

# パブリックコメント意見要望一覧

番号	意見等
1	<p>1. 高齢者の置かれた現状についての分析・評価について            (ア) 「介護保険被保険者の状況」にかかわって            ・ 介護保険被保険者の状況について素案第4章で触れています。このうち、例えば所得階層別第1号被保険者についてみると本人所得金額が年125万円未満の方が令和2年度の場合、45,038人で、およそ82.8%を占めています。こうした状況をどのように評価しているのでしょうか。            ・ 保険料収納率が9ページに載っています。滞納者の滞納状況について開示請求したところ、保険料の徴収を所管している収納課ではこれまで分析したことがないとのことでした。敢えて集計していただいたところ、令和2年5月末現在で、滞納者は674人とその結果が開示されました。</p> <p>滞納の理由別に見ると、▼収入が少ない268人(39.8%) ▼年金による生活者175人(26.0%) ▼約束不履行者48人(7.1%) ▼経営不振29人(4.3%) ▼差押及び追及者27人(4.0%) ▼死亡26人(3.9%) ▼生活保護者21人(3.1%) ▼農作物の価格不振14人(2.1%) ▼病気の者がいる10人(1.5%) ▼その他32人(4.7%) となっていました。介護保険料は年金月額1万5千円以上の方は年金から天引きされる仕組みで、基本的には未納者は発生しない、或いは発生しにくい制度設計になっているはずで、滞納・未納の方については所得がなく、払いたくても払えないということになっているのではないのでしょうか。</p> <p>また、保険料について、これら未納者に対して減額制度の案内はされる仕組みになっているのでしょうか。制度的には「減免」という言葉で紹介されていますが、この「減免」に含まれる「免除」についてはどのようになっているのでしょうか。</p> <p>さらに、滞納処分の停止の要件等を定めている国税徴収法第153条第1項では滞納処分の執行を停止することができる要件として「滞納処分の執行等をすることによってその生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき。」(第2号)としています。また、同法施行令第34条では差押禁止の基礎となる金額を明らかにしています。これら法令の定めに基づいて介護保険料滞納者に対して対応していただくことを切に要望します。</p>
2	<p>(イ) 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書」について            掲記報告書が3年ごとに公表されていますが、この調査を行うことによって、何を把握しようとし、出た結果についてどのように評価されているのでしょうか。市としてどのように評価したのか分かるものが公表されていませんので、この調査がどのように計画に反映されているのかわかりにくい状況となっています。</p> <p>一例を挙げると、「現在の経済状況」(21ページ)について、「ふつう」(54.6%)が最も高く、次いで「やや苦しい」(26.8%)、「大変苦しい」(8.8%)となったという結果と前回調査と比べて「ふつう」が1.6%高くなったと記載されています。しかし、これはあくまでも回答した方々の主観によるもので、客観的な評価の材料としてはもっと踏み込んだ調査が必要なのではないのでしょうか。市は平成28年12月に「社会保障費に関する研究報告会」報告書を取りまとめ公表しました。この中では、所得階層別の国民健康保険加入者世帯数について、所得なし世帯が37.9%、年所得200万円未満が80%と分析していました。介護保険に関わっても高齢者の生活実態について主観に基づくものではなく、より具体的に客観的な調査をし、とりまとめ、評価して次期計画に反映するという手法を行っていただくことを切望します。そうでなければ、調査を行う意味がなくなりそうです。</p>

# パブリックコメント意見要望一覧

番号	意見等
3	<p>2. 介護保険料について</p> <p>(ア) 保険料についての考え方の整理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険料のみならず国民健康保険料について公費を投入して加入者の負担軽減を求めようとすると言われるのが加入者とそうでない方の「負担の公平性」という言葉です。本当にそうなのでしょうか。</li> </ul> <p>国民健康保険はそれ以外の公的健康保険に加入していれば加入を求められませんが、そうでない場合には加入を強制されます。介護保険は一定の年齢になれば、国民の誰もが加入を強制され、保険料が徴収されます。つまり、「保険原理」と「社会原理」の両方の性格をもつ社会保険です。だからこそ、国や自治体が保険財政の一部を負担し、自治体が保険者になっているのではないのでしょうか。</p> <p>民間のあれこれの保険に公的資金を投入するのとは意味合いが全く異なります。「保険原理」のみを強調して払わない人は利用できないという受益者負担主義を強調するのであれば、介護保険制度の本来の意義に照らして、公的制度としてのあり方の本質的議論としてはかなり乖離しているように思えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現行の介護保険料をとりまとめた第7期の審議会において、所得段階9段階を13段階に増やすことが検討されましたが、結果として第6期と同様に9段階のままということになりました。その理由は段階を増やすことによって「一部の高所得者層の保険料が著しい上昇率となる」ことでした。所得が低い方々への配慮以上に高所得者への付度が働いたようです。その結果、本来応能負担であるべき保険料負担率が、例えば所得階層第6段階の方は所得額がその上限の人でも保険料負担率は6.99%であるにもかかわらず、第8段階では同様に2.91%と、第9段階では年所得400万円の人は3.4%で、600万円の人は2.27%と、高所得になればなるほど低くなるということになってしまいました。</li> <li>・また、省令等での枠組みがあるとはいえ、所得段階の低い方については、本人の所得にかかわらず、世帯という考え方が入り込むために、本人には過重な保険料負担を強いることになってしまっています。例えば、本人の前年の合計所得と課税年金収入額の合計が80万円以下の人の場合、世帯全員が市町村民税非課税であれば保険料年額は23,310円ですが、世帯の中に市町村民税課税者がいるだけで保険料年額は67,980円とおよそ3倍近い負担を本人に強いることとなります。しかも、年金受給額が月額1.5万円以上の方に対して保険料は年金からの天引きになりますので、後者の場合には実際に手元に届く年金はなく、保険料の不足分を家族に依存する、或いは滞納するということになりかねません。改めて現状の保険料減免制度を含め見直しをしていただきたいところです。</li> <li>・以上のことから、次期保険料を検討する上では現状をきちんと整理して応能負担の制度に是正していただくとことを心から期待します。</li> </ul>
4	<p>(イ) 次期介護保険料について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本素案においては、次期介護保険料について全く明らかにしていません。様々な施策を行おうとする上で、財源の一部となる保険料について伏せたまま提案するのは如何なものでしょうか。</li> <li>・既に述べたとおり、保険料の賦課にあたっては、応能負担の原則に則って制度設計していただくとともに、昨年度決算で大幅な黒字だったことから基本的には保険料の引き上げについてはしないでください。元来、「地方公共団体は、住民の福祉の増進を図ることを基本として、地域における行政を自主的かつ総合的に実施する役割を広く担うもの」とされており（地方自治法第1条の2第1項）、財政的には国に依拠するところが大きいとはいえ、保険者は市町村であるところ、真に「あずましい」と実感できる老後を暮らせるよう、利用料を含め、制度設計して下さいませよう切望致します。</li> </ul>
5	<p>3. 介護人材確保について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主要自治体首長の9割が、今後10年、現行のままの制度を維持するのが難しいと認識し、6割超は、高齢者人口がほぼピークとなる2040年に必要なサービスを受けられない介護難民が出るとの懸念をもっていました（読売新聞2020年3月23日 都道府県庁所在地、政令市、中核市、東京特別区の106自治体を対象に1～2月にアンケートを実施。102自治体から回答）。その理由は「人材や事業者の不足」（74%）が最多で、「保険料の負担に耐えられない」（64%）が続いていました。また、「人材不足でサービス量が確保できない」（57%）、「高齢者の増加に、サービスの供給が追いつかない」（52%）等としています。介護人材の求人倍率は介護全国平均で4.31倍（令和元年8月）で、訪問介護員の年齢も高くなっています。その一方で、低報酬による低賃金の状態が構造的に生み出され、介護職員の平均年収は全産業平均に比べ、およそ110万円も低いとの試算もあります。これでは制度はあっても運用できません。</li> <li>・市として、国に対し介護報酬を少なくとも全産業平均なみまで引き上げることができるよう財政措置を講じることを強く求めて下さい。</li> </ul>

# パブリックコメント意見要望一覧

番号	意見等
6	<p>4. 地域包括支援センターへの委託料算定について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターの業務について、この第7期の期間だけを見てもそれまでと比較して複雑になり業務量も格段に増加しています。しかし、弘前市の場合には以下に述べるとおり地域包括支援センターへの業務委託費が中弘南黒地域で同様に業務委託をしている自治体の委託料算定基準に比較して格段に低く抑えられています。</li> <li>・中弘南黒の地域で地域包括支援センターの業務を委託しているのは弘前市の他は藤崎町と田舎館村です。その他の自治体ではそれぞれの自治体の機関として地域包括支援センターが活動していますので、そこで働く職員の給与体系はそれぞれの自治体職員の給与体系に則って執行されています。業務委託をしている藤崎町と田舎館村については、それぞれの社会福祉協議会に委託していますので、それら協議会の給与体系に基づいた予算執行で委託されています。しかし、第7期における弘前市の場合には委託料算定の基礎としている人件費についてみると厚生労働省による従業員5人以上規模の「月間現金給与額」統計調査（事業所平成28年度4月期）の「医療・福祉職」の平均月額（24万7千円～25万9千円）等が根拠とされています。青森市の場合、国家公務員福祉職の平均俸給（38万2816円）が用いられています。それに比べても格段の差です。</li> <li>・弘前市の地域包括支援センターの運営は、市民の重要な社会的インフラを支えるものの一つであることを鑑みれば、赤字経営を余儀なくされるような委託料であってはならないものです。抜本的な見直しをするべきです。</li> </ul>
7	<p>5. 敬老大会（敬老事業）について……素案35ページ</p> <p>(ア) 素案では、対象基準年齢について「令和2年度から変更し、これまでの75歳から…」としていますが、これは誤りであることが明らかとなっています。令和2年度は75歳からが対象です。修正されなければなりません。</p>
8	<p>(イ) また、「市としては、地域住民がなるべく負担を感じることなく長寿を祝えるよう…検討していきます。」としながらも、「（対象年齢を）段階的に引き上げます。」としていますが、そうしなければならない理由が説明されていません。どのような理由で引き上げるのか、そのことによってどのような効果が期待されるのか明らかにして下さい。</p>
9	<p>6. 新型コロナウイルス感染症との関わり</p> <p>本素案には新型コロナウイルス感染症に関して全く触れられていません。全国的に見ても、高齢者施設内でクラスターが発生し、少なくない入居者が亡くなっている例もありました。弘前市においても高齢者施設に関係する方に陽性反応が確認されるという例も弘前市の介護保険を良くする会によるアンケートでも報告されていました。</p> <p>ご高齢の方にとっては、まさに命に関わる問題です。こうした重大な事態が進行している最中に策定作業が進められている計画に、新型コロナウイルス感染症対策が全く盛り込まれないばかりか、触れられてもいないというのは如何なものでしょうか。少なくとも市内事業所の実状等を早急に把握し、感染症の防止はもちろん、入居者と利用者が安心して利用できるよう、施設運営者とそれら施設等の職員にとっても施設運営を安心して行えるよう実効性のある施策を盛り込むべきだと思いましたが如何でしょうか。</p>
10	<p>7. パブリックコメントの募集案内では「寄せられた意見などは、計画策定の参考とする」としています。また、素案の3ページにも「住民参加による計画策定のプロセス」との記載があります。しかし、第7期計画策定時には、応募のあったパブリックコメントは審議会にも公表されないまま計画は策定され、公表されたのは計画策定後だったことが思い出されます。このようなことがないよう、今回は手順を踏んで、誠意をもった対応を期待します。</p>