

桑名市地域包括ケア計画－第8期介護保険事業計画・第9期老人福祉計画－(案)に係るパブリックコメント実施結果(案)

「桑名市地域包括ケア計画－第8期介護保険事業計画・第9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。いただきまし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、明らかな誤字等は修正のうえ掲載しています。また、固有名詞等については伏せ字としています。

番号	ご意見	市の考え方
1	第1章 P1～ 地域包括ケアシステムの実現にむけて	今住んでいる地域で人生を送るためにもし1人で安全に歩行できなければボランティアではなく公的サービスで外出できる様に日常生活支援をしてほしいです。
2	第1章 P1～ 地域包括ケアシステムの実現に向けて	個別の事例については、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させていただきます。 高齢化が進展する中で、制度の持続可能性を維持するためには、地域の課題を分析して高齢者が自分の能力に応じた自立した生活を送るために、高齢者の自立支援・重度化防止等に資するうえで、適切なケアマネジメントをふまえて必要なサービスが適切に提供されることが重要だと考えます。
3	第1章 P10～ 計画の基本理念	P10 下段注6) 介護保険法第4条第6項 法の下に「自己責任」を明確化している このこと自体「人権保障」の点で国際的批判に耐えられないものが計画の理念に据えられていることを大変残念に思います。
4	第1章 P10～ 計画の基本理念	P12 桑名市における健康寿命の全国と三重県との比較 全国は「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」、三重県及び桑名市は「介護保険法による介護認定(介護サービス)を受けることなく自立して身心ともに健康的な日常生活を営むことができる期間」と、ものさし(基準)の違うもので比較する意図は何か。前回は指摘している。

番号	ご意見	市の考え方
5	<p>第1章 P19～ 計画の策定方針</p> <p>P23 感染症対策に係る体制整備 感染症発生時の代替サービスの提供と確保において備えが講じられているかを定期的に確認すると。また発生時の保健所、協力医療機関との連携した支援体制の整備を謳っているが、現在のコロナ感染症発生時においてすでに、保健所が陽性患者の入院調整を〇〇病院(県南部)に依頼するなど、県中北部の医療体制では対応できない状態となっていること。入院調整中の陽性者が一週間で130人以上増えるなど、陽性と判明してもすぐには入院できない状態となっています。PCR検査体制においても市民団体からの強い要請を受けて検査スポットを開設するなど、市としての主体性の弱さと計画具体化の遅れに対して対応できる計画になっていません。感染症対策の抜本的強化を財政保障を含め、見直しが必要です。</p> <p>さらに、他市の事例では、介護施設自身で介護スタッフの確保(医療機関でも同様)、陰性となった職員を自宅へ帰ることができずにホテルを貸し切り、法人の自腹で対応させていることなどの事例を見るかぎり、この計画では責任ある備えとは受け取れません。</p>	<p>必要なサービス提供が継続されるよう、県や保健所、協力医療機関等と適切な連携と支援に努めてまいります。</p>
6	<p>第2章 P30～ 日常生活圏域</p> <p>P56 要支援要介護認定者数、認定率に関する考察 2015年度から2020年度の第6期と7期の間の認定者数と認定率の推移グラフでもここに記載されているような考察は(感想?) 科学的根拠、論理的説明になっていません。2014年度から急激な変化の説明になっていないということです。総合事業開始からの急変の理由の分析、説明がありません。要支援者へのサービスを減らさず、充実させることで重度化を抑えるはずの制度に逆らうような運用は直ちに中止すべきです。</p>	<p>認定者数等の推移に関しては、第7期計画において高齢者の世帯背景、市独自の地域支援事業の展開など様々な要因があると述べています。また、総合事業は、事業を進めながら必要に応じて見直すこととしており、本計画においても、第7期における事業展開の課題点を整理し、各事業の改善を図り、介護予防に資するサービスを提供してまいります。</p>
7	<p>第2章 P30～ 日常生活圏域</p> <p>P35 要介護、要支援者認定者数の推移 図表2-6の評価分析 P158地域生活応援会議 211 地域ケア会議推進事業 介護保険卒業 生活応援会議で会議終了と判定された人のその後について、桑名市地域包括ケアシステム推進協議会(以下推進協議会という)の資料にある「要介護区分別人数前年比」として2019年3月末から2020年3月末の一年間の変化を表した表の内、要介護(1～5)の人の</p>	<p>個別の事例については、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させていただきます。</p> <p>ご指摘の統計数値が不明なため回答することができません。</p> <p>第8期からの「通所型サービスA」では、専門職の配置等、介護サービスの質の向上を目指すとともに、多職種協働による地域生活応援会議の意義や効果について「見える化」を行うことにより、さらなる高齢者の自立支援の推進に取り組んでまいります。</p>

番号	ご意見	市の考え方
	<p>合計)と重度化した割合は要支援1で20.8%、要支援2で25.8%となっていますが、先の「地域生活応援会議」の「会議終了理由」の重度化割合は35.1%と比較した場合、明らかに「自立支援」を目的に設置された「地域生活応援会議」の対象となった人が「全体」の要支援者等よりも重度化していることが判明しました。客観的統計数値からも、桑名市がめざす(自立支援・重度化防止)に沿った結果になっていないことから、従来型サービスが重度化防止に役立っていると考えられます。従来型デイサービスを廃止すべきではありません。</p> <p>一人住まいの方の日常生活における部屋、風呂、トイレの掃除、ゴミ出し、買い物、庭の草抜き、他の相談を民生委員さんからの紹介を介して〇〇包括支援センターから頼まれます。いずれも定期的、継続的な要望です。なぜそのようなことが起きているのでしょうか。介護保険制度や日常生活支援サービスでの対応を優先すべきではないですか。</p> <p>介護事業の制度設計と、地域コミュニティへの働きかけにおいて、ボランティア、サポーター、専門職の重層的関係性と役割分担について整理ができていません。カタログとしてのメニューはP117以降に並べていますが、ひとつひとつが完結していません。</p>	
8	<p>第2章 P59～ 介護給付及び 予防給付</p> <p>P60 受給者一人当たりの在宅サービス給付月額状況(全国・県との比較)グラフにおいても要支援1と2と要介護1～5の結果が真逆になっていることについて金額の説明はあるものの、その原因や背景についての分析は一切ありません。むしろ意識的に避けていると思われる記載です。この分析と評価をきちんとできないと第8期以降の計画の根拠を疑わざるを得ないばかりか、単なる数値合わせとしか思えない。専門性の低いコンサルへの丸投げ回答を掲載するだけでは保険者機能を果たしているとはとても言えません。きちんとした分析評価が必要であるとともに、利用者と家族への満足度調査が必要です。また、ニーズ調査との比較分析も必要です。計画そのものへ信頼性が疑われます</p>	<p>自分自身の「自助」や地域での支え合いを示す「互助」の広がりや、介護予防・健康づくりの推進といった形で現れるとともに、要介護状態となった場合には、必要な介護保険サービスの提供を受けられていると考えます。</p>

番号	ご意見	市の考え方
9	<p>第2章 P59～ 介護給付及び 予防給付</p> <p>① 介護保険給付費 第1号被保険者一人当たり給付月額 県及び全国よりも低くなっている。と記述があります。介護保険料も県及び全国よりも低くすることができるのではないのでしょうか。検討してください。65歳以上の高齢者の介護認定率が皆さんの努力で低く抑えられています。(2015年は、14.8%だったのが2020年は、13.72%)計画より1%以上も下回っています。しかし、第8次介護事業計画では、15%の認定率を計画しています。この認定率を基礎に介護事業計画が立てられています。実際にはありえない認定率で事業計画を策定しているため保険料は値上げせざるを得ないという内容になっています。これまでの事業計画も高い認定率をもとに計画を作成した結果介護事業特別会計は、毎年黒字で積立金を積み上げてきています。 現実的な介護認定率をもとに計画を作成することを強く要望いたします。</p>	<p>保険料につきましては、前記の第7期計画における桑名市の保険料基準額(月額)は5,542円であり、全国平均の5,869円、三重県平均の6,104円に比べ低く抑えられており、保険料負担が過度にならないよう抑制できていると考えます。 第8期計画においては、要介護認定率が全国や三重県よりも低いものの、介護リスクの高い75歳以上の認定率は24%以上あること、今後75歳以上人口の増加に伴い、認定者数が増加することも考慮しつつ、これまでの計画で位置づけた施策等を着実に推進しながら、保険料負担の増大が過度にならないよう努めてまいります。</p>
10	<p>第2章 P59～ 介護給付及び 予防給付</p> <p>受給者一人当たりの在宅サービス給付月額が高いのは 2015年と2020年の介護認定者を介護度別に比較すると要支援1, 2の人は、221人も減少し要介護3, 4, 5の人は、121人増えています。これは、要支援の人のサービスを抑制した結果利用者の重度化をまねき給付額の多い重度者が増えた結果だと認めるべきです。</p>	<p>数値の推移については、自分自身の「自助」や地域での支え合いを示す「互助」の広がりや、介護予防・健康づくりの推進といった形で現れるとともに、要介護状態となった場合には、必要な介護保険サービスの提供を適切に受けられている結果と考えます。</p>
11	<p>第2章 P115～ 地域支援事業</p> <p>知り合いが介護サービス要支援1で通所サービスに通っています。腰が曲がり、〇〇〇〇の行事にも参加していましたが、送迎がある介護サービスを利用するようになりました。専門職員の方がとても親切に対応してくれ、同じ年代の方と交流ができて週1回午後のサービスを楽しみにしています。自治体の介護サービス(総合事業)を今まで以上に後退させないで下さい。私たちの命を守る介護サービスはこれ以上引き下げは許せません。</p>	<p>個別の事例については、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させていただきます。 総合事業を含め介護サービスについては、様々な調査、アンケートの分析をふまえ、桑名市の課題に対応し、保険制度が維持できるよう進めてまいります。</p>
12	<p>第2章 P115～ 地域支援事業</p> <p>これまでの通所介護サービスを無くさないで下さい。利用している人や家族は知りませんでした。当事者の納得のもとにして下さい。</p>	<p>第8期からの「通所型サービスA」は、これまでの「現行相当サービスの通所介護サービス」からの移行であり、通所介護サービスが廃止されるわけではありません。 計画に係る情報につきましては、ホームページで全て公表しており、会議も傍聴可能としております。</p>

番号	ご意見		市の考え方
13	第2章 P115～ 地域支援事業	今まで通りの介護サービスをなくさないで下さい。本人が希望するデイサービスは自宅迄送迎してもらいたいサービスが受けられる様お願いします。家族に負担がこれ以上かからない様にして下さい。	第8期からの「通所型サービスA」は、これまでの「現行相当サービスの通所介護サービス」からの移行であり、通所介護サービスが廃止されるわけではありません。また、自宅までの送迎サービスもこれまで通りです。
14	第2章 P115～ 地域支援事業	なれ親しんで来た通所介護施設サービスはこれまで通りで続けていただきたい。それと専門的な人の配置も適正においていただきたい。ボランティアだけではやっていけない。	第8期からの「通所型サービスA」は、これまでの「現行相当サービスの通所介護サービス」からの移行であり、通所介護サービスが廃止されるわけではありません。また、新たな基準では、リハビリ専門職等の配置について桑名市独自の加算を設けており、より専門的なケアが受けられるよう支援していきます。
15	第2章 P115～ 地域支援事業	これまでの通所介護サービスを無くさないで下さい。デイサービスに通うことで自宅での生活が維持・継続できる様これまで以上にリハビリは専門職の人に見てもらえる様にして下さい。	第8期からの「通所型サービスA」は、これまでの「現行相当サービスの通所介護サービス」からの移行であり、通所介護サービスが廃止されるわけではありません。また、新たな基準では、リハビリ専門職等の配置について桑名市独自の加算を設けており、より専門的なケアが受けられるよう支援していきます。 また、リハビリ専門職が関与する短期集中型のC型サービスについても、引き続き拡充してまいります。
16	第2章 P115～ 地域支援事業	要支援1・2の方の通所介護サービスを廃止して介護の質が低下する基準A型に移行するのは問題だと思います。本人が希望する通所介護サービスを継続してもっと利用しやすいように改善する事が必要だと思います。	「通所型サービスA」は、要支援認定者や事業対象者の自立支援・重度化防止を促進する目的で創設いたします。「通所型サービスA」では、市独自の基準や報酬を定めることができるため、専門職の配置等に手厚い加算が算定できるようにすることで、介護サービスの質の向上を目指しています。
17	第2章 P115～ 地域支援事業	要支援1・2の介護外しを、もとにもどしてほしい。介護が必要な方に卒業はないと思う。	要支援1・2の方も介護保険サービスの利用をされています。 第8期からの「通所型サービスA」は、これまでの「現行相当サービスの通所介護サービス」からの移行であり、通所介護サービスが廃止されるわけではありません。また、要介護認定を受けた人でも、機能訓練等を集中的に行う短期集中予防サービス等を利用されたことで、元の生活が送れるようになることもありますので、自立支援・重度化防止の観点から、今回の「通所型サービスA」の創設となりました。
18	第2章 P115～ 地域支援事業	通所サービスを無くさないで下さい。	第8期からの「通所型サービスA」は、これまでの「現行相当サービスの通所介護サービス」からの移行であり、通所介護サービスが廃止されるわけではありません。
19	第2章 P115～ 地域支援事業	これまでの通所介護サービスを無くさないで下さい。介護の質が低下するような事はすべきでないと思う。	第8期からの「通所型サービスA」は、これまでの「現行相当サービスの通所介護サービス」からの移行であり、通所介護サービスが廃止されるわけではありません。
20	第2章 P115～ 地域支援事業	これまでの通所介護サービスをなくさないでほしい。デイサービスに通えなかったら今まで以上に機能が低下してしまうので無くさないで下さい。	第8期からの「通所型サービスA」は、これまでの「現行相当サービスの通所介護サービス」からの移行であり、通所介護サービスが廃止されるわけではありません。

番号	ご意見		市の考え方
21	第2章 P115～ 地域支援事業	送迎があるから行く事が出来る。そして、いろいろ運動などして手足を動かし、だからこそ家での生活が維持できると思います。	「通所型サービスA」に移行しても、これまで通り送迎サービスは継続されます。
22	第2章 P115～ 地域支援事業	今までのデイサービスを廃止しないで下さい。家族や利用者への周知、納得がないままの廃止には反対です。デイサービスに通うことで生活が維持・継続できるようリハビリをさらに充実させて下さい。	第8期からの「通所型サービスA」は、これまでの「現行相当サービスの通所介護サービス」からの移行であり、通所介護サービスが廃止されるわけではありません。また、新たな基準では、リハビリ専門職等の配置について桑名市独自の加算を設けており、より専門的なケアが受けられるよう支援していきます。 また、リハビリ専門職が関与する短期集中型のC型サービスについても、引き続き拡充してまいります。
23	第2章 P115～ 地域支援事業	これまでの通所介護サービスを無くさないでください。家族や利用者への納得がないままの廃止には反対です。デイサービスに通うことで生活が維持・継続できるよう、リハビリをさらに充実して下さい。	第8期からの「通所型サービスA」は、これまでの「現行相当サービスの通所介護サービス」からの移行であり、通所介護サービスが廃止されるわけではありません。また、新たな基準では、リハビリ専門職等の配置について桑名市独自の加算を設けており、より専門的なケアが受けられるよう支援していきます。 また、リハビリ専門職が関与する短期集中型のC型サービスについても、引き続き拡充してまいります。
24	第2章 P115～ 地域支援事業	これまでの通所介護サービスをなくさないで下さい。本人が希望するデイサービスをこれまで以上に使いやすくして下さい。	第8期からの「通所型サービスA」は、これまでの「現行相当サービスの通所介護サービス」からの移行であり、通所介護サービスが廃止されるわけではありません。適切なケアマネジメントに基づき必要なサービスは利用していただけます。
25	第2章 P115～ 地域支援事業	これまでの通所介護サービスをなくさないで下さい。本人が希望するデイサービスをこれまで以上に使いやすくして下さい。その際「くらしいきいきサービス」を最初に利用するよう促されますが、本人・家族の納得と合意はもとより、希望を優先するようにして下さい。	第8期からの「通所型サービスA」は、これまでの「現行相当サービスの通所介護サービス」からの移行であり、通所介護サービスが廃止されるわけではありません。また、「くらしいきいき教室」を最初に利用するというのは、あくまでも推奨であり、合意形成をふまえたサービス利用となっております。
26	第2章 P115～ 地域支援事業	これまでの通所介護サービスをなくさないで下さい。本人が希望するデイサービスを、これまで以上に使いやすくして下さい。その際「くらしいきいきサービス」を最初に利用するよう促されますが、本人、家族の納得と合意はもとより、希望を優先するようにしてください。デイサービスに通うことで自宅の生活が維持・継続できるよう、これまで以上にリハビリは専門職の人にみてもらえるようにして下さい。	第8期からの「通所型サービスA」は、これまでの「現行相当サービスの通所介護サービス」からの移行であり、通所介護サービスが廃止されるわけではありません。また、「くらしいきいき教室」を最初に利用するというのは、あくまでも推奨であり、合意形成をふまえたサービス利用となっております。リハビリ専門職等の配置については加算を設ける等しており、自立支援・重度化防止に向けたサービスを提供しやすい体制にしています。 また、リハビリ専門職が関与する短期集中型のC型サービスについても、引き続き拡充してまいります。

番号	ご意見	市の考え方
27	<p>第2章 P115～地域支援事業</p> <p>これまでの通所介護サービスを無くさないでください。本人が希望するデイサービスを今以上に使いやすくして下さい。長年介護保険料を払ってきています。高齢者が希望するサービスを受けられるようにして下さい。リハビリは専門職の人に見てもらえるようにして下さい。</p>	<p>第8期からの「通所型サービスA」は、これまでの「現行相当サービスの通所介護サービス」からの移行であり、通所介護サービスが廃止されるわけではありません。また、「くらしいき教室」を最初に利用するというのは、あくまでも推奨であり、合意形成をふまえたサービス利用となっております。リハビリ専門職等の配置については加算を設ける等しており、自立支援・重度化防止に向けたサービスを提供しやすい体制にしています。</p> <p>また、リハビリ専門職が関与する短期集中型のC型サービスについても、引き続き拡充してまいります。</p>
28	<p>第2章 P115～地域支援事業</p> <p>通所介護サービスの廃止や切り下げに反対です。本人や家族の納得と合意を前提に、希望を尊重すること。</p>	<p>第8期からの「通所型サービスA」は、これまでの「現行相当サービスの通所介護サービス」からの移行であり、通所介護サービスが廃止されるわけではありません。また、合意形成をふまえたサービス利用となっております。</p>
29	<p>第2章 P115～地域支援事業</p> <p>デイサービスのサービスが低下する事は無い様にして下さる様をお願いします。</p>	<p>第8期からの「通所型サービスA」では、リハビリや機能訓練、認知症ケアを行う事業所に対し、桑名市独自の基準と加算を設けており、これまでより高い報酬が得られるようになっているため、今後はより質の高いサービスを提供できる事業所が増えていくものと考えられます。</p>
30	<p>第2章 P115～地域支援事業</p> <p>P118 通所介護相当サービス 介護予防・生活支援サービス事業</p> <p>これまでの通所介護サービス(デイサービス)を無くさないでください。本人が希望するデイサービスをこれまで以上に使いやすくして下さい。その際「くらしいきいききサービス」を最初に利用するように促されますが、本人、家族の納得と合意はもとより、希望を優先するようにして下さい。</p>	<p>第8期からの「通所型サービスA」は、これまでの「現行相当サービスの通所介護サービス」からの移行であり、通所介護サービスが廃止されるわけではありません。また、「くらしいき教室」を最初に利用するというのは、あくまでも推奨であり、合意形成をふまえたサービス利用となっております。</p>
31	<p>第2章 P115～地域支援事業</p> <p>デイサービスに通うことで自宅での生活が維持、継続できるよう、これまで以上にリハビリの専門職の人に見てもらえるようにしてほしい。</p> <p>これまでのデイサービスが無くなると聞きました。利用している人や家族は知りませんでした。急なことで不安が広がっています。当事者が納得しない内に変えないでほしい。</p>	<p>第8期からの「通所型サービスA」は、これまでの「現行相当サービスの通所介護サービス」からの移行であり、通所介護サービスが廃止されるわけではありません。また、「くらしいき教室」を最初に利用するというのは、あくまでも推奨であり、合意形成をふまえたサービス利用となっております。リハビリ専門職等の配置については加算を設ける等しており、自立支援・重度化防止に向けたサービスを提供しやすい体制にしています。</p> <p>また、リハビリ専門職が関与する短期集中型のC型サービスについても、引き続き拡充してまいります。</p> <p>計画に係る情報につきましては、ホームページで全て公表しており、会議も傍聴可能としております。</p>

番号	ご意見	市の考え方
32	<p>第2章 P115～地域支援事業</p> <p>「緩和した基準の通所型サービスAへの移行」という計画を撤回してください。国の誘導施策を受けて市独自の加算を設けるとして計画は、その要件を満たせる事業所は限定的であり、専門職の確保や連携をすすめるとしても、絶対数が不足しているなかで、多くの事業所は要件が高いハードルとなり、結果単価の引き下げとなります。また、利用者にとってもこれまでどおりのサービスの質と量(時間)の提供が受けられなくなることも考えられます。さらにこの計画変更自体「利用者」は今知る由もありません。「権利の後退」は高齢者の「人権侵害」の拡大につながります。</p>	<p>介護・医療の専門職が介護事業所で利用者の支援を行うことは利用者の自立支援・重度化防止に有効です。</p> <p>利用者の不利益とならないよう、サービス提供時間数については新たに最低提供時間を定めております。</p> <p>計画に係る情報につきましては、ホームページで全て公表しており、会議も傍聴可能としております。</p>
33	<p>第2章 P115～地域支援事業</p> <p>〇〇〇〇(施設名)の活動に参加される方には85歳以上の方が複数みえます。ボランティアの送迎・介助が必要です。しかもひとり暮らしで「月1・2回戸外に連れていってもらおう」ことを大変喜んでいますが。歩くのも危なっかしい状況です。このような状態なのになぜ介護施設を利用できないのでしょうか。もう少し高齢者を支えることを大切にして欲しいです。ほとんど無償ボランティアに任せっきりという行政のあり方にも疑問を感じます。保育所と同じくらい施設を増やして欲しいと思います。</p>	<p>個別の事例については、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ていただきます。</p> <p>支える側、支えられる側の垣根を越えた地域づくりと社会保障制度の持続可能なサービス基盤の整備に努めてまいります。</p>
34	<p>第2章 P115～地域支援事業</p> <p>「緩和した基準である通所型サービスAへ移行します」とあるが、通所介護相当サービスを従来通り残すよう要望します。理由は、事業者にとって市独自の加算要件を設けたとしても、その要件を満たす事業者は限定され、全体として単価の下落になります。その場合、利用者にとって希望する時間数等サービスの切り下げになります。今まで通りのサービス提供を希望します。</p>	<p>介護・医療の専門職が介護事業所で利用者の支援を行うことは利用者の自立支援・重度化防止に有効であります。そのため、多くの事業所でより質の高い介護を提供できるよう専門職の確保や専門職との連携を加算の形で支援してまいります。</p> <p>利用者の不利益とならないよう、サービス提供時間数については新たに最低提供時間を定めております。</p>
35	<p>第2章 P115～地域支援事業</p> <p>総合事業の通所介護相当サービスを通所介護Aへ移行とありますが、120ページにもあるように利用者が年々減少しているなか、移行する必要があるとは考えられません。現状新規に通所介護相当サービスを利用したいと要望されても支援会議にかかるため利用者はあきらめています。通所介護相当サービスを利用されている方は、重度化しにくいと事業所では言われています。また、122ページの計画を見ると利用者一人当たりの平均給付額は、少し増えています。移行の再検討を要望します。</p>	<p>要支援者の通所型サービスの利用者数は減少傾向にあります。要介護1の認定者数や一人当たりの給付額は高い数値で推移しています。要支援の段階から早期の認知症予防を含めた自立支援・重度化防止の取り組みが必要であり、より専門的な支援の推進を図ってまいります。</p> <p>要支援認定者のサービス利用に際し行われる地域生活応援会議については利用者本人の参加は要件ではありません。</p>

番号	ご意見		市の考え方
36	第2章 P115～ 地域支援事業	健康・ケア教室には専門職の継続支援が必要だと思います。	第8期についても第7期と同様となっています。必要に応じ専門職が関与するものと考えます。
37	第2章 P115～ 地域支援事業	通いの場や健康・ケア教室にボランティアで送迎しています。事故があった時、感染症のことなど不安ばかりです。善意で高齢者が高齢者を送り迎えを続けることには限界、無理があります。6年間特に改善策もないままです。	通いの場や健康・ケア教室への送迎については、介護支援ボランティア制度を適用した「通いの場応援隊」がありますが、住民同士の助け合いにゆだねられており、今後も他市町村の好事例等を参考に検討を進めてまいります。
38	第2章 P115～ 地域支援事業	健康ケアを必要とする人は専門職の支援が必要で歩行困難の方はやはり介護保険内で利用できる方法が必要。体が不自由になっても社会参加で家にこもることなく社会生活を送れることが大切。	適切なケアマネジメントに基づき必要なサービスは利用していただけます。後段については、計画の理念と同様と思います。
39	第2章 P115～ 地域支援事業	通いの場や健康・ケア教室にボランティアの高齢者が送迎されていますが、万が一事故があった場合、責任を誰が取るのか。責任の所在を公的にしてもらう必要がある。	通いの場や健康・ケア教室への送迎については、介護支援ボランティア制度を適用した「通いの場応援隊」がありますが、住民同士の助け合いにゆだねられており、今後も他市町村の好事例等を参考に検討を進めてまいります。
40	第2章 P115～ 地域支援事業	社会参加のための支援や教室を続けてほしい。	引き続き社会参加を進めることができるような体制づくりを進めてまいります。
41	第2章 P115～ 地域支援事業	「健康・ケア教室」には専門職の継続的支援が必要です。ボランティアに送り迎えしてもらわなければ通えない人、一人では安全に歩行することが難しい人など、本来ならデイサービスに通っているはずの人が来られています。なぜ、介護保険が利用できないのかと問うと、あなたはもう通う必要がなくなったので、これからはボランティアとして〇〇事業所に通うことになったとお聴きました、それもボランティアさんに送り迎えしてもらってです。何かおかしいと思いますがこれを社会参加と役割の創出だとする前に食事等の日常生活支援、外出支援が先ではないでしょうか。	個別の事例については、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させていただきます。「健康・ケア教室」については、介護予防、地域交流に主眼を置いたものとなっております。
42	第2章 P115～ 地域支援事業	通いの場や健康・ケア教室にボランティアで送迎しています。事故があった時、感染症のことなど不安ばかりですが、善意で高齢者が要介護(要見守り)の高齢者の送り迎えを続けることにはおのずと限界、無理があります。6年経過しても特に改善策も立てられないままです。早急に制度を見直し責任あるものを提案してください。	通いの場や健康・ケア教室への送迎については、介護支援ボランティア制度を適用した「通いの場応援隊」がありますが、住民同士の助け合いにゆだねられており、今後も他市町村の好事例等を参考に検討を進めてまいります。

番号	ご意見	市の考え方
43	<p>第2章 P115～ 地域支援事業</p> <p>〇〇〇〇(施設名)では一人で参加できる方を対象とした活動をしています。参加を続けることで表情が明るく笑顔で話をする方が増えて体も健康になってきているのが読みとれます。このような場所を増やしていくことがとても大切だと思います。しかし、現状は市民の善意に任せっきりではないでしょうか？行政として把握して、対応を考えて欲しいです。お願いに行っても不信そうな目でみられたり冷たい対応をうけたりします。甘んじているのではないのでしょうか。</p>	<p>個別の事例については、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させていただきます。</p> <p>支える側、支えられる側の垣根を越えた地域づくりと社会保障制度の持続可能なサービス基盤の整備に努めてまいります。</p>
44	<p>第2章 P115～ 地域支援事業</p> <p>様々な健康づくり、維持する為の活動はコロナ禍の中でも参加者が広がってきています。健康への関心の高さを感じます。ボランティアとしても元気をもらっていますが、そのままでもいいのでしょうか。本来は行政も関わって行くべきと思います。そしてボランティアも一定の活動費を出してあげるべきだと思います。その補助金を増やして下さい。市の職員として時間対応している臨時職員とひけをとらない保障が欲しいです。</p>	<p>今後も活動がしやすいよう支援に努めてまいります。</p>
45	<p>第2章 P115～ 地域支援事業</p> <p>エプロンサービスについて 受け皿として機能しているのでしょうか？私たちの有償ボランティア〇〇〇〇に包括支援センターや福祉なんでも相談、居宅支援事業所から生活支援の依頼が入ってきます。エプロンサービスは利用者負担が1時間300円で、〇〇〇〇は同900円なので、決して安いから〇〇〇〇に流れてきているわけではありません。また、要支援2の人も包括支援センターから依頼がありました。</p> <p>生活応援会議でハードルを高くした結果、本来の介護サービス利用に繋がらず、こちらに流れてきているのではないのでしょうか。有償ボランティアはボランティアさんの善意に頼っていますので、安定的なサービス提供が難しいこともありますし、そもそもボランティアさんの登録がまだまだ少なく苦労しています。また、ささえあい支援事業などの助成金ももらっていないため、台所事情は非常に厳しいです。</p> <p>本来、要支援の人はきちんと介護サービスを受けられるようにして下さい。</p>	<p>個別の事例については、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させていただきます。</p> <p>えぷろんサービスについては、第7期においても利用が低位に推移しております。第8期におきまして、一定の改革を実施します。今後の利用動向等を注視し、委託先、委託方法等も含めてサービスの在り方を検討していく予定です。</p>

番号	ご意見	市の考え方
46	<p>第2章 P115～ 地域支援事業</p> <p>P154 総合相談支援事業 地域包括支援センターへの生活支援コーディネーターの配置</p> <p>P27 他の計画との関係 「地域福祉計画」「障害者福祉計画」「こども子育て支援計画」など地域コミュニティ施策づくりについて、地域支援事業における生活支援コーディネーターの役割をより積極的評価し、健康・ケア教室、シルバーサロン、支え合い支援事業をいっそう充実させるために、(ハ)の項目で地域包括支援センターの規定の職種以外の地域包括支援相談員、福祉なんでも相談担当職員、生活コーディネーター等を地域包括支援センターに配置することで、地域包括支援センターの負担軽減及び地域共生社会にむけた相談体制の機能強化を図るとしてはいますが、地域福祉の活動で地区社協と長年のかかわりのなかで培われた社会福祉協議会の経験とノウハウは貴重です。病院や特養などの地域住民の福祉の活動におけるつながりや問題解決に関わる取り組み実績はこれから積み上げられることで信頼に足る事業と成長することでしょう。医療と介護の連携については一定の実績と経験値はあると思われませんが、住民の生活の場とのつながりと信頼の構築はまだこれからの課題でしょう。その意味において、社会福祉協議会の事業やコーディネーターのはたしてきた役割は今後の事業構築のベースとなります。新たに配置される包括支援センターとこれまでの実績と経験値のある社会福祉協議会との地域での立体的連携することによって成果を求めることに時間とノウハウにおいて有効だと考えます。</p>	<p>今後も引き続き社会福祉協議会をはじめ関係機関と連携し、地域づくりを進めていくことが重要と認識しています。</p>
47	<p>第2章 P200～ 災害・感染症対策</p> <p>P200～ 感染症対策</p> <p>感染症の広がりや介護職の人も働くのに不安が広がっています。介護事業計画のなかで医療・介護・福祉に関わる職員と利用者に対する検査戦略としてPCR検査を受けやすくし、無症状者の保護と隔離のしくみを整える事。感染防止用具の確保など、安心して働け、利用者も通えるよう必要な手立てを急いで整えてください。オンライン会議の活用は手段です。大事なことは情報を共有をすすめ、相談と対応、対策(医療介護職員の応援)、解決への道筋を明確にすることです。三重県内の事業所でのクラスター発生と終結までの経験の知見を活かしてください。もちろん独自の財政的補填も必要です。</p>	<p>必要なサービス提供が継続されるよう、県や保健所、協力医療機関等と適切な連携と支援に努めてまいります。</p>

番号	ご意見	市の考え方
48	<p>第2章 P210～ 自立した日常生活の支援、介護予防又は悪化防止及び介護給付等の適正化への取組並びに目標設定・評価</p> <p>P157～包括的.:継続的ケアマネジメント業務 P211桑名市地域生活応援会議の成果(評価指標) 地域のケアマネ(介護支援専門員)支援について 第36回桑名市推進協(令和2年10月23日資料3)によると桑名市は地域生活応援会議の成果として、会議に出席したことのあるサービス事業所の担当者、ケアマネージャー、地域包括支援センター職員等に対して行ったアンケートで、関係者の高齢者に対する自立支援の意識が向上している(77.1%)、ケアマネージャーのアセスメント力が向上している(77.7%)、ケアプランの目標設定が具体的になっている(78.9%)、8割弱は向上しているとして、多職種協働による支援が行えているとしていますが、一方で、「利用者が納得しているか」の問いに対しては、上記項目と比べて20%低い割合となっています。ケアマネージャーの利用者との合意形成力が高まっている(58.9%)、内居宅介護支援事業所(44.4%)、会議内のアドバイスは利用者とのケアプランの合意形成に役立っている(57.7%)、内居宅介護支援事業所(47.2%) とりわけ、直接利用者と接するケアマネージャーに置いてその傾向が著しい(4割台) 介護保険の理念「自己決定」が尊重されているかどうかの指標で、上(生活応援会議)からの「自立支援」が強調されるあまり、ないがしろになっている様子が、このアンケート結果から推察されます。困難事例の生活者を少ない地域資源への無理な利用促しは、包括から地域住民のくらし助け合い活動へ紹介されているのが現実です。(前段で報告)指導、助言ではなく、推奨という名の強制力が働いていることが見てとれます。支援困難事例が見過ごされています。 ケアマネジメントA、ケアマネジメントB、ケアマネジメントC、それぞれにおいて第三者評価が必要です。</p>	<p>地域支援調整会議などさまざまな地域ケア会議で支援困難な事例の検討を行っております。地域生活応援会議、ケアマネジメントにつきましては、関係機関の意見も聴取しながらよりよいものにしてまいります。</p>
49	<p>第2章 P215～ 保険料</p> <p>保険料はどんどん高くなるのに、必要な人が必要なサービスを受けられないような事業計画は問題です。また、高齢者や高齢者施設など、利用者の声を広く聞く姿勢が感じられません。</p>	<p>保険料は、保険給付との関係で算定されるため、必要なサービスを必要な方へ提供ができるように、適切なサービス提供体制の構築を目指したうえで、設定してまいります。</p>