

パブリックコメントの実施結果について

実施期間 平成27年1月23日(金)～2月13日(金)
 閲覧場所 高齢者支援課、同課ホームページ、本納支所、市役所1階情報公開コーナー
 提出者・件数 5人・56件

対応区分

A	意見を反映し、素案を修正したもの
B	既に素案に盛り込まれているものや参考とするもの
C	意見を反映しないで、素案どおりとしたもの
D	その他の意見・質問、素案とは直接関係ないもの

NO.	意見	回答	対応区分
1	各事業所の人員の過不足状況(基準の人員とは別に、適切なサービスをするために必要な人員)を正確に把握するべきではないか。	特別養護老人ホームなどの介護保険施設には、人員配置について国が定めた最低基準があります。また、適正なサービスを実施するために必要な人員は、事業所により異なることから、各事業所との連携を密にしながら、必要に応じて助言等を行っていきたいと考えています。	D
2	各事業所がサービスを適正に実施するための人員確保の計画を作成する必要があるのではないか。	No.1に同じ。	D
3	空き店舗や自宅の使っていない部屋などを利用し、地域の人たちが集う場所にしたらどうか。	空き家対策については、担当課等と連携を図り、建物の有効活用について検討していきます。	B

4	元気な高齢者を活用する工夫をしたらどうか。 元気な高齢者が増えれば給付を抑えることができるのではないか。	ご質問の件については、「第9章 第3節生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」をご覧ください。	B
5	認知症だけで介護認定を受けることができるのか。	体が元気であっても、認知症があることで日常生活を送る上で何らかの問題がある場合は、身体介護が必要な場合と同様に生活上介護が必要となるため、介護認定が受けられます。	D
6	介護認定を受けた高齢者の内、600人以上の介護サービス未利用者がいるが、その理由は。	介護認定を受けるには、申請してから概ね1月程度の期間が必要です。そのため、介護サービスを受けるまではいかないが、事前に認定のみ受けておくという方が多いものと考えられます。	D
7	在宅医療を支える医師は、地域にどの程度いるのか。	在宅医療を支える医師の把握等については、今後、医師会等との連携の中で、把握・活用していきます。 具体的な活用方法等については、「第9章 第1節在宅医療・介護連携の推進」をご覧ください。	D
8	家族への支援の強化のため、家族が行う介護の技術や知識の研修が必要ではないか。	ご質問の件については、「第7章 第2節 4家族介護教室」をご覧ください。	B
9	「魅力あるクラブづくりを進めるための活動」とは具体的にどのようなものか。	長寿クラブは、地域の高齢者により自主的に組織、運営されている団体です。市では、長寿クラブ事務局と連携し、各クラブ及び会員の要望に副った支援をしていきたいと考えています。	D
10	「地区組織の育成」とあるが、地区の範囲は各地域包括センターごとということか。また、対象は高齢者以外の者でよいか。	各日常生活圏域に設置した地域包括支援センターを中心として、住民同士が密接に係わることのできる単位（自治会等）で運営されることが望ましいと考えています。	D

11	平成 26 年度の健康教育の実績が、平成 25 年の半分近いのはどのような理由か。	平成 25 年度は地区組織である保健委員会・食生活改善協議会の 2 団体ありましたが、26 年度は新たな団体、健康生活推進委員会となり、市民を対象にした教室が減少したためです。	D
12	「健康診査」で使用している単位は、何を示しているのか。	市で実施する特定健康診査（40～74 歳までの国民健康保険加入者が対象）の受診率を示しています。	D
13	「各種がん検診」を計画に記載する意味はなにか。	がんにかかる確率は、高齢になるほど高くなる傾向があるため、自主的な健康管理と積極的な受診を促すためがん検診を記載しています。	D
14	「骨粗しょう症予防検診」は、70 歳以上の高齢者には実施していないが、ここに入れる理由は何か。	骨粗しょう症予防検診については、予防という観点から、効果の高い年齢層に絞って実施をしているところですが、骨粗しょう症が原因で骨折することは、要支援や要介護、寝たきりになる原因のひとつでもあるため、その必要性を鑑み記載しています。	D
15	肺炎球菌や、インフルエンザの予防接種に対する補助は高齢者保健福祉ではないのか。	高齢者肺炎球菌、インフルエンザ予防接種は高齢者保健サービスであり計画に追加しました。	A
16	健康手帳交付の対象は高齢者のみではないはずである。健康手帳とお薬手帳を合わせたものを作成してはどうか。	健康手帳とお薬手帳を別々に持つことによるメリット・デメリットを調査し、検討していきます。	B
17	療養上の保健指導が必要な方の把握はどのようにするのか。また、これらの見込みと実績はどうか。	高齢者個々の状況把握については、本人はもとより地域の方、自治会、民生委員等からの情報を基に把握しています。 見込と実績については、計画に追加記載しました。	A

18	自宅での介護を進めていくには、啓発の対象に家族を含めるべきではないか。	現在、広報もばらや市ホームページ等を活用しておりますが、直接介護に係わるケアマネジャーやヘルパー、事業所等に協力いただき、周知を進めていきたいと考えています。	C
19	いきいきサロンでは血圧測定を実施しているが、骨密度の測定等も行ったらどうか。	骨密度の測定については、機器や消耗品の準備等の都合により現在行っておりませんが、今後検討していきます。	B
20	自治体が単身高齢者の緊急連絡先を把握するのは緊急時に民生委員に利用してもらうためなのか。自治会ごとに民生委員がいるわけではないので、なかなか利用されないのでは。	市で実施している単身高齢者台帳（緊急連絡先・持病・主治医等を記載）の整備は、緊急な事態の発生に備えるためのもので、警察や民生委員等から緊急の連絡があった場合等に利用するものです。	D
21	制度を解説したパンフレットの配布の対象は新規に介護が必要になった家族と思われるが、すでに介護を受けている家族にも変更部分を知らせる必要があるのではないか。	パンフレットについては随時窓口で配布しており、特に制限は設けておりません。また、すでに介護を受けている方への周知については、パンフレット配布と合わせ、ケアマネジャーやヘルパー、事業所等に協力いただき、周知を図っていきたいと考えています。	C
22	給付費通知をされても、介護中は時間がなく確認がむずかしい。	給付通知は、ご利用いただいたサービスの種類や量をお知らせするとともに、介護保険制度に対する理解を深めていただくためのものです。ご理解いただけるようお願いします。 なお、これまで年4回発送していましたが、27年度から年2回に変更になります。	B

23	「6月以上寝たきり」とはどのような状態のことを言うのか。	寝たきり老人の判定については、市町村ごとに基準を設けていますが、社会福祉協議会では、職員や民生委員等が自宅を訪問し、本人の状況を実際に見た上で聞き取り調査などを行い判定しています。	D
24	あんしん電話事業を利用する際に、近隣住民の協力が必要である旨の説明をすべきではないか。	ご相談があった際には随時説明をさせていただいておりますが、広報もばらや市ホームページ等の活用と併せ、ケアマネジャーやヘルパー、事業所等に協力いただき、周知を図っていきたいと考えています。	C
25	災害時の高齢者の宿泊とは要援護者の福祉避難所への避難のことか。また、高齢者生活援助の実績が少ない理由は何か。	<p>高齢者短期宿泊については、災害時以外でも、虐待等緊急で保護を要する場合には施設で保護しています。</p> <p>高齢者生活援助については、在宅の高齢者に対し、緊急的に日常生活上の援助を行いますが、現状では相談件数が少なく、実績がない状況です。</p>	D
26	介護の技術・知識は介護が始まる前から必要と考えていたが、「家族介護教室」は誰でも受けることは可能か。	可能です。	D
27	障害者控除の認定基準やその手続きの流れがよくわからない。また、26年度の推計値がないのだが。	<p>障害者控除認定書は、確定申告等に使用するもので、その年の12月31日現在の状況を基に1月より発行しております。正式な計画書には26年度の推計値を掲載しますのでご了承ください。</p> <p>また、本市の認定基準につきましては、介護認定の基礎となる資料の項目である「障害高齢者の日常生活自立度」が一定以上の状態である方としています。なお、市町村によって認定の基準は異なります。</p>	D

28	「家族介護慰労金」の実績がないのはなぜか。	掲載します。なお、要介護度が重度の方は、介護保険サービスを使って生活していることが多いため、実績は少数となっています。	A
29	ケアハウス・有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅の利用状況はどうなっているか。	利用状況の正確な数値は把握しておりません。状況は日々変わりますので、施設入所等の相談があった際は、随時各施設等に確認しながら、適切な情報やサービスを提供できるよう努めています。	D
30	「介護保険給付費算出の流れ」の各項目のデータを示されたい。	「第2章高齢者の状況」及び50ページをご覧ください。	C
31	49ページに記載されている文章は、次ページにある表の説明ではなく、保険料の説明となっているのではないか。算出根拠を含めた表の説明を求めたい。	皆さまに納めていただく介護保険料につきましては、計画期間にかかる給付費及び事業費の推計を基に算出しています。そのため、介護保険料算出の根拠となる給付費及び事業費の表を掲載しています。 算出根拠については、48ページの「介護保険の財源」及び50ページの「保険料の算出」をご覧ください。	C
32	51、52ページの表により、65歳以上の保険料収入が給付費の21%、40歳以上64歳以下の保険料が29%、残りの50%が国・県・市からの拠出ということになるのか。	介護保険の財源については、3年間の介護給付費等の見込を算出した後、65歳以上(22%)、40~64歳(28%)、公費負担(50%)に分けられます。このうち、65歳以上の方には22%部分を保険料で納めていただきます。	D
33	56ページの表をみると実績が見込を上回っている。居宅療養管理指導は医師との協働が重要と考えられるので、体制づくりをお願いしたい。	新たに実施される「在宅医療・介護連携の推進」の中で、医師会等との一層の連携強化を図っていきます。	C

34	デイサービスでの機能訓練がなかなかできない状況にあるが、機能訓練を主に行ってもらいたい。	デイサービスは、事業所によりサービス内容が異なり、機能訓練に力を入れている事業所もあります。 要介護者へのサービス提供については、ケアマネジャーとの相談等により様々なサービスを受けられます。	D
35	57 ページにある表において、ショートステイの 27 年度以降の見込みを実績より減らした理由は何か。	直近の給付実績を考慮し再度算定し、26・27 年度部分を修正します。	A
36	67 ページ下の表において、整備数より実績の方が多 いが間に合うのか。	市外の施設に入所する方もいらっしゃいますので、市内の施設へ入所する方は、表における実績よりも少なくなっています。 施設整備に関しては入所希望者数や周辺町村の整備状況等を基に検討、実施しています。	C
37	68 ページ下の表の単位がわからないので、記載してほしい。	単位を記載しました。	A
38	71 ページにある認知症ケアパスとは何か。	用語解説（85 ページ）をご覧ください。	D
39	73 ページの表「市外の方でも入所できる施設」について、いつ時点かの記載がないが、いつなのか。	今年度の施設整備状況を確認し、正確な数値をお示ししました。	A
40	2025 年までの地域包括ケアシステム構築を視野に入れた準備としてまとめること。	「第 3 章基本理念と施策の体系」及び「第 9 章地域包括ケアシステムの構築」をご覧ください。	B
41	要支援認定者への支援について、地方公共団体としての方針（方向性）が決定次第市民に周知すること。	新計画から新たに「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施が示され、本市においても内容等について協議体の中で検討いただくこととなります。方向性や情報については速やかに市民へ周知していきます。	B

42	茂原市の介護保険事業の規模は、平成 25 年度利用者 3,058 人、約 58 億円となっており、「介護予防・日常生活支援総合事業」はますます重要な位置付けになるのではないかと。	介護保険の利用者及び給付費は年々増加しています。このようなことから、住民が主体となる「介護予防・日常生活支援総合事業」の普及は、介護保険制度持続のために非常に重要なものとなります。	D
43	他の部課に協力を得られるよう内容に盛り込んだらどうか。	「第 3 章基本理念と施策の体系」及び「第 9 章地域包括ケアシステムの構築」をご覧ください。	B
44	在宅介護の基本的な考え方と一般的に想定される形について、今後サービスを利用する可能性のある一般の方向けに周知活動を行うべきではないかと。	介護保険の説明については、サービス利用の有無に係わらず、窓口や電話で相談対応を行っており、併せてパンフレットの配布も行っています。	C
45	介護支援を受けている人たちの暮らしぶりについて、個人情報を守りつつ民生委員等の協力を得て情報収集したらどうか。	市では、単身高齢者台帳（緊急連絡先・持病・主治医等を記載）を整備し、実態把握に努めています。また、「高齢者見守りネットワーク」、「ほっとみまもり隊」等により、地域で見守るための体制づくりも進めています。	C
46	医療（治療）から介護（生活支援）へ切替えが想定される人の情報について、民生委員等の協力を得て情報収集したらどうか。	退院後の生活に支援を要する方については、医療機関と連携し、切れ目ないサービス提供に努めております。	B
47	「第 2 章第 2 節日常生活圏域ニーズ調査」について、課題や分析の結果を明確に文章化するとともに、制度改正で重点とされる一次予防事業の視点からの分析も加えてもらいたい。	「第 2 章第 2 節日常生活圏域ニーズ調査」の結果を分析した内容については、第 4 章以降で事業ごとに反映しています。	C
48	「認知症初期集中支援チーム」の設置とともに「認知症地域支援推進員」の配置が欠かせないと思うがどうか。	「認知症初期集中支援チーム」と「認知症地域支援推進員」は、両者が連携することで最大限に効果を発揮するものと考えています。	D

49	<p>「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」について、多様な生活支援ニーズに応えるとともに、新たな社会的役割を有することにより介護予防につながるという相乗効果が見込まれることから、高齢者をサービスの担い手として捉える視点の記述を入れてはどうか。</p>	<p>「第3節生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」をご覧ください。</p>	B
50	<p>介護予防について、基本チェックリストでの対象者把握は、これまでのデータや民生委員の情報活用など他の方法でも可能であり、約1,000万円の予算の有効活用を求める。</p>	<p>新計画では、従来の二次予防事業対象者把握について、基本チェックリストによる方法から地域の実情に応じた効果的・効率的な手法に見直しを図ることになりました。新しい手法については、今後、協議体の中で検討いただきます。</p>	B
51	<p>「第5章第2節一般高齢者への予防」について、①元気高齢者と二次予防事業対象者を隔てることなく住民の通いの場を充実させ、継続的に拡大していくような地域づくりの推進、②地域リハビリテーション活動支援を活かした自立支援への取組みを推進し介護予防機能を強化する、の2点を加えてもらいたい。</p>	<p>ご質問の件については、新たに実施される「生活支援・介護予防サービス総合事業」に含まれる内容となるため、具体的な取組みについては、協議体の中で検討していただくこととなります。</p>	B
52	<p>第5章第2節予防事業の評価について、効果的な施策展開のためPDCAサイクルでの評価の充実を図る旨を加えてもらいたい。</p>	<p>PDCAサイクルによる評価は、事業を実施する際の基本となるもので、計画書では「第1章計画策定の趣旨等」がそれに当たります。</p> <p>なお、個別の事業の評価等については、「茂原市介護保険運営協議会」「茂原市地域包括支援センター運営協議会」の中で、事業ごとに実施しています。</p>	B

53	「第9章第2節地域での日常生活・家族の支援の強化」について、家族向け認知症介護教室の普及促進を加えてもらいたい。	認知症に関する研修や予防等については、計画書の「第6章認知症高齢者の支援と権利擁護の推進」をご覧ください。	B
54	「第9章第1節在宅医療・介護連携の推進」について、事業概要の文章を加えてもらいたい。	「第9章 第1・第2・第3節」に本文を追加しました。	A
55	「第9章第3節 1 協議体の設置」について、協議体とは何か分かりやすく記載し、多様な関係主体の参画（NPO、ボランティア、社会福祉法人、協同組合、民間企業など）を加えてもらいたい。	本文をより具体的にするとともに、同箇所に「協議体の主な役割」を追加しました。また、用語解説（82ページ）に記載しました。	A
56	国は協議体の設置を行い「生活支援コーディネーター配置」を探ることを示している。基盤整備の推進における市の具体的な取組みを記載してもらいたい。	「協議体」と「コーディネーター」は、両者が連携することで効果を発揮するものであるため、順次、設置・配置していきますが、具体的な取組みについては、協議体の中で検討されることとなります。	C