

## (意見及び市の考え方)

### ■第1章「計画の策定にあたって」に関する意見（6件）

(意見1) 急速に高齢化が進んでいると記載されています。予測できたことではないかと考えますが、何か突然降ってわいたような記載に違和感があります。

(市の考え方)

わが国の高齢化の進行は、人口比率の高い団塊の世代の方々が65歳以上になり、高齢者人口の実数が増えるだけでなく、少子化等により他の年代の人口の推移と比較してその増え方が大きくなるため、全人口に占める高齢者の割合が大きくなっています。これらのことは、人口統計の推移に基づき以前より予測しており、「急速に進んでいる」という表現は、世界のどの国も経験したことのない勢いで高齢化が進んでいるということ意識して掲載したものです。

(意見2)

「第3期茅ヶ崎市地域福祉計画・第5次茅ヶ崎市地域福祉活動計画（愛称：みんながつながるちがさきの地域福祉プラン）（27年度～32年度）」との整合性を図ることは当然のこととして、その場合の機構や職員配置等はどうなるのですか。

(市の考え方)

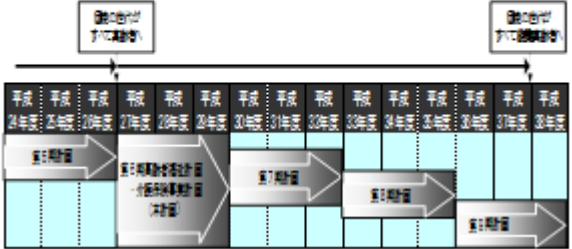
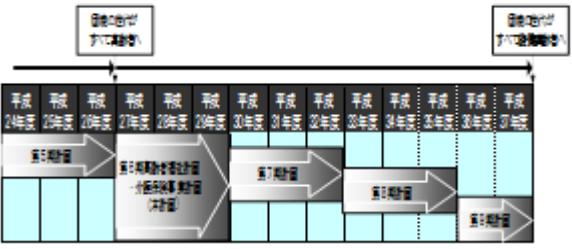
高齢者福祉計画・介護保険事業計画は「第3期茅ヶ崎市地域福祉計画・第5次茅ヶ崎市地域福祉活動計画（愛称：みんながつながるちがさきの地域福祉プラン）（27年度～32年度）」だけでなく、他の個別計画とも整合性をとりながら、今後、必要に応じて機構や職員配置等の変更を行うこととなります。

(意見3) 計画書（素案）の図1「計画期間」について、第9期が2ヶ年しか表示されていません。3ヶ年の表示をすべきではないですか。

(市の考え方)

第9期を3年間に修正します。

◆修正部分の対照表

修正後	修正前
<p>2ページ 図1 計画期間</p> <p>〇平成37年度を見据えた目標設定 ＝基本計画より進められている、地域包括ケア実現のための方針を継承しながら、「国勢の世帯」がすべて後編計画となる平成37年度を見据えた中長期の視野を持った施策の展開</p> 	<p>2ページ 図1 計画期間</p> <p>〇平成37年度を見据えた目標設定 ＝基本計画より進められている、地域包括ケア実現のための方針を継承しながら、「国勢の世帯」がすべて後編計画となる平成37年度を見据えた中長期の視野を持った施策の展開</p> 

(意見4) 意向調査や市民討議会等は周知が不十分な気がします。

(市の考え方)

意向調査や市民討議会については、無作為で抽出された方を対象としましたので、事前の周知は行っていません。

(意見5) パブリックコメントの意見を計画に反映させる際に、他のパブリックコメントや計画等との整合性を十分とってもらいたい。

(市の考え方)

高齢者福祉計画・介護保険事業計画は、茅ヶ崎市総合計画における、高齢者保健福祉に関連する分野の部門別計画になります。従いまして、高齢者福祉計画・介護保険事業計画は、本市の他のパブリックコメントの結果や他の計画との整合を図りながら策定されます。

(意見6) 計画書(素案)にある、意向調査の実施とその結果、地域支援事業(介護予防・生活支援サービス事業)への興味・関心に関するアンケート調査の実施、豊かな長寿社会に向けたまちづくりに関する市民討議会の実施結果、茅ヶ崎市介護サービス事業者連絡協議会理事会・幹事会との意見交換についてどこを参照すれば良いですか。又、パブリックコメントの実施とその結果については何時実施し、結果は公表しているのですか。

(市の考え方)

「意向調査の実施とその結果」を「意向調査の実施と回収状況」に修正します。なお、意向調査の結果は平成25年度に公表済みです。地域支援事業（介護予防・生活支援サービス事業）への興味、関心に関するアンケート調査の実施結果は、第5章の「5-9 介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業）について」に、豊かな長寿社会に向けたまちづくりに関する市民討議会の実施結果は第4章「4-2 第5期計画の評価と第6期計画の基本方針」「1) 高齢者の多様な生きがいくりの支援」「②基本方針設定の背景」「【交流の場づくり】、【就労状況】に意見を記載しております。また、茅ヶ崎市介護サービス事業者連絡協議会理事会・幹事会との意見交換会では、計画書素案策定段階において素案に関する具体的意見として介護老人保健施設の整備に関して意見がありましたので、「6-6 基本方針6 予防給付及び介護給付サービスの充実」「(2) 介護保険施設等の整備」において、「施設サービスのケアを通じて心身の状態を安定させることを目的とし、介護サービス事業者連絡協議会との意見交換の結果を踏まえ、今以上に・・・」と加筆します。なお、パブリックコメントの実施とその結果については、平成26年11月20日から12月19日まで実施するパブリックコメントの実施状況について、計画書（最終形）で記載します。

◆修正部分の対照表

修正後	修正前
<p>2 ページ</p> <p><b>1-4 第6期計画策定の経過</b></p> <p>(1) 意向調査の実施と<u>回収状況</u></p> <p>・・・(略)・・・</p> <p>115 ページ</p> <p>「(2) 介護保険施設等の整備」の文中</p> <p>・・・(略)・・・</p> <p>この間、直ちに在宅生活を送ることが難しい要介護者であっても、将来の在宅生活を視野に入れ、施設サービスのケアを通じて心身の状態を改善させることを目的とし、<u>介護サービス事業者連絡協議会との意見交換の結果を踏まえ、今以上に在宅生活への復帰を目標とする介護老人保健施設を1か所100床整備します。</u></p> <p>・・・(略)・・・</p>	<p>2 ページ</p> <p><b>1-4 第6期計画策定の経過</b></p> <p>(1) 意向調査の実施と<u>その結果</u></p> <p>・・・(略)・・・</p> <p>115 ページ</p> <p>「(2) 介護保険施設等の整備」の文中</p> <p>・・・(略)・・・</p> <p>この間、直ちに在宅生活を送ることが難しい要介護者であっても、将来の在宅生活を視野に入れ、施設サービスのケアを通じて心身の状態を改善させることを目的とし、<u>今以上に在宅生活への復帰を目標とする介護老人保健施設を1か所100床整備します。</u></p> <p>・・・(略)・・・</p>

■第2章「高齢者及び介護者の状況」に関する意見（1件）

（意見7）「労働力状態」という表現について、「労働状態」ではないですか。

（市の考え方）

国勢調査の結果を公表している政府のホームページで、このように表現されています。国勢調査より出典しているため、表現もそのまま「労働力状態」と表記しています。

■第3章「高齢者と高齢者を取り巻く社会の将来像」に関する意見（1件）

（意見8）法律の根拠や県の計画、国の動向等の詳細な説明がないような気がします。

（市の考え方）

法律や県の計画、国の動向について、詳細は当計画書で説明していませんが、法律や県の計画との関係性については1ページにある「第6期計画の位置づけと計画期間」に記載をしています。また国の動向等については、25ページからの「平成37年（2025年）を見据えた社会の動き」や、第5期計画の評価に続く「基本方針の設定の背景」に特筆すべき国の動向を記載しています。

■第4章「基本方針の設定と施策の体系」に関する意見（4件）

（意見9）「趣味の活動」という表現については、「趣味」という表現にしたほうがよいのではないかと。

（市の考え方）

個人の趣味だけではなく、周りとの活動を意識した表現とするため、趣味の活動としています。

（意見10）基本方針4の設定の背景について、「今後の支え合いのあり方」の言及があり、「支える側」と「支えられる側」の対極的表現がありますが、「支えたくもなく、支えられたくもない」といった高齢者にどのように向き合うかといった問題提起はないのでしょうか。少数とは思いますが、自らの心身状況を客観視できず、孤立し、社会性に乏しい、やっかいな高齢者に関わっていくかといった問題もあると思います。

（市の考え方）

ご意見のとおり、「関わりたくない」、「そっとしておいてほしい」という方もいられると考えます。しかしながら、そのような方でも支援が必要な状況になる可能性はあります。そういう方に対する関わり方、支援方法を検討していくことも非常に重要であり、地域で支えられるような仕組みを作っていくことはいけないと考えます。そのためにも、地域包括ケアシステムの手法のひとつでもある地域ケア会議による個別の困難

事例等の解決機能、ネットワーク構築機能を充実させるとともに、関係者が連携して対応できるような体制を作っています。

（意見 1 1） 4 - 2 「第 5 期計画の評価と第 6 期計画の基本方針」では、評価から背景、課題、基本方針の順で施策設定の手順を進めています。第 5 期計画の基本方針 6 の課題を整理するのに、基本方針 6 ではなく、第 5 期計画の基本方針 2 の前半と基本方針 6 の組み合わせとしたのは何故ですか。（他の基本方針は方針名を変えていません。）第 5 期計画の基本方針 2 の課題整理から得られた第 6 期計画の基本方針名は何故変更するのですか。（基本方針 6 を基本方針 2 に組み合わせた際と同様のコメントが絶対必要ではないですか。）第 5 期計画の基本方針 5 の課題整理から得られた第 6 期計画の基本方針名は何故変更になるのですか。しかも課題と施策、両者の数も不一致です。第 5 期計画の基本方針 2 と基本方針 6 をそれぞれ別に評価・課題整理した結果、共通の課題は唯一「生活支援サービスの充実・強化」であるのにもかかわらず、何故第 6 期計画の基本方針が共通となり得るのでしょうか。課題の個数も異なっています。

（市の考え方）

第 5 期計画の基本方針 2 の前半と基本方針 6 の組み合わせとしたのは、健康づくりと介護予防に関する事業を一体的に取り組むことが望ましいと考えたからです。ご指摘の通り、第 6 期計画の基本方針 2 を設定する際も同様の記述を追記します。なお、方針は網羅的である場合がありますので、課題と方針の数を必ずしも一致させることを考えておりません。第 6 期計画の基本方針ごとに位置づけた事業の実施を通じて、課題の解決を進めることとしています。

◆修正部分の対照表

修正後	修正前
37 ページ 点線枠内の直下 今後は高齢者の健康づくりを支援することで、介護予防につなげるということを明確に意識し、生活支援や健康の維持増進に向けた取り組み、及び介護予防に関する様々な事業について一体的に取り組むことが望ましいと考えます。	37 ページ 点線枠内の直下
そのため、第 5 期計画における基本方針 2 「高齢者の健康づくりと自立した生活の支援」と基本方針 6 「介護予防の充実」を組み合わせる形で、新たな基本方針を設定します。	
・・・（略）・・・	・・・（略）・・・

(意見12) 「予防給付及び介護給付サービスの充実」の課題の中に、「特別養護老人ホームの利用対象とならない方」への対応策と「在宅では対応が難しい高齢者が安心して生活できる場所」の確保策が必要とされていますが、この2つの問題の検討の方向をもう少し踏み込んで示してもらいたい。

(市の考え方)

特別養護老人ホームの利用対象とならない方や、在宅では対応が難しいものの医療機関へも入院できない方に対して、できる限り住み慣れた地域で生きがいを持って生活していただくことが大切です。そのために、市内の住民を対象とした地域での生活を支える地域密着型サービスである認知症対応型共同生活介護(グループホーム)などの施設、及び小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護などの在宅生活を支えるサービスを整備してまいりました。今後、更なる充実のために、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を1か所、複合型サービスを3か所、グループホームを1か所整備してまいります。

#### ■第5章「介護保険制度の改正に伴う本市の対応について」に関する意見(2件)

(意見13) 素案では、介護予防・日常生活支援総合事業実施の施行日を平成29年3月31日として、その間、介護予防・日常生活支援総合事業に向けた準備を進めるとあります。財政が厳しい茅ヶ崎市では介護サービスが利用しにくくなるのではないかと心配していますが、こんなのんびりした計画ではなく一日も早く条例を制定し事業を進めたほうが良いのではないですか。

(市の考え方)

介護予防・生活支援サービス事業を始めるにあたっては、平成27年3月までに国から示されるガイドラインを基本とし、適切な実施方法と事業として持続させるための視点、予防給付から地域支援事業へ移行し実施することへの事業者等の理解が重要であり、事業の担い手の確保等、準備作業は慎重に進める必要があると考えております。国が猶予期間を設定しているのは、そのような作業をしっかりと行い、混乱を避けるようにする意図もあると考え、条例で定める日を平成29年3月31日としたところです。

(意見14) 計画書(素案)に記載された公園の整備等の都市計画に関わる部分は、市政そのものです。他の計画との整合性はもとより、市政そのもの(総合計画)に位置付けが欲しい。

(市の考え方)

本市の各個別計画は全て部門別計画として茅ヶ崎市総合計画に位置付けし整合性を図っています。ご意見にありますとおり、公園の整備等の都市計画についても、総合計画に位置付けをしていますので、他の計画と一体となって推進をしております。

■第6章「基本方針ごとの施策」に関する意見（30件）

（意見15）基本方針ごとの指標・目標値について、基準となるものを示してほしい。

（市の考え方）

介護高齢者サービス意向調査・市民満足度調査・これまでの事業の実績を踏まえ、それを下回らない設定としています。

（意見16）第6章にある基本方針ごとの事業と、第5章の最期に記載された主要事業が一部しか対応していないのは何故ですか。

（市の考え方）

第6期計画に位置付けた事業のうち、地域包括ケアシステムの構築へのかかわりが強いと考えられる事業を地域包括ケアシステム構築のための「主要事業」としたものです。そのため一部の事業となっております。

（意見17）高齢者が児童の登下校時の見守りを行い、孫世代に関わりをもつことで、教育や近隣への関心が深まると考えます。

（市の考え方）

現在、各地区において、高齢者の方による児童の登下校時の見守りが行われています。今後も引き続き、高齢者の多世代交流を促進していきます。

（意見18）リタイヤ後の就労について、体力と能力を活かした就労のシステムをつくることで、社会参加と所得の両方を満たすことができるのではないのでしょうか。

（意見19）高齢者がボランティアで児童や生徒の学業の支援をしてはいかがでしょうか。

（市の考え方）

リタイヤ後の就労システムを構築することは非常に重要なこととなります。勤労意欲のある高齢者が地域で働き続けることができるよう、勤労市民会館やシルバー人材センターにおいて、就労機会の提供・職業紹介・各種講習会を行います。また、新たにセカンドライフのプラットフォーム事業として、意欲のある高齢者に対し、具体的な生きがい就労先を想定した講座を開催、社会参加の案内、就労先の発掘を行います。

(意見20) 高齢者が農作業に関する取り組みを行うことで、協同で作物栽培することによる連帯感を育てることができるのではないのでしょうか。

(市の考え方)

農作業に関する取り組みにつきましては、現在、市民・関係団体・企業・大学等が組織化し、高齢者や障害者が農作業に親しみながら、農作物の成長を楽しみ、交流のきっかけや就労支援につなげることを目的に事業を実施しております。ご意見にありますとおり、高齢者の参画する事業を工夫することで、楽しく参加し、興味を持ち、達成感を得ていただくことは、高齢者の方々の活動の機会を増やすきっかけになるものと考えます。第6期計画で予定されている様々な事業を通じて、高齢者の活動の機会の社会参加や世代交流を進めてまいります。

(意見21) 経済活動でいえば、大企業に利益が集中していくアベノミクス同様、福祉の介護事業においても大きな組織に利用者や報酬が集中してゆく仕組みとなっていくことは明らかです。大きな企業(事業者)は利益追求が経営目的の1つになりますからそれに見合わないものには手を出さないのではないのでしょうか。小さな事業者が利益追求に見合わないものを引き受け、市も行政としてそれを見て見ぬふりの状態は、これまでもそうであるように、これからもそうなることでしょうか。市も必死で国の方針に対応されて、より良い行政をと努力されていることとは思いますが、いかんともしがたいのではないですか。例えば10人規模のデイサービスなどは経営が困難になるかと思えます。小さな居場所にはその良さがあり、これからはむしろ小さくて近くの地域の居場所が大切になっていくと思えます。近いことが何より重要な事です。そのような事業に市の支援をお願いしたい。そして事業に対する応援だけでなく、そこにボランティアを入れる活動に力を注いでほしいと思えます。

「住みなれた自宅」で暮らすことが一番であっても、現状はそうばかりも言えません。「住み慣れた地域で」「寄り合って、寄り添って」暮らすことが経費的にも安上がりと考えますので、地域での小さな活動に人とお金の支援をお願いしたい。

(市の考え方)

高齢者が身近な地域で生活を継続できること、規模の小さい事業所で利用者ニーズにきめ細かな介護が行われることは非常に大切なことです。本市では第6期計画でも引き続き地域密着型サービスの整備を進めてまいります。平成28年4月からは、小規模の通所介護事業所も地域密着型サービスへ移行されることとなりますが、地域密着型サービスは本市が指定を行いますので、より地域の事情に即したものとなります。

高齢者が住み慣れた地域で寄り合って、寄り添って暮らすことは、地域包括ケアシステムが目指す仕組みです。新たな介護予防・生活支援サービス事業の実施方法として、ボランティア、NPO等への補助もありますので、地域の実情に即した最適な支援方法を検討してまいります。



(意見22) 大好きな地域でずっと暮らし続けられること、これは誰もの願いです。高齢者にとって市や地域でいろいろと充実した取り組みがされてきました。地域包括支援センター、地区社会福祉協議会などの支援や多種多様なサービスが用意されていることは好ましいことです。特に介護予防に関する健康講座、健康体操等はこれからの高齢者にかかる費用(予算)をいかに少なくするかにもかかってきます。高齢者が参加してみたいと関心を持つことのできる内容の催し物を用意しそれに参加することが楽しいと実感できるような働きかけが大切だと思います。また最近では何かにつけ「プライバシー」と関わり合いになることを避ける風潮がありますが、避けてはとうれなない防災問題は安全・安心の「まちづくり」の上で、お隣ご近所とのいつも声をかけあう地域社会でありたいと願うものです。

私ごとですが、ボランティアとして地域に関わってきました。高齢者との接点が多く、他の人から「必要とされている」「頼りにされている」と感じられること、これが元気でいられることだと感じています。生きがいを見つけていけば、いつでも健康で、地域で生きていけると思っています。

#### (市の考え方)

健康維持や介護予防は、心身の状態が悪くなる前に、できるだけ早い段階から取り組むことが重要です。今後も介護予防の重要性や基本的な知識の普及啓発など、多くの高齢者に健康維持・介護予防の教室に参加頂けるよう取り組みを進めてまいります。第6期計画で目指す地域包括ケアシステムの構築には自治会、ボランティア、NPO等の協力は欠かせません。これまでボランティアとして様々な地域の事業に参加されていることに深く感謝いたします。ぜひ今後ともご協力ください。

(意見23) 介護予防・日常生活支援総合事業について、私たちは協同組合の法人として「お互いさまのたすけあい」を理念に、介護保険事業やその他のたすけあい活動をしています。しかし、現実的に介護報酬などが下がると、事業継続が無理な状態になってしまい、理想高い活動を継続できません。現在行っている介護保険事業の利用者に要支援の方が多くいます。しかし、今後、介護保険の報酬が下がり、日常生活支援総合事業に移行していく中で、茅ヶ崎市からの委託を受けて行う事業も、その委託料によっては事業継続が無理になる場合があります。事業の継続性を担保できる報酬や委託料を設定する必要があります。儲けようと考えなくても、人件費と組織運営に関しては経費がかかります。具体的に委託料などを設定する時には多くの事業所や活動団体との話し合いの機会を持つことが大事だと思います。

日常生活支援総合事業の中の通所サービスにおける送迎に関してはどのようにお考えでしょうか。送迎に関する費用も含めた委託料や補助であっても、住民ボランティア主体のサービスとなると送迎の部分を担当するのは難しいかと考えます。要支援の方でも自力（公共交通機関等を利用）での移動が難しい方が大多数かと思われます。毎回タクシー等を利用するには経済的に負担です。（また、普段の生活の中で通院、買い物、理美容院等での移動も困難な方がいらっしゃいます。）そのためには安価な料金での送迎サービスが必要だと思います。そういった送迎サービスの事業所への補助等も含めた日常生活支援総合事業をお考えください。地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）の配置は必要だと思いますが、誰がどのように担当するか。継続して事業を実施するための仕組みづくりはどうするのか疑問です。住んでいる地域によって、現在も地区ボランティアセンターの活動状況等の課題があるかと思います。あらゆる活動を継続するためにはコーディネート機能はとても重要です。市民の自発的な力や地域の人たちの協力は不可欠ですが、行政としてのコーディネートや指導監督する責任を明確にして進めてください。

#### (市の考え方)

介護予防サービス事業を維持継続していくためには、適正な介護報酬の担保が必要不可欠であると考えています。今後、基本的な単価案が国から示される予定となっていますので、それを基にサービス内容等を勘案し、単価を設定していく予定です。

日常生活支援総合事業におけるサービス内容については、平成26年度に実施しました要支援1又は2の認定者の介護保険サービス等の利用調査の結果や介護予防・生活支援サービス事業に関心を持っている介護予防事業者、NPO、ボランティア団体等へのヒアリングの結果等を参考に、送迎サービスも含め必要なサービスを決定していくことになると思います。市が中心となり、関係機関のネットワーク化や生活支援の担い手の養成、サービスの開発等を効率的、効果的に行うために、「協議体」を設置し、多様な担い手の相互間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進していきます。また、生活支援コーディネーターを配置し、担い手の養成やサービスの開発等を行って行く予定です。

(意見24) 計画書には、「茅ヶ崎市総合交通プラン」及び「茅ヶ崎市乗合交通整備計画」に基づき、公共交通の空白・不便地区の解消や、移動に制約のある高齢者等の支援を目的として、コミュニティバス及び予約型乗合バスを運行するとあります。私の住む中島地区は茅ヶ崎市役所や茅ヶ崎市立病院、JR 茅ヶ崎駅までの距離が4～5キロメートルのところにあります。神奈川中央交通のバスが昼間にもかかわらず1時間に2本と大変不便です。高齢化率も高く高齢者にとって交通問題は重要であり、中島地区にもコミュニティバス及び予約型乗合バスを早急に運行するよう要望します。

(市の考え方)

コミュニティバス及び予約型乗合バスにつきましては、バス停まで行くのが遠い地域を減らすことにより、高齢者等の外出機会の創出や利便性向上を目的に運行しており、路線バスの補完的な役割を果たしております。

中島地区内におきましても、バス停まで遠い地域があることを承知しておりますので、現在の公共交通を踏まえた中で、湘南地区全体でとらえ、地域の方のご意見を伺いながら、一緒にどのようなものが望ましいか勉強を始めますので、ご理解をお願いいたします。

(意見25) 災害時避難行動支援者の名簿作業は、互助ワークとして、早期推進を願っているところです。

(市の考え方)

市では、平成18年度より災害時要援護者支援制度を推進し、現在、3か月に1度、自治会・自主防災組織、民生委員児童委員等に登録者情報を情報提供しております。この災害時要援護者支援は、災害時における安否確認を含めた応急対応が自助・自共で行われることを想定し、地域が主体となり災害に備えて日頃からの顔の見える関係づくりや要援護者に対する避難支援方策の検討などを進めていくことが非常に重要であるとされています。このことから、本市としましても、制度への周知に努め、制度勉強会や交流会の開催など地域と連携した取り組みを行っているところです。今後も自治会・自主防災組織・民生委員児童委員等の協力を得ながら、災害時における要援護者への迅速な避難支援体制づくりを進めてまいります。

(意見26) 今後高齢者が増々多くなって来ると高齢者福祉において一番重要な事は高齢者の医療と介護だと思います。現在介護施設は施設の数少なく又費用がかかるため、なかなか介護施設に入る事が出来ません。そして高齢者の6割の人が「最後の時」を自宅で迎えたいと望んでおります。そのため「在宅医療と介護」がどうしても必要になってきます。「在宅介護」は今国や市行政でもだんだんと準備されて来ておりますが、まだまだ不十分であり又高齢者がどんどん多くなって行くため、これから介護制度や介護保険を見直す必要が出て来ると思います。しかし今回消費税が先送りになり、その介護制度や介護保険の見直しが不安になって来ました。「在宅医療」については国も市行政も現在はほとんど検討していないのではないかと思います。「在宅医療と在宅介護」はお互いに連携して協力し、育成・充実させるには、「主治医制度」を設置しそれを育成・充実させ主治医が地域の患者の健康管理と在宅医療を行う事だと思います。「主治医制度」を完備しそれを育成・充実させ在宅医療患者の健康管理と在宅医療を行う事が国と市行政の任務と責任だと思います。「在宅医療・介護」を完備させ、安心して自宅で患者が「最期の時」を迎える事が出来る様にする事が高齢者福祉にとって重要な事だと思います。

(市の考え方)

高齢者、特に後期高齢者が増えるとともに、医療と介護のニーズを併せ持つ方への支援は益々重要になってくると考えています。そのため、本市においては、平成26年度から医療や介護等に携わる様々な関係者を対象に、看取りにつながる疼痛緩和や認知症などに関する基礎的な知識を共有する多職種連携研修会を開催しています。さらに、茅ヶ崎医師会を始めとする17もの関係機関の代表者が一堂に会し、在宅医療及び医療と介護の連携のあり方について検討する取り組みを始めています。これらの取り組みをきっかけに、在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師等が増え、結果として、高齢者の望む在宅医療や医療と介護を提供できるように取り組んでまいります。

(意見27) 地域ケア会議のメンバーにコメディカル(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)の参加も明記していただくことを望みます。訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションを現場で行っている方々の声はより自立支援に必要なかつ有益と考えます。埼玉県のと光市の例をおすすめします。

(市の考え方)

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムを構築していくための有効なツールであり、地域包括支援センターが主催する個別レベル、担当地区レベルの地域ケア会議と市が主催するものがあります。地域ケア会議の構成員は医師などの中心となるメンバーが固定され、検討する事例により他のメンバーは異なります。ご意見のとおり、先行して取り組んでいる市町村の実績から、リハビリテーション専門職の方が介護予防の取り組みを総合的に支援することにより、介護予防の機能強化を図れることが明らかになっていきますので、事例の内容等により適切な出席者を検討してまいります。

(意見28) 空き家又は空き部屋を活用した小規模サロンの開設を望みます。運営はボランティアで十分できると思います。

(意見29) 独居高齢者の方が、施設などに入居されて、持ち家が空き家になるということが多く見られます。そのような空き家を使って、地域の居場所やサロンなどを作れば、地域に多くの高齢者の居場所をつくることができます。その時に課題となるのは家を貸す方と借りる活動団体とのマッチングの問題です。貸す方は「どこの誰だか分からない団体に貸すのは不安」ということがあると思いますが、そこに行政が間に入り、コーディネートをすることで、貸す方も団体も安心できると思います。独居高齢者の孤立を防ぐ意味でも、自分の足で歩いて行ける場所にサロンがあることは大事で、その運営を市民の活動で実施できれば、もっといろいろな場所にサロンが増えると思われま

(市の考え方)

高齢者のために、地域の居場所やサロンなどを作っていくことは、高齢者の孤立を防ぐ意味でも大切なこととなります。既に、公共施設や民間家屋を活用して、市内には89か所のボランティアによるサロンが展開され、開設後のサロンについては茅ヶ崎市社会福祉協議会が支援を行っています。また、空き家又は空き部屋の活用につきましては、個人の権利等多くの課題があり、仕組みの構築に至っていないのが現状ですが、家主とサロンの開設を行う団体との合意のもと、家主の好意によりサロン開催がなされている事例も確認しております。小規模サロンの開設において、運営がボランティアで可能であれば、高齢者の居場所をつくるニーズに応えることが出来、非常に期待できるものと考えます。

(意見30) インフォーマルなサービスを盛んにしていかなければ、高齢者に対する支援が立ちいかなくなることは介護保険制度導入時に語られていたことで、元の議論に戻った印象です。介護の社会化が叫ばれる以前の状態(介護は家族で、女性で)には決して戻ってはいけないと思います。インフォーマルなボランティア精神による団体の支援は理想的ですが、リーダーやコーディネーターをいかに選ぶかが重要です。例えば自治会長等や民生委員経験者という事だけではなく、ボランティアな活動と公平性と新しい意識を持った人に力を出して頂きたいと思います。市はその人に委託をして欲しい。

(市の考え方)

地域包括ケアシステムは、「公助」「共助」のほか、「互助」「自助」といった地域に存在する社会資源に基づいた支え合いの上に成り立ちます。今後は「互助」「自助」の果たす役割が大きくなると考えられますが、それに偏ることなく、地域のみならず、自治会、民生委員児童委員、医療、福祉などの組織、機関の方々との連携を強化し、新しい意識を持った人が力を発揮できる仕組みづくりを進めてまいります。

(意見31) 計画書(素案)には、総合事業の支援体制の整備や、調整役の配置・人材育成についての記載がなされています。地域のNPOやワーカーズコレクティブで組織するローカルユニットの活動で、ボランティアセンターの訪問・聞き取りを行ったところ、現場では(ボランティアコーディネーター)生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)不足と下支えをする住民ボランティアのなり手不足が非常に深刻で、このままでは計画は実施できず、絵に描いた餅になりかねない状況です。成功していると思われる湘北地区の現場の工夫を基幹型地域包括支援センターが分析し、市民を巻き込んだ活動を市社会福祉協議会とともに作っていく必要があると思います。コーディネーターやボランティア参加者のモチベーションを上げる工夫を是非作って欲しいと思います。ポイント制を導入し、介護保険料を軽減するなど柔軟な取り組みをおこない、人を集める必要があります。

(市の考え方)

生活支援サービス・介護予防基盤整備事業は、包括的支援事業に位置付けられ、すべての市町村で行う事業です。この事業については、今回の改正の重要な部分の一つであり、実施に向けたハードルは非常に高いものと考えております。

ご意見にもありますとおり、「住民ボランティアのなり手不足が非常に深刻」という状況は、市といたしましても既に各方面から聞いており、介護予防・生活支援サービスの担い手の確保は、非常に重要な作業となりますが、担い手には制度改正の主旨をよく理解して、参加いただきたいと考えております。この事業が始まると、支援を必要とする高齢者の暮らしにつながり、途中でサービスが途絶えるわけにいかないと考えます。市といたしましては、ボランティアセンターに限らず様々な担い手となりうる方々に制度改正の主旨をよく説明し、事業への参加をお願いしたいと考えております。なお、介護保険料軽減の仕組みは、考えておりません。

(意見32) 医療と介護の連携強化は今後の重要な課題です。今年度、多職種連携研修会も開催され、連携の第一歩となっています。今後の高齢者の在宅での生活を支える上で福祉職の医療の学習も必要ですが、医療側の介護保険の学習も必要です。お互いに顔の見える関係を構築するための機会やしくみを、行政のコーディネートのもと具体化してください。また、在宅医療に関わる医師を増やすための働きかけもお願いします。

(市の考え方)

多職種連携研修会については、平成25年度に県で実施された「地域リーダー研修会」を受講した地域リーダーを中心に、必要な研修を実施しており、医療、福祉、介護に関するテーマについて、多職種が一堂に会して学ぶため、医療側も介護保険について学習する機会になるものと考えます。また、平成20年度から、医療・福祉・介護に携わる職種が、同じテーマで話し合う懇談会を開催し、顔の見える関係づくりに取り組んでいます。在宅医療に関わる医師を直接増やすことはできませんが、これらの取り組みや、

医療福祉介護の関係機関の代表者が集まる代表者会議等を通して、在宅医療に関わる医師を増やすことの必要性について提案していきます。

(意見33) 「在宅高齢者実態調査」について65歳以上の方に対し、3年に1回の調査を実施とあります。65歳の頃はそれでもよいかもかもしれませんが、高齢になるに従い本人の体調、体力、家族の環境などの変化が段々と著しくなっていますので、80歳以上になりますと、1年でも急変する率が高まります。一律に3年に1回ではなく、例えば65～74歳までは3年に1回でもよいですが、75～80歳は2年に1回、81～89歳は毎年、90歳以上は半年に1回と調査のスパンを縮めて調査して見守りをしないと実際的ではないと思います。これは高齢になってみないとわからないでしょうが、本人の体力の意識や不安は想像もつかないことです。特に独り暮らしの在宅高齢者にとっては一番切実に心配なことです。「緊急通報装置貸与事業」についても、事業としてあるのは大変結構なことなのですが、通報しても近隣者に連絡では、実際に真夜中の場合には近隣登録者3軒に玄関鍵を渡しておかなければならない等のハードルが高く、有名無実になることもあります。もう少し費用がかかっても近隣者でなく、夜間でも看護又は介護資格者が駆け付けでくれる万全のシステムにしてほしいと思います。これは老人ホームでなく、在宅でも安心して暮らすには基本的なことです。なおそれにより人的報酬などの公的経費で無理な場合には、より手厚い制度として希望者に会員制度として、今の378円にプラスして、有料老人ホームの健康管理費のような金額を上乗せする選択肢を設けてもよいのではないのでしょうか。そしてできるだけ完璧な見守り制度とつくと、在宅で安心して居ることはできません。老人ホームにはその他人生の終末に至るまで色々な方法が、研究された良いシステムを作っています。費用がかかっていますがよいモデルケースとなります。所詮在宅でどれだけ老人ホームのシステムに近づけるかということではないのでしょうか。種々の上質な老人ホームを参考にしてください。意向調査の結果によると今まで住み慣れた自宅で最期まで過ごしたいと思う人が大多数です。全くの孤独では毎日の健康看視や事故の時の対処、認知になった時のケアプランや後見人の相談ができるのであろうか、夜間のおむつの取り換えや、容体の急変にも気づいてもらえるのであろうか、などの不安が払拭されません。施設に入ると安心ですが、高齢になっても夫婦でなく一人で住み慣れた環境から一変して違う環境に入るのは、予想以上の抵抗とストレスがあります。施設には入居金や月額費用があるので、そのことを思えば個人で多少費用を払っても地域で民生委員、地域包括支援センター、介護事業所、医療機関、訪問医、弁護士などが輪となって連携して個人を見守るシステムが出来れば、施設に入らなくても安心して過ごせます。それで初めて充実した福祉といえるし、それは国策にも沿うことであり、問題の空き家も少なくなるし、地域経済や人的交流にも役立つと思います。

(市の考え方)

本市が実施をする「在宅高齢者実態調査」は3年に1回となりますが、その他にも民生委員・児童委員、地域包括支援センター等の様々な機関が、日頃、高齢者の見守りや

支援を実施しています。「高齢者実態調査」は、担当地区の民生委員・児童委員が高齢者宅を訪問し、世帯の状況、お体の調子、緊急時の連絡先等を聴き取り調査しており、この調査をもとに、その後の見守り活動や緊急時に対応しております。市といたしましても、この調査のみでは高齢者の見守りとして十分とは考えていませんので、今後も民生委員・児童委員、地域包括支援センター等との連携を強化し対応してまいります。また、平成28年度からは、新たに地域密着型サービスとして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業者を指定し、市内でサービスが開始される予定です。このサービスは、要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、またはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うものになります。老人ホームと同じように自宅にいながら24時間365日の随時対応が可能となりますので「緊急通報装置貸与事業」と併せて重層的な見守りが可能となります。平成25年度に実施しました茅ヶ崎市一般高齢者実態調査及び介護高齢者サービス意向調査の結果によると、住み慣れた自宅で生活を希望する高齢者が大勢いらっしゃいます。第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画ではこれまでも取り組みを行っている地域包括ケアシステム構築の継続・強化を進めます。地域包括ケアシステムとは「介護」「医療」「予防」という専門的サービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」の5つの要素が相互に関係し、連携しながら高齢者の在宅での生活を支えていくもので、「公助」「共助」のほか、「互助」「自助」といった地域に存在する社会資源に基づいた支え合いの上に成り立つものとされており、今後は「互助」「自助」の果たす役割が大きくなると考えられます。

ご意見にあります、地域のみなさま、自治会、民生委員児童委員、医療、福祉などの組織、機関の方々との連携は地域包括ケアシステムの継続・強化に欠かせません。これからも高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を送ることができるよう、地域の支え合いの力が連携して機能し、効果を発揮できる仕組みづくりを進めます。

(意見34) 高齢者が増えることに伴い、認知症高齢者が増加するのは必然的傾向です。後見人制度がこれからは脚光を浴びるでしょう。財産管理や権利義務を守るため、後見人のなり手を早急に育てていく必要があります。受け皿も育てください。

(市の考え方)

ご指摘のとおり、成年後見制度は、認知症の高齢者、知的障害者、精神障害者など判断能力がない方や不十分な方々の権利を守り支える重要な制度であるため、市では、成年後見制度の重要性に鑑み、市民の皆さまを対象とした講演会等を開催し、制度の普及・啓発に努めております。

成年後見制度の活用につきましては、市の委託事業として「成年後見支援センター」を設置し、制度に関する相談や申立て手続き等の支援を行っているところですが、今後もセンターに寄せられる相談内容を精査し、充実を図ってまいります。

市に直接、相談が寄せられた場合には、対象者の状況により高齢福祉介護課、障害福祉課が対応しております。対象者に支援可能な親族がない等、必要な場合は、市長申



立てを行っており、被後見人に資力がない場合には、成年後見制度利用支援事業として申立費用及び後見人報酬の補助を行っております。

また、権利擁護に関わる関係機関との連携を図るため、市が事務局となり「成年後見支援ネットワーク連絡協議会」を2か月に1回開催し、事例検討等を通じて、情報共有を図っているところです。

成年後見制度の受け皿となる市民後見人の養成につきましては、平成24年度より、神奈川県主導による養成研修が実施されているところですが、親族以外の第三者が、成年後見人等として家庭裁判所から選任を受け、本人の法的な権利・利益を守るという重大な役割を担うためには、厳格な管理・監督体制と十分な支援体制の構築が不可欠となることから、その就任や活動形態のあり方としては、社会福祉協議会が行う法人後見の後見活動支援員として活動することが、適切かつ現実的であると整理されております。このように市民後見人の養成には、成年後見制度に関わる関係機関の連携のもと、活動の基盤となる体制づくりが必要となりますので、茅ヶ崎市社会福祉協議会が実施する「法人後見」をネットワークづくりの面から支援していくとともに、本市における望ましい市民後見人養成のあり方を検討してまいります。

(意見35) 認知症施策について、認知症初期集中支援事業は平成26年度から取り組みを開始しているようですが、なかなか実態が見えてきません。事業内容を分かり易く具体的にしてください。また、そのためには認知症の専門医を増やしていく必要があると考えます。在宅医の中で、認知症に対しての関心度にかかなりの差があるように感じられます。多くの在宅医の方に認知症への理解を示していただくための働きかけをしてください。

(市の考え方)

現在、本市には、認知症サポート医が2名います。また、平成23年11月に神奈川県が実施した認知症に関するアンケート調査によると、「認知症の診療を行っている」と回答した医療機関は24ヶ所です。医師会等と連携協力しながら、医師、歯科医師、介護職等多職種の方々に、認知症への理解を深めて頂く機会として、多職種連携研修会の開催に取り組んでいます。認知症の専門医を直接増やしていくことはできませんが、県や医師会等関係機関と連携し、医師等に認知症への理解を深めて頂けるよう、努めてまいります。また、事業内容を分かり易く具体的にという点につきましては、具体的にまた分かり易いものになるよう、様々な機会や媒体を活用してまいります。

(意見36) 「地域医療・介護推進法」が6月18日、国会で可決・成立しました。この法律で介護保険は、高齢者の自己負担引上げなど制度ができて以来の大改悪で「負担増・給付縮小」の厳しい中身となりました。特に、特別養護老人ホームへの新規入居は原則「要介護3」以上に限ることとなっています。新聞などの報道によれば、入居待ちは約52万人、茅ヶ崎市でも約400人とのこと。計画書では第5期計画では、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）1か所100床の整備を計画しましたが、用地の確保に時間を要し、第6期計画期間中の完成予定となっています。このため、第6期計画では新たに整備を見込むことはせず、平成28年度開設後の状況を見たうえで、第7期計画において改めて整備を検討することとしています。計画書（素案）表9にある第一号被保険者の要介護3～5の人数は平成24年度が2,356人、平成26年が2,549人で、3年間で193人増・約8%増であり、今後も増加の傾向です。従って、第6期計画でも特別養護老人ホームを1か所・100人規模の整備計画を立てるべきと考えます。

(市の考え方)

高齢者が増加する傾向にあるなかで、第6期計画では、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを営むことができるよう、地域住民・自治会・ボランティア・NPO等による、高齢者の在宅生活を支える仕組みの構築を目指しています。この考え方に基づき、第6期計画では、介護老人保健施設の整備を予定しています。施設の整備については、介護保険料への影響もありますので、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備については、この第6期計画の進捗状況を見極めたうえで今後の整備についての判断をしたいと考えています。

(意見37) 地域密着型サービスの3つの生活圏域は他の行政区割りとの整合性がなさすぎます。また茅ヶ崎市は様々な行政区割り（地域包括支援センター・自治会・学区等）があり、核がなく、市民から見ていてわかりづらいです。

(市の考え方)

高齢者福祉計画・介護保険事業計画における日常生活圏域は、介護保険法に基づき、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件を踏まえ、特に地域密着型サービスの整備のために設定しているものです。自治会圏域・中学校区を意識したものにはなりますが、整備のしやすさを考慮し他の行政区割りとは異なるものとしております。なお、地域包括支援センターの区割りについては、平成26年10月より自治会圏域と同一の区割りとしています。

(意見38) 地域密着型サービスの整備について、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定に伴い、夜間対応型訪問介護の指定を廃止するようですが、夜間対応型訪問介護の指定継続を望みます。どちらも介護負担軽減、在宅生活継続支援には必要と考えます。

(市の考え方)

夜間対応型訪問介護は、利用者が可能な限り自宅で自立した生活を夜間帯において安心した生活を送ることができるよう夜間帯に訪問介護員が利用者の自宅を訪問し、排泄の介助や安否確認などのサービスを行うものです。平成25年8月に事業者へ向けてのアンケートを実施したところ、夜は睡眠を中心としており、他のサービスで代替できる等の意見が多く、実際、利用者は10月31日現在6名にとどまっております。一方、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、オペレーションサービスの機能を日中においても活用でき、夜間に限らず利用者の24時間の安心確保が期待されとともに、事業者もより安定的な運営を図ることができることから、整備を進めるものです。今後、夜間対応型訪問介護を利用している方がスムーズに移行できるよう介護支援専門員と連携し、支援していきたいと考えております。

(意見39) 今後、介護保険給付が大きく変わります。大きく給付が後退をするのに、周知が全くされていません。介護報酬の引き下げは介護現場をますます劣悪状態へと追いやるようとしています。介護施設が近くにあっても入れず、デイサービスはA施設へ、ショートステイはB施設へ、介護付住宅なんて夢の夢。高齢者が安心して夜間熟睡できる夜間宿泊サービス施設が必要です。やみくもに施設を作れとは言いませんが、せめて人間らしく安眠できる場の確保を考えてください。

(市の考え方)

ご意見にありますとおり、介護保険法の一部が改正され、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が地域支援事業に移行されることとなりました。パブリックコメントの実施と並行し、市内7カ所で介護保険制度の改正に係る市民向け説明会を開催しました。介護保険制度について、市民の理解が深まるよう、今後も広報紙やホームページ等による積極的広報に努めてまいります。なお、大きくサービスが後退するとありますが、そのようなことがないよう地域支援事業へのスムーズな移行に努めてまいります。また、介護報酬の改正につきましては、市の裁量によるものではありませんが、介護職員の処遇改善については拡充される内容となっております。

第6期計画では、新たに地域密着型サービスとして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と複合型サービスの事業者を指定し、ご自宅で安心して生活できる環境づくりを進めてまいります。

(意見40) 介護予防給付・介護サービス給付の多様性に鑑みて、給付の適正化を推進するとありますが、現在、医療保険給付に関しては、モニター制など実施されています。現場に則した作業の進め方や制度の整理見直しも必要かと思っておりますので、「給付制度のモニター制」導入を提言致します。

(市の考え方)

給付の適正化につきましては、以前より、事業者向け研修会の開催、要介護等の認定調査(事業所への委託分)の点検、介護サービス利用者の利用計画(ケアプラン)の点

検のほか、住宅改修における現地調査、給付情報と医療情報の重複利用などの突合・点検、地域密着型サービス事業所の実地指導などを行ってきております。このほか、利用者からの相談、苦情等による事業者からのヒアリングと指導、神奈川県が実施する事業所指導後のヒアリングなどを通じて、給付適正化を進めてまいります。ご提案のありましたモニター制につきましては、導入の予定はありません。

(意見41) ケアマネジャーの能力により、ケアプランの質に差が生まれますので、ケアマネジャーの質の向上は重点課題と考えます。地域ケア会議もその一助を担っていますが、ケアマネジャー側の学習機会はもっと多い方が良いと思います。介護保険事業者に対する人材育成について計画書に記載がありますが、開催回数目標は3回ではなく、2カ月に1度程度の6回が良いと考えます。

(市の考え方)

利用者が真に必要とするサービスを適切に利用するために、ケアマネジャーの質の向上は重要であると認識しております。本市では、保険者として、介護支援専門員をはじめとする、訪問介護事業所のサービス担当責任者等を対象とした研修を行っております。そのほか介護給付適正化の観点からも、ケアプラン点検を行い、利用者に対し不適切なサービス提供となっていないか検証し、助言・指導を行っております。また、ケアマネジャーの学習機会については、計画書(素案)にある3回の他にも、地域包括支援センターと市が共同で市内のケアマネジャーを対象としたケアプラン勉強会等を年間10回程度行っております。ご提案をいただきました介護事業者に対する人材育成については、事業者自らが自己研鑽意欲を持って取り組んでいただくことが第一であると考えております。今後もケアマネジャーの実践力向上支援についての取り組みを継続してまいります。

(意見42) ケアセンター3か所開設について、イニシャルコスト及びランニングコストを教えて欲しい。

(市の考え方)

公設ケアセンターは、介護を必要とする在宅の高齢者及びその家族の福祉の増進を図る目的で、市内3か所の公共施設に開設しています。指定管理者制度を導入していますが、介護報酬による運営が行われているため、指定管理料等の支出はありません。また、公共施設であるため、修繕料等について必要に応じ負担をすることがありますが、小規模の修繕については指定管理者にご負担いただいております。

(意見43) 介護保険事業者について、制度の理解や情報収集については、事業を担う立場から各々が行っていることと思われまます。市民への質の高いサービスを提供するためにも、更なる事業者の底上げが必要です。この点について、計画書の記載を見る限り、単なる情報提供や罰則しか読み取れません。基幹型包括支援センターを始め、公正・中立な立場であろう委託型地域包括支援センターが、介護保険事業者を活発化できるような具体的な事業を盛り込んで頂きたいと思ひます。

(市の考え方)

介護保険事業者への支援につきましては、研修会を開催したり、茅ヶ崎市サービス事業者連絡協議会との共催による実践発表会や介護保険法改正の説明会を実施するなど、介護保険事業者の質の向上に向けた取り組みを行っております。また、基幹型地域包括支援センターと委託型地域包括支援センターの専門職による各種部会を毎月開催し、連携を図りながら介護支援専門員への勉強会や事業者向けの権利擁護等の研修を通して質の向上を図っております。更に、平成26年度からは、基幹型地域包括支援センター職員が中心となり、「地域包括ケア充実のための人材育成システム構築事業」として、委託型地域包括支援センター職員、居宅介護支援事業所職員の対人援助技術や対応力の向上を図るための仕組みづくりに取り組んでおります。今後も、介護保険事業者の適正なサービス提供、質の向上が図れるよう支援していきたくて考えております。

(意見44) 茅ヶ崎市の平成24年度～平成26年度の介護保険料基準額は年額49,920円(月額4,160円)で11段階に区分されています。平成21年度～平成23年度は年額41,520円(月額3,460円)で8段階に区分されておりました。年額8,400円(月額700円)の増額で20.2%増です。平成27年度は保険料の改定時期ですが、高齢化の進む中で同程度の改定とすれば、年額60,000円(月額5,000円)となります。年金生活者は、公的年金が昨年は1%減額、本年も0.7%減額され、来年は0.5%の減額が確定しています。さらに、本年4月から消費税が3%増額され生活が苦しくなっています。計画書では、介護保険の給付の見込み量を記載していますが、平成27年度の保険料の見込み額は記載されていません。早急に推定額を発表する必要があると思ひます。年額60,000円とすれば、年額10,080円(月額840円)の増額となり、年金生活者にとっては大きな問題です。低所得者を救済するため現在の第1段階・第2段階の基準額×0.5を基準額×0.4とし、第3段階の基準額×0.7を基準額×0.6にするなどの改善を求めます。

(市の考え方)

第1号被保険者の介護保険料は、保険給付費や地域支援事業の財源として一定割合を確保しなければなりません。平成24年度から26年度の第1号被保険者の介護保険料の設定では、所得の多い方々に新たに所得段階を設定し、負担割合を大きくしました。平成27年度から29年度の第1号被保険者の保険料の額は算定作業中ですが、市町村民税非課税世帯層の負担割合を小さくすること、市町村民税課税者層において所得段階

区分を細分化し負担割合を大きくすることを検討中です。このうち、市町村民税非課税世帯層の軽減は国による対応が考えられており、国の予算の成立により明らかになります。

#### ■第7章「進行管理」に関する意見（2件）

（意見45）各論に掲載のある事業については、市民に分かりやすく進めて欲しい。

（市の考え方）

計画の推進については、茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会で評価を行い、市民に分かり易く示しながら推進してまいります。

（意見46）計画書（素案）の内容を実施運用することは、大きな労力と予算が予測されます。十分検討と議論を重ね実施可能で必要性のある処から実施してほしいと感じます。

（市の考え方）

計画書（素案）に記載されております個別事業につきましては、介護保険の施行状況を含め、市民・学識経験者・医師・地域活動団体等で構成される茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会へ毎年進捗状況の報告をし、ご意見を頂きながら推進をしております。計画に位置付けた事業を横断的に進行管理し、基本方針に基づく推進と、計画実現に向けた取り組みを進めてまいります。

#### ■計画書全体に関する意見（6件）

（意見47）介護保険施設（介護保険施設等）の表現について、「等」の有無がバラバラである。統一すべきではなでしょうか。

（市の考え方）

介護保険施設に限定をしない表現とするため、すべて「介護保険施設等」へ修正します。

◆修正部分の対照表

修正後	修正前
<p>計画書を通して</p> <p>介護保険施設等</p>	<p>計画書を通して</p> <p>介護保険施設__</p>

(意見48) 「地域の資源」という言葉について、人・物・環境・歴史等を指しているものと想像しますが漠然としています。もう少し具体的にイメージできる文言にできないですか。

(市の考え方)

健康状態も生活状態も様々な高齢者の方が、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けるためには、医療や介護及び生活等を支えるサービスの充実が不可欠です。公助、共助による生活保護や介護保険等によるサービスだけでなく、互助、自助としての隣近所、ボランティアの方々の支えや民間事業所による様々なサービスを組み合わせることにより、高齢者のニーズに沿った支援ができるものと考えております。そのため、「地域の資源」としては、NPO、ボランティア、隣近所の方、介護保険サービス事業者、介護保険外のサービスを提供する事業者など様々な主体や具体的なサービス、住まいやクリニックといった場所等幅広いものが想定されることから、この表現といたしました。それに代わる言葉が見つからないため、この表現とさせていただきました。

(意見49) 介護保険制度や介護予防事業について、分かり易さ、参加し易さへの対策を講じて頂きたい。

(市の考え方)

介護保険制度は、制度開始当初と比較して複雑になってきており、制度を紹介するパンフレットの充実や、市民まなび講座などを通じて、わかりやすい説明ができるよう努めてまいります。また、介護予防につきましては、より多くの方が参加でき、健康づくり、介護予防に取り組んでいただけるよう広報紙やホームページなどを通じてお知らせするとともに、高齢者の集まるサロンなどへ出向くなどの取り組みを進めてまいります。

(意見50) 高齢者の人生観はまさに一人ひとり異なります。高齢者に対する支援の恩恵を受けない人、または拒否する人も多数で、地区社協・ボランティアセンターに関係していて、大きな悩みです。計画の中で、過去の問題点の総括の記述が少ないように感じました。第7章の計画の推進体制・計画の進行管理が極めて大切であり、(予算含め) 具体的明示に欠けていないでしょうか。(協議していくとの記述はありますが) 計画が理念に終わらず、着実に実行されて行くことに私も微力ですが、どこかの部分で尽くせればと考えます。

(市の考え方)

高齢者数は実数として今後も増え、総人口に占める割合も多くなっていきます。「高齢者＝弱者」という考え方ではなく、高齢者であっても、地域社会の中で支える側に回ってもらうことが必要になってきます。支えることを通じて、自身の生きがいを見つけたり、介護の必要な状態にならないための健康づくり、介護予防への意識を持つことができるようになればありがたいことと考えます。このことは、各個人の意識によるところが大きいとしてあきらめるのではなく、社会全体としての流れを作ることが必要と考えます。この点において、ご提案いただきました「微力ですが、どこかの部分で尽くせれば」というお考えに、深く感謝いたします。ぜひご協力ください。また、予算を含めた具体的な明示につきましては、今後の進行管理において、事業の進ちょく状況、事業を推進するうえでの課題、事業展開等を明らかにしたうえで各事業を推進してまいります。

(意見51) 市民を地区別に(12地区)分けて分析することにどれほどの意味があるのでしょうか。地域密着型サービスの整備に係る生活圈域も良く分かりません。自治会区分ではなく旧大山街道北側の「内陸部」東海道との間の「中央部」更に南側の「海岸部」とでも区分したらもっと鮮明になるではないでしょうか。現状分析も高齢化率だけを追いかけるのではなく、「持家率」「車の保有率」「IT普及率」「防災ラジオ保有率」等の分析が必要ではないですか。

(市の考え方)

人口や高齢化率につきましては、自治会組織がまちづくりや防災等の基礎になることから自治会ごとの統計を掲載させていただきました。日常生活圏域につきましては、介護保険法に基づき、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件を踏まえ、特に地域密着型サービスの整備のために自治会圏域・中学校区を意識しながら設定しているものになります。計画を策定するにあたっては、平成25年度には一般高齢者実態調査及び介護サービス意向調査を実施し、結果を公表しております。その中では、ご意見にあります「住まいの形態」等の分析を実施しており、今回の計画書(素案)はそれらをふまえたものとなっています。



(意見52) 保険給付見込量は、実績と要介護(支援)認定者の推計に基づいた見込み(計画)量を設定しますとしていますが、要介護(支援)認定者数の算出方法が記載されておらず根拠が不明です。それを前提とした介護(予防)給付の計画量の算出方法も記載されていません。保険給付量が保険料算定に大きく影響を与えるのであれば、要介護(支援)認定者数の見込みと介護(予防)給付の計画量の設定の詳細についての説明が必要と考えます。

(市の考え方)

要介護等の認定者数の推計方法及び保険給付量の推計方法について、次の通り記載することとします。

要介護等の認定者数の推計方法について(掲載箇所 第3章3-1 茅ヶ崎市の高齢者の将来像 (2) 要介護(支援)認定者数)

要介護認定者の推計方法は、5歳年齢別、男女別、要介護状態区分別の平成26年9月末時点の認定率及び高齢者の将来人口の見込みを基に推計しました。

保健給付量の推計方法(掲載箇所 第6章 6-6 基本方針6 予防給付及び介護給付サービスの充実 (1) 保険給付見込量の設定)

保険給付見込量は、平成22年度から26年度までのサービス種類ごとに認定者数に対する利用者数の割合(利用率)を算出し、その利用率の変化の平均値を向こう3年間の利用者数の変化率とし、保険給付見込量を算出しました。なお、定員のある施設サービス等は、施設定員に対する利用者数を基に利用率を算出し、第6期計画で整備する施設の定員を考慮して保険給付見込量を算出しました。

◆修正部分の対照表

修正後	修正前
<p>24ページ 表15下 ※要介護認定者の推計方法は、5歳年齢別、男女別、要介護状態区分別の平成26年9月末時点の認定率及び高齢者の将来人口の見込みを基に推計しました。</p>	<p>24ページ 表15下</p>
<p>106ページ (1) 保険給付見込量の設定 保険給付見込量は、平成22年度から26年度までのサービス種類ごとに認定者数に対する利用者数の割合（利用率）を算出し、その利用率の変化の平均値を向こう3年間の利用者数の変化率とし、保険給付見込量を算出しました。なお、定員のある施設サービス等は、施設定員に対する利用者数を基に利用率を算出し、第6期計画で整備する施設の定員を考慮して保険給付見込量を算出しました。</p>	<p>(1) 保険給付見込量の設定</p>

■パブリックコメントに関する意見（2件）

（意見53）市全体でパブリックコメントが10月から11月に3件、1月から12月に7件実施されている。市民から意見を求めるのであれば、年間計画を立てて実施を行うべきではないでしょうか。

（市の考え方）

パブリックコメント手続は、市政への市民参加の機会を提供するとともに、市民に対する説明責任を果たし、市政運営の公正の確保と透明性の向上を図ため、計画等の策定等に係る必要な手続として実施しております。そのため、他の案件の実施状況によって立案の時期を勘案し、実施時期を決定することは、本来の目的にそぐわないものと考えます。また、パブリックコメント手続を実施する時期の決定については、それぞれの計画等の案の作成状況や他の手続きの状況にもよるところとなり、年度当初にすべての予定が定まっているものではないことから、予め発表することは難しいと考えます。実施にあたっては、広報誌や市公式HP、市広報掲示板等様々な方法により、できる限り広

く市民の皆様にお知らせしております。

(意見54) パブリックコメントの中には、実施の前に説明会を実施しているものもあります。当パブリックコメントも実施出来なかったのでしょうか。

(市の考え方)

市民の皆様にご理解いただくことは大切なこととなります。パブリックコメントと並行し、市内7カ所で開催した介護保険制度の改正に係る市民向け説明会にて、制度の概要を説明し、計画素案に対する意見募集のお願いをいたしました。

■その他の意見(15件)

文言・図表・計画書体裁・数値等算出根拠に関する意見(13件)

その他の意見(2件)