

会議等報告書

会議等の名称	令和2年度第2回あんジョイプラン9（第8次安城市高齢者福祉計画・第8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2年10月6日(火)午後1時30分から午後2時40まで
場所	へきしんギャラクシープラザ3階 大会議室
傍聴人	3名
内容	別添会議資料のとおり

典礼：介護保険係主事

・欠席委員の報告

1 会長あいさつ

本日は、あんジョイプラン9策定委員会にご出席いただきましてありがとうございます。安城市では、老人福祉法上の高齢者福祉計画と介護保険法上の介護保険事業計画を合わせた計画をあんジョイプランと呼んでいる。あんジョイプラン9は令和3年度から令和5年度にわたる計画。

本日の議題は2つあり、1つ目はあんジョイプラン9のティーミーティング（懇話会）の結果報告について、2つ目はあんジョイプラン9の原案について承認していただきます。委員の皆さまは、ぜひご発言を。

2 議題

(1) ティーミーティング（懇話会）の結果について（報告事項）

(事務局)

・資料1ページから4ページについて説明

【意見・質疑応答】

(会長)

介護助手は制度として確立していないということでしょうか。

(事務局)

介護助手は専門職でなく周辺業務を担う職員です。実際にそのような業務をしている方が市内の特別養護老人ホーム等で働いていますが、導入は大きな法人に限られていると思われます。

(2) あんジョイプラン9原案について(承認事項)

あんジョイプラン9の全体構成について

第1章 計画策定にあたって

第2章 高齢者を取り巻く現状

第3章 基本理念・基本目標

第4章 施策・個別事業

第5章 介護保険事業の運営(介護サービス量・保険料の見込を除く)

(事務局)

- ・資料5ページから101ページの内容に沿って説明
- ・前回の策定委員会にて新型コロナウイルス感染症への対応についてご意見があり、事務局の対応として「事前質問票 ご意見と対応について」のNo.15に記載したため、説明。

【意見・質疑応答】

(会長)

「事前質問票」の議題2の3つ目の意見(介護予防マネジメントについて)は原案に対する修正案ですが、これについて委員から提案の趣旨をお聞かせ願いたい。

(委員)

介護予防ケアマネジメントについて、プランナーは受け持ちの件数がたくさんあり、インフォーマルサービスについても十分認識していないものもあり、住民の介護予防に関する考え方も十分ではありません。介護保険以外のサービスについての市民への啓発、プランナーへの研修等による支援などが必要と思われ、総合的に考えながら、表現を修正してはどうかという提案です。

(会長)

高齢者が主体的に介護予防や支え合いに取り組むのは、知識や経験もないので、なかなか厳しいと思います。誰かが導いてくれる人、手助けする人が必要で、それがプランナーということでしょうか。

(事務局)

自立支援型のプランについて、プランナーは原理原則を理解してはいるものの、市民の理解が追い付かないと、サービスを利用させてくれればいいのに、というところで終わってしまいます。その点について制度的に補完できるものがあることや、文章がプランナーだけに責任があるような表現になっているといることへの指摘である

と理解しております。その点については、ご意見を踏まえ、誤解のない表現に修正したいと思います。

また、今年度から始めた自立支援サポート会議は、プランナーの孤独な作業を多職種チームワークで乗り切る、皆で問題解決をするものです。今後この会議をより充実させることにより、プランナーを支援したいと考えています。

(会長)

いただいた意見を反映することを前提として議題（２）について承認していただけるか。

→異議等なしのため、議題（２）について承認された。

3 野口顧問講評

あんジョイプラン9の計画期間である令和3年から令和5年は with コロナの時代になるだろうと言われているので、そのことを基本の部分に文言として入れ、それぞれの施策・事業で感染症への対応を示す形式が良いのではないかと。

資料23ページの基本目標の1つ目に「介護予防・生活支援施策の推進」とあるが、この部分は介護保険に含まれる。介護予防ケアマネジメントは、介護保険の中に含まれるため、フォーマルサービスもインフォーマルサービスもケアプランに盛り込むことになっているが、実際にはケアマネジャーがインフォーマルサービスまでは追いついていない状況かと思う。

最近では、セルフケアマネジメントという言葉をよく聞くが、資料でいうと37、38ページの介護予防に係ることが該当する。ここの部分は、介護保険とは別の支援として検討する必要がある。現状、ケアマネジャーは、この部分に相当な労力をかけている。元気な高齢者の様々な要望を聞きながらケアプランを作成すると、インフォーマルサービスの割合が高くなる。これからは、高齢者自身がセルフケアマネジメントをする必要があり、それを専門職がサポートする、という形に変えていく必要がある。

現在、地域包括支援センターの専門職は大変な業務量である。高齢者だけでなく、様々な社会的に困難を抱える人に対応していくのは困難である。

資料37、38ページにある介護予防ケアマネジメントや、介護予防普及啓発事業は、健康に関することであるから、フレイル予防の事業である。例えば「個別事業1-1-8 地域介護予防活動支援事業」は健康づくり。介護予防という括りにすると、

どうしても介護保険制度に引っ張られてしまう。今、介護保険制度は財政的にひっ迫しているの、身軽にできるところは身軽にして、健康政策に順次切り替えていくことが必要になるのではないか。

今は医療職も福祉職も介護職も余裕がない。だから、いかにこれらの専門職を支えていくかを計画に書いた方がよい。

また、高齢者の社会参加を進めるといっても、どのように進めるのか。例えば、地域の見守り活動をどのように進めるのか。きめ細かく考えて計画に盛り込めるとよい。

また、介護職の負担軽減として、書類作成に関してデジタル化を図ることを計画に盛り込む方がよい。

資料98ページで、介護保険料のシミュレーションがあるが、高齢者や認定者が増えていくから、介護保険料も伸びていく、という方法で保険料を算定するやり方では、介護保険サービス給付費と介護保険料が伸び続け、財政的に立ち行かなくなる。政策的に一定の考えを持ち、選択と集中を図っていく必要がある。

○福祉部長あいさつ

委員の皆様、野口顧問からの意見を可能な範囲で反映させたい。保険料の算定は次回の策定委員会でお示しできると思う。

日経グローバル「全国市区 介護・高齢化対応度調査」において本市は815自治体中の18位だった。これに恥じないよう計画を作成したい。