

令和4年度第1回 福岡市保健福祉審議会総会

会 議 録

日 時 令和5年1月24日(火) 16時00分

場 所 TKPガーデンシティPREMIUM
天神スカイホール(メインホールB)

出席者（五十音順、敬称略）

磯部紀子
大村重成
鬼塚恒
黒瀬茂美
清水邦之
樗木晶子
納富恵子
平井彰
南幸盛
森英鷹

伊藤豪
岡田靖
尾花康広
近藤里美
高田仁
榎橋貞雄
野口幸弘
松尾りつ子
宮本政智
安元佐和

入江芙美
小川全夫
菊池仁志
酒匂純子
棚町立子
二宮洋治
鳩野美子
満生井保
向井公太
渡邊恭順

令和4年度第1回福岡市保健福祉審議会総会

[令和5年1月24日(火)]

I 開会

事務局：皆さま、こんにちは。本日はお忙しい中ご出席をいただき、誠にありがとうございます。私は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の酒井でございます。どうぞよろしく申し上げます。

本日は当審議会委員35名のうち、会場で8名、オンラインで22名の計30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ともに、発言時以外のマイクの停止ミュート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に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、議事録作成のためズーム機能を活用し、録画していることをご報告いたします。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の中村よりごあいさつを申し上げます。

事務局：改めまして、皆さまこんにちは。福祉局長の中村でございます。本日はご多忙の中、また会場にお越しの皆さまはこの冬一番の大変強い寒気が流れ込んでいる中にお集りいただきまして、本当にありがとうございます。また、このように本市の保健福祉行政にご協力ご尽力賜りまして、この場を借りまして厚く御礼申し上げます。

さて、福岡市は既に超高齢者社会を迎えておりまして、団塊の世代が全て75歳以上を迎える2025年、さらに団塊のジュニア世代が65歳以上となります2040年と、今後、高齢者人口が増加していき一方で、生産年齢人口、いわゆる15歳～64歳までの人口につきましては既に減少を始めております。平成27年の国勢調査から減少しておりまして、さらに今後減少していくことが予想されております。

このような社会情勢の変化を踏まえながら、令和3年8月に委員の皆さまにご尽力をいただき策定いたしました福岡市保健福祉総合計画におきましては、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、これを重点に置きました施策の推進に取り組んでいるところでございます。

また、今日後ほど報告事項で詳しく報告させていただきますが、平成29年7月に開始いたしました「福岡100」プロジェクトにつきましては、昨年10月に100のアクションを達成したということを契機にコンセプトを更新いたしまして、健康寿命の延伸に加えて市民一人ひとりのWell-beingの向上を目指すということで改めて打ち出しをさせていただいているところでございます。

本日は、保健福祉総合計画の策定以降、初めての進捗状況のご報告となります。委員の

皆さまにおかれまして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、私からの開会のあいさつとさせていただきます。本日はよろしくようお願い申し上げます。

事務局：続きまして配布資料の確認をいたします。お手元にお配りしております配布資料をご覧ください。まず会議次第、座席表、委員名簿、資料 1-1「福岡市保健福祉総合計画概要・各施策の体系表」、資料 1-2「福岡市保健福祉総合計画の進捗報告について」、資料 2「福岡市保健福祉総合計画進捗状況（説明資料）」、資料 3「福岡市保健福祉総合計画の進捗状況」、資料 4「福岡 100 のコンセプトのアップデートについて」、参考資料 1「福岡 100 コンセプトブック」、参考資料 2「福岡 100」と記載されたホチキス留めの資料、中身は福岡 100 のコンセプト全文となっております。

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

では、議事に入ります前に、前回の総会以降、委員の交代がっておりますのでご紹介いたします。お手元の委員名簿のオレンジで着色している箇所をご覧ください。順にご紹介いたします。

初めに、九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座助教の入江委員、一般社団法人福岡市医師会副会長の菊池委員、福岡市民生委員児童委員協議会会長の黒瀬委員でございます。次に西日本新聞論説委員会論説委員の酒匂委員、福岡市七区男女共同参画協議会代表の棚町委員、社会福祉法人福岡市社会福祉協議会常務理事の満生委員、最後に社会福祉法人福岡市手をつなぐ育成会理事長の向井委員でございます。各委員の担当分科会については委員名簿をご覧ください。

また、これまで長い間審議会委員長を務めていただきました石田委員におかれましては、令和 3 年 8 月の現計画の策定をもってご退任されております。委員のご紹介は以上でございます。

II 議事

(1) 委員長の選出について

それでは本日の議事に入りますが、先ほど説明しましたとおり石田委員長がご退任されて初めての総会開催となりますので、委員長が選任されるまでの間、私のほうで会を進行いたします。

まず議事(1)の「委員長の選出」についてですが、本審議会の委員長の選出につきましては福岡市保健福祉審議会条例第 5 条第 1 項の規定により、委員の互選によって定めることとなっております。それでは委員長 1 名を選出いたします。どなたかご推薦などありましたらお願いいたします。

特にご推薦等がございませんでしたら、事務局よりご提案いたします。事務局案といたしましては委員長は、現副委員長の高田委員にお願いしたいと考えていますが、いかがでしょうか。高田委員、お引き受けいただけますでしょうか。

委員：了解しました。

事務局：ありがとうございます。高田委員には、委員長席にお移り願います。高田委員に

は後ほど一言ごあいさつをいただきたいと思います。

次に高田委員の委員長就任に伴い、新たな副委員長の選出する必要があります。どなたかご推薦などありましたらお願いいたします。

特にご推薦等がございませでしたら、事務局よりご提案いたします。事務局案といたしましては、副委員長は樗木委員にお願いしたいと考えておりますがいかがでしょうか。樗木委員、お引き受けいただけますでしょうか。

委員：お受けします。

事務局：ありがとうございます。それでは高田委員に委員長を、樗木委員に副委員長をお願いいたします。それではまず高田委員長より、一言ごあいさつをお願いいたします。

委員長：高田でございます。着座にてごあいさつさせていただきます。当審議会の委員、各分野の最前線でご活躍の方々が多数おられる前で私ごときで大変僭越ではございますけれども、ご指名ということでお引き受けさせていただきたいと思います。微力ながら一生懸命取り組んでまいりたいと思いますので、よろしくをお願いいたします。

私の専門は経営学、ビジネスのほうでありまして、実は特にコロナ下以降、産業界のこうした保健福祉分野への関与の仕方というのはかなり変わってきているなというきざしを感じております。端的に言いますと、もちろんビジネスであれば利益を出すことが大前提になるわけですが、そこで巨額の利益を求めるということではなく、社員一人ひとりが働き方改革の一環も含めて地域に入り込んで、その地域の困り事をどうやって解決するかということが、もう名の知れた大企業さんでもそういったことを社員一人ひとりが取り組むような、そういうことが奨励される時代になってきていると思います。

ビジネスとこの保健福祉の世界は今後さらに密接にかかわりが出てくると思います。そういう観点からも、私もいろいろとこの審議会におきましてお役目を果たせていければと思っていますところでございます。どうぞよろしくをお願いいたします。

事務局：ありがとうございます。

続きまして、樗木副委員長より一言ごあいさつをお願いします。

副委員長：福岡学園に現在在籍しております樗木と申します。

私自身は医療の分野でしか働いたことがございません。委員長として広い視野を見渡すことのできる高田委員の下で安心して、偏った知識しかございませんけれども、地域分野、健康・医療分野、高齢者分野、障がい者分野という非常に社会的な要因を含んでいるこの大事な審議会において、副委員長として本当に非力ではございますけれどもお役に立てるように努めさせていただきたいと思います。どうぞよろしくをお願いいたします。

事務局：ありがとうございます。では、これより先の会議の進行につきましては、高田委員長にお願いしたいと思います。よろしくをお願いいたします。

委員長：ありがとうございます。それではこれから先の進行につきましては、私のほうで務めさせていただきますので、委員の皆さま方におかれましては議事の進行にご協力をいただきますようどうぞよろしくをお願いいたします。

II 議事

(2) 福岡市保健福祉総合計画の進捗状況について

それでは議事の(2)でございます「福岡市保健福祉総合計画の進捗状況について」、事務局よりご説明をお願いいたします。

事務局：福祉局政策推進課長の奥田と申します。よろしくお願いいたします。

まず資料 1-1 をご覧ください。前回の総会以降新たにご就任いただいた委員の方もいらっしゃいますので、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いたします。

まず1の「計画の趣旨」です。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年のあるべき姿を示し、その達成に向けた今後の道筋を示すものでございます。計画期間は2021(令和3)年度から2026(令和8)年度までの6年間となっております。

2の「2040年度にもたらされる状況」といたしましては、まず少子高齢化の進展ですが、団塊ジュニア世代全員が65歳以上を迎える2040年までの間、高齢化率は一貫して上昇し、2040年には約3人に1人が高齢者となると予測され、要介護認定者や認知症の人などが増加し、医療費や介護費などの社会保障費も大幅に増加してまいります。

次に社会環境の変化ですが、高齢者の単独世帯や共働きの核家族の増加など家庭のあり方が変化するとともに、年齢や性別、国籍、障がいの有無など、地域で暮らす人々の多様化が進んでいます。また、ダブルケアなどの複雑化・複合化した課題を抱える人や、引きこもりなど既存の制度だけでは対応が難しい課題を抱える人も増え、福祉ニーズも多様化していくことが考えられます。

3の「2040年のあるべき姿」ですが、支え・支えられる関係、地域における人と資源の循環を通じて、地域で暮らす全ての人が住み慣れた地域で安心して暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現を目指します。

また、①いつまでも健康で生きがいを持ちながら活躍できる社会、②様々な主体が共に関わり合い、地域課題の解決に向け力を発揮できる社会、③福祉におけるアジアのモデルとなる社会の3つの目標像を定めております。

4の「基本的方針」でございますが、2040年のあるべき姿の実現に向け、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、「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。さらに支え合う福祉を効果的に推進する3つの柱として、ひとづくり、しくみづくり、まちづくりについて施策の方向性を設定しております。

各施策の体系表と成果指標につきましては、2ページ以降に記載のとおりであり、分野ごとの施策の体系等をお示ししております。なお、4ページ、5ページの成果指標のうち、5ページに朱書きで記載している箇所につきましては、計画策定時点で直近の数値が把握できていなかったため、本資料のとおり令和2年度の実績値をもって成果指標の初期値とし、計画の進行管理を行ってまいります。

続きまして、計画の報告方法についてご説明します。資料1-2をご覧ください。

資料下段の囲みの中に記載しておりますとおり、計画で書かれた目指す姿や基本目標な

どに着実に近づいているか確認を行っていくため、審議会に取組状況を報告し評価を行っていくこととしております。報告の実施方法ですが、資料上段で報告の具体的実施方法の1つ目の丸のとおり、総合計画に掲げる各基本目標の達成に向けた施策の取組状況、課題、今後の方向性、および成果指標の状況について、毎年審議会総会へ報告をさせていただきます。

また2つ目の丸ですが、令和6年度と令和9年度において、施策の進捗状況、定性的評価と成果指標、定量的評価を総合的に勘案し、基本目標達成に向けた進捗状況の評価を実施いたします。具体的には、成果指標が目標値に近づいているのか、また施策がどれぐらい進捗しているかなどについて一定の評価基準を設け、順調に進んでいる、遅れているなど体系的な評価を行ってまいります。

次に計画の進捗状況についてご説明いたします。資料2「福岡市保健福祉総合計画の進捗状況（説明資料）」の1ページをお開きください。本日のご報告でございますが、計画の内容は多岐にわたっておりまして、会議時間の都合上、特にご意見を頂きたい取組みとして各分野から基本目標を1つずつ選定し、ご説明をさせていただきます。なお、選定の考え方でございますが、計画策定後に社会情勢の変化や動きなどに対応したもの、また取組みを拡充したものや課題に直面しているものなど、特にご意見を頂きたいものということで分野ごとに記載のとおり選定をしているところでございます。

それでは各分野の取組みについてご説明いたします。3ページをご覧ください。まず地域分野は、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」についてご説明いたします。選定理由といたしましては、近年の社会情勢の大きな変化である新型コロナウイルス感染症の影響から地域福祉活動が困難な状況が継続している一方で、近年の社会福祉法の改正に伴い、支え合いや地域と連携したアウトリーチが求められていることから取り上げるものでございます。

4ページをご覧ください。進捗状況としましては、施策2-3「見守りと支え合い活動の推進」においては、地域住民や団体による高齢者などの見守り活動等を支援するとともに、買い物支援について令和2年度までのモデル事業により、地域の特性やニーズに応じた地域の支え合いによる多様で持続可能な仕組みを構築し、令和3年度には他地域への展開に取り組んでおります。

施策2-5「地域と連携した様々な分野の課題解決の取組み」においては、見守りや支え合いが地域包括ケアの取組みをはじめとする様々な福祉課題解決の基盤であることから、社会福祉協議会と連携しコロナ下においてもつながりを継続できるよう支援したほか、社会的孤立に伴う課題等への対応のため、民生委員活動のサポート等の取組みを試行いたしました。

5ページをご覧ください。課題としましては、見守りと支え合い活動の推進については、新型コロナの影響により取組み全般について困難な状況が継続したほか、ふれあいネットワークや生活支援ボランティアグループなどについて、地域における担い手の高齢化や固定化が進み、新たな担い手の確保に取り組む必要があると考えております。

また、買い物支援において多様な地域の特性やニーズへの対応が求められているほか、一部の地域においては移動販売の採算性の厳しさから、取組みの再調整等も必要となっていると考えております。また、地域福祉活動につきましては、新型コロナの影響により地

域によって活動の再開や中止継続などの状況が様々であることや、独居の高齢者等の急増とともに社会的孤立が課題となっており、交流に参加いただくことへの難しさや、相談窓口につながらない孤立者の増加などの懸念があると考えております。

今後の取組みといたしましては、見守りと支え合い活動の推進については活動者の掘り起こしに向けて、引き続き福岡市社会福祉協議会の地域福祉ソーシャルワーカーによる自治会・町内会や地域の各種団体などに対する積極的な働きかけを行うほか、地域福祉ソーシャルワーカーについて研修などによるさらなる機能強化を図るとともに、買い物支援については民間事業者等の多様な主体の参画、地域の支え合いの力、ICT等の新しい技術等多様な社会資源を生かし、より持続可能な取組みを展開してまいります。

また、地域福祉活動については、ICTやコロナ下に得た取組みの工夫などの知見を生かして、活動再開強化に向けて地域特性に応じ必要な支援を行っていくとともに、社会的孤立を背景とした福祉課題に対応するため、地域と連携したアウトリーチが図れるよう取組みの充実を図ってまいります。

続きまして6ページをお願いいたします。健康・医療分野は基本目標1「健康づくりの推進」について説明させていただきます。選定理由としましては、各種事業のオンライン開催などにより、コロナ下でも取組みが衰退することのないよう取り組んだこと、また「オーラルケア28プロジェクト」の開始など、施策の進捗が見られることから取り上げたものです。

7ページをお願いいたします。進捗状況といたしましては、施策1-2「生活習慣病対策の推進」においては、コロナ下においても受診控えとならないよう、定期的な健診・受診の重要性の広報・啓発などを行うとともに、特定保健指導の実施率向上を図るためICTを活用した特定保健指導の遠隔支援モデル事業を実施しております。

施策1-5「こころの健康づくりの推進」においては、こころの病気の正しい理解と早期発見・早期治療の啓発を行うとともに、ひきこもり支援として市民への相談機関の周知やひきこもりの理解促進などに取り組んでおります。また自殺対策として、市自殺対策総合計画に基づき、ゲートキーパーの養成や救急隊・救急病院と連携した自殺未遂者への個別支援などに取り組んでおります。

施策1-7「健康づくり支援の仕組みと環境づくり」においては、コロナ下において市民の自主的な健康づくりを支援するため、オンラインでの健康づくりイベント開催や動画配信、各種SNSを活用した啓発などを実施しております。

8ページをご覧ください。課題としましては、生活習慣病対策の推進についてがん検診受診者数が目標の50%を達成できておらず、特定保健指導実施率は対象者が保健指導を希望しないことや医療機関の負担が大きいことから、低迷をしております。また、歯・口腔の健康について世代ごとの口腔の状態のデータが不足しております。

次にこころの健康づくりの推進については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等により相談内容が多様化していることから、相談支援体制のさらなる充実が必要であると考えております。また自殺対策はゲートキーパーの養成と支援、自殺未遂者や自死遺族の支援、および若年層の自殺予防の推進が必要であると考えております。

次に健康づくり支援の仕組みと環境づくりについては、これまでの手法による支援では市民の健康づくりの定着にはなかなか至っていないため、新たな手法による健康づくり支

援の仕組みや仕掛けづくりが必要であると考えております。

今後の取組みとしましては、生活習慣病対策について、健診の受診控え対策および健診受診率の向上に向け、個別の受診勧奨はがきの送付など広報・啓発を強化し、特定保健指導について利用者の利便性の確保や医療機関の負担軽減の観点などから、より効率的・効果的な実施方法の見直しを検討します。また、歯・口腔の健康については、オーラルケア28プロジェクトの各取組みの結果分析などを通じ各世代のデータを収集し、施策立案などに活用してまいります。

次にこころの健康づくりについては、引き続きメンタルヘルスに関する正しい知識の普及啓発を実施し、相談支援体制の充実に取り組むとともに、自殺対策について引き続きゲートキーパーの養成や相談窓口の広報に努めてまいります。

次に健康づくり支援の仕組みと環境づくりについては、健康無関心層も含め、市民が健康づくりに関心を持ち取り組むことができるよう、アプリや SNS など様々なツールや手法を活用し、効果的な健康づくりの支援を実施してまいります。

9 ページをお願いいたします。高齢者分野は、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」について説明させていただきます。選定理由としましては、令和 3 年 3 月の「シニア・ハローワークふくおか」の開設や介護予防・フレイル予防における新たな取組みなどを実施していることから取り上げるものでございます。

進捗状況としましては、施策 3-2「就業の支援」においては、高齢者の支援として就業セミナーや合同企業説明会などを開催するとともに、高齢者の雇用開拓に向けた企業訪問などを実施しております。また、令和 3 年 3 月に開設のシニア・ハローワークふくおかに、国のハローワーク機能に加えライフプランに関する個別相談や、市が開拓した求人情報、セミナー情報の提供等を実施することによりマッチングの強化を図っております。

施策 3-3「介護予防の推進」においては、住民主体で介護予防を推進する通いの場「よかトレ実践ステーション」の創出や継続を支援するとともに、新型コロナウイルスの影響で高齢者の自粛生活が常態化する中、フレイル予防・介護予防を強化するためオンラインを活用したコミュニケーションの支援促進に取り組んでおります。

10 ページをご覧ください。課題としましては、就業の支援については高齢者の就業意欲は高いが希望する仕事が見つからないなど、企業の求人との間でミスマッチが生じていること。高齢者の力を積極的に活用している企業がある一方で、新規に高齢者を雇用することについて消極的な企業も多く存在していること。また高齢者の側においても、希望する働き方や自らの強み、能力などを十分認識されていない場合があると考えております。

また、介護予防については、新型コロナウイルス感染症の影響でフレイルが増加し、要支援・要介護となる高齢者が大幅に増加することが懸念されるとともに、健康状態が不明な高齢者や健康づくり・介護予防に関心が低い高齢者に対するアプローチを行う必要があると考えております。

今後の取組みとしましては、高齢者の就業の支援の取組みについてぜひ委員の皆さまからご意見を賜ればと考えておりますが、現在の市の考えといたしましては、高齢者のニーズや福岡市の産業特性も踏まえながら、企業に対し高齢者雇用の促進に向けた働きかけや支援を行うとともに、シニア・ハローワークふくおかを活用し、働きたい高齢者と企業のマッチングにさらに取り組んでまいりたいと考えております。また、高齢者の一人ひと

りが自分の強みや能力を生かして活躍できるよう、高齢期に入る前の段階から自分が望む働き方を考え、必要な知識・経験を得るための学び直しの機会を提供してまいりたいと考えております。

介護予防の推進については、ポストコロナに対応したフレイル予防・介護予防を一層推進するため、SNS の活用に関する講座やオンラインでの交流など、様々なプログラムをさらに実施してまいります。また、医療・健診・介護データを活用することでフレイルのリスクが高い高齢者を把握し、通いの場やオンライン講座など様々な介護予防事業につなぐとともに、子・孫世代を含む幅広い世代に向けてフレイル予防の啓発を行ってまいります。

11 ページをお願いいたします。障がい者分野は、基本目標 1「安心して地域で暮らせる基盤づくり」について説明させていただきます。

選定理由としましては、安心して地域で暮らせる基盤づくりは障がい者分野における施策の土台となるものであり、特にグループホームにおける重度障がい者の受入れ促進に取り組んできたことなどから、取り上げるものでございます。

12 ページをご覧ください。進捗状況としましては、施策 1-1「住み慣れた地域で生活を続けられる体制づくり」において、市内 14 カ所に設置している区障がい者基幹相談支援センターにおいて、本人の障がい福祉サービスの利用に限らず、経済的困窮や介助者の高齢化、若年介護等の世帯状況を確認し、関係機関につなぐなどの連携した支援を実施しております。

施策 1-2「良質な福祉サービスの推進と福祉を支える人づくり」においては、障がい福祉サービス事業所の業務効率化のため、事業者における ICT 導入を支援するとともに、障がい児・者へのサービスの質の向上を図ることを目的としたホームヘルパースキルアップ研修を実施しております。

施策 1-4「重度障がい・発達障がい・難病等に関する施策の推進」においては、グループホームにおける重度障がい者の受入れを促進するため、令和 2 年度から障がい支援区分 6 に該当する重度障がい者を受け入れるグループホームに対し、生活支援員などの職員加配費用相当分の運営費の補助を行うとともに、国庫補助を活用したグループホームの整備に対する補助を行っております。

施策 1-5「家族支援に関する施策の推進」においては、医療的ケアが必要な障がい児・者の看護や介護を行う家族の負担軽減を図るためレスパイト事業を実施するとともに、障がいのある人の家族の相互交流を促進するため、家族向けの講座等を開催しております。

13 ページをお願いいたします。課題としましては、住み慣れた地域で生活を続けられる体制づくりについては、区障がい者基幹相談支援センターの開設以降、相談対応件数の増加、相談内容の複雑化・多様化が見られており、適切に関係機関につなぐためにもセンターのコーディネーターの専門知識や支援技術を向上させる必要があると考えております。

また、重度障がい者等に関する施策については、グループホームにおける重度障がい者の受け入れには生活支援員等の手厚い人員配置が必要となりますが、現行の報酬単価では十分な人員配置が困難であるとともに、重度障がい者の受け入れには住居のバリアフリー化や消防設備の設置が必要となり、事業者の費用負担が大きいと考えております。

また、医療的ケアが必要な方や強度行動障がい者への支援については対応できる職員や事業所が少なく、受け入れ先が見つかりづらい状況にあるため、改善に向けた方策につい

でご意見を頂きたいと考えております。

今後の取組みとしましては、住み慣れた地域で生活を続けられる体制づくりについては、令和4年度から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体制強化を図っており、障がいがある人とその家族が住み慣れた地域で安心して生活できる体制づくりを行ってまいります。

重度障がい者等に関する施策については、グループホームにおいて令和4年度から障がい支援区分4・5の強度行動障がい者を受け入れるグループホームについても運営費補助の対象とするなど、引き続き補助制度の活用による重度障がい者の受け入れ促進に取り組むとともに、国に対しグループホームの受入実態を反映した報酬体系とするよう要望してまいります。また、事業所からの指定相談時などに、医療的ケアが必要な方を対象とした事業所の開設などの働きかけを引き続き行っていくとともに、事業所における医療的ケアが必要な方の受入実態を調査し、受入れに当たっての課題の把握に取り組んでまいります。

次に家族支援に関する施策については、在宅の医療的ケアを必要とする障がい児・者の看護や介護を行う家族の負担軽減を図るため、事業の実施に取り組んでいくとともに、職域や様々な世代を対象に今後も継続して啓発事業を行ってまいります。

以上が、計画の進捗状況の説明でございます。なお計画の進捗状況の詳細につきましては、資料3に記載しておりますのでご参考お願いいたします。以上で、説明を終わらせていただきます。

委員長：ご説明ありがとうございました。では、ただいまの説明についてご意見あるいはご質問等ありますでしょうか。挙手をお願いして、ご質問、発言をお願いいたします。

委員、お願いします。

委員：見守りと支え合い活動の推進ということなんですけれども、高齢者の貧困問題をよく聞く中で、地域の支え合いだけでは十分なことができないということで、例えば年金が引き下げられたり、75歳以上の医療費窓口の負担が2倍になって、「お金がかかるから外出しないで家に籠っている。病院にも行けない」という人がたくさんいたりします。

そういう中で抜本的な対策が必要だと思うんですけれども、例えば家賃補助など出ていくお金を少なくするような体制を、行政として責任をもって補助する体制をつくって高齢者の方も安心して暮らせる体制をつくる必要があると思いますが、ご所見をお伺いいたします。

委員長：ありがとうございます。ただいまのご質問に対しまして、事務局からお願いできますでしょうか。

事務局：地域福祉課長でございます。

「見守りと支え合い活動の推進」につきましては、今回、ご意見をいただいた項目として、基本目標2を挙げさせていただいております。

今、ご指摘がありました生活困窮の関係の支援につきましては、お手元の資料1-1の2ページ、地域分野の基本目標5の中で「包括的な相談支援ネットワークの充実」の中に、施策5-3「生活困窮者への相談支援体制の充実」という項目があります。地域と一緒にアウトリーチしていく仕組み、権利擁護の体制充実とサービスの利用促進、生活困窮者への相談支援、さまざまな専門相談機関の連携による課題解決など、これらの取組みを含めた全体の中で考えていきたいと考えております。以上です。

委員長：委員、どうぞ。

委員：ここはしっかりと対策を取っていただきたいと思います。

引き続き、民生委員のなり手不足という問題も浮上しておりまして、施策 2-5 の中では民生委員が抱える複雑な個別支援へのサポートなど行っているということなんですけれども、そもそもなり手のない問題を解決しないと、過重負担がさらに広がるのではないかという思いがあります。実際、私のほうにも相談があります。福岡市全体での民生委員の充足率は 90%ほどなんですけれども、地域によってはそれよりはるかに低い、本当になり手がいないんだということで、民生委員だけではなく自治会の役員すらも選出することができずにコミュニティが保てないという市営住宅もあります。

そういったことを抜本的に解決する策として、業務量の軽減であったり活動費の大幅増額、場合によってはなり手がいない広範な地域があるところは、近くの委員を代替要員として派遣するだけではなく、行政の責任で臨時的民生委員の代わりになる代替措置というのを作るべきだと思いますが、ご所見をお伺いいたします。

委員長：ありがとうございます。こちらはいかがでしょうか。

事務局：地域福祉課長でございます。

民生委員のなり手不足は大変重要な問題と認識しております。12 月 1 日付けで一斉改選を迎えましたけれども、地域の皆さまに大変なお力添えをいただきまして、推薦に至ったところでございます。

民生委員のなり手不足、欠員等の問題につきましては、委員からもご指摘がありましたとおり、地域の皆さまにアンケートなどを実施して、地域のなり手不足等の観点も含めて、活動費の増額や負担軽減が非常に重要なポイントだという結果が出ました。

その結果を踏まえ、令和 2 年度から活動費を増額し、欠員地区のサポートをしていただいている民生委員さんには、その分の活動費を追加支給したり、令和 3 年度からは、社会福祉協議会の生活福祉金貸付に係る償還への協力業務なども見直して、本当に必要な場合の訪問に限った形で実施できるように支援を進めているところでございます。

ただ一方で、地域福祉の観点からしますと、民生委員の皆さまに見ていただいている地域生活の中のさまざまな福祉課題に関する情報は非常に大切なものと考えております。今回の個別支援のサポートも、あくまで民生委員さんに何か新しいご支援をお願いするという趣旨ではなく、民生委員の皆さまがお持ちになっている、福祉的に助けてあげたいという支援の思いを支えるために、できるだけ行政、社会福祉協議会と関与しながら、取り組んでいるところでございます。

身近な地域の相談支援体制につきましても、さまざまな分野ごとに充実を図っておりますので、それら全体で相談支援体制をつくっていければと考えております。以上でございます。

委員長：委員、どうぞ。

委員：なり手不足の解消は、本当に抜本的な対策を早急にしていきたいということ強く求めておきます。

最後に買い物支援に関してなんですけれども、なかなか買い物に行けないということで、近くで買い物支援のサービスがあるのはいいことだと思うんですけれども、実際には買い物支援だけでは不十分だという声も上がっております。通院をしたり、また社会参加をし

たい、外出したいと言っても、なかなか交通機関がなくて遠くまで行けないという、日常生活を送る上での生活交通の不便さという声も上がっております。例えばコミュニティバスを走らせるなど、生活交通の確保を行政の責任でしっかり行って地域の生活を支えるということも今後必要だと思いますが、ご所見をお伺いいたします。

委員長：ありがとうございます。こちらについていかがでしょうか。

事務局：地域福祉課長でございます。

今、買い物と生活交通の関係についてのご意見、ご指摘を頂きました。超高齢社会を迎えまして、福祉局としましても高齢者の移動手段である日常の生活交通の確保は非常に重要な課題と認識しており、高齢者分野と地域分野が関連する重要施策として取り組んでいるところでございます。取組み

一方で、生活交通という道路運送法に係る専門性の高い領域につきましても、住宅都市局が交通施策を担っており、住宅都市局と連携した施策が必要不可欠と考えております。交通施策を行う住宅都市局と連携しながら、地域特性に応じた効果的な施策を検討し、安心して暮らし続ける環境づくりに取り組んで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した。

委員：市民の生活をしっかり守るということで、全庁挙げて連携を取りながら、事業を進めていただきたいと思っておりますし、やはり支え合いだけでは不十分ということを強く強調させていただきたいと思っております。行政の責任でしっかりと市民の生活を守るんだということで、市がイニシアチブを取って計画の推進を行っていただきたいということ強く求めて終わります。以上です。

委員長：ご発言ありがとうございました。

地域分野、私が最初にごあいさつの中でちらっと申し上げました民間企業の地域の問題へのかかわりというのが、ここ数年間かなり大きく変わってきてるなという潮目の変化みたいなことを感じております。東日本のほうの某交通インフラ系の大きな会社なんかも、「地域に入り込んでどこでどういう収益が出せるのかというのはあとで考えればいい。ただし、社員がそこに時間を使ってかかわることにおいては当事者であれ」ということを、トップがかなり言ってるそうです。

当事者であるというのは、まさにこの保健福祉総合計画の中で非常に重要なメッセージとして、今、委員もおっしゃっていただきましたけれども、支え合うというところの当事者を増やすということなんだろうと思っております。そういったビジネス側からの当事者がなにか今後増やしていくことによって、行政としてのリソース配分の仕方なんかもまた変わってくるような可能性も見いだせないかなんてことも思いながら、お話を伺ってまいりました。どうも貴重なご意見ありがとうございました。

それではほかにごございませんでしょうか。どうぞ委員、お願いいたします。

委員：直接、障がいの関係ではないんですけども、資料の5ページの地域の部分で、今の委員長のお話ともかかわるところがあるかと思っておりますが、個人的な話で恐縮ですが、私も民生委員をやっておりますして、校区社協とか地域の社協の方と活動を共にしたり、市社協の活動を横から拝見することが非常に多いです。その中で5ページの、先ほどのご質問につながるんですが、施策の2-3の「ふれあいネットワーク」「地域における担い手の高

齢化や固定化が進み」というところで、実情としてこれは私が住んでいる地域だけかも分かりませんが、団地ができて 35～36 年ぐらいになりまして、みんな一斉に 35～36 年前に団地に入居して、ということは既に皆さん大体 70 代とか若い方で 60 代の後半とか、あるいはもう 80 代になられた方、そういう世帯が多い地域なんです。

こういうふれあいサロンとかふれあいネットワーク、社協の事業を拝見しますと、かかわる人が 70 代後半の方が結構多いんです。私自身はあと何年かしたら後期高齢者に入る年代ですが、私がかかると若手が入ってきたと言われるぐらいの現状なんです。

そこで例えば行政のほうで、こういうふれあいネットワークとかそれを含めて社協の活動に関して、特に男性が年配の方しかいないと、行政のほうからそういう地域の福祉の事業に参加することを企業に対して呼びかけるとか、あるいは参加することによって何か今流行りのポイント制みたいな、そういう誘導策というようなものをしていただけないかなど。

団地のことばかりで申し訳ないんですが、多分どこの地域でも昭和 27 年生まれの方が今から後期に入ってくる、あるいはちょっと手前の方が 70 代を超えている。まだ 65 歳を超えたぐらいの方なら元気が良く活動力があるんですが、できればもう少し若い方、なかなかお仕事が忙しくて、それどころじゃないよという話も聞くんですけども、そこは社会の中でそういう年代別の役割も少しあっていいのかなと思います。行政のほうから企業に対して地域社会の事業、社協と特定した問題なのかも分かりませんが、こういういろんな事業に参加するように行政から企業に呼びかけていただく、あるいは何かそういう優遇策とまではいかないでも、きっかけとなるような施策を企業に対してやっていただければ、少しは若い、といっても 60 代とか、そういう方の参加が地域の事業に来られるのかなど。

いつも肌で感じておりますので、体験から申し上げてあれですがよろしくお願ひします。
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。

委員：地域福祉のことが続きましたので、少し私のほうから今のことも含めてお話しさせていただきますと思います。

ご存じのとおり、コロナ下によりまして、今言われてた地域でのふれあいサロンの集まりができなくなったり、訪問による民生委員さんの見守りができなくなるとか、地域の活動ができないとか縮小ということで苦労していただいているところでございます。

そういう中で社協では、高齢者などがコロナ下でも社会的孤立をすることのないよう、「はなれてもつながる」ということを合い言葉にしながら、いろんな取組みをやってまいりました。資料にも少しあったんですけども、例えば手紙のやりとりでの交流など、地域の皆さんの知恵や工夫で始めた取組みもございますし、そういう事例はほかの校区へも拡散しております。

あと、市社協としても、限られた人材と高齢化などに対応するため、ICT を活用した地域福祉活動ができないかということを検討しております。タブレットの端末を高齢者の方にも使っていただけるような、「見守り・交流アプリ」という名前ですけれども、独自のアプリの開発をしております。

このアプリは、ワンタッチすれば民生委員さんだったり地域のお仲間と、顔が見えて会話ができるという簡単な操作のアプリでございます。実証実験にご参加いただいた高齢者

や民生委員の皆さまからもすごく好評で、今まだ開発中ではございますが、今後の地域福祉活動に活かしていければと思っております。

あと、さっきから課題になっている担い手不足というところですが、これから地域共生社会を進めるに当たっては、これまでと同じように地域の方、民生委員の方、あるいは専門の機関だけで見守るのはなかなか厳しい時代に入ってきたと思っております。特に、このコロナ下で顕在化した、単身高齢者だけでなく、8050問題であるとか生活困窮者とか、なかなか外から見えない社会的孤立の方というのも増えてきていると感じております。今後は、日頃から顔を見てある、その方が利用してある施設の方とかお店の方とか企業を含めて、そういったいろんな方が見守るという仕組みづくりに転換していく必要があるのではないかと考えています。

市社協としましても、校区ごとに担当がおります CSW を、地域だけではなくその校区にあるいろんな社会資源の開拓も含めて、いろんな方に地域福祉の活動に参加していただけるような取組みを進めているところでございます。以上です。

委員長：ご意見ありがとうございました。今までのところで、何か事務局からございますでしょうか。

事務局：地域福祉課長でございます。

社会福祉協議会からご意見を頂きましたけれども、私のほうからもご説明をさせていただきます。

担い手の高齢化や、企業のお力添えは、大変重要な観点だと考えております。保健福祉総合計画におきましても、さまざまな主体にかかわっていただき地域課題の解決に向け力を発揮できる社会というものを、2040年のあるべき姿として掲げているところでございます。見守りの仕組みとしましても、重層的な見守り体制をつくるのは、地域だけではなく、行政のサービスや訪問を行っている企業の皆さまのご協力とか、さまざまな中でつくっていくということを計画上も掲げさせていただいているところでございます。

私どもとしまして、孤立死防止のための「見守りダイヤル」を設けておりますけれども、「見守りダイヤル」を設け、協定を締結している企業の皆さまに日頃の訪問の中で気になることがあったら「このダイヤルに通報してください」という啓発や、これらの企業との協議の場を継続して持っており、協定企業の皆さまから年間40件以上の通報を頂いております。

そういった関係性や、社協の支援の関係性の中から、例えばふれあいサロンのボランティアとして、協定企業の1つでもある西部ガスに一部ボランティアとしてご参加いただいたり、認知症サポーター養成講座を社として受けていただいていたりと、さまざまな形で地域貢献を頂いております。

企業の皆さまにも地域の雰囲気、どのような地域福祉活動が今行われていて、地域の皆さまがどういった課題を抱えていらっしゃるのかということが見えるような取組みを、引き続き社協も含めて連携していきたいと考えています。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。それではほかにご意見、あるいはご質問等ございませんでしょうか。

今、地域分野のことがご意見やご質問が続きましたので、ほかにも地域で何かあれば、もしよろしければ、健康・医療分野、高齢者分野、障がい者分野とありますけれども、地域

以外の分野からでも意見ををお願いしたいと思えますけどいかがでしょうか。

お名前、挙手をいただいた方は。委員、お願いいたします。

委員：それぞれの分野で、まず地域に関しては先ほどからの意見がありましたが、もう少し全面的に対面的な形での相互扶助の体制に加えて、ケアのデジタルトランスフォーメーションと言われるような ICT の活用についての展望を、もう少ししっかりと入れなければいけないんじゃないかと思っております。この辺りについての具体的な取組み、例えば LINE と福岡市では包括連携協定なんかを結んでおられますが、その運用等の可能性についてどんな状態になっているかということをしつたいということが1つです。

それから健康については、どちらかということこれまでは感染症はもう卒業して、生活習慣病対策を中心にした計画ということが前面に出ているんですが、今回コロナでも非常に大きな問題になったように、感染症が再び猛威を振るってしまったということがあります。それに対する対策ということで、WHO 等は動植物の健康の問題と人間の健康の問題を一本化して対策を講じる「ワンヘルス」という考え方を出しています。これらに対して福岡市としての取組みはどう考えるのかということについてお伺いしたいです。

それから第3に、高齢者のところでは、特に高齢者の新しい就業の機会をどう確保するかという話で意見を求められておりますので、できれば新しい法制度も整備をされたところでもありますので、ワーカーズ・コレクティブというような、いわゆる高齢者の協同組合といった可能性も開かれてきたという新しい時代も含めて、福岡市にふさわしい、今までのサラリーマンという形ではない多様な就業の形態についても一段新たな取組みに入るべきではないかと思っております。その辺りについて福岡市としての考え方を伺いしたいと思えます。

委員長：ご質問ありがとうございました。

まず地域の問題ですね。やはりデジタル化をもっと進めて効率化を上げていく必要があるんじゃないかということですのでけれども、LINE との提携というお話もありました。こちらについて事務局から何かございますでしょうか。

事務局：地域福祉課長でございます。

大変貴重なご意見、ありがとうございます。新型コロナウイルス感染症の時期を経まして、さまざまな形で ICT を活用することについて本当にハードルが低くなったなど感じております。今後もいい形で地域福祉活動に取り入れることができるよう探っていきたいと考えています。

LINE につきましては、グループ LINE のような形で、例えば活動の代表者の連絡でありますとか、コロナの中でもこれを機にグループ LINE をつくって、集まれないけど情報交換をしようなどの動きを把握しているところでございます。

また、仕組み取組みづくりにつきましては、協定企業の1つとして私どもも LINE 株式会社と協議を持ったことがもちろんございますし、今後とも具体的にその地域の課題の中で「このような形であれば取り入れることができるのではないか」という観点で、引き続き機会を捉えて協議・検討してまいりたいと思えます。以上でございます。

委員長：ありがとうございます。やはり孤立を防ぐ、それから結びつき、絆、その辺をいかにデジタルを使って維持していくか、それを増やすかということは、引き続きの課題であろうと思えます。

それから2点目に委員からございましたワンヘルスにつきましては、こちらはいかがでしょうか。お願いいたします。

事務局：生活衛生課長でございます。

ワンヘルスにつきましては、人と動物の健康、それと環境の健全性を一体に守ろうという新たな考え方でございます。現在、様々な機会を捉えてワンヘルスの考え方というものを周知するというところで進めているところでございます。

そのような中で、福岡県がワンヘルス推進基本条例を策定してございまして、それに基づいて市町村としましては、まずはワンヘルスの考え方を広く周知させていただき、われわれ行政だけではなくて、住民のみなさま、企業の方々、たくさんの方々にこの様な意識で取り組むことが最終的に人の健康を守ることに繋がっていくということを、しっかりお伝えしたいという考え方で進めているところでございます。

福岡市としましては、県が基本条例に基づきワンヘルスの実践の基本方針というものを出す中で「人と動物の共通感染症対策」についても明示されており、今回の新型コロナウイルスの問題だけではなく、多種多様な感染症は動物から人へ感染することが多く認められていますので、そういったことも注意して感染症対策に取り組んでいく必要があると考えております。

繰り返しになりますが、まずはワンヘルスの重要性を理解していただくために、福岡市としましては様々な方々へ周知徹底していき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。

それでは3点目です。高齢者の方々の就業機会をいかに増やすかという点で、ワーカーズ・コレクティブのお話も事例として挙げていただきまして、多様な就業機会をどうやってつくっていくかという点につきましては、これは事務局いかがでしょうか。

事務局：高齢福祉課長でございます。

ワーカーズ・コレクティブということで、日本では多分ですけれども、労働者協同組合法が成立しましたので、そのことかなということでお答えさせていただきます。

労働者協同組合法が成立しまして、いわゆる組合員が出資してそれぞれの意見を反映し、組合の事業が行われ、組合員が自ら事業に従事することで多様な就労機会の創出ができるというようなことでございます。私が存じる限り、なかなか福岡市ではまだそのような設立はないと思いますが、広島市で事業展開するのに初期投資みたいな事業をされているということで、それが平成26年度からされているようでございます。

担当者のほうにお伺いしましたら、地域課題の解決ということでいくつかの事業ができて、現在も続いていると。ただ、広島市さんも最初高齢者に特定したような形で働きかけをしてたんですが、なかなか高齢者同士の組合員ですと、要は何年かたつと代替わりだったり、主力メンバーが抜けたりみたいなこともございましたので、令和4年度からは高齢者に限ったことではなくて事業展開をされていると聞いております。

こういった活動を見守りながら、いわゆる多様な就労機会の創出が課題だと思っておりますので、いいアイデアがあれば取り入れていき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した。よろしいでしょうか。

委員：ぜひそうした新しい時代のニューノーマルと言うんでしょうか、そういう動き、芽

生えというものを、できるだけ福岡市のほうでも実験的に冒険的に取り組んでいくようなことをお願いしたいと思っております。そういった視点をぜひ今後とも取り入れていただきたいと思っております。

委員長：ご質問、ご意見ありがとうございました。それではほかに挙手ございますでしょうか。よろしければ挙手をいただいて。委員、お願いします。

委員：健康づくりのところですけども、参考資料 2 の「福岡 100」を読ませていただきますと、特に健康意識の低さというところで、女性の喫煙率が高いとか男女ともに飲酒量が多いということで、そういったところの啓発事業は考えていないのでしょうかということです。

と言いますのが、この 2 年の間に政府のほうで循環器病対策基本法というのができまして、昨年 3 月に福岡県でも循環器病対策推進計画ができております。政令指定都市としてもこれに取り組むべきで、本来は健康づくりのがん対策の推進の下に小項目として、「循環器病対策の推進」というのがあってもいいんですね。それはこれから団塊の世代がどんどん後期高齢に入ってきますと、非常に脳卒中と心臓病が増えてきます。若い世代から喫煙あるいは飲酒に対する意識を上げて目標を定めているので、ぜひそこを下げるような施策、啓発事業でいいと思うんですけども、何か考えていないかということ。

そして進捗状況の中に、特定保健指導の遠隔実施モデル事業があると書かれていますので、その点を具体的にどんなことができているのか。特定保健指導も非常に大事だと思いますので、教えていただければと思います。以上の 2 点です。

委員長：ありがとうございました。大変重要な観点ですけども、事務局のほういかがでしょうか。

事務局：健康増進課長でございます。

飲酒と喫煙に対する啓発についてのお尋ねだと思いますけれども、まず喫煙につきまして、タバコがもたらします健康被害ですとか禁煙についての啓発は行っております。「健康づくり・スポーツサイト」という健康づくりに関する専用のウェブサイトによる啓発のほか、喫煙につきましては世界禁煙デーなどの機会を捉えての啓発などに取り組んでおります。

また、禁煙を希望する人へのサポートにつきましても、健康づくりサポートセンターなどにおいて実施しているところでございます。飲酒につきましても同様に、アルコールによる健康被害や適正な飲酒量について、ホームページや SNS といったさまざまなツールを活用しまして啓発を行っているところでございます。また、過度な飲酒など、健康リスクを高めるような飲酒の保健相談などについても取り組んでいるところでございます。以上です。

委員長：ありがとうございます。特定保健指導を遠隔で行うことについて、これは現状のほうはいかがでしょうか。

事務局：保険医療課長でございます。

特定保健指導の遠隔実施モデル事業についてご説明させていただきます。

これは実施機関と利用者の双方の負担軽減および利便性の向上を図るために、令和 3 年度から情報通信機器、スマホを用いての遠隔による保健指導をモデル的に実施しております。スマホによる面接やアプリやウェアラブル端末による変化の見える化、チャットなど

により定期的に応援するような仕組みで、本人のやる気を継続させていこうという取り組みでございます。

令和 3 年度につきましては 26 人が参加されて、25 人が完遂された状況でございます。結果といたしましては 25 人中 11 人が、国が令和 6 年度から第 4 期計画の成果指標としております腹囲 2 センチ以上体重 2 キロ以上の改善を達成しているという結果が出ております。令和 4 年度につきましては、現在 70 人程度でこの事業を実施しているところで、本格的実施に向けていろいろ検証していきたいと考えているところでございます。以上でございます。

委員：ありがとうございました。天神などをうろうろしますと、昼間のハッピーアワーにたくさんの女性が結構ビールをたくさん飲んでいるんです。これは地方に行きますとこういった光景はあまり見られないので、福岡市というのはああいったところで割合が高まっているのかなと思っています。やはり啓発を一通りのものではない何かがあったほうがいいなと思ったものですから、追加で発言しました。ありがとうございました。

委員長：ありがとうございました。それではほかにご意見、ご質問等いかがでしょうか。

委員お願いいたします。

委員：今、少しお話に出ました生活習慣病対策の特定健診受診率が、令和 2 年に比べると令和 3 年は 1 パーセント程度伸びておりますけれども、この特定健診受診率というのは福岡市の特定健診ということでしょうか。

事務局：保険医療課長でございます。

福岡市の国民健康保険における特定健診の受診率ということになっております。

委員：私自身、現在こちらの病院で健診に携わっているんですけれども、結果的には福岡市の特定健診であります国民健康保険ですので、年代層が通常の企業を定年退職して 65 歳から 74 歳までの方々とか、それ以上の高齢者の健康診断ということになって、年齢層が高いんです。ですので、その方たちへの生活習慣病指導というのは、既に 60 何歳になって動脈硬化予防とか糖尿病の予防というのをしても、それから先の寿命というのが 10 年、20 年という人生設計にある方々なので、協会けんぽの働き盛りの 30 代、40 代、そういった中小企業から来られる健診の方々は私どもの健診センターでも若い方々が多くて、そういう人たちの高血圧の放置ですとか血糖値が高くても全然かかってないという方々が多いというのが非常に目立つんです。

その点から考えますと、当然行政がいろいろ活動できるのは福岡市が推進されている「よかドック」ですとか多くの特定健診だと思っておりますけれども、働き盛りの企業の方々への健診と健康意識の啓発というのに対して、行政から何らかのアクションを起こさないと、そちらの方々への介入のほう将来的な動脈硬化疾患とかそういったものを予防するという年代層に値する方々が多いので、そちらも何らかの形で行政として介入できないかが可能かどうか、教えていただきたいんですけれども。

委員長：ご質問ありがとうございます。事務局いかがでしょうか。

事務局：保険医療課でございます。

貴重なご意見をありがとうございます。

委員のご指摘のとおり、生活習慣病の重症化予防は若い頃から行っていくことが重要ですが、国民健康保険は平均年齢が高くて 60 代以上の方が多くいる状況でございます。当課と

しましても、ご意見の点につきましては課題と考えておりまして、生活習慣病の重症化予防を全市的な取組みとして進めていく必要性を感じているところでございます。

現在、市内の医療保険者や医療関係者と連携して、生活習慣病重症化予防に向けて早期発見・早期治療、治療中断防止など、段階的に効果的にかかわることができないかと検討を進めており、医療機関や医療関係者にヒアリングを行い課題分析を行っているところでございます。具体的な取組みなどが決まっていりましたらご報告させていただきたい取組みと考えております。

委員：ありがとうございます。

委員長：ありがとうございます。予定された時間まで残り時間が少なくなってまいったんですけれども、何か。

それではオンラインのほうからお願いいたします。委員、お願いいたします。

委員：ただ今の議論に関連するので恐れ入ります。

7 ページの生活習慣病対策のさまざまな進捗状況のデータを頂いているんですが、先ほどの話でまいると、国保の特定健診にしても 40 歳、50 歳という年齢の方も含まれているので、そのターゲット年齢の皆さんの受診率はどうなのかというふうに絞って見てみると、国保の中でもそういった部分が見えてくるんじゃないかとも思います。ばくっと国保の全部の特定健診受診率ということに限らず、気になるところを少しピックアップしながら私たち審議会の中でも進捗を見ていけるというふうにすると、少し変わってくるんじゃないかとも思います。ご検討いただけないかとも思います。

その下の歯と口腔の健康のところ、健診の受診いただいた方の人数が出ていますが、これも増えているんですけど、福岡市は人口が増えていますので普通に増えるかもしれないということで、働きかけがちゃんと伝わっているかということを見ると、母数がどれくらいの方がいらっちゃって、例えば妊婦歯科健診にしてもどれくらいの方が健診を受けられているかというふうに、もう少し中を見つめてみる必要があるんじゃないかと思うんですが、いかがお考えでしょうか。

委員長：ご質問ありがとうございます。こちら 2 点、事務局いかがでしょうか。

事務局：保険医療課長でございます。

特定健診の受診率につきましては、40 代、50 代の受診率が低い状況でございます。私どももそれは課題と思っております。40 歳は特定健診が始まる年齢ですし、50 歳代は生活習慣病の重症化が進む年代ですので、40 歳、50 歳については、特定健診受診料の 500 円の無償化や勧奨通知の文書を工夫するなどして受診率向上に努めているところでございます。

委員がおっしゃられるように、各世代に合わせた受診率向上の取組みを推進していく必要があると認識はしております。以上でございます。

委員長：ありがとうございます。歯科の受診のほうはいかがですか。

事務局：健康増進課長でございます。

歯科の健診のことについてお答えいたします。

ただ今、委員がおっしゃいましたとおり、歯科健診につきましては令和 2 年度～3 年度と受診者数は増加しておりますけれども、受診率で申しますと非常に低い受診率ということで認識しております。およそ 10%未満ということになっておりますので、対象の方への

個別のダイレクトメールの送付ですとか、SNS等を活用した普及・啓発に引き続き努めてまいりたいと考えております。

また、その下の妊婦健診・産婦健診につきましては、母数が分からないというようなお話もございましたけれども、妊娠の届出数が令和3年度でいきますと1万3,343人ということで、妊婦健診のほうでおおよそ40%程度の方に受けていただいております。こちらも現在、母子手帳に受診券を挟み込んでお渡しするなど、周知に努めているところでございます。引き続き、制度の普及・啓発に努め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：委員、お願いします。

委員：僕は「福岡100」で、2002年のレセプトデータを解析しているんですけど、歯科健診の受診率は低いんですけど、歯科自体の受診割合というのはどんどん増えています。2002年の実際の割合で増えています。ただ、2020年のコロナになって下がってはいるんですけども、やっぱり20代、30代、40代の歯科受診は低いですが、70代になると55%ぐらい受けているので、決して歯科の政策が劣っているという感じはしないというふうには思っています。以上です。

委員長：貴重な情報、ありがとうございます。委員、いかがでしょう。

委員：ありがとうございます。お取組みは重々分かるんですが、われわれが進捗状況を確認していくという毎年の確認の上で、どれぐらい進んでいるのかというのを見つめていく際に中身がもう少し分かるようなデータを並列していただけると、なるほどこういうふうに進んでいるなというのが見て取れるんじゃないかと思います。そういった工夫を含めてお願いできないかと思うのが1つです。

それとこのあと出てきますけど、データをいろいろ使ってフレイル予防ですとか確認をしていこうということがあるんですが、健康のこともそうですし高齢者の介護予防もそうですけど、ご自身が自分の体調といったことを見つめられるような、そういったツールも含めて考えていただくと全体的にいろんなことが流れていくんじゃないかと。若い方のこともそうだし、高齢者もそうだし、今から年をとる、介護ジュニアもそうだし、そういった皆さんもぶつ切りにせず、うまくつながるような施策を考える視点も大事じゃないかと思います。これは意見で結構です。ありがとうございました。

委員長：大変貴重なご意見ありがとうございます。令和3年度の数字を見ながら今議論をしているわけですけども、ここにもう1年、コロナ下であった令和4年の数字がどう出てくるかと大変気になるところでありまして、これはまた次回以降、本委員会において議論していきたいと考えております。

それでは時間がだいぶ過ぎてしまったんですが、委員、お願いいたします。

委員：何点かコメントで、先ほどの健康のほうでの健診の受診率が低いということに関しまして、また高齢の世代ということだったらあまり該当しないかなと思ったんですけど、40代の方々もいらっしゃるということもありましたので、企業にお勤めの方も健診に入りますでしょうか。少し該当でないかもしれないですけども、もしそういう場合もあるようでしたら企業が健診を受診させることを推奨しているということも、企業の評価基準とかそういうことを奨励するという公的な仕組みをつくってもいいのかなと思いました。

あと、高齢者と障がい者のところにも少し関連するかもしれないんですけども、これ

から高齢化社会になって介護予防も大事ですけれども、介護が必要になる方もどんどん増えていくけれども、その制度にきちんと乗れないというか、複雑な仕組みにその方本人がそれに乗れるということはなかなか難しく、周りの手伝いが必要だと。ただ、民生委員とかいろんな方の手伝いも足りないということを考えますと、私自身福岡市の特徴を十分存じ上げず、例えば福岡市に住んでいる高齢のこの世代が福岡市にほかの全国的な割合と比べてより福岡市内に残ってやすいとか、外に出ている方の割合が高いとか、少しその辺りのデータがあったら福岡市ならではの対策が取れるかと思うんです。

例えば、福岡市に高齢の親の世代がいて、福岡市外に子どもがいるという場合を想定しますと、福岡市から福岡市内への発信だけではなくて、県外・市外から親がどうしているかなと考えているような世代に対して、こういう仕組みをやっていますとかこういうサポートをやっていますというのを発信することで、民生委員とかそういういろんな制度以外から、外から巻き込む仕組みをつくるのも大事ななというふうに思いました。その手続きをする過程で、介護予防のこういう活動をやっているということを家族から働きかけるとか、そういったところも大事ななと思いました。

あと、若い世代も、健診にまた戻りますが、健診に行こうと言ってちょっとゆっくり時間も流れますので、そういった時に親の介護大丈夫ですかとか、違う情報も一緒に入れたり、自分のことを考える時に一緒に親の世代のことも考えてもらうとか、そういった串刺しのような、複数の分野に渡るような対策もいいのかと思いました。以上です。

委員長：大変貴重なご意見ありがとうございます。何か事務局ございましたらお願いいたします。

福岡市の特徴ということで言えば、単身の高齢者がやっぱり多いというところは非常に大きな特徴でありますけれども、何かございますでしょうか、事務局のほうから。

事務局：地域包括ケア推進課長です。

ただ今のご意見に対しましては、まず市外にご家族がいらっしゃる方への発信というところはなかなか難しい問題でして、私ども地域包括支援センターを所管しているんですけれども、そちらにお母様の相談で遠方のご家族からの相談もかなり今増えておまして、メールでご相談を受けるということも多くなっております。

そういうところに福岡市の制度の情報発信などを行っているんですけれども、介護予防の発信などはウェブなどを通して、市外の方でも見ていただけるような形で分かりやすいものを作っていきようなことを進めております。単身の高齢者が増えていくところでは、やはり家族が遠方にいらっしゃる方も多いというところで、今後も検討していかなければならないところだと思っております。以上でございます。

委員長：どうもありがとうございます。それではかなり時間のほうが押しておりますが、委員、お願いいたします。

委員：では手短にお話しをいたします。進捗状況で、今日は確認ということだったので3点だけ簡単にお話しします。

まず、やはり支え合いということで、本当に一番皆さんが困っていらっしゃるのが、高齢者の方、障がい者の方ともにホームヘルプサービスの業務範囲の限界というのがあって、ちょっとした日常の困り事を解決するということについての社会資源が根本的に不足しているという問題があります。そういった意味では、今回、「ご近所お助け隊支援事業」とい

うのが令和3年度は32団体に増えたということですので、今後これがますます増えることを期待したいと思います。この点よろしくお願ひしたいと思ひます。

それからもう1点は、やっぱりコロナ下の中でもあるんですけども、民生委員さんを含めて社協の皆さんとともに協力して、アウトリーチ型の訪問活動が始まっていると思ひます。その時に今、本当に企業さまの協賛によってその時のツールをさまざま準備いただいているんですけども、抜本的に民生委員さんの声として上がっているのが「安心情報キット」とか、そういった単身高齢者の方の安心安全・見守りを推進するためのグッズが非常に不足しているという現状があります。その辺についても、せっかく訪問していただいた時に何かきちんとした形になるようなものがそろえられたらと思ひますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それから医療・健康については、パイロット事業を都心で行う、誰もが健康づくりのために体を動かしやすくなるような仕組みをつくるという話でした。ぜひ各地域においても公共施設、さまざまないわゆるコミュニティの活性化も含めて利用率が上がるような取組みということで、ぜひ都心だけではなく各地域・各区で1つずつでもいいですけども、そうした地域の広がりのある取組みをぜひお願ひしたいと思ひます。以上です。

委員長：ご意見ありがとうございます。ご意見を承るということにさせていただいて、時間の関係で事務局からの回答あるいは意見というのはここで終わりにさせていただきたいと思ひます。委員、どうもありがとうございます。

以上をもちまして、議事につきましては終了させていただきます。

Ⅲ 報告事項

(1) 「福岡100」のコンセプトのアップデートについて

最後に報告事項が1件ございます。「福岡100のコンセプトのアップデートについて」ということですが、時間が迫っておりますので手短かに事務局からお願いいたします。事務局：「福岡100」のコンセプトのアップデートについて、ご報告させていただきます。

平成29年7月に開始しました福岡100プロジェクトでは、産学官民オール福岡で100のアクションを実践することを目指し、取組みを進めてまいりました。令和4年10月には、保健福祉総合計画に示す施策の方向性も踏まえまして、福岡100のコンセプトを更新し、健康寿命の延伸に加えまして、市民一人ひとりのウェルビーイングの向上を目指すこととしたところでございます。

今後の方向性でございますが、福岡100のコンセプトのアップデートに伴いまして、健康・医療・介護といった従来からの取組み分野に加えて、「だれもが役割をもって活躍できるまち」「多世代・多様な人がつながりあえるまち」など、ウェルビーイングの向上に向けた分野を追加したところでございます。

新コンセプトに基づいた取組み事例でございますが、「Beyondバリアプロジェクト」につきましては、だれもが役割をもって活躍できるまちを目指し、時間や距離、参加手段等の制約を超えた多様な働き方や多様な活躍の場をつくるプロジェクトでございます。令和4年度は第1弾として、重度障がいや難病などにより外出が困難な方の就労実現のため、分身ロボット「OriHime」を活用した実証事業を昨年10月から開始しております。

それから2ページ、3ページにつきましては参考資料でございます。福岡100では行

政だけでなく市民、企業、大学など幅広い主体の参画を得るとともに、新たな技術やエビデンスなど積極的に収集・活用するなど、様々な社会資源を活用し持続可能な仕組みづくりを推進してきております。これまでの主な取組み例を掲載しておりますので、ご参照をお願いいたします。説明は以上でございます。

委員長：ありがとうございました。ただ今のご説明につきまして何かございますでしょうか。

よろしいでしょうか。福岡 100 の取組みというのは、全国的にも大変注目されております。こういった発信をすることによって、市民の方々あるいは福岡にとどまらない企業の方々がこういった活動に参画して、あるいはそこで実証実験を福岡市でやりたいというような企業さんも現れてきたりするという、その呼び水にもなる大変重要な取組みだと思えます。引き続きご関心をいただければと思っております。

それでは本日準備をいたしております議題、それから報告事項につきましては、全て終了といたします。事務局に進行をお返しします。

IV 閉会

事務局：高田委員長、ご進行ありがとうございました。委員の皆さまに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 4 年度第 1 回の福岡市保健福祉審議会総会を閉会します。なお、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くようお願いいたします。ありがとうございました。