

(次期)北九州市障害者支援計画のあり方懇話会 第1回第一部会

(会議要旨)

日 時	平成29年5月30日(火) 18:00~20:00
場 所	市庁舎 8階 81会議室
出席構成員 (12名)	◆(次期)北九州市障害者支援計画のあり方懇話会構成員 國友部会員、古柴構成員、早田構成員、中村構成員、長森構成員、 橋本(弓子)構成員、久森構成員、深谷構成員、松尾(圭介)構成員、 松尾(まゆみ)構成員、山下構成員、山田構成員
欠席構成員 (1名)	小鉢構成員
事務局 及び関係課	【保健福祉局 障害福祉部】 障害福祉部長、障害福祉企画課長、障害者支援課長、 発達障害担当課長ほか 【関係課】 保健福祉局長寿社会対策課長、子ども家庭局地域支援・医療担当課長 ほか
次 第	1 開会 2 部会員紹介 3 部会長の選任について 4 第1回部会における意見交換のポイント 5 意見交換 (1) 「(次期)北九州市障害者支援計画」の「施策の方向性」 6 閉会

会 議 経 過	
発言者	発 言 要 旨
事務局	<p>ただ今から（次期）北九州市障害者支援計画のあり方懇話会 第1回第一部会を開催する。</p> <p><b>配布資料確認</b> 開会にあたり、障害福祉部長よりご挨拶を申し上げます。</p>
障害福祉部長	<p><b>障害福祉部長挨拶</b> （次期）北九州市障害者支援計画のあり方懇話会 第二部会の開会にあたり、一言ご挨拶申し上げます。</p> <p>本日は、皆様には、大変お忙しい中、当会議にご出席いただき、先ずもってお礼申し上げます。</p> <p>さて、皆様のご協力をいただき、2月からスタートした「（次期）北九州市障害者支援計画のあり方懇話会」では、これまで2回の全体会を開催し、次期計画の基本理念、横断的視点、3つの基本目標及びそれぞれの対象分野について、検討を進めてまいったところである。</p> <p>そして、今回からは、3つの基本目標ごとに部会に分かれて、対象分野ごとの、施策の方向性、基本的施策など、具体的な取り組みの内容について、3回程度、会議を開催し、ご検討いただくこととしている。</p> <p>この各部会での検討を経て、全体会を再開し、計画全体をとりまとめてまいる予定である。</p> <p>また、部会においては、当事者団体・家族会の方から、部会員として新たにご参加をいただく方もおられる。</p> <p>本日、第1回目の部会では、分野別の「施策の方向性」について、事務局から提案をさせていただく。</p> <p>皆様には、全体会に引き続き、積極的にご意見、ご提案いただくようよろしくお願い申し上げます。</p>
事務局	<p>続いて、今回、初めての会議であるので、構成員及び部会員の紹介にあたり、事務局より、構成員及び部会員の選定について説明する。</p>
企画調整係長	<p>部会の構成員、部会員について一部変更のご報告をする。資料1をご覧頂きたい。点字の資料では一番最後の71ページに名簿を添付している。</p> <p>先の懇話会の全体会において、各部会に属する構成員の全体案をご提示したところだが、構成員の一部変更のご意見等いただいたので、そのご意見・ご要望を反映して一部変更を行った。他の部会も含めここでご紹介させていただきます。</p> <p>先の全体会にてご指摘のあった第三部会構成員のうち、弁護士の配置重複を解消するために小鉢構成員について第一部会の方にご変更いただいている。これに伴い、定数の調整や、同様に勤務先の重複等を考慮し、志井田構成員について第一部会より第二部会に変更いただいている。</p> <p>また、部会員についても、聴覚障害のある方の重複を調整する為に難聴</p>

事務局	<p>者・中途失聴者協会の神矢部会員について第三部会より第二部会にご変更いただき、また先の会議にて難病団体の方からご要望を頂いた、就労に関する分野がある第二部会への難病患者の方の参加の追加として、NPO法人ベーチェット病協会の妹尾部会員にご参加いただいている。これに伴い、人数調整等のため北九州自立生活センター林部会員には第二部会よりこの第三部会にご変更いただいている。</p> <p>それでは、出席者名簿に沿って構成員、部会員を紹介する。</p> <p><b>構成員、部会員紹介</b></p> <p>本日の出席者は、構成員、部会員合わせて13名のうち12名となっている。</p> <p>続いて、部会長を紹介する。</p> <p>(次期)北九州市障害者支援計画のあり方懇話会開催要綱の第6条第3項にて、「部会に部会長を置き、部会長は座長が指名するものとする。」と規定されている。</p> <p>今回、第一部会における部会長については、現在、北九州市障害者自立支援協議会 委員であり、「北九州市差別解消支援地域協議会」や「社会福祉審議会」、「精神保健福祉審議会」の委員、構成員を務められており、長期に渡って、本市障害福祉施策に関わっていただいている、深谷構成員にお願いすることとして、門田座長により指名いただいた。</p>
部会長	<p>それでは深谷構成員、部会長席にお移りいただき、ご挨拶をお願いします。</p> <p><b>部会長挨拶</b></p> <p>皆さんから忌憚のないご意見を出していただければと思っているので、ご協力よろしくお願ひしたい。</p>
事務局	<p>この後の会議の進行は部会長をお願いします。</p>
部会長	<p>それでは議事に沿って進めてまいりますので、皆さまにはご協力をお願いします。</p> <p>意見交換に入る前に、本日の<b>第1回部会における意見交換のポイント</b>について、事務局から説明をお願いします。</p>
企画調整係長	<p><b>資料2-1 (次期)北九州市障害者支援計画の方向性について【全部会共通】</b>、</p> <p><b>資料2-2 (次期)北九州市障害者支援計画の体系(案)</b>について説明。</p>
部会長	<p>今の事務局からの説明に対して、構成員、部会員からご意見、ご質問等ないか。</p>

<p>構成員、 部会員</p>	<p>(意見等なし)</p>
<p>部会長</p>	<p>次に進める。ここから意見交換に入る。 意見交換1 (次期) 北九州市障害者支援計画の「施策の方向性」 について、事務局から説明をお願いする。</p>
<p>企画調整係 長</p>	<p>資料3 (次期) 北九州市障害者支援計画の体系見直し (案)、及び、 資料4 (次期) 北九州市障害者支援計画の「施策の方向性」(案) について説明。</p>
<p>部会長</p>	<p>今の事務局からの説明に対して、ご意見、ご質問等ないか。</p>
<p>構成員</p>	<p>【分野1の「2. 次期支援計画の施策の方向性案」の(1)「意思決定支援の推進」について】(1ページ) (1)「意思決定支援の推進」は、タイトルが分かりにくいので、もう少しかみ砕いた言い方ができないか。 また、ここでいう意思決定とは誰がするのか。</p>
<p>発達障害担 当課長</p>	<p>「意思決定支援」については、障害者基本法や発達障害者支援法、知的障害者福祉法などの法律の中で、あらゆる支援について障害者本人の意思決定に配慮、担保しながら進めるべき、という考え方が基本的視点として盛り込まれている。それを今回の基本計画の中に、具体的に組み込みとして盛り込んでいくという1つの方向性をここで示しているもの。 確かに、今の北九州市の障害者支援計画の中では、施策の方向性として意思決定を支援するという頭出しはしてきていないので、次期の計画を作るにあたっては、指摘のあったとおり、意思決定の定義や、どういう場面で意思決定の支援が必要になってくるのかを丁寧に整理していく必要があると考えている。 ここで言う意思決定とは誰にとっての意思決定かと言えば、まずは当事者であると考えている。また当事者とともに暮らしに寄り添うご家族や周りの方々等も、広い意味では包含されるものと考えている。 それを実際に施策や事業にどういう形で落とし込んでいくのかは、例えば、相談支援であったり、後で出てくる、サービス等利用計画の策定支援については、制度として普及することに取り組んできたが、例えば、決定に至るプロセスのあり方とか、実際に意思決定を支援するための支援とはどういうものかということ、丁寧に問い直し、整理していく必要があると考えている。 この点については、国の方でもガイドライン等の整備が進んできていると認識しているので、参考にしながら皆様と意見交換できればと考えている。</p>
<p>構成員</p>	<p>内容については分かったが、タイトルを、少し長くなるかもしれないが、</p>

	<p>「障害者が意思決定するにあたっての支援の推進」など、わかりやすい言葉にした方が、理解しやすいのではないかと思う。</p>
<p><b>障害福祉部長</b></p>	<p>先ほど事務局から説明したように、今回の施策の方向性は、内閣府所管の障害者基本計画の中の基本的な方向性に準拠しているが、構成員が言われたとおり、できるだけわかりやすい表現には心掛けたいと考えているため、表現については、今後検討させていただきたい。</p>
<p><b>部会長</b></p>	<p>他にご意見等ないか。</p>
<p><b>構成員</b></p>	<p>【分野1の「3. 現計画との比較、整理の「現計画の施策の方向性のうち該当するもの」について】（2ページ）</p> <p>ア「サービス利用計画の適切な実施」とあるが、現在、障害福祉サービスを利用している人は、ほぼサービス等利用計画を策定済みと認識しており、利用したいサービスが計画に挙げられているとは思いますが、実際、必要なサービスに対して、サービスを提供する側が充足できているのかが疑問に思うところがある。</p> <p>例えば、ヘルパーを利用したいがヘルパーの専門性が不足しているのではないかと不安に思っているというご意見等も聞くので、サービスを提供する側の問題も考えていかないといけないと思う。</p> <p>次に、ウ「基幹相談支援センターを中心とした相談体制の確立」の中に、各区役所の高齢者・障害者相談コーナー等の機能強化とあるが、先日の八幡東区の悲しい事件もあったし、相談窓口というのは、障害者がいろいろな思いを持ってすぐるところだと思うので、各区役所の職員の専門性を研修してもらいたいということは切に願うところである。</p> <p>今6月は、障害福祉サービス受給者証の切り替えの時期であるが、区役所に行くことが多いが、職員が定期的異動で変わっていると、サービスの内容が本当に分かっているのか、こちらが不安になるような職員がいるので、しっかり研修を行ってほしい。</p>
<p><b>部会長</b></p>	<p>サービス提供者側の力量不足についての指摘であったが、事務局から説明をお願いします。</p>
<p><b>発達障害担当課長</b></p>	<p>確かに、提供されるサービスが、利用する当事者の方のニーズに真に即しているかどうかについては、制度だけではなく、サービスの質の向上が重要であると思う。実践的な研修を実施する等、研修の機会を確保することについては市も、さらに県も取り組んでおり、また、北九州市障害者自立支援協議会や北九州市障害者基幹相談支援センターにおいて実施している研修もある。多くの支援者の方が、こういう場に参加して、サービスの質の向上には努めているところである。今後も、こういった取り組みを地道に積み重ねていくことが重要と考えている。それは区役所の相談窓口の職員も含めて、重要であると考えている。初任者（新しく窓口に配属された職員）に向けての研修も行っているが、今、ご指摘があったような点もない点もまだあるかと思う。市の職員の場合、基本的に概ね3年ごと</p>

	<p>に配属が変わる仕組みとなっているが、人が変わっても、組織として質の確保、向上ができるよう、行政と民間事業者と一緒に障害福祉のサービスの支援について学ぶ機会も、もう少し工夫しながら、全体の向上に努めてまいりたいと考えている。</p>
<p><b>部会長</b></p>	<p>他にご意見等ないか。</p>
<p><b>構成員</b></p>	<p>【分野1の「3. 現計画との比較、整理の「今後、さらに力を入れていく取り組み」について】(2ページ)】</p> <p>[d]「障害児支援の提供体制の整備等」について、北九州市内には市立の児童発達支援センターが5つある。今年も、どのセンターも定員いっぱいであり、待機者がいる状況ではあるが、年々待機者は減ってきている。現状として児童発達支援センターに入りたいのに入れないという方がいらっしゃるの事実であるが、今後のセンターの整備を検討する上では待機者や通所者の動向を見られた方がいいのではないかと思います。</p> <p>それから5つの児童発達支援センターに通っている子どもの合計は220人くらいであり、また基本的には施設以外の幼稚園や保育所に行かれているが、4つの児童発達支援センターに外来療育として来ている子どもたちが倍近くの400人以上いる状況となっている。その子どもたちを、たぶん保育所等訪問支援事業で支援しながらと思うが、各幼稚園、保育所で対応してもらっている状況である。北九州市の場合、市から予算をもらって北九州市福祉事業団が運営する児童発達支援センターで400人以上の子どもたちに対してグループ療育を行っている。また、障害児等療育支援事業においても北方ひまわり園で月2回のグループ療育を行っている。これらの子どもたちについてインクルージョンを進めていくためには、どう支援していくか、またそれ以外の、療育施設に全く通所していないグレーゾーンの子どものも含めてどう支援していくかということが大きな課題であると思う。</p> <p>それから「障害児」という言い方をしてしまうと、施設ではなく通常学級に行かれているお子さんたちもたくさんおり、グレーゾーンの子どもの含まれなくなる恐れがあるので、「障害がある子どもたち等」とした方がいいのではないかと思います。</p> <p>幼児期から学齢期にかけての支援ということについても、保健と教育との連携がこれからすごく大事になってくるのではないかと思います。</p>
<p><b>障害者支援課長</b></p>	<p>構成員がおっしゃるように児童発達支援センターに入りたいというニーズはたくさんあるが、中々定員の関係で入ることができないという状況があり、入れない子どもさんについては、児童発達支援センターで外来相談という形で受けていただいているとか、保育所での統合保育であるとか、幼稚園での対応など、いろいろな形で障害児を受け入れていただいている現状がある。将来的に施設(児童発達支援センター)の整備を進めていかないといけないという部分もあるので、状況を見ていながら考えていく必要があると思っている。ニーズの調査をしっかり行っていくとともに、作った方がいいが、今年は定員を少し割っているということであれば、</p>

<p>企画調整係 長</p>	<p>あり方について考えていく必要があると思う。その辺はしっかり相談させていただきながら、今後の計画について検討していきたい。</p> <p>続いて、先程構成員の方からいただいた「障害児」という表記に関する指摘についてであるが、事務局の方でもその件については調整に入っており、本日ご提示している次期計画案についてはまだ骨子という形での提案となっているので、今後、より具体的な施策に係る計画文案を整理していく中で、例えば「障害者」と表記するのか、「障害のある方」という表記にするのかということもあり、基本的には、「障害のある子ども」、「障害のある人」という形で、「障害者」という直接的な表記でなく、幅広い局で調整させていただきたいと思っている。その他の具体的な施策の文案を作成した際に最終的に確認をさせていただけたらと思っている。</p> <p>それから、最後に保健と教育の連携についてご意見をいただいたのでご説明する。資料2-2をもう一度見ていただきたい。本日は基本目標Ⅰにあたる基本的な障害福祉サービス、法定サービスにかかるところを中心にご意見をいただいているが、基本目標Ⅱに4.「教育の振興」という分野がある。この分野については、昨日の第二部会でご意見をいただいたところであるが、この教育の振興の中に「(4)生涯を通じた多様な学習活動の充実」という「施策の方向性」がある。教育の振興というと、教育委員会が行うような直接的な特別支援教育をイメージされることが近年多いが、現在、障害福祉の分野としては、就学前、それから就学後も含めた長期にわたる生涯を通じた多様な学習活動の充実という形で捉えており、先程構成員がおっしゃられた障害児の通所支援施設等との連携などについても第二部会(分野4)で対応してまいりたい。双方の取り組みについて施策を整理させていただいて、一つの分野が一つの施策に偏るわけではなく、一つの施策が他分野にまたがるような施策も当然あるかと思うので、その辺を分かりやすくご提示出来る様な計画にできればと思っている。</p>
<p>部会長</p>	<p>他にご意見、ご質問等ないか。</p>
<p>構成員</p>	<p>【全体について】</p> <p>現計画の中では、難病は、発達障害と難病等を合わせて一つの分野(施策の方向性4)・施策の方向性(基本的な施策4-a)の中に位置づけられていたが、次期計画では障害児(発達障害)と難病は分野を分けた(障害児は分野1、難病は分野2)ということ認識してよいのか。</p> <p>【難病施策について】</p> <p>次に、難病施策についてであるが、現在の事業の内容が、固定した障害に対する支援という事業色が強いという風を感じているが、それによって進行性の難病とか、急激な病状の進行・変化、またこれは介護者も含むが、介護者が病気になり、介護できなくなったという急な支援体制の変化に対応できる支援体制の構築が必要ではないかと思う。進行性の難病というのは、例えば、昨日出来たことが今日は出来なかったり、1ヶ月単位で病状が変わっていき、プランができた頃にはもう次のプランでないと間に合わないという状況がある。そういったことに対応できるフレキシブルな対応</p>

	<p>が必要ではないかと思う。サービス利用の申請をしてから、サービスが開始されるまでにやはり1ヶ月、2ヶ月くらいの期間がかかるという現状もあり、そういった点がやはり難病の方にとっては使いにくいサービス（制度）になっているのではないかと思う。実態調査の中でも難病患者さんのサービスの利用度が低いという結果が出ているので、その点についてもやはり改正の必要があるのではないかと思う。介護保険制度における暫定プランというようなものがあれば、申請日に遡って申請日からサービスが受けられるというようなプランがあればいいのではないかと思う。</p>
<p><b>企画調整係長</b></p>	<p>まず最初に、難病と発達障害の件であるが、[資料2-2]次期計画の体系の中に「横断的視点」という項目を今回新たに設定させていただいている。これは、すべての分野における共通の横断的な視点として、真ん中に「障害特性に配慮したきめ細かい支援」を掲げさせていただいている。計画の中でそれぞれの分野における取り組み、事業・施策等の整理をさせていただくが、大前提としてすべての障害の特性に応じた内容でそれぞれを配慮すべきという内容を掲げさせていただき、そこに当然、発達障害や難病等の障害特性に応じた個々の対応を必要とするものに対応するようにした大きな頭出しをさせていただいているところである。</p>
<p><b>発達障害担当課長</b></p>	<p>サービスの支給決定についてであるが、支給決定のプロセスについて時間がかかり、そこが中々利用し辛いというお話があった。障害福祉サービスの支給決定までの時間については、今ご指摘があった通り一定期間どうしても必要な状況にある。そのプロセスを市独自で改変していくというのは中々難しいとは思っているが、先程の意思決定支援の話と同様に、やはり一人ひとりの現状に寄り添った相談や、サービス支給決定までの進め方について、これからいろいろと工夫をしていきたいと考えているところである。今日はまだ議論の場ということで、すべてについて行政側としての答えを用意している段階ではないが、いろいろ貴重なご意見をいただきながら考えていきたいと思っている。</p>
<p><b>部会長</b></p>	<p>他に、この分野1「生活の支援」について、何かご意見・ご質問等はないか。</p>
<p><b>構成員、部会員</b></p>	<p>(意見等なし)</p>
<p><b>部会長</b></p>	<p>また最後に、全体を通してご意見をいただく時間を設けたいと思うので、その時にもう一度戻ってこの分野1のところについてもご意見をいただきたいと思います。</p> <p>続いて分野2「保健・医療の推進」について、ご意見・ご質問等はないか。</p>
<p><b>構成員</b></p>	<p>【分野2の2.「次期支援計画の施策の方向性案」の(2)「保健・医療の充実等」について】(5ページ)</p>



	<p>「高齢化が進む中、障害の重度化・重複化の予防及びその対応に努めます。」という文言について、具体的なイメージが出来ないので、どういうことをイメージしているのかお聞きしたい。</p>
<p>企画調整係 長</p>	<p>本日、地域医療課などの医療関係のスタッフがいないため、代わりにご説明する。本日は「施策の方向性」についてのご提示とさせていただいているため、概要しかないが、次回第2回会議において、個別の具体的な施策の内容を調整させていただく。</p>
	<p>近年、障害者の重度化・重複化が進んでいるという状況にあり、それに対応する体制の整備というのが障害福祉の分野においても急務となっているところである。1番分かりやすいのはやはり対応の部分かと思うが、特に医療的ケアを必要とする重度障害者などに対する訪問医療であるとか地域医療の充実といったところが一つの観点と考える。またその中に若干ではあるが、重度化しないための予防などの取り組みについて今後考えていくという風に捉えている。具体的にこういった施策というのは、まだ調整中のため今日は説明ができないが、この「保健・医療の充実等」というところが、障害福祉では今まで状態に応じたサービスの提供というところだけに特化しており、医療との連携が中々難しい部分もあったが、今後、重度化に対応する医療と福祉の連携について重点的に取り組んでいきたいと思っている。</p>
<p>構成員</p>	<p>同じ箇所について、「高齢化が進む中」とあり、また障害の重度化・重複化という文言も出ているが、確かに近年高齢化が進んできて65歳以上の障害をお持ちの方に、通常考えられなかったような、今まで想像できていなかった様な疾患が出てきているのが現状だと思う。ここで言う高齢化はどの辺りを指しているのかというイメージがつかないが、65歳ということなのか、それを超えてということなのか、イメージでいいので教えていただきたい。</p>
<p>障害福祉企 画課長</p>	<p>通常行政が言う高齢とは65歳以上か以下かというのは確におっしゃる通りである。障害福祉における医療については本市の既存の事業では自立支援医療であるとか、重度障害者医療、それから医療費助成がメインの事業となっているが、今のところ年齢が65歳かそれ以上かという区切り方をすることは、正直あまり意味がないのではないかと考えている。確かに65歳以上になると介護保険優先という制度的なものはあるが、障害福祉分野では、65歳以上というところで何か障害福祉施策が変わるわけでもないで、その点についてはあまり意識していないが、文案については今後、また次の部会でも考えを出していけたらと思う。</p>
<p>部会長</p>	<p>他にご意見、ご質問等ないか。</p>
<p>構成員</p>	<p>【分野2の「次期計画の施策の方向性案における関連事業」の「(1) 精神保健・医療の適切な提供等」について】(7ページ) 「96 夜間・休日精神医療相談事業」があるが、これは新規となって</p>

<p><b>発達障害担当課長</b></p>	<p>いるが、新規という意味は何か。参考資料1の「実施状況」というところを見ると、28年度に相談件数が1,684件あるとなっており、もう既に事業は進められておるのだろうと思うが、なぜ新規となっているのか。</p> <p>また、精神障害の相談の関係でいつも出てくるこの事業では、確かに夜間・休日にそういう医療の相談窓口に繋がるということは非常にありがたいことであるが、電話でお願いしても結局医療機関に本人を連れて行ってくださいというような答えしか返ってこない。医療機関に連れて行くことが難しい場合、こういう相談の中には、医療側の方で困っている家庭のところまで、ある程度は出向いて対応するということも含めて相談にのっているのかどうかお伺したい。</p>
<p><b>発達障害担当課長</b></p>	<p>ここで新規というのは、現行の計画を策定する段階で新規の事業として位置づけたという意味であり、実際にはこの事業は既に行われているところである。また実際の相談件数もこれだけ相談をお受けしているという現状の数字をご紹介しているものである。この相談については、文字通りお話を聞くということを主体としているので、もちろん緊急のケースについては別であるが、ほとんどのケースについては、体調の不安、精神的な不安ということをお訴えられるものであり、色々お話を伺った上で翌日のかかりつけの先生の受診につないでいくという形で相談を終えるものが内容としては多い状況となっている。</p> <p>またこれとは別に夜間・休日の、いわゆる緊急に救急対応しないといけないようなケース以外の対応はどうあるべきかということについては、現在、医療関係者の方々も含めて色々意見交換・議論をしているところであり、そういった医療のあり方の議論も見ながら、このプランではどう位置づけていくか考えていきたいと思っている。</p>
<p><b>構成員</b></p>	<p>家庭まで出向いて対応するというところについて、今後事業の中身として付け加えることも含めて、検討をしていくという理解でよろしいか。</p>
<p><b>発達障害担当課長</b></p>	<p>プラン策定の1年間の中でどこまで具体化できるかというところについては、すべてをお約束することは中々難しいとは思いますが、色々な議論や検討の成果をできるだけ計画に盛り込んでいけるように努めていきたいと考えている。</p>
<p><b>構成員</b></p>	<p>さきほどの補足であるが、基本的に夜に医療機関が患者さんのところに行くというのは、基本的には非常に困難というのが現状であり、昼間でも在宅まで行かれるという医療機関は非常に少ないというのが現状である。</p>
<p><b>構成員</b></p>	<p>現状は分かるが、場合によっては往診するというところにも取り組んでいかないと中々医療機関に繋がらない。そういう方がいろいろな問題を起こして、事件になることが多いので、その辺については警察と医療機関であるとか、市の機関とタイアップしながらどう対応していくかということをしっかりしていかないと、事故であるとか自殺などを防げないのではないかと。それは中々難しいこととは思いますが、緊急のときにどう対応できるかと</p>

	<p>ということの検討はしていただきたいと思う。</p>
<p><b>構成員</b></p>	<p>それは行政も含めて対応していかないと、一医療機関だけでは対応できない。</p>
<p><b>部会長</b></p>	<p>他にご意見、ご質問等ないか。</p>
<p><b>構成員</b></p>	<p>療養介護というのは重度の心身障害の方々の医療と介護を同時に進める施設のこと、医療制度から見ると病床、病院の機能を持ったところになる。通常の、例えば外科や内科などの病床に関しては、地域医療計画というのがあり、計画以上には増やせないことになっているが、この療養介護などの特殊な病床に関しては、政令市である北九州市では市の許可で増やすことができる形になっており、今回6月1日からまた新たに1ヶ所増えると聞いている。来年度には総合療育センターが100床から165床になる計画となっているが、療育センターに関しては、「北九州市総合的な療育のあり方検討会」で市の医師会も参加して意見を述べている。ところが療養介護の今回の新規の申請に関しては、医師会にも全くそういう情報がなく、行政は書類上整えば許可を出すという形である。先程あった障害者を含めた地域包括ケアの考え方からすると、いきなり病院が増えるようなことになると、地域や医療機関に与える影響が非常に大きい。参考資料1の11ページ、分野2の「63 療養介護」について、利用人数などが書いてあるが、例えば施設整備の数値目標などに関して他の計画でも記載されている事はあるが、これに関して、どこまで増やせるのか、増やすのかということ、医師会として質問すると、ニーズがあれば増やすという答えをいただいたことがある。要するに地域・医療に関して療養介護の病床が増えるということは、先程も言ったように、地域医療に与える影響が非常に大きいので、是非そういうことがあれば事前に医師会に相談していただきたい。</p> <p>それから療養介護施設について、厚生労働省が、利用についてコーディネートする機能を市に持たせているが、そのコーディネーターの機能で、既存の空床施設を有効利用するというのも考えていただきたい。</p> <p>次に療育センターについてであるが、市民が一番療育センターに求めている本来の機能を最優先させてはどうか。定期受診の、いわゆる長期に療育センターを外来受診される患者さんがいらっしゃるの、そのような患者さんを他の医療機関に割り振りすることにより、本来の総合療育センターの機能である発達障害の診断などに関する機能を最優先させるべきではないか。地域の小児科も、そういうようなことであれば、精神科も含めて協力する体制はある。新規の患者さんが4ヶ月、5ヶ月待ちという話を聞いているところでもあり、また総合療育センターの小児科の先生の負担も非常に大きいと思うので、是非検討していただきたい。更に全体会でお話ししたように、知名度が上がればあがるほど一般の市民の方々の療育センターに対する信頼度というのは高まっていくので、それを担保するためにも本来の療育センターの機能に戻るような、そういう施策の方向性にしたい。</p>

<p>障害者支援課長</p>	<p>今構成員がおっしゃったとおり、療養介護事業所は医療法上の医療機関であり、今度新しく出来る予定になっている。新規事業所の開設について医師会にもご相談すべきというご提案であるが、まず手続き的に申し上げると、療養介護事業所というのは医療法上の医療機関であるとともに障害者総合支援法上の障害福祉サービスの一つで療養介護事業所という位置づけである。これは第2種社会福祉事業であり、市役所の方に指定の申請を出していただき、要件・条件がすべて整っていれば届出を受理して指定をするという形になっている。ただ先程構成員がおっしゃっていた地域医療構想の中の病床数に支障が出るのではないかというお話であるが、この療養介護事業所自体は対象者が限られているというところがある。例えばALSの患者で気管を切開された方であったり、人工呼吸器によって呼吸管理されているような方、重症心身障害者で障害者支援区分が5以上の方、というようなほぼ限定された対象者となっている。限定された対象者であるからベッド数の規制にかからないということで今進めているところである。とはいえ療養介護事業所を開設すると、やはり地域の医師会であるとか、医療機関、いろいろな方々と連携・協力がなくてはならないと思うので、構成員のご提案があったとおり、私ども必ず指定をする際には事前に相談を受けるので、事業所に対し、まず地域や、地域の医療機関に、今後のことも含めて事前に丁寧に説明し、その上で是非協力を得られるようにするよう、私どもは指導を徹底して参りたいと考えている。</p> <p>それから総合療育センターの件についてであるが、今、総合療育センターは、確かに3ヶ月～5ヶ月受診待ちというような状況が続いている。先程構成員からご提案があったように、総合療育センターでは、例えば初期の見立てであるとか、治療方針であるとかを行い、経過観察等については地域にお願いすることも今後あろうかと思うが、この件についてもぜひ小児科や精神科の先生方と議論させていただき、どういったご協力や連携をさせていただけるかということも含め、総合療育センターとも一緒にご相談させていただきながら、障害者の地域医療構想的なものできないか、今後は是非ご相談させていただきたいと考えている。</p>
<p>構成員</p>	<p>総合療育センター外来の現状についてであるが、まず医療的ケアが必要な子どもたちと、発達障害の子どもたちと二つに分けて考えている。</p> <p>医療的ケアが必要な子どもたちに関しては、健康管理を行い、当院で対応困難な問題があったら基幹病院を紹介させてもらっている。また、風邪の治療や予防接種など地元で対応できそうな場合はかかりつけの開業医にお願いをするなど、患者の居住地域の医療機関との連携を試みているところである。</p> <p>もう一つの発達障害に関しては、初診までの待機期間が4～5ヶ月待ちとなっているが、児童精神科と小児科のキャパシティーの問題であり、医師数と受診患者数の問題である。新患数として年間1,000名程度であるが、どんなに努力して回しても限界に近い状態になってきている。それから、資料4の7ページ、(5)「障害の原因となる疾病等の予防・治療」に「18 わいわい子育て相談」があるが、先程構成員が言われたように、</p>

	<p>割とグレーゾーンの子どもたちがいる。今の状態は「障害のある子ども」と確定できない子どもたちである。ただし、そのまま放っておくと「障害のある子ども」になる可能性が高いと考えられる子どもたちの対応を、療育センターで対応するのか、それとも早期発見・早期介入の形で、例えば「わいわい子育て相談」というような市の相談事業の中などで対応するのか、医師会の協力を得ながら対応するのか、児童発達支援センターで対応するのか、等の交通整理を考えていかなければならない。できるだけ待機児童を減らすことが最優先であり、その方向性を検討できればと思っている。</p>
<p><b>構成員</b></p>	<p>市民の負担が大きいので、上手く回るようにすることが最優先であると思う。</p>
<p><b>発達障害担当課長</b></p>	<p>発達障害に関して、療育センターへの受診希望が非常に多くなっていることは、かねてより懸案ということで議論を重ねているところである。小児科の先生方や、精神科も含めて地域の医療機関とどういう役割分担が出来るかについて、行政も参加させていただいて医師会の協力の下に議論の場を立ち上げていただいているところである。その議論の場でのご意見も聞きながら、いろいろな役割分担の工夫をしていきたいと思っている。また行政においても、私は保健福祉局の発達障害担当課長であるが、発達障害担当課長は兼務という形で教育委員会にも子ども家庭局にも配置されるという組織体制を組んでおり、その中で「わいわい子育て相談」は子ども家庭局の子育て支援の分野の施策になるが、そういったいろいろな施策を上手く組み合わせていくことで、障害かどうか気になる段階からインクルーシブな支援をしていく一方で、より専門的な支援が必要な部分については障害福祉の制度や、あるいは総合療育センターで集中的な支援をしていくという連携の仕組みをより工夫していきたいという風に考えている。</p>
<p><b>部会長</b></p>	<p>今のご意見は、少し分野3のところにかかった気はするが、分野2の保健・医療の推進のところでは他にご意見・ご質問等ないか。</p>
<p><b>構成員</b></p>	<p>要望になるが、分野1「生活の支援」では、「3. 現計画との比較、整理」の「今後、さらに力を入れていく取り組み」に「人材の育成・確保」とあり、分野2「保健・医療の推進」には、「2. 次期支援計画の施策の方向性案」に「保健・医療を支える人材の育成・確保」と両方挙がっているが、将来的にどのくらいの人材が必要かという試算が重要になってくるのではないかと思う。難病だけでも障害者総合支援法の対象疾患というのが年々増えており、今358疾患プラス指定待ち分もある状況である。やはりサービスを必要とする方が増えるということは、サービスを提供する方も増やす必要があるので、高齢者と障害者が増えていく中で、十分な試算と動向とを計らいながら、計画して育成を図っていただきたいと思う。</p>

健康推進課 疾病対策担 当係長	今年の10月に難病相談支援センターを開設する準備を今行っているところであるが、センターの機能の一つとして研修機能を設けることを考えており、その中で、例えばサービスを提供する方々への難病に関する研修などを行っていきたいと考えている。
部会長	他に分野2のところでご意見・ご質問等ないか。
構成員、 部会員	(意見等なし)
部会長	では先程から少しずつ分野3に移りつつあるが、分野3の地域包括ケアシステムの構築、地域移行支援とか相談体制の充実のところでご意見・ご質問等ないか。
部会員	<p>【分野3の「2. 次期支援計画の施策の方向性案」の(2)「相談支援体制の充実」について】(8ページ)</p> <p>現計画では具体的に書いてあるものを、次期支援計画の施策の方向性案では抽象化された表現になっているように感じられるが、「相談支援体制の充実」が目指しているところについて、今でも結構相談対応はされていると思うが、それをどの辺にもっていこうとしているのかが具体的にイメージできないので、教えていただきたい。</p>
障害福祉企 画課長	<p>今日は、各「目標」を実現するために設定した「分野」について、どういった施策が入ってくるのかという「施策の方向性」という項目立てについての意見交換とさせていただいているので、具体的な内容が提示できない中での意見交換となっている。確かに今おっしゃったように、参考資料として10ページにいろいろな事務事業があるが、これは今本市が現支援計画に基づいて行っている事業であるので、当然具体的な事業名が挙がっており、何をやっているかが非常に分かりやすいと思う。今日お示ししているのは、資料2-2の真ん中辺りの黄色の第1回部会の「施策の方向性」という形で示しているが、先ほどから説明しているようにどうしてもイメージになる。現実の事業がありながら、今回お示ししているのは次期支援計画に関する施策の、まさに方向性であるので、こういう方向でいきたいという形でしかお示しできないということになる。今後どういう形で今の事務事業に近づけていくかということについては、次の第2回の部会で、今日の「方向性」といイメージ的なものから、もう少し具体的に、こういうことを行うとか、こういうことを考えているという風に肉付けが出来ると思っている。最終的には、先ほど言った今ある事務事業に近づくのが、資料2-2の一番右側にある、「基本的な施策」の下(右)に今の180程度ある事業がぶら下がっている形となる。新たな支援計画に対する事業がお示しできるのがやって初めて今の事業と今後新たに事業を立ち上げるのか、今日の内容では確かにおっしゃるとおり具体的にとは逆に今の事務事業から遠ざかっているようなイメージとなっていると思う。イメージだけで示す形となるので、中々議論が深まらないというところではある</p>

<p><b>部会員</b></p>	<p>が、次回以降、少しずつ今の事務事業と対比出来る様な資料をお出しした      と思っている。</p> <p>どうしても事業の方に話がいつてしまうが、新たに取り組みれるという      ところで、[ i ]「親亡き後を見据えた支援体制の整備」の説明文に「相談」      という言葉があるが、今との違いと何が良くなるのかというところがよく      イメージが出来なかったので、こういったところも新たにやられるという      理解でよいか。特に発達障害を持っている子の親というのは、私どもの会      もそうであるが、かなり高齢者が多いので、この点については非常に興味      がある。ここはそういったところの相談支援体制を充実させていかれるよ      うな方向性ということで理解してよいか。</p>
<p><b>障害福祉企      画課長</b></p>	<p>先ほども申したように、厚生労働省・内閣府も親亡き後というのは重大      なテーマと考えているので、「今後更に力を入れていく取り組み」の[ i ]      の部分は、私たちも当然取り入れていくべきだろうと考えている。具体的      に何かというのは、今、国も同時進行で具体的なこの肉付け作業をやって      いるので、国の内容が出たところで、本市の次期支援計画の見直しに取り      込んで行きたいと考えている。</p> <p>また、ここにある地域生活支援拠点の整備というのは、現計画で厚生労働      省が、例えば北九州地域であれば1か所拠点を作ることという指針を出      してはいるが、中々全国的にも進んでいない状況である。</p>
<p><b>発達障害担      当課長</b></p>	<p>地域生活支援拠点については、今の全国的な障害福祉計画、現行計画を      つくる段階で、障害者が住み慣れた地域で生活していく為の支える仕組み      の一つとして提唱されたもので、いざという時に頼れる場所、例えば先程      精神障害者の相談の話も出たが、24時間体制の相談の機能であるとか、      普段在宅で暮らしていても、いざという時に一時的にそこに身を寄せるこ      とが出来ると、そういったものを地域それぞれの工夫で、地域の実情に      合わせて地域の社会資源を上手く組み合わせてそういう拠点を作ってい      くようにという、事業として国が提示したものである。ただし、地方自治      体の取り組みは進んでおらず、国の方で先行自治体のモデルを今、他の地      方自治体に示しているところであり、国の次の計画にも、この拠点の整備      については引き継いで進めていくという考え方が示されているところ      ある。</p> <p>また先程、相談支援体制について、次期支援計画ではどこを目指してい      くのかというお話があったが、今の地域生活支援拠点もそうであるが、こ      の「次期支援計画の施策の方向性案」については、この分野3「地域包括      ケアシステムの構築」について基本的な考え方（施策の方向性）を示して      いるところである。やはり地域で安心して生活していくための相談のあり      方や、支援のあり方、もしくは地域づくりという部分についても視点が必要      であるとは思いますが、そういうフォーマルな仕組みだけではなく、インフ      ォーマルな人と人との繋がりについてどういう風に工夫していくかが、親      亡き後の生活の支援にも繋がる部分ではないかと思う。具体的な議論や、      施策としての肉付けは今からではあるが、どこを目指すのかということに</p>

	<p>については、この分野のタイトルそのものが1つの目指すべき方向というふうに今は理解していただければと思う。</p>
<p><b>構成員</b></p>	<p>それに関連してであるが、今の説明によると、地域生活支援拠点等の整備というのは、次期の計画の中に入るという事で理解してよいか。</p>
<p><b>発達障害担当課長</b></p>	<p>その通りである。現行計画にも整備していくということは盛り込んでいたが、達成できていないので、次の計画に引き継いで取り組んでいくという風に行政としても今考えているところである。</p>
<p><b>構成員</b></p>	<p>【分野3の「3. 現計画との比較、整理」の「今後、さらに力を入れていく取り組み」について】(9ページ)</p> <p>先ほどの[i]「親亡き後を見据えた支援体制の整備」のところであるが、一番最後に「本人や家族を丸ごと受け止める相談・支援体制づくり」とあるが、とても温かい言葉ですごく素敵な言葉だと思う。地域で元気に生活していく為には、周りのケアラー、支援者の家族も含めて元気でないといけないので、丸ごと受け止めてもらえるような計画を是非作ってほしいと思う。</p> <p>それから、これは生活支援以外の分野に関わってくると思うが、難病の立場から言うと、体は動くけれども、社会的に取り残されるという方が結構多く、そこが問題になっている。どの事業・どの支援にも当てはまらないが、実際には悩んでいる方や、困っている方もいるので、そういう方たちも丸ごと受け止めていただいて、効果的な支援が作っていただけるといいと思う。</p>
<p><b>障害福祉部長</b></p>	<p>補足であるが、この地域包括ケアは、一般的には高齢者の関係で使う言葉である。保健福祉・医療・介護や、その他いろいろな社会的資源の連携という中で、高齢者の場合は、誰でも年をとるとし、身近な家族の中に高齢の方がおられたり、また、例えば地域の社会福祉協議会や自治会などの地域コミュニティとの接点が結構あると思う。一方で障害の場合は、例えば障害福祉サービス事業所や、相談支援専門員さんなど、専門家とのつながりは多いが、中々地域とのつながりがない。差別解消の取り組みの中でもよく聞くが、地域のおじいちゃん、おばあちゃんはい顔が見えるが、地域の中に障害のある方が住んでおられるということはあまり知らないということがある。地域移行という中では、やはり地域のコミュニティの一員として、皆で支え助け合うことが重要である。そういったことがあることにより、例えば災害があった時にも、「あそこには障害をお持ちの方がおられるから、みんなで支えないといけない。」ということになり、避難等がうまくいくこともあると思う。ただ、中々道は険しいが、専門家だけの支えではなくて、やはり地域の中で受入れられる、また丸ごと受け入れていくというところを是非目指すことが出来ればと考えている。そういった意味では地域コミュニティとの接点を持つようなことも目指していく必要があるのではないかと、今イメージとしては考えている。</p>



部会長	地域との繋がりという風なところで、補足をいただいたが、構成員から何かご意見等はないか。
構成員	私も今聞きながら正にその通りだなということを思っていた。地域の方からご相談を受けたりして、こちら民生委員側から障害のある方に接触したいということがあっても、中々機会がない。そういう方に伝える必要があるような情報があれば、接触できることもあるが。できるだけつないでいかななくてはいけないということを私たちも考えないといけないと思った。お互いに、「私は私」ではなくて、やはり繋がっていかなくてはいけないということを、今お話を聞きながらつくづく思っていたところである。やはりそういったことを私たちもやっていかなければいけないなと感じていたところである。
部会長	地域との繋がりを作っていかなければいけないという風なことになると、今度は地域の民生委員頼みになってくる。
構成員	そう思う。
長寿社会対策課長	今、地域づくりのお話が出てきて、地域包括ケアについて中々イメージがわからないというお話が出ているが、今、地域包括ケアの中で一つの大きな要素として、やはり地域の中の保健・医療・福祉の関係者が情報共有していくような協議の場を作っていくということがある。この場合、精神疾患などの方が地域移行するときに、どういう風にしていくのかというのは国が検討しているようであるが、やはり地域の中で協議をして情報共有をし、その中で必要なサービスにつなげていくというのが大事であると思う。今、長寿社会対策課でも高齢者支援計画を今年作り直すところであるが、その中でやはり一番重要なのが、地域の中で新たな話し合いの場が必要となっていることである。現在、地域の中で、福祉協力員さんとか民生委員さんが中心になってふれあいネットワークというのを作っている。その中で連絡調整会議という、本来であればもともとそういった地域の高齢者や障害者の情報を共有して行って、その中で必要なサービスにつなげていく、民生委員さんにつなげる、福祉協力員さんにつなげる、障害福祉事業所につなげる、あるいは介護事業者につなげる、あるいは病院・医療機関につなげる、区役所につなげる、という機能を本来はもっているところであるが、最近少し地域力が落ちてきているというところがある。行政としてはそういった地域の協議の場をどのように支援をしていくのかというのがすごく重要な要素になってくると考えている。今までは情報が共有されると、先程、障害福祉部長が言ったように、災害のとき顔の見える関係で、こういう風に避難誘導につながっていくというところもあった。いずれにしても地域包括ケアシステムの中で、我々としては、今後出来るだけきちんと受け止めて相談支援につなげていきたいと考えている。参考であるが、A3の参考資料1の23ページに「62 いのちをつなぐネットワーク事業」というのを上げさせていただいている。これは何かと言うと、各区役所に16名のいのちをつなぐネットワーク担当係長を配置してお

	<p>り、この係長が民生委員さんとか、福祉協力員さんなどからいろいろな情報を得て、高齢者で一人暮らしで大変そうだという話があれば、この係長が区役所の中で、いわゆるコーディネーターという形で、生活保護、年金、あるいは介護保険、高齢者・障害者の係に横断的に相談をつなげるということが、このいのちをつなぐネットワーク担当係長の役割となっている。今、国もこういった地域共生社会作りの中で、行政の中で横の連携を図る機能が非常に重要だと言っているの、今、正にお話されているような、行政として、包括的に捉えていく相談機能の一つの目指すべき方向性という形で、この62番の事業を上手く活用していきたいと考えているところである。</p>
<p><b>部会長</b></p>	<p>他に分野3の地域包括ケアシステムの構築のところでご意見、ご質問等ないか。</p>
<p><b>部会員</b></p>	<p>話をよくよく聞いていくと、やはり地域包括ケアについては、対象にしているのは専門の方というようなニュアンスで伝わってくるが、結果的に地域ということ言うと、一般の方々に対する広報という施策が分野11にあるが、特に発達障害は見た目では分からないので、地域の方々への理解促進というのは分野11で包括的にやられるということではいいか。</p>
<p><b>障害福祉企画課長</b></p>	<p>包括的な障害者理解ということでは、部会員のおっしゃる通り第三部会が担当している分野11になる。ご存知の通り、昨年障害者差別解消法ができ、これは差別の解消ということに特化した法律であるが、そもそもなぜ差別解消をやらなくてはいけないのかを突き詰めると、やはり障害とか、障害のある方への理解が足りないということが前提にある。これは何が悪いとかではなく、日本の教育制度がそういうものであったためであると思う。今のインクルーシブ教育という、健常児も障害者のある子どもたちも皆一緒に学ぶ今の教育制度では、子どもたちの理解・啓発が行われているが、私たちの世代になると、そもそもそういう教育制度がなく、そういうものを学んだ記憶もない。そういったところから、差別解消という以前に、まずはやはり障害や障害のある方に対する理解を進めるということが、まず啓発・教育の大きな柱であろうと思っている。その中で部会員が今おっしゃったように、例えば発達障害や、難病の方など、言葉は聞いたことはあるが、そもそもどういうものかが分からないというのが、まだまだ私達世代の一般の方の認識と思う。去年、私どもが障害福祉団体連絡協議会さんと一緒に「災害時障害者サポートマニュアル」を作ったが、これはもともとの目的は、避難所で運営・支援に当たる区役所の職員のために、例えば身体障害の中でもたくさんあり、また発達障害、難病など、障害のある人達がどういう症状があり、何に配慮が必要かということが分かるように作ったものである。これが意外に研修に使えるということで色々なところから、例えば地域で勉強会をするので是非このマニュアルをもらえなにかというようなお話をたくさんいただいたので、地域の自治会の会長さん、或いは民生委員児童委員協議会の方々全員に対して、市内に1,200~1,300人くらいいらっしやると思うが、増刷してお配りをした。</p>

	<p>当初の作成の趣旨とは違うが、マニュアルにすべての障害種別の対応について詳しく書かせていただいたので、正に先ほど言った障害理解促進のためにお配りしたものである。そういう意味では、やはり地域包括ケアの前提にあるのは、まずはやはり中々今まで学ぶことが出来なかった障害について、私たち行政がまず一番に理解し、そして地域の方々に理解していただいたその先に地域包括ケアがあると考えている。</p>
<p><b>発達障害担当課長</b></p>	<p>補足であるが、地域包括ケアシステムという言葉だけを見ると先程ご指摘があったように、これは専門職主体で行っていくものと捉えられがちであるが、私ども保健福祉全体としては地域包括ケアシステムの構築とは、言い換えるとやはり地域づくりであるという視点を持っている。そこにはやはり地域コミュニティの担い手の方々の共同参画があって、まちづくりができていくという風に考えている。そういう意味で、地域の方々が地域で学ぶ機会や、地域で考える機会をきめ細かく作っていくことがやはり是非必要であると思っている。自閉症啓発デーのように市全体で取り組む啓発もあるし、今、障害福祉企画課長からも申し上げたように、身近なところに我々行政も含めて入っていき一緒に考えるというような啓発のあり方についても、もっと工夫をしていけるとと思っている。</p>
<p><b>部会長</b></p>	<p>他に分野3でご意見等ないか。特になければ分野別のご意見、質問についてはここまでとさせていただき、最後に全体を通じてご意見・ご質問等があればお願いします。特に今日まだご発言されていない方からご意見等いただきたい。</p>
<p><b>構成員</b></p>	<p>基幹相談支援センターとしては色々期待されているところではあるが、若い職員が多く、経験不足で、中々基幹の機能が十分に発揮できていないところがあるので、センターで出来ることを改めて考えていきたいと思っている。</p>
<p><b>構成員</b></p>	<p>私は子どもが重症心身障害であるので、一番、親亡き後のことが心配である。今はいろいろなサービスが受けられて、放課後デイサービスや、いろいろな機関の訪問医療など、それなりに支援があるが、やはり最終的に子どもがこの先どのようなようになるのかということが一番心配である。受け入れる施設としては今、療育センターやいろいろな重症心身障害の施設はあるが、そういった施設に入っても、自分の中で最後まで見届けられないという部分が心配であるので、今からでも、安心して子どもが生活出来る様な場所がやはり充実して欲しいと思う。それから、先程から地域との関わりという話があるが、中々地域と接する機会がない。いろいろな町内の行事でも、高齢者のサロンなどはあるが、障害者に対する催しものなど、そういう地域の人と触れ合うという機会があまりないので、どうしても孤立してしまう。やはり災害があった時が一番心配である。</p>
<p><b>構成員</b></p>	<p>この度あかつき会が35年を迎え、35年のあゆみという記念誌を作った。その中で35年間の色々なものをフォローして見ると、10数年くら</p>

い前までは地域との連携があった。例えば戸畑ではイベントを10何回か行った。また地域の町内会と精神障害者が一緒になって地域のお祭りをずっと行ってきただ中でいろいろな関係を深めていった。精神障害の理解がまだない時代であったので、いろいろな障害者が街頭に出て訴えるときに、シルバーセンターや、老人会や、そういう方も結構応援してくれていた。なぜそういうことが出来たかというのは、その当時、保健所の保健師さんがよく精神障害者に対し、非常に力を入れてサポートしてくれていたことがあると思う。最近では、だんだん専門的になりすぎて、さっきの事業も結構細分化しているが、結局そういうことで中々横断的につながりにくいということがあると思う。現在、ウェルとばたで毎年障害者のフェアがあり、私どもも参加しているが、やはりどうしても障害者団体だけという感じで、地域の人あまり入ってこない。社会福祉協議会も一応は顔を出しているが、中々実態的にはそこまで入ってこない、というように地域での広がりが出来ていない。だからその辺はもっと行政で、要員の問題などもあって大変とは思いますが、そういうものにもっと積極的にコミットしていくというようなことも必要なのではないかと考えている。今回、精神障害者が出演した映画『あい』～精神障害と向き合って～と言う映画も企画したが、これには市の障害福祉課も一応実行委員会に入ってもらって、協力していろいろとPR等を行って、300人くらい集まったと思う。そういうような形で、行政も大変と思うが、もっとそういういろいろなものに入ってもらって、障害者団体だけではなく、よそのいろいろな老人会であるとか、地域の色々なグループを結びつけるような、そういうような働きかけができるような施策が、先ほどの地域コミュニティーの共同参画という話もあったので、是非そういう仕組みを行政主導と言ったら語弊があるが、やはり行政がある程度仲介者にならないと、中々障害者団体だけでは限界があるので、是非そここのところを検討して頂きたいと思っている。

**長寿社会対  
策課長**

今のお話に関連するが、市では高齢者の実態調査を3年に1回行っており、高齢者の方がこの1年間に老人クラブとか町内会とか、地域のまちづくり協議会とかに参加したことがあるかという質問を3年ごとに行っている。28年度に行った調査では、3割の方が参加しているが、残りの7割の方は参加していないという状況である。3年前は35～36%、さらにその3年前は約40%が参加しており、高齢者の方も実は地域とのつながりが弱くなってきている。そういう意味では地域が変わってきているという側面がある。行政の方も2年前、平成27年から始めたばかりだが、今申し上げたような地域づくりに向けて、地域支援コーディネーターが16人いるが、さきほどのいのちをつなぐネットワーク担当係長と一緒に地域に出向いて行き、地域の方の地域資源、NPOや、ボランティアへの支援、あるいはボランティアを作っていくところから支援していくことを始めた。もちろん職員・スタッフの資質や経験の問題もあるが、今おっしゃられたような障害者の視点も入れて、高齢者だけでなく障害者や或いは子どもも含めて、今後いかに地域づくりを支援していくかということが行政として大きな課題となっている。今後そういったものも含めて、地域支援に取り組んでいきたいと思う。

部会長	その他にご意見、ご質問等ないか。
構成員	<p>これまでの知的障害者支援施設が、平成22年に児童発達支援センターという名前に変わった。その際に、児童福祉法の中で、地域を作っていく、地域を支援するという方向に変わった。地域で支えていくということもお話の通り大事だと思っているが、自分のところの機能としては、1つの施設であるので、専門家集団とは言われたが、その中に例えば一般市民の方も入りながら、もう少し小さい集団でのシステムとして、それぞれの地域の団体等の方が顔を合わせるための会議が必要なのではないかと思う。それぞれの施設が自分のところで地域の団体等に声を掛けるのはやはりかなり難しいので、そういったシステムを作って頂いた上で、何か出来ることをそれぞれがもう少し広めていくのが理想なのではないかと話しを聞きながら思った。もう少し身近なところで、システムとしてきちんとした会議を、どういう構成メンバーにするかも含めて、行うことを考えていただけたらと思う。</p>
構成員	<p>地域のつながりというところに関係するが、それぞれ地域には患者会というものがあり、色々患者会の中での活動は行ってはいるが、運営自体が年々体力がなくなってきたり、縮小しているところがほとんどであり、患者会の入会数も年々減ってきているのが実状である。昔は患者会1つでいろいろなイベントが出来ていたが、最近は色々な方の力を借りながら、例えば患者会同士と一緒に協働してやっとならできているという状況なので、是非、地域の市民センターのお祭りであるとか、学校の文化祭であるとか、そういうところと一緒に何かが出来れば、新たなコミュニティー、つながりが出来るのではないかと考えている。是非、患者会もお誘いいただいて、繋がっていただけたらと考えている。</p>
部会長	最後に全体を通じて何かご意見等ないか
構成員、 部会員	(意見等なし)
部会長	<p>それでは時間となったので、以上で本日の意見交換は終了する。 活発な意見交換に感謝する。色々ご意見をいただいたが、最終的には地域づくりというところで動いていくのではないかと思う。ただ、その地域づくりもまだ漠然としており、具体的にどういう風な取り組みをしていけばよいのかについては、今後、具体策として、計画に落とし込んでいければよいのではないかと思う。</p> <p>それでは以上で本日の意見交換は終了させていただく。本日頂いたご意見については、部会長及び事務局の方に一任させていただきたいと思う。</p>
構成員、 部会員	(了解)

部会長	それでは進行を事務局の方にお返しする。
事務局	本日のご協力に感謝申し上げます。 以上で本日の会議を閉会する。