

会 議 事 録

1 会議名	平成23年度 第3回長岡市高齢者保健福祉推進会議
2 開催日時	平成23年12月26日(月曜日) 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 赤柴委員 磯部委員 今井いみ子委員 今井正昭委員 加邊委員 柄澤委員 菊池委員 鯉江委員 小坂委員 小林委員 小山委員 近藤委員 佐合委員 関委員 関本委員 竹内委員 竹日委員 長谷川和明委員 藤巻委員 松田委員</p> <p>(事務局) 福祉保健部長 福祉保健部次長 福祉総務課長ほか関係職員 介護保険課長補佐ほか関係職員 長寿はつらつ課長ほか関係職員 健康課長ほか関係職員 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	なし
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(案)について</p> <p>(3) 第5期長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)のパブリックコメントの実施について</p> <p>(4) 第4期長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の変更について</p> <p>(5) その他</p>

7 審議の内容	
発言者	議事内容
福祉総務課長補佐	<p>1 開会</p> <p>ただいまから、平成 23 年度第 3 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>本日は、委員の皆様は全員御出席ということですが、松田委員と竹内委員から、少し遅れて来られると連絡がありましたので、よろしく申し上げます。</p> <p>会議に入ります前に、資料の確認をお願いします。事前にお配りした資料として、本日の次第、「資料 2 第 5 期長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)」、「資料 3 第 5 期長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)のパブリックコメントの実施について」、本日配布の資料として、配席図、「資料 1 長岡市高齢者日常生活圏域ニーズ調査 中間報告」、「資料 4 第 4 期長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の変更について」、「平成 23 年度 第 3 回長岡市高齢者保健福祉推進会議 意見提出用紙」、「第 2 回会議議事録」、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、本日の議題に入ります。ここからは、本田委員長様の御進行でお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。</p>
委員長	<p>ごめんください。今日は、第 3 回の長岡市高齢者保健福祉推進会議ということでございます。2 回目は 9 月に行われまして、今日が 3 回目、最後が 4 回目ということで、まとめあげるわけですが、先回は、日常生活圏域ニーズ調査の中間報告等がございました。今日も、9 月に行われたニーズ調査の報告がございました。それから、第 5 期の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画ということで、事務局の方からお話をいただきながら、先回のいろいろなお話を反映させたものがございます。その他、パブリックコメント、第 4 期計画の変更等々でございます。今日の会議は午後 4 時 30 分までということで、事務局も端的に説明をお願いいたします。</p> <p>それでは、今日の議題に入る前に、会議の傍聴について確認したいと思います。この会議は公開でございます。本日、傍聴希望者がいらっしゃいますが、委員の皆様、傍聴を許可してよろしいでしょうか。</p>

<p>委員長</p>	<p>(承認)</p> <p>よろしいということで、承認いただきましたので、傍聴を許可することといたします。</p> <p>それでは、議題の方に入っていきます。</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ニーズ調査の中間報告について、事務局から説明をお願いします。</p>
<p>福祉総務課長</p>	<p>長岡市高齢者日常生活圏域ニーズ調査でございます。</p> <p>中間報告ということで、集計・分析等につきましては、早稲田大学に委託しておりますので、これから、御報告をお願いしたいと思います。</p> <p>それでは、お願いします。</p>
<p>報告者</p>	<p>よろしく申し上げます。</p> <p>前回と同じような形で報告させていただきました。長岡市の日常生活圏域ニーズ調査の中間報告ですが、前回と少し異なる部分がございます。それは、人数が少し増えたというところでございます。まだ最終的な全数というわけではございませんが、今回は2万人ちょっとのデータを報告させていただきます。前回は、男性と女性、年代といったところに着目して、報告させていただきましたが、今回は全て圏域ごとに分析しております。その点を皆様方に御確認いただけたらと思います。</p> <p>もう1点、前回、その項目がどういった形で問われたのかが分からないと御指摘いただきましたので、今回は前回の反省を踏まえまして、資料の6ページで、上の方が結果になっております。それから、下の方が、それがどういう項目によってたずねられたかが分かるようになっております。少し見にくい部分もあると思いますが、そのデータがどのような形で住民の方々に問われたのか、どういう形で数字が出てきているのかということを知るようにしましたので、そちらの方も御参照いただければと思います。</p> <p>それでは、これから30分ぐらいで説明させていただきます。</p>

調査の概要等は、前回と同じです。回答者の人数が、前回の 14,000 名程度から 7,000 名くらい増えまして、21,109 名となっております。

見開きのページを見ていただきますと、2、3 ページになります。

2 ページの上の段は、全体の男性、女性ごとのデータとなっておりますが、その下の段と 3 ページ目は、各圏域ごとのそれぞれの人数、年齢、介護認定の区分等の基礎データとなっております。

本来、宮内地区と山古志地区を合わせて分析をすべきだったのですが、最初にいただいたデータがバラバラになっていたため、今日の分につきましては、分けたままのデータにさせていただいております。どこが特徴というわけではございませんが、2,000 名や 3,000 名いる地区から、少し少なめの地区もありますが、かなり多くの数の方に回答していただいております。ですので、これが最終的に人数が増えたからといって、おそらく傾向として、そんなに大きく変化するわけではないと理解しております。

4 ページ、介護予防および介護認定の区分の判定となっております。

一番左側が長岡市全体、右側が川東地区西から川口地区まで、各圏域の認定の状況となっております。特に大きく異なるというわけではございませんが、大体 5 ~ 6 割で非該当者、すなわち認定を受けていない方がいます。青のところは二次予防該当者になりまして、こちらも大体 25 ~ 30% ぐらいで、さらに要支援を受けている方が橙・黄色のところ、赤い部分が要介護という形となっております。算出方法は、こちらの下の方を御参照ください。

それでは、各項目につきまして、まず前回と同様、生活機能といった部分から皆様方に報告させていただきたいと思っております。

6 ページを御覧ください。

全体としまして、これはどういう意味かということ、全部で 21,000 名いるのですが、認定者を除いた、介護認定を受けていない非該当者 18,000 名が母数となったデータでございます。全般的に生活機能が低下しているのは、下の方の算出方法というところを見ていただきますと、基本チェックリストの項目 1 ~ 20 の全ての項目のうち、赤い部分の項目が 10 項目以上ある方を、ここでは虚弱、すなわち生活機能が低下した方と考えております。見ていただくと長岡市全体は 7.3% です。二次予防の該当者の中に、虚弱を占める割合がどれぐらいいるのかということが緑の部分になっておりま

す。見ていただきますと、長岡市では 22.2%です。少ないところでは、川東地区の東エリアで 18%ぐらいです。多い地区で、越路・小国の 24.5%、川東地区西の 24.6%といった状況になっております。

7 ページになりますが、運動器の機能が低下している、すなわち下の基本チェックリストの項目 6～10 の運動器でございます。

「階段の手すりや壁をつたわずに昇っていますか」というところから、「転倒に対する不安は大きいですか」という項目までありますが、これら 5 項目のうち、赤の部分が 3 項目以上ある方の割合を示しております。長岡市では、約 2 割がこの運動器の機能が低下した方に該当します。さらに、二次予防の該当者ということで、3 人に 2 人ぐらいが、運動器の機能低下でリスクを持っているところでございます。全体で、10%ぐらいの幅がありますが、川東地区西、東といった辺りは、60%代の前半になりますが、川西地区北・三島といったエリアは、7 割を超えるという状況でございます。栃尾につきましても 68.9%、越路・小国につきましても 68.4%といったような形で、どちらかというところ中山間地域で、少し運動器機能低下のリスクがある方が多い傾向が認められます。

続きまして、8 ページ、閉じこもりの該当者というところを御覧ください。

こちら長岡市全体では、10 人に 1 人ぐらいが閉じこもりのリスクがあると判定されました。それから、その中で、非該当の方と二次予防該当の方と分かれていますが、非該当者が 7%ぐらい、一方で、二次予防の該当者が 18.4%といったことになります。宮内と山古志では、圏域が同じですので、おおむね 15～20%です。少し高い所で見ますと、和島・寺泊の辺りが二次予防の該当者で 25%ぐらいの状況でございます。2 割を超えている所は、川西地区南、越路・小国、和島・寺泊、栃尾、川口、といったような状況でございます。そこにつきましては、下の方の表で見ていただきますと、「週に 1 回以上外出していますか」という項目に「いいえ」と答えた方、それから、「昨年と比べて外出の回数が減っていますか」といった項目から算出しております。

続きまして、9 ページ、転倒のリスク者というところでございます。

長岡市全体では 27.4%で、4 人に 1 人はそういったリスクを持っていることが分かります。実際に、非該当者の場合は 13.7%で

す。一方で、二次予防の該当者に当たる方は 55.1%と、2人に1人は、二次予防該当者の中で転倒のリスクがあります。どのエリアも平均して、大体 50～60%で転倒のリスクがあるということで、転倒予防といった対策は、積極的にどのエリアにおいても、必要な部分かと思えます。

ちなみに、転倒の該当者というのは、「この1年間で転んだことがありますか」という項目や、転倒予防について、「背中が丸くなってきましたか」、「杖を使っていますか」、「医師の処方した薬を何種類飲んでいきますか」といったような項目について、これらの点数が16点中6点以上ある方が転倒の該当者となります。

10ページ、11ページ、低栄養・口腔といった部分になります。

低栄養の場合は、少し下の資料で、項目11、12の全てということで、「6か月間で2～3kg以上の体重減少があった」という項目に「はい」と答えた方で、かつBMIというものが18.5以下という方々を含むということです。このデータの特徴は、前回もお話しましたが、リスク数がどのエリアにおいても10%未満で、非常に少ないということになります。ですので、低栄養のリスクを持っているという方は、長岡の地域でも少なく、その中でも少し上限がございまして、5%程度のところから、中之島・与板、越路・小国といった辺りは9%といったことで、少し高めになっております。ただ、全体的に青の部分で見ますと、2%ぐらいでございます。

11ページの口腔機能につきましては、项目的には、下の方に13、14、15という項目で、「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」、「口の渇きが気になりますか」、「お茶や汁物等でむせることがありますか」というのがあり、これらの項目で、2つ以上「はい」と回答した方が該当者になります。

結果としまして、青い部分を見ていただきますと、全体として15%～20%ぐらいの間を推移して、6人に1人ぐらいがそういったリスクを持った方になるといったところでございます。

一方、二次予防の該当者の場合も、比較的、口腔機能低下者が多く見受けられます。半分ぐらいの方々が、二次予防の該当者の中でも口腔機能が低下しているということが、こちらの方から見て取れます。エリア的に見ますと、低い所では、48%の越路・小国とありますが、少し高い所が、川東地区西で59.9%です。おおむね5～6割ぐらいで、推移していることが分かります。

12、13ページ、認知症予防、うつ予防についてです。

認知症予防につきましては、リスクは、項目 18～20 の「物忘れが激しい」、「電話番号を調べて電話をかける」、「今日が何月何日かわからない」といったような項目の、いずれかに該当する場合を認知症予防の支援の対象者としておりますが、上の方の図を見ていただきますと、長岡市全体では、35.6%でございます。つまり、3人に1人ぐらいは、認知症のリスクを持っているということが分かります。非該当者の中にも、4人に1人ぐらい含んでおりますし、二次予防の該当者になりますと、2人に1人ぐらいの方が該当者ということが分かります。特に宮内・山古志というのは、同じ圏域になりますが、他のエリアよりも少し高いということが分かります。

13 ページ、うつ予防支援の該当者でございます。

項目 21～25 のうち「はい」が2項目以上ということで、ここ2週間ぐらいのことをたずねておまして、「毎日の生活に充実感がない」、「これまで楽しんでやっていたことが楽しめなくなった」といった項目のうち、2項目以上に該当する方が、長岡市全体では32.8%で、3人に1人が気分の落ち込みが認められるといったこととなります。非該当者の場合は大体2割ぐらいで、二次予防の該当者は55～60%ぐらいで、比較的精神的な落ち込みがあるといった部分が見受けられると思います。以上のところが生活機能の低下というところになります。

14、15 ページ、日常生活能力を見たものでございます。

こちらにつきましては、比較的、対象者が元気な方、あまり低下者が多い状況ではありませんが、手段的自立度（IADL）の低下者ということで、全体として見ていただきますと、基本チェックリストの問1～3にあたるもの、「自分で食事の用意をしていますか」、「請求書の支払いをしていますか」といったこれらの項目について、合計得点が5点のうち3点以下の者を手段的自立度が低下したものととしてカウントしております。

全体で見ますと、長岡市の場合は、40%ぐらいがこれらの方々に該当するというところでございます。特に要支援・要介護になりますと、9割以上になります。当然これらが低下すると要支援・要介護になるということで、圏域ごとの特徴としては、そんなに大きな特徴は認められません。

16 ページ、生活機能低下者というところでございます。

これは、老研式活動能力指標ということで、問4、5のように「友人の家を訪ねていますか」、「新聞を読んでいますか」、「病人を見舞

うことができますか」といった項目と、先ほどお示ししました手段的自立度 IADL の合計 13 点のうち、10 点以下のものを生活機能低下者ということで判断しております。全体的に見ますと 3 人に 1 人ぐらいが生活機能低下者と認められます。圏域ごとの特徴ということはほとんど無く、川東地区東で言うと、要支援・要介護の場合 83%、あとは大体 90% ぐらいになります。

同様に ADL、これは、バーセルインデックスというものです。ここに載せてあります問 3～13 の得点が 0～100 点となっておりますが、どのエリアにおいてもほぼ同じような特徴を示しております。全体で言うと 95 点ぐらいの点数で、ADL は自立していると思われれます。

18、19 ページ、社会参加でございます。

前回御報告した時に、「知的能動性って何だ」と思われた方もいらっしゃると思いますが、ここで、知的能動性、社会参加と呼んでいるものは、設問 8 の 1～4、「年金などの書類が書けますか」、「本や雑誌を読んでいますか」といった項目です。これらの点数が 3 点以下の場合を知的能動性が低下したものと判断しますが、これらを見ていただきますと、上の図の青い部分で、長岡市の全体で 40% ぐらいになります。低い所では、川東地区東で 3 人に 1 人ぐらいになり、大体 40～45% ぐらいでございます。川口地区が 49% という事で、少し高い数字になっております。これが、知的能動性の低下者ということになります。

20 ページ、社会的役割の低下者でございます。

こちらの方は、下の基本チェックリストの問 4、5「友人の家を訪ねていますか」、「病人を見舞っていますか」といった項目が 3 点以下のものがございます。長岡市全体では、35～40% で推移しており、圏域ごとの大差は認められないと思います。

21 ページ、長岡市の独自項目といたしまして、地域活動の参加に対する考え方でございます。これは、長岡市が独自に入れた項目でございます。下の方を見ていただくと分かりますが、地域活動等について興味があるのか、無いのか、実際やっていたけど中止したのか、といった部分になります。

長岡市全体で、興味が無いと答えた方が 18%、興味はあるけどしていないという方が 15%、やっていたのに中断したという方が 17%、今もやっているという方が 50% でございます。

特徴的な部分で見ますと、越路・小国といった辺りは、地域活動

等に参加する方が比較的多い 61.6%になります。他のエリアも、大体 50%を超えておりますが、川東地区の西、東、北、宮内地区は、40%代前半ということで、この辺りが地域活動に参加する方が少ないという所で、反対に無関心者が2割超ということで、地域活動への意欲が低いということが分かります。

22、23 ページ、こちらの方は、先ほどのデータから、興味・関心のある方 2,500 名程度を抽出しまして、どんな活動に興味・関心があるのかをおたずねしております。

長岡市の場合、比較的に全体で高いのは、老人クラブ 39.5%、祭り・行事 37.4%、こちらの部分が特徴として挙げられます。右の方のエリアで高いのは、老人クラブの活動の越路・小国で 70.9%、それから川口地区も 50%以上でございます。一方で川東地区の場合、どれも 30%代となっております、当然、無関心者も多いですし、関心があると言っても、比較的数字が低いといったことが特徴として挙げられます。

続きまして、ソーシャルキャピタルという所でございます。近隣の方々への信頼度であるとか、地域へどれだけ愛着があるかといったような数字を示させていただきました。一番下の緑が「とても愛着がある」、青の部分が「まあ愛着がある」、黄色い部分が「あまり愛着がない」、赤い部分が「全く愛着がない」といったような聞き方をしております。詳細につきましては、23 ページ下でございます。

近隣者への信頼度を見ますと、長岡市全体では、「とても思う」、「そう思う」と言った方が約 90%ということで、長岡の場合は、前回は報告させていただきましたが、かなり多くの方々地域への信頼が高いと言えます。ただ 10%程度は、「そう思わない」という方もいらっしゃいます。地域ごとに見ますと、ほとんど差がありません。

愛着度につきましても同様で、5～7%が「あまり愛着がない」と答えますが、それ以外の方々は、比較的多くの方が「地域に愛着がある」と回答しました。右の方の地区の方々は、5割を超えて地域に愛着がありますが、「とても愛着がある」と回答した方が、川東地区の方では、4割程度に留まっていることがこれらの結果からわかります。

24、25 ページ、健康・疾病というところでございます。

高血圧につきましては、どのエリアも、全体では 45%ぐらいが

高血圧であると回答しておりますが、エリアごとの差はほとんど認められません。

脳卒中につきましては、6.7%と低いですが、3～4%の所もあれば、その倍ぐらいで、和島・寺泊の7.8%、川東地区東、川西地区南につきましては、7.5%といった数字で比較的高いといったことが分かります。

心臓病につきましても、全体としては12%で、地区ごとに見ますと、低い所では8%、高い所では、越路・小国、和島・寺泊の13.4%となっております。

26、27 ページ、糖尿病、筋骨格系疾患、がんというところでございます。

糖尿病につきましては、全体で11.5%となっております。地区ごとに見ますと、山古志と宮内は、全体的に低めになっております。多い所で川西地区南の13%、中之島・与板の12.2%で、特別な大差はございません。

筋骨格系の疾患につきましては、全体で14.2%となっております。低い所では、越路・小国の11.3%、川西地区北・三島の11.6%、高い所では、川東地区西の16.3%、川東地区東の16%となっております。

がんにつきましては、長岡市全体で4.2%です。低いところで3%くらい、高いところでも5%くらいです。全体的に数値が低いので、大差はないと思います。

27 ページの膝痛、28 ページが腰痛、睡眠の質でございます。

膝痛の場合は、過去1ヶ月間にどの程度、膝に痛みがあったかということで、特徴的なのは、強い痛みがあったと回答した方が、川口、山古志地区に多かったというところでございます。

腰痛に関しましても、川口地区は10%を超えており、後は大体6～7%でございます。中くらいの方を含めると、膝痛の場合は30%ぐらいで、全体的に見ますと、膝痛や腰痛が比較的に多いということがわかります。

睡眠の質に関しましては、90%ぐらいの方が十分、あるいは、まあ取れているといった結果ですので、圏域ごとの差は、ほとんどございません。

29 ページ、身体的健康度でございます。

これは、世界標準指標で健康関連 QOL というものを測るツールを使って、長岡市が独自に取り入れて、測っております。下の方に8

項目ありますが、上の4項目が身体的健康度の項目でございます。これは、「全体的に見て、過去1ヶ月間のあなたの健康状態はいかがですか」、「過去1ヶ月に、体の痛みをどのくらい感じましたか」といったような項目を併せて、身体的健康度といたします。

5～8番の、活力～日常役割機能(精神)とありますが、こちらの方を精神的健康度と捉えております。スコアが50点になっておりますので、これは、偏差値と御理解いただきたいと思います。日本の標準値を50点としておりまして、それに対して、長岡の方々は何点を示すかというところになっております。見ていただくと、身体的健康度については、長岡市は全国より少し低めの数字になっており、45.5という数字です。それが圏域全体に低いのですが、良かったと思うところは、30ページの精神的健康度(MCS)で、どの圏域も50点を超えており、活力があるといった部分が長岡市の全圏域の特徴だと思えます。

31ページ、介護という所でございます。

これは、介護保険認定者3,053名のデータを基に作っております。介護の必要性が認定者でも、介護・介助の必要なしという方が6～18%で、必要だが受けていないという方が、少ない地区で7%、多い地区で16%くらいいらっしゃいます。大体7割くらいが介護・介助を受けているということがこちらのデータになります。

32ページ、介護状態と介護者の属性でございます。

これも同様で、認定者3,053名が対象となっておりますが、誰に介護・介助を受けているかといったところで、配偶者が約28%、息子や娘だという方が大体半分くらいで、これが長岡市全体のデータになります。息子や娘に介護を受けているといった方が、中之島・与板地区、宮内地区で多いといったことが特徴として挙げられるかと思えます。

それから、介護状態と介護者の属性という所で、介護者の年齢につきましては、65歳未満の方々というのは大体6割弱くらいです。各地区で、大きな特徴というものはございませんが、栃尾につきましては、85歳以上で介護している方が1割以上いらっしゃるということが、少し特徴的な部分だと思えます。

33ページ、在宅サービスの利用状況という所でございます。

実際に利用があると答えた方が、長岡市全体では68%、ありませんと答えた方が15%、不明の方が16.5%でございます。特徴としまして、各圏域というより、特に川口地区におきましては、不明な

方が4人に1人ということで、実際利用しているという方が6割くらいに留まっているというところでございます。

それから下の方で、特に利用状況というところで見えていきますと、前回も報告させていただきましたが、通所介護が40%で、どのエリアも通所介護を比較的多く利用しているということで、次の34ページの中之島・与板から川口のサービスの利用状況につきましても、ダントツで多いというところでございます。

将来的な介護場所で見ますと、現在の住まいが良いという方が、どのエリアも5割くらいいらっしゃるということで、川西地区南につきましては、病院という方が13%、それ以外の所は、圏域ごとの大差があるわけではございません。

36ページ、健康行動でございます。

介護予防活動への考え方というところで、人数的には介護認定非該当者18,056名のうち、長岡市全体では43%の方が無関心と答えております。まだ若い方からすると、御自身の問題として捉えられないという部分を反映したものだと思います。関心があるという方は29%おりますので、3人に1人くらいは、興味関心はあるというところでございます。実際やっている方は17%、辞めた方が1割ということが現実でございます。圏域ごとの特徴としましては、少し川口地区に中断者が多かったことが見受けられます。これらの項目は、介護予防活動への考え方ということで、取り組みを実施したことも無いし、興味を持ったことも無いと回答した方を無関心ということで、それぞれ4つのカテゴリに分けております。

37ページ、介護予防活動関心者の興味ある活動でございます。

これは、圏域によって特徴が見られると思いき、私どもも楽しみにしておりましたが、大きな違いはなく、約65%の方が運動することに興味があると回答しております。

その次に興味があったのが、食事・栄養ということで、さらに認知症部分が比較的高くなります。先ほどのリスクと興味ある活動というのを上手く照らし合わせて、今後は、事業を増やしたり、新たに設けたりすることが考えられるのではないかと思います。

運動習慣という部分では、大体2割くらいの方が、ほとんど毎日やっていると回答しております。週に3～4日運動する方々も15%くらいいらっしゃいます。エリアごとの大差があるかと言われると、栃尾地域辺りで行っていないという方が50%だということが特徴かと思えます。

	<p>38 ページ、歩行時間でございます。</p> <p>これは、環境によってどれくらい歩くのか、すごく差が出てくるものですので、長岡市の場合は、1日10分未満と答えた方が8.8%、10～30分が21.3%、30分～1時間が28.6%、1時間～90分が18%、90分以上が23.4%でございます。1日90分以上歩行する方が比較的多いということになります。これは、家の中で歩いている部分を過大評価した分も含んでおりますので、これが正確な数字かと言われるれば難しいですが、地域ごとの大差は無いと考えます。</p> <p>以上、資料の方で説明させていただきましたが、まとめとしましては、39ページに書いてございますが、在宅サービス利用状況や、興味のある地域活動が圏域により異なるなど、地域差が見られた項目については、地域のニーズに合った事業を展開する必要があると思います。大差とは思いませんが、少なからず、細かい部分で見ると、差は見られているので、それらを考慮する必要があると思います。介護予防につきましては、関心者に興味のある内容がありますので、それらを積極的に提供していくということが重要かと思えます。興味を持っている方が、興味の無い方々を上手く引き出して、その必要性を理解していただき、実際に行動に移していただくといった支援を、より一層やっていく必要があるということが、今回の結果から分かったのではないかと思います。</p> <p>以上で報告を終わらせていただきます。</p>
<p>委員長</p>	<p>大変ありがとうございました。日常生活圏域ニーズ調査ということで、集計・分析し、その中身を説明いただきました。</p> <p>それでは、今の説明に対して、御質問、御意見などありませんか。</p>
<p>委員</p>	<p>山古志について、いくつか質問があります。</p> <p>9ページの転倒のリスクで山古志が高いのですが、7ページの運動機能低下は普通ラインで、転倒だけが高くなっているという理由について、分析などがあるかということが1点目です。</p> <p>2点目は同じく山古志地区のことで、29ページの身体的健康度がダントツに低くなっていますが、25ページからの健康疾病の所を見ると、有病率は脳卒中は低いし、健康・心臓の所は低いし、癌は低いしと、疾病率や糖尿病が低いのに、身体的健康度の所が低くなる理由は何なのか分からなかったものですから、それをお聞かせいただければと思いました。</p>

<p>報告者</p>	<p>3点目は、15ページのIADLの関係で、ここも山古志は100%という数字が出ている所がありますが、項目チェックの所を見ると、バスや電車も走っていないし、日用品も売っていないし、金融機関がないなど、使うものが無いエリアに住んでいる方は、この数字が全部0になってしまうという話です。この影響度は、どのような感じだったのでしょうか。この3点をお願いします。</p> <p>まず、2点目の病気が少ないのに主観的な健康度が低いというところにつきましては、あくまでも病気の発症というものと、主観的に健康かというのは、別問題でございまして、今回の主観的な健康度QRLといった部分につきましては、そういった部分が反映されているところでございます。私どもの観点で見ますと、二極化しているのではないかと思います。すごく元気な方々が多いエリアである一方、すごく弱い方も多いエリアである。そういったことも反映されていると思います。</p> <p>3点目の御指摘の点で、こういう数字になりましたことについて、これは全国で同じ調査が行われておりますので、当然そのエリアによっては、公共交通機関が無いとか、そういった部分があるのではないかと思います。それは、そこの部分を調整しているとかではなくて、そのまま答えた形で数字を出させていただいたのが実態でございます。</p> <p>1点目の転倒のリスクと運動器の疾患の部分につきましては、掛け合わせた最終分析がまだ終わっておりません。それぞれの項目について出させていただいたというのが現状でございます。先ほど言いましたように、二極化しているような部分もございましたので、そうすると、そういった部分が転倒のリスクに反映されているというところでございます。元気な方が多いということで、運動器の疾患という視点から見ますと、そういうリスクは、低かったのではないかと思います。この辺りを、もう少し細かく見ていかなければいけない部分かと思っております。</p>
<p>委員</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>続いて、市の方にはお願いですが、この数字を基に考えていただきたいと思ったのが、31ページの介護者の属性の真ん中の青い部分で、介護・介助が必要だけど受けていないというところの実態というのは、注意が必要ではないかと思ったのが1点目です。</p>

<p>委員長</p>	<p>2点目が33、34ページのサービスの利用状況ですが、続けて全域が入っていますが、通常全国的にもそうですが、通所介護事業が圧倒的に多くなっている理由を、ニーズに基づいてこうなのか、事業者の数に基づいてこうなのか、やはり評価がいるのではないかと考えていますので、そこら辺のチェックが必要な気がしました。</p> <p>34ページ、将来的な介護場所の赤ラインの所ですが、病院は介護場所ではなく治療場所で、介護条件を外に出すために介護保険がスタートしたはずなのに、社会の認識としていまだに病院が介護場所と書かれるのは、病院の機能や介護保険の機能がまだ認識されていないというようなことかもしれないので、そういった部分へのアプローチも必要かと思いました。</p> <p>ありがとうございます。</p>
<p>委員</p>	<p>国の方針は、言われたとおりでございますが、実際、慢性病等を見ていると、治療はいらなくて介護ということなのですが、ただ、病院を出たくても行く場がないといったことが全国に一定頻度に広がっていて、答えた人の中にも、それが分かっている、そういうように答えたのか、国のことを無視して答えたのかということですね。</p>
<p>委員長</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>医師会の方からございましたが、先ほどの介護・介助が必要だけれども受けていないとか、通所ニーズの関係ですとか、御意見について、事務局の方で、何かございますか。</p>
<p>福祉保健部次長</p>	<p>それでは、まず、31ページの介護状態と介護者の属性という所で御指摘のございました、介護・介助が必要だが受けていないといった部分に関連した回答です。これは、認定を受けていらっしゃる方の内容でございますので、後ほど御説明させていただきたいと思いますが、実際に認定を受けられていて、サービスをずっと使っていないという方につきまして、訪問したり、実際に電話等でどういった理由でお使いにならないのかということは、毎年調査をしております。22年度から職員を採用しまして、その調査をしております。この答えになるか分かりませんが、答えとして比較的返って</p>

	<p>くるのが、安心のためとか、そういったような回答が多かったりします。適正に介護保険のサービスを使うためにある制度であります。そこら辺がまだ浸透されてないということで、適正に更新をされるような形での指導、助言等を行っているような状況でございます。そこら辺につきましては、今後とも、十分把握に努めてまいりたいと思います。</p>
<p>委員長</p>	<p>先ほどの病院関係の医療・介護との関係でございますが、今ほどの関係についても、ひとつの課題、ものの見方として、介護保険事業を進める場合にポイントをきちんと捉えながら、進める必要があると思います。</p>
<p>福祉保健部次長</p>	<p>33 ページの在宅サービスの利用状況、ここの通所介護が、非常に率が高いということで、これは実際にサービスの事業所が多くてこうなっているのか、他の要因があって、こうなっているかという辺りの評価をまだやっておりません。確かに通所介護につきましては、市内でも 57 事業所が既に開設されておりまして、それに伴う利用者が多いと思いますが、それが全てかどうかという辺りの評価を、また今後していきたいと思っております。</p>
<p>委員長</p>	<p>ありがとうございます。その他よろしいでしょうか。</p>
<p>委員</p>	<p>調査票をつけていただいたおかげで、非常によく理解できました。</p> <p>それで、確認をしたい所が何点かございます。8 ページ下ですが、基本チェックリストで項目 16 に該当と書いてありますが、項目 16 と 17 が選ばれていて、両方について「はい」と「いいえ」ということですよね。</p>
<p>報告者</p>	<p>16 に該当するか否かです。</p>
<p>委員</p>	<p>16 ページまでは、どちらかというと良くない方を棒グラフで書いています。17 ページになると、急に良い方を棒グラフで書いていますよね。書き方が逆になっているので、見る側から誤解されることもあると思いますので、注意すべき点かと思いました。</p>

報告者	もう少し図表等に解説したりして、わかりやすくさせていただきます。
委員	それから、第5期計画では宮内・山古志地区を最終的に一緒にするというので、川口地区南に山古志を合わせてしまうと、山古志は宮内の20分の1ぐらいしかなく、ほとんど山古志が消えてしまうので、今言っているようなことは問題にならないかもしれませんが、例えば29ページを見ると、山古志の偏差値は42.1ですね。偏差値で40というのは無視できないデータかもしれないですし、30ページの精神的健康度は、長岡市は高いと言っても、せいぜい51ですから、ほとんど平均と同じです。釣鐘型になっていますので、そういう意味で言うと、ここでは合わせて報告するとしても、市としては、山古志だけが随分違うので、サンプルの問題などもありますが、よく考えられた方が良いのではないかと感じました。
委員長	ありがとうございます。 はい。長寿はつらつ課長。
長寿はつらつ課長	今ほどの鯉江先生の御指摘ありがとうございます。私どもの方でも、そこら辺は内部で話題になっておりまして、今回、圏域の内訳が出ているのが山古志だけでしたが、圏域としては、宮内と山古志で1つの圏域として計画では管理していきますが、やはり、実際の事業の施策を行うときには、山古志だけでなく、複合的になっている圏域の中の内訳のデータとして、こちらとしては、把握したうえで、施策に繋げていきたいと考えております。
委員長	ありがとうございます。また質問がございましたら、その他に含めていきたいと思えます。 それでは、議題の2に移っていききたいと思います。
委員長	(2) 第5期長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)について 第5期長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)について、事務局の方から説明をお願いします。
福祉総務課長	資料 2の総論から説明させていただきます。

健康課長	<p>総論につきましては、前回、案を御提示させていただきました。御意見をいただいた部分は、修正させていただきましたが、全体としては大きな変化はございません。ただ何点か、項目を追加させていただきました。</p> <p>3 ページ、第 2 章 基本目標と重点課題の所です。下に図を設けさせていただきました。これは、介護保険事業計画、あるいは保健福祉計画の全体像を示したものでございますので、御覧いただきまして、御意見いただければと思います。</p> <p>第 3 章、9 ページから 14 ページにつきましては、平成 23 年度の数値が入っていなかった部分がございますので、それらを追加させていただきましたところでございます。</p> <p>19 ページを見ていただきますと、数値的には、中段にございます居宅サービスの事業所数、入所系サービスの定員数につきまして、4 期計画末の見込み数を載せさせていただきました。この実数が、また間近で変わると思いますが、数値変更をさせていただきました。</p> <p>それから、右の方に、日常生活圏域ニーズ調査からわかる特徴というものを記載させていただきました。これは、今ほど岡先生の方から御説明いただいた内容で、一応の記載をさせていただきました。これから、もう少し集計の対象数が増えてまいります。全体としては大きく変わらないと思います。こういった点につきましては、実際の介護予防事業等に反映させるというところでございます。</p> <p>22 ページ以降は、日常生活圏域ニーズ調査について、その調査数について記載させていただきましたし、その他の全体的な部分で分かっていたるように、円グラフあるいは棒グラフで、項目をピックアップさせて表示させていただいたものでございます。以上が総論部分でございます。</p> <p>次に各論に入ります。30～37 ページ、第 1 章につきましては、第 4 期計画と大きな変化はございませんので、個々の説明は省略させていただきます。生きがづくりや社会参加について、今後の方向性を記載させていただきました。</p> <p>38 ページ、第 2 章 健康づくりへの支援の強化・推進でございます。</p> <p>この部分につきましても、第 4 期計画と大きく変わった所はござ</p>
------	--

<p>長寿はつらつ課長</p>	<p>いせんので、特に力を入れている部分だけ簡単に説明申し上げたいと思います。</p> <p>1の生涯にわたる健康づくりの支援ですけれども、市民自らが生きがいを持ち、健康でいきいきと暮らすためには、家庭、地域や行政が連携して地域づくりを進める必要があると考えております。そこで、39ページになりますが、今後の方向の所に、井戸端会議について書いてございますけれども、これにつきましては、1回目の会議でも御意見いただきましたが、コミセン主体の事業だけでなく、健康課の保健師が地域と相談しながら、親子サークルや運動サークルが主体となる健康づくり活動につきましても、支援をしていけるよう、努めていきたいと考えております。</p> <p>次の2番でございますが、健康増進施策の充実でございます。今後の方向については、まず(1)、(2)にございますように、自らの健康管理や健康づくり活動ができるよう、健康教育を充実させるとともに、医師や臨床心理士などの専門科もお呼びしまして、心身の健康相談も充実させていきたいと考えております。</p> <p>41ページ、(3)健康診査の充実という所で、健康な生活をできるだけ長く続け、寝たきりにならないように癌検診、あるいは健康診査を多くの人から受けてもらうことが重要でありますので、各種検診のPRに一層努めるとともに、癌検診の日常実施、または、特定検診と癌検診を組み合わせるなど、より工夫をしていきたいと考えております。</p> <p>第3章の介護予防事業の推進、44～53ページでございます。</p> <p>第4期計画との違いとしましては、第4期では、介護予防事業のイメージ的な部分でしたが、今回は、第1節で介護予防事業の概要ということで、現在、地域支援事業としてやっている部分を網羅し、第2節 介護予防事業の充実の45ページ以下で、具体的にどのような形で介護予防事業を進めていくのかということで、まず、的確に事業者対象者を把握し、事業への参加率への向上を目指しています。</p> <p>46ページの3 魅力的な介護予防事業では、いかに工夫して実施していくかということです。</p> <p>47ページの4 地域づくり・人づくりと書いてございますけれども、介護予防事業を実施するということは、そういう関心を地域の中に巻き起こし、サポーターやボランティアにも繋げていくという</p>
-----------------	---

ことです。

それから、48 ページ、地域の特性に合わせた事業展開ということで、それぞれの地域特性をつかんだ上で、的確な事業を展開していきたいということです。

50 ページの事業評価・分析ということで、これまで行ってきたデータを来年度にまた詳しく分析するとともに、今回行ったニーズ調査のデータもさらに深く、長期的な観点で分析をやっていきたいと思います。

51 ページには、今後の事業量計画ということで、一覧表で掲載しております。

52 ページ、地域包括ケアシステムの実現に向けてということで、5 期計画は、いわゆるフォーマルサービスだけでなく、インフォーマルも含めた、地域で高齢者をどのように支えていくのかといったことが究極の課題になってくると考えておりました、介護保険制度だけではなく、地域を巻き込んだ形で、地域全体で、高齢者を支えていく地域包括ケアシステムというものを長岡市としても構築していくために、地域包括支援センターの充実、認知症支援策の充実、地域密着型サービスの充実というものを掲げていくということを書いております。

続きまして、第 4 章でございます。54～77 ページということで、分量は長いですが、第 5 期の特徴として、在宅生活をどのように支えていくかという観点が、優先度が高いと考えております。そのために、地域包括支援センター機能を充実していくということで、地域包括支援センターが行っている 4 事業をいかに効果的に行っていくかとともに、56、57 ページに書いてございます、地域包括支援センターの充実という中で、地域のネットワークづくりを展開していく上で、基幹型も含めた地域包括支援センターの体制の強化ということなども、今後、検討してまいりたいと考えております。

59 ページ、第 2 節 安心して在宅生活を送れる地域での支えづくりでは、介護保険事業以外で、市の単独事業以外で行っている、ひとり暮らし高齢者の見守りサービスの充実ですとか、生活用具の貸与や給付、養護老人ホームの短期入所、高齢者の権利擁護及び財産等の保全・活用ということで、成年後見制度ですとか、日常生活自立支援事業などの利用促進等もやっております。また、在宅生活を支援するサービス基盤の整備といたしまして、平成 24 年度から新しく創設される予定でございます、定期巡回・随時対応型訪問介護

<p>福祉保健部次長</p>	<p>看護、複合型サービス、そういうものも充実させていくとともに、インフォーマルのサービスなども充実させていきたいということを書いております。</p> <p>66 ページ、在宅介護者への支援の推進といたしましては、現在の市の事業の見直しを行った上で、さらに在宅介護者を支援するような施策の再構築を目指してまいりたいと考えております。</p> <p>68 ページ、認知症支援策の充実でございます。</p> <p>認知症への理解の促進(普及啓発)といたしまして、認知症サポーターの要請を引き続き進めてまいりますし、認知症の方への支援策の充実とともに、69 ページ、認知症の方を介護しておられる介護家族への支援策も、充実を目指してまいります。それとともに、相談体制、関係機関の連携強化というものも図っていききたいと考えております。</p> <p>72 ページ、高齢者が安心できる住まいの確保というところでは、生活援助員の派遣、これも市の単独事業でやっておりますが、住宅改造費の助成制度ですとか、リフォームヘルパーの派遣、これらの様々な施策の充実とともに、ケアハウスですとか、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、これらの充実にも努めてまいりたいと考えております。</p> <p>78 ページ、第5章 介護保険制度の推進と適正な運営でございます。</p> <p>この章の概要でございますが、第5期の平成24年～26年度の3年間のサービス利用の見込み、サービス基盤の整備の見込みと計画で必要となる介護保険料の算定はどのくらいになるか、というものを記載した章でございます。</p> <p>78～89 ページまでが、ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイなどに該当される居宅サービスの利用実績と、今後の見込みでございます。計12種類のサービス見込みでございますが、これは第4期と変わりはありません。</p> <p>90～95 ページが、長岡市も整備を推進しております、地域密着型サービスの利用実績と今後の見込みでございます。</p> <p>90 ページ、(1)定期巡回・随時対応型訪問介護看護ですが、このサービスは、24時間対応の新規サービスということで、24年度から創設されます。</p> <p>95 ページの(8)複合型サービスにつきましては、医療ニーズの</p>
----------------	--

高い要介護者に対応するための、従来からある小規模多機能居宅介護サービスと訪問看護を組み合わせたサービスということで、この2つのサービスが24年度から追加されるということで、計8種類のサービスの記載でございます。

98 ページ、施設サービスの利用実績と今後の見込みでございます。これは、いわゆる特養・老健・療養型と、いわゆる施設の3サービスの利用実績と見込みでございます。今後も増加が見込まれる特養待機者の解消に向けての必要なサービスを行うということでございます。この施設サービスとともに、地域密着型サービスの推進にも努めていくという記述でございます。

99 ページ、介護保険料算定の流れということで、記載させていただいております。

106 ページの総給付費の推計を御覧いただきたいと思いますが、これは、要介護1～5の方が利用するサービスの費用ということでございます。このサービスの見込量に、報酬単価を乗じて算出しているわけですが、24年度～26年度の利用料の伸びを考えますと、訪問リハビリテーション、通所介護、この伸びが顕著であります。また、実績等を踏まえて、この伸びを2割強ということで、計画させていただいております。他に訪問入浴、福祉用具貸与なども15%以上の伸びということで、計画させていただきました。

107 ページ、介護予防給付費の推計ということで、要支援1の方が利用するサービスでございます。106ページの介護給付費と同じようなサービスが、20%程度伸びているというような計画になっております。

108 ページ、地域支援事業費の推計ということで、一般高齢者、二次予防高齢者に対して行う事業費の経費を、これで盛っております。先ほど4章の方でも説明がございましたように、認知症予防につきましては、やはり20%以上の伸びということで計画をさせていただきました。

109 ページ、保険料の算定という所でございます。これは、第5期の保険料を算定する表になっております。具体的な手順といたしましては、賦課対象経費となる、106～107 ページで御説明しました介護給付費・介護予防給付費、それから108ページの地域支援事業費の見込みの合計を収入の内訳として、ここに書いてございます。公費負担ということで、国、県、市として定められている割合、介護予防事業等で参加された方が負担する利用者負担金、及び支払

基金からの交付金、これらを差し引いて、保険料の必要額を求めるといふものです。第5期の基準額は、ここでは5,000円台半ばくらいということで検討中でございます。日曜日の新聞等の報道でもございましたように、大まかなパーセントで、1.2%増という介護報酬の改定の報道もありましたが、各々のサービスの単価というものは、まだ示されておりません。そういったことで、106～109ページの表につきましては、今回の改定が示された内容で、また数字を置き換えて、新たに第4回の会議の中でお示ししようと思っております。ふき出しの所に、第4期計画の報酬単価による推計値であるという注釈も入れましたが、そういった改定がございまして、確実に変更がありますので、その部分については置き換えます。

そういったようなことで、保険料につきましても、5,000円代半ばということで検討させていただきます。第4期から上昇幅を出来るだけ低く抑えるような形で、検討してまいりたいと考えております。

それから、先ほど委員の方からお話ございました日常生活圏域ニーズ調査の中で、111ページの3番目に書いてございます。介護認定適正更新申請推進事業によりまして、未利用者につきまして、こういった調査をやっております。こういった状況で、サービスを使わないのかという辺りも、来年以降も継続して把握していきたいと考えております。

113ページ、第4節 基盤整備の推進でございます。これは、第4期計画に課題として掲げました。例えば圏域によって整備のバラつきですとか、今後も特養に入所する必要性の高い人が増加するような内容、それから、医療ニーズの高い要介護者が、在宅生活を継続するために必要となる介護サービスの供給体制の確保の必要性、こういったようなものを受けまして、基盤整備の方向性として、新サービスを含めた地域密着型サービスの推進と、訪問系・通所系のサービスの充実、あるいは特養の増床、広域特養の増床・新設といったものを計画している内容でございます。

116ページ、基盤整備計画表でございます。これは、第5期の計画欄、中央に色かけしてあります、第5期計画を見ていただきますと、印、いわゆるマイナスという表示がございまして、これにつきましては、1～8までが地域密着型サービスの部分でございまして、新規追加のサービスにより、従来のサービスが減少したという所でございます。備考欄にもございますが、小規模多機能型居宅介

福祉総務課長

護につきましては、複合型サービスへの移行ということで考えておられる事業所が、既に9事業所あるということで、この部分がマイナスになっており、8番目にございます複合型サービスにつきましては、11施設で登録定員274という数字がありますが、これにつきましては、移行等のプラスの部分を今後整備として見込んでの計画となっております。

最後に地域密着型サービスの基盤整備計画でございます。これにつきましては、整備状況は114ページにあります。平成23年度の地域密着型サービスの日常生活圏域別基盤整備の状況表でございます。ここの部分で、いわゆる小規模多機能居宅介護整備の無かった川西地区北・三島と、和島・寺泊圏域に整備する内容になっております。それから、和島・寺泊地域には、小規模特養を配置する計画を示してございます。

今の整備につきまして、若干追加説明をさせていただきます。今の118ページの表を御覧いただきまして、右の方にございます和島・寺泊圏域と栃尾圏域に、それぞれ小規模多機能、グループホーム、小規模特養等を計画してございます。和島・寺泊圏域と栃尾圏域につきましては、この整備場所としまして、各圏域に市有地で、現在活用されていない所がございますので、有効活用を考えております。具体的には、まだ申し上げられる段階ではございませんが、その点を追加させていただきます。

119ページ、第6章 地域で支え合う体制の構築でございます。ここにつきましては、社協を中心とした地域・コミュニティづくり、福祉教育ボランティア活動の推進ですとか、社会福祉センターの整備等を記載させていただきました。現在、水道町にある社会福祉センターの駐車場が少なかったりなど、手狭になってございまして、この整備を検討中でございます。この内容を追加で記載させていただいておりますが、それ以外につきましては、現行の第4期とほぼ同様の内容でございます。

129ページ、第7章 高齢者にやさしい環境の整備でございます。この点につきましても、現行の第4期と比べて、特段の変更はございません。

ただ、標記を変更させていただきましたのが、131ページのバリアフリーの状況で、表にさせていただきました。これは、新潟県がホームページで、県内のいわゆる公共施設について公表しておりま

	<p>す。一覧で見やすいということで、それをそのまま記載させていただきました。ここには、耳の不自由な方に対する文字表示ですとか、目の不自由な方に対する音声表示というようなものはございませんので、そういった点につきまして、追加で記載して、次回にお示ししたいと考えております。</p> <p>以降の点につきましては、第4期と大きな変更はございませんので、記載のとおりでございます。以上が計画案でございます。</p>
委員長	<p>ありがとうございます。質問等いかがでしょうか。</p>
委員	<p>45 ページに基本チェックリスト表という言葉がございますが、具体的な中身はありますか。</p>
長寿はつらつ課長	<p>確かに、基本チェックリストが何なのかという辺りの記載が無いと思いますので、どこかに記載できれば良いと考えております。</p>
委員	<p>それから要望ですが、106 ページから 108 ページに、人数をどれぐらい見込んで、増えてきているのかということの記録があると、1人あたりでどのくらい増えるのかが分かりやすいと思います。こういった表には載せにくいと思いますが、どれくらい的人数が増えているのか、教えていただくとありがたいと思います。</p> <p>それからもう1つ、先ほど早稲田大学の資料で御説明いただいた中で、22 ページに、地域活動の関心者の興味のあるものとございまして、この中で、老人クラブの行事等に対して、非常に関心を持っておられる人がどの地区もいるようでございますが、今回の計画案を見ますと、老人クラブについて触れているのが、残念ながら2箇所しかございません。老人クラブも活発に活動しておりますので、これも落とさずに入れていただいたら、なお良かったと思います。</p>
委員長	<p>ありがとうございます。要望の関係でございますが、何か事務局の方からよろしいですか。</p>
福祉保健部次長	<p>106 ページ以降は、費用と額ということで、ここに人数の方を加えてくれないかという御意見ですが、104、105 ページに見込み量の推計、人数というものと、単位を回数というもので掲載してある</p>

	<p>表がございしますが、これで計算させていただいておりますので、これが人数なり、回数なりの根拠になっているということで御理解いただけないでしょうか。</p>
<p>委員長</p>	<p>全体的に見た時に、記述の仕方の工夫等ができるのであれば、検討していきたいと思います。よろしくおねがいします。</p>
<p>委員</p>	<p>在宅介護支援という観点からと、住民参加の地域福祉という観点から見て申し上げたいと思います。</p> <p>先ほど、早稲田大学の先生から御説明のあった、ニーズ調査の介護状態と介護者の属性という所で、これを拝見いたしますと、家族・親族が介護を担っている割合が大変高いことがわかります。サービスの未利用者ということが問題となっていました。おそらく、家族・親族が多くを担っているのではないかと思います。そうした時に、今回の改定では、在宅介護者に対する支援の部分が少し不明確な印象を持ちました。もちろん、サービスを利用していくということが、今の社会的介護という方向性から、望ましい方向性なのかもしれませんが、長岡市の実態を見てみますと、在宅介護者支援というの、忘れていただきたくないと思いましたので、その辺りを申し上げたいということです。</p> <p>それから、この事業計画は、4期の時には、地域福祉計画と整合性を持たせるということでしたが、今回は一体的な計画ということでしたので、これがすなわち、地域福祉計画を兼ねているといったところがございます。そういたしました時に、第6章が該当してくると思いますが、4期とあまり変わっていないということでした。それは、既に4期の時からそのようなことに取り組んでいたため、それで良いということでも解釈できると思いますが、その辺り、公的なサービスだけに頼っているということだけでは、これからの介護は成り立たなくなっていくということで、事務局からも地域を巻き込んでいくという説明がございましたので、その辺りを第6章に、何か住民も主体的に参加していくという形で、積極的に盛り込んでいただけたらありがたいと思います。</p> <p>それに少し関連して、人々が参加していくことでいうと、例えば110ページの所で、介護相談員が62施設の中に、実際6名しかいないということで、計画値もこのまま6名ということですが、あまり必要ないということで増やさないのか、その辺りもお伺いできた</p>

<p>福祉総務課長</p>	<p>らと思います。</p> <p>まず、第6章の地域住民の参加ということですが、121ページ以降は社会福祉協議会が中心になってやっています。</p> <p>例えば、121ページですとボランティア銀行、それから、122ページには福祉送迎サービス、小地域ネットワーク、見守り活動、123ページには、食事サービスということで、社会福祉協議会が従来から力を入れてやっています。お読みいただきますと、合併させていただきました支所地域で、例えば、ボランティア銀行ですと、まだ実施していない所もごございます。そういった所で、地域住民を巻き込みながら、今後、やっていただくようにしているところがございます。そういった意味で、地域の市民の方からこういった福祉活動に参加いただく取り組みは、従来からやっておりますし、今後もさせていただくように考えております。4期から大きな変化はございませんというのは、従来から力を入れてやっておりましたので、そういった意味で、第5期で新しく何かを起こすということは無いわけですが、地道に根気強く、今後もやっていくつもりですので、是非また御意見をいただければと思っております。</p>
<p>福祉保健部次長</p>	<p>110ページ、介護相談員派遣事業の所で、先生がおっしゃるように6人で良いのかというお話ですが、介護相談員は、平成20年度までは4人、21年度から6名にしました。62施設で、訪問回数としては、計600回くらいになります。これは、利用される側、あるいは介護サービスを提供する施設側の疑問だとか、1回訪問すると結構な時間を要するなかで、特定の方との相談、あるいは利用者との間に入り、施設側にサービスの向上についてのお話をしてくるといようなことで、592回という訪問回数でやっており、当分の間は6名でいきたいという計画でございます。これは、私どもも、非常に重要な任務と認識しております。利用者が直接、施設側に言えない部分を相談員が聞いて読み取り、ケースによっては、施設側に利用者からの代表ということで申し上げるということで、利用者と事業者、双方のサービスの向上や、利用者の安心感、こういった所に繋がっておりますので、非常に大事な事業と認識しております。</p>
<p>委員長</p>	<p>ありがとうございます。地域福祉計画についての委員の御意見でございますので、工夫する所がありましたら、よろしく願いした</p>

<p>委員</p>	<p>いと思います。</p> <p>先生からのお話で、地域を巻き込んだ活動ということで、社会福祉協議会が非常によくやっているというようなお話がありましたが、結局、介護保険が始まってから、例えば私の地域では、ボランティア銀行ですとか、小地域ネットワークの活動が少なくなっているわけです。それは、地域包括があって、介護サービスができてから減ったという答えをもらうことがあります。しかし、現実として、19 ページにもありますが、地域活動への参加者が少なく、無関心が多いということなど、市の方でデータを出しているわけですよね。なので、地域福祉については、もう少し深く広げていただきたいと思います。例えばボランティア銀行についても、うちの地域で必要な方がいて、資料をもらいにいったら何年も前の資料で、新しいものが予算の関係でまだできていないということで、地域活動専門医等が、社会福祉協議会の中にはたくさんいらっしゃるわけですので、地域の実態に即して、という言葉はわかりませんが、以前の会議の時にお話したこともあったと思いますが、全地域に広く浸透したような地域活動を進めていただきたいと思います。</p>
<p>福祉総務課長</p>	<p>ありがとうございます。先ほど申し上げました小地域で、まだ立ち上がっていない部分として、食事サービスやボランティア銀行がでございます。今後活動して、立ち上げていくため、努力している所でございます。</p> <p>それから、介護保険制度になってというお話がございましたが、たしかにそういう傾向があるのは、事実でございます。ケアマネですとか、介護保険サービス事業所等が入ることによって、今までボランティアでやっていた部分が、やらなくても良くなったということがあるのが事実でございます。そういった点で、いったん縮小するのは、制度変更によるものでございますので、良いか悪いかは別にして事実でございますが、ただ、必要とされる方がいらっしゃれば、ボランティアとして、また地域サービスとして、提供していくというのが基本でございますので、そういった方々のいわゆる掘り起こし、それに対する地域福祉サービスの提供者の要請、これについては、先ほど申し上げましたように、今後とも鋭意努力をさせていただく予定でございますので、そこら辺をもう少し、表現として強調できないかを考えさせていただきますので、御理解いただけます。</p>

<p>委員長</p>	<p>ばと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>お願いします。</p> <p>109 ページ、これは現在検討中で、最終的には数字を出すのかどうかという疑問と、要するに必要な保険料は、3年間で150億円ですよね。第1号被保険者が223,900人ぐらいで、12で割ると1年あたりが出ますよね。そういうわけで、最終的にいくらになるとまで書くときに、そういう計算の根拠を書きますが、これでは数字の桁が大きすぎて、普段こういうのに慣れない方がいるのに、異常に大きい150億円とかいう数字が出てきてしまったり、また、本当に5,000円半ばで大丈夫なのか、という話がございまして、その辺の表現の仕方を考えていきたいと思います。</p>
<p>福祉保健部次長</p>	<p>最終的には、今ほど先生が言われたように、保険料の必要額の記載や、予定される収納率、賦課総額、それから、先ほどその上昇を少しでも低減するための方策を検討中ということで、考えられるものとして、介護保険給付費準備基金というものをここに加え、いろいろと検討しなければならない要素がございまして、そこら辺を全部網羅して、今ほど言われた年額いくらというような記載をしていこうと思います。</p>
<p>委員長</p>	<p>最終的には、記載するということですね。分かりました。</p> <p>その他、皆様の御意見等がございましたら、事務局の方にFAX等で、お聞かせ願えればと思います。よろしく申し上げます。</p>
<p>委員長</p>	<p>(3) 第5期長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)のパブリックコメントの実施について</p> <p>それでは、次のパブリックコメントについて、事務局からお願いいたします。</p>
<p>福祉総務課長</p>	<p>パブリックコメントについて、説明します。</p> <p>資料 3の方を御覧いただきたいと思います。1月16日から2月6日という期間で、市民の方の御意見をいただくために、そこに記載がありますとおり、今ほど御提示申し上げました素案を公開いたしまして、御意見をいただきたいと思います。いただいた御意見</p>

	<p>につきましては、当然反映できる部分は反映していきたいと思います。御意見をいただいた方について、個々の回答はいたしません。ホームページ上で質問、それに対する市の対応ということで、公表を予定しております。意見をいただく用紙等については、参考までに付け加えさせていただきました。以上でございます。</p>
委員長	<p>今後、パブリックコメントを市民の皆様を求めるということでございます。</p>
委員長	<p>(4) 第4期長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の変更について</p> <p>続いて、第4期長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の変更についてでございます。</p>
福祉総務課長	<p>資料 4 を御覧いただきます。</p> <p>第4期長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の変更についてですが、そこに網掛けがございます。川東地区南地域の療養型医療施設の定員数を10増やすということでございます。具体的には、長岡保養園が、現在ございます療養型病棟を、認知症病棟から介護の病棟へ転換したいというところでございます。これは、入られている方が、いわゆる介護の度合いが強くなったので、精神疾患病棟に置くよりも、介護病棟に置いた方がサービスが充実するというところでございます。これに合わせて、入院待機者等がいらっしゃるということで、医療機関に空きがあるということで、10床増やしたいということでございます。理由が、待機者がいらっしゃるということでしたので、長岡市としても、承認したいと思っております。3月1日には、病棟を転換したいということでございますので、本推進会議の方でも御了承をいただければと思っております。よろしく願いいたします。</p>
委員長	<p>(5) その他</p> <p>それでは、その他を事務局の方からお願いします。</p>
福祉総務課長	<p>その他でございます。今後のスケジュールは、先ほど申し上げましたように、パブリックコメントで御意見をいただきます。今ほど皆様方から御意見をいただきました意見、パブリックコメントでい</p>

