

国際ロータリー第 2500 地区第 6 分区

帯広東ロータリークラブ会報



2014-2015 年度
帯広東ロータリークラブ
会長 西田 重人
幹事 深澤佳世子
メディア委員長 加藤雄樹

「和気藹々」

第1461回例会

平成27年2月17日(火) 於 アパホテル帯広駅前

■創立: 1984年6月15日 ■認証: 1984年6月18日 ■例会: 毎週火曜日 12:30~13:30
■事務局: 帯広市西3条南9丁目 帯広経済センタービル4F Tel.0155-25-7347 ■会場: アパホテル帯広駅前



2014-2015 年度
国際ロータリーテーマ
【ロータリーに輝きを】

2014-2015 年度国際ロータリー会長
ゲイリーC.K.ホアン

ガバナーテーマ
【誠心誠意】

国際ロータリー第 2500 地区 ガバナー
奥 周 盛

- ◎起立 加藤昭治副 S A A
- ◎友情の握手 加藤昭治副 S A A
- ◎点鐘 西田会長
- ◎開会宣言 加藤昭治副 S A A
- ◎ロータリーソング

我等の生業 四つのテスト



した。土佐人は、とにかく飲みます。それも甚だしい。国税庁の統計では酒の一人あたりの消費量が日本一であるといい、検察庁の統計でも酔っ払っての、認傷沙汰件数が日本一であるという。

今でも、年中無休で午前11時から23時まで営業の「葉牡丹」近所の常連さんも県外からのお客さんもが大将と満面の笑みで乾杯しています。その他、塩たたき発祥の店とも言われてる「黒尊」とか、大橋通り内の「ひろめ市場」は朝7時から23時までやってます。鰹を語らずして土佐を語れず！高知市は鰹の消費量が日本一と言う有名な話ではありますが、それに一役買っているのが「ひろめ市場」とも言われています。その他 鯨あり、珍味あり、B級グルメあり、あっちの店、こっちの店から、飲み物 酒の肴を買ってきてわいわいガヤガヤ皆さん楽しそうです。

ゲスト紹介

西田会長

十勝障がい者支援センター
理事長 門屋 充郎 様

◎会食

会長挨拶

西田会長

13日の7RCの合同例会に、ご出席の会員のみなさま、ご苦労さまでした。有り難うございました。来月14日の土曜日には全員登録いただきました、IMの開催がごさいます。こちらの方もよろしくお願い致します。

先日出張で高知に行って参りました。38年前初めて高知駅前に立った時、目にした風景は、今でも鮮明に覚えております。天にも昇るように、そそりたつ「やし」の大木とお酒の看板がやたら多いと言うのが第一印象でした。当時は、司馬遼太郎の本にあるがごとく、夕方になると、どこからともなく赤ちょうちんの屋台が辻々に出てきま

会務報告

深澤幹事

- ① R | 2500地区 IM
3月14日(土) 14:00
北海道ホテル
※3月10日の繰下例会



ニコニコ献金

相澤親睦活動委員

- 西田会長: 今年度の例会場での夜間例会最終日ヨロシクお願い致します。
- 深澤幹事: 先日は写真有難うございました。
- 大塚会員: 2週間ほどネームプレートを持ち帰っていました。
- 馬淵会員: 先週、写真を沢山頂きありがとう御座いま



した。

- 曾根会員：1月6日の交礼会で景品を頂きました。遅くなりましたが御礼申し上げます。
- 相澤会員：結婚記念日のお祝いを頂き有難うございました。

プログラム

古川社会奉仕副委員長

十勝障がい者支援センター

理事長 門屋 充郎 様

「日本の障がい者の処遇が大きく変わる」

私は精神保健福祉士であり相談支援専門員です。22年間精神科病院を基盤として活動してきました。1991年 帯広ケアセンターを開設し相談支援・生活支援(住居・作業所づくり)・就労支援(作業プログラム・一般企業への就労)2007年から4つのNPO



〇(日本相談支援専門員協会・十勝障がい者支援センター・北海道ケアマネジメントネットワーク・十勝障害者サポートネット)を造り政策提言(精神障害者ケアガイドライン検討会・相談支援従事者指導者養成・精神医療あり方検討会委員・内閣府の総合福祉部会委員・北海道障がい者条例推進本部員・北海道自立支援協議会会長・精神医療の機能分化と質の向上等に関する検討会委員)を行ってきました。

日本の病床数は世界的に見ても多いが、地域ケアが進むと入院施設は少なくて済みます。十勝圏域の精神化医療は地域ケアの向上で1996年から減少しはじめ、1012床あった病床が2007年には540床に2015年には461床になりました。医療費は年間350人が退院すると約18億3900万円の削減になります。日本の障がい者の人生は障害・病気の無い人と同じ生活は困難でした。

- ①障がい者はあたりまえの権利が制限されることはあたりまえ、我慢するべきと考える文化があった。
- ②権利侵害の基準が緩やかなために侵害されていても気づかない、あきらめる。
- ③家族扶養を当然と考える社会であり、社会扶養が必要だという社会的合意がとれにくく家族負担が大きかった。
- ④個人より社会を守る思想が許されてきた。
- ⑤障害は時として属性で理解されスティグマ(烙印)を押され、人である前に障害者として生きる事を共用されている。
- ⑥社会から分離・排除されることもやむをえないと。

日本はノーマライゼーション社会ではなかったのです。平成25年4月に障害者総合支援法(障害者の日常生活と社会生活を総合的に支援するための法律)が施行され、「基本的人権を享受する個人としての尊厳」が確立した。

- ①全ての国民が障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重される
- ②全ての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現
- ③可能な限りその身近な場所において必要な支援を受けられること
- ④社会参加の機会の確保
- ⑤どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられない事
- ⑥社会障壁の除去

といった重要な考え方を新法の理念として規定された。これによって障害者ケアマネージャーが児童(0~18歳)に対して障害児通所支援・障害児入所支援、成人(18~65歳)には障害福祉サービス(介護給付・訓練等給付)がなされるようになった。これからはもっと変わるために「国連障害者権利条約」の推進、「障害者虐待防止法」「障害者差別解消法」「障害者雇用促進法」の改正、「精神保健福祉法」の改正、「北海道障がい者条例」によって、障害者の権利を基本とした社会作りが始まります。「施設化」から「脱施設化」へ社会が精神病の危険視をやめ国家が社会防衛政策をやめること。社会制度が分離政策をやめることで入院中心から地域中心の治療構造に変えることで医療が全ての責任を負うという考え方をやめ、治療業務に専心し生活への支援を本人と地域資源に委ね、医療・家族・社会が協働して支援するように変化する事が必要です。

「地域で暮らす」をあたりまえに(村木事務次官2013.8.31講演)「病気で苦しんでいる人は、多くが孤立している。そうだとしたら治療や入院の代わりにどのようにして、その人に寄り添える人々を地域の中に作っていく事が重要なのではないか。生活の場において支援する事を基本として、寄り添うために24時間365日あいていて、その人たちが集える場所が必要ではないか。」

次週のプログラム

2月24日(火)ロータリー財団委員会
「DVD視聴」