

## 「ふるさと安心高齢者プラン」に対するご意見と市の考え方について

募集期間：令和6年1月9日(火)～1月22日(月)

結 果：1名の方から8件の意見

パブリックコメントに寄せられた計画案へのご意見・ご要望と、それに対する市の考え方は以下のとおりです。

ご意見・ご要望	市の考え方
<p><b>【第3章関連】</b></p> <p>7つに分けられた日常生活圏域の設定ですが、高齢者の暮らしや福祉の視点からも、これら7分類で適切なのでしょうか。</p> <p>高齢化率や人口減少の進行にも差があります。</p> <p>また、白山ろくは範囲も広く、住環境や自然環境もかなり特徴的です。</p> <p>さらに、同地区と美川地区の要介護（要支援）認定者の高齢者に対する割合も、5%ほどですが高くなっています。</p> <p>このことは、高齢者がより住み続けるのに良いところなので、高齢者が多く集まった結果なのか、あるいは逆に若い人たちが少なくなったからなのかなどで、日常生活での支えの減少など、この地域の高齢者に対する認知医者の割合の高さを、どのように理解しておられるのでしょうか。</p> <p>よりきめの細かい対応が必要だと思います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活圏域の設定は、平成17年2月の市町村合併前の区域を基本に、人口規模や地域特性等を考慮して5つの日常生活圏域を設定しましたが、同じ圏域内でも高齢化率等の実情が異なることから、平成30年度の第7期より、7圏域に変更しております。</li> <li>・白山ろく圏域は、高齢者人口は少ないですが、範囲が広く高齢化率が高い等の地域特性が見られており、日常生活面での支援や、医療・介護等の社会資源の整備は非常に重要と考えております。今後の参考にさせていただきます。</li> </ul>
<p><b>【第4章関連】</b></p> <p>高齢者、要介護（要支援）の状況ですが、3年間の実績のところでは介護度判定は、ほとんど変化が見られないように思いますが、その内訳（年齢別の申請者の2年後3年後といった経年変化や、介護度別のその後の変化など）はどうなっているのでしょうか。</p> <p>多くの調査や研究から、介護保険のサービスの早期利用者は、申請時の要介護度（要支援度）が低いほど、申請時期が早いほどそのレベルを維持</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護度別・年齢区分別の追跡データは、厚生労働省が推奨する将来推計システムを使用して推計しています。個人を追跡した集計方法は実施しておらず、全体的な数値の推移を確認しております。今年度の推計では、3年後では特に要支援者の伸び率が高くなる傾向です。</li> <li>・本市では、要支援・要介護認定を受ける前</li> </ul>

ご意見・ご要望	市の考え方
<p>・改善する傾向がみられるとのことです。</p> <p>市において、申請者の年齢別・要介護度別の経年（追跡）調査のデータなどはありますか。</p> <p>あればお示しいただければ、指摘の傾向が読み取れるのではと思いますが、いかがでしょうか。</p> <p>つまり、疾病と同様の傾向（早期発見・早期治療の効果）があり、早期の利用でその状態の悪化（レベルダウン）をゆっくりにし、その方の暮らしのレベル（ADLやQOL）の維持がしやすい傾向は出ているか否かを知りたいと思います。</p>	<p>の段階の方が利用可能な総合事業（訪問型・通所型サービス等）や介護予防事業も強化しております。高齢者が自ら介護予防に資するための自立支援の取り組みが今後ますます重要と考えております。</p>
<p><b>【第5章関連】</b></p> <p>市民主体の介護予防の推進は、まさにそのとおりで、自主性自発性にに基づき、各種専門性（家）の支援とむすびつくことで、日常生活の行動変化につながられると思っています。</p> <p>そこで、介護予防教室などの開催数値目標が示されていますが、特に計画期間に重点地域（生活圏域別）を定め、その地域での数値目標を設定することはいかがでしょうか。</p> <p>もちろん、4月以降は公民館がコミュニティセンターに変更されるわけで、ここで地域の担当者や関係者・専門家とも検討し、地域の介護力アップにつなげることはできないでしょうか。</p> <p>また、市での介護申請理由の1番が転倒や変形性関節症などによる、筋骨格系だとのことです。</p> <p>多くの場合高齢女性に当てはまりやすいのではとも思います。</p> <p>予防（早期発見・早期対応）を考えると、治療を担当している医療機関や、PT（ここでは／OT）などの専門職と連携して、自宅での段差解消などの自宅の訪問診断や事前改修、道路等の凸凹解消などが行われれば、高齢者転倒による骨折の減少とともに、介護保険申請者の減少にも繋がります。ひいては日常生活でのQOLが比較的維持されるのではないのでしょうか。</p>	<p>・介護予防講座は、講座を希望する団体から依頼を受け開催しているため、生活圏域ごとの数値目標を設定することは困難な状況です。また、介護予防サポーターは圏域を越えて活動している方も多いことから、本市では地域ごと等の区切りを設けず養成し、全体として介護予防を推進しております。</p> <p>・介護予防講座を担当する地域包括支援センターでは、地域の公民館や地域ふれあいサロン等、様々な関係機関と連携し、介護予防事業に取り組んでいます。</p> <p>・本市では、住環境の整備を目的とした住宅改修の相談や改修費の助成に際しては、医療機関やケアマネジャーと連携の下、支援しております。また、ケアマネジャーは必要に応じて理学療法士や作業療法士と連絡調整を行っており、市の作業療法士も状況に応じて改修内容について相談対応を行っております。</p>

ご意見・ご要望	市の考え方
<p>【第6章関連】</p> <p>現状と課題にも指摘されていますが、軽度認知障害(MC I)とどう向き合うかが一つのカギだと思います。</p> <p>ここで一番難しいのは、MC Iの対象者(と思しき人)とどう巡り合うかだと思います。</p> <p>また、その方たちへどのように生活様式の変化を働きかけるかが大切だと思います。</p> <p>できる限り、地域の生活仲間と一緒に(その人たちだけを集めるのも一つですが)ごちゃまぜの働きかけが、長続きする地域の介護力と予防力の向上にもつながると思います。</p> <p>また、市では対象者をどのような形で選んでおられますか。</p> <p>医療機関からですか。</p> <p>知己の方からの相談からですか。</p> <p>出来るだけ生活圏域(身近なところ)で、普段の生活や寄り合いを通して一斉にでき、自尊心やプライドを傷つけない方法で行うことは有効だと思いますが、いかにされているのでしょうか。</p>	<p>・本市では令和4年度より「あたまとからだの健康増進事業」を実施し、広報・チラシ等で広く周知するとともに、医療機関や薬局、地域包括支援センターなどにも事業周知にご協力をいただいております。また、高齢者が集う通いの場や健康体操クラブ等には、代表者や指導者を通じて、参加を促しているところですが、MC Iでの早期介入による継続的な運動によって、身体・認知機能の維持向上につながる傾向がみられておりますので、今後も継続して実施してまいります。</p>
<p>行方不明や様々な(想定外の)生活上のトラブルに対して、SOS対応窓口(ワンストップ)があればすごく安心できるのではないのでしょうか。</p> <p>それとの関連もありますが、介護者・家族の負担について、その多くの方が昼夜の排泄介助を上げておられるとのこと。</p> <p>一番は定期的な身体介護(訪問介護)の利用ができれば安心安全で、介護者も要介護者にも利点が大きいです。</p> <p>また、送迎や外出時のアシストについても、ガイドヘルパーの利用があればいいです。</p> <p>これ以外にも、介護者の負担軽減には介護休暇(=1日)とか時間を決めてなど、その間は家(介護の場所)から離れてプライベートな時間を過ごします。</p>	<p>・圏域ごとに地域包括支援センターを設置し、生活上のトラブルも含めて、介護保険や認知症等様々な相談ごとに専門職が連携し支援しています。</p> <p>・認知症サポーター養成講座は、地域の企業や学校など養成講座を希望する団体から依頼を受け講座を開催しており、日常生活圏域ごとに実施しています。個人として講座受講を希望される場合は、地域を限定せず全ての市民を対象として開催する認知症サポーター養成講座も開催しています。</p> <p>また、養成講座を受講された方を対象に、実践の場を想定したステップアップ講座も開催しています。総合的な認知症サポーター</p>

ご意見・ご要望	市の考え方
<p>そのためには、介護者のためのヘルプサービスを廉価に気軽に使える制度があればいいです。</p> <p>例えば認知症サポーターなどで、実際やっておられる方も見えるのではないのでしょうか。</p> <p>そのためには、ヘルパ～人材の確保が不可欠ですし、実際の養成講座（認知症・生活支援）サポーターもあればいいと思います。</p>	<p>の活動の場と位置付けるチームオレンジを設置する予定です。</p>
<p><b>【第7章関連】</b></p> <p>地域で見守り支えあう体制づくりですが、ここにこそ、この計画の真骨頂があると思います。</p> <p>見守り支えあうには、お互いの信頼がなければうまくいきません。</p> <p>偏見やつらい目にあった過去があれば、隠そうとしたり自分だけで（家族だけで）抱え込んでしまい、いろいろな悲しい出来事に遭遇しています。</p> <p>その解消の一つとして、私たちにできることは様々な講座や教室・キャンペーンなどを通して、介護は抱え込んではいけないことを周知していくことが大切だと思います。</p> <p>そして「助けて」が言える近隣や地域職場での関係づくりが不可欠です。</p> <p>この一言が言える地域を目指せば、きっと住みやすい安心できる地域になると思いますが、いかがでしょうか。</p> <p>こうすることの過程で、生活支援サポーターや地域見守り（SOS）ネットワークなども生きてくるでしょう。</p>	<p>・地域住民が交流し、互いに支え合う地域づくりを目指すため、市が協働して以下の取り組みを行っています。</p> <p>①住民主体の通いの場や地域ふれあいサロン開設の推進</p> <p>②認知症を正しく理解し、認知症の方やその家族を見守る応援者である認知症サポーターを養成する講座の開催</p> <p>③認知症について気軽に話したり、相談できる場として認知症カフェを開催</p>
<p>次に福祉避難所についてです。</p> <p>7つの日常生活圏域を見ても日本海側から、加賀平野、手取川沿い、山麓、山間地と自然の変化に富んでいます。</p> <p>そこで考えられる多くの災害は、白山市全域が一度にではなく、地域によってあるいは災害の種類によって地域差がかなりあると感が得られるの</p>	<p>・福祉避難所として57か所の事業所、また福祉避難所における人的支援について3か所の事業所と契約を締結しています。協定している事業所を対象に、意見交換も兼ねて福祉避難所の開設・運営のための研修会を開催しています。</p>

ご意見・ご要望	市の考え方
<p>ではないでしょうか。</p> <p>そうした場合、現在57か所ある福祉避難所は夫々の特性に応じた施設同士で、人材や資材等の相互協力の協定（まで行かなくても）のようなものを考えておくことは必要ではないでしょうか。</p> <p>また、利用者（入所者）の利用委託などにも対応が可能や準備ができれば安心が増すと思いますがいかがでしょうか。</p> <p>また、福祉避難所としての（日頃利用してない方や、非入居者の方）受け入れ訓練や、備蓄品の確保見直しを、担当部局とも相談しあえる仕組みが（機能していればいいのですが）不可欠と思います。</p>	
<p><b>【第8章関連】</b></p> <p>介護サービスや人的基盤については、とりわけ喫緊の課題は、適切な介護人材の確保であることは指摘にもあるところです。</p> <p>7章のところとも重なりますが、適切な人材確保は要介護者のケアの質が向上するとともに、尊厳やその人らしい生活の質の向上にもつながると思います。</p> <p>そのためには、当然介護人材の生活や権利、尊厳が同じように保証されていることは当然です。</p> <p>人材不足が言われる昨今、白山市（民）上げてこの問題の解決に英知を絞る必要があると思います。</p> <p>当面考えられるのは、介護職の処遇の改善向上であり、他職種との賃金格差の解消に向けて、声を上げていくことを続けるしかないのでしょうか。</p> <p>白山市独自の福祉加算や人件費補助を考えるなどは。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和6年度からの介護報酬改定では、介護報酬全体で1.59%上昇し、うち0.98%を介護職員の賃上げに充てることとなっております。</li> <li>・介護職員の更なる処遇改善に関しては、県市長会を通じて国において財源措置を伴う施策のさらなる拡充を毎年要望しており、今後も引き続き要望を行ってまいります。</li> <li>・介護職員の新規就職者に対して、本市独自の補助金事業を創設する準備を進めております。</li> </ul>