

## 会 議 議 事 録

1 会議名	平成29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29年11月27日(月曜日) 午後1時30分から午後3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	(委員) 本田委員長 加邊委員 金子委員 柄澤委員 小西委員 小林啓一委員 小林守委員 佐合委員 竹内委員 長谷川和明委員 林委員 藤田委員 堀委員 村松委員 山崎委員 吉井委員 (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
5 欠席者名	長谷川剛副委員長 鯉江委員 長谷川美恵子委員 米山委員
6 議題	(1) 第7期計画(中間案)について (2) 地域福祉計画(原案)について (3) パブリックコメントの実施について (4) その他
7 資料	別添のとおり
8 審議の内容	
発言者	議 事 内 容
福祉総務課 課長補佐	<p>皆様、本日は大変お忙しいところお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。定刻になりましたので、ただいまから、今年度3回目になります、長岡市高齢者保健福祉推進会議を開会いたします。</p> <p>私は司会を務めさせていただきます、福祉総務課の江田と申します。どうぞよろしく願いいたします。恐縮ですが、座って進めさせていただきます。</p> <p>本日は長谷川剛副委員長、鯉江委員、長谷川美恵子委員、米山委員が所用により欠席でございます。あらかじめ御報告をさせていただきます。</p> <p>初めに資料の確認をいたします。事前にお配りいたしました資料が、本日の次第、それから資料No.1から3、資料No.1は7期計画の中間案でございます。資料No.2は地域福祉計画の原案でございます。資料No.3はパブリックコメントについてという表題の資料でございます。</p>

	<p>ます。また、本日、皆様の配席図をお配りしております。以上でございますが、お手元にはない方はいらっしゃいませんか。</p> <p>それでは、さっそく本題に入りますけれども、ここからは委員長の進行でお願いいたします。</p> <p>今日は大変ありがとうございます。2回目はちょうど2か月前じゃなかったかなと思って見てみたら、ちょうど9月27日ということで、どうも27日に縁があるようでございます。</p> <p>高齢者保健福祉推進の介護保険事業の事業計画の会議でございます。前は、住み慣れた地域でいかにみなさんが安心して暮らせるまちを作れるかという大きな骨子の中で総論というのを話し、そしてその中で地域連携とは、あるいは地域の中でのコミュニティの共生社会とはについて、皆様の方からいろんな御意見等を出していただきました。</p> <p>今日はその各論に入っていくということですので、始めのこの話が長くなると、みなさんの御意見や行政の方からの説明が少なくなりますので、これぐらいで座らせていただいて、進行の方を進めさせていただきますので、よろしく申し上げます。</p> <p>それではさっそく議題の方に移っていきたいと思います。今日の議題は、第7期計画中間案について、そしてその後、パブリックコメントについてという大きい2つがございます。まず始めに、議題1の第7期計画中間案について、事務局から説明をお願いします。</p>
<p>福祉総務課長 介護保険課長 長寿はつらつ課長</p>	<p>(資料No.1の説明)</p>
<p>委員長</p>	<p>ありがとうございました。非常に幅の広い、奥行きのある、そして深い大きな課題と申しますか、目標がずっと掲げられております。みなさんからお話願った中でずいぶんこの各論の中で反映されているなど感じているわけですが、先ほど話した幅が広く深くいろいろな課題がありますが、みなさんの方から率直に、この点は評価するけれど、この点はどんなものだろうかというような課題等も含めながら御意見いただけたらなと思っております。</p>
<p>委員</p>	<p>さっそく前回の意見を反映していただいて、デマンドタクシーという設定をしていただいてありがとうございます。このデマンドタクシーというのは、ここでは人口透析に限定をしているのですが、いま既に実施されている小国とか、実験でやってる栃尾とか、これからやろうとしている寺泊など、病気に限定しないで通院・介護等</p>

<p>福祉総務課長</p>	<p>を含めてデマンドタクシーというものをしているところなので、この人工透析に限定するというのはどうかなという感じがしていますので、それについては御意見いただきたいと思います。</p> <p>確かにおっしゃるとおり、限定しない取り組みもいろいろ始まっておりますので、それらを捉えられるような表現や工夫を施したいと考えております。</p>
<p>委員長</p>	<p>ちょっと気になるというか知りたいなと思うのは、フェニックスの関係について、地域医療だとか横との繋がりだとか医師会との関係、その件数など、特にこの前、ある地域で聞いたことで、通院することが困難な場面が出てきて、そこでいろいろ中に入って相談していた部分もあるもんですから、その点についてお聞かせ願えればと思います。すばらしい長岡の事業だと思うんです。そういうような意味でちょっと教えていただければと思います。</p>
<p>長寿はつらつ課長</p>	<p>医師会さんの方で中心となり、私どもも参画をさせていただいているものでございます。本当に医師会を中心とした関係機関の皆さんのお力添えによりまして、浸透しつつあります。</p> <p>現在で約2,400人以上の同意を得た患者の方から登録していただいておりますし、関係機関についても確か130は超えていたと思いますが、参画していただいております。</p> <p>最近では医師会さんを中心として説明会をケアマネさんや薬局の皆さん、検査センターの方にも順次説明会を催していただきまして、それに参加したみなさんからは非常に好意的な御意見等をいただいておりますことから、ますますこれから進んでいくんだろうと、あるいは国の新たな補助制度の活用を決定されてまして、順次その構築に向けて進んでいるところでございます。</p> <p>あとは、日頃の医療・介護の連携についても非常に役立っていると聞いておるところでございますけれども、消防隊の方もタブレットを活用することによって、なかなか緊急時に緊急連絡先でありますとか、状況の説明を搬送先の病院に適切に瞬時に出来なかったところを、登録していただいている患者さんにつきましては、的確な連絡、あるいは家族との連携や連絡が取りやすくなったという事例もかなりあるということでございますので、今後も引き続き、医師会さんを中心として私どももしっかり進め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した。医師会がいま進めておられて、すばらしい展開だと思うんですけど。</p>

<p>委員</p>	<p>方針とすると非常によく、最初医師会と看護の方で始まって、それから介護や薬剤、歯科など、どんどん広がってきて参加する組織が非常に増えたんですけど、1番の問題は登録してもOKという患者さんや家族の許可がないと使えないんですね。</p> <p>本当ならば万という数にならないとなんですけど、まだ数千のレベルというのは、なかなかサインがいただけないという問題があって数が広がらない。</p> <p>現実問題、役に立った事例がいくつか出てきておりますので、それが役に立てばかなりよくなるんじゃないかと。特に施設などの場合に、あるいは施設に入らなくても介護状態の人が病気になった時に、情報がないで救急対応が全然違うんですね。</p> <p>だから出来るだけ多くの人サインをいただいて、なんかあつたらすぐ出来るように、まだ始まったばかりなんでどの程度広がるかというのを、概念とするとおそらく日本でも屈指のいい概念なんですけど、どこまで患者さんや家族のOKのサインをもらえるかというところがいまの問題点です。</p>
<p>委員長</p>	<p>OKがもらえないのはどんな原因ですか。</p>
<p>加邊委員</p>	<p>断られるわけじゃなくて、なかなか先に進まない。積極的にならないんですね。使う側は救急に使うんですけど、提出する側はいまの時代ですから、秘密だとかあんまり知られたくないというのがあって進まないですね。</p>
<p>長寿はつらつ課長</p>	<p>すみません。少し補足というか行政側の視点から言いますと、個人情報保護というのもひとつの重要なことですので、それを守りつつ、でも連携をしっかりと取ることから相反するというか、両面を睨みながらということですのでございます。</p> <p>今まで説明がございましたとおり、きっちりとかかりつけ医さんや関係介護の職種の方が、患者さんあるいは家族の方にしっかりと説明をさせていただいて、そこで同意を得ることを順次進めています。</p> <p>そのために、医師会さんと相談させていただきながら、分かりやすいパンフレットを作ったりしていただいて、順次進めているところでございますし、私個人的な意見かもしれませんが、今回薬局側が登録していただきますと、お薬をもらってる方は結構高齢者が多いと思いますので、薬局を通して同意書を得る仕組みが出来上がりましたら、かなり拡大の方向に行くのではないかなと個人的な見解ですが、認識をしております。</p>

委員	<p>海岸の地域というのは、長岡市ではない西蒲原の分水とか吉田とか長岡市ではない病院にかかるケースが一番多いんですけど、その行政の違った病院や医院でも該当するのですか。</p>
委員	<p>動く人がいないと、つまり積極的に登録する人がいないと駄目だということ、それからもう一つ最初フェニックスを始める時に、長岡だけでなく近隣まで含めて考えたんですけど、規模が大きくなると完成するのはいいんですけど、動き出すときに抜けるところが多くなりすぎるので、とりあえず長岡だけということ。最初、研究費を貰うときに長岡だけでなくもっと広いところで始まったんですけど、最終的に取ったのは長岡中心です。</p>
委員	<p>長岡市以外はないということですね。</p>
委員	<p>はい。今の段階では。将来広がって繋ぐのは簡単なんです。繋ぐのよりも、どうやってOKをもらう人の数を増やすのかということの方が実は今問題で、一番大きいのはおそらく介護状態にある人が、医者にかかっていたら情報は行くんですが、医者にかかなくて急に具合が悪くなった時に、救急隊に情報がまるっきり入らないということになるので、どちらかと言うと医者にかかっている人の登録がされるようになると本格的になるかなという感じを持っていますが、そこはなかなか簡単じゃないみたいで。さっき言われたように、個人情報はどうしても壁になってしまっていて、広がりにくいんです。</p>
委員長	<p>46ページに書いてあるフェニックスは、診療だとか調剤だとか介護・看護の情報等を共有しながら、その人に適切な処置をするという形で進んでいる。そこにやっぱり個人情報が入るといような部分があるんですけど、またそこは一つの課題ということ。</p>
委員	<p>実はフェニックスネットについてなんですけど、たまたまこの11月23日に、長岡老いを考える会で長尾先生においでいただいてフェニックスネットについて説明いただいたんです。とってもわかりやすく、みんなが本当によかったねという感じで。だからもっとそういう講習会みたいなものを開かれて、市民に周知していただくともっといいじゃないかと思います。本当にわかりやすく具体的にタブレットをどのように使うかまで説明してくださって、私たち素人でも本当によくわかりました。</p>
委員長	<p>話を聞くことで安心することも一つになりますので。ありがとう</p>

委員	<p>ございます。</p> <p>107ページに多世代健康まちづくり事業のことが書いてありまして、そっちの方の会に出させていただいたこともあるんですけど、健康クラブの会員数が29年度実績見込みで2,600とあるんですけど、タニタさんが一生懸命推進されたりもしてますけど、いろんなお話を聞くとだいぶ高齢者に偏っていて、かつ女性の比率が圧倒的に高いというそんなお話を聞いたことがあります。</p> <p>それも踏まえて下の方に今後の方向というところで、ポピュレーションアプローチというような言葉で、いわゆるそうじゃない人にもアピールしていかなければというようなことも書かれていますけど。</p> <p>高齢者には順番になっていくので、我々もいつか高齢者になる中で、多世代健康と言っているのもうちょっと若い世代というか中高年世代に何かアプローチするような取り組みが必要なんではないかなと、そういう人に関心を持ってもらえるような取り組みを、このポピュレーションアプローチという一言にまとめられてますけど、具体的な展開が必要ではないかなと感じています。</p> <p>もう一つ136ページなんですが、防災のことがあって、これもこの会議の中での話ではないのかもしれないですけど、長岡は自主防災会の結成率が9割を超えるという、地震があったこともあって非常に意識が高いとは思ってますけど。</p> <p>この中で言うと、例えば下の方に洪水ハザードマップってこれもよく最近見るんですけど、もうちょっと単純な、例えば地震があった時にこの町内はどこに避難するのかというのが、町内毎にわかっているのかどうなのか、はっきり住民の方はわかっていない、何小学校なのか、何中学校なのか、何コミセンなのかが一覧になってるといいのかなと感じてます。特に職場と住宅が離れていると、働いている時にもしこういう災害があった時は、また避難する場所も違うと思いますし、この町内はここに避難みたいな、何かガイドラインや最低限のものがあつたらいいのかなと感じてます。これがこの会議で言うべきことなのかわからないですけど、そのことが書かれていたのでお話をさせていただきました。以上です。</p>
委員	<p>ちょっと質問なんですけど、先ほど御報告の中に見える化システムを活用してデータをいろいろ出されていたんですけど、いろんな課題が詳しく出てるんですけど、見える化システムを使うことによって、長岡市の課題って何なのかっていうのが聞きたいなと思います。</p> <p>長岡市全体の特徴や課題って何なんだろうというのと、もう一点、この年度内だと思ってるんですけど、たぶん国の方から要介護度改善に</p>

介護保険課長

対する自治体への評価指標も具体的な項目として出されてくるのではないかなと思うのですが、それに対して予防の数値が少し変わってくるということなんでしょうか。

この事業計画を立てるにあたっては、毎計画、国から配布される数字を使って、実績数値に基づいた推計値というのが、これは国の方で人口問題研究所ですとか、様々な統計ツールを使った中で推計値を出すんですけど、基本的に長岡市のみならず現在の全国的な傾向としては、都市と地方で若干違うかもしれないんですけど、特に長岡市は高齢化率は伸びてるんですけども、認定者数と一号被保険者数は、現状横ばいの状況、緩やかに上昇です。

この中で私ども長岡市の特徴かどうかは右に置いてですね、第6期計画、この29年度までの間は高齢化率は上がってるんだけども、要介護認定者数は非常に緩やかだったと。これは一時的な傾向なかなと思いつつ、29年度に関しては若干寄り戻しが来ている状況が直近の数値でわかりました。

この6期中に関しては、高齢者数は増えてるんだけども、なかなか要介護認定を受ける方が緩やかな上昇率であるという、これは何が原因かというのは、健康な高齢者の方が増えてきたという部分で非常に喜ばしい部分ではあるんです。

これは全国的にも言われる中で特に県内、今まで介護保険サービス量というのは、どの自治体も右肩上がり、私どもの6期の計画でもこれ以上増大する介護保険のサービス量を賄うためには、皆さんから応分の負担をとというような苦しい計画のラインを前回は立てたんです。

今回この6期に関しては、高齢化が進んでいるにも関わらず要介護認定数が非常に緩やかだったという、これが喜ばしいことかどうか別としても、私の方でも先ほど申し上げましたとおり、いずれ平成37年という2025年問題でございますが、団塊の世代の方が一気に後期高齢者になり、3人に1人が高齢者になるという日が来るかと思いますので、その中長期的な視点に立って全国自治体は、今現在どうしたらいいかかと悩んでいるという、ここまでしか私どもとしては分析していないというのが1つです。

あともう1つの自立支援ですね。国の方で介護報酬の改定に関しては、年明けということで私の方も説明したんですけど、国の方では例えば在宅サービスだと、今までだと訪問介護いわゆるヘルパーさんですね。

ヘルパーさんに例えばリハビリ職を連携してですね、その方が訪問看護に行ったときにリハビリも兼ねて行くと、要は今までの在宅サービスを使ったりしたとしても、それプラスリハビリも兼ねて、

	<p>今までの要介護認定より非常に軽度の多い要介護認定になるといった場合は、加算なりが付くというような報道レベルですけども、社会保障審議会では検討はされています。</p> <p>それについては非常に加算という形で国の方も力を入れて、なおかつケアプランですね。今後自立支援、要介護認定を卒業するのを目標に、その数をどう自立に向けていったらいいのかというケアプランを作ると、そういった部分に関しては、非常にケア会議ですとか、いろんな視点で各保険者に対して交付金の方を支給するというような、これも報道レベルなんですけど。</p> <p>つまり国としては、社会保障の抑制という部分が第一の目的ではあるんですけど、将来的な平成37年度のピークに対する、今からの国の取り組みとして自立支援を推進している中で、私どもとしてもこの6期の緩やかな高齢者の要介護認定の上昇を見据えて、中長期的に計画を立てていかなければならないかなと考えております。</p>
委員長	<p>ありがとうございます。介護予防という言葉が2期ぐらい前に出てきて、介護保険事業を進める中で、介護予防、健康寿命というような言葉が割と浸透されてきたんでしょうかね。</p>
委員	<p>実は毎回出るんですけど、平均寿命と健康寿命の間に10年ぐらい期間があるんですね。</p> <p>一番の問題は健康寿命と平均寿命の間にどれだけ期間があって、どれだけ的人数がいるかというのが、介護に関わる人の数とかに関わってくるので、健康寿命を伸ばして、平均寿命との間を縮めるために、これをやればいいのかというのはないために、少しずついいと思われることを手当たり次第やっていってるという課程で、その中にはよくなるための策と、ちょっと厳しくして甘いのは抑えようという両方の面が入っているので、本当の介護を減らすためのと、介護費をどれだけ減らすかという、そのとき介護費を減らす目的としてよくなったらお金をあげますよという形で、ちょっと頑張っていたきたい。</p> <p>その1つの理由は、埼玉県の方でそれをやったらあまり進まないでよくなったという事例があるので、それをもっと全国に広げたいというのが1つです。何かやると、必ずどこかで成功例があって、この場合も健康寿命を伸ばしたいというためのいろんな手段のいくつかから出てきているということだと思います。</p>
委員長	<p>いわゆるインセンティブを出しながら、バランスを保ちながらということですね。ありがとうございます。</p>



委員	<p>先程の委員の御指摘になった107ページのところなんですけど、ポピュレーションアプローチで、私ども被用者保険としても、そういったアプローチをいろいろ検討しているわけですけども、それに関連してですね、健康増進施策というところでいろんな具体的な疾病等を挙げられていて、喫煙とかそういうところに対するものがないのかなというような気がしましてですね。喫煙対策とかそういうものを市としてどういう風に入れていくかというところを、各論という中に入れていった方がいいのかなと思いました。</p>
委員	<p>実はそれは国全体でも問題になっているんですけど、逆の動きが入ってくるために正しい姿が実行できるとは限らないんですね。たばこが悪いというのは、もちろん心臓疾患を増やすし、がんも増やすんですけど、簡単に言うと集団検診でレントゲンを撮ってがん死を減らすのは5分の1かもっと少ないんです。たばこをやめれば8,9割減らせるんです。</p> <p>だからどう考えてもたばこをやめる方が検診のレントゲンをやるより遥かにいいのはわかりきっているんですけども、要は主にたばこ産業、あるいは食事のところでも、たばこをやめる話が出ると食えなくなるとか、いろんな経済的な問題が絡んできて、健康以外の力が入り込んできて、厚生労働省は禁煙の案を広げたいんですけど、結局国会で潰されるという。</p> <p>国際的に見ても、たばこが悪いのは誰もがわかっているんですけど、趣味や収入に絡むものなどいろんなものが絡むと実行出来ないというのが人間の弱さであって、個人じゃなくて全体としての弱さがここに出ているんですね。たばこをやめれば、がん死も減りますし、心臓病も減りますし、良い事ばかりで悪い事は一つもないんですけどね。</p>
委員長	<p>ありがとうございます。健康課長いかがですか。</p>
健康課長	<p>ありがとうございます。健康課としては、もちろん旗を振りたいところではあるんですけども、先生が私の代わりに代弁してくれた感じなのですが、この高齢者保健福祉計画の中にたばこを書き込むかどうかはまた別な感じを受けております。</p> <p>力強く訴えられないかもしれないと反省しつつ、一応ヘルシープランという健康増進計画の中では触れてる部分もあり、いま時代がオリンピックの中で進めばと心の中で思ってるんですが、そういう流れの中で健康増進計画の方でやっていきたいなと思っております。</p>

委員長	<p>実は私もこの前まで吸ってたんですけど、どうもおできができませんして病院に行ってみたら、「たばこ吸うでしょ。やめなさい。」ってその一言でやめて1年弱になります。</p>
健康課長	<p>先程、委員が言われた具体的なポピュレーションの見解というあたりなんですけど、やはり健康課としては、高齢になる前の健康づくりというところに力点を置いていきたいとは考えておまして、今年度も取り組んでおりますが、若者の世代、大学生、多世代のノウハウを使った取り組みなどもしておりますので、また書き込んでいきたいと思っております。ありがとうございました。</p>
委員	<p>介護の訪問サービスのことなんですけども、この訪問サービスにつきましては、大きく分けて介護士さんが行う身体介護とヘルパーさんが行う買い物や洗濯・調理・掃除などいろいろありますよね。</p> <p>そういうことにつきまして、今日新潟日報の朝刊に少し記事がありました。紹介とともに考え方も述べていきたいと思うんですけど、身体介護は介護福祉さんや介護士さんなど専門職が主として担うんだとは思いますが、買い物・調理・洗濯そういったものはヘルパーさんがやっておられて、特に資格なんかが必要だというわけではないのかなとは思っておりますが、たまたま日報を見ましたら、そういったものも介護福祉士だとか介護士さんがすることになってるという記事もございまして、これはちょっとどうかなというような記事の感じなんです。</p> <p>厚生労働省の方針につきましては、ヘルパーさんについては、そういう介護専門職にこだわらず、生活援助専門員みたいな研修を行って、そこで資格を与えてやってもらおうと。そして同時に介護報酬を下げるんだということが、今日日報に載ってたんですよ。</p> <p>それと同時に非常に利用回数が多い人もおられると。例えば1日3回薬を飲むとか、洗濯するとか、1日3回ぐらい利用して月に90回ぐらいになって、相当大きな介護報酬の負担が、国か市かのそういうところの負担が大きくなって、そのことにつきましてどうなんだろうということなんです。</p> <p>ヘルパーさんの基準を緩和して、生活援助専門員みたいな形の資格を作って、底辺を増やしていくということにつきましては、私は基本的には賛成なんですけども、一方ではヘルパーさんが今まで行ってきたということは、単に家事を代行するというだけではなくて、介護者の表情とか感情の変化、あるいは認知症の兆候はないだろうかというようなことを見極めたうえで、そこで専門的な知識を生かしてやっていくので、そんなに質的なレベルを下げて底辺を広げていくということについては、いかがなものかという反論もあるんで</p>

	<p>すね。</p> <p>それと同時に、1日3回、月90回、これはあまりにも家政婦さん代わりではないかと、そんなのはいいのかというような意見もあって、またこれに対して実態はそうではないんだというような意見もあったりしています。</p> <p>いま私が言ったようなことは、ヘルパーさんの研修を行って、底辺を広げていくと同時に介護報酬もずっと低く抑えていく。それに対して市のチェックも厳しくなっていくというようなこと。こういう事がいま厚生労働省の方で進んでいるようで、来年あたり見直しをしていきたいというようなことを今日の記事に載ってました。</p> <p>これが事実で、そのように見直しがされていくというようなことになった場合、いまの状況から言ってどんな問題点がこれから出てくるんだろうかと思うんですけど、その点はいかななものでしょうかね。</p>
委員長	<p>今日ちょうど新潟日報の3面にかなり大きく載ってましたね。</p>
委員	<p>国の方もやはり訪問介護の資格要件を緩和しようという方向に行ってるみたいで、いま言われたみたいに身体介護のところは介護福祉士、それから生活援助のところは新たな研修を設けて、それも期間を短く新たな研修で、それを受けた人がそれを名乗るという方向にあるみたいなんですけど、一方では当然介護報酬を下げるので、下がったところは当然事業者としてみれば運営が成り立たないので、なり手がいないだろうというところの課題もあるというようなことです。</p> <p>まして人材不足の中でなり手がなくなるとやはり大変だろうなということは一方課題ではあるらしいですし、それから先程言われたみたいに、国は地域包括ケアシステムということで、住み慣れた地域で誰もが暮らし続けられるようにとやっていて、要介護度の重い方々を在宅にということで、そういう方々はそれだけ援助が必要なので、1日何回も行くことになると思うんですけど、そういう人達をサポートしていくためには、やはり包括報酬サービスにしないといけないと私は思います。</p> <p>定期巡回や小規模多機能がやはり地域包括ケアシステムを推進していく中での要のサービスだと思いますので、そうじゃないと結局お金の部分で限度額を超えてきて、出費が出てくると結局施設になっちゃうので、それはいまの国の方向とは違うので、やはり重くなくても住み慣れた地域で暮らしていくためには、施設に入ったと同じような定額サービスが、やはり地域包括システムの要のサービスだと思いますので、そこら辺は促進していくことが必要じゃないか</p>

<p>委員長</p>	<p>と思いますが、長岡市さんいかがでしょうか。</p>
<p>介護保険課長</p>	<p>何かお持ちの御意見ありませんか。</p> <p>委員のおしゃるとおりだと思います。定期巡回、これは基本訪問、通い、泊まりということですね。訪問介護に関しては委員もおっしゃられたとおり、報道等で非常に回数が多くて、従来の在宅サービスを見直した中で、質の高いサービスを維持するという方向性の中で国の介護報酬改定の中でやり玉に挙がっているというのが、新聞状況で見えるんですけども、委員もおっしゃったように、今後、ヘルパーへの要望が多様化している状況の中で、地域密着型サービスの定期巡回、随時対応型訪問介護看護、こういった部分で質の高いサービスを提供する方の推進ということに関しては私共、賛同していくものであります。</p>
<p>委員長</p>	<p>ヘルパーさんが介護に行くというのは、ケアプランの範疇の中で行くということですよ。これから、色々出てくるのではなかろうかなと思います。介護保険事業は負担と給付の部分がありますので、そこからの恒久的、安定的に持って行くにはということで、そうした時に次に何が出るのか、新しい意味で今出たのかなと思っております。特に注視して見ていきたいと私自身は思っています。</p> <p>まだまだ、皆さんあるかと思いますが、またあった場合は事務局の方に何らかの形でコメント、この後のコメントと同じように出させていただくような形になろうかと思えます。</p> <p>では、地域福祉計画についてお願いしたいと思えます。</p>
<p>福祉総務課長</p>	<p>(資料No.2の説明)</p>
<p>委員長</p>	<p>法 107 条になりますか、全国で地域福祉といのがうたわれておまして、今回、高齢者そして障害者、上位計画としてこの長岡市地域福祉計画を作るという大きい骨子でございます。皆さんの方から御意見ございますでしょうか。</p> <p>御意見とか急に言って大変申し分けないんですけども。コミュニティと、そして福祉といかに結びつけるか、コミュニティの中でも学区のコミュニティもあるし、また地域の、近隣の自助、互助、公助、もうひとつ近助というものもあるんですけども、そこらを踏まえながら全体の中で持って行ってほしいと思えます。</p>
<p>委員</p>	<p>地域の捉え方、15 ページのところであって、中々この捉え方、難しいことだと思います。先ほどの互助というものも、具体的なやり方</p>

<p>委員長</p>	<p>がわからないので、一つ一つより具体的に政策を進めていっていただきたいと思います。</p> <p>地域というか、近所もそうですしこれでいうと町内会、学区とかあるんですけども、それぞれ持っている力が違うので、同じような方向で持って行ってもなかなか上手く行かないんじゃないかと思います。地域の特色、特徴、力のあるところ、ないところを踏まえながら具体的に進めて行っていただきたいと思います。</p> <p>地域の特徴もありますし、地域の成り立ちもありますし、地域を大事にしながら、皆さんの中で進めていくという形ですね。ちょうど時間もきましたので、皆さんの中で読まれて、ようやくひとつの形として大きい市民の目標としてできるのではなかろうかと思いたすのでよろしくをお願いします。</p> <p>では、3番目のパブリックコメントをお願いします。</p>
<p>福祉総務課長</p>	<p>それでは資料No.3 パブリックコメントの実施についての資料を御覧ください。</p> <p>この高齢の計画、障害の計画、そして地域福祉計画、この3つの計画を1月までに計画案としてまとめまして、市民の皆さんからの意見を貰います。それが1月上旬から2月上旬にかけて予定しておりますパブリックコメントでございます。</p> <p>計画案につきましては、アオーレ長岡、支所、さらにホームページで御覧いただけるようにしまして、市政だよりも周知します。</p> <p>いただいた御意見につきまして、また、その御意見に対する市の考え方、これらをホームページで公表し、回答にかえさせていただくというスタイルでございます。</p> <p>今後の計画作成のスケジュールでございますけども、パブリックコメントの前後に大きな修正がある場合、必要に応じて書面にて委員の皆様にご了承を得たいと考えております。</p> <p>そして、最終的には、施設整備、それから保険料の最終調整を経て、3月中旬に計画を決定する予定でございます。最終案をこの会で確認していただきたいと存じておりますので、時期的には3月中旬の開催を予定しております。</p> <p>3月中旬開催後、最終的には今年度中にこれを公表するということとなります。パブリックコメント並びに今後のスケジュールについては以上でございます。</p>
<p>委員長</p>	<p>色んな調整があつて、今後施設の関係とか保険料ですとか、出てくるといふようなことだと思えます。</p>

委員	<p>最初の資料No.1のところで、94 ページ、95 ページのところにありまして第7期の介護保険のサービスの整備の中で、在宅のサービスについても施設居住系サービスについても6期計画に比べると見通しの中で、抑えられている状況だと改めて思いまして、人材確保が厳しい中ではいいところだなと、94、95 ページの数字を見させてもらいました。</p> <p>ただ、細かく見ると71 ページの看護小規模多機能型居宅介護のところで、確かに6期の計画値が高すぎたというのはあると思うんですが、半分に行っていない状況が6期で発生しておりまして、その中で第7期の計画でまた3年後、32年で540ぐらいで、かなり数字が大きくなっているの、これがどれぐらい予測の中で出てきた数字かなと思います。</p> <p>全体としては抑えられてるけれども具体的な部分ではどうかなというのがあったのと、小規模多機能についても、68 ページの29年度ですけれど、達成率としては27、28までは90%以上だったのが74%に落ちている状況があって、この数字で第7期計画のところがこの数字だとそんなに大きな数字ではないそここの数字になっていると思います。</p> <p>65 ページの定期巡回型随時訪問介護看護についても同様の形の中で、第7期それなりの数字が増えている状況がありますんで、3年間の中で、これだけのものがもっと増えていくと予測される。</p> <p>余力をつけた中で計画を立てていただきたいなと思います。基本的には、人がいないという中で、できるだけマッチしたサービスの整備をしていただきたいと思います。以上です。</p>
委員長	<p>よく実態をみて、数値をみて、そしてまた平成33年頃にはまた下がっていくと、そこらを見ながらやっていくということで、よろしくをお願いします。申し訳ないんですけども、また出された段階で皆様の御意見等々ございましたらお願いしたいと思います。</p> <p>私の方からは以上なんですけども、その他何かございますか。</p>
福祉総務課長	<p>一点だけお願いします。いつも会議終了後に議事録と資料を合わせてホームページに掲載しております。</p> <p>ただ、今回は資料について関係事業者さんから問い合わせが結構あると想定されますので、資料だけは議事録より先行してホームページに掲載させていただきたいと思いますので、御了承いただきたいと思います。議事録につきましては、改めてホームページに掲載して公開していく予定でございます。</p>
委員長	<p>よろしいでしょうか。私の方の議事進行はここで終わりたいと思</p>

<p>福祉総務課 課長補佐</p>	<p>います。事務局の方にマイクをお返しします。</p> <p>皆様、貴重な御意見をたくさんいただきましてありがとうございました。それでは、最後に閉会にあたりまして、福祉保健部長より御挨拶を申し上げます。</p>
<p>福祉保健部長</p>	<p>本日はお忙しい中、お集まりいただき、また、活発な御議論をいただきましてありがとうございます。</p> <p>会議の中でも色々ありましたように、まだ介護保険制度そのものについて、報酬も含めて国の方で議論している最中でありまして、長岡市の実績値や今後の見込みの数値等についても、現状でまとめた数値ということで、仮置きのような数字の中で皆様から御議論いただきました。</p> <p>今後、国全体の推移、それから市も数値を精査してまいりまして、向こう3年間の間違いのない計画値が設定できますように努力したいと思っております。本日はありがとうございました。</p>
<p>福祉総務課 課長補佐</p>	<p>それでは、次回の推進会議でございますが、先ほどの説明でもございましたとおり、3月中旬頃を予定しております。</p> <p>日程が決まりましたら皆様に速やかに御案内させていただきたいと思っておりますので、御協力をお願いいたします。</p> <p>本日お車でお越しの方で、まだ駐車券の無料処理がお済でない方がいらっしゃいましたら、後ほど事務局の方にお声掛けください。</p> <p>それでは、本日はこれで閉会いたします。皆様大変ありがとうございました。</p>
<p>委員長</p>	<p>ありがとうございました。3月中旬の日程がですね、行政の議会の日程もあろうかと思いますが、反対に皆さんも3月決算期で、日程が早く分かれば嬉しいので、よろしく申し上げます。</p>