

あんジョイプラン9（案） パブリックコメント制度による意見募集結果

1 意見募集の概要

- (1) 意見募集期間 令和2年12月8日(火)～令和3年1月8日(金)
- (2) 周知の方法 広報あんじょう（12月号）及び市公式ウェブサイト
- (3) 閲覧場所 市高齢福祉課、へきしんギャラクシープラザ（安城市文化センター）、各地区公民館、市民交流センター、東祥アリーナ安城（市体育館）、青少年の家、図書情報館（アンフォーレ内）、社会福祉会館、各福祉センター、市公式ウェブサイト
- (4) 意見を提出できる人 ①市内に在住・在勤・在学している ②市内に事業所などを有する ③市内で活動している ①～③いずれかに該当する人
- (5) 意見提出方法 住所・氏名とご意見を記入し、持参か郵送、ファクス、電子メールで市高齢福祉課まで提出

2 意見募集の結果概要

- (1) 意見提出人数 13名
- (2) 意見総数 40件
- (3) 提出方法 持参28件、郵送1件、ファクス5件、電子メール6件
- (4) 結果の公表 意見募集時と同じ閲覧場所及び市公式ウェブサイトにて公表

3 提出された意見及び市の考え方について

【意見区分】

- A：ご意見を受けて加筆・修正したもの（4件）
- B：ご意見の考え方が現行案に含まれていたもの（5件）
- C：現行案とおりとしたもの（31件）
- D：案に関連する質問など（0件）

番号	計画案の該当箇所	ご意見の内容	市の考え方	計画への反映	意見区分
1	要介護認定者の状況 (P13) 家族介護者への支援 (P38)	13ページの図表2-13を見ると、施設に入所するより自宅で介護されたいという高齢者が多いです。それにもかかわらず、常に特養に待機者がおり有料老人ホームやサ高住が建設されているのは在宅介護が家族の負担が大きすぎるからだと思います。認知症になっても、医療ケアが必要でも、体が不自由でも、家族が離職せず無理なく介護できるよう、抜本的に制度を組み立ててください。	認知症高齢者や、医療ケアを必要とする高齢者の在宅介護では、家族介護者の負担は増大します。 高齢者が住み慣れた自宅等で暮らし続けることのできるよう、引き続き地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組むとともに、介護施設等の適切な整備等により介護離職防止に努めてまいります。	ご意見については、左記の市の考え方のおりです。計画の内容は従前のままとします。	C
2	重点項目3 ガイドブック、ACP等について (P25)	ACPについて、健常時は確認する機会が得られにくい。そのため一定の年齢過ぎたら(65歳以上など)通院時、健診時などでその機会の創出をしてはどうかと考えます。 また在宅で終末期の生活を送るには、サポート体制の充実やその料金などが、気軽に相談できる仕組みが必要ではないか。後押し(フォロー)してくれる人物又は機能があれば、在宅での看取りは進んでいくのではないかと考えます。	ご意見のとおり、ACPについて市民への普及啓発については、ACPに取り組む専門職のスキルアップと共に重要です。現在、医療・介護・福祉の専門職で構成される地域ケア推進会議やACP作業部会において、それぞれの立場で取り組むべき内容を検討しているところですので、ご提案いただきました案については、作業部会で共有してまいります。 また、在宅で終末期の生活を送ることについては、地域包括支援センターや在宅医療サポートセンターなど相談窓口がございますので、市民に相談先として認識していただけるよう在宅医療ガイドブックやパンフレットで周知を図ります。	ご意見については、左記の市の考え方のおりです。計画の内容は従前のままとします。	C
3	在宅医療 (P25)	もう亡くなった同居の義母を介護していた時、介護度が上がって(要介護5でした)病院に連れて行くのが困難になったので、訪問で診てくれる医者と契約をしました。これは介護する家族としてはとても心強く、ありがたいものなのでもっと普及するのいいと思います。でも8,000円/月くらいの基本料金がかかるので補助をして欲しいです。	当該サービスは「訪問診療」であり、介護保険ではなく、医療保険適用となります。他の被保険者との公平性や財政的負担を考慮し、現時点では補助制度を創設する考えはございません。	ご意見については、左記の市の考え方のおりです。計画の内容は従前のままとします。	C

番号	計画案の該当箇所	ご意見の内容	市の考え方	計画への反映	意見区分
4	重点項目4 認知症高齢者等に対する支援 (P27)	認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けることができる社会を実現するため、厚生労働省モデル事業に選定されており、認知症ケア学会も推奨している「みまもりあいプロジェクト」が数多くの自治体で導入がすすんでいます。「緊急連絡用ステッカー（みまもりあいステッカー）」と「検索協力支援アプリ（みまもりあいアプリ）」の2つの仕組みの導入により、安心して暮らせる街づくりの一環として、導入の検討を提案します。	認知症等で行方不明になるおそれのある高齢者の情報を事前登録し、行方不明になった時に捜索協力を得るしくみとして、本市では現在「見つかるつながるネットワーク」を導入しております。ご提案いただいた「みまもりあいプロジェクト」「みまもりあいステッカー」など、地域での互助により行方不明者の発見につなげるためのしくみ（アプリ）等が年々開発されております。しくみごとのメリットデメリットについて、費用対効果や個人負担に関する検討なども踏まえ、より良い方法がないか情報収集に努めてまいります。	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	C
5	認知症サポーターについて (P35～36)	認知症サポーターが増えつつある現在、認知症について関心のある方が増えてきたと感じます。ステップアップ講座の開講は大変良い仕組みと思います。ただ、認知症サポーター養成講座を1回参加しただけでは、実際に認知症の方を見かけてもどう対応すれば良いのか分からないと思います。定期的な研修の機会（事例など交えて）も設定すると良いと思います。オレンジリングの携帯が普及しているのであれば、安城市の窓口（一番最初の連絡先）の電話番号を記載し配布するなどしても良いかと思えます。また、前述で提案したような、みまもりあいステッカーを貼付けるなどの工夫をしてはどうかと提案します。	認知症サポーター養成講座は、今までに多くの市民が受講していますが、講座の中で本市の認知症事業や相談窓口についても説明しております。ご提案のとおりステップアップ講座や、その他認知症に関する勉強会を予定しておりますが、認知症サポーター講座を再度受講いただくことも可能です。今後は講座の開催回数も増やしていけるよう計画してまいります。 みまもりあいステッカーのご提案については、4のとおりです。	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	C
6	認知症施策の推進 (P27、35)	認知症で要介護の人は、障害者控除を受けられますが利用していない人が多勢います。利用漏れのないようにしてください。 また、要介護4～5の人は特別障害者手当を受けられるそうです。利用していない人が多数と思われるので利用漏れのないようにしてください。 重度の認知症の人は精神障害者保健福祉手帳を得て医療費の補助を受ける事などができますが、利用していない人が多数です。利用漏れのないようにしてください。	必要な人が漏れなく障害者控除証明の申請を行えるよう、市の広報、市公式ウェブサイトやパンフレットに引き続き掲載し周知を図るとともに、ケアマネジャー等の介護保険事業者を対象とした説明会や会議等において勧奨してまいります。 また、認知症等のため、精神障害者保健福祉手帳を交付された方は「後期高齢者福祉医療費給付制度」により医療費の補助を受けることができます。本制度につきましても、引き続き広報、市公式ウェブサイトにて周知を図ります。	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	C
7	介護予防・生活支援施策の推進 (P29)	現状は週1回17,000円、週2回34,900円かかる。選択的サービスを受けると1か月1,100円～2,400円かかる。食費、日常生活費は別途自己負担があります。安城市のプランで市民に出来る限り負担のない内容にしてください。 現在、介護保険料を夫婦で年金差引で支払っている。加齢となってこれ以上の負担は重すぎます。	介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスの費用は、週1回利用の場合17,000円、週2回の場合34,900円ですが、これは介護保険を適用しない場合の費用の総額です。実際の負担額としては、表記の金額の原則1割(所得に応じて2割、3割)となります。 介護保険料については、所得に応じた負担となっておりますので、ご理解をお願いいたします。	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	C
8	介護予防・日常生活総合支援事業について (P30、31、33)	「あんジョイ生活サポーターについて、就労に結びついたのは、ごく僅かであり、制度の再検討が必要」、また、通所サービスの旧来相当サービスについて、「身体介護の必要性がなくとも旧来相当サービスを使う例が見られ」る。主な要因として「本人・家族が長時間のデイサービスを希望する」「採算性の面から緩和型サービスの実施事業所が少ない」ことなどが述べられています。 このように現状・課題が分析されていますが、これをどのように解決していくのか、具体的な「施策の方向」は示されていません。 現状・課題で指摘されていることは、総合事業開始前から懸念され、指摘されてきたことです。 課題・問題点はハッキリしてきており、総合事業のあり方等について、国等への改善要請も含め、具体的な方向性を示していただきたいと思えます。	介護予防・日常生活総合支援事業については、事業を実施する中で今後のあり方について検討してまいります。	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	C
9	施策1-3 家族介護者に対する支援 施策の方向最後の2行 (P38)	母が脳梗塞で寝たきりになり、私は7年前に介護離職しました。母が脳梗塞になって、私はすぐに会社の介護休職制度（1年間）を利用して在宅介護を始めると同時にケアマネジャーに相談して複数の入所施設に登録しましたが、1年以上過ぎてても空きが出ることはありません。結局、私は会社を辞めて在宅介護を続けました。（去年、母は亡くなりました） できるならば、介護離職を防止するためには1年以内に施設に入所できる体制にすることも検討して頂きたい。	第8期（令和3年度～5年度）期間中に、特別養護老人ホームを120床整備し、必要としている人が施設に入所できるよう努めます。	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	C

番号	計画案の該当箇所	ご意見の内容	市の考え方	計画への反映	意見区分
10	施策1-3 家族介護者に対する支援 (P38)	在宅ねたき高齢者等介護人手当は3,000円/月です。介護の為に仕事をやめたり減らしたりせざるを得ず収入が大幅に減った人に対して、減収を補填するような制度にしてください。	在宅ねたき高齢者等介護人手当は、在宅介護を行う家族の労をねぎらう目的で支給しています。そのため、介護のために収入が減った場合の減収補填を実施していくことは考えておりません。介護を理由とした介護離職を防止するため、育児介護休業法の周知や都道府県に設置されている相談窓口の周知を図るとともに、仕事を続けながら在宅介護を行うことができるよう、訪問サービスや通所サービス等の利用につなげるための相談体制や、市が実施する在宅生活支援サービスの充実に努めてまいります。	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	C
11	地域における支えあい (P51)	町内会でもいろいろの取組みがされ、町内会の役員さんには頭が下がります。でも参加しているのは元気なお年寄りが大多数で、ふれあいを本当に必要としている、その場までいけなかったり情報が届かない人はなかなか参加できません。そういう人が参加できるよう市が町内会に支援してください。	ご意見のとおり、高齢者の社会的孤立を防ぐことは重要な課題だと認識しております。一部の町内会においては、高齢者の孤立を防ぐため、訪問をしたり手紙を出すなどの見守りを実施しており、その活動の一部を補助する制度もございます。また、町内福祉委員会の活動支援を生活支援コーディネーターが行っています。市でも、一人暮らし高齢者等の支援として、計画書57～60ページに記載されている事業等、様々な支援を行ってまいります。	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	B
12	あんくるバス運行事業 (P55)	今後（夫婦）二人とも免許証を返却した場合、現在のあんくるバスダイヤ表ではとても行きたい所に行けず不便です。タクシーのように家から目的地へ行き家にもどれるような時刻表にしてください。たとえばシャトルバスとか希望します。	あんくるバスは、鉄道や路線バスと同様に、一般的に多くの人が必要に応じて利用される交通手段としての運行形態をとっております。自宅から目的地へ直接行くことができるドアツードアの公共交通サービスとしては、タクシーが適しており、シャトルバスを運行する予定はございませんので、既存の公共交通手段を目的に合わせご利用いただきたいと考えております。	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	C
13	あんくるバス運行事業 (P55)	免許証返納後の移動、外出手段として、あんくるバスは大切です。でも市内循環路線以外は1時間半～2時間に1本しか運行していないので不便です。運行本数を増やしてください。	運行本数は予算の規模で出来るだけ利便性の高い運行となるように努めております。現在は1日に1人の運転手が運行できる範囲(法令上、拘束時間(労働時間+休憩時間)は1日13時間以内、運転時間は2日間で平均9時間が限度)で、出来るだけ多くの本数を確保していますので、今以上に便数を増やすことは予定しておりません。	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	C
14	介護人材の確保・離職防止 (P68)	介護人材確保の観点から、子育て世帯で、介護に関わる事業に従事している家族がいるご家庭は、優先的に保育施設等が利用出来るなどの配慮があっても良いと考えます。	保育園、認定子ども園（保育園コース）の利用にあたっては、就労時間や就労日数、勤務地といった保育の必要性・必要量を重視した利用調整を行っているため、ご理解くださいますようお願いいたします。	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	C
15	介護人材の確保・離職防止 (P68)	深刻な介護人材の確保には業務の効率化や職場環境の改善だけでなく、労働時間や賃金など労働条件の向上が不可欠です。労働条件の向上に取り組んでください。	介護職員の賃金改善については、介護職員処遇改善加算に加え、令和元年10月からは介護職員特定処遇改善加算が創設されており、これら国の財源による加算等の介護報酬によって対応されるべきものと考えております。長時間労働の問題の根底には、事業所の介護人材が十分に確保できず、一部の職員に負担が偏るなどの課題があると考えられます。本市といたしましては、計画書68、69ページ記載の事業を実施しつつ、国の動向を注視してまいります。	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	B
16	災害・感染症対策の体制整備 (P75)	「非常事態への対策として、サービス事業所等と日頃から連携をとり、必要な情報の提供や、現場の状況について確認を行います。また、防災部局と連携し、衛生用品等の物資の備蓄を行い、必要時に介護施設等に供給できる体制を整えます。加えて、県と連携し、災害・感染症発生時における支援体制の構築に努めます。」との考えに基づいて計画が策定されているとあるが、具体的に災害や感染症対策についての計画については明記されていない。今後各事業所には、対策を立てるように求められてくると思うが、行政として具体的な計画を明記することを提案します。	ご意見のとおり、国の制度改正に伴い、介護サービス事業者に対しては、令和3年度から事業継続計画（BCP）の策定、研修及び訓練の実施等、業務継続に向けた取組み強化が義務化されるため、介護サービス事業者への周知と働きかけを行い、実施状況について確認を行ってまいります。災害・感染症対策に関する具体的な計画については、高齢者施設等に限らず、市全体で総合的に考えてまいります。	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	C
17	ショートステイについて (P79)	以前ショートステイについては、特養入居より加算が手厚く、1人当たりの収入単価が高い傾向でした。しかし現在はほぼ同じか、安価になる場合もあります。ショートステイについては、業務の繁忙度が上がり、人員配置を手厚くする必要もあり、経費が掛かります。安城市において運営に対する、補助金制度を検討いただけないでしょうか。	現状においては、他のサービスとの公平性の観点から、補助金制度は考えておりません。	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	C

番号	計画案の該当箇所	ご意見の内容	市の考え方	計画への反映	意見区分
18	介護保険サービスの概要 (今後の方向性について) (P80)	安城市の訪問リハビリ利用率が全国平均よりもはるかに高い。その上で、利用率が高い水準で維持することを目標とすると記載があります。訪問リハビリには、社会参加支援への取り組みも重要視されています。利用率が高い水準で維持することを目標にするだけでなく、社会参加支援についても、具体的な内容を盛り込んでみてはどうでしょうか。	訪問・通所リハビリ事業所においては、サービス終了後に社会参加へつなげることを評価する「社会参加支援加算」がありますが、安城市内の訪問リハビリ全6事業所のうち5事業所、通所リハビリ全6事業所のうち2事業所が当加算を取得しており、サービス終了後の社会参加の取組みは、市内事業所において一定程度取り組まれていると認識しています。しかしながら、こうした事例の件数や内容については把握していないため、今後そのような事例を調べ、効果的なサービス活用方法について研究してまいります。 また、自立支援サポート会議を通じ、事例の検討を行い、社会資源の把握・活用や、自立支援の重要性について認識を共有してまいります。	ご指摘の件に関連する部分については、左記の市の考え方に基づき、計画の内容を修正します。(P80)	A
19	「その他の介護基盤整備」について (P82～83)	施設サービスの「現状と課題」で、「入所費用が比較的低額であることなどから、入所希望者が多く、申込みをしてもすぐには施設を利用できない」、「施設サービスの充実、介護離職ゼロを目指すうえで重要な要素であることから、市民ニーズを把握し、適切な施設整備をする必要があります」と述べたうえで、「今後の方向性」で「既存の介護保険施設の設置数だけでなく、介護保険の適用を受けない、住宅型有料老人ホーム等、高齢者向け住宅の整備状況も考慮します」と述べられています。 ここにも述べられているように、特養ホームへの入所希望が多いのは、費用の問題が大きいと思います。介護保険適用のグループホームでも、1か月当たりの利用者負担は十数万円が必要です。 国民年金受給者や厚生年金受給者でも多くの女性の場合、年金でこれだけの費用を負担することはできません。第7期事業計画のパブリックコメントで、グループホーム利用者に家賃・食費の補助を求める意見を提出しましたが、未だ実施されていません。 特別養護老人ホームの整備を考えるうえで、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅まで考慮するというのであれば、指導強化を前提に、一定の条件を定めて家賃・食費の補助制度を実施していただかなければ、市民は費用面から選択肢に入れることはできません。 グループホームは勿論のこと住宅型有料老人ホーム等に対する家賃・食費の補助制度を実施していただきたいと思います。	グループホームの家賃補助の状況につきましては、公平性の確保や財政的負担を考慮した結果、現時点で家賃補助を行う考えはございません。引き続き、補助制度を実施している自治体の状況や近隣市の状況を見ながら、地域包括ケアシステムを推進する中で総合的に研究してまいります。 また、令和2年4月1日時点における有料老人ホームの入居率は市内全体で75%、サービス付き高齢者向け住宅の入居率は市内全体で88.4%であり、高齢者の住まいとして選択肢の一つに入っていると考えられます。このことや、公平性の確保、財政的負担を考慮し、現状において家賃・食費の補助制度を行う考えはございません。	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	C
20	施設整備計画 (P106)	それまで自宅で生活していた老人が病気で入院し、病院での治療が終わって退院する時、体の状態でも認知面でも悪くなっていると、退院先が問題になります。特養は満員で入れないし、自宅介護は無理な状態だと、有料老人ホームしか選択肢がありません。その有料老人ホームは月に25万～30万円くらいの費用がかかる所がざらです。特養の整備がままならないなら、有料老人ホーム入所の差額を補填するなどして受け皿を作ってください。	19の回答と同じ	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	C

番号	計画案の該当箇所	ご意見の内容	市の考え方	計画への反映	意見区分												
21	「介護サービス見込量・総給付費の推計」について (P98～102)	<p>介護保険料の算定に向けて、サービス毎に利用者数や給付費等が推計されています。この推計値が介護保険料の算定に大きく作用することになります。</p> <p>第7期の2年間(2018・19年度)の保険給付費の実績は、事業計画上の数値を大きく下回っています。この最大の要因は、事業計画における保険給付費の推計が過大であったことにあります。このことは、繰越金や準備基金残高が第6期の最終年度より第7期の中間年である2019年度の方が多くにも現れています(7期最終年度の2020年度は決算が終了していないため、中間年で比較)。(下表)</p> <p>私は、第7期介護保険事業計画策定に向けたパブリックコメントで、「給付費の推計値が過大ではないか」という主旨の意見を提出しました。これについて「国が示す全国一律の将来推計システムを使用して推計している」とのことでした。この方式がいつから採用されたのか承知していませんが、過去の事業計画も同様の傾向が見られます。</p> <p>過去20年間を検証し、国のシステムが実態に合わないのであれば、国に改善を要望するとともに、課題を整理し、市独自の方針で推計していただきたいと思えます。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: right;">(千円)</th> </tr> <tr> <th>年度</th> <th>繰越金</th> <th>介護給付費準備基金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017年度末</td> <td>172,879</td> <td>267,069</td> </tr> <tr> <td>2019年度末</td> <td>544,258</td> <td>385,182</td> </tr> </tbody> </table>	(千円)			年度	繰越金	介護給付費準備基金	2017年度末	172,879	267,069	2019年度末	544,258	385,182	<p>第8期における介護保険料の算定にあたっては、第7期と同様、厚生労働省が提供する、地域包括ケア「見える化システム」を使用しております。</p> <p>ご指摘のとおり、システムによる推計が過大・過少と思われる場合もございますので、サービス見込量・利用回数・給付費が適正であるか、各サービス毎に確認し、必要に応じて推計値を修正しております。</p>	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	B
(千円)																	
年度	繰越金	介護給付費準備基金															
2017年度末	172,879	267,069															
2019年度末	544,258	385,182															
22	「保険料の算定」について (P103～104)	<p>第7期介護保険料の基準額を5,300円にすることが示されています。算定に当たり、介護給付費準備基金を全額取り崩すことも示されています。介護保険特別会計上、活用できる財源は準備基金だけでなく、2020年度末の黒字額(次年度繰越金)もあります。この額が現時点でどれ程になるのか分かりませんが、予算書を見る限り(当初予算は1,000円の枠取りのみで、追加補正もなし)上表の5億4,000万円程度になると思えます。</p> <p>国等への償還金を差し引いたとしても4億円前後は残ると思えます。繰越金であろうと準備基金であろうと性格は同じです。繰越金についても準備基金と同様に保険料算定に取り込めば、保険料を5,300円より引き下げることが出来ます。</p> <p>第7期でも同趣旨の意見を提出しましたが、その際の「市の考え方」は、「介護給付費準備基金と平成29年度繰越見込額を加えて算定しています」ということでした。今回も同様に、保険料算定に繰越見込額を加えていただき、保険料を引き下げてください。</p> <p>議会において、次期の補填財源に活用したい旨の答弁がなされたようですが、仮に第8期事業計画期間中に不足する場合は、財政安定化基金から借り入れることができる制度があり、補填財源云々は考える必要はないと思えます。</p> <p>そもそも介護保険料は、高齢者の負担能力を超えていると思えますので、国に財政負担を求めつつ、一般財源からの繰り入れにより基準額を引き下げてください。</p>	<p>第8期の介護保険料算定にあたっては、介護給付費準備基金を全額取り崩し、報酬改定を含む制度改正の内容を踏まえて推計を行った結果、保険料月額基準額を第7期と同額の5,290円といたしました。</p> <p>次年度繰越金については、国・県への償還金等に使用するための必要な財源になりますので、ご理解をお願いいたします。</p>	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。	B												
23	介護保険料について (P105)	<p>105ページの所得段階別保険料を見ると、低所得者程負担割合が大きく、所得が多くなる程負担割合が小さくなっています。たとえば所得80万円(第4段階)で6.36%、300万円(第9段階)で3.6%、500万円(第11段階)で2.67%、1,000万円(第14段階)で1.59%、2,000万円なら0.8%となります。これは、所得に対する介護保険料の割合ですが、衣食住に係わる生活に必要な金額を考慮すると、その差はもっと広がります。せめて所得の何%と負担割合を一定にするか、できれば低所得者の負担割合を小さく、高額所得者の負担割合を大きくしてください。</p>	<p>負担能力に応じた保険料負担については、第7期介護保険事業計画において、所得段階を12段階から14段階に細分化し、最高段階の保険料率を1.9から2.5に引き上げました。</p> <p>また、第8期の介護保険料算定の過程で、1,500万円以上の所得段階を設け試算したところ、保険料月額基準額に与える影響は限定的でした。</p> <p>第7～9段階を区分する基準所得金額については国の改正内容のとおりとし、その他については第7期と同様の段階設定といたします。</p>	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	C												

番号	計画案の該当箇所	ご意見の内容	市の考え方	計画への反映	意見区分
24	介護保険料について (P105)	所得に応じて14段階で保険料が示されていますが、所得が低い人ほど所得に占める負担率が高いのは納得できません。非課税世帯は免除するかもっと減免し、高所得者の方の負担割合を増やすべきです。また、所得が1千万円を超える人が一括りにされていますが、もっと段階を増やすよう求めます。	23の回答と同じ。	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	C
25	介護保険料について (P105)	所得基準を細分化することと最高段階を引き上げることを求めます。	23の回答と同じ。	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	C
26	「所得段階別の保険料」について (P105)	所得段階別保険料は、所得段階も保険料率も第7期と同じにするとされていますが、いっそうの応能負担にしたいと思っています。非課税世帯（第1～3段階）について、公費を投入し軽減する予定とされていますが、さらなる引き下げをしてください。収入に対する負担率が最も高いのは、第4段階で6.36%です（収入額を80万円とした場合）。最も低いのは第14段階で1.6%です（所得が1,000万円であり、収入にすれば、さらに低くなる）。本人が非課税であるにもかかわらず、この負担率は重すぎます。高所得者については、最高段階を引き上げるとともに保険料率も引き上げてください。	23の回答と同じ。	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	C
27	「所得段階別の保険料」について (P105)	第7期計画において、第9段階と第12段階を2分別して14段階にした事は公平性からも良いと思いました。しかし、第7段階（合計所得金額120万円以上200万円未満）の保険料率1.30、年額82,680円は、第9段階（300万円以上400万円未満）の保険料率1.70、年額108,120円からみてもあまりにも高いです。また、500万円以上600万円未満、700万円以上800万円未満の段階がありません。上限も2,000万円以上、3,000万円以上の段階を設けるべきです。公平性から言えば本人課税は50万円ごとの段階にしてください。	23の回答と同じ。	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	C
28	施設整備計画 (P106～107)	示されている整備の方針は、特別養護老人ホーム（定員120人）と認知症高齢者グループホーム（定員18人）各1か所のみです。しかも2施設の整備時期は、特養ホームが第8期中でオープンするのは第9期の当初と思われます（100ページ）。グループホームも利用できるのは第8期最終年度の2023年度と思われます（99ページ）。2020年4月現在の待機者は128人とされていますが、この計画では解消できませんし、さらに増えることが予想されます。第7期計画に盛り込まれていた2か所の特養ホーム（定員100人と29人）が整備できなかったこともあり、整備数を増やすとともに整備時期を早めていただきたいと思っています。また、第7期計画が達成できなかったことや4月からの介護報酬改定が不十分な内容であることから、確実に整備するためには市独自の支援が必要であると思っています。このことについても計画に載せていただきたいと思っています。	整備意向のある事業者の把握及び事業者への情報提供に取り組みつつ、施設整備計画に則り、できるだけ早期に整備できるよう努めます。市独自の支援につきましては、過去に支援を受けずに施設を整備した事業者との公平性の観点から、現状は行う考えはございません。	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	C
29	(1) 施設サービス ①介護老人福祉施設整備方針 (P106)	公募により定員120人を整備しますとあります。一刻も早く実現することを望みます。公募はしました、応募者がありませんという状況にならないようにご尽力ください。そのためには市有地の貸与等をお願いします。	28の回答と同じ	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	C
30	施設整備計画 (P106)	特別養護老人ホームは常に待機者が100人くらいいるし、市が計画し公募してもなかなか整備が進みません。建築資材の値上がりや土地取得の困難のせいとの話も聞きます。整備が進まない原因を調べ、具体的な対処をして整備をして下さい。	28の回答と同じ	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	C
31	特別養護老人ホームについて (P106)	安城の特養待機者が4月現在128人と聞きました。所得が低い人は民間の介護付き有料老人ホームに貯蓄を削って入っているか、自宅で無理して介護しているはずですが、第8期で待機者を解消できるよう、強く要望します。	28の回答と同じ	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	C
32	施設整備方針 ②地域密着型介護老人福祉施設 (P107)	地域密着型介護老人福祉施設(地域密着型特別養護老人ホーム)については、特養120人分を整備するので整備しませんとありますが、是非とも整備を実現してください。	地域密着型介護老人福祉施設については、今後の高齢者を取り巻く環境、整備意向のある事業者の有無、介護老人福祉施設(大規模)や他の施設の整備状況等を総合的に勘案し、整備の必要性を判断してまいります。	ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。	C

番号	計画案の該当箇所	ご意見の内容	市の考え方	計画への反映	意見区分
33	第6章1 (1) 施設サービス (P106)	<p>特養の整備は、必要と考えます。しかし、新設で行うのではなく、以下の理由から併設の短期入所生活介護（ショートステイ）からの転換を提案します。</p> <p>安城市内にある特養と老健に併設するショートステイの現状は、令和2年9月に行われた施設部会での情報共有の場で、稼働率は60%台から90%未満との報告がありました。また、ほとんどの施設で空床が生じており、運営に関して難渋しているとの事でした。さらに、多くの施設で、1か月近くに及ぶ長期滞在を頻回に繰り返す運用が常態化しているとも聞き及びました。</p> <p>このようなことから、本来の運用方法でのショートステイの必要性は低くなっているのが実情ではないかと考えます。</p> <p>地域ニーズに合致した、有効的なベッドの活用方法として、ショートステイの運用ベッドを、特養（入所）のベッド運用へ転換し、120人分の整備に充当することを提案します。</p> <p>また、特養入所に比べ、ショートステイは、より多くの介護人材の配置を必要とします。今後さらに介護人材の確保が困難になっていくことを考慮すると、特養への転換運用は介護人材の確保の観点からも利点があると考えます。</p>	<p>高齢化に伴い、今後認定者が増加していく見込みであることから、本来の運用方法としてのショートステイを利用するための既存のベッド数は必要であると考えます。</p> <p>今後、ショートステイの利用状況について調査を行い、長期滞在している利用者の割合については特に注視してまいります。</p>	<p>ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。</p>	C
34	第6章 施設整備計画 (3) 地域密着型サービス (P107～108)	<p>①認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム） ④小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護</p> <p>グループホームと小規模を各中学校区に整備するとのことだが、整備計画には賛成します。</p> <p>しかしながら、現在運営している小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護は定員を大きく下回っている。また、グループホームも同じように認知症高齢者に対応しているが、要介護3以上の認知症高齢者が多くなり、業務負担が増加している実情です。両事業ともに経営状態は安定していない。今後も安定する見込みが立ち難い。この先、地域密着事業をより充実したものにしていくためにも、安城市独自の上乘せ報酬のような、加算制度や補助金制度の検討の余地はあるのではないのでしょうか。</p> <p>加えて、グループホームの3ユニット化を推進することで、経営の効率化も図れるのではないかと考えます。検討してはどうかと考えます。</p> <p>また、整備するのであれば現状を把握し、運用状況や経営状況をより深く把握した方が良いのではないかと考えます。</p> <p>合わせて、高齢福祉課の担当者、市の包括支援センター職員、居宅介護支援事業所の職員自らが、サービス利用者への十分な説明ができるよう、小規模多機能ホームの制度、機能の理解をすすめていただきたいです。</p>	<p>グループホーム及び小規模多機能型居宅介護の加算及び補助制度につきましては、公平性の確保や財政的負担を考慮し、本市では現時点で補助を行う考えはございません。補助制度を実施している自治体の状況や近隣市の状況を見ながら、地域包括ケアシステムを推進する中で総合的に研究してまいります。</p> <p>また、第9期（令和6年～令和8年）以降、グループホームを公募等により新たに整備する際には、市として必要な定員数を算出した上で、状況に応じて1事業所につき3ユニット整備することも視野に入れてまいります。</p> <p>小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスについては、ご指摘のとおり、運用及び経営状況をより深く把握する必要があると認識しております。各サービスの機能、有効な活用方法等について理解を深められるよう努めてまいります。</p>	<p>ご指摘の件に関連する部分については、左記の市の考え方に基づき、計画の内容を修正します。（P81～82）</p>	A
35	施設整備計画 (介護老人保健施設整備方針について) (P106)	<p>施設の施策について国の方向性として次期制度改正の方向性から、</p> <p>1) 深刻な介護人材不足、 2) 老健における機能強化に力を入れていくと読み取れます。その流れは大切なことだと考え、施設の整備をしない計画に賛同します。その上で、今現在、活躍している人材や機能をどのように強化・整備していくかの視点も重要ではないかと考えます。</p>	<p>ご指摘のとおり、現在介護業務等に従事している人材の育成や機能強化は重要な視点であると認識しております。</p> <p>令和3年度から拡充する介護保険関連資格の補助金制度や、セミナー等の開催、愛知県の補助金制度等の活用により、介護サービスの質の向上により一層取り組んでまいります。</p>	<p>ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。</p>	B
36	施設整備計画 (P106)	<p>住み慣れた自宅で暮らし続けるために小規模多機能や定期巡回・随時対応型訪問介護看護に力を入れて欲しいです。</p>	<p>小規模多機能や定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービスについては、利用者の状況に合わせた柔軟な利用が可能で、在宅生活を継続するために有効なサービスであると考えます。</p> <p>サービスの機能や、運営・経営状況をより深く把握し、利用者がサービスをより一層有効に活用できるよう、研究してまいります。</p>	<p>ご指摘の件に関連する部分については、左記の市の考え方に基づき、計画の内容を修正します。（P81～82）</p>	A
37	要介護認定者の状況 図表2-13、2-14 (P12)	<p>高齢者一般と認定者の介護を受けたい場所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者 自宅59.3% 施設等29.8%</li> <li>・認定者 自宅66.0% 施設等24.6%</li> </ul> <p>圧倒的に自宅（住み慣れた地域で）を要望しています。</p> <p>住み慣れた地域で暮らし続けるために重要だと考えること（上位5項目）、全て公的支援（公助）を求めています。（6項目以下も知りたいところですが）</p> <p>上位5項目の内容は、直接医療支援を求めたものとするのが自然なものが3項目あります。他の2項目も医療と無関係とは考え難いと思われます。</p>	<p>ご意見として承ります。</p>	<p>ご意見については、左記の市の考え方のとおりです。計画の内容は従前のままとします。</p>	C

番号	計画案の該当箇所	ご意見の内容	市の考え方	計画への反映	意見区分
38	施設整備計画について (P106)	(1)男女別各年齢階級別の生活保護率と捕捉率を分析材料に加えないと決定的なことは言えませんが、医療提供を含む施設が整備対象から外されていることは、一般論としては考えにくいと思います。 (2)この国の現政権はどうあれ、日本国憲法の中にも学問体系の中にも福祉の3原則を「自助」「共助」「公助」はあり得ません。近代国家は、公助をどう整備するかで努力を重ねてきました。この公理を無視して行政プランの中に堂々と書いても許されるのでしょうか。	(1)本市が毎年、施設サービス事業者を対象に実施している調査結果によると、介護老人保健施設における待機者は発生しておりません。また、市内の居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)を対象としたアンケート調査結果によると、訪問看護等の医療を提供するサービスが不足しているという意見は少数でした。 これらことから、医療提供を含む介護保険サービスの供給量が不足しているという認識はないため、第8期では整備しない考えです。 (2)「自助」「共助」「公助」については、広く普及している考え方であると認識しておりますが、法令上明記されていないことから、「福祉の3原則」と断言することは難しいと考えます。ご指摘に基づき、計画書の表現を改めます。	ご指摘の件に関連する部分については、左記の市の考え方に基づき、計画の内容を修正します。(P1)	A
39	パブリックコメントの募集について	「あんジョイプラン9」の内容を見る事ができるのが、公民館などしかなく、しかも持ち出してじっくり読む事ができません。市のホームページに掲載されていますが、仕事でパソコンの文書を見慣れている若い人ならともかく、私のような高齢者にはホームページ上の100ページもある文書を、紙の書類のようにあちこち探しながら読むのは困難です。市の方針にパブリックコメントを募集し、市民がそれに応じて意見を言ってより良いものにしていくのは大切な事だと思いますので、パブリックコメント募集中の紙の文書を、要望する人に下さい。お願いします。	パブリックコメントでは閲覧用のほか、貸出用に紙の計画書を用意することが可能でございますので、次回以降のパブリックコメント実施時には検討してまいります。	ご意見については、左記の市の考え方のおりです。計画の内容は従前のままとします。	C
40	パブリックコメントの募集について	あんジョイプランをもっとよくみて書きたかったが、100ページの冊子をホームページで見るとはつらい。公民館では閲覧しかできない。意見をあつめるなら希望者に頒布する措置をとってほしい。今のやりかたは「市民に聞きました」というやってる感だけで、とても不親切だと思います。	39の回答と同じ。	ご意見については、左記の市の考え方のおりです。計画の内容は従前のままとします。	C