

令和8年度 熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会
第1回 サービス量の見込みに関する専門委員会 議事要旨

日 時:令和8年(2026年)6月3日(水) 18:30～
場 所:熊本市役所本庁舎4階 モニター室

● 次第

- 1 開 会
- 2 挨 拶
- 3 議 事

- (1)サービス量見込みの前提及び意義について
- (2)第9期の基盤整備の現状と第10期の考え方について
- (3)その他

- 4 閉 会

● 議事概要

3 議事

- (1)サービス量見込みの前提及び意義について
 - (2)第9期の基盤整備の現状と第10期の考え方について
- 《事務局より配付資料について一括して説明》

【谷口 委員】

まず、地域密着型サービスの小規模多機能についてですが、各地域である程度整備を想定して見込み数を考えていると思います。

ただ、デイサービスや訪問介護、訪問看護などと重複する部分があると思いますが、それらとの比率や関係性はどうかだと思います。

達成できなかった理由の中に、その点が関係しているのではないかと感じましたが、いかがでしょうか。

【松岡 介護事業指導課長】

小規模多機能について、計画どおりに整備が進まなかった要因については、先ほど説明した課題が主なものと考えています。

ご指摘いただいたように、既存の訪問介護・訪問看護・デイサービスなどを利用されている方にとって、必ずしも小規模多機能を利用しなくても支障がない場合もあり、その点は一定の影響があった可能性があります。

一方で、小規模多機能は、通い・泊まり・訪問を一体的に提供できる点や、同じ職員が対応する「顔なじみ」の関係を構築できる点が大きな特徴です。

特に人間関係を重視した場合、高齢者にとって利用しやすいサービスであると考えています。

小規模多機能の整備については引き続き必要性があると認識しています。

なお、訪問介護やデイサービスについては近年、事業所数は増加しておらず、いわゆる頭打ちの状況です。

一方で訪問看護はやや増加しています。

これらのサービスの動向が、小規模多機能の整備にどの程度影響しているかについては、一定の影響はあった可能性がありますが、現時点では明確には把握できていません。

【谷口 委員】

小規模多機能へ移行するにあたってのネックとして、ケアマネジャーが変わってしまう点があると思います。

利用者との関係性を維持したまま移行していくことが望ましいですが、制度上それが難しい部分があります。

この点の柔軟性が高まれば、今後利用が広がる可能性があるのではないかと考えています。

【松岡 介護事業指導課長】

ご指摘のとおり、ケアマネジャーが変更になる点については、課題として認識しています。

実際に事業者アンケートでも、小規模多機能の課題として「ケアマネが変わること」が挙げられています。

また、国が令和4年度に実施した調査においても、同様にケアマネ変更が要因で小規模多機能の利用につながらないというような結果が出ています。

事業所側も地域包括支援センターや居宅介護支援事業所への周知活動を行っていらっしゃると思いますが、ケアマネジャー側にも小規模のサービスについて、更に理解を深めて頂く必要があると考えています。

【谷口 委員】

もう一点、定期巡回サービスに関してです。

今、訪問介護サービスが人材不足の影響で厳しい状況が続いている中、このような柔軟性のとれる体制のサービスは、今後在宅サービスとしてさらに広がっていく必要があると思っています。

ただ、実際に活用するにあたって、定期巡回サービスとして指定を受けている事業者が、地域に展開せず、施設内のみで完結しているケースが多く見られます。

この実態については把握されていますか。

【松岡 介護事業指導課長】

ご指摘のとおり、有料老人ホーム等に併設され、施設内のみでサービス提供しているケースがあることは課題として認識しています。

一方で、行政側から事業者に対して地域への展開を強く求めることについては、制度上の制約もあり、対応が難しい側面があります。

地域包括ケアシステムの観点からは、地域に広くサービスを展開することが望ましいということは認識していますが、実際には対応可能な範囲と難しい部分があります。

この点については、今後どのような対応が可能かも含めて検討してまいります。

【吉井 委員】

資料のご説明ありがとうございました。

2 ページの人口推計について、高齢化率や高齢者人口は今後 20 年ほど増加するという説明がありました。一方で、整備計画に関しては、思うように進まなかった理由についても説明がありました。

15 歳から 65 歳未満の生産労働人口は、2025 年の約 43 万人から 2050 年には約 34 万人へと、約 9 万人減少する予測です。

前期の施設整備については、今後の熊本市の高齢者数や待機者数を基に計画されてきたと思いますが、今後はこの「生産労働人口・働き手」も加味して、検討していただきたい。

人口に対し、介護分野に従事する人材がどの程度確保できるのかは非常に重要な課題です。

以前の会議でも、資格を持ってはいるが、現場で働いていない潜在的な介護人材への働きかけなど、より具体的な対策が必要ではないかと感じています。

高齢者数や待機者数だけでなく、さまざまな要素を考慮した上で、整備計画を検討していただきたいと思います。

【古賀 委員長】

ありがとうございます。

その観点は 3 年前の議論でも出ていました。

特養の増床は可能であっても、それに伴う介護人材の取り合いになるのではという懸念があり、配慮をしたと記憶している。

ご指摘のとおり、施設整備と同時に、介護の担い手確保をどう進めるかを同時に考える必要があるというのは、おっしゃる通りだと思います。

また、3年前の議論を振り返ると、特養の待機期間が大きく減少したという点がありました。

これが今回どのようなようになったのかが気になりますが、言うまでもなく、有料老人ホームの増加が影響しているのだと思います。

【金澤 委員】

21 ページについて質問です。

特定施設入居者生活介護について、第 10 期の考え方では「新設の必要性は薄いと思われる」とされていますが、その根拠として「住宅型有料老人ホームが増加している」ことが挙げられています。

さらに、住宅型有料老人ホームで特定施設と同様の人員配置・運営体制がある場合は、特定施設への移行を促すことが必要であるとされていますが、

だから、「新設の必要性は薄い」というようにこの文章は理解すべきなのでしょうか。ご説明をお願いいたします。

【松岡 介護事業指導課長】

住宅型有料老人ホームの新設については、これまでの考え方と大きく変わるものではありませんが、実際に増加傾向が見られます。

そのため、今回の事業者アンケートにおいて、特定施設への転換意向が一定数確認されたことから、新設ではなく「転換」を考えるという整理をしています。

【金澤 委員】

そのアンケート結果は、この委員会の参考資料として共有されているのでしょうか。

【松岡 介護事業指導課長】

現時点では、お手元の資料としてはお配りしていません。

【金澤 委員】

この質問の意味としては、住宅型有料老人ホームは、行政が直接マネジメントする施設ではありません。

市として要請はできても、計画として強制する権限はないと理解すると、事業者の意向を把握するアンケートは非常に重要な資料だと考えますので、委員会の場では、意向調査の結果を大事に扱うべきです。

一方で、許認可を受けてきちっとマネジメントされているところはもう増やさないで、「数が満たされるならば、移行してもらった方が良い」というような、最初から市の規定、あるいは様々なことをクリアして、適切な運営を目指した、あるいは目指そうとする事業者にストップをかけるような姿勢はいかがなものかと思います。

市の計画に入れる場合は、入れ方を十分に配慮すべきではないかと思います。

続いて 22 ページについてです。

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は「総量規制の対象外」とされていますが、7000床と数が大きく増加しているという資料を示していただきました。

特に、中重度の要介護者の受け入れが進んでいる実態について、行政として把握が必要ではないでしょうか。

さきほど、小規模多機能を利用する場合はケアマネジャーを変更しなければならないことが指摘されていますが、今回も国が問題提起しておりますけれども、それまでのかかりつけ医の先生から変更し、一人の先生に相談した方が効率的であります。

もともとのかかりつけ医を、あるいは訪問看護を、継続した場合、有料老人ホームで生活するという生活の基盤が変わるだけであって、そこに関わっていたスタッフが変えることなく安心して利用できるという利点があります。

しかし、総量規制の対象外、つまり市の管轄外と言わざるを得ないような環境においては、かかりつけ医の先生方、あるいは訪問看護の看護師の方々とも、有機的につながり、利用者を最優先にする環境を整えていく。

熊本市としても、「中身」に関して指導していく、単に数合わせだけでない、一定の熊本らしさ、本当に利用者のことを考えた政策であればいいかなと思っています。

実態として、医師会の先生方や医師会外の先生方などと共同しての、有料老人ホームへの指導は可能なのでしょうか。

【松岡 介護事業指導課長】

現状では、医師会やそのような方々との指導は実施できていない状況です。

【金澤 委員】

ケアマネジャーや地域包括支援センターの職員などと、有料老人ホームの方々が有機的につながっていくことが非常に重要だと考えています。

サービス量を検討するにあたっては、こうした施設のマネジメントがあって初めてサービスの量かなと思います。

【松岡 介護事業指導課長】

ご指摘のとおり、住宅型有料老人ホームについては、日頃からさまざまなご意見が寄せられている状況です。

サービスの質については、資料にも記載しているとおり、利用者処遇を含めて改善すべき点があると市としても認識しています。

【金澤 委員】

繰り返しになりますが、数がそっちの方がたくさんあるから、一生懸命やろうとされている方々の新たな参入は抑える」とというような方向性の説明はやめていただきたいと思います。

むしろ、場合によっては淘汰されるべき施設もあるのではないかという声も聞いています。

したがって、サービスの中身をどう量として考えるかが重要だと考えます。よろしくお願いいたします。

【古賀 委員長】

今の議論は、今後の基本的なスタンスに関わる重要な論点です。

住宅型有料老人ホームについては、許認可権がありません。

そのため、計画策定においては「誘導」という考え方が用いられることがあります。

つまり、質の高い運営に向かうような方向付けを行うということです。

ただし、誘導には飴と鞭の両方が必要です。特に飴となる「お金・予算」そういった方向性が可能かどうか、また次の議論としていただいた方がいいと思います。

質の高い事業者をどう残していくのか、あるいは、情報等でそれを優先的に周知させていくのか、手立てを考えなくてはなりません。

ただし、量については、越権行為と言われるとそれまでの部分になります。

それでは、まだご発言されていない方はいかがでしょうか。

【藤井 委員】

先ほどの議論に関連して、21 ページの表現の仕方について、特定協の立場からすると少し違和感があることも事実です。

一般的に住宅型有料老人ホームについて、「囲い込み」のような形が一部問題になっています。この書き方だと、「住宅型有料老人ホームでも特定施設と同様の人員配置や運営をしているところがある」というように見えますが、私の知る限りないと思います。

ですので、ここの表現の仕方を少し変えていただければ嬉しく思います。

定期巡回サービスについても触れられていましたが、単独で実施している事業所は、私の知る限り、市内でも 2～3 か所程度しかなかったと思います。

小規模多機能や看護小規模多機能を含め言えることですが、経営的に厳しく、撤退が見られる要因が「月額報酬」です。サービスに行けば行くほど、一回当たりの単価が減ってしまって、運営が厳しくなります。利用者にとってはひと月いくらと決まっているのでいい事業所となりますが、それが運営する側にとっては、非常に厳しく、介護報酬の設定上、やむを得ない面はあると思いますが、整備が進まない要因の一つであると感じています。

現在、特定施設いわゆる介護付き有料老人ホームのうち約 9 割が住宅型有料老人ホームです。

先ほど、小規模多機能について、ケアマネジャーが知らないところがあるという話がありましたが、それ以上に特定施設との制度や違いを十分理解していないケースが多いと感じています。特定施設は有料老人ホームだけではなく、養護老人ホームやケアハウスもあり、わかりづらいところがあります。

また、料金表示についても、住宅型の方が安く見えるため、特定施設が高く見えてしまします。

こうした点については、協議会としてもさらなる周知をしていくことができればと考えています。

一つだけ意見です。制度開始から 25、6 年が経過し、要介護認定者数が 3.2 倍、給付費が 3.2 倍、介護保険料は 2 倍ぐらい、頑張っているなと思いました。

事業所側からみますと、認定者数が 3.2 倍で給付費 3.2 倍ということは、単価が上がっていないということなんだと思います。

基本報酬は、10%以上実際下がっていて、処遇改善加算とかで、今プラス2%ぐらいと言われていますが、事業所としての運営は厳しい状況です。

今後は国が言うようにスケールの大きなところでないと、小さな事業所や地域密着型サービスはさらに厳しい状況になるので、これらに対する支援のあり方については、市だけでなく国も考えていただきたいというのが個人的な意見です。

以上です。

【古賀 委員長】

ありがとうございました。

【松永 委員】

先ほどからグループホームや小規模多機能が非常に厳しいというご意見が出ていますが、小規模多機能単体では運営が厳しいというのはご承知でもありますし、つくる前から儲からないというような思いがありますよね。

そのような中で、現在存続している事業所がどのような工夫で運営を維持しているのか、そういったことの発信もしていかなければ、単に「小規模多機能の整備を進める」と言っても、実態としては難しいのではないのでしょうか。

また、グループホームについても、長年運営してきた事業所が撤退するケースが見られます。

どのような運営であれば継続可能なのか、人材をどのようにして確保するのか考えなければならないと思います。

特に人材不足は、地域密着型サービスではどの事業所も非常に厳しい状況の中、管理者という人材も必要です。

ですが、ここ数年、管理者交代が非常に増えており、研修を開催されているので分かると思いますが、管理者の交代をされる事業所さんが多く、管理者研修に参加される方が非常に多くなっています。これは管理業務の負担が大きくなっている実態があるのではないかと感じています。

また、小規模多機能は、それ単体では機能しにくく、法人として一定の規模を持っていたり、中規模の有料老人ホームを併設している事業者が運営を継続できている傾向があります。

看護小規模多機能は、有料老人ホームを併設しながら継続できているという点でも、はっきりでているのではないかと感じます。

また、小規模多機能は予防段階から利用可能ですが、予防の方が多く利用したとしても要介護度の高い方が利用した場合と比べ、報酬額に大きな差が生じます。

一方で、要介護度が3以上になると介護報酬が高くなるのですが、今度は利用者さんの費用負担の問題から有料老人ホームへ移行するケースもあり、悪循環なところがあります。

したがって、ささえりあや、ケアマネジャーとの連携により、バランスよく入所者が確保できれば、少しは運営も良くなるのではないかと思います。

事業所としての営業努力も大事ですが、協議会とも連携し、情報発信の部分に取り組む必要があると思っております。どこの事業所でも利用者確保に向けて取り組まれる中で、ケアマネジャー自身も「手放したくない」という意識も働き、在宅サービスの限界まで利用され、これ以上利用できないとなった時点で移りましようとなっています。

そういった循環を少し整理できれば、小規模多機能も存続ができるのではないかと考えています。

以上です。

【古賀 委員長】

ありがとうございました。

【石本 委員】

まず確認したい点が2点あります。

1点目は、国が今回、基礎自治体を「大都市部」「一般市」「人口減少地域」の3区分に分ける方針が出されていますが、熊本市はどの区分に該当する見込みなのか、現時点で何か情報はありますでしょうか。

【澤見 介護保険課長】

現時点で詳細な情報は把握していませんが、熊本市は政令指定都市に該当しますので、「一般市」というよりも「大都市」に分類される可能性が高いと考えられます。

【石本 委員】

大都市に分類されるかもしれない、もしくはその見込みということですね。

【濱洲 高齢者支援部長】

人口の増加率でいえば、例えば、県内でも人吉市とか球磨地域では高齢者人口が減少しています。それに対し、熊本市については資料で示したとおり、2050年まで増加が続く見込みです。

また、周辺市町村も含めて増加の傾向がありますことから、大都市区分となる可能性が高いと想定しています。

【石本 委員】

その場合、国が示している大都市向けのサービス方針、例えばサービス自体をもっと柔軟な運用をしようという方向性なども念頭に置きながら、サービス量の見込みをディスカッションする必要があると考えます。

もう1点確認です。

養護老人ホームの定員について、現在440床となっていますが、満床ではない状況もあると思います。

以前490床が440床になったと記憶していますが、今後もこの440床を維持するのか、それとも見直しを検討するのか、現時点で議論はあるのでしょうか。

【高濱 高齢福祉課長】

今のところ、具体的に定員を減らすといった議論は行っていないのが現状です。

【石本 委員】

ありがとうございます。

養護老人ホームの件についてお尋ねしたのは、現在、養護老人ホームが特定施設の指定をとる方向へと切り替える動きが、熊本市以外でも増えており、そうになると、特定施設の整備計画にも関係してくるのではないかと考えたためです。

また、業界のトレンドとして、「訪問介護事業所が潰れる」、「デイサービスが潰れる」で、その次はたぶん「グループホーム」「小規模多機能」といろいろなところで言われている。

その背景には、人材不足と経営の厳しさがあります。

したがって、支給量や施設整備計画を検討する際には、パッケージとして「経営」と「人材確保」をセットで議論しなければ難しいと考えています。

その中で、先ほど課長から「既存事業所をまず減らさずに維持していき、増やすべきものは増やす」という趣旨の説明があったと思いますが、たぶん最低「維持」だと思います。「減らさないこと」が何よりも大事だと思います。

そのうえで、本当に整備数を増やす必要があるのかどうか、どこを判断基準として考えるときに、「この日常生活圏域にないから整備する」という考え方が本当に適切なのかについては、現場としては本当に必要ですかと感ずることもあります。

実際に、これまで計画を立てても整備が進んでいない状況が続いており、それ自体が答えではないかと考えます。

それでも整備を進めるのであれば、この場での議論ではないのかもしれないが、補助金や助成金など、事業者への後押しとなるような環境を整えない限り、赤字や負担が見込まれる中で手を挙げる事業者はなかなか出てこないだろうというのが私の側の感覚です。

また、市民向けには計画数を上増して、少しでも増えるようにという方が耳障りのいい話かもしれませんが、実態を考えたときに限界にきているという部分の説明を、どこかで伝えていく必要があるのではないかと常々考えていますので発言させていただきました。

以上です。

【古賀 委員長】

ありがとうございます。

最後の部分の理屈付けをすると、熊本市も人口減少社会に入ってきているという説明だと思います。

【石本 委員】

また、付け加えとして、熊本市内でも東・西・南・北・中央区で事情が大きく異なっていており、地域ごとに合わせた考え方をより具体化する必要があると感じました。

【玉野井 委員】

私は介護サービスの現場について深く知っているわけではありませんが、人材不足や財務状況の悪化によって事業継続を断念するような事態は、極力避けていただきたいと考えています。

本日も2か所のグループホームで訪問診療を行いました。人材不足は非常に深刻な状況です。

辞めようとしている方がいる一方で辞めるにも辞められない、辞めたら人がいなくなってしまうため、ずっと頑張っているという状況ですから、行政による支援は絶対必要ではないかと考えます。

もう一点は、先ほど金澤委員よりお話がありましたように、長らく在宅医療の医師が増えてきており、長期間在宅で診てきた患者が施設に入所する際に、かかりつけ医が変更される、これは医療側として非常に残念に感じるところです。

在宅専門の先生方も言われていることですので、何かそのあたりの上手い対応方法はないかと考えた次第です。

そもう一つ、医療現場からすると介護の皆様方との接点が欲しいと感じています。

十年以上前から「医療介護連携」と言われております。

介護保険制度ができたときより、医療と介護にそれぞれ独立性がありますから、それを一緒に連携させていくためには、行政の仲立ち、強力な別の指導が必要ではないかと思います。

医師にとっても介護との連携の重要性は強く認識しており、連携を進めたいと考えている医師も多くいます。

そのため、連携の形を具体的な方面から検討していただければと思います。

以上です。

【古賀 委員長】

ありがとうございます。

本日は多様なテーマについて意見が出され、問題意識が共有されたと思います。

今後、事務局においてさまざまな手法を用いてサービス量の検討が進められていきます。

本日の第1回委員会の趣旨としては、委員の皆様が日頃感じている「肌感覚」、いわば現場での「こうした問題はどうか」というところを率直に出していただくことにあります。

お気づきの点などがありましたら、引き続き積極的にご発言いただければと思います。

【金澤 委員】

本日の資料18ページの入所系施設について議論するにあたり、無関係なことではないので、このような動きがあるということをご紹介します。

現在、医療機関では看護師不足などの様々な理由により、ベッドを休ませている状況が見られています。

例えばベッドが100ある病院で、20が今使われていないということも少なくありません。そうすると、国はその20ベッド分やめないですか、1ベッド当たり400万です。

私はそうは思わないですが、既得権としてのベッド数、許認可されたベッド数を、自ら医療期間が定めた数を減らす。

10床減らすと、4,000万、50床減らすと2億というように、2040年に向けて、医療機関の病床数を減らすことを国の政策によって進められています。

国は死活問題として、医療保険の社会保障制度のサステナビリティの旗に書いてあるわけです。

さらに、今回の令和8年度の新しい地域医療構想の中で、介護医療院への転換もこの支援の対象とされた点です。以前は対象外だったものです。

そのため、介護医療院や老健施設といったサービス見込みについても、医療機関側からの相談が市町村に持ち込まれる可能性があります。

その際に、「熊本市としてどう対応するか」という整理を考えておく必要があるのではないかと考えています。

【松岡 介護事業指導課長】

介護医療院については、総量規制の対象となるものです。

【金澤 委員】

はい、そのとおりです。

だからこそ、この点については県と方向性を共有しておく必要があると思います。

国の制度として支援が進む中で、「熊本市としてはどう考えるのか」というスタンスを示しておかないと、現場が混乱する可能性があります。

【松岡 介護事業指導課長】

この1床あたり400万円の支援制度は、いつから運用開始されるのでしょうか。

【石本 委員】

今月からです。

【金澤 委員】

地域医療構想調整会議においても、この件は議題として取り上げられる予定です。

国が発表されるというものだから、県も対応を進めています。

私は総量規制があることは理解していますが、医療機関側としては、補助金があることで、介護医療院への転換に関心を持つ可能性があります。

当然ながら、こうした転換のプロセスの中には市町村への相談が必ず発生します。

その際に、「知りません」というわけではなく、「制度は理解しておりますが」という状況にするためにも、市としての方針整理が必要だと思います。

【石本 委員】

先ほどの件ですが、その制度には精神科病床も含まれているのでしょうか。

【金澤 委員】

精神科病床についても含まれていたと思います。

【石本 委員】

現在、精神科病床についても 2027 年までに全国で約 11 万床削減する方向性が示されています。経営を考えるとそれらも、同様の方向に進む可能性がありますか。

【金澤 委員】

実際には、介護医療院の運営は非常に厳しく、一般の病床をやめて介護医療院に転換することは、事業者にとって相当なリスクを伴う判断になります。

そのため、休ませている病床は、職員の福利厚生施設や地域交流スペースなどに活用することも考えられます。

少し話が広がりましたが、そういった背景があります。

【古賀 委員長】

国のやり方としては、農業政策における減反政策と似たような発想ですね。

削減に対して補助を出すという仕組みです。

驚きを感じる部分でもありました。「支援金」というより「支度金」という性格が強い制度かもしれません。

【石本 委員】

もう一点、質問させてください。

藤井委員にお尋ねしたいのですが、現在、有料老人ホームは約 7,000 床と、介護保険三施設よりも多い状況にあります。

今後、中重度者向けの有料老人ホームについては登録制の導入やケアマネジメントの見直しが予定されています。

その中で、一部の事業者が「それなら特定施設に移行しよう」と判断する可能性もあると思います。

そのように特定施設へ流入する動きが出てきた場合、特定施設側としては好ましい動きと考えるのか、それとも課題と捉えるのか、ご意見を伺えればと思います。

【藤井 委員】

慎重に申し上げます。

まず、現状として住宅型有料老人ホームにさまざまなサービスが付加されている背景には、居宅サービスの支給限度額の存在があります。

要介護度の2か3以上の場合、居宅の限度額の方が、特定施設の介護報酬より高くなります。要介護度が5の場合、10万くらいの差になります。

一方は、人員基準が薄く、特定施設の場合だと、3対1以上の人員配置、ケアマネジャー・看護職員・機能訓練指導員の配置が求められます。

今後、有料老人ホームのケアプランは1割負担になるだとか、制度変更により負担が増えてくると、特定施設への移行が進む可能性はあります。

特定施設連絡協議会の会員全てが同じ方向を向いているとは言えませんが、特定施設として運営している事業者は、基本的に利用者中心の運営を重視しているところが多いと信じております。

ですので、単に特定施設は「基準が厳しいから」「儲からないから」という考えのもとで、参入が進むことについては、望ましくないと考えています。

また、最近では小規模事業者の経営環境が厳しくなっており、スケールメリットの大きい法人にM&Aをされる事業所が増加してきました。

その中で、志があり利用者本位の運営を重視している事業者なのか、事業性重視なのかという点において、見学に行った際の肌感覚としては、正直違うもの感じています。

【石本 委員】

ありがとうございます。参考になりました。

【谷口 委員】

有料老人ホームから特定施設へ移行するには、先ほども出ていたように費用の差が生じますよね。

その費用差が、利用者にとってのサービスの差として還元されるのかどうか重要なポイントになるのではないかと考えています。

【藤井 委員】

費用の差といいますと、もう少し具体的に教えていただけますか。

【谷口 委員】

例えば、住宅型有料老人ホームの場合、介護保険サービス費用に加えて入居費や管理費などを含めた総額を支払っています。

一方で、特定施設の場合には、特定施設としての基本報酬額になりますが、単純に現在の費用がそのままスライドできるわけではないと思います。

つまり、その差を提供するサービスでどう埋めるのが課題になると考えています。

【藤井 委員】

特定施設側がということでしょうか。

【谷口 委員】

既存の特定施設は、あらかじめ基準を満たした上で運営されています。

一方で、有料老人ホームは建物(箱物)とサービス事業所が組み合わさった形で運営されており、それがそのまま特定施設のサービスにつながるかどうかという点については疑問があります。

そのため、価格の差が埋まるかどうか、その部分が問題になるのではないかと思います。

【藤井 委員】

私の肌感覚としては、現在、住宅型有料老人ホームにはやや逆風が吹きだしたと感じています。いわゆる「囲い込み」などの問題が指摘されており、その問題がなかなか解消できていない状況です。

そのため、事業として捉えている方々は、先を見据えて、「この辺で特定施設になれるなら」という考えをもたれているかもしれません。全国展開している事業者からも、熊本市で特定施設の枠があれば進出したいという話を一つ二つ聞くことがあります。

ただし、事業として考えられているところが見受けられるので、もちろん経営できなければいけませんが、私の気持ちとは少しズレがあるように感じます。

【古賀 委員長】

ありがとうございます。

【石本 委員】

繰り返しになりますが、有料老人ホームはすでに 7,000 床を超えており、3 年前から約 2,000 床程度増加しています。たぶん、民間の営利法人をはじめ、ある程度勢いのある中で、もう少し増えると思っています。

利用する側からすると、もはや無視できないもので、社会資源として、必要な受け皿としても明確に存在しています。

一方で、制度の中で締め付けや適正化の流れの中で、もしかすると定期巡回サービスを併設する。定期巡回サービスはこれから増やされるというトレンドもあるみたいです。

特養を何床増やしましょうというような従来のサービス支給量を決める流れよりも、やっぱり、特定施設だったり、そちらの方が現場の感覚のように感じます。これからの風を読むときに結構重要になってくるような気がしたのでお尋ねしました。

【藤井 委員】

補足として申し上げますと、特定施設の良い点は、混合型であれば自立の段階でも入居可能な点です。要支援、要介護と状態が変化しても住み替えをしなくてよいというのが本来のスタート地点だったわけです。

【金澤 委員】

今のサービスの存在する価値は、非常にあると思っております。

利用者の選択肢の一つとして、ずっと残っていく必要のあるサービスと思っています。

だからこそ、そのサービスの質、肌感覚の合う方々と一緒にやっていくことが大事だろうと思っております。

【吉井 委員】

石本委員のご発言にもありましたが、有料老人ホームが 7,000 床という数字で、前回の会議から参加させていただいていますが、3 年前の数値では、特養 2,500 床に対して有料老人ホームが 5,000 床だったと思います。そして、今日 7,000 床なんだと少し驚いたところがあります。

第9期の計画では、特養の整備は約 130 床程度の計画だったと思いますが、有料老人ホームだけでも対応していただいているので、特別養護老人ホーム等の施設整備に関して、新たな施設については、本当に考えていただきたいなと思っています。

前回の時には、「熊本市老人福祉施設協議会」、「熊本県老人福祉施設協議会」、「熊本県経営者協議会」、「熊本県特別養護老人ホーム理事長会」という特別養護老人ホームを運営する協議会、4 団体で「施設整備はしないしてほしいという要望書」を提出した経緯があります。

その方針は、これら団体としては、現時点では同じように、「これ以上特別養護老人ホームの施設整備は望ましくない」という判断を勝手ながらさせていただいているところですので、そこだけはぜひお願いしたいと思いますし、お伝えしたいと思います。

また、有料老人ホームについて、個人的に訪問した住宅型有料老人ホームでは、「低所得の方を中心に受け入れている」「看取りまで対応する」と説明されておりました。

ただし、その「看取り」とは、特別養護老人ホームでは、看取りの基準があって、家族への説明、同意を経て、看取り対応をしています。

熊本県全体でも施設での看取り割合は 50%を超えるというアンケート結果も出ております。

50%という数字がそんなに少ないのかと思われるかもしれませんが、施設での看取りを希望される方のうち、がんを患っている方、強い痛みのある方など医療機関でないと対応が厳しい方を除けば、7割8割の方が施設を選んでいただいていると思っております。

住宅型有料老人ホームが掲げる「看取り対応」が、実際にどのような体制で行われているのかについては、十分に把握していないところです。

有料老人ホームは社会資源の一つとして十分認知されていますし、必要なものですので、サービスの質や、利用者の最期の場合として安心できるように、熊本市もそういうところを見ていただくことが必要なのではないかと考えています。

県老人福祉施設協議会でのアンケートの場合回収率が6割程度、熊本市の老人福祉施設協議会の場合、50%を切るような結果です。待機期間等のサービス見込みに関する数値は、アンケートを実施して、示していただきたいと感じているところです。

最後に、申し上げていることですが、介護保険の地域区分について、現在の7区分あるものが5区分へ変更されると言われております。

公務員の地域手当に準じるものと認識しておりますが、人事院勧告の10年に一度の見直しということで、本年度末までに見直しに向けた調査が行われておりましたが、熊本県は、地域手当の対象外となる見込みでした。

皆さんの意見を伺いますと、運営上厳しいということで、少しでも良くするためにも、政令指定都市である熊本市が、地域区分「その他」でない区分になっていただきたいということです。働きかけていただいているとは思いますが、他力本願ではありますが、これくらいしかないのかなと考えているところです。

以上です。

【古賀 委員長】

ありがとうございました。他にご意見はよろしいでしょうか。

今日は、途中でも申し上げましたが、これからの基本的な考え方について、棚卸のような感じで出していただいたところです。

その中で、3つくらいをポイントとしてまとめて、議論を締めたいと思います。

1点目は、小規模多機能等の地域密着型サービスについてどれだけ利用を広げることができるか。

周知や広報も含め、なぜ利用が広がらないのか。広がらない理由は大体把握されている課題が出てきました。

2点目は、前回までは触れることができないものとして出てきた有料老人ホームについてです。

人口約73万人の都市である熊本市において約7,000床という数字は非常に大きな意味を持ちます。

これについてどういうふうな手立てをするのか、特定施設への移行といった誘導などの手法が可能かどうかについては、制度的にもデリケートな問題もあります。

一方でサービスを受ける側から見れば、特養だろうが、有料だろうが、違いはそれほど意識されない面もあります。

そのため、市民感覚も踏まえながらしっかり検討していく必要があります。

3点目は、今日驚くことが多くありましたが、国の方向性についてです。

国の方向性を認めるか認めないかは別の話ですが、国の方針は 8 月から 9 月頃にポンとでてきます。

第2回のサービス量の見込みに関する専門委員会は 8 月ごろ、策定委員会は 9 月ごろに予定されていますが、その時点で大きな転換があるかと思います。

あわせて、事務局の範囲外かもしれませんが、今年度は熊本市において、障がい者・障がい児プランも同時に策定されております。影響がある可能性も考えられます。

特にグループホームなどは共通の課題を抱えていますので、しっかり情報交換をお願いしたいと考えております。

私の方からは以上3点になります。

これから整備計画の策定がスタートするということで、事務局においてもデータに基づき、あるいは聞き取りに基づき、提案をしていただくことと思います、

本日の委員会での議論、意見交換を提案の中に活かしていただきますようお願いいたします。私の進行は終わりたいと思います。

今日はどうもありがとうございました。これからもよろしくお願いします。