

令和3年10月28日(木)

13:30 ~ 15:00

伊万里市役所 大会議室

松尾課長

皆さま、こんにちは。本日はご多忙の中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

定刻となりましたので只今から令和3年度第1回目の伊万里市介護保険運営会議を開会します。

本日伊万里ケーブルテレビから撮影についての申し出があっておりましてこれを許可しておりますのでご報告いたします。

それでは初めに、運営委員の皆様へ辞令書の交付を行います。

今回は任期満了に伴う3年に1回の交代時期となっておりますので、まず、委員の皆様のご紹介をさせていただきます。

次第の裏面をご覧ください。

全員のお名前を読み上げますのでお手数ではございますが、お名前を読み上げた際には、その場でご起立をお願い致します。それでは名簿順にご紹介いたします。

伊万里有田地区医師会 副会長 西田博之様です。

西田委員

よろしく申し上げます。

松尾課長

伊万里・有田地区歯科医師会 事務理事 福田浩司様です。

福田委員

よろしくお願いたします。

松尾課長

伊万里有田薬剤師会 会長 岡村優治様です。

岡村委員

よろしく申し上げます。

松尾課長

伊万里保健福祉事務所 所長 小路恭史様です。

小路委員

どうぞよろしく申し上げます。

松尾課長

社会福祉法人 花心会 特別養護老人ホームグランパランいまり 総括部長 山口直樹様です。

山口委員	お願いします。
松尾課長	社会福祉法人 長生会 特別養護老人ホーム長生園 園長 吉富達夫様です。
吉富委員	よろしくお願いします。
松尾課長	社会福祉法人 伊万里敬愛会 特別養護老人ホーム敬愛園 相談員 高取幸子様です。
高取委員	よろしくお願いします。
松尾課長	社会福祉法人 鶴丸会 伊万里東部 デイサービスセンター・ユートピア 管理者 田代大気様です。
田代委員	よろしくお願いします。
松尾課長	医療法人 光仁会 介護老人保健施設 西光苑 事務長 樋口留美子様です。
樋口委員	よろしくお願いします。
松尾課長	社会医療法人 謙仁会 在宅ケアサポートセンター センター長 松尾圭志様です。
松尾委員	よろしくお願いします。
松尾課長	伊万里市民生委員・児童委員協議会 副会長 田中健一様です。
田中委員	よろしくお願いします。
松尾課長	伊万里市社会福祉協議会 事務局長 中野大成様です。
中野委員	中野です。よろしくお願ひいたします。
松尾課長	伊万里市老人クラブ連合会 会長 中島馨様です。
中島委員	よろしくお願いします。

松尾課長	伊万里市区長会連合会 監事 清水正彰様です。
清水委員	よろしく申し上げます。
松尾課長	伊万里女性ネットワーク 委員 米岡初代様です。
米岡委員	よろしく申し上げます。
松尾課長	伊万里地区認知症の人とその家族の会 代表 黒川憲一様です。
黒川委員	よろしく申し上げます。
松尾課長	市民公募委員 山口昭徳様です。
山口委員	山口です。よろしく申し上げます。
松尾課長	同じく市民公募委員 永益克子様です。
永益委員	よろしく申し上げます。
松尾課長	なお連合佐賀北部地域協議会 事務局次長の松山博輝様は、本日所要の為、ご欠席でございます。 それでは辞令書の交付に移ります。時間の関係もございますので、皆様方を代表して、伊万里・有田地区医師会副会長の 西田博之様にお受け取りをお願いいたします。 西田 様 恐れ入りますが、前の方にお進みください。
市長	辞令書西田博之様、伊万里市介護保険運営委員会の委員を委嘱します。 委嘱期間は令和6年3月31日までです。 令和3年10月28日伊万里市長深浦弘信 どうぞ先生よろしくお願ひ致します。皆様方もよろしくお願ひ致します。
松尾課長	ありがとうございました。これをもちまして辞令書の交付を終わらせていただきます。 なお、西田様以外の皆様の辞令書につきましては、お手元に置いておりますので、ご確認をお願いします。ここで深浦市長が挨拶を申し上げます。

皆さん改めましてこんにちは。

ここの所、秋晴れがずっと続いている状況なんですけど、少しは雨がふってもいいのかなあと考えておりますが、今日はお忙しい中にお集まりいただきましてありがとうございます。先ほど辞令書を交付させていただきましたけれども、新しい空気ということもありますけれども、これまでずっと続けていただいた方も多いと思いますので、是非この協議会が介護保険の方が上手くいくように、皆様方のご支援をお願いしたいと考えております。そして、気になるのはコロナの話になろうと思っておりますけど、ずっと猛威をふるっていたコロナについても、このところ佐賀県、全国的にも落ち着きを取り戻しているんじゃないかと思っております。ここに保健所長いらっしゃいますけど、大変だったですね。

伊万里市でも、230人近くの陽性者が確認されたということで、ずっと皆さん忙しい日々を皆さん過ごされたと思っておりますし、ここにいらっしゃいます西田先生初め病院関係者の皆さん、そして皆さん方のご支援があつて、ワクチン接種率についても非常に高いということで、もう高齢者については、90%以上の方が2回目を打たれておりますし、全体としても8割を超えるというふうなことで、接種が進んでいると、本当に皆さん方のご支援のお陰だというふうに思っております。これが第6波が来ないことを祈るのみでありますけど、まだまだ安心できる状況でないと思っておりますけど、このような状況が続いていけるように行政としても市としても頑張っていきたいと思っております。

そして介護保険は気付けば20年ということになりますね、始まったかなと感じはするんですけど、20年経過しているというふうな中で、やはり介護が必要な方が自立して生活できるというふうなこと、それから家族の介護負担を減らすということで、この介護保険制度ができたものというふうに思っています。ちょっと数字的に紹介させていただきますと、65歳以上の本市の方の人口というのは平成12年12,900人程度だったのが現在は17,260と4,300人程増えていると、率としては33,5%増えているということになりますし、高齢化率も21,5%が32,1%ということで、10ポイントも上がっている状況であると、そして第8期の計画をしていきますけど、介護保険料の基準額が前回と同じく据え置きということでもありますけれども、それでも佐賀県内では玄海町に次ぐ2番目に高いということになっています。高いということは悪いことばかりではないと思えます、サービスの質の問題とかサービス量とかそういうふうなこともあると思えますけれども、適正化事業に力を入れていって出来るだけ保険料の上昇を抑制していきたいということも考えています。そして2025年団塊世代が75歳以上になるという時に、4人に1人が75歳以上という超高齢者社会になるということになります。実は午前中に高齢関係の会議がありまして、それも話を聞いてきたところですけど、やはりかなりの医療費がかかっていると言いながら、去年についてはコロナの影

深浦市長

響もあって若干全体の医療費が下がったという話がありますが、やはりこれからはまだまだ多額な医療費ではないかという推計を致しております。そういうことで2040年位まではずっと高齢者が増えるということで、37,1%という推計をしております。是非、伊万里市においても高齢者が可能な限り伊万里で住み慣れた地域で健やかに安心して過ごせるよう、介護・医療・福祉などの機関が一緒になって、一体的なサービスを行います「地域包括ケアシステム」の作りが必要であるというふうなことで、高齢者の生活を支えるということが大事であると思っております。今日ですね、辞令をお渡しさせていただきましたけれども、皆様におかれましては、本市の介護保険制度の適正かつ円滑な運営のため、一層のお力添えをいただきますようお願い申し上げます。私からの今日の会議に当たっての挨拶とさせていただきます。皆様方、よろしくお願いいたします。

松尾課長

ありがとうございました。

市長はこの後、他の公務がございますので、ここで退席させていただきます。

深浦市長

皆さんよろしくお願いいたします。失礼します。

松尾課長

続きまして、職員の紹介を私からさせていただきます。  
伊万里市健康福祉部長の木寺克郎でございます。

木寺部長

よろしくお願いいたします。

松尾課長

長寿社会課介護給付係長の濱田智史です。

濱田係長

よろしくお願いいたします。

松尾課長

地域包括支援センター副所長兼包括支援係長の力武益美です。

力武副所長

よろしくお願いいたします。

松尾課長

同じく地域包括支援センター介護予防係長の川内晶子です。

川内係長

よろしくお願いいたします。

松尾課長

長寿社会課高齢福祉・介護認定係長の松尾愛です。

松尾係長

よろしくお願いいたします。

松尾課長	長寿社会課介護給付係 事務職員前田昭子です。
前田	よろしく申し上げます。
松尾課長	最後に私長寿社会課、課長兼地域包括支援センター所長の松尾省吾と申します。どうぞよろしく願いいたします。 次に今回の役割等についてご説明いたします。
濱田係長	失礼します。介護保険運営会議の役割についてご説明いたします。 先だってお送りしております会議資料②をご用意ください。そちらの18ページから19ページに、伊万里市介護保険運営会議設置要綱を掲載しています。この要綱によりますと会議は、学識経験者や被保険者代表者の皆様方に委員となつていただき、伊万里市の介護保険制度に関し、事業の実施状況の点検や事業計画の進捗に関する事項などについて審議していただき、皆様のご意見を介護保険制度の運営に役立てることを目的として開催するものです。 以上でございます。
松尾課長	それでは、協議に入らせていただきます。 今現在、委員19名中18名のご出席をいただいておりますので、運営会議設置要綱第6条の規定に基づき、定数に達していることをご報告いたします。 では、次第4の(1)会長・副会長の選出をさせていただきます。まず会長は運営会議設置要綱第4条第1項の規定により、委員の皆様のご互選でお決めいただくことになっています。いかがいたしましょうか。 (挙手：中野委員) 中野委員さんお願いします
中野委員	前回と引き続きお願いしたいと思いますので、西田先生の方を推薦したいと思います。よろしく申し上げます。
山口委員	異議なし。
松尾課長	先ほど中野委員さんの方から会長の方を西田委員にとお声が上がりましたけれども皆様にご異議がなければ会長を伊万里・有田地区医師会副会長の西田様をお願いしてよろしいでしょうか。
全員	はい。(拍手)

松尾課長	それでは西田様に会長をお願い致します。次に、副会長につきましては、第4条第3項により会長が委員のうちから指名することになっています。 西田会長より副会長の指名をお願いします。
西田委員長	会長を仰せつかりました伊万里・有田地区医師会副会長の西田でございます。この会議が実りあるものになりますよう、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。 副会長には前回と同様、老人クラブ連合会の中島委員様をお願いしたいと思いますが、中島委員いかがでしょうか。
中島委員	続けての大役ではございますけれども、皆さんの意見を拝借しながら頑張ってみたいと思います。よろしく申し上げます。
全員	拍手
松尾課長	それでは、西田様、中島様にご承諾いただきましたので、会長・副会長席に移動をお願い致します。
松尾課長	それでは、西田会長協議事項の進行をよろしく願ひ致します。
西田委員長	それでは、早速ですが協議事項に入ります。 このあとの議題は「第7期介護保険事業計画の給付実績等について」と「第8期介護保険事業計画について」の2点が挙げられています。 今日の会議終了時刻は何時の予定をされているでしょうか。
松尾課長	事務局からです この会議は概ね90分を予定しております。3時頃には終了させていただければと考えています。
西田委員長	はい、わかりました。それでは、協議に入りたいと思います。 4の(2)「第7期介護保険事業計画の給付実績等について」の説明を事務局からお願いします。なお、質疑は、説明終了後に一括してお受けします。
濱田係長	はい、失礼します。 第7期介護保険事業計画の給付実績についてご説明したいと思います。 すいません、座ってご説明させていただきます。 事前にお配りしております会議資料①をご用意ください。
濱田係長	第7期介護保険事業計画の給付実績についての説明となりますが、その前に、

介護保険事業計画について簡単にご説明をいたします。

介護保険法では、市町村は3年を1期とする介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施に関する計画、いわゆる介護保険事業計画を定めることとされています。

また、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう介護保険料を設定することになっています。

それでは、平成30年度から令和2年度までの3年間、第7期の事業計画期間の給付実績等についてご説明いたします。

資料の1ページをご覧ください。

要介護1から5の人が利用することができる介護サービス給付費の内訳になります。

表の右下になります、計画と実績を比較すると、平成30年度は98.73%、令和元年度は97.38%、令和2年度は93.25%と3カ年すべての年度において計画内で推移しました。

居宅サービスの内訳を見ますと、平成30年度から令和2年度の居宅療養管理指導が計画より多くなっています。居宅療養管理指導とは、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導をします。計画より増えた要因としては、病院等に通うことが難しくなった方の利用が増えたのではないかと理由を考えております。

次に、訪問リハビリテーションが計画より多くなっています。訪問リハビリテーションとは、医師の指示により、理学療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、リハビリテーションをします。

計画より増えた要因としては、先ほどの居宅療養管理指導の増加理由と同じく、病院等に通うことが難しくなったことなどが理由と考えられます。

地域密着型サービスの内訳を見ますと、看護小規模多機能型居宅介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護が計画値と乖離しています。

看護小規模多機能型居宅介護とは、医療ニーズの高い利用者に対して、「通い」「泊り」「訪問看護・介護」のサービスを組み合わせて柔軟な支援ができるサービスです。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、短時間の定期巡回訪問や24時間、365日対応可能な窓口を設置して、随時対応を行うサービスです。

計画より少ない要因は、看護小規模多機能型居宅介護事業者については公募を行っていますが、応募する事業者がない為です。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、平成30年3月末と令和2年3月末に1か所ずつ計2か所、開設されていますが、開設されて間もない事業所もあるため利用者の確保が十分ではないことなどが要因と考えられます。

資料の2ページをご覧ください。

申し訳ございませんが、資料に誤りがありましたので訂正をお願いします。

表の下から5段目の斜線部分が2箇所ともに数字が0.00というふうに入ります。

その下の4段目の斜線部分が、左から65.03、87.76、76.11になります。大変申し訳ございませんでした。

このページは、要支援1と2の人が利用できる介護予防サービス給付費になります。

2ページの要介護者を対象にした介護サービス給付費と比較すると対象者が少ない分、予想が難しく、項目ごとの計画と実績に差が出ていますが

表の右下になります。計画と実績を比較すると、平成30年度は84.44%、令和元年度は89.27%、令和2年度は87.04%と3カ年すべての年度において計画内で推移しました。

特に計画と乖離している項目として、介護予防認知症対応型共同生活介護が計画より多くなっています。

これは、グループホームといわれるもので、認知症の高齢者が、共同生活をすすめる住宅で、スタッフの介護を受けながら食事や入浴などの介護や支援、機能訓練を受けられます。

計画より増えた要因は、事業所数、定員に増減はありませんので、介護度が高い要介護の人が少なくなり、その分介護度が低い要支援の方が多くなったことが理由と考えられます。

資料の3ページをご覧ください。

3のサービス費の推移、地域支援事業費をご覧ください。

平成29年度から、2ページの予防給付費の表中の2段目の介護予防訪問介護と7段目にあります介護予防通所介護が、3ページの表の介護予防・日常生活支援総合事業へ移行されています。

包括的支援事業・任意事業につきましては、高齢者成年後見制度利用支援事業や、生活体制支援事業を行っています。

地域支援事業全体の計画と実績を比較すると、平成30年度は91.16%、令和元年度は87.04%、令和2年度は87.56%と3カ年すべての年度において計画内で推移しました。

資料の3ページ4の要介護認定者数の推移をご覧ください。

縦軸は上から総人口、被保険者数、認定者数、認定率となっています。

横軸は左から、第7期の計画値、実績値、比較の順に載せております。総人口は緩やかに減少していますが、65歳以上の第1号被保険者は年々増加をしております、当市でも高齢化の進展が伺えます。

要支援以上の要介護認定を受けた人数を見ますと、ほぼ横ばいで、認定者数を1号被保険者数で割った認定率は平成30年度で19.17%、令和元年度では19.29%令和2年度で18.82%となっています。

次に、5番介護保険料の収納状況をご覧ください。

(1) 現年分の収納率、各年度で賦課しました保険料に対して、いくら納めてもらったかという率を載せております。特別徴収といいますのは、年金が年額18万円以上の第1号被保険者は原則として年金から天引きされる仕組みとなっています。それに対しまして、年金が年額18万円未満の方は納付書や口座振替で納めていただくことになっていまして、これを普通徴収と呼んでいます。

こちらの表をご覧くださいますと、特別徴収は100.1%となっています。これは、収入額に過誤納還付未済額を含んでいることから100%を超える形となっております。実質は100%です。全体で平成30年度収納率99.6%、令和元年度99.6%、令和2年度99.8%となっており、第7期事業計画の予定していた、予定保険料収納率の98.9%を上回る結果となりました。

(2) の滞納分の収納率ですが、これは当該年度の前の年度以前の保険料に未納があり、その分を納めていただいた率ということになります。現在30%を前後に推移しており、滞納分の収納対策については、これからも納付のお願いをよりいっそう続けていきたいと考えています。

資料の4ページの「6. 第7期、第8期介護保険料について」をご覧ください。資料に誤りがありましたので訂正をお願いします。上段の表のタイトルの令和3年度となっておりますが、そこが令和2年度の誤りになっております。そのタイトルの最後が保険料月になっていまして、保険料月額(円)に訂正をお願いします。

内容を説明しますと、今回、伊万里市の介護保険料は全国や県内の保険者と比較してどのような状況にあるかという視点でこの表を作成いたしました。

まず、分析を行うに当たり、受給者一人あたりの給付月額を全国や県平均及び県内の保険者と比較したものを縦軸に、次に第1号被保険者の基準保険料月額を横軸に表示しています。

これは二つの関係がどのようなものかを示していますが、令和2年の表では、縦軸の受給者一人あたりの給付月額は伊万里市が一番多く、次いで唐津市となっています。

横軸の第1号被保険料月額は伊万里市が一番高く、次いで杵藤地区、唐津市となっています。

令和3年度を見てみますと、縦軸の受給者一人あたりの給付月額(見込み)は唐津市が一番多く、次いで伊万里市となっています。

横軸の第1号保険料月額は、玄海町が一番高く、次いで伊万里市、唐津市の順になっています。

次に5ページをご覧ください。

令和3年度から令和5年度までの第8期介護保険事業計画の策定により、介護保険料を設定しましたので概要を説明します。

左側の表が現在の第7期まで(昨年)の保険料の設定です。右側の表が令和3年

度から令和5年度までの保険料の設定になります。

今回の改正では、右側の表のうすみどりの部分に変更になっています。

第8段階までは、国が示している基準と同じ保険料率で設定をしており、令和3年4月より、第7段階と第8段階の国の示す所得基準が変わりましたので、それに合わせて、7段階の120万円以上200万円未満を120万円以上210万円未満

8段階の200万円以上300万円未満を210万円以上320万円未満としています。

また、点線の枠で示しています、所得段階の9段階を9段階、10段階、11段階に分割します。

9段階は、本人が市民税課税で所得金額が300万円以上を

本人が所得税課税で、所得金額が320万円以上430万円未満

10段階は、本人が所得税課税で、所得金額が430万円以上650万円未満

11段階は、本人が所得税課税で、所得金額が650万円以上としています。

次に6ページをご覧ください。

これは、一人当たり給付月額を居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス別について、全国、佐賀県の平均、佐賀県内の保険者を比較した表になります。

6ページの下は、佐賀県の平均と佐賀県内の保険者の全国平均との差額を表したグラフになります。

伊万里市は全国と比較して、一人当たり給付月額は2,939円多い状況にあり、居宅、地域密着型、施設どのサービスも全国平均より多くなっています。

特にグラフ中の色の濃い部分である居宅サービスについて、県内で最も多い状況となっています。青の斜線部分である施設サービスでは玄海町が一番多く、点の部分である地域密着型サービスでは唐津市が一番多くなっています。

次に7ページをご覧ください。

これは、一人当たり給付月額を6ページ下のグラフとは別のグラフで表したものに なります。

赤の線が全国平均、点線が佐賀県平均、緑の線が県内保険者です。

全国、佐賀県の平均、佐賀県内の保険者を比較した表になります。

左上の表は、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの合計です。このグラフから伊万里市は、全国及び佐賀県の平均より多いことが分かります。

右上のグラフは、居宅サービスです。

全国及び佐賀県の平均より多いことが分かります。

このグラフからでは分かりませんが、特に通所介護（デイサービス）、短期入所生活介護（ショートステイ）、訪問リハビリサービスが多くなっています。

左下のグラフは地域密着型サービスです。

濱田係長

伊万里市は全国平均より多く、佐賀県平均とほぼ同じです。  
唐津市が特に多いですが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護が充実しているためと考えられます。  
伊万里市でも定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護を令和5年度までに1事業所ずつ整備するよう事業者の公募を現在しているところです。  
右下は施設サービスです。  
全国及び佐賀県平均とほぼ同じです。  
以上で第7期の給付実績等についてご説明をいたしました。

西田委員長

はい、有難うございました。  
只今、事務局から「第7期介護保険事業計画の給付実績等について」の説明がありました。質問、意見はございませんか。

山口委員

はい。

西田委員長

はい。どうぞ、山口委員。

山口委員

給付実績等について、説明がありましたけれど、私通算でその先端までチェックしたんですけど、これはやむを得ないという見方しております。それだけ、サービスがある程度強化された、施設が図られたという意味でいいんですけどただ一点だけ気になる点があります。3ページ目の5の介護保険料の収納関係ですけど、非常に全体を見てみると収納率が99.8%令和2年度ですね、あるんだけど、普通徴収つまり18万未満の世帯の分もこれも上がっております。それと合わせるかたちで滞納分収納比率というのが下の方に、2年度を見てみると、37.4というかたちとなっております。あの私単純に考えて、18万未満の方が沢山いらっしゃるんですよね、その中でこれだけ収納率が上がっているというのは、食べるのを節約してまで介護保険にですね拒否しているのかなと逆に言えば、その中で納めることによって家計が破綻しているとかというような実態があるのかどうか、ないのかその辺も事務方としては十二分に把握していかないと制度を維持するために協力者の上に自分たちが苦しんでいるというようなことがないように十重に気を付けながらこの収納率アップに努めていただきたいという気がいたします。以上です。

西田委員長

はい。有難うございます。今の点につきまして配慮とかそういうのはされていらっしゃるのでしょうか

濱田係長

はい、介護保険料を賦課で納付書とかで発送させていただく時に、今年の金額

濱田係長

はこうなっていますよと丁寧に説明文を入れて進めさせていただいて収納をお願いしますということとさせていただきます。当初に納付書を発送した時は、色々ご相談とかも実際あってございまして、それで実際に今は介護が必要では無くて払いたくないという人もいらっしゃるのが現実ではございますけれども、将来、後々かなりの確率で介護のサービスを必要になられると思いますので、介護保険料の滞納とかをされますと給付費を一旦全額支払っていただくとか、それから負担割合を増やして払っていただくとかそういったことになってしまいまして、ご家族の方にもご迷惑をかけるということが実状的にございますので、丁寧に説明させていただいて納付していただくということをさせていただきます。実際消費税が10%に上がった時に、その分の上昇分を低所得者の方については、全員というか保険料の率を段階的に下げて賦課をするということもさせていただいております。その分で市民の方もその部分をお支払いするのがしやすくなったのかなというところはございます。制度も含めて周知をさせていただいて市民の方には説明をさせて頂いているというところが現状でございます。

西田委員長

有難うございました。

山口委員

これからもより以上のきめ細かな対応をお願いしたいと思います。

濱田係長

有難うございます。

西田委員長

他にどなたかご質問ございませんでしょうか。  
どなたでも結構です。些細なことでも結構です。ご質問はないでしょうか。

西田委員長

ございませんか。他に質問ないようですので、次の(3)「第8期介護保険事業計画について」の説明をお願いします。

濱田係長

はい、引き続きまして、第8期介護保険事業計画について概要をご説明申し上げます。資料②をご用意ください。  
この第8期の介護保険事業計画ですけど、事前にお配りをさせていただいておりますピンク色の冊子の方ですね、この中に事業計画の方の記載が詰まっております。この計画についての概要の説明をさせていただきたいと思っております。この計画を作成するために、医療・保健・福祉関係者や被保険者代表など20名の委員で構成する、伊万里市高齢者福祉計画等策定委員会を令和2年7月から令和3年2月まで5回開催し、令和3年度から令和5年度までを計画期間とする第5次高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画を策定しました。  
令和7年に団塊の世代が75歳以上になり、介護が必要な高齢者が急増すると

見込まれており、高齢者が地域社会で自分らしく安心して健やかに日常生活を送ることができるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進を基本方針として、持続可能な介護保険制度や高齢者福祉のさらなる充実を目指して策定しています。

伊万里市の高齢者の現状は、先ほど市長の方から挨拶の中でもございましたが、3人に一人が65歳以上の高齢者です。高齢者のみの世帯につきましては、2世帯に1世帯となっています。総人口は減少している一方で、高齢者人口は増加しています。要介護（要支援）認定者数は3,222人（認定率 19.0%）で国・県より高い割合となっています。

次に、伊万里市の高齢者の将来推計ですが、高齢化率は記載のとおり上昇傾向となっています。認定者数も令和5年度には3,300人を見込んでいます。

後期高齢化率も年々上昇する見込みとなっています。

こういったことから、基本方針として、高齢者の生きがい作りと社会参加の促進、地域包括ケアシステムの構築、認知症支援と高齢者の権利擁護の推進、介護予防・生活支援の充実、介護サービスの充実などを主要施策として掲げています。

主な取組として、地域でサポートを必要とする人たちが健康で自立した生活が維持できるよう、元気な高齢者をはじめ地域の「支え手」となる人々によるサービスの提供が行われ、元気な高齢者のいきがい、健康、活躍を継続することが可能となる地域づくりを目指す生活支援体制整備事業や、いきいき百歳体操による介護予防の推進等を掲げています。

2ページをご覧ください。第8期計画における、新たな施設整備ですが、

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を1か所

（現在2ヶ所。8期でプラス1ヶ所）

②小規模多機能型居宅介護事業所を1か所

（現在1ヶ所。8期でプラス1ヶ所）

③看護小規模多機能型居宅介護を1か所

（現在0ヶ所。8期で1ヶ所）

を新設の予定をしております、現在、事業者の公募を行っています。

次に第8期の介護保険料ですが、先ほど若干説明しましたが、保険料基準額の設定の流れとしましては、まず、高齢者数や認定者数、サービスごとの利用者数・利用量の推計データから、第8期の介護報酬単価を基に算出した3年間の給付費及び地域支援事業費の合計を算出します。

3年間の費用総額は、183億4,540万3千円となる見込みです。

その額から保険料として収納する必要額については、第1号被保険者の負担割合は23%と定められていることから、費用総額の23%相当額から高齢者の所得構造等を踏まえ、基準額（5%）を超過して交付される調整交付金を差し引いた残額の40億2,439万7千円を第1号被保険者の介護保険料として

濱田係長

収納こととなります。

これを第8期の保険料にあてはめて計算したところ、3億5,580万円が不足する見込みとなりますが、その額を上回る介護保険基金残高があるため、不足額を充当することで第8期の保険料基準額を前回と同様に据え置くことができております。

第8期介護保険事業計画の概要についての説明は以上です。

引き続きましてそれぞれの担当者の方から説明をさせていただきます。

松尾係長

はい、資料は3ページをお開きください。

要介護認定や高齢人口の推移についてご説明をいたします。3ページの上段のグラフからです。65歳以上の要支援・要介護認定を受けている人は、R2年度は3,290人です。この人数はH25年・26年に3,400人を超えたことをピークに穏やかに減少しています。介護度毎の推移はそれぞれ色分けしていますのでご確認ください。グラフ内の黄色事業対象とあるのは、H29年度からスタートした介護予防・生活支援サービスの利用者です。スタート当初は193人、R2年度は125人と利用者が減っている状況です。

下段のグラフをご覧ください。市の人口と高齢化率です。総人口は黄色の棒線、高齢化率は黒色の折れ線です。総人口はR2年度5万5千人を下回り54,580人となっております。人口減少が続いている状況です。一方65歳以上の人口と75歳以上の人口は増加しております。これに伴い高齢化率は31,2%と毎年増加しているような状況にあります。

4ページをご覧ください。

地区別の高齢者数と高齢化率、要介護認定者数をそれぞれグラフにしております。上の段のグラフを見てください。黒色の折れ線グラフ、高齢化率が40%を超えている地区が3地区あります。もっとも高い地区は43%の山代地区で、次に大川、波多津となっております。高齢化率が最も低い地区は、25,9%の立花地区です。下の段のグラフをご覧ください。黒色の折れ線グラフ、認定率が20%を超えている地区は5地区あります。牧島・黒川・波多津・南波多・松浦となっております。

続いて5ページをお開きください。

認知症高齢者の状況です。黒色の折れ線グラフを見ると84歳までは人口に占める割合は一桁台ですが、85歳以上になると40,3%と急増している状況にあります。

力武副所長

続きまして地域包括支援センターの業務の説明をいたします。

地域包括支援センターは、H18年度に設置され、今年で15年目になります。地域包括支援センターは高齢者の総合相談窓口として、様々な事業を行っておりますが、ここでは第8期の介護保険事業計画に計上しております事業を中心

に報告をいたします。なお説明資料は事業が開始された年度、その5年後のH23年度そして直近であるH28年度からR2年度のデータ等を抜粋して、掲示しております。

それでは5ページ下をご覧ください。

こちらは地域包括支援センターの総合相談支援業務になります。

H18年度に地域包括支援センターが配置され、翌19年度から相談台帳の作成入力集計を開始しましたので、19年度以降の件数になります。

以下の説明にありますように、地域包括支援センターでは、本人・家族・民生委員・医療機関等からの相談に応じ適切な機関や制度、サービスに繋ぐ支援を行っております。継続の相談件数が増加している理由としましては、経済的問題、認知症に関する相談、虐待疑いといった時間を要し経過が長くなる相談が増加していることがあげられます。

次に6ページ上をご覧ください。

こちらは相談内容の延べ件数です。青がR元年度、白がR2年度になります。R2年度の相談内容は介護・福祉・民間サービスに関する事、認知症疑いに関する事、成年後見に関する事、経済的問題に関する事、アルコールに関する事の順に多く虐待疑いに関する相談については、R元年度と比べ減少しております。下のグラフは総合相談支援事業の在宅介護支援センターブランチ分となります。広い市内を1カ所の地域包括支援センターで担うことは難しいことから、市内5カ所の在宅介護支援センターに高齢者相談を委託しております。介護保険サービスが必要と思われても利用に繋がりにくいケースや見守りが必要なケースに対し訪問等を行っていただいております。H29年度は認知症初期集中支援事業の支援対象者として移行したケースがあるため延べ人数が減少しております。この認知症初期集中支援事業については、後ほどご説明いたします。

7ページの上をご覧ください。

こちらは権利擁護事業、高齢者虐待相談の対応状況でございます。

H18年度以降の高齢者虐待相談及び認定の件数を示しております。青が虐待相談件数、白は養護者による虐待と認定された件数、黒は施設での虐待と認定された件数となります。R2年度に受けた虐待相談が16件、その内養護者からの虐待の事実ありと判断したケースが9件、施設での認定数はありませんでした。この事業はH25年度から佐賀県社会福祉士会、佐賀県弁護士会と高齢者虐待対応支援業務の三社契約を結び助言を受けております。

次に下のグラフをご覧ください。

こちらは高齢者成年後見制度利用支援事業の実施状況です。

認知症等により判断能力を欠く方に対し2親等内に申し立て人がいない場合に、家庭裁判所に対して審判請求の市長申し立てを行っております。対象者が低所得の場合に審判請求にかかる費用及び後見人への報酬の一部を助成して

おります。薄い色が市長申し立ての件数、青い色が報酬助成件数となり、R2年度は市長申し立て件数が10件、報酬助成件数が5件となっております。

次に8ページをご覧ください。

生活支援体制整備事業です。H29年度から開始した事業になりますが、今回新たに委員になられた方もいらっしゃいますので、改めてこの事業の概要について、こちらを読み上げて説明に代えさせていただきます。

2025年、令和7年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となることから介護を必要とする高齢者が、急激に増えることが見込まれており、今後介護を必要とする高齢者が増加していく中で、在宅で医療や介護を受ける軽度の方が増え、加えて一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯も増えていくことが予想されています。こういった在宅で支援が必要な方達を地域の力で支援していく体制、仕組みを作るのが生活支援体制整備事業で介護保険による市町村の必須事業となっております。

下の図をご覧ください。H29年度から事業を開始し、H30年度からは、事業の一部を社会福祉協議会に委託し共同で事業に取り組んでおります。この後第1層ですとか第2層という言葉を使いますが、それぞれの活動範囲を示したものでございまして、第1層が市全域、第2層は町コミュニティセンター単位に、第3層は行政区単位となります。社会福祉協議会にお願いしている業務は、主に第1層の補助と第2層第3層の立ち上げ運営の支援となります。またコーディネーターや協議体という言葉が出てきますが、左下に説明があります通り、コーディネーターは調整役、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービスのマッチングなどを行う人を示しております。協議体は、話合いの場・定期的な情報共有や連携を図る場のこととなります。9ページをご覧ください。

R2年度の生活支援体制整備の実施状況です。第1層協議体を1回開催し、第2層協議体は社会福祉協議会が中心となって13地区で座談会を開催いたしました。また、地域での介護予防・生活支援サービスの担い手活動の養成研修を開催しております。

10ページをご覧ください。

認知症初期集中支援事業の実施状況です。この事業は、医療や介護サービスに繋がっていない認知症の方に対し早期診断、早期対応を行っていく事業でございます。R2年度の検討委員会、チーム委員会の参加者は表の通りとなっております。下の表はR2年度の対象者の状況を示しております。対象者は前年度からの継続分を含めて9名です。この9名の支援状況は、5番目の色が付いているところを書いてありますように、サービスの利用に繋がった方が2名、ブランチ定期訪問、地域での見守りに繋がった方が2名、施設入所が1名、亡くなった方が1名、R3年度に継続になった方が4名となっております。

次に11ページの上のグラフをご覧ください。

力武副所長

見守りサポーター派遣事業は、シルバー人材センターに委託しておりまして、認知症高齢者等や同居している家族が必要とする時に、研修を受けた見守りサポーターが居宅を訪問し、家族などに代わって見守りや話し相手となり、状況の報告を行っていただく事業です。対象者が認知症ということで、受け入れが難しいケースもありますが、必要な方には今後も利用を進めるなど事業の周知を図ってまいります。下のグラフは高齢者見守りネットワーク事業の実施状況です。この事業は対象者を特定せずご登録いただいた協力機関・協力団体・協力事業者の皆様に普段の生活や日常業務の中で、地域の高齢者をさりげなく見守っていただき、いつもと違うなあ、おかしいなあ等気付いた時に支援・連絡していただく事業になります。連絡をいただく事で、地域包括の方で訪問を行ったりその方の状況の確認等を行うようにしております。現在協力事業者として、76事業者にご登録いただいております、R2年度の報告件数は99件となっております。以上で包括支援系の事業実施状況についての説明を終わります。

川内係長

続きまして地域包括支援センターの介護予防系の事業の紹介をいたします。

12ページをお開きください。

介護予防事業の取り組みについてR2年度までの事業の報告を行うと共に、第8期介護保険事業計画に継続して行う事業について紹介をいたします。まず、下段の方ですが、介護予防・日常生活支援総合事業です。番号の方は消してください。通所型サービスC・短期集中サービスこれはH29年7月より、公募型プロポーザルにて山口病院に委託しています。リハビリ専門職が3か月ないし6か月まで延長が可能ですが、この短期間で集中的に行うサービスとなっております。R2年度利用者は14名、延べ151名、うち6か月修了者は6名となっております。終了後の状況は以下の通りとなっております。

次をご覧ください。13ページです。

上段の方に通所型サービスCの体力測定の結果について初回と3か月、6か月に評価を行っておりまして、歩行に関するタイムアップ&ゴーと5m歩行は、一部を除いて少しずつ改善しております。椅子立ち上がりの方は少しずつ増加しております。椅子立ち上がりは、30秒の間に何回立ち座りが出来るかという検査になります。バランスは効果が出にくい項目ではありますが、初回と比較すると少しずつ伸びています。

通所型サービスCの利用者の方の中には、現行の通所型サービスの利用デイサービスは拒否されるために導入前にこの通所型サービスCを利用したり、退院後すぐ家での生活に不安がある方の利用に繋がっているケースもあります。

下段の方をご覧ください。

いきいき百歳体操支援事業についてです。

実施個所は、H28年度から開始をしまして、R2年度末時点で49カ所が実施しております。登録人数が1,117人となっております。地区別開催団体

は表の通りですが、南波多が0となっておりましたので、老人クラブの集まり等に出向き1カ所出前講座をする段階までできましたが、コロナの感染拡大にて中止になりましたので、今年度1カ所でも開始できたらということで、南波多地区の区長会等に出向いております。更に出前講座等で1カ所でも開始できたらと思っております。介護予防についての出前講座は30回、473人の方に行っています。百歳体操では、教室として開催するまでに、週1回実施する所に月1回重りを持参して支援しております。新しく教室として行っている所に67回出向き延べ1,022人が参加をしております。うち理学療法士には54回、84人のご協力をいただいているところです。

14ページをご覧ください。

上段にはいきいき百歳体操の体力測定結果について、H28年度からR2年度までの初回と3か月後の比較で載せております。この体操は手足に重りを付けて行う体操ですが、足の筋力アップによる歩行状態の方に効果が見られておまして、タイムアップ&ゴーという検査の項目が椅子から立ち上がりまして、3m先を回って戻って座るといった混合の動作なんですけど、それと椅子立ち上がり30秒間に何回、立ち上がりができるかという回数をみております。そちらの方に改善が見られている様子がみられます。5m歩行は、H29年・30年に特に改善が見られております。H29年からは、重り無しで体操を開始してから体力測定を実施しているため、初回の数値が前年より少し良い状態から開始しております。また、個人的に見ておましてタイムアップ&ゴーに関しましても、12秒から13秒以上かかっていた人が10秒以内になったというケースもあります。バランスを見る片足立ちや握力、こういったことには個人差も見られますが、著名な変化が一気にはみられにくいようです。

次、下段をご覧ください。

1年後のアンケート調査の結果を載せております。

身体面の変化として多いものは、「体力がついた」「腰痛や膝の痛み等がなくなった」など、また精神面の変化では、「おしゃべりが楽しくなった」「友人・知人ができた」というお答えをいただいております。その他の意見としましては、「友達を増やしたい」「毎日、家で体操をしようと思っても続かない」「体操の日を楽しみにしています」「体操後に情報交換するのも楽しみの一つです」等ありました。

R2年度はコロナ感染拡大防止のために、6月まで休止にしておりましたが、6月から開始となりました。それまでに自宅でできる体操の紹介とケーブルテレビの協力を得て、百歳体操を収録して一定期間放送してもらいましたが、最初はテレビを見て頑張っていたけども、やはり、みんなで集まってするから継続出来るというお声が聞こえました。休んだ事で立ち上がりがつく、毎週継続して来たから維持できたということの感想も聞けました。更に昨年11月には、人数を制限してステップアップ講座を実施し、後日ケーブルテレビ

で放送していただきました。

次15ページをご覧ください。

高齢者生きがい作り講座開催資料につきましては、老人福祉センターにおきまして、陶芸、手芸、園芸の各講座を開始し、高齢者の趣味・活動の促進を図っています。こちらの方は社会福祉協議会の委託としてご協力をいただいております。

次下段の方の閉じこもり予防教室ですが、気功・たっしゅか体操・リズム運動教室・はつらつ会を開催していきいき百歳体操教室として現在実施しております、参加者が増えているところです。

16ページをご覧ください。

認知症予防事業についてです。上段をご覧ください。

高齢者健康教室を敬愛園に委託し開催しておりますが、R2年度はコロナ禍のため中止になり開催できませんでした。

いきいき脳の健康教室は週1回教室での簡単な読み書き・計算の学習と教室以外の日は自宅で学習する内容で、R2年度は25名、延べ486名の参加でした。

下段をご覧ください。

認知症サポーター養成講座です。こちらの講座につきましては、「認知症とその家族の会」ひまわり会と協力しまして、市の出前講座として実施しております。H28年度からは、小学校でのキッズサポーター養成講座を開催しております、R2年度は大川小、黒川小の参加がありました。郷学館も3月予定ではありましたが、その時はコロナ禍のため中止となりました。R3年3月末で5,894名受講されております。

次17ページをご覧ください。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の紹介です。

こちらの事業はR2年度からの新規事業となっております。

高齢者の特性を踏まえた健康増進に向けた取組の推進でハイリスクアプローチとありますが、集団での事業と個別へのアプローチの事業があります。

こちらの方は糖尿病性腎症重症化予防として、健診結果から対象者をリストアップし、個別訪問を致しました。コロナ禍で中々会えない人もいらっしゃいましたが、延べ33人への対応になりました。

下段をご覧ください。

ポピュレーションアプローチは集団へのアプローチになるんですが、通いの場において、R2年度は新規の9グループにフレイル予防などの情報提供を行い、

運動指導・栄養指導と実施して参りました。更に健康出前講座として希望されるところ17グループには24回認知症予防や転倒予防・筋肉をつける食事等のお話を実施して参りました。以上です。

西田委員長

はい、ありがとうございました。

ただいまの、「第8期介護保険事業計画」について質問、意見はございませんか。

山口委員

はい。

西田委員長

どうぞ。

山口委員

どうも私座って発言するのが弱いんですよ。小学校時代から立たされてばかりいましたので、立ってお話をさせて頂きたいと思います。

7ページの高齢者虐待相談認定件数というところで、R2年度は16件の相談があつて、9件が認定したということですがけれども、この養護者虐待認定が9件あるんだけどこの養護者虐待認定がどのような理由から虐待が起きているのかというようなものも分析しながら啓発の活動をして、そういう問題が起これないようにしていく必要があると私は考えてますがどうでしょうか。

それからこの場で言うのはちょっと笑われるかも知れませんが、後期高齢者という表現が世界保健機構機関つまりWHOの方でも、75歳以上を高齢者と認定して市も当然75歳以上を後期高齢者という表現をしているんですよ。ところが、後期高齢者の後期という名のもとに保険証が来ると、それで精神的にダメージを受けるという声が結構多いのですよ、だから高齢者は後期・前期と分けられないような形でいろんな機会を通じて社会保険審議会等にも、そういう分け方は、もう時代遅れじゃないかと、もう70後半もまだ、働かざるえない状況になっているんだよとまだ、現役の人はたくさんいるんだから、そういう分け方しなさんなというような意見も、この場でいろんな方に出して頂ければ最愛と思っています。いろんな県とか何かよりもそういうかたちでは是非出して欲しいなあと気が致します。多分、後期高齢者に該当するのは、このメンバーの中では私だけですかね、別にいらっしゃいますかね。

複数はあるみたいですね。当然、これからは、今からの予定からすると、数がダブルになってくるといふかたちになりますから、是非いろんな機会を通じてそういう関係機関にもこういうあり方について要望していただければと思っています。

3点目ですけど、私たち高齢者のいろんな学習会のグループの中で、いつも言っているのが、今伊万里市は、保険料は確かに高いけれども、サービスは充実していると、だけど今後、数年後本当に私たちが介護サービスを受けようとした時に、本当にサービスを受けることができるのだろうかとか介護はパンクするのではないかと、そういう不安を持っている人たちが、沢山75歳以上の方には多いのですよ。まだ、若い方はわかりません。そういう理解はたぶん無理だろうと思います。やはりですね、そういう人たちの声というのを十二分に聞き

山口委員	ながら、私たちは運営をしていかなければいけないと思っておりますので、そういう後期高齢者グループの人々との意見交換というのを今後いろんな機会通じてしていただきたいなあと思っております。以上意見でございます。
西田委員長	はい、ありがとうございました。質問が3つほど出てましたけど。
力武副所長	7ページの高齢者虐待相談のご質問にお答えいたします。 どのような内容の虐待の認定であったかというご質問であったと思うんですけど、R2年の9件につきましては、虐待の種別が重複する分もあるんですけど、経済的虐待が3件、身体的虐待が5件、心理的虐待が3件、介護放棄が1件となっております。
山口委員	ちょっといいですか、私が質問したのは、経済的虐待の結果論ではなくて、なぜそういう問題が起こったのかというのを調べるなりしたものがありませんかというのを聞きたい。
力武副所長	虐待が起こった要因ということですか。
山口委員	要因です。
力武副所長	経済的虐待に関しましては、養護者に経済的な問題があったケースが多いようでした。心理的虐待は言葉による虐待等になりまして、身体的虐待は叩いたりそういった危害を与えたりするものになります。養護者の身体的なストレス、精神的ストレスというのが背景にあったようでございます。あと介護放棄も同じく養護者の身体的疲労やストレスまたは養護者が病気をもっていたりしゃるといふ背景があったというふうに解釈しております。
西田委員長	はい。ありがとうございます。それに対する対策等はとられていかれているんですか。それぞれ。
力武副所長	はい。対応としましては、経済的虐待につきましては、成年後見の市長申し立てをした方ですとか、介護サービスを利用して養護者の方と離すという対応をとりましたり、医療機関に入院をしていただいたり、そのような対応を行っております。
西田委員長	はい、有難うございました。 次の質問ですけど後期高齢者という名前のダメージ・イメージといたしますか 私も65歳になった時、介護保険証がきた時は、ガクッときたですもんね

西田委員長 何かご意見あれば今から考えていかれてください、皆さんで。

山口委員 いろんな機会を通じて意見を出してくださいということです。

西田委員長 そうですね。よろしくお願いします。

田中委員 13ページのいきいき百歳体操活動支援事業なんですけど、大川・松浦・波多津・山代は伊万里市では過疎化地区になっているわけなんですよ。若い者は伊万里に出て、年寄りだけが残ってという感じなんですよ。そういうところは割と団体数が少ないですね。もう少し頑張っていたきたいと思っています。よろしくお願いしますときます。

黒川委員 一つだけお尋ねします。生活支援体制整備事業ということで、先ほどご説明がありました。具体的に実現している事業というか、特に今、一番私が気になるのは、例えばファイズTAKEDAさん当たりとか、あちこち買い物支援をしている、それ以外の所でいろいろ車をまわして、病院に行くとか便利に活動をそれぞれされている、その全体像というのを市で把握されてて、こういうところに現在こういう事業が伊万里市内で動き出していますといったような事が報告されれば、我々としても安心ですし、それが少なければもっと何とかならないかというような活動に繋げていくんじゃないかと思うんですけど、市として全体の動き、市がやっている、やってないではなくて全体がどうなっているかという実態が今わかれば簡単に説明していただければいいと思います。買い物支援もありますしそれから松浦の方でやられていたという話を聞きましたし、これから先、輪を広げていくための何か動きみたいなものが、行政区単位かコミュニティセンター単位か知れませんが、この辺で議論されているテーマとしてあがっているのが、まだあるんでしょうかというのをお聞きしたくて質問しました。

力武副所長 全体の課題としまして、今黒川委員さんの方からありましたように移動支援というのは、どこでも共通の課題としてあがっています。R2年度に関しましては、松浦地区の一部の地区で、民生委員さんが中心になりまして、移動支援をしていただいて、車は社会福祉協議会の方から出していただいて、モデル的に今、実施をされているところです。ゆくゆくはその地区の方でそういう事業を立ち上げていただいて、地域の方にそういう支援をしていただきたいという思いがありますので、まだそれに対する予算化とかもできておりませんので、今後はそういう予算化ができたというふうに考えております。それともう一点社協の方で、高齢者お困りごと支援事業をしていただいて、ヘルパーが入っている高齢者のお宅もあるんですけど、そういう方ではお願いできないようなち

力武副所長  よつと簡単な家事、電球の取り換えであるとかゴミ出し等とか簡単な支援を、社協の方が中心となっていただいている状況です。あと山代の方でもまちづくり課の事業にはなるんですけど、こちらも民生委員さんが中心になりまして、山代町内の移動支援のサービスをモデル的に実施されているところです。以上です。

西田委員長  他にどなたかございませんでしょうか。

岡村委員  14ページのいきいき百歳体操に参加しての自覚効果ってところなんですけど、高齢者がよく飲まれているお薬で便秘薬とか睡眠薬とかが多いんですが、体操することで腹筋を使ったりで便秘が改善したりとか体を動かすことで、よく眠れるようになったとか、そういうこともあるんじゃないかなあ思うので系統にそういう自覚効果があったかどうかを書いてもらえると、それを見た人がまた「そういうこともあるんだ」という事でやる気になってくれればいいのかなあとは思っています。

川内係長  はい、ありがとうございます。アンケート内容は、別の立ち上げの所とかそういった所を参考にしつつ出している所ではありますが、やはり足腰を使う、腹筋を使うというところにも繋がりますので、今後アンケートを作成する時に参考にさせていただきたいと思っておりますし、皆さんにも、お声をかけて聞いてみたいと思っております。ありがとうございます。

先ほど、おっしゃっていただきました大川・松浦と過疎地域の所の百歳体操が少ないというところで、広げて欲しいというご意見もありがとうございます。1カ所とか2カ所とかしかないところは、小さな5名からでも出来ますという事で、皆さん会う度に、出前講座にまずは呼んでいただきたいという事で、お声かけをしている所ではありますが、尚更少ないところには、ピンポイントに行って皆さんにお声かけをしたいと思っております。よろしくお願ひします。

西田委員長  ありがとうございます。他にどなたかいらっしゃいませんか  
コロナ禍でもかなり労力されて事業をされているなあと感じはするんですけど。  
他にないようでしたら、続きまして、「その他」の方に移りたいと思っております。事務局から何かありますか。

松尾課長  今後の運営会議の開催についてですが、現在のところ今年度中の開催は予定しておりません。  
しかしながら、今後、皆様にご説明が必要なものや審議をお願いするものが出てまいりましたら、ご案内をさせていただきたいと考えておりますので、その

松尾課長

際にご出席をお願いいたします。

西田委員長

他に全体的に委員の皆様から何かご意見ございませんでしょうか。

西田委員長

質問がないようですので、以上をもちまして、本日の伊万里市介護保険運営会議を終了します。

長時間のご審議ありがとうございました。