

〈令和 8 年度 第 1 回伊賀市高齢者施策運営委員会〉

【開催日時】 2026(令和 8)年 5 月 22 日(金) 午後 2 時 00 分～午後 4 時 00 分

【開催場所】 伊賀市役所本庁舎 2 階 202・203 会議室

【出席委員】 13 名(山路委員長、西口委員、南出委員、富山委員、和久田委員、辻中委員、松原委員、杉森委員、森田委員、中島委員、服部委員、角谷委員、馬場委員)

【事務局】 健康福祉部：川北部長、中西次長

介護高齢福祉課：古川課長、廣瀬主幹兼係長、松田主幹、濱田係長

地域包括支援センター：岡本所長、川口主幹兼係長、津田主幹兼係長

＜事務局＞

定刻になりましたので、ただいまから、令和 8 年度第 1 回伊賀市高齢者施策運営委員会を開催します。委員の皆様におかれましては、公私ご多用の中、ご出席いただき誠にありがとうございます。

伊賀市高齢者施策運営委員会設置条例第 4 条において、委員の任期は 3 年と定められており、今年度で 2 年目となります。委員の皆様どうぞよろしくお願いします。

そのような中、薬剤師会から選出されている委員に交替があり、令和 7 年 11 月 1 日付で新たに南出彰子様にご就任いただきました。

ここで南出様をご紹介申し上げるとともに、一言ご挨拶を頂戴できればと思います。

＜南出委員＞

はじめまして、城北薬局の南出と申します。今からの勉強となりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

＜事務局＞

ありがとうございました。よろしくお願いいたします。遅れましたが、本日進行させていただきます、介護高齢福祉課の古川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。本日の委員会でございますが、委員総数 15 名中、出席者 13 名、欠席者 2 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 号の規定により、会議が成立していることをご報告申し上げます。

それでは、はじめに、健康福祉部長の川北からご挨拶申し上げます

＜健康福祉部長＞

皆さまこんにちは。健康福祉部の川北でございます。どうぞよろしくお願いいたします。日頃は伊賀市の地域福祉又は高齢者福祉の推進に格別のご理解とご協力を賜っていただきますことを心から感謝申し上げます。ありがとうございます。

本日はお忙しいところ、今年度は第一回目の高齢者施策運営委員会ということでお集りいただきありがとうございます。開会にあたりまして、一言ご挨拶申し上げたいと思います。伊賀市の方では昨年度、第 5 次地域福祉計画を策定させていただきました。この計画の策定にあたりましては、伊賀市内の 39 自治協議会を回らせていただき、皆さまの様々な声を聞かせていただいたところです。また、地域福祉に関わっていただいている団体の皆さまにも声を聞かせていただく機会を頂戴しまして、そうした行程を踏み策定させていただいたところです。市民の皆さまからは、更に少子高齢化が進む中で、一人暮らし

で、通院、移動に対する社会への不満・不安について沢山の声を聞かせていただきました。地域福祉計画では、一人一人が繋がりすべての人が輝く共生のまちづくりということの基本理念としまして、住まいであったり、医療、健康、防災の8つの柱を目標といたしまして取り組んで参りたいと考えています。そのためには「自助」「互助」「共助」「公助」「多機関連携」といった実践によりまして、地域福祉を市民の皆さま一人一人と共に行政が進めて参りたいと考えて作らせていただいた計画となっています。本日はこの地域福祉計画を推進していく中で、高齢者分野の実施計画の策定についてご協議いただきたいと思います。次期計画の策定に向けて、様々な実態調査をさせていただいたところでございまして、新たな課題も見えてきていますことから、本日はそのあたりのご報告をさせていただき、次の計画策定に向けて皆さま方それぞれのお立場でご意見を頂戴したいと考えています。本日限られた時間でございますが、有意義な会議とさせていただきと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

<事務局>

それでは議事に入る前に、議事進行等に関して3点お願いさせていただきます。

1点目は、本委員会の会議は、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いたしております。また、審議会等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市ホームページに掲載させていただきます。

2点目ですが、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きます。

3点目に、円滑な会議運営のため、発言の際は、挙手し委員長の発言許可の後をお願いします。また事務局員が届けますマイク使用によりご発言いただきますよう、ご協力をお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきます。

以降の議事進行については山路委員長をお願いいたします。れでは、委員長よろしくお願ひします。

<委員長>

皆さまお忙しい中ありがとうございます。先ほど、部長のご挨拶にもありましたように、たくさん不安があるということは、それだけ行政への期待も大きいという風に感じておりますので、その一助となるような委員会になれば良いなと思います。どうぞよろしくお願いいたします。それでは、事項書に基づき、進めさせていただきます。時間が限られていますので、議事のスムーズな進行に委員の皆様のご協力をお願いいたします。

それでは、議事Ⅰ「日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査・介護人材実態調査の結果について」事務局から説明をお願いします。

<事務局>

議事に入らせていただく前に、お手元の資料の確認をさせていただきたいと思います。

まず、事前に郵送で資料Ⅰと資料Ⅱ、参考資料、策定スケジュール、委員名簿と事項書をお送りさせていただきましたが、本日、机上に置かせていただいた、成果品ということで「アンケート調査結果報告書」冊子と「調査結果の要約」を本日新たに置かせていた

いた資料になります。これは事前の資料１と資料２の修正後の冊子となりますので、そちらを見ていただけたらと思います

資料３につきましては、郵送の際に当日配布させていただくとしていた資料になります。これから説明させていただく資料になります。Ａ４縦の様式で、カラー刷りのもので、輝きプランの抜粋の「Ｐ４０」となった縦の資料ですが、そちらも併せてご覧いただくものとなりますのでよろしくお願いいたします。それでは説明の方に入らせていただきます。

<事務局>

それではアンケート調査結果をご報告させていただきます。調査を実施させていただきました、株式会社日本開発研究所三重の庄司の方から説明させていただきます。かなり大量の内容となりますので、抜粋の方で説明させていただきます。抜粋版をご覧いただきながら、その都度計画書の冊子を見ていただけたらと思います。

概要書の最初に調査は３つ行っているということです。「日常生活圏域ニーズ調査」これは６５歳以上の要介護認定を受けていない方の調査となっています。「在宅介護実態調査」は要介護認定を受けている方の調査、「介護人材実態調査」これは市内の介護サービス事業所及び介護職員を対象に行った調査でございます。

１ページめくっていただいて、「日常生活圏域ニーズ調査」の説明をさせていただきます。要約版の５ページをご覧ください。ここで家族構成と生活状況の調査ですが、最も多いのが夫婦二人暮らしで３９.２％が最も多くなっております。一人暮らしの方も１６.２％いらっしゃいます。次のページめくっていただきまして、介護、介助の必要性について聞いた調査でございます。こちらで、「介護、介助が必要でない」と答えられた方が、８４.８％と大半の方は必要ないのですが、しかしながら「何らかの介護、介助が必要だが現在は受けていない」という方が８.５％いらっしゃいます。次に９ページをご覧ください。問３になりますが、在宅生活継続のための支援ニーズをお伺いしています。在宅生活を継続するために必要と思われることを聞いておりますが、最も多かったのが「災害時の手助け」で３２.６％、「安否確認の声掛け、見守り」については２９.５％、「医師の往診や訪問介護などの医療サービス」が２９.５％とこの３つが３０％前後と多い率になっています。次に１２ページをご覧ください。「健康状態と体を動かすことについての調査」でございますが、問９で、「軽い運動、体操を１週間に何日くらいしていますか」の問いに対し、「ほとんどしていない」が３６.１％いるということで３分の１以上の方が何もしていないという結果になっています。次の問１０で「過去１年間に転んだ経験はありますか」という問いに対して、「ない」が６１.２％、３分の２の方が経験ないと答えられています。次の問１１ですが、「転倒に対する不安は大きいですか」に対して、「とても不安である」と「やや不安である」を足しますと６３.９％と３分の２以上の方が不安を持っているということです。転倒経験はないけれども、不安があるということがこれでわかるということです。次に４５ページをご覧ください。問６１で現在の健康状態について尋ねています。「とても良い」「まあ良い」と答えられた方が８０％となるということでほとんどの方が健康については良いと答えています。次のページの問６２で「どの程度幸せですか」と１０点満点で聞いていますが、８点という方が非常に多い。また７点以上の方が、６０％以上を占めるということで多くの方が７点以上の幸福度を持っているということです。次に問６３で「この１か月に気分が沈んだり憂鬱になったりしたことはありますか」に対して「はい」と答えた方は３３.１％いらっしゃいま

す。問 64 で、「鬱傾向」「どうしても物事に対して興味がわからない」「心から楽しめない感じ」がありましたかという問いに対して「はい」という方が 19.9%ということで、健康状態としては良い方が多いが、こういった鬱状態と言いますか気分が優れない方も一定程度いるということが結果で出ています。次に 49 ページを見ていただきます。「現在治療中の病気はありますか」に対し「高血圧」が 48.6%と非常に多く半数近くいます。「高脂血症」16.1%が上位を占めているということです。これを見ますと「高血圧」が突出して多いというような結果になります。続いて 13 ページに戻ってください。「外出、移動」と「社会参加」についての質問です。問 12、「週に 1 回以上は外出していますか」という問いに対し、「ほぼ毎日」と答えられた方が、33.7%、「週 5 回以上」ほぼ毎日が 33.2%と「週 2 回から 4 回」を加えるとほとんどの方が、週 2 回以上は外出をされているということです。概要版 14 ページをご覧ください。問 14 の「外出を控えている理由は何ですか」という問いに対して、主な理由は「足腰の痛み」が 49.2%で半数近くになっているということです。30 ページをご覧ください。グループの活動への参加ということで、問 47 から 48 の、「参加していない」という比率がいずれも多くなっています。自治会以外は 50%を超える方が参加していないというようになっています。グループに参加することを促す必要があると言えます。次に 34 ページを見てください。地域活動への参加意向ということで、参加者としての参加意向 48%と前向きな層が多い一方、企画運営に関しては参加したくないが一番多く、参加者としては参加するが、企画者としては参加したくないという方が非常に多いという結果が出ています。次に「助け合いと将来への不安について」37, 38 ページをご覧ください。問 52 です「心配ごとや愚痴を聞いてくれる人」ということで配偶者が 58.2%、友人が 43.2%と多い一方、そのような人はいないと回答した人も一定数いるということです。次に 44 ページをご覧ください。将来の不安について聞いた設問ですが、「家族や知人がいるので不安がない」という人が 63.1%と多くなっていますが、「亡くなったあとの葬儀や供養、墓の管理」については 13.1%、「認知症になること」11.8%など、将来の不安という方も少数ではありますが抱えている方もいるということです。次に 51 ページをご覧ください。介護保険制度について保険料のサービス水準についてお聞きしています。保険料もサービスも、今程度でいいという方は 54.8%ということで半数を超えています。サービス水準を今より抑えて保険料は安い方がいいという方も 21.5%いるということです。53 ページ、「在宅医療と介護の課題」ということで、「定期的に訪問診療や訪問看護が受けられる体制」が 33.4%、「在宅介護や在宅医療の相談窓口の充実」が 19.2%と要望が出ておりまして、この 2 つがトップ 2 になっています。次に 60 ページをご覧ください。問 80 で「市が取り組むべき高齢者の施策として、今後充実させてほしいこと」として複数回答でお聞きしています。最も多かったのが「在宅の高齢者を支える福祉サービスの充実」が 42.3%、「高齢者を介護している家族などへの支援」が、29.0%、移動手段の確保」が 27.9%と、そして「特別養護老人ホームや老人保健施設の整備」というのが 26.4%、この辺りがとても高い数値となっています。これらのアンケート調査のクロス集計によって分析をしています。本分析では、「年齢」「家族構成」「運動頻度」「健康状態」「事業対象者・要支援認定」の 5 つの項目でクロス集計をしております。62 ページをご覧ください。個々からは年齢によるクロス集計で、この中で有意義なものを問として抜粋をして示しております。こちらを見ていただきますと、問 32 で年齢が上がるほどバスや電車や自家用車を使用して一人で外出できるという比率が顕著に低くなっているということです。また、次のページ、「家族構成」によるクロス集計ですけれども、問 52 で「あなたの

心配ごとや愚痴を聞いてくれるのは誰ですか」ということに対しまして、家族構成で、一人暮らしと二人暮らしとその世帯でクロス集計していますが、「そのような人はいない」が多くはないが一人暮らしの人は4.9%、二人暮らしの人は0.8%、その他世帯が4.2%と一人暮らしの方の比率が高くなっているということです。次に65ページ、運動頻度を健康状態から見える傾向」というところで、「週5日以上運動する人」の割合が、運動する人、しない人で大きく差が出ています。「週5日以上」が50.3%に対して、「ほとんどしない人」は28.1%と、運動頻度と外出頻度には相関関係があるということになります。次に66ページ「健康状態とのクロス集計」です。問2に関して「良くない」層では、「介助が必要」と答えた人は45.2%で自立した移動ができず送迎に依存するという傾向が見られます。次に68ページで、事業対象者・要支援認定者と支援の必要な方とそうでない方のクロス集計となっています。例えば、バスや電車や自家用車で、一人で外出できるかというところで、「何も受けていない」が84.3%に対して「事業対象要支援1・2」の方は43.3%とやはり外出等に影響が出ていることが顕著となっています。69ページでの外出手段ですが、自家用車を自分で運転されている方が46.4%に対して、「事業対象者・要支援1・2」の方は26.1%と自分で運転されることも少なくなっているという傾向になっています。次のページ、「クロス集計から読み取れること」を簡単にまとめています。1つは年齢が高くなるほど、身体機能や移動手段に一定の制約が見られる事です。2つ目は家族構成によって外出頻度や交流機会、食事など日常行動に違いが見られ、生活環境や行動に大きく影響しているということ。3つ目に、健康状態は、身体機能と日常行動の中間的な要素として関連しており、主観的な健康観が行動に影響を及ぼしているということが考えられます。4つ目として、運動頻度は、他の要因に比べると関連が弱く、特定の属性だけの課題だけでなく、生活環境や運動機会の有無に大きく左右される側面が大きいというような傾向が見られると。5つめに、意識や意欲に関する設問では大きな差が見られず、行動の違いは意識の差よりも、身体機能、移動手段、生活環境などの制約条件によって生じている可能性が高い事ということが見つかったということです。71ページ、「高齢者の生活リスクに関する分析」をしました。こちらはアンケート調査より、「フレイルリスク群」という形で定義しました。72ページ「孤立リスク群」ということでアンケート調査より孤立されている可能性が高いということで定義しています。次に「認知リスク群」という事で認知に問題があると考えられる方を定義しています。次に「在宅継続困難群」ということで、「IDL 低下」「支援不足」の方は在宅での生活が難しいということで定義しています。そういった4つのグループで定義しました。これがどのくらいパーセンテージがあるのかということで74ページです。全体のリスク構造で「フレイルリスク群」と定義された方が7.5%、「認知リスク群」が3.8%、「孤立リスク群」が2.4%、「在宅継続困難群」が2.2%とフレイルリスクが高くなっていますので、フレイルリスクからいろんな問題が生じているのではないかと仮説が出てくるということです。リスク状況、分布でございますが、4つのリスクのうちどれだけ重なっているかというところですが、リスクゼロと、どれにも当てはまらない方が87%いますが、そのうち一つでも当てはまる人が9%、2つ当てはまる人が2.9%、3つ以上当てはまる人が1.1%いると。そして「高リスク類型」ですが、「身体フレイル型」というのが最も多く、「認知・生活支援型」が2番目、「孤立不安型」が3番目となっています。75ページですが、年齢別の傾向をこれで見ました。各年齢層で何%いるのかというのを見ていただきますと、「フレイルリスク群」というのが、85歳を超えると急に多くなります。85歳を超えるとそういったフレイルという状態になりやすいということが見

て取れるということです。次に「フレイルリスクの構成要因」ですが、フレイルリスクの中で最も多いのが、「転倒不安がある」というのが多く 34.8%、「固いものを食べることが困難」という方が 29.8%、「むせる」という方が 27.9%と続いていますので、フレイルは転倒不安の後に、口腔の問題が次に来ることが見てとれるということです。次に

「孤立・認知リスクの構成要因」ということです。こういった要素が一番多いか、「生きがいが無い」37.2%、「趣味が無い」という方が 27.1%ということで、こういった理由が大きな比率を占めているといった状況です。認知リスクに関しては、「物忘れあり」「日付がわからない」といったものが上位 2 つに来ているということです。すみません、下グラフですが「孤立リスクの構成」の間違いですので訂正させていただきます。こちらの表では、「一人でのこと」16%、「経済的に苦しい」「相談先がない」という方が 9.7%ということでこういった要因が高い比率を占めているということです。地域別の特徴といたしまして、伊賀地域と島ヶ原地域でフレイルリスクが、全体平均よりも上回っているということで、島ヶ原地域では課題があるということになっています。

これらの結果から今後どのような方向性が考えられるかということで、3 つ挙げさせていただきます。

1 点目として「オーラルフレイル」、「転倒の不安」の後に口腔関係のフレイルが来きますので、この対策が重要になるということです。

2 点目として、80 代後半になって様々なフレイルの状況が出てくるということでこの年代に対する支援を強化が必要であるということです。

3 つ目に「心理的孤立」ということが浮き出ていますので、これに対する支援が必要ということで、この 3 点とさせていただきます。

次に「在宅介護実態調査」です。こちらは要介護認定を受けている方の調査となっています。82 ページを見ていただきまして、介護認定を受けている方の世帯タイプの回答ですが、単純世帯が 25.1%いるということです。次に介護の頻度ですが、ほぼ毎日あると答えられた方が 59.1%と多くなっています。次に 85 ページをご覧ください。介護の内容についてのアンケート調査の内容になっています。「その他の家事」というのが最も多くなっています。次いで「食事に準備」が 76%ということで、自助的な支援が非常に多く占めているということです。次に 87 ページの問 8、介護保険サービス以外の利用というのを見ていただきますと、「利用していない」が 51.3%以上と半数を占めているということ。その中で移送サービスが 12.7%、配食サービスが 12.1%となっています。88 ページ問 9 ですが、今後の在宅サービスに必要な支援といたしまして、「特になし」と答えられた方が 34.3%と最大となっています。89 ページ問 10「施設入所の検討状況」ですが、「検討していない」と回答した方は 72.3%と大半を占めています。90 ページ問 11「現在抱えている傷病」ということで、認知症が 24.7%と最も多く、筋骨格系疾患が 22.8%となっています。次に 91 ページ下、現在保険サービスを利用していますか、これは住宅改修、福祉用具の貸与・購入以外でという問いに対して、62.2%と 3 分の 1 の方が利用していないと回答しています。92 ページ問 14、「介護保険サービスを利用していない理由は何ですか」という問いに対して、「サービスを利用する程の状態ではない」と答えた方が 29.5%、「本人に利用希望がない」が 18%となっています。次に主な介護者について、83 ページに戻っていただいて、どのような方が介護されているかということで、最も多いのは子供で 53%、配偶者が 24.7%となっています。性別については、「女性」で 66.2%となっています。次に 84 ページ問 5、主な介護者の年齢は 60 代が 36.6%で一番多く 70 代が 26.1%と、高齢者が高

齢者を介護しているという状況です。次に 93 ページをご覧ください。B 問 1 で、介護者の就労の状況についてですが、「働いていない」との回答が 47.7%、半数近くとなっています。「フルタイムで働いている」が 23.7%と続いています。94 ページ 就労している介護者の働き方の調整」ということで、「介護をするにあたって何か調整等を行っていますか」という問いに対し、「特に行っていない」という方が半数近く 42.5%。介護のために労働時間の調整を行っているという方が 29.2%、休暇を取りながらという方が 20%いらっしゃいます。95 ページ、「仕事と介護の両立に効果的な支援」ということをお聞きしたところ、「介護休暇の制度の充実」と「介護している従業員への経済的な支援」26.7%と高くなっており、続いて「特にない」が 23.3%となっており、その次に「労働時間の柔軟な選択」と続いています。96 ページ問 4 で、「今後も働きながら介護を続けられますか」という問いに対して、「問題があるが何とか続けていける」が 52.5%で半数いらっしゃる。「続けていくのはかなり難しい」と答えた方は 2.5%となっています。97 ページ「介護者が不安に感じられる介護」ということでお聞きしたところ、最も多かったのは、「夜間の排泄が 25.1%」、続いて「認知症状への対応」24.7%、この 2 つが上位となっています。

続きまして「介護人材実態調査」です。これは介護事業者に対して行ったもので、3 種類に分かれています。1 つは介護施設・事業所に聞いたもの、2 つ目は通所サービスの職員の方に聞いたもの、3 つ目が訪問介護の職員の方にお聞きしたものとなっています。101 ページ、事業所種別で見えますと、「居宅介護支援が 18.6%と最も多くなっています。

「通所介護は 16.9%、グループホームが 15.3%と、今回お聞きしたのは居宅・通所系が中心になっているということです。102 ページ、年齢構成です。介護職員の常勤の方は 40 代が 29.9%と最も多くなっており、非常勤については 60 代が 28%と高齢の非常勤の方が補うような構成になっているのではないかと思います。看護職員についても、常勤の方が 50 代が 31.5%と最も多く、非常勤の方は 60 代が 45.5%となっています。飛びますが 110 ページをご覧ください。問 8 で人材の充足状況をお伺いしていますが、「やや不足している」が 45.8%、「大幅に不足している」が 23.7%と、7 割の事業所が人材不足を感じているということです。その下の問 9 です。「採用に関する課題」ということで、何が問題化ということと応募者が不足しているということが 78%で、大半の方が感じていらっしゃる。次に「賃金や待遇面で他施設と競争が難しい」が 33.9%。そもそも応募が不足している事と競争が激しいということがあるということです。次の 111 ページ「人材定着に関する課題」ということで、1 番多かったのが「仕事の負担やストレスが大きい」ということ。2 番目が「賃金や待遇に不満がある」ということ、どちらも半数前後で大きく占めています。112 ページで「市に期待するサポート」ということをお聞きしたところ、一番多かったのは「職場環境改善のための助成金や補助金の支給」、2 番目として「職員の処遇改善」、「賃金引き上げ等に関する支援」となっています。113 ページ問 12 で、「人権研修の実施状況」については、「定期的に実施している」が占めており、何らかの形で研修をやられてるということです。「実施内容」ですが、「高齢者虐待防止法に基づく研修」が 93.2%、「利用者の尊厳・プライバシーの尊重」81.4%の 2 つが非常に高い数値になっています。

次に「通所・施設サービスの介護職員の状況」ですが 116 ページをご覧ください。「あなたが勤務する事業所での勤務年数をお聞きしたところ。10 年以上が 39.2%となっています。次に「資格の取得、終了状況」ですけれども、「介護福祉士」が 69.8%と最も多くなっています。次に 118 ページ、年齢構成をお尋ねしていますが、40 代の方が最も多くなっています。120 ページ問 9 「介護職員として働く中で魅力を感じることは何かと複数選択

としましたが、「利用者や家族から感謝されること」が55.2%と半数を超えています。逆に「働く中で不満に感じることは何か」とお尋ねしたところ、「給与が低い」55.2%と半数を超えています。次に「身体・精神的に仕事がきつい」「社会的に評価が低いと感じる」が続いています。次に125ページをご覧ください。これは訪問介護の職員に聞いたものです。「勤続年数」をお伺いしたところ、こちら10年以上と答えられた方が56.7%と半数を超えています。126ページ問4「資格取得の状況」ですが、「介護福祉士」が60%で最も多く、「介護支援専門員」が53.3%となっています。次に127ページの「年齢構成」ですが、40代と50代が33.3%で、60代が続いています。131ページに飛んでいただいて、「働く中で魅力に感じていること」について、「利用者や家族から感謝されること」73.3%、「人の役に立っていると実感が持てること」53.3%となっています。次に132ページ、逆に「不満に感じていること」は「給料が低い」50%、「社会的評価が低いと感じること」40%となっています。

概要版の最後のページをご覧ください。最後に総括として、主要課題と今後の施策の方向性としてまとめています。今後からの課題となっていることを5つ挙げています。

1つは在宅生活の継続の支援。2つ目が移動・交通の支援。3つ目が介護者・家族の支援、認知症対策、4つ目として介護人材の確保、ということが大きな課題となっているということが確認できたということになります。長くなりましたが、説明は以上となります。

<委員長>

たくさんのデータをありがとうございました。

ただいまの説明について、ご意見、ご質問はございませんか。

<委員>

西口です。ありがとうございます。前回の内容としてはほとんど同じですね。問としては変わってないですね。

<事務局>

ありがとうございます。設問ですが、国のテンプレートで、国が定めているものを基本に作っております。比較も含めて前回とほぼ同じです。

<委員>

それで、これ前回の数字を入れてほしいのですが。傾向がわからない。80%だからいいと言っても、前回と比べてみたい。対策として変わってくる。逆に30%だからといって悪いと思っても、前回から改善されている面もあると思うので、そのような傾向を見ながら対策を取っていく必要がある。右端でもいいから入れてもらいたい。今回の調査の内容は把握できますが、全体の傾向としては、その方がわかりやすい。対象は一緒ですね。あと、それぞれの回収率や対象者の構成の違いについても考えてもらえたらと思います。

<委員長>

他にいかがでしょうか。

<委員>

角谷と申します。私の聞き間違いあるいは聞けなかったのかもしれませんが、こういう調査の報告書として、しきたりなり様式なりあると思いますが、調査を実施された方をどこかに調査機関名を入れてもらいたい。

結果については、明日は我が身を感じられ、よく調査いただいていると思います。

<委員長>

他にどうですか。

<委員>

少し確認させていただきたいのですが、64 ページの調査で、「一人暮らし」で「愚痴を聞いてくれる人」というところで、「同居の子ども」という回答で、なぜ0.5という数字が出ているのか。

<事務局>

ありがとうございます。これは数字が間違っているというか、アンケート調査の結果をそのまま集計していますので、回答された方が間違えた可能性が考えられます。結果としてはこのままとさせていただきます。

<委員長>

他にどうでしょうか。

<事務局>

調査機関については、記載させていただいていますが、今回の結果として「伊賀市」としか書いていませんので、調査機関名も記載したいと思います。

<委員長>

他いかがでしょうか。

では、議事2の「調査結果を踏まえた次期計画策定について」事務局から説明をお願いします。

<事務局>

失礼いたします。介護高齢福祉課の濱田です。それでは、議事2「調査結果を踏まえた次期計画策定について」ご説明いたします。前段としまして、現計画の位置づけや計画を策定する流れについてご説明いたします。

本計画は、市の最上位計画である「伊賀市総合計画」の方向性に沿いながら、伊賀市地域福祉計画を上位計画として策定しております。

次に、計画を策定する流れとしましては、初めに現状についての分析を行います。そのために、議事1で説明いたしましたアンケート調査等を実施し、どんなニーズがあるのか、どんなことが課題なのかということについて把握し分析します。それを踏まえたうえで、基本理念を考え、その理念を達成するための基本目標を設定します。そして、どのような取り組みを進めていくのかを整理します。このような流れで計画の策定を行います。

今回、現状を分析した結果、現計画の基本理念や理念に基づいて取り組むべき基本目標については、これまでの取り組みの流れ等を踏まえ、引き続き継続し、具体的に取り組んでいく施策の方向性について、ゼロベースで検討し進めていきたいと考えています。

これは、高齢者を取り巻く環境は変化していますが、「住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる社会」という理念そのものは、今後も変わらず重要であると判断したためです。

本日お配りいたしました【資料3】は、基本目標を踏まえつつ、アンケート調査の結果、上位計画との整合性や現場の状況をもととして「現状の課題」と「次期計画における重点施策の方向性」を整理したものとなります。

表の見方についてです。左が現計画における重点施策について記載しており、4項目を設定していました。次に真ん中が、アンケート調査結果とそこから見えてくる現状や課題について記載しており、右がその課題に対して、次期計画において取り組んでいく重要施策の方向性（案）について記載しています。

内容を順番にご説明いたしますので、実情と合っているか、妥当か追加すべき課題があるかといった点について、専門的な立場から見た委員の皆さまからご意見をいただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

まず1つ目の基本目標、「住み慣れた地域で暮らし続けるために」です。

現計画では「地域ぐるみの高齢者支援」を重点施策とし、地域の支え合い活動の支援や、支援が必要な高齢者の早期発見に取り組んできました。今回、アンケート調査結果等から見えてきたことや昨今の社会情勢を踏まえ、より重点的に取り組んで行く施策として、3項目に取り組むたいと考えました。

まず、身寄りのない高齢者が増え、入院・入所時の手続きや死後事務など、支援が必要な場面が多くなっている反面、こうした方を支える体制は十分とは言えません。また、成年後見制度の必要性が高まっている一方で、制度の周知や理解が進まず、うまく活用されていない状況についても課題です。

次期計画では、身寄りのない高齢者の支援体制の構築、社協の日常生活自立支援事業との連携、後見サポートセンターの機能強化と制度の周知、といった方向で、「身寄りのない高齢者支援と権利擁護体制整備の推進」を1つめの重点施策にしたいと考えています。

次に、これまでからも基本目標1の取組みとして、現計画でも「高齢者の移動手段の確保」として取り組んできましたが、買い物や通院など、日常生活に必要な移動手段が不足しており、移動に困難を抱える高齢者が増えており、外出を控える理由として「交通手段がない」「段差が多い」といった声が多く、移動困難者を支援する担い手不足やバリアフリー化の遅れも引き続き課題です。次期計画では、地域公共交通計画との連携を図りながら施策の構築に努めることや、ユニバーサルデザインの普及促進を進めることを「移動困難者への支援の充実」として2つめの重点施策にしたいと考えています。

3つめに、現計画でも見守り体制の強化などに取り組んできましたが、アンケートでは、災害時に「手助けが必要」と回答した方が3割を超えており、避難への不安が大きいことも明らかになりました。また、平常時の見守り体制や支援も十分ではありません。次期計画では、個別避難計画の作成支援の充実、福祉避難所の活用による避難先の確保などを進め、災害時にも安心して暮らし続けられる体制づくりを「安心・安全なまちづくりの推進」として重点施策にしたいと考えています。

続いて2つ目の基本目標「いきいきと活動するために」です。

現計画においても、健康づくりやフレイル対策、介護予防の取り組みを進めてきました。

しかし、アンケート結果から、交流機会が少なく孤立リスクが高いこと、身近で参加しやすい小規模な場や、歩いて行ける交流拠点が不足していること、生きがいや趣味がない人が多いことなど、社会参加の低さという課題がある事が分かりました。また、ケアプラン作成の中でインフォーマルサービスがうまく活用できていないことも課題と考えています。次期計画では、こうした状況を踏まえ、既存の場の活用や、身近で気軽に参加できる場の整備、介護予防・日常生活支援総合事業における多様な活動の枠組みの拡充、孤立リスクの高い高齢者を地域につなぎ、生きがいやつながりを持てる環境づくり、インフォーマルサービスの活用促進といった方向で、「介護予防と社会的包摂の推進」を4つめの重点施策にしたいと考えています。

3つ目の基本目標「認知症になっても安心して暮らすために」です。

現計画では、認知症バリアフリーの推進等について進めてきました。アンケートや在宅介護実態調査から、認知症高齢者を介護する家族の負担が大きいこと、一人暮らしや高齢夫婦のみ世帯の増加により、認知症の発見が遅れやすいこと、物忘れの自覚がある人が多いこと、初期相談が遅れる傾向があることなどが課題と考えています。また、交流機会が少ない、生きがいがない、趣味がない、グループ活動に参加していないといった調査結果は、基本目標2で述べた「介護予防」の課題と共通していると考えており、社会参加の機会が増えることは、フレイル予防や認知症予防、孤立防止、早期発見のすべてに効果があるため、両者を切り離さず、連動した施策として捉える必要があります。

次期計画では、こうした背景を踏まえ、認知症に関する正しい知識の普及啓発、既存の場の活用や、身近で気軽に参加できる場の整備、認知症基本法の理念を踏まえた取り組み方針の作成といった方向で、「認知症予防や普及啓発の推進」を5つめの重点施策にしたいと考えています。

最後に、基本目標4「介護が必要になっても安心して暮らすために」についてです。

現計画では、介護人材の確保や資質向上、介護現場の環境整備に取り組む事業者支援に取り組んで来ました。しかし、少子高齢化や離職率の上昇による介護人材不足、介護職の魅力が十分に伝わっていないことが大きな課題となっています。介護人材実態調査でも、多くの事業所が人材確保に苦慮している状況が示されています。

次期計画では、小中学校・高校、社会福祉法人との連携による福祉教育の推進、人材確保に向けたプラットフォームの構築の推進、介護支援専門員等の資格取得・更新費用の負担軽減による定着支援などを進め、「介護人材確保に向けた取組みの推進」を6つめの重点施策にしたいと考えています。重点施策以外の施策の方向性については、今後検討し、骨子（案）としてまとめたうえで、次回開催の委員会でご審議いただくこととなります。

本日は、この課題認識や重点施策として取り組む方向性について、現状とズレがないか、めざすべきもので問題がないかという視点で、委員の皆さまから忌憚のないご意見をいただきたいと思います。事務局からの説明は以上です。

<委員長>

ありがとうございました。資料3について説明をいただきました。今後、第7次からアンケートを得て、第8次に新しくということで案を作成いただいておりますが、アンケ

ートの結果を踏まえた意見であったりとかで、疑問を持たれたり整合性という部分で何かございましたらお願いします。

ごめんなさい。言葉的なところで少し気になった点があって、3番目の「認知症になっても安心して暮らすために」というそのままの基本目標ですが、重点目標のところに「認知症予防と普及啓発」と書いてあって、「なっても」と言われてから「予防」って入ってくるのは、言葉的に。「なっても」って言っているのに、こっちで「予防」というのは何か変かなって思っておりまして、もしそれを入れるなら別のところに入れていくとか、他の計画と整合性を図るところに入れていくとかにしても良いのかなと。前計画ではそうは思わないですよ。「認知症になっても安心して」というところで、認知症バリアフリーや共生社会といっているので、第8次になると、「予防」と「なっても」というところにズレがあるように思います。

<委員>

辻中です。「認知症の人と家族の会」というのをやっています。今は認知症になった方が安心して暮らせることが中心なんです。だから、施策を考える時のご本人や家族の意見を聞いて欲しいというので、名張市はワークショップみたいなものを開いて、どんどんご本人や家族の意見を聞こうと進まれています。「予防」というよりも「なっても安心だよ」という社会を作っていけないといけない。「予防」も大事だけれども、市が主催している「カフェ」にも参加させていただいていますが、そこには「予防したい」という考えの方がたくさん参加されています。でも、その方たちも集まる事とみんなと参加するというところで参加するという部分があると思うのですが、そこにご本人さんたちも入って、一緒にやっても大丈夫と言うところを知ってもらえる場っていう風に私たちは捉えているんです。ご本人もおられるので、「カフェ」というのは予防の場ではない、誰もがきて、普通に安心して暮らしていけるんだよと、困っていたら助けてくれる、そういう場であるというように認識を変えていかないと、予防ばかりでなくて、安心して暮らせるという風にしたいですね。やっぱり、本人の意見を聞いてもらうということは大事だと思うので、伊賀市の施策にもその辺を加えていただきたいと思います。本人と家族の意見です。よろしくお願いします。

<事務局>

すいません。地域包括支援センターの岡本でございます。貴重な意見をありがとうございます。おっしゃっていただいたように、具体的な方向性が「予防」に舵をきったということではなくて、認知症になってもそういった場があって、皆さんと一緒に分かち合えるというか、実際に家族の方にも参加していただいて、日頃から思っていることを意見交換していただく場を今も続けていただいていると思います。その辺のところは方向性を反転させたわけではなく、ただ、側面として先ほどのアンケートの数値にもありましたように、介護を受けられている方の中で、認知症ということは避けて通れない、認知症でない方であっても介護予防の面からしたら、外に出て交流をしていただく事は、リスクを低下させるという、認知症は加齢に伴って発症リスクも高くなると一方では言われているので、当然体が弱っていくということもありますし、認知症になっても安心ということを前提としつつ、そのような側面もあるという意味で記載しているというように理解させていただいています。市の方も認知症施策を展開させていただいていますが、名張市の事例も

紹介いただきましたので、事業の方向性として明確にする必要があります。今年度の部の目標として、本来の認知症施策の方向性のガイドラインを作成していこうと考えていこうとしていますので、またご意見をいただけたらと思いますのでよろしくお願いいたします。

<委員長>

そのご説明も含めご提案ですが、認知症予防を介護予防に含めて、介護予防はそのままに具体的な重要施策の方向性のところに認知症の予防を入れて、3番目のところはできたら、「認知症基本法」2024年にできて、「共生社会」をすごく言われているので、やはりこの「共生社会」というのを残してほしい。辻中さんが言われたように、重点施策の方向性のところに、「認知症の人が社会参加できる地域づくり」みたいなものを入れて欲しい。意見が言えたりだとか、認知症だからハバにされるのではなくて、地域の中で一緒にみんな意見が言えたりとか、話せる場を国も言っているところなので、こういうような認知症の人も社会の中でともに生きていけるとか意見が言えとか、重点のところにに入れていただくと、「認知症基本法」に応じた形で市でも作れるものなら作ってくださいと言うのが国の方針だと思うので、少しこの中でも反映していいのかなと思います。

<事務局>

ありがとうございます。今回、示させていただいたのは、認知症になる前と認知症になってからのバリアフリーの推進ということで、重点施策としては予防の方にいれさせてもらったのですが、委員長や辻中さんがおっしゃっていただいたように、認知症になってからの家族も含めた施策について、今後検討させていただきたいと思います。

<委員>

特別養護老人ホーム森の里の中島と申します。よろしくお願いいたします。そもそもの話といたったら悪いのですが、一番初めに基本設定を4つされていますが、目標というか、「何々をするために」とかっていう感じでスローガンの言い方をしていますが、施策なので、もう少しわかりやすくと言いますか、ハード面とかソフト面とかでまず出発して、そこから内容を考えて行く方が具体的にいろいろなことが出てくるんじゃないかなと。ちょっとぼわっとし過ぎていて、例えば1番「住み慣れた地域で暮らし続けるために」と、2から4も結局一緒のことなんではないかなとなってくるので、そうすると後ろがぼわっとなってくるから、こうするこうすると立てやすいような目標設定の書き方が、いいのではないかと思うのですが、市民に出すものなので、前向きな形で出した方がいいというのはわかるのですが、どこかの辺りにそういった切り替えがあったらいいのではないかと思います。

<事務局>

ありがとうございます。

今回、提案させてもらっているのは基本目標と重点施策までとなります。他の施策の方向性であるとか実施する事業等については、次回お示しさせていただく骨子案の中でハード事業であるとかソフト事業として紐づいていきます。各事業の目標設定についても次回

以降お示しさせていただきますので、中島委員がおっしゃっていただきました見せ方という点については、計画の全体のバランスも踏まえ総合的に検討させていただきます。

<委員長>

他にどうですか。

<委員>

いつもお世話になります。養護老人ホーム施設長の服部と言います。賛成意見でよろしいでしょうか。施策の中で、今読ませていただいて、高齢者福祉施設を運営させていただいているんですけれども、介護保険施設ではなく措置という形で、ご家族であるとか環境や経済的な理由で入所してくださる高齢者をお預かりしているんですが、その中で強く感じている部分ですが、重点施策の中に「身寄りのない高齢者への支援と権利擁護体制整備の推進」というところを読ませていただいて心強く思っているところです。この「身寄りのない」という方はほとんどおられないのですけれども、おられるけれども家族が実際に介護することを拒否されていたり、以前はたくさんご兄弟やお子さんがおられた中で生活されていた方でも、アンケートにあるようにご夫婦で生活されることが多くなる中で、実際身元引受は甥御さんがされていたり、甥御さんの奥さんがされていたりと、またそういった中でこの施策が重点施策に上がっているということが心強く思っているところです。私どもの施設でも日常生活自立支援事業や後見制度を活用しながら、何とかご本人の権利擁護に努めているのですけれども、担保出来な部分というのも実際ありますので、市町さんと施設、地域といろんなことで仕組みづくりを施策の中で取り組んでいただけると生活されている方が、伊賀市の中で、まあ施設の中でになるかもしれませんが、介護サービスを活用しながら、生活をしていただけるのかなと思いますので。この文章の中にそういった部分も含まれていると思われませんが、この重点施策の中に入れていただいていることに心強く思いましたと言う賛成の意見です。ありがとうございます。

<委員長>

それに関係して教えていただきたいのですけれども、「身寄りのない」というのは一般的な言い方ですか。

<委員>

実際ほんとに身寄りのない方っていうのはあまりお会いしたことは無くて、おられるけれども扶養していただけないという人たちの方が実際多いのだと思います。まったく兄弟も子供もおられないという方には、お会いしたことは無くて、逆にそうなるとうまくいく場面もあるのですけれど。実際はおられるんだけれども特定できないとか、扶養を拒否されているとか、生きてこられた環境の中で、こういった時に発生する不具合というのもあると。実際身寄りのない方もおられますが、表現として適切なのか不適切なのかわかりませんが、身寄りのない方だけの課題だけではないと認識しています。

<委員長>

「身寄りがない」という言葉に気持ちが引っかかってしまいまして、身寄りのないと一般的に聞くと親族が誰もいないというイメージを持たれると思うので、現実は今お話しを

いただいたみたいに、決して一般的に親族がいないという意味ではなく、いろんなご事情で介護を担うことが出来ないご家族がいらっしゃるというように考えて行くと社会通念的な言葉として、この「身寄りのない」と言う言葉がふさわしいかなと、それで何があるかというのは今後ご検討いただきたいなと言うところではあるんですけど、「身寄りのない」と言われるとどうしてもご家族がいない、天涯孤独というような方を思ってしまい誤解を招くということを感じてしまうので、ご検討いただきたいなと思います。

<事務局>

ありがとうございます。

この重点施策の案という部分で、当然方向性に紐ついてくるものがありますので、それについては身寄りのない方だけではありませんので、「身寄りのない高齢者支援」という部分の適切な言い方を検討したいと思います。

<委員>

言葉の定義みたいなことをしていただいて、「身寄りのない」はただ単に「孤独だろう、身内がない」ではなく、介護を担う家族がないとか何かわからないが何かを定義してもらって、身寄りのないという言葉を使っただけだと、実際に携わって見える方とかに聞いていただいて、ここではどういった方を定義するのかということをもう少し明確にしながら使っていただくなら、このままでいいかなと思います。

<事務局>

定義付けについては、また米印を入れるなりして説明書きを入れさせていただきたいなと思います。

<委員>

角谷です。

重点施策の方向性の中で、移動困難者云々のところですが、地域交通計画との連携を図りながら施策の構築に努めますと書いていただいているのですが、非常に頼もしい方向性かなと思っております。でも、地域公共交通機関を担っているのは、ほとんどが民間の経済原則に従って行動する方たちです。具体的に申しますと、近鉄電車のわが駅では、三重交通のバスが来ます。それで三重交通のバスは誰も乗っていません、乗りません。そこへ一般のお迎えが列をなしてどんどん来ます。これが一つの現実かなと思います。また、三重交通のダイヤは本数が現に日々減っています。いわゆる悪循環でございます。現実の一例ですので、この件は施策の構築に努めると、非常に頼もしく思っております。ありがたいと思っておりますので一つよろしく願いたします。

<事務局>

ありがとうございます。

当然、移動困難者の支援については福祉部だけではできなくて、庁内の中でも交通部局であるとか民間とも連携して構築していくものであると考えていますが、重点施策に入れないと進みませんので位置付けていきたいと考えています。ありがとうございます。

<委員>

居宅介護支援事業所で勤務しています馬場と申します。

今の移動困難者の話で、バスとかありますが、ここにありますように、移動困難者を支援する事業者や担い手が不足しているって、不足しているのではなくて移動するために、事業所でもそうですが、伊賀市内から病院まで介護タクシーを使うとして、3千円から4千円かかるんです。往復したらその倍かかるんです。そういう中で年金生活者が行こうと思っても、担い手が不足しているというよりは、担い手はいても利用できないという状況です。この間も、伊賀上野駅から運動公園へちょっと散歩に行きたいと言われて、足が不自由な方なので、散歩に行きたいが無理かなと、介護は使えないので自費になります。大体、交通費だけで往復5千円ほどかかり、介助も自費になってしまって、介助も自費だと1時間千円から2千円かかります。伊賀上野の駅から、散歩するだけで1万円ほどかかるんです。伊賀市はないのですが、月ヶ瀬村だと、社協が車を出してくれるんです。そういった公的な移動手段、買い物でもヘルパーが行ってではなくパンを買うのも自分で選びたい。それを自分で行こうとしたら自費になってしまう。パン1つ買いに行くにも1万円かかってしまう。そういう不合理なところが、移動手段というところで、考えていただけたらと思います。

<事務局>

ありがとうございます。

紐づく施策については検討していく必要があります。ただ、高齢者だけでなく障がい者であるとか、検討していく必要があると考えています。移動困難というと本当に広い話になると思います。関係機関や社協、公共交通や民間企業など、福祉有償運送も含めていろいろなものがございまして、今回お示しの重点施策の方向性としては、すべてを網羅するような形で書かせてもらっていますが、整理して次回骨子案の中で示させてもらいたいと思います。

<委員長>

骨子が大き過ぎてあまり使えないのではないかと考えてしまわないようにだけ、是非お願いしたいなと思います。

他いかがですか。

<委員>

移動困難についてですが、地域公共交通計画との連携ということですが、高齢者施策の計画なので、大事業になりすぎて物事が思うように進まないのではないかとと思うので、方向性としてももう少し細かく、高齢者の移動困難というところでやれば、先ほどの介護タクシーの部分なども、今ある者に補助金を出すとかすれば、もう少し移動困難者の高齢者施策の範囲内の移動の寄与というのが大きくなっていくと思うので、もう少し的を絞って考えていただけたらと思います。

<事務局>

ありがとうございます。

地域公共交通については、中島委員が言われたように、すべて高齢者施策の中で考えるのではなく、その中の一環として高齢者施策に応じたような施策も考えて行かないといけないという中では、方向性については肉付けする必要があると思いますし、その後細かい事業、補助金であるとかそういったことについてはその後に骨子としてまた示させていただきたいと思います。ありがとうございました。

<委員>

すみません。今の交通手段の事で、私の地域では、マックスバリューさんが買い物支援というか回ってくださって、たぶん利用される方が100円位払ってらっしゃると思うのです。買い物したら送ってもらって、家まで運んでもらっているというのをされていると思うのです。そういうのをいろんな方面でやっておられるのかわからないのですが、そういう業者さんとの利用も広げてもらって、他の地域でもそういうことが出来ないかとかそういうことも考えてもらったり。もう一つお伺いしたいのが、1月か2月くらいに、朝の通勤通学で実証実験ということで、ゆめが丘の中をバスが回って、市部の駅に送るという実験をされたんです。そこで、伊賀鉄道に繋いで使ってもらおうというのがあったんですが、そういうのが本当は普段からずっと動いていれば使える人も出てくるんじゃないかなと、ただそれが朝と晩でないと無理とかそういうのもあると思うのですが、その考え方として繋げて行くということも少し考えてもらえたら、人が多く高齢者も増えてきているので助かるのではないかと思いますので。

<事務局>

すいません。今ご紹介いただいたのは、マックスバリューさんがお店まで連れて行ってくれるという取組みをやっているというのがいくつかあるんですけども、先日、伊賀市とマックスバリュー東海さんで連携協定という協定を結ばせていただいて、今もうすでに知っていただいている方もいらっしゃると思うのですが、マックスバリューさんが「お買い物車」を各地区を回ってくれる事業が始まりまして、それは今は3路線ほど走っていただいているのですけれども、マックスバリューさんがそれぞれの自治協にお声がけしていただいて、コース等については今後も見直しをかけて、要望のある所には行っていただくというのが始まっております。今も週に1回ご利用いただいています。2月から始まっているので、皆さま方の近くに行っているところもありますので、もし来て欲しいというところがあれば自治協様にご相談していただければ、マックスバリューさんのお話によっては可能かなと思います。他に農協さんとかもやっていたところがあるので、そのあたり調整とか出てくるかと思いますが、取組としてそのようなことを、マックスバリューさんの協力の基、始めさせていただいたということです。

先ほどのゆめが丘と市部駅のピストンのバスについては、実証実験ということで公共交通課がやっています。実証実験という形やるため、一定期間が必要で、今度はそれを基に次に出来るかどうかを検証しているところかと思いますが、今後まずはゆめが丘から市部を継続する事になるのか、他の地域でもできるのかを含めて検証している最中だと思いますので、それについては今後何らかの形で地域の方にもご報告があるかと思います。

<委員長>

よろしいでしょうか。今皆さんの意見を聞きながら、重点施策の順番もこれでいいのかなと思ひながら、すぐく移動の事などは関心が高いので、もしかしたら上の方に持ってきてもいいのかなと思ひたりします。皆さんの関心が高いものを上位目標に、施策に持ってきた方が皆さんの注目度もありますし、いろんな予算を取っていただくにしても、一番上に来てるからということで予算もつきやすいのかなとか、他の課との連携も取りやすいのかなとか考へて行くと、皆さんの意見も多かったもので、そういうことも一つの案かなと思ひました。

<事務局>

委員長、ありがとうございます。

参考資料として現計画の体系を資料としてつけさせていただいています。今回はそれに沿った形で同じ体系を示させていただいていますが、今回いただいたご意見も踏まえて、体系の順番や見せ方等についても検討させていただき、次回示させていただきたいと思ひます。

<委員長>

いかがでしょうか。ではちょうど時間も良い感じですので、今回の議題についてはここまでとさせていただいて最後に、「その他」としまして、委員の皆様から何かございますか？最初にありましたが、このアンケートの回収率が決して良いとは言えないので、努力していただいたとは思ひのですが、十分に意見が反映されているというのも絶対大丈夫という部分もあるので、何かあれば。

<委員>

外国の方が、子どもやお孫さんが来られて、直接自分は関わったことは無いのですが、かなり苦勞されているようだったので、今後増えてくると思ひのですが、何かそういうことで考へてくれていることがあるのかなと思ひたのですが。

<事務局>

外国の方のためのアプリを入れるとかそういったことでしょうか。

<委員>

外国の方の高齡者が増えてくるので、文化も違うし、何か全体的に考へてくれていることがあるのかと。

<事務局>

伊賀市は、外国の方が多いので、多文化共生課とも施策作る上では調整が当然必要と思ひていますし、介護人材については特に外国人の方については働いている方もいますので、今回の方向性の中については外国人のことは書いてないですが、施策についてはそういったことも含めて検討させていただきたいと考へています。ありがとうございます。

<委員長>

ありがとうございます。

この策定スケジュールを見せてもらいながら、今回の最初のご指摘のあったアンケート回収率の悪かったところについては、機会があれば、関係者に意見をいただくとか、当事者のお話を少し聞かせていただくとかの形で、少し補えるような機会があると、それも合わせた形で表に書けば、30、40の意見だけで作ったのかと言われるよりは良いかなと思いますので。先ほどご意見いただいた外国人のことなども、少し機会があるかなとスケジュールを見ながら考えていたんですけれども、そういう方法もあるかなと思いますので、是非大変かとは思いますが毎年作るものではありませんので、予算の根幹になるもので、そのような機会も作っていただけたらと思います。

<事務局>

ありがとうございます。そういった考えられるあらゆる機会を通じて、計画を立てるにあたってのご意見を聞かせていただいたうえで、骨子案を作らせていただきますし、その後、パブコメというのもございますので、いろいろ意見を聞いたうえで、最終的には策定をしていきたいと思っております。ありがとうございます。

<委員長>

よろしかったでしょうか。それでは以上で議事の方終わらせていただいて、本日は皆様からいろんなご意見をいただきまして、改めてお礼を申し上げます。本日すべての議事が終了しましたので、進行を事務局の方にお戻しさせていただきたいと思えます。

<事務局>

失礼いたします。事務局の方から何点かお伝えさせていただきます。まず先ほど委員長の方からスケジュールという話が出ましたが、参考としてつけさせていただいてあるスケジュールをご確認いただけますでしょうか。こちらの計画の方は、令和7年度、令和8年度と2年にかけて策定する形になっておりまして、昨年度はアンケート調査を実施させていただきました、今回8年度としましては5月に第1回高齢者施策運営委員会となっております、次回、第2回を8月19日ということで予定をいれさせていただいております。水曜日です。また時間として同じ時間帯でと予定させていただいておりますので。ご予定をあわせていただきますようお願いいたします。

本日、皆さまの机の上に、委員費用弁償という調査票を置かせていただいております。お手数ですが、ご記入をいただいてからお帰りいただければと思いますのでよろしくお願いいたします。事務局からは以上です。

<事務局>

皆様、長時間に渡りご審議いただきありがとうございました。本日ご協議いただいたことにつきましては、次回開催の委員会でご審議いただく骨子案に活かしていきたいと思えます。

以上で、令和8年度第1回伊賀市高齢者施策運営委員会を終了します。

次回の開催内容等、詳細につきましては、改めてご連絡させていただきます。

本日はありがとうございました。

16:00 終了