金沢版地域包括ケアシステム推進懇談会（第6回）	資料３
平成26年２月25日	

パブリックコメント回答案

金沢市地域包括ケアシステム推進基本構想（仮称）骨子案への意見募集

番号	ご意見の概要	本市の考え方
Ⅰ　総論		
1	地域包括ケアシステムの構築について、大都市の問題をそのままあてはめるのではなく、金沢市の実態にあったサービス供給、支援体制のあり方を検討していただきたい。	本市の豊かなコミュニティの土壌や全国比で相対的に充実した医療機関や介護保険施設等の社会資源を活かし、在宅ケアをはじめ様々な選択肢が提供できるようなサービス供給、支援体制を構築していきたいと考えております。
2	各市町間で受けられるサービス等に違いが出ないように、石川県との連携・関与も必要である。	石川県が策定する介護保険事業支援計画や医療計画、地域医療構想等と整合を取るとともに、基本構想の事業化においては、石川県とも連携をしながら進めていきたいと考えております。
Ⅱ　高齢者向けの住まいの確保		
1	近年、サービス付き高齢者住宅の数が急増しているが、サービスの質や介護給付の適正化について行政の指導、関与を強く望む。	ケアプランチェックや介護保険事業所の人員配置や運営状況についての指導を行うとともに、住宅事業者間や行政との情報交換などを行える場を設け、運営状況の透明性を高めていきたいと考えております。
2	既存ストックの活用とは、具体的にどのようなものを想定しているのか。	まずは住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居を促進するため、居住支援協議会を設置し、その中で中長期的な取組として空き家等のストックの活用に向けた検討を行っていきたいと考えております。
3	高齢者向け住宅について、低い料金設定や支払い面での救済措置が必要なのではないか。	低廉な高齢者向け住宅の確保は課題であると認識しており、今後設置を予定している居住支援協議会において検討を行い、民間住宅への円滑な入居の促進を図っていきたいと考えております。

Ⅲ　介護サービス・在宅医療の提供体制		
1　介護サービスの提供体制		
1	一律に新たな介護サービスの利用を進めるのではなく、個々人の特性にあったケアプランを作成することが第一であることを要においてサービス提供体制を考えてほしい。	地域の中で日常的に他の介護支援専門員のアドバイスを受けられる体制を構築し、ケアプランの質の向上を図るため、居宅介護支援事業所に所属する主任介護支援専門員について、集中的な研修により、地域におけるケアプランチェックの担い手として育成していきたいと考えております。
2	日々の業務に忙殺されている現場のケアマネジャーたちの負担軽減を考え、より効果的な研修カリキュラムを計画してほしい。	
3	介護職員の待遇改善、人材確保は、介護報酬（本体点数）が引き上げられない限り、それとは別に公的財源を投与しないと抜本的解決は図れない。	介護職員の待遇改善など労働環境に関しては、事業者へ指導・助言を行うなど、介護職員が質の高い仕事ができるよう支援していきたいと考えております。 また、人材確保については、地域の生活支援の担い手を増やしていくことや介護保険サービス、介護職の周知などを通じてまずは対応していきたいと考えております。
4	定期巡回・随時対応型訪問介護看護等があるが、事業がなかなか浸透していない。新たな居宅サービスの供給拡大は、事業所として成り立たず、利用料の問題や事業所経営の問題も含め24時間対応ヘルパーは絵に描いた餅である。	定期巡回・随時対応型訪問介護看護等について、安定的にサービスを提供している事業者の取組を紹介し、新たな事業者の参入を推進するとともに、医療・介護の関係者や、在宅生活を希望する高齢者等に対し、利用のメリットや実態などを周知し、サービスの普及を図っていきたいと考えております。
2　在宅医療の提供体制		
1	「歯科」のあり方については、積極的な取組を展開させていってほしい。	「からだとこころのチェックリスト」等を活用し、口腔機能の低下が予見される高齢者を把握し、早期段階での歯科医師や歯科衛生士の個別指導を行うことにより、高齢者の主体的かつ継続的な口腔機能の改善を支援していきたいと考えております。
2	現在、市内の各地域包括に医師・歯科医師が年に２回地域ケア会議に参加しているが、もっと機動的に動けるしくみを構築していくことが重要と考える。	地域ケア会議の内容、参加者等はセンターによって様々であることから、既存の会議の整理及び体系化を行う中で、医師・歯科医師が機動的に動けるしくみを構築していきたいと考えております。

Ⅳ　地域における高齢者の生活支援・介護予防		
1	制度改正による要支援者への支援の見直し（要支援者に対する予防給付のうち訪問介護、通所介護を保険給付から外し、「地域支援事業に移行させる。）により、現在予防給付サービスを利用している人たちへの混乱は絶対に避けること。また、同等のサービスを提供できる受け皿のあり方については慎重に議論いただきたい。	地域支援事業の見直しなど、国の介護保険制度改正案に関しては、指針など詳細な制度設計のすべてが明らかになっていないこともあり、今後も国の動向を引き続き注視するとともに、次期介護保険事業計画の策定時において、サービス提供のあり方を検討していきたいと考えております。
2	要支援１、２の予防給付が保険から外され地域支援事業に移行される方向の中で、ハイリスク高齢者の対象となる人たちと予防給付から外された人たちのサービス提供のあり方にどのような違いを設けるのか、もしくはどのような部分を一体的に提供するのか。	
Ⅴ　認知症の方を支える体制の整備		
1	認知症初期集中支援チームの整備に係る専門職の配置について、どのように整備が進んでいるのかわからない。	地域の実情を踏まえ、次期介護保険事業計画策定に併せて医療と介護の連携による適切な認知症支援の流れ（認知症ケアパス）を策定することとしており、その中で認知症初期集中支援チームの活動体制と設置場所について検討する予定です。
2	かかりつけ医と地域包括支援センター等各種関係機関との切れ目のない支援体制の整備を強化してほしい。	本市においては、これまでも「認知症ケア・地域ネットワーク」による専門医療機関と連携した対応支援や、もの忘れ健診による早期発見の取組を行ってきたところです。こうした取組をベースとしながら、認知症ケアパスを作成し、次期介護保険事業計画に盛り込むことで、認知症高齢者へのきれ目のない支援体制の充実を行うことを考えております。
3	「市民後見人の養成」について、安易にボランティアを養成するのは如何なものか。親族後見、専門職後見といった担い手が不足している、報酬を払えない人には市民後見人をといった消極的理由で市民後見人を養成していくことには反対である。	認知症の人や独居高齢者の増加が見込まれる中で、成年後見の必要性に対応して、市民も含めた後見人の担い手を確保していくことが求められると考えられます。 長期的取組として、専門的知識を有する市民後見人の養成と継続的な研修を行うとともに、養成後も専門職によるバックアップ体制を構築することも検討してはどうかと考えております。

Ⅵ　重層的な地域包括ケアシステムの構築		
1	自助、共助、互助任せではなくあらためて公的責任のあり方を明確にした上で、既存の各種社会資源（医療機関、介護施設等）との連携、役割・機能分化を具体化させていく必要がある。	地域包括ケアシステムは、地域の実情に応じて構築していくべきものであり、各地域において、どのような形でシステムを構築していくかということについて、地域の自主性に委ねる部分と、行政機関が主導的な役割を担う部分について、適切な役割分担のもとに進めていく必要があると考えております。
2	地域ケア会議の実態が今ひとつ市民にはわからない。会議そのものに地域格差があるのか、質の担保に対して十分な配慮を願いたい。	地域ケア会議の内容、参加者等はセンターによって様々であることから、平成 25 年度に既存の会議の整理及び体系化を行うことで地域ケア会議の標準化の取組を行っているところであり、会議運営マニュアル等を使用し、質の担保を図っていきたいと考えております。
3	地域包括ケアシステムの要を地域包括支援センターと位置づけるのであれば、手厚い人員配置が必要であり、財源的用意も必要ではないか。	地域包括支援センターについては、地域包括ケアシステムの中核としての役割を継続的に果たしていくために、業務負担の増加に対応した体制強化を着実に図るとともに、バックアップや運営方針の企画立案を担う行政が、その役割を十分に果たす必要があると考えております。
4	地域包括ケア実現を目的として配置されているはずの地域包括支援センターは、民間の法人に委託されており、職員が少ない中で重複した多問題を抱える地域住民の対応に苦慮している。	
Ⅶ　市民への周知・啓発		
1	市民のほとんどは「地域包括ケアシステム」と言われてもまったく理解できていない印象を受ける。関係者のみで進めていくのではなく、市民に理解を得られるような計画・取り組みを進めてほしい。	「地域包括ケアシステム」という言葉そのものよりも、高齢期の医療や介護等について、どのような選択肢があり、どうすればそれを利用できるのかを市民が把握できるよう、幅広く情報を提供していくことが重要であることから、医療や介護が必要になってからではなく、ある程度事前に、全体的なイメージを市民が持つことができるような周知・啓発活動を進めていきたいと考えております。