

# 第6期水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画素案についてのパブリック・コメント 実施結果及び市の考え方について

「第6期水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画素案」について、市民の皆さまからの御意見を募集しましたが、寄せられました御意見と、これらに対する市の考え方を下記のとおり掲載いたします。御意見をお寄せいただきありがとうございました。

記

## 1 募集期間

平成27年 1月22日（木）～平成27年 2月12日（木）

## 2 閲覧場所

総務課行政資料閲覧コーナー、市保健センター、市立総合体育館、市立図書館、総合医療センター、ふれあいセンター、もやい館、おれんじ館、愛林館、高齢者福祉センター、シルバー人材センター、水俣市社会福祉協議会

## 3 御意見総数（意見提出者数）

提出	17件
郵送	1件
FAX	0件（0人）
Eメール	1件（1人）
計	19件（8人）

## 4 御意見の取り扱い

意見を踏まえ、素案を修正・追加補足するもの 1件  
今後の取り組みの参考とするもの 18件

## 1 パブリック・コメント意見に係る市の考え方

No	項目名とページ	意見	市の考え方
1	【ページ】 40P～43P 【項目名】 地域密着型サービスの充実	久木野住民が在宅支援と入居支援の複合的な福祉サービスが受けられるように、是非、久木野地区に入居施設の整備をお願いいたします。	第6期計画期間内（H27からH29まで）における地域密着型介護老人福祉施設（定員29人以下の小規模特別養護老人ホーム）を始めとする施設系サービス及びグループホーム、小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの基盤整備につきましては、素案41Pに記載のとおり日常圏域間の均衡を踏まえつつ、高齢者数の増加等に見合う定員数を確保していくこととします。 また、日常生活圏域（地域）ごとの整備量については、高齢者数や地域的偏在及びサービスの質の向上に留意しながら、年度ごとに決定していくこととしています。
2	【ページ】 50P 【項目名】 サービスの見込量及び目標量	① 医療と介護の連携強化に伴って、訪問看護サービスや居宅療養管理指導の見込量は高く計上してあるが、訪問リハビリの見込量が低いのは何か理由があるのか。 ② 訪問介護サービスの見込量が現行と大差がないのはどうしてか。独居世帯の増加など、在宅生活を支える中心となる訪問介護サービスの重要性は今後更に高まってくると考えられる。	① 介護給付及び介護予防給付の各サービスの見込量につきましては、高齢者人口及び認定者数の推移と過去の各サービス利用の実績（給付）データを基に、国のワークシートにより推計しており、訪問リハビリの見込量につきましては、直近の前2か年の利用（給付）実績が若干減少傾向にあるため、50Pに記載した見込量となっております。 ② 上記①と同様に直近の前2か年の利用（給付）実績を基に見込量を推計しているため、第6期計画期間中の見込量につきましても、現在の利用（給付）実績と同程度を見込んでおります。
3	【ページ】 47P 【項目名】 みんなにやさしい安心のまちづくり・生活しやすい安心のまちづくり ・ぬくもりと安らぎのある交流スペース 「まちのもやい処（茶飲み場）の設置等」	老老介護のみでなく、現役世代の共働きや単身での仕事と介護の両立ができるような体制づくりが必要ではないか。 訪問介護サービスにおいても、見守りの支援は利用できない状況にあるため、子育て支援のための学童保育のような高齢者向けの見守りシステムの構築をお願いしたい。	すべての高齢者の方々が、可能な限り住み慣れた地域で家族や地域の方々とともに安心して暮らしていけるよう、平成29年4月からの移行を予定している「新しい総合事業」の中で、地域における声かけ・見守り等の生活支援サービスを多様な担い手により円滑に実施できるよう、今回いただきました貴重な御意見等を参考とさせていただきながら、第6期計画期間内において、検討してまいります。

No	項目名とページ	意見	市の考え方
4	【ページ】 43P 【項目名】介護給付適正化（主要5事業）	<p>・要介護認定の適正化について 認定審査会において、主治医意見書の内容に不足と思われる記載が見られる。 (例) 実際の利用者の認知機能や身体機能の相違など、事前に在宅生活状況等、情報提供を行っても全く反映されていない場合も多い。 訪問調査員の研修はあるが、主治医意見書を作成する医師への研修の機会が必要ではないか。</p>	<p>主治医意見書を作成する医師を対象とした研修につきましては、これまでも県主催で各管内市町村と連携した定期的なブロック研修会が開催されてきております。 また、日本医師会及び各都道府県支部等においても、国・県等からの通知等による指導助言を受けて、必要に応じて、各種会議等の開催等を通じた情報提供や主治医意見書作成マニュアル等の作成・配布等が行われております。 今後も引き続き、これらの関係機関と連携しながら、研修会等への主治医の参加促進及び主治医意見書の作成等に関する事務処理の適正化に取り組んでまいります。</p>
5	【ページ】 40P 【項目名】地域密着型サービスの充実 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護について	<p>今後、施設サービスから在宅での生活を重視する流れの中、水俣市においては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスがほぼ機能していない状況にある。(サービスはあっても現実、利用できない) このサービスが個々の自宅に向けてサービス提供することが可能になれば、施設に入居することなく、住み慣れた家での暮らしの継続が実現できるケースも多くあると考える。 早急な整備をお願いしたい。</p>	<p>医療と介護の連携強化及び在宅での24時間365日の切れ目のないサービスを提供するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)等について、第6期計画期間内において、素案41Pに記載のとおり高齢者数や地域的偏在及びサービスの質の向上に留意しながら、年度ごとに整備を検討していくこととしています。 なお、サービスの見込量確保のための方策として、今後、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の事業者の指定については、公募による選定を予定しています。</p>
6	【ページ】 39P 【項目名】地域支援事業 ・認知症高齢者見守り事業(任意事業：家族介護支援事業)について	<p>① 認知症高齢者見守り事業(任意事業：家族介護支援事業)について、どのような内容なのか、詳細を知りたい。 ② 緊急通報事業(任意事業：その他)(再)について、現行、協力員を2名依頼することとなっているが、一つの提案として、津奈木町で各世帯に設置した無線放送等のようなものを活用することにより、1個人ではなく、各地区、隣保班単位等で緊急時の安否確認などの協力体制がとれるようなシステムの構築を検討いただきたい。</p>	<p>① 39Pに記載している認知症高齢者見守り事業(任意事業：家族介護支援事業)は、平成29年4月から移行予定の「新しい総合事業」ではなく、現在、本市において実施している次の地域支援事業(任意事業)です。 ・認知症高齢者徘徊捜索模擬訓練 ・認知症地域支援フォーラム ・認知症サポーター養成事業 ・地域密着型サービス事業所対象の各種研修 ② 緊急通報事業(任意事業：その他)につきましては、今回の御意見等を参考としながら、第6期計画期間内において、ニーズ等の分析とサービス供給の担い手等の検討を行い、新しい総合事業への円滑な移行に向けた準備を進めてまいります。</p>

No	項目名とページ	意見	市の考え方
7	<p>【ページ】 36 P</p> <p>【項目名】 2 福祉サービスの充実</p> <p>(1) 在宅生活を支援するサービスの充実</p>	<p>①在宅寝たきり高齢者介護手当支給事業の支給対象者について、現在の支給対象者は、65歳以上となっているが、特定疾病による若年層の寝たきり状態の方もおり、対象者に加えていただきたい。</p> <p>②高齢者ショートステイ事業については、現在、恵愛園が利用先となっているが、認知症や要介護2以上の方は利用できないのが現状である。本事業は、軽度者に限定した制度なのか。</p> <p>③移送サービス事業について、透析患者の利用は、現状では認められていないが、介護タクシー等の自費利用になると経済的負担が大きいため、何かしらの助成ができないものか。</p> <p>④傾聴ボランティアについて、入居施設や在宅への訪問だけでなく、通所サービス先などへの派遣も検討いただきたい。</p>	<p>①現在の在宅寝たきり高齢者介護手当支給事業につきましては、第6期計画期間内において、御指摘のありました支給対象者の拡大に限らず、事業の必要性、目的、効果、支給内容（対象者、支給額等）の妥当性について、総合的に検討してまいります。</p> <p>②高齢者ショートステイ事業の対象者は、必ずしも軽度者に限定したものではありません。</p> <p>しかしながら、本事業は、老人福祉法に基づく事業であり、やむを得ない理由がある場合を除き、介護保険の給付を受けることのできる高齢者については、原則、対象外となっております。</p> <p>なお、要介護認定を受けている認知症高齢者や重度の認定者等については、別途、介護保険制度に基づく短期入所（ショートステイ）等の保険給付（サービス）の利用が可能であるため、老人福祉法に基づく高齢者ショートステイ事業については、これらの介護保険給付サービスが利用できない高齢者について、要介護認定状況や利用者の身体状況、家族介護の状況等を個別に審査の上、利用決定を行っております。</p> <p>③家庭において移送することが困難な要援護高齢者に対する在宅福祉の向上を図るため、移送サービス事業については、第6期計画期間内において、現状と課題の分析等を行い、現行制度の見直しの可否等について検討してまいります。</p> <p>④傾聴ボランティアについては、在宅や施設からの要望だけでなく、通所サービス事業者等からの要望に対しても、日程等の調整が可能な場合には、訪問し、協力することは可能ですが、今後更に、第6期計画期間内において、ニーズ等の分析を行い、ボランティアの育成や施設を始めとする介護サービス事業者等とのネットワークの強化に取り組んでまいります。</p>

8	<p>【ページ】 35P 【項目名】(3) 地域づくりの支援 地域福祉、介護等への理解の促進</p>	<p>・中学校等における福祉、ボランティア活動（ごみの分別収集等）について 現在、中学生ボランティアが資源ごみの手伝いを行っている地域があり、非常に喜ばしく思っている。 今後の課題として、隣保班レベルでのごみ収集支援が必要な家庭（障がい者、独居等、要介護者等）を把握し、自宅を訪問し、ごみ収集や言葉かけを行えるような地域力、つながりを高めるシステムの構築を検討いただきたい。 いのちのバトンのステッカーではないが、リサイクル支援シール等、分かりやすくする方法も検討が必要。 ごみ収集支援が必要な家庭であれば、おのずと何かしらの支援、見守りが必要な場合が多いと考えられる。住民間での関心が高まり、自然に見守る体制が地域に生まれることで、地域住民との関わりが増え、孤立や孤独死の発生も少なくなるのではと考える。</p>	<p>御指摘のありました地域の「自助」、「共助」等の「地域力」や「つながり」を高めるシステムの構築について、第6期計画期間において、「新しい総合事業」の中で、必要なサービスの種類を始め、受け皿や担い手の育成等に関する検討を行い、地域住民や元気高齢者等、多様な担い手によるサービス体制の構築及び声かけ・見守り等の在宅生活を支える日常生活支援サービスの充実等に取組んでまいります。</p>
9	<p>【ページ】 34P 【項目名】地域包括支援センターの機能強化</p>	<p>地域包括支援センターの設置について、以前の在宅支援センターのように、地域を二分化するなどして、より現状や課題を把握することができるようなシステムの構築を検討いただきたい。</p>	<p>現在、本市では、包括的支援4事業を水俣市社会福祉協議会に委託しており、当該事業を受託した社会福祉協議会が設置主体となって、本市が定めた運営方針に基づき地域包括支援センターを設置しています。 現在1箇所設置されている地域包括支援センターの地域二分化や複数設置については、本市の市域面積や人口規模、日常生活圏域等の状況から、今後、見直しを行う予定はありません。 今後も引き続き、市内全体を包括する「地域包括支援センター」として、設置主体である社協と連携を図りながらセンター機能の強化に取り組んでまいります。</p>
10	<p>【ページ】 32P 【項目名】 2 多様な担い手による支えあい</p>	<p>①（仮称）食の確保推進事業の構築（配食サービス、宅配サービス等）とあるが、詳細を知りたい。 ②買物支援事業の構築（新規）（移動販売、宅配サービス）の詳細を知りたい。 ③外出支援事業（みなくるバス、乗り合いタクシー、福祉タクシー利用助成等）の中で、福祉タクシーについては、広報誌への案内では障がい者手帳を所持している方との記載で詳細が分かりにくいとの意見がある。 ④近年、高齢者の運転事故が増加してきているが、公共交通機関の割引チケットなど、何かしらのメリットが明確化され</p>	<p>①（仮称）食の確保推進事業の構築（配食サービス、宅配サービス等）の具体的な事業メニューや個別事業の具体的内容等については、現在、未定であり、潜在需要及び有効需要の分析、サービス提供可能（受託可能）セクターの把握等を目的として、第6期計画期間内において、試験調査事業を実施予定であり、これらの結果を踏まえて、今後、具体的な事業メニュー、個別の事業内容、事業開始年度等について検討してまいります。 ②買物支援事業の構築（新規）（移動販売、宅配サービス）の詳細についても、上記①と同様に現在、未定であり、今後、実施予定の試験調査事業等の結果を踏まえて、具</p>

		<p>ることで、運転免許証の自主返納の促進、高齢者による運転事故防止につながるのではと考える。</p>	<p>体的な事業メニュー、個別の事業内容、事業開始年度等について検討してまいります。</p> <p>③福祉タクシー利用助成対象者等への情報提供方法等については、必要な情報を、必要なときに、必要な市民の皆様へお届けできるよう、早急に見直しを行います。</p> <p>④高齢者の運転免許自主返納制度の見直しについては、現在、国において、関係法令等の見直しが進められており、これらの国・県等の動向を踏まえて、本市の高齢者の外出支援事業の充実等について検討してまいります。</p>
11	<p>【ページ】 31P 【項目名】(2) 高齢者の権利擁護の推進</p>	<p>要援護者による高齢者虐待防止対策の推進について、男性介護者による虐待事例が増加傾向にあるが、男性介護者に絞ったサポート体制の構築をお願いしたい。家族会など開催されているが、女性介護者が多く、どうしても女性主体となってしまうが、男性介護者が発言しづらい場面も多く、男性介護者ならではの悩みもあるのではないかと。</p>	<p>高齢者虐待防止対策の推進については、本市においては、包括的支援4事業の中の権利擁護事業を地域包括支援センターに委託して、要援護者や施設職員等を対象とした研修を始め、地域ケア会議における民生委員や自治会長等、地域住民等を含めた多職種による事例検討等を通して、高齢者の権利擁護の推進、虐待防止のための警察、保健所、医療機関、介護サービス事業者等、各関係機関とのネットワークの構築等に取組んできております。</p> <p>今後、さらに第6期計画においては、各関係機関等との連携強化を図るとともに、高齢者はもとより、性別に関わらず、家族介護の中心を担う配偶者等を対象とした市民向け研修や親の介護を行う現役世代の方を対象とした研修について、市内各企業・職場等の協力を得ながら、職場研修等の充実を図り、高齢者の権利擁護のための普及・啓発に取り組んでまいります。</p>
12	<p>【ページ】 30Pから31P 【項目名】認知症支援と高齢者の権利擁護の推進 (1) 認知症施策の充実</p>	<p>①認知症地域支援推進員の増員配置について、推進員の業務内容がわかりづらいため、どのような役割で支援を行うのか、市民に分かりやすく説明をお願いしたい。</p> <p>②認知症サポーター養成講座を通して、その数は、増えてきているが、サポーターの次のステップとして、各個人がそれぞれの地区でどのような高齢者がいて、どんな協力が必要か。それに対してそれぞれ何ができるのかを把握できるようなシステムの構築ができないか。</p> <p>③認知症高齢者等が、なかなか専門医療機関への受診につながりにくい現状であることから、専門医がカフェに定期的に出向いていただけることができれば、相談や受診のハードルが低くなり、認知症の早期発見、予防につながられるのではないかと。</p>	<p>①地域包括支援センターに設置している「認知症地域支援推進員」については、第6期計画において、現在の1人配置から2人配置に、1人増員を予定しています。</p> <p>その業務内容、役割等については、地域における認知症高齢者の潜在需要、有効需要の把握を始め、支援のための利用者とその家族との関係構築、認知症高齢者への初期集中支援のための各関係機関との連携等の中心的役割を担っており、今後、さらに市民の皆様方に、その役割、業務内容等の周知を図ってまいります。</p> <p>②認知症サポーター養成については、今後さらに量的拡充だけでなく、御意見にもあるとおりその活動内容等の質的充実を図ってまいります。</p> <p>③平成26年度から社協に委託し、認知症カフェを試験調査事業として実施していますが、今回の御意見や試験</p>

			調査事業の結果等を踏まえて、第6期計画期間内に、みなまたモデルの認知症カフェの本格実施に取り組んでまいります。
13	【ページ】 23Pから24P 【項目名】健康づくり・介護予防の推進	①健診の受診率が、県内市町村ワースト2位であるが、受診率を改善する方策はあるのか。 ②健診後の心身状態に変調を来しているケースの把握後、必要なケースの場合は、地域包括支援センターなどの関係機関への情報提供、横のつながりを強化することで、問題解決に向けての新たなステップにつなげられるようなシステムの構築が必要なのではと考える。また、専門職である保健師等の役割の明確化も重要と考える。 ③健診を受けていないケースのうち、行きたくても行けない等の何かしらの問題を抱えているケースをどのように把握し、対応していくのかも課題ではないかと考える。	①平成26年度において、別途策定した「水俣市健康増進計画」及び「特定健康診査等実施計画」に基づき、医療機関や各職場との連携強化を図るとともに、医療機関における各検査結果及び各職場における職場健診受診者の健診結果情報提供依頼、各地域及び各種団体等への健康づくり出前講座の実施による健診勧奨等に重点的に取り組んでまいります。 ②健診後の各関係機関等との連携や情報提供等については、現在、すでに取り組んでいるところですが、今後も引き続き、各関係機関等との情報共有を進めるとともに、市の行政保健師を中心として、管理栄養士、OT、PT等多職種連携による健康づくり、介護予防の推進に取り組んでまいります。 ③健診未受診者へのフォローアップについては、電話等による個別指導、訪問等による未受診理由の把握、受診勧奨等への取組の強化等について、その効果を含めて検討してまいります。
14	【ページ】 41P 【項目名】第5編 施策の展開 各年度の地域密着型サービスの必要利用定員総数	現在の日常生活圏域の中で、北部地区は、最も人口が多く、高齢化率が一番低いという地域特性があり、1次予防から3次予防の観点からも一年でも早く予防を徹底し、在宅生活の限界点を高めるためにも早期の小規模多機能型居宅介護の整備は必要性があると考えます。	在宅での24時間365日切れ目のないサービスを提供するため、第6期計画期間内においては、御指摘のありました小規模多機能型居宅介護を始め、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス等の居宅サービスの今後の整備の必要性や圏域ごとのバランス等について、検討する予定です。
15	【ページ】 50P 【項目名】第6編 サービスの見込量及び目標量 表26介護サービス見込量	① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のH26年度現在の給付費、人数、給付状況（どのような場の人に提供しているかなど）を教えてください。 ② 第6期計画期間内の見込量が現状維持で増加を見込んでいないが、その理由は、事業所がサービス提供をする方向性がないのか、そもそも水俣市として必要と思っていないことを指しているのか教えてください。 ③素案全体の中の言葉で、「地元生協」というところがあるが、「生協」でよいと思う。	①本市における定期巡回・随時対応型訪問介護看護につきましては、H26年12月末現在で1箇所の事業所を指定しており、給付実績等は、次のとおりとなっております。 ・給付費（H26年度給付見込額）26,580千円/年 ・利用人数（H26年8月実績） 27人/月 ・給付状況（利用対象者等） 重度者を始めとした在宅（集合住宅等を含む。）の高齢者に対し、日中・夜間を通じた訪問介護・訪問看護サービスを一体的に提供しています。 また、サービス付き高齢者向け住宅や集合住宅等の入居者に対してサービスを提供する場合には、その集合住

			<p>宅等に居住する利用者以外にもサービスを提供するよう、関係法令及び本市条例に、地域への展開の努力義務規定があります。</p> <p>なお、この規定は、あくまで努力義務規定であり、当該事業所の運営規程に定める職員の員数や設備の状況等により、サービス提供が困難な場合等に、利用申込をお断りする場合には、運営基準違反等には当たらないこととなっております。</p> <p>②御質問の趣旨が明らかではありませんが、現在、本サービスを提供している指定事業所がサービスを提供する方向性がないのかの御質問については、市としましては、そのような事実は、現在、把握しておりません。</p> <p>また、市としましては、在宅での24時間365日切れ目のないサービスを提供するため、第6期計画期間内においては、御指摘のありました定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス等の居宅サービスの整備の必要性や圏域ごとのバランス等について、今後、検討する予定です。</p> <p>③御指摘の素案の中で「地元生協」という用語を使用している理由につきましては、ないものねだりではなく、地元にある社会資源を活用するという趣旨でありますので、御理解くださるようお願いいたします。</p>
16	<p>【ページ】 50P</p> <p>【項目名】第6編 サービスの見込量及び目標量 表2.6 介護サービス見込量</p>	<p>今後は、今までのように介護が必要になれば、お世話してくれる所（施設）に入所すればよいという時代ではなくなると思います。そこで、必要になるのは定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスだと思いますが、今後のサービスの見込量が少ないと思います。もっと増やして安心してわが家の生活を全うできるように事業所が参入しやすい環境づくり、働きかけを行政としてお願いいたします。</p>	<p>市としましては、在宅での24時間365日切れ目のないサービスを提供するため、第6期計画期間内においては、御指摘のありました定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始め、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス等の居宅サービスの整備の必要性や圏域ごとのバランス等について、今後、検討する予定です。</p> <p>また、今回の御意見等を踏まえて、第6期計画期間内における地域密着型サービス基盤の整備量の確保のための方策として、事業者の指定に当たっては、公募による選定を行うよう計画に位置付けています。</p>
17 ①	<p>【ページ】 41P</p> <p>【項目名】第5編 施策の展開 3 介護サービスの充実 (3) 施設サービスの充実</p>	<p>①「本市の施設待機者は5人」となっていますが、現場で見聞きする情報とは、大きな格差があるような気がします。国の調査による算定結果のようですが、疑問が残ります。</p> <p>この状況で「待機者の問題が解消できていると結論付けるのは、いかがなものでしょうか。</p>	<p>H26年4月に、国・県から、調査結果の公表があり、市においても、介護サービス事業者を始め、市民の皆様方に対して、各種会議等の機会を通じて、本市の「施設待機者」の現状をお知らせしてまいりました。</p> <p>今後も引き続き、各施設等の協力を得ながら、施設待機者情報の把握に努め、必要利用定員総数の確保を図ってまいります。</p>

17 ②	【ページ】 42P 【項目名】介護サービスの質の向上及び給付適正化	②介護職の実践的な技術・知識面の研修の機会が少ないと感じます。事業所内での研修だけでは、限界があります。介護職のスキルアップは、現場でも急務と感じていますので、是非支援していただきたいと思えます。	②今回の御意見を参考とさせていただき、第6期計画期間内において、県主催の研修等の情報提供並びに事業者連絡協議会及び地域包括支援センター等の関係機関と連携しながら、介護関係職員のスキルアップを目的とした研修会や資質向上のための支援を行ってまいります。
17 ③	【ページ】 44P 【項目名】介護予防・生活支援サービスへの円滑な移行	③通所サービスからの卒業先が見つからず、結局、そのまま継続するというケースもあります。市全体でうまく移行する流れを作っていければ・・・と思えます。個々のケアマネ任せではなく、包括や健康高齢課が現場を巻き込んで動くシステムができればいいなと思えます。	③本市では、新しい総合事業への移行をH29年4月から予定しており、準備のための十分な猶予期間を設けて、H27年度及びH28年度において、試験調査事業等を実施し、多様な担い手による新しい総合事業への円滑な移行を目指してまいります。
17 ④	【ページ】 45P 【項目名】地域リハビリテーション活動支援事業	④地域のリハスタッフをもっと活用していただいても良いのではないのでしょうか。包括支援センターにリハ職を入れている地域はたくさんあります。水俣では検討されていないのですか。是非「地域」をよく知っているリハ職を入れてください。	④第6期計画においては、今回いただきました御意見等を参考に、地域における介護予防の取組を強化するため、リハビリテーション専門職等の医療と訪問、通所等の介護サービスや地域ケア会議等との連携を図りながら、住民主体の地域リハビリテーション活動を支援してまいります。 また、地域包括ケアシステムの充実強化を図るため、医療専門職等の地域ケア会議への参画や地域包括支援センターの専門職員の増員等について検討してまいります。
17 ⑤	【ページ】 49P 【項目名】サービスの見込量	⑤今後、ますます、個別対応の必要なケアが望まれてくると予想していますが、それに反して訪問リハの見込量が減少傾向となっているのは、どういう風に理解すればいいのでしょうか。 現状、自宅でサービスを受けたい。通所には行きたくない。というケースも多くなってきています。これに沿うようなマンパワーの充実も急務ですが・・・。	⑤介護給付及び介護予防給付の各サービスの見込量につきましては、高齢者人口及び認定者数の推移と過去の各サービス利用の実績（給付）データを基に、国のワークシートにより推計しており、訪問リハビリの見込量につきましては、直近の前2か年の利用（給付）実績が若干減少傾向にあるため、50Pに記載した見込量となっております。
17 ⑥	【ページ】 38P 【項目名】介護サービスの充実	⑥水俣では、MD手帳（水俣病医療手帳及び保健手帳）の存在が大きくサービスを偏らせている現状があるのは、解決しづらい問題と認識しています。しかし、「適正なサービスを受ける」という視点を皆で共有して、浸透させていくことは必要だと思っています。	⑥在宅サービスについては、今後の需要の増加に適切に対応していくとともに、今回の御意見等を参考としながら、すべての高齢者が「元気に老い」、可能な限り住み慣れた地域で家族とともに安心して生活できるよう、健康づくりの推進による介護給付費の抑制と、多様な担い手による新しい介護予防事業システムの構築に重点的に取り組んでまいります。

17 ⑦	<p>【ページ】 23P 【項目名】健康づくり・介護予防の推進</p>	<p>⑦こころの健康づくりには、精神科の病院の連携は、あるのでしょうか。 また、食については、地域の飲食店を巻き込んだ健康食のメニューを提供する工夫があってもいいのでは。</p>	<p>⑦御指摘のありましたこころの健康づくりに関しては、精神科等の医療機関はもとより、保健所、社協等の関係機関と連携して取組んでまいります。 また、食については、地域内の多様な担い手の確保等を図りながら、高齢者のニーズに即したサービス提供体制の構築に取り組んでまいります。</p>
17 ⑧	<p>【ページ】 24P 【項目名】ボランティアによる健康づくり</p>	<p>⑧水保は、なかなかボランティアが育ちにくい印象を受けます。なぜでしょうか……。もっと市の動きが知りたいです。 子どものボランティアを育てる。頑張った人には、表彰を。</p>	<p>⑧ 今回の御意見等を参考としながら、社協内に設置している「ボランティアセンター」の機能充実を図ります。 また、子どもから高齢者まで、より多くの市民が各種ボランティアに取り組むことができる地域社会の形成に向けて、ボランティアに対する市民の行動意欲やインセンティブ（動機付け・誘因）が働くよう、頑張った人を社会全体で正当に評価することによって得られる満足感や喜び等の非金銭的報酬である「コミュニケーション報酬」や「顕彰制度」の創設等、新たなボランティアの仕組みづくり及びネットワークの構築に取り組んでまいります。</p>
17 ⑨	<p>【ページ】 26P 【項目名】介護予防の充実</p>	<p>⑨個別保健指導の内容は、かかりつけ医などに情報提供されているのでしょうか。</p>	<p>⑨御指摘のありました個別保健指導の内容等に関しては、健診率向上及び元気高齢者を増やしていくことを目指す今回の第6期計画の重点項目のひとつであります。 今後も引き続き、各医療機関や地域等と連携を図りながら、健康づくりの推進と介護予防の充実に取り組んでまいります。</p>
18	<p>【ページ】 40Pから43P 【項目名】第5編 施策の展開 介護サービスの充実 (2) 地域密着型サービスの充実</p>	<p>久木野地区には、平成24年10月に地域密着型小規模多機能型居宅介護サービスが1箇所整備されましたが、現在、利用者がすでに定員の25人に達しており、久木野地区での在宅生活を希望されている多くの高齢者が利用できずに待機している現状があります。 よって、久木野地区住民が住み慣れた地域で、家族、昔からの友人、知人とともに、これまでと同じように地域で生活ができるように新たに小規模多機能型居宅介護の整備、また、複合的に在宅支援が行えるようにグループホームの整備を久木野地区にお願いいたします。</p>	<p>第6期計画期間内における小規模特養（29人以下）等の施設系サービス及びグループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の居宅サービスの基盤整備につきましては、今後の高齢者人口及び要介護認定者数の推移や圏域ごとの整備バランス等を考慮するとともに、24時間365日切れ目のない在宅サービスを提供するために必要な医療と介護が一体となったサービスの整備等について、各年度において、圏域ごとに整備を検討してまいります。 なお、今後の上記施設系サービス及び居宅系サービスの事業者指定に当たっては、必要整備量の適正確保及び中立性・公平性を担保するための方策として、公募による事業者選定を行うものとします。</p>

19	<p>【ページ】 52P</p> <p>【項目名】 第6編 サービスの見込量</p> <p>(3) 新しい総合事業の実施年度及び地域支援事業の量の見込み</p>	<p>今回の計画素案では、新しい総合事業は遅くとも平成29年4月、その他の事業については平成30年4月実施とすることができるとされています。</p> <p>この中で、「医療と介護連携の推進」につきましては、現在、医師会において熊本県の補助を受けて実施している「水俣芦北地域在宅医療連携拠点モデル事業」が平成27年度で終了することに伴い、今回の介護保険法改正により、第6期計画の中で新しい総合事業により、保険者（水俣市）が実施することとなる「在宅医療・介護連携支援センター」への円滑な事業移行を図るため、平成28年4月からの実施をお願いいたします。</p>	<p>新しい総合事業の中の「医療と介護連携の推進」につきましては、今回の御意見を踏まえて、平成28年4月からの実施とするよう、計画素案の該当箇所の修正を行うことといたします。</p>
----	--	---	---

2 パブリック・コメント手続き後に、内容を修正した箇所については次のとおりです。

素案 頁	修正前	修正後
P52	<p>【修正箇所：下から3行目】</p> <p>これらのことを総合的に判断して、具体的な事業内容等について検討していくため、本市では十分な準備・移行期間を設け、<u>平成29年4月1日の事業開始を予定しております。</u></p>	<p>【修正箇所：下から3行目】</p> <p>これらのことを総合的に判断して、具体的な事業内容等について検討していくため、本市では十分な準備・移行期間を設け、<u>医療・介護連携の推進については、平成28年4月1日、その他の事業については、平成29年4月1日の事業開始を予定しております。</u></p>