

第9期酒田市高齢者保健福祉計画(案)・介護保険事業計画(案)パブリックコメントに対する本市の考え方

No.	箇所	ご意見(要旨)	本市の考え方
1	2ページ	計画の推進体制について庁内関係部署と問題意識を共有し、とありますが、庁内にシステムまたは作業チームはございますか。「酒田市介護保険運営協議会」へ報告します。また、地域包括支援センターの適正な運営を確保するため、「酒田市地域包括支援センター運営協議会」に委託状況や運営の状況等を報告し、管理運営の透明性を高めていきます。さらに、本計画に関し必要な情報を市広報やホームページに随時公表しとありますが、このことについてもイメージ図を作成できませんか。	別紙のとおりです。第1回懇話会資料14ページに掲載したものです。
2	7ページ	主要死因別の死亡者の状況の不慮の事故は交通事故を含むと思料されますが、自殺を上回る人が亡くなっていますが、統計的な死因は分析されていますか。	酒田市の主要死因別死亡者数は、山形県が公表している保健福祉統計年報から引用しています。本市で分析はしていません。
3	9ページ	生活圏ニーズ調査の日常圏域は各地域包括支援センターの名称と思いますが、このことについて、注記をされた方が理解をしやすいと思います。	注記を記載します。ご指摘いただきありがとうございます。
4	35.36ページ	重点事項2：生きがいつくり・社会参加の推進に(1)生涯スポーツ施策・(2)生涯学習施策・(3)文化芸術施策・(4)老人クラブ事業のい11ずれも、page16にあるように、1 ボランティアのグループ・・・「参加していない」(58.9%) 2 スポーツ関係のグループやクラブ・・・「参加していない」(56.3%) 3 趣味関係のグループ 4 学習・教養サークル 5 介護予防のための通いの場 6 老人クラブ・・・「参加していない」(53.9%)・・・「参加していない」(62.7%)・・・「参加していない」(61.9%)・・・「参加していない」(62.9%)とあり、いずれの施策についても、参加の勧奨の仕組みが必要となると思いますが、参加の動機付けとなるような事業や情報提供をお願いしたい。地域活動に参加することは、精神的健康に寄与するばかりでなく、日常における体を動かす機会につながると思います。このことはフレイル(加齢により心身が老い衰えた状態)の防止にも効果があるものと思います。但し、前提として、無理に参加して体調が崩れたりストレスが溜まったりしないように、参加者がストレスを感じた場合はやめることができるような、雰囲気醸成する体制が必要だと思えます。	フレイル予防のためには、運動を含め他者と関わりを持つ社会参加がとても重要です。本人の体調に合わせ無理せず参加できるよう、通いの場の担い手側の工夫も大切と思われます。
5	38ページ	生活支援コーディネーターの配置関係者のネットワークの構築とありますが、ここでの関係者は、何をさしているのか記載された方がわかりやすい。	関係者とは、「民生委員や自治会長等の地域の方や行政機関」として記載します。ご指摘いただきありがとうございます。
6	38ページ	の関係者のネットワークの構築と生活支援体制整備協議会は違う組織ですか。これらの位置付けがよく理解できません。	「ネットワークの構築」は日々の活動や地域ケア会議等を通じて行っています。生活支援体制整備協議会は生活支援コーディネーター、酒田市社会福祉協議会、地域の実情に応じた関係者等、行政機関の職員から構成されています。

7	38ページ	「地域計画」を策定(地域づくり)する場と生活支援コーディネーターが支援する地域のネットワークの構築体制は違うものですか。	「地域計画」を策定(地域づくり)する場合は、主にまちづくり推進課が地域の方と一緒にしているワークショップで、高齢者の生活支援の視点から、地域住民と一緒にアイデアを出し合う場に参加しているものです。
8	38ページ	2就労的活動支援に元気シニアボランティア事業とも連携し、活動をしたいという65歳以上の高齢者へ情報提供を行いますとありますが、65歳以上の高齢者へ情報提供を行う際のツールはどのようなものですか。自治会を通して状況提供ですか。65歳以上の高齢者を全員に個別に通知するツールがあるのですか	元気シニアボランティアの募集については4月に広報でお知らせしています。その他、地域の通いの場(主に通所型サービスB)でサポーターとして活動している場合には、コミュニティ振興会を通じて呼びかけを行っています。
9	40ページ	(2)災害時要援護者避難支援事業で作成された名簿は災害時どのように生かされるのですか。	台帳作成時には地域で避難支援者となる方が選任されており、災害発生時には、避難支援者が登録者の避難誘導、安否確認行動等の支援を行います。台帳は本人の同意を得て避難支援関係者(市・自治会・自主防災組織、コミュニティ振興会、避難支援者、民生委員・児童委員、市社会福祉協議会、地域包括支援センター、消防署、警察署等)に共有されており、迅速な避難支援につなぐものです。また、避難所生活でも必要な配慮や支援事項を把握するために台帳の情報が活用されます。
10	42ページ	3家族介護者への支援ですが、家族の負担を軽減し、介護を社会全体で支えることを目的に、2000年に創設されたものが介護保険制度ですが、家族の介護負担は増大していることは問題が多いと思います。何故、家族負担は増えているのか理由を分析されているのですか。	高齢者人口の増加、平均寿命の延伸により、要介護者が増加し介護が必要な期間も長くなっています。また、高齢化に伴い認知症患者も増加し、老々介護、認々介護も多くなっています。在宅での介護を望む高齢者が多いことや病状や症状によっては介護施設では対応が困難なケース、経済的事情で在宅介護を選択する方など、様々な理由から家族負担は増えていると考えます。
11	44ページ	重点事項4：医療との連携強化<第8期計画における現状と課題>において本人の希望等で介護サービスや医療支援に繋がっていない場合があることが課題として取り上げていますが、このことに対する支援はありますか。	地域包括支援センターでは、介護保険サービスを使っていない75歳到達者に対し、実態把握を目的に訪問を行っています。75歳到達者に限らず、独居など今後が心配される高齢者についても定期的な訪問をしながら見守りを行い、必要時に医療や介護に繋がられるような体制をとっています。
12	46.47ページ	介護予防・生活支援サービス事業の地域における住民主体の通いの場の立ち上げ支援は【訪問型サービス】B型・D型や【通所型サービス】B型のサービス提供者が地域住民団体等となっていますが、このサービス提供者の地域住民団体等が、ここ記載されている、地域における住民主体の通いの場の立ち上げ支援に相当する住民主体の通いの場でしょうか。	地域における住民主体の通いの場は、訪問型サービスB・D型、通所型サービスB型のほか、いきいき百歳体操実施団体など様々な通いの場があります。
13	48ページ	2介護予防普及啓発事業 i)すこやかマスターズ事業 事業対象者及び要介護認定者を除いた高齢者で、事業所により集客に差があるといった課題があるため、地域への周知に努めます。とありますが、ここに記載されている高齢者は65歳以上の人が対象ですか、地域への周知としては、現在どのような方法で周知されていますか。	すこやかマスターズ事業は、65歳以上の高齢者を対象にしております。市ガイドブックや市ホームページにて周知を行っています。

14	51ページ	<p>上位計画の酒田市地域福祉計画では(4)日常生活圏域 1 地域包括支援センター 市内10カ所に設置された地域包括支援センターは、高齢者または家族の方に対する総合相談、支援、虐待の防止や早期発見、権利擁護に関する相談等を行っています。地域ケア会議等を通して、地域包括ケアシステムの中心的な役割を担っています。となっているのですが、「2 地域包括支援センターの体制強化・第9期計画中に本市の日常生活圏域を現行の10圏域から現在の中学校区を基本とした7圏域に見直します。令和7年度以降の地域包括支援センターの再編に向けて」、とありますが、令和5年前期高齢者16,463人から令和10年(2028年)推計値13,705人、令和5年後期高齢者35,955人令和10年(2028年)推計値34,891人と介護を受ける割合が高く移動手段のあまりないと思料される。後期高齢者の人口は減少していない想定される中で、スクールバスを利用している通学している中学校域は日常圏域とはならないと思料しますが7圏域の減らす合理的な説明して下さい。高齢者3千人以上は3職種(保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員)の配置となっています、3千人未満は2職種となっていることが理由と思料されるが、強化される支援体制や優位性について具体的に記載する必要があります。他自治体では担当する区域における第1号被保険者の数1,000人以上からとする事例が多数あるようですが、利用者からの意見で見直しを図るのですか。利用者からの視点メリットとデメリットを記載して見直す理由を具体的に説明して下さい。</p>	<p>国が示す日常生活圏域の設定については、概ね30分以内に必要なサービスが提供される区域として、中学校区単位、あるいは人口2~3万人単位で設定するものとされています。</p> <p>現在の10圏域では、各圏域の高齢者人口に差がみられますが、現在の中学校区として7圏域にした場合、全ての圏域で3,000人を超えることになり、10年後の令和15年度の人口推計値においても3,000人を超えると見込んでいます。</p> <p>現在は、高齢化の進展に伴って増加しているニーズに適切に対応することが求められ、また、世代や属性を超えた相談や複雑・複合化した課題が多くなっている中で、対応に苦慮している現状にあります。各圏域で高齢者人口が3,000人を超え、保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種が、全ての包括に配置されることになるので、それぞれの職種の専門性を発揮し、3職種によるチームアプローチが可能となります。今回の見直しによって、これまでよりチームアプローチを強化して、地域の中で課題になっている事例や支援困難ケース等にも対応していけることと考えています。</p> <p>また、本市は、全国や県と比較し、高齢化が急速に進行しており、令和11年度頃に後期高齢者数はピークを迎え、その後は微減していく状況となっていくと推計されています。令和22年度には生産年齢人口が、高齢者人口を下回るという現象がおきると推計されています。各施設等では介護人材の確保が重要な課題となっており、今後生産年齢人口が大きく減ることが予測される中、まだ調整が可能である状況の中、将来を見据えながら地域を支えていく、持続可能な高齢者支援の体制づくりも併せて検討しなければならぬと考えています。</p>
15	55ページ	<p>酒田市認知症ケアパス「認知症ガイドブック」は認知症と思われる症状を同居している家族や地域の住民が認知症の人をスクリーニングができる知識は得られるのですか。そこから医療や介護サービスへつなげる内容となっているのですか。</p>	<p>医学的な判断基準ではありませんが、「家族の会」会員の経験から早期発見のめやすをまとめたチェックリストが掲載されています。また、診察を受ける際の説明や相談先も掲載されており、医療や介護サービスへつなげる内容となっています。</p>
16	61ページ	<p>ケアプラン点検は訪問等によるケアプランチェックはすべてのケアプランをチェックするとの理解でよろしいですか。</p>	<p>当市のケアプラン点検は事業所の全てのケアプランを点検するのではなく、審査機関での結果、給付実績等を基に1事業所あたり2から3件のケアプランについて、面談形式で行っているものです。</p>
17		<p>(5) 地域密着型サービス事業所に対する指導指定基準違反や不正請求の疑いがある場合は監査を実施し、必要な対応を行った事業者の情報を利用者アクセスできる仕組みはありますか。</p>	<p>事業所に対しこれまで基準違反や不正請求の疑い等で監査を行った実績はありません。行政処分を実施する場合は、報道機関を通じてお知らせすることになると考えます。</p>
18	62ページ	<p>(6) 介護サービス情報の公表 毎年、年度当初に作成する「介護保険と高齢者福祉サービスガイドブック」は市民に配布されている資料ですか。</p>	<p>新規申請や今後介護サービスの利用を検討している本人や家族に対して、市役所や地域包括支援センター、医療機関などで配布しています。</p>
19		<p>「保険料は県平均及び全国平均を上回っている状況にあります。また、民間事業者による有料老人ホーム等の整備により、施設入所環境は変化しており」とあるのは、保険料が県平均を上回っている要因は民間事業者による有料老人ホーム等の整備が県内他地域より多いとの認識ですか。</p>	<p>施設整備の必要性について記載している項目であり、介護保険料額と有料老人ホーム等の整備の関係について記載したものではありません。なお、県内13市で高齢者人口に対し有料老人ホームの整備が進んでいる新庄市の介護保険料は、酒田市より低い額となっています。(第2回懇話会資料23・25ページを参照ください)</p>

20	63ページ	<p>居宅サービス【整備方針】ですが、今後は、サービス提供や介護職員を定着させる観点から、既存事業所の定員を活用した利用を優先させていく必要があります。この方針で事業を行う場合は、既存事業所のサービスの質を担保する必要があると思いますが、対応策はありますか。</p>	<p>居宅サービス事業所事業所にかぎらず、介護保険施設及び居宅サービス事業所には、適正なサービスを行うことができるよう支援し、介護給付等対象サービスの取扱い及び介護報酬の請求に関する周知の徹底を図り、サービスの質の確保及び保険給付の適正化が果たされるよう山形県と酒田市で分担し指導を行っています。</p>
21	66ページ	<p>(2) 高齢者の住まいの確保の「有料老人ホーム等に併設する介護事業所等から必要以上に介護サービスを提供している場合があるのではないか」のチェックはケアプラン作成において指導されるのでしょうか。</p>	<p>当市のケアプラン点検の中で、有料老人ホーム等に入所している方のプランについても、点検対象とすることがあります。その場合、ひとりひとり支援の状況も異なるため、担当のケアマネジャーが行う利用者の心身の状況から家庭環境など様々な点から国で示している標準確認項目23項目をアセスメントし、過不足なく適正なサービス量となっているかなども含め点検をしています。</p>
22	67ページ	<p>重点事項10：災害・感染症に対する備えについて、地域で介護支援をうけている住民に対策についてのサポートを記載されないのですか。</p>	<p>39ページ 重点項目3：多様な生活支援サービスの確保 2高齢者への支援 (2) 災害時要援護者避難支援事業に記載しています。</p>
23	68ページ	<p>介護ロボットやICT導入に活用についてKPIはありますか。</p>	<p>県の事業を活用した取り組みが必要と考えていることから、市でKPIは設定しておりません。</p>
24	69ページ	<p>地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、高齢化のピーク時までには目指すべき地域包括ケアシステムを構築するとあり、単に第1号被保険者の数だけで、圏域を決めるだけでなく、地理的条件、交通事情、その他社会的条件、小中学校区、旧行政区、住民の生活形態、地域づくり活動の単位など地域の特性を総合的に勘案した圏域とあり旧3町の結びつき、現在も総合支所もあることから、これを越えた単位で圏域となります、また、令和4年度は3.7倍ですが、令和10年には3.8倍になると推計しており、7圏域に減らすことに合理的な理由があるのですか。本計画のPage70にエリアが拡大するために対応が遅くなるのではないかと、また、移動距離や高齢者数が増えることで、職員の負担の増加などの懸念事項があることをあげています。また、地域包括支援センターの職員体制のフォローは記載されていますが、利用者視点の問題点やフォローは記載されていませんが、このことは検討されたのですか。</p>	<p>前述したとおり、現在の中学校区として7圏域にした場合、全ての圏域で3,000人を超え、保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種が全ての包括に配置されることとなり、専門職のチームアプローチにより、包括支援センターの機能強化につながるものと考えています。また、統合することにより、それぞれの圏域のサービス事業所間の連携が深まり、多様な介護サービスを利用できることも期待されます。これまでは無かった介護サービスの種類が増え、選択肢が増えることとなります。令和4年度の酒田市包括支援センター業務報告より、地域の方の相談方法として、窓口へ直接来所される方は全体の6%であり、(訪問は40%、電話は48%)、統合することで利用者の方には大きな負担はかからないと推察しています。統合する圏域については、一定期間(5年程度)基準配置にプラスして職員を1人ずつ加配することで職員体制の充実を図ること、また、統合する圏域内ではエリアが広がってしまうことで、相談窓口が遠くなってしまうなどの不便さを解消するために、地域の実情に応じた窓口を設置すること等も併せて検討していきたいと考えています。</p>
25	71ページ	<p>地域包括支援センターの業務は年々増加し、介護予防支援事業所としての業務も増え、本来業務を圧迫している状況にあります。とありますが、このことを示す統計資料を明示していただきたい。高齢者が増えた要介護認定者数が増えていることが要因でしょうか。</p>	<p>本市の統計資料はありませんが、国では包括支援センターの業務負担軽減を推進するべきであるという考えの下、令和6年度からは介護予防支援事業所としての業務を居宅介護支援事業所へ委託することも検討されています。業務が多くなっている背景としては、度重なる制度改正で包括支援センターの事業が多くなっていること、また、地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待が高まっていることもあり、業務は増大しているものと推察されます。</p>
26	77ページ	<p>(2) 各サービス利用量及び給付費の見込みの1介護予防サービスの数値が0の項目がある理由は何故ですか。</p>	<p>利用実績が無く、現時点で利用が見込まれないためです。</p>

27	81ページ	支援事業について (1)地域支援事業の内容 事業区分 介護予防・日常生活支援総合事業 包括的支援事業 任意事業 地域支援事業は、高齢者の要介護状態等となることの予防、要介護状態等の悪化防止、地域における自立した日常生活の支援を図るため実施する事業ですが要介護の認定をうけていない高齢者が地域包括システムにおいて、高齢者がこれらの事業に利用する場合の支援・切っ掛けつくりはどのようなものですか。	地域包括ケアシステムとは、人口減少社会における介護需要の急増という困難な課題に対して、医療・介護などの専門職から地域の住民一人ひとりまで様々な人たちが力を合わせて対応していこうというシステムです。地域包括支援センターなどへ相談いただければ、その方の状況に応じて各種事業の紹介や要介護認定申請などを行います。
28		これからは、団塊の世代がお世話になる問題です。今回の市の「包括」の統廃合(案)は納得できません。	日常生活圏域を見直すことで、高齢者の方が住み慣れた地域で、安心して最期まで自分らしい暮らしを続けることができることを目指して、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するための関係者間との連携や、認知症の方たちと共生する地域づくりなど、地域包括ケアシステムの構築を図っていきたく考えています。 その方の状況に応じて各種事業の紹介や要介護認定申請などに
29	地域包括支援センターが地域で果たしている重要な役割からみて第9期計画の「日常生活圏域の見直し(案)」は賛成できません。	3,000人を基準にした数合わせやパズル合わせを連想させるようなものにしてはなりません。	介護保険法施行規則の中で、担当する区域における第一号被保険者の数が、3千人以上六千人未満は3職種(保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員)を配置することとなっています。全ての包括に3職種の専門職を配置することで、それぞれの職種の専門性を発揮し、これまでよりチームアプローチを強化して、高齢化の進展で発生している、支援困難ケース等にも対応していけることとなります。
30		この再編案は、1か月後の4月からは(案)が取れてすぐ決定事項となり、実施されてしまうのですか。	令和7年度以降に実施予定としております。令和6年度は、統合予定の包括支援センターで話し合いの場を設けて、事業の擦り合わせや課題を整理したり、地域の主要な会議や通いの場等に新しい職員も参加し、顔が見える関係づくりを行っていきます。
31		市のニーズ調査でも、包括の圏域再編案に、「わからない」が47.4%、「今のままでよい」も35.8%で、「見直ししてよい」はわずか10.3%です。このような状況で、統廃合してよいのか。まだ、周知徹底もせず、理解も得ないでの進め方は、乱暴すぎないでしょうか。	現在、統合予定の地域の方や、自治会長やコミ振会長さん達を対象に、包括再編に関する説明会を実施しています。参加された方から疑問点や意見等出してもらっています。今後も、地域ごとの説明会を開催し、地域の皆さまからご理解いただけるように、丁寧に説明を行います。
32		包括再編は、すべての高齢者にかかわる重要な問題であり、性急に事を進めるのではなく、一度立ち止まって、第9期計画の「日常生活圏域の見直し」は「現行制度のまま」とし、市民とともに、この先々の地域づくりのためどういう方策が一番良いのか、「包括」の仕事や役割なども広く知らせつつ、知恵を出し合っってしっかりと考えた方が良くと思います。	第8期計画(令和3~5年度)の中で、「地域の状況変化や包括支援センターの体制強化の必要等により、現在の日常生活圏域数や地域包括支援センター数を維持することが難しくなることから、再編が必要と考えます」 「第8期計画期間中に、酒田市介護保険運営協議会や地域包括支援センター運営協議会等での議論を踏まえ、日常生活圏域の再設定と地域包括支援センターの再編を進めます。」と記載されています。それを踏まえて、これまで関係団体等と検討してきました。今後も再編対象となる地域を含めて、広く市民の方々に包括支援センターのことをお伝えしていきたいと思っております。