

年輪プラン推進専門分科会からのご意見及び第2回推進専門分科会からの主な変更点

★第1回計画推進専門分科会 ご意見と対応

NO.	意見	対応
1	地域の住民主体の活動について、定期的に活動場所を確保するのはなかなか難しいため、民間の空きスペースの活用について支援があれば、より活動しやすくなるのではないかと。	(素案 p.114) 基本目標3 施策の方向3「(1)民間企業等との連携による介護予防の推進」に記載
2	認知症の方に徘徊探知機を必ず持ち歩いてもらうことはなかなか難しいというのが現状だが、靴底に入れるものは民間のもののため費用が高い。そのようなものを、市で使えるのか検討してほしい。	(素案 p.126) 基本目標5 施策の方向2「(2)事業者との連携による見守りネットワークの構築」のみまもりあいアプリの周知を進め、地域の見守りネットワークの強化につなげる
3	公営団地や市営住宅の退去の際、住宅改修を行っているが、原状回復の問題がある。原状回復の費用は住宅改修をされる方の負担になるため、原状回復しない方向にしていきたい。	吹田健やか年輪プラン推進本部幹事会作業部会において、都市計画部住宅政策室に確認。 住宅改修後の新たな設備について、安全を保障できないため原状回復をお願いすることとなる
4	特別養護老人ホーム、特に小規模の老人ホームについて、介護人材不足が非常に深刻。特に小規模特養では人材の応募がなく、現在のコロナウイルス感染症の関係等で職員の欠勤等が少しでもあると、運営が非常に厳しくなる。そのような部分を含めて、今後、第8期計画を策定していくにあたり小規模特養を想定していくのか検討してほしい。	施設整備については、市内における特養待機者の解消や介護離職の防止等の観点から計画を策定しており、より多くの本市の被保険者に入所していただくため、広域型ではなく地域密着型での整備を計画しています。また、主に、特に入所の必要性が高いと考えられる待機者数から、必要床数を検討します。

NO.	意見	対応
5	本来の認知症カフェとは異なった形で、例えば、集まることができなくても間に地区福祉委員等を挟んで通信手段を用いて開催しているところもある。第8期計画に向けてコロナウイルス感染症の収束の目途がつかさうにないため、このようなモデルケースが出てきた場合は是非行政の方で、広く市民の方に周知していただきたい。	第2回吹田健やか年輪プラン推進専門分科会にて、新型コロナウイルス感染症拡大後の取組として、大学生・福祉委員会・吹田市社会福祉協議会が連携した高齢者との手紙交流の取組を紹介
6	基本目標5の認知症支援の推進について、26,000人の方々が認知症サポーターの養成講座を受けるが、活躍の場がない。キャラバン・メイトの資格を取った方や全行程を研修した方もいるが、どこで活躍できるのか。	(素案p.127) 基本目標5 施策の方向2「(3) 認知症サポーターの自主的な活動への支援」のチームオレンジの構築に向けた検討を進め、認知症サポーターの活動に向けた支援を行う
7	コロナ禍で集まって家族会を開くことができないため、認知症の介護者に少し声を掛けたり、見守りサービスをして、フォローを行っているが、自分たちだけでは限界がある。市の方でもお声掛けのようなものを作っていただきたい。	

★第2回計画推進専門分科会 ご意見と対応

NO.	意見	対応
1	<p>自分1人で生活するのではなく、色々な方が一緒に暮らせるまちづくりを目指せないかという部分を、計画の中で具体的に考えていただきたい。また、住み慣れたという言葉で表現されていたが、必ずしも「住み慣れる」を要件とする必要はない。吹田市は大阪市の衛星都市で、人口流動が非常に激しく、新たに流入される方も大変多い。それを考えると、「住み慣れた」というより、「身近な」という方向へシフトした方がよいのではないか。</p>	<p>(素案 p.72) 第3章 2 将来像 「身近な地域で共にいきいきと安心・安全に暮らせるまち～ずっと吹田で、ずっと元気に～」に修正</p>
2	<p>資料2の9ページで、「住み慣れた地域で自分らしく健やかに安心・安全に暮らせるまち」という案を出されている。「住み慣れた」という部分を「身近な」という表現にして、より生活に密着した、地域で色々と協力関係を結んでいけるよう、また「健やかでなくても、自分らしく生きていける」というものがよいのではないか。そのあたりをいくつか、検討していただきたい。</p>	
3	<p>コロナ禍ではあるが、定期的に身近な場所で介護予防の通いの場を実施することができるよう推し進めていただきたい。</p>	<p>(素案 p.112) 基本目標3 施策の方向2「(1)身近な地域における住民主体の介護予防活動支援の充実」に、住民主体の介護予防活動の場等における感染症予防対策支援について記載</p>
4	<p>医療と介護の連携の推進や市民からの相談などから、訪問看護や訪問診療、訪問介護事業をより展開していきたいが、まだまだ認知度不足ではないかと感じる。市の方でも、これらの事業をもっと活用していただきたい。</p>	<p>(素案 p.138) 基本目標6 施策の方向2「(1)在宅療養等についての市民啓発の推進」に市民啓発について記載</p>

NO.	意見	対応
5	訪問看護師がおうちに伺うと、「薬剤師さんはこんなこともして下さるんですね」と言われることがある。まだ薬剤師ができることの認知度が低いため、研修会などを一緒にさせていただくのもよいのではないかと思う。	(素案 p.136) 基本目標6 施策の方向1「(1)在宅療養推進のための研修の実施」に記載の多職種連携研修会を通じて専門職同士の相互理解を図ります。
6	介護予防推進員が実際どこにいらっしゃるのかよく分からないので、民生・児童委員や地区福祉委員との連携が必要であれば、繋いでいただきたい	(素案 p.111) 基本目標3 施策の方向1「(2)ハイリスク高齢者の早期発見」に向けて、地域包括支援センターが人材も含めた地域資源の把握に努め、イベントや企画会議を通じた顔の見える関係づくりを図ります

★その他の主な変更箇所

NO.	変更前		変更後（今回配付）		変更内容
	資料名	ページ	資料名	ページ	
1	第1回会議 【資料2】	2	【資料2】第1章 第8期計画の概要	3	計画策定の機関について、吹田市社会福祉審議会と高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進専門分科会の部分を修正
2	第1回会議 【資料5】	—	【資料2】第2章 高齢者を取り巻く状況～現状、傾向、推計～	19	吹田市の健康寿命のグラフを追加
3				41～60	「7 『実態調査（令和元年度（2019年度））』の結果概要」を追加
4				61～62	「8 吹田市に65歳以上の方が今、100人いるとしたら…」を追加
5	第2回会議 【資料3】	1	【資料2】第4章 地域包括ケアシステム構築のロードマップ～2025年、その先の2040年を見据えて～	76	「1 地域包括ケアシステムのイメージ」について、生きがいづくり・健康づくりは高齢者の暮らしの中に広く自然にとけこんでいるという考え等を反映し一部改正
6		2		77	「2 2025年に向けた具体的取組のイメージ」の図を一部改正
7	第2回会議 【資料4】	14		78	「3 地域包括ケアシステム構築のロードマップ」の「基本目標1 生きがいづくりと健やかな暮らしの充実」のロードマップについて、⑧健康寿命を指標から削除（※削除理由については、素案p.86に記載）
8	—	—		86～87	第8期計画における地域包括ケアシステム構築のロードマップの主な改正内容を追加
9	第2回会議 【資料4】	27	【資料2】第5章 施策の展開 「基本目標5 認知症支援の推進」	127	チームオレンジのイメージ図を吹田市版に修正
10	第2回会議 【資料4】	37	【資料2】第5章 施策の展開 「基本目標6 在宅医療と介護の連携の推進」	135	「【参考】在宅医療・介護連携推進事業において市町村が実施すべきPDCAサイクルに沿った取組」及び「【参考】吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・大阪府医療計画・地域医療構想の関係」を作成

