

第3回あんジョイプラン11（第9次安城市高齢者福祉計画・第10期安城市介護保険事業計画）策定委員会 議事録

日時：令和8年7月29日（水）

午後1時30分から2時30分まで

場所：市役所本庁舎3階 第10会議室

1 会長あいさつ

皆さん、こんにちは。暑いところ、お集まりいただきましてありがとうございます。

今日はあんジョイプラン策定委員会と運営協議会の同時開催ですが、あんジョイプランはご承知の通り、老人福祉法に基づく高齢者福祉計画、介護保険法に基づく介護保険事業計画、この二つを合わせて安城市ではあんジョイプランと呼んでいます。別々に会議を行っている市もあるようですが、安城市では便宜上、一緒に行っています。これは令和6年から3年間の計画で、来年からの計画があんジョイプラン11ということで、その策定委員会となります。それから後半の運営協議会はプランの進捗状況や介護保険事業の決算報告、地域包括支援センターに関する運営状況といった議題が準備されておりますので、関係者の皆さんからご意見をいただきまして、市が運営していくということに対して、しっかりと見せていただくということだと思います。

せっかくの機会ですので、ご意見等いただけますよう、よろしくお願いします。

2 委員紹介・辞令交付

3 副委員長指名

4 議題（審議事項）

あんジョイプラン11について（第1章～第3章、認知症施策推進計画）

- ・ 事務局：あんジョイプラン11（案）を説明
- ・ 意見・質問

会長：介護者への支援というのは、具体的にはどういうことを考えていますか。

事務局：5章の認知症施策推進計画の施策のねらいの（4）医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、こちらのことでよろしいですか。

こちらの介護者への支援というのは、現在進行形ではありますが、認知症の方を支える家族の方をイメージして介護者とさせていただいております。その方々の家庭での困りごとを少しでも解消できるようにということで、現在安城市が行っているのはGPSの無料貸し出し、賠償保険の加入を無料にして安城市が負担することで気軽に入ってもらえるようにするなどを介護者への支援ということで銘うっております。それ以外のことも今後新たな施策として考えていきたいと思

っております。

会 長：ありがとうございました。他にご意見、ご質問がございましたらお願いします。特にないようであれば、この議題は終了とします。

5 顧問講評

野口顧問：あんジョイプラン10の内容を継承したあんジョイプラン11、これは内容的にはただいま報告いただいたように、よくまとまっていると感じました。その上で、政策の優先順位の視点から講評させていただきたいと思います。まずこのあんジョイプラン11は、高齢者福祉計画と介護保険事業計画、それをそれぞれ自立させた上で統一するというのが本旨ですよね。初めから一緒にするわけではないですよね。高齢者福祉計画は高齢者福祉計画として組み立てる、そして介護保険事業計画は介護保険事業計画として組み立てる。その上で一体化するというのだと思います。そうすると、政策の優先順位の視点から見ると、これから合理的・効率的に政策の成果を上げていくというところで、どう判断していくことが必要なのかをお話させていただきたいと思います。

まず、9ページに男女別平均寿命があります。平均寿命はひとつの指標ですが、高齢者福祉計画は健康づくりというのが目標になっていますよね。そうすると健康づくりでの指標は健康寿命。安城市の健康寿命は全国や愛知県に比べても長く、平均寿命との差は調べましたら男性は約1.4年、女性は約3.3年。この平均寿命と健康寿命の差をいかに短くしていくのかというのが一つの指標として必要になってくるので、9ページは平均寿命と地域の要支援・要介護認定者の平均年齢ですが、ここに健康寿命を入れるとあんジョイプラン11のねらいが明確になってくると感じました。健康寿命は先ほど申しましたように安城市の強みでもありますので、そここのところは強調した方がよいかなと思います。

それから12ページですが、政策の意図を明確にすると、介護保険における介護予防というのは要介護状態にさせないということが目標。そして健康づくりやフレイル予防は要支援の状態にさせないというのが目標になる。だから健康寿命を伸ばしていくためには、認知症の予防であるとか予防医療であるとか、診療機関に早めにかかって、健康づくりを努力していくというのがこのスローガンにも一致してくると思いますので、そこを明記した方がよいかなと思います。そして12ページの下の方で、要介護3以上要介護2以下の認定率の割合の推移で、要介護3以上が令和7年で32.3%ですね。むしろ私は介護保険のサービスは、要介護の中重度の方のところにもっとサービスを充実させていくと、その方は報酬単価が高いですから、そこで介護する人たちの収入にもなる。問題は要支援の人たち、この後の会議でも出てきますけれども、そこは報酬単価が低いので、そこに注力するよりは要介護の中重度の方にサービスを集中させていくという考え方の方が、

介護保険制度そのものを持続可能にしていくためには必要になってくるのではないかと思います。

それから 25 ページ、家族等に受けさせたい介護というところで、「なるべく家族のみで、自宅で介護したい」というのは 2.5%と少なく、「介護保険サービスや福祉サービスを活用しながら自宅で介護したい」「老人ホームや病院などに入所（入院）させたい」というところが、合わせて 75%ですね。ですから在宅で介護保険サービスや福祉サービスを活用し、それから老人ホームや病院などでというのがほとんどの人の希望なんですよ。このところに今の介護保険サービスだけでは足りないの、じゃあどうしたらいいかといったらやっぱり民間の企業や NPO が市場の介護サービスを開発して、それを利用していくというところに広げていくというようなことをした方が、介護保険だけではなくて、もう少し市場のサービスに頼ってもいいんじゃないかなと思いました。

それから 33 ページの基本目標について、基本理念で「健康で、生きがい・ふれあい・安心を育むまち」と掲げていますが、基本目標の（１）は健康・生きがい・つながりづくりによるフレイル予防の推進というのがテーマになっております。しかし順番からいうと、「介護予防と生活支援の充実」というのが 1－1 で先頭に来ている。そうしたら 1－2 とか 1－3 とか 1－4 の方がメインになってきている、そして介護予防と介護支援の方が 1－4 になってくるというのが、理屈からしたらそっちの方があっているんじゃないかということ。

それから 34 ページの在宅生活の指標のところ、これは順位がついているわけではないでしょうが、介護保険サービス等では、というように介護保険の方が先にきている。在宅生活の支援というと、高齢者に適した住宅等の整備とか、災害・減災対策を充実させるとか、高齢者を狙った犯罪被害とか、こういうところがやっぱり在宅生活の支援ではメインになってくるんじゃないかと思いました。

私としては、冒頭申し上げましたように、政策の優先順位、それから合理的・効率的な成果を上げていくためには、このような順番というものを明示した方が計画としてはわかりやすいのではないかと、あわせて成果も上がりやすいんじゃないかと考えた次第でございます。

事務局：野口顧問、ありがとうございました。それでは本日は、慎重なご審議の方ありがとうございました。

6 その他

事務局：事務局からご連絡させていただきます。

次第 6 その他に記載させていただきました、次回の会議についてですが、第 4 回あんジョイプラン 1 1 策定委員会は、令和 8 年 9 月 1 6 日水曜日午後 1 時 3 0 分から本庁舎 3 階第 1 0 会議室にて開催予定となります。

開催通知は改めてお送りいたしますが、ご予定をよろしくお願いいたします。
これをもちまして、第3回あんジョイプラン11（第9次安城市高齢者福祉計画・
第10期安城市介護保険事業計画）策定委員会を終了いたします。