

「第9次四日市市介護保険事業計画・第10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（報告）

1. 実施期間 令和5年11月29日（水）～12月26日（火）
2. 意見提出数 提出人数 10人
提出意見数 38件
3. 意見の内容と本市の考え方（ご意見は原文のまま掲載しております。改行が続く場合のみ、改行を減らしています。）

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
1	第1章 4.	計画の構成	総合計画も地域福祉計画もしかりだが、構成方法がバラバラなので、対比や整合性を見ていくことが困難。 当然ながら、総合計画や地域福祉計画の文面を読み解いているのか、はなはだ疑問を感じる。	いただいたご提案は参考意見として承ります。
2	第2章 および 第5章 1.	実績値の整合性	P6 第8次計画の成果と課題 多様な主体の参画のもとで高齢者の介護予防と生活支援を推進する (目標の振り返り) 表 通いの場への参加者数 令和4年度の目標値と実績値 P7 4481人 1710人 P47 5414人 の整合性について	第8次計画においては、おおむね週1回以上介護予防の取り組みを行う通いの場への参加者数を指標としていましたが、本計画では、毎年国への報告に合わせて、月1回以上の取り組みを行う通いの場への参加者数を指標としたため、目標値と実績値に違いが生じています。 現在の表記では、そのことがわからないため、目標の振り返りの表に注釈を追記します。
3	第2章 および 第5章 3.	認知症施策	P9 認知症の人(要支援介護者)を地域で支えるとともに高齢者の尊厳を守る コロナ禍の保健医療介護福祉の連携において機能不全に陥った問題について、新しい計画にどのように生かされているのか関係図(P48 地域包括ケアシステムのイメージ)だけでなく、実際の連携のための県と市町、医療・介護・福祉事業者間での協定書など確認されていますか。初期集中支援チームはオレンジロード(京都式認知症ケアシステム)を当事者にどのように示されましたか。	市では、オレンジロード(京都式認知症支援システム)に相当するものとして、認知症初期集中支援チームを含む関係機関の支援について、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示す「認知症ケアパス」を作成し、「四日市市認知症安心ガイド

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
			「認知症カフェ」の運営に当事者と家族の声が反映される仕組みはありますか。当事者の自己決定権、自己情報のコントロール権は保障され、そのことを告知していますか。カフェを継続して利用される人、参加者の実人数はどれくらいですか。	ブック」という形で市内に広く周知・啓発を行っています。 認知症カフェの運営については、研修会や説明会を開催するとともにマニュアルを示し、当事者の声を重視するよう指導しています。なお、参加者の実人数は素案 P9 で記載した通りです。
4	第 3 章 1.	要介護認定	P11～12 高齢者人口の見込み 令和 5 年度 80819 人 要介護認定率 16.6% (13401 人) 三重県の市町の要介護認定率には 14%から 25%までかなり格差があります。県下では、北低・南西高となっており、この傾向は要支援 1 と 2 が総合事業に移行されて以降顕著になったようです 認定審査や基準、審査会になにかしらの違いがあるのでしょうか	要介護認定率は、高齢者の年齢構成によっても変化します。なお、要介護認定については、介護サービスの給付額に結びつくことから、その基準については全国一律に客観的に定められています。
5	第 3 章 2.	アンケート調査結果	アンケート調査にて、P20、どこでの見取りを希望するかとの質問に対して、在宅調査と、若年者調査にて、「その他」の割合が多いが、このその他は何を指しているかが気になる。(ニーズ調査では少ないにもかかわらず)	当該調査の「分からない」と「その他」の結果のグラフが入れ替わっていたため修正します。
6	第 3 章 2.	アンケート調査結果	P19 医療と介護の連携 医療を受ける権利の保障について (制度上の不備として紹介します) 【医療を受ける権利の制限・侵害となっている介護報酬上の取り扱いは廃止すべきです】 「高齢者のための国連原則」では「高齢者は発病を防止あるいは延期し、肉体・精神の最適な状態でいられるための医療を受ける機会が与えられるべきである。」と述べています。必要・十分な医療を受ける権利は憲法に規定された国民の権利です。ところがこの医療を受ける権利が介護報酬上の取り扱いによって、実際には侵害されています。例えば、介護療養型医療施設入院患者が、他医療機関での治療を必要とした場合は、「所定単位数に代えて 1 日につき 444 単位を、月に 4 日まで算定する」こととなっており、必要な医療を提供するために他の医療機関へ受診させると医療施設側の報酬が極端に減額される扱いとなっている。医療施設側に多大な「持ち出し」を	ご意見については、国の制度設計に関わることであると考えます。

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
			強いる算定制限は、入院している患者にとっては、必要な医療へのアクセスを阻害する要因となりかねません。他科受診の必要が発生した場合には、介護療養型医療施設は通常の施設サービス費を算定し、他科では医療保険の請求に制限を設けないようにしなければなりません。医療を受ける権利の侵害につながる算定制限は廃止すべきです。必要十分な医療を受けることができるようにすべきです。	
7	第 3 章 2.	アンケート 調査結果	市民アンケート調査について(P16～ 介護保険事業計画等の基礎資料とするため市民アンケート調査が行われていますが、市民の切実な要望を反映するものになっていないように見えます。 例えば「介護支援専門員調査」で、ケアマネジャーに対し「在宅生活の継続に必要な支援や介護サービス」や「ケアプランを作成する中で量的に不足しているサービス」を聞いても、ケアマネジャーの職務の中で判断することになりおのずと限界があります。むしろ市民が切実に求めるサービスを尋ねるなら「在宅介護実態調査」の中で実際に介護をしている方に必要なサービスを尋ねるべきではないでしょうか。そのことにより、必要な事業量の予測ができると思います。	各アンケートの設問が多く、アンケート結果を全て掲載できないため主要部分のみの掲載となっておりますが、市民対象の「在宅介護実態調査」においても、必要と感じる支援・サービスについて尋ねており、他の資料とともに事業量見込み算出のための基礎資料の一つとなっております。 調査の全件については、四日市市のホームページの「四日市市高齢者介護に関する調査結果（令和 5 年 3 月）」に掲載されています。
8	第 4 章 1.	計画の基本的な考え方	『「人生 100 年時代」と言われる中で「誰もがいつまでも健康で暮らせるまち」を実現していかなければなりません』という表現が使われているが、『人生 100 年時代と言われる中で』という表現は、どこでどのように使われているのか。この表現が当たり前のように使われているかのように書くことは不自然と考える。	長寿化が進むことにより、先進国の 2007 年生まれの 2 人に 1 人が 103 歳まで生きる「人生 100 年時代」が到来するとして、日本では 2010 年代中頃から知られるようになった言葉であり、国においても「人生 100 年時代構想会議」を開くなど、日本を含む多くの国で使われるようになっていきます。
9	第 4 章 1.	計画の基本的な考え方	36 ページ下から 3 行目に、『本計画の基本理念を「四日市市総合計画」の基本的政策を踏まえ』という表現が有るが、明らかに助詞の使い方が間違っている。	『本計画の基本理念を「四日市市総合計画」の基本的政策を踏まえ』の部分については、『「四日市市総合計画」の基本的政策を踏まえ、本計画の基本理念を』と改めます。

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
10	第 4 章 1.	計画の基本的な考え方	<p>『住み慣れた場所で健康で自分らしく暮らせるまち』一般的には『場所』という表現ではなく、『まち』とか『地域』という表現が多く、上位計画の『地域福祉計画』の表現にあわすべきと考える。</p> <p>『健康で暮らせる』の『健康』とは、何を指すのか不明瞭だし、健康でなければいけないとも受け取れる。高齢となれば、健康でないの方がはるかに多いはず。『健康』という表現はいらないと考える。</p> <p>『まち』で終わる表現は、総合計画の『市民一人ひとりが、あらゆる人権課題を自分自身の課題として受け止め、互いの違いを尊重し、誰もが自分らしく生きられる共生社会の実現』、地域福祉計画の『すべての人がともに生き、支え合うまちづくり』と明から違う。統一すべき。</p> <p>計画の基本的な考え方の中に、「住み慣れた場所で自分らしく暮らせる環境づくり」という表現がせっかくあるのに、その表現の方が的確と考える。</p>	<p>いただいたご提案は参考意見として承ります。</p>
11	第 4 章 3. および 第 5 章 3.	認知症施策	<p>P39 日常生活圏域別の認知症認定者は把握されていますか P64(目標値)オレンジカフェの実施状況について開催頻度と専門職の参加、かかりつけ医、初期集中支援チームとの連携、地域コーディネーターの関わりなど教えてください。オレンジロードは示されていますか</p>	<p>日常生活圏域別の認知症者数については、一定の基準に基づき把握をしています。本市が運營業務委託を行っている認知症カフェについては、専門職が必ず参加しており、参加者の状況に応じて、関係機関と連携しています。また、認知症カフェは、オレンジロードに相当する認知症ケアパスにも位置づけています。</p>
12	第 4 章 4.	在宅介護支援センター	<p>今回の計画においても従来通り変わることなく、地域包括ケアシステムの基盤となる「在宅介護支援センター」「地域包括支援センター」「市」の「三層構造」になる支援体制を整備すると明記されています。(P 6/P38/P40/P42 その他多くの項)</p> <p>①前回・前々回のパブリックコメントにおいても在宅介護支援センターが四日市市委託法人の「集客の窓口」と化していることが実例を挙げて市民から指摘されています。また具体例をもって、在宅介護支援センター及びその委託法人の居宅介護支援事業所が理由もなく営利誘導していた事案も度々四日市市に報告してきました。訴える民間事業者はごく一部で、多くの経営者から困り込みの事案を伺い確認してきました。複</p>	<p>本市においては、地域包括支援センターが制度化される以前から、各地区に在宅介護支援センターの設置が進み、既に地域に根付いていたことから、敢えて設置数を減らして地域包括支援センターに移行することせず、基幹的な地域包括支援センターを補完するランチ（地域窓口）として在宅介護支援センターを残したという経緯があ</p>

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
			<p>数の市内の在宅介護支援センターは「公平・公正・中立」の理念から逸脱している現状があり、このまま委託しておくことは保険者である四日市市が「中立制の欠如」を容認していると市民の立場から解釈してもよろしいでしょうか。在宅介護支援センターを存続させるのであれば、現状の委託法人から切り離すべきであると考えますが、市の見解をおきかせください。全国的にほとんどの自治体で在宅介護支援センターは廃止されていることを付け加えておきます。</p> <p>②在宅介護支援センターの評価及び指導を強化します（P40） このように明記されたのは、市民として一定の評価はできます。 しかしながら、多くの在宅介護支援センターが、その法人の居宅介護支援事業所とともに長年にわたり囲い込みをおこなってきた消すことのできない事実が存在します。在宅介護支援センターの評価はどのように行われていますか。現状の計画を具体的に回答ください。</p> <p>③在宅介護支援センターの評価及び指導を強化します（P40） 在宅介護支援センターを評価する際に、評価者として地域の民間介護事業者を必ず加えてください。幅広く民間事業者の指摘を保険者である四日市市がしっかりと向き合って受止め、指導に反映させてください。</p> <p>④在宅介護支援センターの評価及び指導を強化します（P40） 定期的に在宅介護支援センターの会議が行われていると承知しています。以前、市役所に勤務されていた職員から、「A社会福祉法人が度々会議に定刻通りに来ない。しかしこの法人が到着しないまま会議を始めることが許されていない。市はA法人には何も言えない」と伺いました。 このような状態で、在宅介護支援センターを評価し指導を本当に強化できるのでしょうか。</p> <p>*全文の掲載をお願いします。</p>	<p>ります。こうした背景が他の自治体とは異なるところです。</p> <p>在宅介護支援センターの実施主体は、厚生労働省の通知において、特別養護老人ホーム等による後方支援体制が確保されている法人であることが原則とされていることから、現状の各法人への委託は適切と考えています。いただいたご提案は、参考意見として承ります。</p> <p>また、在宅介護支援センターの評価・指導という点では、法人からの報告書の提出、市によるヒアリング、利用者がその後どの法人につながっているかの調査などにより行っていますが、更なる質の充実、公平性・中立性の確保のため、「地域包括支援センター運営協議会」において、在宅介護支援センターの評価を行っていくことを考えています。同協議会には、市民や他法人の介護事業者等が参画することを想定しており、より適正に評価できるよう努めていきたいと考えています。</p> <p>なお、市が特定の法人に対して意見を言えないという事実はございません。</p>

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
13	第 4 章 4.	在宅介護支援センター	P45 ②包括的・継続的ケアマネジメントへの支援 在宅介護支援センターの相談支援の実態 評価に当事者がの意見はどのように反映されましたか	在宅介護支援センターは、地域住民の代表を含めた運営協議会を開催しており、その中で住民の意見を反映しています。
14	第 5 章 1.	介護予防事業	P47 介護予防事業の推進 「通いの場」への参加目標と実績の差 コロナ禍で市当局はいずれの市町もこの事業についてやってくださいともやらないでくださいとも意思表示を避け、ホームページに厚労省が推奨する感染予防のチラシを転載するのみでした。結果としてフレイル状態の人が増加していると振り返っています。継続できた住民主体の「通いの場」はどのようなところでしたか。また、今後の感染症拡大時の対応をどのような備えをされていますか。	今後の感染症拡大時の対応につきましては、コロナ禍で得た経験を活かした支援を行うとともに、ICT を活用した介護予防の取り組み等を紹介するなどして、活動継続のための備えを行っていきます。
15	第 5 章 1.	介護予防事業	P48 介護予防事業と保健事業との連携 市町村国保の県域化 6 年で三重県は医療水準を $\alpha 0$ に統一しました。県内のほとんどの市町の国保財政は黒字ですが今後 6 年をかけて事務経費や保健事業、保健料の収納率など完全統一に向かう様相です。保険者も努力や適正化などでの自治体間競争が促されています。なかでも保健事業では健診受診率の向上、精査が必要な人のフォローアップも。計画ではハイリスクアプローチやポピュレーションアプローチが示されていますが、止められない少子化と超高齢社会化のなかで自助・共助だよりの地域包括ケアシステムはすでに限界が見えています。社会的共通資本としての制度と施設双方のインフラを整備することと、それぞれの自治体は抜本的な方針とシステムの転換のための議論をはじめめるべきです。このままで第 10 期、11 期が見通せる根拠を示せますか。	今後さらに、少子高齢化が進行し、専門職の確保が難しくなると見込まれるからこそ、公助の充実とともに、自助・互助・共助の力が必要と考えており、これら全てを組み合わせながら高齢者を支える地域包括ケアシステムを深化・推進していきたいと考えています。
16	第 5 章 1.	介護予防事業	第 9 次四日市市介護保険事業計画において四日市市の課題は明確に介護予防である。 市民の高齢化が本格的な中で、国の役割は介護保険本体のサービスであり、我々自治体の役割は明確に介護予防である。本計画においても、基本理念が「住み慣れた場所で健康で自分らしく暮らせるまち」である。そのためには介護予防が最重要課題なのは言うまでもない。 地域包括ケアシステムにおいては、介護予防は国は介護保険財政の逼迫を理由に本	介護を梃（てこ）に地域社会づくりを進めるという考え方は一つの重要な視点と考えます。そうした視点も踏まえ、関係部局とも連携しながら、引き続き住民主体の活動の育成に努めていきます。

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
			<p>体のサービスから、軽度から、切捨てて自治体任せとし、自治体は地域まかせの構図である。</p> <p>四日市市も基本理念を住み慣れた場所で健康で自分らしく暮らせるまちと標榜しており、そのための健康寿命の延伸の必要性を認識し、そのための介護予防運動の担い手の重要性は本計画においても記述がある。</p> <p>問題は担い手づくりである。私は四日市市介護予防・日常支援総合事業において住民主体型支援サービスを実施して、その担い手の一端にあります。その立場から、意見を申し上げたい。</p> <p>四日市市が行わなくてはならないのは介護予防の担い手づくりである。市は介護保険事業計画において、介護予防は「地域で支える、地域での見守りを行う、その主体は地縁団体、NPO、ボランティア団体、事業者などの多様な主体」を担い手と位置付けている。なかでも、そしてその担い手づくりは住民主体サービス（サービスB）の拡充が重要と記述されている。そして、その拡充のため、生活支援コーディネーターや在宅介護支援センターと連携しながら、その育成に努めてきましたとも記述されている。現在、住民主体サービス（サービスB）が通所サービスが17団体、訪問サービスが14団体あるがその立ち上げに、在宅介護支援センターが寄与したと聞いたことがない。在宅介護支援センターを運営する社会福祉法人は所得税無税の代りに地域貢献が法律で定められているが、福祉監査室の伺ったところ、残念ながら目立った地域貢献をしている法人は聞かなかった。市社協がすすめる「ふれあいいいききサロン」を育成して、住民主体サービス（サービスB）に繋げたいと努力しているが成果は乏しい。つまり、市の最重要課題である介護予防の担い手である住民主体サービス（サービスB）の拡充が今までのやり方では実を結んでいない。かつ住民主体サービスは後継者不足に困っている。四日市市は住民主体サービス（サービスB）に対する今までの育成は全国に先行している。このままでは重要な時期に住民主体サービス（サービスB）団体が先細りである。現在の住民主体サービス（サービスB）の置かれている状況を分析し今後の課題を纏めた。</p> <p>1. 今後の課題</p> <p>① 我々の活動が、点から面となり、地域介護・地域共生づくり・地域社会づくりにつ</p>	

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
			<p>ながら、共助の考えができること課題の後継者づくりにできると思うが無理であろう。</p> <p>② その理由は住民主体型サービスBに国は最初は介護予防事業として、その対象者はチェックリスト該当者及び要支援者であったにも関わらず、介護保険財政の逼迫から、要介護1, 2の方まで対象者と考え始めたようである。そのようなその場対応で、四日市市においても住民主体型サービスB団体にその対応策がなんらなされておらず、住民主体型サービスB団体の基本的理念がない中で、上記の実施は不可能と考えている。</p> <p>③ つまり、市が介護予防を最重要課題とし、その担い手として住民主体型サービスB団体を位置付けているなら、その育成は今までのように生活支援コーディネーターや在宅介護支援センター任せにせず、市自ら地域社会づくりと連携して、その育成に努めるべきである。上記した「我々の活動が、点から面となり、地域介護・地域共生づくり・地域社会づくりにつながり、共助の考えができること課題の後継者づくりにできる。」である。</p> <p>四日市市は介護を梃に地域社会づくりをおこなう。具体的にはセンターにごみ回収箱を設置計画が出た時に提案した考え方である。如何に示します。</p> <p>「福祉サービスと連携したゴミ出し支援」事業に対する意見具申書 平成29年4月の四日市市介護予防・日常生活支援総合事業の発足以来既に4年余りを経過し、事業体も10以上を数えるほどになり、全国の先進事例として健康福祉部の尽力の現われであり、我々にとりまして嬉しいところでもあります。また、市民協働促進条例の具象化と言えるものであります。</p> <p>このような状況下におきまして、今回生活環境課が進められています「福祉サービスと連携したゴミ出し支援」事業につきましては、我々の団体といたしましては、違和感を感じざるを得ず、下記により意見提案をいたします。</p> <p>記</p> <p>1. この事業の目的がホームヘルパーのゴミ出しに便宜を図るためであるが、総合事業を実施している四日市市としては市税を投入してゴミ回収箱を設置する以前に、や</p>	

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
			<p>るべきことがあるように考えます。</p> <p>1) ホームヘルパーにゴミ出しを依頼しなくても、総合事業住民主体サービス「訪問型」が活動している地域に於いてはゴミ出しはサービスに入っています。従ってまず本人或いはケアマネジャーを通じてこちらに話を聞いて欲しいと思います。</p> <p>2) 総合事業住民主体サービス「訪問型」が活動していない地域に置いては、まずゴミ出しの問題を地域で議論し、高齢者の孤立を防ぐためにもまず代替案を考えるべきだと思います。四日市市が総合事業実施団体を増やしていく意向があるなら、四日市社会福祉協議会と協力して、これをきっかけにゴミ問題に限らず地域特有のニーズに応えられるような取り組みの立ち上げの働きかけを早期に行うべきだと思います。</p> <p>3) この案には、破碎ごみ・資源ごみの問題が残っています。また、ホームヘルパー以外に使用不可であるが管理問題もあるし、またホームヘルパーの雇用主の事業者の努力も求められていません。</p> <p>3. 四日市市が市民協働促進条例の市民協働の観点からは、生活環境課のこの事業を実施する前に高齢福祉課と調整して課題を整理しておくべきであったが全くなされておらず、現状では縦割り行政の典型ではないかと思えます。</p> <p>僭越ながら、住民との協働が必要な事業は市民協働安全課の意見をきくべきであるし、なおさら担当課がまたがる場合には市民協働安全課の役割が大きいように思われるが如何でしょうか。</p> <p>基本的には上記した考え方の基に地域おこしをしていく。ゴミ出し問題は何処でも起こりうる事である。このことを契機に地元で解決策を求めていく。この考え方を地域に広めておく必要がある。それはまさに行政に役割である。</p> <p>今まで述べてきたごとく、介護予防を中心とした考え方を貫く、その担い手は住民主体サービス（サービスB）で、その拡充のためにも、介護を梃に地域社会づくりを全市的に実施していく。その理論は市行政が研修会を実施していく。</p> <p>以上の考え方を第9次四日市市介護保険事業計画で明らかにしていただきたい。</p>	

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
17	第 5 章 1.	老人クラブ	<p>介護保険事業と高齢者福祉計画の事業を側面からサポートできる団体として、老人クラブの果たせる役割は少なくないと思います。</p> <p>そういう意味で老人クラブ活動の活性化は、市の方針にも合致するものと考えます。</p> <p>しかしながら、計画の中では老人クラブに対する活動支援に関して、ほとんど読み取ることが出来ませんでした。具体的に提案ベースで記述すると、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブへの補助金はあります。しかしながら、その用途には厳格な決まりがあり、しっかりと審査されます。老人クラブでのコミュニティー活動の主なツールは奉仕活動の場面でも、グランドゴルフのような軽い運動でも、脳を活性化するおしゃべりタイムの補助材となるお茶、茶菓子、お弁当などの飲食物です。 <p>ですが、市の補助金の用途については、飲料は補助金の30%まで、食べ物は一切ダメ、となっています。せめて、茶菓子、食べ物などを飲料と同様に30%までOKと出来ないか。それによって、老人クラブの活動は今よりもっと活性化し、自動的に参加してくるお年寄りも増えてくると考えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・さらに将来への展望を言いますと、私の住んでいる町の老人クラブは、年会費はわずか500円です、その内200円は四老連に取られ、さらに100円は地区老連に取られ、役が廻ってくるし、活動はつまらなさそうだし、自分のおふくろが入っているのでまだ入りたくないということで老人クラブに入らない人もいます。いっそ、年会費をタダにして、65歳になったら無条件に全員老人クラブに登録、加入させる、それで、老人クラブのコミュニティーに加わり、友達作りはもとより、健康づくりや社会貢献を自然な形でやっていく。 <p>こんな、老人クラブにしていけたらと思っています。ここで障害となっているのは会費を頂くという行為です。</p> <p>定年退職した人たちが無条件に全員、老人クラブに入れるように、会費相当の資金援助があればこのアイデアも夢物語ではなくなります。</p> <p>常日頃、私は皆にはピンピンコロリが身上だと言っていますが、老人クラブに全員入り、活動が活性すれば、元気な老人を元気なままで終末まで過ごしてもらおう助けになるのではないかと思います、それにより、結果として介護保険事業、高齢福祉計画が軽くなるのは間違いないでしょう。</p>	<p>老人クラブについては、日頃から地域見守り活動や友愛訪問活動などにご尽力されて、地域における生活支援や見守り体制づくりに大きく貢献いただいているところで、本市としても、老人クラブの活動を重視しており、素案 P53 に記載のとおり、これからも老人クラブが地域福祉活動を円滑に進め、活動していけるよう引き続き支援を行っていきます。また、更に発展・活性化につながるような支援についても検討していきます。</p>

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
			既に我が町の子供会は自治会の補助により、会費をなくし、小学校に進学したら自動的に子供会に登録するようになっていきます。老人クラブは“自分たちが楽しんでいるだけだろう”と思われているかもしれませんが、人知れず登校学童の見守りや地域清掃活動などをやっています。老人達が元気になることは間違いなく社会のためになるので、子供会と同様に、老人クラブも適齢期になったら自動的に全員入会する状況にできれば良いと思います。	
18	第 5 章 1.	災害時の対応	P52～53 地域における生活支援・見守りに体制づくり ④災害時対応の確立 避難行動要支援者制度の効果的な運用や災害時の在宅高齢者への対応と研修はもちろんですが、福祉避難施設を必要とする人の把握と避難演習など急ぎ実施して問題をいち早く洗いだしましょう。	災害時の対応については、関係部局や関係者と連携し、今後も強化に努めてまいります。
19	第 5 章 1.	日常生活の支援	最近、介護報酬や介護保険制度に関するニュースが報道されていますが、四日市市がしているおむつ補助については、今後も今まで通り継続されますか。物価も高騰していますので、今後も継続してください。	高齢者おむつ支援事業は、国の交付金対象事業として実施してきましたが、今後は交付対象外として見直す方向性が12月に示されました。本市では、今後も事業を継続するため、介護保険料を使って市町村特別給付で実施するように、本計画に追記します。
20	第 5 章 1.	高齢者の移動手段	P54～55 高齢者への自立生活や家族に対する支援 高齢者の移動手段の確保 ヤングケアラーやビジネスケアラーの問題は、そもそも介護制度の不十分さ(利用者とサービスの制限、生活援助のボランティア活動化)が根本にあります。新語に惑わされず権利としての、インフラとしてのサービスの保障が先です。 デマンドタクシーやコミバスと市民主体の訪問型サービスによる付き添い支援の例が示されていますが、国際標準では生活交通は人権です。福祉有償運送や福祉分野と介護分野の移動サービスは時間と利用できるサービスの内容に大きな違いがあり、そう簡単に組み合わせるものではありません。その意味では何年もこれらの要求は改善された事実がありません。ニーズは権利です。	高齢化の進行に伴って、高齢者の移動手段の確保の問題は、年々その重要性が増しています。基幹的な交通手段としての公共交通を維持し、より使いやすくしていただくだけでなく、個別対応として福祉的な移動支援施策の拡充を併せて進めていきたいと考えています。

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
21	第 5 章 2.	在宅医療・ 介護連携	P58～60 在宅医療・介護医療連携 相談支援 情報共有 ネットワークのイメージ図から 課題を明示してください 老老世帯(介護)認認介護、一人住まいなど介護力が期待できない事例が普通にあります、さらに施設入所にも経済的問題、入所のための保証人など 10 年以上前の老人漂流社会、無縁社会、老後破産など上げればきりがありません。ニーズの把握の次ぎの一手がないのが現状ではないでしょうか。	高齢者の中には、介護力、経済力をはじめ、様々な課題を抱える方もみえます。そうした方たちの在宅療養生活を支えていくうえでも、医療サービスだけでなく、介護や生活支援等のサービスを総合的に提供していくことが必要であり、医療・介護の更なる連携強化に努めていきたいと考えています。
22	第 5 章 3.	認知症施策	P67～68 権利擁護の推進と社会参加支援 成年後見制度による相談と解決への仕組みは機能していますか 【成年後見制度利用支援事業を充実させることについて】 成年後見制度利用支援事業は申立てに要する経費や後见人等への報酬を市町村が助成する制度が必要です。低所得者で支援が必要な人誰もが利用できるよう、制度の広報と必要な予算の確保を行うべきです。この制度が広がらない原因は为什么呢	本市では令和 4 年度から成年後見サポートセンターを中核機関と位置づけ、成年後見制度の周知・啓発や相談業務等を行っています。また、低所得者に対しては後见人報酬の助成制度を実施しています。本計画期間においても、成年後見制度の更なる利用促進のため、一層の周知・啓発に努めます。
23	第 5 章 4.	介護サービスの充実	素案の中に「通所介護及び地域密着型通所介護の指定に対する制限については、順次見直しを行います」とあります。 順次見直しでは分からないので、具体的に 6 年度、7 年度、8 年度でどんな見直しを行うのか書いていただけますでしょうか。 よろしく願いいたします。	現在検討を進めておりますが、実施時期等については、決定しましたらホームページ等でお知らせいたします。
24	第 5 章 4.	介護支援専門員（ケアマネジャー）	P30、介護支援専門員調査にて、認知症対策充実のための課題にて、「認知症の人を支える制度が不十分」「専門の介護サービス」が上位であり、また、P32 の介護支援専門員で、不足するサービスについては、「訪問介護」等の訪問系サービスの不足が言われています。P22 の自宅で最期まで療養することができない理由にしても、家族の負担がかかりすぎることが上位となっている。そのうえで、介護保険のサービスの充実(P71以降)の項にて、具体的な取り組みがありますが、介護支援専門員の不足も気になるようです。(調査では全く見えてこないですが…) 在宅生活を支える人たちには、もちろん介護保険サービスの事業所の人材確保（特に	いただいたご意見のうち、介護支援専門員（ケアマネジャー）の処遇等に係る内容については、国の制度設計に関わることであります。ケアマネジャーの確保について、本市では、素案 P77 にあるように、現に働くケアマネジャーの定着を目的に研修を実施しております。また、ケアマネジャーの受験資格の

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
			<p>ヘルパーさん) や質の確保も大切ですが、介護支援専門員の数はどうなのでしょう？ 介護支援専門員に課せられる役割は多く重要であるにもかかわらず、処遇改善加算も算定されず。法改正で、介護予防支援の指定を直接取ることが可能になるようです。包括職員は、介護支援専門員の資格がなくてもケアプランの作成はできますが、相談職として募集しても来ない現状があります。居宅介護支援事業所では、介護支援専門員の資格が必要です。予防支援は3件で1件換算となるようですが、要支援者のケアプラン作成やマネジメントは単価が安い、業務内容は3分の1とは思えません。大変だと思われます。介護支援専門員の確保についても、市として対応できることはないのでしょうか？ 介護保険の適正化に関して、ケアプラン点検など記載があります。介護支援専門員に関しては、締め付け的な内容しかないように感じます。今後、ケアマネ難民が出てくるのが予想されませんか？ 四日市市で働きたいと思える、介護支援専門員を増やす必要があると思います。</p> <p>在介職員の充実も必要と思いますが、包括の数や支援体制の関しての内容が記載がないことも気になりました。</p>	<p>一つである介護福祉士については、三重県社会福祉協議会による資格取得支援の取り組みとして、介護福祉士養成施設で資格取得を目指す学生対象の修学資金貸付制度があります。これらに限らず、今後とも引き続き人材確保に係る様々な取り組みについて周知に努めていきます。</p> <p>ケアプランの点検は、利用者の「尊厳保持」や「自立支援」のための適切なケアプランとなっているかを、市がケアマネジャーとともに検証・確認することで、「尊厳保持や自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを共に追求するものです。点検を通じてケアプランの質の向上を目指すものであり、利用者が真に必要とするサービスの確保や、より適切なサービス提供のためにも必要であることをご理解いただきますようお願いいたします。</p> <p>また、本計画において、まずは在宅介護支援センターの体制充実に取り組みますが、地域包括支援センターの今後のあり方についても研究を進めたいと考えています。</p>
25	第 5 章 4.	介護人材の確保	<p>介護職員の給料が上がらないと介護職員は増えない。このままだと介護施設の崩壊に繋がります。現場は 60 代 70 代の人たちが支えています。送迎の運転手さんも 60 代 70 代です。高齢者の事故が増える中それでも力を借りないと運営していけない現実があります。</p>	<p>介護人材の確保の課題については、本市としても認識しており、様々な機会を通して介護職員の処遇改善について、国に働きかけたいと考えています。</p>

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
26	第 5 章 4.	介護サービスの充実と円滑な運営	<p>P75 介護保険サービスの質の向上 P79 介護保険事業の適正化 介護保険審査会への審査請求 要介護認定の適正化 (1) 手続き上の改善</p> <p>①【市町村は審査請求の広報と手続き上の援助を行うようにすること】 保険料の徴収に関わることと介護認定に関わることについての審査請求を扱う機関は介護 保険審査会ですが、介護認定や保険料の決定に不服の場合でも、すぐに審査請求をおこなう人は少なく、まず第1次的相談窓口と位置づけられている市町村に相談し、それでも不服の場合、審査請求をおこないます。市町村の相談窓口は、不服を申し立てる相手（保険者）でもあるため、介護保険審査会への審査請求の権利を積極的に広報しているとはいえません。審査請求や裁判がお上にたてつくといった感覚が市町村に残っている現状もあります。実際に審査請求をおこなおうとしている人に対して、取り下げを要求した自治体もあった程です。市町村は最初の相談窓口として、審査請求の紹介、手続き上の援助を積極的に行う姿勢をもつよう権利擁護機能の強化を図るべきです。</p> <p>②【審査請求から裁決までを短縮すること】 ある事例では、審査請求から裁決まで4ヶ月半を要し、その間に介護者は亡くなり、本人の 状況はさらに悪化した。介護を必要とする人は、日々状態が変化しやすいことを考慮し、短期間で裁決に至るよう改善する必要があります。</p> <p>③【審査請求手続きの簡素化を図ること】 審査請求は書面によらず、口頭でもできることを周知徹底すべきです。</p> <p>④【裁決書は弁明書、反論書、口頭意見陳述の内容がどのように反映されて裁決が出されたか 申立人に明示すること】</p> <p>⑤【再審査請求の制度がない現行法においては、介護保険審査会が保険者と被保険者の調停的役割を担うようにすること】</p> <p>制度の改善 事業計画に関連して</p> <p>①【審査請求対象を保険給付等まで拡大すること】 現在、審査請求できるのは、「要介護認定」「保険料」「加齢疾病条項」ですが、介護保険給付、利用料などについても</p>	<p>介護保険審査会は、介護保険法に基づき、各都道府県が設置するものであり、ご意見については国の制度設計に関わることでありと考えます。</p> <p>なお、本市の介護認定や保険料等の通知には、三重県介護保険審査会の連絡先を掲載しており、審査請求先が分からず本市へお問い合わせいただく際にも、三重県介護保険審査会の連絡先を案内しています。</p> <p>また、苦情相談等の啓発・広報については、今後も周知を図っていきます。</p>

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
			<p>審査請求ができるようにすべきです。</p> <p>②【再審査請求ができるようにすること】 介護保険法による審査請求は、上級への申し立て制度がありません。厚生労働省に再審査請求ができるようにすべきです。</p> <p>③【要介護認定に関する処分の決定については被保険者代表委員が関与できる仕組みにすること】 介護保険審査会における要介護認定に関する処分の決定委員については、現在、公益代表委員のみで行われています。公正な処分決定が行われるようにするためには、被保険者代表委員が関与できる仕組みに変更すべきです。</p> <p>2. サービスの内容に関する苦情相談・解決 サービスの内容に関する苦情相談の制度としては、市町村の窓口、国保連合会、サービス提供事業者の苦情相談窓口、介護相談員派遣事業などがありますが、苦情相談が気軽にできるため以下の改善を行うべきです。</p> <p>①【啓発・広報活動を強化すること】 サービスに対する要望や苦情の申し立てが権利であることの啓発活動や相談窓口の機能を広報し、要望・苦情を出しやすい状況をつくるべきです。</p>	
27	第 5 章 4. および 第 6 章 1.	介護サービスの充実と円滑な運営等	<p>市民アンケートで明らかになった不足している介護サービスを、どのようにして充足させていくか。市としての施策は(P81～)</p> <p>「介護支援専門員調査」で「在宅生活の継続に必要な支援や介護サービス」や「ケアプランを作成する中で量的に不足しているサービス」として「訪問介護」「ショートステイ」「夜間対応型訪問介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が高い割合を占めていますが、市としてはどのようにサービスの充実を図るのか示していただきたい。とりわけ訪問介護のヘルパー確保の手立てを具体的に提起してください。</p>	<p>不足する介護サービスについての情報提供を行い、事業者の参入を促していきます。</p> <p>また、訪問介護のヘルパー確保については、県が実施する介護職員初任者研修（受講料無料）等について、今後も周知に努めていきます。</p>

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
28	第 6 章 1.	介護保険サービス事業の見込み	<p>P81～ 「施設・居住系サービス」及び「地域密着型サービス」の新たな整備はほとんど見込まれていません。「ニーズ調査」や「在宅介護実態調査」で必要なサービスを尋ね、それを反映させた計画にするべきです。現場の介護相談等では、安価な「施設・居住系サービス」等を切実に希望する人は多い。</p> <p>有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の多くは高価なところが多く、選択肢が限られてやむを得ず入居した場合にも特別養護老人ホームへの入所を希望する人は多い（三重県の調査でも、有料老人ホーム等で「待機者」となっている数は多い）。正確な調査に基づき、特別養護老人ホーム等の整備の充実を図ってほしい。</p>	<p>本計画記載のアンケート種別の他、補完調査として、特別養護老人ホームへも待機者状況等について別途アンケートを実施しており、事業計画策定のための資料の一つとしています。また、これらのアンケート結果だけでなく、国から提供された事業計画策定支援ツールにより算出される要支援・要介護認定者数や、事業量推計等も資料として3年間の事業計画を策定しています。</p>
29	その他		<p>先の市議会において高齢者の介護認定の問題提起がされています。高齢社会の時代となりました。</p> <p>5人に一人は65歳になるとの時代です。杖をを頼りとしている老人が多く見られます。</p> <p>何故、杖が必要かと言えば「転ばぬ先の杖と」ことわざで言われているように転んでからでは間に合わないので転ぶ前に杖を突くのです、7年前に私は転んで頭を地面に当てたので鼓膜が破れて、三半規管が損傷したのでまっすぐに歩けなくなり杖が頼りとなりました。80歳を超えると色々と老化が始まり視聴覚が衰えてきます。会話における相手の声が聞き取りにくくなりましたので医師の診断があれば補助金が支給されるということが分かりました、ある新聞で全国120を超す自治体で「高齢者補聴器購入費助成事業」として支給されることを知りましたが医師の診断が必要です。現在認知症予防にも効果があるので利用すべきですが問題は医師の判断次第となりますので私の様に会話ができるので許可ができないとのこと。年金暮らしの高齢者には年金の1年分に相当する価格には生活に支障が出ますので補助金の詳細を広報すべきだと思います。高齢者は「歯医者」「眼科」「心臓、内科」「ひざの関節」等色々と老化していますので病院は命です。介護認定の具体的な事項を子どもと言う老人に教えてくれる内容でお願いします。</p>	<p>高齢化の進行とともに、認知症高齢者が増加すると見込まれることから、認知症の予防や早期発見・早期対応にも重点的に取り組んでいきたいと考えています。その一環として、認知症の発症リスクを高める要因のひとつである難聴対策のため、本市においても補聴器購入費助成の実施について検討を進めます。</p>

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
30	その他		<p>要介護認定について 計画とは別にそもそもの考え方として意見をお聞かせください</p> <p>(1)【『要介護認定』制度は十分なアセスメントがあれば不要であり廃止すべきではありませんか】</p> <p>そもそも生活の不便さ、介護の必要性については、その本人の「要介護度」だけを見て決められる訳ではありません。同じ身体状況の人でも家族構成、家族関係、家屋状況、住んでいる地域等々によって必要とされるサービスは異なるのは当然であり、ましてや個人がどのように生きたいのか、その為にどんな援助を求めるのかは全く個別性に委ねられるところである。個別援助 のその「個別」の中には広くそれらの条件も踏まえての援助となるはずですが、しかしながら、 現行の「認定」制度においてはそれらは認定調査時に記入される「概況調査」という項目の狭いスペースだけしかふれられず、しかもそのわずかな情報がどの程度「要介護度」に反映されたのか、介護認定審査会の委員以外には全くわからない仕組みとなっています。相談援助の過程でその個人やその家族、環境についてアセスメントすることは必要不可欠な ことです。それと「要介護認定」とは全く異質のもので、正しくアセスメントがなされれば、自ずとサービス内容、量が決まってくるものであり、たとえ「要介護度」が「認定」されていなくても本来必要とされるサービスが提供されるはずですが、つまり、必要なサービスが提供されるために「要介護度」を「認定」する必要はないのです。</p>	<p>ご意見については、国の制度設計に関わることであると考えます。</p>
31	その他		<p>認知症基本法が法制化されました。これまで認知症または精神障害や知的障害のある人に対しては医療機関では「合理的配慮のためのガイドライン」が示されていましたが、これを気に「義務化」されました。今期計画のなかにきちんと明記してください。公的医療機関や行政機関ではほとんど認知されていません。</p>	<p>認知症基本法では、公共交通事業者や金融機関、小売業者その他日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者に対して、その事業の遂行に支障のない範囲で認知症の人への必要かつ合理的配慮に努めることが規定されたほか、障害者差別解消法の改正に伴い、令和6年4月から事業者による障害がある人への合理的配慮の提供が義務化されます。本市としましては、市主催の普及啓発事業等や行政内部</p>

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
				での研修等様々な機会を通じて、認知症基本法の理念とともに事業者の責務等について周知していきます。
32	その他		<p>公的介護保険のサービス提供体制の確保について</p> <p>そもそも自治体には住民の生活と健康を保障する責任があります。介護が必要な人がサービスの利用ができていないかどうかを絶えず確認し、十分なサービスの量・質の確保のためには自治体自ら包括支援センター・居宅支援事業所・サービス提供事業所等を担うべきです。</p>	<p>介護が必要な人を早期に発見するため、地域における見守りの体制づくりを進めるとともに、地域に密着した総合相談窓口としての在宅介護支援センターが実態把握に努めます。</p> <p>本市としましては、地域包括支援センターをはじめとする介護事業所について、より専門性の高い民間事業者が担うことが適切と考えており、市は、サービスの量・質の確保のため、介護保険の運営を行う中で、各事業所の指定や指導・監督を行うほか、適切な利用につながるよう、ケアプラン点検等の取り組みを行っていきます。</p>
33	その他		<p>「第 1 号被保険者の保険料設定」が記載されていません。また適正な保険料であるかの判断材料として「介護給付費準備基金保有額」を記載して根拠を明確にしてください。生活必需品の高騰が続き、各種社会保険料の家計の負担は限界となっています。そうした中で、介護保険料の額がどうなるかは最も関心の高い項目である。「介護報酬が未決定」などの理由で記載ができないと説明されるが、現在の報酬単価で計算しても大きな額の違いはないと考える。</p> <p>また、「介護給付費準備基金」の保有額についての記載した上で、保険料算定にその額を繰り入れることにより保険料アップを抑制又は引き下げることができます。保険料が適正かどうかを判断する材料として重要です。</p> <p>・「保険料の設定」及び最新の「介護給付費準備基金保有額と取り崩し予定額」の記載を求める。</p>	<p>いただいたご提案は参考意見として承ります。</p> <p>なお、保険料分から負担しなければならない給付費の算定にあたっては介護報酬の改定の幅が大きく影響すること、また保険料の所得段階（国の設定 13 段階）の各所得段階の境についても、介護報酬改定と同じく、国から自治体への通知が 12 月末の見通しとされ、いずれも情報が未確定であったため、素案に掲載することができなかったことをご理解いただきますようお願いいたします。</p>

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
			・現在の「介護給付費準備基金保有額」を取り崩せば、介護保険料をどれだけ引き下げることができるか示してください。	す。
34	その他		<p>保険料負担について 国から13段階のモデルが示されました 「負担能力に応じて負担する」ということは、「負担能力のない人からは負担を求めない」ということも当然に意味します。保険料減免の範囲について見直すべきです。少なくとも住民税非課税者については保険料負担を免除すべきです。また利用料負担についても、そもそも介護が必要になった時に必要なサービスを受けるためにある介護保険制度は10割給付であるべきです。利用料負担そのものを廃止すべきですが、負担を求めるにしても少なくとも現行の定率1割負担は見直されるべきです。必要なサービス量に比例して負担も大きくなる定率負担という考え方は、「負担能力に応じて負担する」という原則がまったく考慮されていません。どうしても利用料負担を求めるとするならば、サービス利用を差し控えさせることのない低額な負担にとどめるべきです。</p> <p>市の一般財源を投入して保険料引き下げを行ってください</p> <p>2024年改定では物価高騰と年金額の引き下げの嵐のなか、利用料の2割化対象者の拡大は見送られましたが、保険者からは早々に2027年度2割と3割対象者の拡大を強く要求する動きが見られます。当市からも高齢者の生活の支えとなっている介護保険制度を当事者から遠ざけることのないよう、保険料だけでなく、低所得者への利用料の減免制度の創設を検討していただきたい。</p>	<p>厚生労働省による保険料の考え方は、被保険者に対して所得に応じた段階別保険料設定による応分の負担を求めるものです。保険料の減免制度については、被保険者間の公平性の確保や、健全な介護保険財政の運営と財政規律の保持の観点から、厚生労働省が示している、いわゆる保険料減免の3原則（①保険料の全額免除、②収入のみに着目した一律減免、③保険料減免分に対する一般財源の投入、については適当ではない）を遵守すべきものと考えています。</p> <p>利用料については負担限度額認定証や高額介護サービス費等の制度があり、さらに利用料減免の制度を創設するには、被保険者の保険料負担の増加が発生します。在宅で介護保険サービスを利用する被保険者や、介護保険サービスを利用していない被保険者との公平性の確保が必要だと考えています。</p>
35	その他		<p>認知症対応型共同生活介護（高齢者グループホーム）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅へ入居する人へ家賃、食費の補助制度を創設してください。</p> <p>*埼玉県和光市に家賃補助の実例あり</p>	<p>現状、低所得者に対する負担軽減の制度としては、負担限度額認定証や高額介護サービス費等の制度があり、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅へ入居する人へ家賃、食費の補助制度については想定しておりません。</p>

No.	該当箇所	該当事項	意見の内容	本市の考え方
36	その他		施設利用料を無料にして下さい。	現状、低所得者に対する負担軽減の制度としては、負担限度額認定証や高額介護サービス費等の制度があり、施設利用料の無料化については想定しておりません。
37	その他		<p>今、国連の人権条約のなかで、こどもの権利条約、ジェンダー平等(女性差別撤廃)条約、障害者の権利条約、ビジネスと人権条約に続いて「高齢者の人権条約」の制定に向けた作業部会が進められています。今回、「日本高齢者人権宣言」のパンフレットを紹介させていただきます。(別紙添付参照)</p> <p>2022年日本高齢者大会(京都大会)で採択され、全国の人権関連の取り組みにおいて紹介しています。日本政府はこの間国連からの勧告(総括所見)への回答を求られていますが、憲法の次に重視されるべき国際条約が〇〇内閣による「閣議決定」で勧告に真摯に対応せず軽視し続けていることに強い批判を受けています。その最たるものが、ビジネスと人権に関する問題でも明らかにされました。</p> <p>今後、国内法の改正や県や市町の条例においても指摘を受け、回答を求められるでしょう。</p> <p>問題は条約批准後に「選択議定書」の批准にいたらず、個人通報権や調査制度が機能していない点です。詳しくは説明は省略しますが、自治体への紹介文書を添付させていただきますので、ご意見などいただければ幸いです。</p>	ご意見の内容については、本計画へのパブリックコメントの趣旨にはそぐわないと考えますのでお答えしかねます。
38	その他		老後を安心して迎えられるシステムを作ってほしい。今後お一人様が増える時代となります。一人の人として身を預けられるシステムがあると老後を心配しなくてもいいと思います。持ち家を処分して入所出来る…など身の回りを整理して行けるなどシステム化があれば若いうちから手続きをでき空き家の問題などなくなる気がします。	ご提案は参考意見として承ります。