

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9期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）

募 集 期 間：令和6年1月15日（月）～令和6年1月29日（月）

意見等提出件数：13件（提出者3名）

第9期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（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	意見の概要	市の考え方
総論 （介護保険制度）	<p>【介護保険制度23年間の評価について】</p> <p>「介護保険制度は、20年以上が経過し、介護保険サービスの利用者も3倍を超えるなど、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展をしています」の記述に驚きました。</p> <p>この制度は、高齢者介護を家庭・家族の問題としてではなく社会（国・地方自治体）の「公助」とする制度として始まりました。見直しのたびに保険者負担の増大、介護サービスの劣化、自治体の財政格差の拡大、介護にあたる事業者のいびつな展開と介護労働者の労働条件の劣悪化など問題は山積しています。「保険あって介護なし」と言われるまでに至った状況の冷静な評価なしに、福祉計画は立てられません。</p> <p>日本国憲法第25条「② 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。」と介護保険法第1条「…尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、…もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする」に立ち返って、高齢者の現実に向きあい、自治体の役割を果たしていただきたい。</p> <p>⇒計画書の中に、「介護保険については、制度創設の理念を十分実現できていないこともあり、自治体として果たすべき役割がますます大きくなっている。」の文言を加えてください。</p>	<p>ご意見を踏まえ、第1章第1節「策定の背景・目的」の1段落目に次の文言を加えました。</p> <p>「この間、地方分権改革などにより、地域密着型サービスの創設や居宅介護支援事業所の指定権限が都道府県から区市町村に移譲されるなど、介護保険制度の中で区市町村が果たす役割の重要性が増しています。」</p>

<p>総論 (高齢者に関する調査)</p>	<p>【高齢者の健康・生活状況の把握について】</p> <p>「あきる野市高齢者に関する調査の実施概要」は、あきる野市の高齢者の健康・生活状況の理解のために貴重な資料となっています。しかし、地域包括支援センターが日々接している高齢者の状況はもっと深刻な状況があるのではないのでしょうか。とりわけ五日市はつらつセンターは、山間部を含めた広い地域を抱えており、中部高齢者はつらつセンターは、担当人口が極めて多い状況にあります。過少な職員がどれだけ福祉を必要とする方の家に足を運んでいるのでしょうか。アンケート調査だけで、実態の把握が足りるとしないでいただきたい。</p>	<p>ご指摘のように、高齢者の健康や生活状況の把握については、計画策定時に実施したアンケートだけではなく、高齢者把握事業や地域ケア会議、また、地域の民生・児童委員などとの連携により進めることが重要です。このことから、第9期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「事業計画」という。）に掲載した圏域別の地域ケア会議の中での課題把握や介護予防把握事業、個別の相談支援等により、日常生活圏域ごとの高齢者の実態把握に取り組んでいきます。</p>
<p>総論 (計画の理念)</p>	<p>【「理念」なき計画は責任放棄】</p> <p>第8期事業計画においては、4つの理念（※）が示されていた。それは「自助」「共助」に軸足を置き、「公助」の責務が不十分なものでした。それでも理念の第1に「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」が謳われていました。</p> <p>一方で、第9期事業計画（案）においては、「見出し」に「理念」の言葉はあるが、本文ではまったく取り上げられていません。「基本目標」では、「高齢者が「支えられる世代」ではなく「支え合う世代」「高齢者自身が…積極的な役割を果たせる」「高齢者が…自分の意思で自分らしい生活を営む」など「自助」の強調が浮かび上がってきます。自立自尊の生活を求めながらも、健康や高齢化に因りそれが困難になったときの保障が求められています。</p> <p>⇒第8期事業計画の「4つの理念」を充実させつつ本計画にも維持してください。</p> <p>（※第8期事業計画の4つの理念）</p> <p>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</p> <p>理念2 在宅医療と介護の連携による継続的な支援体制の構築</p> <p>理念3 保健福祉サービス体制の整備による予防と自立支援・重度化防止</p> <p>理念4 日常生活を支援する体制の整備</p>	<p>第9期事業計画の策定に係る検討の中で、基本理念と基本目標の整理を行い、基本理念の考え方を基本目標にまとめる形で計画の体系の整理をしています。</p> <p>今回、ご意見の趣旨を踏まえ、その内容が分かるよう総論第3章第1節の書き出しに次の文言を加えました。</p> <p>「第9期事業計画の将来目標及び基本目標について、次のとおり設定します。</p> <p>なお、これまで第8期事業計画で設定した4つの基本理念については、その趣旨を継承しつつ、基本目標に内容をまとめる形で整理して体系化しています。」</p>

<p>第1章 (支え合いの 仕組みづくり)</p>	<p>地域助け合いなどへの公的支援についての具体化についてと、その改善策は何か。</p>	<p>住み慣れた地域で安心した生活を送るためには、地域で支え合い、助け合う仕組みづくりが重要となります。基本目標1第1節では、介護予防・重度化防止の推進として、地域で活動する介護予防リーダーや地域ぐるみ支え合い活動への補助支援、また、第2節では、高齢者地域見守りや地域の事業者等との協定による緩やかな見守りなど、地域のネットワークづくりとして位置づけており、第9期事業計画期間においても、引き続き取り組んでいきます。</p>
<p>第1章 第4章 (地域包括支援 センター関係)</p>	<p>【地域包括支援センターの増所と人員の拡充】 第8期事業計画においては、「医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの推進や地域づくり」の方向性が貫かれていた。しかし、第9期事業計画案では、この観点が著しく後退しています。国基準（介護保険法施行規則（平11年3月31日 厚生省令第36号）では、地域包括支援センターは「担当する区域における第一号被保険者の数がおおむね3,000人以上6,000人未満ごとに」とされているにもかかわらず、市内3か所の地域包括支援センターはこの基準を満たしていません。 五日市圏域においては、道路整備なども不十分で災害への耐性が弱い広い地域であるにも関わらず、高齢者数7,000人超であり、令和4年度「評価票」においても「適切な人員配置」は「1」となっています。また中部圏域においては、9,662人に及ぶ。令和4年度「評価票」において「適切な人員配置」は「3」であるが、偶々いきあった2023年7月の同担当地域での緊急な相談案件への対応は迅速で十分ではありませんでした。けっして十分な人的配置が為されているとは思えません。 ⇒「地域包括支援センターの増所と人員の拡充」を基本目標の内容に加えてください。</p>	<p>地域包括支援センターの人員配置につきましては、国の基準で定める3,000人以上6,000人未満の3人の配置に加え、概ね2,000人増加ごとに1人を加える基準となっており、現在、3つの日常生活圏域の人員配置は基準を満たしております。しかしながら、高齢者の増加とともに地域包括支援センターの業務負担が増加し、国におきましても、地域包括支援センターの負担軽減と質の確保が示されております。こうしたことから、第8期あきる野市介護保険推進委員会からの継続した意見や第9期あきる野市介護保険事業計画策定委員会、地域包括支援センター運営協議会での検討の中で、充実した地域包括ケアシステムが構築できるよう、現在の3つの日常生活圏域を継続し、その上で適切な人員配置について、「高齢者の複雑化・複合化するニーズに対応するためにも、3職種を複数人配置することで対応力の強化を図ること」としており、第9期事業計画におきまして、地域の実態に応じた増員を行うことを総論及び各論で触れ、取り組んでいきます。 ※ご意見をいただきました評価票につきまして、市ホームページで公開している資料に誤りがございました。訂正してお詫び申し上げます。</p>

<p>第1章 第4章 (地域包括支援センター関係)</p>	<p>【地域包括支援センターの運営体制について】 地域包括支援センターの人員体制については、今後の高齢者の増加等を踏まえて増配置の方向性にあると認識しています。 3か所の地域包括支援センターが、3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）を複数配置できることが理想であり必要であると考えますが、人材確保のためには、適切な委託料の設定はもちろんのこと、採用活動についても受託事業者任せだけでなく、保険者としても積極的に取り組む必要があると考えます。</p>	<p>地域包括支援センターについては、対応力等の機能強化を図るため、令和6年度にプロポーザル審査による公募を予定しており、その中で委託料を設定します。また、3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）の採用活動についても、事業者等と協議しながら検討していきます。</p>
<p>第3章 (災害対策・感染症対策)</p>	<p>【自然災害・感染症における「安心・安全な生活の確保】 「基本目標3 高齢者の安心・安全な暮らしづくりの推進」に、自然災害や感染症流行に際しての目標が書かれたことは、評価できます。 2019年台風19号の際、在宅介護者の安全確認、避難生活の困難さ、コロナ感染の中での健康状態確認の困難さは記憶に新しいところです。しかし、「二次避難所施設利用に関する協定」などまだまだ実際のなものになっておらず、災害の際にも対応できる人的体制ははじめ不十分な点が多いと思われます。個別避難計画の作成など、どこまで取り組まれているのでしょうか。計画の検討、具体化をお願いします。</p>	<p>あきる野市老人福祉施設連絡協議会と締結している「二次避難所施設利用に関する協定」については、物資の供給方法や、災害を想定した訓練の実施等について意見交換を行っております。 個別避難計画の作成については、避難の緊急性が高い在宅酸素を利用している方を対象に策定しております。介護度が高い高齢者など、避難行動に支援が必要な方を対象とする個別避難計画の策定に向け、庁内関係部署において協議を行っております。</p>
<p>第4章 (介護人材の確保・定着・育成)</p>	<p>介護人材の不足があげられているが、基本は、ホームヘルパーなど専門知識のある方の確保が必要であり、報酬費が安いこと、労働環境などの問題点については国も含めた処遇改善策が求められる。それらについて問題点も掲載することが大事。 ロボットの活用では親身な対応は無理で、国が公務員並みの給与体系（月8万円増で2.2兆円）にする方向を打ち出すことが対策の要と考える。また、そのことが介護サービスの利用者負担（1兆円）にならず利用の活用にもつながると試算されている。</p>	<p>訪問介護員（ヘルパー）不足については、課題として捉えていることから、総論第2章第6節「高齢者を取り巻く課題」中、「⑥介護保険サービスの充実」の中で課題として掲載しました。</p>

<p>第4章 (介護人材の確保・定着・育成)</p>	<p>【介護職員の処遇の改善に市の独自計画を】 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の肝は、介護職員の質と量の確保に尽きるのではないのでしょうか。そして介護職員の確保は処遇の改善以外にありえません。 「介護人材の確保・定着・育成」の計画には「経費の一部補助」以外のプランは見られません。 給与・育成・研修・居住・保育の全体をカバーする市の独自計画と予算措置を検討するようお願いいたします。</p>	<p>介護人材に係る市独自の支援の計画と予算措置については、東京都の補助制度等も踏まえながら、引き続き、第9期事業計画期間において、あきる野市介護保険推進委員会などのご意見を伺いながら検討していきます。</p>
<p>第4章 (介護人材の確保・定着・育成)</p>	<p>【介護人材の確保について】 介護人材不足は、かねてより大きな課題となっており、特に訪問介護員（ホームヘルパー）の不足は危機的状況にあると言えます。現時点でも60代70代の職員が主力であり新たな人材（特に若い世代）がほとんど確保できておらず、このままでは数年後には訪問介護の提供者が枯渇してしまいます。 一方で、先日公表された本年4月の介護報酬改定では、多くのサービスがプラス改定であったのに対し、訪問介護については、基本報酬が減額改定となり、介護給付費分科会の委員からも遺憾である旨の意見が続出しています。 このままでは、訪問介護というサービス基盤が崩壊し、在宅生活が継続できなくなる高齢者が続出することにもなりかねません。 国や東京都等に対して、訪問介護事業所の経営環境の改善を図るよう強く要請することと、あきる野市として独自の支援策を講ずることを強く求めます。</p>	<p>訪問介護の基本報酬が引き下げられたことなどを含め、経営環境の改善に係る事項については、必要に応じて、東京都市長会を通じて要望していきます。また、独自の支援策については、東京都の補助制度等も踏まえながら、引き続き、第9期事業計画期間において、あきる野市介護保険推進委員会などのご意見を伺いながら検討していきます。</p>

<p>第5章 (介護保険サービスの基盤整備)</p>	<p>【「特別養護老人ホーム」の整備の見通しと、「介護保険サービスの基盤整備」について】</p> <p>第8期事業計画の特別養護老人ホームの建設については、市政の大きな問題になり、令和5(2023)年3月に計画から削除されました。しかし、その後、多様な入所希望の実情、職員の確保、在宅介護とのバランスなどを総合的に勘案する市民的な議論は行われていません。</p> <p>「第5章 介護保険サービスの基盤整備」では、地域密着型サービスの果たす役割の重要性を言いながら、判で押したように「原則、整備は行わないこととします」との文言が連なっています。介護給付等対象サービスの充実の理念に基づき、市民的検討を進めるようお願いします。</p>	<p>介護基盤の整備については、令和4年度に「特別養護老人ホームの入所申込者の状況に関する調査」を実施し、あきる野市介護保険事業計画策定委員会の中で、第9期事業計画期間の整備の必要性について議論を行ってまいりました。また、併せて、地域密着型サービスの全サービスについて整備の必要性の検討を行っており、同委員会の中では、看護小規模多機能型居宅介護の整備について前向きな検討を行ってきましたが、現在の第8期事業計画期間に西部圏域で整備が進められている小規模多機能型居宅介護のサービスの提供状況を確認した上で検討する必要があるとの慎重な意見がありました。このことから、引き続き、第9期事業計画の期間において、その整備の必要性について検討するとしたのもあります。</p> <p>ご指摘いただいております「市民的検討」については、市民公募委員を含む、あきる野市介護保険事業計画策定委員会又はあきる野市介護保険事業計画推進委員会で、引き続き、その整備の必要性について検討していきます。</p>
<p>その他 (低所得者支援)</p>	<p>65歳以上の第1号被保険者のことを前提とすれば、年金暮らしの方と高齢者のみの暮らしが多いと考えられるだけに、生活を支える上での財源対策は要と考えられる。</p>	<p>引き続き、住民税世帯非課税の方の介護保険料の軽減を図るとともに、補足給付により食費・居住費の負担軽減を図ることなどに取り組んでいきます。また、持続可能な介護保険制度となるよう、必要に応じて、東京都市長会を通じて要望してまいります。</p>

<p>その他 （在宅介護の場合の家族負担についての問題点をできる限り掌握して、掲載し、そのための具体的手立てを分かりやすく表現して記載してほしい。）</p>	<p>家族介護のために仕事との両立、収入の問題等について、掲載してほしい。</p>	<p>介護と仕事の両立については、第9期事業計画の策定に当たり在宅介護実態調査の中で伺っており、介護をしているが仕事について「問題なく続けている」「問題はあるが、なんとか続けている」と答えた方の割合が、全体の76.1%でした。</p> <p>また、収入の問題に関する直接の設問はありませんが、同実態調査の中で過去1年間の介護離職の状況について、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が70.0%である一方で、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く。）」が10.2%となっており、社会全体で介護離職防止に取り組みながら、低所得者の利用料・保険料の負担軽減を図り介護保険制度を運用していくことが重要です。</p> <p>このことについて、総論第2章第6節「高齢者を取り巻く課題」中、「⑤高齢者の在宅生活への支援」の中で課題として掲載しました。</p>
<p>その他 （在宅介護の場合の家族負担についての問題点をできる限り掌握して、掲載し、そのための具体的手立てを分かりやすく表現して記載してほしい。）</p>	<p>家族の場合にヤングケアラーの問題があるが、具体的な把握と対処についての説明が必要ではないか。</p>	<p>ヤングケアラーの把握については、表面化しにくいといった状況があり、支援に当たっての課題となっています。また、国の基本指針では、ヤングケアラーなど家族介護の支援の取組が重要であるとされる中、地域包括支援センターの体制整備や属性・世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されています。</p> <p>このことから、各論基本目標1第3節1「相談支援体制の充実」の中で地域包括支援センターの相談支援の中にヤングケアラーの支援を位置づけるとともに、関係部署・関係計画との連携も重要であることから、重層的な支援体制を整備する中でその把握の方法についても検討していきます。</p>

<p>その他 （在宅介護の場合の家族負担についての問題点をできる限り掌握して、掲載し、そのための具体的手立てを分かりやすく表現して記載してほしい。）</p>	<p>訪問介護等の利用状況と、利用の際の利用料の問題についてどのような意見が出ているのか、あるいは感じているのか。</p>	<p>訪問介護については、訪問介護員（ヘルパー）不足が問題となっており、利用者のニーズのある時間帯が朝夕の通所介護への送り出し又は家への戻りの時間に集中するといった声が聞かれるなど、高齢者のニーズに対する訪問介護の提供に関する課題が生じていると捉えています。</p> <p>また、国では、通所介護と訪問介護を一体的に提供する複合型サービスの検討がされるなど、国も訪問介護員（ヘルパー）不足を課題である捉えていると認識しています。（※令和6年度の報酬改定では、複合型サービスの導入は見送られました。）</p> <p>このような中で、令和6年度の報酬改定において、訪問介護の基本報酬が引き下げられたことなどを含め、経営環境の改善に係る事項については、必要に応じて、東京都市長会を通じて要望していきます。</p> <p>なお、訪問介護員（ヘルパー）不足については、課題として捉えていることから、総論第2章第6節「高齢者を取り巻く課題」中、「⑥介護保険サービスの充実」の中で課題として掲載しました。</p>
<p>その他 （在宅介護の場合の家族負担についての問題点をできる限り掌握して、掲載し、そのための具体的手立てを分かりやすく表現して記載してほしい。）</p>	<p>旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護が総合事業に移行している場合、訪問介護相当サービスを受けられている比率とサービスA型やB型の場合の比率、さらに、解れば問題点について触れてほしい。</p>	<p>各サービスの利用者数については、第9期事業計画に実績値及び推計値を掲載しています。また、特に第8期計画期間において試行的実施した通所型サービスCについては、あきる野市介護保険事業計画策定委員会の中で検証・検討を行った資料がありますのでご覧ください。</p>