

■第3回策定委員会での素案に対するご意見（ご質問や事業に関するご意見は省略しております。）

No	委員名	ページ	意見	回答・対応
1	古賀委員		用語集をつけて欲しい。	当該用語が使われているページに用語の説明を入れることも検討しましたが、構成が大きく変わり、対応が困難なため、最後に用語集を追加しております。
2	福島委員	P22	低栄養状態にある高齢者の割合についてですが、低栄養状態については、BMIが18.5以下というところではあると思うが、低栄養はそれだけでは考えられないところもあるので、もう少し柔軟な感じで対応していただければ、もっとリスク者を拾い上げていけるのではないかなと思いましたので、検討いただきたい。	その他の抽出方法については、データがなく対応が困難なことから、原案のとおりとさせていただきますが、ご提案については、今後、事業を検討する際の参考とさせていただきます。
3	永野委員	P10	国の資料に基づいた熊本市の65歳以上の認知症患者数と有病率の将来推計については、1の熊本市の高齢者の現状、将来推計のところにに入れるべきではないか。	認知症高齢者数の推計であり、原案のとおりとさせていただきます。
4		P11	下から3行の内容がわかりにくい。	ご指摘を踏まえ、「要介護（要支援）認定者数が伸びていない中、介護サービス利用者の数及び利用率はともに増加しています。この要因の一つとして、介護サービスの利用予定のない被保険者からの要介護（要支援）認定申請が減少していると考えられます。」に表現を修正します。
5			8期の全体的なまとめ、大きな課題、それに伴い先ほど説明がありました健康づくりとかを含めて、9期計画に変更していったというところを、基本理念なり9期の頭のところで説明を記載すべき。	基本理念については、第8期の検証結果のみから見直したわけではないため、原案のとおりとさせていただきます。なお、P49以降に第8期計画の検証結果も踏まえた第9期の取組を記載しております。
6			施策体系の中で気になったのが重点事業の3がたくさん出てきて、重点の2が後から少し出てくるのですが、この重点事業を読んで、少し違和感がありました。重点の2、3に合わせて本文を記載すべき。	重点3は、他制度との連携強化も含むことからその他の重点方針より該当する箇所数が多くなってしまいますが、重点的取組の中に優先順位はないことから、原案のとおりとさせていただきます。
7		P71	介護保険の中の福祉系サービスと医療系サービスの中に、訪問看護があるという説明もぜひ記載すべき。	訪問看護の説明についてはP82に記載しておりますが、ご提案については、今後市が発行するパンフレットの内容を検討する際の参考とさせていただきます。
8		P74	「新規の事業所については、集団指導以外の個別の指導をする」旨記載できないか？	ご意見を踏まえ、「また、新規指定の事業所については、指定後間もなく運営指導を行います。」と記載いたしました。

■第3回策定委員会での素案に対するご意見（ご質問や事業に関するご意見は省略しております。）

No	委員名	ページ	意見	回答・対応
9	竹内委員	P51	33ページには、転倒については自宅のほうが多いと書いてあり、実際に、6割から7割が自宅で転倒されている。51ページに家庭内ではなく屋外に関する環境整備のことだけ書いてあるが、屋内の環境も整えないといけないということを追加していただきたい。	ご意見を踏まえ、記載を「屋内での転倒を防ぐため、自宅等の段差の解消などをはじめとする環境整備を推進するとともに、地域と連携して、駐車場などの屋外にある段差も目立たせること等により屋外での転倒も防止します。」に変更します。
10			退院直後にリハを継続することの必要性はいろいろな団体の方からデータも出ており、退院直後にいかに活用するかということが重要である。運動するのがリハビリテーションではなく生活をつくる、再構築するのがリハビリテーションだと思っているので、リハの継続というのを盛り込んでいただきたい。	現在、出前講座や在宅医療電話相談窓口等でリハビリ継続の重要性について、市民にお伝えしたり、計画のP59に訪問リハビリ、多職種連携と記載しているところです。ご意見を踏まえ、今後もリハビリ継続も含めた在宅医療や介護連携の啓発強化を図ります。
11	高木委員	P 62	アルツハイマー型認知症の治療薬が出て、重度化防止に効果があるのではないかというお話がありましたが、この新しい治療薬を踏まえて、若年性認知症の方への取組とかも少し書き加えた方がいいのではないか	アルツハイマー型認知症の治療薬の効果を踏まえた取組みについては、今後検討することとしており、現段階においては、記載が難しいため、原案のとおりとさせていただきます。
12	吉井委員		介護人材の確保について、具体的な数値目標を検討してほしい。	国から提供される、今後必要な介護職員等の数を推計するツールを活用して数値目標を検討したいと思います。ただし、まだ提供されていないためスケジュール上今回のプランに記載することはできません。
13	金澤委員		八つの施策柱は、どの団体、どのグループとチームを組んでいくのか記載すべき。	各施策の取組の概要の中に、連携を考えている団体名を可能な限り記載しています。
14	谷口委員		「介護支援専門員の資質の向上」や「介護サービス事業者への助言・指導」など、上から目線に感じられる表現が見受けられるため、行政と一緒に頑張っていきましょう、というような表現、協働してとか共労とか、そういった文言を使用すべき。	ご指摘を踏まえ、「①ケアマネジメントの質の向上」「介護サービス事業者への助言等」に表現を修正します。
15	柏木委員		今度の2024年の介護保険の制度の改正の要点の一つに、訪問介護と通所介護の複合型サービスの創設があると思うが、このことについて記載すべきではないか。	訪問介護と通所介護の複合型サービスの創設は、介護給付費分科会において「慎重に検討を行う」とされているため、記載を控えさせていただきました。

■第3回策定委員会における追加意見

No	委員名	ページ	意見	回答・対応
1	福島委員	P50	エビデンスに基づく介護予防 ○熊本県栄養士会と連携し、食事摂取基準を活用した… ⇒「摂取基準を活用しBMI、血液データなど身体状況を総合的に評価・判断し低栄養の改善を図りフレイル予防に繋がります。」に修正できればお願いします。 個々人に合わせた細やかな栄養介入が必要だと思います。 低栄養の判断はBMIだけではなく、血液データ、筋肉量など多面的に見る必要があると思います。 来年度は体重減少、BMIだけではなく柔軟に対応して頂ければと思います。	○ご意見を踏まえ、「熊本県栄養士会等と連携し、BMIや血液データ等から身体状況を総合的に評価・判断して、低栄養状態の改善を図り、フレイル予防に繋がります。」に修正しました。 ○その他のご意見については、今後、事業を検討する際の参考とさせていただきます。
2	永野委員	P21	(6)運動機能の低下・・・グラフの向きを下向きにするか、「運動機能の低下の割合」とすべきでは？	ご指摘を踏まえ、「運動機能が低下した人の割合」に表現を修正します。
3		P30	③自立支援・重度化防止 「頻回な訪問介護を位置づけるケアプラン検討会議」とはどのような会議か分かりにくい。説明が必要。	ご指摘を踏まえ、「頻回な訪問介護を位置づけるケアプランの妥当性について検討しました。」に表現を修正します。
4		P36	7 在宅医療・介護の推進 ①切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築 在宅医療を進める上で、HPでの情報提供を実施されている。高齢者世帯が多い中で、HPからの情報は届きにくいのではないかと思います。現実、どのようにしたら訪問介護を受けられるのか知らない人が多いという話も聞く。今後の取組の中で、在宅医療と在宅介護の提供のためには、在宅療養に関する情報が市民に届くよう効果的な提供方法について検討すべきと考える。P71で、介護保険制度に係る情報提供の充実と記載されているので、この部分で、介護を必要とする当事者や家族に届く情報提供の方法をもう少し具体的に記載されてはどうか？	現在、在宅医療や介護に関する情報はホームページのほか、市政だよりや在宅医療電話相談窓口、イベント等も活用して発信しています。今後は、高齢者のこども世代である壮年期世代に対し、在宅医療・介護に係る啓発の強化を行っていきたいと考えており、効果的な広報について具体的に検討していきます。
5		P39	⑤利用者負担軽減制度の利用促進の中の現状と課題で、「事業実施の申出協力を求める」とあるが、どのようなことか？	生計が困難な介護サービス利用者に対して、社会福祉法人が負担することを基本として利用料を減額する事業があり、その実施について社会福祉法人に協力を求めていると考えております。 ご指摘を踏まえ、「利用者負担軽減事業実施」に修正します。
6		P39	⑥障害のある高齢者に対する支援 エイズ患者の治療費等が障がい者医療の適用となっていると聞く。エイズ患者の高齢化に伴う支援は課題となっていないか？	「エイズ患者であること」のみをもって、課題があるという認識ではありませんが、他の病気を患っている方と同様に、関係機関と連携して支援していきたいと考えております。

■第3回策定委員会における追加意見

No	委員名	ページ	意見	回答・対応
7		P49以降	第4章 施策の展開(主要内容案) 【考え方】と【具体的取組】の違いが分かりにくい。「課題と方向性」のこと？ 【具体的取組】と記載されているが、記載内容は具体的な記載となっていないのではないか。	ご指摘を踏まえ、「具体的取組」を「取組の概要」に修正します。
8		P 69	6高齢者の住まいの確保 ①住まいの選択肢の充実 の考え方で、ハード面の質を高めるための取組みを推進する。とあるが、基本方針にある、「1.高齢者が自らに合った住まいを選択できる環境づくり」で、在宅医療を希望する高齢者が在宅を選択するためには、ハード面の質の向上だけでなく、医療、看護、介護等のソフト面の質向上も並行して必要である。具体的な内容は記載できないまでも、ソフト面の質向上について触れておく必要があると考える。	ご指摘の点については、P59の「在宅医療・介護の提供体制の構築」などに記載しています。
9	濱松委員	P 28	一番最後の校区単位の健康まちづくりはどのような形で行われたのか？	市と地域団体や民間企業、学校など多くの主体とつながり、それぞれが持つノウハウを活用し活動を推進してきました。取組の方法は校区により様々です。地域活動に「健康」の視点を取り入れ、楽しみながら参加できる活動を行っています。地域のなかの繋がりを醸成し、個人の健康づくりを支援する環境づくりに取り組んでいます。
10		P31	15行目、インフォーマルサービスの発掘→具体的にはどんなサービスが発掘されたのか？	移動販売や通院同行等を行う事業者について把握することができています。
11		P 32	③9行目、乗合タクシーは何箇所あって、どの位の利用率か？	熊本市内の公共交通空白地域等において、計22路線を運行しています。令和4年度は全路線で延べ5,354人の方にご利用いただきました。
12		P34	③20行目、認知症地域支援推進員による相談対応で、第8期ではどのくらいの相談件数があったのか？また初期集中支援チームにはどれくらい相談があったのか？	認知症地域支援推進員のみの相談件数は集計しておりません。各区福祉課の相談件数（延べ）は、令和元年度1,119件、令和2年度861件、令和3年度586件（令和4年度集計中）でした。 初期集中支援チームの相談件数（延べ）は、令和元年度17件、令和2年度35件、令和3年度18件、令和4年度24件でした。
13		P 62	認知症対策 ・2023年6月に認知症基本法が出来たのでその文言をどこかに入れた方がいいのではないか？ ・2025年問題も取りあげて欲しい。	P62冒頭に認知症基本法の成立について追加しました。 2025年問題については、P10で「5人に1人」から「4人に1人」が認知症となる点のみふれています。

■第3回策定委員会における追加意見

No	委員名	ページ	意見	回答・対応
14		P 65	一番下の行、認知症介護実践者研修等→具体的には？	介護に直接携わる職員のうち認知症に関する知識をもたない者に、認知症介護に対する最低限必要な知識・技能を修得するための「認知症介護基礎研修」をはじめ、身体介護に関する知識・技術を修得しており、実務経験がおおむね2年以上の者が受講する「認知症介護実践者研修」や、その他おおむね5年以上の実務経験があり、ケアチームのリーダーになることが予定されている者が受講する「認知症介護実践リーダー研修」など、認知症対応力の向上に向け、ステップアップしていく研修を行います。
15	大河内委員		予防の観点から、健康づくりの下位項目の②介護予防・日常生活支援総合事業は重要だと思います。ニーズ調査において、「介護予防のための通いの場に参加していない方の割合が、前回調査と比較して9.8ポイント増加している、特に年代が低くなるほど、参加していない人の割合が高くなる傾向にある」、とあります。このニーズ調査における調査対象の抽出方法や対象の年齢構成について教えてください。また、前回と今回はそれぞれ何年度の実施になりますか。コロナ禍による影響なのか、その他の要因なのか、お考えを教えてください。また、帯グラフの数字がつぶれて見づらいため、見せ方を工夫して頂ければ幸いです。	○調査の概要については、別紙「熊本市介護予防日常生活圏域ニーズ調査報告書（抜粋）」をご確認ください。 ○「年代が低くなるほど、参加していない人の割合が高くなる傾向にある」ことについては、市民の方に介護予防がお年寄り向けであるというイメージがあることが要因の一つだと考えております。このイメージを払拭するため、プロスポーツチームなどと連携した健康づくりプログラムの普及に努めているところです。 ○グラフについては、校正の段階で修正し、可能な限り見やすいよう工夫したいと思います。
16			支える側・支えられる側という従来の関係を超えて、高齢者にも地域活動を担っていただくという視点は大事だと思います。介護予防サポーターの育成・活動支援について、養成や活動の実績を示して頂けますか。グッドプラクティスを示すのでもよいと思います。また、活動を通して介護予防の知識技術を習得し、地域に貢献し、さらにはポイントが付与されるなどの事業意義やメリットがわかるような文言があれば、動機付けにつながるのではないかと考えます。	○これまで養成してきた介護予防サポーターは、340人です。 ○令和5年度から介護予防サポーターと地域で支援を求める方・団体とのマッチングに試行的に取組み、現在までに47件（延べ50名）のマッチングを行いました。 ○その他のご提案については、今後当該事業を進める上での参考とさせていただきます。
17	竹内委員	P 11	下から3行の内容がわかりやすいような記載を	ご指摘を踏まえ、「要介護（要支援）認定者数が伸びていない中、介護サービス利用者の数及び利用率はともに増加しています。この要因の一つとして、介護サービスの利用予定のない被保険者からの要介護（要支援）認定申請が減少していると考えられます。」に表現を修正します。

■第3回策定委員会における追加意見

No	委員名	ページ	意見	回答・対応
18		P 25	(2) 計画の達成状況の点検のための検証項目について、なぜ、増えないのか原因究明を また、実施による効果を検証や共有できるような機会を設定してほしい	○通いの場やインフォーマルサービスの数については、新型コロナウイルス感染症の蔓延を背景に活動が維持できなくなった団体が多いと考えています。 ○当該計画の進捗については、熊本市社会福祉審議会・高齢者福祉専門分科会にご報告することとなっています。
19		P 28	熊本市の取り組みとしてポイント付与があるがその実施率、活用率を載せてほしい	ご指摘の取組については、市外の方も参加されており集計が困難なため、原案のとおりとさせていただきます。
20		P 29	I C T活用の環境整備の実施内容は？ 公民館やコミセンなどにWi-Fi設置するための助成金や補助金制度を作れないのか	ご提案につきましては、本市の地域政策部門に情報提供いたします。
21		P 30	若い世代の参加は重要と考えます 小学校、中学校への予防に関する周知啓発活動計画を。 転倒骨折しない街づくりに関しては子供から高齢者まで全世代に対する周知啓発は予定しております。	本計画は、高齢者保健福祉計画であるため、小学校・中学校に対する周知については記載しませんが、今後事業の進め方の参考とさせていただきます。
22		P 31	介護保険の基本理念を再度市民への周知をお願いします。 正しく理解していただき、どういう地域を作っていくのか、市民の協力なくしてはできないと思います。	市民に対する介護保険制度の基本理念の周知については、P71に記載しています。
23		P 31	福祉用具の整備、発生直後の避難所での福祉用具の支援やフローなど分かりやすく標記していただきたいです。	ご提案につきましては、本市の防災担当部門に情報提供いたします。
24		P 33	全体を通して、転倒骨折などの発生ついて記載をしてほしいです。 環境面だけでなく身体、薬物、栄養など様々な観点を盛り込んだ計画をお願いしたいです。	ご提案につきましては、P51に記載している「転倒・骨折予防に係る啓発」を進めて行く中で、関係機関と連携しながらパンフレット等を作成し、周知したいと考えています。

■第3回策定委員会における追加意見

No	委員名	ページ	意見	回答・対応
25		P 51	屋外に転倒が多いような記載になっているので、訂正を。熊本市移動円滑化推進会議など共同して街づくりを。	○ご意見を踏まえ、記載を「屋内での転倒を防ぐため、自宅等の段差の解消などをはじめとする環境整備を推進するとともに、地域と連携して、駐車場などの屋外にある段差も目立たせること等により屋外での転倒も防止します。」に変更します。 ○本計画は、「熊本市バリアフリーマスタープラン」との連携を図っており、当該計画の取組と連携を図ってまいります。
26		P 49	一体化事業のことが記載されていますが、市民は国保年金課からの一体化事業の流れや目的を知らない印象があります。もう少し行政として周知して頂けると目的や課題を理解され、取り組みをされる市民も増えると思います。 現状ではリストが挙がった後、ささえりあで確認作業されますが、『なんで個人情報を知っているの?』などの問いもあるようです。 予防がしっかりできることで、給付費の削減に有効であると思いますので、ぜひ、予防分野へもう少しシフトしていただきたいです。	○第9期計画期間における重点的取組として、効果的な健康づくりと生きがいづくりの推進を掲げ、その中でエビデンスに基づいたライフステージごとの健康づくりや介護予防の推進に取り組むこととしております。 ○その他のご提案については、今後事業を進めるうえでの参考とさせていただきます。
27		P 50	短期集中予防サービスの在り方を検討して頂きたいです。 現在取り組まれている事業の報告会開催を希望します。 ささえりあの業務負担は大きいと思います。アセスメントにはリハ職が協働し、ケアプランを作成できるような仕組み作りを。また、実施後の効果判定の仕組みを。	○P50に記載のとおり、短期集中予防サービスに係る介護予防ケアマネジメントの負担軽減策を検討していきます。 ○その他のご提案については、今後事業を進めるうえでの参考とさせていただきます。
28		P 59	切れ目なく在宅医療と介護が一体化することは重要です。 退院直後のリハ継続の必要性や効果は様々な団体でデータもでています。 生活を再構築するためにリハ継続が必要であることがわかりやすいような記載を。	現在、出前講座や在宅医療電話相談窓口等でリハビリ継続の重要性について、市民にお伝えしたり、計画のP59に訪問リハビリ、多職種連携と記載しているところです。ご意見を踏まえ、今後もリハビリ継続も含めた在宅医療や介護連携の啓発強化を図ります。
29		P 69	熊本市での住宅改修改造の実施状況や実施における適正化を。リハ職の派遣も可能ですが、数が少ないような印象もあります。必要性を含めて精査できる仕組みを。	ご提案については、今後当該事業を進めるうえでの参考とさせていただきます。
30			『リハビリテーション専門職 自立支援型ケアプラン作成支援事業』の活用がすくなく感じます。予防、重度化防止の観点から重要な事業と考えます。今一度、包括や居宅へ声掛けをお願いします。	ご提案については、今後当該事業を進めるうえでの参考とさせていただきます。
31			今後、在宅医療や在宅へシフトしていく状況が強くなり、予防は重要な事業と考えます。リハ職が予防事業へ参画することは重要な役割を担えると考えております。協働できるような仕組み（インセンティブ含めて）をご検討いただきますよう、お願い致します。	ご提案については、今後具体的な取組を検討するうえでの参考とさせていただきます。