

第7次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画中間案に対するご意見と回答及び計画への反映結果

意見する箇所	ご意見	回 答	計画への反映
1 27ページ	住み慣れた地域での暮らしのために、等地域では自治会に入って居ない家には、老老介護に該当していても、民生委員の人たちで声かけ、しないように言っている、言う話し聞きました。当時自分がそう言う立場だったので、誰も来ない状況だったので、市の担当部所、人選大丈夫なんですか？ という思いです。	自治会への加入の有無にかかわらず、必要な方については民生委員の見守り、声かけの対象となっています。民生委員の任期は3年となっており、原則住民自治協議会から候補者の推薦をしていただき、市の審議会である伊賀市民生委員推薦会での審査をふまへ、県に候補者を推薦しています。	—
2 33ページ	目的は高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援、地域包括ケアシステムの推進体制の強化です。P33に掲載されている地域包括ケアシステムの構築、地域共生社会の実現の鍵となるのは、自助と共助による包摂的なコミュニティ、住民どうしの地域の支え合いの社会をめざす。それを支援するのが公助で、高齢者支援、障害者支援、子育て支援、生活困窮者自立支援の4つの支援プラス相談支援、参加支援、地域づくりにむけた支援などを「我がこと丸ごと」包括的な支援体制の確立がまちづくりの基本理念であり、多機関共同の中核に民間に委託された地域包括支援センターです。高齢者の尊厳を守り、基本目標①住み慣れた地域で暮らし続けるという基本的人権を保障する介護保険制度ですが、制度インフラと施設インフラの基盤整備、専門職の人材の確保は十分ではありません。それを住民組織による互助と共助、我が事丸ごとの対応で乗り切る。よく見ると「自己責任で」養生、介護予防、リハビリ、自立です。	今後施策を展開する上で、取り組みの参考とさせていただきます。	—
3 34ページ	P34では、基本目標として、②いきいきと活動するために③認知症になっても安心して暮らすために④介護が必要になっても安心して暮らすためにと、これは、介護保険法4条の写し書きです。この法律は日本国憲法の人権条項に対しても国際人権条約に対しても国の責任と国民の義務が逆転しています。権利が保証されるべき高齢者が果実を得るために自助・共助の責任を負う姿(老人保健健康増進等事業)は、現在国連の高齢者人権条約策定のための作業部会で、高齢化先進国の日本の介護、福祉と人権保障の問題で大きな関心と呼んでいます。(日本高齢者人権宣言の紹介参照) 将来日本政府が条約を批准した場合、国連人権委員会による調査で(総務所見)勧告を受けることが予測されます。「地域共生社会」を実現する道筋と手法が現在の国際標準となっている人権保障とかけ離れていることについて再考を願うのみです。社会的共通資本となる様々な社会インフラを整備して住民に社会サービスとして提供する役割と責任は市場ではなく、国および県と市町村などの行政です。	今後施策を展開する上で、取り組みの参考とさせていただきます。	—
4 39ページ 計画の体系	基本目標4項目に対して1～3項については重点施策を設定しているが、4項「介護が必要になっても安心して暮らすために」のみ重点施策が設定されていない。予算等の関連もあるかと思うが、(6)介護人材の確保と資質の向上及び介護現場の生産性向上の推進を重点施策に設定したらいかがか。	「介護人材の確保と資質の向上及び介護現場の生産性向上の推進」については、これからの介護保険制度を運営していく中で重要な課題であることを鑑み、重点施策として位置づけし、課題への取り組みを進めています。	○
5 40ページ 施策の展開	「・・・体制強化が重要です。」「・・・取り組みが重要です。」「・・・確立していくことが必要です。」等々課題が多すぎるし、困難であろうことも解かりますが、各部署横断して実践できるところから行動してもらいたいです。	高齢者を取り巻く生活環境の課題解決については、福祉分野だけでは達成できない課題もあり、関係各所と情報の共有・連携を図りながら課題解決に取り組む必要があると考えます。また、持続可能な取り組みとするには、行政だけの考えではなく、高齢者本人とその地域が考える必要な取り組みについて支援できる体制を整える必要があると考えます。	—
6 41ページ	進捗管理に「相談件数に対する連携回数割合」を使用するのはなぜですか。既に令和5年度で数値が頭打ちになっています。連携回数割合を指標に持ってきてもあまり意味がないのでは。この数値を進捗管理するのなら、既に「地域包括支援センターの機能強化」は充足されていることになると考えます。	相談件数の増減が重要ではなく、1件ごとの相談が適切な機関とスムーズに連携できているかを管理する必要があります。	—
7 41ページ	地域包括支援センターの機能強化 日常生活を維持に必要な生活援助が介護保険サービスから外されて久しく、「市全体の共通課題であることが見えてきています」と認識されています。適切な情報提供とサービス提供につなげる相談機能が適時に受けられるように創設されたのが地域包括支援センターです。専門職種のスキルアップで解決に導く「資源開発」について、医療計画との整合性、医療と介護の連携、在宅医療、介護連携などの事業のサービス給付額、利用者人数、人材の確保を数値目標について詳しく説明してください。	地域福祉計画より①住民が集える場所等の地域資源②地域で行われているインフォーマルサービス③地域行事や地域活動④コミュニティビジネス等により創設された地域財源、これら4つの指標に基づき、今ある資源の活用度を分析した上で、更に必要な資源があるかどうかを見極めていきます。	—
8 41ページ 下から2行目	第4章 施策の展開 1 住み慣れた地域で暮らし続けるために(1)地域共生社会の推進、相談支援体制の充実 ①地域包括支援センターの機能強化 施策の展開 「資源開発」とは何ですか。具体的に先進地の事例を含めた伊賀市の求める資源を記載すべきではないでしょうか。 また、検討するとはどういうことですか。検討ならだれでもできます。一歩踏み込んだ文章表現が必要ではないか考えます。	地域課題を地域ケア会議などで抽出した結果、介護の人材不足が明らかになりました。具体案として、①人材不足は一事業所の問題ではないため介護事業所が一丸となり伊賀市全体で介護人材を確保するためのセミナーの開催を各介護サービス連絡会と共に行います。②ドライバーの高齢化により閉鎖する福祉有償運送事業所が増え、移動手段の確保が困難な高齢者がいるため介護高齢福祉課と「訪問型サービスB」や「訪問型サービスD」の可能性を模索します。	—
9 41ページ 施策の展開	「相談支援において課題の抽出と解決する力を向上するためにケース会議や研修会への参加などを通じ専門職としてのスキルアップを図っていきます。また地域や居宅介護支援事業所、医療機関等の関係機関と情報共有や連携により課題解決を図ります。」とありますが、専門職と関係機関の連携強化は必要だと考えますが、相談者と専門職や関係機関をどう繋ぐか、また相談者と関係機関のギャップをどう解消するかが、重要ではないかと思えます。福祉サービスにおいては、サービスを提供する側には当たり前となっているサービスがサービスを利用したいと思っている側には想像もつかないというものがあると感じます。サービスを利用するためにどのようなサービスがあるのかの学習が必要な現状があります。一方、高齢者は新しい学習に抵抗を感じる方もいるように思います。それゆえ相談者が気軽に相談しやすい環境構築と各専門職への橋渡しをどうするかでそれらが解消するように思います。困難事例を減らすためには、困難化予防のためにも相談への入り口を日常化する必要があると思えます。相談支援を提供する側の目線ではなく、相談をする側が相談しやすいコンシェルジュ的な窓口を公民館や図書館に設けるなど気軽に相談できるような環境を整えること、さらにコンシェルジュが専門家に繋ぐサービスを提供することも必要だと思えます。	今後施策を展開する上で、取り組みの参考とさせていただきます。	—

第7次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画中間案に対するご意見と回答及び計画への反映結果

	意見する箇所	ご意見	回 答	計画への反映
10	4 3ページ 下から2～1 行目	(2) 医療計画との整合性の確保、医療と介護の連携体制の構築 ①在宅医療・介護連携の推進 施策の展開 「課題の抽出や整理を行う中で、新たな取り組み」とありますが「新たな取り組み」とは何ですか。具体的に記述されていません。すなわち在宅医療・介護の連携については、「医療・介護・福祉」事業者等がどう連携して、どうなることが目標なのか全くわかりません。	在宅医療・介護連携については、地域包括支援センターを拠点に、医療・介護・福祉事業者等の関係機関と情報共有などの連携を軸にネットワークを強化し、市民のみなさんが安心して医療・介護・生活支援などを受けることができるように地域包括ケアシステムの推進を目指しています。 地域包括ケアシステムを円滑に運用するために、「保健・医療・福祉分野の連携検討会」において、多職種連携による支援のしくみづくりに取り組んでいます。高齢者をとりまく地域課題は複雑化、複合化してきています。このため課題の抽出や整理を行いながら、救急搬送時における課題解決などのさまざまな取組を進めていきます。	—
11	4 5ページ 4 6ページ	(3)高齢者の権利を守る支援の充実 成年後見制度の利用促進 介護保険制度の施行とともに始まって20数年を経て、成年後見制度の利用が広がらないのはなぜか。利用者の満足度、不便さ、利用しやすくするための方法、制度につなげる事業者の理解と改善のための提案、後見人を支援するしくみなど、施策の展開の相談件数と申し立てに至った件数に大きな乖離が認められます。件数が多いのは相談のしやすさなのか、申し立てに至らないのはその人に合う制度がないのか、制度をその人に合わせるしくみが機能していないのか、認知症基本法が施行され、障害のある人にも医療や介護、福祉、行政における対応への「合理的配慮」が努力義務から義務になりました。しかし、現実はこのことへの認識がすすんでいないのが現状です。改めて制度の利活用に資する対策を期待します。	成年後見制度の利用についての相談者は増加傾向にありますが、利用者本人が制度にそぐわないと判断される或いは制度を利用することによって本人の意思を尊重できなくなってしまうなど利用に繋がらないケースもあります。2023年6月に成立し、2024年1月1日に施行された認知症基本法では、共生社会の実現を推進を目的とし、認知症本人とその家族が尊重をもって生活することができるよう認知症施策を講じることが求められており、本計画においても重点施策の一つとして位置付け、事業委託先である伊賀地域福祉後見サポートセンターと連携し取り組みます。	—
12	4 6ページ	国の専門家会議において、現状の成年後見制度運用における課題が共有され、これへの対応策が議論されていることを踏まえ、「施策の展開」の最後のパラグラフとして次の内容を記述いただいてはいかがでしょうか。 「なお、国の専門家会議において、成年後見制度の運用改善等が議論されていることから、こうした動きを踏まえ適切に対応していきます。」 (参考)「成年後見制度利用促進専門家会議 第二期成年後見制度利用促進基本計画に盛りこむべき事項～尊厳のある本人らしい生活の継続と地域社会への参加を図る権利擁護支援の推進～（最終とりまとめ）令和3年12月」のURL→ https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000870228.pdf	委託先である伊賀地域福祉後見サポートセンターと、国の基本計画を踏まえ事業の運営方針を決定しています。利用者からの相談に対する助言や情報提供などの利用者支援や後見人に対する相談・活動支援などのサポート、福祉後見人の養成など、制度の周知啓発に加え事業の充実を図っています。ご提案いただいた一文については省略させていただきますが、事業を推進する中で課題も多く、利用者の意思を尊重した制度の利用となるよう今後も関係機関と国の情報を共有し事業を進めていきます。	—
13	4 7ページ	施策の展開「認知症や障がい等により、一人では日常生活に不安のある人の権利擁護を行う重要な事業であり、単に金銭管理や福祉サービス利用に関わる支援を行うのではなく、利用者の本人らしい生活を支えることがこの事業の目的であることから、利用者が安定して事業を利用できる体制を整える必要があります。支援を必要とする人が、安定して事業を利用できるよう引き続き利用料の助成を行います。」とありますが、権利とはそもそも「ある物事を自分の意志によって自由に行ったり、他人に要求したりすることのできる資格・能力」であると考えれば、高齢となっても、これまでできていたことができなくなることへのサポートをもっと積極的に行う必要があるのではないかと考えます。例えば、事故の未然防止などを考えて、自動車運転免許の返納をされた方は、特に障害があるということではないにせよ、日常生活が不便になることは容易に想像できます。そういった方が利用できる移動のサービスを受けやすい環境を整えていくことも重要ではないでしょうか。田舎は移動手段がないからと都会に転居していった高齢者の方を数多く知っています。生まれ育った地を離れざるを得ない状況が比較的健康度の高い高齢者にも起こっていると感じます。	今後施策を展開する上で、取り組みの参考とさせていただきます。	—
14	5 0ページ 緊急通報システム	緊急通報システムに加え、災害発生時に地域住民への連絡手段として伊賀市は「HAZARDON」を使用することになっているが、大部分の高齢者が活用できるようにすることが必要である。このことについても計画に折り込むべきである。	今後施策を展開する上で、取り組みの参考とさせていただきます。	—
15	5 1ページ	介護予防・生活支援サービス事業 総合事業は市町村が既存の枠組みにとらわれず、より自由な発想で、地域に根ざしたサービスを創出できるよう配慮したとして、これまでの介護予防給付の介護報酬単価と違い、全国一律ではなく、市区町村ごとに介護報酬の単価や、利用料を決定するようになりました。たとえ隣接する市町村であっても、市町村が変わればサービスの種類や内容も変わる。これが、総合事業の大きな特徴の一つとして挙げられます。それでは、生活圏域ごとに安定的に提供できるインフォーマルなサービスをどれだけ用意できるのでしょうか。インフォーマルサービスの利用対象者数(ニーズ調査での把握)との整合性について説明してください。ヤングケアラーやビジネスケアラーの問題の大本は何ですか。	ご意見にあるとおり伊賀市内においても市内中心部と山間部ではサービスの選択肢が限られ、買い物や通院においても移動の確保が難しい状況となっています。地域によってニーズも多様であると考えられるため、行政側で事業を進めるのではなく、他市で実施されている様々な移動支援の事例を参考に情報提供や支援を行い、地域の方々とともに課題解決ができる手段を考える必要があると考えます。	—
16	5 5ページ	(5) 高齢者福祉サービスの充実 Ⅱ 地域リハビリテーション活動支援事業 施策の展開の困りがない。	レイアウトを修正いたします。	○
17	5 7ページ 養護老人ホームについて	養護老人ホームへの入所希望者が増えている現状に対し、施策の展開で養護老人ホームの増設についての計画を記載していない。きちんと増設することを計画に入れるべきではないか。	養護老人ホームは現在伊賀市内に3施設あり、入所待ちとなる状況ではないことから、増設の必要性はないと考えています。養護老人ホームは原則65歳以上で環境上の理由および経済的な事情などにより家庭で養護が受けられない低所得の高齢者のための施設として、市が入所措置を行うものです。要介護状態になく身の回りのことは見守り程度で自立して行えるが、生活を行う上で他のサービス利用をするなどの手段がない、身寄りがなく経済的に援助を見込める家族がいないなど生活状態が窮乏している方を対象とします。利用希望者からの申請に対し、措置に値する状況にあるかどうかの確認に加え、本人が施設入所にあたり、安心して生活を継続できるかの意思確認も必要となります。	—
18	5 8ページ	高齢者の移動手段 ライドシェアを導入することは必要になると考えます。 伊賀市は面積が広いが病院や商業施設が身近にある地区ばかりではないので移動の柔軟性をもたすことが求められる。	ご意見にあるように、山間部へ向かうほど移送手段の確保が困難となっており、通院や買い物に行く手段が限られ高齢者が生活を送る上での不安要素となっています。地域によって移動ニーズも多様であり、ご意見のようなライドシェアを含め新たな移動手段を検討する必要があります。国・県の方針として、地域共生社会の実現に向けた取り組み支援として、地域住民主体の移動支援を行う上で、柔軟性に加え、交通の法律遵守と安全面への対策が取られるよう情報提供を行うなどの支援が必要と考えます。今後、地域交通担当課等関係部署と連携を図り、実施可能な移動支援について検討していきたいと考えています。	—
19	5 8ページ	高齢者の移動手段の確保 D型は県内でもほとんど実績がありません。どのような計画ですか。住みよいまちづくりには、建物内の移動についてどのようにお考えですか。高齢者が健康で文化的な生活ニーズを保障する移動支援にはどのようなものがありますか。	訪問型サービスDとは、通所型サービスの送迎や通院等の付き添い支援を住民主体となつて行う移送支援です。地域によって移動手段のニーズは様々であると思われる中、実施できるかどうか可能性として考えられる手段の一つとして、他の地域の事例を参考にしながら、地域交通の担当部署と連携をし、地域のニーズに対応できる持続可能な手段を考える必要があります。	—

第7次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画中間案に対するご意見と回答及び計画への反映結果

	意見する箇所	ご意見	回 答	計画への反映
20	59ページ	(6)住み良いまちづくりの推進 ②高齢者の居住支援 課題では、「高齢者の増加より、高齢者の身体機能に対応した住宅の整備が必要である。」と記載。施策の展開は「情報提供」による関係機関との連携を記述。「住宅整備」と「情報提供」と文章に整合性がないと思います。	市営住宅の整備に関する記載を追加いたします。 「市営住宅団地の再編にあたっては、高齢者の身体機能に対応した住宅を提供できるよう努めます。 また、高齢者が安心して生活するために、住宅を必要とする人への情報提供ができるよう関係機関との連携を強化します。」	○
21	60ページ	災害時の支援体制の整備 福祉支援所の確保と訓練の実施状況について教えてください。	福祉支援所は福祉避難所のことと思われますが、高齢者の要支援者等に対応する福祉避難所の確保として、市内の特別養護老人ホームと協定を結んでおり、災害時等において必要に応じて福祉避難所を開設していただくことになっています。訓練については、各施設において災害時を想定した訓練を定期的に行っています。	—
22	60ページ 災害時の支援体制の整備	以前自治会長をした際に痛快したが、伊賀市が提供している避難行動要支援者名簿は個人情報問題もあり、本当に支援が必要な全員の名簿となっていない。そのため民生委員の支援を得て補完した経緯がある。(当然情報管理は徹底している) これに関し、横浜市では「横浜市災害時における自助及び共助の推進に関する条例」制定の他、災害弱者を守るための取組みなど参考となる取組みを行っている。地球温暖化に伴う風水害激甚化、南海地震発生が予想される中で、横浜市を参考に取組みを高度化したらどうか。	避難行動要支援者名簿については、「伊賀市避難行動要支援者避難支援プラン」に基づき作成していますが、伊賀市が保有している名簿登録の対象となる高齢者や障がい者などの情報は、それぞれ一定の認定を受けている者のみの情報であり、そこに当てはまらない支援が必要な者の情報は、それぞれの地域で把握されている情報で補充していただく必要があると考えます。 また、ご紹介いただきました横浜市の条例や取組みについては、人口規模、財政規模等が違うところですが、伊賀市として今後、進めていくべき個別避難計画の作成等にあたり、参考とできる部分があれば他自治体等の取組みも含め活用したいと考えます。	—
23	60ページ 災害時の支援体制の整備	施策の展開にある「個別避難計画」の作成が進んでいない。作成の実効性を高めるため、計画期間中に対象者の個別避難計画作成の目標値を示す必要があると考える。	「個別避難計画」については、現在、モデルケースの作成を進めており、まだ具体的な目標数値を示せるところはありませんが、モデルケースを作成により、1件あたりの作成に係る時間や手間等を勘案し、今後、本格的に作成を進めていくにあたっては、別途、目標数値を設定のうえ進めていきたいと考えています。	—
24	65ページ	シルバー人材センターやボランティアの担い手の確保の課題 地域共生社会の実現と地域包括ケアシステムは住民力が元手です。人口減少と高齢化の流れは地域福祉計画の先をすすんでいます。ニーズ調査から将来推計できますか。老人クラブの数・加入者数・活動の内容は、家族が小さくなり、介護力も落ちています。自助と共助の支え合いの活動は維持できる見通しはありますか。	地域活動の担い手として老人クラブの存在は大きいと考えますが、老人クラブ加入対象年齢となっても現役で働く方が増え新しい担い手の確保が難しく、会員の高齢化もともなって活動を継続できなくなってきた状況はご意見のとおりです。これまでの経験と知識を生かし地域づくりに貢献されてきた老人クラブ活動の実績を基に、今後も地域共生社会を担う組織の一つとして、現在にあった活動内容の提案をさせていただくことも必要であると考えます。	—
25	66ページ	2いきいきと活動するために (2)就労・ボランティア活動推進 ③高齢者ボランティアの促進 施策の展開 「高齢者ボランティアの活動を促進していきます」とあるが高齢者自らが自主的にボランティア等に参加するための支援をするのであれば理解できるが、現状の文章だと、行政が何を促進するのか不明である。	高齢者自らが必要と考え、身近な地域でできる範囲の福祉サービスを自主的に展開していけるような支援が必要と考えています。「高齢者ボランティアの活動と今後も活動を継続していけるよう支援していきます。」に修正いたします。	○
26	67ページ	施策の展開「新しく生涯学習推進体制を構築し、高齢者のニーズに応じ近場で気軽に参加しやすい学習機会や仲間づくりの場とした内容の講座等を開催していきます。また、地域で活躍される人材の発掘など地域における生涯学習活動を支援していきます。」とありますが、そもそも高齢者と分断しながら、学習機会や仲間づくりの場を提供していくという考え方は解消できないと考えます。高齢者と小学生までくらいの子どもが気軽にかかわれる場を図書館(絵本の読み聞かせ)や学童や放課後等デイサービスなどと扱いますが、公民館(昔遊びなどの遊び場、高齢者の方は囲碁や将棋などボードゲーム、お菓子作り、手芸、絵画作成など、軽い運動、畑作りなど)で開催し、子どもとの交流などをしていくことなどがいきがいに繋がるのではないのでしょうか。何も新しい学びが必要というだけでなく、これまで培って来られたスキルなどを役立てもらう(ボランティアや仕事として)、あるいは伝えてもらう(ボランティアや講師として)などの場が日常的にあれば、もっといきいきとされてくるのではないのでしょうか？また子どものほうも忙しい親世代からは教えてもらえないことを経験的に学べる場になると考えます。教育や保育と高齢者との連携・協働が高齢者・子ども双方に恩恵をもたらすのではないかと思います。	ご意見にあるように、高齢者を対象とした施策のみではなく、これまで培われてきた豊富な経験と知識を生かし、若い世代との交流の場を作ることで、生きがいと感じてもらえる場を増やせるのではないかと考えます。実際に伊賀市でも交流の場を作り上げている地域もあり、そのような場を取り上げて紹介することで、他地域でも取り組んでみたいという団体が出てくる可能性も考えられます。積極的に取り組んでみたいと考えてもらえるような活動の支援を行っていきたく考えています。 施策展開をする上で、貴重な参考意見をさせていただきます。	—
27	69ページ	認知症になっても安心して暮らせるために 権利擁護と成年後見制度の実績と相談の内容について、支援につながった事例、件数、つなげられなかった事例の対応はどのようになっていますか。	成年後見人は財産管理や身上保護の役割があり本人に代わって本人の権利を護る効果がある一方、本人からその役割を奪っているという側面もあります。権利擁護するはずの成年後見制度が権利侵害にならないように慎重に対応しています。	—
28	69ページ～	3 認知症になっても安心して暮らせるために 認知症に対する様々な取り組みが「第7次高齢者福祉計画・第9次介護保険事業計画」の重点施策であると理解してよいのでしょうか。 もうそうでないのであれば、非常にバランスの悪い計画に思います。認知症に特化した取り組みを行うのであれば、別に「認知症予防プラン」等、短期間の事業メニューで充分なのではないのでしょうか。もし、国・県の方向に合わせたのであれば問題は無いと思いますが、・・・	認知症に関する取り組みについては、お尋ねのとおり重点施策の一つとして国の指針に合わせてものです。認知症に関する取り組みの中で重点施策として明記しているものは一部事業のみになり、すべての取り組みが重点施策の位置づけではありません。 しかし、65歳以上の5人に1人が罹患すると推定されている認知症については、今後の高齢者福祉施策や介護保険事業を推進する中で、切り離さない取り組みです。今後も、国の動向や県の施策と整合性を図りながら計画に盛り込み、取り組みを進めます。	—
29	73ページ	居場所づくり 認知症カフェの活動頻度と認知症デイサービスの違いは、専門職の定期的な関わり、オレンジロード(認知症ケアバス)は当事者と家族の役に立っていますか、満足度調査を実施したことがありますか。	・認知症カフェについて 認知症カフェは、認知症の人やそのご家族、専門職、地域の人など誰もが参加できる地域のインフォーマルサービスです。市内5か所で認知症カフェが開催されていますが、活動頻度は1か月に1回です。一部のカフェでは専門職(保健師、作業療法士など)が関わっています。 ・認知症ケアバスについて 既存のケアバスは情報量が多く使いにくいとの意見がありましたので、現在、家族会の意見を取り入れながら、わかりやすいケアバスの作成・活用を進めています。	—
30	74ページ	家族に対する支援の充実 ②家族同士の支え合い(ピア活動)の推進 施策の展開の内容 現状分析になっています。「社会や地域に向けて啓発活動にも取り組んでいます。」という言い回しでは、現状報告と同じです。	「ピアカウンセリングの場所として重要な役割を果たします」および「社会や地域に向けての啓発活動にも取り組んでいます」に修正します。	○

第7次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画中間案に対するご意見と回答及び計画への反映結果

	意見する箇所	ご意見	回 答	計画への反映
31	77～87ページ	4 介護が必要となっても安心して暮らすために (1) 居宅サービスの充実 ①から⑩のそれぞれの施策の展開 (全文) これは施策の展開の文面ですか。単なる将来予測の文面です。だから継続して各種事業を行っていきますなら、計画ではなく予想分析です。これだからこうなって、このようなニーズがある。または予測できるから、このような事業を行います。施策を展開するのが計画ではないのでしょうか。	介護保険サービスは、行政が直接的に事業を行うものではないため、現状と推移、将来予測の記述としています。 ご指摘いただいた「施策の展開」としての記述になっていないことから、介護保険サービスの部分については「サービスの今後の利用見込み」という表記に修正します。	○
32	7ページ～高齢者を取り巻く現状	人口ピラミッドにより、高齢化社会を迎えること、生産者人口が減少することは何十年も前から言われていることです。 自治体によっては増加して成果を上げているところもあると聞いています。 福祉サービスと言っても限界があると思うのですが、(その割合が各人によって変わってくるでしょうか)、家族を含めた自助公助の認識も考慮に入れることも重要では。	超高齢化社会を迎えようとする中、個々の生活スタイルの変化によってニーズも多様化しています。様々なニーズに対応するためには行政で考える取り組み支援だけではなく、高齢者自身が住み慣れた環境でこれまで培われた知識や経験を生かした生きがいづくりを行う環境づくりの支援が必要と考えます。地域の力や繋がりをおとして、それぞれの地域の特性にあった活動の促進が必要と考えます。	—
33	88～91ページ	(2) 施設・居住系サービスの充実 ①から⑩のそれぞれの施策の展開 (全文) これは施策の展開の文面ですか。単なる将来予測の文面です。だから継続して各種事業を行っていきますなら、計画ではなく予想分析です。これだからこうなって、このようなニーズがある。または予測できるから、このような事業を行います。施策を展開するのが計画ではないのでしょうか。	介護保険サービスは、行政が直接的に事業を行うものではないため、現状と推移、将来予測の記述としています。 ご指摘いただいた「施策の展開」としての記述になっていないことから、介護保険サービスの部分については「サービスの今後の利用見込み」という表記に修正します。	○
34	92ページ 市町村特別給付	課題のところに必要に応じて、対象者や上限額の見直し等、他市の条件等を参考にしながら要綱等改正を検討していく必要があるとあるが、市民や在宅介護をされている方に影響する内容なので、どのような課題があり、その結果、どのような方向性を持って要綱の改正を検討するのか、具体的に示すべきである。	在宅介護を推進するための介護用品等(紙おむつ)の給付であるため、給付対象とならない施設を申請書に明示し利用者にわかりやすくしたこと、要介護3～5に該当している人について、給付額の上限を4,000円から5,000円に上げるなど令和3年度に改正を行いました。次期計画期間においても社会情勢や制度の見直しが行われることがあれば、適宜他市の動向を参考にしながら要綱改正等の検討が必要であることから、「必要に応じ」として記載しています。現時点では具体的な検討内容はありません。	—
35	97・98ページ	(5) 介護者支援の充実 (6) 介護人材の確保と資質の向上 「介護者支援の充実」と「介護人材の確保と資質の向上」は、重要な問題であり、それぞれ抱えている課題は多いと思います。それぞれが抱える問題は、多方面にわたり多様化していると考えます。認知症に関する施策と同様にこの問題について施策を講じることがたくさんあるのではないかと思います。	今後施策を展開する上で、取り組みの参考とさせていただきます。	—
36	98ページ 介護人材の確保と資質の向上	介護支援専門員の人材不足および高齢化という現状を聞くことがあるが、このことも現状・課題の中に追加してはどうか。	いただいたご意見を参考に「現状」の箇所に「介護支援専門員をはじめ介護に従事されている方の高齢化が進んでいます」の一文を追加します。現状と今後を見据え、「重点課題」に追加します。	○
37	指定なし	買物ひとつ車がないと何もできない田舎の伊賀市では高齢者の移動については解決しなければならぬと思います。折角福祉、介護計画を作っても高齢者が家から出る手段がないでは意味がないと思います。バス、タクシー等は利便性の面から使いづらく車が必要となってしまいますが高齢者になるにつれ事故の危険性が大きくなります。蛇の寝床みたいな細い伊賀市の道路事情ですので「高齢者」が快適に使って生活できる自動運転の実証を車メーカーさんとタイアップし実験都市として検証してほしいです。人口が減り続け今の市政では増える見込みが全くない将来が暗い伊賀市です。高齢者が車の運転をせず安全に銀行に行ける、買い物に行ける、市役所に行ける等、移動に介助が必要とせず個人で自立して生活ができる町づくりを整備する必要があります。	ご意見にあるように、住み慣れた地域で暮らし続けるためには、高齢となっても移動手段が制限されなくなることなく生活のための買い物や通院をはじめ、生きがいづくりや交流の場への参加が可能な状況が不可欠と考えます。伊賀市内各所で、お買い物支援バスの運行や通院送迎、サロンなどの交流の場への送迎が、スーパーや地域住民が主体となって実施しているまたは実施するための仕組みづくりなどが検討されている地域があります。今ある公共交通の整備のみで対応できない地域では、地域住民が必要と考え、住民が主体となって行う移動サービスを推進し支援できる体制づくりが必要と考えます。他県他市の実施状況に注視しながら、地域で実施可能な方法について、地域交通担当課等関係部署と連携を図り模索していきたいと考えています。	—
38	指定なし	前回の事業計画にも掲載してありましたが、専門用語(インフォーマルサービス・フレイル予防等)がよく出てきますが、初めて見る人は調べないとわからないので、枠外に説明が必要だと思います。 アンケート項目の横にページ数と課題・課題の項目の横に施策の展開とページ数・ページ数と重点施策と記載されているが、どのように見ていくか解説文が必要だと思います。また、流れるようにページが飛んでいくとわからないため、それぞれのアンケート結果項目に課題と施策の展開及び重点施策を列挙して解説してはどうか。	今回の計画についても、冊子後方となりますが「用語解説」として資料を掲載する予定です。また、計画の「見方解説」のページを作成し追加します。 40ページの「第5 計画の体系の表」へも、それぞれの目標の中の重点施策を確認できるよう、ページ番号を追加します。	○
39	指定なし	もう議論は尽くされているのではないのでしょうか。安定した成果が求められる時ではないのでしょうか。	本計画は、3年ごとに見直すこととなっており、介護保険制度の改正や、その時の社会情勢など、その状況に応じてニーズも多様化しており、そのニーズに対応するため必要な施策の見直し等を行っています。その中では、成果が出ている施策もありますが、多様化したニーズに対応できていない等成果が見えない施策であれば、取り組み内容の見直しや指標の見直し等を行っています。	—
40	全体	文章の「です。ます。」と「である調」を整理したほうが良いと思います。 例えば、現状・課題が「である調」であるのに対し、なぜ施策の展開は「です。ます。」なのでしょう。このほか、現状・課題の中でも、「です。ます。」と「である調」が混在しています。意図的にされているのであれば、それは理解できますが、どう考えても意図的でない箇所も散見されます。	「です。ます。」に修正し統一します。	○
41	全体を通して	市民が一番関心を持っている介護保険料について現状、課題、来期の介護保険料が示されていないのは問題である。市民に計画についての意見を求めるのであれば、一番関心が高く、市民生活に密接に関わる来期の介護保険料を示すべきである。	第9期の介護保険料の算定については、令和5年12月22日付で国から示された方針、考え方に基づき、第9期の期間中に必要と見込まれる給付費から算定を行うことから、パブリックコメントを募集する段階で具体的な数字を示すことは難しいところです。 なお、アンケート調査(21ページ)の問19において、「介護サービスの水準と保険料についての考え方」として意見を聞いた結果では、「保険料もサービスも今程度でよい」という回答が一番多かったため、その結果も踏まえて算定をしています。	—
42	全般 (計画の目標設定)	計画を実現していくためにはPDCAを回していくことが必要である。まず、各項目の施策の展開の項に3年間の目標値が設定されているものがあるが、「見込み」であったり、設定されていない項目もある。理想的には各項目に成果指標として「目標値」を設定し、実施内容を各年度末に評価し、次年度計画に反映するPDCAを回して目標を達成していくことが重要である。 少なくとも、重点実施項目については「目標」値を設定すべきである。	本計画を策定するにあたり、国の基本方針を踏まえ市の取り組みとして重点的に取り組む内容を絞り、前計画にはない「目標値」を設定しました。計画の進行管理については、実施していく中で、評価・検証・見直しが必要となりますため、PDCAサイクルの考えに基づき各施策について点検評価を行い、効果的な計画になるよう努めていきます。	—

第7次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画中間案に対するご意見と回答及び計画への反映結果

意見する箇所	ご意見	回 答	計画への反映
43 全般 (取組みの効率化)	伊賀地域の高齢者福祉については伊賀市の取り組みに加え、伊賀市社会福祉協議会、民生委員の取り組みなどとの協働が必要であり、アンケート結果からも社協、民生委員を相談相手としている比率が高い状況となっている。私は伊賀市社会福祉協議会の地域福祉活動推進員を拝命しているが、同協議会でも「第4次伊賀市地域福祉活動計画(2021～2025)」を策定しており、実施期間が異なるが計画内容については重複内容も多い。 民生委員の取り組みについて承知していないが、同様の計画があるのではと思われる。それぞれの役割、立場の違いは承知しているが各計画の整合性、役割分担の明確化を図ると共に、高齢者福祉推進組織の統合を含めた効率化を図る必要があるのではないか。	当計画は市の保健福祉分野の総合計画である「伊賀市地域福祉計画」を上位計画とし整合を図りながら進めることとなっています。伊賀市社会福祉協議会の「地域福祉活動計画」もこの「伊賀市地域福祉計画」の方向性に基づき策定されています。また伊賀市民生委員児童委員連合会では毎年度事業計画を策定され、地域福祉計画、地域福祉活動計画をふまえて計画を推進していただいております。今後もこれらの計画との整合を図りつつ、より効率的に当計画を推進していきます。	—
44 第1章 介護サービス基盤の基本的な整備	当市の人口減少と高齢化のスピードは市民どうしの支え合いが基本の「地域包括ケアシステム」の計画実施をはるかに上回る早さです。国の情勢見直しでもそれを認識しています。地方の小都市でこのシステムを実現するにあたり、実施したP4～13～26の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の回答を見る限り「地域共生社会の実現」のカギとなる地域住民や多様な主体の介護予防や日常生活支援の取り組みの具体化は「総合事業」の充実でどのように乗り越えようとしているのか見通すことができません。社会的共通資本と言われる公的「制度インフラ」と「施設インフラ」の同時整備なしに「自己責任」の健康づくりと介護予防の限界は明らかです。SDGsでも言われているように、制度が破綻する前にせつかくの計画を画餅にしないためにも、日常の生活基盤の維持できるような制度の見直しに着手するべきではないでしょうか。ヤングケアラーやビジネスケアラーの問題のおおもとは何ですか。アンケート調査の結果を事業計画にどのように反映するのか項目ごとに見えるかしてください。	今後施策を展開する上で、取り組みの参考とさせていただきます。	○
45 第4章の施策の展開の総論	非常に具体的な施策を展開していく項目もあれば、あまりにも漠然として、意味不明な施策も散見されます。できない施策を敢えて掲載するのは、計画上如何でしょうか。	今後施策を展開する上で、取り組みの参考とさせていただきます。	—