

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 2 回) 議事録

1 日 時

平成 22 年 11 月 19 日(金) 午前 10 時～午後 12 時

2 場 所

福岡国際ホール「志賀」(西日本新聞会館 16 階)

3 出 席 者

別紙のとおり

4 議 事

(1) 開会

(2) 審議

① 前回の審議会における各委員会の意見等について

② 次期計画の施策体系(案)について

(3) 閉会

5 議事概要

(1) 開会

地域保健福祉専門分科会開催にあたり、事務局より、本専門分科会委員 13 名中 8 名が出席で、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 項の規定に基づき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、本専門分科会が原則公開である旨の報告があった。

(2) 審議

審議に先立ち、事務局より、本日の専門分科会資料 1～3 及び参考資料について不備がないか確認を行った。

確認後、会長の進行により、議案に基づく審議に入った。

① 前回の審議会における各委員会の意見等について

本件について、事務局より参考資料及び資料 2 に基づいて説明があった。

(説明)

事務局：(参考資料「前回の審議会における各委員の意見等について」の概要説明後、各担当課より、本日の分科会にて説明を依頼された件について説明があつ

た。)

事務局：総会の際に意見のあった委員の代理出席については、これまでは慣例で代理出席を認めてきたが、今回改めて条例等に鑑みた結果、代理出席を認める規定はなかった。このため、これまでのような制度運用は、附属機関の運営としては適当ではないと判断し、今後は、条例等を厳に遵守し、代理出席は認めず、条例に基づき任命された委員で審議を尽くしていただくこととしたい。なお、これまで代理出席を認めていた団体にも、この件について説明の上、ご了承をいただいている。

事務局：（資料２に基づき、生活保護受給世帯への次世代支援策及び生活保護受給後の自立状況（開始・廃止世帯の状況）について説明があった。）

（質疑等）

委員：資料２について、平成 21 年度生活保護受給の原因別開始・廃止状況のうち、廃止の原因が「その他」とされるものの中には死亡者を含むと説明があったように認識したが、その場合、廃止原因の「死亡・失踪」とどのような違いがあるのか。

事務局：説明が分かりにくく失礼した。廃止原因の「その他」には、医療費が他方によって賄われる場合、身内の方に引き取られる場合、あるいは施設に入所される場合等が含まれ、その他に死亡者は含まれていない。

② 次期計画の施策体系（案）について

本件について、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１「次期計画の施策体系（案）」及び資料３「福祉の国際交流に係る施策について」に基づき説明）

（審議等）

委員：前回よりも施策体系がわかりやすくなった。いくつか検討をお願いしたい。

１点目は、「生きがいのある健康な暮らし」の体系中に、「サービスのマネジメント」を加えて欲しい。自身で情報を入手し、相談場所まで行き、自身でサービスを選択することのできる市民についてはこれでよいが、例えば虐待をしている母親や児童等のサービスの受け手は、虐待防止等のサービスがあっても、そこに至るまでのマネジメントの担い手や組織がなければ、サービスに到達できず利用できないという実態がある。サービスの受け手に対するマネジメントをするという観点がないと、他の施策が生きてこないと思われる。

２点目は、「支え合いのある地域づくり」の体系中にある「災害時要援護者支援の推進」についてである。災害時要援護者に該当する方は、日常生活においても支援が必要であるため、“災害時”という言葉を取り、要援護者支

援における取組みの1つとして整理する方が、福岡市の今後の施策に合うのではないかと。

3点目は、「安全・安心な市民生活」の体系中にある「権利擁護及び認知症対策の推進」についてである。権利擁護自体は、認知症に限らず全ての方に必要であるのに、現状の施策体系のように認知症と並べると、認知症対象者に特化されているように見えるため、ここでは権利擁護として横断的に取り組む1つの柱にしてもよいのではないかと。認知症対策については、権利擁護と併記するか、あるいは、難病等と合わせて別の柱とするなど、事務局で検討をお願いしたい。

4点目は、同じく「安全・安心な市民生活」の体系中にある「地域包括ケアの推進」についてである。現在、厚生労働省が介護保険制度の中で地域包括ケアの推進をしていることは理解しているが、保健分野では、ずっと以前から、介護保険の対象者に限らず、様々な対象に対して地域で包括的にケアを進める必要があると考え、その実現をめざしてきた。このため、“地域包括ケア”という言葉が、介護保険の対象だけでなく様々な対象に対しても取り組まれるものであればいいと思うが、そのような共通認識がないまま、“地域包括ケア”という言葉がひとり歩きしないか少々危惧している。

事務局：1つ目の「生きがいのある健康な暮らし」の体系中にサービスのマネジメントする機能を加えることについては、後段で指摘のあった「地域包括ケアの推進」と関わりが深いと考えているので、そちらについて検討を進める中で、どのような整理ができるか、また体系の中にどう表していくかについて考えていきたい。

2つ目の「支え合いのある地域づくり」の体系中にある「災害時要援護者支援の推進」については、ご指摘のとおりである。特に命に関わるということで重要視し、“災害時”と明記したところである。日常での支援については、施策体系の「地域活動の活性化」において、先頃全国的に話題となった高齢者の所在不明や孤立死等について、見守るべき対象をどこまで把握しているか、支援する体制がどこまでできているかなどの整理が基本であると考えている。また、日頃の見守り支援の中でも、特に災害時に備えて地域と行政の間で情報を共有し、支援・救済の体制をどう確立していくかが重要であると考え、資料1では、日常の支援とは施策体系を分けている。しかしながら、いただいた意見のように要援護者支援として、日常の支援と災害時の支援を施策例として分けて考えるという案についても、現状を踏まえて検討していきたい。

3つ目の権利擁護と認知症対策については、ご指摘のとおり、権利擁護は認知症の方だけではないと考えている。特に、精神障がいのある方、知的障がいのある方等の親なき後の権利擁護というものは、福祉サービスが、契約になっている現在において、さらに重視されるべきものであると考えており、先に挙げたような方々を含めた幅広い方々を対象に取り組んでいくことが分かるように、表現について検討したい。

現在、介護保険分野において、厚生労働省、関係機関等で研修会等が全国で開催されている中で、地域包括支援センターの役割がクローズアップされているが、ご指摘のとおり、4つ目の地域包括ケアの推進については、高齢者や要介護認定者だけを対象とするものではないと考えている。地域包括ケアのシステムを具体的に検討する段階では、例えば、障がい者や急性期の方等に、在宅医療をどう提供していくかや、福祉のインフォーマルなサービスがいかに絡んでいけるかなどについて、課題となるだろう。この地域包括ケアについては、今後、国等から示される情報を踏まえつつ、市としても本計画の策定に併せて、整理をしていかななくてはならないと考えている。

委員：まず1点目は用語のことであるが、「良好なサービスを選択できる仕組みづくり」というのは、高齢者に関わるものが多いと思われるが、国の制度改革を受けて介護サービス事業者の情報公表制度の充実を図る一方、本市独自の介護サービス評価事業は終了する方向で調整が進んでいる。また、国の情報公表制度の制度改革では、立入調査義務を廃止するなど、施設側の負担を軽減するものが多く、良好なサービスを選択するという利用者側からすると、制度の後退ではないかという気がしている。今後の制度の動向を鑑み、市として必要な手立てを取っていただきたい。

2点目は、「地域包括ケアの推進」であるが、恐らく“地域包括ケア”という言葉は、今回の計画で初めて出てきたのではないかと思う。また、地域包括ケアについては、介護保険制度の事業だけを指す場合あれば、各地の社会福祉協議会で行われている活動も含めて指す場合もあり、少し分かりにくい概念なので、市としてどんなことをやろうとしているのか、どのような範囲を示す概念とするのか、もう少し説明をいただきたい。

事務局：地域包括ケアについては、住み慣れた地域で医療、福祉、保健、介護、住宅等のサービスを組み合わせて提供することによって、地域で快適に暮らし続けることを実現する、1つのシステムとしてイメージしていただければと思う。例えば、医療分野では医療関係のネットワークを構築していたり、障がい者福祉であれば自立支援法に基づく様々なサービスを組み合わせる相談窓口があったり、高齢者福祉であれば地域包括支援センターで虐待や権利擁護等も含めた支援をコーディネートする場、また、要介護者であれば、ケアマネジャーによるケアプラン作成等、様々な対象によってより適切な福祉サービスを案内、提供し、それを調整する機能があるフォーマルな福祉サービスである。これに加えて、見守りや買い物支援、ごみ出し等、身近な生活での心遣い、気配りによる様々な日常生活の支援、いわゆるインフォーマルなサービスがあり、こうしたフォーマル、インフォーマルなサービスを組み合わせることができるような仕組みをつくることにより、地域で個々の状況に応じてその人らしい暮らしを実現していくというものが大きなイメージである。しかしながら、そこに至るまでには様々な課題や既存の公的な制度やサービスとして動いているものも多く、逆にインフォーマルなサービスに力を入れて整備することが必要な分野もある。ひと言で「地域包括ケアの推進」

と示したが、住宅施策においても、高齢者の優良住宅や専用住宅等、様々な取組みが広がっており、保健福祉以外の分野との連携等、市としてどこまでできるのか、この計画づくりの中で考えてたい。

委員：社会福祉協議会の推進する地域福祉活動計画は、次期計画の施策体系とどのように絡んでくるのか。社会福祉協議会の取組みは、インフォーマルなサービスが主体であり、市の取組みの隙間を埋めるような役割と思われるが、今回改定する保健福祉総合計画と有機的に絡めると非常に良いのではないかと。特に、社会福祉協議会の取組みとどのように絡めると、市民のためになるかという点を、計画全体として、考えた方がよい。

委員：社会福祉協議会には、自助・共助・公助の中の共助において、地域が活動を通じて支え合っていくことに対する側面支援という役割が一番大きく求められていると思う。前回質問にもあった保健福祉活動推進員は、公的に措置をされた役割なので、活動の趣旨を踏まえ、地域福祉活動を推進していくことが一番大事なのではないかと思う。

また、地域包括ケアについては、詳細を説明するなら事務局の説明のとおりだが、厚生労働省が今年3月に「地域包括ケア研究会報告書」において示しているのは、2025年に団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になり、高齢期のピークを迎えた時の地域のあるべき姿である。そこで示される地域包括ケアとは、「地域住民が住居の種別にかかわらず、概ね30分以内に生活上の安全・安心・健康を確保するための多様なサービスを24時間365日を通じて利用しながら、病院等に依存せずに住み慣れた地域での生活を継続することが可能になっている状態」であるとのことだ。

この「多様なサービス」は、「居場所の提供、権利擁護関連の支援、見守り、緊急通報安否確認システム、食事、移動支援、社会参加の機会提供、その他電球交換、草むしり等の日常生活支援サービス、掃除、洗濯、料理等の家事援助サービス、朝晩の着替え、排泄介助、入浴介助、食事介助、ターミナルを含めた訪問診療・看護・リハビリテーション」と多岐に渡り、これらのサービスが個々のニーズに応じて切れ目なく総合的かつ効率的に提供される状態が、めざす姿として報告されている。

私なりに危惧する点としては、このような取組みを実現するためには、介護保険を含めた福祉制度や医療制度、人材育成を総合的に推進しなければ不可能であり、もし国の示す地域包括ケアを推進するのであれば、施策としての取組みではなく最終的な目標とする、いわばゴールではないかと思う。施策体系全体を組み替えるくらいの市の決意なり、政策の確立がなければ、この言葉を使用するのは、適切ではないように思う。

一方で、岡山県総社市の社会福祉協議会は、「小地域ケア会議から始める地域包括ケア」として、地域が抱える福祉課題の把握及び共有化や、福祉情報の集約及び提供、見守りや要援護者台帳づくり等の支え合う仕組みづくり、援助が難しい方への対応について、細分化された小学校区あるいは中学校区単位で、地域包括支援センターを中心に、地域の様々な主体が参画して活動している。

本計画での地域包括ケアというもので進める当面の計画期間内の取組内容が、総社市の例に示される程度であれば、市民にもっと分かりやすい言葉にした方がよいのではないかな。

事務局：厚生労働省の示す地域包括ケアは、2025年をめざした姿とされているが、地域での実情や取組みに合うのか、全国的に様々な意見が挙がっていると聞いている。研究会も多数立ち上げられており、現在、本市でも研究中であるが、どこがコーディネート機能を担うのか、1人の対象者の生涯に着目した場合、拠点となる機関や人材がどこまで関われるのか、できるとしたらどのような仕組みを構築していくかなど、課題は大きく、国の示す地域包括ケアを全ての地域で実践することは難しいという意見も挙がっている。現在、市がどのような地域包括ケアをめざすのかという方向性はまだ固まっておらず、局内検討会で研究を進めているところである。検討の過程で、場合によっては他局も含めていくことが必要となると考えている。ただ、次期計画で地域包括ケアをどの程度のものとして考え、取り組んでいくかについては、事務局として引き続き検討していきたい。

委員：おそらく、地域包括ケアというものは、利用する方や地域によって違いがあるものではないか。そのため、市として地域包括ケアをどのように考えていくか、5年、10年、15年毎の長期的な視点に立って整理の上、今回の計画期間内であればどの程度まで取り組むことをめざすのかまとめることが必要なのではないかな。

委員：いくつかの点について市の考えをお聞きしたい。

1つ目は、資料3についてである。海外からの視察者数が増加しているとのことだが、市の高齢者施設の優れた点を視察に来ているならば、どのような点が評価されているのか。

2つ目は、韓国からの視察が圧倒的に多いことである。隣国と仲良くしていくことは大事で、各方面で行われているが、もっと他の国々からも視察に来てもらえるようにした方がよいのではないかな。韓国以外の国からの視察が少ないのは何故かな。

3つ目は、施策体系案における、「すべての市民が積極的に福祉の国際交流を行う社会」の取扱いについてである。地域によっては、公民館活動でも、外国人を対象としたプログラムも増えており、「支え合いのある地域づくり」に含めるのがよいのではないかな。また、個人的には、福岡市の福祉施策の対象に、在日外国人を含めてよいと思うが、市ではどのように考えているのか。4つ目は、基本理念に掲げられている国際交流という文言からは、福祉の対象としているようには読めないなので、3つ目の質問と合わせて基本的な考えを伺いたい。

5つ目は、「生きがいのある健康な暮らし」の体系内の施策例、「健康日本21 福岡市計画の推進」についてである。他にも福祉に関係の深い個別計画はあるので、その名称も挙げてよいと思うが、特別にこの計画名を挙げているのは何故かな。

事務局：1つ目の海外からの視察者が、本市施設のどこを評価しているのかという点であるが、韓国では平成20年年7月より、ほぼ日本に準じた介護保険制度が開始されており、“隣接する先進地”として視察先に福岡市を選んでいるようだ。また、国内における韓国からの視察者数は、東京都、横浜市に次いで、福岡市は3番目だが、視察者の意見によると、東京都等に比べて福岡市はコンパクトにまとまっており、高齢者関係、障がい者関係等、あらゆる施設が近接しているため、非常に効率的に視察できる点が評価されている。

2つ目の他の地域からの視察が少ない理由をご説明する。アジア各国の高齢化率は、韓国で10%、中国で7%程度で、高齢者に対する介護制度や支援制度の検討がようやく始まったという状況であるため、高齢化が早く進行しており本格的に制度を進める必要のある韓国等、日本の制度を学びたい国からの視察が特に多い。アジア各都市の中でも、中国上海市の高齢化率は福岡市と同様に16%程度になっており、同市は介護保険制度の導入を検討しているようなので、今後は、韓国以外の国々からの視察が増えていくのではないかとと思われる。

3つ目の外国の方々を福祉の対象とするかについては、現在、日本各地で在日外国人への福祉について検討が進められ、国に要望している地域もあるが、本市としては現行制度の中で対応しており、市単独での判断は困難である。

4つ目の交流という文言と併せて、今後の課題であると考えている。

事務局：5つ目の施策例については、各担当部署より意見を聞きながら、施策体系案をご審議いただく際にイメージしやすいような現行施策を挙げている。健康日本21福岡市計画には、健康づくりと合わせて、健康づくりを進める上での道路や環境づくり等、保健分野以外の施策も盛り込まれており、他の計画よりも幅広いということで挙げているが、関連する他の個別計画の推進について、施策例として掲載するか整理したい。

委員：施策の取組みにおいては、企業との連携もあると思うが、施策体系から読めない。施策を推進する上で、市にはそのような考えはあるのかお聞きしたい。

事務局：企業との連携としては、共同募金等による社会貢献により、福祉における役割を担うという考え方がある。その一方、今後は、地域、行政、NPO等の関係団体に加え、特に地域との結びつきの強い企業、例えば電気、水道や新聞、牛乳配達等の企業と連携し、企業活動を通じて地域住民を見守るなど、新たな社会参加を期待しており、この点は、視点「支え合いのある地域づくり」の施策体系「地域活動の活性化」の施策例である「活動のネットワークづくり」の1つの要素として、是非、企業の協力を得たいと考えている。

委員：配食サービスは、現在、民間の企業が行っているのか。

事務局：シルバー人材センターが担っている。

委員：配食サービスは、見守りという点では、どの市町村でも非常に有効な機能を果たしているように思う。手渡しことによる安否確認や食べ残しの状況等、対象者の状況が直接挙がってくる仕組みは、今後もとても大切だ。

事務局：ご意見のとおり、配食サービスでは、配達するだけではなく、見守り等の安否確認、個々の健康状態に合わせた食事内容のアドバイス、それらを通した食の自立が、制度の目標である。見守りについても今後どのような方法がよりよいのかを考えていきたい。

委員：配食サービス事業について補足する。社会福祉協議会では、ふれあいランチという活動を行っている。これは回数に決まりはなく、各地域で自主的に取り組んでいるものである。確かに配食は、安否確認や健康の見守りにもなり、現に、ふれあいランチを希望する方々は、入院して体調を悪くしてから医者から勧められた方が多く、利用開始後に以前よりも健康的になれる方もいる。

また、「安全・安心な市民生活」についてであるが、社会保障サービスや社会福祉制度、医療サービスを受けられる方々は、安全・安心な市民生活を送ることができると思うが、そういうサービスを受けていない、制度の狭間にいる方々について、市では、どのように支援していくのか、考えを聞きたい。実際に、要介護認定も拒否していた高齢の方について、この夏自宅で起きあがることができなくなったので、民生委員、地域包括支援センターのケアマネージャー、自治会長で連携して在宅で治療の上入院してもらい、最終的にはご家族に連絡の上、最終的には施設で快適に過ごせるようになった事例があったが、今後は、高齢化、核家族化でこのような事例は益々多くなり、今のままでは対応できなくなるだろうが、この計画で、そのような部分はどうか解決するのか。

事務局：配食サービスは食を重視している取組みであり、個々の健康状態や持病等に配慮した食事を提供することに加えて安否確認を行うものである。また、委員からご紹介があったふれあいランチでは、食事の提供もさることながら、地域でのふれあいや支え合いを醸成することも目的としている。

もう1点の地域包括ケアに関する意見では、委員の活動実例をご紹介いただいたように、一人の方を、民生委員や自治会、地域包括支援センターのスタッフ等、多くの方々によって、市の地域福祉が支えられている。厚く感謝を申し上げたい。本市でも障がいのある方や高齢者、要介護認定者、難病の方等、様々な方を対象に保健福祉施策を講じているが、ご指摘のように、制度の狭間にあってサービスが受けられない方や例にもあったようにサービスの利用を拒否される方、困り事について助けを求めるところができない方で周囲も見逃している層があるので、最終的には人と人との関係の中で、信頼を築いていきながら、支援につなげていくことが必要になる。これまでのように窓口に来た方へサービスを提供するというのではなく、我々も踏み込んでいくような福祉のあり方が必要となるのではないかと考えている。そのような意味では、地域での見守りを通じて、今まで見逃してきた方や制度の狭間にある方にどこまでアプローチしていくことができるのか、どのような方法がよいかなど、具体的な施策の検討、実施については、非常に重要な課題であると考えている。

委員：3点伺いたい。1つ目は、3つの視点の「支え合いのある地域づくり」については、共助であることが分かるのだが、「生きがいのある健康な暮らし」，「安全・安心な市民生活」については、いずれも公助で、自助の視点が分かりにくく、市民自身で何ができるのかという提案がないように感じる。

2つ目は、「支え合いのある地域づくり」の施策体系「災害時要援護者支援の推進」における施策例「要援護者情報の把握・共有」については、「地域活動の活性化」にも関わることであるが、どことどこが情報を共有するのか。民生委員には守秘義務があり、地域では、必要な情報の共有がなかなかできない現状がある。地域に関わる者としては、自治会、町内会長等と情報を共有する必要があると思うが、個人情報保護への配慮もあり、共有が十分進んでいない。かといって、民生委員のみで十分かと言えば、実際には自治会、町内会等の協力も必要ではないかと思う。要援護者情報については共有することにはなっているが、きちんと明記されないと、民生委員だけしか情報が得られないのではないかと思われてしまうのではないか。

3つ目は、人材の育成である。どの分野においても後継者不足という問題がある中、現状では活動を担い、見守りをしている人材が高齢化し、見守りの必要な住民になっているというのが地域の現状である。先程、企業の協力も必要ではないかという意見があったが、今後は現職のうちからボランティア等を通して地域に関わっていかねば、団塊世代が退職したときに、どの程度地域に関わっていくことができるのか疑問である。そういう意味では、企業の協力の形は、配食による見守りに事業者として参加するというものがあるが、従業員に地域での活動のためのボランティア休暇を認めるよう、市から企業に要請していただければよいのではないか。

事務局：1つ目の自助、共助、公助の仕組みについてであるが、先程から意見が出ている地域包括ケアのように、行政が社会保障制度として取り組む場合と、地域のインフォーマルな支えが組み合わさって機能する場合があるため、現在の施策体系案について、引き続き意見をいただきながら整理をしてきたい。また、これまで、福祉については、国の社会保障制度でも、いわゆる公助をベースに整備してきたという背景があるが、少子高齢化が進み、高齢期に当たる方々が主体となる社会を迎える中で、こうした社会保障制度を維持していくためには、全ての高齢者が支えられる側にいるのではなく、元気な高齢者が地域を支えていくことをもっと促進することが必要と思われる。また、自助の取組みとして典型的なものは、健康づくりではないかと考えている。医療費の軽減にもつながるが、健康づくりでは、まず自身が自覚を持って健康な生活を送り、健康な状態であれば人を支える活動に参加する余地も生まれることから、「生きがいのある健康な暮らし」を自助として位置付けている。以上のように、3つの視点で一体的に施策を推進する体制を整え、今後の社会構造の変化に対応していきたい。

事務局：2つ目の視点の「災害時要援護者支援の推進」については、市では現在、災害時に支援の必要な方々の情報について民生委員が収集し、要援護者台帳と

して整理、把握している。平成 21 年度時点では、災害時に支援の必要な高齢者が 12,852 人、障がい者が 3,826 人で、合計すると 16,678 人が台帳に登録されている。個人情報保護条例上の制約もあり、現状では自治会等に情報を全て提供することが難しく、このような台帳情報をどこまで、どのようにして地域に提供するかという点が課題となっている。現段階で情報提供が可能となる方法は、地域と市が協定及び協定に基づく覚書を交わした上で、同意の得られている登録者の要援護に必要な情報のみを、地域に提供している。この方法により、現在、149 校区のうち、51%に当たる 76 校区に対して要援護者台帳を提供することにより、要援護者数では、76 校区の 9,422 人のうち、7,098 人（75.3%）の情報は共有できている。要援護者台帳登録者数は総数で 16,678 人であるため、実際に地域で情報が共有されているのは、要援護者の概ね 4 割程度である。この件については、実際の災害時に要援護者を助けるのは地域であるにも関わらず、必要な情報が地域に十分に提供されていないという指摘も受けているところであり、現在、どのような形であれば十分な情報提供が可能なのか、個人情報保護条例を踏まえて、関係部局と検討中である。また、次期計画への反映にあたっては、検討経過を踏まえ、どこまで掲載するかを判断したい。

3 つ目の人材育成については、ご指摘のとおり、様々な分野の地域活動で担い手の不足が課題となっており、最近では民生委員の改選時に欠員が生じたり、老人クラブで役員になる方がおらず、解散に至った例もある。また、先程回答したとおり、高齢化が進む中では、若者が高齢者を支えるだけでなく、高齢期の中でも比較的若い 60 代の方、比較的元気な高齢者が中心となって地域活動を活性化し、見守り体制をつくっていくことが、これらからの地域福祉において欠かせない要素である。このような取組みの方向性を、次期計画の中でどこまで表現するか、引き続き検討していきたい。現実的には、退職後すぐに地域活動に参加するケースは少なく、地域の担い手として早い段階で地域にとけ込めるのは、ご指摘にもあったとおり、現職時から地域との関わりを築いてこられた方々である。スムーズに、あるいは段階的に地域との関わりを構築し、退職後に地域活動を担う人材として育成していく仕組みについては、根底には人間関係の構築があるため難しい課題だが、どこまでできるのか考えていきたい。

委員：要援護者台帳の情報共有の件で、校区で覚書を締結している方と、地域への情報提供に同意している方の違いはどこにあるのか。

事務局：覚書を締結している 76 校区内に、現在、9,422 人が災害時要援護者台帳に登録されており、そのうち 7,098 人から地域への情報提供に同意をいただいている。また、それ以外の校区でも地域への情報提供に同意をいただいている方はいるが、この場合は、市と校区との覚書が締結されていないため、地域への情報提供に至っていない。

委員：覚書については、自分の住んでいる校区でも、以前、市と協議をしたことが

あったが、内容や手続き等が複雑で分かりにくく、行き違いもあって、以降は申請をしていない。全校区のうち半数近い校区で締結されていない現状をみると、内容の分かりにくさや手続きの煩雑さを解消するなど、協定締結校区が増えるように取り組んでいく必要があると思われる。また、本人の同意が得られず、民生委員も困っているというケースは、地域で散見される。地域で見守ろうとしてもドアを開けてくれないという現状もあり、要援護者台帳について、何かもっと違う方法で情報を共有しやすくする方法はないものかと思う。

事務局：要援護者情報として、災害時のように、人の生命、身体、健康、生活等の保護のために緊急に必要な時に提供する場合と、一般的な見守りの中で提供できる場合とでは、どうしても、提供までの手続きに違いが生じてしまう。

災害時要援護者台帳の個人情報、災害が間近に迫っている前述のような状況下では、個人情報保護条例の規定の上でも地域に提供できるが、地域で日常的に見守りを担う立場からは、災害が間近に迫った時点で情報をもらっても遅い、という意見も聞いている。現在、全国的にも、地域との要援護者情報の共有は、大きな課題となっており、今年の夏に全国的に報道された高齢者の不在問題でも、要援護者の把握について、地域で様々な苦労があるという実態が示された。このため、今後は国や他都市の動向も鑑みながら検討したい。また、災害時においてより速やかに災害時要援護者の情報を提供できないか、併せて検討する必要があると考えている。加えて、支援の手が届きにくい方々についても、先程回答したように、少し踏み込んでいくような取組みができないか考える必要がある。

委員：高齢化が進行する中で、今後は若者に依存する社会ではないという考え方が示されたが、このことは極めて大切なことであり、大いに賛成したい。

また、これまでの議論の中で、例えば社会福祉協議会の事業との関連や他の関係団体との連携が、非常に重要な要素として示された。こうした内容を施策体系の中に表現しておく必要がある。

事務局：ご指摘があったように、行政側から一方的かつ統一的に福祉施策を行うというかつての流れから、地域で個々の状況に応じてどのように支援をしていくかコーディネートする、という方向に変わってきた。特に、制度等の狭間をインフォーマルなサービスによってどう補うかについては、NPO法人にも様々なご協力をいただいているので、視点「支え合いのある地域づくり」の施策体系「地域活動の活性化」や、施策例の「活動のネットワークづくりの推進」で表現していきたい。

(3) 閉会

事務局より事務連絡があった後、本専門分科会を閉会した。

【別紙】出席者一覧

1 保健福祉審議会委員

氏 名	専 門 分 野 等
岩 城 和 代	学識経験者（法曹界）
遠 藤 文 彦	社会福祉事業従事者（地域福祉）
大 石 修 二	市議会議員
大 谷 善 博	学識経験者（公民館）
櫻 井 千恵美	学識経験者（男女共同参画）
鳩 野 洋 子	学識経験者（地域看護学）
矢 田 信 浩	学識経験者（雇用関係）
山 口 昌 子	社会福祉事業従事者（民生委員）

2 福岡市保健福祉局

氏 名	役 職
井 崎 進	保健福祉局長
恒 吉 香保子	保健福祉局理事
吉 村 展 子	総務部長
峯 田 太 史	計画課長
鹿 毛 尚 美	保護課長
大 和 正 芳	保健医療部長
倉 成 武 裕	地域医療課長
下 川 祥 二	保健予防課長
三 浦 雅 子	健康福祉のまちづくり部長
高 木 三 郎	地域福祉課長
佐 藤 文 子	地域保健課長
中 山 恵美子	地域保健課（歯科・栄養指導担当）課長
広 渡 次 郎	高齢者・障がい者部長
矢 野 俊 治	高齢者施策推進課長
和 佐 優	障がい者在宅支援課長
倉 谷 裕 司	生活衛生部長
戸 越 剛	生活衛生課長