

第8期「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」(素案)について意見募集結果

令和3年(2021年)3月31日

北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画(素案)について、道民意見提出手続により、道民の皆様からご意見を募集したところ、1人、9団体から、延べ77件のご意見が寄せられました。

ご意見の要旨及びご意見に対する道の考え方については、次のとおりです。

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>○計画策定の趣旨</p> <p>「高齢人口がピークに近づき」ではなく、「高齢人口が増え、要介護者が増える」ことに注目し、急いで計画的に体制を強化すべき。在宅や施設などの提供体制が地域によって偏りがあるため、各地域で利用できるように基盤整備が求められ、それを支える職員の確保は急務。</p> <p>また、利用料の負担が大きく、必要な制度が利用できない方も少なくない。地域で健康に生活するためには、介護保険事業だけでは不十分であり高齢者保健福祉政策の充実が必要。</p> <p>高齢者が通える地域に必要な医療が受けられる医療提供体制が必要。</p>	<p>道としてもご指摘のあった地域偏在や医療提供体制の充実などの課題解決は急務であると認識しております。</p> <p>このため、地域に暮らす高齢者の最も身近な存在である市町村において、地域の実情に応じたサービスの必要量を見込むとともに、道として基盤整備をはじめとするサービス提供体制の充実を支援することとしております。</p> <p>また、計画においては、可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する地域包括ケアを推進してまいります。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>○計画策定の趣旨</p> <p>すでに、当初より限界と言われた「基準額が月5000円」を超えています。高すぎる保険料が払える保険料にすることが必要です。</p>	<p>今後、介護費用の増加が見込まれる中、給付と負担のバランスを図りつつ、世代間・世代内の公平性を確保し、制度の持続可能性を高める観点から、これまで、保険料・利用者負担の見直しが行われてきたところです。なお、介護保険サービスが利用しやすいものとなるよう、適切な第1号保険料の設定や利用者負担の軽減について、引き続き国に要望してまいります。</p> <p style="text-align: right;">D</p>
<p>○計画策定の趣旨</p> <p>利用料の軽減も必要です。今年8月から予定の補足給付の負担増もやめるべきだと思います。</p>	<p>今後、介護費用の増加が見込まれる中、給付と負担のバランスを図りつつ、世代間・世代内の公平性を確保し、制度の持続可能性を高める観点から、これまで、保険料・利用者負担の見直しが行われたところです。なお、介護保険サービスが利用しやすいものとなるよう、適切な第1号保険料の設定や利用者負担の軽減について、引き続き国に要望してまいります。</p> <p style="text-align: right;">D</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>○計画策定の趣旨 75歳以上の高齢者の医療費一部負担金の値上げに反対する。</p>	<p>道としては、これまでも国に対し、検討に当たっては低所得者の生活に十分配慮するとともに、被保険者に対する十分かつ丁寧な説明と周知を行うよう要望してきており、その状況を注視してまいる考えです。</p> <p style="text-align: right;">D</p>
<p>○高齢化の状況 65歳以上、75歳以上の推計については、比率だけでなく、人数を記入してください。</p>	<p>P12に高齢化の現状として、65歳以上、75歳以上の推計人口を掲載しております。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>○高齢者のいる世帯の状況等 高齢者である世帯、単身高齢者世帯については比率だけでなく、世帯数を記入してください。</p>	<p>P15に高齢者のいる世帯の状況として、高齢者世帯数、夫婦のみ高齢者世帯数、単身世帯数を掲載しております。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>○高齢者の就業等の状況 高齢者の就業等の状況に有業率が増加している要因を記載すること。</p>	<p>ご意見を踏まえ、有業率が増加している要因を追記いたします。</p> <p style="text-align: right;">A</p>
<p>○第1号被保険者数の現状と推計 被保険者数の推移については、増加数だけでなく、人数も加えてください。</p>	<p>被保険者数については、平成30年度と令和元年度の実績数と令和2年度から令和5年度、令和7年度及び令和22年度の推計数を掲載しております。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>○第1号被保険者数の現状と推計 所得別の被保険者数を加えてください。 (少なくとも介護保険料区分別の数字を掲載してください。)</p>	<p>第1号被保険者の所得分布状況は、第7期計画に引き続き掲載することとしております。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>○介護職員の現状と推計 離職の理由の質問項目に、低収入などの劣悪な労働条件を加えた方が良いでしょう。</p>	<p>「介護職員の離職理由の状況」は、(財)介護労働安定センターが実施している「介護労働実態調査」の結果のうち、上位5位までの回答内容を掲載しております。</p> <p>ご意見のあった低収入などの劣悪な労働条件については、「収入が少なかった」や「法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため」などに含まれております。</p> <p style="text-align: right;">B</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>○要介護者等の現状と推計</p> <p>現状をより正確に記載するため、介護支援専門員実務研修受講試験の合格者数について、平成 30 年の受験資格の変更後、500 名以下で推移していることを追記してほしい。</p>	<p>ご意見を踏まえ、介護支援専門員数の現状をより詳細に記載するため、受験資格変更後の登録者数について追記いたします。</p> <p style="text-align: right;">A</p>
<p>○介護保険料の現状と推計</p> <p>介護保険料の基準額は、少なくとも月 5000 円以下にするように、国に働きかけてください。北海道が財政措置してください。また、市町村が一般会計から財政調整基金に積みたて、払える保険料にしてください。</p>	<p>今後、介護費用の増加が見込まれる中、給付と負担のバランスを図りつつ、世代間・世代内の公平性を確保し、制度の持続可能性を高める観点から、これまで、保険料・利用者負担の見直しが行われてきたところです。</p> <p>なお、介護保険サービスが利用しやすいものとなるよう、適切な第 1 号保険料の設定や利用者負担の軽減について、引き続き国に要望してまいります。</p> <p style="text-align: right;">D</p>
<p>○施設サービス提供基盤</p> <p>特別養護老人ホームの待機者が、入所基準が要介護 3 以上になり、対象が縮小されたにも関わらず、約 3 万人で、整備計画で受け入れる計画があるとのことですが、その内訳を示してください。</p> <p>今後、低所得の高齢者が増え、料金によってグループホーム等の料金を払えない人が増え、待機者が増えることも予想され、都市部を中心に現在の待機者数分の確保ではたりなくなるのではないかと。2040 年の向けた計画も必要だと思います。</p>	<p>道内の特別養護老人ホームの令和 2 年度末(予定)の定員数は、既存の定員と令和 2 年度着工の整備分を合わせて、2 万 9,112 床になる見込みです。内訳については、圏域ごとの必要入所定員総数(見込み)を計画に掲載することとしております。</p> <p>また、中長期的な将来を見据え、計画的に整備を進めるため、令和 22 年度(2040 年度)の介護保険施設サービスの量の見込みを掲載することとしております。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>○介護給付等対象サービス</p> <p>居宅サービスの中に居宅療養管理指導がないため、入れていただきたい。</p>	<p>第 7 期計画の推進状況(実績)は、主なサービスを掲載しており、居宅療養管理指導は記載していませんが、指定サービスの事業所の状況を掲載しているほか、資料編で計画期間中のサービス見込量を掲載することとしております。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>○介護保険の安定的な運営</p> <p>ボランティアによる介護人材確保では不十分であり、原則は公的な制度が必要。</p> <p>また、介護保険の対象が限定的で制約もあることから、自治体の保健福祉政策の充実が必要です。</p> <p>低所得者の定義を明確にしてください。</p>	<p>益々、進展する長寿社会にあっては、高齢者ご本人の意向等も踏まえ、地域づくりの担い手として活躍いただくことも重要であり、介護予防・日常生活支援総合事業においては、ボランティア等により提供されるサービスが制度化されています。</p> <p>なお、計画では、介護サービスだけではなく、医療、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムを推進しており、引き続き高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らす続けることができるよう努めてまいります。</p> <p style="text-align: right;">B</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>○介護サービス提供基盤の整備</p> <p>特別養護老人ホームなどの整備目標については、入所申込者（待機者）や潜在的ニーズを充分把握して、第8期において「待機ゼロ」となるよう計画数を定めること。</p>	<p>特別養護老人ホームなどの整備については、各市町村がこれまでの実績の分析や評価に加え、各種調査の結果、自宅で待機する高齢者を解消するために必要なサービス等を反映させた見込量を高齢者保健福祉圏域ごとに積み上げ、施設の整備状況等、各圏域の実情に応じて必要な補正を行った数値を道の「必要入所（利用）定員総数」として計画に定めることとしております。</p>
<p>○介護サービス提供基盤の整備</p> <p>住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅について、指導強化を前提に、一定の要件を定めて家賃・食費補助制度を創設すること。</p>	<p>有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に対しては、関係法令等に基づき、実地検査や指導等を行っております。</p> <p>また、高齢者向け住宅については、在宅の位置づけであり、家賃や食費は、契約に基づき、入居者の負担によって賄われるものとされております。</p> <p>なお、道では、居宅での生活が困難な高齢者が低額な料金で入所できる軽費老人ホームの運営の支援を行っております。</p>
<p>○介護サービス提供基盤の整備</p> <p>一人暮らしで重度の要介護状態になっても、住み慣れた自宅で最期まで暮らせるための仕組みを各日常生活圏域に作るための整備目標（小規模多機能居宅介護、定期巡回随時対応型介護看護等を含む訪問等）を計画に盛り込むこと。</p>	<p>日常生活圏域ごとの居宅サービスなどの介護給付等対象サービスの量の見込みは、各市町村の計画に定めることとなりますが、道の計画においても、定期巡回・随時対応型訪問介護や小規模多機能型居宅介護の普及促進を盛りこむなど、在宅生活を支える多様な介護サービスが日常生活圏域を単位として提供される体制づくりを進めてまいります。</p>
<p>○介護サービス提供基盤の整備</p> <p>素案の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等のサービス基盤の整備に対し助成するとともに、開設・運営の手引きを活用し、普及促進を図ります。」の文末に「また、高齢人口が縮小する地域への対応策についての検討に着手します。」を追加すべき。</p>	<p>「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年や更にその先を展望すると、地域ごとに高齢化の状況や必要な介護サービスが大きく異なることが想定されことから、中長期的な将来を見据えつつ、地域で必要なサービスが維持確保できるよう介護サービス提供基盤の整備を含めた各種施策を進めてまいります。</p>

B

D

B

B

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>○介護サービス提供基盤の整備 素案の「在宅生活を支えるサービス提供基盤の充実」に、次の文言を追加すること。 「高齢者保健福祉施策を充実します。そのため、自治体で行っている施策について情報提供します。」</p>	<p>計画では、介護サービスだけではなく、医療、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムを推進しており、地域の創意工夫をいかした取組など、各自治体の優良事例の発信も行いながら、高齢者が安心して暮らし続けることができる「地域づくり」を進めてまいります。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>○介護サービス提供基盤の整備 素案の「施設サービスの充実」に、次の文言を追加すること。 「特別養護老人ホームの入所基準を原則要介護3以上ですが、それ以外の人も入所可能なことを周知しています。」</p>	<p>特別養護老人ホームへの特例入所についても、推進方針に掲載しており、引き続き、その取扱いの周知を行ってまいります。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>○人材確保策の充実・業務改善の推進 介護人材の確保・定着を促進するための資格取得費用補助などの処遇改善策を制度化すること。</p>	<p>道では、介護未経験者に対する資格取得費用の支援のほか、介護事業所が実施する各種研修や代替職員を配置する取組に対する助成などを実施しており、引き続き、関係者と一体となって実効性ある取組を進めてまいります。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>○人材確保策の充実・業務改善の推進 介護事業所の職員採用をバックアップする事業を制度化すること。</p>	<p>道では、潜在有資格者等の介護事業所への派遣、求職者とのマッチング支援や職場体験機会の提供、中高生などの若年層に対する普及啓発などに取り組んでおり、引き続き、関係者と一体となって実効性ある取組を進めてまいります。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>○人材確保策の充実・業務改善の推進（推進の視点） 「介護の現場において職場環境の改善」は必要ですが、介護保険に人員基準等の改善や報酬の改善が必要です。北海道として国に求めるとともに、北海道の基準を改善し、事業所に財政措置してください。</p>	<p>道では、国に対して、報酬改定による効果や課題を十分検証し、介護職員を含む全ての介護従事者等の処遇改善策が確実かつ継続的なものとなるよう施策を講じることや、その際には利用者や自治体の負担増を招かないよう、国において財政措置を講じることなどを要望しております。</p> <p style="text-align: right;">B</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>○人材確保策の充実・業務改善の推進 「多様な人材の参入促進」「職場の定着・離職防止の推進」に、修学資金の給付を拡充していただきたい。 また、介護職員の家賃補助、給付金などを創設していただきたい。</p>	<p>道では、介護福祉士等の資格取得を目指す学生に対する修学資金の貸付や介護職員として再就職する際に必要となる就職準備金の貸付、各事業所の処遇改善加算の取得促進のほか、介護未経験者に対する資格取得費用の支援や介護事業所が実施する各種研修や代替職員を配置する取組に対する助成などを実施しており、引き続き、関係者と一体となって実効性ある取組を進めてまいります。</p>
<p>○介護現場における業務改善の推進 「国の(略)・・・介護ロボットや ICT」を「ICT(情報伝達技術)の導入」のように文言を追加してほしい。</p>	<p>ICTがどのようなものわかりやすくするため、具体的な例示を記載します。</p>
<p>○人材確保策の充実・業務改善の推進 「介護現場における業務改善の推進」について、「ICT・介護ロボット等の活用」は一部必要ですが、根本的な解決にはならないと思います。</p>	<p>ICT・介護ロボット等の活用を含め、職場環境の改善、業務の集約化や再構築、多様な人材の活用など様々な施策に重層的に取り組むことで働きがいのある職場を目指します。</p>
<p>○人材確保策の充実・業務改善の推進 高齢化の進展に伴い、ケアマネジメントの利用者数は年々増加しており、介護支援専門員には医療と介護の連携や地域における多様な資源の活用等の役割を一層果たすことが期待されている旨を追記してほしい。</p>	<p>ご意見を踏まえ、道内の介護支援専門員の期待される役割等について追記いたします。</p>
<p>○人材確保策の充実・業務改善の推進 介護支援専門員の定着及び事業継続のため、処遇改善と地域における配置を進めるべき。</p>	<p>道では、地域に必要な介護支援専門員を確保するため、受験者の確保策、従事者の処遇改善や ICT の導入等による業務負担の軽減、資格の維持に係る法定研修の負担軽減等様々な対策を講じるよう国へ要望しているところであり、今後も、状況を注視するとともに、必要に応じて国へ要望してまいります。</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>○サービスの質の確保・向上</p> <p>「介護サービス情報の公表と評価」について、従来の外部評価と運営推進会議で行う外部評価のいずれかの選択は、都道府県の実情を鑑み決めることとしてください。</p>	<p>国は、事業者の負担を軽減しながらも、良質なサービスが提供されるよう認知症グループホームの外部評価について、これまでの外部評価機関による評価に加え、運営推進会議の活用による評価の実施を進めているものと承知しています。今後、道では、国の関係基準・通知の改正内容等を踏まえ、必要に応じ、外部評価の実施回数の取り扱い等を検討してまいります。</p> <p style="text-align: right;">C</p>
<p>○サービスの質の確保・向上</p> <p>「介護サービス情報の公表と評価」について、外部評価機関による評価を新規開設から5年（回）継続で行うこと。但し、市町村が優良な事業所と認めた場合には3年（回）以上の実施で運営推進会議での外部評価も可能としてください。</p>	<p>国は、事業者の負担を軽減しながらも、良質なサービスが提供されるよう認知症グループホームの外部評価について、これまでの外部評価機関による評価に加え、運営推進会議の活用による評価の実施を進めているものと承知しています。今後、道では、国の関係基準・通知の改正内容等を踏まえ、必要に応じ、外部評価の実施回数の取り扱い等を検討してまいります。</p> <p style="text-align: right;">C</p>
<p>○サービスの質の確保・向上</p> <p>外部評価機関による評価を5年（回）連続受審した場合は、従来通り2年に1度受審の特例を認める。または、運営推進会議を活用した外部評価を年に1回実施することとしてください。</p>	<p>国は、事業者の負担を軽減しながらも、良質なサービスが提供されるよう認知症グループホームの外部評価について、これまでの外部評価機関による評価に加え、運営推進会議の活用による評価の実施を進めているものと承知しています。今後、道では、国の関係基準・通知の改正内容等を踏まえ、必要に応じ、外部評価の実施回数の取り扱い等を検討してまいります。</p> <p style="text-align: right;">C</p>
<p>○サービスの質の確保・向上</p> <p>運営推進会議を活用した外部評価を行う際は、外部評価調査員の参加を規定すること。</p>	<p>国は、事業者の負担を軽減しながらも、良質なサービスが提供されるよう認知症グループホームの外部評価について、これまでの外部評価機関による評価に加え、運営推進会議の活用による評価の実施を進めているものと承知しています。今後、道では、国の関係基準・通知の改正内容等を踏まえ、必要に応じ、外部評価の実施回数の取り扱い等を検討してまいります。</p> <p style="text-align: right;">C</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>○在宅医療・介護連携の推進</p> <p>がんの看取り期の区分変更申請を含む介護申請については、緊急対応が必要な申請と位置づけ、申請から調査、認定までを7日以内に行うこと。認定審査会はリモート機能の活用を含め緊急的に開催する方策の検討をすること。</p>	<p>末期がん等の方は、心身の状況に応じて、迅速に介護サービスの提供が必要となる場合があり、介護サービスの利用について急を要する場合には、暫定ケアプランの作成に加え、迅速な要介護認定を実施していただくよう、引き続き、保険者に働きかけてまいります。</p> <p style="text-align: right;">C</p>
<p>○在宅医療・介護連携の推進</p> <p>「訪問診療」という方法論と「看取り」といった状態論は並列ではないと捉える。そのため、看取り等の在宅医療の提供体制を充実するためには、訪問診療や訪問看護等のさらなる推進を図り、保健所のコーディネートのもと以下につなげていただきたい。</p>	<p>ご意見を踏まえ、文言を修正いたします。</p> <p style="text-align: right;">A</p>
<p>○認知症施策の推進</p> <p>認知症の初期段階で最初に気づき、介護することになる家族に対して、介護保険申請等の手続きのみならず、認知症の基礎知識や介護を行う上での留意点等をホームページで発信してもらいたい。</p>	<p>市町村においては、認知症に関する基礎知識や身近な相談先の案内に加え、活用可能な医療・介護等のサービスをまとめた認知症ケアパスの作成に取り組んでおり、道内では半数超の市町村がホームページ等で広く周知しております。</p> <p>道としては、未作成となっている市町村への働きかけはもとより、作成済みの市町村に対しても積極的な活用を求めるなど、その普及促進に努めてまいります。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>○認知症施策の推進</p> <p>認知症高齢者の家族等が悩みや不安を共有し、支え合える場所として、コロナ禍であることから、認知症カフェの代替となるような、スマホで閲覧できるなどの非接触型のプラットフォームの構築が必要。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症の影響により、居宅で過ごす時間が長くならざるを得ない状況下にあっても、健康維持や地域における交流確保が図られるよう、住民主体の取組として市町村が支援する「通いの場」について、これをオンライン化したアプリケーションの活用を広く推奨するなど、介護予防活動の推進に努めてまいります。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>○認知症施策の推進</p> <p>介護現場の人手が不足する中、介護経験者たる家族は、介護現場のサポートスタッフになりうる貴重な人的資源でもあり、状況が許せば、短時間でも介護サポートスタッフとして支える側に回るルートづくりをする。</p>	<p>認知症の方が地域のより良い環境で暮らし続けることができる社会を実現するためには、ご家族にも積極的に介護に関わっていただくことも大切であることから、適切なサービス利用の推奨や認知症カフェの活用促進のほか、精神面の負担軽減を図るため、介護経験者による電話相談への参加や地域における家族相談会を引き続き実施するなどの取組を進めてまいります。</p> <p style="text-align: right;">B</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>○認知症施策の推進 認知症疾患医療センターの全道域における早急な設置と専門医の養成を進めていくことについて明記すべき。</p>	<p>ご意見を踏まえ、認知症疾患医療センターの設置方針を明記し、具体的な目標値も掲載することとします。</p> <p>なお、専門医の養成については、「認知症サポート医の養成」として掲載しております。</p>
<p>○高齢者のニーズに応じた多様な住まいの確保 「有料老人ホームの設置を促進する」とあるが、有料老人ホーム等の高齢者住宅の設置にあたっては、市町村の整備状況や意見を勘案し、計画的な整備を推進していただきたい。</p>	<p>特定施設入居者生活介護の指定を受け、介護保険が適用されるサービスを提供する有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅については、法に基づき圏域ごとに必要利用定員総数を定め、計画的に整備を行っております。</p> <p>なお、多様な住まいの確保の観点から、安心して居住できる住宅型の有料老人ホームなどの設置も促進することとしており、「北海道有料老人ホーム設置運営手続き要領」では、有料老人ホームの設置予定者に対して、道へ事前協議を行う前に、設置予定市町村と十分な協議を行うことを求めています。</p>
<p>○高齢者のニーズに応じた多様な住まいの確保 払える家賃にするため、財政措置していただきたい。また、冬期間が暖房費などの費用が増えるため「福祉灯油」制度を充実していただきたい。</p>	<p>地域包括ケアシステムを推進していく上で、住まいの確保が重要なことから、引き続き、低額な料金で利用できる軽費老人ホームの利用を促進し、その運営を支援してまいります。</p> <p>また、「福祉灯油」については、市町村に対し「地域づくり総合交付金」を活用した助成を行っており、今後とも、より多くの市町村に活用されるよう、働きかけてまいります。</p>
<p>○介護予防・生活支援サービスの充実 多様なサービスへの移行促進を改め、要支援者の希望に基づき従前の訪問介護、通所介護を利用可能にすること。</p>	<p>介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスは、介護保険法の改正により、市町村が地域の実情に応じて独自の基準を設定できるようになったものです。</p> <p>なお、要支援者の希望により従前相当のサービスを利用することも可能です。</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>○介護予防・生活支援サービスの充実 訪問介護員等によるサービス（訪問介護従前相当サービス）、通所介護（通所介護従前相当サービス）のサービス単価を国の目安額以上に上げること。</p>	<p>介護予防・生活支援サービス事業におけるサービス単価については、従来国がその上限を定めていたものを、令和3年度から、国が定める額を勘案して市町村が設定できるよう見直されたことから地域の実情に応じたふさわしいものとなるよう助言してまいります。</p> <p style="text-align: right;">C</p>
<p>○介護予防・生活支援サービスの充実 緩和型サービスであっても訪問介護員等専門職が提供する場合は、従前相当サービスを下回らないサービス単価とすること。</p>	<p>介護予防・生活支援サービス事業におけるサービス単価については、サービス内容に応じ、市町村が単価設定を行うこととされておりますことから、サービス内容に則した適切な水準となるよう助言してまいります。</p> <p style="text-align: right;">C</p>
<p>○介護予防・生活支援サービスの充実 生活援助従事者研修については、受講実績や修了者の活動実績を検証した上で、見直しを行うこと。</p>	<p>生活援助従事者研修は、生活援助中心型サービスに従事する者の裾野を拡げるとともに必要な知識を習得し、担い手の質を確保できるようにするため、介護保険法施行令第3条第1項に基づき、知事が指定した事業者が実施する研修です。今後とも事業者への実地調査や助言を通じて、研修の充実を図ってまいります。</p> <p style="text-align: right;">D</p>
<p>○介護予防・生活支援サービスの充実 総合事業の「介護予防・生活支援サービス事業」及び「介護予防ケアマネジメント」については、要介護者まで対象を拡大しないこと。</p>	<p>介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業における対象者の拡大は、本人の希望を踏まえ、地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、令和3年度より見直しが行われるものです。</p> <p style="text-align: right;">D</p>
<p>○介護予防・生活支援サービスの充実 保険者機能強化推進交付金の評価指標クリアを自己目的とした「自立支援目標」を計画目標化しないこと。</p>	<p>保険者機能強化推進交付金における評価指標は、各市町村において地域課題への問題意識が高まり、地域の特性に応じた様々な取組が市町村間で共有され、より効果的な取組に発展していくことを目指すものです。</p> <p style="text-align: right;">B</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>○介護予防・生活支援サービスの充実 「自立支援型地域ケア会議」、「ケアプラン点検」等を通じたサービス利用抑制や自立の強制は行わないこと。</p>	<p>介護予防ケアマネジメントは、介護予防及び日常生活支援を目的として、心身の状況や環境等に応じて、選択に基づき、状態に合った適切なサービスが提供されるよう必要な援助を行うものです。</p> <p style="text-align: right;">C</p>
<p>○介護予防・生活支援サービスの充実 「生活援助ケアプラン」の提出・検証は、利用制限目標でないことを明確にし、ケアマネジャーの裁量と利用者の意向を尊重して対応すること。</p>	<p>訪問介護における生活援助中心型サービスについては、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランを市町村への提出を義務づけ、地域ケア会議の開催等により検証を行うこととされています。利用者の自立支援や重度化防止等の観点から、多職種協働による検証を行い、必要に応じてケアプランの内容の是正を促すことを目的としており、引き続き、制度が適切に実施されるよう保険者に働きかけてまいります。</p> <p style="text-align: right;">C</p>
<p>○介護予防・生活支援サービスの充実 総合事業は専門家による介護にするとともに、要介護者には拡大しないよう、保険者に技術的助言をしてほしい。</p>	<p>介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスは、介護保険法の改正により、市町村が地域の実情に応じて独自の基準を設定できるようになりました。</p> <p>また、対象者の拡大は、本人の希望を踏まえ、地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、令和3年度より見直しが行われるものです。</p> <p style="text-align: right;">D</p>
<p>○介護予防・生活支援サービスの充実 「地域包括支援センターの適切な運営を図るため、業務量に見合った人員配置及び処遇、センター間（以下略）」の下線部の文言を追加いただきたい。</p>	<p>ご意見を踏まえ、地域包括支援センターの適切な運営について「及び処遇」を追加いたします。</p> <p style="text-align: right;">A</p>
<p>○健康づくりと介護要望の推進 「(2) 介護予防の推進【推進の視点】」の文中に、「地域住民に対して自立支援・重度化防止に関する考え方の普及啓発を行った上で」の文言を追加いただきたい。</p>	<p>ご指摘のとおり、自立支援・重度化防止の推進のためには、地域住民に理解を深めていただくことが重要であることから、「第4 計画推進のための基本事項」に記載しております。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>○高齢者の権利擁護 「特殊詐欺被害防止」に関する文言を入れる。</p>	<p>ご意見を踏まえ、「特殊詐欺被害防止」に関する文言を追記いたします。</p> <p style="text-align: right;">A</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>○災害・感染症に係る体制整備 クラスター化を未然に防ぐために、症状の有無に関わらず全ての高齢者、特に介護サービスの利用者とその家族、サービス従事者に対し、社会的検査を実施すること。希望する施設には「定期検査」と、感染者が出た施設を調べる「随時検査」を並行すること。</p>	<p>集団感染を疑う事案が発生した場合、症状の有無に関わらず、全ての入所者や職員に、幅広くPCR検査等を実施しております。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>○災害・感染症に係る体制整備 新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、経営困難となった介護事業者に対してその実態を把握し、関係者の声を聴いたうえできめ細かい救済策を講じること。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症対策に関する対応について、道では、介護サービス事業所等において感染症対策を徹底した上で介護サービスを継続して提供するための割増費用が生じる場合の「かかりまし」経費に対する支援や、在宅サービス事業所による利用者への再開支援への助成、また感染症の影響による収益減に対しては、持続化給付金等の活用の周知等を行っております。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>○災害・感染症に係る体制整備 感染防止に必要な消毒液、防護具等を確保するための支援を行うとともに、事業所や従事者に対する相談支援の窓口設置など体制を整備すること。</p>	<p>道では社会福祉施設等に対し、感染防止の留意点などを機会あるごとに周知するとともに、衛生用品の購入など必要な体制を整備するためのいわゆるかかり増し経費への支援等行っています。また、相談窓口については、新型コロナウイルス感染症に関するものや介護従事者等のメンタルヘルスに関するもの、事業融資に関するもの等、国や道のほか関係団体において設置されております。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>○災害・感染症に係る体制整備 通所系サービス事業者等における新型コロナウイルス感染症拡大防止への対応を適正に評価するため、通常より高い介護報酬を算定可能とする国の臨時的な取扱いの活用により、増額する利用者負担分に相当する額を交付する補助金制度を創設すること。</p>	<p>通所系サービス事業所等において、2区分上位の報酬算定など、新型コロナウイルス感染症に係る特例を適用した利用者負担分のあり方については、国に対し検討するよう要請していたところであり、通所介護等の報酬については、令和3年度介護報酬改定において、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、足下の利用者数に応じて事業所規模別の各区分の報酬単価による算定を可能とするとともに、臨時的な利用者数の減少に対応するための評価が設定される予定です。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>○災害・感染症に係る体制整備 閉じこもり等により生活後退や状態悪化が生じている高齢者に対し、迅速な実態把握や支援を行う体制を構築すること。</p>	<p>「8 健康づくりと介護予防の推進」に、「感染症対策を踏まえた介護予防の推進」について記載することといたします。</p> <p style="text-align: right;">A</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>○災害・感染症に係る体制整備 主に施設サービスの利用者が家族などと面会が可能となるよう、施設などに対して感染対策や ICT 活用を積極的に行うための支援事業を制度化すること。</p>	<p>道では社会福祉施設等に対し、感染防止の留意点などを機会あるごとに周知するとともに、衛生用品の購入など必要な体制を整備するためのいわゆるかかり増し経費への支援等行っており、家族面会に対する ICT 機器の導入を働きかけてまいります。</p>
<p>○災害・感染症に係る体制整備 早期に対策本部を設置し医療や他職種との連携を図る。</p>	<p>社会福祉施設において集団感染が発生した場合には、速やかに現地支援対策本部を設置して関係機関と連携しながら状況把握を行うとともに、人員や衛生資材の確保提供などサービスの継続に向けた支援等を行っております。</p>
<p>○災害・感染症に係る体制整備 感染拡大を防ぐため、介護施設の職員や利用者をはじめ高齢者の PCR 検査など無料で行っていただきたい。</p>	<p>集団感染を疑う事案が発生した場合、症状の有無に関わらず、全ての入所者や職員に対し、行政検査を実施しております。</p>
<p>○地域共生社会の推進に向けた世代間の協力体制の構築 ボランティアによる介護人材確保では不十分であり、原則は公的な制度が必要。 また、介護保険の対象が限定的で制約もあることから、自治体の保健福祉政策の充実が必要。</p>	<p>益々、進展する長寿社会にあつては、高齢者ご本人の意向等も踏まえ、地域づくりの担い手として活躍いただくことも重要であり、介護予防・日常生活支援総合事業においては、ボランティア等により提供されるサービスが制度化されています。 なお、計画では、介護サービスだけではなく、医療、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムを推進しており、引き続き高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう努めてまいります。</p>
<p>○地域共生社会の推進に向けた世代間の協力体制の構築 「相談体制の充実」における最後の行に「取り組み、周知する」を追加すべき。</p>	<p>道では、関係団体と連携し、コミュニティソーシャルワーカーの育成に取り組んでおりますが、今後、関係団体と連携し、周知の方法などを検討してまいります。</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>○制度の公正な運営 「市町村等による独自の解釈（ローカルルール）の是正に努めます。」を新たに追加いただきたい。</p>	<p>これまでも、市町村等に対する指導に際しては、市町村等が実施する実地指導の標準化・効率化が図られるよう、助言や指導を行ってきたところであり、今後も引き続き市町村等に対する指導を実施してまいります。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>○低所得者対策の充実 国に財政負担を求めつつ、一般財源からの繰り入れにより基準額を引き下げるとともに、新型コロナウイルス感染の不安からサービス利用を控えたことにより給付費が抑制されたことを考慮し、介護給付費準備金を全額繰り入れるなど、介護保険料を引き下げることを。</p>	<p>今後、介護費用の増加が見込まれる中、給付と負担のバランスを図りつつ、世代間・世代内の公平性を確保し、制度の持続可能性を高める観点から、これまで、保険料・利用者負担の見直しが行われたところです。なお、介護保険サービスが利用しやすいものとなるよう、適切な第1号保険料の設定や利用者負担の軽減について、引き続き国に要望してまいります。</p> <p style="text-align: right;">C</p>
<p>○低所得者対策の充実 非課税世帯（国基準第1～第3段階）については、公費投入によりさらに介護保険料を引き下げることを。</p>	<p>今後、介護費用の増加が見込まれる中、給付と負担のバランスを図りつつ、世代間・世代内の公平性を確保し、制度の持続可能性を高める観点から、これまで、保険料・利用者負担の見直しが行われたところです。なお、介護保険サービスが利用しやすいものとなるよう、適切な第1号保険料の設定や利用者負担の軽減について、引き続き国に要望してまいります。</p> <p style="text-align: right;">C</p>
<p>○低所得者対策の充実 課税層については、所得基準をさらに細分化するとともに、高額所得者については最高段階を引上げること。</p>	<p>今後、介護費用の増加が見込まれる中、給付と負担のバランスを図りつつ、世代間・世代内の公平性を確保し、制度の持続可能性を高める観点から、これまで、保険料・利用者負担の見直しが行われたところです。なお、介護保険サービスが利用しやすいものとなるよう、適切な第1号保険料の設定や利用者負担の軽減について、引き続き国に要望してまいります。</p> <p style="text-align: right;">C</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>○低所得者対策の充実 低所得者に対する介護保険料減免制度を拡充すること。</p>	<p>今後、介護費用の増加が見込まれる中、給付と負担のバランスを図りつつ、世代間・世代内の公平性を確保し、制度の持続可能性を高める観点から、これまで、保険料・利用者負担の見直しが行われたところです。なお、介護保険サービスが利用しやすいものとなるよう、適切な第1号保険料の設定や利用者負担の軽減について、引き続き国に要望してまいります。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>○低所得者対策の充実 居宅サービスの利用者負担について独自に軽減制度を作ること。</p>	<p>今後、介護費用の増加が見込まれる中、給付と負担のバランスを図りつつ、世代間・世代内の公平性を確保し、制度の持続可能性を高める観点から、これまで、保険料・利用者負担の見直しが行われたところです。なお、介護保険サービスが利用しやすいものとなるよう、適切な第1号保険料の設定や利用者負担の軽減について、引き続き国に要望してまいります。</p> <p style="text-align: right;">C</p>
<p>○低所得者対策の充実 介護保険施設入所者・短期入所系サービス利用者の部屋代・食事代の負担が増えないよう独自の軽減措置を制度化すること。なお、2021年8月から開始が予定される補足給付（非課税世帯利用者の食事・居室料負担の軽減）の厳格化により、利用しているサービスを利用できなくなる事態を防ぐこと。</p>	<p>今後、介護費用の増加が見込まれる中、給付と負担のバランスを図りつつ、世代間・世代内の公平性を確保し、制度の持続可能性を高める観点から、これまで、保険料・利用者負担の見直しが行われたところです。なお、介護保険サービスが利用しやすいものとなるよう、適切な第1号保険料の設定や利用者負担の軽減について、引き続き国に要望してまいります。</p> <p style="text-align: right;">C</p>
<p>○低所得者対策の充実 認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）、小規模多機能型居宅介護の利用者についても部屋代・食事代を軽減する制度をつくること。</p>	<p>今後、介護費用の増加が見込まれる中、給付と負担のバランスを図りつつ、世代間・世代内の公平性を確保し、制度の持続可能性を高める観点から、これまで、保険料・利用者負担の見直しが行われたところです。なお、介護保険サービスが利用しやすいものとなるよう、適切な第1号保険料の設定や利用者負担の軽減について、引き続き国に要望してまいります。</p> <p style="text-align: right;">C</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>○低所得者対策の充実</p> <p>区分支給限度基準額について、一人暮らしの認知症の方など、一定の要件に該当する方は、独自に上乗せし在宅生活を支えること。</p>	<p>支給限度額の増額など、誰もが必要な介護サービスを必要に応じて利用できるよう、必要な財源措置を講ずるよう、引き続き、国に要望してまいります。</p> <p style="text-align: right;">C</p>
<p>○低所得者対策の充実</p> <p>「推進の視点」について、「介護費用の増加と保険料負担の水準が避けられない」と記載がありますが、国の財政措置により可能となりますので、北海道としても国に要請してください。また、北海道や市町村が財政措置をしてください。</p>	<p>今後、介護費用の増加が見込まれる中、給付と負担のバランスを図りつつ、世代間・世代内の公平性を確保し、制度の持続可能性を高める観点から、これまで、保険料・利用者負担の見直しが行われたところです。なお、介護保険サービスが利用しやすいものとなるよう、適切な第1号保険料の設定や利用者負担の軽減について、引き続き国に要望してまいります。</p> <p style="text-align: right;">C</p>
<p>○低所得者対策の充実</p> <p>利用料負担も大きく、負担軽減を進めます。市町村によっては、独自の軽減策を設けていますので、取り組みを普及してください。</p>	<p>社会福祉法人等が行う利用者負担軽減等について、引き続き、一層活用促進が図られるよう市町村に働きかけるとともに、利用者に制度内容を周知してまいります。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>○適切な事業者指導と経営支援</p> <p>各市町村で定めている独自のルールにより、事業者等に業務負担や混乱が生じないよう、各市町村のホームページ等で公開するよう働きかけるべきではないでしょうか。</p>	<p>これまでも、市町村等に対する指導に際しては、市町村等が実施する実地指導の標準化・効率化が図られるよう、助言や指導を行ってきたところであり、今後も引き続き市町村等に対する指導を実施してまいります。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>○その他</p> <p>在宅医療を希望する方が医療を受けられるよう在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、また、後方ベッドの充実が必要。</p>	<p>在宅医療の提供体制構築の推進については、在宅医療推進支援センターによる医師等向けの研修会など各種研修会の実施や地域への医療アドバイザーの派遣を行うほか、訪問看護ステーションが少ない地域における立ち上げや在宅医療を担う医療機関が少ない地域における後方支援病院の受入病床確保の経費への支援を行っており、今後もこれらの取組を引き続き行うことにより道内の在宅医療の提供体制整備に努めてまいります。</p> <p style="text-align: right;">C</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※	
○ その他 11月11日、介護の日に合わせて全国一斉に取り組まれた電話相談に北海道内から9件の相談が寄せられた。計画策定にあたり、参考にしていただきたく共有する	関係各課で情報共有し、今後の施策の進め方等の参考とさせていただきます。 <table border="1" data-bbox="1406 311 1482 394" style="float: right; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="text-align: center;">C</td> </tr> </table>	C
C		

※「意見に対する道の考え方」のA～Eの区分は次のとおりです。

A	意見を受けて案を修正したもの
B	案と意見の趣旨が同様と考えられるもの
C	案を修正していないが、今後の施策の進め方等の参考とするもの
D	案に取り入れなかったもの
E	案の内容についての質問等

問い合わせ先 保健福祉部高齢者支援局高齢者保健福祉課 基盤整備係 電話：011-206-6974
