

【事務局】 皆さん、おはようございます。

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。私は本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と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

本日は、委員総数 21 名のところ 17 名の委員の皆さまにご出席いただいております。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。

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ひします。なお、保健福祉総合計画はそれぞれの専門分科会の議論を受けた上で福岡市保健福祉審議会に取りまとめでいただくことから、本日、福岡市保健福祉審議会の委員長であります石田委員にご出席いただいておりますので、ご紹介をいたします。

委員の皆さまには事前に送付いたしました資料と本日配付している資料をご確認ください。机の上には、委員名簿と本日の座席表を準備いたしております。資料 1「第 4 期福岡市障がい福祉計画(素案)に係るパブリックコメント手続きについて」、資料 2「第 4 期福岡市障がい福祉計画(答申案)」、これはパブコメによる意見により修正してございますので、修正内容が分かるように見え消しいたしております。事務局意見による文言の修正や数字の訂正はアンダーラインを付けております。資料 3「答申文書(案)」、これは A4 版 1 枚でございます。資料 4「第 4 期福岡市障がい福祉計画(案)に対する市民意見と意見への対応」でございます。その次に参考資料 1 といたしまして、「第 4 期福岡市障がい福祉計画(素案)(パブリックコメント案)」です。

続きまして資料 5「福岡市保健福祉総合計画(計画案)」と書かれたものです。資料 6「各分科会委員の意見と対応一覧表」です。次は参考資料 2「福岡市保健福祉総合計画(素案)」でございます。参考資料 3「福岡市保健福祉総合計画(計画案)と(素案)の目次比較表」でございます。参考資料 4「平成 25 年度福岡市高齢者実態調査(一部抜粋)」でございます。参考資料 5「要介護度別の人数」、参考資料 6「静岡県公式ホームページ」、参考資料 7「あかるい浜松第 7 号」。

その他、資料 7 で「障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準の一部改正に伴う本市条例の改正について」、A4 版 1 枚の分でございます。

以上でございますけど、お手元に資料がない場合は、恐れいりますが挙手していただきまして事務局にお知らせいただきますようお願いいたします。

それでは議事に入らせていただきます。本日の議事は、第 4 期福岡市障がい福祉計画(答申案)と福岡市保健福祉総合計画(計画案)についてでございます。これより先の進行につきましては、吉良会長にお願ひいたします。

【会長】 それでは本日の議事に入ります。よろしくお願ひします。今回は時間が長いので、必要があれば休憩を間に入れるようにいたします。

それでは議事の 1 番ですが、「第 4 期福岡市障がい福祉計画(答申案)について」、パブリ

ックコメントへの意見の対応も含めて、事務局のほうからご説明をお願いします。

【事務局】 障がい者在宅支援課長の竹森でございます。よろしくお願いいたします。

それでは第4期福岡市障がい福祉計画についてご説明申し上げます。本日は本計画についての最後のご審議をお願いすることを予定してございます。昨年末にパブリックコメントを実施いたしまして、市民の皆さまからいただきましたご意見を反映させて最終的な答申案を作成いたしまして、ご提案をしているところでございます。本日は、まず初めにパブリックコメントの結果につきましてご報告いたしまして、その後にご答申案につきまして修正点をご説明したいと思います。

資料1「第4期福岡市障がい福祉計画(素案)に係るパブリックコメント手続きについて」という資料をご覧ください。1ページに概要を記しております。

市民意見の募集期間は昨年10月14日から11月14日までの約1ヵ月間で、21の個人・団体から72件の意見の提出がございました。意見提出の手段といたしましては(3)に表しているとおりでございます。その下の表ですけれども、項目ごとの意見の数およびその対応状況をまとめております。

その内容でございますが、素案の修正に反映いたしましたご意見が2件でございます。検討の結果、計画案どおりとさせていただきましてご意見が42件。その他といたしまして、国に要望すべき事項など、直接素案に影響がないと判断いたしましたご意見が28件ございました。なお、これらのご意見のうち、表の右端に再掲しているものにつきましては、次期の障がい者計画、これは現在ご審議いただいております保健福祉総合計画の障がい福祉部分になります。特に来年度検討してまいります各論部分がメインになるかとは思いますが、その中で検討を行っていく際に参考にさせていただくものとして整理をいたしております。

ご意見の内容につきましては、右側2ページに主なものをまとめております。なお個々のご意見とその対応につきましては、資料4「福岡市障がい福祉計画(案)に対する市民意見と意見への対応」というA3縦長の資料にまとめておりますので、ご参照いただければと思います。

まず(1)の市民意見を受けて修正をしたものにつきまして2件でございます。「福岡市障がい者計画との関係性について説明を加えて欲しい」というもの、もう1つが「日常生活用具給付事業の見込量は、第3期までの実績に比べて、第4期見込量は低い、高い数値を記載したほうがよいのではないか」というものです。これにつきましては後ほど答申案の中でご説明申し上げます。

次に(2)計画案どおりとさせていただいたものでございますが、ここにはなるべく多くの意見を挙げられますよう、まとめた形で表記させていただいております。この中には、例えば1つ目の丸などのように、より具体的な記述を求めるもの、4つ目、最後の丸のように、もっと高い目標設定やより多くのサービス量、設置量を求めるものがございます。しかし検討の結果、国指針に基づく計画の性質であること、それから本市の現状から修正を見送ったものでございます。

しかしながら、今回の第4期福岡市障がい福祉計画の策定につきましては、当初にご説明いたしましたとおり、上位計画でございます障がい者計画の改定が1年遅れということでございます。暫定的に現行の障がい者計画に基づいて作成させていただいておりますの

で、今後の障がい者計画の改定の内容によりましては、現在策定しております計画の数値等は修正する必要が出てくることもあります。ここで計画案どおりとさせていただきましてこれらのご意見につきましても、今後とも大切に取り扱わせていただきまして、来年度のご審議の中で参考にさせていただきたいと思っております。

次に（3）保健福祉総合計画、次期障がい者計画で検討するものでございますが、これは個々の施策の充実や拡大、新たな施策の展開等を求める内容でございます。今回の計画で設定いたします数値目標やサービス見込量の中には収めきれないような内容でございます。むしろ、本日これから2つ目の議題でご審議いただきます保健福祉総合計画の中の障がい者計画におきまして、反映させていくものであるかなと考えております。従いまして、これらのご意見につきましても今後大切に取り扱わせていただきまして、来年度のご審議の中で参考にさせていただきただけでしたらと思っております。

最後に（4）その他のご意見でございますが、これらのご意見は報酬の引き上げや介護保険などの他の制度との関係など、本市独自では取り組みが難しく、国に要望していく内容などがございます。今後、本市におきまして施策を進めていく上で参考にさせていただきたいというものでございます。

以上で、簡単ではございますが、パブリックコメントにつきまますご報告を終わらせていただきます。

次に本題でございます第4期福岡市障がい福祉計画の答申案についてご説明申し上げます。資料は、資料2の答申案と書いてあるものでございます。ページをめくっていただきますと目次がございます。その真ん中ぐらいに第3の1の項目につきまして、黒字のままアンダーラインが引いてございます。これは事務局のほうで修正を行ったものでございます。そういったものが出てくる訳でございますが、恐れ入りますがもう1ページめくっていただきまして、1ページのやや下よりの部分のアンダーラインは赤字でございます。こちらがパブリックコメントのご意見を反映して修正を行いました部分でございます。本日はこの赤字の修正の部分、事務局の修正のうち文言の修正等を除いて数値の修正を行った部分、あるいは表記を大きく改めました部分をご説明申し上げます。

今お開きの1ページの赤字のアンダーラインの部分でございますが、これは先ほどご報告申し上げましたパブリックコメントのご意見のうち、福岡市障がい者計画との関係性について説明を加えてほしいというものを反映させていただいた部分でございます。「(2)他の計画との関係」の1段落目の部分で、「福岡市障がい者計画も含めて他の計画との整合を考慮し策定するもの」としておりましたが、福岡市障がい者計画との関係性までは記述がございませんでしたので、赤字の追記の部分で、福岡市障がい者計画が基本計画であり、本計画はその実施計画であるということを明記いたしました。

次に5ページをお開き下さい。精神障がい者の年齢構成の推移のグラフ、上のグラフですが、平成22年度の数値が一部誤っておりましたので修正をいたしております。

次は6ページになります。ここでは棒グラフの表記ですが、この表記の方法をご覧のとおり変更するとともに、本文の表記内容につきましても、相談者が増加している状況を具体的に説明するという形に改めました。

8ページでございます。こちらは事業費の推移について、項目ごとの推移が分かるようにグラフを改めました。またページ下の事業費の伸びの内訳の表につきまして、表の中の

移動支援の事業費に関して、平成 23 年 10 月から同行援護サービスが開始され、移動支援対象者が同行援護サービスに移行したことが反映されてないといけなかったのですが、それができていませんでしたので、その部分を訂正いたしました。表の 4 段目の移動支援の欄から、2 段目の自立支援給付の欄に、同行援護分の事業費を移しております。また併せて、一部、端数処理が間違っておりましたので訂正をいたしております。

次に 11 ページをお開き下さい。ページの中央付近、「第 1 期から第 3 期計画の実績」の第 2 期の退院者実績でございますが、138 人から 147 人に修正しております。また下の表の、第 3 期の平均退院率実績を 71.8%から 73.3%に、一番下の四角囲みの 2 行目にあたります 1 年未満入院者の平均退院率を 76.9%から 78.5%に修正しております。

次は 16 ページになります。表の一番下、「短期入所」の欄でございます。従前は医療型と福祉型を合わせておりましたが、国の基本指針に合わせて、2 つを分けてそれぞれの見込量を記載するよう修正を行っております。

21 ページをお願いいたします。表の下から 3 段目の項目です。「市町村相談支援機能強化事業」、この第 3 期、平成 25 年度の実績の数値ですが、従前は 1 としていたものを 2 に修正しております。これは基幹相談支援センターを 25 年度から設置いたしました。これについてもこの事業名に含めて整理する必要があったため、修正をしたものでございます。

22 ページをお開き下さい。こちら表の下から 3 段目の項目、従前の「市町村相談支援機能強化事業」、先ほどのところですが、こちらから「基幹相談支援センター等機能強化事業」と事業名称が変わった部分でございます。こちらは従前が見込量が 2 でございましたが 17 に修正しております。これは平成 26 年度から、各相談支援センター等に計画相談支援を促進する要員を配置いたしております。これが機能強化事業に含めることができるものでございますので、これを加えまして修正したものでございます。

次が 24 ページでございます。こちらはパブリックコメントでのご意見である「日常生活用具給付事業の見込量は、第 3 期までの実績に比べて、第 4 期の見込量は低い、高い数値を記載したほうがよいのではないか」というのを受けて修正をしたものでございます。具体的には一番下の第 4 期計画の見込量の数値、これを改めて記載しております。従前が見込量の算出にあたりましては、過去に推移がばらつきがございましたことから、直近 2 か年の平均値ということで推定いたしましたが、ご指摘を受けまして直近 4 年の伸び率を乗じて計算し直しております。

次が 36 ページをお願いします。こちらは新たに追加するページになります。パブリックコメントが終わりまして、その内容につきまして 37 ページの意見募集結果も含めて記載したものでございます。市民意見の個々の内容とその対応、先ほど言った資料 4、A3 の資料になりますが、計画の策定に合わせて資料 4 の内容も別途公表することを予定しております。

最後になりますが、資料 3 という答申文書案がございます。本日ご議論いただきまして第 4 期福岡市障がい福祉計画がまとまりましたら、この文書を付けまして、2 月下旬に福岡市保健福祉審議会から市長に答申をしていただく予定をしております。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、第 4 期福岡市障がい福祉計画の修正

案についてご説明いただきましたけれども、今のご説明の内容についてご質問やご意見等ございましたら伺いたいと思います。いかがでしょうか。資料がたくさんありますので、それぞれの委員の皆さんの立場で何かございましたらどうぞお願いします。各論のほうで話すことになったコメントがずいぶん多いのですが、何かございますでしょうか。

【委員】 これは質問ではないのですが、福岡市が 152 万人、各区にあっても 30 万の区民が幅広くたくさんいる中で、市全体としての見込量あたりは分かるのですが、それぞれの分野での各区の見込みなどは、ある程度把握できているのでしょうか。

例えば地域福祉の推進員のことで、民間施設協議会においても、各地区 7 区の中でそれぞれ福祉の資源をどういうふうに連携を取って深めていこうかとしたときに、各区の状況というのもそれなりに把握した中で進めていかなければいけないと思っているものですから、各区の中での見込量ですとか、そういったふうなものがある程度出てきていけばいいかなと思って。

【会長】 事務局からお願いします。

【事務局】 各区の状況ということでございます。数値としては各区の状況について実績等を把握しているものがほとんどだろうと思います。ただ、今回算定する中で区ごとに数を計算したりということはしておりませんので、今現在、数値はない状況でございます。

【会長】 各区まで入れるとかなり膨大になりますけど。

【委員】 きちっとした数字的なのは挙げられなかったとしても、ある意味、福祉協あたりも含めて中心に、福祉のいろんなサービスの資源がどれだけあって、どれだけこれから先見込まれるかというのはその中であって考えていくことが、自助、共助を醸し出していくためには必要じゃないかなと思いますので。

【事務局】 障がい者の部分は全市の把握が中心になっていますが、高齢者の部分は区ごとの将来予測を出しております。また今度、それぞれの地域資源はどういうものがあるのか、こういったものについても全部データベース化して把握するようにいたしております。そこら辺が来年度にはある程度出てくると思いますので、そういうデータをまた必要に応じてお示ししたいと思いますので、よろしくお願いします。

【会長】 福岡市は大きいので区ごとのデータも、確かにきめ細かいデータも必要ですので、今後検討していただきたいと思います。よろしくお願いします。他に何か委員の方。

【委員】 7 ページのところで、難病の状況というところで、本年度、国のほうで難病の指定の数が 50 いくつから 300 以上に大幅に増えていますが、今後は難病指定者数が大幅に増えてくるのではないかと思われるのですが、その辺はどういうふうにお考えですか。

【会長】 事務局のほうはいかがでしょう。お願いします。

【事務局】 難病につきましては、平成 27 年 1 月 1 日より 56 疾患が 110 疾患に増えております。今年度の 7 月までには約 300 疾患に増加するというところで、単純計算で今の時点で新しい方がどのくらいの数、申請されるか分かりませんが、今の 1.9 倍程度の方が認定患者さんになれるのではないかということで動いております。以上でございます。

【委員】 その辺の対応が、2 倍くらいに増えてくるということになると、対応策というか、その辺のところも今後中身には入れておいたほうが良いのではないかというふうに思いますが、どうでしょうか。

【事務局】 難病の状況を 7 ページでは、特定疾患医療受給者証の所持者数でデータを整

理しております。実はこういった数でしか把握ができない、今後増えてもこの辺の数字がしっかり把握できないということもございます。実は、サービスをどういう方がどういふふうを受けているかということも、広がった部分につきましてはやってみないと分からない部分がございます。今やっている部分についてはそういったデータも取ってやっておりますので、その辺につきましては推移を見ながら、また検討していきたいと思っております。今のところ、それが何か大きな個々のサービスの増加に繋がっている状況ではないというのが、そのデータの中で分かっているところです。

ただ、これからいろんなサービスを使う方が増えてくると思っておりますので、サービスのやり方とかいったところが、多分課題になってくるのではないかと思いますので、その辺はご報告しながら検討していきたいと思っております。

【委員】 今、特定疾患医療受給者証所持者数、これは難病指定に今後なると、申請とか手続き等があると思うのですが、それが今後増えたときに基本的にすべてが把握できないということですか、徐々に増えていく中で、よく分からないと言われましたけど。

【事務局】 特定疾患医療受給者証につきましては、申請されて認定されますと把握ができますけれども、サービスにつきましては若干広めの疾患もございまして、その分につきまして見込量を算定するのはちょっと難しいといったことではあります。

【委員】 分かりました。それに関連して、4 ページとか 5 ページで身体障がい者、また知的、精神、それぞれの手帳の保持者の方はこちらのほうで把握できると思うのですが、手帳を障がい者の資格を取りたいけれども、手帳を保持したいけれどもその辺がなかなかご自分一人ではできない、その辺の境目というか、この対応というのは何か具体的にありますか。

【会長】 事務局のほうでよろしいですか。

【事務局】 手帳の等級に該当するかしないかというような境目ということではよろしいですか。

【委員】 障がい者の手帳を申請して取りたい、取ってもあまり自分にはメリットがないとか、その辺で躊躇されているとか、そういう方もたくさんおいでになるのではないかと思います。そういう隠れた、手帳を保持してない障がい者の方も現実にはたくさんおいでになると思うのですが、そういう方の具体的な手立ては何かありますか。

【事務局】 今、手帳が要件になっているサービスと手帳が要件になっていない、手帳を持っているか持っていないかというのが要件じゃないサービスもございます。

まず、おそらく皆さん保健福祉センター、各区役所に相談されると思うのですが、そこでお困りのところがどういうところかを丹念に聞かせていただいて、手帳が必要であれば手帳の手続きということになりますし、手帳が必要でないサービスであれば、それに応じたご説明をしてサービスにつなげていくことができますので、区役所の窓口、それから相談支援センター等での説明、そういったところでその辺をカバーしていく、対応していくことになろうかと思っております。

【委員】 すみません、もう 1 つだけ。

よく障がい者の方々、高齢で障がい者の方も含めてご相談いただくのが、「今、自分は障がい者手帳を持ってないけど、多分申請すれば手帳をもらえる。仮にもらえても自分にとってメリットがない、利益がない」「よく分からない」とか、今言われたように、障がい者

の方たちが不安に思っておられるような、その辺のきちんとした説明も含めて、今後各区役所を含めて対応をぜひよろしくお願ひしたいと思います、意見として。

【会長】 どうもありがとうございました。

確かに区役所に行けばいいけど、そこに行くまでのアナウンスというか、それは必要なと思いますけど。ご検討よろしくお願ひします。

難病も 300 疾患に、数はあまり増えなくても疾患は非常に増えて幅が広がりますから、やはりいろんなサービスが必要になると思います。ですから 300 疾患がはっきりしてから、ぜひ対応をきちんと考えていただきたいと思います。よろしくお願ひします。

ほかにどなたか。

【委員】 24 ページの「排せつ管理支援用具」というのは、どういう人を対象に何を支給しているのか教えてください。これは第 3 期の見込量と実績にかなり差があるので、こちら辺をどのように分析されているのか教えてください。

【事務局】 排せつ管理支援用具ですけれども、主にストーマの関係です。それから紙おむつとかそういったものが出ているところでございます。

ここにつきましては大体ずっと伸びているところなのですが、その伸び方の把握がなかなか難しかったところがございまして、この差が出ているのかなと思っています。ちょっと数字がばらついたりしていましたので、その辺でうまくできなかったのかなと思っています。

【委員】 頸椎損傷の方とかでユリドームの先に集尿袋をつけたりするやつで、そういった部分では支給されなかったという話を聞いているのですが、そういった部分も絶対交換が必要なもので、ストーマ器と同じような考えでできないのかなと思ったのですが、どうでしょうか。

【会長】 どうですかね、事務局。

【事務局】 その実態がどういった中身であるかよく把握しないと分からないので、ちょっと調べて、その辺あとでまた教えていただいて、どういう状況かを調べた上でご回答したいと思います。

【委員】 分かりました。

【会長】 よろしいですか。そしたらお願ひします。

【委員】 日常生活用具の支給事業の件ですけど、私どもの会員さんで 65 歳を過ぎられて介護保険に移行した場合に、質の低下があると。今まで使ったものより良くないものしかないというようなご相談を受けます。これは国の事業だと思うのですが、市のほうでその辺をお調べいただいて、そういうことがないような形にさせていただけたらと思っております。よろしくどうぞお願ひいたします。

【会長】 何か分かりますか。

【事務局】 私どものほうで、介護保険のほうで質が下がったという情報について把握しておりませんので、これもまた調べまして回答させていただきたいと思ひます。

【会長】 その 2 点は宿題ということで。

ほかに何かございませんでしょうか。

【委員】 21 ページにあります最後のところの「成年後見利用支援事業」です。すべての方たちが後見制度につながるために必要ということで、今後そういうニーズがあればこう

いうことを対応してくださるということを前回ご返事いただいたと思うのですが、この計画の中でそもそも後見について何もないなど。

私たちは親亡き後といいますか、私たちの代わりに保護者となってくださるという期待のもとに、後見というのは非常に保護者間でも期待を寄せている部分が大きいです。いろいろ後見の専門職の方たちとかにお話を伺いまして、財産管理とかの金銭面、それから不当な契約をしたときに取り消してくださるとか、重度の人たちに関して、私たちが重い子どもたちを持った場合、自分の意思決定ができないような状態にあるので、本当に保護者となってくださるような、直接その支援がないのは分かっているのですが、そういう意味ですごく期待しているところがあります。

ただ、専門職の方たちの現状で考えると、障がいの一人ひとりの状態を例えば心情面、きちんと心身の状態を把握して後見活動をしていただくということは、なかなか障がいの人に対しては難しいだろうなというところは実感としてあります。その部分をどうしていただくかというところで、一番今支援して下さっている福祉の方たちとの連携というところで、身上監護というところを本人がどのように知って、資質の部分までそれをきちんとつなげて反映していただくかというところは、福祉との連携という部分に期待したいところではあるんですけども、高齢者の場合は例えばケアマネさんとかがいらっしゃって、しっかりケア会議の中に入っていらっしゃってということは何となく見えるのですが、障がい者の場合はまったく見えません。後見人さん、福祉と別々に支えてくれる人たちがいても、その連携がないとやはり難しいだろうなというのが実際のところなんです。

ですので福祉の連携のあり方とか、もっと言うと、軽度の方たちで福祉とつながってないような方たちが後見とつながるためにはどうするのかということも含めて、少しご検討いただけたらと思うのですが、いかがでしょうか。

**【事務局】** 成年後見制度のことをございますけれども、障がい者の権利擁護というところで非常に重要な課題であると認識しております。

具体的には、今度の保健福祉総合計画の中で、高齢者も障がい者も成年後見を今後どうしていくのかというのは大きな課題になると思っておりますので、そこで検討していくこととなります。

ただ、今もこれから成年後見制度がもっと増えていくと見込んでいます。まだちょっとその動きが具体的に出てきていないので、数字はこういった形ですけども、その中で市民後見をどうするか、市民後見するにしても体制の整備をしないとできない、その体制をどう整えていくのか。その中で高齢者の後見と障がい者の後見は違う部分があります。障がい者の後見は非常に長い期間になるから、なおさらそういった体制の整備は必要かと思えますし、専門職だけではとても数的に今後は難しい。それなら市民後見をどういうふうにするのかということも含めて、今、検討も進めております。

そういったことを踏まえて、また次の保健福祉総合計画の中で、ここをどういうふうにしていくのかというのは出していきたいと思っています。それを受けて、またここら辺の状況は変わってくるのかなと今考えておるところです。

**【委員】** 市民後見人さんというのは、他都市の場合かなり活動の範囲が、困難性のある方は市民の方では難しいであろう、財産のたくさんある方は引き受けるのがどうなのかというようなことを、やはり困難性というところに障がいという部分が非常に関係してくる



だろうなど。あと、先ほどおっしゃったように、長期であるということ。高齢者の方もそうかもしれませんが、より障がい度は個別的であるという特徴がありますので、ぜひその辺を深くご検討いただけたらと思います。よろしくお願ひいたします。

【会長】 個別計画のほうでかなりこのあたりは深めていくんですね。

【事務局】 権利擁護の中で非常にはっきりとした考えとして出てくるかなと思ってます。それでバックアップ体制というか、市民後見を含め、それから専門家がするにしても福祉との連携で、特に障がいのほうは計画相談が始まりましたのでケアマネに相当する方が今後はいらっしゃるわけで、そういった方とどうつないでいくのかと。そのために、例えば法人後見とかいうのも含めて、福祉のほうからどういうアプローチをするのかということも含めて検討していくことになろうかと思ひます。どうぞよろしくお願ひします。

【会長】 ここは重要な点ですので、今後ぜひご検討していただくということで、個別計画もよろしくお願ひします。

ほかに。どうぞ。

【委員】 今の成年後見制度利用支援事業のつながりといいますか、この計画の検討の中で検討していくお話をいただきましたが、具体的に例えば 22 ページの一番下の「成年後見制度利用支援事業」で、いずれも「市長申立て」という言葉が入っております。「市長申立て人による経費」とか「市長申立て後の後見人等の報酬の助成」とか。

確か平成 20 年に厚労省の事務連絡で、「市長申立て」という、いわば制限といいますか、条件は外しなさいという厚労省の事務連絡が出ておると思ひます。それから言えば、成年後見制度利用支援事業の中に、「市長申立て人云々」という文言部分は、平成 20 年から既に 6 年近く経っておりますので、そこが国の流れといいますか、齟齬ができておるのではないかと思ひます。

もともと成年後見制度は自分で決定できない方の、今の契約の時代に考えれば契約をできない方の生活を支える手段の一部として成年後見制度があるわけで、制度の本来の趣旨を生かすとするれば、ここの部分を外すべきではないかと思ひます。ですので計画の検討の中で、検討項目の 1 つに挙げていただきたいと思ひます。

【会長】 いいでしょうか。重要なご指摘をいただきましたが、どうですか。

【事務局】 国からのお話で、福岡市で言えば「市長申立て」なんですけど、「市長申立てに限ってはいけない」という書き方ではなかったのかなと認識しております。

ここにつきましては他都市の状況も調べながら考えているところでございますけれども、財政的な面を含めて、本当に費用負担のところはどうすべきかという議論をやはりしないといけないのかなと。報酬を払うべきかどうかといったところからの議論も少しございしますので、その辺を含めて今後検討していきたいと思っております。

【委員】 今おっしゃるとおりだと思ひますが、成年後見制度が、先ほど申し上げましたように措置から契約に時代が変わった中で、契約当事者としての能力がない方のそういう部分をカバーする大きな制度なんです。特に我々知的障がい者にとっては、そういうサポートがなければ契約自体も結べない。つまり今の契約の時代に生きていけない。成年後見制度自体はそういう趣旨でできたものですから、やはり最大限に制度を生かす必要があるのではないかと。そうしないと、知的な障がいがある人は契約すらも結べない状況があるのではないかと心配しておりますので、ぜひ今後の計画の中で検討いただきたいと思ひま

す。よろしく申し上げます。

【会長】 大変重要な点ですので、重要な検討項目として残しておきたいと思います。どうもありがとうございました。

ほかにありませんでしょうか。

【委員】 23ページの「コミュニケーション支援事業」の第4期計画の見込量で、手話通訳、要約筆記、盲ろう者通訳、手話通訳、最後に重度障がい者入院時コミュニケーション支援事業という形で挙げてあって、見込みを示してあります。私が常々すごく疑問に思っていることの1つとして、コミュニケーションに支援を必要としている障がいというのは、例えば発達障がいの中でもとりわけ自閉性障がい等、音声言語ではなかなか十分に意思疎通できないけれど、それ以外の視覚的な言語ではコミュニケーションできる方たちがおられて、それに対して福祉的なことであるのか、教育の機関にそういうことでできるようにして円滑な意思疎通ができるようにしていくのが基本なのかもしれないですけど、今成人になられている方はそういう教育というか機会も少なく、本当はテクノロジーとかの支援やちょっと助言があればいろんな可能性がある方たちに、何らかの福祉的なサービスとか助言というものがないのかなと、常々少し不思議に思っていたところがあります。

ここで扱うべきものなのか、将来どういう別のことで扱うのか私にはよく分からないところがあるのですが、その辺についてはどう考えられているのか、どういうところで扱われる予定なのかということをお教えいただけないかなと思いました。

【会長】 重度障がい者入院時コミュニケーション事業をもうちょっと具体的に説明していただくとよろしいかなと思います。

【事務局】 重度障がい者入院時コミュニケーション支援事業につきましては、重度障がい者の方で病院での意思疎通ができない方について、病院で先生とお話をするところを支援するためにヘルパーを派遣して、そのヘルパーがコミュニケーションの支援をするという事業でございます。

知的障がいの方、身体の方でも言語によることができない方、それから限定されたいろんな機器によってしかできなくて、病院ではなかなかすぐはできないような方とか、そういった方に対してできるようなサービスですが、ここでは地域生活支援事業の中で今やっている事業という形で整理をしています。

おそらく他の都市でも、重度障がい者入院時コミュニケーション支援事業をやっているところとやっていないところがございますので、ほかの事業は大体共通でやっているところで、こういった地域生活支援事業の中に立ててできるのかどうかというのは、そのやり方がある程度統一された形で何かできないと難しいのかなと思います。実際には、居宅介護サービス、行動援護サービス、同行援護サービスと、いろんなところでコミュニケーション支援も含めてやっている部分はあります。

今後の話としては、やはりコミュニケーション支援については非常に重要なテーマになっておりますので、これも保健福祉総合計画、障がい者計画の中で、今後のコミュニケーション支援をどうするのかということをお1つテーマとして出てくると思いますので、その中で検討していくことになるかなと。そこでどのくらいまでそういった新しいものについて出せるかというのは、今後どういった議論をしていくかにかかってくるのかなと。まだちょっとはっきり見えたものがないというのが現状でございます。

【委員】 前回もちょっと触れましたけど、私はもともと精神科医で、重度行動障がいがある方へのコンサルテーションの解明の研究とかもしてきました、著しい行動障がいとか自傷がある方に対して、簡単なケータイのメモ機能であったり、つまり音声では表出できないのだけれどキーボード入力とか、ちょっと携帯電話と入力は違いますけど、そういうものを使うことによって簡単に相手に意思を伝えることができるようになって、そのためにストレスが軽減して日常生活で非常にクオリティ・オブ・ライフ（QOL）が向上した事例等をたくさん経験しています。

それは「アルテク」と言われている、今あるテクノロジーで解決できるものですが、こういうものをここで事業にするのか、どういう形で何か使っていくのかというのは私もちょっと分からないところですが、これからの計画なので、そういうものも考慮に入れるような方向性というか、どのレベルというのが私にはちょっと計画的なことは分からない部分ですけど、考えていただけるといいかなと。

不必要な混乱をコミュニケーション支援がないが故に起こしている方というのが大変多くて、二次障がい、三次障がいになってのサービスを、それより前の段階で予防的に行えるものとして実際にもはや開発されている、日常的に使える。ただ普及されていない、使われ方が分からないというような状況があるのではないかなということに危惧しています。以上です。

【会長】 何か回答はありますか。

【事務局】 今のお話のところは、次の 24 ページ「日常生活用具」の「情報・意思疎通支援用具」というのがございまして、非常に効果があるというのが分かってきたものについては、ここの中に入れていくことが可能かと思っています。ですので、そういう機器的なもので効果が出てきたものは、ここに入って今後やっていくということは可能かと思っています。

【会長】 重度障がい者入院時コミュニケーション支援事業は、精神の場合と身体の場合とあると思います。ALSとか重度の身体障がいがある場合のレスパイト入院とか、そういうときの入院コミュニケーションはこういうところに入ってくると思いますから、ここはとても大事です。ですから、ぜひそういうところも具体的な計画案のときに考えていただきたいと思います。ヘルパーだけではないです。コミュニケーション、ICTとかも含めた支援が必要だと思います。

【事務局】 委員がご指摘されました発達障がいに関して、そういうコミュニケーションについてはさまざま出てくることだろうと思っています。特に学習障がいについても、どのようなコミュニケーションをしていけば本人がよく理解できて生活できるのかというのは、人それぞれというのが出てきますから、まだそこはなかなか確立されていないところがあります。

今回の計画は既にある障がい者計画に基づいた実施計画になっていますので、各論の中で今、発達障がいのコミュニケーションについてどういうところまで提供が進んで、どういう形であれば日常生活の中でうまく適応できるのかということは、まだ発展段階で研究段階のところにあるかなと思っています。

例えばいわゆる感覚障がいの中で、音がうるさいから生活が非常に困難であるというのは、ヘッドホンをするとかある程度カバーできるとか、あるいはパニック状態になっ

たときには、それをクーリングダウンするような場所とかを確保されればある程度生活できるとか、それぞれ発達障がいの状態によって違ってきます。それに適応するのはある程度環境が、この子についてはこういう提供をすればよくコミュニケーションが伝わるというようなことを極力普及することが1つあるため、機器だけで解決することではなくて、その子に合った環境を設定するような理解が得られてくると非常に住みやすい環境になってくるものですから、それも含めて今後どう社会を変えていくかということ踏まえた上での計画を今後作っていくことになると思います。次の段階の各論とか障がい者計画の中でも、また議論されることかなと思います。

【委員】 よく分かりました。

情報・意思疎通支援用具というところでの対応が可能性としてある。ただ、「研究が」と今言われましたけど、例えばピクチャエクスチェンジコミュニケーションシステムという非常に簡単な意思疎通、絵カードによる意思疎通の方法があるのですが、これに関してはPEDIATRICSという小児科段階では非常に最高の研究のもので、効果があるということが報告されているらしいです。

さらに紙でやっていたのが、今はiPadみたいなタブレットでも活用できるようになっていて、ただの媒体だけじゃなくて、実際の口頭コミュニケーションのレベルも上がっていくという結果等も分かっています。欠けているものを補うだけじゃなくて、成人期になってもさらにその方たちの力をエンパワーするというか、力を上げていってあげるようなことができる時代になっていることを踏まえた総合福祉計画といいますか、大変助かるかなと思いましたので、一言、情報提供させていただきました。

【会長】 そのほかに、どなたかございますか。

【委員】 入院時コミュニケーション支援は意思の疎通ができればいいので、対象者にならない状態だと思っているのですが、そういう場合は重度身体障がい者の方が入院されて、これは病院側に国の制度で加算が付くのですよね。どうなのですか。

ここではコミュニケーションに関しては入院時の部分があります。病院側、看護師さんたちとコミュニケーションをとる部分としてのサービス提供だと思うのですが、重度身体障がいだから、その辺の入院時のサービス提供があつていいのではないかと考えているのですが、この場合はそれが適応じゃないのですよね。コミュニケーションだけに特化しているわけですから。医療のほうに重度障がいだから加算がついているのですよね。どうなのですか。

【会長】 どうでしょうか。私は特にないと思いますけど。どうですか。

【事務局】 医療のほうで重度の加算がどういったものがあるか、ちょっと私のほうで把握しておりませんので、またちょっと調べましてということよろしいですか。

この重度障がい者コミュニケーション支援事業につきましては、コミュニケーションの支援に限ってのお話で、そこでいろいろ課題がある。コミュニケーションに限らず支援をというお話があるというところは、よく分かっているところでございます。コミュニケーションのところに限っても、もう少し対象者を特化できないかとか、そういった課題があることは認識しておりますので、またこの制度をどうするかは今後しっかり検討していきたいと思います。

ただ、病院との役割分担のところは国の制度の中でやらないといけない部分もあるので、

ヘルパーがやっちゃってはいけない部分もあると思います。そこら辺は国に要望もしているところですので、そういうことも含めて慎重に検討していきたいと思っています。

【委員】 私は入院してナースコールをすぐ押せるのですが、押せない方がいらっしゃる場合の対応とかどうしていくのかというのと、そういうのを考えていくなら、病室の中にヘルパー派遣があり得ることなのか、その費用はどうしていくのかということはちょっと疑問点で、実際に入院されている方は非常にそこら辺で困って、ご主張もたくさんある状態だと思っているので、この辺がすごく曖昧な感じがしているところなのですが。

調べていくと、ほかの市町村ではそこまで何となくこの入院時コミュニケーションで見ているとか、そういった実態があるというふうに聞いたりもしています。

やはりここは非常に大切なところですよ、安心して入院できるというのは。常時看護師さんがいらっしゃるわけではないという問題は想像つくことなので、じゃあこの辺どうしていくのかというところがあるのではないかなと、ちょっと意見なのですが。

【会長】 この点はとても大事な点で、在宅で重度で介護者がいろんな病気になったりとかで、レスパイトで入院する場合もどうしてもありますので、そういう場合にナースコールもそうですけど、看護師さんが来たときのコミュニケーションに非常に時間がかかります。そこは特に加算はありませんので、もし支援ができれば非常に素晴らしいことだと思います。

平成 24 年度から 25 年度に 7 件と実績がありますけど、具体的にはどんな形での支援がなされたのでしょうか。

【事務局】 実際に入院されている方に対して、普段サービスを提供しているヘルパーさんが入院時に入って、実際にずっと付いて支援をする、意思の疎通を図るという形でやっているという認識をしています。

【会長】 その辺りはぜひ計画のほうで具体的にどう進めたらいいか検討していただきたいと思います。需要がすごく多いし、今後も増えてくると僕は思います。見込み 7 件でいいかどうか、すごく疑問です。

【委員】 先ほど委員がおっしゃってくださった部分ですけど、当事者からということで、発達障がいにはまさに自閉症とかコミュニケーションの障がいと言われていくくらい本当にコミュニケーションが大変で、個人的にですけど、何か福祉用具の中に発達障がいとかのコミュニケーションに使えるようなものはないかと以前にご相談したことがあるんです、直接。まず福祉用具の中に何か使えるものはないかということで、国というか一般的な一覧を見たときに、高齢者の認知症の方のだったと思うのですが、絵カードで意思疎通するような器具とかがあったので、そういうのがもしあればと。

これも市町村そこそこで違いますからお問い合わせくださいということだったので、問い合わせたのですが、コミュニケーションが難しいこともなかなか担当の方に伝えるのが難しく、私もうまく言えなかった部分もあると思うのですが、コミュニケーションだけじゃなくて、例えば大きな音が苦手でヘッドホンとか、先ほどおっしゃったのはイヤーマップルのことだと思うのですが、自分たちの必要なものとしてイヤーマップルであったり、ノイズを消すようなヘッドホン、ノイズキャンセリングのヘッドホンとかも個人ではやっていますけれども、例えばそういうものが学校にあるとか、行った先に必要なときに使えるという意味でちょっとお伺いした部分もあって。

まずコミュニケーションの部分、ありませんということで、耳があるんだったら、知的障がいの方にはないのだけれども、何か身体障がいの手帳を取られたらどうですかというようなことをちょっと言われたりで、いただけるものならいただきたいと思っただけ、なかなかそういうことをお伝えするのも難しいのだと実感した次第です。

福祉用具とかに発達障がいの人たちが使えるようなものがあること自体が、その困難さを世の中の人たちに知ってもらい、周知してもらい1つの手立てになるのかなという部分もありますので、もしよかったですら福祉用具の中にそういったものをご検討いただけたらと思います。よろしくお願いします。

【会長】 何か。

【事務局】 日常生活用具につきましてはいろいろ要望を受けて、それをまた専門家の方にも意見を聞きながら決めていっているところでございます。

予算の関係もあって、そこで予算を取るところもあるのですが、いろいろ出てきていますので、それについては情報がございましたらそれを挙げていただきまして、こんなのがすごく使えるというようなことをお聞きしたら、それを審査してということになると思います。

ただ、例えばiPadとかであれば、iPad自体は一般に普及しているもの、パソコンとかもそうなのですが、そういうものですので、日常生活用具の中での給付というのは今できないということになりますけれども、そこに入れるアプリとかについては、それを日常生活用具の中に入れていくことができます。その辺は今後いろいろ情報をいただければと思っています。

【会長】 コミュニケーションは非常に大事ですから、福岡市のほうでぜひ先進的な取り組みをしていただけたらいいと思います。日本のトップをいくようなものやってください。どうぞ。

【委員】 今のことをお聞きして、つくづく思ったことが2つあります。

1つは、5~6年前か10年くらいなのか、全国の特別支援学校校長会がコミュニケーションボードを研究開発して作って、いろんなところに配布しています。コミュニケーションボードと言っていますが、絵と簡単な意思伝達ができるようなものが書いてあって、紙でできていて、きれいにボード状にしてあるもので、かなりいろんなところに配られています。音声ではできないけど、絵を指したり単語を指すことであれば意思疎通できる方がおられて、そういうふういろんなものが開発されているのですが、それがなぜか行政にはいっていないものがあったり、安価にそういうことができるものもあります。今まさしく言われたように、コンピュータ自体はみんなが買うものみたいにだんだん世の中がなってくるとは思いますけど、私も経験して分かったのですが、適切なアプリを選んで、アプリも非常に安価で、ただのものから数百円、1000円くらいのものと。

ただ、それをどういうふうに入れたり活用するかというところが、教育とか相談活動がないとできない。でも1回できるようになったら、非常に簡単にできるものなのです。

だからこういうアプリは非常にテクノロジーを使った、ある意味経済的にも非常にやさしい支援を作り出していくことにつながるのではないかと思いますので、ぜひ今後検討していただけたらいいかなと思いました。以上です。

【会長】 計画のほうでかなり話し合うことになると思います。

じゃあどうぞ。

【委員】 先ほどから出ていることと同じ内容になってしまうかもしれませんが、入院時コミュニケーション支援等のサービスのところで、私の周りでも特に小さなお子さんを持たれているお母さんたちが、市民の意見の中にも出ていますが、入院時のヘルパーの利用というところでコミュニケーション支援事業にかなり期待されている声が挙がっています。やはりきょうだい児を持たれていたり、お母さんが付き添いをしないといけないというところで、どうしてもヘルパーさんを病院の中で利用できないかという課題が挙がっていると思うのですが。

先ほどからコミュニケーション支援の中身を考えていかなければならないということなのですが、もう1つ、サービス自体のスピード、これ自体が申請を出して支給決定されるという形ですから、そもそも突然入院をして始まって一定期間入院してから退院するという形なので、入院してから申請を出している形では入院時支援が支給決定されるまでの間、こういった形でサービス提供ができるのかということも含めて考えていかないといけないのではないかなと思います。

【会長】 どうですか。

【事務局】 個々のサービス運用の中でのいろんな課題は、それはそれとして検討していきたいと思います。計画の中でというのはなかなか難しいと思うのですが、その辺はまた別途検討していきたいと思いますのでよろしくお願いします。

【会長】 課題としてぜひ記録しておいていただきたいと思います。

ほかに何かございますか。

【委員】 発達障がい関連になると思いますけれども、このパブリックコメントの手続きについてという中で、計画案どおりにしたものの中で、「発達障がい支援センターが1か所のみでは少ないのではないか」というご意見が、計画案どおりというご説明があったところですが、このあたりをもう少し具体的に聞かせていただきたらと思っております。

ゆうゆうセンターの相談件数がほぼ倍になっているようなグラフになっていますね。この前の段階のいわゆる学校のほうですけれども、就学相談につきましてはここ7~8年くらいで倍以上の伸びを見せてきているのですよね。もちろんゆうゆうセンターは成人が対象の施設ですからどんどん増えていっているのだらうと思いますけど、いろんな相談支援の場所も増えてきていると思うのですが、そういう見通しといたしまししょうか、そういったところをお聞かせ願えればと思っております。

【会長】 事務局のほうからお願いします。

【事務局】 こども発達支援課長の山田と申します。ゆうゆうセンターですけれども、確かに相談件数が増えておまして、いろいろと考えていることがあるのですが、やはり2か所になるといろいろ難しいというご意見もございます。

今、一番考えておりますのは、そのほかの支援機関も増えてきていますので、相談の中にはゆうゆうセンターじゃなくても対応できるようなご相談もいっぱいあるので、その辺の役割分担を見直すとかいう形で、トータルな形で考えていきたいと考えております。以上です。

【会長】 よろしいですかね。ほかにどうぞ。

【委員】 今の少し関連するかもしれませんが、そういった発達障がい者のサービスの

機能強化は今後の課題で挙がってくると思いますけど、併せて生活困窮児・者の問題、自立支援の問題を、どういった分野でどういう形で対応できるかということも次の見込みの中で出していくことも大事じゃないかと思っております。このあたりについての何か方向性がありましたら。既にこれはモデル事業でやっているところもあります。

【事務局】 政策推進課長でございます。ただ今のご質問で生活困窮者、例えば子どもの貧困を含めてさまざまな困窮の場合があるかと考えてございます。その中で全国的にも生活困窮者の支援が動き始めております。福岡市でも少しずつモデル的にも取り組み始めているところでございます。具体的に障がいの各論の中でというところになるかどうかというのはもちろんございますけれども、今度の総合計画で1つ生活困窮の部分で何らか触れるものがまたご意見として頂戴できるかと考えてございます。以上でございます。

【会長】 そのほかに委員の皆さんのほうで。  
どうぞ。

【委員】 26ページの「地域活動支援センターの機能強化事業」というのがあります。精神障がい者の地域活動支援センターⅠ型については各区に1か所ずつ7か所で100%達成しているということですが、今後特にⅡ型・Ⅲ型のところで第4期の見込み量を見ていくと、29年度には12か所とだんだん減少しています。おそらくB型等に移行していくことを見込んでいるのだろうと理解させていただいております。

活動的な障がい者の方、日中活動系のサービスを利用できる方についてはそれでよろしいかと思うのですが、よく声に聞くのは、居場所としてのB型、居場所としての施設、いわゆるこれまでの作業所であったりというものがだんだん減ってきていると。作業、就労につながる活動ができなければ、そこを利用しづらい。ただ行って日中を過ごしてという場所という形が、そういう意味ではⅠ型がその役割を果たしているとも考えているのですが、どうしても各区に1か所で、区によっては区内であっても通うのに1時間くらいかかってしまったりということがあろうかと思えます。

精神障がい者、特に引きこもっていらっしゃる方、退院してあるいは病状の変わる中で長期間にこもっていらっしゃる、また家族もそれを家族の中だけで支えていらっしゃる方がまだまだ多数いらっしゃると思っております。精神障がい者の実態調査の中でも、障がい福祉サービス等の認知度は2割程度にとどまっていたりすると、どのようなサービスがあるかも知らずに、「通えるところがあれば、そういう相談できる場所があるんだったら、親の私たちが早く相談に行っていたんですけど」という方がまだまだたくさんいらっしゃる。

そういうのを考えますと、日中活動だけではなくて居場所の機能を持った事業所というか、ここで言うとⅡ型・Ⅲ型になってくるのかなと思うのですが、現状ではおそらくⅡ型・Ⅲ型の今後の設置は考えていませんということだったかと思えます。引きこもっていらっしゃる当事者の方、あるいはそれを家族で一所懸命支えていらっしゃる方からすると、なかなか声を上げる場がないのではないかと、このようなニーズの声はなかなか挙げてこないだろうと思えます。実際これだけの方がいて、これだけの利用見込みがあると数字を挙げていくことが難しいところだろうと考えますと、事業者でやっていくにはなかなか難しいのかなと。そういう意味ではやはり行政のほうで見込んでいただくのが適切ではないかと思っております。



そのような居場所の機能のⅡ型・Ⅲ型を利用されている方がいつまでもそこにとどまっているかという、やはりそうではなくて、社会を知っていく、周りの同じような仲間がどのような活動をしているかというのを見ていく中で、あるいは「自分が持っていた力って、自分ってこれだけの力を持っていたんだ」というのを再認識していく中で、活動系のサービスに移って行かれるものと考えていますし、支援している者はそれを手助けしていると考えています。

なので、おそらくそういうⅡ型・Ⅲ型の見込量は、ここではこのような数字になっているのは理解するのですが、今後またそういう居場所、「とにかく出てきて、まず家から出てきましょう。出てきて過ごす場所がここにありますよ」というところを作って、確保していただきたいなど。そういう意味では、Ⅰ型がそうであるならば各区に1つではやはり少ないと思っています。各区20万から30万人の住民の中で1か所ということであれば、やはりそれはまだまだ実際には不足しているのではないかと考えているところです。

11ページの「入院中の精神障がい者の地域生活への移行」というところで、退院者の数値目標は、以前からも言わせていただいていますけれども、県の計画に基づいてということの数値が表れていませんけれども、私はここで福岡市独自として仮でも目標値を出していただけると嬉しいなと思っています。地域に出てくる方がいらっしゃるとい目標がある中で、日中活動系のサービスにしる、今のような居場所のサービスにしる、整備が繋がっていきたくらうと思っていますので、ここの数字は県にお任せですとなると、どうしても後手後手になるのではないかと考えております。これは意見でありますけれども検討いただければと思っています。

【会長】 なかなか難しいところですが、何かありますでしょうか。

【事務局】 障がい者施設支援課長の下川でございます。まず地域活動支援センターのことでございます。この数字は委員がおっしゃったように漸減していくような数字になっているということで、これは実は障がい福祉サービス事業所のほうに移行される事業所、地域活動支援センターを見込んでおまして、こういう数字にしております。

地域活動支援センター、先ほどおっしゃったようにいわゆる訓練とか就労に馴染まないような、まだワンステップが進められないような引きこもりがちの方の精神障がい者、ないしは発達障がいの方等の行き場として当然重要な施設と考えておりますので、今後もそのあり方、数字についても、新設は今のところ考えておりませんが、今後存続の方向でそういう場所として重要な施設とっております。地域活動支援センターに関しましては以上です。

Ⅰ型に関しましては相談支援事業とセットになっておりますので、今のところ従来でいうところの障がい福祉圏域、大体30万人に1か所程度で7か所作っておるところでございますが、当該期間の計画期間内においてはこの7か所で存続していきたいと思っております。

【会長】 ほかにどなたかございますか。

【委員】 私は前回のときに就労移行のところ、370.9%ということの実態を教えてくださいと言っていたのですが、その後そのことについての回答があつてないような気がするのですが。

そう言うのは、知的障がい者の就職がはたしてどの程度どうなっているのかが心配で、

身体とか精神の人たちの就職は高いのかなと思うのですが、知的障がい者に対しての一般の企業に就労してもそんなにいい待遇ではないとか、そういうのを耳にしたりするので、実際にこの数字がどれくらいまでの人を対象に就労が定着した人を言っているのかなというのがちょっと気になりますので。

【会長】 12 ページについて具体的なご説明をよろしくをお願いします。

【事務局】 障がい福祉計画の 12 ページ「一般就労への移行等」の数字でよろしいでしょうか。これは今までの実績を踏まえて、国が示しております指針に沿って 276 名と書いておりますが、今までの定着率等をまとめた数値がございますので、資料はお送りしませんが、口頭でご紹介させていただきます。

まず年度ごとの就職者がどうなっているかという数字です。24 年度中に就職された数は、まず総数で申し上げますと 138 名、施設等を利用して就職された方の数です。これが市内で 138 名おられました。その後 3 か月以内に離職された方が 11 名、6 か月以内に離職された方が 12 名、6 か月を超えて離職された方が 5 名で、追跡調査ができません方が 2 名いらっしゃいます。それ以外の 108 名の方に関しましては、26 年 6 月 1 日現在で依然として就労中となっております。

知的障がいに特化して申し上げますと、知的障がい全体では 51 名の方が 24 年度に就職しておられます。同じように 3 か月離職者は 0 です。6 か月以内離職者が 5 名、6 か月を超えて離職された方が 3 名、不明は 0 でございます。26 年 6 月 1 日現在で依然として就労されている方が 43 名ということで、知的障がい者に関しましては施設を通じて就労されて定着されている方は、数字的には思ったより多かったのかなと思っております。

【委員】 ありがとうございます。

【会長】 他にどなたかご意見等ございませんでしょうか。

【会長】 もしございませんようでしたら、本日出されました意見を踏まえて修正案文を作りますが、それについては会長と副会長の方に一任させていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

それでは第 1 の議題についてはこれで終わりにしたいと思います。

【会長】 議題の 2 は、「次期福岡市保健福祉総合計画(計画案)について」でございます。この計画案はかなりボリュームがありますが、事務局の方でまず一括してご説明をいただいて、その後 3 つぐらいのパートに分けて議論をしていきたいと思っております。

それでは最初に、事務局のほうからこの計画案についてご説明をよろしくをお願いします。

【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。

それでは保健福祉総合計画総論の修正案についてご説明いたします。保健福祉総合計画総論につきましては、合同分科会、障がい者分科会等で各委員からさまざまなご意見、ご指摘等をいただいておりますので、その反映状況や事務局において追加をしております箇所を中心にご説明を申し上げたいと考えてございます。本日は障がい者の分科会でございますので、前回障がい者分科会でいただきましたご意見をどのように反映させていくのかを詳しく、一方で地域と高齢者の両分科会で構成をいたします合同分科会においていただきましたご意見も、補足説明をさせていただきながら進めさせていただきます。

右上に資料 6 と記載の「各分科会委員の意見と対応一覧表」をご覧くださいませでしょうか。これは、これまで皆さま方からいただきましたご意見を項目ごとにまとめたもので

ございます。以下、「一覧表」と呼称させていただきます。

この一覧表は、左から通し番号、計画の該当ページ、委員のご意見、そして修正状況となっております。修正状況は表の上に凡例を示しておりますとおり、①原案のまま、②修正・追加、③削除、④各論に記載検討、⑤その他の5つに分類の上、①原案のまま、②修正・追加、そして③削除を表1にひとまとめにして、その上で修正状況の欄に修正・追加の方向性、もしくは修正をしない理由を記載させていただいております。また、④各論に記載検討および⑤のその他は一覧表の3枚目に、それぞれ表2、表3ということでひとまとめにしてございます。

この結果、頂戴いたしましたご意見は表1で34、表2で11、表3で6と、合計で51に整理をさせていただいております。なお、一覧表の中でバックの色がブルーは合同分科会でいただいたご意見、グリーンは障がい者の分科会でいただいたご意見と色分けで表示をさせていただいております。

次に、委員の皆さま方のご意見に基づき修正を行ったものが、資料5と記載の計画案のほうでございます。計画案の修正につきましては、文章や文言の修正を本来見え消しとするのがより分かりやすいかと思っておりますが、今回は修正、加筆の箇所が多く、前回お示しました39ページが今回60ページまで増えておりますことから、見え消しで表示をいたしますと却って分かりにくくなるということで、今回は修正後のものに置き換えさせていただきます。

しかしながら、前回の文章との修正状況の比較が不明となりますものですから、お手元には前回ご提案の素案も参考資料2としてお届けできているかと思えます。表紙に「素案」と表記しております冊子が前回の案でございます。一方で、表紙に赤文字で大きく「計画案」と表記いたしておりますのが今回修正をいたしましたものでございます。よって、以降の説明は、この赤文字の計画案と一覧表をご覧いただきながら説明をお聞きいただければと思えますけれども、前回の表現と比較した方が分かりやすいという場合には、ご説明の中で素案の何ページ、計画案の何ページということでページをお示ししながらご説明をさせていただきたいと思えます。どうぞよろしく願いいたします。

なお、先ほど申し上げましたとおり、素案と計画案のボリュームがかなり異なっておりますため、計画の構成項目がそれぞれの案の何ページに該当するか、これをまとめましたA4版1枚物の目次比較表、これを参考資料3としてお手元にお届けさせていただいておりますので、ご参照いただければと思えます。修正につきましては一覧表の背景の色に合わせておまして、合同分科会でのご意見に基づき修正・追加した箇所はブルーの文字で、障がい者分科会でのご意見に基づき修正・追加した箇所はグリーンの文字でお示しをいたしております。また、事務局のほうでつながりなどを読み込んで表現を修正したものとか、前は項目だけであったところにご意見等を受けて新たに加筆しているところはオレンジの文字で表示をいたしております。

それではまず総論の全体に対するご意見でございます。一覧表の方をご覧いただけますでしょうか。1番から3番でございます。

総論全体に対するご意見でその主な内容は、まず1番で「序論に記載されているデータの背景説明をなすべき。また、中身が抽象的で分かりにくい」というご意見でございます。

これに対応して、まず掲載の各データに背景説明を加え、全体的に丁寧な説明を追加す

るとともに、具体的な施策は各論で記載をすることといたしておりますことから、各論を検討後に総論に戻って記載を再検討するということでの整理にさせていただいてまいります。

次に一覧表の 2 と 3 でございます。こちらは、障がい者の分科会からいただきましたご意見で、「障がい者の施策も総論でしっかり述べるのが大事であり、高齢者寄りになりすぎないようにされたい」。また、「障がいとは何かということをしかりと総論で話して欲しい」「在宅障がい者がどれだけいるのかをきちんと把握して検討を進めてほしい」「自立とは何かという、社会の中で生きる障がい者の持つ課題をもっと理解して総論に織り込んで政策の検討を行ってほしい」というご意見をいただいております。

これに対しましては、直接ではございませんが、総論の第 1 部第 2 章に「10 年後のあるべき姿」を掲げておりますし、また第 2 部第 1 章の「施策の方向性」などに障がい者関連の記載を加えることで対応させていただいております。なお、ただいま申し上げました個々のページの修正の説明はこの後、順次させていただきます。

それではページごとにご説明をさせていただきます。計画案の 6 ページをお願いいたします。併せて一覧表はご参照として 4 番、5 番、6 番の部分に該当いたします。ライフステージに関しての 3 つのご意見をいただいております。

1 点目は、地域福祉に関して、「要援護者はサービスを受ける受け手としてだけでなく、日常時においても地域福祉活動が実施しやすいように社会参加することを目標としていることを示して、要援護者の把握・見守りに加え、参加を謳うべきである」というご意見。それから 2 点目に、「高齢者福祉について、介護保険部門と一般税で対応する部門を明確に表示し、介護保険では地域包括ケアシステムを、一般税では就労支援などを含むアクティブエイジング(生涯現役社会づくり)を明確に表示すべきである」というご意見。それから 3 点目に、「介護予防と認知症予防については、高齢者分野でも健康・医療分野でも記載されているので、整理するべきである」という 3 点のご意見をいただいております。

そこでここに記載のとおり、ライフステージの各分野を修正いたしてございます。1 点目の地域分野につきましては、要援護者の把握・見守りに参加を追加してございます。2 点目の高齢者分野につきましては、矢印を介護保険で対応する分野とそれ以外の分野とに分割をいたしまして、介護保険分野に介護予防だけではなく介護サービスの提供や認知症施策を追加するとともに、介護保険以外の分野に生きがいづくり、就労支援に加え社会参加支援を追加してございます。3 点目の健康・医療分野につきましては、高齢者分野と重複する介護予防、認知症予防についてもライフステージに応じた視点から健康・医療分野においても破線の中に再掲で掲載をすることといたしてございます。

13 ページをお願いいたします。併せて一覧表は 7 番でございます。認知症に関しまして、「認知症の増加は高齢化に伴って避けて通れない分野であり、重要である」というご意見をいただいておりますので、12 ページから続きます⑤の「要介護者数と認知症高齢者数の増加」の項目に、要介護 3 以上の認定者数のグラフ、そして解説を追加いたしてまいります。

15 ページをお願いいたします。ここは委員の方のご意見ではございませんが、素案では各障がい別人数の推移を示しておりました。これに加えまして、新たに身体障がい者数に関しましては年代別の将来推計を追加いたしたところでございます。この将来推計は、平

成 25 年度における出現率を将来人口推計に乗じて算出したものでございますが、表からもお分かりのとおり、将来的には 60 歳以上の方が 8 割を超える推計となっており、障がい者の高齢化の進展がはっきりと見て取れる状況でございます。このため 45 ページの「10 年後にもたらされる状況」、ここに身体障がい者の高齢化、そして知的や精神の障がい者の方々のご本人、その親御さんの高齢化、これが課題となることをお示しいたしました。ここに関しましては、先ほどの議題でも委員から成年後見の関係でご意見をいただきました親亡き後の本人の意思の決定の支援につながってくるものと考えてございます。

18 ページをお願いいたします。健康寿命に関する記載でございます。一覧表は 8 番と 9 番でございます。

まず、前回は「⑨健康寿命の比較」という表題で、大都市の健康寿命比較表をお示ししておりました。しかしながら、「健康寿命を大都市で比較しても実感がわからないので、平均寿命と健康寿命の差を示すことで、健康寿命を強調することにより、健康の大切さが伝わるのではないか」というご意見のほか、「今後は健康寿命を如何に伸ばすかが大きなポイントになると思っているが、この点についての言及がない」というご意見をいただいております。このため今ご覧の 18 ページに記載のとおり、表現を「平均寿命と健康寿命の差」に改めまして、大都市の健康寿命の比較表を福岡市の平均寿命と健康寿命の差に差し替えるとともに、全国の状況も併せてお示したところでございます。

また、飛んで恐縮でございますけれども、健康の大切さにつきましては、新たに 46 ページに総論第 1 部第 2 章ということで、「(2)福岡市がめざす 10 年後の目標像」にこの健康の大切さを追加させていただいているところでございます。

20 ページをご覧いただけますでしょうか。一覧表は 10 番でございます。ここは「医療費に占める生活習慣病の割合の円グラフに関して一部表現を改めるべきである」というご指摘をいただきましたので、青字で記載のとおり、その旨修正をいたしているところでございます。

次に、20 ページから 22 ページの市の予算の推移についてでございます。一覧表の 11 番でございますけれども、ここにお示しのとおり、「財政状況がどう大変なのか、危機的状況をきちんと伝えていくためにも、政策転換を図るための基礎資料としてもっと詳しい資料を入れるべき」というご意見でございました。そこで前回の障がい者の分科会でも補足資料として配布させていただきました福岡市の一般財源総額と経常経費の見通しや中間的な財政収支の見通しを追加いたしますとともに、保健福祉費の内訳と推移の表、グラフを追加させていただいてございます。

この福岡市の財政状況につきましては、少し補足説明をさせていただきます。まず 21 ページにお示しの「1)(イ)中期的な財政収支の見通し」の表をご覧いただけますでしょうか。これからの見通しとして、黄色のマーカーでお示しのとおり、一般財源総額①、これは増えてまいりますけれども、それ以上に同じく黄色のマーカーの経常的経費②が増えていく見込みでございます。

具体的には、表の左の平成 25 年度と一番右の 28 年度で比較させていただきますと、25 年度の一般財源総額①は 3910 億円、28 年度は 4056 億円で 146 億円の増加でございます。一方、経常的経費②に記載のとおり、25 年度は 3626 億円、これが 28 年度は 3962 億円で 336 億円の増加でございます。つまり、一般財源の伸び 146 億円に対し、経常的経費の伸

びが 336 億円でございますので、その差額 190 億円が政策に使える経費から減少するというところでございまして、表の最下段、これも黄色のマーカの部分でございますが、政策的経費に使える一般財源として「①－②」となっておりますけれども、25 年度の 284 億円が 28 年度には 94 億円ということで、190 億円の減額になっているところでございます。

では、その経常経費を保健福祉費で見た場合を表しておりますのが、22 ページの 2)「(イ)保健福祉費の内訳と推移」のグラフでございます。この資料は実績値でございますので将来予測と若干異なることも考えられますけれども、5 年間で見てまいりますと平成 21 年度と 25 年度の比較では、まずオレンジ色の部分が生活保護費で 195 億円、青色の障がい福祉費が 80 億円、紫色の高齢福祉費が 58 億円、それぞれ増加をいたしておるということを表してございます。

次に 29 ページをご覧ください。「高齢者実態調査における今後の介護意向に関する調査結果」でございます。ここにつきましては前回ご提示の案では、「60 歳から 74 歳にかけては施設に入所したい方が最も多い」という説明文がついてございました。しかしながらグラフを見ていただくとお分かりのとおり、どの年代でも施設入所を希望されている方よりも、在宅生活を希望されている方のほうが多い状況となっております。このため、ただいまご紹介の説明文が誤解を与えているとのご指摘をいただいておりますので、今回当該部分の表現を削除してございます。

次に 34 ページをご覧ください。一覧表は 13 番でございます。「現計画では健康福祉のまちづくりの視点が自助・共助・公助となっているが、最近の政府関係の概念の使い分けでは自助・互助・共助・公助となっているので、これに合わせる方が良いのではないか」というご意見でございました。これにつきましては 34 ページからの第 3 章が前計画の振り返りという記載でございまして、前計画が自助・共助・公助の 3 本柱を中心として構成されているという事実関係を述べているというところでございますので、原案のままという整理をさせていただきたいと考えてございます。

35 ページの「(2)前計画に基づく健康福祉のまちづくりの取組み」につきましては、素案では項目のみの表記でございました。事務局の方で前計画の指標であるモニタリング指標に関する説明を追加いたしますとともに、前計画の総論の成果指標、そして地域福祉の施策実績の記載、これに加えて 39 ページに新たに高齢者、障がい者の各施策の代表的な施策成果の記載を追加いたしましたところでございます。

次に 36、37 ページのモニタリング指標の結果でございます。一覧表の 14 番に記載のとおり、「平成 25 年度と平成 26 年度では数値に差が生じている。これは調査方法、調査対象が異なっていることが主な原因ということなので、その旨をもっと詳しく記載したほうがいいのではないか」というご意見でございました。

そこで平成 26 年度と同じ方法、対象で調査を行いました平成 21 年度を強調し、そことの比較を目立たせるように変更いたしますとともに、調査対象等の違いについて 37 ページに説明を追加させていただいたところでございます。ここまでが序論でございます。

次に総論についてでございます。45～46 ページ、「第 2 章 10 年後のあるべき姿」でございます。ここからは障がい者分科会でのご意見もたくさんいただいております。素案のほうもご覧いただきたいと考えております。素案が 33 ページ、そして赤で記載の計画

案が 45 ページからでございます。

まず素案の 33 ページには、「(1)福岡市がめざす 10 年後の目標像」、「(2)少子高齢化の進展がもたらすもの」という順で簡単に記載をさせていただいておりました。しかしながらこの部分で委員の皆さま方から前回さまざまなご意見をいただき、事務局で検討いたしました結果、計画案の 45 ページから順に見ていただきますとおり、(1)で 10 年後にもたらされる状況を「①客観的な事実に基づく予測」と「②将来的に見込まれる要素」に分けまして、将来的な予測を行った上で福岡市がめざす 10 年後の目標像を(2)で表してございます。

さらに計画案 47 ページには、「10 年後のあるべき姿」をただいまご説明いたしました 45 ページからの 10 年後にもたらされる状況を踏まえ、委員の皆さま方から頂戴いたしましたご意見をもとに、事務局で全体の案を変更させていただいております。

これらのページの関連では、一覧表の 2 枚目に 15 番～18 番で 4 点のご意見を頂戴しております。まず 1 点目、一覧表の 15 番でございます。「介護保険事業の人材確保の問題について、現場では、量的、質的面で大変苦勞している。事業所は増えてきているが働き手は不足しているため、行政の配慮が必要であり、そういった視点を総論に入れていただきたい」とのご意見でございました。

続いて 2 点目は 16 番でございます。「10 年後のあるべき姿を実現するためということ、先の姿を示しているのは非常にいいと思うが、担い手についても 10 年後の姿を示した方が、目標を定めやすいのではないか」というご意見でございます。

以上、2 点のご意見につきましては、45 ページの 10 年後にもたらされる状況の「①客観的な事実に基づく予測」の欄に、人材不足、サービスの担い手を増やすことの重要性を追加させていただきますとともに、59 ページの「担い手の役割」の項目の市民の役割として、支え手となることを追加することといたしてございます。

3 点目のご意見は一覧表の 17 でございます。「ここ 5 年、10 年で大きく変わるのはテクノロジーを使ったサービスであり、サービスの効率化、充実による切れ目のないサービスのためにテクノロジーを活用するというのも検討してはいかがか」ということで、「福岡市にはテクノロジーに関する企業が集積しているので環境的にも適しているのではないか」というご意見でした。補足といたしまして、テクノロジーの活用のご具体例として大きく 2 ついただいております。

1 つは滋賀県湖南市の取組みとして、計画立案の際などに情報を集めて閲覧できるような仕組みの取組み、もう 1 つは自立という観点でタブレット等を利用した会話補助や文書の読み上げなど以前は特別の機器だったものが、今は非常に安価に入手が可能となっているというご提案をいただいております。特に、後段のコミュニケーションの支援につきましては、本日も多くの委員の皆さま方からご意見を頂戴したところでございます。そこで同じ「10 年後にもたらされる状況」のところ、46 ページの「②将来的に見込まれる要素」に、ICT など科学技術の積極的導入に関する文言を追加してはいかがかと考えてございます。

4 点目のご意見は一覧表の 18 番でございます。「人材育成に関しては、福祉のグローバル化が大切であり、この人材育成を含め、福岡市がこれまで培ってきた福祉というものをアジアの方へ広めていくということも書き込めないか」というご意見でしたので、同じく「②将来的に見込まれる要素」のほうに、人材育成の目標の 1 つとなるアジアの視点を踏

まえた国際化、グローバル化について文言を追加させていただいてございます。

次に 48 ページをご覧ください。一覧表の 19 番でございます。「計画は市民の方に理解してもらいものであれば、事業の優先順位の最適化という言葉がわかりにくいのではないか」というご指摘でございます。そこで前回ご提示をさせていただいておりました事業の優先順位の最適化という表現を、今回、「事業の選択と集中」に変更させていただいてはいかがかと考えてございます。また、そのご説明も含め、第 3 章の政策転換の丸の 5 つ目に事務局追加として、事業の選択と集中についての記載をオレンジの文字で追加させていただいてございます。

次に 49 ページをご覧ください。前回ご提案では、黄色の枠の中に「細分化をした市民のニーズに対し、行政がそのすべてに高い満足度を得るための施策を実施することは困難」という文章がございました。これに対して、一覧表の 20 のとおり、「市民の方の中には福祉の切り捨てと取られかねないので、慎重に表現をすべきではないか」という旨のご意見を頂戴いたしました。そこで 49 ページ、黄色の枠でご覧のとおり、「施策の対象者は拡大を続けており、限られた財源の中で優先順位を検討の上、実施事業の選択と集中を進めなければならない」という表現に修正をいたしてございます。

次に 50 ページをご覧ください。このページの関連では、一覧表の 21～25 まで 5 点のご意見を頂戴いたしました。

まず、一覧表の 21 および 22 でございます。「支えられる側から支える側へというのは、具体的に何をしたら支える側になるのか。社会参加として、65 歳以上でも働かないと現状の解消は難しいと思う」というご意見。また、「元気な高齢者は支えられる側から支える側へというが、経済的なことを言っているのか、地域活動を指摘しているのか判然としない」というご意見でございました。これにつきましては、どういったことが支えるということなのかをピンクの部分の、地域活動や就労による社会参加などの文言を加えたところでございます。

ここで、素案の 36 ページをご覧くださいませでしょうか。素案 36 ページの中ほどに「転換」といたしまして、「65 歳以上になっても元気な高齢者は支えられる側から支える側へ」という記載がございます。これについて一覧表の 23 番で、「元気な高齢者というのは、どこで区分するのか。分けることによって差別にならないのか」というご意見をいただいております。

福岡市といたしましては、ご指摘の「元気な」とは本人の感じ方、判断でございまして、自ら健康で元気だと認める高齢者に活躍できる場を設けたいということと、年齢だけを尺度として支援を受ける側になることがないようにしたいという趣旨でございしますが、一方で、元気であればこれまでの状況が一変して全て支えるほうに回ってしまうのかという誤解も懸念もございしますので、今回、計画案の 50 ページの中ほどに記載をいたしておりますとおりの、「65 歳以上になってもできる範囲で支えられる側から支える側へ」ということで、「できる範囲で」という表現に改めたところでございます。

次に一覧表の 24 番でございます。「施策の転換を進めるということで、障がい者や高齢者がお荷物だといういつもの図になっている。もっとワクワクできるような図にならないか」というご意見でございました。

これに関しましては、まず福岡市といたしましては高齢者や障がい者がお荷物であると



いう認識は全くございませんで、制度の仕組み上、支えられる側とされております高齢者の割合が生産年齢人口、いわゆる現役世代の割合よりも相対的に増加するという客観的な状況を示した図であるということをございます。そしてその客観的な将来推計から、ワクワクできるバラ色の未来を描いていくということはなかなか困難であるということも、また動かし難い推測であるとは考えておりますけれども、一方で高齢者も障がい者もできる限り心と体の健康を維持していくことが社会保障制度の維持につながり、それがすなわち安定した暮らしが継続できるということを考えてございます。よって、この部分は原案のままという整理をさせていただいております。

次に一覧表の 25 でございます。「65 歳以上を、支えられる側から支える側へと発想を転換するのはとてもいい考えである」というお褒めの言葉もいただいております。

51 ページをご覧ください。一覧表は 26 番でございます。「総論の中身を見ると高齢者のように思えるけれども、この考え方に障がい者も当てはめられるのか。それとも障がい者に関してはまた別の考え方があるのか、記載に工夫ができないのか」というご意見でございました。

これに関しましては冒頭にご説明の全体に対する意見として、障がい者分科会の皆さま方からいただきました「もっと障がい者のことを記載すべき」というご意見にも通ずるものがあると思われまます。そこで記載のとおり、政策転換については③として障がい者に関する項目を追加させていただいております。その内容は、「障がい者は社会を構成する一員として、必要な支援を受けながら、自らの意思に基づきあらゆる分野の活動に参加するとともに、障がいのある人も無い人も当たり前で暮らせる社会、共生社会をめざす」ということを謳ってございます。

次に 54 ページをご覧ください。一覧表の 27 番でございます。これに関しましては山の絵になっておりますけれども、「山の絵は夢がないような気がするので、何か考えられないか」というご意見を頂戴してございます。

この山の絵は、前計画の積み残しの課題を解決していくという従来の計画の策定の方法とは異なり、今回将来の姿をまずお示しし、そこに向かって実現していくという、いわゆる新たな政策の策定方法でもございます。次期保健福祉総合計画と 10 年後のあるべき姿、そしてその先の福岡市福祉のまちづくり条例に基づく基本理念の、それぞれのめざすところの方向性が一本であることをお示しするための図でございます。このため山の絵は書いてございませぬけれども、10 年後のあるべき姿を前提に、次期総合計画のめざすところに従って進んでまいりますと、やがては福祉のまちづくり条例に基づく基本理念に到達できるという図としてございます。そういう意味からも、山頂に素晴らしい未来とそれを象徴する虹を掲げてみたところでございます。

次に 55 ページから 58 ページにかけての政策転換に関し、施策の方向性に係るご意見でございます。ここは素案の方もご覧いただければと思います。素案は 38 ページ、計画案は 55 ページからでございます。

まず素案では 3 つの方向性をそれぞれに分けてお示しをし、各々の方向性の下に関連する施策項目を記載するとともに、別途、重要施策の項目とに分けて構成をいたすこととしておりました。しかしながら、例といたしましては地域包括ケアは 3 つの方向性全てに関連いたしますし、人材育成に関しましては「②地域で生活できる仕組みづくり」にも

「③安全・安心のための社会環境整備」にも関連いたします。

このため施策の項目が必ずしも方向性の1つに限定されるものではないことから、まずは計画案55ページの(2)として3つの方向性をお示しし、56ページの(3)でこれに基づき推進する施策の整備について、事務局追加として13の施策項目に分類し、56ページから58ページにかけてその説明を記載することに改めてございます。このため3つの方向性に基づいて進める施策項目に、重点施策も包括して表示することで整理をさせていただいております。

そこで一覧表の28番のご意見でございます。「方向性と言いながら、具体的な記述という印象を受けるため、タイトルに続く文章に工夫をされたい」というご意見と併せまして、一覧表の29番でもいただいておりますとおり、各事業項目がどの方向性に当てはまるのかについては、ご意見はさまざまなようでございます。これらにつきましては55ページの「(2)3つの方向性」の①から③の各項目の本文にご意見を受けて、それぞれ説明する文章を追加いたしますとともに、先ほどご説明申し上げましたとおり、施策項目については特定の方向性に限定することがない構成に新たに変更をして対応させていただいております。

次に一覧表の30番でございます。「社会参加には就労支援も含めるべきである」とのご意見でございます。そこで56ページの「①社会参加活動の支援」のところに就労支援を明確にしたほか、さまざまな活動も例示をさせていただきました。

次に57ページをご覧ください。ここでは素案もお願いいたします。先ほどと同じく、素案は38ページでございます。素案38ページのほうでは(2)として重点施策ということで「③障がい者の自立促進」という項目がございます。一覧表の31番でございますとおり、「障がい者の就労支援ということがあるが、自立促進という言葉だけでは誤解されるおそれがあるため、言葉を考えた方がよい」というご意見でございます。

これにつきまして補足をさせていただきますと、素案では「障がい者の自立促進」という項目のみの記載でございましたので、障がい者は全て就労などにより自立をめざすのかと誤解をされるというご意見の趣旨ではないかと受け止めさせていただいております。福岡市では障がい者の方々の自己決定の尊重はもとより、それぞれの障がいの特性に応じた支援、その1つに就労支援があるという考え方でございます。このためご意見を踏まえ、計画案の56ページから各施策項目に障害者基本法の理念を踏まえて、ただ今申し上げました福岡市の考えをグリーンの文字の表示で追加をさせていただいております。

59ページをご覧ください。第2章「担い手の役割」についてでございます。一覧表は3枚目の32～34番でございます。32番では「担い手の役割で、障がい者が支援を受けるだけの人というような印象になっているが、当事者やその家族等がメンターペアレントといったお互いの状況がよく分かるからこそ、より相手の立場に立った相談に応じることができるなど、サービスを作り出す側になっている状況もある。もちろん福祉の計画などで支援を受けるということが前提ではあるけれども、支える側である担い手としても入れてはどうか」というご提案をいただいております。そういったご意見を頂戴いたしましたので、59ページ「第2章担い手の役割」の「(1)市民の役割」に文言を追加させていただいております。

また33では、「担い手の役割の中に企業の役割を示すべきではないか」というご意見、

そして 34 番では「社会福祉法人、学校法人、医療法人など、法人の役割についても明確に記載すべきである」とのご意見をいただきました。これらにつきましても、同じく 59 ページ「第 2 章担い手の役割」の「(1)市民の役割」にそれぞれ文言を追加させていただいたところがございます。以上がご意見をいただき修正・追加等をした箇所でございます。

次に一覧表の 3 枚目でございます表 2 の「④各論に記載検討」の欄をご覧ください。ここに記載の 35 番から 45 番の 11 のご意見に関しましては、各論のご審議をいただく際に、併せてどのように反映していくかを検討してまいりたいと考えてございます。なお 39 番の「介護者の実態がわかる資料があれば望ましい」というご意見に関しましては、本日は参考資料 4 として「高齢者実態調査」における関連データを添付させていただいております。このデータを各論の中に盛り込んでいけないかということ、今後また検討させていただければと考えてございます。

また一覧表 44 番では、「市の財政が豊富な時でも障がい者施策はマイノリティで置き去りにされてきており、どうやって優先順位をつけていくのか難しい部分ももちろん理解できるが、非常に不安である」というご意見をいただきました。

具体的な事業は各論で検討という整理でございますが、実施施策に優先順位をつけるということは、限られた財源をより重要度の高い事業に振り分けるために必要な手法であるということ、この総論の大きな柱としているところでございます。

同じく一覧表 3 枚目の表 3「⑤その他」の欄をご覧ください。ここには直接計画の書き込みに反映はしていないものの、今後の検討の際に参考とさせていただき整理のご意見でございます。46 番から 51 番まで 6 つのご意見を整理させていただいております。

なお、46 番、47 番の浜松市の健康寿命が男女ともにトップである理由、および静岡県の実績に関する取り組み内容へのご質問につきましては、静岡県のホームページに健康に関する項目が掲載されておりますので、その写しを参考資料 6 として、また浜松市の取り組みがまとめられました資料を、参考資料 7 として配付させていただいております。なお、これらの資料からは、温暖な気候のほか、お茶をたくさん飲んでいることと、ミカンやウナギの摂取の多さなどが健康につながっている要因の 1 つということで、資料の中でご紹介をされているところがございます。

次に一覧表 48 番につきましては、「在宅で介護者がいないと生活できない方のデータがあれば示してほしい」というご意見でございましたので、本日は要介護度別の人数を参考資料 5 として配布させていただいたところでございます。

序論、総論に関するご意見の反映状況の説明は以上でございます。なお、各種データに関しましては現段階のものをお示ししておりますけれども、計画は 28 年度からでございますので、最終的なご審議の時点で最新のデータに更新させていただくことも考えてございます。

それではここで各論のご審議について 1 点ご報告をさせていただきます。各論は地域分野、高齢者分野、障がい者分野、健康・医療の 4 分野を考えております。それぞれのご審議は 27 年度に、高齢者分野は合同分科会で、障がい者分野は障がい者の分科会で、そして地域分野に関しましては合同分科会を中心にご審議いただき、併せてこの障がい者分科会でもご意見をいただくことで策定することといたしております。

一方で、健康・医療分野のご審議につきましては、前回、事務局において検討中とのご

説明をさせていただいておりました。検討の結果、健康・医療分野のご審議につきましては、健康づくり専門分科会の委員の方々に、合同分科会もしくは障がい者の分科会の委員を兼任していただくことでいずれかの分科会の審議にご参加をいただき、医療保健等の専門の方々のご意見を担保したいと考えております。どうぞよろしく願いをいたします。

なお、各論のご審議は先ほど申し上げましたとおり 27 年度でございますので、改めて後日事務局よりご説明させていただくこととなります。長くなって恐縮でございます。説明は以上でございます。

【会長】 ただ今、福岡市保健福祉総合計画の計画案全体についてご説明をいただきました。

非常に広範な資料ですので、質疑につきましては 3 つの部分に分けて、最初に序論のところから始めたいと思います。ページ数でいきますと 2 ページから 41 ページまでになります。この序論のところにつきまして、ご質問やご意見がございましたら委員の皆さまから最初に伺いたいと思います。序論につきましてはいかがでしょうか。

【会長】 序論につきましては、障がい者保健福祉専門分科会からはあまりご意見も出ませんでしたので、次に進ませていただきたいと思います。

第 2 編の総論の第 1 部は 41 ページから 54 ページまででございます。ここは前回もこの分科会の委員の皆さんからいろんなご意見をいただいたところです。こちらにつきまして、何か今の事務局の説明にご質問やご意見がございましたら、どうぞお願いします。総論の第 1 部です。

【委員】 2 点お尋ねなのですが、1 つは 51 ページです。ここの部分は全く新たに書いていただいた部分だと思いますが、この中で 1 つだけ、感じ方の問題かも分かりませんが、矢印の下の 3 行目の一番後ろに「社会（健常者側）」と書いてあります。これを読んだときに、健常者と障がい者が相対立する社会なのかなという、これは感じ方も分かりませんが、もちろんこの上に四角括弧で健常者の社会に適合させていくという表現がありますので、流れとしてはこういう表現もあるのかなとも思うのですが、例えばこれをサッと読んだときに、健常者と障がい者が対立しているそういう社会がパッと頭に浮かんで、障がい者というのはそんな存在なのかなというように感じました。もし可能であれば、「健常者側」というのを取っていただけないかなと。

というのは、今後の社会にとっては単に健常者ということだけではなくて、社会の慣習とか制度とか、そういうものを含めて考えていかなければならないと思いますので、そこはちょっとどうかと思いますのがまず第 1 点です。

【会長】 どうでしょうか。

【事務局】 ご指摘は確かに。私どもがここを書かせていただいた趣旨といたしましては、ユニバーサルデザインの都市づくりということで、「みんなに優しく、みんなが優しい」というところで、ここであえて健常者側と書かせていただきましたものは、もっと障がい者のことを理解していただきたいといった啓発の意味も含めて、大きく社会ということで伝わるかなということで強調させていただいたところでございます。けれども、今のようなご意見も確かにそうかなと思いますので、この健常者側ということを削除する形で対応ができないかということで検討させていただきます。

【会長】 確かに誤解があるかもしれませんので、省いたほうが良いような感じを受けま

すね。どうもありがとうございました。

【委員】 もう1点よろしいですか。57ページをお願いします。57ページの「④差別解消・権利擁護・虐待防止（心のバリアフリー）」の部分ですが、1つは（心のバリアフリー）と書いてあります。多分、差別解消とか権利擁護の考え方の中には、心だけではなく実質的なハードと言いますか、そういうものも含まれるのではなかろうかと。ですから（心のバリアフリー）というのはちょっとどうかなという感じがしました。

それと2点目に、緑で書いてある文章の中の2行目に、「その解消に向けて広報・啓発活動を実施するとともに、支援します」と書いています。差別解消法の中では行政自体が、国とか県とか市とか行政自体が事業の実施者である部分もこの中には規定をされてあると思います。例えば行政自体が対応要領を作るとかそういう法の規定があろうかと思いませんので、これであると行政は広報・啓発活動を実施するだけだというふうに、ちょっと一歩引いた感じがします。行政自らがこの取組みをするとともに、いろんな支援をしますという自らの取組みの部分も書くべきだと思います。以上2点です。

【会長】 いかがでしょうか。

【事務局】 まず「心のバリアフリー」、これは先ほどと少し重なりますけれども、市民の方々に、障がいにはさまざまな種別がございまして、その理解が本当に市民の方々によく理解をいただいているかということ、必ずしもそうではない実態がたくさんあるということは承知をいたしております。そういった意味では、内部障がい者の方、それから発達障がいの方まで、さまざまの分かりにくい、パッと見て理解がなかなか一般の人に進まない障がいの方を理解していただいて、先ほど申し上げました「みんなが優しい、みんなに優しい」というまちづくりを進めていきたいということで、1つは差別解消・権利擁護・虐待防止のその根幹となるところに「心のバリアフリー」ということを掲げたいという趣旨でございます。今のご意見を頂戴して、少しここの表現はまた考えさせていただきたいと思えます。

それから広報・啓発の部分だけではなくて、行政が自ら活動していくというようなところもどうかということで、ここはこれまでの実績といたしましても、さまざまな啓発活動を含めて障がい者の方にも参加いただく活動がございまして。そういった意味では、決してこういった差別解消・権利擁護・虐待防止に向けた取組みを行政として取り組まないということではございませんので、その辺は誤解がないように、併せて記載を考えさせていただきます。

【会長】 いずれも大事な点だと思いますので、よろしくをお願いします。ほかに委員の方から何かご質問ご意見ございますでしょうか。

【委員】 さっき委員が言われた分の上のほうの51ページですけど、2行目の「障がい者を支援することで健常者の社会に適合させていくという考え方が主流であった」ということなので、主流というのはどこまでなのですかね。施設運営者とかは全くこういうことは思っていないくて、ちょっと気になってしまうなという部分もあって、もっと適切な表現が。「みんなに優しい」ということだから、以前からそういう気持ちはみんな持っていたので、ちょっとなんか引っかかるなと思っているところです。

【会長】 どうでしょうか。

【事務局】 ここの部分はいわゆる障がい者の福祉施策のあり方として、国、地方公共団

体を含めて行政側がどう考えてきたかという位置づけが大きいのかなというふうに考えております。今まさにご指摘のとおり、障がいの現場で活躍される方々は、そういったところの意識はいわゆる施策のコンセプトは違うものがありというのはよく理解できるところでございますので、ここの枠囲みの中でこの言い方というのを、今ご指摘があった点も踏まえてもう少し表現を考えさせていただきたいと思っております。

【会長】 でも「障がい福祉施策は」というふうに主語が決まっていますから、これでもいいような気もしますけどね。ご検討ください。

ほかにありますか。総論の 55 ページから 60 ページの最後まで含めて、第 2 編の総論第 1 部全体を通じて何かご意見とかご質問がございましたら伺いますがいかがでしょうか。第 1 部第 2 編の全体を通じていかがでしょうか。

【委員】 ちょっと前に戻って 21 ページの福岡市の財政状況の見通しなのですが、(イ)の一般財源の総額、経常的経費、この分で見通しとして 28 年度まで書かれています、政策的経費に使える一般財源ということでちょっと少なくなって、28 年度まで出せるのであればもう少し先の見通しはどういうふうになっていきそうですか。

【会長】 事務局いかがでしょうか。

【事務局】 これは市の財政局が既に発表しております資料でございます、厳密にはこれから先の具体的な試算があるかといえば、そこまで具体的なものはございません。

しかしながら、例えば表の上の「(ア)福岡市の一般財源総額と経常経費の見通し」というところを見ていただくとお分かりのとおり、いわゆる経常経費というのはこれからも、もっと極端な話をいたしますと、保健福祉に関しましては先ほどご紹介いたしました生活保護、障がい者福祉、高齢者福祉、いずれもこれから先必要経費として経常的経費は伸びていく見込みでございます。その中でどれだけ工夫をしながら新たな時代、2025 年超高齢社会が間違いなく到来するということが予測されておりますので、そこにどう対応していくのかというところは喫緊の課題です。

したがって今ご質問がありました政策的経費がこれから爆発的に回復するというような希望的な観測は、残念ながら持てない状況なのかなと考えてございます。そういった意味でも、どういった施策をより優先してなすべきかといったところは、それぞれの専門の皆さま方からご意見を頂戴できればありがたいと考えてございます。以上でございます。

【会長】 ほかに第 2 編の総論第 1 部の全般を通じて、ご意見やご質問はございませんでしょうか。

【委員】 私は楽観的に将来も考えていくタイプであるのですが、数値だけこうして出してくると、どうしても今言われたように悲観的になってくるのではないかなとは思いますが。実際にふるさと納税あたりで、予想だにできなかった市の予算の同額ぐらいをふるさと納税で受け入れたという市もありますし、そういったのは逆にグローバル化とかいうふうな流れの中で、福岡のほうで逆に投資をしてもらおうような計画とかそういったことなんかをいろんな形で出して行って自分達の福祉を守っていかないと、それこそ 2025 年問題とかに直面してくると、10 年後、1 対 1 で支え合うという形になってきたらどうしようもないと思うのですよね。

なんかそういったふうなことをどんどん、福岡市も特区事業なんかを特別特区で取ったりしていますが、そういったものをどういうふうな形で出しているかというふうな、明る

い楽しい前向きな施策を皆さんに分かりやすく表現していただけるようになればいいなと思っているのですが。

【会長】 いかがですか。

【事務局】 ご指摘のとおり、歳出の抑制ということだけを前面に通しますと、やはり非常に話としては暗くなってまいります。そういった意味では福岡市も歳入の努力を、例えば保健福祉の関係で言いますと国保ですとか、いわゆる本来いただかなければならないものにいただけてないもの、そういった取組みですとか、国のほうで言いますとこれから先また消費税の話もございませう。いわゆる福祉にどれだけ投入ができるかという財源をどう確保していくかというお話にもつながってまいりますけれども、私ども政策的経費が少ないという中でも、やはりこれから必要な施策はぜひ進めていきたいという思いで計画を策定させていただいてございませう。そういった意味では、いろんなご意見を来年度にかけて頂戴させていただきながら、精一杯努力をさせていただければと考えてございませう。

【会長】 どうぞ。

【事務局】 市全体で申し上げますと、マスタープラン、総合計画がございまして、これの基本的な考え方というのは都市の成長と生活の質の向上ということでございませう。経済の成長、特に先ほど言われました特区とかあるいは観光といったもの、創業をして働く人を増やす、あるいは観光コンベンション、MICE、こういったもので人を呼び込んでいくというふうなことの中で税収を上げていこうと。その税収を上げたものを、今度は生活の質の向上につないでいこうというのが基本的な考え方とございまして、市全体としてはそういう戦略に基づいてやっているところでございませう。

ですからこの保健福祉総合計画の場面がこういうものですので、必要に応じてそういう市全体の施策でこういうのをやっているというのは、パンフレット等をお渡ししてご覧いただければと思いますので、よろしくお願ひします。

【委員】 ありがとうございます。それに合わせて福祉事業でもサービスを増やそうと思えばいくらでも増やせるし、しかしそこには財源が必要になってくるという今までのやり方じゃなくて、自助、共助をいかに発揮できるかということ考えたときに、実際に今やっているサービス事業者の中にあっても好ましい福祉サービスの提供をしている、していないというふうなところが、民間施設協議会、それを取り巻く事業体あたりの中には見えてくる部分があるのです。

そういったところを検証するというのも捉えながら、ある程度抑えるところは抑えながらということにつなげていかないといけないのではないかと。そういった検証部門というのがちょっと薄れてきているのではないかなというのを感じます。

【会長】 どうも貴重なご意見をありがとうございました。

ほかにございませうか。

【委員】 41 ページのところ、コラムで「高齢化とペット」というのが最後にポンと出ていますが、最初と最後が相反するようなことが書かれているのですが、これはどういう目的があつてここに出されているのですか。

【事務局】 このコラムというのは、特にねらいを持ってというわけではございませうけれども、最近、時事的な問題ですとか、いわゆるペットという形で言いますと、例えば動物愛護センターの殺処分の話ですとかということも話題に上りますし、一方では高齢者の

方が単身化している中で、ペットに安らぎを求めているセラピー犬とかというのがあります。そういったペットに安らぎを求めているという実態。

しかしながら、一方では、ご自身が入院されるとそのお世話をする人がいなくなるということで、飼いたいけど飼えないとかさまざまな理由があるのですが、少なくともここでは高齢者になってペットを飼っていることに対して、1つはこれまでペットと高齢者という切り口でのご紹介をしたことがございましたので、今回、実態というものが意識調査で分かりましたのでご紹介させていただいたということでございます。以上でございます。

【会長】 よろしいでしょうか。ほかにございますか。

【委員】 前回意見を申し述べて、将来のところにテクノロジー等を入れていただいております。それで2点ほど考えていただきたらと思うことがあります。

1つは、もちろん障がい者の福祉という基本の法律に基づいて、こういう計画を書かれていると思うのですが、例えば就労に関しても前の障がい福祉計画のところで、平成25年に急速に一般就労の数値が上がっています。これというのは、やっぱり他の法律の影響を受けていると思います。障がいを持っている人のいろんな権利、例えば就労とかに関する他の領域の法律が変わったことによって、福祉の将来像というのも変わる可能性があると思います。そういうことの読み込みというか、影響を、これに誰が決めるかというのは分からないのですが、何か数値が大きく変わったときに考える必要があるのではないかと、このことを少し感じています。

それは何かと言いますと、今障害者差別解消法という法律が施行される中で、合理的配慮の提供というものが多分謳われていて、それについては福岡市でも対応について計画をされていると思います。そうしますとそのことはいろんなところで影響してきて、後押しになったり、反対にある意味では軋轢になったりというようなことも起こり得る可能性があるのではないかと思います。

だからそういうところについて、ここに直接読み込むかどうかということは別にして、考えておられるとは思いますが、合理的配慮とかいうことは最初のほうに少し出てきましたけれど、そういうところでもう少し考えたほうがいいのかというのが1点です。ちょっと分かりにくい話で申し訳ありません。

2点目は権利擁護について書かれているところがあるのですが、その扱いについてです。権利擁護についてはここで書くのがいいのかというのをちょっと思います。権利擁護は非常に重要なのですが、権利擁護ということを考えるときに、実は権利擁護ができるような支援の前から、本当は教育のところから権利擁護を教えないと権利擁護はなかなか上手にできないということが分かっている、もしそれが今教育でうまくいってないとするれば、権利擁護についてできるような支援の仕組みみたいなものが必要じゃないかというのを、少し今回のまとめの中で思いました。

57ページの「④差別解消・権利擁護・虐待防止」というふうに並んでいて、そこが心のバリアフリーというカテゴリーがあって説明されているのですが、権利擁護というのは障がいを持っている人当人の活動なんですよ、きっと。そのところが、こういうふうに括ってしまうことで非常に大切なところが薄まってしまっているのではないかと、もしくはちょっと誤解を与えるのではないかと、このことを感じたので、分かりにくいこ



とばかり言って申し訳ないのですが、もしお考えがあったら教えてください。

【事務局】 まず1点目でございます。1点目は法定雇用率のお話を例に挙げられて、それによって障がい者の就労が進んだというご指摘の中で、障害者差別解消法で合理的配慮のところ、今後後押しになるのか、また一方で軋轢を生むのかという話の中で少し整理をということでございます。

私どもはこの部分は、45ページの一番下の丸で障害者権利条約とか合理的配慮についての記載を書かせていただいているところではございますけれども、今の委員のご指摘で、その辺をもう少し踏み込んでというご意見なのかなと捉えております。ここはもう少し記載を検討させていただきませんか。

【委員】 今の説明でよく分かったのですが、障害者権利条約の批准というのに伴って、国内法で障害者差別解消法というものが出ておりますから、その法に関しての影響というのが少し弱いかないという気がしました。これはかなり大きな影響を与えていくと思われまので、ちょっと踏み込んでいただいたほうがいいのではないかというふうに思います。今のご説明でよく分かりました。

【事務局】 かしこまりました。もう少し検討させていただきます。

2点目で、57ページの一番上、④番で「差別解消・権利擁護・虐待防止」ということで1つのまとめ方をして表示をさせていただいております。これは、1つは総合計画、これからの地域、高齢者、障がい者、健康・医療全てを付加するものということの記載の中で、方向性を総論としてまとめている。そういった意味では、各論の中でこの辺をもう少し細かい形でご意見を頂戴することになるのかなというふうな整理でお願いできればと考えてございます。よろしく願いいたします。

【会長】 よろしいでしょうか。ほかにご意見やご質問はございませんでしょうか。

【委員】 56ページの「社会参加活動の支援」というところなのですが、これまでの議論の中でもパブリックコメントを見ても、やっぱり移動支援の改善、拡充というのがすごく求められていると思いますので、支援を行いますというもう一步踏み込んだ表現でぜひやってもらえたらなと思います。

まちづくり条例のことが書いていますけれども、今日で議論が終わるということで、やっぱりこういったまちづくり条例の理念に沿った、どんな重度障がいを持っていても安心して、また個人が尊重されるまちづくりというか、そういったことになることを期待しています。以上です。

【会長】 どうぞ。

【事務局】 今、委員から頂戴いたしました障がい者の方がさまざまな活動に自らの意思で参加をしていくという、この部分は先ほどご指摘があった51ページの「転換」という中で、福岡市が障がい者の方々の支援ということでめざす方向性、理想を含めて、方向性を掲げさせていただいております。

その中で56ページからの13項目、これはこういった施策について支援をしていくという方向性を示しています。そういった意味では、これをさらに具体的にというところになると、それは各論のほうに場を譲るかなとも思っております。

今ご指摘がありました最後のご審議という表現につきましては、一応今日のところで総論を大きく一旦まとめていただいて、来年度からそれぞれこういった方向性に基づいて障

がい者施策をどう考えていくのか、どこに優先順位があるのか、そういったことを少し具体的なお話として順次お願いをすることになるかと考えてございます。そういった意味では、ここでの 13 項目は支援を行う方向ということで、支援を行うという表現のもとで 13 項目を揃えておりますので、その表現で特別なところだけ傑出するということは、できれば各論のほうに場を譲っていただければありがたいかな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、今ので。

【委員】 ということは、この 13 項目については更に推進していこうという方向性であると思っていいますかね。

【事務局】 少なくともこの 13 項目は、非常に必要なことであるという認識は持っております。その中で具体的にどの施策をどうやっていくのか、極論すると、この 13 項目に百点満点の個別事業、新たな施策なり転換する施策が出てくるのかというようなところも具体的にご議論の中では出てこようかと思えます。

その際には恐らく、大変申し訳ないのですが、やはり財政的な裏づけの話も含めたところで、いろいろとご意見を頂戴しながら整理をさせていただくことになろうかとも考えてございます。以上でございます。

【会長】 よろしいですか。ほかにございますか。

それでは特に全体としてご意見がないようでしたら、本日出されたご意見を踏まえまして、案文の修正につきましては私のほうにお任せ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。

【会長】 どうもありがとうございます。

それでは最後になります。議事の 3 番の「その他」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】 障がい者施設支援課長の下川でございます。この度資料を 1 枚お配りしておりますけど、障害者総合支援法に基づきます「指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」、これは厚生労働省令でございますが、こちらのほうが一部改正になりまして、これを福岡市の条例のほうにどう反映をさせていくかがちょっと課題になっております。それをちょっとご紹介したいと思います。

資料の 7 番です。片面印刷の 1 枚ものでございます。主旨は今申し上げたとおりでございますが、改正省令の内容に関しましては 3 点ございまして、まず 1 点が「基準該当生活介護及び基準該当短期入所の対象拡大」ということでございます。

ちょっと基準該当というのが耳慣れないかと思うのですが、法で定めます障がい福祉サービスでございますが、これを行うにあたりましては、障がい福祉サービス事業所としての福岡市の指定を受ける必要があるというふうになっております。市内であれば当然福岡市、市外であれば、中核都市であれば久留米市とかいうことになってまいります。それは原則でございますけど、障がい者の方がお住まいになっているお近くにいわゆる障がい福祉サービス事業所がない場合等、利用の機会がないような方もいらっしゃいますので、その場合にあたりましてはそういった障がい者のニーズに応じまして、設備等の一定の基準を満たす場合、介護保険事業の通所介護等を障がい福祉サービスとみなしまして利用が可能ということになっております。

この利用にあたりましては、当該介護保険事業所が障がい福祉サービス事業を行う事業所として登録をしていただく。指定ではなくて登録ということですね。そういった手続きを取っておるといところでございます。

今回、改正省令のまず1番目は、その対象の事業所を拡大しようということでございます。今回対象といたしますのは、介護保険制度における複合型サービス事業所、これはちょっと細かいお話になるのですが、宿泊サービスと通いサービスと訪問介護、これに加えて訪問看護を行うような事業所でございます。密着型の小規模の事業所ということになっておりますが、この事業所も基準該当の事業所として拡大しようということになっておりますので、これに関して福岡市の方針といたしましては、障がい者のサービス利用の機会の拡充に結びつくということでございますので、国の省令改正に従いまして、条例のほうも4月1日ということになりますが、4月1日に改正予定で議会等にかけていただきたいと考えております。

(2)でございますが、グループホーム、これは障がい者のグループホームということでございます。括弧書きの「指定共同生活援助」というのは、正式な国の法律上の名称でございますご紹介しております。グループホームを使われる障がい者の方に関しましては、個人の契約で居宅介護が利用できるという特例がございまして、これは平成27年3月31日までと、もうすぐ期限が迫っておるわけでございますけれど、こういった特例がございました。この特例の延長をするという省令改正の内容になっておりまして、3年間延長しまして、平成30年3月31日までというふうになっております。これも障がい者のサービス利用の機会拡充に結びつくものでございますので、改正省令に従いまして条例も改正させていただこうと思っております。

1番2番に関しましては、障がい者の利用を担保するという機会の拡充に結びつくような施策でございますので、このまま条例改正を進める方向でやっておりますが、問題は(3)でございます。病院の敷地内におけるグループホームの経過的特例というものが、今回省令改正の中に1つの項目として提示されております。病院敷地内もしくは障がい者の入所施設のグループホームは、原則は認めておりません。これはもう原則でございますが認めませんで、それを今回平成36年度末までの暫定的な措置と言いながら、条件を付して病院敷地内において障がい者のグループホーム設置を認めようという特例を設けようとしているものでございます。

これに関しましては、一般的には精神科病棟転換型居住系施設という言い方をされておりますが、まず1つ条件としましては、精神病床の減少を伴うことが要件とされております。定員が比較的小規模で30人以下。構造的に病院との一体性がなくて、独立性が担保されることというのと、入院期間は原則として2年。あとは第三者による定期的な評価等も必要ということ等の条件を付けた上で、病院敷地内に認めようというお話です。

これに関しましては、全国的にさまざまな意見が出されております。そういった意見を聞かないまま、4月1日に省令と合わせて条例改正というののもちょっと乱暴かなということで、この度4月1日の条例改正は見送らせていただきました。今後、関係者の意見を聴取した上で、福岡市の保健福祉審議会で審議をお願いさせていただければと思っております。よろしくお願いたします。

以上、条例改正の方向性についてご説明をさせていただきました。

【会長】 ただ今のご説明に対しまして、ご質問等がございましたら伺いますが、いかがでしょうか。

【会長】 特にご質問がないようです。これで議題の1から3まで終了いたしましたので、どうもありがとうございました。事務局のほうにお返しします。

【事務局】 本日はどうもありがとうございました。

事務局からご連絡を申し上げます。今後のスケジュールでございますけれども、ここでご審議いただきました第4期福岡市障がい福祉計画は、本日頂戴したご意見を踏まえて、福岡市保健福祉審議会から2月下旬に答申をしていただく予定をしております。

さて、障がい者保健福祉専門分科会の委員の皆さまにおかれましては、任期は平成27年2月28日、つまり今月の末ということになっております。平成24年6月から3年間、さまざまな問題についてご審議いただきまして、本当にありがとうございました。つきましては、福岡市を代表して局長の中島のほうからお礼の言葉を申し上げます。

【保健福祉局長】 本日は長時間に渡りまして、誠にありがとうございました。また、3年間いろんな形で本市の障がい者の保健福祉の向上にご尽力いただきましたことに感謝を申し上げます。

少し補足しますと、まず今日、新しい保健福祉総合計画の総論を一旦取りまとめたいただいで、明日、合同分科会がございます。合同部会の意見も踏まえたところで、早急に総論を作っていくたいと思っています。任期が今月末で終わるということですが、来年度も各論の審議がございますので、できたら引き続きまた委員になっていただいで、ご審議をいただきたいと考えているところでございます。

3月になりましたら新しい任期となりますので、3月には一旦総会を行いたいというふうに思っています。全体の総会は去年4月に行ったような形で総会を行いまして、そこで総論を最終的に一旦取りまとめる。総論につきましては、各論を議論した後、振り返って総論の修正、こういったのが必要であればやっていくという形で進めていきたいと思っておりますので、引き続き皆さま方のご協力をお願いしたいということでございます。

本日はどうもありがとうございます。

【事務局】 以上をもちまして、平成26年度第6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。お疲れさまでした。