

第8期大和市長齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(骨子案)
市民意見公募 R2.11.2～R2.12.3

No.	意見内容	市の考え方
1	(地域説明会 @保健福祉センター) ・生活支援体制整備事業を進めていくにあたり、地域住民を巻き込みながら一緒に事業を進めていただきたい。	市の考え方 生活支援体制整備事業における協議体には、地区社会協議会、民生委員児童委員協議会などの地域に根付いた組織をはじめ、各地域の住民の参加は不可欠と考えており、ご意見いただいたとおり、地域住民とともに事業を進めていきます。また、協議体が未設置となっている地域においても、既に様々な団体や地域住民が活動しており、その地域資源を有効活用するため、また地域の課題解決に向けた資源を開発するため、市内全地域に協議体が設置されるよう支援していきます。
2	(地域説明会 @保健福祉センター) ・ケアマネの初任者研修が5万円程度かかるので助成を考えて欲しい。	介護支援専門員(ケアマネ)は、介護保険法に位置付けられた職種であり、介護保険の根幹であるケアマネジメントを担う専門職と捉えています。ご意見いただいた実務研修は、実務研修受講試験と同様に個人が介護支援専門員の資格を取得するために受けるものであり、本市が助成する予定はありません。
3	(電子申請) 個別目標2-5での高齢者と障がい者の共生型サービス事業についての問題として 介護保険制度は、高齢者の家族介護の負担軽減を重視するが、障がい者の介護保障は、自立と社会参加を目的として作られ、自立とは、自己決定・自己選択を重視している。障がい者の社会参加が奪われる事はないのか。また、高齢者と障がい者が同一の事業所でのサービスを受けることについて、介護者が複雑な障がいの介護の仕方がわからず、誤った介護をされる可能性はないのか。	共生型サービスができるまでは、高齢者は介護保険サービスを利用し、障がい者は障害福祉サービス等、そして、65歳到達をもって、障害福祉サービス等から介護保険サービスの利用が優先となる制度の運用でした。このことにより、障がい者は65歳到達により、慣れ親しんだ障害福祉サービス等の事業者から新たに介護保険サービスを提供する事業者に変更しなければなりません。そこで国は、障害福祉サービス等を提供する事業者が介護保険の指定を受けやすくし、障がい者が慣れ親しんだ障害福祉サービス等の事業者による介護保険サービスの提供ができるように共生型サービスを創設しました。このような制度趣旨をご理解いただければ、ご心配の点は解消されるものと考えます。なお、介護保険事業者も障害福祉サービス等のサービスを提供できるように指定を受けやすくなっています。
4	(電子申請) 高齢者の数はまだ数年増加が予想されており、少子高齢化により、それ以降も高齢者の人口に占める割合は増加の一途をたどり、現役世代が少なく健康保険料のうちの介護分の介護保険への支援金が見込めない中で、介護保険制度を維持するのが困難になることが予想されています。早急に介護保険料率を上げ、実質値上げする以外、介護保険制度を成り立たせる方法はないと思いますし、今それをしないと、将来にツケを残すことになると思います。「持続可能な介護保険制度の維持」をぜひ図ってください。	介護保険制度の財源は、全体の50%を公費(国、県、市)で負担し、残りの50%を、第2号被保険者(40から64歳)と第1号被保険者(65歳以上)の保険料で負担し、それぞれの負担率は国で決定されており、第8期計画期間中は、第2号被保険者率が27%、第1号被保険者が23%となっています。第1号被保険者が負担する介護保険料につきましては、3年ごとに策定する介護保険事業計画にて定めます。計画期間3年間における介護給付費等と第1号被保険者数を推計し、そこから必要な保険料を計算し、保険料を決定しています。そのため、第8期計画における介護保険料につきましては、国が保険料算定のために提供する「見える化システム」を活用し、より推計値の精度を高め、適切な介護保険料を設定するとともに、将来的な介護給付費の抑制に向け、市民の健康寿命の延伸と介護度の維持・改善に向けた各種施策を実施し、「持続可能な介護保険制度の維持」を図ってまいります。
5	(電子申請) 「個別目標2-6 介護保険制度運営の適正化に取り組みます(認定・給付・費用負担)」に、「負担割合についても、国が定める基準に基づき公平かつ適正に決定していく必要があります。」とありますが、こういった計画の中では、国が定める基準についても法令や通知などを紹介し、制度周知や透明性の担保を図るべきだと思います。	国が定める利用者負担割合については、法改正などにより頻繁に基準が見直されることから、事業計画にはその判定基準を要約して掲載する予定です。また、市が交付している「負担割合証」を送付する際に、交付時点での基準を記載したり、負担割合の判定の流れをフローチャートで掲載したりするなど、被保険者の皆様に分かりやすい内容で周知するよう努めています。
6	(電子申請) これだけ少子高齢化が進み、現役世代が少なく健康保険料のうちの介護分の介護保険への支援金が見込めない、介護を必要とする人は増え、保険料収入も大幅な増加は見込めない中で、「保険料も介護保険サービスも現状のままよい」という選択肢がそもそも成立するのか、疑問に思いましたし、この内容を問うても意味がないように感じました。以下のような選択肢でアンケートを取ったほうが効果的だと思いました。 介護保険料は現状のまま、介護保険サービスは必要最低限でよい 介護保険料は最低限上げたうえで、介護保険サービスは現状のままがよい 介護保険料は大幅に上げ、介護保険サービスの充実を望む	既に実施済の第8期計画策定に向けたアンケート結果からは、要支援・要介護認定を受けている方の多くが「保険料もサービスも現状のまま」を選択されていることから、「現状よりもサービスの質・量が低下することは望まない」との意向が主流であることがうかがえます。次回(第9期)の計画策定時に行うアンケートについては、ご指摘いただいた内容を参考とさせていただきたく存じます。
7	(電子申請) 第8期 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(骨子案)に「はり・きゅう・マッサージ治療費助成」とあり、昭和54年度から始まり、市内に住居登録がある75歳以上の方に、希望すれば1枚1,500円分のはり・きゅう・マッサージ受療助成券を年間6枚発行する事業ですが、医療保険適用外の治療が、目的である高齢者の介護予防に寄与するか疑問に思いますし、本来、利用したい人が自費で利用するものだと思います。必要な方には医師の指示の元、健康保険の適用対象として、はり・きゅう・マッサージの治療を受けることができます。平成31年度実績、事業費1,260万円、人件費222万円、計1,482万円も大和市民の税金をかけて実施する事業でしょうか。 他の高齢者入浴サービス事業、高齢者生きがい活動推進事業、高齢者福祉農園事業などは、高齢者の活動を支援し、生きがいを生み、元気な高齢者を増やすという意味で、大和市が単独で市費を投じるべき事業と思いますが、当事業についてはその意義に疑問を感じます。 40年前には、必要な事業だったのかもしれませんが、現在では目的と事業がそぐわなくなっており、利用者が増えていないという現状からも、廃止を前提に見直したほうが良いと思います。	はり・きゅう・マッサージ治療費助成については、高齢者の健康増進を目的とし実施していますが、いただいたご意見に基づき、今後の実施について検討いたします。

8	<p>(電子申請) 第8期 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(骨子案)「■施策2-1-5:日常生活への支援」に、「◎地域乗合交通創出支援事業 ◎高齢者おでかけ支援事業 ◎コミュニティバス運行事業」とありますが、交通難民を生まない日常生活を支援する取組は大事なことだと思います。一方で自治体がコミュニティバス運行をすることは当たり前のことではなく、常に費用対効果の部分を意識する必要があると思います。地域乗合交通創出支援事業及び高齢者おでかけ支援事業は、地域主体で、対象が明確であり、こういった事業に市が補助金を出さず仕組みのほうが、少ない費用でより効果を得られると思います。 また、現在、各バス会社不採算ルートからの撤退が続いていますが、再参入を促す努力も必要だと思います。</p>	<p>交通の利便性が高いとされる大和市においても、お住まいの地域によっては移動支援を必要とする方がいると考えます。そのため、ご意見いただきました事業については、今後も効果を検証しながら、事業を実施していきます。</p>
9	<p>(電子申請) 第8期 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(骨子案)25ページに、地域共生社会の実現に取り組むということで、高齢者、児童、障がい者など、対象者別に必要な事業を行ってきた既存の相談支援等の取組を生かしつつ、包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業(重層的支援体制整備事業)を創設し、進めていくということで、このような行政の縦割りの弊害を見直す取組は、たいへん良いものと考えます。 もちろん、高齢者と障がい者を一緒に扱うことができないことは多いとは思いますが、課題も多いかとは思いますが、ぜひ前向きに取組を進めていただきたいと思います。</p>	<p>庁内関係課のほか既存の地域資源との連携を強化し、包括的な相談支援体制の充実に取り組んでまいります。また、地域共生社会の実現に向け、新たな事業の実施も含めて今後も国や他市などの動向を注視してまいります。</p>
10	<p>(電子申請) 第8期 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(骨子案)に「■施策2-6-1:要支援・要介護の認定の適正化」とあり、「◎認定有効期間の延長 ◎認定審査会の審査簡素化」とありますが、平成30年度より認定有効期間を2年から3年にかまわないとの通知が国から出て、大和市も3年に延長されているようですが、さらなる認定有効期間の延長について検討いただき、国に要望していただきたいと思います。また、認定については、2次判定を簡素化し、認定までの期間が短くなるよう、市としてできる限り努めていただきたいと思います。介護が必要な状況が改善する方はほとんどおらず、急に悪化する方は、必要なため、有効期間に関係なく区分変更の依頼をしますと思いますので、それにより不利益を被る人はいないと考えます。</p>	<p>本市としましても更新認定の有効期間につきましては、最長36ヶ月を設定可能としております。さらなる有効期間の延長につきましては、来年度からの更新認定において、直前の要介護度と同じ要介護と判定された場合につきましては、最長48ヶ月の有効期間の見直しが行われる予定です。また、2次判定の簡素化につきましても、国で示している条件に合致する場合には、2次判定を簡素化することで認定結果を早く出せるよう努めています。</p>
11	<p>(電子申請) 第8期 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(骨子案)「■施策2-6-3:公平で安定的な介護保険の運営」とあり、具体的な事業として「滞納者に対する滞納整理と給付制限」とありますが、払えるにもかかわらず払わない人を許すことがないよう、しっかりと滞納者からは取り立てていただくようお願いします。皆が応能負担により保険料を支払って、いざというとき利用できるという前提があって、皆信頼して保険料を払うのだと思います。 この滞納整理の部分は、制度の信頼性を担保する大切な部分だと思いますので、ぜひ当計画に現在の滞納者数や、累計滞納額、回収の数値目標なども掲載し、取組を進めるべきだと思います。</p>	<p>介護保険料は、介護保険制度の安定的な運営の根幹を成す重要な財源であり、徴収区分別の構成比は、特別徴収(年金天引)が約90%、残り10%が普通徴収(納付書払い)となっています。特別徴収の収納率は100%であり、特別徴収の方の割合が増えてきていることに伴い、年々収納率は上昇してきています。一方、普通徴収は、令和元年度実績で86.08%となっています。ご意見のとおり、適切な保険料徴収は、制度の信頼性を担保することにつながることから、ご意見を参考に収納率の目標値等の掲載を検討します。</p>
12	<p>(電子申請) 第8期 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(骨子案)に、「■施策2-7-3:介護保険施設等の整備」とあり、特別養護老人ホームの入所待機者がまだまだ数多くいらっしゃる中で、適切なサービス利用見込量の推計に基づき、利用者のニーズに対応するためのサービス供給量の確保、要は特別養護老人ホームの整備を神奈川県と協力して努めてください。特別養護老人ホームが身近にあり、利用したいとき・親を預けたいときに利用できる・親を預けられるとの安心感から、それまではなるべく在宅で生活しよう・面倒をみようという発想になると思います。</p>	<p>介護保険事業計画における施設整備は、「負担と給付のバランス」、「介護者と要介護者の意向」を考慮して設定する必要があります。第8期計画においても、高齢者人口、要介護認定者数、待機者数の推移、介護保険料への影響等を見定め、在宅サービスと施設サービスのバランスを保ちながら、自宅での生活が維持できない人のための介護保険施設等の整備を進めていきます。</p>