

上里町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）パブリックコメントの意見内容と回答について

令和5年12月28日（木）～令和6年1月26日（金）にパブリックコメントを実施したところ、2名の方から6項目のご意見が寄せられました。寄せられたご意見及びそれに対する町の考え方を公表いたします。

（反映状況の区分）

A：意見を反映し、案を修正した

D：意見を反映できなかった

B：既に案で修正済み

E：その他（記載はされていないが考え方は内包している等）

C：実施段階または次の改定で参考としていく

NO	頁	寄せられたご意見の内容	上里町の考え方	区分
1	41	<p>基本目標4 高齢者とその家族を支える介護体制づくり「介護離職ゼロ」について</p> <p>同居家族の有無が受けられる介護サービスに影響を与えることのない制度設計をお願いいたします。</p> <p>現状では、介護のサービスを検討する際に、宅食サービスやヘルパーさんの利用など、同居では使えないサービスがあります。</p> <p>同居とはいえ、フルタイムの仕事を持つ身では、昼間の介護は不可能です。 要介護者との同居は、自身の生活への制限や負担は増えます。 それを容認し、同居を選んでいる介護者の負担が少しでも減るように、同居者がいる場合であっても十分なサービスが選べるようにしていただきたいと強く思います。</p>	<p>介護保険の各種サービスは、国によりサービスの提供内容が定められています。訪問介護（ホームヘルプサービス）は身体介護と生活援助の2種類あり、入浴や排泄等の身体介護は同居家族がいても受けられるサービスとなっています。一方、掃除や洗濯、買い物等の生活援助は同居家族がいらっしゃる場合には原則利用できませんが、家族が病気や就労により必要な家事を行う事が困難な場合は利用する事ができます。</p> <p>また、配食サービスは町が実施するサービスとなり、目的は高齢者等の安否確認及び栄養改善です。現状では介護者家族の支援を目的としていないため、同居家族がいらっしゃる場合には利用できないサービスとなっています。</p> <p>この2つの事業を含めた介護サービスにかかる費用は、半分が公費、残り半分は40歳以上の方から徴収する保険料でまかなっています。要介護高齢者が地域で自立した生活を送れること、介護者家族の仕事継続、保険料負担額等を含めた持続可能な介護保険制度とすること、これらのバランスを考慮した制度となるよう、いただいたご意見も参考に検討していきたいと思っております。</p>	C
2	53	<p>「認知症対策の推進」</p> <p>若年性認知症や脳卒中の後遺症等による高次脳機能障害の方への支援について記して下さい。</p> <p>残念ながら、高次脳機能障害は行政的には認知症と区別され、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の対象から、漏れていると思います。また、脳卒中の後遺症で高次脳機能障害となり介護保険サービスを利用している第2号被保険者の方は、若年性認知症利用者受入加算の対象にはなりません。</p> <p>その辺の事情を考慮したうえで、若年性認知症や高次脳機能障害のことも計画に記して下さい。具体的には、若年性認知症や脳卒中の後遺症で高次脳機能障害となり介護保険サービスの利用が優先されるようになった第2号被保険者の方に対して、介護保険サービスでの支援と共に、併用できる障害福祉サービスや障害年金制度につなげていく多機関・多職種連携による相談支援体制の構築を計画に記して下さい。</p>	<p>町では若年性認知症や高次脳機能障害となった方の相談対応は既に実施しており、必要に応じて障害福祉サービス担当課へつなげ、必要な支援が受けられるよう体制を整えています。また、総合相談支援体制を整備し、町民から困りごと相談を受けた課は必要に応じて多機関・多職種につなげ、困りごとの解決へ向けた支援を実施しています。（第3期上里町地域福祉計画に記載あり）</p> <p>実施していること全てを計画に掲載することが出来ないため、主だった部分を記載しておりますことをご理解いただければと思います。</p>	E

3	55	<p>「在宅医療と介護連携の促進」</p> <p>医療と介護の連携だけでなく、障害福祉との連携についても計画に記し、さらに、若年性認知症や脳卒中の後遺症で高次脳機能障害となった第2号被保険者の方が、障害福祉サービスにもつながるようなケアパスの整備についても計画に記して下さい。</p> <p>平成30年度の診療報酬改定で、それまで「医療と介護の連携」とされていたものが、医療・介護・福祉事業者間での切れ目ない連携を推進する観点から、入院支援や退院時の指導等における要件に障害福祉サービスの相談支援専門員との連携が追加され、さらに、その後、この連携事業に関与した相談支援専門員への加算も位置づけられてきています。</p>	<p>在宅医療と介護連携の促進は、地域支援事業に位置付けられた在宅医療・介護連携推進事業で、医療と介護の両方を必要とする高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう支援することを主としています。</p> <p>ご指摘のとおり、障害福祉サービスから介護保険サービスに移行される方や介護保険サービスと障害福祉サービスを併用される方もいらっしゃいます。そのような時には、障害担当課や相談支援専門員と連携した支援を行っています。また、障害者自立支援協議会で福祉と介護で意見交換を行う機会もあり連携を図っています。福祉との連携につきましてはP.44に記載しております。</p> <p>認知症ケアパスは作成済みですが、定期的に見直しを行っています。いただいたご意見を参考にさせていただきます。</p>	E
4	55	<p>「地域包括支援センターの運営業務」</p> <p>若年性認知症や脳卒中の後遺症で高次脳機能障害となり介護保険サービスの利用が優先される第2号被保険者の方への支援で、地域包括支援センターが、福祉分野と連携して、相談支援ができる体制を整備していくことを計画に記して下さい。</p> <p>国の基本指針に、「地域包括支援センターは、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されることも踏まえ、障害分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図っていくことが重要である。このようなニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を進めることが重要である。」といったことが記されるようになりました。</p>	<p>2つ目の回答と重なりますが、地域包括支援センターにおいても若年性認知症や高次脳機能障害となった方の相談対応は実施しており、必要に応じて障害福祉サービス担当課へつなげ、必要な支援が受けられるよう体制を整えています。また、総合相談支援体制を整備し、町民から困りごと相談を受けた地域包括支援センターは必要に応じて多機関・多職種につなげ、困りごとの解決へ向けた支援を実施しています。(第3期上里町地域福祉計画に記載あり)</p> <p>計画の記載内容を以下のように修正します。 【地域包括支援センターの運営業務】2行目 訂正前:個別課題に合わせた支援を行います。 訂正後:個別課題に合わせた支援を関係課と連携し行います。</p>	A
5	56	<p>「包括的・継続的ケアマネジメント」</p> <p>若年性認知症や脳卒中の後遺症で高次脳機能障害となった方への支援について、この研修の中も取り上げてテーマとして取り上げて下さい。また、可能であれば、医療・介護・障害福祉の関係者の研修も考えていただけると嬉しく存じます。</p> <p>介護保険最新情報Vol.1143(平成5年4月17日)では、改定される「介護支援専門員再研修実施要綱」において、科目「脳血管疾患のある方のケアマネジメント」の目的のところで「脳血管疾患に関する身体機能の制約や高次脳機能障害が生じやすい疾患の特徴を理解するとともに、望む生活を継続するためのケアマネジメントにおける留意点や起こりやすい課題を踏まえた支援に当たってのポイントを理解する。」といったことが記されるようになってきています。</p>	<p>研修のテーマは国の動向や制度改正を踏まえ、介護支援専門員の要望も伺い、様々な内容で実施しています。過去には障害の相談支援専門員を講師に迎えて共生型サービスや障害サービスについての勉強会、及び意見交換、医療と介護の連携では、病院相談員やリハビリ専門職を講師に迎え、勉強会や意見交換を実施しています。</p>	E
6	64	<p>「適正化事業」</p> <p>「認定調査員の資質向上」を図る際、若年性認知症や高次脳機能障害の特性を理解したうえでの対応ができるようご配慮下さい。</p>	<p>上里町の認定調査はほぼ町職員が行っており、事前に申請書等を読み込み、調査対象者の特性に配慮した調査が行える様、十分に準備をした上で対応しております。</p>	E