

平成18年度第5回諫早市健康福祉審議会議事録

- 1 期日 平成18年10月25日(水) 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 16名(欠席者:管原正志委員 土居浩委員 廣川豊委員
山口忠喜委員)
事務局 19名
- 4 会議次第
 - (1)開会
 - (2)議題
 - 議事録署名人の指名
 - 諫早市健康増進計画(健康いさはや21)について
 - ・健康医療部会長報告
 - ・計画の最終案について
 - 諫早市障害者福祉計画について
 - ・障害福祉部会長報告
 - ・計画の中間素案について
 - その他
 - ・次回の開催予定について
 - (3)閉会
- 5 議題に対する決定事項
 - 議事録署名人について
 - ・山口公德委員を議事録署名人とする。
 - 諫早市健康増進計画(健康いさはや21)について
 - ・計画の最終案について
各委員の意見を踏まえた所要の修正について会長に一任の上、承認
 - 諫早市障害者福祉計画について
 - ・計画の中間素案について
各委員の意見を踏まえた所要の修正について会長に一任の上、承認
- 6 議題に関する会議経過
次ページ以降

1 開 会

(開会を宣言)

(略)

(欠席者及び会議の成立を報告)

[福祉総務課課長補佐]

本日は、管原委員、土居委員、山口忠喜委員、以上3名の委員からは御欠席との連絡をいただいております。ただ今の出席委員は16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)

[福祉総務課課長補佐]

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。よろしくお願いたします。

2 議 題

(1) 議事録署名人の指名

[会長]

本日は、第五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、第二回目からずっと夕方5時からということで、大変お疲れだと思いますが、どうか最後までよろしくお願申し上げます。

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

(2) 諫早市健康増進計画(健康いさはや21)について

[会長]

では議事にしたがって進めさせていただきます。

「(2) 諫早市健康増進計画(健康いさはや21)について」を議題といたします。

健康医療部会長報告

[会長]

この計画については、健康医療部会の部会長の方からご報告をいただきたいと思います。本日は部会長が欠席されておりますので、部会長の職務代理者であります荒木委員が

らお願いします。

[荒木委員（健康医療部会長職務代理者）]

本日は、健康医療部会の菅原部会長が、どうしても用件があり出席できないということでしたので、部会長職務代理者であります私からご報告させていただきますので、よろしくお願いいたします。

「健康いさはや21」計画書の案をご覧ください。健康医療部会におきましては、諫早市健康増進計画「健康いさはや21」につきまして10月13日に審議を終えました。昨年度2回、本年度4回の計6回の健康医療部会を開催いたしました。当初は、昨年度3月に策定の予定でしたが、市民が主体となって全市的な市民運動を展開するためには、市民の意見を反映した計画策定が重要という意見が出され、策定期間を今年の9月末までに伸ばしました。

この間、市民の意見を反映するために、策定にかかる市民アンケート、QOL調査、フォーカスグループインタビューによりデータの収集を行っています。そのデータを基に実施されたワーキングでは、関係団体の推薦の方々や地域の代表の方々74名が、今年5月30日から9月15日まで、36回の会議を開催し、ライフステージごとの行動指標や必要な知識・環境などを熱心に協議していただきました。

その意見の集約の作業や推進体制としての「諫早市健康づくり推進協議会」の組織の見直しもあり、前回の第4回健康福祉審議会には未定稿という形でしかお示しできませんでしたことをお詫びいたします。

健康医療部会でも、委員の皆様の熱心な審議がなされました。その結果、ここに、諫早市健康増進計画「健康いさはや21」案ができております。

目次をお開き下さい。全体の構成を目次を使ってご説明いたします。

本計画は、4章から成り立っております。

前回の本審議会で、第1～2章を未定稿でお示しし、ご説明いたしました。

第1章は、計画の目的、背景、位置づけ、基本方針、期間、策定体制からなります。計画の目的は、市民が主体となった一次予防である健康づくり運動の取り組みと、それを支える社会環境を整備し、健康寿命の延伸と健やかな子育て、そしてその先にあるQOLの向上「元気いっぱい輝き生きるまちいさはや」を健康な暮らしの目的としています。

第2章は、人口動態と健康の状況です。本市も他市と同様、少子高齢化・核家族化が進行しています。死亡状況では、高齢化により緩やかな上昇傾向にあり、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の3大死因が全死亡中、半数を占めており、悪性新生物は増加傾向にあります。疾病の状況では、40歳代後半から循環器系の疾患や筋骨格系及び結合組織の疾患の受診率が上昇傾向にあります。

第3章は、ライフステージの目標です。この第3章は、先ほどご説明いたしました「健康いさはや21市民ワーキング」の意見を整理し、まとめています。

第3章は、ライフステージを、胎児としておなかの中にいるときから人生が始まるという「健やか親子21」の理念をもち、「胎生期・出産期」から始まり、「新生児期・乳幼児期」「学齢・思春期」「成人前期」「成人後期」「高齢期」と6ステージに区分しております。それぞれのライフステージでは、健康指標、行動指標、組織・資源・環境指標を設定し、その指標を達成するために必要な知識・考え方、具体的な個人の行動・家族の行動を具体

的に整理しております。その行動を応援できることとして地域・関係団体・保健医療専門団体（機関）・行政ができることを整理し、それぞれの役割と連携から、市民ひとり一人の健康づくりを支援します。

第4章は、健康な地域づくりの推進です。ここでは、まず健康な地域づくりの推進のためのそれぞれの役割を記載しております。次に64ページをお開きください。それぞれが協働し推進する団体として「諫早市健康づくり推進協議会」を推進体制に記載いたしました。本計画の推進にあたって、「諫早市健康づくり推進協議会」は、市民の健康づくりを推進する核となる重要な機関です。先日、健康づくり推進協議会の幹事会を開催していただき、今後、「健康いさはや21」を推進するため、新たに5つの保健福祉圏域ごとに「地域健康づくり推進員会」を設置し、地域特性を活かした健康づくりを、全市的に推進していくことができるように、組織の見直し、規約の改正、についてご協議いただいたところでございます。

具体的な内容につきましては、事務局より説明をさせていただきます。ご審議をどうぞよろしくお願いいたします。

計画の最終案について

[会長]

事務局の方から説明をお願いします。

[健康福祉部参事監兼健康福祉センター所長]

それでは、諫早市健康増進計画「健康いさはや21」（最終案）についてご説明いたします。まず、お手元の審議資料1の目次をお開きください。

第1章と第2章につきましては、前回、未定稿ではございますがご報告いたしましたので、その後の修正部分等を中心にご説明申し上げます。

まずは本計画の基本方針ですが、5ページの（2）「計画の多層性」の部分の、下2行目をご覧ください。本計画は、行政計画であるとともに、市民一人ひとりの行動計画であり、また地域住民・関係団体・保健医療専門団体・行政などの協働計画を併せ持つもの、と整理をいたしております。

次に第2章「人口動態と健康状況」です。第2章は、健康づくりの基礎となる統計データを掲載しております。第4回の部会におきまして、「すべての資料について単位とタイトルを明示するように」とのご意見をいただきましたので修正をいたしております。

第1章と第2章については以上のとおりでございます。

それでは、「第3章 ライフステージの目標（案）」についてご説明申し上げます。29ページをお開き下さい。

「健康いさはや21」が目指すものは、QOLの向上（健康の先にある豊かな人生を目指すこと）といたしております。今回、健康いさはや21市民ワーキングにより、市民アンケートを基にライフステージごとに健康な暮らしの目標である「QOL」、更に類似する健康課題ごとの「サブQOL」を設定するなかで、市民ひとりひとりが、健康な暮らしの目標に向かうための指標と個別施策を協議いたしております。

まずはじめに、ライフステージごとに設定しました健康づくりに取り組む「指標」につ

いてご説明いたします。

29ページの中央下にあります、各指標の関連イメージ図をご覧ください。市民が知識を得て、健康づくりのために行動したり、良い生活習慣を継続することにより、病気になる割合や病気が原因で死亡する割合などが減少します。

「行動指標」とは、「QOL」や「健康指標」を達成するために、健康づくりの知識、個人がとるべき行動や良い生活習慣を持っている人の割合などを示す指標です。今回は、市民アンケートや次世代アンケートの集計結果を参考に、「行動指標」を設定しています。

「行動指標」は、市民自らの健康づくりの出発点となることから「みんなが目指す目標」という言葉で表現しています。

次に右枠の「健康指標」です。「健康指標」とは、市民の健康状態を表す指標で、死亡率・有病率などを記載しております。

この「行動指標」と「健康指標」には一連の流れがあります。それは、「行動指標」を達成することにより、市民の一次予防が推進されることで健康状態などが改善され、「健康指標」が向上し、右の長四角にある「健康寿命の延伸・健やかな子育て・QOLの向上」につながりますという流れです。

その下にあります「組織・資源・環境指標」は、「行動指標」と「健康指標」を支え、一連の流れをよりスムーズにするために、個人を取り巻く地域・関係団体・行政などが一体となった健康を支援する環境づくりの指標としております。

「組織・資源・環境指標」は、市民が好ましい保健行動や生活習慣を容易にするための住民組織、社会資源や環境の整備状況に関する指標です。

この3つの指標は、「健康いさはや21」の計画・実施・評価の基本となります。本計画書では、「行動指標」の目標値を定め、「健康指標」をよりよい値にし、計画策定以降の推進活動のなかで「組織・資源・環境指標」を整備してまいります。

つぎに、各ライフステージのサブQOLごとの目標・指標と、個別施策の具体例についてご説明申し上げます。この部分は、先ほど荒木副会長からご説明がありました36回にわたる市民ワーキングで討議された部分です。

まず、「胎生期・出産期」について、様式も含めて、ご説明をいたします。次ページ、30ページをお開き下さい。

30ページには、ライフステージの健康指標の統計データとライフステージの背景を記載いたしております。このステージは、短期間での大きな心身変化に加え、親としてライフスタイルの変化が求められる時期です。

次ページをお開き下さい。ここには、それぞれの健康領域ごとの健康課題を2つの枠にまとめて書いております。そのまま、それぞれの両ページを開いて、31ページ～32ページをお開き下さい。

目指すQOLの「安心・安全で安定した生きる環境が欲しい」に対して、健康指標に妊婦健診、低体重児、周産期死亡、妊娠または産後うつ、妊娠の生活の満足度をあげています。先ほどの健康領域の2つの枠が、ここの2つの左のサブQOLとなります。

サブQOLについては、ライフステージごとのQOLを達成するために、健康課題の情報、市民アンケート結果(QOL調査結果)を基に、市民ワーキングのなかでタイトルをつけたものです。

その横に、行動指標、必要な知識・環境、具体的な行動(個人)、具体的な行動(家族)

右側32ページに「みんなで応援すること・したいこと」をまとめています。ご覧ください。健康づくりを支援する環境を整備する指標であり、評価するものとして下の長枠に「組織・資源・環境指標」があります。妊婦や夫が妊娠・出産・育児について学べる場所、夫に対する妊娠・出産・育児に関する相談機関の情報提供、母子保健推進員体制、胎生期・出産期・新生児期ネットワークなどが支えていくものとしたしております。

次に裏をご覧ください。「私たちも応援します」には、それぞれの保健福祉圏域のワーキングで出された、委員の意見の一部を紹介しております

34ページは、「新生児期・乳幼児期」です。このステージは、育児に対する具体的な支援が必要な時期です。健康課題が3つに分かれています

35ページ、両開きのページをお開きください。サブQOL1が「食べる意欲を持つ」、サブQOL2「安らぎのある安心した環境(地域・家庭・)で育ちたい」サブQOL3「おいしく食べよう」です。それぞれにみんなが目指す目標を記載しておりますのでご覧ください。

38ページは「学齢・思春期」です。この時期は、からだの著しい成長と精神的・社会的な発達の大変な時期です。健康指標では、肥満の減少、飲酒率や喫煙率を0%にするなどを掲げております。

42ページは「成人前期」です。この時期は死亡率が極めて低く、健康に対する関心が低い時期です。目指すQOLは「毎日いきいき過ごしたい」です。両開きの43、44ページをお開きください。適正体重の割合を増やす、健康感、高脂血症、心の状態を健康指標にあげております。

次に46ページをお開き下さい。「成人後期」です。この時期は、生活習慣病が増える時期で健康が気になる時期です。次の47・48ページの両開きのページをお開き下さい。

健康指標にメタボリックシンドローム、自殺者数、悪性新生物、健康感、心の健康状態を掲げています。

次ページ、50ページをお開きください。「高齢期」です。次ページ、51・52ページの見開き両ページをお開き下さい。ここではできることを続けたいという高齢期の目指すQOLに向かって、サブQOLで「隣人や友人、家族と共に楽しく食事を取り続けたい。家族や近隣との交流のなかで生きがいをもち楽しく笑って過ごしたい。自分の行きたいところでかけやりたいことに取り組む」ということを記載しております。右52ページの下にある、「健康づくりを支援する組織・資源・環境指標」では、高齢期の地域組織活動数、若返り体操サークル活動、高齢期を対象とした健康教育・相談、地域ボランティアによる栄養学習など交流の機会、高齢期ネットワークなどを指標として掲げております。

今回、健康いさはや21市民ワーキングの意見を取り入れた成果は、第3章で市民がそれぞれのライフステージの一員として取り組める方法を選択できる内容が提示できたことです。更に、市民が所属する団体や組織の一員あるいは応援団として、取り組めることもイメージできる計画となったと考えております。

これで、第3章のご説明を終わります。

続いて第4章についてご説明いたします。55ページをお開き下さい。

「健康な地域づくりの推進」として、中央にそれぞれの機関が有機的に連携し、個人または家庭の健康づくりを支援するネットワークの図を記載しています。それぞれの役割について、56ページから63ページまで記載しております。最後の64ページをお開き下

さい。それぞれの役割をまとめ、推進する団体として「諫早市健康づくり推進協議会」がございませう。ここでは、計画策定に向けて「諫早市健康づくり推進協議会」の幹事会を開きまして、協議会の組織の見直しをしております。「諫早市健康づくり推進協議会」とは、市民の健康づくりを推進する機関として、地域・関係機関・保健医療専門団体（機関）や行政により組織されています。委員会は、幹事会で出された意見を協議、承認をいたしません。幹事会は、市民が一体となった運動を展開していきます。今後、新たに組織化することといたしております「地域健康づくり推進委員会」では、幹事会の活動と連動しながら、市内5地域の地域特性を活かした健康づくりの推進を図っていくように計画しております。

以上で、健康いさはや21（健康増進計画）（案）について、説明を終わります。

ご審議をよろしくお願ひいたします。

[会長]

健康医療部会からの報告と事務局からの説明が終わりました。これから質疑に入りたいと思ひます。質疑につきましては、第一章からそれぞれ進めていきたいと思ひますがよろしいでしょうか。（各委員了）

では、今、報告と説明が終わりましたので、第一章から質疑に入りたいと思ひます。

ア 第一章

[B委員]

よく「ボランティア」だとか「ボランティアに期待する」などの言葉があるわけですがけれども、例えば、何かの願ひをしたい時どこに連絡したら「こういうボランティアが来てくれる」とか、そういう組織が現に市内にあるんですか。実態はどうなっているんですか。

[福祉総務課長]

ボランティア団体がたくさんございまして、今年の6月に諫早市ボランティア連絡協議会というものを立ち上げたんですが、今、社会福祉協議会の中にその事務局が置かれております。どのような団体があるかということについては、社会福祉協議会の方へお尋ねいただければ詳しくご案内できると思ひます。

[B委員]

実は、ボランティアというのはコーディネーターがいないと役に立たないんですよ。「そういう連絡協議会が立ち上がりましてから、はい、これでボランティア活動としてこの中に取り込みますよ」というような安易なことを言われまして、社会福祉協議会がボランティアの連合組織を立ち上げたのならば、行政としてはそれをどう育てるか、どういうコーディネーターを育てるかという視点をもっていたきたい。「社会福祉協議会が対応してます」という話ではないと思ひますがいかがですか。

[福祉総務課長]

ボランティア団体もいろいろありますから、それぞれの役割、特殊性がございませう。そ

それぞれの団体の特性をどういうふうに活かしていくかということ、やはり行政も関わっていかなくてはならないと思いますので、そういった点は連携をとっていきたいと思いません。

[会長]

今のボランティアの件ですが、合併前に各町それぞれにありました。身障者などの福祉団体は、大体、市町の合併と同時に統合されたんですけども、ボランティア団体については昨年からずっと準備を進めてこられて、今年の6月に設立総会をされて、諫早市のボランティア連絡協議会として発足をし、社協が事務局をしております。

他になければ第二章の方へ移りたいと思います。

イ 第二章

[会長]

第二章について、ご質問などはございませんか。

[A委員]

14ページの上の表、昨年10月1日現在の高齢化率が29.182%となっておりますね。次のページ上の表、この段階では20.6%。これはちょっと差がありすぎますけれども、29%にしても20%にしても、実は50ページにあります。要介護認定を受けている人は、上の棒グラフの一番右、小長井地域が最も平均になりますか、17%しかいないんですよ。残りの方はといいますと、50ページに「心の健康」というのがありますね。下のところに、「どちらかといえば」というのを含めると、70%ぐらいの人が「自分は健康だ」と思っているわけですね。そうすると、「その人たちは具体的に何をするのか」というのがこの計画に謳ってなければならないと思います。何をするんでしょうかね。

ついでにちょっと、先ほどボランティアの話が出ましたが、今のコーディネーターはどうなのかということが実はキーポイントですね。コーディネーターが何をすることがポイントで、もう少し詳しい話をしますと、県の社会福祉協議会が各市町村の社会福祉協議会のコーディネーターを養成する研修会を三年がかりでやりました。まず感覚がだめですよ。「ボランティアを褒めればいい」と思っているわけです。そうではなくて、今ご意見があったような細かいところをきちんと整理して、「あなたの役割はこうですよ」ということをやっていかないと。もともとボランティアも高齢化をしていくわけですよ。つまり、ボランティアをやる気がある人というのはそんなにたくさんいないということなんです。だから新しい人が育たない。それを育てるのがコーディネーターですから、そこにうんと力を入れていただきたい。

[健康福祉部参事監兼健康福祉センター所長]

まず、14ページと15ページ、数字の差でございますが、14ページの数字は住民基本台帳人口の数値でございます。単位は「人」で29,182人。15ページは国勢調査による人口割合で20.6%でございますのでご理解ください。

[健康福祉センター主任]

50ページの「主観的な健康感」について説明いたします。

先ほど委員から主観的な健康感の「とても健康」「どちらかといえば健康」というパーセンテージと地域別要介護認定率との比較をご意見いただいたわけですが、この「主観的な健康感」というのは、現在いろいろな研究職の方々がいろいろな調査の中で調べていらっしゃると思います。と申しますのも、健康づくりの先にあるのは病気の予防ではなく、その人の生活の質(=QOL)の向上にあるというところから、要介護認定であろうとなかろうと、「とても健康」というその方々の主観的な健康感を引き上げることが必要ではないかという風なご意見が出されているところです。

次のページをお開きください。

今回、高齢期の場合、「目指すQOL」の中で「できることを続けたい」ということで、様々な高齢期の市民約400名の方々からのアンケートをもとに「目指すQOL」目標を出しております。具体的なご意見を申しますと、「病院に自分で行けるようになりたい」とか、「自分の家の前の畑の草が目立てば取らずにはおれません」という普通の生活ができることが自分達にとって健康な暮らし、また近所の方々と色々な会話ができて、自分が自分らしく地域で生きていけることが、自分が健康だと思うことだということで答えていただきました。そこで、「目指すQOL」ごとに「できることを続けたい」というふうに記載しております。その中で、「とても健康」「健康」と思う人の割合を増加していくことが、健康指標を見る中で一つの指標になるのではないかと考えまして、今回、健康指標の中に記載させていただいております。

[福祉総務課主任]

ボランティアの役割として「コーディネーター機能がものすごく大事だ」というご意見でございますが、まさにそのとおりでございます。そういった部分を強く理解してもらって、力を入れるということも必要だと思っております。ぜひ、社会福祉協議会とともに力を入れていきたいと思っております。

[A委員]

30年ほど前だったと思いますが、東京都の老人問題研究所というところが小金井市で大規模な調査をしました。その中でこの設問が出てくるんですね。「あなたは健康ですか」と、心の健康の問題です。10年後の追跡調査の結果では、「自分は健康だ」と答えた人の生き残る率が高かったという結果が出ております。ですから、こういうことは非常に大事なのかなということでもちょっと申し上げました。有病者であるかどうかに関わらず、生き残っていたという統計結果があります。こういうことは、少しは計画の中で市民を煽らないといけないのかなと思いますね。「こういう人たちが具体的にやるとしたら何があるんでしょう」ということでは答えが出なかったということになります。

[H委員]

13ページと14ページの人口動態ですね。男性が6万8千人、女性が7万5千人ですね。これは、平均寿命は女性が85歳、男性が78歳と7歳ぐらいの差があるというようなことの結果かなと思いますが、14ページの図を見ますと、0歳から4歳までの子ども

は男性が多いんですね。これが20歳ぐらいになると、男性と女性の数が逆転するというようなことがこの図から読みとれるわけでありまして。これはやはり、いろいろな原因、例えば男性が諫早市からたくさん市外へ出て行っているということもあるかもしれませんが、いろいろ調べますと、基本健康診査でも7：3で女性が多いとか、あるいは今度の29日に健康福祉まつりがありますけれども、その参加者も大部分が女性で男性は少ししか参加しないというような現状です。そういう健康の問題に対しては女性が非常に関心を持っているようで、男性がいまいちというようなことで、大体20歳以降の健康について男性に対する関心の度合いを高めるといような対策が必要ではないかとの感想を持っております。

[健康福祉部参事監兼健康福祉センター所長]

特に成人前期の方に、「いかに健康づくりに取り組んでいただくか」というのが、今の最大の課題であると考えております。私どもも機会を捉えながら啓発をしておりますけれども、やはり忙しいとか様々な事情があるのではなかろうかと思っておりますが、こういった健康をテーマとした催し若しくは各種健診等にも足を運んでいただけないという実態があります。引き続き、課題として捉えながら頑張っていきたいと思っております。

人口の男女差でございますが、委員ご発言のとおりではなかろうかと思っております。今現在も、出生実態からみてみますと、女性よりも男性の方が多いというような状況にあります。健康に対する意識などもこの中に反映されているのかどうかまでは分析しておりません。

[会長]

他になければ第三章の方へ移りたいと思います。

ウ 第三章

[会長]

第三章について、ご質問などはございませんか。

[F委員]

31ページです。「具体的な行動(家庭)」の欄ですけれども、「夫もインターネットや雑誌から情報収集して一緒に学ぶ」という一行が入っております。次に34ページですけれども、文章の中に「育児情報に振り回され不安感をもつ親等も増えてきています。」という一行が入っています。これは今、とても難しいことですが、育児情報に振り回され不安感をもつ親等が増えてきておりながらも、インターネットや雑誌で勉強せよという。とてもおもしろいことだと思います。

同じく34ページに、「生理的機能が次第に自立する時期です」としてありますが、「生理的機能が自立する」とはどういう意味なのか私には解りません。おしっこが自分でできるようになることを生理的機能の自立とは言わないわけですから、これはどういうことなのでしょう。それと私が一番申し上げたいのは、その次です。「乳幼児期は、学齢・思春期を準備する時期にあたり」と書いてありますが、乳幼児期は決して学齢期や思春期の

ために来ているのではないと私は思っております。その子は、その子の、その今を、一生懸命生きるよりほかないではありませんか。ただ、そのことが、乳幼児期の充実が学齢期や思春期の充実と密接に結びつくというのは確かなことだろうと私は思います。しかし、決して学齢期や思春期の準備のためにしているのではないと思います。そのことを、私達大人が子どもに対して「あなたね。学校に行ったときにね・・・」という考え方で接するそのことが、子ども達にとっては非常に問題ではないかと感じております。

[健康福祉センター主任]

最初にご質問がありました「夫もインターネットや雑誌から情報収集して一緒に学ぶ」という部分と「育児情報に振り回され・・・」という部分について説明申し上げます。

計画書5ページをお開きください。

今回の健康増進計画の基本方針の2番目「計画の多層性」というところの7行目をご覧ください。ヘルスプロモーションの理念の中であるのですが、本人が目指すべき「豊かな人生」に向かって健康づくりを行うためには、「市民一人ひとりが、健康づくり情報を収集し、その情報を選択し自らの健康づくりを考え、実施し、継続できるといった力量を図ること」が本当に一番必要な部分です。ここが一番基本になるんじゃないかと思っております。そのために、自助、共助、公助の、本人、家族、地域住民、関係団体・保健医療専門団体・行政が支援し、健康を支援する環境づくりを整えるということが本計画にあります。そこで、いろいろな情報がありますが、その情報の中で自らの健康づくりにあったものを選択し実施する力を高めることが必要です。健康づくり行動を起こすためにこの計画を利用していただいて、またその利用にあたっては、家族・地域住民、関係団体・保健医療専門団体・行政と一緒に、ライフステージの方を応援できるように支援していきたいと思っております。

[健康福祉センター参事]

引き続きまして、34ページの「生理的機能が次第に自立する」ということと、乳幼児期は、決して学齢・思春期を準備する時期というふうにはあまり捉えられないのではないかというご意見を頂戴いたしました。私どもも母子保健分野の中で、また地域保健活動の中では、単にお母さん一人と子ども一人だけを対応というような形ではなく、健康づくりというのは地域のいろいろな組織を創り出していく、地域の中にある私どもの健康づくりに協力して下さるような方もまた創り出していくということを地域保健活動と捉えております。この新生児期・乳幼児と申しますのは、この計画書では5歳までを位置付けております。母子保健分野では、1歳半健診と3歳児健診をいたしております。この問診の中で「食事前に手をふくことができますか?」「“おしっこ”とかをお母さんに教えてくれますか?」ということを問診票でお尋ねし、そのことをお母さんと一緒にその子その子に応じた発達の確認、ここの言葉では「自立」というような表現にいたしております。

それから乳幼児期から学齢・思春期に至るという部分につきましては、保健の方では就学時健診につきましては、学校教育分野の方にお渡しいたします。その間、3歳児健診等のフォロー体制とか、それからいろいろな子育ての中では児童福祉分野、当然またいろいろと保育所・幼稚園の先生方にもご支援いただきながらやっているということで、このような文言とさせていただきます。

[健康福祉部参事監兼健康福祉センター所長]

「乳幼児期は、学齢・思春期を準備する時期」という文言につきましては、再度検討をさせていただきたいと思います。

[F委員]

「生理的機能」という言葉もおかしいですね。

[健康福祉部参事監兼健康福祉センター所長]

あわせて検討させていただきたいと思います。

[E委員]

30ページの右下の図を見てください。妊婦一般健康診査（平成17年）です。このグラフはこのように掲載されているんですか。作られたのですか。

[健康福祉センター主任]

このグラフにつきましては、諫早市で実施しております一般健康診査（妊婦の間に二回）の結果に基づくものです。

[E委員]

妊娠中毒症の三大徴候が高血圧・蛋白尿・浮腫なんですね。これを分けてありますけれども、これはちょっとおかしいと思いますが。妊娠中毒症の部分は（分けずに）一緒にしてください。

それと、「妊娠中毒症」は今は名称が変更されて「妊娠高血圧症候群」というんですよ。我々はそれを使っているんですね。「妊娠中毒症」という言葉はそのうち使わなくなりますので。

それから「貧血」ですが、これは市内の妊婦の結果ですね。全国的には約20%なんです、貧血の人が諫早市は多いということですね。

[健康福祉センター参事]

わかりました。妊娠中毒症のことにつきましては、ワーキンググループの中に助産婦さんもいらっしゃいまして、私どもも委員がおっしゃった名称についても学びました。そして今回、平成17年度の時点では保健所を經由して県・国の方へ母子保健事業実績報告と所定の様式で報告しておりました。今後は当然替わってくるものと考えております。

また、妊娠中毒症の部分の集計等につきましても確認したいと思います。なお、諫早市の場合は全体数、妊婦一般健康診査を受けられた方が2,508人のもとでこのような健診結果になっております。

[D委員]

39ページです。学齢・思春期ということで、教育の現場とも関わりがありますので、ちょっとお知らせをしておきたいと思います。

まず、サブQOL1の「食の体験を深め、食べる力を身につけよう」とあります。食育関係については最近非常に情報が流れております。実は文部科学省、県教育委員会も食育に非常に力を入れておりますが、この中で諫早市が今年度取り組んでいるのが、「諫早市ブロック別食育推進体制」ということで、市内を9ブロックに分けて、今年はこの研究推進をしております。ちなみに私は森山地区なんですけど、森山中が食育中心校ということで、栄養士を中心に事業をしたり、統計をとったりしております。データが既にできているんですけど、例えば、「朝からご飯を食べていますか?」とか、「家族と一緒に食べますか?」とか、そのようなデータが出ているんですけども、こういう情報がなかなか出ていかない。ですから、食育はここに書いてありますが、現場でちゃんとやっているんですけども、そこはなかなか通らないということが一つ。もう一つは、昨日、県の教育委員会と話す機会があって、教育長から「そういうことを家庭に呼びかけるとして、朝ごはんを食べない家庭が学校が言ったからといって聞き入れますか?」と。なるほど、そこが一番の課題なんですね。実際、朝ごはんを食べてこない子どもはいます。この統計でも、本校でも大体数%が食べてこないというデータが出ているし、全体的に見ても大体同じようなデータが出ているんですよ。じゃあ、そういう家庭はなぜなんだろうということになりますと、“母親が朝起きれない”とか、理由はいろいろありますがそのような理由が大半です。逆に子ども側の理由としては、遅くまで起きているんですよ。ゲームで。10時、11時。だから早起きできない。“早寝・早起き・朝御飯”という言葉が合言葉になっていますが、そういう中で「早起きをして朝御飯を食べている子は学力が高いよ」というデータが最近逆に示され、「朝御飯を食べさせることは大事なんですよ」ということで学校としても取り組んでいます。

しかしこれが実際、声かけを機能させるには、先ほどの“地域力”が必要で、学校だけではなかなかできない部分があります。不登校という言葉もよく使われますが、最近是不登校は福祉問題なんだという説も出ております。なぜかといいますと、家庭との連携をしていくときに地域の方が福祉関係の視点で不登校を見ていただくと家庭の中身がまた別の意味で見えてくるのではないかと。ですから、この健康福祉審議会の中での特に学齢期のサブQOLの2と3ですね。いじめの関係。この前も福岡県で大きな事件がありましたが、これらとも関連をしてくるわけで、学校として或いは教育委員会として「みんなで応援できること」の中に、そういう形の具体的な手立てとでも言いましょうか、そういうのも具体的に明記できればいいかなと思います。「こういうふうにやりたい」とか、思いを伝えるのはある意味簡単なんです。それがなかなか機能しない。「具体的に学校としてもこうやっているんですよ。でもなかなかそこはほげていきませんよ。」と。そこで、先ほどの“地域のボランティア”などにつながっていくと、もっと機能した取組みになっていくんじゃないかと思えます。

(「げんき広場」(県教育庁発行)を提示して)これ、たぶんご存知だと思いますけれども、全世帯にきてますよね。これは2006年9月に発行されている34号の中で、食育の件が出ております。これは長崎県内のデータが出ているんですけども、このようにしてどんどん広報はしているんですけども、なかなかそれが地に着いていかないところが、学校教育全般もそうなんですけれども、一つの大きな課題かなと思います。

[健康福祉センター参事]

委員ご発言の、例えば不登校では福祉の視点ではないか、地域の部分ということで、ちょうど保健の分野では食生活改善推進員さんの組織がありまして、その方々の非常に積極的な活動の中で、例えばこういう話もワーキンググループの中であったんですね。「食育ということを聞くけれども、100%食生活改善推進員ができるということではない。中々学校には行けなかったけれども、いろいろと小さい学校とか、中には「学校へどうぞ、いらしてください。」というところを聞いて「あっ学校に行けるんだ」と私達は気付いて、そこで学校に行くことによって子ども達の様子とか、学校の中でここまでは頑張ってるんだけれども、そこで子どもを介して、食改である素人のおばちゃんが、学校という自分達では非常に教育の専門的な領域にあるというふうに考えてただけれども、私達だってお手伝いできるんだ。本当に勇気をもらえた。だから私達もできることがあったら今後協力していきたい。」というようなお話も実際出てきて、早速実践されております。

[A委員]

今、D委員が言われたことは非常に大事なことだと思います。つまり、食育基本法という法律ができて、それは行政全部、それから国民も一緒になって取り組むというふうになっているんですけども、強制力も罰則もないですから。どこがやりだしたかと言えば教育委員会くらいです。他のところが“知らんぷり”という怒られますが、それに歩調を合わせない限り、これは進んでいかないと思うわけですよ。今、福祉の問題とおっしゃったのはまさにそういう部分もあるわけで。食育基本法に関する活動をどうこの計画の中に入れますか、ということ。今、事務局でお答えになった方にもそういう認識を持ってもらいたいわけなんです。それが“ない”ということもD委員さんはそれとなくおっしゃっているのではないかと。

非常に大事なことで、全ての分野で取り組まないと。つまり生産から販売、一切が法律に含まれているわけですから、すべての分野で取り組んでいくということをやらないと、結果的にはしっかりしたものは何も出てこないということになると思います。今更これをまた加えてということになると事務局には大変気の毒で、私もそこまでは申し上げる勇気はありませんが、認識はそういう認識を持たない限り広がっていかない。我々は、行動が悪いときにはすべて教育が悪いと言い、生活が悪いといったときには福祉が悪いと言ってきたわけですから。そうではなくて、全部で取り組まないとうまくいかない。そしたらこういう計画の中に連携という形で一つ出てくる必要があるんじゃないかということが私の意見です。そういう認識を行政の方も持っていただきたいということです。

[健康福祉部参事監兼健康福祉センター所長]

ただ今の食育基本計画のお話でございますが、県が今年の10月を目途に県食育基本計画を立ち上げているところです。諫早市といたしましては、最終結論は出しておりませんが、福祉分野になろうかと思っております。諫早市の食育基本計画を関係各課、教育委員会や農林水産部とか、またその関係される方々も含めまして進めていきたいと考えております。

[会長]

他になければ最後の第四章の方へ移りたいと思います。

エ 第四章

[会長]

第四章について、ご質問などはございませんか。

特にないようでしたら事務局にお尋ねします。最終案として審議をいただいておりますが、いろいろとご意見が出ておりますけれども、今日の意見を踏まえて手直しされると思いますが、それを皆さんにお諮りする機会はないわけですね。

[健康福祉部参事監兼健康福祉センター所長]

一応予定といたしましては今回をもって審議を終了できればと考えておりますので、内容については現に一部修正が生じておりますけれども、できましたらその辺の詰めにつきましては会長若しくは部会長と調整させていただければと思っております。

[会長]

それでは最後にお諮りをいたします。この諫早市健康増進計画案につきまして、いろいろご意見等も出していただきました。これを最終案として答申いたしたいと思いますが、内容につきましては皆さんから出していただきましたご意見を踏まえて修正をしたいと思っておりますので、その点につきましては会長の方にご一任をいただきたいと思います。そういうことでご承認をいただきたいと思いますと思いますがよろしいでしょうか。(各委員了)

(3) 諫早市障害者福祉計画について

[会長]

次に「諫早市障害者福祉計画について」を議題といたします。

まずは障害福祉部会長の内山委員からご報告をお願いいたします。

障害福祉部会長報告

[内山委員(障害福祉部会長)]

諫早市健康福祉審議会障害福祉部会は、平成17年11月28日に第1回を開催しましたので約1年になりますが、これまで5回の部会を開いて審議をしてまいりました。

基本的には、従来の計画をできるだけ活かしていこうという考えでした。理由は、実はあと2年で見直しの時期が来ることです。二つ目は、障害者自立支援法という法律ができましたから、これの対応としてはきちんと考えなければならないということで、策定作業を進めてきました。もう1回ぐらいで成案になりそうなので、今回、できるだけ委員の皆様には意見をいただきたいと思いますということをお願いしておきます。

全体としましては目次を見ながら説明をいたします。概略は私の方で説明いたしまして、詳細については事務局の方で説明をしていただきますのでよろしくをお願いいたします。

序章から第一章、・・・、第五章と、章立てをこのようにしました。

序章では、「1 計画策定の趣旨」、「2 障害のある人の定義」、第一章にも出てきますがこの中では難病の人を含めました。そして、「3 計画の期間」、「4 計画の性格と役割」、「5 計画の策定体制と経緯」、「6 基本目標及び基本施策」というような内容になっております。

第1章では、3 障害と難病の患者さんの現状をここに出しております。

第2章では、どういう対策をとってきたか、その現状がどうであるかその課題、今後どういうことをやっていこうと思っているかを明らかにいたしました。

第3章では、それを体系的に見るとどうなんだろう。どこにニーズの漏れがあるかということがこれではっきりしてくると思うんですけども、体系を示しました。

第4章では、サービスをどのように提供しているか、いくか。今後見込まれるサービスの量としてはどうだろうか。そして「地域生活支援事業」と書いてありますが、新しい障害者自立支援法の関係で策定が必要になったものですが、ここは非常に重要なものとして示しております。

第5章では、どういう体制でこの計画を推進していくか。実は、ここの三番目に「計画の進行管理」と書いてありますけれども、こういうことがあるので抜本的に変えると、行政の障害福祉の担当者がどうにも動きが取れなくなるだろうということは、最初に申し上げました「できるだけ従来の計画に沿っていこう」ということであつたということであり

ます。

あと詳しくは事務局の方からお願いいたします。

計画の中間素案について

[会長]

それでは事務局の方から説明をお願いします。

[障害福祉課長]

1 ページをお開きください。序章は、「計画策定の趣旨」から「基本目標及び基本施策」の6つから構成されております。1は、「計画策定の趣旨」で、市町村合併や障害者自立支援法の施行、国県の障害者基本計画などを踏まえ、障害のある人のライフサイクル全般を通じた総合的な支援を行うこと、障害のある人があらゆる社会活動に参加、参画し、社会の一員としてその責任を果たすことのできる「共生のまち諫早」を目指すことなどを記載しております。

2 ページをお開きください。先ほど部会長からもありましたように、「本計画における障害のある人の定義」といたしまして、「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で、身体障害のある人、知的障害のある人、精神障害のある人及び発達障害者支援法第2条に規定されている人、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し、また、本計画における「児童」とは、18歳未満の人のこととします。

3番目に「計画の期間」でございますが、平成18年度から平成20年度までの前期3ヵ年計画として策定します。なお、平成20年度までに本計画の見直しを行い、平成21年度から3ヵ年を後期計画として策定いたします。ただし、市民ニーズの多様化など社会

環境の変化や国・県の動向を踏まえ、必要に応じ計画の見直しを行うこととします。

4番目に「計画の性格と役割」でございますが、この計画は、障害者基本法に定める「市町村障害者計画」及び障害者自立支援法に定める「市町村障害福祉計画」であるとともに、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付けています。

5ページをお開きください。5番目に「計画の策定体制と経緯」でございますが、諫早市健康福祉審議会障害福祉部会などにおける調査審議について記載しております。

6番目に「基本目標及び基本施策」でございます。基本目標として「共に支え合う地域社会の実現へ～共生のまちづくり～」を定めております。基本目標を達成するための基本施策として、障害福祉サービスの充実、バリアフリー化を推進するために、安全な暮らしを確保するために、の3つの施策を重点的に進めることにいたしております。なお、「バリアフリー化を推進するために」の中には「制度のバリア」について加えております。

次に「第1章 諫早市における障害のある人の現状」についてご説明いたします。

7ページをお開きください。この章は、諫早市における身体障害のある人の状況、知的障害のある人の状況、精神障害のある人の状況、難病患者の状況について記載しております。障害のある人の数は、平成18年3月末現在9,212人で、人口に占める割合は、6.41%となっております。

9ページをお開きください。身体に障害のある人は高齢者に多く、65歳以上の人66.6%を占めている状況にあります。知的障害のある人は、1,110人で重度と中軽度の人65%ずつとなっております。

11ページをお開きください。精神障害のある人は、措置入院者、医療保護入院者、公費負担通院者合わせて1,135人おられますが、精神障害者保健福祉手帳所持者数は402人となっております。

12ページをお開きください。「第2章 施策の現状と課題及び今後の取組み」についてご説明申し上げます。基本施策は、「総合的な支援体制の整備」から「難病患者への対応」までの9つの項目について定めています。

「(1) 総合的な支援体制の整備」につきましては、障害の種別にかかわらず総合的な相談支援体制を構築することや関係機関との連携等について記載しています。

14ページをお開きください。「(2) 障害のある児童に対する教育・療育の充実」でございますが、地域における障害児療育システムの構築、教育の充実について記載しています。特に障害のある児童については、早期発見と適切な医療・教育が行われるよう関係機関との連携強化を図ることにしています。

16ページをお開きください。「(3) 介護等へのサービスの充実」で、平成18年10月から障害者自立支援法が本格的に施行されたことに伴い、利用者が必要とするサービスを適切に利用できるよう、障害福祉サービスの充実を図ることといたしております。

「(4) 精神障害のある人の保健医療福祉施策の充実」で、社会復帰・福祉施策の充実と精神医療の確保について記載しており、精神に障害のある人に対する住まいの場や日中活動の場等の福祉サービスの充実等に努めることにしています。

19ページをお開きください。「(5) 住まいや働く場所と活動の場の確保」で、賃貸住宅への入居に必要な調整や、相談支援、地域活動支援センターなどの事業所で作られた品物の販売するための場所の確保などに努めることとしています。

22ページをお開きください。「(6)社会参加の促進」でございます。障害のある人の外出につながるようボランティア活動に対する支援などを行うことにしています。

「(7)スポーツ・芸術等文化活動の振興」で、スポーツ・芸術等文化活動を支援する指導員の養成研修の実施などを行うことといたしております。

24ページをお開きください。「(8)障害のある人の市民レベルの国際交流」で、大学などとの連携を図り、障害のある人の国際交流を推進するために必要な情報の提供を行うこととしています。

「(9)難病患者への対応」で、ニーズ調査や相談支援体制の整備を図ることとしています。

次に25ページになります。「基本施策 バリアフリー化を推進するために」でございますが、「こころのバリアフリー」、「物理的バリアフリー」、「情報のバリアフリー」、「制度のバリアフリー」の4つについて定めています。

26ページをお開きください。「こころのバリアフリー」では、障害や障害のある人への理解を深めるために、市民参加型のイベントの実施やボランティア学習及び活動の推進などを行うこととしています。

28ページをお開きください。「物理的バリアフリー」では、バリアフリーについての理解を深め、関係機関や事業者が積極的に関わっていけるよう働きかけるなどを行うこととしています。

「情報のバリアフリー」では、広報誌の点字・音訳、手話奉仕員等の確保などに努めることとしています。

30ページをお開きください。「制度のバリアフリー」では、国において欠格事項等について関係法令の見直しが行われているところでございますが、障害を事由としたバリアは、資格取得や受験、就労など様々なところにあると考えられるということで、制度のバリアについて調査・点検を行い、どの様な影響がっているのか研究することとしています。

次に基本施策 「安全な暮らしを確保するために」で、防犯・防災体制の確立、災害時・緊急時の2つについて定めています。

32ページをお開きください。「防犯・防災体制の確立」では、警察や消防、民生委員・児童委員などとの連携を図り、緊急時の体制づくりなどを行うこととしています。

34ページをお開きください。「災害時・緊急時における避難体制等の確立」では、災害時における障害種別に応じた情報提供の充実や災害時要援護者避難マニュアルに基づいた訓練を実施することなどとしています。

次に「第3章 本市における障害者施策の体系」についてご説明いたします。この章は、第2章の「今後の取組み」を体系的に記載しているものです。

次に「第4章 障害福祉サービスの提供体制」についてご説明いたします。

40ページをお開きください。この章は、障害者自立支援法に基づく「指定障害福祉サービスの見込量」と「地域生活支援事業」について定めています。

指定障害福祉サービスの見込量については、障害者自立支援法に基づく介護給付、訓練等給付について定めており、数値については国から提供された推計ソフトにより、平成17年10月の利用実績、利用の伸びを入力し算定しています。なお、この見込量については平成20年度に見直しを行う予定です。

41ページの地域生活支援事業については、市町村の特性に応じて実施することができるもので、本計画では、「(1)相談支援事業」から「(10)社会参加促進事業」までの10事業を定めています。

相談支援については、身体、知的、精神の3障害について一つの窓口で対応できるようにすること、専門的な能力を有する職員を配置して相談機能の強化を図ること、また、これまで県が設置していた相談支援事業所が概ね人口30万人に2ヶ所であったことから、本計画では市内に1ヶ所と定めています。

4番目の「移動支援事業」と6番目の「日中一時支援事業」については、現在実施可能な事業所の数をそれぞれ定めています。

5番目の「地域活動支援センター」については、小規模作業所からの移行を予定しておりまして、利用見込み数については、国の推計ソフトにより算定しています。1ヶ所当たり10～15人の利用を見込んでおり、箇所数については10箇所と予定しています。

他の利用見込み数については、実績を基に定めています。

最後に「第5章 計画の推進体制」についてご説明いたします。

42ページをお開きください。「関連機関相互の連携」については、計画の推進について、保健・医療・福祉・教育等との相互連携を図りながら推進をすること、また、地域の関係機関によるネットワークの構築、障害者福祉計画の具体化に向けた協議などを行うために「地域自立支援協議会」を設置するとしています。

また「地域住民・地域福祉団体等との相互連携と協働」では、市、社会福祉協議会やボランティア団体、サービス事業者等との相互連携によって各施策を推進することとしています。

なお、「計画の進行管理・評価体制」では、本計画の進捗状況を諫早市健康福祉審議会に報告することとしています。

[会長]

ただ今、諫早市障害者福祉計画中間素案について、部会長からの報告と事務局の説明が終わりましたので、質疑に入りたいと思います。

それぞれ各章ごとに質疑を行いたいと思いますのでよろしく願いいたします。

ア 序章

[会長]

まず序章から質疑に入りたいと思います。ご質問等がある方はどうぞ。

[委員]

2ページです。「障害のある人」の定義のところ、「3障害」ということで大括りに言っておりますけれども、実際はその中の知的障害と身体障害も含めて、とても一括りできないような多くの障害があると思います。特に、知的障害については「知的障害のある人」と一括りにしてありますが、その中身たるやもう、我々もよく分からないような名称まで入っているということについて、もっと丁寧な説明が、我々福祉に関わっている人は大方のことは分かるんですが、一般の市民の方に「知的障害とは何ぞや」ということに対

して必ず「ああ、精神障害の方ですね」と、ごっちゃになったようなところがあるんですね。したがって、何か事件があると必ず知的障害とか精神障害という名称が出てくるんですけども、マスコミも含めてよく区別が分からない状態で「こういう人たちが事件を起こした」というような形になると、これはすぐ広まってしまうという、これが一番怖いと我々は思っているんですけども、そのところを行政としてはこの括りでいいのかどうかということについて説明をお願いしたいと思います。

[障害福祉課参事兼課長補佐]

この「障害のある人」の定義といたしましては、ここに書いておりますように「障害者基本法第2条に規定されている人」ということで大括りにしているところです。ただ、委員ご発言のように、いろいろ誤解があるところもあるかと思いますので、「障害者とはこういう人達なんですよ」というPR・広報活動については努めていきたいと考えております。

[委員]

そのように一緒にすると誤解を与えるという意味です。精神障害者を差別するとかいう意味での区別ではありません。「そういう理解の仕方を一般の国民の方はされますよ」ということを言っているわけです。したがって、もっと丁寧な分かりやすい、我々も分からないような「アスペルガー症候群」とか「自閉症」、「高機能自閉症」とか、最近になってそういうたくさん名称が出てきておりますので、そういうようなものを市民の皆さんに分かるような啓発を、「このように書いてますよ」ということでなくて、もっと啓発がの中で計画的に取り上げていただければ助かりますというようなことです。

[障害福祉課長]

基本的には障害者基本法、発達障害者支援法とに整理をされておりますけれども、ここでは大きな括りとしております。先ほど説明しましたように啓発活動の中で、委員ご発言の部分については努めていきたいと考えております。

[会長]

他に特にならなければ、次の第一章に移りたいと思いますがよろしいですか。
(各委員了)

イ 第一章「諫早市における障害のある人の現状」

[会長]

第一章について何かご意見等ございますか。

[C委員]

序章の中で「障害のある人」の定義ということで、いわゆる「3障害」と難病の方と更には発達障害者支援法第2条に定める人ということで含められておりますので、先ほどご指摘があつてのような例えば自閉症の子ども達とか、あるいはアスペルガー症候群である

とか、ADHDの子ども達とか、LDとか、いわゆる発達障害児と言われてきた子ども達、数字的には6%ぐらいで他の障害と同率ぐらいの発生率だと言われているんですが、そこでお尋ねしたいのは、序章でそのような定義が入っておりますが、一方で第一章のところでのデータとして、発達障害児に関するデータが出ておりませんが、実際出しにくいという事情がおありなのか、あるいは、なかなか数字的には把握できないということなのでしょうか。

[障害福祉課参事兼課長補佐]

発達障害児については色々な障害、状態があるんですけども、その実態を正確に把握できていないという状況でございます。発達障害者支援法ができたのが平成17年4月ということで、まだ新しい障害の区分というようなことでもありますので、今後、そういう方々がどの程度いらっしゃるかというのは把握に努めていきたいと考えております。

[C委員]

あとの話になると思いますが、第二章の方に「障害のある児童に対する教育・療育の充実」といったあたりと恐らく関連してくると思います。従来の知的障害児あるいは身体障害児ということと、やはり区別というところはあるんですが、そこに線を引くような形での浮かび上がってくるような何らかの表現というのが必要になるのではないかなと思うんですけども、それはまた後ほど議論になるのでしょうか。

[D委員]

C委員の発言と関連があるんですが、5ページ基本目標です。共に支え合う地域社会の実現へ～共生のまちづくり～とあります。「共生」という言葉と「自立」という言葉、その後ずっと「自立」という言葉が出てくるんですけども、「自立」と「共生」のまち」という表現にしてはどうかと思います。もしできたら「自立」という言葉を入れていただければと。

というのはですね、先ほどC委員から出ました「障害のある児童に対する教育の充実」という部分で、“今後の取組み”の中で進路指導という言葉が出てきます。養護学校あたりは進路指導に非常に力を入れておられますが、それは何のためかということ「自立」を促すためということですね。実は学校現場では、高機能自閉症だとかアスペルガー症候群だとか、LDだとかADHDだとかいろいろな言葉が飛び交っています。しかし、現場の教員はそれを診断ができません。「どうもそういう兆候が出てるんだけど」と親に言って検査を勧めてもほとんど拒絶されます。しかし本当は、自立支援という立場からいきますと、しっかりした専門の機関でしっかりと指導していくとその子の持っている力を出せるチャンスがたくさんあるわけです。特別支援教育というように、来年から「特殊学級」という言葉がなくなりますけれども、一つはそういうことの趣旨も入っているわけですが、もっともっと福祉の立場から考えたときに、そういう子どもさんがいるところのご家庭に、もっと逆な意味での支援体制をつくっていかないといけないのではないかなと。そういう子どもさんがおられると、その保護者の方は、中々外へ開こうとされません。そういうチャンスのために、例えば、こども医療福祉センターなどの専門機関を紹介したり、巡回の相談の機会のときに文書を渡したりするんですけどもなかなかそれに

乗ってこないと言いますか、チャンス逃される機会が多いですので、その自立させるということを大きな主眼に置くなれば、「自立」と「共生」のまち」というのが大きなスローガンみたいになるのかなということで意見を申し上げます。

[障害福祉課参事兼課長補佐]

「自立」という言葉を入れてはどうかというご意見でございますが、部会の方で検討させていただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

[会長]

他にご意見はありませんか。特になければ、次に進みたいと思います。

ウ 第二章「施策の現状と課題及び今後の取組み」

エ 第三章「本市における障害者施策の体系」

[会長]

第二章と第三章については重複する部分がありますので、一緒にまとめて質疑を行います。何かございませんか。

[F委員]

14ページです。「障害のある児童に対する教育・療育の充実」の部分ですけれども、障害のある児童に対しては、度々、「早期発見」という言葉が出てきます。しかし、その「早期発見」という場合の「発見」は誰がするものなのかというのが一つ。もう一つは、「障害のある児童の早期発見」とは少し失礼な言い方ではないかと思えます。何か、「早く見つけないと悪いことをするのではないか」というような感じもします。誰にとっての「早期発見」なのか。障害があって、現に苦しみながら生きている子どもと親を捕まえて「発見」したというのは、一体どういうことなのかと私は思います。

それと、これは私の感じですが、15ページの「現状と課題」ですが、「障害のある乳幼児が適切な保育サービスを利用できるように、全保育所において障害児保育を実施する体制を整備しています。」とあります。いろいろな“障害”がある中で、体制の整備というのはとても難しい部分がありますけれども、保育所においては努力をしていきたいと思っています。しかし、保育所に入る場合は、市役所に“保育に欠ける要件”というのがありまして、この子を見る親が、仕事に就いている母親が就労していますとか、父親はもちろん働いていますし、母親は病人を抱えていますとか、その子を見る親がいないという保育に欠ける要件というのが必ずついてきます。障害のある子どもは病院・医療機関に行ってみたり、こども医療福祉センターへ行ってみたり、週に1回、2回、ちょこちょこある機関に通わなければなりません。そのような中では、とても一般的な仕事には就けない状況が多いんです。そうなってくると、保育所には“保育に欠ける要件”ということで、仕事に就いていないということで、保育所に預けることがそこではじかれてしまうということが大変多くあります。そのことは、何とか障害に関してはハードルをなくしていただきたい。基本目標の中に「共に支え合う地域社会の実現へ」という言葉があがっていますが、このことはやはり、乳幼児期から障害のある子どもと障害のない子どもが共に

生活する、その中でこそ創られていくものではないかなと思います。

[障害福祉課参事補]

「早期発見」の部分でございますが、ただ“見つけ出す”ということではなく、次のステップとしての発達の支援を行うために早期に発見を行い、その子どもに応じた発達の支援を行うために、ということ考えております。特に最近よく出ております発達障害のお子さんは、発達の障害があるということの中々分からないがために、発達による二次的な障害という形で、社会生活に問題があるとかいう形で出てきておりますので、できるだけ早い時期にそういった専門機関への受診を勧める形で早期発見を行い、その発見をもとに、その子どもさんに応じた発達支援を図るという形で、ここでは「早期発見」という言葉を使っております。

「“早期発見”は誰が」という部分でございますが、こちらの健康福祉センター等で健診等も行われておりますので、そういった機会を捉えてということ考えております。

[健康福祉部参事監兼児童福祉課長]

保育所の入所につきましては、いわゆる“保育に欠ける”という部分が、保育所についてはお母さん、お父さん、お二人で養育されている場合は両方の方がお仕事とか、ご病気とか、そういう分で“保育に欠ける”場合が保育所の入所条件となっております。現在、障害のある子どもを育てている方で20数名の方が保育所を利用されております。“保育に欠けない”場合は入所できないというのが実情でございます。

[障害福祉課参事補]

障害のあるお子さんの日中の活動の場として、保育所におきまして通常の入所という形でのご利用と一時保育という形で受け入れているという現状もでございます。

それとまた別に、障害のあるお子さんについては、療育、訓練等の場が必要ということで、“児童デイサービス”という福祉サービスがございますので、そちらのご利用ということで日中の活動の場を提供しているというところです。

[委員]

21ページ「障害のある人の雇用促進」について、これはもう障害者自立支援法の中の文言とほとんど似ているというふうに思っているんですが、問題なのは、就労というところでも労働サイドの仕事だというような見方があるんですね。いわゆるハローワークの仕事ですよ。ところが、障害のある人は、そこだけで片付くものではなくて、就労して生活を支援するという一体的な支援が必要であるということです。したがって、たくさん「ハローワークなどと連携」とかですね、“連携”という言葉が書いてありますが、具体的にはどういう形で“連携”し、就労を支援し生活を支援していくのか、というような具体的なところがもう今一つ欲しいなという気がいたします。

もう一つは就労。実は10月に九州地区の障害者の就労支援セミナーということで福岡へ行って来たんですけども、就労の会議だったんですが、県も含めて福祉サイドの人が一人も来てなかったということがあつたんですね。ハローワークサイドの人ばかりが来ていたと。ところが“厚生労働省”といって厚労省の中でも就労、教育、福祉の3部門が連

携してやっていくというような形でのシステムを作っているんですが、県レベルになるとどうしても労働サイドとなると“労働局”というのがあります、なかなか県と連携をとってないというようなところで、やはり就労については労働局サイドだと。でも福祉サイドはやっぱり県でいえば障害福祉部門だと。ということで、全く横の連携がないというのが現状じゃないかなと思っております。したがって、ここで“連携”というように言葉では簡単に書いてありますが、そこはやはり仕組みとかシステムというところも変えないと、今度の障害者自立支援法が目指している“就労支援”とか“地域移行”というのは、なかなか進まないのではないかと考えております。できましたら、そういう“連携”の部分、“どこどこ連携して就労と地域生活を支援していく”というような形を表現していただければ助かるなと思っております。

[障害福祉課長]

障害者の雇用促進につきましては、「今後の取組み」の欄に掲げてありますように、障害者就業支援センターと生活支援センター、二つの機能がございまして、就業の方については労働局サイドの事業、生活支援の部分についてはいわゆる福祉サイドの事業となっております。障害者の方が地域で生活をされるための相談や支援、そういうものは「生活支援センター」の方でやっております。また、就業に関しての部分、ハローワークとの連携については「就業支援センター」でやっているところとございまして、現在、障害者雇用促進法が障害者自立支援法と同時に施行されておりました、その障害者雇用促進法の中にありますメニューとして「ジョブコーチ」や「トライアル雇用」、3ヶ月間の試験的な雇用などについての助成金制度が出されているということで、こういった就業サイドのセンター、福祉サイドのセンターとの連携、またその広報活動なども強化をしながら、先ほどご発言のあった連携強化に努めていきたいということです。

なお、現在の法定雇用率等についても、未達成企業等については今後、順次指導していくというふうなハローワークサイドのお考えもあるようです。

[委員]

19ページです。「住まいや働く場所と活動の場」というのは、ほとんど障害のある人に対する住宅整備というふうに理解しているんですけど、今、ご存知のように障害者自立支援法でも地域移行、施設から地域へというのが最大のテーマとなっております。その中で一番整備が遅れているという意味では住宅。住む場所ですね。したがって、我々の子ども達も含めて、ほとんど収入というのは年金しかありません。軽度の人で6万6千円ですね。重度の人で8万2千円です。しかし、民間のグループホームという形で一戸建てを借りますと、諫早で大体8万から10万はします。その中に4人住んでいるということになりますと、一人で6万円の年金の中から2万円は住宅費ですね。食べていけるかというのが一つあります。したがって、私達は4年ぐらい前から公営住宅をグループホーム運営へ提供してくださいと県へ要望しまして、県の条例も改正していただきました。改正するという中には、県自らが「知的障害の人の単独入居は不可」と書いてあるんですね。それは差別ではないかと申し上げましたら、担当部長がなるほどと言って、「じゃあ、条例を改正します。」ということで3年前に改正したんですね。したがって、それに右に倣えて市町村についても同じような条例があるということを知りましたので、条例を改正するよ

うにということで、諫早市もその後1年後か2年後に条例を改正いたしました。ただ一つ残っているのは、改正条例の付帯決議としてどうも残っているようですが、一法人に一戸しか市営住宅は提供しませんよと。そして、その提供した市営住宅の近隣のアパートの家賃より低くはできませんよという条件がついているんですね。ということは、今言ったように、アパートとか一戸建ての家賃がもし8万円だったら。県営住宅が安いんです。今、1万8千円ぐらいですね。市営住宅は、今で4万数千円と思いますけど。したがって、このように条件をつけているということ自体、障害のある人たちの自立とか暮らしとかいう場所を、まだ、行政自らが阻害しているように思えます。その辺は、諫早市はいかがお考えでしょうか。

[障害福祉課参事兼課長補佐]

住宅政策については、ここに担当している者がおりませんので即答できかねますが、後日調べた後、ご回答したいと思います。

[委員]

どうか前向きに、障害がある人たちが地域で暮らせるような環境を自治体自らが創って欲しいということをお願いしたいわけです。「こういう法令があります」ということは分かりきっていることで、そういう阻害する部分は、もう“ある”とか“ない”とかいうことではなくて、“ないのが当たり前だよ”というのが自立支援法の趣旨ですので、ぜひそれに沿った形でやってください。

[C 委員]

障害者自立支援法の関連で一つだけお尋ねしたいんですが、この福祉計画に関してそれぞれ項目として入っている分には、私も、ほとんど“もっともなことだ”という感じを持っております。その中でも自立支援法の施行に関係する部分でも、今後の取組みとして、例えば16ページ記載されておりますけれども、「障害者自立支援法施行状況について検証を行い、障害のある人にとって利用しやすい制度の構築をめざします」というようなことで、この法律を活用したものが今後具体的に策定されていくんだと思うわけですが、一つだけお尋ねというのは、いろいろ新聞報道等でこの自立支援法に関しては、かなり障害程度区分等にはじまって使用できるサービスの量であるとか、そのことに関連してサービス給付の1割の自己負担が結構大変だというふうな、自己負担に関する負担の重さといったものがよく新聞等で報道されるわけですが、そういう立場の中から、例えば諫早では、まだそう日数が経っておりませんが、様々な苦情であるとか要望であるとか、そういうものがどういうふうな状況で、出ているのか出ていないのかですね。あるいはそういうことを、今後どういうふうな、例えばこの自治体、諫早市単位で何らかの優遇措置だとか、あるいは経過措置のような形の対応を取る必要性が出てくるのかどうか。そこら辺は、検証後の話なんではしょうけれども、見込みとしてはどのような状況でしょうか。

[障害福祉課長]

最近の新聞などでもそのような報道がされておりますけれども、厚労省が行っている報告の中で利用者自体がどうなっているかということで、統計をとっている部分があるんで

すけれども、これは全国的に100箇所程度、定点である程度きまった市町村で調査をやっているんですけれども、現在、サービスについては全体的には利用量が増えている傾向にあります。ただ、委員ご発言の部分についての、いわゆる利用者負担を理由としたものについては逆に諫早市としても調査をしていかなければならないと思っております、今もって具体的な数字については把握をしておりません。

オ 第四章「障害福祉サービスの提供体制」

[会長]

次に第四章について何かございませんか。

[G委員]

40ページです。生活介護のところなんです、18年度の数が1,826で、19年度が3,608と倍近くになっているのはどういうことでこのような数字の増え方をしたんでしょうか。

[障害福祉課参事補]

生活介護につきましては、現在の入所型の知的障害者の更生施設とかございますが、そういった施設が今後5年間の経過措置の中で移行していく新しい事業体系の中にこういった生活介護が日中活動の場として位置付けられておりますので、まだ18年度につきましては、そういった入所型の施設の移行があっておりませんので、在宅の部分だけの移行の数で、19年度以降が現在の施設の移行が見込まれるというところで急激に数が大きくなっているところです。

カ 第五章「計画の推進体制」

[会長]

では、次に第五章に入ります。第五章の部分で何かございませんか。

特にないようですね。以上で、大体、障害者福祉計画の中間素案の審議が終わったわけですが、最後にお諮りをしたいと思います。この障害者福祉計画の中間素案については、公表をするということになるわけですが、今日はいろいろ各委員さんの方から意見もいただいております。各委員さんのご意見等を踏まえて修正等をさせていただきたいと思いますが、その辺については会長の方にご一任をいただきたいと思います。そういうことでご承認をいただきたいと思いますよろしいでしょうか。(各委員了)

それでは修正を加えた上で公表となりますので、よろしく願いいたします。

(4) その他

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]

まず、次回の開催予定の前に、先ほどご承認いただきました諫早市健康増進計画「健康いさはや21」につきましましては、いろいろご意見をいただいておりますので、会長及び部会長とも相談させていただきながら所要の修正を行った上で、日程調整の上、市長への答申の手続きを進めたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

次回の会議につきましましては、地域福祉計画と本日ご審議いただきました障害者福祉計画、これらの最終案を提示をさせていただきまして、最終的な取りまとめ、ご承認をいただきたいと考えております。時期ですけれども、当初予定で11月下旬頃としておりますが、年内に策定予定の地域福祉計画及び障害者福祉計画の作業状況、また12月議会の対応その他ございまして、誠に恐れ入りますが、12月中の開催も念頭に置きながら調整をさせていただきたく存じます。つきましては、会長ともご相談させていただいた上、後日あらためてご案内いたしたいと存じますので、よろしくご協力いただきますようお願いいたします。

[会長]

今、事務局から説明がございましたように、いろいろ議会の関係もございまして、まだはっきりと分からないということがございますので、そういうことをご理解をいただきたいと思っております。

「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

[福祉総務課課長補佐]

閉会にあたりまして、健康福祉部次長が一言お礼を申し上げます。

[健康福祉部次長]

長時間にわたりご審議いただきましてありがとうございます。健康福祉部長の森が本日出席できませんでしたので、代わりましてお礼の言葉を述べさせていただきたいと思っております。

審議会委員の皆様方には、本日ご審議いただきました健康増進計画、そして障害者福祉計画、そのほかに地域福祉計画、公立保育所のあり方に関する検討、そういったことをお願いしているところでございます。今日、健康増進計画については概ね答申書という形で固まってきたかなということで考えております。ありがとうございます。

冒頭、荒木委員様からもございましたように、この健康増進計画をつくるにあたっては、昨年11月からおよそ1年間ということでご協力をいただきました。今回の健康増進計画につきましましては、諫早市健康づくり推進協議会を地域活動の母体というふうな形で、地域住民の皆さんと一緒に“健康いさはや21”健康づくり運動ということで、本当

にすばらしい羅針盤をご提供いただくことができました。ありがとうございます。

今後のことについてですが、いよいよ答申というようなことを踏まえながら実践活動に入りますけれども、私ども職員も保健師、栄養士、事務方でございますけれども、改めて気を引き締めて市民の皆様と一緒に健康づくり運動が進められればというふうに思っております。今後とも、よろしく願いを申し上げます。甚だ簡単ですが、お礼の言葉といたします。ありがとうございました。

[福祉総務課課長補佐]

西平会長をはじめ委員の皆様、大変お疲れ様でした。以上をもちまして平成18年度第5回諫早市健康福祉審議会を閉会いたします。

(19時33分終了)