

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：あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画  
 募 集 期 間：令和3年1月20日（水）～令和3年2月2日（火）  
 意見等提出件数：延べ663件（提出者235人（※法人含む。））  
 ※賛否のみの意見、政策決定過程に係る意見は含みません。  
 ※無記名の意見（7件）についても、集計に含めています。

あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）に対する意見募集にご意見ありがとうございました。  
 以下のとおり、ご意見の概要と市の考え方について、ご紹介させていただきます。

項 目	No.	意見の概要	市の考え方
総論 (介護保険制度)	1	憲法25条とりわけ第2項「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」との公的義務を国・地方自治体が果たすことが求められている。団塊の世代を狙い撃ちするような、介護保険料の負担増と介護給付の切り下げがないよう、最大限の保障を実現するため、基礎自治体として国にも働き掛けてほしい。	安定した介護保険制度の運用に向けて、引き続き、東京都を通じて、国へも働き掛けていきます。
総論 (策定の背景・目的)	2	「地域共生社会」「我が事丸ごと」という言葉の陰で、公的責任があいまいにされていくことがないように、次の部分について、公的責任があることを明確にする必要があるのではないかと。 具体的には、「第1章第1節策定の背景・目的」中に次の下線部のように文言を追加・修正する。  ①5行目 このような情勢の中で、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう市が公的責任の主体を担い、地域が連携して高齢者を支えていくような施策を充実することを基礎にして、必要に応じて、高齢者福祉サービスや介護サービスなどを効果的に活用できるような社会を築くことが重要です。  ②最終段落 また、支援を必要とする方が抱える多様で複合的な地域生活課題について、市が中心となり隔年での高齢者世帯への訪問活動あるいはアンケート調査等で高齢者世帯とりわけ単身世帯の実態把握を行う等を取り組みつつ、住民や福祉関係者、関係機関との連携等により解決が図られるよう、地域共生社会の実現を目指していきます。（各論第1章第2節の「介護予防把握事業」にも連動する。）	行政の役割については、No. 11のとおりです。 また、追加・修正のご意見を踏まえ、次のように計画の文言の一部を変更します。  ①5行目 このような情勢の中で、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域が連携して高齢者を支えていくような施策を充実することを基礎にして、必要に応じて、高齢者福祉サービスや介護サービスなどを効果的に活用できるような社会を行政が地域の実情・特性などを踏まえ築くことが重要です。  ②最終段落 また、支援を必要とする方が抱える多様で複合的な地域生活課題について、高齢者世帯とりわけ単身世帯の実態を把握しながら、住民や福祉関係者、関係機関との連携等により解決が図られるよう、地域共生社会の実現を目指していきます。 （※第1章第2節「介護予防把握事業」については、修正していません。）

	3	在宅介護実態調査については、新型コロナ禍の状況が反映される前の調査であり再度実態調査を今後実施して欲しい。	新型コロナウイルス感染症の影響により、認定審査会を経ることなく、認定期間を延長できるようになっていることや、介護サービスの利用控えがあることは認識しており、第8期介護保険事業計画を推進していく中で、また、第9期介護保険事業計画の策定に向けて、介護保険推進委員会及び介護保険事業計画策定委員会のご意見も踏まえながら、再度、調査を実施していく必要があると考えています。
総論 (基本理念)	4	理念1「介護給付等対象サービスの充実、強化及びサービスの質の向上」について、「給付の適正化」の文言には、この間の国の給付抑制の意味も含まれて介護保険制度が後退していると感じます。このことから、「給付の充実」の表現に改めてはどうか。	介護給付の適正化とは、介護サービスを必要とする利用者を適切に認定し、適切なケアマネジメントにより利用者が真に必要なとするサービスを見極めた上で、事業者がルールに従ってサービスを適切に提供するよう促すことです。このことにより、結果として費用の効率化を図り、持続可能な介護保険制度に向けて、市としましても要介護認定の適正化やケアプラン点検などに取り組み、給付の適正化として計画に位置づけていきます。
	5	理念1「介護給付等対象サービスの充実、強化及びサービスの質の向上」について、最後のセンテンスに次の下線部のように追加・修正してはどうか。また、国の役割でもあるので、国への働きかけもしてほしい。  「さらに、給付の適正化を図りながら、介護人材の確保やICTの活用、人材育成など、介護で働く人の確保・定着・育成のためにも、 <u>働く人の報酬・勤務条件の改善・待遇の改善を図りながら</u> 、サービスの質の向上を目指します。」	介護報酬や人員、運営などの基準については、国の省令等で規定しており、一定の処遇改善は図られているものと認識しています。しかしながら、介護人材不足については、全国的な問題であり、賃金、労働条件等を背景に、職業として選択されていない状況です。このようなことから、引き続き、東京都を通じて、国へも働き掛けていくとともに、次のように、計画の文言を変更します。  「さらに、給付の適正化を図りながら、 <u>国へ労働条件等の改善が図られるよう働き掛けるとともに</u> 、介護人材の確保やICTの活用、人材育成など、介護で働く人の確保・定着・育成を図りながら、サービスの質の向上を目指します。」
	6	○理念4「日常生活を支援する体制の整備」について 公的責任の主体である市の役割が明示されず、市の役割がプラットフォームをつくる役割に変えられ、地域住民等に丸投げしてしまうような体制の表現に問題があります。特に高齢者世帯の住民の実態把握と財政の主体としての市の役割を明記すべきです。 基金の活用で介護保険の利用者・家族等の負担減、介護事業所等への財政援助でより良い介護保険制度の運用を理念化すべきです。	前段の行政の役割については、No. 11のとおりです。 利用者や家族等への負担軽減については、引き続き、介護保険制度に基づく居住費・食費の助成や生計困難者に対する利用者負担額軽減措置事業に取り組むとともに、介護事業所に対しても、介護人材等の定着支援等に取り組んでいきます。

総論 (基本目標)	7	<p>○目標2「多様な社会参加・生きがいの促進」について、「気軽に外出できる環境整備」の部分に、市の方向性を次のように環境整備について、具体的な施策の記載にはどうか。</p> <p>「このことから、スポーツ・レクリエーション、生涯学習、就労、高齢者の支え手、世代間交流など、様々な分野での社会参加・生きがいの促進するとともに、気軽に外出できるような「<u>るのバス</u>」の増便を含む公共交通等の充実、身近に利用できる公共の施設整備（<u>改修等含む</u>）を整えるなど、高齢者が地域で生き生きと暮らせるよう支援します。」</p>	<p>高齢者が気軽に外出できる環境基盤については、既存の鉄道・バスといった公共交通インフラのほか、訪問介護や福祉有償運送などのサービスが想定されます。本ページでは、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の「基本目標」のページであり、具体的な「<u>るのバスの増便</u>」などの施策の記載は想定していません。</p> <p>しかしながら、ご指摘のように外出できる環境の要素であることから、ご意見を踏まえながら、<u>るのバスを含む公共交通全体の取組の中で対応していくことが重要である</u>と考えます。</p>
	8	<p>○目標3「住み慣れた地域で高齢者が自立的に暮らすことのできる支援」について、以下を追記する。 住環境について「<u>高齢者が住みやすくなる上での住宅等の改築等を含めた財政支援</u>」（例として段差解消やお風呂等の改修など考慮）</p>	<p>ご意見を踏まえ、次のように目標3の1段落目を次のように改めます。</p> <p>「<u>介護を要する状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう、住宅改修等の支援や適切な介護保険サービスを提供します。</u>」</p>
	9	<p>○目標4「高齢者や介護者を地域ぐるみで支える仕組みづくり」について、専門的な知識を持っている方を中心にした仕組みづくりが大事で、そのためには、一定の資格のある専門の方を増やすための市の施策（財政的な援助を含む）を明記して欲しい。</p>	<p>現在、市の保健師等による高齢者、介護者への支援に加え、地域包括支援センターの専門職による総合的な相談・支援や、生活支援コーディネーターによる地域資源の発掘・通いの場の支援などを行っています。</p> <p>また、地域ぐるみの支え合いを推進していくためには、地域住民や関係団体等と行政が連携を密に取り、一体的に取り組む必要があると考えており、そのためには、専門的な知識を有する専門職が必要ですので、市及び地域包括支援センターの専門職や、生活支援コーディネーター等の配置について、検討していきます。</p>
総論 (各サービスの分析)	10	<p>在宅サービスと居住サービスの本市の特徴について、他市と比較して、居住系サービス受給率が低いのに対して、施設サービス受給率が高いという結果が示されています。また、第1号被保険者1人あたり給付月額額は、在宅サービスが7,274円と低く、施設・居住系サービスは10,002円と相対的に高いという数字も示されています。これが何を意味するのか、どのような要因によるのかの記述する必要があります。</p>	<p>現状分析として、計画に掲載させていただいています。ご意見を踏まえ、要因となる考察の結果について、第5章介護保険事業の基盤「現状と課題」の中に、次の下線部の文章を加えさせていただきます。</p> <p>「<u>介護保険サービスの受給率を見ると、在宅サービス、居住系サービス、施設サービスともに増加しています。全国、東京都と比較すると、在宅サービス、居住系サービスは全国平均及び東京都と比較して低い水準で推移していますが、施設サービスは全国平均及び東京都、近隣市より高い水準で推移している状況にあります。</u></p> <p><u>要因としては、全国の平均と比較して本市は施設サービスの整備状況が充実していることや、軽度認定率も低く在宅サービス等の利用が低くなっていることと分析しています。</u>」</p>

<p>総論 (地域包括ケアシステム)</p>	<p>11</p>	<p>「地域包括ケアシステムの姿」の図について 2040構想で、本来、社会保障の役割を担うべき自治体が、プラットフォームビルダーの役割に変質され、自助や地域における共助が強調される施策として批判が出されているものです。この図には公的責任の主体である国や自治体のありようが示されていません。社会保障の責務を担う、行政（国又は市）の役割を明確に示すべきです。</p>	<p>介護保険法の理念を実現するため、地域包括ケアシステムは、介護保険法第5条第3項において、国及び地方公共団体の責務として、「国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。」と定められています。 また、地域包括ケアシステムの前提として、国は介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保をすること、市（保険者）は、介護保険事業を行うことが法律で位置づけられています。 このことから、ご意見の「公的責務の主体である国や自治体」の記載がないとのご指摘ですが、地域包括ケアシステムは、「自助・互助・共助・公助」の上に成り立つものであるとの認識しており、法律が担保する国や市の前提の下に、市計画においてイメージ図を掲載しているものとなります。</p>
<p>総論 (認定率の推計)</p>	<p>12</p>	<p>高齢者を取り巻く状況において、第1号被保険者の認定率が2030年をピークとして急激に減少すると推計されていますがこの要因は何か。保健福祉サービス体制の整備による「予防」「重度化防止」が成果を上げるといえるでしょうか。この施策は初めての取組であり、成果を前提に10年後の見通しが立てられるとしたら、2024年以後に制度の大きな破綻を招くのではないかと。</p>	<p>第1号被保険者の認定率については、過去の認定率の状況などから算定をしています。ご意見の認定率が令和12（2030）年以降に下がる推計結果となった大きな要因としましては、引き続き、高齢者人口は増加していくものの、後期高齢者数が減少に転じ、前期高齢者数が増加していくことが影響していると分析しています。</p>
<p>第1章 (介護予防・フレイル予防の推進)</p>	<p>13</p>	<p>「介護予防・フレイル予防」で取組の細分化は適切でしょうか。高齢者医療等の知見に基づき介護予防・フレイル予防の取組が行われることは大事なことです。しかし、人は一個の生命体として加齢とともに心身の衰え、老いを迎えることは避けがたいことです。「介護予防のイメージ」（p. 32）にあるように、細かく段階が分けられ、サービスや取組が細分化され、担当者がくるくる変わることは、高齢者が適応できず不安を増大する危険性も生じます。「通所型サービスC」「保健師等による訪問型介護予防事業」の3か月という期間限定は「おおむね3か月」などの形で緩めてほしいと思います。 サービスの細分化により、担当職員の資格や研修が細分化されることは、介護職員の専門性を全体として低下させること、処遇を低下させることにもつながります。長い人生経験を持ち、ゆったりと老いていく高齢者を丸ごと受け止められることが介護職員の倫理であり、最大の専門性であると考えます。</p>	<p>介護予防事業のイメージについては、各種サービスを体系的に整理したものになります。サービスの提供に当たっては、個々の状況の把握に努め、必要な方に必要なサービスが提供できるよう、取り組んでいきます。 また、各事業を連動させ、有機的に介護予防・フレイル予防の取組を推進できるよう、関係者間の情報共有を密にして取り組んでいきます。 なお、保健師等による訪問型介護予防事業については、3か月間というのは基本的な期間であり、必要に応じて延長は可能と考えています。このことから、ご意見を踏まえ、「おおむね3か月間実施しています。」という表現に修正し、対象者の把握やニーズの精査に努めながら、事業の利用促進について検討していきます。</p>

第1章 (介護予防・ フレイル予防 の推進)	14	○訪問型サービスAについて 身体介護を伴わない場合、指定研修終了者での対応だが、介護を受ける方との訪問の際に接するための話合いや内容の理解など、多面的なことが求められることもある。専門的知識の必要性があり、専門的知識をアップできるよう、市として事業所への支援を含めた対応策を求める。	令和2年度から、訪問型サービスAに従事するヘルパーについて、これまでの市独自研修の修了者であったものを、入門的研修修了者とする旨、制度改正をしたところです。このことにより、従事するヘルパーが、その後、初任者研修や生活援助従事者研修などにステップアップが図れ、専門的な研修の免除を受けやすくすること等に配慮したところです。引き続き、介護事業者連絡協議会と意見交換をしながら、事業所への支援等のご意見等も伺っていきたく考えています。
	15	保健師等による訪問型介護事業について、文言の加筆等してほしい。 「保健師等の人数を増やすなど人員整備により、訪問回数を増やす等の努力を行う。」	利用者が少ない状況もありますので、「月1回程度の訪問を3か月間実施しています。」という箇所を、「 <u>月1回程度の訪問をおおむね3か月間実施しています。</u> 」という表現に修正を加えるとともに、対象者の把握やニーズの精査に努めながら、事業の利用促進について検討していきます。
	16	基金を活用した介護予防事業について、次の項目をしてほしい。 「市の中では様々な団体が健康づくり等に取り組んでいる。その実態を把握し、その団体への財政援助の体制（応募を求めるなどして対象を選定し）をつくる検討を行う。」を追加してほしい。	高齢者が様々な活動されることは介護予防につながるとされており、運動系や文化系など、市内における様々な団体が多様な活動を展開されていると考えています。財政支援策については、現在すでに実施している補助金等もありますので、慎重に進めていく考えです。
	17	地域包括事業及び介護予防事業について 第8期介護保険事業計画の期間では、高齢化に対し高い意識を持った団塊の世代が介護予防事業に関わることで介護予防事業の取組が定着していくものとする。 事業を理解し、住みやすい地域を広げるためにも、在宅生活を支える人材の配置を充実させることが重要と考える。	介護予防については、高齢者の方が自分自身のこととして捉え、主体的に取り組んでいくことが重要であると考えています。したがって、介護予防に関する知識の普及啓発等、高齢者が地域で主体的に活動できるための支援を行っていきます。
	18	外国人材の確保等について、次のように修正してほしい。 「 <u>外国人だけの補助でなく、介護事業所等に勤務する人材確保のためには、介護職員等が市内に住めるよう住居等の財政支援をする。</u> 」	介護職員の住居の確保について、東京都では、職住近接等による働きやすい職場環境の推進と、災害時の運営体制強化に取り組む介護事業者への支援として、介護職員の宿舍借り上げ支援事業が行われているところです。今後、当該制度を周知するとともに、介護保険推進委員会等で検討していきます。
第3章 (介護人材 (外国人材))	19	介護人材の定着支援について、次の文言を加えてほしい。 「 <u>介護職員等現場に努める職員の悩み等の相談体制の構築をあきる野市につくる。</u> 」	介護職員等に対する相談窓口については、東京都社会福祉協議会において、福祉職場で働いている方を対象に、安心して仕事が続けられるよう、仕事の悩みや心の悩みを相談できる窓口が開設されています。市においても、介護職員からの個別の相談や介護事業者連絡協議会等と意見交換を行っているところですが、東京都社会福祉協議会の相談窓口では、臨床心理士等の専門家による無料相談が受けられることから、同窓口についても周知していきます。

第3章 (介護人材 (外国人材))	20	外国人材の確保について事業内容を見直すべきである。まず、外国人材の受入れにおける経費補助について、詳細に示す必要がある。受入れやマッチングのみへの補助であると、管理団体へ基金が流れてしまうだけになり兼ねない。外国人材は、受入れ後の関わり方が本当に重要であることから、外国人材の育成に向けた学びの機会、コミュニティ形成、通勤手段への補填など基金の具体的な用途及び事業所の実情に合わせた柔軟な活用を求めます。また、共に働き・指導をしていく現場職員への労いや、外国人材、同僚の双方にとって働きやすく、教え・学びやすい環境作りに対する支援とすべきと考えます。	外国人材の確保については、介護施設等が技能実習生等を受け入れる際に監理団体等に支払った経費の一部について、補助することを想定しています。 また、ご意見にあります「外国人材の育成に向けた学びの機会」や「共に働き、指導していく現場職員への労いや教え・学びやすい環境作りへの支援」については、東京都の補助制度がありますので、制度の周知を図り、市の補助制度との連携を図っていきます。
	21	研修の実施や定着支援、育成については、まず十分な人材がいてこそ成り立つものです。補助する経費の額や環境整備は絵に描いた餅のようで「これから検討」となっています。これでは、本当に期待できる内容とは思えません。計画ではなく今すぐに実行に移して現状の改善から始めた上で示してください。	介護人材の確保・育成・定着については、第8期介護保険事業計画に位置づけるとともに、令和3年度以降の予算を伴って実施する予定です。 したがいまして、予算が可決された上で、令和3年度から適用実施していく予定です。
	22	言葉の問題だけではなく、習慣や文化の違いからそれぞれの性格の違いが相まって意思疎通もままならないこともあります。体調を崩したときにもできる限りの支援は行っていますが、借金や母国への送金を担っている彼らの現状はとても厳しいものがあります。本当に必要な補助は何かも考えてください。まず、ニーズを把握してから計画を立てて頂きたい。	外国人の採用状況や今後の導入の意向等については、介護サービスを提供する法人にアンケート調査を実施したところです。その中では、回答のあった15法人のうち6法人(18.8%)で「活用している」、3法人(9.4%)で「活用していないが、今後、活用を予定している(検討している)」との回答を得ています。 また、東京都では外国人介護従事者の受入れ制度の仕組みや受入れに向けた体制づくりのセミナーの開催や、受入れ相談会なども開催されていることから、このような制度についても周知してまいります。
第3章 (介護人材 (雇用・処遇 改善))	23	「第1節 3 (3) 介護イメージの向上や介護職等への就職意欲の創出」について、「市として称賛」することや「介護の日」のイベントは無いよりはマシでしょうが、介護職員の確保・定着が進まない原因は、「3K」「6K」というわれる職務の大変さその社会的意義と責任の大きさに見合う賃金・労働条件が保障されていないことです。「あきる野市は違う」「あきる野市は良い」と評価されるだけの思い切った処遇の改善に総力を挙げて取り組んでください。	介護人材の確保・育成・定着については、第8期介護保険事業計画における資格取得支援等を進めるとともに、賃金、労働条件等の処遇改善については、引き続き、東京都を通じて、国へも働き掛けていきます。
第3章 (雇用・処遇 改善) (介護人材育 成施設の誘 致)	24	介護人材の確保の問題は、あきる野市有地に介護人材育成施設(専門学校)の誘致や、市内の資格は取得していても転職してしまった眠った人材に復帰して貰えるように魅力的な賃金体系を実現するように考慮してほしいと思います。今回の事業計画にある特別養護老人ホーム新設は、市内全体の既存施設に対しても適度な刺激となり、待遇の改善の一助になることではないでしょうか。	賃金、労働条件等の処遇改善については、引き続き、東京都を通じて、国へも働き掛けていきます。  介護人材育成施設(専門学校)の誘致については、No.25の①のとおりです。

<p>第3章 (雇用・処遇 改善) (介護人材育 成施設の誘 致)</p>	<p>25</p>	<p>○介護人材育成、確保への支援体制づくり、及び職員の処遇改善策の構築を図りたい。</p> <p>①介護人材育成、確保策に取り込む方針を示されたことに、賛意を表します。あきる野市と限定された地域で介護人材を育成し、確保するための具現性のある方策を検討されたい。日本の若い世代、外国人留学生、技能実習生、特定技能実習生等を視野に入れ、介護人材養成校の設置、また西多摩圏域に所在する日本語学校に在学する学生への呼びかけ、就学支援等、国、都の支援制度を活用し、かつあきる野市独自の奨学制度を加味し、特有の育成環境を創出していただきたい。</p> <p>②介護人材不足の要因の根本は、待遇の低さにあり、その原因は、介護保険制度における人件費比率の過少設定にあります。実態は、施設の人件費比率は、平均65%であり、介護報酬の制度設計では45%と設定されています。この20%の格差の是正が、課題解決の近道である。</p> <p>③次に、介護保険制度における地域区分の不公平を指摘したい。国では、全国の市区町村の社会的、経済的地域性を算定根拠として、各地方自治体毎に格付けし、介護報酬を区分化し級地格差を導入している。</p> <p>イ、東京都23区、1級地、地域加算20%</p> <p>ロ、青梅市、3級地、地域加算15%</p> <p>ハ、あきる野市、5級地、地域加算10%</p> <p>国に向けて、次の見直しに際して、区分の格上げを要望されたい。以上、述べたとおり、人材不足の要因は、介護保険制度が、施設職員の勤務に対する評価を過少に算定しているところにあると考える。地域内の施設間の過当競争にその要因があるとの認識は、問題の本質を見失うおそれがあると強調したい。</p>	<p>①について 介護人材養成校の設置について、既存の養成学校で入学者充足率等も低い状況が続いていることから、策定委員会からのご意見を踏まえ、今後の検討課題とさせていただきます。 また、第8期介護保険事業計画においては、これらの養成学校等の新卒者に加え、外国人材等の施設への定着支援や、介護に係る資格取得支援など、介護人材の確保・定着・育成に向けて、取り組んでいくこととしています。</p> <p>②③について 安定した介護保険制度の運用に向けて、必要に応じて、東京都を通じて、国へも働き掛けていきます。</p>
---	-----------	--	--

<p>第3章 （介護人材 （在宅サービス））</p>	<p>26</p>	<p>○介護人材の定着支援について「養成学校新卒者や介護現場に復帰される方などに対して、介護施設等が負担する就職準備金等の支給の一部を補助します。」とされているが、現に就業している介護職員や、在宅サービス事業所を視野に入れた取組とすべきである。</p> <p>（理由）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・これから介護現場に入ってくださいの方や、復帰される方々を迎え入れる体制を整えることは、大切なことであり喜ばしいことですが、現に就業している方々と処遇面で逆格差が生じるようなことはあってはなりません。「定着支援」は、現在働かれている方も対象となることが必要です。</li> <li>・現時点では、養成学校新卒者などが主な対象と考えられますが、養成学校新卒者自体がもともと少ないことに加え、そのほとんどが施設系サービス事業所や大手介護事業者にて正規職員として採用されているのが実情です。一方で、市内のほとんどの在宅介護サービス提供者は、介護報酬その他の環境から、パートタイマーや登録ヘルパーといった非正規職員の比率が高く、養成校新卒者を正規雇用できる状況にはありません。在宅サービスの継続を望んでいる市民に必要なサービスが届けられる基盤を整えるために、在宅サービス事業に携わる職員の定着に資する施策の展開が必要です。</li> </ul>	<p>まずは、本市が選ばれるように、新卒者及び外国人材について、確保・定着に向け、支援していくことを考えています。また、既に働かれている介護職員等に対しては、「介護職等への就労意欲の創出」として、市内で働く介護職員に対して、市として称賛するといった取組を検討しています。</p> <p>ご意見にあります在宅サービスに係る人材の確保・定着など、第8期介護保険事業計画から取り組む介護人材の支援制度を運営する中で、介護保険推進委員会の中で効果検証等を行いながら、予算の範囲内で、柔軟に制度を運用していきたいと考えています。</p>
<p>第3章 （介護人材 （在宅サービス（訪問）））</p>	<p>27</p>	<p>特に訪問介護員の確保・定着・育成に関して、第8期最優先課題として取り組むべきであると考えます。理由として、在宅生活の継続を希望する高齢者や家族にとっては、訪問介護は必要不可欠であり、特に独居生活の障害がある高齢者においては、生活を支えてくれる貴重な人となってその担い手である訪問介護員の育成等に注力し、基盤整備を速やかに図ることが必要と思います。</p>	<p>市で直接、ホームヘルパーを養成することは考えていませんが、ホームヘルパーの入口となる研修から、訪問介護事業所等に従事して定着するまで、市が係わる必要性があると考えています。したがって、入門的研修の実施等により側面的な支援をするとともに、ホームヘルパー不足解消に向けて介護保険推進委員会や介護事業者連絡会などにおいて、引き続き、議論を重ねていきます。</p>
<p>第3章 （介護人材 （在宅サービス（訪問）））</p>	<p>28</p>	<p>訪問介護は必要不可欠なサービス基盤ですが、その担い手の主力は50・60代以上の登録型ヘルパーとなっており、新たな担い手の確保もままならない状況が続いています。このままでは数年後には担い手が枯渇するとの危機感を持っている事業所も多いのが実態です。介護人材問題はすべてのサービスに共通するものではありますが、訪問介護における深刻さは他のサービス以上のものがあります。あきる野市として現状の把握や課題の洗い出しを行い、あきる野市独自の施策展開、国や東京都への働きかけを行う必要があります。</p>	<p>No. 14、No. 27のとおりです。</p> <p>また、若い世代のヘルパーの確保に向けては、入門的研修の実施方法を工夫するなど、参加しやすい開催方法も重要であると認識しています。</p> <p>引き続き、あきる野市介護事業者連絡協議会と意見交換をしながら、事業所への支援等のご意見等も伺っていきたくて考えています。</p>



第3章 (介護人材 (在宅サービス(訪問)))	29	<p>基金の活用で補助制度を作ったとしても、待っているだけでは人材は集まらないと考えるため、あきる野市として、介護人材を獲得していく取組を、介護サービス事業者と共に考えていただきたいと考えます。そうでないと、5年後、10年後には、人材不足により、あきる野市には訪問介護サービスを実施する事業所がなくなってしまうのではないかと危惧しています。</p>	No. 27、No. 28のとおりです。
	30	<p>国や自治体が行う人材対策は、その多くが施設向けであるのが実態だが、在宅サービス基盤を強化するために見直すべきである。</p>	No. 27、No. 28のとおりです。
第3章 (介護人材 (資格取得))	31	<p>介護職員の育成には、基礎的資格取得への支援だけでなく、より専門性の深掘りや臨床・実践力の獲得に対する支援が必要である。理由としては、以下の3点が挙げられます。</p> <p>①介護福祉士・介護職員初任者研修等の資格取得に向けた取組への補助と考えられますが、現場での質の高い介護・支援を行っていくためには、さらに専門性を高める取組を促していく必要があると考えます。</p> <p>②医療ニーズに応えられる介護人材を育成するために、喀痰吸引の研修が受けやすくなる環境整備への支援、認知症への対応力の高い介護人材を育成するために、認知症介護指導者研修が受けやすくするとともに、指導者として活動しやすくなる環境整備などが有効ではないかと考えます。</p> <p>③介護プロフェッショナルキャリア段位制度は、知識面と実践面の両方を評価する仕組みとして設計されていますが、あきる野市内の施設・事業所における認定者の輩出状況は、近隣市町村と比べて低レベルにとどまっています。東京都では「介護職員キャリアパス導入促進事業」としてキャリア段位取得に取り組む事業所と段位認定者の処遇改善に資する補助制度がありますが、1事業所最長5年、段位認定者4名までの制限があります。あきる野市として上乗せの制度を作ることによって、人材育成に取り組む事業所と実践力のある職員への支援を図ることができると考えます。</p>	<p>①②について 第8期介護保険事業計画において、介護人材の確保が重要であると考えており、そのための支援に取り組んでいきます。その上で、ご意見にあります介護現場での喀痰吸引などの医療ニーズに対応した研修など、質の高い介護に係る支援については、引き続き、介護保険推進委員会等で検討をしていきます。</p> <p>③について 現在のところ、あきる野市としての上乗せ制度に取り組む予定はありませんが、東京都の事業等の周知に取り組んでいくとともに、市内の状況等を踏まえ、介護事業者連絡協議会と意見交換ししていきたいと考えています。</p>
		32	<p>感染症対策について、次の文言を追加してほしい。 「<u>介護施設にかかわる無症状者を含めた人への検査体制の確立(定期的)でクラスターの抑制に努める。</u>」</p>
第3章 (感染症対策)			

第3章 (在宅生活の 支援)	33	<p>家族介護慰労金支給事業について、次のとおり修正して、要件の緩和を求める。</p> <p><u>「1年間介護保険サービス等を受けず」の要件削除又は緩和して、対象を要介護3以上にする。</u></p>	<p>家族介護慰労金支給事業については、介護保険の地域支援事業で実施していますので、今後の制度のあり方等について、国の動向等も確認しながら、慎重に検討していきます。</p>
	34	<p>介護教室について、次のとおり意見及び要望する。</p> <p><u>「在宅で高齢者を介護している家族の方が教室に参加しやすい支援体制を取る。」</u></p>	<p>介護教室については、家族介護者等を支援するため、平日の日中の時間帯だけではなく、休日にも実施するなど、参加しやすい環境になるよう配慮しながら、実施していきます。</p>
第5章 (介護基盤の 整備)	35	<p>2020年に発生した新型コロナウイルス感染症の渦中において喫緊の政策は、市内高齢者（在宅・施設を問わず）の命を守ることこそが大切であります。施設数（床数）については、他の自治体よりも十分に整備されていることから、既存施設への新型コロナウイルス感染症に対応する施設の一部改修・改善の助成が求められる。</p>	<p>令和3年度報酬改定において、各施設における感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底が求められており、あきる野市においても介護施設で感染症が発生した際の事業所間相互応援体制を整備したところです。また、施設の改修等については、令和2年度において換気設備等整備に係る東京都の補助制度などについて周知したところです。引き続き、感染症対策に向けて、支援や制度の周知に取り組んでいきます。</p>
第5章 (介護基盤の 整備（認知症 グループホーム）	36	<p>認知症が今後増える中で、認知症グループホーム設置に対して言及されていない。認知症患者は大きな特養になじまないため、少人数のグループホームが最適であると考えます。</p>	<p>第7期における介護保険推進委員会では、法人に対する地域密着型サービスに関するアンケートを踏まえながら、その整備の必要性を検討しています。その中で、認知対応型共同生活介護（認知症グループホーム）については、「満床の状況であるが、他市の利用者があること」「ケアマネジャーのアンケートで、新たに計画（ケアプラン）に位置づけたいとする利用者が少ないこと」などから、国等の動向や需要等を踏まえ、引き続き検討していく必要があると結論付けています。</p> <p>また、在宅生活改善調査の結果から、在宅の生活が難しくなっている方の「より適切な住まい・施設等（特養のみを除く、複数回答）」の中で、特別養護老人ホームとほぼ同じ割合で認知症グループホームを選択された方がいました。このことから、市内では、認知症グループホームの需要を特別養護老人ホームが担っているとも分析しています。</p> <p>ご意見をいただいたところですが、以上のことから、第8期介護保険事業計画においては、「原則、新たな整備は行わないこととする。」としました。</p>

<p>第5章 介護保険事業 の基盤</p>	<p>37</p>	<p>2025年をピークとしたその後の日本の人口の激減傾向を考えたときに、この数年間の老人人口の増加に対する対応としては、これ以上施設等の箱モノを作るのではなく、今まで培ってきたあきる野市民の「地域で支え合う心」を生かす施策を後世につないでいくことこそが求められております。 10年・20年・50年先を見越したとき、あきる野市がどうあるべきか。 老人人口も施設で働く職員も減少し、施設が成り立たなくなっていく姿はあってはなりません。 在宅サービス・居住系サービスといった訪問系サービスでしのいでいくことだと考えます。</p>	<p>国の第8期介護保険事業計画に係る策定の基本指針においては、令和22（2040）年に向けた高齢者人口等を見込み、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備が重要であるとされています。 あきる野市の高齢者人口の推計においては、令和22（2040）年に掛けて、引き続き、高齢者人口及び高齢化率については、上昇していく見通しとなっており、在宅サービス、居住系サービス及び施設サービスのバランスを考慮しながら、介護基盤の整備に当たる必要があると認識しています。</p>
<p>第5章 介護保険事業 の基盤 (障がい者施設との合築)</p>	<p>38</p>	<p>親なき後の障害児者の終の棲家（すみか）を制度化によって、整備すべき時代を迎えたと言える。 計画では、市有地活用をはかり特別養護老人ホームを整備するとあるが、23区では、老人ホームと成人、老人になりつつある障がい者の居住施設を合築方式あるいは併設方式で整備する傾向にある。あきる野市でも、特養単独ではなく、障がい者が利用できる高齢者施設を導入すべきと提案する。特に、市内には、西多摩小児療育医療支援センターへの通院児童が多数いられる。これら児童の将来をも配慮されたい。</p>	<p>今回、御堂中学校西側に整備を目指すとする特別養護老人ホームについては、現在のところ、障がい者の居住施設との合築（又は併設）は予定していません。今後、障がい者福祉計画等との整合を図る必要があることなどを含め、今後の検討課題とさせていただきます。</p>
<p>特別養護老人 ホームの整備 に賛成の意見</p>	<p>39</p>	<p>次のように改めてはどうか。 ○介護事業所の人材確保も含めた支援策を重点化するとともに、入所が真に必要で入居ができない間は介護の支援を強化するなど市でも事業所等とも連携し財政含めた援助体制を確保すること。 ○特養入所が原則要介護3以上の中で、要介護1・2を含め困っておられる高齢者世帯（家族と同居している高齢者世帯含む）の実態把握（精神的・経済的な問題を含め）を行い、その方たちの要望等に沿う方向で対処することが求められる。 ○施設に入所したくても生活保護受給者や低所得のために入所（居）できないでおられる方に対し入居が可能な特別養護老人ホームの建設整備を目指す方向で進展させていく。</p>	<p>介護人材については、今回の特別養護老人ホームの整備に伴い、確保・定着の取組が必要なことから、基本目標3の施策「介護保険サービスの充実の中で第8期介護保険事業計画において取り組んでいくこととしています。その中で、介護事業者等に対する支援等も検討しており、介護事業者連絡協議会等との意見交換や介護保険推進委員会などで効果検証を行いながら、進めていきたいと考えています。 次に、要介護1及び要介護2の方の実態については、在宅生活実態調査や介護事業者との意見交換などにより把握に努めているところです。 最後の生活保護受給者や低所得の方に向けた入所についてですが、施設整備の公募に当たって、「生計困難者等に対する介護サービスに係る利用者負担額軽減措置事業」を条件とすることや多床室を整備することなどを検討していきます。</p>

特別養護老人ホームの整備に賛成の意見	40	○東京都は慢性的に特別養護老人ホームが不足しており、入所を希望しても入所できない人が多くいて、これが老老介護や孤独死につながっているため、23区等から積極的にそのような方を受け入れられるように特別養護老人ホームを整備すべきである。 ○新型コロナウイルス感染症などの影響により職を探している方等への新たな雇用が生まれ、地域経済にも貢献できるものと考えている。	今回の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を新たに整備する目的の一つとして、あきる野市内の施設の待機者のみでなく、東京都全体の介護老人福祉施設のサービス量を確保することとしています。また、今回の整備により、一定程度の新たな雇用も見込んでいます。
特別養護老人ホームの整備に賛成の意見	41	○中学生との交流やボランティアの受入れなど、隣接の中学校との双方にとってプラスの効果が見られるものと考えています。	今回の新たな介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備により、中学生の職場体験や社会福祉協議会のボランティアの受入れなどにおいて、新たな体験の場としても一定の効果があるものと考えています。
特別養護老人ホームの整備に賛成の意見	42	家族とともに暮らせるお年寄りや、支えることができる家族など、恵まれた環境で生活している人ばかりとは限りません。一緒に生活していてもコミュニケーションが全くないという家庭もあります。高齢者のみの世帯が増えており、老老介護の問題など、肉体的・精神的にも苦痛となることから、安心して老後を過ごせる場所として特別養護老人ホームが必要であると考えています。	No. 40のとおりです。
特別養護老人ホームの整備に賛成の意見	43	御堂中学校西側の市有地の残土処理がなくなり、市有地が有効活用が図れること、さらに財政収支を考えた上で、地代の賃料収入が得られることや地域福祉推進交付金の収入があること、及び整備費について対して、東京都から補助があり市の持ち出しがないことを踏まえ、特別養護老人ホームの整備は必要である。	ご意見のとおり利点について、見込んでおり、第8期介護保険事業計画において、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備（1施設100床）を市有地を活用して目指すこととしています。
特別養護老人ホームの整備に賛成の意見	44	低所得者や生活保護の方が入れるよう、多床室を増やすとともに、利用者の負担能力に応じて支援するなど、国に対しても要望してほしい。	No. 39の最終段落のとおりです。併せて、低所得者に対する支援については、必要に応じて、東京都を通じて、国へも働き掛けていきます。
特別養護老人ホームの整備に賛成の意見	45	介護人材養成施設（専門学校）の誘致や、市民の方で資格を持っているが介護人材として復帰してもらえるような魅力的な賃金体系を実現するよう考慮してほしい。	No. 24、No. 25①のとおりです。
特別養護老人ホームの整備に賛成の意見	46	ユニット型（1人1部屋）という施設が多くなっており、金銭面で利用できない人がいる。	No. 39の最終段落のとおりです。

特別養護老人ホームの整備に賛成の意見	47	2025年には団塊世代が75歳のピークとなり高齢化率が高まる中、待機者解消に貢献できればと思う。	No. 40のとおりです。
特別養護老人ホームの整備に賛成の意見	48	施設整備に当たっては、雇用、人材不足を不安視する声が多いが、労働の軽減のため、介護ロボットやAIの採用が進みつつあると考えている。	施策として基本目標3の施策「介護保険サービスの充実」の中で、「業務の効率化の取組」を位置づけており、文書の簡素化、ICT化、ロボットの導入などについて取り組んでいくこととしています。また、これらを進めるに当たっては、国、都、市、関係団体等がそれぞれの役割を果たしながら連携して介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要とされています。引き続き、国・都のICT化などの制度を周知するとともに、文書の効率化等に取り組んでいきます。
特別養護老人ホームの整備に賛成の意見	49	あきる野市の中のことだけでなく、東京都全体の需要を考えることも重要なことであると考えている。	No. 40のとおりです。
特別養護老人ホームの整備に賛成の意見	50	介護人材の確保に向けては、処遇改善加算や各種補助制度の活用、AIやロボット、外国人の教育にも力を入れ、職員の確保に努めるべきである。	介護人材については、No. 18～31のとおりです。AI、ロボット等については、No. 48のとおりです。処遇改善については、No. 24のとおりです。
特別養護老人ホームの整備に賛成の意見	51	施設サービスの受給率が高く、第1号被保険者1人あたり給付月額も施設・居住系サービスで高いことから、市民が施設サービスを受益者として、積極的に利用している。今後も、施設系及び居住系のサービスの充実が求められる。	No. 37のとおりです。
特別養護老人ホームの整備に反対の意見	52	○人材不足や在宅介護サービスの不足を背景に、今回、広域型の特別養護老人ホームの整備は、既存施設の質の低下が懸念されます。 ○介護人材確保の具体的な施策を示してほしい。 ○新設の必要を裏付ける根拠や整備の目的をはっきりと説明してほしい。	今回の広域型の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備に並行して、ご意見の介護人材不足や在宅サービスの質の低下を招かぬよう、介護人材の確保・定着・育成に取り組んでいきます。新たな介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備の根拠としては、市有地の有効活用や待機者の解消、福祉施策の財源確保等が挙げられます。
特別養護老人ホームの整備に反対の意見	53	施設サービスの割合が多く、特養が13施設もあるのに、さらに整備する必要はないと考える。	No. 52後段のとおりです。
特別養護老人ホームの整備に反対の意見	54	新聞の折り込み広告でも、毎週、施設職員募集があることを踏まえ、働き手の供給不足の中で、施設を整備することは疑問です。	No. 52のとおりです。

<p>特別養護老人ホームの整備に<u>反対</u>の意見</p>	<p>55</p>	<p>○発展的な施策として特別養護老人ホームの整備を進めるとしたが、市民にとって利益のある発展的な施策としたにもかかわらず、東京都全体の施設サービス量を確保するため、広域的な市民以外の利用を目的としている。このことから、広域的な特別養護老人ホームの整備がもたらす人材や介護給付に与える影響、他の施設への影響など説明をした上で、市民の意向を確認すべきではないか。 ○市内の既存施設の現状、市民待機者の名寄せ及び申請者情報の精査（医療依存度、精神症状等 特養での生活保護対象者かどうか）、市内施設利用者の年間退所者数、ショートステイ事業の稼働実態を調査し、その結果に応じた協議を重ね、あきる野市にとって適切かつ将来性のある判断を求めます。</p>	<p>No. 52のとおりです。 介護人材や給付に与える影響、年間退所者数については、第8期介護保険事業計画策定委員会で議論し、その報告（意見）も踏まえ、検討を進めてきました。 引き続き、整備に向けて、丁寧に説明していきたいと考えています。</p>
<p>特別養護老人ホームの整備に<u>反対</u>の意見</p>	<p>56</p>	<p>○介護保険事業計画の主語は「あきる野市」であり「東京都」ではないため、東京都全体のために施設整備をすとした計画は矛盾しているのではないか。</p>	<p>東京都においては、介護老人福祉施設のサービス量の確保が重要な課題となっていること、また、整備率が高い地域に整備を進めた場合の促進策として、地域福祉推進交付金を設け、特養の整備を進めることとしているためです。</p>
<p>特別養護老人ホームの整備に<u>反対</u>の意見</p>	<p>57</p>	<p>○市内の居宅介護支援事業所で働いているが、介護老人福祉施設等が他の地域より多く整備されており、利用者や家族も特養入所を希望されている方で困っている方は少ないと感じています。在宅で過ごしている利用者の中でも、最後まで自宅での生活を希望される方が多くいます。このことから、施設の整備を進めるよりもまずは在宅介護の柱である訪問介護に対しての支援を検討してほしい。 ○施設を建てることで、多くの介護職員が働くことになり、従事する介護職員について、施設サービスに偏ってしまうことも危惧される。</p>	<p>前段については、No. 27、No. 28、No. 37のとおりです。 後段については、施設整備に併せて、介護人材の確保・定着・育成についても取り組み、在宅サービスに対しても配慮していく考えです。</p>
<p>特別養護老人ホームの整備に<u>反対</u>の意見</p>	<p>58</p>	<p>○施設整備に重きを置くのではなく、市内の介護人材対策に重点を置き、在宅サービスの強化を検討すべきだと考える。</p>	<p>No. 37、No. 52、No. 57のとおりです。</p>
<p>特別養護老人ホームの整備に<u>反対</u>の意見</p>	<p>59</p>	<p>在宅における訪問介護事業の利用申し込みがあった際、訪問介護員不足から、ご依頼をお断りするケースが出ている現状です。土曜日や日曜日のご依頼については、ほぼ100%に近い状態でお断りする現状です。現状で、すでに、在宅サービスと施設サービスのバランスは崩れており、特に、訪問介護を希望されても人手不足によりサービスを利用できないという現状は、要介護認定者（要支援認定者）及びそのご家族が安心して在宅生活を行うことが出来ない地域となりつつあることにもっと目を向けるべきであると考えます。</p>	<p>No. 27、No. 28、No. 37、No. 52、No. 57のとおりです。</p>
<p>特別養護老人ホームの整備に<u>反対</u>の意見</p>	<p>60</p>	<p>介護人材の折、新しい施設が建設されても、人員不足により開設できない、もしくは、一部のベッドしか稼働できないという状況になりかねない懸念がある。</p>	<p>No. 37、No. 52、No. 57のとおりです。</p>

<p>特別養護老人ホームの整備に<u>反対</u>の意見</p>	<p>61</p>	<p>計画中の理念1において、「在宅サービスと施設サービスのバランスを保ち」とあるように、これ以上の施設建設は、地域包括ケアを構築する上において、施設サービスと在宅サービスとのバランスを崩す危険性を持っており、真にあきる野市民にとって有益であるとは思えません。新たな施設と既存施設間の人材の奪いあい、或いは、施設サービスと在宅サービスとの人材の奪い合いなどを引き起こす可能性を考慮に入れているか。</p>	<p>No. 37、No. 52、No. 57のとおりです。</p>
<p>特別養護老人ホームの整備に<u>反対</u>の意見</p>	<p>62</p>	<p>○平成30年度に解説した介護老人保健施設でも、開設後すぐにフルオープンでできなかった状態である。介護人材の見込みが立たない段階では、施設整備は時期尚早ではないかとか考える。在宅サービスを運営している事業所としては、危機感を感じる。 ○施設では無資格で働くことができるのに人材は不足している。一方で、訪問介護は資格がないと働くことができないので、より厳しい状況である。 ○介護の仕事に対して3K（きつい、汚い、危険）といった印象を持っている人がまだ多いようである。</p>	<p>○No. 37、No. 52、No. 57のとおりです。  ○No. 27、No. 28のとおりです。  ○No. 23のとおりです。</p>
<p>特別養護老人ホームの整備に<u>反対</u>の意見</p>	<p>63</p>	<p>地域包括ケアシステムを構築するには、在宅サービスの充実、中でも在宅生活の根幹を支えるホームヘルパーの育成と充実が欠かせないと感じる。</p>	<p>No. 27、No. 28のとおりです。</p>
<p>特別養護老人ホームの整備に<u>反対</u>の意見</p>	<p>64</p>	<p>夜間対応型のサービスであるショートステイが不足しているため、特養の併設ショートで補完する旨の発言があったが、介護支援専門員として仕事をする中で、ショートステイが不足しているという実感はない。</p>	<p>市としましては、今回の広域型の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備により、結果として、併設のショートステイが在宅サービスの一部を担う効果を見込んでいます。</p>
<p>特別養護老人ホームの整備に<u>反対</u>の意見</p>	<p>65</p>	<p>介護人材に対して、充実した勤務環境や人数配置を行うなど、離職なく継続して働いていけることが重要と考える。</p>	<p>No. 18～31のとおりです。</p>
<p>特別養護老人ホームの整備に<u>反対</u>の意見</p>	<p>66</p>	<p>国は地域包括ケアシステムの構築を掲げ、高齢者が医療・介護等のサポートを受けながら住み慣れた地域で生活を送れる事を目指しており、介護が必要になったら施設に入ることではない。本当は自宅で生活したいと強く思っているのに、自宅で生活できなくなる理由が今現在の日本の問題だと思います。まずやらなければいけない事は、自宅で住み続けられるようにする支援の構築であり、施設を作ることではないと考える。</p>	<p>地域包括ケアシステムの推進に当たっては、「自助・互助・共助・公助」の上に成り立つものであると認識しており、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供されることが重要です。このことから、施設の整備に限らず、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自立した日常生活を営み最期を迎えられるよう、介護保険事業計画に位置づけた取組について進めていきます。</p>

<p>特別養護老人ホームの整備に<u>反対</u>の意見</p>	<p>67</p>	<p>都市リノベーション構想具現化の時代に逆行する考え方である。2040年に向けて人口減少と高齢化、地場産業の停滞化の中で、要介護者が住み続けていける住みかはどうあるべきかと、未来のあきる野市民が看取られていくまでを含めた地域包括ケアシステムを、都市リノベーション計画にどう融合させるかという命題に対し、「定時巡回・随時対応型訪問介護看護事業者はゼロ」、「夜間対応型訪問介護事業者はゼロ」、「看護小規模多機能型居宅介護事業所はゼロ」という現状である。優先すべきは在宅サービスであり、いまさら施設（しかも大箱物）という提示ではなく、入所型として整備するなら、要介護市民に向けて提案すべきは小規模な在宅サービスを数十軒の単位で都市計画マスタープランに組み込むことである。</p>	<p>今回の第8期介護保険事業計画では、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）だけではなく、西部地域の在宅サービスの需要を考慮し、小規模多機能型居宅介護の整備を行うこととしています。</p>
<p>特別養護老人ホームの整備に<u>反対</u>の意見</p>	<p>68</p>	<p>全国どこからでも参入自由であるから、都内施設でも法人本部が他府県という法人は多い。また、当然であるが拡大戦略をとる法人は、建設補助金のあるうちに2040年を目指して整備できるだけ整備する一方で、ケアの質や人材確保は後回しとなる。</p>	<p>No. 52のとおりです。また、法人を選定する際、特に、介護人材については、法人の考えについて、しっかりと確認していきます。</p>
<p>特別養護老人ホームの整備に<u>反対</u>の意見</p>	<p>69</p>	<p>人材不足の理由からも、法人同士が人材の取り合いになり潰し合いになることは避け、福祉法人同士が手を組める仕組み作りを先導していただきたいと思います。</p>	<p>ご意見を踏まえ、介護保険推進委員会等で介護人材の取組に係る効果検証を行う中で、意見交換をしていきます。</p>
<p>特別養護老人ホームの整備に<u>反対</u>の意見</p>	<p>70</p>	<p>あきる野市は施設サービスの基盤と給付額が多い反面、在宅サービスの基盤が脆弱なために給付額が少ない状況にあることは明らかです。このような状況でさらに施設整備を行うことは、在宅サービス基盤の更なる弱体化どころか崩壊にもつながりかねません。市民の多くは、可能な限り住み慣れた“我が家”に住み続けたいと考えているはずで、そのためには「在宅の限界点」を上げていく必要があります。</p>	<p>No. 37、No. 52、No. 57のとおりです。</p>



<p>特別養護老人ホームの整備に反対の意見</p>	<p>71</p>	<p>①新たな入所施設の整備は、在宅サービスと施設サービスのバランスを著しく損ねる可能性が高く、結果として高齢者の住まい方や生活様式の選択肢を狭めることにつながります。これは、今回の計画案で定めた「将来目標」や「基本理念」「地域包括ケアシステム」「地域共生社会」などの考え方と矛盾し逆行するものと考えます。 ②セーフティネットとして介護老人福祉施設整備の必要性を訴えていらっしゃいましたが、令和3年1月の福祉文教委員会では「自由競争の中、各施設が利用者確保に努力すべき」との発言をされています。「セーフティネット」と「利用者確保の努力を競い合う」ことは、施設のありようとしてまったく相容れないものです。このように、基本的な考え方が定まらないままに施設整備を行うことは非常に危険です。なお、あきる野市において「施設」がセーフティネットとしての機能を発揮するためには、ベッド数の増ではなく、医療依存度や認知症を理由として入所を断らないだけの「ソフト」の充実が必要である。</p>	<p>①について 介護サービスについては、No. 37に示したように、在宅サービス、居住系サービス及び施設サービスのバランスを考慮しながら、介護基盤の整備に当たる必要があると認識しており、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備により、施設の需要のみならず、新たな在宅サービスであるショートステイの提供により、とりわけ夜間の在宅サービスの需要を満たしていくことも想定しています。このことにより、総論の「あきる野市の地域包括ケアシステムの姿」にも示していますが、地域包括ケアシステムにおける「介護」の充実が図られ、「地域共生社会」にもつながるものと考えています。 ②について 介護サービスをはじめとする地域包括ケアシステムを構成する社会資源の充実を図ることが、高齢者に対するセーフティネットにつながると考えており、その中で、とりわけ前述①でもお答えしたとおり、夜間の在宅サービス需要を確保することも施設サービス整備の目的としています。 また、医療依存度や認知症を理由に入所を断られるなどの対応としては、介護施設や当該従事者等への支援などが考えられますが、引き続き、入所待機者等の現状を踏まえながら、介護保険推進委員会などで検討していきたいと考えています。</p>
<p>その他</p>	<p>72</p>	<p>本計画は「あきる野市総合計画」の一環であり、大きく「共生のまちづくり」の計画であることから、「計画策定委員会」に市民公募の委員を加えてください。広く市民の意見を集め参画を得るためには、「計画策定委員会」に関心ある市民の参加が不可欠です。次期計画策定の際にはぜひ実現してください。 「(素案)」には、策定過程で聴取した意見、調査票とその回答が含まれていないことから、パブリックコメントの段階で示されると考えやすくなると思います。</p>	<p>第8期介護保険事業計画策定委員会においても、第1号被保険者（65歳以上）の市民及び第2号被保険者（40～64歳）の市民、それぞれ2名の計4名に参画いただき、計画の策定に向け、議論していただきました。 また、策定過程のアンケート調査結果等については、今後、パブリックコメント実施時に一緒に閲覧できるよう改善していきます。</p>
<p>その他</p>	<p>73</p>	<p>今回施設を作るに当たっての一番市民に公開しなければいけない情報は、介護保険料の値上げがどの程度になるのかです。この情報を市民に知らしめて、市民の理解を得る必要があると思います。</p>	<p>介護保険料の設定に当たっては、高齢者人口や給付の見込み等から積算しており、第8期介護保険事業計画策定委員会の中でも議論したところです。次期の計画以降、早い段階で同策定委員会等でご議論いただけるよう努めていきます。</p>
<p>その他</p>	<p>74</p>	<p>町内会・自治体単位での「多様な社会参加・生きがいづくり」は公正でしょうか。 「現状と課題」にあるように、町内会・自治会の加入世帯数の減少が続いています。地域差は大きいですが、現在の町内会・自治会の担い手の高齢化も進んでいます。「組長の責任が果たせないから、抜けさせてもらいます」というケースも増えていると聞きます。回覧板での情報提供をはじめ「社会参加への支援」が町内会・自治会加入者だけのものになるのは、公正ではありません。</p>	<p>計画へは反映しませんが、貴重なご意見であることから、関係部署間で情報を共有させていただきます。 (地域防災課と情報共有)</p>

その他	75	<p>災害時の「個人避難計画」「避難行動要支援者名簿」の作成は数値目標を挙げて取り組んでください。</p> <p>2019年10月の台風19号の被害はかつてない深刻なものでした。この衝撃により町内会・自治会などでの経験・教訓の共有は大切なことです。その中で盲点となっているのは、「個人避難計画」「要支援者名簿」の作成です。個人情報管理の点から躊躇する対象者が多いようですが、一挙にフルスペックの計画としなくとも、困難性を類型化した段階的な計画（①情報共有 ②安否確認 ③避難所への移動 ④12時間以内の避難所滞在…など）をたて、「要支援者名簿」の整備につなげてほしいと思います。ケアプラン作成時に、ケアマネジャーの支援を受けて取り組めたらよいと考えます。</p>	<p>計画へは反映しませんが、貴重なご意見であることから、関係部署間で情報を共有させていただきます。</p> <p>(地域防災課と情報共有)</p>
その他	76	<p>今一番考えなければならないことは何をさておいても、コロナのワクチンをどういうふうに応用するかを決めることです。市民の命を一番考えることがトップとしての資質だと思います。</p> <p>国の計画を実行しようとしていることについての市長のコメントは聞いたことがありません。早急に、考えを発表していただきたいと思います。</p> <p>いろいろ書きましたが、あきる野市をより良い住みやすい市にしたいと思い、日ごろ思っていることも、提案として書かせてもらいました。</p>	<p>計画へは反映しませんが、貴重なご意見であることから、関係部署間で情報を共有させていただきます。</p> <p>(健康課と情報共有)</p>
その他	77	<p>○西多摩医療圏における「地域医療構想」の策定に際し、次の提言をされたい。</p> <p>青梅市立総合病院、あきる野医療センター、福生病院が基幹病院として存在している。</p> <p>昨今、隣接する医療圏の西東京徳州会病院が、西多摩医療圏をも、カバーしている現状である。これら、4基幹病院を高度急性期、急性期病院として、「地域医療構想」に位置づけていただきたい。</p> <p>徳州会病院の位置づけに、地域の医師会が反対の意向で、東京都の担当部が困惑しているとのこと。コロナ禍の中で、医療崩壊が危惧される現状を考察し、善処を求めたい。</p>	<p>計画へは反映しませんが、貴重なご意見であることから、関係部署間で情報を共有させていただきます。</p> <p>(健康課と情報共有)</p>
その他	78	<p>○健康づくりと介護予防について、本計画では、地域の保健状況から、従来型の生活習慣病等の予防対策事業を中心とした健康づくりが提唱されている。昨年、想定外の新型コロナウイルス感染症が全国にまん延した。</p> <p>この未曾有の流行拡大は、収束を見るまで、数年の経過を要すると予測される。当計画において、追加的策定作業として、高齢者への感染症予防、診療体制の構築を検討願いたい。</p> <p>また、旧「五日市保健所」の再開設へ向けた都への要望活動を進めていただきたい。</p> <p>国の改革政策に基づき、都が保健所の統廃合を推進してきたが、現状を見れば、明らかに政策の誤りであったと言える。和歌山県の当時の選択を、評価したい。</p>	<p>計画へは反映しませんが、貴重なご意見であることから、関係部署間で情報を共有させていただきます。</p> <p>(健康課と情報共有)</p>