

平成20年度第2回諫早市健康福祉審議会

- 1 期 日 平成21年2月5日(木)午後3時～
- 2 場 所 社会福祉会館2階 多目的ホール
- 3 出席者 委員 17名
(欠席者:木下博史委員 出口喜男委員、助村大作委員)
事務局 18名

4 会議次第

開会

議事録署名人指名

議事

- (1) 諫早市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)について
計画の最終案について
答申書案について
- (2) 諫早市障害者福祉計画(案)について
計画の最終案について
答申書案について
- (3) 諫早市健康増進計画「健康いさはや21」の推進及び中間計画
について

その他

閉会

1 開会

福祉総務課補佐

まず初めに、欠席者の御報告をいたします。木下委員、出口委員、助村委員につきましては、本日の会議に欠席の旨の連絡をいただいておりますので御報告申し上げます。

引き続きまして、会議の成立を報告いたします。ただいまの出席者は18名で、委員の過半数の出席が認められますので、諫早市健康福祉審議会条例第7条第2項の規定に基づき、本会議が成立することを報告いたします。

(会議資料の確認(略))

それでは、議事の進行を池松会長にお願いしたいと思います。

2 議事録署名人指名

会長

皆さん、こんにちは。本日は大変お忙しい中に万障お繰り合わせをいただき、御出席を賜りまして、まことにありがとうございます。

本日の議題につきましては、次第に記載のとおり、高齢者福祉計画・介護保険事業計画案と障害者福祉計画案についてということで、それぞれ高齢福祉部会と障害福祉部会において御審議をいただいております。計画の最終案について御報告をいただき、審議会として市長に答申をするべく取りまとめを行いたいと思っております。

それから、諫早市健康増進計画、いわゆる「健康いさはや21」でございますけれども、この中間報告につきましては、健康医療部会において審議をいただいておりますので、この件についても御報告がございます。

(議事録署名人指名)

まず、議事録の署名委員を指名いたします。大坪委員にお願いしたいと思います。

《大坪委員了》

大坪委員、よろしくお願いいたします。

3 議事

(1) 諫早市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)について

計画の最終案について

会長

それでは、お手元に配付の会議次第の(1)諫早市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)について、計画の最終案についてを議題といたしたいと思います。

高齢福祉部会の部会長からよろしくお願いいたします。

高齢福祉部会長

まず、高齢福祉部会長報告としまして、去年の5月、7月、11月、1月と4回にわたって計画案を取りまとめました。第1回目は諫早市高齢者福祉計画と第4期介護保険事業計画、事業計画策定スケジュール、高齢者の実態調査これはアンケートをいたしました。

まず、計画については、平成21年度から3年間の新計画をポイントとして、高齢者福祉計画では超高齢者社会を展望した、高齢者のニーズに即した実行性のある計画を策定する必要があるということでした。当計画の上位計画である市健康福祉総合計画の内容に即した計画ということで、自立を目標とした在宅生活の支援や見守り、民と公との共働関係の構築などに力を入れていく必要があるということ。介護保険事業計画では、第3期計画で策定した平成26年度の目標に至る中間段階の位置づけとなっており、これに従って、施設やグループホームなどの居住系サービスの整備量を設定すること。県が策定した地域ケア体制整備構想及び医療機関への療養病床転換移行調査を反映した計画とすることにしております。

スケジュールについては、第3期データの提示、高齢者等の実態調査の結果、医療機関の療養病床転換移行調査を経て、計画素案を作成し、最終的に2月まで部会案をまとめることを確認しました。

高齢者へのアンケートについては、計画に民意を反映させたいということから、委員から活発な意見が出ました。一般高齢者と要介護認定者への配布用アンケート案の提示を求め、項目を精査、委員の意見を集約し、修正を加えました。このアンケートの結果につきましては、計画案の65ページに掲載しております。

第2回目は、平成18年度から平成19年度までの事業実施状況、療養病床転換意向アンケート調査結果、高齢者等の実態アンケート調査結果について報告を受けております。

第3回目は、この事業実施状況やアンケート調査の結果を受けた計画の素案について審議いたしました。

委員から高齢者の一人として今後は老人がおんぶにだっこされている時代ではない、甘えるばかりでなく、老人も社会のために貢献しなければならないと自助・共助を呼びかけている、自助・共助の形で老人に何かできることがあればさせていただきたいとの発言がありました。

また、ひとり暮らしや老夫婦世帯がこれからますます増えてくる、隣近所が助け合うという社会にならないとほんとうに大変な時代になっていく、市民一人ひとりが考えてくださるよう啓発してほしいとの発言がありました。また、市民サポーターの活躍をテレビで見たが、意義があることだと感じたなど、共助の必要性を肯定する発言がありました。

介護保険事業に関連した意見としては、基盤整備に関して、適合高齢者専用賃貸住宅、住宅型有料老人ホームについては、事前協議が必要なことであるが、そういうところに住んでいる方が介護度が高くなってきた場合に、過大な費用負担が発生しないようにチェック機能を充実してほしいという発言がありました。

また、介護保険給付適正化に関して、介護現場で利用者のことをいろいろと考えたプランに基づいたサービスを提供しているので、サービス提供者のモチベーションが向上するような指導をお願いしたいという発言がありました。

第4回は、第3回目の部会意見を踏まえた計画の最終案について質疑を行いました。素案に対して適正な修正が加えられており、委員の承認を得ました。

今回の計画においても、パブリックコメントが12月10日から1月9日までの1か月間、市のホームページや本庁高齢介護課、支所の健康福祉課で実施されておりますが、意見が1件も出ていないということでした。市のホームページのトップに目立つような表示にしたり、市報へ掲載したりはしてあるとのことでありましたが、今後は市民への周知について工夫してほしいという依頼をつけ加えました。

そのほか、報告事項として、介護報酬改定と介護保険料についての説明を受けております。

以上、簡単ではございますが、私からの報告といたします。計画案の内容につきましても、事務局より説明させていただきます。

高齢介護課長

それでは、事務局の高齢介護課でございます。

ただいま、部会長から今までの審議の経過、内容について説明がございましたので、私のほうからは今後の策定の流れと計画案の概要について述べさせていただきます。

まず、今後ですけれども、本日の審議内容を踏まえまして、委員の皆様から御意見をいただいた上で、明日池松会長から市長に答申をしていただきます。その後、市の所要の手続きを経て計画策定となる予定でございます。計画書はでき上がり次第、後日委員の皆様方に送付させていただきたいと思っております。

それでは、議事資料1 - 、諫早市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)の概要で説明をさせていただきます。

まず、基本理念でございますけれども、これは上位計画であります市の健康福祉計画と共通した理念でございます。 「高齢者が、その尊厳を保ちつつ、住み慣れた地域で安全に、安心して暮らすため、自助・共助・公助を組み合わせた持続可能な高齢者福祉施策をすすめます」としております。

それから、6番目の基本のデータでございますけれども、ごらんのように高齢者と、それから要介護認定者は増加の一途をたどっておりまして、大体毎年600人程度高齢者は増えております。それから、要介護認定者も大体200から300人ずつ毎年増加しているというところでございます。また、世帯の構成としましては、後期高齢者、それからひとり暮らしや高齢者夫婦世帯の増加が著しいということでございます。

それから、右側の高齢者福祉事業でございますけれども、基本的な考え方としましては、先ほど申しましたように、自助・共助・公助という概念を組み合わせた施策を行っていくということでございます。特に、福祉事業の中での3本柱と申しますのは、2、3、4に書いていますけれども、高齢者の生きがいづくり、それから見守り・在宅サービス支援、施設サービスの充実でございます。

中でも、特に重要視しておりますのが、3の見守り・在宅サービスの支援ということですが、先ほど申しましたように、ひとり暮らしの高齢者、あるいは高齢者夫婦世帯が非常に増えておりますので、これらの方々の安心・安全を守るということで、例えば見守りのネットワークの活動支援、緊急通報システムの整備、災害時における要援護者の避難支援体制の整備など。それから、近年特に増えております詐欺とか悪徳商法を防止する防犯対策、それから虐待への対応など、こういったところを特に力を入れていきたいと考えているところでございます。

それから、ページをめくっていただきまして、裏側の介護保険事業計画でございます。基本的な考え方でございます。

まず、第3期のときに日常生活圏域というものを、おおむね中学校区の単位ということで15圏域設定いたしました。これは変更がございません。それから、5か所の地域包括支援センターも変更はございません。活動内容を充実していきたいと考えております。

それから、(3)基盤整備方針でございますけれども、ここは施設の基盤整備の方針を述べているところでございます。

まず、第3期計画の平成26年度における目標を維持するというところで書いてありますけれども、この「平成26年度における目標」といいますのが、下の、でございまして、ここは何をあらわしているかということでございますけれども、施設入所者につきましては、重度の方を優先して施設に入っていくという目標の指標でございます。

例えば、の要介護2から5までの認定者に対する介護保険の3施設とグループホーム等における利用者の割合を37%以下とするということです。ですから、軽度の方はできる限り在宅で生活をしたいということござ

います。ちなみに、諫早市のデータを申し上げますと、現在この37%以下というところは、諫早市では直近のデータでは大体53%ぐらいになっているところでございます。

それから、の介護保険3施設及び地域密着型介護老人福祉施設の利用者の合計数に対する要介護4から5の利用者の割合を70%以上とするということで、これも施設の入所者を重度の方に特化するということでございます。この70%という数字は諫早市では直近の数字では大体47%ぐらいでございます。

あと、のユニット型の施設利用者の割合を50%云々と書いてありますけれども、ユニット型と申しますのは、個室化と考えていただいて結構です。ここにつきましては、諫早市の場合はまだなかなか進んでおりませんで、大体14%ぐらいでございます。この数値は国が掲げておりまして、また県でも目標にしている数値でございまして、市でも目標としては同じ数値を考えております。

それから、ただし書きで印をつけておりますけれども、「ただし、医療療養病床から介護保険施設への転換による増加分については、目標値算定の外数扱いとする」としてあります。医療療養病床から介護のほうへ転換をしようとするところは、この上の数値には当てはまりません。簡単に言いますと、自由でございます。平成23年度までは医療から介護のほうへは自由に転換ができるということで、この数値はまた別扱いという意味でございます。

それから、地域密着型サービスでございます。第3期におきまして、小規模多機能型居宅介護というものを現在3か所、3月1日にもう一つオープンする予定がありますので、第3期では4か所ということでございますけれども、第4期でも一定数の施設は整備したいと考えております。グループホームの新しい整備は行わないということでございます。

それから、適合高齢者専用賃貸住宅、住宅型有料老人ホームにつきましては、高齢者の方々の多様な住環境の確保という観点からも、事前協議を行いながら必要数は認めていきたい。認めると申しませうか、届け出制でございますので、拒むことは法的にはできませんけれども、事前協議をやりながら適性の整備を進めていきたいと考えているところでございます。

それから、2番目の介護サービス・介護予防サービスのところでございます。一体介護にどれぐらい給付費がかかるのかということでございますが、第4期では257億6,800万円を予定いたしております。第3期と比較しますと、約23億円の増加になっているところでございます。

それから、3番目の地域支援事業でございます。この中には(1)介護予防事業、それから(2)地域包括支援センターの事業の包括的支援事業、それから(3)市町村が独自でやります任意事業ということで、三つに分かれており

ます。

ここは、第3期のときの目玉事業でございまして、介護予防の重視型システムへの転換というところで、新予防給付であるとか、あるいは特定高齢者の施策であるとかということが打ち出されておりましたけれども、それに関わる分でございます。介護予防につきましても、なかなか思うように進展はしなかったという反省点もございまして、地域包括支援センターと連携をとりましてより一層、介護予防事業を進めていきたいと考えております。

また、(3)任意事業の中では、特に増えております認知症高齢者への対策ということで、認知症に関する啓発事業、それから認知症のサポーター養成事業、こういったものを進めて認知症対策を強化していきたいと考えているところでございます。

あとは、介護給付の適正化事業ということで、適正な給付、適正なケアプランが介護保険事業の持続には必要でございますので、適正化事業もより強化をして進めていきたいと考えているところでございます。

会長

それでは、審議を始めたいと思います。ただいまの説明につきまして、または計画書全体について何か御質問がありましたらよろしく願いをいたしたいと思います。

A委員

今、審議事項の1 - の表のほうですね、会長のほうから基本理念の「自助・共助・公助を組み合わせた」という言葉がありましたけれども、この三つの意味を、言葉じゃなくしてどういった内容でこの言葉を用いたのか、説明をお願いしたいと思います。

高齢介護課長

基本理念のところでございますけれども、自助・共助・公助というのは具体的には何かということでございます。

まず、自助と申しますのは、基本的に自分でできることは自分でやると申しましょうか、なるべく自立して生活をしていくというのが、これは人間として当然の姿勢であろうと考えております。

それから、共助と申しますのは、例えば地域コミュニティや、隣近所であるとか、あるいは自分の仲間であるとかですね、そういった助け合いと申しましょうか、それは市民に限らず、例えば民間企業というのものもあるのかもしれませんが、あるいは関係機関というのものもあるのかもしれませんが、そういった形でお互いに助け合うと申しましょうか、そういった意味でございます。

それから、公助と申しますのは、行政の支援ということでございます。税金を使ったいわば援助と申しましょうか、そういうものを適時・適正に組み合わ

せていくというような意味でございます。

A 委員

ありがとうございました。特に、この公助の件でお尋ねをしたいと思います。今、確かに言葉では素晴らしい説明をいただきましたけれども、その今の1 - の資料の裏のほうに基本的な考えで地域包括支援センターが5か所ということで書いてあります。包括的支援事業という欄もありますけれども、この包括についてお話をちょっとお尋ねしたいと思います。

包括は確かに今5か所ございますけれども、ほんとうにこの包括の、特に介護の行政がタッチしている面で公助が行われているのかなというのが一つあります。どういったことかといいますと、行政が包括をやっているために、この包括の苦情の担当がどこなのか、行政が包括をやっているからそれでいいということで、諫早市においては包括の苦情を処理というか、そういった部署を設けていないような気がするんですよ。で、これはどういったことかと言いますと、いろいろな、例えば障害者の方なんか施設を変わりたいとおっしゃって、そして包括によってはそのまま受け入れるところ、そして包括によってはその後その当事者で営業をする、あるいは事業所が営業に来るなど、ほんとうに公助の面でおかしいんじゃないかなというところを、施設側から相談を受けたりするものですから、今公助の件についてお尋ねしたところでございます。

なぜかといいますと、包括の部署によっては、包括によって違うんですよと職員が明確にそういう言葉を使っているところがあるわけですね。しかし、包括は行政の下でやっていますので、5包括とも同じ方向性で私は活動しなければいけないんじゃないかなと思うんですよ。それが違っているということであれば、この言葉では素晴らしい公助ということで持ってきてますけれども、その辺がほんとうに公助になっているのかなと。

私は身体障害者の代表ですから、介護のほうで包括に話をしたところ、ある包括は非常にサービスがいいけれども、ある包括はサービスが悪い、そして包括によって違うですもんねっていうことを聞きます。

特にこの公助という言葉を使うのであれば、行政のそういった下でやる場合は同じくしていただきたいと思います。このことはですね、ほんとうにお願いをしたいところでございます。

高齢介護課長

おっしゃるとおり包括支援センターは市の機関でございますので、そういったサービスの内容とかにばらつきがあっては困ります。今後はそういう疑念を持たれないように、十分調整をしながらやっていきたいと思っております。

B 委員

介護給付費の適正化事業ということでございますけれども、これはだれが直

接されるのか。今のところ、なかなか人手不足というか、そういうこともあって、例えば55ページの資料を見ますと、今後取り組む事業でケアプランの点検とかというのが書いてあります。ケアマネジャーが必死になって立てているケアプラン、それをまた点検する人材が要るのかどうか、そこもあわせて、だれがこれをなさるのか教えていただきたいと思います。

高齢介護課長

介護給付の適正化事業でございますけれども、なぜ適正化事業をまずやるかということでございます。

不幸にも数年前、コムスンの問題も発生いたしました。あれを契機に厚労省のほうで、「介護給付適正化計画」に関する指針が出されて、県及び保険者が行う適正化事業が示されております。介護保険事業は、御承知のとおり全国共通のルールに沿った社会保障制度でございますので、全国一丸、各保険者すべて、適正化事業をやっていこうということです。これはサービス機関をチェックするということもありますけれども、我が身自身を振り返ってですね、自分のところの保険者も適性にやっているかという自己反省も踏まえて、できるところからやっていこうということで、たくさんメニューが出されております。

いついつまでにやりなさいということの通達も来ているわけでございますけれども、例えば非常に難しい事業も中にはございます。先ほど委員がおっしゃったようにケアプランのチェックなんていうのは件数が何千もございますので、それを一体だれがどうやってやるのかということで、そこはおっしゃるとおり問題でございます。

我々としましても、このすべてのメニューを一遍にやれるとはとても考えておりませんで、例えばこのケアプランのチェックにつきましても、例えば、一定のやり方もマニュアルなんか厚労省のほうから出ておりますので、それを研究しながら、特に特化したところ、例えば毎月限度額いっぱいに使っているところの事業所のチェックであるとか、あるいは住宅改修について現地調査できちんと適正なバリアフリーの仕様になっているのかですね、そういったところを今後研究しまして、やれるところからやっていきたいと思っております。

会長

非常に課題が多いようで、とにかく一生懸命頑張ってできるところから対応してまいりたいということでございます。

C委員

2点ほどお尋ねさせていただきます。

まず、1点目ですが、先ほどどなたかからお尋ねがございましたけれども、地域包括支援センターでの相談業務のあり方について。この手元の資料によると、(2)の包括的支援事業の中、この事業の内容が で4項目が入っています

が、このうちに総合相談支援業務と権利擁護業務といったあたりを担うのがいわゆる社会福祉士だと理解しているんですが。現在、本市において五つの包括センターがございますけれども、その中に社会福祉士の配置というのはきちんと完備されているのかどうか。また、その中でこういった経歴をお持ちの社会福祉士であるのかをお尋ねしたいと思います。

それからもう一つは、第4期の間に、この療養病床が基本的に平成23年度で終了するというところで、現在、療養病床の一部が転換しているということなんですが、その転換の状況について、現在ある療養病床のうち、どのくらいの割合が介護保険施設への転換をされているのか、あるいは準備されているのか、その転換の状況等について、わかる範囲でお願いしたいと思います。

高齢介護課長

まず、2点目の療養病床の転換でございます。

平成20年4月1日のときの数値でございますが、介護の3施設が1,059床、内、介護療養病床は196床ございました。それから、医療の療養病床が757床ございました。このデータをもとに、実は各医療機関のほうにアンケートを、転換の意向調査を7月に実施いたしましたところでございます。

その意向調査の結果でございますけれども、介護施設は、先ほど申し上げた1,059床が1,030床で、29床減っております。それから、医療療養病床、先ほど申しました757床が789床、こっちがプラス29床です。ですから、単純に見ると、介護が29床減って医療が29床増えるというふうに各医療機関が回答をされたわけでございます。

まだまだ各医療機関も模様ながめと申しましょうか、ある意味どうなるかわからないので、まだ躊躇されているところもあろうかと思っております、これが確実にこうなるということは全く今のところわかりません。それから、現在転換をしているところはまだ一つもございません。

健康福祉センター所長

健康福祉センターでございます。地域包括支援センターは五つございまして、一つが直営で四つが委託をお願いしているということです。現在、3職種お一人ずついらっしゃいまして、それぞれ社会福祉士も一人ずついらっしゃいます。経歴につきましては、今、私手元に資料がございませんので、十分ご説明できませんけれども、中央の包括は社会福祉協議会にずっとお勤めの方でございます。あとは委託しておりますところの法人に所属されている方ということでございます。

D委員

きのう東京からそのことで帰ってきたばかりですけれども、療養病床の転換目標を、厚労省は15万床から22万床に変えたということなんですね。削

減目標が各都道府県地域ケア整備構想の集計から22万床となったということです。それでもなおいわゆる介護難民がでるということで、介護療養病床を外し、一般病床にも介護保険者の認定者を入れていいということを今言っております。それはショートステイという格好で入所させてくれということは決まっておりますので、今後、この病床数に関しては、当分はそう心配ないんじゃないかということです。

E 委員

理念の自助・共助・公助の共助のところで、いつか質問しましたら、共助のほうの民というのが社協であるというふうに言われた記憶があるんですけども。今、ここの中の10ページにこの人口動態が入っているんですが、平成19年度においてはまだまだ18歳人口はなんとかいるようなんですが、これから先、あと25年、20年ぐらい先にはもうただただ細るばかりの人口動態になるんですね。そしたら、もう今からちゃんと手を打っておかないと、ほんとうに高齢者ばかりが増える時代に入ってくると思うんです。

共助のところの、何ていうんですか、リーダーシップをとって動いてくださる人っていいですか、民と官がやるときに、ただただ補助金を出せばいいのか。今、多分社協のほうから各地区社協あたりに4,000円か5,000円かきて、それで老人のいきいきサロンをすとか、あるいは子育て支援をすとかというふうなことがあっているようなんですが、その程度、ただお金を出せばいいものか、もっとご近所の底力じゃないですけども、そういうふうなことにもうちよっと力を入れていかないといけないんじゃないかと思います。

何か諫早市で大変な動きがあっているのかどうか、そこら辺をちょっと教えていただければと思います。

会長

私、社協に属しておりますけれども、ただいまおっしゃられましたような、いきいきサロンとかひとり暮らしの高齢者の集いとかですね、わずかな金ではありますが、それぞれの地域で頑張ってやっていたらという状況でございます。

高齢介護課長

今、ご近所の底力という言葉が出まして、まさにそのとおりだと思っております。先ほど、ちょっと高齢者福祉事業のところで触れたんですけども、見守りのネットワークを今立ち上げておまして、実はこれは社協あるいは地区社協がコーディネートしながら、地域の見守る必要がある高齢者について支援をする人をまずつくって、そのネットを広げていこうということをやっておられます。

そこで、我々市といたしましても、それを支援するという形で、そのネット

をもっと広げようということで、それこそ民間の企業とか、あるいは警察、消防とかの関係機関はもちろんですけれども、あるいは婦人会、子ども会、老人クラブ、そういった方々みんなで参加していただいて見守りをつくっていきましょうということです。先ほど委員がおっしゃったように、今の団塊の世代の方が後期高齢者に突入する十二、三年先、そのころはどっと支援が必要な高齢者が増えますので、特にその辺を長期の展望を見ながら進めていきたいということで、現在進めているところでございます。

E 委員

いきいきサロンをしますと、いわゆる老人と対象になる人は4人ぐらいしかいないんですけども、サポーターというんですか、世話をするという人が10数人いるという現象があるんだそうなんです。ただ、4,000円ぐらいの補助金もらっては月1回ぐらいしかできないんですね。

今そういう現象を見たときに、月4回ぐらいできれば世話をやく人たちはサポーターとして、自分自身にとって介護予防になっていると思うんです。みんな自分はサポーターで、されるほうじゃなくするほうだと思って出てくるほうが多分楽なんだと思うんですが、そういうことをだんだん増やしていくうちにやっぱり知恵も出てくるのかなというふうな気がいたします。

お金だけじゃなくてやっぱりリーダーシップっていうんですかね、そういうふうなことが必要なのかなという思いがいたします。

会長

社協としても行政のほうと手をつなぎながら、協力し合いながら頑張っていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

A 委員

地域密着サービスの件でちょっとお尋ねをしたいんですけれども、先ほど当局のほうから、平成21年度で大体4か所になるんだということを御説明いただきました。一応、一定数の整備を考えているという答弁、説明がありましたけれども、一定数というのは諫早市においては幾らぐらいまでかというような数字があれば、一定数じゃなくして何年度を目当てに幾らぐらいで打ち切りだという数字があるのであれば、教えていただきたいと思っております。

高齢介護課長

地域密着型の整備に関してですけれども、ここで上げておりますのは小規模多機能型居宅介護を一定数整備するということで表現をいたしております。小規模多機能型居宅介護と申しますのは、つまりショートステイとかデイサービスとか訪問とか、この三つのサービスを組み合わせた在宅サービスということです。

まだ、諫早市内には先ほど申しましたように3か所、3月1日にもう1か所

ということで、まだ日が浅くございます。いずれもできてからまだ1年ちょっとでございます。今、そのサービスの中身を管理者の方と情報交換しながら、どういう方がサービスを受けられていらっしゃるのかとか、またその課題は何かということとをずっと情報交換しております。

そういったものを踏まえながら、第4期については、これがほんとうに有効なサービスなのかどうか、課題は何なのか、改善すべきところがあるとするならば改善していこうということで、今やっている最中でございます。現在のところ、第4期で何か所という具体的な数字は考えておりません。

B 委員

今のお話につけ加えてと申しますか、たしか小規模多機能の一番最初の認定のときは非常に急いで、5か所認定したと思います。開所が2か所、やっと今度で4か所、あと1か所はどうなっているのかということをお尋ねしたいと思います。

高齢介護課長

地域密着型サービス運営委員会の中で、4か所ということで決定をしております。

会長

今、いろいろ質問、要望出てきたわけですがけれども、最後に1問だけ、時間の都合もございますので、あと一人、1問だけお受けいたしたいと思います。

F 委員

私が質問したいのは、ここの基本的な考え方の中に(1)(2)(3)があるんですが、(3)の中の、にこれから先の基本的な考え方としてパーセントでずっと数が書いてありますけれども、現在何%で、今後このパーセントでいきますというようなことを括弧でわきに書いてあれば対比してわかりやすいんですけども、私たちはなかなかぼっと見ても、今までどうだったのかということがわからんもんですから。よくなるのか悪くなるのか、ちょっと気持ちもややもやとするんです。

というのは、やっぱり国のやること、行政のやることが私たち年寄りがやっぱりお世話をせないかんで、今まで改善とか改革とか改定とかというようなことでいろいろやられた結果は、ほとんど出てきた現象は、言葉の上ではいいけれども、実態としては過去よりも悪くなったというのが出てきているんですよ。そういうことでいろいろ指摘もされるし、そうなればやっぱり今後諫早が現在よりも、要するによくしていこうとしているのか、あるいは国の一つの方針のもとでそのまま受け継いでやっていく中で、言葉ではそうだけれども、実態としては悪くしようとしているのかということが、まず私たちはつかみにくいということがあります。

それから、新聞に載っていたんですけれども、改定される前の介護保険事業の基金が、要するに改定によってそれだけの介護の認定者とかいろいろな人たちの数が減らされた結果、全国的にはかなり余っているというようなこともちょっと新聞に書いた記事を読んだことがあるもんですから。3年前、改定されてから、諫早市では介護事業の基金がどうか、ある程度余っているのか、それとも足りない方向にいつているのか、お聞かせ願いたいと思います。

高齢介護課長

1の(3)の基盤整備方針につきましては、先ほどから御説明した経過もございしますが、施設のほうは重度の方を優先的に入所するというので、軽度の方は今後在宅での地域ケア体制の推進等を期待しながら、在宅で生活していただく。また、近ごろ有料老人ホームとか、あるいは高齢者専用賃貸住宅とかいう多様な住まいができておりますので、そういったところで介護サービスの提供もしているところもございします。そういった形でやっていこうというところの数値の目標でございします。

特に、この介護保険事業と申しますのは、先ほどから申しますように、全国統一された社会保障制度でございしますので、なかなか市町村の独自の事業というものが行いにくい制度でございします。そういったことで、施設も増やせばいいというものではなくて、施設を増やせば当然給付費が上がって、当然保険料がものすごく高くなる、高齢者の負担がすごく増えるということで、いわばジレンマも当然あるわけですね。そこで、妥協点を見つけていかざるを得ないと思っております。

それから、基金は介護給付の準備基金のことをおっしゃっているのかなと思っておりますけれども、平成17年度末分までの第2期の清算後は2億5,000万円ぐらいたしかあったかと思っておりますけれども、現在は大体5億ぐらいの基金になっております。この基金の活用でございしますけれども、ある程度取り崩して、今度第4期、平成21年度から新たな計画期間がスタートして、21年度からの新しい保険料を決めるんですが、その保険料がなるべく上がらないようにそこに基金を充当して、なるべく抑えたいと思っております、有効に活用したいと思っております。

会長

よろしければ、以上をもちまして質疑を終わりたいと思っておりますが、よろしゅうございしますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

会長

それでは、お諮りをいたします。ただいまの計画案の報告を承認いたしたいと思っておりますが、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、御異議がないようでございますので、この計画案を承認することといたします。

答申書案について

会長

次の議事次第の 答申書案についてを議題といたします。

ただいま承認をいただきました計画案をお手元にお配りをしております答申書案に沿いまして、これをもって市長あて答申をいたしたいと思っておりますが、御異議ありませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

会長

ありがとうございます。先ほど事務局から話がありましたように、この件については明日答申をいたしたいと思っております。

それでは、次に参考資料 1 にございます第 4 期介護保険事業計画期間における保険料について事務局より説明をお願いします。

高齢介護課補佐

それでは、インデックスの 3 番目、参考資料 1 という資料をお開きいただきたいと思っております。上から 3 番目でございます。

先ほど、高齢介護課長が申しあげましたように、1 番の給付費の部分、4 期と 3 期の比較をしております。最初が一番上の数字、約 2 5 7 億円が第 4 期の見込み量でございます。第 3 期に比べまして約 2 1 億円の増。増加率といたしまして 9 . 1 %ということになります。地域支援事業費まで合わせました数字では 9 . 7 %の増となります。それから、今回介護報酬改定によりまして給付費が増加しておりますけれども、給付費の増加率に伴うものは 2 . 8 %でございます。

次に、2 の介護保険料基準額の月額について御説明いたします。介護保険料は費用の半分を税金で賄って半分を保険料で賄うこととなっております。被保険者は 1 号と 2 号に分かれておりますが、6 5 歳以上の高齢者の方が 1 号被保険者でございます。2 号被保険者が 4 0 歳から 6 4 歳までの方でございますが、人口比が変わってまいりますので、6 5 歳以上の負担率が 1 9 %から 2 0 %、1 期ごとに 1 %ずつ増えておりますけれども、この影響による増でありますとか認定者の増などによる自然増を含めまして、保険料に換算いたしますと、影響額として 2 9 4 円、先ほどの報酬改定によるものが 1 2 1 円、合わせて 4 1 5 円、第 3 期と比較して 9 . 8 %の増という計算になります。しかしながら、不況下にある、生活が苦しい高齢者も多数いらっしゃるということから、保険料の上昇を抑制するために、国においても市においても抑制策を講じております。

右のほうに移ります。平成20年3月末の現在高の市の準備基金が4億800万円、平成20年度末では5億円を超える見込みでございます。これの必要額と国のほうから介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策といたしまして6,100万円ほど交付される交付金を活用して、3年間平均で、415円を100円未満に抑えたいということでございます。

介護保険料につきましては、議会への上程事項でございますので、まだ内容について詳しくお知らせすることはできませんが、今までと違うのが基準額が3年間、年度ごとに変わるということです。これは国が交付金を交付して保険料を段階的に抑制することを決定したことによるもので、昨日その政令が出されました。

それから、保険料の段階でございますけれども、裏のほうに新旧の段階を載せております。左のほうが3期の段階でございますが6段階、右のほうが第4期の予定でございますが8段階です。今まで第4段階で所得がないけれども御主人の所得があったりとか息子さんの所得があるために保険料負担が1.0だったものを、0.83に引き下げるというものです。これとあわせて第5段階で一律200万円以下のものについては1.25だったものを、細かく125万円未満と125万円から200万円までを区切りまして、それぞれ1.08、1.25の負担率とするものでございます。

会長

それでは、何か御質問があればお伺いしたいと思います。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

会長

ないようでございますので、これで(1)の諫早市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)に関する議事を終了いたしたいと思います。

(2) 諫早市障害者福祉計画(案)について

計画の最終案について

会長

次に、(2)の諫早市障害者福祉計画(案)の最終案についてを議題といたします。障害福祉部会の部会長から報告をお願いいたします。

障害福祉部会長

本審議会に諮問されましたものを私たち部会のほうに付託されまして、部会内での審議及びそのほかの事務的作業を実施しました。その結果について報告をいたします。

前後3回の部会を開催して、今回の計画については、主としてそのサービスの量を変更する、改正するというのがメインでありまして、それが一番大きな仕事でありました。その結果が皆さんのお手元にお届けしてあるものです。そ

のことについて後から事務局のほうで報告をいたします。

そのほかに、サービス利用者、サービスを利用しておられる人のアンケートをやりました。その結果も後で報告してもらいます。

それから、事業者の意向を調査しております。これも後で報告をいたします。

それから、もう一つパブリックコメントを募集しました。その結果も後で報告をしてもらいます。

今、申し上げました工程表といいますが、それは事前配付を受けております議事資料2というのが私たちの関係のところなのですが、そこから5枚目のところに計画の実施体制と経緯ということで、今申し上げたことが日付順に並べてありますので御参考にさせていただきたいと思います。

一つだけ、本審議会において障害の「害」という字が問題になりまして、問題になったというか、本審議会の委員から変えたほうがいいんじゃないかという意見が出まして、そのことについて詳しく報告をいたします。今回はこのままにしておこうという話になりました。特に、障害者部会は障害者の団体を代表する方がおられますが、「いや変えよう」という意見はありませんでした。そのことを特に報告いたしております。

あと、細かい点は事務局のほうで報告をいたします。

それから、変な話ですけども、私たちは今月中に答申をしたいと考えております。もちろん会長に同席していただいてということですけども、そういうことで委員の皆様には、ぜひよろしく御審議をお願いしたいということでございます。

障害福祉課長

ただいま、部会長のほうから報告がありました諫早市障害者福祉計画の答申案について、事務局でございます障害福祉課のほうから補足して御説明をしたいと思います。

まず、初めに、議事資料2の最初のページをめくっていただきますと、前期計画と後期計画の変更箇所を記載しております。計画書の中で変更している部分については8か所ございまして、変更内容、それから変更前の記載と変更後の記載を表示しております。これが本文中に変更後の部分が記載をされているということでございます。

それから、この内容につきましては、答申、計画書案の1ページの計画策定の趣旨、2ページの計画の期間、3ページの計画の性格を役割、それから、この資料の裏面になりますけれども、答申書では4ページ、先ほど部会長のほうからありました計画の策定体制と経緯という部分について、記載変更いたしているところです。

次に、7ページから11ページになりますけれども、障害のある人の現状に

ついてです。前期計画では対象年度を平成16年度、17年度というふうに記載しておりましたが、今回の分については、平成17年度から19年度の3か年の分について対象者数を変更いたしております。

次に、13ページ、17ページについてです。これは名称の変更になりますけれども、前期計画策定後、制度変更等によりまして事業の名称が変わっておりますので、この分について変更いたしております。

次に、40ページ以降51ページまでになります。障害者自立支援法に基づきます障害福祉計画の部分でございますけれども、この障害福祉サービスの平成21年度から23年度の見込み量について御審議をいただいたところでございます。この見込み量の考え方につきましては、議事資料の後に参考資料、これは2- から2- 。参考資料の2- は策定に向けた国の指針の抜粋。参考資料の2- は障害福祉サービスの利用状況を事業ごとに本格施行の平成18年10月からの推移をグラフ化した資料をつけております。それから、参考資料2- は障害福祉サービスの見込み量算定方法。参考資料2- は部会案に対するパブリックコメントとその対応です。参考資料2- は利用者及び福祉サービス事業者に対するアンケートの調査結果です。2- として旧法施設の移行調査資料をつけているところでございます。

このそれぞれの資料について概要を御説明したいと思います。

参考資料2- でございますけれども、国の指針関係でございます。計画と指針関係につきまして、資料の2ページをごらんいただきたいと思います。計画としては平成21年度から23年度を第2期計画、本市においては後期計画と位置づけをいたしておりますけれども、この期間が定められていることとなっております。

また、前期計画では新体系のサービスに対する実績がなかったことから、国の作成シートに基づき見込みを算定いたしておりました。この件については、実績等を分析し評価をした上で作成することとなっております。

第2期計画における課題の整理、課題を踏まえた着実なサービス基盤の整備に対する取り組みの推進等を念頭に置きながら数値目標及びサービス見込み量を設定することとなっております。

この計画策定に関する指針につきましては、県の障害福祉計画及び市町村障害福祉計画を包含した指針となっております。この中で市の計画策定部分に関する分については、障害福祉サービスの見込み量が主なものになっているところでございます。

次に3ページになります。留意点(1)といたしまして、特に下から2番目の丸になりますが、ただし、退院可能精神障害者数及び減少目標については、第1期計画を踏襲し、今後国の検討会の議論を踏まえて改めて提示することと

されているところです。また、県のほうでは実施されている精神障害者地域移行特別対策事業における退院者数を設定することになっており、現計画については前回の数値を踏襲するようという事で変更いたしておりません。

次に4ページになります。留意点(2)としまして、国の社会保障審議会障害者部会において、国会の附帯決議であります3年後の見直しが行われております。これは昨年12月25日に報告書が策定されまして公表されております。この報告書に基づく見直しの時期等についてはまだ確定をいたしておりませんが、法改正への準備期間が必要なことから、現在の制度内容に基づき策定することとなっております。変更が生じた場合は改めてまた連絡することになっておりますけれども、現段階ではあっていないということを御報告申し上げたいと思います。

次に5ページになります。変更内容は県計画に関する部分、それから市計画に関する部分、両方ありますけれども、先ほど申しましたように、市の計画の策定の主なものにつきましては一番下のサービス見込み量に対する考え方の見直しに関する部分が主なものになっているということでございます。

次に6ページをお開きいただきたいと思います。サービスの見込み量の考え方について、障害者のニーズやその動向を踏まえて見込むこと、また利用者数も明記することとされており、利用者、事業者へのアンケートを実施いたしております。

7ページにつきましては、市町村事業であります地域生活支援事業について、前計画よりも少し詳しく今回計画上記載するように通知がされているところでございます。

次に参考資料2- になります。障害者福祉サービスの利用状況についてでございます。サービスごとに平成18年10月から本年9月までのいわゆる支給決定者数、利用者数、それから利用割合、1か月の総利用時間数、1人当たりの利用時間数を表とグラフにしたものでございます。

1番目の訪問系サービスで見ますと、平成18年10月から支給決定数は増加し、本年9月では165名になっております。利用者につきましては、毎月変動がございましたが、9月現在で108名まで増加いたしているところです。1人当たりの利用時間数も平成18年10月の22.4時間から28.3時間まで増加しているところでございます。

以下、グラフにつきましては、同じような形で作っておりますので、こういう実績を表示いたしているところでございます。

次に参考資料2- でございます。障害者福祉サービスの見込み量の算定についてでございますが、1ページに算定法の考え方を提示いたしております。基準日につきましては平成20年9月とし、利用実績、それからアンケート調

査による意向、それから旧体系サービスからの新体系サービスへの事業所の移行調査結果、それから訓練系のサービスにつきましては、利用期間が定まっているものもありますので、サービス間の移動数、退院促進分を加えて算定をいたしているところでございます。

2ページをごらんいただきたいと思います。全国一律であります指定障害福祉サービスの平成23年度までの見込み量を表にしたものでございまして、これは答申書案の47ページに同じものを載せております。

この見込みについては、3ページ以降、それぞれのサービスごとに算出をいたしております。表にはサービスの内容、それから第1期計画、前期計画の計画値と実績を、それぞれ利用者数、時間数を表しております。平成20年9月までの実績です。実績につきましては、利用者数は平成18年10月時点で見ますと、計画値に対しては下回っておりますけれども、それぞれ毎月変動があるということで、時間数については逆に人数よりも増えているという状況にあります。以下、それぞれサービスごとに表示いたしているところでございます。

この表の下のほうに第2期計画、後期計画の考え方、それから平成21年度から23年度の見込み量、それから見込み量確保のための方策を記載いたしております。これにつきましては、サービス名のところの内容と第2期計画の見込み量の平成21年度から23年度分が答申書の本文にそのまま記載されているような状況になります。

次に資料の10ページをごらんいただきたいと思います。市町村事業であります地域生活支援事業について、同じように全体の事業内容等の一覧表をつけております。これは答申書案でいきますと51ページに同じ内容のものを載せております。

表につきましては、先ほどと同じ表示方法で前期計画の計画値実績、後期計画の平成23年度までの見込み量を表示しているところでございます。部会において、この見込み量に対して実績が上回った場合はどうするのかという御意見もございまして、前期計画においてもこの見込み量を超えているところがあり、計画値が支給の上限ではなく、この計画値を超えた場合でも必要な対応を行う予定でございます。

次に資料2 - をごらんいただきたいと思います。パブリックコメントへの対応についてでございます。計画素案としてパブリックコメントを募集いたしましたところ、36人の方から御意見をいただきまして、1ページから3ページに意見を掲載してございます。

その対応についてでございますけれども、4ページをごらんいただきたいと思います。この概要を集約したものでございますけれども、意見については全体的なものが1件、精神障害者の退院促進についてが1件、地域活動支援セン

ターについてが36人でした。地域活動支援センターが前計画の見込みでは10か所となっているということで、後期計画では5か所になっていることから、ここに意見が集中しております。これは地域活動支援センターが前期計画を策定する時点で10か所ございましたけれども、この地域活動支援センターそのものが新体系の訓練等給付事業への移行が進んでおり、またあわせて利用者も、その新しいサービス体系を利用されていること、また、新たに精神障害者を受け入れる介護給付事業所等も増加していることもあり、現在の事業所数の5か所としているところでございます。なお、今後、活動支援センターとして新たなニーズがあり、事業運営ができる状況であれば柔軟に対応することとして整理をしていただき、結果については、今後市のホームページ等で公表したいと考えております。

次に参考資料2 - 、サービスの利用者に対するアンケートの調査結果、及び2 - ですが、これが意向調査の結果でございます。

利用者に対するアンケートにつきましては、利用者625人に対して調査をお願いしたところ、回収率が51.7%、323人の方から回答していただいております。回答につきましては、無回答、また項目については複数回答もあり、合計が一致していないところがありますので御了承いただきたいと思っております。

それから、全体的なものにつきましては、1ページから3ページになります。それから、部会の中でこれをさらに年齢別、障害別に分類した結果を出してくれというふうなことがありましたので、4ページ以降、年齢別、障害別にこれを分類して概要を整理いたしているところでございます。

次に参考資料2 - をごらんいただきたいと思っております。これは平成20年9月現在の利用施設数、それから諫早市民の利用者数でございます。旧法体系の移行計画につきましては、下の表の旧体系サービスの63施設について調査を行っております。結果につきましては、2ページに各施設の定員、市民の利用状況、新しいサービス体系への移行時期、移行予定数等を表示いたしているところでございます。

それから、次の3ページには、移行計画に基づく見込み人数をそれぞれ日中活動系、居住系に分けて表示いたしているところでございます。

以上のように審議をしていただいて、答申案をとりまとめていただいておりますけれども、答申書の9ページ、障害のある人の現状につきましての部分で、一部印刷ミス等がございますので、訂正をお願いしたいと思っております。

9ページの表の4の年齢区分がございますけれども、この18歳未満の下、18歳以上65歳未満というふうになっている部分につきまして、18歳以上60歳未満と訂正をお願いしたいと思っております。

それから、答申書の9ページ、表4でございますけれども、身体障害者手帳

所持者の障害別年齢別の人数というところがございまして、ここの表の年齢区分、18歳以上65歳未満というふうになっておりますけれども、これを18歳以上60歳未満に修正をお願いしたいと思います。

あわせて、下の図3につきましても同じように18歳以上65歳未満というふうになっておりますけれども、18歳以上60歳未満に修正をお願いしたいと思います。

以上のような資料で審議をしていただきまして、平成23年度までの見込み量を算出したしております。第4章の部分について変更をいたしているところでございます。

会長

それでは、審議を始めたいと思います。ただいま説明のありました計画書全体を通して何か御質問等ございましたらよろしくお願いをいたします。

先ほど部会長から障害の「害」の字について部会で話があったということですけれども、部会長の報告どおり、従来の取り扱いと同じにさせていただきたいと思いますが、よろしゅうございますね。

障害福祉部会長

説明が悪かったんですが、今回はこれでいいと、いい表現があったらまた考えるということでした。

会長

質問ございませんでしょうか。

G委員

19ページの住宅整備の推進というところで、少しこれでいいのかなというのが一つあります。今後の取り組みの中で、賃貸契約による一般住宅への入居を希望しているが、さまざまな理由により入居困難な障害のある人に対処とありますが、さまざまな理由というのは障害者側に理由があるのか、いわゆる提供する側にさまざまな入居できない理由があるのか、この辺を少し具体的にお話しいただきたいと思います。

障害福祉課長

住宅等の入居に関してですけれども、現在、この入居事業については、国土交通省と厚労省が協議をされてございまして、現在、公営の住宅についてはいわゆる入居の倍率といいますか、非常に高い状況でございまして、このことにつきましては国土交通省側で整備を推進していくということでございます。

それから、もう一つは、さまざまな理由というのがいわゆる家族の構成、その他、直接家族の方が支援できないケースがあったりしますので、いろいろなサービス事業所等の支援を受けながら地域で生活できるような体制というのをつくっていかねばいけないということで、どちらにもいろいろな問題があ

りますけれども、今後は、住宅の整備については国土交通省側で、それから入居等については相談支援事業の中でケア会議等開きながらその体制づくりをしていくということによろしいでしょうか。

G委員

私が尋ねたのは、いわゆる公営住宅を、今言われました厚労省とか、住宅局でも優先してグループホームだとかですね、ケアホームとして提供するようというような通達が出ておるんですけれども、今の県のほうでは、県営住宅をそういうグループホームとかケアホームとして一般より優位な入居基準で貸しております。諫早市でも5か所あります。諫早市の市営住宅はどうなっているかというのがちょっとわかりにくいんですけれども。

一つは、これは公営住宅や市営住宅の場合、以前は市営住宅へ入居する入居基準というか、市の条例で身体障害者の人は入居可だけれども、精神障害と知的障害の人は入居不可となっただけですね。これは間違いないと思いますけれども、今は直っています。直っていますが、市営住宅をほとんど今利用していないというのが現状じゃないかなと思っております。なぜかという、市営住宅の条例の中で、結局障害のある人だから優先的に利用できるよというようなシステムが今つくられていないのと、一つはその公営住宅がある住宅の付近に私営のアパートだとかマンションがある中で、市営住宅だからといって利用料を極端に安く設定できないというのが、市営住宅の市の住宅条例にあるそうです。

したがって、安くはなってないんですね。県営住宅は大体堂崎で1万二、三千元なんですけれども、私たちが借りているグループホームというのは8万円から10万円するんですよ。したがって、そういう落差はすごいので、ぜひもう少し入居基準を緩和していただくとか、そしてそういうようなバリアというか、付近のアパートよりも安くはしてはいかんよというようなことは、おそらく障害者の人に地域移行と言いながら、そんな高いところへ住めないよというのがあると思います。ぜひこの辺のところは市のほうで検討していただきたいと思います。

もう一つは、これに関して私は先日、県の福祉計画の策定に関わってきました。この中で、県はもう一つ突っ込んだような表現をしているんですよ。これを一つぜひ参考にしてほしいと思っております。

「グループホーム等の充実を図り、入所等から地域生活への移行を推進、地域における住居の場としてグループホーム、それからケアホームの充実を図るとともに、自立訓練事業等の推進により施設入所または病院の入所から地域生活への移行を推進します。また、障害者等が優先入居できる公営住宅の提供及びグループホーム、ケアホームへの活用をあわせて推進します」と、これはき

ちんと県の福祉計画に書いておりますので、今から出てくるとは思いますけれども、ぜひこの辺の文言も何らかの形で諫早市の福祉計画の中に表現していただければいいかなと思っておりますので、よろしくをお願いします。

障害福祉課長

見直しの部分について、部会のほうでは触れてない部分がございます。この計画につきましては、今後計画される見込み量算定をしておりますので、これを県の計画のほうに報告をしております。それに基づいて、県のほうで基盤整備といいますか、その事業所の指定等について審議がされる状況になっておりました、その県との計画の整合性の部分で、今後調整が必要な部分がございますので、そちらのほうとも整合性をとりながら進めていきたいと思っております。

D委員

9ページの身体障害者手帳所持年齢別人数のところ、18歳から65歳までが1,036名、60歳から65歳254名と、ダブった人数に書いてあるような感じがしますね。それはいいんですけども、その後、高齢者が65歳以上の高齢者がかなり多いと、増えてきておるということですね。

そうしますと、この高齢者身体障害者というのは一人で生活ができなくなった場合は、諫早市としてはどういう方策を今後お考えになられるのか、この障害者入所施設の諫早市内のものが非常に少ないですね。そういう施設場所が。そして、私もこれだけの施設名がばっと挙がっていますけれども、どれがどれやらわからない。非常に高い料金で入らないといけないところもあるんじゃないかと思うんですけども、これだけの高齢化が身体障害者にも起こってきているから、やっぱりそれに対する何か今後の対策なり考えなりを入れていただきたいということです。

障害福祉課長

御質問にありました9ページの身体障害者手帳をお持ちの方の年齢構成からいきますと、65歳以上の方、これ三つありますけれども合わせて全体68.3%になるかと思いますが、この65歳以上になりますと、いわゆる介護保険制度との整合性がございまして、介護保険制度の中でサービスの提供を第一義的、優先的にやっていくというふうな制度になっております。その自立支援法との年齢別の区分けといいますか、そういうところで介護保険の中での対象がまず優先をされてくるということになります。

D委員

介護制度の中で対応されるということでは、身体障害者の場合には一般の介護保険対象者と違って来るんですよ。だから、一般の介護保険で取り扱うからいいよなんていうことは、身体障害者にとって非常に不便なことが起こる。だから、そういう場合になったときには、どういう対応を考えるのかということ

を私は尋ねています。

障害福祉課長

ちょっと説明が不足しております、先ほど言いましたように、年齢的には介護保険の対象になりますけれども、障害のサービスと、いわゆる介護保険のサービスを複合して利用できるような形になります。介護保険にあるサービスと障害にあるサービス、同じものがある場合は介護保険のほうでしますが、それでなお不足する場合は障害のサービスのほうでカバーしていくような形になります。

D委員

だれがするんですか。

障害福祉課長

具体的にはいろいろなケースがありますので、いわゆる相談支援を受けながらケア会議とか、そういう具体的にどういった支援が一番適正なのかということ、いろいろな事業者も含めて検討した上で、その人の希望に合うような形で支援をしていくような体制づくりをしなければいけないというふうになっております。

A委員

関連になるかと思えますけれども、まず先ほどの住居の件ですが、多分、住居に当たっては、建築住宅課の担当かなと思うんですよ。ですから、今日は健康福祉審議会でございますので、建築住宅課は出てきていませんから、その辺の建築住宅課とのお話し合いを障害福祉課は十分やっていただきたいと思えます。

それと、今、身体障害者の介護とか日中支援の関係で、介護のほうで補いますよという意見が出ましたけれども、その中でちょっとここに数字が、9ページにも出ておりますけれども、18歳から60歳未満というのは肢体不自由で1,036人いらっしゃるんですね。そうしますと、これは65歳未満ですから、介護保険では受けられないサービスがあるわけです。諫早市においては日中支援事業というのをやっていただいておりますけれども、その日中支援というサービスを受けるためには、要するに介護の認定を受けている、生活介護を受けているところで利用しなければいけないんですよ。

ある事業所が障害者の日中一時支援の認定申請を出しているんですけども、その認定があやふやでおりていないという現実があるんですね。この辺はちょっと答弁がおかしいんじゃないかなと思ってお尋ねしたいんです。

介護と障害は違うんですよ。ですから、介護保険の事業者で身体障害者なんかも一緒に適用しますよという考え方はちょっとおやめになって、障害者はやっぱり障害者の施設に行きたいんですよ。ですから、障害者をやっている事業

所にいろいろな査定が入って、そして、認可がおりるのであれば、一人でも二人でもおろして、障害者の社会参加ができるような体制を行政にお願いしたいと思うんですけれども、その辺をどのように考えているのか。

それから、さきほど委員がいいことをおっしゃったので、身体障害者のほうからちょっと質問をさせていただきますけれども、ほんとうに介護と、この日中支援とか身体障害者の施設がごっちゃになっているところが多々あるんじゃないかなという懸念があるんですよ。

ですから、さっきの質問にもあったように、障害のある高齢者で介護保険の適用のある方は、介護保険の施設サービスが適用されるという不自由なところがございますので、その辺はやっぱり当局は考え方をしっかりとしていただきたいと思うんですけれども、その辺のお考えをお尋ねしたいと思います。

障害福祉課長

国の制度設計の中で、いわゆる障害者自立支援法の制度をつくるときに、障害福祉サービスと介護保険の関係ということで、これは65歳以上の方については、障害者が要介護または要支援状態になった場合については、介護保険法を優先すること。それでもなお不足する部分については、障害者自立支援法でサービスを提供すると法律上定められています。それは個々の障害者の状況によってはいろいろなサービスを組み合わせなければいけないという状況ですけれども、基本的な考え方については、介護保険法と障害者自立支援法の整合性というのは、国の制度設計の中では、先ほど申したように整理されているという状況でございます。

D委員

国が65歳以上は介護保険を適用したがいいと。それは国は何も知らないから言うだけの話ですね。やっぱり地元の方は、障害者が普通の介護施設に入って介護を受けるというのは障害者にとっても非常に苦痛が伴うし、施設側の介護する人間にとっても、なれない対応を迫られることが非常に多いから、お互い不幸な取り組みになることが多いんです。

そうなれば、そういう介護が必要な障害高齢者を専門家のなれた人たちが扱うような施設をやっぱり僕は考えるべきだと思います。極端に言いますと、ろうあで全く字が読めない、意思が通じない人たちが療養病床に入ってきてもなかなかうまくいかない。治療もうまくいかない、生活もうまくいかないということが起こってきますので、今後の僕の願いは、介護を受ける障害高齢者の施設をやはり1か所ぐらいどこかに設けてもらいたいなという気がいたします。

というのは、これ、遠過ぎます。市内にもいろいろな施設がありますけれども、諫早市内は非常に少ないです。だから、何かあったら遠いところに行かなければならないことが起こってくるのではないのでしょうか。

会長

非常に必要なというか、当然と申しますか、要望、意見なわけですけども。やはり、一般介護と障害者の場合とはもう大きく違うということは、確かにそのとおりだと思います。

障害福祉課長

いただいた意見につきましては、法律上の位置づけ、それから、それぞれ入ってはいけないということではないんですけども、今でも包括とか支援事業所等を含めて適正な利用ができるように進めていかなければいけない状況で、具体的に市独自でこういう施設をつくるというのはなかなか難しい面もございます。

今、施設につきましても、資料にあるとおり非常に広域化しています。県外もたくさんございますし、そちらを希望して行くこともございますけれども、市内の施設については、周辺の市町村と比較すれば、諫早市の場合は非常に事業所が多いという状況でございます。

そういった状況で、入所施設をつくることにつきましては、現在、国のほうでも地域移行ということを前提に推進されているところでございますので、今すぐ回答ができるような状況ではないと思います。

会長

非常に厳しいというか、大きな課題だと思っております。今後、いろいろな面で検討をしていくように、事務局にはお願いしておきたいと思っております。

障害福祉課長補佐

介護保険にない障害者独自のサービスというのがございます。例えば、生活介護とか施設入所支援という介護保険にないサービスにつきましては、65歳以上になっておられる方でも障害福祉のサービスが利用できるようになっておりますので、今後は、おっしゃったように、高齢の障害のある方もそういうサービスを利用することになると考えております。

A委員

しつこくなりますけれども、私は障害者を代表して来ていますので、この辺は皆さん方、お時間をとってでもお願いしたいんです。

通所サービスの認可を受けているところは、きちんとその運営を行っていれば、日中支援の許可は出さなければいけないんですよ。しかし、諫早市においてはその認可を出していないんですよ。出していないところがあるんですよ。ですから、はっきり言って、その施設は無料で障害者を受け入れてやっているんですよ。その陳情を何回やっても聞いてくれないんですよ。

ですから、この場をかりて僕は言いますけれども、営利目的じゃないんですから、障害者が来やすい施設を市内にできるだけつくってくださいよ。それだ

けを僕は要望として終わりたいと思います。

障害福祉課長

日中一時支援、それから移動支援等につきましては、今後とも十分調査をして、適正に運営されているところについては、指定をしていくようにしたいと思います。

G委員

21ページの障害のある人の雇用促進についてですが、現状と課題の中で「障害者就業・生活支援センターにおいて生活相談など就労に関する総合的な支援を行っています」となっていますが、知的障害のある当事者として、この機能がほんとうに機能しているのかというのは極めて疑問に思っております。

現在、長崎では佐世保市、諫早市、長崎市に3か所あるんですけども、それで県全体を、はっきり言って、この生活支援と就労支援を網羅できるかというと、ほとんどできないと思っています。

今言った3か所は特定の法人が支援センターの委託を受け行っておりますが、地域にその機能が発揮されているという声は、私も何年もこの立場にいますが、全く聞いていないというのが現状なんです。どう活動をされているのか、どういう支援をされているのかというのは極めてわかりにくいです。

したがって、この前も厚労省のほうから地域自立支援協議会というものを設置しなさいとされていましたが、その中でも、やはり就労支援、相談支援とか生活支援という部門がありますので、障害者就業・生活支援センターと同じ機能がまたつくられたわけなんです。今度は国のほうから、力を入れてこれを各市町村でつくりなさいとなっていますので、当事者としてはむしろこちらのほうを充実してほしいと思っています。

就労支援、生活支援は、きめ細かい支援をするのはやはり地域自立支援協議会のほうが適しているかなと思っていますので、ここの「今後の取り組みについて」と書いてあります中で、1行目が「障害者就業・生活支援センターを中心として」とすると、中心とするということは、従来のやり方を、また同じことを繰り返して、全障害のある人たちへのそういう機能が行き渡らないんじゃないかという心配がありますので、ぜひこの辺のところをもう一度考え直してほしいと思います。

障害福祉課長

障害者就業・生活支援センターにつきましては、県の指定、諫早市にあるのが一番古く、それから佐世保市、長崎市に昨年度からできてきております。それと、地域自立支援協議会というのは、いわゆる療育の医療機関も含めまして障害者の方が生活するための支援と、もう一つは働きたいという部分の支援、希望につきましては、自立支援協議会の中にも就業・生活支援センターの方も

入っていただいております。そういった中で、障害者に対する課題、支援というのはさまざまありますので、それぞれの分野で、今課題を整理しているところ です。

もう一つは、訓練等事業の中でそれぞれ事業所指定を受けられている部分がございますけれども、就労移行支援事業というのがございます。これは一般就労するために訓練等を行う個別の事業所の指定になりますけれども、こちらとのいろいろな連携もとっていかなければいけないということで、それぞれ障害者の方が日常の生活を送る部分、学習をやる部分、学校から社会に出るときのいろいろなサービスのかかわり方、教育から社会へ出るときのかかわり方、また、今、話があります就労に向けた動きについてもいろいろな課題がございますので、各所と連携をしながら進めていかなければいけないという状況です。

C 委員

今、介護保険を含めた形の障害者サービスと介護保険との関連とか、その辺の議論が少し出ておりますが、私は、今の議論をお聞きして、介護保険制度が平成12年にスタートし、それから、現在の障害者福祉サービスは平成18年の障害者自立支援法を中心に運営されているということでございますけれども、この一連の流れというのは基本的に利用者にとって非常に使い勝手がいいような、サービスに対する使い勝手のよさというのをやはり大きな目的にしてきたと思います。もちろん、背景に財政的な制約というものがあるわけですが、やはり一方では使い勝手のよさ、つまりサービスのメニューというんでしょうか、その辺をきちっと保証していくというのがここ近年の大きな流れではないかなという気がしております。

そういうところから考えていくと、現在の障害者サービスが障害者自立支援法に基づいて手続的には進められていくというときに、例えば介護保険の要介護認定に相当する障害程度区分というのが6段階ございますけれども、その程度区分に応じてサービス料であるとか限度額であるとか、それから費用負担の金額も出るわけでございますので、結構どこの区分で認定されるかで利用者の選択権がかなり制限される場合もあるんじゃないかというふうなことも思うわけです。

そうしますと、現在、諫早市に3障害の方を含めると1万人ぐらいいらっしゃるわけですが、そういう方々がどの程度の区分で認定されているのか。さっきから探しているんですが、それらの数値が見えないのですけれども、今回の答申書には資料のような形で必要ないのかなという気もしているんですが、その辺についてはいかがでしょうか。

H 委員

私は門外漢、専門家ではありませんし、よくわからないので、はなから勘違

いかもわかりません。しかし、参考資料の2 - にサービスの利用状況というのがありまして、支給決定者数に対しての利用者割合というのは低い割合がずっと続いています。ということは、支給決定が間違っていたのか、あるいは支給決定を受けたけれども、利用したくない、利用できないというのか、どちらかだと思っんですよ。これはどちらなんでしょうか。

支給決定を受けたけれども、利用しない、利用しにくい状況があるとすれば、これは利用者数を100%に持っていくというのを第一の目標に掲げるべきではないかと思っんですが、どういう数字なんでしょうか。

障害福祉課長

支給決定者数というのは、サービスを利用したいということで当事者の方が申し出をされます。この支給決定につきましては、1サービスだけでなく複数のサービスを利用したいということで、お一人が二つも三つも利用したいという申し出をされますので、その中で選択して利用されているという状況です。特に短期入所等につきましては、必要なときに使いたいということで、通常は使われていないということもございますけれども、必要なときに使われるという状況でございます。

ですから、支給決定につきましては、利用者の方が希望されたサービスについて、ほぼ利用できるような状況にしております。

先ほど委員のほうからありましたけれども、利用者の負担の関係につきましては、介護保険と若干違いがございます。介護保険につきましては、介護保険料のほうで賄われますけれども、障害者自立支援法では、いわゆる一定割合、定率1割負担という形になっておりまして、サービス料の1割を負担するというのが原則になっております。その利用については上限がなく制限されてはいません。負担につきましては、平成18年度の定率1割負担から平成19年度には利用の負担上限が4分の1に軽減されています。それから、平成20年7月からさらに負担軽減がされて、負担上限が8分の1になっているという状況でございます。

ですから、利用者負担等については、かなり軽減対策が進められておりまして、利用できないという状況ではないと考えております。

先ほどの区分につきましてですけれども、介護保険と同じように区分認定がございしますが、障害者全体に対する区分認定の申請をされている方が、9月現在で327名いらっしゃいます。旧法に入所されている方というのは、まだ以前の区分体系、A、B、Cという区分になっておりまして、この方たちが353名いらっしゃって、全体で604名の方が区分の対象になっているということです。利用者は、障害者全体からするとまだまだサービスを利用したいということで希望されている方は1割にも満たないような状況で、在宅で通常の生

活をされている方が非常に多いという状況です。

C 委員

サービス料の限度というんでしょうか上限というよりも、むしろ自己負担分がサービスの利用にブレーキをかけるような役割になるのかなということで、お伝えしました。

これから区分認定を受ける方々がもっと増えてくださるという気もするんですが、今回そういうデータということは、割合的にいくと非常に少ないということで、特に取り上げられていないという理由なんでしょうか。

障害福祉課長

今回、審議をお願いした内容については、サービスの利用量、サービスの見込み量ということで、実際どれぐらいの方がどれだけの時間、日数を利用されるかということで実績等から出しておりました、利用者の区分等につきましては、資料としても提示いたしておりません。また、利用の見込み量を出す場合にも、実際の支給決定者の区分よりも実際の利用者数のほうから見ておりますので、資料等についても提示いたしていないところです。

会長

ほかにあと1問だけお受けいたしたいと思います。

ほかにございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

会長

ないようでございます。ただいまいろいろな意見が出てきたところでございますけれども、県の上位計画との整合性をとる中で訂正の必要がある場合には、会長に一任をさせていただきたいということで御承認をいただいでよろしゅう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、御異議がないようでございますので、この計画案を承認することといたします。

答申書案について

会長

次に、次第の 答申書案についてを議題といたします。

ただいま承認をいただきました計画案をお手元にお配りしております答申書に添え、これをもって市長に答申をいたしたいと思いますが、よろしゅう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、御異議がないようでございますので、この答申書案を承認することといたしたいと思います。

(3) 諫早市健康増進計画「健康いさはや21」の推進及び中間評価について 会長

それでは、次に諫早市健康増進計画「健康いさはや21」の推進状況及び中間評価について、健康医療部会の部会長に報告をお願いいたします。

健康医療部会長

それでは、健康医療部会を去る2月2日に開催しましたので、審議内容につきまして御報告をいたします。お手元に別冊で議事資料3というのがございますので、それをごらんいただければと思います。

平成18年度に策定されました諫早市健康増進計画「健康いさはや21」、以降「健康いさはや21」と言いますけれども、これにつきましては、現在、家庭あるいは職場、学校、地域、あるいは行政、そして諫早市健康づくり推進協議会などでそれぞれ実行されているところです。本「健康いさはや21」の期間につきましては、平成18年度から平成22年度までの5か年間ということが明記されておりまして、本年、平成20年度はその中間年であるということ、計画並びに推進体制の評価と見直しを行うということが明記されております。

これを踏まえまして、お手元の議事資料3の表紙にありますように、(1)で諫早市健康増進計画「健康いさはや21」の推進について並びに(2)の「健康いさはや21」の中間評価について審議いたしました。

まず、(1)の「健康いさはや21」の推進につきましてでございます。参考資料3- 、これは1ページとページが付されておりますけれども、それによりまして、諫早市健康増進計画「健康いさはや21」の周知・啓発について。また、参考資料3- から3- まで、3ページから9ページまでですけれども、これによりまして、 の諫早市健康づくり推進協議会を中心とした「健康いさはや21」の推進について。さらに参考資料3- 、9ページから12ページまでありますが、それに基づきまして説明がありまして、 の諫早市における「健康いさはや21」の推進について事務局からそれぞれ説明がございました。

次に、(2)の「健康いさはや21」中間評価についてです。これは参考資料3- 、13ページから20ページですけれども、これによって の健康指標・行動指標・組織資源環境指標について。また、参考資料3- 、21ページから23ページまでございますが、それによりまして の幹事・地域健康づくり

推進員アンケート結果について。そして、前のほうに戻りまして議事資料3の8ページから9ページによって、の計画並びに推進体制の評価について説明がなされ、それぞれ審議いたしました。

審議の中では、委員の方々から非常に活発な御意見がございました。貴重な意見もございました。特に次のような質疑、答弁がございました。これは、資料の3 - から3 - は推進についてのものでありまして、後ほどごらんいただければと思いますが、審議の主な点であります中間評価についてでございますが、お手元の最後の資料で参考資料3 - ですけども、ここにその主な点が記載されております。

1点目として、特定健診について、制度改正によりよくなったのか、あるいは悪くなったのかということについての質疑につきましては、スタートの対応がおくれたことは否めないということで、がん検診についても、特定健診と同じように伸びていないことや、12月の状況では、前年同期比150%となっているが、現時点ではまだ評価できる状況ではないということでした。

2点目として、たばこ班活動の効果を上げるためには、小中学校へ出前講座などを行ってはどうかということの質疑がございました。警察などで行われている薬物依存症とあわせて行ったり、あるいは薬物中毒症などの手法も取り入れた工夫について委員から御提案がございました。

3点目として、学齢期や成人期にアプローチしにくい理由についての質疑に対しましては、まず中学校などとの協力が不可欠であるが、協力できた中学校で出前講座を実施した結果、専門医師の講話など盛況であったと。また、ハートケア相談室の開催など実施しているが、関心の度合いが低いようだというお答えがございました。

4点目として、全市的な評価の方法について、地域特性があることを考えると、中学校区を単位とした分析にしたらどうかというような質疑がございました。諫早市健康福祉総合計画における圏域設定は第5階層を保健福祉圏域エリアとして保健師等を5エリア配置体制としているが、推進活動で中学校単位で進めている事業でもあり、今後、考えたいということで答弁がございました。

5点目として、国や県は健康日本21計画を平成24年度まで2年間延長しているが、諫早市は平成22年度に審議して延長するのか、あるいは終了するのかについての質疑がございましたが、計画終了年度の平成22年度に食育計画や他の計画との整合性等をあわせ審議を予定している。県のほうからも、市計画の2年間延長の要望があっているという答弁がございました。

以上の意見等を踏まえ、健康医療部会といたしましては、計画並びに推進体制は現行どおりとして、中間年度の見直しはしないということにいたしました。

以上が健康医療部会の「健康いさはや21」の中間評価に関する審議内容で

ございます。補足あるいは追加説明がありましたら、事務局のほうからお願いしたいと思います。

健康福祉センター所長

今、部会長からおっしゃっていただいたとおりでございます。一つ、計画の延長の話でございますけれども、県と国が延長した理由と申しますのが、メタボリックシンドローム特定健診等にかかわるものでございました。諫早市の計画には、それを網羅していたといいましょうか、言葉自体はメタボリック等がまだ出ておりませんでしたので出しておりませんが、内容的には網羅しておりましたので、今回はこの時点で見直しということはないということにしているところでございます。

会長

それでは、ただいま報告また説明がございました中間評価につきましては、具体的には本日、配付をいたしています資料のとおりでございます。この計画につきましては、今、部会長の方からお話がありましたように、見直さず現行どおり推進するという事で承認いたしたいと思っておりますが、よろしゅうございますでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

会長

ありがとうございます。

質問等がございましたら、一、二点、お受けいたしたいと思っておりますけれども。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

会長

ないようでございます。それでは、この資料のとおり承認することといたします。

4 その他

会長

それでは、最後にその他ということで、委員の皆さんから何かございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

会長

ないようでございますので、事務局から何かございますかね。

福祉総務課補佐

事務局から今後の予定について申し上げたいと思っております。

平成20年度は本日の会議が最後となります。なお、本日、取りまとめをいただきました高齢者福祉計画・介護保険事業計画案につきましては、明日、市長へ答申をいただく予定といたしております。

また、障害者福祉計画案につきましては、2月16日、月曜日に市長へ答申をいただく予定といたしております。

なお、次回の審議会でございますが、来年度に入りまして5月中をめどに開催いたしたいと予定をしております。来年度は平成17年度に策定をいたしました諫早市次世代育成支援行動計画の5年目の見直しを行いたいと考えておりまして、改めて委員の皆様の御意見を賜りたいと考えておりますので、今後とも委員の皆様の御協力をよろしく願いいたしたいと存じます。

会議開催日につきましては、改めて御案内いたしたいと思っておりますので、よろしく願いいたしたいと思っております。

会長

それでは、これをもちまして本日の議題を終了いたしたいと思っております。長時間にわたり大変お疲れさまでございました。

福祉総務課補佐

それでは、閉会に当たりまして、健康福祉部長が一言お礼を申し上げます。

健康福祉部長

委員の皆様には、本日御多用の中御出席いただき、また、長時間にわたりまして熱心に御審議をいただきました。ほんとうにありがとうございました。

本日、御了承いただきました計画につきましては、先ほど事務局が申しましたように、後日、明日以降、市長のほうに答申を行うこととなります。その答申案を受けまして、私ども諫早市の健康福祉行政につきましては、この答申案が今後の基本方針となりますので、これらの計画を進めてまいりたいと思っております。また、本日いただきました御意見につきましては、非常に歯切れの悪い部分もございましたが、今後、我々行政を進める中で、十分参考にさせていただきたいと思っております。

合併をいたしましてから、来月でちょうど丸4年ということになり、今後選挙等も予定されています。また、経済情勢も非常に悪くなってきております。そういう中で、この計画の完遂については、非常に難しいといえますか、容易なことではないかもしれませんが、我々は全力を挙げて取り組んでまいらねばならないと考えております。

皆様方、それぞれ専門的な立場から、また今後とも我々に対しまして御意見等を賜ればと思っております。どうぞ今後ともよろしく願います。長時間にわたりほんとうにありがとうございました。本日はどうもありがとうございました。

福祉総務課補佐

それでは、以上をもちまして全日程を終了いたしたいと思っております。

(午後5時32分終了)