



います。

併せて、平成12年4月から導入されました介護保険制度の趣旨は、要介護者を社会的に支える仕組みとして着実に浸透し定着してきました。ただし、一方では、介護給付費の高騰にみられますように、なお、制度の安定的な確保が重要な課題です。

今回、国におきましては介護保険制度の持続の部分、いわゆる持続の可能性の確保、明るく活力ある高齢化社会をどう構築していくか、社会保障の総合化を見直しの視点として大きく制度改正がなされました。

委員長のお話しにもありましたように、今回の介護保険の制度改正につきましては大きく地域、生活圈域ということに着目されてきたということです。

こうしたことから、今後の基盤整備は今まで特別養護老人ホームとか老人保健施設とか市全域を単位として個々の施設の整備といわれる点の整備から身近な生活圈域にさまざまなサービスの拠点が連携していける地域ケア体制を構築していくための基盤整備の必要性が問われていると考えています。

芦屋市におきましては、すでにご承知のように今までの地域ケア体制の構築の連続性と言うことから見て、いわゆる3圏域という形で生活圈域を設定しております。

1番上が山手生活圈域、芦屋市は非常に東西に短く南北に長い地域ですが、国道2号線より北を山手生活圈域と呼ばせていただいております。

それから、国道2号線から南、防潮堤線から北を精道生活圈域、それから防潮堤線より南を潮見生活圈域としております。

今日、お話をさせていただく地域密着型サービスの基盤整備につきましては、この生活圈域をベースとして進めていきます。

#### 資料2 地域密着型サービス創設の趣旨と基本的考え方

では、具体的なサービスの中身を見ながら説明させていただきます。

6つのサービスが地域密着型サービスという形で今回、類型化されたものです。最初の、が、小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護と呼ばれるサービスです。今回の地域密着型サービスにつきましては大きく3つに分けられると思います。

番の小規模多機能型居宅介護、番の夜間対応型訪問介護、これが従来なかった新しいサービスの体系ということになるかと思います。

・ ですが地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、この2つは、今まで大規模、広域的な中で整備をされてきたサービスを小規模化し類型化したものです。

番の認知症対応型共同生活介護、番の認知症対応型通所介護の2つにつきましては、既存のサービスを今までの課題を中心に見直しされたものです。

特に、番の小規模多機能型居宅介護につきましては、イメージ図を見ていただくと非常にわかりやすいかと思います。

今まで在宅の利用者の方々がいろんな訪問系、通所系のサービスを利用する時にはいろんな事業所からサービス提供がされていたのですが、この地域密着型サービスの中で作られた小規模多機能型居宅介護というものは、多機能と呼ばれますようにいわゆる通いを中心として利用者の状態、希望に応じて随時、訪問や泊まりを組み合わせたサービスが提供できる施設であるとお考えください。

下の図にもありますように、利用者の方が在宅でデイサービスと呼ばれるところを利用しながらその方の状態や希望によって、同じヘルパーからそこで働くヘルパーさん、いわゆる訪問介護というサービスを受けていただくことができます。

また、今までショートステイというのは結構利用希望がありながら施設整備が遅れ問題視された部分ですが、この小規模多機能型居宅介護事業所の中には介護者の急変や緊急、突発的なニーズに対応できるようなショートステイの機能もこの小規模多機能型居宅介護事業所の中に設けられています。

施設利用への傾向から在宅へと呼ばれるように、在宅で支える仕組みをこの新しいサービス体系として作ったのが小規模多機能型居宅介護です。

番目の夜間対応型訪問介護ですが、定期的な巡回機能、在宅におられる方に何かあった場合、通報することによってご自宅にお伺いし、随時対応できるような施設、これは、国が示しているところによれば、20万～30万人ぐらいの規模の都市で実施が可能かなという状況ですので、本市においては今後の課題であろうと考えております。

この夜間対応型訪問介護は、今後、在宅生活を支えていく一つの大きな、小規模多機能型と同時に柱になっていくのかなと思います。

番目の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、これは地域密着型という言葉を外しますと特別養護老人ホームです。いわゆる、29人以下の小規模の特別養護老人ホームを地域密着型という形で位置付けたものです。その下番、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護専用型の特定施設は、小規模の有料老人ホームとご理解いただければいいかと思えます。

この2つにつきましては、今まで大規模もしくは広域の中で大規模施設として整備されてきました。本市におきましても18年度2期計画から引き続き整備をしております特別養護老人ホームです。今年度末には、先だって募集をかけました80床の特別養護老人ホームがございますけれども、今回の地域密着型は、あくまでそのサービス体系を見直して小規模の特養のサービス体系が確立されたとうご理解ください。

次の番・番でございます。認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホームと呼ばれるものです。その下の認知症対応型通所介護、これは認知症のデイサービスです。

この6つのサービスを合わせて、地域密着型サービスと呼ぶとお考えをいただければと思います。

この表（地域密着型サービスの種類と内容・平成20年度までの整備量）の右端のところです。すでに芦屋市におきましては第3期の事業計画を設けております。その中におきまして、地域密着型サービスの必要量、いわゆる3ヶ年における整備量を計画の中でうたっております。

この表の右側に書かせていただいておりますのが、整備量です。番に掲げております小規模多機能型居宅介護、新しいサービス体系ですが、この3ヶ年において5か所の整備を行っていきたいと考えております。山手生活圏域で2か所、精道生活圏域で2か所、潮見生活圏域で1か所という予定です。

この小規模多機能型居宅介護につきましては、一部、平成17年から既に法改正を受けて整備を進めて来ておりましたが、山手におきましては1か所まだオープンはしておりませんが、アクティブライフ山芦屋というグループホームに小

規模多機能型居宅介護の設備を前提とした設計がされております。開設時期は遅れておりますけれども整備を進めている状況です。精道生活圏域におきましては2か所これも既に整備は進めておりまして、1つは打出の方に設置予定をしております。潮見生活圏域につきましては事業者を募集するという形で業務を進めております。

夜間対応型訪問介護、小規模特養といわれる地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護につきましては、今回の事業計画では芦屋市は計上しておりません。次期計画の中で検討していきたいと考えております。番の地域密着型特定施設入居者生活介護、これは1か所、定員20人で設置するというので整備計画をあげております。番の認知症対応型共同生活介護は、8か所16ユニットの整備をしていきたいと考えております。

番の認知症対応型通所介護ですが、既存の4か所を含む、7か所の整備を進めていきたいと考えております。

(資料2) 地域密着型サービスの仕組み

(資料3) 地域密着型サービス運営委員会の役割等について

グループホームですと、第三者評価という形でサービスの向上を図る仕組みが作られていますが、今回の地域密着型サービスの運営委員会は、ある意味では単に評価するというのではなく、そういう事業者を指定するための選考を行い、指定していく。それから、そういう事業者を評価というよりも継続的にサポートしていく。そうすることで地域における圏域におけるこの地域密着型サービスの質の確保を図っていくというのが今回の大きな目的と考えております。

今後の課題としましてはこうしたサービスに係る指定の部分、それから実態をご覧頂く機会も今後は設けていき、事業者との意見交換の場についても、この運営委員会の中で図っていききたいと考えております。

(委員長) ありがとうございます。地域密着型サービスの概要と運営委員会の役割について話をしてもらいました。

資料3の運営委員会の役割ですが、大事なところなので少しだけ補足しておきます。(1)・(2)ということで2つの運営委員会の役割がそこに示されております。その中で、(1)の上のほう・があります。

具体的な役割、事業者の指定とか介護報酬の設定について現在どのような動きであるかというのは、議題の2番目で詳しく説明をしていただけたらと思います。あくまでも(1)の横に書いておられますとおり「市長に対して意見を述べるができる」、決定できる機関でないということです。あくまでもここで決定するのではない。決定は市長が決定する。言い方を変えれば、実質的にここでの意見は非常に反映されるであろう。決定権というのは実質ここにあるという設定ではないですが、ここで議論された意見等に基づく内容を市長が決定するという考え方でいて欲しい。

(2)ですが、非常に大事です。みなさんが同じように委員会活動をしていただいております包括支援センター運営協議会ですが、そちらの方もこの部分に焦点をあて活動を行っていきこうということで動いております。ですので、事業者の指定とか、指定基準とか報酬の設定だけの議論であるとかの協議ではなくて、地域密着型サービスの事業所が継続していく中での質の維持あるいは向上について

のサポートをこの委員会で行っていく必要があるのです。特に(2)が抜けてしまいますと非常に希薄な状況になってしまうサービス提供と思います。

指導監督については先ほどの話にもありましたように監査指導は市の行政が行うと話がありました。ですので、ここの委員会は指導とかオンブズマン的なものではないということをしかりと抑えておく必要があります。客観的な評価というのは入ってくると思いますけれども、指導ではなくあくまでもサポート、資質を高めていくためのサポートとしていく。例えば各施設においては「運営推進会議」が行われているという現状があります。それぞれの施設で非常に差があることも事実です。

ということは、実際のサービス提供が市全体の地域密着型としてみた場合、サービスの質の格差というのがあってはいけない事なんです。最低限のサービス提供をしかりと共通して出来る体制が必要という観点からすれば、そういう面での格差が生じてはいけない。その上に立ってそれぞれの施設の地域特性によって質をあげていくことを考えていく。

ですので、各地域の施設レベルで行われている運営推進会議と連動する形でこの市域全体の運営委員会でさまざまな課題を市域共通の部分でどのような課題がそれぞれの施設等であるのか。市全体としてどういうふうな状況にしていけばいいのか。サービス格差の生じない、サービスの向上に向けた課題を継続してこの場で協議していきたいと考えております。

今日の議題の3番にも触れてしまいましたが、運営委員会の考え方で具体的な動きはどうするか、当然これからですが、そうゆうふうに進めていきたいと考えておりますのでよろしくお願いします。質問はありませんか。

(委員) 「報酬」という言葉がでてきましたが、全部介護報酬という意味ですか。

(事務局) 「介護報酬」のことです。

(委員) 「介護報酬」とはどういうことでしょうか。介護保険料がどう流れているのか。

(事務局) 保険料というよりもそれぞれの介護保険を受ける場合にサービスがあり、事業者が医療と同じようにそれぞれのサービスについて何らかのサービスを提供した場合、事業者に対して支払われる給付費が介護報酬という形で規定されている。それが、地域密着型サービスについては国が定める報酬だけではなく、例えばその地域性に応じ独自にその報酬を設定できるという規定がされています。

(委員) それは「芦屋市」という地域ですか。

(事務局) そうです。市町村において定めることができるとされています。

ただ、今回は、国が示している介護報酬に基づいて今回の3ヶ年については進めていきたいと考えております。

(委員長) 国は一定の基準は示されているということですね。

(事務局) そういうことです。

(委員長) それに基づいて、市町レベルで地域性に応じて設定をしても構わない。

(事務局) そういうことです。

(委員) 報酬の決定にあたっては国の基準より高くてもいいのですか。

(事務局) 定めることができるとなっています。

- (委員) 本来の基準よりもオーバーする部分は市で負担しないといけないのですか。  
例えば、国の基準で本人が1割負担とします。国の基準まで、例えば80までは国の基準だとした時に80までは本人なり、国保連でみますよね。100で設定したときにあとの20の部分というのは、それぞれ本人負担分も若干増えるだろうし、国保連も増える。こういう見かたになるのですか。
- (事務局) 基本的に、全体的に増えます。
- (委員) それでよかったですよね。
- (事務局) 全体的に一緒ですね。
- (委員) 限度はありましたよね。
- (事務局) 限度はあります。それ以上はできません。
- (委員) 整備量の関係で小規模居宅介護は5ヶ所、3年間で山手が2、精道が2、潮見が1とお聞きしました。、のグループホームと認知症デイですが、今後4ヶ所はどの圏域で計画予定ですか。
- (事務局) 「3ヶ所の6ユニット」です。2ユニットが1つのグループホーム、1ユニットが今9人、2ユニットで整備を行っていますので6ユニットということで3ヶ所になります。潮見圏域と精道圏域と山手圏域で3ヶ所です。
- (委員) ユニットについて教えてください。
- (事務局) ユニット型とは、例えば、グループホームに限りますと1ユニット9人という形で決められております。それぞれ個室が並んでおりまして、その中に共同で使える場所をコミュニティ形式に設置している形をイメージしていただきますと分かりやすいと思います。
- (委員) のグループホームは現在3ヶ所ですか。
- (事務局) 現在、4ヶ所です。「アクティブライフ山芦屋」「アクティブライフ芦屋」「そよ風」「マイライフ」4ヶ所10ユニットです。  
新たに3ヶ所6ユニットを3年間で整備させていただくという計画です。
- (委員) 認知症デイについても一緒ですか。
- (事務局) 基本的には同じ考え方で計画を作ったのですが、なかなか同じようにいかない部分があります。
- (委員) 3年間の整備ということですね。
- (事務局) そうです。第3期の介護保険事業計画の中での整備です。
- (委員長) 補足的な説明をお願いしたいのですが、小規模多機能型居宅介護について今回、柱になると言われておりまして、2番目の議題でも説明があると思うのですが訪問であるとか通いを中心にした訪問であるとかショートステイや泊まりというような地域に密着した対応機能が付いているわけですが、ここで働く職員さんの職種がどのような方なのかお話しください。
- (事務局) 小規模多機能型居宅介護につきましては、イメージ図にございますとおりのサービス内容です。中で働く職員の方がどういう仕事をされるかですが、まず、実際にその方のお身体のお世話であるとか、通って来られる方のお世話をされる方につきましては、通って来られる方3人に対し1人以上の介護従事者が昼間は義務付けられております。併せて、通いを中心に書かれていますのですが、やはり体調などによってその日通えない方もおられますので、通い3人に

対して1人とは別に、訪問、いわゆるヘルパー的な形で、その方のお宅を訪問してご様子を拝見し介護をさせていただく職員も一人以上配置するという基準になっております。それらの方々については、例えば、介護福祉士であるとかヘルパーであるとかそういった資格というのは必ずしも必要とはされていないところです。

しかし、このサービスの特性からしていわゆる知識であるとか、一定の経験というのは求められているところです。看護師だけは必置ですが、常勤の要件ではなくいわゆる非常勤でも構わないけれども看護師は職員として採用しておきなさいという人員配置になっております。

(委員長) 何名ですか。

(事務局) 看護師は1名です。小規模多機能居宅介護の事業所の代表者は、年数の制限はないですが何らかの形で認知症ケアの経験を有する方であるとか、福祉サービス経営の経験がある方ということが条件になっています。少し条件が厳しいなと思うことは、「管理者」、管理者の方は、3年以上認知症のケアの経験がある方ということが条件として載っています。管理者は常勤という要件が科されています。

(事務局) 少し補足しますと、小規模居宅介護支援事業所ですけれども、普通、地域で生活されている方は、ケアマネまたは地域包括支援センターの支援員がサポートされています。ここに入った方は、付いていたケアマネは無くなりますし、包括支援センターの職員も離れます。この職員がその代わりにすることになります。ですから、非常にレベルの高い、同じような職員がここに配置をされないとこの人達は地域で生活ができない。ということは、地域包括支援センターが持っている地域の繋がりとかいろんなものをこの職員が持たないといけません。地域と共に支えていく形で非常にレベルの高い職員の配置が求められているのが小規模居宅介護支援事業所であると思います。

(委員長) それに関しては非常に大事なサービスですけれども、ほんとに質を確保していくといったところの一定の評価というところが非常に求められていく、必要になってくるので県も来年度から、この地域密着型サービスの小規模多機能といったところの第三者評価の義務付けが入ってきます。

(委員) この前の地域包括でケアマネからコスト、市の委託費がすごく低く最初から赤字の単価設定になっていましたよね。国に準じて今期はやるということですが、"高いものを求めて"となってくるとコストが高くなってしまふ。しかし、高くなるから赤字が出ないようにと考えると人が育たない。私どもの意見を最初から国の基準どおりでやりますと、同じようなことになり、ベテランをおいて地域で育てようとするのがひとつの方向性ですから、きちっと市で大丈夫だと見ておられるのか、人材確保しなければならないとするととても大事なことだと思うのです。

(委員長) そうだと思います、先ほどの質問で確認がありましたが国の基準に準じてという方向性を出していただいているのですが、委員が言われたことも含めて説明いただけるとありがたいです。

(事務局) 単位数で言いますと非常に分かりにくい部分があるかと思いますが、小規模多機能型居宅介護費は、介護予防小規模多機能型居宅介護費という形で定められています。これは介護度の区分によって単位数が決められていますが、すべて月額単位の報酬という形で設定されております。

例えば、要支援の人であれば4,469単位、非常に重い要介護5という方であれば28,120単位と順次段階に応じた形で規定されています。

ただ、委員がおっしゃられた地域包括との問題とは違って、あくまで小規模多機能型居宅介護サービス提供に係る費用は、他のサービスと同じような形で単位設定がされていると考えておりますので、この部分で運営が困難になるというのは地域包括とは違うものと考えております。

(委員) 赤字にならずに人材が確保できる体制、やりたくなるような仕組みをきちっと作ってないと大変だと思うのです。介護報酬の設定も決まっているということでそれは市しかわからないわけですから大丈夫と思うけれども私達の仕事は、大丈夫なようにしないといけないと思うのです。

(事務局) 国の方からも4月のときには、非常に厳しく、その介護報酬では運営が出来ないという形の中では事業者が出てこなかったという経過があります。

今回、国の方が改正を加えたというのは、ヘルパーもここでは24時間ヘルプをやらないといけない、登録している方なら夜中でもヘルプをやらないといけない。ヘルパーが居宅介護支援事業所にいないといけないのが国はいなくてもいいと。"家から何か連絡が入ったらいい"とか夜間の当直人数も一人削減されたり、その意味で非常に事業者が運営しやすいように国の基準が変わってきているのは事実です。普段通っていただくデイサービス、24時間のヘルプ、それ以外に何か困ったときに泊まれるショートステイが併設されているんですが、ショートステイの単価を介護報酬とは別にいくらで設定するというのがありますね。1日あたり3,000円とるのか5,000円とるのか。そのあたり使いやすさと事業所の採算問題が少し絡んできますので実はいろんな問題があると思います。

(委員長) もうひとつは、このサービスを利用したとしたら、ケアマネさんとか、あるいは包括から外れ、その枠内のサービスしか使えない。言い方をかえれば、他から訪問介護に来てもらいたいと思ってもこの地域密着型のサービスを使えば利用できないんですね。

(事務局) ヘルパーの派遣もそうですし、例えば、別のデイサービスに行きたいということもできません。

(委員) 介護度1~5の間だったら使えるわけですか。使えるけども、普通のサービスだったら制限がありますよね。時間の制限は外れるの。

(事務局) いわゆる小規模多機能型居宅介護というのは、月額報酬という形です。

(委員) それは事業者の方ですね。利用者の方は、どのレベルでも契約が整ったら利用はできるのか。制限はないのですか。利用サイドからみたらどうなのか。

(事務局) 制限はないです。要支援1,2でも要介護5でもいけます。

- (委員) いいものがあつたら地域は育ってくるし、人が集まってくるということですね。
- (事務局) そうです。
- (委員) よそではじかれても、介護保険の制約があるでしょう。単位で。でもこちらなら自由にということに考え方としてはなっていると理解してもいいわけですね。上限がないものだ。
- (事務局) はい。例えば重度の方についてはある程度この小規模多機能を使っても、一方で医療的サービスを若干プラスしないといけない部分があります。その辺をプラスしながらなんとか生活を在宅でできるかなとは思いますが。
- (委員) ちょっと旅行に行きたいからと、要介護2ぐらいの方を預けることは出来ませんか。
- (事務局) 登録したらできます。
- (委員) 事業所に登録していたらできるんですね。
- (事務局) ですから、常に何かあれば急に預かれるようなベット数がいりますので、登録人数が限定されています。
- (委員長) ケアプランはなしですか。
- (委員) ケアプランは作っているけれど、こちらのサービスを使いたいとなればどちらかに制約される。運営しかけたらその連携をどうするのかということですね。
- (委員長) 現在も要支援になると同じことが言われていますね。デイなら週2回とか、日数が決まりますよね。包括にしても今度、この方はこちらの方に登録しますと毎日でもいけるということですか。
- (事務局) 基本的に小規模多機能の場合は、登録人数が25人、広さによりますが最大25人しか登録できません。1日の利用定員が15人という決まりがあります。基本的に3日に2日くらいはということではほぼ毎日のように利用できる体制はとられているのかなと思います。
- (委員) 3,000円か5,000円かというのは事業所で決めることができるわけですか。
- (事務局) 決まってくるね。宿泊する場合は、ショートの間が一律でないの、市内で統一する必要があるかなと思います。
- (委員) それを分かってお願いするのでしょうか。
- (事務局) はい。
- (副委員長) 要介護度の変更、更新はなしですか。
- (事務局) その方の状態が変われば当然、介護度は更新されていきます。
- (副委員長) 極端に言えばその分だけ利用されている方の値段が上がりますよね。
- (事務局) 変わります。
- (副委員長) 今だったら悪くなったら区分変更を早め早めということを言われますよね。
- (委員) と言うことは、やはり在宅で暮らせるような人が利用できるんですね。
- (事務局) そうですね。
- (委員) 重度の方では間に合わない。
- (委員長) ですから、通いが中心。

(委員) そうですね。

(委員長) 大体のイメージができましたでしょうか。

(委員) 最初は、自分がこの小規模多機能型の方を選ぶということになるのですか。本人が決めるのですか。

(事務局) もちろん本人の希望です。ただ、その方の状態像によっていわゆる小規模多機能という施設を使われた方が望ましいかどうか。これはやはり相談していく必要があると思いますね。国がイメージしているのは、どちらかということの中・重度の方をイメージされている。中・重度の方の在宅生活を支えるひとつの仕組みというものが国がこの制度を考えた狙いと考えていただければと思います。

(委員) 施設に入ってしまったられる施設中心になっていた方が、在宅でこのようなデイとかに通いながら、それでも在宅の生活を維持するためにこのような新しいものを作られたんですね。

(委員) 新しいというか、これが本当の介護保険の有り方だと思います。

(委員) 本当にそうです。けれども、しんどくなったら施設へというような感じに流れてしまったところもあると思います。ただ、このようなサービスが出来たということのをどのように一般の方に知らせていけばいいですかね。

(事務局) 非常に難しい部分だと思います。現在サービスを提供されている方と言いますのは常にケアマネジャーが付いている。今回、要支援1・2であれば包括ですけれども、国が狙ったこの小規模多機能とか先の施設で言いますと、中・重度ということになります。基本的に今、ケアマネジャーが付いているわけです。

このサービスはケアマネジャーの手から離れ、この方のケア体制を組むのが小規模多機能型施設の方へ移ってしまいますから、ケアマネジャーから離す、離れるという形になります。私どもも、今言っていたことが非常に大きな課題だと思っております。今後実際に施設が稼動していくということになれば、それまでの準備も必要ですけれども、ケアマネジャーとサービス内容の調整をしながらケアマネジャーがご覧になっているケースの中でこういうサービスを受けられる方が望ましいと思われる方をピックアップし、検討していく必要があります。この施設でどう繋いでいくかというのは今後の課題です。

(委員長) ですから、施設に入ればケアマネの手は離れますが、利用するのかの段階においては当然ケアマネさん、あるいは包括という所が繋ぎという形で担っていく必要がある。当然、どういう所かという事もよくわかった上で情報提供しながら繋いでいく作業があり余計に連携が必要となりますよね。

(事務局) 事業所にとっては自分の手から離れてしまうということになります。

(委員長) もし、この小規模多機能を利用しているけれども状態、介護度の変化によって、小規模が利用できない、本人の意思で違うサービスを利用したいということになったらまた担当のケアマネさんであるとか包括といったところにまた返ってくるということになります。いずれにしても繋がりを持っていないとその人の支援の流れが途切れてしまうので、本当に大事な部分ですね。逆に離れてしまうということからしたら余計にこの図の一番下にも書いていますが、地域包括であるとか地域の他のケア資源との連携と書いてあるところが本当にすごく大事になります。

- (委員) 余計な心配かも分からないけど、そういう復活とか希望に乗っていける事業所はいいんだけど外れた事業所ってというのは生きていけるんですか。
- (事務局) 厳しいでしょうね。
- (委員長) 一旦、流れが途切れてしまう事業所ってことですよ。だから実際のところ改正はされてきて、運営はやりやすくなってきたのかも知れないけれども、実質的には今のような内容とか運営上で本当にやっていけるのかどうかっていうのはシビアですね。
- (委員) どんどん大きくなるでしょう。格差がすごく大きくなっていく。
- (委員長) ですから、ある程度客観的な視点でどうできるかっていうようなことを考えながら意見を出していく必要があると思います。課題としては推測できる課題、いい意味では非常にそういう格差が増えてくるのが本当の介護保険上のサービスということだけでも、やはりリスク面というのは生じる可能性があります。
- (委員) 特に小規模多機能居宅介護は、恐らくほんとうに通える範囲のところでもまさに密着のサービスと思うんです。これは今グループホームとか認知症デイの場合に隣の市の利用者の方もという従来からの形がありますよね。
- 今回、小規模の場合全く新たにこういう整備をおこなう中でという形で5ヶ所作っていく中で、他の確かに隣同士の市をどう見るかってのもありますけども、芦屋市独自のサービスとして芦屋市最優先、芦屋市の利用者の方優先という考え方をきちっと持つのか持たないのか。
- というのは事業をする側にしてみたら、早く登録定員を満たさないと軌道に乗っていかない。そうなった時に自分達の生活圏域では利用者はいない。ところが他市に隣接していてちょっとみぞをはなれたら他の市ですよ、そこにはいっぱい希望されている方がいる。そのようなケースは出てくると思うのですよね、そういったところをどこまで考慮するのか、あるいは全くしないのか。考えておかないといけないと思います。そういったところも含めて最終的な指定事業者の云々のところの範囲というのがでてくるのかも知れませんが、それはやっぱり考えておかないといけないと思うのです。
- (事務局) おっしゃるとおりです。実は後ほどの議題の中でもその件につきましてご説明させていただきます。
- (委員) そこは介護報酬のランクがどれくらいかということと関係してきますので個人が負担する、こちらは高いけれどもあちらは安い、無理して越境してでもいこうかと。原則は当該事業者の保険者である市は自由ですか。他市では最初はだめかも知れないけれども。
- (委員) 認めたらいいのでは。
- (委員) 制約があったと思います。広域でどんどんやるのではなく当該市町内で小規模多機能というのが原則なのですね。
- (事務局) そうです。
- (委員) だから原則を守るという事を前提にして、制度を理解したり進めていく必要がありますよね。優遇とか経営とかはそれこそケアマネとかとよく連携して充足するようにスタートしてもらわないと。当該市町でと理解してますがそうでしたよね。

(事務局) 今、話題になっております小規模多機能については新しいサービス体系ですから基本的に市民の利用ということをすべて前提にしています。

例えば既設のグループホームは今まで広域利用が可能でしたから既に市外の方も利用されておりますし、芦屋市の市民の方も市外の施設に入られているケースがございます。これについては、国は今回、地域密着サービスに転換したことによって「みなし指定」という形で経過措置を設けております。

ただ、今後の課題として何らかの理由でこちらの市外施設を利用したいとか市外の方が芦屋の施設を利用したいというケースはあります。それをどう対応していくかについては、この委員会の中でご意見をいただくということが今日の後の議題の中に出てきます。

(委員) 今後、国はどのようにこの小規模多機能を育てようとしているのかが最初からの課題であり、国は大規模な特養にしる有料老人ホームにしるこれから作っていく考えであるが、大規模なものはいろいろ大変だし、小規模だったら地域の近くでどんどん作らせたらいいというような意図があるのではないかと、現行の介護保険の施設のサービスに対する横槍を入れてきめ細かく身近なところでサービスできるということを狙っているのではないかと思います。

(事務局) 実は、国の方は施設について要介護2～5の方の37%という制限を加えてきています。これが、26年度までに達成しなさいということです。つまり、要介護2～5の認定者の37%を施設数としなさいと制限を加えてきております。

今、芦屋では大体40%を越えています。ですから、芦屋の施設は高齢者人口は増えていきますから横ばいでいっても、平成26年に37%に落とさないといけません。ただ、小規模多機能居宅介護については制限がありません。だから、国はなかなか読めないところがあるんですが、どちらかというとな民家を改修したりして地域の中にこういう小規模多機能を作って、地域で生活できるような方向を目指していると思います。

(委員) ようするに育てようとしているけれど、高くなっても困る。だから、それを抑える為に、あの手この手としているうちのひとつだと。それだけに介護報酬もある程度出さないと育たない。意図するところ国は改正するかもしれないけれど、できるだけ条件緩和をして誘導に答えていく、それが市民として使いやすさに繋がっていったら、質のいいサービスの提供ができるようになっていけばいいのになと、そのためにこれがあるという理解を大雑把に考えてもいいと思います。

(事務局) おっしゃるとおりだと思います。国が構造改革特区の中で17年の1月でしたか5月でしたか、特養などのサテライト型という形を一応認めてまいりました。その発展形かなとこの地域密着の小規模多機能の特養なんかは考えられませぬ。

(委員長) 完全にヨーロッパ型です。ヨーロッパは全部こんな形です。だから施設はどんどん減らしていったら、あちらは全く施設は作らない。そのかわりに、このような拠点の周りの高齢者住宅の中で対象者が住んでいる。

(委員) ただ、現行では目標というか方向付けとしては今、確かに北欧などのケースに近づきつつあるという感じはします。ただ、現状の内容でみると最初スタートするにあたり、例えば包括支援センターは市から当初委託してますよね。そ

れと今、募集中の小規模多機能型の事業所、これには包括支援センター、委託事業所は地域密着型サービスの事業所として手を挙げられないのですか。

(事務局) 事業所は全く別個のものになります。

(委員) 別個ですか。そうすると、今、みなしで4ヶ所ある中でも現在すでに包括支援センターとして指定、委託されている事業所があるじゃないですか。例えば、認知症対応型「ハーブあしや」とか。

(事務局) 言っておられるのは、喜楽苑「ハーブあしや」ですが、喜楽苑には特養もあれば認知症のデイもあります。そこに包括支援センターの委託ということがございます。ただ、建物の中にはありますが機能としては独立しているというふうにご理解いただきたいと思います。

(委員) そうすると同じ名前が出ましたけれど、棟を分けてこっちはこう、という敷居を付けているわけではないでしょうが、そんな非効率なことをする必要もありませんね。そうすると今後の方向付けとして全然別個なものになるとしても、現状では仕切りなしでどちらでも選定あるいは運営できるという形でスタート、少なくともそうなっているわけですか。

(事務局) 運営法人は同じです。ただ、事業所の指定というのは全く別個で取っておりますし、管理者も別になって組織されているという形になってます。ただ、同じ建物にあるというのは事実です。

(委員) 例えば今の役職、役割は重複したらイカンのですか。

(事務局) 包括の場合、専任という部分があります。

(委員) 密着型の場合、専任でなくても構わないのですか。

(事務局) 職種によっては兼務可能です。ヘルパーとかは兼務可能です。

(委員) いわゆる在宅介護という方向付けとしたら、密着型サービスと包括支援センターとははっきりした根本的な性格の違いがもうひとつ曖昧なような気がします。

(事務局) 包括支援センターは、高齢者のどちらかという相談機関というふうにご考えていただけたらいいと思います。地域密着型サービスは具体的に介護をする機関、お世話をする介護機関。一方は相談機関という形でわかれると思います。

(委員長) よく、同じ法人内で別の他の施設が乗っているとかが、あるいは囲い込みであるとか、だから本当の意味での公平中立性で地域型のニーズに本当に答えられない状況が作られてしまっているのではないかとこのところかと思えます。

(委員) といいますのは、包括支援センターの会議の時に名前がいろいろあり紛らわしいし、ひとつ親しみやすいようにとご意見申し上げたのですが、今のこの状態で例えば広報なりで市民にPRしても果たしてどれくらいの理解が得られるかと思えます。

(事務局) おっしゃるとおりです。

(委員長) 確かに難しい部分はあると思います。

PRしていくのはほんとに地域のケアマネさん、包括、我々もしっかり伝えていき、実際、どのような需要が本当にあるのか、あるけれどもなかなか繋がらないという状況は避けなければいけないし、同じ棟の中だけで集計されてしまってもいけない。その辺は当然留意しないといけないのです。ただ大きな違いは、職員の配置で言いますと介護福祉士の資格は特に求められていないところが全く違うんです。北欧の方はしっかりした職種の規定があります。その中

で本当に公的な介護ですから、完全に公的部分が責任を取っています。日本との違いというのはそういうところです。資格職種がしっかりしているか、あるいは日本のようにしっかりしていないかでなくて、結構、フレキシブルで柔軟な配置というところを当然考えていると思います。

ですから考え方によってはそこに支払われる給料であるとか資格職種であれば余計払わないといけないから、そうでない人を雇うとかという部分の質の低下があってはいけない。運営という視点からしますと、ある意味利用者さんに対してのリスクは逆に客観的に見ておく必要があるのではと思います。

(委員長) 事務局、次の議題について概要を説明して下さい。

(事務局) 資料3でも説明がございましたとおり、地域密着型サービスを提供する事業者の指定にあたりましては、この地域密着型サービス運営委員会の意見を反映させることがひとつ大きな役割であったと思うのですが、この地域密着型サービスという考え方が導入されました、平成18年4月1日以前からその事業を行っていた事業所については4月1日に地域密着型サービスの事業所の指定を受けたものとみなすこととされています。

ですので、特に市の方は指定事務をおこなっていませんが、指定を受けたとみなされておりまして。これを「みなし指定」と言いまして運営委員会の開催を経ることなく事業所の指定がおこなわれたということです。ただ、これは制度の移行に伴う特例的な措置であるのご理解いただければと思います。

次に、地域密着型サービスは先ほどから何度も繰り返になりますけれども、基本的には事業所が所在する市の市民、つまり芦屋市であれば芦屋市民だけが利用できるという考え方が原則ですが、「みなし指定」を受けた事業所については平成18年3月31日現在で利用をしていた方は他市の方であったとしても、4月1日以降も継続してその事業所を利用できることになっています。逆に、芦屋市の方が3月31日の時点で市外の事業所を利用されていた場合についても4月1日以降も引き続き市外の事業所を利用されているということです。

資料4の中段あたりをご覧ください。これは芦屋市が、みなし指定をおこなった事業所数の一覧でございます。認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホームと認知症対応型通所介護、認知症デイサービスです。この2種類の事業所を芦屋市はみなし指定を致しました。

ご覧の通り、芦屋市内ではグループホーム4ヶ所、認知症のデイサービス4ヶ所それぞれみなし指定しました。みなし指定をおこなった兵庫県内の他市の事業所数、県外の事業所数も掲載させていただいています。

つまり、これだけの地域密着型サービス事業所を芦屋市民の方が利用されているということです。資料4の中段より下のところをご覧くださいませでしょうか。これは、芦屋市内のみなし指定事業所の定員とその利用者の内訳となっております。芦屋市民が定員の過半数を占めている事業所もあれば、他市の方が多く利用されている事業所もあります。今後は徐々にこの地域密着型サービスの趣旨に基づき芦屋市民の方の利用が中心になってこようかと思いません。

資料5 芦屋市民の市外事業所利用・他市民の芦屋市内事業所利用について、繰り返しとなりますが、地域密着型サービスが原則としてその事業所の所在市の住民だけが基本的に利用可能となっております。

つまり、芦屋市内にある事業所は基本的に芦屋市民のみが利用できる。ただし、例えば西宮市の方が、隣の市である芦屋市の地域密着型サービス事業所を利用したいと言った場合、その事業所の所在地である芦屋市が同意をすれば、西宮市は芦屋市の事業所を指定しまして西宮市民の方は芦屋市の事業所を利用できるというふうになっているところです。

逆に、芦屋市民が西宮市の市境に住んでおられて西宮のすぐ傍にみえているその事業所を利用したいという場合、西宮市が同意をしてくだされれば、芦屋市はその事業所を指定をして、芦屋市民の方はその西宮の事業所を利用できということになっているということです。

資料5 の中段をご覧くださいませでしょうか。これは、厚生労働省から示されたQA を書かせていただきましたが、初めの問いは、説明内容と同じですので省略します。2 番目の問いですけれども、自分のところの市民が他市の事業所を利用したいと言われた時に、その他市が指定してもいいと同意くだされば運営委員会の開催を待たずして、市外事業所を指定してよいかという問いになっております。これにつきましては、実は芦屋市ですでに指定を一件行った事例がございます。

次のページの事例1 をご覧くださいませでしょうか。

この事例1（事例1：芦屋市民が他市事業所を利用）につきましては元々、神戸市民の方が神戸市のグループホームに入居されておられました。この方が、ご家族と住民票を一にされていたのですが、ご家族ごと住民票を芦屋市に移されたということで、芦屋市民となられたわけです。この方は、住民票上は芦屋市民となられましたが、そのグループホームで生活を継続されることを希望されました。その方が神戸市のグループホームに入居し続けるためには芦屋市がそのグループホームを指定しなければ、芦屋市民であるその方はそのグループホームにおり続けられないという問題が生じたので、神戸市の担当課に連絡し事情を話しまして、芦屋市がそのグループホームを指定させていただいてよいかと聞き、指定してもよいという返事をいただきましたので、必要書類を入手し、その方が芦屋市に転入された日付で指定を行いました。

事例2 他市民が芦屋市内事業所を利用は、逆のパターンですけれども、神戸市民の方でこれまで3年間芦屋市のグループホームに入居をされていましたが、グループホームを退去なさって芦屋市内の娘さん宅で在宅生活をされることになったんですけれども、認知症の進行もあられたということで入居していたグループホームに併設された認知症デイ、デイサービスの利用を希望されました。

この方も、住民票は神戸市の方です。認知症という特性からして慣れ親しんだ事業所に通うことによってその方が安定した在宅生活が継続できると判断いたしまして、逆に神戸市に対し芦屋市の認知症デイサービスの事業所を指定してもよいですよ。という指定に係る同意書を交付しました。

このような2つの事例、芦屋市民が他市事業所を利用する場合、他市民が芦

屋市内事業所を利用したいと言ってきた場合、現在のところ地域密着型サービスの趣旨を当然踏まえつつも厚生労働省の見解に基づき個別特段の事情がある場合には他市と協議をいたしまして、他市事業所の指定をおこなったり、また逆に芦屋市民の利用に支障がある場合は近隣市の状況も踏まえた上で、芦屋の事業所を他市の市民の方が利用されるということについての同意をさせていただいているというのが現状です。事務局としましては、今後もこういった考えのもとで指定および同意はおこなっていきたいという考えでいますけれども、ご意見ございましたらご審議いただきたいと思いますと考えてます。

資料6 基盤整備の進捗状況について説明します。

精道生活圏域につきましては、20年度までの第3期介護保険事業計画で位置づけられた整備量を確保するために17年度から事業者と調整をおこなって、18年度中に2ヶ所の事業所を整備することとなっております。

一つ目ですが、法人名は"株式会社 アスクケア"というところです。この法人は打出町に小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同介護（グループホーム）、これと地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模の介護専用型の有料老人ホーム）この3つを合築したタイプの事業所を開設予定しております。開設は今年の12月から1月ごろの予定となっております。

2ヶ所目ですが、法人名は"社会福祉法人 尼崎老人福祉会"です。この法人は大槻町にございます"きらくえん倶楽部大槻町"という生活支援型グループハウスというのがございまして、この2階部分を改修して小規模多機能型居宅介護事業所を開設予定です。開設は平成19年3月頃の予定となっております。

潮見生活圏域では、サービスを併設した事業所の整備を予定しています。小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護ということで、1の精道生活圏域のアスクケアがされる"あすく芦屋"とこの事業所とほとんど同じ形の、同様の形態の事業所となる予定です。この整備につきましては、公募方式をもって予定事業者を選考することといたしまして、10月20日に公募説明会を行いました。

山手生活圏域につきましては、平成19年度以降に精道生活圏域と同等の整備基盤を行う予定にしております。今のところ詳細は未定ですが、この整備につきましても潮見生活圏域と同様、公募方式によって予定事業者を選考する予定となっております。

（委員長） 続いて、平成18年度地域密着型サービスの公募について説明願います。

（事務局） 18年度の制度改正により、指定権限等を有する地域密着型サービスが創設されました。市に権限が委譲されましたので、市が基盤整備を今後進めていくということになります。市としましては、より質の高いサービス提供の確保、指定を公平に進める観点から、事業者の指定を今後、公募・選定を行うという考えです。

今回は潮見圏域の整備ということで公募を行います。 の特定施設入居者生活介護は、地域密着ではないものです。この3つを併設した施設を要件として今回、公募をおこないます。また、地域交流スペースの確保、介護予防の通所介護も要望しています。

公募の説明会は、10月20日におこないました。参加法人は6法人です。

公募手続きですが、27日から11月10日までとしています。選考方法ですが、1次審査は事務局が書類の不備がないか行いたいと考えております。1次審査通過者に対し、ヒアリングによる第2次審査を予定しています。第2次審査ですが、公平の観点から選定委員会による選考をおこないたいと思っておりますので、委員にも入っていただきたいと思っております。この件につきましては後ほどご審議いただきたいと思っております。

審査内容ですが、1次審査はあくまでも書類の不備がないか、要件が合致しているかという審査をおこないます。2次審査では、ヒアリングにより法人の理念・姿勢・事業に適正な運営が可能かどうかを総合的に判断していきたいと考えています。事業予定者が決まりましたら、公表いたします。

選定が決まり、後の手続きですが、建設が終了し、事業開始の準備が整った時点で指定申請書を提出いただき、申請書の審査・現地調査の後、指定していくという流れです。

平成18年度の公募ですが、10月1日に広報で公募説明会を周知し、20日に説明会をおこなっております。受付は10月27日から11月10日です。11月下旬に1次審査の結果を事業者へ通知する予定です。12月上旬にヒアリングによる2次審査を予定しております。このときに、委員の参加をお願いしたいと思っております。

次回、12月中旬に地域密着型サービス運営委員会による協議で、最終決定をおこないたいと考えています。その後、事業者の方は建設が始まり、指定申請書を受領いたしまして、審査・現地調査・指定の通知、告示をおこない、それからサービスの提供が始まるという流れでございます。地域介護・福祉空間整備等交付金ですが、これは国の交付金ですけれども今回は申請予定はありません。

(委員長) 2番の議題において資料6の具体的な内容について話しをいただきました。資料5に書いてあった芦屋市民の市外事業所、逆に他の市民の芦屋市内の事業所の利用についてはしっかりと行政レベルで、利用したいと言われる対象者の個別的なニーズの対応と、当然ながら市民のリスクがないような状況を考えていただく事と、即応性ということからは運営委員会の了解を通せば逆にリスクが生じてくる。今、言ったような状況を踏まえて行政の方での即応性のある対応をしていただけるとゆうことでよろしいですね。

今、話し合われました内容ですが、10月20日に公募説明会を開催されております。参加事業所は何箇所でしょうか。

(事務局) 説明会には6事業所です。

(委員長) もし、6事業所が全部申し込んできた場合を想定した時でも、基本的には1事業所が指定されるということです。ですから、説明会には6事業所が来られておりますが、どれくらいの事業所が正式に応募してくるかによって変わります。11月下旬に書類審査による第1次審査結果通知ということですが、これは行政レベルでの基本的な審査です。客観的なチェックをおこなっていただくこととなります。この運営委員会は今度、12月中旬に開催ということで最終的に協議、そして市長の決定を経て、予定事業者が決定する流れになるわけですが、その前に12月上旬に1次審査の結果を踏まえ、2次審査、様式4の内容に基づいてヒアリングを実施していく。ヒアリングというのは事業者の方を

前にして、それぞれ確認作業をしていくということです。その場に、当運営委員会から参加して欲しいとのことですが、私は是非、客観的な視点といいますか質の部分のチェック、確認という部分が重きになると思いますので、参加したいと思います。どなたが参加するか、具体的な日にちは決まっているのですか。

(事務局) 委員のご都合もございますのでまだです。

(委員) この中から何名ですか。

(事務局) 部長が委員も兼ねておりますので行政は2名ぐらい、運営委員会の中から3名程度の方にお入りいただければと考えています。

(委員長) 私は同じ内容ではないですが、ケアホームの指定ということで選定の段階から関わったチームがあり、ヒアリングも入って、市民代表の方、第3者的な立場の方とかがその委員会自体メンバーだったのです。個人的には、先々経験にもなりますし、客観視して判断したいと思いますので参加したいと思います。市民の方や保健師の方にも入っていただければと個人的には思っています。保健師の方とか市民の方々にも入っていただきたい思いはあるのですがどうでしょうか。直接、事業者の方の話が聞けます。それと、今後、もし決定すれば先ほど役割割の中で言いましたけれども、継続する事業所の質の確保というところでも継続しこの運営委員会で話をしていく事業所になっていくわけです。そうゆう視点から是非見ておいてヒアリングに参加し、ある意味評価なりをやっていただけたらありがたいです。

(委員) 3名程度というお話ですがグルーピングすると、保健医療の関係、被保険者の関係、事業者関係、福祉団体関係、こつゆう4ブロックになっているので、もし人数的に許されるようであれば、それぞれの団体から1名でていただいたらどうでしょうか。

(委員長) いま提案いただいたんですが、その分野ごとで1名ずつ参加ということでしょうか。

(委員) 6~7人ですか。

(委員長) 4人です。

(委員) 事業者関係はどちらかというとならないほうがいいのでは。自分のところが手を挙げたときに困るので。

(委員長) 次の段階で今は関係ないでしょう。

(委員) 選定委員の中に入った場合、メンバーは一応継続していくのですか。

(事務局) 基本的にはそのまま継続していただきたいのですが、事業者の方が、もし直接手を挙げられている場合、当然外れていただくことになります。

(委員長) 今は大丈夫ですね。よろしいですね。

(委員) 私は構いません。

(委員長) あと、分野的には。

(委員) よろしかったら、出てもよろしいよ。

(委員) あと、医療関係と市民の代表ですね。

(委員) 今のところ男性ばかりなので女性の方も入ってもらったほうがいいのでは。

(委員長) どちらでも。

(委員) 今回はやはり男性委員で。

(委員長) あとは医療関係者。

(委員) では私がします。

(委員長) ヒアリングについては、今後メンバー固定ではなく、前回のメンバーと変わっていただくという形で考えていきたいと思います。ヒアリングの際、様式5の内容をベースにやり取りしていいわけですね。オブザーバーではなくて。

(事務局) そうです。

(委員長) 選定委員としての形になりますよね。これから運営委員会のひとつの役割として入ってくることになると思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(委員) 一言だけ教えて欲しいのですが。補助制度ですが、どんどん整備の補助がなくなると思います。特養などユニット部分はなくて共用部分ではあったと思います。この小規模多機能を始め全部融資になってしまい補助はないんですか。

(事務局) 補助はございます。国から直接、市にきます。市からそのお金を支出するという形の補助です。

(委員) 定額補助ですか。

(事務局) 定額です。

(委員) どれくらいの額ですか。

(事務局) 特養の場合、定額ではないですが、小規模で1500万から3000万ぐらいです。

(委員) 全体の中でみたらわずかですね。

(事務局) そうです。

(委員) 補助は一応あるわけですね。

(事務局) そうです。

(委員長) では、3番の「今後の地域密着型サービス委員会の進め方」です。

(事務局) 次回ですが、今回新たな公募がございますので12月中旬に設定させていただきたいと考えています。先ほどの公募選考を12月初旬で日程調整させていただきますのでその報告と、現在、整備をしております"アスクエア"の施設に係る指定について、委員会の方にご報告とお諮りをさせていただくということです。12月20日でいかがかと考えています。次に、今後の運営のあり方につきましても、今日ほとんど議論いただく時間がございましたので継続的に審議いただくことになると思います。先ほど話しましたように新たなサービス体系の部分もございます。実際どういう施設が出来上がってくるのかということもございますから、施設を見ていただくことも一つでございます。また、既設のグループホームであれば例えば運営推進会議を行っていますので職員との協議の場という設定もひとつ考えております。併せて、今後の事業に係る部分についてご意見をいただくということもひとつと考えております。

もう1点は、今回の計画につきましては事業計画の策定委員会の中で既に決まった整備計画の中で動くこととなりますけれども、次期計画では地域密着のサービスの整備につきましては委員会のご意見をいただくということも一つかと思っております。それぞれのサービスが芦屋市にとりまして本当に今後継続的に市民にとって有効な利用の形が取っていただける形でご協力いただける委員会にいただければと考えております。

(委員長) わかりました。2回目の委員会は12月20日予定ということでお願いします。

(委員長) 今後は協議になりますね。ヒアリングも済んで事業所指定を目的にした協議になります。例えば複数事業所が入ってきたときに比較できるような点数制に

まとめるとか何か方法的なことも当然考えているわけですね。

(事務局) 実は福祉事業の関係，特に高齢者施設では公募は初めてでございます。

直近ではこども課で民間保育所の選定で社会福祉法人が進出してきております。その中で同じように公募しまして，実際の選考に係る部分について公表を求められました。もちろん委員のどなたがどうということは別にしてこの事業者に選考した内容の理由について，一定の基準につき案を作成させていただきたいと考えてます。

(委員長) よろしくお願ひします。

(委員) 対象者は別々にヒアリングするのですね

(事務局) そのつもりです。

(委員) 資料6のことで教えていただきたいのですが。潮見圏域の整備の中で 特定施設有料老人ホームということで，これは地域密着型ではないということですが，あえて一般の有料老人ホームを含めての特定施設になっている理由が何かあるのですか。

(事務局) 施設の枠が，要介護2～5の37%枠という制限がかかっています。地域密着型の特定施設にするとその対象施設に入ってくるためにどうしてもオーバーしてしまいます。地域密着型の特定施設は1つだけで，あとは混合型と呼ばれる，一般型と呼ばれる部分ですね，介護付きの特定施設という考え方です。だから要支援の方でも認定を受けておられない方も認定受けている方も全て対象になりますが，全て介護付きという考え方で募集をさせていただくということです。この施設は実は枠に入っていないのです。施設の%の枠に入っていないです。枠に入るのは有料老人ホームの介護付きの専用型が入ります。

(委員) 12月上旬のヒアリングの資料で気になるのですが，事業計画提案書の様式4「個人情報の管理体制」です。いわゆるプライバシーに関する項目がないものですからこれを入れた方がいいのではないかと思うのです。この様式は厚労省から雛形が決まっているのですか。

(事務局) 決まっています。

(委員) 決まっていないのですか。この項目を入れてもらった方がいいのではないかと思うのですが。

(委員長) 様式4「事業の独自性・施設管理運営体制」(1)の に"利用者の人権保護，ここに当然個人情報の保護の項目があるのでは。

(委員) 私も の項目に当てはまるのかなと思ったのですけれども，どう読んでも個人情報にすることが具体的に触れていない。どちらかというと，いわゆる身体拘束とか虐待をイメージしたように気がするので個人情報をどのように管理するのか。と言うのは実は重い懸念をしているのです。利用するにあたってグレーではいけませんし，何か問題が起こったらいけないので初めから選定にあたってきちっと確認しておいた方がいいのでは。

(事務局) わかりました。本来ならこのようなご意見をいただいて書式を作成し公募にかけるということですが，先行して事務を進めさせていただきました。今ご指摘の部分については，別添資料で提出いただく形をとるか，ヒアリングまでに間に合うようにさせていただこうかと考えています。事業者の方にはこの一定の書式をお示しさせていただいた他に書類の提示を求めることがあると説明はしておりますので，今ご指摘をいただいた分については書面等でできるように

させていただきたいと考えてます。

(委員長) ですから、個別的な判断の中で例えば の中に、施設側から個人情報の保護というような内容が書かれておれば当然出す必要はない。そういうところを少し見ていただきながらと思います。この項目は、今度ヒアリングに参加されるみなさんだけでなく、委員全体が他にこの内容も必要なところがあれば集約していただいていいですか。

(事務局) 構いません。できましたら、応募の締め切りが終わるくらいまでにいただきましたら、追加資料としてヒアリングまでに提出するよう事業者ご連絡させていただきます。

(委員長) それでは時間が来ましたので1回目の委員会はこれで終わりたいと思います。お疲れさまでした。

閉 会