

加賀市・山中町介護保険事業計画策定委員会（第2回）会議録

開催日時	平成17年3月25日（金） 開会：午後1時00分 閉会：午後3時00分
会場	山中町保健センター 講堂
出席委員	別紙1のとおり
会議事項	1．介護保険制度の改正について 2．日常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	出席
	久藤 妙子	石川県在宅介護支援センター連絡協議会	代理
	岩尾 貢	全国痴呆性高齢者グループホーム協会	欠席
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	出席
	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

<p>事務局</p>	<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>本日は、岩尾委員が欠席、久藤委員は前川氏が代理出席となっております。</p>
<p>委員長</p>	<p>2回目の会議ということで、具体的な議案に入っていくことになる。事前送付した資料に基づいて活発な意見をいただきたい。</p>
<p>事務局</p>	<p>前回の会議後に、委員会の会議録の公表について一部委員から要望があったこともあり、本委員会の会議録についてはホームページで公表することしたいので、ご了承願いたい。当委員会は介護保険料を決定するプロセスでもあり、委員の皆様には公表前に事前確認を行うこととする。</p>
<p>委員長</p>	<p>議事にうつります。</p>
<p>事務局</p>	<p>(介護保険制度の改正について) 資料1により説明</p>
<p>委員長</p>	<p>事務局から国会審議中ではありますが、説明が出来る範囲で制度改正の説明がございました。それでは何かご意見がございましたら、お伺いしたいと思います。</p>
<p>納谷委員</p>	<p>資料には国の高齢者人口の将来推計がのっているが、加賀市での介護サービス分析は、終わっていないのか。</p>
<p>事務局</p>	<p>16年度の介護給付費の決算が終わり次第、介護サービスの給付分析を行いたいと思っている。</p>
<p>納谷委員</p>	<p>前回資料で加賀市の高齢化が全国より高く推移しているということが示されているが、行政サイドからこういった資料が出てくるのが遅い。もっと早く独自分析を行い地域住民に提示し、国の施策についていっただけではなく、加賀市の独自の施策を検討するための資料が必要。分析、調査が遅れているのではないか。行政サイドとしては、加賀市のケアサービスは充実と考えているから調査が遅れているのか。</p>
<p>事務局</p>	<p>今回までの資料では、お示できていない部分があるが、次回以降の資料で、サービスの利用実績からどういったサービスが必要なのか分析したものをお示しする。またサービス事業者に対してサービス基盤整備の意向調査を実施し、サービス提供がどのくらい見込めるのか調査する予定。</p> <p>また、どのような資料が必要か事務局に事前要望していただければ準備することができると思う。今までのサービスの実績や平成19年度までの介護サービスの種類ごとの推計は前回資料でお示ししている。人口の伸びについては、合併協議会で新市の人口推計を行ったものを元に、日常生活</p>

<p>馬守委員</p>	<p>圏域ごとの今後の人口推計を行っており、次の議題の資料2に掲載してある。</p> <p>前回の資料8ページに全体の給付費と介護保険料額の資料があるが、全体費用しか記載がないので、基準額がわからない。もっと積算がわかる詳細な資料にしてほしい。サービス利用が一人増えると保険料がどれくらい上がるのかわかる資料をお願いしたい。</p>
<p>事務局</p>	<p>保険料算定の資料についても平成16年度決算を見込んで、次回以降、詳細な資料をお示しする予定。</p>
<p>納谷委員</p>	<p>加賀市はいったいどの付近にあるのか。かなり上なのか下なのか。先程の24時間体制でのサービスとか将来的なものも踏まえて計算したときに先程は南加賀一円でないと事業としては成立しないであろうという話も出ていたが、地域として分析してみると国のいっているような数字より実は高齢化率が高いのであれば、もっと狭い範囲でも事業としては十分成立するであろうということも考えられるのではないかと。</p>
<p>事務局</p>	<p>先程の夜間訪問介護につきましては、基本的に都市部、マンションなどの集合住宅に高齢者が大勢暮らしている人口密集地であって、高齢者の自宅を効率よく訪問できる、移動費用がかからない地域を国は想定していると思われま。加賀市などのいわゆる田舎の場合につきましては、基本的には移動費用がかかるということで、利用者数から考えると南加賀全域で行わないと採算性がとれないのではないかとということです。加賀市や山中町では出来ないのかということは、介護報酬もまだ決まっておりませんので、実際やってみないと分かりません。</p> <p>高齢化率等につきましては、たとえば前回の資料にも出させていただきましたが、加賀市は現在21.8%、全国が19.3%ということで全国平均から考えると当然高い方ですし、その分平均的なところよりは当然人口比率としては高齢者が多いとは言えると思います。ただ加賀市よりも高齢化率が高いところもたくさんありますし、全国規模で考えると著しく高いかと言われるとそうでもありません。全国平均よりは高齢化が進んでいる地域だというイメージでよろしいかと思います。</p>
<p>角谷委員</p>	<p>今度の見直しの中で目的とするのは量から質の転換という形で予防に重点を置くというお話でした。極めて大枠的な話なんですけど、今説明をお聞きして感じたのは、地域包括支援センターとか地域密着型サービスとかという形で施設から地域に介護支援のネットワークを広げようというイメージを持ったのですが、量から質へという意味で、そういう意味ではこまめなお世話が出来るという感じはします。</p> <p>いわゆる新予防給付の中に抱えています筋力向上トレーニングとか栄養改善・口腔ケアとかいうこういったものが、介護保険にお世話になる方を本当は減らす方につながっていくわけですよ。そういう介護を受けるような状態にならないように自ら努力してもらおうという、それのお手伝いをしていこうというのが新予防給付だと思っておりますが、これについての説明があまりなかったように思います。前回も筋力トレーニングといいますが、要するに寝たきりになった場合に当然すぐ人間の筋肉というのは落ちていきますし、頭の活性度も落ちていくということで認知症になってい</p>

事務局

くということですから、そういう意味で日常的なトレーニングの場といえますか自助努力を促すような施策というのが必要だと。これは前回のお話ではそれぞれの市町村で独自の事を考えていくというお話でしたし、私がお話の時に言ったのはいわゆる筋力トレーニングではなく、もっと簡単に出来るように思います。そういうものを色々みんなの知恵を出してやっていくことによって、介護認定を受けるような身体の状態にならないようにしていくことが大事ですし、それと例えば介護認定1の認定を受けた方がしばらく介護サービスを受けていると2 3 4に上がるというのでは意味がない。それをできれば介護度が下がるように努力してもらおうという形で援助をしていくサービスというのがやっぱり最上段に考えていったいいのではないかと思う。そのことが保険料を押さえていく1つの方法になると。

今の説明を聞いていますと総枠で新しいサービスが増えて地域包括支援センターができるとか、何かサービスばかりが増えて事業所も増える。それを利用する利用者がそれだけ増えているのかなという気もするのですが、さっきのお話で数字があまりはっきり出ていないで支援サービスが出てくるとなると、事業として立ち上がってもその事業の採算が取れるのかということもありますし、その背景というのを勘ぐってしまう。要するに病人を増やして施設、サービスを増やしていこうというのでは保険料が溜まる一方で、そういう意味で人間が生きていく上で寝たきりというのは本当に悲しいことです。それを何とかして元気付かせていけるような介護保険のサービスが必要だと思うので、もっと加賀市として、加賀山中を含めてこの新予防給付という中の具体的なものをもっとみなさんと話し合っって良いものを作り上げたらどうかと思うのですが、それについて新予防給付と新しいサービスが増えるけれどもその裏付けは何があるのか。

ご意見の通り新しくできるサービスというのは、すべて要介護状態にならない、要介護状態をこれ以上悪化させないという予防的なサービスが今回新しく創設されるというふうに考えて頂きたいと思います。こちらに今出しました通り、訪問介護については予防訪問介護ということで新予防給付の内容...ステージでいうと12ページになります。新予防給付の内容につきましては12ページの、今までの例えば家事の代行、食事を代わりに作ってあげるのがホームヘルパーさんの仕事というふうな使われ方ではなくて、本人が自分で食事を作れるように支援する、本人の状態をこれ以上悪化させないようにするというのが新予防給付の内容になります。

同じように通所介護のデイサービスについても先程言いました筋力向上プログラムなどをデイサービスの中に取り入れ、予防的なこれ以上悪化させないサービスをやっていくということで新予防給付です。

加賀市でどんなサービスをこれからしていくかというものを、次回の委員会までにご提示したいと考えております。お手元の方におくばりしてあるスケジュール表を参照いただきたいのですが、次回の委員会を一応7月頃と予定しております、それまでに今言った具体的な制度改正後の新しいサービス、既存のサービスを含めた、これから加賀市と山中町でどんなサービスが必要なのか、地域支援事業を含めた事業の再編の原案を事務局で作りました、ご提示させて頂きたいというようなスケジュールで考えております。

能登委員

保健所におります能登と申します。今の事務局からの意見の追加・補足になるかと思いますが、新予防給付の方はまだこちら自身が国会審議中

	<p>ということもありまして最終的には決定しておりません。ただ新予防給付の創設に絡みまして厚生労働省の方で全国 70 あまりの市や町や村で介護予防市町村モデル事業というものをやっております。そのモデル事業の内容に基づいて効果のあるものを今回の新予防給付に入れようという動きがありました。今言いました介護予防市町村モデル事業の内容として有功と言われておりますのが筋力向上・栄養改善・閉じこもり予防・フットケア・口腔ケアといったその 5 つの分野に関して介護予防の効果があると言われております。ですからこれまでされてきましたそのモデル事業を基にして最終的にメニュー内容が決まるものというふうにお考え頂ければと思います。一応そういう根拠に基づいております。私も今回そういうご質問があると想定しておりませんで、モデル事業の制度としては数字の出ているものがあるはずなんですけど、今回お持ちしてませんので正確にお答えできないのですが、また数字的なものにつきましてはモデル事業の結果が出ておりましたら事務局の方から機会がありましたらまた提示をお願いしたいと思います。</p>
事務局	<p>こちらのスライドが、介護予防事業のメニューになります。能登委員からご説明いただいたモデル事業メニューの 5 つの分野の中で介護保険の新予防給付に導入するサービスは、筋力向上・栄養改善・口腔機能向上になります。国としては、この 3 つが効果がありエビデンスが得られたということで新予防給付に組み込まれる。それ以外は地域支援事業ということで閉じこもりですとか鬱予防・痴呆予防というものについてはまだ全国一律に実施するのではなくて、地域で要介護者以外の幅広い集団にも実施する「地域支援事業」で行うというふうに仕分けをされました。今回の新予防給付にはこの 3 つのメニューが組み込まれる予定です。</p>
納谷委員	<p>前回のときもお伺いした部分もあるかと思いますが、民間ベースで施設を造る時にまだ需要があるのか過剰供給にあるのかという問題もあるので、サービスの体制とか将来的な部分、オプションの部分と保険の基本の部分といった考え方を明確に出さないとその辺のベースの考え方をここでは何を決めるのかということを確認にしないと、全体的にこんなサービスもあります、あんなサービスもありますといった話をしていても基本的に話にならない。</p>
事務局	<p>要介護者に対応するのが介護保険という意味合いであれば基本の部分というのが新予防給付と今までの介護給付となります。それ以外の要介護状態にない人がオプションであるという考え方であれば、それが地域支援事業ということになります。この新予防給付と介護給付については全国一律のサービスで、それがどのくらい加賀市・山中町で使うかということ由市町村が決めます。</p> <p>地域支援事業の方につきましては今までいったように色々なメニューがありますので、その中で加賀市と山中町に必要なサービスはどれなのかということを選択して地域支援事業をどんな風にやっていくのかということを決めるということです。</p>
納谷委員	<p>そうではなくて、お世話をするサービスとして身体も拭きましようとかした時に、どこまでが通常のサービスで基本の部分なのか、ここまでは事業をやっているところのオプションサービスという考え方ですよ、最低限度ここまではするのが基本ですよ。これに対して保険料いくら支払いしま</p>

事務局	<p>すよということを決めないといけないのではないか。</p> <p>介護保険というのは全国统一価格のサービスですから、身体介護の具体的にどこまでが介護保険の保険給付サービスかというのは、国の省令で提示されますので、市町村のこの委員会ですら定めるものではありません。</p>
納谷委員	<p>保険料がそれだけ使われる話になるわけだから、従来の部分プラスの新しいサービスができれば、要するに事業者がもうかる部分がありますよと。それを利用する高齢者もいますよということですからトータルで見たら介護保険全体でみる費用については上がるわけで、圧縮の方向ではなくて増える方向になるわけでしょう。どこでバランスをとるのかということでしょう。</p>
事務局	<p>費用(利用)が上がれば保険料も上がるのが原則なので、利用と負担の適切な水準を決めるのがこの策定委員会です。利用と負担の折衷案になるわけですが、どれくらい皆さんから保険料を頂いて、どんなサービスを提供できるのかということ、それについて次回以降こちらの方で原案を示しまして、こういったサービスが受けられてこれだけ負担がかかりますといったことをご提示させていただきます。</p>
委員長	<p>大変貴重なご意見たくさん頂きました。事務局の方から返答といいますか、次回以降の会合の中で書類を出してみなさんに今のご質問に対する答えらしきものを提示するといったご説明だったと思います。事務局の方で次回に向けて十分な書類の作成をお願い申し上げるとこのように思います。</p> <p>それでは介護保険制度の改正ということについてはこれで終わらせて頂きたいと思います。引き続きまして生活圏域の設定に移りたいと思います。事務局のご説明をお願いします。</p>
事務局	<p>「日常生活圏域」の設定の説明 資料2により説明</p>
委員長	<p>どうもありがとうございました。ただ今事務局の方から「日常生活圏域」の設定ということでお話がありました。これにつきまして皆さん方のご意見がございましたらお願い申し上げます。</p>
事務局	<p>確認させていただきますけれども、最初の制度改正のところの説明申しあげましたけれども、今後この介護事業計画を策定するにあたって今までは市域一本でサービスを合計してどれだけの費用がかかったということで保険料を設定していたけれども、今度の制度改正で生活圏域を設定して圏域ごとにサービス量の必要量を推定して自治体の合計でもって最終的に保険料が決める、こういう過程をふむということでもあります。今回、保険料を設定するための基本条件であります圏域を決めて頂いて、これに基づいてこれから作業を進めていきたいということでもありますので宜しくお願いしたいと思います。なお、前回幾つかこの圏域の案が提示してございました。事務局といたしましては今説明申しあげましたようにこの案が一番</p>

	<p>ベターではないかと。その根拠も今説明した通りでございます。こういう形で一つ良ければ決議して頂きたいということでありますので宜しくお願いしたいと思います。</p>
<p>委員長</p>	<p>ただ今事務局の方から補足がございました。それを踏まえて今後皆さんの討議の課題にして頂きたいなとこんな風に思う訳でございます。これについてのご意見はこれでよろしゅうございますか。</p>
<p>加納委員</p>	<p>確認なんですけれども、今の地域生活圏域ですけれども、今現在ある在宅介護支援センターの範囲と同じなんでしょうか。それが、先程の説明では新しくできる地域包括支援センターは従来の在宅介護支援センターの中の延長線ではないですけど、それを機能拡大したような感じと言われましたので現在の在宅介護支援センターの、加賀市でしたら4つ、山中と合わせて5つある区域とだいたい一致させているんでしょうか。</p>
<p>事務局</p>	<p>現在の在宅介護支援センター地区分担につきましては資料の5ページの上のほうに現在の区域がお示ししてあります。見て分かる通り現在の在宅型の地域支援センターの地区分担はとも市民の日常生活圏域といえるような地区割にはなっておらず、行政で単純な人口割ということで設定させて頂いているものです。今回の日常生活圏域はあくまでも市民の日常生活の圏域を定めるものですのでエリアについては在宅介護後支援センターのエリアと今回の日常生活圏域は一致するものではありません。</p>
<p>加納委員</p>	<p>今のこの生活圏域ですけれども主に、地域密着型のサービスとかが入ってくるんですか。</p>
<p>事務局</p>	<p>この生活圏域ごとに、先程市町村が独自で設定する地域密着型サービスをどれくらい必要かということ、これから決めていくことになります。通常今のまでの訪問介護でありますとか現在の要介護2から要介護5の方へのサービスにつきましては市内全域で今まで通りの利用が当然できますし、市内全域を対象としたサービスとして位置づけられます。</p>
<p>池田委員</p>	<p>今度従来の要支援の方は、他の地域にあるサービスは新しい制度では利用できないのか。</p>
<p>事務局</p>	<p>利用者は別の圏域のサービス事業者さんを選ぶことも可能です。事業計画上で、この地域にはどれくらい地域密着型サービスが必要か、ということを決めるだけの圏域と考えていただいて結構です。利用者にとっては、圏域外のサービスを使って頂いても問題はありません。</p>
<p>委員長</p>	<p>あとございませんか。ないようでございます。それでは今の日常生活圏域の設定ということについては皆さんからご意見を頂戴致しましたがご了解頂いたと解釈をさせていただきます。どうもありがとうございました。</p> <p>これで今日の審議日程は一応終わった訳でございます。ここで今後の日程につきまして先程7月という話が事務局から出たように思いますが、事務局からお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>今後の計画策定スケジュールの説明</p>

委員長	<p>ただ今事務局の方から今後の日程ということでご説明がございました。この件を含めて何か事務局の方にご要望等がございましたらご発言お願いします。</p>
旭委員	<p>少しお時間があるので、策定委員会でどうのという話ではないのですが、現場の声として考えて頂きたいのですが、問題になっているのは要支援・介護1の方ですよね。ただ新しい予防サービスを色々言いますが、結局またそれはお金がかかることでそういう事ばかりじゃなくて利用者の意識が大事ではないかと。お年寄りに「自分で出来ることは自分で」と言ってもデイサービスはとっても親切にしてくれる、あなたにそんなこと言われる筋合いはないと反対に言われる。今までずっとそんな感じで来ていたのに、ここにきて法律が変わるから自分で出来ることはした方がいいと言っても、自分でしようという高齢者の意識がない。今までサービス事業者の方のサービスの提供の仕方にも問題があったと思う。最初から介護保険は自立支援が基本であったのに事業者が過剰なサービスをしたのが介護保険が膨れた原因。高齢者にサービス関係なしに自立しましょうという意識付けをどこかでやって頂きたい。事業所、特にデイサービスの方は甘やかしすぎる現状で、つらい筋力トレーニングはしないという方がきつと出てくるのでそこのところも考えてほしい。</p>
委員長	<p>それでは大変長時間にわたりまして色々な貴重なご意見拝聴いたしました。これからまた国会のほうでは色々な審議もあるようでございますので6月頃には法案成立と聞いております。次回については今事務局の方から7月と言うことで次の会合の日を設定させて頂いたのですが、今後もまた4回ほど続けて開催しますので、以後ご協力のほど宜しくお願いします。</p>