まんのう町高齢者福祉計画及び第10期介護保険事業計画策定委員会（第２回）議事録

開催日時：令和８年１０月２２日（木）14:00～15：00

会　　場：まんのう町役場３階大会議室

出席委員：長森委員長、大山（康）委員、大倉委員、大月委員、栗田委員、中藤委員、篠原委員、
川口委員、白川委員、真鍋委員、大西（徹）委員、三好委員、細原委員、鈴木委員、
大山（保）委員、黒木委員、溝淵委員
事 務 局：山本、大西、栗田、真鍋、浅尾、末久、岡坂
コンサル：百々

■次第

１．開会
２．あいさつ
３．議事
（１）ニーズ調査の対象者抽出方法およびクロス集計分析結果について
（２）事業計画（骨子案）について
（３）事業計画（第１章～第３章）について
（４）その他
４．閉会

１．開会
２．委員長あいさつ
３．議事
（１）ニーズ調査の対象者抽出方法およびクロス集計分析結果について
（事務局より対象者抽出方法について説明）資料なし
対象者の中から無作為に 1,000 人抽出（情報センターへ依頼）
乱数調整の方法：エクセル上で、ランダム関数で乱数を与えたあと、昇順か降順（10期は昇順）で並び替えて、№1～№1000 までの 1,000 人分を選択

（事務局よりクロス集計分析結果について説明）
委　員：地区別の調査結果について、回答者の平均年齢や年齢構成に違いはあるのでしょうか。例えば、琴南地区で高齢の回答者が多い場合、身体機能や生活状況などの指標が他地区より低くなることも考えられます。
地区別の結果に差が見られる要因について、地域特性によるものなのか、回答者の年齢構成によるものなのかを確認する必要があるのではないでしょうか。地理的な違いだけで大きな差が生じるとは考えにくく、地区ごとの高齢化の状況が調査結果に影響している可能性も考慮すべきであると思います。
事務局：平均年齢の集計は行っていません。必要であれば再度集計いたします。

（２）事業計画（骨子案）について
（事務局より説明）
委　員：特になし

（３）事業計画（第 1 章～第 3 章）について
（事務局より説明）
委　員： P14 サービス受給率が香川県よりまんのう町が高いのは施設数が多いのが理由なのでしょうか？
事務局：具体的なデータに基づく分析結果はありませんが、以前から指摘されているように、本町は近隣地域と比較して介護施設が比較的充実していると考えられます。一方、施設が少ない地域でも、住所地特例などにより近隣市町村の施設を利用できるため、施設の立地だけで利用状況に大きな差が生じるとは限りません。ただし、身近に施設があることで利用しやすくなる面もあり、施設の充実度が利用率に一定の影響を与えている可能性はあると考えています。
委　員：国は施設サービスから在宅サービスへの移行を進める方向にありますが、施設サービスは費用負担が大きく、介護保険料の上昇を抑えるためには、施設サービス費を減らさなければ難しいのではないかと思います。そのため、本町において施設サービスの利用割合が高い理由を把握することができればと思います。難しい面もあると思いますが、今後の調査で分かれば教えてください。
委　員：16 ページの受給者 1 人当たりの給付月額について、特に要介護 2 の給付月額が県平均より高くなっています。
在宅サービスと居住系サービスの利用状況など、給付額の内訳について、示された数値だけでは判断が難しいため、県平均を上回っている要因について、可能であれば説明していただきたい。
事務局：明確な要因は把握できていないが、要介護 2 の方については、ショートステイの

利用が比較的多いことが、給付月額に影響している可能性がある。施設への入所は原則として要介護 3 以上が対象となることから、要介護 2 の方がショートステイを繰り返し、長期的に利用しているケースも考えられます。こうした利用状況が給付月額に影響している可能性もありますが、現時点では明確な分析結果が得られているわけではありません。

委　員：11 ページの調整済み認定率について、本町は県内で 2 番目に低いとされているが、認定率が低いことをどのように評価すればよいのでしょうか。また、認定率の低さが介護サービスの提供体制などと関係しているのか確認したい。これまでも認定率が低い傾向にあると思われるが、その要因や数値の評価について説明していただきたい。また、改善が必要な場合には、今後の計画に反映していただければと思います。14 ページ及び 15 ページの施設サービスや在宅サービスの受給率についても、数値の高低をどのように捉えればよいのか判断が難しいため、併せて説明していただきたい。

委　員：介護認定率が低い理由として、高齢者が健康であることも考えられますが、一方で、介護が必要な状態であっても、本人や家族の判断により介護保険の申請をしていないケースもあるかと思います。そのため、認定率の低さが必ずしも高齢者の健康状態を反映しているとは限りません。ただし、申請していない方の実態を把握することは難しく、認定率が低い要因を統計的に分析することも容易ではないと考えます。こうした状況を踏まえると、認定率の数値自体を過度に重視する必要はないとも考えられますが、また分かれば教えてください。

委　員：入所系の福祉施設の立場から見ると、要介護 3 に至る前の段階で施設サービスを利用する方も多いと感じています。今回、前回の会議で要望したアンケート結果の詳細な分析が行われたことについて感謝しています。一方、地区ごとに高齢化率や年齢構成が異なることから、こうした地域差を踏まえた分析が必要ではないかと考えます。また、在宅サービスの提供体制についても、不足している可能性があるのではないかと感じています。今後、高齢者人口の変化に伴い介護サービスの需要も変化すると考えられますが、今回の調査結果や人口推計などを踏まえ、地区ごとの状況や将来的な在宅サービスの需要を計画の目標や施策に反映することは可能でしょうか？

介護保険事業計画は 3 年ごとに策定されるが、2040 年問題や社会情勢の変化を踏まえると、長期的な視点に立った目標設定も必要ではないかと考えます。今回の計画に限らず、今後の計画策定においては、将来的な介護需要の変化なども考慮し、調査方法についても工夫していく必要があるのではないかと感じました。

事務局：少子高齢化が進む地域では、今後の国の政策の動向も関係してくると考えられます。こうした課題に地方だけで対応することは難しく、現実的ではない部分もあります。計画策定に当たっては、数値目標を掲げることも必要ですが、実態とかけ離れた目標とならないよう、現状と目標のバランスを考慮することが重要ではないかと考えます。

（４）その他

（事務局より今後のスケジュール）

次回会議予定　12 月 24 日（木）13：30～

３．閉会