

伊佐市第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（案）に対する意見公募の結果について

市では、令和3年度から令和5年度を対象期間とする「伊佐市第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定するに当たり、計画（案）に対する市民の御意見等をうかがう意見公募（パブリックコメント）を実施しました。

その結果、2通（58件）の御意見等をいただきました。それらの御意見と市の考え方は下記のとおりです。

なお、提出いただいた御意見は、なるべく原文のままとしておりますが、誤字や文章構成について、御意見の趣旨を損なわない程度に修正又は一部要約して掲載しています。

1 結果概要

（1）募集方法等

| | |
|------------|---------------------------------|
| 募集期間 | 令和3年1月27日（水）～令和3年2月25日（木） |
| 意見提出方法 | 郵送、FAX、メール又は持参 |
| 計画（案）の公表場所 | 長寿介護課（大口庁舎）、地域総務課（菱刈庁舎）、市ホームページ |

（2）意見数等

| | |
|-----|---------|
| 提出数 | 電子メール2通 |
| 意見数 | 58件 |

（3）項目別の意見数

| | |
|-------------------|-----|
| 第1部 総論 | |
| 第1章 計画の概要 | 1件 |
| 第2章 本市の現状と将来予測 | 5件 |
| 第3章 基本理念と計画策定の考え方 | 0件 |
| 第2部 各論 | |
| 第1章 分野別施策 | 44件 |
| 第2章 介護保険事業量の推計 | 0件 |

| | |
|----------------|----|
| その他計画全般に関する御意見 | 8件 |
|----------------|----|

2 いただいた御意見と市の考え方

※頁は計画（案）時のもので、御意見の反映などに伴いレイアウトを変更した最終版では、頁が前後することがあります。

第1部

【第1章 計画の概要】

| No | 頁 | 御意見 | 市の考え方 |
|----|---|---|--|
| 1 | 9 | 前期計画の振り返りを踏まえた計画策定について、目標に達成できなかったのは盛り沢山の計画であったからではないか。計画は、住民参加が必要なものも多いが、どのように参加を促しているのだろうか。住民に自主性を求められている割には情報が少ないのでは。初めて耳にすることもある。 | 計画未達となった計画の一つに地域住民の協力が必要な支え合い活動などがあり、サービス資源の創出に対する支援が不十分であったと考えています。ご指摘の情報不足も原因の一つと考え、地域コミュニティ協議会などとの協力や連携を一層進め、情報提供を図ります。 |

【第2章 本市の現状と将来予測】

| No | 頁 | 御意見 | 市の考え方 |
|----|----------|--|--|
| 2 | 15 18 | 伊佐市の介護認定率はなぜこんなに低いのか。農業で体を動かしたり、近隣の家族の支援があるのは、県内外を問わず中山間地にある類似自治体でも同じなはず。市町村競争システムである財政的インセンティブのために認定を厳しくしているのではないか。または、支援の必要な市民が経済的理由から介護保険の利用自体を諦めているのではないか、心配である。申請者数に対する認定率及び他の自治体との比較を示してほしい。 | 要介護認定は、全国一律の基準に基づいた74項目の基本調査による1次判定、さらに医療や福祉分野の専門家で構成される介護認定審査会での2次判定を経て認定結果が決定されます。保険者は基本調査の内容を変更したり審査内容に介入することは認められておらず恣意的に認定結果を調整することはできません。 認定率の比較としては、国、県平均の認定率と比較できるようにグラフで示してありますが、申請者に対する認定率については追記いたします。また、支援の必要な方が申請に至らないことが認定率の低さに繋がっているということがないよう、地域包括支援センターをはじめ、民生委員や自治会等と連携を進めながら、本計画にも位置付けている相談支援体制の充実を図ります。 なお、要介護認定率に関係するインセンティブは一切ありません。 |
| 3 | 15 | 要支援・要介護認定者数の認定率が低いことについて、確かに農業など体を動かしている方が多いのも理解できるが、伊佐市は認定基準が厳しいと言われている。それ故に、サービスを受けたくとも受けられないのが現状ではないだろうか。 | |
| 4 | 22 | リハビリテーションのサービスの提供は、高齢者の身体機能を維持していくのは不可欠であると思う。充足率を高めることと共に、リハビリの質を高める必要もあるのではないか。現在の1単位の時間数では内容も限られているし、それを自宅で本人が実践するにはハードルが高いのではないか | リハビリテーションの重要性が高まっている一方、専門職従事者数が少ない現状を本計画書で示し、介護人材確保の課題の一つとして対策を検討していきます。 |

| | | | |
|---|----|---|--|
| 5 | 27 | <p>介護支援専門員調査結果での自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントについてケアプランの作成にあたって、「インフォーマル・サービスを活用していますか」という設問に対して、活用できていない介護支援専門員が70.0%となっているが、なぜ利用できないのか。</p> <p>介護支援専門員に対してはケアプラン作成に際して。どのようにして介護支援専門員の地域包括支援センターへの期待に対する必要な取組やセルフケアやインフォーマル・サービスを活用するようにするのか。</p> | <p>インフォーマルサービスの活用に至らない要因は様々ですが、例えば地域ケア会議での専門職の助言やプラン内容のチェックを通して介護支援専門員の知見が広がり、インフォーマルサービスの活用に繋がることもあります。本計画案では、今回の調査結果を受けて、地域包括支援センターが関わる地域ケア会議の機会を増やすなど取り組みを進めてまいります。</p> |
| 6 | 29 | <p>居宅サービスでは「訪問介護(31.3%)」や訪問入浴介護(18.8%)、地域密着型サービスでは「定期巡回・随時対応型訪問介護看護(31.3%)」や「夜間対応型訪問介護(31.3%)」、施設サービスでは「介護老人福祉施設(6.3%)」などで不足感を感じる結果となっているのはなぜか。</p> | <p>いずれも介護に従事する担い手不足が一因であり、本計画案に定めている人材確保に資する補助金制度や就職支援などを促進していきます。</p> |

第2部

【第1章分野別施策】

第1節 いきいきと暮らすことができる

| No | 頁 | 御意見 | 市の考え方 |
|----|----|---|---|
| 7 | 43 | <p>基本目標である「いきいきと暮らすことができる」の中で「高齢者が生き生きと活動できる社会参加の推進」とあるが、参加の目標の把握をどのようにしているか？</p> | <p>老人クラブへの会員登録は、社会参加活動の意欲の指標の一つと考え、同クラブ数やその会員数の把握を行っております。</p> |
| 8 | 43 | <p>地域連合会への参加は会長・副会長のみで何が検討されているかはわからない。</p> | <p>老人クラブ連合会の研修等に参加され、研修内容を単位老人クラブの活動へ活用されています。</p> |
| 9 | 43 | <p>単位老人クラブとは何か。クラブ単位で計画をしているがそれが目標との結びつきはどのようになっているのか、高齢者クラブの規約には明記されていない。</p> | <p>単位老人クラブとは、自治会単位を基本に組織される高齢者の自主的な団体です。自主的な団体の規約に対し、本計画の目標との整合性を求めるものではありません</p> |

| | | | |
|----|----|---|--|
| 10 | 43 | 老人クラブ、自治会との連携とあるが、現在までの程度のことを情報提供し、実施されているのか。 | が、伊佐市高齢者施策委員会等での会議の場を通じて本計画の方針を共有し、高齢者スポーツ大会のほか、社会参加の推進につながる活動については、市老人クラブ育成補助金などを通じて支援してまいります。 |
| 11 | 43 | 長寿お祝い事業について。長寿はおめでたいことではあるが、これだけ社会保障費が増え、また該当者も増える中で、自治体がお祝い事業に税金を使い続けるべきか市民とともに再検討してもよいのではないか。写真館支援の意味が大きいなら、子供の小学校入学記念写真に振り替えてはどうか。 | 令和2年度に伊佐市長寿祝金支給条例の改正を行い、事業の見直しを行っています。 |
| 12 | 44 | 生涯学習への支援について、ふれあい講座や高齢者学級への参加者は限定されている。遠方でいけない、交通の便がない、自分で運転できなくなると参加できない。PRの方法は伊佐市だよりの折り込みだけでは高齢になると目がちらつき見ない方もいるので方法を考えたらよいのでは。 | 大口ふれあいセンター、まごし館だけではなく、校区の集会施設や広場を活用して各種講座やレクリエーションスポーツの機会を設けています。 今後も関係部署と連携し、地域コミュニティ協議会等の協力をいただきながら効果的な周知を行い、住まいの近くの集会施設等での講座開催など参加しやすい環境づくりを支援します。 |
| 13 | 44 | 生涯スポーツの推進について、PRの方法を考えては。体育館の使用も良いが各公民館のできる出前講座を継続して開催するなど。 | |
| 14 | 45 | 介護予防普及啓発事業における介護予防教室について、出張回数は10回となっているが具体的な内容が分からない。講義や演習をただでは身に付かない。どのようにしたら日常生活に結びつくかモデル地区を作って実践し、その結果を他のクラブに生かしていったらよいのでは。繰り返し繰り返しの関りが不可欠。 | 介護予防のための運動、栄養等について専門職が関与し、知識や技術の習得に繋がるように視覚的な資料を使うなど工夫しています。御意見については参考にさせていただきます。 |
| 15 | 45 | 元気アップ・ポイント忠元について。こんなに広いまちなのに、なぜ一か所でしかやらないのか。歩くために車で会場にやってくるのはおかしくないか。もっと小さい単位でできるように、市民の意見を聞いて工夫してほしい。 【この制度についての提案】ポイントを市内の学校設備基金に寄付するような、利他的な動機付けのある制度にしてはどうか。「歩けば | 勤労世代の健康づくりの事業（勤労世代健康づくりチェックポイント事業）と合わせて、自らの健康づくりのきっかけの場として実施しています。また、実施時間帯（18～20時）に安全に利用できる場所として忠元公園を選定しています。 ポイント付与の対象となる活動として、市が実施する健康増進・介護予防活動として、今後も広報紙等で紹介してまい |

| | | | |
|----|----|---|--|
| | | <p>(前ページから続く)</p> <p>(または検診を受ければ) まちのためになる、子どもたちのためになる、だから一緒に歩きませんか」と言えれば引きこもりがちの人でも誘いやすい。参加者も援助されるだけの側でなく、ひとのために役に立てると思えば生きがいにつながる。ポイントは低くてもよい(ビール瓶、古新聞回収程度でも制度は成り立っている)。年齢や体の状態に合わせて、各地域で知恵を出し合い柔軟に取り組んだらおもしろいのではないか。</p> | <p>(前ページから続く)</p> <p>ります。</p> <p>ご提案については、参考にさせていただきます。</p> |
| 16 | 45 | <p>元気度アップ・ポイント事業について、忠元公園には行けないので菱刈でも可能にしてほしい。サロンに参加している方にも付与したら参加することの楽しみになるのでは。ポイントの申請も知らない方がほとんど。菱刈はメリットがないので知らないのでは。</p> | |
| 17 | 45 | <p>介護予防講演会について、年1回で200名の参加を計画している介護予防に関する講義。これに参加する方々は予防に関する意識の高い方、参加しない方々の原因も調査して、現状に応じた開催を希望。</p> | <p>これまで参加していない市民の方々にも関心を持って参加していただけるよう、テーマ等を工夫しながら開催してまいります。</p> |
| 18 | 46 | <p>通いの場への支援について、昨年までの経験を生かして今年度の計画立案し、次年度は倍に団体を増やすなどとなっているが、今後の方針の明確化を希望。</p> | <p>通いの場を新設・継続の意向のある団体に対し、専門職が介入し、住民の主体的な活動につながるよう支援します。</p> |
| 19 | 46 | <p>地域活動サポーターの育成は、どのくらいの人数を見込んでいるのか、育成が登録に結びつかないのはなぜか。</p> | <p>参加者数のうち、全員が登録に結びつく見込んでいます。(参加者数は、延べ数で標記しています。)</p> |
| 20 | 46 | <p>健康づくりに関する校区コミュニティ活動への参加を増やすには。関心のない方が多いのでは。高齢者クラブでのPRの工夫をしては。</p> | <p>グラウンドゴルフなど参加者が比較的多い活動もありますが、健康づくりへの様々な活動に取り組む参加者を増やしていくため、御意見については参考にさせていただきます。</p> |
| 21 | 47 | <p>地域リハ活動支援そのものを知らなかった。参加した方の前後の比較をして効果を明らかにしているのか。</p> | <p>専門職が関与した通いの場等において、参加前後の体力測定や意識の変化について比較し、効果を明らかにしています。</p> |

| | | | |
|----|----|--|--|
| 22 | 49 | <p>生活支援体制整備の推進における支え合いや通いの場の充実について、生活支援コーディネーター、協議体の役割を持つ方の育成をどのようにするのか。有償か無償か。</p> <p>生活支援サービスの利用意向 次の生活支援サービスのうち、受けてみたいと思うものでは、「草むしり、花木の水やり」、「家具・電化製品等の簡単な移動・修繕」、「話し相手」など。また、要支援・要介護認定を受けていない方を対象とした調査では、「病院の付き添い」、「買い物代行」、「料理の補助」などの支援を求める方も一定程度存在していることから、これらのニーズに対応できるサービスの創出が求められている。これらのことは、生活支援サービスの担い手としての参画意向 次の生活支援サービスのうち、地域のためになるなら手伝ってもいいと思っている人もいたので、これらの方々へのサービスの担い手への養成・育成とマッチングをどのようにするのか。</p> | <p>生活支援コーディネーターについては、研修や情報交換、検討会等を通し行っていきます。第1層協議体は市が担い、第2層協議体は各校区コミュニティ協議会（生活支援コーディネーターについては社会福祉協議会に委託）が担います。</p> <p>生活支援サービスのマッチングの方法については、アンケート調査の結果も踏まえて、第8期計画案の中で生活支援コーディネーター及び生活支援協議体の目的と役割に関する表を掲載し整理しています。</p> |
| 23 | 50 | <p>地域資源の充実について、どのようにして開発するのか。メリットは何か・・・ポイント制などの導入は。</p> <p>食事の提供をボランティアでしたいと役所に相談したが責任は持てないと言われた。事故を起こさないで細心の注意を払ったとしても起きてしまった時の体制が明確でないと動けない。ボランティアで本人が事故をした時には保障されるが、他者に損害が生じた場合はどうしたらよいのか。</p> <p>市の支援体制を明確にしてほしい。市民が加入している保険でも保障は大丈夫なのか。</p> | <p>生活支援コーディネーターが協議体と協力しながら、地域に合った生活支援の仕組みづくりを開発していきます。</p> <p>ボランティアに関する種々の事故等への対応については、保険を取り扱う損害保険会社の範疇にあることから、本計画書の中で個別具体的に記載はできません。</p> |
| 24 | 51 | <p>健康づくりの推進の中で、ロコモの対策を一人一人にするとあるがどのように波及させるのか、モデル地区を作っての推進は。</p> | <p>一人ひとりが、自ら健康づくりを意識して、普段の生活にウォーキングなど運動を取り入れていただく必要があります。介護予防と関連させながら一人ひとりが自発的に取り組めるよう啓発に努めます。</p> |
| 25 | 52 | <p>高齢者の保健事業と介護予防の一体化について、地域に住んでいて具体的な活動を見たことがない。</p> | <p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、令和3年度中に高齢者保健事業、国民健康保険保健事業及び介護保</p> |

| | | | |
|----|----|---|---|
| | | 医療の掛かり方や治療と個人の生活のあり方についてのサポートをどのようにするか。病院任せ、その病院も退院指導や外来での指導は手薄。これを役所ではどのように計画しているのか。具体的にして前後のエビデンスを明確にしないと計画倒れになる。 | 険の地域支援事業を担当する部局と連携して役割等を協議して体制を構築し、令和4年度から事業実施の予定です。 |
| 26 | 53 | 高齢者一人当たりの介護給付費、医療費等は広く市民に知らせ、どうしたら子どもたち、孫たちにも引き継いでいけるかをともに考えていく機会を設けてはどうか。HPに載せるだけ、市報に載せるだけでは足りない。 | 御意見のとおり社会保障制度が将来にわたり持続可能なものとするために幅広い年齢層に現状を知っていただくことが必要です。既に一部の高校と連携し、介護保険や医療保険などをテーマにした研究授業などを実施しており、今後も同様の機会を設けられるよう実施を検討してまいります。 |

第2節 いきいきと暮らすことができる

| No | 頁 | 御意見 | 市の考え方 |
|----|----|---|--|
| 27 | 55 | 基本目標の一つである「安心して暮らすことができる」における老人介護手当について、介護開始後6か月以上同居、またはこれに準ずる状態の介護者に支払われるが、遡って6か月前から支払ってほしい。この6か月は手がかかるし、介護者も不慣れで一番疲れる時期である。 | 要介護認定は後に続くケアプランを作成し、介護保険サービスを使うための第一段階であり、有効期間は介護を必要とする方が、常に適切なサービスを受け続けられるように設定されますが、初めての認定有効期間は原則6か月となっています。この期間を踏まえて現在、市条例において支給要件を「6か月以上介護している」となっております。 |
| 28 | 55 | 老人介護手当支給について。要件の6か月以上同居は厳しすぎる。在宅介護のたいへんさを理解しているとは到底思えない。せめて同居期間を2か月以上にして、年に4回程度の支払いで、介護開始月から遡って支給してほしい。 | 御意見の「同居」については、「同居又はこれに準ずる状態」となっており、介護者・被介護者ともに本市の住民基本台帳に記録され6か月以上住所を有していれば、住所が異なっても同一敷地内であったり、毎日訪問し手厚く介護している場合は支給しているケースもあります。支払時期については、条例施行規則を遵守して支給しております。支払期には提出していただく書類がありますが、ケアマネージャーまたは民生委員の証明が必須となっています。支払回数を増やすことは介護者の手間を要する回数も増やすことになるため、支払時期や回数を変更することは難しいと思われれます。 |

| | | | |
|----|----|---|---|
| 29 | 56 | 住民通いの場の充実プログラム…誰が中心になり週1回開催するのか。役所の関りは。 | 効果的・効率的な介護予防の取組を推進するために、国が住民運営の通いの場として掲げています。市は通いの場の企画、運営等の支援を行います。 |
| 30 | 57 | 生活支援、介護予防サービスの体制整備について、サービス体制は数だけのことか、質は求めないのか。 | 介護予防に関するサービス提供は、サービスの質の確保を目的に、市の条例でも運営や人員基準等を定めています。 |
| 31 | 58 | 医療と介護の連携について、入院した患者には医療と介護の連携があるが、外来通院の方とケアマネージャーとの連携は誰がするのか。また、緊急時の医療体制の構築をしてほしい。脳外科や緊急を要する脳梗塞の治療の専門医など。 | 入退院支援では、市外の医療機関を含め、医療と介護の切れ目ない連携によりスムーズな在宅支援が可能となるよう支援ルールを定めています。外来通院患者については、医療機関の地域連携室と地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所のケアマネージャー等が、日頃から連携体制をつくり、情報の共有に努めています。医療体制に関する方針は、本計画の上位計画である第1次伊佐市総合振興計画で位置付け、取り組んでいます。 |
| 32 | 60 | 地区では、口腔ケアについての取り組みは行われていない。 | 第7期では、口腔ケアの重要性について、伊佐医師会の協力により講演会を企画しましたが、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から関係事業者のみの参加とし、人数を制限させていただいた経緯があります。今後も継続的な啓発が必要と考えており、在宅医療・介護連携事業推進において、地域住民への普及啓発に取り組んで参ります。 |
| 33 | 62 | 見守り体制の充実とあるがどのようにして充実するのか。介護保険の利用者でない高齢者のサポートは見受けられない。住民を巻き込まないとできないのではないかと思うが、具体的な計画と実施は役所、住民の誰が推進するのか。 | 第8期計画案期間においては、地域包括支援事業の推進の中で、校区コミュニティ協議会を通じて自治会住民の協力を得ることや、後方支援として地域包括支援センターが支援体制を構築することによって、見守り体制の充実を図ることとしています。 |
| 34 | 62 | 福祉協力員の見守り活動や災害時における要支援者支援もネットワークの大きな柱となっているとあるが、知らない。 | 福祉協力員の役割については、自治会によって自治会長その他の役員が担う例もあり、ご指摘のとおり分かりづらい記述であることから、該当部分の修正をいたします。 |
| 35 | 65 | 認知症施策の推進について、認知症に関する取り組みは出前講義の推進を希望する。そ | 出前講座については、2008年度から取り組み、これまで延べ141回の開催で3,636 |

| | | | |
|----|----|---|--|
| | | <p>(前ページから続く)</p> <p>こから認知症のサポーターに結びつくのでは。</p> <p>地域に住んでいる退職した看護師の活用をしたらよいのでは、内容は、健康面のチェックや日常生活の困りごとの相談などの窓口、認知症ネットワークへの取り組みなど。</p> | <p>(前ページから続く)</p> <p>人の方に受講していただきました。本年度は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から開催自粛せざるを得ませんでした。が、今後も継続して取り組む計画としています。</p> <p>また、認知症の方や認知症の方の家族の困りごとの支援ニーズと地域の認知症サポーターをつなぐ仕組み「チームオレンジ」の創設を計画しており、御意見をいただきました、退職された看護師等の活用なども参考にさせていただきます。</p> |
| 36 | 65 | <p>認知症の方やその家族への支援を行っているとあるが、デイサービスなどの利用のほかに家族へはどのようなかわりをしているのか援助の方法が見えない。</p> | <p>認知症ケアパスについては、市ホームページや関係機関等へ設置するなどして、周知に努めているところです。第8期計画案では、ケアパスの更新を予定しており、全家庭への配布については経費等考慮しながら検討させていただきます。</p> <p>認知症に関する出前講座は第8期計画案でも引き続き取り組む計画としています。</p> |
| 37 | 68 | <p>認知症ケアパスの各家庭への配布について、認知症家族への経済的な支援・・・、介護度3までは支援がない。</p> | <p>認知症ケアパスについては、市ホームページや関係機関等へ設置するなどして、周知に努めているところです。第8期計画案では、ケアパスの更新を予定しており、全家庭への配布については経費等考慮しながら検討させていただきます。</p> <p>認知症に関する出前講座は第8期計画案でも引き続き取り組む計画としています。</p> |
| 38 | 68 | <p>認知症ケアパスの名称の検討をして欲しい、ケアパスと言っても高齢者には理解できない。ケアパスの内容はわかり易いので全世帯に配布して欲しい、高齢者だけでなく、高齢者の両親を持つ世代にも必要では。この表を見ることで認知症の早期発見、治療に結びつくと思われる。配布だけではなく、各自治会で出前の説明があるとなおよい。</p> | <p>ご指摘を踏まえ、虐待への理解が虐待防止に繋がることから、虐待に関する知識・理解の普及啓発に関する記述を追記します。</p> |
| 39 | 74 | <p>高齢者虐待についての記述がとても少ない。</p> | <p>ご指摘を踏まえ、虐待への理解が虐待防止に繋がることから、虐待に関する知識・理解の普及啓発に関する記述を追記します。</p> |

第3節 安全に暮らすことができる

| No | 頁 | 御意見 | 市の考え方 |
|----|----|--|---|
| 40 | 75 | <p>基本目標である「安全に暮らすことができる」に関連して、緊急時の対応と情報共有については、避難できない高齢者や障がい者の避難は誰がサポートするのか…民生委員か、自治会長？現役の場合はどうのようにして情報の伝達をするのか。防災無線の充実によって特に大口の地域に早期に設置して欲しい。菱刈はとても便利である。</p> | <p>自力で避難ができない避難行動要支援者といわれる高齢者や障がい者で、避難支援を希望される方については、自治会長または民生委員が避難のサポートができる避難協力員・支援者を調査して個別支援計画に記載された方の対応を基本としています。</p> <p>緊急時の情報共有については、伊佐市防災メール・SNSによる情報発信や障がい者のみの世帯に設置する緊急通報装置による受信等効率的かつ効果的な手法の組み合わせを検討し整備を進めているところです。</p> <p>なお、伊佐市防災メールにつきましては、新システムを令和3年度から導入して、住民の皆様いち早く防災情報をお届けしますので、登録をしていただきますようお願いいたします。</p> |
| 41 | 75 | <p>避難行動要支援者の個別支援計画について、助け合いの精神はもちろん大切であるし、行政に言われなくても火事や台風の時にはどこでも近所で声をかけあって避難しているはず。しかし、自治会は市の下請け機関ではないのだから、個別支援計画作成まで自治会に押し付けるのはいかがなものか。また、自治会に加入していない高齢者はどうなるのか。緊急時の体制について高齢者クラブや自治会では周知されているのか？</p> | <p>大災害により道路などインフラが損なわれ、地域が孤立した場合には、行政機関の支援が間に合わないことが想定されます。そのような状況での避難行動要支援者への対応は、普段から顔を合わせている地域住民が「自分たちの地域は自分たちで守る」という「共助」の考えのもと、自主防災組織のあり方等も含め協議・検討いただき、日常から備えておく必要があります。</p> <p>以上の理由から、それぞれの地域に応じた計画の作成には自治会のご協力が不可欠と考えています。各自治会には行政説明会等で説明を行い理解いただいておりますが、高齢化に伴い自治会の負担も大きいことは認識しており、今後は国の制度改正への対応など見直しをしながら、避難支援をより実効性のあるものにしていきたいと考えております。</p> <p>なお、自治会に加入していない避難行動要支援者で支援を希望された方については、民生委員のご協力を得て作成いただいております。</p> |

| | | | |
|----|----|--|---|
| 42 | 76 | 緊急通報装置とは？ | 緊急通報装置とは、電話機に接続し、緊急時にはボタンを押すとあらかじめ登録した協力者へ通報が届く装置のことです。 |
| 43 | 77 | 避難所の整備について、今年の台風の時には、避難場所のアナウンスはあった。場所の確保はできているが、洋式トイレがない、個別単位になっていない・・区切りがないので、高齢者は利用できない。避難所のアメニティを考慮して欲しい。個室やベッドなどの準備をしているところの情報提供をして欲しい。認知症が家族にいる方は、本人が騒ぐので避難できないと言っていた。 | <p>避難所の洋式トイレ等設備やプライバシーに配慮した仕切り板につきましては、今後関係課と協議し、整備又は導入を進めてまいります。</p> <p>避難所は、特に見守りが必要な方とその付き添いの方の避難先として、大口元気こころ館及びまごし館を指定しています。</p> |
| 44 | 77 | 宮城県に派遣している職員からの情報共有とその準備はどの程度進んでいるのか。 | 宮城県南三陸町への派遣がきっかけとなって、同町との間に災害時における相互応援協定を締結しています。この協定では、「救援、防疫、応急復旧等に必要の職員の派遣、水、食料等生活物資の供給」など、災害時に必要とされる幅広い分野で互応援をすることとしています。 |
| 45 | 77 | 新型コロナウイルスの収束には2~3年を要すると言われていたが、それへの対応は少なくともよいのか。また、罹患した方やその家族が非難の的にならないような取り組みを希望する。 | <p>新型コロナウイルス感染症を念頭に、第8期計画案では新たに感染拡大防止策に関する記述を加えました。感染症の拡大を防止する衛生用品や仕切り板などの備品の導入など、ウイルス感染症に対応した避難所づくりに必要な方針を定めています。</p> <p>備蓄については、食料品等は令和2年の台風10号での大規模避難時の人数を参考に2日分程度を備蓄している他、毛布やタオル、マスク等の衛生用品も一時的に対応できるよう備蓄をしています。</p> |
| 46 | 77 | 手洗い用の消毒やマスク、毛布、水、食料、衛生用品の備蓄は避難所にどのくらいあるのか。 | <p>なお、短期の避難に関しては、食料品等の非常持ち出し品など避難者に準備していただくことを基本としており、普段から各家庭でも非常食や防災用品などの非常持ち出し品の備えをされ、避難していただくようお願いいたします。</p> |

第4節 住み続けることができる

| No | 頁 | 御意見 | 市の考え方 |
|----|----|---|---|
| 47 | 78 | 在宅生活を支えるサービスの充実について、居宅サービスの質の評価は為されているのか？ | 国の基準省令や市の条例で、サービスの質の確保を目的に運営や人員に関する基準を設けています。また、外部の委員を入れた運営推進会議で評価を行う仕組みもあります。 |
| 48 | 80 | シルバーハウジングのメリット、デメリット、利用者の人数は増加しないのか。 | シルバーハウジングは、公営住宅である高校西団地内に20部屋（市営14室、県営6室）が整備されています。一般の住宅での一人暮らしには不安はあるが自炊程度はできる程度の身体状況の高齢者を入居対象としており、緊急通報装置の設置や生活支援員による見守りサービスなどを受けながら安心して生活できますが、介護等施設ではありませんので、身体状況等が変化し、入居要件を満たさなくなれば、身体状況等に応じた施設等へ移らなければならないという面があります。 常時1～2部屋程度空いており、入居待機者がいる状態ではありません。 |

第5節 質の高いケアを受けることができる

| No | 頁 | 御意見 | 市の考え方 |
|----|----|--|--|
| 49 | 81 | 介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者（介護保険サービス利用者）を適切に認定し、在宅で認知症や身体機能低下ケアをする家族の負担が大きいことも考え受給者が真に必要とする過不足のないサービスの提供をして欲しい。 | 適正化事業には要介護認定調査を正確に行うことも含まれています。現状でも調査内容の事後チェックを全数行っており、今後も継続して実施します。 要介護認定調査の結果、非該当となった場合でも介護予防・日常生活支援総合事業の活用など地域包括支援センターが必要な支援を行います。 |
| 50 | 83 | 介護職員の人材確保及び介護の質の向上を図るため、補助金制度を創設しているとのことであるが、PRを。 | 第8期計画案においても、積極的な周知に努めることとしており、広報紙やホームページのほか、介護事業所が参加する協議会等の場でも周知を図ります。 |

【計画全般に関する御意見】

| No | 頁 | 御意見 | 市の考え方 |
|----|---|---|---|
| 51 | - | <p>国の方針とは思いますが、この膨大な計画書作成にはどれだけの時間と労力が必要だったのか。そして、これだけの量の計画書を何人の市民が読むことができるだろうか。私も含めて専門知識のない市民が、計画書を読んで意見を寄せることはできるだろうか。</p> <p>庁舎建設を除けば、他の部署も含めて意見公募の実績は多くがゼロである。市民の意見を聞くこと、取り入れることは大切だが、このやり方で続けていくべきか考える時期に来ていないか。</p> <p>誰でも生きていけば必ず年を取る以上、介護保険・高齢者医療は市民全員の暮らしと命に深く関わる重要な問題である。介護保険、医療保険のない生活、社会なんて考えられないにもかかわらず、両制度とも存続が危ぶまれており、年々使い勝手も悪くなっていると言われている。今のような意見公募よりも市民説明会を開いて、現状や課題や持続可能性について説明し、市民に主体的に考えてもらい、市民同士で、または行政と意見交換をしたりする場を設けてはどうか。勉強会に発展して、新たな活動が生まれるかもしれないと思う。</p> | <p>御意見のとおり本計画は、介護保険法などを根拠に、国の基本指針に即して介護保険に係る様々な事業や保険給付の円滑な実施を目的に策定するものです。介護保険事業は、内容が多岐にわたる事業の一つであることから計画に位置付けるべき項目も膨大となっていることは事実です。</p> <p>そのため、計画全体について意見交換の場を設けることは困難ですが、本計画に位置付けている介護予防教室など個々の事業の実施の機会をとおして、市民の皆様の反応や御意見を積極的に取り入れながら、必要な見直しを進めてまいります。</p> <p>パブリックコメントの実施については、他の事業や計画によっては、多くの御意見が寄せられている場合もあることから必要な制度と考えていますが、実施方法については、今後も改善すべき点がないか検討してまいります。</p> |
| 52 | - | <p>パブリックコメントは重要と思うが、果たしてこれを読み砕く方が何人いるのか。今まで何件のコメントが来ているのか、それをどの範囲で目標に生かされているのか。骨子の説明会を開催したほうが市民の理解も深まるし、意見も反映されやすいのでは。</p> | |
| 53 | - | <p>これだけの事業を担当の課で実践されているのでしょうか。一人一人の高齢者のニーズに応じてとあるが、高齢の両親の介護者であり高齢者の介護者である私は知らないことが多い。市報には目を通してはいるつもりでいるが、目新しいことが多く勉強になった。これらの情報を知</p> | <p>本計画書案に位置付けた事業は、十分な周知によって効果を上げるものが多いため、各事業での成果を見ながら、情報発信の工夫など必要な見直しに努めてまいります。</p> |

| | | | |
|----|---|---|--|
| | | (前ページから続く) ることでもっと活用できるサービスがあることに気づいた。もっと情報の発信の工夫が必要では。 | |
| 54 | — | カタカナ使用があまりにも多すぎる。当事者である高齢者だけでなく、あらゆる年代層の市民に理解しやすいよう配慮が欲しい。 | 巻末の資料編による用語解説のコーナーにおいて、専門用語を中心に解説を追記し、理解しやすい計画書となるよう修正します。 |
| 55 | — | 「ホームページに掲載」が多用されているが、職員以外で市のHPを見る人はそう多くないのではないか。在宅医療・介護関係機関等一覧や介護ケアパスなど、重要な情報は見やすいかたちで印刷し、全戸に配布してほしい。若い人たちも親のことや、自分たちの将来を考えるきっかけになる。(ちなみに、ケアパスは日本語で表現しなければ一般市民に理解困難)。 | 様式をダウンロードして要介護認定申請する方もおられ、ホームページでの情報提供は今後も重要な手段の一つと考えています。全戸配布は費用対効果を検討する必要がありますが、ご指摘のとおり、より多くの方々に理解いただけるよう市の広報紙による特集やパンフレット設置場所を増やすなど情報提供の方法を工夫してまいります。 |
| 56 | — | ACP(人生会議)についても検討してよいのではないか | 第7期ではACP(人生会議)について、医療・ケア意思決定プロセス支援事業を活用した市民向けの講演会を開催しました。今後も継続的な実施が必要と考えており、在宅医療・介護連携事業推進において、地域住民への普及啓発に取り組んで参ります。 |
| 57 | — | たくさん目標化も大切ですが、棚からぼたもちではないので、実践可能な目標にしてそれを市民が実践できるようにしたほうが効果的ではないか。目標は関連のあるものが多いので一つのことを徹底して行ったほうが効果的。あれもこれもと出されるといやになってくるし、やる気がしないと思う。 | 財源、人材その他地域資源の有無に影響される課題の中には達成が困難な項目もあります。御意見にもありますように、徹底して取り組むべき目標を重点課題として位置付けました。一つでも目標に対する成果が上がるよう市民の皆様のご協力を得ながら、市担当課と関係機関との連携を進め計画を実施してまいります。 |
| 58 | — | 目標に対する達成度はどのように設定されているのか。具体策に対する効果は前後で優位差や役所の方々の関与はどの程度か。 結果はアンケートになっているが、実際どの程度達成されているのか。 | |