

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 3 回)
議事録

1 日 時

平成 23 年 1 月 24 日(月) 午前 10 時～午前 11 時 30 分

2 場 所

福岡ビル 9 階 5 ホール

3 出 席 者

別紙のとおり

4 議 事

(1) 開会

(2) 審議

福岡市保健福祉総合計画の改定について

① 次期計画の施策体系(案)

② 次期保健福祉総合計画の構成(案)

(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当たり、事務局より、本専門分科会委員 13 名中 8 名が出席で、定足数である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。

なお、審議に先立ち、本専門分科会委員の交代があった旨の報告があり、事務局より各委員の紹介及び山口委員の後任である黨委員の紹介があった。

(2) 審議

事務局より、本日の専門分科会資料 1～3 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 次期計画の施策体系(案) (資料 1・2)

本件について、事務局より資料 1 及び 2 に基づいて説明があった。

(説明)

事務局：(資料 1「次期保健福祉総合計画の施策体系(案)」及び資料 2「平成 22 年度第 2 回地域保健福祉専門分科会における意見整理」について説明。)

(質疑等)

委員：3つの視点のうち「安全・安心な市民生活」の、3つ目の施策体系（案）「認知症対策等の推進」の「等」は何を指すのか。

事務局：本市では認知症について対策を進めているところだが、他にも認知症に準ずる症状や、障がいをお持ちの方々もいることから、ここでは「等」ということでまとめた。

委員：視点「安全・安心な市民生活」の2つ目の施策体系（案）「生活の安心確保」の施策例にある「福岡型包括支援システムの検討」の対象は、高齢者に限られているのか。第1回の本審議会総会にて、地域には高齢者や障がい者以外にも様々なハイリスクを抱える方が生活しているため、こうした方々も対象にした包括支援システムが必要ではないかという意見を出したが、この「福岡型包括支援システムの検討」の対象に高齢者以外のハイリスクな方々が含まれないとすれば、どの施策で支援することを考えているのか。

事務局：福岡型包括支援システムは、高齢者のみ、障がい者のみを対象としたものではなく、難病患者等も含めて様々なハイリスクを抱える方を包括して支援することを最終的な目的にすべきと考えている。

また、第2回の本専門分科会においては、包括支援システムの大まかなイメージについて、医療や介護、保健、福祉、住宅等を一元的にコーディネートし、地域での生活を支えていく仕組みと説明したが、冒頭で事務局から説明したように、厚生労働省（以下「厚労省」という。）で検討している地域包括支援システムについては、まだ具体的な方向性は示されていないが、今後、どのような事業に国庫補助がつくのか、どのような機関が中心的機能を担う事を期待されるのか、厚労省からの提示もあると思われる。その際に、最終的には、高齢者や障がい者のみではなく、広い範囲で地域の福祉を支えていければと考えている。

委員：包括支援システムについては理解できたが、ご説明のように考えているのであれば、施策体系（案）の文言として、「生活の安心確保」では、その上位にある3つの視点の「安全・安心な市民生活」そのものを包括するという、この部分だけが、非常に大きなテーマを抱えているように感じられ、分かりにくくなるのではないか。一元的に切れ目のない総合的なサービスを推進することが、この施策体系部分の趣旨と思われるので、先程の事務局回答のような文言にした方がすっきりするのではないか。

もう一点は、その下の施策体系（案）の「認知症対策等の推進」についてだが、事務局説明では、認知症の方だけでなく、ハイリスクの方々も含むということだが、施策体系全体の中で、ここだけが対象者を具体的に指していると誤解を受けるのではないか。福岡市が認知症対策に力を入れていることは承知しているが、施策例の1つとして施策体系（案）を組み替えるなど、併せて検討していただきたい。

事務局：施策体系（案）の「生活の安心確保」という表現については、ご指摘のとおり

り、3つの視点の「安全・安心な市民生活」の全般にかかる内容である。事務局としては、視点「安全・安心な市民生活」にかかる1つ目の施策体系（案）「生活の安定確保」で、生活の安定を支える公的制度をまとめ、次に、生活の安心を支える仕組みとして先程説明した「福岡型包括支援システムの検討」、「権利擁護制度等の利用促進」及び「虐待防止体制の充実」を施策例に挙げ、これらをまとめ、かつ1つ目の「生活の安定確保」を補う形で、2つ目の施策体系（案）として「生活の安心確保」という表現にした。

また、3つ目の「認知症対策等の推進」は、本市が認知症対策に力を入れていることから、施策体系の1つとして挙げているところであるが、ご指摘のあった点については、委員の意見を踏まえて検討したい。

委員：先程は、前回の案に対する委員の意見等を元にした検討結果が示され、非常に丁寧な検討がされ、そのことについて丁寧に説明いただいた。しかしながら、この施策体系（案）を見ても、市民は、保健福祉について、他人事のような印象しか受けないのではないか。この点を解消するため、この計画は市民一人ひとりに密接な関わりがあるという訴え、すなわちインパクトを与えるアピールの必要性を感じる。例えば、“参加”を“参画”とするなど、支援を受ける側だけではなく、市民一人ひとりの課題であり、参加することが大切であるというアピールがもっと必要ではないか。

事務局：1つ目の視点「生きがいのある健康な暮らし」の施策体系（案）には、特に市民自身に取り組んでいただく場面なので、括弧書きで、市民の立場に立つと何に取り組むべきなのかを示し、その取り組みを市がどのように支援するのか、施策例に記載した。また、2つ目の視点「支え合いのある地域づくり」では、地域というつながりの中で、自身だけでなく、より広く支え合いに参画することを示しつつ、また企業等にも今まで以上に支え合いに協力いただくための取り組みを施策に挙げている。この2つの視点については、是非、市民の方々にも実際に行動する役割を担う項目としてご理解をいただきたいと考えている。委員のご指摘の内容を含め、この施策体系に沿って素案を作成する際に、具体的に記載していきたいと考えている。

委員：福祉行政においては、国の政策や予算、施策方針がはっきりしていない状況のようだが、国の政策ばかりではなく、福岡市としての独自色を出していく必要あるのではないか。例えば、福岡市は他の都市と比べて医療費が高いが、裏を返せば医療環境が充実しているという現状がある。そこで、医療体制に関しては、市民病院の機能強化だけではなく、医療機関と身近な診療所との連携強化や、ジェネリック医薬品の普及強化策といった取り組みが、計画に盛り込まれるとよいのではないか。

また、生活保護に至る前の金融支援や生活相談等の低所得者対策について、全国的に実施されるようになってきているが、本市でも、施策体系（案）「生活の安定確保」にて、生活保護に至る前の、生活の安定に向けた様々な相談に応じる窓口設置等に取り組んでいくことを示すと良いのではないか。

事務局：福祉行政に市の独自色を出すという点について、地域福祉を例にとると、コミュニティの希薄化や崩壊が進む一方、高齢化が進展し、孤立死や災害時支援、高齢者不在問題、無縁社会等、高齢者を取り巻く社会問題が多く起きていると感じている。このような中、本市の 146 の校区では、現在、地域で、それぞれ独自に支え合えるよう、市で支援している。先進的に地域での支え合いを実践している地域の情報等を把握してみたところ、現状の仕組みでは、民生委員に多くの負担がかかっている状況であった。このような、民生委員の負担や地域での様々な「困り事」について解決できるような、民生委員をサポートできるような機能について、本市としては、施策例に挙げることができるよう検討していければと考えている。

また、生活保護に至る前の低所得者への支援については、市社会福祉協議会にて、平成 21 年 10 月に生活福祉資金貸付について要件を緩和しており、生活保護に至る前の段階から、資金相談等に応じることができるようにしており、同貸付制度も利用しやすくなり、セーフティネットとしての機能をより強化できたと思われる。

このような情報も含めて、市社会福祉協議会として担うべき役割があると考えているが、ご指摘のあった点については、施策例に盛り込む内容として活かしていきたい。

事務局：委員より、病院と診療所との連携についてご意見をいただいたが、それに関連して補足したい。

現在、福岡市医師会が中心となり、「地域連携クリティカルパス」という取り組みを進めている。これは、患者の症状に応じて、急性期、回復期の病院等と適宜連携を図るというものである。本市としては、この医師会の取り組みを側面から支援するため、情報提供等に努めているところであり、今後もこの福岡型の取り組みに対して連携していきたい。

② 次期保健福祉総合計画の構成（案）（資料 3）

本件について、事務局より資料 3 に基づいて説明があった。

（説明）

事務局：（資料 3「次期保健福祉総合計画の構成（案）」について説明。）

（質疑等）

委 員：高齢者福祉や障がい者福祉等に対する調査があれば、その結果についても今後作成する計画素案に盛り込んで行く必要があるのではないかと。というのは、この種の計画や市民自身についての市民意識のあり方や、福祉が市民一人ひとりの課題であることを示す客観的なデータになるからだ。そのようなデータを示しつつ、課題意識を共有化できるような、また、社会的に支援の必要な方への方策等の内容が盛り込まれればいいのではないかと。

事務局：第 1 回の本審議会資料でお示したとおり、平成 21 年度に実施した市民意識調

査結果を活用したい。また、高齢者保健福祉、障がい者保健福祉についての調査の結果についてはまだお示していないが、本計画の改定と並行して高齢者、障がい者ともに部門別計画の改定作業を進めていく予定なので、素案作成に当たっては参考にしたいと考えている。

委員：先程、委員の意見にあったように、今後の保健福祉のあり方では市民が参画するということが求められているのだから、インパクトのあるメッセージとして、活動に加わるだけでなく、企画立案にも参加するという能動的な意味で「参加」を「参画」とする方が良いのではないか。

また、保健福祉についての総合的な取組みを説明する上で、「自助」、「共助」、「公助」は、とても分かりやすい言葉なので、3つの視点の文頭にそれぞれ「自助」、「共助」、「公助」と加えれば、各視点での施策体系がより分かりやすくなるのではないか。

委員：「参加」を「参画」とするには、現段階では、どれだけ理解が得られるか懸念がある。「自助」に当たる1つ目の視点「生きがいのある健康な暮らし」においては、「自助」の段階で「参画」を強調すると、企画立案の段階から意見を言わなくてはならないような、プレッシャーがかかり、市民が参加をためらいかねないので、社会「参加」を進めていくというレベルでよいのではないか。「自助」、「共助」、「公助」を加えることには賛成だが、あまり「参画」に統一することにこだわらなくても良いと思う。

事務局：本計画については、市民自ら実行し、関わっていくことが重要であると考えている。具体的な施策体系に「自助」、「共助」、「公助」と示すかどうか、理念の部分で触れた方が良いのか、事務局で整理したい。委員のご意見では大事な方向性をお示しいただいたので、素案で検討結果を示したい。

委員：計画というと評価が必要ではないかと思うが、次期計画の評価方法についてはどのように考えているのか。

事務局：次期計画は保健福祉分野のマスタープランとすることから、次期計画の推進による市民意識の変化や、今回の市民意識調査での市民から要望の多かった情報提供等の施策についての進捗等によりを評価することが考えられる。具体的にどのような項目により評価するかまだ決まっていないが、マスタープランとしての評価のあり方について、素案の検討と併せて考えたい。

委員：民生委員の活動から推測すると、低所得者の数が減る状況は近年見られず、ホームレスについて就労者自立支援センターを設置して就労支援等を進めているが、就労後もまたホームレスに戻るなど問題も生じているようだ。

また、事務局からも説明があったとおり、民生委員の仕事が複雑化しており、現在は、乳幼児から高齢者まで幅広い世代に対応している。その中で最も課題となっているのは「孤独死」であり、そのような状況になりそうな人の把握等、もっと地域の方々と連携して取り組まなければ、対策が難しくなるのではないかと思います。自治協議会会員にも協力いただくようお願いしている。要援護者についても

対象全員が同意されておらず、同意されていない方への対応策も今後の課題になるのではないかと考えている。

委員：社会福祉協議会では、現在、次期の地域保健福祉活動計画を策定中だが、近年の地域コミュニティにおいては、自治会への加入率が低下し活動上の制約が生じていること、個人情報保護の壁で活動しにくいこと、担い手が育っていないことの３つの課題がある。しかしながら、ふれあいサロンの活動に関わっている方が高齢者の見守りや買物への付添い等へ、活動を発展させる共助の例もある。このように、既存の活動から更なる活動へと発展させるにはどのようなサポートが有効か検討することが、施策の効果的な推進にもつながると考えているので、様々な地域保健福祉活動を進めるための行政組織のあり方やサポートについて、これからの議論に期待したい。

委員：先日、社会福祉協議会主催で福祉座談会を開催したが、「校区の民生委員の顔が分からないので、公民館に民生委員の顔写真と名前を掲示して欲しい。」という意見があった。細かい事例であるが、例えば、「1-1 市民一人ひとりへの適切な情報提供」には、このような取組みも該当するのか。

委員：先進的な取組みだが、民生委員の情報については、公民館や小中学校に名簿を提供しているが、顔写真までは、民生委員にも抵抗感があるのではないかとと思われるので、取組み例とすることは難しいと思う。民生委員は地域の見守りを中心にやっているが、乳幼児訪問では、マンション等の集合建築物では立ち入れない場合も多く負担が大きいことから、市でも、何か方策を考えていただきたい。また、孤立死については、経験の浅い民生委員にとってはどこへ連絡をすれば良いかなど戸惑うことも多いため、方策を検討していただければと思う。現在、市の人口も増加しているため、民生委員の数も2,300人に増えたが、これからは、民生委員だけでは立ち行かなくなることが予想される。

事務局：民生委員の負担について、特に孤立死については、警察署データによると、65歳以上独居者で検死を行った人数は、平成21年は223人、平成20年は255人、平成19年237人となっており、全てがいわゆる孤立死ではないものの、大きな問題であると認識している。どのような方が地域で孤立しているのか見えにくく、民生委員でもなかなか把握できないことについて、行政で決定的な方策があるかという点、非常に厳しい。一方で、地域での情報共有については、行政も地域に出向いて把握し、働きかけるような手法も必要と思う。このような取組みを行政も一緒に進めることが、民生委員活動のサポートにつながるのではないかと考えている。要援護者に関しては、個人情報の取扱いという課題について、本人の同意が得られなくとも出せる方法はないか検討中だが、非常に厳しいという状況もご理解いただきたい。また、地域活動の担い手確保については、前回のご指摘どおり、企業への働きかけや、団塊の世代をはじめとした地域活動が期待される方々への働きかけをはじめ、いかにしてそのような方々を担い手として育成していくか、非常に大きなテーマ

であると考えている。最後に民生委員の顔写真の掲載に関しては、一筋縄ではいかないが、地域の方々により知っていただくことは、窓口としての根幹であるとする。また、新たに民生委員になられた方が地域の方々に頼られた際に、どうしていいのかわからないといった事例については、市として民生委員が困った時にサポートする相談窓口等の機能を検討し、負担を分け合えるようにしていければと考えている。

委員：民生委員については、保健福祉制度が多様化し、専門性が高まる中、最終的な地域での対応を求められるため、以前から民生委員をサポートする役割が必要なのではないかと考えていた。例えば、相談レベルで済むもの、何らかの対応が求められるもの、緊急の対応が必要なものとした 3 層のシステムがあると良いのではないか。このような仕組みができると、認知症や障がい、子どもやハイリスクな方々等、どのような対象にも応用できると思うので、大きな視点から捉えて、例えば福岡型の地域で支援する包括ケアシステムの中に理念を入れるとなお良いのではないか。

委員：今年度は民生委員の改選があり、各地域から新たな委員が選出されているが、中には、受け手がおらず、民生委員の活動内容を知らずに推薦を受けて委員となった方もある。このように、受け手の不足で、民生委員の負担は、ますます大きくなっている。日頃から公民館に出入りされている方は、比較的地域でのボランティアに対してなじみがあり、理解もあるため、そのような方々が、地域での民生委員のサポート役になれると良いのではないか。そのためにも、地域の民生委員は誰か、連絡先はどこか、分かる情報がもう少しあるといいのではないかと思う。

委員：民生委員をサポート仕組みをどのように構築するかを考える場合に、次期計画での施策体系の 3 つの視点は、必ずしも階層的に分けられているものではなく、それぞれが重層的な関わりを持っているので、「福岡型包括的支援システムの検討」に含めて考えると永続的な仕組みになるので良いと思う。しかし、そのような仕組みがないと民生委員をサポートする組織を構築できないというわけでもないとも考えられる。先程の委員の意見にもあったように、例えば 3 つの視点の 2 つ目「支え合いのある地域づくり」の中には、リスクの高い方をサポートするだけでなく、地域活動を担っている方と“共助”し合うという考え方もあると思うので、地域づくりのひとつとして、どこかの地域が先行して取り組むことで、より良い取組みに発展することも十分考えられる。いずれにしてもやり始めなければ何も変わらないし、先程意見にあった“参加”について、「市民一人ひとりの課題として取り組む」ということにつながると思う。

委員：新任民生委員の研修や教育等は、市が行っているのか、あるいは社会福祉協議会が担っているのか。また、回数はどのくらいか。

事務局：新任民生委員の研修について、市ではリーダー格にあたる方に研修委員となっただき、企画を立てながら研修を実施している。新任民生委員への研

修については、各区単位で行ったり、幹部委員への研修や分野ごとの専門性を高める研修等、様々な研修を実施し、研鑽を積んでいただいている。その他、全国での研修会に参加し、その情報を共有することもある。実際に市で直接行っている研修会は、年に3～4回である。また、新任民生委員については、研修とは別に、地区ごとの民生委員児童委員協議会にて、月1回は情報共有の場を設けており、経験者の知識や技能を学べる機会としている。

一方で、民生委員のスキルアップや地域活動を通じた知識や技能の共有については、行政でもサポートできる部分があるように感じている。

また、民生委員が困難な問題に直面した時に、行政が各区保健福祉センター等でサポートするなど、事例ごとに対応してきているが、事例により相談窓口が異なるなど、サポート体制としては十分でなく、地域でどのようにハイリスクの方々を支えていくか、もう一步踏み込んだ施策を考える時期に差し掛かっていると思われる。民生委員の負担軽減も含めて、具体的な施策として検討したい。

委員：次期計画の構成案について、一応今回の案で確定ということになるのか。それとも、市で検討した後、修正もありうるのか。

事務局：審議会での審議を元に、今後、どのような素案を作成するか、現在考えている施策体系による構成のたたき台として、資料3をご提出した。素案作成に当たっては、この構成案に沿って作成する予定だが、文章化された段階で、委員の皆様に改めてご意見を伺い、計画に反映していきたい。

(3) 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。

【別紙】出席者一覧

1 保健福祉審議会委員

氏 名	専 門 分 野 等
石 田 重 森	学識経験者（社会保障）
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）
黨 実 雄	社会福祉事業従事者（民生委員）
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）
松 崎 百合子	学識経験者（男女共同参画）
矢 田 信 浩	学識経験者（雇用関係）

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