

## <2023（令和5）年度 第2回伊賀市高齢者施策運営委員会>

【開催日時】 2023（令和5）年10月16日（月）午後2時～4時50分

【開催場所】 伊賀市役所本庁舎4階庁議室

【出席委員】 10名（小沢委員、富山委員、辻中委員、山路委員、杉森委員、平井委員、森田委員、常岡委員、中島委員、島井委員）

【事務局】 健康福祉部：谷口部長

介護高齢福祉課：三根課長、広瀬主幹兼係長、濱田係長、杉森主任

包括支援センター：中出次長兼所長、松永室長、北村副参事、市川係長、川口主幹、山本主任

【傍聴者】 西田市議会議員

### （事務局：介護高齢福祉課長）

定刻には少し時間が早いのですが、皆さんお揃いになったため、ただ今から令和5年度、第2回伊賀市高齢者施策運営委員会を開催します。今回、委員の皆様におかれましては、ご多用の中ご出席いただきましてありがとうございます。また、今回、当初ご案内した開催日を急遽こちらの都合で変更させていただきましたこととお詫び申し上げたいと思います。それでは始めに、健康福祉部長の谷口からご挨拶をさせていただきます。

### （事務局：健康福祉部長）

こんにちは。委員の皆様におかれましては、お忙しい中、第2回目の伊賀市高齢者施策運営委員会ということでご出席をいただきありがとうございます。

先の第1回の伊賀市高齢者施策運営委員会につきましては、7月5日に開催をさせていただいております。次期、高齢者福祉計画、また、介護保険事業計画、これらの策定の市の進捗状況や、また計画策定までのスケジュールなどを報告させていただき、その際、いろいろなご意見ご議論をいただいたというところでございます。本日は、この伊賀市高齢者施策運営委員会におきましては、先の皆様方のご意見、また、議論を踏まえ、計画の中間報告、中間案ということで、素案でございますが、お示しをさせていただくということになっております。今後は、市民の皆さんへのパブリックコメントも実施をさせていただく予定ですが、この計画につきましては、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳ある自立生活を送ることができるよう、質の高い保健、また医療そして福祉サービスの確保、併せまして、将来にわたり安定した介護保険事業の確立、このようなことにつきまして取り組む計画でもございます。

今日は、皆様方それぞれの立場からご意見をいただければというように考えております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

### （事務局：介護高齢福祉課長）

続いて、山路委員長にご挨拶の方いただきしたいと思います。

**(委員長)**

委員の皆様、お忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。本日は、事前にお送りいただいた資料になりますが、第9期事業計画の体系や骨子、素案について、委員の皆様のご意見を頂戴したいと思います。今回いただいた意見を踏まえて、この素案を中間案とし、今後パブリックコメントを実施していく流れとなっているため、大変多くの内容ではございますが、限られた時間内で、ぜひ活発なご意見をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

**<事務局：介護高齢福祉課長>**

ありがとうございました。それでは、議事に入らせていただく前に、確認事項を申し上げます。

まず、本日の委員会でございますが、委員総数15人中、出席者10名、欠席者5名であり、半数以上の出席がありますことから、伊賀市高齢者施策運営委員会条例第6条第2項の規定により、会議が成立していることをご報告申し上げます。確認事項の2点目でございます。伊賀市高齢者施策運営委員会の会議は、伊賀市情報公開条例第35条及び住民自治基本条例第6条により、公開の会議とさせていただいております。また、審議会等の会議の公開に関する要綱第8条に基づく会議録作成のため、音声録音を行わせていただくとともに、同要綱第9条第2項及び第3項により作成した会議録を伊賀市のホームページに掲載させていただきます。3点目になります。本会議は公開の会議であることから、傍聴者と報道関係者の入室を認めさせていただいております。4点目に、円滑な会議の運営のため、発言の際には挙手していただき、委員長の発言の許可の後、発言の方をお願いしたいと思います。また、事務局員がマイクを届けさせていただきます。そのマイクによってご発言いただきますよう、ご協力をお願いいたします。そして、最後に資料の確認をさせていただきます。事前にお送りいたしました、本日の事項書、そして、資料1から資料6について、お持ちいただいておりますでしょうか。もし、お持ちでない場合は、予備の資料をお渡しさせていただきますが、持ってきていただいていますか。はい、ありがとうございます。すみません、資料5の表、将来推計総括表というものがあるのですが、これを事前にお配りしたものと、今、机の上に置かせていただいたものと差し替えをしていただきたいと思います。失礼いたしました。それでは、議事の方に入らせていただきます。以降の議事進行を山路委員長にお願いいたします。

それでは、委員長、委員会の司会の方、よろしくお願いいたします。

**(委員長)**

すみません、それでは、座ったままで失礼させていただきます。議事の方に入らせ

ていただきたいと思います。お手元にあります事項書に基づき進めさせていただきたいと思います。議事のスムーズな進行に、委員の皆様のご協力をぜひよろしくお願いいたします。それでは、事項書の方で、3議事（1）高齢者を取り巻く状況について、事務局からご説明の方、よろしくお願いいたします。

## <事務局>

介護高齢福祉課の廣瀬ですよろしくお願いいたします。座って失礼いたします。それでは資料1をご覧ください。こちらの資料につきましては、事業計画を支援する厚生労働省が提供する、見える化システムを利用しまして抽出したデータを基に作成したものでございます。過去5年間の高齢者の情報の推移を伊賀市と全国、三重県、近隣自治体の津市と名張市を比較対象として表に纏めさせていただいております。

1頁の高齢化率の推移ですが、伊賀市は高い水準で推移をしています。

2頁の高齢者人口に占める後期高齢者割合の推移ですが、令和2年までは横ばいでありましたが、令和3年以降急激に上昇しています。団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて上昇しています。

3頁の高齢者を含む世帯の割合の推移であります。国勢調査でのデータが基になっていますので、5年毎の数値となっています。直近では、令和2年のデータとなっています。全国と三重県と比較して、高い水準で推移しています。比較として名張市は急激に上昇しており、令和2年では伊賀市を越えている状況です。

4頁の高齢単独世帯の割合の推移であります。高齢者のみの世帯か高齢者18歳未満のみで構成されている世帯です。こちらも同様に、国勢調査でのデータとなっています。年々上昇していますが、伊賀市の上昇率は他と比べても緩やかであります。令和2年では、全国と三重県が伊賀市を上回っています。

5頁の高齢夫婦世帯の割合の推移であります。伊賀市は上昇をしており、他と比べて伊賀市は上昇率が緩やかです。名張市では、平成22年から平成27年、令和2年と急激に割合が高くなっています。

6頁の介護認定の認定率の推移であります。全国や三重県では僅かに上昇していますが、伊賀市ではほぼ横ばいである。毎年新規申請を受けていますが、全体の認定者数としては、多く増えているといった事ではありません。

7頁の第1号被保険者1人あたり給付月額であります。65歳以上の方で介護サービスを受けている方の、一人当たりの給付の月額を介護度別で示しています。令和3年度に減少しています。コロナ感染者が影響しているかどうかは、現状では分かっていません。

8頁の第1号被保険者1人あたり給付月額の令和4年度の介護度別であります。介護度別では全国や三重県を下回っている部分もありますが、全体的には給付が上回っている状態です。

9頁の第1号被保険者1人あたり給付月額の在宅サービスであります。令和3年度から上昇傾向にあります。比較対象と比べると低い数値で推移しており、全ての比

較対象の表の中で一番低い数値となっています。

10 頁の第1号被保険者1人あたり給付月額施設の施設及び居住系サービスであります  
が、特養や老健、グループホームに入所の給付額の推移となっています。令和3年度  
から減少傾向であります、比較対象と比べると高い数値で推移しています。

(委員長)

ありがとうございます。ただいま事務局からご説明がありました内容について、委  
員の皆様、ご意見、ご質問などいかがでしょうか。

(委員)

7ページの第1号被保険者1人あたり月額(要介護度別)になっていますが、これ  
はどのような計算になっているのでしょうか。この第1号被保険者と言えば、全体、  
要介護度、ある人ない人も含めてということで、その中の1人あたりのというように  
すると、要介護5の人が3000円くらいということは、どのような計算で平均が出て  
いるのかということが少々わからないのですが。

<事務局>

第1号被保険者1人あたりということになるため、利用されている人、されていな  
い人も含めて、その分母としては、65歳以上の方で給付額を割っております。

(委員)

それを要介護別にするという事は、結局、要介護度ごとの中でわけると、1人  
当たりというわけ方があっているのかと。限度額が、35,000円以上ある単位の中で、  
要介護5の区分に入っている人が3,700という、これは基本、そのような意味です  
よね。

<事務局>

そうです。システムで計算して出てきているため、具体的な計算式など、そのあた  
りは少々確認できないのですが。はい。

(委員)

伊賀市の中の1人あたりということと、第1号被保険者1人あたりということとはわ  
かるのですが、それは要介護度別にどのようにしてわけたのかなと。それでどのよう  
なことが見えてくるのかという話です。

(委員長)

分母と分子をもう一回言ってもらってもよいですか。

<事務局>

分母は、65歳以上の第1号被保険者全体で、分子はそれぞれ介護度ごとの給付額、給付の月額です。

(委員長)

何も入っていない人はどのようになりますか。介護度がない人もいますよね。

<事務局>

分母は介護度あるなしに関わらず、65歳以上です。

(委員長)

なにかおかしいですね。

(委員)

何か分析しようとその計算式あるのでしょうか、要介護5は、この程度かと少々疑問に思ったため。

<事務局>

そうです。したがって、これで見ると、要介護4が1番、1人当たりの金額としても高くなっている状況のため、要介護4の方が、1番、このサービスの利用が多いというように見て取れるのかという、そういうところです。

(委員長)

よりたくさんの方が受けている介護度が、値段が高くなることですね。

<事務局>

そうです。

(委員)

その支出額の中でわけるといことはわかるかなと。そのような計算をして、要介護4の方が少し多いということですね。

<事務局>

そうです。ですので、必ずしもこの要介護5が、1番給付額が多くなるというものでもないということです。

(委員)

人数割的なところですね。その人口的に要介護1の人が多いというか。

<事務局>

そうです。認定を受けてサービスを利用している割合が高いというところです。

(委員長)

すみません、この表は入れるのですか。おそらく質問があったことは、「とてもわかりづらく、誤解を招く表です」ということを言ってくれたと思うのです。

(委員)

そうです。

<事務局>

特にこの表をその事業計画に載せるとかいうものではなく、この伊賀市高齢者施策運営委員会での1つの資料ということで、数字を挙げさせていただいたところです。

(委員長)

おそらく、今後資料を出していただく時に、このような割り算したものは、分母と分子がはっきりあった方が皆さん理解しやすいかというように思いますが。

<事務局>

わかりました。ありがとうございます。そのあたり、もし今後資料を出す場合には、わかりやすいように出させていただきたいと思います。

(委員長)

あとは、いかがですか。表について、いくつか説明していただきましたが、わかり辛いこれはどうなのかということがあればお願いしたいのですが。私の方から少し質問させていただいてもよろしいですか。

<事務局>

はい。

(委員長)

多くの資料を用意いただきましたが、結果として、これらの現状からどのようなことが言えるかということ、事務局の方で何かまとめていただいたものがありますか。

<事務局>

そうですね。特にまだ結果をまとめたものはありません。

**(副委員長)**

例えば、9ページと10ページをご覧くださいますと、9ページが在宅サービス、10ページが施設および居住系サービスです。伊賀市の特徴は、在宅サービスは、他の地域、例えば近いところで名張市さんに比べて少ない一方、施設および居住系サービスについては1番多いです。他の市と比べてもやはり多いです。施設および居住系サービスが多いということは、保険料を押し上げる要素の1つです。

**(委員長)**

追加でご意見等いかがですか。このようなことが言えるのではないかという感じはありますか。

私の方からですが、7ページの表のことが少々話題になりましたが、元の分子が多いため、値段も高くなっていくことを考えていくと、やはりこの要介護4の人たちをいかに要介護5にするのかというようなあたりも大事になってくるのかというように思ったりはします。ここだけ値段が高いため、やはりここの要介護4の人たちは多いのだろうというように思います。そして、その施設が、もしかすると繋がっているのかもしれないということを少し思いますが、要介護4くらいのレベルの人たちが、できるだけ在宅でできるようなサービスを、これから資源化していかなくてはいけないというようなあたりが、先ほどの在宅が少なく、施設が多いというようなところも含めて考えていくと、同じように在宅をすすめるかとは思えないということではわかっているのですが、では、どこにポイントを置いて進めていくかというところで、やはり人数の多いところのどのようなサービスが必要かということを考えていかなくてはいけないのではないかとというように思っています。

あとの方、どうですか。特にここの現状の中で、気になった点など。この現状があり、これからの計画軸に、おそらく反映していくということです。この数字から何を読み取って計画に繋げていくかということは、本当にとても大事なところなのかというように思います。また後でご意見などあれば足していただき、まだお話が続くため、事業計画案のところ、この数字と繋がっているのかどうか、その話でも結構ですので、これも理解しながらご意見いただければと思います。よろしいですか。

では一旦、次の議題もあるため、次に事項書3議事(2)第7次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の体系・骨子の検討について、事務局の方からご説明をお願いします。

**<事務局：名豊>**

資料2について、体系・骨子案となっています。左側に現在の体系図を載せています。次に国の方針、更に県と市の方向性を記載しています。県については、現在の計画の内容を抜粋しています。市の方針は総合計画等を載せています。伊賀市の課題では、前回の委員会で報告した内容を簡潔にまとめてあります。今回の第9期介護保険事業計画においては、基本的に第8期から大きく変わるといった事はありません。

ません。基本理念については、前期と同様に引き続き「みんなで創ろう！いつまでも元気な笑顔が輝く、支え合いと安心のまち」としたいと考えています。

国の方針では、団塊の世代が後期高齢者である75歳以上になる2025年への対策を目指し、また、全国的に高齢者がピークを迎え、80歳の高齢者が急増を迎える、2040年を目指してどのような対策を進めていくのか、また、働き手である生産年齢人口が少なくなる事を踏まえ、今回の第9期の策定に向けて国から方針が示されています。国の部分は大きく変わったところはありませんが、2列目の国の方針を見ると1つ目に介護サービス基盤の計画的な整備があるが、在宅サービスの充実が記載されています。2つ目に地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組では、6期から取組が進められていますが、引き続き共生社会の実現に向けて記載されています。少し変化があるのが、地域福祉を含めて重層的支援体制整備事業というのが、追加されています。これまでにない8050問題やヤングケアラーなどの課題が多岐に渡っているといった事で介護の指針に重層的支援体制整備事業が上がってきています。3つ目に地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上では、介護人材の確保が具体的に詳細に上がっています。

こういった事から、伊賀市の課題を踏まえて、体系案を示しています。基本的には、大きく国の方針が変わっていない為、基本理念、基本目標については、ほぼ同等となっています。基本方針についても、これまでのものを引継ぎ、充実を図ります。制度等の変更を細かく加える事を考えています。右端の施策の展開では、1

(1) ②の部分で包括的・重層的な支援に向けた連携体制の強化ということで説明をさせていただきました。地域共生社会の実現に向けて重層的支援体制整備事業を立ち上げる事であり、市町村が取り組んでいくという内容を記載しています。

1 (2) ③リハビリテーションサービス提供体制の充実では、これまで構築であったものが、充実に変更します。

1 (3) については、これまで通りであります。  
1 (4) これまでは、安心見守りネットワークや、包括ケアシステムの構築であったが、②地域ケア会議の充実、③地域の事業者・団体との連携、④緊急通報システムの利用推進など具体的な内容に変更しています。

1 (5) について、大きな変更はありません。

1 (6) は項目の整理を行い、移動手段や居住支援などの表現に変更しました。

1 (7) は、これまでと同様に、災害時と感染症対策となるが県の表現を参考に變更しています。

2 (1) は、これまでは介護予防・健康づくりとなっていたましたが、健康づくり・介護予防に変更しています。

2 (2) は、今後、生産年齢の減少を踏まえ、シルバー人材の活用を記載しています。

2 (3) は、生涯学習と自主的な活動を記載しています。

3 (2) ①は、前回は認知症予防に資する可能性のある活動に推進となっていました。

たが、分かり難かった為に、認知症予防につながる活動の推進に変更しています。  
3(3)②は、家族同士のピア活動の推進であったが、家族同士の支え合い(ピア活動)の推進と変更しています。

3(4)①は、認知症バリアフリーの推進となっておりますが、認知症の人とともに生きるまちづくりの推進に変更しています。

4の介護が必要となっても安心して暮らすために、に変更はありませんが、先ほどの議論を踏まえ、どのようなサービスを充実していくのか検討する事が重要であると考えています。

4(4)は、これまでも取り組んでいる事業であります。項目の整理を行っています。

(5)は、認知症の項目に家族に対する支援の充実がありますが、同様に介護者支援の充実ということで、ヤングケアラーなどを対象に上げています。

(6)で介護人材の確保と資質の向上を記載しています。基本的に大きな変更はありませんが、国の指針に基づきながら伊賀市の状況を含め骨子案を作成しました。先ほどの7・8頁については、高齢者一人がどれ位の負担をしているかのイメージの比較となっております。要介護1の人がどれ位いるかなどではなく、要介護1の人がどれ位のサービスを利用したのかなど、高齢者一人当たりがどれ位給付を支えているかのイメージを持ってもらう資料となり、その上で市町村との比較となります。

#### (委員長)

ありがとうございます。それでは、ただいまのご説明についてご意見、ご質問等、委員の皆さん、いかがでしょうか。

#### (副委員長)

説明ありがとうございました。資料2、第7次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の体系(案)、基本目標4(5)、(6)については施策の展開が入っていないのですが、後ほども関わって出てまいります。このあたり、とても大事なところ。いかがでしょうか。2枚目の(5)介護者支援の充実、(6)介護人材の確保と資質の向上です。加えて申し上げますと、先ほど口頭ではヤングケアラーの話もありましたが、具体的に、施策の展開として、入れる必要があるのではないかというように思います。そして(6)介護人材の確保と資質の向上、これは、私、事務局の方に資料をお送りしました。内容は、社会福祉法人連絡会で、福祉人材がどれだけ枯渇しているかというような内容の資料になっています。具体的ところ、およそで申し上げますと、16の社会福祉法人を対象とし調査をしましたが、きちんと人が確保できているところはないです。その理由は、確保できないということが1番問題です。国が出しているデータから推計すると、伊賀市は、2025年で、ターゲットの年を忘れましたが、600人不足するというような数字になります。これはとても深刻です。

(委員長)

きちんとした計画ではないが、このようなことを大まかには考えていて、まだここには載せていませんというレベルでもかまいません。何かあれば、お願いします。

<事務局>

すみません、基本目標4(5)、(6)の、こちらの資料においては、空白となっておりますが、細かい①、②、③というような施策が位置付けはされてなくても、介護者支援の充実ということについて、どのように展開していくかということ、また後ほど、資料3-2のところに記載はさせていただいてあり、そちらの方でご確認いただければと思います。

(委員長)

また資料3で、補足の形でお願いします。他いかがですか。

(副委員長)

すみません、私、全体を通して、高齢者の位置付けですが、これから非常に高齢者が増えてくる中で、お元気な方も結構いらっしゃいます。そのような方々が活躍することが結果的には介護予防になり、いかに活躍していただくかというような施策、プログラムがとても大事だと思います。そして、今いらっしゃるお元気な方々が、できるだけその元気の時間を長引かせる、そのような働きかけが、全体を通して絶対どこかでやっていかなければならないというように思うのです。

(委員長)

そのあたりです。それはどちらかというとなら2番あたりになるのですか。

(副委員長)

そうですね、「2いきいきと活動するために」あたりでしょうか。そのところにもう少し具体的な施策が入ると。例えばこんなことです。私も徐々に高齢に入りつつありますが、体力は、やはり多少衰えてきますが、経験したことや知識的なことなどは、まだまだ活用できます。そのような意味合いで広く高齢者の方々に、ご自身がお持ちの力を発揮していただくというような考え方を、ぜひ広めていきたい、広めていけないかというように思います。

<事務局>

ご意見、ありがとうございます。おっしゃっていただいていますように、健康寿命というものを、これから伸ばしていくということは、非常に大切なことだと思っております。いかに、介護保険を使わなくて進んでいくか、益々健康な状態でいけるのか

ということも、課題だと私たちも認識しております。今、委員がおっしゃったようなところについては、基本目標2「いきいきと活動するために」というところかと思えます。そのような意見をもう少しわかりやすく載せられるよう、また考えてみたいと思います。ご意見ありがとうございます。

**(委員長)**

他はいかがですか。はい、お願いします。

**(委員)**

私そのものも後期高齢者に入っております、対策ですが、基本目標2「いきいきと活動するために」のところで挙げていただいております(3)生きがい活動の推進に関しまして、前回お話ししましたように、老人クラブの入会者がほとんど減って、団体そのものも、上野地域ではもう半分以下になってしまっていると。そのようなことに対する、方策をどのように対応するのかということが、具体的に見えてないので、いきいきサロン等は、社会福祉協議会でやっていますが、そこに参加する方もほとんどが老人クラブの方で、それ以外のところの人への対応が、まったくされていないのではないかということがあることと、もう1つが、シルバー人材センターの関係ですが、シルバー人材センターも、この頃、再就職の方が65歳から70歳ぐらいまで、かなり高齢になってきており、シルバー人材センターそのもの的人员が非常に減っているそうなのです。70歳以上からでもできるような、シルバーの内容や、いろいろなものも考慮しながら、連携していただかないといけないのではないかと思います。このあたりもどのような形かでも提案していただきたいと思うのですが。

**(副委員長)**

すみません、参考までに私も老人クラブの件、調べてまいりました。現在、278の自治会がある中で、老人クラブの組織率が30.2パーセントです。年々落ちていっているのです。

**<事務局>**

ありがとうございます。老人クラブ連合会に在籍している老人クラブというものは、10年前は220ほど、おそらく数があったと思うのですが、現在100を切っております。今年に入ってから令和5年度、第1回伊賀市高齢者施策運営委員会の会議でも、やはり老人クラブ連合会離れという、老人クラブ離れということもご指摘もいただいたところございまして、今まで、連合会に入っていたところで、やめられた団体さんのところに少々お話を、事務局として聞きに行かせてもらったため、それをお話させていただきたいと思えます。すべてではないと思えますが、理由の中で聞かせていただきますと、老人クラブは60歳から入れるが、まだまだ私らは老人ではないと。

60歳、65歳、健康で元気で働けるという意識もある中で、なかなか今までのような老人クラブという、コロナ前の生活でもないため、そこは、まだ仕事もしたいし、仕事をしていかないといけない。今の生活状況が、物価高で、まだまだ自分も働きたいというところもあり、家に居て過ごしていける場合ばかりではないため稼がないといけないし、ましては余裕もないと。まだまだできるという認識もある中で、やはり、地域の老人クラブにも参加がなかなかできていないというようにも言っていました。ただ、それから、年齢層は上がっていきますが、自治会活動として、道路脇の花壇に植え、美化活動や子どもの通学路の見守りなど、自分たちがやっていけることはたくさんあるという中で、高齢者として頑張っていこうと。老人クラブというだけでなく、やっていこうというのもあり、その中で少し今ジレンマがあり、そこに、連合会のあり方と、地域の老人クラブのあり方の中で、個人的に、今までのコロナ前との感覚は少々違うのだろうというようなお話も聞かせていただいたため、うちとしても、そのようないろいろなご要望と、拾わせていただいて、もちろん、連合会の事務局が、社会福祉協議会さんにもあるため、そのようなところで、シルバー人材センターさんにも、やはりお話などたくさんさせてもらい、方策を伊賀市だけではなく、いろいろな方向で考えていけるようにしたいというようにも考えている、現状でございます。

#### (委員長)

ありがとうございます。今ご説明いただいたような内容が、何かもう少し、ここの部分に反映される言葉だとよいのかという、結構、基本的には前回とあまり変わらないということだったと思うのですが、それでは見直す意味はないため、やはり変わったことが少々わかるような内容にさせていただけると、新しいものを作ったというような形に。皆さん、印象もやはり大事になっておられると思うため、そのあたりを、言葉の使い方や具体性であるなど、先ほどご意見いただいたように、現状に即した形で、理事会との連携や、老人クラブだけは少し苦しくなっているため、自治会を含めた地域との連携や、少し言葉を変えてもらいながら、広いところと連携を取ってやっていくというような形にしていっていただくことがよいかというような、先ほどのご説明は、そのような趣旨、理解でよかったですか。

#### <事務局>

ありがとうございます。

#### (委員長)

他、いかがですか。はい。では、まだまだ続きがあるため、それぞれ、資料3などでもまだ、今までのものが出てくると思います。言い忘れたことなどあれば、またそこでまとめていただくというような形で、次に進めていきたいと思います。それでは、事項書3議事(3)事業計画素案について、事務局の方から説明をお願いします。

## <事務局>

資料3について、第1章が計画策定となっています。第2章では、伊賀市の現状とアンケート結果を踏まえた課題となっています。

第3章では、計画の基本的な枠組みとして、骨子を精査いただいています。検討中の骨子の内容を含め体系の整理を行います。

第4章では、資料の3-2で説明し、具体的な基本目標1から4に基づいた取り組みを記載しています。第5章では、介護保険料を算出する為の推計等の部分を今後に記載します。

第6章は計画の推進との構成となっています。1頁は計画策定にあたってとなっています。65歳以上人口のピークが2040年、75歳以上人口のピークが2055年となる事を踏まえ計画を策定する事を記載しています。細部を今後修正していきます。

2頁の2(1)は根拠法令等で、高齢者福祉計画自体が老人福祉法第20条で規定されています。介護保険事業計画は、介護保険法第117条に規定されています。

本計画は全国一斉に策定が進められている状況であります。

2(2)関係計画との関係では、国の基本指針や通知、大綱に基づき、また、県の計画と整合を図りながら、策定するものとなっています。伊賀市の中で総合計画が最上位計画となっており、また地域福祉計画が横串となっています。

3頁の計画の期間であるが、本計画が3年毎の計画である事を記載しています。その為、来年度から令和8年度まで本計画の期間となっています。

4頁の5本計画のポイントでは、資料2で少し説明した部分を抜粋して記載しています。介護サービスの基本的な整備と医療との連携や在宅サービスの充実など地域密着型を含め実施していくことを記載しています。

(2)①では、地域共生社会の実現として、包括的な相談として、重層的支援体制整備事業を記載しています。

5頁の(2)②では、コロナ後のデジタル技術の活用を記載している。

(2)③では、保険者機能の強化として、給付の適正化を記載しています。

(3)では、地域包括ケアシステムを支える、介護人材確保及び介護現場の生産性の向上として、先ほどの意見にあります。国の指針に上がっている為に入れていきます。

6頁からは、伊賀市の高齢者を取り巻く現状という事で、先ほどの部分と直近のデータを含め、語訳を作り見やすい形で作成していきます。

8頁からは、アンケート調査結果を抜粋で記載しています。20頁では、3伊賀市の高齢者を取り巻く重点課題という事で、前回会議で意見いただいたような内容を記載しています。

26頁は基本的な枠組みで、先ほどの資料2で議論いただいた内容を含め修正を行います。今日の議論の状況と国の方針に従い修正を行います。

27頁の大きな枠組みとして、基本目標1・2・3・4でどのような事をするの

かを示しています。前回の状況であります。基本目標1では、重層的な支援体制、包括的な相談支援体制の充実、包括ケアシステムの充実を記載しています。

28頁の基本目標2も、前回の内容となっているが、今日の議論を含めながら、健康寿命や高齢者の活用を記載します。

29頁の基本目標3の認知症になっても安心して暮らすためには、国は大体的ではありますが、伊賀市は既に記載されている為、引き続き充実をしていきます。

30頁の基本目標4では、各サービスと介護人材の関係であります。具体的なサービスを記載しています。構成を確認いただきたいと内容で資料3は作っていません。

31頁の3日常生活圏域と地域包括ケア圏域の設定では、記載事項で変更は無いと思われま。

#### (委員長)

ありがとうございます。それでは、先ほどのご説明につきまして、皆様の方からご意見等ご質問あればよろしくお願ひします。

#### (副委員長)

すみません、5ページです。地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上というところには、先ほども説明いただいたのですが、介護人材確保はもう待ったなしの状況です。そして、人口減対策も、人口減少していくのですが、それを止めるというか、緩やかにするような施策と相まって、思い切った施策の展開が必要なのではないかというように思います。この間、社会福祉法人連絡会の方でこんな話がありました。伊賀市は空き家がとても多い。そのような空き家を介護福祉関係で働いていただけるのであれば、格安でお貸ししますというようなことはできないのだろうか。そうすることで、他の地域から人材を確保してくるといったことも可能ではないか。とりわけ、都会では子育て環境が非常に厳しく狭い。伊賀市では、そのあたり広い。子育て支援もかなり充実しているという中では、引っ張ってこれるというか、お越しいただける要素は非常に多いのではないかと思います。続けてよろしいですか。

アンケートのところですが、11ページの外出する際に困ることについてです。道路、駅などに階段や段差が多いというところで回答されているものが92パーセントということになっています。私どもでは、昔、車いす友の会の皆さんとボランティアの方々に、まちのチェックをしました。どこに段差があって、どこが行きづらいか、どこにどのような工夫をすれば、行けるようになるのかといったことをやりました。今はなかなかボランティアの方も、人数が減っていきなり厳しい状況にはありますが、このようなところこそ、高齢者やボランティアの方々に参加をいただいてチェックをしていく、そして、バリアフリーをより進めていく、あるいはユニバーサルデザイン化していくといったことがあり得るのではないかとこのように思いました。さ

らに、趣味の有無について、趣味ありが61.3パーセントに対して、思いつかないが26.8パーセント。それから、生きがいの有無について、生きがいありが49.8パーセントに対して、思いつかないが34.7パーセント。これは絶対働きかける必要があると思いました。思いつかない、あるいは、今まだ何もないという方については、働きかける必要があると思いました。それから、その次、日頃の生活で不安に思うことは何ですか、という問いに対して、被介護者にとってみれば、とても重要なポイントだと思うのです。自分の病気など、健康のことというのが97.7パーセント。もちろん、介護者が病気になったら、介護を受けている人はとても困るわけで、このようなあたりの何か工夫が必要ではないか。

それから13ページですが、家族や友人、知人以外の相談相手について、自治会、町内会、老人クラブ、先ほど申し上げた通りとても弱体化しています。現在、老人クラブが、自治会単位で計算すると84地区しかないという状況です。

それから、この1か月間、興味が湧かない、心から楽しめない感じがあるか。これは、4分の1が、なんと鬱的な状況になっているということなのです。高齢者に自殺が多いというように言われておりますが、この背景は、このような回答の中にも含まれているのではないかと思います。ここは、何かきちんとした手立てを必要とするのではないかと思います。それから14ページの今後介護が必要になった場合にどのようにしたいですかという問いに対して、自宅で介護が29.6、自宅で家族の介護、この2つを合わせると、もう半数なのです。しですから、在宅で介護ができるような対応策を打たないと、先ほどの保険料との兼ね合いもあります。充実が必要だと。それから、その次、在宅医療や在宅介護で特に必要な整備について、この訪問看護の体制については、見える化システムで調べましたところ、三重県内ではかなり低い方です。ですから、訪問看護をどのように充実するかということは、今後の施策の上で非常に大事だと思います。それから認知症のことについて、伊賀市は認知症について非常に力を入れていただいているところではありますが、15ページ、認知症に関する相談窓口の認知状況について、いいえというのが70.7パーセント、やはりまだ知らないという方が圧倒的多数だということです。周知が必要だと思います。

それから、18ページ、認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていくために重要なことについて、住民への正しい理解の啓発の割合が92.2パーセントと非常に高い。これも具体的に、何か工夫を必要とするものではないかと思いました。それから、市が取り組むべき高齢者の施策として充実させてほしいことについての中で、生きがいづくり・地域活動参加への支援が95.6パーセント。これは、とても高いです。具体的なメニュー提示が必要だというように思いました。それから、主な介護者の方の現在の勤務形態について、これは、介護離職を防ぐということについて聞いているのですね。フルタイムで働いている割合が27.6パーセント、パートタイムが21.9パーセント、この2つでおよそ半分です。これらの方々が今後も働き続けていただくことができるようにするという施策が、絶対的に大事だと思います。それから20ページ、高齢者の権利を守る支援の充実です。ここの部分は、消費者理解

のことを謳っていただいているのですが、伊賀市は、1件あたりの詐欺の被害額が、県内で1番高いのです。そのことを踏まえ、悪徳商法対策に加えて詐欺防止についても、高齢者施策とは言い切れないかもしれませんが、やはりそのことは外せないだろうというように思いました。それ以降見る時間がなく、申し訳ないです。すみません、以上です。

#### (委員長)

1個ずつは少々ご回答いただくことは苦しいと思うため、ご意見として承り、今後の具体的な施策に反映していくというか、このアンケートを取った以上は、できるだけこの施策の方に反映していかないと、回答していただいた方も、何のためにとったのかという話になってしまうため、やはりそれがわかるような、その施策の根拠にするためのアンケートという実態調査なわけなので、ここは少々意識をしていただきながら、特にこの部分を大事にしていきたい、1個ずつではなくてよいと思います。アンケートも、これとこれとこれを合わせて、ここを特に充実していきたいという、根拠にぜひお使いいただき、先ほどの、いろいろご意見いただいた部分も含めて、具体的にしていっていただければというように思っています。それと、私の方からですが、やはり図には図いくつというものがほしいです。丸印何々の横でよいため、図1や図2などの表記がほしいです。これがないと、先ほどの説明のように、何ページのどれなどとなり、非常にわかりづらくなってしまうため、図とか表には番号などが、基本的には全部に必要なかというように思います。

あと、例えば6ページなどの人口構造などのところですが、先ほどの資料には、見える化システムとありましたが、見える化システムとは一体なにかという話になってしまうため、きちんとした正式名称で、何々支援システム、見える化システムというような形で書いていただいた方が、どこが出所になっているシステムなのかということがわかった方が、あとあと、この計画をまた次に繋げていく時、おそらく、事務の方はご担当者など変わられると思うため、前の時に、何をどのデータから取ったかということは具体的にわかるようにお示しいただいた方がよいのかというように思うため、そこは全体を通して思うところです。

他はいかがですか。かなり具体的なことをいろいろ言っていただき、ポイントを絞って、特に今回の計画ではどこに力を入れていくのかということが、市民の方などに、見える形にしていく方がよいのかと、私は全体を通して思っているため、そのような意味では、少々申し訳ないですが弱いです。どこが特徴なのかは今のような構図では少々わかりにくいです。平たく、みんな述べているという感じになるため、前回の計画と比較して、特にこの伊賀市の高齢化が進んでいるが、在宅に力を入れていかなければいけない、あるいは、このアンケートの中で、生きがいについて、ないという人が多いなどというような現実をふまえて、この計画の中で何に特に力を入れていくのかこの紙面を通してもっとPRしてもらおうことが、地域の人が動いていける1つの柱になっていくと思います全体に平たく書いてもらっているという感じで、どこがポイ

ントなのか非常にわかりづらいため、少々もったいないと思います。

他の方がいかがですか。あと、この計画はどなたに見ていただくことが1番中心になりますか。誰を想定していますか。非常に大事なところのため、そこが課の中ではっきりしてないのであれば、そこは話し合ってもらいたい。誰に見ていただくために作っている計画かということは非常に大事だと思います。そして、この計画を基に関係者の方などに理解をしていただき協力していただき、あるいは高齢者のボランティアの人たちにもどんどん巻き込んでいくということであれば、市民の方が見てわかるものにならないと、行政の人がわかるものではあまり意味がない。自己満足で作った、私がこの課にいた間にこれを作ったという自分の業績というか、満足に終わってしまうため、それでは本当にもったいないと私は思っています。どなたに見ていただくのかということは、もう少し課の中で詰めていただき、誰に見せるかということをも想定して作っていただきたい。それは、構成などもすべて含めての話ですが。

#### <事務局>

ありがとうございます。改めて、この会議が終わりましたら、そのあたりも含めて、見直しではないが、話もしながら点検したいと思います。ご意見ありがとうございます。

#### (委員長)

あと、いかがですか。私たちは専門職なのであれですが、どうですか。わかりづらいつころなど、普通に言ってもらいたいと思うのですが、大丈夫ですか。島井さんなどいかがですか。わかりやすかったですか、これを見ていただいて。遠慮なく言ってください。そのための委員なので。

#### (島井委員)

私も役人上がりですから、データなどはわかったつもりで作ってしまうのですが、先ほど言われたように、誰がこれを見て感じるか、反発するか、そのあたりを明確にしないといけないとなると、先ほど申し上げました、老人クラブを外れた人、入っていない人はどのような対策をすればよいのかということをも明らかにしないと、自分たちの自己満足の計画に終わってしまうということは、私自身も今までからも感じてきたことです。そのあたりを、わかりやすく、あるいは読みたい文章に作っていただければありがたいなと思います。

#### <事務局>

ありがとうございます。

#### (委員長)

あと、いかがですか。もし住民様に見ていただくようなものであれば、やはり全体

の中のものは、私は1ページか2ページほしいと正直思っていて、私たちに見せてもらっている、このような詳しいものではなくてよいので、何か一覧表で全体が見えるようなものが1枚ほしいです。折り畳み、伸ばせば見えるほどのレベルで、1つずつになっているため、全体が少々見えづらい感じがします。

### <事務局>

この計画は、このようなことで、今回はこのようなことを書いてあります、問題点はこのようなところなど、何かそのような一覧で、ぱっと見て、外野がわかるようなものという理解でいいですか。

### (委員長)

そうです。何か、1ページずつめくっていかないとわかりづらく、全体として何がやりたいかということは、少々わかりづらい感じです。最後の方にあります。文章も非常に見づらい。一般の人が見てもわかりづらい感じで、それこそこの計画を関係者にだけ見てほしいものならそれでよいと思いますが。いろいろ専門用語が入っていて、例えば私が今開いている資料3-2、42ページも、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が一体何なのかという感じがするため、本当に市民さんに見ていただくものなら、やはりもう少しこれはこのようなことというような内容的なものがないとわかりづらいという形が、特にこの4章はします。

### (委員)

これは、介護保険を支払っている人、特に40歳以上の方、もう少しすると自分の両親を看る、そのような方たち中心に見てほしい。広く住民というところではなく、やはり関心、お金は引かれているのだからということもあるため、関係ない、いつの間にか引かれているなど、ここで実態が全然わからない。でも、これは介護保険を払っている人は見てくださいという、少マイメージアップといいますが、よい使われ方をしているのだと。わからないで使われているのではなく、自分も特別に支援はできないが、そのような給付のことで、少しは社会参加ができていくというイメージもつけてほしいと思います。配布されて、何も開けないという部分もあるため、そのような方たち、それと、元気な高齢者、まだ活躍できますというところを、すべての人が全部要介護や要支援になるわけではないし、1割、2割の部分があると思うのです。そして、段階の世代の方が急速に増えていく。でも、その方のニーズは多いが、すべての方ではなく、一部の方が疾患を持っていて、家庭では支援ができない、在宅で通うことができる、何かそのようなことはありますが、その他の方はとっても元気。えは先ほど言われたボランティア、それから、付き添いのボランティア、有償もあればよいと思うのですが、そのように活躍していただく。介護だけではなく、それにまつわる支援もたくさんありますということを提供していくことも市の役目と思っています。

### (副委員長)

ありがとうございます。今のお話、実は介護職員が不足する部分の非常に多い部分  
が、あえて介護職員でなくてもできることはたくさんあり、その部分を市民の方々が  
助けていただくと、本来、重い介護を必要とする人にきちんとプロフェッショナルが  
対応できるようになると、そのような意味合いもあります。

### (委員長)

本当に基本は誰に見てもらおうのかということにやはり戻ってしまうため、本当に  
何と申しますか難しいです。他の計画作りなど、いろいろなところに入らせてもらっ  
たりしますが、市民さんに見てもらおうときに難しい資料などは、例えば、簡単に載せ  
て、細かいところは資料編という形で、関係者の方がほしい資料を後で見ることがで  
きるような形で、後ろの方につける機能は1つの手です。難しい数字やわからない言  
葉などが出てくると、もうそこで、はっきり言って見なくなります。ですので、最後  
まで市民さんにきちんと見てほしいのであれば、やはりあまり難しい言葉などを使わ  
ず、簡単にこの計画の趣旨と、私でも何かできることがあると思ってもらえるような  
内容にしておき、細かな部分については、後ろの方に資料というような形でつける  
ということも有効です。そして、この資料3-2、4章の、例えばその1つずつの施策  
の展開の現状展開、これ読みますかと正直私は思っています。目標の実績、見込みな  
どの表ぐらいは見るかもしれませんが、他を見るか少々疑問が残っておりまして、か  
なりページも割いています。これだけのページを割いて、書いて、果たしてこれを住  
民さんが見てくれるかと思うと、非常に疑問が残ってしまう。そして、あまりにも、  
住民さんにはわかりづらい言葉が多いです。介護関係や福祉関係などの人しか、関係  
者の人から見てもらおうと、もちろん参考にはなりますが、そうではない場合はわかり  
にくい。辻中さん、どうですか。いろいろ、認知症の活動などもしてもらって、まっ  
たく一般の人というわけではないですが。

### (委員)

今の件で、川口さんの顔見ながら思っていました。この件ではないのですが、去  
年常に言っていた随分前の時に認知症のケアパスの件でお話させてもらったことが  
あるのです。非常に大きいケアパスで、これは誰が見るのですかと言ったら、結局誰  
の手にも渡ってなく、データで必要なところには送ってあるから、そこで必要があっ  
たら見ると。そのようなもの作っても仕方がないでしょうと思って。まずは、本当に  
認知症の方、どのようにすればよいかわからない人がたくさんいらっしゃるのだから、  
その方が最初にもらって、このようなことを参考にすればよいという、最初のきっか  
けをケアパスとして出してもらい、そこから先に進む時にはまたもう少し詳しいもの  
が、後でその人に必要なものは、その人がそれだけを見ればよいと。まずその簡単  
なものだけを作ってほしいと前にも言って、まだ出来上がってないのです。実のところ、

毎年、三重県内全体のケアパスを、9月のアルツハイマーデーまでの時に、全部図書館のところに並べてもらうのですが、伊賀市は、去年と一緒という感じだったので、やはりそのあたりもお願いしたことが、まだとても簡単なことをお願いしたつもりだったのですが、困っている人にわかりやすいものを作ってほしいと。そして、市民の方が見てわかるもの、読んでわかるもの、詳しくてまったくその人に関係のないものはいらぬのです。そこまで載せてもらわなくてよいから、すぐに必要なものをまずはわかるようにしてほしいと言ってお願いして、前の方は作ろうとしておられましたが、変わってしまわれてまだできてないままなので、これもぜひ、そのような目線で見ていただきたいということと、私自身が、今回家族の介護のことにも関わったため、本当に、これを見ていてもまったくわからないと思うし、本当の話、包括支援センターをまだご存知ない方がたくさんおられるのです。そして、認知症の相談で来られた方にも、もうそろそろ、介護保険の手続きをされた方がよいと、困っておられるから、どのようにすればよいかという話になるため、相談に来られた方だから教えてあげられるのですが、市民の方はそこからもうわかっておられないのです。だから、もっとわかりやすくしてほしいです。相談先はどこかということがありましたが、先ほども2つほど載っていて、相談のことがどういう意味かなと思っていたのですが、パーセントが違っていたため、だから、本当に、そのあたりのことがきちんと伝わるような形、考えてほしいということをしごく思っています。これが本当にどこ行くのかということは非常に不思議ですし、やはり相手を考えてほしいと。このようにせつかく時間をかけて作られているものを、やはり相手を考えてほしいと思います。

#### (委員)

まったくの一般市民ですので親とか、姑を介護したという経験から、さっき皆さんがおっしゃってくださっていますようによく分かる、市民が見てわかる資料にしていきたい。こうやって勉強させていただいたので、高齢者の実態であったり、よく学ばしてはいただきましたけど、実際にサンプルであったり、今も本当に若い人たちがボランティアをしようとか、そういう働いている世代で、私はやっと65歳に、高齢者になったのですが、サークルやボランティアの中でも1番若いです。活躍しているのは、10年上の先輩や80代の方でも一生懸命、参加してくださっていて、ぼちぼちと80代過ぎてサークルの中でも、ひとりふたり少し認知、かかってきたかなっていう、そこがまた行き場になっているという実態があるので、ぜひ市民の皆さんに分かる形で資料提出をしていただきたいと思います。

#### (委員)

患者さんとかでも、皆さんが介護保険を持っているわけではなくて、認知症の方とかでも軽度の方でしたら、そのまま普通に過ごされていて、病院来た時とか、薬局来た時には、割と緊張されているのか、しっかりされているのです。その後になって家族の方の話を聞くと、お薬がどこ行ったかわからないとか、お薬を飲み忘れ

たと思ってまた飲んでいたりとか、そういうことからわかることが多いと思うのですが、実際に介護保険を使って在宅のサービス受けられている方のところには、薬局の方からも行って、この方は介護保険を持っているのだなと、ケアマネさんがついているのだなというのがわかるのですが、それ以外、軽度の認知症の方でもこういうサービスに繋がってらっしゃるのかどうかというのは、なかなか薬局の方ではわからないのですが、もう少しどこ行っても認知症になったらこういうサービスを受けられるのだよというのを早期に簡単にみんながわかりやすいような資料があるといいのかなとは思いますが。居宅のサービスというところでは入っているのですけれども。

#### (委員)

ケアマネ、市民代表で来させてもらっています。繰り返し皆さんが言ってくれているのですが、誰が見るかというのが、やっぱり市民さんはなかなか見ないと思います。僕も同意見というか、多分こういう仕事をやっている、ポンと置いてある時間がある時に見ようかな、後で見ようかなと思って結局見ない。そこから入り口がわかりやすくなっていて、続きをもっと詳しく見てみようとか、自分がそういう立場にならないとなかなか見ないというのがあって、市役所の人も広報とかでもしっかりやってくれていると思うのです。その広報自体も、あまり意味ない人とかも多いのではないのでしょうか。言ってくれているはずだとは思いますが、皆さま見る人ばかりではなく、そういう立場にならないと見ない人も。いざそうなったら心配になってというのが、そうなってから調べるというか、そういうこともあるので、仕方がないところなのかなというところもあるのですが、また繰り返しになるのですが誰をターゲットにしているかということが重要だと思います。

あと、ケアマネの代表で来ているので、人材不足とか、多分イメージとしては、ヘルパーさんとか、看護師さんというのが、主に頭に浮かんでくると思うのですが、僕もちゃんとしたかと思っているわけではないのですが、ケアマネも高齢化しているのではないかと思っていて、これから先、僕も始めてから10何年経っているのですが、僕がずっと15年、まだ若い方というか、もう先輩方がそれこそ前期高齢者が始まった頃の方はやっていて、現役で頑張ってくれている人もいて、そろそろ引退されている方もいて、下が全然いない。個人的なケアマネの立場からすると将来、ヘルパーさんももちろんですけど、どうなるかというのが心配なところがあって、個人的な意見に入ったのですが心配します。

#### (委員)

うちもデイサービスはしていたのですが、人材確保がとても大変になってきています。先ほど空き家バンクを借りた方が、地域の福祉施設で働けますということが、本当にそういうことが書かれていたら、いいというのも思いましたし、イキイキと活動するために、健康づくりというところが出ていたのですが、そちらのとこ

ろで高齢者の方が、老人クラブの方が地域の生きがい活動等に出た時に、施設側もそういうところに出向いて、人材確保を進めていますので、そちらの方で一緒に働きませんかという声かけなどもできたらと思うので、この人材確保というところが、どのように施設として取り込んでいいのか、地域の方がどのように声をかけていったらいいということが具体的に書かれていたらいいと思いました。

**(委員長)**

本当にたくさんのご意見ありがとうございます。先ほど皆さまの方から意見があった、わかりやすいものにしていくという、わかりにくい事業名をあげていくよりは、それこそ31ページなんかも、包括するだけではなくて、ここに電話番号も入れていただいたら、ここに相談というのはわかると思うのですが、ずっとお名前だけになっているような状況なので、ここに載せるか、もっと前に載せてもいいのではないかと思ったりもしたのですが、多くの意見をいただいたので参考にさせていただきたい。それから計画の、その他関連計画になってしまっているのか、健康づくり計画の名前が上がっていない。健康寿命とか言葉で富山さんも来ていただいています。健康寿命とか健康という、大きな流れの中で、健康づくりが繋がっているのですが、2ページの方には「子ども・子育て支援事業計画」が載っているのですが、健康づくり計画がなくて健康寿命とか言っている割には、このところその計画づくりがなんでないのだろうと思います。2ページの「伊賀市総合計画」のその他関連計画に多分入っているとは思いますが、皆さんの頭の中には入っているのだろうと思うのですが、何か一番欲しいかなと。

**<事務局>**

健康づくりに特化した計画はないです。総合計画に組み込まれています。

**(委員長)**

健康づくり計画としてはあげてないんですね。

**<事務局>**

私は以前、健康推進課というところにいたのですが、健康づくりに関する計画は、伊賀市は特化して今はつくっておりませんので、その名称がないのはそのためです。総合計画の方へ組み込んで、推進をさせていただいているということになります。

**(委員長)**

ありがとうございます。私も勉強不足で申し訳ございませんでした。ありがとうございます。なるべく、実際にみんなが使える計画にという形ですか。

(副委員長)

もう1点だけ、すいません。実は今、介護保険の世界で何が起きているかというところについてなのですが、おそらくケアマネジャーの方が困っていることの一つに事業所が減っているという、使える事業所がどんどん減ってきているので、利用ができない方が増えてきている。訪問入浴はもう1社になってしまいました。訪問入浴、在宅で寝たきりの状態の方がご利用いただける浴槽を、お家に運び込んで、家で入っていただくことができるというサービスなのですが、これが今まで2社あったのですが、1社だけになりました。それから外出支援をする事業所がもう閉じるということになりました。ですので、いろんな意味で高齢化が及ぼす影響というか、人手不足が及ぼす影響というか、大きなものがあるので、なんとかしないといけません。

(委員長)

ありがとうございます。人材とかも含めてということですか。人材と同じですね。強調したいところをわかりやすくしていただいて。

<事務局>

いろいろ皆さまにご意見いただきましてありがとうございます。実際、皆さまにお世話になるこの計画というものなのですが、誰のためにとということというのは、明確に今、私どもも答えられていないということは、そんなに周知できてないということにも繋がりますので、しっかりそこは改めて、言えるようにはさせてもらいたいです。ただこの計画は介護保険事業というものが、どのようなものでどのような給付の仕方をしているのか。どのようなものに使われているのかということも、根拠の中に計画としてあげていく中に入っているものだと私自身は思っています。先ほど委員長がおっしゃいましたように、今年の今回のこの翌年、今までよりもこういうことに力を入れていくのだ、こういうことやっていかないといけないのだ、実情としてこうなのだということについては、これから大事な部分であったのだらうと、十分感じさせていただきました。他の皆さまにも、計画についていただいた意見というのは、なるほど、そういう考え方、見方とであったということも、今日勉強させていただいたと思っています。

ただ、いくつか思うことは、この計画に関しては、計画を元に市役所の話で言って申し訳ないのですが、計画を元に事業の展開というものをさせていただきますので、まずはご準備いただいている、6期と8期の部分の介護保険事業計画、高齢者福祉計画、これは7次、9期としていた。まず計画をつくらせていただいて、つくった上で、その概要版で、その事業にかかるパンフレットやチラシなど、事業を展開したいところについてそういう形で配布もさせていただきます。この計画も、伊賀市のホームページにも載せさせていただいているのですが、でもまだまだ周知できてないというのが今のお話の中でわかってきましたので、やはりそこは課

題が見えてきているということです。そこは今後、これから私たちがどう皆さまにわかってもらうようなことをどう周知するのか、どういう啓発をするのか、そういうところも考えていくためには必要だと思いますし、使わなくてはならない人が使えない制度ではダメだと思いますので、そういうところも意識して、これから取り組んでいきたいと思っています。まずご理解していただきたいのは、いろいろな計画がありますが、この計画も含めて計画があって展開していきますので、皆さまには、市民全員には配りませんが概要版としてとか、いろいろな形に変えて、配らせていただいているところもあります。その方法なりは、また考えさせていただきたいと思っていますので、貴重なご意見をいただきましたこと、ありがとうございました。

#### (委員長)

ありがとうございました。それでは引き続き、先ほど4章の方も、本当にわかりにくいと言ってしまったのですが、引き続いて3-2の資料の説明をよろしく願います。

#### <事務局>

第8期と比較して、見直しと変更した部分について説明いたします。それぞれの施策で介護保険が関わっている部分と、包括が関わっている部分とあるので部署毎で分けて説明をさせていただきます。介護保険に関係する部分の説明をいたします。資料3の2の20頁であります、(7)安全・安心のまちづくりの推進、①災害時の支援体制の整備では、避難行動要支援者に関する事を記載しています。個別避難計画の部分を追記しました。現状では、個別避難計画の作成に向けて関係機関と仕組みづくりを進めていますとしています。施策の展開では、個別避難計画の作成に取り組み、地域の防災体制の支援に努めますとしており、第9期で個別避難計画の位置付けについて、明確にしています。

21頁の③災害や感染症に対する備えでは、介護事業所の備えで、第8期においては、基本目標4で位置付けていましたが、県の計画に併せて基本目標1に位置付けました。現状は、令和6年4月から、各介護事業所には、業務継続計画の策定が義務付けされていきますと追記しています。施策の展開では、事業所への集団指導を通じ職員への定期的な研修及び訓練の実施を働きかけ災害時においても適切な対応ができるよう支援していきますと記載しています。

45頁の基本目標4のサービス毎の利用状況と見込であります、⑰小規模多機能型 居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護では、応募事業者がなく整備には至りませんでした。現状、市内に1カ所のみ事業所であり、市は在宅生活の継続の為に必要な事業所であると考えており、第9期においても、1カ所の整備を図りたいと考えていますが、応募が無い状況でありますので、公募の仕方などは十分に検討したいと思っています。

47・48頁では、③認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活

介護について、第8期で4ユニットの整備を予定しており、令和5年4月に2ユニット開設済みであり、残り2ユニットについても、来年4月に開設を予定していますので、計画とおり整備が完了する予定です。第9期では、施策の展開で一定程度の整備は完了したのものとして、第9期での整備計画はありませんとしている。第9期以降で整備が必要となった場合には改めて検討します。④介護老人福祉施設では、施策の展開として、第9期中に、従来型個室による10床の整備を予定していますとして、開設の事業所がある。介護老人福祉施設は県内全体の整備枠があり、現状で10床の増床が認められるかは分かりません。

50頁の⑦介護療養型医療施設・介護医療院では、施策の展開として、今年度末までに介護療養型医療施設が介護医療院に移行する事となっています。令和6年度以降は介護医療院に一本化されています。市内に介護医療院が無いので他市での利用見込みです。

52頁の①給付適正化事業では、介護給付費の適正な利用ということで、チェックを定期的に行う事としています。これまで5つの項目について、実施していたが、令和6年4月以降の制度見直しによって、(ア(イ(ウ 以外に住宅改修や福祉用具の利用状況の調査と、介護給付費における利用者へ明細を半年に1度給付費通知として送付していましたが、国の見直しにより適正化事業のメニューとしては無くなりましたが、(イ で住宅改修の点検及び福祉用具購入・貸与の調査はケアプランの点検の中で行います。給付費通知については、費用対効果が見込めず、半年に1度ではなりませんが、発送作業にかなりの時間と労力を要する為、こちらは第9期からメニューの適正化事業から無くなっています。

56頁の(6)介護人材の確保と資質の向上では、明確な対策が難しくはありますが、施策の展開では、人材の定着の策の一つとして、介護支援専門員の資格更新に要する費用の補助などの支援に向けて取り組みますとしています。介護保険に係る部分は以上となります。

高齢者の福祉サービスに関する事について、大きく変更があった部分について、説明させていただきます。

7頁の③日常生活自立支援事業について、施策の展開内にある「利用者の人間らしい生活を支える」とありますが、「利用者の本人らしい生活を支える」に訂正してください。

8頁の①伊賀市高齢者あんしん見守りネットワークの充実について、資料2の福祉の説明の中に安全・安心のまちづくりの推進という部分で、地域ぐるみの高齢者支援の推進に移行しました。指標では、店舗数の縮小等がある中で大きく数を増やすのではなく、現状のまま230件を維持し、充実していく事をめざしての目標となっています。

16頁の⑤在宅支援サービスの施策の展開では、在宅生活を継続するための援助を行い、生活の質の向上をめざしますとしています。また、住民主体による生活援助として、掃除や洗濯、調理などに日常生活に対する援助を行う、訪問サービスB

の可能性について検討していきますと新たに追記しました。

また関連して19頁の①高齢者の移動手段の確保の施策の展開で、福祉有償運送の利用ニーズが高まる中、継続して支援していきますとしています。また訪問型サービスBというのがありますが、訪問型サービスBは、住民主体として、日常生活に対する援助を行うサービスとなっています。具体的なサービスは、布団干し、買物や調理、ゴミ出しと簡易な身の回りの援助となっています。訪問型サービスDは、介護予防と生活支援サービス事業等を一体的に行う支援で、主にボランティア団体が主体となり、生活援助を行うサービスです。具体的なサービスでは、通所型サービス送迎や外出の支援等を行う事となっています。住民主体であるので、実際に自治会等で引き受けて頂ける考えがあるかどうかから、こういった補助を行っていくかなどが未定です。体制づくりを今後進めていきたいと考えています。

27頁の②高齢者の自主的な活動への支援について、老人クラブ数が減少している現状はこれまでもからもあります、施策の展開では、地域社会の担い手の一つとして、魅力的で社会貢献度が高い活動、特技・技能を活かした活動を生きがいづくりの場として展開できるようにと追記しています。活動を広げていくにはどのような内容で補助金を充てさせてもらうのが良いのが今年度に協議を行います。

2頁の①地域包括支援センターの機能強化について、指標では、これまで相談における延べ件数を上げていきましたが、相談件数の増減だけでは、現在の相談傾向である障害、高齢、困窮、子供などの複雑な困難形成の取り組みと、困難事例の解決には医療、介護、地域等の関係機関との情報共有や連携が不可欠でありますので、相談件数に対する連携回数割合に変更をいたしました。

2頁の②包括的・重層的な支援に向けた連携体制の強化についてですが、全くの新設の項目です。重層的支援体制整備事業が地域共生社会の実現の為、厚生労働省より令和3年度から全国の市町村で伊賀市も実施をしています。多機関が連携して取り組む為、多機関協働事業を基にした指標としています。

9頁の②地域ケア会議の充実では、項目では(4)地域ぐるみの高齢者支援の推進にあたるが、以前は、地域包括ケアシステムの構築・活用となっていました。第9期は内容を分かりやすく地域ケア会議の充実としています。本来であれば、地域ケア会議は、世話をする側が世話を受ける側に対してケアをするという意味で使うので名称を変えたいと思いますが、残念ながら上位の計画である地域福祉計画の方で地域ケア会議を使う事となっている為、この名称を使用しています。本来であれば、地域共生会議等が相応しいと思われます。内容は地域共生社会に向けてという事で、会議を開催しています。

28頁の①認知症サポーターの養成では、前回の計画以降、継続的に地域や職域、学生を対象に事業の実施をしてきました。前回の計画では、子供に積極的に教育を行う事を記載していましたが、近年では高齢者等の見守りを含む、包括協定を結ぶ企業が増えた為、職域での開催を積極的に行っています。認知症になっても住み慣れた地域で暮らす共生社会を目指す事を、認知症の施策推進大綱で定めています

が、講義等で伝えている為、施策目標に設定しています。施策の展開では、認知症施策の推進大綱では、チームオレンジの設置が求められています。伊賀市でも来年度に設置を予定しており、準備を進めている為、第9期においても記載内容を変更しています。

31 頁から 32 頁の①認知症の人と家族の居場所づくりについて、一部変更をしています。現状に変更はありませんが、施策の展開では一部変更をしています。目標で認知症カフェの実施箇所数に変更はありませんが、今後認知症カフェをチームオレンジの活動拠点として展開をしたいと考えており、関連して内容を追記しています。

34 頁から 35 頁の②チームオレンジの構築では、現状、令和5年度の10月時点で実施はしていませんが、今年度中に認知症サポーター養成講座を終了された方で希望される方を対象にステップアップ講座を開催予定です。ステップアップ講座を受けた方を対象に来年度にチームオレンジを設置したいと考えています。施策の展開として、チームオレンジの拠点を認知症カフェとする事で、チームオレンジ活動と合わせて認知症カフェ事業の拡大を図る事を考えています。

52 頁の②介護支援専門員ケアマネジャーの支援では、個別の支援困難事例に対しては主任介護支援専門員が同行訪問をする等して指導・助言を行っています。またスキルアップの為に居宅介護支援事業所向けの研修と事例検討会を実施しています。第8期には記載が無かったが、令和5年度4月から、居宅介護支援事業所連絡会を立ち上げ、市内の居宅介護支援事業所が抱える課題を話し合い、課題解決に向けて関係課と協議を重ねています。

施策の展開では、これまでは同行するなどして指導・助言、研修と事例検討会を行ってきたが、これらに加えて、4月に立ち上げた居宅介護支援事業所連絡会をとおして介護支援専門員が抱える課題を明らかにして、関係課や関係団体と協議を重ね解決を見指しますと追記しています。

利用者本位のサービス提供が出来るように、包括のケアマネジャーや各事業所のスキルアップの為に研修会を引き続き行います。指標の実績で2023年度が320回となっているのを280回と、見込みで2024年度が300回となっているのを280回と、2025年度の280回となっているのを270回に訂正をお願いいたします。

追加で施策の展開の上に、居宅介護支援事業所向け研修で開催や開催予定とあるが、こちらは今年度の計画予定を入れているのみでありますので、第9期に記載するには相応しくなく、削除したいと思います。

(委員長)

ご意見とかいかがですか。

(副委員長)

成年後見制度の中で、身上監護ということがありますが、これは多分一般に通用しないし、変更が検討されている。ですので、ペンディングしていただけたらと思います。それから、ケアマネジャーへの支援、とても大事だと思います。ぜひ、市としてできる工夫として、例えば、様式を簡素化するとか、何しろ事務処理を簡素化できるような支援をしていただけたらいいと思います。さらに、人材の確保という観点からいけば、何度か申し上げましたけど、高齢者も含めて、福祉や介護の担い手で、担い手になっていただくことを進めていただくことによって、少ない人材が、より効果的に、有効に活用できるという風に思いますので、そういった内容も含めて、ぜひお書きいただけたらと思います。

それから、すいません、そういう観点に加えて、参加することによってより元気になると、参加した人は介護予防にも繋がると。ですから、いいことづくめなのですね。

#### (委員)

多岐にわたって、いろいろなことを書いていただいているのですが、もちろんやり出したら、あれもこれもしないと良くなならないとなるのですが、そうなってくると、今言われている通り、末端で動く、介護事業所もそうですし、ボランティア団体、老人クラブさんもそうですし、いろいろなところの末端をどんどん縮小している中で、今後、ここから先の展開として、そこを膨らましていかないと、せっかくなつくっていただいた計画が、実現されていきにくいと思いますので、そのところをお願いしたいのと。あと、この中で、こういう計画の書き方としてそんなのかもわかりませんが、私は介護事業所のものですが、提供側として、こちらで書かれているのですが、言ったら中間にいるものなのですが、住民の方もそうですが、こういう介護事業所なんかも、困り事というのは、また別にもものすごく持っているわけです。そういうところの相談とか支援とか、そういうのがもう少しまくコラボしてじっくり話ができる場というか機会があれば、こういうところの実現についてもこのように協力できますという話も、具体的にやっていけるのかなというように思いますので、今後つくった後、展開されていく時に、そういうところを気にしていただけたら、より充実したものになるのかなというように思います。よろしくをお願いします。

#### (委員長)

全体としてとても見にくくて、もう読んでるのが嫌になってくる。そんな感じですよ。本当にこれは現状と施策の展開と1個ずつわけて書かないといけないのかというところが、私の中で疑問なところがあって、それと全部の事業を上げないといけないというのも疑問なところで、同じような言い方をしないといけないというところが疑問なところで、見やすい形に全体としてならないのかなというのが、迷うところというか、この表一覧にいろいろページ数だけ貯めているような気がして、

同じような言葉が現状にも施策にも出てくる。

もう少しショートカットして、住民さんとか関係者の方が、少なくとも、もう見るのが嫌にならないようなレベルの読むというよりは見てわかるもの、もう少し、私は内容ではないのですが、それぞれの内容がいろいろなものを、これから展開していきたいという思いがすごく詰まっていて、ただ、こんなにいっぱいできるのかなと心配になるぐらい盛りだくさんなので、そこで本当に、その前の章の課題、現状課題というところとうまくリンクして、その現状の重点でやらないといけないところにすごく力を入れて具体的に施策を書くというものでいいのではないかと、このように、これは私の個人的な意見ですが、見やすくさせる。それから、この計画の中で特にここは力入れてきますみたいな形で、見せるものとして作っていくというあたりでは、この4章が長いなというのが、正直、一生懸命皆さんがしてくださっているのは、本当はよくわかるのですが、せっかくつくっても見てもらえない、なんにもならないので、載せ方とか、ショートカットできるところはショートカットしてもいいし、現状と施策とか、現状と今後の施策をひとつにまとめてしまってもいいのかとか色々思ったりします。

#### <事務局>

いろいろありがとうございます。そうですね。ただ、事業計画として最低限、位置付けが必要なものという、記載が必要なものというものがありますので、その、考慮させていただいた上で、なるべく見やすいような形で編集の方をしていきたいと思えます。また、一般の方には見やすいように、概要版というのを考えておりますので、その点もよろしく願いいたします。

#### (副委員長)

例えば、重点課題と重点施策というまとめ方もあるかもしれません。

#### (委員長)

おそらく今日の会議を経てある程度は修正していただけると思うので、またそこでメールか、スケジュールでお願いしたい。言ってもらったらいいですか。はい。では、スケジュールのところでいいですか。

#### (委員長)

4番目の、介護保険料基準額の仕組み及び将来推計についてというのがありますのでそちらの方お願いします。

#### <事務局>

資料4と資料5についてご説明いたします。

資料4では、今後、第1号被保険者について、介護保険料の基準額を事業計画の中

で、介護保険サービスとして必要な給付費と介護予防事業など、地域支援事業に必要な費用を賄う為、保険料がいくら必要となるかという部分があります。

介護保険の財源内訳では、標準給付費見込額と左端にあります。今後は第9期として令和6年7年8年と3年間において、どれだけ保険料が掛かってくるのかという見込みを算出しています。それに対して財源として、保険料が50%と公費が50%となっています。

一部地域事業費では、割合が違うが、基本的には保険料50%と公費50%である保険料50%の所の内、23%が65歳以上の第1号被保険者の保険料となっています。この部分を事業計画の中で見込みを算出し、介護保険料基準額の計算式に当てはめて、どれだけの保険料を頂ければ3年間の給付費見込額を賄えるかを算出しています。

資料5では、将来推計総括表①②となっているが、今回初めて将来推計を出した所であり、国からの介護報酬等の見直しなどで変更がある為、参考程度に見て頂きたいと思います。将来推計で被保険者数や要介護の、認定者数のそれぞれの介護のサービスの見込量と、②で細かくサービス種別の見込みを算出しています。

令和6年7年8年の3年間の部分が、基準額の計算の基となっています。具体的になれば委員の皆様へ提示させていただきます。

(委員長)

ご意見等お願いします。

(副委員長)

まだ報酬が確定していないので、当然流動的だと思うのですが、伺っているところでは、ひょっとしたら報酬が6月になるのではないかという話も聞いたりしていますが。ソフトウェアの変更等、様々ありまして、メール化システムで国は報告をなさいということがあったようで、その辺りは何か聞かれていないですか。

<事務局>

その具体的な数字とか時期については、こちらの方が、知らないだけなのかもしれませんが、そういう県からのメール等は、確認はさせていただいているのですが、まだ具体的には情報は出ていないと考えています。

(副委員長)

ありがとうございました。

(委員長)

他いかがでしょうか。この今の資料というのは、この第5章のところの、例えばどれがどれでしょうか。なかなかこの資料がそのまま目次に当てはまる、この目次

の第5章の目次に合わせて、このままなのか。それともこれに図とかグラフをつける感じですか。

(副委員長)

多分これ、保険料を算定するための資料ではないですか。

<事務局>

そうですね、またその第5章のところでは、それぞれの項目で、その図とかグラフとか、そういう図での表示とかもさせていただくのですが、そちらの方につきましては、まだパブリックコメントの方では、第4章までの部分で、パブリックコメントをさせていただきまして、第5章以降については、まだ具体的なお示しできるような数字というのは、今の時点ではまだ全然出せない状況ですので、またその辺は順次、情報を出せるようになったら作っていく予定です。

(委員長)

また追加でということですね。他いかがですか。大丈夫ですかね。

(委員長)

では今後のスケジュールについて、事務局の方からご説明の方、お願いします。

<事務局>

資料6をご覧ください。

昨年の11月から策定を進めており、現在2023年の10月となっている。本日10月16日に、第2回の高齢者施策運営委員会を開催しています。訂正をお願いしたのですが、11月に議会の全員協議会に報告する予定であります。委員会が9月から10月にずれ込んだ都合で、全員協議会への報告を12月に予定しています。パブリックコメントは、12月の全員協議会への報告後に実施する。見込みでは、12月中にパブリックコメントの実施を予定しています。1月に、第3回の高齢者施策運営委員会を予定していますが、2月にズレ込む可能性があります。第3回の委員会では、パブリックコメントを反映した、最終的な計画全体の素案を提示させていただきます。最終の素案を確認いただき、了解を得れば運営委員会として答申をいただき、議会へ報告を行い、最終3月には計画として、正本したもので完成とする流れとなっています。

(委員長)

パブリックコメントは、今日見せてもらった資料を全部直した状態で反映されるのですか。

<事務局>

今日いただいた意見で必要な修正をさせていただき、また最終の形でパブリックコメントをさせていただきたいということで、資料の方、中間案ということで、委員の皆さまには送らせていただきたいと思います。なるべく今日いただいた意見は反映させていただければと思っております。あまり時間的な余裕がないところでもあるのですが、もう最後が決まっていますので、そこに向けて頑張って進めたいと思います。またご協力よろしく願いいたします。

(委員長)

皆さんに多くの意見をいただいて、言いたかったけど遠慮していることなどがもしあれば、今週中ぐらいにメール等で送ってください。

<事務局>

そうですね。特に様式等は用意させていただいていないので申し訳ないところですが、メールもしくは書面でも結構ですので、書面でしたら、介護高齢福祉宛で郵送いただいたら結構ですし、介護高齢課の代表メール宛てで、直打ちでも結構ですので送っていただきましたらと思いますので、今週中をお願いします。

(委員長)

今週中なら大丈夫だそうです。言いそびれたとか、遠慮して言えなかった、またこれだけはぜひ強調してほしいとか、そういうことでもいいと思うので。

<事務局>

こちらもいつも資料がギリギリになっておりますので、十分見ていただく時間を取らせていただいていないところなので、そこは心苦しいところです。今週中であればよろしく願いいたします。

(委員長)

もし今日語り尽くせないところがあれば、また課の方に送っていただくということでお願いします。それでは、今後のスケジュールです。終わりが決まっているので頑張ってみてやってくしかないという感じなのですが、本当に今日はたくさんのご意見をいただいて、ここまで来ているので全部作り直すというわけにはいかないし、時間の限りもあるので、修正していただけるところと難しいところではあるとは思いますが、せっきやく皆さんからいただいた意見をできるだけ事務局も、おそらく反映しながら、誰に向けての計画かという根幹のところも、もう1度、再度確認をいただいて、次に進めていただくということでよろしくお願いします。

ありがとうございました。では、事務局の方お願いします。

<事務局：介護高齢福祉課長>

長時間、委員の皆さま、ありがとうございました。本来であれば、先ほども申しましたが、資料を元に、もっと早くに送付して、十分皆さまに見ていただく時間を取るべきところでありましたが、なかなか予定通り進められず、委員の皆さまには、忙しい中、貴重な時間を割いていただき、誠に恐縮するところでございます。今年ももうあと半年を切りました。この運営委員会も、先ほど委員長さんに言っていただいたように、最後が決まっているものですから、どうしても計画を作るところについては、いただいたご意見を、反映できるところ、またできない事というのがあるかも知れませんが、なるべく、皆さまにいただいた貴重な意見を参考に变更させていただいて、また、送らせていただくものを、もう1度見ていただき、ご意見をいただいて、パブコメに進みたいと考えております。どうか少しでも実効性のある、より良い計画にしていきたいと思っていますので、最後までどうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

本日はどうもありがとうございました。お疲れ様でございました。

(閉会)