

# 令和5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2月6日(火) 10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A)

出席者（五十音順、敬称略）

石 本 優 子  
入 江 芙 美  
岡 田 靖 靖  
勝 見 美 代  
酒 匂 純 子  
高 田 仁 子  
樗 木 晶 子  
野 口 幸 弘  
平 井 彰 彰  
宮 本 政 智

伊 藤 豪  
岩 城 和 代  
小 川 全 夫  
菊 池 仁 志  
清 水 邦 之  
高 野 和 良  
中 山 郁 美  
嶋 野 洋 子  
藤 田 英 隆  
安 元 佐 和

稲 員 稔 夫  
大 村 重 成  
鬼 塚 信 恒  
鬼 崎 信 好  
下 山 いわ子  
棚 町 立 子  
二 宮 利 治  
浜 崎 太 郎  
南 幸 盛  
渡 邊 恭 順

# 令和5年度第1回福岡市保健福祉審議会総会 〔令和6年2月6日（火）〕

## I 開会

事務局：おはようございます。定刻になりましたので、始めさせていただきます。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。

本日は当審議会委員35名のうち、会場で18名、オンラインで12名、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。

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いたしますので、挙手をお願いいたします。

また、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。本日は大変お忙しい中、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・ご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。超高齢社会ということを出しつづいぶんとつと思えますけれども、福岡市はそういった中で、人生100年時代を見据え、誰もが心身ともに健康で自分らしく活躍できる持続可能な社会というのを目指して、「福岡100」プロジェクトを進めているところでございます。「福岡100」ということでございまして、全く新しいことにチャレンジしていくことは大事なんです、従来からの施策ですとか事業、そういった仕組みなどを新しくデザインし直して、これからの時代に合うものにしていくことが大事だろうというふうに考えているところでございます。

令和3年8月に、皆さまにご尽力いただきまして福岡市保健福祉総合計画を策定したところでございますが、その中でも誰もが生涯にわたって、生きがいを持って意欲や能力に応じて役割を持って活躍するということですか、また支援が必要な人を社会全体で支え合うといった形で、「支え合う福祉」に重点をおいて施策の推進に取り組んでいるところでございます。

本日は計画の進捗状況についてご報告いたしますので、皆さまからご意見をいただきたいと思っております。皆さま方には、ぜひ忌憚のないご意見を賜りますようお願いいたします。本日は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。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進捗報告について」、資料2「保健福祉総合計画の進捗状況（説明資料）」、資料3「福岡市

保健福祉総合計画の進捗状況」、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」となっております。全てお手元にご覧いただけますでしょうか。

資料のない場合には挙手をいただき、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ある箇所をご覧ください。

初めに、福岡市議会議員の石本委員でございます、同じく福岡市議会議員の稲員委員でございます、同じく福岡市議会議員の勝見委員でございます。社会福祉法人福岡市手をつなぐ育成会の下山委員でございます、福岡市議会議員の中山委員でございます。福岡市自治協議会等七区会長会代表の馬場委員でございますが、本日は後ほど参加のご予定でございます。福岡市議会議員の浜崎委員でございます、社会福祉法人福岡市社会福祉協議会常務理事の藤田委員でございます。公益社団法人福岡市老人クラブ連合会の森山委員は後ほどご参加の予定でございます。最後に、中村学園大学教育学部教授の吉川委員でございますが、本日はご欠席となっております。各委員の担当分科会については、委員名簿をご参照ください。以上で委員のご紹介を終わり、本日の議事に入っていきたいと思っております。

これより先の会議の進行につきましては、委員長に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：よろしく申し上げます。元日から大変大きな地震がありました、被災された皆様、ご関係の皆様には心からお見舞いを申し上げます。能登半島沖の地震から翻って福岡市の警固断層の問題というのは大変高い確率が指摘をされておりますし、そういったことを考えますと、日々の一つ一つの着実な積み上げというのがそういった大きな自然災害に対するある種の強さといえますか、そういったものも蓄積していけるとということじゃないかと思っているところであります。

ですので今年の進捗の報告といえますのは、総合計画の中間評価が令和6年度に予定されておりますけれども、それに向けた重要な進捗の報告・確認ということでございますので、ぜひ委員の皆さまから忌憚のないご意見を頂きたいと思っております。どうぞよろしくお願いをいたします。

それでは議事の「福岡市保健福祉総合計画の進捗状況」につきまして、事務局からご説明をお願いいたします。

事務局：福祉局政策推進課長です。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに資料1をご覧くださいませでしょうか。計画の進捗報告の実施方法についてご説明をいたします。資料1の下段の囲みの中に記載しておりますとおり、保健福祉総合計画の進行管理に当たりましては、審議会に取組み状況を報告し、評価を行っていくこととしております。実施方法ですが、資料上段、「報告の実施方法」の1つ目の丸のとおり、保健福祉総合計画に掲げる各分野の基本目標の達成に向けた施策の取組み状況、課題、今後の方向性などについて、毎年、審議会総会へ報告をさせていただいております。

また2つ目の丸ですが、令和6年度と令和9年度におきまして、中間評価および最終評価という形で施策の進捗状況の定性的評価と成果指標の定量評価を総合的に勘案し、基本

目標の達成に向けた進捗状況の行動評価を実施いたします。これは施策がどのくらい進捗しているか、また成果指標が目標値に近づいているのかなどを勘案し、順調に進んでいる、遅れているとの評価を行ってまいりますのでございます。来年度にこうした中間評価をお願いする予定でございます。

続きまして、計画の進捗の状況についてご説明いたします。資料の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。本日の報告でございますが、計画の内容が多岐にわたっており、会議時間の都合上、全てをご説明させていただくことは難しいため、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つ選定し、選定した基本目標に連なる施策の中から2つもしくは3つの施策を取り上げてご説明をさせていただきます。なお、選定した施策の計画上の位置付けに関しましては、参考資料として本日お配りしておりますA4横向きの「福岡市保健福祉総合計画の概要・各施策の体系表」という資料がございます。この参考資料の2ページ、3ページに計画の体系を記載しておりますので、ご参照お願いできればと思います。

それでは資料2に戻りまして、本日ご説明する内容の選定に当たっての考え方でございます。資料2の1ページの点線枠囲みに記載のとおり、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、もしくは取組みを拡充したものや課題に直面しているものという視点で、分野ごとにここに記載のとおり選定をしております。

それでは各分野の取組みについてご説明いたします。3ページをお開きください。まず地域分野は、基本目標4「多様な主体との連携・協働による地域づくり」の施策4-1「社会福祉法人・NPO・企業等への支援と連携」および施策4-2「ICT等の先進技術の利活用」について説明いたします。計画上の位置付けについては、先ほどの参考資料の2ページの地域分野をご覧ください。

分野ごとに記載している施策の方向性につきましては、選定した施策に関連する場所を抜粋して記載させていただいております。この施策の選定理由といたしましては、コロナ禍におきまして縮小していた地域活動が徐々に再開されているものの、コロナ前と同様の活動状況までには至っておらず、あらゆる社会資源を活用した支援の仕組みづくりを行うなど、多様な主体との連携・協働による地域づくりに力を入れていかなければならないと考えていることから取り上げているものでございます。

施策の方向性といたしましては、いわゆる社会資源を生かした支援の仕組みづくりを進めるとともに、最新技術やエビデンスの活用に向けた取組みを進めることとしております。進捗状況といたしましては、「社会福祉法人・NPO・企業等への支援と連携」については、福岡市社会福祉協議会や福祉施設などが実施している地域貢献の取組みなどの事例発信や、各種ボランティア養成講座などを実施しており、シニア地域サポーター養成講座については市および区ボランティアセンターで開催し、修了者を地域の福祉活動につなぐなど、新たにボランティア活動をする人の創出を支援するとともに、ボランティア活動の活性化に向け、ボランティアセンターが実施する活動における課題解決力の向上を支援しております。ボランティア登録者数については、個人の登録者は増加していますが、団体についてはメンバーの高齢化などの理由から登録団体が減少しております。

次に、「ICT等の先進技術の利活用」については、介護ロボット等の導入を検討している介護事業所に対して、最大数カ月程度の期間、介護ロボット等を無償で貸出し、その有用

性等を現場で試す機会の提供や、地域包括ケア情報プラットフォームのデータを研究機関と連携して分析し、エビデンスを活用した健康づくり施策の企画立案・支援を図っております。

4 ページをご覧ください。課題といたしましては、「社会福祉法人・NPO・企業等への支援と連携」につきましては、ボランティアの活動者やグループの増加とともに、企業との地域活動の促進に取り組む必要があると考えております。また、「ICT等の先進技術の利活用」につきましては、業務が多忙な介護事業所が多く、また介護ロボットの導入には多額の費用が必要となるため、事業所の関心が低いこと。また、エビデンスに基づいた効果的な施策の企画・立案のためには高度なデータ分析が必要であると考えております。

今後の取組みといたしましては、社会福祉法人・NPO・企業等への支援と連携について社会福祉協議会と連携し、社会福祉法人やNPO法人、企業などに対して買い物支援や子ども食堂などの地域貢献活動するために必要なノウハウの提供を行うなど、多様な主体に向けた効果的な支援を図るほか、ボランティアセンターと連携し、ボランティアのきっかけづくりとなる養成講座の実施や、地域福祉活動の新たな担い手につながるよう活動開始に向けた支援を行うとともに、ホームページ等を活用した情報提供や啓発などのさらなる充実に努めてまいります。

ICT等の先進技術の利活用につきましては、介護ロボット等の活用への関心度向上のため、セミナーの開催や広報動画の制作を行ってまいります。また、地域包括ケア情報プラットフォームのデータを活用し九州大学と連携して分析を行っており、引き続きこの取組みを進め、エビデンスに基づいた健康づくり施策の企画・立案につなげてまいります。

5 ページをお開きください。健康・医療分野は、基本目標3「健康で安全な暮らしの確保」のうち、施策3-2「薬物乱用及び薬物依存症の対策の推進」、施策3-3「食品衛生の推進」および施策3-5「動物の愛護・適正飼育の推進」について説明させていただきます。計画上の位置付けにつきましては、参考資料2 ページの健康・医療分野をご覧ください。

施策の選定理由といたしましては、食品衛生に関して食品衛生法の改正により令和3年度に施行された新制度に沿った指導等を実施していることや、動物愛護管理センターに収容された犬・猫の譲渡推進のため、新たに譲渡トライアル制度や預かりボランティア制度を実施するなど、施策の進捗が見られること。一方で、食中毒発生件数が増加傾向にあり、課題を感じていることなどから取り上げるものでございます。

施策の方向性といたしましては、市民が薬物などの害悪に巻き込まれないような社会の構築を推進するとともに、薬物などの依存症に関する相談・支援事業を充実することとしております。また、食品の安全性や衛生的な生活環境の確保により、市民の健康で快適な生活を実現するとともに、人と動物が共に健やかに暮らすことができる社会を目指すこととしております。

進捗状況といたしましては、薬物乱用及び薬物依存症の対策の推進については、市内の大学などへの新入生を対象とした啓発資材の配布や大学学内での啓発活動の実施、約2カ月間のキャンペーン期間の最終日に啓発イベントを開催するなど、特に若年層の市民に対し薬物の正しい知識の普及を行うとともに、毎年、薬物乱用防止対策推進協議会を開催し、関係機関との連携と情報共有を図っているほか、薬物依存症の専門相談や依存問題で悩む家族のための教室、依存症本人への回復支援プログラムを継続して実施しております。

また、食品衛生の推進につきましては、食品関係営業施設の監視指導や工場・販売店などでの食品の抜き取り検査を実施しております。

動物の愛護・適正飼育の推進につきましては、令和4年度から新たに譲渡前に譲渡希望者に犬・猫を一定期間飼育してもらおう譲渡トライアル制度や、譲渡前の犬・猫をボランティアに一時的に預け世話をしてもらおう預かりボランティア制度を実施しております。

6 ページをご覧ください。課題といたしましては、薬物乱用及び薬物依存症の対策の推進について、大麻事犯が令和3年に過去最高を記録し、令和4年も同程度であるなど依然として増加傾向にあります。そのおよそ7割を占める若年層の間でインターネット上の誤った情報が広がっていることが懸念されているため、市民への薬物の正しい知識を普及することが重要であると考えております。また、依存症本人への回復支援プログラムでは、就労などにより教室に参加できなくなる者も多いため、教室参加中に自助グループなどでつないでいく必要があると考えております。

食品衛生の推進につきましては、近年増加傾向にある食中毒要因物質に着目し、重点的に対策を講じる必要があると考えております。

動物の愛護・適正飼育の推進につきましては、動物愛護管理センターからの譲渡頭数を増やすだけでなく、センターへの収容頭数も減らす必要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、薬物乱用及び薬物依存症の対策の推進につきましては、市民向けの啓発イベントの開催や大学内での啓発などにより、引き続き主に若者を対象に薬物の正しい知識の普及を図るとともに、依存症の本人・家族が地域で継続して支援が受けられるよう、医療機関や回復支援施設など関係機関との連携をさらに強化してまいります。

食品衛生の推進につきましては、食中毒の主要病因物質であるカンピロバクターとアニサキスへの対策を中心に、食品等事業者への監視指導や市民への啓発を強化してまいります。

動物の愛護・適正飼育の推進につきましては、猫の収容頭数を減らすため、飼い主のいない猫等の不妊去勢手術推進事業を試行的に実施してまいります。

7 ページをお開きください。高齢者分野は、基本目標1「地域包括ケアの推進」のうち、施策1-1 関連の「権利擁護の体制充実」について説明させていただきます。なお、当該施策は、地域分野基本目標5に記載の施策5-2「権利擁護の体制充実とサービスの利用支援」にも関連するものでございます。計画上の位置付けにつきましては、参考資料3ページの高齢者分野、および2ページの地域分野に記載しております。

今回この施策を選定した理由といたしましては、高齢者の権利擁護に向けた体制確保が喫緊の課題となる中、成年後見制度にかかる報酬助成の拡大、権利擁護支援ネットワークの立ち上げ、市民後見人の活動の開始など、令和4年度に取組みを拡充したことから取り上げるものでございます。

施策の方向性といたしましては、高齢者に関するニーズが多様化し、さらに課題が複雑化、複合化した社会状況の中で、個人や地域のそれぞれ実情や特性に応じた地域づくりを進めることにより、地域包括ケアを推進することとしております。また、地域包括支援センターや各種総合相談機能の充実強化を図るとともに、関係機関や地域住民と連携しながら、高齢者、障がいのある人・児童に対する虐待、配偶者による暴力などの未然防止や早

期発見、成年後見制度の利用促進など、権利擁護の取組みの充実を図ることとしております。

進捗状況といたしましては、高齢者虐待の未然防止、適切な対応として、区役所および地域包括支援センターにおいて虐待通報を受け、事実確認や認定、本人や家族への支援を行っております。また市民啓発を強化するとともに、支援を行う専門職等の相談対応力向上に向けた研修、弁護士等によるサポート体制の構築に取り組んでおります。

成年後見制度の利用促進の取組みとしましては、令和3年度に設置した成年後見推進センターを中核として、権利擁護支援のためのネットワーク立ち上げや制度に関する広報啓発に取り組むとともに、後見人等の報酬助成の利用拡大や区役所・地域包括支援センター・弁護士などの専門職によるアウトリーチ支援などにより利用促進を図っております。

8 ページをご覧ください。課題といたしましては、高齢者虐待の未然防止、適切な対応につきましては、複合課題を抱え、支援の困難性が高い事案も増加しており、専門知識や支援技術の向上が必要であるとともに、高齢者虐待は虐待者に虐待をしている認識がない場合が多く、また虐待を受けている高齢者自身がそれを隠そうとする傾向があり潜在化しやすいため、未然防止や早期発見について市民や専門職に広く啓発を行っていく必要があると考えております。

成年後見制度の利用促進については、成年後見制度や相談窓口が十分に認知されておらず、制度が適切に活用されていないことが考えられるため、権利擁護支援ネットワークも活用しながら、広報・啓発を含めた制度活用を進めていく必要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、高齢者虐待の未然防止や成年後見制度について市民への通報・相談窓口の広報・周知を図るとともに、アウトリーチ支援を強化してまいります。また、地域や福祉・行政などに司法を加えた多様な分野主体が連携し、高齢者の意思決定支援を含めた権利擁護の支援の充実を図ってまいります。

9 ページをお開きください。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」のうち、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」および施策1-4「重度障がい・発達障がい・難病等に関する施策の推進」について説明させていただきます。計画上の位置付けにつきましては、参考資料3ページの障がい者分野をご覧ください。

施策の選定理由といたしましては、「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、特にこの間、区障がい者基幹相談支援センターの体制強化やグループホームにおける重度障がい者の受け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。施策の方向性といたしましては、様々な障がいや障がい者家族の多様なニーズに対応した相談支援体制と、障がい福祉サービス、外出移動の支援、住まいの場の確保など、障がいのある人が地域で生活していくための支援の充実を図ることで、親なき後の不安の解消を図ることとしております。また、障がいのある人が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域生活支援拠点等の機能の充実強化に取り組むとともに、専門的なスキルのある人材の育成や社会資源の開発に取り組み、地域福祉の基盤づくりを進め、さらに医療的ケアが必要な障がい児者の受け入れが可能な障がい福祉サービス事業所の充実に取り組むこととしております。

進捗状況といたしましては、「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、各区の障がい者基幹相談支援センターに配置しているコーディネーターの人数を増員しております。また、重度障がい・発達障がい・難病等に関する施策の推進につきましては、重度障がい者を受け入れるグループホームに対し、職員加配分の運営費や設備に要する費用の補助を行うとともに、障がい福祉サービス事業所における医療的ケアが必要な障がい児者の受け入れに関する現状と課題を把握するため、アンケート調査を実施しております。

10 ページをご覧ください。課題といたしましては、「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、障がい者が年々増加している中、障がい者の重度化、高齢化や複合的な課題への対応など支援ニーズが多様化しており、支援体制や受け入れ態勢のさらなる充実を図る必要があると考えております。

重度障がい・発達障がい・難病等に関する施策の推進については、重度障がい者をグループホームで新たに受け入れるためには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配置が困難で、また、バリアフリー化や消防設備の設置における事業者の費用負担が大きいと考えております。医療的ケアが必要な方の支援については、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ことが課題と考えております。

今後の取組みといたしましては、「住み慣れた地域で生活を続けられる体制づくり」について区障がい者基幹相談支援センターにおいてコーディネーター研修を計画的に実施するとともに、スーパーバイザーを活用し、センターへの助言・指導を行うとともに、地域生活支援拠点等の機能を有する事業所の運用状況を検証検討し、事業所の質の向上および事業所数の増加を図ってまいります。

重度障がい・発達障がい・難病等に関する推進については、国に対するサービス提供時の報酬の見直しの要望などを行うとともに、事業所で医療的ケアが必要な方の受け入れ実態を把握し、効果的な方策を検討してまいります。

以上が、今回取り上げた施策の進捗状況でございます。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、ご参照をお願いいたします。資料の説明は以上でございます。よろしくをお願いいたします。

委員長：ご説明ありがとうございました。

それではただ今の説明、また資料に対しまして、ご意見のある方は挙手をお願いいたします。なお、オンライン参加の皆さまがご発言される際はマイクをオンにさせていただいて、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。それではどなたでも結構ですので、よろしくをお願いいたします。

小川委員：よろしいでしょうか。

委員長：お願いいたします。

小川委員：先ほど、冒頭に委員長からもお話がありましたように、この間、非常に大きな課題が出てきました。それは感染症と地震という問題です。

基本的に、この保健福祉総合計画は平常時の計画という形で進められたものですので、こういう非常事態に対していろいろと矛盾したところが出てきていると思っております。その辺りのところをこれからどういうふうにこの計画で取り組んでいくのかが大きな課題になってきておりますので、その辺りのことも勘案しながら、今後の取組みの中でちょっと触れておいていただくことが必要なのではないかなというのが意見です。

例えば、まず地域分野は特に大きな関係があります。多様な主体との連携・協働という時に、われわれの想定の中には地元の社会資源との連携が基本になっているんですが、非常時の時はそれだけでは済まなくて、かなり広域的な社会資源との連携を念頭に入れて、円滑にできなければならないという課題があるのではないかと考えております。われわれが支援を受けるというだけではなくて、福岡市は広域支援拠点でもありますので、ほかの地域に対する支援も含めて、受け入れたり送り出したりするという視点を入れて、今後の取組みを検討しておくことが必要なのではないかと考えております。

また、例えば健康医療のところで動物の愛護とか適正飼育という問題が指摘されていますが、被災地でもペットの存在が、避難所の経営で問題を起こしています。今のように高齢者がたくさん死ぬ時代に入っておりますので、残された動物、ペットをどうするかという新しい課題も社会的な課題になってきています。そうした新しい事態を想定して、今後の取組みの中にも少し積極的に取り組む姿勢を示したほうがいいんじゃないかと思えます。地域包括ケアについても基本的に平常時の仕組みですが、例えば新型コロナが展開すると、途端に地域包括ケアを円滑に進めることが頓挫してしまいます。これらへの対応は非常に大きな課題ですので、権利擁護ということもさることながら、今後の取組みの中で少し検討を始めるというのが中間総括に向けて重要になってくると思っております。以上です。

委員長：ありがとうございます。本件につきまして、何か事務局からございますか。特に質問ということではなかったんですけど。

事務局：政策推進課長でございます。ご意見ありがとうございます。ご意見のとおり、この間大きな地震もあり、様々な災害、あるいは感染症ということが起こる中で、現行の保健福祉総合計画の中でも、一定、災害対策の推進といった施策の記載はしておりますが、この間確かにコロナの経験もあり、地震のたびに学ぶところもあるというところですので、そうした経験も踏まえながら今後の施策について考えていかなければいけないと思っております。

委員長：ありがとうございます。それではオンラインで手が挙がっておりますので、お願いいたします。

入江委員：丁寧なご説明を事務局から頂きましてありがとうございます。

資料2の健康・医療分野の5ページ、6ページを拝見していただきまして、特に食品衛生の推進を挙げられていたと思うのですが、ここで近年増加傾向にある食中毒病因物質に着目ということで、具体的にはカンピロバクターとアニサキスが挙げられています。近年、増加傾向にあるというデータがどこかにあるのかなと思って資料3も拝見したんですが具体的にはなさそうで、ホームページをちょっと見てみたら、令和2年から4年ぐらいの食中毒の発生状況を見ますと、確かに件数ではアニサキス、カンピロバクターが目立ちます。ただし、1件当たりの患者数を見ると、やはりノロウイルスなどの事案が数十人、時には100人を超える規模の患者数を出している。それから今年になってから、これはメディアの報道ベースですけど、ホテルのビュッフェでウェルシュ菌による10名を超える方の事案もありましたし、弁当が原因のノロウイルス、これも100名以上の患者だったと報道されていまして。

こういった事案がありましたので、件数としてカンピロやアニサキスが目立つというのは分かるんですが、食中毒の主要病因物質としてこの2つに着目しないといけない理由と

というのがいまひとつ分からなかったもので、その辺を説明していただきたい。

それから食品等事業者へ監視・指導ということなんですけど、これは私が食品安全委員会事務局にいた時もカンピロの対策をいろいろやりましたけど、鶏刺しは文化だというようなものもあって、本当は加熱がいいんですけど、なかなかカンピロが減らないという課題もありました。この辺はどうやって監視・指導、市民への普及啓発を進めていくのか、その辺をお聞かせいただければと思います。以上です。

委員長: どうもありがとうございました。こちらにつきまして事務局はいかがでしょうか。お願いいたします。

事務局: 食品安全推進課長でございます。

まず、ご質問がありました食中毒増加傾向についてですが、コロナ禍でありました令和元年から令和3年までは、福岡市内での食中毒件数は20件弱と比較的少ない状況でしたが、令和4年以降、経済状況の回復とともに食中毒件数も増加傾向にあります。件数的には、令和4年度が49件、令和5年度も12月末現在で45件であり、コロナ禍と比べると増加傾向にあります。

その中でも主要な病因物質であるカンピロバクターとアニサキス、委員からご指摘のノロウイルス等による食中毒も発生しており、患者数としてはかなり多い状況となっております。このような状況があり、令和6年度につきましてはカンピロバクターとアニサキスの食中毒対策に加えて、昨年度、全国的にも弁当製造施設や高齢者施設の給食施設を原因とする大規模食中毒が発生し問題となっておりますので、これら施設への立ち入り強化を併せて行ってまいります。

続いてカンピロバクター食中毒対策ですが、福岡市のカンピロバクター食中毒事例のほとんどが、加熱用の鶏肉を生の状態、もしくは加熱不十分の状態を提供したことによって発生している状況です。福岡市ではこのような状態で鶏肉を提供する店舗をリスト化しているため、当該施設について重点的に立ち入り指導を行っているところです。

一方、市民啓発については、患者が20代の方が多く傾向があり、若者世代では鶏肉や豚肉はしっかり加熱して食べる認識が低いかもしれないということで、近年はYouTubeなどのSNSを使い、プッシュ型配信で福岡市内に住む20代の方を中心に、鶏の生食それから加熱不十分な鶏肉を喫食することが危険であるということ、重点的に啓発しているところです。以上でございます。

委員長: どうもありがとうございました。昨年、私は秋にボストンのモデルナの本社を訪問した際に、彼らの開発の品目の中にノロウイルスのワクチンというのがメジャーなものとして入ってました。世界的にも非常に大きな問題でもあり、産業界もそういうところに注目しているということがあり、食中毒の件数の母数としてもやっぱり大きいということで、これは1つ重要なポイントなのかなと個人的には思いました。

それでは他の委員から。オンラインで手を挙げていただきました。お願いいたします。

岡田委員: 基本目標3についての施策の方向性については理解できましたが、基本目標1の健康づくりの推進の中で、生活習慣病対策の推進の部分が、2024年4月から働き方改革、時間外労働規制ということで、運転手さんとか私たちのような医療分野では上限規制が始まって健康管理が非常に注目されております。

特に、これは県のほうの調査ですけれど、平成28年に1日の平均歩数が男性で7100歩

ぐらいあったのが、令和4年度では6200歩とかなりコロナの間に歩数が減っております。また、これは全国的に低いんですけども、特定保健指導などが低いという点があります。そういった部分を、少し運動習慣のある人の割合を増やすというところをどこかに盛り込んでいただければと思います。

それと基本目標2の62ページですけれども、生活習慣病のところに循環器病対策の推進というのが1つ法律でできていますので、救急・難病・がん対策に続いて、循環器病対策の推進ということを今後ぜひ項目に入れていただければと思います。

それと基本目標2の62ページですけれども、今後の中では生活習慣病のところに循環器病対策の推進というのが1つ法律でできてますので、救急・難病・がん対策に続いて、循環器病対策の推進ということをぜひ項目に入れていただければと思います。

福岡市は、急性期と回復期の医療はかなり充実しているんですが、その前の予防から急性期の啓発、それからそういった循環器疾患を持っている人の地域に戻ってからの専門医療に関する相談といった点では、まだ十分ではない部分があります。予防から急性期、回復期、地域包括ケアまで一貫した医療が受けられるような体制に持つていくためには、法律として成立しているものを取り上げて、生活習慣病の推進をより強調して啓発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す。事務局のほうから何かございますでしょうか。生活習慣病、それから運動習慣というのは、「福岡100」なんかでもかなり一生懸命にこれまで取り組みをやってきたということはございますけれども、それを数字でどうやってエビデンスを出していくか、その数字をどう底上げするかというのは大変大きな課題であると思えますけれども。

じゃあよろしくをお願いします。

事務局：保健医療政策課長でございます。ただいまご指摘いただきました、就労世代の方の健康づくり、運動習慣というところでございますけれども、ただいま委員長からも少し触れていただきましたが、私どもは今、歩くというところに少し注目しております。特に、福岡市はオフィスワーカーの方が多いということで、歩く機会がなかなかないというところがございます。そこで博多駅あるいは中央区の天神辺りで勤務している方がたくさんいらっしゃるということも勘案いたしまして、全体的なまちづくりも含め、特に運動しなければいけないということではなくて、普段の生活の中で自然に歩いていたらいいねという環境がつかれないかと、今、取り組みを進めております。

また、「ふくおか散歩」と言う民間事業者のアプリを使ったものになりますけれども、自分の歩数を計測したり、あるいはほかの方とちょっと競争をしてみたり、これはバーチャルな世界の話になりますが、そういった取り組みをして、今までは行政の広報・周知という点から展開してきたわけですが、それは引き続き行くとしましても、心掛けずとも自然に運動をしていたというような環境を、ハード面からも含めて、まちづくりの中に組み込んでいきたいと思っております。

また、循環器病につきましては、今後やはり慢性疾患の中で生活習慣病のあとに循環器病の課題というものがたくさん出てきておりますので、こちらにつきましても引き続き検討させていただいて、次の中間評価に向け、あるいは3年後に計画改定のほうがまた控えておりますので、国の保健医療政策の動向も踏まえながら対応してまいりたいと思えます。

委員長：ありがとうございました。それではまたオンラインで手が挙がっておりますのでお願いいたします。

高野委員：ボランティアの活動等について、参加率等の指標が資料 3 の 29 ページに挙げられていまして、コロナ禍での実質の活動というのが難しかったということかも知れませんが、目標値との間にはかなりギャップが依然としてある。

そもそも、この 4 人に 1 人が市民のボランティア活動に参加するという指標のあり方と現状のギャップについて、どうお考えになっているのかというあたりを 1 つ、つまり達成に向けてどうするのかと。その際、ボランティアセンター等の活動というのがやはり非常に重要になってくると思うんですけども、その辺りのボランティア活動に対して、活動の展開の支援策ですとか市民に対する働きかけのあり方等について、どういう状況にあるのかというのを伺いたしたいと思います。

と申しますのは、先ほど委員からのご指摘もありましたけれども、現在やはり災害における災害ボランティアセンターの動きや、通常のいわゆるボランティア活動と非常に連携を取らなければいけないにもかかわらず、それらは少し距離があるような印象も持ちます。その辺りも含めて、どういう状況になっているのかというところをお聞きしたいと思っております。

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。お願いいたします。

事務局：地域福祉課長でございます。ボランティアの成果指標に対する現状等について、また今後災害対応等を含めて、どのような展開がというおたがでございまして。新型コロナウイルスの影響はありましたが、私どもとしましては基本的には地域福祉活動全般について、高齢者数が伸びていく中でできるだけそういった伸びに届くように頑張ってお高めていきたいという思いがございまして。

ただ、高齢者など支援が必要な方が新型コロナウイルスのリスク者と考えられる中で、せっかくボランティア活動というものがあっても一時的に関係が切れてしまったり、特に福祉関係の事業所様とご協力してやっている分については、やはりいまだになかなかリスクというものが難しい面もございまして。

目標としましては、確かに現状値がなかなかうまく伸びていないところがございますけれども、今年度コロナの位置付けが変わってから、地域福祉活動の支援や様々な講座などもやりやすくなってきてございまして。福岡市は非常に多様な主体がいる自治体でございまして、私どもとしましては、できるだけこういった参加の機会やボランティアの活動の機会など、様々な切り口から、様々な事案等を示しながら、社会福祉協議会とも連携しながら支援したいと考えております。

災害等の関係でいきますと今の保健福祉総合計画の中では地域分野として施策目標の 2 の中に、「平常時と災害時の見守りの連携」という項目がございまして。地域分野としての取り組みになりますと、風水害等を主にして、地震の大規模災害というところについては今回の事例を見ても確かに難しさはありますけれども、こういった厳しい事案の状況も参考にしながら、できることを地域の人たちと一緒に考えて対応力を高めていきたいと考えてございまして。以上でございまして。

委員長：ありがとうございます。オンラインで手が挙がっています、お願いいたします。

平井委員：先ほどの委員のご発言、それからただいまの件にも関係するんですけども、

福岡市には別途、地域防災計画というのがございます。福祉局とは別に市民局のご担当だと思っただけでも、防災計画全体の中でもこの関係のものを取り込んでもらって、それぞれの計画で完結するのではなくて、市全体の方向性というんでしょうか、計画の中でもこういった案件については共有をしていただき、施策に反映させていただくようにぜひお願いしたいと思います。以上でございます。

委員長：ありがとうございます。こちらは何か事務局からコメントがございますか。

事務局：政策推進課長です。ご意見ありがとうございます。地域防災計画の策定に当たりましては、福祉局としても、あるいは保健医療局におきまして、われわれとして必要なことというのはお話をさせていただきながら、これまでも連携して取り組んできたところでございます。大変重要なご指摘と思っておりますが、引き続き連携を高めていきたいと思っております。

委員長：ありがとうございます。それでは委員、お願いいたします。

中山委員：この総会は今回初めて参加するということで、進め方も含めて少し戸惑っているところもあるんですが、今日の審議会総会というのは、先ほどからの委員の方々の発言等を聞いていても、後に歴史に残る審議会になるのではないかと考えています。

それは能登半島での地震が発生し、また新しい年度を迎えるに当たって私が述べておきたいのは保健所の問題です。今日、健康で安全な暮らしの確保、障がい・高齢分野、さらには地域との連携・協働という観点でいくつかの項目に沿って検証しているわけですが、報告の中で保健所については具体的な文言が出てきませんでした。

しかし、既に皆さんもご承知かと思いますが、12月の市議会において保健所の体制を抜本的に変更する議案が提案され、可決されてしまったという状況になっています。各区に保健所が1カ所ずつあり、基本、福岡市の場合は地域担当制ということで、保健師さんたちが担当する地域を持っていてそこに入り、赤ちゃんから高齢者まで多様な状況を把握し、そして感染症が広がるとか食中毒が起こるとかいう時には、その動向を把握して対策を講じる、そして医療機関ともつないでいくという重要な役割を果たしてこられたわけです。これを平常時と有事、この関連性で有事の際の対応が7区でばらばらだったから、これを一元化する必要があるというような理由で、私は議員ですが、議会が始まる1週間前に突然、議案の中で初めて知ったわけです、そういう検討を。そして議会はわずか1週間ですから、この1週間の中で採決をする。極めて短期間で、一言で言えば乱暴な形で、長年、福岡市が続けてきた保健所行政のあり方が変えられるという条例改正がされたわけです。

私はこの問題で様々なお考えがあろうと思いますが、行政の皆さんは住民の福祉増進のために頑張っているという基本は思っているんですが、時折おかしなことが出てくる。今回のこの保健所の一元化、私は統廃合と思っています。これは今報告された各分野に深くかかわる問題だというふうに思っています。この審議会には何一つ相談がされていないんでしょう？ そのように当局から聞いております。

私は早良区の保健所運営協議会の会長を拝命しているんです。何一つ事前相談はありません。保健所のあり方を検証する運営協議会にも、何も諮らない。そして福岡市の保健福祉行政を有識者として見ていただく審議会にも何も諮らないで、大規模な組織改編を図る。これはどう考えてもやり方がまずい。保健所の一元化が必要だと思うなら、やはり関係機

関に相談をし意見を聞き、慎重にやるということが必要かと思っっているんですけども、今回ばかりはそうっていない。これは禍根を残しかねないというふうに思っています。

本日は 12 月議会直後の審議会ですから、そういう意味で歴史に残る審議会になるのではないか。これがこのままいった場合に、10 年 20 年後にあの時の福岡市の判断は良くなかったよねと、なりかねない事態をはらんでいると思います。これは主には当局に対する苦言ですけども、そういう意見があるということもぜひ委員の皆さんには知っていただいて、せっかく審議委員になっていただいて重要な役割だと思いますが、蔑ろにされているというふうに思われなにかどうか、できれば意見を聞きたいところです。なかなかそうもならないかもしれませんが、私は意見を含めて、今後もこの問題は議会のほうでも検証していきたいということを意見として述べておきたいと思います。

委員長：ご意見ありがとうございます。私自身も保健所の統合によって、具体的にどのような機能がどのようにある種再編されて、従前の機能と新しい機能がどういう差異があるのかということ、すみませんが存じ上げておりませんので当然ここでコメントを申し上げることができないんですけども、何か事務局のほうから本件につきましてございますか。

事務局：政策推進課長でございます。この保健福祉審議会においてのご審議という観点から補足をさせていただきますと、保健福祉審議会には保健福祉総合計画の策定に当たりまして、どういった内容の計画にしていくかということで市から諮問をさせていただき、ご審議をいただいて、この計画の策定をしております。その後、本日のような形で計画の進捗状況についてご説明をし、ご意見を頂くということを行ってきております。

また、分野別の総合的な計画につきましても、それぞれ専門分科会のほうにご審議をお願いしているというのが審議会におきます審議の現状でございます。個別の事業ないし機構整備について諮問したり、議題にするといった形はいたしておりません。ただ、計画全般の進捗をご報告する中で、様々な分野、様々な事案についてのご意見を頂戴しているというのが審議会での審議の状況でございます。以上、補足させていただきます。

委員長：ありがとうございます。お願いいたします。

石本委員：発言させていただきたいと思っます。それぞれにいろいろ聞きたいところがありますが、皆さまのご意見もあると思っますので、1 つだけ伺いさせていただきたいと思っます。

障がい分野におけるところの 9 ページ、10 ページになります。資料 3 におきましては 151 ページ、152 ページになります。「重度障がい・発達障がい・難病等に関する施策の推進」というところで様々取り組んでいただいておりますけれども、医療的ケアが必要な方の受入実態調査があったとあります。この現状と課題を把握するためのアンケート調査ですが、調査結果をぜひ私は知りたいと思っしております。例えば 24 時間呼吸器をつけている人が何人いるとかいうところまで、多分詳細に調べていただいたのだと思っます。レスパイトの状況でありますとか、災害時の個別避難計画はどうしていくのかとか、本当に細部にわたっていろいろアンケートをしていただいたのかどうかということも伺っていききたいと思っます。

意見として考えているのは、医療的ケア児を受け入れる施設というのは本当に重度な方たちがすごく多いです。18 歳までは障がい児、そして 18 歳以降になりましたら障がい者

となります。重度障がい者の方たちを受け入れている施設がなかなか少ない理由は何だろうというところを、十分に分析していただきたいと思ひますし、そこに対する支援は何ができるのかということも、国だけの問題ではなくて、市でもできることを何か一緒に考えていくことが大切かなと思ひております。

例えば、国に一生懸命、報酬の見直しの要望もしていただいておりますけれども、重症度に合わせた加算、もしくは点数の検討をしていくとか、市独自で勝手にするわけにはいかないところもあるかもしれませんが、何かできることがあるんじゃないかというところを私も一緒に考えていきたいと思ひております。「事業所における医療的ケアが必要な方の受入実態を把握し、効果的な方策を検討する」と今後の取組みの中に入れていただいておりますが、今言える時点で構いませんので、そこが少し見えているところ、検討しているところ等ありましたら教えていただければと思ひます。

委員長：ありがとうございます。こちらは事務局のほうはいかがですか。

事務局：障がい福祉課長でございます。ご意見ありがとうございます。

アンケートですが、福祉局の関係でアンケートを取りましたので、対象事業所は生活介護、短期入所、日中一時支援、障がいのグループホームでございます。アンケートの結果は出ておりますが、詳細の分析は今行っているところです。概要でいきますと、事業所の声としましては、医療的ケアをできる職員、看護師さんとかその辺りの確保の問題が難しいといったことや、設備とか機器についてやはり受け入れる時に必要になるといった課題がございます。

おおむね委員が言われたような内容は聞いておりますが、災害時の関係につきましてはアンケート調査をしておりませんので、詳細が分かりましたらまたご報告したいと思ひております。以上でございます。

委員長：ありがとうございました。

石本委員：追加で申し訳ありません。福祉局、またこども未来局も、障がい児の受け入れに関しても様々取り組んでいただいております。レスパイトの関係は障がい児のほうであると思ひますので、もし何か今取り組んでいること、そして課題とかあることが分かっていたら教えていただければと思ひますが。

委員長：事務局、お願いいたします。

事務局：こども発達支援課長です。医療的ケア児のレスパイト事業につきましては令和2年度から実施しております。医療の必要なお子さんを育てているご家庭に、訪問看護ステーションから看護師を派遣しております。派遣している間に日常的なレスパイトだったり、お買い物だったりに行ってもらふ事業に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：お願いいたします。

下山委員：障がい者分野のほうでお尋ねというか、お願いがあるんです。「重度障がい・発達障がい・難病等に関する施策の推進」とあるんですが、今、高齢の障がいのある人たちというのもとても大きな課題になっています。ですので、その方たちがどんなふうかデータとして頂きたい。そしてそのデータを知った上で、私たちもこのような施策が必要だということを考えていきたいので、ぜひとも文言の中に「高齢な障がい者」みたいなことを一言加えていただひて、施策のデータを追っていただきたいと思ひますがいかがでしょうか。



委員長：ご質問ありがとうございます。

こちら、いかがでしょうか。高齢化全体が進むとなると、やはり障がいをお持ちの方も高齢化していくという、複合的に課題が大きくなっていくということかもしれません。いかがでしょう。

事務局：障がい企画課長でございます。ご意見ありがとうございます。

障がいのある方も高齢化が進んでおりますので、ご意見頂きましたように、高齢者になった障がいの方も含めて検討させていただきたいと思っております。ありがとうございます。

委員長：ありがとうございます。お願いいたします。

清水委員：私は障がい者分野の災害に対する取組みの部分、ここについてちょっとご意見を言わせていただきたいと思います。

冒頭でもありましたけれども、新年早々、能登半島の地震ということで非常に私たちも危機感を持って今取り組んでるところです。特に、災害についてはやはり命にかかわる状況が目の前に来ますので、どうしていくのかというところでは、私たちの協議会の中でも災害に対する取組みということでいろいろと会議を設けて、いろんな意見を吸い上げているところがございます。

災害というのは、風水害とか台風とかそういうものは事前にある程度予測が付くんですけども、地震は全く予測が付かないし、日本全国どこで起きてもおかしくないというような災害になっています。それで福岡も西方沖地震が過去にございましたけれども、それぐらいでそんなに大きな災害にあまり慣れてないというか、疎いというか、危機感が薄いのかなと感じています。

特に避難行動要支援者名簿を登録しなさい、してくださいということで当事者にも声を掛けるんですけども、なかなかそういう意識が働かない。実際に福岡市も取り組んでいただいているんですけども、地域によって全く進捗状況が異なっているんです。非常にむらがあるというか差があって、そういう状況の中で災害時にどうするのかということはもうちょっと考えていかないと、障がいのある方たちというか、障がいを持っている当事者からすると非常に不安を持っています。

ここでも安心して地域で暮らせる基盤づくりというようなところも書いてあります。やはり地域とのつながりというのも非常に重要になってくると思います。実際にこの要支援者名簿に携わっていただいている方は、民生委員さんとか社協さんとか、いろんな方たちが関わって、この名簿を個別の支援計画を立てていくというようなところで取り組んでいただいているんですけども、もっともっと地域の方にも入っていただいて、極端に言うと、隣近所の方との顔が見える関係づくりというのは非常に重要になってくると思いますので、もっとこの辺の施策というか、取組みをもっともっと進めていただきたいと思います。

私たちもできることは、当事者でもできることはいっぱいありますので、そこはしっかり私たちも考えて、自分でできることはしっかりやりながら、また地域と一緒に進めていく、生活していくというところをしっかりと念頭に置いて取り組む必要があるのかなと思っています。これからも当事者団体としてしっかり協力体制を取りながら施策を進めていきたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

委員長：ご意見ありがとうございます。事務局、何かございますか。お願いいたします。

事務局：地域防災課長です。今回の能登半島地震のような大規模災害時におきましては、自助・共助・公助がしっかり連携して対応していく必要があります。ただ、今回の能登半島地震では、道路の寸断や公助がすぐ届かなかったというところもございます。改めて公助の取組みを進めていくとともに、自助・共助の取組みにつきましても市民の皆さまのご理解と意識を高めていただくような啓発などの取組みを進めていきたいと思っております。また、障がいのある方をはじめとする要配慮者への対応につきましても、関係団体のご意見も頂きながら、関係局と連携して今後取組みを進めてまいりたいと考えております。以上です。

委員長：どうもありがとうございます。それではお願いいたします。

酒匂委員：先ほどから能登半島地震の件を皆さんご関心あられるかなと思って聞いておりました。私も今回非常に見せつけられたと思っております。特に注目しているのが、やっぱり高齢者福祉施設に入ってらっしゃる方や在宅の方たちが遠方に避難しなければならない。これは DMAT の方も非常に指摘されていて、新しい現象だということをおっしゃっていました。想定していなかった事態だということだと思うんですけども。

それでやっぱり平時の想定があっさり崩れるというのを見せつけられたわけなんですけれども、今回、保健福祉総合計画を見るに当たり、これは平時の想定、皆さんおっしゃっているようにそうなんです。平時は保健福祉総合計画、非常時の場合は地域防災計画ということではなくて、日頃からの地域力みたいなものを上げる必要があるんだろうと思っています。なので保健福祉総合計画を見るに当たり、これは来年度の話になるかもしれないけれども、もっと目標値を意欲的なものに掲げ直すとかそれぐらいのつもりで、平常時から非常時に対応できる、そこを想定して進めていくぐらいのものに変えていかないといけないんじゃないかと強く思いました。

それが1点と、あと具体的なお尋ねなんですけれども、健康・医療分野の説明資料、資料2の5ページ、6ページの薬物乱用の話です。特に大麻の使用なんですけれども、おっしゃったように若年層の使用が急拡大しています。特に今年度は高校生の事案がかなり報道もされました。これは大学への啓発ということですけども、高校生への啓発というのはなさる計画はあるんでしょうかというのが1点と、もう1つ相談件数もかなり増えています。これは体制強化の具合は大丈夫なのだろうかとか、もっと強化しなければならないということなのか。それであれば、もっと強化する計画などはあるのかということをお尋ねしたいと思います。

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。

事務局：地域医療課長でございます。こちらの資料3におきましても、中高生の啓発について具体的な記載がなかったんですけども、教育委員会の中学校教育課のほうで、薬物乱用に関する教育というのは中学校では必ず全部やっているという状況がございます。また、薬剤師会等も学校薬剤師等を通して個別に啓発等にも取り組んでいるところでございます。以上になります。

委員長：ありがとうございます。続きまして、お願いします。

事務局：精神保健福祉センター所長でございます。先ほど、相談を受ける場合の体制と申しますか、その件について強化する必要があるのではないかとということでご意見頂いたんですけども、今のところ相談件数は確かに増えているんですが、専門相談という形で時

間を予約を取って対応しておりまして、現状としては十分対応ができているという状況です。ですので、体制は現状のままと考えております。以上でございます。

委員長：ありがとうございます。連日、メディアを通じて能登半島の被災の状況というのはわれわれの目に飛び込んできているわけなんですけれども、これが何年もたっちゃうと打っても響かない状況になる。逆に言うと、こういうタイミングで啓発をいかに力を入れて、非常時の準備ということに市民の皆さんの関心を向けていただけるかということは、これは施策としてもタイミングというのもあると思いますので、そういったこともぜひ考慮すると良いのかなというふうに思いました。

それではオンラインのほうから、手が挙がっておりますのでよろしく願いいたします。

菊池委員：レジュメの7ページの後見人に関して、後見人を推進するということがございまして、実際、数も増えている。市民後見人とかですね。

後見人の問題というのが、私はちょっと認知症の専門で、かなり出ていると思うんです。後見人を付けたがためにちょっとややこしいことになる場合もありまして、特に市民後見人の質、これがちょっと問題になる場合があります。認知症の場合は、本人の意見と家族の意見で齟齬がある場合に、後見人が間に入ってますますややこしくなるというケースがしばしばあります。後見人の質の担保というのは、市としてはどういうふうにして選定して、あっせんしているのか、その辺りを教え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。こちらはいかがでしょうか。お願いいたします。

事務局：地域包括ケア推進課長でございます。福岡市でも令和4年度から市民後見人が、単独で活動を開始し、令和5年度も引き続き市民後見人の方の活躍支援を行っているところでございます。

市民後見人の質の確保については市民後見人に監督人を付ける方法や、または専門職と一緒に複数後見で対応していただくということを行っております。そしてまた成年後見推進センターで、市民後見人のサポートというところも今後強化していきたいと思っておりますので、本人の意思やご家族のご意見などを聞きながら、活躍・支援というところを今後も充実してまいりたいと考えております。以上でございます。

菊池委員：ありがとうございます。やはりこれは独居みたいな人が多いんですかね、後見人を付けるというのは。その辺りをまたしっかりサポートしていただければと思います。よろしく願いします。

委員長：事務局から追加ですね、お願いします。

事務局：地域包括ケア推進課長でございます。独居の方だけではなく、ご家族がいても支援が難しいというような方も中にはいらっしゃいます。高齢者の権利擁護支援というところが非常に重要になってまいりますので、今後も続けて充実させていただきたいと思っております。以上でございます。

菊池委員：ありがとうございます。

委員長：ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。それではお願いいたします。

勝見委員：高齢者分野のところからお尋ねしたいんですが、高齢者の虐待の通報件数が増加しております。認定件数も増加しているということで、多分これ以上のものがあるんじゃないかと思われております。コロナ禍ということもあったと思うんですけども、い

ろんなどと言われてると思いますけども、増加の主な要因をまず教えていただければと思います。

委員長：お願いいたします。

事務局：地域包括ケア推進課長でございます。感染症などが拡大した時は、介護サービス事業所が休止になってサービスが受けられない、家の中に閉じこもってしまうような状況もございまして、虐待などの相談が潜在化している可能性がございます。通報数と認定数を記載しておりますが、地域包括支援センターなどで受けております権利擁護の相談件数というのも令和3年度～令和4年度というのは、かなり数も増えてございまして、コロナ禍が収まってから様々な相談が増えてきているというような実情でございます。以上でございます。

勝見委員：ありがとうございます。虐待なんですけども、ここにあるように「虐待をしているという認識がない場合が多く」ということが書かれております。実際に家で介護をしていると、そういった状況というのは多々私も感じているところです。それで今後の取組みのところに高齢者虐待の未然防止、先ほどの成年後見人制度のことを話しましたが、防止でアウトリーチ支援を強化するというふうに書かれてますけれども、このアウトリーチ支援は、具体的にはこの高齢者虐待の未然防止にこういったものをされるのかお尋ねいたします。

委員長：事務局いかがでしょうか、お願いいたします。

事務局：地域包括ケア推進課長です。アウトリーチ支援では、ご自分から地域包括支援センターに相談に行けないとか、家族としても一生懸命介護をしているが周囲の方にも認めてもらえないとか、介護の知識・理解が不足しているようなご家庭の方もいらっしゃいます。成年後見制度のご利用が必要な方には、弁護士などの専門職の方がご自宅のほうに行って必要性のお話をしたりすることで利用の支援につながると考えておりますので、こちらを強化していきたいと考えております。以上でございます。

勝見委員：ありがとうございます。これが本当に虐待なのかどうかというのが分からない状態で、家族で見られてる方もたくさんいらっしゃいますので、そういった方、施設にいらっしゃる場合はそういった目もたくさんあるんですけれども、日常のケアマネジャーさんとの会話の中でそういったところも少し未然に防ぐように、もしかしたら悩まれているんじゃないかなというような目線を持ってケアのほうに、施策のほうに入れていただきたいなと思います。

最後に意見を1つだけ、先ほど委員も触れましたけども、障がい者の方の災害対応なんですけれども、やはり当事者の生の声をしっかりと聞いていただいて、何が必要でどういった支援が必要なのか、今何が一番困っているのかを、その場の現場の方に、障がい者の本人の方、そしてそれを支援されてるご家族の方のご意見をしっかりと聞いた上で、行政の方と施設の方、そして地域・町内会・近所の方、当事者の方が同じテーブルで、災害対応のことをしっかりと今後取り組んでいていただきたいと思います。ご意見として述べさせていただきます。ありがとうございます。

委員長：どうもありがとうございました。それでは、ほかに委員の皆さまからございませんでしょうか。オンラインで手が挙がっております。

鳩野委員：地域の分野と健康・医療分野に入れていただいている者なんですけれども、両方

にかかるとして少しお願いがございます。

例えば、薬物乱用のこととかも先ほど出まして、若者に対する啓発のところを見ますと、インターネットでいろんな情報を取って間違えているというふうな分析は行われているにもかかわらず、啓発がイベント1回で、動画配信はあるようなんですけれども紙ベースで行われていることがまだ強いのかなという気がいたします。

あと、健康のほう、そのほかの女性の健康づくりとかで、若い世代の子宮がん検診とかの推進ということも今非常に私は気にしている部分なんですけれども、その啓発も紙ベースで、記載がないだけかもしれないんですけれども紙ベースで行われている部分がちょっと目立つかなという気がいたします。

今、大学におりまして、学生は本当に紙は見ないで、SNSの媒体でコミュニケーションは取っているという状況になってきております。それでいいますと、もちろん紙も情報をしっかり伝えるという意味では大切なんですけれども、女性の健康づくりにかわらず、例えば生活習慣病とかも若い世代からやらないとどうしようもないという状況になっておりますので、全般的にもう少しSNSをとということを計画で強化していただければという希望でございます。以上です。

委員長：ありがとうございます。こちら、事務局のほうはいかがでしょう。福岡市は結構LINEさんとかと組んで積極的にSNSも施策に活用してらっしゃるようなイメージなんです。お願いします。

事務局：健康増進課長です。ご意見ありがとうございます。どうしても若い方ですと、紙のものを見られなかったりですとか、また健康に関して無関心な層が多いという現状もございますので、われわれといたしましてもSNSの活用というものは非常に重要だと考えております。

今回、資料のほうにはなかなかそういったSNSの活用状況を具体的に記載ができていないんですけれども、おっしゃったとおりLINEを活用したプッシュ配信ですとか、インスタグラムやYouTubeなどを活用した啓発というものはそれぞれの分野の中では実施しております。引き続き、こういったSNSの活用については取り組んでまいりたいと考えております。以上です。

委員長：ありがとうございます。オンラインで手が挙がっております。よろしく申し上げます。

大村委員：安心して地域で暮らせる基盤づくりのところで、精神科としての立場でお話しさせていただきますが、彼らが安心してすごすためのものというのを考えた場合に、やはり住まい、それからその住んでる人たちの人的・経済的な生活の支援というものが十分でないとなかなか暮らせないという現状があります。以前よりもサービスは出てきたかと思えますけれども、例えば高齢者の方は介護保険との相乗りでそういうのが使えたりすることもあるんですけれども、若年者の方というのは福祉サービスだけでやらないといけないというところで、まだその辺がなかなか難しいところがございますので、今後より進化していただけたらという意見でございます。以上です。

委員長：ありがとうございます。事務局から何かコメントございますか。

特にはよろしいですか、ご意見を拝聴するというので。お願いします。

事務局：障がい福祉課長でございます。福祉サービスで障がいの手帳をお持ちであれば福

祉サービスを使えますので、ここにも住み慣れた地域でということ、重度障がい者のグループホームの受け入れということを書いているんですが、グループホームは手帳をお持ちであれば入れるということもございまして、福岡市はかなり数を増やしております。実際一番増えているのはむしろ軽いほうのグループホームでございますので、軽いほうに関していいますと、知的と精神の方が双璧で多いような形になっております。グループホームを拡大すれば、住まいの確保の一部はできると思っております。以上でございます。

委員長：ありがとうございます。それではほかに委員の皆さまから。お願いします。

鬼塚委員：健康・医療分野の薬物乱用・薬物依存対策のところ、私は国選弁護士とかで刑事事件の弁護士活動もしているんですけども、実際ここ数年で薬物使用の低年齢化というのは肌感覚でも進んでおります。20歳くらいで捕まるという、特に大麻が多いんですけど、たくさんいらっしゃいます。過去の経歴を聞くと、実際に検挙されないまでも10代から使用歴があるような方も結構いらっしゃるの、先ほどほかの委員からもありましたけれども、中学校であるとか高校であるとかその辺の義務教育のところから薬物に関して教育をしていくのは非常に重要なことだと思います。

加えて、低年齢化というところからいくと、家庭においても薬物を使用している子どもがどういう行動をとりがちなのかとか、どういう雰囲気が出るのか、そういったところもご家庭でも理解を進めてもらう必要があるんじゃないかと思っております。そうするとある程度早い段階で薬物の使用をストップできるとか、家庭で話ができるとか、そういった部分もできると思っております。もちろん若年者、大学生・高校生・中学生本人に話を伝えるというのは非常に大事なことだと思いますが、家庭にも情報が伝わるような方策を重点的にとっていただくといいんじゃないかと思っております。以上です。

委員長：どうもありがとうございます。

こちら、事務局で何かコメントございますでしょうか。

事務局：地域医療課長でございます。毎年、薬剤師会とかと一緒に薬物乱用キャンペーンの内容等を検討させていただいておりますが、来年度に向けて、やはり使用するご本人も大事だけれども周りの人がいかに気付けるかというところが大事じゃないかということで、来年度以降啓発の方向性を検討しているところでございますので、今頂いたような視点も大事に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す。興味本位で手を出してしまうというタイプと、いろいろな家庭内の事情、様々な事情にプレッシャーで手を出してしまうという、入り口が違う場合はそれぞれ対策も違うと思うので、やはりそういったことも個別に注意深く見ながらそこに手が届くようなサポートができるといいかというふうに思っております。

ほかにはいかがですか。お願いします。

鬼崎委員：2つほどお尋ねがございまして、まず1つは皆さま方がご承知のように、介護保険事業計画が策定されて1つのめどがついてきてると思うんですけども、お尋ねしたいのは新年度以降、令和6年度からの介護保険料が恐らく国の報酬改定が示されておりますので試算をされていると思いますが、どのような進み具合かということが1つございます。

それから2つ目は、障がい児・者の計画も策定検討されていると思いますが、特にほかの委員の方からもご質問がありました医療的ケア児の対応ということで、どういうことで

新機軸的なところがあるのかなのか、そういったところも併せてお聞かせいただければというふうに考えています。福岡市の場合は、保健福祉総合計画ということでこれまでずっと改定をして取り組んできて、結構他の政令市と比べて進んできているというのは受け止めておりますけれども、まだ本日の進捗状況のところでも課題として挙げられている部分もありますので、その点も併せて少しお聞かせいただければと思っております。以上です。

委員長：ありがとうございます。事務局いかがでしょうか。

事務局：介護保険課長でございます。

まず第9期介護保険事業計画の策定につきましては、高齢者保健専門分科会の委員の皆様にご審議いただきまして誠にありがとうございました。近日中に答申案をいただく予定でございますが、介護保険料の基準月額につきましては6580円から6980円という幅を持たせた内容での答申をいただくことになろうかと思えます。

国から介護報酬の改定等を具体的に示されてきておりまして、現在、令和6年度から8年度までの3年間の介護保険料につきましては、今、算定を行っているところでございます。なお、介護保険料は福岡市介護保険条例で定めることとなっております。その条例改正案の準備も進めているところでございます。まだ具体的にいくらというところをお示しできる状況ではございませんが、3月の市議会に条例改正案をお諮りさせていただいて、最終的に決定させていただ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す。

事務局：医療的ケア児の関連でこども発達支援課でございます。第3期障がい児福祉計画は答申をいただく予定でございますが、医療的ケア児に関しましては各分野の関係機関等が連携を図るための協議の場として協議会を設置するなど、内容を改めて計画に盛り込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。

それではだいぶ時間もいい時間になってきていますけれども、ほかにご発言をご希望の委員がおられましたら、挙手をお願いいたします。お願いします。

宮本委員：まず1つは委員がおっしゃってございました保健所の件なんですけれども、私は区の基幹相談支援センターに所属もしていろいろなケースが保健所のほうから回ってくるということで、組織として保健所が改正になることが議会で決まったということだったので、福岡市の保健全体の計画にありますので、個別の施策については省くというご説明もあってございましたけれども、途中の計画というものを事前にお知らせいただけるとありがたいのではないかとということが1つ。

それから決まったということなので、そういう中でもこういうふうに前向きな変更があったんですよという、こういう業務がスムーズになっていくでしょうというようなご説明をいただけるとありがたい、嬉しいというふうに思うのが1点でございます。

それからもう1つ、先ほどから災害時のこと、能登半島の地震に関連して災害時のことが話題になっていきますけれども、避難所に関して福祉避難所が、私の所属する法人も1つ登録をさせていただいていますけれども、能登のほうでは福祉避難所の開設が2割程度というふうに聞いています。資料3の156ページ、今、登録しているのが福岡市内では福祉避難所が32カ所で、2割であれば6カ所にとどまるということになろうかと思えます。私

の所属しているところも、実際に事が起こった時に開けるのかというのは非常に疑問を感じているところでもあります。

これはインターネットで見たんだと思うんですけども、諸外国だったと思うんですが、そういう場合の避難所としてホテルなどを借り上げて避難所として充てるというふうなニュースを見たような気もします。ニュースとかを見ていると、避難所というのは小中学校の体育館の中で地域の方がプライバシーに非常に苦慮しながら雑魚寝をしている映像ばかりを見ますし、その中ではどうしても対応できないということで障がいをお持ちの子どもさんを抱えたご家庭の家族の方が、避難所にはおれないからいつ壊れるかも分からない自宅に戻って何とか生活しているというニュースを多々見てきたのではないかと思います。

なので、福祉避難所等も事が起こった時に開設できるように、私たちも努力をして地域の方のためにやれればと思っておりますけれども、それとは別にそういうホテルを借り上げるとか、コロナの時にはホテル療養ということがあったかと思えます。国の補助とかもあったのかもしれませんが、いざという時にそういった選択肢というものを考えておいていただけると、どうしても避難所では生活できない、特に重度の発達障がいを抱えた子どもさんのご家庭などは非常に困っていらっしゃるニュースを見ても、もし事が起こったらわが家庭はどうなるんだろうというふうに思ってしまうので、議員の皆さんもたくさんいらっしゃいますので、この場でどうこうはないと思えますし、この計画の中に盛り込むということではないかもしれませんが、そういったこともぜひ選択の中に考えていただけるとありがたいと思っております。

委員長：ありがとうございます。事務局のほうからコメント等ございましたらお願いします。

事務局：ご意見ありがとうございます。保健医療政策課長でございます。

ただいまの保健所のところについて、一元化する時にどのように前向きに変わっていくのかということをお尋ねいただいたと思うんですけども、今回の保健所一元化につきましては、今回のような感染症については、福岡市はゲートウェイ都市という言い方をさせていただいておりますが、海外あるいは国内のたくさんの方々との交流の中で感染症がいつどこで起こっても入ってきやすい状態にあるというのは従前から危機感として持っておりました。

これにつきましては、今ご意見を頂いている保健福祉総合計画の中にも感染症対応の強化ということで保健所機能の体制強化といったものを盛り込んでいたわけですが、その中で先般、コロナ禍、新型コロナウイルス感染症というものの世界的なパンデミックを経験し、目の当たりにいたしましてやはり急ぎ保健所の機能をきちんと強化すべきだということを判断しております。

今回この一元化に当たりましては、大きく3つほど目指してまいりたいと思っております。まず冒頭のほうから災害の話等もいろいろ出てきておりますけれども、今回の健康危機管理につきましても感染症についても一種の災害だというふうに、われわれは改めて肌実感として思っております。

また、能登の話が話題として挙がってきておりますけれども、能登のほうも人命救助の段階から復旧復興のほうに向かっていくんですけども、一方でたくさんの方が避難所で



生活されている中で保健衛生のところをどうしていくのかということで、本市からも微力ではありますが保健師を中心に職員を派遣したりして、市民の皆さんの健康管理等に少しでも役立てばと対応しているところでございます。やはり避難所でも感染症の問題というのは若干報道されてきておりますので、こういったことを考えていく際に、災害対応における防災危機管理部のようなものを市民局が持っているんですけども、私ども保健所機能を一元化することで区を越えた広域的な健康危機事案に対する情報の迅速な収集・分析・判断、ここをまず急げる体制を作っていきたい。

それからこれまで保健所長は7区に、地域に近いところにいたというメリットもあったんですが、一方で7区それぞれ区で抱えている状況が違いますので、どうしても現場の中でやっていくと判断に迷いが生じたり、ばらつきが出る中で、特に感染症の場合は一定程度の大きさを面的に対応していく必要があるということもございまして、ここにつきましては保健所を一元化することで保健所長の指揮命令システムを整理いたしまして、全市統一的に速やかかつ適切な対応が可能となっていくような体制を目指してまいりたいと思っております。

それから2点目でございますが、これは平常時、それから危機時、有事に移行する場合もそうですけれども、これまで7区に分散的に医師、それから保健師等の専門職を配置してまいりましたがけれども、医療的な専門性を問われる感染症や精神保健の分野については、特に医師の判断というのが必要な部分になってまいります。こういった分野につきましては一定規模の専門職チームという形でチーム編成をいたしまして、迅速に判断していきたいと思っておりますし、全市的な機動力ある対応というのを目指してまいりたいと思っております。

そして、その際の基盤になるのは、やはり職員が自信を持って、目の前にある症状だったり課題というのを訴えられた方に適切に自信を持って判断をし、次の取るべき対応を指示していく、あるいはご助言していくということが非常に地域保健の分野では大事になってまいります。これにつきましては職員に自信を持ってもらうというのが大事だと思っております。これにつきましては職員に自信を持ってもらうということが大事だと思っております。知識や経験を共有しやすい環境を今以上につくっていくことで、専門性を備えた人材育成、持続的な専門的な組織としての機能の強化につなげてまいりたい。以上、大きく3つの目標を持って、今回保健所の一元化ということを諮らせていただきました。

それから地域との関係性でございますけれども、市民の皆さんに身近な、例えば乳幼児健診などの健康診断や通常健康相談、健康づくりといったもの、それから権利擁護の話も出ておりましたけれども専門職による家庭訪問、こういったものについては非常に皆さんの抱えている問題が複雑、多様化しているところです。できるだけ個別に対応していく体制というのが、近年急速に子ども・障がい・高齢問わず広がってきているものと思われるので、こういった市民にとって身近な利用頻度の高いサービスにつきましては、これまでどおり各区保健福祉センターのほうで実施してまいり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す。オンラインのほうでよろしいでしょうか。

野口委員：私は提案をしたいんですけど、この会議に。中間報告を来年度やりますね。それに向かってということで提案をしたいんですけど、今日書かれている資料の中の方向性については、ほとんど私はいいい方向にいったんじゃないかと思っています。

その中で特に障がい分野についてですけど、その中の2つ目に「障がいのある人が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域生活支援拠点等の機能の充実強化に取り組むとともに」と書いてくれたのは、非常にうれしいと思っています。こういう具体的な最先端の支援の場が、職員の専門性の高い場がどういう課題を抱えて実際に取り組んでいるのかというのをもうちょっと科学的に検証したり、これを皆さんに知ってもらうという作業をもっとやっていくような視点でのデータを公表してほしいというのが私の希望です。

せっかくやられてても、先ほどの高齢者のところも地域包括支援センターでどんな相談が入って、どんな虐待事例があつてみたいところが、なかなか具体的に見えないまま話し合いが進んでいっても虐待はなくならないです。本当に福岡市から虐待をなくすにはどのような視点で、だから市民全員の問題だと僕は思うんです。そういう視点で考えていくようなところを施策としてやっていってもらって、ここでやってるんですけどまだまだ次にこんな課題が出てくるんだということを委員の皆さまに知ってもらう。

これは委員が言われてましたように平事の時ですけど、有事になった時にはこの人たちの問題はどうか考えればいいのかみたいなのをもっとやれたらいいと思いますので、ぜひ中間評価でそういう視点でデータをまとめてもらえたらありがたいと思います。以上です。ありがとうございます。

委員長：どうもありがとうございました。こちらは何か事務局からコメントございますか。お願いします。

事務局：政策推進課長でございます。ご意見ありがとうございます。

今ご意見頂きました、いろんな検証データを分かりやすくこういう場にもお示ししてはどうかということですが、障がい福祉であったり高齢者福祉であったり、それぞれの分野で現場でどういった課題が出てきているか、それに対してどう対応してきているか、あるいは今課題になっていることは何かというような、そういった話し合いなりいろんな協議はそれぞれの分野ではこれまで行われてきているわけですが、そこから出てきたものを共有するような形を取ってはどうかというご提案かと思いました。来年度中間評価につきましては、計画全体の中間評価をお願いすることになりますけれども、その際の資料作りなどについては検討させていただきたいと思っています。

委員長：ありがとうございます。それではそろそろ予定の時間がまいっておりますが、よろしく願いいたします。

樗木委員：時間が押してますところに大変申し訳ありません。私も健康づくりの委員として、先ほど委員もおっしゃいましたように、やはりこれから高齢化が進んでまいりまして非常に医療費が高騰してくる。その多くが生活習慣病であるということを考えますと、いろんな意味で健診のされていない世代、大学生から壮年期の、壮年期の働き盛りの方々には健診は受けるとしても、忙し過ぎてできないというような方々の予防ができてないがために、これからもどんどん高齢者におけるいろんな意味での生活習慣病にかかわる健康障害というのが続いていきます。その悪循環を断ち切るためには、働き盛りの方々に対する予防活動というのを市の力を借りてできればと思う点で、キャッチコピーとして女性とか高齢者というのはあるんですけども、働き盛りというのを引き入れるためのキャッチコピーができないかというのが1点です。

それと令和7年度から、私が今所属しているのが歯科大学でございますので、国民皆歯

科健診、歯科健診が現在の体の健診と同様に国民全員になされるという報道がなされて、ちょっと尻すぼみになっている感がありますが、一応それを目指して国は動いていると聞いております。

それに連動して、51 ページ、53 ページに歯科健診の推進とかオーラルケア 28 というのは小さな項目としては書いてあるんですけども、本当に 7 年度から国民皆歯科健診が始まるとすれば、その健診を運営するのはほかの部署かと思いますが、それに連動して福祉総合計画の中にもそれに向けて、生活習慣病と非常にかかわっておりますので、テーマをもう少し強化していただければという点が 1 つでございます。

委員長：ありがとうございます。これは事務局のほうから何かございますか。お願いします。

事務局：健康増進課長でございます。ご意見ありがとうございます。おっしゃられたとおり、いつまでも健康で元気で過ごしていただくために、若いうちからの生活習慣病の予防というものは非常に重要だと認識しております。その 1 つで健診というのもあるかと思っておりますけれども、働き盛りの方に向けては先ほど別のご意見でもありましたとおり、SNS の活用ですとか自然と健康になれるまちづくり、こういったところでの取組みを進めてまいりたいと考えております。

また、もう 1 つ歯科口腔の分野につきましては、国のほうでも国民皆歯科健診の取組みが検討されています。具体的なスケジュールについてはなかなか示されておられませんけれども、福岡市といたしましても「オーラルケア 28 プロジェクト」ということで、ライフステージに応じた歯と口に関する取組みを進めている中で、自宅で自分でケアをする歯磨き等のセルフケア、それから定期的な歯科健診を受けていただく、プロフェッショナルなケアを受けていただく、2 つの取組みについての啓発も重点的に行っているところでございます。

引き続き、国民皆歯科健診につきましては国の動向を注視いたしまして、必要に応じて福岡市としても取組みを進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：ありがとうございます。予定の時間、12 時がまいっておりますので、この辺りで本日の議事を終了させていただきたいと思っております。大変活発に長時間にわたりましてご意見、ご質問等を頂戴しました。大変ありがとうございました。

それではマイクを事務局にお返しいたします。

### Ⅲ 閉会

事務局：委員長、ありがとうございました。

以上で本日の議題は終了となりますが、本審議会は 3 月 31 日をもちまして委員の皆さまの任期満了を迎えます。現体制での審議会の開催は今回が最後となりますので、福祉局長よりお礼の言葉を述べさせていただきます。

事務局：委員の皆さま、本日はお忙しい中、熱心にご審議いただきまして感謝申し上げます。どうもありがとうございました。

また、令和 3 年 4 月以降、保健福祉総合計画の策定に向けた審議をはじめ、総会、それから各専門分科会など多くの会議で多数のご意見を賜りまして、誠にありがとうございました。

した。この場をお借りして改めて深くお礼申し上げます。

頂いたご意見につきましては、本日も大変重要なものばかりと思います。しっかりと今後の市の施策に生かしてまいりたいと考えております。

皆さまにおかれましては、今後とも様々なお立場からお力添えをいただきますようお願い申し上げます。これまで、そして本日もどうもありがとうございました。

事務局：4月以降も引き続き委員にご就任いただく皆さまにおかれましては、改めて就任依頼を送付いたします。また委員改選後の正副委員長の互選につきましては、書面により実施させていただきますのでよろしくお願いいたします。

本日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5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。