

「本庄市第9次高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画（案）」に対する意見と市の考え方（案）

「本庄市第9次高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画（案）」に対するパブリックコメントを実施したところ、貴重なご意見をいただきありがとうございました。

提出された意見と市の考え方を以下のとおり公表いたします。

1. 意見等の募集期間：令和2年12月7日（月）～令和3年1月8日（金）
2. 意見等の受付人数：3人 8件（提出方法の内訳：郵送 人、電子メール2人、FAX1人）
3. 提出された意見等および市の考え方

	提出された意見	提出された意見に対する市の考え方
①	<p>P. 44、P. 65「若年性認知症」に触れているところ】</p> <p>介護保険サービスの利用が優先される、脳卒中の後遺症で高次脳機能障害となった第2号被保険者の方のことも触れて、介護保険サービスでの支援と共に、器質性精神障害（認知症、高次脳機能障害）との診断につなげ、併用できる障害福祉サービスの利用や、障害年金の支給の可能性を探っていくよう支援する旨、計画に記してください。</p>	<p>本計画における認知症関連施策では、認知症高齢者に加え、若年性認知症や脳血管疾患が原因の高次脳機能障害である第2号被保険者の方まで広く対象としています。</p> <p>認知症の診断につきましては、65ページの（3）認知症関連施策の充実における施策の展開での記述及び66ページに掲げた重点的取組「認知症初期集中支援チーム」、「認知症の早期発見・早期対応」の中で記載しております。</p> <p>若年性認知症や、高次脳機能障害の方等への支援につきましては、54ページの基本方針（2）地域包括支援センター機能の充実の施策の展開、重点的取組「総合相談支援事業」及び66ページの重点的取組「認知症ケアパスの普及」において障害福祉サービス等適切な支援サービスへ繋げて参ります。</p>

<p>②</p>	<p>P. 47 基本方針 「地域共生社会の実現・・・」</p> <p>地域包括ケアシステムの一翼を担う地域住民（自治会、ボランティア、NPO など）の行動の基本となるものが「情報」です。「個人情報保護」のもとすべてがシャットアウトです。</p> <p>高齢者支援は、“何処どこの誰さん”の支援が基本です。支援の利用のほとんどが申請主義で情報の取得、申請方法など高齢者にとっては難しい点多々あります。そのために周囲の人・組織の支援が必要です。情報がなければ声もかけられません。</p> <p>個人の人権を害しない範囲での情報開示のルールが考えられないでしょうか。</p>	<p>情報開示については、個人の権利利益を守るため、条例等にそのルールが定められています。個人に関する情報を提供するためには、原則として事前にご本人の同意を得る必要があります。同意を求め、有効的な情報活用・適切な見守り支援へとつなげるためには、ご本人と地域との信頼関係が前提になります。ご意見のとおり、周囲の人・組織の支援は大切だと考えておりますので、援護を必要とする方が安心して周囲に助けを求められる、また、支援する方が支援しやすい環境づくりに務めて参ります。</p>
<p>③</p>	<p>P. 56 (3) 地域共生社会の実現に向けた取組</p> <p>重点的取組 「地域づくりに向けた支援」</p> <p>時代に合った地域福祉を創るには行政や社会福祉協議会や諸団体リーダーが高齢者社会を考慮した意識改革と帰属組織員や市民に気付かせる努力が必要であり、生きづらさを減少させ、「遠い親戚より近くの他人」を感じる地域にすることが重要と考える。その視点で見ると 56 ページ (3) 地域共生社会の実現に向けた取り組みの重点的取組に「地域づくりに向けた支援」があるが、具体的計画がわからない。「支援」と標榜しても行政も何をして良いのか実際はわからないのではないかと考える。地域共生社会の基本は地域住民のコミュニケーションを充実させることだと考える。その為にまずは「向こう三軒両隣の大切さ」を訴えることが重要である。</p> <p>この点について行政の具体的方向を示して欲しい。</p> <p>※いただいたご意見を要約させていただいております。</p>	<p>ご意見のとおり、地域共生社会の実現には地域住民のコミュニケーションの充実が重要ですが、「ご近所のコミュニケーション」に加え、様々なコミュニティにおいて、互いに助け合いながら暮らしていく意識の醸成が必要と考えます。この点については、68 ページ (1) 生活支援サービスの体制整備における重点的取組「生活支援体制整備事業の推進」と 72 ページ (4) 支え合いの地域づくりの推進における施策の展開の中で記載しております。</p> <p>また、通いの場等を活用し、多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出すこと、ケアし支え合う関係性を広げ、交流・参加・学びの機会を生み出すようコーディネートすることが、行政の役割であると考えます。この点については、60 ページ (4) 生きがいくりの推進の中で記載しております。</p>

<p>④</p>	<p>P. 58 介護予防の推進</p> <p>「はにぼん体操」は全市で取り組んで10年を過ぎましたが、要介護者の減少につながるデータは得ることは不可能でしょうか。参加への呼びかけに大きな効果があると思います。</p> <p>また、「はにぼん体操」と並行して、長寿健康センターなどが提唱している「フレイル予防」（体力、栄養、社会性の三本の柱）にオーラルフレイル予防を加えた、新しいカリキュラムを作り、サロンを中心としてこの体験教室を実施し啓蒙する、ことを提案します。</p>	<p>「通いの場」を活用した運動の予防効果は、全国的な統計に基づいた豊富な科学データから実証されています。本市における要介護認定率は令和2年6月末現在16.1%で全国平均の18.4%よりやや低く、この点から効果は高いと思われませんが、「はにぼん筋力トレーニング」と要介護者数の因果関係を示す直接的なデータは現在ありません。評価方法等について検討して参ります。</p> <p>また地域においては、10名以上で申し込まれた高齢者を対象に「運動・栄養・口腔・シナプソロジー（認知症予防）・体力測定」を内容とした介護予防の出前講座や研修会を開催し、様々な視点から介護予防について学んでいただく機会を提供しております。</p> <p>体力、栄養、社会性にオーラルフレイル予防を加えたカリキュラムについてのご提案をいただきましたが、従来から取り組んでいる「はにぼん筋力トレーニング」、「はにぼんお口の健康体操」に加え、他の効果的かつ実施可能な介護予防についても普及を検討して参ります。</p>
<p>⑤</p>	<p>P. 63 在宅医療・認知症ケアの推進 (1) 在宅医療・介護連携の促進</p> <p>喜寿を迎えた年金生活者の当事者にとっては切実な問題です。日頃、身体能力と認知能力の維持に努め、社会に少しでも貢献できないかと努力している身にとって、最大の心配事は、『この体力・認知機能が自分でコントロールできなくなった時に、経済的に施設を利用できるか、「医療」と「介護」によって人生の最後を自分らしく迎えられるだろうか』であります。</p> <p>特に、最後の時期を<u>自宅</u>で過ごせる、在宅医療・介護の連携体制の実現を願っています。これには在宅医療専門クリニックが出来ることが必</p>	<p>在宅医療を提供する医療体制につきましては、埼玉県が在宅医療提供体制充実支援事業の中で取り組んでいます。</p> <p>本市においては、在宅医療や看取り介護の基盤となる医療と介護等の分野の連携体制の構築を進めています。</p>

	<p>要であると思います。 (「看取り介護への対応」につながります。)</p>	
⑥	<p>P. 64 (2) 看取り介護への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「看取り介護の体制の<u>更なる</u>強化に取り組めます」の表現がありますが、今までどのような体制強化がなされていたのですか？ ● ACP・・・普及啓発は、ノートやカードを作成して、実際にグループなどでゲーム感覚での実施での啓蒙もよいのではないのでしょうか。 ただし、医療・介護対応の裏付けが何よりで、ノートの作成が目的にならないように。 	<p>看取り介護を実現するためには医療と介護のスムーズな連携が必要であり、児玉郡市で共同して在宅医療・介護連携推進協議会を設置し、方針を決定しています。取り組みの成果としては郡内で適用される「入退院調整ルール」を作成した他、ACP（人生会議）の重要性を住民に普及させるための講演会や地域の専門職が集う多職種連携を考える会等を開催して連携体制の強化に努めて参りました。ACPの効果的な普及方法については、いただいたご意見を参考にさせていただきます。</p>
⑦	<p>P. 66 (3) 認知症関連施策の充実 重点的取組 「徘徊関連事業」</p> <p>介護保険サービスの利用が優先される、若年性認知症や脳卒中の後遺症で高次脳機能障害となった2号被保険者も対象に位置づけるべく検討していくことを記してください。可能であれば、最初から対象に位置づけておいてください。</p>	<p>66 ページの重点的取組のうち、見守りネットワークや県・警察との連携による「徘徊してしまう認知症の人への対応」については、若年性認知症や脳血管疾患が原因の高次脳機能障害である第2号被保険者の方まで広く対象としています。 「徘徊高齢者探知事業」、「徘徊高齢者見守り事業」については、高齢者施策として位置づけております。今後は、第2号被保険者を含め広く対象にできるよう、検討して参ります。</p>
⑧	<p>P. 74 成年後見制度の利用促進に向けた取組</p> <p>介護保険制度と同時に制度化されたこの制度ですが、なかなか利用が進まないのは、何が原因（例えば、推進体制、浸透不足 等）は何でしょうか。 (私は、国の制度自体に問題もあると思っておりますが、特に裁判所) 国で利用促進本計画の作成を求めています、計画作成が目的では無</p>	<p>成年後見制度については、74 ページに掲げた成年後見相談や、成年後見制度に係る研修会や講演会等の事業において周知啓発を図っているところです。なかなか利用が進まない原因は、浸透不足の面が大きいと考えております。今後、高齢化に伴い認知症の方も増加して行くことが想定されており、そのような方々の日常生活の不安解消のために、成年後見制度は必要な制度と考えておりますの</p>

いので、高齢者福祉計画の中で成年後見人センター（仮称）の設置を具体化しながら、関係組織の連携、役割分担、実働部隊等を構築ながら、着実に進めることが肝要と思います。

で、成年後見センターの設置により、関係組織と連携しながら、利用者が利用しやすい環境を整えると共に、より一層周知啓発に努め、制度の利用促進に向けて取り組んで参ります。