

平成17年度第1回諫早市健康福祉審議会議事録

- 1 期日 平成17年9月28日(水) 午前10時20分～
- 2 場所 諫早市役所 本館2階 特別会議室
- 3 出席者 委員 19名(欠席者 土居浩委員)
事務局 18名

4 会議次第

- (1) 開 会
- (2) 委員紹介
- (3) 会長選出
- (4) 諮 問
- (5) 職務代理者指名
- (6) 議 題

諫早市健康福祉施策の概要等について(報告)
各計画の概要について(報告)
審議会運営要領の制定について
部会委員の指名について
保健福祉分野における基礎圏域の設定について
その他

5 議題に対する決定事項

会長選出

- ・西平隆委員を会長とする。

職務代理者指名

- ・山口忠喜委員を職務代理者とする。

議題 審議会運営要領の制定について

- ・事務局提案のとおり承認する。

議題 部会委員の指名について

- ・荒木宣代委員、管原正志委員を健康医療部会委員とする。
- ・石井允文委員、實藤政理委員、徳弘健治委員、山口忠喜委員を高齡福祉部会委員とする。
- ・内山憲介委員、田栗澗子委員を障害福祉部会委員とする。
- ・中野伸彦委員、廣川健一郎委員、福地春子委員、古川武委員を次世代育成支援対策部会委員とする。

議題 保健福祉分野における基礎圏域の設定について

- ・事務局提案のとおり承認する。

議題 議事録署名人について

- ・廣川健一郎委員、福地春子委員を議事録署名人とする。

6 議題に関する会議経過

次ページ以降

(1) 開会 (略)

(2) 委員紹介 (略)

(3) 会長選出

福祉総務課課長補佐

審議会の進行につきましては、本来であれば、審議会の会長が行うところではありますが、まだ選出されておられませんので、それまでの間、進行を務めさせていただきます福祉総務課の浦山と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、先ずはじめに会長を選出させていただきます。会長は、諫早市健康福祉審議会条例第5条の規定により、委員の互選となっておりますので、どなたかご推薦などがあればよろしくお願いいたします。

委員

諫早市社会福祉協議会の西平会長にお願いできればと思いますが、いかがでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

福祉総務課課長補佐

異議なしとの声がありますので、西平委員お願いできますでしょうか。

〔西平委員了〕

それでは、西平委員、会長席にお移りいただきまして、一言ご挨拶をお願いいたします。

会長

ただいま、会長に選任をいただきました諫早市社会福祉協議会の西平でございます。

こうして、さきほど辞令の交付を受けた委員の皆様のお顔を拝見してみると、その道の専門家であり、ベテランの方ばかりで、私のような未熟者にこの大役が務まるか不安でいっぱいですが、委員各位のお力添えを賜りながら、精一杯まとめ役として、がんばってまいりたい次第です。どうかよろしくお願いいたします。

この審議会は、健康、医療、福祉に関する基本計画及び実施計画等について調査審議するわけですが、健康増進や栄養の問題をはじめ、子育て支援、社会福祉及び医療施設や同サービスの数値目標、介護保険事業計画に関することなど、その対象とする範囲は非常に幅広いと伺っております。

市民生活に直接影響するだけに、その役割は重要であると認識しておりまして、このように重い職務を考えますと、大変身の引き締まる思いがします。私も微力ながら、本審議

会が円滑に進むよう精一杯努めてまいりますので、どうか、委員各位におかれても、是非、それぞれの分野、専門の立場から、積極的な御意見を提供いただきますよう、お願い申し上げます。私の挨拶といたします。

(4) 諮問

福祉総務課課長補佐

それでは、市長から会長へ諮問書をお渡しいたします。

〔諮問書を読み上げ、会長に手渡し〕

ここで市長は所用のため退席いたします。

(5) 職務代理者指名

会長

それでは会議を進めます。会議資料の次第にしたがいまして会を進めていきますのでよろしくをお願いします。

それでは、まず、「職務代理者の指名」でございますが、諫早市健康福祉審議会条例第5条第3項に「会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめその指名する委員がその職務を代理する。」と規定されております。そこで、健康福祉分野全般にわたって幅広く活躍されている諫早市民生委員児童委員協議会連合会の山口委員を職務代理者に指名したいと思っておりますがいかがでしょうか

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

〔山口委員了〕

会長

ご異議がないようでございますので、職務代理者を山口委員にお願いしたいと思っております。よろしくをお願いします。

(6) 議題

諫早市健康福祉施策の概要等について(報告)

会長

それでは、議事に入ります。「(1)諫早市健康福祉施策の概要等について(報告)」を事務局からご説明願います。

健康福祉部次長兼福祉総務課長

諫早市健康福祉施策の概要については、個別の担当分野ごとに説明いたします。

資料といたしましては、参考資料1でございます。

1 ページ目、福祉総務課の概況についてであります。政策、施策の目的、目標であります。総じて申し上げますと、住民福祉の向上を図るということでございまして、福祉総務課におきましては、住み慣れた地域における社会福祉の推進、つまり地域福祉の推進、それから戦後処理や災害援助の際の市民生活の安定を図る、といったところが主なところであります。

主要施策は記載のとおりでございまして、事業を推進していく上での課題として認識をいたしておりますところは、私どもの課に限らず言えることだろうと思っておりますが、一つには計画と予算の一体化、一本化。つまり、計画倒れにしないということではないかと思っております。二点目には、今回合併をいたしました。個別の事務事業につきましては、内容が不均一であったり地域限定であったりするものが存在しております。そういったものの再調整といったことも必要になってくるであろうと思っております。三点目は、(行政)内部のことではあります。計画の実施に見合う事務組織の確立といったこともあろうかと思っております。四点目、私達職員の資質向上に自ら努めるといったところも認識をしております。

後ほど少し触れますが、地域福祉計画という計画の策定を担当しているわけですが、社会福祉協議会におかれましては地域福祉活動計画との連携というところにも十分留意をしていかなければならないと思っております。

児童福祉課長

引き続きまして、児童福祉課の業務について説明させていただきます。資料2 ページになります。

目的、目標でございますが、児童福祉課の場合は児童福祉法の理念に基づきまして、18歳までの子どもを児童福祉法では対象としておりますので、18歳までの子どもの福祉、それと母子、寡婦等の福祉の増進を主な目的といたしております。

主要施策につきましては、そこに記載のとおりでございます。

次に事業内容及び推進上の課題でございますが、主なものを申し上げます。

「2 保育事業」ですが、「(1) 公立保育所の効率的な運営の在り方を検討する。」としておりますが、今後市内に6ヶ所ございます公立保育所の効率的な運営のあり方を検討することが大きな課題でございます。それから「(2) 保育所入所 保育需要への対

応」ということで、現在市内には公立私立合わせて42の保育所がございます。定員が3,305名ということで、現在3,519人の入所児童がありますが、平成21年度の児童受け入れ人数の目標を3,777人としているところでございます。それから、「(3)特別保育事業」についてであります。保育者のニーズに応じた各種の特別保育事業を実施しておりますが、表に記載のとおり、平成16年度から平成21年度の目標値を掲げて、それぞれを施策を推進することといたしております。

次に「3 児童健全育成事業」についてであります。現在、市内28小学校区に20の学童クラブ、18校区で996人の児童が学童クラブに行っておりますけれども、今後は全小学校区(28校区)に設置をしていくことを目標としているところでございます。

それから、現在、いろいろな児童虐待の問題等が常に日々、毎日のように新聞報道されておりますけれども、特に児童家庭相談や母子相談におきまして、そういう問題に今後とも取り組んでいく必要がございます。

それから「その他」ということで、お手元に配布しておりますが、17年4月に策定いたしました「諫早市次世代育成支援行動計画」を既に策定をいたしておりますので、その推進が今後の大きな課題でございます。

障害福祉課長

障害者福祉施策について御説明申し上げます。資料3ページになります。

諫早市市内にお住まいの障害者の方の人数でございますが、平成17年3月31日現在、身体障害者手帳所持者は7,045人、療育手帳所持者は1,052人、精神障害者保健福祉手帳所持者は311人、合計8,408人で、諫早市の人口に対する割合は5.7%となっております。また、精神障害者公費負担制度の利用者は928人いらっしゃいます。

障害者福祉施策につきましては、障害者の自立と社会参加の促進を目標としており、目標達成のために必要な施策を実施しているところでございます。施策につきましては、大きく分けまして、在宅福祉サービスの充実 施設福祉サービスの充実 生きがいつくりの推進があります。

在宅福祉サービスにつきましては、地域で生活するために必要なヘルパーの派遣や相談支援事業、補装具の交付等のほかコミュニケーション確保のための手話奉仕員の派遣などを行っております。

施設福祉サービスにつきましては、身体障害者授産施設や知的障害者更生施設などへの入所・通所支援を行っております。

生きがいづくりの推進につきましては、障害者福祉団体への支援や、スポーツ・レクリエーションなどを通じまして障害者の社会参加及び生きがい活動の推進等を図る「新道福祉交流センター」の運営事業を行っているところです。

今後、障害者の自立と社会参加を更に促進するためには、市民の障害者に対する理解を深めるとともに、障害者自身も地域に溶け込む努力が必要と考えております。障害者の自立と社会参加の推進のため、自助、共助、公助のバランスがとれた施策の構築を行っていく必要があると考えております。

高齢介護課長

高齢介護課でございます。資料は4ページと5ページになります。

私どもの方では、まず4ページの高齢福祉事業、それから5ページの介護保険事業の2事業について所管をいたしております。

4ページの高齢福祉事業でございますが、高齢者の福祉を図ることを目的としておりまして、介護保険外の自立をされている方、非該当の方を対象とした施策をここで展開しております。生きがいづくり事業でありますとか、自立をされておりますが一人暮らしで見守りなどの支援が必要な方に対する施策でございます。

主要施策のところに記載をしておりますが、「(1)在宅福祉サービス」としまして、まず「軽度生活援助事業」、これはいわゆるホームヘルパーの派遣事業でありますとか、「生きがい活動支援通所事業」、これはいわゆるデイサービス事業で、このようなものその他敬老金とか長寿祝い金の支給事業等を行っております。また、「(2)施設サービス」といたしまして、老人福祉施設、いわゆる養護老人ホーム等への措置事業を行っております。

この高齢福祉事業につきまして、「事業推進上の課題」の一番最後のところに記載をしておりますが、介護保険制度については平成18年度以降大幅に見直されることに伴いまして、第三期の介護保険事業計画を策定する必要がございますが、これと一体的に諫早市高齢者保健福祉計画を策定することになっております。このことにつきましては、後ほどまたご説明をしたいと思います。

次に5ページでございますが、介護保険事業でございます。

現在、第二期の介護保険事業計画の最終年度にあたっておりまして、18年4月からは第三期の事業計画を策定することになっておりますが、「2 主要施策」でございます。

「(1)介護保険給付事務」でございますが、保険給付費の歳出は予算に対し97%と記載

をしておりますが、全体で80億円程度の予算規模となっております。そのうち97%が給付費として支出をしているところでございます。給付の割合といたしましては記載のとおりで、施設サービス49.7%、居宅サービス費関係が50.3%というふうに、概ね半々となっているところでございます。「(2)一般管理事務」から「(7)要介護認定事務」につきましては、いわゆる事務事業であります。また、「(3)介護保険料賦課徴収事務」の中程にありますけれども、第1号被保険者が現在29,256名、いわゆる65歳以上の方の人数でございます。それから、「(4)介護認定審査会事務」ですけれども、現在委員さん40名の方をお願いしております。合議体が8グループで大体5名程度の構成員で審査をお願いしているところでございます。審査会の開催は大体年間180回程度開催していただいております。審査の判定件数が概ね7千件程度になっております。1回あたり38件、40件程度の審査をお願いしているところでございます。

「3 事業推進上の課題」でございます。先ほど高齢福祉事業のところでも申し上げましたとおり、介護保険制度が平成12年にスタートしましてから5年を経過しまして、現在、第二期の最終年度にあたっております。平成18年度からは第三期の事業計画で実施をしておりますが、制度の大幅な見直しが行われることになっておりますので、その内容につきましては後ほど御説明申し上げますが、第三期の介護保険事業計画を今から十分に煮詰めまして、住民福祉の向上を図ってまいりたいと考えております。

健康福祉センター所長

健康福祉センターでございます。資料の6ページでございます。

まず、施策の目標でございますけれども、諫早市におきましても高齢化率65歳以上人口の割合が20%を超えております。合計特殊出生率についても国においては1.29、諫早市においては昨年で1.52、国ほどではございませんが毎年低減してきている状況でございます。こういった中で、記載しておりますように、市民一人ひとりのライフステージごとに、各種施策を通じて市民の健康づくりを支援することということで目標を設定しているところでございます。

次に主要施策でございます。資料記載のとおり、まず柱といたしまして5つの事業を挙げております。

まず「1 健康づくりの推進」ということで、意識の啓発。2番目に母子保健事業の推進、3番目に成人保健事業の推進、4番目に疾病予防、俗にいう予防接種等などでございますが、事業の推進、5番目が救急医療体制の推進ということで、市民が安全で安心なま

ちづくりのための救急医療体制の充実とか、今後の大きな課題といたしまして小児救急医療体制についても関係機関と協議を重ねているところでございます。

これらの具体的内容につきましては記載のとおりとなっておりますので、目を通していただければと思っております。

次に、事業推進上の課題であります。これまで旧1市5町の保健事業を新諫早市の事業としてそれぞれ一本化を図ってきたところでございますけれども、一部の事業におきましては、更に事業の調整、検討を図っていくものも残っております。今後、地域の健康課題などを踏まえながら、必要な見直しや調整を行ってまいりたいと考えております。加えて、健康づくりや子育て支援につきましては、なかなか行政サービスだけでは十分といえない部分もございます。このことから、特にそれぞれの意識の向上とか市民運動として裾野を広げた取り組みのためにボランティア等の支援にも努めながら事業を展開していく必要があるのではないかと考えております。また、これら保健事業につきましては、その効果などの検証も一つの課題と考えております。

最後に「その他」でございます。先ほど高齢介護課からも説明がありましたとおり、介護保険制度の見直しの中で、地域包括支援センターなどが新たな機能として設置されるようになっております。この地域包括支援センターをどのような方法で設置していくかというのは健康福祉部全体の課題ではありますけれども、私達はその窓口となりながら、全体で話をさせていただきながら進めさせていただきたいと考えております。

保険年金課長

保険年金課でございます。資料は7ページから9ページ、3ページにまたがっております。と申しますのは、保険年金課では国民健康保険事業と老人保健事業、国民年金事業のそれぞれを担当させていただいておりますので、資料も3ページになっております。

まず、国民健康保険事業であります。7ページでございます。皆さん御承知のとおり、国民健康保険というのは政管健保・組合健保等職域保険の加入者を除く一般住民を対象とした地域保険でありまして、国保被保険者の疾病・負傷・出産・死亡等に対して必要な給付を行うことが最も大きな事業でございます。主要施策といたしましては、今申し上げましたとおり、療養の給付等の給付事業が最も大きいものでございますが、その他に保健事業として検診事業、これは今年度から国保としてやっておりますが人間ドックや若年者基本健康審査などを行っております。それ以外にも健康づくり事業として、今年は、飯盛や小長井などの地域の施設などを利用した健康講座を開催しております。その他にも事業の

健全な運営ということで、医療費適正化特別対策事業や、保険料の関係であります収納率の向上対策特別事業を展開しております。そのような事業の健全な運営、保健事業とか収納率の向上対策などの事業を推進することで、本事業の健全な運営に努めていくところが事業推進上の課題となっております。

その他ということで、平成15年3月に閣議決定された医療保険制度体系等に関する基本方針に基づくものでございますが、そこに書いてあります 保険者の再編・統合、新しい高齢者医療制度を含む制度改革、診療報酬体系の見直し、の3点について、国をはじめ各団体の方で議論がなされておりますけれども、医療制度改革案策定の議論が進められているところであります。

次に8ページの老人保健事業でございますが、老人保健事業は、壮年期からの疾病予防、治療、機能訓練に係る総合的な保険医療サービスの提供となっておりますが、保険年金課ではその中の老人保健の医療給付に関する業務を行っております。主要施策の欄に記載のとおり、医療給付等の給付事業を主な業務としておりますが、事業の健全な運営を進めるために、医療費適正化特別対策事業としてレセプト点検や訪問保健指導を行っているところでございます。事業推進上の課題は、医療保険制度の抜本的な改革が必要となっているということで、その他のところにも書いておりますように、新しい高齢者医療制度についての論議がなされておまして、18年の国会に、そこに書いておりますような様々な点についての議論の結果が反映されて提出されるものと考えております。そのような動き、推移を見守ってまいりたいと思っております。

次に国民年金事業についてであります。国民年金事業は、公的年金制度の土台となる年金給付を行うものでございまして、老齢、障害、又は死亡によって国民生活の安定が損なわれることを国民の共同連帯によって防止し、健全な国民生活の維持向上に寄与することを目的としております。諫早市といたしましては、国から受けております法定受託事務、様々な資格の届出書、請求書、申請などの受理と、それらを社会保険事務所へ送付する仕事、社会保険事務所と協力・連携しながら国民年金の趣旨等について市民に周知していく主に広報業務等を主な業務としている。事業推進上の課題といたしましては、皆様も御存知のように、国民年金保険料の収納率が年々下がっているということもありまして、そういったものに対して、年金制度の安定のための役割を推進していくということが挙げられます。その他といたしまして、記載しておりますが、国民年金制度につきましては、16年度の10月以降、様々な改正が行われております。そこに記載しておりますように、1

6年度、17年度、18年度と少しずついろいろな改正がなされておりますが、そういったことについての広報活動に重点を置いていきたいと考えております。

保護課長

続きまして保護課の概要について御説明を申し上げます。

生活保護制度については、皆さんも御存知のとおりであると思っておりますけれども、生活困窮者に対し健康で文化的な最低限度の生活を保障するという、それからその自立を助長するということの2点でございます。中身に関して申し上げますと、生活保護の給付といたしまして、そこに記載しておりますけれども、生活扶助 住宅扶助 教育扶助 介護扶助 医療扶助 出産扶助 生業扶助 葬祭扶助、それから施設に入られた方の施設事務費というような給付を行ってきております。先ほど自立の助長と申し上げましたけれども、これにつきましては自立を支援していくという意味で、本年度、ハローワークなどと連携をしながら保護世帯の自立を支援していくということで、ハローワーク側と保護課の福祉事務所側にそれぞれ担当を置きながら、自立に向けて就労の支援をしていくというようなことを行ってきております。3番目の事業推進上の課題ですけれども、保護世帯については、まず合併時におきましては827世帯、人員としては1,267名でございました。それが8月1日現在では864世帯、1,334名となっております。この背景には、景気のことであるとか社会情勢などが大きな要因であるという風に考えております。それから保護費の中身についてであります。本年度の予定額では約20億円となっております。その中で大きなものを占めておりますのが医療扶助であります。これが全体の約6割程度を占めております。医療の適正化というものが課題であろうと思っております。今後とも先ほど申しました生活就労支援事業などや補助事業などの活用をしながら、ハローワークなどの機関とも連携をして、保護の適正な実施と自立の助長に努めていかなければならないと考えております。

会長

ただ今、議事の1番目「(1)諫早市健康福祉施策の概要等について(報告)」、それぞれ所管の担当課長さん方から説明、報告がございましたけれども、これについて何かご質問やご意見などはありませんか。

特にないようでしたら、一応この議題については終わりたいと思っておりますがよろしいでしょうか。

〔「はい」と発言する者あり〕

各計画の概要について(報告)

会長

それでは議事の2番目の「各計画の概要について」を議題といたします。それぞれ説明をお願いします。

健康福祉部次長兼福祉総務課長

ただいまの参考資料1の11ページ、12ページをお開きいただきたいと思います。

まず、福祉総務課が担当いたします地域福祉計画についてでございます。内容を省略させていただきながら、イメージということで12ページの方で説明をいたします。図の上半分ではありますが、地域福祉計画はいわば保健福祉分野におけるひとづくり、あるいはまちづくりの土台になるものというふうにイメージをいたしております。したがって、地域福祉計画につきましても、健康福祉の総合計画というような位置付けを持たせ、それをもとに個別分野ごとの計画をリードするようなことで考えております。そこで図の下半分の方ですけれども個別分野の計画につきましても、それぞれ担当課がございますけれども、保健・医療・福祉の領域ごと、あるいは領域をまたがって計画を策定していくことになるであろうと考えているところであります。なお、先ほども申し上げましたけれども、社会福祉協議会の地域福祉活動計画とこの地域福祉計画ですけれども、二人三脚で作業を進めていくことになろうと思っております。

高齢介護課長

高齢介護課でございます。資料は13ページと13-1の2枚でございます。諫早市高齢者保健福祉計画でございますけれども、中身としまして3点ありまして、根拠法令の欄に記載しておりますとおり老人保健計画、老人福祉計画、それに介護保険事業計画も含まれております。

「計画策定のポイント」の黒丸の一つ目でございますが、「介護保険制度の見直しの内容を踏まえた計画の策定」ということで、制度の見直しにつきましては後ほど説明申し上げますが、2015年(平成27年)の高齢者介護の姿を念頭に置いて、第三期の介護保険事業計画を含む高齢者保健福祉計画を策定する予定になっております。2015年といいますと、いわゆる団塊の世代、戦後の第一次ベビーブームで生まれた方が前期高齢年齢に達する年度が2015年ということで、2015年の介護の姿を念頭に置いて計画をつくる予定になっております。現在は第二期の最終年度にあたっておりますが、平成18年から20年までの第三期介護保険事業計画を含む高齢者保健福祉計画の策定ということに

なりまして、中身としましては、次の黒丸「予防重視型システムへの転換」であるとか、中身がいろいろございますが、一番大きなものとして「予防重視型システムへの転換」が図られるということになります。中身としましては、従来の老人保健事業、高齢者福祉施策としての介護予防・地域支え合い事業、在宅介護支援センター事業として実施しておりましたものを再編し、地域支援事業という新しい名称の元に介護保険の制度の中で展開をしていくということが大きな変更点でございます。

次の黒丸の「日常生活圏域の設定」、併せて「地域包括支援センターの創設」等につきましては、後ほど説明がありますので省略をさせていただきます。

一番下の策定期間であります、平成18年2月頃となっておりますけれども、今から高齢福祉部会の方で専門的に審議をお願いしまして、2月までのうちに5、6回程度協議をいただきまして、計画を策定してまいりたい、料率等の決定をしてまいりたいと考えております。

制度変更の中身につきまして概要を御説明いたしますが、資料は13-1であります。

左側に全体像が記載をされておりますが、高齢者の自立支援と尊厳の保持を基本としながら、介護保険という制度の維持の可能性を図っていくということからの制度改正と基盤の在り方の見直し、1番として「介護保険制度の改革」、2番として「基盤の在り方の見直し」という二本柱になっております。制度改正の中身に5項目挙げられておりますが、先ほど申し上げましたように1番といたしまして「予防重視型システムへの転換」を図ることから、「新予防給付」という新しいメニューが創設をされております。それから「地域支援事業」、これも新しいメニューですけれども創設をされることになっております。2番で「施設給付の見直し」。これはもう既に10月1日からスタートすることになっておりますけれども、在宅介護と施設介護との利用者負担の公平性の観点からの見直しでございます。それから3番目に「新たなサービス体系の確立」ということで、地域密着型のサービスの創設でありますとか、地域包括支援センターの創設が予定をされております。4番で「サービスの質の向上」ということで、情報開示の標準化、一部既に現在も行われておりますが、これが標準化をされ徹底が図られるということになっております。5番といたしまして「負担の在り方・制度運営の見直し」が予定をされているところでございます。

大きな2番目になりますが「介護サービス基盤の在り方の見直し」でございますが、高齢者の方々が住み慣れた身近な地域で暮らし続けることができるようにということから、地

域における介護サービス基盤の計画的整備を推進するという事で、「地域介護・福祉空間整備等交付金」という新しい交付金が創設をされているところでございます。

右側のところで、「予防重視型システムへの転換」について御説明申し上げますが、高齢者、いわゆる65歳以上の方が新諫早市で約2万9千人程度いらっしゃいます。右側の流れが従来の流れでございますけれども、要介護認定ということで介護保険のサービスを利用する場合は介護の認定をまず最初に受けると。これは審査会を通じて介護の1から5まで、それから要支援というような要介護状態区分の審査が行われるわけですが、新たにこれに、四角囲みがされておりますが、状態の維持又は改善可能性の審査という項目が加わりまして、いわゆる右側の流れとしまして従来の介護給付を受けられる方々と新たに創設をされます左側の流れ、ちょうど真ん中の列でございますが新予防給付を受けられる方々の流れに、新たなものができてくるということでございます。一番右側の介護給付の対象になれる方は、現在の要介護1から要介護5までの要介護者ですが、大体2千5百名程度が対象になるのではないかと考えております。真ん中の新予防給付の対象者ですが、現在の要支援という区分の方と、絵としては要介護1となっておりますけれどもこの中の7割相当の方が新たに要支援2という区分が設けられまして、新予防給付という新たなサービスを受けられるという流れになります。対象者としては2千4百名程度になるのではないかと予定をしております。一番左が地域支援事業でございますが、先ほど申し上げましたように従来保健事業として行っていたもの、それから高齢福祉事業として行っていたものを再編をしまして、新たに地域支援事業というメニューのもとに介護保険の中で、いわゆる保険料を財源として充当しながら実施をしていくという分でございます。高齢者2万9千名のうち介護保険の認定を受けている5千名を除きます、いわゆる自立をされている方2万4千名を対象としまして介護予防等のスクリーニングを実施いたします。このうち大体5%程度を目標に要支援、要介護になる恐れのある方、大体1,400から1,500名程度になると思いますけれども、を対象にしまして地域支援事業という新たな介護予防サービスの実施を予定しております。中身としましては、例のところに書いておりますけれども、転倒骨折予防教室でありますとか栄養指導等の新たな介護予防のためのメニューを実施する予定にしているところでございます。

このようにかなり大きな制度改正でございますが、制度改正の内容を踏まえたところでの第三期の介護保険事業計画を来年の三月までのうちに策定をし、四月以降の実施に備えるというようなスケジュールになっているところでございます。

障害福祉課長

障害福祉課です。資料は14ページをお開き下さい。

障害者福祉計画について御説明申し上げます。障害者福祉計画は、障害者基本法に基づきまして市町村が策定する計画でございます。合併前の旧市町においては、旧諫早市のみが策定をしていたところでございます。

障害者基本法は平成16年に改正されまして、平成19年3月末までにすべての市町村において障害者福祉計画を策定することが義務付けられました。障害者福祉計画は、国が定めます障害者基本計画及び都道府県障害者計画を基本とし、障害者の状況等を踏まえまして障害者のための施策を定める計画でございます。今後、市が進むべき障害者福祉施策を定める重要な計画となるものでございます。

また、現在国におきまして、「新市における策定のポイント」の中にも記載しておりますけれども、皆さん御承知のとおり一度廃案になりましたけれども、障害者自立支援法が国会に再提出される予定となっております。この障害者自立支援法は、3障害者共通の制度の構築、事業体系の見直し、手続きや基準の透明化・明確化、利用者負担の見直し及び国・県の財政責任の明確化、国の基本方針に基づき市町村障害者計画の策定の義務付けなどが主な内容となっております。

この市町村障害者計画は、障害者自立支援法に規定するサービスの必要量と必要経費の見込みなどを定める必要がある計画であります。計画期間は、第一期を平成18年10月から平成21年度までの2年ないし2年6ヶ月、第二期以降は1期3年間となる予定であります。

障害者自立支援法案は国会で審議される予定であり、内容が変更される可能性もありますので、今後国の動向等を見守りながら対応していく必要があると考えております。

以上、障害者自立支援法案の内容を含めた障害者福祉計画の策定については、様々な要因を考慮しながら策定する必要があり、また実施計画的な内容も含むため、平成18年の9月頃までに策定することが望ましいというふうに考えております。今後、諫早市における障害者施策の方向性を決める諫早市障害者福祉計画の策定につきまして、調査審議を今後よろしく願いしておきたいと考えております。

健康福祉部参事監兼健康福祉センター所長

資料15ページをお願いいたします。諫早市健康増進計画について御説明申し上げたいと思います。

この健康増進計画につきましては、平成12年に国民の健康づくりということで掲げられました「健康日本21」、それと平成14年に施行されました健康増進法に基づきまして、旧1市5町の中におきましては諫早市、高来町がそれぞれ住民の健康づくり、一次予防のための健康増進計画として策定をされておりました。内容的に見ますと、妊娠期・胎生期から高齢期までに、それぞれライフステージがございまして、そのライフステージごとの健康課題を抽出し、その対策として具体的な行動指針を示し、また数値目標を設定しながら市民自らの健康づくりのための指針として引っ張っていただくための行動計画といったしておりました。加えまして、家庭や地域、学校、事業所、職場、医療機関、行政のそれぞれの役割分担とか全体で個人の健康づくりを支えていこうというふうなものでございました。

この健康増進計画につきましては、これまでの合併協議におきまして旧諫早市の計画を基本として、当然新市規模での計画とすべきものでございますので、それを前提に策定し直すということで承認をいただいているところでございます。

これらのことから、旧5町、支所区域におけます健康課題も拾い出しもしまして、その対策等につきましては皆様の御意見もいただきながら、新市における健康づくりのための計画をつくっていきたいと考えております。策定の時期につきましては今年度中としているところで、計画書の印刷や市民に対するPRにつきましては来年4月以降を予定しているところでございます。どうかよろしく御協力賜りますようお願い申し上げます。

健康福祉部参事監兼児童福祉課長

資料の16ページをお願いします。児童福祉課でございます。

今までは今から策定する計画についての説明でございましたが、次世代育成支援行動計画「いさはや子育て応援プラン」ということで既に平成17年4月に策定済みでございます。計画の趣旨としては、子育ての社会化の視点から次代を担う子どもと子育て家庭を総合的に支援するという趣旨で策定をしておりますが、これにつきましては平成15年の7月に次世代育成支援対策推進法という法律ができて、この計画の策定期限が平成17年3月ということで、合併前の段階から1市5町が協力して新市としての計画づくりを進めてきております。したがって、法に基づく地域協議会等につきましてもそれぞれ1市5町の地域の意見を聴くための地域懇話会を設置し、懇話会の代表と広域的見地から意見をいただく広域委員の方で組織をして策定をまいりました。

それから策定会議としては、1市5町の最終的な決定機関として、それぞれの1市5町

の首長で策定会議を組織をしてこの計画づくりに取り組んできまして、最終的にこの計画につきまして新市になってから新市の計画として位置付けをしたところでございます。

計画の中身について、お手元に差し上げておりますけれども、平成21年度の数値目標、そういった具体的な子育て支援計画になっておりまして、今後の課題としてはいかにその目標に向かって推進をしていくかということが大きな課題であります。

会長

それでは各計画の概要につきまして、それぞれご説明をいただきましたけれども、これについて何か皆さんの方からご質問やご意見などはありませんか。

委員

諫早市次世代育成支援行動計画についてはもう既に今年4月にできたということでございますが、このことについて少し御質問ですが、子育て家庭を総合的に支援するという趣旨があります。市内の保育所に看護職が今どれだけの施設に配置されてるのかどうかということです。というのは、急に発熱した時に母親が呼び出される率が多い。そうすることによって職場に迷惑があるためにどうしても仕事を続けられないということがありますので。諫早市における保育所の看護職の採用をと言いますと、大体答えは「0歳児には9名の場合は義務付けられておりますので」というふうなことで答えが終わってしまうんです。0歳児を置いていない施設での看護職の採用がどれだけあるのかをちょっとお聞きしたいと思います。

児童福祉課課長補佐

今の件に関して言えば、公立の保育所も民間の認可の保育所についても、恒常的に看護職を雇っているところは非常に少ないです。0ではございません。何箇所かということは今ちょっと覚えてはいないんですが、かなり少ないです。

今言われたように、厚生労働省が最低基準を定めておりまして、9名以上0歳児がいたら看護職を必ず置きなさいということになっておりますので、その分に関しては0歳児がそういう事態になったときに配置をしているというのは間違いはないですけれども、要するに年度当初からということで常勤で看護職を雇っているところは、数ははっきりしないんですけれども3、4箇所ぐらいではないかなと思います。公立保育所で言えば、看護職の職員は正式職員としてはおりません。当然、看護職が必要になれば臨時採用という格好で公立保育所に関しても採用しているという状況です。

委員

たぶん常勤採用となると、保育士を減らされる可能性があるということで非常に皆さん
渋られてるところが多いんですが、私ども、毎年県と昨年諫早市に要望を出してありまし
て、すべての保育所に看護職をとというふうに言っているところです。保育士の数以外の財
政支援がこの次世代育成のところでできないのかというのが一つと、朝から晩まで居る必
要があるかどうかも保育所の方でどうなのか分かりませんが、朝はよかったけれども行っ
たら熱を出したので母親が呼び出されるということが非常に多くて、大変母親の方として
は困っておりますので。パートでいいと思うんですが、次世代育成支援対策推進法ができ
て、実践の時期に入っているときに、こういうことは予算措置もしていただきたいし、そ
ういう方向で考えていただきたいというふうに思います。よろしく願いいたします。

会長

一応、要望としてよろしいでしょうか。

委員

はい。

会長

他に特にないようでしたら、この各計画の概要につきましては一応終わりたい
と思います。

審議会運営要領の制定について

会長

それでは、次の議事の3番目の「審議会運営要領の制定について」を議題としたいと思
います。説明をお願いします。

健康福祉部次長兼福祉総務課長

審議会の全体的なことに係わる問題でございますので、福祉総務課の方で御説明させて
いただきます。資料につきましては、議事資料1の1ページをご覧くださいと思います。

審議会の組織や運営につきましては、必要な事項について会長が審議会に諮って決定を
するというような、審議会条例第11条で規定されているところでございます。そこで、
ただいまご覧いただいております要領(案)のとおりでございますけれども、第3条等審
議会の下に専門部会を設けようということでございます。また、専門部会につきましては、
御臨席の審議会の各委員の皆様他に臨時の委員を設けて配置をするということござい

ます。審議会・専門部会の構成につきましては、審議会と専門部会はどのような関係にあるのかという部分で次の2ページの方に図を示しておりますので、そちらをご覧ください。理解を深めていただきたいと思います。審議会、この場でございますが、委員20名で構成をいたしておるところでございます。そこに所掌事務、組織、記載のとおりでございますが、会議の開催は本日を含め本年度3回程度で考えているところでございます。ちなみに、書いておりませんが、2回目を11月の終わりか12月の初め、3回目を年明けまして1月の終わりか2月の上旬ないし中旬あたり、というふうな考え方でいるところでございます。その審議会の下に専門部会を設けるといふふうに申し上げましたけれども、その2ページの中程から右側記載のとおりでございます。高齢福祉部会から地域福祉部会まででございます。それぞれの部会の委員構成につきましては、審議会からの委員と別途新たに配置を予定しております臨時の委員の両方で構成し、今年度における専門部会の会議の予定回数等右端の方に記載しております。例えば、高齢福祉部会につきましては今後6回というふうなことでございます。以上が審議会と専門部会の関わりを簡単に説明いたしました。

簡単な予定をただ今口頭で申し上げましたけれども、もう少し詳しい今後の予定スケジュールというふうな部分につきまして次の3ページをご覧ください。と思います。

いろいろな計画がございまして、年度末あるいは新年度の秋頃に向かってということで、いろいろな予定をたてていっているところでございますが、ご覧のように矢印があちへこちへというふうなことでございまして、各種計画が相互に連携が必要な計画ばかりだといふふうに御理解いただきたいと思います。私達事務局といたしましては、こういった相互の連携等手落ちのないように運営をしていきたいと思っているところでございます。なお、中程の高齢福祉部会関係での計画、それから健康医療部会関係での計画つまり健康増進計画ですけれども、その2計画につきましては、どうしても今年度中に計画策定まで終了する必要があるといふふうに認識をいたしておりまして、まだ日時は未定でありますけれども、早速専門部会を10月からでも立ち上げていくつもり、予定でおるところでございます。

1ページに戻っていただきまして、説明の最後になりますけれども、専門部会の事務局につきましては、要領(案)の第5条「(庶務)」というところに記載のとおり、高齢介護課から健康福祉センターまで、なお地域福祉計画については福祉総務課において総括をいたしますが、それぞれの課が事務局となるということで進めてまいる予定であります。

会長

ただいま審議会の運営要領につきましてご説明がありましたが、これについて何かご質問などはありませんか。

会長

特にないようでございますけれども、ただ今の福祉総務課からの御説明によりますと、二つの提案があったように思います。1つ目は本審議会に部会を設置するという提案でございます。これは審議会条例の第8条の「部会を置くことができる」という規定に基づくものであります。もう一つはその設置案件を含めまして、この審議会の運営要領を案のとおり定めるというものであります。これらについて、ご承認いただけますか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

会長

それでは御承認をいただきましたので、この件については提案のとおり決定をしたいと思います。

部会委員の指名について

会長

それでは次に議事の4番目ではありますが、「部会委員の指名について」を議題といたします。この部会委員の指名につきましては、条例第8条第2項によりまして「部会に属すべき委員は、会長が指名する。」というように規定されておりますので、会長案として、もし名簿ができておりましたら事務局の方から配布をお願いします。

〔会長案を各委員に配布〕

ただいま事務局から配布いたしました、会長案ということでございますけれども、一応事務局の方で案を作ったわけでございますけれども、委員さんの中で部会に自分も入ってみたいというような方がいらっしゃったらぜひ入っていただきたいと思っておりますけれども、そういった方がもしおられましたらお願いしたいと思っておりますが。

この件について何かご意見などはありませんか。

委員

この委員の指名にあたって、何か基準等があってこのような形で指名されたのでしょうか。

健康福祉部次長兼福祉総務課長

部会委員の選考にあたってですけれども、これまでの経過、実績、そういったものを踏まえながらということでございます。また、国の指針などを根拠としてですね、各分野にわたる委員によって構成する必要があります。例えば、介護保険事業で申しますと第1号被保険者、第2号被保険者であるとか、費用負担の関係者であるとか、福祉、保健、医療関係者であるとかそういったものと、あとは臨時の委員を別途確保するというふうに言っておりますけれども、臨時の委員さんを少しでも多くというようなことも考えながらということでございます。

会長

他に御意見などがございませでしたら、お諮りをしたいと思います。ただ今配布をいたしましたこの会長案に対しまして特に御意見もないようでございますので、臨時委員とともに各部会を構成する委員につきましては、お示した会長案によりお願いしたいと存じますが、委員の皆様、ご承諾いただけますか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

それぞれ部会の委員として指名させていただきました皆様におかれましては、お忙しい中に大変だと思っておりますが、どうか一つよろしく願いいたします。

保健福祉分野における基礎圏域の設定について

会長

それでは、次の議事の5番目であります「保健福祉分野における基礎圏域の設定について」を議題といたします。ご説明をお願いします。

健康福祉部次長兼福祉総務課長

「保健福祉分野における基礎圏域の設定について」でございますが、これにつきまして各個別の計画に相通ずる部分であるというふうに認識をしながら、福祉総務課の方でさせていただきたいと思っております。資料といたしましては議事資料2でございます。そちらの1ページをご覧いただきたいと思っております。

左側半分が図でございます。中程から右が表になっておりますけれども、左半分の図ですね、座布団が重なっておりますけれども、それによって御説明申し上げます。

生活圏域をですね、いろいろなケースによって都合6階層イメージをしようではないかということでございます。中央に丸が四個ありますけれども、最も身近な日常生活の圏域と申しますと、もちろん家族や家庭であり、隣保組織であり、あるいは自治会ということ

になるかと思えます。そういう意味で、一番身近な階層を第1階層、自治会単位ということで考えてみました。それから段々と外に向かって、最も広い圏域を新市全域ということで第6階層というようなことをごさいます。こういった階層を設定をしながら、基本的には第3階層の概ね中学校区単位を基本的な日常生活圏域とした方が適当ではなからうかと考えたところをごさいます。これでいきますと、概ね中学校区単位、第3階層でいきますと15の圏域を描くことができます。具体的には、裏の2ページをご覧いただきたいと思いますが、そこに記載のとおりをごさいます。生活圏域の考え方については、いろいろなものがあるかと思えますけれども、まずは合併して間もないということも前提にいたしますと、合併前旧5町におかれる部分についてはそのままの圏域とし、5つの圏域。また、旧諫早の部分ですけれども、例えば8番「明峰」という圏域がありますけれども、明峰中学校区をイメージしながら栄田町とか本野地区などを含んで設定、あるいは2番「小栗」という圏域がありますけれども、ここは中学校区でいいますと（1番の「中央」と同じく）諫早中学校区ということになるわけですけれども、小栗地区はそれはそれとしての人口等ごさいますので独立させる、という風なことで考えてみながら15の生活圏域というようなことで考えたところをごさいます。

こうした日常生活圏域を設定する背景的な部分をごさいますけれども、高齢介護課の方から介護保険制度の抜本的な見直しというような部分で説明がありましたけれども、来年4月以降につきましては、可能な限り住み慣れた地域でできる限り自立した生活を送れるような地域密着型の拠点整備をしていこうというようなものがございまして、こういうふうな圏域を想定したものでごさいます。ただ、すべての計画、あるいはすべての個別のサービス、そういったものがこの15の圏域で収まってしまうのかというと、そうではない、なかなかこの15の圏域で押し通すということは考えにくい部分があると思っておりますので、具体的にはそれぞれの個別の計画、各種の事業の展開上のものにつきましては、今後専門部会の方で、こういった考え方を念頭に、具体的に整理をしていくというふうなことで進めていくことを考えております。

今、申し上げたことを、例えばで申し上げますと、資料の11ページからでございますがご覧いただきたいと思えます。

これは先ほどの説明の中で後ほどということで紹介のあった部分でございますけれども、地域包括支援センターというものについてでございます。

これは御案内のとおり、左側部分がその機能的なものをご紹介したものでございまして、

右側の方がその包括支援センターに配置をするスタッフなどでございますけれども、例えばいろいろな相談とか、予防プランとか、ケアマネージャーへの指導とか、困難ケースへの対応とか、そういったことをやっていく職種として社会福祉士、保健師、あるいは主任ケアマネージャーなど3職種を確保しなければならない。そうしたときに例えば15の生活圏域それぞれに置くということを考えてみますと、3職種×15ということで45人。果たしてそういう風な職種の確保ができるのか、というような思い、悩みもございます。そういったことを考えていくと、15の圏域をもう少し大きめに区域を考えてみるとか、そういったことも必要になるかと思っております。そういったことと、その図の方にございますように、この地域包括支援センターを運営していくにあたっては、11ページにご覧いただいているものの右側の図の、右下の方ですけれども、運営協議会（仮称）を設けることになっております。私どもとしては、この地域包括支援センターを何箇所、どこに、実施事業はどんなものをしていくか、そういったことについては審議会とは別に運営協議会、あるいはその準備委員会を立ち上げてそちらの方で審議をし、その結果を、あるいは中間的な報告を含めて、審議会の方に御報告をしていくという手はずを考えているところでございます。

そしてまた、介護保険制度改革の関係の部分の中で出てまいりました、例の小規模多機能、地域密着型サービスの展開というふうな部分でございますけれども、これについては13ページをご覧いただきたいと思っております。ここに書いているのはほんの一例でございますけれども、13ページ左側の部分は、生活圏域ごとに既存の民家、公民館等を改修しながら介護予防の拠点施設を整備していきましようというようなものです。これにつきましても、どの程度の圏域で設置をしていったらよいのか、15圏域にこだわらず検討をしていく必要があると思っております。その右側の方も一つの例でございますけれども、デイサービス、「通い」を中心にして一時的に泊まることができる、あるいは居住機能を付加しまして移り住むことができる、またそういう拠点の施設から在宅のおじいちゃん、おばあちゃん必要な方へ、ホームヘルパーさん等訪問をするというふうな小規模多機能型の居宅介護サービス、そういったことがこの地域密着型、生活圏域の中で、というふうなことで考えられているところでございます。

こういったものについて、基本的には15ですけれども、それに拘らず検討を専門部会の方で加えていくというふうなことでございます。

あと12ページをご覧いただきたいと思っておりますが、先ほどから申し上げております小規

模多機能、地域密着型のサービスについて左側半分の方に市町村整備計画ということで黒丸でいろいろなサービス名が出てきておりますけれども、そういうふうな小規模の地域に根付いた拠点をつくっていこうということでございまして、社会福祉施設の整備につきましては、従来補助金という制度で箇所付けがされておりましたけれども、これが17年度から補助金が廃止をされまして、右側の部分ですね、地域介護・福祉空間整備等交付金に17年度から変わりました。交付金化されたということで、どういうものをどの程度していくか、予定はこれだけだったが少しここは変えてみようか、という風な部分で市町村の裁量が広がるということになります。この交付金化された拠点整備につきましては、それぞれ自治体が知恵を絞って国の方へ手を上げていく、必要なもの、いいもの、そういったものが採択されるというようなことございまして、正に地方分権の推進という部分と深く係わるものかなと思っております。

いろいろ申し上げましたけれども、生活圏域につきましては15圏域を基本としながら各専門部会等で相応しい圏域を検討を加え整理をしていくということでございます。あとは説明を省略いたしますけれども、今の議事資料の3ページから10ページにつきましては、15の圏域それぞれの圏域における人口や社会資源の現在の状況などを圏域毎に紹介しております。また、今の議事資料の次に参考資料2というのが最後に付けてありますが、これにつきましては人口の推移等の統計資料でございます。後ほどご覧いただければと思っております。

会長

ただいま説明がございましたけれども、大きく二点あったかと思えます。一つは基礎圏域の考え方、概ね中学校区を基本とするという考え方について。もう一つは地域包括支援センターほか各分野ごとの事業計画については運営協議会又は各専門部会においてそれぞれ日常生活圏域を整理していくということでありました。ただいまの説明に対し、何かご質問やご意見などはありませんか。

会長

特にないようでしたらお諮りをしたいと思いますが、まず一点目として、ここで示されました基礎圏域の考え方についてであります。概ね中学校区を基本として市内を15の圏域に設定されております。ただし、これは隣保組織を含めた自治会単位若しくは小学校区単位を包含した重層的な枠組みとされております。これから各計画の中に盛り込まれるであろう各種事業については、ここに示されたいずれかの階層を基本に展開されていくこ

ととなります。このような基本的な考え方で進みたいということではありますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

それでは承諾いただきましたので、そのようなことでお願いしたいと思います。

次に二点目として、地域包括支援センターについては、仮称ですが運営協議会などで、また各分野ごとの事業計画については各専門部会で、それぞれ詰めの作業を行うという方向で進みたいということではありますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

では、そういうことでお願いをしたいと思います。

その他

会長

それでは本日予定をしておりました議事については以上でございますが、本日資料を配られたということでなかなか御意見とか出にくかったと思いますけれども、その他、委員の皆様から御助言などがございましたらお願いしたいと思います。

委員

今答えが出るかどうかは分かりませんが、先ほど補助金うんぬんということについて廃止という言葉が出てきたわけですが、国と地方自治体の考え方というのが地方分権という施策の元で、国の財政と地方の財政いろいろな問題が生じてくると思うんですけれども、諫早市の行政としてそのあたりについて、基本的な考えとか構えとかこういったものもいづらか検討されていかれ独特なものが間もなく示されるという時期にきているのか。と言いますのが、補助金に頼って一つの地方行政が行われてきた経緯が今までであると思うんですけれども、今後は地方の実態に合わせながらそれなりの内容で特色ある事業を推進していくという形が考えられるわけですが、そうなった場合に、本日は福祉関係が中心ですが、その交付金の取扱いについては、いろいろな形で特色が出てくると思いますけれども、その点いかがでしょうか。

健康福祉部長

ただ今委員から御指摘がありましたとおり、今、地方を巡る財政というのは非常に厳しいというのが現実でございます。これは地方のみならず国が財政危機ということで、三位一体改革、地方分権、それぞれで対応していこうということでございます。先ほど課長の

方から説明いたしましたように交付金化ということで、それぞれ事業ごとに補助金という形で出ておりましたものを統合いたしまして交付金として交付、その交付金として交付されたものにつきましてはそれぞれの自治体の計画に基づいて運営をしていくという手続きになっているところでございます。その根底になりますのが、先ほど御審議いただきました日常生活圏域、日常生活圏域の中の面的な整備をどうしていくかということによって事業計画をつくります。その事業計画を国の方が採択いたしますと、先ほどから話があるように優先順位がございすが、採点がいろいろ厳しい部分がございますけれども、その採点に基づいて面的整備の事業計画が認められますと、それに伴う交付金が下りてくるということになっております。その計画に基づいて市町村は計画的に事業を展開していくということになります。

それから三位一体改革、税財源の委譲、この辺につきましては交付税そのものがもう大幅に見込めないという状況になっておりまして、まさしく市町村の合併もそれらにどう対応していくかということによって、一同団結して大きな都市となって対応していこうというような趣旨の合併であるというふうに思っているわけでございます。いずれにしても、地方交付税が見込めないという部分に対して市町村がどう対応していくかということからしますと、税だけでは福祉行政サービスは限界がきている。そういう意味からしますと地域力、住民の皆様方の御支援、それぞれの立場での活動力をいただきながら、それぞれで支えていく計画、それが必要であろうということで、今回それぞれの計画の策定についてお願いをしていくことになろうかと思っております。

いずれにいたしましても、その方に必要なサービスを住み慣れた地域で提供していくためには、地域力、地域住民の皆様方の支え合いもいただきながら保健、医療、福祉、介護、それから教育、就労という部分までを一元化したサービス提供をやっていくべきものという考え方でおります。市といたしましてはその辺を今回の事業計画の中に網羅できればというふうに思っているところでございます。

委員

お願いしておきたいと思うのですが、日常生活圏域を分けられましたね。そうすると5つの計画がありますよね。それでこの中でなるべく面の整合性を保つというのは難しいかもしれませんが、この計画は2圏内だとか、この計画は3圏内までだとか、その整合性がなくなると非常に不都合が出てくる場合もあるので、できるだけその計画の中の地区の整合性というのはやはり保ってもらいたいと私は思うんです。というのは、例えば介護保険

と高齢者福祉事業の計画は、同じ地域内では同じような運営をされないと困る場合が必ず出てくるのですね。その点を考えますと面の整合性というのはやはり頭に入れておいてもらいたいというのが希望です。

委員

3月1日から新しい諫早市が誕生したわけですけど、全国的にも福祉に関する地域間格差というのが、都市部と郡部の方では相当出ております。諫早市の場合も旧市と旧町との間では福祉の格差というのが出てるのではないかなと思われま。そういう意味で、この計画策定にあたってどのような形で平準化といいますか、住む場所によって福祉の提供状況が違ふということにはならないような形でこの計画をつくってほしいというふうに思っております。よろしくお願ひします。

会長

事務局から何かありますか。

福祉総務課長

極めて事務的なものでございます。お諮りをしたいと思ひます。会議の議事録などございますが、原則公開というふうなことで臨みたいと思ひしております。ただし、このような場での皆様方の活発な御意見を阻害するようなことがあってはいけませんので、発言者のお名前については非公開というふうな取扱いでいかがでしょうかということ、最後にお諮りを申し上げ終ひりたいと思ひます。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

福祉総務課長

ありがとうございました。それではそのように対応させていただきます。

会長

他にないようでしたら、本日の議事はこれで終ひりたいと思ひます。

ところで、議事録の署名人をまだ決めてなかったようでありますので、指名をさせていただきたいと思ひますが、本日の議事録の署名人として廣川健一郎委員と福地春子委員に願ひしたいと思ひます。よろしく願ひいたします。