

パブリック・コメント手続（意見募集）結果

横須賀高齢者保健福祉計画 （第7期介護保険事業計画を含む）（案）

平成30年度（2018年度）～平成32年度（2020年度）

平成30年（2018年）2月22日

横須賀市社会福祉審議会

問い合わせ先：横須賀市 福祉部 高齢福祉課

電話 046-822-8402(直通)

横須賀高齢者保健福祉計画（第7期介護保険事業計画を含む）（案）に関する パブリック・コメント手続の結果について

1 意見募集期間

平成29年（2017年）11月10日（金）から12月1日（金）まで

2 意見提出者数及び意見件数

4人の方から21件の意見の提出がありました。

■ 提出状況

提出方法	人数
直接提出	2人
郵送	0人
ファクス	0人
E-mail	2人
合計	4人

■ 章別の件数

項目名	件数
第1章 計画策定の趣旨	0件
第2章 高齢者を取り巻く状況	0件
第3章 平成32年の高齢者像	0件
第4章 計画の基本目標	2件
第5章 生涯現役で生き生きと活動的に暮らせるために	1件
第6章 地域で支え合い、住み慣れたまちで暮らせるために	17件
第7章 自分に合った環境で安心して暮らせるために	1件
第8章 安心してサービスを利用するために	0件
第9章 介護サービス量等の推計	0件
第10章 給付費の推計	0件
その他、意見や要望等	0件
合計	21件

3 提出された意見の概要及びそれに対する考え方

第4章 計画の基本目標

No	意見の概要	考え方
1	<p>(P43) 3 地域包括ケアシステムの構築について、厚労省（国）はこれを深化・強化するために「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現を目指している。</p> <p>地域住民の主体性と、高齢にとどまらぬ、自立支援、障がい、子育てを含めダブルケア等複雑な家族社会への対応が必要と認めている。本計画にもこの考えを導入すべきだ。</p>	<p>「自立支援や障がい、子育てを含めた、我が事・丸ごと地域共生社会の実現に向けた取り組み」は、各分野を超えた包括的な取り組みとなるため、福祉分野の共通事項を定める地域福祉計画の策定において、関係部局と共に、今後、検討を進めていく必要があると考えています。</p> <p>第7期高齢者保健福祉計画は、高齢者の総合的な支援計画としての位置づけであることから、いただきましたご意見は、今後の参考とさせていただきます。</p>
2	<p>(P44) (2) 自助、互助、共助、公助の必要性について、今後は「自助を基本に」としていますが、憲法25条には、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」となっていることから、「国及び地方公共団体の社会保障制度を基本にしながら」として、自助、共助はあくまでも公的社会保障の補完であるという観点を明記してください。</p>	<p>「自助を基本に」の部分は、介護保険法第4条 国民の努力及び義務を受けて記載しています。</p> <p>「国民はその有する能力の維持向上に努めるものとする」としています。今後、社会保障の仕組みを維持していくためにも、地域の助け合いの「互助」、社会保障（介護保険等の社会保険制度）としての「共助」、社会福祉施策である「公助」とともに、自ら介護予防に努めるなどの「自助」の4つのバランスが大切であると考えています。</p>

第5章 生涯現役で生き生きと活動的に暮らせるために

No	意見の概要	考え方
3	<p>(P57) イ 生涯学習の充実について、高齢者の学習活動の場は充実しているが、これを生かしてボランティアや地域活動につながっているとは言い難い。世代間の交流につなげていただきたい。例えば、現在進めている放課後子ども教室への参加などを進めていただきたい。</p>	<p>地域の支え合いをどう構築するかを検討する「高齢者生活支援体制整備推進会議（地域支え合い協議会）」において、ボランティアや地域活動に対する意見を伺っています。</p> <p>世代間交流や学童クラブへの支援を実施している団体の活動を、好事例として高齢者生活支援体制整備推進会議（地域支え合い協議会）で紹介するなどの取り組みを考えています。</p>

第6章 地域で支え合い、住み慣れたまちで暮らせるために

No	意見の概要	考え方
4	<p>(P58～) 第6章全体</p> <p>健康に取り組む高齢者やお互いが支え合う地域づくりの実現については、高齢者が高齢者を支える現状に、地域主体とかけ離れている印象がある。</p> <p>世代を超えた親交の実現には、介護・福祉従事者による地域の参画と支援が必要だと思う。文中には「地域包括支援センターを中心とした…」と書かれているが、介護・福祉従事者の支援がどの程度行き届いているか。事業所の事務負担の適性化を図り、地域に出向ける事業所促進を求める。</p>	<p>2025年に向け、高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けることができる体制づくりには、住民の皆様による支え合い活動は、不可欠なものと考えています。</p> <p>高齢期にあっても、お元気な方は、地域活動に参加することで、地域に活躍できる場を見出し、ご自身の介護予防にもつながるなどの効果が期待できることから、各自ができる範囲での活動を行っていくことが大切であると考えています。</p> <p>地域で支え合う体制づくりには、世代を超えた多くの方の参加が必要であり、介護保険サービスに係る事業者の方に、地域に出向いていただくことは、地域づくりの実現に不可欠と考えます。</p> <p>いただきましたご意見は、今後、高齢者の生活支援の整備を進める上で、参考とさせていただきます。</p>

5	<p>(P71) (2) の課題の中に憲法25条「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」を踏まえて課題を整理し直してください。</p>	<p>第6章は、地域で支え合い、住み慣れたまちで暮らせるために、高齢期を介護予防期、要介護期、人生の最終段階の3つの時期に分け、各期での支え合いの仕組みの構築と認知症施策について課題を整理しています。</p> <p>各期の施策の展開においては、自助、互助、共助、公助の4つの助け合いのバランスが大切であると考えています。</p>
6	<p>(P71) (2) の課題の中に以下の内容を入れてください。</p> <p>65歳以降の生まれつきの障害者支援に関しては、発達障害や脳性麻痺による全身性障害等の個別性が大変強いということと、高度な専門性と個々の利用者毎に経験が必要となることから、障害福祉サービスとの連携をとりながら専門技術を持った支援者によるサービス提供体制の確立が必要である。</p>	<p>国は「共生型サービス」について検討を進め2020年代初頭での全国展開を目指しています。今後国の動向を踏まえ次期計画に反映できるか検討していく必要があると考えます。</p>
7	<p>(P71) (2) の課題の中に以下の内容を入れてください。</p> <p>介護認定において、発達障害等と障害特性についての調査項目がないために、65歳になったからと、障害が軽減されることはない中で、要介護認定調査項目に発達障害等の独自の調査項目がないため、軽い判定結果となることが多い。しかし、総合事業等では、発達障害等に対する専門知識も経験もないため、十分な対応ができない。必要に応じて障害福祉サービスを活用するなど、障害特性に応じた対応をとれるようにすることが必要である。</p>	<p>総合事業でケアマネジメントを実施する地域包括支援センターでは、3職種(保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー)が現在でも障害福祉課などと連携しプラン作成を行っています。いただきましたご意見は今後の参考とさせていただきます。</p>

8	<p>(P71) (2) の課題の中に以下の内容を入れてください。</p> <p>生まれつき等の障害のある人に対する支援に関しては、ケアマネジャーが障害に関する知識がないために、障害者のケアプランの申請を依頼しても断られる事例がある。ケアマネジャーと障害の相談支援事業所との連携がとれていないことや、ケアマネジャーが介護保険では不足するサービス等については、障害福祉サービスを上乗せしてサービス水準の維持を図ることができることを知らないために、65歳になったとたん大幅にサービスが低下する事例も出ている。障害の相談支援事業所と連携して、サービス水準が低下しないような対応が課題となっている。</p>	<p>障害のある方が介護保険のサービスを使用する場合は、ケアマネジャーと障害の相談支援事業所との連携が必要と考えます。</p> <p>今後は、連携を促すための取り組みに努めてまいります。</p>
9	<p>(P71) ②ーイ 住民主体型訪問サービスについて、地域の支え合い活動を評価し、必要な経費を。また、意欲を引き起こすので計上すべき。</p> <p>また、訪問型だけでなく通所も予防となるので早期に検討することを望む。</p>	<p>平成29年度から生活支援を提供している地域の支え合い団体に、運営経費の補助を開始しています。また、今後、新たな支え合い団体の立ち上げを支援する経費の補助を導入していく考えです。</p> <p>住民主体型通所サービスにつきましては、通いの場が介護予防に有効との認識のもと、一般介護予防事業と連携しつつ、検討していきたいと考えています。</p>
10	<p>(P73) ④ーイ 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の設置について、配置を検討するのではなく、配置すべきである。専門職を適所に配置しなくては、構想は絵に描いたもちになってしまう。</p>	<p>生活支援体制構築の推進役となる生活支援コーディネーターについては、その必要性を認識しており、配置に向け、調整を行っていききたいと考えています。</p>

11	<p>(P76) ②介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）について、住民主体による支援の整備を優先するとしていますが、ボランティア等の継続性が担保できない制度を優先することは、恒久的、安定的な制度運営が保障できません。住民主体の支援の整備を優先するのではなくて、最低でも、現行の報酬単価を下げずに、介護予防訪問（通所）介護相当サービスを基本として実施してください。</p>	<p>2025年には、団塊の世代のすべての方が75歳を迎え、介護サービス利用者が更に増加することが見込まれています。介護給付費の増加に伴う介護保険料の値上げや、更に、介護人材の大幅な不足も懸念されています。専門的な支援が必要な方には、介護予防訪問（通所）介護相当サービスを継続しつつ、必ずしも専門性を必要としない生活支援については、高齢者の安定した在宅生活を支援する観点から、住民主体の支援の整備も、併せて進めていく必要があると考えています。総合事業の報酬単価については、国の基準を参考としていく予定です。</p>
12	<p>(P76) ②介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）について、これまでのヘルパー等の専門職による介護予防も含めた訪問介護等は、利用者に必要なサービスをするだけではなく、本人の健康状態や精神状態の変化や隠れている生活課題等を把握して、早期に必要な対応をとることで、身体機能や生活の質の改善を図る役割を担っていました。ボランティアによる住民主体型訪問サービスでは、これらの専門的役割は担えません。また、地域の人に自分の生活実態を見られたくない等でのサービス利用の遠慮等も考えられる為、住民主体型訪問サービスを優先するやり方は見直してください。</p>	<p>専門的な支援が必要な方には、介護予防訪問（通所）介護相当サービスを提供する方針に変更はありません。一方で、高齢者の多様化する生活支援ニーズに対応するためには、住民による支え合い活動を充実させ、高齢者の生活支援体制を構築していくことが必要であると考えています。</p>
13	<p>(P77) ③ーア 地域住民による支え合いについて、支え合い団体が広がることは良いことである。市民活動サポートセンターがその相談支援をすることもその専門性を生かしてよいと思う。新たな事業を委託するのであればそのための経費を上乗せして事業が円滑に進むようにすることが必要である。</p>	<p>支え合い団体の支援について市民活動サポートセンターに關与していただいております。また、支え合い活動に対する支援が円滑に行われるよう、実施に係る経費を計上していく考えです。いただきましたご意見は、今後の参考とさせていただきます。</p>

14	<p>地域福祉計画を策定する必要がある。記述していただきたい。</p> <p>社会福祉協議会との連携が必要なことは言うまでもないが、市が主体性を持って計画していただきたい。その際、これまで、子どもの存在が意識されてこなかったことをふまえて改善して欲しい。また、担い手として地域住民だけでなくNPO等の分野別で活動する市民団体を様々な場面で位置付けてください。</p>	<p>地域福祉計画については、福祉分野の共通事項を定めた計画として策定するため、高齢者保健福祉計画に策定の必要性について記述する考えはありません。</p> <p>また、ご意見にある社会福祉協議会との連携、市が主体性を持って計画すること、子どもの存在、NPO等の分野別で活動する市民団体を様々な場面で位置づけることについては、地域福祉計画策定の際の参考とさせていただきます。</p>
15	<p>介護保険改定における影響をきちんと検証して、必要な人に必要なサービスが届くようにしてください。</p> <p>また、事業者にも配慮していただくよう望みます。</p>	<p>ご意見のとおり、必要な人が必要なサービスを利用することができるように、今後も相談体制の充実や事業者への情報提供に努めていきます。</p>
16	<p>(P78) エ 災害時要援護者対策の推進について、要援護者対策については、要援護者プランのことも明記してありません。しかし、要援護者プランができてからかなりの期間が経過していますが、各地域毎での実態はかなりばらつきがあり、このプランでの町内会や民生委員任せでは、すべての高齢者の命を守ることはできません。また、高齢障害者に関しては、特に精神障害の方は、地域からの差別等を懸念して、要援護者の届け出を出さない方もいます。要援護者プランが進んでない地域や、要援護者の届けを出さない人は自己責任で命を見捨てられることがないよう、行政としてどう命を守る体制をつくるのかについて、要援護者プラン以外の施策を明記してください。</p>	<p>災害時に支援が必要な方を自助、共助のネットワークで支える仕組みを災害時要援護者支援プランとして位置付けていますが、これは災害発生直後は行政機関などによる公助は市内全域に行き届かないという過去の災害の教訓によるものです。</p> <p>要援護者支援プランについてはご指摘のとおり、地域に個人情報が行きわたることによる差別への懸念や地域ごとでのばらつきなど課題はありますが、プランの趣旨説明を引き続き行い、プランの推進にご理解を得られるように努めていきます。</p> <p>また、特に支援を必要とするひとり暮らし高齢者等につきましては安否確認を行う緊急通報システムなどの福祉施策と併せて支援していきます。</p>

17	<p>(P98) ①ーイ 低所得世帯への支援については、以下の内容を施策として明記してください。</p> <p>介護保険料を払っていても、一割負担等の利用料負担があることで、低所得者が必要なサービスを利用できないことがないように、利用料負担の軽減策を市として講じてください。</p> <p>また、今後、一定の収入があると、利用料負担が2割3割と増えることで、安定していた収入がある人も介護負担による老後破産等が社会問題になっていますので、必要なサービスが受けれるように、ドイツでは徴収していないことも考慮して利用負担については、見直しを図るよう国に求めて行くことを明記してください。</p>	<p>低所得の生活困難者には、状況に応じて利用者負担の軽減等について相談に応じています。</p> <p>また、利用料3割負担の導入については、増大する介護給付費に対処し、介護保険制度の安定運営を図るための制度改正であることから、国に対して見直しを求めることは難しいと考えます。</p>
18	<p>(P99) ③ネットワークの構築に関しては、以下の内容を入れてください。</p> <p>障害のある方の65歳以降のサービスの水準低下が起きないように、ケアマネジャーと障害の相談支援事業所との連携を明記してください。</p> <p>65歳以降の障害者のサービスについては、ケアプランに位置づけることで、不足する障害福祉サービスの活用を図って、サービス水準の低下を招かないようする必要があります。そのため、ケアマネジャーが障害福祉サービスについて十分な知識を得ることができるように研修体制を整えるという施策を明記してください。</p>	<p>障害のある方が介護保険のサービスを使用する場合は、ケアマネジャーと障害の相談支援事業所との連携が必要と考えます。</p> <p>今後は、連携を促すための取り組みに努めてまいります。</p>

19	<p>(P107) ③在宅療養に係る医療と介護の関係機関について、「在宅療養支援診療所を例にとると、人口10万人あたりの診療所数は、全国平均11.4施設、神奈川県平均9.4施設に対して横須賀市は9.1施設であり、全国平均、県平均ともにやや下回っています」と記載されている。現行計画（第6期）の同じ項目（P102）を見ると「全国平均10.1施設、神奈川県平均8.2施設に対して、横須賀市は9.5施設であり、県平均は上回るものの、全国平均をやや下回っています。」と記載されている。どちらも平成26年時点の現状を述べているのに数値が違うのはどうしてなのか。</p> <p>また、第7期計画案では、出典が、厚生労働省「在宅療養にかかる地域別データ集」（平成26年時点）と記載されているが、新たに平成27年、28年データが平成29年10月20日に公表されているので、新データにより記載内容を訂正してほしい。</p>	<p>第7期計画案では数値の出典を厚生労働省「在宅療養にかかる地域別データ集」（平成26年時点）としているのに対して、現行計画（第6期）では、上記の厚生労働省のデータは発表されていなかったため、全国平均と県平均は、当時厚生労働省が発表していた資料（厚生労働省医政局指導課 平成24年7月11日の「人口10万人当りの都道府県別在宅療養支援診療所数 保険局医療課データ 平成23年7月」）を参考に数値を比較しています。本市のデータは、どちらも平成26年時点の施設数を使って現状を述べていますが、採用している資料の違いから数値の違いが生まれました。</p> <p>また、第7期計画案の数値の出典元としている厚生労働省「在宅療養にかかる地域別データ集」（平成26年時点）については、ご指摘のとおり、平成29年10月20日に平成28年データが公表されましたので、本データに基づき記載内容を修正します。</p>
20	<p>(P107) ③在宅療養に係る医療と介護の関係機関について、第6期計画の数値がどのように計算されたのか示されていないので、人口、施設数のデータを全国、神奈川県、横須賀市のそれぞれについて明示し、第6期計画に記載された「県平均は上回る」の記載が正しかったのか検証してほしい。</p>	<p>第6期計画の数値については、全国と神奈川県の10万人当りの施設数は、「在宅医療の最近の動向」（厚生労働省医政局指導課 平成24年7月11日）の「人口10万人当りの都道府県別在宅療養支援診療所数 保険局医療課データ 平成23年7月」を参考として使用しました。横須賀市の数値計算は、同時点のデータがなかったため平成26年4月時点の人口と施設数の数値を使用して人口10万人当りの施設数を算出しています。ご指摘のとおり、どのように計算されたか示されておらず、また、比較対象の時点が同一でないため正確な表記とは言えないかもしれませんが、第6期では、およその目安の参考値として記載させていただきました。</p>

第7章 自分に合った環境で安心して暮らせるために

No	意見の概要	考え方
21	<p>(P144)「福祉電話事業」の対象者を、ひとり暮らし高齢者または病弱等高齢者のみの世帯のうち、市民税非課税世帯に限定されているが、ひとり暮らし高齢者すべてを対象にしてほしい。</p> <p>また、「緊急通報システム貸与事業」はすべてのひとり暮らし高齢者を対象としているので、福祉電話をこの事業に合併してはどうか。その上でこの事業をさらに改良・改善し、地域の見守り体制とリンクさせ、万全の安否体制を構築してほしい。</p>	<p>福祉電話事業は、事業開始当初は電話をお持ちでない方で非課税世帯の方のみを対象としていましたが、平成5年から、電話をお持ちの方は所得に関わらず電話訪問を利用できるよう事業を拡充しました。</p> <p>しかし、利用者の増加により一時は約2年程度の順番待ちという状態になったため、この状況を改善するため、平成25年からは、電話をお持ちの方についても非課税世帯であることを要件に加えた経緯があります。</p> <p>一方で、安否確認が必要な方は所得の状況に関わらずいらっしゃると認識しています。緊急通報システム事業は所得に関わらずご利用いただけるサービスですが、平成29年から内容を拡充し、民間コールセンターからの月に1度の安否確認電話に加え、人感センサーによる見守りや健康相談にも対応しています。</p> <p>いただいたご意見にありますように、福祉電話事業をはじめとした他の事業についても、新しい緊急通報システムの機能で補える部分がないかなど、事業内容の見直しを行い、見守り施策の充実を図ります。</p>