

パブリックコメントによる意見募集結果とその対応について

- 1 実施期間 平成29年12月11日～平成30年1月9日
- 2 意見募集件数 14件（5人）
- (1) 持参 4件（1人）
- (2) 郵送 1件（1人）
- (3) F A X 2件（1人）
- (4) 電子メール 7件（2人）
- 3 結果の公表 広報あんじょう3/1号、ウェブサイト、市役所高齢福祉課、各地区公民館、アンフォーレ、市民交流センター、スポーツセンター、青少年の家、各福祉センター、社会福祉会館
- 4 意見内容等
下記のとおり

番号	意見項目	意見内容	市の考え方	計画への反映
①	年号表示について (P1、P2、P4をはじめ随所に記述あり)	年号の表示が元号表示と西暦表示の場合があり、統一されていません。同一文のなかでも両方の使われ方がされている箇所もあります。 第7期事業計画期間中には、新たな元号になると予想されます。 改元されると、例えば「5年前はいつ」といった場合、「平成の何年？」というように即座に判断できないことも生じます。そのため、年号表示は、元号と西暦を併記していただくことを希望します。	2019年以降については、元号の変更が予定されているため元号の表示は行いません。 2018年（平成30年）以前については、2019年以降が同表に示される場合などには併記するよう整理しています。 それ以外の場合については計画書の体裁や紙面の都合上、元号もしくは西暦表示としています。	ご指摘の件は、左記の市の考え方に基づき、計画の内容を一部修正します。
②	2－3家族介護者に対する支援について (P39～40) (P37～38)	1) 確定申告で、市役所に申請して障害者控除を受けています。毎年申請しなくても、市から障害者控除の対象であるという証明書を送っている市もあると聞いているので、安城市でもそのようにして下さい。対象であるにもかかわらず、申請していない人が多勢いると思います。 2) 父は自立心が強く、電動カートに乗って自分の楽しみの買い物などしていますが、パーキンソン病の為に歩いている時よく転倒し、自力で起き上がれない事がしばしばあります。出かける時は行き先を告げてくれるよう頼んでありますが、告げてくれる事はほとんどなく、昼夜の食事時に帰宅せず「どこかで転んでいるのではないかと心配して家族が手分けして探しに行く事も何回かありました。市の制度として、徘徊老人へのGPS貸与はありますが、父は該当しないと思い諦めてきました。いわゆる「徘徊老人」でなくてもその人の状況によりGPSを貸していただけるよう、お願いします。	1) 要介護認定者の障害者控除につきましては、要介護度が一つの判断基準となっているものの、介護保険上の要介護認定と所得税法の障害者控除では判断基準が異なっており、要介護度のみをもって一律に障害者控除の対象者と判断することは適切ではないと考えます。国の見解におきましても同様です。従いまして、障害者控除の認定申請をいただき、障害者控除の対象者の判断をした上で、証明書の発行をしております。 2) GPS端末の貸与につきましては、認知症等により行方不明となる恐れが高い高齢者を対象として、連絡手段を持っていても自分自身で連絡することができない方や帰宅までの経路を忘れてしまう方、徘徊していても自身でその認識を持ってない方等が行方不明となった場合に、生命の危険にさらされないよう、早期に居場所を特定できるようにすることを目的としております。従いまして、現状において対象者の拡大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。

番号	意見項目	意見内容	市の考え方	計画への反映
③	2-4 医療と介護連携の推進について (P41~42)	<p>母は認知症でもあり、口腔ケアがきちんとできていません。その為定期的に歯科医を受診し、ケアとチェックをしてもらっています。定期的とは言っても月1回です。本当は週に1回行きたいので、市からの補助、援助をお願いしたいです。</p> <p>また母がみてもらっている歯科医は診察用のいす(ベッド?)に上がる事のできない母を、車いすに座ったまま診察してくれてとても助かっています。訪問診察よりも器具がちゃんと備わっているの、この方がきちんと診察、治療できると聞きました。訪問診療してくれる歯科医、車いすで診療してくれる歯科医の情報を知らせて下さい。</p>	<p>口腔ケアに対しての補助・援助は考えておりません。</p> <p>訪問診療してくれる歯科医の情報につきましては、ウェブサイトなどで周知していきます。また、車いすのままの診療につきましては、全身や口腔の状態により異なり、一律の情報提供が難しいため、直接かかりつけ歯科医にお問い合わせください。</p>	<p>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。</p>
④	2-6 権利擁護等について(成年後見制度について) (P46)	<p>「相続人の中に認知症の人がいると遺産分割協議ができず相続ができない」と聞き、対策として成年後見制度について調べ、検討しました。しかし、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、後見人は裁判所が任命するので誰になるかわからない 2、後見人は被後見者の資産状況を年1回報告しなければいけない(→親族等に頼みにくい) 3、司法書士(会計士?)などが選任されると費用がかかり、収入が国民年金だけしかなく、そのほとんどが介護保険の利用料と医療費でなくなってしまう母には払えないの理由で諦めました。 <p>本プランでは社協が後見人になるとしていますが、報酬の払えない人も利用できるのでしょうか?利用できるようにして下さい。</p> 	<p>成年後見制度における成年後見人等は、申立人の希望等を踏まえ家庭裁判所が選任しますが、裁判所の判断により、申立人が希望する人以外の方が選任される可能性もあります。また、その報酬額は、家庭裁判所が被後見人の資力や対象期間中の後見の事務内容等を総合的に考慮して定めることとなっております。</p> <p>社会福祉協議会が実施している成年後見支援事業については、主に低所得者に向けて実施している事業ですので、個別の事案につきましては、社会福祉協議会等へご相談ください。</p>	<p>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。</p>
⑤	3-3 生きがいのある生活の支援について(あんくるバスの運行について) (P52)	<p>私は今のところ運転免許を持ち、仕事はしていないながら生きがいを持って生活しています。しかし、高齢者の車の事故が取り沙汰されているので、事故を起こす前に免許証を返納するつもりでいます。そうすると外出の「足」はあんくるバスになります。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、現在の75才以上無料の制度はとてもありがたいので、是非継続してください。 2、市内循環線を除く路線は運行本数が少なく、1時間半~2時間に1本しかありません。「いつでもいいからそこに行けばいい」用事なら何とかありますが、「〇時までに行かなければいけない」用事ではとても利用しづらいです。現実に10時に市民会館に着く為に7時半頃家を出ている人(桜井の人です)を知っています。また用事をすませて家に帰るにも「〇時までには帰宅したい」となると、バスの利用を諦めざるをえない状況です。是非利用できるあんくるバスにする為に運行本数を増やして下さい。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者の外出を支援することにより、高齢者の社会参加を促進する目的の事業ですので、今後も継続してまいります。 2. あんくるバスは、現在11路線で、年間約3億円の運行経費がかかっています。運行に関しては、利用者や地域からのご意見を伺いながら現在の運行形態をとっており、1路線につきバス1台、乗務員1人での運行となっています。 <p>乗務員の労働時間は法律によって定められており、本数を増やすためには、バスや乗務員の数を増やす必要があることから、より多くの経費が必要となります。</p> <p>このため、本数をすぐに増やすことは困難ですが、現在の路線を維持し、皆様からのご意見を伺いながら、ダイヤ等については必要に応じて改善を図り、より利用しやすいものにしていきたいと考えております。</p>	<p>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。</p>

番号	意見項目	意見内容	市の考え方	計画への反映
⑥	「個別事業」の中の「あんくるバス運行事業」(P52)	<p>あんくるバスの運行を駅や病院、福祉センターへ行くことができることを主にするのではなく、もっと多くの場所へ行きやすくすることで高齢者の活動の場を広げることが必要だと思います。運転手確保等の難しい問題はあると思いますが、バスの運行時間の充実のためにバス台数の増加を図って欲しいと思います。</p>	<p>あんくるバスは、現在11路線で、年間約3億円の運行経費がかかっています。運行に関しては、利用者や地域からのご意見を伺いながら現在の運行形態やルートとしており、1路線につきバス1台、乗務員1人で運行をしています。</p> <p>新たな場所へ乗り入れをするためには、バスや乗務員の数を増やす必要があることから、より多くの経費が必要となります。</p> <p>このため、本数をすぐに増やすことは困難ですが、現在の路線を維持し、皆様からのご意見を伺いながら、ダイヤやルート等については必要に応じて改善を図り、より利用しやすいものにしていきたいと考えております。</p>	<p>ご指摘の件は、左記の市の考え方に基づき、計画の内容は従前のままとします。</p>
⑦	地域支援事業の中の「任意事業」の「その他の事業」(P73)	<p>認知症があり他の疾病を合併しながら一人暮らしをしている高齢者では、内服薬や食事等の最低限の事も困難な状況です。訪問介護や看護を利用しても介護度で利用回数に制限があり、不十分な状況で生活しているのが現状です。認知症対応のグループホーム入所を考えても、入居費用が高く低所得者にとってはとても無理な選択です。せめてグループホームの家賃の補助を市が実施して頂けたらもっとグループホームを利用しやすくなると思われれます。ちなみに名古屋市では来年からグループホームの家賃が補助になると聞いています。</p>	<p>地域支援事業の任意事業のひとつであります認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業につきましては、地域包括ケアシステム推進の5本柱のひとつである「住まい」における低所得者への対応や住まいの確保等の対応を含めて、実施している自治体の状況や近隣市の状況を確認し、今後研究していきたいと考えています。</p>	<p>ご指摘の件は、左記の市の考え方に基づき、計画の内容は従前のままとします。</p>
⑧	地域支援事業の任意事業について(P73)	<p>地域支援事業の「任意事業」中、「その他の事業」で介護相談員派遣事業など6事業が計画されていますが、この中に「認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業」を加えて下さい。</p> <p>認知症対応型共同生活介護が整備されてきていますが、家賃・食費等が高額のため、入所したいと思っても利用料が高額となるため、入所できない事例が起きています。特別養護老人ホーム等では、低所得者に対して「補足給付」があり、一定程度、軽減されますが、認知症対応型共同生活介護には類似する施策はありませんでした。</p> <p>しかし、厚労省は2015（H27）年2月、「任意事業として実施できる対象事業を明確化」しました。この中に「認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業」が追加されました。</p> <p>この事業を具体化していただき、低所得者の負担軽減を図って下さい。</p>	⑦と同じ。	<p>ご指摘の件は、左記の市の考え方に基づき、計画の内容は従前のままとします。</p>

番号	意見項目	意見内容	市の考え方	計画への反映
⑨	特別養護老人ホームの整備時期について (P83、P92～P93)	<p>施設整備計画の中で、計画期間中に定員100人の介護老人福祉施設を1か所、定員29人の地域密着型介護老人福祉施設1か所整備するとされています。</p> <p>一方、「施設・居住系サービスの利用者数の想定」では、介護老人福祉施設の利用者数は計画期間の3年間とも520名、地域密着型介護老人福祉施設も同じく58名と想定されています。</p> <p>これは、計画期間の3年間は、入所できる定員が増えないことを示しています（実際の施設整備時期は最終年度の2020年度と思われる）。</p> <p>最新の特別養護老人ホーム待機者数は、愛知県が2017（H29）年7月に発表した同年4月1日現在の調査とありますが、それによると安城市の待機者数は139人とされています（待機者の定義は、1年以内に入所を希望する要介護3～5の方で、老人保健施設等の他施設に入所中の方を除いた方とされている）。</p> <p>今春、定員100名と29名の特養ホームがオープンすることになっており、待機者は一定、減少すると思われませんが、すべて解消とはなりません（定員100名の施設は安城市民のみに限定されない）。</p> <p>昨年4月以降に新たに入所希望をされた方もありますし、今後も時の経過とともに増えていきますので、計画案では待機者は増えていくばかりです。2019年度又は2020年度にオープンする計画に変更して下さい。</p>	<p>2020年の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の利用者見込数については、推計上520名程度となっております。特別養護老人ホームのほか、平成30年春に定員29名の地域密着型特定施設、定員18名のグループホーム、第7期の計画期間中に定員29名の地域密着型特定施設と定員18名のグループホームを開設する予定があることや、毎年一定数の特別養護老人ホームの退所があることから、居住・施設系サービス全体では不足することはないと考えております。</p> <p>また、定員100人の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、計画策定後に整備を始めることから法人の準備等のスケジュールを含めると、2021年度の開設が最短と考えています。</p>	<p>ご指摘の件は、左記の市の考え方に基づき、計画の内容は従前のままとします。 (P83、94～95)</p>
⑩	介護サービス給付費の推計について (P84～85)	<p>「大半の在宅サービスでは平成29年度の利用率を、2018（平成30）年度から2020年度までとして設定」（83ページ）としたうえで、介護サービス見込量・給付費の推計がされていますが、給付費が必要最小限の数値なのか、疑問に思います。</p> <p>対前年度の伸び率をサービスの種類ごとに算出したものが別添の資料です（2018年度は、2017年度の給付費が示されていないため算出不可）。</p> <p>居宅サービスの場合、2018年度は前年度に比べ何%の伸びなのか不明ですが、2019年度は2020年度に比べ全体的に高い伸びを示しています。中間年の伸びが最終年度より高くなる要因がどこにあるのでしょうか（地域密着型の場合は、施設整備があり違うこともあり得る）。保険料算定に関わるだけに重要です。いかがでしょうか。</p>	<p>給付費の推計については、国が示す全国一律の将来推計システムを使用して推計を行っております。</p> <p>パブリックコメント開始後に示された介護保険制度の改正事項、消費税の見直しへの対応、介護報酬改定等を含め最終調整を行いました。</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。 (P84～85)</p>

番号	意見項目	意見内容	市の考え方	計画への反映
⑪	介護保険料 (P90)	<p>介護保険料について 第1段階の保険料(年) 23,040円 第12段階(年) 109,440円 第1段階の生活は食べるのに精一杯。そんな生活者からとる保険料はもっと下げてもよいのでは・・・。 第12段階以上の人はもっと収入に見合った保険料を払う余裕はありそうです。段階をもっと上をつくって下の段階をさげてもらいたいです。</p>	<p>負担能力に応じた保険料負担については、国が示している第9段階以上の多段階設定を検討します。第6期介護保険事業計画の12段階から14段階に細分化した保険料段階を設定し、低所得者の保険料の上昇を抑制する予定です。</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。 (P90～92)</p>
⑫	保険料所得段階について (P90)	<p>「所得段階を12段階として保険料を算定した」とありますが、さらに多段階とし、応能負担を強めて下さい。 第1～第4段階まで、基準額が軽減されているというもの、その額は重すぎるものです。その負担に比べ、合計所得金額が900万円以上は、どんなに所得があっても1.90で頭打ちにすることは、応能負担の原則に反します。県内には最高の保険料率を2.50にしている自治体もあります。12段階をさらに増やして下さい。 また、第1段階の保険料率は、第5期では0.35に抑えていました。消費税増税による国の方針を待つのではなく、市独自で引き下げて下さい。</p>	<p>⑪と同じ。</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。 (P90～92)</p>
⑬	第1号被保険者の保険料の基準額について (P90)	<p>「介護給付費準備基金を全額取崩し、第7期保険料期間(2018年度から2020年度まで)の保険料基準額を5,600円(月額)とする」とあります。 準備基金の他にも算定上の保険料を引き下げる財源は、他にもあると思います。それは、基金には積み立てられていない介護保険事業特別会計の黒字分です。 2016(H28)年度介護保険事業特別会計決算書を閲覧すると、324,870千円の繰越金が出ています。この繰越金は、2017(H29)年度当初予算では枠取りとして1千円が計上されているのみで、全額を使用する予定にはなっていません。さらに、当初予算に計上されている9,119,300千円保険給付費も全額が執行されることはないと考えられます。2015(H27)年度の保険給付費の予算執行率は95.1%です。2016(H28)年度も96.2%の執行率です。両年の平均執行率は、95.65%です。仮に、この執行率を2017(H29)年度予算に当てはめると、8,722,610千円となり、当初予算計上額より396,690千円少ない額となります。これに近い額が単年度繰越金となる可能性もあると考えられます。合わせると7億2,000万円にもなります。これは65歳以上高齢者1人当たりになると500円(月)を超える額となります。第3期事業計画期間においても同じような状況となり、第4期介護保険料基準額を据え置いたことがあります。 準備基金だけでなく特別会計黒字分も保険料基準額軽減のために使って下さい。</p>	<p>ご指摘の平成28年度の繰越金324,870千円は、平成29年度に国・県等に返還する国庫支出金、支払基金交付金、県支出金を差し引くと、実質的には約97,000千円になります。 第7期介護保険事業計画の保険料は、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。</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。 (P90)</p>

番号	意見項目	意見内容	市の考え方	計画への反映
⑭	介護保険料・利用者負担について	<p>(趣旨を損なわない範囲で要約)</p> <p>基礎年金の平均的受給額は月額で5万円程度です。厚生年金を含めた夫婦2人の平均受給額は22万円くらいといわれます。にもかかわらず平均的生活費に月27万は必要との統計があります。また、冠婚葬祭につきあい、年に一度くらいは夫婦で旅行をし、時には外食を楽しむことまで望むなら30数万円は必要と、保険会社の調査結果は述べています。いずれにしても、平均的年金生活者の家計は毎月赤字です。</p> <p>このような実態の中で介護保険料があがることは制度の維持の観点からは妥当かもしれませんが、年金生活をする個人にとっては容認できるものではありません。</p> <p>地方自治の精神から言えば、地方公共団体ごとに特色ある行政の展開は可能だと思いますので、「これ以上保険料が増やさないように」市として工夫はできませんか。</p>	<p>全国一律である介護保険制度は、必要な給付費を負担能力に応じて、公平に負担し、被保険者で相互に助け合うという趣旨の基に成り立つものです。</p> <p>負担能力に応じた保険料負担については、国が示している第9段階以上の多段階設定を検討します。第6期介護保険事業計画の12段階から14段階に細分化した保険料段階を設定し、低所得者の保険料の上昇を抑制する予定です。</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。(P90～92)</p>