

加賀市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18年2月15日（水） 開会：午後1時00分 閉会：午後3時00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．介護保険サービス量の見込みと介護保険料について 2．加賀市介護保険事業計画に係る建議について 3．高齢者お達者プラン(案)について 4．介護予防マネジメントの委託先について
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	出席
	岩尾 貢	全国痴呆性高齢者グループホーム協会	出席
公益	新井 史郎	加賀市区長会連合会	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・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	欠席
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>ただいまより、加賀市介護保険事業計画策定委員会の第2回会議を開催します。はじめに委員長よりご挨拶をお願いします。</p>
委員長	<p>皆さんこんにちは。今回は第5回目、新市になって第2回目の会議ですが、私の手帳によりますと昨年1月27日に初回の会議を開いたということで、あれから1年が過ぎております。</p> <p>新聞を見ていましたら、小松市の保険料が17.1%上がって4,800円と出ておりました。今回はいよいよ、加賀市の平成18年度から平成20年度までの保険料の審議をいただくこととなりますのでよろしくお願いいたします。これをもって、ご挨拶とさせていただきます。</p>
事務局	<p>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。</p>
津田市民部長	<p>市民部長の津田です。どうぞよろしくお願い致します。</p> <p>本日は委員会にお集まりいただきありがとうございます。</p> <p>先月の26日に国から平成18年度からの介護報酬の単価が公表されました。介護報酬は、全体でマイナス0.5%、昨年10月の改定とあわせるとマイナス2.4%の改定となりました。</p> <p>在宅サービスについては、軽度の方に対するサービスが5%下がり、中重度の方に対するサービスが4%上がるという、中重度の方のサービスを重視した内容となっております。</p> <p>また、施設サービスは全体で増減はありませんでしたが、個室の単価を上げて4人部屋などの多床室の単価を下げるという、個室化を推進する内容となっております。</p> <p>本日の委員会では、前回お示しした介護保険サービス量と介護保険料の見込みについて、平成17年度の介護保険事業の決算見込みと報酬改正の影響を反映させ、再計算したものをご提示いたします。事務局としては、今回お示しするサービス量と保険料額が最終値と考えており、御了承をいただきたいと考えております。</p> <p>現在、国の作業が当初のスケジュールに比べて大幅に遅れたため、市の計画策定作業についても遅れており、計画書の最終案は次回の3月の委員会で完成の予定をしております。</p> <p>しかしながら介護保険料の金額改定については、3月の市議会に条例改正案を提出する必要があるため、計画全体は完成しておりませんが、介護保険料の金額については本日ご了承をいただき、全体計画のうち、介護サービス量と介護保険料を定める「介護保険事業計画」の部分のみを、2月中に委員会から市長へ建議を行うことにさせていただきます。</p> <p>次回の委員会で高齢者施策全般を定める高齢者保健福祉計画を含めた計画全体が完成後、あらためて委員会から市長へ全体計画について建議を行うこととしたいと考えております。</p> <p>委員の皆様には、事務局作業の遅れのため御迷惑をかけ、大変申し訳ございませんが、御了承いただきますようお願いいたします。</p> <p>事務局といたしましても、限られた時間の中で作業を行っており、資料等において不備な点がかもせませんが、適宜ご指摘いただきまして、策定作業に御協力いただきますよう、あらためてお願い申し上げます。ご挨拶とさせていただきます。</p>

事務局	資料の確認 会議の終了は3時を予定しておりますのでご協力をお願いいたします。会議の議事は委員長をお願い致します。
委員長	それでは議事に入ります。議題の1番目「介護保険サービス量の見込みと介護保険料」と議題の2番目「介護保険事業計画にかかる建議」について事務局より説明をお願いします。
事務局	資料1 および 資料2
委員長	大変重要な保険料の金額の問題だと思しますので、いろんな御意見があるかと思えます。ご発言をお願いします。
上野委員	資料1のP5給付費の推計についてですが、審査手数料は合計に入っているのですか。入っていないと数字が変わりますので。審査手数料のご説明もお願い致します。
事務局	審査手数料につきましては、介護の給付の請求の審査をする手数料ということで、介護保険ではその審査等を国保連合会と委託しておりますのでその委託の手続き費用が審査手数料となります。
委員長	わかりですか。
事務局	資料2のP3をご覧ください。その5に介護給付費等の見込み額がございます。そちらの方の合計金額に示してあるこちらの金額が正式な合計金額です。 大変申し訳ありません。今示しました標準給付費の内訳が誤っているということで合計金額については間違いありません。この標準給付費の方を間違えてしまい審査手数料が入っているのに誤って重複して間違えたと理解して下さい。総金額については間違いございません。大変申し訳ありませんでした。訂正してお詫び致します。
上野委員	標準給付費が間違っているのですね。
委員長	皆様わかりですか。 結局、計算ミスなのか印刷ミスなのかどちらなのですか。
事務局	資料の作成誤りです。最終的な合計の数字と保険料の計算に使っている数字は合っておりますので、最終的な計算には間違いありません。
委員長	それでよろしいでしょうか。
上野委員	はい
委員長	なるべく間違いのないようにお願いします。 他に何かございましたらどうぞ。

岩尾委員	整備するサービスの中の認知症対応型通所介護を定員にして45人分程度整備するということですが、これは3年以上のグループホームでの共用型の整備も含めての数字なのですか。
事務局	お答えいたします。認知症対応型通所介護は一箇所あたり12人ということで、当初15人程度を想定していたのですが、12人ということになりましたので、例えば、45人分のうち通常の認知症対応型デイサービスを3箇所作った上で、グループホームの共用型という形で3人定員のものが3箇所という様な形が考えられるのではないかと考えております。この45人分の中にはグループホームの共用スペースを使ってのサービスを想定に入れた数字となっております。ただ、この45人分と致しましたのは、その区分けについては総量と致しましてグループホームは加賀市には沢山ございますので、そこで、そちらの方に沢山の人数を振り分けるか、もしくは単独で建てるものを1箇所と分割にするかにつきましては整備の段階で、検討してゆくという事で45人定員という表現に変えさせて頂きました。よろしいでしょうか。
岩尾委員	結局グループホームの認知症の例については、国の段階で非常に厳しい縛りがあるのではないのでしょうか。例えば、3年以上経っている所。4月の段階で加賀市内で3年経過しているところが何箇所あるのかわからないのですが、平成20年までに何箇所が3年に到達するのか。そういうこともあるのでしょうか他にも色々な縛りがあります。元々縛りがある上にさらに何箇所選定するのかというのはかなり難しく、元々認知症ケアの特化したものがグループホームですからそちらが良くてこちらはダメとはなかなか言いにくいのではないかと思いますのですがいかがでしょうか。
事務局	それは事業所を選ぶ際にということですか、それとも指定の部分を認めるかということですか。
岩尾委員	はい、そうです。例えば今現在事業所は11箇所くらいあるのでしょうか。
事務局	グループホームは全部で12箇所です。
岩尾委員	12箇所、その全部が要件を満たしている場合はどうするのですか。
事務局	地域密着型サービスとして今新しく整備する3つのサービスにつきましては全て加賀市の市町村の指定になります。その指定にあたりましては、こういった形の策定委員会、今想定していますのは加賀市の健康福祉審議会という所を4月以降実施することになっております。そこにお諮りしてどこの事業所にするかを決めるということを踏まえて指定しなければならないという制度になっております。実際には恐らくおっしゃる通り各事業所から多くの手が挙がるのではないかと考えておりますので、これにつきましては審議会の方で改めて指定に関する基準を審議させて頂いて事業所を応募するという形を考えております。その上で審議会でもどこの事業所が一番適しているのかということを検討して頂いて決定していきたいと考えております。
委員長	岩尾さん、それでよろしいですか。

岩尾委員	はい
委員長	<p>後は何かご意見はございませんか。大事な問題ですのでご発言をお願いしたいと思いますがございませんか。</p> <p>ご質問が他にないようでございます。それでは、議案1、2についてご了承を得たものと確認させていただきますがよろしいですか。</p> <p>ありがとうございます。議案1、2についてはこれで終了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>それでは、議案3について事務局よりご説明をお願い致します。</p>
事務局	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">資料3 および高齢者お達者プラン（案） 説明</div>
委員長	<p>ただ今議案3について説明を頂いた訳ですが、この件につきまして何かご質問等ございましたらお願い致します。</p>
岩尾委員	<p>大変よくできていて素晴らしいと思います。ただ、どこでいえばいいのかわからないのでこの際に質問、お願いがあるのですが、一つは今回の介護保険制度の改訂の中に、事業者に対して運営推進会議等の設置を義務付けられるという点があります。その中には入居者や家族、市町村職員、地域包括支援センター職員、地域住民の代表者等を入れて、おおよそ2ヶ月に1回の頻度で推進会議を開催しなさいということですが、これはちょっと支援して頂かないとなかなか難しいと思います。必ず開催しなさいということですから、確かに利用者に対する色々な支援も重要ですが、それを支える様々なサービス機関がうまく機能してゆくかどうかがとても大切なことなので、是非その点についてご検討いただきたいと思います。</p> <p>それから、要介護1は1,000人のうち何%くらいが地域包括支援センターで担当されるのかわかりませんが、ケアマネージャー1人の受け持ちが50人から35人に減りましたね。それは、現実的に色々な事が無理だと国が判断して減員してくれたのだから、たとえ介護予防といえど人1人の事を理解してプランを立てていくとなると相当なエネルギーと時間を要するというので、その辺りの見込みをしっかりと立てて頂きたい。そのような制度改正の度にあるものについて、ある程度地域の行政としてどの様に支援するかという事も考えて頂きたいと思います。</p> <p>最後に、特別養護老人ホームもそうですし、入所型、入居型施設においての問題があります。今、ターミナルの問題はどこで看取るのかという問題もありますが、場所だけではなく、多様なところで看取りを行っている。これからは自宅で看取る事がどんどん増えていくということを前提とした中で、それに対する医療、福祉の支援システムが出来るといいなと思います。特に亡くなった時の医師の確保が非常に難しく、7日以内ならそのまま診断書でいいのですが、それを越すと警察が来て検死になってしまふという問題があります。そうするとなかなか自宅で看取れない。また、医師がタイムリーに来てくれるかどうかという問題もある。その辺も視野に入れて頂いて、皆がいつか必ず亡くなるということを踏まえて、ただ元気になるというだけではなく、いい人生だったと思えるようなそういう支援の仕方もプランの中に考えて頂きたいと願います。</p>
委員長	何かご返答はございますか。

<p>事務局</p>	<p>岩尾委員さんの方から沢山のご意見を頂きありがとうございます。まず、事業者での連絡会に対する支援ですが、確かに沢山の件数がございますので、情報提供によるものやどのような連携方法が考えられるか、一緒に考えさせて頂きたいと思います。それから、介護予防に関するプランのケアマネさんの関係ですが、35名に減ったこと、新要支援認定者の委託件数がケアマネ1人に8名ということなど、確かに制度が次々と新しく出てきておりますので、こちらの方も事業者のご意見を頂いたり、県・国と連絡しながら現在準備を進めているところです。第一番に現に利用していらっしゃる方にご負担を掛けない方法ということで、準備を進めながら取り組んで参りたいと思っております。制度改正につきましても、地域の方と連携していかなければなりませんし、こちらの方もまだ始まっておりませんが、随時支援できるような体制を整えたいと考えております。最後にターミナルケアの観点ですが、これは介護だけではなく福祉全体の中で大変な問題となっております。大変貴重なご意見をありがとうございました。計画の中でも是非生かしていきたいと思っております。</p>
<p>委員長</p>	<p>岩尾さん、それでよろしいでしょうか。</p>
<p>久藤委員</p>	<p>今、岩尾さんがおっしゃった様に、各事業者の県の会議が1月27日に行われました。警察、スーパー、銀行、医療機関、色々な業種の事業所が認知症に関する会議が行われ、そのひな型が市の方に回ってくるのではないかと思いますので、それを参考になさって是非、住民を含め広い方々で会議が持てるといいなと思います。これまで色々立てられた計画をみていまして、会議ばかりが重なって現実に稼働するのはなかなか難しかったのですが、確実に体系が拡大されていくべきだと思っております。スーパーマーケットの社長の方々、銀行の支店長、警察の方のお話を伺っておりますと、確実に構築していきたいという意見をお持ちです。参考までにお話しすると、1月27日に第一回目が開催されております。順次市の方にも広げていきたいということでした。</p>
<p>委員長</p>	<p>後はご質問ございませんか。</p>
<p>加納委員</p>	<p>現在、予防介護に“お助け隊”というのがありますが、それは4月から継続されるのでしょうか。今、医療の方で介護ネットワーク連携の話が出ましたが、今回の介護保険の制度改正で、色々な公衆の場所で長時間ヘルパーが訪問介護する、いわゆる病院への通院介助、院内介助が特にひとり暮らしの方は大変困っているようなので、病院の中では長時間かかる、それをヘルパーがするのは難しい。たとえ長時間に及んでも、事業所の立場ではそれが介護保険に適用されるのなら儲けに繋がるからいいとしても、それが先程の話に出たように保険料の増額に跳ね返るといったことならいい事ではないと思います。本当はその様に院内の介助は負担になるものではありませんし、市から連携したり病院内でできればいいと思いますが、院内の介助になると本当はヘルパーさんの外出介助ではいけないだろうと思いますので、その辺りを整備して頂けると有難いと思うのですがいかがでしょうか。</p>
<p>委員長</p>	<p>ご返答をお願いします。</p>

事務局	<p>ご意見ありがとうございました。先程お話しいただいた“お助け隊”というのは、認定を受けていない虚弱高齢者に対するヘルパー派遣事業であります。これに関しても協議を重ねまして、今回の介護保険法の改正によって軽度の要介護認定の方には家事代行サービスと言う家事援助が使えなくなるという事がまず1点あります。認定を受けている軽度の方であっても、家事代行サービスが介護保険から外れるという状況からみましても、虚弱高齢者に関しては、まず自立支援、自分で家事ができなくなってきた部分をヘルパーと共にして頂くというそういった観点からの介護予防ヘルパー事業に転換してゆきたいという風に考えておりますので、基本的には生活が出来ているけれど、スーパーまでが遠いので買い物をヘルパーに代わりにして頂くというサービス提供は無くし、切り換えてゆきたいと思います。今まで利用していた方が、全くサービスを使えなくなるというのは生活に非常に影響してきますので、その面はシルバー人材センターで行なわれている様なサービスを紹介したり、現在民間の色々なスーパーでは宅配サービスを行っていますので、そういった社会資源を収集して利用者に提供し、一緒に生活出来る様なスタンスへの切り替えを考えていきたいと思っています。院内介助の件に関しては、現在加賀市民病院を例にとりましても、こちらの委員でいらっしゃる保険推進委員のOBの方が病院ボランティアとして週に何回という形でボランティア活動をしていただいております。今はまだ窓口の機械操作の介助という風に聞いておりますので、今後はまた活動を増やして行くように病院と連携して、今の要望等も伝えてゆけたらと思っておりますし、市民病院だけではなくその他の病院でもそういった要望等も確認していきたいと思っております。ありがとうございました。</p>
委員長	<p>加納さんよろしいですか。</p>
加納委員	<p>はい。</p>
河村委員	<p>岩尾さんからの提案で、看取りのときなどのターミナルの事なのですが、看取りのところで、医者確保が難しい。確かに、死亡診断書が書けることと検死にはいる時間的な制約があり問題なのですが、加賀市の医師会の方で委員会がありまして、そこでやっている事は、病病の連携、病診の連携を含めて、往診できる医師がどの地域に誰がいるのかというデータがあります。また、数年前から地域ケア会議の場でその様な事も出ていますし、また、こちらで出たと言うことは我々の周知が出来ていなかったと反省しております。この会でターミナルに関しての医師会への要望等がありましたら理事会に諮りますし、委員会もありますので諮れると思います。もうひとつ、院内調整という話が事務局からありましたが、実際に私が認知症の患者を病院へ送る場合、老人ですから内科だけではなく整形、眼科、皮膚科とすべての科にかかる事があるのですが、それを日を変えて受診しなさいということは不可能で、時間的にも金銭的にも負担がかかるので、どこの病院にもありますが、地域連携室に行くとそこに専門の職員がいて診療調整をしてくれます。地域医療の医師からの要望も出ています。特に私の診療所からは、加賀市民病院にも石川病院にも口うるさく言っております。介助するヘルパーが認知症の患者を家からでも施設からでも連れて行くしかないです。そんな患者は待合室でじっとしていない、周りの患者に迷惑をかけるということで時間的に短くする診療調整ということで実際に動いております。まだ100%は出来ていませんが、徐々に動</p>

	<p>いているのが現状です。医師会に要望があれば諮れる体制は整っております。</p>
委員長	<p>今の河村先生のお話にご返答はありませんか。 他にご意見はございませんか。 それでは、3番目の議案を終わらせて頂きます。 最後に議案4について事務局のご説明をお願いします。</p>
事務局	<p>資料4 説明</p>
委員長	<p>ご苦勞様でした。只今第4の議案について説明を頂きましたが、ご質問はございませんか。 ない様でございますので、本日の1～4の議案についてご了承頂いたものと確認させていただきます。どうもありがとうございました。 引き続きまして、次回以降のスケジュールについて事務局の方から説明をお願いいたします。</p>
事務局	<p>次回以降スケジュール説明</p>
委員長	<p>只今スケジュールについて説明がありました。何か委員の皆様から発言がありましたらお願いいたします。</p>
上野委員	<p>保険料が上がる事と思いますが、同様に市民税等も上がって参りますから、特に弱者には負担が大きいと思います。議会の方もいらっしゃるので議会で精査して頂いてご審議していただけたらと思います。</p>
委員長	<p>後何かありませんか。 ご意見が無いようですので、最後の挨拶をさせていただきます。 本日の審議は皆様のお陰様をもちまして予定通り終わりました。本日の資料の2の中に私の名前で市長への建議という一文が入っております。本日の結果も建議させていただきたいと思います。本日は議員の皆様も沢山おみえになっておられますが、十分にご審議していただき頂き素晴らしい運営が出来る方向でご協力をお願いしたいと思います。本日は大変ご苦勞様でした。どうもありがとうございました。</p>