

令和7年度第2回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会 議事録

日時 令和8年3月2日(月)18時30分～20時30分

場所 高知市役所本庁舎6階611・612・613会議室

(司会：高齢者支援課 金子課長補佐)

定刻となりましたので、ただいまから令和7年度第2回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会を始めさせていただきます。

本日はお忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。私は、高齢者支援課の金子と申します。議事に入りますまで、進行いたしますのでよろしくお願いいたします。開会にあたりまして、健康福祉部長橋本よりご挨拶を申し上げます。

(健康福祉部 橋本部長)

皆さん、こんばんは。高知市健康福祉部長橋本でございます。令和7年度第2回の高齢者保健福祉計画推進協議会の開会にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

本日は、大変お忙しい中、また足元の悪い中この協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃は高知市の健康福祉行政にご理解、ご協力を賜りましてこの場をお借りしまして厚くお礼を申し上げます。ありがとうございます。

本市では、いきいきと安心して、住み慣れた地域で暮らし続けられる地域づくりや多様なサービスを効果的に受けられる体制づくりなど、「ちいきぐるみの支え合いづくり」の実現に向けて取り組んでいるところでございます。

本日の推進協議会におきましては、次期計画の策定に向けた体制・スケジュールや各種調査の実施について説明をさせていただくほか、新たに実施をいたします地域リハビリテーション活動支援事業や次期介護保険制度改正に関する国の動向につきまして報告させていただきます。

委員の皆さまには本日が任期中最後の協議会となりますけれども、様々な分野の専門的なご意見を頂戴したいと思っておりますので、活発な議論を何卒よろしくお願いを申し上げます。

以上、簡単ではございますが開会にあたりましての挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(司会：高齢者支援課 金子課長補佐)

本日、使用する資料の確認をさせていただきます。まず、事前にお送りさせていただいております、会次第、それと令和7年度第2回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会資料、以上が本日の資料となっております。お手元に資料が足りない方はいらっしゃいませんか。

それでは、ここで、今回の推進協議会の開催趣旨を説明いたします。令和7年度第2回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会資料の4ページをご覧ください。今回の協議会は高知市高齢者保健福祉計画及び、高知市介護保険事業計画の推進にあたり、高知市高齢者保健福祉計画推進協議会条例第2条の規定に基づく協議をしていただくために開催するものです。本日の協議会は次期計画策定に向けた策定体制やニーズ調査等についてご協議いただいた後に、来年度から新しく始める地域リハビリテーション活動支援事業と、国の動向等についてご報告させていただきます。

この推進協議会は情報公開の対象となっておりますので、議事録を作成する関係上、ご発言の際にはまずお名前をおっしゃっていただき、その後ご発言をお願いいたします。また録音の関係上、必ずマイクを通してご発言をお願いいたします。委員の皆さまの名簿につきましてはお手元の令和7年度第2回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会資料3ページに掲載しております。本日ご欠席のご連絡をいただいておりますが、所属団体の役員改選のため名簿の11番目高知県ホームヘルパー連絡協議会の戸田理恵様が新たに委員となりましたことを報告させていただきます。また名簿の4番目宮川様、8番目藤原様、20番目藤田様につきましても本日ご欠席の連絡をいただいております。

それではここからは安田会長に進行をお願いし、議事に入りたいと思います。安田会長よろしくをお願いいたします。

(安田会長)

それではここからの進行を、高知大学安田が務めさせていただきます。まず協議事項が2つございますので、2つ続けて事務局から説明を聞いた後、皆さまとの質疑応答の時間を取りたいと思います。では、次期計画策定に向けた策定体制・スケジュール案について事務局からお願いします。

(地域共生社会推進課 川田)

いつもお世話になっております。地域共生社会推進課の川田と申します。お手元の資料の8ページをご覧ください。私からは次期計画策定に関する体制及びスケジュール案について説明をさせていただきます。本日報告させていただきます各種調査などを踏まえ、計画策定のための現状把握・分析を実施していきます。その上で、庁内検討委員会及びワーキンググループにて具体的方策の検討や、計画素案・原案の策定を行っていきます。併せて素案・原案の作成にあたっては、意見交換会を開催したいと思っております。この意見交換会につきましては、例年計画策定の年にテーマを取り上げて実施しているものです。今回次期計画の策定に向けて、介護人材の確保といたしまして、委員の皆さまや関係機関の皆さまと協議したいと思っております。詳細につきましては今整理をしているところですので、本日はテーマのみのご提案とさせていただきます。

具体的なスケジュールにつきましては9ページをご覧ください。来年度は計画の見直し

の年になりますので、本協議会につきましては5回開催する予定としております。1回目は6月に、主に現計画の進捗状況についてご報告させていただきます。10月に予定しております2回目の協議会では、本日も協議いただきます各種調査結果と次期計画の概要案について報告したいと考えております。3回目の協議会は12月に開催し、高齢者保健福祉計画の素案について、4回目は年明けになりますけれども令和9年の1月に開催し、介護保険事業計画の素案についてご審議していただいたのち、パブリックコメントを経て2月に開催する5回目の協議会にて時期計画の原案についてご承認頂きたいと考えております。計画策定とスケジュール案については以上となります。

(安田会長)

ありがとうございました。引き続き事務局から、協議事項の2つ目、時期計画策定に向けたニーズ調査について説明をお願いします。

(基幹型地域包括支援センター 宮川副所長)

お世話になっております。基幹型地域包括支援センターの宮川と申します。私の方から、第10期介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について説明させていただきます。

ホッチキス止めの資料の11ページをご覧ください。まず「1 概要」ですが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は介護保険法及び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の基本的な指針に基づきまして、令和9年度から令和11年度までの3か年を計画期間とする高知市高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画の策定に当たりまして、高齢者にアンケート調査を実施するものです。圏域ごとに高齢者のリスクや社会参加状況等を把握しまして、地域の抱える課題を特定するとともに各取組の評価や進捗管理、また次期計画に記載する取組や目標設定に活用するものとなっております。

次に「2 調査概要」ですが、この調査は国が示す介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引きに基づく調査項目に、一部本市独自の調査項目を追加をしまして実施しております。国が示す調査内容につきましては、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引きから表にまとめておりますが、調査対象は要介護1～5以外の高齢者で、調査項目には必須項目とオプション項目がありまして、設問の内容には虚弱高齢者を把握するための質問や社会資源等の把握、認知症の相談窓口の認知度などの質問があります。

次に「3 調査項目」ですが、12ページをご覧ください。こちらは介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の項目を一覧でまとめたものとなっております。設問は1から13まであります。種別の列で必須と表示しているものは国の手引きにより必須の質問となっているもので、オプションと表示しているものは国の手引きにより自治体の判断で質問の有無を決められる質問となっております。市独自と表示しているものについては、本市が独自に設定している質問となっております。その次に前回令和5年度に本市が実施したニーズ調査の質問項目を、その次に今回国の手引きで示された質問項目案、最後に令和8年度に実施するニ

ーズ調査の質問項目案を記載しております。表の中の色分けについてですが、令和5年度の調査内容と国が示す調査内容から変更して令和8年度に実施する内容について網掛をしております。緑色で網掛をしているものは国が示す調査内容から変更して実施するもの、ピンク色で網掛をしているものは本市が独自に調査項目の内容を変更して実施するものとなっております。高齢者の状態やニーズから今後の施策の検討材料にするために、令和8年度の調査では「8 聞こえについて」「9 認知症について」「10 スマートフォン等について」「11 介護予防・生活支援サービスについて」の設問で、新たに本市独自の質問を追加したいと考えております。「8 聞こえについて」ですが、この設問は加齢性難聴の実態把握と今後の取組を検討していくにあたりまして、高齢者の聞こえについて確認するために新たに質問を追加したいと考えております。「9 認知症について」の設問ですが、この設問は令和6年1月に認知症基本法が施行されまして、自治体においても新しい認知症観の理解・促進等が求められるところであり、今回認知症に関する相談先や新しい認知症観の浸透の確認、求める認知症の取組についての質問を追加しようと考えております。「10 スマートフォン等について」の質問ですが、この質問は高齢者のスマートフォンの所有率や利用状況を把握し、今後の高齢者に向けた情報発信の方法や介護予防のポイント還元アプリの導入などの取組を検討していく材料にしたいと思い、追加しようと考えているものです。「11 介護予防・生活支援サービスについて」ですが、これは聞き慣れない方も多いかと思しますので、補足で説明をさせていただきますので、次の13ページをご覧ください。本市では要支援認定を受けた方や、介護が必要になるおそれのある高齢者の方々が、住み慣れた地域でできる限り自立した生活を続けられるように、「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施しております。この総合事業には、「介護予防・生活支援サービス」と「一般介護予防」の2つの取組があります。介護予防・生活支援サービスですが、これは表にもありますように、従前型というヘルパーなどの介護専門職が支援するサービスに加えまして、サービス・活動A、サービス・活動B、サービス・活動Cという多様なサービスがあります。これらのサービスの利用者数や事業所数ともにまだまだ少ないことから、これらの事業展開や、事業評価を図っていくため、サービスの認知度や利用したいサービスなどについて質問を追加しております。

それでは12ページにお戻りください。今回市の独自項目で、質問を追加しようとしていくことで、質問数が増加しましたが、緑色で網掛をした質問を削減することで、全体の質問数は令和5年度調査の質問数と同じ44問となっております。なお国の手引きで、必須とされている質問を削減しようとしている点についてですが、今回県にこの調査にかかる質問の削減の有無について確認をしたところ、既に質問数を減らして実施している自治体も複数あるということ、質問の削減の有無は各自治体の判断で問題ないという回答を得ましたので、今回本市のほうでも他の質問で高齢者の状態一定把握することができ、影響が少ないと考える質問について、削減することとしております。

では、11ページにお戻りください。「4 令和5年度調査方法及び調査結果」について説明いたします。対象者は65歳以上の市民のうち要介護1～5以外の方で、無作為に抽出を

した 5,000 人、調査方法は郵送配付、返信用封筒を使用した郵送回収、問い合わせの対応は土・日を含む電話対応、調査期間は令和 5 年 5 月 30 日～6 月 26 日の 28 日間で行い、有効回答率は 47.74%でした。次に「5 令和 8 年度調査方法（案）」についてですが、調査の対象者と方法、問い合わせにつきましては前回の調査と同様ですが、調査期間について令和 8 年 5 月中旬～6 月下旬の 1 か月半程度の期間を設けることで、少しでも有効回答率を上げられるように実施したいと考えております。私からの説明は以上となります。

（安田会長）

ありがとうございます。続いて、介護支援専門員対象調査と介護人材実態調査について報告をお願いします。

（介護保険課 瀧岡課長）

はい。介護保険課の瀧岡と申します。引き続き私のほうから介護保険法に基づきまして、次期計画策定に向け介護保険課で実施を予定しております二つの調査につきましてご説明をさせていただきます。

それでは資料の 19 ページをご覧ください。介護支援専門員（計画作成担当者）対象調査について、ご説明させていただきます。第 9 期計画を策定した際にも行いました本調査につきましては、市内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーの方を対象に、居宅サービス等のニーズ状況の確認を目的として行う高知市独自の調査となっております。利用者への適切なサービスの提供及びサービス提供体制の確保の観点から必要なサービスを把握するために行うものとなっております。また前回と今回の調査結果を比較しまして、整備ニーズの傾向や推移を分析することにより第 10 期介護保険事業計画における整備量を見込む際の参考とさせていただきます。アンケート項目につきましては、21 ページから 23 ページに掲載しております。

前回の内容を踏襲しておりまして、調査の基準日には令和 8 年 5 月 1 日を予定しております。サービスの種別ごとに利用したくても空きがない、利用者の居住地近辺に事業所がないまたは少ない、その他いずれのサービスも整備の必要性を感じなければ特になしを選択していただき、最終的に必要と回答された割合を集計するものとなっております。整備ニーズに加えて、ケアマネジャーから見た介護保険以外のサービスのニーズの確認をいたします。この調査のみで介護保険の認定者が在宅介護継続するための課題とまでは言えませんが、問題点として、また施設の整備ニーズが高くなる原因の一つとして意識できるのではないかと考えております。

19 ページに戻りまして今回アンケート調査を依頼する対象のサービス種別は居宅介護支援 111 事業所、小規模多機能型居宅介護 15 事業所、看護小規模多機能型居宅介護 8 事業所の合計 134 事業所となっております。依頼につきましては事業所宛にお送りさせていただきます。各事業所に従事されている介護支援専門員の方それぞれにご回答いただくよう

になっております。日程としましては今年の4月中旬ごろに各事業所へアンケートの依頼を行う予定としております。Lico ネットやホームページにも掲載し、各事業所宛にメールをお送りします。一部メール送付できない事業所へは郵送でご案内する予定となっております。5月中旬頃にアンケートの回答を締め切りまして、締切日以降に未提出の法人には電話等での後追いをを行い、6月中にはデータを集計する予定としております。

続きまして20ページをご覧ください。介護人材実態調査についてご説明させていただきます。介護需要が増大する一方で担い手となる生産年齢人口が減少しており、将来的に安定した介護サービスを提供するためには人材確保が課題となっております。本調査は今後の制度運営やサービスの提供を安定的に行えるよう、施設、居住系サービス、通所系サービス、訪問系サービス等の事業所を対象に実施します。介護人材の常勤・非常勤の割合や過去1年間の採用・離職の状況などを把握することにより、職員の確保・定着、育成、業務改善に必要な取組等を検討するための基礎資料を得ることを目的としております。アンケートの項目は24ページから28ページに掲載しております。なお本調査は国から実施を推奨されている調査となっており、今回初めて実施を行うものです。内容につきましては国から示されたものとなっております。調査の基準日につきましては先ほどの介護支援専門員対象の調査にあわせて、令和8年5月1日を予定しております。

20ページに戻りましてアンケート調査を依頼する対象サービス種別について説明します。施設、居住系サービス 201 事業所、通所系サービス 222 事業所、訪問系サービス 116 事業所、小規模多機能型居宅介護 15 事業所、看護小規模多機能型居宅介護 8 事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 17 事業所の計 579 事業所となっております。先ほどの調査と同様に、今年の4月中旬頃に各事業所へアンケートの依頼を行う予定となっております。Lico ネットやホームページに掲載した後、各事業所にメールをお送りすることになるんですが、今回の調査につきましては、事業所数が多くメールアドレスを把握できていない事業所があることから、介護支援専門員対象の調査より郵送対応が多くなると考えております。同様に締切日につきましては、5月中旬頃を予定しておりまして、未提出の法人には電話等で後追いをを行い、6月中にはデータを集計する予定となっております。

前回の協議会でご報告をさせていただきました在宅生活改善調査と、居所変更実態調査に続きまして、事業所の皆さまにお忙しい中、調査の依頼をさせていただくことになるんですが、地域の不足する支援、サービスや介護人材の実態を把握することで、今後必要となる取組の検討を行いたいと考えておりますので、ご協力をよろしくお願いいたします。介護保険課からの説明は以上となります。

(安田会長)

事務局からの説明は以上ですね。全体を通しての説明が終わりましたので、これから質疑応答へ移ります。まず、協議会資料8から9ページの部分で、事務局から提案がありました意見交換会についてですが、高知市は介護保険の計画を策定する3年ごとに意見交換会と

いう場を持って関係者のご意向等を把握する場を持っているのですが、そこで取り上げるテーマとして、3年前に引き続き介護人材確保について協議したいという提案がありました。このテーマでやっていいかどうか皆さまにご承認いただかないといけないんですが、テーマについてご意見があればご発言いただけたらと思います。テーマについてご承認いただけますでしょうか。ご意見がないようですので、意見交換会の詳細はこれから詰めるということですが、介護人材の確保をテーマに企画いただければと思います。また事務局から案内や進捗報告を適宜お願いします。

それでは続いて質疑応答を進めてまいります。説明のどの部分でも構いませんが何かお気づきのこととか、もう少し説明を加えて欲しいとかございましたらご自由にご発言いただけたらと思いますが、いかがでしょうか。大畑委員、お願いします。

(大畑委員)

高知県理学療法士協会の大畑と申します。先ほどご説明ありましたアンケートのことで、令和8年度の国の調査と高知市の調査がそれぞれあるということですが、項目の中で重複するような内容は減らした、という説明だったと思います。そうすると国が得たアンケート結果を高知市の方で把握ができるという認識でよろしいでしょうか。

(基幹型地域包括支援センター 宮川副所長)

質問ありがとうございます。基幹型地域包括支援センター宮川です。ニーズ調査については、国から手引きが示されております。それを基準にして、市がどのような調査をするのか項目を決めることになります。

(大畑委員)

ありがとうございます。よく分かりました。そうすると例えば「7 健康について」は全て必須とありますが、緑色の網掛部分の項目は、今回は省いてしまうということでしょうか。

(基幹型地域包括支援センター 宮川副所長)

基幹型地域包括支援センター宮川です。そうですね。「7 健康について」の設問では、「③この1ヶ月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったか」「④1ヶ月間、物事に興味がわからない、心から楽しめない」「⑤タバコを吸っているか」の3つの質問については今回削除しようと考えております。

(大畑委員)

承知しました。ありがとうございます。

(安田会長)

よろしいでしょうか。それでは藤井委員、お願いします。

(藤井委員)

高知市医師会理事の藤井です。アンケートとは異なるところの質問ですが、13 ページの介護予防・生活支援サービスの利用率が少ないという説明があったかと思いますが、利用率が少ない理由は今のところどのように把握されていますでしょうか。

(基幹型地域包括支援センター 宮川副所長)

質問ありがとうございます。基幹型地域包括支援センター宮川です。私どもで考えてます一番の理由としましては、体の状態が虚弱になると介護保険を使う、介護保険サービスを使うのが当たり前という認識の方がまだまだ強くて、こういった総合事業のメニューがあるということも知らず、サービス・活動A、B、Cのサービスをを使いたいと思われている方がまだまだ少ないのが実情だと思います。私どもの普及促進がまだまだ足りていないところだと思いますので、今回の調査で認知度を確認し、今後の普及促進に繋げていきたいと考えております。

(藤井委員)

高知市医師会理事の藤井です。そうですね。利用者さんが知らないというのもあったんだと思いますが、これらの事業についてサービス提供者の方で知識として持っているのは、ケアマネジャーさんがメインでしょうか。

(基幹型地域包括支援センター 宮川副所長)

基幹型地域包括支援センター宮川です。そうですね。サービスの調整をするのはケアマネジャーになりますので、特にケアマネジャーへの周知が重要だと考えております。介護認定申請の相談があった時には、窓口センターや地域包括支援センター、市役所本庁舎の介護保険課でも受けますので、そういった場面でも事業の案内ができるようになることや、従前型という専門職によるサービスだけではなく、「サービス・活動A、B、Cというサービスがあるので、受けてみてはどうか。」と利用者に勧めていただけるように、ケアマネジャーなど専門職向けにも普及啓発をすすめていきたいと考えております。

(藤井委員)

高知市医師会理事の藤井です。そうですね。多分、医療機関の先生方はほぼ知らないかなと思いますので、また情報提供していただければありがたいなと思います。

(基幹型地域包括支援センター 宮川副所長)

基幹型地域包括支援センター宮川です。後ほど地域リハビリテーション活動支援事業という令和8年度から取り組む新たな事業のことも説明させていただきますが、そういった事業も含めて、総合事業の内容等についても医療機関の方には周知をしていきたいと考えておりますので、その際にはご協力いただきますようお願いいたします。

(安田会長)

よろしいでしょうか。では、中屋委員お願いします。

(中屋委員)

高知市身体障害者連合会の中屋です。これまで毎回も言ってるかもしれませんが、無作為でこの年齢の方々を選ぶということですが、対象者の中には障がいを持った方が、かなり限られた確率ですけれども、出てくると思うんですね。その中で多分、視覚障がいのある方だったら、このアンケートは多分回答できないと思うんです。例えば、このアンケートで伺いたいスマートフォン等については、障がいのある人たちの方がもっと不都合さを感じているところがあると思います。そういったことを踏まえて、対象者を抽出する際に考慮することはできないのでしょうか。

(基幹型地域包括支援センター 宮川副所長)

ご質問ありがとうございます。基幹型地域包括支援センター宮川です。この調査は国が示す基準がございまして、調査対象者は要介護1～5以外の高齢者と決められております。例えば視覚障がい者の方で要介護認定をすでに取られているような場合には、この調査からは外れてしまうことになります。

(安田会長)

国の手引きには視覚障がいの方が調査対象になる場合に備えて、調査票の点字版を作成するような指示はないのですか。

(基幹型地域包括支援センター 宮川副所長)

基幹型地域包括支援センター宮川です。そうですね。そこまでの記載はなく要介護1～5以外の高齢者という括りになっております。

(安田会長)

今後はもっとユニバーサルに調査ができるような配慮をなさい、ということが国全体で決まっていくかも知れません。現時点ではそこまではできてないということですね。その他いかがでしょうか。新谷委員お願いします。

(新谷委員)

高知県栄養士会の新谷と申します。13 ページにありました介護予防・生活支援サービスについて伺います。サービス・活動Cの訪問型は、短期集中的に自立支援を行う非常に重要な取組であり、特にリハビリ専門職の関与が大きな効果をあげているということに改めて認識しました。私たち栄養士会は、地域ケア会議に参画する中で、低栄養や口腔機能の低下など栄養面や食支援に課題を抱える高齢者が非常に多く見受けられる現状を把握いたしております。管理栄養士や歯科衛生士が、短期集中でスポット的に関与することにより、在宅生活の維持に更に効果が見込まれるケースもあるのではないかと考えております。現在高知市では本事業を、リハビリ専門職を中心に実施されていると承知しておりますが、今後管理栄養士や歯科衛生士等の専門職の活用について検討されるご予定はございますでしょうか。現時点でのお考えをお聞かせ頂ければと思います。よろしくお願いいたします。

(基幹型地域包括支援センター 北村副所長)

基幹型地域包括支援センター北村です。短期集中の訪問型サービスC事業をリハビリ専門職さんと取り組んでおりますが、私たちも栄養の課題をお持ちの方が多いと感じているところです。筋力トレーニングなどに取り組んでも、低栄養の状態のままでしたら何も効果はないというも存じ上げております。大きな課題と感じてはいるんですが、今のところ申し訳ないんですけども、栄養士さんや歯科衛生士さんの従事をお願いする予定はございません。ただ、月に一回この事業の利用者様について毎月事例検討をしております。その際には毎回県の栄養士会さんのほうから専門職の方が参加してございまして、様々なアドバイスを頂いているところです。そういった中で、栄養士さんの支援について前向きに検討をしていきたいと考えております。

(新谷委員)

ありがとうございます。是非よろしくお願いいたします。

(安田会長)

その他はいかがですか。細かい文言とか、表現が分かりにくいとか、お気付きになるところがあるかもしれません。私もちょっとこの言葉を変えた方がいいんじゃないかと思ったところがあるのですが、今すぐ出てこない方もいらっしゃるかと思いますので、事務局に協議会後一週間くらい時間を取っていただいて、ご意見があれば、メールや電話、FAX 等で、事務局にお伝えいただけたらよろしいかと思います。調査項目そのものを入れ替える、あるいは項目を付け加えるということは難しいと思いますが、文言が回答される方にとって分かりやすいものになるような提案は受け付けてもらえると思いますので、またご提案いただけたらと思います。では藤井委員お願いします。

(藤井委員)

高知市医師会理事の藤井です。介護人材実態調査について質問させてください。現状の介護人材が足りているかどうかを把握することは非常に重要な事だと思うんですけども、なかなか人口減少の速度が速いので、実態調査をしている間にどんどん担い手不足の状態が進んでいくこともあると思うんですが、高知市ではなくて高知県のほうで急速に進んでいる人口減少の地区をモデルと考えて、どのように対応しているかについて、調査等検討される予定はあるのでしょうか。

(介護保険課 瀧渦課長)

質問ありがとうございました。介護保険課の瀧渦です。高知県内全体の事業所、事業者の減少は、課題が多い部分であります。現在のところ、高知市におきましては全体のケアマネジャーさんが減って、対応できてない利用者があるような状況ではないと考えているところなんです。今後介護の人材が減っていくことにつきましては、危機感を覚えているところではありますので、他市町村の状況や取組について、参考にしていきたいと考えております。

(藤井委員)

是非参考にしてください。よろしくお願いします。

(安田会長)

その他ご意見やご質問のある方はいらっしゃいませんか。高知県は県版の計画策定を市町村と同時進行でやっております、中山間地域の介護人材等の課題について、各市町村から挙がってくる実態調査の数字を基に、高知県健康長寿県構想の重要な課題として取り上げ、各市町村の計画の中で政策として活かせるものを示していくのではないかと思います。県からの情報提供が高知市のほうにあれば、活用していただければと思います。そうしましたら一旦、質疑はここまでとさせていただきます。

次は報告事項ということで、地域リハビリテーション活動支援事業の具体的な内容を説明していただくことと、次期介護保険制度改正に関する国の動向についての説明を事務局からお願いします。

(基幹型地域包括支援センター 北村副所長)

基幹型地域包括支援センターの北村と申します。お時間いただきまして令和8年度の新規事業になる地域リハビリテーション活動支援事業についてご説明いたします。

資料の30ページをご覧ください。この新規事業ですけれどもまず「1 概要」から説明いたします。要支援と要介護認定の申請相談があった時に地域包括支援センターの職員とリハビリ専門職が利用者のお宅を訪問します。そしてリハビリ専門職の視点による自立支援

型のアセスメントを行いまして、身体機能の状況から自立に必要なサービスを助言させていただきます。また、フレイル状態の改善見込みがある方に対しまして、地域での在宅生活の継続に必要な動作の獲得に向け、短期集中的に支援する訪問型サービスC事業に繋げることで、従前相当サービスを利用せずとも在宅生活を送れるように支援をしていきたいと考えております。結果としまして、高齢者の自立の促進と介護保険制度の確保に繋げることを目的としております。この従前相当サービスですが、あまりなじみのない言葉かと思われるので、少し補足説明いたします。専門職によるサービスは、今までデイサービスやヘルパーと呼んでおり、今も実施しておりますが、こちらの事業のことを従前相当と呼んでおります。ABCというのは総合事業の介護予防・生活支援サービスとなり、このような言葉の使い分けをしております。

30 ページに戻りまして、「2 現状と課題」についてご説明いたします。高齢化の進行に伴いまして、要支援事業対象者の従前相当サービスの利用が長期化する傾向が続いております。その背景には介護認定申請の初期段階で十分なアセスメントが行われずに、安易にサービス利用へ進んでしまうというケースがあることが挙げられます。国の制度上では、地域リハビリテーション活動支援事業が位置づけられておりますが、高知市ではこれまで十分に活用できておりませんでした。こうした課題を踏まえ今回の新規事業を導入するものです。

次に「3 訪問型サービスC事業」の部分をご覧ください。地域リハビリテーション活動支援事業使って、最も伸ばしていきたい事業は、訪問型サービスC事業になります。この事業は既に令和元年度から実施しております。リハビリ専門職の作業療法士さんと理学療法士さんがフレイル状態の高齢者宅を訪問しまして生活動作の改善に向けた支援を3か月間1対1で短期集中的に行う事業となります。終了後は必要に応じて地域包括支援センターに配置しております生活支援コーディネーターが地域資源につなぎ、機能維持を図ります。令和6年度の実績を見ますと、事業を利用した36人のうち24人（事業利用者の67%）の方が従前相当サービスを使わず在宅生活を継続できると判断されています。

次に「4 モデル事業」の説明に参ります。今年度1年間をかけて実施しております。令和7年の1月～3月の3か月間に介護予防ケアマネジメントを初めて利用した39名の方を精査しましたところ77%の方が、地域リハビリテーション活動支援事業の対象となり得ることが分かりました。また14の地域包括支援センターで一事例ずつモデル事業を実施しましたところ、半分の方が訪問型サービスC事業が必要であろうという判断がされ、やはり潜在的なニーズが高いということが確認できました。

次に「5 運用フロー」についてです。今は新規介護認定申請者の多くがそのまま従前相当サービスを使っており、訪問型サービスC事業はごく少数しか使われていないという状況です。新たな運用フローでは、新規介護認定申請の相談を受けたときに必ず地域包括支援センターで、国が定める25項目からなる基本チェックリストの実施を必須化します。必要に応じて、そこからリハビリ専門職と一緒にアセスメントをして、1回1時間の地域リハビ

リテーション活動支援事業、を実施します。ここで一定数が訪問型サービスC事業に繋がり、来年度は半分の方が繋がるのではないかとモデル事業から推計しております。やはりリハビリ専門職さんに見ていただいて、従前相当サービスが必要と判断する方もいらっしゃると思います。この仕組みの要点は2つございまして1点目は地域包括支援センターだけではなく、リハビリ専門職の判断を今後は介在させるということ、2点目はフレイル状態に陥ってる方を早くに訪問型サービスC事業につなぎたいことになり、これらが本事業の中核になります。

最後に「6 新規介護認定受付時の身体状況の確認」についてです。こちらは認定受付時の取組となります。窓口でA～Jのいずれに該当するかを確認しまして、該当しない場合は地域包括が基本チェックリストを実施します。これによりフレイルの早期発見と訪問型サービスC事業への接続の迅速化を図りたいと考えています。該当する方は従来通り要介護認定申請に進んでいただくというものです。この取組は4月1日から介護保険課の窓口と14の地域包括支援センターの窓口で運用を開始する予定となっております。また3月中に市内の医療機関の地域医療連携室や、診療所に周知を行いたいと思っています。メッセージとしてフレイルが疑われる方は、まず介護認定申請を検討するのではなく、地域包括支援センターにご相談くださいという流れを作っていきたいと考えております。

最後にこの事業は医療機関との連携や、何よりも市民の皆さんへの周知と理解など、乗り越えるべき課題がたくさんあると、私どもも認識しています。ですけれども、健康寿命の延伸と住み慣れた地域で望む暮らしの実現に寄与する重要な取組として、この事業を来年度から丁寧に実施していきたいと考えております。以上で説明を終わります。

(介護保険課 濱渦課長)

介護保険課の濱渦と申します。引き続きまして私の方から、次期介護保険制度改正に関する国の動向についてご報告をさせていただきます。

それでは資料の32ページをご覧ください。昨年6月の社会保障審議会介護保険部会で示されました、国の介護保険制度の改正のスケジュールとなっております。介護保険制度は3年を1期とするサイクルで財政収支を見通し、事業計画運営を行ってますることから、大きな制度の改正につきましては、令和9年度からの第10期計画から反映させるようスケジュールが組まれております。制度改正等のスケジュールにありますように、介護保険部会において令和6年12月から18回の審議が行われ、令和7年12月に介護保険制度の見直しに関する意見として取りまとめられたところです。

33ページをご覧ください。こちらでは詳細なスケジュールをお示ししております。令和7年7月の国の部分ですが、第10期介護保険事業計画の策定に向けた各種調査等に関する説明動画が配信されました。県からは8月、9月に各種調査に関する説明会や研修会が開催されまして、高知市も各種調査を検討する中、国から在宅生活改善調査と居所変更実態調査の実施を強く勧められたため前回の協議会でもご報告させていただきましたとおり、現在

実施しております。また、今回ご報告をさせていただきました介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、介護人材実態調査、介護支援専門員対象調査の実施を予定しております。今年1月に国で基本指針の見直しの議論が行われまして、3月末あたりで国の方から課長会議資料として第10期計画に関する基本的な考え方が定義され、それを受けて市町村の方で計画に盛り込む内容の検討を進めるということになっております。7月に国の課長会議で基本指針案の提示があり、その後市町村のほうではサービス見込み量の設定作業開始し、サービス見込み量、保険料仮設定と作業が進んでいく予定となっております。令和9年1月頃介護保険事業計画を推進協議会でお示しさせていただいた後、パブリックコメントの実施や介護保険条例の改正、議会の報告等を行いまして令和9年4月に第10期介護保険事業計画がスタートするというスケジュールになっております。

34 ページからは介護保険制度の見直しに関する意見ということで昨年の12月25日に社会保障審議会、介護保険部会から示されたもので大きく4つの柱で構成されております。まず「Ⅰ 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築」についてです。項目としましては、1つ目が地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制、2つ目が中山間・人口減少地域における柔軟な対応等、3つ目が大都市部・一般市等における対応となっております。今後2040年には65歳以上の高齢者数がピークを迎えるとともに、介護と医療の複合ニーズを抱えた85歳以上の人口が増加します。その一方で現役世代の生産年齢人口の減少も見込まれ、どのように高齢者を支えていくかが課題となっております。これに加えて2040年に向けましては、自治体地域の規模によって高齢者や人口減少のスピードに地域によって大きな差が生じることが見込まれており、地域によるサービスの需要は地域ごとに様々変化していくことが見込まれております。このような中で地域におけるサービス供給の状況を踏まえながら、2040年に向けて全国を中山間・人口減少地域と大都市部と一般市等この3つの地域に分類しましてその地域の状況に応じたサービス提供体制や支援体制を構築していくことが重要と示されております。

35 ページをご覧ください。「Ⅱ 地域包括ケアシステムの深化」についてです。介護分野におきましては、重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築を推進していますが、地域の状況に合わせて深化させていく必要があることから2つ目の医療・介護連携の推進、3つ目の有料老人ホームの事業運営の透明性確保、高齢者の住まい支援、4つ目の介護予防の推進、総合事業の在り方、5つ目の相談支援等の在り方、6つ目の認知症施策の推進等についての検討の必要性が示されております。3つ目の有料老人ホームの事業運営の透明性の確保、高齢者の住まい支援では、安全性の確保やサービスの適正な選択の確保の必要性の観点から一定の有料ホームにおきましては行政の関与により、入居者保護を強化すべく登録制といった事前規制を導入することなどが検討されております。また5つ目の相談支援等の在り方では、頼れる身寄りがいない高齢者等への支援やケアマネジャーの資格要件や更新制、法定研修の見直し、有

料老人ホームに関わる相談支援が挙げられております。

35 ページ「Ⅲ 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」では将来にわたって必要な介護サービスを安心して受けられるよう量と質の両方の側面で人材確保政策を講じていくことの必要性が示されております。

36 ページをご覧ください。「Ⅳ 多様なニーズ対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保」の項目としましては、1 つ目の 2040 年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方では、中長期的な推計を計画の記載事項に追加し、地域における 2040 年に向けたサービス提供の在り方について、都道府県・市町村及び関係者などで議論を行うことになっていきます。2 つ目の給付と負担では、制度創設から 25 年が経ち、高齢者の生活の支えとして定着・発展してきました介護保険制度が制度の持続可能性を高めていくことが重要な課題となっていることから、負担能力に応じました公平な負担を図る視点に立ち、さまざまな検討が行われています。特に一定以上所得、現役並み所得の判断基準として能力に応じました負担と、現役世代を含めた保険料負担の上昇を抑える観点から、一定以上所得の判断基準の見直しについて検討する必要があることが示されています。検討に当たりましては介護サービスは長期間利用されることなどを踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう高齢者の生活実態や生活への影響等に加えまして、令和 8 年度に見込まれております医療保険制度における給付と負担の見直し、非課税世帯の方は介護保険施設等の入所やショートステイを利用する際の部屋代と食費を軽減します補足給付について行われています預貯金等の把握に係る事務の状況等を含めまして、社会保険審議会介護保険部会で継続して検討し、第 10 期介護保険計画期間の開始となります令和 9 年度までに結論を得ることとしております。また現役並み所得の判断基準つきましても同様に医療保険制度との整合性や利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行うこととしております。その他、現在は利用者負担を求めているケアマネジメントに対する費用について様々な意見が交わされた中で住宅型有料老人ホームの入居者に関しまして、利用者負担を求めることについて、丁寧な検討を行っていくなど、給付のあり方についての継続的な検討が行われることとなっております。社会保障審議会介護保険部会が示す、介護保険制度の見直しの案を抜粋してご報告させていただきましたが、今後も介護保険制度が社会情勢の変化に対応し、地域の実情に応じた仕組みとして、地域住民を包括的に支える基盤となり、制度が持続可能なものとなるよう取組を進めて参りたいと考えております。介護保険課からの報告は以上となります。

（安田会長）

資料の 29 ページからの部分を使いながら、来年度高知市が重点的に取り組みたい事業内容の説明と、国の資料を使った次期の計画についての国の考え方について説明がありました。何かご質問などいかがでしょうか。西村委員お願いします。

(西村委員)

公募の西村です。地域リハビリテーション活動支援事業についてお聞きしたいんですが、この新しい事業に対して、病院と連携してこのような事業を拡大していくとありますが、現時点でどれぐらいの病院や事業所がこの事業に参画すると手を挙げてくださっているのでしょうか。

(基幹型地域包括支援センター 北村副所長)

基幹型地域包括支援センター北村です。ご質問ありがとうございます。地域リハビリテーション活動支援に協力して頂ける事業者について説明いたします。訪問型サービスC事業の受託してくださっている事業者が現在 15 事業所あるんですけど、そのうち 1 か所だけ辞退があり 14 か所から協力していただけることになっております。さらに医療機関に所属する理学療法士さんと作業療法士さん、トータルで 89 名の方がこの事業に協力できると意思表示を頂いております。

(西村委員)

ありがとうございます。協力できると返事のあったリハビリ専門職が中心となって、まずは専門的な視点でしっかり指標を作り、フレイルの状態について点数化し、3 か月の集中的な支援を通して、支援の結果が出てくるというイメージでよろしいでしょうか。

(基幹型地域包括支援センター 北村副所長)

基幹型地域包括支援センター北村です。その通りです。3 か月間でリハビリ専門職さんは、生活の場での助言中心の関わりを行います。自主練習の提供ですとか、ご本人が自分の健康管理を行うためにどういったことを見たらよいのか、例えば血圧や脈拍、一日の歩数、一日の自分の気持ちの変化等、そういったものを見つめ直してくださいというような助言になります。生活動作の具体的な助言としましては、楽な動き方や痛みの少ないような動き方、環境調整など、その方一人ひとりのお住まいや、利用できそうな社会資源などを全部加味しながら 3 か月間かけてフレイルからの脱出支援をしていく取組になります。

(西村委員)

ありがとうございました。

(安田会長)

他のご質問やご意見はいかがですか。私の方から今の説明に追加して伺いたいのですが、この 89 名の医療機関に所属するリハビリ専門職は、助言はするけどリハビリサービスを行うことはないというイメージでよろしいですか。

(基幹型地域包括支援センター 北村副所長)

基幹型地域包括支援センター北村です。いわゆる訪問リハビリとこの訪問型サービスC事業の違いですけれども、まず訪問リハビリの方は医師の指示書が必要です。けれども、訪問型サービスC事業では不要で、医師の指示に基づくものではないです。あくまでも助言中心です。特徴としては、訪問リハビリの場合は、リハビリ専門職の用語でいうとハンドリング操作と言うんですけれども、体に触れたり、歩く時に支えたりして歩行訓練をする支援が発生しますが、訪問型サービスC事業では体に触ることがありません。加えて、自己負担も訪問リハビリではそれぞれの負担割合に応じた自己負担が発生しますが、訪問型サービスC事業は地域支援事業として実施していますので、無料で利用できるという違いがございます。

(安田会長)

分かりました。今説明して頂いたような関わり方で、資料30ページにあるように、令和6年度は訪問型サービスC事業で24人(67%)が介護サービスを利用せずに、在宅生活を維持・継続できたという実績に繋がったということですね。

(基幹型地域包括支援センター 北村副所長)

はい、その通りです。

(安田会長)

ありがとうございます。助言が適切に行われて、本当に介護保険サービスが必要な方にサービスが提供され、そうでない方が減って、在宅生活が維持できることに繋がっていくというのはいいことだと思います。実際にやってみて、期待した成果が得られたかどうかは、また聞かせて頂きたいと思います。それでは浅川委員、お願いします。

(浅川委員)

作業療法士会の浅川です。新たな事業は、できるだけ早期に適切なアセスメントや評価をして、課題を抽出し、そこに早期に介入して長期的なサービス利用にはもっていかないことを目指す事業だと分かりました。支援対象者の中には、身体機能の低下や認知機能の低下等に加え、住環境にも課題がある方等もかなり含まれていると思います。実際に自宅に赴き、生活状況を把握してご本人があまり自覚されていないところや、ご本人自身の認識とずれているようなところにアプローチすることで、転倒もかなり減ると思いますし、従前サービスからの脱却というところに繋がっていけばと思います。この数値を見たら、本当にすごい効果だと思います。必要なサービスを必要な方にといいところで、一回見極めをされることで、リハビリ専門職もいろいろと協力できることはあるのかなと思いました。

(安田会長)

ありがとうございました。私からの質問ですが、短期集中のサービスが終わった後のキーパーソンになる生活支援コーディネーターの確保というのは、目途がついているでしょうか。

(基幹型地域包括支援センター 北村副所長)

基幹型地域包括支援センター北村です。生活支援コーディネーターは令和5年と令和6年の2年をかけて14地域包括支援センターのうち13地域包括支援センターに1名ずつ配置しております。1名配置できていないところは、高知市直営で運営しております南街・北街・江ノ口地域包括支援センターとなっております。

(安田会長)

1地域包括支援センターあたり、1名くらいの配置は確保できているという理解でよろしいでしょうか。その人役での配置で、事業がうまくいき3か月の短期集中支援を受けて在宅生活ができるようになった人数が増えてきた時に、生活支援コーディネーターの数が足りず、タイムリーにサポートができず、再び生活機能が落ちてしまうことになりかねない心配があるんですが、そのあたりの見通しはどうお考えですか。

(基幹型地域包括支援センター 北村副所長)

基幹型地域包括支援センターの北村です。おっしゃられたとおり地域包括支援センターは多忙ですし、たくさん事例が出てきた時に果たして対応できるのかという懸念もございます。生活支援コーディネーターの業務はマッチング支援ですので、圏域のさまざまな地域資源について、今データベース化しています。それを高知市のホームページやLicoネット等を活用し、ケアマネジャーの皆さまや訪問型サービスC事業に従事してくださるリハビリ専門職の皆さまと情報共有して、セルフでマッチングできるような工夫もしながら、生活支援コーディネーターをフル活用し、事業を進めていきたいと考えております。

(安田会長)

わかりました。データベースのメンテナンスについてもしっかりと市が責任をもって、必要な支援や資源を段階的にそろえていただけたらと思います。今はまずこの事業を始めるところに非常に注力しないといけないと思いますが、メンテナンスも視野を入れて一定入れて取組を進めていただければと思います。その他いかがでしょうか。藤井委員、お願いします。

(藤井委員)

高知市医師会理事の藤井です。36ページのケアマネジメントに関する給付の在り方で、

有料老人ホームのことについて少し分かりやすく説明していただいていいですか。

(介護保険課 瀧渦課長)

介護保健課の瀧渦です。ケアマネジメントにつきましては、10割が介護の給付金の方から出ておまして、利用者本人の負担がない形で進んできておりますが、介護保険サービスにつきましては、1割から3割までの負担がある形で浸透してきましたので、ケアマネジメントについても同じように利用者本人から料金を取るような形にしていこうというような大きな流れがございます。その中で、特に有料老人ホームにつきましては、介護保険サービスやケアマネジメントと一体的にサービスとして提供しているところもありますので、その中でケアマネジメントの部分についても整理をしていこうという議論が、国の方でなされている状況です。

(藤井委員)

わかりました。ありがとうございます。

(安田会長)

この有料老人ホームのことですが、高知市の次期計画どんなことを書き込むかというのは、また来年度以降の計画の審議の中で出てくると思います。国が示してる方針を踏まえつつ、高知市がどのように計画に盛り込むかということ、またご審議いただけたらと思います。その他よろしいでしょうか。大畑委員、お願いします。

(大畑委員)

高知県理学療法士協会の大畑です。一つ目の議題にあった、日常生活・圏域ニーズ調査に係るアンケートについて再度質問させていただきます。資料12ページですけれども、「2から足を動かすことについて」という項目の2番目「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがる」や5番目「転倒に対する不安」等という質問は今回省かれるということですが、これらの質問はフレイルを考える上ですごく有用だと思うのですが、どのような選定基準で質問項目を検討されたのでしょうか。

(基幹型地域包括支援センター 宮川副所長)

はい。基幹型地域包括支援センターの宮川です。例えば2番目の「椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がる」であれば、同じ質問の1番目に「階段を手すりや壁をつたわずに上がる」や、3番目の「15分間位続いて歩く」という質問がありますので、身体を動かす状態については、全く同じではありませんが一定の確認できると判断しまして、今回削除したいと考えております。

(大畑委員)

ありがとうございます。質問内容が重複するところがあるかと思いますが、総合的に判断されるのは大事なのかなと思いますが、理学療法士からの立場からすると、この項目はすごくクリティカルな項目なので、もったいないと思ったところです。あとは、その後に出てくる「4 毎日の生活について」の2番目「バスや電車を使った外出」というのは、高知県全域で考えた場合、高知市内は他エリアと比較し、バスや電車等の公共交通機関が一定日常生活にあるインフラとして整備されているのではないかと思います。この質問も外されるのですが、高齢者も利用できるインフラ整備というところでも、こういった項目が活用できるのではないかと思いますので、個人的な意見ですが、ちょっともったいなかったなと思った次第です。

(安田会長)

その他いかがでしょうか。介護予防・生活圏域ニーズ調査の必須項目を削除することについては、大畑委員から意見がありましたけれども、質問数が大幅に増えない程度に復活させたらいい項目があるようでしたら、また事務局の方でご検討ください。よろしくお願いします。ちょうど予定した時間になっておりますので、本日の審議はここまでとさせていただきます。調査票の文言に関するご意見などあれば来週の月曜日あたりまでを目安に、個別に事務局にお伝えいただければと思います。

そうしましたら本日の委員会を持って委員を退任される方が、本日出席している委員さんでは3名いらっしゃいます。いきなりで申し訳ないのですが、何か一言簡単なもので結構ですので、ご発言いただきたいと思います。まずは公募の西村委員、お願いします。

(西村委員)

公募の西村です。私は病院で理学療法士として勤務していますが、介護に関しては勉強不足でした。でもこの会に参画することで多職種の方々の意見もそうですし、高知県や高知市の実情も知ることができ、非常に有意義な機会をいただきました。今後、高齢化がどんどん進んでいく中、できることを少しでも進めていけたらと考えております。どうもありがとうございました。

(安田会長)

ありがとうございました。続いて小笠原委員、お願いします。

(小笠原委員)

こんばんは。公募の小笠原です。私は長い間、民生委員をしております。民生委員の組織の中に高齢者福祉部会というものがあり、そこに所属しましたので、勉強できたらと思って参加させていただきましたが、専門的なことやなるほどと思うことが多く、勉強させていた

できました。ありがとうございました。

(安田会長)

小笠原委員のコメントを伺い、一般市民の方が委員として入られた時に、専門用語が多すぎて分かりにくい協議会にならないような運営を考えないといけないと反省いたしました。事務局でも、そういった一般の方に分かりやすい用語を使った説明を心がけていただけたらと思います。それでは、この協議会では何度が資料ご用意いただいてご発言いただいております、高知市老人クラブ連合会の北代委員も今回で委員を退任されるということですので、一言をお願いします。

(北代委員)

高知市老人クラブ連合会の北代です。私は今現在後期高齢者になっていることもあり、健康寿命をいかに伸ばすかという点に関心をもって、この協議会に参加させていただきました。私は、健康寿命をのばすことの一番の基本が歩くことだと考えています。高知家健康アプリというアプリがありますけれど、そこで一週間ほどデータを見てみたのですが、参加人数が 18,000 人ほどいて、その中で私の平均歩数が 7,500 歩だったんです。この歩数で順位が 3,150 番でしたので、アプリを登録しているけれど、歩数を見るとそんなに皆さん歩いていらっしやらない傾向が伺えます。一般的には成人は 8,000 歩、65 歳以上は 6,000 歩ということが基本と言われてますので、アプリ登録者数が増えたということが実績ではなく、歩数が増えたということが一番大きな成果指標だと思います。また私が歩く事に併せて取り入れていますのが、ラジオ体操です。現在芸能人も盛んにやっているようで、インターネット上でもたくさん記事がでております。これからも私の健康法としては、歩くこととラジオ体操を日課に取り入れていきたいと思っています。どうもありがとうございました。

(安田会長)

本日の資料 6 ページに「1-1 健康づくり・介護予防の推進」という項目がありますが、この部分は次期計画でも一つの柱として引き継がれるはずですので、健康づくりや介護予防施策をより良いものにする取組を、引き続きこの協議会で考えていく必要があると考えながら聞かせていただきました。3 人の委員の皆さまには、事前にもお願いもせずにご発言お願いいたしましたけども、それぞれの立場で貴重なコメントいただきました。また今後も一市民として、あるいはそれぞれの職場で、高齢者福祉や介護予防の取組に励んでいただければと思います。それでは私の進行はここまでとし、事務局にマイクをお返しします。

(司会：高齢者支援課 金子課長補佐)

委員の皆さま、本日は活発なご協議をありがとうございました。現委員の任期につきまし

ては、令和8年3月末までとなっております。皆さまには、本協議会のためにご尽力を賜り、心より感謝申し上げます。ありがとうございました。来年度は新体制のもとで次期計画を作成していきます。次回は令和8年6月を予定しておりますので、継続してご就任予定の方はご出席をお願いいたします。以上を持ちまして、令和7年度第2回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会を閉会いたします。委員の皆さま、長時間にわたり活発なご審議をいただきありがとうございました。