

各分科会委員の意見と対応一覧表

— : 合同分科会委員意見  
— : 障がい分科会委員意見

凡例 : ①原案のまま ②修正・追加 ③削除 ④各論に記載検討 ⑤その他

■表1 ①【原案のまま】～③【削除】

番号	計画案P	意見	素案修正状況
1	全般	・序論に記載されているデータの背景説明をすべきである。 ・総論の基本的な方向性は間違っていないと思うが、中身が抽象的で分かりにくい。	②修正 ・素案では記載していなかった説明文を、計画案には追加 ・具体的な施策等は各論で記載する為、総論がある程度、抽象的なのは仕方ないが、各論を検討後、振り返って再検討
2		・障がいの施策も、総論でしっかり述べるというのが大事だと思う。 高齢者寄りになりすぎないようにしてほしい。	②修正
3		・「『障がい』とは何か?」ということを、しっかりと総論で話して欲しい。 ・在宅障がい者がどれだけいるのかをきちんと把握して、検討を進めてほしい。 ・「自立とは何か?」という社会の中で生きる障がい者の持つ課題をもっと理解して、総論に織り込んで政策の検討を行ってほしい。	・10年後のるべき姿を示した総論第1部の第2章や、3つの方向性に沿ってどのような施策に取り組むのかを示す総論第2部第1章等に、障がい者に関する記述や、障がい者施策を追加
4	6	○ライフステージごとの関わり方の図について、 ・地域福祉は乳幼児から高齢期まですべてに関わる計画なので、青枠の範囲を拡張して表示すべきである。 ・要援護者は、サービスの受け手としてだけでなく、緊急時のみならず日常時においても、地域福祉活動が実施しやすいように「社会参加」することを目標としていることを示して、「要援護者の把握・見守り」に加え、「参加」を謳うべきである。	②修正・追加 【地域分野】 ・要援護者の把握・見守りに「参加」を追加するとともに、範囲を乳幼児期まで拡大
5		・市民には、高齢者福祉について、社会保険(介護保険)部門と一般税で対応する部門を明確に表示し、介護保険では地域包括ケアシステムを、一般税では就労支援などを含むアクティブライジング(生涯現役社会づくり)を明確に表示すべきである。	②修正・追加 【高齢者分野】 ・矢印を介護保険で対応する分野とそれ以外とに分割し、介護保険の分野に、介護予防だけでなく介護サービスと認知症を追加とともに、介護保険以外の分野に、生きがいづくり、就労支援に加えて、社会参加支援を追加
6		・介護予防と認知症予防については、高齢者福祉分野でも健康・医療分野でも記載されているので、整理すべきである。	②修正・追加 【健康・医療分野】 ・高齢者分野と重複する「介護予防、認知症予防」についても、ライフステージに応じた視点から健康・医療分野にも再掲(破線)
7	13	・認知症の増加は高齢化に伴って避けて通れない分野であり、重要である。	②修正・追加 ・序論の「⑤要介護者数と認知症高齢者数の増加」に、要介護3以上の認定者数のグラフ・解説を追加
8	18	・健康寿命は、大都市で比較しても実感がわからぬので、平均寿命と健康寿命の差を示すことで、健康寿命を強調することにより、健康の大切さが伝わるのではないか。	②修正・追加 ・「大都市の健康寿命比較表」を用いた「⑨健康寿命の比較」から、「⑨平均寿命と健康寿命の差」に修正し、福岡市と全国の平成22年度のグラフに差替え
9		・今後は「健康寿命を如何に伸ばすか」が大きなポイントになると思っているが、この点についての言及がない。	②修正 ・健康寿命の国内比較表は平均寿命との差を示す図に差替え ・健康の大切さについてP43からの「10年後のるべき姿」等に記述を追加
10	20	・医療費に占める生活習慣病の割合の円グラフの表現の「脳出血・脳血管の疾患」という表現は、「脳血管障害」などに改めるべきである。	②修正・追加 ・「脳血管疾患」に修正
11	20～22	・財政状況が「どう大変なのか」、「どう変わっているのか」、「どうすべきなのか」など、危機的状況をきちんと伝えいくためにも、政策転換を図るための基礎資料として、これまでの高齢者福祉の中の「義務的経費」、「政策的経費」の割合を示す資料を入れるべきではないか。	②修正・追加 ・前回、参考資料として配付した福岡市の一般財源の見通しや、政策的経費に使える一般財源の見通しを追加 ・「当初予算額の推移」として、保健福祉費を経常・政策別に分けた数値を追加
12	29	・60～74歳は「施設入所」、75歳以上は介護保険サービスを受けながら「在宅生活」を希望されている記載がなされているが、データとしては、家族の介護なども含めると、全世代で「在宅生活」が希望されており、説明文に誤解が生じないように、改めるべきである。	③削除 ・誤解を避けるため、当該説明文を削除
13	34	・現計画では健康福祉のまちづくりの視点が、自助・共助・公助の三本柱になっているが、最近の政府関係の概念の使い分けでは自助、互助(福岡市ではこれが共助になっている)、共助(政府では社会保険を意味している)、公助という四本柱になっているので、これに合わせる方が良いのではないか。	①原案のまま ・「健康福祉のまちづくりの視点」として、自助・共助・公助という三本柱を記載しているのは前計画であり、ここでは前計画の振り返りのために記載しているもの。
14	36,37	・モニタリング指標の推移は、調査方法、調査対象が異なっている点を、もっと詳しく記載したほうがいいのではないか。	②修正・追加 ・調査対象等の違いについて説明文を追加

## 各分科会委員の意見と対応一覧表

番号	計画案P	意見	素案修正状況
15	45～46	・介護保険事業の人材確保の問題について、現場では、量的、質的面で大変苦労している。事業所は増えてきているが働き手は不足しているため、行政の配慮が必要であり、そういう視点を総論に入れていただきたい。	②修正・追加 「10年後にもたらされる状況」に、担い手を増やす取組みの必要性について文言を追加
16		・10年後のるべき姿を実現するためにということで、先の姿を示していることは非常にいいと思うが、担い手等についても10年後の姿を示した方が、目標を定めやすいのではないか。	②修正・追加 ・「10年後にもたらされる状況」に、人材不足を追加 ・「担い手の役割(P59)」の市民の役割として、支え手となることを追加
17		・ここ5年、10年で大きく変わるのはテクノロジーを使ったサービスであり、サービスの効率化、充実による切れ目ないサービスのためにテクノロジーを活用するといふことも検討してはどうか。また、福岡市にはテクノロジーに関する企業が集積しているので、環境的にも適しているのではないか。 ・テクノロジー活用の具体例としては、大きく分けて2つあり、1点目は、計画立案の際に情報を集めて閲覧できるような仕組みであり、2点目は、自立という観点で、タブレット等を使用した、会話補助や文書の読み上げなどが例としてあげられ、これらは、以前は特別な機器であったが、今は非常に安価に入手が可能となっている。	②修正・追加 ・「10年後にもたらされる状況」にICTなど科学技術の積極的導入に関する文言を追加
18		・人材育成に関しては、「福祉のグローバル化」が大切であり、この人材育成も含め、福岡市がこれまで培ってきた福祉というものをアジアの方へ広めていくということも書き込めないか。	②修正・追加 ・「10年後にもたらされる状況」に、人材育成の目標の一つとなるアジアの視点を踏まえた国際化・グローバル化について文言を追加
19	48	・計画は市民の方に理解してもらうものであれば、「優先順位の最適化」という言葉が、わかりにくいのではないか。	②修正・追加 ・事業の「優先順位の最適化」を、事業の「選択と集中」に修正
20	49	・計画素案の「細分化した市民ニーズに対し、行政がそのすべてに高い満足度を得るための施策を実施することは困難」という表現に関して、市民の中には「福祉の切り捨て」と取られかねないので、慎重に表現すべきであり、「10年後のるべき姿」の設定はいいと思っているが、くれぐれも市民のニーズには答えていくというスタンスは示していくべきではないか。	②修正・追加 ・表現を修正
21	50	・「支えられる側」から「支える側」へというのは、具体的に何をしたら「支える側」になるのか。社会参加として、65歳以上でも働かないと現状の解消は難しいと思う。	②修正・追加 ・地域活動だけでなく、就労による社会参加も含むことを具体的に明示
22		・元気な高齢者は「支えられる側」から「支える側」へと言うが、経済的なことを言っているのか、地域活動を指摘しているのか判然としない。	②修正・追加 ・できる限りの能力を活用し、自立し支える側となってもらうことから文言を修正
23		・元気な高齢者というのは、どのような基準で分けていくのか、差別ではないのか。	①原案のまま
24		・施策の転換を進めるということで、障がい者や高齢者がお荷物だといいつもの図になっている。もっとワクワクできるような図にできないか。	・お荷物という認識ではなく、制度の仕組み上、支えられる側である高齢者の割合が生産年齢人口(現役世代)の割合よりも相対的に増加するという将来予測を示した図 ・将来に向けた「ワクワクできるバラ色の姿」を描くことは難しいが、高齢者も障がいのある人も、心と体の健康を維持していくことが、社会保障制度の維持につながり安定した暮らしが担保できることから、修正なし
25		・65歳以上を、「支えられる側」から「支える側」へと発想を転換するのはとてもいい考えと思う。	①原案のまま
26	51	・総論の中身は高齢者が中心であるが、この考え方には障がい者も当てはめられるのか。それとも、障がい者に関してはまた別の考え方があるのか、記載に工夫ができるないか。	②修正・追加 ・「具体的な政策転換の考え方」に、障がい者に関する項目を追加
27	54	・山の絵では、夢がないような気がするが、何か考えられないか。	②修正・追加 ・山の絵のまま、図を一部修正
28	55, 58	・「方向性」と言いながら、具体的な記述という印象を受けるため、タイトルに続く文章に工夫をされたい。 ・「3つの方向性」の②に、地域包括ケアは入るのか疑問で、どちらかと言えば③ではないか。 ・③には、社会保障についても書き込むべきである。	②修正・追加 ・①～③の各項目本文にそれぞれ反映し、文章を追加 ・地域包括ケアをはじめとして、3つの「施策の方向性」にそれぞれ関連する項目を、「(3) 3つの方向性に基づく推進施策」として整理 ・社会保障制度に関する項目を追加
29	56, 57	・「③安全・安心のための社会環境整備」の項目に人材育成があるが、②の「地域単位の支え合い」の一つに加えてはどうか。	②修正・追加
30		・施策の方向性の「①自立促進と支援」にある社会参加は、就労支援も含めるべきではないか。	②修正・追加 ・「○社会参加支援」の文言を修正し、就労支援のほか、様々な活動を例示
31	57	・障がい者の就労支援ということがあるが、自立促進という言葉だけでは誤解されるおそれがあるため、言葉を考えた方がよい。	②修正・追加 ・障害者基本法の理念を踏まえた表現に修正

## 各分科会委員の意見と対応一覧表

番号	計画案P	意見	素案修正状況
32	59	担い手の役割で、障がい者が支援を受けるだけの人というような印象になっているが、当事者やその家族等がメンターペアレン特等、サービスを作り出す側になっている状況もある。もちろん福祉(の計画)なので支援を受けるというのが前提だが、支える側である担い手としても入れてはどうか。	②修正・追加 ・「(1)市民の役割」に文言を追加
33		・地域活動に企業の理解は欠かせないため、「担い手の役割」の項目の中に「企業の役割」を独立して示すべきではないか。	②修正・追加 ・「(1)市民の役割」に文言を追加
34		・法人にも、地域で責任を果たす役割があるので、「市民の役割」の中に、社会福祉法人、学校法人、医療法人、社団法人、財団法人、組合法人、商法上の法人などの役割についても明確に記載すべきである。	②修正・追加 ・「(1)市民の役割」に文言を追加

■表2 ④【各論に記載検討】

番号		意 見
35		中度、軽度の知的障がい者に対する施策を考えて欲しい。具体的には、電話で対応できる範囲ではあるが、昼夜を問わず、ささいな支援を必要とする場面が多々ある。そのような場面で地域の人に理解者を作つて支援してもらえば、いいと思う。
36		・P24の市民意識調査では、「地域活動の参加者が3割弱という状況」の中で、P54以降のとおり「自立促進を目指す」としてしているので、参加者を増やすための啓発を含めて具体的な施策実施と仕組みづくりが必要ではないか。
37		・高齢障がい者等(制度の谷間にいる障がい者等)に対しての施策が行き届いていないように感じる。
38		・地域福祉計画では社会福祉協議会の活動計画も視野に入れておく必要がある。
39		・介護者の実態がわかる資料があれば望ましい。(※高齢者実態調査のデータを「参考資料」として配付)
40		・高齢者は女性が圧倒的に多く、経済的にも厳しい方々が多いため、この方々をケアする施策を検討していただきたい。 ・このような方々を支える「後見人制度」は、今は市民後見人が、25名くらいなので、もっと定着させが必要ではないか。
41		・P30の市民意識調査では、「在宅サービス充実」のニーズ高いので、具体的な施策を上げてほしい。
42		・「支え手」について、福岡市独自の施策をいれていくべきではないか。
43		・「③実施事業の選択と集中を図る」は、各論のときに審議するのか。
44		・市の財源が豊富な時でも障がい施策はマイノリティで置き去りにされてきており、どうやって優先順位をつけていくのか、難しい部分ももちろん理解できるが、非常に不安である。
45		地域の中で支えあうネットワークを構築するということは、障がい者にとって、とても大事で、まずは、地域に参加していくというのが入り口だと思う。今は高齢者の方では、色々頑張っていると聞いているが、現状、障がい者を対象とした地域への参加事業がない。障がい者が、地域に入っていくための施策を検討してほしい。

■表3 ⑤【その他】

番号		意見	素案修正状況
46	-	・浜松市が健康寿命が男女ともにトップである理由はわからないか。	
47	-	・健康寿命は西日本より東日本の方が高く、とりわけ静岡県の充実ぶりが目を引く。どのような取り組みをしているのか、本編に掲載できないなら、分かりやすい解説書のようなものが需要ではないか。	・静岡県及び浜松市の分析結果(静岡県ホームページ公表記事、浜松市作成リーフレット)を参考資料として配付
48	-	・おそらく寝たきりに近い方、要介護4・5の方だと思うが、在宅で介護者がいないと生活できない方のデータがあれば示してほしい。	「要介護度別的人数」の資料を「参考資料」として配付
49	-	・予防給付から介護予防にどれくらい移行したのか、要介護状態の改善率の指標もしくは検証をしないと自立促進は厳しいのではないか。何か物差しとなるデータはないのか。	分析可能なデータがなく、対応が困難
50	-	・健康・医療分野では、WHOのライフコースアプローチを踏まえて、予防とプライマリーケアと急性期ケアとリハビリテーションの分化と連携を明確に表示すべき。 ・また、今後、在宅死の支援が課題になるので、エンド・オブ・ライフケアを明示すべき。	
51	-	・基本理念をもっと簡潔にまとめるべき。	