

パブリック・コメント手続（意見募集）結果

**横須賀市高齢者保健福祉計画  
（第8期介護保険事業計画を含む）（案）**

令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度）

令和3年（2021年）3月11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 健康長寿課

電話 046-822-8402(直通)



## 横須賀市高齢者保健福祉計画（第8期介護保険事業計画を含む）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

令和2年（2020年）11月12日（木）から12月9日（水）まで

### 2 意見提出者数及び意見件数

11人の方から71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	0人
郵送	0人
ファクス	0人
E-mail	11人
合計	11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 計画の基本目標	0件
第4章 生涯現役で生き生きと活動的に暮らせるために	9件
第5章 地域で支え合い、住み慣れたまちで暮らせるために	21件
第6章 自分に合った環境で安心して暮らせるために	7件
第7章 介護保険制度の安定的な運営	19件
その他、意見や要望等	15件
合計	71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 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
1	(P18～) シルバー人材の発展形のようなもので、持てる力を発揮したいと思っている方は大勢いると考えられるが、シルバー人材に登録するほどでも・・・といった方々の力を発揮できる組織作り（無償ボランティアではなく、ワンコイン＋交通費など）が必要と考えているが市としての考えはどうか。	高齢者の方がこれまで培われた知識や技能を生かしたり、新たな活動に取り組み地域で活躍することは、暮らしへの生きがいや介護予防の観点からも重要であると考えています。市内では、無償のボランティア活動のほかに、住民主体で有償の生活支援を行う団体（P48）や講師として活躍する方等、地域で活動されている方も多数いらっしゃいます。また、ボランティアセンター（P53）、シルバー人材センター（P19）、市民活動サポートセンター、生涯学習センター（P21）等で、活動者を登録したり、活動の支援や学びの場を提供しています。持てる力を発揮したい方が地域で活躍する方法を選択できるように、様々な活動を周知することで参加への支援を行っていきたいと考えています。

No	意見の概要	考え方
2	<p>(P18～) 地域の高齢者皆さまざまな力を持っていると思う。地域の活動の中で自己の力を生かし人の役に立つことが生きがいとなるのではないかと。例えば、話し相手、見守りボランティアなどがもっと活用しやすくなると場を提供するとか、料理教室でたくさん作って、高齢世帯におすそ分けする。また、自宅で「自分の得意な事を教える教室」開催をサポートする事業（自分が「先生・ボランティア」としてのやりがい作り）等で、その活動が多少でも収入となればやりがいを感じる方もいるのではないかと思います。市としての考えはどうか。</p>	<p>(No1 の回答に以下を追加)</p> <p>本市では生涯学習の支援（P21）として、学習して身につけた知識・技術・経験を活かしたいと考える市民の活躍の場へのデビューのきっかけづくりや、その知識・技術・経験を必要とする市民をつなぐ仕組みづくりを行っています。</p> <p>生涯学習センターのWEB サイトや冊子「Yokosuka まなび情報」では、市内で学習活動をしているサークルや、学習活動を支援する講師の方の登録・紹介をしています。「Yokosuka まなび情報」に講師として登録された方が、自分の技能や知識を地域で生かす活動のサポートとともに、講師情報の発信に、今後も取り組んでいきたいと考えています。</p>
3	<p>(P18～) 囲碁や将棋やダンスといった遊びレベルであれば活躍の場もあるが、もっと元気な方の場合、何らかの対価が得られるような仕組みが作れないだろうか？現金という事でなくても構わない（それは無理だろう）。地域で使える地域通貨的なものでもよいのでそうしたものを目標として持つことができれば生きがいにつながると思われるが、市としての考えはどうか。</p>	<p>高齢者の方がこれまで培われた知識や技能を生かしたり、新たな活動に取り組み地域で活躍することは、暮らしへの生きがいや介護予防の観点からも重要であると考えています。市内では、無償のボランティア活動のほかに、住民主体で有償の生活支援を行う団体（P48）や講師として活躍する方等、地域で活動されている方も多数いらっしゃいます。また、ボランティアセンター（P53）、シルバー人材センター（P19）、市民活動サポートセンター、生涯学習センター（P21）等で、活動者を登録したり、活動の支援や学びの場を提供しています。持てる力を発揮したい方が地域で活躍する方法を選択できるように、様々な活動を周知することで参加への支援を行っていききたいと考えています。</p>

No	意見の概要	考え方
4	<p>第7期計画 p. 49, 50 にはボランティアポイント制度の記載があったが、第8期計画案ではそれが削除されている。市ではまだ「市民公益活動ポイント制度」が運営されているため、それを記載しても良いのではないか。</p>	<p>市民公益活動ポイント制度は、市民ひとりひとりが公益活動を行う「きっかけ」や「励み」となり、市民の行う公益活動を促進することを目的として平成27年度から開始した制度です。</p> <p>団体の審査が要件ではありますが、審査を通った団体が行う活動であれば市民どなたでも参加が可能であり、参加後に配られたポイント券は市内の施設や団体への寄付として利用できます。</p> <p>派生する効果として、高齢者の生きがいつくりや活躍の場につながる部分ではありますが、高齢者に特化した制度・目的ではない点に加え、現在、運用方法や制度のあり方について検討を重ねている最中であるため、掲載を見送ることといたしました。</p>
5	<p>(P19) ⑥はつらつシニアパス…対象年齢を引き上げた理由と、値段を見直した理由を説明する必要があるのではないか。</p>	<p>高齢者保健福祉計画（第8期介護保険事業計画を含む）（以下、本計画）に記載のとおり、平成30年12月発売分から、はつらつシニアパス事業は今後も事業を実施していくために見直しを行いました。第7期計画期間中に見直しであるため、今回の計画書では見直し内容の詳細につきまして記載はしておりません。</p>
6	<p>(P22～) 摂食嚥下機能に不安を感じている高齢者が30%いるというアンケート結果が出ており、保険事業と介護予防の一体的実施に向けて体制の強化を図るとあるが、具体的に医療専門職（言語聴覚士等）の訪問等によるサポート事業を実施していくべき</p>	<p>健康寿命の延伸にむけて「フレイル予防」（P35～）のために、栄養（食生活・口腔機能）、運動、社会参加の3つを柱として取り組みを推進していきます。また、言語聴覚士を含む医療専門職の訪問は、地域リハビリテーション活動支援事業（P40）として実施しており、事業の周知方法について検討していきます。</p>
7	<p>(P22～) 健康づくりやオーラルフレイル予防…市内の地域資源として神奈川歯科大学や県立保健福祉大学があるなら、横須賀らしさとしてそれらの大学や学生との関わりを活用する事業があってもいいのではないか。また、DVD や WEB 介護予防教室の動画を団体等が活用する際、自主的な予防活動が継続できるように、どのように支援するのか、具体的に記載してほしい。</p>	<p>現在、両大学ともに、健康づくりや認知症対策などのイベントの実施についてご協力をいただいています。引き続き、協力関係を維持しながら、大学が2つあるという横須賀の強みを生かしていきたいと考えています。</p> <p>また、DVDや動画の活用については、通いの場に向けたDVDの配布や介護予防教室などの機会をとらえ、WEB介護予防教室（P35）の紹介を行います。</p>

No	意見の概要	考え方
8	<p>・ワーキングデイ等デイサービスで座ってできる軽作業などで作成したものの販売や横須賀市から仕事として頂けるとよいのではと思います。</p> <p>・高齢者でも人の役に立っている事を自覚できるデイサービスの仕組みがあれば良い。</p> <p>デイサービスに通いながら働く生きがいを見つけることが出来る仕組み。ワーキングデイが良い例であるが、最低賃金の壁がある。それは物品支給なり、各々が個人事業主になることでクリア出来ないだろうか。</p> <p>認知症の方が働く注文を間違える飲食店がマスコミに取り上げられていたが、そうではなくて横須賀で言うところのMTT（マイタウンティーチャー）の様なものを高齢者にスポットを当てて出来るのではないだろうか。「(仮) 高齢者寺小屋事業」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・買い物を目的とした送迎サービス</li> <li>・地域参加を目的としてお外出の許可。</li> </ul>	<p>高齢者の方がこれまで培われた知識や技能を生かしたり、新たな活動に取り組み地域で活躍することは、暮らしへの生きがいや重症化予防の観点からも重要であると考えています。</p> <p>しかし、介護事業所の運営基準については、本計画に記載することは難しいと考えます。ご意見は必要に応じて国に要望してまいります</p>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政主体のアクティブシニアづくり</li> <li>・専門的なコーディネーターの配置。</li> <li>・市区町村に限定せず、だれでも自由に行き来出来る健康維持が出来る場所。</li> </ul>	<p>高齢者の社会参加の機会や介護予防の促進のため、地域における通いの場の取り組みが住民主体で進められています。それらの活動を支援するため、市は介護予防サポーターやフレイルサポーターなどの、地域活動の担い手を養成します。(P37～)</p>

## 第5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
10	<p>(P37) 通いの場の充実が必要であるが高齢者だけでなく様々な年代が集まる場所の環境づくりをすべきであり、高齢者から若者への情報・技術発信する場や方法を整備すべき</p>	<p>「高齢者だけでなく様々な年代が集まる場所の環境づくり」については、横須賀市FM戦略プラン（令和元年7月に策定）に基づき「多様な世代の地域住民が集い交流する地域コミュニティの拠点づくり」に向けて、引き続き関係部局とともに検討を進めてまいります。（P21）</p> <p>「通いの場の充実」について、具体的な支援としては、通いの場を運営するサポーターを養成するために「介護予防サポーター養成講座・フォローアップ講座（P38～）」、活動を始めた団体には情報発信や相談支援を行っています。介護予防サポーター養成講座は市や地域包括支援センターが主催しており、講座の内容は、介護予防体操や低栄養の講座、レクリエーション活動の紹介、グループワークなどを取り入れています。</p>
11	<p>(P37) 「通いの場の充実」として行政は何を具体的に、支援するのかが読み取れない。また、「通いの場」とは現在ある取り組みとして何があるのか文章からはイメージしにくいいため、具体的な例示をしてほしい。</p>	<p>さらに、通いの場が介護予防や相互の見守りにとって効果的な取り組みであることを参加者にも伝えていくために、市や地域包括支援センターは、ふれあい健康教室や地域型介護予防教室（P38～）を実施しています。ふれあい健康教室や地域型介護予防教室では、「フレイル予防」「ボッチャ」「元気体操」など様々なプログラムを取り入れています。</p>

No	意見の概要	考え方
12	<p>(P44) 住民主体型訪問サービス…各地域で、日常生活におけるちょっとした困りごとに関するニーズの高まりがあるのに、支え合い団体がいない地域もあるという状況がある。それを改善するために、まずはニーズ調査を行うことが必要ではないか。</p> <p>また、第7期計画p. 66の地域住民による主な支え合い団体の設置状況に関する図が第8期計画案では削除されていたため、入れるべきではないか。</p>	<p>3年毎に実施する横須賀市高齢者福祉に関するアンケート(令和元年度実施分については本計画の巻末に記載)において、日常生活におけるちょっとした困りごとに関するニーズ調査を行っています。なお、地域では、団体やグループによらない身近な支え合いの活動も行われているため、地域の多様な関わりについて把握を進めることが重要であると考えています。</p> <p>生活支援コーディネーター(P47)は地域の様々な活動について把握を進めるとともに、身近な支え合い活動が広がるよう取り組んで参ります。また、団体として立ち上げの希望があった際には、相談・支援を一体的に行っていきます(P49)。</p> <p>また、生活支援団体の設置状況を示す図につきましては、ご意見を踏まえ、日常生活圏域別の生活支援団体数を示す図を追加します。</p>
13	<p>(P53) 町内会を運営する人が高齢化している地域で支えあう事が難しくなっていると思う。地域での支えあいがあれば、ちょっとした買い物やお金の引き出しの付き添いをボランティア的に行えるだろうし、支えられる側も孤立せず安心感が得られるのではないか。もっと安い料金でちょっとしたことを手伝ってくれるサービスがあれば良い。ボランティアセンターの開所日、日時をもっと多くした方が良い。ボランティアした人は無償ではなく、少額でも報酬があればやる人もいるだろうしやる事で域外にもつながるのではないか。</p>	<p>高齢者が住み慣れた地域で孤立せずに暮らし続けるためには、地域で互いに気にかかけあい、ちょっとした困りごとを支え合える関係づくりが重要であると考えています。広く市民に向けて開催する普及啓発講演会(P49)や地域ごとに開催する支え合い実践研修(P50)を通じて、住民が主体となって行う支え合いの取り組みについて普及啓発していきたいと考えています。</p> <p>地区ボランティアセンター(P53)の開所日時は各地区により異なりますが、概ね週2～3日、10時～15時となっております。</p> <p>地区ボランティアセンターの運営は地区社会福祉協議会が担っていることから、まずは各地区におけるニーズを把握した上で、各地区の実情に合わせて、開所日時の拡大及び有償の活動について検討したいと考えております。</p> <p>また、市ボランティアセンターの開所日時は平日の8時30分～17時15分までとなっております。地区ボランティアセンターの開所時間帯はこちらにお問い合わせください。</p>

No	意見の概要	考え方
14	<p>(P59～) 地域包括支援センターの存在が見えない。コロナ第一波が流行った今年4～5月も地域に対する積極的な情報発信がみられなかった。現在もその存在が見えにくい。今一度地域包括の役割を明確化し、その役割を果たしているのかチェックする仕組みを作ってほしい</p>	<p>地域包括支援センター（P59）の役割は、総合相談支援業務や権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント等を行うことで、高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、地域包括ケアを推進することです。</p> <p>事業の実施状況をチェックする仕組みとして、横須賀市は、毎年、地域包括支援センターの事業評価（P60）を行い、質の向上が図れるよう努めています。</p>
15	<p>(P59～) 福祉や介護だけで、表記の内容は解決できません。常日頃から地域や他の医療介護事業所との連携を、例えば特定事業所加算を取るための「ポイント稼ぎ」ではないものにすべきです。研修で事例検討して名刺交換するだけの空虚な関係性は、このコロナ禍のような非常時には、ほぼ役に立たないと、皆が実感していると思います。連携構築のあり方を再考することが今こそ必要です。加えて地域包括支援センター（以下「包括」）の機能を今まで以上に明確にすることも課題です。建前上、居宅のケアマネが表立って地域に出張ると包括の立場もなくなってしまいます。包括をキチンと機能させることも、行政に考えてもらいたい課題です。例えば、小学校区などに「ミニ包括」を作る仕組みを立案し、その運営を居宅、各サービス事業所あるいは各協議会（その連合体も含む）が「受託」するようなシステムもあって良いと思います。包括の業務見直しで、ケースだけ居宅に割り振られてケアマネが更に疲弊するくらいなら、包括をサポートする仕組みを作り、それを「思いのある」方で運用する方が、結果的に双方に有益となり、自然に地域の高齢者に還元されることと思います。市としての考えどうか。</p>	<p>地域や他の医療・介護事業所との連携構築のあり方について、地域包括ケアを推進するためには、民生委員や地域の支え合い団体、医療・介護事業所等のネットワークが不可欠と考えます。支援の必要な高齢者が明らかになった場合、その支援のために関係者が協働するのが支援チームとなりますが、支援チームが適時に機能するためには、会議や行事など日々の活動のなかで、日頃から積み重ねてきた関係性が、支援を展開するために基盤となるネットワークになると考えています。そして、支援チームが機能すれば、そこで築かれた関係性により基盤となるネットワークは、一段と強固でかつ広がりのあるものになっていくと考えます。</p> <p>また、地域包括支援センターの機能（P59）は、総合相談支援業務や権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント等を行うことで、高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、地域包括ケアを推進することです。地域包括支援センターは、介護保険法に基づく基準により担当地域の高齢者数に応じた人員配置（P60）になるよう委託を行っていますが、ある程度の規模の方が、スケールメリットとして、人員の融通やチーム力を活かすことができ、質の高い相談支援につながるものと考えています。</p>

No	意見の概要	考え方
16	<p>(P72) エンディングサポートプラン登録者数が増えないのはなぜか？理由をどう分析して教えてほしい。</p>	<p>エンディングプラン・サポート事業（P72）は、元々が墓地、埋葬等に関する法律第9条第1項に示される、「埋葬又は火葬をする人がいない又は不明の人」となることが見込まれる人を対象としている事業です。</p> <p>そのため、本市の人口規模では、当該条項に基づいて市が1年間に埋火葬を執行する年間の人数も50人ほどであり、このうちの何人の方々が登録されるかという事業ですので、年間20名弱の方々の登録は少ないものとは言えません。</p> <p>自分の墓がない、身寄りがいないという人にとっては、安心をもたらす有益な事業と考えており、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所にも案内をお願いし周知に努めているところです。</p>
17	<p>(P75～) 虐待の件数の推移をどうとらえているのか説明がほしい。また、虐待防止のための具体策がみえない。昨年、虐待通報者の守秘義務が守られずに、市職員によって漏れてしまうことがあったにも関わらず、防止にむけての具体策が見えない。具体策を出してほしい。</p>	<p>高齢者虐待の件数が減少しているとは言えない状況ですが、減少に向けては継続的な取り組みが必要だと考えます。(P73～)</p> <p>高齢者虐待防止を目指し、本計画では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①未然防止のための取り組み</li> <li>②早期発見のための取り組み</li> <li>③迅速かつ適切な対応</li> </ul> <p>を掲げています。</p> <p>具体策については、実行にあたり行政及び関係機関を中心に、より有効な対策を検討し実施していくものと考えます。</p>

No	意見の概要	考え方
18	<p>(P78) 高齢者虐待防止に向けたネットワーク図全体を通して、施設における高齢者虐待防止のみに向けられているイメージが強い。高齢者虐待は実際には在宅介護の現場で多発しているため、在宅介護に関連のある「医療ソーシャルワーカー」や「病院」という職種や機関を入れるべきなのではないか。</p> <p>また、図の右下の「薬剤師会」の文字の近くに文字のようなものがある。消し忘れかもしれないが、何か隠されているような印象を受けるため、削除するべきだ。</p>	<p>高齢者虐待防止ネットワーク（P78）を現した図ですが、団体名等を主に記載しています。</p> <p>図からは、施設での虐待のイメージが強いとのことですが、居宅介護支援事業所、社会福祉協議会、民生委員児童委員等の在宅介護を支援する関係者についても記載しています。</p> <p>また、「医療関係」に在宅介護に関連のある病院、医療ソーシャルワーカーを記載すべきとのご意見を受け、医師会、歯科医師会、薬剤師会を、病院、薬局等に変更いたします。なお、医療ソーシャルワーカーは病院の中に含まれるものと考えます。</p> <p>なお、図の右下はご指摘のとおり修正しました。</p>
19	<p>(P81) 入退院時の多職種連携の推進について、あげられている普及啓発に加え、施設間連絡票やサマリーの共有が出来る仕組みをつくる必要がある。</p> <p>具体的には毎回サマリー等を1から作成するのではなく電子化された共有フォーマットをアップデートする形に出来れば書類作成時間の軽減を図れ、スムーズに連携が行われるため整備すべき。</p>	<p>入退院時等に多職種間で効率良く適切に情報共有を行うことは、多職種連携の推進（P80）において重要と考えております。</p> <p>ご提案いただいた「施設間連絡票やサマリーの共有が出来る仕組みの整備」については、在宅療養連携会議の議題として取り上げ、検討してまいります。</p>
20	<p>(P86～) 介護サービス事業所であっても共通して言えることだと思うが、介護職員の数が不足、さらに介護職員の高齢化が進んでいる現状があります。特に訪問介護を頼むのに躊躇したケースさえもあり、人手不足がサービス利用の足を引っ張っているところがあります。ケアマネジャーについても介護保険で出来ないことをケアマネが代行して行っている現状があり、独居の方の買い物や受診同行など様々なことがあります。特に受診同行にかなりの時間を割かれているのでその部分に対しての何か評価できるものはでないのか。</p>	<p>ケアマネジャーが代行したことを評価する制度は現在のところありません。</p> <p>市内では、無償のボランティア活動のほかに、住民主体の団体による有償の生活支援（P48）や住民同士でちょっとした困りごとを解決する活動が行われています。</p> <p>そうした活動の中では、外出に困難を抱えている方への通院や買い物などの外出付き添いが行われています。介護保険のサービスと合わせてご利用いただければと考えます。</p> <p>活動している団体の情報は、市のホームページやWEBサイト「地域包括ケア支援システム（生活に役立つ地域の情報）」（P106）で公表しているため、今後もサイトの周知を行ってまいります。</p>

No	意見の概要	考え方
21	<p>(P91) ⑥介護分野の文書に係る負担軽減…変更届の一本化について検討していただきたい。</p> <p>理由：変更事象に対して横須賀市に届けることが必須と思いますが、現状では届け先が各部署・課と申請先が細分化されています。そのため1つの変更事象に対して何通もの変更届を作成しているため事務手続きが非常に煩雑になっております。このような現象は変更届だけではないかもしれませんが、窓口を一本化し、そこから先の必要部署・課への連携は横須賀市役所内で情報共有できる仕組みを作っていただきたい。</p>	<p>介護保険法及び介護予防・日常生活支援総合事業に係る届出に関しては、令和2年4月1日から、届出窓口を指導監査課に集約しました。</p> <p>また、介護保険法上の指定申請と併せて届出が必要な老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業等の届出については、規則を改正し、指定申請をもって同届出とみなす規定を設けます（令和3年1月予定）。これにより、介護保険法上の指定申請を行った場合は、老人福祉法上の同届出は原則不要となります。</p> <p>地域包括支援センターに係る届出に関しては、福祉部内で情報共有し、重複書類の提出を不要としています。</p> <p>今後とも負担軽減につながる取り組みを検討してまいります。</p>
22	<p>実地指導・指導監査の適正化について</p> <p>理由：横須賀市の基本目標とその実現に向けた地域包括ケアシステムについて賛同します。その中で介護保険事業は市民の暮らし(医療～生活支援)を包括的に提供できるシステムの一部として必要不可欠です。包括的とはすべてを網羅することとされ、介護保険事業の場合、要支援、介護者のそれぞれの介護ニーズによることです。法令・条例はありますが、すべてを網羅となるとそれだけで線引きをすることが難しいケースもあります。横須賀市の実地指導・指導監査においては第7期から引き続きの基本目標とその実現に向けた地域包括ケアシステムをうたってはいますが、現状は法令・条例による線引きによる指導がされ実情が見られていないと強く感じます。介護事業者が「暮らしをみている」ことをふまえ、適正な指導を願います。また、実地指導・指導監査後には講評を頂きますが、講評とその後届く結果通知内容の乖離があり、大変困惑しております。改善ができませんでしょうか。</p>	<p>実地指導・指導監査体制につきましては、効率的かつ効果的な実地指導・指導監督が行えるよう、実地方法を含め適宜検討を行っています。ご意見にあります包括的な実地指導・指導監督につきましても、実施時間及び実施人員を踏まえながら検討してまいります。</p>

No	意見の概要	考え方
23	<p>(P97) 認知症初期集中支援事業の効果がみられない。これだけ認知症高齢者の数が増えているのに、なぜ60件程度にと止まっているのか。また、毎年5件ずつ増える根拠は何なのか説明がほしい。</p>	<p>認知症初期集中支援チーム（P97）は令和元年度から4チーム体制になり、相談件数の多寡の分析は年度を重ねる必要があると考えます。令和2年度以降の見込みは実績値からの見込み値です。</p>
24	<p>(P99) 行方不明になる高齢者が相次ぐ。少数であるが未だ発見にいたらないケースもある。にこっとSOSネットワークと、オレンジラインを整理してほしい。役割が重なっているにもかかわらず、穴が多い。というのも両方とも土日祝日夜間稼働していない土日祝日夜間も稼働するようにしてほしい。また、GPSの貸与サービスを導入してほしい。早期発見にはGPSがもっとも有効だと思う。</p>	<p>行方不明者の捜索について、横須賀市の現状では、にこっとSOSネットワーク（P99）と認知症オレンジLINE（P102）の制度があり、計画ではそれらの周知や活用を掲げています。よりよい制度への見直しは常に必要なことは当然であり、運用して行く中で見直すものと考えます。また、GPSの貸与サービスについては、既に介護保険でレンタルできる福祉用具の貸与対象品目に含まれる認知症老人徘徊感知機器にGPS機能を持った機器（通信料は自己負担）があり本計画への掲載は考えていません。</p>
25	<p>(P100) イ認知症ケアパスや認知症情報小冊子の発行…令和元年度まで7000部の配布数の実績があるのにも関わらず、令和2年度以降の配布見込み数が5000部なのはなぜか。7000部にしても良いのではないか。それができないのであれば、5000部である理由を説明してほしい。</p>	<p>認知症ケアパス（P100）は、認知症の進行に合わせて「いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか」といったサービスの流れを示したリーフレットです。</p> <p>平成28年2月1日から、配布を始め、令和元年度まで、5年間で3万部の配布をしています。また、ホームページでダウンロードできるように掲載もしています。</p> <p>令和2年度より認知症ケアパスの他に「お役立ちBOOK」を作成し、ニーズに応じた情報提供ができるようにしています。</p> <p>配布先についても見直しを行ったため、配布目標は引き続き5,000部に設定しています。5,000部の配布目標は、認知症の相談窓口等を周知するためのベースラインと考えておりますが、目標数に達しても配布は継続する予定です。</p>

No	意見の概要	考え方
26	<ul style="list-style-type: none"> <li>・デイサービスにかかわる民生委員の仕組み。</li> <li>・デイサービスで町内会に参加できる仕組み。</li> <li>・デイサービスのような仕組みのお出かけ(カラオケ・ゴルフ・買い物・遊技場など)</li> <li>・軽度の認知症かたがデイサービスにボランティアとして数時間お茶を入れたり、傾聴、または会話をするおうな仕組み。</li> <li>・認知症の高齢者が ADL だけでなく QOL が高まるような仕組み。</li> <li>・気軽に使える移送サービス</li> <li>・山の上に住宅地が多いのでデイサービスの車と職員をうまく活用したサービス。</li> </ul> <p>共生型サービス、通院等乗降介助、訪問介護介護タクシーのサービスが足りていない。</p>	<p>高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、介護保険等の共助の仕組みと合わせて、住民、地縁団体、民間事業者等が地域で互いに気にかけてあげ、支い合える関係づくりが重要であると考えています。</p> <p>市内では、町内会館など身近な場所で、会食や体操、趣味など多岐にわたる通いの場の活動(P37)が様々な主体により行われています。また、町内会・自治会エリアを中心に外出に困難さを抱えている方への外出付き添いなどの困りごとを住民同士で解決する活動(P48)が大小様々な形で行われています。</p>
27	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子ども食堂の高齢者版。</li> </ul>	<p>子ども食堂の高齢者版に類する活動として、地域食堂の取り組みが行われています。地域食堂は市民活動サポートセンターの指定管理者が事務局となり、子ども食堂・地域食堂のネットワークを組織し、情報交換をしつつ相互の活動が充実するよう活動しています。</p>
28	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が必要な状況に簡単に使えるサービスがあると助かると思う。契約や計画、書類等仕方がないが書類や計画のための時間がかかり、必要なサービス導入に時間を要する事がある。</li> <li>・認知症対応型通称介護事業で社会との関わりという面で、散歩や買い物等を楽しむことで、季節を感じたり意欲的になれるデイサービスの仕組み。</li> <li>・デイサービス後の送迎時、自宅ではなく別の場所へ送ってもらいたい時がある。</li> </ul>	<p>運営基準については、本計画に記載することは難しいと考えます。ご意見は必要に応じて国に要望してまいります。</p> <p>また、国の介護分野の文書にかかる負担軽減に向けた取り組みを踏まえ検討します。</p>
29	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴に特化したデイサービス。(銭湯や老人センターの閉鎖による入浴難民にむけて。)</li> </ul>	<p>介護保険制度では、サービス提供時間は3時間以上が原則であるため、短時間のサービス提供は難しいと考えます。今後、特別給付などの施策の参考とさせていただきます。</p>

No	意見の概要	考え方
30	<p>・区分変更にて介護1の方が支援1になり必要なサービスが受けられず清潔保持ができなく悲惨な状況になっています。まず認定調査に不信感を覚えます。</p>	<p>要介護認定は、被保険者の日頃の状況を把握する認定調査に加えて、主治医意見書の記載事項も合わせコンピュータによる一次判定を行い、それらを原案として、保健、医療、福祉の学識経験者で構成される介護認定審査会が行う二次判定の二段階で行います。</p> <p>より適正な認定結果につなげるべく、P162～165に記載のとおり、介護認定調査員研修の実施、市調査員による調査票の全件チェック、業務分析データの分析などを通じ、調査員の調査力向上と平準化及び介護認定審査会における審査判定結果の平準化を目指します。</p>

## 第6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
31	<p>(P110) 外出困難な谷戸などの高台に自宅があり通院などが困難な方を対象とした搬送サービスは重要ではあるが、直接的なサービスだけではなく、階段昇降や自宅出入りの様々な方法を評価・検討し解決策を提案する支援チームを整備すべき</p>	<p>介護保険サービス利用者に対しては、担当の介護支援専門員をはじめとする支援チームが構築され、階段昇降や自宅出入りの様々な方法の評価・検討にあたります。対応が困難なケースや支援チーム間の連携に課題があるような場合には、状況に応じて地域包括支援センターがチーム構成員の意見調整などを行い、地域ケア個別会議を開催し、多機関や多職種による多方面の観点からの検討ができるよう支援チームをサポートします。</p>
32	<p>(P110) エ 施設入浴サービスの実施利用者の減少が著しいとのことですが、谷戸や狭い道等、横須賀市の地域特性に対してデイサービスや訪問入浴・ヘルパーさんの対応ができない対象者に対して今後もその必要性は高いと思います。</p>	<p>特別給付の施設入浴サービス (P110) は、本計画期間中は継続を予定しています。</p> <p>また、本計画期間中にその必要性や代替サービスの可能性について事業所・利用者の状況や意見を踏まえ検討いたします。</p>
33	<p>(P114) 低所得の方が入所できる施設が横須賀市内にないので施設整備の対応が出来ないものか。</p>	<p>本市には、低所得の人が入所できる施設として、養護老人ホームと特別養護老人ホーム（多床室の施設）があります。介護が必要な場合は、特別養護老人ホーム（多床室の施設）となり、必要性は認識しております。</p> <p>介護人材不足が問題となっており、これらの施設の新規整備は既存の介護保険施設や事業所の人員に影響があるため、難しい状況です。そのため、既存の特別養護老人ホームのベッド数を可能な範囲で増やしたり、個室化推進の動きには、利用者負担が増えないよう、多床室内に仕切りを設置したプライバシーに配慮した整備を進めてまいります。</p>

No	意見の概要	考え方
34	<p>・横須賀市は谷戸が多く、車が侵入できない利用者の自宅から送迎車までの距離が長い、階段が多い、坂道が長いなど送迎に時間がかかりすぎる場合があります。このような通常の送迎が困難な場合、自費で送迎車までの送迎介助を別途ヘルパーにお願いしているケースがありますが、自費で賄えない利用者もあり、このような送迎介助支援に特別給付があるとよい</p>	<p>本市特別給付には、本件に対応できる搬送サービスがありますが、事業者の職員の減少や高齢化により、新規の利用者へのサービス提供が難しくなっていることから、令和3年4月より職員の配置に関する運用や人工透析の方の利用回数の運用を一部変更し利用者のニーズにこたえられるよう努めてまいります。</p>
35	<p>・気分転換や買い物等を目的とした外出行事を合理的な理由付けがなくてもできたらよい。</p>	<p>運営基準については、本計画に記載することは難しいと考えます。ご意見は必要に応じて国に要望してまいります。</p>
36	<p>・デイサービスへのタブレットの貸し出し or 無料提供 と操作説明の仕組み（オンライン診療、リモート買い物、リモート体操・・・）</p>	<p>県から介護事業所に直接補助を行うICT導入の補助制度があります。この補助制度は、貸し出しや無料提供ではありませんが、要件に合致した介護ソフトをインストールしたタブレットの導入費用への補助です。詳細は、県に確認していただく必要がありますが、条件に合致すれば、補助対象となる可能性があります。操作説明につきましては、導入する際の業者にご相談ください。</p>
37	<p>・高齢者や高齢者家族が、もっと情報を取り入れる事が出来るツールがあればとはよく思う。</p>	<p>WEBサイト「地域包括ケア支援システム（生活に役立つ地域の情報）」(P106) で地域資源情報のほか生活に必要な情報を紹介しています。今後はサイトの周知を進めてまいります。</p>

## 第7章 介護保険制度の安定的な運営

No	意見の概要	考え方
38	<p>2号被保険者、障害等40代～60代の比較的若い人向け対象の通所・施設サービスが少ない。第2号利用者が通所・入所施設へなかなか馴染めない。体力面やニーズも異なるのため、そういった方へのサービス事業所があれば外出の機会が増え、閉じこもりなどの防止に繋がると考えますが市としてはどのように考えているのか？</p> <p>また、障害サービスから介護保険に移行になるとき制度の違いになかなか理解できなくて、介護保険のサービス利用になかなか繋がらない現状があるため、説明するためのツールがないのか。</p>	<p>比較的若い年齢の方の通所や施設の利用にあたっては、他の利用者との年の差などによりなかなかなじめないという声は聞いております。</p> <p>介護保険制度では、提供拒否の禁止の観点から年齢などに一定の制限を設けるのは難しいと考えます。</p> <p>障害者の介護保険移行については、所定の年齢に近づいた際に介護保険申請を勧奨しているほか、移行の際にサービス担当者会議等で情報共有、引継ぎを個別に実施しています。また、ケアマネジャーを対象に障害福祉サービスと介護サービスの併用事例と障害福祉制度について研修会を実施しています。</p>
39	<p>(P139) 入居施設の運用について、特養と短期の空いているベッドの有効活用ができると市民の安心につながると思います。</p> <p>いずれの建物・設備についてその維持管理には多額の費用を要しますが、入居者・利用者の生活の維持改善には必要不可欠なものと認識します。そのため、横須賀市独自の大規模改修等の施設改修のための支援制度の確立には賛同します。</p>	<p>本計画において、特別養護老人ホーム併設の短期入所のベッドを特別養護老人ホームのベッドに用途を転換し特別養護老人ホームの増床を図ります。増床した分の特別養護老人ホームのベッドは、空き状況により短期入所での利用を可能とする予定です。このように空いているベッドを有効活用することにより、ご意見のとおり、長期入所が必要な人と短期入所が必要な人の需要を少しでも満たすことになり、市民の安心につながるのではと考えます。</p> <p>特別養護老人ホームの大規模修繕についての必要性は、関係機関へのヒアリング等で認識しております。大規模修繕に対する使いやすい補助金について、国・県に要望を行っていきます。また、ご意見いただきました横須賀市独自の支援につきましては、市の財政が非常に厳しい状況ですが、検討してまいります。</p>

No	意見の概要	考え方
40	<p>(P140～) 私たちは第8期計画案p.131～の介護サービスの利用実績数から、横須賀市は訪問看護と訪問リハビリテーションの量が多い傾向にあり、医療ニーズが高い地域なのではないかと考えた。また、実情として特別養護老人ホームの入居待ちの人の医療ニーズが高く、最終的に特養に入居しないのであれば、介護医療院の整備を進めてはどうか。</p>	<p>介護医療院は本市に無く、開設するには、新設か療養病床を有する医療機関が転換するかになります。新設する場合は、介護職員だけでなく、医師、看護師等多くの人材が必要となり、既存の介護保険施設や事業所の人員に影響を及ぼす可能性があります。そのため、介護人材不足が問題となっている状況において、新設は難しいと考えます。また、転換の可能性については、神奈川県が市内の療養病床を有する医療機関に調査したところ、本計画の期間内での転換は検討していないという結果になり、転換においても開設は難しい状況です。</p>
41	<p>(P143～) 介護保険急るの成果状況をみるデータを掲載してほしい。例えばどれくらいの方が要介護状態が回復したのか、サービス利用をしている人、していない人の比較、・・・等々。保険の成果がない。</p>	<p>ご意見にあるような集計データがないため、本計画には掲載することはできません。しかしながら、介護保険を今後も持続可能な制度としていくためには、介護予防施策や認知症施策の推進とともに、こうしたデータを分析、研究することで、サービスを必要とする方には必要なサービスが行き渡るように努める一方で、保険給付費を抑えるべきところでは抑えていく必要があると考えています。</p>

No	意見の概要	考え方
42	<p>(P148) 横須賀市が考える利用実績に対する評価が記載されていないため、記載してほしい。また、それを踏まえた今後の見立てが書かれていないため、それも併せて記載すべきだ。利用実績に対する評価はサービス見込み量を算出する根拠にもなるため、横須賀市は現在の市内の医療ニーズや介護ニーズをどのように分析しているのか、示してほしい。</p>	<p>利用実績量に対する評価として令和元年度に実施した介護事業所アンケート調査における「6 現在の事業所の運営等について(2) サービスの需給状況」によると、サービス全体での需給状況は、「需要が供給を上回る」が31.3%であることから、供給にはまだ余裕があると評価し、本計画期間においては、居宅サービス見込み量を将来推計人口による要介護・要支援認定者の自然推計で算出し増加を見込みました。また、施設・居住系サービスの見込み量は、整備計画を踏まえた定員数に稼働率を乗じて算出しています。前述の評価を、P150の「④ サービス見込量の推計」に記載します。</p> <p>介護ニーズについては、アンケート調査の結果、要介護・要支援認定者は、軽度な状態では在宅で訪問介護等を使用しながら生活することを、重度になると家族への負担等の理由から施設での生活を希望する傾向があり、状態によってニーズは多様です。こうした多様なニーズの中でも、介護サービスの質の向上や、安い介護保険料・サービス利用料へのニーズは要介護・要支援認定者に共通してみられます。</p> <p>医療ニーズについては、現時点の神奈川県地域医療構想において、令和7年(2025年)の横須賀・三浦二次医療圏内の在宅医療を必要とする患者数は、平成25年(2013年)と比べて約1.4倍に増加すると見込まれています。</p>

No	意見の概要	考え方
43	<p>(P149) 7期の計画まで記載があった「夜間対応型訪問介護」の記載が削除されている。見込みが0であるため削除したのかもしれないが、それなら0と明記するべきだ。また、見込み数は0にはせず、過去には10件未満ではあるが利用実績がある年もあることから、1件以上つけておくべきなのではないか。</p>	<p>平成18年度に夜間対応を可能とした「夜間対応型訪問介護」が創設されましたが、平成24年度に夜間だけでなく、日中の対応も可能とした24時間サービスである「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が新たに創設されました。国は「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う重要なサービスと位置づけており、本市においても本計画において整備を計画しています。</p> <p>(P138)</p> <p>「夜間対応型訪問介護」のサービス利用見込みがないことに加え、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は「夜間対応型訪問介護」の夜間対応も包含し、代替となるサービスであることから、「夜間対応型訪問介護」の記載を削除しています。</p>
44	<p>(P138) 看護小規模多機能型居宅介護や小規模多機能居宅介護の事業所数が横須賀市内に少ない。実際的には訪問がほとんど提供してもらえなかったり、デイ利用も回数が少なめ等困りごとに対応が困難な状況がある。もっと数が増え利用者に寄り添った支援が行ってもらえるようにしてもらいたい。</p>	<p>在宅での生活が維持できるよう小規模多機能型居宅介護事業所や看護小規模多機能型居宅介護事業所を増やす事は必要と認識しています。</p> <p>本計画において、小規模多機能型居宅介護事業所や看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備を計画します。(P138)</p>
45	<p>(P138) 早朝・夜間対応の在宅サービス事業所や夜間対応型訪問介護の事業所も少なく、通所サービス前の利用希望者が多く、希望時間に調整してもらえないことが多い現状があります。利用したくても出来ない状況であるので何とか出来ないものか。</p> <p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所が横須賀市内に少ない。夜間の吸引回数が多く、ショートステイの受入れ不可な利用者が多く、家族の介護負担が増大して在宅継続が困難になるケースあるため住み慣れた家で暮らせるように事業所の整備をお願い出来ないか。</p>	<p>事業所アンケートや関係機関へのヒアリングにおいて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の必要性を認識しています。</p> <p>本計画において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の整備を計画します。(P138)</p>

No	意見の概要	考え方
46	<p>(P149) サービス量増えると見込んだ統計であるが、供給サービス事業所（特に地域密着型サービス）を増やしていこうという計画になっていない。また、人材確保にも具体案がみえない。具体策を示してほしい。</p>	<p>本計画期間における、居宅サービスの見込み量は将来推計人口による要介護・要支援認定者の自然推計で算出し増加を見込みました。また、施設・居住系サービスの見込み量は、整備計画を踏まえた定員数に稼働率を乗じて算出しています。(P149)</p> <p>なお、サービス供給量については、令和元年度に実施した介護事業所アンケート「6 現在の事業所の運営等について(2) サービスの需給状況」によると、サービス全体での需給状況は、「需要が供給を上回る」が31.3%でした。</p> <p>このことから、供給にはまだ余裕があると評価しました。</p> <p>介護人材確保については、国の責任において、介護人材の奪い合いのような自治体間競争を生じないように全国的な対応が必要です。本市は実効性ある処遇改善や事務負担軽減策等、介護現場の状況を国に伝えるとともに支援を行ってまいります。</p>
47	<p>(P149～) 通院乗降のサービス事業所について人口が多い地域に不足している。通院、特に人工透析の送迎時間に集中が見られて、通所介護の利用の際に階段（エレベーターの無いマンションや公営住宅等）や高台や坂の上に住んでいる利用者が特別搬送サービスの利用を含めて回数の制限があり、必要時に利用が出来ない状況がある。自費利用かサービス利用を制限せざるを得ない切実な事例もある。特別搬送サービスの回数制限をなくしたり、透析利用での複数名の乗り合いを認めるなどの対応をお願いしたい。</p> <p>また、透析病院での利用者の状態によるが送迎バスのサービス利用が出来ないか検討をしてもらいたい。</p>	<p>搬送サービス事業者の職員の減少や高齢化により、新規の利用者へのサービス提供が難しくなっていることから、令和3年4月から職員の配置に関する運用や人口透析の方の利用回数の運用を一部変更し利用者のニーズに応えられるよう努めてまいります。</p> <p>また、通院等時乗降介助などを行う事業所が少ないため、訪問介護事業者が集まる集団指導講習会などの場で介護タクシーや福祉有償運送制度の説明を行い事業所の増加に務めていきます。</p> <p>複数乗車に関する運用は、事業者、陸運局、横須賀・三浦地区福祉有償運送市町共同運営協議会の所管事項になりますのでご意見を伝えます。</p> <p>透析病院の利用者の送迎については、福祉部より各病院へ送迎の協力を依頼しています。</p>

No	意見の概要	考え方
48	<p>(P151) 横須賀では移動支援に対するニーズは少なくない。しかし、現在の情報提供の形態では、移動支援として市内にどのようなサービスがあるのかわかりにくい。公的・民間サービスともに、介護保険適用ができるものをわかりやすくまとめた項目を計画に盛り込むべきではないか。</p>	<p>ご意見を踏まえ、移動支援・外出支援についての記載を追記しました。(計画書P112)</p> <p>また、移動支援については市民のニーズが高いと考えています。第9期計画に向け、高齢者の移動支援について検討を進めてまいります。</p>
49	<p>(P151) 外出支援に対するサービス利用が横須賀市内に殆どない。地域の集まり(介護予防教室・サロン・カフェ・体操教室・老人会・老人センターの入浴等)やコミュニケーションのために外出する機会(知人の家を訪ねる・お墓参り等)や銀行に行けない人などの外出支援のサービスがない。歩行状態で近くであれば歩けるが少し距離が離れてしまうなどタクシーを使うまでもない距離などに利用できる搬送サービスがあると通いの場として利用者が行けてより、自立支援に繋がり介護予防になるのでこういった支援のサービスを整備することが出来ないか。</p>	<p>本市には要介護・要支援認定を受けている方がレジャー等の目的にもご利用できる福祉有償運送サービスがあります。今後は制度の周知に努めてまいります。</p> <p>また、ご自身で歩行が可能な場合は、介護予防や筋力の維持のために、なるべく運動の機会を増やしていただきたいと考えています。</p>
50	<p>地域区分の格上げについて 理由：横浜市(2級地)、逗子市(4級地)と隣接しており、人件費水準を高い方に合わせなければなかなか人材の確保が難しい実情があります。隣接市とのバランスが取れるよう国や県に働きかけをしていただきたい。</p>	<p>介護報酬は、地域ごとの人件費の地域差を調整するため、地域区分(1級地から7級地とその他)を設定し、地域別・人件費割合別に介護報酬に対して1単位当たりの単価を割増ししています。</p> <p>しかし、地域区分の設定により、介護職員の給与も自治体ごとに差が生じています。また、介護人材不足が顕著になっている現状において、地域区分が高い地域への人材流出が懸念されます。</p> <p>都市部ほど介護報酬が高くなる現行の地域区分を改め、介護人材の確保等で自治体間に差が生じないよう、公平性に配慮した新たな制度への見直しを、国・県へ要望してまいります。</p>

No	意見の概要	考え方
51	<p>(P162, 163) 要介護認定の流れを文章や表で表しているが、わかりにくい。具体的にどこの機関に申請すればいいのかという情報が抜け落ちている。また、本当に介護保険制度の利用が必要な住民が、申請をためらうことのないように「適正化」の表現には注意するべきだ。</p>	<p>要介護認定申請は、市福祉部介護保険課、地域福祉課及び各健康福祉センターの窓口で行うことができます。ご意見を踏まえ、計画書P166の「要介護・要支援の認定の申請のながれ」の図に具体的な申請場所を明記します。</p> <p>また、介護保険の制度に基づき適正な判定を行うという趣旨で要介護認定の適正化（P162）という表現を用いています。要介護認定申請は、サービスが必要な方に対し必要なサービスを適切に提供するための手続きですので、サービスが必要な方が申請をためらうといったことがないように丁寧な説明に努めていきます。</p>
52	<p>・短時間の利用で「入浴特化型デイサービス」</p>	<p>介護保険制度では、サービス提供時間は3時間以上が原則であるため、短時間のサービス提供は難しいと考えますが、特別給付の施設入浴サービスの今後の検討課題とします。</p>
53	<p>・デイサービスの空き情報等を一括して積極的に提供する仕組み</p>	<p>デイサービスの空き情報はWEBサイト「介護情報サービスかながわ」で検索が可能ですのでそちらをご利用ください。</p>
54	<p>・介護職員の人員確保の為、処遇改善加算の見直し ・スタッフが少ない、市でなにかサポートできないものか？</p>	<p>介護人材確保については、国の責任において、介護人材の奪い合いのような自治体間競争を生じさせないよう全国的な対応が必要です。本市は実効性のある処遇改善や事務負担軽減策等、介護現場の状況を国に伝えるとともに支援を行ってまいります。</p>
55	<p>・通所介護事業所等の運営基準等の弾力的解釈による運営を可能としてほしい。特に全国的に既に事例のあるワーキングデイなど民間の多様な取り組みが可能となるための最低限の基準に対する解釈に限定した行政指導としてほしい。</p>	<p>実地指導・指導監査体制につきましては、効率的かつ効果的な実地指導・指導監督が行えるよう、実地方法を含め適宜検討を行っています。</p>
56	<p>・介護保険限度額限度額いっぱい使っている、まだヘルプが必要とされる方も多い。</p>	<p>介護保険財政の高騰を抑えることは、介護保険制度の安定した運営には欠かせないことと考えています。そのため、介護保険のサービスだけでなく、地域での無償のボランティアや住民主体で行っている共助なども組み入れるなどのご検討をお願いします</p>

その他意見や要望等

No	意見の概要	考え方
57	8期の計画案は7期計画に比べて、図や表、写真等で具体的な支援イメージをつかみやすくなっている。特に各地域支え合い協議会の協力体制、成年後見制度申し立てのフロー図や「よこすかオレンジLINE」などの取り組みの流れがわかりやすくなっている、良いと思う。	ご意見ありがとうございます。 今後も分かりやすい計画書となるよう努めてまいります。
58	・要支援1の利用者は単位上、週1回の通所サービス限度ですが、現実的に週1階では効果的な介護予防サービスとはなっていない。外出支援や傾聴、見守りなど自立を支援するサービスや制度による制約を受けずに個別に合わせた柔軟なサービスがあればと思う。他にも布団干しやゴキブリ等の虫の駆除等の衛生的な支援があればと思う。	市内では、無償のボランティア活動のほかに、住民主体の団体による有償の生活支援(P48)や住民同士でちょっとした困りごとを解決する活動が行われています。 そうした活動の中では、外出に困難を抱えている方への通院や買い物などの外出付き添い、傾聴等の支援が行われていますので、介護保険のサービスと合わせてご利用いただければと考えます。
59	・年に1, 2回の掃除の手伝い、電球などの交換等、デイサービスの送迎時や、手の空いた職員が出来てしまうことがよくある。	
60	・体調不良等により短時間(3時間未満)で早退した場合、保険請求ができない決まりですが、せめて実際に提供し単位数が決まっている送迎サービス、入浴介助サービスの保険請求が認められるようにならないでしょうか。従業員のただ働きということで、モチベーションが下がっているのが現状です。	報酬関係や加算、支払い方法については、本計画に記載することは難しいと考えています。ご意見は必要に応じて国に要望してまいります。
61	・加算にすると国のことなので、市独自に手当などつけて、制度として手伝うことが出来るとやりやすい。(実際はボランティアでやっていることが多いが、全員は難しい。)	

No	意見の概要	考え方
62	<p>・新型コロナウイルス感染症対策として、デイサービスが休業した時など、臨時の訪問サービスが可能となったが、慣れているデイサービスの職員がもっと関わることが制度として出来れば、遠慮なく支援出来ると思う。</p>	<p>報酬関係や加算、支払い方法については、本計画に記載することは難しいと考えています。ご意見は必要に応じて国に要望してまいります。</p>
63	<p>・どんなに頑張っても介護の仕事で一般平均賃金にすら追いつけない収入ではこの先の介護職の人手不足は解消されない。単位数のアップが低すぎる。医療保険制度のように1回1回の支払いの仕組みにすれば紙の軽減や滞納者も減ると思われる。</p>	
64	<p>・ご自宅でヘアカットができない方にデイで入浴前に理美容ができるようにしてもらいたい。</p>	
65	<p>・集団指導はオンラインでの開催にしてほしいを思います。</p>	<p>集団指導講習会の開催方法については、国等の動向を踏まえ、開催方法の検討をしてまいります。</p>
66	<p>・働き方改革？必要だが自分に都合のいいとらえ方になってしまい事業所としても勉強が必要となっている。通常業務に増しての勉強が必要、言葉の言い回しなど難しく理解に苦しむ。</p>	<p>実地指導等の場において、わかりやすい説明を行うよう善処してまいります。</p>
67	<p>・調査をされたとき、神奈川県基準で調査員がお話しされた内容が、横須賀は違う解釈で行われていると感じることが、幾度となくありました。</p>	<p>今後とも介護保険法等関係法令に基づき、適切な指導を実施してまいります。</p>
68	<p>・介護報酬に対する本市の地域区分は5級地（10%）となっており、公共交通機関で隣接する横浜市（2級地・16%）、逗子市（4級地・12%）に比べ低くなっている。そのため、介護職の賃金格差が拡大し、他市への介護人材の流失による人材不足が発生し、人口減少・超高齢化の一因ともなっていることから、地域区分の見直しを国に対し、強く要望を行うと共に介護人材確保に向けた取り組みを行ってほしい。</p>	<p>都市部ほど介護報酬が高くなる現行の地域区分を改め、介護人材の確保等で自治体間に差が生じないよう、公平性に配慮した新たな制度への見直しを、国・県へ要望してまいります。</p> <p>介護人材確保については、国の責任において、介護人材の奪い合いのような自治体間競争が生じないよう全国的な対応が必要です。本市は実効性ある処遇改善や事務負担軽減策等、介護現場の状況を国に伝えるとともに支援を行ってまいります。</p>

No	意見の概要	考え方
69	<p>厚生労働省の令和2年7月分の介護保険事業状況報告（暫定）の要介護（要支援者）認定者数によれば、本市の要支援者数は、認定者合計数に占める割合では20.9%と低く、他と比較（全国平均27.9%，横浜市（28.4%），逗子市（28.1%），藤沢市（37.2%））しても明らかに低い状況にある。要介護1（横須賀市27.5%，全国20.3%，横浜市15.2%，藤沢市22.9%）の割合と比較しても本市のみが要介護者が多い逆転状態となっている。これは、総合事業に対する周知や多様なサービスが不足していると考えられるため、上記内容の実現をしてほしい。</p>	<p>介護予防・生活支援サービス事業の推進はP42に記載のとおり、新たに通所型短期集中型予防サービスの開始を検討していきます。総合事業自体の認知度がまだ低い状況ですので、いただいたご意見のとおり、周知方法については、再度見直しをしていきます。</p>
70	<p>介護保険外の市独自の事業にどれくらいの予算が当てられているのか、計画の中で明示してほしい。</p>	<p>介護保険外の市独自事業の予算額は、各年度における市全体の予算規模や取り組み施策の状況により変わります。また、各年度の予算額は当該年3月末日（令和3年度予算は令和3年3月末日）に議会の承認を経て確定されるため、計画書の印刷スケジュールから鑑みて、計画書に予算額を記載することはできません。</p> <p>これらのことから、高齢者保健福祉計画に市独自事業の予算額を記載することは考えておりません。</p>
71	<p>市がかかげるスローガンである「だれもひとりにしないまち」はもう一度よく検討してほしい。今年も孤独死現場に立ち会うことが多かった。なにをもって、「だれもひとりに・・・」と言っているのか、これだけコロナが流行して、分断せざるをえない状況が相次ぐのにそれでも「だれも・・・」と言いつけるのっか？理解に苦しむ。</p>	<p>地域における人と人とのつながりの希薄化などにより、高齢者の孤独死をはじめとする社会的孤立に起因する問題が顕在化しています。このような状況であるからこそ、市は、地域で支え合い、安心して暮らし続けられる社会を目指し「誰も一人にさせないまち」を目標に各施策に取り組んでいます。</p> <p>いただいたご意見は市の関係部局と共有いたします。</p>