

「介護予防・日常生活支援総合事業(事業実施に関する指針)(案)」
へのご意見(パブリックコメント)募集の結果について

1 ご意見(パブリックコメント)募集の概要

(1) 募集期間

平成28年2月10日(水)～平成28年3月9日(水)まで

(2) 閲覧場所

- ・市ホームページ
- ・地域包括ケア推進課(保健福祉会館9階)、高齢者福祉課(保健福祉会館9階)、事業者指導課(KSB会館4階)
- ・情報公開室(市役所本庁2階)
- ・各区役所総務・地域振興課、各支所、各福祉事務所

(3) ご意見の提出方法

電子メール、FAX、郵送または持参により提出

2 ご意見の結果

- (1) 寄せられた意見 32件(15人)

(2) ご意見の概要

内容	件数
介護予防・日常生活支援総合事業の概要について	1件
事業の制度設計にあたっての基本的な考え方	2件
介護予防・生活支援サービス事業の種類について	5件
一般介護予防事業について	1件
生活支援体制整備事業について	10件
サービスの利用手続きと介護予防ケアマネジメント (サービスの利用手続き)	1件
サービスの利用手続きと介護予防ケアマネジメント (介護予防ケアマネジメント)	4件
指定事業者関連	7件
その他	1件
計	32件

※内容は指針の項目ごとに振り分けさせていただきました。

(3) ご意見等の内容と本市の考え方

内容	ご意見の要旨	本市の考え方
1 介護予防・日常生活支援総合事業の概要について	予防給付から総合事業に変わると、利用者にとってどんなメリットがあるのか。	総合事業の実施により、これまでの予防給付に相当するサービスだけでなく、新たに市独自基準で設けるサービス等が加わり、より本人の状態像にあったサービスが選択できるようになるといったメリットがあります。
2	利用者が他市へ転居したとき、市区町村によって総合事業に違いがあると利用者に混乱が起きるため、全国共通の制度設計がよいのではないか。	平成26年度の介護保険法の改正により、要支援者等の生活支援や社会参加などの多様なニーズに対して、地域の実情に応じた多様なサービスを充実することで効果的・効率的な支援を行うことを目的に全国一律基準の介護給付サービスから市町村が実施する総合事業へ移行されることとなっております。
3 事業の制度設計にあたっての基本的な考え方	平成29年度から、要支援者の予防給付の一部のサービスと介護予防事業が市町村事業へと変わりますが、サービス提供に必要な社会資源は十分に確保できるのでしょうか。また、地域支援事業に移行しても「サービスの低下」を招かないようにしてほしい。	サービス提供種類の予定としては、現行の予防給付相当のサービス（訪問・通所）を残すこと、また、新設する独自基準のサービスは利用者の利用実態を踏まえて創設しており、既存事業所に対して行ったアンケートによると、既存事業所の約6割から参入意向の回答をいただいております。なお、総合事業は、多様なサービスを多様な主体により提供することを可能とする制度改正であるため、ケアマネジメントに基づき、利用者のニーズや状態像に応じて適切なサービスを組み合わせることができるものと考えております。
4	住民主体によるサービス等は、ホームヘルプ・デイサービスの「代替」としての位置付けでなく、現行相当サービスを土台に、ボランティアの特性である柔軟性・創造性を生かした社会資源として育成する事業にするべきである。	
5	将来を見据えた場合、サービスBについて、積極的に立ち上げの支援を進める必要があると感じる。	住民主体による通いの場及び生活支援については、全ての高齢者が利用可能な一般介護予防事業等で進めるとともに、意欲のある高齢者をはじめ住民が担い手として積極的に参加する体制づくりを、「岡山市支え合い推進会議」や「岡山市支え合い推進員」の活動を通じて支援します。
6 介護予防・生活支援サービス事業の類型について	要支援1、2の方は軽度者と言っても、イコール手がかからない人ではありません。「掃除ぐらいボランティアさんに任せて大丈夫」と思い違いをいませんか。	なお、サービスBは住民が主体となって行われるもので、利用者も要支援者等に限られることから、地域での話し合いの中で今後検討していきます。
7	高齢者に限らず、幅広い世代を巻き込んで、子育て世代も障害者も高齢者も助け助けられることが目指せると、住み続けたい岡山になると思う。	

	内容	ご意見の要旨	本市の考え方
8		訪問型や通所型サービスと一体的に行われている配食・見守りサービスを行うことも検討していただきたい。	配食及び見守りについては、指針にあるとおり、岡山市では既に総合事業とは別の事業で実施しており、現行での事業の継続実施を予定しております。
9	一般介護予防事業について	社会福祉法人等が参画した場合、「地域と事業者の連携が図られた地域づくりを推進」とあるが、是非実現できるようお願いしたい。	介護予防など、高齢者の活動の場を増やしていくにあたり、社会福祉法人等とも連携を図っていきたいと考えております。
10		総合事業は地域支え合い活動を担う組織作りが成功のカギ。以下のようなトップダウンではない。ボトムアップ型で地域づくりを検討いただきたい。 ①日常生活圏域ごとの地域アセスメントを実施 ②市民を中心に推進員・推進会議を組織。 ③健康課題の発見と解決のための資源把握。 ④資源がなければ推進会議で開発に取り組む。 ⑤医療・福祉・介護・NPO・ボランティア組織・町内会・民生委員などを推進会議に巻き込む。	指針の支え合いの体制づくり支援イメージと基本的な方向性は同じであると考えます。ご意見は、今後の施策推進の参考とさせていただきます。
11		各地域において、事業を先導していく熱意を持ったリーダーを発掘し、育てていくことが必要。	
12		人材育成の仕組みについて、制度の中できちんと出口やその後のフォロー体制を構築することが必要と考えられます。それに関して指針として明記してほしい。	岡山市では、現在、生活・介護支援サポーター養成事業や生涯現役社会づくり事業など高齢者の人材育成についての事業展開を実施しており、引き続きこれらの事業を実施していく予定です。

	内容	ご意見の要旨	本市の考え方	
13	生活支援体制整備事業について	地域間での支え合い活動の格差が生じることがないように、行政はよく注意を払って事業を進めていただきたい。	平成28年度から、まずは市内の地縁組織等へ総合事業の趣旨等の説明を行った後に、各地域に対して地域での支え合い活動の重要性について理解の醸成を行っていく予定です。 支え合い活動の話し合いを行う中で、必要に応じ、NPOや民間企業等、多様な主体へ参加も含め、意見交換や情報交換等が行われるよう促進してまいります。	
14		地域での支え合い活動をしっかりと継続して行うためには、市民や地域団体への周知が必要であり、市民説明会等を早急に開いて、丁寧かつ十分な事業説明を行ってほしい。		
15		多様な主体による多様なサービスを創出するためには、介護保険事業所のみならず、NPO、民間等の参入と住民が参画できるよう積極的な働きかけが必要であるため、関係団体や地域住民等との情報提供、意見交換の場を設けてほしい。		
16		地域での推進会議は、新しく立ち上げが必要ですか。新たに立ち上げを行うことへの抵抗（負担）も大きいと想定されるので、既存の会議を活用することはできますか。		指針に示すとおり、既存の会議等の資源を活用しつつ、地域の支え合いの体制づくりを推進していくことを考えています。
17		総合事業は、住民の生活そのものであるため、行政は公民館や市民協働企画総務課などと横断的な連携のもとに事業構築を進めてください。		事業の推進にあたっては、行政の関係課、地域包括支援センターや社会福祉協議会などの関係団体とも連携しながら実施していきたいと考えています。
18		支え合い推進員、支え合い推進会議はどのような役割を担うのか明記してほしい。また想定されるエリアについても、方向性を示されると分かりやすい。		第1層の担当エリア及び役割については、岡山市全域を対象にしたところですが、第2層の地域支え合い推進員及び地域支え合い推進会議のあり方については、地域への働きかけの中で、地域での支え合い活動の重要性について理解を醸成するとともに、担当エリアやどのような人になっていただくかを検討していく予定です。
19	地域支え合い推進員(生活支援コーディネーター)はどのように募集しますか。			

	内容	ご意見の要旨	本市の考え方
20	サービスの利用手続きと介護予防ケアマネジメント（サービスの利用手続き）	自分に当てはめて考えるときに、利用者の状況に沿ったサービス利用の流れ図があった方がよい。	今後の、市民説明会や事業者説明会で用いる資料の参考とさせていただきます。
21	サービスの利用手続きと介護予防ケアマネジメント（介護予防ケアマネジメント）	居宅介護支援事業所への報酬は決まっているのでしょうか。	介護予防ケアマネジメントについては、自立支援の観点から、適切な支援につなげていくための介護予防ケアマネジメントの仕組みや実施方法等について、ケアマネジメントの実施者である地域包括支援センターと協議しながら進めているところであり、報酬についても、今後さらに検討を進めてまいります。
22		総合事業では、要介護認定等を省略して、基本チェックリストを活用し、振り分けを判断してよいことになるが、そうすると、介護保険サービスを使わせないという事態が起こり得るのではないか。	総合事業に関する相談窓口においては、状態像やサービス利用の意向などの相談に応じて、要介護認定申請をすすめる場合もあれば、チェックリストをすすめる場合もあるので、介護サービスを使わせないということはありません。なお、サービス利用については、介護予防ケアマネジメントを通して決定されます。
23		介護予防ケアマネジメントの部分については、サービス利用者本位の流れになるように、制度設計の議論を十分に尽くしていただきたい。	自立支援の観点から、適切な支援につなげていくための介護予防ケアマネジメントの仕組みの重要性については、保健福祉政策審議会等でもご議論いただいたところです。現在、その実施方法等について、ケアマネジメントの実施者である地域包括支援センターと協議しております。
24		地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等のケアマネへの介護予防に関する研修会の早期実施をお願いしたい。介護予防ケアマネジメントの部分はサービス利用において、根幹の部分です。早期の明確な説明を望みます。	なお、協議終了後、実施マニュアル等が整理でき次第、研修会を行う予定としており、総合事業のケアマネジメントが適切に実施できるようにしていきます。
25		総合事業に移行しても今までと変わりなく必要なサービスが利用できるようにしてほしい。また、それを担保するために、事業所に対して今と変わらない程度の報酬を保障してください。	総合事業移行後も適正なケアマネジメントの過程の中で、必要なサービスを選択していただくこととなります。現行相当サービスは、現行の介護予防サービスと同額の報酬、緩和した基準によるサービスは、サービス内容や提供時間に応じた報酬とします。
26		緩和した基準によるサービスをやらないということは考えられないのか。	現行の介護予防サービスの利用実態を踏まえ、利用者のニーズや状態像に、より適合するサービスを新設するものです。

内容	ご意見の要旨	本市の考え方
27	緩和した基準によるサービスの報酬を現行の予防給付のサービスよりも下げると、介護サービス事業所の経営が益々苦しくなり、介護人材の確保が困難になるのではないかと。	既存の事業所が緩和型サービスを一体的に運営するかどうかは、事業所の判断になりますが、平成27年12月に行った事業者アンケートでは、既存事業所の約6割から参入意向の回答をいただいています。緩和型サービスを実施した場合でも、運用の形態や人員活用を工夫することにより、一概には、減収につながるものではなく、運営の効率化や介護人材確保のすそ野の拡大にもつながる効果もあると考えています。
28	指定事業者関連 緩和した基準によるサービスについて、人員配置が緩和されると、サービスの質の低下が懸念されるが、そのことをどう担保するのか。	要支援者等にサービス提供する事業所として必要な資質については、市が定める運営基準等を遵守していただくことで担保していきます。
29	緩和した基準によるサービスについて、相談室や静養室の基準が緩和されると、利用者にとってデメリットはないのか。	静養室については、遮蔽物の設置等により安静な静養が行えるとともに、プライバシーの確保も可能なスペースの確保を求めます。また、相談室については、静養スペースの活用などで対応できると考えています。
30	緩和した基準によるサービスについて、個別サービス計画を必要に応じて作成してもよいとあるが、これはサービスの質や、職員のケアの意識の低下につながらないのか。	個別（個人）利用が前提となる訪問型サービスについては、個別サービス計画を定めていただく予定です。なお、通所型サービスの独自基準型は、集団プログラムを予定しているため、個別サービス計画を任意としたものです。
31	緩和した基準によるサービスを設けることで、サービスの質の低下や、利用者の不満が起きないように、事業者への指導をしっかりとお願いしたい。	緩和した基準によるサービスについても、事業者は市が規定する運営基準等に基づき、利用者の状態像に応じたサービス提供をする必要があります。なお、指導監督については、現行の介護サービス事業者と同様に、適正に実施していきます。
32	その他 配食サービスへの補助拡充、通院時のタクシー代の補助などこの改正を機に高齢者全般を対象にしたサービスを充実させてください。	高齢者福祉全般のサービスの見直しについては、国の制度改正を踏まえながら検討していきます。

貴重なご意見を賜りましてありがとうございました。