

## 「いきいき安心プランⅦまつど(第9期松戸市高齢者保健福祉計画・第8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Ⅶまつど(第9期松戸市高齢者保健福祉計画・第8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、2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 令和3年1月6日(水)～2月4日(木)
2. 意見提出者数 2名
3. 意見件数 16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(修正後)	修正有無
1	福祉制度全般について	福祉関係の制度について、高齢者・障害者・生活困窮者等に分けられているが、考え方を変えるべき。基本を「生活」に置いて、生きることが可能な状態か否かで考える。その上で、支援をすぐに行い、支援の必要がなくなったら即停止、というようにタイムリーで対応できるようにする。とにかく早急な対応をし、経過の見直しは後でも十分間に合う。	ご意見の内容について、今後の施策展開の参考とさせていただきます。	なし
2	第2章「松戸市の人口の推移と推計」について	日常生活圏域毎で見た場合、65才以上人口について、いきいき安心プランⅥでのH27年度の人口をⅦでのR2年度の人口が下回っている(5年度65歳以上が減少した)地区が3箇所ある(矢切、常盤平団地、小金原)。特に常盤平団地と小金原は団地群をかかえており、既に市の想定を超えるスピードで悪化しているのではないかと。上記3地区で65歳以上の人口が減少していることについて、市の見解は？	いきいき安心プランⅥまつどでは、「常住人口を基にした値」と「住民基本台帳を基にした値」の二つを掲載しており、いきいき安心プランⅦまつどでは、「住民基本台帳を基にした値」のみを掲載しております。 平成27年度と令和2年度の人口を、住民基本台帳を基にした数値で比較しますと、すべての圏域で65歳以上人口は増加している状況でございます。	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方(修正後)	修正有無
3	第3章第1節 評価について	<p>評価方法が「目標を大幅に達成」「目標を概ね達成」「目標を概ね達成できたが課題の検討が必要」の3つしかなく、「達成できなかった」という評価がないのはなぜなのか？</p> <p>全18項目全てで目標を達成できているというのは、どれだけの努力をしても民間企業ではありえない数字かと思われる。そうすると「①最初から全て安易に達成可能なものしか設定していない」か「②評価者が適正に評価できていない」のどちらかの可能性が高いと思われるも仕方ない。</p> <p>「頑張ってみたが、残念ながら今期は目標達成できなかった」という評価があってもいいかと思われる。そこで目標が達成できなかった要因をアセスメントし、それに対応したアプローチが取ればいいだけの話であり、そのための計画でありPDCAサイクルになっている所似ではないのか？</p>	<p>前期計画の評価については、高齢者保健福祉推進会議の中で検討され、評価の妥当性を検証された上で答申を受け、決定したものでございます。</p> <p>前期計画の6つの重点施策については、計画を進める上で大きな軸となるものであり、「目標を達成できなかった」という意見はございませんでした。</p> <p>今後、施策を進める中で課題が残った項目や支援が不足していた項目、計画策定にあたり実施したアンケート調査結果等を基に、今期計画のフレームに繋げているところでございます。</p>	なし
4	第3章第1節 評価について	<p>「重度者向け在宅サービスの整備・普及」について、なぜ評価が「概ね達成」なのか？</p> <p>いきいき安心プランⅥまつどではこの項目において『小規模多機能サービスや定期巡回・随時対応サービスの整備・普及を推進していく(いきいきあんしんプランⅥP34)』となっており、同P125において小規模多機能型居宅介護はH32年(R2年)には242人/月、看護小規模多機能型居宅介護はH32年(R2年)には175人/月の利用を見込んでいたが、いきいき安心プランⅦでは小規模多機能型居宅介護173人/月、看護小規模多機能型居宅介護153人/月と下回っている。小規模多機能型居宅介護は推定見込量を3割ほど下回っている。</p> <p>また、実績として令和元年11月11日付の広報まつどで紹介を行ったとあるがその1ヶ月後の市民アンケートにおいて、どの区分においても認知度が4割を切っており、平均2割前後となっている。映画を上映したことやケアマネジャー向けに定期巡回の事例紹介をしたことがどのような効果があったのかも前後の比較ができない。</p> <p>このような状況下で「目標達成」していると判断した根拠とはなにか？</p>	<p>前期計画の評価については、高齢者保健福祉推進会議の中で検討され、評価の妥当性を検証された上で答申を受け、決定したものでございます。</p> <p>利用量の見込みの比較としては計画を下回っているところではありますが、整備実績として前計画期間末から小規模多機能・看護小規模多機能を合わせて6か所の整備が完了したこと、並びに市民アンケートにおいても、認知度については調査前の仮説としては最大として20%程度と想定し(前回計画策定では設問なし)ておりましたが、若年者や重度要介護者の調査では30%を超えるなど、一定の成果が表れてい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(修正後)	修正有無
5	第3章第1節 評価について	<p>「雇用管理改善の推進」について、なぜ評価が「大幅に達成」なのか？          助成制度の創設や補助はただのアプローチである。P16の介護職員の過不足状況において、老健と通所以外の4区分について、いまだに7割以上が不足感を感じている。          また、いきいき安心プランVIP47において、H28年度の介護従事者数は9,999人となっており「H32までに約1,000人の人材増加が必要である」と書かれているが、今期いきいき安心プランVII P120でも介護従事者数は約1万人で「4年間で400人の介護従事者が必要」と書かれている。単純比較はできないが、訪問介護などは前期いきいき安心プランVIよりも従事者数が減っている。          このような状況下で「目標を大幅に達成」していると判断した根拠とはなにか？</p>	<p>前期計画の評価については、高齢者保健福祉推進会議の中で検討され、評価の妥当性を検証された上で答申を受け、決定したものでございます。          「いきいき安心プランVIまつど」における「雇用管理改善の推進」については、施策を評価指標として、経営セミナーの実施、労働法規の遵守の推進、介護事業所内保育施設の運営補助等計画に記載したものに加えて、新たな補助制度の創設を実施いたしました。          また、介護人材確保についての課題は非常に大きいことは認識しており、その上で「いきいき安心プランVIIまつど」においての人材確保に関する施策の検討に活かしてきたところでございます。</p>	なし
6	第3章第1節 評価について	<p>P47「在宅医療・介護連携支援センター」では相談件数が記載されているのに、P50「基幹型地域包括支援センターの共生窓口への深化」での福祉まるごと相談窓口の相談人数が載っていないので載せて欲しい。同様にP168の福祉まるごと相談窓口のアンケートでもn(有効回答者数)の記載がないので、載せた方がいい。</p>	<p>ご意見を踏まえて、文言を追記いたします。</p>	あり
7	第4章第1節 「基本理念とビジョン」について	<p>なぜ高齢者の施策ばかりなのか？要介護・要支援認定者全体の3%ほどいる65歳未満の者についての施策が無いのはなぜなのか？40代で特定疾病に罹患した者の行き場がないことについて、市はどのように考えているのか？</p>	<p>2040年に向け、高齢化が一層進展し、特に絶対数が多くなることに注目し、安定・継続的な供給体制の構築を目指して施策を進めております。          2号被保険者については、介護保険制度での対応以外の独自制度に対応できるほどには至っていないため、今後の検討課題としてまいります。</p>	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方(修正後)	修正有無
8	第5章 計画の柱1 施策1 「ボランティア活動の支援」について	<p>自分は難病患者の家族として「千葉県パーキンソン病友の会(全国パーキンソン病友の会千葉県支部)」で活動している。パーキンソン病については高齢者の罹患率が高く、必然的に介護者(配偶者)も高齢であるものが多い。患者自身や介護者にも他の患者や会の支援を通じてボランティアとして携わってもらいたいのだが、我々の会は市単位ではなく県単位で活動しているため、ほとんどの市町村で障害者団体やボランティア団体として登録してもらえない。</p> <p>友の会での活動が生きがいになっている高齢者もいるが、団体登録ができないため、個人でしかボランティア保険にも入れず(ボランティア保険は各市町村社会福祉協議会での加入のため県の社会福祉協議会は窓口ではないとのこと)、松戸市でも介護支援ボランティアでの活動もできない。</p> <p>松戸と柏、松戸と鎌ヶ谷、松戸と流山、松戸と市川というように、隣市との距離が近い地域では複数の市にまたがるボランティア団体もあるかと思うが、なぜ、複数の市をまたぐものは対象外で、地域に貢献するものしかボランティアの対象にならないのか? 「支える側、支えられる側という考え方は取り払う」と書かれているのに、そもそも「市内か否か」で線引きする理由は?</p>	<p>ボランティアの活動が複数の市にまたがっていてもボランティア団体登録をすることが可能です。また、保険の加入も可能です。報酬の有無や人数など他の要件については、松戸市社会福祉協議会のボランティアセンターで対応しております。</p> <p>介護支援ボランティア制度につきましては、高齢者の社会参加や高齢者自身の健康増進・介護予防とともに生き生きとした地域社会をつくることを目的としており、現在のところ松戸市在住の1号被保険者個人に限定したものとなっております。</p> <p>また、市をまたぐ活動については、介護保険制度の財源負担上の市町村ごととなっております。</p>	なし
9	第5章 計画の柱2 施策1 (2)③ 「訪問型サービスの活性化」について	<p>「i. 訪問型サービス」について、「横ばいから微減傾向」と書かれている。前期いきいき安心プランVIでは3年間で20%ほど上昇する見込みとなっていたが、P134ではこの3年間で訪問介護もほぼ横ばいとなっている。</p> <p>そして現時点で訪問系事業所は8割近い事業所が人出不足を感じている(P16)。対して訪問AがH30からR2で60%上昇している。これらを総合すると「(H30年度～R2年度は)訪問介護事業所は人出が足りないため利用者数を増やすことができず新規を断っており、その結果、従前相当の利用者数が微減し、訪問Aにスライドしている」という仮説が成り立つが、市の見解は?</p> <p>そしてP140ではR2年度からR5年度までで約18%上昇する見込みになっている。また、訪問介護については、人数ベースでは約4%、給付費ベースでは約7%上昇する見込みとなっている(P134、P137)が、一体誰が上昇見込分の支援をする予定なのか?</p>	<p>介護予防ケアマネジメント上、必要なサービスが提供されていると考えております。</p> <p>その上で、今後の需給バランスを考えた場合、それぞれのサービスの特性に応じた人材を確保し、多様な主体による供給を目指していきたいと考えております。</p>	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方(修正後)	修正有無
10	第5章 計画の柱2 施策1 (2)③「訪問型サービスの活性化」について	<p>「iii. 訪問型サービス」について、「利用者が少ない」との記述がある。例えばそもそも実施事業者が少ない、松戸市社会福祉協議会では訪問型Aとセットでないと使えない等、いくつかの要因があるかと思われるが、利用者数が少ない要因として市の見解は？</p> <p>またそれに付随して、P140ではR2年度とR3年度で約75%上昇する見込みだが、その根拠は？</p>	<p>サービスの利用に際しては、それぞれの特性を活かし、実施しているもので、引き続き多様な主体の確保に努めてまいります。</p> <p>そのため、P140の表記につきましても新たな多様な主体を確保していくための経費が含まれ増大しております。</p>	なし
11	第5章 計画の柱2 施策1 (2)③「通所型サービスの活性化」について	<p>「i. 通所型サービス」について、「供給が需要を上回っている」と判断した根拠となる数字を示してほしい。介護保険運営協議会では毎年通所介護の利用状況を出しており、利用率の平均が7割弱なのはわかっているが、それは市全域の話であり、「どこでもいから行ければいい」という話であろう。また、日常生活圏域毎ではばらつきがある。例えば、明第二西地区には言語リハビリが受けられる事業所は1事業所しかないが、当該事業所は通所型サービスの指定がないため、同地区の要支援者や事業対象者は失語症や構音障害があっても専門職による言語リハビリを受けることができない(近隣地区のデイケアにも言語聴覚士はいない)。利用率のみで「供給が需要を上回っている」と判断し利用者のサービス選択の幅を狭めることについて市はどのように考えているのか？</p>	<p>サービス事業者の規制緩和は、必要であるが競争を生み出さずことから、一定の制約も必要かと考えております。</p> <p>また、ご意見を踏まえて、文言を追記いたします。</p>	あり
12	第5章 計画の柱2 施策1 (2)③「通所型サービスの活性化」について	<p>「i. 通所型サービス」について、3年前のパブリックコメントにおいて、従前相当の通所型サービスについて「地域での利用制限を行っていないため、個別地域の状況による例外的な取り扱いを考えていない」と書かれていたが、言語聴覚士による言語リハビリができる通所施設(デイサービス・デイケア)は市内にも少なく、空いていたとしても送迎の問題で断られることも多い。地域での利用制限を行っていないのなら矢切地区から五香や六実の事業所でも通えるよう「送迎範囲による拒否は不可」を市から各事業所に義務付けるべきかと思われる。周辺地区に資源がない状態で「(通えなくても)市内にはある」はいかがなものか？</p>	<p>サービス事業者の規制緩和は、必要であるが競争を生み出さずことから、一定の制約も必要かと考えております。</p>	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方(修正後)	修正有無
13	第5章 計画の柱2 施策1 (2)③「通所型サービスの活性化」にてついて	「iii. いきいきトレーニング」について、R2年度は新型コロナの影響もあるかと思うが、P140では通所型CがR1年からR2年で約80%減少している。その前のH30年からR1年でも約30%減少している。どうしてこんなに下がっているのか？ そして「参入事業者の拡大を図る」と書かれているのに、R5年の見込量がH30を下回っている理由とは？	「iii. いきいきトレーニング」(短期集中予防サービス)の利用者数の減少につきましては、多くの利用者がありました事業所の廃止により大きく減少したものでございます。 訪問型と同様に、事業者等による懇談会を令和元年度に実施し、事業者数の増を図るとともに、フレイル予防と連動した仕組みづくり等を検討しておりますが、新型コロナウイルス感染症の影響等もあり現状では、急激な増加にはならないものと見込んでおります。	なし
14	第5章 計画の柱3 施策1 (3)②「介護支援専門員の育成」にてついて	「介護支援専門員の育成」について、P120の介護従事者数において、居宅介護支援が「-146」と、訪問介護の次に不足することが見込まれている。介護支援専門員については、処遇改善加算もない状況下、今後3年間で利用者数が居宅介護支援・介護予防支援とも約120%上昇する見込である(P134、P136)。そこに対する有効策について、市はどのように考えているのか？	介護支援専門員には利用者数の制限がある一方、近年多くの機能が求められています。引き続き、認定者等が適切なケアマネジメントが受けられるように質量ともに充実していきたいと考えております。	なし
15	第5章 計画の柱3 施策1 (3)②「介護支援専門員の育成」にてついて	P108やP126において「介護支援専門員へのスキルアップ」とあるが、そもそも介護支援専門員は介護職の上級職ではない。介護職は介護の専門職(ケアワーカー)であり、介護支援専門員はケアマネジメントの専門職(ケースワーカー)である。 処遇改善加算や特定処遇改善加算が行われた結果、求人でも介護職の方が賃金が高くなってきている状況の中で「スキルアップしますが、お給料は下がります」で人材が増えると市は思っているのか？	専門性と報酬は別のものであり、同一に議論することは好ましいものではないと考えております。	なし

No.	主な項目	ご意見	市の考え方(修正後)	修正有無
16	第6章「2. 介護保険サービスの見込量の推計」について	<p>P134でR2年とR5年で比較した場合、居宅介護支援が約13%上昇する見込であり、居宅介護支援の人材不足もP120で書かれている。P135では介護予防支援もR2年からR5年で約13%上昇する見込である。前述のように居宅介護支援事業所も人手不足であり、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への委託も厳しくなることが想定される。</p> <p>しかし、松戸市内に15箇所ある地域包括支援センターのうち、6割の9箇所で介護予防支援事業所の職員が1人しかいない。職員が1人しかいない介護予防事業所では、代替となる者がいないため病気や怪我での不慮の長期入院の際に即事業所の運営に支障をきたす。また、1人ということで後任が見つからなければ、女性なら妊娠出産も踏みとどまる可能性すらある。</p> <p>職員が1人である一番の要因は人件費であると想定される。松戸市では総合相談や事務職員とは異なり介護予防支援事業所の職員については地域包括支援センターの委託費にその人件費は含まれておらず、全額委託先法人持ちである。介護予防支援では利用者1人につき月に4,600円ほどの収入にしかない。居宅介護支援事業所は運営基準上1人の介護支援専門員が担当できる上限は35人であるが、介護予防支援事業所ではその倍の70人を担当しても正規職員の人件費を賄えない。そして、居宅介護支援事業所の倍の人数の担当したとして、はたして自立支援や介護予防に資する適切なケアマネジメントが行えるのか、甚だ疑問である(利用者を捌くのが精一杯かと思われる)。</p> <p>介護予防支援事業所の人件費を地域包括支援センターの委託費に上乘せし、最低でも2人体制にした上で、総合相談と同じように第1号被保険者の人口に応じた配置を義務付けることはできないのか？</p>	<p>既に、介護予防ケアマネジメントを円滑に実施できるように、平成27年度の総合事業導入時に、地域包括支援センターの職員でも実施可能にした経過があり、今後も必要に応じて見直しを検討してまいります。</p>	なし

「いきいき安心プランⅦまつど(第9期松戸市高齢者保健福祉計画・第8期松戸市介護保険事業計画)」(案)への意見と市の考え方

～パブリックコメント内容の分類～

分類	内容	修正	件数	小計
A	言葉の定義に関するもの	あり	0	0
		なし	0	
B	現状の捉え方等に関するもの	あり	1	12
		なし	11	
C	計画自体のあり方に関するもの	あり	0	1
		なし	1	
D	提案、要望等に関するもの	あり	1	3
		なし	2	
E	語句の訂正に関するもの	あり	0	0
		なし	0	
	合計	あり	2	16
		なし	14	

