

「いきいき安心プランⅧまつど(第10期松戸市高齢者保健福祉計画・第9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Ⅷまつど(第10期松戸市高齢者保健福祉計画・第9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、4名の方からご意見をいただきました。ご意見のご提出ありがとうございました。

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、計画書の修正いかんに関わらず、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6年1月5日(金)～2月5日(月)
2. 意見提出者数 4名
3. 意見件数 44件
4. 意見内容 下表のとおり

※下表の「ページ」及び「ご意見」中のページ数は、今回掲載した計画案のページ数に置き換えております。

| No. | ページ数   | 主な項目           | ご意見  | 市の考え方  | 修正有無 |
|-----|--------|----------------|--|--|------|
| 1   | 14     | 希望する介護サービスについて | 希望する介護サービスは、「自宅で介護を受けたい」と回答した方が若者44%、高齢者51.7%あること、若年層にはサービス付き高齢者住宅に住み替えて介護もあり、在宅での介護サービスの拡充に引き続いて努めつつ多様な意識の変化に注目とあります。特別養護老人ホームなどが要介護3以上でないと施設入所できない不安からの変化とも思いますがどうですか。   | 希望する介護サービスの変化においては、様々な社会的背景が影響していると思われませんが、その中には特別養護老人ホームの入所事情も含まれる可能性もあると考えております。そういった視点も持って施策の展開を進めてまいります。 | なし   |
| 2   | 14     | 希望する介護サービスについて | 最近の新聞報道は、国が今回の介護保険報酬の見直しで、訪問介護の基本報酬を国が引き下げるとしています。ヘルパーの人材不足が深刻であることは、以前から指摘をしていますが、基本報酬の引き下げは更なる人材不足となる心配があります。在宅での介護サービス充実を次期計画に掲げているが、松戸市は国の訪問介護の基本報酬引き下げの影響については、事業所経営が困難になりヘルパーの不足や在宅介護、希望する介護サービスに影響すると思しますので、今回の介護保険計画に影響すると松戸市は考えますか。 | 国の動向を見ながら、介護保険計画を策定しているところですが、介護報酬の改定や社会情勢の変化による影響により、本計画が影響を受ける可能性もあると考えております。そういった視点も持って施策の展開を進めてまいります。    | なし   |
| 3   | 14.118 | 希望する介護サービスについて | 多様な住まい、地域の実情に合わせた住まいの確保と施設整備を引き続き行い、高齢者向け住宅についての需給状況を把握し検討するとありますが期間はどれくらいですか。   | 介護保険事業計画における施設整備については、計画の期間である令和6年度～令和8年度で検討しております。  | なし   |
| 4   | 14.121 | 公的高齢者住宅の供給     | 公的高齢者住宅の供給は、千葉県、都市再生機構等と協力し、安全で快適な住宅の確保に努めるとあります。次期計画には具体的に有りませんが、確保はいつごろまでを想定しているか。   | 公的住宅等については千葉県や都市再生機構との連携、民間賃貸住宅を利用したセーフティネット住宅の活用も含め、需要を見極めながら適切な戸数の確保に努めてまいります。                             | なし   |

| No. | ページ数  | 主な項目                  | ご意見  | 市の考え方  | 修正有無 |
|-----|-------|-----------------------|--|--|------|
| 5   | 16.17 | 介護サービスと保険料について        | 介護サービスと保険料については、松戸市が行ったアンケートに「現在のサービス水準を維持するために必要であれば、保険料引き上げはやむを得ない要介護重度者25.2%」「現在以上にサービスを充実するために、左記よりもさらに保険料負担が引き上げられてもやむを得ない要介護重度者5.4%」で合計30.6%です。しかし、「保険料負担の引き上げを左記よりも抑えるため、介護に関する希望を可能な限り実現しつつ、費用負担を軽減する対策も講じる要介護重度者30.0%」、「保険料を現状程度に維持することが重要であり、利用できるサービスが削減されてもかまわない要介護重度者5.1%」合計35.1%とあるのに「なお、保険料の維持については1割未満となっていることから、概ね介護保険料の引き上げはやむなしと考えている方が多い状況であると言えます」と結論しているのは問題であるので記入を訂正すべきでないか。 | 「保険料負担の引き上げを左記よりも抑えるため、介護に関する希望を可能な限り実現しつつ、費用負担を軽減する対策も講じる」は、保険料の引き上げを前提としているため、60.6%が保険料の引き上げはやむなしと考えていると記載しております。しかしながら、「保険料を現状程度に維持することが重要であり、利用できるサービスが削減されてもかまわない」は5.1%と一定数を考慮しながら、今後の施策展開の参考にさせていただきます。                                | なし   |
| 6   | 23    | 高齢者いきいき安心センターの認知度について | 地域包括支援センターの愛称を「高齢者いきいき安心センター」としているが、障がいを持つ市民、引きこもりなど重層的支援体制を担う地域包括支援センターに進化していくとあることから「高齢者いきいき安心センター」の愛称を継続し残すのは、高齢者のみの地域包括支援センターと理解されるので、愛称を残さず地域包括支援センターと一本化して認知度を上げる考えはないか。   | ご意見のとおり、令和3年度より開始した重層的支援体制整備事業において、子ども・障害・高齢・困窮の各分野で、世代や属性を問わず包括的に相談を受け付けると位置づけられており、高齢者の支援を担う地域包括支援センターでも、相談を受け付け、各分野と連携を図り、適切な支援機関につなぐ重要性を認識しております。地域包括支援センターは高齢分野の支援を担う支援機関であり、役割や相談先の認知度向上の観点から、「高齢者いきいき安心センター」の愛称を継続して利用していきたいと考えております。 | なし   |
| 7   | 25.52 | 介護職員の過不足状況について        | 特養老ホーム、小規模多機能などの夜勤を伴うサービスは、介護職員不足感が強い。また、訪問介護のように有資格者に限られるサービスでも不足感が強いのに対し、デイサービス等通所系サービスでは41%が「現在が妥当」としており、「不足感がある」は52%とあり、サービス特性を考慮した上での人材確保対策が必要と分析しましたとあります。第3章前期計画の実績と課題P.52には、重点施策多様な主体の確保とあり、施設等の整備に必要な介護従事者数が令和3年度目標値128人に対し、実績値58人。令和4年度106人に対し69人とどちらも目標値未達成です。令和4年度、5年度に地域密着型サービス事業者の公募を行ったが応募が募集数を満たさなかったため目標に届かなかった。目標値の設定や実績値の把握が難しい部分もある為、指標の見直しも検討していくとあるがいつまでに行うのか。                 | 介護人材の確保に係る指標については、108ページに記載しているとおり、「介護人材育成事業利用者数」に統合しました。  | なし   |
| 8   | 31    | 人口の推移と推計について          | 今後の将来推計が掲載されていますが、「松戸市総合計画」における「将来人口の展望」と乖離があります。どう整合させますか。  | 本計画における人口推計は、国立社会保障・人口問題研究所の推計をもとに、令和5年10月1日現在の住民基本台帳人口を基礎として算出した自然体推計であり、介護保険料算出の土台となるものです。一方、令和4年4月策定の松戸市総合計画における将来人口展望は、令和元年9月末現在の住民基本台帳人口を基礎として、計画期間中における市独自の転入促進等、施策展開による社会移動等を展望した数値となっております。  | なし   |

| No. | ページ数   | 主な項目                                 | ご意見   | 市の考え方   | 修正有無 |
|-----|--------|--------------------------------------|---|---|------|
| 9   | 43     | 事業対象者の推移と推計                          | 平成27年度から始まった総合事業の事業対象者は、平成29年度の1156をピークに、コロナ前から減少傾向にあり、令和5年度にはピーク時の50%以下となっている。その間、要支援1の認定者数はコロナ時も一貫して増加し平成29年度2367→令和5年度3595と150%も大幅に増加している。つまり、大半の人やケアマネは事業対象者より要支援認定の方がいいと判断しているのであろう。もし仮に今後事業対象者が増加したら、それは単に1号被保険者数が増加するおこぼれであることが容易に想像できる。そもそも施策として失敗だったのではないかな？ | 事業対象者については、要支援と比較し、申請しやすいことや、申請からサービス利用までの期間が短いことなどの利点があると考えております。加えて、要支援認定にはあたらぬものの、生活機能の低下が見られ、介護予防・自立支援に向けた取組が必要な方にサービス等を活用いただける制度と認識しております。今後、事業対象者が参加できる新たなサービスを検討するとともに、市民への周知を図り、必要な方が有効に利用できるよう努めてまいります。          | なし   |
| 10  | 50     | 前期計画における施策の評価<br>「多分野に関わる課題を抱えた相談件数」 | 計画の柱2の「多分野に関わる課題を抱えた相談件数」が目標値を大幅に超えている(令和4年度は目標値の160%)。地域の人達からの相談件数が増えていることは地域包括支援センターの認知度も上がっているということや他機関との連携も取れているものと思われる良いことだが、地域包括支援センターに過剰な負担がかかっているのではないかな？何でもかんでも地域包括支援センターに丸投げ、という状態にはなっていないかな？   | 令和3年度より開始した重層的支援体制整備事業において、子ども・障害・高齢・困窮の各分野が属性や世代を問わない包括的な相談を担うと位置づけられており、本市においても地域包括支援センターだけでなく、上記の各分野で相談を受け付け、適切な支援機関につなぐ体制整備を進めているところです。複雑化・複合化した支援ニーズを抱えた世帯が増えていることから、課題解決に向けた役割分担や支援関係者間での連携強化が重要と考えております。           | なし   |
| 11  | 50     | 前期計画における施策の評価<br>「虐待通報先の認知度」         | 「虐待通報先の認知度」で市民アンケートの結果に触れているが、他の所も含めて、アンケートに関するものは「いずれの対象でも14%前後(P.173)と目標に届かなかった」というような感じで当該アンケート結果のページ数を記載してもらえると読みやすいかと思えます。   | ご意見を踏まえて、記載ページを追加いたします。   | あり   |
| 12  | 53     | 介護職員の過不足状況について                       | 施策3に介護人材の確保・定着及び資質向上に向けた取り組みの推進として介護人材育成事業利用者数は、目標値令和3年度47人に対して実績値51人、令和4年度目標52人に対して実績値61人と上回っているが制度を利用する法人に偏りがあるとしている。介護職員の処遇改善と定着・資質向上に法人差があるようですがどのように考えているか。  | 当該事業の活用の有無をもって、介護職員の処遇改善と定着・資質向上に法人差があるとは言いきれないところですが、本事業を幅広く活用してもらえるよう周知の仕方を検討してまいります。   | なし   |
| 13  | 58     | 社会的処方について                            | ビジョンに「高齢者の社会参加の促進と予防の推進」が掲げられておりますが、そうであるなら「社会的処方」への言及も必要ではないかと考えますがいかがでしょうか。   | ご意見のとおり「社会的処方」については、目指すビジョンの実現のために必要であると考えております。表現は異なりますが、計画の第5章 柱2 施策1の「地域共生社会に向けた支え合いによる地域づくり」において、社会資源の活用を図り、地域づくりを推進する旨を記載いたしました。第4章の重点施策にも記載したとおり、令和5年度から配置を進めている多機能コーディネーターが調整役となり、多様なニーズに対する支援となるよう地域づくり推進してまいります。 | なし   |
| 14  | 69.125 | サポステとの連携について                         | ハローワークのみならずサポステとの連携があると考えます。  | 今後の施策展開の参考にさせていただきます。   | なし   |

| No. | ページ数   | 主な項目                 | ご意見  | 市の考え方  | 修正有無 |
|-----|--------|----------------------|--|--|------|
| 15  | 69.125 | ビジネスによる社会参加          | 起業などビジネスによる社会参加もあっていいのではないかと考えます。  | 多様な就労・社会参加の中には、起業なども含まれると考えられますので、そういった視点も持って施策の展開を進めてまいります。   | なし   |
| 16  | 70.71  | 生涯現役社会の実現に向けた就労支援の推進 | シルバー人材60歳、介護支援ボランティア65歳、プロボノは年齢不問となっている。チグハグなので全世代に向けて年齢不問で統一した方がいいのではないかと？                                    | <p>シルバー人材センターについては、「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」第6章41条に「定年退職者その他高齢退職者」との記載があり、全国的な定年年齢が60歳とされていることを考慮して、定年退職者その他の高齢者退職者の就業であるシルバー人材センターの登録は60歳からとしております。</p> <p>介護支援ボランティアについては、高齢者の社会参加や介護予防を推進する制度であり、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営めることが重要と規定しています。「世界保健機関(WHO)」や「高齢者の医療の確保に関する法律」等を根拠に65歳以上を高齢者としていることから、65歳から登録できる制度として運用しております。</p> <p>プロボノについては、高齢者の活躍の機会と場の支援事業として推進しており、通いの場の運営等高齢者の地域活動における困りごと等について、専門スキルを持ったボランティア意欲のある人間が支援できるよう、支援を受ける側と支援する側をマッチングさせる仕組みとなっています。したがって、柔軟な支援が行えるよう、特段支援する側に対して年齢制限を設けておりません。</p> <p>以上により、各々の事業によって趣旨、目的が異なるため、各事業で年齢に対する要件を設定することは妥当と判断しております。</p> | なし   |
| 17  | 74     | フレイル予防に着目した保健事業の促進   | このポンチ絵だと、健康な状態とフレイルは行ったり来たりできるが、一旦要介護状態になるとフレイルに戻ることができないかのように見える。3年前のポンチ絵にはこの矢印はなかった。矢印を入れるなら、往復にした方がいいと思います。 | フレイルは、不可逆的な生活機能障害に至る前の段階であり、適切な介入により可逆性を残した状態である、という意味合いを含む概念です。そのため、この図はフレイルの段階であれば健康な状態に戻れるということを示す意図はないことから、要介護状態からフレイルへの矢印も点線で示しております。   | なし   |
| 18  | 77     | がん検診について             | 特定検診における集団検診と同時にがん検診ができるようにすると受診者数もあがると考えます。   | 特定健康診査の集団健診においては、令和4年度から血液検査による前立腺がん検診(PSA検査)を同時実施しております。他のがん検診との同時実施につきましては、引き続き検討してまいります。  | なし   |

| No. | ページ数 | 主な項目                       | ご意見   | 市の考え方  | 修正有無 |
|-----|------|----------------------------|---|--|------|
| 19  | 79   | 訪問型サービス(従前の介護予防給付に基づく訪問介護) | 「利用者数について横ばいから微減傾向のため、提供体制については今後の需給のバランスを考慮して検討」と書かれています。たしかに第6章の地域支援事業費の訪問介護相当サービスのデータのみを見ると令和3年と令和5年で10%ほど下がっています。ただ、介護の方のデータを見ると、令和3年度と令和5年度で20%以上増加しています。金額にすると、訪問介護相当サービスは約0.3億円減っていますが、介護の訪問介護は約8.6億円分上がっています。全ての訪問介護事業所が訪問介護相当サービスの指定をとっているわけではありませんが、52%の128事業所中67事業所(介護なび・まつど2023年版)が訪問介護相当サービスの指定をとっているようなのですが、残りの48%の事業所が金額を40%以上アップしたとは考えにくく、全体的にどこの訪問介護事業所も金額が上がっているのが妥当でしょう。となると、訪問介護相当サービスの利用者数は微減なのではなく、『要介護の利用者が増えたことで訪問介護事業所にキャパシティがなくなり、訪問介護相当サービスを断ったので減った』と考えた方が合理的かと思われます。つまり、すでに需給のバランスは崩れており、サービスを受けたくても受けられない人達が出てきているという数字です。それでもまだ検討の段階なのでしょうか？ | 訪問介護事業所の不足感があることは、介護支援専門員アンケート結果からも認識しております。その解消の一助として、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。 | なし   |
| 20  | 79   | 訪問型サービス(従前の介護予防給付に基づく訪問介護) | 市内の訪問介護事業所の方から聞きました。松戸市内の訪問介護事業所の半分程が訪問介護相当サービスの指定をとっているようなのですが、要支援・事業対象者は指定をとっていない訪問介護事業所を利用することができないため、指定をとっている事業所に要支援・事業対象者が集中しています。結果的に、訪問介護相当サービスの指定があるところは単価の安い訪問介護相当サービスばかりになり単価の高い要介護の利用者を多く受けることができず、訪問介護相当サービスの指定がないところは単価の高い要介護の利用者のみを受けるとなっているそうです。ヘルパーさんの人件費も上がってきているため色々考えることがあるそうです(閉鎖とか、要支援・事業対象者を断るとか)。ずっと昔から松戸でやってくれている事業所に負担を押し付けて、後から新規参入した訪問介護相当サービスの指定を取れない事業所の方がクリームスキミングで儲かる今の松戸市の制度っておかしくないですか？  | 訪問介護事業所が、限りある人材の中で、要介護者、要支援者、事業対象者に対し、サービスを提供していけるよう、創意工夫し、事業展開に取り組んでいただいております。                      | なし   |
| 21  | 79   | 通所型サービス(従前の介護予防給付に基づく通所介護) | 「通所介護相当サービスについては、供給が需要を上回っているため、引き続き、新規指定を行いません」とありますが、その根拠となるデータがどこにも出てきていません。根拠となる数字を出してください、と3年前も同じことを書きましたが「規制緩和は競争を生み出すので一定の制約が必要」と意味不明な回答でした。令和5年度においても供給が需要を上回っている、というのは松戸市の希望的観測ではないのですか？ 合理的なデータを出してください。  | 令和5年度第1回松戸市高齢者保健福祉推進会議資料「新しい施設整備計画等」に向けての分析(案)、5. 通所系サービスの分析をご参照ください。                                | なし   |

| No. | ページ数 | 主な項目                          | ご意見   | 市の考え方   | 修正有無 |
|-----|------|-------------------------------|---|---|------|
| 22  | 79   | 通所型サービス(従前の介護予防給付に基づく通所介護)    | 通所介護相当サービスについてですが、現在、事業対象者は週1回・週2回を選べ、単価は回数によって異なります。しかし、要支援2の認定がある場合、週1回・週2回を選べても単価は同じです(要支援1は週1回のみが大勢なので割愛します)。<br>厚労省の出している「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」では、通所介護相当サービスの単価について『国が示す単価以下で市町村が設定』とされているところですが、なぜ松戸市では他市のように訪問介護相当サービスと同じような「要支援1は週1回のみ、要支援2は週1回・週2回から選べて単価は回数により異なる」を導入しないのでしょうか？(少し調べればいくらでも導入している市が出てきます)即効性があり、かつ1回あたりの回数単価制よりケアマネージャーの手間が少なく現場の混乱も少ないかと思われ、もはや導入しない理由が見つからないです。今のシステムでは皆さんが納めた介護保険料や税金から毎月300万円以上無駄に垂れ流しているの、できるだけ早く導入してください。 | 今後の施策展開の参考にさせていただきます。<br>通所型サービスの利用回数につきましては、ケアマネージャーが作成した適正なケアプランに基づき、サービス提供されているものと理解しております。  | なし   |
| 23  | 80   | いきいきトレーニング(通所型サービスC・訪問型サービスC) | 3年前も通所型サービスCの令和3年度の見込みが前年比660%という絵に描いた餅で、実際には見込みの10%程度だったわけですが、今回も令和6年度の見込みが前年比770%と途方もない数字になっています。事業所の数が著しく増えているわけでもなく、大々的にキャンペーンをしている様子もないです。市内全体で年間に40万円分しか利用されておらず、事業所にも負担がかかっている中、この事業について根本的な立て直しが必要かと思われ、ただただ松戸市が一度始めた事業を終わらせられないだけではないですか？  | 通所型サービスCについては、介護予防の効果が期待されるものであり、今後さらに事業の周知に努め、利用者の拡大を図ってまいります。   | なし   |
| 24  | 80   | 松戸プロジェクトについて                  | 研究成果を本計画書で報告したうえで、その成果に則った計画を策定すべきと考えます。  | 「松戸プロジェクト」の研究の1つとして、介護予防の取組に対する効果の評価や他市町村との比較、松戸市内の各地域の強みなどを知るために「健康とくらしの調査」を行っており、その結果の概要を第1章第3節3.に記載しております。<br>また、直接計画書への記載はございませんが、研究で元気応援くらぶに参加すると要介護リスクの上昇が抑制されるという結果になったことから引き続き元気応援くらぶの推進を図る、グリーンスローモビリティ導入前後において日常行動範囲の広がりや精神面で良い傾向となるなど効果が見られたことからグリーンスローモビリティを導入し本計画にも新たに記載するなど、研究成果を事業の計画・実施に反映しております。 | なし   |

| No. | ページ数   | 主な項目             | ご意見   | 市の考え方   | 修正有無 |
|-----|--------|------------------|---|---|------|
| 25  | 86     | 訪問型元気応援サービス      | 自分はケアマネージャーをしています。訪問型元気応援サービスは(専門的でなくともいいものは市民で助け合い、介護保険だけでは対応できない辛い所に手が届く)内容的にも単価的にもとてもいいサービスだと思いますが、致命的な欠点として「要介護は全額自費」というのがあります。例えば、要支援1の認定の人が要支援2を見込んで区分変更申請をした結果要介護1が出てしまったときに、その期間中に訪問型元気応援サービスを利用していただければ制度上全額利用者の自費になってしまいます。それを避けるためには、要介護の可能性のある人は申請と同時に訪問介護事業所に交えないといけないわけですが、要支援の可能性もあるため訪問介護相当サービスも可能な訪問介護事業所でなければならず、ただ、現状では訪問介護相当サービスを受けてくれるところを探すのが至難となっています。結果、心身の状態が悪化しているのに訪問介護事業所が見つかるまで区分変更申請をかけられないというあべこべなことも起こりました。また、正直に「最初は安いですが、最後の1~2ヶ月だけ値段が10倍に跳ね上がるがあります」と案内すると、誰も使ってくれません。要介護の認定が出た後に速やかに訪問型元気応援サービスから訪問介護事業所に移行するまでの間だけでも「要介護は全額自費」がなくなれば、(単価が安いため)利用者数は順調に増えるかと思えます。 | ご指摘の内容について、今後の施策展開の参考にさせていただきます。  | なし   |
| 26  | 90.100 | 多様な見守り、オレンジ協力員   | 単身・認知症の方への支援が足りていないように感じるが、支援はどのようなのか。見守り支援をもっと拡充する必要があるのではないかと。  | 市内の事業者等と日常業務の中で、高齢者、障害者、子どもなどを対象とした見守り活動を行う「松戸市高齢者等見守り活動に関する協定」の締結や、認知症サポーター養成講座を実施し、認知症サポーターやオレンジ協力員の養成、また、要望に応じて民生委員・児童委員の見守りの実施や社会福祉協議会実施のふれあい会食会への参加を促しております。今後も協定締結事業者や地域の方々、ボランティア等と協力するとともに、新規事業者等へも働きかけを行い、見守りの目のさらなる強化・拡充を目指してまいります。 | なし   |
| 27  | 95     | 成年後見制度の普及啓発      | 障害者計画の方でも成年後見制度の普及について触れられていました。同じ内容を障害と介護保険の2種でやるのは縦割りで費用対効果も悪いので、片方で両方カバーできた方がいいのではないのでしょうか？  | 成年後見制度の普及啓発につきましては、障害福祉課とともに事業を進めております。具体的には「地域巡回講演会・個別相談会」や「支援者向け講演会」の開催、相談窓口および成年後見制度の周知を目的としたリーフレットの作成、配布を行っております。引き続き、関係課で連携し、制度の普及啓発に努めてまいります。   | なし   |
| 28  | 96     | 認知症施策の総合的な推進について | 認知症基本法において自治体は認知症施策推進計画を策定することを努力義務としています。本市も計画を立てるべきであり、その計画を視野にいれた総合的な推進にするものと考えます。   | 国がまとめた認知症施策推進大綱に基づき、認知症施策を総合的かつ計画的に推進する必要があると考えており、本計画に認知症施策を推進する内容を盛り込んでおります。いわゆる「認知症施策推進計画」としての形については、次期計画(令和9年度~令和11年度)に一体的に策定するか含め検討してまいります。  | なし   |

| No. | ページ数 | 主な項目       | ご意見  | 市の考え方   | 修正有無 |
|-----|------|------------|--|---|------|
| 29  | 96   | 認知症と難病について | <p>なぜ認知症だけが特別扱いなのか？ 自分は難病患者の家族である。認知症だけでなく難病患者も同様に誰でもなりうる可能性がある。本文中の「『認知症』は誰でもなりうるもので、『認知症』について正しく理解し(中略)『認知症』になっても希望を持って日常生活を過ごせるよう、『認知症』のご本人や家族の発信を支援し、『認知症』と共生する社会の実現を推進します。」この中の『認知症』を『難病』に変えてもなんら違和感はない。しかし、施策としては松戸市が取り組むのは認知症ばかりである。もはや「認知症のみが特権階級」と松戸市は言いたいのかと思う。認知症基本法では計画策定及び実施が義務になっているが、難病法では地方公共団体は施策については努力義務になっている。『松戸市は、認知症は義務だから仕方なくやるけど難病は義務ではないからやらない』という穿った見方もできる。</p> <p>世の中で困っているのは何も認知症だけではない。認知症があろうがなかろうが、病気があろうがなかろうが、障害があろうがなかろうが、老いていようが若かろうが、宗教や国籍、LGBTも何もかも全部ひっくるめて、松戸市には「誰しものが希望を持って日常生活をいきいき過ごせるような共生社会の実現」を是非推進してほしい。そのための第一歩としてまずは様々な施策を認知症に限定するのをやめた方がいい。</p> | <p>地域共生社会の実現につきましてはご意見の通りであると考えております。また認知症施策の難病施策への応用についても同意見でございます。</p> <p>難病患者については、障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画において、計画対象として施策検討を図っています。引き続き、同計画において、難病患者の施策検討を図ってまいります。</p> <p>今後も認知症や難病、その他の疾病も含め、全ての市民が安心して暮らせるまちを目指してまいります。</p>                 | なし   |
| 30  | 97   | 早期発見に向けて   | <p>事業者との協力について、スーパーの店員との協力、美容師との協力など具体策を明記する必要があると考えます。協力したいがどこにつなげればいいかわからない事業者が多数います。</p>  | <p>事業者等が日常業務の中で、高齢者、障害者、子どもなどを対象とした見守り活動を行う「松戸市高齢者等見守り活動に関する協定」を市内の事業者等と締結し、見守り支援を推進しています。現在、33者(令和6年1月22日時点)と協定を締結し、各事業者とも精力的に見守り活動を行っております。</p> <p>今後も協定締結事業者等と協力するとともに、小売店や美容店等、交通事業者、金融機関など新規事業者等への働きかけを行い、見守りの目のさらなる強化・拡充を目指してまいります。</p> | なし   |

| No. | ページ数 | 主な項目           | ご意見   | 市の考え方  | 修正有無 |
|-----|------|----------------|---|--|------|
| 31  | 101  | 若年性認知症と難病      | <p>自分は難病患者の家族です。若年性パーキンソン病患者で介護保険の認定を受けています。粗い推計ですが、難病患者は寝たきりの人からそんなに普通人と変わらず働ける人まで幅広いですが、おおよそ人口の5%と言われており、松戸市内だけでも約2万5000人の難病患者がいることとなります。また、難病患者のうち70歳未満が約2/3となっています。仮に65歳未満だともう少し比率が低く60%だとしても、松戸市内に約1万5000人の65歳未満の難病患者がいることとなります。一方、日本国内における認知症患者数は700万人とも800万人とも言われていますが、対して若年性認知症患者数は約3万6000人と言われています。仮に少し多めの4万人いるとしても若年性認知症は認知症全体のおよそ0.5%、人口比だと0.033%となり、松戸市の人口で換算すると推計166人です。つまり、患者数の多さの順で並べると「認知症＞難病患者＞65歳未満の難病患者＞若年性認知症」となります。</p> <p>本計画は介護保険計画なので介護保険の話をする、65歳以上の難病患者もいますが65歳未満の介護保険の特定疾病に該当する難病患者もいます(自分の家族もそうです)が、その人たちに対するものは何もありません。今回の計画案の中に「難病」という単語は1回も出てきません。難病患者については高齢だろうが若かろうが何も地域で支える仕組みもないのに、わずか166人の若年性認知症を、わざわざ項目を作ってまで、地域で支える仕組みがなぜ必要なのですか？</p> <p>認知症も難病も誰もなりたくなかった人なんていないのに、地域で支えるなら認知症も難病も障害も高齢者も介護保険の対象者はみんな等しく支えて欲しい。認知症ではないことで何も施策が行われないのは社会的障壁であり、障害者差別解消法というところの行政による不当な差別です。</p> | <p>若年性認知症について、患者数の推計はご意見にあるものとほぼ同様であると承知しております。</p> <p>難病患者については、障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画において、計画対象として施策検討を図っています。引き続き、同計画において、難病患者の施策検討を図ってまいります。</p> <p>今後も認知症や難病、その他の疾病も含め、全ての市民が安心して暮らせるまちを目指してまいります。</p>   | なし   |
| 32  | 102  | 包括的な相談支援体制の推進  | <p>「地域包括支援センターでは、属性や世代を問わない相談窓口として」と書かれている。今回のいきいき安心プランでは松戸市の地域包括支援センターの愛称である「高齢者いきいき安心センター」という単語はほとんど見られず、正式名称の「地域包括支援センター」ばかりが使われている。せっかく愛称をつけたのに、松戸市自らが率先して使わない理由とは？ また、包括的相談支援体制で高齢だけでなく障害や子供、困窮など他分野の相談も受ける方向なのであれば「高齢者いきいき安心センター」は不適切かと思われる。「高齢者」としている相談窓口に子供の相談はしにくいであろう。それならいっそのこと「高齢者」という単語をとっばらいいきいき安心センター」とかの方がわかりいいかと思う。せっかく全世代型の仕組みを作っても「高齢者」という名前のせいで相談に繋がらないのであれば本末転倒であろう。</p>   | <p>令和3年度より開始した重層的支援体制整備事業において、子ども・障害・高齢・困窮の各分野で、属性や世代を問わず包括的に相談を受け付けると位置づけられており、高齢者の支援を担う地域包括支援センターでも、相談を受け付け、各分野と連携を図り、適切な支援機関につなぐ重要性を認識しております。</p> <p>地域包括支援センターは高齢分野の支援を担う機関であり、役割や相談先の認知度向上の観点から、「高齢者いきいき安心センター」の愛称を継続して利用していきたいと考えております。</p> <p>なお、本計画では、介護保険法に位置付けられた地域包括支援センターに関する一般的な説明が多く含まれていることから、松戸市独自の愛称である「高齢者いきいき安心センター」ではなく、地域包括支援センターという表記を用いております。</p> | なし   |
| 33  | 109  | 在宅介護サービスの整備・充実 | <p>利用者・家族の多様なニーズに対応するため、通い・訪問・泊などの重度者向け在宅サービスの「小規模多機能型居宅介護」とそれに訪問看護を合わせて行う「看護小規模多機能型居宅介護」また、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」などは、認知度が少なく、更なる認知度向上を目指すとしている。</p> <p>①認知度でなく利用者の費用負担が高いこと<br/>②他人が住居に入ることの不安<br/>③施設整備事業者の参入希望は見込めるのか<br/>3点の状況について質問します。</p>  | <p>多様化するライフスタイルへの対応をしていくにあたり、①②を含む、在宅介護サービスのメリットデメリットがあることも認識しております。その上で、在宅介護限界点の引き上げに資するサービスとして、本事業を幅広く活用してもらえるよう周知の仕方を引き続き検討してまいります。③については、本計画にて見込んでいるところです。</p>   | なし   |

| No. | ページ数 | 主な項目          | ご意見   | 市の考え方   | 修正有無 |
|-----|------|---------------|---|---|------|
| 34  | 115  | 介護支援専門員の確保・育成 | <p>3年前のパブリックコメントで「このままでは介護支援専門員が足りなくなる見込みだが、市はどのように考えているのか？」と書いたが、それに対する市の返答は「引き続き、これからも頑張ります」という意味不明なものであった。介護保険課から毎月、各居宅介護支援事業所のケアマネ人数や受け入れ可能数の一覧表が送られてくるが、直近の令和6年1月現在のものと、今期いきいき安心プラン開始の令和3年4月現在のものを比較すると、(左が令和3年4月、右が令和6年1月)居宅介護支援事業所数:125→124(99%)、ケアマネ人数401→408(102%)とほぼ横ばいだが、要介護受入可能人数461→189(41%)、予防受入可能人数113→15(13%)と予想通り大幅に減っている。特に予防は深刻である。もはやケアマネも枯渇してきており「要支援の認定が出てケアマネが見つからないから介護保険サービスが使えない」という事例もあると聞く。30件、40件と断られ続け、包括職員はケアマネジャー探しに奔走し本来の業務以外のことに膨大な時間を割かれている。結果的にこの3年間、松戸市はケアマネを増やす努力は何もなかったに等しいと言わざるを得ない。「介護支援専門員の確保策として、ICTの活用を推進していきます。」と書かれているが、普通に考えてこれは負担軽減策であり確保策ではない。そもそもICTの活用が具体的にどのようなものかも書かれていない。介護支援専門員は高齢化してきており未だにアナログ派の人も多い。ICTの活用を推進したらアナログ派が脱落した、ということも起こりうる。今だに(利用者が確認したことを示すために)毎月利用票にハンコや署名をもらい続けている中、松戸市は具体的にどのようなICTの活用を考えているのか?介護支援専門員の数が足りないことが想定されるのに、居宅介護支援事業所には処遇改善加算もなく、すでに介護職員より割安の給料となっているところも多い。東京都は独自で介護支援専門員に手当をつけると発表した。このままでは介護支援専門員は松戸の居宅介護支援事業所を辞めて東京に流れる人も出てくるだろう。松戸市は保育士に対しては市独自に「松戸手当」を出している。同様に居宅介護支援事業所の介護支援専門員に手当をつけてはどうだろうか?</p> | <p>ICTの活用につきましては、国が次期(第9期)制度改正に向けてICTの活用について「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」の視点の一つとして捉えており、本計画もその方向性に沿ったものです。</p> <p>また、居宅介護支援等の需給の状況につきましては、令和5年度第1回松戸市高齢者保険福祉推進会議資料「新しい施設整備計画等」に向けての分析(案)、9.居宅介護支援事業所の分析についてをご参照ください。</p> <p>人材関係の事業のほとんどが、保険料ではなく税を財源とした事業であり、財源も含めた課題を整理しつつ、今後も国の動向を注視し効果的な手法について検討してまいります。</p> | なし   |
| 35  | 117  | アウトリーチ等の支援    | <p>「受診拒否」「サービス拒否」という表現はいかがなものか?確かに支援者から見れば「受診を拒否した」「介護サービスの利用を拒否した」なのかもしれないが、本人の立場からすると「受診を勧められたが選択しなかった」だけである。「拒否」という言葉には「こうすることが正しいのに、それをしない」というパターンリズム的な価値観で相手を下に見ているニュアンスが含まれているように感じる。「受診拒否」ではなく「受診に繋がらなかった」の方がいいのではないか?</p>   | <p>ご意見を踏まえ、記載を変更いたします。</p>  | あり   |
| 36  | 124  | 第5章施策の展開について  | <p>本市においては介護人材確保を図るため、年齢・性別・国籍を問わず、多様な就労希望者の参入を促進し、より裾野を広げた人材の確保を進めていきますとあり、具体的な施策の策定に当たっては、市内介護事業所の施設長・管理者、市内事業所の介護従事者及び市内介護支援専門員(ケアマネジャー)へのアンケート調査による結果や、国・県の方向性、並びに市内介護事業者団体の意見を踏まえ、検討していくとあります。</p> <p>先に述べた、サービス特性を考慮した上での人材確保対策が必要とありましたが「多様な就労希望者の参入」の検討は、いつまでに結論を考えていますか。</p>   | <p>国や県の動向を注視するとともに、今期計画をすすめて、令和8年度までに改めて動向を確認し、総合的に検討してまいります。</p>   | なし   |

| No. | ページ数 | 主な項目         | ご意見   | 市の考え方  | 修正有無 |
|-----|------|--------------|---|--|------|
| 37  | 124  | 第5章施策の展開について | 以前から指摘しているように、介護労働に見合った賃金問題を改善していくための市の取り組みが重要と思います。松戸市は、保育士不足から保育士確保の「松戸手当」が大きな成果を上げています。つくば市は、新卒・他職種から介護職に呼び込む制度として、「介護職員スタートアップフォロー給付金」を創設し、常勤5万円、非常勤3万円を支給するとしています。松戸市も競輪事業特別会計繰入金を活用するなどして介護職員確保と処遇改善の考えはありませんか。 | 介護サービスは公定価格であることから、介護報酬の中で処遇改善が図られるよう、国に対して引き続き、要望してまいります。市の取り組みとしては、人材関係の事業のほとんどが、保険料ではなく税を財源とした事業であり、財源を含む課題を整理しつつ、今後とも国の動向を注視し効果的な手法について検討してまいります。        | なし   |
| 38  | 124  | 介護サービスの適切な供給 | 介護人材の確保を図るためには、現状の施策では展望が見出せない。この間の実績でも明確です。今後介護の需要は増大することは確実なのに供給が追いつかないのが明らかです。余りにも対策の手落ちと言わざるをえません。国も地方自治体も介護の社会化にお手上げ、無策やる気なしです。介護人材確保の為には他の産業同様に処遇改善が必要です。国として抜本的な対策を松戸市としても求めること。介護を必要としている人に必要な介護が受けられるように。    | 国に対して引き続き、要望してまいります。   | なし   |
| 39  | 129  | 第5章施策の展開について | 永年勤続表彰は、介護労働を長期に渡り従事した職員を社会的評価するもので、介護職員の地位向上として意義ある制度です。さらに勤続年数を段階的に分けた表彰制度充実の検討を要望します。  | 今後の施策展開の参考にさせていただきます。  | なし   |
| 40  | 129  | 介護職員の地位向上    | 介護職員等永年勤続表彰について書かれているが、ホームページを見ると、令和3年度は勤続16年以上で108名なのが、令和4年度には勤続14年以上で90名、令和5年度は勤続12年以上で78名となっている。この3年間は毎年2年ずつ対象勤続年数を下げて対象範囲を広げているが、それでも表彰される人数が減っている。それだけ勤続10年～16年ぐらいの働いている人たちが減っているということだろうか？                      | 介護人材の確保・育成・定着のため、市内で介護サービスに従事した年数が10年以上の方を、令和3年度より順次表彰しております。（一度表彰された方は対象外）<br>令和3年4月1日時点勤続16年以上の方が108名、令和4年4月1日時点14年以上の方が90名、令和5年4月1日時点12年以上の方が78名となっております。 | なし   |

| No. | ページ数 | 主な項目             | ご意見   | 市の考え方  | 修正有無 |
|-----|------|------------------|---|--|------|
| 41  | —    | 一人暮らし高齢者自立支援対策   | 一人暮らし高齢者自立支援対策はどのように行われているか質問します。   | <p>一人暮らし高齢者に関する対策をご紹介します。</p> <p>民生委員は高齢者などに対して声掛けや電話等による見守り活動を行っています。</p> <p>市内各地区社会福祉協議会が高齢者の外出の機会と交流の場を提供することや誰もが気軽に交流できる居場所づくりを目的として実施している「ふれあい会食会」や「ふれあい・いきいきサロン」については、松戸市社会福祉協議会に対して事業費の補助を行っております。</p> <p>一人暮らし高齢者に対しては、緊急通報装置の貸与を行っております。</p> <p>また、高齢者が自主的に地域活動する場である「通いの場」に参加することは、顔見知りや仲間、自宅以外での自分の居場所ができ、閉じこもり防止の効果があるとされております。本市では介護予防の一環として「通いの場」の立ち上げ支援「元氣応援くらぶ事業」を推進しており、高齢者の孤立化防止にも繋がるものとして実施しております。</p> <p>さらに、地域包括支援センターにおいては、一人暮らしの方にかかわらず幅広く相談を受け付けるとともに、支援を必要とする高齢者の情報を把握した際には訪問等を通じて支援を行い、必要な社会資源やサービス等につないでおります。</p> | なし   |
| 42  | 136  | 介護保険サービスの見込量の推計  | 居宅サービスと予防については、利用者数と給付費の両方が出ていますが、地域支援事業については地域支援事業費のみで利用者数がありません。地域支援事業について利用者数を出すのが困難であれば数字を載せてください。                  | 地域支援事業については、利用者数を出すのが困難な事業がありますので、利用者数は記載しておりません。  | なし   |
| 43  | 156  | 介護給付の適正化に関する数値目標 | 適正化に関する目標数値が出されているが、現状(令和4年度)の「委託による認定調査票の全件」や「疑義のある全件」の実績値を載せてほしい。   | ホームページ上で公開している「令和5年度第3回松戸市介護保険運営協議会資料」に記載しておりますことから、計画には記載しておりません。   | なし   |
| 44  | 194  | 用語解説             | 障害者計画のように、本文中で用語解説にある言葉がわかるようにしたり、用語解説からは逆引きができるようになっていくとわかりやすいです。例えば「成年後見制度」について本計画書の何ページと何ページで出てくるのかが分かれば読みやすいかと思えます。 | ご要望に沿った形ではないのですが、用語解説のうち本文中にあった方がわかりやすいものについて、解説を入れさせていただきます。  | なし   |