

様式（第9条関係）

審 議 結 果

次の審議会等を下記のとおり開催した。

審議会等の名称	令和8年度第2回益田市介護保険運営協議会
開催日時	令和8年9月3日（木） 13：30 から 15：30
開催場所	益田市役所 多目的棟会議室
出席者	【出席者】 田中委員、間庭委員、野村委員、山鳥委員、梶浦委員、平方委員、齋藤委員、大畑委員、坪内委員、澤江委員、豊田委員、齋藤委員、栞原委員、藤原委員、渡辺委員、東部地域包括支援センター、中部地域包括支援センター、西部地域包括支援センター、美都地域包括支援センター、匹見地域包括支援センター 【事務局】 大崎高齢者福祉課長、齋藤高齢者福祉課長補佐、江野本高齢者福祉課長補佐、大石介護給付係長、鎌谷高齢者福祉係長、横田事業者指導係長、平原主任、川上主任主事、岩井主任主事、竹森主事、渡辺総合支援課長補佐兼地域づくり係長、和田美都地域総務課課長補佐、藤本匹見地域総務課主任主事 【欠席者】 三浦委員、増野委員
議題	令和8年度第2回益田市介護保険運営協議会 【議事】 公開 (1) 第10期高齢者福祉計画・介護保険事業計画骨子について (2) 第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について（令和7年度） (3) 第10期高齢者福祉計画・介護保険事業計画における施設整備について (4) 地域包括支援センターの介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの委託について
公開・非公開の別	公開
非公開の理由	
傍聴人の数	1人
1 あいさつ	
2 審議経過 議 事 【事務局】	(1) 第10期高齢者福祉計画・介護保険事業計画骨子について（資料2） (2) 第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について（令和7年度）（資料1） (3) 第10期高齢者福祉計画・介護保険事業計画における施設整備について（資料3） 一括して説明を行う。質疑応答の後、審議をいただきたい。

【委員】	2点伺いたい。1点目、資料1のp36「介護労働実態調査結果」について、令和4年度と令和7年度の合計を比較し、9.2%の改善が見られるが、肌感覚で改善していないように感じる。要因の分析し、把握していれば教えてほしい。2点目、今後の施設整備について集約等の検討があるか。現在地域を支える重要な役割を担っている施設も、持続可能な介護提供体制を確保するという観点に立てば、入所定員の適正化や集約などの見直しを特に美都・匹見地域は検討すべき時期を迎えているのではないか。
【事務局】	1点目調査結果について、改善が見られるが、67.1%で従業員が不足しているという現状に変わりはない。介護人材確保対策ネットワーク会議で要因は、介護人材の準備金が負担になっていることという意見があったため、補助金の概要案で対応していきたい。
【委員】	外国人を採用する事業所が増加しているが、本調査は反映しているか。
【事務局】	外国人労働者も含めた数字で事業所からは聞いている。事業所としては、外国人を雇用しているので充足しているという考えもあり、その意見が反映されていると思う。
【会長】	大学生が事業所に卒業研究でインタビュー調査をした際、特養の方から外国人雇用人材確保で数は足りてきたが、東南アジア系が多く、言語の壁や文化の違いのサポートが重要であると意見があった。外国人本人も適応したり学んでいるが、大変さがあるので、施設を横断して助け合える形になればいいと考える。
【事務局】	2点目の既存の施設の集約はまだ考えていない。新設についても、なくなった施設があるが新設が必要かという点もあるので、全体の中でもこれ以上の施設の検討はしていない。
【委員】	施設整備について、在宅医療介護連携推進協議会では、重度要介護者の市外流出が指摘されている。原因として、医療ケアが難しく受け入れられないことが要因だろうと言われている。施設整備の受入れ体制能力について、今後底上げをしなければならないと考えるが、どうか。
【事務局】	在宅医療介護連携推進事業の委託先である益田医師会、益田保健所、高齢者福祉課、健康増進課医療対策室のメンバーで、定期的なコア会議を開催している。保健所のデータ提供や市の介護情報を分析したところ、その会議の中でも、退院後の居所が市外の施設に移ることが多いという現状がある。具体的な取り組みとして、事業は進めてはいないが、保健所の医療構想の計画と整合性をはかりながら議論を進めていく必要があるという認識を持っている。

【委員】	サービス提供体制の現状と課題として、この市外流出については正しく認識し、市で把握し施設事業者へ情報提供し、迅速に体制整備ができるように支援していただきたい。
【会長】	基礎自治体単位でハード面やサービス供給量体制の維持ができなくなっている実態をどう捉えるかのご指摘かと思い聞いていた。近隣の自治体を含め広域的な連携をしていくことになれば、県との関わりや調整が必要。また基礎自治体ベースで様々な設計がされているので、島根県は最先端を走っており大きな課題だと受け止めた。
【委員】	基本目標で、「住み慣れた地域で安心して～」とあるので、益田市として注力してもらいたい。
【委員】	関連して、資料3のp7「施設整備及び今後の方向性について」と表題にはあるが、実際の資料は「施設整備の希望について」で終わっている。口頭では施設整備は行わないと言われたが、資料にきちんと反映していないのはなぜか。また、施設整備をしないということは、他保険者自治体に依存しないという理解でよいか。地域医療構想と整合性を取るとあったが、津和野町からは不平があり、医療的ケアが必要な高齢者の受入れに関して、津和野町は真摯に体制をつくっている。
【事務局】	今回資料を作成するにあたり、資料に載せなかった点は把握していた。市の考えとしては、口頭で述べた上で皆さんに意見をいただきたいという意図があり載せなかった。 居宅にしても施設サービスにしても、益田市内の定員に対して、利用者数が上回っている状況がある。「住み慣れた地域で」とあるが、市外流出される中には、家族が近くにいるから等の状況があるため、他市に依存しない施設で益田市だけで完結することは、現状できていないし、今後もできないと考える。介護保険事業計画を作成するのに、この考え方が間違っているのか、他にあれば教えていただきたい。
【委員】	間違っているということは言いたくない。ただ、津和野町や吉賀町は小規模保険者であるが努力をしており、その結果益田市の分をカバーしている。施設と話しはズレるが、吉賀町は24時間訪問看護をやっており、施設を訪問看護でカバーしている。その状況の中で、間違っている間違っていないという議論は、市民不在の言い方のような気がして遺憾に思う。
【会長】	この点に関して、益田市だけで完結できるのかできないのか、実態的には他自治体に依存しているのではないか、依存する地域が自助努力で各自自治体のために整備したものを益田市が使用することで、

	主体の町民がなかなか使用できない等状況がつくられていることがあれば、益田市も何か体制を考える必要がある。俯瞰的な立場からの意見だと思うので、しっかり考え受け止めていかなければならない。ただ、一方で益田市が利用することでベッドが埋められるのであればウィンウィンという状況もある、津和野・吉賀の状況がわからないが、意見として受け止め審議の際に確認していけるとよいかと思う。
【委員】	同じく資料3のp7 空き室が1035室あることについて、実態は入居者がいないのか、いても職員がいても機能しない。それは介護人材確保の視点とリンクしてくる。「空いてるから大丈夫だ」は楽観視しすぎ。他分野からの人材採用ともあるが、どの分野でも人材は不足していて市外からは多分入らない。介護職員の取り扱いになるみたいなことがあるが、人材養成が強いところはよいが、弱いところは淘汰される。外国人の従業員を雇うことはよいが、目の前の仕事で手一杯で雇えない施設もある。新規の介護職員は望めない。欲しい時間や働きたい時間帯にマッチングして雇用するなどの工夫が必要である。人材の確保の議論は難しいと感じる。意見なので回答は不要。
【会長】	ここまでの委員のご意見をつなげると、在宅の整備が全体の体制整備に大きく関わるという点、近隣隣接する自治体との関係状況や、介護人材の確保の質の部分を複合的に考えるという点から、検討を重ねながら第10期は施設整備をするしないということをしっかり考えたほうがよいという意見がでています。他にありますか。 私から1点、目合わせをしたい。資料1のp3、次期介護保険料に大きな影響を与えないだろうかという予測の話がありましたが、微増とはいえ計画値が実績値を上回っているサービスが多い。課題の中で、「適正化」「抑制」という言葉が繰り返し使用されていた。介護保険を持続的に運営していく上で、国もそのような観点の必要性を強く言っているが、「適正化」「抑制」という言葉の伝わり方は強い。市民が聞くと使わせてもらえないのかという感覚になる。第9期計画にはこの言葉はあまり出ていないようだが、ニュアンスで市民にとって切り捨てられる感覚にならないようにしなければならないと感じました。意見なので回答は不要。 (1) 第10期高齢者福祉計画・介護保険事業計画骨子についての意見はあるか。
【委員】	冒頭で介護予防重症化防止の重要性について言われたが、介護予防

	や重症化防止の保健事業が既にある。例えば後期高齢者の検診、歯科口腔検診は受診率が15%超えない程度であり、受診する方々は概ね定期受診で、歯科から遠ざかる方は介護状態に流れていくことが予測される。既存の保健事業をより充実充足するような、計画、肉付けをしていただきたい。また特定検診についても前期高齢者の受診率と事後措置をしっかりとっていく計画にしていきたい。もっと注力する余地がある。
【事務局】	75歳以上では、介護予防と支援事業の実施で、今年度から身体的フレイルと口腔の取り組みをハイリスクアプローチの中で複合的に取り組んでいくとしているが、スタッフも専門職であり難しい状況である。ひとつひとつの項目にそれぞれが取り組むのではなく、令和8年度はフレイル全体として、フレイル予防の中に栄養、口腔、身体も全て入れて計画している。効果検証をしながら、第10期に向けて口腔フレイル予防に重視しながら取り組んでいきたい。
【委員】	認知症施策のとのところで、資料1にもあり、口頭でもあったが、「新しい認知症観」という言葉で説明されていたが、どういうものか教えていただきたい。
【事務局】	厚労省からの住民向けの啓発資料もできており、「新しい認知症観」は、認知症になると何もできなくなるというイメージがまだ多いが、認知症になってもやりたいことをする、地域の仲間と希望を思っ自分らしく暮らすことができるという考え方とあった。推進していきたいと考える。
【委員】	古い方は恍惚の人、新しい方は認知機能障害があっても社会参加して、あなたらしくいられるようにという方向で、恍惚の人のイメージがずっとあるからということだと思う。 重層支援は予算が削られたが、ネーミングでのやり方や視点を変えていく時期に来ている。厚労省は重層推しではなくなっている。多層的にしないと、ワンポイントで重層支援するというのは発想として古くなりつつある。名前が残っても良いがやり方を考えていくべき。
【事務局】	重層的支援体制については、介護保険法だけでない法整備がされる中で、多層的に支援をしないといけない仕組みをつくるということ。一つの法律や一つの事業だけでなく様々なことが包括的に支援できるような仕組みづくりをしていきたい。高齢者の支援を主に考える介護保険に関する事業計画や重層事業の計画と関連付けながら進めていきたい。
【会長】	令和3年度に始まった重層的支援体制整備事業について、国が想定

	した以上に手を上げる自治体が増加し、財源確保が厳しくなっているという理由から、各自治体に配分されるお金が減少しているという実態がある。この事業を行っている自治体は、重層的支援体制整備事業実施計画を作らなければならない、計画上の兼ね合わせとして、高齢者福祉計画と連動させる発想になる。しかし、使用する表記は恐らく包括的な支援体制の構築といった流れに沿うことになる。言葉の使い分けを考える必要がある。 また、新しい認知症観は先に向かっている感じがあるが、精神障害の分野でも随分前から言われていた。地域福祉や高齢者福祉が向かっていく方向性に「社会参加」が全体的にキーワードになっている。新しい認知症観の考え方自体がこの計画に広がっていき、認知症に限定されず計画全体に「社会参加」という考え方が、繋がっていくとよい。
【委員】	資料1のp23、個別避難計画の策定について、要介護3以上の在宅高齢者は個別避難計画を設置する義務があるとあるが、我々の居宅介護支援事業所では委託を受けていない。我々が担当する要介護3以上の在宅高齢者の計画は出てこない。実情、ケアマネが要介護3以上の方の個別避難計画を作成する委託料はあるが、費やす時間がないので、委託をお断りしている。作りたくないわけではなく、作れない。ケアマネ、居宅だけではなく、それが達成できる居宅以外の事業所にまで広げるべき。
【事務局】	検討させていただく。
【会長】	議事(1)、(3)の承認に入りたいが、議事(3)について本日ここで決議を取らないと今後支障がでるか。次回でもよいか。このまま承認とはいかない状況かと思う。今までの議論を踏まえると一旦見送り、次回までに整理をすることが望ましい状況ではないだろうか。
【事務局】	次回11月の会議の際に、計画の素案を提示させてもらう。その中で、施設整備もあり、意見を頂いて修正をし、パブリックコメントに繋がっていくので、次回でお願いしたい。
【会長】	はい。議事(1) 骨子については、このまま進めてよいか。承認が得られれば進めていくが、肉付けをする中で変えた方がよいなどあれば、次回修正について諮ることとする。承認いただける方は挙手をお願いしたい。
	全員一致で承認。
【事務局】	(4) 地域包括支援センターの介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの委託について (資料4) 説明を行う。質疑応答の後、審議をいただきたい。

【会長】	この件に関しては、いつもは会議より前に依頼があり、会長の事前承認で対応している。今回は、会議直前に依頼があったためこの場で諮りたい。承認いただけるか。
	全員一致で承認。
【事務局】	その他は特になし。
問合せ先	福祉環境部 高齢者福祉課 電話 0856-31-0682