

第6期 東久留米市介護保険運営協議会（第5回） 会議録

- 1 会議名 第6期 東久留米市介護保険運営協議会（第5回）
- 2 日時 平成28年11月17日（木）午後7時から午後8時15分
- 3 会場 東久留米市役所4階 庁議室
- 4 出席委員 奥山委員（会長）、伊藤委員、本田委員、齋藤委員、岡野委員、園田委員、森田委員、鈴木（し）委員、鈴木（久）委員、柴委員、高崎委員、島崎委員、遠藤委員 以上13名
- 5 欠席委員 小玉委員 以上1名
- 6 事務局 内野福祉保健部長、小堀介護福祉課長、松下係長（保険係）、田中係長・松本主事（以上、介護サービス係）、三上係長（地域ケア係）
- 7 傍聴人 2名
- 8 次第
 - (1) 委員委嘱式等
 - ① 委嘱書交付（福祉を代表する委員）
第6期介護保険運営協議会（第5回）
 - (1) 開会
 - (2) 配布資料の確認
 - (3) 議題
 - 議題1 介護保険運営協議会（第4回）会議録案について（確認）
 - 議題2 地域包括システム構築のための取り組み状況について（報告）
 - 議題3 新しい総合事業の方向性⑤について（報告）
 - 議題4 第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けて（報告）
 - (4) その他
 - (5) 閉会
- 9 配布資料
 - 【資料1】 第6期 東久留米市介護保険運営協議会委員名簿（平成28年11月1日現在）
 - 【資料2】 第6期 東久留米市介護保険運営協議会（第4回）会議録（案）

【資料3】在宅医療・介護連携推進事業について

【資料4】総合事業の概要について

【資料5】高齢者アンケート調査の実施について

【書籍】東久留米市高齢者アンケート調査結果報告書（平成26年3月版）

【情報提供】「（仮称）特別養護老人ホームひばりが丘ふれあいの里」開設準備室のご案内

※資料2のみ事前配布

10 第6期介護保険運営協議会（第5回）の開催

（1）開会あいさつ（省略）

（2）出欠席者等の確認

- ・出席者13名、欠席者1名。定足数に達しており会議は成立
- ・傍聴人 1名入室

【事務局】 配付資料の確認（省略）

（3）議 題

① 議題1 介護保険運営協議会（第4回）会議録（案）の確認

【会 長】 本日の議題に入る。議題1について事務局から説明をお願いしたい。

【事務局】 資料1の会議録（案）につきましては、事前に委員の皆様へ郵送している。この会議録（案）は、前回11月17日の第5回会議の内容を要点筆記したものである。本日、議題1の中で、委員の皆様から承認を得た上で市の公式ホームページに掲載する。

【会 長】 事前に見てこられたと思うが修正点などあったら発言していただきたい。

【委 員】 （特になし）

【会 長】 では、これで公表していただきたい。

【事務局】 承知した。

② 議題2 地域包括システム構築のための取り組み状況について（報告）

【会 長】 議題2について事務局から説明をお願いしたい。

【事務局】 在宅医療・介護連携推進事業について報告する。

本事業は、介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけられ、市区町村の取り組みは27年度から開始し、30年4月までに全国の市区町村が取り組むことになる。事業の目的は、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するた

めに、医療機関と介護事業などの関係者の連携を推進することである。

次に、「在宅医療・介護連携推進協議会」の開催状況について説明する。

・推進協議会の構成委員は、学識者1名、医師2名、歯科医師1名、薬剤師1名、病院ソーシャルワーカー2名、栄養士1名、訪問看護ステーション看護師1名、主任ケアマネジャーや通所介護・訪問介護事業所等の介護関係者4名、理学療法士1名、言語聴覚士1名、地域包括支援センター長1名、保健所職員1名、在宅療養相談窓口職員1名の全18名。

・第1回推進協議会（5月25日）では、28年度の方向性を確認し、第2回までに、医療・介護関係者へのアンケートを実施することを協議した。

・第2回推進協議会（10月28日）では、回収したアンケートの結果を報告し、抽出された課題から、今後の取り組みなどを協議した。

・アンケートの概要を、資料3に基づき説明する。実施期間は7月1日～10月11日。対象機関は、市外を含む医療機関・歯科医師会・薬剤師会・訪問看護事業所、市内の居宅介護支援事業所・介護事業所の全283事業所。回収枚数は180件。回収率は63.6%。集計の結果として、「障害や難病、精神分野の情報が収集しにくい」などの意見があり、「独自に医療や介護関係者向けの多職種研修や交流会を行っている機関が、全体として少ない」「多職種での情報共有に課題を感じている方の割合が、半数以上」であることが分かった。この結果を受けて、推進協議会では、次の2つの取り組みを実施することを決定した。

・今後の2つの取り組みについて説明する。

➤ 「在宅療養や在宅生活に関する市民向けガイドブックの作成」

市民の方が介護と医療の情報を収集しやすくするための取り組みである。内容は、在宅医療・介護に関連する職種の紹介や、医療機関・介護事業所などの関係機関の紹介や、市内の自主グループの紹介などを想定している。具体的には、今後、推進協議会の意見を伺いながら進めていく。

➤ 「多職種研修の開催」

29年3月頃に1回目を予定する。「多職種間の情報共有に課題を感じる人が多い」というアンケート結果から、情報共有や共通認識を深める目的で実施する。研修は、グループワーク形式も盛り込み、情報共有項目を共通認識できることを目的とするものや、権利擁護、がん緩和ケアなどの中から、企画検討会を設けてテーマ抽出する。なお、研修に参加する職種は、医師、歯科医師、薬剤師、ケアマネジャー、主任ケアマネジャー、看護師など、医療と介護の関係者を想定している。

【会 長】 ありがとうございます。この件について、意見、質問等があるか。

【委 員】 今回のアンケートの回収結果の有効性について伺いたい。

【事務局】 63.6%という回収率について、協議会では低いものではないという意見が出た。アンケート結果は、貴重な意見として今後の取り組みに生かしていきたいと考える。

【委 員】 承知した。在宅療養に関しては、小平市で始まっている在宅ホスピスケアのようなホスピス的な考え方は含まれるのか。

【事務局】 現段階の協議ではそこまで至っていないのが現状である。

【委 員】 承知した。

【会 長】 他にあるか。

【委 員】 (特になし)

③ 議題3 新しい総合事業の方向性⑤について (報告)

【会 長】 議題3について事務局から報告をお願いしたい。

【事務局】 資料4「総合事業の概要について」に基づき報告する。

10月31日に「訪問介護・通所介護サービスの事業者向けの説明会」を開催し、35事業所、58名の方が参加した。本日は、その説明会の内容として、本市における新しい総合事業の現時点での概要を報告する

➤ 「多様なサービスの対象者」

前回の本協議会でも報告したが、新しい介護予防・日常支援総合事業（以下、「総合事業」という）とは、要支援者対象の介護予防サービスのうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が、地域支援事業として介護予防・生活支援サービス事業に再編された事業である。総合事業は、従来の訪問介護と通所介護のサービスに加え、市町村が地域の実情に応じて実施できる多様なサービスなどで構成される。介護予防・生活支援サービス事業と、従前の一次、二次予防事業を区別にせずに介護予防に関する知識の啓発や介護予防教室を実施する一般介護予防事業の2つの事業からなる。介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスとは、従来型の通所介護、訪問介護以外のサービスであり、本市ではC型サービスとA型サービスを実施する。事業の対象者は、現行の介護予防通所介護、介護予防訪問介護サービスの希望者及び利用者と、基本チェックリストの該当者、要介護認定の結果、要支援及び非該当と判定された方である。短期間で身体的に回復の見込みがある方を対象とする。身体介護が必要な方及び認知症の症状がある方は、要介護認定を受けて、現行と同様のサービスを利用していただく。

➤ 「多様なサービスの類型」

現行の通所介護、訪問介護相当の従来型サービスに加えて、多様なサービスとしてC型サービスとA型サービスを実施する。C型サービスの内容は、リハビリテーション専門職が関与する原則3カ月間の短期集中の予防サービス。リハビリテーション専門職が月に一度、対象者の身体機能をモニタリングし、身体機能向上を目指し個別に助言を行う。A型サービスは、従来型サービスに対して、人員や設備などの基準を緩和したサービスであり、一定の養成を受けた市民等の担い手が、サービスにかかわることが可能となる。

➤ 「総合事業の移行時期」

29年3月末までに要支援の認定を受けている方は、原則、次回の要介護認定有効期間の更新までは従前の予防給付のサービスが提供され、順次、更新を迎えた方から総合事業に移行し、30年3月までの1年間で現在の予防給付の利用者が総合事業に完全移行となる。

➤ 「サービス利用の基本的な流れ」

資料の4-1で、想定される基本的な流れを説明する。

- ・利用を希望する方は、市介護福祉課または地域包括支援センターで相談を受け、要介護認定申請を行うか、基本チェックリストを実施するかを決めていくことになる。
- ・要介護1～5の方は、総合事業の開始による影響はない。
- ・要介護認定期間が29年3月31日に終了する要支援1、2の方は、4月の要介護認定の更新以降は総合事業のサービスの利用が可能となる。
- ・要介護認定期間が4月1日以降に終了する要支援1、2の方は、要介護認定の更新以降、総合事業のサービスの利用が可能となる。
- ・予防給付のサービスを利用する場合は、介護予防サービス計画に基づき、また、総合事業のサービスのみを利用する場合は、介護予防ケアマネジメントに基づきサービス提供がされる。
- ・要介護認定申請で非該当となった方も、総合事業のうちC型とA型の利用が可能となる。
- ・基本チェックリストに該当しない一般の高齢者の方は、一般介護予防事業やその他の一般サービスやインフォーマルサービスが利用できる。

《他市利用等について》

- ・本市の被保険者の方が、他市の事業所で利用できるのは、原則、従来型のみ。
- ・市内の事業所が行うC型とA型のサービス利用は、原則、本市の被保険者のみ。
- ・(手続きの説明として)本市の被保険者の方が他市の事業所を利用する場合は本市から、

他市の被保険者の方が本市の事業所を利用する場合は他市の保険者から、事業所の指定を受ける必要がある。

《今後のスケジュール等》

- ・市民向け説明会の開催：来年1月～2月に全3回（圏域ごとに1回）。
- ・広報紙などによる案内：来年3月～4月。
- ・元気高齢者地域活躍推進事業：おおむね65歳以上の市民の方を通所介護事業所で研修生として養成する事業。今月で1期生の養成講座が終了。12月1日から2期生の養成講座とOJTが始まる。現在、各事業所で研修生の募集を行っている。

【会 長】 ありがとうございます。この件について、意見、質問等があるか。

【委 員】 基本チェックリストのことを伺いたい。自己申告制度なのか。

【事務局】 はい。該当する質問に、その方が当てはまるかどうかをお答えいただく。

【委 員】 ということは、自分で書けば、（総合事業に）申し込めるということか。

【事務局】 市の窓口や包括の職員と対面し、必要なサービスは何かを聞き取り、その結果、基本チェックリストを実施するため、自宅で書いて提出という流れではない。基本チェックリストの該当する項目に当てはまれば利用が可能ということになる。また、様式は本市のオリジナルではなく国が示したものである。

【会 長】 他にあるか。

【委 員】 元気高齢者地域活躍推進事業について、3事業所でスタートしたが、1期生において、研修終了時の研修生の人数に変わりはないか。

【事務局】 ありません。

【委 員】 （研修終了後）実際に活動するときには、その講座を受けた事業所もしくは自分のやりたい所などの希望は通るのか。

【事務局】 もし希望であれば、同じ事業所で引き続き活動することも可能だ。

【委 員】 承知した。

【会 長】 他にはあるか。

【委 員】 （特になし）

④ 議題4 第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けて（報告）

【会 長】 議題4について事務局から報告をお願いしたい。

【事務局】 前回、概要を報告したが、第7期計画策定に向けた高齢者アンケート調査の詳細が決定したので、資料5「高齢者アンケート調査の実施について」に基づき報告する。

➤ 「調査の目的」

「第7期事業計画を策定するにあたり、地域の高齢者を対象としたアンケート調査を実施することにより、要介護リスク等の指標を把握・集計し、地域のニーズを客観的に把握するとともに、第7期事業計画の期間に必要なサービスの種類や量を予測し、介護サービスの基盤の整備や地域支援事業等の構築、各種関係機関との連携、協働のあり方などの検討に活用」。つまりは、サービスの量の推計と施策の方向性の検討のための調査ということになる。なお、広報11月15日号でアンケート調査実施のお知らせを掲載している。

➤ 「調査の概要」（2種類の調査）

・一般高齢者を対象にしたアンケート調査：介護サービスを利用していない65歳以上の高齢者の中から、1500人を無作為抽出し、アンケート調査票を送付する。設問の内容は、厚労省が示す「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を踏まえ、市独自の設問も追加している。

・在宅サービス利用者を対象にしたアンケート調査：在宅サービスを利用している高齢者の中から1500人を無作為抽出し、アンケートの調査票を送付する。本人が回答する設問のほかに、家族等、実際に介護されている方が回答する設問もある。設問の内容は、厚労省が示す「在宅介護実態調査」を踏まえ、市独自の設問も追加している。

➤ 「アンケートの趣旨」

・「一般高齢者を対象にしたアンケート調査」の趣旨は、介護サービスを利用していない高齢者の現在の健康状態や生活の状況などについて問う設問を通じ、地域の高齢者の実態や要介護リスクを把握。また、新しい総合事業の開始を受け、地域活動への参加や社会関係に関する設問を通じ、地域づくりへの参加意向を把握し、地域資源の発掘に役立てる。

・「在宅サービス利用者を対象にしたアンケート調査」の趣旨は、在宅サービスを利用している高齢者の健康状態やサービスの利用状況を問う設問のほか、家族など、主な介護者に対する設問を追加し、家族等介護者が在宅介護する中で感じている不安やニーズ、介護離職の実情などを把握する。

➤ 「今回と前回のアンケート調査の比較」

・「調査対象者の拡充」について、より精度の高い調査にするために、「一般高齢者を対象にしたアンケート調査」「在宅サービス利用者を対象にしたアンケート調査」とともに、対象者をそれぞれ前回の1000件から1500件に増やした。

・「設問数の絞り込み」について、アンケートの回答に要する負担を軽減し、回収率を向上

させるための手段として、国からの説明の中で設問数を減らす話があった。本市においても設問数を減らして実施することにした。

➤ 「調査の日程」

11月30日にアンケートの調査票を送付し、12月22日を回答期限とする。その後、調査票を集計し、29年3月末に調査報告書を作成する予定である。改めて介護保険事業計画の策定における本協議会の関わりを説明する。東久留米市介護保険条例施行規則第45条第2号で、介護保険事業計画及び老人福祉計画の総合的な策定に関する事項が、本協議会の所掌事務として挙げられている。アンケート調査の結果は、来年5月に開催を予定する本協議会で報告する予定である。計画策定に向けては適宜、委員の皆様の意見を頂戴し進めていきたい。

【会 長】 ありがとうございます。この件について、意見、質問等があるか。

【委 員】 (特になし)

(4) その他

【会 長】 本日の4つの議題は、全て終了した。続いて(4)その他について、まずは委員の方々から何かあるか。

【委 員】 (特になし)

【会 長】 では、事務局のほうで何か用意していることはあるか。

【事務局】 2つほど、お知らせがある。

➤ 「介護の日のイベント開催報告」(配布資料なし)

11月11日の介護の日に、市内イオンモールの2階のホールで、主催：東久留米市介護サービス事業者協議会、後援：東久留米市による介護の日のイベントを開催した。介護の日のイベントは、昨年まで市役所のプラザホールで開催してきたが、今回は、試行的イオンモールでの開催となった。事業者協議会から、開催実績をまとめた報告書が当課に提出があったので紹介する。当日は雨で来場者数が心配されたが140人もの方々が来場し、当課も様子を見に訪問したが盛況の様子であった。来場者の方にアンケート調査を実施し、市内居住の方は56名。他市12市で35名。遠くは横浜市に及んだ。年齢層は、50代から80代の方が中心。会場では、各種介護サービス事業者のブースのほかに、介護保険申請の相談や介護力軽減のマッスルスーツの体験コーナー。駐車場では、福祉車両が3台展示されて、電動車椅子の試乗や、足湯を体験するコーナーなどもあり、イベントは無事終了したとのことである。なお、事業者協議会の会長である委員から補足をお願いしたい。

【委員】 今回が8年目のイベントであった。集客に向けた取り組みが一番苦労したところで、イベントの周知用としてポケットティッシュを作成し、市役所、東久留米駅周辺、会場のイオンモールでは1500個配布できた。市役所で開催していたときは、公演会、講演会、映画会などのイベントを行ってもせいぜい100人ぐらいだったことを考えると集客面で商業施設はすごいと感じた。自分としては、来年も会場をイオンモールにしたいと思う。15日に行った反省会では、「たった一人、市役所になかなか相談に行きにくいので、こういうイベントを来年もお願いしたい」という50代の来場者の声が紹介され、遣り甲斐につながる。

➤ 「特別養護老人ホームひばりが丘ふれあいの里開設準備室の設置」

ひばりが丘団地7-10（子どもセンターひばりと東京ガス付近）に、4階建ての特養が出来上がりつつある状況で、29年4月に開設予定だ。事業者名は社会福祉法人安心会。名称は、まだ仮称である。この開設準備室は、入所申し込みと職員募集も兼ねる。（以上、その他詳細は配布資料に代えて省略する）

【会長】 ありがとうございます。委員から何かあるか。

【委員】 特養の規模は。

【事務局】 1ユニット10床で全100床である。

【委員】 特養待機者数はいくらか減少しているか。

【事務局】 毎年10月1日現在の待機者数を調査している。各施設に重複して申し込まれている方などを名寄せした数値を出している。27年10月1日現在4施設で438人。本年10月1日現在5施設で395人。43人減少している。

【委員】 本協議会委員であるA特養の事務長に何か情報があればお願いしたい。

【委員】 （以下、A特養の話）特養入所に3年ぐらいかかるといふ噂がひとり歩きされて、ほんとに困っている。ところが実際にはそんなにかからない。高齢者の方には健康な方が大勢いて長寿の時代になってきた。入所に時間がかかるどころか、青梅市、あきるの市は待機者ゼロであり、東京都社会福祉協議会北北ブロックの東久留米市、東村山市、小平市、清瀬市などの範囲にまで及ぶのではないかと戦々恐々としている。うちも定員割れするのではないかと。一方で、ユニット型は高額である。住民税課税の方は、一人月20万円ほどかかり、夫婦で入所すると40万円かかる。そのため、入所の順番がきて、こちらから電話連絡をすると、「特養はそんなに高いの」。また、パンフレットは、問い合わせの数分だけ送付しているが、「高いから考えます」。これらが申込者からの答えである。

特養は、安くて入れると思っている方が多いようだ。27年8月の（食費などを減額する負担限度額認定の要件）の改正で、遺族年金や障害者年金などの非課税年金が算定に追加されたこと、1千万円以上の預貯金がある方は軽減が受けられなくなったことで、費用が高額になり、支払いが困難になってきている状況もある。

【委員】 委員の施設は1カ月ぐらい待てば入所できるのか。

【委員】 現在、入所を申し込みの方は約200人いる。申し込みの方には、要介護度、問題行動、家族の介護力などをポイントにして優先度のチェックを行い、ABCの3段階に分ける。一番高いAランク100人の方から連絡をするのだが、5人に対して2、3人から断りの返事を受ける。理由として、現在、老人保健施設に入所中、ショートステイや宿泊デイを利用している。在宅サービスの充実度からまだ自宅で介護できるなどで、半分近くの方から断られる。200人の入所待ちのうち、すぐに入所したいという方は60人ぐらいかなという感覚である。上の原とひばりが丘地区に100床規模の特養が新たに2つ開設すると、おそらく申込者が100人ぐらいになると思う。入所を希望されている方、すぐに入所したいという方は、30～40人ぐらいに減るのではと考える。

これまで、介護が必要な方というのは、自宅か特養で介護するかの選択しかなかった。今は、老人保健施設（老健）、宿泊デイ、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）などの選択肢が増え、特養も数ある選択肢の一つになり、特養待機者が400人ほどいても選択肢の一つとしての希望となった。そのため、特養待機者数がひとり歩きすると、施設を増やし、保険料も上り、しかし、利用する方はいないという結果になってしまうのではないかと。実際、市内や近隣の老健の待機者は1桁台であり、申し込むと、ほぼすぐ入れるというような状況である。同様の状況は特養にも波及するだろうと個人的には感じている。なお、（特養の新規入所者は原則3以上になったが）介護度1、2の方も（特例要件に当てはまれば）申し込みを受け付けるため、待機者数に含まれていることを付け加える。

【会長】 貴重な報告ありがとうございました。委員から質問などあるか。

【委員】 親族が地方の特養に入っていて、都内に比べて費用が安いのかなと感じていたが、（負担限度額認定の申請も行っているが）9万円ぐらいから一気に14万円に上がった。こうしたことから、委員の発言の介護の選択肢が増えるということは、良いことかなと思うが、一方、特養にとっては、経営を含めて大変な時代が来るかなとも思う。

【委員】 介護職員を募集しても集まらない時代が来ている。特養を建てた。しかし、職員がいなければ入所できない。待機者数が減らない原因と考える。

- 【委員】 冬の時代を迎えてほしくないが、家族が選択するものと考えると心が重い。
- 【委員】 医療機関に入院するときも料金を見て選択する方が多いと思う。
- 【委員】 (サービスや料金を)簡単にネットで調べられる時代だと思う。
- 【委員】 (特養では)2日に1組は(入所希望者の)見学があるが、料金表を見て、「考えさせていただきます」という話を受ける。
- 【委員】 施設を見学した際に、(所内や職員の)雰囲気も重要なポイントとなる。
- 【委員】 はい。いい雰囲気づくりを心がけている。
- 【委員】 都内では、グループホームでも20万ぐらい費用がかかる施設が増え、空きが出てきている。いろいろな意味で、問題が山積みしていると感じる。
- 【委員】 (特養に入所されている方のうち、利用者負担割合が)1割の方と2割の方はどのぐらいの割合でいるか。
- 【委員】 当施設の場合は従来型の施設だが、おそらく、1、2割ぐらいの方が2割負担、人数にすると10人~20人ぐらいの方だと思う。
- 【委員】 老健の場合はどうか。
- 【委員】 2割負担の方がもう少し多いと思う。
- 【委員】 (以下、B特養の話)うちの場合、ユニット型の個室のため、40%は4段階(住民税課税世帯)の方である。
- 【委員】 ユニット型だからか。
- 【委員】 はい。(多床室に比べて)ユニット型は割高だ。
- 【委員】 有料老人ホームと負担があまり変わらない。
- 【委員】 家族ではなく、入所者本人で費用を負担している方はいるか。
- 【委員】 はい。本人が年金から、残りを子どもたちが出し合うなどのかたちもある。みなさま遅延することなく支払いがあるので、ユニット型に入られている方はそれなりに財力がある世帯なのかなと思う。費用を調査したら16万円程度だった。うちの施設ができた当時は市内で唯一のユニット型特養であったが10年が経ち、ユニット型の特養が新設され競合するかなとも思うが、ユニット型がいいという方もいるため何とも言えない。
- 【委員】 (A特養の話)2人部屋、4人部屋の多床室が中心である。費用は7万円前後のため、国民年金の範囲で何とか支払えるのかなと思う。個室でも12、13万円程度のため、厚生年金の範囲で何とか支払えるのかなと思う。
- 【事務局】 制度上の補足をする。

特養に入所した際に利用料のほかに食費や生活用品などの費用がかかるが、利用料以外の費用は負担限度額認定の適用を受けると負担が軽減される。以前は、住民税非課税であれば軽減が受けられたが、27年度からは、預貯金等が1千万円以上ある方は適用されなくなり、28年度からは、遺族年金などの非課税年金が算定に追加され、軽減が受けられなくなった方もいる。なお、1千万の積算根拠だが、国のほうから聞いた話では、特養に入ると月に7～10万円。年間で100～120万円。10年間入所したとして1千万円。つまりは、1千万円以上の預金がある方は、軽減を受けなくても特養に居住できるという考えのようであった。いずれにしても、軽減対象から外れると、支払う金額がかなり高額に上がり、家族の負担もかなり大きくなると事務担当側でも認識している。

【委員】 1千万円って、少し低過ぎると思う。3千万円程度に設定されるべきだと思う。

【事務局】 金額の上限は、地域ごとに設定しているものではなく全国一律だ。

【委員】 一律とはいえ、1千万円など1人入所したらすぐ無くなる。

【会長】 他にはよろしいか。では、ありがとうございました。

【委員】 (了承)

(5) 閉会

【会長】 次回の会議は2月の予定となる。これで第5回介護保険運営協議会を終了する。どうもありがとうございました。

閉会時刻20時15分