

過去 3 回の地域保健福祉専門分科会における意見及び計画案への反映状況

- ①体系に反映済み
②総論に反映済み
③今回審議または報告等
④各論で反映検討
⑤分野別計画で反映検討
⑥その他

資料 1

平成22年度第1回地域保健福祉専門分科会(H22.8.31)における意見整理

	委員意見	事務局回答	意見の反映状況	
1	○ 保健福祉総合計画には、児童福祉や母子福祉は含まれないのか。また、これらの施策は、どのような扱いになるのか。	○ 当初は児童福祉や母子福祉も含まれていたが、こども未来局が設置されてからは、「福岡市子ども総合計画」の施策として、児童福祉審議会で審議、整理されている。	⑥	こども未来局所管の「児童福祉審議会」で検討
2	○ 福岡市福祉のまちづくり条例に掲げる7つの基本理念を施策体系の3つの視点で整理しようとする、「安心・安全な市民生活」は、1つ上のカテゴリーに当たるように感じるなど、3つの視点がそれぞれ同じレベルで並ぶカテゴリーなのかよく分からなくなる。	○ 体系図の一番左(上位)にある「市民が自立し、かつ相互に支え合うという精神のもとに、高齢者や障がい者をはじめすべての市民が一人の人間として尊重され、住み慣れた家庭や地域で安心して暮らし続けることができるハード・ソフト両面に調和のとれた健康福祉のまちづくり」については、条例に掲げる7つの基本理念を実現するために、現行計画の基本理念として定めたものである。 この健康福祉のまちづくりを進めていく上で、「支え合う地域づくり」という共助の視点、「生きがいのある健康な暮らし」という自分で努力する視点、「安心・安全な市民生活」というまちづくりを支える基盤という3つの視点が必要であると考え、これを基に施策体系案を整理し、お示ししたものである。	①	
3	○ 現行計画では方向性と併せて計画目標(量)があったと思うが、次期総合計画では、それはないのか。	○ 現行計画の計画目標(量)については、施設整備数やサービスのメニューといった具体的な実績値が多くなっているが、次期計画では、支え合いや公の仕組み等についての施策を充実させていく方向を案として出しているので、そのような施策について、数値目標を掲げることができるかどうか、施策体系と併せて審議会で議論を重ねていただきたい。	③・④	③ マスタープラン部分の成果指標について審議 ④ 分野別計画に関する数値目標は設定する方向で検討
4	○ アンケートについては、項目として不十分ではないかと感じるため、市民のニーズに関しては、別な形で把握する努力をして欲しい。	○ 市政意識調査の調査内容は、保健福祉に関する項目だけではなく、設定できる設問項目数に限りがあったため、今後の計画策定の中心となるものに重点を置いて設定した。 今後も、各分野別での実態調査や本審議会、パブリック・コメント等、策定の過程で意見を伺う機会を設けていく。	③	実態調査結果参照
5	○ 経済情勢が大変な状況にある中、高齢者の無年金や低年金といった状況が見られることから、介護保険の負担軽減や、サービスが受けやすいような制度そのものの見直しが必要であると思う。また、障がい者も負担を感じていると思う。こうした状況なので、制度の改善や廃止を含めた見直しについて、市は国に要望して欲しいし、施策の充実という点では、福岡市独自にしっかりと計画に盛り込むべきではないか。	○ 市として、必要な部分については機会があるごとに国に要望していきたいし、そのような考え方を計画の中で示すなど、整理を考えていきたい。	⑥	他都市等と連携して分野ごとに定期的に要望する。
6	○ 現計画の進捗状況において、難病対策として福岡県重症神経難病ネットワークに参画とあり、その進捗状況は着手済(1～49%)となっているが、具体的には進捗率何%と考えているのか。この10年間で進捗率は1～数%ではないかと思うが、新たな施策体系で難病対策は削除されており、この点をどのように考えているか。	○ 難病対策に関しては、福岡県重症神経難病ネットワークに参画しているに止まっており、進捗率何%とまでは分析していないが、着手はしている、という状況である。 また、現在、市では、難病患者へのホームヘルパー養成講座や難病に関する講演会、相談会を実施しており、こうした取り組みを通じて支援を行っている状況である。	④	
7	○ 次期計画の計画期間は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、現行計画の計画期間は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。	○ 保健福祉の各分野を横断する次期計画を、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。	③	素案は5年計画で作成
8	○ 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。	○ 次期計画は、条例での定めにもあるとおり「基本となる計画」であるから、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。	⑤	
9	○ 次期計画で策定されるのは、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によいか。	○ 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ため、次期計画においては、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、施策体系案を示した。分野別計画については、次期計画の方向性や方針を受けつつ、改定を進めていく。	①・④・⑤	① 基本理念、3つの視点、基本施策として反映済み

	委員意見	事務局回答	意見の反映状況	
10	○ 次期計画では、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。	○ 引きこもり対策としては、本年10月よりセン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」として整理され则认为ている。	⑤	「健康プラン」や「健康日本21」に反映
11	○ 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測っているのか。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。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。	○ 計画目標(量)は、主に、施策ごとの整備量を目標として設定しているため、目標年度(22年度)までにどの程度整備できたかを基準に評価したものであり、取り組みの充実度等は評価に含まれていない。 また、次期計画については、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、市が安定的に実施していくべき施策について、議論を重ねていただければと考えている。	③ ・ ④ ・ ⑤	③ 総合計画の数値目標 ④・⑤ 分野別計画に関する数値目標は設定する方向で検討
12	○ 次期計画のイメージについての確認であるが、次期計画では、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、その下位に当たる健康施策、高齢者施策、障がい者施策といっ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は、保健福祉局が所管するものに限られるのか。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、施策体系の施策例として挙げることは大いに良いのではないのか。	○ 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は、どの程度まで掲載する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を計画の中で示してはと考えている。 なお、施策例はあくまで現行のものであり、例示なので、今後の議論のなかで検討していただくことになる。	② ・ ④ ・ ⑤	② 総合計画は分野別計画を実施計画とするマスタープランの位置づけ ④・⑤ 具体的施策を検討する中で反映
13	○ 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、市民局にて「福岡市スポーツ振興計画」が策定されているが、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。 こうした部局を横断する内容を盛り込むことで、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った意志を次期計画に示すことができるのではないかと思う。			
14	○ 地域包括支援センターは、地域の高齢者支援に大きな役割を果たしているが、地域には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、センターに類する支援機関が必要であり、次期計画にも盛り込むべきではないのか。	○ 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し、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おり、施策体系案にも「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、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おり、是非施策の中にも盛り込んで行きたい。	① ・ ④	① 施策例として「福岡型包括支援システムの検討」を掲載
15	○ 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と思われる。ただ、地域で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と思われる。	○ 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る子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について、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。	④	
16	○ 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おり、保健福祉支援員を配置するなど、支援する人数も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って、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では。		④	

	委員意見	事務局回答	意見の反映状況	
17	○ 保健福祉活動支援員とは、どのような活動を行っているのか。 また、施策体系の「支え合う地域づくり」は、市民が、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、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欲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」の実現に当たっては、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欲しい。	○ 保健福祉活動支援員は、各区に配置した福岡市社会福祉協議会職員のことである。配置によってより地域での活動を進めていくというもので、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できるようになっ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。	④	
18	○ 医療費の件については、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ので、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、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を自覚していないと、自己の総合的な健康情報を把握できなかったり、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、予防医学へ踏み込むことが重要ではないかと考えている。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。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欲しい。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かと思われる。			
19	○ 少子化が進む中、母子総合福祉センターを設立することが大事ではないか。子ども手当も大事ではあるが、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。 また、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では。例えば、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。というのも、福岡県、福岡市とも医療環境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。 さらに、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くことが重要と考える。こういう点においても、福岡市は医療費の抑制に当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。			

平成22年度第2回地域保健福祉専門分科会(H22.11.19)における意見整理

	委員意見	事務局回答	施策体系の修正の方向性	意見の反映状況	
20	○ 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ので、「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」を加えてはどうか。	○ 「地域包括ケアの推進」とも関わりが深いと考えているので、その検討を進める中で、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。	○ 「サービスのマネジメント」については、「良好なサービスを選択できる仕組みづくり」の一つの施策として検討していく。	④	
21	○ 「良好なサービスを選択できる仕組みづくり」について、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おり、また、国の制度改正では、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欲しい。		○ 「良好なサービスを選択できる仕組みづくり」の施策の中で検討していく。	④	
22	○ 「生きがいのある健康な暮らし」の体系内の施策例として、健康日本21福岡市計画の推進が挙げられているが、他の個別計画の名称が挙がっていない中で、何故ここだけ個別計画の名称が挙げているのか。	○ 健康日本21福岡市計画については、健康づくりと合わせて、健康づくりを進める上で必要な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。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は整理したい。	○ 保健福祉総合計画は、各分野別計画を横断的につなぐものであるから、健康日本21福岡市計画だけ挙げるのは、他の計画との関係からも均衡を欠くため、削除する。	①	体系から削除
23	○ 3つの視点の中で、「支え合いのある地域づくり」については、共助であることがわかるのだが、「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、いずれも公助ではないかと思われる。自助の視点がわかりにくく、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。	○ 自助の部分についての取り組みとして典型的なものは、健康づくりではないかと思っているが、健康づくりではまず自身が健康な生活を送るという自覚の部分が大きく関わるものであり、健康な状態であれば人を支える活動にもつながるであろうという考えの中で、「生きがいのある健康な暮らし」を自助の部分として位置付けている。これまでのような公助の視点だけではなく、支え合うという共助の視点と、健康で自らが活動するという自助の視点を加え、今後の社会構造の変化に対応していきたい。	○ 自助、共助、公助の仕組みについては、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という場合があるため、現在の施策体系案へ引き続き意見をいただきながら整理をしていく。 ※「生きがいのある健康な暮らし」の施策体系は、市民目線も併記	①	市民目線の表現を併記
24	○ 条例の基本理念に掲げられている「積極的に福祉の国際交流を行う社会」は、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。		○ 「地域における保健福祉活動の活性化」の施策例として、「交流の機会づくり」が挙げられていることに鑑み、ここに含める方向で検討していく。 ※施策例に、「福祉の国際交流」を含める。	①	施策例「福祉の国際交流」に反映
25	○ 条例の基本理念に掲げられている国際交流という文言からは、福祉の対象として表現されているようには読めないが。	○ 国際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。	○ 委員意見に鑑み、「支え合いのある地域づくり」に含める方向で、引き続き意見をいただきながら整理していく。		
26	○ 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。	○ 外国の方々を福祉の対象とするかについて、本市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。		⑥	
27	○ 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を施策体系の中に表現する必要があるのではないか。	○ 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。	○ 「地域における保健福祉活動の活性化」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、検討していく。	①・④	①「活動のネットワークづくりの推進」に、「(社協、他団体、企業等との連携)」を追記
28	○ 施策の取組みにおける企業との連携が施策体系からは見えてこないが、そのような考えはあるか。	○ 企業との連携としては、共同募金等による社会貢献等により、福祉における役割を担うという考え方がある一方で、今後は、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いる。	○ 「地域における保健福祉活動の活性化」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、検討していく。		
29	○ 人材の育成として、企業の協力という点で、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なければ、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、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、市から企業に要請すべきではないか。	○ 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、指摘のとおり、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。	○ 企業への具体的な協力依頼等については、実際の施策のあり方を考える中で、具体策を検討していく。	④	
30	○ 「災害時要援護者支援の推進」については、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な方であるため、“災害時”という言葉を取ってはどうか。	○ 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り、日常での支援については、施策体系の「地域活動の活性化」において整理するのが基本であると考えているが、現状を踏まえて検討していきたい。	○ 日常はもちろん、今後、災害時に限らず、緊急に対応すべき事案が増えることも予想されることから、「災害時」は削除する。	①	

	委員意見	事務局回答	施策体系の修正の方向性	意見の反映状況	
31	○ 要援護者情報については、共有が十分進んでいないのでは。	○ 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、把握しているが、個人情報保護条例上の制約もあり、自治会等に情報を全て提供することが難しく、どこまで、どのようにして提供するかという点が課題となっている。現段階では、地域と市が協定及び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が、実際に情報が共有されているのは、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。	○ 要援護者の情報共有のあり方については、施策のあり方を考える中で、具体策を検討していく。	④	
32	○ 要援護者台帳の情報共有について、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。	○ 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。		⑥	
33	○ 要援護者台帳について、もっと情報を共有しやすくする方法はないのか。	○ 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は、災害が間近に迫っている状況下では、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。 今後、国や他都市の動向も鑑みながら検討するとともに、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。	○ 要援護者の情報共有のあり方については、施策のあり方を考える中で、具体策を検討していく。	④	
34	○ 「権利擁護及び認知症対策の推進」は、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、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、「権利擁護」と「認知症対策」を別立てにしているのでは。	○ 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、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。	○ 委員意見のとおりであり、別立てにする。	①	施策例に反映
35	○ 「地域包括ケアの推進」は、介護保険の対象者に限らず、様々な対象に対して進める必要があるのでは。	○ 指摘のとおり、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等などについて、課題となると思われる。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。	○ 地域包括ケアのあり方については、国の動向を踏まえ、今後、施策のあり方を考える中で、具体策を検討していく。	④	
36	○ 「地域包括ケアの推進」について、もう少し説明が欲しい。	○ 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のが大きなイメージである。			
37	○ 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	○ 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。			

	委員意見	事務局回答	施策体系の修正の方向性	意見の反映状況	
38	○ 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ませると、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。	○【委員意見】 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、公的に財政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。	○ 社会福祉協議会が取り組んでいる事業を施策例に加え、施策体系と関連づけを行うことにより、社会福祉協議会が担う役割を明確にするとともに、保健福祉総合計画と地域福祉活動計画との関連性を明らかにしていく。	①	
39	○ 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、こうした制度の狭間にいる方々を市では、どのように支援していくのか	○ 制度の狭間にあってサービスが受けられない方や、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。	○ 制度の狭間にいる方々に対する支援については、今後、施策のあり方を考える中で、具体策を検討していく。	④・⑤	
40	○ 資料3の件で、増加する海外からの視察者数について、市の高齢者施設の優れた点を視察に来ているとするならば、どのような点が評価されているのか。	○ 韓国では2008年より、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、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。		⑥	
41	○ 韓国からの視察が圧倒的に多いが、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と。韓国以外の国からの視察が少ないのは何故か。	○ 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。			
42	○ 配食サービスは、現在、民間の企業が行っているのか。	○ シルバー人材センターが担っている。			
43	○ 配食サービスは、見守りという点では、どこ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。手渡すことによる安否確認やお弁当の食べ残しの状況等、対象者の状況が直接挙がってくる仕組みは、今後とても大切だ。	○ 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。			
44	○ 配食の件で補足であるが、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られる方もいる。	○ 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。			

平成22年度第3回地域保健福祉専門分科会(H23.1.24)における意見整理

	委員意見	事務局回答	修正の方向性	意見の反映状況	
45	○ 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。この点を解消するため、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。	○ 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、特に市民自身が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。	○ 「生きがいのある健康な暮らし」の施策体系(案)には、市民目線の見出しを併記し、市民一人ひとりに密接な関わりがあるというアピールをしている。 「参加」、「参画」は、原案のまま整理。	①	
46	○ 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。		○ 「参加」、「参画」は、原案のまま整理。	①	
47	○ 「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。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。				
48	○ 保健福祉についての総合的な取り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。	○ 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。	○ 3つの視点に、「自助」、「共助」、「公助」を加えた。	①	
49	○ 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、このような取り組みも該当するのか。	○ 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考ええる。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。		①	
50	○ 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思われるので、取り組み例とすることは難しいと思う。				
51	○ 要援護者についても、個人情報の利用について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。		○ 要援護者支援については、施策のあり方を考える中で、具体策を検討していく。	④	
52	○ 「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。			①	
53	○ 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。	○ 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。		①	
54	○ 「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(福岡型包括支援システムの検討)にした方がすっきりするのではないか。	○ 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、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。		①	
55	○ 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。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。	○ 「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。	○ 「認知症対策等の推進」については、「生活の安心確保」の重要な施策の一つとして整理。	①・④	

	委員意見	事務局回答	修正の方向性	意見の反映状況	
56	○ 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組みが、計画に盛り込まれるとよいのではないか。	○ 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。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組みに対して連携していきたい。	○ 病診連携については、「安全・安心な市民生活」の「医療体制・健康危機管理体制の充実」の施策として整理。 ジェネリック医薬品の普及については、医療費適正化の観点から、「安全・安心な市民生活」の「生活の安定確保」の国民健康保険についての施策として整理。	① ・ ④	
57	○ 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。	○ 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。	○ 「安全・安心な市民生活」の「生活の安定確保」の施策として整理。	① ・ ④	
58	○ 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。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。	○ 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。	○ 高齢者実態調査、障がい児・者実態等調査の結果は、2つの分野別計画策定の中で反映されるものと考えているが、素案審議において、情報提供していく。	③	
59	○ 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。	○ 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評価することなどが考えられる。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。	○ マスタープラン部分と地域福祉計画部分の成果指標について審議	③	
60	○ 社会福祉協議会では、現在、次期の地域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に市や社会福祉協議会のサポートについて、これからの議論に期待したい。		○ 地域保健福祉活動へのサポートについては、市と社会福祉協議会の役割分担など、施策のあり方を考える中で、具体策を検討していく。	④ ・ ⑤	
61	○ 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。	○ 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、委員の皆様にご意見伺い、計画に反映していきたい。		③	
62	○ 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。	○ 孤立死については大きな問題であると認識しているが、どういった方が地域で孤立しているのか分からないため、市で打つ手は少ない。一方で、地域における情報共有については、市も地域に出向いて把握し、投げかけをするといったアウトリーチの手法も必要であると認識している。こうした取り組みを進めることにより、民生委員とともに活動ができ、サポートにもつながると考えている。また、地域活動の担い手の確保については、企業の方々への働きかけや団塊の世代の方々の人材育成が大きなテーマであると考えている。	○ 民生委員のサポートについては、施策のあり方を考える中で、具体策を検討していく。	④	

	委員意見	事務局回答	修正の方向性	意見の反映状況	
63	○ 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。		○ 孤立死や要援護者対策については、施策のあり方を考える中で、具体策を検討していく。	④	
64	○ 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いった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。		○ 民生委員のサポートについては、施策のあり方を考える中で、具体策を検討していく。	④	
65	○ 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います。		○ 民生委員のサポートについては、施策のあり方を考える中で、具体策を検討していく。	④	
66	○ 民生委員をサポートする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。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。		○ 「支え合いのある地域づくり」の中で、民生委員のサポートや地域福祉活動を担う方との共助について、具体策を検討していく。	④	
67	○ 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。	○ 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いただき、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し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。		⑥	