

平成23年度第2回米子市高齢者保健福祉計画及び

介護保険事業計画策定委員会日程[議事録]

● 開催日時

平成23年10月20日 木曜日 午後2時～

● 開催場所

米子市福祉保健総合センター ふれあいの里 4階 第1研修室

● 出席者（敬称略）

乗越千枝、廣江研、小田貢、名越光義、景山明英、内田久美子、佐藤美紀子、猪川嗣朗、長井陽子、仙田昇、阿部節夫、今岡祐一、松本真、西山満壽美、佐々木康子、安田洋一、吉野立、渡辺紀子

● 議題

- (1) 第5期介護保険事業計画の策定及び24年度からの事業実施に当たっての留意事項について
- (2) 第5期介護保険事業計画期間のサービス内容の検討状況について
- (3) 第5期介護保険事業計画のサービス量推定について
- (4) 24時間対応の定期巡回・随時対応のモデル事業について
- (5) その他

● 公開又は非公開の別

公開

● 傍聴者数

5人

● 会議資料の有無

有り

● 議事録

事務局(安田)

今日は皆さんお集まり頂き有難う御座います。若干まだお見えでない委員もおられますが定刻になりましたので、第2回策定委員会を始めさせていただきます。冒頭に米子市長、野坂康夫よりご挨拶をいただきます。

野坂市長

皆さんこんにちは、本日は大変お忙しい中を今年度の第2回になります米子市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定委員会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。また、日頃から本市の高齢者の保健福祉対策、そしまた介護保険事業につきましてご支援ご協力をいただきまして心から感謝申し上げる次第でございます。今第4期の介護保険事業計画を行っているところでございますけれども、これが今年度末まででございます。第5期の介護保険事業計画を策定する必要がございますけれども、24時間の介護サービスの導入とい

った制度改正がございますが、本市でも 24 時間の定期巡回事業はモデル事業として実施しているところがございます。米子市では高齢者の方々が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けていただくために、在宅サービスですとか介護予防の充実とかにも努めてまいったところがございますけれども、この当りの制度改正の趣旨も踏まえて、本市の介護事業の計画を作り上げていく必要がございます。また皆さん方の協力、意見を伺いながら策定して参りたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

この介護保険事業計画を策定するに当たりましては、サービスの内容ですとか、介護サービスの総量ですとか、また介護保険料のバランスですとかについて、皆様方の慎重な、また熱心な審議をいただきたいと思っております。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。今日はありがとうございました。

事務局（安田）

これで市長は退席されますのでよろしくお願ひします。そうしましたら委員長さん議事の方をお願ひします。

委員長

第 2 回の高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会を開催いたします。皆さん資料の確認をお願いします。本日の予定としましては 16 時を目途に終了予定でございますので、皆さんご協力をお願いします。

早速、議事に入ります。1 号、2 号について事務局より一括して説明をお願いします。

事務局(安田)

そうしますと議事の 1 と 2 ということでございます。まず皆さんの資料の確認でございますが事前に送付しました資料を持っておられない方はおられますでしょうか。ないようですので、続きまして資料 3 の 7 ページから 8 ページまで差し換え、同じく資料 3 の 9 ページから 1 2 ページまでの追加ということで本日確認願ひします。それからあと、資料 4 と 5 の追加ということでお手元に配布しておりますのでご確認してください。それから本日の欠席の委員さんは、實意委員さん、土井委員さん、大森委員さん、勝部委員さんの以上 4 名の方がご欠席ということでございます。あと吉野委員さんが遅れてこられるということになっております。

それでは早速ですが議題の 1 に入りたいと思います。ここは次期介護保険事業計画の実施に当たっての留意事項を記載したものでございます。資料に添って説明させていただきます。

1 の（2）のところ介護基盤の整備というところでございます。地域の実情に応じて必要となる地域密着型サービス、グループホーム、小規模多機能などですが、それを見込むとともに広域的な介護保険施設が望まれる場合は県に要望すること、と所謂広域的な特養、老健等の整備に当たっては県に要望してください、というものでございます。これについては、また後で詳しく説明させていただきたいと思ひます。それから、その次ですが 24 年度から実施される定期巡回・随時対応型、及び複合型サービスの見込量について適切な把握に努めることというものでございます。それから次の介護保険料の設定でございますが、財政安定化基金の取崩しや介護給付費等準備基金を活用して保険料の抑制に努めてください、ということでございます。財政安定化基金の取崩しにつきましては 9500 万円程取崩し可能と伺っ

ております、それから介護給付費等準備基金につきまして 7400 万円程ございます。それからその下、保険料の設定に当たっては、低所得者層に配慮した多段階設定、段階を増やした保険料設定にしてくださいというものでございますが、これについても後で説明いたします。それから次に 3 ページの方でございますが、本県の高齢者の現状で、介護保険サービスの利用状況はサービス全体で全国で 2 番目に高いという状況になっております。これは後期高齢者の人口比率が高いと介護保険にかかる金額も高くなるという傾向があるためと思われま。それからその下、本県の介護保険の状況で、下から 2 番目のところの鳥取県の高齢者の年金は全国平均よりも約 6%低いという状況でございます。その下、県の平均介護保険料も 4513 円と全国で 10 番目に高い状況となっております。それから次に 4 ページ目でございます。介護基盤の整備の基本的な考え方ということで、県は県内のバランスの観点から広域型サービスについては圏域のバランスを図るとでございます。従来、県は特養、老健等の施設整備は県内全体の人口比からみた平均を上回ることがないようにということで考えておりましたが、その方針がなくなり、今、県の方は、県内の東部、中部、西部の整備状況のバランスをとるという考えを持っております。それから次にいきます。今度は飛びますが 7 ページをご覧ください。7 ページの下の方で在宅高齢者が施設入所を希望する場合の理由というのがございます、理由として専門的な介護や世話が受けられる、家族へ心理面で迷惑をかけたくないなどがございまして、これらの理由が在宅での生活が困難になっている原因ということになると思われま。次に 8 ページの上段で、独居高齢者への調査で、独居高齢者は、本当は住み慣れた地域で今後も暮らしたいと希望するアンケート結果になっております。続いて、9 ページの方をご覧ください。県の施設整備の考え方が載っております。施設サービスの圏域間・市町村間のバランスのとれた施設整備の推進で 2 番目ですが、広域型の介護保健施設については、市町村における地域密着型サービスの整備見込みを踏まえた上で、圏域間でバランスを踏まえた整備を検討してはどうか。とありますが、このような考え方で整備を行うものでございます。その下の表をご覧くださいますと、入所型の施設について県の東、中、西部の利用者状況を示した表でございます。合計の欄を見ていただきますと、利用者数は東部 2648 人、中部 1548 人、西部 2961 人という状況で、要介護 2 から 5 までの方の人数に対する割合は、それぞれ東部 38.0%、中部 45.8%、西部 40.2%ということで東部が低い状況となっております。また、他に特徴的な点は、西部はグループホーム、老健の比率が比較的高いことがわかります。その下の参考としている圏域間でバランスのとれた介護基盤は、東部において県平均程度の特養の整備に必要なベッド数は、70 床の特養整備中であるため、あと 100 床程度必要であることを示しております。それから次に 13 ページの方でございます。先ほど県の広域型施設の整備目標に触れましたが、こちらは県の介護保健施設における個室ユニット化を引き続き目標として整備していく方向性を示したものでございます。それから駆け足になりますが、次に資料 2 の方で、第 5 期の介護保険事業計画では新しいサービスとか制度の変更といったものがいくつかございますが、まず 1 ページ目で保険料についてということでございます。1 番目として第 1 号被保険者の給付額に対する負担割合でございますが、100 分の 20 から 100 分の 21 に変更になります。これは、全国の高齢者の人口構成における割合が 5 期において変わってきていることが理由でございます。それから従来の第 3 段

階を分割して、新段階の設定、これが先ほどありました低所得者の保険料の抑制ということになりますが、従来第 3 段階で世帯非課税で本人の年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円を超える方という段階でしたが、この 2 つになりまして、80 万円から 120 万円以下の方、それから 120 万円を超える方という 2 つの設定ができるようになります。それから次に (3) で従来の第 4 段階を分割して、新段階の設定が可能なるものでございます。本人の属する世帯が課税、本人が住民税非課税の場合、年金と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方、80 万円を超える方の 2 つに区分可能となります。これは、世帯が課税であっても本人の収入が少ない方について保険料の軽減を図るものでございます。それから第 6 段階での基準額の変更でございます。従来世帯課税、本人課税の方で 6 段階の基準額は 200 万円でございます。これを 190 万円に変更するものでございます。それから次に、新しいサービス事業の内容について説明いたします。24 時間の定期巡回ですが、3 ページからになります。まず 5 ページ目をご覧くださいと思います。夜間・深夜・早朝における訪問介護の利用者割合は少なく、主として夜間のサービスを想定している夜間型訪問介護においても、定期巡回サービスを利用している者は全体の 1 割である、ということで 24 時間対応なんです。現状の訪問介護の利用としては深夜、早朝は、そういったものは少ないということでございます。但し、要介護 4、5 の方の利用率は高い状況でございます。それから 6 ページ目でございますが、随時のコールに対する対応状況でございますが、1 人当たりのコール件数は月に約 2 回となっております。想定していたよりも少ない数であると思っております。24 時間対応サービスについては、報酬、基準等、こういった状況を踏まえ検討が続けられているところでございます。それから次に 7 ページの方ですが、介護予防・日常生活支援総合事業ということでございます。要支援者・2 次予防事業対象者に対して生活支援サービス等を総合的に提供できる事業でございます。これについて特徴的なこととございますが、丸の 4 つ目、3 行目に虚弱・引きこもりなど介護保険利用に結び付かない高齢者に対する円滑なサービスの導入というものがございます。これら的高齢者に対して生活支援などのサービス提供が可能になると考えられております。それから次に 9 ページ目のところでございますが、サービスの内容、総合事業のサービスの内容といたしまして、要支援者に対する予防サービス、見守り、安否確認なども含む生活支援サービス、ケアマネジメントなどが含まれてくるということでございます。それから次に 12 ページの方でございますが、事業の考え方といたしまして 12 ページ下から 6 行目 (3) サービスの併給でございますが、介護保険の予防給付を受けている要支援者が、総合事業で異なるサービスの提供を受けることは可能だが、同じ種類のサービスを総合事業で受けることはできないとするものでございます。それから 13 ページ 5 番、利用料ですが市町村が利用料を徴収することが可能、そして 6 番の地域支援事業交付金がこの事業の財源となります。その下の (1) 財源構成の 1 番目、介護予防・日常生活支援総合事業の財源内訳が載っております。それから 1 号保険料と 2 号保険料の割合が 21%と 29%に変更となっております。それから次にですね、15 ページの方からの複合型サービスの説明でございます。まず 16 ページの方をご覧ください。複合サービスは小規模多機能と訪問看護を 1 つの事業所としたものですが、小規模多機能の現状は、事業所数と利用者数は増加しており、要介護 4 以上の利用者数は約 27%を占め、平均要介護度は約 2.6 となっております。

17 ページの方ですが、小規模多機能における医療ニーズのある利用者の状況でございますが、利用者のうち何らかの医療ニーズのある方は、登録利用者数の約 66%となっており、訪問看護といったものを組み合わせる余地があるといったところでございます。18 ページの方でございますが、医療ニーズのある方の受け入れに対する意向と課題ですがアンケート調査を行って見たところ、医療サービスをやってみたいと回答した事業所が半数を占めたということでございます。それから医療ニーズのある希望者の受け入れに関する課題といたしまして、事業所の看護職員が不足、内部の医療機器・設備等が不足している、必要な回数の訪問看護が利用できない、利用者の急性増悪時の後方病床が確保できないなどの回答が多くを占めたということでございます。以上、来年度からの制度変更と新しいサービス事業の内容を中心に説明いたしました。

委員長

今、事務局から 1 号、2 号議案の説明がありました、委員の方から何か質問はございますでしょうか。

事務局（高野）

24 時間の定期巡回につきましては、モデル事業等もございますので、後ほどもう少し詳しくお伝えさせていただきたいと思っております。

委員長

留意点とサービス内容の検討というところでご質問があれば承りたいと思っております。

渡辺

質問ですが、資料 2 の 1 ですけれども（3）の従来の第 4 段階を分割し、云々というところで米子市は第 4 期に実施せずとありますがどういう理由で実施しなかったのかお尋ねしたい、それともう 1 つ、9 ページのサービスの内容のところ、予防サービス、生活支援、ケアマネジメントとあるのですが、要支援者のところがイメージとしてよくわからない、もう少し詳しく要支援者について教えていただきたい。

委員長

それでは事務局の方からお願いします。

事務局（安田）

そうしますとまず総合事業の方でございますが、7 ページの方でございます。上から 4 つ目の丸のところ、要介護認定において「要支援」と「非該当」を行き来するような高齢者とありますが、要支援になって暫くして非該当になられるような方は介護保険のサービス提供がなされないわけですが、それでは好ましくないといくことで、医療介護を連携した切れ目のない総合的なサービスの提供を行うことを総合事業の内容としております。

それからですね、保険料の質問の件でございますが、私もその間の事情につきましてはよく把握しておりませんので、委員の皆様には後でお伝えしたいと思います。

事務局（高野）

皆様にもっとわかりやくしたものを後でお送りしたいと思います。渡辺委員さんよろしいでしょうか。

渡辺

あつ、構いません。資料全体を眼を通してもう1点分からない点があるのですが、今まで要支援の方が、(地域支援)事業を週1回とか利用されているんですね。これは引き続き利用は可能であるということなんでしょうか、それともできないということなんでしょうか。

事務局(安田)

地域支援事業につきましては、ご本人様の希望を尊重いたしまして今までどおり利用することができるということになっております。

委員長

他に何かございませんか。

佐々木

先ほどの総合事業のところですが、総合事業が始まると要支援者の場合、介護保険サービスが適当でないと言われた人は、総合サービスになるのだと思うのですが現在はそういう人はどうなっているのか。

事務局(高野)

現在は、地域支援事業の中で非該当の方を対象に予防サービスを行っております。総合事業でこのようになっておりますが、現在も予防メニューの中からサービス提供はされております。

委員長

よろしいでしょうか。

佐々木

はい。

委員長

他に。それではないようですので、1号2号についてはこれで終わります。次に事務局の方から3号の議案について説明してください。

事務局(安田)

そうしますと3号の議案について説明させていただきます。サービス量の推計ということでございます。本日の委員会では今日用意しております資料に基づいてですね、皆さんの意見をいただきまして、それを持ちまして次回の委員会の時に事業の決定をさせていただきたいと考えております。それでは説明させていただきます。1ページ、2ページは県内の市町村のサービス事業者の状況ということになっております。それから3ページ目については、将来推計となっておりますが少し数字がおかしなところがございますので、申し訳ありませんが資料として参考にはしないようにお願いします。

委員長

削除するということか。

事務局(安田)

はい、削除願います。

委員長

3ページ全部削除でよろしいか。

安田委員

数字の新しいものが今後出てくるのか。

事務局（安田）

はい、数字が新しく更新され次第皆様のお手元に資料提供したいと思います。今回の分は東部の数字が異常に大きな数字となっております。県が各市町村の提出した数値の集計をした際に何らかの誤りが発生したものと思います。新しい数字が県から提供された際には資料提供をいたします。これは削除させていただきます。それから次に4ページ目でございます。特別養護老人ホーム待機者調べということでございます。米子市の特養待機者数は最新の数字で681名となっております。これは、特養に申込をされた方のうちで死亡された方、あるいは重複する申込があった方を除いた数字となっております。その内在宅で待機しておられる方は117名でございます。それから5ページ目でございますが、特別養護老人ホーム待機場所別の要介護別状況でございます。米子市は自宅で待機しておられる方が117名ありますが、要介護別の状況が載っております。待機場所で最大なものは米子市の場合老健となっております。それから6ページ目でございますが、グループホーム待機者状況ということでございます。それから下に米印がございますが要介護1から3を集計したものとなっております。米子市の待機者数は225名で、その内自宅待機者は81名でございます。要介護4及び5の方については、待機者の中に入れておりませんが、もともとのグループホームの入居者の趣旨から、そして特養の待機者と大部分が重複している関係から、ここでの調査結果からは外しております。続いて7ページ目でございますが、サービス利用が増えた場合の保険料等への影響ということでございます。上から箇所数、定員数、待機者数、下の方にいきますと利用が50人増えた場合、100人増えた場合の給付費の増、保険料の増といった数字になっております。まず特養のところですが、給付費と並んで特定入所者施設サービス費というものがございます。これは、特養に入所されますと居住費、食費につきましては自己負担となるわけですが、収入の少ない方については介護保険から居住費、食費について一部補助があります。その費用を特定入所者施設サービス費として介護保険から給付しております。待機者数でございますが、先ほどの681人、自宅117人でございます。グループホーム待機者数は先ほどの要介護1から3の方だけでなく全体の数字でございます。それから24時間サービスにつきましては、現状サービスがございませんので全て推計で、給付費は一人当たり18万円、利用者負担は月額で2万円としております。次に、利用が50人増えた場合の年間保険料の増でございますが、特養の場合一人当たりの年間保険料は1006円増になると見込んでおります。小規模多機能で537円、夜間対応型で54円、グループホームで816円、特定施設が570円、24時間で611円増になると思われま。夜間対応のみ低い数字となっております。これは現在の夜間対応サービスの平均からの数字でございます。利用が100人増えた場合は単純に増額を倍にしております。こういうことを参考にさせていただきまして、サービスが増えた場合に保険料にどれだけの影響があるか検討していただけたらと思います。それから8ページ目でございますが、現時点での第5期介護保険料の推計でございます。保険料は現在7段階ございます、それから先ほどの資料のとおり第3、第4段階を分離した場合の推計となります。7段階の場合ですと4期で月額4751円だったのが5期では5221円となります。また、第3、第4段階を分離した場合では、低所得者に助成をする関係で全体として

は高くなり、7段階よりも高くなり月額5385円、5期は5385円ということになります。現時点で県の平均が出ておまして月額5255円、年額にしますと63060円でございます。推計の条件がございまして、米子市の場合は準備基金や財政安定化基金の取崩しを見込んでおりますが、県の平均の場合は取崩しを見込んでおりません。従って、県の平均は先ほどの5225円よりも100円強低くなるものと思われまして、それから、推計の条件でございますが、三施設（特養、老健、療養型）、特定施設、グループホームは現状の定員数で算出しております。また新サービスである24時間、複合型につきましては0としております。それらの条件が変わりますと保険料の額も変わってくるということになります。ちなみに4期は県の平均は4489円でございます。上がり幅といたしましては市の方が若干低いということになっております。それから9ページ目でございます。こういった数字をグラフにしますとこのようになるかとの表でございます。グラフの下の実線から一番上の点線まで、これが給付費の合計とお考えください。そこから点線の部分が減額となって、4期は年額が57200円、5期は現状62650円となっているということでございます。それから10ページ目ですが、これはですね、保険料算出の内訳となるものでございます。ここですね、中段の地域支援事業関係のところ、第1号被保険者負担額というのがございますが、第4期20%で第5期21%としております。これは第1号被保険者の国全体の人口比から給付費に対する負担額が変更になったものです。次に11ページ、12ページは21年度から26年度までの給付費の実績値及び推計値でございます。これの24年度から26年度までの推計を元に第5期の給付費の推計値を出しております。事務局の説明は以上で終わります。

委員長

3号について、資料があっちに行ったりこっちに行ったりしますけれども、質疑があればお受けします。

阿部

11ページ、12ページについてですけれども、給付額の推計ということで予防給付と介護給付の推計なんですけれども、推計された根拠とはどのようなものか。

事務局（安田）

保険料のワークシートというものがございます。これは国から出されているものですが保険料の推計を行う場合は、このワークシートにより行ってくださいというものなんです、これに基づきまして、22年度、23年度給付費の実績を当てはめまして、それから人口推計、更に高齢者の割合の推計を、そのワークシートに数値を入れれば即座に保険料の推計が出てくるというものなんです、その中で出されてきた数値が介護給付費及び予防給付費の数値でございます。

阿部

自動計算されたワークシートで作成された数値というのはわかりましたけれども、例えば今巷で言われているのは予防給付の中で、要支援1の予防給付は介護保険から外れるのではないかとされているんですけれども、いや、今そういう話が出ていますよね、その辺は加味されているんですか。

事務局（安田）

加味しておりません。

阿部

ということは、事務局は要支援1は外されないと考えているんですか。

事務局（安田）

そのとおりです。

委員長

他にありませんか。

委員長

次の議案に行かしてもらってもよろしいでしょうか。

事務局（安田）

今回提示させていただきました数字は、まだ仮の数字という位置付けでございます。これからサービス種別ごとの数値をより精度を増したものを提供していく考えでございます。また委員の皆様それぞれの立場からでも結構ですので、こういったサービスがもっとあればというようなことがありましたら、次回の委員会までに事務局までお知らせ願えたらと思います。

委員長

先般、各事業所の調査がありましたが、あれの結果は次回ですか。

事務局（安田）

現在、集計中ございまして、アンケート表をまだ返してもらっていない事業所がいくつかあることから、結果が出るのはいつ頃とはっきり申し上げられる段階ではございません。ただ、結果が出次第、皆様の参考にしていただくためにお手元に届けたいと考えております。

委員長

他にありませんか。

阿部

次回はいつ頃で、あと何回くらいの委員会を予定しているのか。

事務局（高野）

次回は10月を考えております。その次は1月及び2月頃を予定しております。保険料の変更があります関係で3月の議会にかける必要があり、2月上旬には事業計画を策定したいと考えております。回数的にはあと2回ないし3回となると思われれます。また、予防の話とかまだしておりませんので、その辺りは次回でさせていただきたいと思っております。

事務局（高野）

今回、実は大切なところがございまして、例えば特養等の施設数をどうするのか、といったことを検討しなければならないということがございます。資料をご覧くださいますと、例えば特養を50床増やすと介護保険料に一人当たり1000円位跳ね返ってくることがございます。新規に特養を造るといったことは現在想定しておりませんが、その辺りを含めてご審議いただければと思います。

廣江

特養の設置を認めないということか。

事務局（高野）

認めないとは言っておりません。ただ、現在のところその必要性は小さいものとみなしております。

廣江

基本的には今後の施設整備の流れが広域型施設から地域密着型へと移っていくのは間違いなことだと思うし、また市民の幸せという観点からは地域密着型サービスを増やしていくのは良い考えだと思うが、広域型の整備も含めて検討していくべきだと思う。

委員長

その点について課長の考えはどうか。

事務局（高野）

地域密着の整備については、地域密着小委員会もあり、策定委員会、密着委員会それぞれの摺り合わせも必要だと思いますが、小規模多機能については、実は米子市の計画以上に出来ております。そのためか小規模多機能で定員を満たしていない事業所がかなりあるという実体があってですね、また高専賃のような施設の中に小規模を併設してというような事業所の中にはあって、やはりそういうものはある程度必要だろうということはあるかもしれませんが、従来からある小規模が定員を満たしてなくて、経営的にもまだまだ未成熟だということの中で、地域的に全く小規模がない地域があってニーズ的に必要性が高い状況があれば検討は必要だと思っております。

廣江

ちょっと待って、小規模多機能の話だけでなく基本的に要介護で3段階の人でも施設に行かないといけない人もあるだろうし、介護4の人でも家庭的に余裕があり、在宅でも大丈夫だという人もあるだろうし、基本、市は施設整備重視の方向性なのか、それとも在宅重視の方向で事業所の整備を行うのか、それを教えてほしい。

事務局（高野）

基本的には廣江委員さんの仰るとおりだと思います。在宅で、アンケートを見ても在宅だという声はかなり高いわけですし、24時間の対応サービス、後でご意見をいただきますけれども、これも在宅での生活をなんとか維持しなければならないということで、国の方が考えられたサービスで、市としてもこのサービスを実施はしたいと考えておりますので、在宅サービスの充実には努めていきたいと思っております。

委員長

この点について、また4番目の議案で中でも出てきますので、4番に移ってもよろしいでしょうか。

事務局（高野）

特に施設サービスの給付費が高い実態がありますので、また鳥取県は特に全国平均に比べて施設の依存度が高いという状況、米子市も同様だと思いますが、そういった実態の中、施設の依存度を下げる必要があり、その方向で取り組んでいくことは基本的な考え方であると思っております。

委員長

それでは4号に入ってもよろしいでしょうか、事務局の方から説明をお願いします。

事務局（日浦）

長寿社会課、日浦と申します。24時間対応のモデル事業につきまして説明させていただきます。現在、幸朋苑様、真誠会様、エルフィス様の3法人によりモデル事業を実施しております。真誠会様、エルフィス様については、12月1日から始めたばかりで実際にはまだデータはとれておりません。9月から実施しております幸朋苑様について、実施データが出ておりますので、特徴的な部分を抜粋して今回資料として用意いたしました。では説明をいたします。1ページから4ページまでは利用者様の状況でございます。モデル事業は、一つはケアハウスに居住する方に対しての定期巡回、もう一つはなんぶ幸朋苑を中心とした周辺の介護者自宅への訪問を対象とした定期巡回でございます。高齢者住宅併設型と地域住宅型の二つに分けての事業でございます。具体的にどういう観点から対象の利用者を選ばれたかでございますが、従来から訪問介護、通所介護サービスを利用していた方たちの中から、モデル事業に希望のあった方を対象としております。結果を見てみますと最初は利用者の方、家族の方も戸惑っている様子がありましたが、慣れてくるに従い、週1回の訪問であったのが週2回、3回、4回と増えていき、また訪問介護、看護に要する時間も短縮してきたという傾向が現れております。ケアハウスと一般の住宅での利用者については、介護度とかサービス内容で違いがございますので、データの中にそれが現れております。ただ、まだ1ヶ月しか経っていないので、十分な要望が出てきている状況ではなく、データとしてはまだまだ不十分なものであると思っております。5ページにございますのが、幸朋苑様をお願いしてとっていただいたサービス利用の詳細でございます。1回当たりに要した時間、時間帯別のサービス利用数が明確な傾向を持って現れていると思います。これは全国的なデータを見ましても同様な傾向を示しております。そして、ケアハウスでは利用者が同じ場所におられる関係で時間も集中しておりますので、サービスの時間が短くなるという傾向がありました。そして7ページ目ですが、これが随時のコールによる訪問の内容でございますが、実際にコールが鳴ることは少ない、全国的にも同様なことが言えますが、少なかったのは抽出に係る利用者の方がそこまでの必要性がない方を選んでいる可能性とあるいはそのような時間に電話していいのかという制度に対するご理解が十分でないといった可能性なども考えられました。そして、8ページから9ページ、10ページにありますのが、アンケートをとっていただいたものです。これは事業を開始する前に、これまで受けていただいていた介護サービスと比較してどうだったのか、お尋ねする内容となっております。概ね今のサービスの方が満足であるという結果になっております。介護度が高くなりますと本人の意思表示ができない方が中にはおられます関係上、ご家族のご意見がアンケート結果になったりしているものもございまして、アンケートの内容を今後変更していくことも検討中でございます。11ページでは、少ないですけど、1ヶ月経った時点における利用者、そして介護しているヘルパーさんのご意見、ご感想を出してもらっております。まだ始まって1ヶ月ですので、ある程度時間が経った後では、もっと意見も集まってきて事業の改善に結び付けられるのではないかとというのが、検討委員会での結論でございました。モデル事業に関しましてはこれで説明を終わります。

委員長

先ほどの説明について意見はありませんか。

委員長

日浦さん、あと 2 事業所の実施は決まっているのですか。

事務局（日浦）

はい、契約は済んでおりまして、今事業開始に向けて準備をさせていただいている段階で、12 月 1 日からの開始は決まっております。

委員長

最終的にはいつまで事業を行うのか。

事務局（日浦）

1 ヶ月毎の事業実施状況の報告を出してもらいながら、最終的な事業終了は来年の 2 月までとなります。

委員長

他にありませんでしょうか。

吉野

1 つよろしいでしょうか。訪問時間が 1 回で 45 分の場合があるが、45 分という時間は事業的に適切なサービスの提供ができるのか。

事務局（高野）

検討委員会でも出ましたが、同じ時間帯に結構訪問が重なるというようなことが実際にあってですね、重なってなかなか 30 分の時間がとれないことが実際にあるようなんですけれども、その時には例えば 20 分サービスを行って、また 2 時間してから同じように訪問する。そのような形で現在補っている、という説明がありました。ですから回数を増やすことをもってカバーする、そのような形をとるということでございました。寧ろ回数を増やすことで安心感が増すという意見もございました。

委員長

他にありませんか。

事務局（高野）

それでは、先ほど保険料への影響というところで、この 24 時間対応サービスの試算をしてわけですが、だいたい 50 人の利用者増を見込みますと保険料に 611 円くらいの影響が出るのではないかと、実際にはそこまでいかないのではないかと私は思っているのですが、まだ 24 時間の報酬が出てきておりませんので、なんとも言えない段階なのですが、やはり箇所数をかなり増やしますと保険料に影響が出ることは間違いない、と思っております。箇所数を増やしますことは、3 ヶ年でどれくらいのニーズが発生するのか見通していく必要がございますが、現段階でははっきりとした需要予測は極めて困難でございます。この事業の利用者側のニーズが高いことは、アンケート調査からも明らかと思えますが、事業者側のニーズも大変高いものがございまして、先般行いましたモデル事業の事業者募集では二つの募集枠に対しまして 7 つの応募がございました。このことから事業者側のこの事業に対する関心の高さが窺われるものでございます。

委員長

では、次に進んでよろしゅうございますか、5番目、事務局からお願いします。

事務局（安田）

そういたしますと5番目でございますけれども、その他というところでございます。1つは報告事項、もう一つは前回の宿題といったところでございます。まず、報告事項といたしまして、地域密着型サービスの独自指定基準の制定というものを行いました。これはですね、昨年の地域密着型サービス運営委員会で審議を行いまして、高専賃などの入居施設と小規模多機能介護事業所が併設する場合におきましては、小規模多機能事業所の定員数25名というものがございまして、その内併設の高専賃等からの登録定員は半分以下とさせていただくとするものでございます。これは理由といたしましては、地域密着型サービスである小規模多機能事業所の利用者が高専賃等の入居者のみの利用では、非常に好ましくないものでございます。地域密着型という性質から出来るだけ地域からの利用を受け入れていただく必要がございます。それからもう1つとしては、高専賃等は比較的利用料が高い状況にございます。そのようなお金の支払が可能ならばかりが小規模多機能を使うことができるという状況は好ましくないということで、割合に関する基準を登録定員の2分の1と定めさせていただきました。裏の方には、検討の経過を載せております。ただし、②のところでございますが、従来から当該小規模多機能型事業所を利用していた方が高専賃等に入居した場合については、小規模多機能型事業所からの利用誘引に当たらないため、この場合は定員の半分に含めない、ということにしております。これに対しては、小規模の利用が例外的に認める場合と同様な利用経歴の者ばかりとなり、結果として地域からの利用ができないのではないかというご意見がございました。これについては、小規模多機能の個人の利用開始から終了までの平均的な期間が概ね1年半であることから、②のような方が登録者の大半を占めることはないということで①の案ととおりといたしました。それから次に、第1回委員会の保険給付額の相違についてということでございます。第1回委員会のときの保険給付額の額が表によって違っていることがございました。この違っているところは、国保連に手数料として支払う診査支払手数料、これは事業所からサービス提供の対価を国保連に請求するわけですが、この請求内容に関して国保連が審査を行っております。この手数料の額が下の表には加えられておりました。というわけで上下の表の給付額の相違の原因でございます。以上です。

委員長

その他のところで何かありませんか。

廣江

この2分の1というのは、僕は別に構わんと思うのですがけれども40戸あったら25人で大半となってしまいます。だから併設住居の利用者の最大値を決めておく必要があるのでは。

事務局（安田）

これはですね、25人というのは小規模多機能の定員でございまして、併設する高専賃等から利用者は最大で12人となります。

廣江

わかりました。

小田

現在、高専賃等が併設する小規模多機能はどれくらいあるのか。

事務局（日浦）

こうやまち一番館、これは高専賃でございますが、これに併設する小規模多機能が1件だけございます。

小田

この基準に触れていないのか。

事務局（日浦）

該当の小規模多機能は開設したばかりでございますが、登録している利用者の人数がまだ定員の半分に満たない状況でございます。今後利用者の状況については、注視していきたいと考えております。

事務局（高野）

現在、小規模で定員を満たしている事業所の方がめずらしい状況がございます。定員を満たしているのは市内の全事業所の2割程度と把握しております。

委員長

それでは意見もないようですので、議案についてはこれで終わりたいと思います。議案とは別に皆さんの方で何か意見があれば、この際どうぞ。

吉野

すいません、遅く来てしまって後出しになるのですが、今日の資料を見ると保険料に関するものがたくさんありますが、これは皆さんの間で既に終了しているのですか。

委員長

皆さんに提示してご意見を伺ったものです。

吉野

はい、ありがとうございます。

渡辺

今のはその他のところではなくて、元に戻っての話しだと思うのですが、ちょっと質問させてください。資料の3の4ページ、5ページ特別養護老人ホーム待機者調べというところがございますが、在宅で特養を希望されている方が117名というのがあるが、そこで5ページの要介護度別の自宅待機者を見ると、要介護4と5の方がそれぞれ41名と23名、合わせて64名の方がいらっしゃるんですね、それで先ほどの説明で要介護1から3の方であれば、認知症のグループホームでも対応できる可能性があると言われたのですが、4、5についてはなかなか難しいでしいであろうことも説明されたんですが、実際に、六十数名の4、5の待機者の方が今度の定期巡回のサービスを受けることは可能なのか、また希望者の状況はどうなのか、把握されているのかについてお聞きしたい。要介護1.2.3を含めても構わない。

事務局（安田）

24時間のサービスは時間が20分程度未満の介護サービスを提供するということになっておりまして、サービスが受けられる要介護者の方を限定することが予測され、そういった意味では待機者の全ての方が定期巡回サービスを受けられるとは限らないと認識しています。ま

た、定期巡回は新規に導入されるもので、まだ始まっていないため希望者もわかりません。

渡辺

特養等の広域型サービスで、西部は高く東部は低いという基準があるとのことですが、私は基準がよくわかりませんが、本来数の問題ではなくて利用者を基準にしなければならないと思っている。そういう意味では、特養等の施設整備、定期巡回等の在宅サービス事業所の整備を両面からもっと議論していく必要があるんじゃないかと思う。

事務局（高野）

先ほど申し上げましたように、第5期の計画の中では特養の整備は考えておりませんが、どこかの時点での待機者数から勘案した特養の整備や定期巡回サービスの事業所整備とそれに伴う効果について見直すことは必要であると考えております。

今後在宅サービスをどんどん入れていけば、待機者の方々に対応可能なのか、それとも特養、グループホームの数をどんどん増やしていかなければならないのか、そう言ったところも含めて、この場で皆さんの自由な討議をしていただけたらと思っております。

委員長

そういう点について、今日の資料をお持ち帰りいただいて、また事務局から関連資料を送付するなどして、あと3回くらいで方向といいますか、今の話も纏まっていくんじゃないかと思いますがどうでしょうか。

事務局（高野）

次回の委員会では、施設整備の方向性と24時間定期巡回サービス事業所の整備につきまして、ある程度纏まった形ができればと考えております。また、次の委員会には65歳以上の方全てを対象にした日常生活ニーズ調査の結果についても皆さんに提示できるのではないかと思います。

渡辺

その日常生活ニーズ調査結果は5期の計画に向けてどれぐらい施設を整備すればよいかわかるものですか。

事務局（安田）

日常生活ニーズ調査は、施設整備に必要な調査ではなく、高齢者の身体状況、家族状況等を把握し、高齢者ニーズを把握する調査でございます。

吉野

このニーズ調査をすることによって、第5期の計画期間の中でどれくらい要介護の高齢者が増えてくるのかということを示唆するものが得られると思われる。また、この調査自体が非常によいことだと思う、県内でもこのような調査を行っているところはあまりないので、是非とも調査の結果を5期計画に反映できるようにしてほしい。

事務局（高野）

特に予防事業については、活用を図るということになっておりますので、活用をする予定でおります。今後予防事業で出していきますのでよろしくお願いいたします。

委員長

今回は、かなりいろいろな問題が出てくると思いますので今日はこの辺で終了します。