

第8期高齢者支援計画(案)に対する県民からの意見・提案

【対応状況】
A: 意見を反映し、案を修正するもの(一部反映も含む。)
B: 既に案で対応済みなもの
C: 案の修正はしないが、実施段階で参考とするもの
D: 意見を反映できなかったもの
E: その他(感想や意見)

3 「第3章 施策の展開」関係

整理番号	項	項目番号	意見・提案(原文)	対応状況	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する場合の修正案
1	-	-	施策の展開の地域包括ケアシステムの図が現状に即していないように感じます。ある市の高齢者福祉計画に掲載予定の図を送りますので、参考に改善できないかご検討をお願いします。	D	計画案に掲載している図は、厚生労働省が作成した地域包括ケアシステムについての図を掲載しています。 ご提案のように、関係機関を増やし、各機関の相関関係を細かく記載することで、地域包括ケアシステムが様々な機関の連携により成り立っていることが理解できますが、地域包括ケアシステムは保険者である市町村が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくものです。従って、県の計画に掲載する図は、厚生労働省が作成した図を示すこととします。	
2	第1節	-	第1節の1 多様な活動支援の(1)生涯にわたる学びの支援の数値目標に「埼玉未来大学」の修了者数を加えることはできないでしょうか。 埼玉未来大学の修了者は、その後のサークル活動を積極的に行い、介護予防にも非常に貢献していると思います。そうしたことから埼玉未来大学の修了者を多数輩出することは、多様な活動支援の指標となると思います。	C	ご意見の趣旨を踏まえ、今後検討させていただきます。また、カリキュラムをより充実させることで、多様な地域活動の推進につなげていくことができるよう工夫してまいります。	
3	第1節	15	第1節の1 多様な活動支援の(3)スポーツ文化活動への参加支援の15「身近なスポーツ団体を活性化します。」を「身近なスポーツ団体及びレクリエーション団体を活性化します。」とする。 高齢者にとっては、スポーツに親しむ方も多いと思いますが、レクリエーション活動の参加者は非常に多く、また活動を通じて社会参加、健康増進に寄与していることも非常に多いと思います。ぜひレクリエーション団体の活性化も計画に組み入れていただきたいと思います。	B	スポーツにはレクリエーション活動の概念も含まれており、レクリエーション団体の活性化も図っていきます。	

4	第1節	27	<p>今後ますます増加する高齢者の健康寿命を延ばすことは、高齢者支援計画の中でも最重要の課題であると考えています。埼玉県ホームページを見ると、県内の健康長寿サポーターが約9万4千人養成されていると記載されているが、各市町村の養成状況は、形式的すぎて実態が伴っていないように感じます。</p> <p>そうしたことから、3生涯を通じた健康の確保(1)健康長寿社会づくりの推進の取組の27で、スーパー健康長寿サポーターを養成するとの記載があるが、スーパー健康長寿サポーターというものが、どのようなものか明確でないうえ、健康長寿サポーターについても養成後の活動がほぼ無いように思われます。今後の対策をもう少し具体的に、積極的に活動するよう補足すべきではないかと感じます。</p> <p>補足ですが、「埼玉県認知症サポーター」や「埼玉県社会福祉協議会の生活支援サポーター」には「サポーター証」が交付されていますので、「健康長寿サポーター」に「サポーター証」を交付し正式登録をすることで、少しは成果が上がるのではないかと思います。ご検討をお願いいたします。</p>	A	<p>「スーパー健康長寿サポーター」は、地域の健康づくりのリーダーとして、健康長寿サポーター養成講習の講師の担い手になります。</p> <p>「スーパー健康長寿サポーター」の説明については、計画上に注釈を設けさせていただきます。</p> <p>健康長寿サポーターの活動についての御意見は、事業の実施段階において参考とさせていただきます。</p> <p>なお、「健康長寿サポーター」に認定された方には、「講習修了証」が添付された「健康長寿サポーター応援ブック」を配布しています。</p>	
5	49	31	<p>「介護予防の推進」の所で「アドバイザー(リハビリテーション専門職)を養成し派遣するとともに、研修を実施します」とあるが、より多くの市町村役場に直接リハビリテーション職を配置することはできないのか？ 現在一部の市役所などが高齢者福祉科などにリハビリテーション職を配置して、介護予防の計画や立案を行っているようだが、やってない市町村もある。彼らをリハビリの現場に立たせるだけでなく、医務技官のように現場の経験を生かして市政への計画や立案を担うようにした方が、より現場の声が反映される介護予防計画や、健康づくり計画が立てられると思う。保健師や社会福祉士だけでなく、直接リハビリという治療を行うことができる職種を配置するのは意義があるのではないか。</p>	D	<p>リハビリテーション専門職を職員として採用し、市町村事業に直接従事させるかどうかは市町村の判断ですので、県計画に盛り込むことは考えておりません。</p> <p>県としては、市町村支援の立場から、アドバイザーを派遣し市町村及び地域包括支援センター職員、地域のボランティア等に対するアドバイス、研修等を行い、地域での介護予防事業に携わる職員・関係者に対する支援を行っていきます。</p>	
6	50		<p>起案されているとおり、年齢や職業など対象に応じた交通安全教育を実施することについて、賛同する。高齢者には高齢者に多くある事故の特徴があると考え。その特徴と注意喚起について、前期高齢者の時期から、啓発を行い、注意すべき点を習慣かしていく必要がある。この点については、県警や県庁とともに、民間の連携も活用しながら、官・民の力で実施していくことが効果的と考える。提言者の(一社)日本損害保険協会も高齢者の交通事故防止について、県内で少数からの勉強会講師を派遣する用意があるので是非、連携先の一つとして、視野に入れていただきたい。</p> <p>上記に関して、当協会が行っている講師派遣を紹介するチラシを別途添付している。</p>	C	<p>取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。</p>	

7	52	52 53	<p>災害時に高齢者を含む避難行動支援体制の確立や市町村の避難 行動要支援者名簿や個別計画の策定・更新を支援、さらに福祉避難所の開設訓練の実施の支援など、万一の際の整備について賛同する。高齢者や災害弱者は、避難時や避難生活について、脆弱な立場におかれ、災害関連死等へ向かっていくリスクがあることから、平時に有事の際の持出物や備蓄、避難の在り方などについて、当該県民ならではの備えをしておくことが必要と考える。その点については、県民に十分な情報提供を行うとともに、上記のとおり民間の力も用いて、県内のだれもが災害から命と生活を守れるよう官・民の力で実施していくことが効果的と考える。提言者の日本損害保険協会も高齢者の備え(防災)について、県内で少数からの勉強会講師を派遣する用意があるので、是非、連携先の一つとして、視野に入れていただきたい。また、災害からの復旧・復興については、自宅や財産などの損害について、自らの備えとしての損害保険や共済について、高齢者としても必要適切な知識を持ち、適切に備えていただくことが必要と考えている。上記に関して、当協会が行っている講師派遣を紹介するチラシを別途添付している。</p>	C	<p>取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。</p>	
8	56	67	<p>「2 医療と介護の連携強化」という標題を「2 医療と介護・福祉の連携強化」と直していただくと共に、項目番号:67で「医療と介護・福祉の連携事例の紹介」と記されているところで、第2号被保険者(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)を支援した際の連携事例にも触れることを明記してください。</p> <p>【理由】 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の多くは、介護保険サービスの利用が優先されますが、器質性精神障害と診断されれば、併用できる障害福祉サービスなどを利用することが可能です。 平成30年度の診療報酬改定の際、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、入退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ています。【資料1】 認知機能に障害のある認知症、若年性認知症、高次脳機能障害の方は、国際疾病分類第10版(ICD-10)で同じカテゴリF0(症状性を含む器質性精神障害)に分類されます。 この方々は、65歳以上であれば、一定の要件を満たせば、精神障害との診断がなくても、障害者控除対象者認定書の交付を受けることで、障害者控除の対象になります。 ですが、65歳未満の場合、介護保険サービスの利用が優先であれ、障害福祉サービスが優先であれ、精神障害としての診断のうえ、精神保健福祉手帳が交付されなければ、障害者控除の申請すらできませんので、「福祉」につながるよう、ご配慮いただければ幸いです。</p>	C	<p>項目の「介護と医療の連携」については、平成27年度の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」において、地域包括ケアシステムの構築のために重点的に取り組む事項として、「在宅医療・介護の連携の推進」が盛り込まれ、これを基に設定しています。御意見につきましては、取組を実施するに当たり参考とさせていただきます。</p>	

9	58	78	<p>項目番号:78「二次保健医療圏ごとに地域リハビリテーションケアサポートセンターと協力医療機関などが連携した体制を整備し、総合リハビリテーションセンターとも連携して、市町村へのリハビリテーション専門職の派遣などを充実します。」と記されている事業の対象、介護保険サービスの利用が優先されるに第2号被保険者(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)も含まれることが分かるようにしてください。</p> <p>【理由】 リハビリテーション実施計画書(別紙様式21)(別紙様式23)などには、高次脳機能障害の状態をチェックする項目が用意されています。 また、板橋区高齢者等地域リハビリテーション支援事業では、【資料2】にお示しするように「高次脳機能障害の評価・相談」が「支援項目」に含まれています。</p>	C	<p>御意見のとおり、第2号被保険者の方のうち特定疾病に該当する場合は介護保険制度を利用することが出来ます。 本事業は地域リハビリテーションケアサポートセンターや協力医療機関から市町村へリハビリテーション専門職を派遣し、現場を担う市町村や地域包括支援センターの職員等に対する助言や相談対応、研修などの実施により、市町村が実施する地域リハビリテーション活動支援事業を支援するものです。 御意見につきましては、事業の実施段階で参考とさせていただきます。</p>	
10	63	98 99	<p>本施策に賛同するとともに、県内市町村の住宅リフォームに対する補助制度充実のための具体的事例として、住居内の温度差を小さくする断熱改修や浴室への暖房機の設置等(ヒートショック対策)について、補助制度の対象となるよう、市町村への指導をお願いいたします。</p> <p>＜理由＞ 近年、住居内の寒暖差を原因とした「ヒートショック」の死亡者数は、交通事故の死亡者数を大きく上回っており、高齢者における「ヒートショック対策」は、大きな社会的課題となっております。貴県発行の【高齢者の住まいの相談対応の手引き】30頁において、「部屋間の温度差をなくすと健康に暮らせる。住宅の断熱性能を高めると部屋間の温度差を減らせ、真冬のヒートショックを和らげることができます。」と情報提供されており、便所や脱衣所に暖房機を設置する工事費用の目安が掲載されております。</p> <p>※ご参考URL 1. STOP! ヒートショック https://heatshock.jp/ 2. 足立区HP: 足立区住宅改良助成制度 https://www.city.adachi.tokyo.jp/k-anzen/machi/jutaku/kairyojose.html</p> <p>※添付資料 ①ー1 STOP! ヒートショックチラシ ー2 消費者庁みんなで防ごう高齢者の事故! 令和2年11月19日 ー3 足立区住宅改良助成制度のご案内パンフレット</p>	C	<p>取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。</p>	

11	64	105 106 107	<p>包括的な支援体制の構築について、項目番号105～107の施策のなかで、第2号被保険者（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）も含めた事業を展開していくことを明記してください。</p> <p>【理由】 「第1回「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部」の資料で示されているモデル事業「多機能の協働による包括的支援体制構築事業」のイメージ図【資料3】、平成28年度版厚生労働白書の213ページでも「図表4－4－8「多機関の協働による包括的支援体制構築事業」のイメージ図」には、【地域の中で複合的な課題を抱える要援護者】として「若年性認知症や高次脳機能障害」のことが記されています。</p>	B	<p>本計画では、地域共生社会の実現を基本理念としており、第2号被保険者も含まれます。各事業は、第2号被保険者（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）も含め、属性や世代を問わず包括的に相談を受け止めるものとなっています。</p>	
12	第3節		<p>1認知症施策の総合的な推進(2)医療・ケア・介護サービスへの支援の数値目標に認知症カフェの開催回数を加えたらどうでしょうか。</p> <p>認知症カフェ、いわゆるオレンジカフェは、徐々にではありますが増えているように思います。住民主体の通いの場と同じようにできるだけ近隣で開催され、だれもが参加できるようになれば、認知症に対する理解や、介護の質も上がってくるのではないのでしょうか。</p>	A	<p>認知症カフェは、認知症の人やその家族どうしが情報交換するだけでなく、医療や介護の専門職に相談ができ、地域の人との交流の場にもなっています。</p> <p>第7期高齢者支援計画では、「認知症カフェ設置市町村数」を数値目標に設定し、53市町村（平成28年度末）から、63市町村（令和2年度末）となり全ての市町村に設置されました。</p> <p>御意見を踏まえ、本計画の、老人福祉圏域の状況において、圏域ごとに市町村別の認知症カフェの設置数を掲載させていただきます。</p> <p>御提案のカフェの開催回数についてですが、既に数値目標の案として掲げている「チームオレンジ」を整備することが、カフェの充実につながるものと考えております。そのためまずは「チームオレンジ」に注力してまいりたいと存じます。</p>	

13	72	124 125 126	<p>高次脳機能障害支援が取り残されないよう、主な取組(項目番号124、項目番号125、項目番号126)のところに高次脳機能障害も対象として明記してください。</p> <p>さらに、数値目標「県内における若年性認知症カフェの数」のところも、高次脳機能障害も対象のカフェの数を記してください。</p> <p>【理由】</p> <p>計画案には、「若年性認知症の人や脳血管疾患の後遺症による高次脳機能障害の人に対する支援を一つの独立した柱とし、さらに推進していくこととします。」と記されています。</p> <p>昨年度、県内の若年性認知症の人の所在状況と生活実態を把握し、本県の若年性認知症施策検討の基礎資料とするため「埼玉県若年性認知症実態調査」が実施され、報告書が昨年3月に公開されています。</p> <p>第7期埼玉県高齢者支援計画では、「(3)若年性認知症等の方への支援」のところで「若年性認知症や脳血管疾患の後遺症による高次脳機能障害に対する県民や事業所の理解の促進を図るとともに、本人や家族に対する相談体制を整備します。」と記されていますが、この実態調査では、脳卒中の後遺症で高次脳機能障害となった方は対象に含まれていませんでした。</p> <p>こういった状況ですが、昨年6月11日に開催された「令和2年度第1回埼玉県高齢者支援計画推進会議」の資料「第7期埼玉県高齢者支援計画取組状況事故評価一覧」では、「(3)若年性認知症の方への支援」として、項目番号94、項目番号95、項目番号96共に、自己評価A(順調)という資料が配布され、「等」という文字も省かれ、脳卒中の後遺症で高次脳機能障害となった方の支援が評価からも外れてしまっています。</p> <p>主な取組に、脳卒中の後遺症で高次脳機能障害となった方のことも記し、施策から漏れないようにしてください。</p> <p>なお、平成30年3月30日に改正された「障害者雇用対策基本方針」でも、従来「高次脳機能障害」と記されていた部分が、「高次脳機能障害、若年性認知症、各種依存症」に変更されています。</p> <p>愛知県幸田町の広報紙(広報こうた令和2年5月号10ページ)では「若年性認知症・高次脳機能障害当事者とその家族が対象のカフェ(ゆるカフェ)」を開催する旨の情報が掲載されています【資料4】。</p> <p>私どもは、三郷市からオレンジ(認知症)カフェ事業を受託して、高次脳機能障害の方も対象に月2回、カフェを開催してきておりますので、「県内における若年性認知症カフェの数」の「現状値(令和2年度末)」は、一つ増やしていただければ幸いです。</p>	B	<p>認知症施策の1つである「(3)若年性認知症等への支援」の「等」の中には、若年性認知症だけでなく、脳血管疾患の後遺症による高次脳機能障害の人が含まれております。</p>	
14	その他		<p>高齢者独居が増加している。担当地域でも老夫婦が独居になり、細々と生活している。まず男性が生活している方は食生活がコンビニ弁当で済ませる例が多い。生保に移行する場合もある。外での活動もほとんどしていない。勿論会話もない。テレビも見ダラ寝し、とても健全な生活とは思えない。</p>	C	<p>御意見を今後の施策に生かしてまいります。</p>	

15	その他		有料老人ホームはまず入居金が高い。入居者も何か参加する度、利用料がかかる。老後資金2千万円ではまかないきれないと察する。故に特養の入居まちになるのではないかと思う。	C	御意見を今後の施策に生かしてまいります。	
16	その他		現状において、高齢者の身勝手な行動、いわゆる「老害」を全ての県民が感じている。高齢者達は自分たちが社会のあらゆる場面で優遇されて当然と思っている。この認識を改善しないかぎり、基本理念の『「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていく』社会の実現は不可能である。 施策の基本目標に「高齢者のモラル向上」を追加すべきである。 一部であっても社会ルールを逸脱した高齢者を野放しにしておいては、高齢者への敬意は更に失われ、高齢者福祉制度自体の存在さえも県民の理解を失うことになりかねない。そうなると、結果として困るのは高齢者自身である。	E	御意見の趣旨を拝聴しました。	

17	その他		<p>「(4)働きやすい職場環境の整備促進」「(5)介護のイメージアップ」に、利用者又はその家族による介護職員へのハラスメント防止の徹底を追加すべきである。</p> <p>自分たちの生活を助けてくれる介護職員にハラスメントを行うとは「恩を仇で返す」行為そのものである。ここ数年労働団体からの報告がマスコミ等で大きく取り上げられるが、このような行為を許しては介護職員が定着しない。</p> <p>また、自らの行為によって周辺の事業者から利用を断られる「困難事例」となっている事例も見聞きする。彼らは、介護サービスを受けられない原因が自分にあるとは理解せず、全て他者のせいにする。</p> <p>このような状況を避けるためにも、余りにも身勝手な高齢者に対しては、社会のため、そして自分自身のためにも、彼らを甘やかすことなく、社会全体で毅然とした姿勢を示し、矯正を行うべきである。</p>	E	御意見の趣旨を拝聴しました。	
----	-----	--	---	---	----------------	--