

平成23年度第4回諫早市健康福祉審議会

1 期 日 平成24年2月16日(木)午後4時～

2 場 所 諫早市役所 5階 大会議室

3 出席者 委員 15名

欠席者：〔内山憲介委員、亀崎ゆかり委員、川原 聡委員〕  
〔管原正志委員、宗 陽子委員〕

事務局 21名

4 会議次第

開会

議事

- (1) 議事録署名人指名
- (2) 諫早市障害者福祉計画について
  - ① 答申案について
  - ② 答申書案について
- (3) 諫早市高齢者福祉計画・介護保険事業計画について
  - ① 答申案について
  - ② 答申書案について
- (4) その他

閉会

## 【健康福祉審議会】

### 1 開会

#### ○事務局

皆さん、こんにちは。定刻となりましたので、ただいまから平成23年度第4回諫早市健康福祉審議会を開催いたします。

本日、内山委員、亀崎委員、川原委員、管原委員及び宗委員については会議に欠席の旨、御連絡をいただいております。なお、西山智子委員については別途会議が重なっております。後ほど出席との御連絡をいただいております。

ただいまの出席者は13名で、健康福祉審議会条例第7条第2項により委員の過半数の出席が認められますので、本会議が成立することを御報告いたします。

次に、お手元に配付しております資料の確認をさせていただきたいと思っております。

まず、あらかじめお送りいたしました資料でございます。議事資料1といたしまして、諫早市障害者福祉計画の答申案、参考資料といたしまして、①、②、③の3種類でございます。それから、議事資料2といたしまして、諫早市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の答申案とその概要、参考資料といたしまして、2-①、2-②、そして前回の議事録を添付しております。

それから、本日配付しております資料といたしましては、会議次第、諫早市障害者福祉計画及び諫早市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の答申書の案、それと委員名簿をお手元に用意しておりますので、御確認をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

また、本日議事に関係いたしまして、諫早市障害者福祉計画及び諫早市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の前期計画書の御持参をお願いしておりましたが、もしお手元にない方がいらっしゃいましたらお知らせいただきたいと思います。

それでは、これよりの議事進行を田鶴会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

#### ○会長

こんにちは。今日はいろいろな会議が開催されているようでございます。引き続き御出席の方もいらっしゃいます。皆さんそれぞれにお忙しい中、本日は御出席いただきましてありがとうございます。

本日は、諫早市障害者福祉計画及び諫早市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の答申案について御審議をいただくことにしておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

まず、議事の前に皆さんに御報告をいたします。諫早市地域福祉計画、諫早

市健康福祉総合計画についてでございますが、10日前の2月6日に市長への答申を行いました。委員の皆様にもお知らせしましたとおり、答申前にはパブリックコメントを実施いたしましたけれども、市民の皆様からの御意見はなかったということでございます。計画書が完成をしましたら、委員皆様へお送りいただくということになっておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

以上、私からの御報告でございます。

それでは、議事に入ります。

## 2 議事

### (1) 議事録署名人指名

#### ○会長

この会議の議事録署名人を指名しておきたいと思ひます。西山和彦委員にお願ひしたいと思ひますが、よろしいでしょうか。

《西山委員了》

ありがとうございます。西山委員、よろしくお願ひいたします。

### (2) 諫早市障害者福祉計画について

#### ① 答申案について

#### ○会長

次に、諫早市障害者福祉計画についての答申案を議題といたします。本計画は平成23年6月の会議の際、市長から諮問を受けまして、障害福祉部会に審議をお願ひしておりました。

それでは、濱崎部会長から御報告をよろしくお願ひいたします。

#### ○濱崎部会長

座ったまま失礼させていただきます。

平成23年6月2日に市長から諮問されました諫早市障害者福祉計画の策定について、障害福祉部会において調査と審議を行いましたので、その結果について御報告申し上げます。

まず、議事資料1の4ページをお開きください。そこに今までのスケジュールについての表が出ておりますので、それに沿って御報告いたします。

昨年6月28日に開催しました第1回の障害福祉部会では、計画策定の方針や現計画の進捗状況についての報告がございました。また、計画策定に当たって、利用者へのアンケート調査を実施したということで、アンケート内容についても審議を行いました。

8月にサービス利用者に対するアンケート調査を行って、10月5日、第2回障害福祉部会で計画の序章・第1章の「諫早市における障害のある人の現状」、第2章の「施策の現状と課題及び今後の取組み」、つまり基本政策の素案に対する審議とアンケート調査の結果の報告及び施設事業者へのアンケート調査の実

施について審議を行いました。

その後、10月に事業者に対しまして、平成24年度から26年度の間における新たな障害福祉サービスの展開などの予定があるかについてのアンケート調査を行いました。

11月18日の第3回障害福祉部会では、第2章の「施設の現状と課題及び今後の取組み」、第3章の「本市における障害者施策の体系」、第4章の「障害福祉サービスの提供体制」、第5章の「計画の推進体制」と事業者に対するアンケート調査の結果報告やパブリックコメントの実施について審議を行いました。

このパブリックコメントについては、計画の素案を市報、ホームページに掲載し、障害福祉課、支所の住民福祉課の窓口にて閲覧ができるようにして広く市民の意見を求めたところですが、意見は集まってまいりませんでした。

障害者自立支援法の改正により、計画書を策定するに当たって自立支援協議会の意見を聞くことが望ましいということになったため、1月23日に諫早市地域自立支援協議会を開催しまして、自立支援協議会の委員に対し、計画の素案についての意見を求めたところでございます。

2月1日の第4回障害福祉部会では、諫早市地域自立支援協議会の御意見や県との数的な調整を踏まえて、諫早市障害者福祉計画の最終案について審議を行い、本日提出した答申案として取りまとめました。

なお、部会での調査や審議、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をいたしますので、よろしくをお願いします。

#### ○会長

ありがとうございました。

次に、事務局から説明をお願いします。

#### ○障害福祉課長

障害福祉課長でございます。よろしくお願いいたします。座って説明させていただきます。

今回審議をお願いをしております障害者福祉計画は、現在の計画とフォーム的は同じものでございます。しかしながら、近年、障害者福祉施策関係の法律の改正等が大きく行われ、議事資料の1ページの中段にも記載しているとおり、平成22年、一昨年12月に障害者自立支援法が一部改正されました。

また、平成23年6月には障害者虐待の防止、障害者の擁護者に対する支援等に関する法律、通称障害者虐待防止法と呼ばれておりますけれども、この法律が成立し、さらに、8月には障害者基本法も改正されています。こういった法改正には当然ながら対応した見直しをしているところでございます。

資料の2ページをお開きください。今回の計画の期間は、平成24年度から平成26年度までの3年間としております。

3 ページは、この計画の性格と役割でございます。ここは変更しておりませんが、本計画が障害者基本法に定める「市町村障害者計画」及び障害者自立支援法に定める「市町村障害福祉計画」の二つを兼ね備えた計画であるということでございます。

また、市の総合計画及び先般答申をいただきました諫早市の地域福祉計画の分野別計画の位置付けとなります。図を示しておりますけれども、地域福祉計画の基本理念である市民一人ひとりの尊厳が保たれ、安心して暮らすことができるまちづくり、その中で障害者福祉計画を分野別計画として位置付けているところです。

また、計画の策定に当たっては、国の障害基本計画あるいは県の障害基本計画との連携を図っていかなければならない。また、国の基本指針が示され、それに沿った計画をつくらなければならないとなっております。

国の基本指針につきましては、参考資料 1—①の 2 ページをお開きください。この基本指針は、平成 18 年に作成され、その後 3 年おきに見直しがされています。この基本指針に即して市町村及び都道府県が 3 年ごとに計画を策定することになっており、今回の第 3 期につきましては、2 ページのところ少し切れておりますが、平成 24 年度から 26 年度まで 3 カ年計画となっております。

概要につきましては、基本的には大きくは変わっておりません。特に「障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的考え方」の中で、3 番目、4 番目の「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すること」、「福祉施設から一般就労への移行等を推進すること」が少し強調されております。

それから、「障害福祉計画が目指す目標」ということで、「計画の 3 年目の平成 26 年度を目標年度として数値目標を設定すること」になっております。具体的な数値目標の設定につきましては、資料の 4 ページ、5 ページにそれぞれ記載しておりますけれども、ここの部分は説明を省略させていただきたいと思っております。

次に今回の主な変更点ということで、7 ページをお開きください。まず、数値目標でございます。先ほども申しましたように、施設入所者の地域生活への移行が重点化されており、前は地域生活移行者数が 1 割という目標設定でしたが、今回は 3 割となっております。また、施設入所者の数の削減につきましては、7%が 1 割に変更になっております。

また、入院中の精神障害者の地域生活への移行を大きくうたっているところでございます。

サービス見込量につきましては、訪問系サービスの重度視覚障害者を対象とした同行援護が追加されています。

また、児童デイサービスは削除ということになっております。これは後で少し詳しく御説明いたしますけれども、一昨年の12月に成立した少し長い法律名ですが、「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」、通称つなぎ法と言われておりますこの法律により、「障害者自立支援法」と「児童福祉法」等が改正されております。そのためこれまで自立支援法の下にサービス実施をしていた児童デイサービス事業は、ほかの障害児の通所系のサービスとあわせ再編され、児童福祉法に基づくサービスに変更になっております。ただ、今回お願いしております計画書の中では、児童福祉法に基づくサービスではございますが、目標数値等も設定しているところでございます。そこのところは後ほど再度御説明をしたいと思います。

それから、相談支援から計画相談支援へ、また、地域移行支援、地域定着支援への変更ということで、このあたりは精神障害者の退院促進のためのサービスが増えてきているところでございます。

議事資料1の先ほどのところに戻っていただきます。3ページです。現在、県でも計画を策定中で、若干スケジュール的には遅れており、3月末策定予定と聞いております。現在、県とも連絡を取り合っておりますけれども、連携を図った上で、最終的に市の計画を策定いたします。

資料の5ページをお願いします。基本目標は「共に支え合う地域社会の実現へ」ということで、「共生のまちづくり」を掲げています。

資料は7ページからでございます。第1章には諫早市における障害のある人の現状」ということで、平成20年度、21年度、22年度の実績の数値を掲載しておりますが、表1の障害者手帳の所持者について御説明します。

まず、上段の一番目は人口でございます。諫早市の人口は毎年若干ながら減少傾向にございます。2番目の障害のある人の人数につきましては、逆に毎年増えてきている状況です。これは、内部疾患等の障害の範囲の拡大等が図られたことが一つと、障害福祉サービスが非常に充実してきたことを受け、そのサービスを受けるために手帳を取得される方も増えてきているためではないかと分析をしているところでございます。

それから、特徴的なところでは、資料9ページを御覧ください。9ページの上段の表4「身体障害者手帳所持者障害別・年齢別の人数」でございます。この表で特徴的なのが、70歳以上の方の割合が非常に高く、57.6%となっていることです。例えば、内部障害であるとか聴覚障害であるとか、肢体不自由も含めまして、特に70歳以上の割合が増加してきています。年をとるにつれて病気になり、心臓が悪くなったり、耳が聞こえなくなってきた方などが増えているということでございます。

障害のある人の現状については、11ページまでにそれぞれ記載をしております。

次に、12ページをお願いいたします。第2章「施策の現状と課題及び今後の取組み」でございます。冒頭申しましたように、現在の計画と基本的には同じフォームでつくっておりますけれども、ここにつきまして、特に修正した部分を説明させていただきます。

まず、基本施策Iの「障害者福祉サービスの充実」の中では、13ページの「総合的な支援体制の整備」ということで、今後の取組みとして、一番下段に「障害のある人に対する虐待を防止するため、障害者虐待防止センターを設置します」と述べています。これは先ほど申しました障害者虐待防止法で設置が義務づけられたセンターであり、来年度の10月に法施行になっておりますので、それに合わせて設置をする予定にしております。

資料の14ページをお願いします。「障害のある児童に対する教育・療育の充実」ということで、現状と課題の下のほうでございますが、「平成24年度からの、障害児通所サービス事業再編に伴い、児童発達支援センターを中心に児童発達支援事業、放課後等デイサービス事業、保育所等訪問支援事業を組み合わせ、身近な地域で質の高い障害児の療育支援体制を構築する」ということで、国に第3期障害福祉計画で変更した数値目標等の説明の際に申しましたように、ここの部分は児童福祉法のサービスではございますけれども、障害児が対象ということで、本計画に含めて記載しております。

次に17ページをお願いします。「精神障害のある人の保健医療福祉施策の充実」ということで、今後の取組みの一番下に「精神障害のある人の社会復帰に向けて、地域移行支援、地域定着化支援を充実させます」とございますが、地域移行支援というのは、長期に入院をされている方の退院に向けた支援のことで、地域定着化支援は、退院直後の方の支援のことでございます。これらのサービスが平成24年度から新しく開始されます。

資料は19ページ、5の「住まいや働く場所と活動の場の確保」を御覧ください。今後の取組みの一番下に「障害のある人の生活の場の確保のため、市営住宅をグループホーム・ケアホームとして利用できるようにします」とありますが、この件につきましては、3年前の見直しのときにも審議会で少し論議されたようでございます。いろいろ調整をいたしまして、今度の4月入居に向けて既に具体的に準備に入っており、堂崎の市営住宅2戸で具体的な準備を進めているところです。

少し飛びまして、次は22ページの6「社会参加の促進」でございます。ここでは平成26年に開催される全国障害者スポーツ大会に向けて、手話、点字、要約筆記等のボランティアの育成を図ることと記載しています。

また、23ページ、「スポーツ・芸術等文化活動の振興」では、平成26年の大会に出場する選手の強化を図ることと記載しています

25ページが基本施策のⅡ「バリアフリー化を推進するために」ということで、ここも基本的には現在の計画と同様ですが、27ページ「ボランティア学習及び活動の推進」の今後の取組みの中に、22ページの「社会参加の促進」と少し重複しますが、全国障害者スポーツ大会のボランティアの育成を図ることを記載しています。

31ページからは基本施策のⅢ「安全な暮らしを確保するために」でございます。資料は33ページ、「災害時・緊急時における避難体制等の確立」を御覧ください。今後の取組みとして「FM諫早放送による自動起動緊急告知ラジオの整備を図ります」と災害の時の情報供給体制の確立のために、ラジオの整備を図ることを記載しています。

35ページから39ページまでの第3章は、今説明しました第2章の今後の取組みを体系化して表示したものでございます。

次に40ページをお願いします。第4章「障害福祉サービスの提供体制」でございます。このページ以降、平成26年度までの目標をサービスごとに記載しております。目標数字の設定に当たりましては、冒頭に部会長が説明申し上げましたようにサービスの現在の利用者あるいは事業者アンケートを行いました。その結果を御説明する前に、現在の実績について少し説明をさせていただきたいと思っております。

参考資料1―②に「障害福祉サービスの現在の利用状況」を取りまとめておりますので、その1ページを御覧ください。まず、指定障害福祉サービスの実績でございます。ここには、平成21年度、22年度につきましては3月の1カ月間の実績、それから平成23年度につきましては、9月の1カ月分の実績を記載しています。サービスによりましては、まだまだ目標の半分くらいしか達していないようなサービスもあり、生活介護、自立訓練の中の機能訓練あるいは施設入所支援、相談支援等は半分くらいの実績でございます。しかしながら、中には計画を大幅に上回っているサービスもあり、就労移行支援、児童デイサービス、短期入所等につきましては、当初の計画を相当に上回っているところでございます。

それから2ページは地域生活支援事業の実績でございまして、これは先ほどの指定障害福祉サービスに比べてばらつきが少なく、全体的にはほぼ100%に近い目標達成のサービスが多くなっています。年間の実績でございますので、平成23年度ではなく、22年度についてお話いたしますと、この中で計画を大幅に上回っているのが、4番の移動支援事業、あるいは6番の日中一時支援事業でございまして、計画の1.5倍くらいの実績となっております。



次は先ほど申しましたアンケート、参考資料1―③でございます。まず1ページ、サービス利用者の方に対するアンケート調査について御説明します。調査票は582人の方に送付し、回収が285人で、約半分の回収率となっております。この582人の方は、入所施設への入所者を除くすべてのサービス利用者の方でございます。

少しだけ特徴的なところを申し上げれば、3ページ、これはサービスごとの重複回答になっておりますが、満足とやや満足を合わせると全体利用者の80%近くになり、現在のサービス利用におおむね満足をされているということが言えるのではないかと思います。

それから、4ページ、5ページが障害福祉サービスの事業者にアンケートを行った結果でございます。24～26年度までにサービスの拡大等を考えられているかという内容でございまして、39事業所、つまり39法人に送付しました。これは市内にある全部の事業所でございまして、そのうち37カ所から回答をいただいております。法改正に伴い平成24年度から若干サービスが変わりますが、このアンケートは昨年10月に実施をしており、この時点では変更の詳細がはっきりしていなかったということで、その後一部の該当事業所については、改めて直接聞き取り調査等を行い、目標数値を設定いたしました。

資料は40ページに戻っていただけますでしょうか。41ページの「平成26年度の数値目標の設定」で、(1)「福祉施設の入所者の地域生活への移行」でございます。これは平成17年10月1日の入所者に対して26年度末の入所者の目標を設定するということです。23年9月の入所者の実績が234人、そこから34人減少をするということで、目標を200人としています。

それから、(2)「福祉施設から一般就労への移行等」でございます。これは42ページの表を御覧いただきたいと思っております。平成17年度1年間で、福祉施設を退所し、一般就労された方の数が1人、平成26年度1年間の一般就労する方の目標を20人と掲げております。これにつきましては、平成22年度の実績が13人で、23年度も年度途中ではありますが、関係機関へ聞き取りをしたところ、22年度とほぼ同数くらいになるのではないかと回答であったため、目標を20人としています。

また、平成26年度末における福祉施設利用者のうち就労移行支援事業を利用する者の割合の目標を1割とし、そこから、就労継続支援事業の利用者のうち就労継続支援(A型)の事業を利用する者の割合は2割という目標を掲げています。それ以降につきましては、各サービスの平成24年度から26年度までの3年間の目標をそれぞれ設定しています。

45ページの一番下にある地域相談支援の(地域移行支援)、それから46ページの一番上の(地域定着支援)につきましては、24年度からの新しいサー

ビスでございます。

次に48ページを御覧ください。これは地域生活支援事業のサービスごとの3年間の目標です。この中で、49ページの下から2番目の成年後見制度利用支援事業については24年度からの新しい事業になっております。

資料の52ページをお願いします。障害児の通所支援事業でございます。先ほどからも少し説明をしておりますが、この中で52ページの一番下の放課後等デイサービス事業につきましては、現在、児童デイサービス事業ということで、自立支援法に基づいて市が実施主体となりサービスを提供していますが、現在、県でも児童福祉法に基づくサービス、児童の通所サービスがいくつかございまして、それらすべてをここに記載しております四つの事業に再編して、平成24年度からは児童福祉法に基づいて、今度は市で全体のサービスを提供することになっております。そういう事情で放課後等デイサービスは今までも多少実績があるものの、少し変更され、残り三つは24年度からの新しいサービスとなります。

54ページをお願いします。第5章「計画の推進体制」ということで記載しております。ここで特に変わったところとしては、冒頭部会長からの説明にもありましたが、法改正により自立支援協議会にも意見を聞いているため、当然、計画の進行管理等につきまして、健康福祉審議会に御報告申し上げるのに合わせて自立支援協議会にも報告するように記載をしているところでございます。

以上、簡単でございますけれども、説明を終わらせていただきます。

#### ○会長

ありがとうございました。部会におかれましては、濱崎部会長さん、中島副部会長さん、取りまとめが難しかったことと思います。さらには、法律が改正されている最中での計画の策定ということで大変御苦労があったと思います。本当にお疲れ様でございました。

それでは、ただいまの報告説明や計画書全体について、御質問や御意見はございませんでしょうか。

はい、A委員。

#### ○A委員

所用で中座いたしますので、最初にお話をさせていただきます。

認知症の問題です。それも介護保険範疇の高齢者の認知症ではなくて、ちょうど狭間にいる初老期の認知症、あるいは若年性の認知症の患者さんです。認知症はどうしても進んでいきます。進んでいきますけど、若年性の男性になると、その人が一家の大黒柱です。その大黒柱が働くことができない。いろいろな就労活動をし、一旦は雇用してもらおうことができて、やはり認知症がありますので、十分な仕事ができないということで解雇されます。

そういう方々からの希望ですが、まだ身体的には立派に動けるが、理解力がちよつと落ちるといふ初老期の認知症の方、今後徐々に理解力が低下することを避けられない方の就労支援、あるいはそういう方を雇っていただけるような施設などができないものか御検討願います。

今回の方は、こちらの障害福祉課に御相談いたしまして、障害者手帳を申請しております。その申請をした後に何とか支援できるかもしれないということですが、現実にはそういう具体的な施設はございません。お年寄りの認知症はいくらでも施設がございます、グループホームを含めてですね。しかしながら、就労したいけどできないという若年性の認知症の方はこれからますます増えていくと思います。そういう方々の受け皿をつくることを検討していただくようお願いいたします。

#### ○会長

事務局、いいでしょうか。

#### ○障害福祉課長

認知症も、個々のケースによりますが、精神障害者手帳の取得の対象になると思われまふ。精神障害の場合、手帳を取得しなくてもサービス自体は受けられますが、サービス事業者の充実は精神障害者のほうが若干遅れているというか、対象にされている事業所が少ないという現状で、もともとは、精神病というか、医療のほうで対象となっていたという歴史的経過もあります。ただ、現在の障害者自立支援法では三障害が一緒という考え方で、精神障害者の方を対象としたいろいろな施設、就労も含めた施設が増えてきております。市もどちらの施設がそういった方々を対象とされているかある程度わかっておりますので、具体的な相談があれば、手帳取得されてからになるかもしれませんが、対応していきたいと思っております。

#### ○A委員

よろしくお願ひします。

#### ○会長

ほかにございませんでしょうか。

なければ、この答申案につきまして、御承認ということで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した。

御承認ということで進めていきたいと思ひます。

#### ②答申書案について

次に、答申書案についてを議題といたします。ただいま御承認いただきまし

た内容を、お手元に配付いたしております答申書として市長あて答申いたしたいと思いますが、御異議ありませんでしょうか。別冊になっております答申書です。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

御異議がないようですので、この答申書案を承認することといたします。

### (2) 諫早市高齢者福祉計画・介護保険事業計画について

#### ①答申案について

## ○会長

それでは次に進みます。次に、諫早市高齢者福祉計画・介護保険事業計画についての答申案を議題といたします。本計画の諮問は平成22年6月で高齢福祉部会に審議をお願いしておりました。

それでは、野田部会長から御報告をお願いいたします。

## ○野田部会長

座ったまま失礼します。

それでは高齢福祉部会長報告をいたします。事業計画を策定するに当たり、平成22年12月、平成23年8月、11月、12月、さらに平成24年2月と5回にわたって会議を重ね、計画案を取りまとめました。各会議の要点を御報告いたします。

第1回目は、諫早市高齢者福祉計画と第5期介護保険事業計画策定の考え方及びスケジュール、高齢者の実態調査について審議をしています。

高齢者福祉計画では、平成24年度から3年間の新計画をポイントとして、本格的な高齢社会を展望し、現在の計画の検証を踏まえ、高齢者のニーズに即した実効性のある計画を策定する必要があり、当計画の上位計画である市地域福祉計画の内容に即した計画との整合性を図るということでした。

また、介護保険事業計画では、第3期計画で策定した平成26年度の目標に至る最終段階であり、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にしました。

策定スケジュールについては、各調査を参考にして計画素案を作成し、最終的に平成24年度2月までに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調査については、計画に民意を反映させたいということから、配付表アンケート案の項目を精査し、委員の意見を集約して修正を加えました。このアンケートの実施内容につきましては、計画案の6ページに記載しています。

第2回目は、平成21年度から23年度までの事業実施状況、高齢者等の実態アンケート調査結果及び高齢者日常生活状況調査について報告を受け、また、

国から示された、第5期介護保険事業計画の指針、施設整備に係る参酌標準の見直しについて説明を受けています。

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。委員からは、今後、高齢社会となっていく中、地域における見守り支援というのは非常に大事であり、社会福祉協議会などと連携して進めていただきたい。また、市民の中にはこの事業計画を知らない人が多いので、もっと周知してもらいたいとの意見がありました。

介護保険事業に関しては、高齢者賃貸住宅における介護サービスの提供について、過大なサービスとならないよう、市のチェック機能を充実してほしいという意見がありました。

第4回目の部会においては、素案審議の2回目として、施設の基盤整備方針、介護予防、日常生活支援総合事業について審議をいたしました。委員からは地域密着型サービスを整備するに当たっては、在宅での介護サービスが行き届くよう整備してほしい。また、介護予防、日常生活支援総合事業については、行政が窓口で利用者のスクリーニングをした上で、助言や指導をする必要があるとの発言がありました。

第5回目は、第4回目の部会意見を踏まえた計画の最終案について審議を行いました。素案に対して適正な修正が加えられているということで、委員の承認を得ました。また、今回の計画においても、パブリックコメントを実施いたしました。実施期間は昨年12月26日から本年1月13日まで、市のホームページや本庁高齢介護課、支所の住民福祉課で意見を募集しました。意見が2件ございましたが、内容は文章の言い回しや語句の追加で、計画の方向性に影響するものではありませんでした。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います。

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、事務局から説明させていただきます。

#### ○会長

ありがとうございました。事務局からお願いします。

#### ○高齢介護課長

高齢介護課長でございます。どうぞよろしく申し上げます。座って失礼いたします。

私からは、議事資料2-②概要版という形でお配りした3枚の資料にて説明させていただきます。

まず、1ページ左側、Iの「基本的事項」2番目「基本理念」についてでございます。「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・互助・共助・公助との適切な役割分担に配慮し、途切れ

ることのない高齢者福祉政策をすすめます」としています。これまで4期の計画の中では、「自助・共助・公助」の3区分でございましたけれど、今回「互助」という言葉が入って四つに区分けしています。この分については、右の高齢者福祉事業の中で若干説明をさせていただきます。

次、先ほど部会長から経過等については報告がありましたので、私からは6番目、1ページの左側下、「基本データ」について申し上げます。

まず(1)「人口」につきましては、だんだん減少をしている、世帯数に関しては、増加をしているという状況でございます。また、一人暮らしの高齢者や夫婦世帯数は増加傾向にあります。

そして、(4)「高齢者数・高齢化率」については上昇の一途を辿っておりまして、特に75歳以上の方の人口の伸びが顕著です。さらに、そのことに伴いまして、(5)「要介護認定者」も増加傾向にあります。

次、右側のⅡ「高齢者福祉事業」についてでございます。福祉施策の基本的な考えとしまして、「自助・互助・共助・公助」の4区分を組み合わせた施策を行うということでございます。

今回の5期の計画において「互助」という言葉が出てきておりますけれど、先に御説明したとおり、4期では3区分でございました。この「互助」という言葉につきましては、今まで3区分の中での「共助」という区分に含まれるのではないかと考えています。また、今回の計画では、「互助」と「共助」の二つに区分していますので、「共助」とは「介護保険や医療保険などの制度化された相互扶助」のこととしています。

次に、2「高齢者相談業務」でございますが、この分については市に高齢介護課において相談員を1名配置し業務に当たっています。

さらに3番目の「高齢者の生きがいづくり」についてですが、市が推進している「ふれあいいいききサロン活動への支援」と、下のほうにあります(4)「老人クラブ活動への支援」などの事業を今後も同じように進めていきます。

最後に2ページ「見守り・在宅サービス支援」でございます。一人暮らしの高齢者などが緊急時の不安の解消を図るために、見守り支援体制の整備を推進していくため、見守りネットワーク活動の事業の推進と、GPSを利用した緊急通報システム事業の推進を今後も図っていきたいと考えています。

簡単ですが、福祉政策についてはこれで説明を終わらせていただき、右側のⅢ「介護保険計画」について説明いたします。

まず、介護保険計画の「基本的な考え方」でございます。記載しているとおり、4期計画の考え方をそのまま継続していくということでございますが、(2)の「地域包括支援センター」においては、地域包括ケアシステム構築のため相談業務やサービスの調整役として重要な役割を果たすことが求められていると

考えます。

次、(3)の「基盤整備方針」でございます。この分については、今回計画の中で整備をしていきます。まず施設サービスについては、第4期まで国が第3期計画で設定した平成26年度における目標数値を推進してまいりました。国は①の参酌標準として、「要介護2～5の認定者に対して、例えば介護施設の特別養護老人ホームなどに入っている利用者の割合を37%以下にする」という基準を示しておりましたが、この基準は平成22年10月に撤廃されたので、地域の実情に応じて施設整備が可能になったということでございます。そのため、後から若干触れますが、地域密着型サービスについて市でも整備をしていくこととなります。

①、②、③は国が示した参酌標準の数値でございます。そして、その下のほうに、米印のただし書きで、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数値算定の外数扱いとされている転換については、国が23年度までとじていたものを進んでいないという状況のため延長しておられます。市といたしましても、転換分については、アンケートをとりまして転換数を見込んでいます。

次に、「地域密着型サービス」につきましても、施設待機者の状況、高齢者の増加傾向を考慮いたしまして、要介護4から5の重度の待機者の解消を図るために定員29人以下の特養、つまり地域密着型老人福祉施設の分について一定数の整備をすると考えています。

続きまして、中軽度認定者対策では、平成23年度も行っております小規模多機能型の居宅介護施設を一定数整備いたします。

そして、その次でございますが、「介護保険3施設及び特定施設」は新たに整備はしないと考えております。

次に「サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム」については届出制にはなっておりますが、適正に配置するため、事前協議という形をとらせていただきたいと思いますと考えております。ただし、この分については、拒めるものではないということでございます。

「介護予防サービス」については、平成24年から26年度までの数値を見込んでおりますが、一番下に書いてありますように、第5期の標準給付費見込み総額は、約301億円としております。これは第4期が約258億円でしたので、約43億円の増の見込みになります。

次、ページをめくっていただきまして、3ページの3「地域支援事業」でございます。この事業は、地域包括支援センター関係の業務である介護予防事業や包括的支援事業に任意事業を加えて進めておりますが、国が今度から示した「介護予防・日常生活支援総合事業」でございますので、要支援者や二次予防

事業対象者に対して、高齢者のニーズに応じ、切れ目のないサービスを提供するため、介護予防や配食、見守り等の生活支援サービスを総合的に提供するという内容で、平成24年から26年の5期の計画中に着手に向けて検討を行ってまいります。

次に、(1)の「介護予防事業」や(2)の「包括的支援事業」の中の「介護予防のケアマネジメント業務」については、先ほどの総合事業に移行予定であり、加えて市町村の判断により、実施する事業もありますので、例えば(3)の任意事業の分について「栄養改善配食サービス」など、総合事業への取り込み方を含めて、今度の期間中に考えていきます。

計画についてはこういう内容でございます。

今まで御説明した計画本体について、よろしく御審議をお願いいたします。また、この計画に基づき、3月議会に介護保険料について上程しております。その分について、計画に関連しますので、審議に入る前に高齢介護課の課長補佐から御説明させていただきます。内容は参考資料の2-①から2-②でございます。

#### ○高齢介護課課長補佐

高齢介護課課長補佐でございます。座って説明させていただきます。

参考資料の2-①をお開きください。第5期介護保険事業計画における費用と負担について御説明いたします。

1番目の「介護保険事業に係る給付費の見込」ということで、厚生労働省から配付されます「第5期介護保険事業計画における介護給付費等対象サービスの見込み量ワークシート」によって、第5期計画の介護給付費を推計することとなっております。

次に、2番目の「介護保険事業にかかる給付費の財源のしくみ」について御説明いたします。(1)「標準給付費の財源割合」です。標準給付費は50%が公費負担、50%が保険料負担となっており、公費負担の内訳としましては、調整交付金を含めて国が25%、県及び市町村がおのおの12.5%となっております。

次に、円グラフを御覧ください。保険料負担の内訳としましては、1号被保険者、つまり65歳以上の被保険者が負担する割合が21%です。40歳から64歳までの2号被保険者が、負担割合が29%となっております。

次に、(2)「地域支援事業費の財源割合」についてですが、介護予防事業費は今説明した割合と同様です。包括的支援事業、任意事業の割合は、2号被保険者の負担がありませんので、1号被保険者で21%を負担します。その残りの分を国が39.5%、県及び市町村が19.75%を負担します。

次に、3番目「第1号被保険者の負担額(保険料)」でございますが、算定方



法の概要を四角で囲んでおります。月額保険料、いわゆる基準額の算定式ですが、平成24年～26年までの3年間の介護給付費の標準給付費見込額プラスの地域支援事業費見込額の21%分を3年間の第1号被保険者の合計額で割り返し、それをさらに12カ月で割って月額保険料を算定します。

次に資料2-②をお開きください。第5期介護保険事業計画期間における保険料について御説明いたします。第4期と第5期の事業計画の給付費見込額の比較の表をつくっております。表の中央部分ですが、標準給付費の見込額、第5期平成24～26年の「標準給付費見込額A」は300億8,200万円、「地域支援事業費」8億4,600万円、合計でBの309億2,800万円となり、第4期と比較しますと、43億8,800万円、率にしまして16.5%の増加を見込みます。

次に表中の「①第1号被保険者の負担相当額」ということで、第4期の1号被保険者の負担割合は20%でございました。第5期の1号被保険者の負担割合は(ウ)の21%で、1%増加しており、先ほどの給付費合計Bの21%分に当たります64億9,500万円が1号被保険の負担額となります。増加額は11億8,700万円、率にしまして22.4%の増加を見込んでいます。

次に、「②第1号被保険者の数」です。これは各年度の10月1日現在で推計をしています。平成24年度3万3,690人、25年度3万4,849人、26年度3万5,986人、合計で10万4,525人と、8,343人の増加を見込んでおり、率にして8.7%の増加です。

次に、下段のほうに枠を分けて書いている米印の部分です。①割る②割る12月と書いてあります。この分は先ほど申しました1号被保険者負担相当額の計(ウ)64億9,500万を5期の被保険者(エ)10万4,525人で割ったところで5,178円、(ア)の20%に相当する分の61億8,600万円を同じく(エ)10万4,525人で割りますと4,931円となりまして、この差額の247円が約1%の影響額となります。

次に、被保険者数増の影響ということで、4期の5,627円は、(ウ)の64億9,500万を(オ)4期の被保険者数9万6,182人で割りました金額となります。

次に、5期の1号被保険者負担相当額の計(ウ)64億9,500万円を5期の被保険者(エ)10万4,525人で割りますと5,178円となります。結局、被保険者が増加したことにより、保険料の均等割りは449円ほど下がる見込みとなります。

次に、1ページの右側、3の「保険料の段階設定」について御説明いたします。

(1)「特例4段階の継続」ということで、第4期におきましても、課税年金

収入と合計所得金額が80万円以下の者について負担割合を軽減しています。5期においても継続するという事です。

(2)「第3段階の細分化の実施」ということで、第3段階を細分化しまして、現行の負担割合0.75%を下回る段階を新設するという事です。

(3)「第5段階以上の多段階設定」は、被保険者の負担能力に応じた段階設定を行うという事です。

具体的な保険料の段階設定と、基準額に対する負担割合は3ページの別紙2を御覧いただきたいと思います。3ページの左側のほう、第4期の保険料の段階です。右側が今回の第5期の負担段階となっております。先ほど御説明いたしました、まず第3段階の区分の細分化という事で、第5期において右側にいきますと<新設>第3段階で、合計所得と課税年金収入の合計額が80万円を超え120万円以下の方については、負担割合を0.70%としています。そして、第4期における第3段階のうち、<新設>第3段階にあたらない方については、今までどおり0.75%です。

次に、左側4期の第4段階の方の負担割合が0.83%となっておりますが、これは特例として設けられているもので、5期においてもそのまま継続いたします。

次に、4期の第8段階、一番下の段階です。この段階は、4期までは合計所得が200万円以上の者としておりましたけれども、第5期においては、200万円以上300万円未満の者と、300万円以上の者に区分けをし、<新設>第10段階となる方の負担割合は1.60%を予定しています。

1ページ、資料2-②に戻っていただきたいと思いますが、左側下のほうです。今の段階設定で保険料を計算いたしますと、(1)に書いております5,296円になります。これは第4期のときの4,655円と比較しまして641円の増加となります。上昇率は13.8%です。上昇率の要因につきましては、2ページを開いていただきまして、右側表の上段に保険料の上昇の要因と書いております。上昇要因の主なものとしましては、①第1号被保険者負担割合の増加により251円。②の給付費の自然増加により173円を見込んでいます。

1ページの右側中段に戻っていただきまして、「保険料の上昇を抑制するために」ということで、保険料増加が見込まれますと県の再生安定基金から6,165万円ほど交付金が参りますので、それを活用し、料金を約54円下げることが出来ます。

次に、市の介護給付費準備基金の活用という事で、23年度末の介護給付費準備基金の残高を4億8,000万ほど見込んでおり、それらを活用いたしまして、4期平成23年度の保険料基準額4,360円から600円程度の増額に抑える予定しております。

以上で説明を終わります。

#### ○会長

ありがとうございました。ただ今の保険料につきましては、介護保険の計画本体ではないが、計画の事業を実施するに当たり、関連があるために説明をされたということでございます。

この計画につきましては、高齢福祉部会の審議ということございまして、野田部会長、西山副部会長、高以・委員、三田委員大変お疲れでございました。

それでは、ただいまの報告説明や計画書全体につきまして、御質問などございましたら、よろしくお願いたします。

#### ○B委員

議事資料に関してもよろしいですか。手元の議事資料の2—②の1ページ目のところ、先ほど説明の中で、Ⅱ「高齢者福祉事業」のところ「自助・互助・共助・公助」という言葉をお使いになりました。その説明はここに書かれているんですが、これは私の疑問ですが、「共助」に「介護保険や医療保険などの制度化された相互扶助」という説明が入っています。最近「共助」という言葉を使う場合、私も含めて、いわゆる官民一体というんでしょうか、行政と民間、あるいは行政と市民、住民が一体となってまちづくりをしていくというようなことでございます。例えば地域福祉計画がまさにそうございまして、ですから共助計画という言い方をするわけです。それで、ここに書いてある「共助」というのを私は初めて見たものですから。これは社会連帯、いわゆる社会保険の仕組みの、社会連帯で支えながらというふうなニュアンスだろうと思うんですが、ここについて再度、私のような考え方について、ここはこういうふうな見方もあるのかお尋ねをしたいと思います。これが一つです。

もう一つは、介護保険の仕組みでいくと、平成18年以降の第3期からですが、大きく制度が変わりまして、介護予防ということに重点が置かれて、御承知のとおり、地域密着型サービスが新たに規定されたわけですね。あれからもう5、6年経つでしょうか。諫早市の場合、地域密着型サービスの状況というのか、数字的にはどうなのかお尋ねしたいと思います。今日の議事資料の2—②2ページのところにも出てきますけど、地域密着型介護老人福祉施設、いわゆる小規模の特養を一定数整備しとありますが、現状でいくつあるのか。それから、小規模多機能型の居宅介護施設もどうなのか。さらにグループホームも地域密着型サービスですので、本市の領域の中でいくつあるのか。特にグループホームは、整備は行わないと書いてありますから、その辺の判断の根拠を数字的にお示しいただければと思っています。

以上です。

#### ○会長

事務局、お願いします。

#### ○高齢介護課長

「共助」については後からお答えしたいと思います。まず計画の分で、29人以下の特養は現在はありません。そして、小規模多機能の施設でございますけれど、今整備されているのは5施設ありまして、今年度に3施設整備中がございますので、計8施設になるということです。

グループホームについては、現在23施設ございまして、その分につきまして、一定員数に対して満床とまではいきませんが、利用者の方がある程度入所されています。

整備をしないという理由につきましては、在宅者の待機が重度の方で5人ほどおられますが、その方々につきましては、一定数整備する特養29人以下の施設のほうに入所していただき、中軽度の方については、小規模多機能で対応したいと考えております。

先ほどの「共助」についてですが、私たちが調べた範囲では、高齢者の福祉分野においては、やはり共助の分が介護保険や医療保険の制度化された相互扶助といううたい方になっており、そのように理解をしておりますが、B委員が言われたことにつきましては、今後研究していきたいと思っております。

#### ○B委員

「共助」の考え方というのが、地域福祉計画の中にも「共助」について触れた部分があるんですね。そことの整合性があるかと思っておりますので、その辺を踏まえてよろしくお願ひしたいと思っております。

#### ○高齢介護課主任

この四つの区分の考え方でございますけれども、厚生労働省のほうで地域包括ケア研究会を立ち上げられておりまして、その中で議論されて区分されたものでございます。

地域包括ケアと申しますのは、答申案の中にも記述しておりますけれども、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供することを目的に、地域包括ケアシステムという各関係機関との連携の構築を目指しているところでございます。その推進をする上で、この「自助・互助・共助・公助」という区分の考え方を中心として、この地域包括ケアを進めるという厚生労働省の考え方でございます。

それから、補足でございますが、先ほど地域密着型サービスの整備状況でございますけれども、議事資料2-①の107ページに市内の施設関係の整備状況を記載しております。

地域密着型サービスにつきましては、107ページの右のところに「小規模多機能型居宅介護」、「認知症対応型共同生活介護」、これはグループホームです

ね、それから「認知症対応型通所介護」の整備状況について、圏域ごとに記載しておりますので、御覧いただければと思います。

### ○福祉総務課長

地域福祉計画との関連で、ただ今の「自助・互助・共助・公助」の整合性というお話でございましたけれども、地域福祉計画の素案をお示しするときに、「自助・共助・公助」で、ここに策定中の介護保険計画の中に新たに「互助」というのが出てきてますとお話いたしました。地域福祉の前期計画の中では、従来、「自助・共助・公助」と整理をしていますので、この辺のところはどのようにしましょうかということで、審議会でも御説明してお諮りいたしました。地域福祉計画の「共助」の内容がここで示している「互助」とほぼ同様の趣旨でもあるので、事務局としては、「自助・共助・公助」という考え方でいきたいということをお示したところでございます。そのことについては、特に御意見がなかったので、地域福祉計画の中では、前期と同様に、「自助・共助・公助」という考え方で整理させていただきました。

### ○会長

B委員さん、どうでしょうか、「共助」の考え方。

### ○B委員

私、「互助」がここに入るのは全然問題ないと思いますし、「互助」という細かい住民同士の支え合いというんでしょうか、これはむしろ大事な項目だと思いつつながら、見ておりました。ただ、「共助」について書いてある説明文が少し納得できないなというのがあったものですから。「制度化された相互扶助」とおっしゃっていて、「社会保険の仕組み」のことを「共助」とおっしゃっているのであれば、一般的に使われている「共助」の定義と違うと感じました。

一般的にこの「共助」というのは、官と民、行政と市民やら住民やらというのが手を取り合って、あるいは協働して、何か支援の仕組みをつくるとか動かすといったときにいろいろなところで使っている言葉ですから。

ただ、地域トータルケアシステムのインフォーマルな支援の仕組みの中で、住民とか市民の方々が当然ながらかかわってこられます。ですから、そういうトータルなシステムの中では、「共助」という形で表現できるんじゃないかなという気がしました。そういう意味では、今の御説明を納得できました。

### ○会長

事務局の説明によりますと、「共助」という考え方については、地域福祉計画の中では「共助」とは地域住民同士の支え合いだと一応定義をされている。厚生労働省の中では、「互助」と「共助」ということで、区分けをされているということですね。

諫早市の計画での「共助」の位置付け、考え方として、介護保険の計画では

「互助」を入れて、「共助」と二つで表現をしていると。地域福祉計画の中では、「共助」の中に、「互助」と「共助」が含まれるということで理解しないといけない。ちょっとわかりにくくなる部分もあるのかなと思います。今までの「自助・共助・公助」の考え方からすれば、「共助」の定義がニュアンス的にちょっと違う部分があるのかなという気がしました。これでいかなければいけないというものがあれば仕方ないと思うんですが。検討の余地があるか、ないかということです。

C委員、お願いします。

○C委員

第4章の「政策目標と重点課題への対応」という51ページですね。「a 地域密着型介護老人福祉施設」とは、定員が29人以下の特養で、本市内には現在全然整備されておられませんよね。第5期計画というのは平成27、28、29ですかね。平成何年になるのですか。

○高齢介護課主任

平成24、25、26年でございます。

○C委員

重度とはどの程度でしょうか。

○高齢介護課主任

要介護度4と5になります。

○C委員

整備はもう今年からですか。

○高齢介護課主任

介護保険の給付費に影響してくる分の整備方針ということでございまして、整備自体は市が行うのではなく、事業所というか、そういう施設等をお願いするようになると思います。

○C委員

今年からですかね。

○高齢介護課主任

整備の開始時期としましては、施設自体の準備がすぐには整いませんので、給付費自体は平成25年度からと考えております。

○C委員

基盤整備方針のイ「平成26年度における目標値」の(iii)についてお尋ねします。現在、全国的に個室とユニットケアを諫早も推進しているわけですが、その諫早市の整備状況ですね、できれば全国的な整備状況もわかりませんか。

○高齢介護課主任

全国的な状況については手元にデータがございませんけれども、市内の特別養護老人ホームについてはユニット型が約30%の整備率でございます。

**○C委員**

わかりました。

**○会長**

ほかにございませんでしょうか。

先ほどの「共助」の考え方は、こちらの計画では「共助」を「互助」と「共助」に分けたということで単純に理解していいのでしょうか。地域福祉計画では、「共助」を住民同士の助け合いという位置付けをしていて、高齢者福祉計画では、「共助」を二つに分け、「互助」は住民同士の助け合い、「共助」はサービスの関係ということで区分したと理解しておけばいいということでしょうか。

**○高齢介護課主任**

区分けの仕方ですけれども、先ほども申しましたように、国の地域包括ケアシステムの構築という考え方がございます。市もその構築を目指して第5期を計画を進めていきたいと考えており、「自助・互助・共助・公助」という考え方で進めておりますので、高齢者福祉計画・介護保険事業におきましては、その四つの区分けで進めさせていただきたいと思っております。

**○会長**

委員の皆さん方、そういうことでよろしゅうございますでしょうか、考え方は。B委員さん、どうでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

**○D委員**

5の「施設サービスの充実等」というところの「高齢者住宅の整備促進」で、「民間による住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等の適切な配置の協力要請」とありますが、この辺は、まだどうぞつくってくださいという状況なのでしょうか。右側には「地域の需要バランス等を勘案し適性に配置」ということで、サービスをやり過ぎなども調整をされると解釈してよろしいでしょうか。

**○高齢介護課主任**

「サービスつき高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム」のところですが、民間が実施する事業でございますので、強制的に市のほうから、ここはだめですよ、ここはいいですよということは言えない状況でございます。

例えば、地域に偏った整備計画であれば、この地域は施設が集中していますので、できればほかを当たってほしいという協力要請を行うことであり、強制的に市が配置できるものではございません。

**○会長**

ほかに何かございませんでしょうか。B委員さん。

#### ○B委員

先ほど説明の中で、療養病床の介護施設への移行というのでしょうか、それについて期限が切ってありましたけれども、それが延期だという説明があつておりましたが、どうでしょうか、今後もしばらく延期が続くのでしょうか。あるいは、比較的近い時期に同じ療養病床の療養型医療施設をなくすことが想定されての延期なのか、そこら辺の見込みがもしおわかりでしたら、お願いしたいと思います。

#### ○高齢介護課主任

療養病床についてのお尋ねでございますけれども、基本的に、当初は24年3月までに医療療養病床を縮減し、介護療養病床を廃止するという方向でございました。

基本的にはこの考え方は変更せずに、期間が6年間延長されたということでございます。ですから、平成30年3月まで期間が延長されている状況でございます。

#### ○会長

ほかに御意見や御質問はないでしょうか。ないようでしたら、質問はこれまでということでもよろしいでしょうか。若干御意見も出てきたところでございますけれども、もし、御意見を踏まえて、文言を少し修正する必要が出てきた場合は、その若干の修正については会長に一任ということでも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。

それでは、本案を承認することといたしたいと思います。

#### ②答申書案について

#### ○会長

次に、答申書案についてを議題といたします。ただいま御承認いただきました内容をお手元にお配りしております答申書に添え、市長に答申いたしたいと思いますが、よろしゅうございますか。別紙の答申書でございます。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

#### ○会長

御異議がないようですので、この答申書案を承認することといたします。

#### (4) その他

#### ○会長

それでは、最後になりましたけれども、その他ということで、委員の皆様か



ら何かございませんでしょうか。

なければ、今後の日程につきまして、事務局から提案をお願いいたします。

### ○事務局

本日取りまとめをいただきました諫早市障害者福祉計画及び諫早市高齢者福祉計画・介護保険事業計画につきましては、来週、2月20日に市長へ答申をいただく予定といたしております。

また、次回の審議会は次年度になりましてから第1回の会議を開催させていただく予定といたしております。

委員の皆様におかれましては、6月2日をもちまして任期満了となります。これまで事務局の不手際等多々あったかと存じますが、御容赦いただきまして、今後とも御協力のほどを賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

## 3 閉会

### ○会長

ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、本日の議事を終了いたします。後の進行は事務局をお願いいたします。

### ○事務局

閉会に当たりまして、健康福祉部長からお礼を申し上げるところでございますが、本日、都合により出席することができませんでしたので、健康福祉部次長が御挨拶をさせていただきます。

### ○健康福祉部次長

皆さん、こんにちは。本日は部長が出席できず、申し訳ございません。代わりにお礼の御挨拶を申し上げます。

今回、障害者福祉計画と介護保険の事業計画の答申案について御審議をいただきました。御熱心な論議と貴重な御意見を賜りまして、ありがとうございました。今後、市の計画として決定をし、政策に反映をさせてまいりたいと思っております。

平成23年度、今年度はちょうど5年に一度や3年に一度の計画の策定年度に当たっており、既に公立保育所のあり方、地域福祉計画につきましては答申をいただきました。平成24年度に向けた事業化も一部進んでおります。

今回の介護保険事業計画につきましては、事務局から説明がありましたように、地域包括ケアを実現しなければいけないという大きな命題がございます。そのための総合サービスをどのように組み立てるかが大きな課題でございますけれども、25年度からは、ぜひ実施したいと思っておりますので、頑張っ取り組んでまいりたいと考えております。

B委員から御指摘がありました、「互助」、「共助」という言葉の使い方につきましては、介護保険事業計画において、介護保険という社会保障制度を何とか定着をさせたいという事務局の強い思いがあり、地域包括ケアの実現のために、新たに「互助」という概念を取り入れたいという事務局のやる気の一部だと捉えていただければ幸いかなと思っております。

わかりにくい言葉でございますので、計画上はそのように表現をしておりますが、今後、市報等で市民の方にお知らせをしていく場合におきましては、ちゃんと、介護保険事業計画における「共助」という仕組み、それは社会保障のことですよというような説明書きを付け加えながら周知してまいりたいと思っております。

また、障害者福祉計画につきましては、今後、総合福祉法に向けた新たな制度改正を控えており、加えて、来年度の24年度は、健康いさはや21の改定年度でございます。それから、食育計画の改定年度、策定年度に当たっております。また、その節には皆様方にぜひ御支援と御協力をお願いしまして、終わりの挨拶といたします。本日は、まことにありがとうございました。お世話になりました。

#### ○事務局

田鶴会長、委員の皆様、大変お疲れさまでした。以上をもちまして平成23年度第4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5時50分終了)