

第7期出雲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)へのパブリックコメント一覧

意見番号	項目	小項目	項目番号	意見内容	市の考え方
1	第1章 計画の策定にあたって	1. 社会背景 2. 計画の位置づけ 3. 計画期間等	1	<p>計画策定の経緯と目的について</p> <p>第1章には計画の策定にあたっての社会背景、計画の位置づけ及び計画の期間等が記載されているが、計画策定の経緯と目的については不明確である。</p> <p>介護保険運営協議会等でこれまでの取組の検証・評価が行われている。高齢者福祉・介護保険事業の課題や今後の取組に関する審議経過とともに策定の目的について分かりやすく記述すべきである。</p> <p>また、市の中長期計画は市民生活に直結するものであり、策定にあたり市民に意見を求め計画に反映するパブリックコメントの手続きは重要かつ必要不可欠なプロセスであることから、本計画はパブリックコメントを実施して策定される旨を明記すべきである。</p>	<p>ご意見のとおり、第1章に新たに「計画の目的」、「計画の策定経過」と題した項目を設け、計画の目的・介護保険運営協議会での審議及びパブリックコメントの実施について追記します。介護保険運営協議会の審議経過については、資料編にも掲載します。</p>
2	第2章 高齢者を取り巻く現状	2. 高齢者人口等の将来推計	1	<p>要支援・要介護認定者の推計について</p> <p>「要支援・要介護認定者数は、高齢者数の増加に伴ない要介護者が増加する一方、総合事業の影響により要支援認定者数が減少し、全体としてはほぼ横ばいで推移し、平成37年前後から増加すると推定している」と記されているが、要支援・要介護認定者推計の考え方や根拠について分かりやすく記述すべきである。</p>	<p>ご意見のとおり、要支援・要介護認定者数の推計方法について、10ページ本文に次の文章を追記します。</p> <p>「なお、本推計は、認定者数の1年ごとの変動率を、男女別・年代別・介護度別に算出し、近年におけるこれらの平均値等を用いて算定しています。」</p>
3	第2章 高齢者を取り巻く現状	3. 介護保険事業等の現状	1	<p>高齢者あんしん支援センターの体制整備について</p> <p>高齢者あんしん支援センターは地域包括支援センターとして、介護予防、総合相談、権利擁護、ケアマネジメント等の包括的支援事業の実施や認知症ケアなど重要な役割を担っている。要支援認定者が増加する中で主任ケアマネジャーが不足し、ケアプラン作成の3割が居宅介護支援事業所へ委託されている状況にある。ケアプラン作成は個々の要支援認定者の状況に応じた支援内容について中立的な立場で提案する地域包括支援センターとしての中心的な重要業務のはずであり、基本的な役割・機能が異なる居宅介護支援事業所に委託することは必ずしも適当ではないと思われることから、地域包括支援センターとしての高齢者あんしん支援センターのケアマネジャーについて適切に体制整備する必要がある。</p>	<p>地域包括支援センターがケアプラン作成を居宅介護支援事業所に委託することについては、国の制度上認められているところですが(その背景には、認定更新の際に介護度が「要支援」と「要介護」の双方を行き来するような利用者が相当数存在し、そのつどケアマネジャーが変わることは好ましくないとの考えが国にあるものです)。全国的にも、約4割のケアプランが委託されている状況です。なお、委託にあたっては中立性を担保する観点から、市において委託先事業所の運営状況を把握したうえで、介護保険運営協議会に委託の可否を諮ることとしています。</p>
4	第2章 高齢者を取り巻く現状	3. 介護保険事業等の現状	2	<p>介護予防サポーター養成講座について</p> <p>介護予防サポーター養成講座は平成27年度から地域の介護予防の取組を支援するボランティアを養成するため実施されているが、出雲地域だけで開催されており、1回当たりの参加者数は27年度が26人、28年度が20人となっている。</p> <p>出雲地域だけで実施するのではなく、市内全域を対象に実施すべきではないか。</p> <p>また、介護予防サポーター養成講座参加者数について数値目標を設定して取り組む意義があると思われる。</p>	<p>16ページ「介護予防サポーター養成講座」の地域名は、会場が出雲地域であったために「出雲」としましたが、市内全域の方を対象に行いました。したがって、地域名「出雲」を「全域」に修正します。</p> <p>なお、参加者の数値目標については、第7期計画期間中に120名のサポーターを養成することを目標とし、43ページ「③介護予防の担い手養成」欄に追記します。</p>

意見番号	項目	小項目	項目番号	意見内容	市の考え方
5	第2章 高齢者を取り巻く現状	3. 介護保険事業等の現状	3	いきいきUP!健康教室について いきいきUP!健康教室は壮年期から高齢期までの継続した健康づくり及び介護予防の推進を目的に、地区ごとに運動、栄養、口腔ケア等のプログラムを取り入れて実施することとして各年度3地区で実施されている。1回当たりの参加者数は平成27年度が17人、28年度が14人と少ない状況であり、地区ごとではなくある程度広域的に実施するなど実施方法等について抜本的な検討が必要ではないか。	教室終了後に住民主体の活動として取り組んでいくうえでも地区単位での開催が望ましいと考えていますが、今後、多くの方が参加してもらえるよう、参加者の募集方法等の工夫とともに、人口規模が少ない地区等では広域的に教室を開催することも考慮していきます。
6	第2章 高齢者を取り巻く現状	3. 介護保険事業等の現状	4	高齢者クラブリーダー研修について 高齢者クラブリーダー研修は平成27年度と28年度に平田地区と斐川地区で実施され、1回当たりの参加者数は27年度が25人、28年度が13人となっている。 単位クラブの健康づくりの中心となるリーダーの役割は重要であり、研修については地域を限定して実施するのではなく市内全域を対象とし、必要があれば複数の会場で実施すべきではないか。	16ページ「高齢者クラブのリーダー研修」について、市が実施主体の事業は平成28年度までで終了しており、計画書には平成27,28年度の実績を記載しています。 平成29年度は、高齢者クラブの活動において同様の研修が行われています。
7	第2章 高齢者を取り巻く現状	3. 介護保険事業等の現状	5	通所型介護予防事業について 通所型介護予防事業では、要支援・要介護状態になる恐れのある高齢者を対象に転倒骨折予防等のための下肢筋力向上を中心とした教室が開催されている。 平成28年度の実績では、参加者は454人となっており、1会場当たり総合型で39回、筋トレ・水中等で52回開催されているが、1回当たりの参加者数が記載されていないため実態が分かりにくいので1回当たりの参加者数を記載する必要がある。 介護保険法の改正により二次予防事業者の把握が困難となったとしても、転倒骨折予防等のための下肢筋力向上は介護予防の重要な課題であり、1回当たりの参加者数及び参加者の満足度調査等による事業成果の検証や高齢者への効果的な教室のPRなどにより実効性の高い事業となるよう取り組む必要がある。	17ページ「通所型介護予防事業」の表に、各教室の延べ参加者数を記載します。 また、平成29年4月から開始した介護予防・日常生活支援総合事業の取組については、実施状況の検証や住民への周知を行っていきます(42ページに記載)。
8	第4章 地域包括ケアシステムの実現	2. 地域ケア会議の推進	1	地域ケア会議の推進(36P)について 地域ケア個別会議の在り方について 地域ケア個別会議に対して、プラン作成支援ばかりでなく、検討した個別プランについて、究極にはケアプランの可否(追加、排除)の権限を持たせる必要はないだろうか。 ① 個別ケースの検討を通じてケアマネジャーの支援等を行う会議 困難事例の個別の課題解決を図るために開催すると記載されていますが、この困難事例として、だれが事例を選択するのが明確ではなく、場合によっては高齢者あんしん支援センターの思い込みで事例が提示されることはないでしょうか？ 地域ケア個別会議の最も重要なプロセスは、どの事例を検討するかを選定にあると思います。困難事例の中には、利用者本人、家族、介護サービス業者など様々な因子が原因として考えられます。安心支援センターが主体となって開催することに異論はありませんが、事例については各々のケアマネジャーあるいは事業所単位で、申請できるような仕組みも必要であると思います。	地域ケア個別会議(個別事例の検討を通じてケアマネジャー支援を行う会議)については、高齢者あんしん支援センターがケアマネジャーから処遇困難等の相談を受け、その事例を具体的に検討する会議として開催しています。よって会議の事例は、ケアマネジャーから提示されることがほとんどであると認識しています。今後も、地域ケア個別会議等を通じてケアマネジャー支援を行っていく考えです。

意見番号	項目	小項目	項目番号	意見内容	市の考え方
9	第4章 地域包括ケアシステムの実現	2. 地域ケア会議の推進	2	<p>②「自立支援」にむけたケアマネジメントを検討する会議 多職種で最適なケアプランを検討した後の、プランや会議の結果の扱いがはっきりしません。この会議は出雲市の中でケアプランに特化して最上位の権限を有しているといっても過言ではありません。この会議に対して、ケアプランを決定（追加あるいは、排除）できる権限も与える必要があるのではないのでしょうか。 ケアマネジャーや介護サービス業者は、必ずしも利用者の状態に対して最適なプランを提示できるわけではありません。これは、ケアマネジャーの資質の問題ではありません。例えば、高齢者住宅の業者の中には、利用者には介護上は必要ではないが、当該業者の介護サービスを上限までプランして、家賃の補填を行おうとしている場合などを散見します。このような場合にはケアマネジャーがいくら頑張っても、利用者を通して交代させられてしまえば、運用に疑問のあるプランだとしても、プランは通ってしまいます。利用者は、その施設や介護サービスの利用を継続したいので、不本意でも業者の言いなりになってしまうようです。 この地域ケア個別会議に対して、個別の事例に対してのプランとして成否を認定できる権限を与えておけば、ケアマネジャーが交代させられようと、不必要なサービスが山盛りであったとしても排除できるシステムを働かせることができます。このシステムは、「自立支援」に向けたケアプランを行ってもらった場合にも有効に利用することができると思われま す。 ケアプランの全てに対して適応させる必要はなく、(いざという時に)問題事例などとして適応できるようにしておけば、不正の抑制にもつながると思われま</p>	<p>自立支援に向けた地域ケア会議は、リハビリテーション専門職や栄養士、歯科衛生士、薬剤師等の専門職が参画して個別事例のアセスメントを行い、どのような支援をすれば自立や重度化防止に繋がるか協働して考えていく会議です。ケアプランの変更が目的ではなく、ケアマネジャーを支援していく会議と位置付けており、ケアプランを決定する場合はサービス担当者会議であると考えています。 また、ご意見にある「高齢者住宅のケアプラン」については、サービス必要量の点検を行っていく考えです(84ページに記載)。なお、この点については、国の制度としても、訪問介護の回数が通常の利用状況と著しく異なるケアプランは市町村がチェックする仕組みとなる予定です。</p>
10	第5章 介護予防・生きがいづくりの推進	1. 総合事業の取組	1	<p>介護予防教室参加者数の目標数値の設定について 運動、栄養、口腔ケア等の健康学習などコミュニティセンター単位で介護予防教室が開催されている。地域での介護予防、健康づくりを推進するためにも、より多くの住民が介護予防に対する理解・認識を深める必要があり、介護予防教室への参加者数について数値目標を設定して取り組む意義があると思われる。</p>	<p>市が実施主体の介護予防教室(43ページ(1)①)は、ご意見のとおり、より多くの住民が介護予防に取り組むきっかけとなるよう行っています。教室終了後も、身近な地域で介護予防活動が継続できるような場づくりが重要であると考えており、「どの地域(コミュニティセンター単位)でも月1回以上は集いの場を設ける」ことを市の目標にしているところです(43ページ(1)②)自主的な介護予防の欄に記載)。</p>
11	第6章 安心して暮らせるまちづくり	1. 在宅医療・介護の連携	1	<p>在宅医療等に関する市民意識調査結果について 平成27年度に在宅医療等に関する市民意識調査が実施され、調査結果に基づく主な課題として4点が記されている。地域包括ケアシステムの実現のためには、切れ目のない在宅医療・介護サービスの提供体制の構築が重要であるが、調査結果では医療・介護サービスが充実していると思う市民は5割となっている。在宅医療・介護に関する普及啓発を積極的に行うこととされているが、サービスの受け手である高齢者・認知症患者(家族)等のニーズとサービスのミスマッチなどの問題も検討する必要があるのではないかと また、フォローアップ調査を実施して、在宅医療・介護に関する普及啓発により市民の認識がどのように変化したかを明らかにし効果的な施策を推進する必要がある。</p>	<p>「在宅医療等に関する市民意識調査結果に基づく主な課題」のうち、2点目と3点目は、ご意見にある「住民側のニーズ(受け手が求める情報)とサービス提供側(情報発信)とのミスマッチ」によっても生じていると認識しています。52ページ本文に次の文章を追記します。 (また、フォローアップ調査等によって、引き続き実態把握を行います。)</p>

意見番号	項目	小項目	項目番号	意見内容	市の考え方
12	第6章 安心して暮らせるまちづくり	2. 認知症ケアの推進	1	認知症予防教室について 認知症に効果的と考えられる教室を開催し、住民主体の運営に繋がるような取組を行う旨が記されているが、認知症予防教室が実効性の高いものとなるためには住民主体の運営ではなく市や市社会福祉協議会等の主催又は市等と連携して地区社会福祉協議会等が中心的な役割を担うべきではないか。	市が実施主体の認知症予防教室は、より多くの住民が介護予防(認知症予防)に取り組むきっかけとなるよう行っています。教室終了後も、身近な地域で活動が継続できるようなプログラムを実施しています。
13	第6章 安心して暮らせるまちづくり	3. 高齢者の権利擁護	1	出雲成年後見センターについて 出雲成年後見センターは弁護士、司法書士等の法律関係者により設立された団体であるが、平成29年8月現在で、会員数114人、担当者数64人、受任件数391件となっている。誰が会員なのか分かりにくい。	60ページ「成年後見制度の現状」について、出雲成年後見センター会員114人のうち64人の会員が後見等を受任しています。ひとりで複数の案件を受任している会員がいるため、件数合計は391件となります。現在の記載ではわかりづらいため、次のとおり修正します。 ・会員数 114人(うち受任会員数 64人) ・表の題を「類型別受任件数」とし、担当者数の欄を削除
14	第7章 介護サービス基盤の整備	1. サービス種類別事業費の推計	1	認知症対応型共同生活介護について 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の平成30年度の人数は6,108人となっているが、定員と入居人数の関係について分かりやすく記述する必要がある。	平成30年度的人数6,108は、年間の延べ人数を記載しております。定員について、72ページの表中に追記します。
15	第7章 介護サービス基盤の整備	1. サービス種類別事業費の推計	2	介護老人福祉施設について 介護老人福祉施設の平成30年度的人数が11,880人となっている。定員と入所人数の関係が分かりにくい。定員は990床で概ね定員の枠内に収まっており、第7期計画期間中は整備しないこととされている。 要介護度3以上の人については、希望すれば待機することなく入所できる状況なのか、定員と入所人数の関係について分かりやすく記述する必要がある。	平成30年度的人数11,880は、年間の延べ人数を記載しております。定員について、75ページの表中に追記します。 また、78ページ(1)に、次の文章を追記します。 <※3 将来推計値は、予想される要介護認定者数と第6期計画期間中の給付実績に基づいて推計しています。>
16	第7章 介護サービス基盤の整備	1. サービス種類別事業費の推計	3	介護老人保健施設について 介護老人保健施設の平成30年度的人数が7,620人となっている。定員と入所人数の関係が分かりにくい。定員は635床で概ね定員の枠内に収まっており、第7期計画期間中は整備しないこととされている。 介護老人保健施設は希望すれば待機することなく入所できる状況なのか、定員と入所人数の関係について分かりやすく記述する必要がある。	平成30年度的人数7,620は、年間の延べ人数を記載しております。定員について、75ページの表中に追記します。 また、78ページ(1)に、次の文章を追記します。 <※3 将来推計値は、予想される要介護認定者数と第6期計画期間中の給付実績に基づいて推計しています。>

意見番号	項目	小項目	項目番号	意見内容	市の考え方
17	第7章 介護サービス基盤の整備	1. サービス種別事業費の推計	4	特定施設入居者生活介護について 特定施設入居者生活介護の平成30年度の人数が4,872人となっている。定員と入居人数の関係が分かりにくい。定員は444床で概ね定員の枠内に収まっており、第7期計画期間中は整備しないこととされている。 特定施設入居者生活介護については、希望すれば待機することなく入居できる状況なのか、定員と入居人数の関係について分かりやすく記述する必要がある。	平成30年度の人数4,872は、年間の延べ人数を記載しております。定員について、70ページの表中に追記します。 また、78ページ(2)に、次の文章を追記します。 <※2 将来推計値は、予想される要介護認定者数と第6期計画期間中の給付実績に基づいて推計しています。>
18	第7章 介護サービス基盤の整備	2. 介護サービスの基盤整備目標	1	グループホームの増床に関して 今回108床(12ユニット)を整備するとの事ですが、中学校区単位の詳細な計画はできませんか？ <例> 浜山→2ユニット	認知症グループホームについては、第6期までに全ての日常生活圏域(中学校区)で少なくとも1か所は整備したところであり、第7期計画は中学校区ごとの整備目標数は設けず、市全域での目標数としています。
19	第7章 介護サービス基盤の整備	2. 介護サービスの基盤整備目標	2	今回、小規模特養の整備がありませんが検討はないでしょうか？まだまだ特養は料金が低価格であり需要があると考えます。少なくともグループホームよりは負担が軽くグループホームから特養へ移る方も多くいます。 →一番は所得が少ない方の対策にもなると思います。	特別養護老人ホームについては、第7期計画期間の中・重度要介護者の推計値、第6期に60床を増床したこと、また、新たな介護保険施設である「介護医療院」(特養と同程度の負担額)に中・重度者の入所を想定していること等を勘案し、小規模型を含め整備は行わないこととしております。
20	第7章 介護サービス基盤の整備	2. 介護サービスの基盤整備目標	3	第7章 介護サービス基盤整備についてご提案がございます。 認知症対応型共同生活介護の108床増床をご検討中とのことで、通所介護を運営しております私共としてもグループホームのニーズの高さは実感しているところです。ただ、グループホームの運営の様子について、市民の方にもあまり開かれたサービスとして認知されていないように感じるところもございます。 小規模多機能型との併設のグループホームなどもございますが、窓口がそのケアマネとなっている以上、同じ地域密着型の通所介護ともまた違った閉鎖的な印象を受けます。既存の法人様はこれまでのノウハウがございますので、もちろん今後も地域に根差したサービス提供者としての役割を全うされるかとは思いますが、次期計画を遂行されるにあたり、より多くの市民の方や居宅系サービス事業者への門戸を大きく開き、ご利用者のために各サービスが連携が取りやすくなるよう、また閉鎖的な印象を払拭するためにも新規事業者の参入の促進をご検討していただきたく思っております。	認知症グループホームをはじめ地域密着型サービスにおいては、地域住民の方も参加する運営推進会議が定期的に開催されているところです(83ページに記載)。そういった機会を活用し、地域に開かれた事業所となるよう、今後も指導・助言を行ってまいります。 なお、認知症グループホームの整備については、公募により広く事業者を募集する方式で実施します。
21	第9章 計画の円滑な推進のために	1. 計画の進捗管理体制	1	PDCAサイクルによる施策・取組の検証・評価について 本計画がより実効性の高いものとなるよう施策・取組についてPDCAサイクル(計画・実行・評価・改善)による検証・評価を毎年度実施して次年度の取組に生かすことが重要である。本計画の円滑な推進のため毎年度、介護保険運営協議会において計画の進捗状況について点検・評価を行うこととされている。また、高齢者の自立支援・重度化防止の取組に関し目標の達成状況を調査・分析して結果を公表することとされているが、何が目標なのか分かりにくい。 PDCAサイクルによる検証・評価については、市の施策の基本方針や基本的事項を定める中長期計画においては必須のプロセスであり、本計画の施策・取組についてもPDCAサイクルによる検証・評価を毎年度実施し適切に進行管理する旨を明記すべきである。	高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組については、本年度末に国から評価指標及び評価方法が示される予定です。したがって、計画にその内容を記載することはできませんが、示された指標に係る達成状況等については、介護保険運営協議会で点検・評価のうえ、改善を図っていきます。 なお、96ページ本文の1～2行目について、次のとおり文章を修正します。 <本計画を着実に進めるため、毎年度、介護保険運営協議会及び介護給付部会等の各部会を開催し、計画に基づく施策の実施状況について点検・評価し、その結果を公表するとともに、取り組みの改善を図っていきます。【PDCAサイクルによる進行管理(Plan:計画 Do:実行 Check:評価 Act:改善)】>

意見 番号	項目	小項目	項目 番号	意見内容	市の考え方
22	第9章 計画の円滑な推進のために	1. 計画の進捗管理体制	2	計画の進捗状況の公表について 出雲市介護保険運営協議会において各年度の施策・取組結果について検証・評価する際には会議を市民に公開するとともに会議録や計画の進捗状況を公表し、課題等に対する市民の認識を深め次年度の取組に対する理解・協力を求める必要がある。 本計画に毎年度の施策・取組の検証・評価結果や進捗状況等の公表について記述すべきである。	ご意見のとおり、ホームページ等を通じた開催日の周知、会議資料や会議の要旨の公表を行ってまいります(ただし、個人情報を取扱う場合等は非公開とすることがあります)。また、進捗状況の公表については、96ページ本文の1～2行目を修正します。 (修正内容は意見NO.21と同じ)
23	全般		1	用語の定義について ADL評価、認知症キャラバン・メイト、若年性認知症に対する支援としてのコールセンター、介護給付の縦覧点検、認知症ケアパスなどについて実施(任命)主体や役割・機能、取組の意義・内容などが一般市民には分かりにくいと思われるので用語の定義について注釈を付ける必要がある。	ご意見のとおり、資料編に用語解説を追加します。
24	全般		1	西暦と元号の併記について グローバル化の進展により観光やビジネスで日本を訪れる外国人が飛躍的に増加し、出雲市でも約3,700人の外国人が居住しているなど多文化共生が時代の大きな潮流となっている。また、地域包括ケアシステムの構築など国籍、年齢、性別、障がいの有無などに関わらず一人ひとりが尊重され地域に暮らす人たちが共に支えあう地域共生社会の実現を目指し様々な施策に取り組まれている。企業等のホームページや文書でも西暦のみの使用が多く、元号を使用する場合も西暦を併記するのが一般的となっており、今後も様々な分野で西暦の使用が一層増えていくものと思われるので本計画の本文においても西暦と元号を併記すべきである。なお、出雲市地域福祉計画・地域福祉活動計画及び出雲市障がい福祉計画・障がい児福祉計画の本文は西暦と元号の併記となっており分かりやすい。	ご意見のとおり、本文について西暦と元号を併記します。
25	資料編		1	計画の資料編について 計画に対する市民の理解・認識が深まるよう本計画の資料編として、①出雲市介護保険運営協議会の設置要綱及び委員名簿、②在宅医療と介護連携のための指針、③在宅医療等に関する市民意識調査結果を添付すべきである。	ご意見のとおり、資料編に出雲市介護保険運営協議会の設置等に関する規定及び委員名簿を追記します。また、「在宅医療と介護連携のための指針」及び「在宅医療等に関する市民意識調査結果」を添付します。