

令和8年度 伊万里市第1回高齢者福祉計画等策定委員会

開催日時	令和8年7月29日(水) 15:00~16:20	
開催場所	伊万里市役所 本館 第3会議室(3階)	
出席者	委員	山元委員長、平田副委員長、池田委員、岡村委員、吉富委員、下平委員、樋口委員、松尾圭委員、清水委員、福島委員、小野委員、米岡委員、松本委員、松尾眞委員、山口委員、宮田委員、桑本委員(欠席:石橋委員、居石委員、淀委員)
	事務局 伊万里市	健康福祉部長(川口)、長寿社会課長(佐々木)、介護給付係長(白壁)、高齢福祉・介護認定係長(吉岡)、介護予防係長(西山) 包括支援係長(伊藤)、介護給付係(松尾)
	委託事業者	株式会社くまもと健康支援研究所 尾崎
次第	【高齢者福祉計画等策定委員会】 1 開会 2 委員長、副委員長の選出 3 議題(1)「伊万里市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画について」 議題(2)「伊万里市の高齢者に関する現状について」 4 その他 5 閉会	

1 開会 長寿社会課(佐々木)	それではこれより、第1回伊万里市高齢者福祉計画等策定委員会を始めさせていただきます。 本日は会議録を作成するためのマイクシステムを準備しております。席で発言される際には、マイクの真ん中にボタンがありますので、それを押していただくと、赤いランプが点灯いたします。お話をされる際には、その赤いランプが点灯していることを確認してお話をいただきたいと思います。また、お話が終わられましたら、もう一度マイクのボタンを押していただいて、赤いランプを消していただきますようお願いいたします。正確な会議録を作成するため、ご協力いただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。
2 委員長・副委員長の選出 長寿社会課(佐々木)	それでは、次第2の委員長、副委員長の選出に入ります。伊万里市高齢者福祉計画等の策定に関する要綱第2条第3項の規定により、委員の皆様との互選により委員長・副委員長をお決めいただくこととなっております。委員の皆様から、ご推薦などございましたらお願いをしたいと思います。
福島委員	委員長の選出についてですが、委員長につきましては、医師会副会長の山元先生を、副委員長につきましては、高齢者福祉計画ということもありますので、老人クラブ連合会の平田会長にお願いしてはどうかと思いますが、いかがでしょうか。
長寿社会課(佐々木)	今、社会福祉協議会の福島事務局長より委員長に伊万里有田地区医師会の山元様、そして副委員長に伊万里市老人クラブ連合会の平田様との推薦がございました。事前に承認はいただいている状況でございますが、お二方をお願いするということでご承認をいただくということでもよろしいでしょうか。それでは山元様に委員長を、平田様に副委員長をお願いしたいと思います。平田様、副委員長席に移動をお願いいたします。それではここで事務局の出席者を自己紹介により紹介をさせていただきたいと思います。
健康福祉部(川口)	健康福祉部部長の川口と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

令和8年度 伊万里市第1回高齢者福祉計画等策定委員会

長寿社会課(佐々木)	長寿社会課課長と、地域包括支援センター所長を務めております佐々木と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。
介護認定係(吉岡)	皆様、こんにちは、長寿社会課高齢福祉介護認定係長の吉岡と申します。どうぞよろしくお願いいたします。
介護予防係(西山)	地域包括支援センター介護予防係の係長をしています西山です。よろしくお願いします。
包括支援係(伊藤)	地域包括支援センターの包括支援係長の伊藤と申しますよろしくお願いいたします。
介護給付係(白壁)	長寿社会課介護給付係の係長です。白壁と申します。お願いします。
介護給付係(松尾)	介護給付係係員の松尾と申します。高齢者福祉計画の担当をしております。よろしくお願いいたします。
長寿社会課(佐々木)	事務局の右側の出入口のところに座っておりますのは、計画策定業務の支援をお願いしております株式会社くまもと健康支援研究所の尾崎様でございます。議題に入ります前に、資料の確認と、本日の会議時間について説明をさせていただきたいと思っております。まず、資料の確認です。1点目は、「第1回伊万里市高齢者福祉計画等策定委員会」と書いた次第。2点目は、右肩に、「資料1」と記載をしております、「伊万里市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画について」というホチキス留めをした資料。最後に、右肩に「資料2」と記載をしております。「本市の高齢者に関する現状について」というタイトルがつけましたホチキス留めの資料。この3種類の資料となっております。皆さん、お手元にご覧いただけますでしょうか。また、本日の会議の時間につきましては、終了時刻は17時を予定しておりますので、ご協力をよろしくお願いしたいと思っております。それではこれより山元委員長に委員会の進行をお願いしたいと思います。
3 議題 山元委員長	委員長として選任されました山元でございます。よろしくお願いします。それでは議事に入りたいと思っております。議題1、「伊万里市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定の概要」について、事務局より説明をお願いします。
委託業者(尾崎)	こんにちは。先ほどご紹介がありました、計画策定の支援をしております、株式会社くまもと健康支援研究所の尾崎と申します。よろしくお願いいたします。私の方から資料1の方をご説明いたします。資料1と書かれたものをご覧ください。まず、策定委員会について1ページをご覧ください。この策定委員会は、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定するために設置される委員会です。学識経験者、介護サービス事業者、被保険者代表など、様々なお立場の皆様から、ご意見をいただきながら計画を作り上げていきます。本日は第1回目ですので、計画の概要をご理解いただくことを目的としております。 2ページをご覧ください。今回策定する計画は、高齢者福祉計画、介護保険事業計画の2つを一体的に策定いたします。高齢者福祉計画は、高齢者福祉全般についての計画です。一方、介護保険事業計画は、介護保険サービスの見込み量や介護保険料などを定める計画です。法律でも、両計画は一体的に策定することとされています。 続いて3ページをご覧ください。この計画は、伊万里市の総合計画や、地域福祉計画などとの整合を図りながら策定します。計画期間は令和9年度から令和11年度までの3年間ですが、その先の2040年

令和8年度 伊万里市第1回高齢者福祉計画等策定委員会

	ごろを見据えて、検討を進めることが重要となります。特に 2040 年には団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、高齢化の進展や介護需要の変化が見込まれています。 続いて 4 ページと 5 ページ、同時にお願いたします。介護保険制度のこれまでの変遷をまとめております。制度開始当初は、制度を運営することが中心でしたが、現在は地域包括ケアシステムの推進や地域づくりなど、市町村が地域課題を分析しながら、施策を進めることが求められています。4 ページの方には第 1 期から第 9 期までの全国平均及び伊万里市の介護保険料も参考として載せておりますので、ご覧ください。 続いて、6 ページから、8 ページにかけて、国の動向についてまとめております。今回の計画で 2040 年を見据えた制度改正が進められています。認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加、生産年齢人口の減少などを踏まえて、地域包括ケアシステムの深化や地域共生社会の実現が重要なテーマとなっています。7 ページの下に新しい認知症観について、説明を記載しております。委員の皆さまにも、新しい認知症観を理解していただけるようお示ししています。8 ページには、国から示されている介護保険事業計画の作成のプロセスを記載しています。こちらをご参考程度にご覧ください。 最後に、9 ページをご覧ください。今後のスケジュールについて記載しております。本日は、現状をご説明し、次回以降に、各種調査結果や現行計画の評価、施策体系、サービス量、介護保険料などについて、順次ご審議していただく予定としております。本日は計画策定のスタートとなりますので、どうぞよろしくお願いいたします。資料 1 については以上です。
山元委員長	計画策定の概要について、質問はございませんか。はいどうぞ。山口さん。
山口委員	質問とは離れる内容になるかもしれませんが、特に 7 ページのところで、国が示している認知症施策推進計画策定。これも、しっかり読むと、認知症の方への対応方法、つまり発症した方に対する対応方法が基本となっていると思います。だから、認知症にならないための、対策はどうするのかと思っています。 認知症とアルツハイマーになりやすいのは、糖尿病の患者です。それから睡眠不足が原因となります。逆に、過剰に多く睡眠を取りすぎると悪くなってしまうかもしれませんが、睡眠不足と糖尿病対策、それから、栄養関係について、バランスのよい食事の促進など、関係機関と連携して、糖尿病をいかに減らすかということに目を向けた対応をしていかなければいけないのではないかと思います。 あくまでもここは高齢者の計画だから、それはそれで認知症に対する対応策でいいと思うのですが、やはり手を早めに打って、対応していかないといけないのではないかと私は思っています。国のやり方についても後手後手だと疑問に思っていました。以上です。
山元委員長	なかなか認知症については難しいと思いますけれども。ただ、やはり介護予防が問題になるのではないかと思います。介護予防については、市町村が考えていかなければいけない事例の 1 つではないかなと思いながら聞いておりました。何か市の方から、そのようなことに対して、ご意見、ご回答はありませんか。
山口委員	資料からの回答は難しいと思いますので、私がいろいろ調べたワシントン大学の研究所の紹介をします。博士によると、認知症発症の原因と言われるアミロイドβは、25 年ぐらい前からずっと蓄積されて、海馬に宿り、それが発症という形でじわじわと出てくるということです。では、それらの原因は何なのかということになると、わかりやすく言うと、歯の本数です。よく昔、8020 というものがありました。80 歳で 20 本歯を残しましょうという意味です。だから、歯の本数が 20 本以上ある人は、問題ないけれど、17～19 本の人は、20 本以上ある人の 1.62 倍、認知症になりやすいというデータがあります。歯が極端に少なくても 1 本から 9 本の人は、1.81 倍の認知症発症リスクがあると言われています。

令和8年度 伊万里市第1回高齢者福祉計画等策定委員会

	また、睡眠が、5時間～8時間の睡眠の人を基準とした場合、5時間未満の人が2.6倍の発症リスクとされています。さらに、糖尿病です。糖尿病が一番大きな影響があるそうで、早期診断・早期治療ということを徹底させることが重要だと言われています。それから、家族ではなく他人との交流が、いかに重要であるかと言われています。他人との交流がない人は、ある人と比べたら5.3倍の発症率があると言われています。 それから、福岡県の久山町では、12年とか15年ずっと追跡調査しています。その中でこのようなデータが出ていますので、やはり、高齢者対策だけじゃなくて予防対策を連携してやるようにしてほしいと希望いたします。
山元委員長	わかりました。非常に、奥深い話になります。医師会の方も生活習慣病との兼ね合いの調査などを行っております。おそらく、歯科の方も、予防歯科とかいろいろな考え方があるので、それなりに各部門でやっていると思うのですが、そういう内容を勉強する会も、医師会を中心にありますので、参考にしながらやっていけるようにしたいと思っております。市の方から何かご意見ないですか。
包括支援係(伊藤)	地域包括支援センターの伊藤と申します。いろいろご意見ありがとうございます。認知症基本法につきましては令和6年1月に施行されております。国や自治体の認知症施策を総合的かつ計画的に策定して実施する責任があるということで、法律が令和6年にできました。それをもとに、今回の認知症施策推進基本計画というのが、令和6年12月に国の閣議で決定されております。努力義務ではありますが、ベースが認知症になってからも住み慣れた地域で暮らしていきましょうということで、上のところに記載の①から④までが計画の方向性として出ているものになります。 ただ、個人的に思うのが認知症になってからも、住み慣れた地域で暮らすということで、先ほど山口委員さんが言われた予防の視点というのは非常に大事だと思っております。アルツハイマーになりやすいのは、糖尿病のアミロイドβという話がありましたけれども、糖尿病などの生活習慣病になりますと、脳の方に、アミロイドβというタンパク質が蓄積されるというものです。予防については健康づくり課というところで、データヘルス計画の中で方策はとっているところです。
山口委員	糖尿病のような病気になると、認知症になりやすいということをもっと知ってもらうことが大事だと思っています。“認知症にはなりたくない”、“認知症になる気がしない”と言っている人がたくさんいるので、若い時から、糖尿病対策をしないとリスクが高まるということを強くアピールしてほしいと思います。
山元委員長	広く啓蒙するために、市としても取り組んでいただければと思っております。他に何かご質問はないでしょうか。はい。どうぞ。
健康福祉部(川口)	健康福祉部長でございます。資料1の7ページのちょっと字小さいですけど、基本計画の概要の3の基本的施策の8番に、「予防」ということで項目が設けられております。山口委員からいただきましたような内容も踏まえて、このあたりで計画書の書きぶりに工夫ができたらと思っております。以上です。
山元委員長	市の方でも取り組んでもらっていることもありますので、啓蒙をもっとできるような取組を考えていただければと思います。では、他にはご質問とかご意見などありませんでしょうか。それでは、次の議題2、本市の高齢者に関する現状について、事務局より説明をお願いいたします。

令和8年度 伊万里市第1回高齢者福祉計画等策定委員会

委託業者(尾崎)	資料2のグラフなどが載っている資料をご覧ください。まず1ページから2ページにかけて人口のことについて説明させていただきます。総人口は今後も減少が続く見込みですが、高齢化率は引き続き上昇すると予測されています。令和17年までの予測を1ページに載せております。 2ページをご覧ください。このページには、この総人口の中で高齢者の人口について取り出しております。高齢者人口全体は減少していきませんが、75歳以上、特に85歳以上の割合は今後増加していく見込みとなっております。このため、高齢者数だけでなく、高齢者の年齢構成の変化も踏まえた施策が必要になると考えております。 続きまして、次のページからは、認定者、要支援要介護認定者の状況についてお伝えいたします。このデータは、厚生労働省が出しております「地域包括ケア見える化システム」というもののデータに従ってとっております。 3ページの(1)番に認定者数を出しておりますが、認定者数は概ね横ばいで推移をしております。一方で、軽度者である、要支援1・2や要介護1の割合が増加をしている状況です。(2)番には年齢階級別のものを載せておりますが、このデータが(1)と合計が違っている理由は、見える化システムから抽出するデータで、何月時点というものが違いますので、合計が異なっております。ご覧いただくとわかりますように、80歳以上が8割を占める構成で推移をしている状況です。 続いて4ページをご覧ください。4ページには、要支援要介護の認定率の推移。国、県と比較した推移を載せております。認定率は、国より低く、県と同程度で推移をしているという状況になっております。令和7年度では、伊万里市の認定率は18.2%となっています。 続きまして次のページからは、要介護者の状況ということで、(1)番の方では、認知症高齢者の自立度の状況をグラフにしております。これは、認定を受けた方が、国で定められた基準でどのくらい自立しているかということ、を、区分別に集計したのになっております。認知症高齢者自体は、要介護者が微増していることもあり、増えていっていますが、自立の区分の割合は増加してきている状況です。同時に、Ⅱaの区分は、「自立はできるが、困難さが多少見られているという区分」で、その部分が増えてきているという推移になっております。伊万里市の実際の人数と割合が、5ページにありまして、6ページの方に、周辺地域との比較も、グラフとして示しております。伊万里市のグラフは、国、県の次に、状況を示しております。国、県と比較すると自立の割合が高い状況になっております。その下の(2)番からは、同じく障がい高齢者自立度の状況を記載しております。これも同じように区分別で示しています。この障がい高齢者の場合は、自立とJ1、J2までは生活自立ができるというところの区分になります。Aランクからが「介助なし」で外出することが難しい区分です。障がい高齢者の自立度別の割合を、国、県、周辺地域と比較し、7ページの下の方に載せておりますので、ご覧ください。障がい高齢者についても全体的には増加傾向にありますので、今後、医療介護双方のニーズが高まることが想定されると考えております。 では、続いて、8ページです。ここからは、給付費のことをお話ししたいと思います。介護給付費につきましては、(1)に総給付費、(2)は、1人あたりの給付費ということで、計画値との比較を載せております。計画値に対して実績値は下回って推移をしているという状況になっております。 その次の9ページの(3)、(4)を見てもらうと、サービス別では、在宅サービスと施設サービスが減少する一方で、居住系サービスが増加しているという状況が見られますが、国・県との比較では在宅サービスの利用は比較的多く、施設サービスは少ないという特徴になっております。補足をお願いいたします。
介護給付係(松尾)	それでは給付費の状況について担当の方から補足を説明させていただきます。本資料は厚生労働省が提供する「地域包括ケア見える化システム」から抽出して作成しておりますが、令和7年度の給付実績については、現在、見える化システムへの登録に向けた作業中のため、本資料の作成には間に合っ

令和8年度 伊万里市第1回高齢者福祉計画等策定委員会

おりませんので、担当の方で、令和7年度の実績の集計・分析した給付費の現状について説明をさせていただきます。

令和7年度、給付費の計画値53億9,600万円に対しまして、令和7年度の給付実績は49億3,800万となっております。対計画比で申しますと91.5%で、令和6年度の対計画比は93.2%となっております。令和6年度の、全国1,573保険者の対計画の分布状況を見ると、対計画比92.4%～103.2%の保険者が、全体の8割程度となっております。伊万里市もこの枠内に入っている状況です。

第9期の計画に対して実績が低い要因につきましては、資料には令和元年からの計画実績しか掲載しておりませんが、平成28年度の実績が49億8,000万円、平成29年度が50億8,000万円、平成30年度が51億5,000万円、令和元年度が52億2,000万円となり、年々、高齢者人口の増加に伴いまして、給付費も増加をしておりました。

令和6年度から令和8年度を計画期間とする現在の第9期介護保険事業計画は、令和5年度に作成をしておりますが、特に令和2年度から令和4年度にかけて、新型コロナウイルス感染症が大流行したため、介護サービスの利用控え等の理由から、令和2年度から令和4年度にかけて給付費の実績が一時的に落ち込んでいると分析をしました。

また、令和5年5月に、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行し、令和6年度以降の給付については、令和元年並みの給付費の実績が回復するものとして見込み、そこに高齢者の人口の伸びを加味して計画を作成しておりました。実績としましては、令和3年度以降、年々給付実績が減少しておりますが、これは新型コロナウイルス感染症の影響ではなく、認定者の状況で説明があったことと関連していると思われます。要支援・要介護認定者数の総数がほぼ横ばいで推移をしているものの、要支援・要介護認定者の介護度別の推移において、要支援1・2が増えて、要介護4・5の人が減っている傾向を現計画に見込めていなかったことが、計画値と実績値が離れている原因ではないかと反省をしております。

次に、令和7年度と令和6年度の給付費の実績を比較して分析した結果についてご説明いたします。令和6年度の実績が50億2,500万円、令和7年度の実績が49億3,800万円と、8,700万円ほど減少をしております。まず第1に、サービス別で比較をしますと、居宅サービスが△5,200万円、地域密着型サービスが△2,600万円、施設サービスが△900万円となっております。居宅サービスの△5,200万円のうち、通所介護が△9,200万円、通所リハビリテーションが△1,800万円、短期入所生活介護が△1,100万と減少する一方、訪問介護が+500万円、特定施設入居者生活介護が+1,100万円となっております。

訪問看護の件数・給付費は年々増加傾向にあり、令和元年度の件数が、訪問看護は1,223件に対しまして、令和7年度は2,014件と、1.64倍となっております。また、給付実績も比較をしますと、令和3年度は4,500万円に対しまして、令和7年度は7,500万円と、同じく1.64倍となっております。この理由につきましては、事業所数は、令和元年度と7年度とも7事業所と事業所数に違いはありませんでした。考えられる理由としましては、医療が入院から在宅医療や在宅看取りへ政策的にシフトしており、病院ではなく自宅や施設での医療ニーズの受け皿として、訪問看護の役割が拡大しているものと分析をしております。なお、令和4年に行われた調査の結果になりますが、介護保険の訪問看護を利用される方については、循環器系の疾患や筋骨格系及び結合組織の疾患での利用が多いようです。

次に特定施設入居者介護の増加の要因についてですが、市内には2つの事業所が指定をされておりますが、1つの事業所が定員90名、もう1つの方が定員30名となっております。令和6年度と7年度で2つの事業所とも定員数に変わりありませんが、A事業者の方の定員90名のうち、令和6年度は、伊万里市の被保険者の利用が月平均63名のところ、令和7年度は月平均70名の利用がありましたので、その影響で増加したものと分析をしております。

次に、通所介護給付費が減少している理由につきましては、令和元年度から令和3年度までは年間9,400件程度で推移しておりましたが、令和4年度9,200件、令和5年度8,800件、令和6年度が8,900

令和8年度 伊万里市第1回高齢者福祉計画等策定委員会

	件と少し増加をしておりますが、令和7年度には8,700件と減少傾向となっております。介護度別で見ますと、要介護1の利用者は年々増加をしておりますが、それ以上に、要介護2から要介護5の利用者が減少しております。これが要介護認定の区分の割合の変化と相関関係となり、給付費が減少したものと分析をしております。 第2に、要介護1から要介護5の利用者に対して支給する介護給付と、要支援1から要支援2の利用者に対して支給をします介護予防給付費で比較をしますと、介護予防給付費が+2,300万円、介護給付費が△1億1,000万円となっております。介護予防給付のうち、+2,300万円が認知症対応型共同生活介護（グループホーム）で、+1,300万円、特定施設入居者介護が+300万、福祉用具対応が+270万円、短期入所生活介護が+220万円、訪問看護が+190万円となっております。 一方、介護給付の△1億1,000万円のうち、通所介護が△2,900万円、グループホームが△2,600万円、通所リハビリテーションが△1,800万円、介護老人福祉施設が△1,400万円と減少する一方、訪問看護が+300万円、定期巡回随時対応型訪問看護が+500万円、特定施設入居者生活介護が+800万円と推移をしております。 通所介護、訪問看護、特定施設入居者生活介護の増減理由につきましては、サービス別の方で説明をした通りですが、グループホームの方につきましては、定員の枠内で介護の利用者が減少し、介護予防の利用者が増加したことが要因と分析をしております。 定期巡回随時対応型訪問看護につきましては、令和6年度と令和7年度の利用状況を比較したところ、要介護3・4の利用者が増加したため、これは要介護認定の区分の割合の変化の推移と相関関係になっていないため、次期計画の見込み量を推計する際には気をつける項目であると思っております。 介護老人福祉施設につきましては、市内に3事業所ありますが、定員180人の枠内で、要介護3の利用者が増え、要介護4から5の利用者が減っているため、相対的に給付費が減少しているのではないかと分析をしております。
委託業者(尾崎)	第9期計画の振り返りや次期計画の見込み量につきましては、今後、第2回、第3回の委員会でご説明をさせていただくこととなりますが、取り急ぎ、現状の保険給付の方を補足で説明させていただきました。以上です。 では、資料10ページをご覧ください。こちらは、要支援要介護者の1人あたりの定員ということでサービス基盤について、現状をお示ししております。サービス基盤を見ますと、(1)の方ですね施設系サービスの定員は県内でも少ない一方で、通所系サービスは県内で最も充実しているという状況になります。このことから、伊万里市では在宅生活を支えるサービスが比較的充実しているという現状が特徴として読み取れる状況でございます。 6番には現在の介護保険料の状況を記載しておりますが、またこれから第10期に向けて第2回の委員会以降で協議していくことになると思いますので、現状としてお知らせください。 本日この資料から見てくることとしては、人口減少と高齢化への対応、認知症高齢者への対応、在宅生活を支える体制のさらなる充実、2040年を見据えた持続可能な介護サービス体制の構築などが、今後の計画策定における重要な視点になると考えております。次回の委員会で、各種アンケート調査や現行計画の評価なども踏まえながら、具体的な施策についてご審議いただく予定です。資料2については以上です。
山元委員長	高齢者に関する現状について、ご質問はございませんか。どうですか。
山口委員	私ばかりで申し訳ないです。資料2の資料関係は、データはわかりやすく作ってあるなということで感心いたしました。ただ、1つだけ、今後の問題でお願いがあります。先ほど中間実績報告がなされましたが、余りにも早口なので、メモに対応できませんでした。できる限り時間がなければ仕方ないです

令和8年度 伊万里市第1回高齢者福祉計画等策定委員会

	けれど、ちょっと余裕があれば、一区切り置きながらゆっくり話していただければ、より理解度が高まるのではないかと気がいたしますので、お願いしたいと思います。以上です。
山元委員長	本当に説明の速度が速く、理解がついていかないなというところもありましたけれど、この委員会を通して、わかるようになるのではないかと期待しております。他にはないでしょうか。
桑本委員	確認ですけれども、大きな3番の要介護者の状況が出てありますが、1つのカテゴリーというか、認知症高齢者ということで出されております(1)で、もう1つが(2)の障がい高齢者自立ということですけど。この障がい高齢者っていうのは介護認定の中で、いわゆる身体が不自由になられたということとよろしいのでしょうか。
委託業者(尾崎)	ご質問ありがとうございます。何らかの障がいを有するということで判定がされているので、身体なども含めたということになります。国が出している資料では、日常生活自立度っていうことで、寝たきり度という表現がされている状況です。
桑本委員	問題というか、問題があるのは、例えば、認定者の状況の中で介護度ごとで出されていますけれども、(2)の年齢別階級認定者数の推移もあって、年齢の分とこの(1)と(2)の間、関連を見るときには、どちらかという所要介護度の中で、例えば要介護5というところで、年齢構成はどうなっているのか。 今までの傾向でいきますと、年齢が上がっていくほどに、要介護度が上がっていくというのが基本的な考え方としてあるわけですが、高齢者の人口の推移から見えていくと、少し乖離しているところがあって、実際、どういう形になっているのかという点をしっかりと見ていかなければいけないのではないかと思います。 それから、通常、要介護でいくと、認知症より身体の方が非常に割合が大きいと聞いているのですが、要介護度が上がっていくときに、認知症よりもどちらかという身体の方に問題が出てくるので、実際、いわゆる通所というよりも、施設の問題など、要介護の2、3、4、5というところで、それに対応できる施設数の整備というのが、どういう形で市内で整備していくかが議論されていく必要が出てくると思います。 統計というか、この関係性がアバウトというか曖昧なところがあるので、もう少しその要介護の中の年齢別のところをしっかりと押さえていく。実際にどういうニーズがあって、施設に対する整備がどういう形で必要になるのかというところをしっかりと見ていく必要があると思っております。ただ、この後で出てくるとは思いますが、介護サービスの利用意向調査というのが、全数調査、いわゆる65歳以上の人たち皆さんに調査をしていないわけで、本当のニーズというのがはっきりと出てこないと思っています。 だから、今回はもう無理かもしれませんが、例えば、3年1期のこの計画の中で、10年に1回ぐらいは全数調査を行う。65歳の以上の人たちに1回は、すべての方に聞いていただいて、もう少しきめ細やかな調査をする必要があるのではないかと考えております。
山元委員長	お話についてどうでしょうか。様々なことが混在しているような気もするので、なかなか難しい気がするのですが、何ができるかどうかわかりませんが、やり方が何かあればいいなと思って聞いておりました。
山口委員	これ本当かどうかわかりませんが、認定調査のときに馬鹿なフリをした方が認定が高くなるということを知っています。ほかの市町村ですけれど、どうでしょうか。体が弱くなって寝たきりな

令和8年度 伊万里市第1回高齢者福祉計画等策定委員会

介護認定係（吉岡）	状態でも認定度が上がらないと。とにかく、分かることも分からないと言った方がいいというようなアドバイスを受けたということを聞きました。まさかそれはないと思いますが、認定調査を適正になされていると思いますが、そのようなことを聞いたことはないですか。 介護認定係長の吉岡です。介護認定調査につきましては、あくまでも介護に要する手間の部分で判断をしますので、本人さんが言われるというよりも、本人さんの状態に対してどれくらい介護の手間がかかるかということを数値化して判断しますので、仮に、認知症のフリをする等、そのようなことをされても、調査員は慣れていますので分かります。 それから、ご家族さんや、施設の方や、周りの方にもお尋ねをしたり、主治医意見書ということで病院の先生にも、主治医の先生にも書いていただく資料などを参考にしたりしますので、そのようなことはなかなか難しいと思います。以上です。
山口委員	調査法そのものは知っていますけれど、そのような誤解や噂が立つということは、あまり相談していないという気がしますし、予告して調査員は来られます。それを予告なしというのは、物理的にも人的にも無理だということはわかります。でも実際、認定を受けて、施設を利用して、普段は農作業をしているとかいう人がいます。あの人が施設に行くから私も行った方がいいというようなことが広がらないようにしないといけないと思います。 伊万里市の認定の状況を見たら、いろいろな形で分析すると、適切になされているなど、真面目だなという気がいたします。あくまでも、個人的な評価であります。ただ、そういう噂がでないようにしないといけないと思います。
山元委員長	非常に貴重な意見だったと思います。私も、25年間ずっと介護認定の委員をしていますが、現場の市町村の人たちはかなり厳格だと思っています。ただ、私、医療側からしたら、情が移って、どうしても認知症があるのではないかと思うことは確かにあるので、そのあたりを意見書でしっかり書かなければいけないと思っておりました。 他に、何かご意見ないでしょうか。私から1つ質問してもいいでしょうか。給付費のことですが、その計画と実績が乖離しています。どう考えたらいいのでしょうか。先ほどコロナの話をされましたが、なるほどと思ったのですが、考えてみたら、実績が少なくなってきたのは、元気になった方が多いからではないのかなと思うところもあり、いろいろ市町村もよく頑張っていて、そのような結果になったのかなと思いながら聞いていたのですが、どうなのでしょう。
介護給付係（松尾）	給付費につきましては、もしコロナの影響であれば、令和5年度と6年度は回復するはずですが、減ってきているという状況です。この理由が、要介護1、要支援1・2と、要介護4・5の方を比べると、どうしても給付費は要介護4・5の重度の方が方が高くなります。全体の認定者の中で、要介護4・5の方が減り、要支援の1の方が増えているとなると、給付費が高いサービスを利用する方が減っていきます。予防給付が増えるよりも、介護給付が減る方が多く、全体の給付費は減っているのではないかと推察しております。また、元気な高齢者の方が増えている。さらに、重度化の予防について、皆さんがいろいろな取り組みをしていただいて、重度化の防止に繋がっていったのではないかと考えております。
山元委員長	僕もそう思いたいと思いながら聞いておりました。本当に、今からも、これ大事な問題になると思いますので、よろしくお願いします。他にはないでしょうか。松尾委員お願いします。

令和8年度 伊万里市第1回高齢者福祉計画等策定委員会

松尾眞弓委員	先ほどから認知症の話がたくさん出ていて、予防のことですが、私たち家族の会でも、市が取り組んでいる認知症サポーター養成講座など、認知症に対しての勉強会については、小学生中学生高校生や、地域の老人会の方を対象に希望があれば、ずっと市内を回っています。 市の方がされていることにお手伝いという形で、ひまわり会はさせてもらっています。それ以外に、ずっと市の取組を見ている、100歳体操とかサロンとか、脳トレとか、皆さん高齢者の方が、予防のために、外に出かけたらいいという声かけとか、そのような対応をよくされていると感じています。 ただ脳トレなどは、地域が中心部の方は、通いやすいですが、伊万里市も広いので、市の端の方は、なかなか参加できない状況もあるのですが、いろいろなことに取り組んでらっしゃると感じています。 サポーター養成講座に行くと、この小学生の子供たちからの意見など聞いていて、素直に意見を言ってもらっています。少しでも、認知症の理解をしてもらい、誰でもなり得る病気なので、“自分が絶対ならない”とか“なりたくない”などということではなくて、“誰でもなるので、一緒に地域で過ごしたい”ということに向かって進んでいるのではないかと感じています。
山元委員長	貴重な意見だと思います。伊万里市もいろいろ組織も作ってらっしゃるのは、よく知っております。見守りサポーターとかありましたよね。市の方から何かご意見ないでしょうか。やっていますよ、だけじゃなくて、何かあれば。小学校や中学校に講話に行ったり、何とかキャラバンという取組もやったり、たくさん聞いていますので、これらをもっと広げたらいいと思っております。何かご意見がありましたらお願いします。
包括支援係（伊藤）	地域包括支援センターの伊藤といいます。先ほど山元委員長から、伊万里市の見守り事業について紹介がありましたが、見守り事業のうちの1つに、見守りネットワーク事業というのがあります。 やはり本人、家族からの相談だけでは限界があります。見守りネットワーク事業というのは、例えば、登録制ですが、市内のスーパー、郵便局、そのようなところに登録していただいて、買い物しているこの人、いつも、同じものを買っているから気になるなとか、郵便局の通帳の再発行が3回目だけど大丈夫かなとか、気になる方を、実際に包括支援センターの方に連絡していただいて、つなぐ役割をしております。 個人的に思うのは、ネットワーク事業登録者、各社あるのですが、特に、活躍していただいているのは郵便局長さんと思っています。郵便局長さんの方から連絡があって、通帳の再発行とか、やはりこの方の言動とか、振る舞いとか気になるということで、本人のところに行きましたら、大体当たっていて、やはり認知症だったというところがわかって、介護保険につなぐということが目立つ状況です。今後とも見守りネットワーク事業の啓蒙をしていきたいと思っております。
山元委員長	いいお話でした。ただ、先ほど松尾さんが言われた、もう1つは、やはり伊万里市は広いので、遠くにいらっちゃって、もうどうにもできない、お互いにお話をするとか、そういうことができない。という方もいらっしゃるご意見もありましたので、その辺りはどうでしょうか。
包括支援係（伊藤）	おそらくシルバー人材センターの方で、有料ですが、話し相手のボランティア活動というのはされています。しかし、話の中で、病気かなと思う方がいらっしゃるときには、包括支援センターにも相談があります。それから、ひまわり会の松尾様からあった、認知症サポーター養成講座ですが、希望のある小学校、中学校、高校の方に、こちらから出張出前講座という形で出向いておりますので、市内のどんな学校についても、出向いております。
小野委員	単純な質問です。7ページの2と3ですけど。どうして全部で100%にならないのでしょうか。それをちょっと教えていただきたいです。

令和8年度 伊万里市第1回高齢者福祉計画等策定委員会

委託業者(尾崎)	合計して 100%になってない理由ということでよろしいですか。小数1位で切っていますので、足し算をした場合に単純に 100 にならないということになっています。
長寿社会課(佐々木)	先ほどの質問、次回の委員会での報告とさせていただいてもよろしいでしょうか。
小野委員	2 番の 6 ページの (2) の実数ですよね。計画するときは、割合より数字が大事になるので、7 ページの上はいらないのかなという気がします。他地域との比較という意味では、このような比較の仕方は通常ですが、今回の計画では、実数が非常に大事になってくると思うので、個人的には 7- (2) はいらないという気がします。
4 その他 山元委員長	それでは、4 番ですけど、その他になっておりますが、皆さまから何かございますか。ないようでしたら、事務局からお願いいたします。
介護給付係(松尾)	事務局の方から連絡を申し上げます。次回の開催の日時ですが、資料 1 の 9 ページに、9 月下旬頃、と掲載しておりますが、現時点の予定では 9 月 29 日火曜日の 15 時からで調整をしております。またお手紙をお送りさせていただきますので、よろしくお願いいたします。次回開催は 9 月 29 日火曜日の 15 時から、場所はこの第 3 会議室で予定をしております。よろしくお願いいたします。以上です。
山元委員長	それではこれで本日の議事はすべて終了いたしました。ありがとうございました。事務局の方にお返しします。
長寿社会課(佐々木)	山元委員長様、スムーズな議事進行、どうもありがとうございました。それでは先ほど「次回報告をします」ということで申し上げた事項(100%ならない理由について)は次回報告をさせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。
5 閉会 長寿社会課(佐々木)	それでは以上をもちまして、第 1 回高齢者福祉計画等策定委員会を閉会いたします。本日はどうもありがとうございました。