

様式例第3号

「朝来市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画(案)」に関する パブリックコメントの結果		
意見等の募集期間	令和5年12月15日(金)～令和6年1月15日(月)	
意見等の受付件数	1人	12件
提出方法の内訳	郵便 人 電子メール 人	ファクシミリ 人 持参 1人
実施機関(担当課等)コメント 御意見をいただき、ありがとうございました。いただきました御意見については、下記のとおり考え方をお示し致します。		
提出された意見等の概要 (類似する意見については、取りまとめて掲載しています。)		
番号	意見等	市の考え方 (修正がある場合は、その内容)
1	<p>パブリックコメント」の求め方に対する意見・提言について まず「パブリックコメント」の市としての取組み方について、次の3点について今後改善して頂きたいと思えます。(市民から直接意見を求める「パブリックコメント」を、形だけの意見集約にしてほしくないと思うからです。)</p> <p>1点目、計画内容をもっとわかりやすい言葉や表現方法にしたものも作り、広く意見を求めることができるようにしてください。</p> <p>2点目、パブリックコメントの募集期間は、年末年始を挟まない時期にするか、挟むならもう少し長い期間を設定して、意見を求めるようにしてほしい。(以上2点は、「第8期計画」に対するコメントを提出した時にも求めましたが、改善されていません。残念で仕方ありません。)</p> <p>3点目、「いただいた意見に対する個別の回答はいたしかねます。」を了解の上、「コメント」を提出していますが、「パブリックコメント」に対する市の見解が、ホームページ上に掲載された事を提出者には伝えてください。それは大変だと言われるのなら、コメントを求める要項に、「市の見解は○月○日ごろにホームページ上に掲載予定」とあらかじめ記載するべきだと思いま</p>	<p>1. 本計画は老人福祉法と介護保険法の法律に基づき市町村に作成することが義務付けられた計画であり、介護保険事業等、専門的な言葉や表現も使用しており、わかりにくい内容かもしれません。少しでも理解していただけるように計画に用語解説を掲載するほか、概要版の作成を考えております。</p> <p>2. パブリックコメントの募集期間は、本市の場合30日を標準としております。策定スケジュールの関係上、年末年始を挟む時期となってしまいましたが、32日間募集をしております。今後においては、広く多くの方の御意見をいただけるよう時期や期間にも配慮し、パブリックコメントの実施に努めてまいりますので、御理解をいただきますようお願いいたします。</p> <p>3. 朝来市パブリックコメント手続実施規程第9条に基づき、パブリックコメント手続の実施状況を取りまとめ、市ホームページに掲載する等適切な方法により公表するものとしておりますので御理解のほどお願いします。</p>

	<p>す。それが、提出者に対する市としての最低限の誠意ではないでしょうか。ぜひ改善してください。</p>	
	<p>「高齢者等交通弱者の買い物や通院等の足の確保」に関する意見・提言について 1 計画(素案)の20頁「1-7 住みやすい環境づくりの推進」の「高齢者等の安全な交通手段の確保」で「・・・生野地域において「デマンド型乗り合い交通実証運行」などが実施された。」とありますが、そのために市が作成したパンフレットでは「デマンド型乗合交通実証運行」となっています。「のりあい」の表記の違いがありますので、総合政策課がすでに使用されている「乗合交通」に統一される方が、より良いと思います。些細なことかもしれませんが、その方が市の計画として公表される上で、いいのではないのでしょうか。</p>	<p>1. 「デマンド型乗合交通実証運行」に修正します。</p>
	<p>2 各種アンケート調査の結果によれば、計画(素案) 37頁「市で行ってほしいと思う支援施策」は「移動手段確保のための支援」が最も多く3分の1以上を占め、42頁「今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」でもトップは「移送サービス」で全体の3分の1となっています。また、同頁「介護保険適用以外のサービスでニーズの高いもの」は、「外出時の同行(通院など)」と「移送(介護タクシーなど)」が4割を超えています。これらの状況を踏まえ、また、高齢者の外出支援が介護予防にも繋がると思い、次の3点の意見・提言を述べます。</p> <p>1 点目、計画(素案)80頁「5 高齢者等の安全な交通手段の確保」では、「高齢者等の外出時の移動手段について、コミュニティバス、鉄道等の利便性の向上や利用促進、他の交通手段の確保など、各関係機関とともに連携を図りながら検討を進めます。」となっていますが、「・・・他の交通手段の確保など」までの文言は、第8期の計画と全く同じです。第9期の計画内に、コミュニティバスを廃止して、「デマンド型乗合交通」に順次移行し、全市的に実施されていくことが明らかなのですから、この文言だけでは不十分だと考えます。「デマンド型乗合交通」の語句を挿入するなど、新たな状況に沿った内容にするべきだと思います。</p>	<p>1. 順次「デマンド型乗合交通」に移行する予定ですので「デマンド型乗合交通」に修正します。</p> <p>2. 高齢者の移動手段の確保については重要な課題と認識しております。高齢者の方の心身状態によっても必要となる交通手段も変わってくることから、交通手段の確保や利便性の向上も含めて、総合的な判断が必要であることから、関係機関と連携を取りながら検討していくこととさせていただきます。また、朝来市地域公共交通網形成計画に基づいた第3次再編指針(素案)に関する意見募集の中で市の基本的な考え方として、下記のとおり示しておりますことを申し添え致します。</p> <p>市の基本的な考え方としては、幹線となる鉄道や路線バスは残す方針であり、このことは持続可能な公共交通体系を維持することのみならず、将来の子や孫世代に向けた、まちの活性化やまちづくりの根幹に関わることに繋がると考えているからです。</p> <p>また、エリアをまたぐような運行を行うことによって、既存の公共交通機関の運行を阻害する恐れがあることから、路線を維持することがますます厳しい状況を作ってしまう状況になってしまうことも危惧されます。</p> <p>さらには、エリアをまたぐことによってデマンド型乗合交通の車両を増やさなければ</p>

す。

2点目、計画(素案)12頁にあるように「高齢化率は、生野地域が、44.2%と最も高く」次いで朝来地域で41.5%となっています。このことから、前述のアンケート結果も踏まえると、「高齢者の移動手段確保」は、生野・朝来地域でより切実な問題と推察されます。ところが、実施に向け動いている「デマンド型乗合交通」に関して、秋の「まちづくりフォーラム」では、和田山・山東と朝来と生野の3つのエリアを設けて運行し、「エリアをまたぐ運行は不可」とだけになっている計画が説明されました。これは、何を意味するのでしょうか。

現状、朝来市の主要な公共施設、医療施設、鉄道駅、大型商業施設などは、和田山町内の特定区域に集中しています。和田山と山東の住民は、これらの主要施設に「新たな移動手段」を利用して、「ドア・ツー・ドア」で行くことができますが、生野と朝来の住民は、「新たな移動手段」を使って直接行くことができないことを意味しています。

生野と朝来の住民で自動車を運転できない、運転免許を返納した高齢者などは、市役所本庁舎、中核医療機関「朝来医療センター」、多くの催し物がなされる「ジュピターホール」に、また、特急が多く停車する「和田山駅」に、国道沿いの大型商業施設に、わざわざ乗り換えて、乗り継いで行かなければならないのです。

「デマンド型乗合交通」実施の市で、利用者も多く住民から好評を得ていて先進地域とされる岡山県総社市や西脇市は、どうしているのでしょうか。2市とも朝来と同様に「運行エリア」を設定していて、エリアからエリアへの直接の移動は原則できません。しかし、大きく違うのは、「共通エリア」や「相互乗入区域」を設定し、そこには市内どのエリアからでも直接「ドア・ツー・ドア」で行くことができるようにしている点です。

総社は、「共通エリアとは、官公庁や病院、商業施設などが多く、多くの人の利用が想定される区域。どの区域の利用者も共通して利用できます。」とし、西脇は「相互乗入区域には、市内の主要な公共施設、商業施設、鉄道駅などが含まれています。」としています。さらに、西脇市は医療施設や

ばならなくなるなど運行コストが嵩み、計画しているサービスが維持できなくなる恐れがあり、ドライバーの確保も難しくなります。生野・朝来エリアの市民がエリアをまたぐことができないのと同じで、和田山・山東エリアの市民もくじらやメインホール・ささゆりホールなどに行く場合は、公共交通機関を乗り継いで行くこととなりますので、地域格差ということはあてはまらないと考えられます。

幹線となる鉄道や路線バスは、市の未来にとって重要な機能です。むしろ、幹線に繋ぐデマンド型乗合交通を充実させることによって、幹線となる鉄道や路線バスの充実を目指すことが重要であると考えています。市の将来を見据えた上での、長期的な視点に基づく判断であることを御理解いただきたく存じます。

3. 外出支援サービスは、在宅生活を送る上でかかせないため、重要な施策と認識しております。実際に居住している地域によっては、医療機関までの移動距離が長く負担金額が大きくなる旨も理解しております。それらを踏まえ、この程、外出支援サービス対象者及び介護タクシー事業者へアンケート調査を実施し、利用する医療機関、利用頻度等の状況を把握し利用者の声をもとに検討して参りました。その中で現在、利用サービス利用可能区域の拡大を検討中でございます。要介護状態となっても利用しやすい制度となるよう、引続き、関係機関と連携を取りながらすすめていくこととさせていただきます。

斎場を「特例目的地」として設定し、「特例目的地が出発地または目的地である場合は区域を越えて移動できます。(料金は片道2乗車分)」としています。つまり、「相互乗入区域」に含まれない医療施設に、エリアを超えて通院する場合にも利用出来るのです。

この様に「共通の乗入区域」や「特例目的地」を設定すれば、市内の全ての高齢者を含む交通弱者にとって、有益な交通手段となります。「特例目的地」に医療機関だけでなく主要な公共施設を含むものにすれば、和田山・山東エリアからも、生野や朝来のその施設等に直接「ドア・ツー・ドア」で行くことができるようになります。計画(素案)に「各関係機関とともに連携を図りながら検討を進めます。」としているのですから、この計画作成に携わる課としてもぜひ、新たにスタートする「デマンド型乗合交通」計画に「共通の乗入区域」や「特例目的地」の設定を強く働きかけて頂きたいと思います。

3点目、計画(素案) 80頁「6 外出支援サービス」では「要介護(支援)認定を受けた者・居宅と医療機関等との間の交通費の一部を助成します。」とあります。そうした制度は「在宅生活を送る上でかかせないため、重要な施策と認識」されていることに敬意を表します。ただ、実際に居住している地域によっては、医療機関までの移動距離が大変長くなることも十分に考えられます。そのことによって、居住地により個人が実際に負担する金額が大きく違ってきます。前述の制度が、そうした移動距離にも配慮した助成となることが望ましいと思いますので、その点についても「各関係機関とともに連携を図りながら検討を進め」て頂きたいと思います。

<p>各種グラフの結果と分析に対する意見提言等この件に関して、以下、3点の提言・意見を述べます。</p> <p>1点目、計画(素案)14頁から15頁「2要介護認定者」で「令和5年4月現在、第1号被保険者における認定率は・・・4番目に高くなっています。」とだけあります。15頁のグラフによれば、朝来市の認定率は隣接の養父市とほぼ同じですが、要支援と要介護の割合がかなり違います。この点に関して、どのように分析し、評価されているのか教えてください。また、その点についても記載すべきではないでしょうか。</p> <p>2点目、計画(素案)31頁「(3) 県内保険者(市町)の給付状況」で「地域密着型サービスと施設サービスの受給者率は県内保険者(市町)の中で高い位置にあります。」とだけありますが、但馬の他の4市町との違いについても分析結果を記載すべきだと思います。グラフによれば、「地域密着型」では但馬内で受給者率は最も高く、「施設サービス」では最も低くなっています。しかも、その違いは大きく、10%前後も違う市町もあります。私たち市民は、の現状をどう考えたらいいのか、どう評価したらいいのか、ぜひ教えてくださいと思います。</p> <p>同時に、この点についても記載すべきではないでしょうか。</p> <p>3点目、計画(素案)46頁「6各調査結果からみえる課題」の「課題1高齢者の居場所づくりと地域活動への参加促進」で、「・・・外出を控えているかどうかについて【図表2-24】は、「はい(控えている)」が30.6%と前回調査の23.0%よりも高くなっています。」との表現にとどまっています。「控えている」との回答が増えたのは、この間の新型コロナウイルス感染症の流行と無関係ではないことが、明らかだと思います。そうした点も分析に加え、文言としても追加すべきではないでしょうか。</p>	<p>1. 本市の場合、要介護認定の相談があれば、生活や健康状態をチェックする「基本チェックリスト」での判定と同時に、要介護認定申請についての説明を行うスタイルを採用しており、自治体によっては、チェックリストでの判定のみを行い、申請についての説明を行っていないところもございます。後者の場合、当該可能性のある要支援1、2の認定は当然少なくなり、数年後に要介護度が高い状態で初めて認定を受けるといった結果として顕れることとなります。</p> <p>要介護認定基準及び第一次判定をコンピュータで行ったうえで、保健医療福祉の学識経験者らによります認定審査会において二次判定を行う仕組みは、全国一律であり、本市だけが要支援1、2の認定に関して特別な基準を設けているわけではございません。医師の判断の下、早い段階で認定を受け、早期に必要なサービスを利用することは身体及び生活機能の低下を防ぐ観点から、利用者及び支えるご家族にとってメリットは大きいと考えられることから、本市介護保険としましては、要介護認定申請相談の間口を広げ、早い段階でアプローチをかけることで、重度化を防ぐ若しくは遅らせることが重要と考えているところでございますので加筆修正致します。</p> <p>2. 地域密着型サービスとは、高齢者の住み慣れた地域でいつもでもいきいきと生活できるよう身近な施設で、定員が比較的少ない人数のため、きめ細かいサービスが受けられるのが特徴の1つであります。本市の場合は、県内でも整備されている状況ですので受給率が高くなっております。また、施設サービスに関しては、指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針に基づき、要介護度状態、緊急性等総合的に判断し入所対応となるため、可能な限り住み慣れた地域の生活を望まれる高齢者が多いと推測し受給率が低いと受け止めております。この点につきましても加筆修正致します。</p> <p>3. 新型コロナウイルス感染症の影響と関わりがあるため追記します。</p>
<p>その他の意見提言 以下、2点について意見・提言を述べます。</p> <p>1点目、計画(素案)95頁「1サービス給</p>	<p>1. 国の介護保険計画の基本指針では、介護サービス給付費総額や第1号被保険者の介護保険料などについて中長期的な推計として任意記載事項となっておりますことを申</p>

<p> 付費総額」「2第9期における第1号被保険者の介護保険料」によれば、「これらの項目の数値は、現在計算中です。」とあります。「パブリックコメント」を求める段階で「計算中」とあるのは、不十分な計画(素案)と言わざるを得ないと思いますが、なぜそのような段取りになり、「計算中」なのか教えてください。また、この項目について、「計算ができた」段階で「パブリックコメント」を求める用意があるのかないのか教えてくださいと思います。 </p> <p> 2点目、計画(素案)101頁の役割分担「行政」の項に「行政計画の策定や推進にあたっては、市民の参画・協働機会の拡充を図ります」とあります。フォーラムやアンケート調査等も大切だと思いますが、本当に困っている人たちの思いや意見を個別に聞くだけでなく、それを発言できる場を工夫して設定することも必要だと思います。そのことなしに、福祉行政の意義ある事業や施策は実現しないのではないのでしょうか。ぜひ、その場の設定をお願いします。 </p>	<p> し添え致します。今後、介護サービスごとの給付費や所得段階ごとの介護保険料を記載し介護報酬の改定も見込む必要があります。最終的には、議会の議決を求めますので介護保険料については、最終段階までの調整が必要となり、パブリックコメント段階ではお示しすることが困難でありますことを申し添え致します。 </p> <p> 中間計画の段階での意見募集を実施して見込額として示している自治体もありますが、策定スケジュールの関係もあり、可能であれば今後検討してまいりたいと考えておりますので、御理解をいただきますようお願いいたします。 </p> <p> 2. 朝来市では、自治基本条例により市民の参画と協働を推進するため、政策等の立案、実施、評価及び改善過程において、多様な手段による参画の機会を設けるよう努めなければならないとされており、今回の計画策定にあたっては広く市民の意見を反映していくため、アンケートやパブリックコメントを実施するほか、審議会の委員についても直接事業や市民に関わっていただいている事業者・団体の方々のほか公募の委員にも参画いただいています。 </p> <p> また、困っている人の意見をくみ取る機会としましては、地域包括ケアシステムとして推進する「向こう三軒両隣会議」や「地域ケア個別会議」などの開催により、暮らしに困難を抱える方々の支援をする中で、施策の推進やサービスの改善に取り組んでいくこととしています。 </p>
--	---