

「第7次四日市市介護保険事業計画・第8次四日市市高齢者福祉計画（素案）」 についてのパブリックコメント結果について

1. 実施期間

平成29年12月1日（金）～12月27日（水）

2. 意見提出数

提出人数 5人

提出意見数 32件

3. 意見の内容と本市の考え方

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
1	第3章 2.	アンケート 結果	生活ニーズ調査で希望されているそれぞれの対象者からの意見要望を見据えた計画にしてください。	本市では、平成29年1月に被保険者やケアマネジャー、介護サービス事業者などを対象とした5種類のアンケート調査を実施しています。これらの調査結果につきましては、介護保険事業の円滑な実施と高齢者の保健福祉サービスを充実させるための基礎資料として、本計画の策定に活用しています。
2	第3章 2.	アンケート 結果	アンケートの分析と事業への活用について、新たに設定された生活圈域別データを公開して地域ケア会議等で活用できるようにしてください。	アンケート結果及び分析については、地域ケア会議等で適切に活用できるよう努めます。
3	第3章 2.	アンケート 結果	実際に生活支援の受け皿となれる地域の「通いの場」は、そもそも活動の目的の違いから、インフォーマルな資源として現状ではすぐには「総合事業」の受け皿となるには制度上でも専門職による支援なしには困難と考えます。	総合事業の導入により、住民組織、ボランティア団体などの多様な主体によるサービス提供が可能となりましたが、身体介護や認知症への対応など専門職による支援も必要でありますので、本市では、従来の介護予防相当サービスを確保しています。
4	第4章 4. (2)	地域包括支援ネットワークの構築	三層構造による包括的支援体制による地域の実態把握とともに、医療・介護の専門職の連携体制の強化について、地域ケア会議の活動内容を可能な限りホームページに公開してください。	会議の内容は個人情報を含むものもあることから、内容の公開については今後の検討課題とします。

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
5	第 4 章 4. (2)	地域包括支援ネットワークの構築	地域包括ケア推進会議の医療・介護連携地域ケア会議及び地域住民も参加する地区地域ケア会議の内容をホームページに公開して下さい。	会議の内容は個人情報を含むものもあることから、内容の公開については今後の検討課題とします。
6	第 5 章 1. (1)	地域における介護予防の取り組みの支援	介護予防教室の実施と啓発、自主活動グループの育成、支援の活動の中で「健康ボランティア」による運動や食生活の普及が紹介されています。平成 29 年度からは一般介護予防事業としてリハビリテーション専門職等による市内各地における住民主体の活動への支援も計画されており、地域の「通いの場」への定期的な専門職による指導・援助と活動評価をよりいっそう拡充していただくようお願いします。	今後、介護予防を推進するためには、住民主体の「通いの場」など地域における自主的な取り組みをさらに充実させることが必要と考えています。こうしたことから、市内介護事業所や地域包括支援センターの専門職と連携し、「地域リハビリテーション活動支援事業」などを拡充しながら、地域での介護予防の取り組みを支援します。
7	第 5 章 1. (2)	介護予防・生活支援サービス事業の拡充	一人暮らしになってからのゴミ出し、買い物、そうじは自治体が主体でなく、介護サービスの中でやってほしい。最近は近所つきあいがあまりないので頼めないし、お金を払うのも相手もイヤだろうし、本人もいくら払うのか迷う。	介護予防・日常生活支援総合事業、いわゆる総合事業の導入により、それまでの予防給付のうち訪問介護、通所介護については、市町村が地域の実情に応じた取り組みができる地域支援事業に位置付けられました。この総合事業の1つである訪問型サービス B では、住民主体の支え合いのサービスの中で、電球交換やゴミ出しなどのサービスが柔軟に提供できるようになりました。今後も地域住民の方々とともに住民主体サービスの拡充を図ります。
8	第 5 章 1. (2)	介護予防・生活支援サービス事業の拡充	生活支援コーディネーターと関われる機会を増やして下さい。また、「住民主体福祉サービス団体連絡会議」の活動について教えて下さい。	生活支援コーディネーターは、生活支援の担い手の発掘・育成を進めるため、地域のあらゆる場に出向いて支援を行っています。今後、さらに積極的に活動を進められるよう努めます。また、住民主体福祉サービス団体連絡会議は、総合事業の住民主体サービスの実施団体が、サービスのスキルを高められるような研修や運営上の疑問・工夫などについての意見交換を行い、サービスの質の向上に努めています。

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
9	第 5 章 1. (2)	介護予防・生活支援サービス事業の拡充	基準緩和サービスについては、職員体制の確保や処遇改善、サービスの質の確保の上でも極力増やさず、「現行相当」サービスの充実に努めて下さい。短期集中予防サービスはサービスを修了した高齢者の予後の生活状態を把握しつつ、生活の維持継続のためのモニタリングを継続してください。	総合事業の対象者となる要支援者等でも身体介護や認知症への対応など専門職による支援が必要な方に対応するため、従来の介護予防相当サービスを確保する一方、基準緩和サービス、住民主体サービスもバランスよく整備していきたいと考えます。 また、短期集中予防サービスを修了した方については、修了後に利用するその他のサービスや介護予防の活動を通して、関係機関が継続的に見守る体制を整えていきます。
10	第 5 章 1. (4)	高齢者の自立生活に対する支援	訪問型サービス D は、事故対処と継続的支援、マンパワー不足により、実施が困難な状態です。 ボランティア活動保険への加入とポイント付与などで普及をすすめる例もありますが、現状では難しいと考えます。福祉有償運送についても、単価設定と利用者の経済的負担から安価の制度にするには相当額の財政援助が必要です。最後に残るのがデマンド方式による方法ですが、交通手段に乏しい地域から順次、市内をいくつかに分けてモデル導入することはできないでしょうか。もちろん市の財政負担が生じます。	高齢者の移動手段を確保するため、国が総合事業のメニューのひとつとして示している訪問型サービス D（移動支援）や福祉有償運送の活用など効果的な移送のあり方について、検討します。 ご提案は参考意見として承ります。
11	第 5 章 1. (4)	高齢者の自立生活に対する支援	免許返上者が投票所まで歩くのが困難。在宅投票など（棄権でなく、投票に行けない）	要介護認定等を受けている方については、訪問介護サービスにより、ヘルパーの運転する車で、投票所までの乗車・降車の介助を受けることができます。ただし、ケアプランに位置づける必要があるため、担当のケアマネジャーにご相談ください。

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
12	第 5 章 2. (1)	医療・介護 の連携体制 の強化	地域医療計画にともなう病床機能の転換（地域医療院の創設など）と在宅療養へのシフトに対応できるよう介護施設の医療との連携を強め、介護施設への専門職の派遣や、医療専門職の確保のための支援を希望します。また、医療的ケアに係る研修の機会を増やして下さい。	医療と介護の連携に関しては、医療・介護の連携体制の強化、高齢者・家族を支える環境づくり、市民啓発などを推進していきます。また、今後も引き続き、介護施設で働く職員のニーズに合わせた医療に関する研修を実施し、医療・介護関係者の相互理解を深めます。
13	第 5 章 3. (2)	状態に応じた適切なサービスの提供	認知症フレンズの活動領域とその内容について紹介してください。P47 認知症ケアの医療と介護が連携した支援体制の確立では、認知症ケアパスの運用事例、好事例を紹介してください。「連携型認知症疾患医療センター」とはどんな機能の施設ですか。認知症の人本人と介護者の相談の窓口がまだまだ分かりずらく、認知症ケアパスによる道案内がよりわかりやすくなるよう期待しています。	認知症フレンズは、認知症カフェや認知症に関する啓発のためのイベントのほか、当事者と家族の会の活動などに参加・協力することを想定しています。認知症ケアパスは、認知症の人に対する支援のしくみや利用の流れを整理し、医療・介護・福祉の各サービスや窓口を分かりやすくまとめたものです。医療分野では、初期段階での対応を行うかかりつけ医、鑑別診断や治療に関する指導・助言を行う専門の医院、急性増悪期の入院治療を行う精神科病院といった役割分担を、介護分野では、初期相談窓口としての在宅介護支援センターと早期に医療・介護サービスにつなげる支援を行う認知症初期集中支援チームといった位置づけを明確にしました。これにより、効率的なサービスの提供とスムーズな支援の流れができています。 また、連携型認知症疾患医療センターについては、鑑別診断、急性期治療、医療相談などを行う専門医療機関の機能と保健医療・介護関係者への研修などを実施する地域連携推進機能を併せ持つ施設で、認知症の人の地域生活を支える医療分野の拠点となることが期待されます。 今後、こうした相談窓口や支援の流れについて周知を進め、医療・介護サービスを、よりスムーズに利用できるよう努めます。

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
14	第 5 章 3. (3)	介護者への 支援	認知症の家族を介護している側からの要望。 月 1 回でいいからデイサービスに行った時グループホームの職員さんがデイにむかえに行ってもらい、1 晩泊まらせてほしい。介護している家族に安らぎを！！365 日認知の家族をみていると、うつになってしまう。そのようにならない為にも市の支援をおねがいしたい。	介護保険のサービスのうち、要介護者等の在宅生活を維持する観点から、短期間の入所により、利用者の心身機能の維持または療養生活の向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものとして、短期入所サービスがあります。サービスの利用につきましては、担当のケアマネジャーにご相談ください。
15	第 5 章 4. (1)	介護保険サービスの充実	デイサービス（案） 自治体や国が機能訓練機器のリース代に対する補助金制度を設け、利用者が在宅復帰に向けて在宅介護をより安定した形で行える事業体制づくりをするのが望ましい。 理学療法士の登用も検討する等。	ご提案は参考意見として承ります。 なお、理学療法士等の機能訓練指導員を専従で配置するなど一定の基準を満たした事業所には、介護報酬上の個別機能訓練加算が適用されます。
16	第 5 章 4. (1)	介護保険サービスの充実	短期入所生活介護（案） リハビリ機器の投入もしくは理学療法士の登用が好ましい。	ご提案は参考意見として承ります。 なお、理学療法士等の機能訓練指導員を専従で配置するなど一定の基準を満たした事業所には、介護報酬上の個別機能訓練加算が適用されます。
17	第 5 章 4. (1)	介護保険サービスの充実	訪問介護（案） 訪問介護と訪問看護、デイサービス、デイケア、包括支援センター、居宅支援事業所が連携することで、60 歳から 65 歳以上の高齢者の在宅復帰の可能性が出てくると思われる。 ※但し、単身の高齢者においては訪問介護やデイサービス、デイケア、介護支援専門員、訪問給食、民生委員等の安否確認が今後必要と思われます。	介護サービス事業所と居宅介護支援事業所および地域包括支援センターとの連携は必須であり、今後も引き続き、適切に連携が行われるよう指導していきます。 なお、民生委員児童委員や老人クラブなどの地域における福祉活動の担い手やボランティアが主体となった見守り活動については、各地域において実施されており、今後の活動が円滑に進められるよう支援していきます。また、孤立死を未然に防止するとともに、虐待や認知症で支援が必要な高齢者を早期に発見するため、民間企業と協定を結び、見守り体制の充実を図ります。

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
18	第 5 章 4. (1)	介護保険サービスの充実	介護サービスの回数を減らさないよう。	今後も引き続き、サービスの利用動向やニーズ変化なども注視しながら、適切な介護保険サービスの確保に努めます。
19	第 5 章 4. (2)	介護技術などの向上	無資格者は初任者研修を就業しながら最短で半年～1年で取得し、資格取得にかかる費用の一部を自治体や国が補助する事で、介護に対するやりがいが増えると思われ。	介護職員初任者研修の資格取得については、国における「教育訓練給付制度」や本市における「求職者資格取得助成」などの制度により、受講料の一部を助成しています。
20	第 5 章 4. (2)	介護技術などの向上	国においては、特養、老健におけるおむつ外しを進めているが、認知症や障害のある方まで在宅へ戻すことは困難を極めます。そもそも特養は終身施設であり、家族においても心身ともに助かる介護福祉施設であると考察されます。	特養をはじめとした介護保険サービスについては、利用者の尊厳を保持し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを目的としており、排泄にかかる機能を向上させる取り組みは、必要なものと考えます。しかし、その取り組みは、在宅復帰のみを目的としたものではありませんのでご理解ください。 今後も引き続き、在宅サービスの充実を図るとともに、計画的に施設整備を行い、必要な介護保険サービスの確保に努めます。
21	第 5 章 4. (2)	人材の確保	市・県・国が、超高齢化社会に真摯に向き合い、介護士の重要性を受け止めて頂きたいと思っております。国・県・市が社協以外の社会福祉法人や民間で働く介護福祉士や社会福祉士の仕事を「公務」として認識するとともに、少しでも多くの介護士が高齢者を支えるために、恩給制度を設け、1年以上勤務した者には相応の支給をしてほしい。	介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支えていく公的な制度であり、介護職員の処遇については、介護報酬上の加算として、介護職員処遇改善加算を設けるなど、国においても対策を講じているところです。

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
22	第 5 章 4. (2)	人材の確保	介護福祉士を取得してから 3 年後には介護支援専門員を取得できる資格制度の見直しが好ましいと思われま	介護支援専門員の資格取得要件については、国の制度に関わることでありと考
23	第 5 章 4. (2)	人材の確保	高齢社会化と少子化により、今後よりいっそう介護需要の増加に反して介護職員の確保は物理的にも困難を極めることになると考	今後の介護保険サービスの質の向上を
24	第 5 章 4. (3)	介護保険事業の適正化	要介護認定率の低下を目的として新規以外の要支援1と2の人、要介護1と2の人のケアプラン点検を適正化システムを導入してサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなどの生活支援サービスを抽出させ、担当ケアマネージャーを呼び出してプランの修正を求めたり、委託事業者の要介護認定調査に同行してアドバイスする	介護保険事業は、被保険者から納められる保険料と公費とで成り立っていることから、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知といった適正化事業に取り組み、介護保険制度の持続可能性の確保に努めま

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
25	第 6 章 1. (1)	各施設の整備計画	介護老人福祉施設について要介護3以下であっても本人の状況に応じて入所できるよう今後とも配慮をお願いするとともに、いわゆる有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅への入居費用が高額となっており、ユニット型にとどまらず多床室等、低額に利用できる施設を確保してください。	介護老人福祉施設への入所は原則、要介護3以上ですが、やむを得ない事情があると認められる場合は、特例入所を認めています。 多床室については、一定数の確保に努めます。
26	第 7 章 2. (1)	保険給付費などの財源	18 歳以上から選挙権が与えられたことから、介護保険料を徴収することで、老いを支える意識を持ってもらう事が望ましい。 70 歳以上の高齢者は、年収に応じた負担軽減をしていくことが望ましい。 18～60 歳の方は、年収に応じて介護保険料を段階的に引き上げていく事が望ましいと思う。	介護保険料を負担していただく年齢の引き下げについては、国の制度設計に関わることで考えます。 また、低所得者に対しては、従来から実施してきた低所得者層に配慮した多段階設定を継続するとともに、一部の段階に対しては公費負担による軽減措置を行い、低所得者層の負担の軽減を図っています。
27	第 7 章 2. (1)	保険給付費などの財源	制度が発足後、保険料は大幅に値上げされ利用料も増額し、要支援の人は制度から外されてきている。 その結果「保険料が払えない」「利用料が高くて利用できない」という人が身近にいる。 介護保険は社会保障なのだから、保険者の負担がふえる分は国が負うべきではないか。 公費を 50%と決めつけるのではなく、国の負担比率を上げていく事を強力に図って欲しい。	介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みですが、制度発足以降、高齢化の進展による要介護認定者等の増加などにより、介護保険料は、全国的に上昇傾向にあります。そのため、本市では、総合事業の導入、介護予防事業の推進などにより、介護保険料の上昇を抑えるよう努めています。

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
28	第 7 章 2. (2)	第 1 号被保険者の保険料基準額	介護保険料が高い。平成 31 年から消費税があがったら、食品はなんとか 8%だが、衣類や家庭用品、家賃は 10%になる。年金収入も減額されていく国のやり方では生活が苦しくなる。生活用品はどうしてもいる物。病気になったら医療費もいるもの。介護だけでも市の財政をやりくりして安くしてほしい。	介護保険料については、高齢化の進展による要介護認定者等の増加などにより、全国的に上昇傾向にあります。そのため、本市では、総合事業の導入、介護予防事業の推進などにより、介護保険料の上昇を抑えるよう努めています。
29	第 7 章 2. (2)	第 1 号被保険者の保険料基準額	介護保険料をこれ以上あげないで下さい。	介護保険料については、高齢化の進展による要介護認定者等の増加などにより、全国的に上昇傾向にあります。そのため、本市では、総合事業の導入、介護予防事業の推進などにより、介護保険料の上昇を抑えるよう努めています。
30	第 7 章 2. (3)	所得段階に応じた保険料の設定	次期計画において保険料を据え置かれたことを歓迎します。できれば所得段階区分を 14 段階程度まで増やし、基準額を少しでも引き下げることはできないでしょうか。	本市では、それぞれの負担能力に応じた保険料とするために、11 段階の保険料を設定しています。 ご提案は参考意見として承ります。
31	第 7 章 2. (4)	低所得者への配慮	国民年金受給者や厚生年金受給者で有料老人ホーム等や特養、老健にすら入居できない低所得の方には、自治体や国が 10 人程度の超小規模施設の無償または 1 割負担の施設が必要であると思われる。	介護サービスの利用者負担については、所得に応じて 1～2 割負担となります。また、高額介護サービス費等の払い戻し、施設入所やショートステイ利用の際の居住費・食費の軽減、社会福祉法人などによる利用者負担軽減等により、引き続き低所得者に対する負担軽減に努めます。

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
32	第 7 章 2. (4)	低所得者への配慮	在宅医療・介護の支え手はまだまだ家族によるところが大きく、法の精神である「介護の社会化」のもと、離職者の防止、低所得者層の入所・入居施設利用時の住宅費の補助制度を設けて下さい。一般的な施設入所費用は 15 万円以下では見つかりません。保険料の負担もあります。	高額介護サービス費等の払い戻し、施設入所やショートステイ利用の際の居住費・食費の軽減、社会福祉法人などによる利用者負担軽減等により、引き続き低所得者に対する負担軽減に努めます。