

# ご意見等の概要及び市の考え方

## 1. 個別事業（主に第4章に掲載されているもの）について（44件）

通番	ご意見の概要	市の考え方
1	<p>老人が元気にすごせるよう、健康施設を街のあちこちに造ってください。健康施設・体育館・お茶のみコーナー・手芸コーナーなどみんなが集まれる施設があると、みなさん心身ともに健康にすごせると思います。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。参考とさせていただきます。サロン事業の実施などを進めてまいります。</p>
2	<p>地域見守り体制づくりの地域ケア会議は、関心を持つ団体にも呼びかけて開催したほうがよい。見守りサービスの充実は、徘徊高齢者探索機器貸与目標が下がっているのはなぜなの。</p>	<p>地域ケア会議への参加呼びかけは、ご提言趣旨を踏まえて進める予定となっております。また、徘徊探索機器は本計画にも記載しており、現状より大幅に増加の目標を設定しています。</p>
3	<p>地域における災害時要配慮者支援体制の推進の現状の問題点は、災害時における福祉避難所の設置と運用拡充を言いながら目標設定はそぐわないは納得できない。災害時における要配慮者の安否確認は関連団体に諸団体も加えるべき。</p>	<p>避難所ごとに受け入れられる人員が異なることや、各施設の状況によって福祉避難所としての体制整備に要する期間も異なるため具体的な目標化が現時点では困難です。できるだけ早期に体制整備を図るよう努力してまいります。</p> <p>また、ご指摘のとおり、実際の災害時の安否確認は多様な団体にご協力をお願いすることも想定できますが、あまりにも多様となることも想定されますので列記することは控えております。ご理解ください。</p>
4	<p>老人クラブ支援は現状の支援の総括が無いのでは。高齢者向け講座の開催は現状の支援の総括が無いのでは。</p>	<p>支援の状況については、本市が公表している各年度の「健康福祉の概要」に掲載しております。紙幅の関係から本計画にすべてのデータを掲載できませんことはご理解ください。</p>
5	<p>「八王子しごと情報館の運営」について、紹介する件数の割合を減らすとは目標の立て方がおかしい。適当に早く決めてよ、みたいなイメージです。10万人以上の高齢者への働きかけが弱いのでは。継続だけで目標値が出されていないのはまずい。</p>	<p>ご指摘ありがとうございます。紹介する件数を減らすことが目的ではなく「多数の紹介を要しなくとも就労に結び付く」ということが目標となります。わかりやすく狙いが伝わるよう見直します。</p> <p>また、本件の具体的な目標値ですが、社会経済状況の影響を受けやすい事業でもあることから、方向性のみの目標となっております。</p>

通番	ご意見の概要	市の考え方
6	<p>「生きがいを持ち自立して生活するために 高齢者の技能の活用」について、5期では高齢者の技能の活用が記述されていましたが、今回は具体策なし。取り組みに対する評価を記述すべき。どの程度の高齢者の技能が活用されたのか記載してください。健康保持を言いながら、健康増進の支援・健康診断受診率向上の方策もないのはまずい。</p>	<p>取り組み数などについては、本市が公表している各年度の「健康福祉の概要」に掲載しております。紙幅の関係から本計画にすべてのデータを掲載できませんことはご理解ください。</p> <p>また、健康増進の支援につきましては本計画でも「介護予防の推進」に関連した事業予定を掲載しておりますが、健康診断受診率向上の方策や、その他の健康増進に関連する施策は関連計画である「第2期 八王子市保健医療計画」などに掲載されております。</p>
7	<p>キーパーソン不在の方が高齢世帯に増えています。入院費、お金の出し入れ等、後見人や社協を待つ時間がない緊急に対策が必要なケースが多く、対応策がありません。包括も多忙で対応困難専門に24時間対応できる(金銭管理・キーパーソン)機関があればと思います。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。参考とさせていただき、成年後見制度などにおいてできるだけ早期に成年後見人が対応できるよう進めてまいります。</p>
8	<p>民生委員・児童委員は「わが街のどこに誰がいるのか」存在がわかりません。情報公開されていません。「氏名、住所、電話番号」の広報誌ないしは市ホームページでの情報公開を年1回でも良いので具体化してください。情報公開に不都合があるのでしょうか。</p>	<p>個人情報保護の観点から広く一般に公開することはできかねます。また、民生・児童委員の担当区域が細かく分かれているため、市にご連絡をいただければ区域を担当する民生・児童委員の方のご連絡先をお伝えしますので、よろしくお願いします。</p>
9	<p>第4章の「高齢者の住まいに関する支援」についてお願いしたいのは、高齢者が少しでも長く現在の家(持ち家)に住み続けるために必要な住環境整備についてのノウハウの提供や家庭内事故を減らし健康寿命を延ばす安全な住まい作りの啓発事業の実施です。</p> <p>介護保険を利用せず、経済的に自立できる層の方達が自宅の住環境整備を早めに準備をすることで家庭内事故の減少や健康寿命の延伸、介護保険給付の抑制など将来的に期待できると思います。住み慣れた自宅での暮らしが、ちょっとした工夫や生活の見直しによって十分可能になることを多くの市民に丁寧に伝えて行くことにより、高齢社会の住宅問題に新しい解決方法が見出されるのではないかと考えています。</p>	<p>安全な住まい作りの啓発については、第5期中に「住宅改修相談会の実施」についてとして、市民向けの相談事業を実施したり、市民向けのパンフレットなどを作成・活用いたしました。今期においては、制度を運営する中核となる、ケアマネジャーの皆さんに十分な知識を持っていただくことが第一と考えており、引き続きケアマネジャー向けの研修項目の一つとしてスキルアップを図ることで、広く効果的に展開したいと考えております。</p>

通番	ご意見の概要	市の考え方
10	「高齢者の健康維持・増進の支援」について、定期健診受診率向上問題など課題もあると思いますが、総括と方針を記述してください。	健康増進の支援につきましては本計画でも「介護予防の推進」に関連した事業予定を掲載しておりますが、健康診断受診率向上の方策や、その他の健康増進に関連する施策は関連計画である「第2期 八王子市保健医療計画」などに掲載されております。
11	民生・児童委員による相談活動の充実。現状の総括は。	また、検診の受診率や民生・児童委員の相談状況などについては、本市が公表している各年度の「健康福祉の概要」に掲載しております。紙幅の関係から本計画にすべてのデータを掲載できませんことをご理解ください。
12	「地域包括ケアシステム推進会議の開催」について、全庁的な取り組みの内容を明記してください。	ご意見ありがとうございます。地域包括ケアシステムは関連する部署も非常に多岐にわたることが想定されますので、当初は関連部門の連携・情報共有を行い、課題や推進方法の具体化を図りたいと考えます。ある程度、関連部門での推進方法が共有できたところで、関連所管の枠を広げつつ、全庁的な推進に向けて議論を進めてまいります。
13	介護者負担軽減のための介護者用のシェルターなどの設置を検討してほしい。	ご意見ありがとうございます。介護者のレスパイト（休息）の確保については、ショートステイのほか、小規模多機能型の施設整備などを進めてまいります。
14	<p>高齢期における健康づくりの目標の一つとして、良好な栄養状態の維持（低栄養予防）が挙げられている。そして、3保健福祉センターで開催される高齢者向けの各種教室や講座では、低栄養予防のための教室なども企画されると推察される。これらの目標や教室などの開催はきわめて適切であるが、低栄養予防対策をさらに強化する総合的な取り組みが必要と考えられる。</p> <p>今後、正確な実態把握と将来予測に基づき、各分野における高齢者の低栄養予防につながる様々な取り組みを総合的に調整して実施することが重要と考えられる。介護予防地域活動支援事業のような、一般高齢者全体への効果的な波及を考えた低栄養予防の対策を、ぜひ今期計画に書き入れて欲しい。</p>	ご提言にある低栄養の問題やそれ以外、閉じこもり防止やロコモティブシンドローム防止のために、介護予防や配食などの生活支援サービスの充実に取り組みます。

通番	ご意見の概要	市の考え方
15	<p>第5期計画であげられていた「都市計画マスタープランの連携」や「サービス付高齢者住宅についての情報収集」、「住宅相談に関する事業」が、第6期素案ではそぎ落とされています。地域包括ケアにおいて「住まい」が重要視されているなか、単にバリアフリー化、サービス付き高齢者向け住宅の整備との計画で良いのでしょうか？第5期計画より後退している感が否めません。</p> <p>高齢者にとって、転倒が命とりになることも多く、住宅内の環境整備、手すり1本取りつけることで予防できることもあります。ただ、このようなことを知っている人がどれだけいるのでしょうか？住環境整備に関わる相談機能・情報提供機能の充実を図ること、身体等の状況に応じた住宅改修相談会の実施は、ぜひ、第6期計画にも入れていただきたいと思います。</p>	<p>「都市計画マスタープラン」との連携は、計画上に明記されておりませんが、多くの関連計画と同様に、地域包括ケアシステムを推進するにあたり、引き続き連携を図って事業を進めてまいります。</p> <p>「サービス付高齢者住宅」については、登録事務を本市が移譲を受け、実施していくことから、発展的に記載しております。</p> <p>「住宅改修相談会の実施」については、第5期中に市民向けの相談事業を実施したり、市民向けのパンフレットなどを作成・活用いたしました。今期においては、制度を運営する中核となる、ケアマネジャーの皆さんに十分な知識を持っていただくことが第一と考えており、引き続きケアマネジャー向けの研修項目の一つとしてスキルアップを図ることで、広く効果的に展開したいと考えております。</p>
16	<p>今後の高齢化社会を展望したときに、今の介護事業・報酬制度では深刻な人手不足となり、利用者にとって品質の悪い介護しか受けられないと考えるが。</p>	<p>国が行う介護報酬制度の改定主旨を見ますと、介護人材の確保や育成、介護の質の向上を念頭に置いて進めていることがうかがえます。市もそのような状況や市民の皆様のご心配などを踏まえ、国・都・市の役割分担の中で介護人材の育成・確保を進めてまいります。</p> <p>本計画においては、介護人材の育成・確保に関する調査研究を進めるとともに、既存の訪問介護員資質向上研修の見直しなどを行います。</p>
17	<p>「介護人材の育成・確保」について、厚労省からも人材確保が大きな問題との認識が出されました。ここ数年、介護職員不足は深刻で「介護職員が確保できないとの理由で特養、他の施設が開設時期を一部遅らせることも起こっています。</p> <p>次を担う人材を育成していかないと、2025年には、介護職員不足で計画が遂行できない状況が生まれます。市として、「初任者研修」を開催してください。現在のような学校や人材派遣会社等に任せただけでは、受講料も高く若者が資格を取ってまで介護職に就く状況は無くなります。検討してください。</p>	<p>ご提言の趣旨を踏まえ、国・都の対応も確認しながら市として実施すべき内容を今後検討してまいります。</p>

通番	ご意見の概要	市の考え方
18	介護人材確保に関して、事業所だけの努力ではもう限界です。市が責任を持って、人材確保に対しては、もっと積極的に大胆な介入をお願いします。	原則、介護人材の育成確保は、事業者の範疇であり事業としても国・都道府県事業としての役割分担がなされております。
19	「施設から在宅へ」の方針が出ていますが、介護報酬の引下げが決まり、それでもヘルパーになる人が少ない中、市として人材の育成計画は出ているのでしょうか？	しかし、市としてもそのような状況や市民の皆様のご心配などを踏まえ、国・都・市の役割分担の中でこれまでも介護人材の育成・確保事業を進めてまいりました。本計画期間においては、介護人材の育成・確保
20	「介護人材の育成・確保にむけた取り組み」について、介護職員の研修の中で、受講数の回数増、1日からの参加ができるなど、職員が参加しやすい研修の設定を希望します。施設は、特に認知症対応の研修を充実していただきたいと思えます。	に関する調査研究を進めるとともに、既存の訪問介護員資質向上研修の見直しとして、カリキュラムや対象の変更などを行いつつ、取り組みのあり方などを検討してまいります。
21	利用者の自立に向けた介護保険サービスの安定した提供の「介護人材の育成・確保」について、住み慣れた地域で、適切なサービスを受けながら生活の質を維持し、望む形で暮らし続けるためには、質の高いサービスを提供できる各種専門職員が十分に確保される必要があります。目標実現の為の具体的な取り組みを明示して下さい。	
22	従業員の確保の問題・労働条件の問題も記述して欲しい。マスコミではブラックの話もあり、心配しています。利用者の確保は事業者の問題だけではなく、地域包括支援センターも含めた市の問題でもあると思えます。	労働条件については、国が設置する審議会での議論などを基に決定されていますが、市として対策の必要が生じた際には、適切に対応していくことができるよう、状況把握に努めるようにいたします。
23	介護人材の育成・確保に向けた調査・研究は介護労働者の労働条件・対策も出すべきです。	
24	介護に働く労働者の労働条件を良くしなければ人材不足は解消されません。介護労働者の平均賃金は（正規職員）一般会社に働く労働者の賃金より月10万円少ないという統計もあります。命を預ける労働者の生活が安定してこそ安心した生活支援を提供できます。パート・アルバイト、ボランティアに頼る施策はとらないで下さい。	
25	「日常生活圏域別計画の運用」について地域課題はある程度判っているのだから、地域ごとの具体計画を提示して欲しい。	パブリックコメント時点では具体の計画を集約中でしたが、計画には記載してまいります。なお、日常生活圏域別計画は、今後の運用の中で充実を図る主旨のもので、個々の地域課題の詳細や対応については、本計画期間中に把握・検討を進めてまいります。

通番	ご意見の概要	市の考え方
26	第4章の「地域みんなで支えあうために」について、地域の皆で支え合うためには、医療介護システムのIT化・地域住民の支え合いシステムの構築が重要課題。	ご意見ありがとうございます。今後の事業実施の参考とさせていただきます。
27	第4章の「地域ネットワークの充実」について、地域包括ケアシステムの周知、広報、ホームページ。地域ケア会議は介護に関わる市民、関心も持つ団体にも声をかけた方がよい。	
28	第4章の「1 地域交流サロンの支援」について、介護者家族の会・夫を介護する女性の会・癌サロン連携等、新たな仕組みが急がれる。	
29	第4章の「6 地域見守り体制づくり」について、「地域支え合いシステム」生き甲斐・助け合い・安心ネットワークの組織化が急務と考える。	
30	第4章の「10 訪問ふれあい収集事業」については、一人暮らし支援にNPO事例が多い。住民活性化の可能性が高い分野であると考え。	
31	災害時助け合い体制については、NPOライフアンドエンディングセンター・ファーストレスポnder制度等NPOの活用が急がれる。	
32	「高齢者への相談・情報提供の充実」について、広報の活用・ホームページの充実が求められる。高齢者はパソコンホームページを見る人が限られているので留意。「自宅での看取り」などについての情報提供はホームページ以外にも情報提供願う。	
33	介護サービス相談支援事業の充実は、介護家族の数をもっと考え、増やしてください。	
34	第4章の「認知症になっても安心して生活を続けるために」について、1. 早期発見、2. 日常観察、3. 地域ネットワークに可能性があると考え。	
35	第4章の「2-4 心身ともに自立した健康な暮らしのために」について、健康づくりにNPOや地域活動支援が極めて有効であると考え。	

通番	ご意見の概要	市の考え方
36	第4章の「59 健康づくり支援」については、予防検診・リハビリ・認知症予防・食支援・運動サポート等NPOに多くの可能性がある。	ご意見ありがとうございます。今後の事業実施の参考とさせていただきます。
37	第4章の「60 教室講座」については、「一寸サポーター養成講座」等、人材不足解消策としての制度・講座・人材組織化が急がれる。	
38	「地域ケア会議の展開と推進」について、市民代表、団体代表も参加させてください。	
39	第4章の「2-5 在宅で安心して暮らし続けるために」では、在宅医療にNPOや地域活動を活用するのが賢明と考えられる。	
40	事業の重点的な取り組み方針のうち、「医療介護の連携推進」については、在宅がベストではないとの考え方もあります。	
41	「在宅医療の介護の連携推進」にあたっては、家族・市民の参加も検討してください。	
42	IT化による「介護サービス等空情報システム」を構築しケアシステムの住民理解を高めたい。	
43	<p>地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直しとして</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・介護連携の推進：医療拠点機能構築、包括支援事業に連携推進を追加</li> <li>・認知症施策推進：地域支援事業の包括支援事業に位置づけ</li> <li>・地域ケア会議の充実：ケアマネジメントの質の向上、地域課題の発見・資源開発・地域づくり</li> <li>・生活支援・介護予防の充実：担い手の養成及びネットワーク構築 コーディネーターの配置</li> <li>・地域包括支援センターの機能強化：役割に応じた人員体制の強化</li> </ul>	
44	「日常生活圏域別計画の作成」について、課題と対策が重要です。	

## 2. 介護保険の制度改正について (30 件)

通番	ご意見の概要	市の考え方
45	<p>介護保険制度から「要支援」が外され、これまで「予防給付」でなされていたデイサービスの送迎活動は広大な市域の本市ではとりわけ必要です。継続できるようにしてください。</p>	<p>送迎活動を含め、身体状況に応じ、必要なサービスが提供できる体制づくりに努めてまいります。</p>
46	<p>市は、今まで通り、公的介護サービスでヘルパーによる訪問介護とデイサービスの向上をきちんと位置づけ続けること。国に対しても、年金暮らしで大変な中、介護料を支払っているのに受けさせなくする制度の見直しはしないことを要望すること。</p> <p>平成 28 年度 (2016 年度) から移行するとされている「介護予防」は介護度要支援がなくなり家事援助やデイサービスなどが受けられなく、不安が募り、途方に暮れている方が沢山います。</p> <p>介護保険制度は、40 歳から保険料を払い、さらに利用料を支払わないと受けられない制度です。にもかかわらず公的介護サービスを現場や利用者の声を聞かずに自立・自助・共助を押しつけてくることは許せません。</p>	<p>超高齢社会に対応するためには、地域の皆様のお力もお借りした、地域包括ケア体制を整えていく必要があります。介護保険制度の改正により、専門職以外の方が行うサービスも利用できることとなりますが、引き続き、必要な方には専門職によるサービスの提供ができるよう取り組み、市民の皆様が不安となることのない体制を整えてまいります。</p>
47	<p>介護予防・生活支援サービスにおける新たな「通所型サービス」について、要支援の方でも、要介護認定がでもおかしくない方がいます。そのような方達が、ボランティアではなく、必要なサービスが専門職によって提供されるような体制を希望します。そのためにも必要な財源の確保をお願いします。</p>	
48	<p>要支援 1・2 の人が介護保険のサービスを受けられなくなる事態がありますが、今までどおりのサービスが受けられるよう受け皿の整備をお願いします。</p>	<p>引き続き、専門的なサービスが必要な方は、専門職によるサービスの提供ができる体制を整えてまいります。</p>
49	<p>介護報酬の引き下げで事業者の経営が苦しくなること、ひいては利用者へのサービス低下が心配です。支援をお願いします。</p>	<p>介護報酬の改定については、専門的知識を持つ皆さんが、全国的な資料を基に算出した数字であり、実態を反映したものであると考えております。</p>



通番	ご意見の概要	市の考え方
50	<p>介護予防・日常生活支援事業について、介護認定申請時間き取り調査などを適切に実施し、安易に日常生活支援事業へ誘導しない様をお願いしたい。</p>	<p>引き続き、介護サービスの利用開始にあたっては、ケアマネジャー等による十分な状態確認を行い、ご本人・ご家族の理解をいただいてプランを作成してまいります。</p>
51	<p>生活支援コーディネーターの育成には時間をかけ継続して教育・指導をお願いしたい。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。生活支援コーディネーターについては、十分検討したうえで配置や事業の実践を進めてまいります。また、連携を図る中で常時育成を図ってまいります。</p>
52	<p>素案では、国の施策を受け、地域ケア会議が重要な役割を果たすことが期待されており、それには、地域包括支援センター単位の地域ケア個別会議と市レベルの「地域ケア推進会議」があげられていますが、その構成員は、事業者、専門職、民生委員等に限られ、住民、サービス利用者、家族の代表が含まれていません。</p> <p>八王子市が中核市になり、自治権の拡大が期待されるなか、地域包括ケアにかかわる会議体（生活支援研究会及び協議体—4章3-13も含む。）の構成につき、利用者、家族、市民の声が充分反映できる数の委員を置くようにし、この重要な施策に住民の意思決定への参加を実現されるよう期待します。公的な委員会への委員の出席に対して報酬等が支払われるのは当然ですが、市民の代表はそれらを返上しても、発言の機会を得たいと考えるでしょう。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。地域ケア会議などをつつじて幅広く連携を進めることが重要と考えております。各方面からの参加が行われることを基本に今後詳細を検討してまいります。</p>
53	<p>事業の重点的な取り組み方針のうち「介護予防・日常生活支援事業」について、生活支援コーディネーター研究会及び協議体の設置は、具体的運営で市民・家族の参加を。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。今後の事業実施の参考とさせていただきます。</p>
54	<p>通院の為にボランティアによる付き添いや移動、タクシー代金を気にして受診をためらっている方が多い。独居でもキーパーソンが遠方だったり、いない方について、入院・入所時にスムーズな手続きができる権利を広げてほしい。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。計画に記載している関連事業としては「福祉有償運送の登録等支援」が掲載されております。今後、事業実施の中でご意見を参考に事業を進めてまいります。</p>

通番	ご意見の概要	市の考え方
55	<p>介護予防、日常生活支援総合事業について</p> <p>生活支援：有償無償のボランティア・ポイント制度等いろいろと対策を考えて下さると思いますが、定期的に来てもらえるよう、経済状況が大変な方でも援助してもらえるよう、また要支援の方々が頼みにくい状況にならないようにと願っています。</p> <p>通所介護：通所が社会への窓口として、コミュニケーション食事等在宅生活を送るための大切なものとして、位置づけておられる方が多くおられます。送り迎えのある通所がなくなり、活動や楽しみの少ない生活は、不活発な日々へとつながる可能性があります。</p> <p>自宅での生活に不自由を感じたり、不活発な暮らしなどで心身の状況が低下しないよう、要介護者が増えることのないようお願いしたいと思います。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。参考とさせていただきます。在宅介護などの推進と合わせ、ご意見を踏まえ各種事業などを推進してまいります。</p>
56	<p>「予防給付」として提供されていた「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」を「介護予防・日常生活支援事業」に移行することは、高齢者自身の能力をできる限り活かせるしくみへと見直すこととの旨ですが、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として積極的に参加する支援にはなるが、サービスの多様化、高齢者の多様なニーズに応えるのは難しいのではないかと思います。</p> <p>高齢者の多様なニーズに応えるには、やはり現場の担い手となるNPOやボランティアを実際どれだけ利用し連携できるかを考える必要があるのでは。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。参考とさせていただきます。事業実施において各種の担い手を育成してまいります。</p>
57	<p>新しい総合事業では、生活支援コーディネーターを配置して、地域の支え合いの体制づくりを推進するとありますが、生活支援コーディネーターはどのように育成し、どのような基準で配置するのかよく見えてきません。</p> <p>簡単な研修などだけでコーディネーターの役割を果たすことは困難と思われます。たかが掃除されど掃除、たかが調理されど調理です。</p>	<p>来年度、生活支援コーディネーターを市に配置し、ご提言の趣旨も踏まえながら、新しい生活支援サービスのあり方を検討します。</p>

通番	ご意見の概要	市の考え方
58	<p>「介護予防・日常生活支援総合事業への円滑な移行」について、現在、要支援 1、要支援 2 の認定を受けている方の中には、要介護認定がなくても不思議ではない状態のご利用者様もいます。このような状態の利用者が皆様、多様化するサービス提供体制において十分なケアが受けられると思えません。納得できる介護認定結果が得られ、専門性が必要とされる部分のケアにはボランティア等によるサービスではなく、専門職によるサービスが受けられるようにして下さい。また、要介護状態にならないよう取り組むこと。必要な人に必要なケアを効率よく提供するために、適正に判断できる専門職の配置を義務付けてください。</p>	<p>ボランティアの皆様にご負担いただくサービスについては、専門的知識の必要性を十分に考慮し、また、サービスの実施にあたっては、必要な研修を受けていただくことを考えております。</p>
59	<p>新高齢者計画及び第 6 期介護保険事業計画の策定にあたっては、①利用者・家族に寄り添い、生活を守り抜く立場から事業の策定を行うこと、②新たな「総合事業」について、各自治体にサービスの質を落とすことのないよう適切な単価設定を求め、専門職のサービスを適切に提供する対応を求めること、③地域支援事業、介護予防事業への取り組みの強化を図ること、が重要と考えます。</p>	<p>新たな総合事業のサービス開始にあたっては、事業運営に支障のない単価を検討してまいります。また、引き続き、専門的なサービスが必要な方は、専門職によるサービス提供ができる体制を整えてまいります。</p>
60	<p>国の介護保険改悪を許さず、要支援者がこれまでの生活を継続できるよう、従来の介護予防給付でホームヘルプサービス、デイサービスを提供してください。改定介護法の附則第 14 条は、市町村が判断した場合は条例によって 2017 年 3 月末まで、要支援者のサービス総合事業への移行を延期することができるとしており、実施延期を決断してください。</p>	<p>超高齢社会に対応し、持続可能な介護保険制度として、制度の安定運営を図っていくため、地域包括ケア体制の整備は必須であり、そのために必要な対応であると認識しております。</p>
61	<p>「サービス利用料の見込み」の介護予防訪問介護・訪問介護(ホームヘルプ)について、平成 25 年度比約 0.3% 減少で 29 年度を見込んでいますが(理由:他のサービスに移行を想定)、今後高齢者が増加していく。認定される方も増加するとする数値からして心配です。介護認定基準が変更となり、自立との判定の方が多くなってくることはないでしょうか。お考えをお聞かせください。</p>	<p>介護予防訪問介護は、今回の介護保険制度改正により、順次、給付費から、日常生活支援事業費に移行してまいります。また、介護認定基準については、今回の制度改正で見直しはありません。</p>

通番	ご意見の概要	市の考え方
62	<p>国が示している改定介護保険ガイドラインでは、「一歩進んだケアマネジメント」の名で介護認定を受けさせず、安上がりなサービスに誘導する「水際作戦」と、事業の利用を終了させる「卒業作戦」を狙っています。国は、要支援者向けの給付費を抑えるために新総合事業の上限を、75歳以上の高齢者の伸び（3～5%）程度になるように設定しており、このままでは自治体はサービス削減と負担増に向かわざるを得なくなります。ガイドラインを撤回させるとともに、当事者のサービス選択の意思を尊重する運用を行ってください。</p>	<p>今回の制度改正においては、引き続き専門的なサービスが必要な方には、専門職によるサービス提供ができることとされております。超高齢社会に対応し、持続可能な介護保険制度として安定運営を図るために必要な改正であると認識しています。</p>
63	<p>国は介護保険給付費の抑制のために大幅な介護報酬の引き下げ方針を示しています。これでは今でさえ劣悪な介護従事者の改善は実現できません。介護報酬を大幅に引き上げるとともに、介護保険料の値上げにつながらないよう国庫負担を引き上げを求めてください。また、低所得者向けの介護保険料・利用料負担軽減を市独自施策として行ってください。</p>	<p>介護報酬の改定については、専門的知識を持つ皆さんが、全国的な資料を基に算出した数字であり、従事者の処遇改善加算を含め、実態を反映したものであると考えております。</p>
64	<p>生活支援コーディネーターの配置について、役割について説明されている内容ですと、配置は（市）（社会福祉協議会）（地域包括支援センター）のどこになるのでしょうか。又「すべての日常生活圏域に1名以上」と言うことは八王子全体で17名+aとなりますが、総合事業の対象になる高齢者（要支援1・2）の方の支援や担い手となる人材の発掘・育成がこの人数で可能でしょうか。</p> <p>現在の介護保険では、ケアマネにサービス提供責任者が月1回利用者の状態と評価を報告しています。このことによって要支援の利用者の状態は安定してきました。今後高齢者に寄り添う介護を続けていくのであれば、「生活支援コーディネーター」の役割は大きいかと思えます。複数の配置と八王子市としての支援体制も必要と考えます。</p>	<p>総合事業のケアマネジメントは、ケアマネジャーが行うこととなりますが、生活支援コーディネーターと十分な連携を図り、その人に合ったサービスが提供されるよう十分に検討して事業を進めてまいります。</p>

通番	ご意見の概要	市の考え方
65	「介護度 2 以下の人は入所できない」という基準はやめて下さい。	特別養護老人ホームの入所基準が原則介護度 3 以上となりますが、認知症の症状が重い、単身世帯である等の理由がある方、介護が困難である方は、介護度 1・2 であっても入所対象となります。
66	特養ホームの中重度者への重点化は困ります。高齢者の病状逆行、家族の介護困難性からの希望者は安心して入所できるようにお願いします。	
67	「特別養護老人ホームの中重度者への重点化」について、入所を要介護 3 以上に限定し、要介護 1・2 は特例的に（既入所者除く）では困ります。高齢者の病状進行、家族の介護困難性からの希望者は安心して入所できるようにお願いします。希望者は全員入れるようにしてください。なぜ限定したのですか。	
68	利用者負担は現在 1 割でも大変なので、2 割には絶対しないでください。	超高齢社会に対応し、持続可能な介護保険制度として、制度の安定運営を図っていくため、一定の収入がある方に応分の負担をお願いすることは必要な対応であると認識しております。
69	一定以上所得者の利用者負担の見直し、1 割から 2 割に引き上げ反対。年金暮らしの我々は、相次ぐ年金引下げ、消費税増税で苦しんでいます。少しばかり年金が多いからといって、庶民からの負担を多くするのは疑問です。負担の公平化を記述するなら、大企業法人税減税をやめ、大企業の内部留保活用、軍事防衛費削減、米軍基地等への思いやり予算を改め、政党助成金廃止など国の予算切り替え、社会保障予算を増やすよう国に働きかけてください。	
70	<ul style="list-style-type: none"> <li>・低所得者の施設利用者の食費・居住費を補填する補足給付の要件に、資産等を追加するのは、取れるところから取ろうとするもの。社会保障予算を増やせば解決。</li> <li>・一定金額超の預貯金（単身 1000 万円、夫婦 2000 万円以上）勘案は、取れるところから取ろうとするもの。社会保障予算を増やせば解決。</li> <li>・世帯分離した配偶者の所得 取れるところから取ろうとするもの。社会保障予算を増やせば解決。</li> </ul>	
71	「介護予防給付（訪問・通所介護）の地域支援事業への移行」について、「平成 29 年 4 月までに総合事業を実施」は地域支援事業の中身を出して欲しい。今まで受けられた人が受けられなくなるか不安です。費用増は困ります。	具体的な事業の中身については、現在検討中となります。確定次第、お知らせしてまいります。

通番	ご意見の概要	市の考え方
72	<p>「施設サービス等の見直し」について、特例を設けることは規制緩和であり、高齢者の介護条件が悪くなる恐れがあり心配。</p>	<p>ご提言は「住所地利例」の内容と推測させていただきます。これは、他市から本市の施設に転居された場合、介護費用は前住所の市町村が負担するという制度であり、高齢者施設の多い本市では費用の増大を防ぐため必要な措置と考えております。</p>
73	<p>介護保険制度の今後の3年度の計画を立案するのであれば、市民が心配するような事態（要支援層に対するサービスの質・量の低下、介護保険のサービス受給の権利の稀薄化、制度移行にともなう大きな混乱の発生懸念など）は生じないのか、説得的な説明が不可欠であるのに、それがなされていません。</p> <p>素案概要には、「『八王子版』地域ケアシステムの基礎づくり」、「介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な実施」の項目で、簡単な言及があるにとどまっています。また、4章の「施策の展開」で、既存の施策、新たな協議体の設置、新たなサービスの導入などにふれられていますが、特に新たな施策については内容が示されていません。</p> <p>市民が強い関心と不安をもっていると推測されるにもかかわらず、重要な審議の場で、問題をとりあげない態度は理解に苦しむものです。八王子の行政がどういう方向で具体化しようとしているか、示す必要があると考えます。</p>	<p>素案策定時点においては、報酬改定などを含め情報が十分に示されていないため、具体的な方策についての記述は差し控えざるをえませんでした。計画の完成時には、極力今後の方向性をお示しし、事業を進める中でも各方面からの意見を踏まえ実施したいと考えております。</p>
74	<p>事業の重点的な取り組み方針の「介護予防・日常生活支援事業」について、八王子市の移行は平成28年4月を予定しているとなっています。平成27年2年間の中で事業者や利用者への周知をしていくとお考えのようですが、具体的にどのように対応していくのか教えてください。</p>	<p>市民の皆様には、広報でお知らせするとともに、5月頃を目途に、市内15か所程度での説明会を予定しております。また、事業者の皆様にも、報酬改定の詳細が確認できた段階で説明会を予定しております。</p>

### 3. 施設整備について (28 件)

通番	ご意見の概要	市の考え方
75	第 6 期計画の整備目標は、第 5 期整備目標の遅れ分を加えて、要介護 1~2 の認知高齢者も加えた待機者数の現況や今後の需要増を考慮に入れた、500 人位の整備目標が必要と考えます。	本市には特別養護老人ホームが約 2,500 床分整備されておりますが、これを本市の 65 歳以上人口に対する整備率に換算しますと 1.83%になります。 全国の整備率は 1.53%で、本市はこれを大きく上回ることから、今期の施設整備は、市民の入所が進むよう特別養護老人ホーム事業者へ協力を求めるなど、効果的に既存施設が活用されることを念頭に置いた整備目標となっております。
76	介護老人福祉施設の建設計画で、「優先入所者数 200 人」を設定した根拠を明らかにして下さい。要介護 3 以上の特養入所希望者が 1000 名を越え、在宅居住者がそのうち 460 名と聞きます。この希望にどのように応えるかの施策無しで「200 名」設定は解せません。	そのうえで、施設でのケアがより有効と考えられる「入所優先度の高い方」ですが、入所希望者の状況について「平成 23 年度 老人保健健康増進等事業による調査」では、5 割弱の方が「今すぐに入所する必要はないが、将来のために施設に申し込んだ」という結果がでております。
77	特別養護老人ホームの整備目標は 500 人にすること。2013 年には、1,801 人の待機者といわれていましたが、要介護 1、2、の方を除外しても 200 床では足りないのではと不安になります。	この調査結果を踏まえ、本計画においては、入所判定において「身寄りがいない」、「住宅に介護上の問題がある」など入所の必要性の点数が高い方を「優先度が高い方」として捉えており、これと実際の入所希望などを基に推計した結果が 150 人という推計値です。そして、平成 22 年度に行った前期計画での調査結果は 104 人であったことから、今後の増加傾向も考慮しつつ今期の整備目標を 200 人と見込みました。
78	平成 25 年度時に、入所希望者が 1,801 人になっていきます。その上で優先度の高い者が 150 人と推計、さらに増加を見込み 200 人の推計を結論としていますが、あまりにも理にあわない推計であると思います。この不自然な 200 人を元に 117 床の特養老人ホームの増床で、それ以上の整備は見込まないというのでは、とても困ると思います。中核都市八王子として、それにふさわしい福祉に力を入れていただきたいです。	そして、本市が行った「要支援・要介護認定者調査」の結果によると、在宅での生活を希望する方は 54.7%と最も高い割合になっています。今後、地域包括ケアシステムの構築に向け、「施設から在宅へ」の方向性を推進することで、より市民のニーズに合った在宅介護を進めるとともに、在宅介護を支える施設整備として、地域密着型の施設整備に力点を置き進めてまいります。
79	広域型の特別養護老人ホーム及び地域密着型特別養護老人ホームを待機者の数に見合うよう大幅に増やしてください。	
80	私は年金者組合の運営委員をやっています。私の地域で夫婦で具合が極端に悪く、大、小便の管をつけ、これまで妻に介護してもらっていたが、妻が認知症になり民間の施設に入り、高額で自分は施設には入れないで困っています。地域密着型の施設を徐々に増やしていく方針ということですが、老老介護が激増している今日、八王子市で多数入所できる老人ホームを作ってください。	

通番	ご意見の概要	市の考え方
81	特別養護老人ホーム（地域密着型特養ホームを含む）の拡充について、第6期整備目標は、実情とかけ離れています。要介護3～5の方は1,186人（うち在宅462人）います。要介護1～2の認知症高齢者を加え、概ね500人位の整備目標を立てて頂きたいです。もしくは、第6期は最低第5期の整備目標（300床）並みの整備目標の具体化をお願いいたします。	【前頁75-80の考え方と同様です。ご参照ください】
82	特別養護老人ホームを市内に必要としている人の数分作ってください。	
83	多床室がないと、費用が払えない人も多数いると思います。広域型特養ホームも含め、新設・増改築を促進する方針をつくってください。そして、八王子市民のなかで、利用料金が払えないために「無届けの介護ハウス」のようなところを利用せざるを得ない事態を引き起こさないよう施策を講じてください。	
84	「基本目標（3）利用者の自立に向けた、介護保険サービスの安定した提供」について「施設から在宅へ」の方向付けは納得できない。	
85	介護保険施設の適正配置の名で「施設から在宅へ」の方向付けは困ります。入所希望者1,801人は在宅介護に不安を持つ切実な市民要望です。在宅を続けられる方が増える根拠を示して下さい。	
86	第5期計画の結果について「整備目標が達成できなかった原因・背景などの総括」をすべき。具体的検討と記述をお願いします。	特養の整備は年度をまたぐ期間がかかる事業です。第5期の計画期間中に、社会経済状況の変化により、建築費が大変高騰をいたしました。その影響を大きく受け、規模の大きい広域型特養の整備が遅れております。
87	特養ホームについて、第6期では地域密着型特養ホームのみ87床つくるとしています。特養ホームの第5期計画目標がなぜ達成できなかったのか明らかにしないと、対策が立てられないのではありませんか。	
88	適切な住まい確保について、市としてもしっかり取り組んでほしい。	ご意見ありがとうございます。本計画においても適切な住まい確保について施策を実施しておりますが、今後も状況に合わせ検討などを進めてまいります。



通番	ご意見の概要	市の考え方
89	<p>整備目標（増床）の確実な達成のために、市の政策的誘導を強め、八王子市民の利用を前提に、市内の広域型特養ホームを含め新設・改築増設時に「施設整備補助金」制度の具体化を要望します。</p>	<p>介護保険法の趣旨から広域型特養に市民枠を設けることはできませんが、市民の入所が進むよう、特別養護老人ホーム事業者へ協力を求めています。なお、第6期においては、市民のみが入所できる地域密着型特別養護老人ホームを計画して、市民が利用できる施設整備を目指します。</p>
90	<p>認知症対応型通所介護（デイサービス）施設は、各日常生活圏域に最低1施設は整備してほしい。</p>	<p>認知症対応型通所介護（デイサービス）については、随時、事業者からの開設相談を受け付けております。今後も、利用者の増加等状況を踏まえて適切に対応していきます。</p>
91	<p>「8 介護保険施設の適正な配置と運営」の認知症対応型デイサービス施設について、できるだけ長く自宅で過ごせるよう、各地域包括支援センターに最低1カ所は整備する方向にしてください。</p>	
92	<p>「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」事業所は、需要の高まりが想定されることから、第6期では17圏域の3分の2に相当する10～11事業所とすべき。</p>	<p>要介護高齢者の在宅生活を支えるうえで、最も必要なサービスであると認識しております。現在の利用者の状況や事業者からの開設相談などを総合的に判断し対応していきます。</p>
93	<p>将来にわたっても地域包括支援センターの配置が予定されていない地域に「市民力・住民力」を活かした、高齢者と住民の“たまり場”の設置を考えていく必要がある。</p> <p>その際、ひとり暮らし高齢者の孤独・孤立化対策と増加する空家対策も兼ねながら、武蔵野市のテンミリオンハウス施策を参考に進めてはどうか。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。今後の事業実施の参考とさせていただきます。</p>
94	<p>某市の友人が中度の認知症で娘2人が困っています。申し込んで2年待ちとかで！！</p> <p>八王子はどうなのでしょう？私が認知症になったら、すぐ入れる所があるのでしょうか？働く娘が自分の生活費をつぶして、私の世話をしなければなりませんか？</p>	<p>認知症高齢者の入居施設（事業所）としては、特別養護老人ホームの他に、認知症対応型グループホームがあります。本市では各日常生活圏域に1カ所以上が開設されておりますので、お近くの事業所などへご相談ください。</p>
95	<p>生活圏域ごとの施設整備計画を見ると、全体に少ないと感じますが、自分の属する圏域の施設しか利用できないかなという疑問も湧きます。</p>	<p>高齢者人口、要介護者の介護サービス利用状況等を総合的に判断し、施設整備計画を策定しました。計画している介護サービスは、市内どの圏域でも利用可能です。</p>

通番	ご意見の概要	市の考え方
96	<p>24 時間 365 日在宅生活を支えるためには施設の充実も必須。特に 5 月～、特養入所に制限がかかり、しかも低所得の方にも負担がかかるような状況の中、緊急ショートなど、必要に応じて柔軟に施設サービスを利用できるシステムを作ってほしい。止むを得ずお泊まりデイに頼らざるを得ない現状です。</p>	<p>今回の計画では、通いや訪問介護及び宿泊サービスを提供する小規模多機能型居宅介護を各圏域に配置するよう整備いたします。その他にも、利用者の希望や状況に応じたサービスの整備を計画しております。</p>
97	<p>「地域密着型サービスの整備と小規模多機能型居宅介護」について、計画が 7 か所となっていますが、第 6 期の 3 年間でどのように公募をかける予定でしょうか。毎年度で何か所、募集時期等、教えてください。</p>	<p>各年度の具体的な整備数や募集時期などについては計画期間中の状況に合わせ随時公表してまいります。</p>
98	<p>10 年間介護をしてくと、家族も疲れます。ショートステイが簡単にできるように施設をいっぱい作ってください。</p>	<p>ショートステイの機能を有する小規模多機能型居宅介護事業所の整備を促進し、ショートステイ事業のより一層の充実に努めます。</p>
99	<p>「8 介護保険施設の適正な配置と運営」の定期巡回・随時型訪問介護看護についても、できるだけ長く自宅で過ごせるよう、より拡充の方向を検討してください。</p>	<p>要介護高齢者の在宅生活を支えるうえで、最も必要なサービスであると認識しております。現在の利用者の状況や事業者からの開設相談などを総合的に判断し対応していきます。</p>
100	<p>「施設サービス及び居宅サービス」について、25 年度における入所希望者は在宅介護に不安を持つ切実な市民要望です。在宅を続けられる方が増える期待の根拠を示してください。すぐの入所を希望していない方は何名ですか。出してください。</p> <p>高齢者は急速な病状悪化もあり、家族での介護支援の限界もあり、不安を抱えており、入所希望を出したのです。居宅サービスは 1 回 1 時間 30 分程度で、残りを家族で看ることになり、寝たきりの方の場合は家族での介護にも限界があり、本人の希望（願望）があるものの施設系のほうがよいのでは？</p> <p>5 年待ちを聞いて驚いています。あきらめて高額な民間の施設を選ぶ方もいます。施設でのケアが有効と考えられる優先度の高い内容状況（認知症・徘徊等）を明記してください。</p>	<p>入所希望者の状況について、「平成 23 年度 老人保健健康増進等事業による調査」では、5 割弱の方が「今すぐに入所する必要はないが、将来のために施設に申し込んだ」という結果がでております。</p> <p>この調査結果を踏まえ、本計画においては、入所判定において「身寄りがいない」、「住宅に介護上の問題がある」など入所の必要性の点数が高い方を「優先度が高い方」として捉えております。</p> <p>今後、地域密着型サービスを積極的に推進することにより、在宅での生活に対するサポートを充実させるなど、在宅生活を少しでも長く続けられるような施策の展開を進めてまいります。</p>

通番	ご意見の概要	市の考え方
101	介護老人保健施設は、食事や排せつの介助などのサービスは提供されるものの、在宅復帰を目的としたケアです。特別養護老人ホームのように終身制でなく、入所期間である3ヶ月ごとに退所あるいは入所継続の判定が行われ、検討会議で退所可能と判断された場合は、退所しなくてはなりません。利用料は特別養護老人ホームよりも高めに設定され不安が払拭できない。家へ帰れということか。	<p>介護保険制度は、介護が必要になっても適切に介護サービスを選び利用することで、できる限り自立した生活が送れるよう支援することが制度本来の趣旨となります。</p> <p>この主旨から、退所が可能であるならば、施設に継続して入所することは望ましくありませんので、退所していただくこととなります。なにとぞ制度の主旨をお含みいただきたくお願いいたします。</p>
102	特養に入所できないでいる高齢者が（待機者）何年も待たずに入れるには、広域型で多床室を作るのが第一です。	<p>市内の特別養護老人ホームの7割が多床室であり、多くの比率を占めております。</p> <p>また、新たな特養を建設するに当たり、一人当たりの居室面積は同じであるため、居室の形態に限らず、待機者解消の差異は出てこないと考えております。</p> <p>費用については、低所得者への対応として利用者負担の軽減を行っております。</p>

#### 4. 計画の総論などについて（25件）

通番	ご意見の概要	市の考え方
103	現状15ヶ所の「高齢者あんしん相談センター」の配置状況をみると、日常生活圏域とは無関係に設置され、30分程度で移動できるという条件について疑問がある。具体的には、将来、21圏域設定では分割するとされているが、圏域の間には浅川が横たわっていたり、JRの線路を挟んで、距離的にも離れた圏域もある。生活圏域がどう考えても同一ではないと考えるところもあるがどう考えるか。	ご指摘ありがとうございます。浅川を南北にまたいでいる圏域や、同様にJR中央線をまたいでいる圏域を今後の分割の対象としております。
104	新高齢者計画及び第7期介護保険事業計画の策定にあたっては、より広く市民と関係者への情報公開を進め、住民説明会や学習会を開くなど、市民の意見も取り入れる丁寧な対応をしてください。	<p>ご意見ありがとうございます。第7期計画策定に際しては、より市民や関係者との情報共有や広い情報提供の方策を検討してまいります。</p> <p>なお、本計画については、市民の皆様にご広報でお知らせするとともに、5月頃を目途に、市内15カ所程度での説明会を予定しております。また、事業者の皆様にも、報酬改定の詳細が確認できた段階で説明会を予定しております。</p>

通番	ご意見の概要	市の考え方
105	<p>高齢者の急増をひかえ「健康で笑顔あふれる、ふれあい、支え合いのまち」というタイトルは美しいけど、達成には多くの困難があり、実現への道は厳しいと実感しました。ふれあい、支え合うにはまずお互いに知り合うことが必要です。2016年4月から要支援が自治体におろされますが、地域のつながりが薄い社会では、ボランティアの起用も困難でしょう。また、医療面でも在宅医療の方向へ進められるようですが、医療と介護の連携が未完成な地域では難しいと思われます。</p> <p>介護と医療の連携が弱い社会では「笑顔あふれる支え合いのまち」の掛け声だけではカバーしきれないと考えます。安心して年をとれる社会を切望しています。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。本計画は、地域包括ケアシステム推進プランとして、今後の基礎づくりとして策定しております。</p> <p>ご指摘のとおり、今後時間をかけて解決していくべき課題も多く想定されますが、本計画を礎として、今後着実に地域のつながりの強化や医療と介護の連携をはじめとする各種の取り組みを進めてまいります。</p>
106	<p>経済的・社会的・精神的に「元気な高齢者」が地域で生きがいを持ち、生き生き暮らすための施策は良いのですが、介護保険サービスにも当たらず、生活保護も受けられないような制度のハザマに落ちてしまう高齢者の引き上げ施策をお願いします。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。今後、民生委員への情報提供や、引きこもり高齢者の実態把握など、さらに努めつつ各種の事業を進めてまいります。</p>
107	<p>「市の取り組み」について、いろいろ進めてきただけ述べるのではなく、課題の克服の中身を記述すべき。市民力・地域資源を述べるだけでは判りません。市民力、地域資源の活用が不十分ということですか。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。市民力・地域力の活用が不十分ということではありませんが、今後さらにその力が発揮されることが求められていることを広く共有することが必要と考えております。</p>
108	<p>「基本理念と基本の目標について」地域での支えあいを否定するものではないが、市は何をするのか見えてきません。ふれあい・支えあいは国・自治体の責任逃れみたいであり、誤解を招くので変更してください。市民力・地域力の発揮を重視するとありますが、現状と問題点を出してください。</p>	
109	<p>あまり老人老人しすぎると若者の負担になる。老人に限定せず、若者に混じって、元気に活動するよう、誰でも参加でき、しかし、老人が参加すると老人には良いよというような活動が行なわれるべき。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。できるだけそのような活動を増やせるよう事業を進めてまいります。</p>

通番	ご意見の概要	市の考え方
110	<p>高齢化の動向で、高齢者の長寿は喜ばしいことなのに敬老の一言がありません。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。計画の文章などで補足いたします。</p>
111	<p>住み慣れた八王子で、家族に看とられながら、安心して生涯を終えることができれば、こんな幸せことはないと思います。地域の人たちとのつながりが必要だと日頃から思っていますので、この計画の実現を願っています。</p> <p>しかし、この計画が5年や10年で軌道に乗って、本当に安心できる介護や老後が来るとは思われません。この制度やサービスでカバーできるのか心配です。施設でなければ対応できない面が多くなるのでは？施設を必要とする人数の見込みが少なすぎませんか？経済面だけで計画を立てているように思います。</p> <p>今、既に施設に入れない人や介護を必要な人も多数いると聞きます。将来を見つめながら、今すぐには入所を必要としていない人々の立場に立った政策を進めてください。市民の一人として協力したいと思います。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。本計画は、地域包括ケアシステム推進プランとして、今後の基礎づくりとして策定しております。本計画を礎として、各期の計画において、状況の変化や、各種の見込みなどを適切に把握し、将来の課題に対応できるよう努めてまいります。</p> <p>また、市の関連計画とも事業の連携を深め、課題への対応力を高めてまいります。今後ともご指摘とご協力をどうぞよろしくお願いいたします。</p>
112	<p>「高齢者計画・第6期介護保険事業計画（素案）」について、私も含めて近所の高齢化した世帯は増加の一方、一人暮らしも多い実態である。こうした中で細やかな高齢者支援法案が望まれるのは必須だが、今回の認知症施策の推進を読み、早期から医療介護サービスの支援を受けよ、には同感。</p> <p>しかし、健康保険の改悪で一割負担から二割負担にという国の矛盾した施策で、医者にかかりにくい実態となりつつある。また、要支援で早期対策がされつつあったが、2016年4月から要支援外し、家族・地域にその対策を押しつけるとは言語道断、とんでもないことである。また特養ホーム待機者1,800名を200人にしぼるとは！！適切な医療、介護サービスは、まず医療費負担軽減や要支援が欠かせない対策です。中核都市の目玉として、温かい高齢者対策を望みます。</p>	

通番	ご意見の概要	市の考え方
113	<p>「より高まる地域包括支援ケアシステムの必要性」について「高齢化は国の財政を逼迫させている要因」は問題。高齢化が責任みたいな記述は修正すべきです。財政逼迫は国・市の公共事業重視の問題や政党助成金等の問題もあります。「社会保障制度を今後も安定的に継続存続させるためには、膨らみ続ける医療・介護費の増加を抑えねばならず」は問題。危機感をあおるのはよくない。自治体の役割を記述したほうがよい。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。財政の逼迫はご指摘のとおり各種の要因が想定されますが、高齢化の進展もその一因であります。医療・介護費の増加はできる限り抑制することが必要であり、そのためにも一人ひとりが生き活きと、健康寿命を長く保てるような社会をつくっていくことが目指すべき姿と考えております。</p>
114	<p>「中核市移行による新たな高齢者福祉施策の展開」について、メリットが表現されていますが、今までの問題点と対策を明らかにしてください。「高齢者福祉専門分科会」を設置、独自の審議を専門分野ごとにきめ細かく実施できます」と記述していますが、今までは何も審議されなかったのか。都は役割を果たしてなかったのですか。「不適正事業所の排除とサービスの質の維持、向上が図られる」と記述していますが、今まで東京都が何もできていなかったこととなります。改善を求めます。</p>	<p>これまでも都は広域自治体として都内市町村の課題をとらえ、課題の克服を行ってきたと考えておりますが、中核市移行によって、より本市に焦点を合わせた課題を、深く議論できるようになるという主旨です。また、「事業所への指導」などについても、地方分権により実現されるメリットを記述しております。</p>
115	<p>地域包括ケアの必要性について、この計画案は、「社会保障制度を今後も安定的に機能・存続させるためには、膨らみ続ける医療・介護費用の増加を抑えねばならず、そのためには制度の見直しも必要です」と書き始めています。市民としては、少子高齢化が進む中、高齢者が増え、医療保険、介護保険を含む社会保障制度が増大している中、将来も、医療介護保険制度がしっかり持続してほしいとの思いがありますが、必要としている人に十分なサービスが行き渡らない社会保障の内容では、真に市民生活の安心を作ることにはなりません。介護保険事業計画策定の基本的理念が医療・介護費用の抑制を基軸としていることは疑問です。</p> <p>単身者が増える中で、自分の親は自分で見ても自分の介護をしてくれる家族はいない人たちも増えていきます。家族の存在を前提とした制度では、困る人たちがたくさん出てきます。介護の社会化という理念を今一度介護保険制度の中で確認することが大切だと思います。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。社会保障制度に関する記述は「制度を安定的に、維持し続けること自体が大きな課題となっている」という認識を示しており、安定性を確保するためには、費用を抑えるための視点を持つことも必要不可欠と考えます。</p> <p>そして、医療・介護費用の増加を抑えるためには、市民一人ひとりが健康について考え、健康寿命をできるだけ長くするということが効果的と考えます。よって、ご指摘の文は、単なる削減をうたっているのではなく、施策展開の基本的な認識も示したものです。</p> <p>また、介護の社会化という理念については、市としてもその視点を尊重しつつも、家族の支え合いも「人とひととのつながり」ととらえ重視し、その上で柔軟に事業を進めるよう努力してまいります。</p>

通番	ご意見の概要	市の考え方
116	「主な調査結果」について、アンケート回答を選ぶ項目にふさわしいものが不足していたものもある。	ご意見ありがとうございます。調査にご協力いただく市民の方の大きな負担にならないよう注意しつつ、各種調査の充実を図るよう努力いたします。
117	「第3章 課題の整理と将来構想」について (1) 前計画の事業評価 誰が評価したのですか。市民・高齢者の評価も入れるべき。70の取り組み内容すべてと評価を出してください。総括が大事です。(2) 数値目標の達成状況 1. 元気な高齢者でありつづけ、活動していくために高齢者の就労が課題との指摘は認識において間違っています。経験を活かして関連職場で就労できている方は限られています。高齢者の就労は健康問題や体力(能力)低下もあり厳しく狭き門です。シルバー人材センターの支援は大切だが、就労状況、収入状況も記載すべき。シルバーの仕事が経験を活かした仕事かどうか、家計の維持の仕事かの議論もあり、就労支援の取り組みとしては高齢者の要望(要求)を聞く必要があります。高齢者あんしん相談センターの充実で3ヶ所増やしたことは評価できるが、さらに増やすことと合わせ、分析と対策が望まれます。3. 高齢者支援サービスの充実のために (1) 地域包括支援センターによる支援機能の強化 量は中学校単位ぐらいへの増設が望まれますので、より強化が必要です。職員増の計画も出してください。新規事業もあります。(3) 評価のまとめ 概ね順調な推進かどうか自分で進め自分で評価はまずい。介護を取り巻く状況は深刻で、高齢者が必要な介護を安心して受けられているとは言い難いのが実情です。	第5期計画の評価は、各事業を実施する所管課の自己評価を基に、学識経験者を座長とした、計画策定委員会の中で議論をいたしました。 いただいたご意見は、今後計画の評価方法の詳細を検討する際の参考とさせていただきます。
118	3. 計画の目指すもの・将来の構想「PDCAサイクルについて」、市民の声を反映した計画策定と記述していますが、国の支持方針を反映した内容になっている感じがします。介護保険事業はPDCAはなじまないのではと思います。高齢者の貧困状況、認知症の進行、老老介護など、解決課題には実態と市民の要望を聞くことが必要です。施設から在宅への方針転換にも疑問を感じます。	

通番	ご意見の概要	市の考え方
119	<p>「地域包括ケアシステムの基礎づくり」について、高齢者あんしん相談センターの充実はもっと増やしてください。地域ケア会議の実施の会議は市内各団体も入れてください。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。ご提言の趣旨のとおり取り組んでまいります。</p>
120	<p>地域包括ケアシステムをどのように進めるかについての手法が明確にはなっていないと思います。</p> <p>住民参加をしてもらいながら地域包括ケアシステムをつくるとなると、住民の意思や発想の尊重も必要です。今後の地域包括ケアの中で、まちの中から介護予防をしていく、できるだけ介護給付が必要な人が増えないようにしていくことが必要だと思いますが、それには、それぞれの地域での生活目線での取り組みが必要であり、地域住民の活動を支援する地域支援事業の制度づくりをぜひ進めてほしいと思います。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。本計画に掲載しております施策「地域包括ケアシステム推進会議」などで、今後の推進方法などをより具体的なものとしてまいります。</p>
121	<p>老人に尊厳と明確な生き甲斐を作る政策をお願いします。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。そのように努力してまいります。</p>
122	<p>八王子市は中核市になることで、高齢者施策についての権限が大幅に、市に移行されるとのことで、地域の実情に沿った、手厚い施策になることに期待しています。</p> <p>長野県の泰阜村や、都内の日の出町では、医療費の負担をなくし、通院にも無料バスを運行させるなどの支援で、病気の早期発見、早期治療がすすみ、医療費が抑制され、自治体の財政への負担はあまり高くないそうです。八王子市もこの自治体とは規模の違いはあっても、国の方針から住民を守るという自治体の意思を持った施策をしていただきたいと切望しています。自助・共助はもちろん大切なことですが、そればかりが強調されているのは残念です。</p> <p>また、在宅介護のため、働き盛りの家族が退職せざるを得ず、生活が困窮してしまうということも多いということを知っていますし、老老介護で大変な思いをしておられる方が多いこともよく耳にします。それぞれの家庭状況にも配慮した暖かい柔軟な施策がなされることを願います。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。今後の事業実施の参考とさせていただきます。</p>



通番	ご意見の概要	市の考え方
123	<p>「将来的には介護保険制度が財政的に厳しい状況に陥る…費用負担や介護サービスの提供方法に大きな改正」は問題。憲法 25 条で国の責任が明確になっており、財政破綻なら予算編成方針を切り替えるべき。大企業にも応分の税負担を求め、法人税減税をやめ、軍事費、公共事業も見直せば保険予算は増やせる。介護サービスの提供方法は財政から来ているのですか。介護の変更は高齢者の病状や介護している家族等の希望を考慮して、簡単に在宅へ追い込むことはやめてください。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。今後の事業実施の参考とさせていただきます。</p>
124	<p>住み慣れた地域でいつまでも暮らしたい。これは、どなたもお持ちの願いではないでしょうか。私は、高齢化の進む本市においても格段の取り組みが必要である、と考えます。自助・共助・公助と言われますが、一番の安心は公助です。行政が力強い支えとなり、自助・共助が充実してくるものと思います。昨年の大雪の際は公助がなく、地域の皆さんが雪かきをして道路を確保してくださいました。「市民力・地域力」を唱えるなら、市民が自発的に展開している「たまり場」作りや、高齢者を結んでいる「お食事会」等に公助を発揮してほしい。また、専門職の方達の方こそ発揮されるよう措置すべきです。</p>	
125	<p>「我が国は前例のない人口減少時代」は分析もせずに記述はだめ。削除すべき。可能な限り住み慣れた環境で生活が良い。家族・地域では支えきることが困難な状況もあり、高齢者に対して病院からの追い出し方策の感がある。高齢者の実態を知ってほしい。また、介護保険制度は社会全体で高齢者介護を支える仕組み…憲法 25 条の視点を追加すべき。</p>	
126	<p>「3 価値観の多様化、家族構成、社会・地域の構造変化」について「まちづくり・しくみづくり」はきれい事。自治体の責任を記述すべき。高齢者の意識の醸成が遅れているのですか。意識の問題で片付けようとしています。</p>	
127	<p>「日常生活圏域別状況」のうち「(5) 標準給付費」、増えるのは当然</p>	

## 5. 計画の表記・各種データなどについて（24件）

通番	ご意見の概要	市の考え方
128	地域包括ケアシステムを確立するためには、NPOの活動が必須であると思われませんが、多くのページではNPOはその他のように記述されているように感じます。NPOに関する具体的な記述を希望します。	ご意見ありがとうございます。計画の文章などで補足いたします。
129	一般にはNPO（任意団体・法人）についての理解度が低いように思われますので、PRも兼ねて用語の追加を希望します。	
130	ここで示されているレーダーチャートは実に興味深い内容です。しかしながら各項目の説明がないため良く理解ができません。（調査方法も含めて）。また、各圏域の情報課題とチャートの整合性などもう少し細かい説明を希望します。	
131	「第1章 計画の策定にあたって」について、高齢者の長寿は本来喜ばしいことなのに、その敬老の一言がないことは悲しい。	
132	「6 計画での取り組み」について、「(3) 利用者の自立に向けた介護保険サービスの安定した提供」とありますが、内容は、介護サービスの支援が必要になった人のためのものなので、「介護保険からの強制退学を前提とした」という疑念をもたれないために「自立を支える」としたほうがよいと思います。	ご指摘ありがとうございます。表現の見直しをいたします。
133	「3 利用者の自立に向けた介護保険サービスの安定した提供」のうち、「社会保障制度の適切な運用」について、自立は表現が悪い。卒業作戦のイメージです。介護追い出しのようです。	
134	八王子市の第一号被保険者数、要介護認定者数、サービス受給者数、保健給付件数（居宅・地域密着型・施設サービス）などについて、市としてホームページにて定期的に情報公開されるよう望みます。	ホームページに情報を掲載できるよう検討してまいります。

通番	ご意見の概要	市の考え方
135	<p>第2章 高齢者を取り巻く状況のうち「高齢者世帯の状況」について、高齢者の置かれている状況をどうとらえているのかが見えません。貧困（無年金・低年金・低収入）、健康・介護状況などが見えてきません。</p> <p>定期健康診断受診状況・認知症疾患状況・家族での介護・地域での見守り状況・収入・栄養状況等のデータも入れてください。</p> <p>関係各課参加の庁内検討委員会は所得・定期健康受診状況・認知症介護状況は把握できます。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。計画書においては紙幅の関係もあることから、統計データや見込みの掲載、分析などは限定的となっております。また、市として収集が困難なデータもご指摘に含まれておりますが、今後の事業実施や次期計画の策定におけるデータ収集や公表の参考とさせていただきます。</p>
136	<p>第2章 高齢者を取り巻く状況のうち「高齢者の就労状況」について、所得状況も調査記載ください。家計の維持のための実態は、働かざるを得ない高齢者の貧困の反映が出ると推測します。</p>	
137	<p>第2章 高齢者を取り巻く状況のうち「かかりつけ医に関する状況」について、かかりつけ医だけでなく健康診断受診率、疾病率等も調査し出した方がよい。</p>	
138	<p>第2章 高齢者を取り巻く状況のうち「地域資源の状況」について、機能しているのか活動実績・問題点もわかるように記載ください。ボランティアグループ・民生委員。ボランティア登録は減っていますが分析してください。</p>	
139	<p>「日常生活圏域別状況」の「介護保険事業の現状」のうち、「要支援・要介護認定者数の状況」について、6年で3割増加。要介護3～5の認定者の中の認知症疾患数も出してください。介護状況もわかるとよい。</p>	
140	<p>「日常生活圏域別状況」の「介護サービス事業者数」について、利用率は必ずしも十分ではない。単位が人／月となっているため詳しいデータを出して欲しい。受けてたい人が十分受けられない状況もあり貧困問題もあるのでは。施設系は入居希望者数も出すべき。</p>	
141	<p>「日常生活圏域別状況」の「指導監督実施状況」について、指導監督内容実績を出してください。</p>	
142	<p>「日常生活圏域別状況」の「高齢者あんしん相談センターへの相談件数」について、高齢者の不安が増加して相談件数は増えていることを述べるべき。</p>	

通番	ご意見の概要	市の考え方
143	「将来人口の検討など」の「要介護認定者の見込み」に認知症推定を入れたらいい計画になると思います。	ご意見ありがとうございます。計画書においては紙幅の関係もあることから、統計データや見込みの掲載、分析などは限定的となっております。また、市として収集が困難なデータもご指摘に含まれておりますが、今後の事業実施や次期計画の策定におけるデータ収集や公表の参考とさせていただきます。
144	高齢者世帯の状況を貧困問題（無年金、低年金、低収入）、健康問題（健康診断受診状況）、認知症疾患状況等がデータを含めてのせて下さい。	
145	「事業の重点的な取り組み方針」のうち、「『八王子版』地域包括ケアシステムの基礎づくり」について、「自宅に住み続けたい」はアンケートのとり方に問題あり。支える家族からのアンケートも取ってください。	ご意見ありがとうございます。今後のアンケート実施などに向けた参考とさせていただきます。
146	「第5章 介護保険事業に関する見込み中」の「サービス利用者数の見込み」について、高齢者の健康悪化の進行はもっと早まる可能性もあり、利用数の増は考えられます。根拠を示してください。予防に力を入れているがプロセスが見えない。心配なのは施設系を増やさないことであり、病院から居宅への追い出しの感がする。	現在までの利用状況を勘案し費用を算出しております。
147	「特養ホーム」について 第6期は伸びが抑えられている感じがします。抑えられた根拠は。	施設の整備予定に合わせ費用を算出しております。
148	「介護老人保健施設」について、第6期は伸びが抑えられている感じがします。抑えられた根拠は。	
149	施設サービスの「介護療養型医療施設」について、第6期は伸びが抑えられている感じがします。抑えられた根拠は。	制度改正の動向を踏まえ費用を算出しております。
150	「第7章 日常生活圏域別計画」について、レーダーチャートにおいて社会参加の「収入のある仕事」の数値が圏域によって差がありすぎます。どのような調査をしたのか教えてください。	調査の詳細については「八王子市高齢者計画・第6期介護保険事業計画策定にあたっての実態調査 報告書」として、市のホームページに掲載しておりますので、ご覧ください。
151	東京都では認知症の症状がある高齢者を約38万人と数値を出しています。八王子市は推計でどの程度かと、データを把握したかったところです。	ご意見ありがとうございました。推計は現時点で行っておりませんが、推移のデータを掲載いたします。

## 6. 認知症施策について（14件）

通番	ご意見の概要	市の考え方
152	認知症高齢者徘徊 SOS ネットワークづくりについて、本市のように山、川を抱え広大な市域での徘徊高齢者の発見救出は、市民の理解と協力が不可欠です。先進他都市に学び、“安心して徘徊できる町づくり”を計画に盛り込み、市民教育を展開してはいかがでしょうか。	ご意見を踏まえ、認知症に関する普及啓発に重点的に取り組んでまいります。
153	第4章の「2-3 安心して介護を行う家族への支援」について、「介護者家族の会」等NPOによるネットワーク支援に可能性が大きいと考える。	平成27年2月に認知症家族サロン「わたぼうし」を開設します。今後、家族会とのネットワークづくりを進めます。
154	認知症対策として、医師会と連携し、相談窓口などを設置してほしい。	今後、医師会と連携して、認知症を含む在宅療養支援窓口を設置する予定となっております。
155	認知症のみならず、精神疾患についても、アウトリーチシステムが必須です！！	ご指摘の課題については、関連所管の連携や高齢者あんしん相談センターでの相談機能など、これまでの取り組みをもとに推進方法などを検討いたします。
156	八王子は、認知症に特化したデイサービスも都心に比べ、比にならない程、弱く少ないです。精神科デイなどの日昼型の施設も同様です。相談できるネットワーク、行き場所専門機関の強化をお願いしたいです。在宅で生活してもらうには安心迄にはまだまだサービスの質も量も不足しています。専門力の育成も追いついていません。是非、土台、本体の強化から始めていただければと思います。	今後、認知症ケアパスづくりをつうじて、認知症の人とその家族のために地域に何が必要か検証します。また、認知症対応デイサービスについては、利用者が定員に満たない状況にあることから、事業者が参入しやすいしくみづくりが必要と考えています。
157	「住み慣れた地域で安心して暮らし続ける」の「2-3 認知症になっても安心して生活を続けるために」について、デイサービスに見学に来られる認知症の方で、身体的には問題がないが、かなり認知症が進行している方の場合、本人は必要性を感じていなく、働きかけても本人の拒否が強く利用に結びつかないケースがあります。認知症の早期発見と医療と介護の連携は重要であるため、認知症施策の充実を求めます。	ご意見ありがとうございます。今後の事業実施の参考とさせていただきます。
158	認知症の早期発見・早期対応ができる体制を確保してください。	初期集中支援（アウトリーチチーム）に今後も取り組みます。

通番	ご意見の概要	市の考え方
159	<p>事業の重点的な取り組み方針、「認知症施策の推進」中の「地域の理解と制度の啓発」について、現在までの総括と今後の具体的な取り組みは。家族や市民の要望も聞いて。</p>	<p>認知症家族サロンを開設しましたので、ご提言のとおり市民や家族の要望を直接承りたいと考えます。</p>
160	<p>認知症高齢者ネットワーク会議の開催は、会議参加者に家族・諸団体も加えてください。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。これまでもご提言趣旨のとおり開催しています。</p>
161	<p>認知症サポーター養成は、サポーターの活動をどう把握していますか。認知症家族会の立ち上げ支援は大賛成。遅い。</p>	<p>これまで認知症の正しい知識の普及啓発などを目的として実施してきましたが、今後はサポーターの方のフォローアップも必要と考えます。家族会の支援については、提言趣旨を踏まえて進めていきます。</p>
162	<p>日常生活圏域ニーズ調査で、圏域内データが公表されたことに注目しています。これによると、高齢者認知症数は15圏域合計で11,533人。要介護認定者の数値と判断するとして、要介護の1～5の割合はどの程度でしょうか。施設入所者数を引いて、在宅で認知症の人を介護している家族の実態調査が必要です。たとえ介護サービスを利用し、ケアマネジャーが付いていてもです。</p> <p>なぜなら、認知症介護のケアについてまったく予備知識もなく、介護家族が精神的に疲弊してしまっているケースが多々見受けられます。高齢者虐待は全国的に増加しています。介護うつなどを誘発しやすい状況になれば、被介護者の施設から在宅への流れが逆行します。</p>	<p>認知症であっても介護サービスを利用していない人は一定数おりますので、今後、認知症ケアパスの作成をつうじて正確な実態を把握し、対策につなげます。</p>
163	<p>軽度認知障害(MCI)を医療機関はどう捉えているのでしょうか。周囲に認知症薬を服用している人がいますが、MCIなのか認知症なのかはっきり診断をされていない人もいます。こうした軽度の認知症の人が、いつ、どのタイミングで介護認定を受けるのか。</p> <p>認知症は進行していく病気なので、処方箋を出している医療機関には本人や家族に先々の介護計画を促すことが求められます。ただ、医療機関にはそうした要望があっても実際対応が厳しいことも実情です。認知症初期支援コーディネーターに支援を求めたいところですが数が不足しています。まずはパンフレット等の配布のご検討をお願いいたします。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。ご意見の趣旨を踏まえた啓発をしていきたいと考えます。</p>

通番	ご意見の概要	市の考え方
164	<p>市民力・地域力強化のために、具体的なビジョンを掲げてください。誰もが高齢者になっても、認知症になっても安心して生活をしたいと願っています。ただ、医療・介護の狭間にあるさまざまな課題。また自分自身の尊厳。団塊の世代の方を含めて、高齢者の方たちはまだまだ関心が薄い状況です。</p> <p>一方、当事者意識を持って何かしたいと思っている、まだお元気な高齢者の方もおられます。京都式のオレンジプランでは、具体的にどう動いたらよいのかという目標が明確にあり、また年に一度評価をするシンポジウムを開催しています。こうした市民や多職種の協力・連携がしやすい取り組みを切望いたします。</p>	<p>ご提言にもありますように、市民への地域包括ケアの普及啓発を進めるとともに、団塊世代を中心とした担い手づくりを進めることが必要と考えています。</p>
165	<p>認知症が始まった段階では、本人がそのことを認めながら、病院で診療を受けることを拒むケースも多々あり、子ども世代や家族の悩みやトラブルになることもよく見受けられます。認知症の早期発見が重要です。保健師が訪問し認知症の早期発見、医師の訪問診療ができる体制など、新たな取り組みをすることが有効ではないでしょうか。また、そもそも認知症は誰でもなりうる病気として周知をしていくことや、病院に行くことのハードルを下げていくことも重要ではないでしょうか。</p>	<p>初期集中支援事業を充実して早期発見に努めます。また、市民への啓発活動にも取り組んでまいります。</p>

## 7. 高齢者あんしん相談センターについて（13件）

通番	ご意見の概要	市の考え方
166	<p>「21 圏域」体制が前倒しで達成されることを望みます。あわせて高齢者あんしん相談センターの機能と執行体制強化にむけて、増員などの予算増を図ってほしい。</p>	<p>今後も可能な限り増設を進めていきたいと考えています。また、センターの人員強化については、本計画でも予定しておりますが、今後も必要に応じ増員を図りたいと考えます。</p>
167	<p>「あんしん相談センター」を、住民や事業所が信頼できるセンターにして下さい。人がコロコロ変わり、困っています（一部）。</p>	<p>ご指摘の趣旨を踏まえて、職員の対応力の向上に努めてまいります。</p>
168	<p>地域包括支援センターは、中学校区に1ヶ所という目標に対し、はるかに不足しています。センターに配置できる人数を増員して下さい。今の人数では、本来の仕事ができないのが現状です。</p>	<p>ご指摘ありがとうございます。来年度、センターの人員増を予定しており、今後も人員体制の強化に取り組めます。</p>

通番	ご意見の概要	市の考え方
169	民生・児童委員の活動地区とあわせ、高齢者あんしん相談センターを21施設とすることは、第6期介護保険計画期間の中に達成できるようにしてほしい。	2025年に向けて、各地域での必要性などを踏まえ、計画的に整備を進めてまいります。
170	地域包括支援センターが少なすぎます。中核市に向けて「ワンランク上」を目指すなら、住民に密着したセンターを国の指針以上の設置を計画して下さい。	
171	八王子市は他市と比較しても、国基準からみても地域包括支援センターが少なく、利用者が大変困っている。安心して地域で日常を過ごすためにも基準である各中学校区ごとに設置するようスピードアップをはかるべき。	
172	高齢者あんしん相談センターの機能強化について、人材の育成を切に望みます。担当者が何度も交代したり、高齢者が安心して相談に行こうという状況ではない環境もあり、基幹型地域包括支援センターの設置の構想に期待しています。28年度・29年度に各1か所増設予定を早急に実施してほしい。	
173	「日常圏域の設定～将来構想に向けて」について、「1中学校区に1日常生活圏域」というガイドラインは、地域包括支援センターの活動はもちろん、住民参加のさまざまな知恵を出しあう会議やボランティア活動のなどの発展のためにも実際的だと思います。近隣市の設定状況に比べ、現状で特に遅れている八王子市は、もっと早いテンポでガイドラインに近づける目標を設定し、地域包括支援センターの機能を強化すべきです。	
174	第4章の「64 基幹型地域包括支援センターの充実」について、地域サポートの総合化のしくみづくりが急がれる。成功事例に学びたい。	
175	基幹型地域包括支援センターの設置に期待したいと思います。高齢者あんしん相談センターでの意見が違ったり、対応がそれぞれだったり、力量も違ったりという感じなので、どこに相談しても同じようにしてほしいと思います。	ご意見の趣旨のとおり各センター職員が対応できるよう努めてまいります。



通番	ご意見の概要	市の考え方
176	「高齢者あんしん相談センターの充実」として、高齢者あんしん相談センター機能強化とあるが、包括的支援事業の充実の内容は。	包括的支援事業（地域包括支援センターの事業）の充実のため、来年度、職員の増員を実施するほか、今後も人員体制の強化を図ります。
177	なかなか地域包括支援センターの認知度がアップしないようですが、介護の日のイベントとは別に「高齢者あんしん相談センター祭り」のような、大きな取り組みをぜひ開催してください。高齢者の方は八王子市報をよく読む方もおられます。センター長のコラムなど取り入れて身近な相談場所であることをアピールしてください。市報は全戸配布なので、宣伝にはとても有効だと思います。長くなりましたが、2025年問題に向けて啓発がより重要になると思います。どうぞよろしくお願いいたします。	ご意見ありがとうございます。現在、認知度を向上させる狙いを含め、一部の高齢者あんしん相談センターを市の施設内に移転するなどしておりますが、ご意見を踏まえ周知の方法なども検討してまいります。
178	地域で高齢者の生活を支え、見守り活動を充実させる上で欠かせない地域包括支援センターについて、現行の15ヶ所は、八王子市の高齢者人口に比べてあまりにも少なすぎます。国が当初示した「中学校区に1ヶ所」をめざし、当面、民生委員の地区に対応する21ヶ所まで増設してください。	ご提言趣旨のとおり取り組んでいきます。

## 8. 介護保険料などについて（10件）

通番	ご意見の概要	市の考え方
179	「保険料の考え方」について、年金の切り下げ、消費税の値上げ、医療保険料や窓口負担の引き上げなど、高齢者の生活不安は深まるばかりです。介護給付準備金の取り崩し活用や高額所得者層の部分を多段階化して、基準額を抑えてください。	基金の活用、所得段階の多段階化など、引き続き低所得の皆様に配慮した制度設計を図ってまいります。
180	「介護給付費準備基金」の全額取り崩し活用と「保険料の所得段階別での高額所得層の一層の多段階化」の検討・具体化を図ってほしい。	
181	介護保険料率の段階を増やしたのは良いと思います。	ご意見ありがとうございます。引き続き持続可能な介護保険制度として、安定的な運営ができるよう努力してまいります。

通番	ご意見の概要	市の考え方
182	<p>介護保険は社会全体で支えるとありますが、まず、国や都・市の負担枠を 50%→70%にして、これ以上介護保険料の値上げはやめてください。国や都・市は不要な公共事業や軍事費に国民の税金を使うのではなく、この国を支えた高齢者が最期まで生きがいをもって安心してらせるように税金を使ってください。老人福祉法に書いてあるように。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。持続可能な介護保険制度として、安定的な運営ができるよう努力し、必要に応じ国や都に提言などしてまいります。</p>
183	<p>「基本目標（3）利用者の自立に向けた、介護保険サービスの安定した提供」の「3-2 健全な介護保険制度運営のしくみづくり」について、「適正な保険料徴収と給付の推進」とは何を言っているのか説明してください。介護予防を強化し給付費の節減に努めるとは、施設系を抑えるということですか。</p>	<p>介護保険料については、制度の公平性を確保するため、引き続き未納者の減少に努めてまいります。</p> <p>また、自立を支援し、重症化を防ぎ、住み慣れた場所で生活ができるよう、効果的な介護給付の実施について指導を行ってまいります。</p>
184	<p>「第 5 章 介護保険事業に関する見込み」について、独自サービスとして「上乗せ給付」を行ってください。</p>	<p>保険料にも影響を及ぼしますので、導入には慎重な検討が必要であると考えております。</p>
185	<p>「第 5 章 介護保険事業に関する見込み」について、独自サービスとして「市町村特別給付及び保健福祉事業」を行ってください。</p>	
186	<p>要介護者の中には、介護保険のサービスを受けている人のうちで区分支給限度基準額を超えて、自費でサービスを受けている人もいます。基準額を超えている人の実態を把握するとともに、真にやむを得ない背景からそうしている人について、上乗せ給付を行った場合、どの程度、第 1 号被保険者の保険料が引き上げになるか、試算し、その結果を公表されるよう希望いたします。</p> <p>市は在宅介護の限界点を明確にするための調査や自費でサービスを受けている人の実態把握、さらに介護にもなる離職者の実態についても明確にしていき、こうした調査をもとに介護サービスの充実をしっかりと行ってほしいと思います。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。今後、アンケート調査を行う際の参考とさせていただきます。</p>

通番	ご意見の概要	市の考え方
187	「元気高齢者」もいつ要介護状態になるか、決して安定した体調でない方も沢山いらっしゃいます。特に、年金も減らされ、いざという時に病院や施設も当てにならない現在の生活しにくい状況の中で「八王子市なら安心」と思えるような独自サービスを1つでも2つでも創出して下さい。保険料にはね返る、といいますが、その前に市としてどのような上乘せ、横出しサービスを検討したのか？どれほどの費用が想定され、断念したのか？参考までに可視化できるようにおねがいします。	他市の例では、寝具乾燥サービス、居宅での理髪サービス、配食サービスなどが想定され、人口の多い本市では相当な費用が発生すると推測されますので、導入には慎重な検討が必要であると考えております。
188	介護保険料の改訂については、利用料の負担増加ともからみ、この計画策定とは別に、地区別に説明会を開き市民が納得できるように取り計らっていただきたいと考えます。	介護保険料については、制度改正と合わせ、5月頃を目途に、市内15か所程度での説明会を予定しております。

## 9. 高齢者の見守りやサロン活動について（8件）

通番	ご意見の概要	市の考え方
189	「ふらっとカフェ」、「ふらっと相談室」せっかく運営が軌道に乗ったところで補助金カットしないで下さい。	館ヶ丘に設置の「ふらっとカフェ」には、これまで都の補助金を活用しておりましたが、事業の前提として補助期間が限定されております。長期間にわたる補助は認められておりませんが、これまでの「ふらっとカフェ」と同様のサービスの提供をめざし事業を進めてまいります。
190	市ではシルバーふらっと相談室の増設や新規で認知症家族サロンを挙げていますが、将来は各圏域に設置して欲しいと思います。高齢者の方は実際に会って相談したい方がほとんどです。また、今後は財政的に介護サービスや医療機関受診を控える人も増加すると考えられます。新宿区の「暮らしの保健室」のような、ちょっとした病気の相談場所が重要になってきます。	ご提言にもあるように、シルバー交番の増設や日常生活圏域単位での、住民主体の通いの場の整備に取り組んでいきたいと考えます。

通番	ご意見の概要	市の考え方
191	「シルバーふらっと相談室（見守り相談室）」や「常設サロン」は、今後（第7期以降）、日常生活圏域内に最低1カ所を計画的に増設されるよう、整備目標を具体化してください。	「シルバーふらっと相談室」、「シルバー見守り相談室」や「常設サロン」について、多くの皆様より積極的なご支持のご意見をいただきありがとうございます。
192	介護保険制度改定の問題とは別に、見守りなどが必要な高齢者を地域で支える仕組みは多様に発展させる必要があります。「孤立死」、「孤独死」を生まない地域の見守り活動や地域高齢者サロン活動等への支援の充実を行ってください。その際、館ヶ丘団地や長房団地で効果を上げているシルバーふらっと相談室を他の地域にも開設してください。	より効果的な設置のあり方など、本計画での事業実施や今後の空き家の発生や活用状況などを踏まえつつ、今後の各期計画策定とあわせて検討してまいります。
193	「シルバーふらっと」や「高齢者向け常設サロン」を高齢者が歩いて行けるところに空家を活用するなどして、高齢者が安心して暮らし集える居場所を計画的に設置すること。また医療・介護の専門家の配置も考慮すること。	
194	館町の「シルバーふらっと」を見学しましたが、ああいう施設は全市に必要です。数を増やして、予算も増額して充実して下さい。	
195	「事業の重点的な取り組み方針」の（6）の1について、シルバーふらっと相談室・見守り相談室は、とても重要な役割を果していると思います。常設のサロンは、地域の結びつきの拠点になります。地域包括ケアを促進するためにも各圏域に最低1カ所、常設サロンをつくる目標にしてください。	
196	地域の中での居場所、交流、相談拠点を身近な地域の中に作っていくことが、まちの中から介護予防をしていくために有効であり、地域の空き家などの活用をして、拠点作りができるよう、行政が支援するしくみをぜひ作ってほしいと思います。また、地域の中で交流を小さな単位で進める手法に取り組むことも有効です。地域交流などの拠点づくりや活動は各地域の方のやりやすい方法を取ってもらうことが大切であり、ぜひ地域での多様な取り組みを認め支援してほしいと思います。	ご意見ありがとうございます。これまでも地域の中での居場所づくりには、サロンへの支援など積極的に取り組んでまいりましたが、今後さらに効果的な設置のあり方など、本計画での事業実施や今後の空き家の発生や活用状況などを踏まえつつ、今後の各期計画策定とあわせて検討してまいります。

## 10. その他、ご意見・ご質問など（8件）

通番	ご意見の概要	市の考え方
197	和光市の場合保健福祉事業を介護保険のなかで行うことで、介護予防の効果があがり、したがって、保険料の上昇も抑えられたとの報告を聞いたことがあります。素案本文では、介護保険の枠外で保健福祉事業の展開をはかるとしていますが、一般施策での取り組みだけでなく、介護保険事業に取り込んだ方が、費用対効果の関係が明瞭で、好ましいのではないかと考えます。	他市の例で保健福祉事業として実施されている、寝具乾燥サービスや居宅での理髪サービスなどについては、介護保険制度の中での実施は慎重な検討が必要と考えます。 また、健康づくりなどの介護予防事業は保健福祉センターとの連携をさらに深め、効果の確認を行ってまいります。
198	八王子市は、国に対して繰り返し、社会保障の拡充を求めていくこと。	ご意見ありがとうございます。これまでも本市は国や都に対し、提言・要望などを行ってまいりました。
199	今期計画のポイント（1）2025年を見据えた「地域包括ケアシステム推進プラン」の策定について、「元気な高齢者が…」は高齢者の積極的な社会活動参加を否定するものではないが「市民力・地域力」が見えない。国の方針が記載されていますが、在宅医療・介護連携等の本格化は在宅で介護しきれない家庭の実情も理解して下さい。国に物言って欲しい。	今後も必要に応じ提言・要望を行ってまいりますので、市民の皆様もどうぞご意見をお寄せください。
200	高齢者や子ども、社会的弱者が等しく人間らしい暮らしを営んでいける社会が成熟した社会であり、憲法が全国民に保障していることだと思います。国がその責任を投げ捨てて、地方自治体におしつけていることには腹が立ちますが、市は私たち市民の頼れる岩として頑張ってもらいたい。	ご意見ありがとうございます。市民に最も身近な「基礎自治体」として、そして都内初の中核市として、市民の皆様のご意見を取り入れつつ、積極的に各種の政策を進めるよう努力いたします。
201	これからは配偶者控除をやめて、家族控除を施行すべき。親と同居して面倒を見ると税金が安くなる仕組みづくりを行なうべきである。そうすれば、孤独死もなければ、介護料金も省ける。	ご意見ありがとうございます。参考とさせていただきます。より良い高齢社会の実現に向けて必要に応じ提言してまいります。
202	策定委員会及び分科会の開催…どのような議論がありましたか。庁内検討委員会、どのような議論がありましたか。	策定委員会での議論につきましては、市のホームページで議論の概要や配付資料を公表しております。どうぞご参照ください。
203	少ない予算で効率を上げるために、1. NPOの活用、2. 地域との連携、3. 事例に学ぶ、を提案する。	ご意見ありがとうございます。今後の事業実施の参考とさせていただきます。

通番	ご意見の概要	市の考え方
204	<p>介護療養型医療施設は、特別養護老人ホームや介護老人保健施設よりも重度の要介護者を受け入れ、充実した医学管理下でのケアと、機能回復訓練を提供します。施設では食事や排泄の介助などの介護サービスは提供されるものの、あくまでも医療機関であり、急性疾患からの回復期にある寝たきり患者に対する医学的管理下のケアが中心です。特別養護老人ホームのように終身制ではなく、状態が改善してきた場合には、退所を求められることもあります。介護老人保健施設よりも高めに設定されています。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。今後の事業実施の参考とさせていただきます。</p>

## 11. 本計画の対象範囲外のご質問・ご意見（3件）

「生活困窮者支援」、「就学援助」、「国民健康保険」についてのご質問・ご意見が寄せられました。ありがとうございます。今後の事業実施の参考とさせていただきます。

## 12. 個別要望【掲載しておりません】（3件）