

会 議 議 事 録

1 会議名	平成23年度 第2回長岡市高齢者保健福祉推進会議
2 開催日時	平成23年9月28日（水曜日） 午後2時30分から午後4時30分頃まで
3 開催場所	長岡市役所4階 大会議室
4 出席者名	<p>（委 員） 本田委員長 長谷川剛副委員長</p> <p style="padding-left: 40px;">赤柴委員 磯部委員 今井いみ子委員</p> <p style="padding-left: 40px;">加邊委員 柄澤委員 菊池委員 鯉江委員</p> <p style="padding-left: 40px;">小坂委員 小林委員 小山委員 佐合委員</p> <p style="padding-left: 40px;">関 委員 関本委員 竹内委員 竹日委員</p> <p style="padding-left: 40px;">藤巻委員 松田委員</p> <p>（事務局） 福祉保健部長</p> <p style="padding-left: 40px;">福祉保健部次長</p> <p style="padding-left: 40px;">福祉総務課長ほか関係職員</p> <p style="padding-left: 40px;">介護保険課長補佐ほか関係職員</p> <p style="padding-left: 40px;">長寿はつらつ課長ほか関係職員</p> <p style="padding-left: 40px;">健康課長ほか関係職員</p> <p style="padding-left: 40px;">長岡市社会福祉協議会事務局長</p> <p>（報告者） 早稲田大学スポーツ科学学術院 岡准教授ほか2名</p>
5 欠席者名	今井正昭委員 近藤委員 長谷川和明委員
6 議題	<p>（1） 長岡市高齢者日常生活圏域ニーズ調査 中間報告</p> <p>（2） 第5期長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画総論（案）について</p> <p>（3） 部会会議結果の報告について</p> <p style="padding-left: 20px;">ア 地域密着型サービス運営部会</p> <p style="padding-left: 20px;">イ 地域包括支援センター運営部会</p> <p>（4） その他</p>

7 審議の内容	
発言者	
福祉総務課課長補佐	<p>1 開会</p> <p>ただいまから、平成23年度第2回長岡市高齢者保健福祉推進会議を開会いたします。</p> <p>なお、本日は今井正昭委員、近藤和義委員、長谷川和明委員は所用のため欠席でございます。また、福祉保健部長は9月議会の本会議中ですので、議会が終わり次第、遅れて参りますのでよろしくお願い申し上げます。</p> <p>はじめに、資料の確認をさせていただきます。事前にお配りした資料として、本日の次第、「資料No.2 第5期長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画総論（案）」について、「資料No.3 平成23年度高齢者福祉・介護保険施設等施設整備計画の事業者ヒアリング結果」でございます。</p> <p>本日の配付資料は、配席図、「資料No.1 長岡市生活圏域ニーズ調査 中間結果報告」、資料No.2の12ページと15ページの差し替え資料を2枚、「資料No.2-1 第5期計画における施設整備（案）」、以上でございます。不足の資料はございませんでしょうか。</p> <p>それでは、議題に入ります。ここからは、委員長に進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。</p>
委員長	<p>ごめんください。先回が5月30日、暑くなる手前だったと思いますけれども、それから暑い夏が終り、ここ1週間ほどは涼しく、過ごしやすい天候となっております。第2回の高齢者福祉推進会議とでございます。この前もお話があったように、市町村の老人福祉計画、介護保険事業計画、そして社会福祉法でいわれている地域福祉計画、これらを含めた計画で、非常に中身の濃い、地域全体あるいは長岡市全体で高齢者福祉をどう推進していくかというような計画となっております。先回は第4期の推進状況などを皆様からお話し願ひ、そして全体的な総論の入り口まで進んだかと思ひます。</p> <p>今日は生活実態調査、ニーズ調査等の中間報告、そして第5期計画の総論の部分を事務局から案を出していただきながら、皆様のご意見を付け加えていけたらと思ひます。また各部会の報告も含め、16時半までとなっておりますので、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。</p>

福祉総務課長	<p>それでは、議題に移っていきたいと思いますけれども、傍聴の皆様はお見えでいらっしゃいますか。</p>
委員長	<p>いらっしゃいません。</p>
委員長	<p>それでは、議題に移っていきます。</p> <p>2 議題</p> <p>(1) 長岡市高齢者日常生活圏域ニーズ調査 中間報告</p> <p>長岡市高齢者日常生活圏域のニーズ調査の中間報告について、報告をお願いします。</p>
福祉総務課長	<p>議題1の長岡市高齢者日常生活圏域ニーズ調査中間結果報告でございます。本調査につきましては、集計・分析業務を早稲田大学のスポーツ科学学術院に委託しております。</p> <p>本日は、早稲田大学から説明をお願いしたいと思います。</p>
報告者	<p>よろしくお願ひいたします。早稲田大学の岡と申します。</p> <p>皆様方のお手元に、カラー刷りで長岡市生活圏域ニーズ調査中間結果報告という資料がございます。今日、前にお示しさせていただく資料は、全てこの中に入っております。少し字が小さい部分等がございます。スライドで見にくい部分ございましたら、皆様方のお手元の資料をご確認いただけたらと思います。非常に多くの情報がございます。数字が多く出てくるので皆様方も大変かと思いますが、出来る限りポイントを絞って、今回のニーズ調査の情報を伝えていけたらと思っております。</p> <p>それでは、早速報告に入らせていただきます。この度行いました日常生活圏域のニーズ調査は長岡市全域でやっております。目的としましては、日常生活圏域における高齢者の地域の生活の課題を探ることです。それらの課題を踏まえて、今回の計画に生かしていきたいと思っております。調査は全域65歳以上の高齢者の方で、要支援・要介護1、2の認定者の方を含んでおります。調査方法につきましては、郵送によって配布・回収を行いました。まだ全ての結果を分析している訳ではございませんが、約14,000人の結果を本日報告させていただきます。調査の時期は平成23年4月から8月くらいということになっております。この該当者の属性、どんな人がこの調査に</p>

回答して下さったかにつきましては、全体として14,519名を今日の分析の対象にしており、大体男性で6,300人ぐらい、女性は8,200人ぐらいで、男性の割合が43%ぐらい、女性の割合につきましては56%ぐらいということです。年齢につきましては、5歳刻みでお示しさせていただいておりますが、79歳まではそれぞれ3,000人を少し超えたぐらい、80歳を超えますと、少し減り2,500人、それから85歳以上は2,000人と、かなり多くの数の皆様方のご意見が反映されているというように考えていただいているのではないかと考えています。

それから対象者につきましては、非該当の方が8,520名ということで大体6割ぐらいです。それから、以前は特定高齢者と呼んでいた方々ですが、二次予防該当者は4,000名ぐらいで、大体3割弱です。それから要支援者が850名で6%ぐらい。要介護の方が1,156名で8%と、こういった方々から今回は調査の回答を得ております。

続きまして、介護予防区分の判定ということで、今回の調査を返していただいた方の情報となっております。今回の14,000人ぐらいの該当者の回答を見ますと、非該当者は先程もあつたように6割ほどです。右側にお示ししたのは、全国の調査結果です。同じような調査が行われておりまして、基本的にはほとんど同じです。それらと比較した数字を皆様方に提供していきますが、全国の調査の基準と比べ、長岡市がどのような状況になっているかというような観点で報告させていただきたいと思っております。見ていただくと、比較的同じような分布状況となっております。全国の方は要介護5まで対象となっております、長岡市は要介護1・2までと、少しサンプルの特徴が違いますが、今の段階で見ますと、ここにつきましてはほとんど全国と同じような現状です。

生活機能という資料があると思うのですが、長岡市のそれぞれどれぐらいの方が、生活機能が現状で低下しているのかといったことについてお話をさせていただきます。左側の図が長岡市の今回の調査結果です。皆様方のお手元の資料で数字の小さい部分をご確認いただきたいんですが、見ていただくと、全国とほとんど同じような調査結果になっています。その中で、全体的な生活機能が低下して虚弱と言われる人、それから運動器の機能、閉じこもり、転倒、栄養、口腔、認知症予防といった項目について、長岡市の現状では非該当者が緑のラインとなっております。それから二次予防の対象者

が青、要支援が黄色、要介護の人たちが赤ということになっております。これから出てくる図のほとんどの、えんじ色で囲っている部分があります。それが、私どもが今回のデータから読み取った解釈で、ポイントはそこに書かれていますとご理解ください。これを見させていただきますと、どの項目においても、ほぼ全国と同様の結果になっております。特に長岡市だけがこういう部分の生活機能が落ちているといったようなことは、現状のデータではございません。

二次予防の該当者、紺色の線です。これらの方々では、特に運動器の機能、認知症、口腔の機能、うつ、転倒といった項目において、より重点的な支援が必要なのではないかと思います。それは、やはり二次予防の対象者で運動器の機能が落ちている、あるいは転倒リスクが高い、口腔のリスクが高いといったようなことが多いので、二次予防の該当者にとって、そのような介護予防の支援対策が必要なのではないかと思います。

それから非該当者、外枠の緑でございますが、その中でも特に認知症あるいはうつといった部分における支援は、現状では非該当者で問題がなかったとしても、気持ちが少し沈んでいるというようなことを感じていたり、物忘れなどを含めた認知機能が落ちてきていたりする高齢者がいらっしゃるのではないかと思いますので、今後は認知症やうつの予防対策に力を入れて進めていく必要があるのではないかと思います。こちらがこの結果から得られたことでございます。

続きまして虚弱ですが、全体的な生活機能の低下については、右が全国調査の結果、左が長岡市の調査結果となっております。赤い枠中を見ていきたいのですが、長岡市は全国と比較して全般的な生活機能が低下している高齢者が少なく、長岡市が取り組んでこられた様々な介護予防の対策が、しっかり取れているということを反映した結果となっているのではないかと理解しております。下目盛りは点数になっておりますが、11点以上の要支援・要介護認定者につきましては、予防給付等の予防効果の確認がさらに必要ではないかと思っております。

続きましてお示しましたものは、全般的な生活機能低下の該当者になります。皆様方の資料には薄く線が重なって出ていると思いますが、それは全国調査のデータになります。左の図が性と年齢の階級別です。横軸には、5歳刻みの年齢層を取っております。縦軸に割合を取っていますが、濃いピンクと濃い青が長岡市のデータにな

っております。下の赤枠を見ていただくと、全国と比較しまして、男女とも80歳以降で全般的機能低下者の増加が著しいです。しかし、全国の調査のデータというのは、長岡市のように全ての住民に対して調査を行っているわけではありません。いろいろなサンプルを取ってきて、調査の対象者としています。ですから、比較的元気な方々が回答している可能性が長岡市の方が強いのではないかと解釈しております。

もう1つは、そうだとすると、全国の人たちで介護予防事業に出ている人たちもサンプルになっていると考えますと、少し該当者の割合が少ない訳ですね。長岡市としては、80歳になっても85歳になっても足腰が元気で、頭も元気で、気持ちもはつらつしているといったような人をたくさん作っていかなければいけない。そういうサポートが必要だという観点から考えますと、この60歳から75歳以下の前期高齢者では、実は全国調査とほとんどデータは変わりません。ですから、この辺りで今後80歳になっても85歳になっても、自分でこの町で元気に生きていけるようなサポートを、今以上にしっかりやっていき、早めの対策をしていく必要があると思います。私はこのデータを、80歳の人々が弱っているのだから、この人達を集めて何か対策をすればいいんじゃないかというような意味で読み取らないでいただきたいと理解しております。それから、全般的機能の低下で、二次予防該当者・要支援者は少ない。これは、もしかすると他の要因で何か該当になっている可能性があるというように考えました。

続きまして、先程は全般的な生活機能でしたが、特に運動器の機能に絞って、同様のデータを8ページの資料にお示しさせていただきました。下のかっこ内を見ていただきますと、先程と同じように横軸が年齢で、縦軸が割合になっているんですが、1番目として、全国と比較して男女ともに80歳以降で運動機能の低下の増加が著しいです。これも先程の生活機能と同じ傾向になっております。前期高齢者からの早めの対策の必要性があります。

2番目としましては、運動器の機能低下をしている二次予防該当者・要支援者・要介護者の部分は、全国とほとんど変わらないような数値になりました。ちなみに右の図は、横軸が年齢で、縦軸が割合といった認定区分・年齢階級別のデータをプロットさせていただいております。

資料の9ページをご覧ください。こちらは閉じこもりの該当者の

データになります。出ている数字は、同様に横軸が年齢、縦軸が割合となっていますが、このポイントとしましては、全国調査と比較して、男性において80歳以降で閉じこもりの該当者の増加が著しいということです。私どもの1つの解釈の仕方として、町内での役割や農作業といった役割を終えてしまうような方がいたのではないかと。あるいは、男性の方が寿命短いですから、自分の仲間がいなくなる、そういうこともあって閉じこもってしまうような傾向も出ているのではないかとこのことを考えました。

2番目としましては、閉じこもりのリスクのある要支援・要介護者は、実は全国と比較して、長岡市の方が少し多いという傾向が見られました。これは1つの解釈でしかないのですが、公共交通機関が不便なエリア、今後は圏域別に見ていかなければいけない例なのかもしれませんが、交通機関の少なさが影響していることもあるかもしれません。あるいは、市内の様々な地域差や圏域差があって、そういった部分に関係している、あるいは、冬季などの環境、外的環境の違いが、この閉じこもりの部分に関係してきているのではないかと思います。

続きまして、転倒に移ります。転倒につきましては、全国と比較して、男女共に85歳以降で該当者の割合が多かったです。先程も申しましたが、運動器の機能向上、疾病のコントロール、自宅の環境整備といった、転倒に関わってくるような要因について、なるべく早めに対策を打っていく必要があるというデータかもしれません。転倒リスクがある要支援・要介護者は、全国と比較して少し多めに出了というのが今回の結果でございます。

続きまして11ページになります。栄養に関しまして、介護の場合には生活習慣病と異なって、食事を我慢するといったことより、むしろ食べられなくなっている人が多いと言われていています。それがここにお示ししてある低栄養というものになります。低栄養に関する情報としまして、全国的に低栄養の該当者は他の生活機能の項目より非常に少なく、実は全国調査であれ、長岡の調査であれ、少ないです。それ以外の生活機能の低下に比べ少ないというだけで、加齢に伴う増加は、全国と比較して著しいという状況でございます。後期高齢者における閉じこもりが全国と比べて多いということと少し関係性があるのではないかとこのように考えました。これはさらに全国と比較して、二次予防の対象者・要支援者において、低栄養が多いというのが現状でございます。

続きまして13ページの口腔機能につきましては、特に全国調査と比較してほとんど変化がなく、ただ単に年齢が上がると口腔機能の問題、例えばしっかり噛めないとか、飲み込みが悪いとか、口の渇きがあるといったようなことについての問題が増えていくということです。こういうことを考えますと、対策はやはり必要ですが、特にデータとして全国調査と比較して何かあるということはございませんでした。

もう1つの認知症につきましては、全国と同様に認知症予防支援の該当者は男女共に実際に増加していています。ただ長岡の場合で少し気になったのは、女性の増加率と認知機能低下で、その増加率が男性や全国と比較して、後期高齢者になってぐんぐんと変わっていているという実態がございました。これにつきましては、やはり認知機能低下というものを早期に発見し対策をとっていく必要性があると考えております。2番の前期高齢者の該当者率も高いということで、認知機能の低下というのはかなり多くの人に起こるものだと思いますので、一次予防も含めまして、出来る限り早く、認知症予防対策を積極的に行う必要性があると考えております。

15ページを御覧ください。うつの部分を説明いたします。これは全国と比較しまして、性別、年齢区分別においても、普通予防支援該当者の割合が高いという実態が得られました。どうしても、加齢に伴った様々な喪失体験から来るうつ傾向というものもありますし、長岡の場合は非常に冬が厳しいということもあって、そういった部分が影響する可能性もございます。実際に全国調査よりも少し数値が高めであったということがありました。ですので、今のところ運動器の疾患対策、それから運動器の機能低下を予防する対策、認知症とうつといった部分について、今以上にしっかりとした取り組みとしてやっていく必要があるだろうと考えます。

資料の16ページを見ていただきます。こちらは二次予防の対象者の特徴ですが、性別、暮らし・生活スタイル、どのような方と生活をしているかということで見た時に、全国と比べると二次予防者の割合が前期高齢者では低いが、後期高齢者において増加が著しくなっており、最終的には、全国と同等のレベルになっているということがわかりました。世代構成を見ていくと、全国と同様に3人以上の世帯構成が、加齢に伴って最も生活機能が低下していくということになります。色々な解釈の仕方があると思いますが、大勢が一緒に住んでいますから、サポートしてくれることがたくさんあって、

そういった部分で過保護になっているといったこともあるのではないかと考察いたしました。こちらが二次予防対象者の特徴です。

ここまでの生活機能ということに関係したデータの分析となります。

続きまして、日常生活の自立度に関係した部分についてお話させていただきます。手段的自立度(IADL)というものにつきまして、介護が必要になってくると、こういった手段的自立度の機能低下が最初に起こってきます。こういったものをどう止めていくかということに関して、今回の長岡市の調査で得られたデータを全国と比較しますと、性別・認定区分別の全てで、IADL低下者が少し多くなってきています。2番目に、特に女性においては、加齢によってIADLの低下が最も顕著で、後期高齢者になってくると、非常に人数が多くなっています。これらがIADLに関する情報です。

もう1つ、20ページを見ていただきたいのですが、先程のIADLと比べて、もう少し基本的な日常生活動作(ADL)に関してデータがありますが、これは全国の結果と比較してほぼ同じでした。ただ要介護者の日常生活動作得点は、全国と比較して少し低い状態にあります。歩行であるとか、階段昇降、排尿といったものの自立度が著しく低下しているという事です。当然、こういう機能が低下すると介護が必要となるのですが、この機能低下を防ぐ必要があるのではないかと、ここでは提案したいと思います。

それからもう1つ、高齢期になって地域で生活していく中で必要だと思うことに社会参加がございませう。しっかりと社会参加していただくことで、機能を低下させない、そういった部分も大きいのではないかと思います。

非常に興味深かったのは、資料の22、23ページのデータを見ていただければわかるのですが、地域の皆さんが社会参加したいかというような観点について、さらに長岡では地域活動への参加といったものについての資料が24ページになります。それで、ピンクは地域活動に参加することに全く興味ないという回答をされた方でございます。緑は関心・興味はあるけれども、現実はやっていないという方、それから青色は昔はやっていただけ今は中断してしまったという方、紫につきましては実際に今もやっているという方になります。やはり、興味がない方に興味を持ってもらうことも大事だと思いますし、興味があるのにできていない方々には是非またやっ

ただきたいです。さらには、様々な理由があるかと思いますが、一度出来ていたことを中断している方には、もしまた可能であれば、地域活動に参加していただきたいと思う訳です。男女共に年齢を重ねていくに従って、地域活動参加者の割合は減少しますが、これは仕方ないことかもしれません。

もう1つ、中断者の割合で、これはおそらく足腰が弱くなったり、体調が悪いといったようなこともあるかもしれません。現在は地域活動をしていない方で、参加に関心がある者が15%程度いることがわかりました。これらの人につきましては、せっかくですから、実際に参加していただけるような支援をこれからやっていく必要があると思います。

もう1つ、それにつきまして興味関心がある活動は何なのかという資料が25ページになります。オレンジが祭行事、ピンクが自治会活動・町内会活動、緑がサークル・自主グループ、水色が老人クラブ、紫がボランティア、黄色がその他、グレーが地域活動に興味がないと回答された方のデータでございます。このことから分かるのが、男性の場合は祭り・行事、自治会・町内会というのが加齢と共に段々と減少する一方で、老人クラブが増加するという傾向がございました。女性の場合は、祭り・行事は男性と同じですが、サークル・自主グループといったようなものは段々と減っており、男性同様に老人クラブが加齢と共に増加しています。どのような活動を進めていくかは、その人の興味・関心に合わせてやっていく必要があるかと思われませんが、年齢から見ますと、こういった特徴が見れたということでございます。

それからもう1つ、今回のデータにつきましてはソーシャルキャピタルという考え方をしております。これは、近隣の方をどれくらい信頼できるかといったような指標であります。あるいは、その次のページにもございますが、地域へどれくらい愛着があるかといったことです。こういったものは、地域活動への参加だとかに、非常に大きく影響するのでないかと思って今回情報を取っています。このことからわかったことというのは、性差や年齢差は、地域の人への信頼度にあまり関係がないということです。現状では、もっと細かく分析していく必要ありますが、どうしても介護度が重くなってくると信頼度が低くなってきているという現象があります。これは26ページの情報でございまして、同様に27ページの地域への愛着度にも同様に性差・年齢差というものはありません。先程と同じよう

に、介護度の重さと連動して地域への愛着度も少し下がっているといったような結果が見つかりました。これがパート2の部分です。

それから4番目の健康・疾病という所でございます。ここにつきましては、皆様方の資料を少しご確認いただきたいのですが、高血圧に関する事、それから30ページの脳卒中に関する事等に関しましては、全国の調査を見ると全ての年代において、有病者率が高いという結果が出ておりました。脳卒中は介護が必要になる最も大きな要因ですので、もっと若い時からしっかりと脳卒中予防対策をやっていく必要があると考えております。

それから31ページが心臓病になりまして、32ページが糖尿病です。特に糖尿病に関して、少し有病率が高いといったような結果を得ております。最近メタボリックシンドロームという話がありますが、これらにつきましては、高齢期になってからの問題というよりは、むしろ若い時からの生活習慣の改善が必要ですので、その辺りについてしっかりと対策をする必要があると考えております。

それから33ページが筋骨格系のデータ、34ページが癌のデータになります。癌の方につきましては、右の図を見てみますと、いろいろな地域のデータが完全に出揃っていないので、こういう形になっていますが、おそらく全国の調査等と変わらない数字になっていくと思います。

それから35ページになります。これは、煙草を吸っているかとか、お酒を飲むかということに関する情報です。特に特徴がある訳ではありませんが、男女共に飲酒喫煙する人が、年を経ると共に減っていくこと、それから女性より男性が多いことが全国的な特徴です。ここにはお示ししておりませんが、変わらない情報ではないかと思えます。

36ページ、これは主観的健康度という指標になります。自分のことを元気だと思ふかということで、これまでの色々なデータからすると、主観的健康度が良い人というのは、健康寿命が長いという研究データがあります。ですから、どれだけ自分で自分のことを元気だと思っていられるかということが非常に大事です。見ていただくと、加齢と共に主観的健康度は低下してくるんですが、85歳以上でも6割の男性・女性が自分のことを比較的健康であると認識しているというデータとなりました。

それから、もう1つ注目していかなければいけない数値として、37、38ページです。これは膝や腰が痛い方のデータになっています。

左が年齢と性別、右が認定区分別の情報となっております。特に左側を見ていただければいいと思いますが、例えば、変形性の膝関節症等によって膝が重点的に痛いと認識する人達で、ピンクは全くない人、黄緑色は軽い人、青は中くらいに至る人、紫はかなり強い痛みがあると回答しました人をデータとしています。見ていただくと、特に段々年齢が増えますと、少なくとも3人に1人は中くらい以上の痛みになり、もっと言うと7割ぐらいの人が何らかの痛みを抱えているといったことが経過としてあります。それが全体としましても53%、すなわち2人に1人は膝が痛いという結果を得ています。女性の場合はもっと多く、7割です。全体のデータで見た時に、33%は痛くないという回答ですが、残りの67%の3分の2の女性は膝が痛いという回答し、非常に多いです。ですから、膝に痛みを持つ方というのは、特別な人でなく当たり前存在する人というふうに理解をして、そのためにどういう対策をしていくかといったことを積極的に考え、特に運動器疾患対策として考えればいいのかもかもしれません。腰を見ていただければ、全体の男性の場合は3人に2人は腰が痛いと言います、女性はそれこそ7割は腰が痛いと言います。そのうちの3、4割はかなり激しい痛みを持っていると思います。これらについてももう少し言うと、今日はデータとしてお示しませんが、膝も腰も痛い人達というのは、痛みによって歩けないとか、ほかの機能はたくさんあるのにそのことが原因で痛いから歩けない、歩きたくないとか、そういうことに繋がっていき、それが全般的な生活機能の低下を導いてしまうということになりがちです。そういった対策をしていく必要があると思います。

それから睡眠につきまして、39ページになりますが、1割程度の人が自分自身は睡眠で休養が取れないという認識があると回答しました。年代・性差というのはそんなに大きくありませんが、当然介護度が進んでいくと、睡眠の質が悪くなるという傾向がありました。

それから40、41ページにつきまして、これは先程の主観的健康度にも近いのですが、QOL（クオリティオブライフ）という生活の質を反映したデータです。特に身体面・精神面・心の健康・身体健康というふうに考えていただければいいと思います。

40ページは身体で、これは男女共に加齢によってずっと右肩下がりで落ちてきますけれども、実際には50点が一般的な人達の平均点ということで、65歳の時には平均に近いですが、どうしても段々と

低下してくるということになっております。認定区分別に見るとほとんど横ばいです。

一方、41ページで精神的な健康度とありますが、こちらにつきましても、年齢と共に男女共に段々と低下してくるということです。認定に関して加齢の影響は少ないですが、年代によるバラつきが大きいということが分かりました。こういった部分が今回の調査でわかった健康に関する部分でございます。

もう1つ大きな点として、実際の介護ということに関してのデータを皆様方にお示ししてあります。介護の必要性に関して回答いただいています。特に見ていただきたいのが、介護者の属性に関して、緑が長岡市のデータでオレンジが全国のデータになっております。息子や娘に介護を受けるという方々が長岡市の場合にはけっこう多く、子供がしっかり面倒を見ているということが特徴でございます。一方で、介護者の年齢に焦点を当ててみますと、半分ぐらいは比較的若い65歳未満の方ですが、85歳以上で介護をしているという方も、実は6%いらっしゃいます。65歳以上が介護者であるという、老老介護という状態がどんどん進んできているというのも現実かと思えます。

44ページになりますが、要介護の理由ということで、左が脳卒中、右が認知症です。脳卒中の場合は、男性が多いということ、認知症の場合は女性が多いということ、こういった部分は全国の調査と変わりませんが、性差で考えますと、対策の種類が変わってくるんじゃないかと思えます。45ページの場合は左側が関節の病気、右側は虚弱と言われるものです。関節疾患等につきましても、ここでは男性よりも女性の方が多いと思われれます。80歳がピークで、そこから減少しております。

それから、介護になってからの在宅サービスについて、資料は46ページです。在宅のサービスの利用状況を見させていただきました。要支援の方で利用されているのは53.6%、要介護の方は71.5%でしたが、一方で要支援の場合で21%の方がサービスを利用しておらず、要介護の場合も10%程度は利用していないということでした。実際に訪問介護型、居宅の療養管理指導を含めて、長岡市の様々な在宅サービス利用状況をプロットさせていただきました。特に通所介護は、要介護者の場合にかなり多く見受けられます。これらの特徴から私どもが感じたことは、これ以上施設を作って対策を練っていくといったことは、非常に難しい時代になってきているという

こととございます。我々としては、こういう人達をこれ以上悪化させない、あるいはこういう人達をどんどん増やさないという観点から、早期の対策としての介護予防、先程もあった運動器の疾患対策や認知症対策等をしっかりとやっていく必要があるというのが見受けられると思います。

もう1つ、将来的な介護を皆さんがどこで受けたかという情報を尋ねさせていただきました。現在の住まいで介護を受けたいという方が半数くらいいらっしゃいます。介護付きの高齢者住宅というのが少し、介護保険施設で3割ぐらい、病院が1割です。全国のデータを見ますと、特徴的に違うのは有料老人ホームと回答した人達が非常に多く見受けられています。長岡市の方の場合、そこは非常に少なく、むしろ自宅で介護を受けることを考えられている方が多いということです。そのことが老老介護に繋がるんですが、そうならないためにも、介護される側も大事ですが、介護する方々の介護予防等も積極的に進めていく必要があるということを考えました。

最後に49ページになります。介護予防活動への考え方ということで、介護予防するという行動をどれぐらい一生懸命やっているかということについて尋ねさせていただきました。オレンジ、ピンクのところは興味がないと回答した人です。それから関心はあるが、今はやっていないという方が緑です。やっていたけど辞めてしまったという方が青でございます。紫が今もやっている方でございます。こういうデータは全国の調査にはございませんので、比較の対象ができません。ただ見ていただければ、男性の場合は7割以上が現状でも対策を行っていないという実態でございます。特に興味がない方は半分男性です。それは、「介護なんて今の私の問題じゃない」と捉えられているという方が多いからかもしれません。ただ65歳以上の方全てが調査の対象ですから、しっかりと早めに対策できるといいと思います。女性の場合には3割ぐらい、3人に1人ぐらいが興味がないと回答していますが、興味はあるけどやれていないという方も同程度の3割ぐらいいるということは、この方々にも、ただ興味・関心を持っているというだけでなく、何をどれだけどのようにやっていけばいいのかということがきちんと伝わるようなサポートが必要かと思えます。これが介護予防活動への考えでございます。

何に興味があるかについて、運動、食事・栄養、口腔機能、認知

委員長	<p>症予防の全体を通して興味のあった活動というのが、1番が運動、2番が認知症予防でした。ただ運動に関しては、加齢と共に関心が薄くなり、認知症予防は段々と増えてくるという特徴を示しました。一方で二次予防の方々は、非該当者と比べて口腔機能やうつ予防への興味関心があるという結果でした。また、運動に興味があるわけですから、長岡市の高齢者がどれくらい運動ができるのかというのについても調査しましたが、運動習慣がない人達も比較的身体を動かしているという実感は得ました。ただし、黄色い部分になりますが、当然年齢と共にやれていない人達が増えており、女性については、かなり多くの人ができなくなっているということになります。</p> <p>それから、これは地域によって特徴が変わってきますので、圏域のデータで見ていく必要があると思いますが、どれくらい歩いているかといったことも資料として取らせていただきました。10分未満から1時間半ぐらい歩く人のデータについてです。当然この時間は、男女共に加齢及び介護度が進むと減少するという特徴がございます。この辺りについては、データが揃い次第、もう少し細かく見ていきたいと思っております。</p> <p>以上長くなりましたが、まとめとしましては、全国と比べますと、長岡市の高齢者全体というのは、全般的な生活機能レベルは悪いというよりむしろ高いです。ただし、後期高齢者以降の運動器の機能、あるいは運動器疾患といった問題や、認知機能低下、転倒や閉じこもりといったリスクが高まっている現状でございました。</p> <p>もう1つは、将来も自宅で介護を希望する高齢者が半分ぐらい占めている一方で、その結果として老老介護の状態であるということです。そういったことを鑑みますと、長岡市は積極的に介護予防の施策をやっているということも非常に理解をしていますが、さらに今以上に介護予防の推進、特に認知症対策、うつ対策等、一次予防も含めてしっかりやっていただければいいと、このデータから感じました。以上でございます。</p> <p>はい、先生、大変ありがとうございました。</p> <p>介護、健康、疾病等を含めいろいろな面から、中間報告においてまとめをしていただきました。皆さんの方でこの点はどう理解したらいいかというような部分、あるいはご意見などありましたら、出していただければと思いますが、どうでしょうか。</p>
-----	--

委員	<p>はい、どうぞ。</p> <p>1つは、3ページの要介護認定の比率の問題ですけれども、全国調査のベースが28,000人で、これはモデル事業対象者ということで、こちらの方が、一般的ではない数字が出てきているのではないかと。</p>
報告者	<p>その可能性は高いと思います。</p>
委員	<p>通常14～15%ぐらいの認定率が出そうな気がしていて、長岡の数字はそれに大体近いですが、そうすると全国平均が逆に少なくなっていると思います。</p>
報告者	<p>そうですね。先程も申しましたが、様々な地域を取って、比較的元気な人が対象になっております。元気な人が全国調査に大勢入っていて、そのことが反映されていると理解していいと思います。</p>
委員	<p>それともう1つ確認なんですけど、11ページの認定区分の方の70～74歳の長岡の女性、それから同じようなものがいくつかあるんですが、突出してグラフが偏る所がありますよね。ほかにもあったのですが、31ページの心臓病の65～69歳。全部データが揃ってないということなのですか。</p>
報告者	<p>そうではないかと私は理解しております。</p>
委員	<p>これは、後で数値が出るということですね。</p>
報告者	<p>そうですね。全体のまだ3分の1のデータが今回の中間報告です。</p>
委員	<p>わかりました。それともう1つなんですけど、15ページのうつ予防のところですが、全国平均と比較して、うつ予防支援の該当者の割合が高いという数字が出ているんですけれども、うつの判断をする時に、例えば単身だとか、同居家族がいるということとリンクしての数字が出るんですか。</p>

報告者	現状ではこの実態で、これくらいでしたとしかお話ししておりませんが、もしそういうように見る必要があれば、現段階では分析でそこまで出しておりませんが、数値等は先程の状況と一緒に取っておりますので、そういうデータにすることは不可能でないと思います。
委員	ありがとうございました。
委員長	<p>どちらかというとな国の方が元気な方のデータが多いのではないかと思いますので、全てを全国と比較するわけにはいかない部分があるのではないかと思います。そのほか、皆さんの方で何かありませんか。</p> <p>はい、委員どうぞ。</p>
委員	<p>先生、どうもありがとうございました。大変多くのデータを細かく分析していただきまして、大変興味深く拝見・勉強させていただきました。</p> <p>それで、今ほど委員からも、比較する時のサンプルの特性で結果等が変わってくるのではないかというお話があったんですけども、その中でも介護度とか、要支援、要介護、非該当といった層で分析してくださっている部分については、数字が生きてくるのかと思います。その時に、今回長岡市は要介護1、2を対象にしているんですけども、全国の場合はどうでしょうか。</p>
報告者	要介護5まで含めております。
委員	そうしますと、そこが要介護と比べる時に一番問題の部分かなと思います。
報告者	そうですね。一概に全国と比べてどうかという場合、今回は加算して、目安としてお示しさせていただいておりますが、先生のおっしゃるような部分というのは、大分考慮しなければいけない部分かと思います。
委員	<p>ありがとうございます。</p> <p>あと、今回の調査は大変細かく膨大な調査で、私としては、どの</p>

報告者	<p>くらいの長岡市民の方が回答してくれるかということに関心がありました。そうすると、女性と男性でほぼ50%前後というか、女性の方が少し多く、返してくれているようですが。</p> <p>それは回収率ではなくて、割合になっております。回収率は70%くらいです。</p>
委員	<p>そうすると大変高い数字ではないかと思って、今うかがって嬉しいです。ほかに、もし先生がほかの自治体で同じような調査をされていらっしやって、この回収率の比較がありましたら、教えていただければありがたいです。</p>
報告者	<p>これは私の今までの経験ということでお話させていただきたいのですが、いろいろな若い人から高齢者まで調査をしますと、大体その平均年齢の数字、75歳なら70という数字、60代なら60という数字の%が回収率になっているというのを実感しております。ですから、高齢者の方々にすると、大体6～7割といったことが実際あるのでないかと思えます。今回はおそらく70代になると思うので、70%の回収率というのは妥当なのかと思えます。特に私は東京におりますので、東京のデータは意外と返ってこないのですが、長岡は一生懸命しっかり書いてくれる方が比較的多いと思えました。ただ80歳になると、逆に返せなくなる人が増えるので、回収率自体は7割という数字が妥当な数字と思えました。</p>
委員	<p>ありがとうございました。あと残り半分があるかと思えますが、楽しみにしておりますので、よろしく願いいたします。</p>
委員長	<p>そのほかいかがでしょうか。</p> <p>これは、例えば旧長岡市内とか、あるいは中山間地域等々、地域別にある程度分析できるのでしょうか。</p>
報告者	<p>実はその分析もやってはおります。ただ、11圏域の回収割合がまだ非常に少ないのです。これは、7月31日をもってデータを1回閉じておまして、調査の場所によっては少なめにしか書いていない、あるいは多く書いているということがございまして、そこでその割合を皆様方にお示して、少し偏った情報が入ってしまうと嫌</p>

	<p>だと思ひまして、今回はそういう形で示しておりません。ただ、数字としては圏域ごとに全ての数字をまとめるということが次の作業として入ってきますので、次回の報告会には、圏域別のデータを皆様方にお示しできたらと思ひます。</p>
<p>委員長</p>	<p>はい、ありがとうございます。 あと皆様の方でよろしいでしょうか。委員どうぞ。</p>
<p>委員</p>	<p>22ページの知的能動性の低下者というところで女性の方が上がっているということは、女性の方の関心度が低くなってきているという意味ですか。</p>
<p>報告者</p>	<p>その可能性は高いと思ひます。</p>
<p>委員</p>	<p>ところが、日帰り風呂では女性の方は非常に賑やかで、知らない人でもすぐ色々しゃべっているようですが、男性は誠に静かなんです。そういう点から見ると、少しグラフの角度が厳しすぎるのではないかと思ひますが、こんな質問で大変恐縮でございます。</p>
<p>報告者</p>	<p>私もそう感じる事が多くございます。ただ今回、知的能動性や社会的役割を計る項目が決まっているものがございまして、もしかしたらご指摘があった部分は含まれていないということで、今回の結果に反映しているかもしれません。そういうことを評価の対象にすることが今後あれば、男性と女性を比較することもあるのではないかと思ひます。</p>
<p>委員長</p>	<p>こちらの方はございますか。はい、どうぞ。</p>
<p>委員</p>	<p>13ページの認知症についてなんですけど、私は今まで女性よりも男性の方が認知症の発症率が高いと思っていたんですね。ところが今回のアンケートによりますと、女性の認知症発生率の方が高いと出ていますよね。それで、他の項目でありましたように、例えば雪国で半年間雪のために家に閉じ込められてしまうので、そのことで女性の認知症の発症率について、長岡で何か特別考えられることは、ありませんか。</p>

報告者	<p>これは少し私の説明が悪くて、認知症の発生のデータではございません。ここには認知症予防の支援と書いてありますが、項目としまして、「周りの人からいつも同じことを聞くなどの物忘れがあるといわれますか」という項目、「自分で電話番号を調べて電話をかけるということをしていますか」という項目、「今日が何月何日かわからない時がありますか」という項目がございます。それに対して、はいかいいえで答えていただいて、それに1つでも該当するものがあつた人の割合がここにプロットされています。ですので、物忘れがあつても認知症と診断されている訳ではなくて、その人が認知症になるリスクが高そうな要因がそこにあつたというようにご理解いただけたらいいと思います。発症ではないと考えていただけたらと思います。</p>
委員長	<p>はい。認知症ではないけれども、認知傾向の可能性が高いと。</p>
報告者	<p>そうですね。国で示されている基本チェックリストがございまして、そういう項目にチェックがついてくると、認知症を発症する危険性が高まりますよという想定がされておまして、そのリスクがあると回答した方が、男性の場合4割ぐらいだということでございます。</p>
委員	<p>今の件ですが、リスクのある人は答えられますが、本当に認知症になると自分で認識できないので、逆にいろいろなことが言える人は、認知症から遠い可能性があるんですね。認知症になると自分は悪いと思いませんので、実際の答えというのは本当のパーセントとはかなりズレてしまうという可能性があると言っておきたいですね。</p>
報告者	<p>そうですね。私が決めた項目でしたら、私で何とか対応出来ますが、国が決めていますので、その点をご理解いただけたらと思います。</p>
委員長	<p>認知出来ない部分がありますと、無回答だとかいうこともありますね。</p>
報告者	<p>実際調査票を返せないという状況にある方はここに入っており</p>

委員	<p>ませんので、そのような方々が実は認知症の方が多いということは十分に考えられます。</p> <p>はい、委員。</p> <p>ご苦労様です。最終的な報告書は、出来れば調査票と共にどういう形でここにチェックや集計をしたのかというのを、もう少し詳しくしていただかないと、説明を受けていてもこれはどういうことなのかと感じる部分があるので、その辺をよろしくお願ひしたいと思います。</p>
報告者	<p>もし、もう少しこういう部分を変えてほしいというのが具体的にございましたら、直接言っていただければ、後でそういう形にします。</p>
委員	<p>ですから、今のところでも認知症の部分で項目の中で1つでもチェックがある場合に何件とか言っていますが、その辺の説明をしていただけると、非常に理解が深まると思います。</p>
報告者	<p>了解いたしました。資料としてそういう形のものを付けて、報告書は作成させていただきます。</p>
委員	<p>すみませんが、よろしくお願ひいたします。</p>
委員長	<p>はい、よろしいでしょうか。</p> <p>岡先生、大変ありがとうございました。</p>
委員長	<p>(2) 第5期長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画総論(案)について</p> <p>それでは、次の第5期長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画総論について、事務局から説明をお願いします。</p>
福祉総務課長	<p>資料No.2、第5期長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画総論(案)を説明させていただきます。よろしくお願ひします。</p> <p>まず資料No.2の1ページを御覧いただきます。ここに総論の目次を表示させていただきました。左の方が現行の第4期計画、右の方</p>

がこれから策定させていただく第5期計画でございます。若干項目、章数を増やさせていただきました。まず左の方を見ていただきまして、第1章の7番の高齢者等生活実態調査ですが、今ほど日常生活圏域ニーズ調査ということで、先生の方からご説明いただいたわけですが、従来の実態調査からかなり内容も変わっておりますし、計画の中で反映させていただくような部分が多くございます。従来にも増してその内容等について、ここで説明させていただく必要があるということです。右の方を見ていただくと、第5章にそのニーズ調査の部分をあげさせていただきました。

それからもう1つ、8番の施策の体系図というのがございます。これは策定にあたってという章に入っていたのですが、考えてみますと、ここよりも第2章の基本目標と重点課題の中に入れた方がいいだろうということで、そちらの方に入れさせていただくということで計画をしております。

それから、右の方の第5期計画を見ていただきますと、第3章の3番に介護予防事業対象者の現況ということで、1項目追加させていただきました。今後、いわゆる予防事業というものに、かなり力を入れてさせていただくつもりでございますので、その現状をここに1つ追加させていただきました。

それから第4章でございます。日常生活圏域の設定というのをここに章立てさせていただきました。第4期計画では72ページになりますが、基盤整備の項の部分で、日常生活圏域の意義等の説明があったのですが、全体に関わることで、総論に章を設けて、日常生活圏域の意味等について説明させていただきたいと思っております。この辺りにつきましては、1章から4章です。5章につきましては、今ほど中間報告をいただいたような状況ですので、まだ総論として記述をするという段階にも入っておりませんので、本日については、第1章から4章までについて案をお示しさせていただきたいと思っております。

では、ページをめくっていただきまして、第1章 策定にあたってというところをご説明させていただきます。策定の趣旨とございます。2段落目までが長岡市の現状の説明でございます。高齢化率が高いということ、それから1人暮らし高齢者の世帯が増加している現状、地域における課題が複雑化対応化しているという現状をご説明させていただいております。3段落目では、後半でございますが課題として、高齢者や障害者を地域全体で支える体制づくりが求

められているということです。その次は国の方向性でございます。動向ということで、これも後半の方に地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みを進めるということで、国が大きく方向性を出しております。介護保険法の一部改正がされました。これから説明させていただきますが、新しいサービスが新設されたり、医療との連携ということで、法改正がされる予定でございます。最後には、長岡市の方針として、高齢者を地域全体で支えあい、安心して暮らせる体制づくりを推進するという本計画の目標を示させていただきました。

2番の計画の基本理念ですが、現行の第4期の計画につきましては、「ともに生き、ともに助け合い、高齢者がいつまでも安心して明るく生きがいのある生活を送ることができる福祉のまちづくり」ということで少し長くなっておるのですが、これにつきましてはご存知のように、昨年度に長岡市総合計画の後期計画の策定をさせていただきました。その中でこういった点につきましてもいろいろ試行錯誤して、文言整理等を行いました。従いまして、こういった基本理念の表現は上位計画である総合計画の方に合わせた方がよいのだろうということで、合わせさせていただきました。従って、記載がございます「生涯健やかで、いきいきと暮らせるまちの実現」というふうに表現を変えさせていただきました。しかしながら、趣旨的には同じ内容でございますので、表現を整理させていただいたということで、ご理解いただければと思います。

3番の計画の位置付け、第4期につきましては、記載のとおりで特段説明申し上げることはございません。

それから3ページに移っていただきまして、これは訂正を申し上げたいのですが、「5 計画の期間」、「6 計画策定後の点検体制」となっておりますが、ここに5番として、「計画策定に向けての取り組み」という項目を1つ入れたいと思っております。計画策定に向けての取り組みは以上でございます。この点につきましては、今ほどご説明をいただきましたニーズ調査、あるいは今一生懸命やっております人口等の将来推計等について、ここに記載をさせていただく予定でございますが、調査も中間でございますし、将来推計も今やっている途中でございますので、記載ができません。この点については、次回に提示をさせていただきます。

それからページをめくっていただきまして、施策の体系図ということ。これは先程ご説明申し上げましたように、第2章の中に

入れ込むのですが、今回は現在の第4期と第5期の案を対照するために用紙が大きくなりましたので、綴りが2章の前になっておりますが、そのようにご理解ください。全体の構成としては変えておりませんが、先程申し上げた長岡市総合計画との関係で、表現を総合計画に合わせさせていただきました。その関係で基本目標につきまして、1から4まで総合計画に表現を合わせさせていただきました。それから重点課題につきましても、同じように総合計画に合わせて、若干ずつ表現を変えてございますが、趣旨的な部分は同じでございます。ただ基本目標の2番で、第5期の方にある4番と5番については、現行の計画と前後を逆転しております。やはり、介護保険制度というのは、基本的な国の制度でございますので、地域づくり等の各種長岡市の施策の方を上を持ってきて、介護保険制度は土台となる部分ということで逆転させていただいております。ただ、施策の項目の上から3番目の③を御覧いただきますと、第4期では「健康な生活を続けるために」というものを、第5期では「生涯にわたる健康づくりの支援」という表現に変えております。この表現の方が実際の事業の内容をよく表しているということで、そうさせていただきました。

基本施策の⑭、⑮ですが、これは現行の事業では、それぞれ施策項目として独立しておったのですが、そこに記載がございますように、安心して在宅生活を送れるように地域での支えづくりということで、1つに集約した方が分かりやすいということで省略させていただきました。それから、⑤地域包括支援センターというのがございます。現行の方では介護予防に入っていたのですが、従来にも増して地域に入っただけの高齢者の支援、介護者支援といったようなことが重要になってまいりますので、こちらの方に地域包括支援センターの関係を移行させていただいたということでございます。

それから⑯を御覧いただきますと、現行の事業計画では、「地域における保健福祉活動の推進」ということで表現していたのですが、これをさらに細分化しまして、体制の整備、拠点整備ということで、2つに分けさせていただきました。これは、下段にあります地域福祉活動の拠点整備、具体的には、現在水道町にあります社会福祉センターが手狭になっておりますので、新しく機能を強化して移転したいということ、長岡市社会福祉協議会等からも要望がありまして、色々検討しているところでございまして、そういった項目を1つ追加させていただいたということでございます。

	<p>5ページの第2章でございます。これは、今ほど説明させていただきました。基本目標と重点課題、それにぶらさがる施策項目についての全体の考え方を標記させていただくということでございます。ここに全体のイメージ図があるのですが、これはまた次回に提示させていただきたいと思っております。</p> <p>6ページの基本目標等の詳細についてご説明させていただきます。1番の高齢者が生きがいを持って暮らせるまちです。高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進、(1)の生きがいづくり等でございます。メインは、老人クラブの活動支援と高齢者センターの運営でございます。老人クラブの活動は生きがいづくりでございますし、高齢者センターはその生きがいづくり、憩いの場の提供ということで、今後とも支援・運営について、努力させていただきたいと思っております。(2)の社会参加の促進につきましては、中心的なものは、シルバー人材センターの支援でございます。高齢者の方が今まで培ってこられた知識・技能をフル回転させていただいて、社会参加、社会還元ということに繋げていただければと思いますので、今後とも支援に力を入れていきたいと思っております。</p>
健康課長	<p>2番の健康づくりでございますが、そこに記載ございますように各種の検診と、標題にありますように健康づくりの支援ということで、いわゆるご自分で健康づくり等をやっていただくように啓発事業等に今以上に力を入れたいと思ひ、記載させていただいております。</p>
長寿はつらつ課長	<p>続きまして、3番の介護予防の推進でございます。ここに続きまして、第5期計画では介護予防をより広く捉えながら事業を進めていくということで、先程のニーズ調査の中間報告でもありましたように、どこにどのような介護予防のプログラムが必要な高齢者がいるのか、対象者を的確に把握した上で介護予防事業を進めてまいりたいと思ひます。また、私どもの事業を終了した後も、それを生活習慣の中に取り入れていただけるような事業を展開し、教室の卒業後もフォローしていきたいと思ひます。</p> <p>次に7ページでございます。高齢者が住み慣れた地域で暮らせるまちです。ここは第5期計画の、ある意味中心的な地域包括ケアのことについて記述を入れ込んでおります。高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送れるようにということで、これまでも増して医療・介護・予防・住まい・生活支援サービス、これらが切れ目な</p>

<p>介護保険課長</p>	<p>く提供できるような地域づくり、またそういうものをコーディネートする機能、こういうものが今後大事になってくるということで、その中心に地域包括支援センターの機能を充実させていくというようなことをここで記述していく予定でございます。その中で、高齢者や介護者への支援体制の充実として、(1)地域包括支援センター機能の充実、(2)安心して在宅生活を送れる地域での支えづくり、(3)在宅介護者への支援の推進、8ページの(4)認知症支援策の充実、(5)高齢者が安心できる住まいの確保、こういった項目を掲げて、地域包括ケアシステムを長岡市としても推進していくということを書き込む予定であります。</p> <p>続きまして、5の介護保険制度の推進と適正な運営というところでございます。この中で(1)、(2)の事業計画を作るにあたっての推計、あるいは過去の利用実績、日常生活圏域ニーズ調査、こういったものを勘案して作るということの記述でございます。その中でも(3)適正な制度の運営を図るためにというでは、介護サービスの質の確保と向上を目指した介護支援専門医の研修、具体的にはいくつか書いてございますけれども、介護相談員の各事業者への派遣、それから介護給付費適性化事業の推進と、こういった内容のほかに地域密着型サービスの事業所に対しての指導・監督という記述をさせていただきます。具体的には、利用者の権利擁護、地域交流、地域社会の還元というようなことを重点とした内容を行っていくという記述でございます。</p> <p>それから(4)地域密着型介護保険サービスの提供では、長岡市は第5期計画の2つ目の基本目標として掲げております、高齢者が住み慣れた地域で暮らすまちの実現ということで、地域密着のサービスの基盤整備を推進するという方向がございますので、そういった記述をここでしております。日常生活圏域の特性を踏まえて計画的な基盤整備を推進するとともに、地域密着型サービスの整備に補助金を交付し、推進を図るという内容でございます。</p>
<p>福祉総務課長</p>	<p>では、続きまして、地域密着型サービスについて、本日机上でお配りさせていただきました資料No.2-1を御覧いただきたいと思っております。これは総論に記載する部分ではないのですが、地域密着に関連して、第5期計画での施設整備の案となっておりますが、実はまだいろいろな調整が残っておりますので、数値的にも大きく変わ</p>

る部分も出てくると思います。まだ荒い案だというようにご認識いただき、ご提示をさせていただきたいと思っております。

先程ご説明させていただきました新しいサービスでございます。左の方の種類でございます、上から2番目と3番目でございますが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、それから複合型サービス、この2つにつきましては、まだ詳細の内容等が不明なものですから、どこの事業者も、やる・やらないということではありませんし、数字は載せられる状況ではございませんので、次回ということでご理解ください。

それから4段目にあります小規模多機能型居宅介護については、第5期では、4つの施設で定員100を予定しております。現行の第4期ではどうかといいますと、5施設の125、実際は124の整備見込みですが、ただ右側の第4期計画上乗せ分というのがございます。これは、第5期計画で整備すべきものを前倒しでやったということでございますので、これを第5期で純粋な100に足しますと、大体第4期と同じ数字を予定しています。それから次の地域密着型の介護老人福祉施設でございますが、これについても3施設97程度で、第4期とほぼ同じ予定をさせていただいております。それから次のサテライトとか、有料老人ホームと書いてあります部分は、今のところ予定はございません。それから認知症の関係のグループホームでございますが、36ということで少し少なめになってございますが、第4期でかなり整備させていただきまして、現状では不足という状況ではございませんので、高齢者等の自然増加分を見込んだということでございます。それから、いわゆる有料老人ホームでございます。これも第4期と比べまして、半分まではいきませんが、かなり少なくなってきたございまして、これについては、国の方で別に高齢者住宅の補助制度等を考えてございますので、そちらの方に少しずつ移行しようになっているということでございます。それから特別養護老人ホームでございます。これは大規模なものでございまして、定員は総数で210ということで考えておりますが、これにつきましては、県との調整、圏域内での調整、もっと具体的に言いますと、補助金がどの程度つくかということもございまして、もう少し減らさざるを得ないという状況でございます。従いまして、この数字は案でございますが、成熟度としましては5割程度の数字ですので、大幅に変わる可能性があるということでご理解いただければと思います。

健康課長	<p>では、次に資料No.2の9ページ、3番の地域で支え合う福祉のまちでございます。目的につきましては、標記のとおりでございます。施策項目でいいますと、(1)地域福祉を推進する体制の整備、これにつきましては、地域コミュニティの形成、あるいは社会福祉協議会等との連携を進めて、地域福祉について、その充実・拡充をはかっていくことでございます。(2)地域福祉活動の拠点整備、これは先程申し上げた追加の点でございます。現行の社会福祉センターを機能強化して整備を図って参りたいと思います。(3)ともしび運動の推進は、長岡市の福祉の基本理念でございますので、このともしび運動を推進する、そのためにそこに記載してございます、いわゆる民間団体と協力・連携しながら福祉教育等を推進していきたいということでございます。</p> <p>4番の安心・安全で住みよいまちの実現でございます。施策項目として、(1)住みよい福祉のまちづくりの推進、(2)住みやすい住環境づくり、(3)安心して暮らせるまちづくり、これにつきましては、若干標記の訂正はありますが、基本的な内容は現在のものと変わってございませんので、お読みいただければと思います。よろしく願いいたします。</p> <p>それでは、10ページをお願いいたします。第3章の高齢者等の概況です。ここは実績値と、平成23年度は10月1日ということでの確定がありませんので空欄ではございますけれども、確定次第数字が入り込むということなので、よろしく願いします。</p> <p>1番の人口と世帯構造の(1)人口構造でございますけれども、そこに書いてありますように65歳以上の高齢者人口が増加傾向にあるということで、今時点での高齢化率、それから人口につきましては、9月1日時点で総人口は減っており、高齢者の人口も200名程度減っています。10月1日でどうなるかわかりませんが、今のところはそういった状況でございます。従いまして、平成23年度の数値が入りますと、23年度分の棒グラフと折れ線グラフが追加されるということでございます。</p> <p>(2)日常生活圏域別人口及び高齢者人口でございます。これは、後ほど18ページの方で日常生活圏域の設定でご説明させていただきますが、従来の17圏域から、地域包括支援センターが設置されている11圏域ということでの変更を加えまして、11圏域の圏域別の人口・高齢化率を記載しております。</p>
------	---

それから、(3)世帯構造の推移です。これは平成17年度の国勢調査の世帯構造の推移ということでのデータでございます。三世代世帯が減少している一方、単独世帯と核家族世帯が伸びているという結果が書いてございます。

それから12ページ、ここは差し替えがございまして、机上に配布させていただいております。認定率に若干数字の動きがございましたので、こちらの方をそっくり変更させていただきたいと思っております。そこに書いてございますように認定の状況としましては、要支援1、要介護1においては増加傾向、要介護4、5の重度の方の割合がほぼ横ばいとなっている状況を記述しております。

それから、13ページはこの割合、人数の内訳のグラフでございます。

14ページを御覧ください。(2)要介護度別サービス利用者数です。ここは、平成23年度は見込みということで、人数を入れております。認定者数の増加に伴って、サービス利用者も増加傾向にあるということです。それと、表の中ごろにございます地域密着型サービスの利用者数も整備が進みまして、利用者の数も増加しているという記述をさせていただきます。

次に15ページでございます。ここも机上に配付させていただきましたものをご説明させていただきます。従来、「二次予防事業対象者」という名称にしておりましたが、ここは、「介護予防事業対象者」ということです。平成22年8月に地域支援事業の要綱改正等がございまして、特定高齢者の方を二次予防事業の対象者ということに読み替えるというような改正もございましたので、前回では二次予防ということで記述しておりましたが、少しわかりにくいということで検討の結果、以下の差し替えの資料にさせていただきました。そのフローチャートが下の方でございます。今回の改正の大きな面は、基本チェックリストというもので判定が可能になったということで、フローチャートによりますと、基本チェックリストの実施結果で一次予防事業対象者か二次予防事業対象者に判定されるということでございます。ここでは、平成21年度までは、特定高齢者の数を記載したという記述でございます。

それから少し戻りますけれども、1ページになります。第5期計画(案)の第3章が、訂正させてもらう前の「二次予防事業対象者」という記述になっておりますので、ここも「介護予防事業対象者」ということで訂正をお願いしてございます。

福祉総務課長

16ページでございます。16、17ページにつきましては、国勢調査のデータでございます。16ページの方は高齢者のいる世帯の状況、下段の方が高齢者の住居状況(65歳以上の親族がいる一般世帯数)というようなデータを記載してございます。17ページにつきましては、高齢者の就業状況ということで記載させていただきました。

18ページをお開きいただきます。第4章の日常生活圏域の設定でございます。この点につきましては、第1回目の会議で、このような方向で考えているということをご説明させていただきました。18ページに記載がございしますが、前回ご説明させていただいた箇条書きのものを文言整理させていただいたということで、内容的には前回ご説明させていただいたものと同じでございます。従いまして、今までの経過ですとかは省かせていただきまして、結果としましては、一番下段を御覧いただきたいと思っております。まず1番目としまして、日常生活圏域がその中で各種サービスの拠点を確保するという考え方の部分でございますので、そういった意味では、現状のように細分化しなくて良いのだろうかというのがございます。それから2番目としまして、地域包括支援センターが地域における高齢者の在宅生活を支える中核的な機関であります。先程ご説明をしております地域包括ケアという考え方を、国が全面的に示して参りました。その地域包括ケアの中核になるのが、やはり地域包括支援センターでございますので、圏域割としましては、地域包括支援センターのエリアに合わせる方が今後いろいろな面で良いのだろうというようなことがございまして、19ページにございしますように、現在の17圏域を11圏域ということで集約させていただきました。この結果としまして、人口の増減が現在から見ますと平準化されますし、高齢者人口、要介護者の数等につきましても、17圏域割から比べれば平準化されますので、色んな意味でこれから施策をする中で利便が良いんだろうという事で、このようにさせていただきたいと考えておりますので、ご意見あればお伺いしたいと思っております。

それから20ページの方には、こうした結果を地図で示させていただいております。細い線が今までの17圏域割の線でございます。これを太い線に変えさせていただきたいです。ただ、中央部の駅周辺については人口が多いものですから、逆に1つのものを2つに分割させていただいております。以上が総論の説明でございますのでよろしくお願いたします。

<p>委員長</p>	<p>はい、今回の計画の総論でございます。体系図から目標、介護予防事業のサービスの状況、高齢者の状況等でした。</p> <p>皆様方でご質問何かありますでしょうか。委員どうぞ。</p>
<p>委員</p>	<p>お願いが少しあるんですけども、まず1つは認識の問題です。この中に高齢者の虐待と権利擁護の項目があるのですが、先般認知症ケア委員会がありまして、そこで虐待予防の話をしていた時に、普通は虐待というと叩く・無視するという話が出てくるのですが、虐待の中には、ご本人の資産を意思確認なしに使ったというのも入るとい議論をしました。その時に、実はグループホームとか施設入所というのがご本人の意思確認のないままになされている事例が非常に多いのです。本来は、成年後見とか日常生活自立支援事業とか、福祉に法的根拠をつけてカバーしなければいけないのですが、カバーがなされないままであるのが一般化されすぎています。虐待として真剣に考えないと、言葉だけが虐待防止とか権利擁護と言っている割に、その辺の根拠があやふや過ぎるというのがありましたので、この中で権利擁護や虐待について考える時も、当然同じようにしなければという思いをお伝えしたかったのが1点目です。</p> <p>2点目は、いろいろなサービスが長岡中心に行われてきたというのが国の制度の中に反映されていて、その1つに長岡が活気的にやった在宅型支援型住宅があります。これは、高齢者住まい法が今年改正し、サービス付き高齢者住宅の整備になったわけですが、もちろん国のお金で支援されるので、今まで長岡市が単独で出していたお金は下げてもいいと思います。ただ、その代わりにその住宅がたくさんできるように誘導するような政策を片隅に置かないと、先程ありました24時間介護をつけても、同居家族がいらっしゃる場合は大変苦勞されますので、やはり高齢者が1人でも住めるような住宅整備を一緒にしないとなかなか前に進まないと思います。</p> <p>それともう1点は最後に出てきた圏域整備の話ですが、圏域というものの中には生活圏域というものがあって、例えば和島の方は、寺泊まで買い物に行くというのはあまりないだろうし、日頃付き合うエリアというのがあります。そのエリア単位の整備というのはいっさり進めていただかないと、先程の虐待の話ではないですが、旧長岡市内というのは比較的整備率が高いと思うんですが、旧長岡以</p>

<p>福祉総務課長</p>	<p>外の地域の整備を見ると、まだまだ在宅サービスが非常に少ないエリアが多く、整備計画を作る時にはぜひそういったところにも配慮いただければ幸いです。以上です。</p> <p>今ほどの委員のご意見でございます。1点目の虐待関係です。グループホーム、あるいは長期入所等について、ご家族の方がいらっしゃいますと、成年後見が必要な方でもご家族の意向のみでグループホームに入るといった実態があります。この点については認識しております。</p> <p>2点目の在宅支援型住宅ですが、先程も若干申し上げましたが、長岡市と同様の補助事業を国が立ち上げましたので、サービス付き高齢者向け住宅の周知・普及支援策を考えたいと思っております。</p> <p>圏域は先程言ったような理由で広くさせていただきました。ただ、今ほど委員がおっしゃっておりますように、その中での生活エリアがあるわけですので、そこは配慮しながら施設整備を考えていきたいと思っております。以上でございます。</p>
<p>委員長</p>	<p>よろしいでしょうか。先程の権利擁護については、社会福祉協議会でも精神あるいは知的の方も含め圏域で180件ほど事例があります。また成年後見についても、親族が後見人になっているのが全国的に70%ぐらいでしょうか。また、社会福祉士、弁護士、司法書士等の方が後見人をされておられますけれども、利用者はまだまだこれから増えると思われまして、適正な形で権利擁護をしないとイケないと思います。</p> <p>はい、どうぞ。</p>
<p>委員</p>	<p>それに関連してですが、厳格な定義と実態が乖離しているんですね。例えば、精神病院の入院者は、統計上はほとんどが自発的ということになっていますが、実際は返事が出来ないような人も自発となっています。どのあたりで手を打つかを考えないで、真実を追究しすぎると、国全体の施設が崩壊するぐらい大きな問題を含みますので、ある程度決着点も考えつつ妥協しないと、なかなか難しい面が出てくるのではないかという印象を持っています。</p>
<p>委員長</p>	<p>この前の障害者計画の会議でも、ニーズ調査等をする時に、障害者自身の声ではなく、どちらかといえば保護者の声や意見が出たり</p>

委員	<p>するということでした。外国の場合だと、ご本人の権利主張というのがきちんと保護されている部分があるということです。</p> <p>はい、委員。</p> <p>私の方からは、先程の日常生活圏域ニーズ調査の位置付けの仕方について、意見を申し上げさせていきたいと思います。高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画といった、包括的に計画を立てる時に、おそらく日常生活圏域ニーズ調査は介護予防にかなり特化した目的を持っていると思います。ですので、第5章で日常生活圏域ニーズ調査として、この全体の計画の中に1つの章立てとして出してくると、ちょっと誤解をする部分もあるのかと心配します。おそらく、地域で共に住み続けるということを重点的に考えられたと思うのですが、例えば地域密着型にしても要介護3以上の方達も利用されていることが多いということを考えると、介護予防といったことが見てはつきりとわかるような形で記載した方が誤解がないのかと思いました。以上です。</p>
福祉総務課長	<p>ありがとうございます。こういった点は私どもの方で再検討させていただきまして、また次回にご提示させていただきたいと思います。ありがとうございます。</p>
委員長	<p>はい。委員。</p>
委員	<p>資料18ページの日常生活圏域設定で気になった点があつて、「この新しい日常生活圏域で人口規模が平均化し」と言っているんですが、この文言は必要ないのではないかと思います。というのも、11ページを見ていただくと、川口が5,000人なのに川西地区南は45,000人なんです。第4期よりは平準化しているかもしれませんが、これで人口規模が平準化したとは言えないので、ここは少し注意して書き直した方がいいと思いました。</p> <p>それからもう1つは、さっき委員の言われたことと同じなんですが、人口規模の平準化というのは、距離がすごく離れているのに、人口規模が同じくらいだから同じ区分でいいということにはならないと思うんですね。第4期のことは書かないで、第5期だけ日常生活圏域をこのように設定したという方が、まだあっさりするような気がします。</p>

福祉総務課長	<p>それともう1つですが、この地区・地域名を市民の方が見た時に、なんで自分の住所は入ってないのかということにならないでしょうか。旧長岡市については、その辺は気をつけたが良いのではないかという気がします。</p> <p>それと、細かい話で本当に申し訳ございませんが、20ページの④のかっこ内に山古志が抜けておりますので、それを付け足してください。以上です。</p>
委員長	<p>はい、ありがとうございます。18ページの文言表現はおっしゃったとおりですので、こちらの方で検討させていただきます。それから山古志が抜けておまして、失礼申し上げました。修正させていただきます。ありがとうございます。</p>
委員	<p>はい、委員。</p>
委員	<p>私は難しいことはわかりませんが、例えば広報を読むときは、長岡市の人口等や、65歳以上がどのようなになったかや、あるいは介護保険法がどう変わったかというようなことを非常に重視しながら読みます。従いまして、私が非常に大事だと思うのは表でございます。細かなことは大体でわかれば良いと理解しています。今回の第5期計画はとても大事なものでございまして、全面差し替えが必要ではないかと思えます。今長岡の65歳以上はこうなっていて、そうすると国はどういう方向に行こうとしているのかといった見方をしますので、差し替え等を頻繁にお願いできればありがたいと思います。以上です。</p>
委員長	<p>ありがとうございます。</p> <p>まだまだ伺いたいのですが、もし皆さんの方でご意見等がございましたら、事務局の方に直接ということで良いでしょうか。</p>
福祉総務課長	<p>時間も差し迫っておりますので、今後ご意見等がございましたら、FAXでご提出をお願いいたします。福祉総務課あてでご意見を記載いただき、委員のお名前をお書きいただきまして、送っていただけるとありがたいと思います。よろしく申し上げます。</p>
委員長	<p>様式は問いませんので、事務局までよろしく申し上げます。</p>

<p>委員長</p>	<p>(3) 部会会議結果の報告について 続きまして、部会の結果報告をお願いいたします。</p>
<p>福祉総務課長</p>	<p>まず地域密着型サービス部会をご報告させていただきます。資料No.3を御覧いただきます。前回の本会議で、追加で施設整備を公募したいということでご説明させていただきました。そこに記載してございます特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症高齢者グループホーム、介護付き有料老人ホーム、これらについて公募をさせていただきました。結果としまして、グループホームと有料老人ホームについて応募がございました。残念ながら特別養護老人ホームと小規模多機能については応募がございませんでした。グループホームについては2事業者から応募をいただきました。7月26日に運営部会を開催しまして、業者から説明を受け、ヒアリング評価を行いまして、グループホームについては2社のうちニチイ学館、有料老人ホームは1社でございますが、評価が基準を超えてございましたので、ナーシングホーム長岡に決定させていただきます。決定通知を発送しましたのでご報告させていただきます。</p>
<p>長寿はつらつ課長</p>	<p>続きまして、地域包括支援センター運営部会のご報告をさせていただきます。地域包括支援センター運営部会は、今年度は今回が第1回目の会議でございましたので、今後のスケジュールをお示するとともに、地域包括支援センターの実態をご説明し、長岡市の状況がどうなっているかという辺りをご理解いただくようにいたしました。特に審議はございませんでした。以上でございます。</p>
<p>委員長</p>	<p>はい、ただいま2つの報告がございましたけれども、何かご質問はありますでしょうか。よろしいでしょうか。 この推進協議会とともに、この2つの部会においても随時関係者が集まり、また皆様の中からも委員になっていただきながら動いているということでございます。</p>
<p>委員長</p>	<p>(4) その他 では、その他ということですが、副委員長の長谷川委員が本日ご</p>

副委員長	<p>出席でございますので、一言お願いしたいと思います。</p> <p>ごめんください。先回は県の民生委員の会議がございまして、欠席いたしました。今回は第2回目ということで出てきましたが、皆様のご協力を得まして、今後も会議の運営がうまく進められるようお願いいたします。よろしくをお願いいたします。</p>
委員長	<p>ありがとうございました。</p> <p>では、マイクを事務局の方にお返ししますので、よろしくをお願いいたします。</p>
福祉総務課長補佐	<p>大変ありがとうございました。次回、第3回の推進会議につきましては、12月26日の月曜日に開催したいと考えておりますので、お忙しい中大変恐縮ではございますが、日程調整の方をよろしくお願いいたします。本日の会議の議事録につきましては、後日お送りいたしますので、よろしくお願いいたします。なお、長岡市のホームページの方にも掲載させていただきますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、本日はこれで閉会とさせていただきます。皆様お忙しいところ、大変ありがとうございました。</p>
8 会議資料	別添のとおり