

第10回長野市総合計画審議会作業部会 会議録（要旨）

日時 平成18年5月31日（水）午後1時30分から

場所 第一庁舎8階 第一委員会室

議事（1）基本計画の体系及びたたき台について

ア 福祉部会関係について（障害者福祉、生活保障、保健医療の関係、全体）

イ 行政経営分野について

部会長

前は40ページまで終わりましたが、時間の関係でご意見が不足している部分もあるかと思うので、36ページの障害者（児）福祉の充実と施策の4本についてご意見をいただきたい。

部会員

心のバリアフリーについて、小学生、中学生と接していると、障害児学校に通っている子どもと普通の学校に通っている子どもとが交流するのと、同じ学校の中に障害児がいる皆さんとは、全然意識が違う。これは、川中島中学校でも昭和小学校から来た子どもと他の小学校から来た子どもの中で、障害を持った子どもに対する接し方が全く違う。車椅子を面白がって揶揄するような子どもは、昭和小学校以外から来た子どもである。昭和小学校から川中島中学校へ来た子どもは、障害を持った子どもと自然に接している。そういうことが、本来の障害児を受け入れる心のバリアフリーである。01のタイトルで「交流」という言葉が非常に嫌いである。「インクルーシブ教育」について以前から話していたが、「インクルーシブ教育」は、障害児と自然に接する中で、障害児との関係が築けるという意味で、「心のバリアフリー」はよく言われているが、何が「心のバリアフリー」なのか立場によって違っていく。曖昧な概念であり、交流という言葉を使うのはどうかと思う。国際障害者年1981年以来言われている言葉であり、実際進んでいない現状からすると、今後10年を見据えたときに、もう一步踏み込んでいただかないと障害者の理解は進まないと思う。

部会長

学校教育の中でのこととなるか。

部会員

「交流教育」という言葉があるのは、先進国で日本だけである。養護学校と普通の学校が交流をするという考え方、分離して交流するという考え方の時代ではない。自然に接していく関係を作ることが必要である。

部会長

皆いっしょに教育を受けるというご意見かと思うが。

部会員

確かに難しいことではあるが、10年計画なのでそういう目標を立てていただきたい

と思う。

部会長

01の表現はこのままでよろしいか。

部会員

表現は構わないが、もう一步進めたメッセージ、長野市はこうしていくんだというものを付け加えていただきたい。

事務局

インクルーシブ教育については、関連がありますが、04の早期療育体制・教育の充実で「インクルーシブ」という言葉は使っていないが、教育側面はこの04で触れていくことになる。また、「バリアフリー」をもう一步進めた表現については、検討させていただきたい。

部会員

「ユニバーサルデザイン」という言葉は、アメリカから入ってきた言葉で、誰にでもやさしい、使いやすいという概念だが、意外と曖昧な概念であり、車椅子やその他の人々が使いやすいなど、もっと具体的に表現してもらいたい。車椅子が使いやすいことは、杖を使用しても使いやすいことである。

部会員

ユニバーサルデザインは、率先して使っていたが、要するにハンディを持ったり地域社会で生きにくい人たちにとって、より生きやすいデザインということで、カタカナ言葉ではなく、具体的な言葉を含んだ表現にした方が市民に分かりやすいと思う。

部会長

表現については、事務局で検討してください。

部会員

障害福祉サービスの充実の就労の継続支援や自立訓練の関係で、訓練ではなく企業に対する支援など就労についてはどこかで触れているのか。

事務局

産業部会で「雇用促進と人材の育成・活用」という施策の中で、主な取組として現在のところ「障害者雇用の促進」の観点を取り扱っている。また、福祉部会と関連がある女性の就業機会の拡大の支援や子育てと仕事の両立の環境側面も取り扱っている。

また、訓練等給付については、自立支援法で介護給付とともに、大きく体系が変わってしまい、今年障害福祉計画を策定する予定だが、今までの小規模作業所の関係がどういった形になっていくのか、なかなか細かい点が見えない状況である。

部会員

住環境については、どこかで触れているのか。障害者にとって住まいの問題は大きい。公営住宅は対応してもらっているが、特に民間の住宅、マンションについては、広さと段差など配慮してもらおうよう行政として取り上げて欲しい。ユニバーサルデザインに繋がる話である。

事務局

住環境については、環境部会で、ハード面を中心に「ユニバーサルデザインの街づくり」の施策の中で、ハードビル法に基づく民間建築物等の指導・誘導、ユニバーサルデザインを取り入れた公共建築物等の整備ということで取り扱っている。保健福祉分野ではユニバーサルデザインの理念的なものに触れて、ハード面は他部会で取り上げている。

部会長

それでは、次に03の地域生活支援の充実でご意見をお願いしたい。

部会員

先ほどのユニバーサルデザインとも関係するが、移動の支援のところは移送サービスの問題だけではなく、ハード面のまちのづくりそのものがポイントであり、人の手を借りなくても自由に車椅子で移動できるようなまちのあり方は、建築などとクロスして来ると思うが。

事務局

ハード面は、先ほどの「ユニバーサルデザインの街づくり」で触れている。

部会員

先進地では、車中心の道路ではなく、歩行者や障害者が自分の力で移動できるまちなっており、強く進めていく必要がある。

部会長

表現方法で、具体的に配慮できるようなら入れてもらうよう検討して欲しい。

部会員

障害者の権利擁護のための援助とあるが、その他では支援という言葉が使われているが、違いはあるか。また、自立支援法では、ホームヘルパーを派遣している事業所などにおいて権利擁護の取組とともに、障害児などへの虐待防止について運営規程などで明記するようになっているので、権利擁護とともに虐待防止という言葉を入れて欲しい。

部会長

事務局でまたお願いしたい。次に04についてご意見をお願いしたい。

部会員

小中学校に臨床心理士が配置されているか。もしいなければ市から専門職の派遣を検討してはどうか。保健室の養護の先生だけでは対応しきれいていないのではないか。

部会長

事務局どうか。

事務局

教育委員会と重複する部分が多いが、県の事業でスクールカウンセラーの派遣をやっていると思うが。

部会員

スクールカウンセラーは、障害児に対するものではない。不登校など含めて一般の子どもに対するものである。今の意見はもう一歩進んだ臨床的な部分である。

専門部会員

学校医は、通常内科と耳鼻科と眼科だが、例えば国県の制度で、精神科医などへ電話

で相談できる制度がある。スクールカウンセラーも制度があるが、障害児に限定してのものではない。

部会員

精神科と婦人科と整形外科について、どの程度件数があるのか。機能していない部分があるのではないか。

専門部会員

市の制度ではないので、具体的な内容までは把握していない。学校によって温度差はあると思うが、養護教諭からは、評価する声を聞いている。

部会長

今のご意見について、また事務局で考えて欲しい。

部会員

学校での交流と言っているのでは、まだダメで、統合という言葉も使われた時があったが破綻した。学者の先生方は包含、インクルーシブ教育を進めようと言っている。

部会員

インクルーシブは具体的にどういう形をイメージしているのか。

部会員

現在の小学校だと、発達障害の子どもがクラスで2～3名いると言われている。その子どもは普通の学校で教育を受けている。情緒障害児や重度の知的障害を持った子どもは別のクラスで受けており、授業によっては普通のクラスで交流をする形をとっている。交流という形でお客さんとするとその子はその教室では異質な者としていじめの対象になる。実際にいじめられている障害児もいる。最初から一緒にいるといじめの率が低くなる。東京の町田市では、小さい頃から一緒なので、障害児への接し方が全然違うと町田市のPTA会長が話していた。要するに自然にそういう場を作ることで、障害者と接する術を学んでいくことになり、そういう場を作ることが大事である。統合教育は、一緒にすれば自然に育つということで、そこに意図的なものがない。インクルーシブは、もう少し積極的な場を作っていくことである。もう少し進めている概念である。一緒にいればよいということではない。

部会長

交流という言葉は、ひっかかるということか。

部会員

あくまで別にいて、たまに交流をするのでは、効果がない。特にインクルーシブにこだわらなければならないが、市としてより一歩進めていただきたい。

部会長

それは、小さい保育の頃から必要かもしれない。

部会員

ハード面もあると思うが、小学校入学時に、受け入れる学校側で主な教員のほかにサポート教員がいると思うが、どういう体制か。インクルーシブを考えると、その辺も考えていく必要がある。一般のクラスに障害の人は受け入れられない状態なのか。

専門部会員

実際には、受け入れている。そこにはボランティアや保護者の方が入っていただく、或いは加配の先生があたる対応をしている。

部会員

そうすると、ボランティアでもNPOでも市からの派遣でもよいが、サポートの人に人件費などかかる場合もあるので、建物だけではなく人的サポートも一言どこかに加えた方がよいのではないか。

部会長

交流と今のご意見については、また事務局で考えてください。

部会員

文言で謳うだけではなく、市の姿勢として確実に進めるとか、実現していくことを前提に取り組まなければならない問題だと思う。

部会長

主な取組の中にも入れていくことも必要か。

専門部会員

学校に上がる前の子どもにも言えることで、市の保育園の体制については、障害児3人に対して保育師一人を加配して対応している。幼稚園にも補助金を支給しているが、より良くしていかなければいけないと思う。この04では保育所だけになっているので、「保育所等」とか「幼稚園」を入れて、障害児保育や保育所施設の充実、また最後に繋がっていくが、育成支援体制の整備となっていった方がよい。

部会長

ご意見がありました実際の具体的な施策の関係については、この「育成支援体制の整備」に含めて、また具体的に出していけるかも含めて検討して欲しい。

事務局

中身については、今後どうするかについて教育委員会と関係が深いので、検討したいと思う。

専門部会員

04の4つ目の「障害が理解され、信頼関係が築ける安心な居場所づくりの整備」については、保健所の健康課の中でフリースペースと言って、月2回、半日程度、ひきこもりや軽い精神障害の方々への事業を行っている。併せて発達障害者のデイケアを月2回、自閉症等の方々への事業を行っている。これらは、義務教育を終わった後の16歳以上の方を対象としており、ここの施策の内容が障害児ということであれば、削除させていただきたい。

事務局

ここの04は、目標の後段にもあるとおり「障害児の能力・可能性を伸ばせる環境」ということで、主に障害児の関係のカテゴリーになる。

部会員

障害児が、いろいろな能力を開花させたり楽しむ施設は、最近できてきているが、市

の公的な施設だけでなく、様々なNPOなどの民間でやっている施設への支援を充実していくことはどうなのか。要するに、市が場所を作るのではなく、既にやっている様々な施設の支援充実についてはどうか。

事務局

細かい部分は別として、分類としては、02の施策の「仕組みづくり」や最後の部分「非公的サービスの提供などの地域の既存資源の有効活用」の部分かと思う。ご意見そのままの表現ではないが、どこに入るかということ02の障害福祉のサービスの施策となると思う。

部会長

時間の都合もあるので、もしご意見あったら後ほどとしたい。次に地域福祉社会の実現については、前回ご意見を伺ったので、41ページからの生活保障の確保について、ご意見をお願いしたい。

部会員

施策の01で「中国帰国者」に限定している理由な何か。

専門部会員

中国帰国者等ということで、一番多く生活相談を受けている。

部会員

生活保障の確保で、中国帰国者に限定していることに違和感を覚える。

専門部会員

帰国直後は生活の糧が無いということで、生活能力を高めるまでは、ある程度支援をしなければならない。

部会員

生活保護者数が年々増加している中、社会保険庁の不正免除の問題があったが、生活保護の認定や運営をしっかりとやっていかないといけない。チェック機能はどうなっているのか。

専門部会員

生活保護については、申請に基づいて資産、貯金、自宅、年金など調査している。自分の財産としては、ほとんど無いような状況の場合認定している。当然兄弟、親、子も所得調査して、被保護者の支援ができるかどうかの調査も行っている。

部会員

一番は適正に運営されていることであり、自立への就労支援をしっかりとって欲しい。

専門部会員

適正にやっているつもりであり、今後もやっていく。

部会長

これらについては、長い歴史がある。

部会員

大きな時代の変化の中で、ニートの問題は、年齢が高くなると将来的に生活保護の対象者となるかもしれないので、その辺をどう見据えていったらよいか。今心配する必要

はないのか。

専門部会員

ニートの問題は、市だけではなく全国的な問題である。

部会長

低所得者世帯ということで、特にここで触れなくてもよいか。

事務局

福祉はいろいろな側面に関係しており区分けが難しいが、参考までに、現在産業部会で先ほどの雇用促進のところニート、フリーター、新卒者など若年層の就業支援として検討している。

部会員

中国帰国者等という言葉が気になる。今ならよいが、長い目で見たとき一つの国だけでよいのか。

専門部会員

現在中国からの帰国者は、あまりないが、過去の戦争のこともあり一番身近なところである。

部会長

日本人ということで、そういう考え方がある。

このところは、事務局に預けたいと思う。

次に進んで、健康づくりについてご意見をお願いしたい。

このライフステージは、段階に分かれているが強弱があるのか。

専門部会員

保育園や学校では別途取り組んでいるが、この分野は幅広く、健康課では、乳幼児と義務教育終了後を中心として、全体的なかかわりの中で取り組んでいる。どうしても総花的に、たくさんの項目となっているので、事務局と若干の精査は必要かと思う。

部会員

疾病は、ほとんど生活習慣からくるので、国も予防に力を入れているが、学校教育の中で、小さい頃から食事の大切さ、病気の知識を教えないと、食生活を見直すことができないまま大人になってしまう。子どもたちへの啓蒙などを謳って欲しい。

部会員

食育と運動機能など一貫した健康教育の推進の部分だと思うが、食育基本法ができたが、学校だけではなく親を含めた食育指導が必要である。講演会、講習会をやるだけではなく、続けてサービス提供することが大切であり、保健センターで日々食事栄養の指導できる体制づくりなど充実して欲しい。

専門部会員

親に対する食育については、栄養士や食生活改善推進員等による保健事業を充実していきたい。学校でも、学校栄養士に教員の資格を与えて食育に力を入れようとしている。学校と保健所との関係では、保健所から出かけていく出前講座を行っている。食育に限らず多くの学校から講座の要請があり、今後も啓発啓蒙などを充実していきたい。

部会員

県の栄養士会、市の栄養士会などと十分連携をとって、他の団体も活用していけば、回数も多くできるのではないか。ここには、市で独自でやることが多いが、他団体との連携ということも入れてもらった方がよいのでは。

専門部会員

他団体には、保健補導員、食生活改善推進員、歯を守る市民の会などいろいろある。そういう団体との連絡協力体制は十分整っているとは思いますが、今のお話は推進していきたい。

部会員

食事の大切さは、いろいろと啓蒙しているようだが、やはり親の食事の考え方がどうかと思うことがある。心配な子や落ち着きの無い子に話を聞くと、食事はお菓子や稲荷寿司2個だったりするので、食事の内容が心配である。いろいろ指導されると思うが、もっと回数を増やすなどできればと思う。

専門部会員

学校給食は、一日の栄養の3分の1を摂れるように計算しているが、朝食を必ず食べようとか、地道に学校現場や保健所からの啓発を充実していきたい。

部会員

学校給食で命をつないでいる子どももいる。誰でも気軽に聞ける啓発運動をしっかりとお願いしたい。

部会長

健康の関係で、もしあったら後ほどお願いして、次に地域医療体制の充実へ進みたい。

部会員

救急医療体制について、日赤に急病センターがあるが、効率の悪いことをやっていると思う。市は丸投げではなくて、効率的に機能しているか、チェックができているのか。市民病院も毎年何億円も市から補助が出ているが、救急医療については赤字が当たり前だが、一般病院で毎年赤字が続くのはどうか。チェック、監査がどういう状況なのか。

専門部会員

急病センターは、市が設置して市医師会に管理運営を任せている。ここで行っているのは、第一次救急医療であり、重症ではないケースで夜診しているものである。年間五千前後でそのうち小児関係が55%くらいである。市民からは喜ばれており、急病センターの体制は必要で、かつ充実していかなければいけないと考えている。急病センターに勤めていただく市の医師会の先生方には、物理的に深夜に体制を組むのが大変厳しい状況になっている。充実していく方法として、市民病院に急病部門が平成19年度秋か20年当初に開設するのに合わせて、急病センターの機能を市民病院に移す予定である。そうすると今までよりも充実した急病センター機能になると考えている。チェック機能という意味では、問い合わせのある患者の意見、話を聞いて、医師会とも相談して必要に応じて注意することによって、必要と思われるチェック機能の市民ニーズに思っていると考えている。

部会員

患者五千人に対して、市が支払っているのが確か3～4千万円であり、経済的に効率的かどうか疑問に思うが、市民病院とまとまってより効率的にできるのであれば良いと思う。ただ、急病センターで困ると隣の日赤の急病センターに回るのが現状であり、二重に初診料を取られることが多々あるらしい。そういう非効率的なことの無いように、市民病院での運営をお願いしたい。

ワークショップの時に、地域完結型、センター方式にした効率的な地域医療の提供をと意見を出したが、01では医師会などへの協力を求めて救急医療体制の整備・充実だけで終わっている。都道府県にがんセンターがないのは、確か7県で長野県も入っている。そういうセンター方式の地域完結型の治療ができるような体制、仕組みづくりをして欲しい。地域医療を行政の一つとしてやる市として、どうか。市民病院があってもそういう状況はどうか。ここに住んで、ここで治療が受けられる体制づくりを明記して欲しい。ここの01の表現では、話していた内容とかけ離れている。

専門部会員

国と県と市に医療体制の整備の責務がある。今の意見の拠点がんセンターの整備については、厚生労働省が県に医療圏の中に一つの拠点センターを作りなさいということだが、当初厚生労働省からその話が出たときは、病院にとっても県にとっても魅力がなく、積極的になる県が少なかった。これではいけないということで、厚生労働省が踏み込んだ形で各県に周知した。それによって、長野県も腰を上げ、長野市がある第二次医療圏としては、5つの病院が手を上げており、厚生労働省が一つに絞る作業をやっているところである。市の責務としての救急医療体制の整備については、第一次救急医療体制、いわゆる休日、夜間におけるそれほど重症でない患者の救急医療体制を整備するのが市の責務である。県の責務は、入院するような患者の対応、国の責務は救命的なものである。それぞれ医療体制を整備充実していく責務の中の、長野市がやらなければならないことを充実していくということである。

部会員

日赤の横の空いている土地に厚生連が造ろうとしているPET(Positron Emission Tomographyの略。ポジトロンCTと呼ばれる。)センターは、長野市が決めたのか。

専門部会員

厚生連松代病院がPETセンターを設置したいという前提の中で、保健所の横の土地を貸して欲しいということである。

部会員

その辺は市が指導的にできないのか。

専門部会員

そういうことも今後広げて考えていかなければいけないかもしれない。

部会員

医師会や歯科医師会との連携は大事だが、役員改選もある中、市がある程度音頭をとって方向を示していかないと、医療体制の整備も不安定なものとなる可能性がある。市

からのお願いではなく、市が整備するから協力して欲しいと主導的な立場になれるように頑張ってもらいたい。そういう内容を入れて欲しい。

部会長

専門機関などの表現か。

部会員

新たな救急体制は市民病院が運営するのか。

専門部会員

救急体制には、一つは急病センターが市民病院に行くこと、また在宅の先生方をお願いしている部分もあり、多岐にわたっている。できるだけ近くで安心して医療を受けられる体制整備を考えている。

部会長

救急医療体制の整備・充実の中で具体的に表現するか。

専門部会員

確かにここの表現は、包括的な書き方になっているが、今のご意見は進めていく中で一生懸命やっていきたい。

部会長

今のご意見を踏まえて、事務局で表現変えられるか検討してください。

部会員

高齢者の在宅支援の関係をやっていると、大きな病気など何かあったときの救急体制は必要だが、ずっと家で暮らしていくためには、かかりつけ医の考え方が大切で、安心感もあるし、相談もできる。かかりつけ医の充実のような表現がよいかは分からないが、地域医療の中に入れて欲しい。

部会員

この4月に保険点数の改定があって、24時間体制ができる在宅支援機関では特別の点数がつくようになった。医師会でも進めている。

専門部会員

国会で審議している医療改革の関係かと思うが、入院から在宅へという方向性で審議されている。在宅が中心となるとかかりつけ医が大切になってくる。在宅の医者と病院との連携を重要視した施策が厚生労働省から出されると思う。

部会員

小さい病院でもきちんと診療が受けられることが安心に繋がる。ずっと診てもらえる大事さを訴えていくことも大切ではないか。

部会長

医療に対する相談体制の整備に付け加えて、在宅医療、かかりつけ医のような表現か。

専門部会員

かかりつけ医、主治医については、以前は集団で健康診査をやっていたが、現在個別に受診していただいている。これは集団健診では、後のフォローが難しいが、かかりつけ医を持つことで細かく継続した健康管理ができる。合併で一部地域は集団検診をして

いるが、流れとしてはかかりつけ医、主治医を持つことを推進している。

部会長

今の意見は、3個目だと思うが事務局で相談して入れた方がよいか。

部会員

3個目の相談体制は、法律相談のように曜日を決めて行うのか。保健センターの活用のところでも可能ではないか。医療全般に関するコーナーを窓口設置していくのか、もう少し具体的な表現にした方がよい。

専門部会員

基本的に医療に関する相談、健康不安に関する相談は、日々保健所で行っている。一番充実しているのは、乳幼児に対するもので、集団的に行う4ヶ月や1歳6ヶ月など各種健診のほかに、個別に直接医療機関で相談することもあり、いろいろと実務的な対応はしている。保健所で受ける相談内容として、心の不安定な部分からくる複合的な事例も多く、保健師がきめ細かに対応している。

部会員

主治医については、現在進めているのならばそれでよい。

部会長

次に02についてご意見をお願いしたい。

部会員

2番目の早期発見で、市民健診の主婦の受診率はどうなっているか。主婦の方の健康管理が抜けているような気がする。その辺を入れてもらった方がよいと思う。

専門部会員

40歳以上の市民を対象に市民健診を行っている。主婦に限定したデータは持っていないが、全体の受診率は5割を若干下回るくらいだ。16年度で受診率45.7%である。すべての健康の基本は、まず自分の健康状態を知ることであり、少しでも受診率を上げていきたい。

部会員

主婦だけではなく、健康診断を受ける機会が無い人たちに対する取りこぼしが無いようにして欲しい。今年から受診に千円払うようになり、受診率が下がると思う。疾病予防からすると逆行する部分であるが、多くの人に受けてもらえるよう、よく検討して欲しい。

専門部会員

受診料については、オプションは別として、基本的な市民健康診査は、受益者負担ということで本年度から千円をいただくようになる。ただし、低所得の方、70歳以上の方は減免措置を講じており、また、中核市、県内他市をみても、8割ほどで受診料をいただいている状況であるので、ご理解願いたい。

部会長

前の保健・予防対策の推進の部分でも謳っているかと思う。他にあるか。

専門部会員

02 公的医療保険等の充実の福祉医療について、この4月から就学前まで所得制限なしで全員の方が無料となったので、目標と主な取組の「乳幼児」を削除してもらいたい。

部会長

削除でよろしいか。

(了承)

専門部会員

福祉医療に関連して、30ページの援助を必要とする児童、家庭への支援の部分で、この医療給付制度の充実については、前回の部会では福祉医療の関係ではないとのことであり、残る給付は未熟児の医療、育成医療、小児慢性特定疾患など国の制度であり、市の意思が入るものではなく、医師の診断書に基づき基準を満たせば支給されるものである。ここの医療給付制度が、保健所所管の部分だけであれば、あえて項目として掲載しなくてもよいと思うので、削除してもらいたい。

部会長

目標と主な取組にあるが、削除してよろしいか。

(了承)

また、ご意見があったら後でお寄せください。

次の人権尊重社会の実現と男女共同参画社会の実現については、前回ご意見を伺った。時間の都合もあるので、議事のイ 行政経営分野についても含めて全体の中でご意見を願いたい。

生活衛生と斎場の関係はどうなるのか。

事務局

これまで生活衛生と斎場の関係については、福祉部会で何回かご意見を伺ってきたが、特にご意見、異論がないということで、次回6月6日の総合計画審議会へ、防災部会の意見をを受けて生活衛生と斎場を福祉部会で取り扱っていくことを事務局案として出していきたい。審議会でご意見を伺い、決まれば早めに福祉部会で内容について議論していきたいと考えている。

部会長

全般についてご意見あれば願いたい。

無ければこれで終了とします。