東栄町第２期　地域包括ケア推進計画（案）へのパブリックコメントと対応

No.	頂いたコメント	回答
1-1	５ 第１期計画の振り返りと課題 （１）主な事業の評価 2-1-1　医療センターの整備の表中 ・明峰指定訪問看護ステーションは、社会福祉法人明峰福祉会が平成18 年に設置し、東栄町内における令和４年度の利用実人員は８名で利用総回数は 111 回です。（令和４年度明峰福祉会決算書資料より） なお、該当の事業所は法人が運営しているものですが当該一覧表への記載は適正でしょうか。	ご意見をありがとうございました。 ご指摘の箇所については、北設 3 町村事業である「訪問看護ステーション運営費補助金」にかかる令和４年度成果報告（看護内容の総数）に基づき記載しておりました。利用総回数を追記させて頂くとともに、法人名の記載は削除いたします。
1-2	基本施策 2-１ 医療・介護連携の推進 「やまゆり荘訪問入浴介護事業所」は、東栄町の方をはじめ北設楽郡の方を中心に訪問入浴事業（予防事業含む）を展開しています。訪問入浴事業は、利用者本人の心身機能の維持や向上のみならず、家族（介護者）の負担軽減にも直結するものでもあります。上記同様、法人が運営のものを記載するものとするのであれば、訪問入浴事業についても記載していただけると幸いです。	ご意見をありがとうございました。 訪問入浴について、「基本施策 2－1 医療・介護連携の推進 2-1-1 地域を支える医療・介護体制づくり」にかかる取組に追記させて頂きます。
1-3	本人や家族を支援できる環境を整えるためには、計画に記載のあるサービス（事業）の維持や確保が不可欠です。 この地域は事業所等の介護資源が少なく、都市部に比べ限定されたサービスとはなるものの、今後も安定したサービスが提供できるよう、サービス事業所に対してさらに踏み込んだ施策（各種費用負担や処遇改善助成などの支援、人材確保や派遣など）を他の地域とも連携して展開する必要があるのではないかと考えます。	ご意見をありがとうございました。 介護保険事業は、本町を含む東三河８市町村による広域連合の「第 9 期介護保険事業計画」を踏まえ、連携して進めて参ります。（第１章　３計画の位置づけ参照） 広域連合として「北部圏域における介護サービスの事業継続支援」に重点的に取り組んでおり、単独市町村では実施が困難な連携事業を実施しています。「基本施策 2－4 介護保険事業の円滑な実施」に基づき、本町の介護サービス事業者の方にこうした事業を紹介し、ご活用頂きます。 また町としても、「基本施策 3－2 地域包括ケアシステムを支える人材確保・育成」に基づき、人材確保に向けた取組を進めて参ります。
2-1	私は、この計画案では、高齢者の尊厳と自立生活は守れないと感じます。 第１期計画（平成３０年度～令和元年度）の反省に立っていないからです。	ご意見をありがとうございました。 第１期計画策定時（平成 29 年４月）と現在（令和５年４月）を比較すると、人口減少・高齢化が進み、要介護等認定者数（要支援、要介護認定を受けた高齢者数）も減少しております。また一方で、令和 2 年に三遠

	前回計画が入院病床廃止後の「目指すべき将来の姿（１２ページ、図)」として示した「地域存続のために『できるだけ家で』をささえる」体制から、「人工透析」が廃止され、「診療時間内の救急医療」は実現せず、「レスパイト・看取り」を担うはずの緑風園は休止、愛厚すぎのきの里は町外移転です。デイサービスセンターみおつくしは昨年末に廃業し、町民に衝撃を与えました。病床廃止で町の地域包括ケアシステムは「骨抜き」になっています。 前回計画で掲げた機能を失った現実から目を背ければ、介護予防やボランティア中心の計画案になるのは当然です。「生活支援ボランティアの養成」「認知症サポーターの養成」「高齢者を支えるボランティアの養成」「見守りネットワークの充実」を掲げても、高齢化した地域が支え合うには限界があるのではないでしょうか。 令和４年の入院ベッドの全廃によって、この町に暮らす高齢者の不安は急速に高まりました。しかし、町は計画案策定にあたり、住民アンケートを実施せず、病床廃止以前の調査（令和３年７月～８月実施）を再利用し、その影響を踏まえていません。 計画案は「訪問系サービスの充実」を明記しますが、村上町政のもとで真逆の事態が起きています。入院・透析・救急の廃止、医療・介護の専門人材の流出によって、東栄町では十分な訪問看護・訪問介護が出来ず、独居高齢者や「老老介護」の万一の場合に対応できない状況です。町は各地で座談会を開催しましたが、出席できるのは健康と時間に余裕があり交通手段をもった町民です。今からでも、病気や困難を抱える高齢者、医療・介護の必要な家族を支える町民の意見を聞き、計画に反映させるべきです。 私は、この５年間、多くの町民の悲劇的な最期を見聞きしてきました。このままの計画では「住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続ける」という目的は達成されず、高齢者の孤独死と町外移転は加速すると思います。	南信道路が開通したことにより、町外の医療・介護サービスを受けやすい状況になり、本人・ご家族の選択肢も増えている状況です。 これらの変化や前計画における取組結果を踏まえるとともに、町民の皆様のご意見を伺いつつ、計画・施策の内容を協議会、専門部会で検討して参りました。 アンケート調査については東栄診療所無床化決定後、地域福祉・高齢者福祉にかかる調査が複数実施されていることから、本計画策定時（令和5年度）には実施せず、地区別座談会（11か所14回開催）による直接的な意見収集を重視いたしました。開催場所・時間については各地区で決定して頂きましたが、高齢者が参加しにくい状況を踏まえ、おいでん家で開催された地区もありました。 病気や困難を抱える高齢者、医療・介護の必要な家族を支える町民のご意見については、高齢者等実態調査（令和元年、令和 4 年）において把握されており、また本計画策定時に行った「東栄診療所への通院手段にかかる調査」（令和５年８月）においても、ご意見を伺っています。 ご指摘のとおり、人口減少・高齢化が進む東栄町では、医療・介護サービスが十分とは言えませんが、東栄町ひだまりプラザにおける医療・保健・福祉にかかる専門職の連携、東栄町を含む東三河広域連合による介護保険事業の実施、地域の皆様との協力により、高齢者の方とそのご家族の支援を行って参ります。 また本計画は、地域包括ケアシステムを含め高齢者福祉を総合的に進めていく計画であるため「第 9 期高齢者福祉計画」であることも併記いたします。 （参考としたアンケート調査） 令和元年度：東栄町第6次総合計画(後期)住民意識調査（全町民対象） 広域連合高齢者等実態調査 （一般高齢者200名、要介護等認定者134名対象） 令和3年度：東栄町地域福祉計画　住民アンケート（全町民対象） 東栄町高齢者実態調査（全高齢者対象） 令和4年度：広域連合高齢者等実態調査 （一般高齢者250名、要介護等認定者160名対象）

2-2	私から、いつくか具体的な提案をいたします。 ◎医師、看護師、介護福祉士など専門人材の確保を町独自に支援すること。 ◎佐久間病院（静岡県浜松市）との連携を本格的に位置付けること。 ◎医療・介護事業者の起業・継続を町独自に支援すること。 ◎東栄診療所、社会福祉協議会が対応しない土日祝日・早朝夜間の相談窓口と支援体制の充実。 ◎全高齢者へアンケートを実施し、医療・介護へのアクセス、配食サービスや見守り等の課題を明確にすること。 ◎緑風園の再開を検討すること。	ご提案をありがとうございました。 ● 「基本施策 3-2 地域包括ケアシステムを支える人材確保・育成」に基づき既存制度の見直し・新たな制度構築を行って参ります。 ● 「基本施策 2-1 医療・介護連携の推進」に基づき、医療圏内外の医療機関との連携を進めて参ります。 ● 東三河広域連合「第 9 期介護保険事業計画」に基づく取組を連携して進めるとともに、将来的な利用者数の見込み（減少）を勘案しつつ、介護サービス事業継続のための取組（人材確保等）を進めて参ります。 ● 「基本施策 2-1 医療・介護連携の推進」に基づき情報発信、在宅医療・介護の相談支援の充実を図ります。なお東栄診療所時間外については、診療所 HP より「あいち救急医療ガイド（0536)62-1133)」の利用が紹介されています。 ● アンケート調査の実施予定はありませんが、診療所、福祉課、社会福祉協議会がその活動を通じて把握した課題を地域ケア会議、東栄町ひだまりプラザ連絡会議において共有し、対応して参ります。 ● 「基本施策 2-3　高齢者と介護者を支える仕組みづくり」に基づき高齢者向け居住施設の整備について検討して参ります。緑風園については、介護保険サービス利用対象者である要介護認定者が利用するケースが多かったのですが、三遠南信道路開通後に、町外でのサービス利用の選択肢が増えたことにより、利用者が激減しました。こうした状況を踏まえ、改めて利用対象者、立地条件、規模、配置可能な人員等を考慮し、これからの東栄町に必要な居住施設について検討します。
3-1	本計画案を読んで驚いた点は、「令和 4 年度中に要介畿〈要支援)認定を受けた人は 279 入、そのうち 177 人(63%)が『認知症高齢者の日常生活自立度II以上の高齢者でした」という記述です。私は、まだ50代ですが、他の自治体と次元が異なる超高齢化社会を迎えている東栄町で、これほど多くの認知症の高齢者と正対する意味を考えました。 厚労省の資料によると、「自立度 II」　は、「たびたび道に迷う」「金銭管理にミス」「ひとりで留守番ができない」等を合む状態です。対策は「早期診断・早期治療」。しかし日常ケアも限界があり、「地域での生活を支	ご意見をありがとうございました。 ご指摘のとおり、東栄町では、認知症高齢者に対応する医療・介護サービスに限りがあることから、早期診断・早期治療が特に重要と考えております。 「基本施策　1－2　フレイル対策・介護予防の促進」に基づき、認知症リスク評価を行い、一次予防を進める仕組みづくりを行います。具体的には、愛知県が国立研究開発法人国立長寿医療研究センターとの共同研究において開発した認知機能低下リスクを判定するチェックリストの導

	える医療サービスの構築」 と「介護サービスの構築」が必要だと書かれています。医師や介護士など専門職の支援が不可欠なのです。 しかし本計画案を読んでも、町・地域包括支援センター・社協の支援が「サポーター養成」「介護教室」「交流会」といった座学的なものばかりで、しかも低所得の高齢者への具体的な対応策は、まったく書かれていません。	入を検討しております。さらに「基本施策　2-3 高齢者と介護者を支える仕組みづくり」に基づき、専門職による認知症初期集中チームにより必要な支援に繋げていきます。 低所得者への対応については、「基本施策　2-3 高齢者と介護者を支える仕組みづくり」における 2-3-2 高齢者の権利擁護のなかで、対策を実施して参ります。
3-2	朝日新聞の連載「それぞれの最終章」では、ホームホスピス主催者の実践的な提案として「認知症の人の行方がわからなくなった場合の模擬訓練」 を地域で実施した様子がリアルに描かれています。社協や地域包括支鍛センターが、毎年、各地区を巻き込んでやっていただきたいと思いました。	ご提案をありがとうございました。 令和 5 年 10 月に開催された東栄町福祉まつり（東栄町社会福祉協議会主催）では、VR を活用した認知症体験コーナーがあり来場者に体験して頂きました。こうした体験ツールを認知症サポーター養成講座及びステップアップ講座などに導入していくことを検討して参ります。
3-3	さらに本計画策に度々出てくる、遠距離介護(1 頁、42 頁)や「老老介護」(同)に対し、同居していない家族を説得する方策一辺倒はやめていただきたいと願います。また同居家族や地域の力を、いつまでもアテにする計画も困ると思いました。家族には事情があるものですし、地域も老いるからです。 私たちが、なぜ、介護保険料を払っているのか。本来、介護保険制度は、家族の負担をなくすために制度設計されました。東栄町で、一足早く、介護保険が使えなくなり、介護が家族に押しもどされる「再家族化」が起きているようで、本当に不安です。村上町長のもとで、町は超高齢化に備える機会を逸したのではないか、と。社会学者の上野千鶴子さんは、国に対して「介護保険詐欺だ」 と批判していますが、私は、村上町長にいいたいです。	ご意見をありがとうございました。 地域包括ケアシステムにおいては、「本人の選択、本人・家族の心構え」が重要であると考えています。（第 1 章　2 地域包括ケアシステムとは参照） 「基本施策 2-1 医療・介護連携の推進」、「基本施策 3－1 生活支援体制の強化」に基づき、相談機能の充実を図り、医療・介護にかかる情報提供やサービス利用を支援するとともに、東栄町ひだまりプラザにおける医療・保健・福祉にかかる専門職が連携し、対応して参ります。

※頂いたご意見のなかで、個人（一般町民）が特定される表現については削除いたしました。