

会 議 事 録

1 会議名	平成 26 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 26 年 8 月 29 日（金曜日） 午後 1 時 30 分から午後 3 時頃まで
3 開催場所	アオーレ長岡 西棟 3 階 市民交流ホール B・C
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 今井委員 加邊委員 鯉江委員 小林和子委員 小林啓一委員 小林守委員 佐合委員 関委員 竹内委員 南雲委員 長谷川和明委員 藤田委員 堀委員 米山委員</p> <p>（事務局）福祉保健部長 福祉総務課長ほか関係職員 介護保険課長ほか関係職員 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>
5 欠席者名	小山委員、竹日委員、松田委員、山崎委員
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総論について</p> <p>（ 2 ） 第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の各論の検討に係る各種作業の進捗について</p> <p>（ 3 ） その他</p>
7 審議の内容	
発言者	議 事 内 容
福祉総務課企画係長	<p>本日はお忙しいところお出でいただきましてありがとうございます。それでは定刻になりましたので、ただいまから平成 26 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>

委員長	<p>本日、進行を務めさせていただきます、長岡市福祉総務課企画係長の江田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>本日の会議ですが、御欠席の方がいらっしゃいまして、小山剛委員、竹日委員、松田宣治委員、山崎廣子委員、以上4名の方が欠席でございます。あらかじめ御報告させていただきます。</p> <p>それでは、資料の確認をさせていただきます。</p> <p>事前にお配りした資料として、</p> <p>資料 1 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画総論の検討資料でございます。こちらにつきましては、皆様にお届けするのが遅くなりまして、大変申し訳なく思っております。後ほど会議の中で概要を御説明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>また、本日配付いたしました資料として、</p> <p>資料 2 - 1 介護サービス事業所分布ということで、図面に施設整備の状況、また、介護認定の状況等を示したものをお配りしております。それから、</p> <p>資料 2 - 2 新しい総合事業の概要ということで、国の方で示している、新しい事業の枠組みについての資料を配布しております。</p> <p>それから、委員の皆さんの名簿と、本日の配席図をお配りしています。</p> <p>以上ですが、不足等はありませんでしょうか。</p> <p>それでは、本日の議題に入ります。ここからは、委員長の進行でお願いします。</p> <p>みなさん、ごめんください。本日はありがとうございます。前回の6月3日の会議では、第5期の進捗状況等、その後これから第6期の保健福祉計画・介護保険事業計画の全体的なお話をさせていただきました。そして本日2回目となりますが、これからさまざまな場面で介護福祉事業その他いろいろと新しく変わっていくようですので、説明を受けながら、また、皆さんから御意見をいただきながら進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは議題に入る前に、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、傍聴を許可してもよろしいでしょうか。</p> <p>承認をいただきましたので、傍聴を許可いたします。</p>
-----	--

<p>福祉総務課長</p>	<p>それでは議題に入ります。 議題は大きく2つございます。 そのうちの一つ、「(1)第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の総論について」です。総論は事務局の方から御説明をいただき、その後、皆様に御意見等を伺って進めていきたいと思ひます。 では、事務局お願ひします。</p> <p>皆さんごめんください。これから少しお時間をいただきまして、事前にお送りさせていただきました総論部分について御説明をさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。</p> <p>それでは、資料1を御覧いただきたいと思ひます。 この資料でございますが、今回は検討資料という形でお示しさせていただきますたいと思ひます。ただ、この資料はそのままと言ひますが、当然御意見によって変わっていくわけですが、このような体裁で総論になっていくというふうにお願ひいたします。今お送りしました資料等の議論も踏まえて、まだ不足している情報もございますので、それらも加えた中で、総論として組み上げていきたいと思ひます。</p> <p>この計画に欠けている部分としてたとえば計画の「策定にあたって」というところも当然に加わりますし、今日御議論いただいた部分も御配慮をさせていただきます。</p> <p>今回の総論の構成としましては、第5期においては基本目標と重点課題、高齢者の概況という順番で記載させていただきました。今回第6期におきましては、順序を入れ替えまして、高齢者の概況を先に記述させていただきます、次に基本目標という形での記述を考へておひます。これについては、まず現状があり、それを踏まえて課題が抽出され、それから目標・施策というような形で形成した方が人の思考の流れに沿っているのではと考へまして、そのようにした次第でございます。</p> <p>それでは、具体的に資料の説明をさせていただきますたいと思ひます。 (資料1、2-1、2-2、3-1及び3-2に沿って説明)</p> <p>雑駁ではございますが、以上で説明を終わらせていただきます。</p> <p>ただ今、全体の事業計画の総論のところについて大きく3つに分</p>
<p>委員長</p>	<p>ただ今、全体の事業計画の総論のところについて大きく3つに分</p>

<p>委員</p>	<p>かれておりまして、高齢者の現状、概況というところがございました。大きい全体の流れ、そして二番目が高齢者の基本目標と施策体系ということで、基本理念「生涯健やかで、いきいきと暮らせるまちの実現」ということで、基本目標を4つの柱にまとめております。その貫くところというのは、地域包括ケアシステムの構築ということで、その目標の到達の中に新しいものが生まれていると、それから支える体系の構築、あるいは認知症の施策の推進、そして健康づくりへの支援の強化と、日常生活圏域の設定というようなことがお話しされました。</p> <p>ここで、説明を受けたことで皆様の御意見がございましたら、どうぞお願いしたいと思います。</p> <p>今日は総論ということなんですが、一番最初の人口構造のところの表で御説明をもう少ししたいのですが、表のタイトルが「人口構造と被保険者の状況」と書いてありますが、平成25年度までは状況で、それ以降は推定・推測値だと思うのです。それで、漸次総人口が減って、それに伴って第2号被保険者等の人口も漸次減少しているというのは世の中の流れとして当然だから良く分かるのですが、平成26年と平成27年のところの減り方が非常に極端で、総人口で言うと5,000人、それで第2号被保険者の人口で言うと800人で、その傾向でいくのであれば分かるのですが、平成28年、平成29年までいくと、ここの幅がまた縮小すると。平成26年27年の推定する方法とその後の推定と同じ推定なのか。それとタイトルが状況と書いてあるのに将来のブレというか、そこが少々分からないものですから、御説明いただければと思います。</p>
<p>介護保険課給付係長</p>	<p>では、説明させていただきます。介護保険課の給付係の古田島と申します。よろしく申し上げます。</p> <p>実はここの人口推定の部分につきましては、次の議題になります事業計画の各論の説明のところ再度詳しく説明をさせていただく予定になっておりますが、平成27年度以降につきましては、御察しの通りこちらの統計推定となります。こちらの推定にあたりましては、介護保険の次期、来期以降の事業計画のサービスの見込み量ですとか、保険料の推定をするにあたって、当然この人口推計というものが基本になってくるのですが、この推計をやるにあたっては、国の方からこういうものを使って推計を下さいという指示を</p>

委員	<p> いただいております。長岡市の場合はその国の指示に基づきまして、国の研究所の方で出している国立社会保障人口問題研究所という研究機関があるのですが、そちらの方が日本の地域別将来推計人口というものを出力しております。長岡市の場合には独自に人口推計を行っておりませんので、行っていない市町村につきましては、この国の研究機関の人口推計をもとにして人口推計という形で、その後のいろいろな見込みを立てるようになっておりますので、今回こちらの資料に載せております平成 27 年以降の人口推計については、その国の研究機関の推計したものになっております。 </p> <p> ただし、今ほど委員から御意見いただきましたように、27 年度の人口の推計の幅が非常に大きなものになっております。それにつきましては、国の研究機関の方がもしかすると、介護保険事業計画自体は3年スパンで、3年間の総量という見込みをしますもので、実際は3年なりでならしていくと、総合的には良い数値なのかなとも思われますが、非常に大きくなってくると保険料等にも影響が出て参りますので、この後で実際にこの人口推計を使うかどうかについて、こちらの方で検討して、調整を行っていく予定であります。国と市町村の仲立ちに入っております新潟県にも当然こちらの国の人口推計の方が見込みにあたってふさわしい数値かどうかという他の市町村からの御意見も出ておまして、新潟県の方で国の推計にあたって、もう少し実態に相応しいものを示していただくことはできないかということで、現在要望を出しておりますので、後ほどまたそのような数値が提示されれば、それと市の実態を合わせた中で、どれが最もふさわしいものか今後調整をさせていただきたく予定です。以上です。 </p> <p> あくまでも各論に入ってしまうところではございますが、一応総論の入口ということで傾向を把握していくために、どうしてもこの部分は大事な部分だと思うのですね。今まで過去の人口統計の割合に比べて、平成 26 年度、27 年度の割合の窪みだけ大きく、表には相応しくないかもしれないですが、東日本大震災のようなものが起きた場合ならそのような変動が起きてもおかしくないのですが、ここ 10 年の長岡市を見たときに、ここだけ変化が大きいということに、私は非常に違和感を感じて、そうすると将来的な推計を通して、いろいろな6期の計画を立てていくにあたって、慎重に精査していただきたいということでございます。 </p>
----	--

<p>委員長</p>	<p>人口推計の数字が一つは介護の割合になったり医療のパーセンテージになって、それが事業量に関わってくるということですね。</p>
<p>福祉保健部長</p>	<p>委員のおっしゃる通りでして、26年度までの実績値につきましては住民基本台帳になっています。27年度以降は担当からも説明しましたように、国の人口問題研究所の推計人口がベースになっていますので、全くデータの出どころが違うものを同じ表の形にしていること自体、表記上問題があると思います。つきましては御指摘の通り、このあたりはきちんと実績の話と、それによって高齢化率もベースが違ってきますので、数字の扱いが違うということを資料の中で明記したいと思いますので、よろしくをお願いします。</p>
<p>委員</p>	<p>わかりました。</p>
<p>委員</p>	<p>実はこれに限らず推計はいつも問題が起こるのですが、推計する時に地元任せると減らない方向の数字が出てきて、国任せると危機感から人口減少のほうが強くなる。そうするとおそらく地元で作る場合と国で作る場合は相当開きが出る可能性がある、これは後から予算だとかいろいろなことに全部関わってくるので、地元は減らないようにしたいし、国は日本の人口は減少していると、そのギャップが実態と推計との差として出てくる。本当の答えは出ないんですね。実数しか分からずあとは国の方向に合わせるしかなく、自治体を作ったらもっと甘い予測になる危険性もあるので、これは仕方が無いのではと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>同じ人口のほうなんですけれども、平成26年10月1日というのは今まだ無いので、これは後で実績値と差し替えるということでしょうか。そうすると作業は二度手間になるけれども構わないということですね。それと今ほど部長さんのほうも言われましたが、人口問題研究所のベースは国勢調査ですね。それに対してこちらは住民基本台帳で、全然違うデータですので、そのあたりは明記しておいたほうが良いのではと思います。推計方法を明らかにすると、どこから推計値かということは明確にしておく必要があります。</p> <p>あともう一つ、1 - 6ページの上の表ですが、年度で書いてあって、注が各年3月31日となっていますが、これはその年度の3</p>

<p>委員長</p>	<p>月 31 日なのか、前の年度なのか、明確にさせていただきたいと思います。</p> <p>はい。推計と言えども事業計画ですので、今後は計画のことを指して、その基本となる数字が、あるいはその見方がいろいろな事業の量になってくるわけですね。そして中身があるわけですので、今の御意見の反映をよろしくお願いします。</p>
<p>委員</p>	<p>施策の体系の中で、在宅医療について申し上げたいことがあるのですが、私の経験から、在宅医療に一番不可欠なのはかかりつけの医療機関、医師が存在するかどうか、ということだと思っています。特に中心部を除くと、私のところは寺泊なのですが、医師が非常に減少して、かつて 4 軒あったところが 1 軒になって、その 1 軒も新潟のほうから通ってくるという環境にあり、非常に在宅医療が困難な状況になっています。これは当地方だけでなく合併地域全体に言えることではないかと思うのですが、もしそうだとすれば医療機関、医師が不足していることについて明確に打ち出して、その対策に取り組むという強い意思表示をこの中に盛り込んでいただきたいというのが私の意見です。</p>
<p>福祉総務課長</p>	<p>委員の意見について、お気持ちはよく分かります。御意見として承らせていただいて、検討させていただきたいと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>前回の会議資料の中に、2025 年を見据えた介護保険事業計画の策定と題した記述があったわけですがけれども、次のような内容になります。第 6 期以降の計画は、2025 年に向け第 5 期で開始した、地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療、介護の連携等の取組を今後していく、と記述されています。この計画策定の背景というのは、いわゆる 2025 年問題が根底にあると私は理解していますが、この 2025 年問題と言いましても、一般的には全国約 650 万人いると言われている団塊の世代が 75 歳以上となるのが 10 年後の 2025 年と、そういうことになりますね。これまで国を支えてきた団塊の世代が、今後は給付の側にまわる、そのために医療、介護、福祉の需要が高まってきて、社会保障財政バランスを崩していくのではないかという危惧がある、という程度の理解は私も持っています。</p>

	<p>そこで私のほうから提案なんですけれども、この 2025 年問題は計画策定の全ての根本になるものだと思いますので、この部分を一項目設けて、そして現状、現時点と 2025 年を統計データの比較等によって、より 2025 年という時に介護問題、医療問題がこのようになっていくんだということをもっとここでアピールしたらどうだろうかと思っています。今回配付された資料を見ると、確かに平成 37 年、2025 年に及んで数字があるものが相当入りました。この表を見てこそだと私は思っているのですが、例えばもっと総合的に総括的に現時点と 2025 年との比較を通してもいいのではと、2025 年問題というものをアピールできるような、そういう構成はできないものかと、このように思っているわけです。特にこれから 12 月中旬から 1 月中旬にかけてパブリックコメントを市民にお願いするわけです。その時に、なぜこういう制度改正があって、なぜこういう形になっていくのか、その根底にあるのが 2025 年問題で、2025 年問題とはこういうような姿が皆さんの前に現れるんだと、だから今ここで手を打たなくてはならない、そのような記述を一つ設けたらどうかと思っています。</p>
<p>福祉総務課長</p>	<p>御意見、御提案ありがとうございます。方向的に言いますと、高齢化が進んで人口減少というものが始まっていて、その中で 2025 年にいわゆる団塊の世代、人口のピラミッドで見ても一番多い世代が 75 歳以上になる。それはどういうことかと言うと、一般的に言いますとやはり給付を受ける方が増えていく可能性があるかと、個人差はある中でですが、国もそれに対してどうするかということを考えて、新たな施策だとか、方向性を打ち出しているところというのが今まさに委員が御指摘をされたとおりでございます。その御指摘の部分につきましては、今後検討させていただきますのでよろしくお願いいいたします。</p>
<p>委員長</p>	<p>はい、ありがとうございます。前回の資料で地域包括ケアシステムで 2025 年に向けて、ということがありまして、それはある程度市民の皆さんに向けて、この計画の特徴をはっきりしたほうが分かりやすくなるということですね。</p>
<p>委員</p>	<p>インパクトを与えられるんじゃないだろうか、というのが私の考えでして、もう一つ、全体的には生産年齢人口というのを加味しま</p>

<p>委員</p>	<p>して、それと 75 歳以上の人口データを組み合わせられないかと思っています。例えば一人の 75 歳以上の高齢者を現役の人が何人で支えるのか、そういうものとか老齢人口数とか、高齢者については非常によく書いてありますよね。そういったものを含め、認知症、要介護者、介護保険料は今後どうなっていくのかというようなことを、きちんと市民に情報を公開しながら、パブリックコメントを求めていくというのが、今後お金を払う側、保険料を払う側の人間としても納得していけるのではないかと思います。</p> <p>今おっしゃったことは本当によく分かるし、大事なことだと思うのですが、この計画は 3 年ごとの計画ですよ。2025 年問題の間にまだもう 1 回あるわけですよ。だからあんまり多く入れてしまうと、私のような主婦はよく分からなくなります。だから方向性は必要なのですが、まだ 6 期、7 期とあるわけですから、それを考慮しながらも、あまり色々な情報が入ると、市民の人にはちょっと分かりにくいというのが本音です。</p>
<p>委員長</p>	<p>前回の時に、2025 年を 6 期の計画を作る際に意識しながらというお話がありましたので、今のお話も御意見としてよろしく願いいたします。</p> <p>はい、では次に移りながら、最後にまた時間を設けたいと思います。今日は 3 時頃終了の予定で、その後部会がありますので、次に移っていきたいと思います。</p> <p>次は議題「(2) 第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の各論の検討に係る各種作業の進捗について」、事務局から説明をお願いします。</p>
<p>福祉総務課長</p>	<p>はい、それでは説明をさせていただきたいと思います。資料 2 - 1 を御覧いただきたいと思います。</p> <p>今後、各論の案を私どもとして策定をさせていただくわけですが、その中で介護保険施設とかサービス事業所、いわゆる介護基盤をどの圏域にどのくらい整備していくかということを検討していく必要があります。</p> <p>この検討のために、私どもとして取り組んでいることについて御説明をさせていただきたいと思います。</p> <p>介護基盤の整備量を検討するためには、高齢者人口、要介護・要</p>

介護保険課長	<p>支援者数といった基本的な数値のほか、施設やサービスの需要と供給のバランスを把握していく必要があると考えております。需要面では、現在介護を受けられている方がどのようなサービスを利用されているのか、また今後どのようなサービスを御希望されているのか、または必要としているのかという情報ですね。また、供給面では、すでにある施設がどのように利用されているのかという情報を、私ども福祉総務課、介護保険課、長寿はつらつ課が協力して調査をさせていただいているところでございます。</p> <p>そういった調査の情報を資料 2 - 1 のように地図情報システム、GIS という言い方をしますが、このように地図上で需給と供給のバランスを見ながら、それと併せて事業者から今後の整備についての意向をいただいておりますので、そういったものを加味しながら、今後基盤整備計画を策定していこうということで進めさせていただいております。</p> <p>この資料 2 - 1 につきましては、GIS のサンプルとして付けさせていただきました。1 枚目については長岡市内全体で、一つの四角が500メートルメッシュになっています。その中で在宅の介護者がどれくらいいるかというのを色分けで区分をさせていただいているところです。</p> <p>長岡駅の周辺がごちゃごちゃしていて分かりにくいということで、2 枚目にそこを大きく拡大したものを付けています。これは250メートルメッシュになっています。</p> <p>このようにGIS を使いながら、基盤整備計画を策定しているところでございます。私からは以上です。</p> <p>これから、当課におきましては今後の作業としまして、やはり介護保険料の額が第6期いくらになるのか、ということが最終的に算定しなくてはいけない部分になります。その前提にあたりましては、介護保険のサービス量の見込み、これをしっかりと推計する作業が、今後行っていく大きな仕事になります。算出にあたりましては、先ほど御質問の中で答弁がありましたけれども、基本的には国から配付される所定のワークシートというものに、過去のサービス量のデータや、給付の額、被保険者の数、要介護認定の数、こういった内容を所定のワークシートにデータで入力することによって、推計作業でその数値を導きだしていくということになります。それで先ほどもリポートでありましたとおり、人口の推計作業も基本的</p>
--------	--

には当課のほうで行っていきます。先ほど御指摘にもありましたが、この数値につきましては確定というわけではありませんので、今後は国の数字をそのまま使うのではなく、長岡市の実態を加味しながら、推計値を手直しする作業を今後行っていくと考えております。

あわせて、所定のワークシートの他に、今年の7月になりますけれども、長岡市独自で介護保険施設の利用状況の調査というものを行いました。今後こういった調査結果に加えまして、やはり国が全国に提供しているのですが、地域包括ケアの見える化システム、こういう言い方をしているのですが、こういったシステムを活用した分析結果を使いながら、かつ、皆さんご存じのとおり介護保険制度の改正が行われます。このような改正等の影響を総合的に考えまして、最終的には適正なサービス量を見込んで、そして保険料の額の算定、推計にあたっていくということが、今後重要な作業として発生してまいります。

見込み量や保険料額、これらにつきましては次回、おそらくまた最後に御案内がありますが、今年の11月下旬頃に第3回の推進会議が予定されていますので、この時点で皆様方のほうに素案をお示しできるように作業を進めるということで考えております。しかし、これもまた介護報酬というものが、国で改定の年になっておりまして、これらが年末か来年あたりにならないと、介護報酬の額が示されないという実態の中で、11月にお示しした数字が、最終的には来年2月頃の介護報酬の改定を踏まえて、見直しをして、長岡市の数字というものが決定されるというような見込みで作業に入りますので、御理解をいただきたいと思っております。

あとは細かい作業になりますが、推計作業に際しましては、先ほどワークシートというお話をいたしました。こちらについては、今すでにワークシートに基づき作業を行っているのですが、具体的には7月に県のほうからワークシートが配付されまして、作業に入っております。そして先ほどお示しました人口推計でほぼ基本的な第一段階の作業が終了しているという状況です。また、先ほども係長からお話させてもらいましたとおり、一番基本になる人口推計ですが、やはり国の政策機関である国立社会保障人口問題研究所というところからの数字に基づいて、この度皆様のほうにお示しした数字を提供してありますが、何度も言いますが、今後これらの数字を本市の実態に合わせてきちんと修正をしてまいりますので、改めて

御理解をいただきたいと思ひます。

続きまして、今年度この計画にあたりまして、独自に介護保険施設の利用状況調査を実施したと先ほど申し上げましたが、こちらを簡単に説明させていただくと、長岡市内の介護保険施設等、全部で対象の228の施設に調査をいたしました。そのところに実際に圏域ごとのサービスの提供エリアだとか、実際の入所や稼働状況といった調査、そして実際に運営をしている事業者側の認識を調べることを目的としています。これらをサービス量の推計に反映していくという資料にしたいと思ひています。具体的な資料は提示していませんが、傾向的にお話をさせていただくと、これは長岡市だけでなく全国的に同じ傾向になっている部分が多いのですが、市内にある特別養護老人ホームの状況を見ますと、やはり大きい広域型、そして定員が少ない地域密着型、このような特養について、平均の入所率が96.6%と、ほぼ100%に近い状況だと数字でも出ており、常に満床の状態だという実態です。同じく入所系の施設ですが、俗に言う老健、介護老人保健施設の平均入所率は89.2%となっています。そして介護療養型医療施設、こちらも93.2%ということで、いずれも90%を超える、またはそれに近い数字で、特養には及びませんが、いずれもこのような入所系の施設は高い状況が数字でも出ています。

また、昨今認知症が騒がれていて、今後も増えることが予想されますが、認知症の方々の対応をしているグループホーム、このような施設についても特養と同様に、98.2%とかなり高い数字が出ております。やはりこちらも常に満床状態にあるというのが調査の結果です。

続きまして、ショートステイですが、こちらは平均稼働率が82.7%で、ここにつきましてもやはり高い稼働率が数字の上でも出ていているという実態です。

続きまして、俗に言う通所系サービスですが、こちらは特養等の入所系施設に比べますと数値的には低くなっていますけれども、やはり一番利用の多いデイサービス、こちらの平均稼働率は数字の上では79%と出ております。その次に数は少ないのですが、通所リハビリの稼働率が79.5%と、やはり高い稼働状況が出ています。

長岡市の介護保険施設全体の状況を見ますと、やはり全国的な傾向と同じですが、長期の入所施設とショートステイ等の短期入所サービス、デイサービス等の通所系サービス、この順に入所率や稼働

	<p>率が高い傾向が数字の上でも具体的に出ている傾向にあります。</p> <p>また、最近耳にする機会も多いかと思いますが、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅といったものもかなり建設されてきて、利用される方も増えてきております。しかしこれらにつきましては、やはり特養や老健、介護療養型医療施設といった入所系サービスに比べて入所率そのものは低くなっています。これはなぜかと言うと、やはり特養や老健に比べると一時金や色々な費用が高いかなという点が一つと、あとはサービス付きとは名をうっていますけれども、やはり施設ごとによって、ある施設では食事だとか、生活支援、家事等のサービスは提供しますという施設もあれば、食事等は各自でやってください等と、各施設ごとによってサービスの内容が異なっているためと考えられます。サービスの提供状況、費用等の面が影響して、先ほどの特養等の入所率に比べると、低めになっているのかなと、自然に考えるとそうなのかなと、長岡市はそのような状況であることが今回の調査で浮き彫りになっています。このようなことを踏まえまして、今後しっかりとサービス量の推計、最終的には長岡市の介護保険料の額というところに結びつけていきたいと思っています。</p> <p>長岡市の介護保険料は第5期の段階で、御存知かと思いますが、平均の月額基準額が5,792円となっています。県内30の市町村がありますが、長岡市は第5期の中では金額を並べると前から8番目となっています。国のほうとしては2025年にはこのままいけば8,000円を超えと言われていきますので、こういった実態がある中でしっかりと認識をして、しっかりと推計を行っていきたいと思っています。以上です。</p>
長寿はつらつ課長	<p>続きまして、資料 2 - 2 を御覧ください。 (資料 2 - 2 に沿って説明)</p>
委員長	<p>地図に落として、人口というか、介護者数と地域介護サービスのバランスと現状を出していただいたことと、もう一つは介護事業の絡みの中で、今後のサービス量を出し、その前に人口の推移があるわけですが、それと同時に介護保険料がこうなると、その前にまた実態として各施設の利用だとか、どういうふうになっているのかという状況を、具体的に進めていくということでございます。最後は新しい形の共同事業と生活支援サービスで使われていた枠組み</p>

<p>委員</p>	<p>が、少し変わりますというようなことでございます。今、状況としてそのような状況になりますが、皆さんのほうから御意見等ありませんでしょうか。</p> <p>先ほど施設の調査の結果を説明されたのですが、全国的に見ても大体似てるんですね。簡単に言うと、特養は色んな意味で何でもやってくれるので、地方差が大きくて、誰かが死なない限り入れない、というくらい満杯です。救急で病院を抜けたりするような人がいるくらいで、ほぼ動かない。先ほどサービス付き高齢者住宅は低い、というお話がありましたが、本当に低いなんてものじゃなく、すごく低いんです。それはなぜかと言うとアパートと同じでお金が結構かかるんです。そうするとほとんどのところで特養待ちとなって、空いたらそちらにいくという形になるので、特養だけ高くて、他は低くなると。ただ長岡市は全国的にみると施設が充実しているほうなんですね。特養や色々なものが多くて、割と入れるほうなんですけれども、都会になると希望してもなかなか入れないので、圧倒的にサービス付き高齢者住宅、普通のアパート形式のものが大部分になって、全国で都会にできたものはそちらに行きますが、田舎のほうは特養とか老健、グループホームを待つ人が多くて、なかなかサービス付き高齢者住宅には行かないんです。都会と田舎の一番決定的な差で、長岡市はどちらかと言うと田舎に近いほうですので、皆さん入りたいところが決まっていて、そちらのほうを待つというのが現実です。ただ、待つと言っても結局自治体とか国とか色々な意味で特養というのが一番コストがかかりますので、計画はこれくらい増やしたいというのがあってもそんなに増えないんですね。あまり増えないで他の施設が増えているのが現実問題として今起きていることです。</p>
<p>委員長</p>	<p>ありがとうございます。他にいかがでしょうか。</p>
<p>委員</p>	<p>資料 2 - 2 のことで質問させていただきますが、新しい生活支援サービス事業というのは、いわゆる保険の適用内と適用外が混じっているように理解しているのですが、そのような理解でいいのかどうか。それともう一つ、この中で地域のボランティアとか自治体の運動だとかが提起されているんですけども、そういうものも完全に有償ボランティアではなくて、公的な支援もあるのかどうか、</p>

	お聞きしたいと思います。
長寿はつらつ課長	初めの質問はどのようなものでしたでしょうか。
委員	保険適用の内と外を両方ともまとめて適用外というように理解できるんですけども、その理解でよいのかどうかということです。
長寿はつらつ課長	給付の時に今までのように本人の介護度に応じた給付が使えるかどうかということでしょうか。
委員	新しいサービスというのは保険の対象なのかということなのですが。
長寿はつらつ課長	今度給付から外れて市町村の事業になるので、これは市町村で費用を計算して、利用者の負担を決めるという形になります。それで参考になるのが、今までは1割負担ということでしたので、そういう部分を参考に、利用者負担を決めていくということになるかと思います。
委員	そういう基本的な枠組みが違うということで、それと有償ボランティアの関係ですが、必要により支給があるということでしょうか。
長寿はつらつ課長	このあたりは私どももこれから検討していきたいと思いますが、ボランティアさんが本当に無償でいいのかという部分もあります。ですので、そのあたりも全体の経費の部分を相対的に考えながら、今給付で訪問介護、通所介護の平成24年度の決算額で言いますと、3億6,000万円余りです。それくらいの事業を24年度でやっていた部分を、今度地域支援事業に持っていくという形になりますので、3億5,000万から4億くらいの事業かと思っております。その枠の中で収まるように全体を考えていくことになります。その中でまた検討させてもらいたいと思います。
委員長	今のは、予防給付というのは要支援1、2を指して言っているわけですね。その中で訪問介護と通所介護が今度市町村の事業にな

	<p>りますということで、そして今度はその中で新しい枠組みで計画を進めていくという理解の仕方によろしいですね。というわけでこれから 29 年度末までの新しい計画を立てていくということになりますのでよろしくお願いいたします。</p>
委員	<p>先ほど施設調査の話がありましたが、今資料を持っていないので不確実なことを言うかもしれませんが、新潟日報などを見ますと地域密着型の小規模多機能介護事業の充足率が、人が集まらず 50%を切っているところがあって、相当な赤字経営が続いていると書いてあった気がするのですが、長岡市もそのような形なのですか。</p>
介護保険課長	<p>私も手元に資料がありませんが、長岡市はそのような状況ではないと理解しています。</p> <p>今確認しましたら、小規模多機能は平均で 87.2%という数字が出ていますので、やはりこの数字から見ても先ほどの 50%というような実態にはありません。</p>
委員	<p>新潟市など他の地域では相当な赤字を抱えていると聞いていますが、それはやはり人件費に比べて収入が少ないということでしょうか。</p>
福祉保健部長	<p>そのあたりは地域の特性にもよると思いますし、また事業者の経営のノウハウ等もあると思いますが、基本的には需要に合った形で立地をすれば、ある程度今のような数字は出るものだと思います。新潟市あたりでは色々な地域上の特性がありますから、そういうケースもあるのかもしれません。それはケースバイケースだと思います。</p>
委員	<p>理事会にやはり小規模多機能を使っている方がいて、使ったらやはり変えたみたいで、私の知る実態だけ申し上げます。結局、支援 1、2 だとデイサービスとかそういうサービスだけ使っていれば、かかったお金だけでいいわけです。ところが地域密着型になると、例えば要支援 1 であれば 1 か月分のお金を払わなくてはならないんです。要支援 2 であっても、それは使っても使わなくても 1 か月分払わなくてはならない、中には要支援 1 でも割と元気な方も多いので、それであればデイサービスを使えばそれでいいやという形</p>

<p>委員長</p>	<p>で、使ったけれどもやめた、という形もあるという老いの会の実態としてありますのでそれだけお知らせしておきます。</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>今進んでいるということで、色々な事業、推計、それから介護保険料、介護保険料から介護報酬、それによって全体的な施設の運営というような形になっています。現実的にこれから作っていく方向性を様々な御意見を聞きながら進んでいくということですので、よろしくをお願いします。</p> <p>では、「(3)その他」ですが、事務局から何かありますでしょうか。また皆様のほうから何か提案等よろしいでしょうか。</p> <p>また、9月末にアオーレ長岡を会場にいたしまして、先ほどの色々な施設や事業等、高齢に限らず、障害の関係、地域の関係、あるいは健康づくりの関係、170～180の団体が参加するイベントもありますので、委員の皆様も是非参考に、御承知の面も多々あるかと思いますがお願いいたします。PR等よろしいですか。</p>
<p>福祉総務課長</p>	<p>はい、毎年福祉、健康づくりのイベントとして開催させていただいている「すこやか・ともしびまつり」ということで、今年度は9月27日、28日両日とも10時から16時までとなっております。場所はこのアオーレ長岡で、昨年度お越しいただいた方はお分かりかと思いますが、昨年度はアリーナ中心に展示をさせていただいたのですが、今年度は2回目のアオーレ開催で、せっかく全館を使うということで計画していますので、立体的に、また御覧のように回廊として動き回れるようになっていきますので、そういったことを踏まえながら配置等をさせていただいています。是非皆様にはお越しいただきたいと思いますのでよろしくをお願いします。PRの時間ありがとうございました。</p>
<p>委員長</p>	<p>展示でいろいろと分かる場面もありますので、是非よろしく願いいたします。それではその他無いようですので、進行を事務局にお返しいたします。</p>
<p>福祉総務課企画係長</p>	<p>はい。活発な御審議、また貴重な御提案も沢山いただきまして、大変ありがとうございました。</p> <p>最後に閉会にあたりまして、長岡市水澤福祉保健部長より御挨拶</p>

<p>福祉保健部長</p>	<p>申し上げます。</p> <p>本日は大変ありがとうございました。私どもの資料を、先ほどいろいろな御指摘もありましたが精査も不十分な中でお出ししたものもあり、大変申し訳ありませんでした。次回、各課長も申し上げた通り、介護保険計画の骨格が整理できるかと思しますので、より一層具体的な内容を次の会議の資料にさせていただきたいと思えます。よろしく願いいたします。</p> <p>なお、先ほど福祉総務課長が時間をいただきましたすこやか・ともしびまつりにプラスで、一昨日発表させていただきましたが、健康づくりの面で先ほどの計画にもありますが、もう少しトータルに、多世代に渡って仕掛けをしていきたいということがありまして、株式会社タニタさんとの取組を共同で始めようとしています。市民センター1階にカフェのようなスペースを11月にオープンさせまして、そこで歩数計というものを皆さんに是非携帯をしていただいて、体組成計で健康度を測って、栄養士等のスタッフが指導をさせてもらう、ということで楽しみながら長続きするような健康づくりを進めたいと思っております。その前哨戦ですこやか・ともしびまつりの二日目の日曜日にタニタの栄養士さんをここにお招きしまして、アリーナの奥のステージを使って、健康食セミナーとウォーキングイベントをプレイイベントとして開催させてもらおうと思っております。市政だよりでも募集をさせていただきますので、是非御参加を頂ければと思えます。長くなりましたがどうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>本日はどうもありがとうございました。</p>
<p>福祉総務課企画係長</p>	<p>次回の会議でございますが、11月下旬頃の開催を予定しております。今ほど部長が申し上げましたとおり、計画の各論を含めた全体像をお示しできるかと思えますので、よろしくお願いいたします。開催日時につきましては決まり次第、皆様に御案内を申し上げますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>また、本日の会議の議事録につきましては、後日お送りいたします。なお、長岡市のホームページにも会議録を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>それから、本日お車でお越しの方は駐車券の無料処理をさせていただきますので、閉会后、事務局までお声掛けください。</p>

	<p>また、この後引き続き地域包括支援センター運営部会を開催させていただきます。委員の皆様におかれましては3時15分より開始いたしますので、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。</p> <p>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