

福岡市保健福祉審議会 地域保健福祉専門分科会 (平成 22 年度第 1 回) 議事録

1 日 時

平成 22 年 8 月 31 日(火)午後 3 時～午後 4 時

2 日 時

アクロス福岡 7 階 大会議室

3 出席者

別紙のとおり

4 議 事

(1) 開会

(2) 委員紹介

(3) 審議

① 福岡市保健福祉総合計画改定の方角性

(4) 閉会

5 議事概要

(1) 開会

地域保健福祉専門分科会開催に当たって、事務局より、当日の出席が本専門分科会委員 13 名のうち 9 名であり、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との報告があった。

また、福岡市情報公開条例に基づき、本審議会が原則公開となっている旨の報告があった。

(2) 委員紹介

(各委員を紹介、委員紹介後事務局(部長以上)の紹介があった。また、この間に本専門分科会資料 1～6 について不備がないか確認を行った。)

なお、専門分科会資料としては、先の審議会資料 1～4 に加え、「資料 5 地域保健福祉専門分科会における今後の審議の進め方」、「資料 6 市民意識調査結果報告書(保健福祉関係抜粋)」が追加された。)

資料確認後、会長の進行により、議案に基づく審議に入った。

(3) 審議

① 福岡市保健福祉総合計画改定の方角性

事務局より本件資料について説明後、審議を行った。

(説明)

事務局：（資料２「福岡市保健福祉総合計画改定の方向性」に基づき説明）

（審議等）

委員：次期保健福祉総合計画（以下、「次期総合計画」という。）の計画期間は５年間となっており、急激な社会経済情勢に対応できるように、と説明されている。一方、現行の保健福祉総合計画（以下、「現行計画」という。）の計画期間は１１か年で、策定の５年後に中間見直しを行っていることを考えると、次期総合計画も中間見直しということで、何らかのチェックを行うことが必要なのではないかと考えるが、事務局ではどのように考えているか。

事務局：保健福祉の各分野を横断する次期総合計画を、計画期間の５年の中で中間的に見直すとなると、その見直し内容を実施計画にどう反映していくかということにも関わってくる。分野別計画については、来年度以降、次期総合計画での方向性や方針を受けつつ現況に合わせ、目標設定や見直しを図り、計画改定を進めていく。このことを鑑み、現時点では、次期総合計画は中間見直しを行わず、５年計画で進めてはどうかと考えている。

委員：実施計画で、急激な変化に対応できるという理解でよいか。

事務局：次期総合計画は、条例での定めにもあり「基本となる計画」であり、方向性を示すことが重要となる。政局が全く変わってしまうなど、保健福祉施策の動向が全く変わってしまうとなると対応が必要になることも想定されるが、基本的には分野別計画を策定する段階で、変化に対応できると考えている。

委員：確認であるが、次期総合計画で策定されるのは、資料２の P. 1 の右下の図で示す茶色の部分（「保健福祉分野の各計画を横断的につなぐ基本の理念と方向性」）ということでしょうか。

また、市政だよりにて、福岡市が成人引きこもり対策に力を入れるという記事を読み、期待しているところであるが、次期総合計画では、こうした成人引きこもり対策も含まれるのか。また、こうした施策は分野別計画のどこに整理されるものなのか。

事務局：高齢者保健福祉計画や障がい者プラン等の分野別計画では、主に、対象者ごとに市の施策を示しているが、高齢者施策も、障がい者施策も対象となる人もいる。市民の方々から見ると、分野別の施策では、自分の人生において、保健・福祉・医療がどのように関わってくるのか、全体像が見えにくい。このため、次期総合計画においては、地域で暮らす市民の目線では、保健福祉施策をどのように示されるとより分かりやすいか、ということを大事にし、施策体系案をお示しした。

また、各分野別計画については、次期総合計画の方向性や方針を受けつつ、改定を進めていく。

成人引きこもり対策についても、精神保健対策等、関連する分野別計画において施策を位置付けることとなる。

なお、成人引きこもり対策については、保健医療部にて具体的な施策を実施

している。

事務局：引きこもり対策としては、本年 10 月よりシェルターを設置して対策を進めていきたいと考えている。分野別計画では、健康プランや健康日本 21 における「心とからだの健康づくり」のうち、「心の健康づくり」として整理されると考えている。

委員：現行計画での計画目標（量）の達成率を出しているが、どのような基準で達成状況を見ているのか。また、達成状況をどのように評価しているのか。その際、廃止した方がよい事業があるのか。また、事業実施に当たって、こうしていったほうがよいといった提案が今後出てくるのか。

市の財政状況については私達も十分理解していることではあるが、今後の予算のシーリング（上限）等、ある程度方向性があるのかどうかも含めて伺いたい。

事務局：現行計画の達成率や進捗評価についてだが、計画目標（量）は、例えば、地域プランだと、「ふれあいサロンを実施している校区の割合」等、主に、施策ごとの整備量を目標として設定している。

そのため、目標年度（22 年度）までに計画目標（量）がどの程度整備できたかを基準に評価したものであり、それぞれの取り組みの充実度等は評価に含まれていない。

また、次期総合計画については、現段階では、実施計画的な要素を盛り込むことは想定していないが、分野別計画では、改定時点の計画目標（量）の進捗状況を基に、次の計画目標（量）を定めるなど、より効果的な施策を整理していくこととなる。

財政的なシーリング（上限）については、毎年度財政局と調整をしていくことであり、次期総合計画を策定することで具体的な予算の方向性が定まるということではないが、社会保障費が年々伸びているという現状において、市が安定的に実施していくべき施策は何かということや、市民が地域で取り組むべきことについて、議論を重ねていただききたいと考えている。

委員：資料 2 の P. 1 の次期総合計画のイメージについての確認であるが、次期総合計画では、市の保健福祉のあらまほしき姿を描き、これを上位計画として、その下位にあたる施策、資料では健康施策、高齢者施策、障がい者施策といった 3 つの施策が挙げられているが、こうした施策を定める実施計画で、それぞれに具体性をもたせるという考え方でよいのか。

その場合に、具体性をもたせる事業として、例えば、P. 7 にある施策体系案の右にある施策例に該当する事業は、保健福祉局が所管するものに限られるのか。資料説明の際にもあったように、保健福祉を一体的に推進するマスタープランとして策定するのであれば、他の部局であっても関わりのある施策であれば、（保健福祉局以外の施策を）施策の例として挙げることは大いに良いことではないかと考えるがどうか。

事務局：基本的にはそのように考えている。

他の部局の施策に関して、どの程度まで書き込むかについては工夫が必要になるが、一体的に進めたほうがよいものに関しては、その方向性や考え方等を計画の中で示してはどうかと考えている。

また、次期総合計画を総合的な計画として位置付け、その概要案を示すにあたり、P. 7の3つの視点と施策体系だけでは、各施策体系における取り組み内容が分かりにくいいため、現行での具体的な取り組みで該当するものを、「施策例」として掲載している。本資料の「施策例」はあくまで現行のものであり、例示なので、各施策体系や、体系における取り組み内容については、今後の議論のなかで、検討していただくことになる。

委員：行政が策定する計画では、いわゆる縦割り行政ということがよく言われる。例えば、健康施策に関連する計画として、平成22年より10か年計画として、市民局にて「福岡市スポーツ振興計画」が策定されている。これは市民の健康や生きがい、福祉に広い意味で大きく関わる計画であると考えている。こうした内容も次期総合計画に盛り込むことは、やぶさかではないということなので、部局を横断する内容についても、盛り込めるようトライすることによって、これまで非難されてきたような、縦割りというイメージを少しずつ壊していく、あるいは横のつながりをもっと意識して保健福祉行政を進めるという意志を次期総合計画に示すことができるのではないかと思う。

委員：地域包括支援センターというものがあるが、まだ不十分とはいえ、各地域にあり、地域の高齢者支援に大きな役割を果たしている。しかしながら、地域には、母子家庭や外国人の女性達、生活保護世帯等、様々なハイリスクを抱える市民がいる。こうした市民を支援するために、地域包括支援センターに類する支援機関が必要ではないか。例えば、生活保護分野では、自立支援が十分なされていないように感じる。福岡市でも生活保護費が増えているというデータも示されているが、自立支援なしには扶助費は増える一方で減ることはない。生活保護を受けている方にとっても自立して自分の力で生きていくことが重要であるため、ジョブサポートや地域ソーシャルワーカー等、自立ということに力を入れる仕組みづくりとして、ハイリスクな市民を支える人材や機関が必要であり、次期総合計画にも盛り込むべきではないかと思う。

事務局：地域包括支援センターでは、高齢者に関する様々な内容に一元的に相談に応じ、支援をすることで機能し始めている。これからも地域を支えていく必要がある中で、その他のハイリスクな市民を支える機関として、地域包括支援センターで一括して受けるというのは、現段階では非常に厳しいと考えている。その一方で、現在39か所ある地域包括支援センターのような機関を新たに設置していくというのも厳しい。しかしながら、こうしたハイリスクな市民をどのように支援していくかについては、審議のなかでご意見をいただきながら、事務局としてもどこまで対応ができるのかを検討していきたいと考えている。

会 長：生活保護の場合は、ハローワーク等でも就労支援を実施している。「自立」の捉え方が、社会的な自立と経済的な自立で異なる部分もあるが、市の自立支援は進んでいるのではないかと思われる。ただ、地域でこうした生活保護世帯を孤立させないなどの、社会的な自立にかかる施策では、市が関係してくるのではないかと思われる。

事務局：委員長からの意見にもあるように、就労自立支援に関しては、近年、国等でも力を入れている。また、母子家庭等で生活保護を受けていらっしゃるお子さんの不登校といったように、経済的なこと以外にも悩みを抱えているケースが多くみられ、母子自立支援プログラム等、社会福祉団体等において、支援を徐々に広げているところである。

一方で、生活保護を受けて自立した後や生活保護を受けずに頑張っている方等への支援は、民生委員や地域のボランティアで支援をしているが、足りていない部分もあるため、本専門分科会で様々な意見をいただければと考えている。

委 員：地域の民生委員等、色々な人達が支援していることは理解している。資料にもあるように保健福祉支援員を配置するなど、支援する人数ももっと増えるといいと思うが、こうした自立支援に、もっと役割を果たすべきではないか。精神面や健康面でハイリスクな市民を支援する公的な機関があつて、これに民生委員等の地域で支える人達がつながりをもって支えていくというような人材や仕組みが必要だと思う。

委 員：今の意見に関連したことで、九大跡地利用検討委員会でも挙がった内容であるが、少子化が進む中で、母子総合福祉センターというものを設立することが大事ではないかと考えている。国等でこども手当を出すというのも大事ではあるが、もっときめ細やかに、妊婦の相談から出産後の育児相談、2歳児、3歳児の健診等の際に訪れて、十分遊べるような施設があると、福祉として充実するのではないかと考えている。

もう1点は医療体制で、地域医療の充実は大事なことで、市でも相当進められている。一方で、先の総会でも意見が出たが、介護保険料や医療保険料が高くなっている状況がある。このような中で、医療体制の充実とともに、医療費（負担部分）を引き下げる努力も必要なのではないかと思われる。例えば、医療には高度先進医療を担う病院と各地域の診療所等があり、現在は医療機関での連携も図られているため、病気にかかった際に、いきなり高度先進医療を利用しなくてもよい、というような、医療に関する情報を市民にもっと提供していくことが必要ではないかと考える。というのも、福岡県、福岡市ともに医療環境としては充実しているがために、医療費が高いという現状がある。福岡県の医療費は全国でも4位前後で、全国水準からみても高い。また、もう1つ言えば、ジェネリック医薬品を普及させるために、市民への情報を提供していくことが重要と考える。これに関しては、市の薬剤師協会や医師会の協力の元、努力はされていると思うが、国内でのジェネリック医薬

品の普及率は20%程度であり、欧米の普及率約60%と比較すると、いまだ低い状況である。こういう点においても、福岡市は医療費の抑制にあたって先進地となってもいいのではないか。そのためには、病院や医薬品の利用についての情報をもっと市民のために提供することはいかがか。

次期総合計画においても、こうした内容が盛り込まれるとありがたい。

事務局：まず医療費に関しては、意見のあったように、医療環境が充実している一方で医療費が高いという現状があり、一人あたりの医療費も伸びている状況にある。福岡市で運営しているのは国民健康保険であり、一般の社会保険は別の保険者となるため、公平性の観点からも、財政的な状況からも、単純に負担軽減のために、一般会計を繰り入れて軽減を図るというのは難しい。ただ、本市は、特定健診の受診率がまだ低いため、受診してもらえよう積極的に働きかけ、早期治療を心がけていくことや、健康増進を進めていくことで医療費の削減に取り組んでいる。また、ご提案のあったジェネリック医薬品に関しては、医師会、薬剤師会の協力を得て、もう間もなく市民の方々へアピールできるような広報を行っていく予定である。

事務局：母子総合福祉センターに関しては、妊娠・出産・育児の段階に応じた支援ということで、非常に大切であると考えている。

こうした子育てに関する施策は、現在、こども未来局が所管しており、区保健福祉センターの健康課、地域保健福祉課、子育て支援課の3課が連携して取り組んでいる。

とはいえ、現実に育児不安からの虐待等が起きているため、今年10月くらいから、現在の対策に加えて、健診に来ない子育て家庭、行政と接点のない家庭を後押しするような対応策を準備しているところである。

また、子どもと一緒に出かける場所がないという要望に対して、親子で出かけられる子育て支援のための子どもプラザ等の施設を設置しており、近年充実しつつある状況である。

事務局：先程のハイリスクな市民を支える人材や機関についての補足であるが、施策体系案に「地域包括ケアの推進」という項目を入れている。地域包括ケアにおいては、現在では高齢者を中心に行っているが、委員からの意見もあったように、高齢者だけではなく、地域のハイリスクな方々をどのように見守って、様々なサービスにどのように繋げていくかというのは、大変重要な視点であると考えている。例えば、福祉のコーディネーター役やソーシャル・インクルージョンを行う担い手が必要であり、こうした役割を行政が担うのか、あるいは地域福祉の担い手が行う方がよいのかなど、どのように担い手を地域に根付かせていくかが重要となる。場所等も重要であるが、まずは人が重要と考えているため、是非施策の中にも盛り込んで行きたい。

委員：資料のP.5にある保健福祉活動支援員の配置状況は「達成済」となっているが、これはどのような活動をする方々なのか。

また、P.7の施策体系の「支え合う地域づくり」は、市民の方々が、どのよ

うな地域活動をするのかということが関わってくると思われるが、今年の6月に校区社協へのアンケートを行ったところ、財政面や活動のスキル等、内容は様々であるが、行政からのサポートがほしいとの要望が挙がってきた。現行の計画では、4つの分野（健康・子ども・高齢者・障がい者）を総合的に推進するために、現在の支援体制が構築されたが、自治協議会発足以降、コミュニティでの活動の様相が基本的に変わってきている。

したがって、「支え合う地域づくり」の実現にあたっては、どういった状態にしたいかだけでなく、目標に向けてどのようにしていくかという視点で、行政の体制なり、住民へのサポート、担い手の問題や方法論の問題を視野に入れて今後の議論を進めてほしい。

事務局：保健福祉活動支援員については、各区社会福祉協議会に配置した職員のことである。こういった配置によってより地域での活動を進めていこうというもので、一定の成果としては、「ふれあいサロン」、「ふれあいネットワーク」のような取り組みが増加してきたことが挙げられる。

要望に関しては、どういった方法で進めていくのか、また、担い手をどのように発掘し、育成していくかということになるが、福岡市には、ふれあいネットワークのようなきめ細かい活動が全校区で出来るようになりつつある。担い手の存在は、計画を推進するに当たって重要となるため、次期総合計画の中でどのように進めていくかをご議論いただき、またその内容を真摯に受け止めていきたいと考えている。

委員：医療費の件については、意見にもあったように医療環境が充実している中で医療費が高まっているという現状があると思う。だからこそ少しやり方を変えることで、劇的な効果を生む背景もあるのではないかと思われる。

ジェネリック医薬品の普及も有効な施策のひとつだが、患者さんの方から遠慮がちに問い合わせのある場合もあり、ジェネリック医薬品の利用に向けて色々なことをしているが、まだまだ取り組みが足りない、徹底されていない部分もあり、目標であるジェネリック医薬品普及率3割に対して、現状2割に止まっている。今後は、街中でスポットCMを流していくなど、市民に届く広報を行い、より身近なものとして浸透させていく必要がある。

医療費の削減に、もう1つ重要なことは、予防医学の大事さを周知することが挙げられる。しかし、ただ予防するために漠然と通院するのであれば、結局医療費がかかり、非効率的なものとなってしまう。現在は個々の医療機関での健康情報が共有化されていないため、本人がどんな検査を受けたか自覚していないと、自己の総合的な健康情報を把握できなかつたり、同じようなケースを辿って疾病に結びついていたりする。

ICTを活用して個人の健康状態をきちんと個人で持つことができ、いつでも見たりできるような取り組みを通じて、予防医学へ踏み込んでいただくことが重要ではないかと考えている。またこうした予防への取り組みを具体的な施策として考えていただきたい。

また、生活保護受給世帯のご子息が生活保護を受給する確率が非常に高いた

め、受給世帯のご子息への就業教育等を強化し、こうした連鎖を断ち切る取り組みが最も効果的ではないかと思う。P. 3 のグラフの生活保護受給世帯で、生活保護受給後に自立した世帯がどのくらいあるのか、データがあれば見せてほしい。こうしたデータは自立支援に対する効果の指標にもなるのではないと思われる。

（５）閉会

事務局より閉会の挨拶があり、本専門分科会を閉会した。