

## 「いきいき安心プランⅥまつど(第8期松戸市高齢者保健福祉計画・第7期松戸市介護保険事業計画)」(案)への意見と市の考え方

「いきいき安心プランⅥまつど(第8期松戸市高齢者保健福祉計画・第7期松戸市介護保険事業計画)」(案)の策定にあたり、市民の皆さまからご意見を募集したところ、25名の方からご意見をいただきました。ご意見の提出ありがとうございます。

お寄せいただいたご意見を整理し、市としての考え方をまとめましたので、お知らせいたします。

なお、計画書の修正如何に関わらず、今後の計画遂行の上で、いただいたご意見に十分留意してまいりたいと考えておりますので、ご理解・ご協力の程、お願い申し上げます。

### 【パブリックコメント手続き実施結果の概要】

1. 意見募集期間 平成30年1月26日(金)～2月23日(金)  
※平成30年1月26日(金)の市民説明会にて提出いただいた計画に対する意見も対象として考慮
2. 意見提出者数 25名
3. 意見件数 138件
4. 意見内容 下表のとおり

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
1	目次	もっと丁寧に細かくしてほしい。(案)は頁が書いていないので、本文を読んでいて、全体のどこを見ているのかわからない。	ご意見を踏まえ、より詳細な目次に修正いたします。	あり
2	第1章第2節 計画の位置づけ	H32年度までの3年間で高齢者保健福祉計画がどれほど達成されるのだろうか。足元というか、現行の行政の実力を見極めた実施計画になっているのだろうか。	第3章第1節3に記載しているとおり、高齢者保健福祉推進会議及び介護保険運営協議会における前期計画(平成27～29年度)の進捗状況の点検結果等を踏まえて、本計画を作成しており、実効性ある内容になっているものと考えております。本計画の着実な実施を図るため、高齢者保健福祉推進会議及び介護保険運営協議会に対して、定期的に進行状況を報告することにより、計画の点検・評価及び進行管理を行っていきます。	なし
3	第1章第5節 計画策定の背景	介護医療院とは何か。用語解説が要る。	第6章第3節(用語解説)において、「介護医療院」の用語解説を行っております。	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
4	第1章第5節 計画策定の背景	共生型サービスの問題、課題をどう位置づけ、解決するのか。	<p>共生型サービスについては、従来から障害福祉サービス事業所を利用していただいていた障害者が高齢者となった場合に、馴染みの事業所を利用し続けられるようになる、需要に比してサービス供給が少ない傾向にある障害サービスの供給量の増大に寄与し得るなど、利点があると考えられます。一方で、事業者において、高齢者及び障害児者のケアを両方行うことができるかどうかといったことや、国において決定される介護報酬や指定基準等を踏まえて、事業者が、共生型サービスの実施を検討するかどうかといった点も踏まえる必要があります。</p> <p>したがって、国が定める報酬や指定基準を注視した上で、松戸市における共生型サービスのニーズを把握するとともに、事業者の意向を確認しつつ、共生型サービス整備の検討を推進していきます。</p>	なし
5	第2章第3節 高齢者のいる世帯の現況と将来推計	一人暮らし高齢者数については、後期高齢者の人数だと思うが、他のデータと比較したり、3年計画として知りたいので、前期高齢者の人数も掲載して欲しい。	一人暮らし高齢者数については、65歳以上高齢者の人数となっています。前期高齢者・後期高齢者別など、より詳細なデータの算出や推計は、原データの制約や推計の精度などの観点から、現段階では難しいものと考えております。	なし
6	第2章第3節 高齢者のいる世帯の現況と将来推計	◇松戸市における総世帯数…粗い将来推計 高齢者単身世帯の数を男女別も示されたい。	男女別など、より詳細なデータの算出や推計は、原データの制約や推計の精度などの観点から、現段階では難しいものと考えております。	なし
7	第2章第3節 高齢者のいる世帯の現況と将来推計	1人暮らし高齢者が大幅に増加 本プランに、1人暮らし高齢者が、孤独死を避けたいならどうすればよいかなど、自身で心掛けることが書かれているのだろうか。	第4章第1節5に記載しているとおり、高齢者の皆様の参考となる情報を積極的に提供するため、ながいき手帳の配布、パートナー講座(出前講座)の実施、地域住民を対象にした説明会、ホームページへの情報の掲載などを通じて、情報提供を行ってまいります。こうした取組みに加えて、新たに、年2回、広報まつで高齢者・介護分野の特集号を組み、分かりやすい情報を幅広く提供していきます。	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
8	第2章第4節 認知症の人の 数の現況と将 来推計	◇認知症の有病率と松戸市における認知症の人の数の粗い推計 糖尿病と認知症の発生の因果関係について触れないのか。	例えば、高血圧や脳血管疾患など、認知症の原因となる疾患は糖尿病以外にもあることから、糖尿病のみを取り上げる記載はいたしませんでした。	なし
9	第3章第1節 計画のビジョン	<p>介護保険制度が浸透してきたこともあり、サービス利用者が増えた。特に介護度が軽度の人たちの利用が介護保険会計を圧迫し、国は要介護3以上の重度にしかみないことにし、軽度のサービスは保険者である自治体に委ねた。この間の経緯を見るに、要介護になっても在宅中心、お金のかかる施設はとりあえず作らないという、今回提示されたような計画が立てられるのは、当然かもしれない。そもそも松戸市のゴールドプランは、在宅で家族介護を望む比較的高齢の市民と、家族介護は避けて施設を望むこれから高齢者になる市民の両方の希望を入れて作られた。高齢者の自立は、たとえ寝たきりになっても、自分の生き方を選択できることにあるという考えから、自立プログラムを各人にセットする、介護保険の思想そのものの計画が1990年代前半には松戸市にはあった。松戸市が介護保険の元祖であることを知る市民は少ない。職員はどうだろうか。</p> <p>健康寿命を延ばすことにより、介護を必要とする時間を短くすることは、高齢当事者も、保険者である行もをめざすところだが、本プランには、健康寿命を延ばす仕掛けがあまりなく、サービスが必要となつてからの介護度が重くならないようにする仕組みについては多くを述べている。さまざまな仕掛けについては評価することも多いが、これではいきいき安心プランというより、「いきいきでなくなっても安心」プランではないかという印象を受けた。</p> <p>生き生きしているうちに安心をつくるのは高齢者本人に求められる。その安心づくりにどういった支援を行政ができるかということが本プランには足りない。認定申請に歩いてきた市民を門前払いする話と、本プランに足りないものが共通する。達者なうちに、人生の最後をどのように迎えるかを考え行動できるような高齢市民を作るプランが欲しい。</p>	<p>本計画においては、市民アンケート調査の結果等を踏まえて、「可能な限り、住み慣れた自宅や地域で生活し続けたい」という多くの市民の希望を実現するため、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた施策を計画的かつ総合的に盛り込みました。</p> <p>「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」を基本目標に掲げる健康松戸21Ⅲ等の関連計画と緊密に連携しつつ、関係団体・関係者と連携を図りながら、本計画に基づき、自立支援及び介護予防・重度化防止に向けた取組みを着実に推進してまいります。</p>	なし
10	第3章第1節 計画のビジョン	地域包括ケアシステムの深化・推進というビジョンは立派ですが、地域で見る実態との隔たりが大きく、具体化への道筋の厳しさを感じます。	関係団体・関係者との連携の下、本計画の内容に沿って、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組みを着実に進めてまいります。	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
11	第3章第1節 1. 松戸市総合戦略の基本目標と市民の希望	多くの高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けたいと望んでいるのはアンケート結果にも表れていますが、それはあくまでも介護保険の在宅サービスが今まで通り受けられることを前提に答えていると思います。今でも、老老介護や認知症の家族介護、介護離職などの厳しい現実が身近なところに沢山あります。	第3章第1節1(2)に掲載したアンケート結果にあるように、家族介護に依存せずに生活できる介護サービスの充実を求める意見が多いことを踏まえて、本計画では、単身・重度者への対応や家族介護負担の軽減に資する在宅サービスの充実を図るため、小規模多機能サービスや定期巡回・随時対応サービスなどの積極的な整備を進めることとしています。	なし
12	第3章第1節 2. 計画が目指すビジョン(将来像)	厚生労働白書(2016年版)にも出てくる文言ですが、「自助・互助・共助・公助」の”サービス”(費用がかかる)の包括化の必要性を、もっと明記してもよいのではないのでしょうか。介護保険料が上がる可能性があることを念頭においた質問が先日(1月26日)にありましたが、自助&互助と”健康維持”の大切さがより伝わると思います。	ご意見いただいたように、自立支援や介護予防・重度化防止といった介護保険の理念を市民の皆さまに周知することは極めて重要であると考えております。本計画に基づき、自立支援及び介護予防・重度化防止に向けた本市の基本方針や介護保険の理念などを、広報・説明会・勉強会などの様々な媒体・機会を活用して、市民の皆さまに対して周知していきます。	なし
13	第3章第1節 3. ビジョン実現に向けた施策の検討方法	◇松戸市地域ケア会議の概要 OJTとは何か。用語解説が要る。	ご意見を踏まえ、「OJT」の用語解説を第6章第3節に加えします。	あり
14	第3章第1節 3. ビジョン実現に向けた施策の検討方法	実効性ある施策の立案に関して、アンケート調査の結果や、統計資料だけでなく、地域ケア会議の議論や事例報告の分析・問題把握が重要と思います。常盤平地区の事例集は、当方地域にも共通する問題を提起していると思いました。	第3章第1節3(1)に記載のとおり、本計画案の策定に当たっては、松戸市地域ケア会議でとりまとめられた「地域ケア会議の議論から把握された中長期の課題と方向性」の内容を計画の具体的な内容に反映いたしました。	なし
15	第3章第1節 3. ビジョン実現に向けた施策の検討方法	地域ケア会議が3層構造の会議で構成されている中で順次上位の会議につなげて、課題の解決を図るとされていますが当事者のプライバシーはどの様に守られているのか気になります。	地域ケア会議で個別事例を取り上げる際は、個人が特定されないよう、氏名、住所、通院先等を伏せるなど、個人情報保護を遵守しながら実施しております。	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
16	第3章第2節 1. 住み慣れた地域で暮らし続けるための介護サービスの充実	<p>【住み慣れた地域で暮らし続けるための介護サービスの充実】 【地域共生社会に向けた取組みの推進】</p> <p>介護が必要になっても自宅で過ごしたいと思っている人が多いことは良くわかります。でも身近な人を見ているとそううまくはっていない、同居家族にストレスがたまっているように感じます。施設での生活の質が向上すれば、施設を選ぶ人も多くなるのではないのでしょうか。</p> <p>また、地域での共生型サービスの整備とはどういうことを指しているのでしょうか。この3年間何をめざし、どこまで進んでいるのか、具体的に書き込んでほしい、結構いい近所のあるところに住んでいますが、個人的にはご近所の善意に頼るよりは、行政にきちんとやってほしい、介護は専門職にビジネスライクにやってほしいと思います。</p>	<p>市民アンケート調査の結果において、仕事と介護の両立支援のために必要なサービスとして「必要なときにいつでも利用できるサービスの充実」を求める回答が最も多かったこと等から、本計画では、家族介護負担の軽減という観点も踏まえて、小規模多機能サービスの積極的な整備を図ることといたしました。</p> <p>また、共生型サービスについては、国が定める報酬や指定基準を注視した上で、松戸市における共生型サービスのニーズを把握するとともに、事業者の意向を確認しつつ、共生型サービス整備の検討を推進していきます。</p>	なし
17	第3章第2節 2. 在宅医療・介護連携の強化	<p>老いても住み慣れた地域で暮らし続けるためには、在宅医療・介護の連携強化が必須条件です。特に、在宅医療が無ければ成り立ちません。在宅医療・介護連携支援センターの早期開設とその充実を望んでいます。</p>	<p>本計画に基づき、松戸市医師会と緊密に連携しつつ、本年4月より、在宅医療・介護連携支援センターを創設するとともに、関係者の合意の下、順次、在宅医療・介護連携支援センターの機能の充実を図ってまいります。</p>	なし
18	第3章第2節 2. 在宅医療・介護連携の強化	<p>在宅医療・介護連携支援センターの創設が提案されているが、これまでの連携は如何だったのか。センターの創設でどのような点が改善されると考えているか。</p>	<p>本市においては、これまでも、医療・介護関係者の緊密な連携の下、在宅医療や在宅介護サービスが積極的に展開されてきたものと認識しております。一方、今後、高齢化の進展に伴って、在宅医療の需要が大幅に増加していく見込みであることから、在宅医療・介護連携支援センターの創設を通じて、在宅医療・介護連携に関する相談機能や取組実施機能の充実を図ることにより、在宅医療・介護連携を一層強化していくことが重要であると考えております。</p>	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
19	第3章第2節 2. 在宅医療・介護連携の強化	在宅医療・介護連携支援センターの創設センターの創設は心強いですが又も地域包括が大変になると心配です。	在宅医療・介護連携支援センターは、在宅医療・介護連携に関する相談支援等の業務を実施するセンターであり、地域包括支援センターが抱える医療的な困難事例についての相談支援や、受診やサービスを拒否している事例などについて訪問支援(アウトリーチ)等を行う地域サポート医制度のコーディネートを行います。このため、在宅医療・介護連携支援センターの創設によって、医療面を中心に、地域包括支援センターのサポート体制が充実することになるものと考えております。	なし
20	第3章第2節 2. 在宅医療・介護連携の強化	2月11日にNHKTVニュースに取り上げられていた在宅医療・介護連携支援センターだが、その機能と、市民がどのように利用できるかがわからない。医師会はどのような体制を組めるのか。	在宅医療・介護連携支援センターは、在宅医療・介護連携を強化するため、在宅医療・介護連携に関する相談対応、医療・介護関係者間の連携システムの運用、関係人材の連携能力の向上、住民への普及啓発等に関する業務を実施します。 市民からの相談については、基本的には、ワンストップ対応の観点から、地域包括支援センターが対応した上で、医療面での対応が困難な事例等について、在宅医療・介護連携支援センターが地域包括支援センターへの支援を行っていくことを想定しています。また、在宅医療に新規参入する開業医への支援、在宅医と病院医師の連携体制の構築を通じた退院支援の推進、在宅医と他職種との連携方策の充実などを通じて、病気を抱えながら要介護状態になっても住み慣れた自宅や地域で生活し続けたいという多くの市民の希望を実現するための環境整備を進めます。 具体的な業務の実施に当たっては、松戸市医師会への委託を通じて、在宅医療・介護連携に精通した専門職や事務職員の配置など、在宅医療・介護連携支援センターの業務を実施するための体制を構築します。	なし
21	第3章第2節 3. 介護予防・生活支援の推進	(1)都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」の推進 「例えば」以下を一般的表現「松戸プロジェクトの研究結果を踏まえ、各種団体・組織と連携を図る」とすべきでは。 例示した二つの活動は極々一部の人が反復利用しているだけで、多くの高齢者にとっては無縁のものであることがその理由。	ご意見を踏まえ、各地域の様々な通いの場等と連携を図っていく旨を明確化する表現に修正いたします。	あり

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
22	第3章第2節 3. 介護予防・生活支援の推進	◇都市型介護予防モデル「松戸プロジェクトの概要」 図の字が小さくて読めない。	ご意見を踏まえ、文字を大きくするなどの修正を行います。	あり
23	第3章第2節 4. 認知症対策の充実	認知症対策は待ったなしです。私自身、認知症サポーターの養成講座は何回か受け、オレンジリングも持っていますが、施設ボランティアならともかく、地域で何かお役に立てると思えず、協力員の登録には躊躇しています。認知症の早期発見も介護もプロの手が欠かせないと考えます。	オレンジ協力員活動において、専門職の役割は重要であると認識していることから、オレンジ協力員が専門職と連携しながら、実践的な支援活動等を行う仕組みとしております(第3章第2節4の図を参照)。 認知症対策に当たっては、早期支援・予防の推進が重要であることから、第4章第7節2に記載のとおり、まつど認知症予防プロジェクト(軽度認知症把握・ケアマネジメント事業)の推進、認知症初期集中支援チーム(オレンジサポートチーム)の充実、認知症予防教室の開催を図ってまいります。	なし
24	第3章第2節 4. 認知症対策の充実	H29の市役所正規職員の認知症サポーター率はどのくらいか。「オレンジ協力員」について、数値目標や実際の活動量を明示しないのか。	第4章第7節に記載しているとおり、平成29年9月末現在の市役所正規職員の認知症サポーター率は76%となっております。オレンジ協力員の実活動者数についての数値目標は、第4章第7節において記載しております。	なし
25	第3章第2節 4. 認知症対策の充実	セルフケアとは具体的にはどのようなことをするのか。用語解説が要る。	ご意見を踏まえ、「セルフケア」の用語解説を第6章第3節に加えます。	あり
26	第3章第2節 4. 認知症対策の充実	◇まつど認知症予防プロジェクトの概要について アセスメントツール:DASC の意味が分からない。用語解説は付くのか。	ご意見を踏まえ、「DASC(ダスク)」の用語解説を第6章第3節に加えます。	あり
27	第3章第2節 5. 地域共生社会に向けた取り組みの推進	ワンストップ相談窓口の設置の件、大変良いことだと思います。一相談窓口で各分野の専門職設置。たらい廻しにせず有意な相談できる。そして情報を各分野(三師会・関係機関)で共有する。 只当然のごとく個人情報の取り扱いに注意しての事であり、相談する方の心情により迅速に親切に丁寧に対応し力となっていただければ有難い。	ご意見いただきましたとおり、個人情報の取り扱いについては、法令等に基づき、適切に実施してまいります。	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
28	第3章第2節 5. 地域共生社会に向けた取組みの推進	①基幹型地域包括支援センターの共生窓口への深化 高齢者分野、障害分野、児童分野等について、とあるが、生活困窮も基礎的な相談に含まれるのか。	生活困窮分野についても、基礎的な相談の対象となります。	なし
29	第3章第2節 5. 地域共生社会に向けた取組みの推進	①基幹型地域包括支援センターの共生窓口への深化 課題を整理する専門職はどのような人が存在するのだろうか。養成・育成はできるのか。特に、今後障害はもっと分化するのではないか。障害者については、身体・知的・精神の従来の三つにカテゴリ分けしてハートオン相談室が相談事業を行っている。一方で高齢、障害、子どもと全てをまとめてワンストップの相談を行うのか。サービスの重複にはならないのか。また、医療も新しい知識が必要となるがどうやって対応するのか。	福祉のワンストップ総合相談の対象と想定しているのは、制度の狭間にある方、複合的課題を抱える方、制度や社会の変化により新たな不安を抱える方や広域的な調整が必要な方です。そこに対応するために、「寄り添い型」の支援を行います。「寄り添い型支援」では、生活課題の中で混乱している状況を聞き取り、整理するとともに、解決をあきらめているパワーレス状態をエンパワーメントするために、本人と環境を適切に理解することが求められます。また、本人の課題に伴走し、その解決のプロセスを共有するというトータルなコーディネートを行っていきます。	なし
30	第3章第2節 5. 地域共生社会に向けた取組みの推進	②多分野における相談機関の連携の推進 3障害のハートオン相談室は連携に含まれるのか。実際は業務が超多忙で難しいと思われるが、体制としては入るべきである。そうすると各ハートオン相談室の機能を高める予算措置が必要になるが可能か。	現時点では障害分野の相談機関として基幹相談支援センターが参画しております。ハートオン相談室とも情報共有などの連携を図ってまいりたいと考えます。定期的・継続的に連絡会を開催するとともに、参加する相談機関の順次拡大を通じて、多分野における相談機関の連携を深化させてまいります。	なし
31	第3章第2節 5. 地域共生社会に向けた取組みの推進	⑤地域ケア会議における共生対応の推進 学生や障害者、元気な高齢者など、一般市民もともに →学生や障害者、高齢者を含めた一般市民もともに	ご意見を踏まえ、文章を修正いたします。	あり
32	第3章第2節 6. 介護人材の確保・育成・定着	一気に超高齢社会となる中で、介護人材の確保・育成・定着が最大の課題となると思われるが、2020年で11,000人体制が確保できる取組みの中で最重要課題は何か。	参加支援・雇用管理改善・処遇改善のための対策をバランスよく実施していくことが求められると考えております。	なし



No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
33	第3章第2節 6. 介護人材の確保・育成・定着	介護職の給与・賃金の保証が最重要課題ではないか。効果が期待出来る処遇改善策はどれほどのものだろうか。	必要な介護人材の確保を図るためには、介護事業への入職を推進するとともに、雇用管理改善や処遇改善を通じて離職防止を図ることが重要であることから、本計画に基づき、参加支援・雇用管理改善・処遇改善のための対策を総合的に講じていきます。 こうした一環として、介護職員等の処遇改善を推進するため、事業者において処遇改善の原資とできるよう、平成30年度から、介護報酬における地域区分を6級地から5級地へ引上げ、人件費に係る介護報酬の増加(約3.8%の増加)を図ります。あわせて、こうした地域区分の引上げによる介護報酬の増額分を、介護人材の処遇改善に積極的に活用するよう、介護事業者に対して働きかけてまいります。	なし
34	第3章第2節 6. 介護人材の確保・育成・定着	介護・生活支援に従事する人材の確保・育成・定着～総合的な人材確保対策～は、本当に実現できるのであろうか？ 地域コミュニティが崩壊している今日、生活支援を安易に地域ボランティアに期待する施策は、空想に終わる可能性を孕んでいられると思います。地域の人材確保は、もっと地域社会の現状を分析し取り組んで頂きたいと願っています。	介護人材の確保・育成・定着に当たっては、参加支援・雇用管理改善・処遇改善をバランスよく実施していくことが重要だと考えられることから、必要な介護人材の確保を図るため、本計画に基づき、参加支援・雇用管理改善・処遇改善のための対策を総合的に講じていきます。 また、市民アンケート調査結果にあるように、ボランティアのグループに参加している高齢者や、地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動について企画・運営面での参加意向がある高齢者が相当程度いるところであり(第6章第2節2(2)②・③)、高齢者の希望に応じたボランティア活動を通じて、生活支援サービスを担っていただくことも意義があるものと考えております。	なし
35	第3章第2節 6. 介護人材の確保・育成・定着	介護事業所の正規職員の離職率等に最低ラインとしての目標値を設定しないのか。	第4章第12節において、介護事業所における正規職員の離職率について「全国の主要産業合計よりも低くする」との目標を設定しております。	なし
36	第3章第2節 6. 介護人材の確保・育成・定着	(2)雇用管理改善の推進 介護ロボットへの補助はいったん国から付いたが、続いていない。市の単独事業でやる考えか。また事業所内保育施設の運営を支援とはどのようなことをするのか。	介護ロボットの市単独での補助事業は考えておりません。 事業所内保育施設への支援は、県の補助金を活用し、介護施設内の保育施設の保育士の人件費補助を29年度から実施しております。	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
37	第3章第2節 6. 介護人材の確保・育成・定着	(3) 処遇改善の推進 介護報酬における処遇改善加算の取得をどのように推進するか。一地方自治体の介護保険会計の中で行えることなのか。	介護事業者への普及啓発や働きかけ等を通じて、介護報酬における処遇改善加算の取得を推進していきます。	なし
38	第3章第2節 6. 介護人材の確保・育成・定着	介護従業者の不足は深刻です。事業所の運営の仕方や、キャリアアップの仕組みにも問題はあるかもしれませんが、最大の理由は低賃金です。保育士さんと同じように、介護従業者にも市の財源から何らかの底上げを図ることはできないでしょうか。	介護人材の処遇改善のために、介護報酬の地域区分の引上げを行い、人件費に係る介護報酬を約3.8%増加させます。事業者ごとの判断により差が出る部分もございますが、給与面において全体的な底上げにつながるものと考えております。なお、市としては、地域区分の引上げによる介護報酬の増額分を介護人材の処遇改善に積極的に活用するよう、介護事業者に対して働きかけを行ってまいります。	なし
39	第3章第2節 6. 介護人材の確保・育成・定着	必要性を感じているということは分かりますが、市として具体的にどう援助するのが見えてきません。松戸での(他地域でも同じかもしれませんが)離職者が多いのは、仕事の大変さに比べて処遇が良くないことが、大きな理由の一つと考えられます。東京の方が給料がいいそうですが、松戸(近辺)に住んでいる人は処遇が悪くなければ、松戸で働くのではないのでしょうか？ 松戸市として可能な補助、たとえば住宅手当など、できることを具体的に挙げないと、人材確保はむずかしいのではないのでしょうか。	介護人材の処遇改善のために、介護報酬の地域区分の引上げを行い、人件費に係る介護報酬を約3.8%増加させます。事業者ごとの判断により差が出る部分もございますが、給与面において全体的な底上げにつながるものと考えております。なお、市としては、地域区分の引上げによる介護報酬の増額分を介護人材の処遇改善に積極的に活用するよう、介護事業者に対して働きかけを行ってまいります。	なし
40	第3章第2節 6. 介護人材の確保・育成・定着	◇松戸市における現状の介護従事者数 約1万人の介護従事者の内、約半分の4,705人が非常勤であることを改善していくべきではないか。	例えば、本市の介護事業所従事者調査(従事者)によれば、「今の状況のままでも続けていきたい」と回答している非正規職員は43.0%で、正規職員の26.2%よりも高くなっている(第6章第2節2(3)⑦)など、非正規職員の中には非正規雇用を希望している方も多いものと考えられます。このため、介護従事者の希望に応じた対応を講じていくことが重要であると考えております。	なし
41	第4章 計画事項	前計画に比べ、計画分類がプロセス中心から課題・目的中心になり、我々市民にとって、読みやすく、わかりやすくなった。評価します。	本計画の内容に沿って、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組みを着実に進めてまいります。	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
42	第4章 計画事項	各施策の年度別表での矢印(→)について、その意味を凡例として記載することを提案する。その意味するところが不明。	ご意見を踏まえ、第4章冒頭の「計画事項の骨子」の部分で、各施策の年度別表の「→」の凡例を記載いたしました。	あり
43	第4章 計画事項	各施策を見ると、「継続」が多いし、継続施策の「充実」も多い。それでなぜ、目標達成できるのか理解しづらい。 例示でも良いので、「〇〇の回数を増やします」とか「新たに〇〇をします」とか具体的なものを言ういただけると理解が進む。 下位計画として、個別実行計画があれば、その計画名の記載でもよい。	本計画においては、実効性ある取組みを推進するために、本計画期間において実施すべき施策内容を可能な限り具体的に記載することによって、本計画期間中に達成すべき目標(施策の内容)を明確化いたしました。あわせて、取組みについての達成状況を効果的に評価できるよう、主要施策等のうちのポイントとなる取組みについて、数値目標の設定を図ったところです。	なし
44	第4章 計画事項の骨子	掲載頁を含めて目次に載せられないか。	ご意見を踏まえ、煩瑣にならないように留意しつつ、ページ数を記載するための修正を行います。	あり
45	第4章第1節 1. 日常生活圏域の設定	「地区社協単位」は松戸市地域福祉計画でも使われている「地域福祉推進地区」とすべき。地区社協についての記述は推進地区ごとに地区社協があるとの表現でよい。地区割を社協が決めているとの印象を受けることが、その理由。	ご意見を踏まえ、市民の分かりやすさに配慮しつつ、「地域福祉推進地区」という用語を用いるよう、修正を行います。	あり
46	第4章第1節 1. 日常生活圏域の設定	15地区を示す地図の八柱駅は、JRと平行に書かれているので新八柱駅ではないか。	市民の分かりやすさの観点から、より一般的に用いられている「八柱駅」という名称を記載させていただきました。	なし
47	第4章第1節 2. 自立支援及び介護予防・重度化防止に向けた取組み・目標設定	(3)本市の基本方針等の周知・普及 周知対象に市役所は入らないのか。正規職員全員が認知症サポーターとなれば、基本方針は職員に普及されていると見るのか。	ご意見のとおり、本市の基本方針等を市職員に伝えることも重要であると認識しております。このため、市職員についても周知対象に加えるための修正を行います。	あり

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
48	第4章第1節 3. 関連計画との連携	①松戸市地域福祉計画(第3次)・松戸市地域福祉活動計画(第5次)との連携 地域福祉計画と連動・地域福祉活動計画と協働としたことは各計画との関係性が明確になり評価できる。	今後とも、関連する計画との連携を図って、施策を実施してまいります。	なし
49	第4章第1節 3. 関連計画との連携	②松戸市障害福祉計画(第5期)との連携 精神科病院から地域生活への → 精神科病院入院状態から地域生活への	この部分は状態の移行を表すのではなく、生活する場所の移行を表しているため、「精神科病院から地域生活への移行」という表現を用いているところです。	なし
50	第4章第1節 5. 地域住民への情報提供の推進	ながいき手帳は高齢者全員に配布されていない。パートナー講座や説明会なども住民には知れ渡ってはいない。平素からどう伝えていくかを真剣に検討されたい。	本計画策定に向けた市民アンケート調査では、事業対象者・要支援認定者において、高齢者向けサービス等の情報を収集する手段として「広報まつど」を知っていると回答した方は70.9%に上っており、最も知られている手段となっています(第6章第2節2(1)⑪)。こうした点も勘案し、これまでの情報提供の取組みに加えて、新たに、年2回、広報まつどで高齢者・介護分野の特集号を組み、分かりやすい情報を幅広く提供することによって、地域住民への情報提供を積極的に推進してまいります。	なし
51	第4章第1節 5. 地域住民への情報提供の推進	高齢者向けのプランなのに、「ホームページを見て下さい。」という広報方法はホームページって何？パソコンの操作、そもそもパソコンは持っていない。等 目も見にくい。耳も聞こえにくいという高齢者向けの広報とは思えません。本当に高齢者からもっと意見を聞こうとしているのか。していないように思えます。 さて、この計画で自分をはたして使えるプランなのか。不安です。保険料を上げるというプランの他にもっと考えられないか。ほかの予算を削って、福祉、教育等に使って欲しい。	本計画策定に向けた市民アンケート調査では、事業対象者・要支援認定者において、高齢者向けサービス等の情報を収集する手段として「広報まつど」を知っていると回答した方は70.9%に上っており、最も知られている手段となっています(第6章第2節2(1)⑪)。こうした点も勘案し、これまでの情報提供の取組みに加えて、新たに、年2回、広報まつどで高齢者・介護分野の特集号を組み、分かりやすい情報を幅広く提供することによって、地域住民への情報提供を積極的に推進してまいります。 なお、介護保険における国・県・市・保険料の費用負担割合については、介護保険法に基づき定められております。	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
52	第4章第1節 5. 地域住民への情報提供の推進	「ホームページを見て下さい」ということが高齢者にはムリです。わかりやすい内容を広めて下さい。	本計画策定に向けた市民アンケート調査では、事業対象者・要支援認定者において、高齢者向けサービス等の情報を収集する手段として「広報まつど」を知っていると回答した方は70.9%に上っており、最も知られている手段となっています(第6章第2節2(1)①)。こうした点も勘案し、これまでの情報提供の取組みに加えて、新たに、年2回、広報まつどで高齢者・介護分野の特集号を組み、わかりやすい情報を幅広く提供することによって、地域住民への情報提供を積極的に推進してまいります。	なし
53	第4章第1節 6. 計画の点検・評価及び進行管理	チェック機能が二つの付属機関にまたがることは、責任が不明確になりやすい。 本計画のチェック機関は一本化すべき	高齢者保健福祉推進会議は、介護保険事業計画だけでなく、より幅広く、高齢者保健福祉計画の推進の観点からも点検・評価を行う機関です。一方、介護保険運営協議会は、介護保険事業全般の運営状況、地域密着型サービスの運営状況、地域包括支援センターの運営状況などの審議とあわせて、専門的・具体的に、介護保険事業計画の進行状況の管理を行う機関です。 このように2つの機関の役割は異なっており、例えば、介護保険運営協議会における保険給付についての総合的な実績把握と分析の結果を高齢者保健福祉推進会議における計画策定の議論につなげるなど、両機関の密接連携を図ることによって、本計画の点検・評価及び進行管理を効果的・効率的に実施できるものと考えております。	なし
54	第4章第2節 1. 重度者向け在宅サービスの整備・普及	(1)小規模多機能サービスの整備 通いを中心に、訪問、泊まりのサービスが提供されるのはよいが、利用者がサービスについて変更を求める(ex.相性が悪いヘルパーの変更等)とケアマネと事業所そのものを変更せざるを得ない面がある。これは利用者にとってリスクであるが、包括に相談することで対応が可能と考えてよいのか。選択ができるように日常生活圏域に複数の小規模多機能を整備する考えはあるか。	小規模多機能サービスの整備の方針としては、まず、空白圏域を解消し、次に複数の整備を進めてまいりたいと考えております。なお、現在でも、個別の事情により、他圏域事業所の利用は認めております。	なし
55	第4章第2節 1. 重度者向け在宅サービスの整備・普及	(2)定期巡回・随時対応型サービスの整備 (3)重度者向け在宅サービスの普及・機能強化の推進 同居家族が休息できるように必要なサービスであるが、サービスが錠を開けて入ることができるような外鍵の整備が利用者宅に求められる場合がある。外鍵の整備は介護保険の住宅改造に適用されるのか。	手すりの取り付けや段差解消など、介護保険法で定める種類の住宅改修が対象となりますので、外鍵の整備は対象外となります。	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
56	第4章第2節 1. 重度者向け 在宅サービスの 整備・普及	(4)小規模多機能サービス普及のための環境整備 通所介護、いわゆるデイサービスについては、食事や入浴の他にどのような活動を利用者ができるかの特徴を出すことがある。しかし、デイサービスの内容はどこでも同じが良く、利用者がどこかのデイサービスに行きたいかを選ぶということは考えていないということか。	地域密着型通所介護については、今回の法改正までは指定拒否ができなかったため、供給過多の状態であり、質についても千差万別となっております。今回の規制を通じて、各事業所の経営の安定化を図り、質の面での業務改善を促すとともに、各事業所の特徴に基づく利用者の事業所選択を推進することによって、地域密着型通所介護サービスの質の向上につながるものと考えております。	なし
57	第4章第2節 2. 在宅サービスの 充実	在宅サービスの確保や在宅サービスの機能強化は必要である。しかし、それらは「サービス量の見込みに応じた適切な保険料の設定」ではなく、在宅介護に比べはるかに手厚いサービスを受けている施設介護の見直しではないか。 現在の一人当たりのサービス給付額比、在宅対施設比の1対2を平準化すべきである。 そのために、施設利用者の自己負担が増えても構わないと考える。(特に要介護1～3)	介護保険法の規定によって、介護報酬や利用者の負担割合は、国により定められるものです。 本市としては、住み慣れた自宅や地域で生活したいと希望する多くの市民の希望を実現するとともに、今後、高齢化の進展に伴い在宅医療の需要が大幅に増加することも勘案し、本計画に基づき、必要となる在宅サービスの確保を図ってまいります。	なし
58	第4章第2節 3. 施設・居住 系サービスの 整備	箱物を造るときは十分検討して下さい。維持管理に長期的費用がかかる。(当然一時的にもかかる)	介護保険施設については、需給バランスに配慮した計画としていますが、整備にあたって留意してまいります。	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
59	第4章第2節 3. 施設・居住系サービスの整備	<p>○特別養護老人ホーム整備に関する事項について別資料のサービス・地域支援事業・保険料の見込みのスライド12で待機者が925人、内早期入所の必要性が高い人が2～3割(185～278人)いるとなっているが、新規開設特養は平成29・30年度に100床ずつの計200床となっている。整備済みの空床が114床あるが空床の理由等が定かではなく、空床を解消できるかどうか不明確です。</p> <p>また、第2章第1節の12ページにあるように、平成30～32年にかけてさらに毎年4,000人程度の75歳以上高齢者が増える想定であり、特別養護老人ホーム入所を必要とする人がさらに増加すると考えられます。</p> <p>このことから市内の早期入所の必要性が高い人を受け入れることができる特別養護老人ホームの定員が足りないと考えます。当面の解決策として、平成32年度に増床で整備する分を可能なものから前倒しで平成30年度より随時整備して、できるだけ市民の入所ニーズを満たすことが必要と考えます。</p>	<p>特別養護老人ホームの整備は、計画に基づいて進めてまいります。指定権者の千葉県とも協議しながら、今後の待機者数、在宅サービスの整備状況、平成29年度・30年度の整備状況等、適時に総合的な検証・分析を行い、動向に留意してまいります。</p>	なし
60	第4章第2節 3. 施設・居住系サービスの整備	<p>i. 特別養護老人ホーム サテライト型とはどういうものか。用語解説が要る。</p>	<p>第6章第3節(用語解説)において、「サテライト型」の用語解説を行っております。</p>	なし
61	第4章第2節 3. 施設・居住系サービスの整備	<p>特別養護老人ホーム入所判定に係る緊急度基準の見直し 30年度初めには見直された基準が示されるのか。入所待機者とその家族に混乱が起きないように、積極的な周知、広報に配慮されたい。</p>	<p>ご意見いただいたように配慮してまいります。</p>	なし
62	第4章第2節 4. 介護サービスの質の確保・向上	<p>(1)②地域密着型サービス等の指定 指定に関しては、男女共同参画、障害者雇用、人権擁護や環境への配慮など、総合評価方式を取り入れては、どうか。</p>	<p>地域密着型サービス事業者等の指定は、介護保険法に基づく仕組みであることから、介護保険法の規定により、国の省令に基づいて指定基準を定めている市条例の内容が遵守されていることが必要です。その上で、利用者に対して安定的・効果的・効率的なサービス提供を図る観点から、介護保険運営協議会における議論や、地域との連携、非常災害対策への取組み、事業所の経営状況などの法人・会社の健全性といった視点が重要であると認識しております。</p>	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
63	第4章第2節 4. 介護サービスの質の確保・向上	(2)①②③ 各事業所の職員全員が1年に1度以上の研修を受けるなど、数値の達成基準を設けてはどうか。	ご意見の内容について、検討してまいります。	なし
64	第4章第2節 介護サービスの充実	重度者向け在宅サービスを積極的に整備する一方、施設・居住系サービスについては整備の在り方を検討していく、ということは、公的費用がかかり、整備が追い付かない施設ではなく、重度になっても在宅で対応すると読める。施設・居住系サービスで対応せざるを得ないケースとはどのようなもので、その場合の費用負担はどのくらいと見込まれるかを明示してはどうか。	第3章第1節などに記載のとおり、本計画においては、市民アンケート調査の結果等を踏まえて、「可能な限り、住み慣れた自宅や地域で生活し続けたい」という多くの市民の希望を実現するために、重度者向け在宅サービスを積極的に整備することとしています。 ご指摘の施設・居住系サービスで対応せざるを得ないケースやその場合の費用負担については、たいへん重要であると認識しておりますが、計画書の紙面の関係もございまして、今後、市民や利用者向けの資料等を使っての情報提供について検討してまいります。	なし
65	第4章第3節 在宅医療・介護連携の強化	第3節在宅医療・介護連携の強化 本施策がどのような層を意識したものかがわかりづらい。 1)主が介護、従が医療の層(例、在宅・要介護者の医療支援) 2)主が医療で、従が介護の層(例、在宅医療患者(終末期医療患者など)の介護サービス) 第3節の前文からみれば、前者と思われるが。	受けているサービスについて介護が多いか医療が多いかということにかかわらず、今後、高齢化がさらに進展する中で、医療・介護両方のニーズを抱える高齢者の在宅生活を支えていくためには、在宅医療・介護連携の強化が必要であると考えております。このため、本計画に基づき、在宅医療・介護連携支援センターの創設等を通じて、在宅医療・介護連携の強化を図ってまいります。	なし



No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
66	第4章第3節 在宅医療・介護 連携の強化	在宅連携・介護連携支援センターの構想は大変興味深い。要介護者のかかりつけ医が、市内の医師であるという前提なのか。慢性疾患の症状によっては、診療を行っている医師に連絡がとりにくいことがあるのではないかと。要介護者を診ている医師及び医療機関と、在宅医療・介護連携支援センターがどのように連携できるのだろうか。介護保険認定申請時の医師の意見書が来るのに時間がかかっていることは改善されているのか。身近にかかりつけ医、かかりつけ薬剤師等を持つことをより推進すべきである。大病院の門前薬局に行くのが当たり前と思っている患者と家族は多い。	在宅医療を行うかかりつけ医が決まっており、円滑に医療や介護が提供されているような場合は、在宅医療・介護連携支援センターによる支援の必要性は薄いものと想定されます。むしろ、高齢化の進展に伴って、病気を抱えながら、要介護状態になる高齢者が増える一方で、在宅医療を提供できていない場合や、医療・介護連携が円滑に行えていない場合等も少なくないことから、在宅医療・介護連携支援センターにおいて、こうした場合等に対応するための支援を行っていくことが重要であると考えています。こうした観点から、在宅医療・介護連携支援センターでは、在宅医療・介護連携が円滑に行われていない場合の関係機関に対する相談支援、受診・サービス拒否などの医療的な困難事例に対してアウトリーチ（訪問支援）等を行う地域サポート医制度の充実、在宅医療に新規参入する開業医への支援を通じた在宅医療の充実、退院支援のための在宅医と病院医師の連携体制の構築、研修や連携ルールづくりを通じた医療・介護関係者間の連携の推進等の業務を行ってまいります。なお、在宅医療・介護連携支援センターは、医師と緊密な連携を図りつつ業務を実施するため、松戸市医師会への委託に基づき、運営してまいります。また、ご意見のとおり、身近にかかりつけ医やかかりつけ薬剤師を持つことは重要であるため、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師の普及啓発について、検討してまいります。なお、要介護認定に係る医師の意見書について、申請日から取得するまでの日数を平成27年と平成29年の12月分で比較しますと、申請件数が増えている中で、日数はほぼ変化の無い状況でございます。今後さらなる時間短縮に努めてまいります。	なし
67	第4章第3節 在宅医療・介護 連携の強化	要介護者に、在宅医療・介護連携支援センターが出すサービスはあるのか。介護保険利用料として扱うのか。医療費とはならないのか。	要介護者が在宅医療・介護連携支援センターが行う相談支援の対象となることはありますが、在宅医療・介護連携支援センター自体がサービスを提供することは想定していません。なお、在宅医療・介護連携支援センターが、要介護者から相談支援に係る利用料を徴収することは想定していません。	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
68	第4章第3節 在宅医療・介護 連携の強化	プロジェクト、アウトリーチ事前調整、事例検討会等、各種のコーディネートをするセンターの仕事は、どのような職種のスタッフが適当か。スタッフの人件費は、どこが負担するのか。	在宅医療・介護連携支援センターの職員は、在宅医療・介護連携に関するケア・相談等の実務経験を有する医療・介護の専門職（例えば、保健師、社会福祉士、介護支援専門員、リハビリテーション職種など）及び在宅医療・介護連携に関する事務の実務経験を有する事務職員を想定しています。職員の人件費については、市から松戸市医師会への委託費に基づき、医師会が負担することを想定しています。	なし
69	第4章第3節 在宅医療・介護 連携の強化	(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討プロジェクトによるPDCAが記されているが、そのサイクルが不明である。平成30年が「機能充実」であり、平成31、32年が矢印(→)(→)で表現されている。一年ごとのPDCAなのか、三年サイクルなのか明示してほしい。	各施策の年度別表の「→」の凡例のとおり、毎年度、機能充実を図っていきます。PDCAサイクルについては年度ごとに回していくとともに、年度内に点検・改善が可能なものは、次年度を待たず、順次、改善を図っていきます。	なし
70	第4章第3節 在宅医療・介護 連携の強化	(7) 地域住民への普及啓発普及啓発素材とは、どのようなものか。	講演会用のスライドやリーフレット等を想定しています。	なし
71	第4章第3節 在宅医療・介護 連携の強化	在宅医療の推進の病院も市民に分かるように提示してください。	在宅医療を行う医療機関については、松戸市医師会のホームページで検索することができます。あわせて、在宅医療・介護連携支援センターにおいて、講演会の開催等を通じて、市民向けの在宅医療に関する周知を推進していきます。	なし
72	第4章第4節 介護予防・社会 参加の推進	介護予防と日常生活を総合的に支援とありますが、ふれあい会食会やサロンは地区社協単位で一人暮らしの方が孤独にならないよう運動よりもメンタルな面での支援だと思えます。健康体操なども現在いきいき安心センター主催で行われていますが、体操を専門としている人がいない、本来の相談事業も多いなか安心センターでは大変ときいています。総合的支援は市役所の何課がどういう内容で支援するか安心プランの一頁に具体的に記載されればと思います。	介護予防・日常生活支援総合事業は、本年4月以降は、市の高齢者支援課及び介護保険課が担当課となります。介護予防・日常生活総合支援事業の内容については、パンフレット等を活用して、市民の皆様に分かりやすく説明するよう心掛けます。	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
73	第4章第4節 1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	<p>松戸市は、総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)を千葉県下でも先頭を切って実施してきたと思いますが、その評価・反省を含む総括はどのようになされたのでしょうか。一部その形跡が見られますので、それはなされていると思いますが、文章上はどこにも明確に示されていないと思います。松戸市は総合事業実施からほぼ3年を経過しますので、この総括を明示して計画を示すべきだと思います。そうでないと、計画内容について実現性があるのかどうか、また、実行して効果があるのかどうか判断できない内容がかなりあるように思います。</p> <p>総合事業については、実施した結果について、今からでも十分調査し、総括を市民の前に明らかにしていただきたいと思います。</p>	<p>介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)は、介護予防・日常生活サービス事業(以下「サービス事業」という。)と一般介護予防事業から構成されています。</p> <p>本市は、総合事業移行後、サービス事業では、従前のサービスに加え、訪問型元気応援サービスにおいて新たなサービス実施者を250名程度認証し、短期集中予防サービスにおいて25名程度の方が日常生活に支障がないほどに改善するなどの事業を創設しております。</p> <p>また、一般介護予防事業では、75歳到達者に対するアンケートを通じた状態の把握、自立支援を促進する普及啓発活動や高齢者に対するサービス提供を行う協賛団体等の公募、通いの場を運営する団体等への助成、住民主体の活動の有効性の検証など、総合事業が安定的・継続的に実施できるように取り組み、様々な効果が出ていると考えています。具体的な施策については、随時、広報まつどやホームページなどで周知しております。</p>	なし
74	第4章第4節 1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	<p>都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」の推進「例えば」以下を一般的表現「松戸プロジェクトの研究結果を踏まえ、各種団体・組織と連携を図る」とすべきでは。</p> <p>例示した二つの活動は極々一部の人が反復利用しているだけで、多くの高齢者にとっては無縁のものであることが理由。</p>	<p>ご意見を踏まえ、各地域の様々な通いの場等と連携を図っていく旨を明確化する表現に修正いたします。</p>	あり
75	第4章第4節 1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	<p>従前の介護予防給付相当サービス 現行継続とのことでみなし指定の更新を行い、H32年度までサービスを継続することとなるようですが、それ以降も独自サービス(訪問型元気応援サービス)への完全移行という事でなく、継続して利用する見通しはありますか。</p>	<p>平成33年度以降につきましては、次期の計画策定の際に、各サービスの給付実績、制度改正の内容、アンケート調査結果など総合的な状況を勘案して検討してまいります。</p>	なし
76	第4章第4節 1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	<p>従前の介護予防給付相当サービス 従前相当の通所型サービスについては、供給が需要を上回っていることから、原則として、新規指定は行いません。とのことですが、地域によっては、空きがない状況もありますが、地域性によって新規指定を行うこともあるのでしょうか</p>	<p>従前相当通所型サービスでは、地域での利用制限を行っておりませんので、個別地域の状況による例外的取扱いを考えておりません。</p>	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
77	第4章第4節 1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	介護保険制度の改悪によって要支援1.2が自治体の事業・総合事業として進められているが、これまでの家事サービスはこれまでどおり利用できる状態か。	要支援1・2の方は介護予防給付をご利用いただいておりますが、そのうち、訪問介護と通所介護については、介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、同様のサービスである訪問型サービス(従前相当)と通所型サービス(従前相当)へ移行しました。事業の財源は地域支援事業として介護予防・生活支援サービス事業費から支出しておりますが、実質、利用できるサービスに変わりはありません。	なし
78	第4章第4節 1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	訪問型元気応援サービス 29年度までモデル事業だった訪問型元気応援サービス。30年度から需要バランスにより整備となっておりますが、現在は事業所の公募がされていますが、市としては不足しているとの認識でしょうか。	平成28年3月からモデル事業を実施し、一定の需要があると認識しています。平成29年度末で、モデル事業が終了することに合わせ、需要を満たすためには一定の供給が必要であると考え、公募を行っています。	なし
79	第4章第4節 1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	訪問型元気応援サービス 訪問型元気応援サービスは地域によって支援員の方が見つからない、近くに支援員がいないので電車などで訪問するなどのケースがあるため、支援内容に制限がでることもあり、なかなか需要があっても支援につながらないこともあると考えます。また、サービス内容によっては生活支援コースと困りごとコースを組み合わせが必要となり、料金的には介護予防給付より高くなってしまい、利用途中で元気応援サービスから介護予防給付へ切り替えが必要な状態になることもあります。事業所・支援員の不足についての対策、生活支援コース・困りごとコースの支援内容、費用についての検討についてどのように考えていますか。	総合事業の多様なサービスについては、地域特性に応じて、多様な主体による多様なサービスを実現しようとするものです。本市においては、平成28年3月より訪問型元気応援サービスとして、基準を緩和した生活支援コースと住民主体の活動として困りごとコースを開始しました。ご指摘の事業については、市全域を対象に実施しておりますが、地域(サービス実施者の配置)によりサービスにつながらないようなことも生じるものと考えています。また、支援内容について、生活支援コースは従前相当どおり、困りごとコースは要件の一部緩和を行っています。さらに、費用について、生活支援コースは従前相当サービスに比して低額とし、困りごとコースについては、住民主体活動であり、団体側に決めていただいております。	なし
80	第4章第4節 1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	フレイル予防とは何か。用語解説が要る。	第6章第3節(用語解説)において、「フレイル」の用語解説を掲載しております。	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
81	第4章第4節 2. 健康増進事業の推進と連携強化	まつどマイレージの推進 第2期の実施期間は平成29年3月1日から平成30年1月31日第3期の実施期間は平成30年2月1日から平成30年12月31日と第1期から一か月ずつずれていきますが、今後もこのようになりますかわかりにくいので、統一してほしいと思います。	今後のまつど健康マイレージ事業の実施期間につきましては、1月1日～12月31日となるよう検討してまいります。	なし
82	第4章第4節 3. 社会参加の推進	(2) ボランティア活動の推進 地域で高齢者が多く行っているボランティアに、児童の登下校の見守り、スクールガードがある。市民安全課から、機材の支援が行われており、各小学校ではスクールガードへの連絡も行われている。メンバーの高齢化により人手不足になっているところもあるので、やってみたい人がどのようにすれば取り組めるのか、情報提供が要る。	学校安全ボランティア(スクールガードなど)の登録等につきましては、地域との連携体制もあることから、各学校において運用していただき、周辺町会等へ「学校だより」などを配付し、協力を依頼している学校もございます。 このことから、学校安全ボランティア(スクールガードなど)にご協力いただける場合は、学区の小学校へ直接お申し出いただければと存じます。 また、防犯ボランティア(スクールガードなどを含む)への防犯用品の貸与は、所属する団体単位で申請を受け付けておりますので、市民安全課までお問い合わせくださいますようお願いいたします。	なし
83	第4章第4節 3. 社会参加の推進	(3) 生きがいづくり支援② シニア交流センターと老人福祉センターがどこにあるか書き込んではいかがか。	ご意見を踏まえ、第6章第3節(用語解説)も活用しつつ、文章を修正いたします。	あり
84	第4章第5節 1. 見守り体制の整備・推進	(5) 安否確認システムの運用 貸与されないので、緊急通報システムを自前でつけたい場合は、事業者等を紹介しているのではなかったか。	市の対象要件に該当しない方には、個人契約となりますが、市の委託業者と同様のサービスを比較的安価で提供している警備会社を含め3社の情報を紹介しております。	なし
85	第4章第5節 1. 見守り体制の整備・推進	(7) 孤立を生まない地域づくり 「ふれあい」などの行事活性化の支援が、行政としてどのようなものか不明である。具体的にあれば、それを記すべき。そもそも、任意団体である地区社協と松戸市行政とは直接結びつかない関係ではないのか。市社協を通じるのならば理解できるが。	地域福祉の推進活動が市内全域で推進されるために、拠点となる場所の確保は重要であり、本市は地区社協の事務所の確保や、地区社協主催の会食会等の活動の場の供与を長年行っています。また、市として市社協を通じ地区社協へ補助金の交付も実施いたしております。 今後も地域福祉活動が充実したものになるよう、引き続き支援に努めてまいります。	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
86	第4章第5節 1. 見守り体制の整備・推進	(7)孤立を生まない地域づくり 参考として例示されたものは、常盤平団地独自のものであり、松戸全地域の視点から見れば、例示する理由が不明である。同様の活動を市内に広めようとする行政としての意思、また、行政として広報活動を行うということなのか。明示されたい。	孤独死につきましては、本市のみならず全国的な問題となっており、生活習慣や価値観の多様化、核家族化などがその要因と捉えております。支援を必要とする人々を地域で見守るなどの日常的な支え合いを推進していきたいと考えております。	なし
87	第4章第5節 3. 外出支援の推進	地域の支え合いに期待するのではなく制度として高齢者の外出支援を行ってほしい。	第4章第5節3に記載のとおり、地域の支え合いによる外出支援の推進に加えて、福祉有償運送の推進、情報発信を通じた買い物支援、高齢者が利用しやすい交通手段の導入の推進、公共施設等のバリアフリー化の推進を図ることによって、高齢者の外出支援の推進を図っていきます。	なし
88	第4章第5節 3. 外出支援の推進	高齢者が利用しやすい交通手段の導入の推進 中和倉地区をモデル地区としたコミュニティバスの実証運行が行なわれていますが、地域包括ケア推進会議で市レベルの課題としてコミュニティバスの運行が必要とされた地区など、他の地区でも今後検討していく予定はありますか。予定があるとすればいつ頃になりますか。高齢者の交通事故も多発しており、免許を返納している方もいますが、車がなくなり外出の機会が無くなっている方が多くいます。地域での課題としてもあがっているため、早めに検討をお願いしたい。	コミュニティバスについては、中和倉地区の実証運行終了後、評価・検証し、その後、検討していきます。高齢者の外出支援については、重要な課題であると認識しており、関係各課と横断的に連携を図りながら検討を進めていきます。	なし
89	第4章第5節 3. 外出支援の推進	(4)高齢者が利用しやすい交通手段の導入の推進 松戸でバスが走っていない、もしくは、本数が少ない地域は他にもある。中和倉だけでは高齢者が移動しやすいとは言えない。また、実際に利用してみたが、馬橋駅のロータリーからはひどく離れていて便利とは言えない。	モデル地区とした中和倉でコミュニティバス運行を試験的に行い、利用状況や採算性の他、沿線に居住する高齢者の外出機会の変化についても検証していきます。 また、馬橋駅ロータリーへの乗入れについては、駅へ接続する県道馬橋停車場線が狭く、現状ではバスの乗入れが困難な状況にあります。今後の課題解決の取組みとして、駅前地権者の意向を把握し、整備に結びつく方策を検討していきます。	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
90	第4章第5節 3. 外出支援の 推進	高齢者の自立支援について 地域の高齢者のお世話を現在しております。高齢者の多くから自立して他の都市に出掛けて行くのに松戸駅東口にはエスカレーターが無く苦労しているとの話が出て来ます。 高齢者にやさしい街作りを行うのであれば、西口と同様に東口にも新たな街づくりエスカレーターの設置をお願いしたいと思っております。	今後、検討してまいりたいと考えております。	なし
91	第4章第5節 3. 外出支援の 推進	(5) 公共施設等のバリアフリー化の推進 公共施設のバリアフリー化は最低条件だ。施設の中をバリアフリーにするのは当たり前で、実際は道路などに歩道がないなど歩きにくい。そういう対策も必要だ。駅にロータリーがなく、迷惑駐車が多くて歩きにくいので、ロータリーを広げて歩道を作るなども、しなければならぬ。	公共施設のバリアフリー化につきましては、施設管理者にて事業実施の判断をいたします。施設管理者には、このような要望がありましたことをお伝えします。 また、道路のバリアフリー化につきましては、「松戸市バリアフリー基本構想」に則り、市内の駅周辺の道路のバリアフリー整備を順次進めており、現在、松戸駅・新松戸駅周辺の整備を完了しております。	なし
92	第4章第6節 高齢者の住まいの確保	(2)③「空家」の活用等の推進 空家化は、所有者不明の固定資産を生み出す原因の一つとなるので、元気なうちにエンディングノートなどに自分が受け取れなくなった場合の固定資産税納付書送付先を記入することを高齢者に理解してもらうことが重要である。	高齢者が自身の身辺整理をしたり、自身の今後について家族の方と話し合ったり、あるいは、固定資産を含めた情報を共有することは大切なことであると認識しております。一方で、個人情報の管理など課題も存在することから、現時点で、行政が主体的にエンディングノートを作成することについては、慎重な検討が必要であるとと考えております。	なし
93	第4章第6節 高齢者の住まいの確保	「第6節 高齢者の住まいの確保」について「サービス付き高齢者向け住宅においては、空床が相当程度あり、需要が供給を上回っている」とありますが、サービス付き高齢者住宅の費用は月15～16万かかると言われています。年金生活の高齢者にとっては、高額なものになっていると思われます。低所得者にとっては、入りたくても入れないという現状です。そういう層を救うためにも、家賃の補助など低所得者への支援対策が必要かと思えます。	低額所得である高齢者の住まいの確保につきましては、市営住宅の提供、県営住宅の情報提供、千葉県あんしん賃貸支援事業に関する情報提供等の支援対策を行っています。 また、住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律が平成29年10月25日に改正されたことに伴い、住宅確保要配慮者(低額所得者、被災者、高齢者、障害者等)の入居を拒まない住宅の登録が開始されたことから、引き続き、国、県の動向を注視してまいります。	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
94	第4章第7節 認知症対策の 充実	目次 裏面 第4章第7節 認知症対策の充実 → 認知症状の方への対応(充実)前述の認知症の項。43頁4、認知症対策の充実 → 認知症状の方への対応(充実)93頁第7節認知症対策の充実 → 認知症状の方への対応の充実 辞書では、対策とは相手の態度や事件の状況の対応するための方法、手段とあります。この項の大部分は、糖尿病対策、腎臓病対策と異なり疾病そのものへの対策ではなく、認知症疾患となった方への支援で、43頁文中記載に随所あるように「認知症の人」への対応です。「認知症対策」の言葉は、精神病対策と同様に罹患した患者その人への強制的措置ともなう対策を連想させます。何よりも認知症の方の人権に配慮すべき章で、高齢者支援の中心課題でもある章です。周囲や支える側にも、そのように「対策」の相手ではなく、本人の意志を大切に「支え、寄りそう」病の人たちだと強く認識して貰うよう、記載を改めて欲しい	第4章第7節では、認知症の方ご本人への支援、ご家族への支援、広く市民に認知症の理解を促す普及啓発など、様々な方を対象とした施策について記載していること等を踏まえて、「認知症対策」と記載しております。	なし
95	第4章第7節 1. 認知症の地 域支援・普及啓 発の推進	(3)オレンジ協力員の養成と活動の充実 オレンジ協力員のスキルアップは、その活動範囲を広げる意味においても重要と考える。 実活動に寄与する育成プログラムの作成と研修の充実をお願いしたい。 また、養成の具体的内容を例示いただきたい。	平成29年度の研修につきましては、認知症の人やご家族の話に耳を傾け傾聴することで、その人の不安や悲しみを受けとめ、心に寄り添うことのできるオレンジ協力員の育成を目指す観点から実施しました。具体的には、市内3か所で「傾聴講座」を開催し、それに引き続いての体験学習の機会を設けました。体験学習を設けたことで、オレンジ協力員の活動が具現化でき、体験後の実活動へと結びつけることができました。 今後の研修体系につきましては、新規登録時のオレンジ協力員向けの「オレンジ協力員説明会」、活動スキルを高めるための「オレンジ協力員研修会」の開催を予定しています。説明会につきましては、登録者の状況にもよりますが、年に2～3回、研修会は年1回の開催を予定しています。また、オレンジ協力員の実践活動への参加希望者の増加を図るため、説明会や研修会後には、体験学習の機会を設けます。	なし



No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
96	第4章第7節 1. 認知症の地域支援・普及啓発の推進	この項の支える中心に、専門職をしっかり位置付けて下さい。身近で生活する市民が、隣人・友人の変化に気づき支えることは大切です。行政だけで心身変化する認知症の方を、支えるのは不可能です。しかし支える市民＝ボランティアは、必ずしも専門職ではなく、介護保険事業の勤務者でもありません。身内や自分が認知症になったら一思いで、ボランティアになる方たちもおおり、大半が高齢期にあり、今後も継続的に支える側＝ボランティアでいるかは不明です。 専門職の方たちがいて、その周囲にいて支える輪のなかにボランティアの構図ではないでしょうか。	ご指摘のとおり、オレンジ協力員活動において、専門職の役割は重要であると認識していることから、オレンジ協力員が専門職と連携しながら、実践的な支援活動等を行う仕組みとしているところで（第3章第2節4の図を参照）。	なし
97	第4章第7節 1. 認知症の地域支援・普及啓発の推進	(1)(2)(3) 第3章第2節4. (1)の疑問、職員の認知症サポーター率がここで分かった。※詳細な内容は、と案内はあるが、数値を後述にした意図が見えにくい。職員の認知症サポーターのオレンジ声かけ隊、オレンジ協力員への登録率はどのくらいか。	本計画においては、第4章において各施策の詳細な内容を記載するとともに、第3章において重点施策についての要約等を記載する整理としています。なお、計画素案の審議が行われた高齢者保健福祉推進会議においては、第3章における要約と第4章の施策の詳細な内容を区分して記載するようとの意見もありました。 なお、市職員のオレンジ声かけ隊・オレンジ協力員への登録率は集計しておりませんが、講座終了後に登録を促し、登録している職員もおります。	なし
98	第4章第7節 1. 認知症の地域支援・普及啓発の推進	(5) 認知症による徘徊状況が始まると家族は大変不安を感じる。衣服に連絡先を記しておけば発見後に連絡が来やすいことをもっと伝えた方がいい。	高齢者の見守りシールについては、必要とする方が利用につながるよう、適切な周知を図ってまいります。	なし
99	第4章第7節 2. 認知症の早期支援・予防の推進	介護保険の支出を減らすためには ①認知症にならない人を作る ②認知症になるのを遅らせる そのためには頑固でわがままな高齢者の意識を改革することに「個人(高齢者)の選択の自由」を超える力で引っ張りださなければならぬ。その運動は垣間見ることは出来るが、大きな流れになっていない。これに注力すべきではないか。	認知症対策に当たっては、早期支援・予防の推進が重要であることから、第4章第7節2に記載のとおり、まつど認知症予防プロジェクト(軽度認知症把握・ケアマネジメント事業)の推進、認知症初期集中支援チーム(オレンジサポートチーム)の充実、認知症予防教室の開催を図ってまいります。	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
100	第4章第7節 認知症対策の 充実	認知症対策の充実に関する数値目標 認知症サポーターの人数は、講座受講者の累計ではありませんか？ 松戸市在住の実数にすべきでは。	ご指摘の通り、市外在住者も含まれておりますが、市内在勤などであることから、協力者として期待できるものと考えておりますので、認知症サポーター養成講座受講者数の累計について数値目標を設定しております。	なし
101	第4章第7節 認知症対策の 充実	[認知症対策の充実に関する数値目標] 市役所正規職員の認知症サポーターである者の比率にはH29年9月末現在の数字も書き加えた方がよい。	本計画における数値目標については、年度ごとの実績を比較する数値もあることから、数値目標欄における統一的な整理として、現状値は平成28年度の数値を掲載させていただいております。	なし
102	第4章第8節 権利擁護の推 進	軽度認知障害(MCI)の意味と何の頭文字かを、用語解説に載せる。	ご意見を踏まえて、第6章第3節に「MCI(軽度認知障害)」の用語解説を追加いたします。	あり
103	第4章第8節 権利擁護の推 進	当節に関しても、数値目標を設定すべきでは。	第4章第8節で記載されている権利擁護の推進に関する取組みについては、虐待への対応や市長申立てを検討すべき事案の発生など、予見できないものが多いため、数値目標の設定になじまないものと判断いたしました。	なし
104	第4章第8節 2. 認知症等の 意思決定支援 の推進	(1) 成年後見制度利用推進体制の充実 認知症等の意思決定支援に該当しないかもしれないが、任意後見についても言及されたい。	成年後見制度の用語解説(第6章第3節)の中で、任意後見制度についても言及しています。	なし
105	第4章第8節 2. 認知症等の 意思決定支援 の推進	(3) 消費者被害の防止の推進 警察との情報共有、連携が必須なので書き加えられたい。警察の協力・連携は巡回対応も同様か。	ご意見のとおり、消費者被害の防止には警察との連携が必要であり、現在も情報共有等を行っているところです。このため、ご意見を踏まえ、文章を修正いたします。	あり
106	第4章第9節 地域包括支援 センターの機能 強化	(4) 地域包括支援センターにおける新たな課題への対応の推進 今後、地域包括支援センターの役割はますます重くなると思われる。機能するための資源配分について市はどのように考えているか。	ご指摘のように、地域包括支援センターの担う役割がさらに広がることが考えられます。広い分野の問題に対応できるよう研修を実施するなど、支援体制を強化してまいります。	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
107	第4章第9節 地域包括支援センターの機能強化	<p>地域包括支援センターの人材確保について「高齢者の増加に応じて、職員の増加を図っていきます」→「必要に応じて 職員の増加を図っていきます」業務内容、量が増加する地域包括支援センター。その人材確保について、(2)地域包括支援センターの安定的な運営についてで、「高齢者の増加に応じて、職員の増加を図っていきます」とありそれは当然。しかし、現状は人員充分と見ているのでしょうか。その検証はしましたか？人相手、それも個人差あり高齢化により本人努力しても認知機能、運動機能が衰えざるを得ない、視覚や聴覚も正常とは言い難い方が多いように思います。平成30年度は保険制度も変わります。関係行政から必要書類が届いても開封せずにいる、広報で周知しても見ない方も少なくないように思います。読める筈の方が読んでいないと言い、理由を尋ねると「とても細かい字で面倒で見ない、読む気がしない」。自分の関心度合いで読む、読まないは、世代問わずありますが、面倒で読む「気力がない」は、高齢期の特徴とは言えません。そうした方含めて対応するのが、地域包括支援センターで、人対人の係わり・関係を効率化はできません。高齢者の増加に応じて――ではなく、必要に応じて職員増加とすべきです。</p>	<p>地域包括支援センターの職員については、介護保険法の規定によって、厚生労働省令に基づき定められた市条例による基準に沿って配置することとされており、市条例では高齢者数に応じて職員数を定めることとされているため、このような記載としております。</p>	なし
108	第4章第9節 地域包括支援センターの機能強化	<p>介護人材確保対策を具体的に推進していくため必要な約400人の人材確保を第1の目標とあり多いに期待するところです。私たちの会の各いきいき安心センターへの聞き取り調査では3職種いれば各職種の比率と関係なく、人件費を出してほしいとの要望も聞かれました。こちらも各事業者団体が足並みそろろうようにお願いしたいと思います。</p>	<p>高齢者いきいき安心センター(地域包括支援センター)の職員の職種及び員数については、介護保険法の規定によって、厚生労働省令に基づき定められた市条例による基準に沿って配置することとされています。そして、市条例では、高齢者数に応じて、3職種そろって配置することが求められているため、現在のような形での人件費の支払となっているものです。市としても、人員が不足している地域包括支援センターの求人を広報まつどやハローワークの求人情報に掲載するなどして、地域包括支援センターの人員確保をバックアップしております。</p>	なし
109	第4章第9節 地域包括支援センターの機能強化	<p>15の地域包括支援センターが設置されたが、3職種の人員が揃わない等の情報も聞か、それぞれのセンターでの課題はどのようなものか。</p>	<p>毎月の変動や地域包括支援センターごとの差異はありますが、3職種の人員基準は概ね満たされている状況です。市としても、人員が不足している地域包括支援センターの求人を広報まつどやハローワークの求人情報に掲載するなどして、地域包括支援センターの人員確保をバックアップしております。</p>	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
110	第4章第9節 地域包括支援センターの機能強化	平成30年4月から地域包括支援センター自身による自己評価及び市町村による行政評価がすべての市町村で義務化されます。とありますが地域包括支援センターのスタッフの方々の悲鳴が聞こえて来る様です。今の態勢で可能でしょうか。そして我々市民にとってよい方向に動いて行くでしょうか。	地域包括支援センターの事業評価は、国会で成立した介護保険法改正に基づき、義務化されるものです。本市では、平成27年度の地域包括支援センター事業から、客観的な根拠に基づく地域包括支援センターの事業評価を実施しております。27年度・28年度の2か年の事業評価を通じて、評価結果を踏まえた業務改善が図られており、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの機能向上につながっているところです。	なし
111	第4章第10節 地域共生社会に向けた取り組みの推進	(2)多分野における相談機関の連携の推進 繰り返しになるが、障害者のためのハートオン相談室は連携に含まれないのか。また、健康福祉会館のふれあい相談室はどうか。	現時点では障害分野の相談機関として基幹相談支援センターが参画しております。定期的・継続的に連絡会を開催するとともに、参加する相談機関の連携を深化させてまいります。	なし
112	第4章第10節 地域共生社会に向けた取り組みの推進	(5)地域ケア会議における共生対応の推進 学生や障害者、元気な高齢者など、一般市民もともに →学生や障害者、高齢者を含めた一般市民もともに	ご意見を踏まえて、文章を修正いたします。	あり
113	第4章第10節 地域共生社会に向けた取り組みの推進	(6)共生型サービス整備の検討の推進 高齢者となった障害者には、従来使っていたサービスが使えなくなる(サービス量の減)と受け止めているところがある。なじみの事業所が共生型サービスを実施しているかどうかによって、介護保険事業者への変更がありうる。障害者としてのケアプランと介護保険のケアプランをどうあわせていくかなど、当事者に分かりやすく説明をしなければならない。	障害福祉制度の相談支援専門員と介護保険制度のケアマネジャーとの密接な連携を図り、利用者に適切なサービス提供ができるように努めてまいります。	なし
114	第4章第10節 地域共生社会に向けた取り組みの推進	「第10節 地域共生社会に向けた取り組みの推進」について このことは重要なことと思いますが、これを推進していくにあたって、地域包括支援センターの担う役割が更に広がっていくことかと思えます。現在でも少ない職員で、日々の相談業務、及び様々な行事をこなしている中では、このことを推進していくにあたっては、十分な人材の補充が必要かと思えます。	地域包括支援センターの総合調整や後方支援を行う基幹型地域包括支援センターに、分野横断的な相談を受けたり、多機関との連携を図るための職員を配置することを検討しております。また、既存の体制の連携強化(これまでは別々に支援にあたっていた機関が連絡会で顔の見える関係を作る等)にも努めてまいります。	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
115	第4章第11節 2. 公平性の確保	(1)① 40歳以上の転入市民について介護保険料は完納されているかをチェックしているのか。未納がある場合は対応すべきではないか。	40歳から64歳までの介護保険料については、ご加入の健康保険組合や国民健康保険などの医療保険者に健康保険料と合わせて徴収され、社会保険診療報酬支払基金を通じて各保険者に一括納付されております。 65歳以上の介護保険料は各保険者が賦課徴収を行っておりますが、転入前の滞納については、引き続き転入前の保険者に徴収義務があるため、把握しておりません。なお、保険料滞納による保険給付の制限等について、転入による保険者間の引継ぎは行わないこととなっております。	なし
116	第4章第11節 2. 公平性の確保	(2) 市役所に出向いて認定申請をしたいと申し出たところ、歩いてこられるような人はダメと断られたという市民がいる(認定されなくても介護予防などの情報を得やすくなるから申請してみるとよいと勧めた)。他の自治体でも同様な対応を親がされたという市民もいた。介護保険認定申請は被保険者の自由であり、認定申請の結果とは別に、保険者である市が認定申請を拒否できるものではないことはいままでもない。せつかくの制度が関心のある市民を門前払いしているようでは問題である。窓口対応の確認をしていただきたい。	ご質問内容にあるとおり、認定申請の拒否、窓口での門前払いはできるものではございません。 認定に関する質問や相談を受ける中で、介護の手間にかかる時間の計算結果や心身の状況などを要介護認定審査会で確認・議論し要介護度が決定され、場合によっては非該当になる可能性がある旨の説明をすることはございます。 窓口での対応につきましては、これからも相談者や申請者に対し丁寧にご説明をすることにより、納得していただけるように努めてまいります。	なし
117	第4章第11節 介護保険制度の安定的な実施	(3)住宅改修、福祉用具購入・貸与の点検 数値目標を点検件数とするならば、現状の給付件数を明確にすべきではないか。 全体件数に対する割合を目標値にすべきでは。	第5章4(1)において、29年度における住宅改修や福祉用具貸与・購入の件数の実績値を記載しております。現状では、全件について書類審査を実施しているところですが、今後は、書類のみでは分かりにくいケースについては、必要に応じて聞き取りや現地調査を行うことによって、給付適正化をさらに推進してまいります。	なし
118	第4章第11節 介護保険制度の安定的な実施	介護保険制度の利用を知らない人が多いことを市はもっと配慮して下さい。自分で申請すること自体知らない人も多い。もっと利用者を増やす努力・誠意が必要です。なぜなら重症化・高額医療への移行をストップするからです。	サービスを要する方が適切に申請につながるよう、相談時に明瞭な説明を行うなど利用申請手続きに配慮を行います。また、65歳以上のすべての方を対象とした一般介護予防事業など、介護予防に注力してまいります。	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
119	第4章第12節 介護人材の確保・育成・定着	人材確保のために処遇改善を加算するとあるが、事業所にとってはありがたいことなのですが、処遇改善は、利用料にも加算されるものなので、利用者の負担が大きくなる。使える単位が少なくなるということもあり、処遇改善をとっていないから選ぶという方も少なくないです。 そこを考えると事業所にとっていいことでもない。	ご指摘のように、利用料や介護保険料等へのご負担をお願いすることにはなりますが、介護人材の確保は利用者への良質なサービスの提供に不可欠ですので、介護職員処遇改善加算の取得促進が重要だと考えております。	なし
120	第4章第12節 介護人材の確保・育成・定着	(4) 介護職のキャリアアップなどの実践を、事業所の利用者向けの広報宣伝に積極的に行うようにしてはいかがか。	ご意見の内容については、事業者団体とも協議して、検討してまいります。	なし
121	第5章 サービス・地域支援事業・保険料の見込み	高齢化社会を迎えるに当って、松戸市の計画は良く出来ていると思います。他の市では社会福祉協議会の役割が大きいと聞いています。先進的な計画と思いますが、市の財政負担の話と、ボランティアをどの位活用出来るかの具体策を知りたかった。	介護給付費・地域支援事業費の見込み等については第5章で記載しています。また、ボランティア活動の推進のための施策は、第4章第4節3(2)で記載しています。	なし
122	第5章 4. 介護給付費・地域支援事業費の見込み	介護予防・日常生活支援総合事業費についてはどのようなサービス利用の見込みからの推計になりますか	介護予防・日常生活支援総合事業費については、過去の利用状況や今後の高齢者数等を考慮して推計しております。	なし
123	第5章 6. 地域密着型サービスの整備	夜間対応型訪問介護の30年度以降の開設が0になっているが、介護度重度の独居のケースは今後も発生するのではないか。サービスは足りるのか。	夜間対応型訪問介護は、夜間みのサービス形態でありますので、24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備・普及を進めてまいります。	なし
124	第5章 8. 第1号被保険者保険料	(1)保険料基準額算定手順 保険料を、徴収コストを増加させずに、未納分を確実に徴収するようにしていただきたい。給与所得者、年金所得者の特別徴収が100%に対し、普通徴収が80%台である。また、単年度の徴収不足を、過年度未徴収の回収でも達成できていない現状は我慢ができない。未納者に対する保険給付の停止・抑制など抜本的な解決を願う。	保険料の滞納対策につきましては、制度の仕組みや相互扶助の必要性を理解していただくことが重要と考え、わかりやすく丁寧な説明を行っていくとともに、経済的な理由等により保険料の支払いが難しい方に対しては、分割納付の相談や保険料減免制度の利用など世帯の生活状況等に応じた、きめ細やかな対応を行うことにより、滞納縮減を図ってまいります。	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
125	第5章 8. 第1号被保険者保険料	<p>福祉国家である我国において、費用の負担が国民5割、50%とはいかがなものか。法を改正して、国の基準20%に準じて、住民も市民税・県民税を納めているのだから、県20%、市20%、そして第1号被保険者20%、第2号被保険者20%に固定すれば、5者平等・公平に全部で100%になる。</p> <p>第1号被保険者は、65歳以上の資格所得者(原則、年金からの天引き)とは、年金生活者のことを指すのであろう。第2号被保険者は、40歳から64歳までの資格所得者、現役の労働者を指すことであらう。</p> <p>年金の受給額は上がらない、一方物価指数は上昇する今、現在において、保険料負担にも限界がある。どこか上限を設けなくてはだめだ。法の改正は、現実にマッチしたものに願いたい。</p>	<p>介護保険制度における費用負担構造は、国会で定められた介護保険法に基づいて決定されています。なお、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、介護保険法の規定に基づき、第1号被保険者と第2号被保険者の人口割合等を基準にして政令によって設定されているものと承知しております。</p>	なし
126	第5章 サービス・地域支援事業・保険料の見込み	<p>2025年に向けて、これからますます増え続ける介護サービス・介護予防・生活支援に必要な経費が本当に確保できるのだろうか？</p>	<p>高齢化の進展に伴い、今後とも、介護サービス費用が増加していくものと見込まれています。このため、本計画に基づき、自立支援及び介護予防・重度化防止に資する取組みを推進することにより、将来に向けて、介護サービス費用の伸びを鈍化させることが重要であると考えております。</p>	なし
127	第5章 8. 第1号被保険者保険料	<p>介護保険料負担が、第7期で6,700円と推定され、「利用状況やニーズに応じたサービス整備等を通じて、介護保険料負担の合理化」が提案されているが、年金の削減等によって介護保険料の支払いが厳しく、サービスを利用できなくなる市民が拡大されると予想される。介護保険料の負担をこれ以上拡大しない対策はとれないのか。</p>	<p>介護保険料につきましては、高齢者数の増加に伴うサービス利用者の増加などにより、引き上げが必要になりますが、本計画では、市民アンケート調査や利用状況の分析の結果等から、ニーズに応じたサービス整備を図っており、前回計画策定に際して推計した保険料基準額6,700円からは、大幅に引き上げ額を抑制できると考えております。なお、保険料基準額を5,500円(前期から100円の引上げ)とする条例案を議会に提出しております。</p>	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
128	第5章 8. 第1号被保険者保険料	医療機関の協力を促すことも必要です。高齢化社会である現在、国や市町村の地域の予算を増額し、個人の保険料を減らして下さい。特に松戸市は高いです。¥1,300円/月は値上げは高すぎです。	本計画においては、松戸市医師会との連携の下、重点施策として、在宅医療・介護連携の強化を推進してまいります。介護保険における国・県・市・被保険者の費用負担割合については、介護保険法に基づき定められております。また、介護保険料基準額の6,700円(1,300円の値上げ)というのは、前回計画策定時の第7期保険料基準額の推計額です。本計画では、アンケート調査や利用状況の分析の結果等から、ニーズに応じたサービス整備を図っており、前回計画策定時の推計額6,700円からは、大幅に保険料の上昇を抑えられる予定です。なお、保険料基準額を5,500円(前期から100円の引上げ)とする条例案を議会に提出しております。	なし
129	第5章 8. 第1号被保険者保険料	第1号被保険者保険料について計画案の段階で、第7期介護保険料の見通しを正確に記載できないのは、理解できるものの、第6期策時の予想数字をここに入れることに、どのような意味があるのか。130頁(4)保険料所得段階の設定—で、保険料引下げへの市の努力を記載し、131頁表では、太い下向き矢印で6700円より下がることを意味しています。しかし、保険料を考える際に、一番目が行くのが折れ線グラフです。第6期保険料で一旦カット、空白設けて第7期保険料予想に繋げる、130頁を読むよう関心促せて欲しい。計画案のなかにこの程度の記載では、理解しがたいです。	第7期の保険料基準額につきましては、計画案のこの段階ではまだ確定数字はお示しできないため、このような表現とさせていただきましたが、確定版では、確定額を記載させていただきます。介護保険料の推移の表現の方法については、次期計画の際には、ご指摘の点も踏まえつつ、検討させていただきます。なお、保険料基準額を5,500円(前期から100円の引上げ)とする条例案を議会に提出しております。	なし



No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
130	第5章 8. 第1号被保険者保険料	<p>介護保険料の増額について後期高齢者が増加すると予想されること、要介護(要支援)認定者・事業対象者数も増えていくことが考えられること等から介護給付費及び地域支援事業費も増額すると推計しています。介護施設、地域密着型サービスの整備が必要として、介護人材の確保を図る必要性も強調しています。そして、保険料基準額の引き上げが必要としています。しかし、介護施設や地域密着型サービスの整備に要する資金増額や介護人材増による推計額は示されていませんし、具体的な必要性が十分述べられていません。また、保険料を増額することを示しながら、介護給付費等準備基金を取り崩して保険料基準額引き下げを行うとしながら、第6期の保険料基準額5,400円より増額するものの、第7期は約6,700円よりは低い金額に抑える意図を示しつつも、いくらにするのか具体的に明示されていません。松戸市の高齢者、特に後期高齢者への介護サービス・地域支援事業をどこまで充実させようと考えているのか、その政策的視点も見えません。貧困者の多い高齢者が「いきいき安心」できる施策を具体的に示して金額を示すようにしてほしいと思います。</p>	<p>第7期の保険料基準額については、計画案のこの段階ではまだ確定数字はお示しできないため、このような表現とさせていただきます。確定版では、確定額をお示しさせていただきます。なお、保険料基準額を5,500円(前期から100円の引上げ)とする条例案を議会に提出しております。また、介護サービスや地域支援事業の充実の内容や考え方は、第4章においてお示しております。</p>	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
131	第5章 8. 第1号被保険者保険料	<p>現在の17段階を18段階にすることはベターだと思います。しかし、もっと細分化した方がよいと思います。なぜなら、日本では貧困者が増え、貧富の格差も拡大していて、松戸市もその例外ではないと思うからです。松戸市内の低所得者層、年金生活者など生活困窮者層のことを考えていただきたいと思います。それぞれの所得段階別に人数も示して、公正な案を示してほしいと思います。</p> <p>第6期の保険料で申しますと、所得79万円の方は保険料年額27,840円で所得割3.52%、所得120万円の方は保険料年額81,000円で6.75%、所得300万円の方は保険料年額103,680円で3.456%、所得500万円の方は保険料年額123,120円で2.4624%、所得1,000万円の方は155,520円で1.552%、所得1,500万円以上の方はすべて保険料年額162,000円で1.08%以下になっています。これでは公正な保険料とは言えないと思います。第7期では、現行17段階を25段階以上にして、低所得の方の保険料を軽減し、高所得者の保険料を引き上げるようにしてほしいと思います。それが複雑で困難なら、一律に年所得に対して2%の保険料を徴収するようにしたらどうでしょうか。介護保険料については、松戸市議会で十分議論して決めて下さいますようお願いいたします。</p>	<p>所得段階設定につきましては、国の法令で定められた標準的な9段階設定をベースとした上で、課税世帯の区分を所得に応じて細分化しております。本計画では、応能負担の推進、サービス見込み量、所得分布、近隣市の状況等を踏まえ、保険料所得段階を18段階といたしました。</p>	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
132	第6章 参考資料	<p>医療・介護一体となって進める地域連携で、介護従事者確保動向だけではなく医療従事者各保動向にも触れるデータを入れること。サービス提供する側の介護従事者の人材については、112頁「第12節介護人材の確保・育成・定着」の項にあり、努力していこうとする市の姿勢が感じられます。ただその他の人材確保については、どうなのかでしょうか。7頁第5節10行目「『医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の深化・進展に向けた取組みを進めることが重要になっています』と今後の方向が示めています。また25頁「第5節 医療重要第5節10行目— 医療重要の現況と将来推計」で、千葉県の医療構想に触れています。千葉県保健医療計画案は、そのもとになるもので現在2月28日までパブリックコメント募集中です。しかしこの千葉県計画案では、医療提供する「人材の養成確保」項目はあるものの、医師・看護師ふくめそれぞれ全国平均を下回っています—の表現だけ。千葉県医療審議会地域保健医療部会を数年傍聴していますが、全国平均下回るとする文章に留まり、効果的対策を示さない県当局に毎回委員から要望と批判がでています。医療機関に比較的恵まれた松戸市民のなかには、医師・看護師等の不足問題は、見えていません。そのなかで38頁在宅医療・介護連携の強化—の項を見ても、問題なく実現できるものと言う勘違いが、生じます。松戸市計画で千葉県保健医療計画を引用することは可能であり、せめて医療従事者の人材確保問題では、千葉県保健医療計画〇〇頁参照と、この分野に関心持たせる工夫を追加して欲しいです。</p>	<p>紙幅の関係上、本計画における具体的施策と関連の深い資料等を第6章に掲載することが適当であると判断しております。</p>	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
133	第6章 参考資料	<p>第6章参考資料に追加:計画の主人公となる高齢者の生活実態・所得状況を入れること。          高齢者の意識や環境調査とともに所得状況を行ってほしいが、この計画に反映するために改めての調査は、無理かと思えます。ただ、介護保険料算定する際の所得階層別数字、或いは他の参考にできる所得状況数字はあろうかと思えます。この数字を参考資料にいれることで、'29頁第1節計画のビジョン、(2)介護サービスについての市民の希望の項の'13行目「保険料負担の引上げ幅の、費用負担を軽減する対策を講じる」——の生活状況をより把握し考案した松戸市の施策になるかと思えます。資料編には介護従事者調査があり、156頁に②年収—と調査内容が記載されています。大変参考になるだけに、給付対象となる肝心の高齢者の所得状況を、ぜひ、どの数字を使うかも合わせ検討し、ここで紹介いただきたいです。</p>	<p>高齢者の生活における所得状況につきましては、平成28年度に実施いたしました本計画策定のためのアンケート調査におきまして、世帯収入等について調査を行っております。紙幅の関係上計画書にはアンケート結果は掲載しておりませんが、調査報告書には記載し公開してまいりますので、ご参照をお願いいたします。</p>	なし
134	第6章第2節 2. アンケート調査結果の概要	<p>介護予防・健康づくりに参加する高齢者は10人に1人。この参加頻度を見て驚いています。運動公園でランドゴルフに興じている方を見たり、私の様に個人でも出来るwalkingをしている方々が結構いるのと思いつつこの資料は期待外れ。もっと私達高齢者はもっと積極的に社会活動や健康作りの場に出て行って欲しい。この資料(30年～32年)3年間の計画は市に任せるだけでなくこの施策によって高齢者が生き生きとした日常を維持発展するため一生懸命努力したいものです。それが市の施策にはね返って行くことを知っておく事だと思ふ。          1人1人元気にそして一歩でも二歩でも体を動かしたいものです。</p>	<p>市といたしましても、高齢者の方々がいきいきとした日常生活を送るために、社会活動や健康づくりの場に参加することは、大変重要だと考えております。          社会参加に積極的であるほど、介護予防にも効果があると言われておりますので、本計画に基づき、介護予防・社会参加の推進を図ることによって、高齢者の方々の希望の実現を図るとともに、介護予防の推進につなげていきたいと考えております。</p>	なし
135	第6章第2節 2. アンケート調査結果の概要	<p>活動の中に町内会で活動している方も含めてるか含めていないか明記して欲しい。</p>	<p>今回のアンケート調査では、介護予防・健康づくりの活動への参加頻度のみを聞いており、活動内容の詳細までは把握できないところです。</p>	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方	修正有無
136	第6章第3節 用語解説	<p>文中で表現できないことには、159頁第3章解説を効果的に使って欲しい。(1)前述の「——地域包括ケアシステム」の深化・進展という言葉。深化は辞書では深めると記載ですが、一般的とは言い難い表現です。101頁を読むと、多少理解できても、聞きなれない、一般的でない言葉は、用語解説が必要です。</p>	<p>ご意見くださった表現は「地域包括ケアシステムの深化・推進」の部分かと思います。ご意見を踏まえて、「深化」の用語解説を第6章第3節に加えます。 なお、今般の国の介護保険制度改正は、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」を柱とする内容であり、こうしたことも踏まえて、「地域包括ケアシステムの深化・推進」という表現を用いております。</p>	あり
137	第6章第3節 用語解説	<p>‘事業対象者’これも同様。介護事業者に理解できても、この事業計画を見て貰いたい多くの市民向け言葉ではありません。業界用語です。</p>	<p>第6章第3節(用語解説)において、「事業対象者」の用語解説を掲載しております。</p>	なし
138	第6章第3節 用語解説	<p>‘認知症’。マスメディアで頻繁に取上げられ、誰でもが周知の症状と思いがちですが、当のそう診断された方たちや家族には、重く深い病気でそれぞれ、その症状に描くイメージにも差があるように思います。高齢者＝認知症のように、介護保険事業計画でも頁とって対応を書いています。それだけに用語解説に改めて入れて欲しいです。</p>	<p>ご意見を踏まえて、第6章第3節に「認知症」の用語解説を追加いたします。</p>	あり