

パブリックコメントで寄せられた意見の内容とそれに対する市の考え方

主な関連ページ	意見の内容	市の考え方																																																							
1 72	<p>今回の計画では、「現役世代が急減する2040(令和22)年の状況も念頭に置き、中長期的な視点でのサービスなどの基盤整備に努め」としている(P1)。「第5章 介護保険事業サービス等の見込みと確保策」の「2 介護保険サービスの見込み」に掲載のある訪問介護(ホームヘルプサービス)をはじめ各サービスには、たしかに令和22年度の「見込み量」が掲載された。しかし、第7期に掲げた「見込み量」と「実績」を見比べるとずいぶん差異がある。</p> <table border="1" data-bbox="401 689 1121 1349"> <thead> <tr> <th rowspan="2">サービス名</th> <th colspan="2">平成30年度</th> <th colspan="2">令和元年度</th> <th colspan="2">令和2年度</th> </tr> <tr> <th>第7期見込み量</th> <th>実績</th> <th>第7期見込み量</th> <th>実績</th> <th>第7期見込み量</th> <th>実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問介護</td> <td>571</td> <td>527</td> <td>586</td> <td>519</td> <td>592</td> <td>558</td> </tr> <tr> <td>訪問入浴介護</td> <td>40</td> <td>36</td> <td>42</td> <td>32</td> <td>44</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>通所介護</td> <td>560</td> <td>514</td> <td>600</td> <td>527</td> <td>640</td> <td>521</td> </tr> <tr> <td>通所リハビリテーション</td> <td>238</td> <td>190</td> <td>265</td> <td>199</td> <td>291</td> <td>199</td> </tr> <tr> <td>特定施設入居者生活介護</td> <td>58</td> <td>95</td> <td>62</td> <td>114</td> <td>71</td> <td>126</td> </tr> <tr> <td>福祉用具貸与</td> <td>799</td> <td>705</td> <td>874</td> <td>750</td> <td>948</td> <td>797</td> </tr> </tbody> </table> <p>こうした「見込み量」の裏付けや根拠はどのようであり、妥当性はどのようだろうか。たった3年間の見込み量でも、計画初年度から実績と乖離がある。こうした中で、令和22年度の「見込み量」を掲載することにどれほどの意味・意義があるのか、はなはだ疑問である。実現の裏付けは何かあるのか。</p>	サービス名	平成30年度		令和元年度		令和2年度		第7期見込み量	実績	第7期見込み量	実績	第7期見込み量	実績	訪問介護	571	527	586	519	592	558	訪問入浴介護	40	36	42	32	44	30	通所介護	560	514	600	527	640	521	通所リハビリテーション	238	190	265	199	291	199	特定施設入居者生活介護	58	95	62	114	71	126	福祉用具貸与	799	705	874	750	948	797	<p>国の基本指針において、第8期計画は、前回計画に引き続き2025(令和7)年を目標とする地域包括ケアシステムの実現を目指すとともに、いわゆる団塊ジュニア世代がすべて65歳以上となり更に現役世代が減少する2040(令和22)年の状況も念頭に置いた、高齢者の人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据える計画と位置付けることが必要とされています。計画と実績との乖離が生じる可能性はありますが、現時点での見込み量を推計し、本市の将来的な状況を踏まえた上で計画を策定する必要があるため、令和22年度の見込み量を掲載しています。</p>
サービス名	平成30年度		令和元年度		令和2年度																																																				
	第7期見込み量	実績	第7期見込み量	実績	第7期見込み量	実績																																																			
訪問介護	571	527	586	519	592	558																																																			
訪問入浴介護	40	36	42	32	44	30																																																			
通所介護	560	514	600	527	640	521																																																			
通所リハビリテーション	238	190	265	199	291	199																																																			
特定施設入居者生活介護	58	95	62	114	71	126																																																			
福祉用具貸与	799	705	874	750	948	797																																																			
7 28 69	<p>介護現場の人材不足が深刻である。事業所へのアンケートでは(P28)、「職員の確保」「介護報酬が低い」との回答割合が高く、「介護職員の確保、募集、採用」に問題を抱えているとの認識が示されている。この問題の解決は2040年では遅すぎる喫緊の課題という認識が、この計画の中に果たしてあるのか。「人材確保を国や都道府県と連携して計画的に進めることが必要」(P7)とし、「介護人材を確保していくために、市民参加の介護入門講座を開始するなど、介護サービスの仕事内容や魅力を伝える機会を創出し、人材育成と定着を図ります。また、ホームページや広報誌を通じて有資格者に協力を呼びかけ、人材確保につなげます。(P69)」というのみである。これでは一般高齢者に頼るのみで、現役世代の中に介護従事者をつくっていくことはできそうにない。たしかに、現行の介護保険の仕組みでは市が行うことのできる人材確保策はこの程度かもしれない。しかし、これでは十分な介護人材の確保は望めない。やはり、介護報酬の大幅な引き上げを行い、保険料や利用料と連動しない処遇改善が必要である。政府に対し、この点を強く要望すべきである。</p>	<p>今後の介護需要の増大が予想される中、介護人材の確保は喫緊の課題であると認識しています。介護職員の処遇改善については、市のホームページや事業者が一同に会する事業者連絡会等で処遇改善加算制度の周知をし、加算要件に該当する事業者に対しては届出の励行を行い、加算を検討している事業者から相談があればその都度相談に応じるなど、届出の励行を行っているところです。また、事業者に対して、国・県が実施する介護従事者向けの研修への参加の呼びかけ及び上記加算の届出を励行することにより、事業者に対して同加算の要件となるキャリアアップの仕組みづくりなどの資質の向上、働きがいのある労働環境の改善を働きかけています。近年の度重なる介護報酬の改定により、介護職員の処遇は改善されつつありますので、現時点において国に対し意見書・要望書の提出予定はありませんが、必要な場合は機会を捉えて意見・要望をしていきたいと考えています。</p>																																																							

主な関連ページ	意見の内容	市の考え方
7 59 68	<p>「有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化」(P7)をポイントに掲げ、計画期間中に「住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅で、21床の供給を促進」(P59)するという。これらの施設は利用料金が高く、低所得者は利用できないといわれている。一方で、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)などの施設サービスは「居住系の地域密着型サービスとあわせて整備数を検討した結果、今期計画においては新たな施設の整備は行いません」(P68)との姿勢である。これでいいのか。利用者の「見込み」は特養も老健も令和22年度に向けて増加していく。経済的に困窮するお年寄りを介護難民にさせないために、力点を置くべきは有料老人ホームやサ高住ではないと思う。</p>	<p>住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の供給目標は、「愛知県住生活基本計画2025」中の成果指標を参考として設定したものです。令和22年度に向け利用者が増加していくと見込んでおりますが、本市は待機者及び待機者数を人口で除した割合が県内でも少ない状況にあり、今期計画においては、介護老人福祉施設などの入所施設を整備する考えはございません。</p>
12	<p>要介護認定などが他市町より低い数字を示しているのは、何が原因と考えられるのか。この点では、尾張旭市における介護認定の判定が辛いので、それによって低くなっている疑いは無いのか、常に念頭に置いている。一方、尾張旭市は古くから市民の健康づくりを支援してきた効果が現れているのか。そのあたりの見解、分析を示してはどうか。</p>	<p>本市の要介護認定の判定は、国の基準に基づいて実施しており、本市の認定率が他市町より低い数字を示しているのは、従来から「健康都市」として各種の健康事業や介護予防事業に市を挙げて取り組んできたことが影響しているのではないかと認識しています。P12に上記見解を加えます。</p>
21	<p>「アンケート調査に見られる高齢者の状況」(P21～)で、触れられていないが、重大なことがある。それは次の点である。介護支援専門員へのアンケートで「問12 あなたがケアマネジメントしている中で、利用者が困っていることは何だと思えますか。(〇は3つまで)」という設問に、「サービス利用料、保険料等の経済的負担が大きい」への回答率が45.3%にのぼり、「制度の仕組みがわかりにくい」60.4%に次いで多い状況である。そしてこの「45.3%」という数字は、過去3回の回答率で最高である(2010年31.3%、2013年30.6%、2016年34.3%)。この11年間を振り返ると、保険料は上昇(基準月額で第4期2009年4,005円、第5期2012年4,155円、第6期2015年4,820円、第7期2018年4,990円)の一方で、各種給付の削減が行われている。「利用料金・保険料の負担が大きい」が「45.3%」に跳ね上がったことを当局はどう受け止めているのか。給付費と保険料が連動する仕組みは、介護保険の制度上の欠陥である。年金の削減や消費増税、コロナ禍による所得減少など、もはやこれ以上の保険料引き上げ、利用料負担の引き上げは限界ではないのか。</p>	<p>本市では、国が示す標準的な保険料段階・料率を基本としつつ、被保険者の負担能力に応じたよりきめ細かな設定を行うため、所得段階の区分を13段階と多段階に設定しており、低所得段階の保険料率を低く抑えています。また、第1段階から第3段階までの所得段階の方に対しては、保険料軽減幅を最大限適用しており、低所得の方に十分配慮した保険料となっていると考えています。さらに、コロナ禍で所得が激減した場合などの保険料の減免制度もあります。本市の保険料は国・県の平均よりも低く、他の保険者と比べ負担は少ない状況ですが、利用料金・保険料の負担が大きいと感じている被保険者が多いということは認識しています。できるだけ被保険者の負担が増えないように、今後も引き続き介護予防事業の充実に取り組み、介護給付費の伸び率を抑え、必要な場合は機会を捉えて、国に意見・要望をしていきたいと考えています。</p>
30	<p>「前回計画の評価」は「認知症対策の推進」などの4項目のみであり、計画をつくり実践するにしても保険者としての市の手が直接及ぶのはこの4項目ということであろうか。ずいぶんと国家統制が進み、自治体独自の施策が取れない。何でも民間頼みになり市がサービス提供に直接関与しない状況が続いている。アンケートを計画策定前に実施しているが、それらの声に直接応える術を有していないのが実態ではないかを見る。</p>	<p>分野別施策の評価につきましては、市が別に実施している行政評価等で定期的に行っているため、本計画では、特に力を入れて進めることとしている「重点取組」のみを評価項目としています。</p>

主な関連ページ	意見の内容	市の考え方
46	尊厳死に対する議論を始めてほしい。	人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、本人による意思決定を基本として行われることが重要であると考えています。本市では平成30年度から、自分自身が望む医療やケアについて前もって考え、信頼できる人や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組であるアドバンス・ケア・プランニング(ACP:愛称「人生会議」)の啓発を進めており、瀬戸旭在宅医療介護連携推進協議会における市民セミナーの開催やエンディングノートの配布を行っています。
66	「11 登録した電話への防災・気象情報の配信」は新規の事業である。固定電話に電話を掛けるということだが、登録の段取りや台風接近時などにだれがどのタイミングで電話をかけるのか。	登録手続は、市ホームページ又は災害対策室で届出書を入手し、直接お持ちいただくか、郵送、ファクス、メールのいずれかで御提出いただきます。また、電話をかけるタイミングは、市が災害に関する情報を発信するのとほぼ同時に自動的に配信しますが、回線の混雑状況により、遅れる場合があります。
69	「業務効率化の推進」として「介護分野における文書の簡素化や標準化を行うことを通じて、業務効率化を図ります。またICT等の活用を検討します。」としている。必要な改善は行うべきだが、介護などのケア労働は「労働集約型」であり、人なくしては始まらない労働である。業務効率化をいうが、モノの製造とは違い、ひとつひとつのケア労働を細切れにして、改善、効率でヘルパーさんやケアマネさんを追い立てるのは、やめるべきである。人手不足をロボットやICTで解決しようとするのはケア労働になじまない。	「ICT等の活用」とは、ロボットやICTで人手不足を解決するというのではなく、ICT機器を活用することで事業所内の情報共有、事業所間の情報連携等の業務を効率化・簡素化し、介護従事者の事務的な負担を減らすことと考えています。
70	「財源の確保と経済的負担の軽減」の「2 保険料算定所得段階の多段階化」については、さらに多段階化を検討されたし。低所得者の軽減は県内でも頑張っている方である。介護給付費準備基金約5億3千万円を使い、次期介護保険料の軽減、できれば値下げするように強く要望する。	第7期計画策定時に、被保険者の負担能力に応じたよりきめ細かな設定を行うため、所得段階の区分を11段階から13段階と細分化しており、近隣市町と比較しても同程度であるので、さらなる多段階化については考えておりません。第7期の介護給付費準備基金の残高を全額繰り入れ、介護保険料の上昇を抑制します。