

加賀市介護保険事業計画策定委員会（第１回）会議録

開催日時	平成１７年１２月５日（月） 開会：午後１時００分　閉会：午後３時１５分
会　場	加賀市役所　会議室３０２
出席委員	別紙１のとおり
会議事項	１．新加賀市の高齢者・介護保険の状況 ２．介護保険サービス供給量調査について ３．介護保険サービス量の見込みについて ４．介護保険料の推計について ５．地域支援事業について ６．地域包括支援センターについて
会議経過	別紙２のとおり

別紙 1 委員出欠状況

委員区分	氏名	所属等	出欠
学識	能登 隆元	石川県南加賀保健福祉センター加賀地域センター	出席
	久藤 妙子	石川県在宅介護支援センター連絡協議会	出席
	岩尾 貢	全国認知症グループホーム協会	出席
公益	新井 史郎	加賀市区長会連合会	欠席
	馬守 龍三郎	山中町連合町内会	出席
	山下 福子	加賀市女性協議会	出席
	阿慈知 昌子	山中温泉婦人会連絡協議会	出席
	奥江 恵美子	加賀市老人クラブ連合会・山中町宝寿会連合会	出席
	加納 文子	加賀農業協同組合	出席
福祉	三部 忍	加賀市社会福祉協議会	出席
	上野 榮一	加賀市民生児童委員協議会	出席
	笹尾 竹松	加賀市ボランティア連絡協議会	出席
	旭 雅子	石川県介護支援専門員連絡協議会南加賀支部	出席
保健 医療	河村 勲	加賀市医師会	出席
	今村 裕信	石川県歯科医師会加賀江沼支部	欠席
	池田 正行	石川県薬剤師会加賀江沼支部	出席
	山村 喜美子	加賀市保健推進員協議会	出席
被保険者	堀野 津弥子	公募委員	出席
	紋谷 和子	公募委員	出席
	角谷 優二	公募委員	出席

別紙 2 会議経過

委員長	本年 10 月に加賀市ということで合併も終了いたしまして、順番から言いますと第 4 回ということでございますが、新しく加賀市の委員会ということで第 1 回の会議を始めさせていただきます。資料でもすでにお読みになられたと思いますが、いよいよこの 3 月の議会に向けての詰めの段階に入ってきたと思います。忌憚のない意見を頂戴いたしまして、実りのある会議にしたいと思いますのでよろしくお願い致します。以上で挨拶を終わらせていただきます。ありがとうございます。
事務局	続きまして加賀市市民部長の津田よりご挨拶を申し上げます。
津田市民部長	みなさんこんにちは。市民部長の津田です。どうぞよろしくお願いいたします。9 月いっぱいまで合併協議会の事務局長をしております、10 月の合併から正式に市民部長ということになりました。今後ともよろしくお願いいたします。 今日の会議でございますが、新加賀市となりまして第 1 回目の会議ということで、委員の皆様には、従来から介護保険事業計画ができるまで引き続きお願いをしたいと思っております。先日、お手元に委嘱状を送付させていただきましたので改めてお願いいたします。 今日の会議でございますが、介護保険事業計画のうち、特に重要な関心の深い、また影響の大きいと思われ、介護保険サービス量の見込と介護保険料の推計値をお示しする予定です。ただ、今回のお示しいたしますサービス料と保険料額については最終値ではございませんで、現在国におきまして、介護報酬単価の改定作業を行っており、来年 1 月に公表される予定となっております。それを踏まえて、正式に計算することになります。 また、介護保険制度の改正に伴いまして来年度から実施いたします地域支援事業の実施案、地域包括支援センターにつきましても設置案をお示しし、協議していただく予定となっております。 この後は事務局より説明させていただきますが、本日の案件は重要な案件とございますので、最後までよろしくお願いいたします。 簡単ですが挨拶とさせていただきます。
事務局	資料の確認 それでは委員会所掌事務の変更ににつきましてご説明させていただきます。新市の委員会となり所掌事務に一部変更がありましたのでご説明いたします。新しい加賀市介護保険事業計画等策定委員会設置要綱についてですが、この中の第 2 条所掌事務の中で、当委員会として協議していただく事項として、第 3 号 地域包括支援センターの設置に関する事項、第 4 号 地域密着型サービスの指定に関する事項、この 2 項につきまして追加して載せてございます。これらにつきましては、今回の法律改正におきましてこういう委員会を立ち上げるように決まったもので、この策定委員会をその委員会と位置付けたいと存じます。 それでは新市といたしまして、この委員会が第 1 回会議となりますので、委員長、副委員長を互選により選任することとなっております。従前に引き続き三部委員に委員長、河村委員に副委員長をお願いしたいと存じますが、みなさまよろしいでしょうか。

	(拍手多数) 従前に引き続き三部委員に委員長、河村委員に副委員長をお願いいたします。規定により会議の議事は委員長が行うことになっていますので、以降の進行は委員長をお願い致します。
委員長	ただいま新しく委員長ということでご指示をいただきました。あと3回ほどあるわけですが、最後までご協力をよろしくお願いします。 それでは議事に入りたいと思います。本日資料として提出されております議事は1から5までございます。まず、資料1の「新加賀市の高齢者・介護保険の状況」、資料2の「介護保険サービス供給量の調査」について事務局からのご説明をお願い申し上げます。
事務局	「新加賀市の高齢者・介護保険の状況」および資料1 説明
委員長	どうもありがとうございます。議題の1、2について事務局の方から説明がありましたが、何かご意見等ございましたらご発言をお願いいたします。 ない様でございますので、ご了解いただいたと解釈させていただきます。それでは、議案の3「介護保険サービスの見込について」、ならびに4の「介護保険料の推計にについて」の2項目について事務局の方から説明をお願いいたします。
事務局	資料2および4 説明
委員長	只今事務局より議事の3と4の2点について説明がございました。事務局の説明でかなり色々な数字が出て参りましたのでご意見があたりだと思えます。忌憚のないご意見ををお願いいたします。
角谷委員	少し戻りますが、資料1に“痴呆対応型共同生活介護”と“痴呆”という言葉が使用されていますが、今は特別に“認知症”ということになっていますが、痴呆という表現を残している事に特別な意味があるのかという事が1点。 認知症高齢者の小規模多機能型居宅介護のサービスにそれぞれエリアがあり、施設が片山津に集中しているという事で、施設の少ないところは実は新規に対応しているということで、施設を造っているという事だと思えますが、詳しくご説明して頂きたいという事が2点。 P17に特別養護老人ホーム施設機能の地域展開ということで、改修して一部をサテライト化するという説明でしたが、具体的に既にある施設をどのように分けるのか。今あるものを簡単にベッド数を減らし、新しく作るという事は経費もかかることなので、具体的に何を意味するのか。数字的に今の施設を利用しながら定員を分けて利用することなのか、新たに施設を造ることなのか。 以上3点についてご説明をお願いします。
委員長	只今角谷委員の方から3点についてご質問がありました。事務局のご返答をお願い致します。

事務局	まず、最初の第1点について。痴呆という表現については、資料を作成する中で、直し忘れということです。大変申し訳ありません。現時点では認知症と表記するのが正しいことになります。 第2点の施設のエリア分けについてですが、皆様の判断材料にして頂きたく出したのですが、認知症高齢者向けの施設が多い所にさらに小規模多機能型の施設の整備をするということではなく、出来れば少ない所、もしくは認知症高齢者の多い所に整備をしたいと考えております。これだけの数があるから絶対に整備しないという訳でもありませんし、在宅サービスとして一気に沢山造るという事もできないと思いますので、最初は厳選して場所を選んで作って行きたいと思っております。 最後3点目のサテライト特養についてですが、説明にもありましたように、定員全体を増やすということは難しい状況であります。その中で、個室ユニット型という事で居住性の向上を図っていききたいという事になりますので、既存の特別養護老人ホームの定員が100人ならば、100人の内の29人を別の場所、街中に新しい施設を造り、そちらに移って頂いて、残りの出て行かれた人数分のスペースが余って参りますので、既存の特養についても改修してもっとゆったりした施設にしていきたいということでございます。施設の定員を増やさずに個室ユニット化を進める整備方法としてこういったものがあるというご提案でございます。
委員長	角谷さん、どうでしょうか。
角谷委員	生活圏の中での施設の多少があるようですね。今の説明で大体分かりますが、沢山ある地域については有利という訳ですし、その辺はどの様に考えておられるのですか。需要に対して供給が多い訳ですから余ってくる場合は事業所任せということになるのでしょうか。サテライト化の事で、図の様に示してあるのを見ると、100人規模の施設から29人分として一部をはずすということで、100人分のスペースを改修して70人分の施設に直してゆくということですね。後の件についてはわかりませんが、最初の問題は、これからの需要は年齢構成にもより変わってくる訳ですからサービスはもちろん変動がおきる訳ですし、まして生活圏ということで地域をある程度分けると、その1つの個々のグループの中には需要量に何か問題が出て、その空きベッドの調整はどのように考えたらいいのでしょうか。
事務局	まず、生活圏域というものを策定委員会の一番最初の会議で5圏域設定するということでご了承いただいていると思います。事前に説明した通り、各生活圏域ごとにサービスの提供量を確保するというのが今回の事業計画では求められております。ただ各事業所は、利用者自身の圏域のサービスしか使えないというものではございません。例えば、片山津地区に住んでいる方が山代地区の地域ケアサービスを利用することはできます。どこの事業所を利用するかは利用者の選択ということになりますので、圏域ごとで空きベッドの関係については、本当は片山津の地元のサービスを利用したいが、山代に入居するしかないという状況が起こる可能性があります。そのような事が出来るだけ起きない様に万遍なく圏域単位でサービスを提供できる体制を整えようというのが今回の提案になります。
委員長	角谷委員よろしいでしょうか。

角谷委員	はい
委員長	後は何かご意見ございませんか。
岩尾委員	まだ介護報酬が決まっていないのに数字を示され、大変なご苦労が伺えます。要支援が一番意義がありますね。これまで要介護１であったのが要支援２と要介護１。これでいくと要支援２が３分の２くらいになるという推定になります。ここで色々と察するとある緊張を感じます。なぜかといえば、入所施設で、要支援になったらどうしようということが当然発生することが考えられるからです。現在要介護１で入所されている方の内、どのくらいの方が要支援になるかという調査はできているかということをお聞きしたいのが１点。それから、認知症に対しては、実は認知症度以上であれば要介護１を与えようということが国の方針として出そうですが、認知症のない人は、もし、要支援になったらどこにいけばいいのかという問題が起こります。例えば、加賀山中の特徴で、入所の時にアパート等全部引き払って単身でいらっしゃり、行き場所がそこしかないという方が当然いらっしゃる訳です。その辺が介護支援専門員を悩ませているところです。介護認定は市が掴んでいらっしゃると思いますので、その辺の見通しについてお聞かせ頂きたいと思います。
事務局	まず、最初の要介護１の方から要支援２になる方の割合ですが、本日の推定では６割という数字を使わせて頂いております。これは、国が行いました第１次要介護認定モデル調査の結果、約６割の方が要支援２に変更するという結果からこの推定に利用しております。現在加賀市においても、認定審査会の方で第２次モデル事業として実際に１８年４月からの認定審査のモデル事業を実施しております。現在、まさに本日認定審査会が行われている最中で、まだ結果についてはでておりませんので、加賀市の状況につきましては今回のモデル調査の結果が集計される次回の委員会等で結果報告をさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。 要支援２の方につきましては現状１８年４月の新予防給付を各市町村がスタートする段階での経過措置が盛り込まれる予定でございます。そこから退所計画について行政を含めその方がこれからどのように暮らしていくかという個別の計画を立てて生活の支援をしていくという形になると思います。
委員長	岩尾委員のご質問に対するお答えですがよろしいでしょうか。
岩尾委員	はい。ありがとうございます。
委員長	他に何かご質問はございませんか。
旭委員	施設はこれ以上、定員を増やせないということですが、今までにも介護保険事業計画ということで、県からその地域にはグループホームの整備がされているのでこれ以上は認可出来ないといわれる状況であっても、補助を貰わないから私の所で造りますということでグループホームがどんどん増えてきた実情があります。今後指定が県から市町村に下りるということですが、ここで例えば地域密着型の特養が１９年に２か所２０年に２か所新設されるとありますが、それ以上に増えるということがないのでしょうか。

事務局	グループホームがどんどん増えていったように、計画ではこれだけでいいという所が自分の所で整備するからと計画以上にどんどん造られるという事はありませんか。 お答えします。今言われたような状況が今年度まで続いておりまして、計画を超えるような整備でも事業者が自主整備でされた場合については、規制をすることが制度的に出来ない状況でした。それについて、今回の制度改正において、市町村に今回地域密着型サービスとして事業者指定の権限が下りますので、平成 18 年度からは本委員会で決まった整備数以上についてはグループホームが計画以上に造られることはありません。これ以上の指定をする場合は、市町村が事業計画を変更してそれ以上必要だということを委員会等で改めて変更した上で増加するという形がとられることになります。
久藤委員	先ほど岩尾委員の方からご質問があり、まだ介護保険の単価が出ていないのにこれだけの調査をされて発表いただいた事、加賀市の素晴らしい行政のあり方について敬服しております。ひとつお願い申し上げたいのは、経過措置の問題についてです。経過措置をしっかりとやらせていただくとのご返事いただきましたので、利用者にとって有難いと思われる、加賀市独特の最もよりよい経過措置をぜひ実施していただけたらうれしく思います。この委員会の本当の意義あるやり方が実際に残っていく事と思いますので、よりよい経過措置を提案していただけるようお願い申し上げます。以上です。
委員長	どうもありがとうございます。後は何かございませんか。
角谷委員	保険料の算出の関係なのですが、現在この説明書を見ますと、3 年間の給付費の合計で算出したものが月額 4 2 2 7 円ということで、あと保険料への影響ということでここに書かれた色々な要素を加えていくと、最終的には 2 0 0 円増しの 4 4 3 1 円になり、さらに国の計算単価が多分あがるだろうということで増減があり、保険料の計算の基礎になっている供給量の計算をどう見積もるかによって金額が変わってきます。現在 6 5 歳以上の方が払っている保険料は加賀市で 3 5 0 0 円、山中 4 4 0 0 円ですが、加賀市の場合は 7 0 0 円も増えることになります。年金が減る中で 7 0 0 円の増加で適用されるということで、3 年の給付費の計算の見込み方によって保険料の金額に影響が大きく出てくると思いますが、どのような点に力を入れて計算されたのかお教え願いたい。
事務局	お答えいたします。給付費の 4 2 2 7 円につきましては現行ある加賀市内のサービスを利用するとして、現在の利用者数に基づき高齢者数がこれから増加していくということを加味し、ここまではどうしてもかかるだろうという最低限の数字としていたものが 4 2 2 7 円という事でございます。この 4 2 2 7 円の推計にあたりましては資料 2 の 3 ページ目をご覧ください。サービスを利用する方というのは、要介護認定を受けている方ということで、この要介護認定者数の推定が一番の要となっております。このまま、現在の状況で何もせずに続けた場合はその真ん中の予防なしの場合と書かれた折れ線グラフの数字で、そのまま 26 年度には 4 0 9 8 人まで要介護認定者が増えるだろうという見込みとなっております。これについて、こういった要介護状態にならないような施策をこれからやっていこ

	うと、この4227円という金額につきましては、こういった要介護状態にならないような施策がこれから次の議案でご説明いたします地域支援事業であり、先ほどのご質問にもありました要支援者に対する予防給付です。出来るだけ悪化させない様な施策をするという前提で要介護認定者数を推定いたしております。あくまでも予防重視型の推計ということで最終的に19、20、21年度の次の計画の3年目に百何十人かの要介護認定者を増やさないようにそれだけの効果を見込むという数値目標をここに掲げてあるということです。今回の金額につきましては、まだ報酬単価の方が改定されておりませんので正確な数字をお示しできませんが、新聞報道等によりますと3%程度の減になるということです。これ以上基本的にはこの程度の金額の範疇で収まるだろうという事務局の案ということでお示しさせて頂いたものでございます。以上です。
委員長	おわかりですか。よろしいでしょうか。 他になにかご質問ございませんか。大体のご質問が出たようでございます。今回出された色々なご意見をふまえていただいて次回の会議には是非事務局のほうから最終的な介護保険料の案を作成してご提出願いたいと思いますのでよろしくお願いいたします。 それでは、本日の議題の5および6の2点についてご説明をお願いいたします。
事務局	資料3および5 説明
委員長	只今、議題の5および6の2点についてご説明をいただきました。何かご質問等ございましたらご発言をお願いいたします。
角谷委員	今説明のありました、地域支援事業について資料3のP2に法改正後の概要という表がありますが、この対象者の一般高齢者と特定高齢者に対して提供するサービスの予算は介護保険事業特別会計から支出するものかどうかをお聞きしたい。任意事業についても対象者はいわゆる要支援、要介護者ではないので、この予算の支出、使い分けはどの様になっているのかお聞きしたい。 このような地域支援活動を進めてゆくことになると専門員の配置が非常に重要になってくると思いますが、説明の中では民間事業者から派遣も考えられているということですが、民間事業者にそれだけの余裕があるのかどうでしょうか。資料1のP3に訪問系サービス人員配置ということで旧加賀市の専門員の方の人数が出ておりますが、これによりますと特に作業療法士、理学療法士、訪問看護師がこれから元気なお年寄りを育てていく為には非常に重要なポイントになってくると思いますが、これらの専門員のこれからの配置の見通しについてどの様に計画されているのかお聞かせ願いたい。
委員長	事務局のご答弁をお願いします。
事務局	まず1番目について、これは特別会計の介護保険給付費の2%の枠を利用させていただいて行っていく事業になります。介護予防事業、包括的支援事業、任意事業すべてその枠を利用して行っていく事業になっています。地域包括支援センターの専門員の配置で、民間派遣もということでは

	業者に余裕があるのかというご質問に関しましては、各民間事業者と今後話し合いをさせていただき、いいものをつくる為の人員派遣をお願いしたいと事務局では考えております。 資料１の３ページ目の訪問系サービスの調査結果を参考としてお示ししてありますが、加賀市内の現状の民間にいる人員の調査結果となっています。介護保険サービスをするために必要な人員が定められておりますので、事業所数が増えれば人員数も増えていくこととなりますので、提供可能量に応じて人員配置が増えていくこととなります。これらの人材の中から優秀な人材につきまして、民間事業者の協力をいただきたいと考えております。 １番最初のご質問にありました一般会計と特別会計の件ですが、資料３Ｐ２の上部一般高齢者に関する事業については今まで通り一般会計に予算が計上される予定になります。特定高齢者、要支援１、２、要介護１～５につきましては皆様から頂く介護保険料を財源として費用を計上する形で仕分けされる予定です。
委員長	ありがとうございます。角谷委員よろしいでしょうか。
角谷委員	はい。
笹尾委員	一般高齢者の健康な方全員に、町の健康診断や健康についての講演があった際に出席していただければ予防は可能だと思いますが、その場を支援するということになると、働きかけをするという程度ではなかなか参加される方が少ないと思います。介護予防のサロンなど、例えば、自身の健康を守るためにグランドゴルフ、テニス、ゲートボールをやっている高齢者グループ等に呼びかけて健康診断や話を聞く場を設ければグループとして参加しやすいのではないかと思います。活動の際に施設を利用する場合に料金も支援して頂いて大変結構なことですが、高齢者でボランティア活動をやっている方に対してある程度の小さな支援を頂ければ幸いだと思います。
委員長	ご答弁をお願いします。
事務局	只今ご質問いただいたグループ等についての地域での場づくりですが、健康課におきましては健診等の後に健診結果相談会を開催致しております。これについては保健推進員の皆様のお力をお借りしたり、まちづくり協議会の協力を頂いてその場所で健康についての検診表の見方やその後の教育相談については十分させていただいていると考えております。また、グループでの集まりに来て欲しいというお話ですが、依頼があれば私共のスタッフで協力したいと考えております。以上です。
委員長	よろしいですか。
笹尾委員	はい、ありがとうございます。
委員長	あとは何かご質問ありませんか。
岩尾委員	ひとつ、地域包括支援センターのイメージの件なのですが、社会福祉士がこんな事をする、保健師がこんな事をするという様なイメージではない

	ということです。実は分けるから困るという話もあって、つまりそのチームがこのような事を包括的にすべて出来るということが地域包括支援センターという意味であるという説明を受けているので、その辺の詳細な説明を頂かないと一般規則からセクショナリズムが発生してしまうのではないかと思います。 介護保険について心配なのですが、老人保健法、福祉法、介護保険が総合的に色々とあり、その中に予防概念があって、やってきたけれどもうまくいなくて、その点について24時間365日本常に市がやってくれるのかどうか心配しています。恐らく何チームかを作らないと対応できなくなると思います。そうすると、専門的なアセスメントの知識やケアプラン、ソーシャルワークの技術が相当必要だと思いますが、それを出来る人材を十分に確保できるのでしょうか。民間に移行するという時代に逆行しているので、むしろ民間が持つ色々なノウハウを活用するという事は、たとえば社会福祉協議会でもいいですが、今のように基幹型在宅介護センターがきちんとマネジメントする中で各地域に包括支援センターの事業が進んでいくということについてどのように考えているのでしょうか。どちらが良いのか判りませんが、介護予防もどれだけ効果があるかわかりません。でてきてくれる方は問題のない方が多く、出てこない方が廃用症候群になっている。前者は生き甲斐を持ってどんどん色々な活動をしているけれど、後者を様々な活動に誘い出すことはかなり厄介な事だと思われるので、現状を把握しながら予防治療として進めていくことを考える事が必要だと思います。老人にとって筋力トレーニングは敬遠されがちなので、生活重視型の生き甲斐を求めるような物を中心に支援事業を仕組まなければ積極的な参加は望めないだろうと思いますがどうでしょうか。
事務局	お答えいたします。地域包括支援センターについては民間活用を十分に考えておりますが、今から新予防給付を行う民間事業者の評価を行う機能がございます。この地域包括支援センターで、民間事業者の点数を付け、高得点の事業者は19年度から報酬が高くなるというシステムが導入される予定になっております。このような行政処分的な権限を民間に委託するという事は、非常に責任が問われるので、まず行政として一箇所きちんとしたものを設置したいという考えから、行政による設置を考えております。加賀市は今までも介護サービスについては民間事業者の協力を得ていましたので、将来的に行政側の我々が責任をもって地域包括支援センターを委託できるノウハウが出来上がった段階で、改めて民間委託の検討を考えて行きたいと考えております。ですから、今回の第3期計画、18、19、20年度の3ヵ年につきましてはまず初めての取り組みでありますので、責任を持った主体である行政が設置しようという考えです。 二番目の廃用症候群の閉じこもり高齢者に対する連れ出し策については正直なところ今の段階で抜本的な効果のある施策を見つけ出せないのが現状です。まさにその部分について地域包括支援センターで今後も継続しようと考えている地域ケア会議や地域包括支援センターの構成員である地域型在宅介護支援センターの相談員、民間ケアマネジャー、各種事業者に協力いただいて方策を検討し、民間の協力を得た形で地域包括支援センターを作ってゆきたいと考えております。
久藤委員	地域包括支援センターのイメージについてですが、これはあくまでも厚生労働省の主体性を意義のあるようにとっていらっしゃるのですが、私は、全国の在宅介護支援センターの副会長を務めさせていただいておりま

	して、そちらのほうでボランティアの関係や民間活力の導入方法について決定するという状況であります。民間がこれまでやってきた実績を、在宅介護支援センターのイメージの中に存在を共有させて欲しいと感じます。18、19、20年度の3年間ににおいては今までのイメージが強く残ってゆくけれど、その後はうんぬんという文言も必要性があるのではないかと思います。もう少し柔軟性を持たないと理解に苦しむことがあるのではないかと思います。
岩尾委員	どちらかといえば強力的に連携すればいいと思います。本当に必要な人達に対する介護予防、たとえば介護認定を受けている人たちも介護予防やるわけです。そして要支援の人たちもやるわけです。そういうものにかかってこない人たちもやるわけですね。その時に今のような考え方の介護予防の概念では無意味であると思われる。老人を集め、ただ体操や話を聞かせる程度では介護予防にならないのではないのでしょうか。本当に必要な介護予防は日常生活の中にあるのだから地域包括支援センターだけで支援できるマンパワーを確保することは不可能であり、民間と連動しないと進められないと考えられます。日常の暮らしの中での買い物、着替え、化粧、車の乗降等生活に密着した介護予防を考えなければ、理想で終わってしまいかねないと思います。地域包括支援センターでやるべき事のイメージをしっかりと出した上で進めていかなければ計画倒れになる心配があります。民間の良いところを使っていけないと成功しないと感じています。
事務局	民間の活用という点に関しましては、基本的に今までの民間の地域型在宅介護支援センターについては行政として非常に高く評価しております。他市町村の在宅介護支援センターに比べて活動、人材についてもどこに出しても誇れるものと考えております。当然その人員について地域包括支援センターに移行する形で活用したいという前提で、今回地域型在宅管理支援センターを統合して地域包括支援センターにするというご提案をさせていただいたところです。運営自体の委託につきましては18、19、20年度3年間の実際の状況を見た上で改めて第4期計画で検討する際に議論となるものと考えております。 3職種の連携の資料につきましては、あくまでも厚生労働省が作ったものを流用させていただきました。実際の運営については1、2月から地域包括支援センターの配置職員の研修会が全国各地で行われる予定になっております。それまでに配置職員の予定を立て、各研修を受け実際の運営にあたっての準備を開始する予定です。社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーが事務分担をするのではなく、実際にはそれぞれが3職すべての機能を持てる様な形になると思います。
委員長	他に何かご意見ございませんか。
角谷委員	これから地域包括支援センターが活動を地域に広げていけばいくほど現在地域で無償のボランティアを行っている方、あるいはグループとのバッティングの問題が出てくることが考えられると思います。例えば、交通費の一部を税金で賄って欲しいというような問題が生ずる可能性もあり、介護保険料のコストダウンに反することにつながりますので、市はボランティアとの対応をしっかりと考えておいて頂きたいと思いますが、いかがでしょうか。

事務局	ボランティア活動の推進につきましては一般高齢者施策を含めましてその点を重視するつもりです。ご指摘の通り介護保険の財源には限りがありますので、今回の地域支援事業を行う対象は虚弱な特定高齢者の方で、特に悪化する恐れ、リスクの非常に高い方に対して重点的に財源を充てることとなります。従来のような一般を対象にする老人保健事業から、スクリーニングにより本当に支援を必要としている方に対して重点的に介護保険の財源を投入して事業を進め、それ以外の方については、今まで以上にボランティア活動を重視した支援をし、税を効率的に使っていかうという全体構想になっております。
委員長	よろしいですか。他にご意見ございませんか。 ないようですね。本日の議題の5、6番目についてかなりのご意見が出たように思います。事務局の方でまとめていただきたいと思います。次回に最終案として是非ご提出願えるようにご努力願いたいと思います。 本日の議件はこれで終了いたします。 最後に次回以降のスケジュールについて事務局の方からご説明願います。
事務局	次回スケジュールについては申し訳ありませんが未定です。国の報酬改定の提示の日程が未定で、報酬が提示された段階で加賀市のサービス量見込みの計算をし直し、最終的な介護保険料を算出致します。その見込みが出来次第皆様に次回委員会の日程をお知らせいたします。1月末から2月初めとなる予定です。その後、最終的な委員会を2、3月頃に開催し本委員会を終了させて頂こうと考えております。よろしくお願い致します。
委員長	皆様わかりでしょうか。 それでは、最後のご挨拶をさせていただきます。 本日は数多い議題の中で核心に触れた意見が多く発言されましたので、これらを踏まえて次回の委員会ではラストに向けてのまとめができるようお願い致します。本日はどうもありがとうございました。