

岡山市第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 (地域包括ケア計画)(素案)への意見募集の実施概要

1 意見の募集期間

平成29年12月1日(金曜日)から平成30年1月10日(水曜日)まで

2 閲覧場所

- ・地域包括ケア推進課
- ・介護保険課
- ・情報公開室
- ・各区役所、各支所、各地域センター、各福祉事務所・各保健センター
- ・岡山市ホームページ
- ・その他

3 意見募集結果

- (1) 提出数 11名
- (2) 意見件数 52件

4 意見の概要及び意見に対する市の考え方

別紙のとおり

意見の概要および意見に対する市の考え方 (岡山市第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)

| カテゴリ | No | 意見の概要 | 意見に対する市の考え方 |
|-------------------------------|----|---|---|
| 計画全体・ 第1章 計画策定に あたって | 1 | 福祉の有り方を見直すために国が福祉改革の理念として掲げている「地域共生社会」について岡山市としての考え方をもう少し詳しく示してほしい。 | 高齢者だけでなく、障害者や子ども、生活困窮者なども含めて、誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らせる地域共生社会を実現するため、当計画の上位計画として、「岡山市地域共生社会推進計画(地域福祉計画)」を策定しており、地域共生社会の考え方等については、その中に記載しています。 |
| | 2 | 町内役員の人手不足の現実がある中、単身高齢者・高齢者のみ世帯を住民によって地域で支え合う岡山市の考えは、実現の見通しはたつのか。 | 地域住民のみならず、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協働組合、民間企業、シルバー人材センターなどの多様な主体によるサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していく必要があると考えています。 |
| | 3 | より高齢者福祉のニーズを集める機能を抜本的に強化する施策が必要。労働人口、非労働人口等の動向や推移も含めて今後の動向を検討し財源の再検認も踏まえて考える必要がある。単純に保険料、負担費用をあげる対策のみではいずれサービス利用困難者が増加し制度そのものが混乱するようになる。 | 健康づくり・介護予防の取組や給付の適正化をさらに進めることで、保険料や自己負担の適正化に努めます。 |
| | 4 | 同じ中学校区でも広さや交通網の整備に違いがあり、高齢者に求められるものも違うのでそれぞれの地域性に合った独自の資源が必要と考えられる。 | 本市では、概ね中学校区を単位として日常生活圏域を設定していますが、地域包括ケアの推進に当たっては、通いの場や見守りなど、より身近な区域での地域づくりを進めるべき取組もあり、提供するサービスや取組に応じて柔軟に考えていく必要があると考えています。 |
| | 5 | 日常生活圏域の頁では「中学校区」が岡山市としては行政の仕組み上もベストと評価しているから、その視点に立って地域包括ケアシステムが題目通りとなっているか否かの評価を書くべき。 | |
| | 6 | 「第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は、「地域共生社会推進計画(地域福祉計画)」を上位計画にもち、岡山市の第6次総合計画がさらにその上位計画となるなど複雑。さらに、『保健』(健康市民おかやま21など)、『医療』(在宅医療推進方針)『障害福祉』(障害福祉計画などと整合性を保ちながら)策定するとなっている。介護保険をめぐるのは、「保険あって介護なし」との批判が強まっているが、「整合性を保つ」ことを医療や障がい者などの障害福祉計画に求めるとすれば大変なことになってしまう。そこで、「整合性を保つ」前に、介護分野での「地域包括ケアシステム」の機能の検証をすることからはじめてはどうか。 | 高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送るために、地域包括ケアシステムは必要な仕組みであり、今回の計画は、第6期計画の評価も行いながら、作成しています。本計画の内容についても、今後検証・評価を行いながら、地域包括ケアシステムの構築に努めています。 |

| カテゴリ | No | 意見の概要 | 意見に対する市の考え方 |
|-----------------------|----|--|--|
| 計画全体・第1章 計画策定にあたって | 7 | 「地域包括ケアシステム」の記述で『「自助・互助・共助・公助」の考え方の下、高齢者自身も含め、地域住民やボランティア・NPO、事業者・関係機関、専門多職種など、それぞれの地域の関係者の参加により、地域社会全体で形成していくものとされています。』となっているが、岡山市で本当にそうなっているのか否かの分析も評価もない。 | 支え合いの地域社会づくりの評価等は、第4章、重点施策2「支え合いの地域社会づくり」の頁で行っており、今後も人材の確保・育成や連携の強化などで体制づくりを進めていくこととしています。 |
| | 8 | 国の施策を「忠実に実行するだけでは、公的な社会保障費の逓減路線と結びついて地方自治体が地域福祉から手を引き、地域住民の「自助・互助」に役割を押し付けることになってしまう。そこで、少なくとも、「高齢者と障害者の施策を一体化する方向を強めることに障害者・家族からの異論があること」や「公的財源の保障もなく、地域の支えあいや社会福祉法人による「慈善的」事業に肩代わりを求めること」に対する懸念の声があることを「両論併記」して、市民の活発な議論を求めることが大切ではないか。 | 計画については保健福祉政策審議会での審議やヒアリング等を通じて様々な市民や関係団体の声をお聞きしながら策定を進めています。 |
| | 9 | 介護分野での「地域包括ケアシステム」が始まり、要支援1、2が「介護保険」から外されるなどの問題の検証もせず、「地域共生社会」の名のもとに子育てや障がい者へ拡大するという岡山市の方針には賛成できかねる。特に、介護保険料の拡大と地域包括ケア」の名のもとで「介護」を受けられない事態が広がる中、「国家的詐欺」との批判が専門家からも聞こえてきている。これと同じ手法を子ども子育てや障がい者などへ拡充させるために「地域共生社会」計画があるのではないかと、との意見もある。そのため、少なくとも岡山市は、こうした意見に対する見解を明らかにすべきです。 | 身近な地域で暮らせるよう、医療や介護などのサービスや支援が必要な人に切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」は高齢者に限らず、医療的ケアが必要な子どもや精神障害など障害がある人にとっても必要な仕組みであると考えています。 |
| | 10 | 今回の岡山市が策定した「岡山市第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に対するパブリックコメントを市民に求める姿勢には大きな疑問と懸念がある。「介護専門」の事業所でさえ、「意見」を書くには「各部署」に願う程ボリュームのある計画。今回の計画全体の頁数はおよそ150頁あり、一般市民が読んで、意見を書くには到底無理がある。そこで、他の事例のように、「計画」のダイジェスト版や解説的な資料を作成して、市民が問題点や課題わかるようにしてから求めるのが「正しい市政」の在り方ではないか。 | 今回は、計画素案に対して、市民の皆様から幅広くご意見をいただくため、計画全体をお示ししたのですが、いただいたご意見は、次期計画策定時の参考とさせていただきます。 なお、概要版については冊子と同時に作成することとしています。 |
| 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題 | 11 | 最近担当地区で2件たて続けに孤独死があり、独居高齢者であったものの、家族関係は非常に希薄。地域の見守りも大切だが、外からでは判断できない家族のあり方を考えさせられた。 | ライフスタイルの多様化に伴う家族関係の希薄化等は、重要な課題であると考えており、いただいたご意見は今後の参考とさせていただきます。 |
| | 12 | 働ける人と働けない人の動向や推計も必要。高齢者だけが要支援者ではないので、今後の納税者数の推計も必要。 | 第2章では、本市における高齢者を取り巻く現状と課題として、生産年齢人口や、第2号被保険者の推移・推計などを掲載しています。 |

| カテゴリ | No | 意見の概要 | 意見に対する市の考え方 |
|----------------------|----|--|---|
| 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題 | 13 | 地域密着型サービスの利用者数は増加傾向とあるが、地域密着型サービスとは何か。例えば、住みなれた地域で老後を暮らすための24H体制に向けたサービスなのか。 | 地域密着型サービスとは、住み慣れた地域での生活を支えるため、市町村が指定、指導監督権限を持ち、原則として当該市町村の被保険者のみが利用できるサービスであり、24時間体制で在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護も地域密着型サービスの1つになります。 |
| | 14 | 高齢化率が高いのに認定率は低い地区(富山)、高い地区があるが、この違いに関して、努力している点、問題点等が具体的に知りたい。 | あっぱれ！もも太郎体操の実施などの地域活動に積極的に取り組んでいただいている地区は、元気な高齢者が多いことも要因の一つと考えられることから、今後このような取組を全市に広げていきたいと考えています。 |
| | 15 | 『現在、認知症ではないかと心配になることの有無』の選択肢「人に知られると困るから」は、地域で助け合うためにはとても足かせである。 | 認知症サポーター養成講座、パネル展や講演会等のイベントなど様々な機会を通じて、認知症に関する正しい知識の普及啓発に努めます。 |
| | 16 | 終末期の療養場所は、要介護者の自宅が最も多くなっている。(44.6%) この事は、施設から在宅へという事をいっていると思うが、平成28年6月1日現在で特別養護老人ホームの待機者は平成27年に要介護3以上にしても2,876名いる。政府の方針である介護離職ゼロも踏まえて、これから介護施設を造らねばならない。 | 施設整備については、待機者の状況や介護者の負担軽減を含め、整備方針を検討しています。その整備方針については、第4章重点施策8に記載している通りです。 |
| | 17 | 在宅医療はもちろん必要だが、医師や看護師の負担は大きく、地域で往診されている医師の後継者も不足し、ご高齢の先生がなんとかされている現状も伝えてほしい。 | 地域の診療所において、医師の高齢化が進展する中、一層の在宅医療需要の増大にどのように対応していくのかは、本市の重要課題であると認識しています。本計画では、関係機関と連携して、人材育成等に引き続き取り組むほか、データに基づき地域ごとの特性に応じて入院から退院までの在宅医療連携体制を検討し、あるべき姿の構築を進めることとしています。 |
| 第3章 基本理念・基本目標 | 18 | 基本理念(住み慣れた地域でともに支え合い、安心して暮らせる「健康・福祉」のまち)は「共感」できるが、果たしてそれが「地域包括ケアシステムの深化・推進」によってもたらされるものかどうかには大きな疑問が残る。それは、基本理念を実現する上で岡山市が定めた以下の3つの基本目標の中に決定的に欠けているものは、「格差と貧困」対策。年金削減が続き、高齢者の唯一の収入源が減少する中で、「高すぎて払えない」保険料(国保・介護)に対する記述が皆無なことである。現実問題として、国保料が払えなくて滞納している世帯が2割以上あり、資格証・差し押さえなど命に関わる問題が発生しており、このことを「黙殺」している「基本理念」には実効力はないと思う。せめて、課題の中に現状を書き、打開の方向性(収納率の強化では意味がない。市民の生活改善を前提とした方向性)を記述すべき。 | 経済的に困窮している高齢者の方などへの支援については、地域包括支援センターや寄り添いサポートセンターなどを支援拠点に、関係機関とも連携しつつ個々の状態に応じた支援を行っており、計画にも反映しているところです。 今後も生活困窮者等の日常生活における自立や社会参加を促進するための取組を総合的に進めていきます。 |

| カテゴリ | No | 意見の概要 | 意見に対する市の考え方 |
|--|----|--|---|
| 第4章 施策展開 重点施策1 高齢者が活躍できる環境づくり | 19 | 60歳以上の3割が「働けるうちはいつまでも働きたい」、6割の人が70歳までは働きたいと言っていますが、年金が減っているからで、無給ボランティアで働きたいと言っているわけではない。 | ここでは、国の意識調査により、多くの高齢者が就労を希望している状況にあることをお示ししているものです。今後、就労も含めて、趣味、ボランティア、地域活動など、高齢者が地域や社会の中で多様な選択をできるよう、ニーズに合わせた活動先を拡大していくこととしています。 |
| | 20 | <p>元気なシルバー世代は 隠れて多数いると思われるが、生涯現役応援センターのしくみを知っている人が少ないのではないかと、宣伝も少ないのではないかとと思う。</p> <p>広報紙「市民のひろばおかやま」に 生涯現役応援センターの特集を組み、理念・目標等の説明し、下記のようなものを記入してはどうか。</p> <p>アンケート葉書を折り込み、返信のあった方に集まってもらい、そこで生涯現役応援センターの機能強化について説明を行う。</p> <p>①特技(マジック、楽器、歌、絵画 等) ②造詣の深いもの(歴史、博物 等) ③現役時代に習得した技術、技能(パソコン、工芸等) ④その他、披露したいもの(蕎麦打ち、園芸等)</p> | <p>生涯現役応援センターの周知については、広報紙への掲載に加え、公民館を中心にきめ細かく地域を回る出張相談会を実施しています。また、広報媒体については、「市民のひろば」だけでなく、新聞にも記事を掲載してもらうなどの広報活動をしており、今後も引き続き周知に努めていきます。</p> <p>また、演奏披露や工作指導など、具体的な活動内容を記載したチラシによる周知も行っているところ です。</p> |
| | 21 | <p>現在の生涯現役応援センターの組織運営では「コーディネーター」、「生涯現役応援隊」等、複数機能が分散化されており、これらを一か所に統合した方がいいのではないかとと思う。生涯現役応援センターで、下記のような運営を望む。</p> <p>①派遣できる方の、分野別(パソコン、講座、楽器、歌声歌唱、カラオケ、マジック、絵画 等)のリストを作成する。及び活動状況をHPや情報誌等で公開する。</p> <p>②需要先(保育園、幼稚園、小学校、デイサービス等福祉施設等)への派遣斡旋業務</p> <p>③登録者同士の懇親会</p> <p>④報酬としては、活動する者の励みにもなるので、せめて最低賃金までを考慮する。</p> <p>⑤①の情報誌を顧客へ発送</p> <p>⑥需要先の開拓、登録者の発掘、マネジメント等を行う。</p> <p>生涯現役応援センターのネーミングについて、活動がイメージでき、親しみやすいネーミングを考える。</p> <p><例> 桃太郎応援隊 晴れの国シニア隊</p> | <p>窓口機能の統合については、本計画の中にも、「類似するセンターの関係やつながりを整理し、ワンストップ機能を高めるなど、高齢者がわかりやすく、利用しやすい相談・支援体制を整備」と記載して、その実現に向けて準備を進めているところです。センターの運営及びネーミングに関する提案については参考にさせていただきます。</p> |
| | 22 | <p>訪問介護の生活支援のような事をシルバーもやっていると言っているが、1時間の利用料金はいくらか。シルバーの時給はいくらか。(ヘルパーより時給が高いとシルバーに流れる)</p> | <p>本市のシルバー人材センターが実施している生活支援訪問サービスは、市の指定を受けて一律の基準で実施しており、利用料金は他の指定事業者と同額になっています。</p> <p>また、ヘルパーとしてサービス提供するシルバー会員の時給(配分金)は、シルバーが設定していますが時間や内容によって様々であると聞いています。</p> |

| カテゴリ | No | 意見の概要 | 意見に対する市の考え方 |
|---|----|--|---|
| 第4章 施策展開 重点施策2 支え合いの 地域社会づく り | 23 | 昨今、日常の買い物等に不自由を感じる高齢者が増えている。地域での支え合い体制を構築しているが、問題点が多く前に進んでいない。自分自身通いの場へのサポートを行っているが、常に事故のことが頭にある。現場の実情に目を向け、地域で日々活動しているボランティアが安心して動くことができる方策を考えてもらいたい。 | 支え合いの地域づくりを進めていくためにはボランティアや地域住民の方々などの多様な担い手が必要です。ボランティア活動などを安心して実施していただくために、「岡山市支え合い推進員」の配置強化や、関係機関や庁内関係部署の連携をさらに進めていき、活動支援にかかる関連情報や先行的取組事例の紹介等を行いながら、それぞれの地域に丁寧な支援を行います。 |
| | 24 | 地域と継続・長期的に関わり、地域の実情に精通するコーディネーター機能を担う人材が不足しているということですが、若い世代は共働き、核家族が多く、生活も苦しい中、ボランティアで地域活動をするのは酷なところもあり、子育て世代の施策もより必要になると思う。 | コーディネーター機能を担う人材の不足に対しては、地域において高齢者の生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネーター機能を果たす「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を増員していく予定です。今後は、介護、子育て、障害など、全分野を包含する地域共生社会の構築を視野に入れながら高齢者問題も取り組んでいくことが必要になり、地域共生社会の実現とも併せて推進していきます。 |
| | 25 | 地域包括支援センターの相談件数及び地域ケア会議の計画数が、実績と変わらず少なすぎる。この件数を飛躍的に増加することでよりかみ合った施策になると考える。 | 地域包括支援センターは、高齢者の総合相談窓口として、高齢者の在宅生活を支えています。地域ケア会議の開催等も含めて、地域包括支援センターが今後も地域で果たすべき役割を担っていけるよう、機能強化について検討していきます。 |
| | 26 | サロンの運営について、岡山市は補助金を出すべきではないか。 | サロン運営については、社会福祉協議会が地域を拠点にその地域の住民同士が共同で企画・運営し、仲間づくり・居場所づくりを進めることを目的に行っており、市では社会福祉協議会に対して人件費などの補助を行っています。 |
| 第4章 施策展開 重点施策4 状態の改善 につながる 介護予防・ 生活支援 サービス等 の提供 | 27 | 総合事業について、市民・事業者に十分理解されず最適なサービス利用につながっていないとのことだが、どうか。 | 総合事業移行に伴い、要支援者等に対する訪問・通所サービスについては、従来相当のサービスを残しつつ、市独自基準のサービスを追加するなど、サービスの多様化を図ったところです。各サービスの内容や効果等について、引き続き周知を図っていきます。 |
| | 28 | 平成29年6月1日現在で、訪問型サービスA事業所は137事業所、短時間型通所サービスA事業所は86事業所と聞いているが、平成29年12月1日現在で増えたか、減ったのか。 平成29年6月1日現在で訪問型サービスA利用者は70人、短時間型通所サービスA利用者は10人と聞いているが、平成29年12月1日現在で増えたか、減ったのか。 | 平成29年12月1日現在で、生活支援訪問サービス事業所は146事業所、生活支援通所サービス事業所は89事業所で増えています。事業者への総合事業の周知は、今後も集団指導等の機会をとらえ行っていきます。平成29年6月（4月利用分）と12月（10月利用分）の利用者数を比較すると、生活支援訪問サービスが約650人の増、生活支援通所サービスが約70人の増です。 |
| | 29 | 岡山市の一定の研修を受けた生活支援訪問員は、12月10日の山陽新聞によると研修修了者63名いるが、サービスにたずさわっている人は5人だけという記事があったが間違いはないか。それは、時給が安いなどの労働条件に関するのか。 | 研修受講4か月後のアンケート結果では、受講者の約6割の方から回答があり、回答者の内、サービスに携わっている方は5名でしたが、約4割の方から「今後の就業見込がある」との回答をいただいています。研修修了者の受講動機は、就労目的・自己啓発・地域での活動に生かすなど、様々なものがあると考えており、労働につながらない理由が一概に労働条件のみであるとは考えていません。 |

| カテゴリ | No | 意見の概要 | 意見に対する市の考え方 |
|---|----|---|---|
| 第4章 施策展開 重点施策4 状態の改善 につながる 介護予防・ 生活支援 サービス等 の提供 | 30 | 「高齢者自らが地域の生活支援の担い手として活躍できる場を拡大します。」とあるが、岡山市は、総合事業を行うときに今までのサービスと緩和されたサービスAで行い、地域の住民ボランティアによるサービスBは行わないと明言したのではないのか。 | 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。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。 |
| 第4章 施策展開 重点施策5 在宅医療・ 介護連携の 推進 | 31 | 訪問診療スタート支援事業の実績がH27とH28で違い過ぎるのではないのか。 | 平成27年度までは、岡山市医師会と協力して幅広く実施しております。平成28年度からは、岡山市医師会エリア以外の地域の医師会と協力し、個別のエリアを対象として実施(平成28年度は西大寺医師会エリア)しているものです。そのため、参加対象者数等に相違があります。 |
| | 32 | (1)⑥退院支援看護師研修事業、(2)④岡山市医療連携ネット、(2)⑤多職種連携OnTheWeb事業は、重要だと思うが、参加数が少なすぎるような気がする。 | 退院支援看護師研修及び岡山市医療連携ネットは、市内56病院から通常業務の時間調整の中で各1~2名程度の参加を想定しているため参加者数が少なくなっています。 また多職種連携OnTheWeb事業については、モデル事業として実施していることから参加者数が限られております。今後それらの成果や課題等を踏まえて、岡山市におけるICTを活用した情報共有のあり方を検討していきます。 |
| | 33 | ケアマネジャーは在宅生活をサポートする役割から利用者情報やその家族、利用される事業所等の情報収集する必要がある。例えば、新規担当の利用者で、退院後の支援を検討し、ケアプラン作成する必要がある。様々な情報を収集する努力はするものの今までの経過等は病院からの情報、主治医の意見書等から得るが、本人が認知症や家族がいないケースでは情報収集に限界がある。多方面で関わった専門職のより多くの情報が一元化されれば、ケアプラン作成がスムーズに行えるのではないかと考える。検討いただきたい。 | 本市では、クラウド型システムを利用した多職種による情報共有のモデル事業を実施しているところであり、今後はその成果や課題等を踏まえ、また、岡山県が進める情報共有システムの活用方法等も含め、市内における情報共有のあり方について検討することとしています。 また、入退院時における多職種での情報共有が、退院後の在宅ケアの質に影響を与えることから、入退院支援について一定のルールづくりを進めていきます。 |
| 第4章 施策展開 重点施策6 認知症施策 の推進 | 34 | 認知症に関する課題での事業者も含む地域支援は重点課題で対象ページの施策の具体的な方針と積極的な計画を望む。 | 認知症の方を地域で支えるためには、様々な関係機関が連携したネットワークの構築が重要です。現在、事業所の方には、見守り事業や認知症カフェ等でご協力いただいているところであり、今後も見守り、支援体制の充実に努めていきます。 |
| 第4章 施策展開 重点施策7 安心・快適 な住まい等 の確保 | 35 | 住宅セーフティーネット事業の実績が記されていないが、どうか。 | この事業は平成29年10月に始まった制度であるため、実績は記載していません。 |

| カテゴリ | No | 意見の概要 | 意見に対する市の考え方 |
|--|----|--|---|
| 第4章 施策展開 重点施策8 最適な介護 サービスの 提供 | 36 | 岡山市の介護保険料が政令指定都市で第3位、通所介護が高齢者人口1万人あたり第2位など上位にあるのは、サービスが行き届いている反面、介護を必要とする人が他の都市より多くなっているということでもあり、介護予防の段階で市民の意識を変えて行かなければならないと思う。 | 高齢化が進行する中、介護を必要とする方がある程度増加していくことは、やむを得ない反面、介護予防や状態改善に向けた取組は、これまで以上に重要性が高まっています。健康づくりの観点からも、あらゆる機会をとらえて介護予防の重要性について市民に広く周知していきます。 |
| | 37 | 岡山市の特別養護老人ホームの待機者は2,876名もいる中で地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 2施設58床、認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 2施設36床 合計94床。 この施策で政府のめざす介護離職ゼロへの実現の見通しがたつのか。 | 本計画の策定にあたっては、介護離職の防止、介護者の負担軽減の視点を持ちながら、「医療や介護が必要な状態となっても可能な限り在宅生活を続けたい」という市民ニーズに応えるべく、本人の希望や状態・状況に応じて施設・居住系サービスのみならず在宅系サービスも選択できる、サービスバランスのとれた提供体制を構築することとしています。 |
| 第4章 施策展開 重点施策8 最適な介護 サービスの 提供 | 38 | 医師～看護職員等と記載されているが、管理栄養士や歯科衛生士も居宅療養管理指導を行うことができ、栄養状態、口腔状態を良好に保つことはADLの向上、副作用等の早期発見や多剤併用の防止につながると考えられるため、管理栄養士、歯科衛生士も明記すべき。 | ご指摘を踏まえ、管理栄養士、歯科衛生士を追加します。 |
| | 39 | 第6期介護保険の総合事業では、生活支援・身体介護・多様サービスの提供について多くの説明がされていましたが、第7期介護保険計画ではリハビリ・機能訓練を充実し状態改善に取り組むことに重点が置かれているが、無理に介護度の改善を目指してはいないか。(政府は介護予防に取り組む市町村に対して200億円を予算化している。) | 保険者による自立支援・重度化予防等に向けた取組のための財政的インセンティブの付与に係る交付金の要件については、国において検討中です。 本計画においては、「住み慣れた地域で、ともに支え合い安心して暮らせる『健康・福祉』のまち」を基本理念とし、高齢者が要介護者に関しては要介護状態となることを予防し、状態の改善・悪化防止を図るための多様な取り組みを展開します。 |
| | 40 | 田舎の方では訪問介護員、看護師さんなど在宅に必要な人材が不足している。離職率というよりはなり手がこちらの地区では少なく、生活援助の時給もコンビニと変わらないのでやりたいという人が少ないのが現状。 | 介護職を対象にした処遇改善加算を介護サービス事業所等に周知し、取得を促しており、職員の賃金等の処遇や待遇の改善を図っています。また、介護職の魅力を再発見する「交流事業」に取り組んでいるところであり、今後もこうした取り組みを継続しながら、介護人材の確保育成に向けた支援を行っていきます。 |
| | 41 | 短期入所療養介護の利用について、利用枠が限られ、希望があっても急な利用ができない。医療依存度の高い利用者やその家族のレスパイトケアの役割を担っていない。ケアプラン作成において利用者の希望をお聞きし、アセスメントを実施、立案に至る。利用者の希望を反映できず、結果的に在宅生活が継続できないケース(老健入所・入院等)も存在する。ぜひとも何時でも利用できるサービスの位置づけを検討いただきたい。 | 短期入所療養介護は、利用者の気分転換や、家族等の介護者の負担軽減に資するサービスであり、本市では一定程度のサービス利用量が必要であると考えています。6期計画期間中に公募した介護老人保健施設が本計画期間中に開設予定であり、今後サービス利用量の増加を見込んでいますが、必要な方に適切にサービスが提供されるように、運営状況の指導監督などを行っていきます。 |

| カテゴリ | No | 意見の概要 | 意見に対する市の考え方 |
|--|----|---|--|
| 第4章 施策展開 重点施策8 最適な介護 サービスの 提供 | 42 | <p>地域密着型特養及びグループホーム(認知症対応型共同生活介護)については、以下の理由で整備不要ではないかなどの意見がありますが、いかがでしょうか。</p> <p>(地域密着型特養)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・低所得者の為には入居料が安い特養が必要。 ・当該学区内に広域型特養が整備されているため人口に比して必要ない。 ・既存施設の短期空床を特養に変換するのが先ではないか。 ・入居条件が介護度3以上とされてから入居待機者は以前の1/3程度になり、入居の声をかけても「今は現在入居中の施設で落ち着いている」と空床が埋まらない。(灘崎地区で5床が埋まらない) ・サ高住や有料施設が十分有り、入所要件の変更やサ高住などの整備により空床が出来てもうまらない。 ・介護職員の確保が難しい。 ・介護保険料を口頭させる必要はない。 <p>(グループホーム(認知症対応型協働生活介護))</p> <ul style="list-style-type: none"> ・廃止するグループホームも出てきている現状のため。 ・これ以上の整備は介護保険料を高騰させる。今あるものを有効活用することを考えていくべき。 | <p>本市では、1年間で1,000人の方が特別養護老人ホームに新規に入所されており、待機者も減少傾向にはありますが、未だ2,560人(平成29年6月1日現在)の待機者の方がおられるので、介護の質の確保という点も踏まえながら、住み慣れた地域で暮らしていける環境を整えるという観点から地域密着型の特別養護老人ホーム2施設の整備を計画したものです。</p> <p>グループホーム(認知症対応型共同生活介護)については、今後も見込まれる認知症高齢者の増加や認知症ケアの専門性、現状の高い利用率を勘案し、4ユニット36床の整備を第7期においてサービスの質を担保しつつ行うこととされています。</p> |
| 第4章 施策展開 重点施策9 介護サービスの適切な 運営 | 43 | <p>現状の中で指摘されているように介護事業所職員が勤務3年未満で約7割が離職する職場というのは大変なことである。何が問題なのか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.夜勤や深夜勤務が多い。 2.保育士と同様に他産業で働く人達より賃金が安い。 | <p>事業者や関係団体からの聞き取りなどでは、離職に至る大きな要因の一つとして職場における人間関係などが上げられており、引き続き、当該聞き取りを継続するなど、離職理由等の把握に努めます。</p> |
| | 44 | <p>介護人材の確保・育成 処遇改善加算が適切に運営されているか確認したのか、すべての事業所に対して平成26年～平成28年の3年間で22,700円賃上げになっているか、岡山市は監査を行うべき。(賃上になった職種とならなかった職種を明らかに。)</p> | <p>本市においては、介護サービス事業所や介護保険施設に対して定期的に実地指導を行っており、処遇改善の運営状況について確認し、必要に応じて是正指導を行っているところです。なお、制度上処遇改善加算の対象は、介護職のみとなっています。</p> |
| | 45 | <p>平成27年・28年・29年11月までの各年度で要支援1・2・要介護1～5で介護度が改善した人が多いときいているが、介護保険制度を持続可能にする為に要支援・要介護認定を厳しくしてはいないか。</p> <p>又、平成27年・28年29年11月までに介護度が改善した人数を年度別に説明をしてもらいたい。</p> | <p>要介護度を適切に認定することは介護保険制度の柱であり、制度当初から介護認定に関わる職員、認定調査員や介護認定審査会委員等に対して、国が示す全国統一の基準に従い、適正な認定審査を行っています。</p> <p>要介護認定の更新申請及び区分変更申請において介護度が改善した人数は、平成28年度が約4,900人であり、年度によって特に変動はしていません。</p> |

| カテゴリ | No | 意見の概要 | 意見に対する市の考え方 |
|---------------------------------------|----|---|---|
| 第5章 介護保健給 付費等の見 込み及び保 険料額 | 46 | 介護保険料の収納率は現在99%で安定しており、保険料を上げる理由がない。介護保険料増額により納入困難者が増加し、制度が不安定とならないよう慎重に検討すべき。 | 第7期の介護保険料については、高齢者数の増加に伴うサービス利用者数の増加や、第1号被保険者の負担割合の変更などの上昇要因もありますが、介護予防・状態改善の取組や給付の適正化をさらに推進することなどにより、第6期と同額にしているところです。 また、保険料の段階設定については、第6期において、低所得者の負担に配慮しつつ、それぞれの負担能力に応じたものとするよう、国が示す標準的な段階区分よりも細分化した12段階の保険料段階を設定しており、第7期においても同様の段階設定を予定しています。 保険料の納付が困難な方に対しては、ご事情をお伺いした上で分割納付の相談をお受けするなど、今後ともきめ細かい対応を図っていきます。 |
| | 47 | 保険料の値上げは撤回し、とりわけ年金低所得者への引き下げをお願いしたい。 | |
| | 48 | 保険料の「試算」をするなら、第1期から「推移」を明確にして比較できるものを提供すべき。少なくとも、「設計段階」では、保険料の上限は「5,000円」としていたそうだが、第6期で早くもそれを1000円上回り、2025年は、9,500円という試算が出されていました。今回の「微増」でも岡山県下で最も高い介護保険料になることは必至。値上げに反対。 | |
| | 49 | 介護保険料の段階設定はまだ不十分であり、低所得者の負担が重く「実質的平等」に反している。強制加入の社会保険なのだから、応益負担より応能負担を重視してください。 | |
| | 50 | 今回の事業計画では、保険料額が高齢者が払える額であるかどうかを考慮せずに決められているのではないか。介護保険料を賦課するのであれば、せめてそれを払っても生活できる額であるかを考慮したうえで決める仕組みにして頂けないか。 | |
| | 51 | 低所得者に対する市独自の減免制度をお願いしたい。 | |
| | 52 | 2025年に8,200円という推計にどんな意味があるのか不明。それより、2000年度からの介護事業の「損益」を一覧表にして、どこに問題点があったのか、事実を基にした「分析」を示してほしい。同時に政令市内での比較、岡山県下の市町村との比較なども明らかにして、岡山市の実態を示してほしい。 | 2025年の保険料については、本市における制度の持続可能性を確認するためにお示しているところです。 本計画については、第6期計画における介護サービス資源、介護保険料の指定都市比較、主要な介護サービスの経年変化等を審議会にお示ししながら、策定を進めてきたところです。 |