第１回　第 10 期介護保険事業計画作成委員会

開催日時：令和８年８月８日（土）午後２時～
場　　所：島原市役所有明庁舎３階　大会議室

１．会議次第

１　開会
２　管理者挨拶
３　委員及び事務局紹介
４　会長・副会長選任
　⑴会長選出
　⑵副会長選出
　⑶会長・副会長就任挨拶
５　議事
　【報告事項】
　⑴島原半島地域包括ケア計画（第 10 期介護保険事業計画）策定について
　⑵計画策定をめぐる国の動向について
　⑶圏域を取り巻く動向について
　　→【資料１】
　⑷アンケート調査結果について【資料２】
　⑸地域ケア会議で抽出された地域課題について【資料３】
　⑹特別地域加算の導入について【資料４】
　【協議事項】
　特定施設入居者生活介護事業の新規整備について【資料５】【資料５-１、５-２、５-３】
６　その他
７　閉会

２．会議資料

【会議次第】、【委員名簿】、【席次表】
【資料１】島原半島地域包括ケア計画（第 10 期介護保険事業計画）
【資料２】島原地域広域市町村圏組合　基礎調査（各種アンケート調査）結果　概要版
【資料３】地域ケア会議における地域課題の集約資料
【資料４】特別地域加算の導入について
【資料５】特定施設入居者生活介護事業の新規整備について
【資料 5-1】住民アンケート集計結果報告
【資料 5-2】民生委員自治会長アンケート集計結果報告
【資料 5-3】在宅生活改善調査集計結果（抜粋）
【参考資料１】第 10 期介護保険事業計画スケジュール案
【参考資料２】介護保険事業計画作成委員会設置要綱

【参考資料３】地域課題解決に向けての ロードマップ
【参考資料４】介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書
【参考資料５】在宅介護実態調査結果報告書
【参考資料６】在宅生活改善調査集計結果
【参考資料７】居所変更実態調査集計結果
【参考資料８】介護人材実態調査集計結果

３．会議録

【事務局】

ただいまから「第１回　第 10 期介護保険事業計画作成委員会」を開催いたします。

はじめに、本組合の管理者であります島原市長、古川隆三郎からご挨拶申し上げます。

【管理者】

島原地域広域市町村圏組合管理者、島原市長の古川隆三郎です。第１回目の第 10 期介護保険事業計画作成委員会にあたり、一言ご挨拶申し上げます。委員の皆様方には、大変それぞれお忙しい中に委員をお引き受けいただきましたことに、まず心より感謝を申し上げます。

ところで、先月 28 日、熊本地方を震源とする震度７の地震があり、島原半島も大きく揺れたところです。恐らく今日この会場に来られる間も、島原の眉山であるとか溶岩ドームの話があったのではないかと思いますが、溶岩ドームは、元々崩れやすいごつごつした形成状態で、その周辺が複数箇所崩落しています。それから眉山は、10 年前の私の見た量でいえば、３倍から５倍の大きな表層が、崩壊ではなく、剥離をしています。10 年前、４月に剥離して、７月の梅雨末期の集中豪雨で相当拡大しました。ですから、いま一番気にしているのは、雨であの表層剥離がどれだけ広がるかを心配しています。

ただ、皆さん、溶岩ドームも眉山もかなり国の力で、治山ダム、導流堤、床固め工、こういったものが整備されていますので、今回の土砂が流れたとしても、それらのハード整備が機能するということ、検討委員会の方で３回会議をして確認をしています。最終的に流下したとしても、一番下部の堤防の容量よりも流れる量は少ないというデータ確認されていますので、まずせっかくですから、この場でご報告をさせていただきます。ただ、自然環境ですから、やっぱりいろんな面で注意だけは喚起を促すところであります。参考までにどうぞ。

そしてこの広域圏組合は、島原市、南島原市、雲仙市、３市で構成しています。まず、３市が始まった時、５万、５万、５万、15 万の人口であったのが、現在 12 万を切ったところであり、少子化が進み、さらに、高齢化率が上がっています。

そういった意味から、この 10 期の介護保険の在り方もほんとに皆様方に持続可能なことをどう展開していけばいいかということを、委員の皆様方の力により、いろんな充実し、高齢者の方々が大好きなこの島原半島で安心して最後まで暮らしていただくっていうことを念頭に、私たちも頑張っていきたいと思っていますので、どうぞよろしくお願いいたします。

今回の計画は、来年度、令和９年から３年間であります。具体的には、2040 年度までの中長期的なサービス推計、医療ニーズの急増に対する医療・介護連携、認知症の基本法に基づく施策の推進などが求められています。また、働く世代が減少する中で、多様な介護人材の確保や定着、ICT など便利なものもどんどん増えてきていますので、こういったことをどう一体的に推進することが必要か、

また、介護現場の負担軽減といったことも求めていく必要があると思っています。

このメンバーの方々には議会議員の方々、あるいは学術的な方々、医療・介護の現場の方々、住民の代表の方々など多様でございますので、ぜひ他の地区に負けない、単独市ではやっておりませんが、こういった３市が連携してやっている事例は全国にもそういっぱいあるわけじゃございませんが、その中でも機能的、かつ中身のある組合運営をしていきたいと思いますの

で、先生方のご協力を心からお願いを申し上げまして、第１回目にあたり管理者としてのご挨拶とさせていただきます。どうぞ皆様、よろしくお願いいたします。

【事務局】

誠に恐縮ではございますが、管理者は所用のため、ここで退席させていただきます。

【管理者】

よろしくお願いいたします。

【事務局】

引き続き私の方で進行させていただきます。着座にて説明させていただきます。

それでは、会議次第の３、委員及び事務局紹介に入ります前に、第 10 期計画から委員構成が変更されておりますので、ご報告いたします。第９期計画では、各市福祉担当部長はオブザーバーとしての出席でありましたが、第 10 期計画においては、委員として出席いただいております。

それでは、各団体から推薦され、本日付で委嘱させていただく委員のご紹介をいたします。なお、委嘱状につきましては、席上にて配布させていただいております。お名前を読み上げますので、恐れ入りますが、ご起立くださいますようお願いいたします。

～委員一同紹介～

【事務局】

最後に、事務局の職員を紹介させていただきます。

～事務局一同紹介～

【事務局】

以上、よろしくお願いいたします。

続きまして、会議次第の「４．会長・副会長選任」に移ります。会長選任まで、私が進行役を務めさせていただきます。

会長及び副会長につきましては、本日、配布しております参考資料２「島原地域広域市町村圏組合介護保険事業計画作成委員会設置要綱」をお願いします。１ページ目の第４条の規定により、会長及び副会長を各１名置くことになっております。

また、委員の互選により定めることとなっております。会長及び副会長の選任について、何かご意見はございませんでしょうか。

【委員】

事務局から案はございませんか。

【事務局】

それでは、事務局の方から提案させていただきます。計画作成委員会の会長につきましては、慣例により島原市医師会及び南高医師会推薦の委員の方が、副会長には、島原南高歯科医師会推薦の委員が選任されております。

前回の第 9 期計画作成委員会におきましては、会長を島原医師会推薦の委員が、副会長を島原南高歯科医師会の委員が選任されておりますので、会長を南高医師会の菅記博委員に、副会長には島原南高歯科医師会の松本賢二委員にお願いいただければと存じております。

【事務局】

ただいまの事務局からの説明について、皆様、ご異議はございませんでしょうか。

（異議なしの声）

ありがとうございます。ご異議がなければ、拍手をもってご承認いただきたいと思います。

（拍手）

ありがとうございます。

本委員会の会長に菅記博委員が、副会長に松本賢二委員が、それぞれ選任されました。

それでは、菅会長と松本副会長に、それぞれ自席からご挨拶を頂戴したいと思います。菅会長、お願いいたします。

【会長】

今回、会長にご指名いただきました南高医師会包括・介護担当理事の菅と申します。私は、この委員会は 12 年前までは一応、理事を担当しており、いろいろありましたが、一旦退きました。今回 12 年ぶりにこの委員会に復帰した次第でありますが、何分不慣れな面もまだまだあるかと思いますけれども、誠心誠意務めていきたいと思いますので、今後ともよろしくお願いいたします。

【事務局】

ありがとうございました。続きまして、松本副会長、お願いいたします。

【副会長】

島原南高歯科医師会の松本と申します。精いっぱい頑張らせていただきたいと思いますので、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。以上です。

【事務局】

菅会長、松本副会長、ありがとうございました。それでは、菅会長は会長席へお願いいたします。

この後の進行につきましては、介護保険事業計画作成委員会設置要綱第６条の規定により、「委員会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる」となっておりますので、菅会長へお願いしたいと思います。

議事に入る前に、議事打ち合せのため、２時 20 分まで休憩をしたいと思います。

【会長】

皆様おそろいになられたみたいですので、議事に入りたいと思います。報告事項（１）島原半島地域包括ケア計画（第 10 期介護保険事業計画）策定について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

それでは、早速ですが、資料１の２ページをお願いいたします。まず、「介護保険制度の概要について」でありますが、介護保険制度は介護保険法に基づき、高齢化の進展や要介護高齢者の増加、介護期間の長期化、核家族化の進行などにより、家族だけで介護を支えることが困難となったことを背景に、介護を社会全体で支える制度として平成 12 年度から施行されております。

また、法施行５年目には制度が検証され、平成 18 年度からは高齢者の尊厳を支えるケアの確立、平成 27 年度からは地域包括ケアシステムの構築を目指すこととなりました。制度の変化に伴い、平成 27 年度からの第６期介護保険事業計画から、島原半島地域包括ケア計画と位置付けられ、地域包括ケアシステムの構築及び深化に向けた施策の検討が行われております。

それでは、次に「計画策定の法的根拠について」でありますが、本計画（第 10 期介護保険事業計画）は、介護保険法第 117 条に基づき策定するものでありますが、高齢者の福祉施策については、構成市においてそれぞれ独自の取り組みが行われております。先ほど申し上げました通り、本組合では基本的に介護保険事業に係る計画の策定を行いますが、一部、老人福祉法第 20 条に基づく「老人福祉計画」を包含したものであります。

３ページをお願いします。「計画の位置付け」についてでありますが、「島原半島地域包括ケア計画」は、老人福祉法、介護保険法等の関連法令を踏まえるとともに、長崎県の関連計画との整合・調和を図るものとします。また、先ほど申し上げました通り、高齢者の福祉施策については、構成市においてそれぞれ独自の取り組みが行われておりますので、構成市の福祉関連計画との整合を図りながら、策定を進める必要があります。

次に「計画の期間」についてであります。現行計画である第９期事業計画は、本年度（令和８年度）をもって３年間の計画期間を終えます。従って、第 10 期事業計画は令和９年度から令和 11 年度までの３年間を新たな計画期間とし、計画の推進にあたっては、団塊ジュニア世代が高齢期を迎える令和 22（2040）年ごろを見据え、中長期的な視点を持ちながら、高齢者福祉施策及び介護保険事業の充実と持続可能なサービス提供体制の構築を図ります。

４ページをお願いします。「計画の策定体制」についてであります。本計画作成委員会は、島原地域広域市町村圏組合介護保険事業計画作成委員会設置要綱第１条に基づき、本組合議員、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者、行政機関等で構成されております。計画の策定にあたり、介護給付対象サービス量の見込み、施設サービスなどの基盤整備とと

もに、介護保険料額の設定、地域包括ケアシステムの施策などを調査、審議していただくこととなります。

ページの一番下に、計画策定体制のイメージ図をお示ししております。計画作成委員会においては、大きい枠になりますが、委員会において専門的事項を検討するため、計画作成委員会設置要綱第７条の規定に基づき、専門部会を設置することとしております。

専門部会につきましては、構成市の介護保険、老人福祉、保健衛生の各担当者及び施策の実施にあたる方々で構成されております。専門部会の参加団体につきましては、事前に配布させていただいておりますので、後ほどご確認くださるようお願いします。

以上で、「島原半島地域包括ケア計画（第 10 期介護保険事業計画）策定について」説明を終わります。

【会長】

ありがとうございました。ご質問がございましたら、挙手の上、発言をお願いしたいと思います。質問はございませんでしょうか。ご質問がないようですので、次に移ります。

続いて、（２）「計画策定をめぐる国の動向について」、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

それでは、次に「計画策定にめぐる国の動向」について説明をさせていただきます。５ページをお願いします。

まず、（１)我が国を取り巻く社会情勢の変化についてですが、少子高齢化と人口減少により、医療や介護ニーズの高い 85 歳以上人口の増加や認知症高齢者の増加が見込まれる一方で、現役世代が減少しており、介護人材の確保や社会保障体制の維持が深刻な課題となっています。また、単身高齢世帯の増加や地域コミュニティの担い手不足など、高齢者の生活環境も変化しています。そのため、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、介護サービス基盤の整備や地域包括ケアシステムの深化・推進が求められております。

（２)2040 年を見据えた介護保険制度の課題についてですが、2040 年ごろに、介護需要の地域差拡大が予想されており、中山間地域や人口減少地域ではサービス提供体制の維持、大都市部では高齢者人口の急増に対応したサービス基盤の整備が急務となっています。併せて、深刻な介護人材不足に対応するため、人材確保だけでなく、介護現場における生産性向上や経営基盤の強化が求められています。

このような社会情勢の変化及び介護保険制度の課題に対応していただくため、国の社会保障審議会介護保険部会において、第 10 期介護保険事業（支援）計画の基本指針が提示されました。

６ページをお願いします。今回基本指針の見直しのポイントとして、国から示されているものは３点であります。

１点目は介護サービス基盤の計画的な整備、２点目は地域包括ケアシステムの深化、３点目は介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等であります。

それでは、それぞれの各項目を詳しく説明させていただきます。まず、「介護サービス基盤の計画的な整備」でありますが、①介護保険事業計画の策定及び②地域の実情に応じたサービス提供体制の構築が謳われております。

第 10 期計画では、2040 年ごろを見据えた中長期的な視点による計画策定が求められ、市町村及び都道府県は、高齢者人口や要介護認定者数、介護サービス需要の推移を分析し、将来的なサービス基盤整備や介護人材需要を見据えた施策を計画的に推進することが求められています。また、地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析を行い、地域課題に応じた施策展開を進めることが重要とされています。

７ページをお願いします。②地域の実情に応じたサービス提供体制の構築については、高齢者人口や介護ニーズの地域差に対応するため、地域特性に応じたサービス提供体制の構築が必要となります。特に中山間地域や人口減少地域では、事業所間の連携や地域資源の活用による介護サービスの体制維持が求められています。また、高齢者の多様なニーズに対応できる、高齢者向け住まいと介護サービスとの連携強化や在宅サービスの充実が求められています。

８ページをお願いします。２点目の「地域包括ケアシステムの深化」でありますが、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続できるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。そのため、地域医療構想との整合性を図りながら、医療・介護連携を推進するとともに、介護予防、認知症施策、生活支援体制の整備を総合的に進めることが重要視されています。さらに、地域包括支援センターの機能強化や住民協働に加え、障害・生活困窮支援など他分野とも連携した「地域共生社会」の実現が求められています。

９ページをお願いします。３点目の「介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等」でありますが、介護サービスの安定的な提供には、人材確保・定着が不可欠であり、処遇改善や職場環境の整備、多様な人材の参入促進等、地域ぐるみで介護人材を確保する体制づくりが求められています。また、介護ロボットや ICT の導入、タスクシフト等による生産性向上や、事業所間の協働化や経営基盤強化を進め、限られた人材で質の高いサービスを提供する体制の構築が求められています。

第 10 期介護保険事業（支援）計画の基本指針では、2040 年を見据えた中長期的視点の下、地域の実情に応じたサービス基盤整備、地域包括ケアシステムの深化、介護人材確保と生産性向上を一体的に推進し、持続可能な介護保険制度の構築を目指すこととしています。

以上で、「計画策定をめぐる国の動向」についての説明を終わります。

【会長】

ありがとうございました。質問等がございましたら、受けたいと思います。

なければ、続いて、（３）「圏域を取り巻く動向について」、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

まず、（３）圏域を取り巻く動向について説明します。10 ページをお願いします。

１．人口の状況についてですが、現在、令和２年（2020 年）国勢調査による実績値までを反映させています。令和７年国勢調査による実績値は男女別人口のみ市町村単位で速報版が公開されていますが、「人口等基本集計」が令和８年９月までに公開予定となっているため、９月までに令和７年実績を反映予定です。

圏域の人口は一貫して減少傾向で推移しており、今後もこの傾向は加速していくものとみられています。一方、高齢化率は上昇傾向にあり、2050 年には 51.0％に達し、およそ２人に１人が 65 歳以上の高齢者になると推計されています。

11 ページ、12 ページをお願いします。構成３市いずれも、65 歳以上の人口の増加は今後 10 年程度で収束していくとみられていますが、南島原市では、生産年齢人口にあたる 15－64 歳人口が急速に減少していくことから、高齢化率の進行速度が島原市及び雲仙市よりも速くなっています。

13 ページをお願いします。65 歳以上の高齢者人口が令和７（2025）年にピークを迎え、今後は減少に転じるとみられる一方で、75 歳以上の後期高齢者数は令和 17（2035）年ごろまで増加が続くと推計されています。

16 ページをお願いします。２．世帯の状況についてです。総世帯数が減少傾向にあった一方で、高齢者を含む世帯数は増加傾向にありました。そのため、総世帯数に占める高齢者を含む世帯の割合は徐々に増加しており、令和元（2019）年には高齢者を含む世帯の割合が６割を超えています。

（２）高齢独居世帯数については、高齢者世帯の増加に伴い、総世帯数に占める高齢独居世帯の割合も増加傾向で推移しており、令和２（2020）年時点で総世帯数の 15.5％を占めています。

17 ページをお願いします。（３）高齢夫婦世帯数についても増加傾向で推移しており、令和２（2020）年時点で総世帯数の 13.8％を占めています。

18 ページをお願いします。（４）高齢者を含む世帯の内訳についてです。高齢独居世帯及び高齢夫婦世帯の数は年々増加しており、令和２（2020）年時点では、高齢者を含む世帯全体の 48.4％を占めています。

19 ページをお願いします。次に、３．高齢者の就労の状況についてです。構成市の高齢者の労働力人口をみると、令和２（2020）年時点で就業者数は、島原市で 3,887 人、雲仙市で 4,708 人、南島原市で 4,870 人、構成市全体で 13,465 人となっています。

高齢者に占める就業者の割合は、いずれの構成市でも国、長崎県の水準を上回っており、構成市の中では雲仙市が最も高くなっています。

20 ページをお願いします。次に４．要支援・要介護認定の状況についてです。認定者数は令和８（2026）年３月末時点で 10,327 人となっています。要介護度別にその内訳を見てみると、要支援～要介護１の認定者が 4,987 人となっており、半数近くを占めています。こうした層の要介護状態が悪化すると、さらに高い要介護度区分に移行することになるため、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるようにするためには、要介護度区分の維持・改善が求められます。

21 ページをお願いします。認定者数と認定率の推移を見てみると、令和４（2022）年度までは認定率が減少傾向にありましたが、令和６（2024）年度には認定者数及び認定率がそれぞれ増加に転じています。認定者に占める要介護度別の認定率を見てみると、要介護１が最も多く、5.2％となっています。また、要支援１、要介護５を除くすべての要介護状態において、全国・長崎県の認定率を上回っており、介護予防の強化が求められます。

22 ページをお願いいたします。５．介護保険給付・介護費用額の状況について説明します。（１）被保険者１人あたり給付月額についてです。圏域の被保険者１人あたり給付月額をサービス系列別に見てみると、「施設及び居住系サービス」は右肩上がりの増加傾向で推移しています。「在宅サービス」は令和４（2022）年度までは減少傾向で推移していましたが、令和５（2023）年度に増加に転じています。

サービス系列別の被保険者１人あたり給付月額を比較して見ると、「施設及び居住系サービス」は「在宅サービス」に比べて高くなることが分かります。

23 ページをお願いいたします。（２）サービス系統別介護費用額については、令和元（2019）年度以降、在宅サービス費用が横ばいからやや減少傾向にありましたが、令和５（2023）年度ごろから増加傾向に転じています。居住系サービス費用、施設サービス費用はいずれも増加傾向で推移しており、介護費用額は総じて増加傾向となっています。

24 ページをお願いいたします。（３）第１号被保険者１人１月あたり介護費用額については、長崎県、全国の推移と同様に増加傾向にあります。また、長崎県、全国の介護費用額と比べて、高い水準となっています。

25 ページをお願いいたします。（４）認知症高齢者の日常生活自立度の状況については、令和２（2020）年以降の日常生活自立度判定を受けた方の日常生活自立度ごとの判定割合を見てみると、「自立」判定の割合が減少傾向となっています。「Ⅲb」判定以上の割合は横ばいから低下傾向がみられますが、「Ⅰ」～「Ⅲa」判定の割合は増加傾向にあることが分かります。

以上で説明を終わります。

【会長】

ありがとうございました。質問等がございましたら、受けたいと思います。

【委員】

24 ページの１号被保険者１人の１カ月あたりの介護費用が全国よりも若干というか、これ見たらどうなんでしょうね。多分多いと思うのですが、それは本組合の方がサービスがいいっていうことなんですか。それとも何か他の要因があるのかなと思って、どうなんでしょう。

【事務局】

お尋ねの介護給付の推移基準が高いというふうなことなんですけども、市においては全国と比べてかなり整備が進んでいるサービス、例えばグループホームとか、そういった部分もあって、やはりサービス基盤の充実と費用の高さっていうのはある程度比例してる部分がございますので、良く言えば、サービス基盤が充実してるというふうなことがいえると思います。

【委員】

分かりました。

【会長】

他にご質問はございませんでしょうか。お願いします。

【委員】

人口等が、2020 年の令和 2 年のデータと令和 8 年ですよね。今度の計画を作成するにあたっての資料であれば、できるだけ新しいものを出せないのかなって思ったのですが、2020 年に全国のデータがあるからっていうことではあると思うのですけど、16、17、18 ページで 3 市の世帯数とか、こういうのはホームページでも出されていて、あえて令和 2 年を出されたのか。令和 8 年は出せるのじゃないかなと思うのですが、何か理由があるのですか。

【事務局】

説明の冒頭にさせていただいたんですが、これが国勢調査人口を使ってまして、国勢調査につきましては、前回が令和 2 年度に行われてまして、今回、令和 7 年度に実施されていますが、その分がまだ速報値しか上がってきておりません。実際数字が確定するのが 9 月になりますので、最終的な数字としては、令和 7 年度の数字を使わせていただくことになるかと考えております。

【委員】

今度の計画を作るための資料じゃないのですか。今見ているのは。

【事務局】

現段階での一番新しい数字を使わせていただています。

【委員】

それは分かってますけど、これ、今日の資料としては、第 10 期計画を作るための人口とか何とかも把握した上で考えましょうっていう会なのに、なんで令和 2 年をあえて見なきゃいけないのかっていう。6 年前のデータなんか、さっき管理者も挨拶で言われて、すごい人口が減っているって言われているのに、あえて 2020 年、令和 2 年の説明されてもぴんとこないよねと思って。

【事務局】

実は国の統計指標の場合は、基本的には国勢調査人口を使っていまして、住基人口にすると少し数字が変わってくる部分があります。国勢調査人口に基づいて他の指標等も作られてますので、人口の方もやはりまずは国勢調査人口で示させていただいてるということになります。もしかしたら次回 10 月の委員会の時には、9 月に国勢調査人口の 7 年度分が出ているかと思いますので、新しい分で資料を提供させていただくことは可能かと考えています。

【委員】

せめて島原半島だけでも実情はこうだと。この比較はいいんですけど、そうしないと最初のこの委員会で人口減とか、そういうことについても対応できる介護保険計画を作ろうと言ってるのに、ちゃんとしたデータは提示されてないじゃないかっていう話になるので、提示してほしいなと思いました。ホームページにあるから、調べれば分かっていますけど。

【事務局】

本組合の方も住基人口としては、令和８年度現在の数字を持ち合わせていますので、もし 10 月の委員会までに間に合わないということであれば、住基人口の方で人口については説明させていただきたいと思います。

【委員】

あとの介護保険の認定は令和８年度までちゃんと出てるのに、ばらばらなんで、比較しようがなくなって分かりづらいなと思ってるので、お願いします。

【事務局】

ありがとうございます。

【会長】

次回にデータがそろうということですよね。他にご質問等はありませんでしょうか。

ありがとうございました。

では、次に進みたいと思います。続きまして、（４）「アンケート調査結果について」事務局から説明をお願いします。

【事務局】

それでは、説明をさせていただきます。まず、１ページ目をご覧ください。今回の基礎調査は、「１．調査の目的」の①から⑤の５つの調査から構成されております。それぞれ高齢者本人の生活状況や介護者の実態、施設等の入退所状況、在宅生活の継続可能性、介護人材の実態を把握することを目的としております。回収状況につきましては、「２．回収状況」に記載の通り、すべての調査において 60％を超えるという高い回収率となっております。

続きまして、2 ページをご覧ください。（１）家族構成についてです。夫婦二人暮らしと答えた方が 35.5％で最も多く、一人暮らしが 21.3％となっております。両者を合わせますと 60.5％となりまして、高齢者のみで構成される世帯が地域の多数を占めていることが分かります。先ほど事務局の方からもご説明がありましたけれども、高齢者の世帯の状況というところで説明がございましたけれども、統計からも、実際のアンケート調査からも、高齢者だけの世帯っていうのが多いということが分かります。

３ページをご覧ください。（２）日常生活での介護・介助の必要性です。「介護・介助は必要ない」との回答が 71.4％を占めまして、多くの高齢者が自立した生活を送っていると回答されております。ですけれども、要支援１、２というところを見てみると、「必要だが、受けていない」と回答された方が 25.7％おりまして、支援ニーズの早期把握というものが重要になってくるかなということになります。

４ページをご覧ください。（３）地域活動への参加者として参加する意向についてです。「参加意向あり」の合計は 45.3％になりまして、「参加したくない」の 41.0％をわずかに上回っており

ます。日常生活圏域別で見てみますと、南島原市の参加意向がやや高くなっておりまして、48.4％でした。

次のページを見ていただきたいんですけれども、５ページですね。先ほどと同じ質問を参加者としてではなくて、企画・運営、お世話係として参加する意向というものを尋ねてみました。そうしましたら、参加者として参加する場合と比べまして、企画・運営としての参加意向は 26.4％にとどまりまして、「参加したくない」の 55.4％を大きく下回っております。地域活動を支える担い手の確保・育成、こういったことが重要になってくるかと思います。

６ページをご覧ください。（５）現在治療中または後遺症のある病気というところですが、「高血圧」これが 49.2％と他を大きく引き離して最も高くなっております。それから「目の病気」、「糖尿病」、「筋骨格の病気」等が続いておりまして、「ない」と答え方は 18.4％でした。

７ページをご覧ください。（６）認知症に関する相談窓口を知っているかというところですけれども、「いいえ」と答えた方が 64.3％を占めまして、相談窓口の認知が十分に広がっていないという状況がうかがえます。南島原市では、「はい」の割合がやや高く、29.5％となっております。

続いて、８ページをご覧ください。（７）医療や介護が必要でも住み慣れた地域で暮らせると思うかという設問です。こちらにつきましては、「そう思う」と答えた方の合計が 43.3％、「そう思わない」と答えた方の 11.1％を大きく上回っております。ですけれども、「どちらともいえない」という方が 39.3％おりまして、将来への負担というものも一部うかがえるのかなという結果になっております。

９ページをご覧ください。（８）整っていると思うサービスです。「介護サービス」が 50.0％、それから「医療サービス」が 41.9％と高くなっております。日常生活圏域別で見ますと、島原市で「医療サービス」が最も高くなっておりまして、一方、南島原市では「介護サービス」が 55.5％と他の圏域よりも高くなっております。

10 ページをご覧ください。こちらが介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、ここまで説明させていただいた部分の要旨となっております。簡単にご説明差し上げますが、４つありまして、第１に、高齢者のみの世帯が 60.5％を占めていて、今後も増加が見込まれること、第２に、自立した生活を送る高齢者が多い一方で、地域活動の担い手不足が課題であること、それから、第３に、高血圧をはじめとする生活習慣病予防対策と認知症相談窓口の周知不足への対応が必要であること、第４に、地域包括ケアシステムの深化に向けて、介護予防と社会参加、認知症施策、生活支援体制を一体的に進める必要があるということがこちらに書かれております。

続きまして、11 ページをご覧ください。今度は調査の内容が変わりまして、在宅介護実態調査の概要というところになります。まず、こちら調査結果の（１）家族等の介護の頻度というところですけれども、「ほぼ毎日ある」が 63.3％で最も高く、要介護度３から５になりますと 89.3％まで高まります。これ、当たり前といえば当たり前なのかもしれないんですけれども、重度化するほど家族介護への依存度が高くなるということが調査結果としても表れております。

12 ページをご覧ください。（２）介護者が行っている介護というところですけれども、「その他の家事」というところが 79.6％、「外出の付き添い、送迎等」が 78.5％、「食事の準備」が 71.8％と高くなっておりまして、身体介護に加えて、日常生活全般にわたる支援が行われているというような結果が出ております。

14 ページ、ご覧ください。（３）保険外の支援・サービスの必要性について伺ったところ、「特になし」というところが 63.6％で最も多くなってたんですけれども、「掃除・洗濯」、「配食」、「外出同行」、こういったところへのニーズも一定程度見られます。島原市では、他の構成市と比べてニーズがやや高い傾向が表れております。

16 ページをご覧ください。（４）施設等の検討状況を聞いてみました。「入所・入居は検討していない」と答えた方が、81.2％を占めております。年齢別では、70 歳から 74 歳で「入所・入居ニーズ」が 24.2％と最も高くなっております。さらに、90 歳以上の 23.5％、こちらが続きます。

17 ページをご覧ください。（５）介護者の勤務形態なんですけれども、「フルタイムで働いている」と「パートタイムで働いている」、こちら合わせた「働いている」と答えた方、これが 49.2％で、回答者のおよそ半数を占めておりました。

18 ページをご覧ください。（６）効果的な勤め先からの支援というところなんですけれども、「特にない」を除いてみますと、「自営業・フリーランス等のため勤め先はない」が 21.5％で第１位。続いて、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、これが 20.7％と第２位となっております。ですので、実質、ニーズとして高かったのは、介護休業ですとか介護休暇等の制度、こちらを充実してほしいという声が多かったという結果になっております。

19 ページをご覧ください。（７）介護者が不安に感じる介護というところです。「認知症状への対応」が 24.8％で最も高く、「外出の付き添い、送迎等」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」等が続いております。「特にない」と答えた方は 13.1％でした。

20 ページをご覧ください。こちらが在宅介護実態調査全体を通した要旨という形になりますけれども、ここでは３つにまとめました。第１に、要介護度が高まると家族介護への依存度が高まります。家族の役割は、極めて重要になるということがいえるということがまず１つ。第２に、多くの高齢者が施設入所を検討せずに、在宅生活の継続を希望しておりまして、在宅サービスや地域包括ケア体制の充実が必要であるということ、それから、第３に、主な介護者のおよそ半数が就労しておりまして、介護離職防止に向けた職場環境の整備と、認知症対策を含む家族介護者への相談支援の強化が求められるということで、こちらにまとめてございます。

続いて、21 ページをご覧ください。また調査の内容が変わります。３つ目の調査になりますけれども、居所変更実態調査というものになります。まず、（１）過去１年間の退去、退所者に占める居所変更、死亡の割合というところなんですけれども、看取りに至った割合というものが全体で 27.8％にとどまっております。サービス種別で見ますと、こちらはサービスをご存じの方はよくご理解されてると思いますけれども、特別養護老人ホームが 65.3％で最も高くなっております。

22 ページをご覧ください。（２）がグループホームですね。（３）が介護老人保健施設の入退所の流れというものになります。まず、（２）グループホームでは、新規入所の 34.9%が自宅からになっております。退所先、こちらの 66.7％が病院・診療所となっております。（３）介護老人保健施設の方は、新規入所の 71.9%が病院・診療所からで、退所後に自宅に戻る割合、こちらが 13.6％にとどまっております。

続いて、23 ページをご覧ください。（４）が介護医療院、（５）が特別養護老人ホームの入退所の流れとなっております。（４）介護医療院では、新規入所の 100％が病院・診療所からとい

う回答になっておりました。退所者のおよそ半数が看取りとなっております。（５）特別養護老人ホームでは、先ほども説明ありましたけれども、退所者の 65.3%が看取りを迎えております。

24 ページをご覧ください。（６）が地域密着型特別養護老人ホーム、（７）が居所変更した理由というところになりますけれども、（６）地域密着型特別養護老人ホームでは、新規入所の 55.3%が自宅からということになっております。さらに、居所変更先の 77.3％が病院・診療所となっております。（７）居所変更の理由としては、全体として医療的ケアというところが最も多くなっております。

25 ページをご覧ください。（８）受け入れ可能な医療処置の種類というところですけれども、こちら見てみますと、ちょっと小さいかもしれないんですが、介護老人保健施設や特別養護老人ホームにおいても多くの種別の医療処置に対応しておりまして、医療的な管理が利用者を積極的に受け入れてるという様子がうかがえます。

26 ページをご覧ください。こちらが調査結果の要旨になりますけれども、ここで３つ申し上げます。第１に、看取りに至る割合はサービス種別によって差がありまして、特別養護老人ホーム等では比較的高いこと、第２に、介護老人保健施設や介護医療院では、病院、診療所からの入所が中心となっております。退所後も医療機関へ移行してしまうというケースが多くて、在宅復帰っていうのはなかなか難しいのかなという様子がうかがえるという状況です。第３に、居所変更の利用として、医療的ケアというものが最も多く挙げられておりまして、今後は施設、居住系サービスにおける機能強化というところも、重要な鍵になっていくのかなというところが挙げられております。

続きまして、27 ページをご覧ください。４つ目の調査ですね。在宅生活改善調査結果の概要というところです。（１）過去１年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行き先別の人数というところなんですけども、居所変更先のおよそ９割が島原地域広域市町村圏組合の管内、島原半島内という結果になっております。

28 ページをご覧ください。（２）居所変更と自宅等における死亡の割合、それから、（３）が要介護度別の内訳になっておりますけれども、居所を変更するケースというものが 73.7％ありますけれども、自宅で死亡するケースが 26.3％となっております。要介護度別に見てみますと、要支援の段階では居所変更は 13.3％と少なくなっておりまして、これが私、ちょっと意外な結果というか、現場の方からしたら当たり前に思えるのかも分からないんですけれども、要介護度４、５っていうのが要介護１から３よりも居所変更の割合が少なくなっているという調査結果が出ております。

29 ページをご覧ください。（４）在宅での生活の維持が難しくなっている利用者、それから、（５）家族等介護者の負担になっている介護というところですけれども、今後、居所変更の可能性がある人という者が管内で 247 人と推計されております。これ、国の推計による粗推計という形になりますけれども、247 人が居所変更の可能性があるということになっております。負担の内容は、要介護度によって異なりまして、要支援１、２では外出の付き添いが負担になっていると。要介護１、２では、認知症状への対応が負担になっている。要介護度３以上になると、夜間の排泄、これがそれぞれ第１位という形になっておりました。

30 ページをご覧ください。（６）「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更という調査結果になりますけれども、該当する方のおよそ７割は、適切な住宅サービスと住まいを活用することで、生活の維持・改善が期待できると見込まれております。

続きまして、31 ページをご覧ください。こちらが調査結果の要旨ということになりますけども、こちらでも３点申し上げます。第１に、居所を変更した利用者のおよそ９割が管内で受け皿を確保しておりまして、４人に１人が自宅等で死亡しているという結果がございました。それから、第２に、家族等介護者の負担は、要介護度によって違うと。それぞれの特性に応じた支援が必要であるということになっております。第３に、生活の維持が難しい方のおよそ７割は、より適切な在宅サービスや住まいへの移行により改善が期待できるということが、こちらでまとめられております。

32 ページをご覧ください。ちょっと長くなっておりますけども、こちらが最後ですね。こちらが最後の調査結果になりますけれども、介護人材実態調査の結果ということになります。（１）サービス系統別の資格保有の状況、それから（２）介護職員数の変化というところですけれども、訪問系サービスで介護福祉士の保有率が 63.2％と高くなっております。介護職員数は、全体として前年比プラス 0.7％とわずかに増加しております。この訪問系サービスで介護福祉士の保有率が高くなるっていうのは、これ、全国的に他の地域でも同じような傾向がありまして、これがなぜなのかと考えたのですけども、恐らく訪問系サービス、１人で動くことが多くて、それなりのスキルがないとこの仕事をするのに不安があるということが、こちらに出ているのかなというふうに感じております。

続きまして、33 ページをご覧ください。過去１年間の職場の変化です。こちらを見てみますと、職場を変えた 204 人のうち 94 人、46.1％が以前は介護以外の職場で働いていた、または働いていなかった層となっております。ですので、結構新規で就いてる方が多いのかなと。新規で介護の現場に入ってる方も結構いたのかなという結果になっております。

そんな中で、やはり訪問系サービス、こちらに新たに就職するという職員数は少ない状況です。ただ、これは数の問題ですので、訪問系サービスが必要としている人数が施設系よりも少なかったのかもしれないですし、これは何とも、訪問系サービスが人気がないとか、そういうことを申し上げているわけではございませんので、ご留意ください。

続いて、34 ページをご覧ください。こちらが、訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳ですね。これは介護給付と予防給付、総合事業に分けて、（４）と（５）になってますけれども、（４）介護給付では「身体介護」が 62.3％と最も高くなっておりまして、一方、（５）予防給付・総合事業では、小規模多機能、看護小規模多機能、定期巡回で「その他の生活援助」が主体となっているなど、サービス系統によって結構傾向に違いが見られました。

35 ページをご覧ください。こちらが調査結果の要旨ということですが、まず第１に、資格保有状況はサービス系統によって差があり、訪問系サービスでは専門性の高い人材配置が進んでいるということ、第２に、職員数はわずかに増加しているものの、人材の流動は限定的でありまして、地域内での人材循環が中心となっていること、第３に、訪問介護の提供内容はサービス種別によって差がありまして、限られた人材で必要なサービスを持続的に提供するには、生活援助における地域資源との役割分担の検討が重要になるであろうということ、こちらが要旨としてまとめられております。

ちょっと長くなりました。以上で島原地域広域市町村圏組合が実施しました基礎調査のアンケート調査結果の概要の説明を終わります。

【会長】

ありがとうございました。膨大なアンケートですけれども、この件に関しまして質問等がございましたら、受けたいと思いますが、どうぞお願いします。

【委員】

資料の３ページですかね。最初の方なんですけども、（２）日常生活での介護・介助の必要性っていう質問の中で、介護・介助は必要ないっていう方の人数が多いということなんですけども、介護・介助が必要ないっていうのは、いろんなサービス形態がある中で、全体的にただ漠然と聞かれたのか、どういった部分で聞かれたのか、細かく聞かれてるのか、その辺を教えていただければと思います。

【事務局】

この５つの調査が、国が指定した調査になっておりまして、この調査結果を①と②の調査に関しては国の「見える化」システムというものにデータを送信して、他の自治体さんと比較をするようにという調査になっております。ですので、こちらについては、設問の改変が基本的には認められないと。追加の設問を加えることはできるんですけれども、それは基本的には別集計してくださいねというような、そういう設計になっております。

ですので、こちらについて、おっしゃられたように、漠然と聞いたような設問になってまして、これが、じゃあどういうものが必要なのかというところを掘り下げる設問というのが、国としては用意されておりませんでした。それを独自設問として追加してもよかったのかもしれないんですけども、結論としては、そちらは追加、今回はしておりませんということになります。

【委員】

分かりました。その中で、これはデータ的には３市の部分のデータは取り込まれているっていうことで、認識してよろしいのでしょうか。

【事務局】

こちらの調査結果は、国のデータの方に登録をもう済ませております。これが反映されるタイミングっていうのは、すぐっていうわけじゃないんですけども、反映されましたら、他の団体さん、他の自治体さんも登録が済めば、比較ができるようになるというものになります。

【事務局】

補足ですが、このニーズ調査については、３市それぞれ約 1,000 名ずつを対象にしていますので、均等に調査をさせていただいてるところです。

【会長】

よろしいでしょうか。

【委員】

ありがとうございます。

【会長】

他にご質問はございませんでしょうか。

【委員】

26 ページの調査結果の要旨の（１）看取りに至るサービスのところなんですけれども、特別養護老人ホームが 65.3%、地域密着型特別養護老人ホームが 48.8%で、看取りに至るまで比較的高いというご紹介があるんですが、23 ページの介護医療院のところを見ると 55.6%になってるので、介護医療院も比較的割合が高いとご紹介していただきたかったなというところなんですけど、いかがでしょうか。

【事務局】

おっしゃるとおり、介護医療院も高いんですけども、高いものから抽出したというところがございましたので、こちらも機能的には看取りまでしっかりやっているということを計画の中にも落とし込むという意味では、そちらも検討していきたいと思います。

【委員】

細かいことで申し訳ありません。高い順番ってなると、特別養護老人ホーム 65.3、医療院 55.6、地域密着型特養の 48.8 という順番じゃないんですか、単に順番っていうより。けちをつけるわけじゃないんですけど。

【事務局】

おっしゃるとおりなんですけども、私がここで表現したかったのが、皆さんご存じの通りかなと思うんですけども、看取りまでを期待されている施設がしっかりその期待に応えているということをここのセクションというか、この調査結果としても出ているということを表現したかったというところがございまして、特別養護老人ホームに寄った記載になっていたかと思います。それをもっと他にも看取りまで頑張ってる施設があるよということで今ご指摘ございましたので、そちらも記載の方法をどういったふうに書いてくのか、検討させていただきたいと思います。

【委員】

ありがとうございます。それともう 1 点お尋ねしてもよろしいでしょうか。4 ページなんですけれども、4 ページの地域活動の参加意向のところですけども、結果概要のところ、「ぜひ参加したい」4.1%、「参加してもよい」36.8%、「すでに参加している」4.4%の合計が 45.3%となっています。

これが積極的参加意向、消極的参加意向、すでに参加しているっていうのを足しての 45.3 ということですけど、ここではっきりと参加したくないって意思表示をされてる方が 41％もいるっていうふうなところをどう見たらいいのかなっていうのが、これがその前のデータからいって、介護・介助が必要のない人が 71％もいれば、これら参加したくないっていう人が 41％っていうのは、このぐらいのもので当然だろうってみていいのか、それともっと参加したくない人っていうのが減っていく方がいいのか、その辺どうでしょうね。

【事務局】

こちらは、調査対象の方が 65 歳以上の高齢者で、一般の高齢者の方を中心に聞かれてまして、まだ結構現役ばりばりっていう人たちが多いんですよね。ですので、「参加したくない」とか「参加できる状態じゃない」っていう、仕事してるからっていう人たちも非常に多いっていう中での結果になってるので、私個人的に研究員としては、このぐらいの「参加したくない」という方が出るのは、許容範囲という言い方をしていいのかどうか分からないですけれども、このぐらい出てしまうのかなと。それよりも、それを上回って「参加してもいいよ」って言ってくださってる方がいるっていうところを、ここに焦点を当てて報告書を書かせていただいたという状況です。

【委員】

ありがとうございます。

【会長】

他にご質問はございませんでしょうか。

それでは、少し長時間になりましたので、ここで休憩を入れたいと思います。いま大体 20 分で、 3 時 25 分までの休憩ということでよろしいでしょうか。では、 3 時 25 分から再開ということでよろしくお願いします。

（休憩）

【会長】

それでは、おそろいですので、休憩を終わりまして、再開したいと思います。

再開の前に、先ほど「３．県域を取り巻く動向」に関して、委員からのご質問でありました当地域の介護費用がなぜ高いかというような趣旨のご質問の補足でありますが、当地域は、国に対して 15 年ほど高齢化、県に対しては 10 年ほどの高齢化が先行しておるということで、一番の理由は高齢化が明らかに進んでいるからということでございます。

では、再開したいと思います。続きまして、（５）「地域ケア会議で抽出された地域課題について」、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

それでは、早速ですが、「資料３」及び「参考資料３」をお願いします。「地域ケア会議で抽出された地域課題について」ご報告いたします。本組合では、島原市、雲仙市、南島原市の３市で地域課題を検討するための「地域ケア会議」を実施しています。今回は令和６年度及び７年度に３市の地域ケア会議で整理した共通課題と、第 10 期介護保険事業計画へ反映すべき重点施策について、「資料３」を基にご報告いたします。

なお、３市の地域課題及び解決策の詳細については、「参考資料３」を付けておりますので、後ほどご確認いただきますようお願いします。

それでは、「資料３」をお願いします。３市に共通する地域課題として８項目に集約しました。

１つ目は、「頼れる身寄りのない高齢者への支援」です。頼れる身寄りのない高齢者は増えており、今後もさらに増加していくことが見込まれています。それに伴い、日常生活の支援や入退院時の対応など、ケアマネジャーをはじめ、支援者が本来の業務を超えた対応、いわゆるシャドーワークをしている実態やつなぎ先が明確化されていない実態があります。

制度の狭間への対応や相談体制の整理、成年後見制度の活用、ACP（人生会議）の推進などが３市共通の課題として挙げられ、取り組みが求められています。

２つ目は、「ケアラー支援」です。家族介護者への支援の必要性が共通して挙げられており、「ケアラー」という言葉の認知度向上や相談窓口の周知、自分自身が「支援が必要なケアラーだ」と、気付きを促すチェックシートを活用した早期発見、家族介護教室などの取り組みが必要とされています。長崎県では、令和５年４月１日に「長崎県ケアラー支援条例」が施行され、家族の介護や日常生活のお世話をしているすべてのケアラーが、「"個人"として尊重されること」「健康で文化的な生活を継続すること」を保障するものと謳われており、ケアラーに対する理解を深めるとともに、社会全体で支えていく仕組みの構築が必要と考えております。

３つ目は、「認知症への理解促進と地域づくり」です。認知症に対する理解や見守り体制、認知症ご本人の活動の場についての地域課題が挙がっています。そのため、認知症の早期発見・早期対応、新しい認知症観の普及、認知症本人の活動支援、認知症カフェや本人の集い、若年層への働きかけ、チームオレンジの設置など、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを推進していく必要があります。

４つ目は、「移動手段・免許返納への対応」です。高齢者においては、運転に自信がなくても免許がないと買い物や病院受診など生活が成り立たない現状があります。そのため、移動支援の充実、免許返納後を見据えた支援、警察との連携など、移動手段の確保が課題として挙げられています。

５つ目は、「地域の見守り・支え合い体制」です。隣近所、地域との関係が希薄化（きはくか）しており、改めて地域のネットワークづくりや ICT を活用した見守り、民生委員やボランティアとの連携など、地域で支える仕組みづくりが必要とされています。

６つ目は、「口腔・栄養・フレイル予防」です。地域ケア会議で事例検討を重ねてきた結果、高齢者の口腔に関する意識の低さや、特に持病がある方において、食事や栄養面での課題を抱えている高齢者が多くいることが分かりました。また、県内の他市町と比較しても、運動・栄養・口腔の機能低下により介護が必要な高齢者の割合が高い現状があります。歯科受診の促進や専門

職の活用、介護予防の普及啓発、健診受診率向上など、自立支援・介護予防につながる取り組みの必要性があると考えております。

７つ目は、「医療・介護連携の強化」です。医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加に伴い、すでに在宅医療・介護連携推進事業において、医療と介護の連携に取り組んでいるところですが、今後さらに多職種連携や退院支援、薬剤師・歯科医師との連携など、切れ目のない支援体制の構築を進めていく必要があると考えております。

８つ目は、「地域資源・社会資源の周知不足」です。地域ケア会議で事例検討をする中で、介護保険制度や福祉サービスなどの公的な資源や非公的なサービスはあるものの、地域住民や支援者に広く知られておらず、うまく活用ができていない現状がありました。そのため、社会資源マップの整備やホームページ・広報誌による情報発信など、必要な人へ必要な情報を届ける広報活動を継続的に行っていく必要があると考えております。

以上のように、３市の課題には地域特性による違いもありますが、多くの課題が共通していることが分かりました。８つの項目については、特に重要な課題と捉えており、第 10 期介護保険事業計画においても重点的に取り組む必要があると考えております。

なお、取り組み内容については、多岐にわたりすべてを介護保険事業で実施できるものではなく、関係機関と協議しながら進めていく必要がありますので、ご協力をよろしくお願いします。

今後、重点施策の方向性については、皆様からご意見を頂きながら、第 10 期介護保険事業計画の策定につなげていきたいと考えております。以上で報告を終わります。

【会長】

ありがとうございました。この件につきまして、質問等がございましたら、受けたいと思います。お願いします。

【委員】

すみません。資料の３のとこ、先ほど口頭で話された部分の、これは多分県で狭間の制度とかってその後にずっと話されてたと思うんですけども、その内容のいま話されてた部分の文書とかでは頂けないんでしょうか。

【事務局】

いまお話しさせていただいた内容をまとめた議事録を後ほど作成いたしますので、お渡ししたいと考えております。

【会長】

よろしくお願いいたします。他にご質問はございませんでしょうか。

続きまして、（６）「特別地域加算の導入について」、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

それでは、資料４をお願いいたします。ご覧いただいている資料は、前回会議において特別地域加算を説明したものですが、説明の一部について解釈誤りがございましたので、訂正内容を説明させていただきます。

今回初めてお聞きになる委員さんもいらっしゃいますので、特別地域加算っていうのがどういったものであるかをまずはご説明させていただきます。一番ページの上の方で概要というふうになってるんですけども、特別地域加算っていうものは、介護保険制度内において、地理的、社会的条件によりサービス提供が困難な地域に対して、事業者の基本報酬に 15％の上乗せが認められる加算制度です。

この加算は、経営が厳しい地域、例えば非常に人口密度が少なくて、サービス提供の利用者が少ないとか、その利用者のとこに行くまでかなり距離を要するとか、そういった経営が厳しい地域における介護サービスの提供体制を維持するために設けられたものでございまして、こういった 15％なんですけども、こういったものを対象事業所が余計にもらえることによって経営の安定化とか、ある程度それを給料に反映することによって人材の確保につながるといった効果を狙って制度化されたものです。特別地域加算についての説明は以上です。

前回の資料として誤りがあった部分というのが、ページの下の方にございますけれども、対象地域というところで、前回の説明の中で、島原半島は３市とも過疎地域の指定となっていますので、全域が無条件に対象地域になりますよという説明をしていたんですけども、実は過疎地域というのが前提条件であり、さらに「人口密度が稀薄」であること及び「交通が不便」であることの理由によって、介護サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるものというふうに規定してあります。訂正しておわび申し上げます。

なお、対象地域の認定は、計画策定年度に併せ３年に１回となっており、今年度におきましても、12 月ごろに募集が行われる予定です。

前回認定におきましては、県内において島原半島と同程度の人口密度及び交通不便の地域が認定されている実績もございますので、本組合としましては、島原半島３市のできる限り広い範囲が対象地域に認められるように、申請の受付先である県とも密に調整しながら、事務を今後進めてまいりたいと考えております。

以上で、「（６）特別地域加算の導入について」の説明を終わります。

【会長】

ありがとうございました。この件に関して、質問等はございませんでしょうか。

【委員】

冒頭の方に基本報酬 15％の上乗せが認められるっていうことで、事業所が 15％加算していただけるということなんですけど、支払う方は国の方からっていう意味なんでしょうか。そうしないと、組合が別途の 15％を負担すべきものなのか、そこを説明していただけたらというふうに思います。

【事務局】

特別地域加算につきましては、基本的にサービスの利用限度額には入らないんですけども、本人負担の部分はどうしても発生します。ですので、例えば15％の金額っていうのが、もし3,000円であったならば、本人負担というのが、１割負担の方の場合は300円余分に発生することは発生します。

【委員】

15％上乗せ分の費用はどこから来るんですかという。

【事務局】

すみません。15％の上乗せ分につきましても、国、県、自治体、あと被保険者の方々が同じ比率で、他のサービスと同じような比率で支払っていくっていうことになります。負担していくっていうことになります。

【会長】

よろしいでしょうか。他にご質問はございませんでしょうか。

【委員】

15％上乗せした場合は、通所系とか訪問系が１回、単位数が決まってると思うんですけども、その単位数自体が上がるんでしょうか。上がるとしたら、今度、いままで毎日利用されていた方が毎日利用できなくなったりとかっていう意味合いなんですか。その辺が分からないので、教えていただけますか。

【事務局】

先ほど触れたところではございますけども、いままで使っていたサービスを例えばぎりぎりまで使われてたという場合に、特別地域加算が上乗せされた時に、それがすべて自己負担になるかどうかっていうところでいうと、負担限度額の範囲内には含まれないということになりますので、ただし、全く自己負担がないわけではなく、１割とか２割とか３割とか、そういった負担は発生するということです。

【会長】

他にご質問はございませんでしょうか。

【委員】

先ほどのご説明で３市のできるだけ広い範囲が認められるようにしていきたいというお話がありましたけど、これは例えば島原市では何町は認められるけど、何町は適用外ですよってなる形なのかっていうことと、事業所の位置、所在地でいうのか、利用者さんの住所でいうのか、それともどちらも条件を満たさなきゃいけないのかとか、その辺が分かれば教えてほしいです。

【事務局】

基本的には、かなり山の中というか、そういうものを想定された制度なんで、市町村とかの単位の全域認められるというところは結構少ないところではあるんですけども、例えば今回のケースでいうと、南島原市とかを全域で駄目だったら、やっぱり人口密度が低いとか、そういったところで小地域別に申請をすることになると思います。

もう１点の方ですね。実際、特別地域加算が認められる事業所の場所なんですけども、基本的には対象区域内にある事業所が認められます。

【委員】

ありがとうございます。

【会長】

ありがとうございました。他にご質問はございませんでしょうか。

それでは、続きまして協議事項に入りたいと思います。本議題の審議にあたりまして、事務局から報告があります。よろしくお願いいたします。

【事務局】

事務局より申し上げます。本議題は、特定の介護サービス事業者の整備枠等、個別の利害に直結する内容を含んでおります。行政手続きの公平・中立性を期す観点から、当事者である委員におかれましては、本議題の審議及び採択の間、ご退室いただく取り扱いとしたく存じます。

【会長】

ただいま事務局から説明があった通り、本審議の公平・中立性を担保するため、本議題の間、当事者である委員にはご退室をいただく取り扱いとしたく存じます。委員の皆様、このような取り扱いとすることにご異議ございませんか。

【委員一同】

（異議なしの声）

【会長】

ご異議なしと認めます。よって、本議題の間、委員の除斥を決定いたします。

それでは、委員、恐れ入りますが、該当箇所の審議が終了するまで一時ご退室をお願いいたします。

～委員退室～

それでは、協議事項について事務局から説明をお願いします。

【事務局】

それでは、早速ですが、資料５をお願いいたします。開いていただいて、１ページ目ですね。それに付随する５-１、５-２、５-３と資料があるんですけども、行ったり来たりでちょっと分かりづらくなると思うんで、基本的には資料の５の方で説明をさせていただきたいと思います。

まずは、初めての委員もいらっしゃいますので、今回の継続審議に至る経緯について、簡単に説明いたします。資料５の１ページをお願いします。昨年度に、令和４年度に廃止された加津佐町の介護付き有料老人ホームにかかる再開の要望書が提出され、「特定施設の新規の整備はしない」としている現第９期計画の変更にあたることから、本計画作成委員会の判断を仰ごうとするものであります。

まず、最初の経緯といたしまして、令和７年９月の第１回委員会においては、要望内容の説明を行った上で、１点目として「当該地域における要望事項の施設整備について、ニーズの有無等を調査する」、２点目として「令和７年度第２回介護保険事業計画作成委員会において、調査結果を報告し、施設整備の可否を諮る」とされたところです。

その後、地域の介護ニーズやサービス基盤の状況を知る口之津・加津佐地区のケアマネジャーに対してアンケートを実施した結果を報告した上で、本組合としての今回の要望にかかる対応方針を提案させていただきました。

内容として、今回の案件が運営再開ではなく、計画上ではしないとなっている新規整備となること及びニーズ調査の結果として、施設の早急な整備は不要であり、喫緊の課題としては在宅生活を支える柔軟な受け皿が必要であることが判明したため、「一、第９期介護保険事業計画期間中の特定施設入居者生活介護の新規整備はしない」及び「二、次期介護保険事業計画では、在宅サービス等も含め様々な要素を踏まえて総合的に判断する」とするものでした。

協議の結果として、「新規整備しない」について委員間での意見の相違があったため、多数決を採りましたが、賛成反対同数となり、一部委員の意見にあった住民自身の意向について把握した上で、今回の令和８年度第１回計画作成委員会に持ち越し、継続協議となったところです。これまでのこういった経緯を踏まえての今回の提案内容となります。

まず、住民アンケートの結果についてご説明いたします。一般の住民の方に特定の介護サービスの必要性を問うことが若干難しい面があり、いろいろ資料とかを付けますと回答してもらえない可能性も高かったことから、アンケート方式としては、口之津・加津佐地区の健診会場において直接記入していただく方式を採用しました。結果として、３日間で約 200 名の方からご回答を頂いております。

調査結果について、先ほど申しました通り、資料の内容を抽出した結果に基づいて説明しますので、詳細については、資料５－１をご確認ください。

まず、回答者からみる地域特性については、ポツの２番目までにあるように、口之津・加津佐地域の高齢化率及び独居及び高齢夫婦世帯率が非常に高いことがうかがえます。また、世帯ないし周辺に要介護者、高齢困窮者がいるかの質問に対しては、ポツの３、４の通り、健診に来れる世帯ということが影響してか、８～９割が「いない」という結果となりました。

介護施設の設置に関して、「いますぐ必要」と感じる方が約２割、「必要性が高くなってからでよい」とするのが約４割となっております。また、口之津・加津佐地区に不足していると感じるサービスについては、「施設系」が高く、次いで「訪問系」、「通所系」といった結果となりました。

特に必要と感じる施設サービスについては、特養、老健、介護医療院のいわゆる介護３施設が合計で 43%、今回の案件であります特定施設が５％であり、「分からない」と回答した方も 26%であったことから、やはりここでも一般住民の方に多数の介護サービスの必要性について問うことについては、難しい面もあったと思われます。

その他の自由記述の意見としては、介護の質や介護職員の不足等のご覧のご意見があっているところです。

また、住民の方に対するアンケートなんですけども、その補足として、より地域の要介護者等の状況をご存じと思われる口之津・加津佐地区の自治会長及び民生委員の方約 180 名に対しても郵送等によるアンケートを実施し、100 名の方から回答を頂いております。詳細については、資料の５－２でご確認ください。説明については、この資料で行います。

結果としては、ポツの１つ目で個人情報保護等や引き継ぎの影響もあってか、一定割合のこういった民生委員さん、自治会長の方は、支援が必要な高齢者を把握していない場合もある程度の割合であるというふうなことが分かっております。

次に、介護サービスの不足感については、感じる・感じないがほぼ同割合となっています。こちら住民の方にも聞いておりますけども、不足しているサービスの種類は、訪問系、施設系、通所系の順となっております。

これにつきましては、住民の方にも聞いておりますけども、介護施設設置が「いますぐ必要」が約２割、「必要性が高くなったら」が約４割と、こちらについては一般住民の方へのアンケートとほぼ同じ傾向となっています。

次に、特に必要な施設サービスは特養、老健、介護医療院の介護３施設が合わせて 50%、特定施設が７％であり、ショートステイが 22%と比較的高くなっており、入所待ちの利用が、ちょっと要望が高いのではないかと思われます。

その他の意見としては、結構たくさん回答していただいたんで、同内容の意見が複数あるものを挙げております。特に医療機関がゼロとなった加津佐からの意見が上がっている他、特養入所待ちの現状や、人材の確保、介護の質向上についての意見が上がっております。

自治会長、民生委員に対する報告は以上なんですけども、さらに、補足情報の２番目として、在宅生活改善調査の結果について、関連部分についての説明もいたします。

この調査については、詳細については資料５－３になるんですけども、構成３市のケアマネジャーに対して、在宅生活をしている要介護者に関してアンケートをしておりまして、生活維持が難しくなっている方 264 名のうち、生活改善のために必要なサービスを聞いたところ、特定施設に関しては、雲仙市において６名が必要という結果で、島原市及び南島原市では、生活改善に特定施設が必要と回答されたケアマネジャーはいらっしゃいませんでした。

以上、住民アンケート等の結果を踏まえまして、この案件に対しての本組合の方針としましては、住民、自治会長等において、早急な整備が必要と感じる方が約２割にとどまること、及び不足している施設サービスとして特定施設を挙げる方も１桁％であること、さらに、在宅介護改善調査の結果及び前回までの経緯を踏まえて、前回と同様に、「一、第９期介護保険事業計画期間中の特定施設入居者生活介護の新規整備はしない」。「二、第 10 期介護保険事業計画では、在宅サービス等も含め様々な要素を踏まえて総合的に判断する」とさせていただきたいと存じます。

以上で、「特定施設入居者生活介護事業の新規整備について」の説明を終わります。よろしくご審議のほどお願いいたします。

【会長】

ありがとうございました。質問等がございましたら、受けたいと思います。

【委員】

まずは本市の特定施設に関しまして、前回、前々回から皆様方に慎重にご審議をいただいております。大変感謝をしております。それと介護保険課のアンケート調査を実施していただきました。重ねてお礼を申し上げたいと思います。

今回新たに委員になられた方もいらっしゃいますので、南島原市、特に当該地区の現状につきまして少しお話をさせていただきたいと思ってます。市の高齢化は、皆さんご存じの通り、県内においても非常に高い位置にございます。市全体で 43%を超えまして、当該地区である加津佐・口之津地区は 50%を超えているという状況でございます、これは皆様方もご存じかと思います。人口も平成 18 年の合併以降、減少の一途をたどっておりますけれども、65 歳以上、また、75 歳以上につきましては、これまで最も多い状況ということでございます。

このような中で、新たな問題といいましょうか、動きがございまして、加津佐町にあります大乗苑という養護老人ホーム、これが閉じられるということに予定をされております。定員が 60 床ございましたけれども、高齢施設の社会的資源が減少するという不安材料もありまして、これまで医療機関も加津佐からなくなったということで、当該地区はかなり医療・介護・福祉の分野において非常に不安を持たれておりますが、さらに深刻になってきたという状況でございます。

今回新たに参加される委員の方もいらっしゃいますので、可能であれば、継続的な協議の選択も残していただいて、今後の島原半島全体の状況を踏まえたご判断をいただきたいなと考えております。以上でございます。

【会長】

他にご意見、ご質問ありますか。

【委員】

いま閉じられるっていう施設が養護老人ホーム 60 床、すでに 60 人入られていたんですか。

【委員】

今回の閉鎖に判断をされたという主な要因につきましては、入所も 5 割、 6 割になったんですけれども、それよりも働き手の減少と施設の老朽化というのもございます。現在の施設は、市から無償譲渡されて市の土地に建てられているので、閉じられる場合はそれを解体しないといけないということがございます。解体費用を踏まえるともうさすがにと、施設の老朽化が進んでいるということが、主な要因ということでございます。

【委員】

この判断の中で、同じ加津佐町にある養護老人ホームと、確かに養護老人ホームなので、用途は若干違うかもしれないですけど、そこに入られている人が他の南島原市の養護老人ホームに移られたりというとこありますが、そこの受け皿がないっていう状態が出てきているのであれば、このアンケートとは別要素が入ってきいたので、２割は急いでいると言われたのが、多いと判断するか、少ないと判断するか。

２割もいらっしゃると。ほんとうに介護がさっき必要な人、65 歳以上で、70％はどうもないから、あんまり何も分からない。３割の人は何かの介護が必要と言われてると。３割っていうのが多いのか少ないのかというところとおんなじで、実際、家族介護をしてないと必要だって思ってる人は少ないと思うんですよね。

そういう方が２割もいらっしゃって、行くとこがなくて困っているって言われれば、僕は、２割は非常に多いのかなというふうにも解釈はできて、これでさっきの要素が入ってくると、ほんとにこれ、３月まで待っていいのですかというようなことも思ったりはするのですけど、加津佐町のある一帯の地域だとは思うのですけど、なので、それを考えると 10 期まで待つ、待たない、その数カ月が何の意味があるか分かんないのですけど、実際９期の計画を作って新規は認めないと決めているので、それはそうっていうことも、線は引かないとずるずるなっちゃうのでいけないということも分かるので、僕はこの案通りで、やめられる養護老人ホームが３月までのその辺も配慮できる余力があるのであれば、この案通りで賛成とは思うのですけど、いかがでしょうか。

【委員】

現入所者の方につきましては、島原市さん、雲仙市さんの施設あたりにご相談を申し上げて、引き継いでいただけるというのもございますけれども、ただ、どうしても何名かがまだまだ調整ができていないということで、いま法人さんが運営をされているのですけれども、法人とすれば、なるべく早めにという思いはあるみたいですけれども、それが全員引き渡しというか、継続できなければ、それまでは開けときますよという状況で、時期的な判断というか、なかなか苦慮されているというのが現状でございます。

【会長】

どうぞ。

【委員】

この案件に関しては、指定権者であります長崎県の長寿社会課が保険者として可否判断を求めているということで、保健所も県になってなかなか発言しづらい立場ではあるんですけれども、資料の中でも説明があった通り、地域医療構想の事務局にもなっていまして、そこと整合を図りながら医療・介護連携事業を保健所やっております。

その中で、いままさに委員の方からお話があった通り、県下全域、介護の担い手が非常に少なくなって、離島地域においては同じような状況が続いているところになっております。ですので、高齢者は増えてはいくんですけれども、施設を運営する介護職員がもう激減している状況が

ありまして、県の方が地域医療構想はある程度医療機能を整備して、病床数を削減したり、統廃合したりするような整備をしていくんですけれども、現在、島原半島自体を見た時に施設数ものすごく多い状況があるんです。

保健所といたしましては、事務局の新規整備をしないっていうところには賛同しているところでございまして、共倒れにならないようにしていただきたいなと思っています。ですから、ぜひ10期の時に、ほんとに無造作という言葉使っちゃ悪いんですけど、グループホームものすごく島原半島、多いんです。

そういうところで10期の中で必要な施設数、ニーズっていうものをしっかり考えて作成しないと、共倒れになるっていう非常に危機的な状況が起こってきますので、ここはここの施設が１つつぶれたから認める、認めないじゃなくて、やっぱり全体的に考えないといけないかなと思うので、そこは10期の中でしっかり計画を立てていく必要があるんじゃないかなというふうに思います。ですから、いまの段階では、新規整備は進めない方向が必要かなというふうに思っております。

【会長】

どうぞ。

【委員】

いま県の方がおっしゃるのは当然、島原半島、結構そういう介護施設が多いっていうことでお聞きしておりますけど、これまでのアンケートの中で、できるだけ住居を違わせないで、見守りをもって最期までいくっていうふうな話が一部書いてあります。そういったこと考えた場合、島原は多いかもしれないのですけど、僕は島原ですが、やはり南島原の方がどういったニーズに対して実際の確保数が少ないっていう部分があるならば、そこの地域性も考えながら、いまからやっていくべきじゃないかなというふうに思います。

それといまから団塊の世代の方も増えていくということで、そういったことも含めながら、この10期の中ではその案件をどうするかということを示していかないといけないのかなというふうに思いますので、組合の基本方針が、９期、今期は当然しないというふうなことで、それはいいとしても、10期の中では、今期の最後ぐらいまでにはそういう方針を皆さんで協議されたらどうかというふうに思います。地域性を考えるべきだろうというふうに思います。以上です。

【委員】

前回の会議の折に、この案件が賛否同数で、会長さんがこの９期の決められたことに対しての判断で反対というふうなことだったと思うんです。その時には、大乗苑ですか、話もなかったのかなと思いますし、元々が近くの一緒の介護施設の方々が引き継ぎますというふうな話で、われわれは賛成したんですけれども、それ以外は変わってないんですか、いま現在は。

【会長】

事務局の方。

【委員】

すみません。もう一度よろしいでしょうか。ご質問の趣旨が、すいません。

【委員】

他の介護の事業者が既存の施設を、空いている施設を私がしますみたいな話だったですよね。

【委員】

その話は聞いてないです。だから、いま委員が退席をされましたけども、委員がしますという話で、他の。

【委員】

それはまだあるのですか。

【委員】

施設はあります。

【委員】

いや、話。

【委員】

話はございます。

【委員】

ということであれば賛成をしたもんですから、いまあったように、９期は駄目ということは、これはもう変わりありませんから、10 期に向けて、今の南島原市の加津佐・口之津辺りの状況がどうなるのかを見守っていって、このまま継続して審査をした方が、審議をした方がいいんじゃないかと思います。県のおっしゃるのも分かりますけれども、施設がないところについては、やっぱりそれは手を差し伸べるべきではないかなと思っております。

【会長】

どうぞ。他にご意見。

【委員】

先ほど言われてた前回の会長としてそういうふうな判断でさせてもらったんですけど、このアンケートを見てもそんなに喫緊で必要っていう人はあんまり多くなかったので、これがかなり７割とか地域であれだったらとは思ってたんですけど、やっぱり現状の判断で、あともう一つ、大乗苑さんが閉まるということなんですけど、そこを今度の人が引き継ぐことっていうのは無理なんですか、制度上。それだったら新規じゃないですよね。

全然そんな施設自体は違うけど、目的がそこの住民を助けたいということやったら、養護老人ホームをそこが引き継ぐんだったらいいですよと。それは新規じゃないから、事業継承するんだったらいいですよっていうのは制度上、無理ですか。そこは老朽化しているけど、いま「介護付き有料老人ホーム」がされるところはまだ施設が使えるわけでしょ。だから、大乗苑を移転することはできないのですか。養護老人ホームを。いまある分を。

【事務局】

すみません。事務局からですけど、大乗苑さんは養護老人ホームということで、介護サービスではなく、通常の県の指定の老人ホームということになるんですけど、低所得者の方とかが入ります。

【委員】

どっちかといえば、それを残した方がいいじゃないですか。そこを引き継ぐ人がいれば、一番そこの地域としては万々歳ですよね。

【事務局】

それがベストです。

【委員】

でも、そこを引き継ぐっていうのはかなり経営的に大変だと思うけど、でもここの「介護付き有料老人ホーム」が前回の会議で言われていたのは、人材も確保できている、入所者も大丈夫ですということは言われていたので、どのぐらいの人数を「介護付き有料老人ホーム」が、今度つくるところが何人ぐらいを想定していたとかはあるのですか。

【事務局】

廃止前の施設規模でいきますと、20 名定員の規模ですね。

【委員】

20 名程度。だから、いまここの大乗苑さんにいらっしゃるのが、60 人が定員だけど、30 人ぐらいしか入ってないってことですよね。養護老人ホームの定員を削減して委譲するわけにはいかないのですか。

【事務局】

いまの話が一応、特定施設の再開っていうか、これについてなんですけども、基本的に特定施設っていうのは、元々有料老人ホームのところに入ってる人が介護サービスを受ける分の費用ってことになってくるので、基本的には。

【委員】

そうですね。全員が移ることは多分できないと思うのですけど、一部っていうか、半分ぐらいは、もしかしたらそこに合致する人がどうかなって、そこは現状分からないですが、ただ、施設がなくなるのがあれだったら、養護老人ホームは残った方が地域としては多分一番助かるのではないかな、入所者も安く入れるし。

でも、養護老人ホームをほんとうに手上げして委員がやれるということであれば、一番そこの地域としては助かるのではないか。経営上はすごく難しいとは思うのですけど、人員がいまのところ、ここの「介護付き有料老人ホーム」を運営できるだけの財源とか人員がいるのであれば。養護老人ホームとかでも人数を減らして認可するとか、制度上ですよ。ほんとにできるかどうかは分からないですけど、制度上、人数を例えば現状の地域に合わせて、60 から 30 とかに減らして養護老人ホームを認可してもらうっていうのは、どこがやるのですかね。県ですかね。

【事務局】

認可するのは県なので、私どもでそれができる、できないっていうのは。

【委員】

判断できないですよね。今回のも私どもでは判断できないっていうことだったですよね。この有料老人ホームも県に投げるっていうことだったですよね。

【事務局】

今回、皆さんにお諮りいただいているのは、介護保険事業計画の見直しということになるので、第 9 期計画期間中では特定施設は整備しないという計画のなかで。

【委員】

それは、僕も変えないでいいのではないかと思います。 9 期で変えないということは。僕が言ってるのは、今回のここで協議できることじゃないけど、そういう提案を今回却下するとして、こういう道筋もあるんじゃなかろうか。県にも一応、話はしてみますよというのは言ってあげてもいいのではないかなとは思うのですけど、ここでは決められないと。ただし、そういう状況はご存じなのでしょ。多分大乗苑さんが閉まるっていうのは委員もご存じ。そこは、情報としては出してない。

【委員】

先ほどそこの大乗苑を引き継げばいいんじゃないかというお話ですけれども、恐らく、私も委員ではございませんので、ただ、検討はされたと思います。ただ、施設状況を考えると、一旦取り壊して、またそこに造るっていう選択肢はちょっと難しいのかなと。現実的には難しかったか。

【委員】

それは現実的に難しいから、大乗苑の名前も変わると思うのですけど、養護老人ホームをここのいまある施設の方に移せないのかなと思ったもですけど、今回、有料老人ホームを建てると思っているところで、新規でやると思っているところでできないのかなっていうことです。

それだと、こっちの解体の方は現状の経営者がちゃんと責任持って解体の方はするっていうことであれば、ただ養護老人ホームの施設移転みたいな感じで、現状ある、新規で建てるのではなくて、元々今回、有料老人ホームをしようと思われていた施設に養護老人ホームの機能を置いておくわけにはいかないのかなと。人数が減っても、多分そこで養護老人ホームがなくなるよりは、地域にとってはありがたいんじゃないかなと思うんですけど、これは別にここで決めれることじゃないけど、そういう選択肢が一番いいんじゃないのかなとは思ったんですけど。

【会長】

何かご意見ございますか。

【委員】

いまの件ではないんですけれども、10 期に向けてなんですけれども、やはり加津佐とか口之津に関しては人口減少が激しくて、生産年齢ものすごく低い地域になるかと思うんですけど、保健所、医療の地域、医療構想をやっている時に少し集約化であるとか、あるいは諫早方面への広域化っていう考えも念頭に入れていて、ただ、介護保険なので、保険料っていうところがあるので、簡単にそういうわけにはいかないっていうのは十分承知してるんですけれども、半島全体で見るっていう視点をぜひ私は持っていただきたいなと思っています。

議員さんがいらっしゃって、そこそこの 3 市、それから旧町のしがらみっていうところはあるかと思うんですけど、半島全域を見た時にやはりものすごく数多いんで、そこを考えていただくと、保健所としては医療・介護連携っていうところで、共倒れだけはしていただきたくないっていうところがありますので、言わせていただいてます。10 期に向けてっていうところで発言させていただきました。

【会長】

他にご意見ございますか。

【委員】

意見じゃなくて、私が不勉強で分からないので、事務局の方に質問みたいな形になるんですけど、いま介護付き有料老人ホームが丸かバツかっていう話を、さあどっちって話になってると思うんですけども、いますぐ入所したい人がそれなりの割合でいらっしゃる。でも、介護付き有料老人ホームにその人たちがみんな入るニーズのある人なのかとか、ちょっと不安な感じがするんですよね。入所のニーズがあるっていうのは理解できるんですけども、養護老人ホームさんが閉められる。たしか 7 ～ 8 年前ぐらいやったと思うんですけど、60 床の特養が加津佐から南島原にお引っ越しをされました。

アンケートでは、どっちかっていうと特定施設よりも特養、老健、医療院みたいなところが望まれてる数字が出てる。そして、たしか前の南島原の介護支援専門員向けのアンケートか何かで

も、特養のニーズの高いんじゃないかっていうのが多かったように記憶してます。なので、「介護付き有料老人ホーム」じゃなくって、地域密着型特養だったらどうっていう選択肢はないんですかね。指定基準が全然違うから何とも言えないと思うんですけど、そういうのはなしで、あくまで「介護付き有料老人ホーム」を丸かバツかっていう形で議論ですか。

【事務局】

当然、基本的に特定施設っていうのは、入居の一時金とか月々の共益費とか、そういったものは自己負担。あくまで介護サービスだけが介護給付なる。片や特養っていうのは、生活丸抱えで給付される。１割負担になってしまうということもあって、基本的には地域の受け皿っていった時に、低所得者の方が主に入ってらっしゃる養護老人ホームの方が、特定施設をつくったからといって入れるとは限らないので、特養なり、地域密着型特養なりっていうふうなことは、確かに受け皿をいますぐ必要っていうことになれば、有効な手段ではありますけども、まだそこに向けた検討っていうのをこちらの方としてはこの会議のために全く準備してないので、そこの判断については申し上げかねる部分があります。

【委員】

分かりました。なので、今回の介護付き有料老人ホームを継承したいっていう方がいらっしゃるからどうかっていうのだけで進んでいくっていうことでいいですね。ありがとうございます。

【会長】

お願いします。

【委員】

皆さんのお話を聞いておりまして、９期の中ではつくらないっていうのは、僕もなるほどとは思うんですけども、しかしいまの住んでいらっしゃる方が、今度 10 期になって高齢化していくとどういうふうな状態になるかというのは、いまのアンケートでは分からないと思うんですね。

だから、未来永劫についてもそこにつくらないということになりますと、地域包括ケアの中に書いてあるのは、住み慣れた所で住んでいく、生活をしていくということが書いてあるわけです。そうしますと、住み慣れた所っていうのがやっぱ住み慣れた所ですから、例えば加津佐の人が愛野の辺りに行くって、これは住み慣れたとこじゃないわけですね。

だから、そういうふうなことをやっぱ考えていかないといけないと思いますので、例えばここで、組合でないのかもしれませんけども、そしたらこの委員会として県の長寿社会課とか、そういったところに提案していくっていうことが大切やと思うんです。

これは、要するに行政の皆さんでは判断できないと思いますので、最終的には議会とか、あるいは市長とか、そういったところの判断になっていくんじゃないかなと思いますので、やっぱり現場でどうあるべきかということを考えていかないと、お金の問題とか、そういったこと

で、人の生活、命ですよね。そういったことにやっぱり関わっていくわけですから、そういったことで提案していくっていうことが僕は大切なような感じがいたしました。

だから、10 期の中でいくと、先ほどのいろんな報告の中にありますけども、この通りいくとは限らないです。さっきもうどんどんいろんなところが閉鎖されていきますし、人はなかなか亡くならないですもんね。死なないんですよ、いま。そうすると、高齢者の方がかなり長期になって、そして生きていくとなると、寝たきりがまた増えていく。1990 年、80 年ぐらいの状態にまたいく可能性もあるわけです。

そうすると、どういうふうにして住民の皆さんの命と生活を守っていくかという、そういった視点に立って考えていく必要があるんじゃないかなっていうふうに僕は思いました。従いまして私の考えとしましては、９期にはつくらないということは皆さんの合意があるようですので、そしたら 10 期に向けてやっぱり引き続きこういったことを考えていくっていうふうなことが、一番妥当じゃないかなというふうに僕は思いました。以上でございます。

【会長】

ありがとうございました。

【委員】

まず、私、南島原市の有家町の南島原市の老人クラブ連合会の会長をしておりますけど、いま 92 歳になります。いまのお話として初めてですので、皆さん方に質問して、そういうのを知らずにおるのだっていうことがあるかもしれませんけども、それはお許しをいただきまして、いまの状況を聞いておりますと、先ほど退場された委員ですかね。その人の施設に関することで退場して、そして委員の件についていま協議をするっていうことですね。

私、初めてですので、そしてまた南島原市ですんで、私が言えば、地元ひいきにする意見のようになるかもしれませんけど、いま先ほどそちらの２人の方のご意見を聞いとって、やはり地元とすれば、私の母親も嫁の母親も国見町だったんですけど、施設に入るっていう時、施設がなしで相当苦労して、県外に、地区外にまで行かないといけないぐらいにその時はなかったわけです、全然。

そして、そういうことあったもんですから、有家に入れたんですけど、なかなか有家は、皆さん方ご承知かしれませんけど、施設がその当時は、合併当時は５から７施設ぐらいあったと思います。有家に集中してたぐらいに、まだ施設っていうのは島原半島にはそこまで施設はなかったような状況の中で、有家町はたしか５か７ぐらいあったかと思いますよね。

そのぐらい良かった有家町ですけど、いま聞いてみますと、言うようにやっぱり地元とすれば、近くに入りたいっていうのが住民の希望じゃないなかろうかと思いますので、経営状況については私、全く知りませんので、そしてまたいま言うように、立場が南島原市で、ご承知の通り委員は南島原市ですので、ここにアンケートであったのですかね。

あったのを見た時、私も老人クラブ会長をしておりますけれど、民生委員と自治会にしたって書いてありますけど、自治会も１年交代で、そして民生委員では一生懸命に民生委員の方にはしておりますけど、その辺の意見のアンケートか何かっていうと、私が言って失礼で、なにを言っているかと言われるかもしれませんけど、アンケートそのものが関心のある人たちが取ったアン

ケートと違って、言っては失礼ですけど、自治会や民生委員さん、私も老人会ですけど、その立場の人たちだけにアンケート調査をされても、十分なアンケートじゃなかっただろうっていうことを言いたかったわけで、いま話を聞いてみますと、やはり不参加とか、多いような感じがしておりますけど、結論的には地元として、また、本人さんが一生懸命されようとしておられれば、残していただきたいというのが結論ですけど、よろしくお願いします。意見になったかしりませんけど、大変な失礼なことを言ったかもしれないけど、お許しくださいまして、私の意見とすれば、そういうことです。

【会長】

ありがとうございました。

意見はいろいろあるとは思いますけれども、第9期での介護保険事業計画中の特定施設入居者生活介護の新規整備っていうのが、確かに第9期ではちょっと難しいというか、それは新設しないという方針がありますので、それは大前提なのかなと思っております。

第10期に向かって在宅サービスを含め様々なサービスを検討していくということになると思いますけれども、いまある手を挙げられている廃院になる特別養護老人ホームの問題に関しましても、それを継続するか、新規でなく継続をするかどうかっていう道もまた県への報告をこちらの意見として上げていって、継続した意見交換を行っていくというような結論でいいのかなとは思いますけれども、今回では事務局案を採択するという形でよろしいでしょうか。

【委員】

もう一度、事務局案というのがどんなものかを明確にお話ししていただけたらありがたいです。

【会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

それでは、改めて今回の最終の結論としての事務局案というのを説明いたします。これまで3回にわたって継続審議等を経まして、また、ケアマネジャー、地域住民、自治会長、民生委員さん等への意見も伺ったところで、またさらに今回の計画のための調査等も踏まえまして最終的には2項目、前回と同様に、一つ、第9期介護保険事業計画期間中の特定施設入居者生活介護の新規整備はしない。2つ目に、第10期介護保険事業計画では、在宅サービスも含め様々な要素を踏まえて総合的に判断するという2点が組合のご提案の内容です。

【会長】

様々な要素を踏まえて総合的に判断するというのは、今後のそういう養護老人ホーム等の継続等も含めて考慮するということも捉えてもいいということですかね。

【事務局】

第 10 期の施設整備については、現在検討を進めているところなんですけど、もちろん住民の方のニーズあたりも含めながら、先ほど県南保健所の委員から発言がありました在宅介護サービスとの兼ね合い、いろんな要素を踏まえながら、どれぐらいの施設を新たに整備すべきか、またはこのまま整備すべきではないかという判断をこの委員会の中でも何度か協議をしながら、次期計画を作成していくという考えでございます。

【会長】

分かりました。そういうことを踏まえて、今回は事務局案を可決ということでよろしいでしょうか。

【委員】

これは、賛否を取った方が僕はいいと思います。

【会長】

賛否ですか。

【委員】

はい。

【会長】

そういうご意見も出ております。

【委員】

曖昧なところじゃなくて、明確にしておいた方がいいのではないかと僕は思います。最終的には議長のご判断で。

【会長】

いや、それは確かにそうだと思いますね。それでは、挙手による採決という形を採りたいと思います。事務局からお願いします。

【事務局】

すみません。採決についてご説明いたします。介護保険事業計画作成委員会設置要綱第 3 条第 1 項第 3 号の規定により、委員会の議事は、出席した委員の半数をもって決し、可否同数の時には会長の決するところによるとなっております。

また、議事の採決については、行政機関の委員を除くこととなっておりますので、行政機関の委員につきましては、挙手は行わないようにお願いいたします。なお、欠席者が 3 名いらっしゃるので、本日の採決有効数は 14 であります。

【会長】

それでは、挙手により採決いたします。

【委員】

採決をしないといけないのですか。資料の議案でもなかったし、採決は要るのですか。

【事務局】

賛成の方、反対の方、ご意見がございますので、結論を出すために採決をするということを考えております。

【会長】

よろしいでしょうか。それでは、挙手により採決いたします。事務局案の「第 9 期介護保険事業計画期間中の特定施設入居者生活介護の新規整備はしない」に賛成の委員は挙手をお願いいたします。どうぞ。

【事務局】

事務局案ですので、施設整備はしないということに賛成かどうかです。

【委員】

施設を整備することに賛成で、手を挙げるということですね。

【事務局】

挙げないということになります。

【委員】

挙げないのですか。

【事務局】

挙げない。

【委員】

施設を整備することに反対の人が挙げるのですね。

【会長】

よろしいでしょうか。もう一度お願いします。事務局案に賛成の方は、挙手をお願いいたします。

（賛成 14 票　反対 0 票）

挙手多数でありますので、事務局案の通り、第９期介護保険事業計画期間中の特定施設入居者生活介護の新規整備はしない。第 10 期介護保険事業計画は、在宅サービス等も含め様々な要素を踏まえて総合的に判断することとします。

それでは、控室でお待ちいただいている委員へお声がけを行い、入室のご案内をお願いします。

～委員入室～

では、委員にお戻りいただきましたので、先ほどの議題の結果を報告いたします。協議事項の特定施設入居者生活介護事業の新規整備については、事務局案の通り、（１）第９期介護保険事業計画期間中の特定施設入居者生活介護の新規整備はしない。（２）第 10 期介護保険事業計画では、在宅サービス等も含め様々な要素を踏まえて総合的に判断するという結果となりました。

なお、本件については、保険者の意見として県へ報告し、最終的に県が指定の有無を決定いたします。以上と決しました。

最後に、その他として、会議全体を通して委員の皆様からご質問等はございませんでしょうか。お願いします。

【委員】

今から 10 期のいろんな要素を見ながら会議を進めていくんですけど、県の方から現状、そういう施設の数が多いというふうなお話がありました。確かにそうであったとしても、１地域のみが不利益を踏むというのは、これはやっぱり避けるべきだろうと思います。

数で語れない。先ほどの老人会長さんの話なんですけど、僕らも一緒なんですけど、親は自宅で最期を送るか、もしくは近くの施設で親の顔見ながら送ってやる。それが一番大事なことだろうと思いますので、決してやはり施設の数ではないかと思います。

必然的にいろんな地域がばらばらと減っていくのは、それは仕方がないとしても、ある町、ある地域がそういった状況になるっていうのは、やっぱり僕は避けるべきだろうというふうに思いますので、そういったことからまた議論を進めていければと思いますので、ぜひよろしくお願いしたいと思います。以上です。

【会長】

ありがとうございました。第 10 期介護保険事業計画作成を引き続きまた検討、よろしくお願いしたいと思っております。

他にご質問等はございませんでしょうか。ないようでしたら、最後に事務局から何かありますか。

【事務局】

それでは、参考資料の１、第 10 期介護保険事業計画作成委員会スケジュール案をお願いいたします。参考資料１ですね。今後のスケジュールですが、本委員会は、今年度５回開催予定とな

っておりまして、次回は 10 月 17 日土曜日、14 時の予定となっております。引き続きよろしくお願いいたします。

【会長】

次回もよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、第 1 回第 10 期介護保険事業計画作成委員会を閉会いたします。どうも長時間、お疲れ様でした。

以上