

## 保 健 福 祉 委 員 会 記 録 (No.19)

1 日 時 令和5年12月14日(木)  
午前10時00分 開会  
午後 0時06分 閉会

2 場 所 第6委員会室

### 3 出席委員(10人)

委 員 長	村 上 直 樹	副 委 員 長	小 宮 けい子
委 員	日 野 雄 二	委 員	鷹 木 研一郎
委 員	金 子 秀 一	委 員	山 本 眞智子
委 員	白 石 一 裕	委 員	伊 藤 淳 一
委 員	荒 川 徹	委 員	井 上 しんご

### 4 欠席委員(0人)

### 5 出席説明員

保健福祉局長	武 藤 朋 美	総合保健福祉センター担当理事	古 賀 佐代子
総務部長	星之内 正 毅	技術支援部長	富 原 明 博
地域リハビリテーション推進課長	宮 永 敬 市	地域福祉部長	名 越 雅 康
長寿社会対策課長	徳 永 晶 子	地域福祉推進課長	明 石 卓 也
地域支援担当課長	古 野 由美子	介護保険課長	齋 藤 渉
介護サービス担当課長	吉 竹 明紀子	障害福祉部長	西 尾 典 弘
障害福祉企画課長	樋 口 聡	健康医療部長	河 端 隆 一
健康推進課長	上 野 朋 子		外 関係職員

### 6 事務局職員

委員会担当係長	有 永 孝	委員会担当係長	梅 林 莉 果
---------	-------	---------	---------

## 7 付議事件及び会議結果

番号	付 議 事 件	会 議 結 果
1	いきいき長寿プランについて	保健福祉局から別添資料のとおり説明を受けた。
2	(次期)健康づくり推進プラン素案の策定及び市民意見の募集について	保健福祉局から別添資料のとおり報告を受けた。
3	(次期)食育推進計画素案の策定及び市民意見の募集について	
4	(次期)障害者支援計画素案の策定及び市民意見の募集について	
5	(次期)ホームレス自立支援実施計画素案の策定及び市民意見の募集について	

## 8 会議の経過

○委員長（村上直樹君） それでは、開会いたします。

本日は、所管事務の調査を行った後、保健福祉局から4件報告を受けます。

初めに、所管事務の調査を行います。

いきいき長寿プランについてを議題といたします。

本日は、次期高齢者プラン素案の策定及び市民意見の募集について、報告を兼ね、当局の説明を受けます。長寿社会対策課長。

○長寿社会対策課長 次期高齢者プランとなる仮称北九州市しあわせ長寿プランの素案及び市民意見の募集について御説明いたします。

現行のいきいき長寿プランが今年度で終了することから、策定するものです。

本プランの策定に当たりましては、保健・医療・福祉関係者、学識経験者、市民代表で構成する北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議として、介護予防・活躍推進、認知症施策推進、地域包括支援、介護保険の4つの分野別会議、また、これを総括する調整会議を設置し、7月から11月にかけて11回の会議を開催し、40関係団体など、総勢48名から幅広い御意見をいただきました。

説明資料として、計画素案の本編と概要版をお配りしております。本日は概要版で御説明させていただきます。

なお、8ページまでは私から、9ページ以降の第9期介護保険事業計画の概要については介護保険課長から御説明いたします。

概要版の1ページを御覧ください。1、計画の位置づけについてです。今回御説明する高齢者プランは、法定計画である老人福祉計画、介護保険事業計画に加え、国の認知症施策推進総

合戦略を踏まえた北九州市認知症施策推進計画及び北九州市成年後見制度利用促進計画の4つの計画を包含した、高齢者施策を総合的に推進する計画でございます。

2ページを御覧ください。計画の期間は令和6年度から令和8年度までの3年間でございます。

次に、3、計画名称についてです。人生100年時代が訪れようとしている中、高齢化が全国平均を上回る速さで加速し、政令市で最も高齢化率が高い北九州市において、高齢者が長寿を恩恵として幸福を感じることができるまちづくりに向けて、計画名を北九州市しあわせ長寿プラン、幸福長寿モデル都市を目指してといたしました。

3ページを御覧ください。5、北九州市の高齢者を取り巻く状況についてでございます。1点目は、今後の人口推計にも表れている、さらなる高齢化の進行と生産年齢人口の減少です。高齢者1人に対して15歳から64歳の生産年齢人口は、令和2年は1.8人、令和22年では1.4人となります。なお、昭和45年では、高齢者1人に対する生産年齢人口は11.8人ございました。

4ページを御覧ください。2点目は65歳以上の高齢者に占める認知症高齢者数、3点目は、全国平均よりも高い、1人当たりの医療費や増加傾向にある介護保険料などの社会保障費の状況でございます。

5ページを御覧ください。6、計画のビジョンと目標についてでございます。先ほど本市の高齢化率や人口について見ていただきましたとおり、本市には現在29万人を超える高齢者が暮らしておられます。今後さらなる増加が見込まれる中、住み慣れた地域で自分の望むケアや暮らす場所について、不安なく自ら決定でき、北九州市に暮らしているからこそ感じることができる町の実現を目指して、ビジョンを高齢者が健康で生涯現役を目指し、自分らしく安心して、人生100年時代を幸福に暮らすことができるまちとしております。

また、このビジョンの進捗状況を確認する指標として、健康づくりや、人と地域とのつながりなどを通じて高齢者が自分らしく生き生きと活動できる状態が主観的幸福感につながると考え、幸福感の高い高齢者の割合を令和8年度に55%とすることを最終目標として設定しております。これは、計画の策定に向けて3年ごとに実施する介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、幸福を感じるかの質問に対して10点満点中8点以上を幸福感が高いとし、この割合が令和4年度調査の一般高齢者で52.9%だったことを踏まえたものでございます。

また、このビジョンを達成するために必要な目標として、目指そう活力ある100年、健康長寿、人情息づく支えあいのまち、地域共生社会、選べる自由が感じられる多彩なケア、安全・安心・自己決定の3つを掲げております。

6ページから8ページには、高齢者を取り巻く状況や、これまでの取組の課題を踏まえて、この3つの目標に沿った施策と主な取組を掲載しております。

詳細は省略させていただきます。以上でございます。

**○委員長（村上直樹君）** 介護保険課長。

**○介護保険課長** 続いて、第9期介護保険事業計画の概要について御説明いたします。

概要版の9ページを御覧いただきたいと思います。令和6年から令和8年までの第9期介護保険事業計画は、この3年間の介護保険料のよりどころとなるものでございます。

項番1、第1号被保険者の見込みについてですが、大きな流れでは、北九州市の高齢者は令和3年度からゆっくり減り始めておりまして、第8期、令和3年度、令和4年度、令和5年度の3か年と、次期、第9期の令和6年度、令和7年度、令和8年度の3か年を比べると、被保険者が1%程度減少いたします。保険料を払う人が減るため、1人当たりの保険料を押し上げる効果が生じます。

次に、項番2、要介護認定者及びサービス利用者の見込みですが、65歳以上の高齢者全体ではゆっくり減りながらも、75歳以上の後期高齢者は増加を続けまして、後期高齢者の中でも要介護認定率が高い85歳以上の高齢者の増加によって、これからも要介護認定者は増加し、介護サービス利用者も増加する見通しを持っております。介護サービスの利用者で3%程度増加すると見ております。

次に、項番3、介護給付費の状況ですが、要支援を除く介護サービスの給付費は、第9期である令和6年度、令和7年度、令和8年度の合計で2,952億円と見込んでおりまして、決算ベースで見た第8期と比べると4%程度の増加と見込んでおります。

次に、10ページを御覧いただきたいと思います。項番4、高齢者施設等の整備についてですが、第9期における介護施設の整備につきましては、介護3施設と言われる特養、老健、それから、介護医療院は入所率が90%前後で推移しておりまして、12年後の令和17年度からは要介護者も減り始めるという見通しを持っておりまして、一旦立ち止まって、新たな整備はしないこととしております。

一方で、老朽化による廃止が出始めた認知症対応型グループホームは45床の整備を、特定施設入居者生活介護、いわゆる介護付有料老人ホームは、生産性向上に先進的に取り組む施設整備、及び介護を必要とする方の住まいとして128床整備するように考えております。

項番5、地域支援事業についてですが、地域支援事業は、こちらにあります(1)の介護予防・日常生活総合事業という、いわゆる介護の予防給付に当たる部分ですが、この部分と、(2)包括的支援事業、包括支援センターの運営など、それから、(3)の任意事業、これは権利擁護などが入っておりますが、この3事業を8期に続き実施したいと考えております。

次に、11ページを御覧いただきたいのですが、項番3の任意事業の最後のくだりですけれども、これまで任意事業として実施してきましたおむつ給付につきましては、平成30年度から国が事業メニューから外しまして、現在経過措置として実施しておりますが、経過措置の終了を念頭に、65歳以上の方の保険料を100%使った保健福祉事業として継続することとしております。

次に、項番7、事業費の見込みですが、これらの見通しを踏まえた事業費の総額は3,075億円

と見ておりまして、第8期と比べてほぼ横ばいとなっております。

項番8ですが、1号被保険者の介護保険料についてですが、これらの見込みに基づきました第9期の介護保険料は、国において、現在でも標準となるべき段階数と、基準額に対する乗率を議論しておりまして、介護保険料設定の前提が定まっていないため、本日は基準額の見通しのみのお示しとなりますが、御容赦いただきたいと思っております。

概要版への掲載はありませんが、国の検討については、本編の106ページに掲載しております。今日は詳細な説明は割愛したいと思っておりますが、12ページを御覧いただきたいのですが、保険料につきましては、国は、現在の9段階あるうちの一番高い9段階目を5分割するとともに、国の標準では、基準額に対する乗率を1.7としているところを、2.1から2.6程度に引き上げるという検討をしております。

北九州市については、既に現在13段階としておりまして、これは国の標準段階で言う6段階と7段階をさらに細分して、6、7、8、9と4つに分割していることと、国の標準の9段階目に当たるところを3分割しております。これに国の細分化を織り込んで15段階とすることを考えておりまして、最高段階の乗率も、現在北九州市では2.15としておりますけれども、国の検討のちょうど中間に当たる2.4程度に引き上げることを念頭に置いております。ただ、この段階の境になる所得をどこに置くかといった詳細については、国の成案を踏まえて決定したいと考えております。

先ほどお話しした基準額の見通しについては、保険料の引下げ財源として、介護給付準備基金などを一定額活用した計算で、基準額が年額8万円から8万2,000円、月額にすると6,660円から6,830円と見ております。第8期の基準額は6,540円です。なお、年末に決定される介護報酬の改定により、この額は変わるものと考えております。

次に、14ページを御覧いただきたいのですが、項番10、介護人材の確保についてです。介護保険事業計画には、先ほど御説明した保険料に関するもののほか、介護人材の確保なども位置づけることとしております。人手不足によりまして、全ての産業で人手が不足する状況であります。介護の仕事に関する情報発信、それから、魅力発信による参入の促進、人材確保とともに、処遇改善加算の取得促進や、働きやすい職場を実現する取組によりまして、離職防止につなげたいと考えております。

第9期介護保険事業計画の概要の説明は以上でございます。

なお、12月20日から1月19日まで、本計画の素案について市民の皆さんから意見を聴取するためのパブリックコメントを行いたいと考えております。パブリックコメント実施の詳細につきましては、意見募集要領を御覧いただきたいと思っております。また、パブリックコメントの実施につきましては、本日14時に報道投げ込みを行うこととしております。

以上で説明を終わります。

**○委員長（村上直樹君）** ただいまの説明に対し、質問、意見を受けます。なお、当局の答弁の

際は補職名をはっきりと述べ、簡潔、明確に答弁願います。質問、意見はありませんか。荒川委員。

**○委員（荒川徹君）** 委員長の要請もありますので、簡潔にお尋ねします。

仮称ということになっておりますが、いきいき長寿プランが、今回しあわせ長寿プランというふうに名称を変更するというので、中身を御説明いただいて、いろいろなことが検討されているとは思いますが、やはり幸せに長寿期を過ごすためには、コミュニケーションが非常に大事だと思います。この中で健康を保持するためのいろんな対策や項目がありますが、これまでも何回も聞いてきましたけども、コミュニケーションが取りにくい状態にある高齢者の難聴支援について、やはり明確に位置づける必要があると思うんですが、その点についてお答えいただきたいというのが1つ。

それから、介護保険ですが、北九州市の特徴として、高齢化率が政令市で最も高い、そして、ほかの大都市に比べて市民の所得レベルが最低水準ということですが、特に高額所得の第1号被保険者の数が少ないということで、保険料を設定する際にも、仮に高額所得のところでそういう仕掛けをしても、全体として跳ね返ってくる抑制効果は限定されていると聞いておりますが、そういう状況だからこそ、やはりいろいろ工夫をする必要があると思うんですが、そのあたりのお考えを聞きたいのと、それから、介護人材確保という点では処遇改善、特に賃上げが大事だと思うんですが、処遇改善加算を受けると、結局介護給付費がその分増加して、もちろん公費負担も増えるわけですが、保険料の負担増につながるというのと、1割あるいは2割の負担の方にとっては処遇改善加算を取っている事業所ということになると、その分自己負担が増えるわけですね。ですから、サービスを利用しようとするれば負担が増える、一方で負担を減らそうと思えばサービスを抑制、自粛しなければいけないという制度そのものの問題があると思うんですね。それで、国に対して、政令指定都市で一致して、その辺の財源措置とかを求めてきたと思うんですが、やはりそのあたりを考えていく必要があると思うので、そこをお尋ねしたいと思います。

それと、最後に、おむつ給付ですね。これを全額保険で賄うということになると、年間2億数千万円が保険料にかぶさってくるということで、その分が月額70円ぐらい上乗せになるということですが、これはやはり別の方法で、市費等で賄うというような工夫が要ると思いますがいかがですか。

**○委員長（村上直樹君）** 長寿社会対策課長。

**○長寿社会対策課長** 難聴の関係とおむつ給付について回答させていただきます。

まず、難聴につきましては、本会議で何回か御答弁させていただいておりますけども、国の調査研究の結果がまだ出ていない現状でございます。それで、難聴であることと認知症であることの因果関係というものがまだしっかり証明されていない状況で、現在も引き続き研究が続けられている状況でございます。私どもとしましても、この研究を早期に取りまとめること、

それから、医学的エビデンスを踏まえた上で認知症予防の効果が認められるという結果が出れば、全国一律の補聴器購入の補助制度を創設してほしいということは、大都市民生主管局長会議以外にもいろんな機会を通じて要望している状況でございます。ですので、高齢難聴者の補聴器購入費の助成については、このプランにおいては考えていないんですけども、今後も引き続きそういった国への要望を続けていきたいと考えております。

それから、2点目のおむつ給付につきましては、2億円から3億円の負担ということで、市費で賄うなどの方策を考えてはどうかというような御質問でございました。今までも、寝たきりの方に月額上限8,000円までのおむつ給付サービスをしているんですけども、今までも介護保険の地域支援事業の中で一部、金額的に言うと20円ほどの負担をしているような状況でございます。これは地域支援事業の対象から外れると言って2回ぐらい過ぎていたんですけども、今回は外れる見込みが大変大きいというところで、私どももおむつ給付サービスにつきましては在宅の重要な支援だと認識しておりますので、まず、このサービスを続けるということに力を入れたいと考えております。

一方で、2億円から3億円という多くのお金が必要になっておまして、それで今までも地域支援事業の中だったんですが、これは主に家族支援という形でやってきたところです。それで、今後、保健福祉事業というのは、基本的には家族介護支援という位置づけとなりますので、引き続き介護保険の中で考えているところです。

ちなみに、ほかの政令指定都市も同じ状況でございますので、状況を確認したところ同じように保健福祉事業で実施するところが多いと聞いております。

市費などでやるということにつきましては、やはり生産年齢人口の負担がどんどん増える中で、おむつの負担を重ねることはどうなのかなというところもありまして、引き続き介護保険料の中で考えているところでございます。以上でございます。

**○委員長（村上直樹君）** 介護保険課長。

**○介護保険課長** 高所得の方について保険料の負担が上がるということと、それから、処遇改善加算に関連しまして、その加算を取ることによって自己負担の面でやはり利用者の方に負担が出るというお尋ねがありました。

介護保険に関しましては、御存じのとおり給付に関する費用の半分が公費で、半分が1号被保険者と2号被保険者の保険料となっておりますが、この公費部分というのも元の財源が税金であることを考えると、全ての世代で支えているという考え方になるのかなと思っております。その中で、現在国のほうでは、特に65歳以上の方々の中での所得の再分配機能の強化ということで、高所得者の負担を少し上げて、その分低所得者の負担を下げるといったような取組をしております。

北九州市に関して言うと、高齢化率が高いことと、市民所得が低いということですけど、この部分に関しましては、もともとの国の負担調整というんでしょうか、国が負担する25%です

けど、これは20%の定率負担と5%の調整交付金がありまして、ここは高齢化率が高い場合と後期高齢者の割合が多いとき、あと所得の階層が低いときは一定数超過交付をするということで、ある程度同じサービスで、同じ所得の方であれば全国どこでも保険料が同じになるように調整されております。北九州市についても実効ベースで大体5%のところを6%台半ばぐらいの交付があつてありまして、こういったもともとの国の制度を活用することと、高所得者の負担が増えることについては丁寧に説明をしていきたいと考えております。

人材確保に関する処遇改善につきましても、被保険者全体で負担いただくような形になりませんが、給付の中身というのが半分は公費で支払っている、全世代で支えているということを考えたら、これについても丁寧に説明する中で御理解いただくことになろうかと考えております。

こういった昔から負担の限界が来るのではないかとということもありまして、いわゆる介護保険の中における費用負担については、公費の負担割合を上げるようにということで全国市長会、それから、大都市民生主管局長会議などで国に要望しているところですが、公費の負担が増えてもこの部分というのは全世代的な負担が増えるというか、実際に税金を払っている方、現役層の負担割合が比較的大きいということを考えると、慎重に検討しなくてはならないのかなと考えております。以上でございます。

**○委員長（村上直樹君）** 荒川委員。

**○委員（荒川徹君）** まず、難聴者対策ですが、いわゆる人と人とのつながりをつけるということとか、生涯を通じた健康づくり、介護予防という点でも、難聴の状態にある方のコミュニケーションの支援というのは非常に大事だと思うので、ダイレクトに補聴器の補助ということではなくても、そういう文言もきちんと入れて、そういうことについてもちゃんと考慮しますよというところは打ち出していく必要があるのではないかと思うので、これは要望しておきます。ぜひ検討してください。

それと、おむつを使っていらっしゃる方は非常に御家族の負担が大きいと思うんです。1か月8,000円が限度ということですが、やはりもっと使われる方もいるでしょうし、それが今度は全体の保険料に跳ね返ってくるということになると、非常に心苦しいという面もあると思うんですよ。ですから、そこはぜひ市のほうで財源をつくって対応していただきたいということも要望しておきたいと思えます。

それから、介護保険は所得の低い階層の保険料を抑制するために、これまで投入されてきた公費の一部を介護に係る社会保障の充実に活用することを検討すると言われておりますけど、財源が減ることになると、結局所得の低い階層の保険料が上がるということになりますよね。そこはぜひ配慮していただきたいと思うんですけど、そこだけ1点。

**○委員長（村上直樹君）** 介護保険課長。

**○介護保険課長** 現在、国で検討されています高所得者の乗率を上げて低所得者の乗率を下げ

る、公費を投入している部分について、ほかのものに振り向けるというような検討がされておりますけれども、例えば低所得の第1段階の方は基準額の半分、0.5まで引き下げた後、さらに0.2の公費を投入して、0.3払っているということになっています。この部分は、丸々0.2がなくなるわけではなくて、今国から示されている計算シートなどでは0.17とか0.15とかで、公費の負担割合が若干減るということになっておりますが、一応北九州市としては、今回第9期の保険料を算定する中で、実額ベースでは第1段階の方が8期とほぼ近い数字になればなという形で検討を続けております。

この公費が処遇改善に振り向けられると、自己負担もまた上がってしまうのではないかなというお話もありましたが、これは処遇改善の反対側の話になりますけれども、この部分につきましても丁寧に説明しながら、介護サービスを継続していくため、処遇改善についても御理解いただきたいと考えております。以上でございます。

**○委員長（村上直樹君）** 荒川委員。

**○委員（荒川徹君）** 最後に、必要とする人が必要とするサービスを十分に受けられるような介護保険制度であるべきだと思いますので、負担の問題やサービスの提供体制も含めて、しっかり取り組んでいただきたいということを要望しておきます。

**○委員長（村上直樹君）** ほかに質問、意見はありますか。井上委員。

**○委員（井上しんご君）** 概要版でお伺いいたします。

2ページに大きな3つの柱ということで掲げられています。そこで、自分は人とのつながり、そして、自分の意思で決めるという2つを特にいいなと思ったんですけど、こういった計画の柱に盛り込んだ背景について教えてください。

それと、6ページです。つながりの部分で、年長者研修大学校などの見直しということで進めていくのであれば、一方で市民センターの活用というのがありますけれども、やはりうちの地域でも役をされている方というのは元PTA会長とかで、20代から40代の間は子供会、育成会、PTAとやって、50代ぐらいから地域との関わりがなくなって、そこから60歳の退職のときに戻ってきて活躍されている方が多いんですけども、この65歳までにどうつながるかというのが結構課題だと思うんですね。それで、市民センターの活用という部分で、ぜひ市民センターの様々な講座を活用して、まず来てもらって、きっかけをつくって、そして、地域につなげて交流するというか、そういったノウハウをシェアする形でつなげていってほしいと思っております。

また、一方で年長者研修大学校とか周望学舎とかが果たしている役割というのは大きいと思うんですね。もっと学びたいという方については、例えば北九大の地域創生学群とかで高齢者枠じゃないですけども、もっと学んで、地域に専門的に貢献したいという方については、そういった学ぶ場も提供していくとか、そういったことについて見解を聞かせてください。

次に、介護保険の10ページの部分です。北九州市は65歳以上の人口が令和3年にはピークア

ウトして減っていて、75歳以上は令和12年、85歳以上は令和17年に減り始めるというお話を聞いております。一方、国は令和22年に65歳以上がピークアウトする。北九州市は令和3年ですから、20年ぐらい差があると思うんですね。ということは、北九州市の取組というのは日本の20年先に行くという、超最先端の取組だと思うんですね。

ですから、この計画は日本の今後を占う、また、世界の今後を占うような取組だということで、ぜひしっかりやってもらいたいと思うんですけども、今、特養とか施設整備はしないけれど、有料老人ホーム等、地域密着型についてはやっていくというお話がありました。最近、有料老人ホームも以前と比べて随分安く入れるところが増えて、質もいいし、生活保護でも入れるぐらいの値段のところもたくさんあります。一方、お金をためて、しっかりと朝昼晩の食事がついて、温泉とか大浴場があるようなフルサービスの施設を選ぶ方もいらっしゃいます。ですから、そういう選択ができるような形式でやってもらいたいと思いますけども、安かろう、悪かろうではなくて、いい施設をつくっていくという点で見解を聞かせてください。以上です。

**○委員長（村上直樹君）** 長寿社会対策課長。

**○長寿社会対策課長** 目標3つの背景というか、意図というか、その辺のことについて、それから、年長者研修大学校の見直し等についての2点について回答させていただきます。

まず、目標の3つの柱ですが、まず、高齢者が健康で生涯現役を目指し、人生100年時代を幸福に暮らすことができるまちというふうにビジョンに掲げさせていただいております。このビジョンを達成するためにはどういった目標が必要かと考えまして、実は国内の大学の研究とかでも、幸福の要素というのが幾つかある中で、1つ目は健康でいること、2つ目が人とのつながりが続いていくこと、3つ目がやはり介護とかが必要な状態になっても自分で自分のことを決められること、この3つが大きな幸せの要素だといわれていることを調べまして、それを北九州市に置き換えて、高齢者実態調査とかも踏まえながら、今回1つ目の健康長寿、これは体が元気というだけではなくて、社会とのつながり続けることで心身ともにできるだけ長く健康にというところで、北九州市は29万人の65歳以上の高齢者の中で、介護認定を受けているのは大体6万人ぐらいなので、23万人の元気な高齢者の健康をいかに維持していくかが大事なところかなということで、この目標を掲げさせていただきました。

2つ目は人とのつながり、今つながりの希薄化であったり、それがコロナでちょっと加速しているような状況もございます。北九州市はやはり人とのつながりというところが特徴なので、それも踏まえて人情息づく支えあいのまちというふうにさせていただきました。3つ目はやはり介護が必要になっても自分で施設なり自宅で選べるようなメニューを準備して、自己決定できる環境づくりが必要ということで目標を掲げているところです。

2番目の年長者研修大学校の見直しにつきましては、今、年長者研修大学校は周望学舎と穴生学舎、それから、別に生涯現役夢追塾もっております。これは全部指定管理制度でやっているんですが、年長者研修大学校としては周望学舎と穴生学舎で毎年800人から1,000人の方に

講座等を受けていただいております。リピーターもかなり多くて、15講座ぐらいありますので、順番に上からというような感じでたくさんの方に受けていただき好評をいただいております。ただ、ずっと続けている方がかなり多いという状況や指定管理の運営にかなりの経費がかかっていること、今実際に活動していただいている高齢者の方々のさらなる高齢化が進むというようなところで、やはり学んだ方が地域で活躍していただくようなつながりが必要だと考えております。

先ほど委員もおっしゃっておられたように、市民センターの取組をつなげるとか、それから、北九大との連携とか、そういったことも含めて検討をして、生涯学習センターとかもございませぬので、学んだことを地域で生かしていただけるような仕組みづくりを考えております。以上でございます。

**○委員長（村上直樹君）** 介護保険課長。

**○介護保険課長** 令和3年に高齢者全体が減り始めて、令和12年まで75歳以上の方は増えるけれども、そこも減り始める、令和17年からは85歳以上の方もピークを迎えて減り始めるという中で、20年先を行っているという話を伺いました。実際そのとおりでございまして、国全体では2040年から2042年が高齢者人口のピークと見て、今そのための準備として全世代型社会保障の取組をしているところですがけれども、北九州市の場合、令和17年から要介護者の一番大きな要素である85歳以上の方まで減り始める中で、施設などは定員が空くというようなことも考えられると、あまり軽々とは言えませんが、逆に関東とかこれから高齢化が進んでいく地域で、受入れ施設がないということがあれば、もしかしたら北九州市にゆかりのある方であれば受け入れる余地があるのかなと、その際は転入という形になりますけど、こういった場合、住所地特例というのがありますので、費用については転出元の保険者が負担する形でこちらに雇用の創出というか、そういうことも考えられるのではないかなと思っております。以上でございます。

**○委員長（村上直樹君）** 介護サービス担当課長。

**○介護サービス担当課長** 介護施設等の整備で、質を確保していただきたいというところが大きな趣旨だったのではないかなと思っておりますけれども、介護サービスの質の確保につきましては、事業所の指定または集団指導、運営指導というところを通じて、国の運営基準、どこを選んでいただいてもきちんと一定の質が確保されているというところを担保するということは従前から取り組んでおり、また、今後もしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

また、高級な有料老人ホームとかもできてきているというお話ですけれども、住宅型有料老人ホームについては、必ずしも介護保険法の守備範囲ではございません。そこについては老人福祉法における施設の安全性などの指針を定めて、一定の安全性は確保されるように指導をしていくことになっております。

国のほうも情報公表制度とあって、選べるということは重要な要素だと考えていて、今はそ

ういう事業所がどういう運営状態にあるかということを適切に発表する、要は知らしめるようにという動きになっていまして、そういう制度も適切に活用して、皆さんに選んでいただくため、一定の安全性を担保するということは、引き続きやってまいりたいと考えております。以上でございます。

**○委員長（村上直樹君）** 井上委員。

**○委員（井上しんご君）** 先ほど言った自己決定とつながりの部分については、やはりコロナの3年、4年の期間で侵害されていたとも感じております。そういった自己決定やつながりを失った結果、健康で長生きということも果たせないと言われていていると思います。ぜひ、このコロナでの反省や経験から、また同じ失敗をしないように、この3本柱を大事にしていてもらいたいと要望しておきます。

それと、年長者研修大学校とか生涯現役夢追塾の取組の15講座には、非常に魅力的な講座が多かったと思うんですね。例えばワインのこととか日本酒のこととか、また、いろんな歴史のこととか、講師陣もいいと思うんですけども、ぜひそういった講座を市民センターでも受けられるように巡回でやったりとか、そういった知的好奇心を満たしていけるようなものを地域につなげていてもらいたいと思いますし、やはりまだ働きたいという方も結構いらっしゃって、でも、シルバー人材センターとかハローワークだったらフルタイムに近いとか、草刈りとかは体力が要ると、一方では膝を悪くしたり腰が悪いという人も多くて、どちらかというところ障害者雇用に近いような形を希望する方もいらっしゃると思うんです。手帳は持っていないけども、3時間、4時間でできる範囲でやりたいと、そういった働き方のバリエーションも含めて、働いて貢献したいという方については、そういった受皿ができるように、ハローワーク等とも連携して強めていてもらいたいと思っております。

自分たちが20代の頃は、もうどこも定員オーバーで入れないと、死ぬまで入れないと議会で議論したこともありますけども、今、介護保険3施設が90%ぐらいの入所で、定員に余裕があるということは、一方で、料金的にも変わらないケースだと思うんですけども、民間のそういった施設が充実してきているのではないかと思うので、ぜひそういった部分を確保しながら、民間できちんとクオリティーを守って安く入れるような場所についても、これからも強めていてもらいたいと要望しておきます。以上です。

**○委員長（村上直樹君）** 伊藤委員。

**○委員（伊藤淳一君）** 9ページのところですけど、介護給付費の状況及び推計というところで、9期の特徴として、この2,925億円が8期と比較して4%ぐらい伸びたという説明があったと思うんですけども、この介護保険のサービス利用者1人当たりで見るとどうなるんですか。

**○委員長（村上直樹君）** 介護保険課長。

**○介護保険課長** サービス利用者1人当たりの給付につきましては、おおむね月当たり16万円ぐらい費用がかかっております。この額は8期と9期でもあまり変わっていない、1,000円程度、

15万9,000円から16万円ぐらいに、1%ちょっと伸びている状況です。

○委員長（村上直樹君）伊藤委員。

○委員（伊藤淳一君）分かりました。ありがとうございました。

○委員長（村上直樹君）金子委員。

○委員（金子秀一君）地域包括支援センターはぜひ直営を守っていただきたいということについて御答弁をいただきたいのと、あと幸福感の高い高齢者の割合について、令和8年度の目標が55%ということで、これはこれでいいんですが、私はこの奥にある支える側の幸福度が低いといけない指標だなと思っております。例えば、家族で介護されているのであれば、家族の方の負担、介護施設で働いている方であれば介護施設の方の生活、その方が幸せなのかどうかという部分、稼げる町というビジョンがありますけれども、稼げるのと介護施設をイコールにすると、ちょっとこれは危ない発想になってしまうので、表現を載せるのは危ないと思うんですけども、例えば、これだけ北九州市は高齢率が高くて、北九州モデルで働いている方、今、事業者も本当に経営が大変というお話も聞くので、だから、この高齢者を支える幸福度、介護施設等々の皆さんの幸福度という指標はどうお考えなのかという点と、あともう一つ、昨日私は北九州国際映画祭で無法松の一生を見てきまして、今、人情に熱くなっている状態なんですけど、人情で何とかお願いしますという会話になったりして、行政が人情というとても抽象的な言葉を使うと危うさがあるなと正直思うんですけども、この人情についての考え方というのをちょっともう一回教えていただければなと思います。

○委員長（村上直樹君）地域支援担当課長。

○地域支援担当課長 地域包括支援センターの直営を守っていただきたいということで御意見をいただきました。地域包括支援センターは現在市内で31か所設置しておりまして、包括支援センターが24か所、統括が7か所ありまして、31か所全て直営で運営をしております。現在、認知度も向上しておりますし、相談件数も22万6,000件あって、毎年相談件数も増加しています。令和5年度の国の社会保障審議会の介護保険部会で地域包括支援センターの負担軽減、体制整備ということでいろいろ議論がなされております。総合相談機能を充実させるということで、居宅介護支援事業者に指定を拡大する方向とか、それから総合相談支援事業の委託を受けられるように改定していくとか、それから、職員をもっと柔軟に配置できるようにというような検討が行われております。

今、現状として相談件数が増えているんですけど、人員確保が厳しい状況であったり、そういう多様な相談に応えなければいけないということで、職員の質の担保もしないといけないというような現状があって、今、予防支援の部分は対象者の人数が少し減ってきている状況なので、総合相談に力を入れていかなければいけないというような国の方向性、それから、現状を踏まえまして、今いろいろと検討しております。国の動向を注視しながら、この次期プランの中でどういう方向がいいのかというのをさらに検討していかないといけないかなと思っており

ます。直営がいいという御意見をたくさんいただいておりますので、直営のよさ、それから、委託のよさ、また、その辺のメリット、デメリットも含めながら検討を重ねていきたいと思っております。御意見ありがとうございました。

**○委員長（村上直樹君）** 長寿社会対策課長。

**○長寿社会対策課長** 幸福感に関するお尋ねをいただきました。今回高齢者の幸福感というのを55%と掲げさせていただいておりますが、介護者、それから、支える事業者についての幸福感をどう考えているかという御質問でしたけども、御指摘のとおり、やはり皆さんの幸福感を高めていくためにどうしたらいいかというところは、重要な視点だと考えております。

それで、支える側に関しましては、高齢者実態調査でも、やはり負担が大きいと回答されている方が4割を超えているような状況でございます。それから、事業者に関しても、もちろん介護離職とかもございますので、やはり負担が大きいところはあると思います。今日とてもいい御意見をいただきましたので、この辺の皆さんで幸福感を目指すところは、この計画の中に書き込むというよりも、どう進めていくかというところで考えていきたいと思っております。

**○委員長（村上直樹君）** 地域福祉推進課長。

**○地域福祉推進課長** 人情息づく支えあいのまちというキャッチフレーズの目標についての御答弁をいたします。

この内容については、やはり人と人の顔が見えるつながりとか、地域での支え合い、これが地域包括ケアも支える重要な要素であるということ、いわゆる地域共生社会づくりをうたったものであります。その中で、今回計画の中で市民の方にも分かりやすい言葉とか、関心を持ってもらえるような言葉で表現をしようということ、工夫をしまして、その中で今委員もおっしゃったように無法松の一生ではないですけども、やはり北九州市は人が温かいとか、昔からお世話好きだとか、そういった特徴もあるので、そういうところも踏まえて、今回人情息づくという表現を使わせていただきました。

ただ、一方で御指摘があったように、人情だから支える、何でも負担してくださいねということはもちろんなくて、例えばいのちをつなぐネットワークづくりとか、あるいは地域の支え合いの仕組みづくりも、地域支援コーディネーターというのを配置して、地域の方をサポートしながら地域の方が支え合えるような仕組みをつくっていくということで、行政としてもしっかりそこら辺のサポートをしながら進めていこうというところで書いていますので、しっかり丁寧に説明しながら、この人情という言葉も使っていきたいと考えております。以上でございます。

**○委員長（村上直樹君）** 金子委員。

**○委員（金子秀一君）** ありがとうございました。最後に2点要望です。人情は育むものであって、強制するものではないと思います。ですので、むしろ人情を持っていただくのは、役所の対応とかにさせていただけたらと思いますので、よろしく願いいたします。

あと幸せの部分で、私も稼げる町とか、稼げる福祉とか直接的に書くと危ないというのは分かるんですけど、例えば先進的なDXを進めるとか、介護ロボットという言い方もちょっと、介護という人間が人間を触る中でのロボットというこの機械的な冷たいイメージに合う言葉、この表現が果たしていいのかという思いがずっとあるんですけども、先ほど井上委員も言われましたけど、何かそうした介護事業者、介護をする皆さんに新しい方向性を指し示していただくようなプランになることを切に希望しております。私から以上です。もし答弁があればお願いします。

**○委員長（村上直樹君）** 総務部長。

**○総務部長** 先進介護の取組は、北九州市のまさにオリジナルな取組で、全国的にもいまだに北九州市に次いでできているような都市はないような状況になっております。多数の視察等もあるような状況でございます。私どもがこのテクノロジーの活用や導入を検討する施設に対して申し上げているのは、従業員の方と利用者の方への介護の質、これを高めることが最終目的であると、その目的に至るためのテクノロジーの活用であるというところで、そこに賛同をいただいた、そこを納得された施設に対して導入支援を行っていくというような取組を令和3年度から本格的にやっております。その結果として、介護施設としての経営力の強化、これはやはり稼げるということになるかと思えますけれども、私ども市全体で介護施設の稼げる力を強化することで介護と仕事の両立に悩む北九州市民の方を減らす、場合によっては介護で離職せざるを得ない市民の方を減らすということにつながる、そういう意味で、狭い意味では介護事業所、介護業界の稼ぐ力というものもちろんありますけれども、そこをしっかりと取り組むことで、市全体の稼ぐ力というところに貢献できると、そういう発想で市全体のビジョンの中でも話をさせていただいているところでございます。以上でございます。

**○委員長（村上直樹君）** 金子委員。

**○委員（金子秀一君）** ありがとうございます。よろしくお願いたします。以上です。

**○委員長（村上直樹君）** 山本委員。

**○委員（山本眞智子君）** 選べる自由ということで、それが自己決定できる町ということで今御説明いただきました。この中で特に北九州市の場合は独り暮らしの高齢者が多いということと、あと子供が1人しかいないとか、身内が少ないとかいう実態がありまして、1人しかいないお子さんが東京にいたり、海外にいたりとかといったときに、選べる自由があったら本当にうれしいんですけど、本人自身が選べる、最終的には家族が施設を見に行ったりしないといけない中で、大変御苦労があるというか、その辺をどのように考えていらっしゃるのかなど。私も今回身内で実感したんですけど、子供が1人で、単身赴任で、東京、名古屋、北九州みたいな拠点の中で、北九州市の施設を探すのはすごく大変だなと思って、選べる自由はあるんだけど、それに見合うだけの情報がどこで得られるのかといった大変さを感じたんですけど、その辺をちょっと教えていただきたいということと、あと地域リハビリテーション協力機関の充実はど

ういう形で関わってくるのか、もう少し詳しく教えてください。

**○委員長（村上直樹君）** 地域支援担当課長。

**○地域支援担当課長** 独り暮らしもしくは子供さんが遠方にいらっしゃって、施設とか介護サービスを選択するのに迷ったり、大変な思いをなさっている方に関しまして、今地域包括支援センターのほうでも相談を受けております。ただ、民間の施設というのは様々なサービスの違いがあったり、その方の状態とか、好みによってマッチングが非常に難しいというところもございます。地域包括支援センターのほうで御案内しているのは、今ネットで民間施設の情報がいろいろ出てくるというのもあるので、そういうのを御家族の方とかに見ていただきながら、直接施設とお話をさせていただいて、対応の雰囲気とか、それから、みとりまでやってもらえるのかとか、そういう細かいやり取りを重ねる中で見つけていただくように御案内をしているようなところなんです。

独り暮らしの方に関しましては、まず、介護保険サービスの利用が必要ですので、認定を受けていただくとか、そういうところの支援を地域包括支援センターでさせていただいています。以上です。

**○委員長（村上直樹君）** 地域リハビリテーション推進課長。

**○地域リハビリテーション推進課長** 地域リハビリテーション協力機関の充実ということで御質問をいただきましたけれども、人生100年時代、幸福に暮らしていくということになると、やはり一人一人が健康で適宜いろんな知識を得ながら介護予防をやっていくということが非常に大事ななと思っております。そのためには、一つの方法としてリハビリテーションということが非常に重要視されると思っております。ただ、リハビリテーションの専門職は、大半が病院のほうにいらっしゃるものですから、その方に病院の中から出てきていただいて、地域のほうに関わっていただく、その中でいろいろとどういうふうな取組を進めていくのかということ、その人と一緒になって考えていくということが非常に大事だと思っております。

ただ、病院のほうに所属しておりますので、病院のトップの方に御理解いただいて、協力をしていただくということが必要になりますので、地域リハビリテーション推進課のほうで各病院に御説明をして、ぜひリハビリテーションの専門職を出していただきたい、そういったつながりを行政的に地域リハビリテーション協力機関と呼ばせていただいています。その病院とか施設を増やしていくということの一つの目標として掲げているということで、地域リハビリテーション協力機関の充実とさせていただいております。以上になります。

**○委員長（村上直樹君）** 山本委員。

**○委員（山本眞智子君）** いまいちリハビリテーションの意味合いが分からないんですけど、病院にそういう専門職がいらっしゃるわけですね。その人たちが地域と関わって、その病院のリハビリ施設で市民の人たちが受けられるみたいな感じ、それとも市民センターか何かでやるのか、あるいは今ある既存のリハビリテーションという施設があって、そこでリハビリしてい

くとか、ちょっとその辺がよく分からなかったんですけど。

**○委員長（村上直樹君）** 地域リハビリテーション推進課長。

**○地域リハビリテーション推進課長** 言葉足らずで申し訳ございませんでした。病院の中であるというのではなくて、病院から出ていただいて、今委員がおっしゃったみたいに市民センターでありますとか、あるいは、お茶飲み会とかで集まっているサロンとか、そこに専門職が行って、いろんな取組を一緒になって話していくといった方向性でございます。以上になります。

**○委員長（村上直樹君）** 山本委員。

**○委員（山本眞智子君）** ありがとうございます。ということは、今後市民センター全域にそういう感じで広げていくというような、全市民センターじゃないけど、ある程度広げていくという考えを持っていらっしゃるんですか。

**○委員長（村上直樹君）** 地域リハビリテーション推進課長。

**○地域リハビリテーション推進課長** はい、そのとおりです。協力機関を充実させることによって、面的にあらゆるところに専門職ができる体制になりますので、そこを目指していきたいと思っております。

**○委員長（村上直樹君）** 山本委員。

**○委員（山本眞智子君）** ありがとうございます。あと、働いている現役世代の方が親の施設を選ぶために、1か月に1回ぐらい帰ってきてやるというのは、相当大変な作業であって、かなりお金も労力もかかると実感しましたので、独り暮らしの人とか、あるいは子供が一人っ子で遠くにいるとかいう方たちが、親のために選びやすいような状態というか、相談体制というか、一々帰ってこなくてもいいような、決して親を見捨てるわけじゃないんですけど、何か寄り添いみたいなのをお願いしたいなとすごく実感いたしましたので、要望としておきます。以上です。

**○委員長（村上直樹君）** そのほか質問、意見ありますか。

なければ、以上で所管事務の調査を終わります。

ここで、本日の報告に関係する職員を除き、退室願います。

（執行部入退室）

次に、保健福祉局から次期健康づくり推進プラン素案の策定及び市民意見の募集について、次期食育推進計画素案の策定及び市民意見の募集について、次期障害者支援計画素案の策定及び市民意見の募集について、及び次期ホームレス自立支援実施計画素案の策定及び市民意見の募集についての以上4件について、一括して報告を受けます。健康推進課長。

**○健康推進課長** 健康づくり推進プラン及び食育推進計画の次期素案の策定及び市民意見の募集につきまして御説明いたします。

両計画の計画期間が本年度で終了となるため、市民や関係者等で構成する懇話会から幅広く御意見をお聞きし、次期計画の素案を作成いたしました。両計画をよりよいものとするため、

12月20日から1月19日までの1か月間、パブリックコメントを実施いたします。

説明資料といたしまして、本編と概要版の2種類をお配りしております。本日は概要版で説明をさせていただきます。

初めに、次期健康づくり推進プランについて御説明いたします。

この計画は、健康増進法に基づく市町村健康増進計画で、歯科口腔保健の推進に関する法律に基づく歯科口腔保健推進計画を包含しております。計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間となっております。

2ページ目を御覧ください。計画の基本理念に基づきまして、大目標を健康寿命の延伸と健康格差の縮小とし、基本目標を個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの3つの施策を進めてまいります。大目標の健康寿命の延伸につきましては、政令市1位の水準を目指してまいります。

3ページを御覧ください。昨年行った実態調査の結果などから、本市の現状を踏まえまして、本プランでは主な健康課題をオーラルヘルス、高血圧、肥満の3つとし、強化ターゲットを就労世代として重点的に取り組んでまいります。また、3つの健康課題に対する市民の行動目標といたしまして、年代別に設定をしております。

4ページからは計画の目標ごとの施策となっております。基本目標の1、個人の行動と健康状態の改善におきましては、基本施策の1で食生活や運動、喫煙、飲酒など生活習慣の改善のために健康リテラシーを向上し、市民の選択力や実行力、継続力をサポートしてまいります。

5ページに移りまして、基本施策の2では、生活習慣病の発症や重症化を予防するため、健診受診率の向上を図り、結果に基づいた保健指導を徹底することで、生活習慣の改善や適切な治療につないでまいります。また、生活習慣病に罹患していても、運動器の障害等によって日常生活に支障を来すこともあるため、基本施策の3では生活機能の維持、向上に取り組んでいきます。

6ページを御覧ください。基本目標の2、社会環境の質の向上におきましては、基本施策の1で就労やボランティア、通いの場などの社会とのつながりや心の健康の維持、向上によって、その人らしい健康づくりを応援していきます。

基本施策の2、自然に健康になれる環境づくりにおきましては、健康に資する食環境や運動を促す環境の整備を進め、無関心層を含む幅広い世代を取り込んでまいります。

基本施策の3では、個人の健康づくりを後押しするために、DXの推進など、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備に取り組んでいきます。

7ページを御覧ください。基本目標の3、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりでは、生涯を経時的に捉えて、子供から就労世代、高齢者と人生の各段階で次のライフステージを踏まえた健康づくりを実施してまいります。強化ターゲットである就労世代につきましては、地域保健と職域保健が連携をして、生涯を通じた健康管理支援の推進を図ってまいります。

8 ページは、歯科口腔保健推進計画となっております。グランドデザインに沿いまして計画を推進していき、妊娠、出産期から高齢期まで生涯を通じた歯科口腔保健施策を切れ目なく実施してまいります。

健康づくり推進プランについての御説明は以上となります。

続いて、食育推進計画について御説明します。

概要版の1 ページ目を御覧ください。この計画は、食育基本法に基づく市町村食育推進計画となっております。計画期間は令和6年度から令和10年度までの5年間となります。市民一人一人が食を通じて健康な心身と豊かな人間性を育み、生涯にわたって生き生きと暮らすことができる社会の実現を目指しております。

次のページを御覧ください。主な食育の課題といたしまして、実態調査の結果などから、朝食の欠食や野菜の摂取不足、食塩の過剰摂取など5つを設定し、重点的に取り組んでまいります。

具体的な施策の展開につきましては、まず、施策の1では、個人の健康の視点から、ライフステージに応じて妊産婦や乳幼児に関わる食育や保育所、学校等における生きた教材としての給食の活用、大学、社員食堂、食品関連事業者等と連携した啓発活動など、多様な場面で食育を推進していきます。また、健康寿命の延伸につながる食育の推進として、生活習慣病予防のための食生活相談や減塩に向けた啓発、高齢期の低栄養予防、歯科保健活動における食育に取り組んでまいります。

次のページに移りまして、施策の2では、社会、環境、文化の視点から地産地消の推進や食品ロスの削減など、食と環境の調和や食の安全・安心を推進していきます。また、社会全体で食育を推進するため、食に関するボランティアの育成支援や食品関連事業者等と連携した食環境の整備に取り組みます。

施策の3、横断的視点では、アプリやホームページ、SNS等を活用し、デジタル化に対応した食育を推進してまいります。

裏面は、食育の課題に応じた目指す市民の姿と食育関係者の役割となっております。

食育推進計画についての説明は以上となります。両計画とも資料の最後にパブリックコメントの意見募集要領を添付しております。

健康づくり推進プラン及び食育推進計画についての説明は以上となります。

**○委員長（村上直樹君）** 障害福祉企画課長。

**○障害福祉企画課長** 次期障害者支援計画素案の策定及び市民意見の募集について御説明いたします。

今回、4つの資料をお配りしておりますが、この中の概要版を使って御説明させていただきたいと思います。

それでは、概要版の1 ページを御覧ください。次期北九州市障害者支援計画は、平成30年3

月に策定した現行計画が今年度で終了することから、今回新たに策定するものでございます。

1、計画の趣旨を御覧ください。本計画は、北九州市障害者計画、北九州市障害福祉計画、北九州市障害児福祉計画の3つの計画を包含しております。

北九州市障害者計画は、計画期間を令和6年から令和11年度としておりまして、本市の将来の障害者施策を推進するための基本計画と位置づけ、障害福祉全般について幅広い分野の事項を規定する計画でございます。

また、北九州市障害福祉計画と北九州市障害児福祉計画、こちらは計画期間を令和6年度から令和8年度としておりまして、障害福祉サービスや相談支援、地域生活支援事業や提供体制の規定及び障害児の支援の提供体制等を規定する計画でございます。

続きまして、2、計画の策定の手続について御説明いたします。本計画の策定に当たっては、法の規定に基づき、内閣府の障害者基本計画や厚生労働省の基本指針を基に、北九州市の実情を反映させて策定に取り組んでいるところでございます。また、今年3月の常任委員会でも報告させていただいております、令和4年度に実施した北九州市障害児・者等実態調査の調査結果や、市の附属機関である北九州市障害者施策推進協議会等での議論を基本に、その他の各協議会や障害者団体等から様々な御意見をいただきながら素案を作成し、さらに多くの市民の皆様から御意見をいただくため、12月20日から1か月の間、パブリックコメントを実施いたします。

2ページを御覧ください。こちらは令和4年度に実施した実態調査の主な結果と課題についてまとめたものとなります。

ちょっと抜粋して御説明しますと、例えば、1、暮らしの状況では、介護者の高齢化や社会参加の機会の減少、こういった課題や、あと仕事については、身体障害のある人と難病患者の方以外は正規の雇用の割合が低く、精神障害のある人は短期の就労の割合が高いといった課題がございます。また、6番目になりますが、障害のある人の人権や差別の問題については、約半数の方が差別等を受けた経験があり、差別解消に関する法令は7割から8割の方が知らないという状況で、まだまだ認知度が低いといった結果が出ております。

3ページを御覧ください。北九州市障害者支援計画の全体概要をまとめたものです。こちらで3つの計画の体系等をまとめております。おのおののポイントといたしましては、まず、北九州市障害者計画ですが、今回、生活を楽しみ、自分らしく生きるためというスローガンを初めて設定しております。また、左側のほうになりますけども、基本理念については、現行計画からの継続という形を取っております。

また、今回新たに社会情勢の変化についてということで3項目、感染症拡大や災害時などの非常時対応や、あと誰一人取り残さないといったSDGsの視点ですね。それと、あと東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会を契機とした心のバリアフリーの啓発等の継続を設定しております。

また、横断的視点につきましては、1つ目の地域共生社会の実現に向けた取組の推進や、4つ目の障害のある女性をはじめ子供や高齢者など複合的に困難な状況に置かれている障害のある人に配慮した取組の推進といったところを新たに追加しております。

また、4番目の基本項目と分野については、基本項目の順番を、国の基本計画や本市の状況を踏まえて位置づけております。それに合わせて分野の並びを見直すとともに、項目の整理統合を図っております。これによって、分野を11から9項目に、施策の方向性を41から31項目に取りまとめる形で統合を図っております。

4ページになりますが、こちらは今御説明した内容を一覧で取りまとめた資料となっております。

続きまして、5ページを御覧ください。9つある各分野の施策について、現行計画と比較して変更のあった項目のうち主なものを御説明しております。

分野1、差別の解消、権利擁護の推進と障害のある人に対する理解の促進及び虐待の防止では、障害者差別解消法改正法と、改正に向けた作業を行っております本市の条例の円滑な運用に向け、合理的な配慮の提供など、事業者が適正に対応できるよう取り組んでまいります。

また、分野2になりますが、情報アクセシビリティの向上、こちらではデジタルディバイド対策として、デジタル活用講座や、オンライン手続に関するリモート相談窓口の設置を行うこととしております。

また、分野の5としましては、自立した生活の支援や意思決定支援の推進ということで、65歳到達に伴う介護保険制度への移行における本人の状況に応じた適切な支給決定や、事業所等の従事者の方々の処遇改善やICT、ロボット等を導入する支援を行うこととしております。

続きまして、6ページを御覧ください。分野の8になりますが、こちらの就労の支援、雇用の促進及び経済的支援の推進では、法定雇用率引上げに対する事業者への支援の強化や、農業やICTを活用した職業などの新たな就労分野の開拓を行うこととしております。

続きまして、7ページを御覧ください。こちらは北九州市障害福祉計画と北九州市障害児福祉計画について、令和8年度を目標とした必要な障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標を成果目標として8つ設定しております。これらを7ページから8ページにお示ししております。この成果目標及びその目標数値は、原則厚生労働省の基本指針に示されたものを本市で使用しております。

続きまして、9ページを御覧ください。こちらは成果目標を達成するために必要な量の見込み等を、これまでの実績を踏まえて、成果目標ごとに8つの活動指標として設定しております。こちらは9ページ、10ページに抜粋して記載しております。

続きまして、11ページを御覧ください。地域生活支援事業については、成果目標の達成に資するよう、地域の実情に応じて実施する事業について、これまでの実績及び今後の見込み量等を踏まえて設定しております。11ページにはその抜粋した内容を掲載しております。

なお、先ほど御説明したパブリックコメントの実施に関する詳細につきましては、4つ目の資料になりますが、次期北九州市障害者支援計画素案に対する意見の募集についての意見募集要領を御覧いただければと思います。

駆け足ではございましたが、以上で次期障害者支援計画素案の策定及び市民意見の募集についての御説明を終わります。以上でございます。

**○委員長（村上直樹君）** 地域福祉推進課長。

**○地域福祉推進課長** それでは、最後に次期ホームレス自立支援実施計画素案の策定及び市民意見の募集について御説明いたします。

資料の4ページを御覧ください。概要版で御説明いたします。

第4次の計画期間が本年度で終了となるため、今回、市民や関係者等で構成します協議会などで幅広い意見をお聞きし、第5次計画の素案を作成したものです。

それでは、資料の左上、1の(1)計画の位置づけについてですが、本計画は、ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法に基づきまして、国の基本方針と福岡県の実施計画に即して定めるものです。計画期間は、令和6年度からの5か年です。

その下、2のホームレスの現状等です。(1)ホームレスの人数は、自立支援センターを設置した平成16年以降、減少を続けております。直近の数字としましては、令和5年3月末時点で市内に59人のホームレスが確認されております。

(2)のホームレスの年齢等ですが、平均年齢は65.8歳と高齢化が進んでおります。また、近年の特徴としましては、5番目のポツになりますが、路上生活者以外の不安定居住者、ニアホームレスと呼んでいますが、こちらからの相談が増加しております。昨年度は新規相談の71%を占めました。これは知り合いの家やネットカフェなどと路上を行き来するような、いわゆるネットカフェ難民と言われることもある層でありまして、若い層が多いということも特徴となっております。

(3)今後の見通しですが、ホームレスの数は近年落ち着きを見せておりまして、この傾向が大きく変化することはないと見込まれますが、物価高騰の影響などを注視していく必要があると考えております。

次に、3、実施計画の第4次のまとめです。(1)全体としましてはホームレスの数は減少しております。公共施設の適正な利用もおおむね確保された状況であることから、一定の成果を上げていると考えております。

(2)の主な実績としましては、この5年間で254人がセンターに入所し、延べ151人の就労に結びついております。また、地域団体などが参加しますホームレス自立支援推進協議会を定期的に開催し、地域の理解を得ながら取組を進めてまいりました。

(3)の分析と課題についてですが、若い層の不安定居住者への効果的な支援手法が求められていること、また、センターの建物が老朽化しており、特に若い層の入居拒否が増えていること

などが課題であると認識しております。

右上に移りまして、4、第5次計画の内容です。まず、基本目標としまして、ホームレスの多様な状況に応じた自立支援策の推進、地域や他機関と連携した支援、公共施設の適正な利用の確保の3項目を設定しております。

次に、基本的方向性は、これまでの計画を継承しますが、センターの老朽化や若年層への新たな支援手法の必要性などを踏まえ、第5次計画期間中に借り上げの民間住宅の活用など新たな支援手法への見直しを検討することとしております。

その下の個別施策についてです。柱となる項目としまして、1つ目は、自立支援センターを中心とした自立支援策の実施で、特にセンターの特徴でありますハローワークなどとの連携を通じまして、就労支援に力を入れてまいります。

2つ目は、巡回相談の実施で、ホームレスが生活する場所へアウトリーチをして、本人に寄り添った相談支援を行います。

3つ目は、退所者へのアフターケアで、再路上化を防ぐため、継続した職業相談などの就労支援を行ってまいります。

4つ目、5つ目は、新たな国の基本方針で示されている事項です。生活困窮者自立支援事業や重層的支援体制整備事業などの他制度との連携、また、居住支援法人や居住支援協議会などの住宅部門とも連携し、効果的な支援を図ってまいります。

その下には今後取り組む具体的な施策を2つの柱に分け、1、自立支援センターを中心とした自立支援策と巡回相談の実施には6項目、2、地域で取り組むホームレス自立支援では、4項目に取組を整理しています。詳細につきましては資料の17ページ以降に記載していますので、後ほど御覧いただければと思います。

今後の予定ですが、本計画につきまして、12月20日から1か月間パブリックコメントを行います。結果につきまして本委員会で改めて御報告し、年度末に正式に策定、公表する予定となっております。

最後になりましたが、本日報告しました4件の計画のパブリックコメントの実施につきまして、本日の14時に報道投げ込みを行うこととしております。

以上で執行部からの説明を終わります。どうぞよろしくお願いたします。

**○委員長（村上直樹君）** ただいまの報告に対し、質問、意見を受けます。なお、当局の答弁の際は、補職名をはっきりと述べ、指名を受けた後、簡潔、明確に答弁願います。質問、意見はありませんか。荒川委員。

**○委員（荒川徹君）** 健康づくり推進プランについてですが、健診の受診率は政令市の中ではどの辺の位置にあるのかということと、これを引き上げるということですが、その対策について御説明いただきたいと思っております。

それから、食育推進計画ですが、この中で生きた教材としての給食の活用ということで、こ

れは、保育所、幼稚園、学校等における食育となっておりますが、現場との連携をどんなふう  
にされているのか、また、今後どういうふうに取り組んでいくのか。

最後に、ホームレス自立支援実施計画ですが、センターの建物が老朽化しているということ  
で、民間の借り上げ等という説明でしたが、センターそのものはもう改修とかはしないんです  
かね。以上3点お尋ねします。

**○委員長（村上直樹君）** 健康推進課長。

**○健康推進課長** 健診受診率と食育における給食の御質問についてお答えいたします。

まず、健診受診率についてですけれども、新型コロナの影響で特定健診や各種のがん検診、  
また、歯科検診についても受診率の減少が見られておりましたけれども、今年5類に移行しま  
したので、受診率は順調に回復をしております。特定健診につきましては、政令市で4位  
で、がん検診につきましては種類によって違うんですけれども、政令市の中でも低い状況にあ  
ります。歯科検診についても政令市の中で低い状況にございまして、具体的な数値については  
また資料をお示しできればと思っております。健診受診率の向上につきましては、まず、市で  
集団検診を実施しておりますけれども、これはコロナの際に集団検診の予約センターを開設い  
たしまして、予約制で実施をしております。このときに健診の受診について、がん検診を受け  
られる方については、ほかの種類のがん検診も御案内したり、もし御希望の検診会場が空いて  
いない場合であっても、ほかの会場を御案内する、あるいは個別の医療機関を御案内するとい  
った、受けたいという方の機会を逃さないような取組というのもしております。また、集団に  
つきましては、休日や土日の開催などによって、個別の医療機関で受けることができない時間  
帯や、曜日での開催ということで受診機会の拡大を図っております。

歯科健診につきましては、主に1歳6か月、3歳の乳幼児歯科健診、あるいは4、5歳児の  
保育所等での集団での歯科検診ということになりますけれども、個別の歯科健診につきましては  
母子モのアプリを使いまして、プッシュ配信等によって歯科健診の御案内であるとか、乳幼  
児の歯科口くう保健についての正しい知識の普及等によって、受診率の向上を図っているところ  
でございます。

続きまして、食育における給食の活用についてでございますけれども、給食につきましては、  
献立の中に地元の野菜を使ったりとか、地産地消の考え方であったりとか、郷土料理のメニュ  
ーによって食文化の継承であるとか、あと野菜の多いバランスの取れた食事の提供などによっ  
て子供の頃から正しい食生活、望ましい市民の食生活をというような目標を設定しております  
けれども、子供の頃からこれに沿った食生活などになじんでいただくことと、この献立表を保  
護者の方に配付することで、保護者にとっても正しい知識の普及になると考えております。こ  
ちらについては教育委員会とも連携しながら進めているところでございます。以上ございま  
す。

**○委員長（村上直樹君）** 地域福祉推進課長。

**○地域福祉推進課長** ホームレス自立支援センターの改修について答弁いたします。

建物自体が築60年を過ぎておりまして、建物自体の老朽化がかなり進んでいることから、大規模改修をしても、いずれにしろ長期間使い続けるというのは難しいのと、現状では費用対効果の面から見ても難しいかなと認識しております。以上でございます。

**○委員長（村上直樹君）** 荒川委員。

**○委員（荒川徹君）** 分かりました。健診については、やはり地道な啓発や、受診を勧奨することが大事だと思うので、ぜひそれをしっかりやっていただきたいと思います。

それから、食育については、例えば私が小学校で給食を食べていたときは、落ち着いて食べた記憶がないんですね。だけど、今は献立とかも随分充実してきていると思うんですが、しっかりかんで食べるとか、給食を楽しみながら、それを通じて食育につなげていくというのが大事なことだと思うので、ぜひ現場としっかり連携しながら取り組んでいただきたいと思います。

ホームレス自立支援センターについては分かりました。もともとは別の目的で建っていた建物ですから、やむを得ないと思いますけど、居住環境についての当面の必要な対策は取っていただきたいと思います。以上です。

**○委員長（村上直樹君）** ほかに質問、意見はありませんか。井上委員。

**○委員（井上しんご君）** お伺いいたします。

先ほど説明を受けて、健康寿命の延伸について、男性で18位を1位、女性で5位を1位にということで、すごく積極的な目標だと感じました。その積み上げについても4ページの飲酒とか睡眠の目標値も高いですし、特定健診の受診率も34%から50%、特定保健指導も19%から60%、がん検診もおおむね2倍近い目標値になっております。先ほどのしあわせ長寿プランは、幸福感のところで52%から55%ということで、ここは感じ方の問題ですから、数字的には表しにくい部分かもしれませんが、3%増ぐらいたったんですけど、今回は1位にするということで、そういった気合の表れでいいのか確認をさせてください。

それから、障害者支援計画についてお伺いをいたします。

概要版を読ませていただいて、特に分野4の防災の面での情報提供とか、避難所での生活の部分とか、7ページの分野7のインクルーシブ教育とか8の就労、雇用の確保、また、9の余暇活動、特に子供たちはスポーツとか文化活動をやっていくというところは、非常に力を強めてもらいたいと思っております。

分野7のインクルーシブ教育というのは、教育委員会の所管ではあると思うんですけども、通常学級でも障害がある子供たちと一緒に学べるような環境ということで、先生たちの体制の面とか、人員の配置であるとか、先生方も今まで専門の教員の方がやっていたことを、一般の先生たちも対応するというので、全体のレベル向上もあると思うんですけども、そういった部分で教育委員会とどういうすり合わせを行ってきているのかについて教えてください。

次に、4ページの基本理念のところ、互いの人格や個性を尊重し合いながら、生き生きと暮らせるようにということで、共生のまちづくりというのがあります。障害者の入所施設で、コロナ期間中は外出も全くなく、長期にわたって施設内で生活をせざるを得ない状況で、息が苦しい、本当に死んでしまいそうというような障害者の方からのお手紙をいただいたりして、通っている方はいいんでしょうけれども、そこで生活をして仕事もしていると、本当に監獄だと言われている方もいます。そういったところはこの基本理念と若干ずれているのかなと感じます。

今後、こういった個人の尊厳というか、施設の方針とかで奪われやすいような部分について、市としてどういうふうに対応していくのか見解を聞かせてください。

次に、ホームレス自立支援計画のところ、今全体的にはずっと横ばいだという話でした。一方で、ニアホームレスという形で若年層の相談が非常に増えて71%を占めているというお話でした。そういった若者は、通常スマホとかネット環境もあると思うんですね。そういった部分で情報を得て相談に行っているケースかなと思います。今後、そこにちゃんと対応していくということで、ぜひSNSやネット等を活用して、支援を受けられますよというのを発信していただきたいです。以前は、八幡東区でもホームレスの方について個別に対応して、市の方に来ていただいて話をしてつなげていくといったリアルな対応だったんですけども、今の状況を聞くと、そういった目に見える形ではないというか、でも、隠れたニアホームレスという部分でどうアプローチするかということについては、やはりSNSの力を借りていく必要があるのかなと思っております。この点について見解などがあれば聞かせてください。以上です。

**○委員長（村上直樹君）** 健康推進課長。

**○健康推進課長** 健康寿命延伸の目標値と健診受診率の目標値の設定について御説明いたします。

健康寿命の延伸につきまして、現行のプランでは健康寿命プラス2歳をスローガンとして取組を進めてきました。その結果、平成22年から令和元年までの9年間で男女ともに約3.4年延伸をしております。最新の令和元年の本市の健康寿命は、男性が71.94年で、政令市18位、女性が75.63年で政令市5位となっております。

次期プランの評価時点で最新値となる令和7年の健康寿命については、女性については現在政令市5位とよい状況にございますので、令和元年からの6年間で現行プランと同じプラス2歳、男性についてはかなり低いということもありまして、今回の実績3.4年よりももう少し延ばしたところでプラス4歳ということを目指すと、令和7年の政令市1位の健康寿命の推計値である男性76年、女性77年とおおむね一致することから、政令市1位の水準を目指すとしております。

次に、健診受診率の目標値についてですけれども、目標値の設定につきましては、国の目標値やほかの計画の目標値がある場合については、基本的にそれを設定することとしております。

また、そちらの値と市の現状にかい離がある場合については、市の現状を踏まえた値を設定しております。先ほどのがん検診については、国が全がん種について60%を目標としておりますけれども、市の場合はかなり低い状況にあるということで、特に胃がん、肺がん、大腸がんについては50%と少し低い目標値を設定しております。比較的受診率の高い乳がん、子宮がんにつきましては、国と同じ60%を目標としております。

特定健診については、データヘルス計画の中でも計画的に最終目標を60%までとしておりますので、この次期プランでの目標値は、そこまでの目標値を踏まえて設定しています。以上でございます。

**○委員長（村上直樹君）** 障害福祉企画課長。

**○障害福祉企画課長** 御質問をいただきましたインクルーシブ教育の関係と、基本理念についてお答えいたします。

まず、インクルーシブ教育ですが、教育委員会とのすり合わせはどうなっているかというところでございます。教育委員会のほうでは、今年2月になりますけれども、北九州市特別支援教育推進プランの改定版を策定しております。その中でインクルーシブ教育の構築に結びつけていく手法について述べております。こういったこともありまして、今回の障害者支援計画との連携というところで、教育委員会とも密に連携を図りながら、項目でいきますと7の教育の振興というところで、インクルーシブ教育システムの推進という形で計画の中に盛り込んでおります。内容につきましては、当然、教育委員会ともすり合わせを行いながら、計画を策定しているところでございます。

また、次の御質問ですけれども、個人の尊厳をどう図っていくかというところになりますけれども、コロナ禍でやはり外出がなかなかできないといったところで、いろいろな方々がひきこもりではないですけども、かなり不自由をしたというようなお話は聞いております。こうしたところにつきましては、なかなか課題が多いところもございますので、引き続き関係団体と協議をしながら、こういった方向で対策ができるか意見交換をしてみたいと思います。以上でございます。

**○委員長（村上直樹君）** 地域福祉推進課長。

**○地域福祉推進課長** ホームレス支援でのSNSやネットの活用についてお答えいたします。

委員も御指摘のとおり、ホームレス支援については、今まで対面でしっかり本人に寄り添って、半分集団生活みたいなものをセンターで送りながら自立を目指すということで、非常に人臭いというか、そういうやり方で今まで実績を上げてきました。ただ、やはり若い層になりますと、入り口のアプローチでSNSの活用というのも求められますし、また、支援策の中身についても、よりプライバシーに配慮したりということも求められると思っております。今までなかなかニアホームレスの実態がつかめなくて苦労していたんですが、国のほうが大規模調査をするというような情報も入っておりますので、そういった調査結果なども踏まえまして、ア

プローチの方向、また、支援策についても支援手法の見直しというのはしっかりやっていきな  
いなと思っております。以上でございます。

**○委員長（村上直樹君）** 井上委員。

**○委員（井上しんご君）** 分かりました。ぜひその方向で進めていってもらいたいと思っ  
ております。

障害者支援計画の基本理念の個人の尊重、意思をどう確認するかという点で、やはりワクチ  
ン接種等についても本人の意思をどう確認するか非常に苦勞されたと思っております。です  
から、障害がある方たちの意思をどう酌み取るか、機械的ではなくて、一人一人の状況に  
応じてやっていくという部分についても、今回のコロナ禍でのいろいろな課題を精査して、  
ぜひ次につなげていってもらいたいと要望しておきます。以上です。

**○委員長（村上直樹君）** 伊藤委員。

**○委員（伊藤淳一君）** 先ほど出ました健診率を上げていくということなんですけど、非常  
に重要なところだと思うんですね。コロナの影響もあったと思うんですけど、北九州市は  
コロナ前から、健診の受診率というのは、もともと低いところなんです。今までの取組  
ではなかなか60%にならないと私は悲觀的に予想しているんですけども、今までに  
ない取組をやっていかないといけないのではないかなと思っております。

考えるに、1つは企業の努力、応援というか、協力が必要だと思うんですよ。行けない  
人の声を聞いてみると、仕事が休めないとか、非正規雇用の方が多いから、休むと賃金  
が減るとかいったようなことが結構あって、受診機会がなかなかないということにつ  
いては、こちらが機会を設けていくというところで企業からの応援とか、それと同時  
に健康に対する意識を醸成するとか、先ほど健診も夕方やっているとか、日曜、祭日  
にやっていますよとかおっしゃっていて、工夫もされているんですけど、知らない方  
がたくさんおられると思うので、そういったことをもっと市民に知らせるとか、嫌  
われるかもしれないけど、この間小倉駅を歩いていたら、市長の顔ばかりあるん  
ですけど、あんなのは要らないと思うんですけど、むしろこういったことを市民の  
人に知らせていくということと、企業からの応援をいただくということ、受診し  
やすい環境をこちらがつくっていくという、今までにないようなやり方をやってい  
かないといけないと思います。そういった意味では、今言ったようなことを積極  
的にやっていかないといけないのではないかなと思うんですけども、その辺はど  
う考えておられるかお聞きしたいと思います。

**○委員長（村上直樹君）** 健康推進課長。

**○健康推進課長** ありがとうございます。企業の応援ということでしたけれども、ま  
さに今回強化ターゲットを就労世代の健康づくりとしておまして、新しい取組とし  
て、地域保健と職域保健の連携をした協議会を設置して、この中で例えばそれぞ  
れの健康の課題であるとか健診の取組等を共有して、企業に勤めていらっしゃる  
方の中にも、職場で受ける機会のない方や被扶養者の方で、市のがん検診を1,000  
円で受けられる方がいらっしゃると思いますので、そうい

ったことをもっと周知していただくことと、やはり企業の経営者の方の健康意識の向上というところも連携の中で取り組んでまいりたいと考えております。

いろいろとこれまでになかった取組の検討をということでございますので、今まで受けられなかった方が受けられるような取組もこれから工夫してまいりたいと考えております。以上になります。

**○委員長（村上直樹君）** 伊藤委員。

**○委員（伊藤淳一君）** 本会議でも言ったんだけど、企業の在り方として、稼げる町というところでその社会性とか地域の貢献というところにちょっと触れたんですけども、やっぱりそういうところだと思うんですね。北九州市の企業もそのような課題を共有していただいて力を入れていただくという、それが本当に大きいと思いますよ。その辺でもうちょっとこちらからもプッシュしていただいて、誘致企業については、それは必ずやっていただくみたいなことなんかも含めて、今まで以上にやっていかないと、なかなか進まないのではないかと思いますので、その辺の努力をよろしくお願いしたいと思います。以上です。

**○委員長（村上直樹君）** 山本委員。

**○委員（山本眞智子君）** 健康づくり推進プランの4ページで、今テレビとか様々な情報の中で、御飯を食べないほうがいいのか、御飯が一番最後に食べたほうがいいのか、あるいは年を取ったら小太りのほうが長生きするとか、様々な情報が出ている中で、ここに書いてあるように、健康に関する情報の中から何が健康によいのか悪いのか、エビデンスに基づき正しい知識を手に入れる選択力、取り組んでみる実行力、そして、継続力が必要ということは全くそのとおりで思っておりますけど、これだけ情報が氾濫している中で、自分にとっての健康をどのようにやっていくのかなという、その辺が知りたいということと、あともう一点がそれに関連して、6ページのところに健康アプリを使って今後は個人自らの健康情報を入手できるインフラ整備とか、健康づくりアプリのGO!GO!あるくっちゃKit a Qを使ってやるということが書いてあったんですけども、アプリの中にそういう機能とかを全部入れ込んでいくという感じで捉えたらいいんですかね。私たちが有益になりそうなアプリの活用みたいなのをちょっと教えてください。

**○委員長（村上直樹君）** 健康推進課長。

**○健康推進課長** 健康リテラシー向上事業と健康づくりアプリについてお答えいたします。

健康リテラシー向上事業につきましては、今正しい知識とありましたけれども、やはり御飯の食べ方もそうなんですけど、肥満とか睡眠とか、そういったことに関する正しい知識がまだ十分に普及していないところが多いというのがございますので、それはやはり専門の学会であるとか医療機関、大学等と連携をいたしまして、来年度は正しい知識についての講演会というのを実施したいと考えております。また、それをもっと実行するということで地域レベル、生活レベルまで落としていくために、地域でもその講演内容等について普及をしていくような、

地域でGO!GO!健康づくりなどでの保健師等の支援の中でもそういった知識の普及ができればと考えております。

もう一つ、健康づくりアプリについてなんですけれども、こちらは今歩数と血圧と体重の管理ができるようになっているんですけれども、これを食育の観点から野菜をどのぐらい食べたかとか、あと健診で何を受けたかとか、そういった管理もできるような機能を追加していきたいと思っております、それに対してインセンティブをつけて取り組んでいただくというような事業を考えております。

また、まだ決まってはいないんですけれども、国のほうのパーソナルヘルスレコードとの連携についても将来的には検討していきたいと考えております。以上になります。

**○委員長（村上直樹君）** 山本委員。

**○委員（山本眞智子君）** GO!GO!あるくっちゃKit a Qのアプリというのはかなり機能を持っているんですかね。今民間とかでもいっぱいそういうアプリを出していますよね。私たちもどれを選んでいいのかわからないような感じでやっているんですけれども、北九州市のお勧めのアプリってどんなものですかね。

**○委員長（村上直樹君）** 健康推進課長。

**○健康推進課長** 歩数などの管理アプリというのは民間でもいろいろあると思います。そちらを使っていただいても全然いいと思うんですけれども、健康づくりアプリについては市からの健診機関の情報であるとかイベント情報とか、熱中症のときには注意喚起の情報であるとか、そういったお知らせ等も掲載をすることができますので、そういった面で市民の方に使っただければと思っているところです。以上になります。

**○委員長（村上直樹君）** 山本委員。

**○委員（山本眞智子君）** ありがとうございます。ぜひ早い時期に取り組んでいただきたいなということを要望しておきます。

もう一点質問していいですか。障害者支援計画の中で、横断的視点で新たに入れたという中で、今回障害のある女性をはじめ子供や高齢者など複合的に困難な状況に置かれている障害のある人に配慮した取組の推進というのが入っているかと思いますが、これの分かりやすい具体的な例をお示しいただきたい。

**○委員長（村上直樹君）** 障害福祉企画課長。

**○障害福祉企画課長** 御質問いただきました横断的視点の中の4つ目になります、障害のある女性をはじめ子供や高齢者など複合的に困難な状況に置かれている障害のある人に配慮した取組の推進というところがございます。

こちらのほうでございますが、国のほうとしてやはり障害のある女性や子供に対しては、かなり複合的な要素が加わるといったところもありますので、そうした支援が必要であるということで、今回本市のほうでもいろいろな相談を受けている段階で、女性からの様々な相談もご

ございますことから、こうした推進という形で横断的視点の中で取り組んでいるところでございます。

具体的なところでいきますと、相談窓口の対応としましても、そういった複合的な要素があるという前提で相談に応じるといったところが非常に大事になってきますので、そうしたところに力を入れていくといったところや、あと関係機関との連携ですね、そうしたところでやはり包括的に複数の部署が連携して対応していくといったところが必要となってくるので、そうしたところの取組を進めていくことになるという形になっております。以上でございます。

**○委員長（村上直樹君）** 山本委員。

**○委員（山本眞智子君）** ありがとうございます。これからということですが、やはり困難を抱えている状態、コロナのときも困難を抱えている女性というような形で、市としてかなり取組をしてこられたと思いますが、本当に様々な困難が重なっている方に対する支援というのは必要かと思っておりますので、よろしくをお願いします。

**○委員長（村上直樹君）** お昼が近くなりましたけど、この後質問ある方は金子委員1人ですか。このまま継続してもよろしいですかね。では、金子委員。

**○委員（金子秀一君）** じゃあ端的に、まず、今回私のSNSに障害者の方から問合せがありました。いきいき長寿プランが今回しあわせ長寿プランとなって、計画に幸せとついているけど、障害者の計画にこういうのはないんですかという要望でした。今日の委員会で聞きますと御返事したんですが、見解をお聞かせいただければと思います。

あともう一つ、歯科検診につきまして、今70代以上は無料かと思うんですけども、例えば40歳とか50歳とかの歯科検診で無料の券とか、そういうのが配れないのかなと、これは要望とさせていただきますが、御意見をお聞かせいただければと思います。

あと、食育推進につきまして、私は8年前ぐらいに、テレビを見ていて衝撃を受けた内容がありました。それは、大阪府がお好み焼きと御飯をなるべく食べないほうがいいですよという内容でした。私は当然食べていいものと思っていたんですけど、粉物と御飯類は駄目という、恐らく北九州市にも食育を進める上でちょっとどうなのという食べ物の組合せとかがあるのかなと思うんですけども、例えば40歳以上とか、あまり運動しない方の食べ合わせはあまり推奨しませんみたいな感じで、何かもっと分かりやすく言えないのかなと思ひまして、ちょっとその部分について見解をお聞かせいただければと思います。

**○委員長（村上直樹君）** 障害福祉企画課長。

**○障害福祉企画課長** 障害者支援計画におきまして、他の計画にありますような、幸せといった言葉が取り込めないかといった御質問に対してお答えいたします。

今回、障害者支援計画を策定するに当たりまして、新たにスローガンというものを設けております。先ほどの資料でいくと、4ページのところに一括して記載しておりますけども、この中で生活を楽しみ、自分らしく生きるためにということで、これまでは、やはり差別解消、あ

とサービスの提供といったところが主体となりがちだったんですけども、そうしたところだけではなくて、やはり生活を楽しむ、要は生活の質の向上につながるといったところを踏まえて、こうした視点を各施策に盛り込むという考えから、このスローガンを設けているところでございます。以上でございます。

**○委員長（村上直樹君）** 健康推進課長。

**○健康推進課長** 歯科検診についてお答えいたします。

本市では平成20年度から40歳、50歳、60歳、70歳を対象に10年ごとの節目検診として歯周病検診を実施しております。ほかのがん検診もそうなんですけれども、70歳につきましては無料で実施をしておりますが、40歳、50歳、60歳については受診率の向上を目的といたしまして、令和2年度から令和4年度まで自己負担額を1,000円から500円に減額する取組を行いました。この結果、受診率に一定の効果が見られたということで、本年度からは500円を継続して実施しているところでございます。

この事業の対象者についてアンケートを行ったところ、歯周病検診を受けない理由として、やはり金銭的なこともあるんですけども、それと同じくらいに特に症状がないとか、行く必要を感じないというようなもの、時間がないとかもあるんですけども、そういった御意見もございましたので、まずは歯周病検診を受ける意義であるとか、かかりつけ歯科医を持つ大切さの普及啓発に取り組みたいと思っております。本年度かかりつけ歯科医を持ちましょうというリーフレットを作成して、各医療機関等の御協力を得て配布することになっております。こういったもので啓発を図っていき、まずは現状を維持して受診率の向上を図っていきたいと考えております。

それと、食育について、北九州市の郷土料理にぬかみそ炊きというのがありますけれども、あれについてはやはり塩分が多いとか、そういったものは確かに郷土食で健康にあまりよくないものもあると思うんですけども、基本的には主食、主菜、副菜というような、お好み焼きと御飯とかではなくて、主食と主菜、それから野菜とか、そういったものをバランスよく取るというのが大事になりますので、そういった啓発を食育の中ではしていきたいと考えております。

**○委員長（村上直樹君）** 金子委員。

**○委員（金子秀一君）** 例えば私は40代を過ぎて、まだ自分の欲望に負けて御飯を食べていますけど、麺類と御飯というのはどうなのかなみたいな、何か皆さんに食べる際の引っかかりというか、クエスチョンというか、そういったものを感じてもらうのが健康の一步であると自分に言い聞かせながら今質問をさせていただいています。

あと歯科検診ですが、お金の件ということなんですけど、歯科大学のデータでは無料化した都市のほうがやはり健診の率が高いというのがありますし、やはり車は故障がなくても車検は受けないといけないわけで、何かそういった定期的にメンテナンスするという方向もぜひ進めて

いただければと思いますので、これは要望とさせていただきます。以上でございます。

**○委員長（村上直樹君）** そのほか質問、意見はありませんか。日野委員。

**○委員（日野雄二君）** 今の金子委員のお話の中の歯周病検診の件ですが、ワンコインにしたことで受診率が上がったのかもしれないけども、口の健康から健康寿命の延伸も含めて、健康を大切にすることであれば、これは早急に無料化にするべきであると思いますので、金子委員は要望と言いましたけど、私も強く要望したいと思います。

それから、自民党は子供たちのフッ化物塗布の件も1歳6か月じゃなくて1歳からやるべきであると思っています。虫歯保有率が政令市の中でトップですよ。だから、虫歯が多いということは、口の中の健康を考えたら、子供のうちから当然それも併せてやるべきです。フッ化物洗口もやるべきであるということを出していますので、これは保健福祉局が真摯に受け止めて早急を実施することを強く要望しておきます。以上です。

**○委員長（村上直樹君）** ほかにありませんか。

ほかになければ、本日は以上で閉会をいたします。

---

保健福祉委員会 委員長 村上直樹 ㊟