

		<p>家族」を通り過ぎ、「核」だけ残り、家族が失われている地域ができつつある。</p> <p>厚労省の施策も大事だが、「家族」で地域に住み続けられるような2世帯、3世帯の家族で生活、支え合える住宅政策はどうあるべきなのか、長期的視点の計画が必要だ。</p> <p>現状では、老々支援が増え、松戸市内でも限界村落が出現することになる。住宅・保険・地域の複合的な政策が必要。</p>		
4	第1章第7節 2.費用負担の公平化	<p>所得に応じて費用負担を見直すことは「公平化」ではなく、「応分化」ではないか。そうでなければ、所得変動がない負担は「不公平」の扱いとなる。</p>	<p>国による制度改正の概要説明を主とする節のため、国の資料の表現に合わせておりますが、一定以上の所得のある方に「応分」の負担をしていただくことにより、高齢者世代内の負担の「公平化」を図るものである旨、示されております。</p>	なし
5	第1章第7節 2.(1)低所得者の第1号保険料の軽減強化	<p>「一定以上の所得のある利用者の自己負担は2割に引き上げ」は低所得者対策ではない。「応分負担による自己負担の引き上げ」として独立した項にすべき。</p>	<p>ご意見を踏まえ、将来的な保険料の上昇をできる限り抑えるための改正として、「保険料の上昇抑制に向けた負担見直し」といたします。</p>	あり
6	第3章計画事業	<p>すぐやる課を全国的に有名になったように、早期実施のメリットを生かしながら、全国に先がけてコーディネート体制で実施に入るべし。</p>	<p>ご意見を踏まえ、事業実施に努めてまいります。</p>	なし
7	第3章計画事業	<p>本計画独自の事業と関連計画の事業が、同列扱いで混在している。本計画事業と関連計画事業とは章立て（章または節）を変えるべきである。理由を以下に述べる。</p> <p>1) 関連事業は、高齢者や介護以外も対象となる事業内容でもあり、高齢者・介護視点での内容評価がしづらい。</p> <p>2) 本計画の進行管理の2付属機関が責任を持つのは、本計画独自の事業であろう。（関連計画は別途機関が責任をもつ）よって、責任範囲を明確化する意味合いがある。</p> <p>3) 根拠法令では「関連計画との調和」が求められているのであって、「一体」ではない。（一体が求められているのは、本計画独自事業である2計画のみ）よって、別立てであっても法令に反したことはない。</p>	<p>医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指すという観点から、本計画独自事業と関連計画事業ともに、基本的には、目的（事業内容）別に節を組み立てております。</p> <p>ご意見の評価及び責任範囲の明確化などにつきましては、連携の中で、個別に配慮させていただきたいと考えております。</p>	なし

8	第3章●計画事業体系	<p>本計画からの新規事業は、太字または網掛けなどの強調表示をしていただくとわかりやすい。</p>	<p>ご意見を踏まえ、今期計画から新たに掲載された事業及び平成27年度からの介護保険制度改正に伴い、事業内容に新たな取組みなどが加わった事業につきまして、注釈を添付いたします。</p>	あり
9	第3章●計画事業体系	<p>各事業と計画目標との関連を関連図手法などで明示してほしい。</p> <p>目標達成が、計画事業によって達成できるか否かの判断（計画前、計画期間中での）に有効である。付属機関委員による評価も行いやすいのではないか。</p>	<p>第3章にて事業ごとの目標として、各年度の方向性を示しております。</p> <p>なお、ご意見を踏まえ、より適正かつ効率的に計画評価を行うことができるよう、引き続き検討してまいります。</p>	なし
10	第3章第1節地域包括ケアを支える組織の拡充	<p>文脈から「地域の代表は町会長・自治会長」とあるが、これらの方々全てが地域を代表したものではない。それは、町会・自治会の組織率を見ればわかるし、また市民への公平なサービス提供の意思決定を個人に託していい事にはならない。地域ケア会議も含め、もっと幅広い意見集約のための組織化が望まれる。</p>	<p>限定しないよう「地域の代表である町会・自治会長など」と表現いたしております。</p> <p>地域包括支援ネットワークの構築に向け、幅広い意見聴取や活動連携を図ってまいりたいと考えております。</p>	なし
11	第3章第1節地域包括ケア推進事業	<p>「いきいき安心プランVまつど」の「地域包括ケアシステム」の構想には、大きな期待を抱きました。</p> <p>「高齢者が住み慣れた地域で、健やかに安心して生活ができるようにする」ためには、地域包括ケアシステムの構築がその要であると思います。</p> <p>介護が必要になった時に訪問介護・看護サービス（24時間対応）を受けながら、自宅に於いて生活できるシステムを開発・整備することと、支援サービスをコーディネートする機関・地域包括センターの充実・強化が期待されています。</p> <p>高齢者が「要介護」状態になっても、「在宅介護」を基本にして、必要に応じて通所サービスや短期入所介護サービスを活用しながら、高齢期の人生を自宅で全うすることができないかと願っています。</p> <p>在宅介護は「何が大変なのか」、「どうすれば可能になるのか」。</p> <p>この重要な課題について、これまで突っ込んだ議論はあまりされて来なかったように思えます。介護の実状を見聞きしていると、介護を受ける当事者の想いや</p>	<p>ご意見を踏まえ、関係機関との連携及び市民の皆さまと協働による地域包括ケアシステムの構築に向け、計画を遂行してまいりたいと考えております。</p>	なし

		<p>尊厳よりも、介護者と介護サービス提供者側の都合が優先しているように感じられます。</p> <p>「2025年問題」を目前にして、今日こそ、「団塊の世代」の人々が自らの課題としてこの問題について議論し、介護サービスの重点化と効率化について合意形成を図って行かなければならない時であると思っています。</p> <p>市のリーダーシップによって、この事業を実現するために市民と協働して推進していくことを切に願っています。</p> <p>その一つは、「地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアシステムの構築」であると思います。</p>		
12	第3章第1節 地域包括ケア 推進事業	<p>第2章第1節人口推計と人口構造の22から23頁より、松戸市内各日常生活圏域（地域包括支援センター）により、高齢化率に差異がみられるようです。</p> <p>たとえば平成29年の高齢化率は東部地区で20.3%に対し、常盤平団地地区では47.9%であり、後者は2.36倍です。地域包括ケア推進事業において松戸市各日常生活圏域毎に年齢構成などその地域の特性に合ったプラン作りが必要となると考えます。</p> <p>日常生活圏域ごとにニーズ調査を実施して、地域の課題・ニーズを正確に把握していくことが必要と考えます。</p> <p>独居世帯の多い地区では孤独死の対策が必要です。</p> <p>どの圏域に、どのようなニーズを持った高齢者がどの程度生活しているのかをきちんと把握して過不足なく介護サービス基盤を整備することが大切です。</p> <p>また常盤平団地地域などは高齢化率が増え続けるのを看過するのではなく、松戸市まちづくり部住宅政策課の大規模団地等検討事業やUR、団地自治会等と連携して団地の再生化を図り、若い世代を呼び込み、多様な世代が暮らすことで町の活性化や介護の担い手の問題の解決や団地自治会の活性化につながると考えま</p>	<p>将来的に日常生活圏域単位での設置を検討している協議体におきまして、地域ごとに異なる問題の解消や地域の特性を考慮した施策の推進などに関する調査、分析及び協議に基づき、対応してまいりたいと考えております。</p> <p>また、関連事業を所管する部署または機関などとの連携を図ってまいりたいと考えております。</p>	なし

		す。		
13	第3章第1節 地域包括ケア を支える組織 の拡充	<p>はつらっクラブ（老人クラブ）との連携をうたっているが、組織率10%未満の組織に期待する必要はないし、頼ると大勢を見誤ることになりかねない。本来は、先の「地域のしくみづくり検討・検証委員会」が答申した「地域協働体」および「地域協議会」の一部機能であると思う。</p> <p>議会の反対により頓挫している現状では困難さがあると思いますが、がんばって地域包括ケアの組織化を進めていただきたい。</p>	<p>高齢者が自らの生きがいや健康維持に努めていただき、また、地域の一員として、高齢者同士でも介護予防の支え合いを担っていただきたいと考えております。</p>	なし
14	第3章第1節 1.(2)地域ケア 会議の開催	<p>地域ケア会議で決められた共通の内容など、その都度公表することにしたらどうでしょう。</p> <p>繰り返し市民に情報を伝えることで、様々な人々が連携していることを認識していくと思うのです。</p>	<p>松戸市地域ケア会議は、公開の会議で傍聴することができ、資料は松戸市行政資料センターで閲覧することができます。</p>	なし
15	第3章第1節 1.(2)地域ケア 会議の開催	<p>「第1章 計画策定について」で地域ケア会議の明確化をコメントしたが、後刻、パブコメ募集中に第1回会議が開催されていることを知った。であれば、条例もしくは要綱があるはず。それを資料提示して欲しかった。</p> <p>近隣市では、会議の構成員が医療・保険・介護関係者以外が地区社協会員となっていた。松戸市では、そのような愚はおかさないと思うが、地区社協会員は、市民の代表ではないことを思慮すべきである。</p>	<p>地域ケア会議につきましては、松戸市地域ケア会議等設置要綱に基づき、学識経験者、保健医療関係者、介護福祉関係者、地域包括支援センター職員、地域関係者、警察関係者、消防関係者及び市職員などを構成委員として設置いたしております。</p> <p>地域ケア会議の主な役割などにつきましては、「第3章第1節1.(2)地域ケア会議の開催」にて記載いたしております。</p> <p>よって、要綱は掲載いたしておりません。</p> <p>なお、松戸市地域ケア会議は、公開の会議で傍聴することができ、資料は松戸市行政資料センターで閲覧することができます。</p>	なし
16	第3章第1節 1.(3)地域包括 支援センター の拡充	<p>地域包括支援センターの人員を増員していくという点は良いことだと思います。</p> <p>ただ現在職員の方の離職率が高く、募集してもなかなか集まらないというところでは、現場の声を丁寧に聞いていく仕組みがあるといい。</p> <p>後方支援をしていく基幹型地域包括支援センターの設置が平成29年度なので、</p>	<p>地域包括支援センターの職員が長く働き続け、地域の一員となり、地域包括ケア体制の構築を推進していくためにも、地域包括支援センター職員を増員し、地域の実情を踏まえ人員確保などができるよう努めてまいります。</p> <p>同時に、最新の情報や各地域包括支援センター職員同士の連携の場を積極的に提供するなど、市のバックアップ体制をと</p>	なし

		<p>それまでの 2 年間も、職員の方が辞めないように、支援し、育てていく方法を何か考えていっていただきたい。</p> <p>数を増やすと共に「センターを担う人材の育成、支援」も大事にしていくというのが伝わるような文言がはいっているとよりいいと思います。</p>	<p>りながらセンター職員の人材育成、質の向上に努めてまいります。</p>	
17	第 3 章第 1 節 1.(3)地域包括支援センターの拡充	<p>少ない（増員は決まっているらしいけれど）人員で活動しなければならないセンターの役割（ノルマ）が多いように思います。</p> <p>一番大切なことは何なのか、一番必要なことは何なのかは、一律に決めないことと思うのです。そうでなければ、住民の求めに添った対応にまでは実現しにくいのではないのでしょうか。</p>	<p>地域包括支援センターの業務内容は、介護保険法第 115 条の 46 により、総合相談業務・介護予防ケアマネジメント業務・権利擁護業務・包括的継続的ケアマネジメント業務が定められております。</p> <p>確かに、高齢者の様々な相談を受け付け、地域のネットワーク構築の中心としての役割を持つということは多くの労力と時間を必要とする業務であると認識しております。</p> <p>増え続ける高齢者に対応するために、市としては今後も地域包括支援センターをサポートする体制をとってまいりたいと考えております。</p>	なし
18	第 3 章第 1 節 3. 在宅医療と介護の連携強化	<p>「在宅医療・看護の充実と在宅介護の連携とその強化」は、要介護高齢者にとって最も重要な問題です。</p> <p>高齢者とその家族にとっては、高齢になって病で倒れ介護が必要になった時を考えると、「医療・看護・介護が連携したケアシステム」が地域になれば不安で、結局は「施設入居」へ志向せざるを得ないのが現実です。</p> <p>この「医療・看護・介護が連携した地域ケアシステム」の構築を市と医師会が連携し協働して推進して行くことは、地域高齢者の切なる願いであると同時に市民全体の願いであります。市の積極的なリーダーシップを期待しています。</p>	<p>ご意見を踏まえ、医療・看護・介護が連携した地域包括ケアシステムの構築に向け、関係機関との連携を密に図ってまいりたいと考えております。</p>	なし
19	第 3 章第 1 節 3. 在宅医療と介護の連携強化	<p>在宅医療・介護連携支援センターを別個に独立してセンターを作ると案がありますが、すでに、包括支援センターの中に組み入れていますね。</p> <p>独立することによって、より細かいサービス、相談が受けられるのでしょうか、また、包括支援センターの負担も少な</p>	<p>現在、在宅医療・介護連携支援センターは設置されておらず、必要に応じて市内医療機関と地域包括支援センターが連携を図っております。</p> <p>今後、ますます増加する高齢者の多様な需要に対応していくため、在宅医療・介護連携を推進してまいりたいと考えてお</p>	なし

		くなるのでしょうか？	ります。	
20	第3章第1節 3. 在宅医療と 介護の連携強 化	24時間・365日在宅医療介護サービス提供体制の構築が本当に実行されるのか非常に心配するところです。ぜひ、医師会に要望して下さい。	「24時間365日のサービス提供体制の構築」について、三師会（松戸市医師会、松戸歯科医師会及び松戸市薬剤師会）との協議、連携を中心に、できる限りの早期実現を目指してまいりたいと考えております。	なし
21	第3章第1節 3.(6)24時間 365日の在宅 医療・介護サ ービス提供体 制の構築	松戸市の医療連携は進んでいると言われていますが、在宅医療、介護施設での医療においての高齢者が土・日を避けて病むわけにはいかず、独居などとなると戦いです。 「24時間365日のサービス提供体制の構築」が一日でも早く実現することを望みます。	「24時間365日のサービス提供体制の構築」における課題を解消するため、三師会（松戸市医師会、松戸歯科医師会及び松戸市薬剤師会）との協議、連携を中心に、できる限りの早期実現を目指してまいりたいと考えております。	なし
22	第3章第1節 5.(4)松戸市障 害者計画（第 2次）・松戸市 障害福祉計画 （第4期）と の連携	高齢という一つの枠には、加齢に伴う方と障がい者もたくさんおります。 この障がい者の高齢者と地域の障がい者も含めたサービスの展開を視野に入れていただきたく強く願っています。 障がい者が高齢になった時、高齢者サービスの担い手（人員）には、「障がい」に対する理解がとても乏しい現状があります。 松戸市としても、このサービス、理解の乏しい部分を担う事業者、団体にも、どうか視点を向け指示していただきたいです。多様なサービスの中に…。 私も、これから地域の障がいを抱えている方、高齢者を対象にするサロンやサービスのできる事業所の立ち上げを考えています。立ち上げ協力する地域の事業所へは、支援を財政面でもお願いします。	障害をお持ちの高齢者施策につきましては、松戸市障害者計画及び松戸市障害福祉計画との連携を図りつつ、効果的・効率的な事業の推進を図ってまいりたいと考えております。 地域の事業所への支援につきましては、今後の介護予防・日常生活支援総合事業の実施に向けた協議体による検討を踏まえ、効果的・効率的な事業の推進を図ってまいりたいと考えております。	なし
23	第3章第3節 2. 介護予防の 推進	1. 地域づくりという視点が重要 2. 中でも、新地域生活支援サービスについて、協議体、コーディネーター、携わるボランティアの拡充と研修、これらをどう進めていくかがポイントと思う。 3. NPOと社協と町内会が上記2の基本構成要素だろう。順次計画は進められていくだろうか。 協議体の前に研究会等の顔合わせを早期にやる必要があると思う。	今後の介護予防・日常生活支援総合事業の実施に向けた協議体による検討を踏まえ、効果的・効率的な事業の推進を図ってまいりたいと考えております。	なし

24	<p>第3章第3節 2. 介護予防の推進</p>	<p>1. ネットワークが必要とっていますが、ボランティアグループ（いきいきサロン、茶飲み会）等にどのように把握していこうとしているのか。</p> <p>2. 安心電話や緊急電話等、一元的に推奨できるものがあるのか。3. 高齢者支援相談委員会に入っているが、松戸市全体として、どのように進めようとしているのか。</p>	<p>1. 地域包括支援センターにおきましても地域の高齢者の支援に携わっていただける組織の把握を進めているところです。</p> <p>今後は、地域ケア会議などでそのような組織についての情報を集めつつ、把握しながら継続した支援を行ってまいりたいと考えております。</p> <p>2. あんしん電話につきましては、現在、松戸市医師会におきまして、普及活動や対象者支援が行われております。</p> <p>また、緊急通報装置につきましては、松戸市で実施いたしております。</p> <p>今後は双方の利用状況を把握しながら、一元化できるかどうかの検討を行ってまいります。</p> <p>3. 高齢者支援連絡会につきましては、地域における見守り・声かけを担っていただく組織として今後もご活躍していただけるような体制づくりを行ってまいります。</p>	なし
25	<p>第3章第3節 2. 介護予防の推進</p>	<p>地域包括支援センターの土曜日休館、午後5時閉館は、本当の市民相談場所になっていないように思う。</p> <p>また、町内に安否確認できない人がいても、市が協力してくれないことがあった。災害の時のためにも、高齢者の把握は町会で把握できるように、市の協力をお願いしたい。</p> <p>地域包括支援センターや地域、ボランティアの協力を頼りにしているのなら、市がもっと歩み寄る必要があるのではないか。</p>	<p>地域包括支援センターの運営体制及び自治会・町会との連携につきましては、今後の介護予防・日常生活支援総合事業の実施に向けた協議体による検討を踏まえ、地域包括支援センター運営協議会で効果的・効率的な事業の推進を図ってまいりたいと考えております。</p>	なし
26	<p>第3章第3節 2. 介護予防の推進</p>	<p>五番街では、高齢者対策委員会が平成13年から始まり、平成15年から活動し、ふれあいセンターも開設し、サロン、声かけ、話し相手、コミュニティカフェ等、会食（カレーを食べる会）等、行われているが、この先、常設のサロンの開設等を考えているが、市の助成（ex. 家賃、光熱費、食材等、スタッフの援助費）はあるのか。</p> <p>いろいろなサービスを考えても、どん</p>	<p>市の助成などの支援策につきましては、今後の介護予防・日常生活支援総合事業の実施に向けた協議体による検討を踏まえ、効果的・効率的な事業の推進を図ってまいりたいと考えております。</p>	なし

		な場合も運営資金不足があるのが現状である。		
27	第3章第3節 2. 介護予防の 推進	<p>要支援1と2の1人暮らしの方の多様なサポートは、特に今以上に手厚くしないと希望持てない、孤独死が増加するのではないかと、閉じこもりのない生活を地域ぐるみで進める重要性、要支援1、2以前の1人暮らしをどう支えるかを考えていきたい、何かできるか…。</p> <p>行政とボランティアのつながり、丸投げにならないシステムを作る。土・日の包括センターオープンにできるよう、名称をコロコロ変更するのはどうかと思う。名前より定着して認識されるように安心して普通に利用できるようなシステムが大事です。</p>	<p>要支援1と2の1人暮らしの方の多様なサポートにつきましては、今後の介護予防・日常生活支援総合事業の実施に向けた協議体による検討を踏まえ、効果的・効率的な事業の推進を図ってまいりたいと考えております。</p> <p>また、あわせて、地域包括支援センターの運営体制につきましては、地域包括支援センター運営協議会で検討してまいります。</p>	なし
28	第3章第3節 2. 介護予防の 推進	<p>薬剤師です。認定審査会（2次判定）では、要支援1、2の1次判定では、かなりの時間を要しています。それは、不安定なもの、医療上の問題、薬による問題が大きく絡んでくるからです。</p> <p>それをたった25項目で判断するとなると、その精度に対しての意見が多くなると思います。</p> <p>25項目のチェックが良いのか？その内容は？という議論になるということです。時間をかけた議論をお願いします。</p> <p>要介護4、5は状態からベッド上ですので、認定2次審査は不要でしょうから、1人2万円の審査費用の削減であれば、ありと思います。</p> <p>Webでの審査も踏まえて、25項目での暫定はOKとしても、きちんとした判断が必要になると思います。</p> <p>また、生活支援サービスの面では、医療・介護のそろったドラッグストアの活用をお願いします。</p>	<p>地域包括支援センターなどの相談窓口における判定につきましては、基本チェックリストのほか、当然ながら、専門職による面談にて、心身状態の聴き取り及びアセスメント審査などを十分踏まえた上で、行ってまいります。</p>	なし
29	第3章第3節 2. 介護予防の 推進	<p>地域福祉の充実は、地域住民のパワーに期待せざるを得ない状況にある。その中で、行政としては、国からの指導に基づき、種々の施策が展開されるのは望ましいが、現状としては、現場と遊離した中で展開されていたり、縦割の弊害で責</p>	<p>松戸市総合計画実施計画における行政評価の取り組みと併せて、行政による進捗管理及び評価を行ってまいりたいと考えております。</p> <p>なお、ご意見を踏まえ、より適正かつ効率的に計画評価を行うことができるよ</p>	なし

		<p>任の所在が明確でないことが多い。達成度に対する評価がない。プランごとに達成度の評価は是非公表できるような仕組みづくりをお願いしたい。</p> <p>また、地域のボランティアとしての活用には費用もかかるので、制度としての見直しを進めてほしい。</p>	<p>う、引き続き検討してまいります。</p>	
30	<p>第3章第3節 2. 介護予防の推進</p>	<p>地域の体操教室を早急に検討していただきたいです。</p> <p>半年間限定だけでなく。半年間（昨年12月末まで）実施していましたが、半年間限定（松戸市高齢者支援課）のため終わりました。</p> <p>希望者のみでも対応してほしいです。</p>	<p>地域の体操教室などにつきましては、今後の介護予防・日常生活支援総合事業の実施に向けた協議体による検討を踏まえ、効果的・効率的な事業の推進を図ってまいりたいと考えております。</p> <p>また、地域におきましては、自宅でも続けられるような体操の紹介や仲間づくりを目的に、地域包括支援センターが主催した体操教室を実施いたしております。</p> <p>そちらにつきましても、内容の充実を図ってまいりたいと考えております。</p>	なし
31	<p>第3章第3節 2. 介護予防の推進</p>	<p>通所と訪問は総合事業とのことですが、支援1、2の方は認定を受けているため、給付、利用が的確と判断された方（認定を受けていない）は、総合事業という2本立て（要介護者以外）ということでしょうか。</p> <p>総合事業は主に地域包括支援センターが担当のようですが、近隣デイや訪問に分け隔てなく紹介していただけるのでしょうか。</p> <p>介護職の賃金低改善の処遇改善加算は、現場で働く人のみで生活相談員は除外でしたが、今回、施策はありますか。</p> <p>私もですが、生活相談員+現場で働く方は多くいらっしゃると思います。義務金額も定めないと実質ほとんどないのに処遇改善ありますといっている会社もあります。</p> <p>通常規模型（+サロン）、通所介護事業所（+教室）等でA+BやB+C等複合的に営業することは可能か。</p>	<p>要支援の通所介護と訪問介護は総合事業に移行されます。</p> <p>認定の更新時に、通所介護と訪問介護のみの利用の方は、順次、介護申請ではなく基本チェックリストによる判断で「事業対象者」に切り替わっていきます。</p> <p>訪問看護や福祉用具などを利用している方は、要支援認定を受けていただきます。</p> <p>平成27年4月スタート時点では、従来の介護事業所は、総合事業のみなし指定となりますので、介護報酬の請求方法などは変わりますが、利用者の方は、従来どおりの事業所で従来どおりのサービスを受けることができます。</p> <p>処遇改善加算は、拡大される予定ですが、基本的には現行の加算の仕組みを維持しつつ、さらなる資質向上に向けた取り組みを進めることを目的に改正されるものです。</p> <p>したがって、対象者につきましては、現行どおり変化はないと思われまます。</p> <p>多様なサービスの例えばA（緩和した基準のサービス）のように通常の介護事業所で人数の基準を緩和したサービスを提</p>	なし

			供するなど、事業所として複合的に実施することは可能となりますが、異なるサービスの利用者が混在しないよう配慮が必要となります。	
32	第3章第3節 2. (2) 介護予防・日常生活支援総合事業における生活支援体制の整備	「生活支援コーディネーター」は、新たに別の組織をつくるのではなく、現存の各地区「高齢者支援連絡会・相談協力員」をこのコーディネーターとして任用し、地域の「協議体」の中核を「地域包括センター」に設置すれば、今日までの活動の実績と経験が活かされ、地域の生活支援体制を速やかに構築できると考えていますが、ご検討を頂きたいと思っております。	ご意見を踏まえ、「協議体」の運営体制、「生活支援コーディネーター」の選任などにつきましては、十分検討してまいりたいと考えております。	なし
33	第3章第3節 2. (4)② ii 住民主体による支援	自治会・老人会が行う訪問型支援に対し、初期費用を援助すると書いてあるが、すでに活動している団体には当てはまらない。活動費の一部を補助すると改めてほしい。	限定しないよう「初期費用など」と表現しておりましたが、ご意見を踏まえ、「市は、事業の実施形態を考慮しつつ、その費用の一部を助成します。」といたします。	あり
34	第3章第4節 3. 認知症対策の推進	68頁3. 認知症対策の推進の下から2行目の「…ネットワークづくりを念頭に置き」の後に下記の文章を入れていただけるといいと思います。 「認知症の方を支える家族やご本人が何を望み、何に困っているかの焦点に立った」を追加願います。 これからの認知症対策は、当事者を真ん中に置いた対策や取り組みを期待します。	「認知症になっても安心して暮らせる街のまつど」を目指す上で、家族への支援も推進しておりますので、ご意見を考慮し、「認知症の本人や支える家族が何を望み、何に困っているのかという視点に立ち、」を追記いたします。	あり
35	第3章第5節 1. (3) 低所得高齢者への対策	「自立した生活を送ることが困難な低所得、低資産の高齢者を対象に、空き家などを活用した住まいの支援」とあるが、低所得者向け住まいの支援は、高齢者には限ってではない。 また、そのような生活支援は保健事業の範疇ではないと考える。	国におきましては、低所得高齢者等住まい・生活支援の推進につきまして、拡充を図っているところでもあるため、本市の取組みにおきましても、研究、検討してまいりたいと考えております。	なし
36	第3章第6節 防災・防犯・交通安全事業	いずれの事業も関連計画の紹介内容でしかない。高齢者福祉、介護サイドの計画として、他計画に対してどのような行動をとるかを明記すべき。それが、本計画の事業であり、進行管理の対象となると考える。	関係機関及び部署とは、より密に情報共有を図り、必要に応じ、事業連携を推進する中で、目的の達成につなげてまいりたいと考えております。	なし
37	第3章第6節	(関連計画の事業であり、パブコメの	ご意見を踏まえ、地域での情報共有を図	なし

	1. (1)避難行動要支援者などの避難支援体制の整備	<p>対象になるか、不透明ではあるが) 本計画の目的から考えると、事業内容は、行政(高齢者支援課ほか)による、体制の把握と整備ではなかろうか。要支援、要介護者の把握は、当該部署が把握していることが理由である。</p> <p>進んでいる場所は、要支援者ごとに複数の支援者をアサインするなど実効のある体制を構築している。</p> <p>他方、わが町会のように、要支援者名簿を町会長と民生委員の2名がもっているだけで、実効性のない体制のところもある。</p> <p>このような格差をなくすために行政が活動するなら、本計画に入れる意味はある。</p>	<p>り、地域での体制づくりを進めるよう努めてまいりたいと考えております。</p>	
38	第3章第6節 2. (1)松戸市警戒ネットワークの推進	<p>(関連計画の事業であり、パブコメの対象になるか不透明ではあるが) 本ネットワークは長らく3地区でしか運用されていない。市内での受益格差があることを示している。対象地域拡大を申し入れる、あるいは本計画から除外する等が本計画の役割ではないか。</p> <p>その他、防犯については、高齢者に特化していない事業内容が多い。</p>	<p>市民全般に対する防犯事業を推進している中、高齢者をねらった犯罪も発生していることから、被害の減少を目指し、必要に応じて、今後も関係機関及び部署と相互に連携を図ってまいりたいと考えております。</p>	なし
39	第3章第8節 3. (4)②低所得の施設利用者の食費、居住費補てん「補足給付」追加要件	<p>預貯金把握についての制度設計の記述がない。預貯金口座へのマイナンバー登録が義務づけされていない現在、その制度設計は重要である。</p> <p>申告制のみなど「正直者が馬鹿をみる」ものであってはならない。</p> <p>不正請求に対する厳罰化もあわせて検討すべき。</p>	<p>預貯金の勘案につきましては、申請時の自己申告によるものとなりますが、金融機関への照会も可能となり、必要に応じて実施できることとなる予定です。虚偽の申告による罰則は、給付した額の返還に加えて加算金を課す予定です。</p> <p>利用には申請が必要となりますので、申請時に必要書類の記入とともに説明をまいります。</p>	なし
40	第3章第11節 計画の評価・推進事業	<p>付属機関への定期報告については記載があるが、肝心の、行政による「進捗状況の点検、分析及び評価」について述べていない。</p> <p>これまでの、マネジメントで計画目標が達成できていれば、さほど問題にはならないが、前のいきいき安心プラン4でも未達成が多々ある。着実な計画推進のために、PDCA マネージメントサイクル</p>	<p>松戸市総合計画実施計画における行政評価の取り組みと併せて、行政による進捗管理及び評価を行ってまいりたいと考えております。</p> <p>なお、ご意見を踏まえ、より適正かつ効率的に計画評価を行うことができるよう、引き続き検討してまいります。</p>	なし

		などのマネジメント手法を導入することを明記すべき。		
41	第 3 章第 11 節計画の評価	計画の評価については、参加者のアンケートをとってほしい。また、地域包括支援センターを通して、その後のケアを行った人には、定期的に意見を聞いてほしい。できれば第三者に意見を聞いてもらうのが好ましい。	松戸市総合計画実施計画における行政評価の取り組みと併せて、行政による進捗管理及び評価を行うとともに、ご意見を踏まえ、より適正かつ効率的に計画評価を行うことができるよう、市民の方々からご意見をいただく方法なども含めて、引き続き検討してまいりたいと考えております。	なし
42	第 3 章第 11 節 1. 付属機関による推進・評価	高齢者保健福祉推進会議の委員任期を計画期間にあわせて 3 年としたことは、良いことと思う。それであれば、介護保険運営協議会も同様にすべき。条例改正や現委員の残存任期も問題もあるが、解決可能であろう。	介護保険運営協議委員の任期については、協議会のあり方とともに研究・検討してまいります。	なし
43	第 4 章計画目標	本計画独自の計画目標と関連計画の計画目標が、同列扱いで混在している。 本計画独自の目標と関連計画の目標とは章立て（章または節）を変えるべきである。理由は、「第 3 章 計画事業全般」と同じ。	医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指すという観点から、本計画独自事業と関連計画事業ともに、基本的には、目的（事業内容）別に節を組み立て、目標を設定しております。	なし
44	第 4 章第 1 節 2. 健康づくりの推進	高齢者向けの保健事業として「肺炎球菌感染症予防接種」があるが、サービス目標への追加を提案する。	高齢者の肺炎球菌感染症予防接種は、平成 26 年 10 月から定期予防接種として始まり、松戸市独自の事業として定期予防接種対象者を除いた 65 歳以上の方も対象としています。 ただし、公費助成で対応できるのが、定期及び市独自の対象者とも現在のところ一生に 1 回限りとなっており、今後接種率は年々減少していくものと考えられます。 よって、インフルエンザ予防接種のように毎年実施するものではなく対象者の特定も難しいことから、現時点ではサービス目標としてとらえることは適当ではないと思われま。今後の経過を見た上で検討してまいりたいと考えております。	なし
45	第 4 章第 1 節 4. (1)①介護サービス	居宅サービスの利用者数は、各サービスの利用者数であろうから、居宅介護者の実員数を示していないと考える。実員数の掲載を求める。	利用者に関する数値につきましては、様々な統計資料があり、実員数につきましても、重要な数値として捉えております。 計画書案では、計画の策定に際し、保険	なし

			料を算定する必要があり、基礎数値として、サービス見込み量を記載いたしております。	
46	第4章第2節 5. 介護保険施設などの設整備	<p>特養の床数を毎年100～200床増やす計画になっているが、現在の入所待ち人数を考慮すると、この特養制度はすでに破綻しているといえる。障害者以外の特養施設利用者への保険給付を減らし、在宅介護の充実を図る政策に転換すべきと考える。</p>	<p>特別養護老人ホームなどの施設整備については、いわゆる団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年（平成37年）を見据えた長期的な視点に立って計画的に実施していく一方、在宅生活の限界点を上げるための生活支援サービスも充実させてまいりたいと考えております。</p>	なし
47	第4章●第6期 の所得段階別介護保険料	<p>松戸市介護保険料の問題は、近隣自治体に比べ「基準額に乗じる割合」が相対的に大きく、所得に対する累進性が高いことである。</p> <p>所得には所得把握格差がある。クロヨンなどと呼ばれ、給与所得者や厚生年金所得者の所得はほぼ100%把握されるが、自営業者や農業従事者などは約半分以下といった不公平である。</p> <p>不公平を増大させないためにも、基準額を引き上げてでも、せめて近隣市並にすべきである。</p>	<p>所得の把握につきましては、所得未申告の方には申告の勧奨をしておりますが、申告済みの方につきましては、市税情報をベースにしております。</p> <p>保険料基準額などにつきましては、負担感を公平にすることや近隣市の状況などを踏まえながら設定いたしております。</p>	なし
48	第5章第3節 介護保険施設等従事者・事業供給主体アンケート調査	<p>介護保険施設等従事者調査、介護保険事業供給主体調査の回答率が50%未満。経営者・管理者向けも60%強。介護の事業者や介護従事者が対象であることを考えると、著しい低回答率である。</p> <p>この事について、何の分析もないし、調査事業に関する改善案も示されていない。少なくとも原因分析はするべきであろう。</p>	<p>調査は理論的に適切な方法で行っており、アンケート調査として有効な回答が得られたと考えておりますが、ご意見につきましては、今後のアンケート調査の実施に向け、十分留意してまいりたいと考えております。</p>	なし