

1. 会議の期日及び場所

- (1) 平成18年7月31(月)
- (2) 市役所7階全員協議会室

2. 出席委員

21人

3. 会長、副会長の選出

委員の互選により、奥会長、横山副会長を選出

4. 報告事項

- (1) 介護保険の実施状況について
- (2) 長寿安心プラン2006について
 - ・介護保険の実施状況について(資料1)
 - ・長寿安心プラン2006概要版(資料2)

……………介護保険課から説明

(委員)

要支援の人が認定の更新によってこれから増えていくということであったが、まだ要支援にならない、なるちょっと前というような段階でなるべく自立して自宅で長い間幸せに生活できるようにすることが大事なことである。「長寿安心プラン」に書いてあるのは多くの場合、もう支援が必要になってしまったときのサービスが多いと思う。買物とか、どこかに出かけるときの支援をすることによって、要支援や要介護になってしまう前の段階でなるべく長く充実した生活を続けることを支えるような市としての支援を今後していくべきでないか。そのような支援に費用を使うことによって、介護保険の費用の増大を抑えるような方向にサービスの内容も充実させ、変えていくべきではないかと思うがどうか。

(事務局)

「長寿安心プラン2006概要版」2ページの重点方針の最初に介護予防の推進があるように、介護予防については、従来からやってきた生きがづくり、あるいは地域の皆さんにお願いしている地域サロンのような引きこもりの防止などが一つの方向性である。もう一つの方向性としては、いわゆる筋力向上トレーニングや口腔ケアあるいは栄養改善といった非常に狭い意味での介護予防事業が別の柱となっている。介護予防事業については後で保健衛生課から説明させていただく。

(委員)

広い意味で家事や生活の場を居宅とすると、そこからいろいろなところに出かけてみたいということがあると思うが、そういう広がりのある生活がうまくできるようにしていくことが必要なのではないか。現在、例えばスーパーや病院の巡回バスが足りている場合があるが、一方で、市の中心街に出かける時にバスがなかなか来ないということがあると思う。文化的な生活を維持していく、あるいはうまく膨らませていくようにする方法がないものか。金沢は文化都市と言われており、そういうことを是非お願いしたいと思う。

(委員)

「長寿安心プラン」は介護保険が施行された平成12年からあるのか。これに類したものはそれ以前にももちろんあると思うが、3年間のプランという形では何回目か。

(事務局)

介護保険導入前にもこれに類するプランがあったが、平成12年度から新たに介護保険制度の導入に合わせて3年ごとの計画が策定をされた。一番最初は「長寿安心プラン2000」、そして平成18年3月までの「長寿安心プラン2003」、そして今年度からの「長寿安心プラン2006」という形で3年ごとに、先ほど説明したとおり、老人保健福祉計画と介護保険事業計画を合わせた総合的な高齢者施策に関する計画という形で策定をしているものである。そういう意味で、介護保険が始まってからはこれが3回目ということになる。次回は3年後、「長寿安心プラン2009」として見直していく予定である。

(委員)

介護保険運営協議会は年に何回ほど開催しているのか。

(事務局)

昨年については介護保険運営協議会は全部で5回開催させていただいている。なお、計画策定のためにワーキングを設置しているが、「長寿安心プラン2006」を作るまでの開催回数は37回となっている。ご参加いただいた委員の方々には大変な負担をおかけしている。

(委員)

私は今年65歳で会社を退職して、しばらくは仕事もせずにいる時間もあつたが、最近は週に2、3回、ボランティアのようなことをしている。我々の年になると、週に1日でも2日でも、決められた時間に決められた場所に行って何かをするということは、非常にいい事だと思う。介護保険の範疇には入らないとは思いますが結果的に介護保険の費用を削減することに非常に効果があるのではないかと。

(委員)

長寿安心プランの高齢者の健康づくりと介護予防の推進に関連して、プランの45ページの表13「老人保健サービスの目標量」で基本健診の17年度見込が39.6%となっているが、これは65歳以上の第1号被保険者の方82,000人の基本健診の受診率が39.6%であるという解釈でよいか。

(事務局)

金沢市の健康診断はすこやか健診という個別検診と集団検診の2本立てになっている。65歳以上の方の受診者は約3万人弱であり、39.6%は65歳以上の方の受診率である。

(3) 認知症ケア・地域ネットワーク事業について

・認知症ケア・地域ネットワーク事業について(資料3)

……………介護保険課から説明

(会長)

今ほど事務局から説明があったが、全国に先駆けて実施した事業ということであるので、是非、この事業に関わっておられる委員からもご説明をいただければと思うが、いかがか。

(委員)

認知症になると「どこに相談に行ったらいいかわからない」、ともかく認知症になったら、「すぐ介護保険施設の順番待ちをしなければならない」というような状況の中で、いろいろなサービスを十分得られないまま家族が疲弊していき、いろいろな悲劇が出てきている。だから軽いうちから、あるいは重度も含めて、まず、相談するというところをスムーズにしたいと思っているが、その一番最初の入口となるのがお年寄り地域福祉支援センターである。しかし、そこですべて解決するわけではなく、どういうサービスがあるのか、あるいは施設では空床があるとすればどこに空床があるのか、サービス状況を常にリアルタイムで提供することが必要である。また、認知症の初期においては診断というものが非常に重要であることから、医療機関との連携も必要で、重度になった場合には在宅での介護は非常に困難になるため、専門医との連携も重要である。この情報提供と認知症専門医との連携を一環したものとして実施するために、この「認知症ケア・地域ネットワーク」を考えたわけである。この試みは全国でも初めてであるので、是非成功させたいと思っている。いろいろなサービス事業者の方々の協力も得られており、是非いい方向に進めて、皆さんのお役にたてるのではないかと考えている。ご協力をお願いしたい。

(委員)

大変注目する事業である。周知はしていると思うが、反響についてはどうか。

(委員)

よちよち歩きで、平成18年8月1日から始まるという状況であり、少し様子を見てから市民全体にPRをしていきたいと思っている。

(副会長)

センターの設置主体はどこになるのか。

(委員)

空床情報を集めるのは介護保険課にご協力いただき、そしてお年寄り地域福祉支援センターと連携した形で専門医が協力するという事になっている。現在はバラバラなかたちになっているが、将来的にはこれらが一つのものになって、認知症高齢者の金沢市内の状況が正確に把握できるようなものにしていきたいと思っている。事務局である介護保険課の協力でなんとかスタートできたということで大変感謝している。

(4) 地域支援事業について

……………保健衛生課から説明

(事務局)

18年5月から始まっている住民健診の中で基本健康審査の際に65歳以上の方に対しては日常生活機能の評価を様々な指標でお願いしている。その結果、5月の時点でこの中からかなり生活機能の衰えた方、何らかの介護予防事業を必要とされる方を一定のチェックリストによって、特定高齢者の候補者として絞り込んだ。5月中に個別健診、金沢市の医師会をお願いしているいわゆるすこやか健診を受診した方が約4,700人で、その中でチェックリストによって特定高齢者の候補者となった方は54人であった。一方、集団検診の方では850名中、8名の方が候補者となっている。この方々に対してお年寄り地域福祉支援センターのスタッフに面接をしてもらって、最終的に特定高齢者として決定するという事になる。そしてその中で決定された方に対して介護予防プランを作成していただくという段取りになっている。そして9月頃から特定高齢者のための介護予防事業をスタートさせたいと考えている。今年度は初年度であり、モデル的に直営で運動機能向上、口腔機能向上、栄養改善という厚生労働省が掲げている3つの通所型の事業を市内3か所の福祉健康センターと大手町健康プラザを会場に行う予定である。基本的にはプログラムの内容は厚生労働省のマニュアルに沿ったものであるが、昨年3か所の福祉健康センターおよび大手町健康プラザには高齢者のための筋力トレーニングマシンを導入したところである。これらを使いながら金沢市のオリジナルの筋力トレーニングを行っていきたくスタッフとも研究しているところである。また、閉じこもり、うつ、認知症の方もある程度、健診の中から把握できるので、従来から行われている福祉健康センターの保健師や管理栄養士等による訪問事業をさらにシステムチックにして対応していきたいと考えている。一方、元気な高齢者の方々にはポピュレーションアプローチ（一般高齢者施策）として健康づくり事業に参加していただこうと考えている。特定高齢者と一般高齢者の方

への事業を両輪として、地域の特性を生かした活動を支援しながら健康なまちづくりをめざしていきたい。

(委員)

特定高齢者の候補者は4,700人中、54人ということであるが、候補者の人には前もって了解を得て予防プランを作成するということをお知らせしてあるのか。

(事務局)

市から手紙で、「こういうことであなたは特定高齢者の候補者になったので最寄のお年寄り地域福祉支援センターにご連絡をお願いします」という案内を出させていたどうか予定である。

(委員)

それでは本人が「私のことはかまわないでください」と拒否した場合は事業の対象としないのか。

(事務局)

あくまでも機械的にチェックリストで特定高齢者の候補者を挙げたもので、最終的にはお年寄り地域福祉支援センターのスタッフと本人や家族との協議のうえで、適当なプログラムを組んでいただくことになる。当然、本人の意思を確認して、「私はまだ参加したくない」ということであればプログラムには参加しないという選択肢はある。

(委員)

モデル的に実施するということであるが、高齢者全体の中ではどのような位置付けとなるのか。

(事務局)

約82,000人の高齢者のうち、すでに要介護認定を受けている方々を除いた方の中で、特定高齢者と一般高齢者という位置付けとさせていただく。特定高齢者については厚生労働省が決めた25項目のチェックリストを基準にして候補者を選ぶこととなっており、18年度から集団検診、個別検診に取り入れている。

(委員)

約82,000人から要支援、要介護の方15,000人を除いた残りの約67,000人中、すこやか健診を受けた4,700人と、それから集団検診の850人の中から25項目に該当する方々を取り出したと解釈していいか。

(事務局)

ご説明した数字はあくまでも5月に健診を受けられた方からの人数であり、すこや

か健診は5月から10月まで行うので、300人程度を見込んでいます。しかし、あくまでも候補者であるので、その中からどれだけの方が実際に介護予防事業に参加されるかは今後の課題である。

5. 議事事項

(1) 金沢市介護保険運営協議会地域包括支援センター専門部会設置要綱の一部改正について

- ・金沢市介護保険運営協議会地域包括支援センター専門部会設置要綱(資料4)
……………介護保険課から説明

(会長)

ただいまの審議事項について、事務局の提案どおりとすることにご異議はないか。

(異議なし)

(会長)

ご異議がないようなので、事務局の提案のとおりとさせていただきます。

(2) 長寿安心プランワーキング、苦情等専門部会、地域密着型サービス 専門部会及び地域包括支援センター専門部会について

- ・金沢市介護保険運営協議会組織図(資料5)
……………介護保険課から説明

(会長)

事務局から説明のとおり、長寿安心プランワーキングチームと苦情等専門部会、地域密着型専門部会及び地域包括支援センター専門部会という3つの専門部会を設置することとしたい。ご多忙とは思いますが、参加を希望される委員は事務局までお知らせ願いたい。特に公募委員には積極的にご参加いただきたい。委員構成については、会長・副会長で調整を行うということで、委員の皆様にご了承いただきたいと思うが、いかがか。

(異議なし)

(会長)

ご異議がないようなので、そのようにさせていただきます。

6. その他

(会長)

せっかくの機会であるので、ご意見ご要望等があればご発言いただきたい。

(委員)

資料1の保険料について、第4段階と第5段階があるが、第4段階の方が年額57,000円、第5段階の方が71,000円で妥当なのかということの根拠をお聞きしたい。また、第5段階は本人が市民税課税であるが、世帯によっていろいろな状況もあると思うので、もう少し分けて考えるべきでなかったか。

(事務局)

介護保険料の算定の仕方については、前回あるいは前々回の介護保険運営協議会で資料を示してご説明させていただいたところである。介護保険料の基準額である第4段階57,000円の根拠であるが、まず、今年から3年間に予定している介護保険の給付総額752億円を単純に3で割ると大体1年間で250億円となるが、そのうち、65歳以上の方の保険料でまかなう割合は法律で決まっており、250億円の19%を介護保険料で負担をしていただくことになっている。次にこの19%をどのように市民の方の暮らしの状況で分担をしていただくのかということになるが、従来は国が標準としていた第1段階から第5段階に沿って第2期までは設定してきた。今回、本市は従来の5段階制から7段階制に変えたので、中心となる第4段階の計算をして、基準額である月額4,750円、年額57,000円を基にそれぞれ第1段階から第7段階までを割り振って決めたわけである。第3期において国の標準は6段階制であるが、本市では所得の低い方に対する配慮として、第1段階は国標準の0.5を0.4に下げ、第2段階は国標準の0.5のままとし、第3段階は国標準の0.75を0.7に引き下げ、そして40歳の勤労者のいわゆる標準世帯の所得が500万以上であるが、現役並みの所得が500万以上ある方については新たに第7段階を設定して基準額の1.75倍を負担していただくこととした。第1段階から第7段階までを国の考え方をベースに、所得の低い方に対する軽減と所得が少しある方については余計めにご負担をいただくということで7段階制をとしたわけである。第5段階をもっと細かく分けるべきではないかというご指摘であるが、そのことは第1段階から第7段階の全てに当てはまることであり、いわゆる税方式の場合では、その所得に対して様々な要件を考慮して税金というかたちで対応するわけだが、介護保険の場合は住民税課税か非課税かということと、所得がいくら以上あるかという二つの大きな要件で段階設定をすることになっているので、もちろん委員のご意見もよくわかってはいるが、そこまで細かい保険料の設定はなかなかできない。

(委員)

介護保険は全員が納めなければ成立しない制度であるから、基準額より増える第5段階の200万円未満という区分では、例えば200万円で2人で生活していて厳しいということもあると思うので、今後きめ細かくお考えいただければというお願いである。

(副会長)

お願いであるが、介護予防の説明の中にもあった、「特定高齢者」という呼び方について、役所で使うには構わないと思うが、実際に連絡や説明を受けるときに、例えば「あなたは特定高齢者の候補者です」、あるいは「特定高齢者として決定したいと思いますがいかがでしょうか」というふうに、言われる側の立場から考えるとあんまり気持ちのいいものではないと思うので、本当に気をつけて対応しなければならないと思う。もちろん、いろいろとリスクを持っている方がいて、できるだけ早めに介護予防を実施することによって、元気な状況を維持していくということは大変大事なことであるが、最終的にはどういうふうに自分が生活を過ごしていくのか、その中で予防の事業に取り組んでいくのかということは、ご本人の意思が尊重されるべきだと思う。その時に「特定をする」というのはどうしても管理的なニュアンスが強く、なかなかならないのかと最初からずっと抵抗があったのだが、金沢市はいろいろ気を使って言葉の使い方などを検討してきた経緯があるので、役所の中で使うことについては変えることは多分できないと思うが、少なくとも直接ご本人にお話をされるときに、「あなたは特定高齢者です」という言い方は避けたほうがいいのではないかと。対象者の方の気持ちにも配慮して、可能であれば何か別の説明の仕方や呼び方の方がいいのではないかと気がするが、いかがか。

(事務局)

ご本人にお出しする通知については本当に練りに練り、一切「特定高齢者」という言葉はのせていない。「あなたは介護予防事業へ参加することが望ましいと結果が出ましたので、最寄りのお年寄り地域福祉支援センターにご相談ください」といったの趣旨のご案内を出すよう配慮している。ご本人に趣旨をご理解いただくき、不足なところはお問い合わせいただくという形でご案内を出させていただこうと思っている。

7. 閉 会

(会長)

以上で本日の会議を閉会とさせていただきます。長時間にわたりご協力を感謝する。