

**平成30年度  
第4回加賀市健康福祉審議会高齢者分科会会議録**

日 時：平成31年2月21日（木）午後1時30分～3時05分

場 所：加賀市役所別館302・303会議室

出席委員：湯谷、◎橘、鈴木、○南野、田端、河嶋、浅野、本間、中野、中村、西谷、  
松本、澤田、見付、鹿野、中屋

欠席委員：小林 (敬称略・◎会長、○副会長)

**次第**

開 会  
議 題

1. 平成31(2019)年度の介護保険料と介護報酬改定について 【資料1】
2. 平成31(2019)年度予算案と平成30年度実績見込みについて 【資料2】
3. 平成31(2019)年度の重点事項について
  - (1) 第8期計画策定に向けた調査について 【資料3-1】
  - (2) シニア活動応援事業について 【資料3-2】
  - (3) 短期集中型サービスCについて 【資料3-3】
  - (4) 高齢者の移動手段について 【資料3-4】
4. 認知症施策について 【資料4】
5. 医療と介護の連携について 【資料5】
6. 地域密着型サービス等について 【資料6】
  - (1) 地域密着型サービス事業所の指定更新について
  - (2) 介護医療院の開設予定について
7. 加賀市自殺対策基本計画（仮称）の策定について 【資料7】

閉 会

**議事要旨**

議題1 平成31(2019)年度の介護保険料と介護報酬改定について 資料1・同(別添資料)

議題2 平成31(2019)年度予算案と平成30年度実績見込みについて 資料2

質疑応答

本間委員 インセンティブ交付金の主な用途はなにか。

事務局 一般介護予防費に充てる。

中屋委員 インセンティブ交付金の評価点数について地域包括センターが150点満点のところ130点と減点が多い。地域包括支援センターは大変頑張っていると思うが、原因は何か。

事務局 地域包括支援センターの人員について全体の数は満たしているものの一部の専門職種の必要人数を満たせていない点と地域ケア会議の取り組みが十分で

ない点が減点となっている。

橘会長 ぜひ専門職種を入れてほしい。

議題3 平成31(2019)年度の重点事項について

(1) 第8期計画策定に向けた調査について 資料3-1

質疑応答 特になし

議題3 平成31(2019)年度の重点事項について

(2) シニア活動応援事業について 資料3-2

質疑応答 特になし

議題3 平成31(2019)年度の重点事項について

(3) 短期集中型サービスCについて 資料3-3

質疑応答 特になし

議題3 平成31(2019)年度の重点事項について

(4) 高齢者の移動手段について 資料3-4

質疑応答

橘会長 2回講義を受ければできるということだが、高齢者の運転で交通事故など危険があると思うが、保険など大丈夫か。

事務局 保険については社会福祉協議会の総合サービス保障という保険に加入することになっている。ボランティアには70代後半の方もいるが役に立ちたいという方もおりNPO法人においても安全について指導、配慮していただいている。

澤田委員 地域型はつらつ塾を大聖寺でもしているというが実績は。何曜日の実施か。

事務局 現在参加者13名、お手伝いいただく協力員15、6名ほど登録があり、毎回20名程度の出席をいただいている。月曜日に実施している。

浅野委員 通達の中で「市区町村の自動車を利用するとき」とはどういう意味か。委託による実施か。社会福祉協議会とあるが社会福祉法人は対象となるか。

事務局 市の委託による実施という意味。NPO法人の自動車で実施しているが、車両の借り上げ代などを委託料に含めている。ただし、運転についてはボランティアとなる。社会福祉法人として地域からの要望等に応じて法人の考え方によるが移送サービスはできると考えている。

中村委員 冬場の運転が危険でボランティア希望者が減ることが心配だが対応は考えているか。

事務局 ボランティア運転手が不安なときは希望により中止できる。ボランティア運転手が確保できない場合はNPO職員が運転することになる。

議題4 認知症施策について 資料4

## 質疑応答

本間委員 先日の認知症アジア国際会議において、イギリスでは「認知症の予防」という言葉は使わず「リスクの低減」というと報告があった。認知症を発症した人について予防に失敗した人というレッテルが貼られてしまうとの方が予防教室に参加しなくなるから。その後の九州の自治体からの発表でも「予防」という言葉を使っていないとの話があった。認知症を患ってしまった方からいうと正しい表現ではない。言葉の使い方は大事だと思った。お達者プランを含めて文章の中の使い方を市の方でも検討課題としてほしい。

事務局 市でも「予防」は「進行防止」ととらえており、事業名には予防は使わず「加賀市版脳活性化プログラム」として進めていきたい。予防というよりはここに来れば元気になるという形で進めていきたい。今後も「発症リスクを低減する」という形で考えていきたい。

## 議題5 医療と介護の連携について 資料5

### 質疑応答

本間委員 第7期計画の取組の中で重度化予防として認知症への対応とあり、認知症を患った後のケアを主に話し合っている。認知症のリスクを減らしていく施策を前面に出していく必要があるのではないかと。認知症単一疾病というより糖尿病や高脂血症などによりリスクが高まることが分かってきている。そういう病気にならないことで認知症にならないというふうに、課を越えて、医療と介護の連携を図ってほしい。

事務局 生活習慣病のような疾病については高齢者分科会での話は少ないが、市としては健康寿命を延ばすという取組の中でやっているの、その中で健康施策と介護予防を一体的に取り組んでいきたい。

本間委員 市町村によっては健康寿命の推進を条例化しているところもある。市でも考えてみてはどうか。

事務局 市においては地域医療を守る条例を制定しており、その中で市民の役割として健康管理をしていくということが謳われているので、別に条例化するのは難しいのではないかと考えている。

橘会長 市が、検診を大勢が受けるようにこまめに電話したり訪問したり、疾病予防を積極的にやっていることは知っている。病院の中に「つむぎ」として、地域医療推進室と地域包括支援サブセンターと地域連携センターが机を並べてたいへん風通しが良いと聞いている。機構改革があって係になると冒頭でお聞きしたが、場所は「つむぎ」の中がいいのではないかとと思う。

## 議題6 地域密着型サービス等について 資料6

- (1) 地域密着型サービス事業所の指定更新について
- (2) 介護医療院の開設予定について

質疑応答 特になし

議題7 加賀市自殺対策基本計画（仮称）の策定について 資料7

質疑応答

中村委員 自殺の件数が石川県では少ないということで、相談窓口はたくさんあるように見受けられる。実際にそのようなリスクを抱えた方や自殺企図があった場合に集まって話をする場、例えば包括などがあるかと思うが、どの程度の専門職を入れるか検討する必要があるのではないか。医療、福祉だけでなく警察や消防、弁護士などそのような体制についてどうなっているか。身近な加賀市の中にそのような体制があるとよいと思う。

事務局 市職員にも弁護士資格を持ったものがあるので法律的な裏付けをもって対応を行える体制にはなっている。現在は複数部署横断での自殺対策に特化した取組はないが、今後の計画策定などにおいては部署をまたいだ対応について検討を進めていく。

橘会長 最後のページのホットラインの一覧は見やすくしてほしいと思う。

事務局 いろいろなところに置いておくようにしたいと思う。

閉会