

会 議 録 (概要)

会議の名称	第1回佐渡市高齢者等福祉保健審議会 兼第1回佐渡市地域密着型サービス運営委員会
開催日時	令和5年8月8日(火)18時30分～19時20分
場所	佐渡市役所会議室棟第2会議室
議題	(1) 会長、職務代理の選出について (2) 審議会の審議事項について (3) 佐渡市の介護保険に関する分析について (4) 地域密着型サービス事業所の指定について
会議の公開・非公開 (非公開とした場合は、その理由)	公開・ 非公開
出席者	委員：宮崎則男 (zoom)、百都健、本間宏彰 (zoom)、須藤信宏、永井恭子、小田隆晴、逸見美津枝、後藤信子、渡邊利明、永田治人、中川智賀子、村川辰雄 事務局：社会福祉部長 吉川、高齢福祉課長 出崎、高齢福祉課長補佐 菊地、高齢福祉係長 柴原、介護保険係長、本間、介護保険係主任 本間
会議資料	○ 事前配布資料 ・ 資料No.1 委員名簿 ・ 資料No.2 当審議会における主な審議事項について ・ 資料No.3 佐渡市の介護保険に関する分析について ・ 資料No.4 GHさど地域密着型サービス事業所の指定について ・ 資料No.5 けあビジョンホーム佐渡映田地域密着型サービス事業所の指定について ○ 当日配布資料 ・ 資料No.6 R4地域支援事業実績について ・ 在宅介護実態調査の集計結果 ・ 佐渡市高齢者実態調査報告書
傍聴人の数	なし
備考	

会議の概要（発言の要旨）	
発言者	議題・発言・結果等
菊地補佐	<p>それでは定刻になりましたので、ただいまから第1回佐渡市高齢者等福祉保健審議会兼第1回佐渡市地域密着型サービス運営委員会を開催いたします。</p> <p>はじめに事前にお送りしました資料も併せてご確認をお願いいたします。</p> <p>本日の次第、事前を送付してあります資料No.1から資料No.5まで当日配布しました資料No.6、在宅介護実態調査、佐渡市高齢者実態調査全部で8種類が本日の資料となります。お手元に無い方がいましたら、挙手をお願いします。</p> <p>本日、F委員、G委員から欠席の連絡がありましたので、御報告いたします。</p> <p>社会福祉部長より挨拶を申し上げます。</p>
吉川社会福祉部長	(あいさつ)
菊地補佐	<p>続きまして、令和4年10月から新しい委員となりましたが、皆様から自己紹介をしていただきたいと思います。資料No.1に委員名簿がありますが、上から順にお名前と所属程度で結構ですので、自己紹介をお願いします。</p> <p>(委員自己紹介)</p> <p>続きまして、事務局も自己紹介します。</p> <p>(事務局自己紹介)</p> <p>また、計画策定の業務委託事業者の第四北越リサーチ&コンサルティング山崎様もZOOMで参加いただいております</p> <p>(第四北越リサーチ&コンサルティング自己紹介)</p> <p>4 議事</p> <p>それでは、議事に入ります。本来ならば、佐渡市高齢者等福祉保健審議会条例第4条第3項の規定により、会長をお願いするところではありますが、会長選出までの間、私が引き続き進行させていただきます。</p> <p>(1) 会長、職務代理の選出について</p> <p>佐渡市高齢者等福祉保健審議会条例第4条の規定により、皆様方の中から会長、職務代理を互選により選出することとなっております。まず、立候補される方はいらっしゃいますでしょうか。</p>

	<p>(発言等なし。)</p> <p>いらっしゃらないようですので、事務局案を提案させていただきますでもよろしいでしょうか。</p> <p>(異議なしの声あり。)</p> <p>会長はA委員、職務代理はB委員と提案させていただきますが、皆様ご意見ございますでしょうか。特段意見がなければ拍手をもって承認いただきたいと思います。</p> <p>(拍手。)</p> <p>では、会長はA委員、職務代理はB委員をお願いいたします。以降の進行をA委員よりお願いします。</p>
A委員	<p>非常にせん越でございますが、進行させていただきます。それでは、議事に入ります。</p> <p>(2) 審議会の審議事項について 事務局から説明をお願いします。</p>
本間係長	<p>資料2をご覧ください。初めてこの審議会に参加される方もおりますので、まず、審議事項について説明いたします。</p> <p>審議事項は、全部で3つあります。</p> <p>1つ目は、1ページにあります、介護保険事業計画でございます。現在は、第8期で、令和6年3月末までの計画期間です。次に策定するものは、第9期で、令和6年4月から令和9年3月までの期間において、人口の状況や、要介護認定者の状況から、サービスをどのくらい使うかなどを推計して、3年間の第1号被保険者の介護保険料を決めるものとなります。</p> <p>大まかなスケジュールは、表の下のほうになりますが、令和6年1月には、計画の案を市民に公開し、意見をもらいます。また、3月中には計画確定するような動きで、それまでの間随時、審議会を開催してご意見を頂く形となります。回数としましては5回を予定しております。</p> <p>2つ目は、2ページに進みまして、施設整備にかかる公募及び評価に関してというところです。</p> <p>現在の計画であります第8期計画の中では、認知症対応型共同生活介護、いわゆる認知症高齢者グループホームのことですが、それを1施設で18人分の増加。また、介護老人福祉施設、いわゆる特別養護老人ホームのことですが、それを105床分の建て替えをする方向で掲載しています。</p>

	<p>なお、グループホームにつきましては、9月1日開設予定でこの後審議いただきます。また、建て替えについては令和6年9月開設に向けて両津地区において建築作業が進められております。</p> <p>3つ目は、地域密着型サービスの事業所指定に関してというところ です。</p> <p>地域密着型サービスとは、事業所が所在する場所の被保険者が優先して利用できるように区別されているものです。例えば、先ほどグループホームのお話をしましたが、そのグループホームや、定員が18人以下のデイサービス、定員が29人以下の特養など規模の小さいものが地域密着型サービスになります。</p> <p>佐渡市内に、地域密着型サービス用の事業所を建設した場合や同じ事業所で別の地域密着型のサービスを行う際は、事前に佐渡市の許可を取らないと営業できません。その許可を受けるため、申請を佐渡市に提出し、市で事前の確認を行った後に、審議会にご意見を伺います。その結果を元として、市が許認可を行うという流れになります。</p> <p>また、佐渡市の被保険者が、佐渡市外、例えば新潟市で、地域密着型サービスを使いたいという場合においても、佐渡市が、その使いたい事業所を指定しなければなりません。その指定に当たっては審議会にご意見を伺う必要があります。しかし、市外で使いたい場合においては、急いでサービスを利用したいという場合も多いです、審議会の開催が定期的ではないため、利用者保護を優先し、年度末等に一括して審議会へ報告させていただくこととしています。</p> <p>以上で説明を終わります。</p>
A委員	<p>ただ今の説明について質問・質疑をお願いします。</p> <p>来年の4月に第9期の事業計画がスタートするわけです。</p> <p>これからいろいろな計画作成について、皆さまからご意見をいただいで、この計画案を議会に報告しなければいけない。その議論を皆様をお願いするわけですが、質問や意見はありますか。</p> <p>(質問・意見なし)</p> <p>それではないようですので、次に進みます。</p> <p>(3) 佐渡市の介護保険に関する分析について事務局よりお願いします。</p>
本間係長	資料 No 3 をご覧ください。先ほどの説明で介護保険事業計画で介

介護保険料を決めますということを説明しましたが、まず、介護保険料の計算方法について簡単に説明します。

介護保険料は、総給付費と地域支援事業費の合計に第1号被保険者の負担割合を乗じて、第1号被保険者の合計で割ると計算できます。

また、総給付費は、第1号被保険者数に要介護認定率、介護サービス利用率及び受給者1人あたりの給付費の全部で4つの数字をかけたものです。

第1号被保険者数は、人口や高齢化率に大きく左右されますので、介護保険計画だけで、対応することは難しいと考えます。そこで、「認定率」、「受給率」、「受給者1人あたりの給付費」に焦点をあて、全国や新潟県と比較することで、佐渡市がどのような現状にあるか把握することができます。

2ページをご覧ください。

まず、第1号被保険者の状況です。

図1には人口問題研究所が公開している佐渡市の人口推計を掲載しました。令和2年から、25年後の令和27年までで、65歳以上から85歳未満の人口は目に見える形で減り続けますが、85歳以上の人口の減り方は少しということが読み取れると考えます。

次に図2には、高齢化率の全国、新潟県、佐渡市で比較したものです。佐渡市は、令和2年で42.9%（令和5年3月31日42.7%）であり、国、新潟県における30年以上先を進んでいるものと考えられます。

3ページをご覧ください。

図3は、佐渡市の第1号被保険者における介護保険料の推移を掲載しました。

佐渡市は、国、新潟県よりも早く高齢化が進み、要介護・要支援認定者数が増えてきました。また、それに対応するために特養や、グループホームなどの施設整備を進めてきたため、介護保険料も増えてきました。第8期が現在ですが、年額で74,400円（月あたり6,200円）となっています。これが第9期でどの位になるかということが、審議会での議論の一つとなると考えられます。

次は認定の状況です。

図4は合計認定率です。合計認定率とは、第1号被保険者のうちのくらいが、要介護・要支援認定を受けているかを表したものです。

佐渡市は、国、新潟県と比べ、割合が高くなっています。この要因は、後期高齢者の割合が高くなっているためと考えられます。

4ページをご覧ください。

図5は、調整済みの認定率です。調整済みとは、全国や新潟県と佐渡市では年齢別人口構成が異なるため、その違いをなくしたものです。これを確認しますと、佐渡市の状況は、国、新潟県と違いが見られません。

図6は、要介護3～5における調整済み認定率です。佐渡市に注目しますと年々少なくなってきました。また、図7は、要支援1～要介護2における調整済み認定率です。佐渡市に注目しますと年々増えてきています。これは、平成28年度に認定審査会の適正化指導を受けたことにより認定結果の適正化が図られてきているものと考えられます。

しかし、要介護3以上の認定率は、国、県と比べると少し高くなっていますし、要介護2以下の認定率は、国と比べると少し低くなっています。

この違いは、例えば転倒して骨折した方が、病院に入院すると直ぐに認定の申請を行うような事例が多いと推察されます。また、認定に関する別の分析では、新規申請者のうち約31%は医療機関入院中で、認定調査を行っています。入院直後では、体の状態が思わしくないため認定結果が重くなる傾向があります。

5ページから6ページにいていただき、次に、介護サービス受給の状況です。

図8から図10は、サービスの受給率です。受給率は、第1号被保険者のうちどれ位が該当するサービスを使っているかというものです。図8の施設サービスは、いわゆる特養や老健を使っている割合ですが、国より新潟県が高く、新潟県より佐渡市が高くなっています。

図9の居住系サービスは、認知症高齢者グループホームや佐渡市で言えば待鶴荘を使っている割合です。こちらは、数値に大きな開

きはありますが、国が一番多く、次に佐渡市、次に新潟県という順に低くなっています。

図 10 の在宅サービスは、ヘルパーやデイサービスという在宅にしながら利用するサービスです。国と新潟県は大きな差はありませんが、新潟県よりも佐渡市が高くなっています。

図 8 から図 10 における違いについては、佐渡市では施設サービスの整備が進んでいて、居住系サービスの整備が進んでこなかったためと考えられます。また、施設サービスの整備が進んだのは、全国より高齢化率が高くなる時期が早く、そのため早期に整備が進んできた結果、施設サービスが高くなっていると考えられます。また、新潟県は、医療不足を補うために早期から施設サービスを整備してきたことも背景としてあります。

居住系サービスであります、グループホームでは、今年度中に 1 事業所を整備完了する見込みですので、この違いの解消につながるものと推測されます。

これ以降の図 19 までは、主要サービス毎の給付に関するグラフです。参考として掲載しました。

少し飛びまして、9 ページをご覧ください。

ここからは、令和 4 年度の佐渡市介護保険に関する運営状況を報告します。

まず、介護保険特別会計の歳入決算見込みです。保険料から始まり諸収入までが表示されていますが、下にあります歳入合計を見ていただきますと 90 億 1758 万 3,259 円が見込まれています。また、介護保険料の収納率は 99.67%となっています。

10 ページをご覧ください。こちらは介護保険特別会計の歳出決算見込みです。主な項目を説明しますと保険給付費が 78 億 395 万 217 円、地域支援事業費が 4 億 9,037 万 4,138 円等ありまして、下にあります歳出合計は 86 億 6,565 万 2,675 円が見込まれています。なお、準備基金残高は 5 億 2,501 万 2,320 円で、被保険者 1 人あたりの残高は 2 万 4,625 円です。

歳入から歳出を引きますと、3 億 5193 万 584 円で、この内から国、県等に返金等を行って残った額を、準備基金に積み立てるという形になります。

	<p>11 ページをご覧ください。こちらは、保険給付費の78億395万217円の詳しい状況を計画値と比較して掲載しています。受給率については、通所介護が計画値を下回っていますが、その他のサービスにおいては大きな違いは認められませんので、計画どおり推移していると考えます。</p> <p>12 ページをご覧ください。こちらは、受給者1人あたりの給付費を掲載しています。施設サービスの介護療養型医療施設及び介護医療院と、地域密着型サービスの定期巡回・随時対応型訪問介護看護が計画値との違いがでています。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び介護医療院は、佐渡市被保険者が市外で利用しているものです。</p> <p>次に、その他の資料については概要だけ説明させていただきます。</p> <p>佐渡市高齢者実態調査報告書でございます。こちらは、要介護認定を持っていない人を対象として、無作為抽出で調査を実施した報告書となっています。この調査を主に地域支援事業に活かすようなことが想定されています。お時間あるときにご覧になってください。</p> <p>在宅介護実態調査でございます。こちらは、在宅にいて、要介護認定を持っている方を対象として、在宅生活の継続と家族等介護者の仕事継続の実現を目的として調査を実施した報告書となっています。7ページを開いていただきますと、在宅介護を行っている方が不安を感じる介護をグラフ化したものがあります。3年前にも同様の調査を行っていますが、日中の排泄・夜間の排泄・認知症状への対応というところが、要介護度が重くなると高くなっています。事務局としては、この3つに焦点を当てて介護者の不安を軽減できれば、在宅での生活を長くする可能性があると考えています。</p> <p>以上で説明を終わります。</p>
A 委員	<p>詳細な説明がありましたが、ご質問追加ありませんか。</p> <p>先ほど吉川部長は介護保険料は6,000円と説明がありませんでしたか。</p>
吉川社会福祉部長	6,200円です。
A 委員	6,200円ここにあるのは第1号被保険者のものですか。
吉川社会福祉部長	はい。
C 委員	佐渡の認定率とか受給率を見ますと高齢化率が高いですが、受給者1人あたりの利用回数ですとか受給者1人あたりの給付月額です

	とか、全国・新潟県と比べて少なくなっていますが、これはどうしてでしょうか。受給率が高いがサービスを利用していないのでしょうか。認定は受けてはいるが利用はしていないのですか。
本間係長	昨年につきましては通所型サービスにつきましては計画値より、コロナの影響により落ちてきております。コロナの影響が考えられると思います。
C委員	認知症高齢者グループホームは国・県と比較して同じですが、入所者がいるので確実に使われているということですね。
本間係長	そのとおりです。
C委員	それに比べると短期入所や通所介護などは受給率が高いのに利用日数が少ない。要因とかはありますか。サービスを利用されている方はいても介護費用が少ないとか使わない人がいるということでしょうか。
本間係長	そこまで分析ができておりません。
C委員	通常であれば受給率が高ければ全体の給付も多くなりますが、サービスを利用しない理由があるのでしょうか。
A委員	これは利用日数が少ないのではないのでしょうか。 サービス利用の希望者はいっぱいいますが、例えば全国では週4回利用する方が多いが、佐渡市では週1回とか2回の利用が多い。
吉川社会福祉部長	A委員のおっしゃる通りで基準限度額。回数を含めて5割から6割しか利用していないことが現状一番の理由です。
A委員	サービス利用については、家族が希望して回数を決める
吉川社会福祉部長	次回には、データ資料を提供できると思います。
C委員	何か理由があって使っていないのであればその理由を知りたい。
吉川社会福祉部長	費用面が大きな理由の一つになるかもしれません。
A委員	B委員なにかありますでしょうか。
B委員	ショートステイに関して、多床室とユニット型個室では費用が違いますし、ユニット型個室の利用回数も少ないと感じます。
A委員	ユニット型個室では費用が高くなるのでショートステイが利用できなくなるとかということでしょうか
B委員	そのとおりです。
A委員	佐渡市は貧しい、プアーな下流老人が増えております。そういうことが問題ではないかと思えます。サービスを利用したくても利用できない。 他にご意見はありますか。
B委員	資料3、P4～P5に記載のある認定者の割合が重度の方が高く軽度の方が低いとありますが、認定調査が厳しくなっているのかと感じます。全国的には一定だと思いますが今まで要介護5の認定を

	受けていた方が、更新で要介護4に下がってきている現状があります。これについて審査会で指導を受けたということを反映しているのでしょうか。
本間係長	平成28年度に認定審査会の適正化指導を受けたことにより、佐渡市においては要介護3～要介護5の方の割合が減少し、要支援1～要介護2の割合が増加している現状にあります。適正化の取組によるものかと思います。
B委員	今までサービスを利用されていた方が介護度が下がることにより、サービスを利用できなくなったという話をよく聞くようになりました。そここのところに関係しているのかと思いましたが、全国的に認定調査員が認定する中で全国的に決めていることであり、その点については何も言えないかと思いますがいかがですか。
本間係長	認定調査項目については、決まっておりますし、1次判定は国のソフトで行っており、それによりこのような傾向となっていると考えられます。
C委員	調査員の方は同じように業務を行っており、同じように評価されていると思います。介護度が違うと感じることもあります。
A委員	よろしいでしょうか。納得されてないようですが。 分析に新型コロナの影響について一切書かれてない、過去3年間の利用率は下がってきている。
本間係長	令和4年度につきましては、通所系サービスや老健等施設サービスにつきましてもコロナの影響で新規の受入ができない等でかなり給付が落ちてきております。
A委員	コロナの影響についても文面にした方がよいと思います。これは提言です。 他にご意見ありますでしょうか。 (意見・質問なし) 続きまして、地域密着型サービス事業所の指定について事務局より説明をお願いします。今回は2件ありますのでまず1件目説明をお願いします。
本間主任	資料4をご覧ください。 1ページを開いていただきまして、令和5年9月1日から事業を開始しようとしている認知症対応型通所介護事業所です。佐渡市の両津地区にあり、現在、認知症対応型共同生活介護事業所(以下「グループホーム」という。)として運営をしており、共用型の事業所として指定したいと考えております。 運営するのは(福)愛宕福祉会です。デイサービス、ヘルパー、グループホーム、ミニ特養等の事業所を運営しています。

	<p>2 ページ目、事業所は、佐渡市両津湊 343 番地 5 にあり、通所介護事業所とグループホームが併設されています。</p> <p>事業所の名称は「グループホームさど」であり、既存の事業所と変更ありません。利用者定員は 3 名を予定しております。</p> <p>従業員は、基準上の必要人数を満たしています。</p> <p>設備は、食堂及び機能訓練室の面積が約 34.0 m²あり、定員が 3 名の場合の基準 9.0 m²以上となっています。</p> <p>4 ページに、平面図を載せてあります。グループホーム A と B の 2 つのユニットに分かれています。共用型デイは A のユニットで実施予定です。</p> <p>7 ページから運営規定を載せていますが、10 ページ目の下の部分、通常の事業の実施地域は佐渡市内（旧両津市の一部と旧新穂村全域）としています。</p> <p>共用型デイを始める理由について、同じ敷地内で運営している「デイサービスセンターさど」が利用者減少のため、日曜日を定休日にするに伴い、日曜日の利用申し込みがあった場合に GH さどで対応できるようにするためです。指定基準を事務局で確認した範囲では、指定基準上も問題がないため、事務局としては指定したいと考えていますが、皆様から問題点等無いか御意見を申し上げます。以上で説明を終わります。</p>
A 委員	<p>今の指定に関してご意見等ありますか。</p> <p>（意見なし）</p> <p>グループホームさどを認知症対応型通所介護事業所として指定することによろしいでしょうか。</p> <p>（承認）</p> <p>続きまして 2 件目について事務局より説明をお願いします。</p>
本間主任	<p>資料 5 をご覧下さい。</p> <p>1 ページ目を開いていただきまして、令和 5 年 9 月 1 日から事業を開始しようとしている認知症対応型共同生活介護事業所（以下、「グループホーム」という。）です。</p> <p>運営主体は、株式会社ビジュアルビジョンです。埼玉県にある法人で、佐渡市内では、吉井地区にグループホーム 1 棟、八幡地区にグループホーム 1 棟を既に開設しています。（参考：けあビジョン佐渡 H30. 9. 30～、けあビジョン佐渡八幡 R2. 11. 1～）</p> <p>2 ページを開いていただきまして、事業所の住所は、佐渡市映田 5 5 番地 1 で、畑野小学校、畑野中学校から車で 4～5 分の範囲にあります。事業所の名称は、「けあビジョンホーム佐渡映田」です。1 階が 1 ユニット目で、2 階が 2 ユニット目となります。</p>

利用者定員は1ユニットあたり9人で、全部で2ユニットあるため、施設の総定員は18人となります。なお、全て1つの居室の定員を1人としています。

従業員について、介護従事者は、常勤で換算すると1階が5.6人（うち常勤者は5人。）、2階は5.6人（うち常勤者は5人。）で、指定基準の3人以上配置されています。

建物は、耐火等ではありませんが、火災通報装置やスプリンクラー等の設置がされています。3ページ、4ページに平面図を載せてあります。狭い居室の壁から壁を実測した面積は7.9㎡でしたので、指定基準の7.43㎡以上です。

5ページ、6ページには具体的な配置がありますが、夜勤についても毎日ユニット毎で1人の配置があり、基準を満たしています。また、非常勤ですが、従業員の中で、看護職として勤務する方が1名います。

計画作成担当者（グループホーム利用者の共同生活における介護計画を作る者です。）は兼務ですが2人で、基準上の必要人数を満たしています。また、計画作成担当者内1名は介護支援専門員で、もう1名は介護支援専門員でないものの、必要な計画作成研修を修了しています。

資料にはありませんが、基準上必要な開設者研修は、法人の常務執行役員が受講し修了しています。

協力医療機関について、佐渡総合病院、近藤内科胃腸科、ほんま歯科医院と契約が締結されています。

介護報酬にかかる利用料金は、1割負担で要介護2の利用者の場合、1月あたり約23,610円です。なお、この料金は、利用者の要介護度によって変動があります。

介護報酬以外の利用料金は、11ページに飛びまして、家賃等が記載されています。また、入居時に敷金として、家賃の2倍の支払が必要です。

最後に、地域密着型サービスでは地域との連携が重要とされています。そのため、運営推進会議を設置する必要がありますが、その会議も設置予定です。

指定基準を事務局で確認した範囲では、指定基準上も問題がなく、また第8期介護保険計画の中でも今回の整備が見込まれていることから、事務局としては指定したいと考えていますが、皆様から問題点等無いか御意見をお願いします。以上で説明を終わります。

A委員	グループホームをいくつも建設していますが飽和状態にならないのか。
D委員	通所系のサービスもコロナの影響で厳しいとの話がありましたが、施設整備ありきで施設に入所しやすくなったりですとかの影響が分析ではないですがあります。全体的に通所系サービスが下がっているという面から利用者が居らっしゃるかというところが心配です。
A委員	高齢者・要介護認定者が減っていきます。施設を建てていき人数が減っているのに建物だけ増えてくると、これは共倒れになりますね。ただいまは、みずほ病院が閉院し佐渡病院と統合されベッド数も少なくなり、そこで認知症高齢者が入所するのに良いのではないかと思います。GHは原則として介護度の低い認知症の人が共同して生活していくアパートのようなところですよ。そこで食事等を提供していきます。そこで介護の必要な人は老健や特養に入らなければならない。GHに長く住めるかという認知症の方は10年も入居されている方がいる。将来の懸念は確かにありますが。
D委員	委員の先生方がおっしゃったとおり施設と在宅でのサービスのバランス。在宅が減っていった施設でのサービスとなると、先ほど愛宕福祉会が日曜日もサービスを行っていたのに定休日とし、日曜日はGHでサービスを行うとの話だったと思いますが、どこの通所介護事業所も営業日数を減らしていますが、この後の計画の中でバランスの分析をしっかりと見ていかなければいけないのではと思います。
A委員	ここ数年間コロナの影響でサービスが減ってきていると思っていたが老健でも利用率が下がっています。特養も同様かと思いますが老健さどは20床減らし、親里も10床減らしました。今は箱ものがいっぱい残っていて利用者が減ることを懸念しております。 けあビジョンホームが最近佐渡に進出してきている。吉井、八幡に続き3つ目になる。畷田はわかりにくい、宮川と三宮の間にある小さな集落です。佐渡の人でも読めない人もいないではないか。
D委員	生活保護の方は入居できたでしょうか。
本間主任	できません。
C委員	7.43㎡の家賃が月45,000円高いですね。
B委員	第8期計画の中で建てると決まっている。
A委員	そうです。それを今からやめることはできない。 今後第9期計画を考えるときに、新設については慎重になってもらわないと共倒れになってしまいます。
C委員	地域密着型はGHさどは両津の周辺が指定されていましたが、けあ

	ビジョンホーム佐渡畷田はその周辺ですか。
A委員	佐渡市の住民であれば入居できます。
C委員	佐渡の人口密度の高いところで地域密着型というのは理解できませんが。
A委員	それは第8期計画でこの地域に施設が足りないのではないかと、また、みずほ病院の閉鎖により認知症高齢者が増えてくることなどを考えて、審議会で認めたのです。 何故地域密着型と必ず付くのですか。
吉川社会福祉部長	平成18年度の国の法改正が行われ自分のところで建設費の補助金を出したところは、地域限定でしか利用できない部分で、地域とより連携しながら、地域の実情に合ったサービス展開するというところで、このような小規模なものについては地域密着型と呼ぶという法律上の問題です
A委員	佐渡市民で認知症のある人は、この施設を利用してもらうということ。
吉川社会福祉部長	特養では29床まで、30床を超えると広域型になります。
A委員	ではこれで認めてよろしいでしょうか (異議なし) けあビジョンホーム佐渡畷田を指定することにいたします。 これにて本日の議事はすべて終了いたしました。 その他、質問はございますでしょうか。よろしければ事務局にお返しします。
菊地補佐	A会長ありがとうございました。 続きまして次第5番のその他、事務局から1点連絡がございます。次回の日程は9月下旬を開催予定としています。開催の1か月前には通知しますのでよろしくお願いいたします。 以上を持ちまして、本日の会議を終了します。進行にご協力いただきましてありがとうございました。