

提出された意見の概要とそれに対する市の考え方

案 件 名：第6期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）

募 集 期 間：平成27年1月15日（木）～平成27年1月30日（金）

意見等提出件数：24件（提出者4名）

項 目	意見の概要	市の考え方
健康づくりと介護予防の推進	<p>特定健康診査や各種がん検診等を効果的に活用するためには、受信率の向上が欠かせない。あきる野市のがん検診は有料となっているが、無料化する努力が必要である。その他、利用しやすい休日の実施や、地域によっては交通手段の確保なども高齢化の実態を考慮すべきである。</p>	<p>がん検診は健康増進法に基づき実施しております。健診費用の一部自己負担については、受益者負担の原則に基づいて負担いただいているもので、今後も継続していきます。</p> <p>また、休日等の実施については、あきる野保健相談所、秋川ふれあいセンター、五日市保健センターで実施する中で土・日曜日の検診日を設けております。</p> <p>検査機関への送迎は実施しておりませんが、上記施設で実施しておりますので、近隣施設をご利用になっていただきたいと考えております。</p>
多様な社会参加・生きがいくりの推進	<p>るのバスを増やし、病院、駅、買い物場所、金融機関、公共施設等を結んだ交通網の整備は市民の要望と一致できる施策である。実現の方向を具体的にすべきである。</p>	<p>るのバスの増便については、あきる野市循環バス等地域公共交通検討委員会の報告書の検討結果を市の方針としていること、また、交通網の整備に関しては、高齢者に限らず市全体の課題と考えておりますので、本計画には反映しておりません。</p>
多様な社会参加・生きがいくりの推進	<p>調査報告では、階段の上り下り、50メートル以上歩くことも困難な状況が伺える。秋川駅自由通路の問題を含め、公共機関にエレベーターの設置を施策化すべきである。</p>	<p>調査報告書は、施策や計画の参考資料として関係する部署に配布しております。秋川駅自由通路のエレベーター設置の必要性は認識しており、財源確保及び事業手法等について、JR東日本や関係部署と協議を行っていくこととしています。</p> <p>公共機関のエレベーター設置に関しては、高齢者に限らず市全体の課題と考えておりますので、本計画には反映しておりません。</p>
介護予防事業の充実	<p>要支援1, 2の人のサービスが総合支援事業に移行するが、従来どおりのサービスが質も含めて確保されるように計画すべきである。</p>	<p>介護予防・日常生活支援総合事業は平成29年4月の事業開始に向け、今後、実施方法や事業内容を検討していくため、本計画に具体的な内容を記載することはできません。</p>
介護予防事業の充実	<p>介護予防・日常生活支援総合事業への移行において、具体的なサービス内容、サービス提供者、利用者数、予算額を明記してほしい。</p>	<p>介護予防・日常生活支援総合事業は平成29年4月の事業開始に向け、今後、実施方法や事業内容を検討していくため、本計画に具体的な内容を記載することはできません。</p>

<p>介護予防事業の充実</p>	<p>介護予防対象者の早期発見のための基本チェックリストの実施において、基本チェックリストを取り扱う担当者は介護支援専門員等の専門職とすること、また、チェックリストによる割り振りにかかわらず、介護認定申請を受けることができることを明記してほしい。</p>	<p>現行の基本チェックリストは専門職が取り扱っております。介護予防・日常生活支援総合事業の基本チェックリストは平成29年4月の事業開始にあわせて実施することになりますが、取り扱う担当者や、実施方法などは今後検討していくため、本計画に具体的な内容を記載することはできません。</p>
<p>介護予防事業の充実</p>	<p>平成29年4月に向けて予防訪問介護、予防通所介護を総合事業に移行するとありますが、要支援状態の方でも認知症や精神疾患のある方のヘルプはボランティアなどのできるものではありません。ケアプランに基づいたサービス支援が必要な方には、今までどおり事業者（専門職員）によるサービス提供ができるようにしてもらいたい。</p>	<p>国の示す総合事業のガイドラインでは、現行のサービスと同等のサービス、基準を緩和したサービス、さらにボランティアなどによる多様なサービスなどが位置付けられています。</p> <p>市においても国のガイドラインに基づき、実施方法や事業内容を検討していきます。</p>
<p>介護予防事業の充実</p>	<p>新しい介護予防・日常生活支援総合事業は平成29年4月までに開始することになっています。</p> <p>多様な主体による多様なサービス提供が必要ですが、その基盤を整えるには課題も多く、計画的な準備態勢・スケジュールを明記することが必要と考えます。</p>	<p>現段階において、明確なスケジュールを明記することは困難ですが、関係団体等と連携し、生活支援サービスの充実に関する研究会の立ち上げや協議体の設置等について追加して記載いたします。</p>
<p>サービス提供体制の充実</p>	<p>特別養護老人ホームは要介護2以下の入所が原則外されるが、十分実態を踏まえた対応により、大変な家庭などが生じないように具体化すべきである。</p>	<p>原則、要介護1、2の方は対象外となりますが、一定の要件を満たす場合は特例で入所可能となります。入所判定に際しては、国の指針に基づき特例入所の要件を具体的に示した入所指針を別に定めることになっています。</p>
<p>サービス提供体制の充実</p>	<p>特別養護老人ホームの待機者は、アンケート調査から92名以上いることは明白です。市内の特別養護老人ホームにおいて、市民が優先利用できるベッド数を明示するとともに、計画期間中のベッド整備の方針を具体的に明示すべきです。</p>	<p>地域密着型サービスである小規模特別養護老人ホームは市民のみ入所することができます。</p> <p>通常の広域的な特別養護老人ホームは、市民が優先して入所できる制度はありませんので、市民優先のベッド整備計画はありません。</p>

<p>サービス提供体制の充実</p>	<p>要介護1、2の人の特別養護老人ホームの入所について、</p> <p>① 入所の決定は市が直接行うのか。</p> <p>② 入所手続きが現行と同様の場合、施設が入所決定を行うに際し、市と事前協議等が必要か。</p> <p>③ 事前協議が必要ない場合、施設の決定を「取り消す」ことがあるのか。</p> <p>以上のようなことが明示されていない。</p> <p>要介護1、2の特例入所に係る「入所取り扱い要綱」（仮称）の明示を望む。</p>	<p>原則、要介護1、2の方は対象外となりますが、一定の要件を満たす場合は特例で入所可能となります。入所の決定は各施設が行い、入所判定に際しては、国の指針に基づき特例入所の要件を具体的に示した入所指針を別に定めることになっています。</p>
<p>サービス提供体制の充実</p>	<p>今後力をいれるべきことについて、特別養護老人ホームなどの介護保険施設の整備などが揚げられている。住み慣れた地域に介護保険施設など住民が利用できる施設が設置されることを国・都・市が協力しあい待機者問題などを改善することを明記すべきである。</p>	<p>国、都においては特別養護老人ホームの整備を促進していますが、待機者問題については地域によって大きな差があります。施設整備に当たっては、国や都の補助金の活用など従前から国、都と連携して取り組んでいますが、地域の実情に即して対応しておりますので、本計画に特段、記載する予定はありません。</p> <p>施設整備については、今後の利用状況、利用申込者の状況を検証し、整備のあり方について検討していきます。</p>
<p>サービス提供体制の充実</p>	<p>施設利用の際の食費、居住費の補足給付について、一定以上の所得がある場合は対象外となるが、預貯金等の把握方法、虚偽の申告があった場合のペナルティについて明示すべきです。</p>	<p>補足給付の見直しは平成27年8月から適用されます。現時点で、具体的な事務処理方法、罰則等が明確になっていないため、本計画には記載しておりません。</p>
<p>介護基盤の整備</p>	<p>介護基盤の整備では、どのサービスも「原則、新たな整備は行わない」とあります。夜間対応型訪問介護や巡回型の訪問介護・看護は最後まで住み慣れた家で過ごしたいと思う人にとって、必須だと思えます。</p> <p>阿伎留医療センターや地域の診療機関にも働きかけて整備すべきです。</p>	<p>夜間対応型訪問介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、市においても介護保険推進委員会で整備の方向性について検討しております。参入希望の調査、他市の利用状況を検証し、整備のあり方について引き続き検討していきます。</p>
<p>介護基盤の整備</p>	<p>新たなサービスの整備は行わないとする表現が大半をしめているが、住民の身近な地域にサービスを利用できる事業所などが設置できる目標を具体化する</p>	<p>平成27年度中に地域密着型サービスが2か所、新たに整備される予定となっていることから、本計画期中においては、地域密着型サービスの新たな整備は行わないこととしております。</p>

	<p>るべきである。</p>	<p>事業所の設置については、需要と供給のバランスが重要であり、今後の利用状況を検証し、整備のあり方について検討していきます。</p>
<p>要介護認定者の状況</p>	<p>要介護5の認定者の推計が、26年度より27年度の数値が減少している理由、根拠を明示すべきです。</p>	<p>推計値は過去の実績を参考にしており、要介護5の認定者数は実績において増減を繰り返していることが影響しています。大きな変動ではないため、特段の説明はしておりません。</p>
<p>介護人材確保に向けた取組</p>	<p>介護・福祉に関わる人材難は、社会的な問題といえる状況であり、あきる野市も例外ではありません。</p> <p>市として人材確保策を検討し、実施していくことを明記すべきと考えます。</p>	<p>国、都との連携に加え、今後の具体的な取り組みについて検討していく旨を追加して記載いたします。</p>
<p>国への要望</p>	<p>介護従事者の報酬は公務員並みの賃金を保障し、その分が利用者の負担にはね返らない仕組みの構築と国の財政支援の増加を国に強く要望すべきである。</p>	<p>制度改正に際しては、市長会や東京都市保健福祉主管部長会から必要に応じて要望、提言を行っているため、本計画に国への要望事項等は掲載しておりません。</p>
<p>介護支援ポイント事業</p>	<p>介護支援ポイント制度は、ボランティア活動に参加する高齢者自身の介護予防につながり、高齢者自らが「支える側」に回るという点でも地域包括ケアシステムに則した仕組みです。</p> <p>対象となる活動や事業所等の範囲を拡大するなどの方策を検討・実施することを提案します。</p>	<p>介護支援ポイント制度への登録状況や活動状況などを精査し、対象となる活動や事業所等の範囲の拡大について検討していく旨を追加して記載いたします。</p>
<p>地域包括支援センター</p>	<p>地域包括支援センターは計画では3つの日常生活圏域を設定していますが、現在は2か所です。</p> <p>2つの圏域を1つの地域包括支援センターで担当する理由や在宅支援センターのとの役割分担を明示するなど、分かりやすく整理する必要があると考えます。</p>	<p>2つの圏域を1つの地域包括支援センターが担当している地域については、地域包括支援センターのランチとして在宅介護支援センターを設置し、在宅介護等に関する総合的な相談に応じる体制の充実を図るとともに、地域包括支援センターの職員数の拡充を図り対応しています。今後、高齢者人口や相談件数などを勘案し、地域包括支援センターなど設置について検討していきます。</p>
<p>地域包括支援センター</p>	<p>地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組んでいくためには、更に地域包括支援センターの担うべき役割が期待されます。</p> <p>質、量ともに職員体制の充実が求められますが、その期待される機能を十分に</p>	<p>地域包括支援センターの職員体制については、高齢者人口や相談件数、運営方針等を勘案し総合的に判断しますので、職員数の確保については、計画に明記することは考えておりません。</p>

	<p>発揮できるだけの職員数が確保されるよう、計画していくことが必要と考えます。</p>	
<p>介護保険料</p>	<p>介護保険料は、社会保障の責務が国や自治体にあるので、行政の財政支援を検討すべきである。</p>	<p>介護保険料の算定に当たっては、保険給付等に必要財源を確保しながら、各所得段階の負担能力を考慮し、低所得者に配慮して算出します。国は公費を投入して低所得者への保険料軽減を実施するとしており、市においても国の示す軽減幅を見据えて保険料を算出します。</p>
<p>介護保険料</p>	<p>介護保険料は、介護給付費準備基金の取り崩し等により、増額を抑えるとともに、低所得者へ配慮し、課税層の方は累進性の高い設定をしてほしい。</p> <p>所得段階は14から15段階とし、現行第1、第2段階の保険料は基準額の30%程度で検討してほしい。</p>	<p>介護保険料の算定に当たっては、保険給付等に必要財源を確保しながら、各所得段階の負担能力を考慮し、低所得者に配慮して算出します。</p> <p>介護保険料は市の条例で定められるため、市議会において決定します。</p>
<p>介護保険料</p>	<p>保険料、利用料について記載がありませんが、介護基盤の整備や総合事業の充実が切り捨てられるなら、保険料の値上げに納得できません。</p>	<p>介護保険料の算定に当たっては、保険給付等に必要財源を確保しながら、各所得段階の負担能力を考慮し、低所得者に配慮して算出します。</p>