

令和5年度 第4回 八戸市健康福祉審議会 介護・高齢福祉専門分科会 会議録

日時 令和6年1月26日(金) 午後2時00分

場所 八戸市美術館 1階 スタジオ

○出席者(13名)

坂本分科会長、工藤(清)分科会副会長、河田委員、岡田委員、熊坂委員、
佐々木委員、間山委員、澤口委員、田名部委員、中嶋委員、上田委員、慶長委員、
高橋委員

○欠席者(4名)

小川委員、阿達委員、中谷委員、李澤委員

○事務局(15名)

池田福祉部長兼福祉事務所長、工藤福祉部次長兼障がい福祉課長
〔高齢福祉課〕館合課長、江渡地域包括支援センター所長、若宮副参事、
西塚介護予防センター所長、町屋副参事、松井主査兼介護支援専門員
〔介護保険課〕三浦課長、佐藤(純)副参事、佐藤(恵)副参事、青砥主査、
下平主査兼介護支援専門員、村井主査、上村主事

司会: それでは、ただいまから、令和5年度第4回介護・高齢福祉専門分科会を開会いたします。

本日は、小川委員、阿達委員、中谷委員、李澤委員の4名が所用により欠席されておりますが、委員17名中13名の方が出席で、半数以上の出席者でありますので、会議が成立しておりますことを御報告いたします。

それでは、坂本専門分科会長より御挨拶をお願いいたします。また、八戸市健康福祉審議会規則第5条第11項の規定により、引き続き、議長として議事の進行もよろしくをお願いいたします。

分科会長:〔挨拶〕

議長: それでは、議事に入ります。最初に、(1)第9期八戸市高齢者福祉計画(案)について、事務局から説明願います。

事務局: 議案1「第9期八戸市高齢者福祉計画(案)」について、御説明いたします。

初めに、前回の第3回専門分科会終了後に実施いたしました、パブリックコメントの結果について御報告いたします。

令和5年12月21日から令和6年1月19日まで、市庁受付、市民サービスセンター、地区公民館、市ホームページ等で原案の縦覧・意見の募集を行いました。意見の提出はございませんでした。

それでは、資料1「第9期八戸市高齢者福祉計画(最終案)」に沿って、前回の原案から追加・変更した主な箇所について御説明いたします。

20ページをお開きください。第2章第2節の「3. 日常生活圏域の状況」についてですが、集計作業中のため、データが揃い次第掲載いたします。

47ページをお開きください。第4章第2節「住み慣れた地域で安心して生活していくための地域包括ケアシステムの深化・推進」の「4. 認知症施策の推進」についてですが、図表4-4の推計人口が確定しましたので掲載いたしました。

48ページ、49ページをお開きください。認知症施策の主な事務事業につきまして、「認知症施策大綱」に基づき、取組方針と連動するよう、順番と内容を整理いたしました。

55ページをお開きください。次に、第4章第3節「介護が必要な人とその家族の生活全体を支えるための介護サービスの充実」についてですが、55ページから57ページについては介護サービス基盤整備に係る内容となっており、次の議案(2)で御説明いたしますので、この場では割愛させていただきます。

58ページをお開きください。介護人材の確保と定着の推進 (1)人材確保と定着の一つ目の○(マル)下から2行目でございますが、青森県内で不足と推計される介護人材の人数を基に、当市における推計をし、令和7年度では約300人、令和22年度では約700人の人材が不足すると推計される旨、加筆しております。

また、委員の皆様へ事前に資料を送付させていただいた後に、国から介護人材需給推計ツールが配付されたことから、このツールを基に当市の介護人材の需要を改めて推計し、後日該当ページを差し替えさせていただく予定としております。

61ページをお開きください。(3)外国人介護人材の受け入れについてですが、主な事務事業については現在事業化を検討するとともに、関係機関と調整中となっております。

75ページをお開きください。図表4-13「高齢夫婦世帯及び高齢者単身世帯の推移」が確定し、掲載いたしました。

79ページをお開きください。次に、第5章「介護サービス量の見込み・保険料の設定」についてですが、加筆した部分を御説明いたします。

85ページをお開きください。第2節「第9期計画期間の見込み」の「1. 被保険者数・要介護(要支援)認定者数の見込み」についてですが、令和2年の国勢調査に基づく最新の人口推計が公表されましたので、数値を更新いたしました。

なお、こちらの人口推計につきましては、保険給付費算定のため、国が運営する『地域包括ケア「見える化」システム』により補正されたデータとなっておりますので、第4章以前に記載されている推計人口とは数値が異なっている箇所がございます。

また、85ページの記載内容につきましては、本日配付の参考資料1の上段と中段に

において、グラフに示しておりますので、参考として御覧ください。

86ページをお開きください。86ページから93ページまでの「2. 介護保険給付サービスの見込み」及び94ページから96ページまでの「3. 介護予防・生活支援サービス事業の見込み」につきまして、令和5年度以降のサービス見込量を追加しております。

97ページをお開きください。97ページから99ページまでは、国が運営する『地域包括ケア「見える化」システム』の推計による第9期計画期間の保険給付費の見込額を追加しております。

99ページ一番下の右から2番目の欄になりますが、第9期計画期間における保険給付費の総額は約654億4千万円になる見込みとなっております。

なお、こちらの表のうち、地域支援事業費を除く保険給付費の推移につきましても、本日配付の参考資料1の下段において、グラフに示しておりますので、参考として御覧ください。

100ページからの、介護保険料の設定に関しましては、議案の(3)「第9期八戸市高齢者福祉計画期間の介護保険料(案)について」で御説明いたしますので、この場では割愛させていただきます。

以上で資料1の説明を終わります。

議長:ただいまの説明について、御意見、御質問等はありませんか。

〔質疑等なしの声〕

議長:それでは、御意見がないようですので、本日の案をもって決定いたします。

次に、(2)第9期八戸市高齢者福祉計画における介護サービス基盤整備(案)について、事務局から説明願います。

事務局:資料2「第9期八戸市高齢者福祉計画における介護サービス基盤整備(案)」について、御説明いたします。

第9期計画における介護サービスの基盤整備につきましては、これまでと同様、計画達成の観点から総量規制の対象となる「施設・居住系サービス」について、及び公募選考の対象となる「在宅サービス」についての検討を行いました。

なお、資料の3ページに、各施設が提供するサービス・機能についての参考資料を添付しておりますので、必要に応じて御覧ください。

まず、1ページの「施設サービス」についてですが、説明に先立ちまして、先ほどの資料1「第9期八戸市高齢者福祉計画(最終案)」での該当ページについて御説明いたしますので、資料1の55ページをお開きください。

中段「1. 適正な介護サービス提供体制の整備」の「(1)施設等の整備」の「現状と課題」の部分になりますが、令和4年から令和5年にかけて実施した「在宅介護実態調査」の結果によりますと、在宅生活の継続を希望する高齢者が多くいる一方、令和5年に実施した「在宅生活改善調査」では、施設等への入所・入居を真に必要としている高齢

者も一定数いらっしゃる結果になっておりました。

施設等のサービス基盤整備に当たりましては、在宅サービスとのバランスや介護人材不足の現状等も踏まえ、既存施設を活用した整備など、柔軟に対応を検討する必要があるものと考えております。

ここで、資料2に戻りますので、資料2の1ページを御覧ください。

1つ目の「介護老人福祉施設」は、「特別養護老人ホーム」、いわゆる「特養」と呼ばれる施設です。

在宅生活改善調査において、担当の介護支援専門員、いわゆるケアマネジャーの視点から、施設への入所・入居が適切と思われる高齢者のうち、緊急性が高い人は26人となっており、そのうち、特別養護老人ホームへの入所がより適切と思われる高齢者は12人となっております。

今後の高齢者人口・要介護認定者の増加を踏まえ、特別養護老人ホームへの入所を真に必要とする待機者の解消を図る必要があると考えておりますが、市内施設において介護人材の確保・定着に苦慮している現状を考慮し、第9期計画では、新規整備ではなく、既存施設の活用による待機者解消を図る方針といたしました。

整備予定数の検討に当たりましては、先ほど御説明しました、「特別養護老人ホームへの入所がより適切と思われる高齢者12人」に加え、整合性を図ることとされている県の医療計画において、当市で見込むべき追加需要として16床の施設サービスの整備が提示される予定となっていることを踏まえ、15床といたしました。

なお、令和5年に実施した事業者への開設意向調査では、2つの事業所で35床整備の意向がありましたが、施設サービスは給付費への影響が大きいことから、必要最小限の15床としたものです。

2つ目の「介護老人保健施設」は、いわゆる「老健」と呼ばれる施設で、病状が安定し、リハビリに重点を置いた介護が必要な方を対象とした施設です。

一定のニーズはございますが、在宅生活への復帰を目的とした施設であり、恒常的な満床状態にはないことから、第9期においては整備を行わず、現状維持の方針といたしました。

3つ目の「介護医療院」についてですが、第8期計画期間において、令和5年度末をもって廃止となる「介護療養型医療施設」216床のうち100床が介護医療院に転換したものの、残り116床は予定も含め医療療養病床等に移行することとなりました。

介護療養型医療施設廃止の受け皿として介護医療院の整備を検討しましたが、市内の事業者に対して意向調査を実施した結果、介護医療院の開設や介護療養型医療施設からの転換を希望する事業者はなかったため、医療と介護双方のニーズを有する要介護者については、この後に御説明いたします居住系サービスの「特定施設入居者生活介護」、及び在宅サービスの「看護小規模多機能型居宅介護」の整備により対応す

る方針といたしました。

資料の2ページをお開きください。

「居住系サービス」1つ目の「特定施設入居者生活介護」ですが、先ほどの介護医療院の中で御説明しましたとおり、要支援から中重度の要介護者、医療ニーズのある人など、様々な状態の利用者を受け入れる住まいのサービスとして、また、特別養護老人ホームに代わり終の棲家になりうるサービスとして、既存の有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅から特定施設への転換を図る方針といたしました。

整備予定数の検討に当たりましては、先ほど御説明しました、「介護療養型医療施設116床分の受け皿」として、120床といたしました。

なお、参考として記載しておりますが、特定施設として指定することにより、介護報酬が包括報酬となることから安定した事業運営が見込まれ、サービスの質の向上が期待できる、また、居住系サービスであり、食費や居住費の補足給付がないため、入所施設に比べると給付費への影響が少ない、といったメリットがあり、実際に第8期計画期間中に特定施設に転換した事業者からも、「経営が安定した」との声をいただいております。

2つ目の「認知症対応型共同生活介護」、いわゆる認知症高齢者の「グループホーム」ですが、認知症状対応への不安や負担感を軽減し、介護離職ゼロに向けた認知症高齢者の増加に対応するため整備が必要であると考えております。

整備予定数の検討に当たりまして、認知症高齢者グループホームは恒常的な満床状態にあること、及び第8期計画期間中の廃止・休止により第8期計画で当初見込んでいた数量から18床の減となったことを勘案し、36床といたしました。

なお、認知症高齢者グループホームは9床を1ユニットとし、安定的に事業を運営するためには2ユニット18床を整備するのが一般的になっていることを考慮し、36床としたものです。

こちらの36床については、新設18床×2事業所の整備でも構いませんし、新設18床+増床9床×2事業所の整備でも可能とする予定です。

なお、こちらも参考として記載しておりますが、居住系サービスであり、食費や居住費の補足給付がないため、入所施設に比べると給付費への影響が少ない、といったメリットがあります。

続きまして、「在宅サービス」1つ目の「看護小規模多機能型居宅介護」ですが、先ほど介護医療院の中で御説明しましたとおり、「介護療養型医療施設廃止の受け皿」の役割も含め、介護者の不安や負担感を軽減し、仕事を継続できるようにするとともに、退院直後や看取り期など、医療と介護双方のニーズを有する要介護者の増加に対応するため、地域包括ケアの拠点となるサービスとして、1事業所を整備する方針といたしました。

2つ目の「小規模多機能型居宅介護」ですが、第8期計画期間において1事業所減となったものの、ある程度の数量が確保されていることから、第9期計画においては医療ニーズに対応可能な看護小規模多機能型居宅介護の整備を優先する方針といたしました。

3つ目の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」ですが、在宅生活改善調査において、主な介護者が不安に感じる介護は、日中・夜間の排泄等であったことを踏まえ、第8期計画最終年である令和5年度にサービスを整備したため、第9期計画においては実績を注視していく方針といたしました。

ただいま御説明いたしました内容につきましては、資料1「第9期八戸市高齢者福祉計画(最終案)」の55ページから57ページに記載しております。

以上で資料2の説明を終わります。

議長:ただいまの説明について、御意見、御質問等はありませんか。

〔質疑等なしの声〕

議長:御質問等ないようですので、事務局案のとおり決定いたします。

次に、(3)第9期八戸市高齢者福祉計画期間の介護保険料(案)について、事務局から説明願います。

事務局:資料3「第9期八戸市高齢者福祉計画期間の介護保険料(案)」について、御説明いたします。

まず、「1. 第9期介護保険料の方針」の「(1)国の基本方針」についてですが、昨年12月22日に行われました第110回社会保障審議会介護保険部会において、「介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化することにより、低所得者の保険料上昇の抑制を図る」方針が示されました。

所得再分配機能の強化として、「標準段階の多段階化」、「高所得者の標準乗率引上げ」、「低所得者の標準乗率引下げ」等が示されましたが、その内容につきましては、国の資料を抜粋した図を用いて御説明いたします。

こちらの図は、右に行くほど所得が高い層となっており、所得が高くなるほど保険料の負担も大きくなっております。

第8期までの国が示す標準段階は9段階となっており、最上位段階の基準所得金額は320万円以上で、保険料率は1.7となっておりましたが、第9期においては、高所得者に係る段階を13段階まで増やし、所得金額に応じて保険料率も段階的に引き上げとなっております。

図の中の「①制度内での所得再分配機能の強化」は、高所得者に御負担いただく保険料の増額分を用いて、「②最終乗率の引下げ」の部分になりますが、低所得者の保険料負担を引き下げるものとなっております。

なお、第1～第3段階の低所得者につきましては、保険料率の引き下げとは別に、消費税を財源とした公費負担による軽減の措置も取られておりますが、今回、その公費負担の軽減率についても調整が行われ、図の中の「③介護に係る社会保障の充実等」の部分になりますが、介護従事者の処遇改善をはじめとした介護に係る社会保障の充実に活用することが示されております。

次に「(2)市の方針(案)」になりますが、「①段階区分の見直し」と「②低所得者保険料の更なる軽減強化」につきましては、資料3ページを用いて御説明いたしますので、3ページをお開きください。

こちらの表は、左側が現在の第8期計画期間、右側が第9期計画期間の介護保険料(案)となっており、網掛け部分が市で独自設定している箇所、下線部分が第8期からの変更箇所になります。

下の方の網掛けを御覧ください。

左側の第8期においては、国が示す標準9段階の所得が高い層を市独自で13段階まで細分化し、所得金額を200万円刻みで、負担能力に応じたきめ細かな負担を推進してまいりました。

第9期においては、国の標準段階が所得金額を100万円刻みで13段階になったことに伴い、第8期における第10段階・第11段階の層を、国の基準にあわせてそれぞれ2段階に分割いたしました。

続きまして、上の方の網掛けを御覧ください。

第8期までは低所得者の負担軽減措置として、第2～第4段階の保険料率を市独自で引き下げておりましたが、第9期では、国の標準乗率が市独自の引き下げよりも更に引き下げられたことに伴い、第2段階・第3段階の保険料率については国の基準と同一にいたしました。

しかしながら、国の標準乗率の引き下げは第1～第3段階のみとなっているため、低所得者における保険料負担のバランスを考慮し、これまでも市独自で軽減していた第4段階の保険料率を更に引き下げることといたしました。

具体的には、国が示す第4段階の標準乗率が0.9となっているものを、第8期までは0.875に引き下げておりましたが、第9期においては0.85まで引き下げることといたしました。

資料の1ページをお開きいただきまして、(2)の③を御覧ください。

こちらに記載している「物価高騰への配慮」につきましては、市独自の方針になります。

新型コロナウイルス感染症収束後の物価高騰の影響により経済的な負担が増加していることは承知のことと思いますが、第1号被保険者の収入の多くを占める公的年金についても、令和5年の改定率1.9%が物価上昇率2.5%に追い付かず、実質的に

目減りしている状態となっております。

これを受けまして、市といたしましては、介護保険特別会計財政調整基金、これは、保険給付費が見込みを下回り、結果として使われることのなかった保険料の余剰分を積み立てているものですが、今回、この基金を取り崩し、介護保険料の負担軽減を図りたいと考えております。

なお、過去に基金を取り崩した事例といたしましては、平成24年度～26年度の第5期計画期間において、東日本大震災の影響による経済的負担の増加を考慮し、基金を約11億円取り崩して保険料を維持した経緯がございます。

2ページにまいりまして、「2. 第9期介護保険料の推計(物価高騰への配慮反映前)」についてですが、保険料の推計につきましては、第8期までと同様、国が運営する『地域包括ケア「見える化」システム』により推計を行いました。

第9期の保険料に大きく影響を与える主な要因として、①～⑤の5つを記載しております。

その1つ目といたしまして、「介護報酬改定」、こちらは第8期比で1.59%の増額改定となっております。

2つ目といたしまして、高齢者人口の増加に伴う「要介護認定者の増加」、

3つ目といたしまして、「第1号被保険者の負担割合」、こちらは第7期計画期間から据置きの23%となっております。

4つ目といたしまして、先ほど御説明いたしました、所得再分配機能の強化に伴う「低所得者保険料の更なる軽減強化」、

5つ目といたしまして、先ほどの議案2で御説明いたしました「介護サービス基盤整備」となっており、物価高騰への配慮を反映する前の第9期保険料推計月額、第8期保険料の最終推計月額6,183円から202円増額の6,385円となりました。

そこで、先ほど御説明いたしました「物価高騰への配慮」として、介護保険特別会計財政調整基金の活用に係る検討を行いました。

まず、「Ⅰ. 第8期末の残高」についてですが、令和5年度末において、基金の残高は約28億円となる見込みです。

次に、「Ⅱ. 介護保険特別会計財政調整基金の取崩し」についてですが、今回、2つの事項を目的として、基金の取崩しを検討いたしました。

1つ目といたしまして、「新型コロナウイルス感染症の影響による利用控えや施設の受入休止に伴う第8期計画期間の保険料余剰分を還元する」、

2つ目といたしまして、「近年の物価高騰による負担増加を勘案し、被保険者全体における介護保険料の負担軽減を図る」、です。

次に、「Ⅲ. 基金の適正保有残高」についてですが、国は、「基金の適正な水準は保険者である各市町村が決定するもの」としており、明確な水準は示されておられません。

この基金は、「急激な社会変化等により保険給付費が見込みを上回った場合の財源不足に備えるもの」であり、円滑かつ持続可能な制度運営を継続するためには一定程度の残高を確保しておくことが望ましいと考え、本市では、同じ社会保障制度である国民健康保険制度の考え方に準じ、計画期間3年間における保険給付費の平均年額の5%程度を適正保有残高の目安にしたいと考えております。

第9期計画期間における給付費見込総額は約654億円、平均年額にすると約218億円、その5%は約11億円となります。

第8期末の残高は約28億円となる見込みですので、約17億円を上限として基金の活用が可能となります。

そして、「3. 第9期介護保険料の推計(物価高騰への配慮反映後)」についてですが、以上の基金活用に係る検討とあわせて、「第9期保険料の基準月額をいくら引き下げるか」の検討を行いました。

検討に当たりましては、第8期の基準月額6,000円に、令和4年の物価上昇率2.5%を乗じた150円を負担軽減の参考といたしました。

こちらに、先ほど御説明いたしました基金の活用上限額を掛け合わせて検討を行った結果、「第8期保険料から200円減額の5,800円が妥当」との結論に至りました。

こちらは、当初推計月額の6,385円から585円の減額となり、基金の取崩額は約14億円、第9期末の基金残高見込額は約14億円になる推計となっております。

資料3ページをお開きください。

こちらは、第9期の保険料基準月額を5,800円にした場合の、第8期保険料との対比を記載した表になります。

一番右側に第8期からの年間増減額を所得段階ごとに記載しております。

そのうち、基準所得金額が520万円未満の第10段階までは保険料負担が軽減となります。

なお、初めの方で御説明いたしました「所得再分配機能の強化」の関係上、基準所得金額が520万円以上の第11段階からは保険料負担が増加となっておりますが、保険料基準額を引き下げておりますので、保険料負担の増加は、やや抑えられた結果となっております。

ここで、資料1「第9期八戸市高齢者福祉計画(最終案)」における該当ページについても御説明させていただきますので、資料1の102ページをお開きください。

ただいま御説明いたしました内容を102ページから105ページに渡って記載しております。

最後に、105ページの「(2)第9期保険料率と保険料」についての補足説明をさせていただきますので、105ページをお開きください。

第1～第3段階における保険料率、月額、年額が2段書きで記載されておりますが、

下段の括弧書きは、初めの方で御説明いたしました「消費税を財源とした公費負担による軽減措置実施後」の数値となっており、下段の括弧書きの金額が、第1号被保険者の方に実際に御負担いただく金額となっております。

以上で資料3の説明を終わります。

議長:ただいまの説明について、御意見、御質問等はありませんか。

〔質疑等なしの声〕

議長:御質問等ないようですので、(3)について終わります。

次に、(4)介護サービス等基準条例の改正について、事務局から説明願います。

事務局:資料4「介護サービス等基準条例の改正」について御説明いたします。

厚生労働省の資料や報道等で1.59%の介護報酬のプラス改定等と公表されていますが、本資料は介護報酬の改定についての説明ではありませんので、御承知おきください。

本資料では、介護サービス事業所が遵守しなければならない、人員、設備、運営に関する基準について御説明いたします。

それでは、「1. 概要」について御説明いたします。介護保険制度は3年に1度改正され、令和6年度は制度を改正する年にあたり、国は指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令を施行します。

なお、資料には1月末に公布とありますが、昨日公布されております。この改正に伴い、市で定めている基準条例の改正を行う予定です。

表にあるとおり、11の条例において改正するとともに、介護療養型医療施設の経過措置期間の終了に伴い、当該条例の廃止をいたします。

「4. 施行時期」ですが、医療系サービスである訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーションは診療報酬の改定と合わせて令和6年6月1日、それ以外のサービスは令和6年4月1日に施行いたします。

続いて、「5. 主な改正内容」ですが、まずは全サービスに共通した内容として、①経過措置が1年間設けられますが、各事業所で作成している運営規程・重要事項説明書をウェブサイトへ掲載すること、②「管理者の兼務範囲を明確化する。」とは、各事業所の管理者が同一敷地以外の事業所も兼務できるよう基準を緩和する内容となり、③身体的拘束等の適正化の推進のため、訪問系サービスや通所系サービスに基準を設けるとともに、居住系サービス・施設系サービスに義務付けられていた身体的拘束の適正化のための委員会等を設置する基準を、短期入所サービス、多機能系サービスにも設けることとなります。

次に訪問系サービスでは、①医療と介護の連携を強化する観点から、訪問リハビリテーション事業所に対し、医療機関が作成したリハビリテーション計画書の入手及び把握を義務付け、②介護老人保健施設及び介護医療院を開設した場合は訪問リハビリテ

ーション事業所のみなし指定を受けることができる、③居宅療養管理指導事業所における「業務継続計画、虐待防止のための措置」を作成する義務付けの経過措置を3年間延長することが基準として設けられます。

次の通所系サービスは、先程訪問リハビリテーション事業所に義務付けられた基準と同様ですので、説明を割愛いたします。

次に短期入所系サービス、施設系サービスでユニット型の事業所の場合、ユニットケアの質の向上のため、管理者がユニットケア施設管理者研修を受けるよう努めなければならないという規定が設けられます。

2ページを御覧ください。福祉用具貸与と販売では、今まで貸与していたスロープ、歩行器、杖が貸与または販売のいずれかを選択できるようになり、事業所は利用者へその旨の説明及び提案を行う必要があります。

その他、貸与後のモニタリングの実施時期、モニタリングの内容を介護支援専門員へ交付すること、選択制の福祉用具を貸与した後の貸与継続の必要性を検討すること、販売後のメンテナンスに努めることが基準として設けられます。

続いて、居宅介護支援及び介護予防支援についてですが、①「公正中立性の確保のための取組を見直す」については、「前6月に利用していた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与事業所を位置付けた計画の割合や利用している事業所の法人の割合を説明しなければならない。」と規定されていたことが、「説明に努めること」と緩和されます。

②「サービス提供事業所等との連携によるモニタリング」では、居宅介護支援事業所は毎月、介護予防支援では3月に1回利用者の居宅を訪問し実施していたモニタリングを、利用者の同意を得た上で、テレビ電話等の活用、サービス提供事業所からの情報を活用するという要件を満たすことで、モニタリングの実施時期が緩和されます。

③「ケアマネジャー1人当たりの取扱件数」では、現在ケアマネジャーが一人で担当できる人数が35人から44件までに緩和されます。また、要支援者の場合、1人を2分の1でカウントしており、このことは、要支援者2人を要介護者1人とカウントしていたものを、3人で1人としてカウントし、担当できる人数を増やします。

④は、地域包括支援センター(高齢者支援センター)のみが指定を受けることができていた介護予防支援の指定を、介護予防支援の円滑な実施のため、居宅介護支援事業所も指定を受けることができるようになります。

続いて、特定施設の基準について、介護ロボットの活用等により人員基準が緩和されるとともに、入居者ごとの口腔衛生の管理を計画的に行うよう義務付けられます。なお、口腔衛生の管理の義務付けについては、3年間の経過措置が設けられます。

続いて、介護老人福祉施設では、緊急時における対応方法について、配置医師及び協力医療機関から協力を得て定めることとし、1年間に1回以上、その体制について見

直しすることが義務付けられます。

続いて、居住系サービス、施設系サービス共通事項になります。①「協力医療機関との連携体制の構築」について、急変時の対応や診療体制を常時確保していること、入院を受け入れる体制を確保していることを協力医療機関の要件とする等、協力医療機関との連携体制構築を図り、②新興感染症の発生等の対応を行う医療機関との平時からの連携を図ることが義務付けられます。

最後は、短期入所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス、施設系サービス共通事項となります。介護現場の生産性向上を図るため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の設置が義務付けられ、この委員会設置については、3年間の経過措置が設けられます。

次のページは、〇〇系サービスがどのサービスを指しているかを説明する資料となっております。

以上で資料4の説明を終わります。

議長:ただいまの説明について、御意見、御質問等はありませんか。

〔質疑等なしの声〕

議長:御質問等ないようですので、(4)について終わります。

次に、(5)第8期八戸市高齢者福祉計画期間中の介護サービス基盤整備状況について、事務局から説明願います。

事務局:資料5「第8期八戸市高齢者福祉計画期間中の介護サービス基盤整備状況」について、御説明します。

上の表を御覧ください。こちらは、第8期計画における基盤整備の方針です。

まず、特別養護老人ホームの待機者解消のため、特別養護老人ホーム20床の増床及び短期入所生活介護から10床の転換を図る、としておりました。

また、要支援から中重度の要介護者、医療ニーズのある人など、様々な状態の利用者を受け入れる住まいのサービスとして、既存の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅から、特定施設として71床の転換を図る、としておりました。

加えて、認知症状への対応不安の軽減のため、グループホーム18床を整備するとしていたほか、夜間の排泄や医療と介護の両方が必要な人の増加に対応するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護1か所を、小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護いずれか1か所を整備する、としておりました。

下の表を御覧ください。以上の方針に基づく基盤整備の実施状況を時系列順に記載しております。なお、No.5、6、7の太枠で囲った網掛け部分については、現時点で未整備のものです。

まず、No.1ですが、令和3年4月1日に社会福祉法人東幸会が特別養護老人ホームサンシャインにおいて、ショートステイから特別養護老人ホームへ10床の転換を実施

いたしました。

No.2、3ですが、令和4年5月1日に八戸医療生活協同組合の介護付有料老人ホーム生協たむかひの家の41床と、令和5年4月1日に医療法人メディカルフロンティアの介護付有料老人ホームサポージュ是川の30床において、それぞれ有料老人ホームから特定施設入居者生活介護への転換を実施いたしました。

No.4ですが、令和5年5月1日に合同会社オウルが定期巡回ふくろうステーションとして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護1か所を開設しております。

No.5からは未整備のものになりますが、令和6年4月1日に社会福祉法人ファミリーがグループホームハピネスやくらとして、認知症対応型共同生活介護18床を開設予定です。

No.6ですが、令和6年4月1日に社会福祉法人友の会が特別養護老人ホームほっとハウスにおいて、介護老人福祉施設20床を増床する予定です。

No.7看護小規模多機能型居宅介護については、事業実施取下となっております。

理由を御説明しますと、市の事業者選考会で選定された株式会社池田介護研究所が鮫町において整備を検討しておりましたが、昨今の資材価格高騰の影響により資金調達が困難となり、湊高台にある住宅型有料老人ホーム「テレサの丘」を運営する有限会社ファミリーサポートとの法人合併により、テレサの丘を増改築して開設したいとの申し出がありました。この件について、本専門分科会の部会の一つである地域密着型サービス運営委員会において審議し承認いただきましたが、結果的にファミリーサポートとの法人合併の話は破棄となり、年度内の事業実施が困難とのことで、取下の書類が提出されたものです。

最後に参考資料を御覧ください。こちらには第8期計画に基づく基盤整備以外の、地域密着型サービス及び施設サービスの移転等の状況をまとめております。第7期計画に基づく基盤整備のうち、第7期計画期間に間に合わなかったもの等も掲載しておりますので、御参考になれば幸いです。

以上で資料5の説明を終わります。

議長:ただいまの説明について、御意見、御質問等はございませんか。

〔質疑等なしの声〕

議長:御質問等ないので、(5)について終わります。

以上で、計画に関する議事については御承認いただきましたが、最後に第9期計画に係る今後のスケジュールについて事務局より説明願います。

事務局:本日、決定していただきました第9期八戸市高齢者福祉計画案ですが、保険料等の条例改正について、本年3月市議会定例会で議決された後に正式決定となります。

また、3月市議会定例会の開催に先立ち、2月21日には議会に第9期計画の概要を

説明する予定となっております。

以上の手順が完了した後で、皆様へ計画書を冊子またはデータにて配付いたします。

議長:ただいまの説明について、御意見、御質問等はありませんか。

〔質疑等なしの声〕

議長:御質問等ないようですので、以上で、本日の議事は全て終了いたしました。

最後に事務局からお願いします。

事務局:〔挨拶〕

司会:これもちまして、第4回介護・高齢福祉専門分科会を閉会いたします。

本日は、誠にありがとうございました。