

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2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)8月27日(木) 18:30～

場 所:熊本市役所本庁舎6階 入札室

● 次第

1 開 会

2 挨 拶

3 議 事

(1)第10期介護保険事業計画における基盤整備について

(2)その他

4 閉 会

● 議事概要

3 議事

(1)第10期介護保険事業計画における基盤整備について

≪事務局より配付資料について一括して説明≫

【古賀 委員長】

第9期の実施状況を踏まえ、各種アンケート調査やヒアリング結果を基に、第10期における整備計画案についてご説明いただきました。ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問等がございましたらお願いいたします。

【石本 委員】

確認ですが、特別養護老人ホームについて、資料5ページではショートステイからの転換による4床について、必要性の高い地域密着型を優先するとの説明がありました。一方で、18ページの一覧表では広域型特養の欄に4床と記載されていますが、この整理はどのようになっていますか。

【松岡 介護事業指導課長】

資料の表記が分かりにくくなっております。18ページ下段の注釈に記載しておりますが、この4床については広域型・地域密着型を問わず計上しております。そのため表上は

広域型の欄に記載しておりますが、考え方としては先ほど説明したとおり、ショートステイからの転換にあたっては地域密着型特養を優先する方針に変わりありません。

【石本 委員】

趣旨としては、地域密着型を優先するご説明どおりということですね。分かりました。ありがとうございます。

【古賀 委員長】

ほかにございますか。

【吉井 委員】

熊本市老人福祉施設協議会です。ご説明ありがとうございました。

全てのサービスの整備目標の根拠に共通する点ですが、今回の算定では空床数を基に検討されています。この空床数について確認ですが、「4月時点」というのは4月1日という点のことなのか、4月の1日からの30日の分の空床を足して割った数字なのか、どちらでしょうか。

【松岡 介護事業指導課長】

4月1日時点の数値を使用しています。

【吉井 委員】

点ということですね。私の感覚では、特別養護老人ホームなどはインフルエンザ等の影響で2月とかは少なくなって、4月は割と回復気味になっているというイメージです。今後、第11期以降の計画策定にあたっては、一日だけの数字で3年間の計画を立てるというよりも、点、点、点と三日分とするなどすれば、より実態に近いデータでより正確になるのではないかと感じました。

また、5ページのショートステイから特別養護老人ホームへの転換についてですが、地域密着型特養でショートステイからの転換をする施設は、たぶんないと思いますが、一人でも増えたら広域型特養になり単価が下がってしまいますので、少ないと思います。前回もお伝えしましたが、ショートステイは在宅生活を支える重要なサービスです。仮に複数の法人から転換の申し出があった場合には、ショートステイが不足している地域から転換するのではなく、ショートステイが過剰とまでは言いませんが、比較的多い地域を優先的にした方がいい気がいたしました。

また、今回のアンケートでは、熊本市内の特別養護老人ホーム56施設のうち4施設から回答が得られていないとの説明でした。計画策定の基礎資料となる調査ですので、今後は56施設に近づくよう、私どもの協議会においても、そのように発信していきたいと考えています。

【松岡 介護事業指導課長】

ありがとうございます。ショートステイからの転換に関するご意見については、今後の参考とさせていただきます。

【古賀 委員長】

ほかにいかがでしょうか。

【藤井 委員】

特定協です。ご説明ありがとうございます。

特定施設についてですが、根拠に基づいた数値で整理されていると感じました。ありがとうございます。

私自身も、現在の建築コスト等を考えると、新設による整備はなかなか難しいのではないかと思います。また、国が示している方向性としても、要介護 3 以上の方については特定施設への移行を進める考え方が示されていますので、その点についても賛成です。

一点確認ですが、9 ページの特定施設(混合型)の整備数算定に用いている係数が 0.8 となっています。以前は 0.7 だったと記憶していますが、変更になったのでしょうか。

【松岡 介護事業指導課長】

はい、変更されています。

【藤井 委員】

これは国全体で変更されたのでしょうか。

【松岡 介護事業指導課長】

いえ、都道府県ごとに設定することになっています。熊本県において、各事業所の入居者の要介護度や入居実態等を調査した結果を基に、県が係数を 0.8 と設定した経緯があります。そのため、今回の算定では 0.8 を使用しています。

【藤井 委員】

熊本県全体としての設定ということですね。分かりました。ありがとうございました。以上です。

【古賀 委員長】

ありがとうございました。ほかにございますか。

【松永 委員】

グループホームですが、約半数である29の事業所で満床だったということですが、空床がある事業所は経営的に厳しい状況にあると思います。今後も持ちこたえられるのかという懸念があります。例えば区での空床が目立っているのかとかも考えながら整備を検討していく必要があると感じました。

また、小規模多機能型居宅介護について、登録定員 29 人に対して利用者数が 17 人程度であることをもって「余裕がある」と整理されていますが、その検討の仕方については疑問があります。17 人だから余裕があるのか、それとも 17 人程度で事業が止まってしまうのかという整理で、黒字なのか赤字になるかというところで、閉鎖するという事業所が増えています。また、一つの単価が難しいので、看護小規模多機能型居宅介護へ転換して事業を継続する例もあります。これはサービスごと単価の率が違っています。また、特別養護老人ホームにおいて、要介護 3 以上の方が比較的短期間で入所できる状況になっている中で、小規模多機能型居宅介護で『要介護 3 待ち』をしていることが要因です。利用者が要介護 3 以上になると小多機から特養への入所されるケースです。やはり要介護 3 以上でないと小規模多機能居宅介護では、なかなか利益がでません。たとえば 29 名

の登録があったとしても、要支援1, 2まででマックスになったとしても、おそらく収益の見込みが立たず、非常に厳しくなります。

そのため、資料の「余裕がある」という記載については、どのような観点からそのように判断されたのか、改めてご検討いただきたいと思います。数だけで言えばそのとおりですが、登録される方の要介護度によって非常に左右されるサービスですので、その点も考える必要があります。今後、新たに施設公募を進める際にも、こうした実態を十分理解しないまま整備してしまうと、「整備したものの継続できず廃止する」という事態になりかねません。

有料老人ホーム等を併設し、訪問や通いサービスの利用者を一定程度確保できる場合は収益も見込めますが、純粋に在宅生活支援を基本として運営する事業所については非常に厳しい状況にあります。

さらに、在宅介護力そのものも低下しています。要介護3以上の方を在宅で支え続けることは家族にとっても大きな負担となっており、介護力や利用者の介護度ごとの登録数といった視点も含めて現状をご理解いただければと思います。以上です。

【松岡 介護事業指導課長】

登録定員に満たない人数が、職員配置の関係で現状の受入上限になっているのでしょうか。それとも、職員数とは別に利用者を増やす余地はあるのでしょうか。

【松永 委員】

例えば、定員のうち、泊りが9床のケースです。要介護度が上がると泊りの利用が増えます。すると泊りの9名が固定化されます。9名を差し引いた残りが、通いサービスになりますが、人数が固定されてしまって、そこまでしかできないとか、あるいは、訪問に行けるスタッフや送迎に行けるスタッフの確保が厳しくて、午前と午後で利用者を入れ替えながら効率的に運営することや、訪問サービスを十分に提供することが難しい場合があります。

要支援1・2や要介護1程度であれば、訪問サービスを中心に提供することも可能ですが、要介護2・3になると泊りや通いのニーズが増えます。その際、現在宿泊している利用者との調整や、ご家族との相談も必要になります。場合によっては「それなら特養へ申し込みます」という話になることもあります。

こうした中で、既存利用者へのサービスを継続しながら、新規利用者を受け入れていくことが、小規模多機能事業所にとって非常に難しい課題になっています。

また、近くに小規模多機能と入所施設があると競合しますし、遠方の利用者を受け入れる場合には送迎や訪問に要する時間が増え、効率が低下します。登録定員29人という枠はありますが、実際には数字だけで考えられない運営上の制約があります。

利用者にとっては非常に良いサービスですが、それが提供できないがために、例えば要支援や軽度者であれば、通常の通所介護や訪問介護を利用した方が費用面でも利用回数の面でも有利になる場合があります。そのため、サービス調整が難しいという実態があります。

【松岡 介護事業指導課長】

小規模多機能型居宅介護そのものに対するニーズはあるのでしょうか。

【松永 委員】

ニーズはあります。ただ、ケアマネジャーからすると、既存の通所介護や在宅サービスの枠がいっぱいになっているため、「何回でも行ける小規模多機能なら対応できますよ」という形で紹介されることもあります。

そのため、ご家族からは、MAX ありきで「いつでも利用できるんでしょ」「何回でも利用できるんでしょ」と期待されることがありますが、実際には利用希望と事業所運営との調整が必要であり、必ずしもサービス提供に結び付かないこともあります。

【松岡 介護事業指導課長】

小規模多機能型居宅介護は包括報酬ですので、利用回数の制限がなく、訪問、通い、宿泊を組み合わせて利用できるサービスです。そのため、ケアマネジャーが「これだけのサービス提供が必要」と判断する利用者は、比較的介護度が高く、中重度の方が中心になるのではないかと考えています。小規模多機能型居宅介護は、本来そのような中重度の在宅生活を支えるサービスとして位置付けられていると思います。

【松永 委員】

確かに制度上は中重度者を支えるサービスとして位置付けられていますが、実際には軽度の在宅生活の方で、例えば、独居で地域とのトラブルがある方や在宅生活が不安定な方などが最初にアプローチされます。しかし、本当に介護度が重くなってくると入所施設への移行が進む傾向があります。

私たちとしては中重度者を支援したいと思っていますが、入所施設から「要介護 3 以上であれば受け入れ可能です」「利用料や宿泊費の負担も抑えられます」といった提案があると、利用者や家族は施設入所を選択するケースが多いのが現実です。結果として、「明日から入所します」ということもあります。

制度としては中重度者へのサービスを想定していますが、ニーズとしては中重度になるほど入所施設へ移行しやすいのが現実です。

【松岡 介護事業指導課長】

確かに、介護負担が重くなると施設入所を希望されるケースはあります。ただ一方で、ご本人の希望として、住み慣れた地域や自宅でできる限り暮らし続けたいという方も一定数おられると思います。そのような方々にとって、小規模多機能型居宅介護は重要な受け皿になるのではないかと思います。

【松永 委員】

受け皿としての役割はありますが、その役割を担えば担うほど利用者が固定化してしまいます。そうすると新たな利用者を受け入れる余地が少なくなり、収益面では厳しくなります。

私たちも可能な限り在宅生活を支えたいと思っています。しかし、利用者が重度化すると登録者の入れ替わりが少なくなり、29 人という限られた登録定員の中で、家と施設とを循環させることが、中重度になると非常に難しくなります。

非常に良いサービスであり、私たちも普及させたいと思っています。しかし実際に経営面や利用者家族の経済的負担を考えると、結果として言い方は悪いですが、中間施設みたいな、特養入所までの待機的な役割になっている面もあります。

サービスそのものは必要であり、今後も広げていきたいと考えていますが、現実にはさまざまな運営上の課題があるということをご理解いただきたいと思います。

【松岡 介護事業指導課長】

ありがとうございます。現場の実態は整備計画を考える上でも非常に重要な情報です。こうしたご意見も踏まえながら計画に反映していきたいと思いますので、今後もさまざまなご意見をお聞かせいただければと思います。よろしくお願いいたします。

【古賀 委員長】

ありがとうございました。今のお話は熊本市だけで対応できる問題ではなく、国の制度設計に関わる話だと思います。例えば、小規模多機能型居宅介護の報酬単価が上がれば解決に近づくということでしょうか。

【吉井 委員】

数字の柔軟さがあれば変わるかもしれません。また、先ほど事業所の閉鎖について話がありましたが、新築で十分なスペースを確保して整備した事業所と、私どものように既存の民家を改修して運営している事業所とでは、利用者受入れの上限や運営条件が大きく異なります。そのあたりも含めて制度を考える必要があると思います。

単価よりも、利用定員や運営基準の柔軟化など、制度そのものの見直しが行われれば改善する余地はあるのではないかと思います。

【松永 委員】

経営が比較的安定している小規模多機能型居宅介護事業所は、有料老人ホームを併設しているケースが多いと思います。利用者の住まいを確保した上で、通い・泊まり・訪問サービスを提供できるためです。純粋に在宅支援だけを行う事業所との間には差があります。

【石本 委員】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護も同じ状況だと思います。

【藤井 委員】

看護小規模多機能型居宅介護も同様です。

【松岡 介護事業指導課長】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護のいずれも地域密着型サービスになりますので、本来は地域に必要なサービスを提供する重要な役割を担っているはずです。

【藤井 委員】

現状的には、定期巡回サービスも7、8割は併設でしょうか。単独で安定運営できている事業所はそれほど多くありません。そのあたりが現実だと思います。

【石本 委員】

制度が想定しているサービスモデルと、現場で運営した場合の実態との間にはギャップがあります。人材確保や運営効率の問題もあり、現場レベルではなかなか理想どおりにはいかないのが実情です。根本的には制度設計の問題であり、市町村レベルで解決するのは難しい課題だと思います。

【松岡 介護事業指導課長】

おっしゃるとおりです。有料老人ホームを併設すること自体は禁止されていません。

【石本 委員】

一方で、囲い込みの問題が指摘されることもあります。しかし現実には、そのような仕組みがないと事業が成り立たないという面もあります。

【松岡 介護事業指導課長】

利用者が多様なサービスを選択できる余地があることを、どう説明しているかが重要です。併設の有無だけではなく、利用者が適切な選択を行える環境が確保されているかという視点が必要であり、そこに問題があれば指導の対象にもなります。

【古賀 委員長】

もう一点伺います。資料では、小規模多機能型居宅介護から看護小規模多機能型居宅介護へ転換した事例がありましたが、差し支えない範囲で、その後の状況について何か把握されていることはありますか。

小規模多機能では経営が難しかったものの、看護小規模多機能に転換して継続しているという理解でよろしいでしょうか。

【松岡 介護事業指導課長】

詳細な状況までは把握しておりませんが、一般論としては、看護小規模多機能型居宅介護の方が経営面では有利になるケースもあります。そのため転換を選択されたのではないかと考えています。現在の経営状況については把握しておりません。

【古賀 委員長】

そうすると、小規模多機能型居宅介護だけでなく、看護小規模多機能型居宅介護についても、開設しては廃止、あるいは転換を繰り返している面があるということですね。長年続いている課題でもあります。

【松岡 介護事業指導課長】

ただ、市としては、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護の整備については、経営的に厳しいから整備を進めないという考えではありません。

今後も要介護認定者は増加していきますし、住み慣れた地域で在宅生活を継続したいと希望される方も多くいらっしゃいます。その受け皿として、これらのサービスは重要な役割を担っていると考えています。

実際に応募が集まるかどうかという課題はあるかもしれませんが、サービス基盤として一定の整備は必要であると考えています。

【古賀委員長】

今回の提案は、第 9 期計画の議論を踏まえつつ、あわせて現時点では国の制度改正の方向性が十分見通せないことから、第 10 期期間中の初年度は国の動向を見極める期間として位置付けている点が特徴だと思います。

第 9 期を議論した 3 年前には、ショートステイの位置付けが大きな論点でした。ショートステイは、ゴールドプラン時代から在宅サービスの重要な柱の一つとして位置付けられてきた経緯があります。しかし、経営上の課題等から特養への転換が進んでおり、今回もそうした現状を踏まえた整理になっています。全体としては妥当な方向性だと思いますが、今後大きな国の制度改正があった場合に、それをどのように反映していくのが課題になるのではないかと思います。

ほかにご意見、ご質問はございませんか。

【片山 委員】

医療側の立場から意見を申し上げます。

施設ごとのサービスの質や運営内容にはかなり差があることが知られています。私たちが訪問診療を行うなかでも、施設が変わることで主治医が変更されたり、訪問看護ステーションが変更されたりするケースがあります。場合によっては、それまで利用者や家族との間で築かれていた関係性が、施設の意向によって断ち切られることがよくありますので、どうにかならないかということをいつも思っています。

また、訪問看護事業所と主治医が密接に連携して運営している施設もありますが、外部から聞こえてくる評判が必ずしも良いとは限りません。全国的にも、大規模に事業展開していた事業者による不適切な運営が問題となった事例もあり、現在はこうした点への監視が強まっていると認識しています。施設のサービスの質の確保について、行政が評価する仕組みについて、検討されていないのだろうかとも思っています。

今回、特定施設への転換として 206 床が計画されていますが、どの施設が転換対象となるのか、評価基準をもとにしっかり選定をするのか、単に希望があった施設を選定とするのかは、資料を見て疑問に思いました。

【松岡 介護事業指導課長】

当然ながら、206 床の整備については、公募・採択にあたり、事前に事業計画書等を提出していただきます。審査では、利用者に対する適切な介護サービスの提供体制、利用者処遇、地域との交流や地域貢献の取り組みなどを確認し、それらを総合的に判断しながら採択を行います。

また、採択後の評価については、運営指導等を通じて適切な運営が行われているかを確認しています。現地での確認やヒアリングを実施し、サービス提供や利用者処遇に問題が認められる場合には改善を求めるなど、必要な指導を行っています。

【片山 委員】

実際には開設から何年も経過した施設の中に、利用者全員が同じ服装をしていたり、坊主になっていたりと、疑問を感じる事例もあります。私たちは訪問診療を通してさまざまな施設を見る機会がありますが、その中で施設間の格差を感じることがあります。

施設整備を進めること自体は重要ですが、それと同時にサービスの質をどのように評価し、改善につなげていくかも非常に重要な課題だと思います。問題を感じた場合に、ど

こへ情報を届ければ改善につながるのかという点も含めて考えていく必要があるのではないのでしょうか。

【松岡 介護事業指導課長】

ご指摘のとおり、介護事業指導課にも利用者処遇やサービス内容に関する相談や苦情が寄せられることがあります。そのような情報については適切に対応し、必要に応じて事業者への指導を行っています。今後も適切なサービス提供が確保されるよう対応してまいります。

【石本 委員】

今のお話に関連して申し上げます。

8月5日の厚生労働省の介護給付費分科会の資料をご覧になる機会があれば参考になると思います。有料老人ホームに関する議論ですが、今後、中重度者を中心に受け入れている施設については、行政への登録を行う「登録施設」という仕組みに変わっていきます。

先ほど話題となった、主治医の変更や施設と在宅医療機関との関係性などの課題についても、こうした登録制度の対象となる施設に多く見られる傾向があります。登録制度が導入されれば、行政の関与がこれまで以上に強くなり、利用者に対して特定の医療機関やサービス利用を一方的に求めるような運営についても一定のチェックが働くのではないかと思います。

また、登録施設を担当する介護支援専門員についても、「登録施設介護支援」という新たな枠組みができることによって、一定の是正はできるかもしれません。もちろん、先生がおっしゃったような実態が存在することも認識していますので、情報提供としてお伝えしました。

【藤井委員】

今回の資料を見ると、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に、要介護3・4・5の方が相当数入居されています。かつてであれば、こうした方々は特別養護老人ホームの入所申込者になっていたと思います。そうした意味では、有料老人ホーム等の増加によって、特養の待機者が結果的に減少した側面もあると思います。

一方で、一部の特別養護老人ホームでは、看護職員体制等の事情もあり、医療依存度の高い利用者の受入に慎重なケースもあります。そのため、医療ニーズの高い方を住宅型有料老人ホーム等が受け入れるという構図が生まれてきた面もあるのではないかと思います。

その例として、住宅型有料老人ホームに定期巡回サービスなどを組み合わせ、医療ニーズにも対応するというビジネスモデルが広がってきました。もちろん、それ自体を否定するものではありませんが、そういった有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅については、単なる届出制や今回検討されている登録制度よりさらに上の指定に近いものになってほしいと考えています。

現在は、それぞれの制度の隙間をうまく活用した事業モデルも増えてきています。特定施設も含め、それぞれの事業所が武器を持たないと、と思う。届出だけで済むような施設で、看護職員を充足した事業所に誰でも構わず入居していく形になってしまうのは、いかがだと思います。

また、住宅型有料老人ホームは入居時に比較的安い費用で入居できるように見えますが、実際には介護サービス利用に伴う費用などが発生します。利用者や家族にとっては、その仕組みの違いが十分に理解されていない面もあります。特定施設との違いや、それぞれのサービスの特徴について、私たち事業者側も含めて分かりやすく説明していく必要があると感じています。

今回の資料を見ると、要介護 3・4・5の方が住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に相当数入居されており、その割合の大きさには正直驚きました。

また、国が要介護 3 以上の重度者について特定施設への移行を促している背景には、利用者保護の観点に加え、介護給付の仕組みも関係していると思います。特定施設に入居している場合と、住宅型有料老人ホーム等で居宅サービスを限度額まで利用する場合とでは、介護給付費に大きな差が生じます。要介護 5 の場合には、月額 10 万円近くの大きな差になるケースもあります。

こうした制度上の違いに着目して事業運営が行われている面もあり、過去には居宅サービス利用による給付費が、十分な人員配置を行っている特定施設よりも高くなることが問題として国の場でも議論されていましたが、立ち消えとなってしまいました。

特定施設では 3 対 1 の人員配置基準などが求められますが、住宅型有料老人ホームではそうした基準がありません。訪問介護や定期巡回サービスを組み合わせる形で運営されることが多いわけですが、そうしたビジネスモデルそのものについても、今後は一定の整理や見直しが必要なのではないかと感じています。

【古賀 委員長】

さまざまな課題があるということだと思います。

全国的にも、不適切な運営事例が発生し、その都度制度見直しや対策が講じられている状況があります。最近是有料老人ホームの広告を目にする機会も多くなりました。見学会や体験入居など、かなり立派な、と言いますか、お金をかけた広告を行うなど、従来の福祉施設とは少しイメージの異なる形での情報発信も増えているように感じます。

熊本市は高齢者の所得水準が決して高い地域ではありませんが、その中でも上位に属する方々の選択肢がそういう形となっています。いいにくい言葉ですが、世間体という形です。ご承知のとおり、熊本の高齢者福祉は下位の方だったのですが、高齢者医療はトップ3くらいに入ってきていた現状もあります。だれが扶養をするのかという在宅の問題が出てきていましたが、途中ゴールドプランという昔話もしましたが、あの時に直面した、家族介護は家族がやる介護ではない。在宅という状態だ。ということで、当時言われなければ、次に向かわなかったと思います。

さて、本日の議論を踏まえますと、18 ページの整備計画一覧が今回の提案の総括になります。これを 9 月 8 日の策定委員会に提案したいと考えています。

第 1 回専門委員会では、「現実を踏まえたデータに基づいて整理してほしい」というご意見をいただきましたが、その点についても今回の資料には一定程度反映されていると感じています。

本日の審議を通じて、特段の大きな修正意見はなかったと思いますので、本案を基本的に了承し、策定委員会へ提案することによってよろしいでしょうか。

【石本委員】

一点だけ確認です。

先ほど議論になった 13 ページの小規模多機能型居宅介護の説明について、「登録可能定員に余裕がある」という表現は、文言の修正は必要ないかと意味合いを込めた松永委員の発言ではなかったでしょうか。どういう意味での余裕なのか分かりにくく、「余裕がある」という表現が前向きに受け取られても、それは現場の感覚とは異なるということではありませんか。

【古賀 委員長】

確かに、「余裕がある」という表現だけでは分かりにくいかもしれません。どのような表現が適切でしょうか。

【濱洲 高齢者支援部長】

利用登録定員に対し、実際の平均利用者数が約 17 人であるという事実を記載する形はいかがでしょうか。

【石本 委員】

はい。「余裕がある」という表現だと少しポジティブに受け止められかねません。

【古賀 委員長】

分かりました。この文言については、これまでも使用してきた経緯はありますが、誤解を招く可能性があるのであれば、事実関係のみを記載する表現に修正することとしたいと思います。この点について修正をお願いします。

【谷口 委員】

もう一点です。

資料 1 ページの 3 つ目の丸に「事業者の連携・協働化や大規模化」という表現がありますが、小規模事業者であっても努力しながら運営されている事業者は多くあります。この部分を前面に出した表現については、少し違和感があります。

【石本 委員】

これは市が言っている部分ではなくて、社会保障審議会がこのように言っていますよという部分ですね。

【古賀 委員長】

そうですね。主語がそうになっていますね。

【濱洲 高齢者支援部長】

ここは市の考え方として記載しているわけではなく、国の方向性として示されている内容ですので、その点をご理解いただければと思います。

【古賀 委員長】

原文どおりに記載しないと、かえって意図が変わってしまうおそれがあります。この部分については、国の考え方を紹介している箇所として、現在の表現のままとさせていただきたいと思います。ご了承ください。

【古賀 委員長】

本日は様々なご意見をいただきました。今後もこのような課題やご意見を踏まえながら、整備の方向性について検討を進めていきたいと思います。

本日も議論いただいた内容により、第10期介護保険事業計画における基盤整備の基本方針については概ね整理できたと考えています。今後は、9月8日に開催予定の策定委員会において、本日の提案内容を基にさらに議論を積み重ねてやっていきたいと考えております。

それでは、議事の2「その他」について、事務局から何かありますか。

【古賀 委員長】

特にないようですので、改めて確認いたします。

議事1「第10期介護保険事業計画における基盤整備について」は、事務局案を了承することとし、決定いたします。

それでは、ほかにご意見等もないようですので、以上をもちまして本日の専門委員会を閉会いたします。委員の皆様におかれましては、冒頭の挨拶にもありましたが、令和8年熊本地震からの復旧の最中に、長時間にわたって円滑な議事進行にご協力頂き、心より感謝申し上げます。