

**飯網町第 10 期高齢者福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画
に寄せられたご意見及び町の考え方**

【募集期間】 令和 6 年 1 月 1 0 日（水）～ 令和 6 年 1 月 3 1 日（水）

【意見募集の結果】

提出者 1 名

提出方法 電子メール

【ご意見及び町の考え】

頂いたご意見及び町の考え方は次のとおりです

No.	該当箇所	ご意見
1	高齢者の方々が介護の予防や健康を意識する仕組みづくりとその支援が求められます。 (P24, 8 行目～)	民間の業者が「ふまねっと運動」などを通してフレイル予防教室などを開催することが保健福祉課係長に提案されていると思います。規模が小さい実証実験程度の内容なのでそれほど大きな予算も必要ないと思います。また、北海道十勝池田町での先行事例では、介護給付費が 61%削減されたということです。町内の業者が介護予防事業に参入しやすい環境・状況作りが望まれていると思います。町の広報誌への掲載や、町内施設へのチラシの配布など官・民が協力して高齢者福祉に取り組んでいく風土を作っていただけないかと思います。
	上記の 町の考え方(対応方針)	介護予防や健康づくりへの意識していく仕組みづくりへの支援については、様々なものがあるが取り組めるものであれば検討してまいります
2	今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業について、元気高齢者で「事業内容の周知」が 34.0%、居宅要介護・要支援認定者で「病院や施設の入退院（所）に関する相談」が 33.2%と、それぞれ最も高くなっています。(P28, 1 行目～)	地域包括支援センターの機能充実には、適切な人員配置が必要と思われれます。正職員 2 名、それ以外 4 名では、担当利用者一人一人にかけられる時間が足りないと思います。元気高齢者に事業内容を伝えていくためにも、センターの職員が町内での様々なイベントなどの機会に足を運んで、情報提供できる体制が望ましいと思います。具体的には、各地で行われる生き生きサロンや、通所 B の場に実際に参加して、地域での困りごとを聴取する、また質問に答えるなどの活動を行うのが良いと思います。生活支援コーディネーターも、社協から町へ出向している社会福祉士 1 名と、社協の職員 1 名の計 2 名体制ですが、とても充実しているとは思えません。地域で活動している専門職などに生活支援コーディネーターを外部委託して、実際に地域へ訪問している人材に「地域生活支援センター事業の周知」や「病院や施設の入退院（所）に関する相談」を行ってもらうのが良いと思います。
	上記の 町の考え方(対応方針)	地域包括支援センターの役割は多岐にわたるが、国が示す評価指標により地域包括支援センターの業務の実施状況を把握し、これを踏まえた地域包括支援センター運営協議会等での検討を通じて、適切な人員体制の確保や業務の重点化・効率化を進めます

3	<p>今後、介護や高齢者に必要な施策について、元気高齢者で「自宅での生活が継続できるよう、短期入所（ショートステイ）などの一時的入所サービスの充実」が48.0%、居宅要介護・要支援認定者で「自宅での生活が継続できるよう、通所介護（デイサービス）・通所リハビリ（デイケア）などの通所系在宅サービスの充実」が42.9%と、それぞれ最も高くなっています。(P33, 1行目～)</p>	<p>人口2万人程度の飯山市では、飯山日赤に通所リハビリ「ふきのとう」、介護老人保健施設みゆきの「通所リハビリ」、リハビリ特化型デイサービス「Life well」、など利用者がそれぞれサービスを選択できる受け皿があります。また、中野市では、北信総合病院の老健もえぎに「通所リハビリ」があり、ニチイさんのデイサービスにもリハビリスタッフがいます。JAが運営するデイサービスにもリハビリスタッフがいます。「通所リハビリ」を開設するには、病院か診療所、介護老人保健施設でなければいけないので、飯綱町で検討するようであれば、飯綱病院に通所リハビリ部門を開設する。もしくは、長崎医院や仲俣医院で開設する。が考えられますが、どちらともあまり現実的ではありません。そこで、町内でデイサービスを運営する社協や、みつえ、ニチイ、などの事業者、リハビリスタッフを常駐するように促してみたいか？機能訓練であれば医師の指示書も必要ないですし、他の市町村を見てもデイサービスにもリハビリスタッフが居るのが当たり前の時代となっています。町の病院である飯綱病院で通所リハビリの開設が難しいようであれば、官・民協力して、地域の受け皿にリハビリスタッフがいる状況を作れば良いと思います。</p>
	<p>上記の町の考え方(対応方針)</p>	<p>関係町民に通所系サービスのニーズ希望があることは高齢者等実態調査で把握できましたが、サービスの開設は各事業者の経営等の判断になると考えます。町内の事業者へニーズ調査の状況を示し、リハビリ職活用の提案も検討してまいります</p>
4	<p>飯綱町の地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、その中核的な役割を担う地域包括支援センターの体制を整備し、機能強化に努めます。(P42, 18行目～)</p> <p>評価結果に基づき、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種以外の専門職や事務職の配置も含めた適切な人員の確保を図ります。(P43, 7行目～)</p>	<p>目標指標に具体的な専門職の資格や採用人数など明記してはどうでしょうか？生活支援コーディネーターなど特に資格の必要のないものは、部分的に地域の人材に外部委託してみたいか？また、第1層、第2層だけではなく、地域住民が主体となる第3層のコーディネーターを養成して、訪問型の助け合いサービスとして充実させてみてはと思います。北海道池田町社協での取り組みが参考になると思います。</p> <p>生活支援体制整備事業 池田町社会福祉協議会 (ikeda-shakyo.jp)</p> <p>また、目標指標3の地域包括相談実件数(延べ件数)の目標値が、現状の5780件から令和6年5800件、令和7年5800件、令和8年5800件となっています。体制整備、機能強化をうたっているなら、目標も令和6年5900件、令和7年6000件、令和8年6100件、など意気込みがとれる数値にするのはどうでしょうか？それだけ、事業を周知して、地域住民の認知度が上がっている結果として数字をみる事ができると思います。</p>
	<p>上記の町の考え方(対応方針)</p>	<p>参考事例の情報提供ありがとうございます。目標指標についてのご意見は検討してまいります</p>

5	<p><取組> 5★ 生活支援体制整備の推進 (P44, 11行目～)</p> <p><取組> 7 生活支援コーディネーター連携会議</p>	<p><現状・課題>のところには、2名の生活支援コーディネーターを配置し、となっていますが、現在のコーディネーターは、社協からの出向職員1名と、社協職員1名のはずです。ともに他の業務も兼務しており、業務過多で地域住民のニーズなどを拾い上げるなど充実しているとは言い難いと思います。2名配置しているとうたうのであれば、町の職員の中から適切な人材を登用した方が良いと思います。社協も人手不足で困っていますから、町の業務で必要なのであれば、町で採用してみてもいかがでしょうか？</p> <p>目標指標では、配置人数は2名のまま令和8年まで進んでいます。できれば兼務じゃない職員に専従してもらい、さらに第3層コーディネーターなど要請することで、地域住民の自助・共助・互助の促進になるのではと思います。また、介護予防プログラムの実施回数と、通いの場の設置数は各年毎に増えています。努力が予想できる数字でとても良いと思います。</p>
	<p>上記の 町の考え方(対応方針)</p>	<p>地域支援事業の活用で生活支援コーディネーター2名を委託事業(これまでの地域福祉の推進の実績等も踏まえ町社会福祉協議会へ委託)により配置している。生活支援コーディネーターを職務とする町職員の採用は考えていない</p>
6	<p><取組> 41★ 市民活動団体の育成・支援 (P57, 28行目～)</p>	<p>活動拠点づくりを行う個人・団体の活動に対して助成します。とありますが、どのような条件で何を助成するのでしょうか？また、担当が社会福祉協議会になっていますが、高齢者の社会参加に向けた参加ポイント事業など全く知りません。町の広報が足りないのか、社協の広報がたりないのか？「業務の周知」という一言に尽きるのかもしれませんが、やはり人手不足、業務過多、人材不足、で業務が滞っているのではないのでしょうか？積極的な職員の採用が必要と思われます。業務を細分化し、外部委託するなど検討してはいかがでしょうか？</p>
	<p>上記の 町の考え方(対応方針)</p>	<p>市民活動団体の育成・支援として、その活動に対して助成する考えで、内容等については計画3か年以内に検討実施していく予定</p>