

資料1 第3回策定委員会の意見等を踏まえた計画（骨子案）の修正（案）

【ご意見】

- ・計画書確認しました。修正ありがとうございました。（高水委員）
 - ・将来目標について…前回の意見を踏まえ、「本人の意思」や「自分らしさ」といった要素を加えていただけたことは良いと思います。その上で、「本人の意思」「自分らしさ」とは、決して無責任な「我儘」や「自分勝手」ではないことと、「自己決定」「自己責任」を強調するあまりに「共助や公助」を縮小させるものではないことを確認しておきたいと思います。（今委員）
 - ・地域包括ケアシステムの表の右下、社会福祉協議会の事業がいくつか例示されている中に、「成年後見推進機関」との表記がありますが、現在は「中核機関」となっています。資料2のP6では、中核機関と記載されていますので、統一していただければと思います。（今委員）
- ⇒（事務局）次回、計画（案）を取りまとめる段階で統一させていただきます。

資料2 第9期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画【基本施策 新旧対照表】（案）

【ご質問】

- ・P1 地域イキイキ元気づくり事業について…健康課と調整中とは事業内容についてということか？ 調整・検討の内容を可能な範囲でお教えいただけませんか？（今委員）
- ⇒（事務局）記載内容については、第8期と同内容で掲載する方向で調整をしています。
- ・P2等において、「集いの場」「通いの場」との文言があるが、使い分けがあるのでしょうか？それぞれの意味するところには、共通するものの方が多いようにも思われます。（今委員）
- ⇒（事務局）同様の意味を指しており、地域支援事業実施要綱においては「通いの場」との記載で統一されていることから、「通いの場」に統一いたします。
- ・P2 第8期における「基金を活用した介護予防事業」について…基金活用事業は廃止するといった解釈でよいでしょうか？ 廃止の場合、その理由は？（今委員）
 - ・第1章第1節6（1）、（2）削除について、削除の理由を聞かせてください。（秋間委員）
- ⇒（事務局）コロナ渦において感染するリスクが他の事業と比較し高いと判断した事業であり、参加者の状況や他課、他施設で実施している類似事業を整理し、事業自体を廃止し削除としています。また、財源としていた保健福祉基金の活用については、令和6年度予算編成の中で検討中です。
- ・P7 認知症の方や家族等を支える取組の記述…「認知症カフェ」と「オレンジカフェ」の違いは？「認知症カフェ」には全国でも様々な形態があり、当市の「オレンジカフェ」も「認知症カフェ」の一形態ではないかと思っていたのですが、このような記載だと別の取り組みのようにも思えるのですが？（今委員）
- ⇒（事務局）高齢者在宅サービスセンターでは、認知症カフェの名称を「オレンジカフェ」としてあるもので、取組としては同じになることから、「認知症カフェ」に統一いたします。
- ・P7の上から9行目「チームオレンジ」についてです。現段階でどんな形にしていくか、市のほうで具体的にあれば教えてください。（高水委員）
- ⇒（事務局）「チームオレンジ」は認知症当事者が主催の集いであり、認知症の方やその家族が地域で生活していく中で、困りごとのお手伝いなどの支援できるよう、認知症サポーター等の協力を募りながら立ち上げていきたいと考えております。現状、当事者の把握ができていない状況はあります。

- ・ P 1 1 介護現場のイメージの向上や介護職等への就職意欲の創出について…第 8 期計画において「市として称賛する取組について検討」した結果、第 9 期では新たに「表彰」の取り組みを行うという理解で良いか？これは、かねてより私が意見・提案してきたことなので、有難いことですが、どのような検討が行われたのでしょうか？（今委員）

⇒（事務局）先進自治体などの事例を参考に検討した結果、ご質問のとおり介護職員を表彰する取組となります。

- ・ 第 1 章の第 3 節（P 4）総合的な相談・支援体制の充実の中で、4 の「在宅・介護連携の推進」についてです。直接関係ない質問なのですが、久しぶりに目にしたので、、、「あきる野市医療・介護地域連携支援センター」は現在、居宅のケアマネさんや一般の方の利用はどのくらいあるものなのでしょうか。（高水委員）

⇒（事務局）令和 4 年度末で医療・介護地域連携支援センターの職員が退任し、現在まで後が見つかっていない状況であるため、相談窓口として居宅介護支援事業所のケアマネジャーや一般窓口の方の相談などの利用はございません。しかしながら、定期的に同センターに出向き、メール等の確認は行っています。また、センターで作成した ACP ノート、医療・介護地域連携シートについては、ケアマネジャーや一般市民の方ににご利用いただいております。

- ・ 第 1 章第 1 節 3（5）「保健師等による訪問型介護予防事業」の削除について、医療分野ではとかく医師、薬剤師、看護師などが目立つところですが、保健介護部門でも健康相談、衛生指導、栄養改善を担う保健師の方々をもう少しクローズアップした施策も必要ではないか。（秋間委員）

⇒（事務局）この事業は保健師が介護予防マネジメント（計画作成）し、月 1 回程度の自宅訪問による運動機能向上プログラムや閉じこもり予防を実施し 3 ヶ月継続し評価するものです。しかしながら、コロナ禍において令和 2 年度以降は、事業の対象者の把握が難しく、また把握した方のなかでも利用の希望がなく、実際の訪問指導につながっていない現状がありました。

また、一方で総合相談として、保健師等の継続した訪問は実施していることから、今回事業の整理をするため、削除としています。

- ・ 第 2 章第 2 節 4 「地域人材の活用の促進」について、具体的にはどのようなことを予定しているのか。（秋間委員）

⇒（事務局）第 4 章第 2 節 1 「入門的研修の実施等」の項目でも文言を一部再掲していますが、1 つに、退職した方などを対象に介護に携わるきっかけを作り、もって社会参加につなげるようなことを想定しています。

【ご意見】

- ・ P1 介護支援ポイント事業について…「対象となる活動の拡大等」とあるが、介護保険施設等という枠組みを変えていくことは考えられないか？例えば、保育所や学童保育、障がい者施設等や、公共施設での活動等を含めることはできないか？場合によっては「介護支援ポイント」という名称を変えても良いのではないかと考えます。（今委員）

⇒（事務局）「対象となる活動の拡大等」については、様々な視点から組み込める活動と考えており、介護保険施設以外にも「活動施設等」として、対象となりうる活動について検討していきます。

- ・ P2 介護予防リーダー育成・支援事業について…コロナ禍等の経験も踏まえた、安全や感染症対策も踏まえた支援と、リモートも含めた多様な場の創出の支援といった要素を加えることが必要ではないかと考えます。（今委員）

- ・ P3 生活支援体制整備事業等について…「第2層生活支援コーディネーターの配置を検討」とありますが、この仕組みはなるべく早く作る必要があると考えており、より積極的に「配置に向けて取り組む」表現とすべきと考えます。**(今委員)**
⇒ **(事務局) 次回、計画(案)を取りまとめる段階で対応させていただきます。**
- ・ P12 入門的研修の実施等について…P12の「介護人材の育成支援」の部分に記載のある初任者研修への補助につながるような記述はできないのでしょうか。例えば、初任者研修受講の際は、一部受講が免除されるといった記載があれば、受講する方も雇用する方も、ともにメリットがあるような気がします。**(今委員)**
⇒ **(事務局) 次回、計画(案)を取りまとめる段階で対応させていただきます。**
- ・ P12 「介護人材の育成」について…資格取得・研修受講に対する経費の補助について、(主任)介護支援専門員(ケアマネジャー)を対象としていただきたい。現在、介護支援専門員不足はあきる野市においても、東京都・国においても介護職不足とも遜色のないレベルでの大きな課題となっており、対策が必要だと考えます。**(今委員)**
⇒ **(事務局) 現時点では、ご意見として賜ります。**
- ・ 問題ありません。介護認定を受けた人が使えるサービス、介護認定を受けていない人が使えるサービス、両者とも使えるサービスについて、また、サービス利用で負担金が発生するもの、無料なもの、実費なものなどをまとめていただきたい。**(大塚委員)**
⇒ **(事務局) 検討させていただきます。**
- ・ 第2章第2節3「シニアガイドブックの紹介」について、大いに期待しています。**(秋間委員)**

資料3 地域包括支援センターの方向性について

【ご質問】

- ・ P3 「3職種の複数人配置」は、3職種とも複数人を配置するという解釈で良いか？**(今委員)**
⇒ **(事務局) 3職種の複数人配置として考えておりますが、各圏域の実情に応じ、複数人配置の必要性については判断していくことになると思います。人材の確保の課題に対しましては、次年度に予定している事業者選定に向け、事業者等のご意見を伺っていきたくと考えております。**

【ご意見】

- ・ 「3職種の複数人配置」について
このことについては会員事業所よりいくつかの意見がありました。人員配置を手厚くする方向性については賛意が示されているのですが、「現実的にすべての職種を複数人配置することは、非常にハードルが高いのではないかと。実際に主任介護支援専門員は、今後、地域の居宅介護支援事業所でも「取り合い」になるでしょうし、「保健師」については「経験のある看護師」の配置が現状です。あえて「3職種」という表現が適当なのか、配置職員増という表現にできないか」といった意見がある一方で、「国が示す目安に比べて圏域の人口規模等が大きいことや現在の業務実態を考えると、3職種とも増員は必要」との意見もあります。第9期の計画としては、三職種全てでの増配置を目指して、市・受託法人等が協働することとし、実際の運営にあたっては、やむを得ない事情で配置できない場合には受託法人にペナルティーを科さないといった取り扱いが必要ではないでしょうか。**(今委員)**
- ・ 虐待防止に向けた体制整備について高齢者虐待防止ネットワークの構築並びに所轄署との連携を強める。**(國井委員)**
- ・ 地域ケア会議の常設を進める。あきる野市医療介護地域連携支援センターなどの協力が必要でしょう。3職種の配置は必要です。**(大塚委員)**
- ・ 包括の業務負担軽減がうたわれていますが、「認知症サポーター養成」は今後も主導は包括なのでしょうか。**(高水委員)**

・認知症推進員などと連携して、包括の業務負担軽減につなげることは検討されているでしょうか。

(高水委員)

⇒ **(事務局)** 認知症サポーター養成講座については、地域包括支援センターの業務負担を減らすため、小・中学校などを分担し市でも行っておりましたが、職員の人事異動などもあり、現在は地域包括支援センターが実施しております。また、認知症推進員については市職員が1人おりますので、今後、認知症サポーター養成講座など実施できるよう、取り組んでまいります。

・「包括の適切な人員確保」の観点より、認知症初期集中支援チームは、9期においても包括に配置されるという理解でしょうか。また「適切な人員」ということは、支援チームの人員も含まれているという理解でよろしいのでしょうか。**(高水委員)**

⇒ **(事務局)** 「適切な人員」の考えには、認知症初期集中支援チームは含んでいません。なお、認知症初期集中支援チームについては、地域包括支援センターとの連絡会でも検討しております。

【提案事項】

- ①将来的に「要支援」と認定された方のケアプランの全てを居宅支援事業所へ委託する
- ②段階的に「要支援」と認定された方が、自らケアプランを作る「セルフケアプラン」を推奨していく。マイセルフの場合には、書式や効果測定などの方法も検討しないといけません。モデルケースとして行ってみてもよいのでは、と思います。
- ③居宅支援事業所の利用者さんのケアプランの上限数を撤廃する（予防も含めて）**(高水委員)**

※「資料4 小規模多機能型居宅介護の指定候補事業者の選定について」は報告事項のため、事前意見欄はありません。