

第7期青梅市高齢者保健福祉計画・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 実施期間
平成29年12月1日(金)から12月15日(金)まで
- 2 周知方法
広報おうめ12月1日号
市ホームページ
- 3 閲覧場所等
高齢介護課窓口、各市民センター(11か所)、中央図書館、福祉センター、各保健福祉センター(2か所)、行政情報コーナー、市ホームページ
- 4 意見提出方法
閲覧場所に備え付けの用紙または市ホームページからダウンロードした用紙へ意見・必要事項を記入のうえ、次のいずれかの方法で提出
 - ・直接高齢介護課へ提出
 - ・郵送
 - ・FAX
 - ・電子メール
- 5 意見提出者数：4名
意見数：18件 (意見詳細および回答は別紙のとおり)

「第7期青梅市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（素案）についての意見

No	頁	意見内容	市回答案
1	12	P12「③ 地区別高齢者数・高齢化率」3段落目「また、支会別で見ると、」について、下の表では「東青梅地区」と「地区」になっているので、整合性をはかるほうがよいと思います。	グラフの見出しについて、御意見を参考に記載を修正いたしました。
2	12	どの項目の変更と明確に言えないのですが、3つの日常生活圏の3つの青梅市包括センターは、高齢人口に2倍弱の差があります(P12)。長淵を抱えるうめのその、大門が活動領域のすえひろへは、活動量に応ずる人員配置と予算配分をお願いしたいと思います。	第6期計画において地域包括支援センターの機能強化を位置付けておりました。この中で、各地域包括支援センターの人員数についても増員を行ってきたところです。今後も地域の実情を考慮し、各日常生活圏域で偏りが出ないよう地域包括支援センターの適切な運営を進めてまいります。
3	13	P13のグラフについて、例えば「H28(2016)」の8,278の下に(13.3)のように、「全世帯に対する割合」を入れてはどうでしょうか。	各年度において、世帯数を把握した日が異なっており、同日での全世帯数を把握していない年度もありますので、平成28年度のみを本文中に記載しております。
4	28	P28の下欄「線グラフ」の「給付費計」の数値について、上欄「受給者一人当たりの給付費」の「給付費計」と合致していないと思います。	表の数値、グラフについては再度精査し、正しい数値に修正いたしました。
5	39	P39の「調査の概要」の「目的」の文章の1行目「から16年が経ち、」について本「計画」書の公表は表紙にあるように「平成30(2018)年3月」なので「から17年が経ち、」の方がよろしいのではないのでしょうか（「第6期計画書」との整合性もありますが）。	記載の基礎調査は、平成28年度に行っております。そのため調査実施時点では「16年が経ち」となります。
6	48	P48の「3 介護サービス事業所調査」 「① 事業所の円滑な事業運営を進めていくうえで支障となっていること」について、「利用者の確保が難しい」、「専門職の確保が難しい」、「介護報酬が少なく、実態にそぐわない」と訴え、いま事業者が困難を抱えながら事業経営している実態が明らかになりました。そして、最終的にはそのしわ寄せが介護ニーズをかかえる高齢者と、その家族におよぶものと思われまます。国と自治体の責任で、有効な手立てを講じ対応すべきだと思います。	介護を必要とする方およびその家族の方にとって、御指摘のとおり、介護サービスの安定的な提供が重要と考えております。国を始めとして介護人材の確保は重要な課題として捉えています。市では、介護人材の確保育成を図るため、国、都、市、事業者のそれぞれの役割分担を踏まえつつ、連携の強化と適切な支援を検討してまいります。

No	頁	意見内容	市回答案
7	68	小曾木のお風呂、かべ穴直して末永く維持して欲しい。男湯のカラン前に穴が開いて久しいがお風呂の維持存続がまな板のコイになっているのか。開館当初からお世話になっているものの一人としてぜひとも残してください。最悪有料でも。青梅市が誇れる福祉施設です。	限られた財源ですべてのサービスを維持することは困難な状況であるため、一部の限られた方へのサービスではなく、より多くの方が受けられるサービスの提供に転換する必要があると考えております。 市では、平成29年3月に策定した「青梅市公共施設等総合管理計画（青梅市公共施設再編計画）」において、地域保健福祉センターは、必要な機能は近隣施設への複合化等を図り、施設は廃止または民間への貸出や売却を予定しています。
8	68	市議会議員の報酬が良すぎる。月報酬とボーナスを含めると1,000万円近くになる。報酬を少なくし、高齢者施設の存続が必要です。施設に来るのが楽しみという方が多いのです。	
9	76	P76の表「5 寝具乾燥サービス事業」の「事業内容」について、寝具類の乾燥を「月1回」としていますが、「寝たきり高齢者等の衛生と健康を保持」するためには、少なくとも「週1回」程度の頻度が必要だと思いますので、改善を要望します。	サービスの提供体制として「週1回」のサービス提供につきましては現状困難であります。 また、他自治体においても月1回程度としているところであり、現状の方法が妥当と考えます。
10	85	認知症施策の推進(P85)：「5 認知症家族の会等への支援」→「5 認知症家族の会等への支援に加え、3つの日常生活圏ごとに1つの認知症家族会、1つの認知症カフェを、包括支援センターが自ら創設します」と変更してください。 近隣でも、たとえば瑞穂町は人口が3万5千人、青梅市の4分の1ですが、包括が主催して家族会が2つ、認知症センターが主催して1つ、合計3つもあります。青梅ネットへの支援には感謝しますが、家族ボランティアの志頼りは、年齢、病気など限界があります。ご賢察ください。	認知症の人や家族の集いの場の提供など、認知症の人や家族を支援する事業を進める中で、認知症カフェの設置も検討してまいります。
11	85	認知症施策の推進(P85)：「認知症サポーター養成講座」の「事業の内容」に追加。「2すでに養成講座を受講したサポーターの人数と氏名の名簿を、3つの日常生活圏ごとに速やかに作成し、ステップアップ講座受講の呼びかけその他、「我が事、丸ごと」地域福祉活動を推進する。」	認知症サポーター養成講座においては氏名の登録をしておきませんので、名簿の作成は困難です。 また、認知症サポーターステップアップ講座は実施してまいります。

No	頁	意見内容	市回答案
12	85	認知症施策の推進(P85)：10 を追加新設：「10 青梅中央図書館と連携を深め、認知症関連図書と映像の充実を図り、特別展や「認知症図書リスト」の4年ぶりの発行など、「我が事、丸ごと」地域福祉活動を推進する。また、図書館職員の認知症サポーター養成講座受講を協力して進める。」	現時点では、図書館で認知症施策を重点化する計画はありません。また、認知症の人と家族を支援する事業の中での取組として計画には明記しませんが、認知症図書リストの更新については検討してまいります。 認知症サポーター養成講座については、引き続き市民をはじめ、様々な団体、機関等による受講を進め、目標値を達成できるよう取り組んでまいります。
13	86	在宅療養のカンファレンス体制を、ぜひ、明確にしてください。がんで入院時の病院でのカンファレンスは、かなり進んできている報告があります。病院名もいくつも上がっています。では、がん以外の病気ではどうか、認知症の重度ではどうか、実態と先進例を示してくださいませんか。また、入院せず在宅のままの療養では、病院のカンファレンスに相当するものは、どう、実行されるのでしょうか。ぜひ、第7期青梅市事業計画で明確にさせていただきたく思います。	在宅医療・介護連携の推進の在宅医療・介護連携に関する会議の実施の中で、多職種により課題を整理し、実施体制を検討してまいります。
14	93	特養など施設関連です。事故を公開する仕組みを作ってください。ヒヤリハットも公開、施設が独自に利用者に催している説明会資料も公開する仕組みを作ってください。報告があると、かえって、その施設への信頼が増しています。施設の職員の苦労は素案でよく分かりますが、やはり、施設ごとの職員一覧がほしいです。職員定員、現在数、年齢、経験年数、正規職員数、パート職員数、外国人職員数等々です。看取りの件数も公開を切望します。また、入居者の事故保険の保険金をトラブルも耳にしています。これの扱いを公開する仕組みにしてください。事故から3か月後の死亡をめぐって家庭裁判所の裁判となり、特養が400万円支払い、見舞いの30万円を引き上げたなどです。	市に提出された事故報告の件数、事故の種類については統計的な数値を介護保険運営委員会に報告しております。 個別の事故や職員一覧等の情報公開については、個人情報保護の観点などから慎重な対応が必要と考えますが、市民への情報提供について検討してまいります。

No	頁	意見内容	市回答案
15	101	<p>P101「第4項 介護保険サービスの円滑な提供」「(1)連携体制の強化」「③障害福祉部門との連携」について、「高齢者と障害児者が同じ事業者でサービスを受けやすくするため」、「共生型サービス」を検討するとしています。高齢者と障害児・者とは、介護の程度も質も異なり、それぞれに異なるニーズを抱えているものと思います。国の地域共生社会の実現の取組なので、民間事業者はビジネスチャンスの拡大として参入したがるでしょう。事業者には異なる福祉の経験と実績が求められると思いますので、民間事業者の参入は好ましくないと思います。検討するなら、地域包括支援センターが直接行う事業として検討すべきだと思います。</p>	<p>共生型サービスの対象サービスは訪問介護、通所介護、療養通所介護、短期入所生活介護ですので、地域包括支援センターが直接行うことは困難ですが、サービスの質の確保には十分留意をして検討してまいります。</p> <p>なお、共生型サービスについてではありませんが、高齢者と障害児者とは必要とする支援に異なる部分と共通する部分があると考えております。また、障害者が65歳以上となっても使い慣れたサービスを継続して受けやすくしたり、福祉人材の数が限られている中で、人材活用も共生型サービスの目的と捉えております。</p>
16	101	<p>P101「(2)相談・情報提供体制の充実」「①相談窓口の充実」について、「在宅介護支援センター機能は地域包括支援センターとの統合を進め」とありますが、日常生活圏域の「第2地区」・「第3地区」は地域が広すぎると思います。地域包括支援センターは中学校区単位で設置するようになってきていると思います。統合を進めると同時に第2・第3地区については、それぞれ複数の地域包括支援センターの設置を計画的に進めるべきだと思います。</p>	<p>介護保険運営委員会において協議のうえ、日常生活圏域は、現行の3圏域になりました。</p> <p>今後も地域の実情を考慮し、日常生活圏域および地域包括支援センターの設置については常に検討してまいります。第7期計画期間中は3圏域といたします。</p>
17	46～50, 85	<p>全106ページに及ぶ計画素案、作成ご苦労様です。ただ、内容と用語の双方について、認知症当事者の意見を直接率直に聞いてみた痕跡が感じられません。「高齢者に関する調査結果」の労は多としますが、認知症当事者に聞くという努力をされたのか分かりません。伺いたいと思います。</p> <p>新オレンジプランは「認知症の人やその家族の視点の重視」はプラン全体の理念であり、認知症施策の企画・立案・評価への参画など、取組を進めると明記しています。</p>	<p>日頃、認知症の人や家族からの御相談をお受けしたり、認知症家族の会の例会に参加させていただくなどの中で、お伺いしていることなどを踏まえて、計画づくりや認知症サポーター養成講座の実施、認知症地域支援推進委員の設置などの取組を実施しております。</p> <p>今後も、認知症の人や家族、また認知症家族の会などの声を踏まえて、各種個別事業に取り組んでまいります。</p>

No	頁	意見内容	市回答案
18	82他	<p>「介護予防」という用語が、とくにP82以降に多用されています。これは別の用語に取り換えたらいかがでしょう。「重度化防止」(P7)、「健康寿命の延伸」(P64)、「青梅市総合事業」あるいは単に「青梅市」または「総合事業」、「基準緩和型」(P81)など、置き換えられる用語は、素案にいくつもあります。</p> <p>「介護予防」と言うと、「食中毒予防」とか「インフルエンザ予防」のように、「介護」が食中毒やインフルエンザ並みに、悪しきものとされていってしまうのではないのでしょうか。介護はもともと温かなイメージのことばです。「介護保険制度」の「介護」は、国民全体でお世話しましょうという、新しい、温かい優しい気持のこもった言葉です。そこを大切にしたいのです。</p>	<p>「介護予防」という言葉は、国において「要介護状態の発生をできる限り防ぐ(遅らせる)こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと※」と定義され、すでに広く国民に定着していると認識しておりますが、各種事業を実施する中で、表現方法については工夫してまいります。</p> <p>(※厚労省「介護予防マニュアル(改訂版)第1章介護予防について1-1介護予防の定義と意義より)</p>