

福岡市保健福祉審議会
平成 25 年度第 1 回地域保健福祉専門分科会
議事録

1 日 時

平成 25 年 9 月 5 日(木)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) 事務局職員紹介

(4) 報告

- ① 福岡市ホームレス自立支援実施計画の改定について
- ② 行財政改革プランの策定について
- ③ 「福岡型地域包括ケアシステムの構築」について
- ④ 見守り推進プロジェクトの開始について
- ⑤ 「日常生活や生活支援等に関する意識調査」について

(5) 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25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、8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) 事務局職員紹介

事務局： 次に、会議に入る前に、組織変更等により事務局の職員が変わっているので、紹介をする。

〈理事以下を紹介〉

ここで、本日の会議資料を確認する。

〈資料の確認〉

なお、参考資料「健康日本21福岡市計画（概要版）」については、昨年度の本分科会で作成の報告をしていた事項で、今年の6月に策定が終わっているので、概要版を参考に配っている。

それでは、今後の会議の進行については、岩城会長にお願いする。

(4) 報告

分科会長： 今日は5件の報告事項があり、まずは資料1について、事務局より説明をお願いします。

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： 強制退所は、こういった方が退所となっているのか。

事務局： 入所にあたっては、生活上の規則があり、これを守れずに自主的に退所する方や、命じられて退所を余儀なくされる方がいる。

委員： 福岡市のホームレスの数が平成21年の900から200にかなり減っているが、全国的な傾向はどうなっているのか。資料1－④の9ページのところの自立とは、ホームレスからの脱却を意味しているのか、それとも例えば完全に自分で生活できる自立を指しているのか。

事務局： 最初の質問の、全国的な傾向との対比であるが、福岡市がホームレスの実態調査で、一番人数が多かったのは、平成21年の1月で969名。そのとき全国の調査では、15,759名という数字であった。今年の1月時点の調査では217名ということで、福岡市は減っているが、全国的に見ても、同じ25年1月の時点で8,265名ということで、全国的にも減少傾向である。

2番目の質問であるが、自立というのは、ホームレス状態からの自立ということであり、施設に入所や生活保護を受けながら居宅生活を送るといったものも含まれている。

ちなみに平成 24 年度のホームレス状態から自立の件数が、389 件となっているが、内訳としては、生活保護を受給するということで居宅生活への移行が 331 名、就労自立については 56 名という状況である。

委員： 中間的就労とあるが、これは就労時間の違いなのか、受け入れ先の違いなのか、中間的就労について伺いたい。

事務局： 中間的就労とは、実際に雇用関係を結びながら正式に就労するという前の段階のものである。段階的でないと難しい方について、雇用契約に基づいた就労ではなくて、ボランティア地域活動に参加するといった形態や、授産施設的な作業にかかわって就労に対する修練をし、働くことになれてもらう。当然のことながら、雇用形態でないで、正式な報酬賃金はでないが、将来的な就労に結びつけるために有効なのではないかということで検討している。

分科会長： 今までの就労支援 A 型みたいなものではないかという気が私はしている。
他に意見はないか。

委員： ホームレスの方は精神障がいが少し隠れている場合があるというのを聞いており、自立ということを考えると、精神のほうのケアというか、その部分がまた一つ重要になるかと思うのだが、こういう部分はこのプロセスの中でどこに入るのか。

事務局： 多様な問題を抱えているホームレスの方の中には、健康上の問題を抱えている方がいる。これまでも巡回相談の中で、明らかに病識をお持ちであるなどの方については、ホームレスの状態から脱却して、施設に入所しながら治療を受けるといったこともあるが、本人がそういった病識を持っていない、あるいは、はっきりとしたそういう病識はないながらも、病気に準ずるような形、あるいは病気と言えるかどうか分からない状況にある方について、どのようにケアをしていくかといったことについても、この巡回相談のところから充実を図り、きめ細やかな対応をしていくと考えているところである。

委員： 先ほど自立ということに関連して答えがあったが、ホームレスから生活保護に移った方が、昨年 331 件ということであった。生活保護受給者の趨勢は、どのようになっているのか。

事務局： 平成 25 年 7 月の時点で、生活保護世帯数が 31,869 件で、人口 1,000 人当たりの保護率が、約 0.3%となっている。

傾向としては、平成 20 年にリーマンショックがあり、その後の経済状況の悪化により、保護が年率で 15% ぐらいの伸び率で伸びたときがあるが、ここ直近では、伸びの増加率については鈍化しており、一時期に比べ、増加傾向は伸びが落ちついてきているという状況である。

委 員： 2 年前や 3 年前の生活保護世帯数がもしわかったら教えていただきたい。

事 務 局： 平成 24 年度の世帯数が 31,154 世帯、23 年度が 29,549 世帯、22 年度が 27,403 世帯、21 年度が 23,525 世帯で、最初に申し上げた 20 年度は 20,096 世帯であるので、この時期から 24 年度にかけてあたりが非常に増えた時期ということである。

分科会長： 引き続き、資料 2 について、事務局より報告をお願いしたい。

事 務 局： 〈資料 2 について説明〉

委 員： 3 ページであるが、ふれあいサロン、ふれあいネットワークの他に、ふれあいランチというのもあったと思うのだが、ふれあいランチがなかなか地域に浸透せず、全市的にうまくいっていないと思う。

それと一方で、配食サービスなど、競合する部分があるのだが、お互いが補完するということであれば、認めていいと思うが、整合性を少し考えておかなければいけないと思う。ランチは必要だと思うが、どちらでやるかという整理をお願いしたい。

あと、高齢者・障がい者施策の中で、個人給付ということで、例えば、おむつサービスとかいうと、何百人とか何十人という利用者しかいないということで、皆さんがそのサービスを知っていて利用しないのであれば、そのサービスは要らないと思うが、知らないで利用されないということであれば、まず P R とか広報周知をして、そのサービスが要るかどうかをまず判定していただきたい。

資料に個人給付から事業への転換と書いてあるが、まず事業への転換というのがどんなものかというのを教えてほしいのと、個人給付が悪いということじゃなくて、それが P R 不足などによって知られていないのではないかという気もするので、そこら辺のことをまず検証しほうがよいのではないかと、一言意見を申し述べる。

事 務 局： まず 1 点目のまごころランチとふれあいランチの役割分担であるが、社会福祉協議会のほうからの助成で行っているふれあいランチは、今ずっと減少傾向である。私どものほうでも実際やっておられるリーダーの方々に、ヒアリング

を行い、今後の課題等についても聞き、ぜひやりたいという方もいるが、後継者不足もあって、さすがにくたびれてきたというところもある。

そこら辺については、やはりせっかくやっておられる方の気持ちをくじくというわけにはいかないので、一方のまごころランチの制度趣旨を説明し、現場の方々が話し合いながら整理をしていくということで、今進めているところである。

事務局： 個人給付から事業への転換というところで、どういったものを方法として考えているのかということで、非常に大まかな部分があるが、福岡市の保健福祉総合計画のほうで、高齢者・障がい者の社会参加とか、生き生きと安心して暮らし続けるような地域の醸成などを掲げている。

少し具体的には、高齢者であれば、高齢者人口の伸び、特に後期高齢者の伸びというところもあるので、地域の見守りや生活の支援とか、いわゆる地域包括ケアの推進という大きな目標もあり、一方では地域の担い手不足というところから、地域と行政、共助というところも含めて、地域をどういった形で進めていけばいいのかというようなことも、重要な視点になると思っている。

障がい者に関しては、就労や、現在、授産製品でいろいろと新しい商品を出して頑張ってもらっているが、どうより賃金のアップにつながられるか、そういったいわゆる個人に何か権利、もしくは物、お金等を配布するということから、地域、社会全体として生き生きと暮らしていけるようなシステムづくりの方向に持っていけるような事業を、少しずつ考えていければということを考えている。

委員： 介護保険の要支援１，２が、市町村事業で、個人給付という形で移行する可能性も強いという話もある。個人給付が悪いというわけではなく、要るものがあるのではないかとすることを、まず検討していただき、今の話になると、何か切られているようなイメージが強くなるので、そこら辺は慎重にやられたほうがいいのかと思う。

委員： ふれあいサロン、ふれあいネットワークについては、これから地域として力を入れていかないといけない部分だろうと思う。

ちなみに私の校区では、２０町内あるが、ふれあいネットワークについては、全ての町内に設置している。それからふれあいサロンについても、８チームある。それは各町が幾つか協力しながら進めていくということで、ほぼ全域にわたって、ふれあいサロンも行っているような状況であるので、これからは私たち自治協が力を入れながら、推進に力を入れていきたいと思っている。

分科会長： ありがとうございます。

他に質問等はないか。

では、資料２についての意見交換はこれで終わらせていただき、引き続き、

資料3について、事務局より報告をお願いしたい。

事務局：〈資料3について説明〉

委員長： 私ども社会福祉協議会として、地域包括システムについては、市の指導をいただきながら、全面的にタイアップして事業を進めていきたいと思っている。そのために、市のほうから、3年計画で委託を受けた地域福祉ソーシャルワーカー・モデル事業について、さまざまなノウハウを蓄積だとか、あるいは手法の開拓等々できているので、私どもとしてこの事業を進めていくための準備は整ったような段階に来ていると思っている。

その中で、ぜひ今後、市のほうでお願いしたいところは、今年度の東区と中央区でのモデル事業、それから来年度から7区でのモデル事業を実施されるので、その関係の地域をなるべく早く決定いただきたい。27年度からこれを市全域で稼働ということを市のほうで検討されており、私どもとしても、全職員が全地域に入って、同じようなことができるために、私どもが持っている知見等々について、パッケージ化をする必要があるので、そのためにもぜひ地域の選定をなるべく早くお願いしたい。

委員長： 東区と中央区でのモデル事業があるが、これは東区と中央区の中の幾つかの校区をこちらから決めていくのか、それとも手を挙げられたところを対象にするのか。何校区で実施されるのか。

事務局： モデルAの退院支援事業については、例えば東区に入院されている患者さんで東区に退院をされるという方であり、東区の病院に入院なさっていて、中央区に退院されるとなると管轄が違うので、同じ区の中で退院して、同じ区に帰られるという方を対象としている。モデル事業Aについては、15件程度をめぐりに実施する予定である。

モデル事業Bの校区については、1圏域の中で、1ないし2校区ということで考えている。

モデルAについては、退院支援になるが、モデルBについては地域づくりというところが絡んでき、先ほど意見いただいた社協との絡みもあり、たくさんの校区では実施できないと考え、東区の中で1ないし2校区ということを考えている。初めての事業であるので、手挙げというよりは、地域と話し合いながら実施していきたい。

分科会長： モデルAのほうは、地域じゃなくて件数。東区の病院から退院されるAさんについて、東区のどこかに帰られたり、いろいろな中間施設もあると思う。そういう退院支援についての件数を15件。

Bの事業が地域で関係してくるで、1圏域の中で、東区内では1ないし2校区という説明で、これは完全には手挙げ方式ではなくて、行政と地域との話し

合いの中で、特定の地域が決まっていくという答えでよろしいか。

委員： 基本的に情報を流し、校区からの希望を優先されるのか、逆に大体もうこの校区というところを、ある程度つけられて、行政のほうから実施しませんかという形になるのか。

事務局： 具体的には区のほうで、自治協議会に話を持っていったりとかしているところではあるが、少し説明をして、取り組んでみようかというようなところを決まっていくかと思う。

委員： モデル事業Aについて、15件ぐらいということであるが、今医療のほうでは退院支援ナースというような部分が設置されているところもかなり増えている現状があるとはいえ、まだそんなに一般的ではない。そういうところであれば、こういう意識もかなり高いとは思うのだが、現実から考えると、それを前提としないような部分がまだ一般的ではないかと思う。その15件の方がどういうふうに選ばれるかによって、出てくる課題とか、今後の7区での一般化に向けて影響される部分があるかと思うので、そのところを教えていただきたい。

事務局： 今、各病院、東区、中央区医師会の先生方に説明をしたり、病院のソーシャルワーカーの方、退院部門の職員の方と打ち合わせをしているところである。委員の言われるとおり、退院支援をきっちりやっているところが増えてきてはいるが、退院支援の部分が十分でなく、やはり退院後にまた病状が悪化して、入退院を繰り返されるというような方もおり、例えば退院については、訪問介護と住宅開始をしたら、もう退院をさせてしまっているということで、高齢者自身が安心して退院できていないという意見もたくさん聞かれた。それで、できているところは好事例の状況をこちらのほうがいただきながら、マニュアル等の中に織り込んでいきたいと考えている。

それとあわせて、少し対象者を絞らせてもらっている。要介護が少し重い方、3以上ぐらいの方ということであったり、アルコール依存とかがなく、精神疾患以外の方ということで、そういった方も外させてもらっている。それと退院先が施設ではなくて家庭であるということとか、今回については、いろいろこちらを対象者の要件を絞らせていただいて、取り組んでいるところである。

委員： 今の3の例えばモデル事業、医療と介護などの高齢者支援、こういうのは大事なことである。それと、左側に福岡型の地域包括ケアシステムの会議をつくってやるという、これから医療と介護の連携は非常に重要になってくる。それは左側のこのシステム検討会議のどこが中心になって、あるいはどういう形で実施するのか。例えば、医療部会は医療部会でやる、介護部会は介護部会でやっている、そういうのをこの右側のモデル事業に結びつけるときには、どこが主体になって、どういう形でやるのかというのを教えていただきたい。

事務局： 24年度が各専門部会ということで、それぞれでやってきたところであるが、事務局は各専門部会全部に入っており、やはり重なる部分というのが非常に課題として多くあった。それでモデル事業については、まず、医療と介護の連携というところと、それから地域に帰られるということになると、生活支援等が入ってくるので、25年の4月からはモデル事業検討部会というのを立ち上げ、これは各専門部会の代表の委員の方々から出ていただき、横断的に意見を出し合って、こういうふうに組み立てていこうということできせていただいている。

特に医療と介護の連携というところが中心になってくるので、例えば医師会のほうからは在宅カルテという提案をいただき、在宅生活されている方のおうちにその在宅カルテを置き、医師も各ヘルパーも記録を書く、ケアマネも書く、それを一連で見ながらみんなで連携をしていこうという、ソフトの部分にはなるが、そういった取り組みなども行っている。

分科会長： 次に資料4について、事務局のほうから報告をお願いしたい。

事務局： 〈資料4について説明〉

委員： この中に郵便局が入っていないが、郵便局は不特定多数の家庭に配達され、高齢者にも、郵便物が届くと思うが、郵便局は参加されないのか。

事務局： 郵便局とは、総務企画局のほうで、福岡市のいろいろな事業での協定を結ぶ準備をしている。その中で、その協定の中に、この見守りの協力を今お願いしているところであり、全市的な取り組みの中で、郵便局にこの見守りプロジェクトに入っていただくということで、あちらからも賛同をいただいております、協定書を結んだら、この中に入っていただくこととなる。

また、これ以外にも幾つかの業者にもお願いをしているところであり、協賛していただく企業は、順次また増やしていこうと考えている。

委員： 郵便物がたまっていて、その人が若い世代なのか、高齢者なのか、その住所に誰が住んでいるかわからない中で通報されるのかと思うと、その仕組みをもう少し詳しく教えてもらいたい。例えばNPO法人に、いわゆる要援護者台帳か何かを渡して、その住所を確認して、その方は高齢者だからということの突き詰めをやって、実際に訪問されるのか、プライバシーとの関係があると思うので、どのように慎重にやられているのか、詳しく教えていただきたい。

事務局： まず、業者のほうには名簿等は一切出しておりません。市民の方からの通報を受けて、ダイヤルを受けている受け側のほうが話を聞いて、これは行くべきという判断のときに、住所とかを聞いた上で行くという形になっている。

現場に行ったときには、私どものほうにも連絡はくるが、私どものほうで、

例えば介護を受けているとか、生活保護を受けているとか、年齢・家族構成など、こちら側では調べるが、その場合について、撤収しなさいという指示や、あるいは管理人のほうへ連絡などの助言はするが、個人的な情報については、こちらのほうからは極力出さない、必要最低限しか出さないという形でしている。

基本的には、電話で問い合わせを聞いて、その判断に基づいて現場に行くという現場での対応になる。

26件はどんな方からの相談かということで、出動した方は60代以上である。問い合わせの状況も、高齢の方の遠方の家族から、いざというときお願いしますとか、あるいは本人から、いざというときどうしたらいいかという相談も含めてということで、問い合わせは大体60代以上の方々、あるいは見守るっ隊のほうからの連絡が1件あった。

委員： 26件の内訳は。

事務局： 26件の内訳は、においがする、心配だ、あそこに行ってほしいということで、行った場合は5件である。

残りの21件のうちの13件は、ご本人から非常に不安であるとか、そういった場合はどうしたらいいのかという相談である。

残りについては、近郊の市町村にいる姉から、弟が福岡市内に住んでいるけれども、いざというときはよろしくをお願いしますとか、あるいはこの制度はどんな制度だろうかという問い合わせである。

分科会長： 今の話を聞くと、電話の内容で全て判断をされるということで、電話がかかってきたら、どういうことをその電話の主に見つけるのかというのは、はっきりされていると思う。

広く浅く、年齢にかかわらず救い上げる、そういった目的というふうに理解してよいか。

事務局： 当初は通報を受けてという形になると考えていたが、何でも相談みたいな形になっており、そこはやってみて初めてわかった状況というところではある。

委員： 異臭がするというような申し出があったということで、そういった場合は、現場に行く前に、警察に通報など、対応はどうなっているのか。

事務局： 実際に2件亡くなった例でいくと、マンションの方がこちらに連絡すると同時に、警察にも連絡されていた。もう1件については、こちらで行ってすぐに亡くなっていることがわかり、そこで連絡という形となった。

前もって電話してはどうかという話もあるが、電話だけで警察のほうに連絡して空振りに終わった場合、これが見守りの場合の一番悩むところであるが、

警察を呼んで、あるいは強制的に鍵屋さんと呼んで開けて、例えば旅行中だったとか、そうすると後の対応が非常に苦慮する。実際地域の方々も、ガラスを割って入ろうなどあるのだが、なかなかその判断がつきにくく、皆さん困惑されているところである。それからすると、やはり現場に行ってから判断という形がよかろうかと思っている。

2件目の、私どもが行ってという場合のほうは、後で聞くと、地域の方々は、お盆から姿が見えないということで、非常に悩まれておられたということであった。姿が8月3日ぐらいから見えないけれども、お盆ということでずっと悩まれ、においがするということで連絡があったということで、その判断が非常に難しいところである。

委員： 福岡市は、かなりきめ細かに取り組んでいるという点では非常に評価できると思う。特にこの見守り推進は、今、質疑の中であったように、大変難しい点もあると思う。

そういう中で、見守る人、通報する人、それを受ける方、よほどある程度なれた、訓練したというようなこともないと大変だろうと思う。

その中で1点だけ、めったにないのかもしれないが、時々社会問題として出てくるのは、高齢者が亡くなって、息子などがどっかほかの府県で遺体を放置したりして、年金だけをずっと受け続けているというのが結構ある。そういうことも防止しないといけないと思う。そこまでやるのは大変だと思うが、ひとり暮らしだけじゃなく、高齢者がいなくなったとか、もう何カ月も見えないとか、そういうようなケースも含めて、いろいろとやらないといけないと思う。大変だろうとは思いますが、きめ細かにやっていただければと思う。

以上、意見だけである。

分科会長： 他に質問等はないか。

委員： 出張講座というのがあるが、これは福岡市で行っている出前講座なのか。

事務局： 福岡市が行っている出前講座は、基本的には福岡市の施策の説明が中心になる。この出張講座は、孤立死の状況についての説明で、老い支度とかということで、エンディングノートとか、あるいは遺産をどうするかとか、そういったことも含めた、わりと専門的な講座である。

孤立死防止の関係で言うと、例えば、孤立死の状況の写真を見せて、やはり普段からの近所のおつき合いとか、支え合いとかを大事にしないと自分も困るし、地域の方も困るみたいなことも含めて、説明していこうという講座である。

委員： この出張講座は無料か、有料か。

事務局： 無料であるので、ご活用いただきたい。

分科会長： 引き続き、資料5の説明をお願いしたい。

事務局： 〈福岡市社会福祉協議会より、資料5について説明〉

分科会長： 各委員から質問等はないか。

委員： 8ページの福祉や健康に関する情報源ということで、校区内広報誌（公民館だより、社協だより等）であるが、もう少し見てほしいという気持ちはある。

公民館 9.1%とあるが、これはどういうくくりで、こういうふうになっているのか。公民館は、公民館だよりで広報している。だから、この 9.1%が公民館に来た方なのか、それとも公民館だよりを見た方なのかははっきりしない。それから社協だよりは、私のところは年に2回発行しているが、ほとんどは社協のふれあいサロンとか、ふれあいネットワークとか、三世代交流の記事になっている。だから、これは別にしていただきたい。そうすると、反省点として、もう少し見てほしいとか、記事の内容について、こういった福祉に関する記事も入れていきたいと思う。

事務局： 調査票の設計をして、設問項目をつくるときに、ここは分けて書いたほうがそれぞれの特徴が出たのかもしれない。細かく項目を立て過ぎると、あまりに設問項目が多くなるというようなことがあって、校区内の広報誌というくくりにしたのではないかと考えている。

ただ、それぞれの広報誌のあり方等を反映させていくという意味では、委員から指摘があったように、ここは項目として分けて出したほうが、後々に生かせる選択肢の置き方ではあったという反省はある。

分科会長： 今後のアンケートの取り方について、項目の設定を検討していただくということで、ほかに質問等はないか。

委員： 閉じこもりの調査等、結構やった人間として、とても興味深く見せていただいた。特に、私はわりとこういう絞られた方ではなくて、一般住民の高齢者の方に何回か調査をしたことがあるのだが、それとの動きと全く違うのが独居の方の動きで、一般住民の方で全体で見えてしまうと、この独居の方は、結構、外出もしているし、要するに元気な方が独居できているという状況で、ほかの結果も意外といいが、この調査を見ると、独居の方のリスクがかなり高いということが明確に出ていて、その意味で、この災害時要援護者台帳に登録された方は、やはり地域の中で非常にある意味、一般の方とはくくれない方だということが明確に出た、非常に重要な調査と思った。

それで、まだ最終報告はこれからだと思うが、これをどのように使われるかという考えがあれば、聞かせていただきたい。

事務局：　ここで出てきている調査の結果をどう生かすかということについては、先ほど少し説明があったが、福岡型地域包括ケアシステムのモデル事業B，特に支え合い助け合いの地域づくり事業に取り組んでいくという市の構想ある。

その中で、こういったデータを生かしながら、地域の中での課題抽出の見守りを中心としたネットワーク，それから課題解決に向けての生活支援のいろいろなネットワーク，そういったものをどういうふうにつくっていけばいいのか，あるいはどれほどのニーズがあることが推定されるのか，そういったことを考える基礎的な資料と捉えており，そういった意味の具体的な，共助を柱に据えた地域福祉の実践に結びつけていくというのが全般的な事業展開のイメージである。

分科会長：　これで報告事項は全て終わらせていただく。

(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
櫻 井 千恵美	福岡市七区男女共同参画協議会代表	
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
荒 瀬 泰 子	福岡市保健福祉局理事
池 見 雅 彦	福岡市保健福祉局総務部長
鹿 毛 尚 美	福岡市保健福祉局総務部総務課長
高 木 三 郎	福岡市保健福祉局総務部政策推進課長
平 田 英 明	福岡市保健福祉局総務部保護課長
中 村 卓 也	福岡市保健福祉局高齢社会部長
平 田 俊 浩	福岡市保健福祉局高齢社会部高齢社会政策課長
佐 藤 文 子	福岡市保健福祉局高齢社会部地域保健課長