

岡山市第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 (地域包括ケア計画) 素案へのパブリックコメント実施結果

1. 意見の募集期間

募集期間 令和5年12月1日(金)から令和6年1月4日(木)まで

2. 閲覧場所

- ・地域包括ケア推進課
- ・介護保険課
- ・情報公開室
- ・各区役所、各支所、各地域センター
- ・各福祉事務所
- ・岡山市ホームページ

3. 意見の募集結果

提出意見 意見数14件(5人)

4. 意見の要旨及び意見に対する市の対応状況等

別紙のとおり

意見の要旨及び意見に対する市の対応状況等

意見区分		意見要旨	計画（案）での対応状況等	計画頁
1	計画全体に関する意見	計画策定段階から策定委員として参加させていただきたい。	○計画策定にあたっては、岡山市保健福祉政策審議会に諮ることとしています。	
2	第1章 計画策定にあたっての意見	地域包括ケアシステムは、「保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく」とされ、地方自治体が主体となって構築するとしていますが、地域包括ケアの基本「4つの助(自助・互助・共助・公助)」の順番について総括することが必要です。 「自助・共助」に過度に依存しすぎています。「公助」がきちんとその役割を果たすよう順番を根本から見直す時期にきているのではないのでしょうか。	○地域包括支援システムは「自助・互助・共助・公助」の考え方の下、高齢者自身を含めた地域住民やボランティア・NPO、事業者・関係機関、専門多職種など、地域の関係者の参加により、地域社会全体で形成していくものと考えています。	1 ～3
3	第2章 前計画までの取組実績に関する意見	高齢者の社会参加促進でR2からR4に「生涯かつやく支援センター」による就労者数が掲載されていますが、果たして、この数字は、高齢者の就業数にどれだけのトレンドを果たしたのか疑問です。そもそも、年金支給年齢が先送りされて「定年後」も働かざるを得ない労働者が多数です。成果・実績を表すのであれば、最低限、トレンドへの影響は分析する必要があります。	○生涯かつやく支援センターでは、年齢や家庭環境、経歴等から就労に結びつきにくい人を対象に雇用条件の調整等の就労支援・定着支援を行っており、利用者の半数以上を就労に結びつけています。 ○受け皿となる企業等についても、現在470社以上に登録いただいております。高齢者雇用の土壌づくりに成果をあげていると考えています。今後、より多くの方を就労に結びつけることができるよう、当センターの周知や幅広い業種の求人企業開拓に努めます。	6

意見区分	意見要旨	計画（案）での対応状況等	計画頁
4	第2章 前計画までの 取組実績に 関する意見	地域包括支援センターによる相談員の充実について、相談員の人数がH30：117人からR5：133となり、市内16か所に設置となっている。しかし、その前段P4には地域包括ケアの推進には「日常生活圏域」として36の中学校区を単位としている。 ということは、36の日常生活圏域のうち16にしか相談員が設置できていないことになるのではないのでしょうか。	6
5	第5章 （施策展開） 施策分野2 支え合いの地 域社会づくりに 関する意見	小さな子供から高齢者まで一緒に過ごすことのできる居場所を希望します。幼老複合施設や、なんらかの団体に属していなくても気軽に参加できる居場所づくりの政策計画を期待しています。	62
6	第5章 施策展開に 関する意見	各事業のR3～R5年度について、計画値が記載されていないので、計画と実績との比較ができないのではないのでしょうか。	49～ 176
7	第5章 施策展開に 関する意見	R3～R5年度に実施した各事業の検証はされていると思いますが、それが記載されていません。検証結果を記載することにより、現状把握と今後の課題・方向性がより分かりやすくなるのではないかと考えます。	49～ 176

意見区分	意見要旨	計画（案）での対応状況等	計画頁
8	第5章 (施策展開) 施策分野2 に関する意見	通院手段、買い物等で移動が困難になっています。医療機関による送迎の解禁、杉並区などで実施している、エリア定額乗り合い放題タクシー「Mobi」(もび)を誘致してはどうでしょうか。 ○岡山市では、公共交通が不便な地域における移動手段を確保する新たな生活交通(デマンド型乗合タクシー)を地域住民と協力して導入する事業や、高齢者の路線バス等の運賃を割引するハレカハーフ事業等に取り組んでいます。 ○また、地域の支え合い活動による移動支援について、市がどのような関わりができるか、検討しているところです。	59 62
9	第5章 (施策展開) 施策分野2 に関する意見	要支援者の個別避難計画についてだが、具体性がないまま形骸化した状態にあると考えます。 計画作成のための会議を事業者等と行うだけの状況にあり、モデル地区や好事例の公表もなく、契約は依頼されたがその後、全く危機管理課からの動きがない。自主防災組織やその他組織活動等との交流機会を持つなど、間を取り持つ活動を危機管理課に依頼したいがいかがでしょうか。 ○より実効性の高い個別避難計画の作成を進める上で、事業者と地域との連携は重要であると認識しておりますが、地域においては、まだ取組に対する意識に差があり、現在、地域の理解と協力を得るため、説明会や地域での出前講座等に取り組んでいるところです。 ○今後、全市での取組を進めていく中で、こういったやり方ができるか検討してまいりたいと考えております。	59 68
10	第5章 (施策展開) 施策分野2 施策分野4 施策分野6 に関する意見	フレイル予防講座や日常生活自立支援事業の生活支援員、生活支援サポーター、行方不明高齢者さがして協力者等をいろいろな法人や団体に対しても直接委託していただきたいと考えます。 ○市の事業については、事業の内容や特性に応じて、相応しい法人・団体に委託・補助し実施しています。 ○また、行方不明高齢者探してメール事業の協力者には、ボランティアで登録いただいているところです。	65 93 129

意見区分	意見要旨	計画（案）での対応状況等	計画頁
11 第5章 （施策展開） 施策分野2 に関する意見	高齢者虐待の事例に対し、とりわけネグレクトや心理的、経済的虐待に対する一部地域包括支援センター職員の判断のハードルが高い。判断や線引きが難しいと思われるが、上司に対しての報告や専門機関への対応が職員の判断基準に差があるように感じている。 ヤングケアラーや複合課題を抱えた家族に対する支援を期待される職種にとって、相談に行っても動いてくれないと協力体制を構築していくことが難しいと考えるがいかがでしょうか。	○高齢者虐待防止については、関係機関と連携し、高齢者本人と養護者への適切な支援にあたっているところです。 ○地域包括支援センター運営事業では、さまざまな課題を複合的に抱えた世帯への支援、認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者への支援等について、関係機関とも連携しながら継続的な相談支援活動を充実させる予定です。	69 72
12 第5章 （施策展開） 施策分野4 に関する意見	日常生活支援総合事業は素晴らしい制度にも関わらず、実際の利用は極端に少ない。その背景には、報酬の安さや新規開設時の支援策がなく、単独事業ではなりたたない現状があります。地域のボランティア団体でも気軽に開設できるような手続きの簡素化、補助金等の支援策を検討いただきたい。	○総合事業の介護予防・生活支援サービス事業について、現在、地域のボランティア団体に対する補助（助成）は考えていませんが、団体の新規開設や運営に関するノウハウ、活用できそうな支援制度について情報提供していきます。	89 ～96
13 第5章 （施策展開） 施策分野9 に関する意見	来年度の制度改正で居宅介護支援において特定事業所加算の算定要件に多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」を算定要件になってきます。相談支援体制の充実の観点からも行政主体での研修会の開催をお願いしたいと考えます。	○他制度に関する情報提供を行います。職能団体が支援する事例検討会、研修等については、引き続き協力していきたいと考えています。	165 168

	意見区分	意見要旨	計画（案）での対応状況等	計画頁
14	第6章 介護給付費等 の見込み及び 保険料額に関 する意見	第9期の保険料の基準月額を前期に比べ約 400 円強引き上げて「7,072円」と見込んでいますが反対です。過去には「介護保険料は5000 円」が限界と言われていました。すでにその金額を大幅に超えているのに引き上げをする理由はありません。「介護保険は国の制度だから、国保のように法定外繰入を投入することはできない」と言いますが、「介護給付費準備基金」の設置は認められており、保険料の上昇抑制に充てるための取り崩しも可能です。この「介護給付費準備基金」を豊富に準備すれば保険料の引き上げを抑制することは可能です。今回、その額が示されていませんが、本来、この3年の間に十分、積み立てることは可能だったはずです。	○介護給付費準備基金については、決算剰余金を積立て、保険料の上昇抑制に活用しているところです。 ○第9期の取崩し額については、第10期も視野に置きながら、昨今の物価高騰などの社会情勢も踏まえて検討を行い、総合的に判断した結果、これまでよりも多くの額を取り崩し、保険料基準額を第8期と同額に据え置くこととしました。 ○更に、低所得者（保険料段階 第1段階～第3段階）については、保険料乗率を引下げ、第8期よりも低い保険料額としています。 ○今後もフレイル対策などの介護予防や健康づくり、介護給付適正化事業などに取り組み、財政の健全化に努めていきます。	186～ 189