

福岡市保健福祉審議会地域保健福祉専門分科会(令和元年度第1回) 議事録

1 開催日時等

日時 令和元年11月26日(火) 14時00分～16時00分

場所 TKPガーデンシティ天神 S-3会議室

会議次第

I 開会

II 委員紹介

III 議事

(1) 次期保健福祉総合計画の素案(序論・総論)について

IV 閉会

2 議事録

I 開会

福岡市保健福祉審議会地域保健福祉専門分科会の開催に当たり、本分科会委員19名のうち開会時点において11名が出席し過半数に達しているため、福岡市保健福祉審議会条例第7条第9項の規定により、本日の会議は成立することを報告。

また、福岡市情報公開条例に基づき、本分科会は原則公開となっている旨を報告。

II 委員紹介

委員全員について事務局より紹介。

III 議事

(1) 次期保健福祉総合計画の素案(序論・総論)について

【会長】

議事、次期保健福祉総合計画の素案(序論・総論)について、事務局からご説明いただきたい。

【事務局】

(資料1, 2, 参考資料1, 2により説明)

【会長】

本日の分科会の進め方については、お手元にある次期計画案の記載内容や方向性について、皆様方の忌憚のないご意見をいただきたい。この記載内容についてはこういう方向に変えてほしい、あるいはこういった視点を追加してほしいなどのご意見を出していただき、地域保健福祉専門分科会の提案という形で委員の皆様のご意見を取りまとめたい。

最初に、資料1の次期保健福祉総合計画策定に係る審議体制・スケジュール、次に、資料2を使い次期保健福祉総合計画(素案)の序論の部分の検討、それから総論の部分の検討というふうに、3回に分けて、順次、意見交換をさせていただきたい。

事務局からの報告にあったように、第2編の総論の中でも、48ページの福岡市がめざす目標像と50ページの施策の方向性の部分が重要になると思うので、第3回の意見交換の時間を長めにとりたい。

皆様、ご存じと思うが、2040年のあるべき姿、これはいわゆるビジョンと言われているもので、そのときにはこうなっていきたいという目標像。ここに書いてある一つ一つは、要するに、その目標像を達成するためのミッション(使命)。そういったことが施策の方向性というところに書いてあるというふうに理解していただくとわかりやすいかと思う。

では、最初に、次期保健福祉総合計画策定に係る審議体制・スケジュールについて、皆様方のご意見とご質問を一緒に伺いたい。

【各委員】

<意見・質問なし>

【会長】

次に、資料2 次期保健福祉総合計画の素案(序論・総論)について、まず、序論の7ページから45ページについてご意見やご質問を伺いたい。

基本的な分科会の役割は主体的なものであって、意見を言って、それを市に提案するという形が本来の姿であろうと思う。この計画については、住民主体、市民主体の考え方で、先ほど申し上げたビジョンとそれを達成するためのミッション(使命)をどうやって果たして

いくかということになるので、委員同士の意見交換を活発にさせていただくことを希望したい。

【委員】

7ページの計画の策定にあたってというところについて、長寿国である、少子高齢化が進み高齢者率が増える、2040年には3人に1人が高齢者などといった高齢化が大変だということが強調され過ぎている感じがする。高齢者の問題も考えるが、子どもたちや若い世代の問題がどのように変化していくと考えられるのかという視点も欲しい。

もちろん、この計画が地域福祉計画をはじめとする健康増進計画や老人福祉計画や障がい者計画と一体になっているということで、どうしてもそれらの計画が持っている対象が表に出ざるを得ないと思うが、地域福祉計画は、中でも社会福祉法が改正されて上位計画になって、幅広く保健福祉関係の領域をフォローするというものになっているので、いかにも高齢化が大変だということが強調され過ぎているような印象を持った。

【委員】

私は、今まで専らこども未来局の関係で、子どもの分野でこういう政策づくり、総合計画づくりにかかわってきたため、保健福祉は門外漢であるが、読ませていただいた印象をまず申し述べたい。

まず、高齢者、障がい者の分野は、実際には、子どもの分野に比べたらほんとうに進んでいると思う。これに比べたら、子どもの分野は非常におくれていると思う。

はじめのところに書かれている2040年を展望してというところかというと、ここでは「高齢者や障がい者をはじめ全ての」と記載されている。「など」や「そのほか」の部分に若者や子どもが入るというものでなくて、保健福祉の分野においてもあらゆる人を対象に、重点課題は当然あると思うが、あらゆる年齢層の課題を視野に入れつつ進めていただきたい。

地域の部分でいうと、包括的にそこに住む人たちのことを見ていくのだということがあられると思うが、まさにそれは子どもからお年寄りまで包括的にケアができる仕組みや、住民主体で取り組むことによって、生き生きとした、あらゆる人たちが生きやすい地域社会ができるのではないかと思うので、はじめの序論においてもそういう視野を持っていただきたい。

【委員】

15ページにIoTやAIなどを活用すると書かれており、こういった最先端の技術を活用するのはとてもいいことだが、それだけでは解決できないことがあると私は思っている。

私自身、生活相談を受ける中で、お金がなくて医療や介護サービスを受けられないという声を多くの人から聞いている。年収300万円未満の低所得の人が人口の半分を占める本市の現状を踏まえた施策を考えるのが政治の仕組みだと思っており、その点を踏まえた計画づくりを行っていただきたい。

【委員】

先ほど、会長が分科会の役目として主体的に提案をしていくとおっしゃっていて、もっともであると感じた。

私は、地域づくりの仕事や福祉の仕事や厚生労働省の中の議論にかかわる仕事をさせていただいている。

45ページの最後には支える側に重点を置くことが必要だとか、50ページ以降には支える福祉の充実といったことが書かれている。例えば、48ページに地域共生社会のことが出ているが、ここで言われているのは、支え手と受け手という関係を超えるということである。支え、支えられる関係という、日本語的にいい言い方がないので、矛盾した言い方をしている。

私が実際にかかわっているとある市は、認知症ケアが大変有名で、20年にわたって地域の人たちで認知症の方を支えるという施策をずっとしていた。実際に中に入っているいろいろな見えてくるのは、実は、支える側だった人たちがやがて高齢化に伴って認知症になっていたりする、そのときに、自分が支えられる側になったと思ったら地域に出ていけなくなるという現状。

つまり、自分が支える側にいるときには地域にかかわれるし、自分は役に立てると思うけれども、支えられる側になったと思ったら、自分は人に迷惑をかけているのではないかというような話になって、むしろひきこもってしまう。

私がかかわっている市では、まさにそこを今喫緊の課題として、市民を支える側と支えられる側に分けて、支える側のネットワークを強めていこうというアプローチそのものに根本的な問題があったのではないかということを考えている。

厚生労働省の中でも、中央では地域のことがよくわからないので、全国からモデルを集めて何とか考えようとしている。地方に比べたら、どちらかというと時間的におくれている国も、共生社会のモデルの中で、支え、支えられる関係を乗り越える話をして、もう少し言うと、共助社会づくりという言い方だったものを地域共生に変えた、ともに助けるだったものがともに生きるに変わった、そこが結構大きいと思う。助ける軸になるのは憲法25条の生存権だと思うが、最近、早稲田大学に菊池馨実さんという社会保障法の先生がおられるが、あのような方々の議論の中でも、もちろん25条の保障は最低限として、13条の幸福追求権、自己実現を軸にした社会保障が考えられている。

以上のことを鑑みるに、支える福祉の充実という大きいコンセプトそのものがどうなのかということをもまず思った。

【委員】

特に、51ページの付近で、支える福祉というテーマを掲げられているのは、今から年代構成の中で高齢者が増えていき、生産年齢人口が減っていく、それから課題が複合化していくことで、支えられなくなる危機感がここにあらわれて、支える福祉の充実ということに変わっていったと私は理解していて、その気持ちはよくわかる。

51ページの図の中で、支える側、供給者側の話を軸に描いてあって、真ん中にある当事者の生き方が全然見えてこない。だから、51ページの図を描くに当たっても、当事者が支えるひとづくり、しくみづくり、まちづくりの中にどうかかわっていくのかという話を何か表現できないといけないのかなと。この丸の図を描くのであれば、真ん中に当事者を置いたときに、この間で、双方向でどういうものを描けるのかを考えたほうが良いということの一つ具体的な話としてあげておく。

もう一つは、52ページ目の視点1のひとづくりのところ。二つ目の段落にクオリティ・オブ・ライフの話を書いているが、ここのクオリティ・オブ・ライフのイメージがわりと単一的で、健康であることと活動していること、その2点がある種、クオリティ・オブ・ライフのあるべき像だと。健康で活躍できるという一つの理想像みたいなものがあって、そこにみんなを近づけていこうという話が前提としてあるのかなという気がしている。

ただ、ひとづくりの文章の最初のところに健康の定義を書いてあって、「病気でないとか弱っていないということではなく」、ここで一番重きがあるのは「社会的にも全てが満たされた状態にある」ということだろうと思う。

今からの時代を考えると、自助、共助、公助があつて、おそらく自助のウエイトが高まっていって、自分でできることは自分でやっということになると思うが、それでも自分で何とかできないというか、社会的要因によってそれが困難になっている方はいろいろな分野でいらっしゃると思う。そして、その社会的要因、妨げになっているものは、クオリティ・オブ・ライフが充実している、健康で活動のできる方の側からはおそらく見えにくいと思う。

そうすると、ここのひとつづくりの中で、クオリティ・オブ・ライフを満たす、それに向けて自分が頑張るだけではなくて、それを満たせない社会的要因を当事者の側から言っている、そういう当事者側のあり方を受けとめる仕組みをつくっていくのが大事だが、当事者側から発信できる場面やそういう人を必要としていると。それは、多様なクオリティ・オブ・ライフをつくっていくために、そういう発言や活動が必要だから、支える側だけではなくて、いかに社会的困難があるのかということを経験できる側のエンパワーメントみたいなことも一つ中に入れていく必要があるのかなど。そういうことを書いていただくと、もっと社会はよくなるのではないかと思ったので、提案させていただいた。

【委員】

当事者の視点をどう入れるかというところが確かに抜けている。支える、支えられる、先ほどの話の繰り返しになるが、明確に線引きをしてしまうことによって、まさに支える側と支えられる側の主体性の問題にかかわってくるので、この中で、当事者の視点、当事者がまちづくりに参加する仕組みを形にしていただければいいかなど。

あとは、ひとつづくりのところがすごく重要で、ここでの地域というのはコミュニティーレベルの地域を指しているかと思うが、各校区に公民館はあるが、地域づくり、まちづくり、地域活動の担い手はほんとうにこの10年間でメンバーがそんなにかわっていないで、高齢化して、各地域の次の担い手は誰なのかと、これはなにか方針を打ち出す時期なのでは。健康福祉関係、各校区レベル、自治会レベルの小さなエリアの中でどうひとつづくりをしたらいいのかというかなり重要な問題があるかと思うが、ここのひとつづくりのところは少し曖昧というか、クオリティ・オブ・ライフという概念に引っ張られて、どういうふうのひとつづくりをするのかということが明確ではない。

それから、若いころからの健康づくりといっても、30代、40代なのか、子どものころなのか。おそらくこのあたりは、かなり苦しんで書かれたのだらうと思う。

どのような方策で人をつくって、どういうところにターゲットを絞るかなど、このところが今回の計画の一番重要な取り組みの一つになるのではないかと思うので、もう少し具体的な表現を使えばいいのではないかと思う。

【会長】

52ページに書かれていること、提案の中身はよくわかる。これについて特に反対をする人はいらっしやらないと思うが、皆様方のご意見、全方位的というか、総合的な市民の関係があらわれるような形にしてほしいということではないかという気がした。私も、確かにここが一番大事なところだと思う。

【委員】

今回、エビデンス（科学的根拠）に基づいて議論をしましょうということで、今、参考資料1で福岡市の保健福祉に関する意識調査の調査票をさっと見せていただいたが、この中には、今議論のあったような、自分が支えられる側になったときにどんな気持ちになるのかといったことや困っていることについては調査項目としてはないようだが、例えば、障がい児や高齢者や健康づくりのアンケートに根拠として使えそうなものが設問として入っているのかどうか、もし入っていないとすれば、ここで今のようなことをきちんと把握するための材料としてどんなものを使えるのかといった部分、これは事務局にお聞きしなければいけないのかもしれないが、いかがか。調査項目にそうした視点は入っているのかどうかということと、もし入っていないとすれば、ここで議論するに当たっての根拠としてどういふものが使えそうなのか、もしあれば教えていただきたい。

【事務局】

高齢者実態調査及び障がい児・者等実態調査、2通りあるが、これから先、計画に記載していこうとしている段階。本日、手元に資料を持ってきていないため、どういった項目があるか、それから今お尋ねになった点について、後ほどになるが、こちらのほうで調べた上で委員の皆様方にご案内させていただきたい。

【会長】 ほかにご意見はないか。

【委員】

42ページの各論のところ、(1) 地域分野というところの文言、ここの文章においても、先ほどから議論に出ているが、若い人たちのこと、仕事をしていらっしゃる世代の方々のことがもう少し入るといいなと。高齢者のことと児童委員等々はあるが、そういった文言についても、この分科会は地域保健福祉専門分科会ということで、必ずしも高齢者、障がい者ばかりではないと思うので、少し広く追加していただければと思う。

【委員】

先ほど、高齢者ばかりではないというお話を申し上げながら、一方で、2040年に日本の死亡者数がピークを迎えるという統計がたしかあると思うが、これから多くの方が亡くなる時代が来ると。そのときに、どこでどのように死を迎えていくのかということに関して、医療なのか、保健なのか、あるいは地域なのか、私自身も大変迷うが、最期をどのように迎えていくのかという視点はこの計画の守備範囲に入るのか入らないのか、少し委員の皆さんのご意見をいただければと思うが、いかがか。

【委員】

健康・医療分野に携わっている立場から言わせていただくと、現役の医師としても、今からどのように死を迎えるかということは非常に大事な点だと思う。先端医療、最新医療をどんどん受けさせるだけでは、必ずしも人は幸福には死ねないということが多く、これから20年後、30年後、高齢者が当然亡くなることとなるので、そこを全部受けとめていながら、幸せに亡くなっていけるという取り組みも必要だと思う。健康・医療分野も含めて、そういう視点を入れたいと思っている。

【会長】

皆様方、ここのところは大体ご意見をおっしゃったということでよいか。

少し余計なことかもしれないが、今の話、人生の終わり方は、医療でもあり、保健でもあり、地域でもある話。人間の生と死は全てのことにかかわる。

亡くなり方の状況として、経口摂取ができなくなった人について、本人がどう思うかというのが一番大事なことだが、自分がそうなったときにどういう終わり方をするかという事前表明をされる人が少ないので、そういうこと自体、実は自己決定をしない国民性というか、

そこを改めていかないといけないと思うが、それは置いておいて、家族がそのときにどういうふうと思うかということに関して、家族自体も死の迎え方についてどの程度選択肢をもって理解されているかという問題もあると思う。

二、三年前までは、経口摂取ができなくなったときには、基本的に、在宅医療の人や有料老人ホームに入っている人、軒並みのことであるが、一番少ない医療的なケアとして点滴まではするというお医者さんがとても多かった。ところが、点滴までしたとしても、点滴する前よりよくなることはない。水分が入りますから、顔がこんなに腫れて、こんなにつるつるに、お顔のしわも変わってしまう。最終的には水分も入らなくて死亡されるというようなことで、結局、一、二カ月後には亡くなられるという経験を多数してきた。

しかし、このごろは、そういう方について、点滴をしないで、だから水分が入らないので、自然に枯れるように、そのままのお顔で亡くなられるということを選択される在宅医療の先生がとても増えた。そうすると、1週間ぐらいで命が途絶えるということ。これはいい、悪いの問題ではなくて、その人がどれを選択するかという問題だが、残念ながら本人が選択できる状況ではないので、家族が選択したり、お医者さんが決めている状況。

だから、死に方、生き方はほんとうに変わってきていると思う。家族や市民にも、どういうふうな死の迎え方があるのかという情報を今から先はどんどん広げていかないといけないのではないかという気がしている。そこはなかなかわからない。教えてもらわない限りはわからないことなので。自然にというようなレベルは確かに市民の間に浸透していると思う。でも、もっとそれを広げて考えてどういう選択肢があるのかということをもう少し細やかに情報提供したほうがいいかなという気がしている。終末期の人生の終わり方についてお話しさせていただいた。

【委員】

序論、総論、各論、全てにかかわることだろうと思うが、2040年の福岡市のビジョンをどういうふうにか考えるかということについて、過去10年、20年を振り返っても、ほんとうにいろいろな分野で激変しているという社会の状況がある。2040年、今から20年後、どれほどの変化が起きているだろうと思う。そういうときに、人の暮らし、生き方がどういうふうな様相を呈しているのかということについて、それに対する方針、施策、ほんとうに大変なことだろうと思う。

その変化にどう向き合っていくのかということでは、ぜひ市民とともにという観点を重

視していただきたい。市民の中で、多くのNPOがいろいろな課題に取り組んでいる。地域のさまざまなニーズに応えようとして、いろいろな分野にわたってNPOがたくさん活動していると思う。市民社会の核となる力になっていくのではないかと思われるので、専門家との連携も重要なことだが、NPOとの連携も非常に重要になっていくのではないか、いろいろな変化に柔軟に対応していくためにはその観点がとても重要になっていくのではないかと思う。市民ももっと力をつけなければいけないと思うが。ともにという観点で計画を考えていくことが大事ではないかと思っている。

【会長】

次のテーマのところまで議論が大分進んでいるので、このあたりで先に進めたいと思うが、他にご意見はあるか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

【会長】

では、次期保健福祉総合計画の素案の総論の部分に進みたい。ページ数でいうと47ページから57ページのあたりについて意見を出していきたい。その中で、第1部の計画がめざすもの、47ページから49ページに書いてあるが、そのところについて皆様方のご意見をお尋ねしたい。既にここのご意見をたくさん頂戴しているが、さらにそれに加えてご意見があれば、忌憚なくお話をしていただきたい。

【委員】

総論に関するところで、先ほどと重複するところもあるかもしれないが、特に、先ほど会長が話されていたような、自分がどういう死を迎えるかといったことを見据えた形で考えていくと、クオリティ・オブ・ライフの捉え方が非常に限定的だと思う。

では、クオリティ・オブ・ライフは多様なので多様と書けばいいのかという話だが、実際、なぜ多様になるかという、自分の人生のクオリティを決めるのは自分だから多様になるのが本来的なあり方。でも、先ほど会長がおっしゃったように、一方で、どんなふうに暮らしていきたいとか、どんなふうに死を迎えたいということについて自分で決めるということが文化的に難しい背景があると。この点について、まさにひとつづくりの中にそういうことまで入れればいいと思う。

例えば、意思決定支援ということが最近よく言われている。今日はNPOとして地域のことで呼ばれているが、障がいのある方々の仕事づくりの仕事もしており、特に、障がいのある人たちの合理的配慮の文脈で意思決定支援が大事だということが言われている。

ただ、意思決定支援はもちろん大事だが、難しさもある。今まで選んだり意思を決定したりする機会があまりなかった方々が、いきなり「AとBとCのメニューがあります。どれにしますか」と言われて、本人がよくわからなくて「Bにする」と言ったら、「あなたがBと言ったんだから、Bなんですよ」と。今まではケアする側の人がある考えながらAなのか、Bなのか、どうしようかなということを決めていたものが、そういうふうにならば逆に責任をひっくり返してしまうみたいなことが現場でも行われつつあると。

そのときに言われているのは、意思を決定することもすごく大事だが、どういうふうになりたいか、どういう選択肢を選びたいかという、そもそもの気持ち。欲望形成支援という言い方をしている人もいるが、こんなふうになりたい、こんなふうにしていきたいということそのものをいろいろな人が自分で考えたり思ったりすることができる、そういうアプローチがすごく大事だということも言われている。

それも含めて人づくりのところのクオリティ・オブ・ライフを自分で考えて、自分ひとりでなくても相談しながらでもいいが、決めていけるようなエンパワーメントがひとづくりの中ではすごく大事だと。

それは、支える人をどうつくるかという意味でのひとづくりとは少し意味が違う。自分の暮らしを自分で考えてつくっていく人をどういうふうにつくっていくか、それは障がいがあるとかないとか、高齢者であるとかないとか全く関係なく、子どもころからずっと自分がどんなふうに生きていきたいか、暮らしていきたいかということ、実際の局面によって変わっていいが、ただ、都度、考えたり話したり、いろいろな人の意見を聞きながら、自分はどうかな、ああかなということを考えたりするような場づくりとか、そういうことがひとづくりの要になってくるだろうというのが現場の感覚としてある。

それは、単なる消費者マインドで苦情を言うとか、行政に対して一方的に陳情するとかそういうものではなくて、市民と一緒に何かをつくっていくときの基本的なスタンスかと思うので、ひとづくりをせつかく項目で挙げられるのなら、取り入れていただきたいと思う視点である。

【会長】

今、47ページから49ページのところで申し上げたが、52ページのほうに入っているので、ぜひ皆様方のご発言をお願いしたい。

先ほど、支える人をつくりたいということで、支え、支えられるという図があった。支え、支えられる関係の循環。支える側と支えられる側で循環するという意味もあるだろうが、実は、自分が支えていると思っているけれども、その人から支えられているということがあるので、まさに支える人と支えられている人が同じ人間ということも十分ある。そのところを押さえたほうがいいかなと私は思った。

【委員】

この図でいくと、53ページとそれに関連して57ページの行政の役割というところについて。地域共生社会の話の中でも、包括的な支援をどうやってするのか、専門的観点が非常に難しいテーマであると思っている。53ページの二つ目のところに「つなぎ目のない包括的な支援を可能にします」と書いてある。分野によって支援機関がどういうふうになるのか偏りはあるが、おそらく10年前に比べるとかなり支援機関が増えてきて、民間の機関であっても、そういった分野で活躍している人もしくはコーディネートする人が増えている。そうすると、分野の中でコーディネートしていたことが、分野を超えてコーディネートしていかないといけないので、そのときに、いろいろな分野でいろいろな専門機関をつくってきたがゆえに、コーディネーター同士で連携ができるのか、果たしてこのケースをどちらが持つのかという話があって、それが複合的な課題の解決を難しくしている要因ではないかということ。

ただ、全てを一つにすることはできないので、連携して対処していかないといけないが、そのときに行政がどういう役割を持つべきかという点で私が思うところがあり、ここの中で、57ページの最初のところ、「円滑に行われるよう、市民、地域、企業などをつなぐ役割を果たします」ということで、3番目のところに書いてある総合的な相談と調整という役割を果たしていくということだが、おそらくそれだけでは大きな課題を解決していくことが難しいのではないかという気が私はしている。

これは提案だが、複数の専門機関があって、地域の課題解決をどうマネジメントしていくかということになると思うが、この中に、分野を超えた、先端的な、今みんなが困っている非常に困難な課題を解決する機能を行政が何かしら持つ必要があるだろうと。いろいろな

機関を調整する役割を持つのではなくて、具体的にケースを持って解決をしていくと。

マネジメントの分野でいうと、ホット・グループをつくるという。要は、それぞれの機関がそれぞれ部分的に解決する責任を持っているが、この課題に関しては一元的に何かのグループで責任を持つと。その中で調整がうまくいかない部分は、どんな連携をするか、どう介入するのか、お互いに見えない中でそれぞれ分野、分野でやっているからで、例えば、特に依存症の問題や複合的な問題、そういう部分を解決するミッションを持っているホット・グループみたいなものを行政の中で持つと。

それを解決するというよりは、解決する方法を広く機関に知らせていくというか、ホット・グループが学習した解決策がいろいろな機関で使われていくと。そういう先端的な課題を解決していくようなケースで使われている。伴走して支援していくという言い方なのかもしれないが、そういったことをやっていく必要があるのではないかと。個別の問題に関して調整役をどんどん増やしていくことはできないので、民間支援が福岡市の強みだと思うので、その人たちがうまく機能するように解決策をやってみせるということ。

私は、仕事上、福岡市の保健師さんとかかわりが多くて、優秀で志のある保健師さんがたくさんいらっしゃるの、そういった方にぜひ活躍をしていただきたい。逆に言うと、社会的な基盤ができていますので、保健師だけではなく、例えば社会福祉の分野であるとか、そういった専門職の人間が、何かそういう複合問題を解決できるチームみたいなもので解決していったら、それを地域で学習していくというふうな方向性を提案させていただきたい。

【委員】

これから支える福祉に重点を置きたいという計画判断だが、「我が事・丸ごと」という支援体制づくりで担い手として挙げられている町内会はほんとうにパンク状態で、疲弊しているところが多いという現状。

先ほどご指摘にあったが、もっと行政が責任を持って役割を果たすという本来の福祉のあり方に戻した体制で福祉計画を充実させることが大事ではないかと思う。今、福岡市は、かなり多くのNPO法人や民間企業が力を貸してくれる体制はあるが、そこに頼り切ることなく、行政がもっと責任を持つ仕組みに戻すことが大事ではないかと私自身は思っている。

【会長】

市民の意識としては、公についての信頼が非常に高い文化的な背景があるので、ある意味、そこに入っているということで非常に物事が進みやすくなるということはある。

私あまり話していただけないだろうが、先ほど、ホット・グループとおっしゃった。行政のほうで、複合困難事例みたいなものだろうと思うが、個人で解決していたものを全体的にどうでしょうかというお話があり、私はなかなかいい案だと思う。

複合事例は、例えば、医療的なことを解決することに非常に重点を置かなければいけないケースとか、ここはもっと違う視点を入れて解決していったほうがいいのか、事例ごとに、どの分野に力を入れたら全体が絡み合ったような事例が解決していくのかということがあろうと思う。それはウイスキーの水割り方式。ウイスキーを7対3でつくるのか、2対3対5でつくるのかみたいに、どこに力をうんと配分して導入したらこの問題が解決するかみたいなところが困難事例ごとに違う。地域活動といたら、地域全体としていろいろな考えの違う方が共働して活動されているということで、そこでいろいろな衝突が起きることも人間だからあり得ると。水割り方式で柔軟に考えていったらいいのではないかと私はいつも思っている。

【委員】

49ページの2040年のあるべき姿というところに三つ取り上げられていて、「いつまでも健康で意欲を持ちながら活躍できる社会」と「様々な主体がともに関わり合い、地域課題の解決に向け、力を発揮できる社会」はわかる。前回の計画と同じ、「福祉におけるアジアのモデルとなる社会」というあるべき姿があるが、福岡のモデルが急激に高齢化するアジア諸国において参考になるというのは非常に大事なことだと理解するが、具体的に、それ以降の記述の中で、ひとづくり、しくみづくり、まちづくりの視点の中で、どのような点がアジアのモデルとなる展開を示していくのかという部分がよく見えなかった。

例えば、外国人材という問題も、急激に高齢化するアジア諸国のほうがむしろ自分たちの国で介護人材を確保しなければいけない時期がすぐ来るというときに、果たして日本に介護人材として来てくれるだろうかという問題も含めてさまざまな変化の時期。もちろんいろいろな国の家族や介護に関する考え方はばらばらなので、そうした点を考えるときに、福岡市のこれからの取組みでどういう点を意識してアジアに向けて発信するのか、そういう点について少し見えてこなかった。

【委員】

行政が果たす役割で私が注目したいのは54ページ。「広い意味でのまちづくりとして取り組む必要があります」と書かれていて、もっともだと思っている。その意味でいくと、福岡市は巨大なので、非常に縦割りのになっている各部署が相互に連携をしていくこと自体がそもそもものすごく難しいと思う。そうであるからこそ、こういった計画の中にそこをかなり明確に位置づけて、例えば、先ほどの困難事例に対するアプローチをより広範的にやるものをつくるのもそう。

一つ例を挙げると、高齢者の社会参加はすごく意味がある。55ページに載っている、これはJAGESという日本老年学的評価研究機構のデータの中の話だが、人はさまざまな形でつながりがあれば認知症リスクが下がると、健康寿命が長いということも言われるようである。

JAGESのデータをより詳しく見ると、同じつながりといっても、社会的に動員されているつながりは効果がなくて、主体的、自発的にかかわっていると効果がすごく高いし、それがボランティアなのか、それとも何かしら役割がある仕事なのか、あるいは実際に給料がもらえる仕事なのかといったことによっても大分変わると。

そうなってくると、その話は地域福祉の話であるようで、地域活動の、市民局が持っているような部署の話でもあるし、その中で、防災について役割を持っている方々はすごくいいと。

さらに、社会参加の先には就労の話があるはずで、それは有償ボランティアから実際にバイト、そして週何日間かの短時間の雇用も含めて。そうなってくると、それは、特に福岡市の場合は中小企業の施策とつながってくるような話であって、シルバー人材センターのみならず、幅広い社会に対するかかわり方は、市民の側からすれば、全部グラデーションでつながっているが、実際はすごく縦割りの、子ども、市民局、高齢者、障がい、仕事みたいに分かれている。これは全部、言ってみたら行政の都合なので、そこを横に貫いていくようなことに積極的に取り組んでいくということ。

そういったことは、先ほどから当事者という言葉が出ているが、当事者や本人、あるいは市民である。住んでいる人が中心になった目線で見るときに、そこをきちんと間に立ってつないでくれるようなものが、困難事例もさることながら、そうでない普通の事例についても行政の中に位置づけられる、そういったことができていくだけでも、もう少し風通しのいい動きになっていくのではないかというふうに思う。

【委員】

今回、初めて出席している。障がいのある者、障がい当事者としての話をさせていただきたい。

地域における生活の方向性としては、地域で障がいのある人もない人もともに生きていくということが基本になると思うが、障がいのある者にとって、外に出ていくこと、社会の一員として仕組みの中に入っていきることになれていない、訓練されていない、経験がない。そういうことでは、どうやってかかわりを持ったらいいいのかということがわからない。それが障がいのある人たちにとって最大の課題だろうと思う。

そこをどうクリアできるかというのは、本人の努力も当然必要になるが、行政も含めて、地域の周りの方たちにそこを上手に引き出してもらえるかと。そういうところでは、少し受け身の部分が強いように思う。

特に、地域で生活していくということに関して、私個人の話ですれば、隣近所には車椅子を使っている方が多くいるということはわかるが、校区にそういう方たちがどのくらいいるかといったら、その方たちが外に出る機会があるのか。その辺、アピールできる機会がないというか、近所の方たちの目にとまる機会が非常に少ない。だから、存在がなかなかわからないと。

そういうところでいくと、公民館などで、私たちが行ってもすぐ受け入れてもらえるような活動を計画していただくと非常にしやすい。いろいろな施設を見ても、車椅子で行けるところはまだ少ないので、どうしても二の足を踏んでしまうと。かかわりを持つ機会が非常に少ないというところでは、私たちも苦慮している。

正直、もっと表に出なさい、自分の存在をアピールしなさいということを私たちは常に会員さんに話している。自分でできることは自分でどんどんやろうよ、いつまでもしてもらおう、手を差し伸べてもらうことを待っている時代ではないよと。

災害が起きたときに自分がどういうふう逃げたらいいのか、どういうふうにして命を守ろうかというようなことも自分である程度想定していないと、実際にそういうことが起きたとき、周りの方たちも同じ状況。自分の身を守るのが最も重要なことで、正直、あの人を連れていこうとか、あの人を助けようとかいうところまではなかなか意識が回らない。ある程度は自分で自分のことをやっていくという意識を常日ごろから持つておくことが非常に重要だと思っている。

ただ、地域でまだ存在をアピールできていな方がたくさんおられるので、そういう方たち

ができるだけいろいろなところに出ていけるような方策を何か考えていただけると、もっと住みやすい、共生できる地域づくりができるのではないかと思う。

【会長】

今、55ページまで、56ページ、57ページの担い手の役割のところ、ここにも既に入ってきている。特にこれを分けてお話をすることでもなさそうだが、56ページと57ページのところで、ここは話しておきたいというご意見をお持ちの方がいらっしゃいましたら、ここでお尋ねしておきたい。

【委員】

56ページの民間企業等の役割のところについて。この書きぶりとして、基本的には、何か社会貢献をしたり、サービスを提供したりという供給者側の視点で書かれているが、働く世代にとって職場は、ある種、一番大きいコミュニティであり、そこで過ごしている時間のほうが長いし、そこで抱える健康課題も当然あるだろうと。そう考えると、支える側としてだけではなくて、職員が働き続けられる職場をつくる、それを専門職などいろいろな主体がサポートしていくという視点も必要なのかなと。要は、企業に対して健康のことを、なかなか難しいが、ここから10年先のことを考えると必要になるのでは。

最近では健康経営という話も言われるし、先日も認知症ケアのことを企業の皆さんと話す機会があった。そういう話を聞く機会が今までなくて、でも話を聞くと、職員の親御さんが認知症を抱えていて、その方はおそらく働くことが困難になっていくので、そのケアを考えないといけないと。ほかにも、障がいのあるお子さんがいらっしゃって、その方が働き続けるためにはサポートが必要と。社長自身も何とかしたいが、そこにかかわる方策を今まで考えたことがなくてわからないと。そういうことが往々にしてあって、そこに情報を提供するだけで、いろいろな解決方法を思いつくのだろうということがある。

だから、ターゲットにしても、生活習慣病でも働く世代にどうアピールしていくのか。今まで地域でイベントをやるとかセミナーをやるとかではなかなか参加しなかったところなので、民間企業の健康課題を持っている人たち、もしくはそういう人を抱えているコミュニティとしてかかわっていくという視点も加わると、この保健福祉総合計画のアプローチの幅が広がると。

【委員】

先ほど出た住民自治の考え方を大事な点として押さえたいが、それを前提にして、地域の行政の役割は何なのかということを確認にする方向で検討課題にしていただきたいと思っている。

子どもの側から見ると、ひきこもりや不登校、いじめ、虐待など、ほんとうに大変な問題が地域の中で起きている。それは決して縦割りの見られるような課題ではないと思う。あらゆる人に及ぶ課題でもあるので、包括的にケアをする行政の仕組みが必要ではないかと思っている。縦割りの高齢者の支援と子どもの支援というふうに見たのでは取りこぼすことがたくさんあるように思うので、住民全体の課題に目を向けた包括的なケア、ケアという前に予防の観点が必要ですし、後のリハビリの観点も必要だと思うので、あらゆる課題が包括されるようなイメージだが、今後の検討課題としては、行政の役割が明確に浮き彫りになるような検討の方向をお願いしたい。

【委員】

公民館は地域の中にあるので、地域のことをよく知っているだろうと思われると思うが、例えば、ひとつづくりのところに公民館がかかわってくるだろうと思うが、公民館単独で何かできるということはあるまい。地域のいろいろな方からのご要望とか、ひとつづくりで公民館、地域を支える人はこんな人ですよみたいな、交流を促進していますよというところは、公民館独自ではなかなかできない。公民館はそんなに力を持っていない。とにかく地域が動かない限りは、公民館も動きづらいと思う。

【委員】

11ページはこれまでの市の体制だろうが、保健福祉総合計画であるにもかかわらず、ここに子どものことの柱がないというのが、いま一つこれが完結しない要因ではないかと。

我々医師の立場からいうと、30や40になって、幾ら健康と言っても遅いことが多くて、小学生、中学生ぐらいから予防活動をしていかないと、決して高齢者の健康までつながらない。子どもたちがどういうふうに高齢者を見ていくかということも一緒にやっていかないと、障がい者の差別もなくならないだろうし、高齢に対する施策も進まないのではないかとこの思いがある。

市の仕組みとして、障がい者の柱は障がい者計画があるし、健康もある、介護もある、高

齢もあると。保健福祉総合計画の中に、これらの問題は非常に大きなことだから、独立してこの問題を中心にされているのだろうが、保健福祉を考える上で、子どもを抜きにしては語れない話になってしまうので、ぜひとも将来に向けて、この中に市の仕組みとして、縦棒として子どもの福祉計画という部分だけでも抜き出して、同一基盤で話し合える計画をつくらせていただけないかなと。無理なことかもしれないが、医師の立場として、高齢者になってから幾ら言ってもほんとうに間に合わないという思いがある。そういった意味で、考えていただけないかなと思う。

【会長】

いずれにしても、人の生活をどこかの部分から眺めてみて立てられる計画なので、ほんとうは丸ごと関係していて、それを何々計画に全部入れるということは難しいかなと思う。ただ、そういう視点があるということだけは、どこかできちんと指摘をしておくべきかなと私も思う。

大分ご意見を伺いましたが、このあたりでいいかなと。まだ意見のある方は市のほうに言うていただければ。このあたりで意見交換を終了させていただいてよろしいか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

【会長】

今日、分科会の場でいただいたご意見については、来年の1月に開催予定の調整会議の場で申し上げる。調整会議に臨むに当たり、いただいたご意見を整理して提案することとなっているので、皆様方からご意見をいただきたいと思うが、どうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

【会長】

最後に、何か言い残したことがあれば、おっしゃっていただきたいが、いかがか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

【会長】

短時間の議論だったが、いろいろな意見をいただいたので、勉強になったと思う。ご協力、どうもありがとうございました。

IV 閉会