

○第8期一宮市高齢者福祉計画（含 介護保険事業計画） 市民意見提出制度に寄せられた意見と市の考え方

●募集期間 令和2年12月21日～令和3年1月20日

●提出件数61件(17名)

番号	該当項目	意見	市の考え方
1	P17 一般高齢者・在宅介護アンケートについて	計画の策定にあたり策定体制としてアンケート調査が行われているが、設問から計画を裏付ける選択肢しかなく、推進する動機付けとして結果が抽出されている。介護保険料の負担が重く、介護保険の質・量を担保して欲しいとの選択肢が無いことなど、純粋に要望を聞くアンケートとしてそぐわないのではないか。設問自体の設計に誘導の意図はなかったのか。	一般高齢者アンケート、在宅介護アンケートについては、高齢者福祉計画策定に向けての国の定めた項目に一部市独自の設問を追加して実施しました。 いただいたご意見については、今後の参考とさせていただきます。
2	P17（一般高齢者アンケート結果から）外出を控える理由について	アンケート結果に応える方針・方向性などを示してほしい。 外出を控える理由の20.6%が交通手段がない。公共交通の拡充が求められる。	市では、一宮市地域公共交通会議において、「一宮市公共交通計画」をもとに、市内の公共交通対策について協議を行っています。公共交通に対する貴重なご意見として担当課に伝えさせていただきます。
3	P18（一般高齢者アンケート結果から）介護予防のための通いの場について	アンケート結果に応える方針・方向性などを示してほしい。 予防のための通いの場(サロンなど)参加者は1割未満。自助・共助では対処不能。	高齢者の通いの場については、「通いの場マップ」を作成し、市関係施設、高齢者福祉施設、市内病院等に設置するとともに、町内会回覧、ウェブサイトへの掲載等で周知しています。また、一定の基準を満たすおでかけ広場に対して、備品購入、改修費の助成をしています。ふれあい・いきいきサロンについては、交付要件を満たす団体に対して、社会福祉協議会から運営費を助成しています。通いの場運営者に対する研修や交流会も行っており、今後も高齢者等の居場所づくり活動を支援していきます。
4	P21（在宅介護アンケート結果から）介護者の就労状況について	アンケート結果に応える方針・方向性などを示してほしい。 介護保険制度20年経ても、介護理由の転・退職 14%、働き続ける事は難しい17.5%。介護の社会化で保険制度スタートしたがまだまだ自助にすぎるのか。	在宅で介護をするご家族の負担を軽減するため、介護サービスの充実に努めるとともに、必要な介護サービスを受けていただけるよう介護保険制度の周知に努めます。また、令和3年4月からは、福祉総合相談窓口を設置し、福祉分野の各種相談を1つの窓口で気軽に相談できる体制を整えます。
5	P35 地域包括支援センターの機能強化	現在の市内ではセンター7カ所を増やしていくとの計画について策定委員会ではどのように審議されたのでしょうか？	地域包括支援センター職員の人数は区域の高齢者人口に合わせて配置しており、センターを新たに設置する予定がないため、策定委員会では、現状の箇所数で審議しております。

番号	該当項目	意見	市の考え方
6	P35 地域包括支援センターの機能強化	市内の地域包括支援センターは現在7カ所ですが、高齢者人口、中学校数を考えればさらに増やしてほしいと考えます。特に人口の多い今伊勢地域に設置してほしいと思います。	市では、6つの日常生活圏域を設定していますが、人口規模、業務量、専門職の人材確保状況などの実情に配慮し、7カ所に地域包括支援センターを設置しています。各センターが担当している地区は、いずれも30分以内で駆けつけられる範囲内にあり、住民の相談に対応することができます。なお、センターへの相談は、来所によるものが約1割で、それ以外は職員による訪問や電話となっています。 職員の配置については、国は65歳以上の高齢者概ね3,000人以上6,000人未満ごとに、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーを各1人ずつの3人を配置するとしており、当市の職員数も高齢者人口に応じたものとなっております。 職員が少人数のセンターでは、虐待の対応、出前講座、会議などが重なった場合に職員が手薄になり十分な対応ができなくなるため、センターを増やすのではなく、センター業務に対応できる職員数を配置していきます。いただいたご意見については、今後の参考とさせていただきます。
7	P35 地域包括支援センターの機能強化	国の設置基準では、「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域が理想的、具体的に中学校区を基本とする」とあります。私は、千秋町に住んでいますから「ちあき」で、近くにあり便利ですが、高齢者の方で丹陽町の伝法寺からとなると公共交通機関で行くとしたら大変不便ではないでしょうか。国の基準通り中学校区ごとに設置をしてほしい。中核市の豊橋市ではおおむね中学校区、岡崎市では小学校区を単位に、豊田市では中学校区ごとに設置されています。利用者の利便性を考えたえら、当然そうなるのではないのでしょうか。	
8	P35 地域包括支援センターの機能強化	地域包括支援センターを国の基準にそって増やしてください。 一宮市は現在7カ所、スタッフ56人と聞いています。対応がどの程度出来てますか教えてください。せめて19中学校区に各1カ所つくってください。高齢になって交通手段のない中、相談もままならないと不安です。また、介護制度が複雑で理解するのが大変です、気軽に相談できるようにするためにも増やしてください。	
9	P35 地域包括支援センターの機能強化	国の地域包括支援センターの設置運営について(平成18年10月18日):一部改正(平成19年1月16日)の(通知)に基づいて設置運営されたと承知しておりますが、一宮市も中核市になるのですから、現存する7センター(職員56人)から豊橋市、岡崎市、豊田市並みに増設する具体的な数字を示してください。これは素案P36の(2)相談体制の充実にもなると思います。	
10	P35 地域包括支援センターの機能強化	最大の問題点は、行政としてのサービスを基盤とする施設増計画、専門職人員増計画などが欠落していることです。国がすすめている「地域包括ケアシステム」の構築のためには、せめて国の基準に準じてその受け皿となる「地域包括支援センター」の増設と支援体制の充実ではないでしょうか? ぜひ、地域包括支援センター増設計画を加えてください。また、スタッフの定員数を多くしてください。	
11	P35 地域包括支援センターの機能強化	包括支援センターの国基準は中学校ごとに1カ所◎第1号被保険者(65歳以上の高齢者)3,000人~6,000人ごとに、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員(準ずる者を含む)を最低限それぞれ各1人とされているが一宮市の現状は7カ所56人で、この拡充の方向性を明示されたい。このことは高齢者の実態把握とその対応、相談に即応できることでもある。体制を整えたいうえでの地域での支えあいも機能すると思います。県内中核市の豊橋18カ所77人、岡崎21カ所76人、豊田25カ所102人(2017.7月)です。一宮市は19中学校、高齢者103千人(26.8%)で高齢者人口も3市を上回っています。拡充の具体的方針を明示すること求められます。	

番号	該当項目	意見	市の考え方
12	P35 地域包括支援センターの機能強化	市内の地域包括支援センターで全市民人口を7区分に振り分け少ない人数での対応はかなりハードと思います。寄り添い耳を傾けるには足りない面が多々あると思われます。私共の要件・要望ももう少し聞いて頂きたい。人手を増やして下さい。	市では、6つの日常生活圏域を設定していますが、人口規模、業務量、専門職の人材確保状況などの実情に配慮し、7カ所に地域包括支援センターを設置しています。各センターが担当している地区は、いずれも30分以内で駆けつけられる範囲内にあり、住民の相談に対応することができます。なお、センターへの相談は、来所によるものが約1割で、それ以外は職員による訪問や電話となっています。 職員の配置については、国は65歳以上の高齢者概ね3,000人以上6,000人未満ごとに、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーを各1人ずつの3人を配置するとしており、当市の職員数も高齢者人口に応じたものとなっております。 職員が少人数のセンターでは、虐待の対応、出前講座、会議などが重なった場合に職員が手薄になり十分な対応ができなくなるため、センターを増やすのではなく、センター業務に対応できる職員数を配置していきます。いただいたご意見については、今後の参考とさせていただきます。
13	P35 地域包括支援センターの機能強化	地域包括支援センターを中学校区ごとに設置することを決め、高齢者人口の多い中学校区から順次設置していく。 県内の同規模の他市の地域包括支援センター設置数を比較してみると、一宮市19中学校区-7センター、豊橋市22-18、岡崎市19-21、豊田市29-25、春日井市15-10であり、一宮市が極端に少ない。私は今伊勢町に住む77才の男性ですが、人口の多い今伊勢町に地域包括支援センターがありません。運転免許返上後を見ると、本当に心配になります。今伊勢町に地域包括支援センター設置を強く望みます。	
14	P35 地域包括支援センターの機能強化	地域包括支援センターの役割が高齢化社会を迎えて高まっていることを考えれば、現在の7カ所では従事するスタッフを含めて、全く不十分だと思います。せめて国の基準である①中学校区に1カ所、②65才以上の高齢者3千人～6千人ごとに1カ所とすれば、少なくとも17カ所が必要です。そこに従事するスタッフも含めて再検討をよろしくお願いします。	
15	P35 地域包括支援センターの機能強化	一宮市の地域包括支援センターの拡充を求めます。一宮市の地域包括支援センターは、県下の他自治体と比べて国基準の中学校数でとの数や65歳以上の高齢者数に対する数、職員数も下回っています。高齢者が地域で安心してくらする為にも一宮市の地域包括支援センターの拡充を求めます。	
16	P35 地域包括支援センターの機能強化	県内の地域包括支援センターの状況をみると、設置圏域の基準を小学校区ごと、中学校区ごと、高齢者人口などとしていますが、市は設置圏域の基準をどのように考えているのでしょうか？ P23から日常生活圏域ごとの状況が書いてありますが、各連区の高齢者数を見ても、また今後高齢者が増えていくと考えますので、さらに箇所数を増やす必要があると考えます。特に葉栗地域に設置してほしいと考えますが、いかがでしょうか？	

番号	該当項目	意見	市の考え方
17	P43 適切な在宅福祉サービスの推進	<p>市内移動手段の整備。高齢者の運転問題等を考えると高齢者の早期運転免許返還が望ましい。一方、高齢者の健康維持(身体面、精神面)のため、高齢者は積極的な外出を図るべきものと考えている。しかしながら、現状の一宮市の交通手段では限定的である。</p> <p>【具体的な施策】</p> <p>①コミュニティバスの拡充 ②公共自転車基地の各地での設置と電動車を含む貸自転車の設置(放置可)。 ③自転車道路の整備(専用道路ではなく、自転車推奨ロードの設置、安全対策) ④電動車いす、福祉車のレンタルサービス</p>	<p>コミュニティバスの拡充、公共自転車基地の各地での設置と電動アシスト自転車を含む貸自転車の設置、自転車道路の整備については、貴重なご意見として担当課に伝えさせていただきます。</p> <p>電動車いすのレンタルについては、介護保険で実施しております。福祉車のレンタルサービスについては、現在考えておりません。</p> <p>いただいたご意見については、今後の参考とさせていただきます。</p>
18	P44 福祉タクシー料金助成事業	<p>対象者が満90歳以上となっているが、せめて80歳へと対象者を拡充して下さい。</p>	<p>福祉タクシー料金助成事業について、対象年齢の拡充については考えていませんが、地域交通や他の交通手段の動向を見ながら、今後も継続していきたいと考えています。</p> <p>いただいたご意見については、今後の参考とさせていただきます。</p>
19	P44 福祉タクシー料金助成事業	<p>自動車を運転している高齢者も80歳を過ぎれば自主返納をする人が増えます。しかし、通院や買い物が大変になります。90歳以上でなく、85歳、80歳と対象者を広げてほしいと思いますが、いかがでしょうか？他市町村では85歳、80歳、75歳の自治体もあります。</p>	
20	P45 福祉有償運送事業	<p>市の中心部から外れている地域の移動手段が過少です。せめて隣接する大口町、小牧市を参考に便利な移動手段の拡充を希望します。福祉有償運送事業による隣接市町村との連携をも視野に入れた、計画実現を望みます。</p>	<p>市では、一宮市地域公共交通会議において、「一宮市公共交通計画」をもとに、市内の公共交通対策について協議を行っています。移動手段の拡充については、貴重なご意見として担当課に伝えさせていただきます。</p> <p>福祉有償運送事業による隣接市町村との連携については、今後検討していきます。</p>
21	P45 福祉有償運送事業	<p>福祉有償運送事業の指導助言と同時に、きめ細かな公共交通網の改善を求めます。</p>	<p>福祉有償運送事業については、適切な実施が行われるよう図っていきます。また、市では一宮市地域公共交通会議において、「一宮市公共交通計画」をもとに、市内の公共交通対策について協議を行っています。</p> <p>公共交通網の改善については、貴重なご意見として担当課に伝えさせていただきます。</p>

番号	該当項目	意見	市の考え方
22	P56 高齢者の就労支援・就労の場の確保	<p>一宮在住の高齢者の知識、技術等の一宮市内中小企業への活用と高齢者の活躍支援。一宮在住者には、各種グローバル企業で活躍され、一宮を終の棲家とする方がかなり多いと思う。その方々はおそらく65歳あるいは60歳をもって定年退職されている。中には働く意欲はあるが、新たに就職するというハードルを越えるまでには至らない方々も多い。おそらく、その中には大企業およびグローバルに活躍し、ノウハウを持った方々がおられると思う。そういった方々のノウハウを一宮市の中小企業のために活用し、中小企業の発展につなげる。</p> <p>【具体的な施策】 一宮市において希望する中小企業と高齢者のマッチングサービスを行う。無償、あるいはボランティアでも構わないとは思いますが、今後の高齢者への種々負担増を考えると有償である方が望ましいし、定着・継続すると思われる。ただ、全額中小企業に負担を強いるのではなく、一定額、一宮市が補填する。本システムは全国的には経済産業省が展開する類似システムがあるが、全国レベルであり、もっと地域で小回りが利くシステムにしたい。支援内容として、例えば、IT化支援、経営・経理システム支援、技術(設計、製造)支援、品質管理支援、営業人脈、ノウハウ支援等々。</p>	<p>高齢者の雇用については、高年齢者等の雇用の安定等に関する法律が改正され、令和3年4月から事業主は70歳までの就業の確保に努めることとなります。また、市では、臨時的かつ短期的な就業またはその他軽易な業務を引き受け、高齢者の経験や能力にあった業務を紹介するシルバー人材センターを支援しており、今後も継続していきたいと考えています。</p> <p>いただいたご意見については、今後の参考とさせていただきます。</p>
23	P57 老人クラブ補助事業	<p>老人クラブは地域で大きな役割を果たしています。クラブ数や会員数の減少に歯止めをかける具体的な支援はどのように考えていますか？</p>	<p>定年の延長や趣味、レジャーの多様化などの理由により老人クラブの会員数は全国的に減少傾向にあります。市ではことぶき作品展などのイベントやいきいきセンターなど的高齢者福祉施設に加入案内チラシを設置し、市広報でも会員募集の記事を掲載しています。今後も、老人クラブの取りまとめ団体である老人クラブ連合会と協力しながら、支援を検討していきます。</p>
24	P57 高齢者入浴助成事業	<p>利用状況を見ながら、今後の在り方を検討していきます。と書いてあります。今後の在り方については、どこでどのように検討するのでしょうか？利用者・市民の意見をしっかり聞いて検討してほしいと思いますが、いかがでしょうか？そして継続してほしいと思います。</p>	<p>高齢者入浴助成事業については、利用状況を見ながら、高齢者福祉事業全体の見直しの中で今後検討していきます。</p> <p>いただいたご意見については、今後の参考とさせていただきます。</p>
25	P61 適切な要介護認定の実施	<p>認定結果通知書は結果のみ記載されているが、認定を変更する場合はその理由をきちんと記載すること。</p>	<p>要介護認定は「認定調査結果」及び「主治医の意見書」の内容を介護認定審査会に諮り、審査及び判定を行っています。介護サービスの必要度を総合的に判断しており、個々の理由については認定結果通知に記載することができませんのでご了承ください。</p>

番号	該当項目	意見	市の考え方
26	P63 低所得者対策の推進	介護保険料は年々アップしています。年金から差し引かれていますが、実際には利用できない、苦しい生活状況になっておられる方も少なくありません。介護の利用料の負担軽減を行うなど、介護保険料の引き下げともども検討することが必要だと思います。若者たちが歳をとってからも、この制度の下で老後の生活が幸せになるようにしたいと思います。	第1号被保険者(65歳以上の方)の介護保険料については、非課税世帯への公費投入による軽減に加えて、保険料の所得段階を12段階から14段階に増やすことにより、低所得者の負担軽減につなげます。また、第7期に引き続き第1段階または第3段階で一定の要件に該当する方に対する市独自減免を実施します。利用料の負担軽減については、特定入所者介護サービス費の支給、高額介護サービス費の支給制度等がありますので、市独自の軽減制度の実施は考えておりません。
27	P63 低所得者対策の推進	低所得者対策として、所得階層の段階を多段階化(12段階→14段階)することや、市独自減免制度の導入は歓迎できる。しかし、介護保険料の滞納者は低所得者に集中しており、その対策としては、第1段階や第2段階の免除こそ必要であり、県下でも実施している自治体もある。低所得者であっても必要な介護を受け地域で安心して暮らせる一宮市の実現に向け、改めて低所得者の保険料・利用料の免除を国に意見を上げることも含め求める。	介護が必要となっても住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、介護サービスの充実や適正な介護サービスの提供となるよう努めるとともに、地域包括支援センターを中心とした高齢者支援を実施していきます。いただいたご意見については、今後の参考とさせていただきます。
28	P63 低所得者対策の推進	介護保険料が高く、さらに利用料が高いことに私たちはとても苦しんでいます。こういう実態をみていただき、事業計画をたててください。	
29	P64 政策目標達成のための評価指標	政策目標達成のための評価指標として65歳以上で要介護認定を受けている人の割合を第7期11.9%(実績値)から第8期で13.9%(目標値)としているが、要介護1～5の人の割合を減らす目標は立てないのか。	高齢者人口の増加に伴い、介護を必要とする高齢者の数も増加している状況ですが、基本理念に掲げた「65歳以上で要介護認定を受けている人の割合」の目標値を達成するために、政策目標2に掲げた介護予防事業やいきいきとした暮らしへの取り組みを行い、要介護高齢者の割合を少しでも減らすよう、高齢者の自立支援や介護予防・重症化防止を図っていきます。
30	P64 政策目標達成のための評価指標	政策目標達成のための評価指標として特養待機者数を201から0の目標を立てているが、計画の中にどのように解消するのか、必要な基盤整備の具体的な計画を示すべきではないか。	計画(案)59ページ「3(1)介護サービスの充実」の欄に、具体的なサービスの整備計画案を示しております。特養待機者数201人の解消に関しては、すでに定めた第7期計画に基づき特別養護老人ホーム(定員100人)が令和5年4月に開設予定、特定施設入居者生活介護(定員60人)が令和3年4月に開所予定です。残りの特養待機者について、第8期計画において看護小規模多機能型居宅介護事業所を2事業所、認知症対応型共同生活介護を1施設整備し解消を図る見込みです。
31	P75 調整交付金	財源問題では、公費、特に国の負担分(調整交付金)が少なすぎます。全国標準で5%、2021年一宮市の割合が3.57%というのは、納得ができません。介護保険は国の制度であり、国は憲法違反の軍事費を削ってこうした社会保障に充てるべきです。	国は介護給付及び予防給付に係る国庫負担のうち5%を調整交付金として配分することとしています。この国庫負担分については、安定的な事業運営の観点から、各保険者に対し給付費の25%を配分し、調整交付金は別枠とする等、過去から本交付金制度のあり方について、全国市長会を通じて国に対して要望しています。いただいたご意見については、今後の参考とさせていただきます。

番号	該当項目	意見	市の考え方
32	P75 調整交付金	「調整交付金があり、全国標準は5%であるが、2021年度の本市の割合は3.57%の見込みです」とありますが、本市が低い理由(原因)を教えてください。差を第1号被保険者が負担するのではなく、市で負担してください。	調整交付金は、第1号被保険者のうち75歳以上である者の割合及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生ずる保険料基準額の格差調整のために交付される交付金です。本市も75歳以上の後期高齢者数が増加しつつあり、給付費も年々増加傾向にあります。全国的にみると、まだ全国標準を下回る見込みであるためです。 介護給付及び予防給付に係る市町村負担については、法令で規定されていますのでご理解をお願いします。
33	P76 所得段階の設定	第7期の12段階を14段階に増やすことは賛成です。しかし、P77の第1号被保険者数をみると、人口が多いのは第4から第7段階です。その段階を細分化することが必要ではないかと考えますが、いかがでしょうか？所得に応じた保険料負担の観点から、県内ではさらに段階を多くしている自治体もあります。さらに増やすことを検討してほしいと思います。	第5段階以下の所得段階をさらに細分化することは、法令上認められていません。 第7期の最上位段階である第12段階を細分化し第13段階、第14段階を新設することで、低所得者の保険料軽減につながります。 いただいたご意見については、今後の参考とさせていただきます。
34	P76 所得段階の設定	所得段階を12から14にすることは賛成ですが、県内ではさらに増やしている自治体もあります。一宮市もさらに増やして下さい。	介護保険料の所得段階を第7期の12段階から14段階に増やすことで、高所得者の保険料負担割合を増やし、低所得者に対する保険料軽減につながります。 いただいたご意見については、今後の参考とさせていただきます。
35	P76 所得段階の設定	12段階を14段階にすることは、よいと思います。津島のように17段階にして高額所得者(2,000万円以上)の人から多くとるようにして下さい。そうすれば保険料が安くなるのではないのでしょうか。	いただいたご意見については、今後の参考とさせていただきます。
36	P76 所得段階の設定	現在第5段階の保険料が64,200円から70,100円に値上げになると聞きました。第5段階本人が非課税で低所得であっても世帯に課税者がいれば段階は最低基準にはなりません。私は現在この基準になっています。夫を早くに亡くし、三人の子どもを働きながら育ててきました。年金額は非課税と認められる水準で、健康であれば自分一人の生活は細々とはやっています。今以上の負担は大変厳しいです。ましてや介護が必要になれば、利用料もかかります。一緒に生活する息子は課税者ですが一人でいれば自活するのも厳しい所得で、親の分まで負担できる状況にありません。家族の課税者の所得水準も様々です、生活水準も考慮して低所得の所得段階を増やして下さい。	第5段階以下の所得段階を増やすことは、法令上認められていません。また、ご本人が市民税非課税であっても世帯内に市民税課税者がいる場合(世帯員の市民税額の多少に関わらず)、世帯員全員が市民税非課税の方に比べると保険料は高くなります。 保険料の所得段階を第7期の12段階から14段階に増やすことで、低所得者の保険料軽減につながります。
37	P76 所得段階の設定	格差社会が拡大する中で、低所得者への配慮がされていることはとてもいいと思います。12段階から14段階に分けての保険料徴収は私共が望んでいたことです。2段階は第6～8段階をもう少しきめ細かく分けてほしいです(70万～50万きざみに)。今後17段階(津島市や高浜市のように)まで細かく分けていただけたらと思います。	第6段階、第7段階については、段階を細分化するのではなく、各段階の基準額に対する割合を国の基準である基準額×1.2、×1.3から、それぞれ基準額×1.1、×1.25に軽減することで両所得段階の負担を軽減しています。 いただいたご意見については、今後の参考とさせていただきます。

番号	該当項目	意見	市の考え方
38	P76 所得段階の設定	<p>所得段階の設定においては、12段階から14段階に増えたこと、また低所得者には別枠で公費を投入し第3段階までは保険料率を低くされたことは、高く評価できます。しかし、被保険者数からみて、一宮市の高齢者の所得が低いことがわかります。これを「保険料負担の公平化の観点から」多段階として、1,000万円以上の段階を2段階増やした理由を教えてください。</p> <p>また、第7段階で上限を200万円未満から210万円未満に、第8段階を300万円未満から320万円未満に上げた理由を教えてください。</p>	<p>高所得者の保険料負担割合を増やすことで、低所得者の保険料軽減につなげるため、第7期の12段階から14段階に増やしました。</p> <p>第7段階、第8段階の上限額の変更については、国の規則改正により第7段階と第8段階、第8段階と第9段階を区分する基準所得金額が変更されることになり、当市もこれに合わせて変更するものです。</p>
39	P76 所得段階の設定	<p>所得段階での中央値は、第4・第5段階の間にあります。高齢者の収入実態に合わせて、第1から第5段階を多段階化するのが適当と考えます。第5段階を基準額と設定した根拠を教えてください。</p>	<p>第1段階から第5段階までの所得段階をさらに多段階化することは、法令上認められていません。第5段階に相当する区分の額が、基準額に十分の十を乗じて得た額と規定されており、この国の基準額に合わせて当市の介護保険料も第5段階を基準額としています。</p>
40	P76 所得段階の設定	<p>介護保険料については、第5段階(基準額)が「本人の市民税が非課税」となっているのは基準値としてはおかしいと思います。14段階にするのであれば、せめて7段階を基準にすべきだと思います。</p> <p>基準未満では、もっと保険料率を低く設定すべきです。 (第1段:0.1、第2段:0.2、第3段:0.3、第4段:0.5、第5段:0.7、第6段:0.9)</p> <p>また、基準以上では、累進制をもっと高く設定すべきだと考えます。 (8段:1.5、9段:2.0、10段:2.5、11段:3.0、12段:4.0、13段:5.0、14段:6.0)</p> <p>いずれにしても、計画水準では、保険料負担額が低所得者には、依然として不公平感(重税感)が残ると思います。また、応能負担の原則から言えば、高額所得者の負担は、これでもなお生活には十分に余裕があり、負担に耐えうると考えます。</p>	<p>法令で、第5段階に相当する区分の額が、基準額に十分の十を乗じて得た額と規定されており、この国の基準額に合わせて当市の介護保険料も第5段階を基準額としています。</p> <p>第1段階から第3段階については、公費負担により保険料額を軽減しています。また、第7期の最上位段階である第12段階を細分化し第13段階、第14段階を新設することで、高所得者の保険料負担割合を増やし、低所得者の保険料軽減につなげます。</p> <p>いただいたご意見については、今後の参考とさせていただきます。</p>
41	P76 所得段階の設定	<p>所得段階を多段階化(14段階)への設定は評価します。</p>	<p>第1号被保険者(65歳以上の方)の介護保険料基準額は、介護サービスの給付に必要な費用の見込み総額から公費および第2号被保険者の保険料を除いた額を、第1号被保険者を所得段階別に補正した人数で除して算出されるものです。第8期の介護保険料については、要介護・要支援認定者等の増加に伴う介護サービス費等の増加から保険料を引き上げざるを得ない状況ですが、介護保険給付費準備基金の取り崩しや保険料の所得段階を12段階から14段階に増やすことにより、保険料基準額の大幅な増額を抑制し、低所得者の負担軽減につなげます。</p>
42	P76 所得段階の設定	<p>介護保険料が12段階から14段階になると聞きました。私は年金生活者なので、段階が細かくなって、少しでも介護保険料が安くなればありがたいことと思いました。それが、低所得者層と高所得者層はそれなりに変更があるそうですが、私のところは値上がりになるようです。今でも介護保険料は高く、厳しい支出です。団塊の世代の私達は安心して年を重ねることができません。利用する時にもお金が必要な介護保険です。このままでは、自分が利用したい時に使えなくなってしまいます。是非保険料の値下げになるような段階にして下さるようお願いします。</p>	
43	P78 第1号被保険者保険料	<p>介護保険料をこれ以上上げないでください。</p>	

番号	該当項目	意見	市の考え方
44	P78 第1号被保険者保険料	現在第7段階で年間80,200円払っています。それが改定されると87,625円になります。7,425円値上がりします。大変ですので値上げしないで下さい。	第1号被保険者(65歳以上の方)の介護保険料基準額は、介護サービスの給付に必要な費用の見込み総額から公費および第2号被保険者の保険料を除いた額を、第1号被保険者の人数で割ることにより算出されるものです。第8期の介護保険料については、要介護・要支援認定者等の増加に伴う介護サービス費等の増加から保険料を引き上げざるを得ない状況ですが、介護保険給付費準備基金の取り崩しや保険料の所得段階を12段階から14段階に増やすことにより、保険料基準額の大幅な増額を抑制し、低所得者の負担軽減につなげます。
45	P78 第1号被保険者保険料	介護保険料のこれ以上の上昇は無理です。必要であるならば 高額所得者層の引き上げでまかなって頂きたいです。きり詰めた生活者なんて、株価を日銀と共に政府はつり上げてコロナ禍の中で所得収入4倍増加なんて、私達の生活なんて想像もつかないでしょう！そんな方達から頂いて下さい。 自治体の予算を守る上でも 国が提案される内容がごもっともと思われるのでしょうか。国に対しても意見をあげて頂きたいです。軍事面、武器買い等ストップの意見を伝える様にお願ひしたいと思ひます。私達は どうにかして入院や入居せず寝たきりにならない様、あまり長生きせずにと心に言いかけ、暖もひきしめ耐えしのぎ生活しています。隣近所の人との合言葉にしています。大変な役割で嫌な事ばかりかも知れませんが御配慮をお願いします。	
46	P78 第1号被保険者保険料	介護保険料増額部分を削除する。 国は75歳以上の医療費窓口負担を2倍にしようとしています。こんな時期に、高齢者への負担を更に強いる介護保険料を引き上げる本計画を、認めることはできません。	
47	P78 第1号被保険者保険料	介護保険料基準額70,100円に増額は撤回を求めます。	
48	P78 第1号被保険者保険料	介護保険料見込みとして年額70,100(月額5,841円)と推計するとある。現在(7期)が月額5,350円なので、月額+491円、年5,900円上昇。さらなる利用抑制につながる懸念や、2019年度で1,385人、11,389件の滞納を生んでいる介護保険料、コロナもあり、さらなる滞納者が生まれるのではないかと。	
49	P78 第1号被保険者保険料	介護保険料の低減化一払いたくても払えない国保と共通の問題で、国の負担分の増額を求めること、基準額70,100円にアップは撤回を求めます。	
50	P78 第1号被保険者保険料	2021年度から後期高齢者医療保険料の窓口負担が1割から2割に値上げがされようとしています。1割から2割へと言いますが、実質2倍かということです。大幅な値上げです。そのうえで、介護保険料の値上げでダブルパンチとなります。確かに12段階から14段階への設定は前進したと思ひますが、基準額の値上げは、評価できません。基準額は今まで通りしてほしい。	

番号	該当項目	意見	市の考え方
51	P78 第1号被保険者保険料	保険料をこれ以上上げないでください。市民はコロナ禍で、不安をかかえながら毎日の生活をやりくりしています。多くの市民の方々の実態だと思います。行政として生活実態をどのように把握していますか？生活実態からみた介護保険料について教えてください。	介護保険料については、前年の課税状況や所得等により所得段階を判定しています。具体的には、まずご本人が市民税課税か非課税かを確認し、課税の場合は、ご本人の前年の合計所得金額がいくらかにより段階を判定します。ご本人が非課税の場合は、世帯内に市民税が課税されている人がいるかどうか、ご本人の年金収入とその他の合計所得金額がいくらかにより段階を判定します。 第8期の介護保険料については、要介護・要支援認定者等の増加に伴う介護サービス費等の増加から保険料を引き上げざるを得ない状況ですが、介護保険給付費準備基金の取り崩しや保険料段階を12段階から14段階に増やすことにより、保険料基準額の大幅な増額を抑制し、低所得者の負担軽減につなげます。
52	P78 第1号被保険者保険料	本市では、国による保険料の軽減強化考慮しながら独自減免を第7期に引き続き実施します。と書いてあります。この保険料減免事業は県内でも申請不要、件数、実績額を見てもダントツに優れています。引き続き実施されることに感謝申し上げます。	第7期に引き続き、第1段階(生活保護受給者を除く)の老齢福祉年金受給者または第3段階で、前年の合計所得金額が33万円以下の方に対する保険料の2割減免を実施します。
53	P78 第1号被保険者保険料	第5段階の方の場合64,200円が70,100円となり、年額5,900円の負担増となります。3年ごとの保険料の改定で上がるばかりです。受け取る年金は減るばかりで、これ以上の保険料の引き上げは大変です。高齢者の暮らしの状況について、準備基金の活用についてどのように審議されたのでしょうか？上げないでほしいと思いますが、いかがでしょうか？	今回の第8期計画では、介護保険給付費準備基金を全額取り崩す見込みとしています。これに加え、保険料段階を12段階から14段階に増やすことにより、保険料基準額の大幅な増額を抑制し、低所得者の負担軽減につなげます。
54	介護保険制度について	介護保険制度の実施から20年がたち、第一期から比べ約2倍となっている介護保険料は、介護利用の大きな障害となると共に、介護利用料負担も合わせ、保険あって介護なしという状況を生んでいる。このことへの対応として、国の公費割合の増加を求めるなど、負担軽減を行い、介護が必要になっても安心して暮らせるかどうかがお金次第という社会の在り方にしっかり向き合う時期が来ているのではないか。	介護保険制度は、介護を社会全体で支えることを目的として創設されました。高齢者人口の増加とともに介護サービスに係る費用の増加が見込まれ、それに伴い介護保険料も上昇していくことが見込まれています。必要に応じて介護サービスを受けることができるよう、介護サービスの充実や地域の支え合いを含めた高齢者の支援体制が構築できるよう努めるとともに、介護の度合いに応じた適正なサービスが提供されるように介護給付適正化事業を推進します。
55	介護保険制度について	介護保険制度が開始されて20年余、高齢社会に突入し介護問題を社会の中で支えんと掲げてスタートしたと理解していたが、利用者負担の増・サービス低下がくり返されている。利用料支払が困難なためサービス利用を控え、家族負担は変わらず老々介護困難も招いている。深刻化している職員不足と過労。特にコロナ禍の中で深刻化しており、退職者もあとを絶たない。こうした現状をコロナ禍の中で根本的に改善見直しを強く望みます。もう自助共助どころではありません 公助の役割を全面的にお願い致します。	

番号	該当項目	意見	市の考え方
56	全般について	住み慣れた地域で安心して暮らすためには、なによりも仕組みづくりが大切です。そして、高齢化するにしたがって自助で暮らす力が失われていきます。公助が政策的に暮らしをバックアップしてはじめて、自助努力する力が成り立つと思います。公助の具体的な数値が示されてはじめて、意見を出すことができます。しかし、この度の介護保険事業計画は、市民が意見を出せるほどに、計画が十分に具体化されていないと思います。ぜひとも、市民の意見を反映できる。具体的計画のわかる事業計画をつくって頂き、再度パブリックコメントをとり直して頂けると、大変ありがたいです。	高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らすことができるよう本計画を作成しました。本計画を基に様々な高齢者福祉施策を計画的に実施し、地域包括ケアシステムの整備を進めていきます。寄せられたご意見を参考にし、最終案を決定します。再度パブリックコメントをする予定はありません。
57	全般について	「高齢者が健やかでいきいきと暮らせるまち」づくりを本気で目指すのであれば、アンケート内容・項目についても検討が必要と考えます。市は、外出手段(乗り物)や運動、人との交流の場(施設や入浴場など)の充実に努め、利用をすすめることは、高齢者のフレイル(虚弱)や認知症の予防となり、健康寿命の延伸につながります。介護保険料を低く抑えるためにも、市行政全体で総合的な観点からの取り組みを切に望みます。	一般高齢者アンケートは、国が示している介護予防・日常生活圏域ニーズ調査項目を基本に、市の高齢者福祉事業等の独自項目を追加して実施しました。高齢者のフレイル(虚弱)や認知症の予防、交流の場の充実は、健康寿命の延伸に不可欠と考えておりますので、今後も介護予防事業、高齢者福祉施策を推進していきます。
58	全般について	住み慣れた地域で安心して暮らすための仕組みづくりの記載に「自助・互助・共助・公助」の考え方に基づき・・・と記載されており、自治体として「自助・互助・共助」の考え方を基本とする旨が示されているが、公的機関である地方自治体としてそもそも考え方がおかしいのではないか。国の考え方がおかしいなら正すこと、市民の権利を守ることが地方自治体の役割ではないのか。	地域包括ケアシステムを効果的に推進するためには、「自助・互助・共助・公助」の連携は欠かせないと考えています。市は「自助」を促し、「互助」の関係を構築し、「共助」「公助」でサービスや支援を行い、全体の連携を図ります。 いただいたご意見については、今後の参考とさせていただきます。
59	その他	高齢期をいきいきと過ごすための介護予防と生きがいづくりを求めるなら、労働者よりも高齢者の利用が多いと、働く婦人の家を廃止するのは逆行しています。	働く婦人の家の廃止は決まっておりますが、貴重なご意見として施設を管理する担当部署に伝えさせていただきます。
60	その他	政府は、75歳以上の医療費窓口負担を2倍にしようとしています。私も該当します。二重で大変です。	後期高齢者医療制度に対する貴重なご意見として、担当課に伝えさせていただきます。
61	その他	公園の更なる整備。一宮市は北に木曽川が流れており、木曽三川公園を中心に一宮市の範囲はかなり整備されている。ただ、まだまだ市境において整備が遅れている他、市内には大規模公園が少ない。 【具体的な施策】 大江川や日光川沿いの公園化。	公園整備に対する貴重なご意見として、担当課に伝えさせていただきます。