

「嬉野市高齢者保健福祉計画（案）」について、市民の皆様からご意見を募集したところ、1件（1名）のご意見をいただきました。いただいたご意見及びご意見に対する市の対応について、公表いたします。

- | | |
|---------------|-------------------------|
| 1. 意見募集期間 | 令和6年2月1日（月）から2月29日（月）まで |
| 2. 公表資料 | 嬉野市高齢者保健福祉計画（案） |
| 3. 周知方法 | 市ホームページ、塩田庁舎、嬉野庁舎 |
| 4. 意見件数 | 1件（1名） |
| 5. ご意見の内容及び対応 | 下記のとおり |

【 全体的なこと 】

| 番号 | ご意見の内容 | ご意見に対する対応 |
|----|--|--|
| 1 | <p>嬉野市ホームページからダウンロードした本計画のタイトルには（素案）とあります。</p> <p>これまで、福祉系のパブコメに意見を述べてきました。「素案」とは初めてです。通常は（案）を作る素材的な意味で使われています。</p> <p>* 「練り上げてまとまった案にする前の、大もとになる案」（「広辞苑」第7版）</p> <p>これは、集団的な検討を経て、公的に出されたものなのですか。</p> | <p>ご意見ありがとうございます。次回の参考にさせていただきます。</p> |
| 2 | <p>「嬉野市高齢者保健福祉計画」（令和3年～令和5年）の概括的な総括がありません。通常、中長期計画を立てる場合、前計画の到達点を示し、向こう3年の計画を立てることになります。PDCAサイクルを重視するのであれば、なおさらです。総括が必要ではないですか。</p> | <p>事業ごとに進捗状況や状況が異なりますので、必要な事業については前計画からの実施状況や数値等を記載しております。</p> |

| | | |
|---|--|---|
| 3 | <p>この三年間の大きな問題は世界を襲った新型コロナウイルス・パンデミックでした。老人会や婦人会などの地縁的組織だけでなく、種々の同好会など所謂ソーシャルキャピタルとして人をつないできた組織が自粛・休会を余儀なくされ、そのまま解散になったところもあります。嬉野市内各民児協定例会も幾度となく休会となり、高齢者の見守り活動にも制約を及ぼしました。歴史上も特異な期間でした。</p> <p>この事跡、教訓をきちんと項立てして起こすべきだと思いますが如何ですか。</p> | <p>新型コロナウイルス感染症は令和5年5月8日より季節性インフルエンザと同じく第5類感染症へ移行いたしました。介護保険施設等でも感染症全般に対する計画の策定がなされます。当計画では第5章の8項にて言及しております。</p> |
| 4 | <p>2クール前の平成30年3月に発行された「嬉野市高齢者保健福祉計画」（2018年度～2020年度）には次の件があります。</p> <p>「今後はわが国の大きな人口集団である団塊の世代や団塊ジュニアが75歳以上に達する時期は介護需要等の急増が想定され、それぞれ2025年（平成37年）問題、2050年（平成62年）問題としてその対応策が大きな課題となっています」（同 p.1）</p> <p>言うまでもなく、当面直面する大課題です。しかし、本計画にて、「2025年問題」に対応するという章立て、記載を見る事ができません。</p> <p>そこで、端的に伺います。嬉野市として、「2025年問題」にて実現しようとする具体的な「対応策」は何ですか。箇条書きでもよいのでお示しください。</p> | <p>今回の計画の策定委員会において令和7年以降の65歳以上人口はゆるやかに減少していく見込みであることから、当市の計画としては2025年問題に言及することへの不自然さを指摘されました。2025年は来年です。この計画に記載された事業を確実にしながら今後の推移に対応致します。</p> |

【 各論 】

| | | |
|----------|--|---|
| <p>5</p> | <p>第5章 P. 5「介護現場の生産性向上」 医療労働や介護労働は基本、人（マンパワー）が担うものです。私は、「介護の社会化」を目指してスタートした介護保険制度の相次ぐ後退、とくに介護報酬が低いことが他産業へ流失を招き、人材不足の根本原因になっていると思います。</p> <p>どこの介護事業所もギリギリの体制で運営していますが、後学のためにお尋ねします。</p> <p>「介護現場の生産性向上」とは具体的に何を指すのですか。それは、従事者にさらに負荷を課すことになりませんか。また、利用者にとってプラスになりますか。</p> | <p>具体的には、介護ロボットやICTの活用、海外からの介護人材の受け入れ等が挙げられるかと考えます。従事者の負担を軽減し、利用者にとってもプラスになると考えますが、現場の意見を伺うと、現在ゆっくりと進んでおり、まだまだ途中の段階であるとのこと。</p> |
| <p>6</p> | <p>第5章 (P.55)「専門的人材の確保」 上記に関連しますが、「市内でも介護職員の高齢化や不足のためにグループホームや訪問介護事業所、通所介護、居宅介護支援事業所がやむなく閉鎖せざるを得ない状態が続きました」として、福祉資格取得の援助などが上げられています。無念さが伝わる件です。しかし、現在は資格を取得というより、逆に介護施設で働く福祉職の人がこのままではライフサイクルが描けないと転職されています。「処遇の改善」「職場環境の改善」(p.5)は中小事業所規模単独では限界にきています。</p> <p>介護保険基盤整備で「国は、市町村が行う介護サービス基盤の整備等を支援するため、地域介護・福祉空間整備等交付金の支給等の支援を行う」とうたっています。自治体は2024年度から第9期に入ります。2025年～2040年問題に対応するため、介護従事者は超高齢社会を支えるエッセンシャルワーカーとしてなくてはならない社会的役割を担っています。</p> <p>政府・厚労省へ、行政や事業者が現場の窮状を伝え、介護保険制度改善への働きかけ（と</p> | <p>ご意見ありがとうございます。参考にさせていただきます。</p> |

| | | |
|---|---|--|
| | くに介護報酬アップ) を強めることこそ抜本的な解決策だと思われませんか。 | |
| 7 | <p>第1章「高齢者福祉要望等実態調査」</p> <p>嬉野市の諸計画は大概、民間コンサルタントに調査を依頼して（郵便にて返信する方法）、それを基礎にして分析・方策を展開します。しかし、この方法はいわば回答能力のある人だけの意見集約になり、本当に社会的に困難な人の意見が反映されません。当然、これにもとづく分析は正確とはいえません。</p> <p>調査の具体的な数字（対象者、配布数、有効回収率など）を公開してください。</p> | <p>本計画は介護保険事業計画と一体的に計画化するという位置づけであることから杵藤地区市町村圏介護保険事務所で実施された高齢者要望等実態調査の結果を基に策定しております。具体的な数字に関しては第9期介護保険事業計画の記載を参考にさせていただきます。</p> |
| 8 | <p>嬉野市民生委員協議会では…</p> | <p>以下調査そのものが現時点で公表前でありますので、こちらでの公開は差し控えさせていただきます。</p> |
| 9 | <p>第1章 (p.6) PDCAサイクル</p> <p>行政文書にかならず登場するのがこのPDCAサイクルです。しかし、本計画をみると具体的に数字に上がっているのは数項目にすぎません。前述したように、マクロ的に見ても前計画からサイクルが回っているとは言えません。（蓄積がされない）</p> <p>人口減が進む今日、定量的な数値の設定・評価は難しい側面があります。しかし、難しくとも、評価可能な目標を設けないことには計画になりません。（作って終わりにはしない）</p> <p>たとえば、先ほどの介護の「専門的人材の確保」(p.55) のところでは、職種転換の費用に助成を検討するとあります。「介護施設への転職、資格取得支援条例」を制定するという目標設定はどうでしょう。</p> <p>他の、数値目標が挙げられていないところは、その前提条件（制度、システム構築）を実現するという目標を掲げたらどうでしょうか。</p> | <p>日々の業務の中でも目標設定の難しさを感じております。仰るような目標設定を行っていても、どの程度この計画に掲載するか、計画のボリュームそのものの検討が必要となります。例えて挙げて頂いているように「専門的人材の確保」につきましては資格取得者に対してすでに助成金を上乘せしておりますが、今回はこのような詳細までの記載はしておりません。多くを記載し、内容が増えることで手に取られる方が少なくならないよう、尚且つ概要が伝わるよう検討し、当市では現在の計画のボリュームを維持しているところで</p> |

| | | |
|----|---|--|
| 10 | <p>第2章 (P.11) 脱字 「要介護度別の認定者みると」⇒「……認定者数をみると」</p> | <p>ご指摘ありがとうございます。変更致します。</p> |
| 11 | <p>第2章 (P.14)「要介護状態になるリスク保持者の割合」 いきなり「うつ傾向」のリスクが最も高い、全ての項目で嬉野市が若干高いなどと言われても、判断しにくい。客観的な評価軸があるのではないですか。これまでは、むしろ嬉野市は多くが農村共同体ゆえに（温泉地区を除く）孤立感が少なく、畑仕事などで健康寿命が長いと言われていました。整合性のある説明が欲しい。</p> | <p>ご指摘を受け、最もリスクが高い「うつ傾向」に関する文面を追加いたしました。</p> |
| 12 | <p>第1章 (P.20、P.37) 誤植 生活管理指導員短期宿泊事業⇒生活管理指導短期宿泊事業</p> | <p>ご指摘ありがとうございます。検討致しまして、嬉野市生活管理短期宿泊事業といたしました。</p> |
| 13 | <p>第4章 (P.23) ハイリスクアプローチ 「75歳以上の後期高齢者については生活習慣病の重症化予防だけでなく、<u>健診・医療・介護のいずれのサービスも利用していない方を抽出して健康状態の把握を行なっています</u>」 ⇒アンダーライン部分は知りませんでした。どういうシステムなのか教えてください。</p> | <p>国保連合会からきているレセプトや健診データ情報等を基に、いずれのサービスも利用していない方に通知と質問票を郵送、その後訪問や電話で状況の確認を行い、必要な方受診やサービスを勧めています。(健康づくり課)</p> |

| | | |
|----|--|---|
| 14 | <p>第4章 (p. 33)</p> <p>塩田地区のことしか知りませんが、地域包括支援センターは3地区に分割して以来、困難を抱えた人へのアウトリーチが積極的に行なわれるようになったと思います。今後、「2025年問題」に対応するために、包括支援センターにおいては受け持ち数が増えることから、それに見合う人的体制を充実させることが望まれます。</p> | <p>募集を行っても、専門職の確保が難しいのが現状です。どの包括でも人材確保は常に課題となっています。</p> |
| 15 | <p>第4章 (p. 35、関連 p. 46) 緊急通報システム事業の改善</p> <p>この事業に民生委員は深く関わっています。平成27年には貸出台数 159 台ありましたが、経年的に減り、令和4年度は84台になっています。</p> <p>必要と思われる対象者は増えていますが、設置台数が減っている原因は「携帯保有者の原則除外」と「協力者確保の困難性」があると考えます。</p> <p>とくに、協力者2名（+民生委員1名の3名を記入する）の確保についてはこれから、益々困難になります。</p> <p>そこで、私は令和5年10月に嬉野市長宛てに「協力員」について緩和制度が導入されるように要望を出しました。</p> <p>大野城市「緊急まどかコール」では24時間365日体制で看護師やヘルパーが対応します。福岡市では2人の協力員制度（民生委員は条件ではない）ですが申請時の絶対条件にはなっていません。（都市部ではもともと協力員をつくるのが困難だから）</p> <p>回答は以下でした。</p> <p>「この事業の目的としましては、緊急時に協力員の方が迅速に発信者宅に赴き、状況等を確認し、必要な措置をとることを前提としたものであります」</p> | <p>大変申し訳ありませんが、現時点では令和5年10月にご要望を頂いた時の回答と変わりはありません。協力員2名のうち1名を民生委員が兼ねるとなれば、民生委員を退任した後も連絡がいくことになります。民生委員の退任後の負担が発生することを避けたいと考えますので、民生委員の他に2名の協力員を選出して頂くことを継続しております。今後は市としましても先進地の事例を参考としながら検討していきたいと存じますので、現時点においては現状の取扱いについてご協力をお願い致します。</p> |

私にとって冷たい回答でした。

これからの時代、高齢化率 50% 越えのいわゆる「限界集落」が増えていきます。動ける協力者がいなくなるのです。能登半島地震が明らかにした教訓はここにありました。

そもそも、コールセンターは民間事業、駆けつける救急車は公務、その間をつなぐ協力者がボランティアというシステム構築はいびつです。これはもはやボランティアではなく、デューティーであり、業務そのものです。

民生委員は基本、高齢者であり、夜間の確認出動はそれ自体が危険です。さらに、たとえば「胸痛」を訴える人の家に駆けつけて、一端治まったので「救急車は不要」と判断して、結果的に対応を間違ったことになったら、生涯にわたって精神的トラウマとなります。

* 似た問題に民生委員の災害時の「安否確認」

「災害時避難支援」がありました。多くの民生委員が支援活動中、犠牲になったり、民生委員が支援に来なかったことで亡くなったと家族から責められたりすることがあり、2023 年 5 月、「発災時、直接的な避難支援はしない」と「災害時避難支援指針」が改定されました。(全民児連、厚労省)
また、24 時間 365 日オンコール状態は精神的に大きな負担となります。(これを数軒もつことを考えてください)

他自治体では夜間(21 時から翌朝 7 時)の状況確認をやめたり、出動に手当を出したりしているところもあります。

以上より、緊急通報システムについて協力員・民生委員の「出動」制度を廃止あるいは負担がないように改善して下さい。

また、携帯所有者を原則、適用除外することはやめてください。ボタン一つで対話可能なこのシステムは設置者の大きな安心感につながっています。

| 16 | <p>第4章(p. 44～47)関係団体・事業者等 毎回、同じ記載ですが内容は変わっています。 なるべく現状を反映したい。 老人クラブ連合会は、対象者は増えていますが、新型コロナ禍もあり、会員減少に歯止めがかからず、解散した会もあります。 民生委員・児童委員は今期、区長兼務が4名おられ、本市でも選出が困難になっています。</p> | <p>ここは事業内容を簡潔に説明することを目的としておりますので、現状や課題は記載することを控えております。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|--|------------------|-------|------------------|-----------|--------|--------|--------|-----|------|------|------|-----------|------|------|------|-------------|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|--|
| 17 | <p>第4章 (P. 48)「認知症施策」 2023年6月「認知症基本法」が成立しました。 認知症の人が尊厳をもち、希望をもって暮らせるよう、<u>基本理念として認知症の人の意見表明や社会参加の機会確保</u>、良質かつ適切な保健医療・福祉サービスの提供、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができることの推進などを掲げています。 基本、前文に書かれていますが、基本法の理念について触れたい。</p> | <p>ご指摘を受け、内容の見直しを行いました。本市の事業で「認知症基本法」の内容がどの事業に当てはまるかわかるように「認知症施策」の章の各題字に記載を行いました。2介護予防の推進の章にも認知症予防についての記載を行っております。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | <p>第4章 (P. 53) 避難行動要支援者への避難支援の推進 現状の「同意者のうち計画作成率」の下に対象者比作成率を挿入したい。</p> <table border="1" data-bbox="347 1527 960 1886"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度 (9月末時点)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>避難行動要支援者数</td> <td>1,135人</td> <td>1,140人</td> <td>1,117人</td> </tr> <tr> <td>同意者</td> <td>793人</td> <td>740人</td> <td>711人</td> </tr> <tr> <td>個別避難計画作成者</td> <td>741人</td> <td>675人</td> <td>662人</td> </tr> <tr> <td>同意者のうち計画作成率</td> <td>93%</td> <td>91%</td> <td>93%</td> </tr> <tr> <td>対象者比作成率</td> <td>65%</td> <td>59%</td> <td>59%</td> </tr> </tbody> </table> <p>対象者比作成率は下がる傾向にあります。私は、ケアマネージャーが「個別支援計画」を作るやり方では、現行の介護計画作成だけで</p> | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (9月末時点) | 避難行動要支援者数 | 1,135人 | 1,140人 | 1,117人 | 同意者 | 793人 | 740人 | 711人 | 個別避難計画作成者 | 741人 | 675人 | 662人 | 同意者のうち計画作成率 | 93% | 91% | 93% | 対象者比作成率 | 65% | 59% | 59% | <p>表に記載する項目を増やしすぎると、お伝えしたい項目が見にくくなることから、対象者比作成率の記載を今回は控えさせていただきます。 対象者比作成率を上げていくには同意者を増やすことが必要ですが、現時点では同意者の方の作成率を上げることに主に取り組んでおり、同意者を増やすことにつきましては今後の課題とさせていただきます。計画の必要性を周知し、作成に協力して頂いているケアマネージャーの方にも研修会等で学ぶ機会をつくっていきたいと考え</p> |
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (9月末時点) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 避難行動要支援者数 | 1,135人 | 1,140人 | 1,117人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 同意者 | 793人 | 740人 | 711人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個別避難計画作成者 | 741人 | 675人 | 662人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 同意者のうち計画作成率 | 93% | 91% | 93% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象者比作成率 | 65% | 59% | 59% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--|---|------------|
| | <p>手一杯であることから、進まないと思います。 また、「災害時ケアプラン作成」の訓練を受けていません。 作成率が進まないのは、どこに原因があるのか、どうすれば上がるのと考えておられるのか、現状評価と方策を述べて頂きたい。</p> | <p>ます。</p> |
|--|---|------------|