

パブリックコメントで寄せられた意見と意見に対する回答

資料2

※第9期計画は「本計画」、鈴鹿市と亀山市は「二市」としています。

番号	パブコメ ページ	資料3 ページ	意見概要	回答
1	2	2	認知症基本法では、若年認知症の方への施策について明記されています。現計画では、認知症基本法が認知症高齢者の増加のみに対応するための法律であるように読み取れる懸念があるため、2ページ18行目「また、認知症高齢者の増加に対応すべく、・・・」を「認知症高齢者の増加を踏まえ、・・・」に修正してください。	御意見を踏まえて、「認知症の方が増加している現状等に鑑み」に修正します。
2	2	2	認知症基本法は、認知症の方の尊厳を保持した上で、希望をもって安心して暮らせる社会につながるものです。この法律の理念が介護保険制度に活かされ、適切な支援を受けることで、介護の重度化を防ぎ、要介護者もその家族も自分らしく生きることが出来る事業計画になることを期待しています。	御意見として承ります。基本理念の実現に向けて計画に取り組んでまいります。
3	2・3	2・3	介護が必要な人は必ずしも高齢者だけではありません。計画策定の趣旨の位置づけとして、2ページ22行目と3ページ2行目の「高齢者」の記載を「高齢者等」と修正してください。	御意見を踏まえて、2ページの「高齢者の方々が、」と3ページの「高齢者を」を削除します。
4	4・5	4・5	人口減少と一人暮らし世帯の増加(家族の少人数化)等地域の「共助」も「自助」も基盤は失われつつあります。地域包括ケアシステムのイメージ図にある、地域づくり協議会・まちづくり協議会(自治会、民生委員、児童委員、老人クラブ)、ボランティア団体、NPO等は今後継続的な共助の資源になっていけるでしょうか。	地域包括ケアシステムにおいては、地域での支え合い活動として実施される「互助」の取組の多様な実施主体が非常に重要な要素であることから、イメージの中で示しています。また、この多様な実施主体の取組は地域共生社会の実現に向けて欠かせないものであると考えています。 御意見を踏まえて、地域包括ケアシステムのイメージの「地域づくり協議会・地域まちづくり協議会(自治会、民生委員、児童委員、老人クラブ)、ボランティア団体、NPO等」の表記につきまして、「地域づくり協議会・まちづくり協議会、自治会、民生委員、児童委員、老人クラブ、ボランティア団体、NPO等」に修正します。
5	14	14	地域包括支援センターの機能と役割も多機能化、多様化しています。役割分担はしたけれど、機能不全となっていないでしょうか。国の動向は、社会保障費の「全世代型」とは名ばかりで、削減の方向が強まっています。日常生活圏域別の人口の推移を見る限り、要介護認定の状況、対策の手法、施設インフラの整備状況も様々です。	日常生活圏域によって地域課題は様々です。圏域ごとに地域包括支援センターが中心となって、各関係機関と連携を密にして、それぞれの地域課題の把握と社会資源の発掘・開発に努めてまいります。
6	30	30	重層的支援体制整備事業の実施(新規)3つの支援を一体的に、多機関と連携して、地域で生活するすべての人が関わる包括的な相談支援センターについて時期、体制、運営などについて具体的に示してください。これまでの困難事例を解決する仕組みとの違いは何ですか。	本計画は、二市それぞれが策定する高齢者福祉計画と一体のものとして策定しており、重層的支援体制整備事業の実施体制や運営等については、二市の高齢者福祉計画や地域福祉計画に掲載されていますので御理解ください。なお、事業の開始時期については、亀山市は令和4年度から実施、鈴鹿市は令和6年度から開始予定です。

番号	パブコメ ページ	資料3 ページ	意見概要	回答
7	31	31	ケアマネジメントの質の向上は、独居の方の尊厳を守り、生活を支える視点と、介護者やその支援の重要性を理解することが不可欠です。また、要介護者やその家族が社会とつながることは、生活の質の向上と重度化予防に資するもので、外出支援等、関係する様々な社会資源に係る情報なども幅広く収集して提供できるよう研修及び意見交換を推進してください。	研修会や事例検討会を実施し、要支援者・要介護者に対するケアマネジメントの質的向上を図ります。また、自立支援型地域ケア会議を開催し、多職種からの支援や地域資源の活用等により介護予防マネジメントの向上にも努めてまいります。
8	31	31	介護予防ケアマネジメントの充実について、要支援者へのサービスは生活習慣病などの医療的ケアの必要度、生活、同居家族の有無などで必要なサービス利用ができないことがあります。それは自立支援と予防ケアマネジメントが推奨されているように考えます。ボランティアを含めた緩和された基準(短時間)のサービスや住民主体のサービスの利用をケアプランに組み込むことが適正なケアマネジメントとして、自ら養生するよう支援する「自助」と地域の住民主体の資源を計画に組み込む「共助」を自立支援型地域ケア会議が後押ししています。本来保険制度は保険事故(保険給付が必要になる)が生じた時サービスの給付が行われるものです。当事者の自己決定権、サービスへのアクセス権、自己情報コントロール権など、高齢者の「人権」が制限されていることを認識していますか。	介護予防ケアマネジメントは、サービスの利用を制限するものではなく、介護予防の目的である高齢者が要介護状態なることをできる限り防ぎ、要支援状態等になっても状態がそれ以上に悪化しないようにするために、高齢者自身が地域で自立した日常生活が送れるよう支援するためのものです。適切なアセスメント(課題分析)の実施により、高齢者の状況を踏まえた目標を設定し、本人がそれを理解した上で、必要なサービスを主体的に利用し、目標の達成に取り組んでいけるようなケアプランの作成が必要になってまいります。状況は一人ひとり異なるため、それぞれの状況に合わせて介護予防ケアマネジメントが行われるよう取り組んでまいります。
9	31～33	31～33	成年後見制度の利用促進に見合う後見人は確保されていますか。事例研修等の場に出された困難事例の内、解決に至らなかったのはどのような事例ですか。虐待防止以外の権利擁護事業にはどのような支援がありますか。	制度利用の促進とともに、後見人の育成を図ることも重要であると考えています。なお、本計画は、二市それぞれが策定する高齢者福祉計画と一体のものとして策定しており、権利擁護事業の取組内容については、二市の高齢者福祉計画に掲載されていますので御理解ください。
10	32	32	成年後見制度の利用する原因として最も多いのは認知症です。利用以前の大きな課題として、本人の権利擁護に関わる司法関係者や後見人等への認知症の理解を深める研修等を進めていくことが重要です。制度の利用促進にあたっては、当事者等様々な関係者から幅広く意見を聴取していただくことが大切です。	今後、高齢者人口が増加する中で、認知症高齢者など自身の意思表示が困難な方に対する権利擁護は、重要であると認識しております。御意見をいただきましたように、成年後見制度利用促進にあたっては、法律等の専門職も参画する会議等を開催し、関係者からの意見を踏まえ進めてまいります。
11	36	36	認知症施策の推進 初期集中支援チームは適時適切に必要なサービスにつなげておられると推察します。「認知症ケアパス」は当事者にどのように示されていますか。	認知症初期集中支援チームが認知症の早期発見と初期支援につながるように、二市や包括支援センターと取り組んでいるところです。なお、本計画は、二市それぞれが策定する高齢者福祉計画と一体のものとして策定しており、認知症ケアパスの示し方については、二市に確認をお願いします。
12	37	37	認知症サポーターの養成について、キッズサポーターや企業及び事業所などで働く世代のサポーターを増やすことも重要です。今後の取組に期待します。	本計画は、二市それぞれが策定する高齢者福祉計画と一体のものとして策定しており、認知症サポーターの養成については、二市の高齢者福祉計画に掲載されていますので御理解ください。
13	37	37	認知症カフェの取組内容について、多くのカフェがミニ認知症デイサービスの様な実情と聞きます。専門のスタッフメンバーによるアセスメント、施設や会場の環境、開催頻度、参加人数、カンファレンス、広報、医療スタッフとの連携、などサービス担当者会議などとの違いは何ですか。	本計画は、二市それぞれが策定する高齢者福祉計画と一体のものとして策定しており、認知症カフェの具体的な取組については、二市に確認をお願いします。

番号	パブコメ ページ	資料3 ページ	意見概要	回答
14	38	38	チームオレンジ鈴鹿の構成、相談支援の実情、チームオレンジコーディネーターが果たされているケースは、ケアマネジャーの介護計画や「認知症ケアパス」にどのように生かされていますか。初期集中支援チームの人数やその後の関わりについても教えてください。	「チームオレンジ鈴鹿」について、鈴鹿市が取組を行っています。事業の効果や認知症ケアパスへの関わりについては、鈴鹿市に確認をお願いします。また、認知症初期集中支援チームの具体的な活動内容については、二市に確認をお願いします。
15	38	38	三重県が行った認知症に関するアンケート調査によると、若年認知症の当事者である30～60代の方の関心が低い傾向にあります。そのため、企業や事業所への積極的な啓発活動の推進が、認知症への関心を高め、若年認知症への心強い支援になります。さらなる取組に期待します。	御意見として承ります。今後の取組の参考とさせていただきます。
16	47	47	認知症の方が、認知症以外の疾病を発症したことによる受診の際に、認知症の症状を踏まえた診療や治療を行ってもらえない場合があります。また、介護施設においても、症状により利用に難色を示される場合があります。認知症への理解や対応の工夫及び個人としての尊厳を守るために、研修を定期的・継続的に実施していくことが重要です。	御意見として承ります。今後の取組の参考とさせていただきます。
17	48・49	48・49	経済的負担を理由に有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅への入居をためられる方への住宅費の補助制度を設けることはできませんか。	介護保険事業の中では個別の補助を実施することができませんので、住宅費の補助の実施についての御意見は二市と共有いたします。
18	48・49	48・49	比較的低价賃のサービス付き高齢者住宅であっても、訪問診療や看護、介護など系列の事業所からのサービスの利用を求められたり、実際にこれらのサービス費用の負担に耐えられない入居者の事例はありませんか。	系列の介護サービス事業所の利用を入居の条件にしている場合があるとのことですが、県の管轄でもあり、そのような事例は把握しておりませんので御理解ください。
19	49	49	在宅介護には夜間などにも対応してもらえる介護や看護及び往診が重要です。本計画における定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能居宅介護等の地域密着型サービスの拡充に期待します。	アンケートによるニーズ調査等の結果も踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と看護小規模多機能型居宅介護の施設整備を本計画にも記載し、利用者や家族の在宅医療・介護ニーズに適切に対応していくため、整備に取り組んでまいります。
20	58	58	地域密着型以外の施設サービスを拡充してください。	圏域内の施設の状況、ニーズ等を確認しながら、県と協議・連携して対応を考えてまいります。
21	67・68	68・70	介護保険料の段階設定と基準額を示してください。これ以上保険料を引き上げないでください。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す。また、「介護給付費準備基金」の保有額と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、保険料が適正かどうかを判断する材料として重要です。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。	計画策定にあたっては、学識経験者等で構成する介護保険事業計画策定部会での審議をしていただいています。パブリックコメントを実施するための計画案を策定した時点において、国では介護報酬の改定、介護保険に関する第1号被保険者の保険料の設定、サービスを利用した際の負担割合の見直し等について結論が出ていなかったために、保険料基準額（月額）は仮の算定で計画案を作成し、国の審議会の結果を受けて改めて審議をすることとなりました。 保険料の算定にあたっては、策定部会において介護給付費準備基金の取崩額を含めて審議をしていただきます。また、策定部会の資料等はホームページで公開しています。

番号	パブコメ ページ	資料3 ページ	意見概要	回答
22	71	-	公的介護保険の名に基づき国が社会全体で高齢者を支えるという基本姿勢に立ち返った制度の見直しが急務です。保険料負担、利用者の自己負担が共に増加する流れが維持されています。制度自体を安定的に持続させることはもちろんですが、特に利用者負担割合の引き上げについては、利用者が必要なサービスの利用せずに、状態が悪化し自立可能性が減退するという、介護保険制度の理念を損なう事態を起こさない負担の仕組みとするべきです。	介護保険は、国が制度設計をし、保険者（市町村）が運営を行うことになっています。国は、2024（令和6）年度の介護保険制度の改正に向けて、高齢者の負担能力に応じた負担の見直し（71ページ参照）について、社会保障審議会介護保険部会で議論を重ねていましたが、物価高による高齢者への影響を慎重に検討する必要があるとして、今回は実施を見送りました。今後も、国の動向を注視してまいりたいと考えております。
23	74	73	介護する家族も定年後から80代まで様々です。軽度と認定されている高齢者への生活援助サービスや通所サービスの利用回数制限を家族介護者が埋めている現実をアセスメントでしっかり分析した上で、要介護認定に反映してください。	要介護認定は、認定調査においてその方の生活にどれだけ他者の介助があるかを基本視点として評価しています。決められた項目はもちろん、お困りごとや今後の不安についても、反映させられるよう認定調査員に指導しています。また、介護度により利用できるサービス回数の上限は増えますが比例して費用も増えることとなります。日ごろの状況を知る家族やケアマネジャーの同席、協力の下、少しでも現状が要介護認定に反映されるよう認定調査を実施しています。なお、総合事業におけるサービス利用回数については一律ではなく、ケアプランを基にサービス提供事業所、ケアマネジャーとともに決めていただくものになります。
24	74	73	給付適正化事業の実施の①要介護認定の適正化において、認定基準が同じでも、県内保険者間で認定率に大きな違いがあります。訪問調査によるアセスメント、医師の意見書、医療的ケアの必要度、認知症の状況などに問題があるのか。一人住まい、90才を超える年齢、歩行困難、近くに介護できる家族がいなくても「軽度」と判定される事例も見受けられます。日常生活の自立とは、何を持って判定されているのでしょうか。	要介護認定は、認定調査においてその方の生活にどれだけ他者の介助があるかを基本視点として評価し、算出された要介護認定等基準時間を基にコンピューターによる一次判定が決定します。対象者の年齢や家族構成は一次判定には加味されませんが、特筆すべき事項については、認定調査において概況欄や特記事項欄に記載することで、主治医意見書の内容等ともあわせて介護認定審査会での審査判定に役立てられています。
25	74	73	初期の認知症では、身体的には可動域が広く、歩行が可能な方の場合、要介護度が低くなる場合があります。実際には、介護者が側にいて手引きや見守りをしなければならぬ場合が多いため、認定にあたっては、介護者の介助や生活の実情を十分に聞き取り、認知症の方の状態に適した要介護認定になるよう指導してください。	要介護認定は、認定調査においてその方の生活にどれだけ他者の介助があるかを基本視点として評価しています。項目ごとに選択のルールを設けていますが、決められた項目はもちろん、お困りごとや今後の不安についても、反映させられるよう指導しています。認定調査員間での統一が図れるよう、今後も認定調査員に対する個別指導や研修等の機会を用いて課題を共有してまいります。
26	74	73	「総合事業」においては、行政不服審査請求もできません。（自己情報コントロール権）公平、公正で必要な介護サービスを自己決定するのが、今や国際標準の「人権」です。合理的配慮を求めます。	介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援の認定がなくても、基本チェックリストの結果により介護予防・生活支援サービス事業対象者に該当すれば利用ができます。高齢者御自身が質問項目の趣旨を聞きながら、基本チェックリストを記入することで状況を確認しています。また、事業対象者は要介護認定等を受けることもできますので、御理解ください。
27	74	73	独居の方や介護者である家族等が就労している等の場合には、様々な介護サービスが要介護者及び家族等の命と生活を支えていることを理解し、手厚いケアプランになるよう指導して下さい。	ケアプランは、介護保険サービスを利用するためには欠かせない計画書で利用者及び家族の「望む生活」を具現化するためのものです。そのためケアプラン点検におきましては、利用者の心身の状態、生活環境等の情報を的確かつ総合的に把握し、利用者及び家族が直面している困り事等を整理・分析し、自立支援や望む生活の実現に向けて、目指す方向性や果たすべき役割、提供するサービスやセルフケア及び家族支援等が具体的に書面に記されたケアプランの作成を指導しています。

番号	パブコメ ページ	資料3 ページ	意見概要	回答
28	77	76	政府は、「介護職員の退職ゼロを目指す」としているものの、介護の現場では、「募集しても人は来ない。採用してもすぐ辞められる」という介護人材の不足は深刻です。小規模の事業所だけでなく、規模の大きい入所施設、サービスを提供するのに苦労しています。人材不足による緊急事態で緊張と疲労が重なり、職員は毎日、業務を回すのに疲弊しています。	介護人材の問題については、介護保険の大きな課題の1つですので、本計画期間においても国の報酬改定により処遇改善が実施されますが、介護現場の状況を確認し、介護現場からの声を聴きながら、引き続き国等の動向を注視し、対応してまいります。
29	78	77	災害の教訓から、近隣自治体だけでは介護が必要な方を受け入れきれない事態も想定されます。市内での取組のほか、遠方の自治体等とも連携して、互いに二次避難先としての介護保険施設での受け入れや介護人材の確保に係る協定の締結等も含め、様々な備えを推進し、移動のストレスによる心身の疲弊等の課題への対応等、広域災害における具体的な備えと柔軟な対応についてさらなる熟議と取組が求められます。	大規模災害における高齢者等の要援護者避難については、大きな課題であると認識しています。今回の能登半島地震の情報等については、二市とも共有し、災害における具体的な備え等について考えてまいります。
30	78	77	BCPの策定義務も実施訓練なしには有効に機能しません。いまだに地震や火災時の避難訓練を規定だけ作って、実施したことのない医療機関もあります。行政による監査をもれなく実施することを求めます。	令和6年度以降の介護保険施設等に対する運営指導等において、策定されたBCPの確認と訓練等の実施状況を含めて確認・指導を行う予定です。
31	-	-	親の介護を引き受ける中高年世代の経済的な困窮や家族問題が、ヤングケアラーやビジネスケアラーという新語となっています。遠距離介護や転居、介護の長期化によって、介護者の失職は毎年10万人を超えています。2014年の介護保険法の改正以降、介護度の低い高齢者への介護サービスは、介護保険から切り離され、介護予防・日常生活支援総合事業で行われる互助的・ボランティア的な事業・活動に移されました。地域の中での自助・共助が求められ、既に低所得者層は介護サービスから排除されており、介護難民が大量に生まれ、その波が広がっています。	介護保険制度は、2000（平成12）年4月に開始し、人口構造の変化、高齢者を取り巻く状況、社会問題等を踏まえ、国は制度の改正を行っております。引き続き国の動向を注視し、対応してまいります。
32	-	-	2016年の閣議決定「ニッポン一億総活躍プラン」はもはや破綻していると考えます。介護離職ゼロ、ヤングケアラー、ビジネスケアラー、介護人材不足、介護事業所の倒産など。「地域包括ケアシステム」はコロナ禍に機能不全に陥りました。医療・介護・福祉の専門職と地域住民が相互に支え合う地域コミュニティについて、介護サービスをもっと身近に利用できるように、生活圈域ごとに具体的に制度と財源を示し、見えるようしてください。	各地域包括支援センターの各年度の事業の実施に向けた計画や予算、事業年度終了後の取組内容と決算の状況については運営委員会に諮っており、その内容についてはホームページで公開しています。

番号	パブコメ ページ	資料3 ページ	意見概要	回答
33	-	-	ヘルパーが不足しており、その4割が65才以上です。働きに見合う給料もなく、不規則な勤務で若い人は働きづらい仕事です。登録ヘルパーは突然のキャンセルや移動時間の給料は支払われません。政府は人生100年時代を謳い、高齢化がピークを迎える2040年までに病院を減らして、在宅介護に切り替えようとしています。2014年には要支援を保険から市町の事業に切り替えました。さらに今回は見送られたものの、要介護1と2も保険から外そうとしています。始まってすぐの2003年に介護報酬を引き下げ、要介護1を「要支援」にして受けられるサービスの量も減らしたり、改悪を重ね続けた結果、介護保険は大黒字です。この間に保険料の平均額は2倍以上に、来年度さらに保険料の引き上げが予定されています。	国では介護職員の処遇改善のための報酬改定を令和6年度から実施することとし、本計画においても、報酬改定に伴う増加分を見込んで策定にあたりました。一方で介護保険は保険料で1/2を負担する仕組みであるため（65ページ参照）介護給付等の事業費が増加すると保険料による負担も増加します。国の動向を注視し、介護保険の継続的な運営に努めてまいります。
34	-	-	介護保険の今これ以上の負担はできません。介護保険法では、介護保険がスタートした際の理念を第1条で、サービス給付においては、第2条と規定されています。 高齢者に対する介護サービスを「行政による措置」から「利用者自身の契約による自由な選択に基づくサービス」に転換し、併せて介護の「社会化」により家族介護者の負担を軽減することが介護保険制度の主な目的であり、これは現時点でも変わりません。	介護保険は、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みで「自立支援」、「利用者本位」、「社会保険方式」を基本的な考え方として創設され現在に至ります。介護保険法では、国民の努力と義務として、自ら要介護状態となることを予防するため健康の保持増進に努め、要介護状態の場合においても、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、有する能力の維持向上に努めるものとあります。また、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとあります。今後も、被保険者の皆様が可能な限り自立した生活が送れるよう介護保険の運営に努めてまいります。
35	-	-	市の一般財源を投入して保険料引き下げをしてください。	介護保険制度では、介護給付等の財源は公費と保険料が折半することとなっており、すでに市の一般財源は介護保険の財源に公費として組み込まれています。65ページの財源構成のとおり、公費50%のうち広域連合12.5%を二市の一般財源で負担しています。また、所得段階が第1～3段階の方を対象に、国・県・二市の公費負担による保険料の負担軽減を本計画におきましても引き続き実施していく予定で調整しています。
36	-	-	この計画書にアクセスすることすら困難なのが高齢者ではないでしょうか。計画書の中身を知る機会も不十分な中で、意見募集の仕組みそのものを見直していただきたい。	パブリックコメントの実施方法については、ホームページに計画案を掲載する方法が全国の自治体で一般的に行われています。今回実施したパブリックコメントの計画案の閲覧については、広域連合のホームページに加えて、介護保険課の窓口と鈴鹿市長寿社会課、亀山市地域福祉課の窓口閲覧用の冊子を設置していました。閲覧していただきやすい実施方法を検討してまいります。
37	-	-	三重県でもコロナ禍では、病院にも入院させてもらえず留め置かれてたくさんの高齢者が亡くなりました。その内鈴鹿市と亀山市の市内でどれだけの高齢者がどのようにして亡くなったのかの実数を把握できているのでしょうか。	広域連合では把握しておりませんので御理解ください。