

「高齢者福祉計画・介護保険事業計画(第8期)」素案に対する意見・提案

第1章 計画の策定にあたって

No.	質問要旨	意見に対する対応	素案への反映
1	<p>P.2 ① 2ページ「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう」</p> <p>介護保険法1条のなかの文言です。介護保険に基づいて行われる事業の基本であり、「尊厳の保持」はすべての前提とされているといいでしょう。制度発足20年ですから、この理念が本当に前提として保持されてきたのかどうか振り返ってみるべきです。「尊厳の保持」の対極ともいえる「虐待」が全国的に大きな問題にもっているからでもあります。計画案でも基本施策3-(3)-1で「高齢者虐待の防止と成年後見者制度の推進」項を設けています。尊厳問題は虐待だけではなく、現場は様々な局面で直面する問題だろうと思われます。20年間をとおして坂戸市では尊厳にかかわるどのような問題があったか、関係者の認識はどう変化しているのか等について検証、分析、考察を行うべきです。施策方針はそれに基づいて示すべきでしょう。</p>	<p>高齢者の尊厳の保持は、介護保険法第1条に規定されるように、高齢者支援の中で基本とすべき理念です。様々な事業を展開する場合において、基本理念を踏まえた対応を推進します。</p>	<p>計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。</p>
2	<p>P.2 ② 2ページ「本市の高齢化率は29.1%であり、すでに全国平均値(28.4%)及び埼玉県平均値(26.7%)を上回っています」(2019年10月1日現在)</p> <p>坂戸市の高齢化率は県平均を2.4%上回っています。要介護・要支援認定率は、2019年度13.4%、2020年度13.8%です。これに対して県全体の認定率は2018年度でも15.0%(2019年度自治体要請キャラバン資料集=市町村へのアンケートに基づいた数字です)です。2018年度の県平均認定率を超えるのは推計によれば2022年度となっています。被保険者から見れば坂戸市は大きく立ち遅れているといわざるを得ません。これは本来認定されるべき人が数百人規模で認定されていないということ、あるいは法の下で不平等があるということでもあります。遅れを回復するには特別な努力が必要でしょう。計画にこうしたことについての認識と対応策がないのはなぜですか。検討し示すべきです。それとも坂戸市には介護認定を県平均以下にとどめておく特別な理由でもあるのでしょうか。それならそれと明確にすべきです。この問題は本来計画の重大課題ではないのですか。</p>	<p>認定率については年齢構成などによる影響などもあり、令和2年度要介護認定適正化事業のデータ(厚生労働省)によると、年齢構成の影響を取り除いた場合の値は15.6%と埼玉県平均値とほぼ同じであります。96ページの「給付適正化事業」にも記載しておりますが、保険者として要介護認定の適正化に努めております。</p>	<p>計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。</p>
3	<p>P.5 ③ 5ページ「市民の意見の把握と反映」</p> <p>コメントの募集はずっと続いている制度です。これはいいのですが、計画づくりにあたって改善が必要と思われます。時期と時間です。素案はけして短いものではないし多岐にわたり、複雑です。3年に一回の機会ですから読んで考え意見を出そうとすると時間と手間が必要です。ところが期間が正月を挟んで30日では短すぎます。もちろん体験などから「この一点については意見あり」というような場合には期間について問題はないと思いますが、計画についてより関心が高い高齢者にとっては、読み考える労力、支える体力の低下と言う問題もあります。さらにこうした意見を出して、それが多い場合再び審議会で十分な検討ができる時間がかるのかということも気になります。こうした点を配慮して期間を延ばす、時期を前倒しするなどの工夫が必要です。</p> <p>今回は制度発足20年を経ています。通常のアンケートだけではなく、被保険者、関係団体、事業者などからの直接の聞き取りなどを行い、「市民の意見の把握と反映」を試み、制度実施の改善と推進に生かすチャンスだったと思われます。文面からは聞き取りが行われたことは読み取れません。それが一つの要因になったのかもしれませんが、計画素案は意欲が感じられず、分析、認識はいささか紋切り型であり、リアリティに欠けています。もう少し被保険者に寄り添う記述・計画にできないのですか。</p>	<p>計画素案の修正は行いませんが、ご意見は次期計画策定にあたっての参考意見として受け止めます。</p>	

第2章 本市の高齢者福祉の状況

4	P,10(2)高齢者人口の推計 12月議会定例会で〇〇議員の質問で市長が2世帯家族で子供が他の市町村に出て行かない様にする旨の回答をしましたが、例えば孫の面倒を見るには親が健康で無くてはならないと考えます。	計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。	
5	P,10(2)高齢者人口の推計 親は坂戸市に子供、孫は坂戸市を出て行くという事で高齢者の人口は2桁台で少しずつ増えるが、0～64才の人口が減っていくという事です。ならば、高齢者が元気で健康年齢を上げていく施策を行う事でその様な施策の提示が12月定例会では有りません。そのような施策は今後提示されると思います。高齢者の体と頭の運動等のハード、ソフトの施策を！！	計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。	
6	P,10(2)高齢者人口の推計 この項目の意見提案ではないかと思いますが、若い人の自殺も増えて来ていて、△△議員が質問されていた様に若い人の自殺予防対策も必要と考えます。	計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。	
7	P,11(2)高齢者人口の推計 令和2年から令和7年で65～74才までの高齢者が5年経てば0～64才の人口が減っているのが75才以上の人が増えるのは理解出来ますが、令和2年から令和7年での高齢者の減少者数は、65～74才では3596人(15358-11762)、75才以上では3805人(18171-14366)で200人75才以上の高齢者増えたとなっております。65～74才の中で5年後の75才以上になる人が多いと考えられますので、65～74才の一括りで無く、もう少し細分化する方が解りやすい。	高齢者全体に占める前期高齢者の比率と後期高齢者の比率の推計をグラフ化したものです。	計画素案の修正は行いません。
8	P,13(3)要支援・要介護高齢者数の推移 高齢者全体に占める要支援・要介護認定者の割合(認定率)については微増にとどまっており、このことは本市における介護予防の取組に一定の効果が見られるものと考えられます。との記載が有りますが、何故微増で有るのか?又減る対策は?一定の効果とは?一定の効果を検査して、減につながる施策を検討する様にと考えます。	高齢者が介護を必要とする状態となる背景には、加齢に伴って心身が衰え、社会的つながりが弱くなった状態である「フレイル」(虚弱)があります。フレイルは、早期発見と適切な対応によって進行を防ぐことが可能であると言われていたことから、健康診査等の結果を活用し、高齢者の保健事業と介護予防の取組を効果的、効率的に提供していくための体制づくりに力を入れていきたいと考えております。	計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。
9	P,17(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果 現在の健康状態についてうかがったところ、全体の8割強が健康(「とてもよい」「まあよい」の合計)と回答しています。との記載が有りますが、調査方法として「とても」とか「まあ」と言う曖昧な言葉を使用していますが、一昔前の調査方法です。今後調査を行うときは選択肢の中に曖昧な文言を使用しない方法で調査をする事です。	計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。	
10	P,17(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果 運動週間の1日に行う運動の時間規定がたとえば1時間とかを指定して調査を行ったのですか、高齢者によって運動の時間を数分でもしたら、カウントするのではと思います。この運動は有酸素運動だと思いますので、1日に時間が必要ではと思います。	計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。	
11	P,18～19 P18～19で会、グループ、地域活動の参加による高齢者の健康状態の関係をグラフで示し、参加活動と健康状態の関係をグラフで示して因果関係をグラフに記載をお願い致します	「地域活動の参加」と「高齢者の健康状態」の関係性の視点は大変重要だと思われまますので、今後もひきつづき研究してまいります。	計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。

12	P.31 ④ 31ページ「中央第3圏域は『ほとんどない』が1割に達しています」 ほかに1割以上の地域があるのだから記述の仕方を適切にすべきです。ほかの項目もよく点検した方がいいと思います。	考察については、今後、傾向・特性がわかりやすい表現や記述の工夫を心がけていきます。	計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。
13	P.34(3)在宅介護実態調査結果 就労形態としては、フルタイム勤務が回答者全体の3割弱、パートタイム勤務が2割弱となっており、家族・親族の介護と仕事を両立させている市民が少なくないことがわかります。との記載が有りますが、介護する前の勤務形態を調査してフルタイム勤務の解答が減ったと言うなら理解は出来ます。介護前と後の勤務形態の表記が必要と思います。介護前と後でフルタイム勤務等の割合が減ったと言う論法なら理解します。	在宅介護実態調査につきましては、厚生労働省が示す様式を用い実施しているため、ご指摘をいただいた内容については調査をしていませんが、介護実態の把握はできているものと認識しています。	計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。
14	P.36 介護をするに当たっての働き方の調整について介護する高齢者の体の具合(認定度等)によって違いが有り、介護者の体の具合軸を加えて3次元で表示する様にと考えます。介護者が自分で身の回りの事が出来れば家族親族の働き方の調整は無いと考えます。	在宅介護実態調査につきましては、厚生労働省が示す様式を用い実施しているため、ご指摘をいただいた内容については調査をしていませんが、介護実態の把握はできているものと認識しています。	計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。
15	P.39 ⑤ 39ページ「第1層協議体」 わからない。ページ下に注でもつけてほしい。	用語の解説にて対応します。	
16	P.40 ⑥ 40ページ「福祉避難所」 かつて障害者の避難所が設定されたという障害者計画の記述を見て見学に行ったところ、バリアフリーではなくバリアフルであり、障害者がそこへ行き着くことが困難な施設でした。3、4年前防災対策として市内の避難所の一覧が市広報に掲載されましたが、そこでも要支援者の避難所の指定場所が少なく、かつ要支援者に対応できる施設整備はあいまいでした。 今回のこの施設は実際どうなのか。災害等の場合、要介護者にどの程対応できるように常時に整備、あるいは準備されているのか。明確に示しておくべきでしょう。	福祉避難所については、災害発生時に一般避難所等での生活が困難な場合に、入所等の手配が行われることとなっております。 要介護者の受け入れが予定されている介護保険関連施設に関しては、介護が必要な方が入所されている施設であり、災害時でも対応が可能である施設となっております。	計画素案120ページの① 地域における防災・防犯の支援 ○事業の概要に、災害発生時の対応について追記します。
17	P.40 ⑦ 40ページ「老人クラブ会員数」 会員数が伸び悩んでいる。3年前の前期計画策定時と同じです。ほかにも高齢者参加の諸グループで伸び悩みの状況があるとしています。前はなぜかについてどんな分析をしているのか問いました。回答らしい反応はありませんでした。今回同じことを聞きたい。3年計画を立てるのだから現状について把握し分析するのは当然です。3年たっても前と同じでは怠慢です。 これはアンケートや調査はするが、被保険者実態をとらえきれていない事例ではないでしょうか。	老人クラブ会員数が伸び悩んでいる背景には、趣味・趣向の多様化や、年代により老人クラブ活動に対する意識の違いがあること等が考えられませんが、老人クラブの増員増強を図るため、高齢者の方にとって魅力ある老人クラブとするため、団体で楽しめる軽スポーツの紹介や、老人クラブの無い地域には直接赴いて、老人クラブの設立に向けた働きかけを実施しており、引き続いて設立支援を行ってまいります。	計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。
18	P.42 ⑧ 42ページ「高齢者虐待に関する相談件数が増加傾向にある中で」 虐待は家庭内であろうが施設内であろうが、介護保険の理念とは真逆のことが行われているということです。それが制度発足以来20年たったというのに、問題として大きくなったというのが現状です。虐待の増大は制度の欠陥やゆがみなど制度の根幹にかかわる問題です。発見も迅速な対応も必要なことですが、冒頭に既述したように、制度発足20年なのですから、坂戸市実践に即した考察研究が必要ではないでしょうか。これのままでは重要問題のパスになります。 これはアンケートや調査はするが、被保険者実態をとらえきれていない事例ではないでしょうか。	高齢者人口の増加や家族構成の変化等、虐待の背景には様々な社会情勢が影響しているものと捉えております。今後も介護保険制度を通じ、高齢者及び養護者の支援を重視した施策を展開してまいります。	計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。
19	P.43 ⑨ 43ページ「第7期計画期間中のサービス見込み量が過大であった」 高齢化率は県平均オーバー、制度利用率が県平均以下は問題ではないのですか。課題云々は市が制度利用を相応に推進して来なかったからではないでしょうか。なぜこんな認識なるのか不可解です。こういう実態・分析・記述は被保険者として肯定できません。	被保険者が自身の状況に応じた介護保険サービスを利用しやすい環境の整備、特に利用者を市内在住者に限定した地域密着型サービスの整備に努めてまいります。	計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。

20	P.44 ⑩ 44ページ「自立支援型ケア会議へのケアマネジャーの出席が減少している」 これには「対象者への意識啓発が必要です」としていますが、ケアマネの「意識啓発」と言うことでしょうか。ほんとにそうでしょうか。だいたい会議出席はそこで議論し意見を交わすことが尊重されるならば、それが仕事に役立つと思えば、無理をして出るのが普通です。この会議がそういうものになっているのかどうか、そこが問題でしょう。この記述は現場尊重ではなく、上から目線を強く感じます。実態はどうかきちんと検証したらどうですか。	自立支援型地域ケア会議は、他職種によるケース検討を通して個別課題の検討を行い、課題解決力のスキルを身につける上で重要な会議と思われる。自立支援に資するケアマネジメントができるよう、会議の内容等の充実を図り、ケアマネジャーの参加を促します。	計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。
21	P.45 ⑪ 45ページ「効果的な周知が必要です」 「周知」はそのとおりです。しかし、この3年その「周知」が十分であったかなかったが、どう分析・認識しているのですか。「効果的な周知」のための方向、策は？ まとめとしてはそれを示すことが必要と思いますが。 「周知」と言うと計画そのもの、その要約のリーフレット、市広報、ホームページがすぐ浮かびますが、その程度で多くの市民はこういう計画あること自体を知ることが困難です。月並みなことをやっけていて効果的なことはできません。福祉・介護計画と言うのは何万という高齢市民の命と健康に直接かかわる計画なのだから、それ相応の周知の計画が必要です。	支援を必要とする高齢者に市の事業の情報が的確に届くようにするため、8期計画においても老人クラブの会議や介護保険事業者の会議、民生委員、自治会などの会議等の機会を活用するなど、より効果的に周知を図ります。	計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。

第3章 計画の基本的考え方と日常生活圏域の設定

22	P.48 【基本施策6】災害・感染症対策に係る体制整備 → 災害時の避難について高齢者の避難について介護者との避難での場合、マイタイムラインの記載について高齢者本人、家族、介護者として議論して記載しなければならないと考えます。如何体制になっているのでしょうか？	市の防災安全課が災害対策としてマイ・タイムラインの啓発冊子を作成し、全戸配布や出前講座の開催など市民へ啓発を行っています。また、P120に記載のとおり、マイ・タイムラインの作成等も含め災害対策については、日頃から介護事業所等と連携を図り啓発活動を行っています。	計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。
23	P.50～54(2)各圏域の状況 高齢化率は、東部:30.0%、中央第一:30.8%、中央第二:24.0%、中央第三:34.7%、西部:30.1%で有り、中央第二の高齢化率が少なく、中央第三の高齢化率は多くその他は30%で有り、中央第二は-6%、中央第三は+5%である。中央第三地区は地域制(団地が多い)によるもので有るかもと思いますが、団地にはエレベーターが無い。歩いて降りてこなくてはならないが、対応検討は？また北坂戸地区まちづくり基礎計画(案)の中にも高齢者対策の施策が見えてこない。	地域包括ケアシステムでは、医療、介護、介護予防・生活支援、住まいが包括的に確保される仕組みづくりを目指しています。高齢者にやさしいまちづくりの視点を重視し、圏域ごとの特性を活かしながら施策を展開していくよう努めてまいります。	計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。

第4章 施策の展開

24	P.60 ⑫ 60ページ「・・・関係機関、民生委員、地域等との連携」 民生委員が出てきますが、民生委員とはどういう存在なのか。私は高齢で障害者、介護保険利用者なので毎月一度訪問があります。訪問を受けて顔を合わせると、「元気そうですね」と二言三言。時間は2、30秒。こういう程度しかない民生委員が計画推進にどういう役割を果たせるか、疑問です。もちろん、すべての民生委員がそうだとは思いませんが、私のところへ来た民生委員はどの人もこういう程度でした。市が期待している「連携」はできるのでしょうか。	地域における民生委員は、身近な相談役として重要な役割を担っていると認識しています。地域の資源やネットワークを構築し、高齢者の生活を地域ぐるみで支援していくために、地域包括支援センターとの連携の強化を図ってまいります。	計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。
25	P.61 ⑬ 61ページ「新規各グループにおける参加の伸び悩みが課題」 公助とか共助と言う仕分けの仕方についての議論はともかく、計画の本質は公助の仕事です。各グループは共助の分野と考えられます。その伸び悩みの要因のひとつは、あえて言えば諸施策を思い付きのようにつくりすぎているということではないか。あぶはち取らずということですか。それに周知宣伝も中途半端。素案を見て、「へえそんなことやっているのか。でもその効果は手間に比べてどうなのか」と思っています整理が必要。 何よりも本筋の事業の拡充が第一であり、周辺事業は本業に対して有効であるかぎり行うようにすべきでしょう。「伸び悩み」などと足を引っ張る事業は再検討してみたらどうですか。	新しい生活様式を踏まえた手法変更を工夫するとともに、事業の有効性・効率性を評価してまいります。	計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。

26	P.68 ⑭ 68ページ「地域住民相互の支え合いによる『共助』の取り組みを通じて、支援が必要な高齢者を地域全体で支え…」 この計画は基本的には高齢者福祉・介護のための公の仕事を展開するものだと理解しています。この部分ではなにか「共助」が高齢者支援を地域で支える主人公のようなあつかいになっています。「共助」が不必要とは言いませんが、ここではあくまで公の仕事をサポートするもの。書きぶりがおかしい。それは「共助」が何か、どういう風に位置付けているのかその考え方がおかしいからではないですか。適切な修正を。	P68下段『このような状況の中で、…高齢者の在宅生活の継続を支援します。』を『このような状況の中で、「自助」「共助」が効果的に展開されるように「公助」の仕組みを構築してまいります。』に修正します。	左記記載のとおり計画素案を修正します。
27	P.69～73 ⑮ 69ページ～73ページ 必要なことを並べている感じです、これだけのことが本当にできるのか。当然市の担当が推進の要になるのでしょうか、対応できる体制はあるのでしょうか。支援が実際になるよう組織を動かすことは難行です。もっと实际的、あるいは実行可能な計画にすべきかと思えます。	計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。	
28	P.75(4)高齢者の生きがいづくり推進 いきいきと暮らすとの文言が有りますが、いきいきとは高齢者がどのような状態の事を示すのですか？趣味にのめり込んでいるとか、元気に運動をやっている状態なのでしょうか？	いきいきとは、住み慣れた地域で趣味やスポーツ、ボランティア活動などにより、元気で活気にあふれた、充実した毎日を過ごされている状態等を想定しております。	計画素案の修正は行いません。
29	P.75 ⑯ 75ページ「いきいき高齢者」 無駄な制度です。やめたらいい。なんでこんなことにエネルギーをさくのか不可解。	計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。	
30	P.75(4)高齢者の生きがいづくり推進 「ボランティアポイント制度」の導入のポイントの数量は如何規定するのでしょうか？ポイントを使う場合には如何使用できるのでしょうか？具体的な内容を考えます。	ポイントの数量やポイントの交換方法など、詳細については第8期計画の中で検討してまいります。	計画素案の修正は行いません。
31	P.80 ⑰ 80ページ「措置」による「入所」 人数が少ないのに驚きました。手が届いていないのではないのでしょうか。早期対応のための策は？	やむを得ない措置は、老人福祉法に規定する制度であり、市町村が必要と認める場合に適用するものです。 措置として対応するまでの間に、介護サービスの適正な適用等により、措置が必要でなくなるケースも多数あり、地域包括支援センターや介護支援専門員等との連携により、早期対応を図っています。	計画素案の修正は行いません。
32	P.84 認知症高齢者を支える仕組み～「共生」と「予防」 介護保険サービスの利用が優先される、脳卒中の後遺症で高次脳機能障害となった第2号被保険者の方を、介護保険サービスでの支援と共に、器質性精神障害（認知症、高次脳機能障害）との診断につなげ、併用できる障害福祉サービスの利用や、障害年金の支給の可能性を探っていくよう支援する旨、計画に記してください。	第2号被保険者の方への支援については、障害者福祉課など関係部署と連携を図り、さらに充実を図ってまいります。	計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。
33	P.92 ⑱ 92ページ「高齢者虐待防止」 研修や市民周知以外の策は？	虐待予防における研修や取組の周知以外にも様々な機会を捉えて地域に呼びかけ、気軽に声を掛け合える地域づくりや見守りの意識の醸成を図っていきたくと考えます。	計画素案の修正は行いません。

34	<p>P,94 ⑱ 94ページ「……一義的には各介護保険事業者自ら実施するべきもの……」</p> <p>制度の仕組みとしてそう作られているので間違っているわけではないのでしょうか。しかし、計画として大切なのは、そのあとの保険者としての責任です。市の計画なのだから、「一義的」などと事業者の責任をいわずに強調するのではなく、そういう制度設計になっていても保険者としての責任と方針をしっかりと位置づけるようにすべきです。</p>	<p>事業者に対する指導・監督等を通じた情報連携や事務負担軽減、連携促進等、保険者としての責任と方針を位置づけ記載しております。</p>	<p>計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。</p>
35	<p>P,96 ⑳ 96ページ「給付適正化事業」</p> <p>不正、不適切、あるいは過剰なサービスなるものは是正するのは当然でしょう。それがそれをするのか。国保団体連合会と連携してなどしています。しかし適正かどうかは利用者との関係であり、保険者がそれを判断する当事者とするのなら、被保険者、利用者の代表も参加しなければ公正とは言えないでしょう。極言すれば計画の通りなら「適正化」では保険者の側のいいなり、なんの「適正化」にもならないということが起こりうるのではないのでしょうか。</p> <p>「適正化」に関連して言えば、被保険者が保険料を納入できないと利用料が10割になるというペナルティがあります。ところが制度発足後20年経つというのに特養ホーム入所は、数カ月から何年も待たされる場合が多々あります。「介護難民」です。このような事態について、介護保険は「国家的詐欺」だという批判もありました。私もあわや体験させられるところでした。これは被保険者から見れば保険者側のサボタージュともいえます。保険料を納入できない被保険者にペナルティを科すのなら、こういうことこそまず「適正化」の対象でしょう。特養を速やかに提供できない保険者・国側に相応のペナルティを科すべきです。</p>	<p>給付適正化事業については、介護保険制度の趣旨を踏まえ、埼玉県や埼玉県国民健康保険団体連合会と連携を図り、保険者として利用者に対する適切な介護サービスの確保に努めております。</p>	<p>計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。</p>
36	<p>P,97～114 介護保険事業の推進</p> <p>平成30年度から令和2年度にかけて人数が12.3%増加し、回数が2.3%減少しています。</p> <p>→ 令和2年は見込みで有るので、上記赤字の様に断定の文言にはならないのでは。令和2年の見込み予測の推定方法が解りません。推定方法の概要が解りません。どの様推定したのか根拠を御提示下さい。</p>	<p>令和2年度以降の介護サービスの見込量については、国から提供された計画策定のためのシステム「見える化システム」により算出しています。ご指摘いただいたとおり、令和2年度については見込みであることから、文章の表現を修正いたします。</p>	<p>P95～112について、「平成30年度から令和2年度にかけて、～」の文末の表記を「しています」から「する見込みです」に修正します。</p>
37	<p>P,97～</p> <p>表に人数と回数と記載が有りますが、人数と回数の定義が理解出来ません。ご説明をお願い致します。例えば、介護が一人の人が記載の回数分実施されるのか、人数×1一人の介護回数＝回数分になるのか人によって見た人に差が有るのでは、言葉の定義の説明は全てにおいて必要であると思います。</p>	<p>表内にも説明を記載しておりますが、各介護サービスの年間の利用延べ人数と利用延べ回数を表でそれぞれ示しています。</p>	<p>計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。</p>
38	<p>㉑ P,98 98ページ 訪問介護の「第7計画期間中の状況」</p> <p>2018年度、2019年度に不思議な人数の減少があります。なぜでしょうか。この年度に突然これだけの人数も高齢者の要介護状態等の軽減が起きたのか。あるいは申請者が減ったのか。不自然です。状況の説明の部分ですから説明するのが当然でしょう。計画をきちんと策定するうえでも必要ではないですか。</p>	<p>平成29年度より要支援1及び2の高齢者を対象とした介護予防訪問介護が介護予防・日常生活支援総合事業へ移行したことに伴い、訪問介護の利用人数が大幅に減少しました。今回、ご指摘いただいた平成30年度の利用人数が前年度と比較して減少になった理由として、上記制度改正の影響があったと推察されます。</p>	<p>計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。</p>
39	<p>㉒ P,107 107ページ「介護老人福祉施設」</p> <p>特養はいまでも申請して何か月か待ちになる場合が多い。私の妻は2か月間待ったところ幸運にも近隣市で新設があり、そこへ入所できました。たまたまそれ以前に認知症のグループホームへ入所ができたので、真の意味の待機はまぬかれましたが、市内特養の入所申し込みでの順番待ちは10～50位でした。大待機中の2カ月で順位はほとんど不変。幸運がなかったら入所まで何カ月かかったかわかりませでした。待機するのは要介護3以上の人たちですから、本人・家族の苦労はいかばかりかと暗い気持ちになります。計画は「近隣市町村の施設の利用も含めたサービス利用をはかります」。展望も希望もありません。何も書かないと同じです。</p>	<p>介護老人福祉施設への入所待機者解消に向けて、第8期期間中の3ヵ年で介護老人福祉施設を10床、坂戸市民のみがサービス利用できる地域密着型介護老人福祉施設を1施設(29床)を整備することを目標としております。</p>	<p>計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。</p>

40	<p>②「認定」について 制度は決められているのですが、調査の実態は少々ずさんです。もっと実質的で現実に沿った調査が必要でし。 面識のない調査員が時間的は約1時間。マニュアル沿って質問。医師一人の意見書。しかし、私のように心臓病を患い、がんの術後後遺症に悩んでいても、調査員は「後遺症の医師には話しを聞かなくいいことになっています」。さらに申請者の日常生活の一端に触れることもなければ、普段接するケアマネからの聞き取り調査等もなさそう。法には「保険給付」は被保険者の「心身の状況、その置かれている環境に応じて」となっています。調査はこの方向に添っているとは言えません。調査の改善を計画的に進めるべきです。 認定書には認定の理由を記す欄が設けられていますが、そこあるのはだれの場合でもいつでも判をおしたように「審査した結果」と言う文言。理由は不記載。何年か前、本人が申請すれば審査に使われた資料を受けとることができる要綱ができましたが、市はその制度を認定書に書き入れていないし、市民、少なくとも申請者に周知していません。おそらく利用者はほとんどないでしょう。これについて計画では言及なしです。しかし、計画は計画の推進をうたい、市民の意見を計画に反映させましようと言っています。市民が少しでも介護保険につての考えを深めるためにも理由をきちんと記述したり、資料を届けるようにする改善、努力が必要でしょう。計画の推進体制はあまりにも紋切り型すぎます。それにこのままでは認定審査はブラックボックスです。被保険者に寄り添うものになっていません。</p>	<p>96ページの「給付適正化事業」にも記載しておりますとおり、要介護認定の適正化に努めており、認定調査員においても研修会の開催などを行い資質の向上を図るなど、保険者として利用者に対する適切な介護サービスの確保に努めております。</p>	<p>計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。</p>
----	---	--	--

第5章 介護保険事業に関する総費用の推計と介護保険料の設定

41	<p>P,123～126 第4章に掲載した 基本施策5(介護保険事業の推進)で見込んだ各サービスの利用者数・回数(日数)を元に 算出しました。と記載が有るが、介護予防サービスの○の数字と基本施策5の○の数字と対応が解りづらい。</p>	<p>予防給付費及び介護給付費については、基本施策5に記載しております各サービスの利用者数・回数を元に、国から提供された計画策定のためのシステム「見える化システム」により算出をしております。要介護度によって各サービスの利用額等も異なるため、基本施策5の利用者数・回数と対応して確認を行うことは難しいと考えます。</p>	<p>計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。</p>
42	<p>P,128 第1号被保険者の保険料でまかなうべき費用(3年分)の金額の個人の納める介護保険料の算出方法が理解出来ません。どの様に算出しているのですか？重み付けはどうなっているのか？等の説明の記載が有りません。</p>	<p>第1号被保険者の保険料については、介護保険給付にかかる費用に負担割合(23%)を乗じ、第1号被保険者の人数で割った額で、介護サービスの見込量に基づき算定します。介護保険上、おおむね3年を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならぬとされており、計画期間である3年間の支出等を勘案して設定することとなっています。 なお、市民コメントの時点では算定中でありました介護保険料額については、算定を行い、第5章に記載いたしました。</p>	<p>計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。</p>

第6章 計画の推進体制

43	<p>P,135 計画の実効性を確保するためには、PDCAサイクルにより進捗状況を適切に管理し、課題が生じていることが明らかになった場合は、改善を図る必要があります。と記載が有るが、PDCAによるスパイラルアップするフローはどうなっているのですか？C(チェック)→A(アクション)の内容を特に詳細に！！</p>	<p>高齢者の自立支援や重度化防止の取組等に関する目標を含む第8期計画の進捗状況や達成状況を定期的に評価し、その結果を坂戸市高齢者福祉及び介護保険事業審議会に報告し、審議会における確認をとおして課題を明らかにし、高齢者福祉施策に反映させて、できる限り速やかに改善のための取組を進めます。</p>	<p>計画素案の修正は行いませんが、ご意見は今後の本市の取組に対する参考意見として受け止めます。</p>
----	--	---	--