

【事務局】 定刻になりましたので、ただ今から福岡市保健福祉審議会障がい者保健福祉専門分科会を開催いたします。私はこの専門分科会の事務局を担当いたしております福岡市保健福祉局障がい者部長の古賀でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

さて本日は委員総数 21 名のところ、現在 19 名の委員の皆さまにご出席いただいております。あと 1 名の方がもうすぐ来られるところでございます。過半数の要件を満たしておりますので、福岡市保健福祉審議会条例第 7 条第 9 項の規定によりまして、本専門分科会は成立いたしておりますことをご報告申し上げます。

さて、本日の会議次第にもございますように、保健福祉総合計画について今後にご審議いただくことになっておりますけれども、地域、高齢、障がいの 3 つの専門分科会でご審議を進めていただくこととなります。その議論は最終的には保健福祉審議会として取りまとめていただくこととなります。そういうことも含めまして、本日は福岡市保健福祉審議会の委員長であります石田委員を、本専門分科会にオブザーバーとしてご出席いただいておりますのでご紹介させていただきます。

また、福岡市情報公開条例に基づきまして、本専門分科会は原則公開となっておりますのでよろしくお願いいたします。

開会にあたりまして保健福祉局長の中島からご挨拶を申し上げます。

【保健福祉局長】 皆さん、こんにちは。保健福祉局長の中島でございます。平成 26 年度の第 5 回障がい者保健福祉専門分科会の開催にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。

今年度は 4 月に次期保健福祉総合計画の諮問を行いました。その後、今年度で最終年度を迎えました障がい福祉計画のほうを委員の皆さまにこれまでご審議をいただいたところでございます。パブリックコメントにかける計画の素案を取りまとめたいただきました。この場を借りまして感謝申し上げます。現在、パブリックコメントにおいて提出された市民等からの意見を取りまとめている段階でございますので、これはまた別途機会を設けて、障がい福祉計画については皆さまにご審議をお願いしたいと考えております。

一方で、その時からいろいろな議論がありましたけれども、次期障がい者計画、これを作っていくわけでございます。今日が最初の議論でございます。これから来年度いっぱい、約 1 年半をかけまして障がい者計画、それから全体の保健福祉総合計画を含めて計画のご審議をお願いしたいと思っております。

今回の保健福祉総合計画は、今までと違うことを 2 点考えております。1 点につきましては、特に高齢者の問題が大きいのですが、福岡市の高齢化率は、とうとう 20%を超えます。5 人に 1 人が高齢者というふうになっています。そして団塊の世代が全て 75 歳以上になってくる約 10 年後、2025 年には 4 人に 1 人、25%が高齢者という形で、本市も急速に超高齢社会が訪れてくるということでございます。

それに伴いまして、当然障がい者の方々も増えてまいりますし、一方で障がい者の高齢化の問題といったもの、あるいは介護者の高齢化、こういったことも検討していかなくてはならないという形で、今からほぼ日本全体そうですけれども、福岡市も大きく時代が変化してくるというのが予測されております。

そういう中で、今まで行政計画というのは今までやった計画の課題を踏まえて、その延長線で次のものを作っていくという形で作っていたわけですが、今回は将来 10 年後なり 20 年後、こういったものを見据えながら今何をやっていくべきか、これから何に力を入れていくか、ここについて真剣に議論し、計画を策定していきたいというのが 1 つでございます。

それと 2 点目としましては、先ほど申しましたように障がい者の方々の高齢化を踏まえて、あるいはこれから障がい者の方々の多くが在宅で生活をしていくという形になってきます。そうしますと在宅で生活する上でのいわゆる見守り、あるいは生活支援、地域による支援、こういったことも非常に重要になってくると思っております。そういう意味で今まで別々に地域福祉計画、それから高齢者保健福祉計画、そして障がい保健福祉計画を作っておりましたけれども、今回は 1 本で作っていきたい。特に地域福祉といったものの中で、高齢者と一緒に障がい者の生活をどのように支えていくのか、あるいは見守っていくのか、こういったものも真剣に議論をしていきたいということで、総論を一本化し、各論の中にそれぞれの計画を作っていく取組みをしていきたいと考えております。

いずれにしても、これからの時代の変革に合わせてしっかり検討し、そして良い計画を 1 年半かけて作っていきたいと考えておりますので、委員の皆さまにおかれましては忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます、私の挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

**【事務局】** それでは資料の確認をさせていただきます。まず事前にお送りしておりました会議資料でございますが、委員名簿、座席表 A4 サイズ各 1 枚でございます。資料 1「福岡市保健福祉審議会等スケジュール及び審議体制について」、資料 2-1「福岡市保健福祉総合計画（素案）」、資料 2-2「補足資料」、資料 2-3「他都市の取組事例」でございます。よろしいでしょうか。本日、追加資料といたしまして「福岡市保健福祉総合計画策定等にかかる市民意識調査」と次回会議の日程調整表が 1 月末から 2 月。それと本日、石田委員長にご出席いただいておりますので、座席表も配布いたしております。

それでは議事に入らせていただきます。本日の議事は、(1) 福岡市保健福祉総合計画改定のスケジュール及び審議体制、(2) 次期福岡市保健福祉総合計画（総論）の素案についてでございます。これより先の議事進行につきましては、会長のほうによりしくお願いいたします。

**【会長】** それでは司会をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

まず最初に、福岡市保健福祉総合計画改定のスケジュール及び審議体制について、事務局のほうからご説明をお願いします。

**【事務局】** 政策推進課長の高木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。以下、失礼ながら座らせていただいてご説明とご応答をさせていただきます。

それではスケジュール及び審議体制についてご説明をさせていただきます。右上に資料 1 と記載の「福岡市保健福祉審議会等スケジュール」の資料をご覧くださいませでしょうか。

保健福祉総合計画は、本日の障がい者保健福祉専門分科会以外にも、先日開催をいたしております地域保健福祉と高齢者保健福祉の合同分科会、また総会等でご審議をいただきますほか、この後ご説明をいたします調整会議等の予定もいたしておりますので、具体的

には本年度は総論部分を、翌 27 年度に各論部分をご審議いただく予定でございます。

本年度は障がい者の分科会と地域、高齢の合同分科会を各 2 回、その間に調整会議を 2 回行いまして、年度末の 3 月に総会を 1 回予定してございます。保健福祉審議会といたしましては、このほか備考欄に記載の第 4 期障がい福祉計画のパブリックコメント後の修正作業がございまして、次回の障がい者保健福祉専門分科会においてご審議いただく予定でございます。

それでは保健福祉総合計画の策定スケジュールに絞ってご説明をさせていただきます。まず左上の枠囲み、総論審議の①というところをご覧くださいませでしょうか。第 1 回合同分科会は 11 月 27 日に開催済みでございます。本日、障がい者保健福祉専門分科会でご審議いただきます意見と合わせて反映させた修正案を、調整会議を経て平成 27 年 2 月 5 日に第 2 回合同分科会を、ほぼ同時期に障がい者分科会を開催し、ご審議いただくことといたしてございます。

その後、調整会議により両分科会でいただいたご意見を修正案に反映、整理した上で、一旦、総論部分までを固めさせていただきたいと考えてございます。本年度は 2 月末をもちまして現保健福祉審議会の委員の任期が終了いたします。改選がございまして、年度末の 3 月には総会を開催し、新委員の下で正副委員長の互選、各分科会委員の構成等、保健福祉審議会の根幹部分を決めていただきますけれども、その際に総論の報告を併せて行いたいと考えてございます。

なお、各論のご審議いかんによっては総論に遡って修正することも想定されますので、27 年度のご審議には総論について、再度、各論の状況を見てご審議いただく機会を設けさせていただきたいと考えてございます。

次に 27 年度のスケジュールでございます。6 月までは議会選出の委員さんが欠員の状態でございますので、7 月からほぼ月に 1 回程度のペースで両分科会を開催させていただき、各論をご審議いただきますとともに、先ほどご説明させていただきました総論との整合性についての修正もご審議いただきたいと思いますと考えてございます。

10 月までにパブリックコメントをまとめ、12 月の議会で議会報告を行い、1 月にパブリックコメントの実施、2 月に両分科会でご審議いただいた上で総会で確定後、市長に答申という流れでございます。

しかしながら、7 月から 10 月までの短期間での各論のご審議となりますことから、さらにここにご審議の時間をいただくということになりました場合には、パブリックコメントの議会報告が翌年の 2 月、3 月議会となってまいります。そのためその後のパブリックコメントの実施から市長への答申までの予定が、約 3 ヶ月程度ずれていく可能性もございまして、いずれにいたしましても、審議会委員の皆さま方には十分にご審議をいただき、頂戴いたしましたご意見をしっかりと計画に反映させてまいりたいと考えてございます。

次に分科会の進め方でございますが、高齢化の進展に伴う問題と地域福祉のあり方とが密接に関係していることから、地域保健福祉専門分科会と高齢者保健福祉専門分科会を合同で開催し一体的にご審議いただきます一方で、障がい者関係につきましては特に専門性が高いということから、従来どおり、障がい者保健福祉専門分科会でご審議をいただきたいと思いますと考えてございます。

具体的には、今年度ご審議いただきます総論部分は、合同分科会及び障がい者の分科会

で同じものをそれぞれの視点からご審議いただき、調整会議でそれぞれのご意見を踏まえた調整を行ってまいりたいと考えております。

ここで調整会議についてのご説明を簡単にさせていただきます。お手元の資料の右側、審議体制（２）で、調整会議というところをお示しいたしております。調整会議は保健福祉審議会正副委員長をはじめ、地域、高齢、障がいの各正副分科会長で構成し、保健福祉総合計画をご審議いただく各分科会の意見を情報共有するとともに、調整して１つにまとめていくための機関でございます。今後、各分科会でいただきましたご意見を調整させていただきますながら、保健福祉総合計画の策定を進めてまいりたいと考えてございます。このため今後、分科会でいただきますご意見に関しましては、その取扱いを会長にご一任くださいますようにご了承願います。

次期総合計画策定に関するスケジュール及び審議体制につきましての説明は以上でございます。

【会長】 どうもありがとうございました。ただ今、事務局のほうから福岡市保健福祉総合計画策定のスケジュールとどういう体制で審議するかについてご説明がありましたけれども、ご質問がございましたらお願いします。

各論についても十分に審議する時間は次回以降取っていただけるとのことですが、よろしいでしょうか。

【会長】 特にご意見ございませんようですので、スケジュール及び審議体制についてはご了解いただいたものとさせていただきますと思います。

それでは議題を次に進めさせていただきます。次期福岡市保健福祉総合計画総論の素案について、これも事務局のほうからご説明をお願いします。

【事務局】 引き続き失礼いたします。それでは次期福岡市保健福祉総合計画の素案についてご説明をさせていただきます。以下、次期総合計画という呼称でさせていただきます。

右上に資料 2-1 と記載の「福岡市保健福祉総合計画(素案)」の冊子をお願いいたします。2 枚めくっていただいて、目次をご覧ください。この目次により全体の構成をご説明させていただきます。本年度ご審議いただきます総論部分は、厳密には第 1 編序論と第 2 編総論から成り立っております。序論には計画策定の趣旨、計画期間をはじめ、国や市の状況、市民意識調査、高齢者や障がい者の実態調査の結果、そして前計画の振り返りといった次期総合計画に直接的に反映させる内容ではないものの、計画策定の背景などの次期総合計画を取り巻く状況を記載いたしてございます。

総論には第 1 部の「計画がめざすもの」として、第 1 章の「計画の基本理念」に加え、団塊の世代が漏れなく後期高齢者に到達する 2025 年を見据え、「10 年後のあるべき姿」を第 2 章でお示しし、その姿の実現のために第 3 章で「政策転換」が必要である旨を記載したいと考えてございます。

次に第 2 部「政策転換による基本的方針」におきましては、第 1 部の「10 年後のあるべき姿」の実現のために、第 1 章で政策の方向性をお示しし、第 2 章でそのために必要な担い手となる市民や行政の役割を包括的に記載することを考えてございます。その上で、第 3 章で成果指標をお示ししたいと考えてございます。

また第 3 編の各論につきましては、現段階では地域、高齢者、障がい者、健康医療の 4 部門に分けて 4 分野で策定を進めたいと考えておりますが、具体的なご審議はスケジュール

ルのご説明のときに申し上げましたとおり、27年度を考えてございます。

それでは序論、総論の内容についてご説明を申し上げます。2 ページをご覧ください。第1編「序論」第1部「計画の策定にあたって」第1章「計画策定の趣旨」でございます。ここでは平均寿命、福岡市の人口等、具体的な数字により少子高齢化の進展と福岡市の状況を大枠で説明の上、今後これまでに経験のない超高齢社会を迎えるに当たり、次期総合計画は10年後の2025年問題に向かっの筋道を明確にしていくための計画とする旨の記載を考えてございます。

なお本日、素案として資料に記載いたしておりますのは、それぞれの項目の柱立てでございます。詳細な解説や本文の記載につきましては、今後委員の皆さま方のご意見を踏まえて策定してまいりますため、現時点の項目のみの記載とは若干イメージが変わってくることを考えてございます。

次に第2章「計画の策定根拠と計画期間」では、策定根拠としてまず総合計画を福岡市福祉のまちづくり条例、各論のうち地域分野は社会福祉法、高齢者分野は老人福祉法、障がい者分野は障害者基本法を根拠としていること、そして計画期間は平成28年度から平成32年度までの5年間としていることを記載いたしてございます。

3 ページからの第3章「計画の位置づけ」の部分には、第9次福岡市基本計画といった上位計画のほか、皆さま方にご尽力いただいております第4期障がい福祉計画や第6期介護保険事業計画などの他の計画との関連を記載しており、下段にそれらの関係を図示いたしてございます。

次の4 ページには、高齢者や障がい者等のライフステージのどの部分が次期総合計画に網羅されているのかを掲載させていただいております。5 ページからの第2部「計画策定の背景」に関しましては、第1章「国と福岡市の動向」として人口や人口構造、高齢者人口や高齢化率を、社会保障関係費用の推移につきましては国と福岡市それぞれのデータを、また福岡市独自のデータとして認知症高齢者数、障がい種別人口、生活保護等の基礎データを記載しております。この基礎データは総合計画全体にかかわるデータを掲載し、個別の課題や施策に直接つながるデータは、該当部分に掲載することでデータと市の考え方、施策がリンクするようになりたいと考えてございます。委員の皆さま方におかれましては、ぜひ今後の会議及び各分科会等におきまして、このようなデータを取り入れてはどうかなどのご意見をいただければと考えてございます。

また本日は資料2-3として別紙で久山町、そして千葉県柏市における健康医療等に関する取組みをご紹介いたしております。後ほどご覧いただければと思います。

本編のほうにお戻りいただきまして、ここで掲載のデータに関していくつか補足をさせていただきます。まず8 ページでございます。8 ページの「⑥障がいのある人の推移」でございます。精神障がい者の統計資料も加わりました平成12年度と平成25年度の比較で申し上げます。平成12年度は身体障がい者数3万2296人、知的障がい者4998人、精神障がい者1929人、合計で3万9223人でした。平成25年度には身体障がい者5万1557人、知的障がい者9306人、精神障がい者1万333人、合計で7万1196人となっており、障がい者全体では81.5%の増加となっております。

障がい種別で申し上げますと、身体障がい者は約60%の増、知的障がい者は約86%の増、精神障がい者は平成12年度が統計開始という点もございすけれども、25年度の時

点では約 5.4 倍になってございます。この結果、障がい者の福岡市の人口に占める割合も上昇し、平成 12 年度が 3%であったのに対し、25 年度は 4.9%となってございます。

9 ページからは 3 つの障がい別人口の推移を年齢の要素を加えてお示しをしておりますが、以降の資料におきましては統計の取り方に、一部手帳未所持者を加えているものもございませうことから、ただ今ご説明いたしました人数と若干の誤差がございませうことをご了解ください。

それでは改めて 9 ページの上段、身体障がい児・者数をご覧ください。8 ページと同じく平成 12 年度と平成 25 年度の比較で申し上げます。全体の人数は先ほどおおむね 60%の伸びと申し上げましたが、年齢別では 20 代から 50 代までの合計では 0.9%の伸びに對しまして、60 歳以上の層が 94.7%と、約 2 倍の増加となっております。これは身体障がい者の方々の高齢化が急速に進んでいることが伺えるかと思ひます。

次に、下段の知的障がい児・者数をご覧ください。平成 12 年度と平成 25 年度の比較では、全体の人数は約 5.4 倍になっていると申し上げました。年齢別ではどの年代ともに増加をしておりますが、特に 20 代、30 代が 50%の伸びに對し、40 代が 72%の伸びとなっております。

10 ページをお願いいたします。上段の精神障がい児・者数でございませう。精神障がい児・者数の年齢別の統計は平成 19 年度からでございませうので、平成 19 年度と平成 25 年度の比較でさせていただきます。どの年代でも 1.5 倍以上の伸びでございませうが、特に 20 代以下の層と 60 歳以上の層は約 2 倍となっております。

以上のことから、障がい種別により特徴は若干異なるものの、顕著にデータに現れているのは障がい者の高齢化という点でございまして、これからの視点として非常に重要であると考えてございませう。

11 ページをご覧ください。「⑨健康寿命の比較」について大都市における男女別のデータをお示ししてございませう。赤線を引いておりますのが全国平均でございませう。男性は 9 位で、ほぼ平均値でございませうが、女性は第 19 位と平均よりもかなり下回っているのが現状でございませう。

ここで資料の 2-2 と記載の別冊の「補足資料」をご覧くださいませうでしょうか。この資料の 1 ページに、人口に関するデータをお示ししてございませう。(1) では女性の後期高齢者が増加していくことが示されております。(2) では現役世代を含めた人口ピラミッドを表示しておりますけれども、特に 80 歳以上の女性が全ての年代でもっとも多くなることが明らかとなっております。

以上のことから、今後、健康づくり、介護予防の中でも、特に女性への支援が重要であると考えてございませう。

再度、本編の資料のほうにお戻りいただけますでしょうか。13 ページの「⑩市の予算の推移」をご覧くださいませう。ここでは平成 21 年度から 25 年度までの一般会計と、そのうち保健福祉費の推移をお示しいたしてございませう。一般会計は平成 21 年度の 7414 億円が平成 25 年度は 7668 億円と約 3.4%の伸びであるのに對しまして、保健福祉費は 1498 億円が 1841 億円と、約 22.9%の伸びとなっております。当然、一般会計に占める保健福祉費の割合も緑の折れ線グラフでお示しのとおり、21 年度の 20.2%から 25 年度には 24%に伸びているという状況でございませう。

再度、資料 2-2「補足資料」の 2 ページをご覧くださいませでしょうか。(3)で「一般財源総額と経常経費の見通し」をお示ししてごさいます。オレンジとピンクの医療、介護、扶助費等の社会保障費が伸びていることが分かりますし、(4)では 28 年度までの「中期的な財政収支の見通し」として、25 年度までは政策的経費、つまり新たな事業に使える費用でございませが、25 年度までは約 300 億円程度でございませたものが 26 年度から 28 年度にかけまして年々減少し、28 年度には 100 億円程度にまで落ち込んでいく見通しでございませ。

また 3 ページの (5)に「後期高齢者医療費の将来推計」をお示ししてごさいます。棒グラフに記載のとおり、平成 23 年の 1610 億円が 2025 (平成 37) 年には 2821 億円と、約 1.8 倍、1200 億円程度伸びていく見通しでございませ。さらに (6)にお示しのとおり、介護保険に関する費用も高齢化率の伸びとともに、要介護認定者数が約 1.8 倍になることが見込まれておりまして、このまま推移をいたしますと数百億円の規模で給付費が伸びることが予想されてごさいます。以上のとおり、今後の福岡市の財政状況は非常に厳しい状況が見込まれてごさいます。

再度、資料 2-1、素案のほうにお戻りいただけますでしょうか。15 ページでございませ。第 2 章「市民の意識」でございませ。まず「(1) 市民意識調査」でございませが、主な調査は平成 26 年 8 月実施の調査でございませが、このほかにも市長室のほうで別途実施をいたしております市民意識調査がございませして、ここでの報告はそういった調査も含めて特徴的な項目をピックアップいたしてごさいます。本日はお時間の都合もございませるので、恐れ入りますが端折りながらご説明させていただきます。

それではまず市民意識調査でございませ。15 ページ以下に①福祉の充実の満足度、②地域活動への参加実績と参加意向、③行政に望むこと、④サービスの水準と負担のバランスという 4 つの項目を掲載いたしてごさいます。順次ご説明をさせていただきます。

16 ページをお願いいたします。②の地域活動への参加実績と参加意向について、「住民参加による地域での助け合い、支え合い活動に参加しているか」につきましては、「参加している」が 14.4%、「たまに参加している」が 18.7%で、合計 33.1%の方が参加されている一方で、「ほとんど参加していない」が 18%、または「参加していない」26.5%で、合計 44.5%が参加されていない状況でございませ。

これに対し 17 ページの、「今後、住民参加による地域での助け合い、支え合い活動が行われる場合どのように関わりたいか」ということにつきましては、「参加したい」または「機会があれば参加したい」と言われる方が合計で 59.6%、「どちらかといえば参加したくない」または「参加したくない」と言われる方が 35.6%となつてごさいます。

この 2 点はこれまでの調査と同じ傾向ではございませが、「今後参加したい」と考えている方は 6 割であるのに対して、実際に参加している方は 3 割弱、つまり参加意欲のある方の半分程度しか参加ができていないということが実態として表れてごさいます。

資料 2-2 の「補足資料」のほうにお願いできますでしょうか。4 ページと 5 ページでございませ。先ほどの調査回答を男女別、年代別の詳細として記載した表を添付させていただいてごさいます。特徴といたしましては、4 ページの地域活動への参加実績につきましては、60 代の方では「参加している」19.7%、「たまに参加している」27.1%で、60 代の方は合計で 46.8%。その次に参加しておられるのが 70 代の方で、「参加している」「たま

に参加している」の合計が 42.4%ということで、高齢者の方の参加が多いことが伺われます。

また 5 ページの参加意向につきましては、40 代以上で 60%を超えてございます。また男女別で見ますと、男性のほうがわずかではございますが参加意欲が高いということが示されてございます。

以上のことから今後、市民の方々、特に中年層や男性に地域における支え合い活動にどのようにしたら参加していただけるのか、またどのような支援や働きかけが必要なのか、こういったことを検討していかなくてはならないと考えてございます。

再び資料 2-1、素案のほうにお戻りいただけますでしょうか。18 ページでございます。問 15 では、「住みやすいまちをつくるために保健・医療・福祉の分野において、どのような施策に力を入れて取り組むべきか」ということをお尋ねしてございます。「高齢者・障がい者になっても自宅生活が続けられるサービスの充実」「保健・福祉・医療に関する情報提供や案内の充実」「身近なところでの相談窓口の充実」、これが上位の 3 つに選ばれてございます。特に今申し上げましたもののうち上位の 2 項目、これにつきましては 24 年度、25 年度も同じく上位の 2 項目でございますので、今後力を入れていく方向であると考えてございます。

次に「④サービス水準と負担のバランス」につきましては 19 ページをご覧ください。問 16 で、サービスの水準と市民全体で負担する税金などの財源とのバランスについての考え方をお尋ねしてございます。「負担は現状維持のまま、サービスの内容を見直すべきである」と考えている方が 6 割以上となっております。これは 24 年度、25 年度も同じ傾向でございまして、平成 25 年 6 月に策定されました行財政改革プランにおいても、限られた財源の中で事業の優先順位の最適化を考えていくことが示されておりますので、より健全な財政運用を進めていく必要があるかと考えてございます。

なお、以上の市民意識調査の詳細に関しましては、本日お手元に調査の全体資料を参考資料として配布してございます。後ほど参照くださればと思います。

次に 20 ページ、「高齢者実態調査」でございます。高齢者実態調査の掲載項目といたしましては、まず①で健康状態、②で今後の介護意向、③で行政への要望を考えてございます。恐れ入りますが本日はここのご説明は省略をさせていただきます。

次に 23 ページから「障がい児・者等実態調査」の掲載項目を記載してございます。①地域から受けたい支援や交流の内容、②障がい者福祉施策として国や県、市に力を入れてほしいこと、③障がい者支援として地域社会や企業等に望むこと、この 3 つを掲載項目として考えてございます。順次説明をさせていただきます。

まず 23 ページの①地域から受けたい支援や交流の内容でございます。これは障がいのカテゴリによってかなり優先順位に隔たりがあり、「普段からの定期的な声かけ、見守り」は全体的には高いものの、ほとんどのカテゴリで 4 位以下でございます。「相談相手になる」ということは精神障がい者のところでは第 1 位となっております。逆に、知的障がい者で第 2 位となっております。「地域の行事やイベントと一緒に参加する」というものは身体障がい者ではランク外になるなど、地域との交流は不可欠であるものの、障がいの特性によって地域に求める具体的な支援が異なることが伺われます。

次に 24 ページをお願いいたします。②の障がい者福祉施策として国や県、市に力を入



れてほしいことにつきましては、ほとんどの障がいのカテゴリーで上位 2 位が「年金など、所得保障の充実」と「医療費の公費助成」でございます。ただし身体・知的障がい児の回答といたしましては「特別支援教育の充実」、それから発達障がい児・者からの回答といたしましては「就労支援の充実」が第 1 位となっている状況でございます。

25 ページをお願いいたします。③の障がい者支援として地域社会や企業等に望むことでございます。「障がいに対する理解を深める」「企業で障がい者を積極的に雇用する」「公共交通機関や建物等を障がい者が利用しやすいように作る」といった項目が上位でございます。

以上、簡単でございますけれども、市民意識調査及び高齢者、障がい者の実態調査の結果の抜粋のご紹介でございます。

次に 26 ページ第 3 章「前計画の振り返り」でございます。この部分は成果指標を最新データで掲載するとともに、最終的には現計画の最終年度である 27 年度までの進捗状況を掲載する予定でございます。

少し飛ばして 29 ページの (4) でございます。29 ページの (4) には、序論のまとめとして、障がい者の高齢化も含め少子高齢化の進展に伴うさまざまな課題に対応していく必要がある一方で、限られた財源の中で持続可能な制度設計をしていく必要があることを謳い、総論の政策転換につなげていく流れとしてはいかがかと考えてございます。以上までが序論でございます。

次に総論でございますが、32 ページの第 2 編「総論」第 1 部「計画がめざすもの」第 1 章「計画の基本理念」において、福岡市福祉のまちづくり条例に基づく普遍的な基本理念を現計画に引き続き踏襲する一方で、基本理念を踏まえた近い将来の具体的な目標像として 10 年後のあるべき姿を掲げることを謳ってございます。

次に 33 ページの第 2 章では「10 年後のあるべき姿」を具体的にお示しいたしてございます。その上で、少子高齢化がもたらす課題を財政的な面から記載することで、次の第 3 章「政策転換」につなげてございます。

そこで 34 ページの第 3 章「政策転換」でございますが、ここでは 10 年後のあるべき姿の実現のために大きく政策を転換していく必要があることを謳い、枠囲みに記載のとおり 10 年後のあるべき姿をめざして、「1 本計画に沿って推進する施策の方向性と重点化する施策を厳選すること」「2 計画期間に実施する事業について、優先順位の最適化を図ること」「3 限りある資源を最大限に活用すること」、以上の 3 つにより政策転換を進めていくこととなっております。

具体的な考え方といたしましては、35 ページに記載のとおり、まず「①施策の進め方の転換」としては、従来はさまざまな課題に対応するために財政的負担及びマンパワーを行政が公助として全面的に背負い、きめ細やかに政策を立て、実施することで解消を図ってまいりました。しかしながら高齢者、障がい者の人数の増加、個々のニーズの細分化、つまり課題解消が質、量ともにより多く、より多様化していく中で、公助のみでの解決は一層困難になっていくことが推測されてございます。

このため、これまでのように個々の課題に政策を当てはめていくという対応は財政的にもマンパワーとしても非常に厳しく、まずはめざす目標像を定め、そのために必要な施策を優先的に推進する必要があるとございます。

ここからの説明は少し高齢者という視点が強くなってまいりますので、どうぞご容赦ください。

次に「②高齢者の捉え方の転換」でございます。高齢者はこれまで 65 歳以上をもって一律に高齢者という一括りの中で、「支援の必要な方」という位置づけの下、要介護度などによりさらに手厚くという捉え方をされてまいりました。しかしながら同じ高齢者の枠の中でも、平均寿命から見ますと約 20 年の期間がございます。個々の健康や要介護の状態、社会参加や社会貢献の意欲など人それぞれでございます。

また、下のピンクの枠に記載のとおり、平均寿命はこの半世紀で男性は約 17 歳延び 80 歳に、女性は約 19 歳延び 87 歳になり、現在でも国では 4 人に 1 人は高齢者で、そう遠からずに 3 人に 1 人が高齢者となる時代がやってまいります。つまり、高齢者はもはや一律に支援が必要な特別な存在という位置づけではなく、社会を構成し、これからの社会に貢献いただきたい存在という位置づけに変わってきてございます。

さらに 36 ページに記載させていただいてございますけれども、20 歳～64 歳を現役世代とした場合、昭和 40 年代の約 9 人で 1 人の高齢者を支えた安心の胴上げ型から、今は 2.4 人で 1 人の高齢者を支える不安定な騎馬戦型、そしてこのままではやがて 1 人で 1 人を支えなければならない肩車型へと移行してまいります。しかしながら同じ高齢者でも、元気で社会貢献意欲等がある方が支える側に回っていただくことにより、将来予測が大幅に改善されることとなります。

以上のことから、福岡市では高齢者を一律に支援が必要な人という捉え方から、個々の状況に応じて支援が必要な方々にはこれまで以上に手厚く、一方で、お元気で意欲のある方々にはむしろ支える側としての力の発揮を期待し、その活躍の場を環境整備することで高齢者の生きがいと社会参加、社会貢献、そして介護予防が進むものと考えてございます。

次のページには「基本理念」、そして「10 年後のあるべき姿」、「次期総合計画のめざすところ」を図示してございます。お示しいたしております図は、従来の行政のお示してきたものとは随分とイメージが異なるという感想もお持ちかと思っておりますけれども、市民の方々にできるだけ分かりやすいようにと事務局で工夫をしていたところでございます。

38 ページからの第 2 部「政策転換による基本的方針」で政策転換の方向性を示していくこととしてございます。まず第 1 章で「施策の方向性と重要施策」、これは 10 年後の福岡市のあるべき姿実現のために施策の方向性を定めたいと考えてございまして、事務局案として 3 つをご提案させていただいております。

1 つ目は健康づくり・介護予防、社会参加の支援を中心といたしました「自立促進」。2 つ目は地域単位での支え合い、各種相談活動、地域包括ケアシステムの構築を中心とした「地域で生活できる仕組みづくり」。3 つ目は、公共施設・公共交通機関の整備、住環境の整備、生活衛生の向上、差別解消・権利擁護・虐待防止、社会を支える人材育成を中心とした「安全・安心のための社会環境整備」でございます。

福岡市はこの 3 つの方向性に基つき施策を検討したいと考えております。その中でも特に重点施策として「地域包括ケアの推進」、先ほど触れました高齢者の活躍の場の環境を整備する「生涯現役社会の構築」、そして障がい者の就労支援など「障がい者の自立促進」、この 3 つを掲げたいと考えてございます。

ただ今、重要施策の 3 点目に申し上げました「障がい者の自立促進」につきまして補足

させていただきます。障がい者の自立促進と一言に申し上げましたけれども、これは先ほどご説明いたしました「福岡市福祉のまちづくり条例」に定めております「障がいのある人をはじめ、すべての市民が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」という基本理念を踏まえておりますため、障がい者の自立促進の要素といたしましては就労をはじめ生活、相談、地域の支え合いなどの在宅生活を支えるものも含まれます。またこれからは重度心身障がい者の在宅生活の支援も重要な要素であると考えてございます。

39 ページからの第 2 章に「担い手の役割」を記載しております。政策転換のところでも申し上げましたとおり、今後、公助で全てを支えることは非常に困難となってきてございます。このためお互いに支え合う社会の推進が不可欠と考えてございます。このためここでは行政のパートナーとしてこれからの社会を支えていただく市民、地域、そして行政に期待される役割を記載したいと考えてございます。当然、NPO や社会福祉法人、企業、病院等さまざまな地域資源に対する期待は大きいわけですが、それらへ期待される役割は各論の地域福祉の章に記載することとし、この総論では大きく捉えたいと考えてございます。

同じく 39 ページの第 3 章には計画全体としての「成果指標」を記載することを考えてございますが、この部分は各論でそれぞれ設定する成果指標を反映し、設定することになります。

以上のような記載を柱立てとし、今後、序論、総論部分にさらに書き込みを加え、ここまですべてを年度内に保健福祉審議会で一旦取りまとめさせていただきたいと考えてございます。来年度各論をご審議いただく中で、総論部分にも修正が及ぶことが十分に考えられますので、総論に一旦区切りをつけるというイメージを持っていただければと思います。

次に来年度からご審議いただく各論についてでございます。各論は「地域分野」「高齢者分野」「障がい者分野」「健康・医療分野」の 4 分野を考えており、高齢者分野は合同分科会で、障がい者分野は障がい者分科会でご審議をお願いすることとなります。

地域分野に関しましては、障がい者を地域で支えるという視点も非常に重要でございますので、ご審議は合同分科会をお願いする一方で、障がい者分科会の委員の皆さま方にもしかるべき時期にご意見をいただき、障がい者分科会のご意見も踏まえた計画としたいと考えてございます。このため、障がい者保健福祉専門分科会では障がい者のニーズという視点からご意見をまとめていただき、合同分科会に伝えていくことを考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

なお、健康・医療分野のご審議の体制につきましては、現在事務局で検討させていただいております。

41 ページからの第 3 編「各論」には、あくまで参考でございますけれども、「地域」「高齢者」「障がい者」「健康・医療」の各分野の現計画の目次を記載いたしております。次期総合計画がこれらの計画を各論として包括するのに対しまして、現計画のうち高齢者、障がい者、健康・医療の各計画は総合計画の理念は踏まえておりますものの、一体的に策定をいたしておりませんので、来年 7 月以降にご審議いただく各論の構成はここにお示しのものとかかなり異なってくるのではないかと考えてございます。したがって、ここにお示しの各論の目次は現計画のものであるということをご理解ください。

障がい者の施策に関しましては、障がいごとにさまざまなニーズがありますこととか、

委員の皆さま方それぞれのお立場から行政の施策として力不足の点をご指摘いただくことになろうかと考えてございます。今回の計画ではこの5年間で障がい者施策のどこに力を入れていくのか、特に先ほど申し上げました障がい者の自立促進のための支援として何が必要なのか、何を優先的に取り組んでいくべきか、従来の政策をどのように転換していくべきか等々、これからの障がい者施策に関するご意見を賜ればと考えてございます。

長くなりました。説明は以上でございます。ご審議のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

【会長】 どうもありがとうございました。ただ今、福岡市保健福祉総合計画(素案)の主に総論につきましてご説明いただきました。委員の皆さんのほうで、どのようなことでも構いませんので、ご意見あるいはご質問などございましたらどうぞ。

【委員】 私は個人的にいつも福祉のグローバル化ということを言っているのですが、本当は10年後20年後を想定した中で段階的な福祉計画を立てていく中であって、そういったグローバル的な人材の面とかほかのことも含めての考えはこういった中に織り込まなくていいのかなというのを感じましたので。

【事務局】 ご指摘のとおり、これは高齢者の分野でもそうでございますけれども、人材育成というのは高齢者・障がい者の施設、病院、それから地域で支える方々、さまざまところで人材育成ということが非常に重要になってくることは、私どもも重点な施策として考えてございます。したがって、今ご指摘がありましたグローバル化も大きな視点の1つとと考えてございますので、いただきましたご意見を踏まえて、どういった検討ができるのかをまた次のところで少しお示しできればと考えてございます。以上でございます。

【会長】 よろしいでしょうか。グローバル化というのは、主に人材の面で言われたのでしょうか。人材育成という。

【委員】 人材育成も含めて、逆にいろんな知的部分、技術的な部分あたりを、福岡市のこういった福祉の、福岡市じゃなくて日本のこういった福祉のこれまで培ってきたものを、もっとアジアのほうに広げていくというふうなことも1つあるのではないかなと思います。

【事務局】 特に高齢化というところで申し上げますと、日本は超高齢社会を迎えるということで、他国に先んじて非常に急速に高齢化が進んでまいります。そういった意味では、福岡市としても1つの超高齢社会に対応するあり方として、何らかお示しできるものがないか常々考えてございます。今回どこまでできるかというのはございますけれども、他国それから他都市からも目標とされるような都市づくりを目指しておるところでございますので、どういった形の表現ができるかというのはございますけれども、またそういった視点も含めて検討させていただきます。

【会長】 より良いものに作らないと、モデルにはならないと思います。

【委員】 非常に大きな転換をされるということでございましたけれど、この5年10年で多分一番大きく変わるのは、やはりテクノロジーを使ったさまざまなサービスが大きく変容するところではないかと思います。

そういう観点から考えますと、優先順位だけではなく、効率化とかサービスの充実及び、私ども特別支援教育で福祉から学校、そして就労等というところをいろんなところで現状等を見る機会がありますけれど、切れ目なくサービスがきちんと行き渡っていく、つながっていくということに関しても、テクノロジーを使った改革というか改善は、おそらく

今の段階でも技術的には可能なのではないかと思います。この点について、今回はあまり触れられてないのではないかと。5年10年という未来に向けての計画であるのに、触れられてないのではないかとというところが少し気になる場所だと思いました。

そう言う理由として、例えば滋賀県にある湖南市ですけど、10年前からイントラネットで、発見のところから将来の社会参加、例えば就労、大学進学等ときちんと情報がつながって行くような仕組みをかなり効率的に行っている。一度、ハワイの障がい局にも見学に行ったことがあるのですが、そちらでも個人情報にきちんと配慮した形で各機関の情報を統合できるような仕組みが、多分5~6年前のことですけど開発されていました。

福岡市はいろんなテクノロジーに関する企業等もたくさん集積している実態もあり、日本のシリコンバレーじゃないですけど、せつかく転換するのにこういう新たな視点が入ってないのではないかなというのが少し感じたところです。以上です。

【会長】 すばらしいご意見をいただいたのですが、どうでしょうか。

【事務局】 委員ご指摘の切れ目のないサービスに関しましては、障がい児・障がい者に関する施策としては、どうしても縦割りとかよくご指摘いただくところでございますので、切れ目のないサービスというのは1つ今回意識をいたしてございます。4ページにお示しのおおりに、私どもといたしましては障がい福祉に関しまして、なるべくライフステージを一体的にお示しできないかなということは今後も少し取り組ませていただこうと考えております。

一方で、テクノロジーで申し上げますと、今すでにご指摘いただいたほかにも、高齢者の見守りとかさまざまところでのIT関係は非常に進んできているところが実態でございます。そういった意味では、今後どういった施策として反映できるのか、またぜひともご意見を賜りながら、効率化という面でもテクノロジーの活用は有効であるということは認識してございますので、そういった視点をご指摘いただきましたので、少し情報を集めたりということでもまたご意見賜ればと思います。よろしく申し上げます。

【会長】 ITを活用したのをもうちょっと具体的におっしゃっていただけると分かりやすいと思いますけど、どう活用するのでしょうか。

【委員】 大きく分けて2つあると思います。1つは、いろんな分野に散らばっている情報を計画のために集めたり閲覧できるような、支援者がですね。例えば病院ではこういう情報がある、福祉ではこういう情報がある、でも計画立案のときに全員が集まらないと計画が立てられないという状況にならないように、それをイントラネットで湖南市はやっているのですが、統合して情報が見られるような形で、つまり得られた情報を早く統合できると同時に計画立案が非常にしやすくなるというようなことが、日本でもすでに行われております。

そういったところで非常に問題になるのは情報の問題なのですが、情報が外に漏れないということに関しても技術が進んできているので、それを確保できるように情報が出てきたのが1つです。

もう1つのテクノロジーの活用に関しましては、今回は自立という観点で重点を置いていきたいと言われておりましたが、今使われているアルテックと言われるような、いわゆるタブレット等を使って、それまでおしゃべりできなかった人がお話ができる、読めなかった人が読み上げによって文章を読むことができ、それまではいろんな指示が読み取れな

かった人が仕事ができるというふうに、テクノロジーが非常に急速に進歩する中で汎用性のある、前は非常に高価じゃないとそういうのは使えなかったのですが、いわゆる iPad とか市販の中にも設定を見るとアクセシビリティとかで読み上げとか、非常に安価に自立に向かって支援できるものができているというようなところから、そういう点についても少し調査を進められていかれるといいのではないかと思います。以上です。

【会長】 どうもありがとうございました。ITを障がい者の自立支援に活用しようという点と、保健、医療、福祉、就労支援といったところで情報の共有化を進めようということですか。ぜひお考えいただきたいと思います。

ほかに委員の先生で何かご意見等ございましたか、どういうことでも。

【委員】 今回、総合計画の案で 38 ページの重点施策のところです。障がい者の自立促進とありますけれども、先ほど地域生活の全体的なことを網羅しているとおっしゃっていましたが、「自立促進」という言葉だけで終わって誤解されかねないかと思いましたので、もうちょっと分かりやすく言葉を変えたほうがいいのではないかなと思いました。

今回、政策転換ということで重点課題にある程度絞って予算配分をしていくという流れかなと思いますけど、そもそも重点課題をどのように考えていくのかというのがすごく疑問というか、心配しているところです。もともと障がい施策は、社会復帰できるものはリハビリや何やということやって、そうできない重度者については施設で入所していくというのが従来の施策で、僕自身も実際家族が亡くなって国立病院への入院を余儀なくされたという経験があります。ようやくこの 10 年ちょっとで施策が転換されて、地域で暮らせるという光が見えてきて、実際そうなったわけですが、実際に地域に出て行って、まだまださまざまな課題が出てきている。

もともと障がい者の問題というのはマイノリティの問題で、ずっと置き去りにされてきた中で、じゃあ財源が潤っていたときにきちんとされていたのかと言われれば、結局ずっと置き去りにされてきた存在で、そういった意味で財源が足りないから切り詰めていくとか、絞っていくとか、そうするとやはり当事者として納得できないという気持ちになってしまうかなと。

特に今、国連で権利条約等が採択されて、日本もその方向性にもっていかなきゃいけないという中で、さまざまな課題がまだまだ出ていると。しかも障がい種別でニーズも何もかも違うし、また細分化している。それに対応する行政の難しさ、財政の難しさは確かに分かるのですが、そういった意味で重点施策をどのように絞っていくのか、その点がすごく心配しています。

それで今いくつか話をしなかったのが、入所施設に入っている重度障がい者の方が年に何度か自宅に帰る際に、親も高齢化して障がい者も重度化して、家に連れて帰ること自体が難しいと。そういった中で、国の方向性としてはそういった入所者でも在宅に一時帰宅する際にホームヘルプ等のサービスを支給しても差し支えないという通知文書が出ているところですが、今のところ福岡市としてはそういった取組みがまだなされていない。

グループホームの利用者についても、以前までは居宅扱いとして在宅生活と同じように外出支援である移動支援も使えていたのが、ここ数年それが使えなくなったと。在宅支援課では施設、グループホームの世話人が外出支援するよという一方で、グループホームの世話人が個別対応していたら、グループホームに残った人たちの支援に手が回らなく

なる。これも施設支援課、在宅支援課双方の言い分で、結局サービスもどちらかがマイナスの方向になってしまう。

障がいがどうしても個別でさまざまにニーズが違うわけで、そのあたりでどうやっていくのか。今のところ、地域生活支援協議会から出されている地域課題として、「行動障がいの支援」と「医療ケアのある障がい者の支援」の2点が重点課題として聞こえていますけど、その他のマイノリティの問題を今後どうやっていくのかというところをすごく危惧しています。以上です。

【会長】 事務局からこの段階で何かお話しできることがあればお願いします。

【事務局】 全体としてまず申し上げさせていただきます。38ページ、委員からご指摘がございました「障がい者の自立促進」というところが少し独り歩きするのではないかとのご心配だと思います。

私どもは先ほど申し上げましたとおり、福岡市福祉のまちづくり条例に基づき、障がい者の方々も含めて皆さま方が安心して暮らせるような地域づくりというのを目指してございます。そういった意味では、先ほどご指摘にありましたように地域で暮らせるようになったけれども、これからいよいよというときに施策が後退するのではないかとのご指摘だと思います。

私どもは地域でどうやって生活をしていただけるように進めていくかということは非常に重要だと考えてございますので、そういった意味では誤解がないように表現のところは検討させていただきたいと思っております。

【事務局】 障がい者在宅支援課です。重点施策をどう絞り込んでいくかというお話がありました。重点施策についてはそこを重点化していくということですので、ある意味絞り込んでいくということだろうと思うのですが、基本的には障がい福祉については今対象者も増えている、それからサービスもいろいろきめ細やかなサービスが出てきているというところがございます。

それから今の流れとしては、権利条約を批准してそれに見合うような社会制度を作り上げていくという流れの中にごございますので、障がい福祉にかかるいろいろな財政的な負担自体が絞られていくというようなお話ではないと認識しております。

特に重度障がい者に対する重度訪問介護や、ホームヘルプ等の施策についてはやはり今後も伸びていくし、それはそれでやっていかないといけないというところでございますので、そういう意味では財政的な支出はこれからも増えていく。増えていくのですが、増えていく中でどういった分野を特に今後力を入れていくのか、あるいはどういう仕組みを作って効率的に施策をやっていくのかというところが、重点施策で考え方を出す中で明確化していくことになろうかと思っています。

そして先ほどちょっと具体的なお話がありました入所者が年に何度か家に帰る場合のサービスですが、この辺は福岡市としては国の通知等に基づいた中でやってございまして、その辺は運用レベルで各自治体と違う部分があるとは思いますが、基本的にはどこも同じスタンスでやっているはずでございます。

ただ、今後そういったものがそれでいいのか、あるいは特にグループホームをこれから利用される方が増えていく中で、今のホームヘルプ等、在宅支援サービスとの組み合わせのところはこれでいいのかというのは課題であると認識しておりますので、そういった部

分も含めて今後検討は具体的にしていきたいと思います。

【事務局】 障がい者施設支援課です。同じような答弁になってしまいますけど、重点化がきめ細やかな部分の切り捨てにつながるのではないかという危惧があるというふうにお聞きしました。

先ほどの入所者の方の帰宅時のホームヘルプサービスの問題、このあたりは若干関係者の方と意見交換させていただいたところでございます。そこで今ご指摘のあった部分に関してもお聞きはしていますが、若干誤解もあったりして、これは納得していただいたのではないかと考えています。

それとグループホーム関連は、当然、地域の生活のための社会資源として、私どもとしては目標数を定めて整備に努めているところでございます。グループホーム制度自体で補完できないような障がい者の問題あたりに関しては、今後、在宅支援課とも協議を進めまして、困られないようにしていきたいと考えております。

あと、行動障がいの問題とか重度者の問題に関しましては、当面こういうものが課題だということで地域生活支援協議会から出されているものだと認識しておりますので、それ以外の課題がないかといえば、それはまた別のことだと思っております。以上です。

【会長】 総論としては障がい者の方が地域で生活できる仕組みづくり、施策を後退させることはないということですね。各論で個別の課題については障がいに応じたニーズについてまた検討する機会があるかと思えますけど、委員はいいでしょうか。もっと言いたいことがございましたら、おっしゃっていただいても構いませんが。

ほかにいかがですか。

【委員】 今おっしゃったように、障がい者が地域の中で安心して暮らし続ける仕組みということで、高齢者のほうに書いてあるのだらうと思うのですが、地域の中で支え合うようなネットワークを構築する施策ということで、これは障がい者にとっても同じような生活環境が必要なわけであって、その入口というのは、まずは地域の中に参加していくことが入口なんだろうなと思っております。

高齢者の方たちでも今一生懸命にそういうことに取り組まれていて、ふれあいサロンとか、ソーシャルワーカーの方たちが地域の中に入って地域と当事者の方たちを取りもっているような事業を進めていらっしゃるということも聞いておりますけれども、実際に障がい者も地域の中に参加できるような、障がい者を対象としたものが1つもない状態です。

ここにも「どういのが支え、交流がほしいですか」と聞かれている中に、例えば「挨拶」とか「地域イベントと一緒に行ってほしい」とか、こういうものは私たちもずっと10何年こういう活動をしてきて、参加からお互いが顔の見える関係ができて、住民の方たちとの地域に対する信頼関係ができて、初めてこういうことが本当に発展的に出てきています。

まず入口がないことが障がい者にとっては一番苦しいところで、当事者だけだったり地域だけだったり、両方が同じような思いで取り組まないとなかなかそういうことは非現実的に動いています。私たちも「たまたまそういう条件があったんだな」というふうに認識してしまっていて、そういう状況はなかなかできにくい。お母さんたちの気持ちとかばらばらで、いろんな思いの方たちがいらっしゃるということは以前お伺いしたのですが、こういう状態を望んでいるのであれば、まず何をすべきかというのを、例えば10年間とおっ



しゃいましたけど、私たちも活動から 10 年間経ってやっと発展的に、「こういうことがありました」と言えるわけです。その 10 年間を見据えて、その入口をぜひ地域の中に市が入って行ってくださって、両方にそういう支え合いの仕組みが大事だということから参加型を作って行っていただけたらと思っています。

先のことではなくて現実的な災害時の問題であつたりしても、例えば災害時の一次避難所の問題でも、二次避難所が障がい者のために用意してありますとおっしゃったと思うのですが、まず一次避難所に行けない人たちがたくさんいると思います。行けない、行かない、それはいろいろあるのですが、「すごい集団の中で、有事のときに子どもも混乱している。周りにももしかしたらパニックで迷惑をかけるかもしれない。私たちは家にいます」というような意見は全国的にたくさんあります。

それが可能な状態ならいいのですが、本当に家が倒壊してしまってライフラインが止まって、行かないで済めるのかということも含めて、日頃のかかわりの中で、信頼関係の中でどういうことを想定するのか。例えば、できる範囲で避難所もパーティションを立てるとか、ちょっとスペースを付けることくらいできますよとか、そういう話し合い、想定ですけど、こちらがどうして行けないかということと地域ができることはどういうことかということも、実際に話していかないと難しいんだろうなと。

一次避難所に行かないのに二次避難所にどうやってつながるかなというところが、私たちとしては一番不安になっているところでもありますので、まず基本として地域の中の支え合うということにはいろんなことが含まれると思いますので、そこを考えていただけたらと思います。

**【事務局】** 委員から頂戴いたしました障がい者が地域の中に入っていただくという部分において、地域で私どもは地域包括ケアとかさまざまな、中心は高齢者になってしましますが、地域の支え合い活動を一生懸命に進めていきたいと考えてございます。その中に障がいをお持ちの方々も、地域の支え合いの中に入っていただくのは至極ご最良なことだと考えています。

その中であって、一例として先ほど災害時の要援護者のお話がございましたが、例えば高齢者に関しましては、65 歳以上の名簿を地域の方々に、実は民生委員等に差し上げております。一方で、障がい者の方々に关しましては、自分の情報を地域もしくは民生委員に出してもいいと言われる方、あらかじめの同意、申し出を必要としてございます。

そこで実は、自分の情報を地域に知ってもらいたくないという障がい者の思い、一方でそこに障がいの方がおられれば助けに行きたいという地域の思い、一方で個人情報 1 つの壁とかそういったところで悩んでいる行政の姿というのもございます。そういった意味では、どう解決していくかというので一番の近道は、先ほどおっしゃったいわゆる地域との信頼関係、入口のところだろうということはおもってもだと考えています。

その中で、今回、地域福祉計画も来年に章を作ってまいります。そこで今回障がいの専門分科会の委員の皆さま方からもご意見をいただいて、どういった施策を展開していくことが、地域福祉がより支え合いが進むのかという視点も非常に重要だと思っておりますので、ぜひまたご意見をいただきながら、入口が具体化できるような施策というのを考えていければいいかなと思っております。以上でございます。

**【会長】** 地域で生活できる仕組みづくり、施策の方向性というところに、障がい者・障

がい児がこういうところで地域で生活できる入口というところも含めて、ぜひそういう言葉を入れていただければいいかなというお話です。

他に何かございませんでしょうか。

【委員】 35ページの「具体的な政策転換の考え方」と書いてありますが、これは中身を見ると高齢者について、高齢者に関する施策の転換というか、政策転換の考え方を書いてあると思います。この考え方が障がい者施策にもあてはまる、つまり具体的な政策転換の考え方、今回の保健福祉総合計画の中か、あるいは例えばこれが一例で、高齢者に関してはこういう考え方、政策転換の考え方で、障がい者についてはまた別の政策転換の考え方があるのかというのをお尋ねしたいと思います。

【会長】 いかがでしょうか、事務局。

【事務局】 今、委員からお尋ねがありましたことに関しましては、今総論を作らせていただこうとしております。この総論を踏まえて各論を作ってまいりますので、少しお耳触りかと思えますけれども、先ほどから福岡市の財政状況をしつこくご説明をさせてまいりました。それを踏まえて、施策の転換ということで個々の課題に対応するということから1つ大きな目標を定めて、そこに向かって何を優先的に進めていくのか、それを実施するためにどういった施策が重要なのかという視点の施策の作り方ということは、これから各論、高齢者、障がい者、地域、健康医療のすべてを統括するような考え方というふうに捉えてございます。以上でございます。

【委員】 分かりました。もしそうであれば、例えば具体的な政策転換の考え方、例とか、そういうものを何か入れていただいた方が、障がい者の場合、ひょっとしたら障がい者政策の転換に何か特別な障がい者特有の考え方が出てくるかも分からないので、何か例とかそういうものは入りませんか。

【事務局】 具体的にどういった施策をどう転換していくか、またどういった施策を新たに考えていくのか、こういったところは各論のところでは少し具体例をお示しできればと考えてはおります。どういった施策をどういう形で転換していくか、そういったところを各論でご審議いただき、それを踏まえて総論のところでは少し調整ができるかなという考えを持っておりました。

と言いますのも、具体例を私どもの方でお示しを今の段階でしていきますと、委員の皆さま方の自由なご発言を少し奪うことになろうかと思っておりますので、考え方自体がどうかみたいなども含めて、広くお捉えいただけるとありがたいかなと考えております。以上でございます。

【会長】 よろしいですか。

【委員】 もう1点よろしいですか。

【会長】 どうぞ。

【委員】 34ページですけど、当然この計画は市民の方もご覧になると思います。市民の方にいろいろ理解をしていただかなければならない。ちょっと私自身の不勉強かも知れませんが、34ページの括弧書きの2番のところに「優先順位の最適化を図る」と、その最適化というのが一般の市民の方に言葉としてすっと入ってくるのかなと、もう少しやさしい言葉にできたらと思いました。

【事務局】 今のご指摘、34ページの四角囲みの2番に「優先順位の最適化」というふう

にお示しをさせていただいています。この意図するところと申しますと、限りある資源、財政含めて、これから取り組むべき事業を、読んで字のごとく優先順位を決めて、それを最適化というか、最大限の幸福というかご理解をいただくような方向で、多くの方に納得いただけるような優先順位の事業を進めていきたいという趣旨でございます。

また、これは先ほど委員からもございましたとおり、対象の少ない施策をどうするのかとか、さまざまな問題も裏には含んでございます。そういった意味では、ここの表現をもう少し分かりやすい表現に少し工夫ができればというふうに検討させていただければと思っております。以上でございます。

【会長】 よろしいでしょうか。この34ページ、35ページの政策転換の考え方というのは、総論の中でとても大事だと思うのですが、超高齢化社会になってここは非常に重要なことは私もよく分かるのですが、この考え方が高齢者寄りになりすぎていて、障がい者施策の転換というか、そこにうまくつながっていないような。高齢者のこういうことがあるから障がい者のほうをどうするかというふうな、総論として障がい者の方のための施策の転換の考え方が1つも触れられていないような気がするのですが、高齢者に寄りすぎているということはないでしょうか。

【事務局】 1つは、2025年問題という団塊の世代が後期高齢者にもれなく到達するという時代、これが大きな背景としてございますので、どうしても施策の転換としては高齢者の方をどういう形でより市を支えていく側に回っていただくかとか、そういった視点が非常に強くなっている点をご指摘のとおりでございます。

障がい者の施策をどのように展開していくか、個々の部分をここで触れるということは今の段階ではあまり考えてなかったのですが、会長からもそういうご意見を頂戴いたしましたので、基本、高齢者の捉え方が変わるとは考えてございません。やはり個々の障がいの状況に応じた支援が必要であるというところは揺るぎのないところだと考えてございます。

一方で、施策の転換のところは高齢者寄りに作っているのは確かでございますので、障がい者の施策として触れるところがあるのか、そこは少し検討させていただいて、次のところでご報告をさせていただきます。結果としてどういう表現になるのかというのは少し考えさせていただければと思っております。

【会長】 障がい者の施策も各論だけではないと思います。総論できちんと述べるということが大事だと思いますので、ぜひ高齢者だけに寄り過ぎないようにお願いします。

ほかにどうぞ。

【委員】 私も2章の「担い手の役割」というところで、障がいのある人が支援を受けるだけのような、もちろん障がい者福祉なのでそうなのですが、実は今、当事者のグループの方たちが非常に良い支援を作り出されたりとか、例えば障がいを持っているお子さんの保護者の方にさらにトレーニングを受けていただいてメンターペアレントという活動や、本来弱いとか援助がいるというふうに見られがちな状況から、その方たちをエンパワーメント、力をつけていただいてむしろ最適なサービスを作り出す中心的な人になっていただいているような状況というのが、実際に福岡市内でもNPO法人等の立ち上げ等で起きていることではないかと思っております。

もちろん福祉でするので必要な支援をするというのは基本なのですが、そのときの担い手

という中に、何らか織り込まれた方がいいような気がしたので一言発言させていただきました。

【事務局】 今ご指摘いただいたように、例えば高齢者になると地域での居場所づくりの場合に、ある部分では支えてもらっているのだけど、ある部分では支える側に回っている、さまざまな役割があるのは理解をしております。

そういった意味では、障がいをお持ちの方であっても、ある部分では能力の活用として支える側に回っていただき、またはご家族の方がこれまで培ってこられたものを広く伝えていただいて支えになっていただく、さまざまにご活躍いただく可能性もあろうかと考えてございます。そういった意味では、今の段階でそういったものを消すという選択肢はございません。1つの要素として考えさせていただきます。以上でございます。

【会長】 委員、お願いします。

【委員】 今のことも少し関連しているかと思いながらだったのですが、施策の転換ということを促すためのことも含めてこういったものが計画されていくと考えるときに、36ページの2025年問題で多く出てくるのだとは思いますが、私は個人的にはこの図は好きになれない図です。もちろん、経済的には多数が少数を支えるという図なのですが、いつまでたってもこれは、高齢者はお荷物だと、あるいは障がい者はお荷物だというような図ではないかというふうに感じます。

もっとわくわくできるような図というものが、これだけきれいにカラフルに載せるのであれば、そういう部分が求められるのではないかと。こんな図は小さくていいので、もうちょっと違う形の地域ケア包括システムというような形のものが示されていくということができないのかと考えますが、いかがでしょうか。

【事務局】 この部分、特に政策転換にかかわる部分に関しましては、先ほどからお耳を汚して申し訳ございません。財政的な部分をかなり今回は強調させていただきました。そういった意味では、市民の方々にまず実態を知っていただくということは非常に大事だと思っております。一方で、これまでの計画のように、ある意味総花的に夢を語ってきたところもまたこれは要素として必要だと思っております。

そういった意味では、現状をまず市民の方々に大きくご認識をいただいた上で、福岡市がめざす、ある意味夢のあるところをご意見をいただきながら作っていきたいと、両面を考えているところでございます。以上でございます。

【会長】 よろしいでしょうか。なんか答えにもなってないような。その次のページの山の絵が書いてあるけど、夢のある図を出してほしいということだと思うけど。その前の36ページのこういう図は理解のために必要だと思いますけれども、その次の夢のある図みたいなのが、この山の図ではあまり夢がないような気がするけど。

【事務局】 少し夢というか、地域でどう生活を安心していただけるのかというのは、私どももずっと目指してきたものでございます。そういった意味では、具体的な施策としての書き込みをどこまで総論とするのか、また各論との役割分担という部分もございましてけれども、1つの総合計画という形でお示しをさせていただくときには、福岡市はこういったものをめざすんだと、そのためにこういった施策をするんだという方向性はしっかりとお示しができるようにしたいと考えてございます。そこにまた少しでもある意味夢を感じていただけるような形にできればということは考えてございますので、ぜひご意見をまた

いただきながら、一緒に考えさせていただければと思っております。以上です。

【会長】 ぜひ各論のほうも、話が終わってから総論に戻って、良い図を委員からもご提案いただければいいのではないかと思います。

他にご意見はございますか。

【委員】 精神障がい者のことですが、地域社会に戻っていくというのが国の方針のように最近感じられるのですが、病院のほうに空いている病床をグループホームに転換するという動きが出ています。障がい者も高齢化します。所得が少ないので一般の健常者の方のような特養とか、そういうきれいなところには入ることができません。そうなったときに、自分の老後とか考えたときにやはり病院に入るしか手がないのかという点で、ちょっと疑問に思うところがあります。

あと、個人的にですけども、元気な高齢者というのをどこで区別するのでしょうか。定年制を上げるとかそういうふうになるのであれば分かりますが、65歳で一律定年を迎えた方々を元気な方はこちらというのを、どの辺の基準で分けていく、また分けることによって差別みたいなことは起こらないのでしょうか。

【事務局】 まず、高齢者の部分からお答えさせていただきます。

高齢者の部分で言いますと、今までは65歳以上というのは高齢者ということで、その能力の活用を確かにシルバー人材センターとか一部にはございますんですけども、今回は高齢者の方々の中に非常にお元気で社会に貢献したい意欲が非常にありになる方が、実態調査の中でもかなりおられることが分かっております。私どもは、その方々の活躍の場を少しでもご提供させていただきたい。

したがって、あなたは要介護状態ではないから活躍してくださいということではなくて、それぞれの状況に応じて、自分は社会貢献をやりたい、その時に福岡市としてこういった選択肢があるというようなお示しの仕方ができると、あとは本人がどう生き方、社会参加、生きがい、さまざまな面で選択をなさるかということによろうかと考えてございます。

【会長】 もう1点、精神障がいの部分を。

【委員】 精神障がい者は、高齢になったときに入るところは病院のグループホームに入るしかないのでしょうか。健常者の方のように、きれいな特養とかそういうところには経済的には入れないと思うのですが。

【事務局】 その件に関してはいろんな批判があるのは承知していますが、委員、少しご存知かと。

【会長】 どうですか。

【委員】 先ほど、前段階はグループホームへ病床転換、精神科の病床が空いてきたので、それを転換してグループホームにしたかどうかという記事が新聞にどんどん出ています。

確かに最初我々協会が提案した案ではあるのですが、なぜそういう提案をしたかという、震災なんです。震災地区では人がいなくて、超法規的に3年4年と、ほとんど人がいないのに病院として超法規的に運営をされているのです。200床あった病院の中に100人が残ってらっしゃって、どこにも行けない方がおられて、それを何とかせないかんという話からきて、とにかく空いた病棟を施設化してグループホームにしたらいいいのではないかと、本当はそんな話だったんです。

それが全国に広がってしまって、福岡県の中で私が知っている限りでは、空いた病床を

グループホームに変更していこうという考えはあまりないと思います。実際に、高齢者になった精神科の患者さんでも特養にも入ってらっしゃるし、老健にも入ってらっしゃるし、グループホームにも入ってらっしゃる。65歳以上は介護保険の対象になるので、そういう意味では費用の問題はあるかもしれませんが、福岡県内では例えばサービス付き住宅なんていうのは山ほどできてしまってガラガラ空いています。療養施設はかなり余っているような状況がありますので、全国的には地域差はあると思うのですが、福岡県ではそういうふうにあまり考えなくてもいいのではないかと、私の私見ですけれども。

【会長】 高齢になられた精神障がい者の方の行き場というか、そういうことについては各論の方でまた少し議論をさせていただいて。

【委員】 実際に、高齢の精神障がい者の中のほとんどの方が高齢者施設に入ってらっしゃいます。

【会長】 そういうデータも含めて、次回各論の方で議論させていただきたいと思います。

【委員】 私は相談員をしているのですが、知的障がい者の中度・軽度の人に対する施策を何か考えていただきたいと思います。

重度の人に関してはいろいろと利用できる制度があるけれども、中度・軽度の人には、地域で1人で生活している人なんかには、話を聞いているととても心配なことがあります。だからそういうところも政策の中に入れていただきたいと思ってお願いしたいと思います。

【事務局】 今のご質問に対してご質問で返して非常に失礼なのですが、具体的にお困りの状況とか、そういったところをこの際お教えいただくとありがたいかと思いますが。

【委員】 今ですか。

【事務局】 各論の時でも結構でございます。どういった施策が必要かという中で。

【委員】 同じように病院に行くのに、重度の人はお金がほとんどかかってないが、自分たちはというようなことを訴えてみえる方、電話されてきたりとか。軽度の人であっても、初めて行くところには自分には行けないので、誰か連れて行ってくれる人がいないかというような電話を受けるわけです。幸いにもボランティアセンターとかを利用してということでお話をしたことがあるのですが、そういうところをもう少し。

本人たちは軽度ということで、周りに迷惑をかけたらいけないと思ってあるのかと思うのですが、両親は施設に入ってあって、本人は1人で生活してあるのですが、「ゴキブリが出て怖いから来てくれ」と夜11時近くになって電話があったりします。申し訳ないけどそんな時間に行くのはというのがあって、そういう時のためには地域の方がもっと理解してくれる人がいないといけないのではないかと思います。

その時には行かないで、こうしてごらんということで対応することができたのですが、他の方にもそういう電話をされているということを知るので、もう少し地域の方が親しくしてくれるような、民生委員さんとかを紹介してあげられるようになるといいのかと思うのですが、それ自体自分たちも知らないものですから、近くの方というのが分からなくて結果的に電話のやりとりで終わりました。

そういうところでも中度・軽度の人たちは、周りの人を見ると分からないから健常者だと思って見てあるとは思いますが。こんな時間なのに、「あそこの会社の電気が付いているから行ってお願いしてこようかしら」というような女性の方で、そんなことは止めなさいと言ったのですが、そういうのを心配していると、地域の中で自立して自分が生きるために

は、理解者を増やさないといけないと思います。そういう手立てもしていただけたらと思います。

【事務局】 障がい者在宅支援課です。今のお話、地域の課題というのが1つご提案がありましたけれども、まさにその辺が今回の、これは障がいのほうの政策転換の1つになるかもしれないと思っています。先ほど、切れ目のないサービスを提供するというお話もありましたけれども、障がいのサービスの中で、国のサービスも特にそうですし、市のサービスについても財源等の関係から、対象者をある程度限定していかざるを得ないと、限定していつているというところがございます。

ただ、それだけでは地域の中で権利条約が求めているような当たり前の暮らしを障がい者の方ができるかといったときに、そこに課題が出てくる。その辺の課題について地域で見ていくということも出てくるのではないかと思います。だから福祉サービスを基本としながら、それとまたちょっと違う視点のサービスを展開していくとか、いろいろそういった考え方も示していく必要があるかと思ひますし、そういう意味での政策転換、今の福祉制度だけに頼らない部分というのも出てくるのかと思っています。

今のご意見は各論の方で参考にさせていただきたいと思っています。

【会長】 各論でももちろんあるわけですが、総論の施策の「②地域で生活できる仕組みづくり」の地域単位の支え合いとか各種相談活動とか、そういうところにうまく盛り込んでいただいて、総論というのは各論をベースに作るわけですから、今のような事例は大事だと思ひますのでぜひお考えください。

他に何かございせんか。委員どうぞ。

【委員】 10年後のあるべき姿を実現するためにということで、先の見通しというか、10年後にこうなっていきたいというものが示していただけるのはいいことだなと思ひますが、こういう中で当事者の方の10年後の姿、それから39ページの担い手の役割というところでの10年後のあるべき姿とありますけれども、そういう支え手についても10年後にはこういう姿である、こういうシステムにいたいとかいうのが少しでも示されると、目標に定めやすいのかと。支える側としても目標を定めやすいのかなと思ひたりします。

そこは国の施策に則って、支える施策は国の施策に則ってというだけになると、姿だけはあるけど、結局同じことで、あるべき姿を示しているけれども、それに到達するためのシステムは従来どおりのものでやっていくとなると、本当にあるべき姿というのが達成に近づいていくのかという、絵に描いた餅になりはしないかという心配をしたりします。

今回のサービス利用計画、特定相談支援の計画についても、先日、国の主管課長会議の資料がインターネットに載っていましたが、福岡県は全国で進捗状況が47位と示してありました。いろいろ聞くと、福岡県の担当者の方は福岡市がというふうに、福岡市が入ってなければもう少し上にいったのと言っただけの話を聞いたりもします。10年後の先の方の姿をというときに、少し先の新たなシステムであるとか、福岡市独自のやり方であるとか、そういったものを入れていきたいというものがあると、先ほどの夢じゃないですけども、変わっていくのかなと。この部分はあくまでも国のやり方を踏襲すると言われると、本当に変わるのかなと疑問に感じてくるのが出てくるのかなと思ひたりします。そういうものを示していただけるとありがたいなと思ひました。

【事務局】 ただいまご指摘の点、例えば地域の見守りという形でいくと、地域の方、そ

れから協力企業、NPOの方、そして行政の責任ということで、重層的な見守りを福岡市独自で取り組んでいるところでございます。

そういった意味では、地域分野の各論と、どういう棲み分けをするかという表現はございますけれども、少なくとも10年後こういった形で支えられるような体制にできないかというところは、もう一步、地域、市民、行政、他にも社会資源としての社会福祉法人があつたり、企業、病院、NPO、さまざまな担い手の候補がおられます。現に活躍しておられますので、そういったところの姿というのが少し努力できないかというのは、検討させていただければと思っております。

【会長】 担い手は大事なので、ぜひよろしく申し上げます。

委員、どうぞ。

【委員】 私が今お話ししようとしたことは委員がおっしゃいましたので結論は出るかと思えますし、障がいとは何かということをしっかりお話しいただきたいと思っております。特に、先ほどからお話が出ておりますように、重度の障がい者の方に対する施策は国をはじめ福岡市も進んでおりますけれども、高齢障がい者、重度の方、要するにいつも言われますように制度の谷間におられる障がいをお持ちの方の施策は、なかなか行き届いていないということが現実です。

我々障がい者組織の中での会員の方々は、急速に高齢化になってきます。健常者の方よりも、ある一定の年代に達すると急激に高齢化が進んでいきます。その中で、施策が中途半端になってしまう。障がい福祉から介護保険の方に切り替わる。そしてそれがうまく機能しなくて、ほとんどこれは現実なのですが、生々しい話になりますけれども、一人で亡くなっていかれる方がたくさんあるわけです。制度の谷間におられる方で。これが現実です。

こういう施策というのはスピードが必要だと思いますし、10年後の計画は大切なのですが、その中でもっともっと、今現在、在宅でたくさんの方が障がいをお持ちで、そして何らかの障がいになられて生活してある方々に対する施策もどんどん作っていただきたいと思えます。そういうものが使っていけるように、福岡市もやってほしいということをお願いしたいと思います。

これは今からどんどん意見を出していくわけでございますけど、10年と言いますと、今現在の方は本当にしんどい状況になってきておりますし、先ほどから話が出てきておりますように、財政の問題も絡んでいきます。計画は計画で進めていきますけれども、10年後にいろんな財政が変わってくると、方向も変わってくると思えます。財政が基盤になりますので、そこのところも踏まえながらもっともっとスピードを出して、身近にこの制度が利用できるような項目を各論・総論の中に入れていただきたいと思っております。

ぜひ使える施策を目指していただいて、特に福岡市は政令指定都市の中でも先駆的と言われております。私どもも政令都市の会議に行っても、福岡市はすごいなという話はよく聞きますけど、どこがすごいのかなという疑問が湧いてくる場所もありますので、ぜひそういうところもこの中に取り込んでいただきたいと思えます。

先ほどからたくさん意見が出ましたけれども、そういうことをお願いして、特に在宅障がい者がどれだけいらっしゃるかというのをきちんと把握して、どうしても重度の障がい者の方々に視線がいくのは分かりますけれども、本当に障がいとは何かと、ここにもありますように、障がい者の自立促進をということでもありますけれども、じゃあ自立ってなん



だと。社会の中でどれだけ皆さんが生活を営んでいけるかというのが自立でありますので、それを営めるような施策をしっかりと盛り込んでいただきたいと思います。

これは、私ごとになりますけれども、私も半年近くある病院に入退院を繰り返したんですけれども、非常に大変な思いをしました。なぜかという、大きな病院ですけれども建物が古いせいもありますけれども、病気よりも日常的な病院の中での生活が、そっこのほうで体を壊すというような状態です。

例えば具体的にいうと、私の入っている病棟が 36 人くらい入るのですが、例えば顔を洗ったり歯を磨いたりする蛇口が 4 つしかありません。そしてトイレが 2 つしかありません。奪い合いです。私みたいな障がいを持っている人は、6 時起床なのですが、5 時に起きて歯を磨いたり洗顔しないと、それでも皆さん来てあるわけです。だからどんどん体調を壊していくわけですね。トイレに行っても、トイレが 2 つしかないものですから、いつも満杯。行ってもできない。そういう状態をずっと繰り返していくと、本来の病気よりも生活の中で体調の変化を起こします。

今、1 つの例を言いましたけれども、障がいを持っている人たちというのはそういうことが日常的に起こっているわけです。私は何を考えたかという、先ほどお話が出ましたように、避難所だと思いました。避難生活をしていると自分に言い聞かせないと、とてもやっていけないのです。夜も 10 時が消灯ですけれども、消灯近くになって歯磨きに行ったり、そんなものです。みんなと一緒にできないのです。だからそういうことが日常的なものですから、それが社会の中で障がいを持っている人たちがかわっていく大きな課題です。

だから、もっと障がいというのを理解していただき、私の場合は身体ですけれども、知的も精神も一緒です。そこのところをもっと分かっていたいただいて織り込んでいただいて、施策ができるように、私どもももっと声を出しますので、どうぞよろしくお願いしたいと思います。

【会長】 社会で暮らされている障がい者の方というのは高齢化という大きな問題がありますから、その部分の中に少し入れていただいた方がよろしいのではないかと思いますので、よろしくお願いします。

他にどなたかご発言はございますか。

【会長】 特にならなければ、最後に 1 つ質問ですけれども、11 ページの健康寿命の比較のやつで、どうして浜松市が男も女もトップなのでしょう。そのマジックみたいなものがあつたら教えてもらえませんか。

【事務局】 実はこの資料を手に入れたときに、浜松のほうに何か特別なことがあるのかということいろいろ調べたのですが、今の段階で確定的にこの場で申し上げられるようなことはございません。

1 つは、病院が他の政令都市に比べて、若干病院の所在が偏っているところによる市民の健康意識の高さとか、何となく推計としてそういったことはあるのかなという程度でございます。浜松市が特にこういったことで健康寿命を延ばしている特徴的な施策をしているかという、そこまではまだ把握ができていません。

【会長】 病院は少ない方がいい。何か特別なことがあるのか、ぜひ調べてください。資料として久山町とか割と小さいところが上がっているので、福岡が何か参考になるような

良い事例があるといいと思うので、ぜひよろしくをお願いします。

それでは本日の議事は、時間になりましたし、ここで締め切らせていただきたいと思います。また各論のところ個別にそれぞれの障がいについてお話を伺うことはできると思います。審議のほうはこれで終わります。

【事務局】 本日はどうもありがとうございました。

最後に、事務局から2点ほどご連絡をさせていただきます。1点目は、第4期福岡市障がい福祉計画に関するパブリックコメントの結果についてのご報告でございます。第4期福岡市障がい福祉計画のパブリックコメントは、10月14日から11月14日までの1ヵ月間実施をいたしまして、24件の個人及び団体から、約70件のご意見をいただいております。現在ご意見の集約を進めているところでございまして、次回の専門分科会におきまして結果の報告をさせていただきますと考えております。

第2点目としまして、第6回専門分科会の日程でございますけれども、資料1のスケジュールでお示ししておりますように、1月下旬から2月上旬までに開催したいと思っております。本日お配りしております日程調整表を、ファックスかメールでご連絡いただきますようお願いいたします。日程を調整して改めてご連絡をさせていただきます。

次回の専門分科会におきましては、先ほど申しましたパブリックコメントの意見等を反映した第4期障がい福祉計画の修正案をご提示いたしまして、ご審議いただき、第4期福岡市障がい福祉計画の答申内容を最終的に固めていただきたいと思いますと考えております。

また、本日の議論を踏まえまして福岡市保健福祉総合計画総論の修正案、高齢者及び地域保健福祉専門分科会の合同分科会で議論された内容をご紹介しますので、会議時間が通常よりも若干長めに設定させていただきますと考えております。

以上をもちまして、平成26年度第5回福岡市保健福祉審議会障がい者保健福祉専門分科会を閉会させていただきます。どうもありがとうございました。