

議題	意見内容	市回答
1	<p>難しすぎて、解説があっても理解困難でした。3つの円グラフと下表の数字との関係、あんジョイプラン9のどのページに当たるのかよくわかりませんでした。</p>	<p>別紙にて回答</p>
1	<p>歳出について。 要支援者増加に伴い今後は事業費を増やしていく予定でしょうか？ 実際には支援判定不服にて再申請を行う事例も多くあり介護給付費抑制ともとらえられかねない状況ですが今後の要支援者のサービス費についてはどのようにお考えですか？ 要支援者のサービスについては現場としては不十分にも感じますが保険者としては充足しているとお考えですか？</p>	<p>高齢化により要支援認定者数は年々増加しており、それに伴い介護予防サービスの事業費は増加していく見込みです。 要支援者のサービスが不十分ではないか、というご指摘についてですが、要支援認定を受けた方が利用できるサービスは、介護予防給付サービス、総合事業の大きく2つがあります。 介護予防サービスについては国の定める全国統一のサービスとなっており、サービス内容、利用可能回数等を変更する余地がありません。 一方、総合事業については介護予防・生活支援サービスと一般介護予防事業の2つに分かれており、どちらも市町村が設定可能な制度です。介護予防・生活支援サービスについては、国のガイドライン等に沿って制度を設計しており、近隣の他市町村と遜色ないサービス内容、利用可能回数に設定しているため、不十分であるという認識はありません。一般介護予防事業についても、新たなサービスの創設等は予定しておりませんが、不足しているサービスについてのご意見、ご提案等があれば、今後の介護保険事業計画（あんジョイプラン）を策定する上で参考とさせていただきたいので、今後具体的な話をお聞かせください。</p>
3	<p>資料3評価結果「成年後見制度の市長申立に関する判断基準がない」との評価について。 中部以外は社協との関連がうすいため、このような評価になるのか。もともと後見申立業務は何もやっていなくて、社協へ振っているのだから、このような評価自体おかしい。書かない方がよいのでは？</p>	<p>この指標は、「市が市長申立てに関する判断基準を設け、これを各地域包括支援センターと共有しているか」という点を評価するものです。つまり、実際に後見申立て業務をしているかどうかにかかわらず、現状で市に当該判断基準がない以上は評価が低くなります。このように、ご指摘の理由とは異なるものの、次の意見に対する回答のとおり評価指標及びそれに基づく評価には疑義があります。結果は事実として記載する必要があると考えますが、今後は本市における取組が決して不足していないことをより詳しく補記するなど、資料の表現を工夫してまいります。</p>
3	<p>権利擁護について。 まだ明確な評価指評がないために7割程度の評価になるのか。民生委員や町内会など外に発信することは、日常業務を見直すという意味で正しいと思う。 利用者及び家族からアンケートを取ることはしているのかおしえてください。</p>	<p>評価指標はあるものの、実態に即していないのが低評価の原因と分析しています。つまり、評価には表れませんが、本市では資料3右上の「今後の対応」欄に記載のとおり、別の方法で同様の効果を得よう取り組んでいます。したがって、このような取組を柔軟に評価する指標を設けることを国等に求めていく必要があると考えます。 また、各地域包括支援センターでは、戸別訪問等（アンケート方式を含みます。）の際に随時、利用者のほか地域の高齢者からご意見や相談ごとなどを聴取することで、きめ細やかな支援につなげています。</p>
3	<p>権利擁護について。 今後の対応「民生委員や町内会の会合等で消費者被害に関する注意喚起を行っていく。また、社会福祉士と消費者センターとの交流会等を通して連携を深め、啓発活動に取り組む。」は具体的にどのように展開するのか？</p>	<p>これまでの主な取組は、次のとおりです。 ・民生委員を含む町内会関係者が出席する地域ケア地区会議及び生活支援ネットワーク会議で、消費者被害について対応を検討 ・主に消費生活センター、地域包括支援センター及び地区社協の生活支援コーディネーターで構成する消費者安全確保地域協議会を年2回開催 一方で、特に地域包括支援センターとしては、さらに少人数で具体的な話をする必要があるとの考え方から、最近では、同センターの社会福祉士が定例的に集う会議の場に消費生活センター職員を招いて、質問を交えながらお互いの役割の確認、消費者被害の現状、予防と啓発の必要性などを協議しています。このように、今後もより効果的と考えられる取組を検討し、展開してまいります。</p>
4	<p>資料4-3について。 中部だけが運営主体が社協となっている理由を説明してほしい。運営上、サービスの面での差はないと思うが、土曜日に営業しているのは、利用者の家族にとってはありがたいと思います。 市の統一見解はあるのですか。</p>	<p>開設当時、他の法人で運営主体となる者が同地区内になかったという実情があります。しかし、社協も当然に法令等上の要件を満たしていますし、本市では資料4-1及び4-2による統一的な事業計画に従ってすべての地域包括支援センターが運営されています。したがって、サービスに大きな差が生じることはありません。なお、業務時間など細かい運営体制については一律でなく、各法人の規定によります。</p>
4	<p>資料4-3について。 「2運営体制(5)職員体制」保健師又は看護師について、資格に差があり同等に考えるのはいかがなものか？</p>	<p>介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の6第1号イにより、地域包括支援センターには「保健師その他これに準ずる者」を置くこととされています。この「準ずる者」については、「地域包括支援センターの設置運営について（平成18年10月18日付け厚生労働省老健局計画課長通知）」の6（1）で、「地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師」と定義しています。したがって、本市においては、この基準に該当する看護師であれば保健師に代えることができると判断しています。</p>
6	<p>とても良いと思います。時々実践例を紹介してください。</p>	<p>特徴的又は優良な取組については、毎年7月の運営協議会の議題（地域包括支援センター事業の事業報告について）で具体的な事例を紹介させていただきます。</p>

別紙「円グラフ及び予算表の解説」

資料 p 1 の円グラフは、①保険給付費②介護予防・生活支援サービス事業 一般介護予防事業費③包括支援事業・任意事業費における事業を運営するための財源内訳をそれぞれ示しております。

①について、介護保険事業は、公費と保険料それぞれ 50%を財源として事業運営を行っております。

公費のうち国が 1/2、県及び市が 1/4 をそれぞれ負担しております。

保険料のうち 65 歳以上である第 1 号被保険者による保険料が給付費全体の 23%、40 歳以上 65 歳未満である第 2 号被保険者による保険料が給付費全体の 27%を負担しております。

②の財源内訳は①と同様です。

③については、第 2 号被保険者の負担がないため、公費負担が①・②と異なり、国が 38.5%、県及び市が 19.25%をそれぞれ負担します。

次に、円グラフと下表予算案との関係性を①を例に説明させていただきます。

保険給付費の全体が、(3) 歳出「保険給付費」の計 10,084,900,000 円に当たります。

この保険給付費 10,084,900,000 円の財源が円グラフの割合となります。例えば、

例 1 市負担分 ((2) 歳入「繰入金」のうち「介護給付費繰入金」)  
= 10,084,900,000 円 × 12.5% = 1,260,612,000 円(千円未満切捨て)

例 2 第 2 号被保険者による保険料 ((2) 歳入「支払基金交付金」のうち「介護給付費交付金」)  
= 10,084,900,000 円 × 27% = 2,722,923,000 円

となります。

なお、国及び県については、

- ・ 介護保険サービスの種類によって負担割合が異なること
- ・ (2) 歳入「国庫支出金」のうち「調整交付金」は、後期高齢者の割合・被保険者の低所得者の割合によって割合が異なること

などの要因から数値は円グラフによる負担割合額と一致しておりません。

また、第 1 号被保険者による保険料についてはあんジョイプラン 9 を策

別紙「円グラフ及び予算表の解説」

定する際に算出した数値に基づいて金額を算出しておりますので、円グラフによる負担割合額と一致しません。