

資料1-1 第8期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（骨子案）

資料1-2 基本指針の構成について

資料1-3 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の将来目標、基本理念及び基本目標の新旧対照表

（ご意見をいただく視点・会議に提示する理由）

- 前回の第7期計画をベースとして、資料1-1のとおり骨子案を作成し、全体構成案を示しています。
- 将来目標、基本理念及び基本目標について、国の基本方針等を基に、変更しています。
- 各施策については、国の基本方針（資料1-2）の内容を精査していますので、次回以降にお示します。第7期計画及び国の基本方針等を基に、掲載すべき施策等のご意見をお聞かせください。


質 問

- 各サービスに使われる費用は。在宅費用、施設利用費の統計値は？

→（回答）現在、過去の実績から第8期の在宅サービス及び施設サービスの介護サービス費を推計中であり、次回の策定委員会の中でお示します。

要 望

【資料1-1について】

- 自分が元気な間に地域の医療・介護に接触することの意味は何かを問うような設問が必要では。
- P7の5行目「つまり・・・深化・推進」の後に「共生社会の実現」を挿入したらどうか。
理由：地域包括システムと共生社会は、国の指針「いつまでも住み慣れた地域で最期まで心豊かに暮らせる社会に向けて」にも有るように、地域の支え合いが必要。高齢化が進む今日、支え合い無くして元気な高齢者は育たず、介護を必要とする高齢者が増える。
- P7のイラストのの下は、「共生社会」に結び付く内容、共生社会を挿入したらどうか。
- P7「あきる野市の地域包括ケアシステムの姿」の図について、「ケアマネジャー」とあるのは「居宅介護支援事業所」とした方が良いのではないか。
→同じ枠内の表記が、「地域包括支援センター」「認知症初期集中支援チーム」といった組織・チーム名であり、揃えた方が良いと考える。
※国が示している地域包括ケアシステムのイメージ図で「ケアマネジャー」となっており、そこに合わせているものと考えていますが、ご一考ください。
- 将来目標・基本理念・基本目標については、もっと具体的なイメージがつかめるもの（たとえば、「終末期であっても自分の望む場所で生活し、最期を迎えられる」とか「自分の意志で生き方を選べる」…など）にする必要があるのではないか
- ・「将来目標」については、上位計画である「あきる野市地域保健福祉計画」などの目標や理念を踏まえて文言を揃えていると思われるので、ある程度抽象的でも致し方ないかもしれない。

≪参考≫地域保健福祉計画の基本理念 「笑顔あふれる 安心して暮らせる 保健福祉都市をめざして」
--
- ・一方で、市民に分かりやすくする（強く訴える）ためには、より具体的にイメージできるような表現を工夫する必要があることは大切だと考えます。難しい部分もありますが、是非ご検討ください。

【資料1-2について】

- 新型コロナウイルス感染症（による社会・生活環境等の変化）や自然災害を念頭に置いた計画策定が必要である。
 - ①資料1-2の基本指針でも、「災害や感染症対策に係る体制整備」（P1）、「災害や感染症対策の項目新設」（P4）などと記載されているが、資料1-1の骨子案を見る限りどこで触れているのかが不明なので、項目を設け、検討をする必要があるのではないか。
 - ②資料1-2で示されている基本指針では、「災害や感染症への対策」「防災計画・新型インフルエンザ等対策行動計画との調和」について検討することとされているが、「災害や感染症対策との調和だけでなく、災害や感染症がもたらす生活環境の変化（しかも長期化・常態化する可能性もある）にも着目した検討が必要ではないか」。現在進行中でもある新型コロナウイルス感染症については、「新しい生活様式」等が示され我々の行動や意識の変容が促されているが、それらの中には、少なくとも高齢者福祉保健領域で大切にされてきた価値観等と相反するのではないかと思われるものが含まれている（例えば、「不要不急の“外出の自粛”」や「大人数での会食を避ける」⇔「閉じこもり予防・他者との交流」）。場合によっては行動規範や価値観が大きく変わるかもしれない状況の中で、従前と同様の事業や取組を進めていくことは困難もしくは効果が薄いのではないか。大げさかもしれないが、「新型コロナウイルスを克服（例えばワクチンの完成と普及など）した後の生活環境や価値観について、一定の予測を立てながら事業の設計をしていく必要があるのではないか」。
 - ③上記を踏まえ、「基本目標に「災害や感染症などによる社会・生活環境の変化に対応できる仕組みづくり」といった目標を増やしてはどうか。

意見

- 自立の人の数を第1号2号被保険者から出してもらい、仕事をしていない人に介護の事を認識してもらおう。そして自分に何ができるのかを考えてもらう事が必要。
- 退職した後の人生設計を考えている人がどれ程いるか？
- 資料2-2の国の方針も項目では理解できるが、内容を精査しないと分かりにくい。
- 2040年を見据えた取組み、地域共生社会を推進し、後継につなげること。
- 2040年には現在の委員は関わっていないだろう。

資料 2-1 在宅生活改善調査の結果について

資料 2-2 介護基盤の整備の検討

資料 2-3 地域密着型サービス整備等に係る介護保険推進委員会の意見のまとめ

(ご意見をいただく視点・会議に提示する理由)

- 資料 2-1 在宅生活改善調査において、ケアマネジャーが在宅で生活が難しいと考える方が必要と考えるサービスの集計結果です。この結果を基に、介護基盤の整備について、ご意見を伺うものです。
- 資料 2-2 では、介護基盤の整備のうち、特に、前回市長の挨拶の中であった介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に関連する情報を中心に取りまとめています。資料 2-2 の最終ページにある「論点のまとめ」「特養整備に関するメリット・デメリットの論点整理」などを踏まえ、整備の必要性など検討に関するご意見をお聞かせください。
- 資料 2-3 は、第 1 回策定委員会で配布したものでありますが、今回の資料 1-1 在宅生活改善調査の結果も含め、地域密着型サービスの整備について、改めてご意見をお聞かせください。

質 問

【資料 2-1 について】

- P 3 のグラフの下の「自宅・サ高住」の自宅と、2 行下の、「あきる野市全体で、在宅での生活」の在宅はどうちがうか。同じなら、データが変わる?
→ (回答) 同趣旨のことを指しており、回答のあった 2, 0 4 2 人のうち 5. 1 %の 1 0 5 人の利用者が在宅での生活の維持が難しくなっていると集計結果がでております。
- P 1 1 では、特養待機者が 1 5 人となっている。この 1 5 人は、資料 2-2 の P 4 の待機者 7 7 名に追加されるか、否か。追加されると 8 9 名? 又、待機者 7 7 人の解消とあるが、7 7 人の状態を分析する必要性は無いのか。
→ (回答) 調査の時点が異なりますが、考え方としては、平成 3 1 年 4 月 1 日現在、特養申込者が 7 7 人おり、今回の調査では、在宅で介護サービスを利用している方のうち、ケアマネジャーが特養の入所が必要と判断した方が 1 5 人となっています。このことから、調査の性質が異なることから、7 7 人一部重なる方がいらっしゃる可能性がありますが、必ずしも 1 5 人全ての方が 7 7 人の外数であるとは言えません。
- P 1 3 について、申込みをしていないが約半数あるが、不安・負担量の増大が解消されれば解決するからなのか? 申込方法が分からないのか?
- (P 1 5 について) ケアマネジャーの入所判定と利用者又はその家族との判断の「乖離」とは?
→ (回答) 今回の調査は、ケアマネジャーの判断により在宅での生活が困難な方を集計しております。このことから、本人の意向とは別にケアマネジャーが施設入所の必要性の判断をした方も含まれており、乖離が生じていると考えています。
- P 7 の家族介護に係る不安・負担量の増大が解消されれば家族は、介護サービスは不要と考えているのか?
→ (回答) 家族介護に対する不安・負担量の増大の解消が介護サービスによりなされていた場合には、介護サービスは必要となることから、一概に、ご質問のようなことはないと考えています。

【資料 2-2 について】

- 待機者が特養に入ることと、空きベッドの関係? R 2 年 4 月 1 日現在、総施設でどの位あるか。ま

た、空きベットの原因が職員数と関係あるか。

→ (回答) 空きベット数については把握しておりませんが、職員数の関係で空きベットとなることは考えられます。

●新規に施設を作ると、新しい施設は、都の指導で、ユニット型になると言われていますが下記の問題が有るとも言われていますが、ほんとですか。

①介護職員数のUPとなり、介護人材不足に拍車をかけ、介護事業サービスの低下を招く。

②入居料のUPにつながり、介護職員不足、国民年金の人は入り難くなるのでは？ 現実ユニット型の施設に入り、払えず退去した事例を聞いています

→ (回答) ご指摘のとおりです。

●9月議会一般質問に対する市長の答弁の中で、御堂中学校西側市有地への特別養護老人ホーム誘致について「第8期策定委員会の方々にもお願いしたところで、実現するように私も図ってまいりたい」旨の発言があったが、委員会が「お願い」されたのは、「特別養護老人ホームを含む基盤整備の必要性の検討」であって「特別養護老人ホームの誘致を認める」ことではないという理解でよいか？

→ (回答) ご指摘のとおりです。

要 望

【資料2-1について】

●在宅生活改善調査の更なる深堀が必要ではないか。また、地域ケア会議等で示唆されている課題から、サービス提供基盤整備を検討することが必要ではないか

・生活の改善に必要なサービス(資料2-1 P.12)の中で、在宅サービスでは通所系サービスが一番多くなっているが、通所介護の中にも認知症に特化したサービスや機能訓練中心型の事業所があり、通所リハビリテーションも加えると、それぞれの持つ機能は幅が広く、どの部分を強化する必要があるのかが見えづらい。

・その他のサービス類型についても、量の充実だけでなく質的な充実を図るうえで、ニーズを細かく分析していく取り組みが必要ではないか。

・地域ケア会議等において、高齢者や家族及び支援者の抱える課題やニーズが浮かび上がってきていると考えられるが、それらが具体的な取り組みにつながっている実感がないのが現状。本委員会においても、最近(例えば過去1~3年分)に把握された課題やニーズが提示されることで、より具体的な検討ができると考えられる。

【資料2-2について】

●人材の確保の方が大切と思われるので、教育施設整備に力を入れるべきでは。市が教育施設を用意して学費等の補助をして人材育成に働きかけるべき。

●資料2-2、P14介護サービス別の定員数の構成にもみられるように、在宅・居住系サービスは、国や都は65%に対し30%位と低く、施設サービスは、国、都の35%に対し70%と高い。共生社会の推進に向け、在宅・居住系サービスに力を入れるべきと考えます。

あきる野の特徴でもある、健康寿命を延ばし、高齢者が「住み慣れた地域(まち)でいつまでも過ごせる地域」作りを目指すことが必要と思います。

また、新施設予定場所が、御堂中西の市有地が指定されているが、多西地区は、共生社会で元気な高

齢者を育てるための居場所としてのグラウンドが少ない。グラウンドや公園を作ることも検討してほしいと思います。

- (P21 特養整備に係るメリット・デメリットの論点整理について)「あきる野市の高齢者」に対する介護保険事業計画であるならば、特別養護老人ホームを整備する必要はないと考えます。待機者77名とありますが、市内の今ある特養で十分です。むしろ施設整備するのであれば、地域密着型サービスを整備した方がよいのではないのでしょうか。
- 特別養護老人ホームの整備については必要性がないと考えます。また、他に整備・強化すべき基盤や課題が数多くあると考えます
 - ・現時点でも十分な量が確保されており(資料2-2)、例えば『人口減少社会に向かう日本の医療福祉の現状と将来予測』(2014.07.28 国際医療福祉大学 高橋泰氏)にて示された将来推計でも、西多摩地域の特別養護老人ホームは充足状況にあるとされているような状況である。
 - ・「西多摩特養ガイド」というサイトを西多摩地域の特別養護老人ホームが共同運用しているが、その理由は、入所希望者が減少しているため区部などの方々に入所申請していただくためである。つまり、あきる野市を含む西多摩地域の特別養護老人ホームは「待機者」が多い状況にはない。
 - ・特養待機者が約80名(9月議会における市長の発言)という中には、医療的ケアが必要なために特養では対応できない方、経済的理由でユニット型特養には入所できない方などが含まれていると考えられおり、施設を増やしてもその方々の入所にはつながらない。
 - ・第2回の委員会開催にあたっての市長のご挨拶の中で、「セーフティネットとしての特別養護老人ホームが必要」とのお話があったが、特養(のベッド数)を増やすことのみではセーフティネットの役割は果たせないと考える。むしろベッド数としては多すぎるくらい状況の中では、既存施設において、例えば認知症ケアや医療ケア・看取りなどの機能を強化し、受け入れられる状態像を広げていくこと、低所得者などが利用できる仕組みを充実させることが必要で、行政等による促しや働きかけも含めた取り組みが求められる。
 - ・全国・東京都などのデータと比較しても、あきる野市は、特養などの入所施設の基盤が多い反面、在宅サービスや(特養を除く)地域密着型サービスの基盤が少ない状況にあり、特養整備よりも在宅サービスや地域密着型サービスの基盤整備・強化を図るべき。

意見

【資料2-1について】

- 待機者と入居したい人の意味は違う。
- 認定審査を担当しているが、在宅生活が難しいという例は多いとは感じられない。「申し込んでいない」が多い。

【資料2-2について】

- あきる野の特養1,349床のうち、あきる野市の利用が500床なら、新規の特養は当然区部になってくる必然。
- 制度の持続可能性を確保するには、介護保険料を上げる要素を防ぐことが第一と考えます。
- 介護老人福祉施設の整備について、7期は、「7期介護保険事業計画期間中においても原則、新たな、整備が行わないこととします」となっていましたが、現市長になり、秋川高校跡地と、御堂中西側の

市有地に施設を作る方針を選挙公約で当選、所信声明で明らかになった。新設すると、介護人材の不足から、職員の取り合いになり、介護事業のサービスの低迷を招くことから、あきる野市介護保険事業者連絡協議会から、再考を求め陳情が議会に提出、議会で可決された。また、介護人材確保・定着化を図るための基金が設定され、介護人材の確保・定着のための環境整備を行い、介護事業サービスの安定化を図る、経緯がありましたが、これは、即、新たな整備を行うと言う事ではなく、介護人材の環境整備を行い介護事業サービスが、安定して出来る事を確認してから、介護老人福祉施設の整備を行うことと理解しています。

しかし、骨子の資料は、あたかも、新しい施設の整備を行うように、盛りだくさんで、介護人材の確保・定着に関しては項目を列記する簡単なもので、具体性に欠け、本当に取り組む気が有るか理解しがたい。

【資料2-3について】

- 介護保険推進委員会の意見を支持します。

【全体に関して】

- 訪問介護のサービス提供基盤の強化は大きな課題として取り組む必要がある

- ・市内外を問わず、訪問介護については人材難・人材の高齢化が著しく、現在の職員体制（サービス提供体制）は、数年後には維持できなくなる実情がある。
- ・上記については各事業所では危機感があるものの、国や保険者等がその状況自体をしっかりと把握できていない。
- ・訪問介護の提供基盤を強化するためには、（他サービスと共通という意味での）単なる「介護人材の確保・定着」策だけではなく、雇用形態の改善も含めた取り組みができる環境が必要。保険者としての取り組みの他、国等への働きかけを行っていく必要がある。

- 夜間の支援体制の充実も大きな課題として取り組む必要がある

- ・定期巡回や夜間対応型の訪問介護等は、担い手だけでなく、経営が成り立つような地域環境とは言い難いことから、参入が見込みづらい状況ではあるが、一定のニーズはあると考えられる。
- ・短期入所サービスの質的充実（認知症や医療的ニーズへの対応や、緊急時対応）を図ることで、夜間の支援体制の充実につなげられるような促しが必要ではないか。また、特養併設型の短期入所サービスが質的充実を図ることは、特養のセーフティネットとしての役割にもつながると考えます。

- 地域密着型サービスの基盤整備については、在宅生活改善調査の結果を踏まえると、（看護）小規模多機能型居宅介護・グループホームなどの整備について検討する必要があるのではないか

- ・（看護）小規模多機能型居宅介護については、夜間の支援体制も含めた総合的な支援が行えることで、在宅生活の継続につながると考えられる
- ・小規模多機能型居宅介護は、現在あきる野市に1か所（東部地区）だけであり、市内西部の高齢者が利用しやすい事業所が整備されることが望ましい
- ・グループホームについては、在宅生活改善調査でのニーズが認められている一方で、現在の待機者は決して多くはないとの情報もある。ケアマネジャーの認識するニーズや対応サービスと、本人（家族）が利用したい（利用できる＝経済面も含めて）にギャップがある可能性もあり、精査が必要かもしれない。

資料3 保健福祉基金等を活用した介護予防・介護人材の取組（案）について

（ご意見をいただく視点・会議に提示する理由）

- 第2回本策定委員会の中で、市長挨拶で触れた介護予防・介護人材に関する新たな取組の案です。
- 介護予防・介護人材の確保に向けて、当該基金を活用した取組を第8期計画の中で位置づけていきますが、取組（案）の内容などについて、ご意見をお聞かせください。

質 問

【介護予防の取組について】

- 音楽療法は考えとしては良いが、コースでやるのは、週1回、8回コースを、年2コース？年間通して定期的にならわかるが、期間限定でのやり方なら、効果が薄い。どちら？
→（回答）介護予防の取組は、あくまでも普及啓発事業として実施することを考えておりますので、その教室で学んだことを、ご自分で又はグループで実施していただくことを想定しております。また、令和3年度の状況を踏まえ、令和4年度以降の実施場所の拡大等の検討を行っていきたいと考えております。
- （介護予防の取組について）自宅から出る事が前提となっており、自宅から出たくない人に対する介護予防の取組は？
→（回答）コロナ禍、自宅から出たくない方もいらっしゃると思いますので、メール配信サービスやオンラインを利用して、介護予防、フレイル予防に関する情報発信や教室などの検討も行っていきたいと考えております。
（参考）羽村市・・・自宅でもできるフレイル予防体操の動画を YouTube で公開

【介護人材の確保・定着について】

- 介護人材確保・安定化の前に、施設の整備を行うと、職員の分捕り合戦になり、介護事業サービスの低下を招き、介護を必要とする人には迷惑となる。
 - ・項目だけで、中身がなく、何をどのような形で推進しようとするか具体策が必要。外国人は、介護認定を持っている人か持っていない人か。いずれ、日本語が、入所者とわだかまりなく語れるかで、定着が決まる？
 - ・特に、資格取得者は条件の良い所に引き抜かれると言われている。資格確保者、養成学校卒業者にどんな支援が出来る？定着の具体策は？
- （回答）事務局としては、例えば、「介護福祉士」「実務者研修」などへの資格取得経費の一部補助などについて、保健福祉基金の活用を想定しています。外国人材のことも含めまして、今回の策定委員会の中で、ご意見をいただければ幸いです。

【保健福祉基金活用全般について】

- 基金の使途について、本策定委員会以外でも検討すること（本策定委員会のみが検討の場ではないこと）を確認したい
 - ・保健福祉基金の条例改正案を審議する場において、市長より「第8期の介護保険事業計画策定委員会で検討する」旨の答弁があった。
 - ・保健福祉基金の使途については、今回の改正において介護予防や福祉人材に関することが加えられたが、健康づくりや子育て支援も使途に含まれている。

- ・その中で、本委員会で「使途について検討する」というのは、あくまで高齢領域に関する検討であって、基金全体の使途について我々が検討するという事ではないという理解でよいのか。
- ・例えば、保健福祉基金の使途について委員会形式の場で検討するのであれば、子育て領域・障がい者福祉領域・健康づくり領域等の検討委員会や、地域保健福祉計画策定・推進委員会の場でも検討することが望ましいと考えるので、各委員会等において検討の場を設けていただきたい。

→（回答）ご指摘のとおり、保健福祉基金の使途については、高齢者福祉に限定されたものではありません。したがって、ご意見として賜り、関係部署へも共有させていただきます。

要 望

【介護予防の取組について】

- （介護人材の確保・定着について）新規の取組は、是非計画に取り入れていただきたい。
- （介護予防の取組について）新型コロナウイルス感染症（による社会・生活環境等の変化）を踏まえ、実行・実現が可能なのか、他に効果的な方法がないか、慎重に検討する必要がある
 - ・新型コロナウイルス感染症によって、「不要不急の外出を避ける」「多くの人が集まる活動は避ける」といった行動が求められました。今後「新しい生活様式」という名の下で、新たな行動規範が定着した場合には、今までの常識や考え方から大きく転換するかもしれません（少なくとも高齢者福祉保健領域で大切にされてきた価値観＝閉じこもらず出かける・多くの人と触れ合う e t c …が否定されないとも限りません）。
 - ・高齢者は要介護・要支援状態でなくても、何らかの疾病を抱えている方も多く、新型コロナウイルス感染などに対しては重症化リスクが高くなるため、感染予防対策としての行動制限などの影響を真っ先に受けます。
 - ・第8期における介護予防の取組案を見ると、従前からの集合型の取組となっており、何らかの感染症対策をとる必要性があった場合に、取り組み自体が行えなくなる可能性が高く、その場合にフレイル等のリスクが高まることが考えられます。
 - ・例えば、オンラインを活用した、非集合型・非接触型の取り組みなどの検討・実施の必要性を強く感じます。
 - ※他者との交流やふれあい・社会参加を否定しているものではありません。あくまで、介護予防の取り組みを切れ目なく行うための仕組みづくり・メニュー化という視点です。
 - ※「高齢者が新たなツールを使いこなせないのではないか」との懸念も考えられますが、新たなツールを使う（使おうとする）ことも、介護予防・日常生活の充実につながるといった考えを持ち、新たなツールを活用する（一歩を踏み出す）支援をメニュー化することも一つのアイデアだと考えます。
 - ・今後の取り組みを検討するためにも、新型コロナウイルス感染症（による生活環境等や行動の変化）が、高齢者に及ぼしている（と考えられる）影響を把握し分析することが必要ではないか？

意 見

【介護人材の確保・定着について】

- 各事業所のできる教育・指導内容を提出して、市の方でまとめて人材育成の計画を立案してもらい

たい。ここに基金を投入するのは非常に大切な施策と思われる。

- コロナ禍で飲食業の人材を介護の人材に利用できれば有効な職種への人材の移動を作り得る。

- (介護人材の確保・定着について) 外国人材確保に向けた取り組みについては、慎重な検討が望ましいと考えます
 - ・ 一般論として、外国人材の確保まで考えなければ、人材難は解消しないという考え方もあるのは理解できますが、まずは、いま地域で暮らしている方々に、担い手となっていただくことが先決。
 - ・ 外国人材を受け入れるにあたっての事務料的な費用に対して支援をするのではなく、受け入れた施設等において、先輩職員等がしっかりとレクチャーし育成できるだけの環境とスキルを整えることへの支援、外国人(職員)が自ら学べる環境を整えるための支援が必要。

※介護福祉業界に身を置く者として、現在の流れは、外国人を「人材(労働力)」として(のみ)捉えているような風潮があるように感じている。まずは、外国人(職員)とその家族等が、コミュニティの一員として地域に認められるような取り組みを行う必要がある。

- (介護福祉士) 養成校新卒者の確保・定着への支援については、他自治体の取り組みも参考にしつつ、差別化が実感できる取り組みが必要
 - ・ 様々な自治体が奨学金の創設(自治体内で働くことで償還免除)や就職祝い金などの取り組みを行っており、当市において行う場合に、「選ばれる」仕組みが必要。
 - ・ 金銭的な支援はもちろんだが、歓迎・称賛といった取り組みも併せて行うことが必要。
 - ・ 新たな人材だけでなく、すでに働いている方に対しての「更なる活躍」を促す取り組みが必要。

【全体を通して】

- 問題なし

資料4 介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービスC）について

（ご意見をいただく視点・会議に提示する理由）

- 介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービスC）について、具体的な実施方法と令和3年度以降のスケジュールの案です。
- 通所型サービスCを展開する上で、事業の対象者や実施方法、スケジュールなどについて、ご意見をお聞かせください。

質 問

- 通所サービスCを市で行うのに、ノウハウはどのように入れて行うのか？どこかの事業所に委託になるのならやらない方が良い。現状通所サービスA・Bのところもあまりうまくいっていない所が多いなかで、Cを運営できる事業所があるのか。

→（回答）現在、委託できる事業所又は理学療法士等、模索中です。策定委員会の中で、ご意見をいただければ幸いです。

要 望

- 現在行われている柔道整復師の事業と連携してほしい。

意 見

- 要支援1，2の方には必要と思う。
- 事前・事後の評価が重要。
- 試験的となっているので、取組みの概要案で実施し、必要に応じて見直し、改善でよいのではないでしようか。
- 事業対象者や実施スケジュールについては概ね良いと考えるが、実施方法については更なる検討が必要
 - ・基本的には集合型で行うこととなるが、新型コロナウイルス感染症のリスクを抱える現状での実施は困難となる。そのような状況下でも介護予防の取り組みを継続するための方策について検討を進めておくことが必要と考える。
 - ・サービスの終了（卒業）後のフォローアップについての検討が必要。

資料5 高齢者おむつ等給付事業の方向性について

(ご意見をいただく視点・会議に提示する理由)

○今後、段階的に給付対象者等を見直しするとして、あきる野市介護保険推進委員会で結論が出たものについて、方向性(案)を提示しています。内容について、ご意見をお聞かせください。

意見

- 介護度の高い人への給付が妥当なのではないか？
- 良いと思います。詳しくは専門家の意見を聴いた方が良い。
- 問題なし。
- 今後の方向性(案)に示した通りでいいと思います。
- 方向性については概ね良いと考えるが、(利用されている)市民の理解と、在宅生活維持および介護者の負担軽減が後退しないような配慮が必要
 - ・おむつ等の必要性は、必ずしも要介護度だけで判断できない部分があると考えられることから、要介護度以外の理由でも利用できる方法を求める意見があった。
 - ・給付状況の実態を把握することや、適切なおむつ等の使用についての指導助言等を通じて、給付の無駄を省くと同時に、給付とは違う視点での「介護者の負担軽減」につなげていく取り組みが必要。

資料6 地域包括ケア「見える化」システムによる介護保険事業の現状分析

(ご意見)

- ・グラフついてですが、あきる野市のグラフの色を統一(P2はオレンジ、P3は紫、他はブルー)すると見やすい。又、あきる野市はパットみて分かるよう全てオレンジが良いと思います。