

倉吉市いきいき長寿社会推進協議会委員のご意見への対応について

NO.	意見（要旨）	対応（案）
1	第4章施策④認知症との共生と予防 ・「認知症の共生と予防」→「認知症との共生と予防」※目的欄の記載内容が認知症との共生に限定されており予防については本文で補足的に記載されているため、項目としては「認知症との共生」でよいのでは？	認知症の共生と予防」→「認知症との共生と予防」に修正しました。 第8期計画においては、認知症施策推進大綱に沿って新たに「認知症との共生」を盛り込んでいますが、「共生」と並んで「予防」も大切な事項と考えます。
	第4章施策④認知症との共生と予防 ・本文の「医療・介護の連携」については認知症発症後の対応であるため、＜予防＞を＜医療・介護の連携＞の前に記載するより後に記載するほうがよいのでは？	本計画においては認知症施策推進大綱と同様に、認知症の「予防」を、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味で用いており、「予防」を発症前後いずれにも関わるものと捉えた並び順としています。
	・一般的に認知度が低い用語については日本語で補足的表現を付加したほうが理解しやすいのでは？ 第4章施策③介護予防の充実 「ICT」→「ICT（情報通信技術）」、「KDBシステム」→「KDB（国保データベース）システム」 第4章施策④認知症との共生と予防 「ACP」→「ACP（人生会議）」	次のとおり修正しました。 ・「ICT」→「ICT（情報通信技術）」 ・「KDBシステム」→「KDB（国保データベース）システム」 ・「ACP」→「ACP（人生会議）」
	第3章4計画の体系、の構成について ・「第3章 計画の基本的な考え方」として「1 基本理念、2 基本目標、3 重点課題」といった構成になっているが、「4 計画の体系」では、「基本理念」→「重点課題」→「基本目標」との構成であるようにも判断できることから、ちぐはぐ感が否めない。については、「重点課題 地域包括ケアシステムの推進」について項目記載のみではなく、例えば「重点課題である『地域包括ケアシステムの推進』に向けて各種施策を鋭意展開することで『基本目標』の実現に取り組む。」といった文章表現にしてみようか？	計画の体系としては、基本理念→基本目標→施策であるため、第3章4計画の体系のページからは、重点課題の記載を削除しました。
	第4章⑧介護サービスの充実と給付の適正化 ・第7期計画では「利用料減免制度」について記載されている。当該項目については利用者の関心が高いと思われることから第8期計画においても記載する必要性があるのでは？	・＜低所得者への配慮＞として、社会福祉法人等による生活困難者に対する介護サービス費の利用負担額の軽減制度について記載しています。その他の全国一律の制度である「高額介護（支援）サービス費」、「特定入所者介護サービス費」等については、本計画には記載していませんが、周知が必要な制度であるため、別途パンフレット等による情報提供を行います。

NO.	意見（要旨）	対応（案）
2	第4章⑧介護サービスの充実と給付の適正化 介護保険サービス空白地帯への対応や、事業所との連携について触れられていない。→総合計画審議会で「介護保険事業計画と整合性を図りながら文言を入れる」発言がありましたが、整合性はどのように？	＜日常生活圏域における介護サービス量の確保＞」として、次を記載しました。 「日常生活圏域ごとの高齢者数・事業所数・高齢者の生活実態把握及び、事業者への聴き取り等にもとづく現状分析と公表を行い、市全域で偏りや過不足なく、必要な介護サービスの提供が行われるように努めます。」
	第4章①高齢者が活躍できる場づくり 「いきいき・ふれあいサロン」→「ふれあい・いきいきサロン」	次のとおり修正しました。 「いきいき・ふれあいサロン」→「ふれあい・いきいきサロン」
	第4章⑤権利擁護の充実 成年後見制度利用促進基本計画の策定の中で、「養成事業」と「受任」は分けて掲載した方がわかりやすいです。 市民後見人に対する社協への支援が何かわかりにくいです。	表現をわかりやすくするため、次のとおり修正しました。 （修正前） ・市民後見人養成と後方支援 市社会福祉協議会に市民後見人養成事業を委託し、市民後見人の複数受任及び、将来的な単独受任に向けての支援を行います。 （修正後） ・市民後見人養成 市社会福祉協議会への委託により市民後見人養成事業を実施しています。養成研修を行うとともに、市民後見人が適正・円滑に後見等の業務にあたることができるように社会福祉協議会や専門職によるサポートを行います。 ※項立て表現を他施策と共通するように修正しました。
	第4章②在宅生活支援の促進 ＜生活支援コーディネーターの役割＞ 「高齢者の身近な相談窓口として」→「福祉課題の解決に向けた身近な相談窓口」	次のとおり修正しました。 「高齢者の身近な相談窓口として」→「福祉課題の解決に向けた身近な相談員」

NO.	意見（要旨）	対応（案）
3	計画を進める場合は、行政からの提案と高齢者自身の意見の折り合いが必要と思います。 高齢者が生活するのに、①栄養、②生き甲斐、③コミュニケーションが中核に必要と聞きました。 ①栄養に関しては、地域の食推さんの力を借りる。 （地区公民館） ②生き甲斐は人それぞれ自分の好きな事が選択できる、ボランティア・仕事・地域活動をバックアップ。 （地区公民館・自治公民館） 地区公民館にボランティア部を置く。ちょっとしたお手伝い、話し相手等の対応。 ③自治公民館が地域住民の交流の場（居場所）になるような運営になればいいですね。人が来るか来ないかわからないけど開けてある時間があり、住民主体の活動が自由にできる場所になれば・・・そんな願いで我が町内のサロンを立ち上げました。なかなか思うように運営出来ていないのが現状です。（自治公民館） 高齢者は移動が困難になるので、広域ではなく、身近な地区公民館、自治公民館の役目が大きく、これら公民館の運営を社協、市が支えて頂ければと思います。 事業のそれぞれの機関、個人の役目が分からないと思いました。	当事者である高齢者のみなさまには、ご自身のいきがいや望む生活に対する意向を持っていただき、その想いに寄り添いながら、住み慣れた地域で心豊かに健やかに暮らしていただけるための施策を進めていきたいと思っています。 役割分担と協働の考え方は、高齢者福祉を進める上で大事な考え方と認識しています。 地域包括ケアシステムを構成するメンバーの状況は日常生活圏域ごとに多様ですので、それぞれの機関や個人の役割分担も地域特性とすり合わせをしながら整えるものと考えます。 身近な生活の場での支えあい活動が充実できるように、広域組織である市社協・地域包括支援センター・行政等の協力体制も整えてまいりたいと思います。 ご協力よろしくお願いします。

NO.	意見（要旨）	対応（案）
4	第1章では、「地域包括ケアシステムの構築」に関して「住まい」を中心として「医療」「介護」「福祉」が3本柱になっていること、介護はその大きな柱であることを明記しなければならない。地域包括ケアシステムはボトムアップにより、地域課題を政策化したのち、トップダウンで政策施行しようとするものだが、「地域共生社会」では住民の参加を促しているのが大きな特徴である。地域包括ケアシステムと地域共生社会を重ね合わせることで、介護は住民参加の必要性が高いことを明記しなければならない。 介護保険の現状は「サービスを利用する」であって、「住民が参加する」という意識に乏しい。大切なのは「住民が参加する」であることを明記しなければならない。 そのためには、住民が参加するための仕組み作りが必要。住民が参加するためのアクセシビリティを高める住民の相談窓口を明記する。たとえば民生委員、認知症サポーター、市民後見人など具体的に参加する方法を明記する。 研修としては認知症サポーター養成研修、市民後見人養成研修などを明記する。 研修は縦割りではなく、市民講座のように並列、かつ相互補完的に研修間の関連性を高める。そのなかで、意思決定支援や、ACP、エンディングノート、権利擁護などを啓蒙していく。このような研修を通して、住民が「介護」に参加しやすい環境を整えていく。 接点を多く作ることで、住民同士の顔の見える関係を形成していく。 第2章 1-（1）市の人口と高齢化の推移と推計 2005年（高齢化率26.1%）は高齢者1人／生産年齢人口2.3人で支えるのに対し、2040年（高齢化率40.1%）は高齢者1人／生産年齢人口1.2人で支えることになる。あと20年の間に高齢者を支える主力は高齢者となる構図と解釈できる。支える側と支えられる側を区別することよりも、（高齢者自身が主力となって）皆が支える側にある・介護に参加するイメージが必要か。	ご意見承ります。 「地域包括ケアシステム」、「地域共生社会」の理念については、念頭において各施策を進めてまいります。 ・生産年齢人口について以下の文章を追記しました。 「生産年齢人口割合は、令和27年（2045年）まで下降し続けて、47.6%となると推計されています。」 人口構成やそれに伴う課題等については、各日常生活圏域ごと・市全域ともに、様々な機会をとらえて周知を図っていきます。
	第2章 1-（2）65～74、75～84、85歳以上人口の推移と推計 85歳以上人口が2040年に5,144人。施設入所の定員は増える見込みないとするならば、これからは在宅で過ごす方が増える。在宅介護サービスの充実が今後の課題となると思われる。 第2章 1-（3）要介護認定者数と認定率の推移と推計 資料2-2より85歳以上人数は、令和2年度3,823人に対し、令和7年度3,928人。 資料2-3では令和7年度推計値で要介護2が40人増、要介護3が55人増、要介護4が58人増となっている。僅か5年間で85歳以上の高齢者が100人増加し、要介護度が増加している。 要支援から要介護1・2・3と階段状に徐々に悪化するのではなく、一度の疾病受傷により、あるいは一度の入院により、一気に介護度が上がることはこれから高齢化率の上昇により考えられることである。財政が一気に悪化する可能性があることを念頭に置く必要がある。	想定される今後の要介護者の増加に対しては、希望すれば在宅を継続できる地域包括ケアシステムの構築を進めるとともに、高齢者のニーズに対応できる介護の担い手と介護保険サービス量の確保に努めます。

NO.	意見（要旨）	対応（案）
続 4	第3章 地域包括ケアの姿 今回の第8期計画を倉吉市地域包括ケア推進計画と称することは、今回が分岐点にある可能性を示唆していると思われる。 7項目を並立にすることで、優先順位が不明確になると思われる。 第2章のデータを分析することで、地域住民は何をすべきか、よりイメージができるように工夫できないか。 1. 「私（達）」はサービスを消費する（支えられる）側か、支える側として何ができるのか。 支える側の人間はだれなのか。例えば生活支援コーディネーターがいるので安心、という訳にはいかない。同様に民生委員がいるので安心、というのも他人事である。我が事になるにはどうするのかその「支えるシステム」、「支える組織図」を示す必要があると考える。支える側の人間には、元気高齢者自身が参加する必要がある。 2. 介護保険を利用するには、「契約」の概念を知る必要がある（意思決定支援）。 元気高齢者はどのようにすれば介護に参加できるかその方法がわからない。そこで、介護保険の仕組みを知る必要がある。介護保険は契約が前提になっていること、意思決定が必要で、どのサービスが適しているか、それを吟味、選択する意思決定過程が重要であることを啓蒙する必要がある。また制度としての介護保険はあくまで保険であり、100%生活を支える手段・制度ではないことを、啓蒙しなければならない。サービスありきで、手段として契約書にサインしていたのでは、制度としての介護保険を適切に利用していることにはならない。	ご意見承ります。PDCAによりさらにデータの分析にもあたりながら、各施策を進めてまいります。 （主な関連施策②） （主な関連施策①、②、④、⑤、⑧） ⑧介護サービスの充実と給付の適正化 ＜情報提供体制の充実＞に次を追記しました。 ・広く住民が、介護保険制度についての理解を深めることができる機会の確保に努めます。

NO.	意見（要旨）	対応（案）
続 4	3.（他者の）介護をするには介護を理解しなければならない（権利擁護の概念の理解）。 地域住民は、例えば市民後見人養成講座を受講することで、どうすれば支えることができるのか、技術レベルの知識を得ることができる。ここでも意思決定支援ができる。我が事にするにはどうすればいいのかと。 ただし、地域住民が介護を担うには「契約」の概念だけではなく、「立ち位置」を学ばなければならない。ひとりひとりに基本的人権がある。基本的人権という言葉が堅苦しければ、自分がされて嫌なことは他人にすることもよくない。虐待はその典型的な事例であろう。パワーハラスメント・セクシャルハラスメントももちろん。距離感を保つこと、秘密を保持することは基本的人権を行使するうえで、重要である。市民後見人という専門職の心得ではなく、介護保険制度を持続的に運営していくうえで、地域住民としての心得でもあることを啓蒙していかなければならない。 4. 総合事業の担い手を拡大する 総合事業の担い手を拡大することで、「支えるシステム」に地域住民を巻き込むことができる。要支援レベルの高齢者を地域住民、特に元気高齢者が支える、他人を支えることで、元気高齢者は自らの介護予防に取り組んでいるに等しい。いわば元気高齢者は「絆」を紡ぐことを通して、自らの存在価値・尊厳を再確認することができる。これまでの人生経験を活かした、貨幣経済外の活躍ができる。 それはすなわち、総合事業に参加する元気高齢者が、介護保険要介護認定者の増加の抑止力になるとともに、介護保険財政抑制にも働く。貨幣経済外活動が貨幣経済活動を補完する。 そして、「支えるシステム」の中に元気高齢者を組み入れることができるのが生活支援コーディネーターであり、組み入れることが彼らの能動的役割ではないか。相談を受けるだけの受動的役割だけではなく。	（主な関連施策④、⑤） （主な関連施策②、③）

NO.	意見（要旨）	対応（案）
5	オブザーバー ＜A地域包括支援センターからの意見＞ 第4章施策③介護予防の充実 ・介護予防教室やサロンへの参加者はどうしても限定されてしまうという現状がある。 こういった活動に参加されない方へのアプローチは地域包括支援センターとして、課題に感じながら、なかなか解決できていない。地域包括支援センター単独の取り組みではかなり難しい。 広く介護予防の周知などの働きかけの強化が必要ではないだろうか？	介護予防の必要性周知については強化が必要と思います。従来の対象者以外への介護予防のアプローチについては、住民の身近な相談員である生活支援コーディネーターと連携した取組が有効と考えますので、実施計画にて検討したいと思います。
	オブザーバー ＜A地域包括支援センターからの意見＞ 第4章施策⑥高齢者のニーズに適した住まいの確保 ・介護保険の住宅改修をするにあたり、成徳地区・明倫地区など景観保全の対象地区では屋外玄関先の段差解消や手すりの取り付け等をするための手続きが都市計画や景観保全等役所の多部署に渡る場合があり、支援がスムーズに進まない。 早急に環境整備をすれば防げる困りごとや事故を、行政の仕組みの都合でスムーズに運ばないという状況はいかがなものか？ 施設整備や家賃保証等も重要だが、高齢者の居住環境の整備に関する部署の連携・縦割りの打破を主眼に置いた取り組みを検討されたい。	高齢者の住まいについては、居住・福祉・司法など他分野との連携を課題としています。住宅改修等についても、高齢者が早期に必要な支援に繋がるよう、関係部署との連携を深めます。
	オブザーバー ＜A地域包括支援センターからの意見＞ 第4章施策⑦医療と介護の連携推進について ・総合病院や急性期病院では、地域連携室の相談員の力量等による部分が大きい。病棟、外来看護師や医師とも相互理解が出来ていると、退院・在宅支援がしやすくなるように感じる。コロナ禍で難しいかもしれないが、医療・介護の意見交換会等、定期的開催されるような仕組みがあると良いと感じた。	医療・介護関係者の相互理解は、医療と介護を切れ間なく提供する重要な要素だと思います。意見交換等の定期的な開催に向けて工夫しながら対応したいと思います。