

パブリックコメント

《富山市高齢者総合福祉プラン（案）に対するご意見と富山市の考え方》

富山市高齢者総合福祉プラン（案）に対するご意見募集にご協力いただき、ありがとうございました。

いただいたご意見の要旨とご意見に対する市の考え方は次のとおりです。

1. 実施期間 平成27年2月4日（水）～2月17日（火）
2. 件数等 18件（22名）
3. 意見の要旨と市の考え方

区分	番号	意見の要旨	市の考え方
新総合事業（介護予防・生活支援）に関する事	1	<p>専門サービスは拡充こそが必要で、削減・抑制は許されない。住民主体による支援は専門サービスを拡充して、それに追加するサービスとするべきである。</p>	<p>今回の制度改正は、「全国一律のサービス」から「必要な人に必要なサービスを」ということが基本的な考えであると認識しております。</p> <p>そのため、専門的なサービスが必要な方には現行の専門的なサービスを提供し、加えてNPOやボランティア等によるサービスが提供されるものであり、サービスの低下を招くものではないと考えております。</p>
	2	<p>計画では、介護予防給付から訪問介護・通所介護が激減することになっており、多くの方が介護保険サービスを受けられなくなることに納得できない。現況のサービスについての評価、判断の説明をプランに加えてください。</p> <p>また、外された要支援のサービスの受け皿はどうなるのか。計画では具体的な姿が見えないため、具体的に盛り込むべきであり、明確にするまでは、そのサービス量は、維持・拡充していくプランとすべきである。</p>	<p>新総合事業につきましては、平成29年度に実施（移行）を計画していることから、平成29年度保険給付費における給付見込額が減少しております。一方、減少したサービス費相当額については、地域支援事業費に計上しております。</p> <p>新総合事業の仕組みや単価等について今後検討していくとともに、実施（移行）前の平成28年度までは、見込まれるサービス量について、現行水準を維持してまいります。</p>

	3	<p>予防給付よりさらに低い報酬で、多様な形態の「担い手」は見つかるのか、また介護（サービス）の「質」はどうなるのか、心配である。</p> <p>多様なサービスの担い手として、老人クラブや民生委員の善意に頼るのはいかがなものか。専門職の方を増やし、安全性を考えてください。</p>	<p>既存事業者や民間企業・NPO等との協議、また「協議体の設置」及び「生活支援コーディネーター配置等」により、サービスの開発や「担い手の研修」等に努めるとともに、老人クラブや民生委員をはじめ地域やボランティアといった方々とより一層連携してまいりたいと考えております。</p>
	4	<p>要支援になる前の介護予防について、新たなサービスを「地区社協」などの意向を取り入れ、地域で行われている活動に予算措置を講じ促進されたい。</p>	<p>現在既に、富山市社会福祉協議会の「いきいきクラブ事業」への補助や、地域包括支援センターに委託している「介護予防教室」、さらには「介護予防ふれあいサークル」など、様々な活動に取り組んでいるところです。</p> <p>今後とも、財源の範囲の中で、健康寿命の延伸や介護予防の推進を図るため、多様な事業や関係団体への必要な支援を継続してまいりたいと考えております。</p>
	5	<p>要支援1・2を介護保険給付からはずさないでください。</p>	<p>今回の改正では、「訪問介護」、「通所介護」のサービスのみが保険給付費から地域支援事業に移行することとなりますが、それ以外の「訪問看護」、「福祉用具」などのサービスは現行どおりですので、ご理解いただきたいと考えております。</p>

介護保険施設・地域密着型サービスに関する事	6	特別養護老人ホームの入所待機者について、要介護1・2も含めた入所希望者全体を把握し、待機者の解消を図っていくことが必要であり、特別養護老人ホームの入所申込者の現況について説明を入れてください。	ご意見は今後の取り組みにあたっての参考とさせていただきます。
	7	「施設整備の目標」では、特別養護老人ホームは3年間で1カ所も、1床も増やさないとされているが、入所待機者の解消に向けて計画的に増やすとともに、プランに盛り込んでください。	今後の介護需要の増大を見据え、第5期では特別養護老人ホームを60床増床しており、引き続き第6期においては地域密着型特別養護老人ホーム174床を整備する計画としております。
	8	特別養護老人ホームの新規入所者を要介護度3以上に限定しないでください。	特別養護老人ホームの機能重点化を図るため、法改正が行われたものであり、ご理解いただきたいと考えております。
	9	定期巡回・随時対応型訪問介護看護(24時間型の訪問サービス)を飛躍的に増やしてください。	介護サービスの基盤整備については、高齢化が一段と進む平成37年(2025年)を見据え、計画的な整備を行ってまいります。
	10	小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護を飛躍的に増やしてください。又、人材確保、経営上も困難な事業でもあり、積極的な支援対策を具体化してください。	介護サービスの基盤整備については、高齢化が一段と進む平成37年(2025年)を見据え、計画的な整備を行ってまいります。

介護人材に関すること	1 1	<p>介護サービス事業所への支援として、指導・育成、介護の質の向上を挙げていますが、介護支援専門員のように、介護サービス事業所への研修機会（認知症研修・介護予防研修・医療連携等）を増やしていただきたい。もしくは各施設で行う教育・研修の支援をしていただきたい。</p>	<p>研修機会（認知症研修・介護予防研修・医療連携等）の充実に関しましては、貴重なご意見として、検討してまいりたいと考えております。</p>
	1 2	<p>国・県とも連携して、介護人材の需給推計等に基づく具体的な「人材確保の目標」数値の設定を「施設整備の目標」と併せて、プランで明確にされたい。</p>	<p>介護人材の確保は、都道府県の介護保険事業支援計画の記載事項となっており、広域的な視点からの総合的な取り組みを推進することが期待されています。本市では、国・県とも連携し、人材の確保や処遇改善に向けた施策の検討を行ってまいります。</p>
	1 3	<p>富山市が介護職員の処遇改善の独自施策を持つとともに、国に対して介護労働者の賃金・労働条件を国の責任で大幅に改善するよう働きかけられることを要望します。</p>	<p>人材の確保・処遇改善は喫緊の課題であることから、国・県とも連携し、施策の検討を行ってまいります。</p> <p>また、全国市長会を通して、介護従業者の確保・育成・定着と処遇改善の一層の推進を国へ要望しております。</p>

地域包括支援センターに関すること	14	<p>地域包括支援センターの機能強化について、「市との役割分担を明確化」とありますが、基本的な考え方を明示して下さい。行政の責任範囲などは具体的にどうなるのですか？</p>	<p>今回の制度改正に伴い、更なる地域包括システムの構築に向けて、多様な主体の参画あるいは地域等との連携を推進するに当たり、市と地域包括支援センターが中心となって円滑に業務を遂行するためには、役割分担の明確化が必要と考えており、基本的な考え方を含めて検討してまいります。</p>
	15	<p>地域包括支援センターについて、地域とのパイプ役として機能強化を目指すのであれば、人員を倍加してほしい。</p>	<p>業務量が増加している現状等を踏まえ、平成27年度に人員配置基準の見直し及び委託料額を増額いたしました。</p> <p>また、今後の高齢者人口の増加及び制度改正を含む業務量等を勘案し、人員配置基準等について検討してまいります。</p>
地域での見守りに関すること	16	<p>地域見守り活動連絡・通報ガイドライン（新規）の積極的な展開を期待しますが、市と事業者の協定については、待ちの姿勢ではなく、市内の様々な団体に出向き、協定の申し入れをして下さい。</p> <p>また、協定締結の具体的な要綱も示されれば、運動は更に広がるでしょう。</p>	<p>本事業につきましては、ライフライン事業者（電力・水道・ガス等）、新聞社・郵便局など順次、協定を締結しており、今後とも賛同が得られるよう各種事業者への申し入れに努めてまいります。</p>
認知症に関すること	17	<p>「認知症徘徊SOSネットワークの推進」について、国・県とも連携し、全国統一で安心のネットワーク整備が必要であり、プランに位置づけられたい。</p>	<p>市域を超えた広域的な連携等の拡充については、他市町村の登録・連絡システムがそれぞれ異なっていること等から現在のところ困難であると考えております。</p>

<p>在宅医療・介護連携に関すること</p>	<p>18</p>	<p>“在宅での看取り”を促進するには、現状では、医療機関や訪問看護ステーションが明らかに不足していると考えられます。</p> <p>「在宅医療・介護連携推進協議会」の構成や運用がよく見えません。</p> <p>富山市が主導して、富山市医師会や訪問看護ステーション協会等と合わせて上手く協議を進めていかれることを要望します。</p> <p>また、積極的に推進する場合は、市独自で実施事業所に財政的支援をすることも検討していただきたい。</p>	<p>在宅医療・介護連携に関しましては、ご意見を踏まえ、文章の表現上で、「医療・介護の関係機関が連携して・・・」を「医療・看護・介護の関係機関が連携して・・・」とし、「看護」を加筆いたしました。</p> <p>ご指摘のとおり、市が中心となって富山市医師会をはじめ訪問看護ステーション連絡協議会等との連携は重要であり、同時に「在宅医療・介護連携推進協議会」の構成につきましては、そのほか医療と介護のそれぞれから多職種の参画が必要であると考えております。</p> <p>また在宅医療・介護連携推進事業につきましては、協議会等での議論を踏まえ、検討してまいります。</p>
<p>介護報酬改定に関すること</p>	<p>19</p>	<p>保険者として、介護報酬「大幅引き下げ」の撤回・再改定を政府に強く要望していただきたい。</p>	<p>介護報酬の改定は尊重すべきであり、撤回等の要望は考えておりません。</p>

保険料・利用者負担に関すること	20	<p>国の負担を増やすよう強く求め、市としてもこれ以上保険料負担が上がらないようにすべきである。</p>	<p>介護保険の負担割合は法令により定められておりますが、市では、全国市長会を通して、保険料負担や自治体の財政負担が過重とならないよう国費負担割合の引き上げを国へ要請しております。</p>
	21	<p>介護保険料の値上げに反対。 保険料軽減に公費を投入してください。 負担軽減、施策充実のために一般会計繰入を要求する。</p>	<p>介護保険の財源につきましては、法令に基づき、国、県、市の公費負担と、高齢者及び現役世代が保険料で負担する割合が決められております。</p> <p>今後、要介護認定者数の増やサービス利用の増により、給付費も増大し、公費や保険料負担も増加することが予想されます。</p> <p>そのため、今回の制度改正では、サービスの効率化や重点化、所得に応じた保険料負担の設定や低所得者への保険料軽減、費用負担の公平化などを通じて、第6期の保険料の上昇抑制のための措置が講じられています。</p>
	22	<p>一定以上所得者の利用者負担を2割に引き上げないでください。 現役並み所得者の世帯の負担上限額を引き上げないでください。 補足給付の要件に資産等を追加しないでください。</p>	<p>介護保険制度の持続可能性の確保及び費用負担の公平化の観点から法改正が行われたものであり、ご理解いただきたいと考えております。</p>

その他	23	<p>「富山市の健康づくり推進体制」(図示)の地域の各種団体は、公的組織のみが記載されているが、民間企業やNPO、協同組合、社会福祉法人、ボランティアを事業主体としたサービスの供給体制との協働が必要とされており、富山市の健康づくり推進体制にも大いに取り入れて欲しいと思います。</p> <p>また、プランの図示にも協働(行政・企業)との表記がありますが、内容も役割も不明確ですので、協働の具体的なイメージを書かれる事を期待します。</p>	<p>ご指摘のとおり、これまで以上に民間企業やNPO、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等とも協力して、健康づくりを推進してまいりたいと考えております。</p> <p>図示につきましては、地域の健康づくりに幅広い参画を期待する表現としているものですが、今後見直しの際の参考とさせていただきますとともに、分かりやすい表現に心がけていきたいと考えております。</p>
	24	<p>「約6割の人が住み慣れた地域での生活を望んでいる」ことから、この住民の願いが実現できる施策の充実を強く望む。</p> <p>また、「終末期の過ごし方」についても、十分な情報提供をしながら市民の声を問うべきと考える。</p> <p>なお、プランや施策を実施する上では、短期間のパブリックコメントだけではなく、出前講座をはじめもっと多くの方法で市民の意見や要望を聞いていただきたい。</p>	<p>今後更に、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯の増加が予想される中、出前講座をはじめ市民の意見や要望をお聞きしながら、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう施策の充実に努めてまいりたいと考えております。</p>
		<p>その他、今回のパブリックコメントの対象となる案件以外のご意見(2件)</p>	<p>今後の施策の実施に当たり、貴重なご意見として承ります。</p>