

第7期さくら市高齢者総合保健福祉計画自己評価に対する評価・意見

①-①自立支援・介護予防・重度化防止について	さくら市の今後の取組について
【評価】	
<ul style="list-style-type: none"> 要介護に至る前の介護予防の充実が重要。 	介護予防の重要性は益々高くなっています。今後もご意見をいただきながら、介護予防教室など進めてまいりたいと思います。
<ul style="list-style-type: none"> 広報、教室、健診などの事業メニューの提供に加え、それらへ至るまでの、必要な対象者を把握して（掘り起し）事業へつなげることにも着目して行動し、介護予防、重症化防止に取組むこと。 	介護予防が必要な対象者の把握については、地域包括支援センターや民生委員と連携して取り組んでおりますが、今後は国保データベースシステム等を活用した新たな把握方法についても検討してまいります。
<ul style="list-style-type: none"> 介護ニーズの増加とともに、全国的に介護従事者や事業所などの介護力が不足する中、今後サービス事業所が新たに撤退することのないよう行政と連携すること、介護職員の負担軽減を図ること、ボランティアやNPO等を含む人材育成の方策を検討することが必要と考える。 	介護人材については、特に訪問介護の供給が不足していることから、新年度において、生援助従事者研修の受講費用の委託料を予算要求しています。また、介護予防ボランティア養成講座を継続してまいります。
<ul style="list-style-type: none"> 自立支援・介護予防関係の情報を持つ薬局が少ないため、どのように広めていくか課題になっている。（医院や公共施設よりは優先度は低いと考える） 	薬剤師の会合に出席し情報を交換するとともに、各種研修会等への参加を促すため、HP、広報等により、情報提供を随時行ってまいります。
<ul style="list-style-type: none"> 実施内容①健康まつり福祉まつりにおいてパンフレット配布、②水中ゆうゆうウォーキング、③保健センターで実施の総合検診及び医療機関で受診する人間ドックは概ね評価が出来ると考える。 	今後も継続していきたいと考えております。
<ul style="list-style-type: none"> サービス事業者の確保に努力するということで了解しました。 	
<ul style="list-style-type: none"> 薬局から平成30年10月以降、病気で夫を亡くし独居になる高齢者を2件、2次予防対象事業に紹介した。（実施は1件） 	困難事例については専門職や関係する機関と連携し対応してまいります。
<ul style="list-style-type: none"> 今後も引きこもりなど社会的孤立の恐れがある方は紹介していく予定。 	
【要望】	
<ul style="list-style-type: none"> 訪問介護事業所の事業存続の観点から、報酬面から再検討を行いより参入しやすい環境整備が必要性ではないかと思われる。ボランティア団体やシルバーパートナーセンターなどで訪問型サービスの導入を促すことは可能か。 	<p>報酬面について、緩和型サービスの報酬を従来相当の7割にしている自治体もある中で、本市は通所型サービスAを従来相当の9割とするなど配慮しています。訪問型サービスAについてもサービスを開始する際は、事業所と情報交換に努めています。</p> <p>シルバーパートナーセンターでは、在宅サービスの一環として「高齢者等生活支援サービス事業」を実施しています。住民主体のボランティア団体については、現在、検討を行っているところであります。人材バンクのような形についても検討したいと思います。</p>
【訪問型サービスAに参入できなかったことについて】	
<ul style="list-style-type: none"> なぜ、参入が出来ないかを検討しない行政に問題があると思われる。介護事業は、きつい職場ではあるが、マンパワー不足のため、誰でも入れる状態を知る事が重要である。 	
<ul style="list-style-type: none"> さくら市という立地面から、通院介助や買い物支援などの訪問型サービスにおける需要は非常に大きい。訪問型サービスAが導入できなかっただけは市民のニーズに十分に保険者が応えられなかっただけを意味すると思う。 	
<ul style="list-style-type: none"> 訪問型サービスAにおいては、訪問介護事業所の撤退により、高根沢町、宇都宮市、矢板市等の近市に頼らざるを得ない状況。 	
<p>事業対象者、要支援であっても、買物、掃除等の家事援助を利用されている方は多いが、新規の利用者の中には事業所の受け入れが困難で、断っているケースも多々ある。ボランティアやNPO、地域サロンなど訪問型サービスBを展開していく事が望まれる。それには、市や包括のバックアップは必要と思われる。</p>	<p>訪問型サービスAについては、事業を実施できる事業所が少なく、実施した場合に市内の全ての需要が特定の事業所に集中してしまうことを懸念して見合わせているところですが、継続的に実施できる方法を検討しております。</p> <p>訪問型サービスBについては、どうすれば実施できるか関係機関と協議を進めております。</p>
<ul style="list-style-type: none"> 第7期中にサービスAの充実とサービスBの実施を希望します。 	

①-②生活支援体制整備について	さくら市の今後の取組について
【評価】	
<ul style="list-style-type: none"> ・概ね良いと考える ・第1層協議体と第2層協議体の連携が図れればと思う。 ・第2層生活支援協議体を設置するということで承知しました 	<p>第2層生活支援協議体の設置に向けて、引き続き取り組んでまいります。地域課題について、アンケートなどを通じて、徐々に把握できましたので、それを地域の社会資源で解決する方法について検討してまいります。例えば、地域の社会資源に関するマップを作成するなど「見える化」することで、市民や事業所に周知し、活用いただけるように取り組んでまいります。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・第一層のSCを中心に、地域のサロンを回り、地域の実情や高齢者のニーズの把握に努めている。また、生活支援協議会を定期開催し、現状の課題を共有し、今後、必要であろう社会資源について検討している。出席者も地域の課題は理解していても、それをどう施策に反映させたら良いか難しい状況。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーターの活動成果として、地域課題から見えるサービスニーズが、既存の生活支援サービス（③さくら市高齢者在宅サービスに示されるメニュー等）と整合しているかの検証が必要と考える。（※メニューは足りているか、また利用者数が少ないもの（35人：給食サービス、14人：高齢者等生活支援サービス）については、どこに課題があるのか等について検討し改善していく。） 	<p>さくら市の在宅サービスの課題等についても検証を続けてまいります。 -利用者が少ない若しくは減少しているサービスについては、課題の検討や内容の見直しを行います。 -在宅サービスの更なる周知を図り、利用者増を目指します。</p>
【要望】	
<ul style="list-style-type: none"> ・今後も事業の継続を期待します 	
<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援サービスにおける充実を図るべき。そのマンパワーとして市で介護入門研修を受講した方に担ってもらうのはどうか。彼らの習得したノウハウを生かす場がないし、第2層生活支援協議体が窓口となって、要望等を受け付け、受講者を活用することで、きめ細かい第2層生活支援協議体の活動が行えるのではないか。 ・訪問型サービスはほぼほぼ買い物援助である。（運転ができない、重いものが持てないなどの理由により、買い物支援が必要だが、家に帰れば家のことは大抵自分でできる）訪問型サービス（従来相当）では給付額が高く、保険者を圧迫してしまうが、緩和型AやB型を整備することで給付を低く抑えられれば健全な介護保険制度運用ができる。（ここでも介護入門研修受講者を活用できるとよいのは。） 	<p>介護入門研修受講者については、研修終了後に介護の仕事に従事いただけないか打診し、希望があれば事業所にご紹介することとしておりますが、希望される方が少ない状況となっております。引き続き、様々な機会を捉えて、介護サービスの担い手を募集・育成してまいります。</p>
①-③認知症施策について	さくら市の今後の取組について
【評価】	
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症が増加しているので重要。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化する世の中において、誰もがなり得る可能性がある認知症は、自分事としてとらえて意識していかなければならぬことと考える。一方で、まだまだ認知症は地域の中では「隠しておきたいこと」「打ち明けたくないこと」の思いを持つ人も多いため、様々な情報提供と多くの認知症サポーターの養成が継続的になされていることを高く評価する。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の予防教室や認知症カフェを開設し、参加者も増えており、素晴らしい取り組みであると考える。今後も認知症数は増加していくので、予防的な取り組みは必須である。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症についての啓蒙を図り、早期診断体制を整備しているということで承知しました。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症が増加しているので重要。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症普及のためのサポーター養成講座を多世代に実施し、実績を積み上げています。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・初期集中支援チームの活動としては、包括支援センターの業務である総合相談業務として、認知症の方の相談に応じています。対象事例を選別し、より専門的な介入をしていかなければならないと痛感しています。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チーム員会議を定期的に開催しているが、対象条件があてはまらない事例が多くかった。 	
【要望】	
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の方や家族が自由に来所し相談できる場が少ないとあるが、そもそもさくら市の地域包括支援センターへのアクセスが悪い。特に高齢者が市の外にある地域包括支援センターを自力で訪れることがほぼ不可能ではないかと考える。 	
<p>例えば、隣接する塩谷町のように、保険者が包括を直轄し、介護保険係と包括が隣にあるような形は最強ではないかと考える。さくら市役所や喜連川支所内に相談できるミニ包括のようなものを設置するなど出来たらよい。直轄でなくても、本所と支所内に包括スタッフが常時または適宜駐在するなどの工夫が欲しい。本題とは逸れるが、上記が可能となれば、保険者と包括の連携もよりスムーズになるのではないかと考える。</p>	<p>市役所内の包括設置については、直営やブランチ（窓口）も含めて、検討してまいります。包括と行政が密接に連携し、きめ細やかに取り組むことが重要と考えています。また、専門職の方にご協力をいただきながら、市役所で定期的にもの忘れ相談会を行うことを検討しております。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・チーム員のメンバーとして氏家病院のPSWに入ってくれるのも良いのではないかと考える。 	<p>認知症初期集中支援チームへの精神保健福祉士の参加については、チーム員と意見交換を行い、検討してまいります。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の講演会を行うと出席者は高齢者の方がほとんどですが実際に介護を行ったりするのは、子や孫が担つて行くようになると思いますのでこれからも中学生、高校生に認知症の知識を広げていく事は大切だと思います。現在軽度の認知症の方に対するサービスを行う場所が少ないので現状だと思います。認知症カフェは軽度の認知症の方に対して適切な場所だと思いますので交通手段などを改善して利便性を良くしてほしい。 	<p>認知症カフェへの交通手段については、デマンド交通等について周知いたします。また、喜連川地区にカフェ開設を予定されている方がいらっしゃるので、開設を支援し、喜連川地区の方も通いやすい環境を構築したいと思います。</p>

②介護給付適正化について	さくら市の今後の取組について
【評価】	
<ul style="list-style-type: none"> ケアプランの点検結果から地域課題を抽出して、地域ケア会議につながればと思います。 ケアプラン点検や課題の把握、適正化に取り組んでいるということで承知しました。 	今年度から開始した自立支援型地域ケア会議などの機会を通じて、個別事例から地域課題を把握し、共有・解決に向けた取り組みを展開してまいります。
<ul style="list-style-type: none"> 他市町村で福祉用具や住宅改修に関して専門職が介入し適正化事業を行っている。しかし、福祉用具導入後や住宅改修後のチェックのため、本当に必要な機材や改修工事なのか疑問なところもある。（手すり等を取り付けても使っていないケースもある。）又、専門職が入っていないためケアマネジャー・家族・福祉用具事業所で導入決定がされており、必ずしも利用者の状態に合っているかどうかはケアマネジャーや福祉用具事業所の質の問題もあるとの意見も聞かれる。 	住宅改修等の点検については、専門職の介入も含め、適正な福祉用具及び住宅改修のチェック体制を検討してまいります。
【要望】	
<ul style="list-style-type: none"> 各事業所の自主的な点検が必要。 未実施である内容について、早期に実施できるように取組みをお願いする。 	
<ul style="list-style-type: none"> ケアプラン点検などの方法は工夫次第で簡素化できると考える。例えば、ケアマネジャー連絡協議会内で、ケアプラン点検のマニュアルを保険者とケアマネジャーで読み込みを行い、ケアプラン点検の本当の目的を共通理解する。（本来の目的を理解しないと、充実したケアプラン点検は出来ないと思う） 	ケアプラン点検については、ケアマネジャー連絡協議会の場を活用させていただけますと、市としてもありがたいことであり、今回いただいたご意見をもとに、負担が少なく実効性の高い点検方法について地域包括支援センターやケアマネジャー連絡協議会の皆様と意見交換の機会をもちたいと思います。
<ul style="list-style-type: none"> ケアプラン点検の本当の目的を理解したうえで、定期的にケアマネジャー同士でケアプラン点検を実施する。または、保険者（点検員）と複数のケアマネジャーをグループワークのような形で、互いにケアプランを読み込み、意見を出し合うようなフランクな形も取れると考える。 	
<ul style="list-style-type: none"> 大切なことは、数年に一度点検員が事業所を訪れ、ケアマネジャーが「その一回の点検を乗り切ればよい」というその場しのぎの点検ではなく、日常の中で肩ひじを張らず、互いを高めていく形を作ることが重要だと考える。ぜひ、ケアマネジャー連絡協議会をケアプラン点検の場として活用していただけたらと考える。 	