

第6期計画策定に関する市議会からの指摘事項

項目	質問等及び要望等	備考
日常生活圏域について	次回の計画策定時において地域の住民、介護している人、介護を受けている人を入れた「日常生活圏域部会」を設立すべきである。 地域の団体や地域の住民を入れてニーズの把握、サービス整備等をしたらいいか、どういう必要があるのか、どういう介護が求められているのかを把握して、日常生活圏域部会から計画を策定していくという流れは非常に大事だと思っているため、ぜひ次期計画策定時にはやっていただきたい。	平成24年第1回定例会
日常生活圏域について	11の日常生活圏域について、この圏域の細分化を検討するということになっていたが、現段階ではどのようにしているのか。中学校区単位での方向で細分化していただくことを要望したい。	平成25年第3回定例会
日常生活圏域ニーズ調査について	次期介護保険事業計画策定に当たっては、抽出による「ニーズ調査」ではなく、全高齢者を対象にした「悉皆調査」が不可欠と思うが、市の認識を示せ。	平成25年第3回定例会
介護保険料について	介護保険料の減免制度を拡充するために、一般財源を投入すべきと思うがどうか。	平成25年第3回定例会
地域包括ケアシステムの構築について	国では、2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けられることができるような「地域包括ケアシステムの構築」を掲げており、その中では在宅でのリハビリも重要であると考えますが、どのような対策を講じるのか。	平成26年第1回定例会
地域包括ケアシステムの構築について	国では、地域包括ケアシステムの構築を掲げているが、実現に当たっては様々な課題があると思う。特に、地域での見守りや買物支援、認知症の権利擁護などについては地域ニーズが高く、医療や介護事業以外の地域力の活用が必要とされている。	平成26年第1回定例会
予防給付の見直しについて	要支援1・2のサービス利用実態調査を行うべき。 要支援1、2の利用実態の一例として、80歳のひとり暮らしで、要支援1、週1回のデイサービスと週2回の訪問介護を受けており、要支援だと介護サービスの限度額が限界までとなっているが、この方はペースメーカーが入っているので障害者サービスも利用している。さらに、通院の介助は介護サービスを使えないのでコープの助け合い事業で1回1時間500円という民間のサービスを使って、それでやっと自立した生活を営んでいる。 予防給付の見直しにより、この方が要支援のデイサービス、そして週2回の訪問介護が介護給付から外された場合、現段階で想定し得る多種多様なサービスへの移行、具体的にどのようなことを想定しているのか。	平成26年第1回定例会
予防給付の見直しについて	例えば今、ヘルパーさんを使って訪問介護を受けている人を、ボランティアにしようなどということを考えているのではないかと思うが、ヘルパーさんがやっていたことをボランティアの方がそのままやれると認識しているのか。安易なボランティアの移行は絶対やめてほしい。 現在でも大変な業務量にも関わらず、今後市町村で訪問介護と通所介護の新たな事業をつくって移行させなければならないため、不可能ではないかと思っている。 中央社会保障推進協議会が各市町村にアンケートをとったが、要支援1に利用者が受ける訪問介護、通所介護を市町村事業に移行する政府の方針について、可能か不可能かというアンケートをとったところ、不可能と答えたのが3割、可能というのが16.1%、判断不可が39.4%であった。 その中では、町単独では困難とか、財政的、人力的理由から難しい、NPO、ボランティアの受け皿が確保できない、訪問介護と通所介護だけ移行することは理解しがたいなど、そういう声が上がっている	平成26年第1回定例会
認知症対策について	認知症の方が閉じこもらず、社会とつながりを持って生きていくために、「認知症カフェ」の開設について取り組んでいただきたい。	平成26年第1回定例会
認知症対策について	認知症ケアパスということに関して、地域ごとの認知症ケアパスでは、認知症の人の生活機能障害の進行に合わせて、いつ、どこで、どのような医療、介護サービスを受ければよいのか、具体的な機関名やケア内容等があらかじめ認知症の人とその家族に提示されるようになる。 認知症ケアパスが導入されて、認知症の人がそれぞれ必要としているサービスに偏りがあってはならないよう、サービスの整理を行政主導で行うべきである。	平成26年第1回定例会
その他	杉並区のような長寿応援ポイント事業を実施する考えはあるか。	平成25年第3回定例会