

ふじパワフル 85 計画VI（第9次高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画）（案）の  
パブリック・コメントに対する意見及び回答

反映結果の項目は、「1 反映する」、「2 既に盛り込み済み」、「3 今後の参考にするもの」、「4 反映できないもの」、「5 その他（案件とは無関係な意見等）」の5区分

No.	頁	意見の内容	反映結果	市の考え
1	5～12	<p>計画策定基礎調査の結果の項の指摘にも拘わらず後の施策の具体化が示されていない大きな欠陥があり再検討を求めたい。</p> <p>①うつ傾向・閉じこもりについての精神保健分野の医療や生活ケアの支援策</p>	今後の参考にするもの	<p>令和元年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」に回答いただいた高齢者の要介護リスクについて分析したところ、「うつ傾向」を示す方の割合が最も高く、「閉じこもり傾向」にある方も一定数いることが示されています。</p> <p>精神保健分野の医療についての施策は保健所が実施しており、閉じこもり等によりケアが必要な場合は、生活ケアの支援として地域包括支援センターが高齢者の総合相談の中で相談を受け、関係機関に繋いでいます。</p>

2	5～12	<p>計画策定基礎調査の結果の項の指摘にも拘わらず後の施策の具体化が示されていない大きな欠陥があり再検討を求めたい。</p> <p>②低所得高齢者の医療や介護費用負担や家賃負担の軽減や減免策</p>	<p>反映できないもの</p>	<p>計画策定のための基礎調査では、現在の暮らしの経済状況が「苦しい」と回答した理由として、「食費・光熱費・家賃にかかる出費が多い」「医療・介護にかかる出費が多い」とした方が3割程度占めていますが、この調査結果を以って直ちに金銭的支援に基づく新しい事業に取り組むものではありません。</p> <p>医療については、世帯の所得に応じて自己負担限度額が決められており、これを超えた医療費については高額療養費制度にて支給を受けることができます。</p> <p>また、低所得高齢者については、あらかじめ「限度額適用・標準負担額減額認定証」を申請して持つことで、同じ医療機関での1ヶ月あたりの一部負担金を自己負担限度額までにおさえ、療養病床に入院したときの食費・居住費の減額を受けることができます。</p> <p>介護費用負担については、施設サービスや短期入所サービスを利用の場合には、申請により所得に応じて居住費や食費の負担軽減を受けることができます。また、社会福祉法人が提供するサービスを低所得者が利用する場合には、1割負担相当額、食費、居住費が一部軽減されます。</p> <p>また、高額介護サービス費や高額医療・高額介護合算制度によるサービス費の支給は、利用者の負担軽減に繋がっています。</p> <p>家賃負担に対する支援については、同じく基礎調査の結果により、富士市に住む高齢者の約85%は持ち家に居住していることが分かっており、施策として検討する状況にないと考えます。それ以外の住宅確保要配慮者(住宅の確保に配慮が必要な方)は市営住宅のご利用が検討いただけます。</p> <p>市営住宅については、現に住宅に困窮していて、収入が定められた基準以下の方からの申し込みを受け付けています。家賃は収入、家族構成等により異なります。</p> <p>生活に困窮されている高齢者から医療、介護、住居等に関する相談を受けた際には、これらの制度について案内し、必要に応じて、申請についての助言や支援等を行っています。</p> <p>以上につきましては、制度としてすでに実施しているものであるため、本計画には施策として記載し</p>
---	------	---	-----------------	---

				ておりません。
3	5～12	計画策定基礎調査の結果の項の指摘にも拘わらず後の施策の具体化が示されていない大きな欠陥があり再検討を求めたい。 ③1人暮らしの高齢者の尊厳を維持するうえで必要な社会参加や買い物通院などの支援	既に盛り込み済み	高齢者の社会参加、買い物・通院などの支援につきましては、行政サービスの枠組みの中ですべてを賄えるものではありませんが、地域での介護予防を行う介護予防サポーターや高齢者の暮らしのちょっとしたお手伝いをする生活介護支援サポーターの養成講座等への参加を促し、お元気な高齢者が様々な活動に取り組んでいけるようにしてまいります。 また、地域ごとに住民主体による話し合いが進められ、高齢者の現状やニーズを把握し、助け合い、支え合い活動を推進していけるよう、市は地域で挙げられた課題に対応するための協議に生活支援コーディネーターとともに加わり、取組方法について助言・支援するとともに、活動の啓発を図ってまいります。
4	45～48	高齢者の健康を守る課題の提起がありません。保健センターの役割、地区担当保健師との関わり、新たに精神保健福祉士の配置（精神保健分野（うつ傾向、閉じこもり、認知症対応など）等の課題の練り上げが必要と思います。	反映できないもの	本計画は高齢者保健福祉計画であり、その課題は、単身高齢者・高齢者世帯の増加や孤立化、認知症高齢者の増加、重度要介護者の増加、介護する家族の負担増や介護離職の増加などが主なものとなります。 高齢者を含めた市民の健康づくりに関する取組は健康増進計画において推進しています。また、こころの健康に関する取組についても自殺対策計画において推進しています。
5	55～56	日常生活圏域に各特徴が出ている指摘や高齢者人口、特に後期高齢者人口の増大1万人を超えている指摘の中で8圏域+窓口設置の方向でなく圏域の分割に踏みきる時期を迎えており圏域規模の基準を明らかにされたい	既に盛り込み済み	本市では、国が示した地域包括支援センターの設置基準を目安に、1つの日常生活圏域当たりの高齢者数を3,000人から6,000人とし、概ね2つまたは3つの中学校区からなる8つの日常生活圏域を定めています。高齢者人口が1万人を超える圏域もあり、地域包括支援センターの業務量も増加する傾向にあります。 本市では、このような状況に対して、日常生活圏域を細分化して配置する職員を少人数とした地域包括支援センターの数を増やすのではなく、世帯の中に複数の課題を抱える困難事例や複数事例の同時発生に効率的に対応するため、それぞれのセンターに保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を複数配置できるよう、当面、現在の日常生活圏域とセンター数での活動としていきたいと考えております。

6	55～ 56	介護運営協議会のあり方についても8圏域の状況把握しきれない現状から東・中・西など設置数の検討も課題となってくるのではないか。あわせて基幹センターを強化（特に精神保健分野など）し地域包括支援体制も必要ではないか。この点は第5章基本目標2医療と介護の連携強化の観点からも検討されたい。	今後の参考にするもの	<p>介護保険運営協議会は、市長の諮問に応じて、介護保険事業及び高齢者福祉に関する事項について調査、審議する機関であるため、複数設置に適したものではありません。</p> <p>基幹型となる直営の高齢者地域包括支援センターにつきましては、委託地域包括支援センターからの相談を受け、アドバイスや同行訪問、ケース会議等を通してバックアップ体制をとっております。</p> <p>また、生活支援体制整備等における地域との勉強会等への地区担当出席により、生活支援コーディネーター等の支援を行っております。</p> <p>今後も各地域包括支援センターの指導・支援を十分に行えるよう、人員の確保及び職員のスキルアップを図ってまいります。</p>
7	63～ 68	認知症予防との関連で加齢による難聴者への支援を取り上げてもらいたい。加齢による難聴が家族や他人との会話が減少による孤立化さらには生きがいづくり、社会参加を妨げ、一方で認知症の進行を早めるなど問題が医者をはじめ関係者から指摘があるのにどこにも施策の具体的記述がないのはどうしたことでしょうか。	今後の参考にするもの	<p>高齢者の聴力の低下は、加齢による身体機能の衰えの一つであり、難聴のためにコミュニケーションが困難になると、人との会話を避け、社会的に孤立し、次第に抑うつ状態に陥りやすくなるとも言われていますが、その症状は人により様々であります。</p> <p>今後、加齢による中途難聴者へ対応する窓口の一元化には取り組んでまいります。聞こえにくさにより日常生活において困難を感じられる場合は、健康診断等による検査や医療機関での受診により、ご自身の状況を把握していただき、できるだけ早く適切なケアをしていただくことを促し、個別の支援が必要となった場合は、地域包括支援センターを中心に、その方の状況に応じて、関係する機関や部署へつなぐ等、適切に支援してまいります。</p>

8	97	<p>推進施策 2-3 保健医療の充実⑦ がん検診事業について</p> <p>健診率が上がらないことが指摘されていますが、その原因調査分析はどうなっているのでしょうか。提案としては死亡原因第1順位ですので、がん死亡者全員の悉皆調査をして健診の遅れはないのか、定年退職後職場健診から地域での検診移行期とかもう少し健診の必要を訴える具体的データを提供することを望みます。</p>	<p>今後の参考にするもの</p>	<p>がん検診受診率が上がらない原因として、対象者の正確な把握が困難であることが大きな要因となっています。これは、本市に限らず全国共通の課題となっています。また、対象者の中に、がん検診に無関心な人が一定割合おり、受診行動につながりにくいことも考えられます。</p> <p>ご提案の悉皆調査を市レベルで実施することは困難ですが、全国がん登録や県単位で地域がん登録が行われていることから、可能な限りデータの提供を受けて分析しています。また、がん検診の必要性の啓発については、ご提案の定年退職後の住民検診移行者も含めて、効果的な受診勧奨の対象者や方法を検討していきます。</p>
9	105～ 119	<p>市の地域包括支援センターを指導する要となる基幹包括支援センターの組織・職員強化の具体的な目標を明示することが必要ではないか。具体的なことは殆ど地域包括任せになっているが、各センターの抱える問題解決の施策の展開庁内各課との連携で必要なサービス事業の充実などの役割を果たしてもらいたい。</p>	<p>反映できないもの</p>	<p>基幹型地域包括支援センターは、市の直営機関であるため、業務に就くのは市職員であります。個別計画において市職員の配置計画を明示することはできませんが、専門職として確実にスキルアップを図り、委託型地域包括支援センターに対する指導・支援や庁内関係課との連携により、共に地域包括ケアシステムの構築を推進してまいります。</p>

10	111、 132	<p>各サービス内容の充実をうたいながら例えば</p> <p>①軽作業支援人員の増加の目標値はなく現状水準</p> <p>②外出支援策についても介護度4-5に限定し現状改善の内容が示されていないのは不十分ではないか</p>	今後の参考にするもの	<p>①軽度生活援助は、特別に高度な専門技術を要しないもので、日常生活において必要と認められる援助をシルバー人材センターが派遣する生活援助員が実施しており、</p> <p>自立した生活の継続を可能とすることにより、もって要介護状態への進行を防止することを目的としております。毎月のシルバー人材センターの受付可能件数の上限に応じたサービスを提供しており、現状の実績値において多くのご利用者の方にご利用いただくことができている状態であると考えます。</p> <p>②外出支援サービスは、在宅の高齢者が医療機関への通院等に際して、寝たきり等の理由により、ストレッチャーやリフト付きの専用車両を使用しなければならない場合に、利用料金の一部を助成するものです。このため、助成の可否を決定する際に、本人の身体的状況を判断する基準として介護度4以上としています。</p> <p>施策によっては現状維持に留まるものもありますが、多くの事業に取り組むことにより、全体として生活支援サービスの充実を図っています。</p>
11	130～ 132	<p>実現すべき目標値が示されているものが少ないが示されていても現状維持だったりはどうしたことか。</p> <p>①高齢者実態調査で賃貸住宅での生活困窮者の指摘に対し安い賃貸住宅建設の内容が示されていない</p>	今後の参考にするもの	<p>高齢者を含む住宅確保要配慮者（住宅の確保に配慮が必要な方）に対する住宅の供給については、平成29（2017）年に、国が「要配慮者向け賃貸住宅の登録制度」、「登録住宅の改修や入居者への経済的な支援」、「要配慮者に対する居住支援」を柱とする「新たな住宅セーフティネット制度」を創設し、増加する民間の空き家・空き室の活用により住宅の供給の促進を図る方針を示しております。</p> <p>このため、現在、本市では、市営住宅の長寿命化などにより、既存の住宅ストックの有効活用を図りながら要配慮者に対応しております。</p> <p>今後につきましては、要配慮者の居住実態、賃貸住宅の供給状況等の調査を行い、その結果を踏まえ、要配慮者の居住の安定に向けた支援施策を検討していきたいと考えております。</p>

12	130～ 132	<p>実現すべき目標値が示されているものが少ないが示されているも現状維持だったりはどうしたことか。</p> <p>②調査で転倒の恐れへの指摘に対し歩道の段差等改善指数の明示がない</p>	反映できないもの	<p>転倒の恐れがある歩道の段差につきましては、道路パトロールや皆様からの通報などにより発見し、随時、改善を実施してまいりますので、段差等改善指数を明示することは難しいものと考えます。</p>
13	130～ 132	<p>実現すべき目標値が示されているものが少ないが示されているも現状維持だったりはどうしたことか。</p> <p>③外出支援具体化の指標も明示がない</p> <p>免許証返上者以外の高齢者への外出支援策対策が示されていない。もう少し具体策もりこんだものにされたい。</p>	今後の参考にするもの	<p>高齢者のための外出支援を効果的に実施していくためには、市全域で画一的な施策を行うより、各地域の実態に合った持続可能なものを作り上げていくことが大切だと考えております。現在、地域の実態に対する課題を考える場として、住民主体による支え合い活動を進める話し合いが各地域で行われています。高齢者の外出が地域課題として挙げられた地区では、支援に向けての体制整備が検討され、試行的に活動を行っているケースもありますが、このような取組はじっくり時間をかけて、少しずつ参加者を増やしながら住民の理解を深めて形成されていくものであり、現時点では具体的なサービスとして表記できる状況にはありません。</p> <p>また、地域のニーズの変化や実態の変遷を考慮しながらその時々で在り方を変える必要があり、具体的な目標値を設定することが困難な事業もあると考えます。</p> <p>以上のことから、実現すべき目標値や外出支援対応策を示していない事業があることにつきまして、ご理解いただきますようお願いいたします。</p>
14	144～ 160	<p>保険料設定について収支見込み具体的になく、保険料所得段階も示されず、低所得高齢者の負担軽減も示されていないのは不親切で意見を申し上げることも出来ず残念に思う。市民課負担に関することについて市民の意見聴取ないまま決定するのは不自然で行政当局の反省を求めたい。</p>	反映できないもの	<p>保険料を設定するために必要な「介護報酬の改定率」、「保険料標準段階」、「調整交付金算出用の係数」などの項目について、パブリックコメントの開始時点では国から示されていなかったため、ご意見にあるような内容を作成し、載せることができませんでした。</p>

15	113	<p>富士市では今後高齢者が増え、女性の出産年齢が上がっていることから、高齢の親を見ながら我が子の子育ても担う「ダブルケア」状態の方が増えていくと予測されます。ダブルケア・ヤングケアラーへの支援が今後の方向性として取り上げられていることに大きく期待しています。また、在宅介護家庭や子育て家庭を担当する職員が、ダブルケア・ヤングケアラーの視点を持ち、大変な状態になってしまう前に支援を開始したり情報提供ができるよう、職員研修の機会を作って頂きたいです。</p>	<p>今後の参考にするもの</p>	<p>富士市においても「ダブルケア」状態となる方が増えていく可能性はあります。現在は、子育ての分野においてダブルケアが育児負担感の要因である場合は、地域包括支援センターや行政関係部署に繋ぐなどの対応をしています。</p> <p>子育てや介護に関する相談の対応にはそれぞれ高い専門性が必要とされることから、それぞれの分野の担当者同士で連携を強め、ダブルケアやヤングケアラーの現状の把握について情報交換や研修等を行っていきたいと考えております。</p>
16		<p>地区のふれあいいいききサロンを運営しています。先日高齢者地域支援センターの担当者が来てくださり、いろんな地元の情報や体操などを教えてくれました。サロンをはじめ、介護支援機関、市民団体がネットワークで繋がり、お互いに活性化しあっていくことを期待しています。</p>	<p>今後の参考にするもの</p>	<p>介護状態になることの予防は、誰にとっても必要なことです。高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしをできるだけ長く続けられるよう、高齢者を支援する職種・介護支援機関・市民団体がネットワークでつながって活性化できることはとても重要なことであるため、それぞれが連携して取り組んでいけるよう支援してまいります。</p>

17	<p>要旨：高齢者の活躍の場として、図書館という形の地域コミュニティを構築してはどうか。  (↓以下原文↓)</p> <p>高齢者の介護の場だけでなく、活躍の場づくりを、行政で考える必要があると思います。</p> <p>1.高齢者の現状</p> <p>高齢者と言っても、元気な高齢者もいれば、希望を持たず何もしないで老化のベクトルを急加速している方もいる。</p> <p>昨今は、世帯人数は2・3人が主流で、核家族化が進んでいる。戦後の混乱期に、家を守ろうと、必死で日々の努力を積み上げていた昔の青年たちが、今、高齢者(団塊の世代)として、介護生活を目前に控えているが、混乱を乗り越えて来た高齢者の強い心と、立派な身体機能には、頭が下がる。元気な高齢者が多くて、「介護保険の世話にはならない」豪語するのも無理はない。</p> <p>実際、家の中で、高齢者だけで暮らしていると、「少し腰が痛いなあ」などと感じるほかに、まだまだ、若いころと同じように暮らしていけると思っている方が、大半ではないだろうか。でも、趣味や、活動の場がなければ、特に寒い冬は、いつも椅子に座ってばかりで、フレイル状態になりやすくなってしまふ。「少し体を動かせば、気持ちが良くなるのに」と、身近なものが言っても聞きはしない。。高齢者も引きこもりの様な気がしてならない。</p> <p>2.新たなコミュニティ発案</p> <p>介護保険利用をスムーズに始める為にも、また、介護予防の観点からも、地域コミュニティは大切だ。現存の自治会コミュニティは、おなじみの方々が、慣れた手はずで、運営してくれているが、後継者が見つからないという問題があるのではないだろうか？ 同じ役員さんに任せっきりになっていて、若い者は、頼まれればやる・当番だからやるというような消極的参加になってしまっているから、若い者の自発的参加が無く、後継者が見つからないと思う。だが、この際、自治会は現状のまま暫く頑張ってもらって、新たなコミュニティを作る事で、自治会参加や地域福祉への関心を持てるようになる様な仕組みを考えてみた。</p> <p>3.地域コミュニティ図書館</p> <p>本を読むのは、どうだろう？「眼がかすむ」「細かい字はうんざり」と高齢者のぼやきも、聞こえてきそうだが、地域コミュニティを必要としているのは、高齢者だけではない。核家族化が進んでいるのだから、当然に若者世帯=子育て世代も、いるのだ。子育て中だから、専業主婦・主夫となって、日夜、子育てに奮闘している主婦も、いわゆる引きこもりなのである。</p> <p>子育て中に読みたいのは絵本かもしれない。中央図書館や、東西の地域分館に近ければ、図書館の主催するお話し会や読み聞かせ会に参加しやすいだろうが、その他の郊外の地域からでは、なかなか参加しづらいものがあるので、そこで、近所に地域コミュニティの場が、図書館という形を借りてあればいいのではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者は年の功で、地域の子供とかかわるのを楽しみにできる</li> <li>・主婦は子供を連れて図書館に自転車や歩いて散歩がてら辿り着けば、地域のお年寄りが、子供に絵本を開いて見せてくれるから、休息をとれる・・</li> <li>・認知症気味の高齢者を見守る立場で、家を離れられない専業主婦もいるから、少し顔を出して、図書館運営の手伝いをする。</li> </ul>
----	---

	<p>・市役所の職員又は図書館員又は、福祉コーディネーターさんの様な方が、地域住民と連絡を取り、図書館運営の手伝いをしてくれる方を探して、運営スケジュール調整をする。(意外と、高齢者が運営スタッフとして手を挙げるかもしれない)</p> <p>こんな、老若男女が交差する図書館コミュニティーがあればいいなと考えてみた。</p> <p>そんな風に、本を貸出す、返却された本を書架に並べるといった、単純だが役割としては立派な図書館員だから、高齢者の活躍の場にもってこいですね。図書館利用者として参加しても、本を読む事で、得られることは大きい。気づきもある。介護のお話しを読むのもいいし、絵本を探しに来る子供の相手も楽しい。そんな、本を介した地域コミュニティーの中から、自治会の後継者も見つかったりするかもしれないし、介護保険利用が決して屈辱ではないと思いなおせるようになるのだと思う。コミュニティーの力は、偉大だと思う。</p> <p>そして、「本を読む」という学ぶ事も、偉大だと思う。</p> <p>年を取っても、学ぶ事の大切さを実感してほしい。</p> <p>年を重ねた人間にしか、判断つかない事もある。そして勿論、新しい風習も必要となれば、子供や親、年寄り、熟年夫婦と、あらゆる人間の交流の場があるべきなのだと思う。それが、図書を通じて、読書する事で、粛々と丁寧に行われるコミュニティーが、意外と高齢者にもマッチすると思いました。</p> <p>4.終りに</p> <p>少子高齢化問題は、核家族化が進んだという事にも焦点を当てて考える必要もあるでしょう。</p> <p>その昔、大家族で暮らしていた時代は、家庭に老若男女が揃っていたけれど、今は核家族の時代だから、老若男女揃う地域コミュニティーを作る必要があると思うのです。</p> <p>そんな地域コミュニティーには、小さな町の図書館がお勧めです！</p>
反映結果	反映できないもの
市の考え	<p>現在、市内には図書館4館、分室4室があります。また、まちづくりセンター26館のうち、図書コーナーを設けている19館に、2か月に1回配本し、図書の入れ替えを行っております。各地区に、新たに図書館を設置し運営することは難しいと考えますが、将来的には、各まちづくりセンター等の既存の施設を工夫することにより、地域コミュニティーを築いていく場所に図書があるという風景を図書館がサポートすることができればと考えます。</p> <p>また、図書館では、読み聞かせボランティアや視覚障害者のための音訳・点訳ボランティアとして、高齢者を含め多くの方々に御協力していただいております。今後、図書館活動をお手伝いいただくボランティアの種類を増やし、高齢者の方にもより多く活躍していただきたいと考えております。</p>