

第1回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会における意見について

社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会(12月20日開催)における意見への対応状況

| No. | ご意見(会議録より抜粋) | 意見を受けての対応等 | 本文該当 | 本文修正 |
|-----|--|--|------------------------------|------|
| 1 | 調査の中で「 <u>認知症状の悪化</u> 」という言葉を使っているが、その表現は適切なのか。「 <u>認知症の症状</u> 」であれば良いが、もう少し適切な表現にしていきたい。 | いただいた意見を踏まえ、第2章・第4章の各調査等で使用している「 <u>認知症状</u> 」という表現については、「 <u>認知症の症状</u> 」に修正します。 なお、調査票の選択肢等は変更できないため、次期調査で修正します。 | P31 P122 P137 P138 | ○ |
| 2 | | 第5章の本文中に使用している「 <u>認知症状</u> 」についても「 <u>認知症の症状</u> 」へ修正します。 | P169 | ○ |
| 3 | 本文P101の「 <u>山形市版地域包括ケアシステムの姿</u> 」に「 <u>訪問看護</u> 」を追加していただきたい。在宅生活において訪問看護は重要な役割を担っているが、周知が進んでいないため、ぜひ記載していただきたい。 | ご意見のとおり在宅生活において訪問看護は、在宅生活を希望する高齢者や障害者の増加に対応すること、住み慣れた環境で生活できるようにサポートすること、在宅で看取りたいという希望を叶えることなど重要な役割を担っております。 本文P101の箇中、介護の居宅サービス部分において訪問看護を加筆いたしました。 | P101 | ○ |
| 4 | 本文P183の看護小規模多機能型居宅介護に関して、「1圏域当たりの事業所数等は定めない」とあるが、全国的に、急性期病院の病床数が減少している中で医療を必要とする方で在宅に戻っている人が多くなっているが、 <u>看護小規模多機能型居宅介護が増えることで、医療的ケアや看取りに対応する</u> と言われている。しかし、山形県には7か所しかなく、うち4か所が山形市にあるという状況である。 <u>看護小規模多機能型居宅介護についてまだまだ周知が足りないと感じるため、今後も周知を進めていただきたい。</u> | いただいた意見を踏まえ、P137 ①居宅サービスの項目に看護小規模多機能型居宅介護の重要性について周知を進める内容の一文を加筆します。 「看護小規模多機能型居宅介護については、医療と介護の双方が必要な方にとって有効なサービスであることを踏まえ、周知を進めていくことが必要です。」 | P137 | ○ |
| 5 | 計画において、基本理念として地域共生社会を掲げているが、「 <u>対話</u> 」はどこまで盛り込まれているかが気になった。地域共生社会の実現に向けて様々な立場の方が関わり合っ <u>てコミュニケーションをとることが重要になる</u> と思うが、その点に関して、 <u>市としてどのような考えを持っているのかが若干見えない</u> 。計画に記載されていることを一つ一つ行えば地域共生社会が実現するというのではないと思う。計画の表紙にSDGsのマークがあるということは、だれも排除しない、取り残さないというSDGsの基本的な考えが反映されていることを意味すると思うので、 <u>そこに来ない人が仲間内で仲良くなるということではなく、そこに直接来ない人も共生社会の一員であるということが見える内容となっていればよかったのではないかと</u> 思う。 | 地域共生社会の実現に向けて、様々な個人や組織が「対話」を行うことで課題の抽出や解決等を行うことは大変重要であり、そのために個人や組織の密接な関係性の構築や「対話」を行う協議の場等の <u>機会の創出が不可欠である</u> という点がSDGsの目的の達成に共通していると考えております。 行政としても孤立や閉じこもりを含めた地域課題を「対話」により解決していけるよう、第1層、第2層協議体、我がごと丸ごとの地域づくり、地域包括支援センターネットワーク連絡会などの場も活用しながら、「対話」の場を増やしなが <u>ら、様々な個人や組織が密接な関わりを持てる風通しの良い関係づくりを進めてまいります。</u> | P145 P149 P151 P167 | — |

社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会(12月20日開催)における意見への対応状況

| No. | ご意見(会議録より抜粋) | 意見を受けての対応等 | 本文該当 | 本文修正 |
|-----|--|---|--------------|------|
| 6 | <p>8020運動によって、歯が残っている人が多くなったと思う。これからは質に焦点を当てる必要があると考える。歯については、食べて嚥下するということに注目されているが、食べることによって得られる満足感、外に出て誰かと話す等といった社会的な部分に関連することが言われるが、それだけでなく、噛むことは歯と歯が合わさっているということ、歯と歯が合わさっていることは上あごと下あごの位置関係がキープされていることに関わり、これは舌の位置についても関係する。舌の位置及び機能が呼吸や体幹に影響を与えていると言われており、例えば、転倒するときに歯を食いしばるといふが、実際は舌を口蓋に押し付けて身体を硬直させている。<u>舌の機能が全身の機能に影響することが認識されていくと良いと考えるが、現状では食べる事のみが言われているように思い、残念である。</u>今までは何が何でも歯を残すことに重きが置かれていたが、現場では、「もっと早い段階でこの歯を抜けばよかった」「もっと早い段階で入れ歯をすればよかった」等のケースがあり、<u>必ずしも歯を残すことが良いとも限らないと思う。自分も周りの人も管理がしやすく、また良い状態を長く維持するという視点が必要である。</u></p> | <p>いただいた意見を踏まえ、口腔に関する取組を記載するため、P156②一般介護予防事業の表中の<u>介護予防普及啓発事業の欄に「お口若返り講座」を加筆</u>します。</p> <p>また、口の健康や食べる事が、介護予防や生きがいにつながることから、P158【介護予防普及啓発事業】の文中に、「<u>口の健康が食事と健康、生きがいと外出意欲にもつながることから、市歯科医師会、県歯科衛生士会と連携したお口若返り講座による啓発を進めます。また、県栄養士会と連携し、低栄養改善を含め食べることの大切さについても啓発を進めます。</u>」旨加筆します。</p> | P156 P158 | ○ |
| 7 | <p>施設に入所している寝たきりの方の多くは、食べることに食欲だと感じる。<u>食べる事が本人の生きがいの一つにつながることもあるかもしれないため、職員や周りの人が本人の食への意思をくみ取る必要があると思う。</u></p> | | | |
| 8 | <p>住民主体の通いの場での活動について紹介させていただくと、週1回、67歳から94歳の方25～30名で、介護予防、フレイル予防のために、百歳体操やおらっちょ体操などを取り入れて活動している。来ている方は元気な方が多く、コロナ禍前よりも片足立ちを60秒できる方も多い。また、社会参加への関心が高い方が多いと感じる。また、私は町内の福祉部長もしているので、町内の行事等について情報提供を行っている。<u>いきいきサロンの活動への参加も促し、参加していただいている。お互い顔見知りとなり、支え合うための大切な場となっていると感じるため、今後も継続して取組を行いたい。</u></p> | <p>いただいた意見を踏まえ、通いの場について、P157【地域介護予防活動支援事業】の4段落目にて、<u>下線部のとおり加筆</u>します。「この通いの場の取組は、<u>通い、集うこと自体で仲間づくりや支え合い・見守りにも資する大切な場であり、地域づくりそのものです。</u>」</p> | P157 | ○ |

社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会(12月20日開催)における意見への対応状況

| No. | ご意見(会議録より抜粋) | 意見を受けての対応等 | 本文該当 | 本文修正 |
|-----|--|--|------|------|
| 9 | <p>162頁5章2(4)③インフォーマル支援や地域資源の見える化の推進 <u>お役立ちガイドブックは優れたものだが地域住民に届いていない。IT化は是非進めてほしい。それと合わせて高齢者世帯への紙媒体での配布を希望する。「配布」という文言も加筆してほしい。</u> 山形市は介護保険の「しおり」と「手引き」と2冊あるが、市民はまだ自分は関係ないと思うようで見ていない。福祉協力員としては歯がゆいが、ガイドブックの方が身近なこと、高齢者は紙でないと思わないことから紙媒体の配布が必要だと考える。</p> | <p>ご意見を受け、システムの提供にあたっては、<u>高齢者向けのスマホ教室を開催してシステムの使い方を説明するなどの取組により、情報格差(デジタル・ディバイド)の解消に留意いたします。</u>また、一人一人にあったサービスを便利に検索できるシステム「(仮称)生活お役立ち情報見える化システム」を構築し、より使いやすく、また地域の<u>多様な資源の見える化をより一層推進</u>します。なお、希望する方には紙媒体でも配布できるよう、引き続き市役所や社会福祉協議会で配布してまいります。</p> | P162 | — |
| 10 | <p>老人クラブの目標の一つとして健康寿命を延ばすことを掲げているが、この目標に対して具体的な取組が行えていなかったのではないかと 思う。身内で楽しく明るく過ごすことができれば、老人クラブの活動として成り立っているのではないか思っていたが、実はそうではなく、行政機関との関わりをしっかりと持ち活動を行う必要があると痛感した。その中で、<u>市社協や民生委員・児童委員、自治推進委員などとの関わりが希薄であり、蚊帳の外になっているような状態であることが問題だと感じる。</u>こうした状態が続くと、老人クラブの会員は、そういった人たちから面倒を見てもらう側という意識になりがちだと思うので、<u>老人クラブとして何をすべきかについて改めて考えていくべきだと感じる。</u></p> | <p>いただいた意見を踏まえ、P164 イ 老人クラブ活動の促進の文中の1段落目について、<u>下線部のとおり加筆</u>します。 地域において老人クラブの<u>目的や意義について共有する取組を行いながら、広報やまがた等を活用し、その活動内容について更なる周知を進めます。</u>また、公民館やコミュニティセンター、老人福祉センター等の市有施設を活用した活動や周知を推進します。</p> | P164 | ○ |
| 11 | <p>山形市健康づくり運動普及推進協議会では、<u>健康寿命を延ばすことを目標として、公民館やコミセン、町内会やいきいきサロンに出向いて健康づくり運動の普及のボランティア活動</u>を行っている。コロナ禍になってから、そういった機会を自主的に開設することが難しくなり、現在コロナが落ち着きつつあることから開設を進めようとしたところだが、<u>会員の減少や高齢化が進み、踏み切れないところがあるような状況</u>である。</p> | <p>健康づくりボランティア団体(運動普及推進協議会)の活動支援等は、高齢期における健康づくりの推進項目として、<u>計画本文のP165 ア運動・地域活動にも、記載しており、引き続き、関係機関と連携し、高齢期の分野の健康づくりに資する活動を充実</u>していきます。</p> | P165 | — |
| 12 | <p>8月の日本経済新聞にて、山形県の精神科医療機関における身体的拘束率が全国トップであるという記事が掲載された。この事実が意味することとして、<u>早期発見の重要性や、退院支援がうまくいっていないことが挙げられるのではないかと感じたところである。</u>認知症医療ネットワークの研修において、<u>退院支援、在宅や地域に戻った後の支援という視点を盛り込んでいただきたい</u>と思う。</p> | <p>ご意見のあった内容は在宅医療・介護連携の全般に関わる重要な視点であると考えます。そのため、「3 医療と介護の連携推進」の2段落目に「<u>医療・介護関係機関が利用者の在宅生活における支援についてのイメージを共有する</u>」旨を加筆しました。 認知症医療ネットワーク研修にだけではなく<u>在宅医療と介護の連携促進に向けた研修</u>においても、今後、<u>入退院支援や在宅に戻った際の支援という視点を取り入れ</u>てまいります。</p> | P166 | ○ |

社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会(12月20日開催)における意見への対応状況

| No. | ご意見(会議録より抜粋) | 意見を受けての対応等 | 本文該当 | 本文修正 |
|-----|---|---|---------------|------|
| 13 | <p>第5章にて、施設整備により施設を増やすとのことだが、嘱託医をしてくれる人や往診をする医師が少なくなる中で、看取りができない、点滴ができない施設が増えてしまうと、救急搬送を繰り返す、<u>看取り寸前で救急搬送されるケースが増えてしまう。患者が一番苦しむこととなり、家族にも負担がかかってしまう。入所者や家族にとってこうした状況はメリットがあるのか。このような点も踏まえたくえで施設整備を進めていただきたい。</u>また、嘱託医が少ない、高齢化が進んでいるなかで、受け入れが可能な施設を探すのも大変な状況である。</p> | <p>介護や医療の必要性が高まる85歳以上人口が増えていくことで、<u>看取り、認知症、災害時対応など、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築や多職種によるチーム支援が重要</u>になってくると認識しております。合わせて、<u>中長期的なサービス量の見込みや施設整備を検討していく必要があります。</u>第9期計画期間においても、<u>いただいた意見を踏まえながら、在宅で柔軟なサービスが提供される定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の整備や看護小規模多機能型居宅介護を含む医療的ニーズにも対応できる効果的なサービスの周知・啓発、医療ニーズへの対応力向上などの施策を進め、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる体制づくりに取り組んでまいります。</u></p> | P165-169、P186 | — |
| 14 | <p>P168 第5章(1)②オ 地域住民への普及啓発 2段落目「普及啓発～・・・活用します。」の最後に、<u>”地域住民に情報が届くよう周知方法を工夫する。”</u>など加筆してはいかがか。</p> | <p>ご意見を受け、P168オ 地域住民への普及啓発の2段落目の最後に、<u>下線部のとおり加筆</u>いたしました。 「～活用します。その際、<u>地域住民に効果的に情報が届くよう周知方法を工夫します。</u>」</p> | P168 | ○ |
| 15 | <p>P168キ 医療・介護関係者の研修 住民が何らかのトラブルでケアが必要になった時たいい入院が伴う。相談する窓口は病院の連携室である。<u>病院の連携室が地域資源を知ることが重要なので、研修会等に病院連携室の文言を加筆したほうが良い。</u> たとえばキの1段落目の最後の「～勉強会等を開催します」を「～勉強会、病院の地域連携室と地域の介護事業所等との合同の研修会等を開催します」と加筆してはいかがか。</p> | <p>ご意見を受け、P168 キ 医療・介護関係者の研修 について、<u>下線部のとおり加筆</u>いたしました。 「地域の医療・介護関係者の連携や在宅医療の推進を実現するため、ポピーを中心として、多職種を対象とした、医療的知識及び介護的知識の向上のための研修や出張勉強会、<u>病院の地域医療連携室と地域の介護事業所等との合同研修会等</u>を開催します。」</p> | P168 | ○ |
| 16 | <p>調査結果において、認知症の早期発見・早期対応のために重要だと思う取組について、おれんじサポートチームによる初期集中支援の割合が低い。<u>おれんじサポートチームの役割について周知が足りないのではないか</u>と思った。</p> | <p>いただいた意見を踏まえ、周知を強化するため、P170【おれんじサポートチームの設置】文中において<u>下線部のとおり加筆</u>します。 「おれんじサポートチームの<u>役割や機能</u>について、市民や関係機関への周知を強化し、より身近な機関として、幅広く充実した取組となるよう進めます。」</p> | P170 | ○ |
| 17 | <p>本文に本人ミーティングについて記載があったが、<u>地域支援事業の中で位置づけられた認知症の方とその家族の一体的な支援のプログラムについて一言も触れられていない。</u></p> | <p>いただいた意見を踏まえ、一体的支援について、P171②認知症地域支援推進員 の文中を、<u>下線部のとおり修正</u>します。 「認知症地域支援推進員は、認知症の理解や対応の普及啓発、認知症の方や家族を支える支援機関のネットワーク体制づくりのほか、認知症への対応力向上のための研修の企画など、<u>認知症の方と家族の一体的支援の視点や地域の実情や課題を踏まえた取組</u>を行います。」</p> | P171 | ○ |

社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会(12月20日開催)における意見への対応状況

| No. | ご意見(会議録より抜粋) | 意見を受けての対応等 | 本文該当 | 本文修正 |
|-----|---|--|--------------|------|
| 18 | 巻末の用語集に「BPSD」とあり、医療や介護の現場では浸透しているが、当事者の立場から言うと、「 <u>BPSD</u> 」という表現は使わず、「 <u>チャレンジング行動</u> 」という表現で考えているところである。解説文にこの旨記載いただければと思う。 | いただいた意見を踏まえ、本文中「 <u>BPSD</u> 」の表現を以下のとおり修正します。 P174②医療・介護サービス体制の整備 3段落目 「 <u>BPSDの予防</u> 」を削除し、「 <u>認知症に伴い生じる不安、イライラや不眠などの様々な行動・心理症状の予防・軽減に繋がる</u> 」に修正します。また、用語集から「 <u>BPSD</u> 」は削除します。 | P174 | ○ |
| 19 | 第2章の人口構造の変化や人口推移、世帯構造の変化より、高齢者人口及び高齢者世帯が増加することが見込まれている一方で、介護職員の増加率が-0.7%となっているという点について、危惧しているところである。第5章の施策の展開のうち、 <u>介護現場の革新において、介護人材の確保・定着について</u> 掲げられているが、我々もこの問題に対し力を尽くしたいと考えている。 | ご意見のとおり、必要な介護サービスを将来にわたり安定的に提供していくためには、 <u>高齢者介護を支える人的基盤の確保が喫緊の課題</u> であると認識しております。引き続き、山形県老人福祉施設協議会をはじめ、多くの関係機関と連携し、介護現場の革新に向けた取組をとおして、 <u>介護人材の確保・定着、生産性の向上に取り組みでまいりたい</u> と考えております。 | P176 | — |
| 20 | 介護福祉士を養成する学校においても生徒が減少している。若手職員に介護職を志したきっかけを聞くと、中学校や高校で高齢者との関わりがあったことだと話す職員が多かった。実際に私の施設にも、中学校の時に職場体験に来た人で、介護職を志した人がいる。今後、 <u>介護人材の確保・定着、介護の魅力発信等をする際に、教育機関との連携を進めることも一つの方法なのではないか</u> と思う。 | ご意見のとおり、東北文教大学、県立山辺高等学校、県教育局高校教育課、市教育委員会学校教育課などの <u>教育・行政機関と連携することは介護人材の確保・定着、魅力発信の取組に重要な要素である</u> ことから、介護をより身近に自分事として捉えていただけるよう、 <u>生徒のみならず、教職員や保護者を含め、関係する全ての人々に対し、介護等に対する理解促進</u> に取り組んでまいります。 | P176 P177 | — |
| 21 | 本文P77に、「医療的対応が必要な利用者が増加する中、県や職能団体と連携し、喀痰吸引等の医療的ケアに関する研修、認定看護師や専門看護師による研修等が効果的に活用されるよう周知を工夫する必要がある。」と記載があるが、 <u>特定行為研修修了者について加えていただきたい</u> 。山形県には現在70名ほどいる。 | いただいた意見を踏まえ、 <u>特定行為研修修了者の看護師は、在宅医療等を支え、訪問看護や介護施設で活躍することも想定されている</u> ことから、P186 ③医療ニーズへの対応力の向上 の文中に、 <u>下線部のとおり加筆</u> します。 「～、山形県や職能団体と連携し、医療的ケアに関する研修、認定看護師や専門看護師による研修等が効果的に活用されるよう積極的に周知するとともに、 <u>県と連携し看護師の特定行為研修制度の周知など</u> 、介護事業所等と病院等との連携が進められるよう支援します。」 | P186 | ○ |
| 22 | <u>介護認定審査会におけるICTの活用については是非進めていただきたい</u> 。 | 計画本文198ページに記載している「ICTを活用したリモートでの介護認定審査会の実施」については、 <u>介護認定審査会課題検討会議を開催し、委員の皆様からご意見をいただき、令和6年度中に通常実施することを目指し準備を進めて</u> おります。 なお、今年度中にモデル合議体による試行実施を予定しており、試行の検証、 <u>介護認定審査会課題検討会議での検証結果等の協議を踏まえ、課題等を解決した上で、通常実施とさせていただきます</u> と予定しております。 | P198 | — |

社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会(12月20日開催)における意見への対応状況

| No. | ご意見(会議録より抜粋) | 意見を受けての対応等 | 本文該当 | 本文修正 |
|-----|--|---|--------------|------|
| 23 | <p>目標値等を設定するにあたり、緻密な分析を行っているのだろうと思ったところである。<u>市民の代表として申し挙げると、保険料が上がらないとありがたい</u>と思うところである。</p> | <p>保険料の算定にあたりましては、<u>保険料の上昇を抑制するために、介護給付基金の残高を有効に活用することについて検討</u>しております。</p> <p>また、<u>保険料率は所得段階別に設定し、低所得の方に対しては、消費税を財源とした公費を投入し、保険料の軽減を引き続き行います。</u></p> <p>現在、令和5年末に結論が示された令和6年度の介護保険制度改正や介護報酬改定を踏まえながら保険料の算定を進めておりますが、高齢者をはじめ<u>市民の皆さまのご理解を得られる保険料となるよう慎重に検討</u>しております。</p> <p>なお、「案」となる保険料の金額等については、1月24日の会議でお示しする予定であります。</p> | P217 -219 | — |
| 24 | <p>要介護認定を受けている人への取組は充実していると感じる。<u>町内会での活動においては、要介護・要支援認定を受けずに健康に暮らせるように取組を進めることに重きを置く必要がある</u>と感じている。私の住んでいる地区には老人クラブがあったが、今年の3月に解散した。そのため、町内会での取組に加え、老人クラブがもっていた役割も担うこととなっている状態である。最近では、<u>生活支援コーディネーターに相談し、落語会などを開催し、住民にとっての楽しみをつくっている。健康な人にとっても楽しい地域社会をつくるための取組を行いたい</u>と考えているところである。</p> | <p>ご意見のとおり重要な視点でありますので、<u>引き続き生活支援コーディネーターを中心に生活支援体制整備事業及び重層的支援体制整備事業を実施し、多様な地域活動が推進されるよう、包括的相談支援、参加支援、地域づくりを一体的に取り組んでまいります。</u></p> | — | — |
| 25 | <p>第2章の調査結果のうち、居宅介護支援事業所において在宅生活継続に必要なサービスとして、短期入所生活介護が最も多かったとのことだが、山形市においては、ショートステイから特養への転換を行い、最近では市内のショートステイ事業所が休止したという情報もある。調査結果からは、<u>ショートステイのニーズがあるように思うが、現在の山形市におけるショートステイの需給バランスがどうなっているか</u>について教えていただきたい。</p> | <p>「見える化システム」により、<u>ショート</u>の事業所数、受給率、受給者1人あたりの利用日数等を分析した結果、<u>事業所数に大きな変化はないものの、受給率は減少傾向</u>となっています。しかしながら、<u>受給者1人あたりの利用日数は令和元年度を境に増加</u>しています。また、<u>受給率を要介護度別に見ると、要支援の区分が減少</u>しましたが、<u>要介護3以上は減少</u>していませんでした。</p> <p>このことから、新型コロナウイルス感染症等の影響により、軽度の利用者の利用控え等があったと推測されますが、1人あたりの利用日数は増えていることから、<u>重度の方にはショートが在宅生活を継続していく上で必要なサービス</u>であることには変わりなく、事業者がサービスを提供しやすく、利用者が必要な時に利用できる環境を整えていけるよう<u>人材確保や適切なサービス利用の普及啓発などの施策</u>に取り組んでまいります。</p> | — | — |

社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会(12月20日開催)における意見への対応状況

| No. | ご意見(会議録より抜粋) | 意見を受けての対応等 | 本文該当 | 本文修正 |
|-----|---|--|------|------|
| 26 | ケアマネが、山形市でこのような計画を策定していることを認識しないと、ただの個別ケースへの対応にとどまってしまう、自立支援や介護予防について、理念やあるべき姿について理解はしているけどその先の実際の取組に進まないと思う。そのため、 <u>市からケアマネに対し、計画に関する情報提供及びケアマネにして欲しいこと・求めることについて是非ご説明いただきたい。</u> | ご意見は重要な視点でありますので、 <u>居宅介護支援事業所等研修会や地域包括支援センターのネットワーク連絡会などを通じた取り組みを検討</u> してまいります。 | — | — |
| 27 | 在宅医療に関する委員会では、医療・介護の連携について触れられることが多いが、連携のために何をするのが明確でないと感じる。 <u>計画においても医療・介護の連携に触れているが、連携のために何をするのが今一つ分からない。</u> ケアマネが困っていることとしては、ほとんどの方が病院やショートステイ等の受け入れ先がある一方で、透析が必要な人など医療依存度の高い方がショートステイや施設入所、通所サービス等を断られてしまう、また、医療機関にも断られてしまい受け入れ先が無いことである。こうした現状も踏まえ、 <u>計画に具体的な記載をするのは難しいとは思いますが、医療・介護の連携に関してどこの機関が何をするのか、どこを目指すのかをより明確にした方が良いのではないか</u> と思う。 | ご意見のとおり、計画を進めていくためには各機関が何をするのか、どこを目指すか明確にする必要があると考えております。 ポピーをはじめとした関係機関と協議しながら、 <u>在宅医療・介護連携の4つの場面(日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り)における目指すべき姿や具体的な目標、及び関わる機関とその動き方について、共有する取り組みを検討</u> してまいります。 | — | — |
| 28 | 計画の中で特に興味深いと感じたところは、 <u>地区や圏域ごとの分析から、地区ごとにそれぞれ異なった高齢者の実情があることが分かった点</u> である。この分析を基に、例えば、なぜ第五圏域は健康高齢者が多いのか等、 <u>自分の地区の事を知るために、地域包括支援センター単位で、ケアマネや地域の関係者、更に可能であれば医療関係者ととも分析する機会を設けることが大事なのではないか</u> と思う。ケアマネも、介護保険制度が始まった当初は全域、他市町の方を担当することも多かったが、現在はエリアが決まってきているところもあるので、地区の現状を理解することは大事だと思う。 | ご意見のとおり、自分の地区を知るための分析の機会は、健康づくりへのきっかけや地域への理解が深まる良いタイミングとなると思われます。 <u>各地域への計画の周知等に加え、ニーズ調査を基に自分の地域の特徴を知ってもらい地区等で話し合う機会をもてるよう、各地域包括支援センターへ各調査の分析結果の情報提供等</u> を行ってまいります。 | — | — |
| 29 | 今年、さくら地域包括支援センターにて主催した「すこだま元気塾」 <u>から要請を受け参加したが、開設のきっかけとしてとても良いと感じた。こういった取組が増えると良いのではないか</u> と思った。 | いただいた意見を踏まえ、今後ともこのような取り組みが地域で行われるよう <u>地域包括支援センターや生活支援コーディネーターを中心に取り組んで</u> まいります。 | — | — |
| 30 | 国を出している簡易生命表というものがあるが、山形市の簡易生命表も5年ごと、直近であれば令和2年度に出ている。 <u>各年齢の人口動態だけでなくそういったものも参照しながら計画を進めていただければと思う。</u> | いただいた意見を踏まえ、 <u>計画の進捗管理や分析等の際には、簡易生命表はじめ「見える化システム」などの様々な資料やツールを活用し、施策の展開に繋げて</u> いきます。 | — | — |

社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会(12月20日開催)開催後に寄せられた意見への対応状況

| No. | ご意見(会議録より抜粋) | 意見を受けての対応等 | 本文該当 | 本文修正 |
|-----|--|--|------|------|
| 1 | <p>キ 医療・介護関係者の研修 看取りのできる施設が増加するように、<u>医療・介護関係者にもACPの理解を深め、実践できるように研修を行うことも明記</u>したらどうでしょうか。</p> | <p>いただいたご意見を踏まえ、<u>医療・介護関係者にもACPの理解を深めることで重要性を認識するよう</u>、P168 キ 医療・介護関係者の研修 <u>について下線部のとおり加筆</u>いたします。 「～、医療的知識及び介護的知識の向上のための研修や出張勉強会、病院の地域医療連携室と地域の介護事業所等との合同研修会等を開催します。<u>その中で、医療・介護関係者へのACPの理解促進等を図ってまいります。</u>」</p> | P168 | ○ |

第1回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会における意見について

当日配布資料1

山形市社会福祉審議会
高齢者福祉専門分科会
(令和6年1月24日)

資料1
(追加資料)

社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会(12月20日開催)開催後に寄せられた意見への対応状況

| No | ご意見 | 意見を受けての対応等 | 本文該当 | 本文修正 |
|----|---|--|-----------------------|------|
| 1 | 網羅的に政策立案した場合、政策の内容が多く、構成が複雑になってしまい、全体把握が難しくなる傾向にある。 <u>各担当者が担当する分野に専念してしまい、いわば部署内の縦割りが起きる可能性があると思う。全体をマネジメントする体制が重要</u> である。網羅的であることが政策として重要であるとすれば、網羅性の欠点を補完する意味で <u>重点計画を選定し、それらを一体的に運営</u> してはどうか。通常業務と重点業務を分けて連動させるということ。 | ご意見のとおり、本計画は、地域共生社会の実現のため、多くの事業や取組（ビジョンを含む）によって構成されていることから、 <u>本計画におけるPDCAサイクルによる進行管理を徹底し、関係部署間で、互いの事業の理解を深め、連携等を図りながら、マネジメント体制の強化に努めてまいります。</u> 加えて、「山形市が目指す高齢者の未来像」を達成するための <u>取組（小目標）を重点的な取組と捉え、毎年度、進行管理を行いながら一層の取組の推進</u> を図ってまいります。 | P5 | - |
| 2 | 最近ヤングケアラーのことは話題になっている。 <u>山形市でも実態を把握し、ヤングケアラーコーディネーターを配置するなどで対策を検討していく必要はないか。</u> | ご意見のとおり、ヤングケアラー支援については、第9期計画の国の基本指針にも盛り込まれました。本市計画においても、 <u>ヤングケアラーを含む家族介護者への支援や相談体制について、地域包括支援センターやヤングケアラーを支援する関係機関と連携しながら、介護者の不安に寄り添った支援</u> となるよう検討してまいります。 | P152～ P154 | - |
| 3 | 要介護者への介護サービスは必要十分な段階にきていると思う。 <u>今後の人口動態を考えれば、むしろ減らしていくことを考える必要もある。その中で、うまくいっていないと思われる政策は、介護予防に係る本体及び周辺事業。</u> 利用者にしても、事業を担う住民にしても、自由意志で対応するので、 <u>行政の意図のように進まないのだと思う。ここは、住民意識の改革が必要</u> である。 <u>長い目で見れば福祉教育の充実、近くを見れば生涯学習などとの連携</u> か。 | 人口構造の変化により、総人口が減少し、高齢者人口の増加が見込まれている中、山形市では「地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの進化・推進」を基本理念として掲げています。 この基本理念の実現のためには、 <u>現在取り組んでいる介護予防モデル再構築事業</u> によって、高齢者が居場所や生きがいを見つけるなど、より効果的な介護予防の取組を構築していくほか、介護サービスの利用者である高齢者やその介護者だけでなく、 <u>若年層を含めた介護保険制度や福祉、健康増進等についての周知啓発</u> を推進してまいります。 | P154～ 158 | - |
| 4 | <u>地域ボランティア活動がなかなか育っていないように思う。もう少し支援を工夫する必要があると思う。たとえば、社会福祉法人にボランティアコーディネーターを指名して配置し、施設をボランティア活動拠点として活用していくことはできないか。</u> | <u>山形市では、これまでも生活支援コーディネーターの充実、強化を図っており、地域のニーズとボランティアのマッチングを進めている</u> ところです。また、 <u>山形市健康ポイント事業SUKSK（スクスク）においてポイント付与を行っている介護支援ボランティア制度について、引き続き介護サービス事業所や市民へ周知し、よりボランティア活動を推進されるよう取り組んでまいります。</u> | P158～ 162、 P178 | - |

| No | ご意見 | 意見を受けての対応等 | 本文該当 | 本文修正 |
|----|---|---|--|------|
| 5 | <p><u>山形市の地域性と住民特性を踏まえた政策はどこになるのか。</u> 効率性を考えれば、山形の特性を十分に踏まえた政策が必要だと思う。その意味で、全国と山形県と山形市の比較ができる数値は参考になった。その比較（P127）を見ると、<u>山形市は、入所型介護施設の増設を踏みとどまり、特定施設入居者生活介護で民間の活力を生かした形で政策を行っており、介護保険料の上昇を抑え、要介護者の在宅生活の継続を支える形で頑張っている</u>と言える。この方向性はぜひ堅持してほしい。ただ、その他の介護サービス整備状況（P135）を見ると、訪問系の介護サービスの事業所数が伸びていない。これは、ニーズがないからそうなのであろう。<u>つまり、山形市民は家族が頑張る介護をするか、施設に預けるかに少し二極化の傾向があるのではないかと</u>思う。その中間に位置する訪問系サービスの利用が多くないということ。グループホームなど在宅福祉の一環とされる入所型サービス量が増えているとはいえ、<u>入所型介護施設の増設を踏みとどまり、訪問系サービスの利用が少ないことは家族が介護している割合が多いことを示唆している</u>。介護サービスの整備状況からの見立てになるが、ここに山形市の特徴がある。<u>したがって、訪問系サービスの利用を増やしていくことが政策的には良いのではないか。</u></p> <p>家族介護は、最近その負担が主に強調され、<u>家族介護の負担軽減ということが重視</u>される。しかし、家族が介護することは、家族としての意味があるかもしれない。その辺の<u>見極めをしながら介護サービスの利用を勧めないと、介護サービスの提供が家族の絆を壊してしまうことになる</u>。</p> <p>在宅生活を支える上で、介護度に対する住宅の限界は施設入居の一因になる。多様な住まい方を用意することはあって良いと思うが、<u>持ち家が多く、三世代同居の体質がある山形市では高齢化と介護度に合わせて住み替えていくということは現実的ではないと思う</u>。持ち家で頑張ってしまうということ。であれば、<u>介護しやすい住宅への改修を進めることが山形市に合った施策なのかもしれない</u>。訪問系サービスの活用とセットで考慮すべきことと思う。</p> | <p>本市においても、ご意見と同様の認識を持っており、適切なサービスの普及啓発のほか、訪問系サービスの推進等の取組を実施したいと考えております。</p> <p><u>訪問系サービス推進の取組</u>として、介護サービス事業者など関係団体と協議しながら、<u>介護人材の確保やハラスメント対策に係る施策を展開し、介護職員の働きやすさを改善すること等により、サービス提供体制を整備</u>してまいります。</p> <p>また、高齢者人口の増加や介護度が上がることを機会に施設入所に直接つながることがないように、<u>看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回随時訪問型介護看護など在宅生活の限界点を引き上げるサービスの周知啓発、住宅改修にあつては、介護保険、介護保険サービス外、住宅リフォームの支援等、高齢者等の居宅内での事故を防止し、できるだけ長く在宅生活を送れるよう支援</u>してまいります。</p> <p>併せて、<u>ACPの普及啓発や家族介護者支援の推進、若年層の介護に関する理解促進</u>など、様々な面から取り組んでまいります。</p> | P176～179、 P183、 P162、 P152～154、 | — |