

令和5年度第2回諫早市健康福祉審議会

1 日 時 令和6年2月15日（木）午後7時00分～

2 場 所 諫早市役所5階 大会議室

3 出席者 委員 18名

　　浦 泰委員

　　小川政吉委員

　　小野由利子委員

　　早田美穂子委員

　　寺井雄一委員

　　出口晴彦委員

　　中尾理恵子委員

　　中野伸彦委員

　　西村久美子委員

　　濱崎由紀委員

　　平田昭輔委員

　　福田富美子委員

　　平間美代子委員

　　堀 剛委員

　　松藤久傳委員

　　満岡 渉委員

　　森 敦子委員

　　山口 実委員

欠席者 委員 2名

　　小川大洋委員

　　草野洋介委員

事務局 21名

4 会議次第

健康福祉審議会

1 議事

（1）議事録署名人指名

（2）（仮称）諫早市障害者・障害児共生プラン（案）について

（3）健康いさはや21（第四次）（案）について

（4）諫早市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について

2 その他

【第2回健康福祉審議会】

○会長

今日は昨年、市長から諮問をいただきました、3つの議案を審議したいと思います。障害者あるいは障害児に関わること、健康いさはや21に関わること、そして高齢者・介護保険に関わることという3つについて、審議をしっかりと進めていきたいと思います。

皆様の協力を得て円滑にいきますよう、よろしく御協力方お願いしたいと思います。

1. 議事

(1) 議事録署名人指名

○会長

それでは議事に入ります。

まず議事の1番目、議事録署名人を指名したいと思います。

これまでどおり、またよろしければ、小野由利子委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

《小野委員了承》

(2) (仮称)諫早市障害者・障害児共生プラン(案)について

○会長

それでは、次に議事の2番目、(仮称)諫早市障害者・障害児共生プラン(案)についてを議題といたします。

本計画は昨年2月に市長から諮問を受け、障害者福祉部会に審議をお願いしてきました。それでは、森部会長様から御報告をお願いいたします。

○森部会長

皆さん、こんばんは。障害福祉部会長の森と申します。どうぞよろしくお願ひします。

まず、令和5年2月16日の健康福祉審議会に負託された、諫早市障害者・障害児福祉計画の策定について、障害福祉部会において案を取りまとめましたので、資料の提出とともに、部会における審議内容、計画を御報告いたします。

議事資料の1-1、(仮称)諫早市障害者・障害児共生プラン(案)について、このプランは諫早市障害者計画／諫早市障害福祉計画／諫早市障害児福祉計画を3つまとめた案の概要の策定の経過を御覧ください。

大きなページの7番になります。障害福祉部会では書類審査による会議1回を含め、計4回の部会を開催し、計画案を取りまとめております。

まず昨年8月に開催された第1回障害福祉部会では、現行計画の進捗状況の

評価検証をアンケート調査素案について審議を行いました。今回のアンケートは調査対象者を従来の障害福祉サービス利用者から、身体・知的・精神の障害者手帳所持者に改めるとともに、部会委員の提案により障害のある方の御家族にもアンケートを実施しております。

9月から10月にかけては750名の方を対象にアンケート調査を実施し、301名の方から回答を得ております。回収率は40.2%でした。

11月に開催された第2回部会では、アンケートの調査結果を検証した上で、計画素案の序章から第2章までの審議を行っております。

同月に計画期間中における将来サービス業を見込むために、法人を対象に事業者アンケートを実施しております。

12月、第3回部会では、この3本の計画が1つの計画として一体的にまとまっている本計画を総称する新たな計画名を決定するとともに、計画期間を3年から6年に改めることを決定いたしております。

これに併せて、第3章、第4章と参考資料を含めたところの素案全体及びパブリックコメントの実施方法等について審議を行っております。

なお、計画名につきましては、部会での決定後、関係各者の意見を反映して、最終的に資料のタイトルにあるとおり、諫早市障害者・障害児共生プランとなっております。

パブリックコメントは、1月9日から23日までの15日間、市のホームページで意見募集を行うとともに、市役所の本庁、各支所窓口で閲覧できるようにしたところ、6件の意見が寄せられたものです。

同一障害者健康支援法の規定に基づき、地域の実務者で構成される地域自立支援協議会に計画素案の意見を求めております。

第4回部会は、これまでの審議で各委員の御意見もおおむね反映できている状況を考慮いたしまして、書面審査により、計画最終案としての確認を実施し、本日提出している方針案として取りまとめたものであります。

最後に議事資料1-2の計画書表紙について説明をしたいと思います。これは今回初めて挿絵にこのようなアート色の強い作品を採用しています。この絵は複雑かつ繊細な独特のタッチで、数々の賞を受賞しておられる長崎県在住のアーティストのRaitoさんという方の作品です。

通常は一般的なイラストなどを表紙に飾ることが多いようですが、この方は障害を持ちながらも唯一無二の世界を作り出している独特の作品を作つておられるということより、今回のプランの表紙を飾るにふさわしいのではないかと考え、新たな試みにチャレンジをしているところであります。

以上、簡単ではございますが、私からの説明を終わります。

なお、答申案の具体的な内容につきましては、事務局から補足して説明いた

します。

以上です。

○会長

今、森部会長から報告がありました。併せてこれに事務局から説明ということでお願いします。

○事務局

障害福祉課長の錢坪です。どうぞよろしくお願ひいたします。

ただいま、森部会長から諫早市障害者・障害児福祉計画答申案の障害福祉部会における審議内容、経過等の説明がございましたが、私からは、計画の詳細について、主に現行計画から見直しを行った変更点にポイントを置きつつ御説明を申し上げます。

資料につきましては、1-1の概要版と1-2の計画書本体の2種類を準備しておりますが、1-2の計画書本体を用いて説明を行います。

まず、資料1-2、計画書本体の表紙を御覧ください。

本計画は障害者基本法、障害者総合支援法、児童福祉法を根拠とする3本の計画が1つの計画として一体的にまとまっていることが大きな特徴として上げられますが、3本の計画名を並べて併記すると長くて分かりにくいため、今回初めて3本の計画を総称する（仮称）諫早市障害者・障害児共生プランを計画名とし、市民の皆様にタイトルから計画の全体像や基本目標が伝わるよう、工夫をいたしました。

次に表紙の挿絵になりますが、令和7年度に天皇陛下が御臨席をされる四大行幸啓の1つである国民文化祭・障害者芸術文化祭が長崎県で開催されることから、本紙でも障害者芸術の機運を高めたいという思い、それから、表紙をきっかけに計画の中身を1人でも多くの市民の皆様に御覧いただきたいという思いから、作者、事業者の御協力の下、枠に当てはまらない、自由でエネルギーあふれる作品を採用いたしております。

1ページ 1「計画策定の趣旨」でございますが、令和4年の国連障害者権利委員会による障害者権利条約の本国に対する総括所見、障害者総合支援法及び児童福祉法の一部改正やこれまでの取組成果等を踏まえSDGsの利便等を取り入れながら、令和6年度以降を計画期間とする新たな計画を策定し、障害のある人、ない人が共に支え合う地域社会の実現に向けた取組を推進するものとしております。

次に、3ページ 2「持続可能な開発目標との関連」ですが、障害福祉と関連の深いSDGsについて全17の目標のうち、丸印のついている6つの目標達成に向けて取組を推進していくこととしております。

次に、7ページ 5「計画の期間」につきましては、資料の表中、最終行の

大きな矢印のところになりますけれども、国の通知により、計画期間の弾力化、柔軟な期間設定を図れるようになったため、これまでの3か年計画を6か年計画とし、しかしながら、本計画中、障害福祉計画及び障害児福祉計画の該当部分につきましては、主に障害福祉サービスに係る将来の成果目標やサービス見込料等を定めるもので、小まめな見直しが必要であることから、前半3か年と後半3か年を組み合わせるということにしております。

同じく7ページの6「基本目標及び基本施策」ですが、まず、基本目標につきましては、「共に支え合う地域社会の実現へ～誰一人取り残さない諫早のまちづくり～」としておりますが、これまでの計画に掲げていた目標に今回新たに、SDGsの理念である「誰一人取り残さない」というフレーズを追加しております。

続きまして8ページ、当該目標を達成するために、資料に記載のある3つの基本施策を柱として各取組を進めてまいりますが、この柱のうち基本施策1のシームレスな（切れ目のない）支援の展開につきましては、意味合いとしては、前回計画と同じなのですが、現行制度上よく用いられる表現に改めております。

9から10ページの見開きになりますが、ここは計画の全体像を体系図として表したものということになります。

次に11ページの第1章「諫早市における障害のある人の現状」は、本市障害関連の基礎的な情報を取りまとめたものです。身体・知的・精神の3障害に合わせ、精神障害及び発達障害のある児童数。発達障害の数については把握ができないので本市のサービス利用者に限りますが、この発達障害のある児童数。それから、難病患者のデータを、過去3年分掲載をいたしております。

次に、17ページの第2章「施策の現状と課題及び今後の取組」につきましては、計画の肝となるところでございますが、基本的には現行計画に掲げられている取組を踏襲しつつも、ここ3年の政策的な動きや国の指針、国・県の計画との整合を図りつつ、部会委員の専門的な見知からの御意見等を反映したものも項目別に分類をして列挙をいたしております。

時間の都合もありますので、各取組一つ一つの説明はこの場では省略させていただきますが、これから本市が取組を強化していく必要のある障害者の脱施設化に向けた地域移行のさらなる推進、これまで手が届きにくかった医療的ケア児や強度行動障害者への支援、インクルーシブ教育システムの構築、情報アクセスibilityの確保などを新たに追加いたしております。

飛んで36ページ 第3章「障害福祉サービス量等の見込み」でございますが、国の指針において計画に設定しなければならない項目及び算定方法等が定められておりますので、当該指針に基づき、本市における令和8年度末時点での社会資源やサービスの目標値を設定するとともに、将来見込量を記載してお

ります。

また飛びまして、46ページ 第4章「計画の推進体制」につきましては、計画期間を延長したこともあり、きめ細やかな分析、評価が行えるよう、P D C Aの小さなサイクルと大きなサイクルを循環させながら、必要に応じて見直しを図ることとしております。

次に参考資料に移りますが、51ページ以降にアンケート調査の結果を添付しております。

この当該調査結果を部会のほうで分析したところ、特徴的なものとして大きく3つ、まず1つ目が、障害のある方が生活全般にわたって悩みや困り事を抱えているということ。2つ目が、悩みや困り事の相談先は家族が大半を占めており、果たす役割も大きいということ。それから3つ目が、障害がある方を支える家族の高齢化が進んでいるということ。

このような実態が見えてきたため、第2章の本文でありますとか取組。具体的には17ページのページ中央付近になりますが、「しかしながら…」から始まる一文のところに現状と課題を書き込むとともに、18ページの表中、ナンバー6のほうに、こうした課題への対応策として、複合的な課題を抱える世帯への重層的な相談支援を記載するなど、そういった反映をしております。

最後に背表紙の裏側に記載してございますけれども、本計画書に使用するフォントは、視覚障害のある方をはじめ、誰しもが視認、可読しやすいユニバーサルデザインフォントを使用しておりますが、識字障害や発達障害の方の場合、ラインが細いと見えづらい、というようなことがあるようですので、ホームページ上には、フォントのラインが太いバージョンを別に準備して掲載するほか、振り仮名つきのバージョンなどを掲載するなど、障害者の情報アクセシビリティーに配慮していく予定としております。

以上、簡単ではございますが、（仮称）諫早市障害者・障害児共生プランの説明とさせていただきます。

○会長

ありがとうございました。ただいま報告と説明がありましたけれども、計画全体について、何か御質問などありませんでしょうか。

私から1ついいですか。

ライフステージで考えたときに、障害児ですね。親は自分が亡くなった後、子どもはどうなっていくんだろうという心配を常に持っているかと思うんです。障害がある方に対して支援をしていくんですが、最終的には自立ができなければ、ただ支援だけに頼るという形になりはしないかというのが予想されるのですが、どうなのでしょうか。障害の程度、障害の種類によって違うとは思いますが、ほんとに就業ですね。仕事は、テレビなどを見ていると、いわゆるそ

いった方々を入社させて、あるいはパートで雇っていますが、どうしてもやはり低賃金でやっているというような状況があって、心ある経営者側は最終的には普通と同じように持っていくたいっていうことも話しておられるんですが、諫早市の場合はそういった就業、度合いというか、そういったところまで把握していましたら、教えていただきたいと思います。

○事務局

就労したい、働きたいという意向のある障害者の方の数につきましては、正確に把握はしておりませんが、サービス利用をしたい方につきまして相談が寄せられてきますので、そういった方たちにつきましては、障害者の福祉サービスとしての就労支援でA型、B型といって、A型は雇用契約を交わし最低賃金保障された中で賃金を払うというようなもので、結構まとまった金額が入る。B型のほうは作業的で、一月2万円くらいの工賃を得られるというふうになりますが、そういうところにつなげていくというようなことをやっておりまし、就労した際に定着ができるよう支援をするというようなサービスがございまして、こういったところで支援を図っていくということであります。

また、本課において各事業者と協力して、就活応援フェアということで、働きたいとか、そういったところに悩みを持っている方に対して、イベントに来てもらって、いろいろと相談に乗るというような取組を実施をしているところでございます。

○会長

法整備も進み、制度上いろんな形で支援は進むのですが、光を当てれば当てるほど影もできると、私はそう理解をしています。その影の部分をどんなふうにしていくか。人は理解はしても動くときには感情なんですね。「ほんとにせざるを得ないね」「そうそう」って言うけれど実際に動くとなると、「そうは言っても、うちではちょっと」という形になる可能性もあるので、こら辺が一番のポイントかなと私は思っています。

すみません。ありがとうございます。ほかにありませんでしょうか。

特に質問がなければ、以上をもって質疑を終わりますが、よろしいでしょうか。

○会長

それでは、本案について承認をしたいと思いますが、御異議ございませんでしょうか。

[「異議なし」と呼ぶ者あり]

○会長

ありがとうございます。

それでは、次に移ります。

（3）健康いはや21（第四次）（案）について

○会長

議事の3番目、健康いはや21（第四次）（案）ですが、これを議題といたします。本計画は令和4年10月に市長から諮問を受け、健康医療部会に審議をお願いしております。

それでは、山口部会長から御報告お願ひいたします。

○山口部会長

健康医療部会の山口でございます。着座にて報告をさせていただきます。

令和4年10月に諮問を受けまして、令和4年12月から令和6年2月まで、計5回の健康医療部会を開催し協議いたしました。詳細につきましては、事務局より説明をしていただきます。よろしくお願ひいたします。

○事務局

それでは、事務局から計画の内容について御説明をさせていただきたいと思います。議事資料の2-1を御覧ください。A3版になります。本資料に沿って御説明をさせていただきたいと思います。

まず1「趣旨」についてですが、生活習慣病の発症と重症化予防、健康づくり活動を推進し、健康寿命の延伸と誰一人取り残さない健康づくりによる健康格差の縮小により、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を目指すこととしております。

2「根拠・位置づけ」、3「基本理念」は記載のとおりとなっております。

4「計画期間」につきましては、令和6年度から令和17年度までの12年間としておりまして、中間年度である令和11年度に中間評価を行い、必要に応じて見直しを行ってまいります。なお、この計画期間は国や他自治体と同じ期間となっております。

5「策定の経過及び予定」ですが、健康医療部会において審議を行い、令和5年12月からはパブリックコメントを実施したところです。なお、パブリックコメントでは、意見はございませんでした。

6「他計画との連携等」については、記載してある計画と連携していくこととしております。

資料の右側になります。

7「健康いはや21の体系」、8「健康増進の目標」につきましては、基本理念は前回の第3次計画までと同様「元気いっぱい・輝き・生きるまち いはやの実現」としております。

基本目標は「健康寿命の延伸」と「誰一人取り残さない健康づくり（健康格差の縮小）」とし、8項目について、市民の行動及び行政、関係団体の役割を

示しております。

裏面 9 「諫早市の健康寿命」につきましては、国や都道府県単位では算出されておりますが市町村単位のものはございませんので、介護保険の要介護認定者数を基に独自で算出しております。

平成27年と令和3年を比較しますと、介護をする時間は、男性はほぼ横ばいで、女性は長くなっています。平均寿命が伸びたことによる影響もあるのではないかと考えているところです。

10 「健康増進の取組」の主な内容についてです。まず、生活習慣の改善につきましては、これまで行ってまいりました情報発進について引き続き行ってまいります。

がんや循環器疾患などの生活習慣病につきましては、発症予防や重症化予防を図るため、がん健診の周知や受診促進、医療機関と連携した重症化予防に取り組むこととしております。

心の健康については、心の健康づくりに関する正しい情報の発信を行うこととしております。

自然に健康になれる環境づくり、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備、社会環境の質の向上につきましては、長崎県健康づくりアプリ等を活用した運動の推進や健康づくりに関し、SNSなども活用しながら、情報発信を行うとともに、食生活改善や運動普及を推進するボランティアなど、社会活動の参加を推進することとしております。

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりでは、子ども、女性、高齢者に向けて、正しい生活習慣の確立を図るため、関係機関と連携して取り組むこととしております。

健康を支え、守るための社会環境の整備では、諫早市の健康づくりの主体で官民一体の取組である健康づくり推進協議会を主体として、市民の健康増進を図るために活動を推進します。

11 「自殺対策編」では、自殺予防週間等に併せ啓発活動を行うこととしております。

12 「計画の推進」について、先ほども申しました、官民一体での取組である健康づくり推進協議会を推進主体とし、関係機関や関係団体と連携しながら健康づくり運動を進めていくこととしております。

以上、簡単ではございますが、計画案の概要についての説明とさせていただきます。

○会長

ありがとうございます。

1月21日に諫早市健康フェスティバルが開催されました。私もちよつと参

加してみましたが、各ボランティアの方も含め本当に良くなされていたなと。市民の方も結構多く参加されており、雰囲気もよかったですと感じました。

それでは、今説明がありましたけれども、これに関わって、御質問等ありますんでしょうか。はい、お願ひします。

○ A 委員

健康推進事業計画いうのは、これはこれで全く問題ないかと思いますが、この中に触れられてないようなことで気になることがあったもので教えてもらうだけで結構です。サプリメントについて、健康づくりにかなり今、事業者、商売のほうで、テレビコマーシャルなどでも各種いろいろあるようですね。健康づくりのためにこれらを飲んだらいかがですかと。品名を上げれば数限りなく今あるわけですね。それで、非常に料金が高いんですよね。膝用とか内臓脂肪を減らしましょうとか。健康づくりについて、今、多くの人が利用しているんじゃないかなと、私もその一人で、あまり効果はないようですが。

そこで、この健康づくり計画の中で、これらが触れられていないと思ったのですが、この計画はこれとして、行政のほうで何かサプリに対する考え方があれば教えていただけないかなと思ったのですが、いかがでしょうか。

○ 会長

サプリについては、テレビで、すごく宣伝していて、何か飲まないと自分が健康でないような感じになるような、そして、まずもって半額とか、いろいろ誘いをかけて、あれも1つの商売でしょうけど、多くの方が利用されてるのも事実でしょうし、お金をかけておられるのも事実だろうと思います。ちょっと違う視点でのお尋ねですけど、どうでしょうか。

○ 事務局

サプリメントにつきましては、今回の健康いきはや21の中では触れてはおりません。サプリメントはあくまでも健康補助食品という形になり、そちらのほうを推奨しているということでもなく、やはり基本となります運動、睡眠や栄養というところをバランスよく取ること、病気や、血圧が高くなった場合には、医師にかかるて適切な指導を受けることが重要だと考えていることから、今回の計画上では、サプリについては載せていないという状況でございます。

○ A 委員

私も市販でテレビなどでコマーシャルしているサプリメントを利用してみたらどうでしょうかと主治医の先生に相談したら、先生が、やるだけやってみたらどうですかと言われてですね。テレビであれだけ一生懸命宣伝してるときに、体操、運動や食事ということはよく聞きますが、サプリのほうが手っ取り早く

ていいのではないかと思うのですが、先生に聞いたらそういうふうにおっしゃるし、今、行政のほうでもあんまり関心というか、できるだけ載せない。立場もいろいろあるのでしょうか。ですが気になるので何かもう少し医学的な立場から教えていただけないでしょうか。

○B 委員

私は、毒にはならないと思いますよと言っております。サプリメントに関しては、いろんなものがありますし、私たちも把握できていないものもありますし、飲むのでしたらどうぞというところです。健康づくりにそれが結びつくかというと、決してそうではないと思っています。健康づくりというのは、運動、栄養、食事ですね。休養等々の取り方でつくっていくことが自然ではないかと思っております。サプリメントは駄目だとは言ったことはありません。ただ、使ってみてどうかというのは、私よりA委員のほうがご存知ではないかと思います。

○A 委員

ナイシトールをいっぱい飲むのですが、あんまり変わらないのですよ。

○B 委員

例えば、貧血があって鉄が足らないというときに、サプリメントで鉄剤があるならば、それはどうぞという感じです。しかし、健康づくりのためにサプリメントを飲んでやりましょうと言われた場合は、どうぞ好きにやっていいですよと言うと思います。

○C 委員

薬剤師の立場で言わせてください。飲み合わせに関わるサプリもあり、そこは大変注意していただきたいと思うので、こういうものに載せて推進する、推奨するということは、正直いただけないです。

ハーブ系の心臓を強くするようなサプリメントもありますが、そういうものと飲み合わせが悪いお薬もありますので、飲めばいいというものじゃない。やはり自己責任だとは思います。

○会長

ありがとうございます。私は健康産業だと思うので、サプリだけでなく健康器具も同じようにありますよね。スーパー高齢者が出て、速く歩いたり、走ったり、体をしゅっと曲げてみたりなど当たり前のようにされていますが、恐らく年相応に機能は衰えていくと思うので、私は必要はないのかなと思いますが、やってみたい人はやってみればいいし、だめだと思う人はやらなければいいし、ただお金がかかるということが一番大きな支障かなとは思います。

すみません。つい余計なことを言ってしまいました。

ほかにございませんでしょうか。

○ D 委員

22ページのたばこ対策のところですが、一番下「行政の取組」の5つのうちの一番下「公共施設等に受動喫煙防止対策について情報提供を行う」について、記憶が定かではないのですが諫早市が管理する公共施設には敷地内禁煙ではないところがあったような気がしまして、市は受動喫煙防止対策を進めていくお立場だと思いますので、公共施設はぜひ敷地内禁煙を進めていっていただけたらなという要望です。

○会長

要望という形で出ましたので、コメントはどちらでも構わないですが、何かあれば。

○事務局

諫早市の公共施設内でも喫煙のスペースがありまして、そこは施設ごとに、喫煙スペースの囲い方など工夫をしていると伺っておりますが、先ほど委員のお話がありましたとおり、関係所管の部局にもこういった話を進めていきたいと考えております。

○会長

よろしいでしょうか。

○ D 委員

はい、ありがとうございます。

○会長

ほかございませんでしょうか。

○ C 委員

45ページの8「健康を支え、守るための社会環境の整備」について、たった4行で終わっているんですよね。ほかのところは何ページも使っておられるのですがど、何か少し寂しい感じがするなと思います。今さらこれに何かを足してやるということは難しいと思うので、今こういうことに取り組んでいますとか、何か書けたらほんとはいいのかなと思いました。今さらの提案ではあります。

○会長

45ページについて、ほかに比べると少しボリュームがないのではないかということで、提案されましたかがいかがですか。

○事務局

この社会環境の整備についてですが、諫早市としてどのような形でこの環境を進めていくかということにつきましては、先ほど少し申し上げましたが、今、健康づくり推進協議会を中心に官民一体となって行っているということをこちらに記載させていただいております。

冒頭、会長から、健康フェスティバルについて、大変盛況だったというお話をありました。あのような形で健康づくり推進協議会と関係団体と連携することが一番重要だと考えておりますので、行数としては短いですが、そういう内容を盛り込んでいると私たちのほうとしては考えているところです。

○会長

よろしいでしょうか。

○C委員

はい。

○会長

文字は少なくともちゃんとやっていますよということだと思います。

ほかにございませんか。特にないようでしたら、以上をもって質疑を終わります。それでは、この案について承認したいと思いますが、御異議ございませんでしょうか。

[「異議なし」と呼ぶ者あり]

○会長

ありがとうございます。

(4) 諫早市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について

○会長

それでは、議事の4番目、諫早市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）についてを議題といたします。

本計画は令和4年10月に市長から諮問を受け、高齢福祉部会に審議をお願いしております。それでは満岡部会長様から御報告受けたいと思います。

○満岡部会長

こんばんは。高齢福祉部会、部会長の満岡です。よろしくお願ひいたします。議事資料3-2の5ページをお開きください。

これまでのスケジュールについて記載しておりますので、この表に沿って審議の経過を御報告いたします。

高齢福祉部会では、令和4年10月20日に市長から諮問されました、諫早市高齢者福祉計画、第9期介護保険事業計画について、令和4年度に1回、令和5年度に4回、計5回にわたって会議を重ね、計画案を取りまとめました。

令和4年11月に開催しました、第1回高齢福祉部会では、本計画策定にかかる概要、スケジュール及びアンケート調査等について審議を行いました。

計画の概要につきましては、計画期間は令和6年度から令和8年度までの3年間とし、老人福祉法と介護保険法に基づき、一体的に策定を行うこととした。

次にスケジュールにつきましては、令和5年1月に高齢者へのアンケート調

査、令和5年12月にパブリックコメントを実施し、令和6年1月をめどに会議のほうを取りまとめることを確認しました。

最後にアンケート調査につきましては、要介護認定を受けていない一般高齢者、要支援認定者に対する事実調査と在宅で生活されてる要支援、要介護認定者に対する在宅介護実態調査の2種類の高齢者実態調査につきまして、これらの内容や項目を精査し、委員の意見を集約して修正を行い実施することとした。

令和5年8月の第2回高齢福祉部会では、現計画期間である令和3年度から令和5年度までの事業実施状況を見込み、高齢者へのアンケート調査等の結果について報告を受けました。

このアンケート内容につきましては、同じ議事資料3-2の71ページから90ページに記載しております。

表に戻りまして、令和5年10月の第3回高齢福祉部会では、国が示した基本施策、基本指針を行いまして、計画書の構成項目について審議いたしました。

委員からは介護人材の確保についての質疑などがありました。

令和5年11月の第4回高齢福祉部会では、計画の素案としまして、介護サービスや介護予防サービス、地域支援事業見込量、介護サービスの基盤整備、方針などについて審議いたしました。

委員からは、介護人材の確保、認知症関連事業について等の質疑がありました。

令和6年1月の第5回高齢福祉部会では、令和5年12月8日から12月21日にかけて実施したパブリックコメントの結果について報告がありました。

また12月に公表された介護報酬改定等の通知に伴う変更点の報告がありました。この計5回の部会の審議、意見を踏まえまして、修正された計画案について、本日の答申案として取りまとめたところです。

以上、簡単ではございますが、私からの御報告といたします。

詳細な内容につきましては、事務局から説明させていただきます。

○会長

事務局お願いします。

○事務局

高齢福祉部会の事務局でございます。私からは諫早市高齢者福祉計画、第9期介護保険事業計画案の概要について御説明させていただきたいと思います。

この計画は介護保険事業の円滑な実施を行うため、国の基本指針に即して3年を1期として策定するもので、現在8期の介護保険事業計画を令和3年度から5年度の3年間にかけて計画実行中でございます。

それでは、議事資料3-1を御覧ください。

I 「計画の趣旨等」でございます。

1 「趣旨」でございますが、団塊のジュニア世代が 65 歳以上の高齢者となる 2040 年には、85 歳以上の人口も急増し、要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口は急激に減少することが見込まれております。

第 9 期計画におきましては、介護ニーズの見込み等を踏まえた基盤整備や人材確保の取組等を進め、地域包括ケアシステムを、より一層進化、推進することとしております。

2 「根拠・位置づけ」、3 「基本理念」は記載のとおりでございます。

4 「計画期間」につきましては、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 年間となっております。

5 「策定の経過」につきましては、令和 4 年 10 月に健康福祉審議会に諮問いたしました。その後、高齢福祉部会において 5 回にわたり審議をしていただきました。審議に当たり、高齢者実態調査、新規参入意向調査や市民を対象としたパブリックコメントを実施いたしております。

6 「計画の進行管理」につきましては、計画の執行状況は、健康福祉審議会及び高齢福祉部会に報告させていただくこととしております。

7 「他計画との連携等」につきましては、記載してある各計画などと連携していくこととしております。

次に、II 「高齢者等の現状・見込み」でございます。

1 「人口及び高齢化率の推移と今後の見込み」につきましては、人口は減少傾向にありますが、高齢者、高齢化率も上昇傾向となっております。なお、本市の高齢化率は令和 2 年 9 月に 30 % となり、昨年 10 月現在 31.2 % となりました。今後も高齢化率は上昇する見込みで、2040 年には 40 % を超える推計となっております。

3 「要介護認定者数の現状・見込み」につきましては、令和 5 年 9 月末で、認定者数が 7,770 人となっております。高齢者の増加に伴い、認定者数も一定数増加しておりますが、介護予防等の効果もあり、認定率の上昇は抑えられていると考えております。

4 「高齢者の現状」につきましては、高齢者実態調査の結果を掲載しております。

次に、III 「地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現に向けた計画」についてでございます。

1 「基本的な考え方」につきましては、地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向であると明記し、(5) 地域包括支援センターにつきましては、複雑化・複合化したニーズに対応するため、人員配置や質の確保について検討し、機能強化を図ることをいたしております。

(8) 認知症施策の推進につきましては、来年には65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症と予測されております。認知症を正しく理解できる環境づくりとして、いさはやオレンジガイドの普及や、ICTを活用した見守りシステムの効果的な活用の検討を進め、認知症の人が安全に外出できる、地域の見守り体制づくりを行うこととしております。

2 「令和22年（2040年）を見据えた目標」につきましては、先ほども申し上げましたが、85歳人口が急速に増加することが見込まれ、既存のサービスとのバランスを配慮した基盤整備等を見込み、在宅サービスなどの充実を図っていくこととしております。

また、現在進めている介護予防事業や語らん場の継続、いつか来る自分の最期を考えるACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発を行い、医療と介護の連携を引き続き進めることとしております。

3 「高齢者福祉事業の現状と計画の概要」につきましては、これらの事業の実施根拠は老人福祉法が中心となっており、高齢者福祉計画に相当する部分になっております。基本的には、現在行っている高齢者の生きがいづくりや、見守り支援及び令和5年度から実施している、いさはやシニアおでかけ支援事業を継続していくこととしております。

4 「介護保険事業の現状と計画の概要」につきましては、(2)介護サービスの基盤整備におきまして、入所申込みの状況や認定者数の増などを考慮し、グループホーム、特別養護老人ホームなどの地域密着型サービスを整備することとしております。

(3) 介護サービス・介護予防サービスと、(4)地域支援事業につきましては、第8期の実績見込みと、第9期の計画、2030年度、2040年度の見込み額を記載しております。

第9期期間中の保険給付費の見込みは、各3年間で約4億6,000万円。地域支援事業につきましては、約29億9,000万円を見込んでおります。

なお、介護保険料につきましては、この事業費を基に第9期計画及び2040年を見据え現在算定中でございます。

(7) 人材の確保等につきましては、どの業種もですが、人材不足が叫ばれております。介護関係も例外ではありません。人材確保のために処遇改善、職場環境改善に向け、ICTなどを活用し、事務の負担軽減及び魅力発信を行い、継続、新規の雇用や外国人雇用につなげていきたいと考えております。

最後に5「災害や感染症対策に係る体制整備」でございます。こちらは第8期計画から追加しておりますが、施設による避難確保計画の策定などに対する指導、助言や高齢者や介護事業所などにおける感染症対策の周知啓発を行うこととしております。

以上、簡単ではございますが、計画案の概要についての御説明とさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

○会長

ありがとうございました。ただいまの御報告、説明について御質問等ありませんか。ありませんでしょうか。1つだけ、すみません。

久しく2025年問題と言われて、それがもう来年、さっき言われたように、いわゆる団塊の世代、昭和22年から24年に生まれた方々、最後の方々が全部後期高齢者になる。その中で、先ほど言われたように5人に1人が認知症になる可能性がある。

また、恐らく半分は一人暮らしになる可能性もある。その後2040年ぐらいがピークですかね。そこまで老人が増え続けるわけですよね。一方、子どもたちが減ってくる中で、どんなふうに支援をしていくんだろうか、多分お金がかかると思うんですよ。それで、長く生きるってことは、それだけリスクを負うですから、金もかかる。

介護保険料もどんどん上がっていきし、子ども・子育ての支援で来年ぐらいから300円、400円、500円と上げていくことになる、毎月ですね。そういう取り方をして、財源等充てると。どんどんそういったものが上がっていき。そういう中で、どうなんでしょうね。私も年金生活者ですけれども、なかなか上がらない。ちょっと上がってそれは、引かれた額から考えると、まだまだそれを満たすものではない。最終的にはほんと税金かなり関わると思うんですが、どうなんでしょうかね。

諫早市では、中学と小学校の給食費も全部無料にしますと言われていましたけれども、ほんとに未来に残せるのかなって思ったりもするんですが、どのような見解でしょうか。

○事務局

介護保険料という捉え方でよろしいでしょうか。

○会長

はい、別に何でもないので。

○事務局

確かに今、会長がおっしゃったように高齢者の人口は増えていきますし、ですが、以前としますと、いろんな事業計画がございまして、啓発活動も行っておられますので、介護の分野で考えますと、認定率が、以前想定していたよりも抑制されているのが現状でございます。

ですので、介護保険料のご負担につきましても、以前考えてたよりは増となっていないのではないかと思いますので、それぞれが今自分にできることを自覚していただいて、継続していただくことが、いろんな面での負担軽減に

つながっていくのではないのかなというふうに考えております。

以上です。

○会長

ありがとうございます。認知症についてもいろんな会議に出ていくと、やっぱり非常に家族が苦しんでおられます。程度次第だと思いますが、ほんとに困って、お金がかかることですから、施設に預けるといってみても簡単にはいかないという家庭もたくさんあって、それらに行政が関わっていかないと、やっぱり簡単にいかないだろうなと。

家族にはもうほんとに死にたいというような感想を書いてる人も中にはいるようで、自分のことを子どもだと思ってないとか、アルツハイマーは徘徊してまわり常に気をつけてあげないといけないため、まともに生活できないという方もおられるみたいだし、そういう細々したところを見ていくと、ひとくくりにはできないな、介護もですね、そう思ってるところです。

すみません。ほかにありませんでしょうか。

○E委員

感想みたいな話になるかもしれません、先ほどの事務局からのお話の中で、認定率を抑えた、低くなつてよかったですということですが、認定率というのは低いのがいいのかなとか改めて思ったりするのですが。認定率というのは、認定をしてほしいという要望を受けて認定するということで、元気な方が多いというふうに見ていてもいいのかもしれません、一方で、将来の不安とかいろいろなことを想定して、きっと前もって認定を受けておくと、そういった公衆衛生的な御指導が徹底していれば認定率は上がっていくのではないかと思ったりするのですが。

介護保険料の話になると、やっぱり認定率が上がって、そして、サービスの利用が増えれば、それだけ負担料が上がっていくという図式になって、みんなで支え合わなきやしようがないから、いうこともあるんですが。

その認定率のことについて、極端に減つていけばいいのかなって、県レベルで行くと以前長崎は全国的に非常に高かったですね。二十何%という数字が出ていて、今はどうでしたか、とにかく平均より高くて、もう少し抑えなさいという中で、見据えていたような気がしますね、最初の段階ですね。諫早はどのくらいの数字が出ているのかお尋ねしたいと思うんですが。

○会長

よろしいでしょうか。認定率等についてのお尋ねがありましたけれども。

○事務局

すみません。最新ではございませんが、18.03%ということになっております。

○ E 委員

大体そうですね。平均台ですね。長崎県がかつて20数%とか、そういう数字を掲げていて、もっと抑えないといけないというふうな指導があったものですから、ちょっとお尋ねしました。

ごめんなさい、もう一つ、支援の仕方の中で、人手不足っていうのが一つ、介護の場合は言われるんですが、それを補うという意味で、地域包括ケアの仕組みの中で、日常生活関連の様々な総合的な支援の仕組みをつくっていくという報告が出てますよね。

当然ながら、そこに住民の方々の自主的な支援の仕組みとかを期待していかないと、いい地域はできませんよというところで、生活支援コーディネーターという方が関わって、まちをつくっていこうという動きになっていますよね。生活支援コーディネーターの動きを見てみると、大変なんでしょうけれども、いま一つ見えてこないという印象がありますが、本市の場合はその辺の動きはいかがでしょうか。

○ 事務局

本市では、生活支援コーディネーターは各地域包括支援センターのほうで、1人ずつ配置をしておりまして、それを束ねる形で市のほうに1人ということで、計6人で活動をしております。

なかなか活動に対しては見えにくい部分があるかとは思いますけれども、それぞれの地域の中で、今「語らん場」というのをずっとやらせていただいているんですけども、そういういたものの中で、実際の住民さんの声を伺いながら、地域の中で不足しているものだったり、十分に足りているものだったりっていうのを住民の方々と一緒に把握をしながら、現在、活動を進めております。

その中でもやはり、進んでいる地域もあれば、なかなか進まない地域もあるんですけども、進んでいる地域については、自分たちで何かやらないといけない、生活支援の部分が不足しているから、例えば、小長井地域であれば、自分たちで助け合いの活動を始めようとか、あとは、飯盛だったり、ニュータウン辺りでもそういう活動をされておりますので、実際にそういう活動を拾い上げてといいますか、見つけ出して、住民の皆さん方にもお知らせするっていうのも一つの大きな仕事かと思っておりますので、地道にですけれども、そういうふうなこともやらせていただいております。

あとちょっとお知らせになるんですけども、今度2月21日に、そういう市内の活動を知っていただこうということで、住民向けのフォーラムも開催するようにしておりますので、そういうのもお時間がありましたら足を運んでいただいて、実際の住民の活動を知っていただけたらいいかなと思います。

以上です。

○会長

ほかにございませんでしょうか。

○A委員

高齢者福祉計画の事務局の説明の中で、特に人材の確保というところで、お願いしたいと思います。

本文の中も64ページ辺りにですね、非常に高齢者福祉の中では、私も高齢者福祉部会のほうに属しておりますと、よく似たようなことを申し上げておりましたが、高齢者介護施設というふうなことでも人材の不足の考え方でございまして、同じように障害者の施設辺りでもこういうものがないのかなというふうな思いがしたわけです。

先般、私は長崎県の障害者福祉計画の策定にも関わらせていただいておりまして、県の計画の中では、障害者の施設のほうでは、特にそういう人材の確保に関して、例えば極端な例でいきますと、ロボットに替えるとか、そういうふうな考え方は、あんまり今のところはありませんよと。高齢者福祉の今回の市の高齢者福祉計画については、以前説明があったところなんですけれども、障害者福祉のほうはどうですか。

○会長

どちらが説明したらいいですか。

○F委員

重症心身障害者施設に勤務しております小児科医です。福祉、その施設の状況なんですけれども、ほとんど老人の施設と変わらない状況で、介護に関する人、それから看護師全て、医師も含めて全部不足している状況で、今、切迫した状況ということで、先日うちの施設長のほうからも、外国人労働者の話まで出ているというような現状です。

○事務局

事務局からになりますけれども、確かにロボットなんかも大事なんですが、何よりもやっぱり福祉の現場においては、人材が非常に大切と思っておりまして、障害者福祉計画の19ページのナンバー3のほうに、福祉人材の確保ということで、人手不足の状況を注視しながら、市内における障害福祉サービス等に係る人材確保のための効果的な取組を検討するというようなことで、記載をしております。こういったことで、人材確保の支援に努めてまいりたいということで、考えているところでございます。

○A委員

県の障害福祉計画のほうでは、あまりニーズが少なかったような気がしたものですからお尋ねしました。諫早の場合はそういう障害者の施設なんかでも結構人材不足ということで、高齢者の施設と併せて取組が必要なんじゃないかな

というふうに思ったところです。

○会長

それでは、特にもうなれば。はい、どうぞ。

○G委員

私ももう前に済んだところで申し訳ありませんが、知的障害者のところの評議員をさせていただいているんですけれども、最近、特に言われるのが、会長もおっしゃいましたように、親亡き後の障害者のことがとても心配だ。それが全然充実していないということで言われておりました。

施設も1つのところですっと最後までいられるかといったらそうではなくて、あちこち回されたりするんですよという話もお聞きしました。そういう障害者の親亡き後といいますか、その後の施設の充実とか、そういうことを諫早市でも考えていらっしゃるんでしょうか。そして、今の状態がどんな状態なんでしょうかね。

○事務局

事務局からになりますけれども、障害を持つ方の重度高齢化等によりまして、親亡き後が今、心配というようなことで言われておりますし、そういったところで、計画書本体の18ページの5番になりますけれども、地域生活支援拠点の機能強化というようなことで、親亡き後を見据えて、その施設の充実というよりも、親亡き後にその障害のある方が地域で暮らし続けていくための仕組みを構築しようと、そういうようなことで、下段に図を載せておりますけれども、いろんな機関でありますとか、資源でもって支えていこうというようなところで、今体制づくりを進めていくというようなものでございます。

○事務局

あとすみません。24ページにも地域移行の社会参画地のものですけれども、今、施設入所も多くあるんですけれども、地域で生活をということで、例えば、グループホームであったりとか、そういった部分の整備であったりとかっていうのも進めているところではあるので、併せて、施設だけではなく、地域のグループホームなどで生活をするっていうところを計画のほうにも上げております。

○会長

よろしいでしょうか。

○G委員

はい。高齢者にとっても障害者にとっても地域で暮らすことが一番いいことだと思いますけれども、そういうのが随分不足してるんじゃないかなと思うところでございます。

すみません。以上です。

○会長

ほかにございませんか。

○C 委員

資料の見方を教えていただきたいんですけど、87ページに参考資料で資料編の中に、独自設問からみる諫早市の現状把握とあり、スマートフォンの使用状況が載っているんですけど、100ページにもスマートフォンの使用状況があり、数字が違うんですけど、何でなのか教えていただければと思います。

○事務局

高齢福祉部会の事務局でございます。調査の対象者が載っておりますが、質問の内容は同じですが、回答される方が違っております。

最初の場合は、要介護認定を受けておられない方で、後のほうは要介護・要支援認定を受けてらっしゃる方という違いとなっております。

○C 委員

スマートフォンを使っているとどうなるかという趣旨で取ってることですか、これは。

○事務局

そうですね。今後いろんな施策を進めていく中で、ICT化とも言われておりますので、実際スマートフォンを利用されてる方が多くいらっしゃれば、そういったことも積極的に進めていけるかなと、そういった実態を把握するためには調査をさせていただいているものになります。

○会長

よろしいでしょうか。ほかにございませんか。なければ、以上をもって質疑を終わりたいと思います。

それでは、本案について承認をしたいと思いますが、御異議ございませんでしょうか。

[「異議なし」と呼ぶ者あり]

○会長

御異議ありませんね。いろんな御意見をいただきましたが、3つの計画に対し御意見・御質問をいただいて、もし文章の修正等がございましたら、会長に一任という形にさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。よろしくお願いいたします。

以上で議事を終了したいと思います。

なお、本日御承認いただきました3つの計画につきましては、後日、市長へ報告したいと思いますので、また御足労願う方々もいますがよろしくお願いしたいと思います。また3部会の方々は、お疲れさまでした。本当に大変な資料

を作つて御報告、御説明だったと思います。ありがとうございます。

○ E 委員

ひとつよろしいでしょうか。

○ 会長

どうぞ。

○ E 委員

それぞれのプランについては、私も重々承知しました。障害者のプランと、それから高齢者のプランと同時に出てきた部分で考えるべきですが、障害のある方の親亡き後はというふうなことで、当然ながら、そのような話も、居場所ということで、施設でということになるわけですけども、ただ、先ほどの議論にておりましたけども、障害施設で働いてる方が高齢化を迎えてる。そうすると、自然、勢いですね、いわゆる介護保険の1号被保険者になっていくというふうなときに、国の方針としては、障害者総合支援法と、それから介護保険法、この2つのサービスをどういうふうに使うかという意味合いで、いろんなやり方があるんですが、1つ目はやっぱり優先的に介護保険をというふうな流れもあったのかなというふうなですね。

その後、例えば、今、住んでいる施設を出て老人ホームに移らなければいけない、でも長く住んでいた環境が変わってしまうということは、本人にとって決して簡単じゃないだろうというふうなこととかですね。

それから、介護保険総合支援法の中での、うまく整合性がちょっと取れればいいのですが、利用者の立場っていうとこを優先に考えていったときに、幾つもの課題があるんですね。

例えば、障害特性に応じたサービスができるかどうかとか、介護保険法の中でできるかとかですね。一方で、やはり障害者総合支援法で一生行くといった場合、その選択はできるわけですけども、そのときに例えば看取り介護の手当がつかないとかがあると。何かいろんな制度上のちょっとぎすぎすした課題が出てきそうなんですが、そういう場合に、諫早市ではどういうふうに受け止め、今後どういう対応をしていけばいいというふうなお考えなのかですね、ちょっとその辺が、もし分かればお伝えいただきたいな。

○ 事務局

まず、障害福祉計画の19ページのほうで、介護保険への円滑な移行ということで、計画のほうにも載せさせていただいておりまして、今、65歳を迎えると介護保険制度の利用が可能にはなるんですけども、障害福祉のサービスでしかないサービスと、介護保険と同じようなデイサービスとかヘルパーとかそういうったサービスがありますので、介護保険の対象になられる方は、介護保険にあるサービスはそちらのほうで受けていただいたら、例えば、就労系の

サービスとか、障害にしかないサービスはそのまま 65 歳を超えても継続して利用していただいているようなのが今現状です。

ただ先ほど御心配をされた強制的に例えば介護保険に移るとか、そういういたことがないように、65 歳を迎える前から円滑に必要な部分は介護保険に移っていくようなシステムづくりとして、地域包括支援センターと障害のほうの相談支援事業所という、介護保険で言うケアマネジャーみたいな役割の相談支援事業所があるんですけれども、早くて 2 年ぐらい前だとか、その方の状況に応じて連携を取りながら円滑に進めているようなところで、研修会も年に 1 回開催し、なるべくお互いの制度を知りながら円滑に進めていけるようにしているところです。

あと、65 歳になって急に障害施設から介護施設に移ってということではなく、そのままそこの施設で生活ができる状態になっております。

○会長

よろしいでしょうか。

○E 委員

ありがとうございます。

○会長

制度にずれが出ないようにということだろうと思いますので、諫早市としてよろしくお願ひしたいと思います。

2. その他

○会長

以上、総括をいたしましたので、最後に次第の 2 番目のその他ということで、事務局からあればどうぞ。

○事務局

事務連絡です。本日、取りまとめていただきました 3 つの計画でございますが、来週、2 月 21 日水曜日に各部会長同席の下、会長から市長へ答申していただく予定でございます。

また今後のスケジュールでございますが、来月下旬に子ども・子育て部会が開催される予定です。本審議会におきましては、令和 5 年度は本日で終了となります。来年度は秋ぐらいの開催を予定しておりますが、実は来年度は委員の改選の時期もありますので、そこを踏まえて開催したいと思っております。

○会長

では終了したと思ってますが、どうしても何か言いたいという方があれば受けたいと思いますが、よろしいでしょうか。

3. 閉会

○会長

なければ、子ども福祉部長のほうから発言の申出があつておりますので、お願ひいたします。

○子ども福祉部長

子ども福祉部長の古賀でございます。

本日はお忙しい中に、またお仕事等のお疲れのところ長時間にわたり活発な御意見等をいただきまして、誠にありがとうございました。

本日は大きな区切りとして、3計画の取りまとめをしていただいたわけでございますけれども、会長のほうからもお話ありましたけれども、私のほうからも改めて、関係部会の皆さんには厚く御礼を申し上げたいと思います。

おかげさまで本日取りまとめていただいた3計画については、来週、会長から市長のほうに答申をいただきまして、その後、市の計画として策定をするというふうな手続になってまいります。今後の施策の根幹として、各種事業の具体化に生かしてまいりたいというふうに思っております。

また現在、諮問させていただいております、諫早市子ども・子育て支援事業計画ですね。これにつきましても、来年度中の策定に向けて引き続き子ども・子育て部会のほうでお願いをしておりますので、こちらのほうも引き続きよろしくお願いします。

最後になりますが、健康福祉審議会の委員の皆様におかれまして、市の健康福祉行政に関し、引き続きの御理解、御協力を賜りますようお願いしまして、お礼の御挨拶とさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。

○会長

ありがとうございました。

私たちが主役ではなくて、最終的には市民一人一人の方々が主役だと思いまますので、互いにサポートしていきましょうということでしょう。

それでは、以上をもちまして、令和5年度第2回諫早市健康福祉審議会を閉会いたします。

ありがとうございました。

(午後8時25分終了)