

保健福祉子ども委員会記録（No.27）

1 日 時 令和8年5月21日（木）
午前 9時59分 開会
午前 11時34分 閉会

2 場 所 第1委員会室

3 出席委員（10人）

委 員 長	金 子 秀 一	副 委 員 長	森 本 由 美
委 員	中 村 義 雄	委 員	西 田 一
委 員	小 松 みさ子	委 員	松 岡 裕一郎
委 員	中 村じゅん子	委 員	伊 藤 淳 一
委 員	小 宮 良 彦	委 員	柳 井 誠

4 欠席委員（0人）

5 出席説明員

保健福祉局長	小笠原 圭 子	保健医療担当理事	古 賀 佐代子
地域共生社会推進部長	徳 永 晶 子	介護保険課長	竹 内 俊 哉
介護イノベーション推進室長	和 田 卓	長寿社会対策推進室長	東 郷 幸 代
長寿社会対策推進室次長	原 田 充 修	地域包括ケア担当課長	福 岡 昌 子
認知症支援・介護予防担当課長	津 崎 香 理	健康医療部長	小 野 祐 一
地域医療課長	石 本 弘 一	保健所長（兼務）	古 賀 佐代子
保健所担当部長	上 野 朋 子	精神保健福祉センター所長	小 松 未 央

外 関係職員

6 事務局職員

議 事 課 長	松 尾 康 彦	書 記	岩 瀬 美 咲
---------	---------	-----	---------

7 付議事件及び会議結果

番号	付 議 事 件	会 議 結 果
1	陳情第15号 健康保険証とマイナ保険証の併用を求める意見書の提出について	不採択とすべきものと決定した。
2	高齢者・障害者福祉の充実について	保健福祉局から別添資料のとおり説明を受けた。
3	行政視察について	7月8日から10日までの3日間で行政視察を行うことを決定した。

8 会議の経過

○委員長（金子秀一君） それでは、開会いたします。

本日は、陳情の審査及び所管事務の調査を行います。

初めに、陳情の審査を行います。

陳情第15号、健康保険証とマイナ保険証の併用を求める意見書の提出についてを議題とします。

本件については、これより採決したいと思います。これに御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり。）

御異議なしと認め、これより採決を行います。

本件について、採択すべきものと決定することに賛成の方の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

賛成少数であります。よって、本件については不採択とすべきものと決定しました。

以上で陳情の審査を終わります。伊藤委員。

○委員（伊藤淳一君） ちょっとよろしいでしょうか。

今採決された15号の件ですけれども、この陳情の中身を見てみますと、いわゆる健康保険証が廃止されるということで、最終的には福岡県内の国民健康保険証は昨年の8月に消滅するということで、もう時間がないということで、中身的には、早期の採決を求められているような内容になっていると思うんですね。国においては2025年の12月1日までと、健康保険証が切れるということで、そこまで残るわけですが、現在、実質的には健康保険証というのはないわけで。そういう意味では、ある程度こういう期限が分かっているような陳情については、採決の時期も、もう少しそういったことを鑑みて、もっと早くしたほうがよろしいんじゃないかと私は思っておりますので、今後その辺の御検討もよろしくお願いしたいと思います。以上です。

○委員長（金子秀一君） いただきました御意見につきましては、副委員長とも検討させていただきたいと思います。よろしいですかね。

次に、所管事務の調査を行います。

初めに、高齢者・障害者福祉の充実についてを議題とします。

本日は、高齢者等実態調査の結果報告について、報告を兼ね、当局の説明を求めます。長寿社会対策推進室次長。

○長寿社会対策推進室次長 それでは、高齢者等実態調査の結果について御報告申し上げます。

それでは、お手元のタブレットの資料、高齢者等実態調査の結果報告についての1ページを御覧ください。調査結果報告に当たって、最初にこの調査を基礎資料として策定する、計画の概要について御説明させていただきます。

北九州市しあわせ長寿プランは、現行計画が今年度、令和8年度で期間満了となっており、次期計画を策定する予定です。計画の位置づけですが、法定計画である老人福祉計画、介護保険事業計画第10期に加え、北九州市認知症施策推進計画、北九州市成年後見制度利用促進計画を包含した高齢者の施策を総合的に推進する計画であり、計画期間は令和9年度から令和11年度までの3年間となります。

計画の策定に当たっては、北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議の意見などを伺いながら検討を進めてまいります。あわせて、パブリックコメントを実施するなど、市民の皆様や関係団体などから意見聴取を行い、計画に反映していきたいと考えております。

2ページを御覧ください。この計画策定の検討に活用するため、令和7年度に高齢者等実態調査を行いましたので、後ほど説明させていただきます。

今後のスケジュールについてですが、今後推進会議を開催し、御意見を伺いながら、今年12月までに計画素案を作成し、その後、保健福祉子ども委員会に御報告後、パブリックコメントを実施する予定としております。令和9年2月頃パブリックコメントの実施結果及び計画最終案を委員会へ報告させていただき、令和9年3月に計画を策定する予定でございます。

それでは、資料1を御覧ください。令和7年度北九州市高齢者等実態調査の結果について御報告します。資料1でございます。

この調査は、市内の高齢者等の保健福祉に関するニーズや意識を把握し、次期計画策定の基礎資料とするため、計画期間に合わせて3年ごとに実施しております。今回の調査は、資料に記載のとおり、65歳以上で要支援、要介護認定を受けていない一般高齢者、65歳以上で要支援、要介護認定を受けている在宅の高齢者、施設入所者、40歳から64歳の若年者を対象に実施しました。回収率、回答者の年齢構成や表記方法については資料のとおりとなっております。

次に、調査結果について主なものを御説明させていただきます。2ページを御覧ください。初めに、1、健康状態についてです。対象は一般高齢者です。自身の健康状態について、普通以上、よい、まあよい、普通と回答した割合は約7割と高い割合となっております。

3ページ下段を御覧ください。4、人生会議、ACP、アドバンス・ケア・プランニングについてです。人生会議、ACPとは、もしものときのために本人が望む医療やケアについて、前もって信頼できる人と話し合うことです。信頼できる人と人生会議をしている人は、一般高

齢者で34.2%、在宅高齢者で51.1%、若年者で22.2%となっております。

4 ページを御覧ください。5、聞こえづらさについてです。日常生活において、会話やテレビの音が聞こえづらいと感じている割合は、一般高齢者で39.9%、在宅高齢者で54.4%となっております。

また、6、聞こえづらさによる生活の変化では、会話やテレビの音が聞こえづらいと感じると回答した方に生活の変化を尋ねたところ、特に生活に変化はないが最も多く、一般高齢者で78.7%、在宅高齢者で55.1%となっております。次いで、家族や知り合いとの会話が減ったが一般高齢者で16.3%、在宅高齢者で29.6%となっております。

5 ページを御覧ください。7、病院受診の有無についてです。聞こえづらいと回答した人が病院を受診した割合は、一般高齢者で41.2%、在宅高齢者で44.4%となっております。

次に、8、介護予防、フレイル予防の取組状況です。健康づくりや介護予防、フレイル予防のために日頃から取り組んでいることがある人の割合は、一般高齢者で52.7%、在宅高齢者で55.7%となっております。

6 ページを御覧ください。9、地域活動の状況についてです。この1年間に自治会など地域活動に参加したかどうかについて、いずれも参加していないが70.4%と最も多く、次いで、地域活動に参加したが22.2%、ボランティア活動に参加したが8.4%となっております。

次に、10、就労状況についてです。以前は働いていたが、現在は働いていないが61.7%と最も多く、次いで、働いているが20.2%、働いたことがないが11.2%となっております。

8 ページを御覧ください。12、終活についてです。一般高齢者では、終活について関心があるが43.1%と最も多く、次いで、終活とはどのようなものか知っているが33.1%、終活という言葉聞いたことがあるが29.6%となっております。在宅高齢者では、終活について関心があるが27.5%と最も多く、次いで、終活という言葉聞いたことがあるが26.3%、終活とはどのようなものか知っているが22.2%となっております。

9 ページを御覧ください。13、終活の準備に当たっての不安についてです。一般高齢者では、いつから始めたらよいのか分からないが最も多く、在宅高齢者と若年者では、何から手をつけてよいのか分からないが最も多くなっております。そのほかに、将来に判断力が低下した場合、自身で準備や判断ができるかどうか不安といった回答も多くなっております。

10 ページを御覧ください。14、認知症と聞いて最初に思うことについてです。いずれの調査対象者も、家族に迷惑をかけそうで心配であるが最も多く、特に若年者は65.8%となっております。

13 ページ下段を御覧ください。18、介護保険制度に対する考えについてです。介護保険制度の評価は、よいと思う、またはどちらかといえばよいと思うと答えた人が、いずれの調査対象者も9割を超え、高い評価となっております。

15 ページを御覧ください。21、介護する上で困っている内容についてです。在宅高齢者の介

護者に対し、介護する上で困っていることは何か尋ねたところ、身体的な負担感がある、疲労が蓄積している、睡眠不足などが64.1%と最も多く、次いで、精神的な負担感がある、将来に不安を感じる、相談相手がいないなどが63.0%、経済的な負担感がある、家計を圧迫している、貯金を切り崩しているなどが39.0%となっております。

16ページを御覧ください。23、北九州市が力を入れていくべき施策についてです。介護に関する相談窓口や相談体制の整備、在宅介護のためのヘルパーやショートステイなどのサービスの充実、在宅で介護する家族に対する支援の充実など、幅広い施策への回答がありました。

18ページを御覧ください。調査結果のまとめです。人生会議、ACPについてですが、人生会議、ACPをしている人は増加傾向にあることから、引き続き広報物や市民向けのイベントなどを通じ、普及啓発を着実に進めてまいります。

聞こえについてですが、聞こえづらさを感じていても病院を受診した人は約4割となっております。引き続き、難聴への理解促進と、早期発見、早期受診に向けた取組が必要だと考えております。

介護予防、フレイル予防についてですが、健康づくりや介護予防、フレイル予防に取り組んでいる人の割合が前回調査より若干減少しており、今後も地域で主体的、継続的に取り組める介護予防の仕組みづくりを推進する必要があると考えております。

終活についてですが、終活について関心があると回答した人が前回調査より増えたことや、終活の準備に当たり様々な面で不安に思っている方が多いことから、昨年11月に開設した終活あんしんセンターをより一層PRし、活用していく取組が必要であると考えております。

認知症についてですが、認知症と聞いて、家族に迷惑をかけそうで心配、及び認知症になっても自宅で生活を続けられるか心配との回答は、ともに前回調査より減少しています。引き続き、認知症の人を含めた国民一人一人が共生する活力ある社会の実現に向け、認知症施策の充実に取り組む必要があると考えております。

総括としまして、今回の調査結果を踏まえ、社会参加促進、認知症支援、介護予防、終活の支援など、多角的な施策を通じて、高齢者が健康で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づくりの実現に向けて取り組むことが必要であると考えております。これらのポイントに加え、さらに調査結果の個別の分析を進め、次期プラン策定に生かしていきたいと考えております。

調査の結果報告は以上となりますが、詳細につきましては令和7年度北九州市高齢者等実態調査報告書を御参照ください。

以上で長寿社会対策推進室の報告を終わります。

○委員長（金子秀一君） 介護保険課長。

○介護保険課長 続きまして、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果について御報告します。

タブレットの資料2、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、概要の1ページを御覧ください。この調査は要介護状態になる前の高齢者の皆様のリスクや社会参加状況を把握することで、地域が抱える課題を特定することなどを目的に、介護保険事業計画の策定に合わせまして3年ごとに実施しております。

市内在住の要介護状態になるまでに至っていない65歳以上の方を対象に、身体活動、食生活、日常生活、地域活動など、厚生労働省が示す調査項目に従いまして、令和7年11月から12月にかけて調査を行いました。調査件数は6,000件で、回答率は65.8%となっております。

続いて、調査結果のうち主なものについて御説明させていただきます。2ページを御覧ください。運動器の機能についてです。運動器機能の低下につきましては、階段を手すりや壁を伝わず上ることができるか、椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がることができるかなど、運動器機能に関する5つの設問から判定しております。その結果、運動器機能の低下している高齢者の割合は全体で37.8%となっております。前回調査と比較しますと、その割合は40.2%から2.4ポイント低下しております。

3ページをお願いします。閉じこもり傾向についてです。週に1回以上は外出しているかの設問に対し、ほとんど外出しない、または週1回と回答された閉じこもり傾向のある高齢者の割合は、全体で27.1%となっております。前回調査と比較しますと、その割合は29.1%から2ポイント低下しております。

4ページをお願いします。低栄養の傾向についてです。身長と体重の回答結果を基に肥満度を示すBMIを計算しました。BMIが18.5以下、つまり低栄養が疑われる高齢者の割合は全体で10.1%となっております。前回調査と比較しますと、その割合は9.4%から0.7ポイント増加しております。

5ページをお願いします。そしゃく機能についてです。半年前に比べて硬いものが食べにくくなったかの設問に対し、はいと回答したそしゃく機能の低下が疑われる高齢者の割合は全体で44.1%となっております。前回調査と比較しますと、その割合は45.2%から1.1ポイント低下しております。

6ページをお願いします。手段的日常生活動作、IADLについてです。手段的日常生活動作とは、バスに乗って買物に行く、食事の支度をするなど、活動的な日常生活を送るための動作でございます。手段的日常生活動作の低下につきましては、こうしたことに関係する5つの設問から判定しております。その結果、手段的日常生活動作が低下している高齢者の割合は全体で29.8%となっております。前回調査と比較しますと、その割合は30.7%から0.9ポイント低下しております。

7ページをお願いします。社会参加活動のうちボランティアグループについてです。ボランティアのグループに参加している人の割合は全体で9.9%となっております。前回調査と比較しますと、その割合は9.7%から0.2ポイント増加しております。

以降、8ページから10ページにかけまして、社会参加活動のうち、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、介護予防のための通いの場について掲載しております。いずれも前回調査と比較しまして参加率は増加しております。

11ページをお願いします。主観的幸福感についてです。とても不幸を0点、とても幸せを10点とした場合の幸福度の平均値は、全体で見ると7.0点となっております。前回調査と比較しますと平均値は0.1点高くなっております。

12ページをお願いします。認知症に関する相談窓口の認知度についてです。認知症に関する相談窓口を知っている高齢者の割合は、全体で26.1%となっております。前回調査と比較しますと、その割合は23.9%から2.2ポイント増加しております。

13ページをお願いします。令和7年度調査結果のまとめについて御説明します。(1)身体機能の維持と活動性に関しましては、運動器機能の低下している高齢者、閉じこもり傾向のある高齢者、そして、手段的日常生活動作、IADLが低下している高齢者の割合は、令和4年度に比べると減少しており、コロナ禍以前の状態へと回復しつつあると考えております。

(2)食生活と口くう機能に関しましては、低栄養が疑われる高齢者の割合は増加しましたが、一方で、そしゃく機能の低下が疑われる高齢者は令和4年度と比べ減少しておりまして、改善の兆しがあるものと考えております。

(3)社会参加活動に関しましては、高齢者の皆様の積極的な姿勢への変化が見られ、様々な活動への参加率が増加しております。また、コロナ禍で自粛が求められた社会参加活動の分野におきまして、回復と活発化が見られますことは、高齢者のQOLの向上において前向きな兆候であると考えております。

(4)幸福度に関しましては、令和4年度と比較して大きな変化は見られませんでした。幸福度につきましては、健康や社会的なつながり、経済状況といった様々な要因が複雑に影響し合うものでありますので、今後とも幅広い分野においてニーズに応じた取組を継続していく必要があると考えております。

(5)認知症に関する事項に関しましては、認知症に関する相談窓口の認知度は向上しております。これは、認知症に関する情報提供や啓発活動が少しずつ浸透し、より多くの高齢者や、その家族が相談窓口の存在を知るようになったためと考えております。

(6)最後に、総括といたしまして、令和7年度と令和4年度調査結果の比較から、北九州市の高齢者の身体機能、活動性、そして、社会参加の領域等におきまして改善傾向が見られることが確認できました。令和4年度がコロナ禍の影響を強く受けた時期であったことを踏まえまして、活動制限からの回復と社会参加の活性化が数値に表れているものと考えております。

なお、その他の調査結果につきましては、お配りしております北九州市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書を御参照いただければと思います。

説明は以上でございます。

○委員長（金子秀一君） 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、指名を受けた後、簡潔、明確に答弁をお願いします。質問、意見はありませんか。中村義雄委員。

○委員（中村義雄君） お尋ねします。令和4年との比較が調査結果のまとめでも書かれているわけですが、今御説明があったように令和4年はまず、コロナ禍であったという状況が違うということがありますし、それと、令和7年と令和4年の差というのが1%だったり3%以内だったりが多いわけですね。例えば13ページの1番の身体機能の維持と活動の向上で言うと、運動機能の低下している高齢者のところを見てみると2.4%の差、閉じこもり傾向である高齢者で見ると2%の差、手段的日常生活動作で言うと0.9%の差と非常にその差が少ないんですけど、この差を見て、例えば高齢者の活動性が向上しているものと考えられるという考察をされているわけですね。

この差が本当に有意な数字なのかと、例えば統計的処理をして危険率何%ぐらいでこのぐらいの信用性があるみたいなのが担保されているのかというのが非常に気になるんですけど。そうしないと、この差を見て判断して、実は誤差の範囲だったとすると、これは政策、プランをつくるための基礎データですから、方向性を間違うと思うんですよ。この皆さんが調査した、特に令和4年と令和7年の差についての考察のこのデータが、どれだけ信頼性があるのかというのについてどういうふうにお考えなのか教えてください。

○委員長（金子秀一君） 長寿社会対策推進室次長。

○長寿社会対策推進室次長 今御質問いただきました、統計的に見てどうなのかという部分については、統計学的には前回の調査との間に数%の差が見られた場合、その差が偶然に生じた範囲なのか、あるいは実際の変化を示すものなのかを判断する際には、許容誤差というものを踏まえて検討することが必要となってきます。この考えに基づきますと、今回報告させていただきました高齢者等実態調査における一般高齢者のように、回答者数が1,800名の場合につきましては、許容誤差はおおむねプラス・マイナス2%程度となっております。また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のように回答者数が約4,000名の規模となる場合は、許容誤差はおおむねプラス・マイナス1%程度と、より小さくなっております。このため、前回調査との差が数%である場合には、統計学的には誤差の範囲内である可能性もありまして、直ちに明確な変化と断定することは慎重に考える必要があると考えております。

一方で、許容誤差を超える差がある場合や、他の関連指標との間におきまして同様の傾向が見られる場合には、一定の変化が生じている可能性が高いものと考えております。今後、このような統計学的な考え方も踏まえながら、単純な数値比較だけではなく、関連データの整合性も含め総合的に分析、評価を行っていきたいと考えております。以上です。

○委員長（金子秀一君） 中村義雄委員。

○委員（中村義雄君） ありがとうございます。その数字に関してはそんな感じで丁寧に行っ

ていただきたいと思いますけど、難しいのは、令和4年がコロナ禍だったということなんですよ。そこが前提の要素が違うわけですから、そこをまた加味すると、今のお答え以上の影響というか、じゃあ令和7年とこれから3年後、4年後というときに、このときは同じ状況ですからね。コロナじゃないので。だから、その令和4年のコロナ禍と今回の令和7年を数字で見るときと違う状況、普通の状況になっているんで、その辺も含めて丁寧に考えていただきたいなと思います。そうしないと、方向性を間違える可能性もあるんで、またその辺も加味しながら御検討ください。以上で終わります。

○委員長（金子秀一君） ほかにございませんか。中村じゅん子委員。

○委員（中村じゅん子君） それでは、私のほうから。今、中村義雄委員がおっしゃった、本当に前回のコロナ禍というところのデータと、その前ですね、コロナ禍の前との今の傾向というのはしっかり分析して、また次の事業を構築するときに、しっかりそこはコロナ禍だった、特別な事情だったというのを考慮していただきたいと思います。これは要望です。

聞こえのアンケートをされています。この委員会でも、何回も補聴器の問題だったり、聞こえが日常生活とか、認知症に関連するみたいな議論もずっとやってきたと思うんですが、実態調査の中にその項目を入れていただいたのは、すごい皆さんの実情が分かってよかったと思うんですが、このような実態が見えてきているわけですよ。これをどのように事業に今から生かしていくかというのを、この結果を捉まえて事業化していただきたいと思います。何か今後の、ここは強化していかないといけないとか、この実態調査から見えてきた、今までの施策だけではない、こういうところをやっていかないといけないとかというのが、もし今の時点であれば教えてください。それが1点です。

もう一点は、何か総合的な話になるんですが、私は昨日終活のNPOの勉強会で介護予防のお話を長寿の担当の係長からしていただいたんですが、そのときにやっぱり総括にあるような認知症だったり介護予防だったり終活だったり全部関連するんですよ。一つ一つの事業じゃなくて、というのが、例えば昨日出たのが、介護予防という名前がつくだけで男性が来ないとか、名称ですね、事業名とか、トレーニングというとな男性が来やすいとか、何かそういうふうなお話も聞きましたので、そういうところも今後事業展開をしていくときに、今回の実態調査を踏まえて名称とか事業名とかも関係してくると思うので、より市民の方が参加しやすいような事業を展開していただきたいと思います。

質問にはならないかもしれませんが、昨日あったのが、認知症になってもう判断能力がなくなったら、不動産の契約だったりとか施設入所だったり、いろんな契約ができないというのを知らない人が本当に多いんですよ。なので、最初に言った介護予防だったり認知症だったり終活というところは、最終的に終活になったときにしっかり認知症の啓発をしていないと、知っていただいとかなないと、終活の段階になったときに市民の皆さんが困ったり、何も契約ができなくなったりとかといって関連性があると思うので、せっかくこの項目に基づいて実態調

查してくださっていますので、それを流れというか、全てが関連するということで事業を組み立てていただきたいと思います。

まず、お聞きしたいのは聴覚のところですね。それから、総合的に介護予防、終活、認知症とかを総合的にどう組み立てていくとかという考えがあれば教えてください。2点です。

○委員長（金子秀一君） 長寿社会対策推進室次長。

○長寿社会対策推進室次長 それでは、まず、聞こえについて答弁させていただきます。

加齢に伴う聴力の低下につきましては、これまでも議会において様々な議論がなされてきております。これまで本市の状況を我々もきちっと把握できていなかったということで、今回高齢者の実態調査の中で項目を追加させていただきました。今年度につきましては、今モデル事業としてシニア元気度測定会というものを検討しております。聞こえのセルフチェックのほか、栄養や口くう機能などのチェックを行い、機能低下が疑われる方には専門職からの受診勧奨を行うこととしております。また、対象者の方には6か月後の受診状況であるとか治療の内容、難聴予防の取組状況などを確認することとしておりまして、その効果検証をその後行うようにということも今現在検討しております。以上です。

○委員長（金子秀一君） 認知症支援・介護予防担当課長。

○認知症支援・介護予防担当課長 介護予防の総合的な今後の取組ということで御質問だったかと思います。それについてお話しします。

介護予防、いわゆる今フレイル予防というような言い方をしております。これまでいろいろ健康づくりとフレイル予防をやっていく上でやってきております、健診を受けていただいたり、血圧を測定いただいたりというようなことで、病気の重症化予防を個別支援で行う、それから、栄養、運動、社会参加の3本柱でやってきているところです。今後、高齢者の通いの場に運動、栄養、口くうの専門家が出向いて効果的に介護予防技術の提供を、今後というか、現在やっているところではございますが、今後新たに長寿社会対策推進室次長からも申しましたように、シニア元気度測定会というモデル事業を実施しまして、総合的にフレイルのリスクの高い方を対象に事業をやるというのが1つでございます。

委員おっしゃられたように、本当に終活が必要な状況になってしまってから、認知症の方がそういうふうなことを知っても遅いのではないかということは、そのとおりだなと思います。なので、こういう事業の機会を捉えて、備えなども一緒にお話の中には入れていったりとかということも大事なかなと思っております。以上です。

○委員長（金子秀一君） 中村じゅん子委員。

○委員（中村じゅん子君） ありがとうございます。委員長すみません、もう一つ追加しても大丈夫でしょうか。質問、別でもう一つありました。すみません。もう一つごめんなさい。

今御答弁ありがとうございます。ぜひ進めていってください。すみません。もう一つ忘れていました。この高齢者等実態調査の中の地域包括、13ページの地域包括支援センターの認知

度は、一般の方でも約半数近くというふうに北九州市が公的なというか、行政がしっかりやっていっているところが認知度が見えているので、すごいいいなと思っているんですが、片やこちらの日常圏域のニーズ調査の12ページで、認知症に関する相談窓口の認知度は20%ちょっとなんですよね。これは、地域包括支援センターとして聞いていないのかもしれないんですが、地域包括は半分知っているけど、認知症の相談はどこに行ったらいいんだろうといったら、2割ぐらいしか知らないという、何かもうちょっとやっぱり地域包括支援センターという言葉は認知されたかもしれないけど、機能の面で認知症のこと、高齢者のことは総合的に相談していいですよというところがもうちょっと、認知症になったらどこに相談したらいいんだろうといったら、8割近くの人がどこに行ってもいいか分かんないという状態は、結構深刻な問題だと思うので、そこはしっかり今からの取組の中に、地域包括支援センターを知ってもらっただけじゃなくて、機能だったり、あとやっぱり役割をしっかりと市民に届けていただきたいと思います。この辺の分析とか何かされていますでしょうか。

○委員長（金子秀一君） 地域包括ケア担当課長。

○地域包括ケア担当課長 委員おっしゃられたように、地域包括支援センターを知っている高齢者の割合というのは、今一般高齢者で6割以上ということで、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターを5割は認知していただいているという実態調査の結果だと思っております。ただ、言い換えれば、まだ半分の方が知らないという状況ですので、早期の相談支援につながらないおそれがあるということは課題だと認識してございます。

地域包括支援センターの広報というのは、いろんなパンフレットやホームページ等で行っておりまして、また、地域包括支援センターの職員が年間約90回、地域のサロンや市民センターの中小交流会などで地域を訪問して市民の相談を受け、包括支援センターについての話などをさせていただいております。

今後も高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの認知度を高めて、おっしゃったように認知症の方の相談窓口というところの機能をしっかりと広報を強化するとともに、いろんな機会を捉えて地域包括支援センターが高齢者の総合相談窓口であるということを周知し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（金子秀一君） 中村じゅん子委員。

○委員（中村じゅん子君） ありがとうございました。終わります。

○委員長（金子秀一君） ほかにありませんか。柳井委員。

○委員（柳井誠君） 2つお伺いします。

1つは、終活に関してです。まとめのところで、昨年11月に開設した終活あんしんセンターをより一層PRし活用していく取組が総括をされております。一方で、終活について概要の8ページや9ページを見ると、これ複数回答で多めに出ていると思ってはおるんですけれども、終活の準備をしているとか、相談したいと思っているとか、関心があるという、それから、終

活はどのようなものか知っているというのが多数を占めておるんですね。ということは、全体として終活について市民の理解が進んでいっているという判断をしてよろしいのでしょうか。それが1点です。

それと、もう一つは、聞こえに関して初めてアンケートを取っていただいて感謝しておりますが、初めてのアンケートなんで前回との比較とかもちろん出てこないし、この数字をどう見たらいいのかというのが私はちょっと判断できかねるんですけども、もし全国的な衛生統計調査などで、特に聞こえの悪い人が受診している割合を本市の受診割合と比較する数値などありましたら、紹介いただきたいと思います。と思っています。

○委員長（金子秀一君） 長寿社会対策推進室次長。

○長寿社会対策推進室次長 今、委員から2つの質問をいただきました。

まず、終活について、市民の意識は進んでいるのかという御質問でありましたけども、今回調査の中でも終活に関する関心は高くなっていると言える一方で、いつから始めたらよいか分からないとか、何から手をつけてよいか分からないなどの準備についての不安を感じる方が非常に多いという結果になっております。

本市では昨年11月にウェルとばたに終活あんしんセンターを開設して相談等を受けてきておりますが、その中でも多くの方に相談の依頼が寄せられているということもありますし、今年の1月に開催した終活フェアでは、終活の基本や相続の基本といった内容の基調講演とか、不安を抱える方への個別相談などもして、200名の方が来られるという状況もございました。市民の間でも終活に対する意識というのは非常に高まっているのではないかなと我々も考えております。そういった部分について、市民の意識に応えるためにも、終活あんしんセンターのPRを今後も積極的に進めていく必要があるのかなと考えております。

もう一点、聞こえの部分につきまして、確かに前回の比較というのは今回初めての調査になりますので、ちょっとできないんですけども、全国的な数値があるのかというお問合せだったと思いますが、すみません、国のモデル事業の中の調査では、大体6割から7割の方は病院を受診していないという調査結果はありました。ちょっと手元に詳細なものがございませんので、詳しくはまた改めて御説明させていただきたいと思いますが、大体6～7割が受診していないという状況だったと覚えております。以上です。

○委員長（金子秀一君） 柳井委員。

○委員（柳井誠君） ということは、聞こえに関しては受診傾向は全国の状況とあまり変わらないということなんですね。ただ、全国的な厚生労働省の取組も求められますけども、本市でも特に力を入れて受診勧奨していかないといけない課題になっているというのが明らかになってきたということで判断しておいていいですね。素案に期待をしておきます。

それともう一つ、最初に言った、一番最後に載っている終活に関してのアンケートそのものを見たんですけども、在宅高齢者アンケートの中に、終活とは何ですかという解説が、アン

ケートなのに4行にわたって載っているんですよ。これを読んだら大体分かるという回答が多くなるというのは当然じゃないのかな、何でもこういうことを書くのかなと。正確に終活に対して理解している、していないというのを判断していくためには、人生会議とか、そういうアルファベットの略語について解説するというのは分かるんですけども、終活は日本語ですし、一般に使われている言葉なんで、ちょっと理解しているというのが高めに出てきているのではないかなと思うんですが、そこはいかがですか。

○委員長（金子秀一君） 長寿社会対策推進室次長。

○長寿社会対策推進室次長 今御指摘のありました、調査票に終活とはということを確認に記載させていただいております。確かに委員御指摘のとおり、これを読めばある程度御理解はできる、我々としては理解した上でどういったことが困っていますかということで聞くということで、ちょっとこの解説を追加したという部分があったんですけども、次回、3年後の調査でも当然、次回の調査にはちょっと表記の仕方を考えたいと思いますが、令和6年度に終活に特化した調査というのも実際やっておりますので、そのときも今回と同じような傾向が出ていますので、どの程度影響したかというのはちょっと一概には分かりませんが、次回の調査に向けては、きちっとその辺も検討してしっかりやっていきたいと思っています。

○委員長（金子秀一君） 柳井委員。

○委員（柳井誠君） 総括の結論として、終活あんしんセンターをより一層PRしということになっております。それはそれで大事な機関だし、社協に委託した大事な取組が今進んでいると判断しているんですけども、市民向けの相談窓口、先ほども御意見が出た、包括・統括支援センターに困ったときは行くと思うんですけども、そこで一般相談が受けられる、一般相談まで行かなくても、こういうものなんですよというパンフレットが置いてあるとか、あるいはホームページに掲載してあるとか、そういう点がまだまだ弱いんじゃないかなと思う。これは決算特別委員会で質問して、そのときは課長でおられましたけども、そのときは長寿社会対策課長としてホームページの紹介内容とか明確でない部分がたくさんあり、これから強化していくと、こういう御説明をされておるので、期待して待っているんですけども、いかがでしょうか。

○委員長（金子秀一君） 長寿社会対策推進室次長。

○長寿社会対策推進室次長 今御指摘にありました終活あんしんセンターのPRについてですけれども、いろんな機関とも連携が取れるように、チラシなどをいろんな機関に置いていただくというような活動は実際しております。包括支援センターを終活あんしんセンターが紹介するということもありますし、そちらからの相談が上がってきているという事例も実際あっております。

最後にホームページについては、御指摘のありました部分については、今終活あんしんセンターと協議をしております、実際改修をしようということで、ちょっと作業というか協議を続けていますので、もうしばらくお待ちいただければと思います。よろしくお願いいたします。

○委員長（金子秀一君） 柳井委員。

○委員（柳井誠君） 御答弁のとおり動いていただいているということで理解をいたしました。

この間の決算特の質問で私紹介したんですけれども、委員会として視察に行った静岡市ではパンフレットを作っているんですよ。それは8ページ立てのパンフレットで、今本市の終活あんしんセンターのホームページのように、これとこれとこれの事業をやりますという項目だけの羅列ではなくて、一定の説明ができる8ページ立てのもので、生前贈与とか死後の遺贈とかという、静岡市独特の事業についても紹介もされておりますし、そういうパンフレットがあれば、地域包括支援センターに困ったとき、あるいは心配で相談に行ったときも、その相談員が概略を説明できるかなと思うんですが、これ要望にしておきますけれども、ぜひよそで作っているような啓発用パンフレットも作っていただきたいということで考えていただきたいと思います。要望として終わります。

○委員長（金子秀一君） ほかにございませんか。松岡委員。

○委員（松岡裕一郎君） 1点だけすみません。令和7年度北九州市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、資料2のこの報告で、厚生労働省が示す調査項目、35項目、様々報告がありまして、その中で一番気になったのは1点だけ、低栄養の傾向ということで、前回全体で9.4とか、一般で8.3とか、要支援で10.5とかになっていますが、今回の中で低栄養の傾向というのが令和4年よりも少し高くなっているということで、国の示された調査でこういうところが分かって、この要因についてどのように分析というか、それ調査がまだ行われていないんですけど、今後この低栄養についていろんな考察ができるんじゃないかと思って、それが昨今の物価高の経済的な要因か、介護、要支援のほうでちょっと高くなっていますけど、そういった身体的な要因かというところで、こういったところも、今後調査していく必要もあるんじゃないだろうかと。もし見解があれば教えていただければと思います。

○委員長（金子秀一君） 認知症支援・介護予防担当課長。

○認知症支援・介護予防担当課長 低栄養については、今回のニーズ調査での要因というのは、はっきりとした分析というのは、今ちょっとできてはいないところなんですけれども、委員おっしゃられるように、やっぱりコロナ禍でお買物に行ったりとかというのとかがなかなかなくなって、通販とか、それから、配食サービスとかに替えられたという、そういうふうにされた方はいいかなと思うんですけれども、そこまで至っていないくて、家にあるもので食べられたりというような実態はあろうかと思います。

今現在、低栄養の方、新しくシニア元気度チェックという、測定会を行いまして、そういう全体、フレイルの予防に、ちょっとフレイルのリスクがある方たちに向けて、低栄養も含めてそういう事業は行っていこうとはしているところではございます。経済的なところとの分析というところは、ちょっと今はできていないところです。

○委員長（金子秀一君） 松岡委員。

○委員（松岡裕一郎君） 令和7年度調査結果のまとめで、低栄養が疑われる高齢者の割合は令和4年よりも増加しているということで、コロナ禍よりも増加しているんですね。要因は社会参加活動、様々な要因があるんでなかなか難しいと思うんですけども、やはりこういったところが出ているんで、フレイル予防でいろんな、これがいいよとか、また、この要因も今後分析していったって、改善できるように分析を市としてもしていただきたいなと要望をさせていただきたいと思います。以上です。

○委員長（金子秀一君） ほかに。小宮委員。

○委員（小宮良彦君） 小宮です。お願いします。もう全て要望です。これだけ丁寧に調査をされております、ありがとうございます。もうほかの委員の先生方とかぶるんですけど、昨年度開設した終活あんしんセンターの認知度をこの項目の中に加えていただいたら、より次回市民の方がどれぐらいセンターがありますよということで相談窓口に足を運ぶ機会が増えるかとかが分かると思いますので、項目の中に入れるかちょっと検討していただきたいのが1点と、あと、2000年から介護保険が始まって26年目ですかね。北九州市も独自サービスを行っております。この独自サービスについて高齢者もしくは2号保険者、40歳以上の方がどれぐらい北九州市独自でサービスを提供しているのかとかの認知度を入れることによって、よりの確に、もう時代に合ったサービス、合わないサービスが生まれてくると思いますので、その辺の指標ができると思います。ちょっとその辺御検討いただきたいと思います。

最後に、今松岡委員からもおっしゃられました低栄養についてなんですけど、日常調査ニーズを見たら、断トツに治療中の疾患が高いのが高血圧、見てみたら、糖尿病、心疾患と低栄養、これBMIはもうパソコンに入力してぽんと数字が出る時代なので、一々計算しなくていいと思います。逆に、これ関連性が、肥満度も出したほうがいいんじゃないかと思って、肥満と疾患が結びつくわけではないと思いますが、リスクは高いと思いますので、せっかく低栄養を出すのであれば、肥満度も出したほうが、より介護予防に力を入れようとか、よりこの疾患が肥満の方がこのような投薬治療をされているとか、分かりやすいと思いますので、次回もし入れていただけるのであれば、肥満度を入れていただいたら、より充実した調査になると思いますので、これは要望で終わります。以上です。

○委員長（金子秀一君） ほかにありませんか。小松委員。

○委員（小松みさ子君） すみません。小松です。よろしく願いいたします。内容ではなくて、全体的なことでちょっとお伺いしたいんですけど、この調査期間が12月1日から12月31日ということで、年末実施で行ったということで、若年層は、少し回答率が下がっているかなと思うんですけど、その影響とかがあったかどうか、どういうふうに考えているかというのを教えていただきたいと思うことと、あともう一点、女性の回答の割合がすごく高くなっていると思うんですけど、やはり孤立とかになると男性の方のほうが1人になったときにいろいろ孤立してしまう確率って女性よりは割合が多いかなと思ったときに、男性の声が拾えていない、ちょっ

と少ないんじゃないかなと思ったんですね。それで、対象者を決めるときに男女比とか、そういうことまで配慮されたのか、また、この男性の声が少し拾えていないことに対してどのように思われているかというのをちょっと教えていただけたらと思います。

それと、あと最後もう一点、ネット回答が若年層のみだったんですけど、もう今スマホとか持っている、結構もう皆さん、もう少し上の方たちも持っているかなと思うので、若年層のみでなくてもよかったのではないかなと思います。その点について教えていただけたらと思います。

○委員長（金子秀一君） 長寿社会対策推進室次長。

○長寿社会対策推進室次長 今、委員から3つ回答に関して御質問いただきました。私から時期を変更したことによる回答率の捉え方と、最後にインターネットの部分について御答弁させていただきます。

今回の調査は、全体の回答率が47.6%ということで、前回より5.6%改善をしております。この要因としては、先ほど御指摘もありましたように、回答期間を前回12月16日から1月10日までということで、正月を挟む形で調査をさせていただいたんですけども、今回は年末は含みますけど、年始を含まない期間ということで調査をさせていただきました。これがどれがいいかというのはちょっと分からない部分はありますが、今回はその影響もあって若干回答率が伸びたのかなと考えております。

もう一つ、インターネットの回答については、若年層のインターネット回答が26.9%から44.3%ということでかなり割合が増えております。今後、シニアの方もかなりスマートフォンをお持ちの方が増えてきていますので、次回調査などからはシニアの方、一般高齢者の方とかもそういう回答ができるような形で検討を進めていきたいと思っております。以上です。

○委員長（金子秀一君） 介護保険課長。

○介護保険課長 今、委員から男女比の話がありました。もう一つ北九州市の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について、どういった方、対象者を抽出したかというのをちょっと御説明させていただきます。

この調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では高齢者、65歳以上の方なんですけれども、選ぶ際に、北九州市の全体の男女比と年齢構成に偏りがないように選んでおります。市内24の日常生活圏域ごとに性別だったり年齢、要介護度の割合というのを実際の人口構成と一致するようにランダムに対象者を抽出していますので、人口の割合、高齢者の割合ということで、女性のほうがやはりちょっと高いという形になっておりますので、この調査においては女性が61.9%で男性が38.1%という数字になっています。前回、令和4年度もほぼ同様の男女の比率という形になっています。以上です。

○委員長（金子秀一君） 小松委員。

○委員（小松みさ子君） ありがとうございます。男女比を偏りのないようにということでして

いただいたということでしたので、本当に男性の1人というのが一番やっぱりちょっと何か心配があるかなというのは、周りを見てもちょっと感じますので、男性の声も拾っていただき、また、これから調査していただけるとありがたいなと思っております。

また、時期も本当はお正月を挟まなかったのによかったのかもしれませんが、12月って何かと忙しい時期ではあるなと思いますので、その辺も次のときはまた配慮できるのであればしていただくと、もう少しまた皆さん回答率が上がっていくのではないかなとも思いましたので、よろしくお願いいたします。ありがとうございました。

○委員長（金子秀一君） ほかにございませんか。西田委員。

○委員（西田一君） まず、先ほど御説明いただいたアンケート調査についてなんですが、介護予防のほうで2番目に閉じこもり傾向という調査があるんですね。閉じこもりという言葉、あまりふだん使わない気がしてまして、ひきこもりという言葉は残念ながら定着しちゃっていますけど、何か閉じこもりというのは厚生労働省の定義にあるのかとか、ひきこもりも閉じこもりもあまりいい言葉じゃないので、閉じこもりという言葉の定義というか、例えば行政用語なのか、そこをちょっと御説明いただきたいと思います。

それと、社会参加活動について、やはりボランティアにしてもスポーツにしても趣味にしても、参加していないというお答えのほうで圧倒的に多いんですが、私も地域、校区の活動に日常的に参加していますけど、よしあしはちょっと別にして、この20年ほど主力メンバーというか、特に御婦人のほう、主力メンバーの顔ぶれほとんど変わっていないですね。これはやっぱり地域活動に参加して一生懸命頑張っている、時に衝突もありながら、くじけずに前向きにやっていることが確実に僕は健康寿命の延伸につながっていると思っているんですね。何か地域の年長者が励みになるような、具体的に何か、物理的にメリットがあるとまた事業費、お金がかかっちゃうんで、精神的なメリットでもいいんですけど、何かそういった事業を今やっていないか、もしやっていけば、サロン事業とかはやっていきますけど、何かそういった事業を教えてくださいたいのと、それと3つ目、市内のパーキンソン病の方の人数をもし把握していたら教えていただきたい。3つです。

○委員長（金子秀一君） 介護保険課長。

○介護保険課長 1点目、委員から御質問いただいた、今回の日常生活の調査の中における2項目めのところですね。閉じこもり傾向という言葉について説明させていただきますと、今回の調査における項目というのは、厚生労働省が決めている項目になります。厚生労働省の見解を確認しましたがけれども、週に1回以上外出していない人を、今回の調査においては閉じこもり傾向として整理させていただいているというような状況です。以上です。

○委員長（金子秀一君） 認知症支援・介護予防担当課長。

○認知症支援・介護予防担当課長 閉じこもりについては、今介護保険課長のとおりのなんですけれども、一方、ひきこもりについては、厚生労働省のガイドラインにおいて、様々な要因の

結果として社会的参加を回避している、それから、原則的には6か月以上にわたっておおむね家庭にとどまり続けている状態、これは他者と関わらない形での外出はしてもいいというような、誰とも関わらずにコンビニにひっそり行っているとか、こういったことはいいというような、そういう状態のことをひきこもりと、これはきちんと定義をされております。ですので、例えば家族がいて、しっかり家族の方と関わりがあったり、それから、ヘルパーには来てもらっているというような高齢者の方で、他者との関わりはあるけれども、週に1回以上は外出はされていないというような方の場合に、閉じこもりというような概念になろうかと思います。

○委員長（金子秀一君） 健康医療部長。

○健康医療部長 最後のパーキンソン病の方の市内の数というと、担当課が疾病対策課になりますが、今日はちょっと課長が来ておりません。私も数字を持ち合わせておりませんので、後から御報告させていただければと思います。

○委員長（金子秀一君） 認知症支援・介護予防担当課長。

○認知症支援・介護予防担当課長 2番目の励みになるような社会参加というところの事業でございますけれども、介護予防のところ、介護予防の普及員といって、ひまわり太極拳だとか、それから、きたきゅう体操だとか、それから、公園で遊具というか、健康づくりができる器具が設置されているような、その使い方をお伝えできるような普及員というのをこちらで養成をしております、そういった方々にはいろんな地域で活躍していただいているというところがございます。

○委員長（金子秀一君） 西田委員。

○委員（西田一君） 閉じこもりの定義というのは、じゃあここに書いてある、こういうのが閉じこもりですよということなんですよ。

○委員長（金子秀一君） 介護保険課長。

○介護保険課長 今回の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の中で厚生労働省が示しているのは、閉じこもり傾向、今回調査の言葉として閉じこもり傾向というものは、ほとんど外出しない、もしくは週1回外出するというものを今回の調査において閉じこもり傾向と整理しているという状況です。

○委員長（金子秀一君） 西田委員。

○委員（西田一君） ひきこもりの場合は、出たくても出られないとかという状況も多いんですけど、今ネットで買物をするシニアとかもいらっしゃると思うんで、結果として全然出なかったよということもあるのかなと思って、そういうのを何かちょっと暗いイメージの表現で一くくりにするのもどうかなと思ったんで、ちょっと気になって聞いてみました。そんなに深いあれはないんですけど。

社会参加なんですけど、ひまわり太極拳とか、そういった公園遊具の使い方とか、今御説明があったんですが、そこに来られる年長者の方って、まあまあ前向きで、どちらかというと積

極的な方だと思うんで、極端な話、そういう事業をやっていなくても自分で何かされるような方なんじゃないかなと思っていて、やはり狙わないといけないのは、社会参加が全くない方、それこそ閉じこもりじゃないですけど、ずっと家におられるようなシニアの方なのかなと思って、その方をいかに地域を含めた社会に参加していただくかだと僕は思っているんですね。

ちょっと私の校区の事例を申し上げますと、先ほど答弁された小野部長も実は同じ地元で、5月10日まで紫川にこいのぼりを上げていまして、こいのぼりを上げると、古くなったやつを今年度エコバッグみたいな感じでリメイクして販売して、それをまた次年度以降のこいのぼりの事業に活用するというをやっている、何人かでリメイクしてくださっていて、そのトップの方が私と同じ町内の方で、息子さんも私の1つ下なんで、セツコさんというんですけど、私も本当にお母さんお母さんと慕っているんですが、最近やっぱりリメイクするのも、バッグを縫うのもきついからもうやめたいとか、弱音をここ2～3年吐くようになって、いやそうはいっても続けてくださいと言うしかないんだけど、そしたら、うちの小倉南区の日比谷区長がこいのぼりの行事に来たときに、セツコさんに、せっちゃんせっちゃんといってそれはもう励ましてくれるわけです。そのリメイクバッグも大人買いしてくれて、そうすると、やっぱりセツコさんはすごくそれが励みになって、私まだまだ頑張るからと最近言ってくれるようになって、だから、区役所とも連携して、その地域のそういった年長者に対して、何か物質的じゃなくても、精神的に満たされるような事業をもっと考えていただきたいなと思うんですよね。例えば、老人クラブのグラウンドゴルフ大会とかでも、老人クラブがもうあちこちで多分自発的にそれを行っていると思うんですけど、そこに何か区役所でもいいんで、一緒に協働してあげて、例えば区長賞とか、優勝チームは区長室に御招待するとか、市長室でもいいですよ。それでアイデアをいろいろ出していきたいなと思いますよね。というのがこれは要望ですね。

次、パーキンソン病なんですけど、もうiPS細胞を使った治療薬が保険適用されていますよね。市内にどれぐらい患者さんがいるのかなと思って、難病ではあるんだけど、物すごくまれな病気でもないと考えまして、多分これ若年の方が発症すると、非常にこれ残酷な病気なんですよね。頭はしっかりしているんだけど、体が言うことを聞かなくなる。だから、マイケル・J・フォックスなんてバック・トゥ・ザ・フューチャーで一世を風びして、その後すぐパーキンソン病を発症して引退に追い込まれた。引退というか、第一線を退かざるを得なかったという非常に残酷な病気、特に若年の方、若年じゃなくてもそうなんだけど、治療薬が保険適用される以上は積極的に治療を受けていただきたいと思っていまして、市内にiPS細胞の治療ができる、市内にどういう病院があるとか、そういうのはじゃあ分からないですね、今ここで。

○委員長（金子秀一君） 健康医療部長。

○健康医療部長 今ちょっとそこら辺の数字も持ち合わせていません。後で調べまして御報告させていただきたいと思います。

○委員長（金子秀一君） 西田委員。

○委員（西田一君）じゃあ後でお願いします。以上です。

○委員長（金子秀一君）ほかにございませんか。森本委員。

○委員（森本由美君）数点お伺いいたします。

まず初めに、今回の実態調査が次期計画にしっかり反映されるように期待をしております。

まず、高齢者等実態調査についてお伺いします。調査結果のまとめのところに、人生会議ACPについてとありますが、このACP、人生会議というのをどのぐらい周知しているのか。申し訳ないんですけど、私はあまり認知していなかったんですね。ちゃんとしているということと書いてあるんだけど、いや、市政だよりも見ているんですけど、あまり一般的にはやっぱり知られていないんじゃないかなと思うんで、これの周知についてどうされているか、お聞きしたいと思います。

それと、聞こえについてということで、聞こえづらさ、御本人の自覚、自認がなかなかないと思っております、私の夫も片耳が突発性難聴で聞こえないんですが、周りが困るけれども、本人はそれほど、困っていないって、聞こえないということはありませんけれども、そういうことではないかな、実態はですね。ですから、やはり検査とか受診というものにつなげるには、検査をして、聞き取りでも何かをして、御本人に促すということをしっかりしていただかないと、大丈夫という方が結構いらっしゃったので、そのところは御本人と周りの方ではかなり差が生じているのではないかなと思っております。

やはり認知症との関連が私はあると思っておりますので、しっかり聞こえづらさの啓発とか、簡易な検査を市民センターでやったりして、御本人にこういうことだから早めに受診をしたほうがいいのかということを勧奨するような、何か事業なり対策をお願いしたいなと思っております。

それと、調査結果のまとめなんですけれども、2点ございます。1つは、ジェンダー統計、性差であります。高齢女性の貧困ということがここ数年言われておりまして、というのが世代的にも女性の方が当時働いていなかった方が多いということで年金が少ない、経済的困難さ、配偶者、お父さんが亡くなって年金も少なくて大変厳しいということを私もたくさん相談を受けているんですが、そういったところのやはり性差という、男女差というものを知るためにも、その高齢者等実態調査全てにおいて、私はジェンダー統計ということで、男性、女性ということも分かるような、そういうふうな調査報告書にしていきたいと思っているんですが、それについては、今回はもう出てしまったので無理なのかどうか、お伺いしたいと思います。

それと、調査項目のところで設問を見たんですけれども、自由記述欄がありません。尋ねているのは、市が知りたいことを今後の施策に反映させたいという視点で設問が設けられておりますが、私はそれもちろんなんですけれども、プラスせっかくの調査でありますので、幅広く高齢者が何に関心があり、どのようなことに困っているかについて、幅広いニーズ把握にも使っていただきたいなと思っているんです。最後に、何かありましたらというのは、多くの調査で

は、行政の調査でもついているんですが、どうして自由記述欄がなかったのかということをお教えいただきたいと思います。

それと、もう一つの報告書について、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書について伺いたいたんですが、これはもう1点に絞ります。主観的幸福感と鬱傾向の高齢者の関連です。主観的幸福感、前回の調査とあまり変化はなかったというふうになっておりますが、これは世界的に見て、他の外国の国と比べてどうなのかということが分かれば教えていただきたいと思ひます。

それと、統計というのは平均になるんですが、実は分布になって、私も統計をちょっと取ったことがあるので、分布があつて、この高い人と低い人の分布、特に低い方、そういうのが増えているのかなと、そこが気になるので、調査データを持っていれば教えていただきたいと思ひます。

それと、幸福感和鬱の関連は強いと思ひますので、なぜこれに注目するかといひますと、高齢者の自殺というのがやはり一定数いつも毎年いらっしゃいます。そういったことで、このところの関連で分析をもうちょっと深くしていただひて、施策に生かせないのかなと思ひてゐるんですが、いかがでしょうか。以上、お願いいたします。

○委員長（金子秀一君） 地域医療課長。

○地域医療課長 人生会議、ACPですね。そちらの普及啓発の状況がどのようになっているかというところで御質問いただきましたので、御回答させていただきたいと思ひております。

今後も75歳以上の後期高齢者の増加が当然見込まれておりますので、人生の最期、御本人の意思が尊重され、自分らしく過ごしていくための取組ということで、人生会議の啓発、普及に取り組んでおるところでございます。具体的には、市民の皆様方からの啓発といたしまして、令和6年度に医師会の御協力をいただきまして、人生会議の概要でありますとか意思表示の記入ができるような、広報チラシを作成させていただきまして、医療機関、介護施設、それから、市民センターなどで配布をさせていただいております。今2か年にわたりまして大体2,000から3,000か所ぐらいのところ、毎年10万を超える部数を配布させていただいております。

それから、令和7年度は医師会との共催の形で医療機関の関係者の方々に御登壇いただきまして、人生会議の内容でありますとかを分かりやすく解説する市民向けの講演会の開催をさせていただいております。

それから、人生会議の専門職として関与する医療・介護従事者の方々に向けましても、実際にロールプレーイング等、実践的な内容を含むこの人生会議をテーマとした研修会を開催させていただくなどの取組を行っているところでございます。今年度も引き続き普及啓発にはしっかり取り組まさせていただきます、人生会議の認知度向上を図ってまいりたいと思ひております。以上でございます。

○委員長（金子秀一君） 認知症支援・介護予防担当課長。

○認知症支援・介護予防担当課長 聞こえに関してお尋ねいただきました。

高齢者の方が難聴に関心を持っていただくこと、とても大事なだと認識してございます。これまでセルフチェックをしていただいて、医療機関に行っていただく大切さを掲載したチラシを作成いたしまして、広く健康づくり推進員や民生委員、それから、医療機関、市民センターなどへ配布いたしますとともに、その内容を市政だよりに掲載いたしまして、広く周知啓発を行ってきているところです。また、市民センターなどで行っております介護予防講座、それから、出前講演の中でもチラシを活用してリハビリテーションの専門職と連携しながら、難聴が疑われる方の早期発見と早期受診につなげる取組を行っているところでございます。

今後なんですけれども、今こういったことに加えまして、今年度は全体的にフレイルリスクが特に高い方を対象に、市内3か所でシニア元気度測定会というのを予定しておりまして、その中で言語聴覚士が聞こえのセルフチェックを行いまして、結果に応じてその方に合わせた受診を提案するなどして、難聴の早期発見、それから、早期受診に向けて取組を行う予定としております。以上です。

○委員長（金子秀一君） 長寿社会対策推進室次長。

○長寿社会対策推進室次長 ジェンダー統計として男女差の統計はあるのだろうかという部分、自由記述欄の部分、あと、幸福感の分析の部分についてまとめて答弁させていただきたいと思います。

男女差の統計結果につきましては、実態調査についてもクロス集計で最終版の報告のときにはそちらもつけて報告をさせていただこうと思っております。かなり細かいでするので、この概要版には入っていませんけれども、そういった統計も取っております。

申し訳ありません。クロス集計については、データのみの公開になっておりますので、ホームページで見ていただければ、あるという形にしようと思っております。かなりの膨大な量がありますので、ホームページで公開させていただこうと思っております。

あと、自由記述欄につきましては、今回の調査が全体で4種類の調査対象がありましたけれども、多い方で85問ぐらいで、かなりの設問数にはなっております。ただ、委員御指摘のとおり、最終的に自由記述欄で書いていただくというのも、本当のニーズが把握できるという部分であるかと思っておりますので、次回調査に向けてちょっと検討させていただきたいと思っております。

あと、幸福感の分析、鬱病との関わりという部分でありましたけれども、幸福感については世界の国と比べてということで、同じ調査ではないので、一概には比べられないと思っておりますが、たしか国連か何かの調査で、日本は幸福感が世界の中では低いほうだったと記憶しております。あと、幸福感と鬱についての分析については、こちらでは行っておりませんので、ちょっと答弁はできないかと思っております。

○委員長（金子秀一君） 精神保健福祉センター所長。

○精神保健福祉センター所長 今、委員から主観的な幸福感と鬱傾向の関係について強い相関があるのではないかということで御指摘いただきました。確かに、高齢者の方は身近な方との別れですとか、これまでできていたことが思うようにできなくなったりとか、社会での役割が縮小したりとか、そういった御経験をされることで孤立に陥ったり、ひいては自殺に至るような方もいらっしゃると思います。

令和8年度に心の健康に関する実態調査を行う予定がございまして、高齢者だけを対象とはしておりませんが、その中でももう少し詳しく市民の皆様の心の健康に関する状況をちょっと調査できればなと思っています。以上です。

○委員長（金子秀一君） 森本委員。

○委員（森本由美君） ありがとうございます。調査自体は尊重したいと思っているんですが、気づいた点を指摘させていただきました。やはり自由記述欄のところはしっかり検討していただきたいと思いますし、ジェンダー統計というか、男女の性差が分かるような結果報告書にしたいと要望したいと思います。

それと、最後の幸福感、調査結果のまとめのところに(4)で幸福感というところで、特に大きな変化は見られなかったと書いてあります。それと、幸福感が平均で見るとそんなに低くないように、そういうふうにも見えるんですが、実際やはり厳しい方というのはいると思うので、そういったところにも目を配っていただきたいということで指摘をさせていただいています。平均ですからね、分布でこの辺が高くなったという、そういうところは当局としては把握をされているんですかね。それか、ここの幸福度の低くなっている方が増えているか、減っているか、そういったところの結果が分かれば教えていただきたいと思います。それは分からないということであれば、後でも大丈夫です。

○委員長（金子秀一君） 介護保険課長。

○介護保険課長 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査が、対象者がまず一般高齢者と要支援の高齢者という形で、比較的健康な方に対する調査を行っているということがまず1点ありますので、我々としては令和4年度の数字と比較したところ、ほとんど変わっていないという点ですけれども、健康と直接因果関係があるわけではないかもしれませんが、そういった意味で高い傾向というのは出てきているのかなとは考えています。以上です。

○委員長（金子秀一君） 森本委員。

○委員（森本由美君） ありがとうございます。高齢者の幸福度というところにやはり経済的な充足というか安定、安心というのがあると思いますので、この実態調査をした時期がちょうど物価高で厳しい時期だったので、そういったところの影響があるかなと思って、かなり絞って聞いているんですね。そこのところもやっぱり経済社会情勢との関連ということで目配りをさせていただいて、次期の計画にも生かしていただきたいと思います。以上で終わります。

○委員長（金子秀一君） ほかにございませんか。

じゃあ、私いいですか。ここで副委員長と交代します。

(委員長と副委員長が交代)

○副委員長（森本由美君） 金子委員。

○委員（金子秀一君） すみません。先ほど森本委員からお話がありましたが、2点あります。今回の調査の件で、すみません。私が見落としているかもしれないんですけども、生活におけるお金が足りているのかとか、そういった経済的な部分というのは、この2つのアンケートの中でどこにそれがあるのかというのを教えていただきたいのと、収入という部分は見ましたけれども、生活に関わる、年金が足りているのかとか、年金だけでなくいろいろな収入がある方もいらっしゃると思うんですけども、そういった部分で生活における財政的な余裕があるのかなのかとか、そういうのがあれば教えてください。

もう一つが、聞こえの部分、本当に今年度から様々スタートしていただいてありがとうございます。その上で、北九州市にはテクノケア北九州がございます。ここに行って、様々な集音器とか置いてあると思うんですけども、病院はハードルが高い、補聴器は高いので、補聴器の専門店とか行くと、買うにはちょっとハードルが高いよなという人の間として、このテクノケア北九州に行って集音器を試すようなことはできるのかどうか教えていただければと思います。以上、よろしくお願いします。

○副委員長（森本由美君） 答弁をお願いいたします。長寿社会対策推進室次長。

○長寿社会対策推進室次長 まず、1点目の生活への経済的な要因についてということで御質問いただきました。本冊の65ページに、暮らし向きについて質問をさせていただいております。家計にあまりゆとりはないが、それほど心配せずに暮らしていけるとか、家庭にゆとりがなく多少心配とか、非常に心配というような形で調査をさせていただいております。結果としては、一般、在宅、若年者において、家計にあまりゆとりはないが、それほど心配せずに暮らしているというのがほぼ半数を占めている。一方で、家計にゆとりがなく多少心配とか、非常に心配しているという方が2割を占めているという状況になっております。この状況につきましては、本市における所得、生活に困窮している方の状況についての調査ということになっておりますが、一概に貯蓄などの資産状況に差がありますので、個人差があることから、これで一概的にどうだということはなかなか難しいかなとは思っております。

本市においては、低所得者の方の在宅サービスを支援するためのサービスとして、訪問休息サービスであったりとか、おむつ給付サービスであったりとか、住宅改修などへの助成なども実施しておりますけども、このほか家計のやりくりなどに生活上の困り事や不安を抱える方に対しては、区役所のいのちをつなぐネットワークコーナーにおいて相談支援員が相談をお受けして、相談者の状況とか課題を整理しながら、必要な支援を一緒に考えて、例えば家計改善に向けた助言とか関係機関へのつなぎなどの支援を行っておりますので、今後も関係機関と連携をしながら、生活に困窮を抱えられている高齢者が安心して生活できるような環境確保に努め

てまいりたいと思っております。以上です。

○副委員長（森本由美君） 介護イノベーション推進室長。

○介護イノベーション推進室長 テクノケア北九州に集音器を置いているかという質問に対して答弁いたします。

テクノケア北九州では、軟骨伝導をはじめ集音器を幾つか置いてございます。またそれを見て触って体験できる環境を整えてございますので、そちらで触っていただくことは可能となっております。以上です。

○副委員長（森本由美君） 金子委員。

○委員（金子秀一君） まず、この暮らし向きの部分でのデータ、ありがとうございました。しかし、家計にゆとりがなく多少心配であるが23.1%とともに、家計が苦しく非常に心配であるが11.5%いるということは、35%の方が生活が何らか苦しいんだろうなと思うんですね。私はなぜこういう質問をするかという、やっぱり幸福度がコロナ禍からあまり変わっていないというのは、果たしてどうなのかなという部分があります。この部分の、もちろん我々も議員として皆さんの意見を聞きながら、どうすればいいのかというのを考えさせていただきたいと思いますが、ぜひ市でもそういったコロナ禍と幸福度があまり変わっていないというのは、何か外にも出れるし、買物にも行けるし、遊びにも行けるにもかかわらず変わっていないというのは、何か問題があるのかなと思いますので、よろしくお願いいたします。

あと、テクノケア北九州、素晴らしい施設であります。そういったハードルが高いなという方に対して、ぜひお越しく下さいみたいな感じで、一般の方は入れるんですかね。

○副委員長（森本由美君） 介護イノベーション推進室長。

○介護イノベーション推進室長 一般の方も体験できる形の施設になってございます。

○副委員長（森本由美君） 金子委員。

○委員（金子秀一君） ありがとうございます。そういったことであれば、今されています言語聴覚士等を派遣して様々な講演をしていただいている中で、せっかく素晴らしい施設ができておりますので、こういったテクノケア北九州に行って集音器等の聞こえに関して何らか、そういった器具に触れるとまた変わる可能性もあるのかなと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。私からは以上でございます。

○副委員長（森本由美君） ここで委員長と交代します。

（副委員長と委員長が交代）

○委員長（金子秀一君） ほかにございませんか。

ほかになれば、次に、行政視察についてお諮りします。

本委員会の行政視察について正副委員長案を作成いたしましたので、お手元配付の資料を御覧ください。

行政視察は令和8年7月8日から10日までの3日間の日程で、北海道苫小牧市のヤングケア

ラーへの支援の取組について、札幌市の札幌市手話言語条例及び札幌市障がい者コミュニケーション条例の取組について、札幌市障がい者就業・生活相談支援事業の取組について、及び北海道江別市の江別市子育てひろばこあぽこの取組について、それぞれ視察を行いたいと思いますが、この案について質問、意見はありませんか。西田委員。

○委員（西田一君） 視察における委員長の意気込みを聞きたい。

○委員長（金子秀一君） ありがとうございます。私からいいですか、そしたら。

昨年も視察を通じて多くの議会質問、また、委員会で議論が活発になったと思います。今回も視察を通じまして他都市の事例を学ぶことによって、この委員会が、また、議会活動が活発になればと思っておりますので、よろしくお願いいたします。以上でございます。

ほかにございませんか。ほかになれば、本案のとおり決定したいと思います。これに御異議ありませんか。

御異議なしと認め、そのように決定をさせていただきます。

なお、議員派遣要求書を議長宛てに提出しますので、御了承願います。

以上で所管事務の調査を終わります。

ほかになれば、本日は以上で閉会します。

保健福祉子ども委員会	委 員 長	金 子 秀 一 ㊟
	副 委 員 長	森 本 由 美 ㊟