

**「いわていきいきプラン 2017」**  
**(岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業支援計画)**  
**中間案に係るパブリック・コメント等実施結果**

**1 パブリック・コメント実施状況**

- (1) 意見の募集期間  
平成 26 年 12 月 26 日～平成 27 年 1 月 30 日
- (2) 公表方法
  - ① 岩手県ホームページに中間案を掲載
  - ② 県庁行政情報センター及び各広域振興局等の行政情報サブセンターに配架
- (3) 募集方法  
郵便、ファクシミリ及び電子メールによる募集

**2 地域説明会実施状況**

- (1) 開催日  
平成 27 年 1 月 13 日～29 日
- (2) 開催場所  
県内 9 箇所（高齢者福祉圏域ごとに、県合同庁舎で開催）
- (3) 対象者  
一般県民、医療関係者、介護福祉関係者、社会福祉協議会、老人クラブ等関係団体、市町村担当者等

**3 パブリック・コメント及び地域説明会での意見の反映状況**

- (1) パブリック・コメント
  - ア 意見総数：19 件
  - イ 対応内訳：全部反映 7 件、一部反映 4 件、趣旨同一 3 件、参考 5 件
- (2) 地域説明会
  - ア 意見総数：37 件
  - イ 対応内訳：全部反映 1 件、一部反映 2 件、趣旨同一 16 件、参考 14 件、その他 4 件

## 「いわていきいきプラン 2017」に係るパブリックコメント結果及び地域説明会での意見と対応

### 1 パブリックコメント

#### (1) 募集期間

平成 26 年 12 月 26 日～平成 27 年 1 月 30 日

#### (2) 意見提出状況

19 件

#### (3) 意見内訳

##### ア 分野別及び反映状況

	項 目	件数	A 全部反映	B 一部反映	C 趣旨同一	D 参考	E 対応困難	F その他
各論	第 3 地域包括ケアシステムの構築	4			2	2		
各論	第 4 在宅医療と介護の連携推進	4	3		1			
各論	第 5 認知症施策の推進	2	1	1				
各論	第 7 生活支援及び多様な住まいの充実・強化	1	1					
各論	第 8 介護を要する高齢者等への支援	1		1				
各論	第 9 介護人材の確保及び介護サービスの向上	3		1		2		
各論	第 10 被災した高齢者が安心して暮らし続けることができる環境づくり	1		1				
各論	第 11 連携体制の整備等	2	2					
その他		1				1		
	計	19	7	4	3	5	0	0

A(全部反映) 意見の内容の全部を反映し、計画等の案を修正したもの

B(一部反映) 意見の内容の一部を反映し、計画等の案を修正したもの

C(趣旨同一) 意見と計画等の案の趣旨が同一であると考えられるもの

D(参考) 計画等の案を修正しないが、施策等の実施段階で参考とするもの

E(対応困難) A・B・Cの対応いずれも困難であると考えられるもの

F(その他) その他のもの(計画等の案の内容に関する質問等)

イ 意見と県の考え方

番号	意見	類似意見 件数(件)	検討結果(県の考え方)	決定への 反映状況
1	<p><b>(各論第3 地域包括ケアシステムの構築)</b>                      世代を超えて共に支え合うまちづくりには、地域住民の全世代を巻き込んだ義務教育的なものが必要。地域住民が「支えられる」だけでなく、医療介護専門職を支える立場であることを知らせることが重要。医療や介護資源は有限であることを知らせる必要がある。</p>		<p>本計画では、世代を超えて地域全体で共に支え合う地域づくりを目指すとともに、限りある地域の社会資源の効率的かつ効果的な活用が図られるよう、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を支援します。</p>	C(趣旨同一)
2	<p><b>(各論第3 地域包括ケアシステムの構築)</b>                      地域包括支援センターの専門職を、現在の3職種から6職種(医療ケースワーカー、後見人、地域コーディネーター等)に増やすとともに、2次医療圏域ごとに地域包括支援センター担当指導医的なものを配置し、センターの医療ニーズや医療絡みの課題調整を行うとなおよいのでは。</p>		<p>医療・介護サービスが継続的、包括的に提供されるよう、地域包括支援センターの専門職種をはじめ、地域の医療・介護関係者の連携による地域ケア会議の実施を支援します。</p>	D(参考)
3	<p><b>(各論第3 地域包括ケアシステムの構築)</b>                      漢字6文字で抽象的なセンター名では住民へのアピールは遅れる。県民に愛称を公募し、親しまれるとともに活動の中身がわかる名称にしてはどうか。</p>		<p>地域包括支援センターの愛称については、設置者である市町村において必要に応じて検討されるものであり、参考とします。</p>	D(参考)
4	<p><b>(各論第3 地域包括ケアシステムの構築)</b>                      委託により運営しているセンターでは、ケアマネによる委託法人への利用者囲い込みが後を絶たず、ケアマネへの信頼感醸成を遅らせているケースが散見。委託のケアマネは出向扱いとし、包括間のローテーションにより活性化と公平性の担保を確立すべき。</p>		<p>地域包括支援センター運営の公平・中立性の確保等について、市町村が設置する運営協議会において協議が行われるよう市町村の取組を支援します。</p>	C(趣旨同一)
5	<p><b>(各論第4 在宅医療と介護の連携推進)</b>                      訪問看護事業所が「全国の6.3事業所を上回っている」との記載は、都市部であればこうした比較は有効だが、広大な本県では移動時間がかかり対応件数が限られるため、単純比較には疑問。事業所の3分の1以上が盛岡に集中し、過疎地では独立型の訪問看護ステーションは成り立たない。本県の地域特性を踏まえた記載を。</p>	1	<p>広い県土に人口が散在する本県の特性を踏まえ、「地域によって差が見られます。」を追加します。</p>	A(全部反映)
6	<p><b>(各論第4 在宅医療と介護の連携推進)</b>                      「地域の医師会と市町村の連携強化や」を、「地域の医師会・歯科医師会と市町村との連携強化や」に文言を追加してほしい。</p>		<p>「地域の医師会」の次に、「歯科医師会等」を追加します。</p>	A(全部反映)

番号	意見	類似意見 件数(件)	検討結果(県の考え方)	決定への 反映状況
7	(各論第4 在宅医療と介護の連携推進) 「在宅医療を提供する人材の確保」を強調した一文を入れてほしい。現状では、在宅医療を提供したくとも人材不足により提供できない。		以下のとおり記載しています。 「医師や歯科医師、看護師、薬剤師などの医療従事者等に対し、在宅医療の実施に関する適切な情報提供を行うとともに、地域や職種ごとの必要に応じて研修を実施するなど、在宅医療を担う人材の確保・育成を図ります。」	C(趣旨同一)
8	(各論第5 認知症施策の推進) 図の「口腔ケア」の部分に「かかりつけ歯科医」を追加してほしい。		認知症の医療・介護連携体制(イメージ図)に「かかりつけ歯科医」を追加します。	A(全部反映)
9	(各論第5 認知症施策の推進) 「現状と課題」及び「今後の取組」に下記の記載を追加してほしい。 <b>【現状と課題】</b> ○ 認知症介護実践者研修及びリーダー研修など、介護職員を対象とした研修会への受講希望者が増加しています。介護サービスの質の向上を図るためにも、希望者が受講できる体制整備が望まれます。 <b>【今後の取組】</b> ○ 認知症介護実践者研修等を引き続き実施し、すべての受講希望者が受講できるような体制と新しい研修制度の円滑な実施に向けてカリキュラム編成を行い、認知症介護従事者のより一層の資質向上を図ります。		「認知症介護実践者や認知症介護実践リーダー等の研修の充実に努め」に改めます。	B(一部反映)
10	(各論第7 生活支援及び多様な住まいの充実・強化) 生活支援サービスの提供者は、サービス提供時に利用者の状況を見守り、異常の際は医療機関等に情報提供し、必要な支援につなげる連携体制構築を要望する。		「サービス提供を通じた高齢者の見守り活動が行われるよう、サービス提供団体等の連携体制構築を支援します。」を追加します。	A(全部反映)

番号	意見	類似意見 件数(件)	検討結果(県の考え方)	決定への 反映状況
11	<p>(各論第8 介護を要する高齢者等への支援)</p> <p>在宅推進の観点から、在宅サービスの見込量は伸びるはずだが、岩手中部圏域で訪問看護(介護予防訪問看護)の減少が見込まれているなど、実態を反映していない不自然な数値ではないか。</p>		<p>市町村によるサービス見込量の精査により、実態を反映したものとなっています。</p> <p>なお、事業所の開廃等により、サービス見込量が減少するサービスもあります。</p>	B(一部反映)
12	<p>(各論第9 介護人材の確保及び介護サービスの向上)</p> <p>「現状と課題」及び「今後の取組」に下記の記載を追加してほしい(※資質向上については、法定研修と現任教育を区別した記載が望ましい)</p> <p><b>【現状と課題】</b></p> <p>○ 適切なケアマネジメント、良質なサービスの提供のため、介護支援専門員の現任教育体制を構築することが必要です。</p> <p><b>【今後の取組】</b></p> <p>○ 岩手県介護支援専門員協会が行う研修等の支援をするとともに、主任介護支援専門員の役割を明確にし、適切なケアマネジメント、良質なサービスが提供できるようにします。</p>		<p><b>【現状と課題】</b></p> <p>「○ 適切なケアマネジメント、良質なサービスの提供のため、介護支援専門員の資質向上に資する取組を進めていく必要があります。」に改めます。</p> <p><b>【今後の取組】</b></p> <p>「○ 介護支援専門員の資質向上について、主任介護支援専門員が介護支援専門員を指導する場の設定等、関係者と連携し、環境整備等の支援を行います。」に改めます。</p>	B(一部反映)
13	<p>(各論第9 介護人材の確保及び介護サービスの向上)</p> <p>看護職員不足の現状(738人不足)について、病院の不足数と在宅(施設看護師含む)分野の不足人数を分けて提示してほしい。</p> <p>また、訪問看護の利用者は急増しており、需要があり必要とされている。スタッフ増員を図っているが、働く側は「給料」「休日」「やりがい」が希望。休日確保のためにはスタッフ増が必要。訪問看護師の確保は明記されていないが、取り組んでほしい。</p>	1	<p>看護職員については、分野ごとの不足数の推計は行っていませんが、介護分野で従事する看護職員を含め全体として必要とされる者が確保されるよう取り組むこととしています。</p>	D(参考)
14	<p>(各論第10 被災した高齢者が安心して暮らし続けることができる環境づくりの推進)</p> <p>「新たなコミュニティの形成が必要」はそのとおりだが、「被災前のコミュニティにできるだけ近づける」「被災前のコミュニティに十分配慮する」という文言がなく、真の「心の支援」に目を向けていない。新しいまちづくりやコミュニティも大事だが、過去に築き上げてきた無形の「つながり」「安心感」があつてのこと。被災前の「何気ない普通のこと」への配慮を大切にしてほしい。</p>		<p>「災害公営住宅等に移行した高齢者を、地域住民が見守り、支えるための研修を実施するとともに、災害公営住宅内外の地域住民同士が気軽に集える場づくりを支援します。」を追加します。</p>	B(一部反映)

番号	意見	類似意見 件数(件)	検討結果(県の考え方)	決定への 反映状況
15	<p><b>(各論第 11 連携体制の整備等)</b></p> <p>「県は、本計画推進のため(中略)薬剤師会等との連携により」としている部分に「看護協会」を挿入してほしい。医療サービスの確保や連携には看護師の協力が必要。</p>		「薬剤師会」の次に、「看護協会、リハビリ関係団体」を追加します。	A(全部反映)
16	<p><b>(各論第 11 連携体制の整備等)</b></p> <p>各論第 6 の 1 記載の「介護予防事業を推進するため、いわてリハビリテーションセンターと一体となり、リハビリ関係団体と連携しながら」の部分、各論第 11 でも何らかの形で明文化できないか。</p>		「薬剤師会」の次に、「看護協会、リハビリ関係団体」を追加します。	A(全部反映)
17	<p><b>(その他)</b></p> <p>今後、高齢夫婦のみ世帯の増加が見込まれるが、在宅の高齢夫婦が必要な(歯科)診療を受けるために通院する交通手段に制約がある。在宅の高齢者が多く利用するデイサービスには交通手段が確保されているが、歯科診療が認められていないため、高齢者の生活の効率化のため、デイサービスで歯科診療が認められるよう、考慮してほしい。また、日帰りデイの場合も、宿泊と同様の要件が確保できるよう考慮してほしい。</p>		介護報酬については、国が決定しており、県がその内容を定めることはできませんが、御意見については、今後行う要望等の参考とします。	D(参考)

## 2 地域説明会

### (1) 実施日程及び参加者数等

日 時	対 象	場 所	参加者数	説明内容
平成 27 年 1 月 13 日（火）14：00～15：30	岩手中部圏域	北上地区合同庁舎	47人	○いわていきいきプラン 2017 の概要 ○介護保険制度改正の概要
	宮古圏域	宮古地区合同庁舎	78人	
平成 27 年 1 月 15 日（木）14：00～15：30	胆江圏域	奥州地区合同庁舎	34人	
	釜石圏域	釜石地区合同庁舎	28人	
平成 27 年 1 月 16 日（金）14：00～15：30	気仙圏域	大船渡地区合同庁舎	50人	
	久慈圏域	久慈地区合同庁舎	45人	
平成 27 年 1 月 20 日（火）14：00～15：30	二戸圏域	二戸地区合同庁舎	32人	
平成 27 年 1 月 21 日（水）14：00～15：30	両磐圏域	一関地区合同庁舎	28人	
平成 27 年 1 月 29 日（木）14：00～15：30	盛岡圏域	盛岡地区合同庁舎	64人	
計			406人	

### (2) 対象者

一般県民、医療関係者、介護福祉関係者、社会福祉協議会、老人クラブ等関係団体、市町村担当者等

### (3) 意見と回答

#### ア 分野別及び反映状況

	項 目	件数	A	B	C	D	E	F
			全部反映	一部反映	趣旨同一	参考	対応困難	その他
各論	第1 高齢者の生きがいづくりと社会参加の推進	1				1		
各論	第3 地域包括ケアシステムの構築	4			4			
各論	第4 在宅医療と介護の連携推進	3			2	1		
各論	第5 認知症施策の推進	5			2	2		1
各論	第6 介護予防及び地域リハビリテーションの推進	3			3			
各論	第7 生活支援及び多様な住まいの充実・強化	2				2		
各論	第8 介護を要する高齢者等への支援	1				1		
各論	第9 介護人材の確保及び介護サービスの向上	9		2	3	2		2
各論	第10 被災した高齢者が安心して暮らし続けることができる環境づくり	1			1			
各論	第11 連携体制の整備等	2	1		1			
その他		6				5		1
	計	37	1	2	16	14	0	4

イ 意見と県の考え方

番号	意見	類似意見 件数(件)	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
1	<p>（各論第1 高齢者の生きがいきづくりと社会参加の推進） もっと具体的に日常に焦点を絞って取組みを設定すれば良いのではないか。</p>		<p>高齢者の生きがいきづくりや社会参加の推進について、市町村で地域の実情に応じた取組が行われるよう、先進的な取組事例の紹介や「生活支援コーディネーター」の養成等により支援します。 また、県高齢者社会貢献活動サポートセンターでは、高齢者の自主的な社会貢献活動への相談対応等により支援を行っていきます。</p>	D(参考)
2	<p>（各論第3 地域包括ケアシステムの構築） 地域包括ケアは、地域ごとに具体的なモデルを示しながら作り上げることが必要。県には情報提供をお願いしたい。</p>	1	<p>御意見のとおり、地域包括ケアシステムは、各地域において、地域資源など地域の実情に応じて構築される必要があります。県では、先進事例の情報を提供するなどにより、市町村を支援することとしています。</p>	C(趣旨同一)
3	<p>（各論第3 地域包括ケアシステムの構築） 介護は専門用語が多い。住民の方が理解しなければうまく行かないことも多いので、一般の住民の方にも分かりやすく説明する仕組みを作ってほしい。地域包括ケアや、在宅医療・介護連携などの横のつながりを作るときにも、県が間に入ってうまくつないでほしい。</p>		<p>県、市町村が実施する各種説明会において、一般の住民の方にも分かりやすい説明を行うよう、努めます。 また、地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療・介護連携など、市町村を超える連携の枠組みについては、県が広域的、専門的な調整の役割を担い、市町村を支援します。</p>	C(趣旨同一)
4	<p>（各論第3 地域包括ケアシステムの構築） 地域包括支援センターの民間委託について、人材不足の中委託を受けて、地域ケア会議を運営し、地域包括支援センターという役割を担っていくことは不安。市町村自身も混乱。県において、具体的な方針を示し不安解消に向けた指導を。</p>		<p>地域包括支援センターの運営は、設置市町村が責任を持ち、運営方針を示すこととされています。県では、市町村が運営方針を明確に示し、センターの運営が適切に行われるよう、先進事例の提供や研修等を通じ、市町村の取組を支援していきます。</p>	C(趣旨同一)

番号	意見	類似意見 件数(件)	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
5	<p>（各論第4 在宅医療と介護の連携推進）</p> <p>本県では医師、看護師、介護職員の不足が大きな課題。在宅サービスは1年365日24時間体制でかわりを持っているが、人材がおらず、基準ぎりぎりの運営が実情。独居の方が増えアクセスも思うようにいかない。県を挙げて、被災地にサポートをお願いしたい。</p>		<p>人材確保を含む切れ目のない医療や介護の提供体制を構築する地域包括ケアシステムは、被災地、都市部や郡部など地域ごとに実情が異なることから、市町村の主体的な役割の下で実態に即した取組みが必要であり、県はこれを側面から支援していきます。</p>	D(参考)
6	<p>（各論第4 在宅医療と介護の連携推進）</p> <p>退院時カンファレンスは病院ごとに差がある。多職種連携が必要だが、うまくいっていないところもある。ルール作りについて県から示してほしい。</p>		<p>現在、病院とケアマネジャー間の入退院調整ガイドラインの策定について、保健所が関与し盛岡・宮古の2圏域において作業を進めています。県では今後、モデル圏域での成果をもとに、県内に普及を進めていきたいと考えています。</p>	C(趣旨同一)
7	<p>（各論第4 在宅医療と介護の連携推進）</p> <p>家族等の要望もあり看取りは大事。久慈に往診可能な医師がいればありがたい。県からも支援があれば、私たちとしても看取りをしたい思いがある。</p>		<p>住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができるよう、医療介護関係者に対する緩和ケアや看取りの手法等に関する情報提供や研修を実施していきます。</p>	C(趣旨同一)
8	<p>（各論第5 認知症施策の推進）</p> <p>認知症施策の推進について、医大にも疾患センターはあるがまだまだ手薄で、遅れていると感じる。地域での体制づくりを県で今から真剣に取り組まなければ手遅れになる。</p>		<p>認知症疾患医療センターについては、本年度、県内で2か所目となるセンターとして宮古山口病院を指定したところです。今後、平成29年度までに5か所の設置を予定しています。</p>	C(趣旨同一)
9	<p>（各論第5 認知症施策の推進）</p> <p>認知症予防体操（認知症介護予防推進運動プログラム）の実施について、「市町村の介護予防事業の一環として、認知症介護予防推進運動プログラム（ココロからダンス）の普及とその実践を推進します。」と書いてあるが、県の具体的な推進方法はどのようなものか。</p>		<p>同体操については、現在、被災地を中心に普及を進めています。また、市町村の認知症介護予防事業の一環として実施する様々な体操などの取組の選択肢の一つとして、普及・拡大を図ることとしています。</p>	Fその他
10	<p>（各論第5 認知症施策の推進）</p> <p>認知症サポート医の先生は数人しかいない。カリキュラムが長時間にわたり、忙しい医師はなかなか研修が受けられない。地域の中でサポート医を増やさないと、認知症を地域の中で支えるといってもなかなか難しい。サポート医が増えるようハードルを低くし、より多くの医師が取り組める環境を整備してほしい。</p>		<p>認知症サポート医養成研修のカリキュラムの内容は厚生労働省が定めているものですが、県としては、サポート医不在の市町村で養成が図られるよう支援し、地域偏在の解消に努めていきます。</p>	D(参考)

番号	意見	類似意見 件数(件)	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
11	<p><b>（各論第5 認知症施策の推進）</b>            認知症介護指導者養成研修について、研修費用の補助が打ち切られ、それ以降指導者養成研修を受講するものが出ていない。実践者研修（リーダー研修）は受講者を増やす方針で大変な状況。指導者養成研修の受講費補助について予算確保願いたい。</p>		<p>認知症介護指導者については、実践者研修等の講師役でもあり、当該研修の充実を図るため、今後も継続的に養成していくことが必要です。このため、指導者養成研修の受講につながるよう、経費の一部を補助する予定です。</p>	C(趣旨同一)
12	<p><b>（各論第5 認知症施策の推進）</b>            認知症サポーター養成講座を小学校で実施したところ、反応がよかった。しかし、学校側が受入れを拒むケースが散見される。子供たちが今後地域を支える担い手となるため重要な取組であり、県からも小中学校へサポーター養成講座の受入れについて働きかけを行ってほしい。</p>		<p>小中学校へのサポーター養成講座の開催について、市町村の認知症施策担当課へ依頼するとともに、県教育委員会事務局を通じて、各市町村教育委員会にも周知し、小中学校での開催への働きかけを行っています。</p>	D参考
13	<p><b>（各論第6 介護予防及び地域リハビリテーションの推進）</b>            介護を受ける人を少なくするという視点の対策が不十分。歯がたくさんあって考える人は要介護度が低い。介護の給付を抑えるためにも、老人クラブや高齢者のボランティアなど、高齢者が社会参加することに対して、交通費を出すとか支援があってもいいのではないか。</p>		<p>老人クラブに対しては、各地域で行う見守り活動や安否確認・サロン活動などの友愛活動について、県・市町村から活動費用の支援を行っています。</p>	C(趣旨同一)
14	<p><b>（各論第6 介護予防及び地域リハビリテーションの推進）</b>            介護予防について、全てを地域だけで支えることはできない。社協で実施しているサロン活動だけではカバーをきれない。事例等も示しながら取組みをしてほしい。</p>		<p>市町村が効果的かつ効率的な介護予防事業を推進することができるよう、先進的な取組事例の情報提供などを行っています。</p>	C(趣旨同一)
15	<p><b>（各論第6 介護予防及び地域リハビリテーションの推進）</b>            要支援1、2の訪問介護通所介護について、ケアマネは利用者に来年度以降どうなるのか説明しなければならない。利用者が不安にならないようにしなければならない。</p>		<p>地域包括支援センターやケアマネが、利用者に対し制度改正についての説明を十分に行うよう、市町村や地域包括支援センター等に働きかけます。</p>	C(趣旨同一)
16	<p><b>（各論第7 生活支援及び多様な住まいの充実・強化）</b>            交通安全、交通事故の防止等の観点から、高齢者の方が運転免許証を返納すると足が確保できない。市・行政として、公共交通事業への助成なども考えていいのではないか。</p>		<p>高齢者の移動手段の確保については、有償ボランティアによる移動サービスや生活支援サービスによる外出支援など、市町村において、地域の実情を踏まえた検討が行われるよう取組事例の提供等により支援します。</p>	D(参考)

番号	意見	類似意見 件数(件)	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
17	（各論第7 生活支援及び多様な住まいの充実・強化） 空き店舗や空き家等を生活支援事業に取り込む余地はないか。中心市街地対策や、サービス付き高齢者向け住宅にする手段にもなる。		空き店舗などの生活支援事業等への活用については、まちづくりの視点で検討のうえ、取り組まれる必要があると考えます。	D(参考)
18	（各論第8 介護を要する高齢者等への支援） 歯科介護連携の取組として、介護保険には口腔加算もあるが、施設に衛生士を派遣したり治療している。利用者はなかなか自分では症状を言わず、介護者も気がつかない。特に認知症の方は口腔に関して問題を抱えがち。二次予防の中に把握事業があるが、検診は把握事業になるのか。幼児検診や妊産婦検診などは久慈では無料だが、同じように認知症の方の検診にも補助があればいいと思う。		介護予防・認知症ケアと歯科診療との連携や、その費用負担については、市町村が地域の実情により検討する課題と考えます。御意見については、市町村にも伝えるとともに、今後の施策展開の参考とさせていただきます。	D(参考)
19	（各論第9 介護人材の確保及び介護サービスの向上） 人材確保について、現在いる介護職員や将来の必要量の推計等、具体的な数値を示してもらえれば、取組の方向性が見えるのでは。		本県の平成24年度の介護人材の推計値及び平成32年度、平成37年度の介護人材の需要推計及び供給推計、介護職員の不足状況について、記載します。	B(一部反映)
20	（各論第9 介護人材の確保及び介護サービスの向上） 介護人材について危惧している。現在でも必要量は満たせず、現場は疲弊。この状況が何年も続くのならば、いずれ利用者を減らすしか手はなくなるが、それで困るのは利用者。職員が充足している事業者は少ない。個々の事業所だけでなく、みんなで人材確保対策をやらなければ現場は立ち行かなくなる。		本プランに記載のとおり、介護人材確保のため、関係者が連携して、潜在有資格者や潜在求職者の掘り起こしを行うための事業等を実施する予定です。	C(趣旨同一)
21	（各論第9 介護人材の確保及び介護サービスの向上） 看護師が仕事を探すとき、夜勤も希望するのであれば病院、日勤を希望するならばクリニックを探す。介護職員だけでなく、看護師にも見合った処遇をお願いしたい。		県では、これまでも介護報酬改定における介護職員や看護職員等、介護従事者全体の処遇改善を国に要望していますが、今回の報酬改定で満たされなかった部分については、引き続き要望していくこととしています。	D(参考)

番号	意見	類似意見 件数(件)	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
22	（各論第9 介護人材の確保及び介護サービスの向上） 計画では人材確保数の推計はどの程度の精度（数字的、市町村ごと、サービスごと等）で出るのが。介護人材については、市独自でもやる必要があると考えているが、新基金の動向等、県の見通しはどうか。		介護人材確保数の推計については、県単位で行い公表します。また、新基金の実施希望については、市町村にも照会し、市町村の意向も踏まえ、あらゆる対策を講じることとしています。	D(参考)
23	（各論第9 介護人材の確保及び介護サービスの向上） 人材確保に苦慮している。職員を募集しても応募がなかなか無い。専門学校等からも話を聞いて、人材の掘り起こしをしてほしい。		介護人材確保については、介護人材養成校等の関係団体が参加する介護労働安定センター主催の介護労働懇談会の場で意見を聴取し、いただいた御意見を踏まえ、各種事業の実施を予定しています。	C(趣旨同一)
24	（各論第9 介護人材の確保及び介護サービスの向上） 介護サービスの偏在が見受けられる。儲からない、人が集まらないという理由で、事業所は参入しない。介護人材の確保と言っているが、現在ある事業所も閉鎖する事態。国が介護職員の報酬については上げると言っているが、職員不足とならないようにしてほしい。		介護職員の処遇改善については、これまでも、県として国に要望してきたところです。 県では、今後も必要な要望を行うとともに、関係団体等から御意見を伺い、必要な事業を実施していきます。	C(趣旨同一)
25	（各論第9 介護人材の確保及び介護サービスの向上） 「沿岸被災地においては、介護事業所への補助等による住宅確保を支援します」「事業所における経営者・管理者の労働環境整備・改善の機運醸成を図ります」と記載されているが、具体的な事業のイメージを教えてください。		労働環境整備・改善の機運醸成については、平成25年度から、介護事業所の労働環境の整備・改善を促すため、多彩な講師を招き、セミナーを開催しています。平成26年から、被災地の介護人材確保のための住環境整備を行う場合、その費用の一部を補助する事業を実施しています。	Fその他
26	（各論第9 介護人材の確保及び介護サービスの向上） 介護人材の確保の関係で、2025年には100万人が不足するといわれているが、対策は生ぬるい。プランでは、2025年までにどのくらいの人材を確保するかという目標が見えてこない。目標が見えた中で、どのような対策をしていくのかが大事ではないか。		本県の平成24年度の介護人材の推計値及び平成32年度、平成37年度の介護人材の需要推計及び供給推計、介護職員の不足状況について、記載します。 県では、この推計を踏まえ、プラン記載のとおり、介護人材確保に注力していきます。	B(一部反映)

番号	意見	類似意見 件数(件)	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
27	<p>（各論第 9 介護人材の確保及び介護サービスの向上）</p> <p>国では、人材不足の要因で一番大きなものは何と捉えて検討しているか。県として、魅力ある職場とするにはどのような方法があるかと考えるか。</p>		<p>国では、介護人材不足について、「参入促進」「労働環境・処遇の改善」、「資質の向上」の3つの視点から対策を講じる必要があると考えています。</p> <p>県としては、国の3つの視点を踏まえ、職員満足度を向上させる方法があると考えています。</p>	F その他
28	<p>（各論第 10 被災した高齢者が安心して暮らし続けることができる環境づくりの推進）</p> <p>プランの中には、サポート拠点の運営への支援が記載されているが、数年後には災害公営住宅へ転換する。転換先でのサポートのあり方について、町としても大きな課題としてとらえており、県との連携が必要。特に新たなゾーンでの見守り体制の取組について検討願いたい。</p>		<p>災害公営住宅や自力再建した住宅へ移行する被災者を見守る事業等により、市町村の体制づくりを支援します。</p>	C(趣旨同一)
29	<p>（各論第 11 連携体制の整備等）</p> <p>資質向上や権利擁護、研修実施など事業者の役割も付け加えてほしい。</p>		<p>サービス提供者の役割として、「サービスの質の向上に向けた職員研修や、虐待防止等の権利擁護の推進、苦情への適切な対応に取り組むこと」を追加します。</p>	A(全部反映)
30	<p>（各論第 11 連携体制の整備等）</p> <p>必要なサービス基盤の整備は、市町村の役割となっているが、実際は、事業所任せになっている。県からも指導してほしい。</p>		<p>住民のニーズに即した介護保険サービスの提供は、市町村（保険者）の重要な役割です。県では、市町村が適切に介護保険事業を実施することができるよう、技術的な助言を行っていきます。</p>	C(趣旨同一)
31	<p>（その他）</p> <p>特別養護老人ホームの内部留保の問題なども言われている。介護報酬の削減は予想していたが、地域の特別養護老人ホームには内部留保などない。職員の給与も上げたいが、報酬を下げられたら大変だ。</p>		<p>職員給与については、介護職員処遇改善加算が拡充されたことから、当該加算を活用し、職員の処遇改善に努めていただくようお願いします。</p>	D(参考)
32	<p>（その他）</p> <p>介護報酬改定により、全体で2.27%引き下げるとの報道があった。介護職員給与に月12千円を加算する話もあるが、給与がまるまる12千円増えるようでもない。特養は介護報酬が4.48%引下げとなり、経営が苦しくなることが懸念される。</p>		<p>県では、これまでも適切な介護報酬が設定されるよう国に要望しており、今後も関係者の御意見を伺いながら、必要に応じて要望等を行っていきます。</p>	D(参考)

番号	意見	類似意見 件数(件)	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
33	（その他） 重度で入所した入所者の要介護度が好転した場合、報酬で評価してほしい。		介護報酬については、国が決定しており、県がその内容を定めることはできませんが、御意見については、今後行う要望等の参考とします。 また、介護報酬では、入所者の介護度改善のため、事業所の様々な取組に対し加算が行われています。	D(参考)
34	（その他） 処遇改善の対象が介護職員だけとなっており、ケアマネや相談員などは対象に入らないのか。国に加算対象の拡大を要望願いたい。		県としては、これまでも、介護従事者全体の処遇改善を要望してきており、今回の報酬改定で満たされなかった部分については、引き続き要望していくこととしています。	D(参考)
35	（その他） 施設数の増加を規制すると、施設難民が出てくるが、バランスをどう考えているか。		施設の整備数については、各市町村において高齢者人口、高齢化率、入所待機者の状況や今後のサービス量見込及び介護保険料等を勘案して、検討しています。	Fその他
36	（その他） 歯科医師会の協力で口腔ケアを実施。特養と GH が併設されているが、介護保険では特養に加算があり、GH には加算がない。小規模事業所なので、歯科医には GH も含め適切な指導をしてもらっているが、利益の度外視が現状。加算のない事業所では、衛生士や歯科医師にもなかなか口腔ケアを依頼できない。県から補助等があれば、歯科医師会でも動きやすく、事業所も依頼しやすい。		介護報酬については、国が決定しており、県がその内容を定めることはできませんが、御意見については、今後行う要望等の参考とします。	D(参考)