

令和 6 年度第 1 回 福岡市保健福祉審議会総会

会 議 録

日 時 令和 6 年 11 月 25 日 (月) 10 時 00 分

場 所 TKPエルガーラホール (中ホール)

出席者（五十音順、敬称略）

石 本 優 子
岩 城 和 代
勝 見 美 代
袈裟丸 政 憲
高 田 仁
野 口 尚 美
浜 崎 太 郎
森 山 忠 明
吉 川 昌 子

稲 員 稔 夫
太 田 みゆき
清 成 厚 美
清 水 邦 之
高 野 和 良
嶋 野 洋 子
肥 後 裕 輝
安 元 佐 和
吉 田 賢 治

入 江 芙 美
岡 田 靖
黒 瀬 茂 美
下 山 いわ子
中 山 郁 美
馬 場 公 司
馬 男 木 幸 子
弓 幸 子

令和 6 年度第 1 回福岡市保健福祉審議会総会

〔令和 6 年 11 月 25 日（月）〕

I 開会

事務局：おはようございます。本日はお忙しい中ご出席いただき、誠にありがとうございます。保健福祉審議会の事務局を担当いたします福祉局総務企画部長でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は当審議会 34 名のうち、会場で 22 名、オンラインで 3 名、計 25 名の方にご出席いただいております。定足数である過半数に達しておりますので、福岡市保健福祉審議会条例第 6 条第 3 項の規定により、本日の会議が成立しますことをご報告いたします。

また、福岡市情報公開条例に基づき、本審議会は原則公開となっております。

なお、オンライン参加の皆さまへのお願いですが、カメラは原則としてオンにさせていただくと共に、発言時以外のマイクの停止にご協力をお願いいたします。オンライン参加の皆さまがご発言される際には、マイクをオンにし、お名前をおっしゃっていただきながらカメラに映るよう挙手をお願いいたします。会場にて参加の皆さまがご発言される際には、職員がマイクをお持ちいたしますので挙手をお願いいたします。

最後に、本審議会は議事録作成のため Zoom 機能を活用し録画しておりますので、ご了承のほどよろしくお願いいたします。

それでは開会に当たり、福岡市を代表いたしまして福祉局長よりごあいさつを申し上げます。

事務局：皆さん、おはようございます。福祉局長でございます。今日は大変お忙しい中、また大変お寒い中、保健福祉審議会総会にご出席いただきましてありがとうございます。また、日頃より本市の保健福祉行政にご理解・ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

福祉局におきましては、「福岡 100」ということで、人生 100 年時代を迎えまして、いくつになっても、また障がいの有無にかかわらず、誰もが最後まで自分らしく生きられるまちということを目指しまして、さまざまな取組みを進めているところでございます。皆さま方におかれましては、それぞれいろいろな形で取組みを進めていただいておりますことに改めて感謝申し上げます。

さて、本日の議題でございます福岡市保健福祉総合計画につきましては、令和 3 年 8 月に策定してから約 3 年が過ぎまして、計画期間の半分を経過したところでございます。この間、福岡市では本計画で目指す 2040 年のあるべき姿を実現するため、誰もが生涯にわたって生きがいを持ち、意欲や能力に応じて役割をもって活躍するための施策ですとか、支援が必要な人を社会全体で支え合う施策など、「支え合う福祉」に重点を置いた施策の推進に取り組んでいるところでございます。

本日は、これまでの保健福祉総合計画に基づく取組みの進捗状況をご報告いたしますとともに、その進捗状況を踏まえ、本計画についての中間評価を行っていただきます。皆さまからご意見を頂くことによりまして、本計画を着実に推進いたしますとともに、来年度から本格的な検討を始めます次期の保健福祉総合計画にもしっかりと反映・活用させていただきたいというふうに考えております。

委員の皆さま方には、忌憚のないご意見を賜りますようお願いいたしまして、開会のご

あいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局：続きまして配布資料を確認いたしますので、お手元にお配りしております会議資料をご覧ください。「会議次第」「座席表」「委員名簿」、資料 1「福岡市保健福祉総合計画の中間評価について」、資料 2「中間評価体系表」、資料 3「福岡市保健福祉総合計画の進捗状況及び中間評価」、参考資料「福岡市保健福祉総合計画の概要・各施策の体系表」、以上となっております。

全てお手元にございますでしょうか。資料がない場合は挙手していただき、事務局にお知らせいただくようお願いいたします。オンライン参加の方で資料がない方は、画面に表示する資料をご参照ください。

また、委員名簿につきまして、事前にお渡ししておりましたものに一部誤りがございましたので、最新のものに差し替えております。確認が不足しており申し訳ございませんでした。

本日は委員にご就任いただきましてから初めての総会開催となりますので、議事に入る前に皆さまのご紹介をいたします。お手元にお配りしております委員名簿に従い、50 音順にお名前を読み上げることをもちましてご紹介いたします。

(委員紹介)

それでは、本日の議事に入りたいと思います。これより先の会議の進行につきましては、委員長をお願いしたいと思います。委員長、よろしくお願いいたします。

Ⅱ 議事

委員長：皆さん、本日はどうぞよろしくお願いいたします。急に朝晩冷え込んでまいりました。先ほど福岡 100 のことに一言触れていただきましたけれども、なるべく自分でも健康に気を使うために、できる限り天気の良い日ぐらいは自転車で移動しようと思ひまして、自宅からこちらまで 30 分自転車をこいでまいりましたが、指先がだいぶ冷たくなって、手袋なしではなかなかつらいという季節に入ってまいりました。皆さんもどうぞお体に気をつけてお過ごしください。

それでは本日ですけれども、議事でございます「福岡市保健福祉総合計画の進捗状況及び中間評価について」でございます。まずは、事務局から資料の説明をお願いいたします。

事務局：福祉局政策推進課長でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の議事は、「福岡市保健福祉総合計画の進捗状況及び中間評価について」でございますが、確認のため、まず福岡市保健福祉総合計画の概要について簡単にご説明をいたします。右上に参考資料とございます A4 横の資料をご覧ください。

本計画は、福祉が充実し生活の質の高いまちを実現するため、その具体的な目標像として、2040 年のあるべき姿とその達成に向けた今後の道筋を示した保健福祉行政のマスタープランとして、令和 3 年度に策定したものでございます。計画期間は令和 3 年度から令和 8 年度までの 6 年間です。また、本計画の基本的方針ですが、年齢や性別・国籍・障がいの有無などにかかわらず、誰もが生涯にわたって生きがいを持ち、意欲や能力に応じて役割を持って活躍するための施策や、支援が必要な人を社会全体で支え合う施策など、「支え合う福祉」に重点を置いた施策を推進することとしております。

次に計画の構成ですが、本計画は 3 編構成としております。第 1 編が計画の位置付けや

社会動向などを記載した「序論」。第 2 編が計画で目指す基本的理念と 2040 年のあるべき姿、そしてその実現に向けた施策の方向性を示した「総論」。第 3 編が、総論を踏まえ 4 つの分野別に、具体的な施策をお示しした「各論」でございます。

次に 2 ページ以降に各論の概要をお示ししております。各論の 4 つの分野は地域分野、健康・医療分野、高齢者分野、障がい者分野でございます。各分野に基本目標を立て、さまざまな施策を進めることによって基本目標の実現を図っていくという構成でございます。計画の全体像は以上ようになっております。

それでは続きまして、計画の中間評価の方法についてご説明をいたします。資料 1「福岡市保健福祉総合計画の中間評価について」という A4 の資料をご覧ください。

まず「1. 審議会への報告の実施方法について」です。図にありますとおり、令和 5 年度までは計画に掲げる各基本目標の達成に向けた施策や成果指標の進捗について、報告をさせていただいております。令和 6 年度、今回は計画期間の半分が経過いたしましたので、本日の審議会において進捗報告に併せて、基本目標達成に向けた中間評価についてご報告いたします。なお、令和 7 年度及び令和 8 年度につきましては、次期保健福祉総合計画の策定についてご審議いただく予定としております。

次に「2. 評価の考え方」です。1 つ目の丸のとおり、各施策の進捗状況や各論の基本目標ごとに設定した成果指標の動向から総合的に把握・分析を行い、本計画全体の進捗状況の総括を行うこととしており、その結果について本審議会にご報告し、ご審議いただくこととしております。「3. 評価の対象期間」は、令和 3 年 8 月～令和 6 年 3 月まででございます。

次に「4. 評価方法」についてご説明いたします。資料 2「中間評価体系表」という A3 の資料を併せてご覧いただけますでしょうか。

この資料のうち、水色で塗っております①施策の進捗状況と、青色のところの②成果指標、これらを総合的に勘案しまして、基本目標の進捗状況の評価として黄色で示しております③中間評価を行っております。成果指標と中間評価の評価基準は、資料 1-5 に記載のとおりでございます。

なお、資料 2 で施策ごとに主な取組み事項を抜粋して記載をしておりますが、詳細につきましては資料 3「福岡市保健福祉総合計画の進捗状況及び中間評価」のほうで記載をしております。

それでは、中間評価についてご報告をさせていただきます。資料 2、A3 の資料でご説明をいたします。

まず、1 ページをご覧ください。地域分野についてでございます。基本目標 1「地域福祉活動推進のための基盤づくり」につきましては、施策 1-1 において社会福祉協議会や民生委員・児童委員協議会の活動支援や広報の充実に、また施策 1-2 においては、社会福祉協議会等と連携した福祉大会や福祉教育プログラムの出前講座の実施などに取り組んでおります。成果指標は記載のとおり 3 つ設定しており、それぞれの指標が改善傾向にございます。以上より、基本目標 1 の中間評価は「〇おおむね順調」としてしております。

次に基本目標 2「身近な地域における絆づくり・支え合い活動の推進」につきましては、施策 2-1 で社会福祉協議会が実施するふれあいサロンなどの集いの場の立ち上げ・運営等を支援し、また、施策 2-4 においては、個別避難計画作成に関するワークショップの実

施などに取り組んでおります。

成果指標は 5 つ設定しており、それぞれの指標が改善傾向にありますが、評価期間中、コロナ禍のため地域福祉活動自体が中止となり、予定していた施策の進捗が図れなかった面もあることから、これらを総合的に勘案しました結果、基本目標 2 の中間評価は「△やや遅れている」としております。

続きまして、2 ページをご覧ください。基本目標 3「人づくりと拠点づくり」につきましては、施策 3-1 では、地域福祉活動のボランティア養成講座や福祉教育プログラムの出前講座などを実施。施策 3-2 においては、社会福祉協議会が取り組む社会貢献型空き家バンクの支援などを実施しております。成果指標は 3 つ設定しており、それぞれの指標が改善傾向にあります。以上より、基本目標 3 の中間評価は「○おおむね順調」としております。

次に、基本目標 4「多様な主体との連携・共働による地域づくり」につきましては、施策 4-1 ではボランティアセンターと連携し、SNS を活用したボランティア活動に関する広報の充実に取り組み、施策 4-2 においては介護事業所への介護ロボットの導入支援などに取り組んでおります。成果指標は 3 つ設定しており、おおむね改善傾向にあります。以上より、基本目標 4 の中間評価は「○おおむね順調」としております。

次に基本目標 5「包括的な相談支援ネットワークの充実」につきましては、施策 5-1 では、地域と連携して福祉課題を把握する地域共生推進員を社会福祉協議会に配置し、施策 5-4 においては、医療や介護の専門職と地域の関係者などが連携して、高齢者の個別支援を行うための個別支援会議の開催などに取り組んでおります。成果指標は 4 つ設定しており、それぞれの指標が改善傾向にあります。以上より、基本目標 5 の中間評価は「○おおむね順調」としております。

3 ページをご覧ください。健康・医療分野でございます。基本目標 1「健康づくりの推進」につきましては、施策 1-1 ではフレイルのリスクが高い高齢者への個別訪問や通いの場合の支援などを実施し、施策 1-2 においてはライフステージの特性に応じた歯・口腔の健康づくりや、医療関係者や医療保険者等と連携した重症化予防の仕組みづくりなどに取り組んでおります。成果指標は 5 つ設定しており、おおむね改善傾向にあります。以上より、基本目標 1 の中間評価は「○おおむね順調」としております。

4 ページをご覧ください。基本目標 2「医療環境の整備」につきましては、施策 2-1 では医療・介護関係者間の連携強化のための多職種連携研修会などの実施。施策 2-2 においては、急患診療センターでの患者急増期の診療体制の強化や、休日夜間における診療体制の確保などに取り組んでおります。成果指標は 3 つ設定しており、いずれも目標値に向けて順調に進んでおります。以上より、基本目標 2 の中間評価は「◎順調」としております。

次に基本目標 3「健康で安全な暮らしの確保」につきましては、施策 3-1 では感染症全般の対策の方向を示す「福岡市感染症予防計画」の策定を行い、施策 3-5 においては動物愛護管理センターに収容された犬・猫の譲渡推進事業などに取り組んでおります。成果指標は 4 つ設定しており、おおむね改善傾向にあります。以上より、基本目標 3 の中間評価は「○おおむね順調」としております。

5 ページをご覧ください。高齢者分野でございます。基本目標 1「地域包括ケアの推進」

につきましては、施策 1-1 では、地域包括支援センターが地域包括ケアの拠点として多様な相談を総合的に受け、関係機関との連携に取り組んでおり、施策 1-2 においては、市レベルの地域ケア会議で関係機関・団体と行政が共働で作成した「福岡市地域包括ケアアクションプラン」に基づく取組みの推進などを行っております。成果指標は 4 つ設定しており、それぞれの指標が改善傾向にあります。以上より、基本目標 1 の中間評価は「○おおむね順調」としてしております。

次に、基本目標 2「安心して暮らせる基盤づくり」につきましては、施策 2-2 では日常生活の支援として、移動販売、買い物先への送迎や地域と企業のマッチングなど買い物支援を実施し、施策 2-3 においては訪問介護事業所の人材確保支援や外国人介護人材の受け入れ支援など、福祉人材確保に取り組んでおります。成果指標は 4 つ設定しており、それぞれの指標は改善傾向にありますが、福祉・介護人材の確保や災害対策の推進など依然として大きな課題であり、さらなる取組みが必要と考えていることから、基本目標 2 の中間評価は「△」としております。

次に、基本目標 3「いつまでもいきいきと活躍できる環境づくり」につきましては、施策 3-1 では老人福祉センターにおける高齢者の社会参加活動の支援を実施し、施策 3-2 においては、シルバー人材センターへの人的・財政的支援や、シニア活躍応援プロジェクトなどに取り組んでおります。成果指標は 4 つ設定しており、おおむね改善傾向にあります。以上より、基本目標 3 の中間評価は「○おおむね順調」としてしております。

6 ページをご覧ください。基本目標 4「要支援・要介護高齢者等への支援体制の充実」につきましては、施策 4-1 では福岡市介護保険事業計画に基づいた介護保険制度の円滑な運営を行い、施策 4-3 においては介護従事者などを対象とした分野別の研修などを実施しております。成果指標は 4 つ設定しており、おおむね改善傾向にあります。以上より、基本目標 4 の中間目標は「○おおむね順調」としてしております。

次に、基本目標 5「認知症フレンドリーなまちづくりの推進」につきましては、施策 5-1 では福岡市認知症フレンドリーセンターを開設し、認知症に関する正しい理解の促進などに取り組むとともに、ユマニチュード講座を全小学校・全校区で実施することとしております。成果指標は 5 つ設定しており、改善傾向にあります。以上より、基本目標 5 の中間評価は「◎順調」としてしております。

7 ページをご覧ください。障がい者分野でございます。基本目標 1「安心して地域で暮らせる基盤づくり」につきましては、施策 1-1 では区障がい者基幹相談支援センターのコーディネーターを増員して体制を強化し、施策 1-3 ではグループホームの開設に必要な経費の補助を行うなど、住まいの場の確保に取り組んでおります。また、成果指標は 5 つ設定しておりますが、現時点で現状値をお示しできる成果指標は 3 つで、いずれの指標も順調に改善しております。以上より、基本目標 1 の中間評価は「○概ね順調」としてしております。

次に、基本目標 2「多様性を認め合い、大切にしようまちづくり」につきましては、施策 2-1 では、障がい当事者と共に作成した差別の解消や理解促進を図る啓発動画の公表などに取り組み、施策 2-2 においては、権利擁護支援・成年後見制度利用促進に向けて成年後見推進センターを開設し、相談対応等を実施しております。

成果指標は 3 つ設定しておりますが、各指標の現状値把握のための調査を来年度に予定

しているため、現時点で指標の推移をお示しできません。しかしながら、各施策の取り組みは順調に進捗しているものと考えており、基本目標 2 の中間評価は「○概ね順調」としてまいります。

8 ページをご覧ください。基本目標 3「誰もがいきいきと暮らせる環境づくり」につきまして、施策 3-1 では、障がい者施設のワンストップ支援窓口として、障がい者工賃向上支援センターを開設し、施策 3-2 においては障がい者のスポーツ・レクリエーション・文化芸術活動の促進のために、中央障がい者フレンドホームを開設いたしました。成果指標につきましては 2 つ設定しており、うち 1 つは来年度に調査予定ですが、各施策の取り組みは順調に進捗しているものと考えております。以上より、基本目標 3 の中間評価は「○概ね順調」としてまいります。

最後に基本目標 4「子どもの健やかな成長」につきまして、施策 4-1 では、心身障がい福祉センターや療育センター、子ども総合相談センター等と連携して、障がいの早期発見・早期支援に努め、施策 4-2 においては、新規受診児数の増加などに対応するため、南部療育センターの開設準備に取り組んでおります。成果指標は 5 つ設定しており、概ね改善傾向にあります。以上より、基本目標 4 の中間評価は「○概ね順調」としてまいります。

説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

委員長：ご説明ありがとうございました。大変ボリュームな内容ですけれども、簡潔にまとめてご説明いただき、ありがとうございました。

それではただいまの説明、それから資料に対して、ご意見もしくはご質問等ございましたら挙手をお願いいたします。冒頭でご案内がありましたように、本年度は中間評価ですけれども、実は来年から次期計画の策定作業が始まります。つきましては、次年度以降の計画策定に向けて、この辺は中心的に力を入れていくべきじゃないかという前向きなご意見につきましても、ぜひ委員の皆さまから活発にご意見を頂戴したいと思っております。

オンライン参加の皆さまがご発言をいただく際は、マイクをオンにしてお名前をおっしゃっていただき、カメラに映るように挙手をお願いできますでしょうか。よろしくお願いいたします。

それでは、皆さまご意見のほうどうぞよろしくお願いいたします。

委員：どうぞよろしくお願いいたします。

資料 2 中間評価体系の 5 ページ、高齢者分野の「2. 安心して暮らせる基盤づくり」の 2-3 に、「支え合う環境づくりと福祉・介護人材の確保」ということで、経営力強化研修や外国人材・介護人材があるんですけど、右側の目標値の欄で「全国平均並み」ということなんですけど、これは何%が全国平均でしょうか。離職率ですね。

委員長：事務局、いかがでしょうか。数字はございますでしょうか。

事務局：高齢社会政策課長でございます。こちらは、※で書いております 14.3%というのが、令和 3 年度の全国平均でございます。

一番左のほうにある初期値のところをご覧くださいんですけど、当初目標を設定した時点では福岡市が 20.9%、全国平均が 16.2%と大きくかけ離れておりましたので、ここは年度ごとに全国平均は変わってきますけれども、全国平均と同等レベルにすることを目標として定めているものでございます。以上でございます。

委員長：続きまして、よろしくお願いいたします。

委員：分かりました。16.2%から、それより低い数値に現状値になっているということで、処遇改善加算等の部分がだいぶ充実はしてきたと思いますが、やはり全産業の平均月収が、介護福祉含めて月収が平均 5 万か 6 万円低いということです。人口減少していく少子高齢化が今から進んでいく中で福祉人材をどう確保していくのかは、ちゃんと職業としてやってられる方々ですので、そういった部分は大きくあると思います。そして事業者が募集をしていくとしても、国が決めた報酬単価でしか入ってこないわけですから、努力をしたらたくさん入ってくると、そうなりますが当然限度があるので、この処遇改善をしっかりしていくという部分が必要だろうと思っています。

処遇改善の加算の増やす部分と報酬単価、それと福岡市として何ができるのかをしっかりと明記していただき、やっていってほしいと思っています。まだまだ高齢者が増えています。事業所が足りない、特養もまず整備しなくてはいけないと書いてあり、そこは働き手の方が業となしてやられるわけですから、これは非常に大切なことで、こういう言い方はおかしいかもしれませんが、基本の給料をそこで頂いている方々と、例えば社協や民生委員さんといった方々の福祉活動と、ここで働かれている方も生計をそこで立ててられる方とは、ちょっとどうですかね？ 向こうがないがしろという話ではないですが、全然違ってくる話だと思っています。明確に支えてくれる人がいないと、福祉もいくら施策を打ってもできないので、明確に記載していただければ助かると思っていますところ。

委員長：ありがとうございます。事務局、何かコメントございますか、現段階で。

事務局：高齢社会政策課長です。貴重なご意見、ありがとうございます。

おっしゃるとおり、介護保険制度は国の制度ではございますけれども、その制度を各事業所が使えるようにしていくこと、例えば、処遇改善加算の取得を促進していくというのは、事業所に最も近い基礎自治体である福岡市であると考えております。

制度そのものについては、今年度に厚生労働省を直接訪問いたしまして処遇改善等の要望を行い、福岡市では、今年度の新規事業として介護事業所の DX を促進する事業を行っておりますし、経営コンサルタントを派遣し個々の事業所の個別の事情に応じた経営支援を丁寧に行う事業も行ってまいります。

人材確保の課題は多岐にわたりますが、毎年度の事業推進の検討の中で、あるいは次期保健福祉総合計画の策定の中でしっかりと検討をいたしまして、取り組んでまいりたいと思います。以上でございます。

委員長：ありがとうございます。追加でどうぞ。

委員：すみません。高齢もそうですが、障がいの福祉も同じような状況だと思っています、平均月収が少ないので、併せて考えていただければと思っています。

委員長：どうもありがとうございました。

それではオンラインで手が挙がっておりますので、マイクをオンにしてご発言をお願いいたします。

委員：ありがとうございます。この審議会では、健康づくりの分野に属しております。

先ほど委員長のほうから、次期計画に向けての提案も意見として出していいということでしたので、私のほうからは健康・医療分野の、特に施策の番号で言いますと 1-4「次世代の健康づくりの推進」に関して、意見を申し上げたいと思います。

資料 3 の 52 ページを見ますと、取組みの方向性として「次世代を担う子どもが、自立

し健康に生きる力を育むことができるよう、心とからだの健康づくりを推進します」と記載されており、非常に素晴らしいことだと思います。ただ、具体的な内容を見ますと、小中学生に関しては体力向上のことばかりが記載されているようです。

次世代を担う子どもに関して、できれば体力のことだけではなくて、ヘルスリテラシーの向上、具体的な、ここでは食育は少し書かれていますけれど、生活習慣病対策という意味での予防、健康教育一般ですね。そういうことにきちんと力を入れるべきではないかと思っています。

また、子どもを取り巻く環境変化ということで特に最近懸念されるのが、デジタル技術の影響ではないかと思っています。2023年のユネスコによる「グローバルエデュケーションモニタリングレポート」では、過剰なテクノロジーの使用がもたらす学習への悪影響について、警鐘が鳴らされていました。この中では、テクノロジーは「学習パフォーマンスを向上させる上で有益な場合にのみ教育現場に導入されるべき」と記載されています。

さらに今年、フランスのマクロン大統領からの諮問を受けて専門家がまとめた報告書、4月に公表されましたが、これを見ますと携帯電話だけでなく、タブレット・パソコンなども含めた画面へのばく露が子どもに与える悪影響、具体的には肥満や近眼、それからうつといったメンタル面での影響についても懸念されています。そういうことを踏まえて、注意喚起がなされています。

福岡の小中学校では、GIGA スクール構想ということで学習用端末としてタブレットを配付していますが、このタブレットの使用についてきちんとしたルールを定めているのか、特にその使用時間、使用内容について適切であるかどうかのモニタリングがなされているのか、この辺が少し気になっております。現状の計画というよりは、次期計画に関する意見ということで申し上げておきたいと思います。以上です。

委員長：ありがとうございます。こちらにつきまして事務局から何かございますでしょうか。では、お願いします。

事務局：学校企画課でございます。

小中学校におきましては、体力向上のために、体力向上推進プランを作成し、各学校で様々な取組みをしておりますが、そのほか保健の授業の中で生活習慣病に関して学習し、健康の保持・増進の意識を高めております。

それでスクリーンタイム、こちらは国の調査におきましても、やはり年々授業以外に見ている時間が多くなっております。福岡市においても同様の傾向でございまして、学校で1人1台端末を使って授業を行っておりますので、その辺の利用の仕方というのは教育委員会を通じて各学校に通知しており、例えば、渡しているタブレットに関しては夜中インターネットが見れないようになっており、基本は学習のために使うということにしております。あとは使い方に関しても、情報リテラシーの観点から学校で指導をしているところです。今後も情報リテラシーを高め、子どもたちに悪影響にならないようにICTのより効果的な活用というところで今後も取り組んでまいりたいと思います。以上です。

委員長：ありがとうございます。よろしいでしょうか。

委員：大体ご説明としては分かりました。ですので、次期計画にも何らかの記載が、今おっしゃっていただいたようなことがこの記載では全く見えませんので、そういったことが見える記載にしていただければと思います。

委員長：ありがとうございました。今、ご意見を頂いた点で1つ象徴されていると思いましたが、保健福祉の世界とはその枠だけに留まらず、関連するところといかに連携するかが非常に重要になってまいります。そういったことを次期計画の中にどのように織り込んでいけばいいのか。最終的には市の中の所掌されている業務の範囲において、そのことにどう取り組むかということですが、その前段として、いかに関連する専門領域が連携しておくかということが、とても大事な観点かと改めて気付かされました。どうもありがとうございました。

それでは、ほかの委員の皆さま。お願いいたします。

委員：資料2の1ページ、「地域分野」の2のところでご意見です。成果指標の地域の子どもの居場所というところで、私どもで把握している数値を挙げていただいています、現状値が令和5年度末で105団体、居場所として把握しているということになっております。

評価を見ますと、「b」となっていますが、こちらは令和元年度と比べますと倍増していて、コロナ禍でもこども食堂はすごく大切な活動として伸びてきたということがございましたので、これは「a」にならないだろうかと感じました。

というのも、実は同じ時期に私どもの計画でも中間評価をやっておりまして、類似の計画が挙がっているんですけれども、私たちのほうでも自己評価を「b」としておりまして、委員の皆さんからここは評価「a」でいいだろうとご意見を頂いた経緯がございまして、こちらのほうも「a」としてはいかがかというのが1つです。

あと1つは、意見というより、ここの2の取組みは中間評価が、コロナもあって△でやや遅れているという評価にはなっておりますが、コロナの間、本当に地域福祉活動は大変な時期がございました。その中、「はなれてもつながる」という合言葉をもって地域の方々と一緒にできることを継続し、絆づくりを推進することはやめないということが続けてまいりました。

ですので、これは令和5年度までの現状値での中間評価で、コロナ禍が大半だったためにやや遅れているという評価になっておりますが、令和6年度に入りましてふれあいサロンは新規の立ち上げが大変増えていて、私どもで助成金を出しておりますが、申請団体が過去最大になっています。新規のサロンがとても増えているという状況になっており、この期間できることを続けてきたことが今の拡大につながっているかと思われましたので、申し伝えさせていただきます。以上です。

委員長：ありがとうございました。こちら事務局から何かコメントはございますでしょうか。

事務局：ご意見ありがとうございます。評価「a」でどうかということについては、どうもありがとうございます。

それぞれ中間評価をお示しさせていただいておりますが、いろんな見方があろうかというふうにも考えております。ですので、逆に厳しいご指摘といいますか、これは疑義があるんじゃないかというようなご意見ももしかしたらあるかも分かりませんので、そうしたご意見についても受け止めさせていただきたいと思っておりますし、また今後に向けてどうしていくかということがやはり重要かと思っておりますので、今後に向けてのご意見、ご提案なども頂けると大変ありがたいと思っております。以上です。

委員長：ありがとうございます。

もう一方、事務局からご発言がございますので、よろしくお願いします。

事務局：地域分野を所管しております地域福祉課長でございます。社会福祉協議会さんからのご意見、ありがとうございました。

地域分野の実施状況としまして、新型コロナウイルス感染症の5類への移行というものが、やっと令和5年の序盤になされたということで、令和3年度、4年度というのは緊急事態宣言が繰り返される中、活動自体をどうしても止めざるを得なかった。そういうふうなつらい状況だったということも含めて、少し厳しめの評価をしてしまったところはあるかと思います。社会福祉協議会さんはそんな中でも、私どものパートナーとしてさまざまな工夫を凝らしながら、コロナの中でも活動を途切れさせないような工夫をしていただいております。「はなれてもつながる」という言葉をキーワードに、集まらなくても連絡を取り合うことで、うまく地域福祉活動をつないでいくような工夫でありますとか、東区では、コロナ禍だからこそ「笑顔の10分間コール」という、傾聴のボランティアさんが、寂しくされている方のお話を電話で聞くような取組みが新たに生まれたような経緯もございます。

ご意見を含めまして、政策推進課も先ほど答弁がございましたけれども、今後の施策に生かすことも含めて考えさせていただきます。ありがとうございました。

委員長：ありがとうございます。何のための評価かということもあるわけですが、これはaにしたらご関係の皆さま、尽力いただいている方々のモチベーションが上がるということであれば、aということもあるかもしれませんし、最大限リスペクトをして評価をしつつ、でもまだまだやっぱり上を目指さなければいけないという現実があるのであれば、bという形で、これからのさらに目指していくべき目標設定というか、そこを新たにみんなで頑張っていきましょうという見方もできると思います。こちらの扱いについてはまた検討させていただきたいと思います。

委員：まず、参考資料のA4の「概要と各施策の体系表」の基本的方針の部分で、2040年のあるべき姿からずっときて、「誰もが生涯にわたって生きがいを持ち、意欲や能力に応じて役割を持って」という文言がありますが、この「能力」とはどういうことを想定して能力と言われているのかをお聞きしたいです。

委員長：こちらはいかがでしょうか。お願いします。

事務局：この計画にこうした記載をした趣旨としましては、例えば年齢によってということであれば、65歳になったら高齢者でというような捉え方になりがちだったところを、そうではなくて例えば働く意欲のある人は長く働いていただいたり、そういった形で本人の意欲・能力に応じた過ごし方・暮らし方をさせていただくのがいいのではないかなというように、そういった趣旨で書かせていただいたものでございます。

委員：私は「能力に応じて」という文言は、次の計画には必要ないかと。意欲があるのに能力が足りないから諦めるとか、そこに壁が出てきてしまう。逆にその能力を伸ばしてあげるといふ意欲があって何かをしたいなら、その能力を伸ばせるような、福岡市もそういう取組みはされていると思いますが、もう次は「能力に応じて」ではなくて、意欲のある方は誰でもそうやって活躍ができるんですよというようにしていったほうがいいのではないかと思います。これは意見です。それともう1つよろしいでしょうか。

委員長：どうぞ続けて。

委員：資料2の数値の部分ですが、3ページの「特定健診受診率」と「がん検診受診率」がb評価になっていますけれども、この初期値と現状値はあまり変わってないですね。少し上がっているところもありますが、初期値から現状値が上がってなくてbというのは、目標値がものすごく低く設定されているのでb評価になっているのかなと思うんですが、目標値がこんなに低い理由は、何でこんなに低くなっているんですか。

委員長：こちらは事務局からいかがでしょうか。

事務局：初めに事務局から、このa・b・cの尺度について補足をさせていただきたいと思えます。資料の1-5番の評価基準というところにa・b・c、それぞれこういう付け方になっていますという注釈を書かせていただいております。bの評価につきましては、「目標値の達成に向けたベースは下回っているが指標は改善している、または現状維持」ということで、おおむね現状維持というところまで含めてbという評価でお示ししているところでございます。以上、補足させていただきます。

委員長：初期値の設定のほうにつきましてはいかがでしょうか。

事務局：地域保健課から、がん検診についてご説明いたします。がん検診の目標値につきまして、50%は国の目標と同等にしております。これについて順調に少しずつ数は伸びてきているところで、いろいろな取組みを進めているところですが、先ほど事務局から申し上げましたとおり、数として上昇傾向にあるためb評価としております。まだまだ目標値はこれから再度設定しながら見直していきたいとは思っておりますけれども、初期の目標値としましては当時の国の目標に合わせて設定したところでございます。以上でございます。

委員長：ありがとうございます。

委員：分かりました。これは福岡市の計画なので、福岡市は国に沿ってではなくもっと力を入れてやっていってもいいと思いますので、やっぱり目標値を上げていく。受診率を上げるためには、今までどおりのやり方では多分上がっていかないと思います。だからそこも考えていくというのはとても大事じゃないかと。

あと、b評価の部分のご説明をいただきましたけれども、それだったらこども食堂の部分はaでいいのではないかと思います。そういうあいまいさがこの評価の中にあるので、しっかり目標値との関連を今後考えていただきたいというところを意見として言わせていただきます。

委員長：大変貴重な意見、ありがとうございました。

それでは、オンラインで手が挙がっておりますので、マイクをオンにお願いします。

委員：ありがとうございます。今話の続きと、もう1点質問ですけれども、私も子どもの居場所づくりに関して、コロナ禍の影響の中でも福岡市の中で非常に広がりが出てきているということから、目標値に向けて順調に進んでおり、それによってさらに発展的に広がっていくという方向も考えれば、a評価で良いのではないかとということが1点です。

それともう1点、質問ですけれども、地域分野の基本目標の2-4ですが、「見守りと災害時の助け合いの連携」と、高齢者分野の5ページ、これも基本目標の2-4ですがけれども「災害対策の推進」との関係ですが、地域分野のほうは支え手側の取組みが評価されており、高齢者分野のほうは支えられる側である高齢者の対応ということになっているかと

思います。地域側の助け合いの連携で成果目標の個別避難計画の作成件数は 5 倍弱に伸びており、非常に広がりがある一方、高齢者の側の安心感を覚えている方は 8 割程度で、むしろ少し微減であると。担い手の側、支える側がこれだけ広がりをもって取り組んでいることが、実際の高齢者の側にうまく伝わっていない可能性があるとするれば、その辺りの関係をどう見ていくのかが 1 つ課題かと思ったところです。

地域の方は頑張っているいろいろな取り組みをする、だけど支えられる側の高齢者の方は、それを感じておられる方ももちろんいるでしょうけれども、それだけでは少々足りないところがあると。そういうところをどのように見ていくかは 1 つの課題かと思います。この辺りの関係、さらに高齢者の方の安心感を上げていくことについて、どのような対応があるとお考えか、聞かせていただければと思います。

委員長：ありがとうございます。こちらは事務局いかがでしょうか。お願いします。

事務局：地域福祉課長でございます。ご評価いただいたご意見も含めて、ありがとうございます。まず、1 点目のこども食堂の広がりについてでございます。地域の中では子ども分野の食を通じた交流ということで力を入れていただいております、実施箇所についても、また学習支援も含めて、さまざまな形で取り組みの広がりがあっているというふうに考えてございまして、感謝申し上げます。

今回の評価につきましては、居場所ということで私どもとしては令和 3 年度、4 年度に実施できなかったという面があったところから、少し評価に揺らぎがあった部分もあるかと思います。ほかの分野の評価の仕方も改めて確認させていただきたいと思います。

あと、災害対策についてでございます。地域分野の災害対策としましては、できる限り平常時の見守りと災害時の見守りの連携ということで、緊急時よりもどちらかというと日頃支援を必要とされる方について、見守りを通じて支援者の中でのネットワークをつくっていく、そういったことを生かして個別支援計画にもつなげていくという趣旨での取り組みかと考えてございます。高齢者分野につきましては、もう一步、緊急時の状況、福祉避難所の件も含めて、実際の有事の面も含めたような取り組みも含めて分野設定しているところかなというふうに考えてございます。関係については以上でございます。

委員長：ありがとうございます。よろしいでしょうか。

委員：よく分かりました。そういう関係だと思っておりましたけれども、その両者はやはり地続きといいますか、つながっているものだと考えますので、地域側の取り組みが高齢者の方にうまく伝わっていくという辺りも、ぜひお考えいただくと良いと思いました。ありがとうございます。

委員長：ありがとうございます。

委員：私は知的障がいのある本人とその家族の会から、参加させていただいております。障がい者分野の中で、障がい者についても医療や高齢化というのは、とても大きな課題になっているのですが、その内容が入っていません。できたら今後、医療について、例えば訪問診療などの必要な支援や、障がいのある方の高齢化への支援についても取り入れていただきたいと思います。

資料 2 中間評価体系表の 3 ページ、基本目標 1 「健康づくりの推進」、1-1 「超高齢社会に対応する健康づくりの推進」の取り組み事項にフレイルのリスクの高い高齢者への個別訪問が記載されていますが、これは障がい者も関係すると思います。4 ページの基本目標

「医療環境の整備」2-1「在宅医療・介護連携の推進」についても、高齢者だけでなく障害のある人たちとも連携をしてほしいと思います。

次に、同じく資料2、1ページの成果指標「避難行動要支援者の個別避難計画の作成件数」の評価が「a」となっていますが、知的障がいのある家族・本人の周りでは、ほとんど個別避難計画は作成されていない、あるいは、作成してほしいと言っても、ざっくりばらんに申し上げれば高齢者のほうが先だからというような話で、作成されていないという話を聞いているのですが、この「a」という根拠、その2点についてお尋ねをしたいと思います。

委員長：ありがとうございます。こちらは事務局、いかがでしょうか。どうぞ。

事務局：市民局地域防災課長です。委員のおただしの個別避難計画の作成についてのことにつきましてご回答いたします。

評価を「a」にしておりますのが、令和6年度の目標値を2000件としておりまして、現状でその目標値を超えておるというところでaとしております。ただ、この約2485件につきましては、要支援者全体の約13%という割合になっておりまして、7年度以降の目標値につきまして今後改めて設定をしておきますので、そこにつきましては取組みの新たな推進も含めまして、より適切な目標値の設定をしていきたいと思っております。

それから計画の作成の優先順位というのは、特に福岡市としても高齢者からまず作っていきましようというアナウンスはしていないんですけれども、できる限り必要とされる方の計画の作成が進みますように、市としても取組みを進めていきたいと思っております。以上です。

委員長：ありがとうございます。よろしいでしょうか。

委員：避難計画については分かりました。障がいのある方の医療と高齢についての項目がないので、今後扱ってもらえるのかどうかという質問を最初にしたので、そのことについても回答を頂けたらと思っております。

委員長：こちらは事務局いかがでしょうか。

事務局：障がい企画課長です。障がい者の高齢化や医療との連携などにつきましては、大変重要な課題であると認識しているところでございます。今後、次期計画を作成していくに当たり、関係部局とも連携して、どういったことができるのか、どういった施策が必要なのか、そういったところも含めて今後検討していきたいと思っております。以上でございます。

委員長：ありがとうございました。お願いいたします。

委員：ありがとうございます。資料2に関して、まず本当に効果的なご丁寧なご説明ありがとうございました。感謝申し上げます。次期計画の審議も視野に入れて、あえて基礎的な質問をいくつかさせていただきたいと思っております。

まず中間評価体系の構成です。資料2の1ページを見て、「地域分野」「基本目標1」で、基本目標が設定されていて、施策が3つ、1-1から1-3と設定されていて、右のほうを見ていくとその成果指標と評価とあって、順番がどうかなと思うところがありますが、それぞれの施策に対して成果指標が設定されているという構成に一見見えるんです。けれども、ページを進んでほかの分野を見ていったりしますと、特に5ページで高齢者分野の基

本目標の3を見ていくと、ここにおける施策が3つ設定されている中で、成果指標が4つ設定されている。ほかのページは、施策の数より成果指標のほうが設定された数が少ないとか、整合性が見られないところがあります。ここはせっかく施策としてきれいに設定されているので、それに呼応した対応する成果指標を設定したほうが評価もしやすく、これからの進捗状況も分かりやすいのではないかという、簡単な所感ですが、そういった思いを持ちました。

もう1つはこの評価で、同じ5ページの基本目標2「安心して暮らせる基盤づくり」というところで、細かいご説明は省いてこれをシステムとして拝見した時に、一番右端の評価 $a \cdot a \cdot a \cdot b$ とあるが中間評価は△になっており、1のほうを見ていくと $a \cdot b \cdot b \cdot a$ だが中間評価は○であるといった、なぜ1は○なのに2のほうは△になっているのかという、資料として分かりづらいところがあるので、この辺の分かりやすさが必要ではないかと思いました。

細かくなりますけれど、高齢者分野の5ページで、例えば「1. 地域包括ケアの推進」とあります。施策の1-3で「ICTやロボット等の利活用」、これに対して成果指標が「ホームページやSNSで情報を得る高齢者の割合」とあります。この整合性が問題になるかと思いました。特にこの1-3の施策の主な取組み事項で説明を拝見していくと、介護事業所への介護ロボット導入支援や、現場における職員の負担軽減などがあるので、ここでこれを見た時に期待される成果指標は、おそらく介護事業所におけるロボットテクノロジーとの導入率など、そういうものが入ってくるのかと思いきや、違うものが出てくるといった、この精査がこれから必要になるのではないかと思った次第です。

何かもしご説明いただけるようなところがありましたら、どうぞよろしくお願いします。
委員長：ありがとうございます。この全体の評価体系につきまして、やっぱりわれわれが共通理解を持っておくことも大事ですけれども、これは事務局のほうからご説明いかがでしょうか。

事務局：成果指標の置き方についてですけれども、今ご指摘いただきましたとおり、施策と成果指標とは1対1対応というふうになってございまして、より大きくりな基本目標ごとにいくつか関連の指標を置いているという、現行計画ではそういったつくりになっております。こういう形でいいのかどうかということについては、次期計画を作る際にどういった成果指標の置き方をするのがいいかというのはしっかり検討させていただきたいと思っております。

また、資料が一見分かりづらいというご指摘も頂きました。その点についても、分かりやすいお示しの仕方になるように努めてまいりたいと思います。ありがとうございます。
委員長：ありがとうございます。こういった評価の指標は何のために使うのかという点につきまして、私自身はある種、例えば飛行機を操縦する、あるいは車を運転する時のダッシュボードでどういう計器がどういう数値を示しているのかということを見ながら、結局自分が正しい方向に安全に飛行機なり車なりを向けていけるかを判断する材料として使うということだと思います。

ですから実はこの一つ一つの評価指標でaとかbとか付いているものを、これがどういう意味を持っているのかということパイロットなりドライバーは理解をしながら前に進んでいく必要がございます。先ほど頂いたご意見は、その理解をもう少ししやすいように、

それから何か矛盾があれば、理解しやすいという意味においては課題となります。そういった点も解消していくようにというご意見だったと承っております。

ありがとうございます。追加で何かございますでしょうか。

委員：ありがとうございます。

追加として本当に簡単なコメントではありますが、高齢者分野 5 ページで、例えば先ほど冒頭のほうで委員長からもご発言がありましたとおり、地域包括ケアというのは 2014 年から国が始めたイニシアティブみたいなものです。地域包括ケアシステムの推進や導入は、あくまでも対象・目的は高齢者の健康寿命の延伸やウェルビーイングということですが、高齢者分野というところに留まらず、地域分野や健康・医療分野で、ある意味要介護になった高齢者の方々も障がい者であるという側面もありますので、分野横断的な取組みを実現してくださいというのが、まさに国の施策の骨子かと思います。次期計画の審議にあつては分野が存在することもちろん大事ですが、分野横断型の意思の疎通をしながら施策を上手に立てて、それに見合った成果指標を立てていくといった横串がやっぱり大事になってくるんでしょうね。痛感しました。

委員長：ありがとうございます。今、言及いただきましたように、国としてはどうしてもある種の縦割りが避けられないことは宿命ですが、自治体レベルで取り組むことに関しては、できるだけ横断的に解決策を模索していく。そういう姿勢を持って、現場を持っているからこそそれができるという強みがございますので、そういったことに向けて次期計画を進めていけるととてもいいのかなと思います。それができると、やっぱり福岡市だなと見ていただけるのではないかと思います。ありがとうございます。

委員：今回、中間評価ということでいくつかの指標で出ておりますけれども、冒頭に浜崎委員がおっしゃった点と私も共通の問題意識を持っています。やはり基盤として、介護分野にしても障がい分野にしても、また直接、福岡市の管轄としては弱いんだけど医療の分野、こういうところで支えていただく担い手の処遇の問題。ここは今、避けて通れないところまで来ていると考えています。処遇の悪化というか、向上をなかなかしていないことが人材不足にもつながっていると思っています。

資料 3 を見ると、例えば介護の人材確保については外国人材の確保、こういう文言が入っていますが、外国人の方を雇っていけば潤沢に人材確保ができるというのは、少し違うのではないかなという問題意識を持っています。先般、九州経済調査協会という団体が発表した「九州経済白書」を見ると、九州圏内は処遇をなかなか引き上げられないので、外国人材が関東圏に集中していく。それで 2030 年までに福岡市だけでも 1900 人の介護人材不足が出てくるという数値が出ておりました。

ですから障がい分野も障がい者の方の工賃も、働いていくとそれに対する対価がどうなのかということは国の課題でもあります、注意深く福岡市としても見ていただき、ここを市独自にどう支え、底上げしていくのかとをぜひお考えいただきたいし、そこは避けて通れない課題だろうと思っています。

それとこの保健福祉総合計画そのものの趣旨は、「福祉が充実し、生活の質の高いまち」を目指しているわけです。福祉と言った時に、それぞれ分野ごとに見ていくと、全体として福祉が充実しているのかという観点が見えにくくなるという問題意識を持っています。SDGs の一丁目一番地で言っている貧困をなくすという問題が、福岡市の計画の中でしっ

かり位置付いているだろうかと。そこが各分野で見た時に、なかなか見えてこないと思っています。

昨今の経済状況の下で、物価が上がる。これで高齢者や障がい者や社会的弱者のあいだでは、もう暮らせないという声が蔓延しています。そこをどう打開していくのかというと、やはり福祉の計画であるならば福岡市としても責任を持ったものが評価の中でも、次期計画の中でも必要ではないかと思っています。保険料が高い。医療の保険料も高いし、介護の保険料も高い。もう史上最高になっている。ここを下げてもらわないと暮らせませんよ、払えませんか。こういう問題も避けて通れないと思っていますので、ぜひ見えやすくしていただきたいと思いますし、次期計画に向けて、また現状どういう施策を打つのかということについても、福岡市としてぜひご検討いただきたい。これは要望も含めて申し上げておきたいと。

委員長：ありがとうございます。事務局からいかがでしょうか。前半はやはり深刻な人材不足に対してどのような策が考えられるのかということですね。今、具体的に明示することは難しいかもしれませんが、こういった方向性を持つのか。それから2点目の貧困の問題ですね。これが非常に顕在化し、猶予待ったなしの状況となっているというお話でしたが、いかがでしょうか。お願いします。

事務局：高齢社会政策課長です。ご意見ありがとうございます。こちらのほうでは介護人材の確保という話が冒頭にございましたので、その点でご返答いたします。

大きくは外国人の人材確保ということと、処遇改善のことであつたと思いますけれども、外国人の介護人材の確保につきましては、当然、外国人だけで全ての今後必要になる数が満たされるとは決して考えておりませんが、国のほうでも外国人の特定技能等の目標数値を掲げたり、あるいは在留資格制度の変更など、力を入れております。また、福岡市のほうでも外国人を雇用する事業所は増えてきております。いろいろな声がございますけれども、外国人は熱心で、職員が刺激を受けて事業所の雰囲気が上がったという声も聞きます。福岡市内では外国人を施設長とした法人もあり、積極的に取り組んでいるところがございます。

日本人の方の介護人材の確保ということも積極的に進めておりますけれども、日本人と外国人双方の確保を進めていきたいと思ひます。

また、おっしゃるとおり、外国人の方は賃金が高い関東圏のほうに行かれたという声も聞いております。関東圏は賃金が高いんですけれども、生活費も高いので、実質的にどうなのかというところはあると思うんですけれども、今そのために福岡市においては施策といたしまして外国人と地域との草の根交流事業ということで、福岡市社会福祉協議会とも連携して実施しています。例えば地域のふれあいサロンの近くの介護事業所に声をかけてサロンに介護事業所が外国人と一緒に参加して、地域住民とレクレーションを楽しむということを行っております。地域の方も、外国人の介護職員をかわいがって、身近な地域でこんな外国人の方が働いていらっしゃるんだということで、関心を持っていただいたりしております。

従いまして、外国人の雇用促進と併せて、地域の方の理解・促進ということにも力を入れて、あらゆる方法で人材確保に取り組んでまいりたいと思ひます。また、処遇につきましても非常に関心の高い分野になりますので、引き続き情報収集に努めまして、経営支援

などを行ってまいりたいと思います。以上でございます。委員長：ありがとうございます。参考資料の右側の真ん中辺りに、保健福祉総合計画の基本方針がございまして、私の記憶では確か前総合計画の段階か、そのもう 1 個前に、こういった保健福祉施策というのはある種一律のメニューを提供するということがかつては普通であったとんですけども、そうではなくてこの福岡市の総合計画においては、支えられる側として施策を実施するのではなく「支え合う」、お互いに持っている力を出し合って、まだまだ高齢者であるといっても元気にいくらでもいろいろなことができますよという方々であったり、そういった方々がお互いに支え合う福祉を目指していきましょうということ、ここが非常に大きなポイントであると理解をしております。

そのために市内でさまざまな分野でお力をお持ちの方々が、それぞれにできる範囲で力を出し合うことによって、福祉の大変難しい分野ではありますけれども、そういったところの施策の底上げを図っていこうということが、そもそもの今回の私どもが議論をしている総合計画の非常に大きな方針であったと、改めて今思い出していたところでした。

その観点から、どういう力が地域に存在しているのか、そういった力をどうやったらより積極的に発揮していただき、支援が必要な方々に支援が回るのかといったことを総合的な見地から考えていくことは、大変重要なことだなと考えさせられた次第であります。どうもありがとうございます。

委員：資料 2 の 3 ページ、健康・医療分野「健康づくりの推進」で、先ほど、委員のほうからお話がありました次世代の健康づくりの推進につきまして、ヘルスリテラシーの普及ということで、私が特に専門にしております循環器病のほうでも循環器病対策基本法ができて、それを推進する計画が進んでおります。その中で、やはり学会も若い世代に対しての教育を推進しようということで各種資材を作って、脳卒中学会・循環器学会やっております。現在、がんだけは教育が進んでいるのですが、糖尿病とか食育とか循環器病に関する教育も重要ということで、次の施策に取り上げていただければと思っております。

それから 2 点目は質問ですけども、1-5 の「こころの健康づくりの推進」で、この成果指標が自殺死亡率ということで挙がっていますが、初期値に比べまして令和 5 年度は少し数値が上がったと。これについて、その内容が若い人たちなのか高齢者なのか。それから対策として福岡市自殺対策総合計画が昨年できて、これが次に織り込まれるのではないかと思います。これに関する次の対策が市のほうで検討されていましたら、ご意見をお聞かせいただければと思います。

委員長：ありがとうございます。それでは今の大きく 2 点ございましたが、いかがでしょうか。お願いします。

事務局：保健医療局精神保健福祉センターでございます。先ほどのご質問のところでございますが、計画の初期値が平成 30 年となっております。福岡市の自殺死亡率の推移から申しますと、令和元年が一番下がって 13.8 となりまして、その当時は自殺死亡率が下がっていったので、13.0 というのを目標値として定めたところでございます。

しかしながら、ご存じのようにコロナの蔓延によりまして、令和 2 年度あたりから、これは全国的な傾向ですが、自殺死亡率が上昇していったという経緯がございまして、令和 5 年は 17.0 と、この辺の数字を推移しております。

そういった状況も踏まえまして、令和 5 年度に自殺対策総合計画を新たに策定いたしま

して、その中で傾向として、全体的に上昇傾向にありますけれども、やはり若い方、若年層の死亡率が上がっているというところもございます。そういったところも踏まえまして対策を進めているところでございます。若年層の対策といたしまして、相談窓口をしっかりと周知するとか、そういったところの強化を図っているところでございますし、女性のうつ対策などを計画に基づいて取り組んでいるところでございます。以上でございます。

委員長：ありがとうございます。前半の健康づくりについてはいかがでしょうか。お願いいたします。

事務局：学校企画課でございます。先ほども言いました生活習慣病や循環器のことに關しては、主に保健の授業の中で学習を子どもたちはしております。今後につきましては、がんの教育もしておりますが、学校教育の中でいろいろ勉強することがたくさんありますので、何が必要なのかということをしつかり整理しながら今後検討してまいりたいと思います。以上です。

委員長：ありがとうございます。ひとえに生活習慣をいかに健全に保つかという、言うは易しするは難しで大変大きな課題でありますけれども、循環器系、やはり生活習慣病に年を取ってから気付いた時には遅いとならないような早めの啓発や、それに向けたさまざまな取り組みが必要だと感じております。ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。

委員：私は障がい者分野ですが、今日は小児科医の立場でご意見させていただければと思います。

健康・医療分野の、資料 3 の 76 ページのところで、予防接種率の成果指標が挙がっています。74 ページのグラフで全体としては 77%が 80%に上がっているということなので、その中でも二混ワクチン、これは 12 歳で受けるワクチンが低いということですが、もう 1 つ、今年キャッチアップ接種がされている子宮頸がんワクチン、ぜひ次の成果指標にこのキャッチアップ接種の成果を入れ込んでいただけないかと思っております。

実はその世代の人たちに、知れわたってない印象があります。例えば、大学や専門学校に教えに行っても、その同世代の対象の人たちが働いている場所でも「そういえば忘れてました」という。企業内でもあまりそれが知れわたっていないので、ぜひこのキャッチアップ接種の成果がどのくらい上がっているのかという、これは将来的ながんの予防につながりますので、それを 1 つお願いしたいと思います。

それともう 1 つ、先ほどから「次世代の健康づくり」、これは非常に大きな問題です。今は GIGA スクール構想でいろんなデジタルデバイスを一人 1 台持ち、赤ちゃんがスマホを使って静かにレストランでお母さんの食事を待っている時代になっています。

もう一方で文部科学省が言っている非認知能力。これは経済産業省が言っている働く人の基本的な社会人基礎力というそのまんまですが、そこをどう育てるかは、これは次世代の働く世代の人口が減っていく中で、そこが一番病気の大元、メンタルヘルスの大元になると思います。次の施策の中には、乳幼児期の非認知能力を育てるために必要な子どもの実体験、五感を使った実体験をぜひ取り入れていただきたい。

親の世代は仕事をしないとイケない。そこに働き方改革が入ってきて、少しは時間の余裕が生まれるかと思うんですが、なかなかそれが子どもにまでは及ばないのではないかと、

小児科医としては危惧しております。ぜひ、親だけで育てる時代でもないので、保育園も巻き込んだ形で、福岡市として、子どもたちの心が本当に育たなければ、虐待以外でも通常に育っていく人たちの生きていく力、生き抜く力とが非常に弱くなっていくというのは、行政も民間も含めて個々を大事にしていく、これが人生 100 年時代の一番ベースになると思いますので、ぜひ次のところにそういった施策を入れていただければと思います。

委員長：ありがとうございます。大変重要な 2 点のご指摘、ご意見頂きました。事務局からいかがでしょうか。お願いいたします。

事務局：健康危機管理課長でございます。ご意見ありがとうございます。

まず予防接種のワクチンの接種率でございますけれども、特に学童期、二種混合のワクチンにつきましては、1 回目と 2 回目の接種年齢が離れているところもありまして、このワクチンの接種率を目標値とさせていただいておるところでございます。子宮頸がんワクチンにつきましても非常に効果が高いワクチンでございます。成果指標につきましては今後検討させていただきたいというふうに考えております。

また、広報につきましては、キャッチアップ世代の方に対して個別の広報であったり、市政だよりやデジタルサイネージ、大学を通じた広報を積極的にやっているところがございますけれども、引き続き広報には積極的に取り組んでまいりたいと考えてございます。以上でございます。

委員長：ありがとうございます。もう 1 つ、非認知能力の向上につきまして、何かございますでしょうか。お願いします。

事務局：次世代の健康づくり、大変重要であるというふうに事務局としても認識をしております。非認知能力をどう高めるかですとか、その当たりの議論につきまして福岡市としては、私どものかかわっております保健福祉総合計画以外に子ども総合計画ですとかあるいは教育の分野の計画、さまざまございますので、そうした関連の分野の計画とも連携を図りながら施策を推進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：ありがとうございます。やっぱり早いうちにそういった能力の獲得を広く行う、それは大変重要なことですので、ぜひ取り組んでいければと思います。

委員：私の意見の前に、先ほどの委員の次世代の非認知能力は本当に大事だと私も実感しております。保育園の巡回にて子どもの不器用さ、転びやすさ、手足の使いにくさ、姿勢の悪さ、本当に大変なことだということを日々実感しております。ぜひよろしく願いいたします。

続きまして私の意見ですが、障がい分野でご検討いただきたいことです。障がい分野では日常生活の支援による自立促進を 1-3 に大きなテーマとして掲げていると思います。その具体的な施策を見ていきますと、グループホームをこれから増やしていくことや、家族の負担を軽減していくための助成金や補助具など、さまざまな環境面での施策に力を入れてやっておられるところで、これは積極的に進めていただきたいと思います。ただ、1 つ落としているのではないかと私が危惧している視点は、学童期を過ぎてからまだ自宅にいる方たちが、自分の今持っている力を維持する、あるいはもっと高めるといようなリハビリがどこで補われているかという点でございます。フレンドホームなどで文化活動やスポーツができると言いましても、実際に自分の体にどのように力を入れて使ったらいのか、リラックスできるのか、特に身体障がいの中でも一番割合の高い肢体不自由の方たち

は、ご自分の身体をうまく機能的に使うことが難しく、リハビリをしながら「こんなふう
に力を入れればいいんだ、こんなふうに立てばいいんだ」という姿勢・動作に関するリハ
ビリが必要なんですけれども、学童期を過ぎるとそれができなくなってきた、どんどん
どんどん固まってしまいます。私はたくさんのそういう方と出会っていきまして、おとといも
やすらぎ荘というところで 訓練会をしてきました。やすらぎ荘は山の上なんです。雪が
降るともう行けないのですが、皆さん何とかしてそこに苦勞して通ってくるんです。親御
さんも、肢体不自由のあるお子さん、すでに体重は親御さん以上もある方を車いすに乗せ
る作業、いつまでできるのかなという大変な思いをしながら連れて来られます。そこも雪
が降れば行けないですし、実際行っているのは月 1 回なんです。また、大学でも訓練会を
やっているところがありますが、スペースも人員も限られるし、ほかに教員も授業などが
ありますから、ずっとかかわっていただけるわけではなく、こうした民間の取り組みだけ
では、リハビリの機会がすごく少ないです。皆さんも 1 週間に 1 回ジムに行くのと 1 年に 1
回何かやるのとでは、体への効果は違うと思います。肢体不自由のある方の中には僅かに
使える指でパソコンなどを操作して仕事をしている方もいますが、だんだん体が思うよう
使えなくなっていくという現状があります。 実際、チョコザップといった週 1 回通うジ
ムのような、普通一般の人たちが使えるようなアクセスのよい場所でリハビリが少しでも
できれば、機能の維持あるいはさらに高めていくことができる場合もありますから、健康
寿命にもかかわると思います。そういう身近なところで日常に定着するようリハビリの
機会を提供するという発想が、保健福祉の政策にも必要だと思います。在宅の身体障害の方
たちが地域の施設に、「こんなふうに通ってきて、来た時には固く丸まっていたけれども、
リハビリ後はこういうふうに背筋を伸ばせるようになる」という改善の効果が目に見える
ことで、地域の方たちにもそうした方々への理解が高まり、心のバリアフリーにもつなが
ると期待されますので、いろんな意味でこの 4 つの分野に全部かかわることなんです。こ
ども病院が東区に行き、中央区にはどんどん商業施設が増えていますが、できれば校区に
1 つくらい、リハビリができる場所や、そのリハビリ計画を一緒に考え、実践できる人材
が確保されることが期待されます。そうした障害のある方の自立した生活を支える中核的
な施設の設置を、支援目標の 1 つとして、ハード面だけでなくソフト面にも取り入れてい
ただきたいと思っております。以上です。

委員長：ありがとうございます。こちらは事務局のほういかがでしょうか。何かございま
すでしょうか。お願いします。

事務局：障がい福祉課長でございます。ご指摘の点につきまして、現状、福岡市におきま
しては先ほどおっしゃられましたような、例えば小学校区に 1 つぐらいのリハビリの場み
たいなものは設けておりませんので、今後、ニーズの把握等をいたしまして考えていき
たいと思っております。

障がいサービスの、いわゆる国が定めたサービスの中に自立訓練というのがあって、そ
の自立訓練というのはまさしく身体障がい者の方がリハビリを行うもので、一般的な医療
のリハビリとは別の福祉のリハビリということで自立訓練というところがあるんですが、
福岡市には 4 か所しかございません。そこは医療のリハビリから引き継いでというような
ことかと思しますので、やはりしっかりとしたりハビリをがっつりやる方向けだと思いま
すので、おっしゃられたような、いわゆるちょっとしたというのは視点として漏れている

のかと考えております。以上でございます。

委員長：ありがとうございます。

委員：よろしくお願いします。私は健康づくりの分野に所属しておりますけれども、今日は高齢者分野のことでご意見させていただきたいと思います。

体系でいいますと、資料 2 の 5 ページでございます。資料 3 では 93 ページになります。住まいサポートふくおかによる賃貸契約のところ、高齢の方たちの独居ももちろん増えており、また住み替えをしたいという方も非常に増えております。2040 年には 3 人に 1 人が高齢者になると予測されており、この数値、成果指標を見ますと、初期値の令和元年度の 243 世帯から現状値は 528 世帯まで倍以上は増やしていただいております。この契約を増やしていただいている努力というところでの評価かと思います。目標値ももちろん上方修正がこれからされる予定ではあると思いますが、その上方修正の今後行っていく予定、対策を少し伺わせていただければと思います。

委員長：事務局のほういかがでしょうか。

事務局：住宅計画課長です。住まいサポートふくおかですけれども、委員のおっしゃるとおり、進捗は伸びてきておりますので、成果指標になるかどうかはございますが、今後の進捗も見ながら次回の成果指標の数値等を考えていきたいと思っております。以上でございます。

委員長：続きまして、お願いします。

委員：ありがとうございます。まだまだこれから需要が増えるんじゃないか、そしてまたこの審査に通らなかった方たちが非常に多くいらっしゃるのではないかというふうにも考えます。恐らく需要、氷山の一角がこの 528 世帯であると考えますので、ぜひともさまざまな要望、ニーズに合わせて、取組みを続けていただきたいと思います。また、審査にかかわる合格水準、そしてまた協力いただいておりますこの 63 社以外にも増やしていく必要もあるかと思っておりますので、努力あると思いますが、よろしくお願いいたします。

もう 1 つだけ、終活支援のところを皆さま本当に局も含めて取り組んでいただいておりますけれども、今、自分が 1 人になってしまって子どもたちもこの家を継ぐことができないという方たちも非常に多く、いろんな相談が寄せられております。それに対してまた空き家が増加してくる可能性が非常に高いと考えます。都心部はまだ不動産を買っていただいたとしても、地方のほうでは売れないという現状もありますので、そういう空き家対策も含め、終活支援、不動産関係の丁寧な対応もいただきたいと思います。私からは以上です。

委員長：ありがとうございます。終活支援に関しては何かございますか。

事務局：地域福祉課長でございます。取組みの評価も含めてありがとうございます。終活支援につきましては、私どもは社会福祉協議会さんの実施する終活サポートセンター事業に対して、補助をするという形で支援をさせていただいております。相談件数につきましては年間 1000 件以上ということで、地域からの出前講座等の依頼もどんどん増えているような状況にございまして、取組みのニーズの高さというものを実感しております。

委員のご意見のとおり、終活相談を受ける中で、空き家の問題でありますとか、抱えているお子さまの今後の親なき後の問題とか、さまざまな領域の福祉課題というのを把握す

る経緯もございます。そういった終活サポートセンター事業と他の福祉施策のつながりも含めまして、取り組みのより良い形での実施というものを、社会福祉協議会さんとも連携しながら考えてまいりたいというふうに考えてございます。以上でございます。

委員長：ありがとうございます。お願いします。

委員：ありがとうございます。私は健康・医療分野のところで、4 ページの大きな基本目標の3の「健康で安全な暮らしの確保」の3-1が「感染症対策の推進」ですけれども、今回のパンデミックで日本全体が失敗したというのは明らかなことか思います。私自身も前回の計画策定の委員に入っていたにもかかわらず、パンデミックを想定していなかったということは、自分も含めて非常に大きな反省をするところでございます。これは次期ということにはなりますけれども、次の新興感染症が来るということはどの研究者も強く言っていることですので、その基盤的な対策の推進を、今後強化ということを次に向けてお願いしたいと思っていますところ。

それにかかわることですけれども、この中で結核対策の推進がされていまして、日本全体では下がってはいますが、今増えているのが外国人の方の結核です。福岡市は、外国人の方が、それも学生さんとか働きに来られる方が多いというのが大きな特徴かと思えます。

それで少し対策を伺っていると、ここにも学校の健診等の推進をするとは書いてありますが、現実、お願いするということで、実際非常に意識が高いところはやってくさるけれども、あまり現状は変わっていないのではないかなというようにも見聞きいたします。感染症対策というのは、ここの施策の安全な暮らしの基本ですので、もう少し踏み込んだ、リコメンデーションだけではなくて、なかなかペナルティーというのは言いにくいところではございますが、そういった一歩踏み込んだことができないのかとも思っているところでございます。

最初のことは今後に対するお願いで、2 点目に関してはお伺いしたいと思っていますところ。よろしくお願いいたします。

委員長：ありがとうございます。それでは結核対策、こちらのほうはいかがでしょう。特に外国人の方が福岡市は多いということで。すぐご回答頂けないようであれば、追ってということでもよろしいですが、お願いします。

事務局：保健医療局理事でございます。委員がおっしゃるとおり、福岡市は外国人実習生や日本語学校が多いということで、市内でも若年層を中心とした結核の発生が多いことは1 つの課題と思っております。入国して最初の年の健診は多くの日本語学校等で実施をいただいているところですが、その翌年とか翌々年の健診の実施で、依頼ベースになっているところがございます。ただ、定期的にそういう日本語の教育機関などとの協議の場を設けまして、健診の必要性を含めて説明を行い、入国後の関係機関における結核対策を進めていくという取り組みを行っているところです。以上になります。

委員長：よろしいでしょうか。ありがとうございます。パンデミックにつきましては、この総合計画が走り始めて以降発生したことで、われわれのまだ記憶が新しいうちに、次期計画は来年から策定することになりますが、かなり重要な項目として織り込んでいくことかなと思っております。

委員：保健福祉分野の幅の広さがすごいなと思いました。なおかつ、それぞれの分野でいろいろな取り組みが行われているのは本当に敬意を表します。

1 つ、先ほど委員がおっしゃられた問題意識とほぼ同じでして、それぞれの指標について a だ、b だ、丸だというような判定があって、どちらかと言うとそれを一生懸命やっているような気がしています。むしろそこが目標になっているのではないかと。そこはそれで大事だけれども、この参考資料にあるように、本計画の一番初めに書いてある「福祉が充実し、生活の質の高いまちを実現する」、これが本当の最終目標ではないかと思っています。

先ほど委員さんもおっしゃられていた自殺死亡率の話が私は一番気になっていまして、これが上がっていると。先ほど市のほうからご回答がありましたけれども、自殺対策総合すけれども、ちょっとだけ説明があったのが相談窓口の充実。例えば自殺の問題は、先ほど貧困という話もありましたが、そういったものもあるでしょうし、例えば老々介護なのかもしれません。でも一番は、私は孤立ではないかと思っています。

この資料 2 で言うと、自殺対策は健康・医療分野に入っているけれども、これを本来なら地域分野とか、身近な絆づくりといったところが関係する分野だと思います。

だから一番初めの話に戻りますと、それぞれの目標をそれぞれの分野・各課でやっているということはもちろん大事だけれども、横断的にやらないと、一番初めにある「福祉が充実し、生活の質の高いまち」というのを実現する。本当にそこに目標を定めるのであれば、各課がそれぞれの目標を一つ一つこなしていくということではなくて、各部横断的なものをやるのが大事だと思います。

そこで次期計画を作るということで、可能であればこれまでの計画を踏襲するものより、もっと福岡市として独自の、これをやるための施策を打ち出すことまでぜひ持っていきたいなと思います。

今回のやつにも書いてありますけれども、家族の形は本当に変わっています。私たちの世代は恐らく『サザエさん』で、3 世代住宅の人たちがまだまだ多かった時期だけれども、今は一人暮らしの方たちが多いです。その一人暮らしの人たちも離婚経験があるとか障がいがあるとか、そういった人たちがもう普通なんです。普通になっていると思います。だからそういう人たちは特殊な人たちではなくて、そういう普通の人たちをどう支えていくかが重要だと思っていますので、そういう視点でこれからも福岡市の保健福祉が進んでいけばいいと思います。感想です。ありがとうございます。

委員長：ありがとうございます。こちら、何か事務局からございますか、特段コメントはありますか？ お願いします。

事務局：ご意見ありがとうございます。次期の計画に向けてということで、横断的な取り組みですとか横断的な方針に基づいてやっていくということは、大変重要な切り口だろうというふうに思っております。しっかり検討してまいりたいと思っております。ありがとうございます。

委員：すみません。1 つ付け加えると、例えばさっきの自殺のところで言うと、中間評価が確か「○」になっているんですね。だから例えば当事者にすると、「えっ、私たちは順調ですか」と思ってしまう。だからそれほど深刻に考えてほしいと思います。そこだけを見ると、違和感があるということです。

委員長：ではこの点も含めまして、引き続きご検討のほうをよろしくお願いいたします。

予定された時間がもうそろそろきておりまして、どなたか。

委員：私の方からは災害対策というところをお伺いしたいと思っています。

現在、色々なところで自然災害は発生しています。私たちも災害に向けては、要支援者名簿に極力登録しなさいということを会員の皆さんたちに声掛けをしております。ただ、みんながみんな登録するかというと、そうじゃないです。ですので、私たちも口を酸っぱくしながらずっと言い続けていますけれども。

その災害対策、この資料2 中間評価体系表の7 ページになります。障がい者分野の「災害対策の推進」というところで、これは地域分野、高齢者分野にも共通してくると思いますけれども、災害時の支援については1 次避難所に避難するということが基本になっています。それから、必要な方は福祉避難所に移動してもらうということになっています。

この様になっていますが、なかなか1 次避難所に行くことすら厳しい。私たちみたいに肢体障がいは移動が一番大変なんです。その部分で、「災害があったら1 次避難所にまずは行ってください」「いや、行きたいんだけど行けないんですよ」と。地震とかであれば、当然、道を移動することすらできないですね。そういうふうな状況の中で1 次避難所に行くことすらできない。

じゃあどうするかというと、自宅避難しかないです。在宅になる。家がよほど崩れてなければ、家にいたほうが安心なんです。家の使い勝手も自分も分かるし、自分が動きやすいように家も造っていますから、もう外に行くよりも家にいたほうがいい。ただ、そうした場合に支援物資などが、なかなか届かない状況が当然出てくると思います。これは自宅避難だけでなく、車で避難される方たちも同じだと思うんです。ですからこのようなことも今後視野に入れていただいて、支援体制を少し考えていただくことも必要になってくるかと思っています。

これは障がい者だけでなく、障がい者だけでないという言い方はちょっとおかしいですけども、高齢になると皆さん障がい者になるんです。ですから高齢の方も同じです。1 次避難所にみんなが行って、そこで避難生活ができるかという、やはりかなり厳しいです。私たち自身も、肢体障がいがある方もそこで生活するというのは難しいし、ましてや知的障がいの方であったり精神障がいの方であったり、そういう方たちもそこで一緒に同じフロアで生活すること自体に非常に困難さがある。そうであれば、そういうふうな形じゃなくて在宅避難というのでも視野に入れていただいて、その在宅避難の方たちに支援物資がきちんと届くように、その様な対策も今後十分考えていく必要があるのかなと思いますので、そこも次期の計画の中にはしっかり入れていただければと思っています。

それからもう1 つが就労支援のところ。8 ページの就労支援3-1 ですが、就労支援施設のA 型事業所について、意見を言わせていただきますと、支援費が変わったんですね。それで就労支援A 型事業所を運営している事業所さんが、このままでは非常に事業継続が難しいというところで、もう閉鎖してしまうところが出てきているんです。ですから、その様な実態をきちんと把握した上で、適切な支援を継続していただくことが必要になってくるのかなと。

就労支援というのは、ここで言う就労支援は一般企業への就労ということが中心になって書いてあるんですけども、確かに就労は非常に伸びています。一般就労はおかげでかなり伸びてきています。ですけど、その一般就労も、入ったはいいがなかなか継続ができない状況もあります。これは受け入れる側の障がいに対する理解がまだ十分でないのかな

というところもあります。

受け入れる側の方々に、どういうことだったら対応できるのかというような個別の支援というのが非常に重要になってくると思います。個別の支援が充実していれば、長い期間継続して就労できる状況が生まれてくると思いますので、そこもしっかり考えていただきたい。また A 型事業所への支援の在り方、そこも併せて考えていただけるといいかなと思いますので、次の計画の中にはその辺も織り込んでいただけるとありがたいなと思います。以上でございます。

委員長：大変重要なお指摘・ご意見ありがとうございました。今の 2 点頂きました点は、ちょっと時間がちょうど 12 時になっておりまして、事務局のほうでも次期計画の策定段階で併せてご検討いただくということにさせていただきたいと思います。

それではそろそろ時間なんですけど、何か特段にご意見ございます方はいらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。

大変貴重なご意見を多数賜りました。本当にありがとうございます。こういった多分野の方々が大きな目標に向けて、現場の意見とかさまざま大所高所からのご意見ですとかをこうやって出すということ、それにまずは耳を傾けるということとはとても大事なことでというふうに改めて痛感をした次第です。

それでは以上をもちまして、議事を終了させていただきます。委員の皆さま、どうもありがとうございました。それでは事務局にマイクをお返しいたします。

Ⅲ 閉会

事務局：委員長、ありがとうございました。委員の皆さまにおかれましては、お忙しい中ご出席いただき、ありがとうございました。

以上をもちまして、令和 6 年度第 1 回の福岡市保健福祉審議会総会を閉会いたします。なお、今年度の総会は今回で終了となります。次年度は次期福岡市保健福祉総合計画の策定についてご審議していただく予定としておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。本日お配りいたしました資料につきましては、ご不要でしたら机の上にそのまま置いてご退席いただきますようお願いいたします。以上でございます。