

「長久手市第7次高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画（案）」

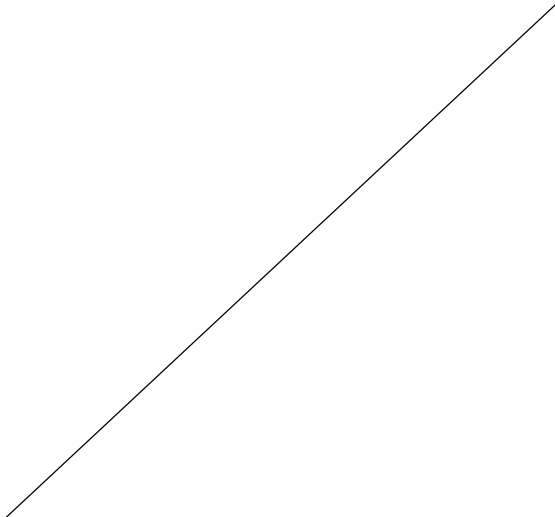
パブリックコメントの実施結果

長久手市第7次高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画を策定するにあたり、市民のみなさんからご意見をいただくためパブリックコメントを実施しました。
次のとおり結果を公表します。

- 1 意見募集案件名
長久手市第7次高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画（案）
- 2 募集期間
平成26年12月26日（金）から平成27年1月24日（土）まで
- 3 閲覧場所
市ホームページ、市役所西庁舎1階行政情報コーナー、長寿課窓口
- 4 募集結果
1名、8件
- 5 提出された意見及び意見に対する市の考え方

	意見	市の考え方
1	計画策定の趣旨について。 3P「介護保険制度は、高齢者を社会で支える仕組みとしての岐路に立たされています。今後、さらに高齢化が進行し、寝たきりや認知症高齢者の増加、介護期間の長期化等の問題が出てくること が予想されており、「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる平成37年を目途に地域で暮らす高齢者を社会全体で支える環境づくりが求められています。」 高齢者の介護は、国の措置制度として行われていたものであり、しかし、介護費用が増大するから、国民にも一定の負担をお願いし、保険制度として導入したものです。もともと、「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる平成37年を目途に地域で暮らす高齢者を社会全体で支える環境づくりが求められています。」として、国の果たさなければならない責任を後退させ、高齢者を社会全体で支えるとして導入されたのでした。	計画策定において、ご意見として参考とさせていただきます。

<p>3 Pの「介護保険制度が岐路に立たされています。」の表現は、『「これらの状況に対し、国では「自助」「互助」「共助」「公助」の概念を浸透させ、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で継続して生活できるよう、自立支援型ケアマネジメントや、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供する『地域包括ケアシステム』の構築をより一層進めるとしています。』として、国民にさらに「自己責任論」を持たせることに続いていくではありませんか。</p> <p>岐路に立たされるようになったのはなぜかについては、国が、社会保障制度としての介護・医療制度を後退させているという根本問題から説き起こして、この国策から、市民をどう守る計画を策定する必要があるのではないのでしょうか。</p>	
<p>2 各期ごとに経緯が紹介してありますが、なぜこうなってきたのか。</p> <p>国が介護保険制度をどう「後退」させ、改善はどうしたかの説明が必要ではありませんか。</p> <p>4 Pに介護保険制度の経緯について。</p>	
<p>(1) 第1期の覧に1号被保険者の保険料負担割合が記入してありませんが、なぜですか。当初、介護保険財政の負担割合は、公費50%(国25%、県・市町村が各12.5%)、残りの50%を、1号被保険者19%、2号被保険者、他の医療保険からの拠出金等で構成する支払基金31%で始まったものではありませんでしたか。</p>	<p>ご指摘のとおりですので、第1期(平成12年度～平成14年度)保険料基準額の後ろに「(1号負担19%)」を追記します。</p>
<p>(2) 1号被保険者の負担割合が4期からなぜ増加してきたのか説明がいのではありませんか。</p>	<p>第1号被保険者の負担割合については、第1期19%から第2期18%に一端下がった後は、每期1%ずつ増加しています。計画期間ごとの第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率によって決まりますので、その旨を表の下に追記します。</p>

3	<p>この説明に当たるのが3Pの『国では「自助」「互助」「共助」「公助」の概念を浸透させ、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で継続して生活できるよう、自立支援型ケアマネジメントや、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供する『地域包括ケアシステム』の構築をより一層進めるとしています。』</p> <p>この具体的な変更内容については、市民向けにどう説明されるのでしょうか。</p>	
	<p>(1) 要支援者サービスの大部分を丸ごと、保険給付の枠外に切り離すことについて。</p> <p>この事はまた、現在の介護事業所の専門的サービス提供が減少することになり、事業所の破綻(支給限度額を現行より低く設定するなどもある)が予想されますが、そういう対策はどう考えているのでしょうか。</p> <p>今後、新規利用者の大半は、「ボランティアによる掃除」や「民間業者の宅配弁当」など「多様なサービス」に回されることになり、専門的サービスが受ける事さえ出来なくなるという事態が発生するのではありませんか。</p>	<p>ご指摘のとおり、通所介護及び訪問介護事業所の専門的サービスの提供が減少し、地域のボランティアの力を活かしたサービスの創出が必要となります。事業所、ボランティア及び専門職等による利用者のニーズに合わせたサービスの提供により、専門的サービスのみではなく多種多様な日常生活支援サービスを創出していくことが求められています。専門的サービスも一つの選択肢であり、サービスが受けられなくなるものではありません。</p>
	<p>(2) 特養入所基準の厳格化について。</p> <p>特例入所の要件があるようですが、ここでは説明がありませんが、後段で説明していますか。</p> <p>また、特養入所から外される「要介護1・2」の受け皿計画について言及していますか。</p>	<p>ご指摘のとおり、特例入所の要件についての説明は記載されておりませんので、概要を表の中の内容に追記します。</p> <p>市内の居住系サービスに空室が見られることから、グループホームや介護付き有料老人ホーム等既存の施設で充足しており、「要介護1・2」の方の受け皿は足りているものと認識しております。</p>

<p>(3) 一定以上の所得者の利用料負担割合の引き上げ(1割から2割に)とありますが、昨年6月の参議院厚労委員会の審議で、厚労省が値上げの説明で示した根拠数字がデタラメということが分かり、負担増の論拠がなくなったという報道もあります。国の方針をそのまま適用するのでしょうか。</p> <p>また、低収入の人が介護施設に入所した場合、食費・居住費の負担を軽減する仕組みが大幅に後退するようですが、貧困な入所者・待機者が増加するなかでは、拡充することが必要ではありませんか。</p>	<p>一定以上の所得がある方の利用者負担が1割から2割となることや、低所得者の施設利用者の食費・居住費に対する負担軽減対策の適用要件に資産要件が加わることについては、国の方針に従って実施する予定としています。</p>
<p>(4) 地域ケア会議の設置について。</p> <p>認知症施策の推進の項に「地域ケア会議の設置」とありますが、この「会議」は、第6期介護保険制度全般に関わることなので、項目として起こしてこの「会議」の役割を説明する必要があるのではないですか。</p>	<p>ご指摘のとおりでありますので、第5章の基本項目2(1)の地域包括支援センターの運営の項に地域ケア会議の役割の説明を追記します。なお、「地域ケア会議の設置」については、地域包括ケアの推進の項に改めさせていただきます。</p>
<p>(5) 地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革について</p> <p>国の方針通りに実施は、実態が明らかになるにつれて、「地域包括ケア」をめぐる厚労省の宣伝は、「理想」「綺麗ごと」「絵に描いたもち」にすぎない。社会保障費の「自然増」の削減が証明している。</p> <p>国の施策で病院を追い出され、介護施設にも入れない高齢者が、「お泊まりサービス」などの脱法施設利用者増に繋がり、高齢者の貧困と孤立が進行する。こうした現実から政府がめを背け、公的保障を後退することがあってはならない。</p> <p>「自助」「互助」「共助」「公助」の並びを、社会保障制度を守るのは、国の責任であることをはっきりさせ、「公助」「共助」「互助」「自助」とすることではないでしょうか。</p>	<p>計画策定において、ご意見として参考とさせていただきます。</p>