

令和8年度 第1回高岡市介護保険運営協議会 議事録

日時：令和8年8月20日（木）

14時15分～16時15分

場所：高岡市役所 802 会議室

（出席委員）

炭谷会長、金岡委員、吉田委員、石多委員、中井委員、米澤委員、上見委員、宮崎委員、上野委員、仲嶺委員、向井委員、岡嶋委員、石田委員、坪内委員、志村委員、加藤委員、高田委員

（欠席委員）

長瀬委員、谷口委員

（事務局）

新田福祉保健部長、塩谷長寿福祉課長、板副課長、武内係長、広瀬係長、沼田係長、山口主査理学療法士、堀主任、柳川主事

1 開会

2 挨拶

3 委員の紹介

4 諮問

5 議事 進行：炭谷会長

【報告事項】

(1)高岡市高齢者保健福祉計画・高岡市介護保険事業計画（R6～R8）の取組み状況について

資料1に基づき、第9期高岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画における施策の進捗状況について報告があった。

第9期計画では4つの基本的な方向において設定した、再掲を含めた42の指標について評価を行った。令和7年度の実績の評価は、次のとおりであった。

- ・○（順調）：30 指標
- ・△（一部未達・要検討）：10 指標
- ・×（未達）：2 指標

基本的な方向別の「○（順調）」の割合は、Ⅰ「健康づくり・介護予防・認知症予防施策の充実・推進」が100%、Ⅱ「安心して在宅生活を送るための支援」が50%、Ⅲ「支え合う地域づくり」が83.3%、Ⅳ「介護保険サービスの適正な運営」が66.7%であり、施策の進捗状況に差が見られるとの説明があった。

△（一部未達・要検討）及び×（未達）となった指標については、①数値目標と施策が十分に連動していないもの、②さらなる取組の推進が必要なもの、③次期計画策定時に方向性を再検討する必要があるもの、の3つに分類して分析しているとの説明があった。

特に、Ⅱ「安心して在宅生活を送るための支援」では、認知症施策のさらなる強化が必要であり、Ⅳ「介護保険サービスの適正な運営」では、物価高騰や人手不足等を踏まえ、将来的なサービス量を適

切に見直していく必要があるとの説明があった。

(2)各種アンケート結果について

資料2に基づき、次期計画策定に向けて実施した各種アンケート調査の結果と、そこから見える課題及び今後の方向性について説明があった。

実施した調査は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、地域包括支援センター調査、居宅介護支援事業所調査、介護サービス事業者調査、介護人材確保に関する調査(富山県が実施)である。

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

主な結果として、次の4点が示された。

ア 健康状態の改善・維持

「介護や介助は必要ない」と回答した人が増加しており、体力的に元気な高齢者が増えている傾向が見られた。

イ 地域とのつながりの減少

地域コミュニティとの関わりが減少するとともに、「生きがいがない」と感じる人が増えている。

ウ もしものときの備えの遅れ

医療や介護が必要となった場合の意思決定について、家族と話し合ったことがない人が7割を超えている。また、意思をあらかじめ書面に残す予定がない人も増加している。

エ 在宅生活に対する希望と現実のギャップ

半数以上が自宅での医療・介護を希望している一方、実際に自宅で生活を継続できるかについては、「分からない」「難しい」とする回答が多かった。

これらを踏まえ、フレイル予防、認知症予防、地域とのつながりづくり、在宅医療・介護に関する情報提供等を進める必要があるとの説明があった。

② 在宅介護実態調査

在宅生活を継続することが難しくなり、施設入所を検討する一つの目安として、要介護3及び認知症自立度Ⅲ程度が挙げられるとの説明があった。

介護者の不安は、要介護度が低い場合には外出支援等が中心であるが、介護度が上がるにつれて認知症状への対応や排泄介助などへ変化することが示された。

また、訪問介護やショートステイ等を組み合わせることで、より長く在宅生活を継続できる傾向も見られた。現役世代が介護を担う場合にも、デイサービス、ショートステイ、訪問介護等を組み合わせることで、仕事と介護を両立しやすくなるとの説明があった。

今後は、介護者の休息を確保するための支援(レスパイト支援)、介護者の状況に応じた支援、医療ニーズに対応できるサービス体制の整備等が必要との説明があった。

③ 地域包括支援センター調査

一人暮らし高齢者の増加に加え、複数の課題を抱える世帯が増えていること、軽度者の通所サービス利用が増加していることが報告された。

また、緊急時の駆けつけ、買い物や外出の支援など、日常生活上のニーズが多く寄せられている一方、身寄りのない高齢者の増加や課題の複雑化により、地域包括支援センター職員等の負担が増大しているとの説明があった。

今後は、自治体・ボランティア・民間企業等との連携や、介護予防ケアマネジメント業務の負担軽減等が必要との説明があった。

④ 居宅介護支援事業所調査

一人暮らしや高齢者のみの世帯の増加に伴い、家事、緊急時対応、通院支援など、介護保険制度の範囲を超える支援を求められるケースが増加しているとの説明があった。

また、訪問入浴、訪問介護、訪問リハビリ等の訪問系サービスやショートステイについて、不足感があるとの報告があった。

在宅生活が困難となる要因として、認知症の進行、排泄介助の負担、介護者の体調不良、独居で頼れる家族がいないこと等が挙げられた。

今後は、介護保険制度を安定的・継続的に運営していくことはもとより、自宅で介護を続けられる環境整備を進めていく必要があるとの説明があった。

⑤ 介護サービス事業所調査

地域密着型サービスでは、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護等の利用率が依然として低く、一部のサービスでは経営面の悪化が懸念されるとの説明があった。

また、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等では、併設サービスの利用割合が高く、事業リスクについても検討が必要との説明があった。

介護人材については、職員の高齢化、専門人材の不足、他産業への人材流出等が課題として示された。

これらを踏まえ、既存の地域密着型サービス等を有効に活用し、持続可能な介護提供体制を構築する必要があるとの説明があった。

(3)令和8年度第1回高岡市認知症施策推進会議について

令和8年5月26日に開催された第1回高岡市認知症施策推進会議について報告があった。

認知症基本法の施行を踏まえ、本市においても認知症施策推進計画を、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と一体的に策定するとの説明があった。

計画策定に当たっては、認知症の本人や家族の声を起点とし、本人の視点に立って施策を検討することが重要であるとの説明があった。

また、第1回会議では、認知症本人及び家族を含む委員から、認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けるための環境づくり等についてご意見が出されたとの報告があった。

(4)高岡市の高齢者福祉等の状況について

資料4に基づき、本市の人口及び介護サービスの実施状況について報告があった。

本市の65歳以上人口は減少傾向に転じている一方、75歳以上人口は増加しており、令和8年4月1日現在の高齢化率は34%となっているとの説明があった。

介護保険の第1号被保険者についても、75歳以上の割合が増加しているとの説明があった。

要介護認定については、被保険者数が減少する一方、要支援・要介護認定者数は増加しており、特に要支援1から要介護1までの比較的軽度の認定者の伸びが顕著であるとの説明があった。

サービス利用では居宅サービスの利用が最も多く、訪問看護、居宅療養管理指導、福祉用具貸与等の伸びが大きいとの報告があった。

(5)高岡市高齢者保健福祉計画・高岡市介護保険事業計画・高岡市認知症施策推進計画と他の福祉保健計画との関係について

資料5に基づき、高岡市における福祉関係計画の体系について説明があった。

高岡市総合計画を最上位計画とし、高岡市福祉のまちづくり条例及び高岡市地域福祉計画のもとに、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画、認知症施策推進計画等の各分野の計画が位置付けられているとの説明があった。

これらの計画を相互に連携させ、高齢者福祉及び認知症施策を総合的・一体的に推進していくとの説明があった。

(6)国の介護保険事業（支援）計画の方向性について

資料6に基づき、国における第10期介護保険事業計画の基本指針案について説明があった。

今回の見直しでは、以下の3点を明確に位置づける方向であるとの説明があった。

- ・中長期的な介護サービス需要の見通し
- ・医療・介護連携や高齢者住まいの状況を踏まえた計画策定
- ・人材確保、生産性向上、経営改善の取組の明確化

また、基本指針案では、①介護サービス基盤の計画的な整備、②地域包括ケアシステムの深化、③介護人材の確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援が重要な柱となっているとの説明があった。

本市においても、国の動向を踏まえつつ、高岡市の地域特性に応じた計画づくりを進めていくとの説明があった。

【報告事項に対する委員からの主な意見】

(1) アンケートについて

委員から、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果について、回答数及び母数について確認があった。

事務局から、ニーズ調査は5,000人を対象として実施し、3,324人から回答があり、回収率は66.48%であるとの説明があった。

また、「在宅での医療・介護を希望する人が56.6%」と「在宅での医療・介護が実現可能か分からない等の回答が83%」については、全回答者を母数とした数値であるとの説明があった。

(2) ケアマネジャーのシャドーワークについて

委員から、「シャドーワーク」の具体的な内容について質問があった。

事務局から、身寄りのない独居高齢者の通院支援、生活上の支援、家庭ごみ出し等、本来の介護支援専門員の業務範囲を超えた対応などが該当するとの説明があった。

委員からは、入院時の手続き、退院後の施設探し、長時間にわたる家族からの相談等、介護報酬につながらない業務をケアマネジャーが担っている実態について紹介があった。

これらについて、ケアマネジャーが利用者にとって身近な相談相手となっていることは重要である一方、本来業務以外の負担が過度に増えることは、ケアマネジャーの負担増加や事業所経営にも影響するとの意見があった。

また、退院調整については、病院側の相談支援機能を十分に活用し、病院とケアマネジャーの役割分担を明確にする必要があるとの意見があった。

身寄りのない高齢者への成年後見や死後事務等についても、介護支援専門員だけに負担を集中させない仕組みづくりが必要との意見があった。

(3) ケアプランデータ連携システムについて

委員から、ケアプランデータ連携システムの普及状況や改善状況について質問があった。

事務局から、国による制度上のインセンティブ等もあり、高岡市では導入支援を実施した結果、導入事業所は40%を超えているとの説明があった。

委員からは、導入率がさらに高まれば事業所間の連携が進む可能性があるとの意見があった。

一方、システム障害や異なるベンダー間の互換性の問題等により、一時的にFAX等による従来の方法に戻らざるを得ないケースがあるとの報告があった。

(4) 介護認定調査の電子化について

委員から、認定調査における紙媒体への転記作業等について、調査員の負担が大きいとの指摘があった。

タブレット等を活用し、調査段階から電子化することで、転記作業や入力ミスを減らすことができるのではないかととの意見があった。

事務局から、現時点では、現行システムにおいて認定調査票そのものの電子化は予定されていないものの、現場の負担を認識しており、周辺業務も含めて改善可能な部分を検討していきたいとの回答があった。

(5) 資料の分かりやすさについて

委員から、「レスパイト」「インフォーマルサービス」「シャドーワーク」「プラットフォーム」など、一般市民には分かりにくい用語が多いとの指摘があった。

専門用語を使用する場合には、まず平易な日本語で説明した上で、括弧書き等で専門用語を示すなど、分かりやすい資料づくりを進めてほしいとの要望があった。

事務局から、今後の計画策定において、脚注、コラム、用語解説等を活用し、分かりやすい資料となるよう配慮するとの回答があった。

(6) 小規模多機能型居宅介護について

委員から、小規模多機能型居宅介護の利用率が低い理由について質問があった。

事務局から、担当ケアマネジャーが変わることによる利用上の壁、月額包括方式による費用負担感、重度者を多く受け入れた場合の事業所運営上の課題、利用者が希望するサービス量と事業所の提供可能量のミスマッチ等が要因として考えられるとの説明があった。

委員からは、通い・訪問・泊まりを柔軟に組み合わせられることが小規模多機能型居宅介護のメリットであり、独居高齢者や家族が遠方にいる高齢者が増える中、今後重要性が高まるとの意見があった。また、利用率を単純に上げるのではなく、利用者や家族にサービスのメリットを分かりやすく伝え、「利用したい」と思われるサービスにしていくことが重要との意見があった。

さらに、高岡市、県内、全国の利用状況が分かる資料を示してほしいとの要望があった。

【審議事項】

(7) 第 10 期高岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画（R9～R11）の考え方について

資料 7 に基づき、第 10 期計画の策定に向けた基本的な考え方について説明があった。

計画期間は令和 9 年度から令和 11 年度までの 3 年間とし、2040 年を見据えた中長期的な視点から、限られた社会資源を有効に活用し、持続可能な体制を構築することを目指すとの説明があった。

本市では今後、生産年齢人口が減少する一方、75 歳以上人口及び 85 歳以上人口の増加に伴い、介護需要が高まることが見込まれている。

こうした状況を踏まえ、地域包括ケアシステムをさらに深化させ、医療・介護・福祉・地域等の資源を有機的につなげる必要があるとの説明があった。

(8) 2040 年等の中長期を見据えた視点について

資料 8 に基づき、2040 年頃の人口構造や介護需要、担い手不足等を見据え、限られた人材・財源等の社会資源を有効に活用しながら、持続可能な体制を構築していく必要があるとの説明があった。

そこで第 10 期計画の基本理念として、「限りある社会資源をつなぎ、互いに支え合いながら、最後まで自分らしく暮らせるまちづくり」を掲げるとの説明があった。

基本的な方向として、次の 4 つを設定するとの説明があった。

- I 健康づくり・介護予防施策の充実・推進
- II 安心できる在宅生活の支援と支え合う地域づくり
- III 認知症と共に生きる「共生社会」の実現
- IV 介護保険サービスの適正な運営

(9)第 10 期計画の骨子案について

資料 9 に基づき、第 10 期計画の骨子案について説明があった。

(10)今後の介護保険運営協議会の日程について

資料 10 に基づき、今後の策定スケジュールについて説明があった。

時期	内容
令和 8 年 10 月	計画素案（第 1 回）について協議
令和 8 年 12 月	計画素案（第 2 回）、パブリックコメントについて審議
令和 9 年 1 月	パブリックコメント実施
令和 9 年 2 月	パブリックコメント結果報告、最終案について審議
令和 9 年 3 月	市への答申

審議の結果、審議事項について、委員から特段の異議はなく、了承された。

【審議事項に対する委員からの主な意見】

(1) 調査結果を具体的な施策につなげること

委員から、計画の基本的な方向性について賛同する一方、今後の素案作成に当たっては、今回実施した各種アンケートや調査結果を十分に分析し、明らかとなった課題を具体的な施策につなげてほしいとの意見があった。

(2) 訪問介護の確保

委員から、訪問介護は、在宅生活を継続する上で重要であるとの意見があった。

一方、人材不足等により供給量が十分でないことから、市単独での対応だけでなく、国への要望等も含め、安定した提供体制の確保について次期計画に盛り込んでほしいとの要望があった。

(3) 通所介護の維持

委員から、通所介護についても、在宅生活を支える重要なサービスであることから、事業所の閉鎖等により地域のサービス供給量が減少しないよう、必要な対策を検討してほしいとの意見があった。

(4) 地域の担い手不足

委員から、地域活動について、単にボランティアを増やすだけではなく、自治会、連合自治会、地区社会福祉協議会等、地域の様々な組織の活動の中に高齢者支援を位置付け、地域全体で支える仕組みを構築する必要があるとの意見があった。

(5) 要介護認定者数の動向

委員から、要支援・要介護１の認定者が増加する一方、要介護２・３が減少していることについて、県全体や他市との比較を含めた詳細な分析が必要との意見があった。

認定結果は客観的なデータとして捉え、その推移と介護予防施策との関係を分析することが重要との意見があった。

（６）テクノロジー・AIの活用

委員から、次期計画においてテクノロジーやAIの活用を掲げるのであれば、単に導入するだけでなく、実際にどの業務を効率化し、職員の負担や本来業務以外の業務（シャドーワーク）をどの程度軽減できるのか、具体的な成果を示すことが重要との意見があった。

また、AIを活用した記録作成やケアプラン作成支援など、現場の業務負担を軽減する具体的な活用事例について紹介があった。

さらに、「福祉でまちづくり」という考え方のもと、専門職だけでなく、民生委員・児童委員、地域住民、福祉施設、企業等を含めた地域ネットワークを形成し、互助の仕組みを広げることが重要との意見があった。

（７）介護予防の普及

委員から、介護予防について、専門職を地域へ派遣する方法だけでは人材面で限界があるため、地域住民が自分たちで取り組める教材の充実が必要との意見があった。

現在活用している運動・介護予防のDVD等が地域で好評であることから、転倒予防、認知症予防、筋力向上等について、地域で継続的に活用できる教材をさらに整備してほしいとの要望があった。

また、市が信頼できる教材や情報を選定し、地域に紹介することも有効ではないかとの意見があった。

事務局から、これらの意見を今後の計画素案の作成に反映していくとの回答があった。

６ 閉会