

桑名市地域包括ケア計画－第6期介護保険事業計画・第7期老人福祉計画－ (平成27～29年度)(案)に関するパブリックコメントの実施状況

＜現時点の案＞

「桑名市地域包括ケア計画－第6期介護保険事業計画・第7期老人福祉計画－(平成27～29年度)(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。

No.	ご意見		市の考え方【案】
1	P4 1、「地域包括ケアシステム」の構築の必要性	「障害期間」について 介護保険で要支援・要介護の認定を受けた事が障害になるのか。(言葉の使い方に注意すべきではないか。)	○三重県の「三重の健康づくり基本計画」では「障害期間：加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療が必要になった期間をいい、健康寿命の推計では、介護保険法による介護保険被保険者が要介護認定を受けた時点からの平均余命を障害期間として算定しています。」としており引用したものです。
2	P5	「リロケーションダメージ」のとりえ方について 病院という環境に変わった場合に、弊害があるとするならそれは病院に問題があるのではないか。	○場所が変わること、それ自体により生活環境が変化することをいいます。
3	P5	参考4のアンケート結果について この桑名市のアンケート結果と厚労省が発表した内容に大きな差がある。「家族は自宅での介護を望んでいない」と言う報道をどう捉え判断していくのか。都合のいい結果だけで議論を進めて行くとしてもない結果になるのではないか。	○ご指摘を踏まえ、注釈を追加しました。
4	P5	地域包括ケア研究会の「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業」の報告書の内容の説明・解説が要るのではないか。資料でも添付すべきです。	○ご意見としてお伺いします。
5	P7	ここで自助・互助・共助・公助を持ちだすのはおかしいのではないか。社会保障は本来「公助」です。そこに自己責任論を持ち出して来ているのが、「社会保障制度改革国民会議報告」であり現政権です。住民の福祉と健康を守る地方自治体の本来の役割として、桑名市は何をするのか論じていくべきです。	○注釈に記載のとおり、わが国の社会保障制度における「公助」は自助、共助を補完するという位置づけは、1950年(昭和25年)当時から示されています。
6	P9	四日市と比較する理由はどこにあるのか。「地域包括ケアシステム」は、住まいが基本になっているが、	○この参考資料は、包括的支援事業の在宅医療・介護連携推進事業の項へ移動させ、在宅医療・

No.	ご意見		市の考え方【案】
		<p>自宅のない人はどうするのか。</p>	<p>介護連携推進事業の実施に関する実績を評価する指標と位置付け、取り組みの先進地と比較したものです。</p> <p>○自宅のない場合の対応は、養護老人ホーム等での対応を考えています。</p>
7	1章 P11	<p>三重県の、みえ高齢者元気・かがやきプラン-改訂版-からの抜粋が載せられていますが、改めてひどい啓発であると感じました。まさに熱湯地獄と言わんばかりで、“ゆでカエル”がたとえられています。卑劣な表現でたとえは酷すぎです。</p> <p>桑名市の計画とは関係がないかもしれませんが、三重県の姿勢が反映されているという事でしょうか。</p>	<p>○環境の変化へ、早期に対応する必要性を説明するもので、健全な危機感を共有していただくものです。</p>
8	P13 地域包括 ケアアシ ステムの 構築の基 本的方向 性 (1)「セル フマネジ メントの項	<p>改正介護保険法第4条では(国民の努力と義務)として自己責任を求めています。</p> <p>この法律の成立に際して参議院において以下のような付帯決議がなされました。</p> <p>1. 介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の地域支援事業への移行に当たっては、専門職によるサービス提供が相応しい利用者に対して、必要なサービスが担保されるガイドラインの策定を行った上で、利用者のサービス選択の意思を十分に尊重するとともに、地域間においてサービスの質や内容等に格差が生じないよう、市町村及び特別区に対し財源の確保を含めた必要な支援を行うこと。</p> <p>注)桑名市の「地域生活応援会議」には本人、家族は参加できません。</p> <p>新規により要支援と認定された被保険者は6ヶ月経過した時点で「地域生活応援会議」において、実績を評価し、更なる生活機能の向上の可能性を追求する介護計画にステップアップしていくこととなります・WHOではアンチエイジングという概念から生活の質全体を上げて、より豊かな人生を送れるようウエルエイジングの獲得に向けた取り組みにシフトしています。平成26年10月示されているケアマネ</p>	<p>○「地域生活応援会議」に提出するアセスメントシートでは、「基本チェックリスト」等のほか厚労省が定める「興味・関心チェックシート」を活用しております。</p> <p>また、本人・家族には「サービス担当者会議」において説明することになります。</p>

No.	ご意見		市の考え方【案】
	<p>ジメントマニュアル(未定稿)により要支援者に試行される基本チェックリストの質問項目は生活の質の向上の可能性を追求するための生活機能調査と言うよりは生活動作、運動、栄養、口腔、認知、うつについての個別機能のリスク判定のための質問です。(厚労省指示ではそのようになっています)その人のありたい姿、生活をするための意欲を引き出すチェックもほしいですね。</p>		
9	<p>P14 (2)介護予防に資するサービスの提供</p>	<p>介護予防に資するサービスの提供ではその目的を注11で介護予防とは、「要介護状態もしくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止」をいうしていますが、(持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律第4条第4項...)と目的が財源の削減が主たる目的にすり替わっています。これでは地域住民の自律的な制度への参画は望むべくもありません。</p>	<p>○介護予防に資するサービスの提供により、健康寿命の延伸を目指すためのものです。</p>
10	<p>P14 2、「地域包括ケアシステム」の構築の基本的な方向性</p>	<p>介護保険を「卒業」とはどういう事なのか。今後は「地域生活応援会議」によって介護保険の認定＝「入学」を難しくしようとしていると巷間では噂されています。</p>	<p>○卒業とは、介護予防の実現であり、介護等給付対象のサービスを利用しなくても、自立した生活ができることを指して使用しています。 ○地域生活応援会議は、多職種協働で自立を支援するもので、認定を難しくしているものではありません。</p>
11	<p>P14 3～11 行目</p>	<p>医療でも介護でもそうなる以前の予防が大切だと思います。日頃からの散歩、体操や教室への参加を広げることが必要です。にもかかわらず公民館活動に参加すれば、公共施設にもかかわらず、使用料は有料です。公民館等の使用を無料にし、参加しやすくすることが最大の予防になると思います。 又、8P5行目で「通いの場」の創出について書かれていますが、七和地区には「宅老所」もありません。全校区に作られるのですか？</p>	<p>○多様な通いの場については、公共施設に限らず、社務所やお寺などを活用するなど、地域の状況に応じた地域住民主体の取り組みを働き掛けていきたいと考えています。 ○通いの場の創出は、地域住民主体での取り組みを支援していきます。</p>
12	<p>P14～17</p>	<p>(2)介護予防に資するサービス提供</p>	<p>○介護予防に資するサービスとは、注釈にも記載の</p>

No.	ご意見		市の考え方【案】
	5行目	<p>介護予防に資するサービスとは何を示すか分かりにくい。</p> <p>そのためには、どのようなケアマネジメントにより、生活機能の向上を実現し、介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」することが可能になるのか、という視点が重要です。「卒業」「デビュー」という表現は、いかがなものか。介護の本来のあり方を軽んじているように感じられる。</p>	<p>とおり、介護保険法でも「保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行わなければならない。」とされています。</p>
13	P16	<p>「在宅で生活を継続する限界点を高める」とは、具体的にどういうことなのか。どれだけ我慢できるかという事なのか。逆に症状を悪化させ、取り返しのつかないことにならないか。</p>	<p>○本計画の重点事項、介護給付等対象サービスの提供体制の計画的な整備に関する基本的な方針において施設機能の地域展開を記載しております。</p>
14	P17 総論 2 章 (二)	<p>高齢者が概ね 30 分で歩いて行ける日常生活圏域(小学校区や、中学校区単位)で、地域包括ケアシステムの 5 つの視点「住まい」「生活支援」「介護」「医療」「予防」に関するインフラ整備が、かかせません。それだけに住民に対する説明と住民自らが参加できるように工夫する必要があります。桑名市地域包括ケアシステムの説明を、自治会や老人会などを通じてきめ細かに説明、意見を聴取する必要があるのではないのでしょうか？日常生活圏域のニーズ調査と、地区の課題を明確に住民と共につくりだしていき、身近な地域での見える化が求められると思います。</p>	<p>○総論(三)本計画の策定に関する基本的な方針の項で地域住民との間での意見の交換について記載しています。</p>
15	P20 1、身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出	<p>地域住民が「サポーター」になれるのか。安上りの介護にならないか。何かあった場合の責任の所在はどこにあるのか。</p>	<p>○現在でも、民生委員や高齢者サポーターなど多くの地域住民が「サポーター」として活動いただいております。</p>
16	P21	<p>市の専門職は「プレーヤー」から「マネージャー」になれるのか。その時、誰が「プレーヤー」の役割を果たすのか。</p>	<p>○地域住民を主体とした取り組みを支援してまいります。</p>
17	P21	<p>新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」「生活支援体制整備事業」はこの計画のどこに出てくるのか。一覧表での提示を求めます。</p>	<p>○新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」については各論(三)2の項で、「生活支援体制整備事業」については各論(三)3の項で記載しました。</p>

No.	ご意見		市の考え方【案】
18	P22	<p>身近な地域での多様な資源の「見える化・創出」資源を活用するというなら、なぜ多度の福祉会館を廃止したのか。機能から見て活用すべき施設ではないのか。</p> <p>大きな役割を果たしてきたことや介護の予防の点でも受け皿として果たしているのに、つぶしてどうするのか。代わりとなる対策があるのか。</p>	<p>○可能な限り、徒歩圏内で通いの場が確保されるよう地域住民を主体とした取り組みを支援します。</p>
19	P23 2、施設機能の地域展開	<p>病院からの早期追い出しである「退院調整の充実」は、平成27年度より「在宅医療・介護連携推進事業」で実施とあるが予算と担当はどこなのか。</p>	<p>○介護・高齢福祉課と地域医療対策課と連携して、実施していく予定です。</p>
20	P24	<p>図では、出来高払いから定額払いになって良いように書かれているが、医療で行われてきた定額制は満足な医療がうけられず医者からも不評ではないのか。何で喜んで乾杯しているのか。理解に苦しむ。</p>	<p>○新しい在宅サービスは、従来の施設サービスと同様に定額払いであることを意味しています。</p>
21	P27, 28 3、多職種協働によるケアマネジメントの充実	<p>「地域ケア会議」と悪評の「地域生活応援会議」の違いは。現行の「地域生活応援会議」は、介護保険から卒業させる前に入学すら困難にしていると当事者等から、酷評されています。この声に真摯に耳を傾け対応を考えて下さい。</p>	<p>○地域生活応援会議は、地域ケア会議の1つの類型として位置付けています。介護予防に資するより良いケアマネジメントを目指すものです。</p>
22	P28 3行目	<p>「地域生活応援会議」について 利用者と家族の参加が認められていないこと。利用者の理解の度合い、病気の状況、家族の形態、住まいや生活する居住地域の現状が異なります。同一のアセスメントで生活機能の評価はむづかしいと思います。</p> <p>本人と家族との面接なく根拠のある専門的支援がどこまでできるか不明です。改善を求めます。</p>	<p>○「地域生活応援会議」において、アセスメントのなかで、「興味・関心チェックシート」を活用しています。</p>
23	P29	<p>平成27年度から「認知症総合支援事業」を実施とあるが具体的にどうするのか。予算の裏付けは。</p>	<p>○今回、各論(三)3(4)認知症総合支援事業の項で記載しました。</p>

No.	ご意見		市の考え方【案】
24	P29	平成27年度より地域包括支援センターの機能を強化するとあるが何をするのか。予算の裏付けは。	○各論(三)3(1)地域包括支援センター運営事業の項に記載しております。
25	P29 認知症対策の項	<p>2015年度からはじまる桑名市の新しい地域支援事業と第6期介護保険事業計画のなかでも認知症の人への早期対応が重点課題として上げられました。</p> <p>①「認知症初期集中支援チーム」②「認知症地域支援推進委員」の設置を施策としています。まだ具体的なものは見えません。おそらく4月以降になんらかの方針が示されるのでしょうか。事業計画では認知症高齢者にリロケーションダメージを生じないためには、認知症ケアを一体的に提供する体制を整備することが望ましいとしています。</p> <p>また、資料 3-6「現時点で想定される論点」【溶込版】では認知症対応型共同生活介護の被保険者一人当たりの給付月額が全国及び県と比較して高水準にあるとして、桑名市としては「小規模多機能型居宅介護」「複合型サービス」に併設されるものに限定して指定するとの考えも示されています。施設整備(ハード部分)のみでソフトの提案がありません。</p> <p>※但し、特別に高いというよりは高い給付のものだけを取り出して指摘しているのすぎません。</p> <p>認知症の人と家族への対応が具体的に計画が示されていませんが、少なくとも入り口、医療やケアとの出会いのポイントを前倒しすること。ここへのアクセスをよりスムーズに行えるようにすることが重要です。サポート医やかかりつけ医の認知症対応力の向上はもちろんですが、社会経済的問題を含んだ「アクセスからの排除」(排除の要因は多因子です)をもたらしている要因の分析から始めなければなりません。総合相談や「認知症カフェ」はその第一歩です。法務、福祉だけでなく医療と介護の分野での権利擁護の課題はまだ未整理の状態です。在宅患者の増加(増やしていく)に対して認知症高</p>	○今回、各論(三)3(4)認知症総合支援事業の項で記載しました。

No.	ご意見		市の考え方【案】
		<p>齢者の終末期の問題は、医療とどうかかわっていくかと言う問題です。この点についての法的な整備はまだできておらず、医療同意に近い形の医療契約がどこまで可能か。個人情報である医療内容の説明、終末期になった時の援助のあり方など、現在の後見制度では課題が多いと思います。</p> <p>まずは、入り口部分、医療とケアへのアクセスについての方針を具体的に提案していただきたいと思います。</p>	
26	P30 (三) 本計画の策定に関する基本的な方針	「規範的統合」とは何のことかさっぱり分からない。	○総論(三)本計画の策定に関する基本的な方針の項において、注釈を記載しております。
27	P31	<p>「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会条例」制定について。</p> <p>「地域包括ケアシステム」は、患者を病院から短期で追い出し、条例には、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とする」となっているが、現状では整備されてない住まい(場所)を中心として、ボランティア等の専門でない人たちに互助・共助を強要するものです。今の状況では、このシステムの推進はできません。また、条例には幾つかの必要な事項は市長が定めるという白紙委任状的な事や事務局が離れた2カ所にある等曖昧なところがあります。こうした問題をどう解決しているのですか。</p>	○条例につきましては、市議会の議決を経て制定しております。協議会の運営に当たっては、事務局関係各課で連携し、情報共有を図りながら進めてまいります。
28	P33	「桑名市地域福祉計画策定委員会」「桑名市地域福祉計画推進委員会」が廃止になって「市民会議」はどういう位置付けになっているのか。	○地域福祉計画の推進役に位置付けています。
29	P35 桑名市地域包括ケアシステム推進協	2. その他 生活保護と併せて生活困窮者自立支援を所轄する「生活支援室」を福祉総務課に設置とありますが、桑名市シルバー人材センターへの聞き取りによると仕事を求めて会員登録をする際に保険の加入と生活保護の受給状況について確認す	○シルバー人材センターは、重要な地域資源の1つであります。その点からも、新たな介護予防・日常生活支援総合事業の一部を担っていただきたいと考えており、財政支援にもつながるものであります。

No.	ご意見		市の考え方【案】
	議会（参考 23）桑名市保健福祉部の組織構成の項	<p>るようにされていると聞きました。それは、保護課へシルバーに登録されている会員に生活保護受給者がいることを確認できていない実態から出発した経緯にあります。高齢と病気などを理由にハローワークからの就労斡旋から溢れ、生活のために数万円の賃金を求めて登録される最期のハローワークとなっていること。高齢者の貧困の実態が見えます。これらの人への介護保険サービスを必要に応じて適切に提供できるしくみをつくと同時に、シルバー人材センターへの財政支援を強めることについて、総合事業以外でも公共部門の仕事を適正な単価で確保すべきです。そのことが高齢者の働く意欲を喚起し、元気な高齢者が社会資源となることにつながります。</p>	<p>高齢者の働く意欲は、シルバー人材センターばかりではなく、地域のなかでの役割といったものも含め、「生きがい」につながり、介護予防となるものと考えています。</p>
30	P36	<p>公開の会議の情報公開など当たり前であり、「地域生活応援会議」の個人情報に当たらない部分の公開こそ必要です。</p>	<p>○アセスメント、基本チェックリスト、ケアプランなど重要な個人情報を扱っております。</p>
31	P37	<p>地域住民の参考人による意見聴取はやらせではなかったですか。1人は元事務局の職員であり、裏も表も知っている人でした。もう1人は、冒頭よく分からないと発言し、何のために来た人か分かりませんでした。こんなインチキは止めて下さい。</p>	<p>○参考人については、公募した上で、ご参加いただいたものです。</p>
32	P37 地域住民の意見の反映の溝 パブリックコメントの募集の手段について	<p>制度の一大改革前に一部の住民を対象とした意見聴取がされていますが、大半の市民はこの制度改革と平成 27 年度からの移行スケジュールについて知る由もありません。さらには、大量の(362 ページに及ぶ)資料をホームページにアップしたことで紙媒体の資料の閲覧は市内4ヶ所(本庁舎、多度、長島、総合会館)でしか閲覧することができないという非公開性について異常性を感じざるを得ません。この点についてはすでに厚生労働省への問い合わせをしています。早急な改善をはかるとともに、市民への、ていねいで分かりやすい説明会の開催を求めます。</p> <p>(参考 25)で市民との意見交換の例が添付されていますが、「桑名ふれあいトーク」でどのくらい市民</p>	<p>○総論(三)本計画の策定に関する基本的な方針の項で地域住民との間での意見の交換について記載しています。</p> <p>今後、事業所への説明会や、市民公開シンポジウムも予定しておりますので、ご理解をお願いします。</p>

No.	ご意見	市の考え方【案】
	<p>に理解がされているのか検証してみてもうか。10月から始まった「地域生活応援会議」での現場での戸惑いと不安は三重県社会保障推進協議会と桑員社会保障推進協議会連盟でのアンケートでも多くの疑問の声が寄せられています。</p> <p>桑名市は保険者としてすべての被保険者である市民に分かりやすい形で介護保険制度の改定とその影響について個別に通知することを求めます。これは民間保険では当然のこととして求められる重要事項の通知であるとともに、介護保険事業を営む事業所でも利用者との契約の変更については重要事項についての説明と同意を得ることを介護保険法でも求められています。まして、民間保険の契約途中から条件改悪を国は認めていません。これが常識です。途中からいつ変更されるかわからない保険商品はだれも契約しません。この常識の範囲で市民への説明方法について改善をしてください。</p>	
33	P40 調査内容をちゃんと報告して下さい。参加者名も。	○調査内容については、第3回協議会において名張市の「まちの保健室」、四日市市の「ライフサポート三重西」、第4回協議会で和光市「コミュニティケア会議」の報告を実施したほか、職員向け勉強会を行いました。
34	P44 (四)本計画の推進に関する基本的な方針	○総論において、本計画の基本理念、重点事項について記載しております。
35	P44 「規範的統合」の推進って何なのか分からない。	○市が具体的な基本方針を示し、関係者と共有することを指し、問題意識を共有することです。
36	P45 Pって何なの。D、C、Aは、どうやって公表して行くの。	○Pは本事業計画であり、進捗管理をしつつ、必要に応じて見直しを検討します。「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」等を活用し、ホームページ等へ情報公開してまいります。

No.	ご意見		市の考え方【案】
37	P47 (六)本計画とその他の計画との関係	どうして、市町村計画がないのか。	○地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律において、市町村計画を作成することができるかとされています。今後必要に応じて検討します。
38	P49	どうして、高齢者居住安定確保計画がないのか。	○高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針において、市町村においても、高齢者居住安定確保計画を定めることが望ましいとされています。今後必要に応じて検討します。
39	P58-87 【各論】 (一)「日常生活圏域」	要介護・要支援認定率と認定者数 何故先に率があつて後に数が出てくるのか理解できない。無駄ではないか。 P64 見込み推計をどのように行ったのかを明らかにして欲しい。	○厚生労働省から提供された「介護保険事業計画用ワークシート」を活用し、まず認定率を推計し、人口推計に乗ずることで被保険者数を推計しています。見込みとしては、26年度実績へ24年度から25年度の伸びを乗じたものを基本に、施策として今後の方針を盛り込み推計を行っております。
40	P88-93	障害高齢者と認知症高齢者の違いは。	○それぞれ判断基準を記載しております。
41	P94	桑名市日常生活圏域ニーズ調査で何が分かったのか。	○「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に記載するとともに、報告書も公表しております。
42	P113 P234 (二)介護給付及び予防給付 (三)地域支援事業	この(二)と(三)で具体的なところが書かれているのだが、非常に分かりづらい。現行の制度と新しい制度(新設してやる事や利用料金も含め、止める事)を一覧表にして市民に知らせ評価を貰うべきです。(今度の介護保険の改悪は、①要支援の介護保険からのはずし②利用者負担が2割になる人もある③特養へは要介護3以上しかダメ等々がある訳だが、こういった内容をちゃんと説明すべきです。) 今までの介護保険から外し、ボランティアやシルバー人材センターに介護類似行為をやらせる事には絶対反対です。	○さまざまな資料を掲載しながら説明しております。今後も、新制度の周知に努めます。
43	P118 注62)の解説につ	市場における競争原理のもとでの特定のサービスへの民間事業者への参入が増えた背景には特別養護老人ホームが不足しているとともに、療養病	○本計画では、新しい在宅サービスの提供体制の重点的な整備や、日中・夜間を通じた訪問介護・看護の効率的な提供体制の整備を盛り込みまし

No.	ご意見		市の考え方【案】
	いて	<p>床、短期入所、特定施設でも、訪問介護、訪問看護などの訪問系サービスも不足しているという背景があります。少ない負担で(お泊りデイの例)利用でき、初期投資もすくなく起業できるサービスがそれを補ってきたということも指摘しておきたいと思えます。施設でも在宅でも集团的ケアから個別ケア重視への流れを後押しするためには今あるサービス資源の質の向上を図る支援計画も必要です。施設配置がアンバランスなことは同感です。</p>	<p>た。また、地域生活応援会議での多職種協働によるケアマネジメントにより質の向上を図ります。</p>
44	P122 特別養護 老人ホームの整備 計画が必要 です。	<p>桑名市のみえ労連の調査への回答では、待機者は427人(内要介護1及び2が139人)となっています。要介護1及び2の人の入所基準も明確にする必要がありますが、要介護3以上は288人とすると、桑名市の特養の定員は293人(平成27年度開設分含む)ですが、三重県全体の推計では約3割が死亡等による入れ替わりがあります。また、順番が来ても「今すぐには入所しない」と答える人も3割います。そうすると、定員293人×0.3=88人 待機者288人×0.3=86人 よって、288人-(88人+86人)=114人となり、少なく見積もっても100人以上の待機者が生まれます。桑名市は、三重県に対して「施設の増設は行わない」ことをわざわざ計画の中で求めています。「在宅の限界点を高める」という規範的統合に基づく計画は、介護の社会的化に逆行し、「家族の負担を限界まで高める」こととなります。</p> <p>さらに、共助のしくみである介護保険制度の理念に添わないような、貴重な保険料や税金を投入すべきではない要望にも反応する可能性もあり…</p> <p>の説明については、桑名市の過去5期までの介護保険事業計画の総括が問われているのではないのでしょうか。介護保険制度は税と社会保険料を中心に運営される社会保障制度として医療保障制度の枠組みのなかから高齢社会への準備の過程で創設された介護保障制度として誕生した制度です。国と自治体の役割と責任を共助にすりかえる表</p>	<p>○ご意見も踏まえ、待機者に関しても記載しました。今後も、保険者機能の発揮に努めます。</p>

No.	ご意見		市の考え方【案】
		現は不適切です。	
45	P234 (三) 地域 支援事業 の項 新しい 「介護予 防・日常 生活支援 総合事 業」の項	<p>サービスの分類については以下の通りとなっております。</p> <p><介護保険制度の地域支援事業></p> <p>①介護予防・生活支援サービス事業</p> <p>訪問型サービス 通所型サービス その他の生活支援サービス</p> <p>②一般介護予防事業(市町や地域の住民が主体となった体操教室等)</p> <p>③任意事業(要介護者等を対象とした配食・見守り事業)</p> <p><介護保険制度外></p> <p>④その他市町の実施事業(移動支援、宅配、訪問理美容サービス等)</p> <p>⑤民間市場でのサービス提供</p> <p>※地域支援事業の実施に当たっては、三位一体改革において一般財源化された事業は実施できないことに留意(事務連絡)</p> <p>※サービスが多様化し、指定や補助など様々な方法により総合事業を実施することが可能となるが、従来一般会計で行っていた事業を総合事業に振り替えるようなことは想定していない。ガイドライン生活支援・介護予防サービスの分類と活用例参照</p> <p>▶宅老所での通所型サービスBシルバーサロンは一般会計からの補助金で実施</p> <p>▶これまで 65 才以上を対象としていた地域支援事業は無料で実施されてきましたが、総合事業への移行にともない1～3割負担又は実費負担となっている</p> <p>▶平成 27 年度第1四半期に公募型プロポーザル方式により開始される通所型サービスCについては成功報酬制と介護保険からの卒業を希望する人を対象としていますが、この単価では事業の採算は望めません。</p> <p>▶一般会計からの老人クラブ等への補助金を総合事業の受け皿としてのサロンに移行することは厚労省からの通知でも想定されていません。市内に隔</p>	<p>○新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」については、既存の資源を有効活用しつつ、新たなサービスの創生を目指しております。</p>

No.	ご意見		市の考え方【案】
		たり無くサービスを提供する場所を確保するに当たっては、これまでの住民自身による居場所づくりの活動を阻害しないようより豊かなものとなるようなサービスの構築ができるよう制度設計を求めます。	
46	P234 一次予防事業と二次予防事業の区別がなくなりました	対象者の身体状況のレベルの違いは大きくなります。要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を対象とした介護予防、生活支援サービス事業と併せて、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」が位置づけられましたが、住民主体の介護予防活動を地域に展開することが地域の实情に応じた効果的かつ効率的な事業展開と考える国からの指示に対して桑名市は平成27年度からの事業移行に際しての計画の策定と受け皿となる住民主体のサービスの準備において地域住民と向き合いながら取り組みをすすめることができていますか。住民の理解と合意形成はできているとの判断はどのような根拠をもってするのですか。	○総論(三)本計画の策定に関する基本的な方針の項で地域住民との間での意見の交換として記載しております。
47	P234 3 地域支援事業について	何ページに入れるかはわかりませんが、地区社協、自治会等の地縁団体が実施するサロン等の報酬と言いますか？このような事業をすれば、これだけの報酬が得られるとかの具体的な資料を添付して欲しいです。それと、地域支援事業と認定されるための申請方法、受付方法もお願いしたいと思います。例えば、「介護・高齢福祉課へ申請し、地域支援事業として報酬の対象になる活動であれば、決定通知を送付します。その後、地区社協でとりまとめ、市社協に委託事業を行うので、地区社協に支給され、各団体へ配分されます」といった流れも入れていただければ良いと思います。	○本計画は、3年間の基本方針を定めるものであります。単価や手続きについては、毎年の予算計上や実施要綱等にて定めます。
48	P239 桑名市の「相談窓口」での「基本チェックリスト」による一般の職	ガイドライン案P60では「必ずしも専門職でなくてもよい」されています 本人が記入し、状況を確認するものとなっていますが、住まいする地域の状況や自宅での生活の状況、病気の有無と程度、家族などこれまでケアマネージャーが携わってきた項目について「相談窓口」での「基本チェックリスト」のみで正確に判断できるとはとても考えられません。従来の二次予防事業対	○基本的に地域包括支援センターで相談を受け付ける体制としたうえで、市の窓口においても一定の対応が可能となるよう研修を行います。

No.	ご意見		市の考え方【案】
	<p>員が聞き取り</p>	<p>象者把握事業のように、チェックリストを全戸配布して対象者をチェックする形式と比べても差異がないようにも思いますが、(質問の内容はガイドラインQ&Aで確認済み)経験ある専門職による相談員の配置が必要と思いませんか。特に軽度の認知症(アルツハイマー等)の方の入り口での状況把握は、以降の治療とケアのプログラムと在宅での生活の質の向上と維持に大きく影響することが明確となっています。この事は今、大変重要視されていることをご存知でしょうか。国はガイドラインで「基本チェックリスト」の内容の変更は認めないものの、※地域包括支援センターで専門職が対応する場合は、基本チェックリストに加えて、市独自の項目を設けて評価を実施し、本人の状況を確認するための参考情報として活用することは差支えないとしています。こういった指示を参考に相談窓口での対応力の精度を高める対策が必要です。</p> <p>確認してください</p> <p>担当:老健局老人保健課介護予防係(内線3946、3947)</p> <p>担当:老健局振興課地域包括ケア推進係(内線3982)</p>	
49	P239	<p>通所型サービスBに一般の人も参加できるという話ですが、お世話する人達はボランティアになるのでしょうか?</p> <p>送迎サービスについて、費用はどうなるのですか?</p>	<p>○「住民主体による支援(通いの場)」については、高齢者サポーターなどボランティアの支援も想定されますが、サービスの「担い手」と「受け手」を区別せず地域住民相互間の支え合いの場と考えています。基本的には、通いの場は徒歩圏内が望ましいと考えます。利用者の状態に応じて、送迎は訪問型サービスDの利用も想定します。</p>
50	P247	<p>国庫補助事業(現安心生活基盤整備構築事業)では生活ニーズの「5つのこと」「ちょっとしたこと」に対応するサービスとして安心の確保、日常的な家事、外出、交流、非日常的な家事、ちょっとしたことをメニューとして備えている必要があると言っています。これらの要求は日本高齢期運動連絡会での調</p>	<p>○ご意見も踏まえ「通所型サービスA」から「通所型サービスB」へ変更しました。地域生活応援会議を通じてケアマネジメントを実施します。</p> <p>○研修の場の提供など、必要に応じて検討します。</p>

No.	ご意見	市の考え方【案】
	<p>介護保険を「卒業」した高齢者が地域活動に「デビュー」する地域交流の場としての「通いの場」通所型サービスA(参考49)P252</p> <p>関連して(イ)訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)</p> <p>査でも日時を選ばない形で同様の声を集めているところでは、</p> <p>今後地域に配置されるコーディネーター(現在は不在)はこうしたニーズに包括的に対応することが求められます。当市において注77)でも掲示している日常的に生活支援の拠点となるのが通所型サービスAだとすると、ガイドラインによるQ&Aでは共生社会を推進する拠点から、要支援者等が中心になっていけば要介護者も利用可能としています。定員の定めのない運営や、日々、利用者の人数や構成が変わることも想定されます。ガイドラインでは場面により利用者が支援者になることも想定しています。安全管理や関わり方においてボランティアさんには利用者への相当の注意喚起が求められます。このような場面を踏まえて適切に実施するためにも専門職の配置にとどまらず、事故等への対応、健康状態の把握など運営上キメ細かな運営規定が必要と考えますが、いかがでしょうか。</p> <p>確認してください 担当:老健局振興課法令係(内線 3937)</p> <p>注78)で提示しているように包括的な方法としてホームヘルパーや訪問するシルバー人材センターの会員は1回1時間などのまとまった時間枠の中で、家事等しながら話し相手をし、安否確認をするというような包括的な方法を決められた時間内にどのような内容の支援を行うのかをあらかじめ決めておいたとしても、その場の状況に即応する柔軟性と補完性を備えていることが求められます。はたしてこのような対応が可能でしょうか。新しい総合事業は、生活支援コーディネーターの配置を通じてガイドライン案で示されている多様なサービスの典型例をもとにこの内容を参考に市町の実例に応じてサービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることを妨げないとしています。</p> <p>確認してください 担当:老健局振興課法令係(内線 3937)</p> <p>サービス提供体制とサービスの質を担保する教</p>	

No.	ご意見		市の考え方【案】
	<p>育・研修が準備できていない状況での事業の開始は事故やトラブルの発生が危惧されるばかりでなく、出たとこ勝負のような賭けになってしまいます。小さく生んで大きく育てると言う子育ては意をはきちがえてはいませんか。シルバー人材センターとの委託契約を結ぶ場合は会員への研修支援などの必要な援助が必要と考えますがどのように考えていますか。</p>		
51	<p>P247 P252 通所型 A、訪問 型Aとも に緩和し た基準に よるサー ビスの項</p>	<p>桑名市の場合訪問型についてはシルバー人材センターへの委託を提示しています。その際に認知症サポーター養成講座等を修了した会員が訪問による掃除、買い物、外出支援、調理、洗濯、ゴミ出し、傾聴等を提供するエプロンサービス(仮称)を創設するとしていますが、ガイドライン案には「調理や掃除」「買い物代行」などの生活援助に係るサービスを行うものとしており、サービスを提供する際の基本的な考え方や高齢者への理解など、一定の研修は必要と考えている。研修カリキュラムの示すところでは、ボランティア等に対するものに加えて、旧訪問介護員養成研修3級課程の内容を目安に必要な研修を市町が判断し、各事業が職員向けの研修として行っていただくことを想定している。※社協他民間の研修事業者が行う講座を受講させることも考えられる。としていますが、どのように考えてますか。</p> <p>確認してください 担当:老健局振興課法令係(内線 3937)</p>	<p>○ご意見も踏まえ「訪問型サービスA」から「訪問型サービスB」へ変更しました。地域生活応援会議を通じてケアマネジメントを実施します。</p>
52	<p>P250 1行目</p>	<p>「通所型サービスB(住民主体による支援)」について ここでのべているだけの資源では、生活圏の範囲に対応することは困難です。すでに多くの地域には多くの住民主体でとりくんでいる支援組織があります。 これらの資源を掘りおこし積極的にとりあげて育て活用していく積極的なとりくみが求められます。</p>	<p>○地域リハビリテーション活動支援事業を活用しながら、地域住民主体の取り組みを支援します。</p>

No.	ご意見		市の考え方【案】
53	P252、 P272	P252の認知症サポーター(「えぷろんサービス(仮称)」)は、買物、外出支援、ゴミ出しなど具体的なボランティアの内容が書かれてありますが、P272の高齢者サポーターには、「通いの場」の運営などの記載以外は具体的に書かれていません。もし、違いがあるなら、P272に「認知症サポーターは、認知症の方を中心とした日常的な買物、ゴミ出しなどを行うのに対し、高齢者サポーターは通いの場を中心としたサロンの運営や高齢者全般の見守りサービスを支援していきます。しかし、支援者の状況に応じては、双方連携し支援していくことを目指します」といった記載もあると良いと思います。	○「認知症サポーター養成講座」は地域で認知症に対する理解を深めるもので、「高齢者サポーター養成講座」は訪問型Bサービスなどの役割を期待しています。
54	P253 訪問型サービスD(移動支援)の項	ガイドライン案では通所型サービスにおいて、多度地域、長島地域他、桑名市内でも交通手段がなく、「地域に多様なサービス」では買い物、入浴介助など必要なサービスが受けられない地域に住まいする高齢者は、地域包括支援センター等のケアマネジメントを通して、利用者に合った適切な支援として通所介護事業者による専門的なサービスの利用は可能としています。閉じこもりの原因環境への十分な配慮の意味でも多様なサービスに偏重していない積極的な支援が必要です。 確認してください。担当:老健局振興課法令係(内線 3937)	○ご意見としてお伺いします。
55	P260 訪問型サービスA 緩和した基準によるサービス「えぷろんサービス」の項	桑名市シルバー人材センターへの委託のみとなっています。委託事業としてのサービス単価が低すぎます。要介護1と要支援1と2の間を行き来する人や軽度の認知症を抱える利用者さんへの生活支援については一定の専門性が必要であり、ケアマネージャーとの情報共有も適時必要となります。委託にあたっては専門性の確保について十分な支援をするとともに、既存の訪問介護事業所へも委託を広げるとともに、公共サービスとして相応しい単価での委託が必要です。	○訪問型サービスAについては訪問型サービスBへ見直しました。
56	P281 P300	北部西地域包括支援センターの管轄地域が広がります。大山田圏域と多度圏域を区分して大山田	○現時点では、担当地区の高齢者人口を平準化することを考えています。担当地区については、今

No.	ご意見		市の考え方【案】
	包括的支援事業 (参考 55) 地域包括支援センターの(ロ)管轄地域の項	<p>圏域を中央包括として担当するよう求めます。人口の動向により必要な見直しをしておりますが、地域包括ケアシステムの構築について生活圏域がそもそも違うため早急な対応が必要です。</p> <p>(ハ)職員体制(参考 56)今後コミュニティ・ソーシャルワークの実践経験を重ねられるよう生活支援コーディネーターの配置を想定して身分保障の上さらなる増員配置を求めます。</p> <p>具体的には第2層におけるコーディネーターは桑名市と中央包括の責任においてすべての地域包括支援センターに計画的に配置し、第3層への配置にむけた職員育成についても財政上でも保険者としての責任を果たすべきです。また、それを総合事業への移行計画に組み込み、過疎化、高齢化、独居がすすむ地域など前倒して地域での社会資源の開発をすすめられるよう、他の地域のモデルとなる創造的開発を机上の議論ではなく、実践することが求められます。このことは総論でも「本物」という表現で保険者として述べています。</p>	<p>後の人口推移をみながら、必要に応じて検討します。</p> <p>○大山田圏域と多度圏域を区分して、それぞれ、地域包括支援センターを設置すると各圏域を管轄する地域包括支援センターと比較して少数の65歳以上人口及び75歳以上人口しか担当しないため、不均衡を生じてしまいます。引き続き、戸別訪問等による総合相談支援及び大山田地区の公民館等で行われている「ふれあい相談」において高齢者の方を支援していきます。</p> <p>○地域包括支援センターの人員の増員については、各論(三)3(1)地域包括支援センター運営事業の項において、詳細な記載をしております。</p> <p>○「生活支援体制整備事業」については、各論(三)3(3)生活支援体制整備事業の項で追記いたしました。</p>
57	P284 P285	(へ)総合相談支援事業、(ト)権利擁護事業 いずれも桑名市は他市と比べて立ち遅れています。	<p>○権利擁護事業については、厚生労働省のホームページにおいて、桑名市の「法福連携の推進」の取り組みが全国に紹介されています。</p> <p>また、平成26年には法人後見受任体制の整備も行っております。</p>
58	P289 ~ 290 「地域生活支援会議」の項	<p>注 91 にあるような事項を改善するために必要なしくみと考えますが、利用者と家族の参加が認められていないこと、参加するケアマネージャの資質の向上を図る研修の確保と保障、<u>アセスメントシートの様式見本から(介護支援専門員用・サービス事業所用・その他様式参照)利用者の理解度合いや病気の有無と状態、家族の形態、住まいや生活する居住地域の環境は大きく異なります。同一のアセスメントシートで生活機能の評価はむつかしいと考えます。</u>また、本人と家族との面談のなく、根拠のある専門的支援がどこまでできるかも不明です。困難なケースを支援する地域ケア会議との運用の差別化</p>	<p>○地域生活応援会議に使われる資料については、ケアマネジメントの充実に向けた多職種協働のための「共通言語」となるよう、また、議論をしっかりと効率的に進める必要があるため統一しております。さらに、厚労省が定める「興味・関心チェックシート」、要介護・要支援認定に関するデータ及び「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に基づくデータも活用してより利用者や家族の状態がわかるようにしております。</p> <p>また、介護支援専門員及びサービス事業所の方に対して、透明性を確保するため、介護支援専門員協会の幹部の方の出席を得ております。</p>

No.	ご意見		市の考え方【案】
	<p>などよく分かりません。「地域ケア会議」はどのような形で運営されるのですか。(適正化事業については別項で述べられているので省略します)また、この会議に参加する多職種の人件費及び時間の保障についても必要と考えますがどのようになっているのですか。<u>軽度者用のアセスメントシート等書類作成の時間がこれまでになく要することでサービス提供までに時間がかかること、またそれに対する報酬単価が低く設定される見通しもあります。今後要介護1又は2から卒業にいたる支援が評価されないととなると軽度者を実質的に敬遠する事業者がでてこないか不安です。</u></p>		<p>○困難事例を支援する地域支援調整会議並びにこの地域生活応援会議の内容については、各論(三)3(1)地域包括支援センター運営事業の項において、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業に記載をしております。</p> <p>○ケアマネジメントに対する報酬にアセスメントに要する経費は含まれていると理解しています。書類作成、会議への出席についてご理解賜りますようお願いいたします。</p>
59	<p>P290 三) 地域支援事業 2 包括的支援事業 (チ)b(b) 地域生活応援会議の対象者</p>	<p>和光市は、2010年の要支援1と要支援2の予防プラン作成数も全部で実人数124人となっており、困難ケースを加えてコミュニティ会議に全員かけても把握しやすい人数だと思います。</p> <p>桑名市は、地域生活応援会議は今のところ新規の方だけが対象です。新規の方のニーズは初回面談やアセスメントでは把握しづらく、それだけに本人や家族抜きでの生活応援会議では、本人や家族の意向に合わない場合も出かねません。できれば自宅で、アセスメント用紙をもっと簡素化し、参加人数も絞って、本人と家族を入れた会議にする必要があるのではないのでしょうか？また、事業所においても、これから利用を始める方のアセスメントであり、状態像を掴むのも苦労されると思います。</p>	<p>○No58の回答をご参照ください。</p> <p>○アセスメント様式は、和光市の様式を参考に、それを簡略化したものを使用しております。</p>
60	<p>P310 ~ 312 「地域ケア会議」の法制化とその一類型としての「地域生活応援会議」</p>	<p>ケアマネジメントAは「A型地域生活応援会議」で、ケアマネジメントBは「B型地域生活応援会議」を開催する取り扱いを基本とします。としています。10月から始まった「応援会議」、今年1月から始まる「応援会議」がそれに当たると思います。これまでのケアマネジメントの質の向上を図る上で重要な機能を果たせるよう期待しています。その上で既存のデータの有効な活用とは具体的に何を指していますか。また、本人と家族のありたい姿に寄り添う態度、姿勢を大切にしていけること、経済的負担</p>	<p>○No58の回答をご参照ください。</p> <p>今後、医療のレセプト等についても検討していきます。</p> <p>○「地域生活応援会議」の実施に向けては、事業者向け説明会の開催のほか、平成26年9月からは相談・申請等の受付窓口において高齢者及びその家族に対し、介護保険の理念について説明し、地域生活応援会議を含むケアマネジメントの流れについて説明し、その意義について啓発を行っています。</p>

No.	ご意見		市の考え方【案】
	の本格的開催の項	の心配なく、公平、公正な支援が必要です。他職種協働のケアマネジメントは利用者本人と家族とともに互いの信頼なしにはその有効性は発揮できません。健康寿命を伸ばすという理念を新しい総合事業の柱として位置づけ、だれもが期待できるしくみを分かりやすくスタートできるよう十分な準備のもとで実施するよう求めます。	
61	P311 (b)将来的な対応の項	<p>要支援1と2に加えて、新規に要介護2と1と認定された高齢者のうち、地域密着型サービス、居宅サービス又は施設サービスを利用しようとするものを対象として、介護予防に質するケアマネジメントのための「地域生活応援会議」を開催する方向で、検討します。としています。さらに、在宅生活の限界点を高める方向で、①在宅復帰を支援する退院調整の対象となる高齢者 ②訪問系、通所系、宿泊系等の在宅サービスの利用者から居住系の在宅サービス又は施設系サービスの利用者へ移行しようとする高齢者も「地域生活応援会議」の対象としています。</p> <p>P312 10月8日開催の推進協議会資料3-6「現時点で想定される論点(溶入版)」の論点にも示されているように桑名市における「在宅医療・介護連携推進事業」「生活支援体制整備事業」及び「認知症総合支援事業」については1～7のどれをとっても県内他市と比べて遅れていると言う認識です。すでに2014年10月からは市内の急性期、回復期、慢性期の病床機能の選択についての届出もはじまっており、地域包括病床の届出や回復期病床の充実などの動きも見られますが、全体としては病床の削減ありきのなかでの病床の争奪戦、連携の再構築がはじまっています。また、在宅医療の要となる強化型在宅療養診療所や在宅療養支援病院、訪問看護、リハビリステーション、小規模多機能居宅介護(複合型)施設、など医師会他との具体的な連携協議もこれからです。その意味ではケアマネージャーだけでなく、すべての業種、職種におけるチームプレーと資質の向上のためのしくみづくりが求めら</p>	○ご指摘の点について、各論(三)3(2)在宅医療・介護連携推進事業、(3)生活支援体制整備事業及び(4)認知症総合支援事業の項で記載いたしました。

No.	ご意見		市の考え方【案】
	<p>れているのです。これら多くの課題の達成を前にして①と②を対象とした「地域生活応援会議」をどのように機能させていくのがよく見えません。また、今の力量と体制のもとで要介護 2 と1を対象とした介護予防マネジメントは職員の体制と報酬上の裏づけなしにはなかなかむつかしい提案です。トップダウンによる机上の議論ではなく、現場からのボトムアップを誘発するしくみが必要ではないでしょうか。</p> <p><u>「認知症ケアパス」の作成及び運用</u></p> <p>医師会において「認知症サポート医」等の育成はどの程度進んでいますか。ご存知の通り、認知症は早期の発見、診断、治療とともに「かかりつけ医」と「専門医」による垂直連携だけでなく「かかりつけ医」と「ケアチーム」との水平連携の両方の確立、認知症の人と家族からの信頼、地域の理解なしにはすすみません。</p>		
62	<p>P312</p> <p>在宅生活の限界点を高める介護サービスの普及(1～7)の項</p>	<p>在宅の限界点を高めるということ意識の啓発を優先すべきは市(保険者)及び医療関係機関、地域包括支援センターの順ではないでしょうか。「施設の機能を地域で同様に展開するために」(1)の提案は細切れのサービスであったとして膨大な体制と時間を必要とします。しかも必要な医療と介護のケアは十分に受けることはむつかしく、その体制維持のためにむしろ給付を増やすことにつながりかねません。</p> <p>「ひとり暮らしの高齢者や要介護状態が中重度である高齢者にも、看取りを含め 24 時間 365 日にわたる対応が可能である」(2)では定期巡回、小規模多機能、複合型を例示しています。以下研修会の開催、(5)では保険者としての期待を明確にする必要がある(6 と 7)では通所介護と認知症対応型共同生活介護について第 1 号被保険者 1 人当たりの給付月額が全国及び県と比較して高水準である。さらに(8)では介護老人保健施設についても第 1 号被保険者 1 人当たりの給付月額が全国及び県と比較して高水準にあることを踏まえ、市より、県に対</p>	<p>○認知症地域推進員について、各論(三)3(4)認知症総合支援事業の項で記載いたしました。</p> <p>○地域包括支援センター圏域ごとに「認知症地域支援推進員研修」を修了した保健・福祉専門職である「認知症地域支援推進員」を配置し、地域の実情に応じた医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行っていきます。</p> <p>○地域で認知症高齢者及びその家族を支援する環境を整備するため、地域包括支援センターにおいて、「認知症カフェ」を開催していく予定です。</p> <p>○27 年度より、生活支援体制整備事業の中で生活支援コーディネーターを配置し、各地域における生活支援・介護予防サービスの提供主体等と定期的な情報共有及び連携強化の場として協議体を設置していく予定です。</p>

No.	ご意見	市の考え方【案】
	<p>し、介護老人保健施設の開設又は変更の許可に関する意見を提出する必要があるのではないか。と注釈まで入れています。医療・介護確保総合推進法は、川上の急性期医療から川下の在宅医療までの一体改革です。その一番河口の限界点を上げるということは総論にある「地域包括ケアシステム」は「死に場所難民」と「セルフマネジメント」という表現で「自己責任」「規範的統合」による「本人と家族の選択と心構え」にたどり着きます。</p> <p>認知症患者さんの終末期医療と看取り方針について</p> <p>がんターミナルとその緩和ケア、脳血管障害等による高齢者の終末期医療の臨床のなかで看取りに関しては指針が出され、法的整備も整備されつつあり、医師、本人と家族らによる話し合いもされていますが、認知症患者さんの終末期、看取りについてはその基準は明確になっておらず、いろいろな病気と身体症状を持つことが多いこと。さらには治療への抵抗など、在宅患者の増加と家族の問題は深刻です。多くの家族が、医療依存度の上がる中度から終末期にかけて大きな負担となっていること。レスパイトでの環境変化によるダメージなど、認知症になった人を地域のなかでの看取りを可能にするためには、ヘルパーや訪問看護師はもちろん、デイサービス、かかりつけ医（在宅療養支援医師）、急性期病院、多職種の連携とボランティアなど本人と家族への重層的な支援が備わり、認知症発症の初期（入り口）からの医療とケアの関わりが大切なこと、さらにはケアする人をケアする仕組みも必要です。</p> <p>その意味では「A型地域生活応援会議」「B型地域生活応援会議」の役割を明確にしていくことが必要です。</p> <p>【溶入版】では「<u>認知症地域推進員</u>」の配置を明記していますが、具体的にどのような人がどこの所属で、どのような役割を担うのですか。説明してください</p>	

No.	ご意見	市の考え方【案】
	<p>い。</p> <p>全国各地、県内でも認知症の人と家族の会などが中心となった取り組みが、京都市やお隣の名古屋市(千種区、東区)など県内でもはじまっていますが、これらの取り組みについての知見はお持ちですか。「認知症カフェ」などの言葉は出てきますがこれらのことを「介護予防、日常生活支援総合事業」等で企画立案し実践していく上では行政や保健センターだけでなく、医師やケアの専門職、ケアマネ、ソーシャルワーカーなどをマネジメントするコミュニティソーシャルワークの経験のあるコーディネーターが必要です。さらには地域で介護サービスを提供する介護事業所の積極的な関わりも必要です。もちろん権利擁護でのフォローも当然です。ケアマネジメントの充実の項で、注)として介護支援専門員は、アセスメントに基づくケアマネジメントにおいて要介護者等の人格を尊重し、常に要介護者等の立場に立って要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスが特定の種類又は事業者若しくは施設に不当に偏ることがないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない(介護保険法第69条の34第1項)としています。特にひとり住まいの高齢者世帯や高齢者夫婦の世帯に対して24時間365日の訪問系サービスに位置づけられている包括報酬と短時間細切れ型のサービスでの状態把握と生活支援は困難な事態が想定されます。これらの点については「地域ケア会議」で議論され、それぞれの地域でコーディネーターも参加する「協議体」で議論し、実践されることになるのでしょうか、それはいつから、どのようにして始まりますか。 ※サ高住にとどまらない高齢者の住まいの確保と住まい方への支援</p>	
63	<p>P317 ～ 318 要介護.</p> <p>今後申請の増加が見込まれるなか、要介護、要支援認定調査を適切、公正かつ中立に実施する体制を整備することが求められるとして、新しい「介護</p>	<p>○認定調査員を対象とした勉強会を定期的開催することで、調査員相互間で情報交換等を行い、能力の向上と共通認識を得ることができるよう努め</p>

No.	ご意見	市の考え方【案】
	<p>要支援認定の適正化の項</p> <p>予防. 日常生活支援総合事業」を実施する桑名市では、次のとおり、介護保険の被保険者である高齢者や介護保険の保険者である桑名市の事務処理負担が軽減されます。としています。</p> <p>① 要支援と認定されなくても、「基本チェックリスト」該当と判定されれば、介護予防. 生活支援サービスを利用することが可能となる。</p> <p>② 要介護. 要支援認定の更新申請に際しての有効期間は、一律に、原則として12ヶ月、例外として3～24か月に延長すること。としています。</p> <p>認定調査員の「基本チェックリスト」該当性判定能力の基準はどのように考えているか。</p> <p>今後認定調査会や「地域生活応援会議」での判定基準として、だれがどのような基準をもってその該当判定能力を測るのか、桑名市又は、桑名市社会福祉協議会にて認定調査員が作成した認定調査票について内容を確認するとしています。どのような方法と基準をもって判定するのかよく分かりません。基準と判定の方法について明確にしてください。</p> <p>ガイドラインでは、介護予防ケアマネジメントを実施する地域包括支援センターは、利用者の意向や状態等に応じて、専門的視点から支援を行う必要があり、サービスの利用の流れの違いを理由に一律に利用可能なサービスを制限するのではなく、ガイドライン案 P23 にもあるとおり、「新しく事業の対象となる要支援者等については、自らの能力を最大限活用しつつ、住民全体による支援等の多様なサービスの利用を促す」ことに留意しつつ、サービスの効果等を利用者に丁寧に説明し、その理解. 同意を得て、サービス利用につなげることが重要であると答弁しています。桑名市においてそのことを適切、公正、かつ中立に行えますか。 ※アンケートに寄せられている声を反映させる</p> <p><u>確認してください</u> 12月29日現在21の居宅介護事業所より回答が寄せられました。</p>	<p>ます。</p> <p>○認定調査につきましては、全国一律の基準にもとづいて行われるため、調査票については特記事項の記載内容とその項目の選択に誤りがないか確認をしています。</p> <p>○地域包括支援センターとともに、新たな制度、サービスの周知に努め、理解を得てサービスにつなげることができるよう努めます。</p> <p>○「基本チェックリスト」の適正運用は、携わる職員の勉強会を開催していく予定です。</p>

No.	ご意見		市の考え方【案】
64	P330(四) 市町村特別給付	市町村特別給付を活用するとはどう言う事なのか。全く必要なし。	○各論(四)で記載のとおり、介護給付や予防給付以外で、市町村独自の給付として、保険料により「おむつ助成サービス」、「訪問理美容サービス」など地域の実情に応じた支援を考えています。
65	P331	「桑名市一般会計に貢献する効果」とあるが、とんでもない事です。保険料が16%も上げられるのです。保険料を下げれる方策を考えて下さい。	○介護予防サービスの充実や、地域生活応援会議により、自立した生活を送ることができる高齢者を増やすことができれば、高齢者の方にとっても有益であり、ひいては、介護サービス量が減ることにつながります。結果的に、そのような取組みが保険料の増大の抑制につながっていくものと考えています。したがって本計画でも施策の推進による、保険料の引き上げを抑制する効果を見込んでいます。
66	4章 P331	市町村特別給付 …厳しい財政状況にある桑名市一般会計に貢献する効果も期待されます …負担見直しで利用者負担が増える事ではないか。 「おむつ助成」、「訪問理美容サービス」はバツサリと廃止するのか。	○ご意見にある2つのサービスは、市町村特別給付として実施していきます。一般会計から介護保険の市町村特別給付に代わり、利用者負担を一部お願いするなど、変更点はありますが、次期計画において廃止するものではありません。
67	P331 市町村特別給付の実施に関する基本的な方針の項	平成27年度より市町村特別給付を実施します。(これまでは実施してきませんでした) (1) おむつ助成サービス これまで一般会計で実施されてきた事業です。注110の注釈はあまりにもこじつけでしょう(規範的統合)。厳しい財政状況にある桑名市の一般会計に貢献することが国民の共同連帯の理念かどうか市民に問いかけてみてください。知らない内に一号保険者の保険料がその分引き上げられることはだれも知りません。 ・市町村特別給付となると保険財政に影響します。このことを介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする介護保険法4条2項として正当化するつもりですか。公平に負担すると言うなら低所得者の利用料負担を軽減することも併せて検討してください。	○低所得者の保険料の軽減については、国においても検討されています。しかし、利用料の軽減についての考えはありません。 国民の共同連帯の理念については、保険料、利用者負担、公費負担を適切に組み合わせ、結果として、一般財源の効果的、効率的な運用に寄与することは、市民の利益になるものと考えます。

No.	ご意見		市の考え方【案】
68	P338 (五)保健 福祉事業	内容は、「日常生活圏域ニーズ調査」であるようだが、民生委員に過度な負担にならないか。必要なか。事業費は何に使うのか。	○今年度「日常生活圏域ニーズ調査」の実施にあたりましては、民生委員の皆様には多大なるご協力をいただき感謝しております。 ニーズ調査は、高齢者個々の状態把握だけでなく、地域としての分析にもつながり、介護予防事業等への活用を図るためにも必要であると考えています。
69	P345(六) 保険料	3つの施策によって自然体より3.5%減らされるようだが具体的試算はどうなっているのか。	○各論(二)3「介護給付等対象サービスの種類ごとの量の実績及び見込み」の中で記載しております。
70	P347	保険料の負担の配分は現行通り11段階であり、ごちゃごちゃ説明をつけるのではなく、メリットを訴え継続する事を述べるだけで良いのではないか。	○国の示す標準保険料率と市の保険料率の設定との関係について説明したものです。
71	P347 6章	保険料 保険料の負担軽減するため…とあるが負担になることは誰もが思うところで軽減せざるを得ないのではないか。さらなる値上げでは、負担は大きいのではないか。 基金を取り崩しても市民には負担増になるのか。	○自然体において給付費の増大が見込まれます。そのなかで、計画にあげる施策を実施することで保険料負担の増大の抑制に努めます。
72	P351 1行目	保険料の算定について基準額の引き上げは極力圧縮すること。高齢者の所得は年金の削減により今後伸びません。高齢者の貧困はいつそう深刻な問題となっています。低所得者、生活困窮者の支援を一層つよめることです。 ① 改正介護保険法に対する参議院での付帯決議を遵守してください。 ② 総合支援事業は軽度者へのサービスの受け皿が不十分、専門職の関わりがすくないことなど問題が多い。猶予期間を活用して制度の基盤づくり、関係機関との合意形成に努力してすすめること。いそぐ必要なし。	○新しい介護予防・日常生活支援総合事業は、当面は既存の資源を生かしながら充実を図ってまいります。早期に着手し、介護予防、生活支援を充実することで、将来的な保険料の引き上げを抑制する効果も期待できるものと考えます。
73	P359	年金からの特別徴収がほとんどであるわけだが、年金は減らされ、介護保険料は16%も増やされ、残された年金でどう生活をして行けと言うのだ。	○自然体において給付費の増大が見込まれます。そのなかで、計画にあげる施策を実施することで保険料負担の増大の抑制に努めますので、ご理

No.	ご意見		市の考え方【案】
			解ください。
74	P361 保険料基準額の設定の項	<p>基準額の引き上げは極力圧縮すること。高齢者の所得は今後伸びません。高齢者の貧困問題はいつそう深刻な問題となります。そのため低所得者や生活困窮者への支援を隙間無く実施する手立てを併せて検討すること。保険料は自動的に天引きされますが、サービスは自動的に受けられず、自己責任において利用しないことが法律の趣旨に添うと言う憲法 13 条、25 条に違反する世界にまれに見る法律となっている介護保険法は一刻も早く改正すべきです。国に意見書を上げてください。</p> <p>P13 注 9 介護保険法第 4 条(国民の努力及び義務)「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする」さらに貝原益軒の養生訓まで持ち出し自己責任を問う「規範的統合」を強調していることは、戦前を彷彿します。(本人と家族の選択と覚悟 植木鉢の絵)</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できるようにサービスの提供体制整備と給付の適正化に努め、保険料引き上げをできる限り抑制してまいります。
75	総論、各論全体について	<p>全体的には、資料が多すぎます。もちろん資料が多いのは良いのですが、ポイントがわかりにくいので、概要版も出されるなら、ポイントを絞り込んで、一目ではわかる内容にして欲しいです。あと、市内のサロンなど取り組んでいる事例が書かれていますが、これだけで終わらせるのはもったいないので、具体的な実践事例集を別の機会に作成してください。</p>	<p>○範囲が多岐にわたっており、資料が多くなっておりませんが、詳しく説明するためのものですのでご理解ください。</p> <p>○桑名市地域包括ケアシステム推進協議会などの会議において、さまざまな取組みを集約し取組集として活用しております。</p>
76	全体として	<p>① 改正介護保険法に対しての参議院での付帯決議を遵守してください。</p> <p>② 総合事業において軽度者へのサービスの受け</p>	○ご意見としてお伺いします。

No.	ご意見	市の考え方【案】
	<p>皿が未だ十分に整わないこと、専門職の関わりが極めて少なくなることが問題です。猶予期間を活用して制度の基盤づくりと関係機関との調整をきめ細かく合意形成をしつつ進めることを求めます。</p> <p>③ 都市部や農村部での地域包括システムのあり方は様々です。地域包括支援センターの管轄は広く、市民への総合相談に窓口を生活圏域(小学校区)単位に設置することを求めます。</p> <p>今回の改定について広く市民にいていねいにわかりやすく説明してください。</p>	
77	<p>介護保険法第4条の解釈について</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶日本国憲法第13条(個人の尊重・幸福追求権・公共の福祉) すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他国政の上で、最大の尊重を必要とする。 ▶日本国憲法第25条(生存権・国の社会的使命) 1. すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。 2. 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。(1)の最低限度の今日的水準についても ▶WHO 憲章前文より引用 健康権の定義から健康に関する責任はどこにあるのか。国際基準では「健康権」を基本的人権として国民の健康に対する責任の所在は国家にあるとして宣言されています。 「国は自国民の健康に関して責任を有し、この責任は十分な保健的及び社会的措置を執ることによってのみ果たすことができる」(健康権と平等原則) 桑名市としての第6期介護保険事業計画、第7期老人福祉計画について貫かれている「規範的統合」の理念と日本国憲法とWHOの健康権に照らして総論及び各論においてその整合性についての見解をお聞かせください。 	<p>○保険者として、介護保険法に従って運営してまいります。</p>

No.	ご意見		市の考え方【案】
78	全体	パブコメに質問や意見を出すことのできるような平易な説明が必要、又十分な期間も必要。	○意見募集期間は 30 日間を確保しております。
79	全体	私がこの件について知ったのは正月に配られた広報くわな1月号です。意見提出期限は1月22日でした。正月明け早速閲覧に行きましたが、私達の近い将来の問題であり膨大な資料でした。「より良い計画づくりを進めるため」市民の皆様に意見を伺うと書いてあるが余りにも日にちが不足です。期間の延長をするべきと考えます。	○意見募集期間は 30 日間を確保しております。
80	全体	カタカナ文字が多すぎる。その大部分は日本語への言い換えができるものと思います。自己満足に落ち入らず高齢者にもわかってもらえる文章を作ることこそ優秀な公僕だと思いますが・・・	○カタカナ表記や専門的用語などにつきましては、できる限りその説明を記載するなど、理解していただけるよう努めたところです。
81	全体	<p>多大な資料の作成で大変な作業を要したことと思います。しかしながら保険あって介護なしと言われ発足した介護保険制度です。介護制度の見直しごとに介護の利用の制限があったり、保険料の負担増となるなど、高齢者にとって大きな負担です。また介護に至らないように予防という意識は高まり、予防対策が広がっていることは成果であると思いますが、要介護に加えて要支援が加えられ、要支援の方が今まで通りには、サービスが受けられないようになると聞いています。「地域」と言いますが、適切な支援・サービスがあつてこそです。</p> <p>また介護に携わる方の労働条件は厳しく介護に志を立てても、生活はしにくくワーキングプアになっています。</p> <p>社会保障の一環として自治体に押し付けるのではなくて国の施策として財源の保障をすべきです。税と一体改革という事で消費税を当て込んでいますが、その消費税であっても十分に財源に回っていない現実があり、ますます、自治体に押し付けられ、ひいては、市民の負担が大きくなっています。</p> <p>高齢者にとってもサービス提供者にとっても、健康で長寿が喜べる制度になればと願います。そのための計画が活かされるようになればと思います。</p>	○財源構成は、各論(六)保険料の項で記載しています。また、ご指摘を踏まえ消費税増収分を活用した地域支援事業の充実について、記載を追加しました。