

平成26年度 第1回 佐世保市保健・医療・福祉審議会

議 事 要 旨

【日 時】平成26年6月3日(火)19:00～

【場 所】佐世保市中央保健福祉センター 8階 講堂

【出席者】宮崎委員、久保委員、七熊委員、井手(佳位輔)委員、下田委員、山崎委員、永石委員、堀池委員、川畑委員、永尾委員、鴨川委員、小村委員、井手(幸子)委員、内橋委員、安永委員、宮崎委員、村山委員、柴田委員
(委員22名中18名出席)

欠席:森委員、野村委員、神保委員、尾形委員(代理:佐々木氏)

(事務局) 末竹副市長、福祉事務所長、保健所長、保健福祉部および子ども未来部内関係課長ほか

■当審議会について

◇事務局(保健福祉政策課)

[資料 1-1]に基づいて説明。

本審議会は佐世保市保健・医療・福祉審議会条例に基づいて設置された市の付属機関である。委員は条例で30名以上となっており、現在22名の方にご就任をいただいている。

条例第6条に規定されているとおり、会長は専門部会を設けることができることとしており、今回も専門部会の設置を予定している。

この審議会には、“保健医療福祉に関する重要事項にかかる審議”と“保健医療福祉に関する関係機関と行政の連絡調整”という、2つの役割をお願いしたい。重要な案件に関する審議を行って頂き、本市の重要施策の意思決定過程にご参画いただきたいが、このことにより佐世保市の重要施策の理解をしていただき、これに関して選出母体であられる各団体との情報共有や協力関係についてご配慮頂きたい。

保健・医療・福祉に関する基本的な計画のうち、法令による策定義務及び意見聴衆義務がある計画であり、かつ当該計画固有の諮問機関設置義務がないものとしており、現在のところ、これに該当するのは「佐世保市老人福祉計画・介護事業計画」、及び「佐世保市障がい福祉計画」の2つとなっている。本日はこの2つのご審議をしていただきたいと考えている。

[資料 1-2]に基づいて説明。

各計画の具体的な策定体制については、これまでと同様に専門部会を設け、それぞれ実態調査を踏まえた

上で障がい者、高齢者の各専門の委員の意見を伺いながら、詳細の調整を行ってはどうかと考えている。

[裏面]

策定スケジュールについて。

本日の第1回目の審議会にて、専門部会の設置が確認されたら、それぞれ7月中旬をめぐりに各専門部会を開催し、以降随時策定にかかる審議を行う。12月上旬に各専門部会での計画の取りまとめを行った上で、第2回目の審議会を12月下旬に開催し、各専門部会からの報告を受けた上で、答申を行って頂きたい。

その後、細部の調整を内部で行った上で市としての計画案を確定し、その後パブリックコメントを実施、このパブリックコメントに基づく修正を行った後に最終案として確定し、製本を行う。

本日はまず、今回策定しようとしている2つの計画がどういったものであるのかということを理解していただき、その上で専門部会による審議にするかどうかをご確認いただくということをお願いしたいと考えている。

■委員長・副委員長の選出

◎会長…柴田哲雄委員(長崎国際大学)

◎副会長…永石泰昭委員(佐世保市社会福祉協議会)

■議事(1)諮問事項の説明

①「佐世保市老人福祉計画・第6期佐世保市介護保険事業計画」の策定について

◇事務局(長寿社会課)

[資料 2-1 P1～P2]に基づいて説明。

(1)計画の法的位置づけについて。佐世保市の老人福祉計画は老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項の市町村老人福祉計画の位置づけとなっている。市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする、とされている。また、同法第 20 条の 8 第 7 項により、市町村老人福祉計画は介護保険法第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない、とされている。一方、佐世保市介護保険事業計画は介護保険法第 117 条第 1 項の市町村介護保険事業計画の位置づけとなっている。市町村は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保する目的で国が定める基本指針に基づいて、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする、とされている。また、同法第 117 条第 6 項により、市町村介護保険事業計画は、老人福祉第 20 条の 8 第 1 項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない、とされている。

(2)計画策定・実施期間について。①計画策定のスケジュールについては、本年度、平成 26 年度の欄を網掛けで少し黒く表示している。現行の第 5 期計画期間の 3 年目最終年度であるとともに、第 6 期計画策定年度となっている。なお、第 6 期計画期間は平成 27 年度から平成 29 年度の 3 年間となっている。②現計画(第 5 期計画)の主な内容について。まず第 1 章は、計画の理念、基本方針などを内容としている。第 2 章は、高齢者を取り巻く現状と課題及び地域包括ケアシステムの確立並びに認知症高齢者支援対策の推進について、高齢者の現状、地域包括ケアシステムの概要を内容としている。第 3 章は、各種サービス事業の現状と今後の方針などを内容としている。第 4 章は、住みやすい街づくりの現状と目標、バリアフリーの推進などを内容としている。第 5 章は、ボランティア団体等の現状と今後の方針などを内容としている。第 6 章は、介護保険にかかる事業費の見込みについて、本市の保険料基準月額、保険料設定の考え方を内容としている。以上が現計画(第 5 期計画)の主な内容となっている。

(3)計画策定のポイント。現在、制度改正法案参議院で審議されており、現時点では確定している内容では

ない。法案成立後の国から保健所等への制度改正の通知 7 月以降になる見込み。計画策定のポイントとして、第 5 期計画で開始した地域包括ケアの実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取り組みを本格化していくとなる。また、2025 年(平成 37 年)までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとして、中長期的な視野に立った施策の展開を図ることとなる。第 5 期計画までの主な記載事項に加え、医療と介護の連携や予防給付の見直し、このような内容を盛り込むことになっている。

[資料 2-2]に基づいて説明。

以上の計画策定のポイントについて説明を行う。この資料 2-2 は、今回の介護保険制度改正案の資料として、平成 26 年 4 月 28 日開催の国の社会福祉法審議会介護第 100 回介護給付費分科会の資料 2 という直近の最新の資料を添付している。なお、資料 2-1 の 3 枚目に、資料 2-2 の 19 ページ目のスライドを拡大したものを付けている。

[資料 2-1 P3]に基づいて説明。

①「地域包括ケアシステムの構築」と②「費用負担の公平化」という 2 つの項目に分かれている。

①「地域包括ケアシステムの構築」の内容については、まず 1 つ目に「サービスの充実」を意図するものがある。その中の①「在宅医療・介護連携の推進」については、医療に関する専門的知識を有する者が介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関、その他の関係者の連携を推進する事業とされている。市町村の役割は事業者の円滑な実施のために必要な関係者相互間の連絡調整を行うものと示されている。②「認知症施策の推進」については、認知症の早期における症状悪化の防止のための支援、その他の総合的な支援を行う事業とされている。認知症の人は精神科病院や施設を利用せざるを得ないという考え方を改め、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることができる社会の実現をめざし、認知症ケアパスといわれる状態に応じた適切なサービス提供の流れを構築する事業等が予定されている。③「地域ケア会議の推進」につきましては、介護支援専門医・保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、その他の関係者により構成される会議を開き、

支援対象被保険者への適切な支援を図るために必要な検討及び地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとされている。本市は従来、地域包括ケア会議として同様の会議を実施しているが、こちらは地域連携を主な目的としている関係で、今後やり方を変える可能性も視野に入れている。

④「生活支援サービスの充実・強化」については、サービスを提供する上で、専門性が必要とされない生活支援サービスについて、ボランティアや、場合によっては高齢者自身といった多様な主体が生活支援サービスを提供することを市町村が支援するものとされている。

「重点化・効率化」を意図するものとして、①「全国一律の予防給付(訪問介護と通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化」という項目がある。訪問介護と通所介護については、専門的なサービスが必要な人には専門的なサービスを提供し、専門的でないサービスについては多様な相手による多様なサービスを提供しようという意図から、この項目が論じられている。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定という項目がある。これは従来、必要性が高い人の優先入所という規定が運営基準に示されているが、これが法規上に記されることになる。

②「費用負担の公平化」。この内容について、「低所得者の保険料軽減を拡充または拡大」という項目があり、年金の収入が80万円以下の場合の保険料について、従来の5割軽減を7割軽減に拡大することとされている。

「重点化・効率化」を意図するものとして、①「一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ」という項目がある。これは介護給付等の利用者負担は、従来、1割負担とされているが、一定以上の所得のある利用者に対しては2割負担となる方向で進められている。また、医療保険の現役並み所得相当の方については、1か月の介護サービス利用にかかる利用者負担額の上限を月額37,200円から44,400円に引き上げる。②「低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加」という項目。預貯金等が単身1,000万円超、夫婦2,000万円超の場合は補足給付の対象外、さらに世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は補足給付の対象外とされるもの。

また、遺族年金や障害年金といった非課税年金も収入として勘案される。

このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」については、介護給付等対象サービスの量、費用の額、保険の水準等に関する中長期的な推計を記載するという事になっている。

また、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」について、まず住所地特例とは介護保険の被要件者が各市町村の施設に入所、入居して、施設所在地に住所変更した場合に、施設所在地の市町村ではなく、元の所在地の住所地の市町村の介護保険被要件者として取り扱われることを指すが、対象施設の種類が限定されている。改正案では、従来、対象とされていない有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅が住所地特例の対象とされるもの。また、住所地特例の対象者について従来利用できなかった居住地の市町村が指定した地域密着型サービス等の利用が可能とされるとともに、居住地の市町村の地域支援事業の対象とされている。

「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」については、従来、県の事務の権限が市町村の事務となるもの。

◆佐々木氏

若い18歳以下の子どもたちが、家で親あるいは兄弟の面倒をみて、学業にも支障をきたしている。全国的にはそれはヤングケアラーというらしい。思い通りに両立ができず、苦しんでいるが、なかなか相談するところもなく、困っている現状がある。佐世保市の場合もこのような現状があるのではないかと。そのような状況を把握して何かサポートしようとしているのかどうか、それともこれからなのか。そういう問題があることを一応、申し上げたい。

◇事務局(長寿社会課)

個別に全てを把握しているわけではないが、そういった場合は、高齢者の相談窓口としては長寿社会課、市内に9か所ある地域包括支援センターでご相談を頂きたい。現在の事業計画の中では、介護者が若い方である場合に特化したような事業は組み立てていないが、今後こういった社会情勢をみながらこういう事業計画に反

映しなければならぬと考えている。

◆佐々木氏

18歳以下だとなかなか自分の方から言い出すという事は少ない。18歳以下の子どもでそのような状況にあることを民生委員や児童委員がキャッチされるのか。そういう人たちが社会に残ってほしいし、システムの網からこぼれないような配慮をしていく必要があるのではないかと。

◇事務局(長寿社会課)

民生委員や近所の方でお気づきの方があれば、その方からこちらに情報提供していただくような形になる。民生委員としても、地域包括支援センターとしても、市としても、今後検討しながらやっていくことになる。

◆柴田会長

介護保険制度を取り巻く状況の方で、印象に残ったこと。(資料 2-2 15ページ)認知症高齢者数の推計で2010年に280万人、2015年には470万人となっているが、去年の段階で420万と前倒して増加している。

②「第 4 期佐世保市障がい福祉計画」の策定について

◇事務局(障がい福祉課)

[資料 3]に基づいて説明。

障がい者関連の計画については、障がい者プランと障がい福祉計画というものがあるが、本日諮問するのは障がい福祉計画になる。

1 根拠法令について。障がい福祉計画については、障害者総合支援法第 88 条により、市町村が策定するものであり、市町村は基本指針に即して障がい福祉サービスの提供体制の確保、その他を法的に基づく業務の円滑化実施に関する計画を定めるものとされている。

2 計画策定の基本的視点について。障がい福祉計画はサービス基盤の整備等の数値目標の設定と各種のサービスを提供する体制の確保を計画的に図るため、3年を 1 期とした計画になっている。現在の計画については、平成 24 年度から 26 年度までの計画で「障がい者プラン」と一体として平成 23 年度に策定しており、本年度が最終年度であるため、次期計画を策定するもの。この次期計画は、基本的理念、それから計画に定める事項等については現計画と同様であるが、事項の追加や新

規施策の反映も予定されている。これについては後ほど説明する。

3 計画策定・実施期間について。本日、諮問を行う障がい福祉計画は、本年度が第 3 期の最終年度、第 4 期の策定年度となっており、第 4 期計画は平成 27 年度から 29 年度までの 3 か年の計画とする。

4 現計画の主な内容について。平成 26 年度の目標値ということで4つの項目の目標値を掲げている。また、【障がい福祉サービス等の事業量の見込み】ということで、障がい福祉サービス、地域生活支援事業、児童福祉法でのサービスのそれぞれの事業見込み量を掲げている。具体的な項目、数値等につきましては、佐世保市障がい者プラン・佐世保市障がい福祉計画に基づいて、ご説明をさせていただきたい。

[佐世保市障がい者プラン・佐世保市障がい福祉計画]に基づいて説明。

まず、目標値ということであげている、4 つの項目について。65 ページに(1)福祉施設入所者の地域生活への移行という項目がある。その下の四角の表の中に見込みと目標値として、平成 26 年度末までの地域生活移行者数を 95 人ということで、現在の計画であげている。(66 ページ)(2)福祉施設から一般就労への移行ということで同じく表の中、目標値で平成 26 年度の年間一般就労移行者数として一般就労された方の人数のカウントを、目標値 8 名としている。(3)就労移行支援事業の利用者数として、一般就労に一番近いサービス提供になるが、就労移行支援者数ということで、見込みと目標値として、平成 26 年度の就労以降支援事業の利用者数を 51 名という目標をたっている。(67 ページ)(4)就労継続支援(A 型)事業の利用者の割合について。就労継続支援については A 型と B 型というのがある(71 ページ参照)。福祉的就労といわれる事業であり、A 型事業の利用者の割合を目標値にしたもので、表の一番下の「A 型事業の利用者の就労継続支援(A 型+B 型)事業利用者に占める割合」ということで 13%を A 型利用の目標値として現在のところ設定している。次の 68 ページ以降は事業量の見込みということで項目ごとにあげている。(1)障害福祉サービス等の事業量見込ということであげている。これについてはサービスの様々な形態がある。その下にあるように ア として訪問系サービス、訪問系

サービスの中でも居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障がい者と包括支援ということで、そういったサービスを総括して、訪問系サービスの利用者数、利用時間ということでそれぞれの事業量の見込みを示している。イとしては日中活動系サービスということで、①生活介護②自立訓練(70 ページ)③就労後支援④就労継続支援の A 型、⑤B 型、⑥療養介護、⑦短期入所。それぞれの事業のそれぞれの事業見込みを平成 26 年度、3 か年に渡り、事業量の見込みということで、現計画で計画している。次期計画においても、このような形で目標値の設定、事業量の推定、このような形での表示になるかと思われる。

[資料 3]に基づいて説明。

5 計画策定のポイントについて。【基本的理念】として、3 つの項目をあげている。この基本理念については障害者基本法、障害者総合支援法の理念、目的に沿ったものとなっている。

【計画で定めるべき事項】として、障害者総合支援法第 88 条第 2 項に記載している 3 項目が規定されている。この 3 項目に基づいて計画の策定を行う。ただ、現在のところ国や県から詳細な指示がまだない。先ほどの現行計画の項目をベースとして、今後策定すると考えている。

【第 4 期で新たに追加されるもの】として、①医療機関・教育機関・公共職業安定所等との連携に関する事項、そして②事項を導入規定として追加。③で調査、分析、評価を行い、必要があるときは変更等を行うとされている。この調査、分析等は PDCA サイクルといい、P が計画(Plan)、D が実行(Do)、C が評価(Check)、A が改善(Act)ということで、この流れの導入が追加されている。これにより、目標値、事業量の見込みを計画した後、状況を調査し、その結果を分析、改善するところがあれば、そこについては計画変更等を行うという形を考えている。

最後に〈新規施策等の計画への反映〉については①の居住支援から⑤の虐待防止までの項目が現計画から制度改正等によりまして各順当をおさえており、こういった事項を計画に反映していこうと考えている。

◆七熊委員

就労されている方の目標値というのはあるが、就労ができなかった方に対するフォローは具体的な何かあるのか。

◇事務局(障がい福祉課)

就労したいという意欲は多くの障がい者の方が持っており、企業と障がい者の方のニーズがマッチした場合は就労につながっていくことになるが、就労できなかったという方については、就労関係のサービスがある。その中で(現行計画70ページ)③就労移行支援が最も一般就労に近い部分になっており、一定期間必要な知識や能力を取得する訓練を行うというサービスとなっている。(71 ページ)また就労継続支援のA型とB型とがあり(段階的には一般就労があって、その下に就労移行支援、その下にA型、その下にB型という形になっている)、A型については福祉的就労という形で、これも事務所等との契約について、訓練を行っていく。A型、B型の適正の中でそれぞれにあった訓練を行って行く。段階を踏んでサービスを提供する形になっているので、もし断念された方がいても、再訓練という形で実施していきたい。

◆七熊委員

障がい児の場合は、佐世保市では就学前は子ども未来で、学校になると教育委員会、その後は障がい福祉課と管轄が分かれている。障がい者が出生して生涯を終えるまでライフステージのつなぎ目が途切れないような形でフォローするようなシステムにはなっているのか。

◇事務局(障がい福祉課)

ご指摘の通り、佐世保市はライフステージごとに担当部局が違っており、担当部局が変わるというタイミングがあるが、それぞれの主管課の方で影響を図りながら、その人にあったサービスの提供や支援を考えて行っている。

◆佐々木氏

就労できない人に対するフォローの質問の答えを聞きながら、障がい者が生きていく最終目的が就労という価値観かなと思ったが、それは違うのではないかと。就労だけの目的だけでなく、それ以外の目的も探して、自分らしく地域で生きていくという方向も考えに入れていくべきだと思う。家にいながらどうしても発散できない場合にも、家に訪問してカウンセリング等を行うなど、心を病んでいて働きたくても働けない、そういった人たちに対して、心

豊かに自分の人生を自分たちで生きていけるようなサポートやカウンセリングといったことも視野に入れていただきたい。

また、入院していた人を退院後にカウンセリングにつながるというのは行われているが、入院してなくてクリニック等に通いながら働いている人たちにどうにかしてカウンセラーを派遣して、相談にのるような、施策も欲しいと思う。

就労は福祉政策の全てみたいな、全てとを考えているわけではないと思うが、いかがか。

◇事務局(障がい福祉課)

もちろん就労だけを特化して考えているわけではない。就労に力を入れているというのは 23 年度に策定したプラン、計画において実施したアンケート結果から、就労したいというお声がたくさんあった。そういったこともあり、就労の方に力を入れているが、就労だけでなく、ほかのサービスもたくさんある。その中で、合ったサービスを提供するということが私たち本来の業務でなかるうかと考えている。

カウンセリングという話もあったが、精神障がい者に限らず、身体や知的障がいがある方でも、そのようなお悩みについてご相談があった場合は、保健師等がご相談にのっている。そのほかに相談支援事業所といったものあり、そういったところにご相談いただければ、就労についてだけでなく、その方が希望しているサービス、ご相談をお受けできるのではないかと考えている。

◆下田委員

希望があれば、訪問しカウンセリングを行うことも可能か。

◆佐々木氏

カウンセラーを派遣するということに関してお金が発生するので、その点ではやはり、努力して予算を下げないと実施はできないんじゃないかと思う。

また計画相談支援というのは、所属している人は頻繁に訪問があり、手厚く計画相談がされているようだが、こういったサービスに繋がっていない人というのは、結局自分からどこかに相談しに行かないと、こぼれていくのではないか。繋がっていない人への施策はどうなっているのか。

◇事務局(障がい福祉課)

(下田委員に対して)カウンセラーの派遣となると、難しい部分もあるかもしれないが、訪問であるとか、相談であるとか、指導であるとか、そういったことで、お宅を訪問して、それで対応していくという形をとっている。

(佐々木委員に対して)私どももすべての方の把握が出来かねるので、何らかの形で手を挙げていただく、もしくは声を出していただくといったことがないと、なかなかその方の相談ものれず、その方に合ったサービスの提供というのが難しい状況ではある。何らかの手法を使って頂いて声をあげていただくというのが必要ではないかなと思っている。

◆村山委員

実態を聞きたい。就労希望者が随分いても受ける側は少ないというのが現状ではないか。受ける側に対してアピールをどのようにしていくか。助成もあるだろう。就労したいという意欲を持っていてもなかなか就労できないというのが実態の一部分と思うが、その辺はいかがか。

◇事務局(障がい福祉課)

ご指摘の通りで、就労を希望されている方はたくさんいらっしゃるが、なかなか企業との繋がりがうまくいかないということで、やはり就労できていないという実態がある。これに関しては、企業とマッチングするというのが大事になってくる。そのほかに企業のご理解というのが大変重要となってくると思っている。方法については、基本的には国や県が企業へアピールするという形でやっている。市としても、民間ではあるが、繋ぎの役をしていただくということで、今年度から補助金によって、やっていただくという施策を行っているところではある。企業のご理解をいただくことが大変かと思うが、それを手厚くしていくことで、充実させていくことが重要だと考えている。

◆村山委員

就労のことでお話があったが、佐世保の場合、就労支援協議会というのがある。佐世保市内の就労支援に携わっているいろいろな団体がそれに入り、雇用フェスタなど、毎年いろいろなイベントを行っている。そういったイベントを通じて雇用が広がっていて、私たち関係者側は佐世保ってすごいなと感じることもある。職員がイベントで集まって、イベントを企画してやっていて、それに私も賛同して一緒に参加したり、実行委員長をやっている。企業者側のご賛同する方々が少なく、思ったより実績は

出ていないけれども、動いてはいる。今年も先進地視察や施設見学に行ったり、また雇用フェスタを企画したりしている。そういったことで、私としては佐世保市はかなりそういう施設関係の方々が頑張ってるんじゃないかなと思う。

◆柴田会長

今回、第 4 期で福祉計画策定年度ですが、障がい者プランというのは、あまり変えなくていいということで、ずっと変更、改正されることはないのか。

◇事務局

障がい者プランというのは、障がい者の基本計画的な計画になっており、大体 5 年から 10 年の計画期間が典型となっている。これまで、障がい者福祉計画と同時に策定してきていたが、今回は改正を見合わせて、次の策定期間に同時に改正しようかと考えている。

■議事(2)専門部会の設置および付託について

◆柴田会長

佐世保市保健・医療・福祉審議会条例第 6 条第 1 項の特別の事項を調査審議するため、会長は、審議会に専門部会を置くことができると規定されている。これまでも専門部会での作業を行ったうえで策定されている。今回の審議を公平に行うためには専門部会に審議を付託することが適当となる。高齢者専門部会及び障がい者専門部会、それぞれの部会に作業を行っていただきたいと思うかがか。

◆一同

異議なし。

◆柴田会長

それでは、専門部会を付託することとする。部会において審議した結果を、今月の 12 月に予定している第 2 回審議会でご報告をして、その上で結果内容を検討して総括という手順で進めていきたい。

■議事(3)報告事項

①「佐世保市子ども・子育て支援事業計画(案)について」

◇事務局(子ども政策課)

[資料 4]に基づいて説明。

子ども・子育て支援新制度について。平成 24 年度の 8 月に子ども・子育て関連 3 法が成立した。このことよって、27 年度の 4 月から新しい子育て支援が始まる。次世代育成支援佐世保市行動計画が 26 年度いっば

いで終了する。市は、この計画に基づいて各種施策を進めているが、27 年度からは新しい子ども・子育て支援計画を策定した上でいっば子育て支援を進めていくことになる。

「1 子ども・子育て支援新制度の目的」について、すべての子どもたちが、笑顔で成長していくために。すべての家庭が安心して子育てでき、育てる喜びを感じられるために子ども・子育て支援新制度がスタートします、ということで、記載されている。

「2 子ども子育て支援新制度について」、平成 24 年 8 月「子ども・子育て関連 3 法」が成立した。【3 法の趣旨】としては、自公民の 3 党合意を踏まえ、保護者が子育てについての第一義的責任を有するという基本的認識の下に、幼児期の学校教育・保育・地域の子ども・子育て支援を総合的に推進することとなっている。【主なポイント】としては、認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付(「施設型給付」)及び小規模保育等への給付(「地域型保育給付」)の創設、認定こども園制度の改善、地域の実情に応じた子ども・子育て支援(地域子ども・子育て支援事業)の充実としている。新制度においては、【幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援に共通の仕組み】となり、基礎自治体である市町村が実施主体となる。また、消費税の引き上げを財源とした社会全体による費用負担となる。子ども・子育て会議が設置され、新制度においては、市町村が実施主体となるため、現在、佐世保市子ども・子育て会議を設置し、子ども・子育て支援事業計画を策定している。この計画の策定については、地域のニーズを詳細に把握するための手段として、小学校に入学前のお子さんをお持ちの保護者、約 3000 世帯を対象にアンケート調査を実施し、48.2%の方々からご回答をいただいている。

続いて、「3 子ども・子育て支援法に基づく給付・事業の全体像」について。新制度においては、子ども・子育て支援給付と地域子ども・子育て支援事業の 2 つが大きな柱となる。まず、子ども・子育て支援給付について、認定こども園、幼稚園、保育所に通園するお子様に対する支援給付と施設に対する財政支援が施設型給付として共通化される。また、運営基準に若干の違いはあるが、同様の制度である、地域型保育給付が創設された。このことにより、個々の児童の状況により保育の必要量

の認定を行い、その内容に応じて給付を行う。次に、給付については、保護者に代わり、施設が法定代理受領を行う。保育料は所得に応じた負担(応能負担)が基本となる。このように、子ども・子育て支援給付は児童手当と同様に給付をベースとした制度と予定されている。続いて、地域子ども・子育て支援事業について。新制度は、共働き家庭だけでなく、すべての子育て家庭を支援する仕組みとなっている。地域のニーズに応じた事業を計画的に実施していく。つまり、自治体によって必要なサービスを選択し、実施するということになる。このことは、すくすくジャパンにも記載されている。(すくすくジャパン 6 ページ)新制度の取り組みは住民に最も身近な市町村が中心となって進める。市町村は地域の子育て家庭の状況や子育て支援のニーズをしっかりと把握し、様々な施設、事業など、支援のメニューの中から地域のニーズに見合ったものを計画的に整理し、実施すると記載されている。

「4 現在までの大まかな流れと今後のスケジュール」について。まず、平成 24 年度、子ども・子育て関連 3 法が成立。次に、平成 25 年度、子ども・子育て会議を設置し、審議を続け、現在、平成 26 年度前半で事業計画の策定や施設・事業の基準などの策定の準備を進めている。その後、市民の皆様へのパブリックコメントを予定している。平成 27 年度 4 月から新制度がスタートする予定となっている。「佐世保市子ども・子育て会議条例」は 25 年 3 月の議会において成立させていただき、25 年 4 月 1 日から施行している。佐世保市子ども・子育て会議の経過について、25 年 7 月 4 日に第 1 回を開催して、新制度の概要説明と佐世保市子育て支援事業計画について諮問を行った。その後、8 月の第 2 回、9 月の第 3 回において、現在行っている事業内容の説明とアンケート調査の内容の検討を行って頂き、10 月にアンケート調査を実施した。本年 1 月に第 4 回を開催し、今後より詳細に専門的な協議を行うために、3 つの分科会を設置することの了承をいただいた。了承をいただいた分科会は分科会 A・施設型給付関係の分科会、分科会 B・児童健全育成関係の分科会、分科会 C・地域子ども・子育て支援事業関係の分科会、以上 3 分科会で本年 4 月にそれぞれ第 1 回の分科会を開催した。なお、今月 6 日に(B 分科会)児童健全育成関係分科会と 9 日に(A

分科会)施設型給付関係分科会の 2 回目をそれぞれ開催する。以上が、子ども・子育て支援新制度の概要と佐世保市子ども子育て会議の現在までの進捗状況となっている。なお、この会議の内容については、佐世保市のHPに随時掲載している。

◆七熊委員

今も大変な少子化で深刻な問題になっているが、佐世保の出生率、全国の出生率はどうなっているか。

◇事務局(子ども政策課)

佐世保市の 24 年で 1.75、そして長崎 1.63、全国は 1.41 となっている。県、全国よりも多少高くはなっているが、一つの要因として母数(母親の数)が少なくなっているということが考えられる。従って、出生数は微減ではあるが、わずかながら減っているのが実態。やはり、社会経済を維持していくには、2.08 はないと体系が維持できないといわれている。子育て支援ばかりじゃなく、労働の問題や教育の問題があるが、市全体で支えていかないといけないのではないかと考えている。

◆七熊委員

ぜひ、新しくお子さんを持たれる若いお父さんお母さんが安心して子育ての支援ができるような体制をつくってもらいたい。そして佐世保市は出生率が高いのだからと、全国から注目してもらえるような市になってもらいたい。

乳幼児の医療費の助成の問題についてだが、佐世保市では就学前の医療費の助成が行われており、子どもの場合は 1 か月 1 回 800 円、2 回までで 1,600 円の自己負担上限となっている。自治体によってはこれが小学校まで、中学校までというところもあるというのが実態となっている。これは財政の問題が伴うので、簡単に行かないが、共働きで働いているご両親にとっては、子どもの医療費は結構な負担になるし、特にこれから子どもが 2 人 3 人となってくると、私の病院なんかでも、給料前になると急にキャンセルが増えるといったこともある。助成制度を拡大していただく方向を考えていただけたらと思う。そういった方向性も打ち出せればと思う。

◆柴田会長

出生率 1.75 は結構高いなと思ったが、全国的にみてもどのくらいの順位か。

◇事務局(子ども政策課)

(柴田会長に対して)把握できていない。

(七熊委員に対して)福祉医療の件について、県の要綱で規定されており、未就学児までが統一的には福祉医療費の助成対象となっている。確かにアンケートでも、もう少し小学校低学年までというようなご意見もあった。ほかの自治体と比較して、なぜ市町村で医療費が違うのかとよくお叱りを受けることもある。ご指摘があったように、財政状況もあるが、そういった意見もあるので、今後、県と協議していくことになるのではないかと考えている。

②「第2期佐世保市地域福祉計画・地域福祉活動計画」について

◇事務局(保健福祉政策課)

[資料 5]に基づいて説明。

平成 25 年度に、第 2 期佐世保市地域福祉計画、佐世保地域福祉活動計画を策定したので、その計画の内容をご説明させていただきたい。

まず「1. 地域福祉計画とは」、公的サービスで補完できない部分を、地域住民の取り組みと、関係者との連携によりカバーし、個性ある地域福祉社会を実現するために必要となる施策を、市や社会福祉協議会が計画的に実施するためのもの。社会福祉法においては、介護事業などを行う社会福祉を目的とする事業者、NPOやボランティアなどの社会福祉に関する活動者、そして地域住民が一体となって、公的サービスや、これが及ばない福祉課題にこえていくことを地域福祉としている。地域福祉の領域には、高齢者福祉や障がい者福祉等も含むが、本市においては老人福祉計画、介護保険事業計画、障がい福祉計画などそれぞれ個別法に基づく事業計画をすでに作成しているので、これらには記載がない部分、つまり公的サービスでは補完できない部分について、地域福祉として整理を行っている。

「2. 地域福祉を取り巻く現状と課題」について。高齢者、独居高齢者の増加、高齢化に伴う障がい者の増加、生活困窮者の増加などの本市の現状に伴い、独居高齢者、障がい者の見守りや入院の付き添い、生活支援、退院後の生活環境づくり、また生活保護受給者への自立支援など経済的支援以外の支援など公的支援だけでは対応できない課題が出てきている。

「3. 国の動向」について。国においては団塊の世代が 75 歳となる 2025 年を見据えて、医療と介護の一体改

革に取り組んでおり、中でも地域包括ケアシステムの構築については持続性のある制度として、保健医療福祉政策の本幹となる考えとして、力を入れていくことになっている。地域包括システムは、「医療」・「介護」・「予防」・「住まい」・「生活支援」を 5 つの柱としており、これらが相互に連携することにより、住み慣れた地域で安心して暮らせる地域社会が構築できると考えている。地域福祉は家族関係の変化等により、生活の維持が困難となったケースを近隣住民の声かけや見守り等のインフォーマルサービスで支援することを想定しており、この第 2 期地域福祉計画では地域包括ケアシステムの柱の一つとしての「生活支援」を、このような地域福祉の観点から考えようとしている。

「4. 第 2 期計画の策定」について。計画は、従来、手薄となっていた生活困窮者等への個別支援およびケースマネジメントを基本とした個人の自立を図る個別支援をまずは実践していこうとしており、次にこれら個別支援によって自立した、または自立途上にある個人を地域と結び付け、ネットワーク化を図ることを目的とした小地域支援、そしてこれらのネットワークされた地域の総合力をもって、地域全体における福祉活動に繋げていく地域福祉活動という 3 段階の取り組みでこれを実現しようとしている。

[裏面]

計画の主な内容と数値目標を記載している。具体的にどのようなことを行っていくかを記載しているが、まず「個別支援」について。大きく短期的な救済を目的とした資金的支援、生活に必要な行為や手続きを支援する権利擁護、対象者の状況を緩和して適切なサービスやネットワークにつなげる包括的生活支援を柱としている。先ほど、介護保険計画のところでも、佐々木様からご質問があったようなケースについても、まさしくこの項目に当てはまると考えおり、自立困難あるいは環境精神が安定状態にない方等、できるだけ多くをサポートする。地域の民生委員、それから社会福祉保健のケースワーカー、市の行政の保健師、地域包括支援センター等がそれぞれの組織の職種が一緒になって地域生活に結び付ける。このような活動が考えられている。特に、従来、手薄となっていた生活支援に関わるケースマネジメントにつきましては社会福祉協議会が中心となり、地域においてある

いは急性期を脱した医療機関において対象者のアシメントから始まる包括的なケアマネジメントを実施し、民生委員さんや地域福祉推進協議会との連携の中で自立を促していこうとしている。

次に、「小地域支援」について。ここでは主に対象者間あるいは対象者と地域の支援者とのネットワークを構築し、対象者の孤立を防ぐと同時に地域のつながりを強化するための取り組みを行う。現在約 1000 ネットある地域での見守りネットワークを拡大していくと同時に従来から分かりづらいつの指摘を受けていた、災害時要援護支援制度や救急医療情報キットとの関係性について、これらとの一体的運用を図ることにより、見守り環境の相乗的な強化・効率化が可能となる仕組み作りを行う方針で考えている。また、現在、地域で最も不足しているといわれる、誰もが気軽に立ち寄ることができる共生のサロンづくりについて、全国各地で行われている取り組みを参考にしながら、持続性のある独自の取り組みを開発していきたいと考えている。次に、「地域福祉活動」について。第 1 期での計画では、地域における地域福祉の推進主体とされる地域福祉推進協議会においてそれぞれ地域活動計画を策定してもらっていたが、それらを実践していく、あるいはバックアップしていく具体的な体制や考え方が確立していなかったことから、実践が十分でない部分が見受けられたとの評価が寄せられている。これを受け、第 2 期計画では社会福祉協議会の立ち位置やあり方、実践すべき事項の例示等を具体的にを行うと同時に、社会福祉協議会のサテライト(衛星)としての役割を担っていくことを前提とした福祉審議協議会の会長会の実施等で、確実に実践がなされる体制の構築を行おうと考えている。このことで、個別支援、小地域支援が行われることを前提とした地域的取り組みが実行せざる形で実践されるものと期待している。

また、以上のような地域福祉の実践的取り組みを行うために必要となる施設・情報・人的基盤の整備や地域福祉の効果的実践を支援する福祉教育についても、計画的に実施していこうとしている。

最後に、従来のような地域福祉単独での取り組みではなく、現在置かれた保健・医療・福祉における政策環境と歩調を合わせながら関係者の方々との連携と協力のもと、地域福祉の実践に取り組んでいきたいと考えて

いるので、関係者の皆様のご協力のほどをよろしく願いたい。

◆佐々木氏

この第 2 期佐世保市地域福祉計画は、資料 2-1 の計画策定のスケジュールとは、関係ないと考えて良いか。

◇事務局(保健福祉政策課)

関係はない、別物である。資料 2-1 は佐世保市の高齢者の介護についての計画を策定したもので、地域福祉計画は、老人福祉計画や障がい者計画に位置づけがない公的サービスの隙間を、地域のみinnで支えていこうという計画になっている。

◆佐々木氏

二重になっているということか。

◇事務局(保健福祉政策課)

老人福祉計画、介護福祉計画、障がい福祉計画は法律に基づいて策定している。地域福祉計画はそれぞれの個別の法律に基づくサービスで補えない、そういう法の対象の隙間のところを民生委員や地域包括支援センター、医療関係者等innで守っていく、サービスを補っていく、という計画になっている。

◆佐々木氏

総合病院といった大きな病院から退院し、地域で医療に繋がる時に、特に難しい病気の場合、日常的に訪問して診ていただける先生が地域内でなかなか見つからないというのが現状。

また、家庭医は国家試験を受けた医者でも 3 年間の研修があるそうで、あらゆる分野を研修した方は少ない。病人が悪くなるのは土日や夜が多いが、悪くなったとき、電話が繋がらないということが何度もあった。そのあたりのカンファレンスをやって連携を取るようになっていっているが、地域にいらつしやる先生が家庭医としても力をつけていただかないと、病院から退院しても安心して自宅で介護というのはなかなかできない。徐々によくなると思うが、不安があるということを申し上げたい。

◆久保委員

おつしやるように、在宅されている先生が少ない。今まさに、在宅医療の仕組みが構築されだしてきているところ。去年くらいから話し合いがあつて、今やつと医院の先生が訪問で在宅をしていて、その地域の方と連携をとつ

てというところ。確かにおっしゃる通り、今は充実していない。しかし、今、動き始めているところ。

◆下田委員

先ほどの介護保険計画で特別養護老人ホームが要介護 3 以上というのは、これはもう決定したことか。そうなった場合の佐世保市における、どのような影響を受けるのか。

◇事務局(長寿社会課)

現在、法案が国会の方に提出され、衆議院の方を通過し、昨日から参議院の審議が始まった。今月いっぱいを通るか通らないか、くらいではないかと予想される。要介護 3 以上という言葉は、実は介護保険法の方には出てきていない。規則の方で定めるとなっており、国が厚生労働省の規則の方に要介護 3 という言葉が入るのだと思う。た、現状においても特別養護老人ホームの入所基準というのは、優先度の高い人から入るように施設の方で判定をしてから、優先度の高い人から入所している。実質的な影響というのはほとんどないかと思われる。要介護 3 以上というのは原則なので、ある事情があれば要介護 1 や 2 でも入れないこともないということが、今のところのニュアンスなので、大きな影響はないかと思われる。

◆宮崎委員

先ほど障がい者の一般就労の話が出たが、今からもっと進んでほしいと思っている。そして、企業側の方々にもいろいろご理解をさせていただいて、進んでいくと思う。ただ、就労はするけど長続きしないということ。特に、知的障がいのある人については、一緒に働く従業員の方々、その方たちがそういった人たちを理解させていただいて、上手に指導させていただいて、そういう方たちもいらっしゃるんだなということを理解して、一緒に仕事をしていこうということやっていただきたい。そういう部分を、行政から言うということには、なかなかいかないかもしれないが、こういう審議会とか我々市民の代表が、そういう気持ちの部分、大事な部分をぜひとも反映させていただきたい。これは障がい者に限らずだと思う。よろしく願いたい。

【終了】