

「八王子市高齢者計画・第8期介護保険事業計画(素案)」のパブリックコメントへの意見に対しての市の考え方

意見番号	分野	意見の概要	市の考え方
1	第2章現状と課題分析	要介護認定を受けているにも関わらず、介護保険サービスを受けていない人が多い。市で原因を調査して、対策を練ってほしい。 ほか、1件	要介護認定を受けている方の中に、介護サービスを利用していない方は一定数いらっしゃることは認識しております。要因としては、一時的な体調の悪化により申請したものの、介護サービスを利用することなく回復された方や、要介護認定が利用の条件になっている介護保険外サービスの利用を目的とする方などが考えられます。 また、本計画策定に向けて、相談窓口である21か所全ての高齢者あんしん相談センターをはじめ、現場の聞き取り調査を行い、実態の把握に努めています。 その結果、本計画では、窓口機能を強化し、適切なアセスメントを行い、軽度なリスクが生じている早期段階から自立に向けた適切なサービスや支援につなげることなどを打ち出しています。
2	第2章現状と課題分析	P11「図表2-2高齢者1人を支える現役世代の人数」の表現方法は適切でしょうか。 各年、単に人数の比較であるはずなのに、高齢者は税負担等がゼロで、20～64歳の人が全部負担しているという誤解を招くような表現になっているように見えます。 50年前の1971年の人口構成を比較対象にすることの根拠が不明です。介護保険制度が始まった2000年であるならば、妥当かと考えます。 また、現役世代のイラストが全てスーツを着た男性に見えます。人口の半分は女性ですし、農業や工場で働く人、家事・育児をしている人もいます。男女共同参画社会にふさわしいイラストを望みます。	ご意見を踏まえ、昭和46年(1971年)のデータを平成12年(2000年)に変更し、イラストを修正しました。
3	第2章現状と課題分析	P11「ひとり暮らし高齢者数」の細かい年齢区分と、男女別の把握が必要と考えます。 75歳以上といっても、75歳と95歳では心身の状態には大きな差があると考えられます。例えば、5歳ごとの人数を把握することで、必要な支援がより明確になると考えます。 年金が少なく経済的に苦しい女性のひとり暮らしを把握するため、男女別の統計が必要と考えます。市でサービスを整備しても経済的に利用できない人への対応を考えることも必要かと考えます。	ひとり暮らし高齢者の年齢区分と男女別の人数は、紙面上の都合で掲載することができませんが、市で把握しています。現状を踏まえて必要な施策を検討していきます。
4	第2章現状と課題分析	P12「認知症高齢者数」に男女別、若年性認知症の統計が必要と考えます。 一般的に女性の方が長生きするので、認知症の方も女性が多いと思われます。認知症の女性へニーズに合ったサービス提供のためには、人数の把握、推計が必要と考えます。 若年性認知症の方へニーズに合ったサービス提供のためには人数の把握、推計が必要と考えます。	認知症高齢者の男女別の人数は、紙面上の都合で掲載することができませんが、市で把握しています。現状を踏まえて必要な施策を検討していきます。 若年性認知症の人数については現在把握していないため、ご意見を踏まえ、第3章に国の調査数等についてコラムとして掲載しました。今後把握方法については検討して参ります。 また、若年性認知症の方が抱える問題は、それぞれ多岐にわたるため、必要とする支援に確実につながるよう、関係所管課との連携会議を開催し、スキルアップを図っています。
5	第3章基本理念と基本方針	P27「基本理念」について、「年齢を重ねても意欲を失わず、その人らしい生き活きたした生活が送れることであり、何歳になっても一人ひとりは尊いという視点」は大変素晴らしいコンセプトだと思います。 そこで、全高齢者が ①人生観・死生観・持ち味(趣味・強み・弱み)・対人関係スキル ②なぜ生きるのか、人間の存在意義 ③「一人ひとりは尊い」という概念は「多様性を認め、各々が主体的に生きる」ことが大切だと思います。そこで、上記事項をアセスメントすることが不可欠と考えますが、いかがでしょうか。 もし、アセスメントが可能であれば、 ④アセスメントはどのようなものを活用されるのでしょうか。 ⑤この基本理念は素晴らしい文化づくりだと思います。この文化づくりは全市をあげて全市民の運動が不可欠だと思います。この普及活動はどのように進めるのでしょうか。 ⑥基本理念との大きなギャップがある場合、どのように進めていくのでしょうか。	令和3年(2021年)5月15日号の広報特集号にて周知を図る予定です。 また、市職員や相談窓口である高齢者あんしん相談センター職員に対しても共有を図り、広く理念が地域へ浸透するように図っていきます。
6	第3章基本理念と基本方針	P27「基本理念」について、いつでも安心して利用できる介護サービスの制度を確立することが市民にとっての「目指すビジョン」と考えます。「生涯現役」の表記は、いつまでも働き続けるというイメージで捉えてしまうため、削除してほしい。 ほか、10件	今後、更なる老年人口の増加や生産年齢人口の減少を推計しており、意識の転換を図らなければ、介護保険制度が立ち行かなくなってしまいます。 そのために、本計画では、自立支援・重度化防止を核に据え、市民の皆様へメッセージを送る必要があると考えています。本市が目指す「生涯現役」とは、「年齢を重ねても意欲を失わず、その人らしい生き活きたした生活が送れること」であり、何歳になっても一人ひとりは尊いという視点に立っております。ご意見については、内包されていると考えています。
7	第3章基本理念と基本方針	第8期体系図について、現在の「コロナ感染症拡大状況」が余り考慮されていない内容だと感じた。「体系図」の「基本方針①・②」に描かれている地域での活動が現在ほぼストップしている状態。今まで生きがいを持って社会参加・セルフケアされてきた方々も、いつ「介入期・支援期」に突入するかわからない状況が長く続いている現在、自分の住んでいる自治体が「いつ感染症にかかって健康を害しても、障がいを得ても大丈夫！」というシステム・リソースが二重三重に構築されていることで、市民は安心して生活することが出来ると思うし、「いつまでも自分らしく暮らしたい」というのは誰もが持っている願いだと思う。高齢者へのアンケート調査も有効だと思うが、それに答えることのできない方、窓口を強化しても窓口に来て相談が出来ない方をどう支援していくか。また「年齢を重ねても意欲を失わない」ための「仕掛け」作りをしっかりと整えて頂きたいと思います。「介護現場」に「生産性(向上)」はそぐわない。	ご意見いただきました感染症拡大防止の観点を踏まえた内容を一部追記しました。 窓口に来て相談ができない方に対しては、医療・介護連携を強化し、必要なサービスへつなげ、その方なりの自立支援・重度化防止を図っていきます。 「年齢を重ねても意欲を失わない」ための「仕掛け」作りについては、プロダクティブ・エイジングの概念のもと、多様な社会参加を推進していきます。 介護現場の生産性向上については、国の指針でも示されており、介護人材不足が深刻さを増す中で、生産性の向上は必要であると考えています。
8	第3章基本理念と基本方針	時事的なことでは、新型コロナウイルス感染拡大の懸念は続くことと予測されることから、感染対策について計画にしっかりと位置付けた方がいいのではないかと思います。今は交流活動や支援のあり方も変化しています。	新型コロナウイルスをはじめとした感染症の影響により、高齢者の様々な交流活動が自粛・縮小傾向にあり、この影響は短期間のものではなく本計画期間中全般に及ぶものと予測しています。 ご意見を踏まえ、オンライン会議システムを活用した高齢者の交流の支援など、新しい生活様式に適合した支援策を計画の記述に反映いたします。
9	第3章基本理念と基本方針	基本方針②の健康寿命延伸にむけた自立、セルフケア意識の醸成は果たしてこの計画の柱と言えるのか疑問。保健福祉計画や、地域福祉計画の範ちゅうを考える。介護保険制度とは、介護の事由に対して、サービスを提供、個人に提供するという基本をしっかりと守っていただきたい。これについての市の考えをおきかせ下さい。	今後、更に高齢化率が上昇し社会保障費も増大していく中で、介護サービスへの依存から、自らの健康を自らの力で守ること(セルフマネジメント)や、日常生活に課題が生じた場合でももとの日常生活へ再自立すること(リエイブルメント)を目的とした取組への転換が必要となるため、介護サービスの提供についても踏まえたうえで「健康寿命延伸に向けた自立・セルフケア意識の醸成」を基本方針としています。
10	第3章柱1地域ネットワークの充実	高齢者あんしん相談センターの増設を希望します。高齢者人口や高齢者単身世帯、認知症高齢者が増加すること示されていますが、八王子市は広域のため、とても不安です。	高齢者あんしん相談センターは、令和2年(2020年)10月に21か所目の整備を行い、当面の目標を達成したため、本計画期間中に増設の予定はありません。 今後、公共施設などへの移転を進め、利便性の向上を図っていきます。
11	第3章柱1地域ネットワークの充実	P30「地域ネットワークの充実」について、高齢者あんしん相談センターの認知度・利用満足度には現状値がありますが、利用満足度の値が非表示となっています。未調査ということでしょうか。	現在、高齢者あんしん相談センターの満足度に関する調査は実施していませんが、今後実施予定です。
12	第3章柱1地域ネットワークの充実	P30「高齢者あんしん相談センターの認知度 8期計画50.0%」は、すでに達成されているのではないのでしょうか。 『八王子ビジョン2022』の51ページに2016年度認知度現状値51.4%とあります。調査対象や方法が異なっているということなのでしょうか。	ご指摘のとおり、調査方法が異なります。素案については、要介護認定を受けていない高齢者への調査(健康とくらしの調査)の数値となっていますが、本計画では、市内在住の18歳以上の方(市政世論調査)の数値を掲載しています。
13	第3章柱1地域ネットワークの充実	P30に「地域ケア会議」とありますが、この会議の開催主体はどこでしょうか？参加者、令和2年度(2020年度)の開催回数、決議事項等はどこを見れば分かるのでしょうか。	地域ケア会議は高齢者あんしん相談センターが主体となって実施しています。令和2年度(2020年度)の開催件数はP31「主な活動指標」に記載のとおり70件(令和2年9月末現在)です。決議事項等は高齢者福祉専門分科会の資料の一部として公開する予定です。
14	第3章柱1地域ネットワークの充実	高齢者あんしん相談センターの設置箇所の21か所について、当初方針は中学校学区相当地域に設けるとの方針であったと思うが、該当地区市民の利用勝手等の評価はどのようになっているのでしょうか？また、P30「地域における包括的な支援の充実」について、「公共施設内移転や地域福祉推進拠点との併設の推進」とありますが、どのような事項をどのように充実するのでしょうか？ モデル事例があればご教示願います。 館ヶ丘団地シルバーフラットの電動リヤカー等も相当するのでしょうか？ 高齢者あんしん相談センターの設置箇所が計画よりも少なかったこと、それは相談か所への足の利便性を兼ね合わせてのことと思われるが、当該事項も含めて総括する必要があると思います。	高齢者あんしん相談センターは、八王子市高齢者計画・第6期介護保険事業計画で21か所を整備目標と定めています。 川口、由木東、石川では市民部事務所及び地域福祉推進拠点と併設しています。特に石川には子ども家庭支援センターも併設されており、子どもから高齢者まで1施設で相談等の対応が可能となり、複数の相談機関が連携して対応しています。

15	第3章柱1 地域ネット ワークの 充実	「高齢者あんしん相談センター」について、高齢者人口の増加、認知高齢者の増加、および一人暮らし高齢者の増加傾向が今後も続きます。職員員の負担軽減のためにも、既存21施設の相談機能強化とあわせ、「1中学校区に1施設配置」(37施設)にむけて、8期計画を含め計画的増設の具体化をお願いします。ほか、2件	高齢者あんしん相談センターは、令和2年(2020年)10月に21か所目の整備を行い、当面の目標を達成したため、本計画期間中に増設の予定はありません。今後、公共施設などへの移転を進め、利便性の向上を図っていきます。
16	第3章柱1 地域ネット ワークの 充実	P32「図表3-4 本市が行う重層的支援体制のイメージ」<支援プラン策定>について、他機関協働事業の複雑化・複合化したケースに対して重層的支援を実施する上での支援プラン策定であり、第8期事業計画展開の最重要取組事項であると思われる。大変大きな事業であり、スムーズに展開しないとところは沢山発生すると推察されるが、早く発見し、新たな対策で取り組むことが重要で、正しく<PDCAを短いサイクルで！/38P>と思われる。	重層的支援体制整備事業は令和3年(2021年)4月から新しく取り組む事業であるため、ご指摘のとおり開始当初はスムーズに行かない部分も多くあることが考えられます。実施に当たっては、関係機関と密に連携を行い、問題点について日々改善を行いながら取り組んでいきたいと考えております。
17	第3章柱1 地域ネット ワークの 充実	P23「課題の整理」により、さまざまな分析により漠然としていた課題がより明確になりとても評価できます。脅威と弱みでは、これまで介護者への支援は、高齢者あんしん相談センター、家族会、サポーター講座、ケアバス等に限定されており、それ以外の点は事業計画として組み込まれず評価対象から抜け落ちてきたことが読み取れます。8050問題についてはより慎重な対応を願います。ひきこもりだけではなく長期の在宅介護が続き、本来現役世代ながら職に就かない人に対し「あなたの将来もあるのだから」という安易な発言は本人を追い詰めることとなります。介護者がセルフネグレクト環境に陥っていることはたぶん周囲には伝わりにくいです。「家族間の共依存」と頭ごなしに括らないことも大切です。	令和3年(2021年)4月から実施する重層的支援体制整備事業は、8050問題等の複合的な課題を含む相談について、課題を整理して関係支援機関で連携して対応できるようにする仕組みとなっています。課題を丁寧に解きほぐし、相談者に寄り添った対応ができるように努めていきます。
18	第3章柱1 地域ネット ワークの 充実	P32「図表3-4 本市が行う重層的支援体制のイメージ」<地域づくり事業>における<地域の居場所>について、知り合いが自宅を死後、地域の方が活動していただく場になるように贈与したいと言っている。この様な状況において、本人のご意向を頂き、地域の活動体制を整備することは<地域づくり事業>の<地域の居場所>に相当する状況ではないかと思う。そうであれば、この<地域の支援資源>として ・本人の意向としては贈与に当たって、地域住民の個人的負担にならない形を希望 ・支援を受けるにあたってどのようなことを整理したらよいのか ・どのような支援を受けられる可能性があるのか等をご教示頂きたい。	「地域の居場所」を含む地域づくり事業につきまして、本計画では地域住民の交流や社会参加を活性化させる活動が行われることを目的としており、土地・建物の確保・取得等を目的としているわけではありません。土地・建物の贈与については、贈与を受ける側が町会・自治会であれば自治体であれ、贈与後は税・光熱水費・修繕などの負担が長期にわたり発生します。また、相続人がいる場合の遺留分の問題や、町会・自治会が法人格を有しない場合の相続税の問題など、解決すべき事柄が多く発生します。このため一般に、遺言により家屋の贈与を行う場合は、贈与を受ける側の意思の確認など、多くの調整を生前に慎重かつ丁寧にを行う必要があります。なお、本市では持ち主がいなくなった建物の地域への贈与について格別の支援・助成制度はありません。
19	第3章柱1 地域ネット ワークの 充実	自分自身の表明事項と家族との意向が乖離している場合が少なからず見受けられるのが一般的であると思う。また、本人の意向も年齢とともに(心身の健康状態にもよるが)変わることがある。そこで、本人自身としても、また、家族とも、定期的に人生会議を開き(一旦作ったらそれで済ませ、は絶対ダメ！)、<常時最新状況に応じた>ものにアップデートしておく必要があると思うが、そのようなフォローはどのように規定されているのであろうか？	厚生労働省が策定した「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」において、人生の最終段階における医療・ケアの在り方として、「本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。」と示されています。
20	第3章柱1 地域ネット ワークの 充実	P34「在宅医療・介護の普及促進」について、私の意志として ・最期は自宅で迎えたい ・死に至る前に死の顔作りをしておきたい(死んでからではできない)。 ・最期を笑って過ごせるようにする、そのような人生最期の舞台のシナリオを描く。 である。 それを実現する上で、支援を受けるものとして、自身の態度、状態を明確にしておくことが必要と思う。検討する事項を明示して頂きありがたく思う。	アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とは、将来の医療及びケアについて、患者本人を主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのことです。厚生労働省において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が策定されています。  (厚生労働省「人生会議」してみませんか) <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html</a>
21	第3章柱1 地域ネット ワークの 充実	P34コラム「ACP(人生会議)とは？」について、このシステムを早急に活用し、会議に参加したいと思えます。要領があればご教示願います。	アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とは、将来の医療及びケアについて、患者本人を主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのことです。厚生労働省において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が策定されています。  (厚生労働省「人生会議」してみませんか) <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html</a>
22	第3章柱1 地域ネット ワークの 充実	ACPの会議体はどのようなものなのでしょうか。会議開催を誰が要請し、参加者は誰で、決定事項に関する実施のフォローは誰がやるのか。	ACPにおいては、本人による意思決定を基本として、多専門職種から構成される医療・ケアチームとして人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定を行います。話し合いの場を設けるのは、医師、看護師、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカーなど、個々に異なります。決定事項に関する実施のフォローについては、医療・ケアチームが行います。
23	第3章柱1 地域ネット ワークの 充実	在宅での看取りを考えている家族には第三者機関が不安に寄り添うような仕組みが出来ませんか。家族に関わる事業者は時間的余裕がなく、被介護者と家族が共倒れになることを危惧しています。本来必須であるべき担当者会議が行われず、家族が調整役となる場面もあります。また、ACP(人生会議)は死を考えるものではなく、より良く生きるために考えを積み重ね、関係者が共有していく過程が望ましいです。介護度が軽いうちから積極的に取り組んで頂きたいです。	本市では、在宅医療相談窓口を八王子市医師会館に設置しています。在宅医療相談窓口では、不安に思うことなどのご相談も受け付けておりますのでご利用ください。
24	第3章柱1 地域ネット ワークの 充実	在宅医療相談窓口の情報を活用して自身が支援を受ける体制をまずは早急に文字化しておきたい。	本市では、在宅医療相談窓口を八王子市医師会館に設置しています。在宅医療相談窓口では、不安に思うことなどのご相談も受け付けておりますのでご利用ください。
25	第3章柱1 地域ネット ワークの 充実	高齢になっても住み慣れた自宅で暮らし続けたいと願う高齢者は多い。在宅医療介護の普及促進の施策は大変心強く感じます。P34に24時間診療体制を確保するとありますが、どのようなプロセスで進めていくのか知りたい。その場合の市のシステムと市の役割を教えてください。また、施策を進める場合の課題についても情報の公開をお願いしたいです。	八王子市医師会では、在宅療養患者の容態が急変し、かかりつけ医が不在の場合、かかりつけ医に代わり当番の在宅医が診療する事業を実施しています。本市は事業に対して支援を行っています。課題としては、在宅を標榜する医師の不足と、在宅医の高齢化が挙げられております。
26	第3章柱1 地域ネット ワークの 充実	P35の管理栄養士について、何らかの食事療法が必要な高齢者は多く存在します。栄養士が不在で職員が昼食を提供している介護事業所には、管理栄養士がアドバイスに入っても良いと思います。食べているからと言って足りているとは限らない。近年、栄養とリハビリはセットで考えることが向上に繋がると言われています。介護度が重い利用者が通う施設では、本人に負担が少ない栄養摂取が可能なメニュー提供を考えて欲しいです。また、管理栄養士や訪問歯科を在宅で利用できることも周知して欲しいです。早めに利用することで介護者の負担は大幅に軽減します。	介護保険サービスの中では、居宅療養管理指導(医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士などが自宅を訪問し、療養上の管理や指導、居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等)についての助言などを行う)がご意見と特に合致するサービスだと考えられます。しかしながら、介護保険サービスにおける、利用サービスや利用事業所については、利用者やケアマネジャーが個別具体的に検討・決定後にケアプランに反映すること、食事のメニュー等については、サービス提供事業所が個別に判断するものです。これらのことから、市ではご意見は参考とさせていただきます、その上で引き続きパンフレット「はちおうじの介護保険」等を活用し、市民の皆様からの質問にも対応していきます。
27	第3章柱1 地域ネット ワークの 充実	概要版P4の「地域ネットワークの充実」に町会・自治会・民生委員等がありません。サロン活動立ち上げや独居の見守り活動、さらに急な対応など個人差はありますが、休みなく動かれている民生委員の多いこと、また、地域ケア会議の参加や回覧板で地域の人を見守る等を町会自治会があり地域のネットワークに必要ではないでしょうか。	ご意見を踏まえ、計画の第3章 柱1地域ネットワークの充実の図表中に、地域ケア会議及び地域ケア推進会議の参加者として追記しました。
28	第3章柱1 地域ネット ワークの 充実	認知症の増加に伴い後見制度の拡充も早急に行う必要があると思います。	第3期八王子市地域福祉計画に基づき成年後見制度の利用等について相談受付や支援、普及啓発、市民後見人の養成及び活用の推進等を進めています。今後もいただいた御意見を踏まえ、成年後見制度の利用促進に努めていきます。
29	06第3章 柱2自立 支援・重度 化防止	P27基本方針①「地域の様々な主体」とはどのような資源なのでしょう。図3-1の「サロン・シニアクラブ」や「認知症サポーター」、「シルバー人材センター」などと思いますが、これらの情報を一覧で容易にアクセスできるものがあると良いと思います。	本市では「八王子市地域包括ケア情報サイト」を公開し、地域資源情報を発信して参りました。しかし、計画の図3-1に示す様々な主体の情報全てを一覧化するには至っていません。本期計画期間中には市のホームページにおける情報の整序や冊子の発行によって、情報の見える化を推進して参ります。
30	06第3章 柱2自立 支援・重度 化防止	P37「高齢者の実態把握事業の実施」について、アンケート調査の実施にあたっては、民生委員が大きく関わることが推察されますが、 ①民生委員が全住民の調査を実施するのでしょうか。 ②民生委員以外からの情報はどのようなのでしょうか。(役割分担、報告義務・要領、守秘義務等)	高齢者の実態把握事業については、令和2年度(2020年度)から75歳以上の高齢者に郵送にて調査を実施しております。
31	06第3章 柱2自立 支援・重度 化防止	P39「自立支援・重度化防止」について、 ①支援を受ける側の<人生観・死生観・持ち味(趣味、強み、弱み)等々>をアセスメントをすることが不可欠と考えます。 ②地域住民で支援する側も必要だと考えます。その場合、アセスメントはどのようなものを活用されるのでしょうか。 ③支援する側の実績評価を定量的に把握することも重要です。どのような支援内容で、支援効果はどのようなものであるか、委託する行政側も把握する必要があると思います。その場合、支援全体の質を高めるためにも、支援実施者に改善要請する機能を設けておく必要があると思います。	①②自立支援にはその方の生き方(望む暮らし)を把握することが重要であると考えます。市でも地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、リハビリテーション専門職によるケアマネジャーへのアセスメント支援を充実するとともに、住民主体による通いの場等にも出向き、介護予防の効果を高めるための助言も提供します。 ③多様な地域活動の評価(住民が主体となって支援することの効果)することも重要と考えます。今後の参考とさせていただきます。

32	06第3章 柱2自立 支援・重 度化防 止	P40「自立支援・重度化防止」を進める3つの視点について、「望む生活」の維持」のICTを活用したセルフマネジメントの定着支援について、市民のパソコン(タブレット、スマートフォン含む)保持、活用スキルの確保・教育が不可欠だと思います。 ほか、1件	パソコンやスマートフォン等の操作研修については、各種講座にて実施しております。
33	06第3章 柱2自立 支援・重 度化防 止	P42「短期集中予防サービスの効果検証・評価」について、当団体の成果を「専門機関による効果検証・評価」に活用できないでしょうか。地域資源への還元及び質の向上、メニューの拡大に貢献できるものと考えます。	ご意見については、参考とさせていただきます。なお、住民主体の通いの場等にかかる介護予防の評価については、地域リハビリテーション活動支援事業を活用できる可能性があります。高齢者あんしん相談センター経由での活用となりますので、詳しくは、お近くの高齢者あんしん相談センターにご相談ください。
34	06第3章 柱2自立 支援・重 度化防 止	P45「生涯現役社会の構築と積極的な社会参加～プロダクティブ・エイジング～」について、「はちおうじ人生100年サポート企業登録制度」の登録を希望します。どのような手続きをしたら良いのかご教示願います。	「はちおうじ人生100年サポート企業登録制度」は、「運動」「栄養」「社会参加」「生活支援」のいずれかの分野で、高齢者に対してサービスを提供する市内の事業者を登録し、高齢者あんしん相談センター等での周知を通じ、市場サービスの利用を促進する制度です。同制度への登録には、所定の様式による申請、サービス内容の確認、高齢者あんしん相談センター等への意見聴取を経て、登録の可否を決定します。詳しくは申請様式のダウンロードも含め市ホームページ( <a href="https://www.city.hachioji.tokyo.jp/kurashi/welfare/004/006/p027166.html">https://www.city.hachioji.tokyo.jp/kurashi/welfare/004/006/p027166.html</a> )をご覧ください。また、高齢者いきいき課にお問い合わせください。
35	06第3章 柱2自立 支援・重 度化防 止	P27基本方針②「健康寿命延伸に向けた自立・セルフケアの意識の醸成」やP28「図表3-1 体系図」については、今回の事業計画の肝であると思われる。これは常日頃から本人は勿論のこと家族も含めて考えておくべき事項で、心身ともに健全の時点から「意識の醸成」をしておくことが肝要と思われる。P35に「ACP(人生会議)」がありますが、これも「意識の醸成」の一環なのでしょう。早い段階から当該会議で、家族で話し合っておく必要があると思う。また、機会があることに最新状態に見直ししておく必要があることの働きかけが必要と思う。	ACPについては、人生の最期における医療やケアについて前もって話し合う取組であるため、セルフケアの意識の醸成の観点からは少し外れますが、重要な取組であると考えています。内容の定期的な見直しについては、本人や家族、医療・介護関係者により行われます。
36	06第3章 柱2自立 支援・重 度化防 止	P33「就労的活動(有償ボランティア等)の創出やマッチング体制を、、、」とありますが、対象者は基本的には高齢者全員なのでしょうか。 ①中高年のリストで転職せざるをえない方の再就職支援、大学生でUIターン希望の就職支援、精神面のエネルギーが低い方の就労支援等に携わった経験から、＜創出やマッチング＞のキーポイントは、 ・個人の強みとする持ち味は何かを、それまでの経験から整理し(それはどのように生きてきたかを棚卸すること)、文字化する(職務経歴書として)。そのことにより、自分のあり姿が明確になり、求人側への売り込み口上を心の底からの言葉で言えるようになり、元気が出る。 ・可能性のある労働市場に如何に適合できるかの構え、考え方を支援する。 ・あきらめないで行動する(その意識を高め、維持するための支援が重要)。 ②これらの要件はリエイブルメント、セルフマネジメントにおける必須要件と思う。それらの要件をご本人が意識して頂くようにするのがプロボ活動の基本的要件であるとする。 ③それらはキャリアカウンセラーであるとともに、それ以上に重要なのがセラピストであり、生き方を一緒に考えるアドバイザーであると思う。 ④このような経験、知見に基づく意見が、本事業推進に的を得ているのであれば、地域資源として、生涯現役のまちづくりに貢献させていただきたいと思う。	就労的活動、有償ボランティア、プロボ活動などをはじめとする、高齢者の社会参加の推進につきましては、ご指摘の通り、一人ひとりの個性の把握や、助言が重要になると考えます。計画期間中は生活支援コーディネーターを中心に、地域資源情報の収集、相談者の個性の把握、助言を行い、意欲・関心のある全ての高齢者を対象として、社会活動に接続するための取組を推進します。
37	06第3章 柱2自立 支援・重 度化防 止	・プロボ活動に携わることができるうえでの必要要件は何か？ ・活動団体は支援者の情報をどのような機関を通じて得るのか？ ・達成目標は事業を請ける際に提示を受けるのか？ ・支援は有償、無償いずれか？	・プロボ活動参加の必要要件ですが、多くのプロボプロジェクトにおいて特殊なスキルがなくても、仕事の経験を有することを求めています。一般に各プロジェクトの主催する説明会や講習会への参加も要件となります。 ・本市では生活支援コーディネーターの仲介による活動団体とプロボワーカーのマッチングを想定しています。 ・達成目標について、支援を受ける団体からの課題の提示を受け、支援の最終的な成果と支援期間を団体とプロボワーカーが共有することが一般的です。 ・プロボワーカーはその趣旨からして報酬は受け取りません。ただし、交通費、会議室の会場費など、支援のためにかかる経費は支援を受ける団体側が負担するケースがあります。
38	06第3章 柱2自立 支援・重 度化防 止	セルフマネジメント力を把握するアセスメント(ニーズや可能性分析)や専門職による早期のアセスメントとありますが ①どのようなものであるのか ②私の地域活動において、メンバーのセルフマネジメント力を把握しておきたいと思う。そのように市民が使いたい場合どのような手続きが必要なのかご教示願います。 100歳以上市民274名のセルフマネジメントの事態が判明していれば参照したく思うので、ご教示頂きたい。	①リハビリテーション専門職によるアウトリーチ(高齢者あんしん相談センターとの訪問による心身機能と生活環境評価)となります。 ②地域リハビリテーション活動支援事業にて、地域の通いの場等への助言や活動評価を提供しています。高齢者あんしん相談センター経由での活用となりますので、お近くの高齢者あんしん相談センターにご相談ください。なお、現状の100歳以上の実態については把握しておりません。
39	06第3章 柱2自立 支援・重 度化防 止	P38「図表3-10 実態把握と事業評価サイクルのイメージ」に関して「把握と分析の要素を入れ・・・PDCAを短いサイクルで！」とのこと。 これらを実施する場合、支援する側の資質も必要でしょうし、支援を受ける側も解決に向けた目標達成に対する意欲をキープするエネルギーを要すると思う。基本チェックリスト等も設定するようですが、どのように進めるのかご教示頂きたい。	実態把握は、サービス等の需給量把握や適切な支援への繋ぎ(介護予防教室や専門職の訪問など)、事業評価など、本計画に推進する上でも重要かつ定期的に(毎年度)実施する必要があると考えています。 目的のひとつでもなる「適切な支援への繋ぎ」では、重度化しないよう自ら行う介護予防の取り組みを定着させる(セルフマネジメントの力を向上する)ための視点を中心としており、今後も実態把握の結果を踏まえながら、意欲向上(定着)が期待できる多様な支援を検討して参ります。 なお、基本チェックリストは国が介護保険法で定めた生活課題を把握するための指標であり、これにより低下した機能を大別することができ、(生活機能や運動機能、口腔・栄養など7つのリスク)把握したリスクに対応する支援の量を「必要量」とし、確保して参ります。
40	06第3章 柱2自立 支援・重 度化防 止	P38「図表3-9 高齢者の実態把握の流れ」について、高齢者の健康状態のアンケート調査で判明した健康状態A、B、C群別で ＜・医療＆介護費＞ vs ＜・健康保険納付額＆介護保険料納付額＞ の実態を対比させてみるにより ③適切な支援・情報提供 ・図表3-10のPDCA取り組みへ意欲へのモチベーション向上が図れるものと思う。 事業の費用対効果を検証する上での不可欠な数値であると思うし、上記事項の実態がすでに判明しているのであればご教示頂きたい。	令和2年度(2020年度)新たに実施した実態把握事業は、新型コロナウイルスの影響による心身と暮らしの現状を把握し、適切な支援への早期繋ぎやサービスの需給量把握に活用することを主な目的としたため、現状給付費や保険料との対比(費用対効果の検証)は行っておりません。今後の事業評価の参考とさせていただきます。
41	06第3章 柱2自立 支援・重 度化防 止	P40図表3-11の「リエイブルメント」「セルフマネジメント」「プロダクティブエイジング」による社会参加支援に当たってのアセスメントについて、これは大変魅力的な施策であり、この施策を進めるためには支援を受ける当事者の「生きる力」に関して意識転換が不可欠と推察されるものと思う。大変画期的な施策であると思う。これに向かっているアセスメントがあるとのこと、どのようなアセスメントなのか知りたい。ご教示頂きたい。 このアセスメントを市民が使用することは可能なのか。もし可能であればどのような手続きを経れば利用できるのか。また不可であればその理由は何のようなものなのかご教示願いたい。 また、＜成功事例集＞的なものを早急に発行していただきたいをお願いします。	主に、リハビリテーション専門職によるアウトリーチ(高齢者あんしん相談センターとの訪問による心身機能と生活環境評価)となります。 訪問時、お身体の状態を専門的な視点で評価(身体機能や生活環境からどこまで希望する暮らしができるかを確認)し、本人の希望する生き方や活動が実現できるような助言(自信と意欲の再獲得するための後押し)を提供します。また、要支援等の状態の方には3か月のリハビリテーション専門職による「短期集中予防サービス」を活用し、自らの力で暮らしを再構築(リエイブルメント)するためのコーチングを提供します。 なお、いずれも活用について高齢者あんしん相談センター経由となりますので、お近くの高齢者あんしん相談センターにご相談ください。
42	06第3章 柱2自立 支援・重 度化防 止	P41「生活期のリハビリテーションにおいては、高齢者が共生社会の中でどう尊厳を持って暮らしていくかということが重要です。」とのこと。全く同感です。今までの日本人の文化として、介護を受ける高齢者は、概して、卑屈・消極的・非生産的思考になるのが常である。「高齢者がたとえ介護状態になったとしても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とすること」との意識の転換を図ることは大変意義のあることであると思う。公的な共助のシステムである介護保険制度と、フォーマル・インフォーマル、自助・共助・公助のあらゆるシステムをこれまで以上に適切に組み合わせながら、「高齢者が尊厳をもって暮らすこと」を実現していくことが国民的な課題である。これをどのように進めていくか、一緒に取り組ませてもらいたいと思う。 この画期的な日本の文化づくり！ 20年後の日本の高齢者文化がどのように発展しているか楽しみである。それまで生きていたいものである。 処で、「高齢者が共生社会の中でどう尊厳を持って暮らしていくか」この意識転換を促すことは大変高い、厚い壁が存在している様に思われる。しかし、この壁にチャレンジする好材料として＜絵本＞がある。愚生が地域で実施している＜絵本でワイガヤ＞でも既に話題として取り上げたことがあり、貢献できると自負している。高齢者いきいき課で実施していただいた＜絵本講座＞の実践の場として、勉強仲間でのグループ結成を提案したく思う。	地域で活動されている住民の皆様が、これからも生きがいを持ち、元気に活動することは、結果的に介護予防の効果を上げることに繋がります。 市では、これら住民主体による介護予防や生活支援の活動を支援するため、「生活支援コーディネーター」を配置しております。高齢者あんしん相談センターにご相談いただければ担当の生活支援コーディネーターを紹介させていただきますので、是非ご活用ください。
43	06第3章 柱2自立 支援・重 度化防 止	ICTを活用したセルフマネジメントの定着支援及びオンラインによる新しい事業導入の為に、機材導入の資金的支援をお願いします。	ご意見については、今後の参考とさせていただきます。

44	06第3章 柱2自立 支援・重度 化防止	P46「プロダクティブな活動の定義」について、「社会活動・余暇活動において(趣味、宗教、政治活動等)」とありますが、この「宗教・政治活動」はどのように取り組むものかご教示願います。従来は活動を進める上で当該事項(宗教、政治活動)は「立ち入り禁止区域」であったように認識しています。	宗教・政治活動は憲法の規定に基づき個人が自由に行うものであるため、具体例を示すことはできませんが、社会参加活動の一環であると捉えています。
45	06第3章 柱2自立 支援・重度 化防止	基本方針②「科学的根拠に基づいたセルフマネジメント」とありますが、科学的根拠とはどのようなものでしょうか？	信頼性の高い指標(国際的にも使われているもの)を用いた客観的な検証に基づく根拠(検証結果)を指します。市が進める介護予防等の取り組みが心身機能や生活機能の低下に対してどのような効果があるかについて、専門的な指標を用いて検証し、数値的にもその有意性を明らかにしていく予定です。参考までに検証については、主観的幸福感や老健式活動能力指標、・老年期うつ病評価尺度など、複数の指標を用いて行う予定です。
46	06第3章 柱2自立 支援・重度 化防止	図表3-1の「サロン・シニアクラブ」、「生涯学習」、「助け合い活動」等の支援活動にあたって、助成金等の資金援助はあるのでしょうか。	高齢者サロン、シニアクラブ、地域主体による助け合い・社会参加応援事業については活動内容・人数・実施回数など要件を満たす団体に対し、補助金を交付しています。補助金制度のない生涯学習活動については、サークル情報の登録制度(教育委員会)や、高齢者の社会参加を促進するブックレットの発行など、情報発信を通じてその活動を支援して参ります。
47	06第3章 柱2自立 支援・重度 化防止	地域で福祉活動をしている人、あるいはしようとしている人への支援を強化していただきたい。	地域の支え合いを担う、地域で福祉活動を行っている方の支援については、生活支援コーディネーターによる情報提供や他の支援者・機関とのネットワークづくりが重要と考えます。また、これから活動を行いたいとしている方を把握し、サポートすることも同コーディネーターの重要な役割です。本計画期間中は高齢者あんしん相談センターとコーディネーターの連携を強化し、ご指摘の支援強化に取り組んで参ります。
48	06第3章 柱2自立 支援・重度 化防止	用語解説欄の市民活動団体の記載について、用語解説ページに市民活動を支援する団体として「高齢者活動コーディネーターセンター」が記載されています。ほかに「八王子市民活動協議会」と「八王子共生社会推進会議」も掲載して欲しいです。「八王子市民活動協議会」は第7期計画では「お父さんお帰りのパーティー」、「志民塾」を行う団体として掲載されていましたが、この事業は第8期以降も行われるはずですが、「お父さんお帰りのパーティー」は記載されており、「志民塾」はありません。また、「八王子共生社会推進会議」は第8期での新規事業である、施策6「リエイブルメントの推進」への協力および施策11「在宅を支える支援・多様な主体による移動支援」の充実の支援を行う予定です。また、リエイブルメントの解説書「八王子市通所型短期集中予防サービス(Re-ablement)支援者向け必読マニュアル」のP20にはこの事業の送迎を行う団体として「八王子共生社会推進会議」が紹介されています。	本計画は市としての全体の方針を示すものであるため、一部掲載していない個別事業や関連団体がありますが、未掲載の事業・団体も踏まえたうえで策定しています。ご意見については、今後の参考とさせていただきます。
49	06第3章 柱2自立 支援・重度 化防止	八王子市の「協働の活動」を担当する市民活動推進部の情報が少なすぎます。八王子ビジョン2022の基本計画には「市民と行政の協働」が記載されています。そこには「地域の課題解決」は町会・自治会・住民協議会・市民活動団体の活動が必要と書かれています。これらはみんな協働推進課の管轄であり、その推進拠点は「八王子市市民活動支援センター」としています。地域の課題解決は各地にある町会・自治会による対応が必要でその力を引き出すため、協働推進課が先頭に立つて活動する仕組みづくりが必要です。現在の地域の活動活性化は第2層の生活支援コーディネーター(高齢者福祉課)が進めていると思われるのですが、協働推進課も前面に出るため「八王子市市民活動センター」をP31の図表3-3の本市の主な高齢者相談窓口に加えること、用語解説の欄にも八王子市市民活動支援センターを記入することを要請します。	ご意見を踏まえ、第3章 柱2 施策8の内容に、市の生涯学習部門や市民活動推進部門等と連携する旨を追記しました。
50	06第3章 柱2自立 支援・重度 化防止	P39の「何を持って自立と考えるのか」という問いかけは大切です。生涯現役や再自立の目標があっても良いが、介護が必要になっても自分らしく生活できるような仕組みを市民と一緒に創り上げることは、高齢者が潜在的に抱える将来不安を払しょく出来るように思えます。	介護が必要になっても自分らしく生活できるような仕組みを市民と一緒に創り上げることは、とても大事だと思います。日常生活の困りごとへの支援等を行っている住民主体の活動を引き続き支援していきます。また、高齢者あんしん相談センターで開催され、多職種連携を図っている地域ケア会議においても、地域での課題解決能力を強化していきます。
51	06第3章 柱2自立 支援・重度 化防止	「リハビリテーションサービス提供体制の構築」について、切れ目のないサービス提供体制構築のために事業所に対して加算の取得を奨励とありますが、具体的にどのようなことでしょうか。概要版では読み取れません。	P41の生活機能向上連携加算の取得推奨のほかに、本市が実施している小規模多機能型居宅介護の独自加算では、週に1回2時間以上、専ら機能訓練にあたる職員(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)を配置又は連携により、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成及びこれに基づいたサービスを行っていることを算定要件とするなどし、事業者の努力を報酬で評価する仕組みを築いております。
52	06第3章 柱2自立 支援・重度 化防止	「自立」の捉え方について、その人が望む生活を、ということをやうないつ、自分で立て歩いてということや自立と捉えているような記述ばかりなのが気になります。寝たきりだったとしても自立してしまし、自立の捉え方を、自分で何でもできるようにするというように偏らないようにしてほしいです。	ここでは介護予防・重度化防止の観点から、生活課題が生じ始めた早期の段階の方に向けた取り組みの考え方を説明しています。介護保険法に定める自らの力を最大限発揮することを前提に、その方の出来る範囲で望む暮らしを実現できるよう、自立支援の取り組みを充実して参ります。
53	06第3章 柱2自立 支援・重度 化防止	2. 自立支援・重度化防止の「5. 高齢者の実態把握と事業評価サイクルの構築」以外の6～8はこの計画にそぐわない。地域福祉計画あるいは保健計画の方へ移行すべき。また、重度化防止の施策になっていない。	今後高齢者数が増加する中で、高齢者の健康状態の重度化を防止するためには、自らの健康を自らの力で守ること(セルフマネジメント)や、日常生活に課題が生じた場合でももとの日常生活へ再自立すること(リエイブルメント)及び健康寿命延伸のための大きな要素となる積極的な社会参加が必要であると考え、第8期高齢者計画の柱としています。
54	06第3章 柱2自立 支援・重度 化防止	P40～P47の施策について、短期集中予防通所型、あるいは訪問型を利用する人をそのくらいと試算し、そのために必要な理学療法士や栄養士などの専門家をどれくらい配置すればいいと考えているのか具体的に示してください。	短期集中予防サービスは、新たに要支援等の認定を受けた方に活用いただくことを想定していますが、現時点で専門職ごとの明確な確保目標は算出していません。市では、今後のサービス需要を把握することを目的のひとつに、令和2年(2020年)9月に「後期高齢者実態把握事業」を実施いたしました。この結果により、複合的な生活課題を抱える方で短期集中予防サービスの利用が適当と考えられる方が、潜在的に後期高齢者全体の約8.9%(おおよそ4,700人)いることが分かっています。本結果も参考にしながら、詳細についてさらに分析し、状態に応じた適切な専門支援が提供できるよう、必要量を明らかにして参ります。
55	06第3章 柱2自立 支援・重度 化防止	介護認定を受けていない方のアンケートに関しては、意識の高い方はアンケート調査に応じてくださると思いますが、意欲のない方やすでの支援が必要だけれどSOSが出せない方などはアンケートの返答をすることが困難と思われるため、正確な実態把握ができるのか疑問です。	ご意見のとおり、アンケートの返信がない方へのアプローチも重要であると考えております。返信されない(またはすることが困難)方の実態把握についても今後検討して参ります。
56	06第3章 柱2自立 支援・重度 化防止	介護人材の深刻な不足。評価の低い報酬。総合事業の利用の制限、利用しづらさ。など、介護の基盤に問題があり、支援を必要としている方に、十分なサービスをすることができない現状があります。請求が月単位定額のため、自費のサービスが認められないこと。ヘルパー支援の制度的な問題があり、通院の付き添いなどは現実的に困難。事業所の持ち出しとなってしまうため、対応していただける業者がないなど、柔軟な援助が見込めず、高齢者の意欲を低下させ、ADL悪化につながるなどの悪循環がみられるのではないかと思います。総合事業の柔軟な利用ができるような料金設定をお願いしたいです。月単位ではなく、回数や時間サービス内容による料金設定、通所型サービスも回数で算定するなどとし、利用がしやすくなることと、費用削減ができるのではないかと考えます。	事業所へのアンケート実施等により、介護の現場の実情等を聴取し、持続可能かつ利用者の自立支援に資する制度設計に役立てて参ります。
57	07第3章 柱3認知 症との共 生と予防	P27の基本理念と基本方針関しての充実した施策の推進に当たっては、実施する側、受ける側共に組織、個人の枠を超えての取り組みが不可欠と思われる。その為には協働、協力の体制確立のために受ける側として ・達成目標が同じ人の＜同好会的な集まり＞を組織して、情報の共有、取組意欲の向上等をはかる ・認知症家族の会が全国的組織があり、東京支部もあるが、この会の市レベルの下部組織を作って、市民の情報交流を活性化する 等々 提供する側として ・受ける側のネットワーク活動が円滑に始動するような支援施策が有効と思う。 そして両者の密なネットワークが自立支援・重度化防止につながると思われる。	本市が目指す施策を展開するためには、さまざまな機関や地域資源(人や組織、施設等)が連携し、地域のネットワークの充実を図りながら、地域包括ケアシステムを構築する必要があると考えています。引き続き理念や基本方針に則した取組により、施策の充実を図っていきます。
58	07第3章 柱3認知 症との共 生と予防	認知症高齢者の行方不明防止の取り組みについて、捜索模擬訓練にふれられておりますが、他市でもやっているような徘徊SOSネットワークなどを組織する必要があるのではないのでしょうか。昨年は行方不明者の死亡事故もおきています。このような不幸はなんとしても防ぎたい。	本市では、警察・消防・医師会等の関係機関と「認知症高齢者SOSネットワーク」の連携体制を認知症高齢者ネットワーク会議の中で構築しています。

59	07第3章 柱3認知症との共生と予防	認知症の場合、介護は医療でもあります。介護保険サービスを使い切って、保険外になるような場合、医療保険をつかえるようにしてはどうでしょうか。	国の制度に関するご要望につきましては、回答いたしかねますが、適切なサービス利用に向けて、ケアマネジメントの質の向上をはかっていきます。
60	07第3章 柱3認知症との共生と予防	認知症高齢者は今後も増加が予想されますが、介護が必要になる原因の最も多いのが認知症であり、多くは在宅生活を続けています。認知症空白期間や要介護1前後の本人や介護家族の心労は非常に高く、初期段階の適切な支援が不可欠です。要介護1、2を軽度者と見る傾向があるが決して楽観的に捉えず、潜在的にSOSを出せない人がいる事を深く考えて欲しいです。	ご意見のとおり、認知症高齢者の増加が見込まれる中で、在宅生活を困難にする最も大きな要因の一つにBPSD(行動心理症状)があります。そのため、早期診断・早期対応や認知症ケアの充実を図る事業に取り組んでいます。また、家族を相談しやすい体制を充実するため、認知症家族サロンや地域包括支援センターの周知をさらに図り、引き続き、家族負担の軽減に努めていきます。
61	07第3章 柱3認知症との共生と予防	7期の実態調査結果では、市に力を入れてほしい高齢者施策は、本人よりも介護者のための施策を希望する声が多かった。残念なことに介護者へ直接届く施策は講じられず現在に至っている。新オレンジプランでは認知症の人や家族の視点を重視という柱があったが、大綱ではいま一度立案に活かす方向で検討して欲しい。また、市民が地域包括ケアシステムを評価することも検討して欲しい。自分の地域への関心が深まり、役割を担う人材も増える。	大綱における介護者への支援については、素案のP54のとおり、介護負担の軽減、心理的なサポート、家族介護者への情報提供の3つの視点に沿って、認知症の人やその家族の意見を踏まえ、支援を行っていきます。また、市民委員を含む高齢者福祉専門分科会で計画の進行状況の確認・評価、地域包括ケアシステムの強化を推進するための議論を行っています。
62	07第3章 柱3認知症との共生と予防	P19の認知症の課題からもれているのは、当事者や家族に必ず情報が届く仕組みがなされていない点です。今現在困難を抱えている人に直接情報を届けることを急務として欲しいです。本人や家族に対して支援があることをメッセージとして強く打ち出す必要を感じます。	当事者や家族が必要とする情報が入手しやすくなるよう、引き続き認知症ケアバスやイベント、介護保険通知等を活用し、総合相談窓口となり介護教室や家族会の運営支援等を行う高齢者あんしん相談センターの普及啓発に努めていきます。
63	07第3章 柱3認知症との共生と予防	認知症施策推進大綱が示され、共生と予防が強調されることは理解できますが、厳しい見方をすれば八王子の認知症施策は失われた10年と言えます。過去バブコメで市民から具体案が示されても事業計画に組み込まれず、評価対象にさえならなかったです。専門職のスキルアップ向上に重点が置かれ、市民のための啓発は極めて少ないです。介護の日を取りやめた理由も、市民参加が少ないというより事前周知やイベントのタイミングや内容のミスマッチだと思います。再考を願います。	費用対効果の面から事業効果が少ないと判断し、介護の日のイベントは廃止いたしました。高齢者施策や認知症についての情報発信は、市広報や認知症ケアバスの作成等により、より多くの市民に周知を図っています。
64	07第3章 柱3認知症との共生と予防	家族会は介護家族の心の支えとなる重要な存在であり、コロナ禍で活動が滞っていることが懸念されます。行政が率先して安心して家族会が開催できる場所を確保し、継続出来る環境整備として活動支援金を出すことを検討して欲しいです。今後増々ケアを中心とした地域づくりは必須で、家族会や認知症カフェ運営に携わる新たな人材確保は急務です。	コロナ禍における家族会の活動状況については、直接現況等を伺っています。感染拡大防止の観点から、活動場所の確保等に苦心されており、活動継続に向けた支援も必要と思われる。活動支援金については現状考えていませんが、民間企業等との連携による開催場所の確保や、認知症サポーターステップアップ講座の修了者で構成するチームオレンジの構築等により、人材確保に努めていきます。
65	07第3章 柱3認知症との共生と予防	全国的にも珍しい常設型という触れ込みだったケアラズカフェわたぼうしは、開所時の理念から遠ざかりつつあり再構築の段階にきているのではないのでしょうか。他自治体であるが「世田谷区認知症在宅生活サポートセンター」を参考にしたいです。介護家族が求める具体的な支援の在り方が示され、包括支援センターや専門職への後方支援としての役割も担う組織として昨年開設されました。八王子も認知症に特化したプラトホームが欲しいです。	認知症家族サロン「八王子ケアラズカフェわたぼうし」につきましては、開設当初から現在まで、その理念に大きく変動はありません。あわせて多様な課題を抱える家族介護者等の需要に対し、応需できるように認知症疾患医療センターと連携した相談会や若年性認知症の勉強会等を開催し、居場所としての機能を含め、利用者も増加しています。引き続き、家族会支援や高齢者あんしん相談センターの後方支援機能の強化を図りながら、認知症施策の一翼を担う機関として取り組んでいきます。
66	07第3章 柱3認知症との共生と予防	日常業務との兼務で十分に役割を担っていない認知症地域支援推進員は、家族会との関係性をこれまで以上に強め、また専門職として情報提供が常に発揮できるように努めて欲しいです。在宅介護生活でどんな支援が足りないのか、専門職の現状把握が不十分に感じます。認知症サポーター講座はキャラバンメイトの資格所持者を増員し、高齢者あんしん相談センター等職員の負担軽減に努めて欲しいです。	令和3年度(2021年度)から、各高齢者あんしん相談センターに配置している認知症地域支援推進員の業務内容を見直し、より推進員業務に特化した活動を行い、認知症高齢者や家族を取り巻く現状把握等に努め、専門性を高めた施策展開を図っていきます。また、認知症サポーター養成講座では、講師役のキャラバンメイトについて、介護施設や介護サービス事業所の職員等起用し、効率的な開催を行っています。
67	07第3章 柱3認知症との共生と予防	令和2年市政世論調査の結果で力を入れてほしい施策第1位は「高齢者福祉」となっている。5年連続という結果から言えることは、市民が実感を待たれていない証拠でもある。今後は経済的に介護サービスを利用できない人も増えていく。地域のキーパーソンが撤退していく過渡期に、共生社会を打ち出すことは容易ではない。これまでの遅れを取り戻すには、認知症の専門家とアドバイザー契約をし、地域資源の徹底した掘り起こしと新たに役割を担える人材を育てることが、後の世代の生きやすさに必ずつながる。縦割りを解消しオール八王子で必死に取り組む姿を見せて下さい。介護がつらく生きることをあきらめる人を、何としても止めて下さい。切望致します。	ご意見のありました地域課題等への対応につきましては、引き続き認知症施策の推進役として、地域における認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築や地域の特徴・課題に応じた活動を展開する認知症地域支援推進員の育成を図りながら、地域包括ケアシステムの充実に努めていきます。
68	07第3章 柱3認知症との共生と予防	P48 新規認知症認定者の平均年齢が評価目標となっていることに違和感があります。	認知症施策推進大綱において、「70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す」と明記されているため、認知症施策推進大綱の目標を評価指標として設定しています。
69	08第3章 柱4在宅生活の支援	一人暮らし高齢者について、見守りサービスの拡大を検討していただきたい。	民生委員など地域におけるゆるやかな見守りや既存サービスを利用した見守りを行うとともに、「シルバールーム・ふらっと相談室」の拡大に努めます。また、「人生100年サポート企業登録制度」においてサービス提供時に安否確認を行う事業者の登録を行い、高齢者サロン補助金において参加者間の見守り活動を行うサロンに加算を行うなど、生活の様々な場面で見守りが行われるよう取り組んでいます。
70	08第3章 柱4在宅生活の支援	災害時支援体制の構築の中の福祉避難所の中には、小規模の高齢者施設は含まれていません。小規模の高齢者施設(地域密着型サービス)も災害時は、一時避難所を経由しての利用となります。小規模の高齢者施設の要配慮(要介護)者等でも、一時避難所を経由せず直接「福祉避難所」に避難できるようにしてください。地震や火災、大規模停電時は、エレベーターが使用できないことが想定されますが、施設の職員だけで車椅子利用者を避難させるのには、かなりの困難が伴います。また避難所への移動にも段差や瓦礫などがある場合は、車椅子で安全に移動できるか不安があります。非常用階段避難所やけん引式車椅子などの非常用移動機器は非常災害時に有効と思いますが、簡単に購入できる金額ではありません。社会福祉施設への災害時の対策支援として、助成金の検討をお願いします。	一次避難所を経由せず直接福祉避難所に避難できる仕組みについては、一次避難の充実も含め検討して参ります。避難時の非常用移動機器については、事業所や施設の創設時の整備費や開設準備経費等の補助で対応しております。また、災害関連の補助として、高齢者施設等の非常用自家発電設備整備事業や水害対策強化事業に対応しております。
71	08第3章 柱4在宅生活の支援	「移送」の単語表記について、素案の記載で「移送」という単語が使われています。移送の意味は、広辞苑では、「訴訟または行政の手続きにおいて、事件の処理を或る官庁(裁判所)から他の官庁に移すこと」と書かれています。よって、「移送」を「移動」または「送迎」とするよう要請します。「移動」には送迎とその前後の手伝いなどが含まれます)「移送」、「移動」、「送迎」の使われ方に統一感がありません。	ご意見を踏まえ、「移動」に修正いたしました。
72	08第3章 柱4在宅生活の支援	P54「家族介護者の支援」で示された3つの視点を高く評価します。心理的なサポートでは認知症疾患医療センターの協力を仰ぐことや、地域に存在する高齢者領域の臨床心理士にも活躍の場を提供して欲しいです。八王子で介護殺人が起こり報道もされているが、過去も現在も議論された形跡がなく、市民感覚と行政とは乖離を感じるを得ないです。	認知症施策においては、認知症疾患医療センターとの連携、推進に努めています。また、重大問題等が生じた際には、警察等の関係機関等との情報共有を図り、適切に対応しています。
73	08第3章 柱4在宅生活の支援	利用できる制度について、適切に説明できるようケアマネジャー等に徹底させて欲しい。特別障害者手当は最も受給漏れが多く、要介護5か4で常時すべてに介護が必要な寝たきりの高齢者も該当する。在宅が条件だがグループホームやサ高住も対象となる。市報で特別障害者手当の申請を知らせる時期があるが、高齢者も利用出来ることを説明して欲しい。	障害者福祉課では手当の申請について毎年7月に市の広報でお知らせしています。特別障害者手当は目安として、身体障害者手帳1・2級程度、愛の手帳1・2度程度で、かつそれらが重複している方、または、上記と同等の疾病・精神障害のある方を対象としています。個別の案内はしていませんので上記の要件に該当する場合は障害者福祉課までお問い合わせください。
74	08第3章 柱4在宅生活の支援	P55「高齢者の移動」について、多様な主体による移送サービスのための中間支援団体(地域主体による移送支援のコーディネーター)がイメージされていますが、その中間支援団体への市の支援はどのような形になりますか。住民主体ということが多用されますが、その団体の継続は資金と人材に困難があります。市の描く支援を知りたい。	本中間支援は、市が主体となり、そのコーディネート機能を有する新たな取り組みを推進するイメージを示したもので、具体的な内容や行政の役割については、今後、民間企業やNPO法人等と連携しながら構築する予定です。また、市では住民主体による活動はその自主性が重要であることから、地域側が主体となって活動する内容を支援する(必要な活動を阻害しない)考えを基本としています。そのため、地域課題にあった多様な生活支援にかかる活動を支援する「住民主体による介護予防・生活支援サービス事業補助金」を交付しております。移動課題も高齢者の生活課題の一部となりますので、運営支援が必要な場合は当該補助金についてご相談ください。
75	08第3章 柱4在宅生活の支援	P57「家族介護者の支援」について、介護離職の問題は大変大きな政治課題と感じています。介護離職ゼロのための活動指標は家族会の開催ではなく、介護を家族に任せず、安心して仕事をすることができるようケアプランを立てられるようなサービスを作ることだと思っていますが、そのサービスの中の何を今年度は重点に考えていますか。書かれていることはあまりに漠然としていて、ポイントがわかりません。	ご意見を踏まえ、内容を修正いたしました。重点については、家族介護者の介護負担軽減や介護離職ゼロを目指し、在宅介護を支える地域密着型サービスの整備促進を行うこととしています。

76	08第3章 柱4在宅 生活の支 援	住民主体のサービスの中で、弁当の配食サービスは高齢者の方たちの大きな支えです。単に弁当を届けるだけでなく、見守りもしてくれる団体もあり、日中独居の人々はそのおしゃべりも大きな魅力と聞きます。しかし、配食サービスへの補助金は上限が決まっていると聞きます。そのために頼られて配食数が上限を超え、配達の人員や車を増やしたいのに、補助金が増えず、人員も車の台数も増やせず、一軒あたりの滞在時間を削らざるを得ないとのこと。大きな目的である、見守りのための時間を削るという大変心痛む仕事しかできないと聞きました。住民主体の地域での助け合いをすすめるという市として、助け合いの大きな柱であるこのような団体への補助金の上乗せなどの対応をしてほしいと思います。最近、介護保険制度で頻繁にみかける「加算」という考え方を使えないのでしょうか。	高齢者食事提供サービス活動支援事業補助金につきましては、年間配食数に応じた補助金額を設定しており、補助金の上乗せを行う予定はありませんが、引き続き関係機関と連携し、見守り体制の充実を図ります。
77	08第3章 柱4在宅 生活の支 援	「移送サービス」について、旭ヶ丘で行なっているタクシーによる移送サービスが2年程経過したと思えますが、現状はどうなっているのでしょうか。課題を明らかにして、市が主導して使い勝手の良いサービスにしたいです。	打越町旭ヶ丘団地乗合タクシーについては、令和元年(2019年)10月から実証運行を開始しています。新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、一時的に利用者が減少しましたが、一人乗車を可能とする見直し等を行い、現在は徐々に回復傾向にあります。今後も、地域、運行事業者、本市で連携を図り、利便性向上に努め、地域に根差した移送サービスにしていきたいと考えています。
78	08第3章 柱4在宅 生活の支 援	「移送サービス」について、今、あちらこちらでバスの便が減って、年寄りが出掛けるのに坂があったりすると、大変だと思えます。提案として、タクシー会社と市が話し合ってもらって、高齢者に対して補助券を出すということをしてもらいたいです。	本市では、交通空白地域や山間地域における住民の移動手段の確保を目的に、地域住民の方々が主体的に運営する地域交通の運行経費の一部を補助する事業を実施しております。これまで、主に高齢者の移動支援として、降宿醍醐地域や打越町旭ヶ丘団地でタクシーを活用した地域交通事業に対して支援を行ってまいります。引き続き、市内で連携を図りながら、高齢者の移動環境の充実を図ってまいりたいと考えています。
79	08第3章 柱4在宅 生活の支 援	P57の介護離職ゼロに向けた介護基盤整備とは何か知りたい。	介護サービスの基盤整備とは、「できる限り住み慣れた自宅や地域で生活が継続できるよう在宅サービスや地域密着型サービスの充実」に努めること、地域のニーズに応じた介護サービスの整備を進めていくこととなります。したがって、介護サービスが充実することで、家族介護者の離職を目指すこととなります。
80	08第3章 柱4在宅 生活の支 援	P57「家族介護者の支援」のなかに、「ヤングケアラー」への支援を加えてください。祖父母や親、きょうだい等の介護をしているヤングケアラーの存在を明らかにするとともに、学業継続支援、就業支援、介護相談等ができる総合相談窓口を設けるなどとして、負担の軽減を図ってください。	相談内容や対象者を限定しない相談窓口である地域福祉推進拠点が現在市内9か所、また、15歳〜39歳までを対象とした相談窓口である子ども若者総合相談窓口が令和2年(2020年)11月より明神町に設置されています。ヤングケアラーが抱える課題は、複雑・複合化しており、様々な専門支援機関による対応が必要になることが考えられますが、令和3年(2021年)4月から実施する重層的支援体制整備事業において課題を整理しながら各支援機関で連携して対応を行ってまいります。
81	08第3章 柱4在宅 生活の支 援	P59「感染症対策の充実」に、従事者への支援を加える必要があると考えます。介護従事者は、社会の機能を維持するために不可欠な労働者＝エッセンシャルワーカーであるとの認識を持ち、安心して介護に従事できるよう、定期的にPCR検査等が受けられる、家庭内感染のリスク回避のための宿泊費を補助するなど、従事者への感染予防支援の検討があってもよいと考えます。	本市では、新型コロナウイルス感染症のPCR検査で陽性になる可能性が低い市民や集団に対して社会的検査を行うことで、PCR検査体制や陽性者が出た場合の対応など、地域の医療資源に大きな負担をかけることとなるため、慎重に対応する必要があると考えております。また、そもそも介護保険サービス事業者には、感染症が発生やまん延をしないよう必要な措置を講じるよう努めることが運営規程に定められています。これらのことを鑑み、現状では医療体制に負担をかける新たな支援の必要性は低いと考えておりますが、今後の感染拡大の動向を見据えながら状況に応じた対応の判断を参ります。
82	08第3章 柱4在宅 生活の支 援	概要版P8の施策11「〇多様な主体による「移動支援」の充実について」大賛成です。起伏の多い八王子では移送支援は重要だと思えますが、介護保険開始時からいろんな団体や人が活動を行っていたことを知っています。現在の状況を教えてください。	住民ボランティア等が主体となり、高齢者への生活支援の一環として車を活用した買い物支援等が行われています。その他、生活支援コーディネーターがNPOや民間企業等と移動に関する地域課題を共有しながら多様な主体による移動支援の充実に取り組んでいます。
83	08第3章 柱4在宅 生活の支 援	P55「ゆるやかな「見守り体制」と生活支援の充実」について、具体的な施策等があれば、説明してください。	具体的な施策としては、民生委員・児童委員によるゆるやかな見守り体制の充実や、民間事業者との見守り協定事業、シルバー見守り・ふらっと相談室の運営、消費生活講座の充実、救急通報システムの活用等があります。
84	09第3章 柱5介護 保険制度 の持続可 能性確保	市独自で介護人材確保・定着に向けた処遇改善を入れてください。高齢者人口が増えていく一方で、介護人材の離職も増えていて、介護難民や介護人材不足が目に見えています。市の独自策を入れてこそ基本理念の『いつまでも「望む生活」・・・』が生きてきます。	介護職員の更なる処遇改善を進めるため、令和元年(2019年)10月に「介護職員等特定処遇改善加算」が創設されました。市は、この効果による処遇改善状況を勘案し、必要に応じて国・都に働きかけて参ります。市独自の新たな処遇改善策を講じることについては考えておりません。
85	09第3章 柱5介護 保険制度 の持続可 能性確保	P28の体系図は大変良いと思いますが、これを実施するのは「人」です。介護人材の確保・定着・育成は喫緊の課題と思えます。そこで、まずは介護人材の「定着」の現状を把握し、問題があるとすればその改善策を実施することが「確保」「育成」よりも先決事項だと思います。	介護人材の「定着」の現状については、介護事業所調査にて、介護職員の離職率や離職理由を把握しています。離職理由については、同業種への転職や家族等の介護・看護、心身の不調が多いため、介護職の地位向上を図る取組や家族介護者の介護負担軽減を図る取組をすすめて参ります。
86	09第3章 柱5介護 保険制度 の持続可 能性確保	基本方針③「地域密着型サービスの整備や介護人材の確保」の参考事例はあるのでしょうか。	地域密着型サービスの整備については、高齢者が住み慣れた地域で生活を送ることができるよう、小規模多機能型居宅介護や認知症高齢者グループホーム等の整備を重点的に行ってまいります。介護人材の確保については、資格取得支援、外国人介護従事者への日本語学習支援、介護事業所研修、介護人材表彰等、人材の確保・定着・育成事業を推進してまいります。
87	09第3章 柱5介護 保険制度 の持続可 能性確保	在宅介護は、看護小規模多機能型居宅介護を強化していただきたい。介護人材の確保、質の向上もお願いしたい。	本計画においては、看護小規模多機能型居宅介護を含めた小規模多機能型居宅介護の充実を目指しており、引き続き整備を促進して参ります。また、介護人材とその質の確保につきましては、研修の充実、また通所介護等の総量規制を行うことによっても、地域資源である介護人材の分散化を防ぎ、その確保を図って参ります。
88	09第3章 柱5介護 保険制度 の持続可 能性確保	デイサービスなどの事業所がコロナ禍のもと、運営に困難をきたしていると伝えられています。市としてどういった支援ができるのか、また、家族、支援者はなにができるのか実態を調査し、広く呼び掛けてほしい。	本市では、利用者や職員に感染者が発生した場合や、濃厚接触者に対応した介護保険サービス事業者に対し、新型コロナウイルス感染症対策にかかるかかり増し経費について補助する、令和2年度(2020年度)より、新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業者等に対するサービス継続支援事業補助を創設し支援しています。家族・支援者の方につきましては、市広報やホームページにて、新型コロナウイルス感染症についてと題し、ご自宅で過ごされている方へ、家庭でできる簡単な運動や学習ツールなどを紹介していますので、是非、そちらをご活用ください。引き続き、周知を図ってまいります。
89	09第3章 柱5介護 保険制度 の持続可 能性確保	「福祉用具レンタルを購入に変え、ケアマネジメントの費用を浮かせる」などが国の議論であることを知り唖然としました。今後、団塊の世代の高齢化が進むとますます介護保険事業の大切さが際立ちます。財源不足を理由にサービスの質の劣化を次々打ち出す国の施策に対して、市民の生活を守る自治体としてより良い施策を国に向けても提案してくれることを望みます。	保険者である市として意見を発信する必要があると考えられるような場合には、国へ意見提示等を行うことを検討して参ります。
90	09第3章 柱5介護 保険制度 の持続可 能性確保	介護従事者が集まらない定着しない原因は、その方々への低報酬であることは周知のことです。その中で自治体としての努力が実をむすんでほしいと思えますが、わからないことがあります。「介護職等機能分化」についての説明も具体性に欠け、イメージがわかりません。どのような仕事を介護助手に託すのか。その人を雇うための費用の事業所への補助はどの程度なのか。もう少し詳しい情報が欲しいです。	介護助手の業務は、介護現場での洗濯、掃除、利用者の送迎、配膳・下膳等専門知識を必要としない業務を想定しています。介護助手を雇用するための事業所への費用補助は、現在は行っておりませんが、令和元年(2019年)に国のモデル事業である介護職機能分化等推進事業にエントリーし、本市の7法人が国の補助を受けました。その結果、介護現場の生産性が上がったことにより、国のHP等でも本市の取組が先進事例として紹介されています。今後は介護助手の就職相談会の開催により、取組の周知を図ってまいります。
91	09第3章 柱5介護 保険制度 の持続可 能性確保	生活支援ヘルパー研修について、2020年度は2日間の研修でした。たとえば要支援1,2の方への生活介助については現場のヘルパーさんケアマネさんが「高齢の利用者さん1人1人の状態が異なる中、大変むずかしい専門的な力量が必要な仕事」と口をそろえて言います。第8期計画では130時間の研修とは言わないまでも実力のあるヘルパーさんを世に送り出す責任を持って欲しいと思えます。	生活支援ヘルパーが行うサービスは生活援助(掃除・洗濯・調理等)に限定しています。利用者の身体に直接接して行う身体介護と比較すると、利用者毎の状態に影響を受けにくいサービス内容となっています。生活援助の提供に必要な能力は、市の定める研修を修了することによって得ることができるものと考えています。
92	09第3章 柱5介護 保険制度 の持続可 能性確保	P62で2日間の座学による講習で生活支援ヘルパーとして働けるが、もともと資格のあるヘルパーが行ってきた専門的なケアを、短期間で習得しケアできているのか心配。特に、利用者の小さな異変に気づき対応するという部分ができていのでしょうか。ケアの質の低下が心配です。生活支援ヘルパーは、講座を受けても就労に結びつかないようですが、これからどのように人材確保として進めていくのか示してほしい。	生活支援ヘルパーが行うサービスは生活援助(掃除・洗濯・調理等)に限定しています。生活援助の提供に必要な能力は、市の定める研修を修了することによって得ることができるものと考えています。人材確保を進めるために、入門的研修・就職相談会との一体的な実施に加え、周知方法等について検討します。
93	09第3章 柱5介護 保険制度 の持続可 能性確保	P62「介護人材の確保・定着・育成」に、待遇改善、ハラスメント防止を加えてください。介護分野の人手が充足しないのは、他産業と比べた給与水準の低さが主な原因です。自治体としての限界があることは承知しておりますが、このままでは、市民としても心配です。自治体から声を上げていくこと、自治体独自の施策の検討も必要かと考えます。居宅生活を支えているホームヘルパーさんのなり手が特に少ないと聞いています。一人で居宅を訪問する中で、利用者やその家族からのパワハラやセクハラなどを受けることもあるそうです。利用者等への予防啓発、ハラスメント相談窓口の設置など検討が必要と考えます。	介護職員の更なる処遇改善を進めるため、令和元年(2019年)10月に「介護職員等特定処遇改善加算」が創設されました。市は、この効果による処遇改善状況を勘案し、必要に応じて国・都に働きかけて参ります。市独自の新たな処遇改善策を講じることについては考えておりません。ハラスメント防止については、厚生労働省が全国規模の実態調査を実施し、有識者による検討委員会での議論を踏まえ、平成30年度(2018年度)に「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、令和元年度に「研修の手引き」、令和2年度(2020年度)に「職員向け研修動画」を作成し、ホームページで公開しています。本市は、これを受けて指定介護サービス事業者が閲覧可能な情報サイト「ケア倶楽部」へ、厚生労働省からの通知等を掲載することによって、事業者にも周知・啓発を図っております。この対象外である利用者等への予防啓発については、今後の課題と考えます。

94	09第3章 柱5介護 保険制度 の持続可 能性確保	P65「成果連動型民間委託契約方式の導入」について、介護予防と重度化防止の事業に成果指標を設定し、改善状況が良ければ、委託金を増やすということでしょうか。 本来、体が大変になった方々を助ける目的が、改善しそうな人を見つける事業者が増えそうな気がしますが、そこはどのような形で食い止めるのでしょうか。	成果連動型民間委託契約方式の内容については今後検討する内容のため、現時点で具体的な内容や手段についてお示しすることができません。いただきましたご意見を参考に検討して参ります。
95	09第3章 柱5介護 保険制度 の持続可 能性確保	P65「成果連動型民間委託契約方式の導入」は、もう少し具体的な説明が必要かと考えます。 先進的な取組かと存じますが、どのような事業に導入を検討されているのか知ることができず、意見を述べることはできません。 民間の専門的な知識やノウハウを活用することのメリットを理解する一方、自治体が、また自治体職員が、地域の課題に取り組み、住民と向き合う経験、知識やノウハウを積み上げていく機会を喪失することにならないかと考えます。 指定管理者などは、公文書管理条例や情報公開条例などの実施機関に含まれず、努力義務が規定されていたかと存じます。PFSは、どのような扱いになるのでしょうか。	成果連動型民間委託契約方式の内容については、介護予防・重度化防止の取組や、介護人材の確保の取組等に導入する予定です。詳細については、現在検討中のため、現時点で具体的な内容や手段についてお示しすることができません。 また、指定管理者については、導入する予定はありません。
96	09第3章 柱5介護 保険制度 の持続可 能性確保	コロナの影響で利用者さんの生活が変わってしまっています。デイサービスの利用を控えて家から出かけることも減り、筋力などの低下が心配です。発熱があると、PCR検査を受けていただかないと介護サービスも入れなくなってしまう生活面でも困難が生じています。コロナの早い終息と、高齢者の方の生活が維持できる体制が早急に必要です。	新型コロナウイルス感染症の対策については、国・都の方針を踏まえ、最善の対策をはかっていきます。筋力低下については、介護サービスを受けている方にも、セルフケアができるような案内を必要に応じて送付します。
97	09第3章 柱5介護 保険制度 の持続可 能性確保	P62「介護人材確保」にむけた賃金等処遇改善策について、現状の低賃金による人材確保難、そして定着率低下が社会的に指摘されています。市独自に介護人材確保・定着に向けた賃金等処遇改善の財政支援策の検討等を具体化していく等はいかがでしょうか。 資格取得支援の補助金制度もありますが、狭き門になり申請を次期に回さざるを得ない状況も出てきています。 是非こうした面も改善を要求します。	介護職員の更なる処遇改善を進めるため、令和元年(2019年)10月に「介護職員等特定処遇改善加算」が創設されました。市は、この効果による処遇改善状況を勘案し、必要に応じて国・都に働きかけて参ります。市独自の新たな処遇改善策を講じることについては考えておりません。 資格取得支援につきましては、市が想定していたよりも多くの方から申請があり、予算が足りず補助ができなかった方がいるため、対策を検討しています。 令和3年度(2021年度)以降は、より多くの方に対し支援できるように、補助額の変更や予算の増額により対応する予定です。
98	09第3章 柱5介護 保険制度 の持続可 能性確保	P67「地域密着型サービスの増設」について、介護人材の確保・定着そしていわゆる勤労意欲の向上には賃金等処遇改善策が必須の要件です。市独自に介護人材確保・定着にむけて賃金等処遇改善の財政支援を講じてください。	介護職員の更なる処遇改善を進めるため、令和元年(2019年)10月に「介護職員等特定処遇改善加算」が創設されました。市は、この効果による処遇改善状況を勘案し、必要に応じて国・都に働きかけて参ります。市独自の新たな処遇改善策を講じることについては考えておりません。
99	09第3章 柱5介護 保険制度 の持続可 能性確保	4. 人材確保について、P62の人材確保活動指標の実行性に疑問。第7期にできなかった人材育成(P.20)を、どのようにして計画達成するのか、そのすじ道がない。これでは、実現にほど遠いと思われまます。	人材確保につきましては、就職フェアの事業委託内容に、成果に応じた委託料を支払う等、マッチング率を上げる取組をはかっていきます。 その他、資格取得支援補助や外国人介護従事者への日本語学習支援、生産性を向上させるためのICTの活用・文書量の軽減等の取組を推進し、介護サービスの持続性の確保を図っていきます。
100	10第3章 施設整備 方針	特別養護老人ホームの増設を希望します。要介護3～5の方の在宅介護は、家族や親族に重い負担がかかり、老々介護では困難です。待機者をなくすため、希望する方が入居できる安心を自治体が補償すべきです。 ほか、2件	既存の特別養護老人ホームに加え、介護医療院への転換が進み、重度の要介護者の定量数が増加したことから、本計画においては特別養護老人ホームの新規整備は見込まない方針です。また、特別養護老人ホームの整備数については、申込者数や待機期間等を調査・検討して決定しています。今後も引き続き検証を行い、整備数を決定していきます。
101	10第3章 施設整備 方針	P67「介護老人福祉施設(特養ホーム)の増設」について、新規整備をせず現状のままでは、入所待機者1600人のうち、単年度概ね700人の方しか新規入所できない計算となり、概ね900人の方は入所待機継続となることを容認することとなります。素案の「新規整備を見込まない」判断の要因には「市特養ホーム・入所必要性の評価基準(配点表)」があります。これは「入所抑制基準」とも言えるものであり、入所希望しても「入所できず、死ぬのを待つ」方もおられます。入所希望者で入所できずに死亡となった各年度の人数も、「計画」のなかでぜひ公表してください。 そのうえで、「要介護3～5」の入所希望者約1390人のうち、1000人程度(70%強)が「1年内に入所可能」となる「300床増床」の計画的整備を行うよう要望します。第8期計画では地域密着型特養ホームを含め、まず60～100床の増床を具体化し、財政支援策を含め政策誘導して下さい。 ほか、1件	既存の特別養護老人ホームに加え、介護医療院への転換が進み、重度の要介護者の定量数が増加したことから、また、本計画においては特別養護老人ホームの新規整備は見込まない方針です。特別養護老人ホームの整備数については、申込者数や待機期間等を調査・検討して決定しています。今後も引き続き検証を行い、整備数を決定していきます。
102	10第3章 施設整備 方針	両親を同時に介護している場合、二人のケアマネジャーが存在することがある。ケアマネジャー同士が互いに相談し合える環境があっても良い。キーパーソンの介護者の心身疲労を把握できていないのではと感じることがある。	2人のケアマネジャーが両親のケアマネジメントを支援する際、サービス等が重複しないよう情報交換をする機会を設ける必要はあります。心身疲労の負担がかかるようであれば1人のケアマネジャーにご両親のケアマネジメントをお願いするのもよいかと考えます。
103	10第3章 施設整備 方針	小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護両方に言えることだが、高齢者ではない家族が同居している場合「通い・泊り・訪問」の訪問がまったく無い。泊りも月に2泊3日程度ではレスパイトの役割も厳しい。夜勤対応職員の不足が原因と思うが、契約時には説明を徹底して欲しい。	小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護の運営基準においては、訪問サービスを実施するための人員確保が義務付けられています。それが提供されていないとすると、契約時に交付される重要事項説明書確認の上、利用施設に所属するケアマネジャーなどと、今一度ケアプランについてよく協議されるのがよろしいかと存じます。
104	10第3章 施設整備 方針	地域密着型サービスは介護報酬が下げられ事業が続けられないという声を聞か、地域密着型の施設をどのように増やしていくのか。地域包括ケアシステムでは、住み慣れた地域で暮らせるように、とっているが、多くの方は、住み慣れた自宅ですべて暮らすことを望んでいます。	地域包括ケアシステム、また地域コミュニティの中心を担う存在として、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護の整備を進めます。この促進のために、独自加算の創設や募集圏域の緩和、通所介護等の総量規制、高齢者在宅サービスセンターの小規模多機能型居宅介護サービスへの転換などの取り組みを複合的に進めて参ります。
105	10第3章 施設整備 方針	在宅生活を続けたいが、一人暮らしの高齢者や知的遅延のある方はなかなか難しく、施設がなかなかみつからなく受け入れ先に苦労しています。施設の基盤を広げてほしい。子安方面には、通所リハビリが少ないと思う。均等に利用できると良い。	通所リハビリテーション事業所は、市内8か所で事業所が運営されています。また、通所リハビリテーションは広域型サービスであるため、日常生活圏域にとらわれず、広く全市でサービスが必要な方が利用できる体制を整えています。
106	10第3章 施設整備 方針	P67「広域型サービス・地域密着型サービス」について、介護老人福祉施設における入居希望者数や退居・退所者数等の状況は理解できる。今後地域密着型施設の増設を計画する状況も解るが、小規模多機能や看護小規模多機能施設は「在宅介護を中心」としながら利用できるサービスとなる。ひとり暮らし高齢者数の増加が見込まれるが、多くの数字が「調整中」では施設建設の判断に影響する部分が大いにある。 ○認知症高齢者数の増加も見込まれ(これも調整中)、在宅生活を基本とするサービスを中心に増設をシフトして本当に良いかが、大きな疑問として挙げられる。 ○「調整中」については「推定〇〇人」等、考え・判断していく正しい材料が欲しい。こうした「推定」を表記する事は困難な事なのか。	認知症高齢者数については、最新の数値(令和2年9月末時点)で掲載予定だったため、最新の推計が間に合わず素案では「調整中」となってしまうました。整備数については、推計値を把握したうえで決定しています。 また、ひとり暮らし高齢者数については、令和2年度(2020年度)の「在宅ひとり暮らし高齢者実態調査」が新型コロナウイルスの影響により遅れてしまい、「調整中」となってしまうました。ご意見については、今後の参考とさせていただきます。
107	10第3章 施設整備 方針	P67「地域密着型施設の増設」について、現状の低賃金による介護人材確保難、そして定着率低下が社会的に指摘されています。介護人材の確保・定着そしていわゆる勤労意欲の向上には賃金等処遇改善策が必須の要件です。 この分野での分析と対応策がないようです。市独自に介護人材確保・定着にむけた賃金等処遇改善の財政支援を講じてください。	介護職員の更なる処遇改善を進めるため、令和元年(2019年)10月に「介護職員等特定処遇改善加算」が創設されました。市は、この効果による処遇改善状況を勘案し、必要に応じて国・都に働きかけて参ります。市独自の新たな処遇改善策を講じることについては考えておりません。
108	11第4章 介護保険 事業に関 する見込 み	基本的な数値データがほとんど「調整中」となっています。具体的な内容になっていないものに対して意見を求められても意見の出し方がありません。パブリックコメントの募集を再度行ってください。 ほか、5件	介護保険事業に関する見込みについては、介護報酬改定をはじめとする制度改正の詳細が、国から示されていないことから「調整中」としています。今後、介護保険事業に関する見込みについては、計画策定部会の中でご意見をいただき、決定していく予定です。

109	12第5章 介護保険料の考え方	介護保険料の据え置きを希望します。仮に「介護保険料」を引き上げなければならない場合には、低所得層の介護保険料は「据置」としつつ、高所得層の介護保険料を「所得段階の多段階化」方式で対応し、「引き上げ相当額を吸収」するようお願いします。 ほか、6件	第8期介護保険事業計画に基づく介護保険料の算定については、計画期間中に本市において介護サービスに掛かる費用を基に必要となる保険料を算定します。なお、その際には介護給付費準備基金からの充当も考慮に入れて計画期間中の基準額を設定します。 また、高所得層の所得段階の多段階化も活用し、各所得層に応じた適正な保険料負担となるよう対応を図ります。
110	15その他	この計画は、高齢者計画・第8期介護保険事業計画となっているが、その財源のベースは、介護保険制度の中でのやりくりということが、お答えください。	本計画は、介護保険事業とそれ以外の高齢者施策の事業を包含した計画です。介護保険事業については、介護保険特別会計の中で実施し、その財源についても、介護保険制度の仕組みに基づいています。一方で、その他の高齢者施策は、一般会計で実施し、介護保険制度の財源に基づくものではありません。
111	15その他	計画の展開にあたっては、より多くの市民への早急な周知徹底が必要と思われる。そこで、説明会の講師を依頼したいです。	本計画の改定については、市民説明会を開催する予定となっております。個別の出前講座については、別途個別に対応します。
112	15その他	地域づくりの中に入るかもしれませんが、社会全体で基本理念や基本目標の理解が深まるように、老若男女特に若い人にも啓発活動が組み込まれると、もっと高齢者や高齢になってからも、住いよい八王子市になるのではないのでしょうか。	本計画の改定については、市民説明会を開催する予定となっております。また、令和3年(2021年)5月15日号の広報特集号にて周知を図ります。
113	15その他	この計画の情報を市報に「特設コーナー」的な枠を設けて周知、意見収集を図ってどうか。	本計画の内容については、令和3年(2021年)5月15日号の広報特集号にて周知を図ります。
114	15その他	概要版も事務所や市民センターに置いてほしい。ホームページだけでは見きれない。 ほか、1件	ご指摘のとおり、概要版は一部施設のみ配布し、ホームページのみの公開としておりました。ご意見については、今後の参考とさせていただきます。
115	15その他	この高齢者計画は、最期を笑って過ごせるようにする、そのような人生最後の舞台のシナリオを描くうえで不可欠な情報である。	ご意見については、今後の参考とさせていただきます。
116	15その他	イノベーション能力アップを。 八王子は、私にとっては、大好きな「故郷」です。引っ越してきて、ここで逝くつもりですから住みやすいまちにしたい。しかし昨今、次世代のためにこれでいいのだろうかとか心配するネタが結構見えてきて、その心配は広がっています。 ①誉めてばかりでいいのだろうか。議員にしても偉い方々にとっても、八王子は良い所だと長所を自慢しまくっています。それはそれで良いことです。しかしその先の、課題をみつめて、新しい仕組みを創って、市民全体で実践していくという姿勢が年々少なくなっていく。困難と言われたオイルショックの時、企業は赤い汗をかきながら必死で頑張りました。そうしなかった企業はつぶれていきました。今からは行政に期待したい。古い体質を変えてほしい。トップダウンという時代遅れを追いかけず、ボトムアップを意識してほしい。市民も協力します。 ②イノベーション能力醸成はワークショップを多く実践することで。 市のイノベーション能力をアップする必要があると思います。市民の多岐にわたる意見をボトムアップで吸い上げる技を学んでほしい。 ここ数年、日本のあちこちの行政では、市民30名位、行政10人位、市民主体で、イノベーションチームをつくって、新しい時代での総合的な在り方を研究し、実践しています。相模原も町田も何回かになっています。八王子は、中核市になって責任も増えたのだから、当然やっているだろうと思っていました。…今回、やっと、2040年を見据えての行動に移り始めましたが、そのことはおおいに評価できます。が、今回の様におおせいがあつまって意見を数時間で拾い上げるという手法ではツケ刃です。日頃から理想的なワークショップを拡げてほしい。市民はそう、努力しています。10年ほど前、小田野公園での市民力発揮活動という、日本中に誇れる共同作業を思い起こし、普及してほしい。	ご意見については、今後の参考とさせていただきます。
117	15その他	行政は、行政パーソンや市民が、新しいことを提案する姿勢を評価して。 ①どこかがつくった方針をただひたすらその通り実行するという行政パーソンが近年多くなっています。自分の新しい意見を上に進言する事は、これからこそ重要なことなのです。時代は大きく変わったのです。余計なことを言うな、考えるな、言われた通りやればよいんだという右肩上がりの時の成功体験による古い判断は、これからは大きなブレーキになっていく場合が多いです。 ②例えばこんな実話を聞いたことがあります。あることを市長さんあてに提案しました。担当部長はその必要性を感じ実現してくれる方向で、共に進めていました。4月に部長とも変わりました。「ルールではそうならないからため」と即座に断られました。市民はがっかり、あきらめました。ルールは市民の幸せのために変えていくことが必要ということがわかっていない、今のルールをかたくなに守ることを強く主張する…近年、そういう傾向が増えていると言われています。若い職員さんたちも、新しい案を出す意欲がなくなっていくのだろうかと思っています。周りの変化に合わせて、ルールも見直していくことが重要であるという教育をしてほしい。これから時代はどんどん変わるのだから。市政全般に言えることです。	ご意見については、今後の参考とさせていただきます。
118	15その他	時代の変化をしっかりと見極めて仕事を。 今、未曾有のコロナ禍で苦労しています。が、まだまだ未曾有の苦難は押し寄せてきます。そういう苦難をしのいだ後は、泣いてもわめいてもAI時代になるのです。そう言った時の行政パーソンや市民の在り方も変わっていきます。仕事も新しくつくっていくかねばなりません。エネルギーも太陽光エネルギーに、農業自給率も水もとても重要な日本の資源なのです。確保しましょう。新しい発想を大切に役所に早く様変わりしてください。	ご意見については、今後の参考とさせていただきます。
119	15その他	行政パーソンは、とどんどん、現場に出てほしい。 ①現場は日に日に変わってきています。その現場を知らずに、市民のニーズに合った、市民から喜ばれる仕事をすることは簡単ではありません。 ②現場からは距離を置かれる仕組みの中で仕事している場合が多いことを自覚してほしい。 ③理由はこうです。高度成長時代の遺物として、多くのセクションで、行政職員は、他の組織を設けて仕事をやらせています。例えば、包括支援センター、民生院委員、などなど。なので、市職員は遠慮して現場にはいれない傾向にあります。依頼された組織は現場の声をよく知っている。もちろん、市の職員に報告はするでしょう。でもそれは、市民の直接の声ではないのです。市民の直接の叫び声を聞いていない職員たちが市民の本音も知らないまま、又新しい指示を出していく。そうならないように市の職員は、自ら現場に出て行ってほしい。	ご意見については、今後の参考とさせていただきます。
120	15その他	そろそろ、自分が住んでいる地域でのつながりづくり実践へ。 NPO法が出来てから、今まで、主体的市民活動を活性化する活動は、八王子全体を対象におこなってきました。高齢化がいつそこに迫った今では、そろそろ、自分が住んでいるまち、即ち歩いて行ける範囲でのつながり創りに移行する時期に来たと思います。市民活動活性化センターも市に一つでなく、支所を沢山創る方向へ。やればできることです。	ご意見については、今後の参考とさせていただきます。
121	15その他	町会自治会とNPOが共生して課題解決へ。 餅つき、まつり、回覧など昔からの貴重なまちづくりはとても大切です。そのまま町会自治会で継続。それ以外の新しい課題(不登校、独居問題、80・50問題、いじめ問題など)は、双方が共生しあいが対応していく地域に。認知症対応法のチラシなど、住民の幸せの基のだから回覧や掲示板を使わせてあげるとか。市民活動協議会が出来て3年頃は、協働しようという約束が出来ていたのに、ほぼそのままです。調整役職場はこの動きを進めてほしい。そのことで高齢者福祉は急激に進みやすくなります。	ご意見については、今後の参考とさせていただきます。
122	15その他	行政も、市民も、「批判精神」を持つことの重要性の伝播を。 子どもたちへの教育でも。批判をさせない雰囲気ではいいまちづくりを出来るわけではない。軍隊なら批判禁止でいいでしょう。 街づくりでも。批判精神で視ることが社会を発展させます。	ご意見については、今後の参考とさせていただきます。
123	15その他	必要な能力の開発を。 ファシリテーター、ワークショップの進め方、コーディネーター、地域人財発掘法のような能力をまず、行政パーソンが、そして市民に。	ご意見については、今後の参考とさせていただきます。



124	15その他	<p>全世代、全分野対象のささえあいを。専門化しすぎない、緩やかな応援を。認知症対策を進めるうえでもおなじ考えで。人間、様々な原因が相乗して、イキイキ暮らせないのです。認知症でもあり、痔でもあり、夫婦仲が悪かったり、糖尿病だったり、話し相手がいなかったり。生活全般を支援するという緩やかなかわり方を広げていくことが重要。</p>	ご意見については、今後の参考とさせていただきます。
125	15その他	<p>高齢者や困りごとを抱えている方々の応援のために。      ①認知症対策の「啓蒙と実践」を急いで      5人に1人が、認知症になるということがテレビでも言われています。2042年には、団塊世代が92才、団塊ジュニア世代が65才、認知症は急増します。その時に慌てたって、すでに時遅しです。子どもや孫の重い負担を考えていますか？今、CSWさんたちが必死に頑張っています。市民も共に頑張ることは楽しいことです。      ②歩いて行ける高齢者の居場所一覧表を、中学校ブロックごとに。サロン一覧表やパソコンなどをみてください。高齢者には無理です。某地区で11の場所をセレクトし、載せた時、喜ばれました。      ③高齢者向けSNS教室開発を。例えば、LINE教室、ZOOM教室など徐々に。便利だから、関心は持ってくれているのです。高齢者にSNSは無理という先入観は捨てて。孫や他の高齢者と対面して喋れることで、双方がイキイキします。不登校の子や親と話したり、知り合いと顔を出して喋れることで、孤立感がなくなる。利器をもっと活用しましょう。      ④市民住宅などの課題解決には、市職員の援助が必要。対立などのため、集会所での健康体操さえできなくなっている事例もある。上手に指導してほしいです。      ⑤ひきこもり対策を急いで。80・50問題は深刻です。不登校児童と遊んでみるかもいい。      ⑥フレイル予防実践方法の市民への徹底のスピードアップを。      ⑦その他、様々な居場所を作って。      その際の留意点。長所を活かすこと、3人位の人数から始めること、まずは住民のニーズを聴くことなど。誰でも居場所づくり、昭和歌謡を歌う会、休校中の子どもとの外遊び、子どもへのマナー教室、怪しくなってきた男性同士の楽しいおしゃべり会、健康体操、アハハ体操、相談に行ける場の紹介、同じ趣味の人の集まり場、趣味に限らずただおしゃべりするだけの場づくりなど。</p>	ご意見については、今後の参考とさせていただきます。