

資料

■市民意見募集（パブリックコメント）の実施結果【募集期間：1月28日（水）～2月26日（木）まで／30日間】

（敬称略）

	住所（本人又は事業所）	氏名	資格区分	提出意見の数	提出媒体
①	行田市本丸（行田協立診療所）	猪俣 浩	③	13件	電子メール
②	三郷市戸ヶ崎	谷口 眞知子	⑥	2件	FAX
③	行田市藤原町	渡辺 国雄	①	14件	電子メール
計			29件		

※資格区分

- ①市内に住所を有する者
- ②市内に事務所又は事業所を有する者
- ③市内の事務所又は事業所に勤務する者
- ④市内の学校に在学する者
- ⑤本市に対して納税義務を有する者
- ⑥その他、本計画に利害関係を有する者

行田市長 工藤 正司 殿

第6期行田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）についての意見

平成27年2月20日

行田市 本丸

① 第1章、第1節の5「計画の策定体制」(P4)について

意見：事業計画の策定にあたっては、専門家会議や介護者のつどいなどで地域や現場の声を丁寧に拾い、広く行田の英知を結集して論議を呼びかけて頂きたい。

理由：より多くの市民の意見を反映させたいとしているが、アンケートもサンプル数に限りがある。誰でも保険料は上げて欲しくないし、本音は出来るだけ少ない負担を望んでいる。広く住民や当事者、介護経験者などの参加も得つつ、「施策をすすめ、低所得者への負担軽減をすすめるために費用はいくら必要なのか」といった踏み込んだ論議をしていく必要がある。

② 第1章、3節の1～2基本理念(P17～20)及び第3章1節の(1)のイ包括的支援事業(P102～)について

意見：地域包括ケアシステムの構築については、5つの日常生活圏域毎の分析をされているが、6期中は4つの地域包括支援センター毎に地域ケア会議を開催するとある。5つを目指しているが、6期中は4つなのか関連性を明らかにして頂きたい。

理由：素案では行田の実情に合わせて6期中は現在の4つの地域包括支援センター毎に地域ケア会議を設置することになっているが、日常生活圏域は5つある。新たな特養の開設などを念頭に将来的には5包括を展望されているのか、今後も4つのままなのか方向性を明らかにして頂きたい。

③ 第2章、第1節の(2)の⑩特定健康診査及び後期高齢者健康診査(P46)について

意見：行田市の受診率が県平均にも届かず、県下でも最低レベルとなっている。健康マイレージの取り組みや受診期間を延長するなど、担当課においては考えられる手立ては講じてきており、その点は大いに評価する。早期に30%に到達するという目標を掲げ、全庁・全市をあげた取り組みにして頂きたい。

理由：今後の方向性で、「健康診査結果から地域の健康の重点課題を抽出して、その解決に取り組む」とある。ぜひ実施して頂いて行田の健康課題や健診の必要性をアピールして受診促進につなげて欲しい。また、業者団体、自治会レベルでも受診促進に取り組んだ自治会、団体を表彰するなど、街ぐるみの取り組みになるようにしてはどうか。

④ 第2章、第2節の1の⑪ホームヘルパー助成(P59)及び第3章、介護保険事業計画(P71)について

意見：現行のホームヘルパーの利用料についての助成だけでなく、市独自の低所得者の利用料全体の負担軽減の制度を実施して頂きたい。

理由：当市における低所得者への利用料の負担軽減措置は、高額介護サービス費が中心で、直接的にはヘルパー利用料に限定されており、不十分と言わざるを得ない。これまでも保険料の引き上げ額を最小限に抑えたり、徴収区分を細分化したりするなど、担当課としての努力には敬意を払うが、もう一歩踏み込んで独自の負担軽減措置（非課税世帯への利用料助成など）を講じて頂きたい。

⑤ 第2章、第2節3の(1)の② 成年後見制度の普及促進(P65)について

意見：低所得世帯など市長申し立て以外についても成年後見制度の活用に係る費用などの助成を行って頂きたい。

理由：独居や認知症の高齢者が増加するなど、ますます成年後見制度の必要性が高まるものと思われる。経済的な理由から後見制度の申し立てをためらうことがないよう施策を講じて頂きたい。実際には、法テラスなどの活用により全額が市の持ち出しになることはないので、積極的な施策を期待したい。

⑥ 第3章の冒頭及び第1節1の(1)～(3)介護保険制度見直し(P71～)について

意見：改正介護保険の大きな柱の一つである地域支援事業への移行が、経過措置に伴い6期の後半に跨ることとなるため、移行に向けた大まかな工程表などを示して頂きたい。事業者への説明会などの周知や募集、事業者の選定期間、庁内の実務グループの立ち上げなど、想定できることは計画に盛り込んで頂きたい。

理由：6期の途中であるため、改めて策定委員会というわけにはいかない。新しい地域支援事業への移行がスムーズに行われるように周知の期間も必要だと思われる。既存の事業所も含めて、様々な事業主体の参入が予定されており、場合によっては委託の入札や抽選ということも考えられる。また、地域ケア会議の内容もこれまでの延長というわけにも行かない。コーディネーターの業務内容や選定方法・配置にも準備が必要である。実際には暫定的な対応も必要な場面もあるので、大まかな工程を示しておく必要があると思われる。

⑦ 第3章、第1節2の(1)アの⑥通所介護・介護予防通所介護(P84)、及びイの⑨地域密着型通所介護(仮称)・介護予防地域密着型通所介護(仮称P92)について

意見：小規模な通所介護事業所の2割～3割が地域密着型通所介護に移行する見込みということだが、利用者の希望に沿うように円滑に移行できるように、地域包括支援センターをはじめ、担当課においても格段の支援をお願いしたい。

理由：必ずしも利用者本位ではなく、事業所の都合が優先されがちなるため、かなりの混乱が予想される。地域密着型事業所の人員や設備、提供サービスの質などの要件も厳しいと聞いている。地域支援事業への移行についても納得されない利用者や移行により生活機能が低下する利用者もいるものと思われる。担当課においては、地域包括支援センターと協力して相談窓口を設けるなど、円滑に移行できるように対策を講じて頂きたい。

⑧ 第3章、第1節2の(1)アの⑫住宅改修費・介護予防住宅改修費支給(P87)について

意見：在宅介護を支援するため、介護保険の住宅改修費と併せて利用できる「介護リホーム助成制度」の創設を検討して頂きたい。

理由：在宅ケアをすすめていく上では、住環境の改善は欠かせない。介護保険の20万円の給付では手すりの設置や部分的な段差解消に限定されてしまう。そこで、新座市などの居宅改善整備費助成制度なども参考に、介護リホームへの市独自の助成制度を創設して頂きたい。また、小規模工事のため地元業者等に限定すれば中小業者の振興にもつながるのではなかろうか。

⑨ 第3章、第1節2の(1)ウの①介護老人福祉施設(特養)について(P93)

意見：H29年までに200床規模の整備が見込まれており、要介護3以上の待機者を考えるとほぼ充足できる見出しが出てきている。懸念するのはケアの質の問題で医療ケアが必要な利用者への対応、ターミナルなどの看取りの体制の強化をはかる必要がある。また、要介護1～2の利用者の特例入所に

についても、国のガイドラインに沿いつつも入所判定委員会の論議を尊重する旨の言及が欲しい。

理由：昨年の法改正で特養については、要介護3以上と重度の利用者に重点化していくことになる。医療的なケアやターミナル、認知症への対応を含め、高度な介護技術が要求されることになる。地域の医療連携の状況などを踏まえて、安心して看取りまでを含めたケアができるように開設する社会福祉法人との協議をすすめて頂きたい。また、入所判定にあたっては軽度者を締め出すような機械的な運用をすることなく、利用者個々の介護状況や生活状況を勘案して入所できるようにして頂きたい。

⑩ 第3章、第1節2の(2)ウ任意事業のうち、Bの③高齢者等介護慰労手当支給事業（P116）について

意見：介護者慰労手当については、現在の基準を見直して実態に即した支給をお願いしたい。

理由：常時臥床6ヶ月及び重度の認知症高齢者かつ問題行動が6ヶ月継続している状態となっているが、「概ね3～6ヶ月継続して介護をしている場合」などを対象にして頂きたい。6か月はあまりに長すぎる。また、認知症高齢者については要介護3についても徘徊などの問題行動がある場合には対象として頂きたい。

⑪ 任意事業のうち、B家族介護支援事業の④寝たきり高齢者等紙おむつ給付事業（P117）について

意見：オムツの給付事業については、入院中の要介護者への給付など拡充こそ必要であり、少なくとも現状を維持して頂きたい。

理由：介護費用のなかでオムツ代は大きな負担となっている。以前は高齢者福祉で実施していたものであり、利用者には大変喜ばれている。委託方式の見直しなどで無駄を省きつつ、思いきって一般財源化することなどにより拡充をはかるべきではないか。

⑫ 第3章、第3節の3介護保険給付費の見込みと保険料の算定（P120～）について

意見：65才以上の保険料については、給付が増えれば保険料に跳ね返る仕組みとなっている。このロジックが変わらない限り保険料の増額は避けられない。国に介護保険制度の改善を要求すべきである。

理由：今後、平成28年～29年にかけて2ヶ所の特養の新設もあるため介護給付費の増額は避けられない。もちろん、在宅での看取りを含めた施策も重要だが、いずれにしても給付は膨張するため介護保険料を上げざるを得ない。これ以上の介護保険料の引き上げは制度の根幹を揺るがしかねない。抜本的には国庫補助の大幅な引き上げが急務であるが、当面は一般会計からの繰り入れなどを禁じている国の3基準の撤廃など要求すべきと考える。

⑬ 「自助・互助・共助・公助」から見た地域包括ケアシステムの概念図(P73)について

意見：厚労省や改正介護保険の文言を盛り込んだことと思われるが、特に共助という表現には違和感を覚える。そうした意見あることを承知して頂きたい。

理由：「共助」というのはおおよそ社会福祉の概念にはなく、国際標準では理解されない。狭義では社会保険サービスということだから概念的には社会保障である。「公的介護保険」というように、より公的な性格をもっており、国が責任を負うことは自明のことである。語呂も良く、情緒的に「国も企業も国民も全体で」助け合うから「共助」というのはいかがなものか、介護保険も社会保障として最終的な責任は国家にあることを忘れないで欲しい。だから、問題があれば地方自治体として国に制度の改善を求めることができるわけである。

以上

第6期行田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）への意見

行田市役所 高齢者福祉課 御中

埼玉県三郷市戸ヶ崎
地域で共に生きるナノ
代表
Tel/Fax

お世話になります。

私ども「地域で共に生きるナノ」は、平成21年10月より埼玉県の委託を受けて高次脳機能障害ピア・カウンセリング事業を実施してきております。

この事業のうち、高次脳機能障害についての電話相談では、当事者、家族の立場から、埼玉県内にお住まいの高次脳機能障害のある方や、疑いのある方、ご家族の相談に応じてきております。

また、高次脳機能障害地域相談会は、行田市の近隣では昨年6月10日（火）に、加須市で開催しました。（来年度は、行田市で開催する予定です。）

私どもがご相談をお受けしても、その方のお住まいの市町村で、高次脳機能障害の方やそのご家族への支援がない場合には、対応に苦慮いたします。

そういったことから、私どもも行田市の介護保険関連施策に利害関係のあるものであると考え、「第6期行田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）」に「地域で共に生きるナノ」の意見を提出させていただきます。

よろしく願いいたします。

平成27年2月24日（火）



脳卒中が原因で高次脳機能障害となった方の場合、40歳以上の方は原則として介護保険制度の利用が優先されます。

次期の計画において、第 2 号被保険者で記憶障害や社会的行動障害などの認知障害のある方やそのご家族を対象にした計画を認知症施策のところに書き込んでいただきたく存じます。

若年性認知症の方や脳卒中の後遺症により高次脳機能障害となった方の多くは働き盛りであったり、子育てや親の介護などで多忙であったりと、高齢者とは異なる環境に置かれていることから、一層のご配慮をお願いする次第です。

具体的には、認知症施策のなかに、介護保険サービスの中だけでの支援策と、介護保険サービスと障害福祉サービスとが連携した支援策、この2つの支援策を盛り込んでいただきたく、以下に意見を2つ記させていただきます。

=====

◆意見 1

○介護保険事業単独での第 2 号被保険者への支援

例えば、

・若年性認知症や脳卒中の後遺症による高次脳機能障害に対する理解の啓発や居場所・活動の場の支援、利用できるサービスの情報提供等、支援体制の構築を図ります。

・若年性認知症や脳卒中の後遺症による高次脳機能障害を含む認知障害への理解が深まるように啓発活動に取り組むとともに、予防・早期発見・早期対応のための総合的な支援に取り組めます。

といったことを計画に入れ込んでいただきたい。

=====

=====

◆意見 2

○介護保険事業だけではなく、障害福祉分野の事業などと連携しての支援

例えば、

・ 65 歳未満の働き盛りに発症する若年性認知症、脳卒中の後遺症による高次脳機能障害の支援策として、介護サービスの他に雇用継続に関する支援や障害福祉サービスの活用も含め関連する他部署と連携し、器質性精神障害としての適切な診断につなげるなど本人や家族に対する相談・支援体制の一層の整備・充実を図ります。

・ 若年性認知症や脳卒中の後遺症による高次脳機能障害を含む第 2 号被保険者への支援では、介護保険担当課と障害福祉担当課の連携を強め、器質性精神障害としての適切な診断につなげるなど切れ目のない支援に取り組みます。

といったことを計画に入れ込んでいただきたい。

=====

p. s.

◇補足資料

○主治医意見書記入の手引き

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0603/riyoubihouhou/documents/14063.pdf>

脳血管疾患（脳出血、脳梗塞等）について「高次脳機能障害については、言語・思考・記憶・行為・学習・注意障害等が生じ、社会生活をさまたげることが多いが、外見からは分かりにくく、注意が必要である」という注が記されています。

○東京都医師会『かかりつけ医機能ハンドブック 2009』

<http://www.tokyo.med.or.jp/kaiin/handbook/2009index.html>

<http://www.tokyo.med.or.jp/kaiin/handbook/linkdata/358-375.pdf>

「高次脳機能障害と間違えられやすい脳の全体的な障害として、せん妄と認知症が挙げられる」

「図2 高次脳機能障害の原因疾患 脳血管障害 79.7%」

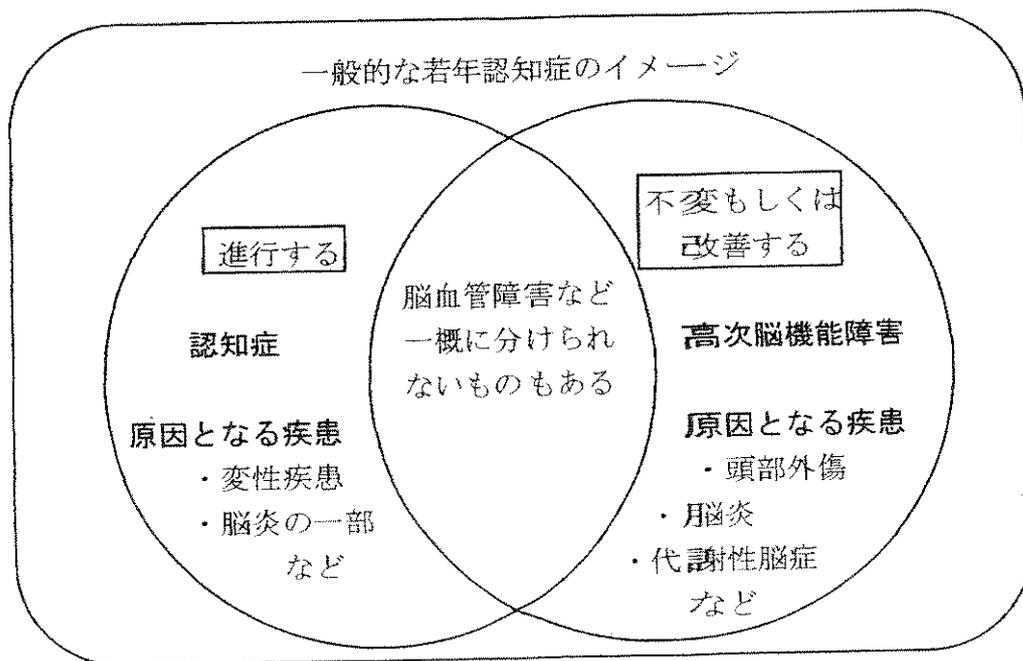
○エイジフリーライフ Vol.1 「どうする若年性認知症の人への支援」

http://panasonic.biz/healthcare/afsv/news/pdf/agefreelife_vol_01.pdf

「若年の場合は脳出血や脳梗塞などが引き金となって認知症になるケースが多く、当初は高次脳機能障害と診断のある人も少なくありません。」という記載がごございます。

また、宮永和夫先生のインタビュー記事のなかでは、若年認知症と高次脳機能障害の違いについて、以下のような図が掲載されています。

認知症と高次脳機能障害の違い



○平成25年度第5回練馬区介護保険運営協議会会議要録

<http://www.city.nerima.tokyo.jp/kusei/kaigi/koreisha/kaigohokenunei/dai5ki/5kaigounkyou.files/5-kaigiyouroku.pdf>

「一見認知症のように見えるが、実は高次脳機能障害ということもある。練馬

第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）の意見

- 1、2ページ下図の地域福祉計画を地域福祉推進計画に訂正する（策定委員会がほぼ終わったため）
- 2、本計画の推進のためには「年1回以上の評価委員会等」進行管理が必要ではないか。その文言「計画の進行管理」・PDCAサイクル図等を本計画書に盛り込んだらどうでしょうか。
- 3、本計画の概要版は前回と同じ位のページ数で字を大きく、わかりやすい言葉でお願いします。
- 4、本市にはふくし総合窓口とゆう素晴らしい連携機能がある、その文言と説明を本計画書に盛り込めないか。
- 5、12ページの表でH27、28、29、32年の要支援と要介護の人数の計算が合わない
- 6、19ページ12行目33%を33.1%（11ページに記載あり）
- 7、38ページいきいき・元気サポート制度で制度を継続させるためサポーターも必要であるが利用者の増も大事です、そのことも追加できないでしょうか。
- 8、39ページ平成26年度からけんこう大学終了生の会が始まっています、継続性のある素晴らしい事業なので是非その文言を追記してください。
- 9、49ページ一番下の行（P37）を（P38）に訂正。
- 10、高齢者福祉サービスの充実の中に宅配電話帳サービスのことを追記できないか。
- 11、76ページで初めて、認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進委員という新しい言葉が出てくるのでこのページで米印をつけて説明をしたほうがよいと思う（111ページで説明あるが）
- 12、79ページページ一番下の行（P103）を（P104）に訂正。
- 13、117ページ一番下の行（P65）を（P66）に訂正。
- 14、118ページ6行目（P64）を（P65）に訂正。

〒361-0016 行田市 藤原町

TEL

宜しくお取り計らいお願いいたします

