

**「第9期小樽市高齢者保健福祉計画・小樽市介護保険事業計画」に対して
提出された意見等の概要及び市の考え方等**

1 意見等の提出者数	2 人
2 意見等の件数	9 件
3 上記2のうち計画等の案を修正した件数	0 件
4 意見等の概要及び市の考え方	

No.	意見等の概要	市の考え方等
1	第1章の4(2)の②で、「デジタル技術を活用し～基盤を整備する。」とありますが、デジタル技術だけに固執するのは危険ではないかと思えます。原因不明のネット・サーバーダウン、災害による機器の破損、デジタル技術の習得の方に力が入り本業が疎かになる等の不安材料があると思えます。基盤整備は柔軟な手法で行った方が良いでしょうに思いました。	本項は国が示す基本指針のポイントを記載したものとなります。デジタル技術を活用し、医療・介護の連携強化や介護の情報基盤の一体的な整備により、地域包括ケアシステムの一層の推進を図ることを趣旨としているものです。御意見にありますとおり、災害等においてデジタル機器が使用できなくなるなどの状況も想定されますので、自然災害の発生など有事の際に備え、継続的に介護サービスを提供できる体制を構築するための業務継続計画の策定、研修・訓練の実施による課題の検討・見直しを図っていくことが重要と考えております。
2	第4章の2についてですが、若者不足のために、現在進行形で現状、高齢者が働いたり、地域を支えていたりしています。若者不足の解消のめどが立たない以上、これからもっと高齢者のマンパワーが要求される感じを受けます。その点を踏まえ、計画の体系のどこかに、「高齢者が働きやすい環境の整備」や「高齢者が地域を支えられる環境整備」、「高齢者になっても自動車を運転できる交通環境整備」のような施策を設定した方が良いでしょうに思いました。	高齢者福祉の体系に「高齢者が働きやすい環境の整備」等の施策を設定することについてですが、本市も含め全国的に各業態における人員不足が深刻な状況があり、特に介護の現場においては若い世代の人材確保が困難であり、高齢者が高齢者を支えざる得ない状況があります。このような状況の中、本市としましては、高齢者を支えるサービスを安定的に提供するためには、外国人材を含めた多様な世代へのアプローチが必要と考えております。御意見のあった高齢者の働く環境を整備することについては、改めて施策を設定することはせず、第4章の5の「介護人材の確保」の取組みの中で一体的に進めていくことといたします。
3	第4章の1の地域包括支援センターによる相談支援体制の強化について、4つのセンターが各担当地区の住民を担当する趣旨が書いてありますが、担当地区以外の住民からの相談にも対応できるようにした方が良いでしょうに思えます。公共の交通機関の関係上、他地域のセンターに行った方が便利な場合が多々ありますので。	本市では4つの日常生活圏域を設定し、各圏域毎に高齢者の生活を包括的に支援する地域包括支援センターを設置しているところであります。 相談支援は継続的に行うことも多く、また、高齢者の日常生活上につながるものでありますので各圏域の地域包括支援センターが対応をさせていただくという考えで実施しております。 このため、他地域のセンターで受け付けた場合には、圏域を担当するセンターに引継ぎを行うようにしております。 なお、相談については、電話等で御連絡を受けた後、相談者の御自宅を訪問させていただき、生活の様子なども確認させていただきながらお受けすることが大半となっております。
4	第4章の2の住民主体の支え合う活動の促進をはじめとする生活支援体制の充実ですが、町会や民生委員が重要な位置にあるような気がするのですが、そう言ったものに対する支援事業は設定しなくて良いのでしょうか。会員の高齢化と減少で町会が事実上機能しなくなり、民生委員の活動が重要な役割を果たしている、あるいは過剰に求められている場面を見聞します。民生委員が適切な役割を担えるような支援や後継者の育成、町会の機能維持に対する支援などがあつた方が良いでしょうに思えます。	いただいた御意見のとおり、町会や民生委員が重要な位置にあると認識しております。生活支援体制の充実を推進していくため設置している協議会には小樽市総連合町会及び小樽市民生児童委員協議会から委員として参画いただいているところです。今後も、各団体と意見交換を行うなど密接な連携を行って参りたいと考えております。 なお、各団体の活動や機能維持に関する支援については、当計画での位置付けとはしないものです。

No.	意見等の概要	市の考え方等
5	<p>第4章の3の高齢者世話付き住宅援助員派遣事業について、対象が市営住宅居住者になっているようですが、対象を絞らず、一般住宅に居住する高齢者も利用できるようなした方が良いでしょうと思います。</p>	<p>当事業は、高齢者の生活特性に配慮した公的賃貸住宅(シルバーハウジング)として、市営住宅新光E住宅の一部30戸について、高齢者が可能な限り自立しながら生活を送ることができることを目標に、住宅敷地内に相談室を設置し、生活援助員による日常生活上の生活相談、安否確認及び緊急時の対応などを行っているもので、高齢者向け住まいの一つの形態です。</p>
6	<p>第4章の5で外国人介護人材について触れていますが、外国人に来て働いて頂くためには、職場環境だけでなく、外国人が安心して職場のある地域で暮らしていける環境も作る必要があるように思います。その地域住民の理解も必要な気がします。介護現場に対する研修会の開催だけでなく、そのような環境整備もあった方が良いでしょうと思います。</p>	<p>外国人介護人材確保に関して、離職を防ぎ定着をしていただくためには、地域における理解と生活しやすい環境整備が必要と考えております。介護分野においては、国主導のもと受け入れ体制の整備が現在、進められているところですので、本市としましても、外国人介護人材を受け入れる事業所のニーズやすでに働いている外国人介護人材に対して必要な支援について直接ヒヤリングするなどし情報収集に努め、今後必要となる支援の内容を検討することといたします。</p>
7	<p>第4章の7と10に関連するか分かりませんが、口腔機能の低下防止に関して、寝たきり高齢者や足の不自由な高齢者、身体障害者等へ自宅訪問による歯科治療や入れ歯の作成を行うサービスがあった方が良いでしょうと思います。口腔機能低下を発見しても治さなければ意味がないと思いますので。</p>	<p>いただいた御意見のとおり、口腔機能は大切なものです。自宅訪問による歯科治療や入れ歯の作成などは、医療保険制度により歯科医師による訪問歯科診療として実施されるものと認識しております。</p>
8	<p>ふれあいパス事業について 高齢者の生きがいや健康づくりに、外出支援策のふれあいパスを有効に利用しています。平均的外出回数(週2~4回)の実態と支給状況を比較すると回数券の不足する高齢者が多数います。この事業は福祉政策にとどまらず経済効果の観点からも考え、必要な人の実態に近づきようさまざまな角度から検討願います。</p>	<p>ふれあいパス事業については、持続可能な制度とするため、令和3年度に制度内容を一部変更いたしました。今後も高齢者の方の積極的な社会参加を支援し、健康の保持と生きがいの創出につながるよう事業を継続してまいります。</p>
9	<p>介護予防施設のサービスプランについて 理学療法士等の職員が配置されていない施設に入所するとケアプランがありません。リハビリ等外部のデイケアサービスを利用すると介護保険の適用外となり全額自己負担となります。フレイル予防のうえからもリハビリサービスは重要と思います。在宅者と施設入所者で受けられるサービスに差異がないよう介護保険の改正検討を願います。</p>	<p>訪問リハビリは原則として在宅でのサービスとなります。介護保険施設では、施設が介護サービスを提供することになりますので、外部からのサービスを利用することはできませんが、介護老人福祉施設や介護老人保健施設では、リハビリ専門職が配置されており、施設内でのリハビリが可能です。グループホームに住んでいる方についてもグループホームに機能訓練という形でリハビリが含まれます。 介護施設ではない有料老人ホームなどでは訪問リハビリサービスを利用することも可能ですので、施設に入所する際には利用可能なサービスについて確認していただいた上で、入所を検討していただければと考えております。</p>

* 同じ内容の意見が複数ある場合は、「意見等の概要」の最後に件数を記載してください。

* 計画等の案を修正した場合は、「市の考え方等」の欄に修正箇所を併せて記載してください。