

加賀市・山中町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1月27日（木） 開会：午後1時00分 閉会：午後3時20分
会場	加賀市役所 別館 302 会議室
出席委員	別紙1のとおり
会議事項	1．加賀市・山中町介護保険事業計画策定委員会の役割について 2．加賀市・山中町の高齢者保健福祉事業の実施状況について 3．加賀市・山中町の介護保険事業の実施状況について 4．介護保険制度の改正について 5．生活圏域の設定について
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	代理
	久藤 妙子	石川県在宅介護支援センター連絡協議会	欠席
	岩尾 貢	全国痴呆性高齢者グループホーム協会	出席
公益	納谷 健雄	加賀市区長会連合会・加賀市まちづくり推進協議会連合会	出席
	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	欠席
	阿慈知 昌子	山中町婦人会連絡協議会	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・山中町社会福祉協議会	出席
	上野 榮一	加賀市・山中町民生児童委員協議会	出席
	笹尾 竹松	加賀市・山中町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	出席
	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（加賀）	出席
	紋谷 和子	公募委員（加賀）	出席
	角谷 優二	公募委員（山中）	出席

別紙 2 会議経過

事務局	<p>定刻になりましたので、これより加賀市介護保険事業計画策定委員会を開催いたします。</p> <p>委嘱状の交付</p> <p>委員長、副委員長の選任 (互選により三部委員が委員長、河村委員が副委員長に選任された。)</p>
委員長	<p>委員長が会議の議長となることなので、このまま議長と努めます。それでは策定委員会の役割についてご説明をお願いします。</p>
事務局	<p>(策定委員会の役割について) 会議次第により説明。</p>
委員長	<p>ただいま部長の方からいろいろご説明がありましたが、ご意見を頂戴する前に今、市長がお見えになりましたのでご挨拶をお願い申し上げます。</p>
市長	<p>皆様ご苦労様でございます。第1回目の介護保険事業の策定委員会ということで、それぞれ任命された方、策定委員になっていただいた方、とても大事な会合であります。また皆様方のご意見が、すぐに市民生活に反映する、福祉にも反映するという事でございますので、慎重のうえにも慎重にしてご提案を是非お願い申し上げたいと思っております。</p> <p>加賀市では、最初に委員の皆様方、と同時に市の職員のいろんな方と策定をさせて頂いた時に、石川県で1番(介護保険料が)高かったという事でした。それは、加賀市の状況をすみずみまで考えて積み上げた結果、その形にしまして、政治的に例えば50円、100円安くしようと思えば、市長の判断でできた訳ですが、そうではなしに、そういう政治的判断をするものではないと思っておりましたし、策定委員のメンバーの皆様方と職員に絶対的な信用をもってさせて頂きました。</p> <p>最初、議員の方々にもものすごい形で叱られました。結果的にそれを見習って政治的に保険料の設定をされた所が、後で返って逆に県の方からお金を借りなければならない、また返さなければならない、という多大な損害を市民・都民に与えた地域もございます。ですからそんな意味も含めて、私は皆様方を絶対的な信用をもって事にあたりたいと思っております。しかも、今回は新たに合併という大きな課題があり、重要な責任が一層あるかと思われ。是非ご尽力賜り、またいろんな意味で必要な勉強会、その他いろんな事がございましたら、うちの部長なり担当にぶつけて頂ければ、その費用は市の方で持ってもかまいませんので、市の方でやらせて頂きますから、是非お力添えを賜る事をお願い申し上げます。ご挨拶に代えたいと思います。よろしくどうぞお願いします。</p>
委員長	<p>市長どうもありがとうございました。それでは、議事に移りたいと思います。</p>

<p>委員長</p>	<p>それでは、今の部長の説明につきまして何かご意見がございましたら、お伺いしたいと思います。宜しく申し上げます。</p>
<p>角谷委員</p>	<p>今の説明で分かりにくい点があります。この委員会は加賀市山中町のそれぞれの委員会ということですが、まだ合併した訳ではないですよ、既定の事実かもしれませんが。設置要綱もそれぞれ山中町を通じて設けるといいますが、今後この対応をどういう形で進めるのか、あるいは、山中は山中でという事もあるのか、というその辺を確認したいと思います。</p>
<p>事務局</p>	<p>合同でやりたいと思っております。委員ご指摘の様に、市・町で個別の独自の協議事項、事案があるという事であれば、市と町でそれぞれの判断とご協議の中でまた別に相談の場所とか、協議の場所を持って頂くという事で、そこは市・町の中で、関係者方々でご相談して頂いてその会議の場を持つ、という事にさせて頂きたい。それまでは一応市・町合同でという形で、もちろん会議の資料や資料の内容等につきましては、事務方で山中と加賀の調整はした形の物を出していく、そのつもりをしておりますので、お含みを頂きたいと思っております。</p>
<p>委員長</p>	<p>あとは何かございませんか？無い様でしたら次にいきたいと思っております。次に次第の4「加賀市の高齢者保健福祉事業の実施状況について」、次第の5「介護保険事業の実施状況について」までを、事務局から説明をお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>(高齢者保健福祉事業の状況説明) 資料1により説明</p> <p>(加賀市の介護保険事業の状況説明) 資料2により説明</p>
<p>委員長</p>	<p>以上の説明について、一括してご質問等がありましたらお願いします。</p>
<p>角谷委員</p>	<p>最初の高齢者保健福祉事業の現況の説明の中に、高齢者筋力向上トレーニング事業という事で加賀市の方では、スワトンの方をしているという事ですが、これは山中町の町民も使えるのか、その場合はどうすればいいのか、料金はどうなっているのかという点が1つ。もう1つ介護保険事業の説明の中で、第2次の計画の中で国も在宅サービスの充実を謳って、实际需要も増えていきますし、費用の負担も増えているという事。施設よりも在宅でサービスを受ける方が、掛かる経費を抑えられるという事で、在宅サービスを広めたという事だと、私は理解をしているのですが、その評価を現時点で加賀市、山中町の方ではどのような評価されているのか？在宅サービスを今後ますます広めていくのか？その為に施設サービスと在宅サービスの費用の割合は、どちらがいいのか。被保険者にしてみれば保険料の負担は上がる一方なので、今でも次はまた上がるのではないかと言われております。被保険者の代表という立場から申し上げますと、保険料は上がるもの。効果があればそれを進めていけばいいと思っておりますし、今度の計画にもそれを盛り込んでいけばいいと思っておりますが、その辺をどう評価されておられますか？</p>

事務局	<p>まず、1番最初のご質問ですが、筋力向上トレーニングで山中町の方につきましては事務局の説明不足がございまして、筋力向上トレーニング事業につきましては、加賀市のスワトンの実施をご説明致しましたが、山中町でもゆーゆー館で器具を導入致しまして、同じ事業を実施しております。山中町につきましては、そちらの方で現在対応を行っております。2点目は在宅・介護サービスの評価のお話だと思っておりますが、これにつきましては、実際にこういったサービスを受けた場合に、こういった形で介護度が悪化している、良化したというような、分析データを次回以降の委員会で、資料を提供させて頂きたいと考えております。データにつきましては、国・県の方からかなり細かい分析が出来るようなシステムというのが、国の方で開発されておりますので、例えば、デイサービスの方でどんな状況なのかとか、そういったご興味のある所がもしもございましたら、事務局に言って頂ければ、資料を個別に提供する事も可能です。その実際の実態をこちらの委員会で見て頂きまして、これから在宅サービスはどのくらい増やしたらいいのか、施設はもっといいのか、という事をご検討頂きたいと考えております。</p>
委員長	<p>筋力トレーニング事業の負担について山中町の実状は？</p>
事務局	<p>山中町の自己負担については、ゆーゆー館に入る利用料金だけを頂いております。後の教室については無料になっております。</p>
事務局	<p>入会金や月会費がいるという話は、高齢者の場合はどうなっていますか？</p>
角谷委員	<p>高齢者の場合は、入館料1回500円だけを負担して頂いております。</p>
事務局	<p>スワトンも同様ですか？</p>
角谷委員	<p>筋力向上トレーニング事業と、スワトンの利用というものは別個のものでありますので、スワトンの会員の方は、筋力向上トレーニング事業には入っておられません。筋力トレーニング事業を終了された方が、スワトンの会員になって頂くというケースが多いです。筋力向上トレーニングの方は、1回300円を頂いております。一般の会員の方は1ヶ月5,000円で毎日でも入れるという形です。筋力向上トレーニングの方は、福祉の方に申請されて、筋力向上トレーニングとしてその方が適当かどうか、判断させて頂いております。</p>
事務局	<p>基本的には介護保険料については、各自治体に任せる。サービスの内容については、均一化でなくていいですよという事。この考え方で見れば、加賀市の人間が山中町に行って、施設を利用した場合、そこの価格設定に従うという考え方は基本的には変わらない訳ですね。市町村が違えば利用してはいけないという訳ではなく、利用は出来るが、そこの利用料はその施設に準じるという事ですね。合併前は当然価格差が発生するけれども、合併後は同一市町村になるので、そこで調整された金額に変わるという事ですね。筋力向上トレーニングだけでなく、施設の利用もすべてにおいて含めた場合として。</p>
納谷委員	

事務局	<p>合併した場合につきましては当然そうですし、介護保険のサービスにつきましては、現在も全国均一料金という形になりますので、同じ料金負担で、訪問介護とか施設に入るといふ介護の基本的な部分には、加賀市も山中町も現在一緒です。それ以外の、高齢者保健福祉事業としてご紹介させて頂きましたサービスの中では、加賀市と山中町それぞれ独自のサービスになります。介護保険サービスは、全国一律共通のサービスになりますので、すべて料金は同じですが、今の筋力向上トレーニング事業などは、加賀市も山中町もそれぞれ独自で事業を実施しておりますので、今は別の料金設定となっております。実際に行っている場所などが違いますので、合併後統一できるかどうかは今の段階でお答えは出来ませんが、基本的には合併後、出来る限り同じ市民が、同じ負担で、同じ事業を受けられる体制にするというのが、合併の基本だと思います。</p>
岩尾委員	<p>介護支援専門員の実態について事業計画を作成する上で、検討しておく必要があると思うのですが、1つは介護支援専門員の使われ方が制度改定に関わっていくという事。その最大の理由の1つに今回新しく出てきそうの中に、「介護予防」という概念があります。それがあまりにも介護サービスというものを受けていても(利用者が)よくなっていない、そういう指摘があります。加賀市・山中町がそういう状態にあるのかどうか？介護支援専門員の業務はシステムとして行っておりますから、そのシステムに対して工夫が起きれば、介護度(の悪化)をおさえる事は、実は技術的に可能かなと思います。そうするとそれが介護保険料として跳ね返ってきますし、その辺が加賀市・山中町についてあまり発生していないと考えているのか。</p> <p>若干痴呆について、出来るだけ意見書を出す時に特記事項を見ていただくと書いてありますが、介護認定審査会で審査するわけですが、その程度なのか、恣意的なものがある程度働いている、それが認められるのかどうか？</p> <p>これからの方向を目指す時に、介護支援専門員がサービスの所属の機関に存在した時に、人情としてセールスが発生する、その辺について行き過ぎだという特殊な例が存在するのかどうか？もしないのであれば、国がだしてくるこれからの介護申請のあり方について、それに一致するのかわからないのか。自分の事業所のケアマネジメントは行わなくするとかを期待しておりますが、それが当てはまってくるのかどうか、いろんなサービス機関の関心のあるところだと思いますが、現在のところ加賀市、山中町ではどのように改正されて、どのように考えているのか。特定の考えがあればよろしいですが。そういう事を将来に向かって検討されるのであれば、それはそれでいいのですが。</p>
事務局	<p>まず、今度の制度改正のお話で、介護予防という観念で、次の議題で簡単に説明するつもりだったのですが、新しく介護予防を中心としたシステムに転換していくというのが国の今回の制度改正の主旨です。それに基づいて、現在のケアマネジャーが行っているケアマネジメント業務というのが、そのままいいのか、変えていかなければならないのかという事だと思います。国の方は制度改正で、その辺に規制をかけてくる様な事を現在言っております。個人的な考えになりますが、現在加賀市においてケアマネジャーが利用者を抱え込んでいる、ケアマネジャーが行っている事によって事業者側が儲かって、利用者側に不利益をかけているというような具体的にそういった事例は、加賀市・山中町に関して言えば、今のところ</p>

	<p>発生していないと言い切っているのではないかと思います。ただ、新しくこれから介護サービスに入っていく事業者等については、どうなるかわかりません。現在認定審査会の痴呆度についてのお話がありましたが、そこについても加賀市では民間ケアマネジャーが訪問調査を行っておりますが、全国平均と比べましても、特に施設に入っている方でケアマネジャーの認定調査で全国平均の要介護度の分布、先程データでお示しましたが、それと平均しても決して全国平均よりも高い数字になっておりません。加賀市では、ほとんど全面的にケアマネジャーに調査をお願いしておりますが、むしろ重度の方は全国よりも少ないという認定結果が出ております。その辺については、加賀市・山中町のケアマネジャーというのが適切に調査、サービスを行って頂けている証拠ではないかと思っております。</p> <p>それ以外の今後の方針、実際の細かい給付のデータなどにつきましては、分析データをいろいろ検討しまして、次回以降の委員会にご提示させて頂いて、ご意見頂き方針決定をしていきたいと思っております。</p> <p>あと何かございませんか？無いようでしたら、次に介護保険制度の改正、生活圏域の設定について事務局から説明をお願いします。</p>
<p>委員長</p>	<p>(介護保険制度の改正について) 資料3により説明</p>
<p>事務局</p>	<p>(生活圏域の設定のについて) 資料4により説明</p>
<p>委員長 角谷委員</p>	<p>以上のご説明について、ご質問等がございましたらご発言願います。</p> <p>新しい介護制度の見直しの中で、新たなサービス体制の確立というのがご説明にありましたが、それぞれ地域によって特性というか現況が違うと思いますが、それに基づいて、そういったサービスは独自のものが出来上がると思うのです。歳と共に歯が弱くなり、足が弱くなり、その影響を受け脳の働きが衰えていくということは、どなたも含めてお持ちであると思います。先日ラジオを聴いていたら、足のケアを支援策の中に盛り込んでいる自治体がありました。とある施設にボランティアに行きましたら、入所されているお年寄り、足が固まっている。歩きにくくなればなるほど、車椅子、寝たきりとなっていく。足も白癬がかなりうつっていて、そうすると爪も硬くなり、ますます歩くのが痛くなって歩けない。介護認定を受ける前段の予防策がとても大事だと思います。そういう意味で、在宅と施設の効果をごどのようにおているかをお聞きしたいのと、企画して欲しいのは、介護ランク別の進み具合です。今年是要支援だったのが、翌年是要介護1になった、次の年は要介護2に上がった、これでは施設に入った意味がありません。病院と違いますから、必ずしも施設に入ったからといって介護度が止まるという事もないでしょうし、軽くなる事もないかもしれませんが、少なくとも介護が進まないような形でのケアが大事だと思います。そういう意味で介護度別の移動、同じ人がどういう風に介護度が移り変わっていくか、今までの過去のデータを基に調べておいてそれについての体策を考えておくというのが大事だと思います。それと併せて、加賀市も足のケアを行ったほうがいいのか、歯のケアを行ったほうがいいのか。</p>

	<p>も足のケアを行ったほうがいいのか、歯のケアを行ったほうがいいのか。歯も結局租借という事で、脳に認知障害という大きな影響を与えます。施設に入っておられる方は噛む力がなくて流動食を流し込むという形になってきますし、延命の問題もでてきますので、まず保険料が上がる事を防ぐために、あるいは尊厳ある老後を送るために、予防というものにこれから力を入れていかなければならないと思います。そういった意味で国も新たなサービス体制の確立を謳っており、独自で考えていくとすれば、この場での加賀市・山中町の方の意見をまとめて、そういったサービスに取り組める様にやって頂く、これは質問というよりも要望ですが、よろしく願います。</p> <p>もう1点生活圏域の設定で、住所が山中の山間部分で実際の生活圏は加賀市であるという方が結構おられる。それと家を離れられないが、どうにもならなくなって息子さんの家へ行く、というケースもこれからあると思います。そういった場合、決められた生活圏域の中でサービスを受けようと思った場合に、住民票がどこにあるのかという事で利用が出来るか問われるのか、実際に住んでいる所でサービスが受けられるのかどうか。その点がどうなっているのか、あるいは加賀市・山中町でどういう風に決められるのか、お伺いしたい。</p>
事務局	<p>1点目の要望ですが、足の老化予防をするというのは今度の制度改正での予防給付の目的であります。加賀市山中町では、転倒予防に関して生きがいデイサービスという形でも実施しております。</p> <p>生活圏の設定についてですが、設定はあくまでも設定したそこの方の介護の必要なサービス量、サービスを必要とされている方がどのくらいいるのか生活圏域の中で推計しまして、その推計に基づいて、どれだけの応すべき体制が必要かという事を圏域毎に設定していく。設定した後に住民が利用するのは、出来るだけ生活圏域の近くのところでサービスを受けるというのが、ベターな方法だと思いますし、また圏域外での利用も出来ます。圏域の設定の目的というのは、その地域のサービスの必要度を推定して、どれだけの体制が必要かという事を定めるために設定するものでありますので、ご理解頂きたいと思います。</p>
納谷委員	<p>片山津地区がそういった施設が増えていっていると思うのですが、増えていけばいく程、生活圏という表現はおかしくて、地域の支援センターという形で範囲を設定するという意味での生活圏という事なら理解します。加賀市内にあるすべての施設に対してはつねに同等に使えるということが必要ですし、すべての施設が公平ではない。ようするにオプション価格のついた民間で運営されていて、そこを利用するのはユーザーですから、最低基準がどこにあるのか、国のサービスとして決められた部分はどこまでなのか明確に出されて、加賀市がそれにプラスするのはどの辺までか、それプラスアルファが民間でという事、それを利用するのはユーザーですよという事を明確に出さないと、ごちゃ混ぜになってしまうと捕らえ方を間違える恐れがあると思います。</p>
事務局	<p>施設サービスにつきましては、今の圏域とは別で、施設は加賀市全体で考えるという事ですし、圏域の想定は在宅サービスの必要量を考えた体制という事です。その目標に対する体制を整備するという形を考えたいというのが設定理由でございます。</p>

<p>納谷委員 事務局</p>	<p>需要がどれほどか、これだけ作りなさいと市が指導するのか、それとも民間であるのか。</p> <p>その圏域の中でどれくらい必要かという事をこの計画で位置づけて、その計画に基づいて民間事業者はサービス基盤整備を行う。もし民間事業者が足りないようであれば、行政が公費を投入して不足するサービスを補うというのが基本になると思います。</p> <p>あくまでも加賀市の方針としましては、民間が出来る部分まで行政が運営するという形はとっておりませんので、ユーザーのニーズがどこまであるのかを把握し、どういう風にサービス提供していくのか、を事業計画に位置づけて行きたいということです。</p> <p>公費を投入するという事は、必要であれば市がそこに設置する方向で動くという事ですか。</p>
<p>納谷委員 事務局</p>	<p>行政がサービス提供主体になるべきかどうかを含めて、今後の加賀市、山中町の方針というものを考えていくというのがこの介護保険事業計画です。民間事業者のサービス提供体制をみて、いまから1年かけて検討していく話になると思います。</p>
<p>岩尾委員</p>	<p>今でなくていいのですが、地域包括支援センターをどういう風に進めていくのか。その在宅介護支援センターそれをどう機能させていくのか。大型の施設はどうしても広い土地が必要で、地域から離れて建設されてしまうという状況が起きるわけですが、出来るだけ地域密着型のケアをしていくという訳ですから、その大型の施設をどう小型化するかがそれが、サテライトという考え方になると思います。住み慣れた地域で継続のある生活をしたほうが、お年寄りによっては、生き生き出来る、元気に過ごせるという所に生活圏域として大型の施設を作るのではなくて、今有るものを使っていく。そのためには1番何が私たちが困るかと言うと、どこに出来るのかという情報がない。実は少子化して空き家がどんどん増えていると聞きますが、実態がよく分からない。温泉旅館がなくなって、そこを活用しているいろいろできているようですが、地域の中のそういう一般的な使われていない資源を有効に使って介護事業を起こしていく事が重要だと思うのです。その辺を加賀市の人口的な動態、どういう人がどこにどういう風に住んでいるのか、調べられるならぜひ教えて頂いて、そういうことも見ながらどこにどういう施設が立ち上がっていくのが1番市民のために有効だし効果があると考えていくのがよいと思います。</p>
<p>事務局 委員長 事務局</p>	<p>その辺の状況を調べましてご報告し、ご協議させていただきます。</p> <p>あとございますか？無い様ですので、次回の案がございましたらお願いします。</p> <p>今回は現在の福祉事業、介護事業の現在の状況を説明させて頂きました。次回は介護保険制度改正の詳細も明らかになってきますので、改正の方針をご説明すると共に、先程説明しました生活圏域の件も議題に上がると思います。</p> <p>では、次回日程は3月25日(金)の午後1時から。会場につきましては、</p>

委員長

後日ご案内させて頂くという形でお願いします。
以上で会議を終了します。お疲れ様でございました。