

## 「堺市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(平成24年度～平成26年度)」(案) に対するパブリックコメントの結果について

堺市では、「堺市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（平成24年度～平成26年度）」の策定に当たり、市民の皆さまのご意見を募集いたしました。

お寄せいただいたご意見は、今後の施策の参考にさせていただきます。

- 1 募集期間 平成24年1月16日（月）～平成24年2月15日（水）
- 2 募集方法 「堺市パブリックコメント制度要綱」に基づき、郵便、ファクシミリ、電子メール、持参のいずれかにより提出いただく方法で募集いたしました。
- 3 意見件数 提出数 7件 / 項目数 22項目（内訳は下表のとおり）
- 4 意見公表日 平成24年3月26日（月）

### 「堺市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（平成24年度～平成26年度）」(案) に対する意見・提案件数

項目	内容記載箇所	件数
高齢者等実態調査について	第2章 堺市の高齢者状況と計画の推進状況について 2 高齢者等実態調査結果の概要	2件
認知症対策の推進について	第4章 重点的な取組 3 認知症対策の推進 第5章 施策の展開 2 認知症対策の推進	4件
介護予防について	第5章 施策の展開 7 介護予防の充実	3件
介護保険料について	第6章 介護サービス量等の見込み 3 介護保険給付の見込み	6件
高齢者の住まいの整備について	第5章 施策の展開 4 高齢者の住まいの整備 第6章 介護サービス量等の見込み 1 高齢者等の施設・住まい	5件
高齢者施策について	その他	1件
介護保険制度について	その他	1件
<b>総合計</b>		<b>22件</b>

**「堺市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(平成 24 年度～平成 26 年度)」(案)に関するパブリックコメントについて  
～寄せられたご意見と本市の考え方～**

No.	ご意見の内容(要旨)	本市の考え方	
<b>高齢者等実態調査について</b>			
1	<p>「高齢者等実態調査」は、どのようなものだったのか知りたい。また、その結果をどう分析したのか公表して欲しい。</p>	<p>「高齢者等実態調査」は、平成 22 年 12 月に高齢者の生活状況や保健福祉サービスへの意識、社会参加や健康づくりへの意識等を把握するとともに、居宅介護サービスの利用者等の現在の状況サービスの利用意向等を調査したものです。調査種別等の概要については、本計画の資料編に記載しております。また、調査結果の報告書とその概要版を市政情報センターや各区の市政情報コーナーに配架するとともに、無償で配布しております。</p>	<p>計画に記載あり ・ 考え方を説明</p>
2	<p>「高齢者等実態調査」の結果を元にして、将来の罹患率、その受け皿となる病院の診療科目、ベッド数、医師数、介護施設等の数、医療費や介護費はいくらかかるのかを算出してほしい。</p> <p>そのことから、医療保険と介護保険は対立するものではなく協力することで、双方の経営が安定することを証明し、安心感を与えてほしい。</p>	<p>高齢者等実態調査は、高齢者の将来の罹患率等を算出できるものではなく、また、介護保険サービスの量や介護保険料については、高齢者人口や認定者数の推計、これまでの実績等からサービス量を見込み算出するものとなっています。</p>	<p>考え方を説明</p>

No.	ご意見の内容（要旨）	本市の考え方	
<b>認知症対策の推進について</b>			
3	<p>認知症末期の胃ろうの造設については、医師の意見が分かれていますので、本人の意思確認ができるように、臓器提供意思カードのようなものを作ってあげたいと思います。そのためには、認知症の正確な情報が広く伝わっていただかなければならないと思います。</p>	<p>認知症の方への胃ろう造設についてはさまざまな議論があるところですが、<b>本計画においては、認知症対策の推進についても重点的な取組としており</b>、認知症になってもその人らしい生活が続けていけるように、<b>各関係機関の連携強化</b>や、ご家族を始めとした周囲の様々な方に認知症に関する知識や正しい理解を深めていただくために、<b>引き続き、認知症に関する啓発等を進めてまいります。</b></p> <p>また、認知症の方が少人数で共同生活を行う<b>認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）の整備も進めてまいります。</b></p>	考え方を説明
4	<p>認知症患者の受入先としては、特別養護老人ホームや精神科病棟、療養型病棟などがありますが、高齢者は環境が変わることによって、認知症を発症することもあるので、できれば家庭的な古民家を改装したような老人ホームで看取りまで行うのがよいと思います。</p>		
5	<p>高齢化した泉北ニュータウンで、入所先や胃ろうの造設など、認知症になった時に備えて勉強会を実施してほしい。</p>		
6	<p>認知症になっても住み慣れた地域で暮らせるまちづくりを進めるからには、うつ病や統合失調症などの他の精神疾患の患者も同様に安心して地域で暮らせなければおかしいと思います。精神科の訪問診療を進めてください。</p>	<p>精神科の訪問診療等の医療に関しては、<b>平成24年3月を目途に示される国の策定指針に従い、平成24年度中に都道府県において次期医療計画が策定されることとなっております。</b>なお、今般の策定においては、医療計画で目標や医療連携体制を定める「4疾病5事業（※）」に精神疾患が追加されることとなっております。</p> <p>※4疾病 がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病  ※5事業 救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）</p>	考え方を説明

No.	ご意見の内容（要旨）	本市の考え方	
<b>介護予防の充実について</b>			
7	介護予防サービスを充実させ、誰もが利用できる地域支援事業、高齢者施策を拡充してください。	<p>介護予防サービスについては、高齢者が利用される各区の老人福祉センターや身近な地域会館等で<u>一般高齢者や特定高齢者に対する運動・口腔・栄養・認知症予防等の教室を実施しております。今後もより多くの高齢者に参加いただけるよう、楽しみながら参加できる魅力ある事業としてまいります。</u></p> <p>※一般高齢者：要介護認定を受けていない元気な高齢者          ※特定高齢者：要介護認知得は受けていないが、生活機能評価の結果から、何らかの介護予防事業への参加が望ましいと判定された方</p>	計画に記載あり
8	配食サービスの制度を改善してください。（対象者、回数、利用者負担の引き下げなど）	<p>本市におきましては、<u>配食サービスは民間事業者において実施されており、食事の確保については、コンビニエンスストア、弁当・仕出し店等の配達やヘルパー対応などさまざまな形態で行っていただいております。そのため、現在のところ、配食サービス事業に対する補助制度は、考えておりません</u>のでご理解ください。</p>	考え方を説明
9	高齢者見守りサービスを制度化してください。	<p>高齢者の見守りサービスとしては、<u>一人暮らしの高齢者等に緊急事態が発生したときに備えて、迅速かつ適切な対応を図ることを目的に、消防局や委託先事業者に通報ができる緊急通報装置を設置しています。</u></p> <p>また、地域における高齢者の見守り活動等としましては、<u>「地域のつながりハート事業」として、民生委員児童委員や校区福祉委員会のボランティアなどにより、参加型のグループ援助活動として、一人暮らしの高齢者等を対象とする「いきいきサロン」が実施されており、ゆるやかな見守り活動として効果をあげているほか、地域の気軽な相談・交流・情報提供の場である「校区ボランティアビューロー」が、地域会館等を利用して開設されております。</u></p> <p>その他「<u>お元気ですか訪問活動</u>」として、一人暮らしの高齢者や障害者など地域による見守りが必要と思われる方に対し、その方の状態に応じて月1回から4回程度訪問し、安否確認等を行っております。</p> <p>いずれも、自治連合会や民生委員児童委員会、校区福祉委員会のボランティアなどを中心に、地域の実情に応じた取組みをしていただいております。本市はこれらの活動に対し、堺市社会福祉協議会を通じて助成を行っております。</p>	計画に記載あり

No.	ご意見の内容（要旨）	本市の考え方	
<b>介護保険料について</b>			
10	介護保険給付の増加を保険料に転嫁せず、一般会計から繰り入れて充当してください。	<p><u>介護保険制度は、その財源として、国・府・市の公費負担割合、被保険者の保険料の負担割合が定められており、<b>保険料の軽減措置に必要な財源は、保険料で賄うこととされています。</b></u>このような制度であることから、<u>国は、本制度の基本的な仕組みから、<b>市の一般会計からの繰入れを財源として保険料を引き下げることが適当ではないとしており、各保険者に対し、一般会計からの繰入れを実施しないよう通知が発出されています。</b></u></p> <p><u>本市におきましても、制度・国の通知に基づき保険料を設定しているところではありますが、<b>被保険者の負担能力に応じたきめ細かな保険料段階設定や特例段階を設定することなどを予定しております</b>ので、ご理解頂きますようお願いいたします。</u></p>	考え方を説明
11	「介護保険給付準備基金」を取り崩し、次期介護保険料の上昇を抑制して下さい。	<p>介護保険制度では、中期財政運営を行うことから生じることが見込まれる剰余金を適切に管理する必要があることから、原則として保険者はこの剰余金を管理するための基金、すなわち、「介護給付費準備基金」を設けることとされています。</p> <p>当該基金は、介護保険事業計画の最終年度に残高がある場合には、次期保険料を見込むに当たりこれを取り崩すことが基本的な考え方となっております。</p> <p>従いまして、<u>本市では、この基本的な考え方に基づき、<b>本計画期間の介護保険料の改定につきまして、介護給付費準備基金を取り崩し、保険料の上昇緩和を図ります。</b></u></p>	対応済み ・ 計画に記載あり
12	「財政安定化基金」を全額取り崩し、国及び大阪府が拠出する財源についても、介護保険料の軽減財源として堺市に交付するよう強く求めてください。	<p>国において、財政安定化基金を取り崩すことによる都道府県への返還金については、介護保険に関する事業の経費に充てるよう努めることとされています。</p> <p><u>大阪府に対しましては、大阪府市長会を通じて、被保険者の保険料負担を軽減するため、<b>府への返還金分を保険者へ交付するよう要望を行っております。</b></u></p>	考え方を説明
13	国に対し、介護保険料の国庫負担を引き上げるよう強く求めてください。	<p>介護保険料の国庫負担の引き上げにつきましては、<u><b>かねてより国に対して、低所得者の保険料・利用料について、その所得状況や制度の運用状況を踏まえ、介護サービスの利用が制限されることのないよう負担軽減の拡大を図るなど、必要な措置を講ずるよう要望を行っております。</b></u></p>	考え方を説明

No.	ご意見の内容（要旨）	本市の考え方	
14	<p>所得段階別介護保険料について、非課税世帯で年収80万円以下（第2段階）が、基準額の0.49となっており、低所得者の保険料は少なくとも基準額の0.3以下にしてください。</p>	<p><u>非課税世帯で年金収入80万円以下（第2段階）の方に対し、政令において定められた保険料率の基準は、「基準額の0.5」とされているところ、本市の次期計画においては、「基準額の0.49」として低所得者に対し、一定配慮した保険料率を設定しております。</u></p> <p>しかしながら、保険料率の引き下げは、第1号被保険者の全体の保険料を引き上げる要因となるため、<u>基準額の0.49からさらに引き下げることは困難</u>でありますので、ご理解をお願いします。</p> <p>なお、低所得者の保険料軽減につきましては、災害や生計中心者の収入減少のため保険料の支払いが困難な方、あるいは市民税非課税世帯に属する被保険者で生活保護に相当する程度に所得が低い方に対して、保険料を軽減する減免制度を実施しております。</p>	<p>考え方を説明 ・ 計画に記載あり</p>
15	<p>保険料独自減免制度を拡充し、本人非課税の場合、減免の対象としてください。</p>	<p>介護保険制度は、給付と負担の適正な関係を明確にする保険制度であることから、被保険者の負担能力に応じて保険料負担を求めることとされており、低所得者の方々に対しましても負担能力に応じて保険料を負担頂くこととなっています。</p> <p>本計画では、第1号被保険者の保険料について、本人非課税等の条件も考慮した上で所得に応じた15段階（特例段階を含む）の保険料設定とするなど、低所得者の方々の負担軽減に努めております。</p> <p>しかしながら、<u>保険料負担が増加すること等に鑑み、平成24年度より独自減免の基準（収入要件）について、世帯の年間収入額を96万円（1人世帯の場合）から少し高額に設定し、拡充を図る方向で検討しています。</u></p>	<p>制度を拡充（計画に新たに記載）</p>

No.	ご意見の内容（要旨）	本市の考え方	
<b>高齢者の住まいの整備について</b>			
16	<p>高齢者の住まいを考えるにあたっては、利用料の軽減を図ってください。特に、グループホームは高く、必要があってもなかなか入ることができません。</p>	<p>ご意見にあるような高齢者の住まいづくりに特化した利用料軽減については、現在実施しておりませんが、<u>介護サービスを利用される方にとって利用料が過重な負担とならないよう所得に応じた利用者負担上限額を超えた場合にその超えた分について、申請により支給される「高額介護（介護予防）サービス費」等の負担軽減策を実施</u>しています。新計画の策定に当たり、ご意見も踏まえながら、今後も引き続き、高齢者が安全・安心・健康でいきいきと暮らし続けることのできる住まいづくりを検討してまいります。</p>	<p>考え方を説明</p>
17	<p>利用料減免の制度化及び低所得者が利用料負担を理由に未利用にならない対策を図ってください。</p>	<p>現在、生計の維持が困難な低所得の方に対する利用料負担の配慮として、介護保険制度上、「<u>社会福祉法人による利用料軽減制度</u>」が設けられております。基本的な減免については、国の責任において、全国一律の制度として設けるべきものであることから、<u>本市として独自に利用料減免等の拡充については、現在のところ考えておりませんが、</u>かねてより低所得者の利用料等については、介護サービスの利用が制限されることのないよう負担軽減の拡大を図るなど、<u>必要な措置を講ずるよう国に対して要望を行っており、今後も引き続き要望を行ってまいります。</u></p>	<p>考え方を説明</p>

No.	ご意見の内容（要旨）	本市の考え方	
18	<p>要介護高齢者の QOL 向上としての在宅復帰の促進及び医療ニーズへの効果的な対応の観点から、在宅復帰に向けた医療ニーズ及びリハビリテーションの両面に対応できる介護老人保健施設の整備が検討されるべきである。</p>	<p>介護保険施設等の整備については、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）への入所の必要性・緊急性の高い入所待機者の解消及び認知症対策の充実の観点等から、介護老人福祉施設を400床、地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）を116床、認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）を144床整備する予定です。  <u>介護老人保健施設については、その入所者の中に介護老人福祉施設への待機者も含まれている等の要因もあり満床の状態ですが、上記の介護老人福祉施設等の整備を行うことにより、本来の目的での介護老人保健施設への入所が円滑に進むことも期待されることから、第5期計画においては、介護老人保健施設の整備は予定しておりません。</u></p> <p>平成29年度末での廃止が予定されている<u>介護療養型医療施設の受け皿については、介護療養型老人保健施設（計画で整備数の規定を要せずに転換して頂ける老健）等への転換状況や、在宅での生活を支援する地域包括ケアの推進状況に鑑み、在宅復帰の促進や医療ニーズへの対応も念頭に置き、第6期介護保険事業計画（平成27年度～29年度）の中で適切な施設整備について検討してまいります。</u></p>	<p>計画に記載あり</p> <p>・</p> <p>今後の検討</p>
19	<p>特別養護老人ホームを増やし、待機者対策を早期に実施してください。</p>	<p>特別養護老人ホーム等の施設につきまして、本計画期間において、660床の整備を予定しています(第6章 介護サービス量等の見込みをご参照ください)。</p>	<p>計画に記載あり</p>
20	<p>堺市立の介護施設をつくってください。 公的な高齢者向けの住宅をつくってください。</p>	<p><u>堺市立の介護保険施設の整備は行いませんが、本計画では、「第6章 介護サービス量等の見込み」に記載のとおり、特別養護老人ホーム、小規模特別養護老人ホーム及び認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備を行います。</u>いずれも公募により社会福祉法人等の民間事業者を選定し、整備を行う予定です。</p> <p>公的な高齢者向けの住宅については、<u>中層の市営住宅において、設置が可能な住宅へのエレベーターの設置等のバリアフリー化を推進するとともに、建替えに当たっては、すべての市営住宅において加齢に伴って心身の機能が低下した場合にも高齢者が住み続けることができる仕様の確保を図ってまいります。</u></p> <p>また、民間においては、登録制のサービス付き高齢者向け住宅の供給も進んでおり、健康福祉部局と住宅部局が情報を共有し、登録制度の的確な運用に努め、高齢者の居住の安定確保を図ってまいります。</p>	<p>計画に記載あり</p>



No.	ご意見の内容（要旨）	本市の考え方	
<b>高齢者施策について</b>			
21	<p>老人が老人を介護しなければならない状況を軽減させていくべきである。堺市として、もっと独自の知恵を発揮し、命の尊厳を基本におき、安心して老後を迎えられるよりよい制度づくりに努めてください。</p>	<p>「第4章 重点的な取組」において、在宅生活を支える医療・介護の充実強化、地域包括支援センターの機能強化、認知症対策の推進、権利擁護システムの構築、及び生きがいのある生活の支援を重点的に推進することとしており、<b>高齢者がいつまでもすこやかに、いきいきと毎日を過ごし、何らかの支援が必要になったときも自分らしさを失わず、安心して暮らし続けることのできるまちづくりをめざしてまいります。</b></p>	<p>計画に記載あり</p>
<b>介護保険制度について</b>			
22	<p>①何年経っても入れない特別養護老人ホームの問題に向けた施設づくりを進めて下さい。</p> <p>②必要なサービスを受けることができないでいる在宅サービス、特に、ホームヘルプが制限される「ローカルルール」の解消を図ってください。</p> <p>③状態が悪くなっているのに軽く判定される要介護度高齢者や市民の声を聞くことで改善した制度にしてください。</p> <p>④介護認定の基準を見直してください。</p>	<p>ご承知のとおり、国では、介護給付費分科会等において、明るく活力ある超高齢社会の充実、介護保険制度の持続可能性、社会保障の総合化をめざし、専門的見地から介護保険制度の在り方について検討が行われています。</p> <p>要介護等認定につきましては、要介護度は、介護サービス事業者への介護サービス提供の対価として支払う介護報酬と連動しており、介護の手間を表すものです。サービスを提供する介護事業者にとって、介護の手間のかかるものであれば、介護度は高く判定される仕組みとなっています。<u>介護の手間をものさしとして判定される要介護度であるため、心身状態の悪化を直接反映したものではないことをご理解願います。</u>なお、要介護認定は、<u>全国一律の判定基準で実施されており、今後も不変のものではなく、介護技術の進歩を反映し、より介護実態に近い判定・認定となるよう国において調査研究が行われています。</u></p> <p><u>本市におきましては、法令及び国・府の通知等に基づき適正に介護給付サービスの提供を行っております。</u></p>	<p>要望 ・ 考え方を 説明</p>