

第6回 八王子市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 高齢者計画・介護保険事業計画策定部会 委員からの意見と回答

No.	ご意見・ご質問等	回答
その他		
1	<p>コラム追加の要望</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご自宅を訪問するかかりつけの医療者 医師、薬剤師、看護師、理学療法士、歯科医師、 <a href="https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/zaitakuryouyou/suminaretamachide.html">https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/zaitakuryouyou/suminaretamachide.html</a></li> <li>参考：東京都保健医療局ホームページ <a href="#">住み慣れた街でいつまでも</a></li> <li>・ポリファーマシーについて</li> </ul> <p>多くのくすりを服用しているために、副作用を起こしたり、きちんとくすりや飲み薬が飲めなくなったりしている状態を言います。単に服用するくすりの数が多いことではありません。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・なぜ、高齢者ではくすりの数が増えるの？</li> </ul> <p>高齢になると、複数の病気を持つ人が増えてきます。病気の数が増え、受診する医療機関が複数になることもくすりが増える原因となります。75歳以上の高齢者の4割は5種類以上のくすりを使っています。高齢者では、使っているくすりが6種類以上になると、副作用を起こす人が増えるというデータもあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・なぜ、高齢者では副作用が起こりやすいの？</li> </ul> <p>高齢になると、肝臓や腎臓の働きが弱くなり、くすりを分解したり、体の外に排泄したりするのに時間がかかるようになります。また、くすりの数が増えると、くすり同士が相互に影響し合うこともあります。そのため、くすりが効きすぎてしまったり、効かなかったり、副作用が出やすくなったりすることがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「なにか変だな」「いつもと違う」と感じたら？</li> </ul> <p>気になる症状があっても、勝手にくすりをやめたり、減らしたりするのはよくありません。くすりが多いからといって必ず減らすべきということではありません。くすりによっては、急にやめると病状が悪化したり、思わぬ副作用が出る場合があります。必ず、医師や薬剤師に相談しましょう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃から、注意しておくことは？</li> </ul> <p>日頃から、かかりつけの医師や薬剤師を持って、処方されている薬の情報を一元的に把握してもらっておくのが安心です。また相談しやすいようにお薬手帳を1冊にまとめて活用しましょう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※参考 一般社団法人 くすりの適正使用協議会 <a href="https://www.rad-ar.or.jp/knowledge/post?slug=polypharmacy">https://www.rad-ar.or.jp/knowledge/post?slug=polypharmacy</a></li> <li>・ジェネリック医薬品について</li> </ul> <p>我が国は社会保障費の増大が深刻な問題となっており、また、健康保険組合でも医療費の増大により財政が危機的状態になっています。その為、将来の世代にその負担を先送りせず、国民皆保険制度を維持するためにも、低価格なジェネリック医薬品の普及が求められています。</p> <p>今、国民医療費が年に約1兆円も増加していて、国民皆保険制度の維持のための負担が増加しています。</p> <p>ジェネリック医薬品は、低価格で新薬と同等の治療効果が得られるおくすりです。自己負担の軽減だけではなく、将来の世代にその負担を先送りしないためにも患者さん一人ひとりができることとしてジェネリック医薬品の使用が求められています。すべてのおくすりにジェネリック医薬品があるとは限りませんので、まずはかかりつけの医師や薬剤師にご相談ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※参考 日本ジェネリック製薬協会 <a href="https://www.jga.gr.jp/general/about.html">https://www.jga.gr.jp/general/about.html</a></li> </ul>	<p>ご意見をいただき、ありがとうございます。</p> <p>施策目標02「医療と介護が一体的に提供され、在宅での生活が継続できている」の中で、「高齢者とくすり」というコラムを掲載し、副作用が起こる要因、気になる症状があった際の対応、日頃からの注意点を記載しました。</p>
2	<p>施策目標06 家族介護者支援について</p> <p>認知症基本法に「認知症の人同士及び家族同士が支え合うために交流する活動に対する支援を行う」とあります。当事者同士のピアサポートと同じように、家族同士のピアサポートもとても大切なことだと思います。5-5、5-6交流の場の周知・場づくりとありますが、もう少し具体的に記載していただけないでしょうか。また、ぜひコラム等でピアサポートの場である八王子にある家族会やカフェを紹介していただきたいと思います。</p>	<p>施策目標06内にコラム欄を作り、認知症家族会や認知症カフェを紹介するよう修正します。</p>
3	<p>①介護サービス見込み量試算について、増減率がだいが高くなっていますがコロナ等の影響は如何ですか。</p> <p>②世の中はものすごい勢いで進んでいるこの頃時代に遅れないように話を進めないと制定された時は時代遅れのものになることが良くあります。頑張らしましょう。</p>	<p>①第8期計画の期間の令和3年度及び令和4年度は新型コロナウイルスの影響から介護サービスの実績があまり伸びませんでした。第9期計画期間中の2025年には、団塊の世代の方が、すべて後期高齢者になるほか、物価高騰や介護職の処遇改善等を見据えた介護報酬の増額改定も国の方で議論されているということもあり、「地域包括ケア『見える化』システム」による将来推計では、8期平均と比較して3年間で17.2%（年平均で5.7%程度）増の介護サービス量となっています。</p> <p>②ご指摘のとおり、社会情勢は常に変化し続けているため、計画期間中も常にデータに基づき計画構造を検証し、予測困難かつ重大な社会変化が起こった場合でも素早い見直しを行っていきます。この点は、主に計画素案の第8章に記載してあります。</p>

No.	ご意見・ご質問等	回答
4	<p>充実した内容の計画素案を作成いただき、ありがとうございます。9期中に取り組み課題や推進する施策・事業等を知ることができますし、市民にとって役立つ情報も多く掲載されているので、有用な計画素案になっていると思います。以下、気になった点をご報告いたします。</p> <p>①p.14 3つのパラダイムシフト 「②介護予防の主役は、高齢者一人ひとり」をパラダイムシフトとするのは違和感を覚えます。（特に新しい考え方は思えませんし、むしろ「自助努力」に依存する考え方から、「健康無関心層も含めて自然に健康になれる社会環境の整備」へと、考え方がシフトしているのです。） 例えば認知症基本法が施行されることを踏まえ、「認知症になっても希望をもって暮らすことができる」等、「認知症になったら何もできない」といった悲観的な考えからのシフトを啓発するのはいかがでしょうか？計画のp.54（基本施策7）などにもつながります。下記もコラムなどに使えるかもしれません（その他、当事者のメッセージも参考になります）。 「認知症とともに生きる希望宣言」 <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/000569489.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/000569489.pdf</a> 「認知症の人の希望を叶えるヘルプカード」 <a href="https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail_391_center_1.php">https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail_391_center_1.php</a></p> <p>②p.22 第8期計画の評価・課題 「達成」「概ね達成」等の判断基準を記載した方が良いかもしれません。 例：<a href="https://www.mhlw.go.jp/content/11601000/000669340.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/11601000/000669340.pdf</a> 8期はコロナという大きな問題があったものの、全体的に多くの重要な取組が実施され、成果をあげていることがうかがえます。</p> <p>③p.27 注目ポイント「看取りまでできているのはどの住まいか？」 この問いの答えはどこかに書いてあるのでしょうか？居所変更が少なく、死亡率が高い住まい（地域密着型特別養護老人ホーム、介護医療院、特別養護老人ホーム）が、看取りができている施設と思いますが、それを注目ポイントにあげる意図がわかりにくいです（施設でも看取りケアが行われていることを伝えたいのであれば、それを明記した方がよい）。本文では「有料」や「サ高住」に言及していますが、その意図は何でしょうか？p.81をみると「有料」や「サ高住」は看取りをしていないので、これらでも看取りを推進したいという意図でしょうか？（p.81で看取りに○がついている施設は、すべての施設で看取りケアを実施しているのでしょうか？）</p> <p>④p.37 重要テーマ② 部会で「介護保険に関する記載が多いが、老人福祉法に基づく措置など介護保険で対応できないケースへの対応も重要」といった趣旨のご指摘があったかと存じます（認識がずれていたら申し訳ございません）。介護保険で対応できないケースは虐待、貧困、精神疾患など深刻なケースが多く、単身高齢世帯の増加に伴い、これらの問題も増加が見込まれるので、重要テーマの中でも触れた方が良いかもしれません。措置の対象になる人は「支援を必要とするものの、自助・互助共助が難しく、公助で対応するしかない人」なので、重要テーマの②が関連すると思います。「必要とする人に支援が届く発信力とつながりの強化」を、「必要とする人に支援が届く仕組み（体制など他の言葉でも良い）とつながりの強化」に変更するのはいかがでしょうか？情報提供もこの中に含まれますし、介護保険だけでは対応困難な問題への支援・取組も含めることができます。</p> <p>⑤p.42,43 施策目標01に関する事業の番号 3, 5, 4と様々なレベルの番号が記されていますが、ここは「事業・施策」を紹介する箇所と思いますので、ロジックモデルの「5」に記された事業・施策に統一した方が良いと思います。（p.41で「事業を記載」と書いてありますし、他の施策は概ね「5事業・施策」が記載されている）</p> <p>⑥p.59 「4-6,7 高齢者あんしん相談センターの・・・」 事業・施策（ロジックモデルの5）に統一した方が良いので、「5-10 包括の体制充実と負荷軽減」の方が良い。 SCは説明が必要なので、SCを説明しているページの番号を加筆する。</p> <p>⑦p.58,59 重層的支援体制整備事業 重要なポイントがコンパクトに説明されていると思いますが、コンパクトであるが故に一般市民にはわかりにくいかもしれません。「包括的相談支援事業」「他機関共同事業」「継続的支援事業」「地域づくり事業」も言葉としては理解できても、具体的に何をしているのかイメージしにくいです。例えば事例を挙げて説明すると、わかりやすくなると思います（8050事例に重層で対応した事例など）。重層的支援体制整備事業は、本計画の重要テーマに関わるとともに地域福祉計画の重要施策でもあるので、もう少し詳しく説明しても良いかもしれません。</p> <p>⑧p.71 「4アウトカム」ではなく、「5事業・施策」に記載を統一 「5-1」「5-6」「5-7」「5-13」などを記載する方が良いかもしれません。</p> <p>⑨p.72 「効率的」か「効果的」か？ 効率という言葉を採用する場合は、効果を達成するための費用・時間等を考慮する必要があるのですが、「効率」という言葉を使っても大丈夫でしょうか？文の後半「状態改善や重度化防止につながっている」とのつながりを考えると、「効果的」の方が良いかもしれません。（KPIに効率評価が設定されている場合は、効率を使っても良いとは思いますが。）</p> <p>⑩p.72 「3-2関連」 事業・施策を記載する形で統一した方が良いので、「5-7」「5-8」などを記載する方が良い。</p> <p>⑪p.78 EBPMは日本語も併記（根拠に基づく政策立案） ⑫その他、言い替えが可能な用語は、できるだけ平易な言葉に（例・ナッジ→自然に良い行動をとれるように、等）。</p>	<p>①高齢者は支えられる存在という考え方ではなく、高齢者こそ社会を支える主役であるという考え方へシフトする必要があるという内容にいたします。認知症関連の内容については施策目標08に主に記載し、この取組の中で「認知症になっても希望をもって生きていける」という発信の強化を掲げることとします。</p> <p>②第8期計画では明確な判断基準を設定していないため、記載いたしません。第9期計画の評価基準についてはパブリックコメントを経て検討いたします。</p> <p>③本市において、現時点で住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅で看取りを推進する方向ではありませんが、調査結果でこれらのサービスでも死亡者数が多いことから、看取りが必要であるということがわかります。 なお、本市は相対的に訪問診療が充実しており、現時点では看取りに対応する資源不足が強く顕在化するまでは至っていないと認識しておりますが、来たる「多死社会」における看取りニーズに対応できる医療・介護提供体制を検討していく必要があると考えています（施策目標01の中で記載）。</p> <p>④情報提供だけではなく、介護保険だけでは対応困難な問題への支援・取組も重要であるため、「体制」というワードに変更いたします。</p> <p>⑤第5章の事業・施策説明欄それぞれの左上に記載された番号は、アウトカムレベルの表記（「3-2」や「4-1」など3・4のレベルの表記）から事業・施策レベルの表記（「5-1」など5のレベルの表記）に統一します。</p> <p>⑥事業・施策レベルの表記（「5-1」など5のレベルの表記）に修正し、生活支援コーディネーター（SC）に説明ページの番号を記載いたします。</p> <p>⑦p.58,59 重層的支援体制整備事業 重層的支援体制整備事業の各事業がどのようなものかをわかるように表記します。具体的な事例を用いたよりわかりやすい説明については、パブリックコメント後に検討します。</p> <p>⑧事業・施策レベルの表記（「5-1」など5のレベルの表記）に修正いたします。</p> <p>⑨ご指摘のとおり、「効果的」という言葉に修正いたします。</p> <p>⑩ご指摘のとおり、アウトカム表記（「3-2」や「4-1」など3・4のレベルの表記）となっているところは、事業・施策レベルの表記（「5-1」などの5のレベルの表記）に修正いたします。</p> <p>⑪日本語表記を併記いたします。</p> <p>⑫ご指摘のとおり、「ロジックモデル」や「アウトカム」など意味がわかりづらい用語は、わかりやすい用語に変更、または日本語を併記いたします。</p>