

令和8年度 第1回 八戸市健康福祉審議会 介護・高齢福祉専門分科会 会議録

1. 日 時 令和8年8月26日（水） 午後1時30分から2時57分まで
2. 場 所 SG GROUP ホールはちのへ（八戸市公民館）1階 講義室
3. 出席委員 坂本美洋 分科会長、井上比奈 分科会副会長、小川あゆみ 委員、
（13名） 木村和彦 委員、熊坂覚 委員、阿達昌亮 委員、瀧川睦美 委員、
松橋光宜 委員、澤口公孝 委員、櫛山義則 委員、上田武男 委員、
野田賢子 委員、高橋薫 委員
4. 欠席委員 中谷美由紀 委員、李澤隆聖 委員、田名部厚子 委員
（3名）
5. 事務局 藤田 福祉部長兼福祉事務所長、三浦 福祉部次長兼障がい福祉課長
（19名） [高齢福祉課]
町井 課長、沼岡 地域包括支援センター所長、下斗米 介護予防センター所長、
八木澤 副参事、成田 主幹、上舘 主幹、松井 主幹
[介護保険課]
蓬田 課長、佐藤 専門監、柏原 副参事、酒井 副参事、松村 副参事、
泉山 主査、下平 主査、村井 主査
[国保年金課]
清川 主幹、武尾 技査

次第1. 開 会

■司会

それでは、ただいまから、令和8年度第1回八戸市健康福祉審議会介護・高齢福祉専門分科会を開会いたします。

本日は、中谷委員、李澤委員が所用により欠席の連絡をいただいております、そして田名部委員がいらっしゃっていませんけれども、委員16名中13名の方が出席であり、過半数以上の出席者となっておりますので、会議が成立しておりますことを御報告いたします。

次に、委員に変更がございましたので、御紹介させていただきます。

お手元の委員名簿を御覧下さい。

分科会委員の福祉関係者枠において、八戸市社会福祉協議会事務局長の間山路代様の退任に伴い、八戸市健康福祉審議会及び本分科会の委員として 松橋光宜様が就任されておりますことを御報告いたします。

松橋様一言御挨拶をお願いいたします。

■松橋委員 〈挨拶〉

■司会

松橋様、ありがとうございました。

ここで、今年度の当市の人事異動に伴い、事務局の新しい職員を御紹介いたします。

福祉部長の 藤田耕次でございます。

福祉部次長兼障がい福祉課長の 三浦幸治でございます。

介護保険課長の 蓬田敏正でございます。

以上でございます。

それでは、坂本専門分科会長に御挨拶をお願いいたします。

また、八戸市健康福祉審議会規則第5条第11項の規定により引き続き、議長として議事の進行もよろしくお願いいたします。

■分科会長 〈挨拶〉

次第2. 議 事

■議長

それでは、議事に入ります。

(1) 第9期八戸市高齢者福祉計画の実施状況について

■議長

(1) 第9期八戸市高齢者福祉計画の実施状況について、事務局から説明願います。

■事務局

それでは、「第9期八戸市高齢者福祉計画実施状況について」資料1に沿って御説明いたします。着座にて失礼いたします。

こちらの資料には、第9期高齢者福祉計画に掲げている4つの施策について、施策ごとに成果指標と実施結果の概要、施策を構成する個別の事務事業を記載しております。

4つの施策全体で86事業となりますので、時間の都合上、成果指標の実績値や事業の実施状況等の概要をご報告いたします。

1 ページをお開きください。

施策1「高齢者が生きがいをもち、地域の担い手となるための健康・生きがいづくりの推進」について、3つの成果指標を設定しております。

各指標につきましては、現状値を令和4年度、目標値を令和8年度、実績値は令和7年度の数値を記載しております。

成果指標の1つ目「健康状態が良い高齢者の割合」2つ目の「生きがいのある高齢者の割合」の実績値につきましては、令和7年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果を記載しており、それぞれ目標値80%に対し実績値は78.5%、目標値56%に対し実績値は46.1%と現時点では目標値に満たない状況です。

3つ目の「要介護認定を受けていない高齢者の割合」については、自立支援や介護予防・重度化防止の推進を図る指標として第9期計画に新たに設定したもので、目標値84.3%に対して、令和7年度の実績値は83.5%でした。

Ⅱ実施結果について、施策1に登載しております24事業すべてが実施済みとなっております。

24事業は「1健康づくりの推進」「2自立支援、介護予防・重度化防止の推進」「3生きがいづくりの推進・社会参加の促進」の3項目に分類して推進しております。2ページから18ページにかけては各事業の令和7年度の実施結果と自己点検結果、それを踏まえた今後の方向性を記載しております。

詳細の説明は省略させていただきますが、24事業の今後の方向性としては、23事業が「継続」、1事業「縮小」となっております。

縮小の1事業は、4ページ上段に記載しております健康づくり推進課が主管課で開催している「八戸市健康フェスタ」で来場者が大幅に減少したことを踏まえた今後の方向性として縮小となっているものです。

次に、19ページをお開きください。

施策2「高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくための地域包括ケアシステムの深化(しんか)・推進(すいしん)」について、3つの成果指標を設定しております。

成果指標1つ目の「地域包括支援センターの認知度」は、目標値32.5%に対し実績値は33.6%と目標値を達成しております。今後も高齢者の身近な相談先としての周知活動に取り組んでまいります。

2つ目の「在宅医療介護 ICT ツール登録事業所数」は、在宅医療・介護連携の推進を図る指標として第9期計画から新たに設定したもので、目標値 307 事業所に対して実績値は 333 事業所でした。

3つ目、「認知症サポーター養成講座の受講者数」は第8期計画から継続しており、目標値 24,000 人に対して、実績値は 22,889 人でした。

Ⅱ実施結果については、施策2で 20 の事業を掲載しており、すべての事業が実施済みとなっております。20 ページから 37 ページまでは施策2の各事業の実施結果を掲載しております。

20 の掲載事業を、「1 包括的な支援体制の整備」から「7 高齢者の居住安定に係る施策との連携」の7項目に分類し、記載のとおり実施しております。今後の方向性としては、20 事業すべて「継続」としております。

次に、38 ページをお開きください。

施策3「介護が必要な人とその家族の生活全体を支えるための介護サービスの充実」についてですが、Ⅰ成果指標は3つあり、1つ目「第1号被保険者における中重度者認定率の割合」につきましては、令和7年度末時点で目標値以内であり、中重度者の増加を抑制できているため、引き続き達成に向けて取り組んでまいります。

二つ目、「介護ロボット活用事業所」につきましては令和8年度に調査を行い数値が確定するため、令和7年度末時点のデータはございません。

三つ目の「ケアプランデータ連携システム活用事業所」につきましては、計画策定年度に調査を行う予定としておりましたが、独立行政法人福祉医療機構がホームページ上でシステム活用事業所数を公表するようになった為、それを基に令和6年度及び令和7年度の数値を記入しており、令和7年度末時点で 25 パーセントとなっております。なお、令和8年7月15日時点で 52%となっており、目標を達成しております。

Ⅱ実施状況についてですが、施策3の掲載事務事業 13 事業全てが実施済みとなっております。

39 ページ下段を御覧ください。「特定施設入居者生活介護への転換」につきまして、令和7年度、1 事業者 29 床の整備が完了し今年4月1日より事業開始しております。なお、残り 91 床についても今年度中に整備が完了しており、120 床全ての整備が実現しております。

続いて 40 ページをお開きください。

「地域密着型サービスの整備」につきましては、令和7年度、整備事業者の決まっていなかったグループホーム 18 床の整備事業者が決定し、グループホーム 36 床及び看護小規模多機能 1 か所の全ての整備事業者が決定しました。なお、令和6年度に事業者が決定したグループホーム 18 床及び看護小規模多機能 1 か所の整備については、今年度中に完了予定、令和7年度に事業者が決定したグループホーム 18 床の整備については、令和9年度に完了予定となっております。

続いて 45 ページをお開きください。外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業についてですが、外国人介護人材が事業所に定着すること等を目的に、外国人介護人材と介護事業所双方への支援を行っている事業です。

取組内容についてですが、まず、介護事業所が外国人介護人材の雇用に当たって負担する家賃や必要物品の購入費用の一部について補助金を交付しております。

また、外国人介護人材の雇用を検討している事業所等を対象に研修会の開催と外国人介護人材・介護事業所等を対象とした交流会を開催しております。

資料にはありませんが、市内介護事業所では、外国人介護人材を雇用している事業所が増えてきており、令和8年6月時点で 49 名の外国人介護人材が雇用されています。

46 ページをお開きください。自己点検結果と今後の方向性ですが、当事業は概ね順調

に進んでいるものの、令和8年度からは、県が同内容の事業を実施することとなったため、県事業の周知を行いながら、市としての関りを検討して参りたいと考えております。

51 ページをお開きください。

施策4「すべての市民の人権が尊重され、地域全体で支え合うための安全・安心な暮らしの確保」について、成果指標を2つ設定しております。

1つ目、「困りごとを相談できる人や窓口がある高齢者の割合」について、こちらは、第9期計画から新たに設定したもので、目標値96.2%に対し実績値は、96.4%となっております。

また2つ目の「成年後見制度相談件数」について、目標値230件に対して、実績値は271件でいずれも目標値を達成しております。

Ⅱ実施結果についてですが、施策4では29の事業を登載しており、すべての事業が実施済みとなっております。

今後の方向性としては、登載しております29事業、すべて「継続」となります。

以上、施策ごとの事業の実施状況の概要を御説明いたしましたが、個々の事業の詳細につきましては、後ほど御覧いただければと思います。

以上で資料1の説明を終わります。

■議長

ただいまの説明について、御意見、御質問等はありませんか。

御意見等ないようですので（1）について了承することといたします。

（2）第10期介護保険事業計画に係る国の基本指針（案）等について

■議長

次に、（2）第10期介護保険事業計画に係る国の基本指針（案）等について、事務局から説明願います。

■事務局

それでは、資料2「第10期介護保険事業計画に係る国の基本指針（案）等について」御説明いたします。

基本指針の説明に先立ちまして、本計画策定に携わるのが初めての委員もいらっしゃいますので、まずは介護保険事業計画について簡単に御説明いたします。

資料の1ページをお開きください。

高齢者福祉に関する計画には、老人福祉法に定める老人福祉計画と、介護保険法に定める介護保険事業計画がありますが、当市ではこの2つを「八戸市高齢者福祉計画」として一体的に策定しており、計画で決定する主な事項としては、高齢者施策の方向性、介護保険サービスの見込量、65歳以上の第1号被保険者の介護保険料などがあります。

2ページをお開きください。

他の計画との関係について、一番上が3年ごとに策定する八戸市高齢者福祉計画の期間となっておりますが、今年度は、上位計画である「八戸市総合計画」や「八戸市地域福祉計画」の策定年度と重なっており、これらの計画との整合性を図りながら策定を進めていくことになります。

3ページを御覧ください。

ここからは、第10期計画策定に向けての基礎資料として、当市における介護認定の状況や高齢者人口の推計等のデータを御説明します。

まず、要介護認定の状況ですが、当市の要介護認定者数は約12,000人程度となっており、その内の約9割を75歳以上の後期高齢者が、また、約5割を85歳以上が占めております。

4 ページをお開きください。

こちらは、令和 2 年を 100 とした場合の、後期高齢者数と生産年齢人口の推計を示したものです。生産年齢人口については、一貫して減少を続けていくのに対し、75 歳以上人口については、令和 12 年度まで増加を続け、それ以降はほぼ横ばいで推移する見込みとなっております。また、85 歳以上人口は令和 22 年度まで増加を続ける見込みで、特に、団塊の世代等が 85 歳に到達する令和 12 年度から令和 22 年度にかけては急増が予想されます。そして、令和 22 年度以降は減少に転じると見込まれております。介護需給の増加と減少を考慮しながら、計画を策定していくことが重要となります。

5 ページを御覧ください。

こちらは国の見える化システムから算出した当市の介護需要と供給を全国偏差値のリーダーチャートで示したものです。偏差値は、全国の市町村における位置を示すもので、平均が 50、黒い太枠で示しております。

左の需要を見ますと、2040 年に向けた将来推計人口増加率のみ偏差値 50 を超え 51.18 となっております。当市は、人口減少が進むものの、全国の多くの自治体に比べれば減少が緩やかであるため、偏差値としては 50 を上回ったと思われます。

また、介護サービス受給率が 42.4、一人当たり保険給付月額が 44.84 と 50 を下回っておりますが、これは当市の要介護認定率が偏差値 45.92 と全国平均より低いことが要因と思われます。

右の供給を見ますと、介護サービス自給率が 64.87 と特に高くなっており、市民へのサービス提供が、ほぼ全て八戸市内の事業所によって賄われていることが分かります。また施設の入所定員については 44.14 と、全国平均より少ないことが分かります。

6 ページをお開きください。

こちらは、当市の介護サービスの地域特性と将来推計を示したものです。

上の介護 S C R とは、全国を 100 とした場合のサービス提供量の地域差について、性別や年齢といった人口構造の影響を無くした地域ごとの特徴を示したもので、平均が 100 となります。

各サービス提供量について見ると、特定施設及び介護老人福祉施設が特に少ないことが分かります。なお、これは 2023 年時点であり、第 9 期の施設整備が含まれてないため、現在はこれよりもやや多くなっているものと思われます。

下の介護サービス需要の将来推計は、2025 年を 100 とした場合の将来の推移を示したもので、右下のグラフを見ますと、2040 年にかけてはいずれのサービスも需要の増加が見込まれ、2040 年以降はほぼ横ばいとなることが見込まれます。

7 ページを御覧ください。

第 10 期計画の策定にあたり、4 つの方針を立てて計画の策定を進めたいと考えております。

一つ目として、わかりやすい文言や表現を用いるなど、誰もが理解しやすい計画とする、二つ目として団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年に向け、中長期の介護サービス見込量を見据えた計画とする、三つ目として各種調査や意見聴取等により、八戸市の実情を踏まえた計画とする、四つ目として「新しい認知症観」に基づき、認知症施策推進計画を一体的に位置づける、としております。

8 ページをお開きください。

国の基本指針について御説明いたします。

基本指針とは、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するために、国（厚生労働大臣）が定めるガイドラインのようなもので、この基本指針に則して、市町村は「介護保険事業計画」を 3 年ごとに定めております。

次の 9 ページから 11 ページまでが、第 10 期計画において基本指針への記載を充実す

る事項として、本年7月に国から示されたものです。

なお、こちらは現時点では案とされており、今後のパブリックコメント等により変更となる可能性もありますが、年度内の計画策定に向け、提示された案の内容により準備を進めて参ります。

今回の記載充実事項は大きく3つに分類されており、一つ目は9ページ「介護サービス基盤の計画的な整備」で、中長期的な推計の実施、基盤整備の方向性等が示されています。

10ページをお開きください。

二つ目は「地域包括ケアシステムの深化」で、総合事業や認知症施策の方向性等が示されています。

11ページを御覧ください。

三つ目は「介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等」で、介護人材確保や生産性向上、経営改善支援策等が示されています。

12ページをお開きください。

先ほどの策定方針と基本指針（案）を踏まえた、第10期八戸市高齢者福祉計画の施策の体系に係る骨子案となります。

一番上は計画に定めている「目指す将来像」と「基本目標」で、これらは中長期的な目標であり、前回、第9期計画において大幅な見直しを行っております。今回国から示された基本指針（案）や、昨今の高齢者施策を取り巻く情勢を踏まえましても、現状の記載が実情に即した記載となっていると考えられるため、目指す将来像については第9期計画を踏襲し、基本目標の4つについても、一部文言の整理のみを行いたいと考えております。

青字が削除部分、赤字が追加部分となりますが、基本目標の二つ目と四つ目の言葉の重複を整理し、より簡潔で、将来像に即した文言に修正するものです。

下の方に参りまして、左側が現在の第9期計画の施策の体系、真ん中が先ほどの国の基本指針のポイント、右側がそれを受けた第10期計画の施策の体系の骨子案となります。

右側の第10期計画の施策の体系の骨子案を御覧ください。

今回の国の基本指針は、これまでの方針から大きな変更はなく、必要な部分を拡充する内容となっているため、第9期計画の体系を踏襲したいと考えておりますが、先ほどの基本目標の一部修正に伴い、第2節と第3節の施策名を一部修正したいと考えております。

また、真ん中の国の基本指針のポイントを第10期計画の施策の体系に対応させると、矢印のとおりとなり、下線を引いた部分の施策を充実させていくこととなります。

次の13ページは、これらを溶け込ませて第10期計画の施策の体系の骨子案をまとめたものです。

14ページをお開きください。

こちらは、第10期計画の策定スケジュールになります。

本日、第10期計画策定のための各種調査結果の概要について御説明いたしますが、それらを踏まえ、次回10月28日の第2回分科会で計画の素案をお示ししたいと考えております。

最後に、計画の骨子案について、1件の事前質問を頂いておりますので、質問内容と回答を説明いたします。

13ページをお開きください。

質問内容は、第4節の実施項目の5.緊急時に備えた体制の整備について、具体的にどのような内容なのか伺いたい、というものです。

回答ですが、第10期計画の記載内容については今後検討しますが、第9期計画において、本項目では災害や感染症への備え、具体的には介護保険施設等に対する避難確保計画や業務継続計画の作成支援、衛生用品の備蓄、要支援者への支援策等について記載しております。第10期計画においても、これらの取組を踏襲しつつ、現状に即した内容に修正していきたいと考えております。

以上で、資料2の説明を終わります。

■議長

ただいまの説明について、御意見、御質問等はございませんか。

■A委員

ちょっと一点確認したいことがあります。12ページの骨子案に関してですが、基本方針が変わらない中で、安心とか安全という文言を削除した理由があれば教えてください。

■事務局

先ほど説明の中でも少し触れましたけれども、こちら、安心という言葉が削除されたのが、単純に文字の重複が見られましたので、少しこの文言を整理したというところがございますので、もし、こちらの方が必要だというご意見を賜れば、またそちらの方は検討してまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

■議長

他にございませんか。

■B委員

同じく12ページといいいますか、骨子案のところですね第4節の「すべての市民の人権が尊重され、地域全体で支え合うための」、そこも私も同意見なんですけど、安全安心な暮らしの体制の確保になってるんですけど、体制とするならやっぱり整備とかにならないのかなというふうに思うところではあります。

安全安心な暮らしを使うのであればやっぱりそこは確保とかでいいのかなというふうに思うんですがなんかちょっと文章的な問題ではありますけど、ご検討いただければと思います。

■議長

他にございませんか。

御意見等ないようですので（2）について承認することといたします。

（3）第10期介護保険事業計画策定に係る各種調査結果の概要について

■議長

次に、（3）第10期介護保険事業計画策定に係る各種調査結果の概要について資料3の1から3の7まで、事務局から一括で説明願います。

■事務局

それでは、資料3-1「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果」について御説明いたします。着座にてお話をさせていただきます。

まず、調査の概要です。

この調査は、第10期高齢者福祉計画を策定するための基礎資料として、高齢者の生活実態やニーズを把握することを目的に実施したものです。対象は要介護1から5の認定を受けていない第1号被保険者で、市内12の日常生活圏域から4,800人を抽出し、郵送により調査を実施しました。その結果、有効回答数は3,701で、回収率は77.1%となっています。

なお、この調査は今回もJAGES（一般社団法人日本老年学的評価研究機構）へ委託

し、全国 74 市町村が参加する共同研究として実施しております。そのため、本日は八戸市単独の結果だけでなく、人口 15 万人以上の同規模保険者との比較結果を用いて御説明いたします。

それでは、主な調査結果について御説明いたします。2 ページ目をお開き下さい。

まず、介護予防に関する状況です。

同規模保険者と比較すると、フレイルに該当する方の割合は 70 歳以上の全ての年代で高くなっていました。また、物忘れを自覚する方の割合は 75 歳以上で高く、特に 75 歳から 79 歳、85 歳以上で差が大きくなっています。さらに、閉じこもりの割合についても全体的に高く、75 歳以上では特に顕著な結果となりました。高齢になるにつれて、心身機能の低下や社会的孤立のリスクが高まっていることがうかがえます。

3 ページに参りまして、社会参加や地域とのつながりについてです。

ボランティア活動やスポーツの会への参加率は、全ての年代で同規模保険者を下回っていました。また、月 1 回以上友人・知人と会う方の割合についても、全ての年代で低い結果となっています。

4 ページ目をお開き下さい。

こちらは、市独自項目として調査した認知症に関する結果です。

認知症については、症状や原因、予防に関する知識は半数以上の方が知っている一方で、認知症の方との接し方について理解している方は約 3 割にとどまりました。また、認知症になった後の生活については、「施設への入所が必要になる」「地域での生活が難しくなる」と考える方が合わせて約半数で、「地域で生活できる」と考える方を上回る結果となっています。

5 ページに参りまして、市の認知症施策では、地域包括支援センターなどの相談窓口は半数程度の方に認知されていましたが、認知症サポーター養成講座や認知症ケアパス、認知症カフェなどの認知度は 1 割未満でした。

6 ページをお開き下さい。認知症になっても暮らしやすい地域づくりに必要なこととしては、「制度やサービスの情報提供」、「認知症への正しい理解」、「相談窓口の周知」が上位となっており、認知症に関する普及啓発や情報発信の充実が求められていることが分かりました。

最後にまとめです。

今回の調査では、前回、令和 4 年度の調査から改善がみられる項目もありましたが、全国の同規模保険者と比較すると、社会参加やフレイルなどの指標は依然として低い水準にあります。また、この傾向は JAGES に参加している県内自治体にも共通してみられています。

一方、認知症については、症状や原因に関する知識は一定程度浸透しているものの、「認知症になっても本人の意思を尊重しながら地域で暮らし続けられる」という新しい認知症観や、本人の意思決定への理解には課題がみられました。

また、報告書では 12 の日常生活圏域ごとの分析も行っておりますので、こうした地域ごとの特徴も踏まえながら、介護予防や社会参加、認知症施策などの方向性を検討し、第 10 期高齢者福祉計画に活用してまいります。

以上で説明を終わります。

■事務局

それでは、在宅介護実態調査集計結果の概要について、御説明します。

資料 3-2 「在宅介護実態調査結果概要」を御覧ください。

本調査は、第 10 期計画の策定に当たり、介護離職を防止する観点も踏まえたサービス提供体制を構築するべく、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」に有効な介護サービスの在り方を検討するために実施いたしました。

調査の対象は、在宅で生活している要支援・要介護の認定者のうち、昨年10月から今年1月末の間に更新申請等の認定調査を受けた方で、実施に当たっては、国から示された、サービス利用者本人向けの調査票であるA票と、主な介護者向けのB票の、2種類の調査票を使用し、認定調査員が聞き取り調査を行いました。なお、この在宅には有料老人ホームやケアハウス等の入居者も含んでおります。

回収率は68.5%となっております。

次に、主な調査結果について御説明いたします。

「6 結果概要」の「(1) ①在宅生活の継続のために充実が必要と感じる支援・サービス」についてですが、58.1%が特になしと最も多く回答しており、次に移送サービスが多くなっております。

「②在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護」についてですが、認知症状への対応が28.6%と、特に多くなっております。

2 ページをお開きください。

「(2) 介護者の就労継続①介護のための離職の有無」についてですが、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が82.0%と最も多くなっています。

「②主な介護者の就労継続の可否に係る意識」についてですが、「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせると、約77%の方が就労継続可能と答えている一方で、「続けていくのは、やや難しい」「かなり難しい」を合わせると、約7%の方が就労継続が難しいと回答しており、介護サービスの利用見直しなど、何らかの支援が必要な状況であると考えられます。

「(3) その他①施設等への入所・入居の検討状況」についてですが、「検討していない」が70.4%と最も多くなっている一方で、約2割の方が施設入所・入居を検討中、申請済みとなっております。

「②訪問診療の利用状況」についてですが、「利用していない」が84.6%と最も多くなっております。

次のページを御覧ください。ここからは、厚労省から提供された集計ツールを用いた、クロス集計の主な結果となっております。この集計ツールは、調査票の回答と、要介護度等の認定情報をクロス集計することで、被保険者の状況別に、より詳細な結果を見ることが可能となるものです。

スライド番号4 ページをお開きください。

こちらは国が示す5つの検討テーマで、まず、上の段の表にありますとおり、冒頭の調査目的でも触れました「要介護者の在宅生活の継続」と「介護者の就労継続」を基本的な視点として、

1. 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討
2. 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

さらに、下の段の表の

3. 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討
4. 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討
5. 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

以上の5つとなります。

5 ページをお開きください。

これより、この5つのテーマごとの集計結果の主なものを御説明いたします。

6 ページ、検討テーマ1についてです。こちらのグラフは、「現在の生活を継続していくにあたり、主な介護者が不安に感じる介護」について、要介護度別に集計したものです。

各項目は、3本の縦棒グラフで構成されており、左から要支援1・2、要介護1・

2、要介護3以上と、右側にいくにつれて重い症状となっております。要介護3以上では、特に「排泄」「認知症状への対応」が不安が大きいという傾向が見られました。したがって、介護度が重度化するにつれて、介護者が「在宅生活の継続が困難」と判断する際の特に重要なポイントとして、「排泄」と「認知症」の2点が挙げられます。

8ページをお開きください。

こちらは、要介護3以上のケースにおいて、サービス利用の組み合わせ別に、施設等への入所・入居の検討状況を集計したものです。「検討していない」において、「訪問系のみ」の割合が高い傾向が見られました。在宅生活の継続においては、訪問系サービスの利用が大きく影響すると言えます。

10ページをお開きください。検討テーマ2についてです。

こちらのグラフは、介護者が不安に感じる介護について、今後も働きながら介護を続けていけそうか？といった就労の継続について見込み別に集計したものです。棒グラフ3本の右側を御覧ください。「続けていくのはやや難しい、かなり難しい」と回答した方々が不安に感じる介護として、「認知症状への対応」「排泄」「移動」「送迎」等が高い傾向が見られました。

「問題なく続けていける」「問題はあるが何とか続けていける」と回答した方では、「入浴・洗身」も高い傾向が見られました。

ページ飛びまして、14ページをお開きください。検討テーマ3についてです。

こちらのグラフは、「在宅生活の継続に必要と感じる保険外の支援・サービス」について、要介護度別に集計したものととなります。

介護度に関わらず、一番右側の「特になし」が多く、保険外のサービスのニーズはあまりないという状況ですが、その中でも、通院・買い物などの「外出同行」や「移送サービス」といった外出に係るものや、「見守り、声かけ」といったニーズにおいて比較的高い傾向が見られました。

15ページをお開きください。検討テーマ4についてです。

こちらのグラフは、「単身世帯」、「夫婦のみ世帯」、「その他世帯」の世帯類型ごとに、要介護度別のサービス利用状況を集計しております。

要介護度の重度化に伴い、いずれの世帯でも、「訪問系のみ」と「訪問系を含む組み合わせ」のサービスを利用する割合において増加する傾向がみられました。

特に「単身世帯」では、その傾向が顕著であり、今後の単身世帯の増加を見据えると、訪問系サービスのニーズが一層高まることが想定されます。

17ページをお開きください。検討テーマ5についてです。

こちらのグラフは、要介護度別の「訪問診療の利用の有無」を集計したのですが、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加していることが分かります。

今後、さらなる高齢化により、中度以上の要介護者の増加に伴い、介護と医療の両方のニーズが高まることを見据えると、適切なサービス提供体制を確保することが重要であると考えます。

以上で説明を終わります。

■事務局

資料3-3を御覧ください。「在宅生活改善調査集計結果の概要」について御説明いたします。

令和8年1月に実施し、調査対象者は、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能居宅介護事業所で、84事業所のうち84事業所から回答をいただき、有効回収率は100%となっております。

当調査は、介護支援専門員の視点から見た、在宅生活の維持が難しくなっている介護サービス利用者の実態を把握し、地域に不足する介護サービスを検討するために実施い

たしました。

ここでは、主な調査結果について御説明しますので、詳細なデータについては、概要のあとの資料を御確認ください。

まずは、(1)過去1年間に自宅から居住地を変更した利用者は、全体で778人、住宅型有料老人ホームが237人で30.5%、医療機関が148人で19%、特別養護老人ホームは99人で12.7%、介護保険施設のみならず、有料老人ホームといった居住施設を含めた市内の施設への移動が95%を超えております。住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が、特別養護老人ホームなどの介護保険施設の受け皿となっている状況です。

また、医療機関に入院し、その後、入所施設等に移る方が全体の2割を占める状況となっております。

次に、(2)市全体で在宅での生活維持が難しくなっている利用者は412人となっており、家族構成・利用者の状態では、独居世帯の要介護2以下軽度者の世帯が多くの割合を占めています。家族等の介護者が負担と感じているのは、認知症の症状への対応が最も多く、軽度者では外出の付き添い・送迎、要介護3以上の重度者では日中の排泄介助の順となっております。

また、本人の意向として、軽度者ほど居宅サービスを望まない方が多く、軽度者・重度者ともに生活不安・費用負担が在宅生活を難しくなっている理由となっております。

本人の生活の維持・家族等介護者の就労継続のために、充実が必要な生活支援としては、見守り、声かけ、外出同行、移送サービスの順となっております。

次に、(3)在宅生活の維持が難しくなっている方の生活の改善に必要なサービスについて調査した結果といたしましては、在宅サービスが222人で53.9%、特別養護老人ホームを含む施設サービス179人(43.4%)、特別養護老人ホームが46人(11.2%)となっております。

特別養護老人ホームの入所が必要な方は46人、特別養護老人ホームは原則要介護3以上の方が入所できる施設であるため、要介護3以上で絞ると35人となっております。その内、担当の介護支援専門員が、緊急性があると判断した方は10人、要介護3以上であると9人となっており、この人数から施設整備の量などを検討する必要があると考えます。また、9期計画で整備していた特別養護老人ホーム15床はすでに整備済みであることを申し添えます。

在宅サービスにおいて、地域包括ケアシステムの中核を担う、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、看護小規模多機能居宅介護の3サービスを必要とする人数と通常の短期入所生活介護、訪問介護、通所介護等を必要とする人数では、3サービス以外を必要とする人数が多くなっております。ただし、この結果だけではなく、今後の高齢者人口の増大や医療処置が必要な在宅生活者等を加味しながら、整備を検討する必要があると考えます。

以上で、「在宅生活改善調査集計結果の概要」の説明を終わります。

続いて、資料3-4を御覧ください。「居所変更実態調査結果の概要」について御説明いたします。

本調査は、令和8年1月に実施し、調査対象は、介護保険施設、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅などで、115事業所のうち110事業所から回答をいただき、有効回収率は95.7%となっております。

本調査の目的は、施設・居住系サービス事業所における、過去1年間の新規入居・退居の流れや、退居の理由などを把握し、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能などを検討するため実施いたしました。

主な調査結果について御説明いたします。詳細なデータについては、概要のあとの資料を御確認ください。

まずは、(1)「看取りまで行っている住まい」についてですが、個々の事業所では看取りを行っていない場合もございますが、全てのサービス種別の施設・事業所において、看取りを行っております。

特別養護老人ホームでは年間 321 人が居所を変更しているうち、276 人を看取っている状況となっております。特定施設では 69.7%、住宅型有料老人ホーム 50.1%の方を看取っている状況となっております。住み慣れた住まいで看取りまで行ってもらえる環境がある程度整っていると考えます。

次に、(2)過去 1 年間の入居及び退居の流れについて、主な施設を御説明いたします。

介護老人保健施設では、年間で 500 人が入所・退所しており、医療機関・自宅からの入所が多く、退所も医療機関、自宅の割合が多くなっております。住宅型有料老人ホームでは、年間で 450 人前後が入居・退居しており、自宅からの入居が多く、医療機関・自宅・特別養護老人ホームの順で退居先が多くなっております。

最後に特別養護老人ホームは 1 年間で 300 人前後が入所・退所しており、自宅・医療機関からの入所が多く、全体の 80%前後が施設内で看取っております。

次に、(3)居所変更した理由としては、医療的ケア・医療処置の必要性の高まりと回答した施設が 86 施設あり、医療的ケア・医療処置のため、医療機関へ入院する割合が多いと推察されます。続いて、認知症の悪化が 31 施設、身体介護の増大、費用負担が重くなったが 29 施設となっております。

最後に(4)施設で行っている医療的処置についてですが、多くの施設で経管栄養、喀痰吸引の処置を行っております。点滴の管理はほとんどの施設で受け入れています。中心静脈栄養・透析は住宅型有料老人やサービス付き高齢者向け住宅で数名受け入れているが、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院である介護保険施設ではほとんど受け入れていない。人工呼吸器であるレスピレーター、モニター測定を行っている施設は少ない結果となっております。

以上で、「居所変更実態調査結果の概要」の説明を終わります。

続いて、資料 3-5 を御覧ください。「介護人材実態調査結果の概要」について御説明いたします。

本調査は、令和 8 年 2 月に実施し、調査対象は、介護保険施設、グループホーム、訪問介護、通所介護などで、291 事業所のうち 279 事業所から回答をいただき、有効回収率は 95.9%となっております。

介護職員の実態を把握し、年齢別・資格有無別などの分析を行い、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討するため実施いたしました。

主な調査結果について御説明いたします。詳細なデータについては、概要のあとの資料を御確認ください。

まず、(1)資格保有の状況としては、介護職員の 65%が介護福祉士の資格を有しており、施設・居住系サービスにおいて、より介護福祉士の割合が多い状況です。

次に、(2)常勤職員・非正規職員の割合は、常勤職員は約 7 割、非正規職員は約 3 割となっております。

次に、(3)性別・年齢別の雇用形態ですが、性別では男性のほとんどが常勤職員であり、非常勤職員の割合は女性が多い状況となっております。年齢別では 50 歳代までは常勤職員の割合が多く、60 歳代以上では非常勤職員が多い状況となっております。施設別では、通所系サービス・施設・居住系サービスでは、40 歳代から 50 歳代の割合が多く、訪問系サービスでは 50 歳代が多い状況となっております。全国的にも訪問系サー

ビスの職員の高齢化が報道されておりますが、当市においても 60 歳代の割合が全体の 2 割を超えています。

また、先ほど通所系サービス、施設・居住系サービスでは、3 年前の本調査では、30 歳代の割合も多くなっておりましたが、今回の調査では割合は少なく、施設・入居系サービスにおいては、60 歳代より少ない割合となっております。

(4)介護職員数の変化として、常勤職員・非常勤職員は昨年比で増加していますが、施設・入居系サービスのみ常勤職員が減少しております。

職員総数に占める離職者数は、平均 14.9%で前回調査の 23%より離職率は下がっております。なお、離職者の半数が介護事業所で再就職しております。

以上で、「介護人材実態調査結果の概要」の説明を終わります。

■事務局

資料 3-6 を御覧ください。「介護施設等の整備・事業開始に関する意向調査の集計結果」について御説明いたします。

この調査は、第 10 期計画期間中の施設整備等の方向性を検討する上での基礎資料の一つとするため実施したものです。

調査対象は、市内で介護保険サービスを提供事業所、養護老人ホーム及び軽費老人ホームを運営している法人となっております。

結果の概要ですが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が 1 箇所、特定施設入居者生活介護への転換が 136 床、特定施設入居者生活介護の増床が 25 床、地域密着型介護老人福祉施設が 1 箇所、介護老人福祉施設への転換が 10 床、意向として寄せられております。

詳細は別紙に記載しておりますので、後ほど御確認ください。

今後、本調査も含めた各種調査結果や介護人材の状況、また、負担と給付のバランスも考慮しながら、施設整備の方向性について検討していくこととなります。

以上で説明を終わります。

■事務局

続いて、資料 3-7 を御覧ください。「介護保険サービス事業所調査」について御説明いたします。

本調査は、令和 8 年 5 月に実施し、調査対象は、介護保険法で指定を受けている事業所のうち、福祉用具貸与・販売を除いた全ての事業所を対象とし、372 事業所全てから回答を得ております。

まずは、職員の状況から説明しますと、介護職員 3,065 人、介護助手 174 人、外国人介護人材 49 人となっておりますが、介護職員は前回調査した令和 5 年度より 200 人弱減少し、介護助手は 40 人、外国人介護人材は 20 人増加しております。入所・入居系サービスでは、介護職員の人数は横ばいですが、通所系サービス、訪問系サービスでの減少が多くなっております。

続いて、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の人数は、作業療法士の人数は増加していますが、理学療法士・言語聴覚士の人数は、横ばいで推移しております。

次に、保健師・看護師・准看護師である看護職員は、通所系・訪問系サービスで減少しております。介護支援専門員は訪問系サービスで減少しておりますが、その他のサービスでは横ばいで推移しております。

訪問系サービスである居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所に所属する介護支援専門員は 248 人で前回調査から 9 人減少しておりますが、令和 2 年度から令和 5 年度では 45 人減少していたことと比較すると、減少人数は鈍化していると考えられます。

続いて、介護ロボットの導入状況ですが、入所・通所系サービスは事業所数、導入率とも増加しております。未導入事業所において、入所・通所系サービスでは、今後介護

ロボットの導入を検討している事業所が多い結果となっております。

介護ロボットを導入した効果としては、介護事故予防、介護職の身体的負担の軽減、介護職の心理的負担軽減の順に多い結果となっております。

続いて、ICT 機器導入事業所について、全てのサービスで何らかの ICT 機器を導入しておりますが、記録業務、情報共有に関する ICT 機器を導入している事業所が、前回調査より 2 倍以上増加しております。令和 8 年 6 月の介護報酬改定において、生産性向上を図っている事業所、ケアプランデータ連携システムを活用している事業所が上位の加算取得、新設された加算を取得できる仕組みとなったことが増加した要因ではないかと考えております。

ICT 機器を導入した効果としては、業務の生産性向上が最も多い結果となっております。

最後に、各サービスの稼働率について、御説明いたします。この項目は、今回の調査から実施しております。入所系サービスでは、全平均では 92.3%であり、短期入所生活介護以外のサービスで 90%を超える稼働率となっております。

通所系サービスでは、平均 62.7%の稼働であり、小規模多機能型居宅介護が最も稼働率が高いサービスとなっております。通所リハビリテーションの稼働率が低いのは、医療保険のリハビリテーションも行っているクリニックも調査対象としており、医療保険のリハビリテーションの比重が大きく、相対的に介護保険におけるリハビリテーションの比重が小さいことが要因と考えられます。

訪問系サービスは定員がありませんので、所属している職員の状況において、稼働率を確認しており、稼働率 80%以上の事業所が 8 割を占めておりました。

以上で介護保険サービス事業所調査の説明を終わります。

■議長

ただいまの説明について、御意見、御質問等はありませんか。

御意見等ないので（３）について了承することといたします。

（４）介護事業所の行政処分について

■議長

次に、（４）介護事業所の行政処分について、事務局から説明願います。

■事務局

それでは、指定居宅介護支援事業者の行政処分につきまして、資料 4 に沿って御説明いたします。

こちらの案件は、本年、5 月に行った行政処分の報告でございます。

まず、行政処分を行った事業所名等ですが、株式会社しずくが運営しておりました「しろがね居宅介護支援事業所」で、サービス種類は居宅介護支援でございます。

行政処分の内容は、「指定の取消し」で指定取り消し年月日は、令和 8 年 6 月 18 日でございます。

処分理由は、不正請求及び運営基準違反によるもので、不正の期間は令和 5 年 4 月から令和 7 年 3 月まででございます。

次に、不正の内容でございますが、一つは、利用者が介護サービスを利用するに当たり、必要とする重要事項説明書の利用者への説明、アセスメント、サービス担当者会議、モニタリングを実施した記録がないにも関わらず、減算せずに介護給付費を請求したこと。

二つ目は、アセスメントやサービス担当者会議等の利用者のサービス提供に関する記録に不備が確認されたことでございます。

次に今回の経緯でございますが、令和 6 年 11 月 26 日に、年間計画に基づく運営指導

を実施したところ、不正が確認されたことから、令和7年6月から本年1月までに関係書類の確認や関係者からのヒアリング等のため、計5回の監査を実施したものでございます。

事業者に対する経済上の措置でございますが、

今回の不正請求により事業者から返還させる介護給付費の総額は不正利得に係る加算金を含め11,060,686円となっており、本年6月30日に全額納入済みとなっております。

最後に、今後の対応でございますが、当該居宅介護支援事業所の利用者につきましては、介護サービスを継続して利用できるよう、事業所に対して、別の法人が運営する居宅介護支援事業所へ確実に引継ぎをするよう指導していたところであり、現在は全ての利用者のサービス継続を確認しております。

説明は以上でございます。

■議長

ただいまの説明について、御意見、御質問等はございませんか。

御意見等ないようですので（4）について了承することといたします。

（5）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る実績報告及び実施計画について

■議長

次に、（5）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る実績報告及び実施計画について、事務局から説明願います。

■事務局

国保年金課 武尾です。資料5について御説明いたします。着座にて失礼いたします。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施は「高齢者ができる限り長い期間、在宅で自立した生活ができること」を目指す姿とし、保険者である青森県後期高齢者医療広域連合と市町村が連携して、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業とを一体的に実施できるよう令和2年に制度化されました。八戸市では広域連合の委託を受けて令和5年度より開始し、今年度4年目を迎えております。

当事業では、重症化予防等の高齢者に対する個別的支援を行うハイリスクアプローチと、通いの場等への積極的な関与を行うポピュレーションアプローチを両輪とし、疾病予防・重症化予防と併せてフレイル対策の観点を踏まえた介護予防を行い、高齢者の健康の保持増進とQOLの向上に向けて取り組んでおります。

令和7年度実績です。

（1）ハイリスクアプローチでは、保健師や栄養士による訪問や電話相談・保健指導を外部委託にて行っています。指導の対象者は、国保年金課の保健師が、国保データベースシステムから、健診・医療・介護のデータ等に係る情報を確認し、①の対象者に対し、それぞれの項目に応じた保健指導を実施しています。

実績は②のとおりです。

「低栄養」は、低栄養リスクが高い後期高齢者を対象に、6カ月間指導を行い、栄養状態に関わる食生活の課題について、改善に向けた具体的な指導を行いました。

②の「生活習慣病の重症化予防」では糖尿病、高血圧の未治療者及び治療中断者を対象とし、受診勧奨や、個人に合わせた生活習慣に関する指導を行いました。

③の「重複受診・頻回受診等」は、受診や内服について課題がみられる方を対象とし、医療受診の適正化や服薬管理方法等について相談・指導を行いました。

④の「健康状態不明者」は、過去3年間、健診、医療、介護の利用情報がなく健康状態が不明な方を対象に、後期高齢者の質問票を用いて状況を把握し、健診や医療の受診

勸奨や、個人に合わせた生活習慣に関する相談・指導を行いました。

対象者の抽出基準については、広域連合から基準のベースラインが示されておりますが、市町村の規模によって対応できる人数が異なるため、実施可能な人数まで専門職の判断でさらに絞り込みを行い、優先順位をつけて決定しています。

項目別に見ますと実施率に差がありますが、健康状態不明者以外の項目については、相談希望のある方に指導を行っております。健康状態不明者で、連絡がつかない方は安否確認や状況把握の必要があるため、予約なしで家庭訪問を実施し、直接状況を確認しているため、実施率が高くなっています。

また、保健指導時に、介護保険サービスや支援が必要と思われるケースについては、地区担当の高齢者支援センターへ情報提供し、連携して対応しております。

(2) ポピュレーションアプローチについてですが、当市では、高齢者支援センターによる介護予防教室や介護予防センターの集いの場、健康づくり推進課で実施している保健師・栄養士による町内健康教室・健康相談を「通いの場」として捉え実績としています。

①実施内容は、フレイル予防に関する健康教育・健康相談、「後期高齢者の質問票」を使ったフレイル状態の把握、生活習慣に関する保健指導や、生活機能向上に向けた支援、高齢者の健康に関する相談や不安等について日常的に気軽に相談が行える環境づくりとし、実績は②のとおり、令和7年度合計で122箇所、14,267人となり、7年度から介護予防センターの集いの場を加えたことにより、6年度と比べ大きく増加しております。

次に令和8年度の実施計画ですが、取組項目については、昨年度と同様に実施しております。

ハイリスクアプローチの生活習慣病重症化予防に該当する対象者について、昨年度までは相談希望のある方に対して指導を実施してまいりましたが、今年度からできるだけ早期に医療機関受診へつながるよう、健康状態不明者と同様、連絡がつかない方には予約なしで家庭訪問を行うなど、実施率向上にむけてアプローチ回数を増やし、取り組みを強化しているところです。

今後も高齢者支援センター及び関係課と連携・協力しながら取り組みを進めてまいります。

以上で資料5の説明を終わります。

■議長

ただいまの説明について、御意見、御質問等はありませんか。

御意見等ないようですので(5)について了承することといたします。

以上で、本日の議事は終了いたしました。

進行を事務局へお返しします。

次第3. その他

■司会

坂本分科会長、委員の皆様ありがとうございました。

その他案件として、昨年12月以降の一連の地震による介護事業所等の被害状況等について、事務局から御報告いたします。

■事務局

それでは、地震被害に伴う介護・老人福祉施設の被害状況について、本日お配りした資料に沿って御報告いたします。

まず、「1 介護施設の被害状況」でございますが、こちらの表は、損害額に応じて重大被害と軽微被害に区別し、国の災害復旧補助金の対象となる可能性がある損害額 80 万円を基準に重大被害、軽微被害に分けて掲載しているものでございます。

12 月 8 日の地震では、重大被害は 13 施設で、うち国庫補助に向けて協議中の施設が 4 施設、軽微被害は 51 施設となっております。

4 月 20 日の地震では重大被害の報告はございませんでしたが、軽微被害が 14 施設となっております。

6 月 25 日の地震では、重大被害が 15 施設、うち国庫補助協議中は 12 施設、軽微被害は 79 施設と被災施設数は 3 回の地震の中で最も多い状況でございます。

次に「2 老人福祉施設」被害状況でございますが、

12 月 8 日の地震では、重大被害が 5 施設で、うち国庫補助に向けて協議中の施設が 2 施設、軽微被害は 10 施設となっております。

4 月 20 日の地震では介護施設同様、重大被害の報告はございませんでしたが、軽微被害が 5 施設となっております。

6 月 25 日の地震は、重大被害が 6 施設、うち国庫補助協議中は 2 施設、軽微被害は 16 施設とこちらも被災施設数は 3 回の地震の中で最も多い状況でございます。

最後に参考として、社会福祉施設等の災害復旧国庫補助金の概要を掲載しておりますが、補助対象となるのは、介護施設等の建物本体、建物と一体的な設備、建物以外の外構等に被害があり、復旧に 80 万円以上を要するものが対象となるもので、損害保険等で補填がある場合は、補填分は対象外となるものです。補助率は訪問看護事業所等一部施設を除いて補助対象額の 3/4 となっており、現在、国との協議を行っているところでございます。

以上で報告を終わります。

■司会

最後に、次回、第 2 回目の介護・高齢福祉専門分科会について御案内します。

次回分科会は、10 月 28 日 水曜日、時間と場所については、本日と同じ 13 時 30 分からこの会場を予定しております。

後日、文書等にて御案内を差し上げますので、その際にはどうぞよろしくお願いいたします。以上で、連絡事項を終わります。

次第 4. 閉 会

■司会

これをもちまして、第 1 回八戸市健康福祉審議会介護・高齢福祉専門分科会を閉会いたします。

本日は、誠にありがとうございました。