

日の出町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）

のパブリック・コメントの結果について

1 実施時期

令和5年12月1日（金）から12月15日（金）まで

2 周知方法

広報日の出12月号

日の出町ホームページ

日の出町お知らせメール

日の出町公式X

3 閲覧場所

日の出町役場いきいき健康課窓口、日の出町立図書館本館、日の出町ホームページ

4 意見提出方法

閲覧場所に備え付けの用紙または日の出町ホームページからダウンロードした用紙へ意見・必要事項を記入の上、次のいずれかの方法で提出

- ・直接いきいき健康課介護保険係へ提出
- ・郵送
- ・FAX
- ・電子メール

5 意見提出者数：2名

意見数：14件（意見詳細および回答は別紙のとおり）

日の出町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）についての意見

No.	意見概要	町の考え方
1	<p>日の出町介護保険 について</p> <p>介護保険自体改定のために複雑になり、解りづらくなっています。介護が必要になる原因は、認知症や脳血管疾患です。介護保険料は40歳から払っていますが、必要な知識を学ぶ機会もほとんどありません。介護保険は2000年から始まりましたが、65歳以上の保険料はとられっぱなしで、受けたい介護が遠ざかるというのが実感です。</p> <p>利用料金も1割負担・2割負担となり、介護保険の利用料負担が増えるなどの理由により、必要なサービスを受けづらくしています。現在医療も2割負担では、ますます利用抑制が進むといわざるを得ません。給付抑制先にあきりの負担増だと思います。政府は給付費削減のため、今後要介護1 2まで、地域事業に移行して、生活支援を保険から外そうとしています。</p> <p>また、要介護3以上でなければ施設入所もかかわらず、老後には2000万円必要だとするため、老後の資金をためていたところ、1000万円以上の預金があれば補給給付から外されるなど、負担は増えるばかりです。</p> <p>厚生労働省は、2割負担の対象者を年収190万円に引き下げ、負担能力があるとして、利用者の30%になる人をこの対象としています。室料や食費が倍になる介護費用、在宅に残された高齢者の生活が維持できないという声が上がっています。</p> <p>現在ヘルパーの40%は65歳以上といわれています。仕事に見合う資金でないこと、入院や入所に伴う仕事の不安定化、緊急時・キャンセル時の対応など、職場として働きたい場所ではなくなってきました。仕事に見合う資金にならない限り人治いは集まりませんし、介護の質も低下します。</p> <p>介護保険の会計は、ずっと赤字です。</p> <p>黒字分は介護給付費準備基金としてため込まれています。次改定期保険料に活用されるとしても、納得できないという声が多く出るのも確かです。赤字になり基金残高が増えることが、介護保険利用者の望むところではありません。</p> <p>財源はあるのにサービスは削られ、負担が増えれば本人だけでなく家族の負担も増えることに、仕方なくサービスを減らすという事になりかねません。</p> <p>保険料を払っているのに「卒業」といわれ、リハビリを受けられなくなつたという声も聴いています。介護度を上げないためにも、本人の希望でない介護サービスの削減はやめるべきです。</p> <p>現状維持、在宅での生活を維持していただくためにもリハビリなどの支援は充実させることが求められています。</p> <p>また、サービス事業所の減少で、他自治体の施設に通う方も増えています。</p> <p>町として、このような実態をどのように考えているのでしょうか？</p> <p>病院の病床が削減され続ければ、在宅での介護が必要になります。在宅での介護が無理なら施設へと移行せざるを得ませんが、多床室の部屋代が個人負担になれば、入所すらできなくなります。</p> <p>保険あって介護なし、このままでいくと介護保険は制度としてがっつぷちに立っているといわざるを得ません。</p> <p>日の出町の計画を見ても、安心して介護を受けられるという実感にはつながりません。</p> <p>高齢者への社会保障制度が後退すれば、家族介護や子の経済負担が増します。</p> <p>国言いなりの制度設計をするのではなく、日の出町の独自支援を含めた改定を望みます。</p>	<p>介護保険制度につきましては、高齢者の方等に対して、できるだけ自立した生活が送れるよう社会全体で支援する、といった仕組みの上で、平成12年度に創設されました。</p> <p>社会全体で支援する、といった仕組みになっていますので、ご負担に感じている方もいらつしやることは理解しているところでございます。</p> <p>このような制度の中で、所得の低い方に対する支援を行い、介護保険料につきましては、物価・賃上げの動きが顕著になってきているため、準備基金残高が相当程度積み上がっている保険者において、第9期の保険料上昇の抑制に充当し、保険料上昇の抑制に留意すること、国より通知が来ているところであり、この通知に沿って、日の出町の介護保険料も算定していく予定でございませう。</p> <p>また、令和6年度介護報酬改定が社会保障審議会介護給付費分科会で審議されているところではございますが、その内容で、『良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり』といった項目で、報酬を充実させる予定となっております。</p> <p>町も、日の出町介護保険事業計画等運営協議会での議論を踏まえ、皆様のご負担が少しでも軽減されるよう、努めて参ります。</p> <p>今後、国や東京都へ提言する機会があれば、検討させていただきます。</p>
-	<p>前期計画を踏まえた手堅い計画と思います。計画の着実な実行を期待いたします。</p>	
2	<p>未記載項目が決まり次第再度パブリックコメントを募集するようお願いいたします。</p>	<p>未記載項目につきましては、主に介護保険料の算定に関わる数値となっておりますが、今後の国の動向等により、財政運営にも大きく影響がありますので、様々なデータを確定する直近まで分析させていただき、算定に反映させていただきたいと考えております。</p> <p>そのため、本計画の初年度であります令和6年度までに策定することが望ましく、策定スケジュール上、再度のパブリックコメントを実施することは困難な状況となっております。</p> <p>ご理解いただければと存じます。</p>
-	<p>前期計画とのデータの不連続が目立ちます。データの連続性は政策の評価に際してとても重要なことです。データが正しいか確認し、実際にデータが不連続ならその理由の説明追記をお願いします。</p>	
3	<p>P11 認定率が上昇に転じた要因は何か、説明追記をお願いします。</p>	<p>計画書素案のP10に第1号被保険者数の推移が掲載しておりますが、65歳以上から74歳以下の前期高齢者と、75歳以上の後期高齢者の人口の割合について、年々後期高齢者人口が増加しております。</p> <p>国の見解では、後期高齢者人口が増加しますと、認知症をはじめ介護を必要とする方の人口が増加することが見込まれるとされております。</p> <p>当町につきましても、同様の現象が発生していると考えております。</p> <p>認定率が上昇に転じた以上の要因について、説明を追記しました。</p>

No.	意見概要	町の考え方
4	P16 アンケート回収数が736で前回調査の回収数と全く同じ数値です。偶然そうなったのであれば結構ですが正しい数値か念のため確認をお願いします。	今回の回収数は、偶然に前回と同数であり、正しい数値となっております。
5	P18 介助者構成のうち「その他」が前回29.6%に対して今回2.9%。「その他」の内容とこの違いの理由説明の追記をお願いします。	設問の「その他」について、回答者の母数が少ない場合は、数人の差が率に大きく影響します。 第4章アンケート結果概要 1調査概要 調査の目的表の下欄へ補足説明を追記しました。
6	P30「介護者を受けている人の年齢・要介護状態区分」は日本語がおかしくないですか。「者」はいらぬ。	記載に誤りがありましたのでご指摘いただいたとおり、修正させていただきます。
7	P30「介護を受けている人の年齢・要介護状態区分」において、要支援1が前回22%から11%へ大幅に減っています。実際に減ったのならその理由説明の追記をお願いします。	在宅介護実態調査につきましては、実施期間内で調査対象の方を無作為で抽出し、認定調査員が直接聞き取りをする手法となっており、無作為抽出の結果、要支援1の対象者が11%抽出された、ということになります。
8	P43「通所型サービスでは、通所型サービスA、住民主体によるサービスB、短期集中予防サービスであるサービスCについては、引き続き実施を検討します」の文章は意味が分かりません。 ・A、B、C以外の独自サービスはやらないと言っているのでしょうか。分かりやすい文章をお願いします。	ご指摘のとおり、分かりにくい文章となっておりますので、修正いたします。
9	P43 介護予防ケアマネジメント事業の実績値が60件程度で、前期計画における令和1・2年度の実績値120程度から急減しています。実際に急減したのであればその理由の追記をお願いします。	前期に記載した件数については、延べ件数でしたが、対象者の重複もあることから、より分かりやすくするため、一人につき1件として整理しました。
10	P44 権利擁護事業は、前期計画での令和1・2年度実績値40件程度に対し、令和3年度以降が800件程度と大幅に増えています。実際に増えたのであればその理由の追記をお願いします。	今期から事業の実施主体に日の出町包括支援センターを追加し、前期では相談件数を一人につき1件と計上していましたが、相談者が複数回相談している実態もあることから、延べ件数を採用し、整理しました。
11	P45 総合相談・支援事業の、前期計画での令和1・2年度実績値60～70件に対し令和3年以降の実績値が300件以上と大幅に増えています。実際に増えたのであればその理由の追記をお願いします。	前期は、相談件数を一人につき1件と計上していましたが、相談者が複数回相談している実態もあることから、延べ件数を採用し、整理しました。
12	P50 寝たきり高齢者等支援手当の、前期計画での令和1・2年度実績値約300件に対し令和3年以降の実績値が50件程度と大幅に減っています。実際に減ったのであればその理由の追記をお願いします。	前期では、給付件数を計上していましたが、記載のとおり、支給者数とするほうが、より具体的で分かりやすいことから、整理しました。
13	P57 敬老福祉大会に代わって「シニアはつらつ事業」が導入されたが、対象者に対する参加者の割合の低さは改善されていないのではないかと。以前から提案しているが、自治会ごとに開催するなど地域密着分散型にしてより多くの方が参加できる形態を検討すべき。	本町では、事業の安定的な実施を図り、今後とも改善等の検討を進めていきます。いただいたご意見につきましては、今後の参考にさせていただきます。

No.	意見概要	町の考え方
14	<p>P70 医療型ショートステイの介護給付の前期計画における令和1・2年度実績値が30～48件であるのに対し令和3・4年度の実績が大きく落ち込み、令和5年度以降はゼロになっている理由の追記をお願いします。「介護給付の令和3年度、令和4年度の実績は介護老人保健施設のものです」がその説明かも知れないが、この説明では内容が理解できない。平易に説明して頂きたい。</p>	<p>ご指摘いただいている箇所は、利用日数のことと解しますが、8期計画記載の7期計画実績値を参考にし、8期計画の計画値は記載しているところでございます。</p> <p>同様に9期計画の推計値につきましても、8期計画の実績値を参考に推計するところでございますが、令和3年度から令和4年度まではサービス利用者が1名、令和5年度は素案策定時点で0名といった見込みになっておりますので、令和6年度以降も0名と推計させていただきます。</p> <p>ご指摘いただきました推計値につきましては、直近で発出されております国や東京都からの情報を基に推計の見直しを行い、本案最終版にて変更させていただいております。</p> <p>また、『介護給付の令和3年度、令和4年度の実績は介護老人保健施設のものです』でございますが、医療型ショートステイは老人保健施設のほかに介護医療院等も対象になっており、実績値で記載されております1名は介護老人保健施設を利用した方という意味の記載となっております。</p> <p>ご指摘いただいた内容を踏まえ、簡潔明瞭な表記を追記させていただきます。</p>