

「第9期いばらき高齢者プラン21（案）」に対する意見募集結果 ※ご意見は原文のまま掲載しています

番号	意見の提出者	意見	担当課	県の考え方
1	居宅介護支援事業所	<p>案 P74 各論第1章第1節 3 地域密着型サービス (5) 認知症対応型共同生活介護</p> <p>私は居宅介護支援事業所でケアマネージャーをしている者です。最近の多い相談の中で認知症で悩んでいるご家族からの相談が増えてきています。自宅で訪問介護やデイサービス等を利用していますが、やはり夜中の徘徊や異食等が増えてきて在宅での生活が困難になっている方が多く、今後どのようにしたら良いかの話がある中で、私としては認知症グループホームの問い合わせを勧めています。しかしながら市内（日立市）のグループホームに問い合わせをしてもほぼ満床状態の所がほとんどで早急な対応を出来ないというのが問題となっています。ショートステイや高齢者住宅等にも相談をしますが、あまり認知症に対しては積極的な対応はしてないようで断られる事も多くあります。今回意見として述べさせて頂くのであればそういう方の行き先の確保（グループホームの増床やそれに代わる認知症受け入れ施設の新設等）のご検討をお願い致します。ちなみに当事業所の別なケアマネージャーやご家族からも同意見が出ていますので、代表して述べさせて頂きました。</p>	健康推進課	<p>認知症グループホームの指定等につきましては、各市町村において行われております。</p> <p>県では、高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者等に対して、認知症高齢者の介護に関する基礎的及び実践的な研修や適切なサービスの提供に関する知識等を修得させるための研修を実施しております。引き続き、地域の認知症ケアの質向上とともに、認知症高齢者に対する介護サービスの充実が図れるよう努めることで、各地域における受け入れ先の拡充にもつながるよう支援してまいります。</p>
2	個人	<p>案 P7 総論第1章第2節 「地域包括ケアシステム」について</p> <p>一部の町村が限界が来ていると思われれます。30分以内での必要なサービスは提供はできてないところがあると考えられます。やがてサービスの経営が撤退があり得そうです。その町周辺の市町村がどこまで対応できるか？今後懸念されるかと思われれます。</p>	健康推進課	<p>地域包括ケアシステムの日常生活圏域については、各市町村が地域の実情に応じて、中学校圏域や小学校区等を設定しています。必要に応じて、設定した圏域内だけでなく、圏域をまたいだ対応を要する場合もあるため、圏域単位と市町村単位の両方の種類の地域ケア会議を開催することにより検討しております。</p> <p>県としては、それら市町村による地域包括ケアシステムの推進に係る事業の支援を継続してまいります。</p>

3	個人	<p>案 P10 総論第1章第2節 「地域共生社会」の実現について 行政や学識、国対県対市町村などの縦割りがまだ性格に表れていると思う。本計画もまだ縦割りの状態であると思う。国から指図受けたこと、法律での範囲しかできないでないと思う。県民から法律の指摘されても受け止めしてないのが、今の現状。職員がはっきりと示さないとダメです。反論あるならお願いしたい。</p>	長寿福祉課	<p>本計画については、本格的な超高齢社会に的確に対応していくために、県及び市町村が果たすべきそれぞれの役割を定めるとともに、行政のみならず、保健・医療・福祉の関係団体が相互に連携しながら、積極的な活動を展開することなどを定めております。行政及び各関係機関が連携のもと、本計画による取組を推進してまいります。</p>
4	個人	<p>案 P16 総論第2章第1節 2 圏域別・市町村別高齢化の状況 市町村別の高齢化率の状況を見ると、5～10年で10市町村が5割到達となる。県はどういう方向性を示すか？これから課題になると思うが。課としての所感および課題、方向性ださないといけないとおもうが。意見を願いたい。</p>	長寿福祉課	<p>10年、20年先を見据えて持続可能な高齢社会を作っていくことが重要な課題となっています。 本格的な超高齢社会に的確に対応していくために、本県が目指すべき基本的な政策目標を定め、取り組むべき施策を明らかにした本計画を推進してまいります。</p>
5	個人	<p>案 P24 総論第3章第1節 1 要支援・要介護認定者の状況 要介護認定の調査数で、調査員は過剰に認定を上げたりしていたりするのはあるだろうか？さらに判定会議はどういった判定しているのか？先日結果が45日遅延で来たため判定に疑問になったことがある。これは情報を得た話だが、調査員の対応が酷く、再度認定を行った事例が発生している。</p>	健康推進課	<p>要介護認定については、平成21年9月30日老発0930第5号「要介護認定等の実施について」に基づき実施しています。県においては、調査員や主治医、審査会委員、審査会事務局職員を対象とした研修により、要介護認定の適正化・平準化に向けた取り組みを行っています。また、認定の遅延については、その要因でもある主治医意見書の早期提出について、例年主治医研修で呼びかけています。 今後も調査や審査の適正化に向けた取り組みを行ってまいります。</p>
6	個人	<p>案 P30 総論第3章第1節 4 第1号被保険者の保険料の状況 全国4番目に低い介護保険は評価するが、もっと低くするスキームを構築するように検討していただきたい。また、年金受給者でも最低年金でかつ非介護認定者に保険料を3割減から半額することもしてみてもどうか？国に要望していただきたい。そうしないと健康意識が薄れてしまう。</p>	健康推進課	<p>介護保険料基準額については、市町村ごとに介護サービスにかかる費用などを基に算出しており、一人一人の保険料額は、所得や住民税課税状況に応じて決まります。また、住民税非課税世帯の方には、公費負担による軽減措置を行っています。</p>
7	個人	<p>案 P31～P32 総論第3章第2節 介護サービスの基盤整備の状況 居宅サービス100%超えているのを分析し、長短所とこれからの展開を推測していかないと利用が増えて介護、看護減少の懸念すると思う。そして地域密着型サービスの進捗率の減少の要因は？所見をいただきたい。</p>	健康推進課	<p>高齢者人口がピークとなる2040年を控え、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み量を市町村と共有して適切に捉え、地域の実情に応じた介護ニーズに柔軟に対応できる地域密着型サービスの推進を支援してまいります。</p>

8	個人	案 P46 総論第5章第3節 第9期プランにおける施策 施策(1) “スマートフォン”というより“情報端末”の方が多岐の機器で表現が望ましいと考えます。	健康推進課	文言については、関連計画と整合性を図りながら記載しております。次の計画策定に際し、記載について検討してまいります。
9	個人	案 P46 総論第5章第3節 第9期プランにおける施策 施策(1) 保健医療部、福祉部で本当に取組できるの？ 取組しない気配！①、②は他部門が主にやった方が妥当！	健康推進課	本プランのほか、生活習慣病の発症及び重症化予防の取組など、健康づくりを総合的に推進するために策定した「健康いばらき 21 プラン」を中心に取組を進めているところですが、引き続き、保健医療部だけでなく、庁内関係各課や団体等と連携し、取組を進めてまいります。
10	個人	案 P46 総論第5章第3節 第9期プランにおける施策 施策(1) “地域リハビリテーションネットワークの構築等”とは？ 説明と画図があると非常いい。	健康推進課	本計画は、他の計画と調和が保たれるよう策定しており、地域リハビリテーションネットワークに関する詳細の説明と図は、現在策定中の第8次保健医療計画内にお示しする予定です。 (第8次保健医療計画内、第2章 健康でいきいきと生活し、活躍できる環境づくり、第1節 茨城型地域包括ケアシステムの構築、2地域リハビリテーションの充実)
11	個人	案 P47~P48、P50 総論第5章第3節 第9期プランにおける施策 施策(1)、(2)に係る数値目標 特定看護師数は2年後に482人はどういう数値からですか？ 以降、各項目の目標値が現実視線がないような気がします。 介護職員数、シルバーリハビリ体操指導士養成数、食生活改善推進員の年間あたりの新規養成数	健康推進課 医療人材課 福祉政策課 長寿福祉課	特定看護師数に係る数値目標は、「三次救急病院への配置」や、「特例水準申請予定医療機関における総看護師数のうちの一定割合の配置」を見込むなどして算出しております。(詳細は、「資料番号(2-2)」参照) また、各項目ともに数値目標を達成できるよう努めてまいります。
12	個人	案 P49 総論第5章第3節 第9期プランにおける施策 施策(2) ①市町村の取り組みは県が考えている以上取り組んでいると考えます。 ②介護する家族の意見交換会など保健医療部は参加しないのか？ ③単なるビジョンしか言っていないような気がします。	健康推進課	県では、認知症の本人や介護家族等に対し、本人同士が語り合える場や、認知症介護の経験者と介護家族との交流の場を開催する事業を行っております。 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる共生社会の実現を目指し、引き続き取り組んでまいります。
13	個人	案 P51 総論第5章第3節 第9期プランにおける施策 施策(3) ①簡潔しすぎであると思います。	健康推進課	本施策は、第2次茨城県総合計画の政策7「健康長寿日本一」における施策の内容に読み替えることとしています。本施策に関連する具体的な目標について積極的に推進してまいります。
14	個人	案 P57~P82 各論第1編第1章第1節 介護サービス利用見込み等 第2節 介護保険事業費の見込み 見込み量についての数値の経緯は？2040年は今よりは減少傾向にいると思うが。	健康推進課	介護サービス見込み量、介護給付費等については2040年までは増加傾向ですが、2040年をピークに、以降は減少を見込んでいます(2040年には、85歳以上人口の急増に対し、生産年齢人口の急減が見込まれています)。

15	個人	<p>案 P90 各論第2編第1章第1節 行政の役割 各機関の役割において県は市町村に対しサポートするべきと思う。 当方がやるべきは現地の視察、調査</p> <p>重点 ○介護保険制度の立案、円滑な運営と介護サービス基盤の整備推進 ○市町村計画の進行管理と高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組み ○介護給付の適正化への取組み</p> <p>他にも ○広域的な調整 ○介護サービスの質の確保・向上への取組 ○市町村からいわれる前に予測し先手に、国に対する提案・要望の実施（強靱化） 住民、介護する家族への意見交換など</p>	健康推進課 長寿福祉課	<p>県は、市町村が老人福祉計画及び介護保険事業計画に基づき実施する高齢者福祉施策や介護保険事業に対して、専門的・技術的助言を行うとともに、市町村職員研修の実施や財政的な支援を通じて、市町村における介護保険制度の円滑な運営や高齢者福祉の充実に図ってまいります。</p> <p>また、地域課題を分析し、市町村が行う高齢者の自立支援・重度化防止の取り組みの支援に努めてまいります。</p>
16	個人	<p>案 P24、P30 総論第3章第1節 1 要支援・要介護認定者の状況 等 県内、介護保険の利用数や介護認定者など年毎の状況がわかるように！最低ラインでやりくりできるようにしなければならないと思う。</p>	健康推進課	<p>介護保険制度が始まった平成12年度以降、3年を一期として介護保険事業計画の見直しを行うこととされています。当該頁の「要支援・要介護認定者の状況」等の数値も、第一期（H12-14）の初めの年度である「平成12年度」、第二期（H15-17）の初めの年度である「平成15年度」等における数値の経緯を記載し比較できるようにしております。なお、令和3年度、4年度、5年度は現行の8期の3年間です。</p> <p>また、介護保険の利用数についても P25～P28 に記載しております。</p>