

# 会 議 議 事 録

1 会議名	平成 29 年度第 1 回長岡市高齢者保健福祉推進会議
2 開催日時	平成 29 年 7 月 6 日（木曜日） 午前 9 時 30 分から午前 11 時まで
3 開催場所	社会福祉センタートモシア 3 階 多目的ホール
4 出席者名	<p>（委 員）加邊委員 金子委員 鯉江委員 小西委員  小林啓一委員 小林守委員 佐合委員 竹内委員  長谷川美恵子委員 長谷川剛委員 林委員 藤田委員  堀委員 本田委員 村松委員 山崎委員 吉井委員</p> <p>（事務局）福祉保健部長 福祉総務課長 介護保険課長  長寿はつらつ課長 健康課長  長岡市社会福祉協議会事務局長  ほか関係職員</p>
5 欠席者名	長井委員 米山委員
6 議題	<p>（1）第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について</p> <p>（2）第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について</p> <p>（3）新しい地域福祉計画の策定について</p> <p>（4）その他</p>
7 審議の内容	
発言者	議 事 内 容
福祉総務課 課長補佐	<p>ただいまから、平成 29 年度第 1 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>皆様におかれましては、このたび当会議の委員就任を御承諾いただき、誠にありがとうございました。平成 32 年 3 月までの 3 年間、御協力をお願いしたいと思います。</p> <p>なお、本日、長井委員、米山委員は、所用のため欠席でございます。</p> <p>また、4 月 1 日の委員選任後、赤柴委員が歯科医師会理事を退任されたため、当推進会議の委員も退任されるとのお申し出がございました。その後任といたしまして、歯科医師会理事の村松委員を選任させていただきましたので、御報告いたします。</p> <p>それでは、開会にあたりまして、小村福祉保健部長よりごあいさつを申し上げます。</p>

福祉保健部長	(あいさつ)
福祉総務課 課長補佐	<p>申し遅れましたが、私は本日の進行を担当させていただきます福祉総務課の江田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。恐縮ですが、ここから座って進めさせていただきます。</p> <p>それでは、「2 自己紹介」に移ります。</p> <p>委員の改選後、初めての会議でございますので、委員の皆様にお一人ずつ、自己紹介をお願いします。</p> <p>それでは、恐縮ですが、加邊委員から順にお願いしたいと思います。</p> <p>(自己紹介)</p>
福祉総務課 課長補佐	<p>ありがとうございました。</p> <p>続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。時間の関係もございませぬので、関係いたします課の課長、それから社会福祉協議会の事務局長の紹介をさせていただきます。</p> <p>部長は先ほどあいさつ申し上げましたので、福祉総務課長から順にお願いします。</p> <p>(自己紹介)</p>
福祉総務課 課長補佐	<p>それでは、ここで資料の確認をいたします。</p> <p>事前にお配りした資料がいくつかございますが、資料No.1、資料No.2-1、2-2、資料No.3-1から3-3、資料No.4-1、4-2、一つ飛びまして4-4、それから資料No.5、というものが事前にお配りしてるものでございます。</p> <p>また、本日お配りしたものとして、委員の皆様の名簿、事務局名簿、本日の配席図、それから次第を一部修正させていただきましたので、差し替え分の次第、資料No.4-3、長岡市高齢者等生活実態調査報告書の冊子と概要版、以上でございます。</p> <p>不足しているものはございませんでしょうか。よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、「3 長岡市高齢者保健福祉推進会議について」に入らせていただきます。福祉総務課長が御説明申し上げます。</p>
福祉総務課長	(説明)
福祉総務課 課長補佐	<p>それでは、今の説明につきまして、質問や意見はございますでしょうか。</p> <p>ないようでしたら、次に進みたいと思います。</p> <p>それでは、「4 委員長、副委員長の指名について」、引き続き福祉総務課長が御説明します。</p>

福祉総務課長	<p>同じく資料No.1をご覧ください。要領第5に委員長、副委員長の指名について記載がございます。ここでは市長が指名するとなっております。したがって、市長の指示により委員長には本田史郎委員、副委員長には長谷川剛委員をそれぞれ指名させていただきます。本田委員、長谷川剛委員、どうぞよろしくお願いいたします。</p>
福祉総務課 課長補佐	<p>それでは、本田委員、長谷川剛委員におかれましては、恐れ入りますが、委員長席、副委員長席に御移動ください。</p> <p>それでは、委員長、副委員長から、ごあいさつを頂戴したいと思います。それでは委員長、お願いします。</p>
委員長	<p>第7期の計画の策定ということで、その進行役ということで、皆様のご意見をいただきながら、お互いにまとめ、また行政の方にお話を聴いたりというような形になるかと思いますが、よろしくお願いいたします。</p>
福祉総務課 課長補佐 副委員長	<p>副委員長、お願いいたします。</p> <p>先ほども申しましたが、長岡市の民生委員・児童委員の中から色々な意見を吸い上げて、この会に反映させていきたいと思います。また、委員長のもとで微力ながらやりますので、よろしく御協力のほどをお願いします。</p>
福祉総務課 課長補佐	<p>それでは、ここからの進行は、委員長にお願いしたいと思います。よろしくお願いします。</p>
委員長	<p>それでは進行させていただきます。</p> <p>「5 部会及び部会員の指名等について」ですが、指名に先立ちまして、事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>(福祉総務課長、介護保険課長、長寿はつらつ課長が説明)</p>
委員長	<p>ただいま、地域密着型サービス運営部会、地域包括支援センター運営部会という2つの部会の設置の説明がございました。各委員におかれましては、この会議以外に部会というのがございまして、そちらの方で審議事項など御意見いただく場となっております。</p> <p>それでは部会の指名というのがございましたので、各部会の部会員、部会長及び副部会長を設置要綱に基づいて指名させていただきます。</p> <p>地域密着型サービス運営部会は、鯉江 康正委員、小林 啓一委員、竹内 スミ委員、長谷川 美恵子委員、堀 徳太郎委員、吉井 靖子委員。部会長は鯉江</p>

	<p>委員、副部長は竹内委員にお願いしたいと思いますので、よろしくお引き受けいただきたいと思います。</p> <p>また、地域包括支援センター運営部会は、加邊 純雄委員、佐合 ヒロ子委員、林 道子委員、藤田 功委員、山崎 隆子委員、米山 宗久委員にお願いしたいと思っております。部長には米山委員、副部長は加邊委員にお願いしたいと思いますので、よろしくお引き受けいただきたいと思います。</p> <p>それでは、皆さんに部会の形でお引き受け願ひ、そちらの方で色々審議事項など細かくしていただけたらなと思っております。</p> <p>一応前段が終わりまして、それでは議題の方に入っていきたいと思いますが、よろしいでしょうか。</p> <p>それでは議題に入っていきます。時間も今日は11時までと聞いておりますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>「(1) 第6期長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険計画の進捗状況について」、事務局から説明をお願いします。</p>
福祉総務課長	(説明)
委員長	<p>福祉計画、介護保険計画で在宅生活を支える体制はどのように、あるいは認知症対策、介護保険制度の関係でその利用状況、方向性、健康づくりへの支援、あるいは地域での体制等々ございました。</p> <p>それでは、今の説明に対して、質問や御意見ありますでしょうか。</p>
委員	<p>長岡が全国で珍しく早い方に始めたんですけども、元々こぶし園が始めた介護中心のネットワークを医師会がちょっと直しまして、病院、開業医、救急、消防、それから市内の3病院を結び付けまして、何かが起こった場合にすぐ連絡できるようにという体制を構築して、かなり参加が増えてきていますけど、最大のポイントは患者さんが出していいと言わない限りは情報が使えないんで、それができてきています。</p> <p>全国でも非常に早い方ですので、研究費を7千万円程もらって、更にレベルの良いやつをとということで、医師会の方で動いています。他所のところの失敗とか、色んなのを考えながらやっているんで、比較的上手くいきそうな印象を持っています。</p> <p>救急隊で使ったのも一応、まだ数は少ないですけども、上手くいってるみたいですので、今後とも何かあった時にすぐ3病院に行ける。</p> <p>一番大きいのは施設などで、普段お医者さんはいないけども看護の人、介護の人がいる場合でも、これを使うとすぐに日赤、中央、立川の順番のどこかに行けるようになって、あまりめんどくさいことなしに行けるようになって、比較的使い勝手が良い方向で動いております。研究費も全国でほぼ最上位の方のランクです。</p>

委員長	<p>ありがとうございます。</p> <p>栃尾あるいは小国の方でタブレットを使ってというのをちょっと聞いたことがあります。</p> <p>山崎委員お願いします。</p>
委員	<p>私の父を自宅で看取りたいということで、本人の希望があったので、訪問看護を毎週1回だけ入れてたんですけど、その時に最初に支所からお話があってタブレットを使わせてもらいました。介護士さんと看護師と使っていて、開業の先生がなぜか書き込みがなかったの、最初のうちだったのであまり連携がうまくなかったのかなと思ったのと、それから患者サイドからは全く通信ができないので、それがなぜなのかという疑問を患者サイドから思いました。</p>
委員長	<p>また部会の中で色々お話していただけるといいのかなと思います。推進状況について聞きましたけども、その他質問だとかありますでしょうか。</p> <p>それでは、第6期の進捗状況などを説明いただきました。具体的には進捗状況、次の資料にありますので、また見ていただけたらと思っております。</p> <p>次の議題に移りたいと思います。「(2) 第7期長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について」、事務局から説明をお願いします。</p>
福祉総務課長	<p>(説明)</p>
委員長	<p>これから作る第7期の関係でございますけど、介護保険事業法の一部改正の関係で、少し介護保険事業が変わってくるというか、深化をしていくような形になると思います。</p> <p>それから、長岡市の高齢者の保健福祉計画を推進する大きい柱、今まで継続しながらより新しいものをということで1から5までございます。</p> <p>そして、その生活圏域というような説明がございましたけれど、初めにちょっと時間を区切るようなことで、大変失礼しましたけれど、まだまだ時間があります。皆さんの方から質問だとか、あるいは御意見だとか、よりこの点をというようなものがありましたらお願いします。</p>
委員	<p>先ほどの中で出た点で、二つだけちょっと説明したいと思います。</p> <p>一つはフェニックスネットのことなんですけど、小国で始まった時は、まだ参加している医者も少ないし、入っているのもほとんどが介護で、ほかのものはいくらかも入っていなかった時期で、試しの時代なんです。</p> <p>その後、フェニックスになって長岡のほぼ全病院、開業医の何割か、それから訪問看護ほぼ全事業所、訪問介護もかなり多く、それから薬剤師会、歯科医師会も入って、かなり規模とすると網羅して、ただ逆にいうと広がり過ぎるとどこまで入れるかとか、どこまで見れるかっていう問題があって、み</p>

んな考えることが違うもので、ミニマムをどこにするかというので。

それからもう一つ見られたくないところもあるので、最低限救急で送る時にどこが必要かっていうようなので、その人の年齢とか主な病気とかそういうのは一応見れるようにしています。全員が見れるわけじゃなくてレベルに応じて、みんな見れるレベルとそれと関連したものだけ見れるレベルと分けてやりだしたところですよ。

今広がりつつありますけども、まだ過渡期ですので、完成系ではございませんが、おそらく最初に言われたところは本当に走りなんで、ほとんど介護のことしかなかった時代で、医者もあまり興味を示さなかった時代、今は医師会が中心になってやっていますので、かなり入れるようになってきています。

もう一点は、さっき介護医療院という言葉が出ましたけども、実はこれは非常に大きな問題がありまして、今病院は早く退院させられようとして、在宅は施設に行くのを要求されるのですが、医療が必要だと施設はなかなか取ってくれないですね。施設の医療・看護能力を考えると、1、2割が医療という人はいいですけど、多くはなかなか取ってもらえない。今のところは療養型の病院に入院しているんです。

ところが、この療養型の入院を介護保険のは廃止して、医療保険のも縮小するっていうことで、一応最初2012年までに、うんと減らしていくということをやったんですけど、実は上手くいかないで6年延長になりまして2017年まで延びて、それもまた上手くいかないで、今度は2023年までまた伸ばしたんです。

理由は簡単で、国は最初老健にさせようとしたんですね。老健は一応医者もいるし、看護師もいるんで、ところが数が少ないので、いっぱい見れないわけですね。大体病院で治療を受けていた人をやる体制にはないんで、どこにもなかなかケアできなかった。

6年延びて、また6年延ばして、上手くいかないということで、医療介護院というのを作り出したんですけども、これはまだ名前は出来てますけど、結局介護医療院でどこまで対応できるか。

結局、医療がいっぱいかかるということだと、今の介護療養病棟ですし、医療が少なかったら老健という、その間に作るのをどの程度にするのかというのが、実は国も決まってない時なんで、何とかでもやらないと、今のままだと財政がパンクしますんで、国も色々考えているんですけど、これで12年延長することになるわけですけども、良い方法、みんなお金と人が必要で、なかなかこうやればいいのかと思っても、いやその人手がいるのかとかそういう問題が付きまとうんで、上手く進行しない。

ただ方向とすると、今の老健と療養病棟の中間くらいのもを作るとするのは纏まっているんですけど、病院に近いところになるのか老健に近いところになるのかでもって、またケアというところが出るか出ないかまだ見えない。でもやらなきゃというところで、今度は一応2023年を目標にそれをやるということですよ。

	<p>また、先ほど出た話なんですけど、皆さんお解かりだと思うんですけども、病院では急性期は治療していたんですけど、慢性期になった場合、病院からちょっと外れるんですね。介護が中心なんですけど、でも病気を持ってますから介護の人だけじゃやれない。両方あるのをどうするかというのが、国も地方自治体も現業部門も悩みの種。さっき介護と治療の人を48人持っていると言いましたけれど、要するに結構忙しい。</p> <p>そういうのをどこがやるかというのを国が考えて、一つの案として出たというのが介護医療院という名前の新しい施設を作る方向です。そういうことで欲張って介護も医療も両方やろうとしているんですけど、どっちに近いかが問題だと思います。</p>
委員長	<p>それこそ介護事業の大きい課題を、色々な話の中では出てこない実情を話していただいたかなと私は受け取りましたけど、現状として在宅の中で暮らしている人の声を聴くと、かなり医療も必要になってくるし、それから介護もしたくなってくるし、それをどうのような仕分け方、国としてはしていくのかと、これは国のシステムの問題でございます。</p>
委員	<p>システムですけれども、実行するのは国じゃないんで。</p>
委員長	<p>そうすると地元になってくると、医療保険の問題だとか、介護保険の問題にもなったりも色々するわけですね。非常に重たい課題の話をしていただき、ありがとうございます。</p> <p>そんななかで、その他まだ時間もありますけれど。</p>
委員	<p>長岡市と言っても栃尾地区になると、昨年一昨年と開業医の講演会を支所と計画して、そこに2回出させていただいたんですが、その講演会に立たれた先生は、もう自分としては目いっぱい、これ以上患者は引き受けられない。だけど在宅での看取りをいうことで、国は進めている。そういう話がありました。介護認定調査なんかで回っていると、ガン末期で退院はしたけども、最後の最後また病院に送り返してるんですね。看取りの先生がいなかったり。</p>
委員	<p>特に、栃尾は住んでる先生がいないです。みんな長岡の町の中から昼間だけ栃尾に通って、夜になるとまた長岡に帰ってくるので、夜はほぼ無医村です。</p>
委員	<p>それで、うちも夜中の2時半に亡くなった時に訪問看護に連絡を入れて、看護師が最初に言った対応が、私どうしたらいいのでしょうかと言われて、どうしたらいいってどういうことなんだろうと思ったけど、とりあえず来て診ていただいて、それから主治医に連絡を取っていただけませんかということ</p>

委員

で、そのようにお願いして、来た看護師が連絡取ってくれて、先生とお話した結果、明日の8時半前に伺うので、その時を死亡宣告としましょうということでお話しいただいて、無事に在宅で看取りが終わりましたが、環境が違いすぎて、別に死亡宣告をその時間にいただかなくても、そんなことは全く問題にしてないんですね。

栃尾は先生が旅行に出ていたら、その間訪問看護で亡くなった方でもそのまま見続けるしかないわけですよ。それでも先生の方が家族の方に、これからちょっと出かけるけどその間どうしますかとかいうことで、先生が考えられる対応策をいくつか出してくださって、そのうえで緊急搬送される手紙も準備されたりとか、色々先生は手を尽くしてくださいますけど。私だとしたら、最後の最後になって医療機関に行く気は全くなくて、自宅で看取りたいと思っても中々難しい現状が、広域の長岡の中だといくつかそういうところがあるんじゃないかなと思うんですね。

それでもまだ、栃尾は長岡に近いですよ。山の中とかなんかになると、何時間もかかるところはいっぱいあって、そういうところはもっと大変です。

だから日本中に医者がいっぱいいるところといないところがあって、行けるところと行けないところとあって、島になったら船に乗らないとダメで、荒れたら行けない。そういうところもあるので中々全部をカバーするっていうのはどこかで妥協するしかないんですね。みんな同じようには中々いかない。ただ方法とすると開業する先生、主治医の先生が留守の時は代わりに見てくれる人を頼むような、ダブルにすると色々な方法が今検討が始まっていますけれど、これも必ずしもスムーズではない。

看取りをやっている先生もいるんですけども、その先生は数が少ないんで、先ほど出ましたけれど、普通労働時間、週40時間ですけれど、実際は何百時間の内の40時間で、残り全部カバーすると何倍もいるってことになるんですけど、事実上無理なんですね。

そうするとそこでどこでやるかって、システムを色々考えているんですけども、システムをやるためには必ずそれをやってくれる人がいないと困る。昔の開業医は夜中でも何でも診たんですけど、それはみんな早死にしてみました。

平均寿命5、60で、今は国民の平均寿命くらいまでなったってことは、働く時間が国民の平均よりちょっと多い程度までになったんですけど、この前も新潟市民病院で自殺した医者がいましたけれど、労働時間、昔は当たり前くらい働いていたんですけど、今の時代はそうはいかない。そうすると、中々良い方法がなくて、工夫してその先生がいない時はグループを作って誰かが代わりに診るようにする。

長岡でも、情報さえ入れてくれれば診てくれる先生はいるんですけども、その先生がそこに頼まないといけない。長岡中の全部をその先生が引き受けるか、受けられないんで、現状とあるべき論の乖離っていうのは、あれば教

委員	<p>えてほしいくらい実は難しい問題で、国も一般論を言いますが、個々の部分になると言えないんです。</p> <p>十分、地域の格差は認識しておりましたが、でも保険料が栃尾は安いわけでもなんでもないの、少しでも平等に近い状態が、少しでもこういうところで検討されて近づいていったら良いなという夢があります。</p>
委員長	<p>いろいろ見ていると、看取りという概念も、その介護保険事業の準備という言い方はおかしいんですけど、看取りの準備、そういう環境っていうのもこれから課題、今聞いててなるのかなというか、今思いましたけれど。ありがとうございます。</p>
委員	<p>介護を必要とする人というのは大きく分けて、この療養型の施設利用ですね、それといわゆる居宅介護っていうのはありますよね。その中で今先生がおっしゃたのは、療養型介護から老健施設の方という国の方針があって、対して老健施設の方では中々医療体制そのものが整っていないから、その中間として介護医療院を設けていこうじゃないかというような話ですよ。しかしながら一方で、居宅介護につきましては、例えば看護小規模多機能型という制度がありますよね。</p> <p>その中にはいわゆる看護師も介護士もいて、24時間365日で切れのないサービスを行っていきこうというのがキャッチフレーズになっていますね。そうすると色々こう順番を追っていきますと、色々な施設、あるいは居宅介護が連なっていて、その辺があまり整理されていないような気もするし、それから先程看取りという話もしましたよね。例えば看取りなんていうのは看護小規模多機能型に、もし医師が派遣できれば、これなんかは自宅に居ながら看取りができるっていうようなことも可能なのかなと。</p>
委員	<p>やられているんです。そういう医者を確保しないとなんです。</p>
委員	<p>そうなんです。医者を確保しながらやっていかないといけない。だからそういうふうな意味においては、介護医療院は国の政策があるとしても、中々簡単には進まないだろうと思うんです。</p> <p>一方ではまだまだ居宅介護の方でも、看護小規模多機能型というのが一定しかない。それを段々これから増やしていくことによって、介護利用者の方のサービスは受けられやすいというようなことであれば、居宅介護が先なような気がしますね。私の個人の感想ですけどもね。そんなような気がして、そこで看取りができるような方向がよいと思います。</p>
委員	<p>簡単に言うと、4、50年前はみんな自宅で亡くなってんですよ。2割くらいが病院で、8割くらいが自宅だったんです。今は逆になっているんです。</p>

	<p>けどもそれが続かない。つまり亡くなる人が多すぎて、病院が亡くなるところまで面倒見る余裕がなくなってきたんですよ。</p> <p>そうすると、どこが引き受けるわけですね。一番の問題は死亡診断書を書くのが医者でなければいけないというのになると、何時間前だったらいいか、例えば翌朝だったらまだ許されるとか、色んなそういう問題が出てきまして、普段診てる先生がいれば、半日やそこら遅れても全然問題にならないんです。</p> <p>実は私の女房の親、自宅で亡くなったんですけど、たまに診てもらった先生に連絡して、本当は私で良いんですけど主治医じゃないんで、一応死亡診断書を書いてもらったんです。でも、後から書いても良いんです。それは不審死では困るわけですね。主治医は診てるからわかるけど、病死だって言えるんで書けますけど、例えば自宅で面倒を見る場合、何にも診てない先生に死亡診断書を書けて言っても、殺人なのか何なのかわからない。</p> <p>まあ時々ありますけど、そうすると書けないんですよ。結局、どこまで書ける、どこまで書けないかっていう線引きを段々と工夫して時代に合わせて線引きしますけども、そういう問題があります。</p> <p>昔のように2割しか病院で亡くなるってこともないので、それもどこかで結局は落ち着くんですけど、今その過渡期なのでどれくらいかっていうことが。</p> <p>それとさっき言われた小規模多機能は、非常に理想的なんだけども、ただ経営的に考えると成り立っているところはいくらもない。いいことだけでも広がりについて問題があるんですね。それでも、やっぱり医者の確保という問題は付き纏いますので、こぶしが一番一生懸命やってるんですけど、面倒をみってくれる医者を何人か確保して、そういう時は診てもらおうようにはやっているんですけども。</p> <p>部会でもまたこのような色々課題を出していただきながらお願いしたいと思います。</p> <p>先ほどの介護療養院というのが、国の方針で出されてますけど、国が示している地域包括ケアシステムに対して、どうなのかなとは個人的に思うところで、要は国は在宅の方について言ってるんですけど、介護療養院はあくまでもこれも施設だと思うので、そこは方向性はちょっと違うんじゃないかなと個人的には思っていることと、先ほど堀委員が言われたみたいに、在宅での24時間365日支えるサービスが、これから地域密着型サービスをどんどんやっぱり活かしていくことが、地域包括ケアシステムの方向性になっていると思うので、これが中々増えないというのが、やっぱり人材確保の部分が一番大きいと思うんですね。</p> <p>先ほど長岡市の方が言われたように、既存のサービスの提供体制維持っていうのが、二番目の方向性の中でありましたけど、労働人口は決まっているので、その中で如何にするかってことは、如何に福祉の方に人材を魅力的に</p>
委員長	
委員	

	<p>引っ張るかっていうことと、それとともに既存の人員配置の非効率って結構あるので、そういう部分では人員配置基準の緩和みたいなことも同時に考えていかないと、人材は中々難しいと思うので、例えばの話、同じ事業所の中でショートステイがあつたりデイサービスがあつたりすると、数字の人員配置が決まっていて、それは一緒に看ればいいじゃない効率的にという部分があります。</p> <p>それから送迎に対してもショートを送迎が行ったら一緒にデイの方も送迎でお連れするってような、そんな人員の効率化を図ることは、やはり人材難のところでの解決の一つの案ではないかなと思うので、よろしくお願ひしたいと。</p>
<p>委員長</p>	<p>特に今ほど話されて、介護保険制度の中で出来るというか実現できる、またそういうものに対しては国の制度ですので、国に先ほどの人員的なこととか、要望だとかできるのは、色んな機会を通じて行政の方として要望ということで出していただければなと思っておりますし、またそれを受けながらそれを進めていくということで。</p>
<p>委員</p>	<p>委員が言われたとおり、介護人材が不足している状況の中での効率性みたいなものを整えていかなきゃいけない状況がまずひとつあるかなと実は思っています。いつもその介護人材確保、その中でも見通しと言っても、見通しはたたないのが現実だとかいう部分がありますので、そうすると、やはり外国人労働者の採用とかいうのも具体的なことになってきていると思います。そうなってくると、基本的には検討していかないといけない状況だし、それはもう直近にやらないといけない。その中で外国人採用をした時の住まいとか、その辺のところの支援とかっていうのが必要になってくるんじゃないかと思ひます。</p> <p>それから、資格取得などで本当に行政の方から支援していただいたというところがあると思うんですが、その外国人の資格取得の支援も必要になると思ひますし、もう中々日本人だけではもう賄えないというのが現実なんで、そこに手を付けていくというところがあつて、そこについてはまた支援というのを願ひしたいというふうに思ひます。</p>
<p>委員長</p>	<p>福祉施設協議会、あるいは福祉施設の会がありますので、そちらの方を通してまた色々の先ほどの職種の関係も、色んな方面通して考えていただきたい。ただ、ここでは解決出来るのと、また高齢者の福祉施設、老施協とかつて言ひますよね。そういう協議会等を通して色々な意見を県あるいは国の方に出していただければなと思ひます。</p> <p>話が段々長くなりまして申し訳ございません。一応第7期ということで国の動きのほか、市の課題も、市の方向性も出していただきました。このあたりを踏まえて、次回計画の検討、策定を進めていきたいと思ひますの</p>

	<p>で、一応（２）についてはここで区切りさせていただきます。</p> <p>では、「（３）新しい地域福祉計画の策定について」を事務局からお願いします。</p>
福祉総務課長	<p>（説明）</p>
委員長	<p>新しい地域福祉計画、新しいということこれからっていうのがあるような感じなんですけども、今まで高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画と並行して、その中に含まれていたということでございます。新しくこれを分離させて作っていかうという計画でございます。</p> <p>何かございますでしょうか。</p>
委員	<p>色んなこう新しい施設ができるような話がありました。そして人材が中々いない、とにかく確保ということがありましたけど、利用者の立場として実際デイサービスに行って、ショートステイを使って、じゃあその中の雰囲気はどうなのか、ひとりひとりはどうな思っているのか、そんなようなこともまた皆で考えていければなと思います。</p>
委員長	<p>それでは、色々皆さんからお話をいただきました。「（４）その他」でございますけど、皆さんの方から質問ございますでしょうか。質問でなくて、その他、皆さんの方からございますでしょうか。</p> <p>特にないようでございますので、ここで私の役を閉じさせていただきたいと思えます。</p> <p>今までにない、この第７期のこれから進むにあたって、非常に皆さんから中身の濃いお話をさせていただきました。また、各部会のところでまた熟しながら次の会の時に大きい方向性が出るのではなかろうかなと思っております。ありがとうございました、事務局の方に返します。</p>
福祉総務課 課長補佐	<p>皆様長時間にわたり、御審議をいただきまして、誠にありがとうございました。</p> <p>次回の推進会議でございますけども、先ほどの説明にもございましたが、９月中を予定しておりますので、皆様の方に早めに御案内を差し上げたいと思えますので、よろしく願いいたします。</p> <p>また、本日の会議の議事録につきましては、後程皆様のお手元にお送りいたしますとともに、長岡市のホームページにも掲載させていただきますので、御了解ください。</p> <p>それでは、以上をもちまして本日の推進会議を閉会いたします。</p> <p>皆様、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