

資料1 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）

【ご質問】

○P.22 (3)「地域包括支援センター等」の等とは、現状では「地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所」を指すとの解釈で良いか？（今委員）

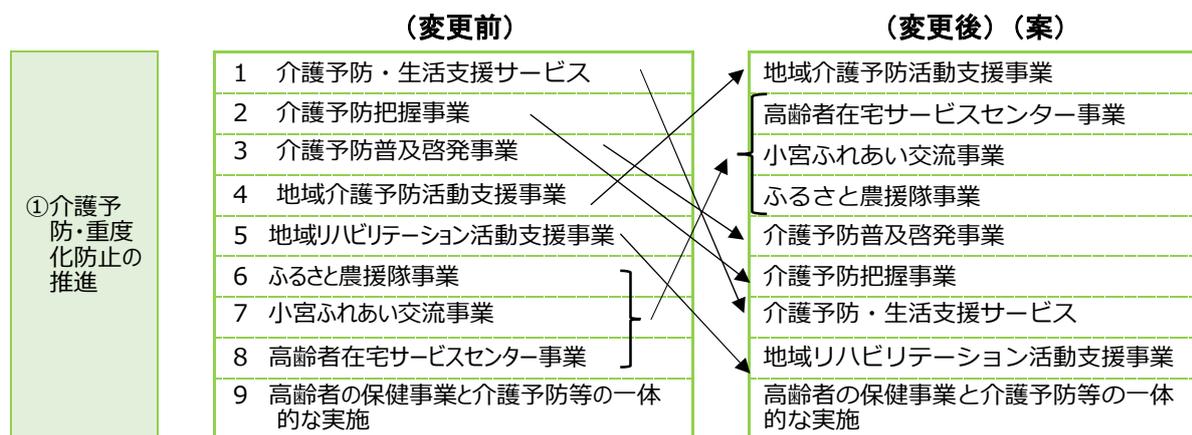
⇒（事務局）ご指摘のとおりです。

○「健康づくり」というタイトルが消えた。健康推進委員も参画しており、一般介護予防が先で次に総合事業と考えます。健康づくり・介護予防（重度化防止）（大塚委員）

⇒（事務局）本計画は、P4にあるとおり、関係計画との整合を図りながら策定することとしており、今回の計画の体系を変更する中で、あきる野市健康増進計画と本計画の役割を明らかにする観点から「健康づくり」の文言を削除しています。

その上で、介護保険特別会計（地域支援事業費）の予算で取り組んでいる「地域いきいき元気づくり事業」については、健康づくりの施策として、引き続き本計画に掲載しています。

また、「一般介護予防」が「総合事業」よりも先であるとのことご指摘を踏まえまして、第1章第1節の施策の順番を次のとおり変更します。



○P.34 保険者機能強化推進交付金評価指標について…2023年度の評価結果については記載がありますが、今後の取り組み方針等についての記載がありません。東京都平均や多摩26市平均を下回っている項目、特に「要介護状態の維持・改善」については、配点も高く、合計点への影響も大きくなっていると、現状を踏まえた今後の方針を記載する必要があると考えます。（今委員）

⇒（事務局）計画書（案）のP39の基本目標4について、次の下線部の文言を追加します。

**基本目標4 介護保険サービスの質の向上・適正化**

高齢者が要介護状態等になっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」が重要となります。その上で、要介護状態等の維持・改善を図っていくことが求められます。

このことから、住み慣れた地域の中で継続して日常生活を営むことができるよう、介護情報の提供や相談体制の充実を図りながら、在宅サービスと施設サービスのバランスを保ち、それぞれが連携しながら地域における継続的な支援ができる介護保険サービスの提供体制の充実を目指します。さらに、給付の適正化を図るとともに、資格取得支援や介護ロボット・ICTの活用促進、介護で働く人の確保・定着・育成を図ることで、サービスの質の向上を目指します。

○P.50 相談支援体制の充実…地域包括支援センターの人員配置について、「圏域の実態に合わせた人員配置を検討」となっていますが、「3職種の複数配置など」といった3職種の増配置に関する記載が必要と考えます。(今委員)

⇒(事務局)計画書(案)のP50の第1章第3節1「相談支援体制の充実」について、次の下線部のとおり変更します。

### 第1章第3節 「1 相談支援体制の充実」

地域包括支援センターでは、本人や家族、住民、地域ネットワーク等からの様々な相談に対し、的確な状況把握を行い、適切なサービスや制度の利用につなげる等、総合的な支援を行っています。今後、高齢者人口や相談件数の増加などを背景に、3職種の複数人配置など圏域の実態に合わせた増員を行うとともに、社会資源の情報収集、さらには、地域包括支援センターの認知度の向上に努め、相談体制の充実を図ります。

○P.63 「介護現場のイメージの向上や介護職等への就職意欲の創出」において、「介護の日」の取り組みについて触れていただいておりますが、「介護の日」イベントは、市民の方々に対する介護サービスや制度等の普及啓発も大きな目的の一つとして捉えています。例えば、P.60「サービスに関する情報提供」など、この項目以外でも「介護の日」を取り上げていただくと良いのではないかと考えます。(今委員)

⇒(事務局)計画書(案)のP60に第4章第1節1(1)「利用者への情報の提供」の中で、「介護の日」の文言について、次のように追加させていただきます。

### 第4章第1節1介護保険サービスの充実「(1)利用者等への情報の提供」

高齢者保健福祉事業や介護保険制度に関するパンフレットの配布等により、利用者が主体的にサービスを利用できるように取り組みます。さらに、「介護の日」のイベントの開催により、利用者のみでなく、多くの市民の方に対して、介護保険サービスに係る制度の周知や普及啓発などを進めます。

また、インターネットや福祉・保健・医療情報ネットワークシステム(ワムネット)などを活用して情報を収集し、市ホームページなどを通じて情報提供します。

### 【ご意見】

○介護のサービス(在宅、施設)についての市民講座の開設。年に数回半分は毎回同じで半分はテーマ毎。(下村委員)

○医療と介護の連携を考える上では、地域の人々にかかりつけ医及び介護ケアマネ or 事業所の登録をお願いすることも考えていく。(下村委員)

○第2章第1節(3)高齢者人口の推移・推計にあるとおり、前期高齢者(65歳)は1,455人の減少、後期高齢者は2,025人の増加となっているが、数字がそのままあきる野市高齢者クラブ連合会としても増加数が会員の減少に歯止めがきかないのが現状です。更に心配なのは、退会された人が居場所がなくなり、そのまま介護の世話になる悪い循環になることで頭を痛めています。

(関田委員)

○P.32～重要業績評価指標の達成度については、コロナ禍の影響も踏まえると一定の効果があったものとの評価で良いと考えますが、第9期における項目や目標値については、改めて設定する必要があると考えます。本委員会では検討する場合には、一定の時間を設ける必要があると考えます。(今委員)

- P.50 生活支援体制整備事業等…「第2層生活支援コーディネーターの配置を進めます」と記載されたことは、とても良いと 생각합니다。1日も早い配置がなされることを期待します。(今委員)
- P.57 高齢者おむつ等給付事業…先日「認知症家族の会」の方々とお話する機会があり、その場でも、おむつ等給付事業の必要性を訴える声が多く聞かれました。国の制度見直しや市の財源等の制約があることは承知していますが、高齢者やそのご家族の在宅生活に必要な支援として可能な限りの対応が必要と 考えます。(今委員)

## 資料2 通所型サービスC（短期集中予防サービス）の実施結果・評価と今後の事業実施に向けて

### 【ご意見】

- 介護認定の立場として、要支援になると受けられないサービスがあります。同じく、要介護になると介護予防があります。介護認定を変更する場合に理由が必要ですが、「このサービスを受けたいから」は理由になりません。(大塚委員)
- 高齢者は何らかのきっかけがなければ自然と家に引きこもりがちになります。通所型のCサービスにより、自分の居場所を見つけることが必要となります。そしてセルフマネジメント力を高め社会参加を求めています。会では一人にしないこと、生きがいをもって暮らすことを指導しています。(関田委員)
- 通所Cを行うのに一番大変と思われるのは配置人数、そしてその単価設定と思われる。継続できるか不安です。(下村委員)
- 通年開催（いつでもスタートできる）は理想的ですが、そうすることにより実際の参加（利用）者が少なくなってしまう懸念もあると思われます。特に、周知方法に工夫が必要ではないかと考えます。(今委員)
- 例えば、“●月生募集”のようにして、毎月1日スタートという形で実施するところから始めてはいかがでしょうか。(今委員)
- 今年度の取組についても、通所終了後3か月の調査・測定が終わっていないため、新たな課題が見えてくる可能性があります。6年度以降の実施体制については、3か月後の調査・測定の検証も踏まえて詳細を決定していくことが必要と 考えます。(今委員)

### 資料3 第9期あきる野市第1号被保険者介護保険料の設定に係る考え方について

#### 【ご意見】

- 施設が多いため地域住民の負担が上がるようなスタイルができれば。(下村委員)
- 介護が必要になってからの話題より、介護が必要になる前の段階に何をするかにもう少し力を入れて良いのでは。国が言うからやるのではなく、自分たちで地域を守る意識が必要と思います。(下村委員)
- 受益者負担の原則を考える上で、介護サービスの持続的な向上を図るには様々な要因で介護保険料の増額は避けては通れないのではないかと。しかしながら、第1号被保険者で主な収入が年金生活者は昨今の生活必需品の物価上昇は日々圧倒されるものがある。とにかく、急激な大幅な上昇は抑制し、可能な限り、段階的負担増に努めていただきたい。(秋間委員)
- 現状では、国の制度の詳細が決定していないため、これ以上詳細な方向性を示すことは困難と理解しています。市の方向性としては、今回示されている考え方で基本的に良いと考えますが、急激な保険料の上昇を抑えることとあわせ、10期以降に「負債」が残ることの無いよう、慎重な検討が必要と考えます。(今委員)
- 国における重要事項の決定が年末（もしくはそれ以降）となると、保険者における検討の時間が非常に厳しいものとなります。可能であれば、一刻でも早い制度の決定や、場合によっては施行時期を遅らせるなどの対応を、国に求めることも必要ではないかと考えます。(今委員)