

可児市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（第6期）案に係るパブリックコメント手続きの結果

平成27年1月9日（金）から1月30日（金）まで実施しました、可児市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（第6期）案に関するパブリックコメントについて、下記のとおりご意見をいただきましたので、各意見の内容とそれに対する市の考え方について公表いたします。

	意 見	市の考え方
1	<p>地域支え合い活動について</p> <p>これまで通所介護・訪問介護の対象者であった要支援1・2の人が、地域支援事業へ移されるようですが、地域支援事業では、これまで事業所で行われたサービスを行ってもらえるのでしょうか。給食、入浴などのサービスも十分行えるNPOや地域組織ができると考えていますか。</p>	<p>要支援1・2の方に対する介護予防通所介護と介護予防訪問介護については、今回の制度改正により地域支援事業へ移行します。</p> <p>移行の時期は、本市の場合、平成28年4月を予定していますが、移行後は、既存の介護保険事業所によるサービスに加えて、NPO・民間事業者や、地域住民ボランティアによるサービスなど多様な実施主体によりサービスを提供できるようになります。</p> <p>したがって、これまでの介護保険事業所によるサービスがなくなるわけではなく、引き続き専門的なサービスが必要な方については、介護保険事業所によるサービスを使っていただくこととなります。一方、介護保険事業所によるサービスでなくてもNPOや地域住民によるサービスでも十分に介護予防に資することができる方については、これらのサービスを使っていただくこととなります。新しい制度においては、個々人の状況に合わせて、それぞれサービスを選択していただくことが可能となるものです。（P6参照）</p>
2	<p>P40 No1</p> <p>「サービス創造を支援」とありますが、この場合のサービスの具体的内容はどんなものですか。</p>	<p>今後の高齢化社会に向けて、まず、各地域において何が問題で、どんな取り組みが必要になるのかを考える機会を作っていただき、その中で、地域が必要とするサービスを自ら創造し、実施していただきたいと考えています。ここでいうサービスとは、例えばサロンや見守り活動、ごみ出し支援など様々です。そうした活動が生まれてくるようきっかけづくりや技術的な支援をさせていただくものです。具体的にどのようなサービスを行ってくださいというようにするのではなく、地域で不足しているものを考えてサービスへと繋がっていくようになっていけばと考えています。</p>

意見		市の考え方
3	<p>P40 No2</p> <p>「地域支え合い活動を支援する制度」とは、どのようなものですか。No3では「一時的経費」の助成とあるので、それ以外の継続的な助成を考えているのですか。</p>	<p>「地域支え合い活動を支援する制度」については、現在、その素案を検討しているところですが、ご意見にあるように継続的な運営支援も含めて助成させていただく制度とする考えです。</p>
4	<p>P41 No9</p> <p>公民館の空きスペースを貸与とありますが、公民館の空きスペースでできるのは、せいぜい沙龙的な活動しかできません。通所介護の事業所でやっていたようなことは全く望めませんが、こんな空きスペースの活動を考えているのは変です。</p> <p>ここで、どんなことができると思っているのですか。</p>	<p>地域の中で、地域福祉活動をやっという考え方と考える団体等があったとしても、活動の拠点がなければ活性化していきません。そうした活動のために、可能な範囲で協力していこうという考えです。そのため、介護保険事業所が行うようなサービスまでは想定していません。どういう使い方ができるのかについては、地域の皆さんの声を聴きながら、今後検討を重ねていきます。</p>
5	<p>P43 No16</p> <p>生活支援コーディネーターには、どのような人になるのですか。資格については何が必要で、報酬についてはどうですか。また、その人の所属はどこで、身分は常勤・非常勤か。地域ケア会議に参加できますか。</p>	<p>生活支援コーディネーターは、高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的に、その体制構築に向けたコーディネーター（主に資源開発やネットワーク構築）機能を果たす方です。</p> <p>選出にあたっては、各地域の実情を考慮して決める必要があると思いますが、地域における助け合いや生活支援サービスの提供実績がある方や、中間支援を行う団体等で、地域でコーディネーター機能を適切に担うことができる方が適していると考えています。</p> <p>資格については、特に必要ありませんが、県が実施する研修を修了した（する）方を考えています。所属については、市が雇用し賃金のお支払をする形態となれば市の所属となりますが、地域での活動に対する謝礼等という形態となれば、市の所属ではなくなります。地域の自主性を尊重し、それに見合った形でお願いしていきたいと考えています。地域ケア会議への参加は、もちろんしていただくことができます。</p>
6	<p>P43 No17</p> <p>NPO、ボランティア団体が提供するサービスに対して利用者が支払う単価はどのように設定されていますか。</p>	<p>住民主体の支援（サービス）に対しては、事業への補助や委託といった形式で実施する見込みです。この場合、自主的に実施されるものであることから、利用料金等についても実施主体で決めていただくこととなります。しかし、介護保険の利用者負担が原則1割（一部2割）で設定されていることから、相応の自己負担額を設定してもらうよう依頼していく考えです。</p>

	意見	市の考え方
7	<p>P55 No46</p> <p>「健康サポーター」についてですが、ヘルスアップ65の事業を当初立ち上げた時は、その訓練を受けた人が各地域でリーダーとなって、ヘルスアップ65を広げるといった話でした。今、同じような「健康サポーター」だと言ってみても、資格も身分もなければ広がりません。どのような「健康サポーター」を考えているのですか。</p>	<p>地域で健康に関する取り組みを始めたい、もっと盛り上げたいと考えている方などを対象にして、市が講習会等を開催し、そこで必要な知識や技術を修得した方々を健康サポーターと考えています。</p> <p>市は、健康サポーターが得られた知識や技術を地域に持ち帰って、その地域に合った活動をリードし、また、サポートしていただけるよう支援していきます。</p> <p>現在は、地域のサロンや自治会等既存の団体からの要望を受け、リーダー的な役割を担うスタッフを対象に認知症予防や運動に関する講習会を開催し、各自で活動していただいているのが現状ですが、今後も健康づくりに取り組む団体に健康に関する情報を提供し、活動に取り入れていただけるよう普及啓発を行っていきます。</p>
8	<p>P56 No47</p> <p>運動機能向上や口腔機能、栄養改善等の「短期集中サービス」とは、どのような人達が、どのようなサービスを行うのでしょうか。</p>	<p>短期集中サービスは、要支援認定を受けた方、及び介護予防・生活支援サービス対象者に、生活行動の改善を目的に、保健医療の専門職が、対象者の個別性に応じた運動機能の向上、栄養改善、口腔機能、認知機能の低下予防等のプログラムを3～6ヶ月の短期間で行うものです。</p> <p>事業の実施方法は、市が直接実施するものと委託によるものが考えられますが、プログラムの専門性や事業効率等を考慮して、それぞれのプログラムにあった方法で行うことを考えています。</p>
9	<p>P58 No52</p> <p>認知症地域推進員は相談業務を行うとなっておりますが、どのような人になるのですか。その人を包括支援センターに配置をするのでしょうか。</p> <p>また、従来のケアマネージャーとの違いは何ですか。</p>	<p>認知症地域推進員は、認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師等、または、認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する者で、国が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講した者です。配置については、地域包括支援センター、市本庁などとされています。市では、平成27年度から、高齢福祉課に1名配置し、順次、各地域包括支援センターに配置をしていく考えです。</p> <p>ケアマネージャーは、要介護認定を受けられた方の介護プランを作成することを業務としていますが、認知症地域支援推進員は、認知症の人やその家族を支援する相談業務を行うとともに医療機関や介護サービス事業及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援を行い、地域における支援体制を構築することを業務とします。</p>

意見		市の考え方
10	<p>P63</p> <p>介護給付費の推計で、平成 28 年に通所介護、老健の見込みが平成 27 年より減っていますが、何故ですか。</p>	<p>介護給付費の推計にあたっては、平成 24 年度から 26 年度の利用人数、利用日数等の実績をもとに今後の要介護認定者数の推移予測から推計しています。平均利用日数や利用者の要介護区分の変化などから、一律に右肩上がりとならない部分もでてきます。</p> <p>なお、通所介護については、利用定員が一定以下の事業所が平成 28 年より地域密着型通所介護（仮称）に位置づけられるためこちらで給付費を見込んでいます。その影響分は通所介護で減らして推計しています。</p>
11	<p>P66</p> <p>第 1 号被保険者の負担割合が 21%から 22%に上がりました。また、包括的支援事業・任意事業の公費負担が第 5 期 国 39.5%、県・市とも 19.75%であったのに第 6 期では減っていますが、何故ですか。</p>	<p>介護保険の財源構成については、原則 50%が保険料、残りの 50%が公費で負担することとなっています。保険料の 50%部分については、40 歳～64 歳の第 2 号被保険者が負担する部分と 65 歳以上の第 1 号被保険者が負担する部分で分かれますが、全国の年齢ごとの人口割合から決められます。第 6 期にあたる平成 27～29 年度については、第 2 号被保険者が 28%、第 1 号被保険者が 22%と定められました。</p> <p>また、包括的支援事業・任意事業の財源構成については、上記を原則としながら、第 2 号被保険者の保険料投入が認められていないため、第 1 号被保険者の負担割合 22%を差し引きし、残りの 78%について、国 1/2、県・市がそれぞれ 1/4 ずつの負担割合が定められており、国 39.0%、県・市は 19.5%となっています。</p>