

**「小樽市高齢者保健福祉計画・小樽市介護保険事業計画(素案)」に対して
提出された意見等の概要及び市の考え方等**

1 意見等の提出者数	2人
2 意見等の件数	16件
3 上記2のうち計画等の案を修正した件数	4件
4 意見等の概要及び市の考え方	

No.	意見等の概要	市の考え方等
1	本計画の管掌部署を背表紙に明記すること。さらに、連絡先情報としてメールアドレスを示すこと。 (参考)第6期小樽市障害福祉計画の背表紙のようにすること。	いただいたご意見の通り、成案作成時に明記いたします。
2	表番号、表名は表の上に記載し、さらにアンダーラインを引くこと。 図番号、図名は図の下に記載し、さらにアンダーラインを引くこと。	表番号、図番号については、現状のまま表の上部の表示に統一させていただきます。
3	第8期の計画策定にあたり、第7期の評価を反映する記述がないのはおかしい。	本計画の評価については、各期ごとに組織する策定委員会において、概ね年1回進捗状況の評価を行うこととなっています。 第7期計画についても、年1回の策定委員会において審議しております。 第7期全体の評価については、完結後に行うべきものでありますが、過去2回の策定委員会での評価や、関連する他の計画に関する評価も行われています。 しかし、ご意見にあるように、本計画の中に評価の部分は触れていないことから、評価の概略について、記載するよう変更いたします。
4	介護人材の確保が困難な原因などが第7期の評価事項として具体的に示されていないので、研修などによる人材の質的向上が対策になっているとは判断できない。	介護サービス基盤の充実のためには介護人材の確保が不可欠であるという認識については、第4章の中に記述し、第7期中の取組について実績を記載しています。 介護人材の確保が困難なことは、管内の有効求人倍率の数字にも表れており、他の産業と比較しても、介護人材の確保は困難な状況ですが、その原因については、多様な要素が錯綜しており、本計画の中だけで単純に評価することは困難です。 ただし、研修などを通じて介護人材の質の向上を確保していくことにより、働きがいの意識醸成や離職防止につなげるなどの効果はあると考えられることから、本計画を推進していく中で、今後とも取り組みを継続して参りたいと考えております。
5	事業所が事業継続計画書を策定するのは実質義務相当として、「支援する」からもっと強いアクションに見直すべき。	業務継続計画(BCP)の策定については、令和3年1月25日に国の省令が公布され、令和3年4月1日より介護事業所の指定基準に業務継続計画の策定(3年の経過措置期間あり)が明記されました。これにより、指定介護事業所は第8期計画期間(令和3年4月1日～令和6年3月31日)において業務継続計画を策定することが努力義務となり、各指定権者(小樽市や北海道)において、指導・助言の対象となりました。 本計画では、この省令とは別に、いつ発生するかわからない災害や感染症に備えるため、経過措置期間内にできるだけ早期に計画の策定と適正な運用を促す意図から「支援する」という記載にしておりますが、当該意図を明確に記述していないことから、その説明を加える形で補うことといたします。
6	表6に医療費総額を追加し、医療費全体に占める前期高齢者世代の影響度合いを示すべき。 表7に医療費総額を追加し、医療費全体に占める後期高齢者の影響度合いを示すべき。	本市で医療費のデータを保有しているのは、国民健康保険と後期高齢者医療制度のみであり、多数ある他の保険者からデータを収集することは困難であることから、医療費総額を示すことはできません。 ここに国保における前期高齢者の受診状況を掲載した意図は、本市において把握し得る医療費の傾向と、介護給付費の傾向に相関があることが推測されることから、P.14に記述している「本市の高齢化の課題」に結びつけているものであります。 しかし、ご意見にあるように、本章の資料の提示方法に、その意図を明確に記述していないことから、その説明を加える形で補うことといたします。

No.	意見等の概要	市の考え方等
7	介護については54頁以降に収支計画、介護保険料などが示されるように、国保に関する財務情報の概要(令和5年度まで)も示すべきである。	国民健康保険の財政情報につきましては、平成27年度の国民健康保険法の改正において、財政運営の責任主体が市ではなく北海道となっており、令和5年度までの公開された財務情報がないため、本計画にお示しすることはできません。
8	家族等介護者による介護力の不足への直接的な対応即ち高齢者独居世帯数を削減する施策が本計画に記載されているかどうか点検してください。未記載の場合、施策を追加すべき。	独居高齢者世帯数を削減する施策は、個人個人のライフスタイルが多様化する時代にあつて、実質的に困難であると考えます。独居高齢者世帯数が増加することは、確かに課題であるとは考えますが、介護保険事業計画や高齢者施策として取り組む施策ではないことから、本計画への追加はしないことといたします。
9	9,10頁にて要介護認定者増加に関する問題提起がなされているが、これへの対応が不十分である。いわゆる認知症にならないように、つまり高齢者になったとき困らないように40代、50代から状況によっては10代から備えておく必要なことが多くある。この事を市民に正確に知らしめることは多世代交流促進にも繋がり効果的である。	ご指摘の意見は、今後の高齢者施策の推進にあたり、非常に有意義な視点であり、医療においても介護においても、若い世代からの備えという観点は必要であると考えます。本計画は、市の総合計画や地域福祉計画など全世代的に関連する他の計画との調和を保ちながら推進することといたしておりますので、それぞれの計画を推進する中で、ご意見を参考にして参りたいと考えております。
10	介護保険料が同人口規模程度の自治体と比較して、どういふ水準にあるのかを示してほしい。 一般的には高額であると推察するが、支出を下げるための抜本的対策を将来に向けて実施しなければならないのかどうか、厳しさを示してほしい。	第7期における本市の介護保険料の基準額は、道内他都市の人口十万人以上の都市の中において、上位に位置しています。本市の高齢化率の高さや、要介護認定率の高さに比例して、介護給付費の支出も増加していく傾向にあります。また、計画にも記載している通り、高齢独居世帯の増加に伴う介護サービスの需要増もまた、支出の増加を助長しています。長期的な展望では、介護予防の強化が支出の抑制につながると考えられることから、今後の事業計画の推進の中で、効果的な取り組みができるよう各種事業の充実を検討して参ります。
11	全般的に、前例周到主義的な計画で、見積もりやニーズの把握も数値データの解析のみであったように思いました。被保険者や利用者の生の声や意見が感じられず、やや公的機関から利用者への一方的で押し付け的な施策のように思いました。 例えば、計画の基本的な考えにおいて、団塊世代とその子ども達の介護需要に触れていました。この方々と、今、介護を受給している戦前戦中世代の方々と、思想や生き方、経済状況が大きく異なっているように私は思います。今までの数値データの傾向をそのまま延長するのは危険ではないかと思えます。 上に関しては、保険料収入にも影響すると思います。少なくとも団塊ジュニアの所得は、終身雇用・年功序列の廃止、非正規職の増加、ひきこもりの発生で、今の高齢者の時のようには見込めないと思います。過去データのみで収支計画をたてるのは危険なように思います。	高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業計画は、それぞれの法律に則った主旨で、国が示す基本指針に沿って、3年ごとの計画を策定しているところです。 また、計画の策定にあたっては、「計画策定委員会」において、幅広い意見を反映させるために、関係団体の代表者にご参加いただいているほか、市民の方々のご意見を頂くため、公募委員にもご参加いただき、意見を頂戴しているものです。 その他にも、市民の皆様や実際に介護事業に携わる皆様のご意見を把握するため、4種類のアンケート調査(P4参照)に取り組んだところです。 数値データについては、これまでの小樽市の介護サービスに関して蓄積されたデータを厚生労働省のシステムで分析して、導き出しているものであり、これらのデータを参考にし、今後の人口推計など全国的な要素も勘案しつつ推計しているもので、そのまま延長していることではありません。 しかし、ご指摘のような要素により、今後の社会情勢がどのように変化していくか不確実性が高いということも確かに言えるのではないかと考えます。 この度は、第8期の計画を策定するための一つの指標としてこのデータを活用しているものであり、3年という短期間ごとに計画を見直すという手法が選ばれていることも本計画の特徴であることから、今後、第9期、第10期と続いていく中で、ご意見のような考えも視野に入れていくという考え方も参考にして参りたいと考えております。
12	計画策定に当たって、高齢者保健福祉計画策定委員会を設置して審議とありましたが、実際に介護保険を利用している被保険者、その家族も参加して審議されたのか、疑問に思いました。	「計画策定委員会」の委員の中には、被保険者である委員の方や、ご家族が介護サービスをご利用されている方、また、介護サービス事業に従事されている方も委員として参画していただいております。それぞれの立場から貴重なご意見をいただいております。
13	計画の進行管理では、協議内容を市のホームページで公開とありますが、それを閲覧するためだけに貴重な時間を割いてまでアクセスする市民は少ないような気がします。できれば、紙面である広報に掲載した方が、目に入り易いと思います。	ホームページでの公表は迅速性があり、データの公開など、紙媒体では公表しきれない量の情報を開示することが可能である点において有利であると考えております。 しかし、ご意見の通り、市民により広く周知するためには、広報誌の活用も有効であると考えており、令和3年4月号には、本計画の策定について紹介する記事を掲載する予定となっております。

No.	意見等の概要	市の考え方等
14	<p>居宅サービスと施設サービスのバランスに関しても、ただ数値だけでニーズ把握するは、危険ではないでしょうか。世代による考え方は異なりますし、子どもが地方から実家に帰って来たので施設に入るような自立性とは別次元の理由で変動する気がします。実際、そう言う話を聞きます。</p> <p>または、本当は施設サービスを受けたかったが、法人の違いでケアマネに施設の関係者との関わり合いがなく、入れなかったと言う話も聞きます。</p> <p>本当に施設サービスの整備は計画に必要なのか、私は疑問に思います。</p>	<p>居宅サービスと施設サービスのバランスにつきましては、これまでの数値を分析し、本市の人口動態や高齢化率、要介護認定率、アンケートから把握した被保険者や事業者の皆様の意見を参考にして、策定委員会の皆様の意見を取り入れながら、総合的に検討して策定したものであり、数値のみでニーズの把握をしたものではありません。</p> <p>ご指摘のように、世代間の考え方の相違は想定されますが、本計画は3年ごとに見直しを行うものであり、今後の社会情勢の変遷においても対応可能なように介護保険法に規定されていることが特徴であります。</p> <p>今後、第9期、第10期と続いていく中で、施設サービス整備の計画の必要性が生じて来た場合には、検討することといたしておりますので、将来的にも施設サービスの整備が不要であるということではありません。</p>
15	<p>介護人材の確保について、最近、外国人が介護職に付けるようになったそうですが、その事については特に、計画に触れられていなかったように思います。不慣れな環境で働く外国人や、それによる利用者への負担を考え、外国人のための支援等も計画に含めた方が良いと思いました。</p>	<p>介護人材の確保に関する外国人介護人材の受け入れについては、近年制度改正が行われるなど、確かに導入が拡大されている状況にありますが、外国人人材の確保に関しては、介護業界以外の課題も多くあり、また国における施策の推移を見守る必要もあることから、本計画には記述しないことといたします。</p>
16	<p>地域に密着した在宅福祉サービスにある「家族介護慰労金支給事業」と「介護用品助成事業」について、それぞれ、要介護高齢者がいる事が利用の前提になっていると思います。しかし、そもそも諸事情で介護認定を申請する時間や気力がなく、仕方なく家族が家で介護しているケースがあるのではないのでしょうか。逆に介護認定するとケアマネによって、自然的に公的な介護サービスを受ける流れになってしまい、家族介護はなくなる気がします。「家族介護慰労金支給事業」と「介護用品助成事業」を実効的に実施するならば、受給要件を柔軟にした方が良いと思います。</p>	<p>「家族介護慰労金支給事業」と「介護用品助成事業」の対象となる方は、中重度の要介護者となっており、国においても要介護認定の要件が指標となっています。このため、受給要件を柔軟にすることは考えておりません。</p> <p>また、ご意見にあるような「介護認定を申請する時間や気力が無い」状況というのは、介護者にとっても被介護者にとっても適切な状況ではないと考えます。介護保険の本質的な役割には、ご本人に対して適切な介護サービスを提供することにより介護者であるご家族のご負担を軽減するよう支援することも含まれていると考えますので、そのような方がいらっしゃる場合は、早期に介入し、介護者のご負担を低減するよう配慮する必要があると考えます。</p>