

提出いただいた意見及び市の考え方

項目	意見	市の考え方
新しい総合事業について	<p>「要支援 1・2」認定者で介護サービス（予防給付）を受ける人の 8 割以上は「訪問介護」「通所介護」を利用している。保険給付を止める代わりに、市町村が代替サービスを提供することとなる。「財源構成は給付と同じ」というが、総予算へのシーリング、単価・人件費の削減、利用者の自己負担増という 3 つのツールで給付費削減が進められることになるのではないか。</p>	<p>本計画においては、介護予防給付のうち訪問介護と通所介護の地域支援事業への移行時期を平成 29 年 4 月からとっていますが、事業費の算出にあたっては、現行のサービス水準を平成 29 年度も維持することを前提に、利用者数の推計により見込んでおります。</p> <p>したがいまして、介護予防給付の一部が地域支援事業に移行しても、支援を必要とする高齢者の方々に、必要なサービスを提供できるものと考えております。</p>
施設整備について	<p>市の調査で特養入所希望者 365 人いることがわかった。このうち「要介護 1・2」は 138 人、今回より一部例外を除き特養入所の対象外となり、待機者からも除外されることとなる。また、入所の必要性が高いと判定された人が 70 人、うち在宅が 22 人いるが、今回の計画は増床を予定していないため、既存特養の空床を待つしかない。重度介護者の増加を考えれば、基盤整備を進めるか、医療機関の空き病床の療養病床へ転用を図れないか。</p>	<p>特養入所希望者のうち入所の必要性が高い在宅の待機者は、第 5 期計画期間で 70 床の増床が行われ減少傾向にあり、また待機者の待機期間が長期間に及んでいないことから、新たな基盤整備は必要ないと判断いたしました。</p> <p>医療機関の空き病床の療養病床への転用については、本計画において定めるものではありません。</p>
自己負担額について	<p>介護保険に初めて「2 割負担」が導入される。対象は「所得 160 万円以上」（単身・年金収入のみなら 280 万円）の層だ。この層は高齢者全体の 20% 占めている。必要なサービスの利用抑制を引き起こさないか。</p> <p>食費・居住費の軽減を打ち切りは、月額 2 万円～7 万円</p>	<p>高額介護サービス費の仕組みに基づき利用者負担には月額上限が設けられていることから、負担割合が 2 割となっても、サービスの利用抑制が起きるとは考えておりません。</p> <p>食費・居住費の補助の見直しは、預貯金等を保有し負担能力が高いにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行</p>

項目	意見	市の考え方
	<p>の負担増になるのではないか。</p>	<p>われる不公平を是正する観点から行われるもので、預貯金等を有しない低所得者へは、補助の見直しは行われません。施設入所の形態にもよりますが、最少で月額約2万2千円、最大で月額約6万7千円の負担増となります。</p>
<p>介護保険料等について</p>	<p>現行の所得段階の8段階を9段階へ区分を増やすこととしているが、保険料基準額の算出式以下、保険料額の提示はまだない。他市では仮だとして提示しているところもある。仮の保険料額を示し、意見を聞くべきではなかったか。市費負担の増額、保険料・利用料の減免制度の拡充や所得段階（14段階）を増やすなど打ち出すべきではないか。</p>	<p>介護報酬改定の状況が未定であったため、保険料基準額の算定は行いませんでした。</p> <p>市費負担の増額、保険料・利用料の減免制度の拡充につきましては、本計画において定めるものではありません。</p> <p>所得段階の多段階化については、保険料基準額が確定した後、被保険者の所得分布、第5期計画における所得段階別保険料との伸び率の比較等を行い、今後、その実施の可否を決定いたします。</p>
<p>地域包括ケアシステムについて</p>	<p>国にとって「安上がり」で効率的な医療・介護提供体制への再編していく考え方がある。地域包括ケアはその受け皿として位置づけられている。実施主体は市町村だ。何をどう選択して実施するかは市町村しだいとされている。</p> <p>本計画を見る限り、職員増員は予定されているが、具体的な業務内容は見えない。</p>	<p>地域包括支援センターについては、認知症施策推進のための認知症地域支援推進員や、地域支援サービスの提供体制を構築するための生活支援コーディネーターなどを配置し、第4章の冒頭において示す地域ケアシステム構築のための重点的取組事項を、地域包括支援センターが中心となって推進することとしております。</p>