

福岡市保健福祉審議会
平成 24 年度第 1 回地域保健福祉専門分科会
議事録

1 日 時

平成 24 年 11 月 20 日(火)午前 10 時～午後 12 時

2 場 所

福岡国際ホール「志賀」

3 出 席 者

別紙のとおり

4 議 事

(1) 開会

(2) 保健福祉局長挨拶

(3) 委員紹介

(4) 審議

① 地域保健福祉専門分科会長及び副専門分科会長の選出

(5) 報告

① 福岡市保健福祉総合計画（地域福祉計画）の進行管理について

② 地域福祉ソーシャルワーカー・モデル事業について

③ 「福岡型地域包括ケアシステムの構築」について

④ 次の「健康日本 21 福岡市計画」について

(6) 閉会

5 議 事

(1) 開会

事 務 局： 定刻となったので、ただいまから、平成24年度第 1 回福岡市保健福祉審議会
地域保健福祉専門分科会を開催する。

本日の出席委員数は、地域保健福祉専門分科会委員12名のうち、10名の出席
で、定足数である過半数に達しているので、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する。

また、本専門分科会は、福岡市情報公開条例に基づき、原則公開で行う。

では、保健福祉局長の中島よりご挨拶申し上げます。

(2) 保健福祉局長挨拶

局 長：〈挨拶〉

(3) 委員紹介

事務局： 次に、会議に入る前に、今回は委員改選後初めての分科会となるので、事務局から委員の紹介をする。

〈五十音順に委員を紹介〉

ここで、本日の会議資料を確認する。

〈資料の確認〉

(4) 審議

事務局： では、審議事項の「地域保健福祉専門分科会長及び副専門分科会長の選出」については、事務局にて議事を進行する。

専門分科会長及び副専門分科会長の選出については、福岡市保健福祉審議会条例第7条第4項の規定により、「委員の互選」となっている。

自薦他薦の意見があればお願いしたい。

委員： 成年後見制度など権利擁護にも精通している岩城委員を会長にいかがか。

委員： 地域活動に精通しておられる山口委員に副会長をお願いするのはいかがか。

事務局： 岩城委員を会長に、山口委員を副会長に、という推薦であるが、いかがか。

委員： 異議なし

事務局： 岩城委員，山口委員，よろしいか。会長・副会長席に移動をお願いする。
それでは会長からご挨拶をお願いする。

分科会長：〈挨拶〉

事務局： 続いて、副会長にお願いする。

副分科会長：〈挨拶〉

事務局： 以降の議事の進行を会長にお願いする。

(5) 報告

分科会長： それでは議事を進めてまいりたい。今日は報告事項だけだが、一番目の資料1について、まず事務局より説明をお願いする。

事務局：〈資料1について説明〉

分科会長： それでは、各委員から質問等伺いたい。

委 員： 資料 1 の 5 ページの「ふれあいネットワークを構築している自治会・町内会の数」が、現状から平成 23 年度に向けて 3 つ程増えているが、組織率（％）が減っているのはなぜか。

事 務 局： 委員の指摘どおり、自治会・町内会の数は、1,635 が 1,638 に増えた一方、組織率（％）は 72.2％だったのが 71.5％に下がった。これは、分母を町内会数で、分子をふれあいネットワークを構築している自治会・町内会の数として算出しているためである。平成 22 年度の計画策定当時、分母となる全町内会数は 2,264 だったが、今回、実績を把握した平成 23 年度時点で、分母となる全町内会数が 2,289 と、25 増えていた。このため、ふれあいネットワークを実施している自治会・町内会は 3 箇所増えたが、率は下がったところである。

委 員： 了解した。もう一つ、モニタリング指標として特に自助に関する指標を満足度で捉えているが、その満足度は行政に関わる項目がたくさん並んでいる。自助の考え方で言うと、公的なものが関わらず、自分で自主的に健康管理をしたり、あるいは福祉サービスが必要な状態にならない自己管理をしているという、公的ではない民間の様々なサービスとの接点や、生活習慣への自己管理等、そのような部分がかなり大きいのではないかと思う。それを行政側と少し関係が深いところを「自助」と捉えたのは、自助というものをどのような位置づけで考えられたのか、補足的に説明をいただきたい。また、もしできることならば、モニタリングについては、指標のとらえ方を変えた方がいいのではないか。

事 務 局： 保健福祉総合計画にモニタリング指標を初めて設定し、どのような調査項目にするか事務局でも悩んだところである。保健福祉総合計画を策定する過程で、「自助」として自主的に取り組んでいただくために公的にその基盤整備を進めていくのも大事だという考えに立ち、また、行政の取組みとして福岡市の支援が及ぶところということで公的な部分を多くモニターすることにしたところである。しかし、委員からのご指摘のとおり、やはり民間の取組みについても今後大きな分野を占めてくると考えているので、今後のアンケートの質問内容については、ご指摘いただいた部分を踏まえて検討していきたい。

分科会長： 他に意見はないか。

委 員： モニタリング調査の回答者は、調査協力員と説明書きがあるのだが、調査協力員とはどういう方なのか教えていただきたい。計画策定時のベースであった

市民意識調査の結果と大きく違っていないので、そんなに偏りがあるわけではないと思うが、積極的に調査に協力するという方であれば、とても意識が高い方ということも考えられるので、今回のモニタリング結果をどう読んだらいいのかの参考にさせていただきたい。

事務局： 市長室広聴課において「市政アンケート調査」を行っているのだが、調査協力員として、600 人が選定されている。同課が毎年度実施している「市民意識調査」は、かなり大規模な調査になるが、調査対象の事業が限られているので、もう少し小規模でテーマを絞った調査をしやすいようにという趣旨で「市政アンケート調査」を設けているところである。「市民意識調査」と遜色ない結果が出るよう、年齢構成、性別、行政区、職業等も勘案し、600 人を選んでいるとのことである。ただ、委員のご意見のとおり、ある程度ご協力いただける方々なので、意識は高い方が多いかもしれない。

委員： 今の意見に関連して、資料 1 の 4 ページで、「公助が不満」という意識が、平成 21 年度から平成 24 年度にかけて 40%が 17%となっているが、今、委員がおっしゃるとおり、市民調査員の意識が非常に高いということであれば、満足する方に傾いているのではないかと思う。補足として、平成 21 年度の 2,633 というサンプル数についてももう少し詳しくご説明いただきたい。

事務局： 本日、お配りしている保健福祉総合計画の 77 ページに、平成 21 年度に実施した市民意識調査の結果をまとめている。調査対象は、「市内に居住する満 20 歳以上の男女 4,500 人」、抽出方法は「住民基本台帳及び外国人登録台帳による二段階無作為抽出法」である。回収(率)は 2,633 人で、58.5%だった。

委員： 〈了承〉

委員： 平成 24 年度に実施する全 6 回の「市民アンケート」の 3 回目で、中身の分かる人が回答することが、数字に影響するのであれば、平成 21 年度と単純に比較するのはどうかという考え方がある。また、満足しているという施策と、不満足しているという施策に、同じものが挙げられており、満足度と不満足度の施策の上位のベスト 3 が一緒なので、このモニタリングについて、このままの形で受け取っていいのかちょっと疑問を感じた。

事務局： 今回調査するにあたって、どのような形でするのが非常に悩んだところである。先ほどある程度意識が高い方ではないかと申し上げたが、広聴課とも相談してその時に確認をしたのが、いわゆる市民意識調査と市政アンケート調査の結果には、大きな差異は生じないということ、これまでかなり長くこのアンケ

ート調査を行っているので、この調査については信頼することができる数値が出るように設計しているとのことである。今回は、市民の皆様の意識を把握することができているのではないかと考えている。

分科会長： 満足度の高い施策が、不満足の高い施策としても挙がっていることに疑問を感じるという委員のご質問である。なかなかこの分析は難しいと思うが、一般的な傾向としては、意識の高い人が回答すると、基本的には満足なのだがその満足の中に少しでも不満足のところがあれば不満足と回答するという、人間の意識の構造だと思うが、そういう回答が非常に多い。例えば非常に人権がすばらしく発展している国で、非常に人権問題の紛争が多いと、これは普通のことである。私たちが目指すべきところが高くなればなるほど、みんな満足して不満がなくなるかというところではなくて、さらにその高いレベルでの不満がでてくるというのが一般的な傾向としてはあると思う。

ここの点について、「こういうことが言える」と話してくれる委員はおられないか。

委員： サンプル自体に偏りがあるのかどうかというのは、ある公的機関で検定できるようなので、それにかけると見かけ上の差の大きさがサンプルの偏りによるものかどうか、ある程度検証できる。

今回は、サンプル総数で分析しているが、ターゲットになる年齢層や、男性と女性等、フェイスシートというが、属性ごとに分析してみると、総数での差というのが実は年齢構成の差であったり、男女構成の差であったり、そういうことが分かる。総数だけの比較ではなく、今後、課題が見えてくれば、もう少し詳しく分析されるといいのではないかと思います。

また、今回は生のデータが会議資料となっており、総数の中での％をお示しいただいた資料だったが、政策に関するモニタリングということになると、もう少しポートフォリオ分析的な資料を入れて、必要性が高いか低いということや、重要性があるのかないのか、あるいはコストがかかっているのかいないのか、このような分析をする必要があるのではないか。一部の満足度は非常に高いが、しかし利用する人は全体としては少ないとか、維持する費用は非常に高いといったものについてはどうなのかなど、政策に関係したところの分析が最後は出てくるのではないのかと思う。そういったところでは、今回は初期的な結果がでてきたものと理解している。

分科会長： ありがとうございます。他に意見はないか。

委員： アンケートの場合、なかなか難しく、担当も苦勞されたと思うのだが、やはりアンケートの対象をどうするか、年代別等、いろいろな区分けをした中でき

ちんと調査，分析していくことが必要かと思う。

また，アンケートの内容について精査していくことが非常に大事だろうと思う。学問の分野では，最近，社会調査論というのが非常に事細かに発達している。国際的な調査もたくさんあるので，そういう社会調査論等を参考にして，項目，アンケートの内容を精査し，高めていくということが必要だろう。

一点細かなことなのだが，例えば，21 ページの問 20 は，問 18 で参加したくはないかと質問し「どちらかといえば参加したくない」，あるいは「参加したくない」，この人たちに対して「どういことがあれば参加したいですか」との質問である。このような人たちの回答で「毎回は参加しなくてもよい」がトップになるのは必然の結果なので，こういう項目は考慮しておく必要がある。問 19 も同じで，「機会があれば参加したい」と回答した人の参加したい条件として，「毎回は参加しなくてもよい」が高くなってしまう。大変細かなことで難しいが，質問の項目その他を精査されればいいのかと思う。

分科会長： 資料 1 について，他にご意見はあるか。

では，資料 1 については大分意見がでたので，次の報告に移る。

資料 2 について，事務局から説明をお願いします。

事務局：〈資料 2 について説明〉

分科会長： ありがとうございます。ただ今の報告事項について，質問等はないか。

委員： この地域福祉ソーシャルワーカー・モデル事業は，他の自治体でも色々と試行錯誤しているところで，そのノウハウをお互いに共有していくことが非常に重要だと理解している。福岡市は社会福祉法に定める地域福祉計画を策定していないと思うのだが，そのような中で，社会福祉協議会との関係をどのように整理されていくのかということが一つの課題だろうと思う。特に，今回，モデル事業ということで，対象地区の数が非常に限られており，かなりの予算を割いてモデル事業をされているが，これを全市に広げるのは先ほど説明があったようになかなか難しいということである。この地域福祉ソーシャルワーカーというものを，これから，どのような形で全市的な中で位置づけて考えていくのか，それに対して地域住民や，社会福祉協議会というものがどのような形で関わっていくのか，このことについて，福岡市は次のステップへの考え方を持っているのか。

事務局： まず，地域福祉計画の部分だが，これは先ほど政策推進課長が説明させていただいたとおり，保健福祉総合計画の中に地域福祉の部分を入れさせていただいて，計画としているものである。

ご指摘のあった，社会福祉協議会との関係ということであるが，社会福祉協

議会では第4期の地域福祉活動計画を策定している。そこは福岡市の保健福祉総合計画の地域福祉に関わる部分を見ていただいて、そこに応じたような形で具体的に活動していくものとして活動計画を策定していただいているので、福岡市の方向と社会福祉協議会の動こうとする方向は同じと考えている。

それから、地域福祉ソーシャルワーカーのこれからのあり方ということだが、本日、午後から第1回の地域福祉ソーシャルワーカーに関する検証委員会を開催させていただく。その委員会が1年ほどかけてこのソーシャルワーカーの活動を検証していただくわけであるが、このモデル事業が平成25年度までの事業であるので、この地域福祉を社会福祉協議会にどこまで担っていただくのか、ソーシャルワーカーがどこまで効果的なのか検討させていただき、26年度以降のあり方を福岡市としても考えていくつもりである。このため、当専門分科会では地域福祉の担う方向について、また次のしかるべき時期にご説明をさせていただいて、ご意見を賜りたいと考えている。

委員： まず、地域福祉計画は、福岡市の保健福祉総合計画の中に完全に含まれているということでの福岡市の対応があつて、これはそれでいいと思う。ただ社会福祉協議会というのは、組織上、福祉を中心に構築されているものであるから、いわゆる保健の部分との連携のところが抜けてしまう問題があるということである。同時に、地域で地域福祉ソーシャルワーカーがいろんな課題を取り上げていく場合に、今回も報告されているのが、高齢者を中心にした要援護者に対する支援ということであるが、それは、地域福祉計画の中では地域におけるニーズの中のごく一部であり、子どもの問題、障がい者の問題、あるいはニートの問題、ホームレスの問題とか様々な課題がこういう地域福祉ソーシャルワーカーの範囲として考えられているわけである。このような課題の整理、それに対する取組みということ、それにさらに福岡市では保健も絡めているとなると、課題についての取組みや社協の位置づけをきちんとしておかないと、このせつかくの取組みの広がりには、非常に限定的になってしまうのではないかと懸念される。そういう意味で、少し確認の意味で位置づけ方というのを伺った。どこの市町村でもパイロット的な取組みであるので、この取組みを全市的に広げるためにはもう一工夫いるのではないかとこのところをコメントさせていただく。

委員： 社会福祉協議会の立場からこの事業について社協の立場を整理させていただく。この市の計画は最初、2000年に作られたのだが、市民福祉サービス公社という市の外郭団体を改組する時に、大幅に社会福祉協議会の職員として受け入れて体制強化を図り、地域福祉を推進していくということで、今、委員がおっしゃれたようなことをやろうとした。その結果として、急激に、人員を投入することで、先ほど説明があつたふれあいネットワークやふれあいサロンができたわけだが、その後、リーマンショックなどの社会情勢の中で、福祉資金の貸付などに忙殺されて、地域に展開する余力を若干失ったという事情がある。そういったところの危機感から市の方でこういった新しい試みをされたのではな

いかと思っている。私どもでは、今まで各区の社会福祉協議会で実施していた福祉資金の貸付事務について、今年の4月から市社協の本部で統一して実施するなどにより地域に展開する人的余力が大幅に増えてきており、現在、市の指導などに基づいて区社協の職員が本来業務、委員のおっしゃるような形になれるような準備に入れた状況である。その一貫として、先ほど説明の中で出てきた、各校区で福祉座談会を行い、その中で地域にあった一番のニーズは何かということに基づき、校区の中でいろいろと行うという、まさに大幅な組織の思考転換を行っている。社協としてどのようにして住民のために成し遂げていくかということを、社協職員全体として捉まえていくという作業に大きく舵をきったところである。

分科会長： ありがとうございます。

委 員： 各校区の活動報告をされたのだが、この校区の選定は手をあげたところなのか。それとも区の方で、この校区を選定されたのか。というのが、ちょっと偏っており、中央区と博多区がない。各校区の自治協議会か社協が手をあげたところに、重点的にソーシャルワーカーを配置しているのか。

事 務 局： ただ今の件に関しては、ソーシャルワーカー4人配置をしておるが、福岡市の高齢化率、それから活動の基本となるふれあいネットワークの活動状況、サロンの活動状況を踏まえて、また地域の方々に「一緒にこういった形でできますか」と多少打診もして、最終的に地域の特性ごとにモデル校区をあたったものである。したがって、本事業をやるにあたって、手あげをしていただいてそこを選んだということではない。

分科会長： よろしいか。

委 員： 〈了承〉

分科会長： 他にないか。

委 員： 社協の位置づけについて、社協は市の方があって、区があって、校区がある。校区の人が行っている、このふれあいサロンなどが、今回の視点である、自助、共助、公助のうちのどの部分にあたるのかと考えると、共助の部分になると思う。では社協が実際に取り組んでいく事業というのは公助の部分なのか、地域を支える共助の部分になるのか、その位置づけをはっきりしておかないとなかなか成果が出てこないと思う。特に、今回4人の方を2,000万円近く使っているが、活動状況は校区によっては1年間で3回だけであったりしており、そのぐらいの活動しかしていないと見られると思う。委員が言われるように、手探り状態でやらないといけないということになるのだが、なかなか成果が出てこ

ないというのが非常に辛いところだと思う。これを成功させる起爆剤といったものが見つからないというのがネックだと思う。

資料2の中に、地域福祉ソーシャルワーカーの絵があり、民生委員などの校区の地域見守り活動についての支援はここに書いてあるとおりなのだが、絵の右側の方に書かれてある、地域の要支援者、いわゆる孤立する方々を直接公助としておこなう部分は何かあるのか。

事務局： 今、ご指摘いただいた、ここで目指しているのは、委員がおっしゃられたとおり、地域全体で見守る方々をどうスムーズにつなげていくのかという支援の部分大きな役割である。地域の方々もこの方は心配なのだが声をかけても反応がない、非常に地域の方々も心配をしているのだが関わり合いを作れないなどといった方々に対して、直接的に市の委託を受けているソーシャルワーカーが、関係性をもつような取組みをしていくものである。具体例としては、家の中にゴミを非常に貯め込んで、周りの方々が火災とか、衛生とか非常に心配をしているが、地域の方々の働きかけ、声かけに対してほとんど反応がないというところに、ソーシャルワーカー、そして区の社会福祉協議会の職員が直接話をして、最終的には家を整理して、その方を福祉施策につなぎ、今はヘルパーが定期的に通っているというような実例がある。そういった意味では地域の方々がなかなか声を掛けにくい、関係性を持ってない方に直接福岡市の委託事業を受けている社会福祉協議会として、関係性を持つような業務をするということが右側の支援という形である。

委員： そうすると、社協の仕事なのか、ソーシャルワーカーの仕事なのかははっきり区別をしないと、地域福祉ソーシャルワーカーというのは社協の仕事のようになってしまうのではないかと思います。ゴミを貯め込んだ家への支援を社協がするのか、ソーシャルワーカーがするのかというのをはっきりと分担しないといけないと思うし、もし地域福祉ソーシャルワーカーの仕事であれば、資料2の中に記載すべきと思う。はっきりしないともやもやとした事業ではないかと思う。

最後に一つだけ。社協の仕事というのは、私は公助でいいと思う。直接そういう風な地域の仕事というのは地域にお任せするというでいいと思うし、社協の仕事を少し明確にしてほしいと思う。

委員： 社協の仕事自体、行政と同じ立場で見られてしまうので、委員がおっしゃられたようになってしまう。いわゆる寝たきり社協と全国的に言われる社協があるが、福岡市の社会福祉協議会は、どちらかと言えばそれに近い感じで、福岡市が言ったことをやっていればいい、ということでやってきた部分が非常に多い。それでは通用しないということで、内部改革の委員会を立ち上げているところである。社会福祉法の規程があるように、社協は実体的にはその地域で組織された福祉団体の集合体という協議会である。その協議会として福祉全般をやっていくというのが本来の仕事だったのが、どちらかというと行政、特に

福祉の部分の下請け的な仕事内容が目立つので、外からは委員がおっしゃるように見えるのだと思う。先ほど、「年3回しか活動してないのではないか」というワークショップへのご指摘があったが、これはあくまでも事業の数字としてワークショップの実績をあげただけの話で、ふれあいネットワークに対しての様々な支援をまとめた結果がワークショップなので、実際的にはそこに至るまでに色々なことをやっている。

今まで、社会福祉協議会として、どちらかと言うと、個人に対する支援をやっていないということで、いわゆる公的なサービスを提供する「いきいきセンター」を中心とした事業と、インフォーマルな民間が提供するサービス等がどうも全般的に混同されているのではないかと思う。私どもとしては、インフォーマルなサービスを地域で取り組む部分と、フォーマルなサービスを行政が制度福祉として提供する部分とをつないでいくのが社協ではないかと思っている。人生においては、色々なプロセスでうまくいかないことが発生するわけだが、今まで社協の職員が個人的な形で携わって生活保護につないだり、所管につないだりということをやっていた。これからは、それも積極的にやれということで指示している。私どもとしては、日常生活自立支援事業において各個人に直接色々なサービスを提供してきたノウハウを持っているので、今、地域の個別的な課題に対しても、いわゆる制度福祉として入る前に、地域福祉としての立場から様々な支援ができないかと考えている。地域で孤立した方がいたらネットワークにつなげて地域で見守る中に加えていくなど、そのような活動に移行していきたいと考えているので、是非ご支援をお願いしたいと思う。

委員： 現場に直接関わる者として話をさせていただきたいのだが、民生委員になれる方が非常に少ない、なられても3年でもうできませんと言われる方が現実に出てきている中で、ソーシャルワーカーという仕事を、校区に住まわっていない方が突然ぽんと来られたり、担当者の異動があったりで、本当に校区の実情がわかって相談支援ができるのかということを計画策定の時に話させてもらったと思う。その中でモデル事業をやってみようということだった。先ほど言われたとおり、いろんな援護を必要とする方は高齢者だけではないという話も出たのだが、計画の中では高齢者の見守りをメインとした位置づけになっていると思う。図に書いてあるとおり、ほとんどが見守りであったり声かけであったりであり、そういうことでネットワークとサロンから社協と結びついているのだと思う。本当にソーシャルワーカーという事業としてやっていくのであれば、位置づけというのをきちんとしていただきたいというのと、それがどういった方が適しているのか、もっと広く実際の現場にいらっしゃる方の声を集めて、上からきましたよということじゃないという必要性をもっと感じていただきたいと思う。

事務局： 今、委員からあった民生委員は、3年に1回一斉改選がある。この一斉改選で3分の1が変わっているというのが現状である。民生委員にかかる負担とい

うものを軽くしていく必要があり、民生委員の大きな業務の一つが地域での見守り活動である。このソーシャルワーカー・モデル事業を考えた一つの背景には、そういったものを民生委員以外の力添えで作っていくということを大きな狙いとしているところがある。それから、先ほども話があったとおり、区のプロパー職員、それとソーシャルワーカーとの違いというところで、これは委員からも高齢者の見守りに特化するのかどうかというところも含めて位置づけという話をいただいた。本来的にはこの地域福祉の活動というものは区のプロパー職員がやるべき仕事という部分が大きいと理解はしている。その一方で、特に平成22年度の消えた高齢者、今年に入ってから障がい者と高齢者の組み合わせによる複合型の孤立死、こういった、これまでマークしきれなかったところに孤立死が発生しているという実態も動いてきている。そのため、高齢者の見守りについて、少なくとも福岡市でノウハウを蓄積するために、4名のソーシャルワーカーを特化して高齢者の見守りということにつぎ込んでみようということでモデル的にしたものである。この後1年かけて検証していき、その中で、本来的には区のプロパー職員がなすべき仕事とソーシャルワーカーの仕事というものをある程度明確に区別していく、もしくはソーシャルワーカーの仕事を本来の区のプロパー職員に入るものだと発展的解消していく、様々な選択肢があるので、今後、この検証委員会を含めたところで方向性、そして両委員から指摘いただいた、区のプロパー職員とソーシャルワーカーのやるべきことの明確化を考えていきたいと思う。

委員： 社会福祉協議会というのは社会福祉法人としての民間の団体であるので、その民間の団体としての機能の整理をもう一度しっかりと考えた方がいい。共助については、社会福祉協議会と自治会とか自治協議会というような地域の団体で共有すべきことを共有するという、もう少し部局にまたがり連携するということが重要なのではないかと思う。行政としては地域福祉ソーシャルワーカーというのは、社協の新しい取組みに対して方向性を打ち出し、また、区の地域行政に対しての一つの方向性を見せるためのモデルであったと思う。そのあたりの交通整理をして、どういう形でなら地域で起こっている様々な複合的な課題について解決できるのかという、地域包括ケアシステムというのを考える場合の先駆的な取組みであるという位置づけをしっかりと認識した上で、検証をしていただきたいと思う。

副分科会長： 地域自治協議会として、私たちの町は自分たちで作るのだという基本理念に立っている。そういう中でいわゆる高齢者問題、子どもの問題、障がい者問題については、地域として見守っていく必要があるということで力を入れている。そのため、私の校区では20町内全てがふれあいネットワークを作っており、さらにふれあいサロンも作りながら高齢者の見守りをしている状況である。しかしながら、民生委員も非常に多忙であるので、民生委員だけにその負担を与えるというのは非常に大きすぎる。自治会長にお願いしているのが、自治会長

と民生委員が共同の中で見守りをしてほしい、いわゆる町全体で見守りしてほしいということである。ただ、個人情報に関係があり、民生委員と自治会長との難しい接点もある。しかし、そこはお互いが協力しあいながら、高齢者が安心して自分が住み慣れた町でいつまでも住めるようなまちづくりということで努力している。ふれあいネットワークについても、年3～4回の研修を行っている。その都度、社協の方にいろいろご指導願っているところであり、今言われたような問題も含め、これからは自治協としてしっかり見守っていききたいと思う。

委員： 今、委員にいろいろ民生委員のことをおっしゃっていただいた。民生委員になる方を見つけるのが大変である。ほとんど自治会長にお願いしているのだが、なかなか推薦が出てこない。民生委員としても、やめるときにはある程度目星をつけないとやめにくいという方がたくさんいる。そうでなければ自分がいつまでも民生委員をしないといけないという人もたくさんいる。

今、高齢者の問題を要援護者台帳などを作って把握している。一つ思うのが、65歳以下の中間層の方がよく孤独死される。これは経済的な問題とかもあるし、また一人暮らしというのが最近割に多く、こういう方を我々がどう見守っていくか、普段は元気であるから特に心配はしていないのだが、そういう方をどういう風に見守っていくかということも今からの社会では難しいのではと思っている。

社協との関わりは非常にうまくいっており、各町内関係で福祉座談会などを月に2～3回程各区でやっていると思う。

また、緊急の場合のために、福岡市と社協が共同し、民生委員はお手伝いするというので、緊急連絡先などの情報を入れる筒を各高齢者の方とか、危険を要する方に配り、冷蔵庫の中に入れてある。そして、冷蔵庫の表の方にマグネットを貼り、緊急時の情報提供をやっている。

名簿提供については、半分程度の同意書がとれているのだが、後の半分がなかなかとれないため、自治会長さんの方からもよく民生委員の持っている名簿をみせろと言われるが、それはできない。同意書をとれば、とれた方に関しては見せて活動している。

これからは民生委員、自治会じゃなくて、みんなで手分けして見守りをしていかないと、民生委員だけではなかなかできないのではないかなと思う。最近は非常に福岡市も協力してもらっており、社協もよくやっていただいているので、我々も非常に仕事面は助かっている。結局、なりたての一期目の方がやられて仕事が多いとか、そういう不満も聞くが、これはある程度自分で勉強しながらやっていってもらわないといけない。

それと、この資料などを見ていると、民生委員の仕事の内容のPRをもう少し福岡市としてやっていただければと思う。

分科会長： 次に、資料3の説明をお願いします。

事務局：〈資料3について説明〉

分科会長： ありがとうございます。それでは質問、意見があれば伺いたい。

委員： 事業概要で質問がある。一つは、介護予防まで含めた「地域包括ケア」という提起をされていることに関して、なぜターゲットになっている人が重度の要介護高齢者と限定してしまったのか疑問である。

もう一つは、福岡型ということで保健福祉センターを核として展開するという非常に積極的な取組みをされようとしているというところは評価しているのだが、いきいきセンターふくおかという地域包括ケアの核になるようなものが、福岡の場合は人口規模の大きいところにしか置かれていないのではないかと思いますので、それをさらに人口規模の小さなところにも置かないと、実際の在宅生活者のところに対してプランを立てたり、相談にのったりすることができないのではないかと心配しているが、その点は本事業でどのように考えているのか説明していただきたい。

事務局： 資料3の事業概要では「重度の要介護高齢者」と書かせていただいているが、実際は、同3ページにあるように、「対象者に合わせた支援」という表現で、高齢者全体についての支援ということをお示ししている。ただ、現在、重度の要介護者について、優先的に医療の提供であったり、整理しないといけない課題があり、適切に対応していくためのシステム作りを考えているところである。3ページのとおり、元気高齢者の方々への介護予防という観点で平行して事業は進めたいと考える。

2点目は、いきいきセンターは市内に現在39箇所ある。平成21年度当初は1圏域に高齢者が約6,000人で設定されたところであるが、高齢者人口が増え、現在、1圏域に8,000人とか9,000人になってきている。そこで、今年度から、いきいきセンターの充実のため、高齢者が6,000人を超えたら2,000人ごとに職員を1名増員することで、相談支援の充実を図っている。いきいきセンターを支援するのが各区保健福祉センターであるが、例えば処遇困難事例検討会議などを通していきいきセンターをしっかりと各区保健福祉センターが支援している。

いきいきセンターが核として地域の中に入り込んで、後方支援として、保健福祉センターは、情報を一元管理したり、地域の中に入って地域課題を積極的に把握し、医療機関や介護支援事業者と大きな部分でのネットワークを構築していくという意味で、保健福祉センターを核としている。

分科会長： 他に意見はないか。先ほどの資料2でもこれに関係する様々な意見をいただいたので、事務局は、資料2の意見も、資料3と関係するところは、是非参考にしていただきたい。これは3ヶ年かけた計画の1年目であるので、事務局では是非、検討をお願いします。

次に、資料４について、事務局より説明をお願いします。

事務局：〈資料４について説明〉

分科会長： 今の報告について質問はないか。

委員： WHOがこのような健康増進のための方針をだしており、その中で言及されているのが、「ライフコースアプローチ」という考え方である。どのような考え方かという、健康増進ということになると、どうしても、赤ちゃん、子ども、働いている人、定年後地域に戻った場合は地域の人たちというように、施策が縦割りにになっているが、赤ちゃんから高齢者に至るまでのライフコースに応じて一貫した健康づくりの仕組みをどのように作っていくのか、というのが一つの戦略的な課題である、というものだ。

9月28日に開催した第1回健康づくり専門分科会において、次世代の人たちについての健康もしっかりやっていくべきだという意見があったが、次世代も視野にいたれた取組みを、福岡らしく実施するということも必要なのではないか。

分科会長： 他に意見はないか。

意見がないようなので、これで、資料１～４の報告を終わりとする。

長時間、熱心なご審議ありがとうございました。

では、事務局にマイクをお返しする。

(6) 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 地域保健福祉専門分科会委員(※五十音順)

氏 名	役職・専門分野等	備考
石 田 重 森	福岡大学名誉学長	
今林 ひであき	福岡市議会第2委員会委員	
岩 城 和 代	弁護士	分科会長
小 川 全 夫	熊本学園大学社会福祉学部教授	
櫻井 千恵美	福岡市七区男女共同参画協議会代表	
黨 實 雄	福岡市民生委員児童委員協議会副会長	
鳩 野 洋 子	九州大学大学院医学研究院保健学部門教授	
廣 田 勝 義	福岡市公民館館長会会長	
松 田 潤 嗣	社会福祉法人福岡市社会福祉協議会常務理事	
山 口 繁 実	福岡市自治協議会等七区会長会代表	副分科会長

2 福岡市保健福祉局(※組織順)

氏 名	所 属
中島 淳一郎	福岡市保健福祉局長
恒吉 香保子	福岡市保健福祉局理事
峯 田 太 史	福岡市保健福祉局総務部長
西 島 裕 二	福岡市保健福祉局総務部総務課長
福永 たつ子	福岡市保健福祉局総務部政策推進課長
下 川 祥 二	福岡市保健福祉局保健医療部長
平 坂 誠 二	福岡市保健福祉局保健医療部地域医療課長
新 徳 重 昭	福岡市保健福祉局健康福祉のまちづくり部長
高 木 三 郎	福岡市保健福祉局地域福祉課長
佐 藤 文 子	福岡市保健福祉局地域保健課長
辻 野 初 子	福岡市保健福祉局健康増進課長
榎 本 精 治	福岡市保健福祉局高齢者・障がい者部長
矢 野 俊 治	福岡市保健福祉局高齢者・障がい者部高齢者施設支援課長
竹 森 活 郎	福岡市保健福祉局高齢者・障がい者部障がい者在宅支援課長
倉 谷 裕 司	福岡市保健福祉局生活衛生部長