

No.1

受付 No. (人)	受付 No. (件)	概要	反映	市の考え方
1	1	第8期介護保険事業計画では「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」事業の公募があるといいと思います。(計画では、第7期開設の1事業所の検証を踏まえ、サービス需要を把握し、第9期での増設を検討するとは言っていますが、1事業所だけで第8期での在宅介護需要の増加に対応できるか不安があります。)	無	本計画のサービス需要の推計は将来の高齢者の増加による需要の変化についても考慮した上で実施しており、推計された需要について、令和2年度に新規開設した事業所にて対応可能と考えておりますが、今後も利用状況等を注視しつつ、事業所増設の必要性を検討していきます。
1	2	南アルプス市には訪問看護事業所が1事業所しかありません。新型コロナの影響で、あえて入院をしない選択をする患者(療養が必要な方)が多く出ています。訪問看護事業所は定期巡回や看護小規模多機能型居宅介護などと連携して、在宅で看取りまで支えられる、市民にとっても安心が担保される必要不可欠な事業だと思います。増やす方向の施策が必要だと思います。	無	訪問看護についてはニーズが高く、これからも徐々にサービス需要が増加することを見込んでおりますが、第6期、第7期ともに利用者数の実績値が計画値を下回っており、第8期においても現状の事業所にて対応可能と考えています。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響などにより、需要が大きく変化する可能性もあることから、今後も利用者数等の推移を注視していきます。
1	3	南アルプス市は、現状、日常生活圏域が1圏域のみですが、広いので圏域を分けるなどの施策が必要だと思います。	無	日常生活圏域は地域のさまざまな介護サービスを切れ目なく適時適切に提供するために、利用者の生活圏域を想定して設定したエリアとしており、目安となる地域包括支援センターから車で30分の距離に市内全域が含まれていることから、前期計画から引き続き日常生活圏域を1圏域として設定しております。また、本計画の上位計画である地域福祉計画と同様に、地域を5つの階層に分け、介護サービスの提供やその支援を行うことにより、日常生活圏域が1圏域であっても、市民が身近な地域で介護サービスの利用が容易となる体制を整備していきます。
2	4	1.視点 集落・地区内で安全に歩ける道路環境を整備する。 2. 具体的な取り組み (1) センターラインが引かれていない市道では時速30km以下とする。 (2) 四輪車が停止して他車の通交を優先しなければならぬ道路は時速20km以下とする。 (3) 保育所、小中学校の周辺道路は時速20km以下とする。 (4) 車両1台分の道幅の集落内の道路は、時速10km以下とする。	無	本計画は、高齢者の介護に関する総合的な計画となります。今回いただきました御意見は大変貴重なもので、関係部署に伝えさせていただきます。御理解をお願いいたします。

No.2

受付 No. (人)	受付 No. (件)	概要	反映	市の考え方
3	5	<p>【P27】</p> <p>「2 基本理念」の「支えあい」の中の6行目「～自助が機能し、また～」の部分を削除する。同じく「安心して暮らす」の中の1行目「～自助、互助、共助、公助が連携し～」の部分を削除する。</p> <p>【理由】</p> <p>前プランにも同じような表現がありますが、新型コロナ禍のもとで、「自助」では立ち行かないことが明らかになるもとで、いまだにこうした表現を用いることは適切でないと考えます。「自助」を前提とした首相の新型コロナ対策に、国民が納得していないことは最近の世論調査でも明白です。また、該当する部分を削除しても十分に文書としては成り立ちます。</p>	無	<p>本計画における自助の位置づけとしては、市民ご自身の意思・意欲を主に表現しているところであり、自助任せにすることを想定するものではありません。また、介護保険法第4条(国民の努力及び義務)でも求められているとおり、要介護状態になることを予防するため、常に自分の健康の保持増進に努めること、要介護状態となった場合においてもリハビリテーション等を利用して、能力の維持向上に努めることなど、まずは市民の皆様にご自身の健康状態を意識していただくことが重要であると考えております。ただ、自助のみでは立ち行かない場合も多々あることから、互助や共助、公助と連携して取り組むことで、市民の皆様ご自身の健康状態を維持向上できる体制づくりを進めていきます。</p>
3	6	<p>【P35】</p> <p>「現状と課題」の15～16行目「機能改善後の～が可能と考えられます。」の部分を削除する。</p> <p>【理由】</p> <p>介護サービスの利用者が「自立」していくことは大事ですが、それはサービスを「卒業」、つまりサービスを受けなくなる状態がゴールではありません。必要なサービスを受けながら、健康な生活をおくれることも大切な「自立」です。国は保険給付を抑えるために「卒業」へ誘導しようとしていますが、「卒業生」が少ない現状を改善しようとスピード感や効率性が押し付けられるべきではないと考えます。</p>	無	<p>介護保険制度の理念である「尊厳の保持」と「自立支援」に基づき、必要な事業・サービス利用や周囲の支援を受けることにより、市民一人ひとりが自分らしい生活を継続するためには自主的な取組も不可欠です。御意見いただきました「卒業生」につきましては、機能改善により、ご本人の意思に基づきサービスを終了した方です。</p> <p>一方、リハビリ等専門職が事業へ介入することにより成果が得られており、本市の現在実施している総合事業を含む介護予防事業や介護予防サービスでは、利用者の「現状維持」の増加につながっております。この事業は、全ての人にサービス終了を目指すのではなく、回復可能な骨折等急性期のケガ等が原因により、一時的に要支援状態等となっている方を対象にリハビリ専門職の介入を集中的に行うことで、機能の改善＝元の生活水準に戻すことを目指すものです。この事業の利用には、本人の向上意欲が伴うことが前提のため、対象者は限定され決して押し付けで行うものではありません。維持を継続することも高齢者にとっては大きな成果ですが、本人に元の状態を目指す意思と熱意があるならば、自立を目指す事業も必要だと考えております。</p>

受付 No. (人)	受付 No. (件)	概要	反映	市の考え方
3	7	<p>【P52】</p> <p>「今後の方針」の中に、「要介護の方は総合事業ではなく、今後も介護保険給付の中で対応していきます。」の一文を追加する。</p> <p>【理由】</p> <p>平成27年度から導入された介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)は、それまで介護保険給付として行われてきた要支援1・2の方を総合事業に置き換えるものでしたが、保険給付よりも単価が低く設定され、当初より担い手の問題や、利用者のニーズに応えられるのかなどが懸念されていました。前段の51ページの「現状と課題」では、そのことが反映した状況が述べられていると感じます。</p> <p>同時に、厚生労働省は昨年10月、要支援者だけでなく、要介護(1・2)の方についても、本人の同意を得て市町村が認めれば、総合事業の対象にできるようにする制度改革を省令の改定だけで実行しました。現状でも上記のような課題があがっているもとで、さらに要介護の方まで総合事業の対象が拡大されるようなことになれば、介護の受給権が侵害されることが懸念されます。市としては要介護については総合事業ではなく、今後も保険給付の対象とする方針を明確にすべきと考えます。</p>	無	<p>総合事業の対象となる要介護の方は、要介護認定以前より地域住民による通所型サービス B 事業を利用していた方で、要介護認定後もご本人の希望で引き続き利用する場合であり、基本的には介護保険給付が前提の制度となっております。今後の高齢者の増加や社会情勢の変化等も踏まえ、ご本人の希望により多様なサービスが受給できる仕組みは重要なものと考えられます。</p> <p>今後も担い手の育成や協議体との連携を深めることで、良質なサービスを提供できるよう総合事業体制を整えていきます。</p>
3	8	<p>【P64】</p> <p>「今後の方針」の最後の行の前に次の一文を加える。</p> <p>「介護現場でのクラスター発生を 방지、介護事業所の経営と高齢者の居場所を守るために、◎介護事業所への減収補てん、◎感染防護具の支給などの感染拡大防止策、◎介護職員の緊急的な処遇改善、◎介護職員や利用者定期的にPCR検査を実施するなどの取組を、利用料や保険料の負担増によることなく、」</p> <p>【理由】</p> <p>新型コロナウイルスの感染拡大を受け、在宅介護では深刻な利用抑制が起こり、多くの介護事業所が大幅な減収に見舞われています。介護の現場では利用者・従事者の感染やクラスターの発生を防ぐための必死の努力が続けられています。これまでも過重であった介護従事者の労働は一層過酷になり、「コロナ離職」も起こっています。令和2年の老人福祉・介護事業の倒産は介護保険法施行後の20年間で、過去最多を更新しています(東京商工リサーチ調査)。コロナ危機による介護保険制度崩壊を引き起こさないためには、より具体的で踏み込んだ対策と、行政の責任を明確に示すことが必要と考えます。</p>	無	<p>御意見のとおり、介護サービスは、要介護・要支援の高齢者やその家族にとって住み慣れた地域における生活を支えるために必要不可欠なものであり、新型コロナウイルス感染症による介護サービス提供体制に対する影響については、これをできる限り小さくしていくことが重要であります。</p> <p>このため、県が実施主体となり、介護サービス事業所等が必要なサービスを継続して提供できるよう、通常の介護サービスの提供時では想定されない、かかり増し経費等について支援を行うサービス継続支援事業が制度化されております。</p> <p>また、本市におきましても、新規の高齢者施設へ入所する高齢者等へ PCR 検査又は抗原定量検査に要した費用助成を実施しております。</p> <p>感染症対策としての個別の支援については、状況によって必要な支援内容が変化することから、状況に応じた支援が可能となるようその都度検討してまいります。</p>

No.4

受付 No. (人)	受付 No. (件)	概要	反映	市の考え方
3	9	<p>【P99】</p> <p>「2介護サービス見込量」の内、「(1)居宅サービス」の「通所リハビリテーション」の2022年度給付費「183,888千円」を、21年度の給付費よりも増やす。</p> <p>【理由】</p> <p>通所リハビリテーションについては、91ページで「利用者は、認定者数の増加に比例し、このまま増加するものと見込んでいます」としており、そうであるならば給付費が前年より下がると見込むのはおかしいと考えるからです。</p>	無	<p>地域包括ケア「見える化」システムによる推計では、プランに掲載されていない1人当たりの利用回数等も勘案しています。通所リハビリテーションについては、利用者数の増加が見込まれる一方で1人当たりの利用回数が減少傾向と推計されるため、給付費が前年に比べ抑えられた推計となりました。</p>
3	10	<p>【P104】</p> <p>第8期の介護保険料が値下げされる計画が示されました。制度開始以来20年、はじめての値下げであり、このことについては評価できます。同時に基金5億9千万円の内、1億9,250万円(32.6%)を取り崩して値下げの財源に充てることですが、さらに基金を活用して値下げ幅を大きくするべきと考えます。</p>	無	<p>計画書 P86の人口推計でも示しているとおり、本市においても今後高齢者は増加し続け、介護給付費の増加傾向も続く予想されます。第9期以降における介護保険料が急激に上昇するといったことがないよう、今後に備える形で取り崩し額を決定した次第です。</p>
3	11	<p>【P109】</p> <p>「(2)介護人材の確保及び質の向上」の最後の文の後に、「処遇改善をすすめるために国に対して介護報酬の増額を求めるとともに、その際、利用料や保険料の負担増に影響しないように公費負担で対応するよう、国、県とも連携をはかっていきます」の一文を加える。</p> <p>【理由】</p> <p>現在、ホームヘルパーの年齢構成は60歳代以上が4割を占め、80歳代のヘルパーも重要な「戦力」となっています。それに対し、20歳代のヘルパーは全体の4%と、ヘルパーの「高齢化」が急速に進んでいます。ケアマネジャーの資格試験の受験者・合格者も第1回試験の「20万人台・9万人」が、第21回試験の「4万人台・5千人」と大きく減少しています。これらの要因は介護従事者の過酷な労働環境と低処遇にあることは明らかです。実際、介護職の平均給与は全産業平均より月額10万円低い状況が、長らく続いています。こうした現状に対してプランで「処遇改善を支援する」としていることは、評価できますが、それが利用者や被保険者にだけ押し付けられるべきではありません。政府による介護報酬の抜本的な引き上げこそ、現状を打開する道です。</p>	無	<p>御意見のとおり、国でも介護人材確保のための取組をより一層進めるため、介護職員の処遇改善については、平成29年の臨時改定における介護職員処遇改善加算の拡充や、平成30年度の介護報酬改定においては、勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に介護職員等特定処遇改善加算が創設されました。現在市内の事業者においては介護職員処遇改善加算20事業者、介護職員等特定処遇改善加算19事業者が加算を取得しており、今後さらに介護職員の処遇改善が推進されるよう加算の取得を推進してまいります。</p>

No.5

受付 No. (人)	受付 No. (件)	概要	反映	市の考え方
3	12	<p>【P111】</p> <p>「(1)低所得者に対する支援」の1～2行目「介護保険制度は～仕組みとなっています。」を削除する。</p> <p>【理由】</p> <p>この部分の後半部分で述べているように、低所得者への支援や利用者負担の軽減を行っていることは評価できますが、それをもって、介護保険制度が「負担能力に応じた仕組み」となっているとするのは語弊があります。介護の利用料を引き上げれば、要介護度が重い人ほど負担は重くなります。軽減措置や高額負担限度額の設定などで、これを緩和している面もありますが、政府からは第8期の事業計画に向けて、施設での食費負担額の引き上げや、高額負担限度額の引き上げの計画が示され、負担増が懸念されています。このように、介護サービスの利用量により負担が増える仕組みは、応能負担ではなく応益負担に分類されるものであり、プランの表現は正確ではないと考えます。</p>	有	<p>いただいた御意見を踏まえ、「負担能力に応じた仕組みとなっています。」を「保険料については負担能力に応じた仕組み、利用料については負担能力及びサービス利用量に応じた仕組みをそれぞれ組み合わせています。」に改めます。</p>
3	13	<p>パブリックコメントの意見記入様式に性別を「男・女」と問う欄がありますが、ジェンダー平等の観点から、この欄については削除することが望ましいと考えます。</p>	無	<p>申請書等への性別の記載については、一部業務においてジェンダーフリーの観点から記載しない対応をとっております。いただいた御意見につきましても、全庁的な方針として今後検討していきます。</p>