

佐賀市総合計画審議会第2回保健福祉分科会 会議録

日時	平成26年8月26日(火) 18時03分～19時03分
場所	佐賀市役所大財別館4階第2会議室
出席者(委員)	石井智俊、上村春甫、片渕賢司、木場千春、白木紀好、溝西由宇子、山下秀一(分科会長) ※敬称略、50音順
出席者(事務局)	佐賀市(田中保健福祉部長、成富福祉総務課長、豊田生活福祉課長、福田保険年金課長、一番ヶ瀬健康づくり課長、牧瀬障がい福祉課長、真子高齢福祉課長、大城企画政策課長、西企画係長、横田行政評価係長、小野原主査) パシフィックコンサルタンツ(石丸)
会議の公開又は非公開の別	公開
傍聴者	無
担当部署	佐賀市 企画調整部 行政管理課 行政評価係 担当:小野原 TEL:0952-40-7029 E-mail:gyoseikanri@city.saga.lg.jp
<p>1. 開会</p> <p>2. 議事</p> <p>・佐賀市総合計画 第3章(案)について</p> <p>(1) 修正案について</p> <p>意見1について</p> <p>○山下会長</p> <p>P59～69の3章全般についてであるが、修正はないということで先に進める。</p> <p>-----</p> <p>意見2について</p> <p>○事務局(高齢福祉課長)</p> <p>P62の「3-2 住み慣れた地域で安心して暮らす高齢者福祉の充実」のところで、在宅医療と介護の連携について記載すべきという意見をいただいた。対応としては、若干表現を変えて、取組方針と基本事業の概要の部分に盛り込むこととした。</p> <p>修正案としては、【取組方針】で、「高齢者が生きがいをもって、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるようにするため、高齢者の生活支援を推進するとともに、<u>医療と介護の連携をすすめ、地域で支える体制を整えます。</u>」とした。</p> <p>また、「【取組(基本事業)概要】3-2-1 在宅生活・地域生活への支援」では、後段を「また、</p>	

在宅医療・介護を一体的に提供し、高齢者を地域で支える体制づくりを推進します。」と修正する。

○山下会長
よろしいですか。

○委員全員
(意見なく了承)

意見3について

○事務局（障がい福祉課長）

P63 の「3-3 共生社会をめざす障がい者福祉の充実」であるが、成果指標と目標値について、「3-3-2 社会参加への支援」に該当する成果指標と目標値がなく、どう評価するのか検討して欲しい、という意見をいただいた。

社会参加への支援については、移動支援事業やコミュニケーション支援事業など、手段が様々であり、個別事業において、それぞれ利用率や満足度など、目標を定めて実施しているものの、総括的な目標となる適当な指標項目の設定は困難である。

少し補足をする、成果指標の2番目の「グループホームにて自立した生活をしている人」についてであるが、今まで施設や病院で生活されていた障がい者の方が住み慣れた地域で過ごすことができるようになるためには、自立のための移動や行動への支援、その受け皿として余暇活動の場の提供や、就労など活動の場が必要になってくる。そういったところが確立されることによって、グループホームで生活できる方が増える。この数字が上がるということは、社会参加できている方が増えていると捉えることができ、社会参加への支援の指標にもなり得ると考えている。

○事務局（保健福祉部長）

東京都では、この指標は施設入居者数に目標が充てられており、地域生活の支援、社会参加への支援の目標を地域生活移行者数という形で、施設入居からグループホームに移行した人数として区や市に目標を持たせている計画もあるようだ。地域生活移行者数を指標にすることは可能であるが、現行の指標でもあまり変わらないと考えている。委員の方の意見をお聞きしたい。

○白木委員

答えが質問の趣旨と違うような気がする。「3-3-2 社会参加への支援」で数値目標として挙げられるものがあるのかという質問である。

○事務局（保健福祉部長）

地域生活支援であると、グループホームの人数は成果として指標になるが、社会参加だけを対象とした指標は非常に難しい。しかし、地域生活と社会参加の支援が複合的に進めば、グループホームで生活できる方が増えるということが、数値目標になるのではないかと考えている。

また、東京都のような地域生活移行者数で、家庭から施設に入らないようにするのではなく、

施設から地域に戻れるという数を取って事業が進んだかどうかを判断する方法もある。

○白木委員

P64の3-3-2についてはグループホームではなく、日中外に出るということであれば、ガイドヘルパーの派遣数などは指標に挙げられるのではないかと。社会参加をするということは、グループホームに入るということではない。一般社会の日常生活の中で、ガイドヘルパーがいてくれるなど、人数の目標が作れるのではないかと思うが。

○事務局（障がい福祉課長）

例えば、コミュニケーション支援事業ということで、手話通訳の派遣などは年間どれくらい支援したかという数値は把握できるが、これに関して言うと、障がい者の中でも一部の方に限定されてしまうので、障がいの度合いがすべて含まれるもので検討したが適当なものが見つからなかったのが現状である。

○事務局（保健福祉部長）

必要な方に必要なサービスを提供できる体制が必要であり、我々だけでなく地域でもっとやっていけたらと思っている。最終的に地域で過ごせるようになっていくというところで最終目標をひとつにまとめた形にしている。

○白木委員

手話通訳やボランティアなどの支援をする人を増やすという数値目標を設定しても良いのではないかと。たとえば社会福祉協議会では、外出支援でボランティアの方が車椅子専用車で病院に連れて行ったりしている。こういった人を増やすのは良いと思う。

○事務局（障がい福祉課長）

手話通訳の派遣の人数やボランティア研修会の参加人数は把握できるが、この目標値としては弱いと考えている。

○山下会長

3-3-2は、3-3-1と3-3-3の成果と少しずれている気もする。提示した指標が悪いわけでもないが、再検討をお願いします。

○事務局（障がい福祉課長）

はい。

意見4について

○事務局（障がい福祉課長）

P64の「3-3-3 就労への支援」の概要についてであるが、メインとなる施策を入れて具体的に示してはどうか、という意見をいただいた。

修正案としては、障がい者就労施設から調達をすることを強調する形で「福祉就労の場を確保するとともに、障がい者就労施設等からの物品調達を推進するなど、障がい者の工賃アップを図り、障がい者の経済基盤の強化に努めます。」と修正する。

○片渕委員

具体的でより分かりやすくなっていると思う。

○山下会長

よろしいですか。

○委員全員

(意見なく了承)

意見 5 について

○事務局 (健康づくり課長)

P65 の「3-4 健康づくりの推進と保健・医療の連携」の【背景】についてであるが、委員より、「生活の質」だけでは、良いのか悪いのかがわかりにくいかと思う、という意見をいただいた。

記載表現を全体的に再検討し、修正案として、「ライフスタイルの変化により、生活習慣病や心の病は増加傾向にあり、医療費や市民の生活の質に大きな影響を与えています。このため、生活習慣病の発症予防や重症化予防などに視点を置いた市民の健康づくりが求められています。」と具体的な形に修正する。

○溝西委員

修正案の前半に、「心の病は増加傾向にあり」とあれば、後半の「生活習慣病の発症予防や重症化予防などに」という部分に心の病に関係した文言を入れられないのか。

○事務局 (健康づくり課長)

検討はしたが、文章が長くなってしまうこともあり、「生活習慣病の発症予防や重症化予防などに」の「など」で汲み取れないかと思っている。

○溝西委員

施策の 3-4-2 を読んだときに、フォローの内容を、私たち市民は具体的にイメージできないと思ったが、そこまで具体的には書けないのか。

○事務局 (健康づくり課長)

健診を受けると、一人ひとりの症状が違う。その結果から気をつけるべきところとか、生活習慣を変えていくとか、その人に合ったフォローするということである。

○溝西委員

承知した。

○片渕委員

精神疾患の方が「心の病」や「心の健康」という表現を嫌がっていたが、「心の病」や「心の健康」という表現は行政的な用語として使われているのか。

○事務局（健康づくり課長）

特に禁止されているわけではなく、一般的に使われている言葉と理解している。

○山下会長

大学病院でも精神科ではなく「心の診療科」という言葉を使っているところもある。

○事務局（企画係長）

厚生労働省の資料でも、「心の健康」という表現をされている。

○片渕委員

この表現を嫌がる人もいるのも事実。それで一般的に使われているのであれば構わないと思うが、気にする人はいると思う。

○事務局（保健福祉部長）

自殺対策の観点から、「精神障がい」などよりも、「心の健康」や「心の病」を入れておきたいと思っているが、次回までに検討させていただきたい。

○片渕委員

佐賀市は障がい福祉課の「がい」もひらがなでつけた唯一の市であるため、言葉に想いを持っていると思うので、検討してください。

○山下会長

先ほどの溝西委員の意見についてであるが、「生活習慣病や心の病は増加傾向にあり」と前半で書いて、後半の「生活習慣病の発症予防や重症化予防などに」という部分が生活習慣病のことだけ書くというのは違和感があるため、「このためこれらの疾患の発症予防や」に変更したら両方含まれると思うがどうか。併せて検討いただきたい。

意見 6 について

○事務局（生活福祉課長）

P68 の「3-5 自立を支える生活福祉の充実」について、成果指標の「生活保護受給者の自立支援対象者」という表現では、生活保護者全体が分母と誤解されやすい、という意見をいただいた。

「生活保護受給者の自立支援対象者」という表現を限定的な表現に改め、修正案として、成果指標を「就労支援を受けている生活保護受給者のうち、収入増が図られた人の割合」とする。

○白木委員

前後を入れ替えて「生活保護受給者のうち就労支援を受け、収入増が図られた人の割合」に変更したほうが分かりやすいのではないかと。

○事務局（生活福祉課長）

そういう形で修正させていただきたい。

○山下会長

再度、第3章に関して新しい意見がないか、確認していく

「3-1 互いに支え合う地域福祉の充実」について

○白木委員

背景のところ、「超高齢社会」という文言がある。一般的には高齢化社会が知られているため、高齢化率21%以上が超高齢社会であるということを記述したほうが良い。

○事務局（福祉総務課長）

委員ご指摘のとおり、21%以上を超高齢社会といい、現在佐賀市は高齢化率23%であるため、超高齢社会と記述している。注釈と用語解説を加える。

「3-2 住み慣れた地域で安心して暮らす高齢者福祉の充実」について

○溝西委員

計画の内容とは関係ないが、地域でふれあいサロンを運営しており、地域で暮らす高齢者のための企画を行っているが、ボランティアも高齢で分担して車を出すのも危険なので、社会福祉協議会へバスを頼みたいが、いつも埋まっていてバスを借りることができない。

○白木委員

春と秋は4月のお花見と10月・11月の紅葉の時期である。抽選も行っている。また、夏と冬は空いている。

○事務局（保健福祉部長）

市もマイクロバスを持っている。現在は市の方に利用して頂くことが出来ないが、ご意見として承った。

「3-3 共生社会を目指す障がい者福祉の充実」について

○山下会長

ここは片渚委員の意見をいれる方向で、前回の話はまとまっていた。3-3-2については、もう一度検討していただく。よろしいですか。

○委員全員

(意見なく了承)

「3-4 健康づくりの推進と保健・医療の連携」について

○山下会長

自殺数や自殺に関して減少させるという成果目標は挙げないのか。国の目標は、確か2万5千人に抑えるという話であった。佐賀市は、ここで心の健康を取り上げているが、自殺は成果目標のところには挙げないのか。

○事務局（健康づくり課長）

自殺対策はなかなか難しく、PRや広報という部分ではできるが、それ以外の実際の対策は難しい。取り組みと自殺者の数の直結度合いが難しく、成果指標・目標値などは挙げていない。自殺者数は、何十年と全国で3万人を超えており、最近ようやく3万人を切った。自殺者は佐賀市で約50人。取組は行っているが、自殺者数との直結度合いを図るのが難しく、成果指標としては挙げていない。

○山下会長

いきいきさがし（「健康づくり計画」）の方も入っていないのか。

○事務局（健康づくり課長）

目標値にはしていない。

○石井委員

自殺者を減らそうという努力しかないと思う。「お父さん、よう眠れとんね〜？」というキャンペーンは啓発活動の一貫だと思うが、こういう啓発活動しかないように思う。

○溝西委員

病気まではいかないが、心のバランスを崩している方がどれくらいいるのか市では把握しているのか。生活習慣病の身体的なことはデータもあるが、心のバランスについてはアンケート等で把握はできないのか。

○石井委員

自殺の会議でも、予備軍は数字としては上がっていない。民生委員もゲートキーパーとして活動している。予備軍と思われる方には積極的に関わっている。しかし、数字としては分からない。

○上村委員

予備軍はわからない。

○白木委員

心のバランスを崩したから自殺、というだけでは無いと思われる。病気以外にも経済的な面や家庭内のことなど別の原因もあるので、把握するのは難しい。

○石井委員

自殺は、経済的なことと健康的なことの割合が一番高い。自殺という行動をとることが心の病なのか、経済的に今夜が越せなくて命を落とすとか。心の病までは行かなくて命を落とす方もいる。

○事務局（保健福祉部長）

それに合うアンケートというのはなかなか取れない。他でアンケートでの数字を探しても、使えるものは、今のところない。

○溝西委員

国民健康保険の特定診断があるが、そういう時に質問票を出して把握するということはできないのか。

○事務局（保健福祉部長）

予備軍だと難しいだろう。

○片渕委員

心の病は1千万人くらいいるだろうと言うことを新聞などで読んだことがある。精神障害保健福祉手帳の数を入れての概算ではある。経済的理由など突発的に発生することもあるので一概に把握は難しい。

○山下会長

診療上では直接患者さんに死にたいのかどうかを聞くこともある。死にたいと言われた際は、急いで診療科が介入しないと危ない。それをアンケートでというのは難しいと思う。

「3-5 自立を支える生活福祉の充実」について

○山下会長

私は、適正実施の意味がよくわからなかったように思う。

○事務局（生活福祉課長）

一般的に、生活保護が必要な人にはしっかり給付していく、というのが大きな意味合いではある。

○白木委員

不正受給を防止し生活保護法でうたう適正な運用という意味だと思う。

○山下会長

市民の方には伝わるか。

○事務局（保健福祉部長）

もう少し長く説明を書ければ。次回までにもう一度検討させていただきたい。

○片渕委員

25日の佐賀新聞に、障害年金の判定の地域格差ということが取り上げられていた。佐賀県は、障害年金の支給率が12年度で25.3%であるが、佐賀市としては、この県の支給率はどう捉えているのか。実態としてどうなのか。

○事務局（保険年金課長）

佐賀市の数はわからない。今回、日本年金機構で初めてデータを公表しているものであり、佐賀市としても、初めて見る数値である。全国的にもばらつきがあるのは事実である。申請が通る方だけをあげているのか、間口を広げて受け入れをするのかでも違ってくる。佐賀市では、診断書もお金がかかるのでそのことも事前に説明をして、それでも希望される方には受け付けて申請をしている。この数値については、高い方がいいのか低い方がいいのか、一概にはいえないと考えている。

○片渕委員

診断書に就労状況欄が加えられたということが議論になっている。収入があれば働けるでしょうということである。特に障害基礎年金の場合、障がいがあつて病院に通うのにお金がかかるから、生活扶助のような意味合いがある。ここが付け加えられたことによって、社会保険労務士に頼む方も出てきているほど年金申請が重要なものになってきているが、何か背景があるのか。

○事務局（保険年金課長）

日本年金機構で行っていくものなので、詳しいことは分からないが、新聞などでそのように書かれていることは把握しているところである。

3. 閉会

○次回について

平成26年9月16日（火）18時～20時