パブリックコメントにおける意見と市の考え方

No.	意見	市の考え方
1	年号の種類について 　西暦で表記してほしい。元号を使うのはやめてほしい。 理由は、何年前のことか、何年後のことかが分かりにくいから。 どうしても元号を使いたいときは、西暦の後に（）書きでいれる。	今回の計画書から平成と令和と複数の元号が表示されるようになったことで経過年数などが感覚的に理解しにくくなっていると思われます。和暦のほうが馴染みがある方も一定数いると思いますが、読みやすさを優先して西暦表記を原則とした記載に修正します。
2	計画全体の方針などについて 　印象に思ったことは、地域の役職はやりたくないが、趣味などへの参加を望む声が大きいこと。これからは、この傾向は強くなると考えます。それと核家族化で、親子の絆は、ますます薄くなることを考えると、これからのケアは、国の方針に沿った、一律の法律論でやるのではなく、それぞれの個人がやってもらいたいことの手助けが今後必要と考えます。食事の提供がしてほしい人であればそれでよいし、あとは、日常の安否確認をどうしていくかなど国からの一律な、方針に沿うやり方ではなく、書類の事務処理が足かせになっていると書いてあるとおり、学校教育もそうですが、報告義務が多すぎると考えます。学校の教育と同じで、報告義務より、直接、本人との接触が、大切であり、いろいろ本人のチェックをすることなく、きてくれるか確認するだけでよいと思います。それと、看護者が、自由に行動し、ストレスをもたないように、そして、内部告発がしやすいような、体制の構築が、必要と考えます。私でいえば、現在１月がくれば、63才で糖尿病のＩ型で、35年インスリン治療をうけていますので、飲み薬なども服用しておりますので、注射の針は、嫌いなため、病院に行きたくありませんので、公共による、安否確認と、自分で食事をつくれなくなったら、配達してほしいくらいで、自分から社会参加できなくなったら、終わりと考えているので、必要な時、市役所へ、相談できる体制をつくってほしいと考えます。よろしくお願いいたします。ありがとうございました。	高齢者の方がおかれている状況は様々であり、必要となる支援も多様化しています。高齢者の多様なニーズに対応するために、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、支え合いながら暮らしていくことができる地域共生社会の実現に向けた取組みを推進していきます。
3	「徒歩で移動できる範囲において日常生活と社会との交流を維持できる仕組み」について 　地域交流センター・地域福祉センター・リブラ・支所・市民センター等を利用するための巡回バスの運行を整備してほしい。バス代は、高齢者にはできれば無料で、又は回数券を配るなどの運用をお願いしたい。	岡崎市内には多くのバス路線があり、市内の各所から鉄道駅などの乗り継ぎ拠点や、市役所や図書館交流プラザ、岡崎げんき館などの公共施設を結んでいます。お住まいの最寄りのバス停から目的地まで乗り継ぎが必要な場合もあると思いますが、鉄道やタクシーを含め今ある公共交通をご活用いただきますようお願いいたします。 　なお、高齢者に対するバス代を無料するなどの運用については、過去に高齢者を対象にバス券等を交付する事業がありましたが、事業を運用する中で、外出のきっかけ作りや社会参加につなげるという当初の目的とかい離してきたこと、バス券等を一律的に支給することは「ばらまき」施策との指摘も受けたことから、財政状況を踏まえて廃止しており、再度実施する予定はありません。
4	「老人クラブ」「老人ホーム」「老人福祉センター」について 　「老人」という言葉を使うのはやめてほしい。高齢者か高年者かシニア等にしてほしい。高齢者で老人と言われて、うれしい人はいない。地域で活動していても、老人と言われると、参加したくない。やる気になれない。 前回、「老人福祉計画」を「高齢者福祉計画」に改善していただけたので、大変よくなったが、内容にはまだまだたくさん使われているので、市全体としても改善をお願いしたい。	「老人クラブ」「有料老人ホーム」「老人福祉センター」という名称は関係法令において規定されていますので本計画においてはこのま法令上の表現で記載しますが、市民向けに制度や施設の周知を図る際には、愛称を使用するなどの対応を検討します。

No.	意見	市の考え方
5	訪問型サービスについて 　生活支援型訪問サービス（訪問型サービスＡ）ですが、電球の交換や草取り等、簡単な作業は町内会（総代）の役員に任せてはどうですか、町内会でも世話する人が、いるかも。地域住民やボランティアの参加の方を利用してはどうでしょうか？	老人クラブや民生・児童委員、学区福祉委員会、総代会など既に住民による助け合いが行われている事例があります。生活支援体制整備事業では、総合事業における訪問型サービスに限らず、住民やボランティアによる取組みを推進しています。訪問型サービスは、要支援１・２及び事業対象者であり、地域包括支援センターによるケアマネジメントが必要であり、条件や手続きが地域活動と合わない部分がありますが、地域の力は重要だと考えています。
6	日常生活支援訪問サービスの充実について 　第８期介護保険事業計画基本指針では地域包括ケアシステムの拡充が重視されています。岡崎市においても2019年10月から総合事業のなかで生活支援型訪問サービス（訪問型サービスＡ）が本格的に開始されました。しかし、ニチイ学館など企業型の事業所が要支援者への生活支援を廃止するなど事業者の撤退が相次ぎました。 　岡崎市の事業計画では「実施可能な法人や団体に対して積極的に働きかける」としていますが、なぜ事業者が少ないのかについては全く触れられていません。 　私の調査では岡崎市の要支援・事業対象者は約4,570人に対して、2020年４－６月のＡ型利用者は116人程度にとどまっています。コロナの影響があったとはいえ、利用できる高齢者の数に対して3%未満できわめて少ない利用者数です。 　他の自治体でも共通しますが、事業者が生活支援Ａ型の受け入れを断るのは一人当たり報酬の少なさと必要費用が大きいためです。 　岡崎市では訪問型サービスＡ型のサービス責任者(単独運営）は介護福祉士等の有資格者で常勤となっています。そのため大半が現行介護事業所の職員が兼務することになっています。 　従事者は賃金労働者、シルバー会員等の講習受講者となっていますが報酬は1単位10円で、1時間程度で1回230単位となっています。これでは1回の訪問で2,300円にしかならず、従事者が集まらず、初任者研修修了者（ヘルパー）派遣をするためには事業所が負担せざるをえません。高齢者によるボランティア頼みでは必要な専門性にかけ、長期的には期待ができません。 　1回単位の報酬ではキャンセルがあった場合には無報酬となります。要支援の方は病院など出かける機会も多く、休んだとき利用料を払わなくてもいいのでキャンセル率が高くなります。 　基本政策の展開では介護人材の確保が書かれていますが、上記の問題点について全く触れられていません。 　コロナ禍の中で自宅にこもる高齢者が多くなり、要介護度の重度化が報じられています。生活支援は週一回の掃除や買い物ですが、高齢者のなかにはこれが唯一外部との接触の機会という方もいます。「あったらいい」程度の支援ですが、曜日も覚えられない利用者にとっては生活リズムをつくることにもなります。 　今後も支援を必要とする高齢者は増えていきます。予防に力を入れることが、介護保険財政にも重要です。岡崎市の積極的な検討を期待します。	事業全体の多様化を進めていくに従い、訪問型サービスＡについて、無理なく事業参入・運営を行えるように緩和した人員配置基準を定め、軽度者の生活援助の担い手部分を市が支援していきたいと考えています。介護福祉士や初任者研修修了者等がサービスを提供した場合には20～30単位の加算を設けることで月額報酬におけるバランスを考慮しており、市が取り組む人材確保対策において、職員の資格取得のための研修受講料や受験手数料等の一部を補助し介護職員のキャリアアップを支援しております。しかし、ご指摘いただいたとおり事業者が真に求める基準に達しているとは言い切れず、訪問型サービスＡの効果が実証されていない部分もあります。 　様々な担い手を必要とする現状、たとえ無資格であっても新たな人材確保・人材育成に繋げるため、基準を緩和したサービスの担い手育成研修制度の充実や、介護福祉士、初任者研修修了者等が、人材育成の柱としても活躍できるよう訪問介護事業所と連携を図り、多様なサービスの提供主体として検討を進めます。

No.	意見	市の考え方
7	介護予防について 　将来、要支援・要介護状態にならないために満40歳から満65歳の方対象に健康診断を基に生活習慣病予防を対策することを考えませんか？そのままにしておくとこんな病気になります。寝たきりになります、家族に苦労、迷惑かけますこんな状態になります、治しましょうなど、自分の身体を改善しましょう等。介護保険を少しでも使わないようにしたいですね	平成20年（2008年）４月から、健康保険や国民健康保険等の医療保険者に対し、特定健診・特定保健指導の実施が義務付けられました。「特定健診」は、40歳～74歳の人を対象に行うメタボリックシンドロームに着目した健診で、日本人の死亡原因の約６割を占める生活習慣病の予防と早期発見を目的とされています。また、特定健診の結果から生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣改善で生活習慣病の予防効果が高いと判断された方に対し、市国保年金課では保健師や管理栄養士などによる生活習慣見直しのサポート（特定保健指導）を行っています。 　市国保年金課においては、医療保険者として被保険者に対し、特定健診・特定保健指導を実施するとともに、必要に応じ医療受診勧奨・保健指導の実施や健康情報の発信等の保健事業を実施し、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に取り組んでおり、平均寿命のみならず健康寿命（平均自立期間）の延伸に努めています。 　また、市保健所において、生活習慣病に関する出前講座や市民まつり等イベントでの生活習慣病に関する普及啓発、おかざき健康マイレージ事業等を行い、市ホームページやＦＭおかざき、企業メール配信等で周知・啓発をしています。
8	介護予防普及啓発事業について 「全体の参加人数が減少している、同じ人が何回も受講している、希望者が多すぎて希望しても入れない、希望が少なすぎて担当者の方が人数が多い等の状況があり、効果が上がっているか疑問です。	各地域で開催している介護予防教室につきましては、繰り返し受講いただくことで参加者の方の介護予防に寄与しているものと考えています。また、受講者が少ない教室へは、短期集中型通所サービス終了後の通いの場の一つとして活用いただけるよう積極的に周知していきたいと考えています。
9	ごまんぞく体操の活動（保険）について 　ごまんぞく体操の会を始めて、会員の皆様に親しまれ会員の要望で週２回で行っていますが、会の代表として常時心配してるのは、何の保険にも入っていない事です。一方地域の老人会（総代会）主催のごまんぞく会、会員の方は、この点が、小さな安心ですが、とても心強いです。私がこの会、始める時は、（当時長寿課・楠の会）既存の組織に頼るのでなく（老人会に声かけて会員をつのるやり方）、『隣近所に声かけして少人数づつであちこちに！の』主旨でしたので、私は隣近所に声かけで行い、今日に致っています。よって、私の会のような立場での会員に対し、長寿課として、一括して加入できる老人会会員の方と同等位の保険に加入して、この会が安心して継続できますようなお取りはからいを考慮していただきたく、お願い申し上げます。（会員は、その際、各自必要な保険料支払いは、止むを得ませんと思います）	岡崎ごまんぞく体操の自主活動団体に参加されている方が安心して活動いただけるよう、保険の加入について検討をしていきたいと考えています。

No.	意見	市の考え方
10	老人クラブの支援について 　図表4-44の中で、参加率が第７期計画の実績から第８期計画の見込みが減っているのはなぜですか？これからは60歳以上の人口が増えると思いますが、文章の中で、いずれのクラブ新規会員の獲得やクラブ役員のなり手不足に苦労しており、その対応が大きな課題となっています。この課題に対して、何か良い対策案はお考えでしょうか？私は老人クラブに入り都合の付く時間（まだ、仕事をしているため）に行事に参加しています。会員を見ますとやはり皆さんお元気の方ばかりです。参加率を上げるにはなんとかせないかんですね。	高齢化が進み老人クラブ加入対象となる60歳以上人口は増加していますが、近年、連続して会員数が減少している状況から第８期中も一定期間は減少が続くと見込んでいます。 　全体としては会員数は減少していますが、会員が増加しているクラブや新規に設立されるクラブもありますので、そのようなクラブの活動を周知することで、クラブ運営の参考にしていただいたり、まだ入会していない方が活動に関心を持ってもらえるようにしたいと考えています。
11	ふれあいデイサービスセンターについて 　大変良いこと思います。もう少し増設することはお考えではないでしょうか？ 　将来、計画的に増設して頂きたいとお願い申し上げます。	本市の公共施設に関する計画において「新規整備は、原則として行わなわない」としており、ふれあいデイサービスセンターについても新規整備の予定はありませんが、引き続き住民主体の通いの場の立ち上げを支援することで、皆さんがお住まいの地域における介護予防活動の普及を図っていきます。
12	高齢者の生涯学習について 　６カ所の老人福祉センターで講座を開設されているが、単発的な趣味や体力作りのレベルで、高齢者の力を高めるものにいなっていない。名古屋市では、高年大学「鯱城学園」を、60歳からの学び、仲間作り、社会参加を目標に、年間70～90日の登校日を設定して、運営している。 　経済規模も違うので、同じようにはできないと思いますが、「鯱城学園」で検索すると詳しく載っているので、参考にして、岡崎市の高齢者にもより良い生涯学習のシステムをつくっていただきたい。	老人福祉センターにおいて趣味や健康づくりの講座を開催することで、高齢者の生きがいづくりと社会参加の推進を図っています。本市の高齢化は今後も進行していく見込みであり、健康寿命の延伸のために高齢者の生きがいづくりが重要になりますので、ご提案のありました名古屋市の取組みも参考にしてより良い取組みを検討します。
13	「介護保険サービスの充実」内の図表について 図表4-58の中　区分で_利用量⇒利用人数では有りませんか（単位が（人/年）） 図表4-83まで、修正して下さい。	ご指摘のとおり、サービスを利用する方の人数を意味していますので、分かりやすく「利用量」を「利用者数」に修正します。
14	住民主体の取り組みによる地域作り（互助）について 　近年は、社会の変化（60歳で定年退職でなく、65歳～それ以後も生活のために働かなくてはならない）により、住民主体の取り組みに参加できる人は減少している。今、地域でボランティア活動をしている人は、前期高齢者～後期高齢者で60代前半の人は少なくなっていて、ボランティアの高齢化が問題。マンパワーが不足している。 「地域共生社会」は、今までのボランティア制度では、担い手が集まらず、無理。有償ボランティアの制度を作り、経済的にも活動を後押しする体制を作る必要があると思います。	住民主体活動であるごまんぞく体操は、地域住民やボランティアによる運営ですが、200を超えるまでに増えてきました。例えば買い物をヘルパーやボランティアが担っていくことは量として難しくなっていますが、移動販売車を地域で誘致して、重い荷物を運ぶのを手伝うなどの住民同士の支え合いは増えています。今までのボランティア制度で限界があった部分を、高齢になってもできることを探しながら工夫することで地域共生社会を実現したいと考えています。