

平成18年度第4回諫早市健康福祉審議会議事録

- 1 期日 平成18年9月28日(木) 午後5時00分～
- 2 場所 諫早市健康福祉センター 多目的ホール
- 3 出席者 委員 15名(欠席者:石井允文委員 内山憲介委員 中野伸彦委員
廣川健一郎委員 堀洋委員)
事務局 18名

4 会議次第

(1) 開 会

(2) 議 題

議事録署名人の指名

審議事項

諫早市健康福祉総合計画(地域福祉計画)について

- ・前回会議結果確認
- ・計画の中間素案について

その他

- ・健康医療部会における審議状況について(報告)
- ・障害福祉部会における審議状況について(報告)
- ・次回の開催予定について

(3) 閉 会

- 5 議題に関する会議経過
次ページ以降

1 開 会 （略）

（開会を宣言）

（略）

（欠席者及び会議の成立を報告）

[福祉総務課参事]

本日は、廣川健一郎委員、石井委員、内山委員、堀委員、以上4名の委員からは御欠席との連絡をいただいております。また、ただ今の出席委員は15名であります。委員の過半数の出席が認められますので、健康福祉審議会条例第7条第2項により本会議が成立しておりますことを報告いたします。

（会議資料の確認）

[福祉総務課主任]

（略）

[福祉総務課参事]

それでは議事進行を西平会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

2 議 題

（1）議事録署名人の指名

[会長]

本日は、第四回目の健康福祉審議会をご案内いたしましたところ、大変お忙しい中にご出席をいただきましてありがとうございます。また、今回も5時からということで、大変お疲れのところ恐縮でございますが、どうか最後までよろしくお願い申し上げます。

本日の議題は次第に記載のとおり、まず地域福祉計画について審議を行ったあと、健康増進計画と障害者福祉計画の進捗状況についてそれぞれ報告をいただく予定にしております。

まず議事録署名人を指名いたします。出口委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。（出口委員了）

（2）諫早市健康福祉総合計画（地域福祉計画）について

[会長]

では「（2）諫早市健康福祉総合計画（地域福祉計画）について」を議題といたします。本日は前回に引き続き、地域福祉計画に関して審議を行うこととしております。まずは「前回会議結果確認」について事務局から説明をお願いいたします。

前回会議結果確認

[福祉総務課長]

「前回会議結果報告」ということで、前回の会議において各委員から出された意見の

うち主なものについてまとめましたものを、補足資料1「第3回健康福祉審議会において又は会議後個別に出された意見及び対応」として準備いたしました。いろいろ出されましたご意見・ご提案を踏まえまして、「骨子(案)」を一部修正いたしましたので議事資料1「骨子」と一緒にご覧下さい。

補足資料1の一枚目、一番上でございます。E委員からのご意見でございますが、社会福祉協議会が作成する地域福祉活動計画の骨子も含めて検討できるような機会を。ということでございますが、まず、この地域福祉活動計画については現在のところ、課題整理を行っている途中の段階で、骨子までは整理できていないという状況でございます。いたしまして、対応の欄を見ていただきますと、両方の計画を全体としてイメージできるものを準備し、特に住民が自主的・主体的に動いてまちづくりを進めていく部分を明らかにすることとしました。骨子の2ページをご覧いただきますと、(3)地域福祉の役割分担ということで、様々な主体(地域住民、ボランティア団体等、社会福祉施設、地区社協、市社協、行政)ごとにそれぞれの役割を整理いたしました。(3)地域福祉の役割分担のところ(上から6行目)に記載しているように、「ここに掲げられた「自助」及び「共助」の項目については、社会福祉協議会が策定する『地域福祉活動計画』及び社会福祉協議会のサポートを受けながら地域住民が主体となって作成する『小地域の福祉活動計画』においてその具現化を図ります。」としておりまして、中でも「地域住民の役割」と「地区社協の役割」の部分については『小地域の福祉活動計画』の中で、「市社会福祉協議会の役割」の部分については『地域福祉活動計画』の中で、それぞれ具現化を図ることとなります。

次に、G委員からのご質問で「この計画での“地域”というのはどの範囲をさすのか」ということでしたが、以前から「日常生活の基礎圏域」ということで説明しておりましたけれども、対応欄にありますように、更に分かりやすく工夫して表記することとし、骨子の6ページにありますように本市における“地域”の枠組み6階層の考え方を追加いたしました。

次に、E委員からの御意見で、「全市的に行う部分・内容と日常生活圏域ごとに何らかの対応が必要な部分の仕組みが必要。そういった仕組みを図式的に出してもらってもっと住民が何をすべきかということが分かり易くなってくのではないか。」ということでした。これについては、対応欄にありますように、表又は図式で表記、若しくは何らかの“サイン”で表記することも検討しておりまして、もう暫くお時間を頂戴したいと存じます。

次に、基本理念に関するものでございますが、基本理念の3及び4について、それぞれ記載のような内容で、D委員からご意見をいただいております。これらについては、骨子の7ページ及び8ページの下線部分のとおり修正をいたしました。

次に、基本目標に関するものでございますが、基本目標の1及び2について、それぞれ記載のような内容で、これもD委員からご意見をいただいております。これらについては、骨子の8ページ下線部分のとおり修正をいたしました。また、基本目標4についてもご意見をいただいておりますが、対応欄にありますように、全市的な範囲を指す「地域」よりもさらに小さい範囲をさすものとして整理しているところでございますが、ここでの表現については、重層的な考え方もあり、特定の範囲を示すことが困難であるためあえて「小地域」という表現といたしております。なお、以後の部分で特定の範囲を示すことが適当

である部分については分かりやすい表現とするということにいたしております。

次に、基本目標の達成に向けた基本施策の方向性という表題でございますが、D委員から記載のようなご意見をいただいております。これについては、「方向性」を「展開」というように修正させていただきました。

次に、「総合的な地域ケアシステムの構築」に関する部分でございますが、記載のような内容でA委員からご意見をいただいております。これについては、どうしても自立できないというような状況にあれば、それが身体的なもの、精神的なもの、あるいは経済的なものであるかによって、福祉各法に基づく行政処分（措置）という考え方で対応ということになるかと思えます。きちんとした制度の運用により対応してまいりたいと考えております。また、それらに加えて対応欄に記載しておりますように、「障害者」「ひとり親家庭」「被保護者」のそれぞれの自立支援策を主要施策として中間素案に盛り込むこととしております。

次に、「民と公の協働関係の構築」に関する部分でございますが、福祉教育あるいは障害者に対する理解を深める啓発活動について盛り込むべきというご意見を、E委員とC委員からそれぞれいただいております。これについては、主要施策として中間素案に盛り込むこととしております。

次に、「小地域における地域住民の主体的な健康福祉活動の推進」に関する部分でございますが、記載のような内容でD委員からご意見をいただいております。これについては、骨子の13ページ下線部分のとおり修正をいたしております。なお、この部分については、後ほど中間素案の部分で説明いたしますが、「地域福祉推進圏域」という小地域の考え方をあらためてお示ししております。中間素案ではこの表現を「小地域（地域福祉推進圏域）」としております。

最後に、「計画の推進」に関する部分でございますが、大学等との相互連携の部分について、記載のようなご指摘をC委員からいただきましたが、骨子の16ページにありますように、当該部分を削除するということで修正をいたしております。

[会長]

ただいまの報告ですが、前回の会議で出されました、皆様のご意見をもとに骨子が修正されております。この件については、後ほど説明があると思えます「計画の中間素案」にも反映している内容ですので、質疑については次の「計画の中間素案について」のところでもまとめて行いたいと思えます。

計画の中間素案について

[会長]

次の議事「計画の中間素案について」を議題といたします。これについて説明をお願いします。

[福祉総務課長]

本日の審議については、議事資料2「諫早市健康福祉総合計画（地域福祉計画）中間素案」に沿って説明申し上げますのでよろしくお願いいたします。

また、本日、この中間素案についてご承認いただければ、これを来月の後半頃になりますが、市民にも公表して意見を募集する「パブリックコメント」を実施したいと考えておりますので、併せてよろしくお願い申し上げます。なお、前回の会議にてご承認いただきました地域審議会への情報提供と意見聴取の結果と合わせて後日ご報告いたしたいと思っております。

まず、補足資料2「計画書の構成」をご覧ください。

この計画については、「序章」から「第七章」までの計8つの章立てで構成しております。「序章」から「第三章」までは、今までご審議いただきました「計画の骨子」の内容を中心に整理をいたしております。それから「第四章」から「第七章」までは、基本目標の達成に向けた基本施策の展開を踏まえ、それぞれの主要施策を記載しております。

本日の説明につきましては、先ほどご報告いたしました審議資料1「計画の骨子」の内容と重複する部分は割愛し、追加した部分などを中心にさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

[会長]

では、章ごとに進めたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

まずは序章「計画の概要」について説明をお願いいたします。

ア 序章「計画の概要」

[福祉総務課長]

ではまず、序章「計画の概要」でございます。2ページからになります。

まず「1 計画策定の趣旨」でございますが、これについては骨子で整理した部分である「(1) 計画策定の趣旨」の部分に加え、(2)として「地域福祉とは」(4ページ)という項目を加えております。

これは、この計画の具体的中身に入る前に、そもそも「地域福祉とは何か」ということについて触れておき、この計画が“まちづくり”に関わる計画であるということの理解を深めていただきたいという趣旨から追加したものでございます。

次に6ページからは「2 計画の性格と役割」でございますが、これについては骨子で整理した部分でございますが、6ページ下に「個別実施計画の一覧」、9ページには「地域福祉の役割分担のイメージ図」を参考までに掲げております。

次に11ページ「3 計画期間」については、骨子の内容と同じでございます。

12ページからの「4 計画の推進」でございますが、次のページの「(6)「日常生活の基礎圏域」の設定」ということで、骨子では一つ項目を起こしておりましたが、それをここに記載することとしております。

最後に、17ページから「5 計画策定の経緯と体制」ということで、前々回の会議の折に補足資料で説明した体制図を記載するとともに、策定体制に関する必要な事項を記載しております。

[会長]

ただ今の説明についてご質問などありませんか。

特にないようでしたら、次に進みたいと思います。

イ 第一章「保健・医療・福祉を取り巻く現状と課題」

[会長]

次の「第一章「保健・医療・福祉を取り巻く現状と課題」」について説明をお願いします。

[福祉総務課長]

21ページから44ページになります。これらにつきましては、前々回の会議におきまして補足資料として配布しておりました内容に、最新のデータを加味しながら記載しております。これらの他に記載したほうがよいと思われる事項などがもしございましたら、ご意見をいただければと思います。

なお、23ページの人口ピラミッドでございますが、これは平成12年と17年の国勢調査の結果の数値でございます。単位については「人」でございます。最終的にはきちんと記載いたします。

[会長]

ただ今の説明についてご意見やご質問などありませんか。
特になければ、次に進みたいと思います。

ウ 第二章「計画で目指す将来像」

[会長]

次の「第二章「計画で目指す将来像」」について説明をお願いします。

[福祉総務課長]

45ページから49ページになります。この章では「基本理念」と「基本目標」を掲げております。これらにつきましては、骨子で整理いたしました内容をそのまま記載しております。

[会長]

この項目についてご質問などありませんか。
特にないようでしたら、次に進みたいと思います。

エ 第三章「基本目標の達成に向けた基本施策の展開」

[会長]

次の「第三章「基本目標の達成に向けた基本施策の展開」」について説明をお願いします。

[福祉総務課長]

51ページから59ページになります。この章では、骨子で整理した部分である「(2)計画の体系(施策展開のあらまし)」と「(3)施策の展開方法」の他に、(1)として「地域福祉推進圏域」の考え方(52ページ)という項目、そして「今後の健康と福祉のまちづくりのイメージ図」(59ページ)を加えております。

まず、(1)「地域福祉推進圏域」の考え方(52ページ)でございますが、住民参加が基本の地域福祉推進のための活動単位としては、前述の日常生活の基礎圏域(概ね中学校区)ではやや広すぎるのではないかという点、本庁管内を中心に既に地区社協(概ね小学校区を単位として組織化)が組織されている点などを考慮し、この圏域設定の考え方について記載したものでございます。

内容につきましては、高齢者・障害のある人・子育て家庭などに対する地域のネットワークによる支援活動の主体(受け皿)として、地区社会福祉協議会(地区社協)を位置付けるとともに、当該地区社協が組織されている圏域を「地域福祉推進圏域」として設定することとしております。また、この圏域の設定に当たっては、前述(序章)において整理された「地域」枠組み(6階層)における第2階層相当(=「概ね小学校区」)を基本としています。

なお、地区社協が未組織である飯盛支所管内、高来支所管内、小長井支所管内については、当分の間、それぞれの支所が所管する圏域を一つの「地域福祉推進圏域」として、多良見支所管内については多良見東地区を含め三つの「地域福祉推進圏域」として、それぞれ設定することを基本としています。

次に、59ページ「今後の健康と福祉のまちづくりの工程イメージ」でございますが、この計画の策定後、基本理念の達成に向けて、地域住民(地区社協)や社会福祉協議会がどのように相互に関わりながら展開していくかをイメージとして掲げているものでございます。

最後に、58ページをご覧ください。「3 施策の展開方法」の「(4)小地域における地域住民の主体的な健康福祉活動の推進」の部分で「小地域の福祉活動計画づくり支援」の記載の中に、骨子については小地域の定義を「地域福祉活動の基礎圏域」という表現としておりましたが、中間素案では前述したとおり「地域福祉推進圏域」について考え方を整理いたしましたので、ここでも「地域福祉推進圏域」という表記に改めております。

[会長]

ただ今の説明についてご質問などありませんか。

[C委員]

この第三章のところまですばらしい基本計画ができてきて、本当に感心しております。

今まさに、障害者自立支援法が10月1日から本格実施されるということで、随分全国で不安が付きまとった感じで、苦情だとか不安だとか声がたくさん上がっております。

そういった中で、このような基本計画が出ましたので、本当にすばらしいなという気がしております。

これは、障害者自立支援法をある部分では超えるんではないかと思うんですが、その自立支援法との関わりについてはいかがですか。

[福祉総務課主任]

障害者自立支援法について、様々な課題というものがあるということは承知をしております。障害者自立支援法に限らず、介護保険法なども含め様々な制度というものがございしますが、制度をきちんと運用していくことにより対応できる部分と、どうしても制度だけでは対応できない部分（制度の狭間にあるというような部分）がございします。今回のこの地域福祉計画については、そのような制度だけでは対応できない部分について、どのようにして助け合っていくか、支え合いの取り組みであるとか、活動であるとか、そういった部分を含めたところで、制度の狭間にあるという人をどのように救っていくかという視点を含めながら、この計画の内容を考えているところでございします。

したがいまして、障害者自立支援法との兼ね合いということになると、その自立支援法という制度を含めた運用については、もう一つの「障害者福祉計画」に盛り込んでいく内容となるものと考えておりまして、先ほど申し上げました“制度の狭間にあるような人をどうしていくか”という視点からどのような取り組みをしていくかというものを盛り込むものが「地域福祉計画」と、そういう形での整理ということでご理解いただければと思ひます。

オ 第四章「総合的な地域ケアシステムの構築」

[会長]

よろしければ、次の「第四章「総合的な地域ケアシステムの構築」」に進みたいと思ひます。これについて説明をお願いします。

[福祉総務課長]

それでは、「第四章「総合的な地域ケアシステムの構築」」について説明申し上げます。

冒頭申し上げましたように、この章から主要施策について記載をしております。

まず、「1 自立を目標とした在宅生活の支援」(62ページ)という基本施策の中の「(1) 就労支援等による自立支援対策の推進」という項目ですが、5つの主要施策を記載しております。

主要施策 から までは、障害者、ひとり親家庭及び被保護者に対するそれぞれの自立支援策を講じるという内容でございします。

また、以前、高齢者保健福祉計画の審議の際にF委員からご発言のあった、「福祉サービスを必要とする高齢者に対する支援策だけでなく、およそ8割を占める介護保険の対象とならない高齢者に対する施策についても考えるべきではないか」というご指摘を踏まえ、主要施策 として高齢者に対する生きがい対策の一層の充実に努めることとしております。

次に「(2) 予防の視点に立った地域生活支援施策の展開」という項目ですが、この項目については基本的に健康づくりなどの保健事業などが中心となっており、健康的な生活習慣の確立であるとか、健康の保持増進のための環境づくり、こころの健康に関する正しい知識を持てるような普及啓発等、介護予防対策の推進など、6つの主要施策を記載しております。

次に、「(3) 地域に住み続けることができる生活環境の整備」という項目ですが、バ

リアフリーの推進に関する事項を中心に、住宅改造費の助成や精神障害者の社会復帰・福祉施策の充実など、4つの主要施策を記載しております。

次に、「2 保健・医療・福祉の連携体制の構築」(66ページ)という基本施策の中の「(1)各専門相談機能の充実」という項目ですが、本市の相談体制の中心となる福祉事務所や健康福祉センターの機能充実のためには、職員の専門性の向上のほか、県や他の機関との緊密な連携が必要不可欠でございます。また、難病患者や家庭内における配偶者等からの暴力、女性特有の様々な悩みや問題など、専門性が特に必要な相談業務について体制強化を図るなど、5つの主要施策を記載しております。

次に「(2)総合相談・情報提供システムの構築」という項目ですが、主要施策として、まずは住民からの相談をきちんと受け止めることが必要で、そのための体制として、総合的な受け皿体制を整備し、専門的な相談体制へ円滑に橋渡しを行うことができるような体制づくりに努めることとしております。主要施策については、地域における相談支援体制についても必要な情報の共有化を図るとともに、地域の人材育成にも努めることとしております。その他、保健福祉事業に関する情報提供でありますとか、障害のある人への情報提供の充実、乳幼児又は子育てに関する相談・指導体制の充実に努めるなど、5つの主要施策を記載しております。

次に、「(3)総合的なサービス提供体制の確立及び支援」という項目ですが、主要施策からまでは、子どもと子育て家庭、高齢者世帯、障害者世帯のそれぞれのニーズに見合った総合的なサービス、福祉各法に基づく行政が提供するサービスだけでなく、地域にある様々な社会資源を含めたところでの総合的な支援策を提供できるような体制づくりに努めることとしているほか、民間のサービス事業者間の連携の推進など、4つの主要施策を記載しております。

次に、「3 地域ネットワークの構築」(72ページ)という基本施策の中の「(1)平常時からの見守り体制」という項目ですが、地域における見守りネットワークを充実することや、認知症高齢者に対する見守り体制、児童虐待や高齢者虐待を防止するための日頃からのネットワークづくりなど、4つの主要施策を記載しております。

次に「(2)緊急時に備えた支援体制」という項目ですが、一人暮らし高齢者世帯、登下校時における児童の安全対策、災害時における要援護者の避難マニュアルの作成、休日・夜間診療体制の充実、救急医療体制の確保と周知など、5つの主要施策を記載しております。

[会長]

ただ今の説明についてご質問などありませんか。

[A委員]

73ページの「休日、夜間診療体制の充実」の項目の最後の「更なる休日・夜間診療体制の充実に努めます。」とありますけれども、「更なる」とはどういう意味を指すのでしょうか。

[健康福祉部参事監兼健康福祉センター所長]

現在の小児救急等を含めまして、そこに記載のとおり医師不足など課題を抱えておりま

す。そのために、私どもとしても関係機関の協力をいただきながら、今以上のものが整理できればと考えております。

[A委員]

よく分かりましたが、これは「更なる休日・夜間診療体制」という言葉よりも、「小児救急に新たなる体制の整備に努める」という文章の方が誤解を招かないのではないかなという気がします。それはあとの課題ですから、検討しておいてください。

カ 第五章「利用者主体の保健福祉サービス提供体制の構築」

[会長]

よろしければ、次の「第五章「利用者主体の保健福祉サービス提供体制の構築」」に進みたいと思います。これについて説明をお願いします。

[福祉総務課長]

それでは、「第五章「利用者主体の保健福祉サービス提供体制の構築」」について説明申し上げます。

まず、「1 保健福祉サービスの適切かつ迅速な提供体制の構築」(76ページ)という基本施策の中の「(1)潜在的ニーズの積極的把握」という項目ですが、定期的・継続的なニーズ調査の実施、民生委員活動の充実、福祉協力員制度の普及など、7つの主要施策を記載しております。

次に「(2)権利擁護体制の整備」という項目ですが、次の「福祉サービスの質的向上」にも関係しますが、保育制度、介護保険制度、そして障害者自立支援法と、福祉サービスの提供は昔の措置制度から利用選択方式へ大きく転換していることを踏まえ、利用者自身がきちんとサービスを選択することができるような環境の整備を図ることとしております。ここでは、地域福祉権利擁護事業の充実に向けた取り組みの支援、成年後見開始の審判申し立て、法律相談や人権相談の充実など、4つの主要施策を記載しております。

次に、「2 福祉サービスの質的向上」(79ページ)という基本施策の中の「(1)福祉サービス評価制度の導入促進」という項目ですが、福祉サービス評価制度の周知啓発、事業者による福祉サービス自己評価情報の公開支援、公立保育所における自己評価制度の推進など、3つの主要施策を記載しております。

次に「(2)福祉サービスに関する苦情解決体制の整備」という項目ですが、入所者の苦情・要望を施設担当者へ橋渡しする事業の実施や相談、苦情等を一元管理する仕組みの検討など、2つの主要施策を記載しております。

[会長]

ただ今の説明についてご質問などありませんか。

[C委員]

80ページの主要施策で「専門の相談員が介護保険サービス利用者からの相談に応じ」となっておりますが、この介護保険のほかにも相談する人、どうして障害者は除かれて

いるのかお聞きします。

[福祉総務課主任]

この事業につきましては、いわゆる「さわやか介護相談員」の派遣事業でございます、ここでいう入所者というものは介護保険施設の入所者を中心として想定しているものでございます。現在では在宅の方も対象にしているようでございますが、このようなものを実施していきたいということで、この事業を想定しておりますので「介護保険サービス利用者からの相談に応じ」ということになっております。現時点においては、障害者の部分を除外しているという考え方ではなく、高齢者に対する支援策ということで、まずはここから取り組んでいくということで整理をしているところでございます。

キ 第六章「民と公の協働関係の構築」

[会長]

次の「第六章「民と公の協働関係の構築」」について説明をお願いします。

[福祉総務課長]

それでは、「第六章「民と公の協働関係の構築」」について説明申し上げます。

まず、「1 健康福祉文化の創造と推進」(82ページ)という基本施策の中の「(1) 地域や家庭における健康福祉意識の醸成」という項目ですが、社会福祉大会(市民福祉フォーラム)の定例開催、健康福祉まつりの充実、男女共同参画意識の啓発、学校教育における健康教育・福祉教育の推進など、意識啓発につながるような取り組みを中心に8つの主要施策を記載しております。

次に「(2) 社会参加と交流の促進」という項目ですが、子育てを通じた仲間づくりの支援(子育てネットワークを想定)、世代間交流事業の充実、障害者や外国人を含めたところでの市民の交流機会の充実など、5つの主要施策を記載しております。

次に、「2 ボランティア団体等の育成、活動支援及びネットワークの構築」(85ページ)という基本施策の中の「(1) 活動支援」という項目ですが、ボランティア活動に関する情報提供機能の強化、ボランティア活動促進のための講座・研修の充実、シニアボランティア・障害者ボランティアの育成、ボランティアセンターが行う活動支援に対する支援など、9つの主要施策を記載しております。

次に「(2) 活動拠点の整備」という項目ですが、社会福祉協議会が設置するボランティアセンターの運営支援、市民のコミュニティ活動拠点の整備支援など、4つの主要施策を記載しております。

次に「(3) ネットワークの構築」という項目ですが、地域福祉活動に関わる団体相互の連携支援など、2つの主要施策を記載しております。

次に、「(4) 奨励・表彰制度」という項目ですが、ボランティア活動に対する奨励制度の充実、福祉協力員に対する表彰制度の検討(福祉協力員の全市的配置に向け、呼び水的位置付けとして検討)など、2つの主要施策を記載しております。

次に、「3 地域福祉推進のための人材育成」(89ページ)という基本施策ですが、福祉教育の推進、民生委員の研修の充実、福祉協力員の養成、ボランティア活動促

進のための講座・研修の充実など、8つの主要施策を記載しております。

最後に、「4 地域福祉活動団体等との連携体制の構築」(91ページ)という基本施策ですが、自治会との連携強化、市民生委員児童委員協議会連合会等との連携など、4つの主要施策を記載しております。

[会長]

ただ今の説明についてご質問などありませんか。
特にないようでしたら、次に進みたいと思います。

ク 第七章「小地域における地域住民の主体的な健康福祉活動の推進」

[会長]

次の「第七章「小地域における地域住民の主体的な健康福祉活動の推進」」について説明をお願いします。

[福祉総務課長]

それでは、「第七章「小地域における地域住民の主体的な健康福祉活動の推進」」についてご説明申し上げます。

まず、「1 社会福祉協議会における地域福祉活動の充実支援」という基本施策ですが、社会福祉協議会に対する支援が中心で、市社会福祉協議会の充実支援、地域福祉活動計画の策定支援、地区社会福祉協議会活動の充実支援という、3つの主要施策を記載しております。

次に、「2 小地域の福祉活動計画づくり支援」という基本施策ですが、住民主体で地域福祉推進圏域ごとに福祉活動計画をつくる際に、職員の派遣を行ったり必要な情報提供に努めることなどを主要施策として記載しております。

最後に、「3 活動拠点確保への支援」という基本施策ですが、公共施設の利活用の円滑化、保健福祉施設等の地域開放の推進、学校施設の開放など、4つの主要施策を記載しております。

[会長]

ただ今の説明についてご質問などありませんか。

[B委員]

95ページの主要施策「学校施設の開放」というのがあります。ご存知のように、文部科学省でも学童クラブをそれぞれの学校で設置せよとなっております。これを見ますと、平日夜間や休校日における余裕教室、特別教室、体育館等を利用。地域の活性化には大いに関係がありますが、現実的に学校現場にいる者として、例えば余裕教室、特別教室を開放した際の管理面というところ、ここでは担当課が「生涯学習課」となっていますが、「学校教育課」あたりも当然この中に入ってくると思うんですけども。現場といたしましても、協力する場合、施設の人的配置とか管理面あたりも十分この中で検討していただいて、計画の実効性ということにつないでいただきたいと思います。

[会長]

他に特にならぬようでございますので、以上で、健康福祉総合計画（地域福祉計画）中間素案の序章から第七章までの審議を終わったわけでございますが、最後にお諮りをさせていただきたいと思っております。この地域福祉計画の中間素案については公表することとなっております。本日もいろいろなご意見もいただいております。文言の修正等については会長に一任させていただいた上で御承認をいただきたいと思いますと思っておりますが、よろしいでしょうか。（各委員了）

（３）その他

健康医療部会における審議状況について（報告）

[会長]

次に「（３）その他」に移ります。

まず、「健康医療部会における審議状況について」報告をお願いします。健康医療部会長の管原委員からお願いいたします。

[管原委員（健康医療部会長）]

健康医療部会の部会長を務めさせていただいております管原でございます。

健康医療部会におきましては、健康いさはや21（諫早市健康増進計画）につきまして、昨年度2回、本年度3回の計5回、審議を進めてまいりました。

まず「策定の趣旨」につきましては、委員の皆様方におかれましては既にご承知だと思っておりますが、健康増進法第8条にもとづきまして、平成15年7月に策定いたしました旧諫早市の計画をベースに、新市において全域的な市民の行動計画として策定いたします。

お手元の報告資料1をご覧ください。

まず目次をご覧くださいなのですが、以前、本審議会に章立てを五章でご提案しておりましたけれども、審議過程におきまして、より良い、見やすいといえますか、分かりやすくという観点から数値目標一覧というのを省きまして、これをライフステージ、第三章にありますけれども、そこに数値目標を記載するというのをやりました。ということで、五章立てから四章立てに変更されております。

これまでに審議いたしまして、一章から四章までは審議を済ませておりますが、中に少し調整をしないといけないということで、三章以降については調整中としております。資料の表紙に未定稿となっておりますが、調整中であるということも含めまして未定稿ということにさせていただいております。調整中としております第三章につきましては、ライフステージの目標の中で、ご協力いただいております市民ワーキングのご意見を踏まえ、地域をはじめとした各団体などで応援できることなどの内容を調整をいたしているところでございます。

また、第4章の「健康な地域づくりの推進」では、今後の推進の母体となります「諫早市健康づくり推進協議会」を地域ごとに、すなわち保健福祉圏域での展開も含めまして、

組織のあり方について協議会の方々のご意見をいただきながらこれから調整したいと考えております。

したがいまして、今回は報告ということにさせていただいておりますが、次回の本審議会におきましては、計画全体について、ご審議をお願いしたいと思っております。

それでは、具体的な内容につきましては事務局の方から、御報告願いたいと思っております。

[健康福祉部参事監兼健康福祉センター所長]

それでは、「健康いさはや21（健康増進計画）の第1章（案）ならびに第2章（案）について、ご説明させていただきます。

お手元資料 1ページをお開き下さい。

「1 計画の目的」は、「これからの健康づくりは、従来の「病気の早期発見・早期治療」から、QOL*1でお示ししておりますが、生活や人生の質などと訳されます。このQOLを高めるため、病気そのものの発生を予防する「一次予防」とそれを支える社会環境の整備に変わっていきます。

健康いさはや21（健康増進計画）は、「市民一人ひとりが生涯にわたって、自分らしくいきいきと輝いて暮らすことができるようになる「元気いっぱい・輝き・生きるまちいさはや」を目指す健康な暮らしを目的として考えております。

2ページをお開きください。

「2 策定の背景」でございます。生活習慣病が健康寿命延伸の大きな障壁になっているとともに要介護状態になる人の増加が背景にあります。健康寿命の延伸と心豊かな人生を送ることができる社会の実現をめざした「健康日本21」をうけ、健康いさはや21（健康増進計画）の策定と併せて、21世紀の母子保健の主要な取り組みを提示し、みんなで推進する国民運動計画でございます「健やか親子21」の理念もこの中に取りこんでいるところでございます。

次に「3 計画の位置づけ」です。

健康いさはや21（健康増進計画）は、諫早市総合計画の基本目標にあります「輝くひとづくり」「暮らしの充実」の実現を目指すものであり、「諫早市健康福祉総合計画」に盛りこまれる健康づくりを達成するための分野別計画として位置づけております。

4ページをお開きください。

「4 計画の基本方針」です。5つの基本方針をあげております。

「(1) 一次予防の重視」、「(2) 計画の多層性」、「(3) 生涯を通じた視点」、「(4) 目標値の設定と評価」、「(5) 5つの保健福祉圏域」でございます。

ここでは、特に、「(2) 計画の多層性」、「(3) 生涯を通じた視点」、「(5) 5つの保健福祉圏域」について、ご説明いたします。

「(2) 計画の多層性」についてですが、4ページにお示ししております。

まず、ヘルスプロモーションとは、WHOが1986年（昭和61年です）に提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略です。その定義は、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」です。

これからは、健康を市民が充実した人生を送るための大切な資源ととらえ、市民一人ひとりのQOLの向上をめざします。

本計画は、行政計画であると同時に、市民の行動計画を示し、地域住民ほか関係団体・保健医療専門団体・行政などとの協働計画を示すものです。

次に、「(3) 生涯を通じた視点」です。5ページの「世代を通してみた健康づくりのイメージ図」も併せてご覧ください。

この計画は、人の一生を6つのライフステージ(胎生期・出産期、新生児期・乳幼児期、学齢・思春期、成人前期、成人後期、高齢期)に分け、それぞれのステージで健康な暮らしの目標:「QOL」と「サブQOL」を掲げ、第3章で健康課題をもとに、「みんなが目指す目標」「応援できること・したいこと」の具体例をお示しすることといたしております。

次に、「(5) 5つの保健福祉圏域の設定」でございます。

「健康福祉総合計画における圏域設定の考え方」にそって、概ね中学校区となる「日常生活の基礎圏域」の位置関係や地域性、交通の利便性などを考慮し、市内を5圏域に分けております。7ページ上の「本市における保健福祉圏域」の図をご覧ください。中央部地域、北部地域、西部地域、南部地域、東部地域となっております。

次に、「5 計画の期間」です。平成18年度から平成22年度までの5年間とし、中間年度の平成20年度に推進体制の評価並びに計画の見直しを予定しております。

次に、「6 計画の策定体制」です。10ページをお開きください。

5つ記載をしております。策定体制を図にお示ししておりますけれども、下3段の「各種統計情報」などのデータをもとに市民の皆さんの意向を反映するため、74名からなります市民ワーキングを行い、この意見を取りまとめた上で計画案を調整し、「健康いさはや21」案について、健康医療部会・健康福祉審議会でご審議いただくという策定の流れを示しております。

つづきまして、11ページから、第2章「人口動態と健康の状況」に移らせていただきます。

第2章は、計画づくりの背景につづきまして、統計データを掲載しております。

この章は、「1 人口の状況」、「2 死亡状況」、「3 疾病の状況」で構成いたしております。特にご確認いただきたい内容についてご説明させていただきます。

11ページをお開きください。

「1 人口の状況」についてですが、人口・家族規模の推移です。平成17年の国勢調査で人口は144,034人と減少に転じており、しかしながら世帯数は引き続き増加しております。家族規模は2.8人と、一層核家族化が進行してまいっております。

13ページをお開きください。

「3 年齢3区分別人口割合の推移」です。年齢3区分別人口割合は、県と比べると年少人口・生産人口の割合が高くなっていますが、高齢化の進展にともない老年人口割合の拡大と年少人口割合の縮小が続くものと考えられます。

14ページをお開きください。

「4 妊娠の状況」です。平成17年妊娠届け数は1,307人、そのうち妊娠11週までの届出が約8割を占めています。

15ページをお開きください。

「5 出生率の推移」です。平成17年出生率は人口千対で8.9、国、県と比べると高くなっておりますがこれも減少傾向となっております。

16ページをお開きください。

「6 合計特殊出生率の推移」です。平成16年、旧諫早市で1.53、出生率と同様減少してきております。

18ページをお開きください。

「死因の順位」です。1位「悪性新生物」、2位「心疾患」、3位「脳血管疾患」の3大死因が全死亡の約半数を占めていることが伺えます。

19ページをお開きください。

「3 疾病の状況」です。「主な疾病の年齢区分別受診率」です。平成18年5月分、国民健康保険レセプトから調査いたしましたところ、1位「循環器系の疾患」、2位「筋骨格系及び結合組織の疾患」、3位「新生物」です。

20ページをお開きください。

「2 成人健（検）診からの状況」です。基本健康診査、大腸がん検診、胃がん検診の受診率は年々上昇しています。そのうち基本健診の受診率は50.2%となっております。

基本健康診査の状況ですが、基本健康診査では50%を超える方が何らかの病気が発見されており、中でも高血圧、高脂血症を指摘された人がそれぞれ約3割、糖尿病の人が約1割となっております。

25ページをお開きください。

がん検診の状況です。各年度において、住民検診として実施しております5つのがん検診で、「がんであった者」がみられ、とくに大腸がん検診では、毎年約20人の人が発見されています。

以上をもちまして、健康医療部会から、健康いさはや21（健康増進計画）未定稿の第1章、第2章のご報告を終わらせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

なお、本計画の中心的な部分となります。第3章「ライフステージの目標」、第4章「健康な地域づくりの推進」につきましましては、先ほど菅原部会長の説明にございましたように、現在、最終調整中でございます。

次回の健康福祉審議会でお示しし、ご審議をいただくよう作業を進めておりますので、本日は第1章と第2章の説明にとどめさせていただきました。各委員のご了解をお願いいたします。

[会長]

ただ今の報告に対して何かご質問などはありますか。

特にないようでしたら、次に進みたいと思います。

障害福祉部会における審議状況について（報告）

[会長]

次に「障害福祉部会における審議状況について」報告をお願いします。部会長が欠席でございますので、事務局の方からお願いします。

[障害福祉課長]

障害福祉部会における現在までの審議状況について報告いたします。

報告資料2をお開きください。今回は、「1 諫早市障害者福祉計画の構成」、「2 本計画における障害のある人の定義」、「3 計画の期間」、「4 計画の性格と役割」、「5 基本目標及び基本施策」、「6 諫早市における障害のある人の現状」、「7 現状及び今後の取り組む項目」につきましてご説明をいたします。

1ページをお開きください。

諫早市障害福祉計画の構成でございますが、計画の骨格につきましては旧諫早市の計画をベースにして作ることが、障害福祉部会において承認いただいておりますので、これを基に作成しているところでございます。本計画につきましては、障害者基本法に定める「障害者計画」と障害者自立支援法に定める「障害福祉計画」とを一体的に策定することといたしております。また、障害福祉サービスの見込み量等についても定める必要がございます。その分につきましては「第4章 障害福祉サービスの提供体制」ということで、新たに章を加えております。

次に2ページをお開きください。

本計画における障害のある人の定義でございます。本計画における「障害のある人」とは、障害者基本法第2条に規定されている人（身体障害のある人、知的障害のある人、精神障害のある人）、発達障害者支援法第2条に規定されている人及び難病対策要綱に規定されている難病により、長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける人となります。また、本計画における「児童」とは満18歳未満の人のこととしております。

次に計画の期間でございますが、平成18年度から平成20年度までを前期3ヵ年計画として策定し、平成20年度に見直しを行って平成21年度から3ヵ年を後期の計画として策定いたします。

3ページをお開きください。

本計画の性格と役割でございますが、下の図をご覧ください。本計画は障害者基本法及び障害者自立支援法に定める計画であると同時に、諫早市総合計画及び諫早市健康福祉総合計画（地域福祉計画）の分野別計画として位置づけられております。

4ページをお開きください。

基本目標及び基本施策でございます。

基本目標といたしまして、「共に支え合う地域社会の実現へ～共生のまちづくり～」といたしております。これは、本計画の上位計画である諫早市健康福祉総合計画に定める基本理念の実現に向けて定めるもので、「共に支え合う地域社会の実現へ」というのは、諫早市総合計画の中の「暮らしの充実」で「支え合い助け合う市民総参加の地域づくりを目指します。」という記載があることから、これらを基に定めたものでございます。また、共に支え合う地域社会の実現へというものは、「共生のまちづくり」でもありますし、国の障害者基本計画でも「国民誰もが相互に個性を尊重し支え合う共生社会の実現」という目標が定められており、これらとの整合性も取っているものであります。

基本施策については、基本目標を達成するための施策でございます。障害福祉サービスの充実、バリアフリー化の推進、安全な暮らしの確保のための施策を重点的に進めることにいたしております。

5ページをお開きください。

諫早市における障害のある人の現状でございます。

表1につきましては、平成16年度と17年度の人口、障害がある人の人数、またその

内訳といたしまして身体障害のある人、知的障害のある人、精神障害のある人と区分をして記載しているところでございます。

難病患者の状況につきましては、平成18年3月末現在で、特定疾患医療受給者757人、小児慢性特定疾患治療給付者97人、合計854人となっております。

次に6ページ7ページをお開きください。

現状及び今後の取り組む項目についてでございます。

これは先ほどご説明いたしました計画の構成の中の、第2章「施策の現状と課題及び今後の取り組み」の基本施策を定めるために障害福祉部会で審議をしているものでございます。

大項目につきましては、基本施策の項目と同じで3つに大きく分けております。その下を中項目、小項目に分類し、それぞれに現状と今後取り組む項目について掲げております。

6ページの中ほどをご覧ください。

中項目として「精神障害者の保健医療福祉施策の充実」ということで、精神障害者についての項目を特別に設けております。障害者自立支援法の施行に伴い、3障害のサービスが一本化されたので、精神障害について特別の項目を設けるべきかについて審議がなされたところですが、精神障害についてはまだ遅れている部分があるので、特別に項目を設けるということになりました。

審議の中で出された主な意見等につきましてご説明いたします。

総合的な支援体制の整備では、「子ども医療福祉センターや子育て支援センター等の色々な相談機関があるが、これらの連携が重要である。」という意見が出されております。

障害のある児童に対する教育・療育の充実では、「これから特に発達障害児についてのネットワークづくり、教育の推進が必要となる。」という意見が出されております。

精神障害者の保健医療福祉の充実では、「退院促進事業として、社会的入院をしておられる全国で7万人の方を退院させると言われているが、その受け皿の整備が必要である。」との意見も出されております。

住まいや働く場所と活動の場の確保では、「特に精神に障害のある方の働く場が少ない。障害者の雇用の場の確保のためには、受け入れ側の企業に対する働きかけが必要である。」等の意見が出されております。

これらの項目について文章化をし、中間素案として次回の障害福祉部会で審議をしていただくことにいたしております。

以上で、障害福祉部会における審議状況についての報告を終わります。

[会長]

ただ今の報告に対して何かご質問などはありますか。

[D委員]

内容については、障害福祉部会でこれからも進めていかれると思いますから遠慮させていただきますが、4ページの「バリアフリー化を推進するために」について、これは総合計画の中のバリアフリーという表現の中にもあり、少し取り上げが薄いなという感じがしておりましたので、この際ちょっとお願いをしておきたいと思います。バリアには偏見、物理的バリア、情報のバリアと、3つのバリアを書いておりますが、制度のバリアという

のが非常に大きい。「制度のバリア」というのは、ぜひ一言入れておいていただきたい。これは全体の認識につながってくると思いますので。文言としては「制度のバリア」と一言になりますが、ぜひ入れておいていただきたい。例えば、これは既に昨年改正されましたけれども、聴覚障害者には薬剤師の免許は与えないという薬剤師法という法律で決められておりました。それが、聴覚に障害があっても条件を整えば資格がとれるという余地が残されました。そういった制度上のバリアというのが、まだたくさん残っているわけございまして、例えば聴覚障害者の自動車の免許もそうですね。今、自動車の免許は施行細則で取れるようになりましたけれども、本体はまだ残っているんですね。そういうように制度上のバリアがまだ残ってますから、恐らくこれはあてずっぽな言い方で失礼ですけども、市役所の昔からの例規集の中にもまだ差別用語が残っているんじゃないかと思いますが、そういうようなものも含めて、制度上にバリアが残されていないかということ、ぜひ一つ御点検をお願いしたいと思っております。

[C委員]

先ほども申しましたが、福祉計画はすばらしい理念と目標が掲げられております。何も文句を言いたいつもりは毛頭ありませんが、先ほど（地域福祉計画中間素案の）56ページに書いてありましたが、福祉サービスの質の向上、すなわち「利用者の要望や苦情についても、提供されるそれぞれのサービスの質的向上のための必要な情報となります」としてあって、いわゆる苦情とか要望というのは前向きに取り上げようという趣旨のことがここに書いています。そういう意味を含めて、障害者自立支援法がこの10月1日から、知的障害の人と精神障害の人と身体障害の人に関わる障害程度区分という作業が進められております。したがって、私の子どもは知的障害の最重度の子がおります。それが障害程度区分の判定が言い渡されまして、「あなたはこれこれの福祉サービスを利用することができます」というような形で来ております。療育手帳ではA1です。知的障害の最重度ということ。ところが今度出てきた判定は軽度です。したがって、病気が治ったとか障害が軽くなったということで軽度であるならば、当然私たち親としても喜ぶべきことですが、ただ、サービスの観点から受けられるか受けられないかということは、その当事者にとっては生きるか死ぬかということで、障害のある人達が地域で生きていくには非常に重要な要素なんですね。私たちから言わせれば、いわゆる理念とか目標よりも障害程度区分、本当にうちの子が生きていくためにどういうサービスが提供されるか、そういうサービスが用意されているかということが一番関心が高いんですが、そこでお伺いしたいんですが、諫早市でもこの障害程度区分を判定する人というのが5人チームで作っていると聞きますよね。いわゆる審査会というのがありますよね。何人が分かりません。それと誰かも分かりません。したがって、ここで一つお聞きしたいのは、どなたが審査にあたっておられるのか、どういう専門家が。ここに市町村審査会運営要綱というものを私は持っております。それによると、「障害者の障害保健福祉の学識経験を有する者であって、中立かつ公正な立場で審査が行われるのであれば障害者（障害者本人）を委員に加えることが望ましい」と。本市においては、そういう措置がとられているかどうかということもお聞きしたいと思います。

[障害福祉課参事兼課長補佐]

諫早市の障害程度区分認定審査会につきましては10人で構成しておりまして、それぞれ5人ずつの合議体を二つ設置しております。委員としてお願いしている方は、子ども医療福祉センター及び（障害者福祉関係）施設の医師、養護学校の教諭、作業療法士、理学療法士、そういう方々になっていただいております。

障害者の代表の方は、諫早市の審査会の委員にはいらしゃいません。

[C委員]

どここの職員さんですというところまではお聞きしました。決してその人たちを責めるつもりはありませんが、今、障害程度区分ということで私の二つの施設には70人ぐらいおりまして、8割ぐらい判定が下りております。しかし、ほとんどが軽い方へ軽い方へというような判定が出ております。四六時中面倒を見ている親から見れば、そんなはずはないんだよということを言ってきております。そういうような形で、施設を利用している側から見れば、本当に障害程度区分の認定の部分がうまく機能しているのかというのが一つあります。本当に障害がある人を知っている人の判定なのかというのが、10分やそこらで、私達は三十数年子どもと毎日過ごしてきても分かりません。10分や20分面接して、この人はどういう障害程度だとか、どのくらいの福祉ニーズがあり、どの程度提供すればいいかということは、ほとんど不可能ではないかと思えます。それをまさに7割の人は、判定をもらって「いや、こんなはずはないよ。」と言っております。そういう意味では、これからのことも含めて、障害のある本人を含めて、よく知っている人をぜひ加えてほしいというふうに要望いたします。

[D委員]

ただ今のご発言に関連して、私からもぜひ要望しておきたいと思えます。

特に知的障害と精神障害の関係では、本当に病院の先生も診断書を書くのに困るという、現実にはそういう声をたくさん聞いております。「診断書を書けと言われても、日常生活実態を知らないので書き難いんですよ」という意見も聞きます。ですから、国会の衆議院、参議院の付帯決議でわざわざ市町村に周知徹底せよとされているわけで、審査会の委員に入れるように徹底しなさいということも付帯決議でついでるくらいですから、よその市でも入ってます。大村市でも3名の代表者が入ってます。長崎市でも入っています。各市とも障害者の代表者が入っていますから、どうかひとつ、本市においても、次の機会から配慮してもらいたいということを、私からも要望しておきたいと思えます。

[会長]

ほかにございませんか。ないようでしたら、この議題については終わりたいと思えます。ここで、ご発言を求められておりますので、D委員お願いします。

[D委員]

皆様のお手元に資料を配布させていただいておりますが、それについてちょっとお願いをさせていただきたいと思えます。

「障害者」を「障碍者」に改めることについて、障害の「害」の字を碍子の「碍」の字に改めるということにつきまして、今、県の障害福祉課でも改めたいという動きが出てま

いりました。それで私が相談を受けております。最後の方に参考文献として挙げておりますように、よその市や県でもそのような動きがぼつぼつ始まっておりまして、九州の障害者団体といたしましては、今年の総会から障害の「害」から「がい」(ひらがな)を使おうということが決定されました。そこで、長崎県としても、長崎県の障害者団体としても、持ち帰りましてどうするかという段階になっておりますので、この機会に、今日、実は皆様方にお渡ししている文書は皆様方に提案する形の文書にはなっておりませんで、少し失礼な部分もあるかと思いますが、ご寛容のほどをお願いしたいと思っております。

内容は、お読みいただければお分かりいただけると思っております。障害の「害」の字は、あまりいいイメージではございません。私は、中国には二回、障害者団体として上海や北京の障害者団体と交流を重ねておりますけれども、中国では「しょうがいしゃ」という言葉を使う場合には「碍」を使っておりますし、日本でも当用漢字が採用されるまでの間はその「碍」を使っておりました。中国では、私どものような障害者団体連合会というようなものがございまして、中国では「残疾人連合会」という言葉を使っております。「残疾人」ですからつまり、病が残った人の団体という名称でございまして、まさに後遺症の人というのが、まさに適切な表現ではないかと思っております。言葉は人間の心をつくります。そういう意味で、せっかく「害」の字を改めるのであれば、ひらがなではなく碍子の「碍」を使いたいというのが私の考えでございます。ただし、碍子の「碍」を使う場合には当用漢字にはありませんので、法令用語には使えないということでひらがなで、ということになっているのではないかと思います。したがって、固有名詞とでも言いましょうか、法令用語としてはやむを得ないかなと思っておりますけれども、動詞とか助動詞とか形容動詞とか、そういうものに使う「がい」は「碍」でいいのではないかと、そういうことを今から進めていきたいと思っておりますので、これはもう皆様方のご理解が得られないといけませんので、よろしくご理解のほどお願い申し上げたいと思っております。

できればもう、次の障害者計画をお出しいただく場合には、今審議している計画も3年後には見直しということになりますから、3年後の見直し段階では、この「害」の字を改めていただきたいという要望でございます。よろしくお願いいたします。

[A委員]

障害程度区分の不服申し立てのシステムはどうなっているんですか。

[障害福祉課長]

障害程度区分、支給量についての不服審査につきましては、県において不服審査の会が設けられております。

[A委員]

介護保険のスタート当初がこうだったんです。介護保険の認定に不服があった場合は、県で審査しますよと。県まで持って来いというスタートだったわけです。今回はこれと全く同じわけですね。その時、どういう弊害が起こったかということ、現場の認定と県の認定に大きな時間的ずれが生じたんですよ。障害者というのは実生活において非常に困っている面があるので、「県まで上げます」という話ではなくて、せめて市の中でもそのような不服の審査を話し合ってみようかという考えはないんですか。

[障害福祉課長]

現在、支給決定等を進めておりますけれども、その内容等について疑義がある場合には、まずは市の窓口にご相談いただきたい。その内容等について、決定した内容と意見の申し出の中で調整が図れるものについては、できるだけ市の中で調整をしていきたいと思いません。

次回の開催予定について

[会長]

最後に次回の開催予定について、事務局からお願いします。

[福祉総務課主任]

次回の第四回目の会議日程につきましては、当初11月下旬ということで予定しておりましたが、先ほどご報告がございました健康増進計画及び障害者福祉計画の関係で、誠に恐縮でございますが、一回追加をさせていただいて、10月中に一度開催させていただきたいと存じます。

事前に会長、会場の都合、その他行事などを確認いたしまして調整いたしましたところ、10月25日(水)の午後5時からということで開催をご提案させていただきたく存じます。場所は、今日と同じく、健康福祉センター多目的ホールということでご予定方よろしくお願ひ申し上げます。

[会長]

10月25日午後5時からの開催について提案がありましたが、皆さん方よろしいでしょうか。(各委員了)

いろいろご予定があろうかと思いますが、どうぞよろしくお願ひいたします。

「その他」ということで、他に何かございませんか。

特になければ、本日の議題を終了いたします。

後の進行は事務局にお願いします。

3 閉 会

[福祉総務課参事]

西平会長をはじめ委員の皆様には、長時間にわたりご審議をいただき誠にありがとうございました。以上をもちまして平成18年度第4回健康福祉審議会を閉会いたします。

(19時02分終了)