

桑名市地域包括ケア計画－第7期介護保険事業計画・第8期老人福祉計画－ (案)に係るパブリックコメント実施結果

「桑名市地域包括ケア計画－第7期介護保険事業計画・第8期老人福祉計画－(案)」に対して貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。いただいたご意見とそれに対する市の考え方を公表いたします。なお、ご意見については、原文のまま掲載しておりますが、明らかな誤字は修正の上掲載しています。また、ご意見は提出のありました順に掲載しております。

No.	ご意見		市の考え方
1	第2章 P. 60～63 要支援・要 介護認定 者数・認定 率に関する 考察	要支援の認定者がここ数年一気に減っています。これまでの人はどこに行かれたのでしょうか。 卒業といわれ、悪くなったら行けるのでそれまでデイサービスに自費で通っている人が増えているときですが、これでは、何のために介護保険を払っているのでしょうか。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 要支援認定者数の変化については、65歳以上で介護予防・生活支援サービス事業のみ利用する場合には、基本チェックリスト判定により事業対象者に該当すればサービス事業が利用できるようになったことのほか、平成27年度より全国に先駆けて介護予防・日常生活支援総合事業を導入するとともに、住民主体の「通いの場」等社会資源の充実、地域生活応援会議によるケアマネジメント支援の充実等が図られたことが主な要因であると考えています。 ○ 計画案で記載しているとおり、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 県内他市に比べて身体機能及び認知機能が低下している高齢者の割合が低いという調査結果 ・ 要支援認定者が1年後に要介護度が「改善」・「変化なし」であった割合が、三重県平均に比べて高いという結果 等は、その裏付けであると言えます。 ○ 地域包括支援センター等が実施する介護予防ケアマネジメントは、要支援者等に対してアセスメントを行い、ご本人の状態や置かれている環境等に応じて、目標を設定し、その達成に向けて介護予防の取組を生活の中に取り入れ、自ら実施、評価できるよう支援することとされています。 ○ これを踏まえて、地域生活応援会議

No.	ご意見		市の考え方
			<p>における多職種協働によるケアマネジメント支援も実施しながら、適切なサービスや社会資源等につなげていきます。</p>
2	<p>第2章 P.64～ 介護給付 及び予防 給付</p>	<p>生活支援がなくなったら生活ができません。ヘルパーさんの時間が短く、デイサービスでお風呂に入れなくなりました。介護用ベットは自費でレンタルしています。私のまわりにこういう方が多くいます。介護保険料を払っているのになぜ自費なんでしょう。</p>	<p>○ ご意見いただきました事例については、ご本人の状態や置かれている環境等が把握できないため、これに関する回答は差し控えさせていただきます。</p> <p>○ 桑名市では、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられる地域づくりを実現するため、介護予防に資するサービスの提供や在宅生活の限界点を高めるサービスの提供等を推進し、高齢者の尊厳保持・自立支援につなげていきます。</p>
3	<p>第2章 P.128～ 短期集中 予防サー ビスの提 供 P.204～ 第7期計 画</p>	<p>ケアマネさんから「卒業」と言われ、知らないサロンをすすめられた。要支援の人は引き受けられませんかと言われて困っていると聞きました。身体が不自由でも介護が利用できないのはなぜか、利用者にわかりやすい対応が必要です。</p>	<p>○ ご意見いただきました事例については、ご本人の状態や置かれている環境等が把握できないため、これに関する回答は差し控えさせていただきます。</p> <p>○ 桑名市では、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられる地域づくりを実現するため、介護予防に資するサービスの提供や在宅生活の限界点を高めるサービスの提供等を推進し、高齢者の尊厳保持・自立支援につなげていきます。</p>
4	<p>第2章 P.163</p>	<p>地域生活応援会議第7期方針について要介護認定者や新規でない要支援認定者にも対象を広げることで、利用者の有益性及びサービスの利用適正化を目的に対象者を抽出するとしています。</p> <p>具体的にどんな基準で、どのような人を対象を抽出するのか、利用者の希望について配慮されるのか、国保のデータから</p>	<p>○ 計画案にあるとおり、地域生活応援会議の対象者拡大にあたっては、これまでと同様に会議の趣旨である介護予防に資するケアマネジメントの推進に加え、会議を開催することにより、利用者の有益性及びサービスの利用が適正化される効果が期待できるように対象者を抽出することを検討します。</p>

No.	ご意見		市の考え方
		<p>の抽出では本人と家族の状況、住環境など個別性について配慮をされますか、応援会議に本人と家族の参加ができるようになることが必要です。</p>	<p>○ 具体的な運用に関しては、関係者とも協議しながら検討してまいります。</p>
5	<p>第2章 P.187～ P.192 適正化事業の実施目的の関連</p>	<p>任意事業、要介護・要支援認定の適正化、認定調査表の書面点検に加えて、認定調査への動向することで実態を把握するとしています。利用者の希望に応え、有効性が高まることで、介護予防と重度化予防に資する計画となるよう期待します。</p> <p>介護保険の「卒業」後の生活状態の継続的把握に努め、重度化防止と医療ニーズに応えるサービスプランの提供がいつそう高まります。これへの対応を図るために一層の努力を期待します。</p>	<p>○ 2017(平成29)年に公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」による介護保険法の改正により、本計画案において介護給付等に関する費用の適正化に関する施策とその目標を定めています。</p> <p>○ これらを踏まえて、介護給付等に関する費用の適正化をさらに推進するとともに、本計画に基づき高齢者の自立支援・重度化防止等に取り組んでまいります。</p>
6	<p>第2章 P.213 第7期介護保険料の設定</p>	<p>11段階から14段階の拡大は、12段階以上で基準額を2倍に引き上げられ、いくらか応能負担に近づいたのかと思います。</p> <p>低所得者の基準額を×0.3とされたことは歓迎です。</p> <p>それでも基準額が5239円から5517円に引き上げは低所得の高齢者には大変です。</p>	<p>○ 保険料につきましては、保険料負担の増大が過度にならないようにすること、また、負担能力に応じた保険料負担を設定することが必要と考え、本計画案においてよりきめ細やかな保険料設定としました。</p> <p>○ なお、前期の第6期計画において、第7期計画における保険料基準額(月額)を6,111円と見込んでおりましたが、本計画案において設定した保険料基準額(月額)は5,542円(注)であり、見込額に比べて569円の減額となっています。</p> <p>(注) パブリックコメント実施後、国の介護報酬改定に係る対応等を踏まえて、保険料基準額(月額)を修正しています。</p>
7	<p>第2章 P.13</p>	<p>第6期事業計画の民間サービス会社の事業評価ではなく、市民及び利用者と家族</p>	<p>○ 本計画案の策定にあたっては、厚生労働省が運営する「地域包括ケア」見</p>

No.	ご意見	市の考え方
	<p>計画の重点事項</p> <p>の満足度調査が必要と考えます。民間のサービスの質の向上と商品開発ではごく普通の調査です。ボランティアの確保、サービス提供時のリスクの把握。事故等に対する補償など傷害保険の加入、生活圏内で利用できるインフォーマルサービスの適正な評価とその公開が必要です。</p>	<p>える化』システム』を活用して介護給付等対象サービス等の状況を分析するとともに、要介護・要支援認定をうけ、自宅で暮らしている人及びその介護をしている人を対象に、家族介護の実態等を把握するために実施した「在宅介護実態調査」、要介護3以上の認定者を除く高齢者に対し、個々の生活状況の把握や生活機能の判定のために実施している「桑名市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」の調査結果も参考にしながら、計画策定を進めてまいりました。</p> <p>○ 今後は、この計画を基本として市高齢者福祉行政に取り組んでまいります。が、介護保険サービス利用者及びそのご家族等、様々な方々からのご意見等参考にさせていただき、より良い高齢者福祉行政の実施に取り組んでまいります。</p>
8	<p>第1章 P.15 ① ③ ⑤ P.19②</p> <p>施設機能の地域展開について、地域医療計画に基づく病床機能の転換は新市民病院の開設にともない急性期の縮小、回復期の増加、療養期の在宅への移行が一気にすすみます。医師、看護師の異動などマンパワーの確保だけでなく、在宅での療養環境の整備計画について明確に示すべきです。現状では利用者に24時間365日ケアマネジメントできるモデルを示すのは困難です。自らの状態像に合わせたサービスの選択は可能であるという根拠は何ですか。</p>	<p>○ 本計画案では、在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するために、24時間365日にわたってニーズに応じたサービスを提供すること、状態像に応じて適切に組み合わせられたサービスを同一の事業所で一体的に提供すること等が可能である「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」等のサービスの普及や整備を推進する方針を提示しています。これらのサービス整備等により、ご本人の状態像に合わせて柔軟にサービス提供できる環境が少しずつでも充実が図れるものと期待できます。</p> <p>○ 2016(平成28)年に三重県が策定した「三重県地域医療構想」では、2025(平成37)年に向けて地域にふさわしいバ</p>

No.	ご意見		市の考え方
			<p>ランスのとれた医療機能の分化・連携を適切にするための指針です。この動向も見据えながら、具体的なサービスの提供体制を引き続き検討します。</p>
9	<p>第1章 P. 22 ~ 24(4)</p>	<p>地域共生社会の実現に向けた取り組みについて、大山田コミュニティプラザ内に「福祉なんでも相談センター」が開設されました。本来は地域包括支援センターの設置が必要な圏域です。人口構成の上でも0~4才、40~44才。65~69才に人口のピークがあり、多世代、多機能型共生サービスを専門的見地から社会実験できる典型的な地域です。将来の高齢化を踏まえでいち早くまちづくりに取り組むことが大切と考えます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「福祉なんでも相談センター」は、地域共生社会実現の観点から高齢者、障害者、子ども、生活困窮等に関する包括的な相談支援を実施するため、地域住民の生活状況や地理的な観点、人口等も参考にしながら大山田地区に設置しております。 ○ 本計画をもとに地域共生社会の実現に向けた取組を推進してまいります。
10	<p>第1章 P. 26~28</p>	<p>推進協議会の情報公開とニーズ把握について、特に情報公開は大変役に立つとともに、その活用が期待できます。調査母数が多く、回収率も高いことで施策の具体化に有効です。</p> <p>小学校区単位でのニーズ把握は地域福祉の施策を住民参加で作成するのに大いに活用できます。但し、第2章にある計画(数量と施策の内容)との整合性はよく理解できません。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「桑名市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」の調査結果については、従来より小学校区単位で集計し、地域特性の明確化等に役立っています。 ○ また、計画策定にあたっては、この調査結果を厚生労働省が運営する「地域包括ケア『見える化』システム」に登録し、各指標について県内他市町と比較することで、政策形成の基礎となる課題分析等にも役立っています。
11	<p>第1章 P. 31 ~ 31 の5</p>	<p>計画の推進について、「規範的統合」をもとに市民に対峙するという立場をこれからも継続されるのでしょうか。</p> <p>少ない職員体制のなかでの専門性の育成は大変です。適正化事業での安易な民間のシステム導入では地域と人を見る視点が養われるとは考えにくく、現場で介護に従事する専門職員と一体となってマ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「規範的統合」とは、基本的な方針を提示してその方針を働き掛けることであり、具体的には、地域住民をはじめ、医療・介護に関わる関係者や行政等が共に目指していく基本的な方針を共有するものです。 ○ 本計画に盛り込む基本的な考え方等の周知・啓発を図り、この「規範的統

No.	ご意見		市の考え方
		<p>ネジメントしていくとする方向性から管理・統合していく方向にしか見えません。</p>	<p>合」を推進してまいります。</p> <p>○ また、介護給付適正化事業としては、保険者として地域生活応援会議等による介護予防サービス計画の適正化や福祉用具貸与・購入及び住宅改修の点検等を引き続き実施していく方針であり、ご指摘の「民間のシステム導入」は、今のところその予定はございません。</p>
12	<p>第1章 P.34 他の計画との関係</p>	<p>(4)国民健康保険保健事業実施計画について、国保県域化にともない本計画は2018～2023年の6年間となりました。地域医療計画との関連性、介護保険制度と同様に結果に対してインセンティブが付与され、財政的な問題と市民の健康で豊かなくらしの実現が同時に改善されることが最大の成果となるよう、調和を確保し、本計画における介護予防及び健康増進の一体的事業となるよう情報公開とともにすすめることが大切です。</p>	<p>○ 本計画と「桑名市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」で推進する取組との調和を確保し、本計画における介護予防及び健康増進の一体的な事業をさらに推進するよう努めてまいります。</p>
13	<p>第2章 各論 P.60⑥</p>	<p>要支援・要介護認定者数・認定率に関する考察について、「総合事業」移行前後からの3年間の推移と高齢者のいる世帯の平均世帯人員、高齢者の就業率をもとに他市と比べて認定率の低さにつながっている理由としています。通いの場を势力的に設置していかれた経緯などとの関連性等、正確な分析といえるでしょうか。世帯人員や就業率が同時期に変動したのでしょうか。この環境は家族介護と働くことが介護予防に有効ということですか。</p>	<p>○ 要支援認定者数の変化については、65歳以上で介護予防・生活支援サービス事業のみ利用する場合には、基本チェックリスト判定により事業対象者に該当すればサービス事業が利用できるようになったことのほか、平成27年度より全国に先駆けて介護予防・日常生活支援総合事業を導入するとともに、住民主体の「通いの場」等社会資源の充実、地域生活応援会議によるケアマネジメント支援の充実等が図られたことが主な要因であると考えています。</p> <p>○ 計画案で記載しているとおり、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県内他市に比べて身体機能及び認知機能が低下している高齢者の割合

No.	ご意見		市の考え方
			<p>が低いという調査結果</p> <ul style="list-style-type: none"> 要支援認定者が1年後に要介護度が「改善」・「変化なし」であった割合が、三重県平均に比べて高いという結果 <p>等は、その裏付けであると言えます。</p>
14	<p>第2章 各論 P. 63</p>	<p>要支援1及び要支援2の方の平成28年4月と平成29年4月のデータで比較したデータ分析について、三重県はこの期間のみのデータしか把握していませんが、状態の変化は少なくとも3年間の推移を経年的に把握して比較分析することが必要と考えます。</p> <p>厚生労働省による新規と更新、区分変更者それぞれの半年から3年間の推移と比較すると桑名市の数値はどうなのでしょう。いち早く移行された市町として是非、分析し、結果を公開して下さい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本計画案では三重県が集計した「要支援認定者の1年後の変化」を桑名市と三重県平均と比較して掲載しております。なお、桑名市では、従来より計画の進捗状況に対するアウトプット指標として「要介護(要支援)度が改善した割合」を毎年度集計し、公表しています。 ○ また、本計画案では、高齢者の自立支援・重度化防止に関するアウトプット指標及びアウトカム指標を設定し、この評価指標や計画の重点事項に位置付けた事業について、毎年度、自己評価及び外部評価を行なう等、きめ細かく評価分析を行うことを記載しています。
15	<p>第2章 P. 83～ 施設・居住系サービス 第8期で計画とする P. 99 も関連 P. 102 も</p>	<p>介護老人福祉施設、同保健施設、介護療養型医療施設の整備について、特養については入所基準の変更による申込みの減少、サービス付き高齢者向け住宅の普及で重度化した高齢者の住環境の確保は今後大きな問題となります。桑名市においては病床機能の再編による医療ニーズの高い療養患者さんの在宅へのシフトが加速することか予測され、通常介護施設ではこういった療養患者さんの受け入れは専門職の確保等で困難です。対策はありますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本計画案では、在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するために、24時間365日にわたってニーズに応じたサービスを提供すること、状態像に応じて適切に組み合わせられたサービスを同一の事業所で一体的に提供すること等が可能である「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」等のサービスの普及や整備を推進する方針を提示しています。これらのサービス整備等により、ご本人の状態像に合わせて柔軟にサービス提供できる環境が少しずつでも充実が図れるものと期待できます。 ○ 施設・居住系サービスについては、上記サービス提供体制の重点的な整備

No.	ご意見		市の考え方
			<p>を推進すること、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)への入所申込者の減少、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設について「認定者一人当たり定員」が全国・三重県平均に比較して桑名市は多い状況等を勘案しながら、本計画案の計画期間中は施設・居住系サービスの整備を行わない方針を提示しております。計画は3年ごとに策定しておりますが、必要性を判断した上で第8期計画以降の整備を検討します。</p>
16	<p>第2章 P. 90～92 考察のまとめ</p>	<p>介護給付等対象サービスに関する考察 イ介護保険給付費の説明は、全国と三重県と比べて介護サービス全体の利用量が少ないという図表が示されています。この点の考察はサービス全体と個別のサービスについての相関関係、基盤整備の格差、偏在など丁寧な分析が必要です。(次期計画のサービスの整備量と給付費の関係、自立支援に質するサービスの有効性など)市民が介護保険に頼らないことが浸透し認定率を下げ、適正な運営との評価は?です。</p>	<p>○ 介護給付等対象サービスについては、厚生労働省が運営する「地域包括ケア『見える化』システム」を活用して、全国・三重県平均と比較することによってサービス利用の傾向把握とともに、サービスの偏重や不足しているサービスがないか等の観点から分析を行い、適切なサービス提供体制の構築をめざしています。</p> <p>○ また、計画の進捗状況について桑名市地域包括ケアシステム推進協議会で諮ることから、引き続きサービスの適切な提供体制につなげていきます。</p>
17	<p>第2章 P. 96、P. 99 関連</p>	<p>施設機能の地域展開と小規模多機能と看護小規模多機能による(複合型サービス)の整備 重度化と医療ニーズに対応するためには、専門職の確保が最重要課題と考えます。介護・医療連携推進会議によるケース検討等具体的事例に基づき必要な専門的手技や対応についての研修は医療施設のアウトリーチとの連携は欠かせません。緊急時の入院、退院受け入れにおいてもスムー</p>	<p>○ 人材の確保・資質向上や医療と介護の連携等がさらに図られるように、計画に位置付けた各事業の方針等をもとに取組を推進していきます。</p>

No.	ご意見		市の考え方
		ズに移行できるよう現状の問題点の改善を期待します。	
18	第2章 P.100	地域共生社会に向けたサービス提供の推進 多世代共生型施設、多機能型福祉施設の運営については具体的なものを想定されていますか。専門職員の配置、報酬単価の違い、自己負担額の違い、サービス提供の方法など法的整備はこれからです。障がい者の65才問題も現場での困難はご承知のことと思います。利用者どうしの交流、家族の交流が促進され、地域コミュニティで誰もが支え合う地域共生社会モデルとは桑名市ではどんな想定ですか。	<p>○ 具体的な施設としては、養護老人ホーム、児童発達支援事業所、保育所、母子生活支援施設に加えて施設の持続的で安定的な施設運営を可能とするために有効な福祉事業又は機能を加えた一体的な施設を考えています。共働き世帯の増加や高齢者の増加により、子育てや介護の支援がこれまで以上に必要となる中において、少子高齢化や核家族化の進行、ひとり親世帯の増加、地域のつながりの希薄化などにより、日常生活での異なる世代との交流が少なくなるとともに、家庭内又は地域内の支援の力が低下してきている社会状況において、それぞれの施設が共生することで、交流が促進され、利用者、地域住民、支援者などがお互いに支え合って地域で暮らしていく地域共生社会の実現を目指すものです。</p> <p>○ なお、高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、2018(平成30)年度より創設される「共生型サービス」については、国から示される基準等を踏まえて、市内事業所における普及を検討します。</p>
19	第2章 P.121～ 地域支援事業 P.152 地域リハビリテーション推進事業関連	介護予防・日常生活支援事業の裾野は広く、「総合」の果たす役割が大変大きいと考えます。生活ニーズ調査を経年的に大規模かつ回収率も高く施策の実行に大切な情報を提供してくれています。その上で事業評価が問われます。介護保険のケアマネジメントの質を高めるためにインフォーマルサービスは専門職による	<p>○ 介護予防・日常生活支援事業では、介護事業所に限らず多様な主体によるサービス提供を事業として位置付けていますが、本計画案では現状の課題点を整理し、事業の枠組みを再編しながら、各事業の改善を図ることを明記しています。</p> <p>○ 今後も必要な見直しを行うとともに、</p>

No.	ご意見	市の考え方
	<p>指導・支援がなされ、現行サービスや住民主体のサービスとの協調性も問われます。いずれもマンパワーなしには画餅に帰します。</p>	<p>担い手の確保等にも努めてまいります。</p>
20	<p>第2章 P.136(ハ)、P.141の支え合い支援事業関連</p> <p>「通いの場」応援隊 高齢者の社会参加に外出支援は欠かせません。市内の交通機関網の整備は社会的共通資本として前提としなければ、ボランティアによる日常支援は継続することは困難です。</p> <p>そのことは、ニーズ調査を見れば明らかです。移動支援が地域コミュニティの衰退につながるとした考えは受け売りで、コミュニティの安全・安心をどのように醸成していくかは個々様々で一定のモデルはありません。正に政策能力が問われています。</p>	<p>○ 高齢者の移動支援について、そのニーズは高いと認識しています。このニーズに対して、地域における支え合いを促進する観点から、「通いの場」応援隊として介護支援ボランティア制度を活用した事業を実施しています。</p> <p>○ この「通いの場」応援隊では、担い手の確保等により実施が左右されてしまうことも懸念されるため、これとは別に、移動支援の方策等も検討してまいります。</p> <p>○ また、移動支援の構築に当たっては、法令上の規制もあることから、必要に応じて、国に対する働き掛けも適宜行ってまいります。</p>
21	<p>第2章 P.160～161</p> <p>高齢者等の権利擁護の現状と第7期方針について</p> <p>権利擁護事業は介護保険の施行に合わせてその充実が期待されてきましたが、市民や事業所だけでなく、行政機関での認識においても十分とは言えない現状があります。厚生労働省は平成15年9月の全国の市町村の課長会議の場において、「やむを得ない場合の成年後見」を通知しています。また、市町ごとに「事務要綱」を作成しているところもあります。桑名市の現状はいかがですか。</p>	<p>○ 高齢者の権利擁護につきまして、法律専門職との連携も適切に行い、第7期における方針としましては計画案にお示したとおりです。</p> <p>○ また、成年後見制度につきましては、第7期計画案の中に「成年後見制度利用促進基本計画」を位置付け、これを基本的な方針として進めてまいります。</p>
22	<p>第2章 P.163</p> <p>地域生活応援会議 第7期方針について</p> <p>要介護認定者や新規でない要支援認定</p>	<p>○ 計画案にあるとおり、地域生活応援会議の対象者拡大にあたっては、これまでと同様に会議の趣旨である介護予防</p>

No.	ご意見	市の考え方
	<p>者にも対象を広げることで、利用者の有益性及びサービスの利用適正化を目的に対象者を抽出するとしています。具台的にどのような基準で、どのような人を対象者を抽出するのですか。また、利用者自身の希望と有益性については配慮されるのでしょうか。国保データベースからの機械的抽出で本人と家族の状況、住環境など個別性についてはどのように配慮されますか。生活応援会議に本人と家族の出席は認められていません。</p>	<p>に資するケアマネジメントの推進に加え、会議を開催することにより、利用者の有益性及びサービスの利用が適正化される効果が期待できるように対象者を抽出することを検討します。</p> <p>○ 具体的な運用に関しては、関係者とも協議しながら検討してまいります。</p>
23	<p>第2章 P.165、P.176 も関連</p> <p>地域ケア会議における生活支援コーディネーターの役割</p> <p>地域課題の明確化は云われて久しいと思います。協議体のかたちやすすめ方も地域の実情によつてさまざまなかたちが考えられていると思います。社会的共通資本となる病院や介護・福祉施設だけでなく公的施設の活用、交通、教育、社会保障制度の積極的活用はもとより、桑名市の社会資源を洗い出し、その上で地域のインフォーマルな資源を市民の味方になって活用できるよう具体的な方針提起を期待しています。</p>	<p>○ 生活支援コーディネーターは地域課題を地域住民とともに解決する仕組みづくりには無くてはならない役割を担っています。今後、本計画に沿って進めてまいります。</p>
24	<p>第2章 P.181～P.183</p> <p>認知症初期集中支援チームの設置</p> <p>ニーズ調査でもリスクを抱える対象者は広範に存在します。さらにサービスにつながない高齢者も相当数みえると考えます。設置後3年を経てチームの活動内容について到達点について教えて下さい。</p> <p>オレンジカフェの開催とその有効性、市民への啓発の推進について本来の目的との祖語はありませんか。本人参加の難し</p>	<p>○ 認知症初期集中支援チームの活動内容等につきましては、毎年度、桑名市で自己評価を行い、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」において外部評価をしており、その結果を公表しております。</p>

No.	ご意見	市の考え方
	さは痛感します。また医療へのアクセスと継続的支援も同様です。	
25	<p>第2章 P.187～P.192 適正化事業の実施目的の関連</p> <p>任意事業 要介護・要支援認定の適正化認定調査表の書面点検に加えて、認定調査への同行することで実態を把握しています。利用者の希望に応え、有効性が高まることで、介護予防と重度化予防に質する計画となるよう期待します。桑名市においては「介護保険」卒業後の生活状態の継続的把握し、重度化防止と医療ニーズに応えるサービスプランの提供が今後いっそう高まります。また、市職員さんの質的向上につながることも合わせて期待しています。</p>	<p>○ 任意事業の一事業である、介護給付適正化事業については、2017(平成29)年に公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」による介護保険法の改正により、本計画案において介護給付等に関する費用の適正化に関する施策とその目標を定めています。</p> <p>○ これらを踏まえて、介護給付等に関する費用の適正化をさらに推進するとともに、本計画に基づき高齢者の自立支援・重度化防止等に取り組んでまいります。</p>
26	<p>第2章 P.208 (2)</p> <p>高齢者の自立支援・重度化防止に関するアウトカム指標及び目標とする方向性についての一覧表 この指標の評価分析は重要です。矢印の方向は政策の結果とニーズ調査がもとになります。結果の原因となった施策、地域の状況変化をもたらした支援や活動の内容について関わっている地域の活動に活かしたいので教えて下さい。</p>	<p>○ 高齢者の自立支援・重度化防止に関するアウトカム指標及び目標とする方向性については、設定した評価指標に基づき、毎年度、桑名市における自己評価を行うとともに、この自己評価をもとに、「桑名市地域包括ケア推進協議会」において外部評価を行い、これを公表します。</p>
27	<p>第2章 P.213</p> <p>第7期所得段階別保険料の設定 これまでの11段階から14段階の拡大し、12段階以上で基準額を2倍に引き上げられ、いくらか応能負担に近づいたのかと思います。それでも基準額の5239円から5517円への引き上げは低年金、低所得の高齢者にとっては負担増となることになれます。低所得者の基準額を×0.3とされたことは歓迎です。</p>	<p>○ 保険料につきましては、保険料負担の増大が過度にならないようにすること、また、負担能力に応じた保険料負担を設定することが必要と考え、本計画案においてよりきめ細やかな保険料設定としました。</p> <p>○ なお、前期の第6期計画において、第7期計画における保険料基準額(月額)を6,111円と見込んでおりましたが、本計画案において設定した保険料</p>

No.	ご意見		市の考え方
			<p>基準額(月額)は 5,542 円(注)であり、見込額に比べて 569 円の減額となっています。</p> <p>(注) パブリックコメント実施後、国の介護報酬改定に係る対応等を踏まえて、保険料基準額(月額)を修正しています。</p>
28	第 2 章 P. 97①	<p>桑名市において通所型介護がはたしてきた役割は、日中の家族介護を支援し、集団のなかでの社会参加を促す機会となってきました。また、家庭での入浴困難や、外出の機会を増やすことなど様々な生活の状況に応え、身体機能を維持し、精神的支援にも有効であると考えます。一方で訪問型サービスはヘルパーの確保が困難なこともあり、それに比べて事業所数も少なく、重度化への在宅での支援を支える上で訪問看護やリハビリとの連携が期待されます。在宅サービスの在り方を総合的に捉えた計画が必要とす。</p>	<p>○ 通所介護の新規指定に関しましては、介護給付等対象サービスに関する考察でもお示ししておりますが、現時点においてサービス提供体制が十分整っていると言えます。</p> <p>○ また、訪問看護・リハビリとの連携については介護予防・日常生活支援総合事業を含む地域支援事業の中で取り組めるよう努めます。</p>
29	第 2 章 P. 97②	<p>地域密着型は規模も小さく、専門職の確保と配置が厳しいことで事業経営が困難な事業所が多いという調査もあります。生活全体を支えることで在宅での生活を維持・継続するために、一定期間短期集中予防サービス C 型の「くらしいき教室」の利用は有効と考えます。但し、3 ヶ月、6 ヶ月でサービスからの離脱「卒業」に至らない高齢者へのサービスを継続できるようにする必要があります。また、一旦「卒業」に至った高齢者においては 6 ヶ月～8 ヶ月間サービスを利用しない間の生活状態の観察が必要です。</p>	<p>○ 「くらしいき教室」のサービスの利用期間内に、モニタリングを行い、必要であればサービス終了後にも介護保険サービスの継続を行っております。また、介護保険サービスの終了後一定期間の状況把握も行っております。</p>
30	第 2 章 P. 125 ～	<p>ロ 訪問型・通所型サービス A の創設をしないことは桑名市の「現行相当サービ</p>	<p>○ 高齢者ボランティアについては、現在も介護支援ボランティア制度を活用し、</p>

No.	ご意見		市の考え方
	P. 126 緩和型サービスA 高齢者ボランティアの受け入れ	ス」継続の決定とともに、人員確保、サービスの質確保、処遇改善確保の上でも正しい判断であったと考えます。元気な高齢者とともに介護保険を利用しない「卒業」した人の社会参加の機会確保として通所介護相当サービスへの介護支援ボランティア制度を活用した高齢者ボランティアの受け入れを努力義務規定を設けることは反対。(送迎が必要) 目的と手段の逆転です。	登録された介護事業所において活動をされています。 ○ 今後も、元気な高齢者や介護保険を「卒業」した人等の社会参加の機会を確保することを念頭に周知を行ってまいります。
31	第2章 P. 133 ~ P. 134 「サポーター」の見える化 (イ)	既存の地域資源の有効活用としてエプロンサービスがあります。 既存の訪問型介護サービスによる専門的視点は医療者やケアマネへの情報提供・共有が状態把握の上で重要な役割をはたしてします。単に生活行為のなかから一部を取り出したり、外出支援、話し相手などを上げていますが、今後の「選択的介護」(混合介護)との兼ね合いもあり、上乘せ、横だしサービスとして介護保険制度の中にきちんと位置づけ、総合的にケアマネジメントできるようにすることが適切と考えます。(通所型介護での自費利用でも)	○ 「えぷろんサービス」については、介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービスBとして位置付けられたサービスであり、地域包括支援センター等の介護予防ケアマネジメントを経て、サービス提供されています。
32	第2章 P. 138 ~ 139 シルバーサロンと健康ケア教室	桑名市の地域資源としてシルバーサロンへの期待は大きいと思いますが、介護予防に質する内容としての要件の割に助成金は極めて低額です。毎回実施の内容、選択実施、加算項目これらをみれば、かなりの専門性と継続的支援が求められます。 健康・ケア教室についても同様です。期待の割には、施設の提供、職員の配置を考えると極めて助成額は低額です。他市の例を参考にされてはいかがでしょうか。も	○ 介護予防・日常生活支援総合事業における「シルバーサロン」、「健康・ケア教室」については多様な主体によるサービス提供として位置付けられております。 ○ 今後も事業内容について必要に応じて見直しを行っていくよう努めます。

No.	ご意見	市の考え方
	<p>もちろん必要性は認めた上での提案です。</p>	
33	<p>第2章 P.152～ P.153 地域リハビリテーション活動支援事業</p> <p>健康ケアアドバイザーの確保とともに、専門職が地域に出かけやすいしくみを整備することが必要です。(地域担当制や、定期的な訪問計画、単価設定、派遣元への協力依頼)いずれにせよ、限られたマンパワーのもとでスタートして3年を経過しましたので、課題を整理したうえで、有効性を証明できる提案かできるよう「見える化」からはじめてはどうでしょう。</p>	<p>○ 本計画の方針をもとに、必要な見直しも行いながら事業を進めてまいります。</p>
34	<p>第2章 P.208 アウトカム指標 要介護要支援認定率 P.46～ P.49 見込み</p> <p>今後75才以上人口増にともない要介護認定率の上昇が予測されます。「この割合の維持をめざします」となっています。あえて2014年9月、2015年3月、2017年9月の間の要介護度別認定率の推移と2018年度、2019年度、2020年度及び2025年度の予測値と比較すると総合事業移行期間前後の要支援1と2及び要介護1において認定率の推移に不自然な変化が見られます。具体的な事由は事業評価の「規範的統合」の通りですか。(統計数値は厚労省の状況報告暫定版とも比較しています)</p>	<p>○ 要支援認定者数の変化については、65歳以上で介護予防・生活支援サービス事業のみ利用する場合には、基本チェックリスト判定により事業対象者に該当すればサービス事業が利用できるようになったことのほか、平成27年度より全国に先駆けて介護予防・日常生活支援総合事業を導入するとともに、住民主体の「通いの場」等社会資源の充実、地域生活応援会議によるケアマネジメント支援の充実等が図られたことが主な要因であると考えています。</p> <p>○ 計画案で記載しているとおり、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県内他市に比べて身体機能及び認知機能が低下している高齢者の割合が低いという調査結果 ・ 要支援認定者が1年後に要介護度が「改善」・「変化なし」であった割合が、三重県平均に比べて高いという結果 <p>等は、その裏付けであると言えます。</p>
35	<p>第2章 P.131 いきいき</p> <p>通院・通所が困難な者に対して、医師の指示に基づき行う訪問リハビリテーションとは異なり、機能向上ができた利用者へ</p>	<p>○ 「いきいき訪問」(仮称)の対象者、趣旨につきましては計画案にお示したとおりです。</p>

No.	ご意見	市の考え方
	<p>訪問の概要</p> <p>の週1回8回/年を上限とする「生活の場」(居宅及び「通いの場」など)での環境調整によって、生活機能向上へのアプローチ及び、簡略化した介護予防マネジメントを行うとしていますが、ごく限られた対象者を除いては地域の通いの場へのデビューまで見通した支援はきびしいのではないのでしょうか。心疾患や整形疾患、認知機能の低下やふらつきのある人へのリハ的ケアは継続が原則です。</p>	<p>○ なお、「いきいき訪問」(仮称)は介護予防・日常生活支援サービス事業の中の短期集中予防サービスとして位置付けており、示されているガイドラインに沿って創設したサービスです。</p>
36	<p>第2章 P.145</p> <p>健康増進事業と一体的な介護予防事業の展開 方針を歓迎します。マネジメントは地域分析のもとで住民の理解と事業への参加と協同を育む「ともに」の精神が大切です。監督からのアプローチはかえって逆効果です。だれのためのマネージャーかが問われます。その地域の実情に見合った道筋をともに考え、行動して、めざすべき到達点を探しましょう。①②③について具体的な行動指針を示してください。期待しています。</p>	<p>○ 健康増進事業と介護予防事業につきましては一体的に進めていく必要性をご理解いただきありがとうございます。</p> <p>○ 具体的行動指針につきましても、地域分析の結果や、住民の方の理解の度合いなど様々な視点から導き出されるものと考えております。</p>
37	<p>第2章 P.60 ~ P.63</p> <p>「卒業」と認定された人達その後どうされているのか、しっかり自立にむけて生活が成り立っているのでしょうか。状態が悪化して要介護度が上がった人がいると聞きましたが？</p>	<p>○ ご意見いただきました事例については、ご本人の状態や置かれている環境等が把握できないため、これに関する回答は差し控えさせていただきます。</p> <p>○ しかしながら、介護保険サービスの利用を終了された方のその後のフォローの必要性については認識しております。</p>
38	<p>第2章 P.134 ~ P.135</p> <p>「通いの場」への社会参加に外出支援を頼む時、ボランティアに任せないで桑名市の事業として市の責任で安心して頼める制度を作って、人材を育ててください。</p>	<p>○ 「通いの場」につきましては、可能な限り、徒歩圏内で、地域住民を主体として地域交流の機会を提供するものと定義しています。そのため、徒歩圏内において参加できる「通いの場」を創設し</p>

No.	ご意見		市の考え方
			<p>ていくことが求められます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 一方で、ご意見のとおり移動支援の必要性が大きく、ニーズも高いということもあります。 ○ 本計画案では、助け合いということを尊重し、社会参加が促進できる支援を優先していきますが、これとは別の移動支援の方策等も検討してまいります。
39	第 2 章 P.209～	介護保険料が高すぎると思いますが、これ以上値上げしない事を望みます。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険料につきましては、高齢者人口の増加に伴い、保険料負担が増大する懸念がございますが、桑名市としましても保険料負担の増大が過度にならないようにしていくことが重要であると考えております。 ○ なお、桑名市における現行(平成 27～29 年度)の介護保険料基準額(月額)5,239 円は、全国平均より 275 円低く、また三重県平均より 569 円低く設定しております。
40	第 1 章 基本理念 10～11 ページ	介護保険制度の基本理念注 3) 自立の意味が変化しているのでは?制度創設にあたっては、措置制度から選べる制度(自己選択)の文言が入り、このことで高齢者の尊厳が保たれ、要介護状態になっても自己選択することを「自立」と指摘。介護保険法が想定している「自立」とは本来、「治る」介護や「卒業」を意味していなかった。これに対して今計画は、給付抑制のための介護予防に変化している。「非該当」の人も「自立」となり、非該当となるよう高齢者を支援する制度になっている。地域ケア会議、桑名市の「生活応援会議」では要介護者のニーズを把握したり、サービスを調整したりするケアプランの内容チェックを含め、介護予防の強化に努め	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険制度の「基本理念」については、計画案に記載のとおりです。 ○ また、「地域生活応援会議」につきましては計画案にあるとおり、これまでと同様に会議の趣旨である介護予防に資するケアマネジメントの推進に加え、会議を開催することにより、利用者の有益性及びサービスの利用が適正化される効果が期待できるように対象者を抽出することを検討します。 ○ 具体的な運用に関しては、関係者とも協議を重ねてまいります。

No.	ご意見	市の考え方
	<p>ています。行政指導の地域ケア会議は、これまでの市による介護認定でケアマネがプランを作り、利用者はケアを利用できる。これは制度創設時に「要介護認定の段階で市がケアの内容まで介入すると、措置と変わらなくなる」という判断があり、要介護認定と、ケアプラン作成の主体、プロセスを切り離すことで、市がケアの内容に過度に介入することを避けようとした経緯がある。これに対して、地域ケア会議「生活応援会議」を中心にケアプランの内容に自治体が踏み込めば、財政インセンティブが絡めば、優遇措置を目標に要介護度の改善を目指して必要以上に介入することが増え、このことにより事業者と利用者間で「自費利用」が広がっています。これでは措置への逆戻りで、介護保険が当初に掲げた「自己選択」の理念が失われてしまいます。高齢になれば誰も心身の衰えはさけられず、そのリスクに備えて保険料を支払っている。「社会保険」という保険である以上反対給付を伴う必要がある。40才以上の方が保険料を支払っているにも関わらず、使わないことへのご褒美を保険料から付与することは論理的矛盾ではないでしょうか。</p> <p>ちなみに、和光市は予防に限らず、独自の判断で総合的政策を実施している。「生活応援会議」の運営方法、適正化事業の適正化を要望します。</p>	
41	<p>第1章 総論 P.12 2.(3) 在宅生活の限界点を高めるサー</p> <p>介護でも医療でも必要になってからの介護・治療ではなく、予防、重症化を事前に防止するための施策が基本と考えます。その方が、結果的に保険からの給付が抑えられると思います。</p> <p>私がお世話になった方が、80才を過ぎて</p>	<p>○ ご意見いただきました事例については、ご本人の状態や置かれている環境等が把握できないため、これに関する回答は差し控えさせていただきます。</p> <p>○ しかしながら、必要になってからの介護・治療ではなく、予防、重症化を事前</p>

No.	ご意見	市の考え方
	<p>ビスの提供</p> <p>腰の手術を行い、なんとか歩行できるようになり退院し、その後、介護に通い、手助けなしでの生活ができるよう毎日、自宅でも訓練をしておられます。しかし、年が明けると、「6ヶ月になり、リハビリ介護が打ち切られる」と言われ、不安な毎日を過ごしておられます。せっかく自立に向け状態も良くなってきているのに、なぜ6ヶ月という期限で打ち切られるのですか？せっかく先に自立という希望の光を見い出して、頑張っている人に「ハイ、6ヶ月ですからもう終わりです。」と言うことになるのですか？リハビリの完了は、期間ではなく、1人立ちできた状態で判断されるべきではないですか？</p> <p>何でもかんでも6ヶ月で卒業はあまりにも残酷です。一考を要請します。</p>	<p>に防止するための施策は重要なことと認識しております。</p>
42	<p>計画案全般</p> <p>全体的に、計画は、世論(下記3点で)を反映させているか。</p> <p>①「サンデー毎日」(介護保険改悪で暮らし大崩壊)</p> <p>介護保険を卒業し、サービスを担う側として地域デビューを促す取り組みを全国の自治体に先駆けて行っている。介護サービスを打ち切られた人たちが全額自己負担でサービスを受けていたり、卒業時は要支援1や2だった人が1年から1年半後に状態が悪化して要介護4や5に上がった人もいます。</p> <p>②「前衛」(介護保険法成立から20年、続く制度改悪、改善は急務)</p> <p>一人暮らしの88歳の男性は、要支援1と判定され、本人は通所介護利用を希望したけれども、地域包括センターから要支援者で通所介護を使うのは難しいと言われて、ボランティアによるシルバーサロン</p>	<p>○ ご意見いただきました3つの事例については、ご本人の状態や置かれている環境等が把握できないため、これに関する回答は差し控えさせていただきます。</p>

No.	ご意見	市の考え方
	<p>を勧められた。そこは月1-2回しかなくて送迎もない。通えなくて、3ヶ月間、家に引きこもって経過するうちに認知症が進んでしまった。</p> <p>③「中日新聞」 「国家賠償訴訟」問題は、虐待の事実認定と後見人の強要問題を提起している。</p>	
43	<p>第1章 総論 P.3 地域包括ケアシステムについて</p> <p>「地域包括ケアシステム」の実現・推進に反対です。 前回より導入されてきた「地域包括ケアシステム」ですが、国を挙げての推進で知名度も上がってきたようですが、「自助」を強要し、間違った「全員参加型」を推進し、素人連中で安上がりな「地域支え合い体制づくり」をするもので、重大事故等につながる思わぬ危険性が潜んでいます。必要性も感じません。病院から地域(家)に放り出し、看取りまでやらせようとしています。「自助」を基本とするということは、国・自治体の仕事の放棄です。</p>	<p>○ 地域包括ケアシステムの構築は「自助」を基本としながら、協働してリスクに備える仕組みである「共助」、「自助」 「共助」では対応できない状況については公的扶助や社会保障等の「公助」が補完し、住民主体のサービスやボランティア等インフォーマルな助け合いである「互助」を組み合わせることによることで実現されていくものと考えます。</p>
44	<p>第1章 総論 P.10 計画の基本理念について</p> <p>①介護予防に資するサービスの提供について 生活機能を向上させ、介護保険のサービスを利用させない。「通いの場」は上記でも指摘したように満足できるものでない。</p> <p>②在宅生活の限界点を高めるサービスの提供について 限界点を高めるために、我慢して不幸なことになったらどうするのか。</p> <p>③地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの推進について 「地域共生社会」というものに賛同できない。地域の問題などを「我が事」として、「丸ごと」支えようとする支援体制です。国・自治体の仕事を放棄して、住民に負</p>	<p>○ 計画案の総論部分において、基本的な考え方をお示ししております。ご意見の①につきましては、介護予防の一つとして「通いの場」を提示しております。ご意見の②につきましては、住み慣れた地域での在宅生活を継続することができるサービスがある事を提示しています。ご意見の③につきましては、高齢者のみではなく、障がい・困窮・子育てなど、複雑で多様な課題を抱える現状に対応していくために必要であると考えています。</p>

No.	ご意見	市の考え方
	担を強いるものです。	
45	<p>第1章 総論 P.17、22 計画の重点事項について</p> <p>①多職種協働によるケアマネジメントの充実(P.17) 「地域ケア会議」の充実に反対です。モデルとして和光市を見習った「地域生活応援会議」が、桑名市の介護保険を悪くしています。「会議」の存在が介護保険を受けさせ難くしているという認識を「協議会」のメンバーはもつべきです。</p> <p>②地域共生社会の実現に向けた取組(P.22) 「多世代共生型施設」の整備に反対です。この施設で入所者の人権は守れません。</p>	<p>○ ご意見の①につきましては、「地域包括ケア推進協議会」においても「地域生活応援会議」他「地域ケア会議」を含む各介護保険事業について評価・ご意見をいただき、よりよい取り組みにまいります。</p> <p>○ ご意見の②につきましては、今後、「多世代共生型施設」の整備を進める中で、入所・通所等様々な利用形態が想定されますが、それぞれの方の人権を守ることは大変重要なことと認識しております。</p>
46	<p>第2章 成年後見について</p> <p>①地域支援事業(P.121)包括的支援事業(P.155)③権利擁護事業の現状と課題、第7期における方針(P.160)、イ現状、ロ課題、ハ第7期における方針</p> <p>②任意事業(P.187)③その他の任意事業の現状と課題(P.193)ロ成年後見制度利用支援事業(P.194)</p> <p>③成年後見制度利用促進基本計画(市町村計画)(P.197)(1)成年後見制度の利用促進に関する現状及び課題点(2)成年後見制度の利用促進に関する施策の基本的方針</p> <p>成年後見について、上記3カ所で書かれているが、昨年おこった中日新聞報道の「高齢者の虐待」の確認、「成年後見人選定」の強要は適切だったのか。この計画にどのように反映されているか。</p>	<p>○ いただきましたご意見の新聞報道につきましては、個別ケースに関する事であり、直接計画に関連しないため、これに関する回答は差し控えさせていただきます。</p>
47	<p>第2章 P.201～市町村特</p> <p>市町村特別給付(P.201)は、元に戻して止めるべきです。1号保険者の保険料からとるなんて非情です。一般財源からに</p>	<p>○ 余力がある為「市町村特別給付」を行うわけではなく、保険給付として高齢者相互間の支え合いを制度化する意義</p>

No.	ご意見		市の考え方
	別給付について	戻して下さい。余力があるのなら、保険料を上げて下さい。	が認められたものとなります。
48	第2章 P.209～ 保険料について	保険料(P.209)の値上げが、少ないような表現をされていますが、桑名市は上下水道料金をはじめ各種の利用料なども挙げています。年金は何とか維持されるようですが、目減りは大変です。これ以上の高齢者いじめはやめて、一般財源からの支出を検討してください。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険サービス量の見込みに応じて適切に保険料を算定しております。 ○ なお、一般財源も市民の方からいただいている大切な税金ですので適正な支出が求められています。
49	第2章 P.42	義姉は一人住まい。骨折入院し、退院後、要支援2認定となったが、サービスを受けられない。自宅で風呂に入るのが怖く、自費を払ってでも、入浴サービスを受ける為に、デイサービスに通いたいと言っています。そもそも、保険料を払っているのに、要支援の認定を受けているのに、サービスを受けられないのはおかしい。何の為に保険なのでしょう。	○ ご意見いただきました事例については、ご本人の状態や置かれている環境等が把握できないため、これに関する回答は差し控えさせていただきます。
50	第2章 P.83～	サ高住に入っても、医療処置が必要になったら、家族が付き添わなくてはなりません。付き添いができず、サ高住の職員に依頼すれば、追加料金が課せられます。サ高住そのもの入居料も、サラリーマンの年金では、とても入ることのできない高額です。もっと安価で、介護認定を受けた人が入れる施設を増やして欲しい。国の責任のもとでやってほしい。	○ ご意見いただきました事例については、ご本人の状態や置かれている環境等が把握できないため、これに関する回答は差し控えさせていただきます。
51	第2章 P.128、 204	要支援1でも、認定を受けた時点で何らかの介護が必要という事です。サロンでは、責任の所在がはっきりしないので、国や市の事業放棄と言っても過言ではありません。要支援1、2から予防リハビリ等をしっかり	○ 要支援1でも様々な状態の方がおられますので、適切なケアマネジメントの結果、どのようなサービスや支援が必要かを検討していく必要があると考えます。

No.	ご意見	市の考え方
	<p>受けることにより、より重度化を防止できるのではないのでしょうか。重度化してからではかえって国、県、市の介護費用支出がふくらむと思います。</p>	
52	<p>第2章 P.166 ~ 171 在宅医療・介護連携事業の現状と課題</p> <p>90才近い義父母と同居。外見は元気に見えますが、父は大腸がん、肺がんをわずらい現在治療中。母は認知症の心配があります。今はふたりそろっているので、毎日会話しながら、家の中ですごしたり、庭いじりをしたりして暮らしています。どちらも、近いうちに介護が必要になってくると思います。</p> <p>自宅で介護、看取りまでできる桑名市の補助制度でもあれば安心なのですが、どうでしょうか。</p>	<p>○ 「補助制度」ではなく、自宅で介護・看取りが可能となる介護保険サービス等の充実を図ってまいります。</p>
53	<p>第2章 P.134 えぷろんサービス</p> <p>近所に90才前後のひとり暮らしの方たちがいます。もう自転車には乗れないので、銀行や病院に行くだけでも大変だと思われれます。お風呂や食事でも体調がすぐれない時などどうしているか心配です。本人が希望した場合、ヘルパーさんが来てくれるのでしょうか？それともシルバーさんになるのでしょうか？</p> <p>以前のようなヘルパー事業(通院・そうじ・食事づくり)は望めないのでしょうか？</p>	<p>○ ご意見いただきました事例については、ご本人の状態や置かれている環境等が把握できないため、これに関する回答は差し控えさせていただきます。</p>
54	<p>第2章 P.209 保険料</p> <p>高い保険料をとられているのに、いざという時に希望するサービスが受けられない現実はつらいです。(一般の保険だったら詐欺みたいなものです!)老後を安心して暮らすための保険(料)が年金生活者にとっては生活をきびしくする保険(料)になっています。</p>	<p>○ 年金で生活を維持されている方にとっても、支払う保険料と利用する保険サービスがバランスの取れた物となるよう、考えてまいります。</p>
55	<p>第1章</p> <p>地域包括ケアシステムの説明について、</p>	<p>○ 本計画案の「基本理念」は介護保険</p>

No.	ご意見		市の考え方
	総論	<p>地域包括ケア研究会報告書の中で重要視されている、共通する価値観、である、予防のあるべき姿、「尊厳」と「自立支援」を守る「予防」、の内容記載がないのはなぜでしょうか。例えば「自立支援は心身機能の改善ではなく、高齢者の尊厳の保持のためにある」という文面は絶対にはずしてはいけない言葉であると考えます。</p> <p>介護保険法の「尊厳の保持」に対する記載、もしくは注釈も必ず必要に考えます。基本理念の図解に、尊厳保持、自立支援、の文字はありますが、尊厳保持の使用はこの図解のみというのは、住民参画、市民人権保持の観点から問題視すべき事項だと考えます。</p>	<p>制度の基本理念を踏まえたものとしております。</p>
56	第1章 総論	<p>「セルフマネジメント」の言葉は、自己責任を想起させます。</p> <p>地域包括ケア研究会報告書でも、そのような言葉は使われていません。</p>	<p>○ 「セルフマネジメント」とは、「養生」を意味する言葉として使っております。なお、現計画である第6期計画には注釈を記載しております。</p>
57	第1章 総論	<p>「リロケーションダメージ」という言葉も昨今は使用されなくなりつつあるように感じます。</p> <p>論点に時代性を感じます、「住み慣れた自宅」の時代を想起させます。現状の介護問題(都心部と地方)の視点からも論点のズレを感じます。</p>	<p>○ 今後、認知症高齢者の方が増大していく点からも「リロケーションダメージ」に対する視点は重要であると考えます。</p>