

第6回江別市介護保険事業等運営委員会（議事録）

日 時	令和3年2月1日（月）18時00分～19時30分
場 所	江別市民会館 小ホール
出席委員	梶井委員長、黒澤副委員長、 堀井委員、山谷委員、表委員、森田委員、成田委員、市川委員、中川委員、宮川委員、中曾委員（11名）
欠席委員	久山委員、山崎委員、松岡委員（3名）
事務局	佐藤健康福祉部長、伊藤健康福祉部次長、五十嵐健康推進室長、浦田課長、阿部参事（地域支援事業担当）、清水医療助成課長、児島参事（健康づくり・保健指導担当）、小田介護給付係長、高松高齢福祉係長兼主査（地域支援担当）、左川主査（地域支援事業担当）、小林主査（企画・指導担当）、和田主査（企画・指導担当）、丸山審査相談係長、田中主査（保険料収納担当）、佐々木主査（保険料収納担当）、初瀬尾主事（審査相談係）、熊谷主事（高齢者医療係）（17名） ※(株)サーベイリサーチセンター 人見（統括責任者）、林（業務担当者）（2名）
傍聴者	1名
会議次第	1. 開 会 2. 議 事 （1）協議事項 ①江別市高齢者総合計画（案）の活動指標及び成果指標の設定について ②介護保険料の設定について ③江別市高齢者総合計画（案）のパブリックコメント結果について ④江別市高齢者総合計画（案）について 3. そ の 他 4. 閉 会

▼会議内容

【開会】

○浦田課長

本日はお忙しい中、第6回江別市介護保険事業等運営委員会にお集まりいただき、誠にありがとうございます。

事務局の江別市健康福祉部介護保険課長の浦田でございます。

どうぞよろしく願いいたします。

本日の資料を確認させていただきます。次第のほか

- \*【資料1】江別市高齢者総合計画（案）
  - \*【資料2】第8期（令和3～令和5年度）介護保険料の設定について
  - \*【資料3】江別市高齢者総合計画（案）のパブリックコメント結果について
  - \*【参考資料】第8期計画介護保険料月額基準額の試算状況（他市パブコメ公表分）
- となっておりますが、不足等はございませんか。（確認）

続いて、本会議の成立についてご報告いたします。

江別市介護保険事業等運営委員会設置要綱の規定に基づき、全委員14名中11名のご出席をいただいております。過半数を超えておりますことから、本会議が成立していることを報告いたします。

なお、久山委員、松岡委員から欠席のご連絡を受けております。

次に、江別市介護保険事業等運営委員会の公開につきまして、ご説明いたします。

市では、江別市情報公開条例第18条に基づき、本委員会においても傍聴を認めておりますので、傍聴者を会場へ案内願います。

議事に入る前にお願いでございますが、これまでの委員会・部会同様に発言を希望される委員の方におかれましては、事前に挙手いただきますようお願いいたします。

挙手いただいた委員の方のもとに職員がマイクをお持ちいたしますので、それからご発言いただきますようお願い申し上げます。

それでは、以降、梶井委員長の進行により議事を進めていただきます。梶井委員長よろしく願いいたします。

#### ○梶井委員長

委員の皆様には、足元の悪い中、お集まりいただきありがとうございます。それでは、ただいまより、第6回江別市介護保険事業等運営委員会を開会いたします。

本日の議事は次第に記載のとおり、先月の各部会で協議いたしました内容についての報告と協議になります。

初めに、次第2「議事」の協議事項①「江別市高齢者総合計画（案）の活動指標及び成果指標の設定について」、評価部会から報告をお願いいたします。

#### ○市川評価部会長

それでは、評価部会から報告させていただきますが、まず資料について、事務局から説明をお願いします。

#### ○浦田課長

資料1の7ページをご覧ください。

こちらは、第7期計画の総括で、活動指標の実績となっております。既に協議いただいておりますが、本日の資料では、実績値の欄に令和2年度の見込値を記載しております。

冒頭に記載のとおり、活動指標は、第7期における各事業の進捗状況を適切に把握し、計画で定める施策を効果的に推進するために設定しておりますが、令和元年度及び令和2年度の実績値については、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、当初の計画値を下回る実績となっている項目があります。

昨年の評価部会及び本委員会において、令和元年度実績までの部分をご報告しておりますので、令和2年度の実績値について、いくつかを抜粋して簡単にご説明させていただきます。

1つ目の地域包括支援センターにおける総合相談の件数ですが、令和2年度の実績値は、前年度から646件増の11,349件となっております。

地域包括支援センターにおける相談件数は、年度毎に変動がありますが、概ね増加傾向にあると考えております。

続いて、上から4つ目の生活支援ボランティア等養成研修受講累計人数は、令和元年度以降は新規の養成を行っておらず、令和2年度の実績値は59人となっております。

次に、シニアの元気アップ講座参加延べ人数は、令和元年度の3月に新型コロナウイルス感染症の影響で2コース4回が中止となっており、令和2年度実績も同様の影響から計画値を下回る実績となっております。

なお、こちらの数値は、先日の評価部会では231人とご報告しておりましたが、その後、見込値の変更により116人へ修正させていただきました。

次に、こころの健康づくりや生活習慣病をテーマとした講座や教育・相談の回数では、初期値は189回ですが、平成29年4月の健康都市宣言後、健康推進に係る野菜摂取などの普及・啓発活動が増えたことから、実績値が大きく増えております。

次に、支えあいや介護予防等に関する住民団体との意見交換累計回数は、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、計画値を下回る実績となっております。

続いての2項目、蒼樹大学、聚楽学園の講座開催数、認知症サポーター養成講座受講者数におきましても、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、計画値を大きく下回っております。

なお、認知症サポーター養成講座受講者数の数値は、先日の評価部会では207人とご報告しておりましたが、その後、見込値の変更により257人へ修正させていただきました。

8ページをご覧ください。

一番上の認知症初期集中支援チームの累計支援実人数は、チームとしての支援案件となる前に、チーム員の助言等により、解決に至った例がいくつかございまして、その結果、記載のとおりの実績となっております。

続いて、96、97ページをご覧ください。

第8期計画の活動指標になります。

江別版地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、各事業の進捗状況を適切に把握し、本計画で定める施策を効果的に推進するために、現計画同様に、活動指標を設定しました。

指標項目の初期値は、令和2年度の見込値としておりますが、新型コロナウイルス感染症の影響により、例年より少ない値となっております。

今後の状況が見えない中で、様々な取組への新型コロナウイルス感染症の影響が予測できない部分があり、指標の設定が難しいところがございますが、令和2年度の実績を基に今後、状況が少しずつ改善されていくことを念頭に、今回指標を設定しております。

なお、指標項目は、48ページ、49ページの施策項目ごとに設定しており、各施策の取組の進捗状況を把握するために設定しております。

各指標項目についてご説明いたします。

表の上から3つの指標項目は、計画目標1地域支援体制の推進に係る指標となっております。

1つ目の地域包括支援センターにおける総合相談の件数ですが、初期値を今年度の見込値11,349件と設定し、現計画同様に年間500件ずつで1,500件の増加を見込み、令和5年度の計画値を12,849件としております。

2つ目は、新たに設定しました指標になりますが、自立支援・重度化防止に向けた取組の実施状況を把握するための指標として、地域ケア会議で検討を行った事例数を指標としました。

今年度の見込件数21件を初期値とし、計画値は、月1回、4つの地域包括支援センターで、48件と設定しました。

3つ目の入院時および退院時の情報連携加算が適用された件数は、現計画と同じ指標で、同様の考え方で設定しております。

次からの3つの指標項目は、計画目標2介護予防と健康づくりの推進に係る指標となっております。

シニアの元気アップ講座参加延べ人数は、現計画と同じ指標となっておりますが、令和2年度の初期値が例年より少なくなっていることから、平成30年度実績値と同程度を令和5年度計画値として設定しております。

次に、こころの健康づくりや生活習慣病をテーマとした講座や相談の延べ回数につきましても、現計画と同じ指標で、初期値の令和2年度見込値をベースに毎年度10%増で設定しております。

次に、専門職派遣による健康教育・相談延べ人数は、新たに設定した指標で、幅広い対象へのフレイル予防等に関する普及啓発の取組状況を把握するために設定しました。

令和5年度の計画値設定の考え方は、令和元年度実績から専門職派遣の場を60回、参加人数は各回20人で、1,200人と設定しております。

その下の2つの指標と、97ページの1つ目のボランティアセンターの活動延べ人数は、計画目標3見守り合い・支え合いの地域づくりの促進に係る指標となっております。

高齢者生活支援スタッフの人数ですが、現計画では、生活支援ボランティア等養成研修受講累計人数としておりましたが、このように記載を変更し、年間30人として90人を見込み、計画値を149人としました。

次に、認知症高齢者家族やすらぎ支援事業利用日数は、現計画と同じ指標ですが、現計画期間の平成30年度から令和2年度までの年間平均利用日数170日の10%増で見込んだ187日を計画値としております。

ボランティアセンターの活動延べ人数は、新たに設定した指標で、高齢者の生きがい・社会参加の推進を把握するための指標となっております。

令和2年度の初期値ですが、新型コロナウイルス感染症の影響により、例年8,000件はある実績が大幅に減少し、594人となっております。

令和5年度の計画値では、令和元年度実績と同じ人数を見込み、8,355人と設定しております。

次の3つの指標、認知症サポーター養成講座受講者数、認知症初期集中支援チームの累計支援実人数、成年後見制度に関する相談対応件数は、計画目標4認知症施策の推進と尊厳ある暮らしの確保に係る指標で、現計画と同じ指標としております。

認知症サポーター養成講座受講者数は、令和2年度の初期値が例年より大幅に下回っていることから、現計画の計画値1,080人を基に、令和5年度の計画値を設定しています。

次の2つの指標、緊急通報装置の貸与者数と「避難行動要支援者避難支援制度」に協力する自治会数は、計画目標5安心して暮らすための環境づくりに係る指標となっております。

支援者となっている自治会では、災害時の個別プランを立てるなど様々な対応をしていることから、これまでの実績から、年間で4自治会ずつ12自治会増やすことで計画値を設定いたしました。

最後の2つの指標は、介護保険サービス事業所に対する実地指導の件数、入門的研修の受講者数の2つの指標は、計画目標6持続可能な介護保険制度の運営に係る指標となっており、今回新たに設定した指標となっております。

介護保険サービス事業所に対する実地指導の件数は、人員・設備・運営基準及び報酬基準の遵守状況を把握するための指標として設定いたしました。

実地指導は、6年に一度実施することが国で定められており、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響から、実績は0事業所となっておりますが、計画値は、令和元年度の実績を基に、年間で13事業所の実施を見込み、累計で39事業所としております。

入門的研修の受講者数は、今年度から実施している介護人材養成支援事業等を実施した成果を把握する指標として設定しており、令和2年度の実績値15人を初期値としまして、毎年3名ずつ増やす計画で見込んでおります。

98ページをご覧ください。

介護給付適正化事業の取組目標について記載しております。

介護給付適正化事業の詳細は93ページに記載しておりますが、冒頭に記載のとおり、介護保険事業の円滑な運営に向け、適正なサービス提供の確保と費用の効率化を通じた介護給付の適正化を推進するために、保険者が主体的に取り組むことが重要とされています。

現計画では、取組目標について活動指標の中に記載しておりましたが、第8期計画の策定にあたり、国の基本指針において、介護給付の適正化への取組及び目標設定を計画に記載することが示されていることから、活動指標ではなく、個別に取組目標を設定いたしました。

表に記載の6つの事業のうち、上から5つは国が示す介護給付適正化主要5事業であり、本市では現時点で全て実施済みであることから、次期計画期間におきましても、記載のとおり継続して実施してまいります。

一方で、一番下の給付実績の活用については、今回新たに記載した事業であり、国保連合会から提供される給付実績データを活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成が図られることから、国においても上記主要5事業以外に積極的な実施が望まれており、本市におきましても新たに取組目標を設定したものであります。

136ページをご覧ください。

成果指標は、年度ごとに計画の進捗状況を把握する活動指標に対して、第8期の計画期間（令和3年度から令和5年度の3年間）における成果を図る指標として設定するもので、表に6つの指標を記載しておりますが、計画目標ごとに1つの成果指標となっております。

指標には、3年ごとに計画を策定する際に実施しておりますアンケート調査結果を活用しております。

計画目標1の成果指標は、「地域包括支援センターを知っている人の割合」としており、現計画では、地域包括支援センターのことを知らない人として、その割合を下げる指標としておりましたが、知っている人の割合とし、その割合を上げることといたしました。

次に、計画目標2の成果指標として、介護予防・健康づくりに係る取組の進捗を把握する指標について、「外出頻度が少なく、閉じこもり傾向がある人の割合」とし、その割合を下げることを目標としました。

この指標は、現計画においても同じ指標がありますが、計画目標2に係る指標とし、よりわかりやすい表現に変更いたしました。

次に、計画目標3の成果指標では、高齢者の社会参加の状況を把握する指標として、アンケート結果から、何らかの地域活動に参加している人の割合を上げることが目標といたしました。

次に、計画目標4の成果指標では、認知症に関する困りごとについて、相談窓口を知っていることで、抱え込まずに安心して暮らし続けるための意識を把握する指標として、認知症に関する相談窓口を知っている人の割合としました。

現計画では、認知症に対して不安に思う人の割合とし、その割合を下げることを目標としておりましたが、今後、認知症の人が増加することが見込まれ、認知症に関する正しい知識の習得や予防の取組を推進していきますが、不安がゼロになるものではないと考え、指標を見直しました。

実際、今回のアンケート調査結果では、認知症に対して不安に思う人の割合は、第1号被保険者で92.3%から94.4%、第2号被保険者では、94.7%から95.1%と増えております。

次に、計画目標5の成果指標では、住み慣れた地域で暮らし続けるために地域の暮らしやすさの意識を把握する指標として、住んでいる地域が暮らしやすいと思う人の割合としました。

この指標は、企画政策部で毎年実施しております江別市まちづくり市民アンケート結果からの指標となります。

次に、計画目標6の成果指標として、人材の確保状況について、確保できている事業所の割合とし、介護保険サービス事業所へのアンケート結果を指標として設定いたしました。

活動指標及び成果指標の設定についての説明は以上になりますが、成果指標は、第8期計画期間であります令和3年度から令和5年度の3年間で、各取組の結果がどの程度、また、どの段階で目に見える効果として現れるか、予測できない部分ではありますが、3年毎に実施するアンケートから見える結果を指標として活用し、一定の計画の成果を図ることを目的として設定しております。

説明は以上です。

#### ○市川評価部会長

私からは、評価部会での意見や質疑について、ご報告いたします。

ただいまの事務局からの説明のとおり、評価部会では、第7期計画の活動指標の令和2年度の見込値、第8期計画の指標関係について説明を受け、協議を行いました。

96ページ、97ページの第8期計画の「活動指標の設定」では、令和2年度の見込値を初期値と設定している項目については、新型コロナウイルス感染症の影響で低い値となっているものがありますが、令和5年の計画値の設定に当たっては、少しずつ状況が上向きになっていくことを想定し、設定しているとのことでした。

中々、このコロナ禍で難しい数値設定ではありましたが、事務局で丁寧に計画値を考えていただいたと思っております。

委員からは、認知症初期集中支援チームの内容がどのようなものかという質問が1点ございました。事務局からは、77ページに記載がありますが、認知症が疑われる人やその家族に対して、認知症専門医の指導の下、複数の専門職が訪問や相談対応を行う事業でありまして、江別市では認知症初期集中支援チームを江別すずらん病院と野幌第一地域包括支援センターへ委託して実施しているとの説明がありました。

続いて、136ページの成果指標については、委員からの意見としまして、成果指標の2つ目、「外出頻度が少なく、閉じこもり傾向がある人の割合」を下げるという指標項目について、ご覧のとおり、他の指標項目がいずれも上昇目標でありますので、外出頻度が高い人を増やすというように同じように目標を上昇する方へ変更してはとの意見がありました。

これに対する事務局の説明は、確かに目標の矢印が上向きの方が、指標としては分かりやすいとの考えもあるが、この指標項目は、国から示されている、閉じこもりリスクについてのアンケート設問となっており、外出頻度について、「ほとんど外出しない」又は「週1回」と回答した人が、閉じこもり傾向がある高齢者となっているとのこと説明を受けております。

このことから、地域とのつながりや介護予防などについて関心のない方が閉じこもってしまう状況を把握するために、その割合を下げていくという考えから、このように目標設定したとのことでした。

評価部会からの報告は以上です。

#### ○梶井委員長

ただいまの説明について、ご意見、ご質問はありませんか。

(意見なし)

私からよろしいでしょうか。評価部会でも議論していただいたと思いますが、136ページの成果指標で、認知症に関する相談窓口を知っている人の割合が、29.5%ということで初期値が他より低い項目ですので、3年後にはこの割合が上がったという成果が見られればと思います。

それでは、他になければ、協議事項①「江別市高齢者総合計画(案)の活動指標及び成果指標の設定について」は、原案どおりとすることよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、事務局においては、原案のとおり進めてください。

続いて協議事項②「介護保険料の設定について」、ワーキング部会から報告をお願いします。

#### ○成田ワーキング部会長

ワーキング部会では、協議事項②「介護保険料の設定について」、意見・質疑等はありませんでしたので、事務局から説明いただき、協議に進んでいただきたいと思います。

#### ○浦田課長

それでは、「介護保険料の設定について」ご説明いたします。

資料1をご覧ください。初めに、パブリックコメント資料から変更・追加した部分について、ご説明いたします。

まず、101ページから126ページでは、介護サービス量の見込みを記載しておりますが、今年度の実績値の更新により、推計値が変わりましたことから、利用人数及び利用回数の一部を変更しております。

続いて、128ページから131ページまでは、事業費総額の見込みとなります。

128、129ページをご覧ください。

(1) 介護サービス給付費等の見込みについて、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス別に、サービス種類ごとの給付費となっており、129ページの一番下に、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスごとの給付費の総額を記載しております。

次に、130ページをご覧ください。

こちらは、地域支援事業費の見込みを記載しております。

介護予防・日常生活支援総合事業費と包括的支援事業・任意事業費を合わせて、3年間累計で、1,750,445千円となっております。

131ページをご覧ください。

事業費総額の見込みを記載しております。

事業費総額は、標準給付費と地域支援事業費の合計で、標準給付費は、冒頭に記載のとおり、介護サービス給付費総額に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を加えた額となります。

介護サービス給付費総額は、先ほどご説明いたしました128、129ページの居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスを合わせた給付費総額となります。

事業費総額は、表の一番下に記載しておりますが、令和3年度は10,987,822千円、令和4年度は11,359,938千円、令和5年度は11,719,964千円で、3年間累計で、34,067,725千円となっております。

なお、表の下に、平成27年度からの事業費総額の推移のグラフを載せております。

次に、133ページをご覧ください。

12月の本委員会でご意見をいただき、保険料算定までの流れがわかるフロー図となっておりますことから、パブリックコメント資料に追加したページになります。

フロー図に基づき、第8期介護保険料月額基準額算定までを簡単にご説明いたします。

まず、3年間累計の事業費総額34,067,725千円に、65歳以上である第1号被保険者の負担割合23%を乗じまして、第1号被保険者負担分相当額は7,835,576千円となります。

ここに、市町村間の保険料基準額の格差を調整する財政調整交付金207,551千円を加味し、保険料収納必要額は7,628,025千円となります。

財政調整交付金5%は、先の委員会でもご説明したところですが、第1号被保険者に占める75歳以上の方の割合が高い市町村や第1号被保険者の所得水準が低い市町村には、第1号保険料が高くなり過ぎないように5%を超えて交付されるものです。

本市におきましては、5%より若干多い割合で交付されており、その分の207,551千円が第1号被保険者負担分から軽減されております。

上記で算出しました保険料収納必要額7,628,025千円に予定保険料収納率99.1%、補正第1号被保険者数109,430人を加味し、月ベースに換算しまして介護保険料月額基準額5,862円となります。

なお、補正第1号被保険者数とは、注釈がございますが、各所得段階の被保険者数にそれぞれの保険料率を乗じ、基準となる第5段階の人数に置き換えると何人分に相当するかを表したものです。

135ページの第1号被保険者の所得段階別月額・年額保険料の表をご覧くださいと、イメージが付きやすいかと思えます。

次に、134ページ、135ページをご覧ください。

こちらは、国から保険料の算定に必要な諸係数が示されたことを受け、パブリックコメント資料に追加したページになります。

(3) 所得段階別保険料の設定につきましては、被保険者の負担能力に応じた負担を求めるという観点から、国が示す9段階よりも細かい設定とし、第7期に引き続き13段階とするものです。

また、国が第7段階と第8段階及び第8段階と第9段階を区分する基準所得金額を引き上げたことを受け、①「基準所得金額の変更」の表に記載のとおり、本市も同様に変更するものです。

②「保険料率の軽減」につきましては、第6期以降、低所得者の負担軽減のため、第2段階の保険料率を国が示す標準よりも低く設定しており、第8期についても同様の保険料率とするものです。

次に、(4) 保険料の上昇抑制につきましては、133ページにも記載がありますが、月額基準額を第7期と同額に据え置くための財源について改めて記載しております。

次に、(5) 公費による保険料負担軽減につきましては、所得段階が第1段階から第3段階までの市民税非課税世帯に属する被保険者の保険料を、消費税を財源とする公費で軽減することを記載しており、135ページの表の、第1段階から第3段階の保険料率、月額・年額保険料の欄の上段が、公費による軽減後の保険料率と保険料、下段のカッコ書きが、公費による軽減前の保険料率と保険料になります。

なお、軽減に係る費用につきましては、国が2分の1、北海道と市が4分の1ずつ負担することになっております。

続いて、資料2をご覧ください。

第8期(令和3年度～令和5年度)介護保険料の設定について、パブリックコメント時の試算から、変更となりました内容をご説明申し上げます。

概要の表をご覧ください。

パブリックコメント案では、第8期介護保険料の概算額は5,875円と試算し、介護報酬の改定及び介護給付費準備基金の活用により、第7期と同じ5,720円と設定いたしました。

最終案では、介護報酬の改定+0.67%の反映により、保険料は33円プラスとなりましたが、その他の変動要因により、46円マイナスとなったことから、最終的な保険料基準額はパブリックコメント案より13円マイナスの5,862円となり、それに介護給付費準備基金を1億9千万円投入することで、第7期と同じ5,720円に設定したいと考えております。

なお、介護給付費準備基金とは、毎年度の決算によって生じた余剰金の中から、65歳以上の被保険者の保険料の余剰金を積み立てるために設置しております。もし、予想を超える急激な介護給付費の増加で、予算に不足が生じた場合等は、この基金から不足額を繰り入れることができるという内容のものです。

また、所得段階(13段階)及び保険料率についても、第7期と同様の設定にしたいと考えております。

資料2についての説明は以上になりますが、参考資料は、石狩管内及び道内の主要市の介護保険料月額基準額の試算状況の一覧で、各市がパブリックコメントで公表している範囲で作成しております。

石狩管内の状況としましては、江別市同様、基金の活用により第7期の基準額から据え置く予定の市が多くなっております。

介護保険料の設定についての説明は以上です。

#### ○梶井委員長

ただいまの説明について、ご意見、ご質問はありませんか。

#### ○表委員

先ほど、指標はコロナの影響がありということでしたが、今回保険料について、基金を繰り入れることで据え置きということは分かりましたが、今後、コロナの影響によって所得が下がることや

75歳に到達する人数が増えていくことに鑑みると、今後、第8期以降になるかもしれませんが、繰入金を含めてどのような展望を考えておられますか。

○和田主査

保険料の推計に当たりましては、第8期（令和3年度から令和5年度）以降の推計もシステムで算出できる仕組みとなっておりますが、今回はコロナの影響も踏まえ、基金の一部を活用することで、第7期と同程度に据え置くことといたしました。

今後、高齢者人口が増えていく2040年に向けて、保険料はかなり上がっていくと推計されておりますので、コロナの状況がどうなるかわからない点ではありますが、できるだけ、今ある基金を保険料の上昇の幅を少しでも小さくするために活用していきたいと考えております。

○梶井委員長

コロナで収入が減る人にとっては、保険料が据え置かれても、実質的には収入の割合から見ると高くなるということも予想されますが、中々難しいところかと思えます。

3年毎の計画ですので、第8期以降の計画策定において、また考察と検討が必要になるかと思えます。よろしいでしょうか。他にご意見、ご質問はありませんか。

（意見なし）

それでは、他になければ、協議事項②「介護保険料の設定について」、原案どおりとすることでよろしいでしょうか。

（異議なし）

それでは、事務局においては、原案のとおり進めてください。

続いて、協議事項③「江別市高齢者総合計画（案）のパブリックコメント結果について」、ワーキング部会から報告をお願いします。

○成田ワーキング部会長

それでは、ワーキング部会から報告させていただきますが、まず資料について、事務局から説明をお願いします。

○浦田課長

パブリックコメント資料についてご説明します。

資料3をご覧ください。

パブリックコメントは委員の皆様にご協賛いただいた江別市高齢者総合計画（案）について、昨年12月25日から今年1月25日までの30日間で広く市民からの意見を募集したものです。

2ページに記載がありますとおり、募集結果は、4名の方から13件の意見がございました。

なお、意見に対する考え方の区分は、記載のとおりとなっております。

各意見の内容について、ご説明します。

3ページ以降になりますが、まず1番目ですが、意見の趣旨としましては、コロナ禍で所属していたリズムダンスのサークルが解散してしまったということで、外に出歩く機会が減ってしまったので、江別市としてもそうした実態を把握した上で、それに代わる催しを企画して欲しいとの意見がありました。

市の考え方としましては、新型コロナウイルス感染症の対策として、様々なサークル等の通いの場が活動を自粛しており、高齢者の健康づくり・介護予防に資する社会参加の機会が減少していることを市も承知しております。

市といたしましては、高齢者への感染リスクの低減を図ることが最優先であると考えている一方、自粛生活が長引くことでの生活不活発化が招くフレイル（虚弱状態）へのリスクが高まることから、

今後、新しい生活様式を基に、正しい感染症対策と合わせた社会参加の機会の確保を進める必要があると考えております。

今後におきましても、引き続き社会情勢や地域の実情を注視し、感染症対策の所管と連携を図りながら高齢者に対する正しい感染症対策とフレイル予防の取組に努めるとともに、市内の通いの場の再開に向けた活動支援に取り組んでまいりますといたしました。

次のページの2番ですが、新型コロナウイルス禍で、高齢者の生活様式が大きく変わったとされていると、団塊の世代の後期高齢者入りも近い、これらに対応する取組を入れるべきでないかということともう1点は、今回のこの計画案は前回の計画を単に踏襲したもので、これまでの評価や換言等、PDCAが加味されていないのではないかというご意見でした。

市の考え方については、現計画において、団塊の世代が後期高齢者となる2025年、さらに団塊のジュニア世代が65歳以上となる2040年を見据え、「地域包括ケアシステムの深化・推進」を目標に掲げて、高齢者施策の推進に努めてまいりました。

本計画（案）の策定に当たりましては、現計画で定めた成果指標及び活動指標に基づく評価を行っているほか、「取組の成果と今後の課題」として現計画期間内の取組に対する評価とその見直しを行うとともに、国の示す高齢者福祉及び介護保険事業の方向性並びに本市の地域性や実状を踏まえて策定しております。

さらに、新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた、新しい生活様式を取り入れた高齢者施策の実施が必要であるとの認識のもと、施策項目に「災害や感染症対策の推進」を加え、さらに、後期高齢者に対する重度化防止を効果的に進めることを目的として、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を新たに設定しておりますといたしました。

続いて、3つ目ですけれども、こちらの趣旨としましては、これから自立支援に向けた取組が必要で、在宅で安全・安心して長く暮らせるような体制を作ることではないかということで、こちらの方の意見としましては、見守り・介護・医療等で在宅高齢者を支える基本として、高齢者全世帯を把握する方策としてITを活用して、市・地域包括支援センター・自治会・民生委員を繋げて定期的に会話し、見守り支援を行ってはどうかというご意見がございました。

市の考え方としては、本計画（案）では、「江別市に住むすべての高齢者が自分の意思で、自分が望む生活を送ることができるよう地域全体で認め合い、支え合うまちづくりを目指す」を基本理念とし、その実現に向けた取組を進めることとしております。

今後、一人暮らしの高齢者の増加が見込まれることから、様々な関係機関等が協力・連携しながら地域全体で支え合うまちづくりを目指し、在宅においても、高齢者の自立といつまでも安全・安心して暮らしていける体制づくりに努めてまいります。

なお、ITを活用した見守り支援としては、認知症高齢者等が帰宅困難や行方不明となった場合に、GPS機器を活用した位置情報の確認など、既に実施している取組もあることから、今後においても、国が進めているICTを活用した高齢者への支援に関する情報収集及び普及啓発を行ってまいりますといたしました。

続いて、4番目ですけれども、こちらは、生涯活躍のまち事業と連携して活動する取組をすることはどうかという意見で、「つまグループ」は有力な組織でもあるので連携して進めていくべきではないかというご意見でした。

市の考え方ですが、本計画（案）において、江別版「生涯活躍のまち」構想及びその具体的な計画である「江別市生涯活躍のまち形成事業計画」との整合を図りながら、北海道、社会福祉法人日本介護事業団（地域再生推進法人）及び地域の関係機関などとの連携・協力のもと、地域包括ケアシステムの推進に努めることとしておりますと回答しました。

続いて、5番目ですが、福祉除雪サービスについて所得の多少に関わらず行って欲しいというご意見がございました。

市の考え方といたしましては、福祉除雪サービスは、公道除雪後に残る住宅間口の置き雪を住宅敷地内の別の場所に移動させ、市道への出入り口を確保するサービスで、このサービスは、自力で

の除雪が困難な高齢者や障がい者等のうち、低所得の方を対象に除雪費用の一部を援助することで負担軽減を図ることを目的とした事業であることをご理解願いますとしました。

6番目ですが、救急袋は早急に配布して欲しいとのご意見で、市の考え方は、救急袋につきましては、市役所や地域包括支援センターの窓口で配布を行っており、毎年、広報えべつ等に利用勧奨のための記事を掲載するなど、周知啓発を行っております。今後におきましても、必要とする高齢者等の手元に救急袋が行きわたるよう、更なる周知啓発に努めてまいりますといたしました。

続いて、7番目のごみサポート収集について、週1回から週2回にして欲しいとの意見がありました。

市の考え方としましては、ごみ出し困難者への支援については、以前からの課題となっておりますが、令和2年10月の収集体制の大幅な見直しにより、ごみサポート収集として開始したもので、戸別収集時にごみの排出がない場合には、状況に応じて安否確認も実施しているところです。

現時点では、人員や車両の確保などの収集体制を整えることが難しく、支援回数を増やすことは困難な状況にありますのでご理解願います。

なお、今後におきましても、地域住民同士の見守り合いのほか、緊急通報装置の貸与、安否確認電話サービス事業、民間事業者との連携などの多様な取組を通じて、高齢者の方が安心して暮らしていける環境づくりに努めてまいりますといたしました。

続いて、8番目ですが、高齢者に対する交通費の助成を具体化して欲しいとのご意見でした。

市の考え方では、高齢者にとって安全・安心な環境を維持するには、交通費の助成だけではなく、医療や介護、生活支援サービスなど様々な施策が必要なことから、これら高齢者に対する政策全体の中で、優先度等を考慮しながら、総合的に判断してまいりたいと考えておりますとしております。

続いて、9番目ですが、地域包括支援センターについてのご意見で、こちらの方は、地域包括支援センターの存在が大変力強かったのもっと高く評価していただきたいとの意見になっております。

市の考え方としましては、国は、「包括ケアシステムの深化・推進」に向けて、地域包括支援センターを中核機関と位置付けた高齢者施策の推進を示しています。

市といたしましても、過去から、地域包括支援センターの総合相談支援などの高齢者支援機能を「包括ケアシステムの深化・推進」に向けた重要な推進機能として位置付け、事業展開を進めてまいりました。

今後におきましても、地域包括支援センターが担う役割と機能を基に、医療・介護・福祉などの様々な関係機関と連携を図りながら、高齢者がいつまでも自分らしく、安心して住み慣れた地域の中で暮らし続けられるよう、高齢者施策を推進してまいりますといたしました。

続いて、10番目ですが、介護予防や健康づくりの促進のためのもっと幅広い学習の提供をしてもらいたいというご意見でした。

市の考え方としましては、本計画（案）69ページからの生きがい・社会参加と協働のまちづくりの施策項目において、高齢者が生きがいを持って豊かな人生を過ごすため、様々な関係機関により趣味や生涯学習・文化活動等の場を提供することとしており、それらの活動の推進及び情報提供に努めてまいりますとしております。

続いて、11番目ですが、意見の趣旨について、認知症になっても住み慣れた地域で尊厳を持って暮らすという視点の質問と捉えて回答しております。

市の考え方では、本計画（案）の策定に当たっては、現計画に定めた施策の体系の見直しを行っており、現計画で施策項目であった「認知症施策の推進」を本計画（案）では、計画目標に引き上げ、「認知症施策の推進と尊厳ある暮らしの確保」と位置付けております。

国が策定した「認知症施策推進大綱」においても、認知症の人が尊厳と希望を持って、認知症の症状があってもなくても同じ社会をともに生きる、という内容が示され、今後においては、「共生」と「予防」を両輪とした施策を推進することが掲げられております。

本市におきましても、認知症施策の推進は、高齢者の尊厳のある暮らしの確保に向けて重要な事業であると認識していることから、今後も、高齢者が住み慣れた地域の中で安心して自分らしく暮らし続けられるように、各種取組を進めてまいりますといたしました。

12番目ですが、こちらは介護保険料が高いと思っっている方が多くいるのではというご質問です。

市の考え方としましては、介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みで、保険給付費の財源は、基本的に50%が国及び都道府県並びに市町村の公費負担、残りの50%を被保険者が負担する保険料で構成されております。

また、負担能力に応じた負担を求めるという観点から、所得段階別に保険料を設定しております。本計画（案）では、保険料の設定に当たり、介護保険給付費準備基金を活用することで、保険料の上昇抑制に努めておりますと回答いたしました。

13番目につきましては、8番目と同じ交通費の助成についての意見となっておりますので、8番目と同じ回答としております。

説明は以上です。

#### ○成田ワーキング部会長

私からは、ワーキング部会での意見や質疑について、ご報告いたします。

まず、提案としまして、7ページの7番目のごみサポート収集について、安否確認についての意見であることから、計画案の中に記載しております、安否確認電話サービス事業（お元気コール）や民間事業者との連携、認知症高齢者に関してはやすらぎ支援事業など、安否確認については、ごみ出しサポートの中だけで必ずしも見守りを増やしていくという考えでなく、他に提案できるものを入れてはどうかという提案がありました。

この提案については、部会での協議をもとに、市の考え方にその部分を追加しまして、回答案としております。

その他、3ページの1番目について、様々なご意見がありました。

こちらは、市の考え方の表現を一部変更しましたが、詳細を記載するような変更は行わないことで協議がまとまっております。

意見の内容について、簡単にご報告いたします。

実施できている活動について、どこでどのように工夫してやっているか知らない人が多いので、安全にやっている事例を周知啓発してはどうか、中核となる地域包括支援センターで情報を集約して、各地区のサークル等に対して、このように活動したらどうかという案を示してはという意見がありました。

地域包括支援センターでは、高齢者クラブなど、活動を続けている団体へお邪魔し、活動内容や感染症対策について見せてもらう機会があるとのことで、感染症対策についての相談や、通いの場についてのポスター掲示などの周知を図っているとのことでした。

そのほか、正しい感染症対策について、以前よりわかっている情報があることから、予防について、より詳しく記載してはとの意見がありましたが、本計画はあくまで介護保険事業計画であることから、詳細までは記載せず、感染症対策については医療の担当部局での取組との連携という認識でいいのではとの意見がありました。

また、事務局からの説明として、地域の通いの場の再開に向けた通いの場の交流会を開催しており、感染予防や活動の工夫などの意見交換を行い、また、どういった活動が今後必要となるのかについても、意見交換の中で出されているとのことでした。

また、フレイル予防として、江別リハビリ専門職団体の方とも協力して、高齢者の自粛生活における身体の機能の低下を防ぐためのリーフレットを作成しており、今年1月に第2号を発行しており、コロナ禍における心と身体の健康ということで周知を図っているとのことでした。

ワーキング部会からの報告は以上です。

○梶井委員長

ただいまの説明について、ご意見、ご質問はありませんか。

○森田委員

8番と13番で、交通費の助成についての意見がありますが、参考までに高齢者が免許証を返還した際の市の支援のようなものがあるのか、もしなければ、今後、支援等について検討しているものがあるのかお聞きしたいと思います。

○浦田課長

市として、免許証の返還について助成していることはございませんが、民間の企業の方で免許証を返還した場合に何らかの助成や支援を行っているというのは聞いたことがございますが、この件につきましては、健康福祉部だけでなく生活環境部などの他部局と、今後、実施等に当たって協議が必要になると考えております。

○梶井委員長

よろしいでしょうか。

他に、ご意見、ご質問はありませんか。

(意見なし)

それでは、他になければ、協議事項③「江別市高齢者総合計画（案）のパブリックコメント結果について」は、原案どおりとすることよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、事務局においては、原案のとおり進めてください。

続いて、協議事項④「江別市高齢者総合計画（案）について」、事務局から説明をお願いします。

○浦田課長

それでは、協議事項④「江別市高齢者総合計画（案）について」ですが、これまで委員の皆様において運営委員会及び部会でご協議いただきまして、本日ご協議いただいた内容につきましても、原案どおりとすることを承認いただいたところであります。

このことから、お手元の計画案にパブリックコメントの結果を含めました資料編を付けまして、この計画案をもって最終案とさせていただくことを委員の皆様にご承諾いただきますようお願いいたします。

以上です。

○梶井委員長

ただいま、事務局から江別市高齢者総合計画（案）についての説明がございましたが、ご意見、ご質問等ありませんでしょうか。

(異議なし)

それでは、この計画案をもって、最終案といたします。

次に、次第の3その他について、各委員から何かございますか。

市の計画策定に当たり、本運営委員会で委員の皆様からそれぞれの立場でご意見いただき、それを集約しまして、最後にパブリックコメントということで、一般市民から意見を求めることになっておりますが、パブリックコメントが4人の方からというのが少し寂しい気がしますが、このパブリックコメントというものがいつ頃から始まって、今回4人の方から13件というのが、多いのか少ないのか、どうでしょうか。

○浦田課長

パブリックコメントは以前から行っておりましたが、正式には江別市自治基本条例が制定されてからとなります。件数については、現計画で4人から11件となっており、前回と同程度となっており、特に少ないということではないと認識しているところでございます。

○梶井委員長

他に、ご意見、ご質問はありませんか。

○表委員

いろいろな方と話をすると、介護保険料が高いという一言しかなく、元気な方は、介護保険を使ったことがないけれどずっと高い保険料を払っている、という話になって、そこだけのイメージが先行してしまって、サービスを利用できることの周知がまだ不足しているのかな、ということが1つと、計画の中にある自治会について、現在でも高齢化している状況で、これからさらに自治会の負担を増やすとなるともっと大変だろうと正直思っております。

ですので、次の計画策定の時には、特定の方々の意見や要望は挙げられるのではと思うのですが、少しでもそういう方々の意見が挙げられるような場が提供していただけるといいかなと思いました。

○森田委員

私も今回この計画策定に関わらせていただき、いろいろと勉強させていただいたところもありますが、これから一人暮らしの高齢者の増加が予想されるということと、それぞれの方々のニーズに合った支援をどのように行っていくかについて、まだ知られていない部分もあると思いますので、市の方でも、今後一層、一人暮らしの高齢者への支援を地域と連携しながらやっていただければと思いました。

○黒澤副委員長

私も策定に関わらせていただき、丁寧にアンケートの部分から考えて策定されているというのがよくわかったところです。

この中に介護保険を利用されていない方も活用できる市独自のサービス等も載っているということで、先ほどご意見がありましたように、介護保険料が高いという意見は私もよく聞きますが、介護保険を使わなくても高齢になった時に必要なサービス、除雪のサービスやごみサポート収集など、市民の方が中々知る機会がないのかなというのが、やはり、パブリックコメントが少ないということに繋がっているのかなと思います。市民の人数からみて、4名からしか出てこないというのは、なかなか自分事としてわからないことですか、分厚い冊子を全て読み込むということが多くの人ができない中で、策定について、市民の方へこの計画について説明できるような場、講座や研修の機会があればもう少し関心を持っていただけるのかなと思いました。

もう一つは、これから介護保険料がどんどん高くなっていく中で、市として膨大な保険料をどう賄っていくかということも大変な問題だと、次の計画の時も課題になってくるかと思いました。

○梶井委員長

ありがとうございました。少しお時間をいただき、ご意見いただきました。

それでは、事務局から連絡事項等をお願いします。

○浦田課長

今後の日程ですが、2月15日に市議会の常任委員会がありますので、本日承認いただきましたので、計画の最終案として報告し、その後パブリックコメントの結果について公表を行うことといたします。

資料1の143ページに本運営委員会の設置要綱を記載しておりますが、この中で第2条第3号にありますとおり地域密着型サービスの運営に関する次に掲げる事項について意見を述べることであります。

3年に1度の介護報酬の改定と併せて、国の基準省令が改正されたことから、これに基づき、対応する地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの基準の条例についても改正することを予定しております。

この改正に際しては、設置要綱に基づき、皆様にご報告することとなっておりますが、改正内容が国の基準省令と同様の内容であること、そして、基準省令の公布が1月25日、市議会は2月25日が初日と提案までの期間が非常に短いことから、委員会を開催して報告するのではなく、文書を送付して報告させていただくことを考えております。

現在は、条例改正案を作成し、法制部門の審査を受けているところでありますが、来週には、皆様に改正内容を送付する予定でありますので、内容をご確認いただき、同封いたします回答様式（内容を確認したことを示す様式）に記載の上、返送いただきますようよろしくお願いいたします。

また、参考といたしまして、今回の改正は、国の改正内容と同様の改正となりますので、近隣市のほとんどは、委員会等に対する報告を実施しないとのことでした。

なお、次回の委員会は、3月に地域包括支援センターの運営方針等についての協議を予定しておりますが、計画策定に係る協議については、本日が最後となりますので、ここで、健康福祉部長の佐藤から一言ご挨拶申し上げます。

#### ○佐藤健康福祉部長

第6回江別市介護保険事業等運営委員会の閉会に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

一昨年11月19日の第1回目の委員会から、本日の委員会まで、並びに、各部会におきまして、大変熱心にご議論・ご協議いただきましたことに、心から感謝申し上げます。

過密なスケジュールの中、委員の皆様には多大なるご負担をおかけいたしましたでしたが、令和3年度から3年間にわたります当市の高齢者施策の指針となる素晴らしい計画ができたものと考えております。

今回の計画策定に当たりましては、皆様それぞれのお立場から、幅広く、かつ実態に即した細かな点にもご意見をいただきまして、計画に反映させることができました。

本計画では、地域包括ケアシステムの深化・推進のため、介護予防と健康づくりの推進、認知症施策の推進と尊厳ある暮らしの確保、安心して暮らすための健康づくりなどの6つの計画目標を定めました。今後、高齢化の進展の状況等に鑑みながら、具体的な取組を進めてまいりますと共にPDCAサイクルに基づき、本計画の進捗管理や評価を継続的に行う必要がございます。

委員の皆様のご意見を賜りながら進めてまいりたいと存じますので、今後ともよろしくお願いいたします。

改めまして、本計画の策定にご尽力をいただきました皆様に心から感謝を申し上げます、簡単ではございますが、閉会に当たっての挨拶とさせていただきます。誠にありがとうございました。

#### ○梶井委員長

以上をもちまして本日の委員会を閉会いたします。

本日はありがとうございました。