

会議等報告書

会議等の名称	第6回あんジョイプラン10（第9次安城市高齢者福祉計画・第9期安城市介護保険事業計画）策定委員会
主催	高齢福祉課
日時	令和6年1月26日(金)午後1時30分から午後3時まで
場所	市役所本庁舎3階 災害対策本部室
傍聴人	3名
内容	別添会議資料のとおり

典礼：高齢福祉課課長

1 会長あいさつ

皆様、お寒いところお集まりいただき、ありがとうございます。ご承知のように、高齢者福祉計画と介護保険事業計画の2つを合わせたものがあんジョイプラン10であります。これは高齢者のための計画ということは間違いないのですが、高齢者となりますとなかなか今までと違う新しいことをやるというのは難しく、やはり慣れたことをやりたいというのが高齢者の願いであります。安城市の場合は、住み慣れた地域で安心して暮らせるために地域包括ケアシステムを深化していく、そのためにこの計画も作られていますので、そういう観点でご審議いただきたいと思います。今日は最後の第6回ということで、計画案をご審議いただき、ご承認いただいて市長に答申するという最終段階になりましたので、皆様ぜひご協力いただき、活発なご意見をいただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいいたします。

事務局：【議題1：あんジョイプラン10】について、説明させていただきます。

よろしくお願いいいたします。着座にて失礼いたします。

まずは、資料③あんジョイプラン10パブリックコメント制度による意見募集結果をご覧ください。パブリックコメントにつきましては、実施期間は令和5年12月5日から令和6年1月5日まででした。意見の提出件数でございますが、8人の方から106件の提出がありました。提出方法の内訳は記載のとおりです。

結果の公表ですが、市公式ウェブサイト、高齢福祉課のほか、パブリックコメントと同じく閲覧できた施設で令和6年3月1日(金)から令和6年3月31日(日)の間で公表しますので、本日配布している資料③につきましては、本日時点での案になります。

また、資料①_あんジョイプラン10【計画案】はパブリックコメントのご意見を踏まえて修正した最終案となっておりますが、資料送付後に修正した部分がありますので、机

上にて差し替え用の文書を配布しています。資料1の説明時に併せて説明させていただきます。

資料③の表の見方は、左から、番号、意見の該当箇所、意見の概要、回答、計画への反映状況、意見区分の順で記載しています。また、提出された意見の中には、同じ内容についての意見があり、回答をまとめています。番号の順番は、あんジョイプラン10に関連するページ順になっています。今回いただいた意見をAからDの4つの区分に分類しました。

A区分は「ご意見を受けて加筆・修正したもの」です。

ご意見を踏まえて再検討し、計画案に文言を加筆・修正を行ったもので、提出された意見のうち11件ありました。

B区分は「ご意見の考え方が現行案に含まれていたもの」です。

ご意見の考え方が現行案にふくまれており、加筆の必要がないと判断したもので、2件ありました。

C区分は「現行案のとおりとしたもの」です。

こちらは個別の理由により、いただいたご意見を反映せず、現行案のままとしたもので、12件ありました。

D区分は「案に関連する質問など」です。

記載されている事項についてのご質問や市への要望など、案の修正等を求めるものではなく、81件ありました。

まずは、A区分から説明させていただきます。

資料3の7ページ目のNo.42. 43. 44. 45です。

質問は、個別事業の「防犯啓発活動の推進」と「交通安全啓発活動の推進」の令和8年度の目標値について、目標値の設定根拠となぜ令和4年度の実績よりも目標値が下がっているのかという質問です。

市の回答としましては、どちらも「過去5年間の実績の平均値から目標値を設定していたため、目標値が実績よりも下回っていましたが、コロナ禍期間(令和2.3年度)を除いて再計算しました。」と記載しています。

「防犯啓発活動の推進」の目標値を【730人】から【1050人】に変更しました。

そして、「交通安全啓発活動の推進」の目標値を【700人】から【920人】に変更しました。

続きまして、12pのNo.98です。介護保険給付費に対する意見をいただきました。市の回

答としましては、「第9期における介護保険料は、第8期と同様、厚生労働省が提供する、地域包括ケア「見える化システム」を使用し算出しています。ご意見のとおり、推計が過大・過少と思われる場合もあり、サービス見込量・利用回数・給付費が適正であるか、各サービス毎に確認し、p88～p89のサービス見込み推計値を修正しております。」と記載しています。各サービスの見込みにつきましては、国から昨年末に報酬改定の数値が示され、サービスに係る費用にも影響があることから、再度見直しを行っております。

続きまして、No.99です。1号被保険者保険料算定の表がわかりにくいということ、介護保険料を引き下げてほしいという意見をいただきました。市の回答としましては、「市民が理解できる表の変更につきましては、次期計画策定時までの検討課題とさせていただきますが、計算の流れがわかるように追記をしました。また、9期における保険料につきましては、基金を取崩すことで、9期の保険料基準額を【5,290円】から【5,200円】としており、8期から90円減額となります。」と記載しています。計画案92pの計算の流れがわかるように追記をした部分については、後ほど資料1の説明のときに説明させていただきます。

続きまして、13pのNo.100. 101. 102. 103です。介護保険料を引き下げてほしいというものと、所得段階を見直し、低所得の方の保険料を引き下げ、高所得の方の保険料を上げることで、所得に応じた保険料負担にしてほしいという意見をいただきました。市の回答としましては、「基金を取り崩し、保険料基準額を【5,290円】から【5,200円】に減額としております。また、国の示す所得段階に応じて所得段階を【14段階】から【16段階】に増やすことで、低所得者の保険料率及び保険料が上がらないように変更しました。」と記載しています。

昨年末に国の所得段階の考え方と標準段階と標準倍率が示されたことを受け、所得段階を変更したいと考えていますので、後ほど事務局案をお示しします。

続きまして、最後のページになりますが14pのNo.106です。

あんジョイプラン10の99pの図の中で各組織の関係がわかりにくいという意見をいただきました。市の回答としましては、「外部委員会と庁内組織との関係性と庁内組織と愛知県圏域保健医療福祉推進会議との相互関係がわかるように、【連携と調整】という文言と【双方向の矢印】を追加しました。」という回答としております。

以上が、パブリックコメントデータだいたいの意見から、あんジョイプラン10を変更した部分とその説明となります。

区分 A 以外の意見としましては、区分 B では、資料 3p の No.10「9 期期間中における日常生活圏域の変更はありませんか」という意見と 9p の No.67「路線バスの補助とあんくるバスの運行及び高齢者無料はととても助かるので、ぜひ継続してください」という意見をいただきました。市の回答としましては、日常生活圏域の変更は考えておりませんし、路線バスの補助及びあんくるバスの運行、高齢者無料についても継続してまいります。

区分 C では、3p の No.11「サロンでの介護予防活動のデータが蓄積されている」に関して、「施策の目的」に鑑み、市はデータを分析して施策に反映していただきたい。」という意見をいただきました。市の回答としましては、「市民の健康づくりの推進のため、サロンでの介護予防活動のデータや市が持っている情報を活用し、支援を要する人を把握した上で専門職等と連携し効果的な介護予防事業を行ってまいります。」と記載しています。

また、4p の No.18. 19 では、介護認定の結果が遅いという意見をいただきました。市の回答としましては、「認定調査の遅れの解消は、喫緊の課題と考えています。調査ができる件数を増やすため、調査員の増員に努めるとともに、認定調査の外部委託の手法も含め、早期に解消できるよう対策を進めてまいります。」としています。

区分 D では、2p の No.6. 7「あんジョイプラン 10 の 4p の図解がわかりやすい。」という意見と「高齢者実態調査を行った上で、計画を策定していることは高く評価できる」という意見をいただきました。

また、ほぼすべての個別事業について、令和 8 年度の数値目標について、設定根拠を知りたいという意見をいただきました。

今回 106 件の意見をいただきましたので、この場で発表できなかった意見もごさいますが、資料 3 にまとめておりますので、ご確認をいただければと思います。また、いただいた意見につきましては、基本的に提出されたままの文章になっていますが、3 月の公表時には、誤字脱字などの修正をします。

それでは、パブリックコメントを受けて修正した部分も併せて資料①あんジョイプラン 10 計画案を使用して、説明を続けさせていただきます。

まず、表紙が出来上がりましたので、ご覧ください。

続きまして、次のページには「はじめに」ということで、市長のあいさつ文を掲載いたします。ページの位置ですが、冊子になる時は表紙の裏ではなく、表紙をめくった最初のページになります。

次に、10p の高齢化率の推移の表ですが、国立社会保障・人口問題研究所の推計結果が公表されましたので、データを最新版にしています。これに伴い、その下の折れ線グラフと棒グラフも更新しています。

続きまして、12p の要介護度別認定者数及び認定率の推移の表ですが、令和 5 年度のデータが確定したので、入力しました。これに伴い、その下のグラフも更新しています。

次の 13p の認定率の推移の表ですが、令和 5 年度のデータが確定したので、入力しています。これに伴い、その下のグラフも更新しております。

43p の 2-2-23「防犯啓発活動の推進」の令和 8 年度の目標値と 2-2-24「交通安全啓発活動の推進」の令和 8 年度の目標値については、パブリックコメントの意見を受けて、コロナの影響があった令和 2 年度と 3 年度を除いて再度目標値を設定することとなり、「防犯啓発活動の推進」が 730 人から 1050 人に変更。「交通安全啓発活動の推進」が 700 人から 920 人に変更しています。

同じく、52p 以降の個別事業一覧の 68p と 69p に同じ事業がありますので、変更しています。

88p から 94p の保険料の算定部分ですが、まず、88. 89p の介護サービス分量の見込みについては、パブリックコメントでの意見及び昨年末に国から制度改正に伴う財政影響額が示されましたので、再度算定を行い、全体的に修正を行っています。

次に差し替え資料の 1 つ目となります。90p です。変更部分は、90p の(6)地域支援事業費の金額について、いままでは、国の補助金を含んだ数値のみを記載していましたが、「国の補助金を除いた数値」も記載することにしました。カッコ書きの金額が、国の補助金を除いた金額となります。保険料算定時は、国の補助金を除いた、地域支援事業費の合計値を使用するためです。こちらの表の中の、一番左下のカッコ内の数値を使用しています。

次に、91p の標準給付費の見込みについては、昨年度末に国から制度改正に伴う財政影響額が示されましたので、追記及び変更されております。

次に 92p の第 1 号被保険者保険料の見込みについてもサービス分量の見込みや国から示された数値を反映した結果を記載しております。また、後ほど説明しますが所得段階や倍率の変更を加味した結果、第 9 期の介護保険料基準額は、5,200 円となりました。また、パブリックコメント意見で計算の流れがわかりにくいという意見がありましたので、表の下に「参考」として基準額の算出方法の流れがわかるように追記をし、関連する数値には数字を振っております。

続きまして、93p から 94p の所得段階と段階ごとの保険料については、資料 2 を使って説明します。モニターの画面をご覧ください。

今回所得段階について国の考え方が示された資料がございますので、まずは、こちらをご覧ください。

国からの通知では、「介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化する

ために、標準段階の 9 段階から 13 段階への多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げを行うことで、低所得者の保険料上昇の抑制を図ることとしました。」と示されました。

次のスライドです。青色の部分が安城市の現行の段階と倍率、ピンクの部分が国から示された段階と倍率、そして、黄色の部分が、事務局案の段階と倍率となります。国が示していた標準段階は、9 段階から 13 段階となり、4 段階増えました。9 段階から 100 万円刻みで段階が示されたため、現行の 11 段階が 2 つに分かれました。そして、12 段階も 2 つの段階に分かれています。安城市は、もともと 1000 万円以上を設定し、14 段階としていますので、事務局案は、国の標準段階に併せながら 1000 万円以上の段階を作れるように 16 段階まで作成しました。国の示す、第 13 段階から上の部分については、市独自の段階となります。

この変更により、前回からの変更点は、第 14 段階から第 16 段階になり、最高倍率も 2.5 から 2.7 になります。

最後のスライドです。市としましては、いままでの基金を活用し、所得段階の倍率が変わらない人に対しては、保険料が下がるように設定し、所得段階が上がる所得段階の高い人には負担をいただくというようにしています。

資料 1 の 92p でお示ししておりますが、第 9 期の介護保険基準額を月額：5,200 円にしたいと思います。いままでの基準額が 5,290 円でしたので、90 円の減額となります。

また、資料 1 の記載内容も事務局案の所得段階及びそれに伴う保険料の数値を反映した内容となっています。

資料②の説明は以上です。

最後に、資料①の 99p ですが、パブリックコメントの意見で、外部委員会と庁内組織、愛知県圏域保険利用福祉推進会議との関係性がわからないという意見がありましたので、「連携と調整」という文言と双方向の矢印を 2 か所追加しています。

議題 1 の説明は以上となります。

会長:議題1について、事務局の説明が終わりました。このことについて、ご意見・ご質問などは、ございませんか。

A委員:パブリックコメントのご意見では、8人とはいえ1人が10個以上の意見を入れていて、凄く熱心に意見をまとめられていて感心させられました。やはりパブリックコメントは重要だと思いました。私からは、p. 10の表の令和5年の安城市の値22.1と、p. 11の表の令和5年の計の値21.9は一致しているべきではないかと思いました。2点目は、p. 12の4行目に「認定率は14.9%で横ばいとなっています」とありますが、この「横ばい」を担当部局はどう評価しているのか。県や全国よりも低く推移しているからいいのか、あるいは上がった方がいいのか、考えがよくわかりません。それからp. 63の「寝具の乾燥事業」で8年度の目標値が「52」となっていますが、これは3年度と4年度の平均値という考え方なのか、利用者を増やして健康につなげていきたいのか、目標設定の考え方を知りたいと思いました。P. 66の「給食サービス」についても同じく、特別食の8年度の目標は「38」人と減って、普通食の目標は「850」人と増えていて、ここもどういう見解なのかと思いました。最後に希望ですが、p. 100の用語集は一般市民にも理解しやすい非常に価値のあるページだと思いますが、「ACP」の項は、p. 25に「アドバンス・ケア・プランニング」と書かれていますので、カタカナで表記してほしいと思います。それからp. 55の「あんジョイ生活サポーター」も用語集に入れていただけたらと思いました。

事務局:p. 10とp. 11の数値の違いですが、p. 10は近隣市と比較するために国立社会保障・人口問題研究所の推計値を使っていますので、p. 11の住民基本台帳の実際の数値とは乖離があるということをご理解いただきたいと思います。P. 12の認定率は、上がっていくとサービス量が増えて介護給付費に影響することになりますが、「横ばい」ということは、認定率が伸びないように地域支援事業などを行っている効果が出ているのではないかとということで、どちらかといえば良い意味で書いております。

事務局:寝具乾燥については実績が横ばいで推移しており、そのような状況を見て横ばいの数字を目標としています。給食についても、特別食は昨年・一昨年は同じ値でしたがそれ以前をみるとだんだん少なくなっている状況で、それを踏まえての目標設定としております。

事務局:用語集への「アドバンス・ケア・プランニング」のカタカナでの追加、「あんジョイ生活サポーター」の追加については、事務局で追記いたします。

B委員:p. 48で、介護の喫緊の課題は人材確保だと思っていますが、その人材は現在足

りているのか足りていないのか、将来的にどれくらいの人材を確保しなければいけないか、ということが明確になっていません。特にこの3-1のところだけ目標値がありません。支援していきますと言っていますが、課題はどこにあるのか、目標を少しわかりやすくした方がいいと思いました。

事務局:人材確保については、いろいろな条件がありますが、令和6年の4月オープンを予定している部分については基本的に人材がそろっていると報告を受けています。各事業所の取り組みによって何とか動いていますが、3-1で書いてある部分については、スタッフの勉強や事業所内の資質向上も含んでいて、一方では県の補助がいろいろあり、寄宿舎を建てて人材を確保するという方法論もあります。それも含めて環境の整備にいろいろなやり方がありますので、「何人にします」ということがまだはっきりとは言えない状況です。一方で、安城市内の事業所が実際にサービスを提供できているかという部分については、現在書いていない部分が多いです。数字は上がっている、だから保険料も上がるという話ではいけないので、実際にはサービスがしっかり提供されていて、それで先程言われるような課題が出ているということになれば、今後調べた上で次期以降に明記したいと考えています。実際には人員欠如があると介護保険法で罰則等の話が出てきて、市も県も指定取消ができますが、そうならないよう運営指導でもしっかり見えています。3-1-5「介護人材確保支援」については、自身がスキルアップして介護に進もうとか、事業所が資質向上のために研修をしてその費用を助成しようとか、県の補助金の場合は寄宿舎とか、そういうところで人員確保がうまくできればいいなと思います。目標数値は申し上げられませんが、それでご理解いただけたらと思います。

B委員:よくわかりますが、介護を受ける必要がある人達が今十分な介護を受けられるかどうかということだけは、どこかで調査して、その結果どれくらい出さなければいけないという、仮説でもいいと思うのでそういうのは作った方がいいかなと思います。

事務局:利用者がサービスを利用できない状況を起こしてはいけないため事業所支援が大事になってきますが、現状でもサービスを提供する方々の年齢が上がってきていて、辞めてしまった場合にどうフォローしていくかというところも人材確保上の課題の一つになっています。そういう部分もあって今は数字が書けていません。

会長:今のお答えでは、安城市の施策において、介護人材は一応確保できていて、サービスの低下にはつながっていないが、将来の課題がある、という理解でよろしいでし

ようか。他にはございますか。

副会長:アドバンス・ケア・プランニングのアンケート調査結果について、若年者の回答が、p. 25 では「まったく知らない」が 83%、p. 26 では「話し合ったことがある」が 25%くらいですので、「まったく知らない人が話し合ったりしている」ような、一見辻褃が合わない結果になっています。調査の聞き方の問題なのか、どう解釈すればよいか教えていただきたいです。

事務局:アドバンス・ケア・プランニングという言葉は知らないけれど自分の最期については家族と話している、という人が何人かみえて、数字がずれてきているのではないかと思います。

会長:他にはございませんか。それではこれで計画書の最終案ということになりますので、ご承認の前に野口顧問から講評をいただきます。

野口顧問講評

野口顧問:承認されるということを前提として申し上げますが、まず1つ目は、基本目標1の「健康と生きがいがづくり」、これは非常に重要ですが、「介護予防の推進」がここに入ってきていることに違和感があります。前にも申し上げましたように、大府の国立長寿医療センターなど、高齢者医療の領域においては、認知症とフレイル予防については非常に効果が上がっているとエビデンスが出ています。一方、介護予防の方は効果がでにくい。だから認定率が横ばいであるというのは非常にいいのですが、この状態を続けるためにも、軽度の認知症対応、それからフレイル予防というところを、科学的なエビデンスもありますので、整合性をとられた方がよいのではないかと思います。介護予防については介護保険の中で定められて財政的にも介護保険料の中でされているわけですから、介護予防の部分は介護保険の中に入れ込んだ方が整合性はつくのではないかと思います。認知症やフレイルのところは、自立した生活を送っている人が虚弱状態にならないように、要支援の状態にならないように、そこを充実していきましょうという趣旨ですが、介護予防は要介護の状態になることを予防するものですから、そこを分けておかれた方がよいのではないかと思います。

2つ目は、計画案 p. 49 に生成 AI、デジタル技術、介護ロボットの導入とありますが、これは人と組み合わせて介護の質を上げていくということなので、介護人材の確保・離職防止のためにも、また、若い人に魅力を持ってもらうためにも、これら生成 Ai 等と人が介護・ケアをするということの高度な能力を使ってもらうということが合わさっ

て、賃金アップになると思います。P. 33 の重点施策では、3-1「介護人材の確保・離職防止」と 3-2「的確で質の高いサービスの提供」をセットで提供していかないと、今の状況では賃金アップが難しい。介護報酬単価が今度上がりましたが、それでも他の産業から比べれば、これだけ大変な仕事をしているのにやはり評価が低い。質の高いサービスを提供することと合わせた取り組みをしていくべきで、重点施策としては 3-1 と 3-2 の 2 つに○を付けてもいいと思います。

3 つ目は、p. 42 の「在宅生活の支援」です。先程からも議論がありますように、施設福祉についてはこれ以上の施設の負担は非常に厳しくなってくるので、在宅生活の支援に重点を置かざるを得ないです。そうすると p. 33 の基本目標 2 の重点施策では、2-4「介護者に対する支援」も非常に重要ですが、やはり介護保険の趣旨は家族介護者にあまり負担をかけないように在宅支援のサービスをもっと充実していきましようということなので、2-2「在宅生活の支援」も重点にしておかないと、愛情を持って家族介護されている人達を支援していかないといけないと思います。

会長: ありがとうございます。それでは、今までのご意見を踏まえて、修正は事務局に任せるということで、議題 1 について承認してよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、承認いたします。

事務局: 【議題 2、あんジョイプラン 10 の答申(案)】についてご説明申し上げます。今お配りしました、資料をご覧ください。

計画書の案をこの策定委員会でとりまとめていただいたことを受けまして、来週、2月20日(火)に会長より市長へ答申をしていただく予定としています。答申案を作成しましたので、読み上げさせていただきます。

(読み上げ)

「令和 4 年 10 月 24 日付け 4 高福 253 号で諮問のありました「あんジョイプラン 10 の策定」につきましては、別添のとおり計画書(案)を取りまとめましたので答申します。

計画の基本理念である「健康で生きがい・ふれあい・安心を育むまち」を実現するため「健康と生きがいづくり、介護予防の推進」「地域でふれあい、安心して生活できるまちづくりの推進」「介護保険サービスの質の向上と制度の円滑な運用」の 3 つの基本目標とともに、3 つの重点項目を定めております。

特に、地域住民主体の見守り・健康づくり・生活支援といった支え合い活動を専門職、

社会福祉協議会、市等の関係者が連携し、一緒に取り組む『安城市版地域包括ケアシステム』を深化・推進することは、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために重要な取り組みとなります。

基本理念の実現のため、引き続き地域住民や関係機関の協力を得て、各施策を着実に推進することを要望します。」

基本目標を記載し、このあんジョイプラン 10 で掲げた目標が達成できるように記載をさせていただいております。

説明は、以上です。

会長: ご意見・ご質問はございませんか。ないようでしたら、議題 2 について、これでよろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございました。

3 その他

事務局: 本日計画書の案をご承認いただいたことを受け、2月20日(火)に策定委員会を代表して会長から市長に答申していただきます。保険料については、条例の改正がありますので、3月議会の議決を経て決定となります。完成した計画書は新年度に入りましてから委員の皆様にお配りします。

4 閉会のことば(部長)

近藤部長: 本日はお忙しい中、第6回あんジョイプラン 10 策定委員会にご出席いただき、誠にありがとうございました。また委員の皆様から、それぞれ専門の立場での貴重なご意見をいただきながら、本日こうして計画の策定ができましたことを、改めてお礼申し上げます。この策定委員会は本日をもちまして終了となりますが、計画は推進していくことが一番重要で、そのためには今後も皆様方のお力添えが必要となってまいります。これまで計画策定にご協力をいただきましたことにお礼を申し上げますとともに、今後とも計画推進並びに本市の福祉行政の推進に変わらないご支援をいただきますようお願いをいたしまして、本日のお礼の言葉とさせていただきます。誠にありがとうございました。