

会 議 録

会名称	令和2年度伊予市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定審議会(第3回)
日 時	令和2年12月14日(月) 13:30~15:30
場 所	伊予市役所 4階 大会議室
出席者	出席者：徳永眞太郎委員、釜野鉄平委員、池田育生委員、柳澤勘一郎委員、 権田哲郎委員、長尾泰委員、河本圭仁委員、上本昌幸委員、中井淨委員、 水本説男委員、岡本正満委員、友澤千代委員、日野桂子委員、 山先森繁副市長、向井裕臣市民福祉部長 事務局(長寿介護課)：室、野間、福積、池田、赤石 傍聴者：なし
会次第	1. 開 会 2. 議 事 ①高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画について (1) 高齢者保健福祉計画・第8期介護保険計画(素案)について (2) 地域密着サービス事業所の更新申請について ②今後のスケジュールについて
<報告事項> 事務局	只今より令和2年度第3回伊予市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定審議会を開催いたします。 (傍聴者の募集の報告と欠席委員の報告) (傍聴者なし。欠席者2名) これより議事に入ります。審議会条例第6条第1項の規定により、会長が議長を務める事となりますので、宜しくお願いします。
<議事> 議長	それでは、議事に入ります。本日の議事は、高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画の素案についてと、2つ目は地域密着型サービス事業所の更新申請についての2つでございます。 では、(1) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の素案について、事務局より説明をお願いします。
事務局	<事務局説明>
議長	事務局の説明について、ご質問はありますか。
委員	グループホーム1カ所と小規模多機能型居宅介護1カ所が廃止になったとの事ですが、廃止になった理由を教えてください。
事務局	今までに審議会でご報告して参りましたが、グループホーム、小規模多機能型居宅介護とも人員基準を満たす職員が十分に確保できなかったという事です。
委員	グループホームや小規模多機能が求めている最低人員基準を満たせなくなったので、人員基準が緩い有料老人ホームに転換したと。そのうちグループホームに関しては、グループホームでなくても全利用者が有料老人ホームの基準でサービス提供を続けたという事ですね。

事務局 委員	<p>はい。</p> <p>毎回切実な訴えを続けてきたと思うのですけれども、介護人材がいないのです。特に山間部とか海とか離れている所は、人が集まりません。ですから、人もいない、お金もないという事で今、国が、厚生労働省が進めているのが地域包括ケアシステムなのです。今までの箱物サービス、すべてが整っているサービスではなくて自宅・地域を施設と見立ててみんなで支えていこうという考え方です。この方法ですと建物を作らなくていいので、お金はそんなにかかりません。人も割と融通がききやすいのです。資料でお話しすると、短期入所利用者が長期利用になっている。これは恐らく特養が抱えている問題だと思います。ショートステイに長く入っている方、特養の入所待ちの方がいるから特養をつくった場合に、今回 50 床を増やせて、増床すれば空く事はない。2040 年までは空く事がないという推計ですけれども、逆に言うと、この 50 床ができればこのショートステイにおけるロングショートの使い方を伊予市として否定されるわけですね？ここまででご回答をお願いします。</p>
議長 事務局	<p>事務局、お願いいたします。</p> <p>まず、施設増床について検討したのが、今後の人口推計です。将来的に高齢化率が進み、2 人に 1 人は高齢者となる社会が来ます。その時に伊予市の傾向としては独居高齢者、高齢者夫婦の割合が非常に多いです。そのような背景を見た時に、家庭で支えていく困難さを勘案しまして、ロングショートの利用や施設の待機者数等のデータを元に提案させていただいた状況でございます。</p>
委員	<p>ロングショートの使い方については、伊予市では、認定の有効期間を半分以上超える場合は、全てケアプランを確認しております。ケアプランを確認すると、多いのが施設待ちをしながら利用するケースなのですが、そちらは早急に施設の空きを見つけて施設に移っていただくお願いをしておりますので、今後も引き続きその方向で参りますし、施設を建てる事でそれが少しは改善されるのではないかと思います。</p> <p>それから、施設待ちでの利用については、現在ショートステイで利用している施設に引き続き入りたいという事で、その施設を継続して待っている方が多いようです。</p>
委員	<p>高齢化率が高くなるとは、どの部分の話ですか。人口が減るので高年齢者数が増えるのですか。前期の時の計算では、伊予市の高年齢者数のピークはもう既に来ているという話ですが。計算されていたのは、2040 年まで下降見込みはないという話でしたけれども、特養 50 床増床した場合でも、今から 20 年間は高年齢者数が増えるという事ですか。</p>
事務局	<p>65 歳以上の方は 2023 年の 1 万 2,357 人が表ではピークとなっております。施設待ちですが、こちらは、2040 年までは要介護 3 以上の認定者数は増え続けるという考えでおります。高年齢者数のピークは過ぎるのですけれども、認定者数は増えていくという考えです。</p>
委員	<p>ですから、簡単に言うと高年齢者数は横ばいだと思います。要介護者数は増えるという事なのですけれども、要は要介護状態にならないようにいかに地域で支えるかという事です。方向性としては。ただ、それを見据えてこういう推計になってくると、ちょっと話がおかしいと感じました。本当はその要介護が重くなる事を何とか支えてやる。予防なんかもそうです。今、地域で運動とかしているじゃないですか。それも一環です。地域の中でやっていたと思いますけれども、この 20 年間で行政が主導する</p>

事務局	<p>のはなかったはずですが。地域包括を考えると、それが大事になっているので、ちょっとウンと思うような感じがしてしまいます。</p> <p>それと、最初に質問した介護人材についてはどのように考えていらっしゃるのでしょうか。人材確保について伊予市のご意見を教えてください。</p>
事務局	<p>介護人材の確保については、事務局としましても施設整備をするには切り離せないの で検討しておりますが、限られた人的資源の中で、元気な高齢者等を有効活用すると か、愛媛県や国にある地域医療介護相互確保基金の介護従事者の確保事業に力を注い で、それらの周知や各種研修等の案内等を行っていただくと考えております。また、 承認された後は、事業者への人材確保対策の計画等は、かなり慎重に聞き取りをする 必要はあるのではないかと考えております。</p>
委員	<p>もう少しイメージしやすくお話ししますと、介護老人福祉施設、特養、広域型。これ 50 床という事ですけども、最低人員基準は3対1だったと思いますが、うちで言 うと50床の広域型をしようと思うと50人職員が要ります。ほぼ1対1です。夜勤も かなりです、1対1の。出勤ベースではありません、常勤換算です。グループホーム、 18人、2ユニットですと、恐らく10人から15位要りますよね？最低が12.5人。幾つだ ったと思います、12.5人。</p>
委員	<p>それでは全然無理です。</p>
委員	<p>無理ですね。最低人員が12.5人位なのです、18床で。でも、それでは絶対回らない ので、多くの所が14人とか15人位配置しています。仮に15人としましょう。小規 模多機能はよくわかっていないのですけれども、現場の利用状況によるとは思いますが 仮に15人としましょうか。そうしますと先程言いました特養が50人の職員、グル ープホームが15人、小規模多機能が15人、合計で80人の職員が要るのです。100 人クラスの大型施設1施設分程度の職員が要するという事です。これ以外に様々な職員 が必要です。事務とか。この分を確保しなくては行けないのです。</p> <p>今までやってこなかったから、これからやります。やって人を集めるように今協力し ますという事でしたら、なぜ今までしなかったのですか。これで事業所は疲弊してい るのですよ。事業所側は続かないのです、今。特に山間部とか海とか僻地は大変な事 になっています。もちろん利用したい方がいらっしゃるのわかります。でも、事業 が続かなければ箱物というのは維持する為にお金がかかるのです。だから、国が進 めている地域包括は箱物をそんなに作らずに、地域社会で見てくださいという事 なのです。働く側も夜勤をあまりしたくないのです。日勤とか、あるいは融通が効き やすい、交代の時でも融通が効きやすい所で働きたいのです。特に女性は。</p> <p>非常に危険だと思いますが、そうやっておっしゃるのでしたら、伊予市である程度責 任を持って人の募集に協力してあげるべきじゃないかと思えます。伊予市の人口で 80人の職員が動くのです。もしかするとここにいらっしゃる事業所さんの中から辞 めてそこに移動する可能性は非常に多いのです。ここまで提言しておきます。</p> <p>続きまして、特養とグループホームと小規模多機能、この3施設を選定した理由を教 えてください。</p>
事務局	<p>まずグループホームと小規模多機能につきましては、廃止もあって有料老人ホームに 転換したという事で居宅介護サービスが増えておりまして、そちらを抑えるという 事、プラス小規模多機能型居宅介護につきましては、引き続き高齢者が住み慣れた地</p>

	<p>域で生活できるようにという地域包括ケアシステムを強化する、在宅介護を支えるという事で復活を考えております。</p> <p>グループホームにつきましても居住系にはなるのですが、今現在高齢化の進展に伴いまして認知症高齢者が増加しているという事で、需要は高まると予想し提案しました。特養につきましては、先程お話しましたが、待機者数の軽減というところで提案しております。</p>
委員	<p>認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホームの待機者は59人ですか。59人の方は、グループホームの生活が適切だと思われる方が59人なのでしょうか。</p> <p>小規模多機能型居宅介護に関しましては、デイサービスと訪問ヘルパーさんとショートステイの3つのサービスの組み合わせだと思うのです。このショートステイは地域密着型、地域を支えるという事であれば、今ある小規模多機能型居宅介護事業所には、ロングショートは1人もいらっしゃらないのですよね？その2点を教えてください。</p>
事務局	<p>小規模多機能型居宅介護事業所について、先程申しました「有効期間の半分を超える利用をされている方の理由書」の対象ではないので把握できておりません。</p>
委員	<p>本来のショートステイを運用しようとする、稼働率が90%はあり得ません。2日入って、1日出て2日。色々な人が次々入る。短期間の入所になるわけですから絶対空きが出ます。そうすると稼働率は恐らく大体7割位になるはず。そういう使い方をしているかどうかで、ロングショートかわかります。廃止した事業所の代わりに作るという考え方は、ちょっとまずいのではないかと思っています。なぜならばグループホームを廃止して有料老人ホームで事足りているのですから。お金の事を言うとグループホームよりも有料老人ホームの方が、お金がかからないのです。</p> <p>今、地域でたくさんできているサービス付き高齢者向け住宅というのは、介護は別に買うのです。住宅とお食事と見守り、安否確認、相談事がセットになったのがサービス付き高齢者向け住宅。サービス付きと言いますが、介護のサービスはなしです。介護は別建てでヘルパーさんを雇わなくちゃいけません。なぜ行政がそれを推進しているか。メインの介護サービスがないから安くつくわけ。これが今の流れです。ですので、もう一度聞きますが、この3施設を今回提案した理由を明確に教えてください。</p>
事務局	<p>今回当初から説明させていただいております通り、この3施設を提案させていただいた理由は、高齢化率の急速な進展、介護度の高い高齢者の増加、伊予市内の独居高齢者及び高齢者夫婦世帯の割合が高い事と在宅介護の実態調査を踏まえ提案させていただきました。今まで地域包括ケアシステムの推進を目指して、色々なサービス展開をしてきましたが、依然として先程来問題になっております特別養護老人ホーム、それから認知症対応型共同生活介護の待機者が非常に多い状態である。このような状況の中で、市内の人口の変化を見て、支え手がいなくなった時に施設で安心して生活できる体制も必要になるのではないかというあたりで今回提案させていただきました。これらの待機者状況の改善に向けた別の方策がありましたら、皆様のご意見を頂戴したいと思いますので宜しくお願いいたします。</p>
委員	<p>私は少し分析が足りないと思っています。この調査の内容も果たしてどこまで精度が高いものなのか、ちょっと首をかしげるところがあります。数字だけで見るのは非常</p>

に危険なので、待機者とか、数字が何を物語っているとかをしっかりと見定める必要があると思います。このコロナ禍で色々な事、社会が変わっています。会わなくてはいけない会話をリモートでやる時代です。移動する手間、コストが要らなくなっています。世の中どんどん変化してきて、効率をいかに高めていくかなのです。それはお金、人の問題もそうです。その一例としてグループホームの開設、増床案が18人という事で1施設というような書き方をしていますけれども、グループホームの今回の基本的な考え方は2ユニットまで。1ユニットが9人、2ユニットで18人です。これを一応基本にしています。ただし、その2ユニットで支障がない範囲で3ユニットまでは認められる事になっていますが、これはあくまでもただしなのです。来年の3月31日までは。今、介護保険の分科会で、給付費分科会で言われているのは、3ユニットまで普通に認められるという法律が今検討されています。これはほぼこの流れで行くと思います。何が言いたいかといいますと、新しい事業所を2ユニットある所をもう2ユニット増やすのではなくて、既存のある施設に3ユニット目を認めた方が、人もそのまま流用させやすいですし、生産性は上がるはずなのです、効率的になる。例えば建物を新たにつくるわけではなくて、建物を増床するほうが当然安くできる。恐らく来年の4月からそれがスタンダードになっていくのだと思います。個室とか、ユニット化という、要はこぢんまりとか、なじみの感じが10年、20年位前の流行りでした。それより前は大規模化で効率よく見ようという事だったのですが、質、クオリティを求めていった結果小さくしていったのです。この20年間で人とお金がなくなりました。質を高め過ぎて効率化がつぶれてしまったのです。だから、今またもう一度原点に戻って効率をよくするために、ある程度規模を大きくしたらどうかという事が厚生労働省で審議されています、恐らくですが。ですので、新設というよりも、既存のある施設をいかにうまく使うかという事も1つの検討材料にしてはどうかと私は思っています。

特養に関してもそうです。新しい施設を作るよりもそこで増床するとかいう考えもあると思うのです。例えば特養、今4つありますから、10床ずつ、12~13床ずつでも増床していく方法。この4つの特養、本当に地域に根差しています。新しい所を作るよりも、お金もかからないし、人の問題もまだ何とかなるんじゃないかなと思いますので、新設よりも、増床という考え方も1つはありじゃないかと私は思います。いかがでしょうか。

議長 非常に厳しいご意見もたくさんいただきました。高齢者が次第に増えていくという現実、欠く事はできません。それに対応するための3つの施設を作る案として出してもらっているのですけれども、委員からは人材不足とか財政の財源の不足とか、そういった違った角度からのご意見をたくさんいただきました。

この素案に関しては、このまま承認をもらってよろしいのですか。

事務局 先程委員から、新設よりも既存の施設に増床をという提案をいただきまして、方向性としましては、新設、増床は問わないのですけれども、そのあたり皆様のご意見を伺っていただいたらと思います。

議長 どうぞ。

委員 この58人、特養の方(の数字)です。今、入所緊急度が高いという事で、50床なりの計算をされていると思うのですけれども、お年寄りの事を考えたらすごく良い事だ

	<p>とは思うのですが、実際、特養入所の方で、年間どれ位の方が減るといふ試算で考えられているのですか。</p>
委員	<p>ちょっと補足で。待機者がいるのは事実なのですが、かなり減っているのです。結局、20年間で地域にサービスが増えたのです。それは在宅サービスもそうですし、サ高住。そこに流れていて待機者も減っている。この何年かの間に待機者も減っている感覚があるのです。今のこの地域包括の時代にフルサービスの特養に焦点を当てるべきなのかという事なのです。</p>
議長	<p>多くの厳しいご意見も出ておるわけですが、実際に介護の施設関係で待機者が170人と出ている訳ですが、こういった数字は皆さんの施設で実感として持たれておられますか、いかがでしょうか。</p>
委員	<p>(待機者は)入所検討会で判定します。4半期に1回しているのですが、基本的に入所希望者の大半は他の施設に入っています。在宅介護の方はほとんどいません。老健とか、療養型、サ高住です。そういう所の重度の方です。待機者は10人か20人位です。だから、緊急で入りたいと言ったら、明日から来てくださいという事になります。そんな人はいません。そして、地域に施設をどうしても絶やすわけにはいけないという使命があるわけです。しかし、職員がいない。派遣職員が来ない。</p>
委員	<p>先程の委員と同じで、3カ月ごとに入所判定会をやるのですが、約30人は常時待機者がおります。しかし、その中には併願の人がおられますから、年間十数人は入れ代わっております。退所の方もいらっしゃいますから。</p>
委員	<p>私共も待機者は50~60人おられると思います。20人までは順番を出していますが、2~3年前位までは順番1番で、要介護5で在宅でも順番が来ても入れられない方が結構多かったです。まだ病院にいます、老健が慣れていますが、有料老人ホームが慣れていませんからこのまいます。等、現在では入所意向がない方は名簿に入れないようにしています。入所の順番が来たら1週間以内には入ってくださいというような事で20番位までは順番が出ています。</p> <p>あと、ご家族はフルサービスを望まれる方が多いと思います。在宅で支えていって、元気なお年寄りを増やしていくという政策も当然必要だとは思うのですが、フルサービスも世の中に望まれている事の1つでは当然あると思います。それと、以前まで感じていた行き場がない利用者は、今はそうはおられないような気がします。</p> <p>おかげさまで病院の地域連携とかも機能してますし、施設と病院とで相談しながらこの方をどうやって、今はこちらで生活させて、元気になったらちゃんと帰しますというような事が比較的できていて、利用者さんが行き場がなくて困るとか、家族が介護崩壊みたいなのは、以前に比べると非常に減っているような気はしています。</p>
議長	<p>なるほど、変わってきておるわけですね。</p>
委員	<p>うちは待機者が50人前後いるのですが、150人位から50人位に、この何年かの間で減っています。その50人も、色々な所に併願しています。一番大事なのは、在宅の方が実際にすぐに入れるかというところ。そういうわけでもなくて、やはり要介護度の高い方はそれなりに何かの医療に関わっていたり、順番が来ましたとお伝えしても今すぐちょっと出れません、少し時間がかかります。というような状況もあり、実際にうちの場合ですと10番まで決めるのですが、順番が変わる事もあります。ですから、すぐに入りたいと言う、在宅でおられる苦勞される方をやはりできるだけ何かの</p>

	形で支援をしてあげたいなと思っているのですけれども、難しいというのが現実です。
議長	実質どれ位の方が待機されておられますか。
委員	約半分です。30 人程度だと思います。ただ、その方々が今、何もされていない方が多いかという、そうではないのです。やはり、生まれ育った地元に戻りたいとかいう意向が強い方が多いように感じられます。
議長	では、数字で統計をとりますと、どうしても人数が増えていく傾向にあると思いますが、待機されている方もおられると。そういった事も考えてみますと、増床するという考え方は可能なのでしょうか。
委員	私共の施設も 20 何年経ってしまして、建物の大規模修繕というのがかかってきます。ひび割れ、クラックが問題です。そこから水が入って鉄筋まで劣化してしまうというような事がどうしても発生します。エレベーターまで修繕できない状況の中で、費用を貯めるために一生懸命切り詰めながらやっています。
議長	他の施設もそんな感じですか。
委員	施設、施設で色々事情をお持ちだと思うのですけれども、今、特養 4 施設は、どの施設もショートステイをお持ちなのですか。そのショートステイをそのまま特養の長期入所に転換する事はそう難しい事ではないですよ？というのは、特養も長期入所も同じ設備要件であるはずですし、人員基準もそれほど変わらないですよ。各事業所さんの設備にもよりますから何とも言えませんが、人員基準だけで言えば例えばケアマネジャーは 100 床に対して 1 人が最低基準です。ですから、50 床でも 1 要るのです。50 床のものをもう 1 個作れば 2 人いるのです。これは合わせて 100 なら 1 人で済みます。これは管理栄養士もそうです。という人員的な効率化も図れます。ただし、各施設さんの経営的な事であるとか、設備要件もありますので何とも言いがたいですけれども、効率的良くできます。
議長	中の工夫次第でまた何とかなるという事でしょうか。
委員	ショートステイのベッド分がです。
議長	グループホーム関係はどうですか。2 ユニットという事になりますが。
委員	うちの施設は大体いつも 30 人位の待機者ではあるのですけれども、あえて確認するとおそらく 10 人位は減ります。どこかに決まっていたり、まだ早いとか、もうちょっと検討してみますという返事もあったり、中には亡くなられたりしている方もあって。大体 30 人あって、10 人位はそのような感じで減って、また、そこに 10 人位が入るといった感じだと思います。最近の傾向としては、早めに申し込まれる方が非常に多いと思います。前は結構切羽詰まって、明日どうにかありませんかという申し込みが多かったのですけれども、最近の傾向では、今はまだ家でも大丈夫だけど、人に聞くとどこも入れないと聞いたので、名前だけでも書いておいてほしいという感じの申し込み方が非常に多いと思います。という事は、その方に部屋が空いたのでと電話してみると、もうちょっと様子を見ようかという形の断り方が多いというのが現状です。
議長	全体としては、グループホームは待機されている方が多いのですか。
委員	実際には若干足りないと思うのですけれども、うちで言うとその 30 人がそのままの数字かという、実際にはそんなにはいないという感じはします。だから、先程他の委員さんが言われていたように、グループホームは当然全員が認知症ですけれど

	<p>も、有料に行く等のケースは非常に多いと聞いています。という事は、認知症であってもどこでも受け入れるという事になると、グループホームではなくても実際はできるのではないかとこの危機感も感じています。</p>
議長	<p>数字の上では、かなりの数字が出ているのですが、そこまでは達していないだろうと。実質どれ位の人数かというのは出ないけれども、足りなければそれを補っていかねばいけない。これは当然の事なのですが、そのあたりどうでしょう。</p>
事務局	<p>今回提案させていただいたのは、最初から申し上げておりますが、人口の推移を見た時に、将来2人に1人が高齢者になった時にどうやって地域で支えていくか。地域でのサービス体制も整えていきつつ、施設での安心した生活も確保するという選択肢を広げる中で検討していきたいという提案をさせていただいております。待機者数につきましても、施設側の皆様から事前に聞き取りもさせていただいたのですが、170人のところを50人程度見越させていただいたというのが、皆様のご意見の中から概ね妥当な数字になっていると思います。</p> <p>今年の8月と1年前の7月に調査をさせていただきまして、それぞれ複数の施設に申し込みをされている方もいらっしゃいますので、この人がどこに申し込んでいるかを勘案させていただいた数字になっております。特別養護老人ホーム、グループホームについても概ね待機者数の3分の1程度を見越した形で提案させていただいたような状況です。できるだけ在宅で生活しながら、限界までというのではなくて、施設でのサービスも受けられるのだという安心の元に介護を続けていただくという環境整備を目指しております。</p> <p>それと、再三皆様のご意見の中にありますように、元気で長生きしていただく健康寿命の延伸には取り組んでいかなければならないと考えております。地域包括支援センターと連携しながら、予防活動に力を入れていきたいと考えておりますので、事務局としましては、色々な数字の信憑性も議論されましたけれども、アンケートによる市民の生の声は大切にしながら施策に反映していきたいと考えております。事務局が提案した増床数が妥当であれば、皆様のご協力をいただきながら推進して参りたいと考えておりますので、ご検討をお願いいたします。</p>
委員	<p>施設整備をする事に対して反対しているわけではなくて、この数字が妥当かどうかをきちんと吟味した方が良いのではないかと申し上げているのです。待機者をそれぞれ事業所から調べて、重複していないか調べた。これはすごく良い事だと思いますが、一方で切羽詰まっている方。つまり行き場所のない人がどこまでいるのか。待機している方がどこで待機しているのかというのも調査されたという事でしょうか。そこまで踏み込んで調査をされましたか。</p>
事務局	<p>グループホームにつきましては、聞き取りをしたのみでございますが、昨年、その他の介護施設につきましては、県の待機者数調査に参加をして、在宅で待っている方、在宅以外で待っている方の内訳は把握しております。</p>
委員	<p>これを見ますと在宅も要介護3の方で7人ですよ。そういう考えでいいですか？</p>
事務局	<p>はい。未満の方は7人ですが、3以上の方は35人。</p>
委員	<p>35人という指標を元にその50床なりグループホームを出したという事ですか。</p>
事務局	<p>はい。在宅、在宅以外で要介護3以上の122人ですが、それに全国のアンケート調査による意向、緊急入所意向の44.5%を掛けた場合でも54人位の数字が出ると思いま</p>

委員	す。 すごく皮算用なのですけれども、在宅以外の方が約 90 人として、在宅の方が 30 人とすれば 3 倍。1 対 3 位ですよ。だから、例えば 3 倍の方はどこかに居場所があるという事なのですよ、恐らく。だから、精査しないとわからないものの、ただ在宅の方は 3 分の 1 じゃないですか。だから、この在宅以外の方を含めた合計数 120 人でその掛け算をするというのは、ちょっと乱暴過ぎるんじゃないかと。整備するのだったら、例えば特養 50 床とか、グループホームが 18 床というのをもう少し慎重にした方がいいんじゃないでしょうかと申しているのですけれども、いかがでしょうか。
事務局	私共ではできる範囲の精査はしたという事と、入院や市外の施設、そのような所からこちらに引き取って入りたいという声も聞きますので、この在宅以外にも重きを置いて考えております。
委員	市民の方の 1 人 1 人の意見は、我々も大切にしていますが、施設整備に関しては科学的に数をきちんと出してやらないと、感情論になってしまうと大きく事業計画は崩れてしまうと思うのです。
議長	数字というのは非常に難しいもので、全体的にこれ位だろうという数字にどうしてもなってきます。今日は全体的な素案の審議を行っているわけですが、皆様の意見として承認していただけるかどうか。色々な問題がたくさん出て来ました。それについては、後日検討する余地があると思いますが、この大元の素案について、皆様の承認をとっておかなければいけませんので、この素案につきまして承認をいただけるかどうか、それをまず皆さんの意見を聞いておきたいと思います。
委員	質問もたくさんありましたが、どうしても部分的な事に入ってしまうので、それは後日精査してもう一度話し合える時間はあるのですか。
事務局	本日承認をいただきましたら、12 月末頃に介護報酬の改定が示される予定となっておりますので、それを見込まして介護保険料を計算するような段取りとしておりますので、本日、決をとっていただいて、結論を出していただきたいと思いますので、色々とお悩まれると思いますが、よろしく願いいたします。
委員	ベッド数も、この増床の数もここで今承認を得なくちゃいけないのですか。先程議長がおっしゃったおおよその枠ではなくて。
事務局	はい。今度は保険料に関わる事ですので、特養 50 床、グループホーム 2 ユニット、小規模多機能型居宅介護施設 1 施設というのを含めましてご承認いただいたらと思います。
議長	という事ではありますが、承認をとりたいと思います。素案について承認する事で異議ございませんでしょうか。色々な課題も残っておりますが、承認いただける方は挙手願います。これは大元でございますので、これから多少数字は変わってくるだろうとは思いますが、この形を素案として答申していかなければいけませんし、また介護保険の保険料等も後から認めていかなければいけません。
委員	(挙手)
議長	では、一応異議なしと認めて、この高齢者保健福祉計画及び第 8 期の介護保険事業計画の素案については承認いたします。
委員	過半数を取ったのですね、今。議長、反対の挙手をしてください。

議長 委員 委員	では、今のこの素案につきまして反対の方は挙手願います。 (挙手) 反対ではないのですけれども、確かに今日あの話を聞くと、ちょっと賛成とは言いかねるというか。
議長	はい、わかりました。反対の方は3名です。そういう事で、素案につきましては承認したいと思います。それでは、2番目の地域密着型サービス事業所の更新申請について、説明をお願いいたします。
事務局	<事務局説明>
議長 委員	何かご質問がある方、もしあったらお聞きします。どうぞ。 職員配置は問題ないのですが、誓約書なのですから、通常は役員の方が何人かおられて、そういう記載がなくても申請は構わないという事でよろしいのですか。
事務局	はい。事務負担軽減の観点から、役員名簿については添付なしという事に国から変更がありましたので、それに準じて添付はしておりませんが、何人かはおられます。
委員	通常は、役員は理事と委員の印がある訳ですよ。それが簡略化されているという事ですか。
事務局	はい、そうです。
委員	それともう1点だけ。この申請の時に必要ないと思うのですが資産状況です。経営がどういうふうな状況で進んでいるのかというような事が把握できて、継続が可能なのかどうか。そこらあたりは、報告は必要ありませんが、事務局でつかまれているという事ですね？
事務局	今回の申請ではおっしゃっていただいたように報告はいただいておりません。ただ、運営推進会議にも参加しておりますので、経営状況、具体的な数字は把握しておりませんが、人員基準等把握しながら、利用者さんの声も聞きながらという面では、実際に現場に行って確認しております。あとは更新申請の後に実地指導の中では確認して参ります。
議長 委員	他に何かありますか。 管理者は生活相談員兼看護職員兼開設者でもあるのですよね。代表理事でもある方なのですから、この方はこのデイサービスは月曜、祝日の場合はお休みという事で日曜日と祝日、デイケアがお休みの日以外は毎日勤務されていますけれども、これは問題ないのですか、週40時間労働規制ですと、間違っていれば、常勤換算するその事業所が、1週間に勤務すべき時間以上の労働時間を入れてはならない。ただし、40時間を超えてはならないというのがあったと思うのですが、大丈夫なのでしょうか。
事務局 委員	おっしゃるとおり40時間を少し超えておりますので、この後確認をいたします。 それともう1点、最後の方の資格者証ですけれども、確認しておいていただきたいのは、社会福祉士国家試験合格証と介護福祉士国家試験合格証、これはあくまで試験に合格したというだけの事であって、資格者証ではありません。社会福祉士も介護福祉士も試験に通って、それを登録する事によって初めてその名称を名乗るわけです。ですから、登録証を確認するようにしてください。 もし登録していない場合は、社会福祉士として認められませんので、この方は生活相談員になれないのです。生活相談員は主事ないし社会福祉士が必要ですから。そうな

	<p>るとこれは要件がかなり変わってくるので、資格の確認をしておいてください。</p> <p>それと、介護に当たっては、介護福祉士は無資格でも問題ないのですけれども、問題になってくるのは体制等状況一覧表です。サービス提供体制強化加算、この事業所は加算1の口につけていますけれども、介護職員は3人です。3人のうち介護福祉士の割合が何人、何パーセントいるかで加算のつく点数が変わってきます。加算1のイですと介護福祉士の割合が50%以上。この事業所は加算1のロだと40%以上になりますので、3人の介護職の2人が今回受けていたら66%ですので、この1の口の40%は満たします。ですが、その上の50%があるにもかかわらず、この事業所はなぜ50%で届けを出していないのか。その疑問と、逆に介護福祉士で登録しなかった場合は3分の1だと33%で加算1の口にも外れる事になります。ですから、合わせて確認いただければと思います。</p>
事務局	確認しておきます。
議長	他はございませんか。なければ承認を取りたいと思います。地域密着型サービス事業所「リビングデイ陽だまりの家」について質問もありましたが、それらを確認していただいて更新を承認する事で異議ございませんでしょうか。
委員	(拍手で承認)
議長	異議なしと認め、地域密着型サービス事業所「リビングデイ陽だまりの家」の更新申請は承認されました。事務局より今後のスケジュールについて、説明をお願いします。
事務局	今後のスケジュールですが、本日ご承認いただきました素案を委員長より伊予市長へ中間報告をしていただきます。その後、伊予市意見公募手続条例に基づき意見公募を実施いたします。次回、第4回の審議会の際に、意見公募結果と保険料算出結果について報告をいたします。その後、委員長より伊予市長に事業計画答申を行っていただく予定になっております。
議長	以上で議事を終わらせていただきます。本日はありがとうございました。
事務局	委員の皆様、長時間熱心なご審議、ありがとうございました。