

**令和2年度第4回羽曳野市介護保険等推進協議会
推進協資料等への意見取りまとめ**

NO.	意見・質問等	市の回答等
1	介護保険料額は、基金の取り崩しによりマイナス改定となり、市民の皆様 の負担軽減につながると思います。	-
2	「素案」P.70の「 3)のケアマネジメント力の向上 」について この内容は、本来は、P.56の「 (2)地域包括支援センター等の多様な 機能強化 」の項目として掲載すべき内容だと思います。なぜなら、地域 包括支援センターが持つ機能の一つ「包括的・継続的ケアマネジメント 支援」に含まれるからです。P.70に掲載する場合は、「再掲」となるべきで はないかと思います。	ご意見のとおりですので、P.70の「 3)ケアマネジメント力の向上 」を 「 3)ケアマネジメント力の向上(再掲) 」とし、P.56「 (2)地域包括支援セ ンター等の多様な機能強化 」の項目として、「 2)ケアマネジメント力の向 上 」を新たに掲載しました。
3	「素案」P.67の「 3)認知症高齢者の家族介護者への支援 」について 実績でも記載はありませんでしたが、「介護者家族の会」の開催回数 の目標値は設定されていないのでしょうか。	本計画を機に介護者家族の会の再編を検討しているので、目標値を 計上していません。
4	「素案」P.76の「 2)高齢者の能力の活用 」について シルバーアドバイザーの育成を進めるとありますが、目標値が ありません。目標値は設定されていないのでしょうか。	シルバーアドバイザー養成については大阪府の事業ですので、養成 の目標値については想定がありません。そのため、タイトルを「 ■シル バーアドバイザーの活用 」に変更しました。
5	「素案」P.90の「 4)認知症地域支援推進員の配置 」について この内容は、P.85の「 2)認知症地域支援・ケア向上事業 」の内容とほ ぼ同じですが、認知症地域支援推進員配置人数の目標値の表(再掲) を入れたほうが良いのではないのでしょうか。 「素案」P.85の「 (2)認知症施策の推進 」について 「 1)認知症初期集中支援事業 」の目標値では、チーム数の目標値と する必要があります。	ご意見のとおり、内容がほぼ同じですので、P.85の「 2)認知症地域支 援・ケア向上事業 」のタイトルを「 2)認知症地域支援・ケア向上事業・認 知症地域支援推進員の配置 」とし、目標値も「 認知症カフェ数 」と「 認 知症地域支援推進員配置人数 」の2つを記載しました。 P.90には「 4)認知症地域支援・ケア向上事業・認知症地域支援推 進員の配置(再掲) 」とし、同じ内容を記載しました。 「 1)認知症初期集中支援事業 」の目標値(チーム数)を新たに記載しま した。
6	「素案」P.87の「 5)認知症サポーター養成講座の開催 」について 主な施策に書かれている「 だんじりサポーター 」とは、どんな役割を持っ ているのでしょうか。また、目標値に、キャラバンメイトの育成数はありませ んが、設定されていないのでしょうか。	「 だんじりサポーター 」とは、だんじりが盛んで地域の結びつきが強い地 域性を活かした青年団中心の若年層の認知症サポーターです。計画に もこの説明を追記しました。 認知症施策推進大綱において認知症サポーター活動促進事業が明 記されており目標値をたてていますが、キャラバンメイトの目標値につい ては想定していません。
7	「素案」P.93の「 1)高齢者虐待の予防と早期発見・早期対応 」の「 目標 値 」について この表は、内容から考えて、次ページ(P.94)の「 2)高齢者虐待防止シ ステムの確立 」の「 目標値 」に移動したほうが良いと思います。	ご意見のとおりですので、「 2)高齢者虐待防止システムの確立 」の「 目 標値 」に移動しました。
8	「最終案」P.123の③と④ について 「 ③介護医療院 」は2018年4月から運用された新設の施設で、「 ④介護 療養型医療施設 」に代わるものとして考えられています。したがって、 ④ の説明文に「 介護医療院の新設で令和5年度末をもって廃止となりま す。 」と追加したほうが良いのではないのでしょうか。	ご意見のとおり「 ④介護療養型医療施設 」の説明を、現状「 令和5年度 末をもって廃止となります。 」から「 介護医療院の新設で令和5年度末を もって廃止となります。 」に変更しました。
9	「最終案」P.123の表6-31 について ※は、「 入居定数 」ではなく、「 登録数 」の上付きにすべきではないでし ょうか。	素案では、住宅型有料老人ホームは、市で入居定数(人)としており、 サービス付き高齢者向け住宅は、大阪府から「 戸数 」として情報提供を受 けているため、注釈を付けましたが、分りづらいため「 入居定員数 」としま した。
10	第7期計画と同様に「 資料編 」の追加をお願いしたい。	資料編については、現在の素案への記載ははございませんが第7期と 同様の内容で記載する予定です。
11	介護保険で利用できるサービス「 推進協参考資料1(R元.7.18) 」の追加 をお願いしたい。 居宅サービス 地域密着サービス 施設サービス 羽曳野市の介護予防・日常生活支援総合事業 ○訪問型サービス ○ 通所サービス その他の生活支援サービス	推進協参考資料1(各サービスごとの説明資料)ですが、第6章114 ページからの各サービスの見込み量にサービスの説明を記載していま す。
12	市町村近隣介護保険施設一覧表の追加をお願いしたい。	介護保険施設一覧表については、計画が3か年と長期間になり、その 間の事業所の新規や廃止の更新ができないため、計画には記載せず窓 口で一覧を配布させていただきたいと考えていますのでご了承ください ますようお願いいたします。

**令和2年度第4回羽曳野市介護保険等推進協議会
推進協資料等への意見取りまとめ**

NO.	意見・質問等	市の回答等
13	<p>最終案 P115 表6-5 P116 表6-7 令和2年度見込みが大幅に減少し、令和3年度以降大幅に増加しているのは何故でしょうか(コロナ感染の影響でしょうか)</p>	<p>表6-5:訪問リハビリテーション、表6-7通所介護について、それぞれ新型コロナウイルス感染症が拡大する前の令和元年12月サービス提供月以降を見ると、給付費は、令和2年3月まで対前年同月を上回っています。しかし、通所介護は4月から約1割、訪問リハビリテーションは5月から約1.7割減少しその後、対前年同月を上回る月もありますが、減少傾向で推移している状況です。 これは、新型コロナウイルス感染症拡大、特に令和2年4月に緊急事態宣言が発令されたことが影響していると考えています。 令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で減少していると考えられるものは加味していません。</p>
14	<p>各サービスの見込量は、要支援、要介護認定者総数の推計にほぼ対応しているように思っていますが、将来も居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの比率は現状のままだと考えておられるからですか。今の比率がベストで、市民のニーズにも一番合っているということでしょうか。その検証はされているのでしょうか。</p>	<p>各サービスの見込みは、人口、被保険者数、認定者数を推計のうえ、基本的には、令和元年度のサービス利用率を用いて見込むため、全体的には認定者の推計に対応してきます。 第8期は、施策的に見込んだ資料2に記載の大阪府地域医療構想との整合性分に加え、施設整備を行わない事や住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の入居も増えると想定されるため、「小規模多機能型居宅介護」を定員上限まで見込むほか、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅で利用が多いとされる「居宅療養管理指導」「訪問看護」「通所介護」「通所リハビリテーション」を多めに見込んでいます。 サービス比率は、第8期は、第7期のサービスの利用状況や地域包括ケアシステム推進の観点から施設整備は行わず居宅型のサービスの充実を図りますが、今後、団塊の世代が75歳になる2025(令和7)年や2040(令和22)年に向けて必要となるサービスについて第8期の状況を見ながら検討していく必要があると考えています。</p>
15	<p>コロナ禍の中、高齢者が外出を控えることで「閉じこもり」や「引きこもり」になるケースなど、＜体と心＞両面でのサポートが必要となる方(とくにひとり世帯)が今後増えることが予想されます。介護予防としても包括や事業者による見守り・訪問などの取組みを積極的に行っていただくよう希望します。</p>	<p>介護予防事業として実施している「いきいき百歳体操」の推進をおこなっていますが、集団での実施が困難なコロナ禍においては、DVDの貸し出しやYouTubeに動画をアップするなどして、自宅で体操が継続して行えるよう支援します。 介護予防事業の取り組みは、コロナ禍において実施することが困難な状況ですが、全国でのさまざまな取り組みを参考に検討していきます。計画にありますように「ふれあいネット雅び」の活動を活用し、地域の中でゆるやかな見守りを継続していきます。</p>
16	<p>保険料額と基金の取り崩しについて 介護保険法第1条は「介護が必要になっても、尊厳を保持し、能力に応じ自立した生活を営めるよう必要な給付を行う」としています。お金の心配をすることなく、必要な介護サービスを必要な時に利用できることを理念にしています。しかし、現状は保険料の負担が重く、介護サービスを利用したくても利用料の負担も大きく、利用できない方がおられます。当市の介護保険料基準月額、第1期目3,138円、2期目3,480円、3期目は4,980円、4期目4,785円、5期目5,095円、6期目6,160円、7期目6,158円と、当初の約2倍にもなっています。 年金はマクロ経済スライド制度により給付額が削減され、医療費の負担が増え、消費税は10%へ増税され、高齢者の生活は本当に厳しくなっています。高い介護保険料を支払い、いざサービスを利用したくてもお金がなくて利用できない、施設にも入居できないという声をたくさんお聞きします。さらにコロナ禍で、くらしも心身も負担が本当に大きくなっている中で、第8期の3年間の保険料は、基金を全額取り崩し、国や大阪府の補助金の増額で保険料を引き下げてください。</p>	<p>第8期保険料は、資料2「介護保険料額及び保険料推計の概要について」のとおり、認定者数、各サービス量や地域支援事業費を見込み、基金を取り崩したうえで、基準額73,476円(第7期より420円のマイナス)となりました。 介護保険の財源の半分は公費により賄われており、国に対しては負担割合の引き上げを要望しています。 なお、消費税引き上げによる財源で非課税世帯である第1から3段階までの保険料については、負担割合の軽減が図られています(資料3の①参照)。</p>
17	<p>生活費からは税金は取らないということで、住民税や所得税が非課税になっている方からも、社会保障である保険料を徴収すること自体が憲法25条に反しています。 当市では保険料の所得段階を14段階にさせていただきましたが、消費税増税直後のコロナ禍の中で、光熱費などの負担が増えています。所得段階をさらに細分化し、高額所得者には応分の負担を求め、低所得者の保険料は軽減してほしい。 また、生活に困っている人の介護保険料減免制度を拡充し、新型コロナ減免制度の延長を求めます。</p>	<p>保険料の段階は、国の標準9段階のところ14段階と設定し、一定以上所得のある方にご負担を求め基準保険料の抑制を図っているところで。第8期についても引き続き14段階とする方向です。 保険料の納付が困難である場合には、保険料の減免など個別に相談をさせていただいています。新型コロナ減免については、国の動向を踏まえて対応していきます。</p>