

習志野市光輝く高齢者未来計画2024(高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画)(案)へいただいたご意見と市の考え方

1. パブリックコメント結果の概要

- (1) パブリックコメント実施期間: 令和5年12月1日から12月28日
- (2) 意見提出者人数: 4人
- (3) 意見件数: 29件

2. 意見と市の考え方

No.	ページ	項目	意見	市の考え方
1	53	第2編 第1章 1-1 介護サービスの提供 体制の整備	<p>(1) 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)の整備推進(P54)について</p> <p>令和5年7月時点の入所希望者は299人で、令和2年7月時点の425人(前回計画2021)から減少してはいますが、実態は「入所希望に対して、早期に対応することは困難な状況です」とし、その対策として、令和8年度末に100人の新規定員増が計画されています。</p> <p>しかし、現状の入所希望者299人に対しては不十分であり、高齢化が更に進むことを考慮すれば更に入所は困難となり、希望者が満足する状態になるとは考えられず、この計画では積極的な整備推進が行われているとは言えません。以下に本件の整備推進についての行政の考えを問います。</p> <p>①100人の定員増を目標とした理由は何ですか。</p> <p>②100人の定員増で入所希望者の入所がどの程度緩和されると考えていますか。</p> <p>③現状の入所困難な状況を緩和するためには目標値以上の定員増を図る必要がありますが、そのために障害となるものは何ですか。</p> <p>④また、その障害を解決するために、どの部署が、どのような検討をしていますか。もし、検討しているのであれば、その検討内容を教えてください。又、その検討内容を「今後の取り組み」に記載すべきです。</p>	<p>①特別養護老人ホームの人員配置基準を踏まえ、効率的な運営となる定員数が100人であること、また、千葉県内における定員数が100人以上の特別養護老人ホームのうち72.3%の施設が定員数100人であることを踏まえ、新規整備数を100床分としました。</p> <p>②入所定員数と同程度減少するものと見込んでおります。</p> <p>③介護給付費の増加に伴う介護保険料の値上げ(市民負担の増加)が課題となると考えております。</p> <p>④本計画においては複数の部署における様々な施策を掲載しているため、各施策の内容については簡潔な記載としております。このことから、具体的な検討内容についてはパブリックコメント案では記載しておりませんが、介護保険料の計算過程については、現行の第8期計画書190ページから196ページまでの「第1号被保険者の保険料推計(計算経過)」においてお示しているように、第9期計画においても同様にお示いたします。</p>

No.	ページ	項目		意見	市の考え方
2	55	第2編 第1章 1-1	介護サービスの提供 体制の整備	<p>(2) 地域密着型サービスの整備推進(P55)について <<現状と課題>>の「認知症高齢者グループホーム」整備状況は 「令和5年度末時点」のものとしながら、欄外の注(※)には「令 和6年度開始予定も含む」としているのは全く理屈に合いません。 又、<<今後の取り組みと目標>>では「認知症高齢者グループホ ームの新規整備予定数は2事業所(定員36人)」としていますが、 いずれも民間事業者からの提案となっており、行政の関与及び取 組みに関する記述がなく、民間任せの感が否めません。 ①令和5年度末時点の実績に令和6年度予定の数値を加える理 由は何ですか。 ②定員増36人でサービスの満足度がどの程度向上すると考え ていますか。 ③「認知症高齢者グループホームの新規整備」の今後の取組み として、民間からの提案を増やすために、行政はどのようなこと を検討をし、そのためにどのような取り組みを行っていますか。</p>	<p>①前計画となる第8期計画により整備していることから含めております。 ②認知症高齢者が地域で過ごすための一つの施策であることから、住み慣れた地域で安 心して生活することに資するものと捉えております。 ③認知症高齢者グループホームの施設整備につきましては、千葉県補助金制度を活用し た補助を実施しております。今後につきましても、県の補助金制度を引き続き活用してまい ります。</p>

No.	ページ	項目		意見	市の考え方
3	56	第2編 第1章 1-1	介護サービスの提供体制の整備	<p>秋津地区は高齢者が増加傾向にあり、介護を必要とする高齢者は自宅での介護を希望しています。</p> <p>それにも拘わらず、前回の「光輝く高齢者未来計画2021」においても今回の「光輝く高齢者未来計画2024」（以下本計画）においても秋津地区に小規模多機能型居宅介護施設が設置されおらず、設置計画も無いことは大変な問題だと考えます。</p> <p>本計画が利用者の利便性や必要なサービスを計画するものであり、「住み慣れた地域で、健やかに暮らし、やさしさを支え合うまち」を基本理念として掲げるのであれば利用者にとって本当に必要な内容を盛り込むべきだと考えます。秋津地区にも小規模多機能型居宅介護を設置する計画を盛り込んでください。</p> <p>小規模多機能型居宅介護が在宅での介護を要望する利用者に必要な理由は「通所、訪問介護、ショートステイについて1つの事業所で実施しており、利用者が複数の事業者を調査し、選択する手間が無く、1箇所ですべて自分に合ったサービスの組合せを自由に選択できることが特徴であり、利用者にとって利用しやすいサービスだからです。</p> <p>秋津地区は他の地域と比べても高齢化率が突出していることやこの先においても高齢者の割合が増加することは本計画の「日常生活圏域別 高齢者の状況と推移」に記載されています。</p> <p>また高齢者の希望するサービスとして在宅サービスが突出して利用されていることが本計画「介護サービス利用者（受給者）数の状況」でも明らかです。</p> <p>更に「自宅で介護を受けたい」と希望する高齢者の要望が過半数に迫っている事実は本計画の「第5節（2）在宅サービスへのニーズの高まり」を見れば明らかです。</p>	<p>現在、小規模多機能型居宅介護事業所については、市内に3か所あり、登録定員につきましては、1事業所あたり29人、3か所合計87人です。これにつきまして、令和5年10月時点での利用者数は66人であり、定員に対する割合は75.8%となっております。このうち、秋津地区にお住まいの方の利用者は3人です。</p> <p>小規模多機能型居宅介護については、市内全域での利用が可能であることから、既存の事業者による対応が可能であると考えております。また、令和6年11月には、実籾本郷地区に看護小規模多機能型居宅介護事業所が開設予定となっていることを踏まえ、第9期計画における新規整備の予定はありません。</p> <p>なお、秋津地区における高齢化率は他の地区と比較して高い状況にありますので、今後のサービス利用の動向に注視してまいります。</p>

No.	ページ	項目		意見	市の考え方
4	57	第2編 第1章 1-2	高齢者の住まいの確保	基本施策の計画(目標値)の決定根拠を教えてください。 基本施策1-2高齢者住まいの確保 「(1)高齢者の多様な住まいの確保」の《今後の取り組みと目標》の「高齢者人口に対する確保割合(%)」(P57)	千葉県における「第4次千葉県住生活基本計画(令和3年度～令和12年度)」において、高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合を令和12年度までに3.5%とすることを目標としており、これと同様としたものです。なお、千葉県における目標設定の根拠については公表されていません。
5	57	第2編 第1章 1-2	高齢者の住まいの確保	(1) 高齢者の多様な住まいの確保(P57) 高齢者の住まいについて《今後の取り組みと目標》では、「令和12年度までに高齢者人口の3.5%以上を確保する」としていますが、その目標数値の根拠が記載されていません。 ①数値目標の「3.5%以上」はどのような根拠に基づいて決定されたのですか。 ②数値目標の「3.5%以上」を達成すれば、「住まいの確保」は満足できると考えているのですか。	①千葉県における「第4次千葉県住生活基本計画(令和3年度～令和12年度)」において、高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合を令和12年度までに3.5%とすることを目標としており、これと同様としたものです。なお、千葉県における目標設定の根拠については公表されていません。 ②千葉県の計画期間が令和12年度までであることから、その時点における確保状況等を把握しつつ確認することが必要であると認識しています。 なお、数値の根拠については計画書に記載いたします。

No.	ページ	項目		意見	市の考え方
6	60-63	第2編 第1章 1-4	介護給付の適正化	<p>基本施策の計画(目標値)の決定根拠を教えてください。 基本施策1-4介護給付の適正化</p> <p>①「(1)介護認定の適正化」の《今後の取組みと目標》の「認定審査会委員現認者研修」、「認定調査員現認者研修」(P60)</p> <p>②「(2)ケアプランの点検」の《今後の取組みと目標》の「運営指導実施事業所数」、「ケアプラン点検件数」、「集団指導実施回数」(P61)</p>	<p>①介護認定の適正化について 介護認定の適正化においては、介護認定審査会で審査を行う委員及び認定調査を行う調査員のスキルアップが重要と考えることから、認定を行う上での着眼点や注意事項などを振り返る機会としての各研修の受講人数を目標として設定したものです。 「認定審査会委員現認者研修」については、近年の受講状況を踏まえ、段階的に受講者数を増やす目標値を設定したものです。(令和4年度17人に対して令和6年度25人、令和7年度27人、令和8年度30人) 「認定調査員現認者研修」についても同様に、近年の受講状況を踏まえ、段階的に受講者数を増やす目標値を設定したものです。(令和4年度14人に対して令和6年度20人、令和7年度25人、令和8年度30人)</p> <p>②ケアプランの点検について 「運営指導実施事業所数」については、ケアプラン点検の機会の1つとして、居宅介護支援事業所等に対して定期的に実施する運営指導の場を活用することから、目標に掲載しております。目標値は、各事業所について市の指定有効期間(6年)のうち1回以上実施することを前提に、事業所数を踏まえた目標(約40事業所÷6年÷7事業所)を設定したものです。 「ケアプラン点検件数」については、点検の実施状況を捉えるものとして、目標に掲載しております。目標値は、近年の傾向を踏まえ、各年度200件を設定したものです。 「集団指導実施回数」については、ケアプラン作成能力向上の機会の1つとして、目標に掲載しております。目標値は、大きな法改正があった場合に実施するものとして、各年度1回を設定したものです。</p>
7	60	第2編 第1章 1-4	介護給付の適正化	<p>(1)介護認定の適正化(P60)について</p> <p>①介護保険認定申請の受付実績件数だけでなく、各年度の認定件数も併記すべきです。</p> <p>②令和2~令和4年度の各年度の要介護の認定件数はいくらですか。</p>	<p>①介護認定における業務の規模を表すために、申請の受付件数を標記しております。</p> <p>②なお、令和2年度から令和4年度の認定件数(審査件数)は以下のとおりです。</p> <p>令和2年度 3,356件 令和3年度 3,629件 令和4年度 4,393件</p> <p>※令和2年度から令和4年度は新型コロナウイルス感染症の予防対策がとられており、一部審査会を経ずに認定する対応がとられています。</p>

No.	ページ	項目	意見	市の考え方
8	61	第2編 第1章 1-4 介護給付の適正化	<p>(2) ケアプランの点検 (P61) について 運営指導実施事業所数だけではなく、事業所の全数又は実施割合を併記すべきです。</p> <p>① 令和2～4年年度の全事業所数はいくらかですか。</p> <p>② 《今後の取り組みと目標》の令和6～8年度の「ケアプラン点検件数(各年度200件)」は令和2～4年度の実績(令和3:322, 令和3:257, 令和4:217)より少ないのは何故ですか。そして、各年度の点検件数を200件とした理由は何ですか。</p> <p>③ 「集団指導」とは、誰に対して、何を、指導しているのですか。そして、その指導によって、これまでどのような成果がありましたか。</p> <p>④ 《現状》の令和3及び4年度の「集団指導実績回数」が0になっていますが、何故ですか。</p>	<p>運営指導については、各事業所について市の指定有効期間(6年)のうち1回以上実施することを前提に、事業所数を踏まえた目標(約40事業所÷6年≒7事業所)を設定しております。</p> <p>① 各年度末における居宅介護支援事業所の数は次のとおりです。 令和2年度:41事業所 令和3年度:40事業所 令和4年度:40事業所</p> <p>② ケアプラン点検は、審査支払業務を委託している国保連合会からの介護給付費点検情報及びケアプラン分析情報等の提供を受けた実施が主となっております。提供される情報は、国保連合会の確認において疑義が生じたものとなりますが、ケアプラン点検を継続するなかで、疑義が生じる件数は減少傾向にあります。このような状況を踏まえ、本市の点検については令和6年度から令和8年度までの各年度の目標を200件としたものです。</p> <p>③ 集団指導においては、居宅介護支援事業所等の担当者に対して法改正の内容や制度の趣旨を周知し、普及啓発を図っております。</p> <p>④ 令和3年度及び令和4年度については、新たに案内を行う大きな法改正がなかったことから、実施しなかったものです。</p>
9	62	第2編 第1章 1-4 介護給付の適正化	<p>(3) 住宅改修等の点検 (P62) について</p> <p>① 《現状》には、審査手順、申請方法や点検内容の説明だけでなく、申請件数と給付実績を掲載すべきです。</p> <p>② 住宅改修などの申請件数及び給付実績はどの様になっていますか。</p>	<p>① 住宅改修等の点検については、できる限り簡潔な説明に努めるなか、取り組み内容が重要と捉え、件数については記載しておりません。</p> <p>② 令和4年度における住宅改修費の給付件数は469件、福祉用具購入費の給付件数は555件となっております。</p>
10	62	第2編 第1章 1-4 介護給付の適正化	<p>(4) 縦覧点検・医療情報との突合 (P62) について</p> <p>《現状》には、総覧点検等の実施状況(実施率)は記載されていますが、点検等による過誤申請の実績の記載がありません。</p> <p>① 令和2～4年度の過誤申請はなかったのですか。</p> <p>② 過誤申請の実績を記載すべきです。</p>	<p>① 令和2年度から令和4年度までの、縦覧点検・医療情報との突合による過誤申請の実績は次のとおりです。 令和2年度:28件 令和3年度:46件 令和4年度:25件</p> <p>② 本市の取り組みとしては存在する過誤を発見し訂正することが求められる一方、過誤の存在自体は今後より少なくなっていくことが望まれます。このことから、本市の取り組みにおける実施率100%の維持が重要と捉え、記載しております。</p>

No.	ページ	項目	意見	市の考え方
11	64	第2編 第1章 1-5 介護人材の確保・定着及び業務効率化に向けた対策	<p>地域医療介護総合確保基金の活用。千葉県の計画とのリンクについて実績があれば盛り込んで欲しい。</p> <p>ICT活用や人材確保の部分で自治体での取り組みを、計画を具体的に明記して欲しい。</p> <p>医療・介護連携のDX化を国は推進しようとしているが、自治体としても事業者へのICT推進を後押ししている姿勢が伝わった方がよいのではないのでしょうか。</p>	<p>・地域医療介護総合確保基金について 計画案に記載の介護職員初任者研修等受講費用の一部助成は、「千葉県地域医療介護総合確保基金」を活用して千葉県が交付する「千葉県介護人材確保対策事業費補助金」を受け実施してきた事業となっております。本市の取り組みと同基金との関連については、内容が煩雑になるおそれがあるため、計画には記載しない方針であります。</p> <p>・千葉県の計画とのリンクについて 千葉県においては、「千葉県福祉人材確保・定着推進方針（令和元年度～令和5年度）」が策定されています。同方針は、主に千葉県が直接実施する取り組みについて記載されているものであり、本市の取り組みは、同方針の趣旨に沿うものと認識しておりますが、具体的な取り組み事項として紐づけはないものであります。</p> <p>・ICT活用や人材確保での取り組みについて ICTの活用については厚生労働省の「電子申請・届出システム」や国民健康保険中央会の「ケアプランデータ連携システム」の利用推進について、人材確保については介護職員初任者研修等受講費用の一部助成といった取り組みについて記載させていただいております。</p> <p>・在宅患者に関わる医療関係機関と介護サービス事業所等の多職種間では、タイムリーな情報共有ツールとしてICTの活用に広がりが見られております。今後もICTの活用を含めた情報共有の方法について関係機関と共に協議していきます。</p>
12	70・79	第2編 第2章 2-1 2-3 ・高齢者相談センター（地域包括支援センター）の運営 ・医療と介護の連携体制の構築	<p>高齢者相談センターの役割に在宅医療・介護連携推進事業があり、習志野市では、介護と医療の連携相談窓口が高齢者相談センターが位置づけられている。</p> <p>地域のケアマネや病院のMSW（医療ソーシャルワーカー）の相談窓口であって欲しいが、「新規の受入ができるケアマネがみつからない」と相談しても、一緒に探すなど協力をしてもらえず、自分たちで見つけて欲しいと言われてしまう。</p> <p>専門職が期待する、介護と医療の連携相談窓口となるよう、目標を地域で共有するために、機能の拡大・充実についてより具体的な内容を明記してもらいたい。</p>	<p>高齢者相談センターでは、市民や専門職からの様々な相談に対応しております。在宅医療・介護連携推進においても、習志野在宅医療・介護連携ネットワーク、通称「あじさいネットワーク」の構成団体として、関係機関と課題や目標を共有し協議を継続していくことで、より専門職との具体的な連携が強化されていくと考えております。引き続き市民が地域での生活を安心して送ることができるよう、高齢者相談センターが介護と医療の連携相談窓口となるよう連携体制の構築に努めてまいります。</p> <p>機能の拡大・充実についての具体的な内容の明記につきましては、計画書全体の分量やバランス等を考慮し、各施策の内容に対応させた簡潔な表現としております。</p> <p>今後の取り組みとしましては、医療・介護関係者および地域住民への相談支援機能の充実に向け、高齢者相談センターが、引き続き、地域包括ケアシステムの構築のために中核的機関としての役割を果たすとともに、これまで蓄積されたネットワーク体制の強化を進めてまいります。あわせて、市域の医療・介護資源の把握、市民への周知、医療・介護関係者との共有、専門職の相談体制の構築及び関係者間の情報共有体制の強化に努めてまいります。</p> <p>※次の施策をご参照ください。</p> <p>・基本施策2-1 高齢者相談センターの運営（計画書69ページ）</p> <p>・基本施策2-3 医療と介護の連携体制の構築（計画書77ページ）</p>

No.	ページ	項目		意見	市の考え方
13	73-76	第2編 第2章 2-2	介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)	<p>基本施策の計画(目標値)の決定根拠を教えてください。 基本施策2-2介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)</p> <p>①「(1)多様なサービスの担い手の創出」の《今後の取り組みと目標》の「多様な主体によるサービスの担い手を養成する講座受講者と住民団体や事業所等をつなぐ機会」(P74)</p> <p>②「(3)通所型サービス(第1号通所事業)の提供」の各サービスの計画値(P164、165)</p> <p>③「(4)介護予防ケアマネジメントによる支援」の《今後の取り組み》の「サービスの見込み量」(P166)</p>	<p>①担い手を養成する講座の中で、受講者と事業者をつなぐ機会を設けることとしております。この担い手を養成する講座の予定回数である2回を目標としています。</p> <p>②、③現行の計画値に高齢者人口の伸び率を乗じて算出したものです。</p>
14	73	第2編 第2章 2-2	介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)	<p>(1)多様なサービスの担い手の創出(P73)について</p> <p>①《現状と課題》の令和2~4年度の実績表の「多様な主体によるサービスの担い手を養成する講座受講者と事業所とのマッチング(回)」とは具体的にはどのようなことを行っているのですか。</p> <p>②その時の受講者は何人ですか。そして、行政はその受講者数で十分だと考えていますか。</p> <p>③もし、現在の受講者数が十分でない場合、どのような対応を考えていますか。</p>	<p>①事業所と受講修了者の双方に、養成講座終了後に事業所で就労できる旨を説明し、講座内の実習を該当事業所で実施することで、双方の理解を深めていただいております。</p> <p>②受講者は令和2年度はコロナ感染の影響で中止(0名)、令和3年度19名、令和4年度8名。緩和した基準によるサービスを提供する事業所数も伸びない中、そこに従事する人材の育成も課題があると認識しています。多様な主体によるサービスの担い手となり得る人材の確保のために、より多くの方に受講していただきたいと考えていますが、受講者数は年々減少しており、担い手の獲得は困難な状況にあると認識しています。</p> <p>③今後、受講が期待できるような地域住民の活動の場での周知活動を実施する等検討してまいります。</p>

No.	ページ	項目	意見	市の考え方																					
15	74	第2編 第2章 2-2 介護予防・日常生活 支援総合事業(介護 予防・生活支援サー ビス事業)	<p>(2)訪問型サービス(第1号訪問事業)の提供(P74)について《現状》の「サービスの提供状況」を「前回計画(2021)の《今後の取り組み(P76)》」と比べると、下表の様に目標を大幅に下回っていますが、本計画にはその差異についての分析に関する記述が何にもありません。これでは、行政がどのような問題意識を持っているのか、市民には全く理解のしようがありません。又、令和5年度の「生活援助訪問型サービス(サービスA)の見込み人数(P162)」に比べて、令和6~8年度の計画人数が少ない理由が分かりません。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護予防訪問型サービス(延べ)(人)</td> <td>5,860</td> <td>5,971</td> </tr> <tr> <td>実績(本計画)</td> <td>4,268</td> <td>3,973</td> </tr> <tr> <td>生活援助訪問型サービス(延べ)(人)</td> <td>59</td> <td>121</td> </tr> <tr> <td>実績(本計画)</td> <td>26</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>住民主体による訪問型サービスを提供する団体数</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>実績(本計画)</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>①実績が目標を大幅に下回っている要因は何だと考えていますか。 ②《現状》ではなく《現状と課題》に変更し、目標と実績の乖離を分析して課題を整理して記載すべきです。 ③「生活援助訪問型サービス(サービスA)(P162)」の令和5年度の見込み人数は11人/月であるにも関わらず、令和6~8年度の計画人数を4又は5人/月と少なく計画した理由は何ですか。</p>		令和3年度	令和4年度	介護予防訪問型サービス(延べ)(人)	5,860	5,971	実績(本計画)	4,268	3,973	生活援助訪問型サービス(延べ)(人)	59	121	実績(本計画)	26	25	住民主体による訪問型サービスを提供する団体数	1	2	実績(本計画)	0	0	<p>①実績が計画値を下回った要因は、新型コロナウイルス感染症の影響で家族以外の人との接触を控えたことが一因と考えております。 ②令和5年度に新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことで、今後は利用が増えると想定されることから、本事業の課題は住民主体の訪問型サービス提供団体の創出であると考え、この事業については、《現状》と《今後の取り組み》に整理して記載したものです。 ③生活援助訪問型サービスの令和5年度見込み人数と令和6~8年度の計画人数の差異については、緩和した基準によるサービスを提供する事業所数が伸びない中、令和4年度までの実績を確認し、より実状にあわせた計画値となるよう調整したものです。</p>
	令和3年度	令和4年度																							
介護予防訪問型サービス(延べ)(人)	5,860	5,971																							
実績(本計画)	4,268	3,973																							
生活援助訪問型サービス(延べ)(人)	59	121																							
実績(本計画)	26	25																							
住民主体による訪問型サービスを提供する団体数	1	2																							
実績(本計画)	0	0																							

No.	ページ	項目	意見	市の考え方																																
16	75	第2編 第2章 2-2 介護予防・日常生活 支援総合事業(介護 予防・生活支援サー ビス事業)	<p>(3) 通所型サービス(第1号通所事業)の提供(P75)について本項も、上記(2)項と同様に「前回計画(2021)の《今後の取り組み(P77)》」の目標を大幅に下回っているにも関わらず、その差異についての分析に関する記述が何もありません。これでは、現状の課題を市民は把握することが出来ません。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">介護予防通所型サービス(延べ)(人)</td> <td>目標(2021)</td> <td>8,279</td> <td>8,434</td> </tr> <tr> <td>実績(本計画)</td> <td>6,227</td> <td>6,305</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">運動機能向上ミニデイサービス、 介護予防ミニデイ型サービス(延べ)(人)</td> <td>目標(2021)</td> <td>168</td> <td>260</td> </tr> <tr> <td>実績(本計画)</td> <td>82</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">住民主体による通所型サービスを提供する団体数</td> <td>目標(2021)</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>実績(本計画)</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">通所型短期集中予防サービス(人)</td> <td>目標(2021)</td> <td>38</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>実績(本計画)</td> <td>36</td> <td>37</td> </tr> </tbody> </table> <p>①実績が目標を大幅に下回っている要因は何だと考えていますか。 ②《現状》ではなく《現状と課題》に変更し、目標と実績の乖離を分析して課題を整理して記載すべきです。</p>			令和3年度	令和4年度	介護予防通所型サービス(延べ)(人)	目標(2021)	8,279	8,434	実績(本計画)	6,227	6,305	運動機能向上ミニデイサービス、 介護予防ミニデイ型サービス(延べ)(人)	目標(2021)	168	260	実績(本計画)	82	63	住民主体による通所型サービスを提供する団体数	目標(2021)	1	3	実績(本計画)	0	0	通所型短期集中予防サービス(人)	目標(2021)	38	38	実績(本計画)	36	37	<p>①実績が計画値を下回った要因は、新型コロナウイルス感染症の影響で家族以外の人との接触を控えたことが一因と考えております。 ②令和5年度に新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことで、今後は利用が増えると想定されることから、本事業の課題は住民主体の訪問型サービス提供団体の創出であると考え、この事業については、《現状》と《今後の取り組み》に整理して記載したものです。</p>
		令和3年度	令和4年度																																	
介護予防通所型サービス(延べ)(人)	目標(2021)	8,279	8,434																																	
	実績(本計画)	6,227	6,305																																	
運動機能向上ミニデイサービス、 介護予防ミニデイ型サービス(延べ)(人)	目標(2021)	168	260																																	
	実績(本計画)	82	63																																	
住民主体による通所型サービスを提供する団体数	目標(2021)	1	3																																	
	実績(本計画)	0	0																																	
通所型短期集中予防サービス(人)	目標(2021)	38	38																																	
	実績(本計画)	36	37																																	

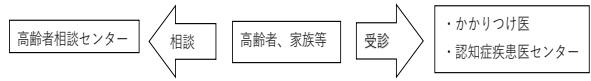

No.	ページ	項目		意見	市の考え方																																								
17	77-80	第2編 第2章 2-3	医療と介護の連携体制の構築	基本施策の計画(目標値)の決定根拠を教えてください。 基本施策2-3医療と介護の連携体制の構築 「(5)在宅医療・介護関係者に関する相談支援」の《今後の取り組みと目標》の「高齢者相談センターが果たしている役割を「高齢者等実態調査で、「多職種連携マネジメント」と回答した事業者の割合(%)」(P79)	高齢者等実態調査の介護サービス提供事業者を対象とした調査の中で、医療・介護連携の相談窓口である高齢者相談センターが、多職種連携マネジメントの機能を担えていると回答された割合を上回る指標を目標値といたしました。																																								
18	77	第2編 第2章 2-3	医療と介護の連携体制の構築	<p>枠内の文言(P77)」について 枠内の上から5行目からの記述に、「アンケート調査と分析に基づいて、在宅医療・介護連携の課題を抽出を行い、そこから導いた重点項目への対応策の検討等の活動を行っています」としてありますが、抽出した課題に関する記述がないため、市民にはどのような課題があるのか分かりません。そのため、課題と重点項目の関連の是非の判断が出来ません。課題を明記したうえで、課題と重点項目との関係を示すべきです。</p> <p>①どのような課題が抽出されたのですか。課題のすべてを示した上で、課題と重点項目との関係を教えてください。</p> <p>②課題の対応策と重点項目との関係を計画に示してください。</p>	<p>①課題を4つの重点項目として明記しました。</p> <p>②課題の対応策として、7つの施策を設けており、重点項目と施策の関係は以下のとおりです。</p> <p>〈重点項目〉</p> <p>I. 関係者の負担解消策の検討 II. 専門職を支える相談体制の構築 III. 在宅医療と在宅介護の切れ目ない提供を目指した、情報共有体制の強化 IV. 家族の介護負担の軽減を目指した、介護サービス活用のための情報の充実</p> <p>〈重点項目と施策の関係〉</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施策</th> <th>I</th> <th>II</th> <th>III</th> <th>IV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) 地域の医療・介護の資源の把握</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> <tr> <td>(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> <tr> <td>(3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> <tr> <td>(4) 医療・介護関係者の情報共有の支援</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> <tr> <td>(5) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> <tr> <td>(6) 医療・介護関係者の研修</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> <tr> <td>(7) 地域住民への普及啓発</td> <td>●</td> <td></td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> </tbody> </table>	施策	I	II	III	IV	(1) 地域の医療・介護の資源の把握	●	●	●	●	(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出	●	●	●	●	(3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	●	●	●	●	(4) 医療・介護関係者の情報共有の支援	●	●	●	●	(5) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援	●	●	●	●	(6) 医療・介護関係者の研修	●	●	●	●	(7) 地域住民への普及啓発	●		●	●
施策	I	II	III	IV																																									
(1) 地域の医療・介護の資源の把握	●	●	●	●																																									
(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出	●	●	●	●																																									
(3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	●	●	●	●																																									
(4) 医療・介護関係者の情報共有の支援	●	●	●	●																																									
(5) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援	●	●	●	●																																									
(6) 医療・介護関係者の研修	●	●	●	●																																									
(7) 地域住民への普及啓発	●		●	●																																									

No.	ページ	項目		意見	市の考え方
19	77	第2編 第2章 2-3	医療と介護の連携体制の構築	<p>(1) 地域の医療・介護の資源の把握(P77)について 「医療関係機関や介護サービス事業所に関する情報を把握し、市民をはじめ、医療・介護関係者に周知しています。」と記述していますが、本当に市民には十分に周知されているのでしょうか。少なくとも、私には周知しているとは思えません。市民にはどのような情報を、どのような方法及び手段で周知しているのか明記すべきです。</p> <p>①これまでに把握した情報にはどのようなものがありますか。 ②市民にはどのような方法及び手段で把握した情報を周知していますか。 ③把握した情報及び市民への情報の周知方法と手段を計画に記載してください。</p>	<p>①これまでに把握した情報は、各機関の連携窓口、相談方法等であります。 ②市民に対しては「病気になっても、介護が必要になっても習志野市で暮らしたい」のパンフレット配布を行っております。また、市ホームページに「医療機関・介護に関する事業者を探す」ページを掲載し周知に努めております。 ③市民の方が病気や介護が必要となった場合に活用できるよう、「病気になっても、介護が必要になっても習志野市で暮らしたい」のパンフレットや、市民の方が医療（病院、診療所、歯科診療所、介護事業所等）や介護サービスについて、適時、調べることができるよう、パンフレットの内容を市ホームページに掲載しており、計画書の80ページ「(7) 地域住民への普及啓発」の中に記載しております。</p>
20	78	第2編 第2章 2-3	医療と介護の連携体制の構築	<p>(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出(P78)について 「「あじさいネットワーク」にて課題の抽出を行い、それに伴う部会を開催しています。」と記述していますが、抽出された課題も部会の開催回数も記述されていないので、市民にはどのような課題があるのか、又、年に何回部会が開催されているのか、などの情報が全く分かりません。</p> <p>①これまでに抽出された課題はどのようなものがありますか。 ②部会は年に何回開催されていますか。 ③抽出された課題及び部会の開催回数を計画に記載してください。 ④部会の議事録を市のHPに掲載してください。</p>	<p>①、③本市の在宅医療・介護連携ネットワークである「あじさいネットワーク」は、在宅医療・介護連携関係者間において連携を進めていく上で情報共有すべきことや必要と思われる事項を協議しております。協議において抽出された課題の内容は計画書77ページに記載の4つの重点項目に反映させております。 ②、③「あじさいネットワーク」部会の開催回数は、年度ごとに構成員の協議で決定しており、市として定めるものではないことから、計画書には記載しておりません。なお、令和5年度は12月末現在で6回開催しております。 ④部会は、在宅医療・介護連携関係者間で在宅医療・介護連携を進めていく上で必要と思われる事項を具体的に取るためにより設置し協議しています。市ホームページで議事録の掲載は行っておりませんが、市民と共有すべき啓発事項等の協議内容については、市ホームページ上で分かりやすく掲載し、広く周知を図ることとしております。今後も、有益な情報発信に努めてまいります。</p>

No.	ページ	項目		意見	市の考え方
21	78	第2編 第2章 2-3	医療と介護の連携体制の構築	<p>(3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進(P78)について</p> <p>《現状》の令和5年6月時点の「市内で在宅医療を提供する医療関係機関数」は令和2年10月時点(前回計画2021のP80)と比べると、医科が5機関減少しています(医科以外の歯科、薬局、訪問介護は同数)。医療関係機関数の増加のための検討が「習志野連携の会」で真剣に行われているとは思いますが、高齢化がますます進む今後を考えると医科の減少は非常に重大な問題です。又、記述内容はほぼ前回計画(2021)と同じで、大きな進捗が見られません。</p> <p>①現状の医療関係機関数で在宅医療と在宅介護の提供体制の市民の満足度はどの程度だと考えていますか。</p> <p>②市民が「切れ目のない在宅医療と在宅介護」を満足と感ずるためには、各医療関係機関数はどの程度必要だと考えていますか。</p> <p>③本項の《現状》及び《今後の取り組み》の文言は前回計画(2021)とほとんど同じであり、特に《今後の取り組み》は全く同じ文章が掲載されています。これでは前回計画より進捗しているとは考えられません。もっと真剣な検討を行い、具体的に有効な対応策を示すべきです。</p>	<p>①提供体制についての市民の満足度は調査していませんが、「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」のために、「あじさいネットワーク」等での取組を継続してまいります。</p> <p>②現状より在宅医療を提供する医療機関数を増やすことや、市民が満足と感ずる医療機関数を把握することは容易ではないと受け止めております。しかし、「あじさいネットワーク」において、医療・介護関係者と連携をより強化し、地域の実情をふまえた市民の求める在宅医療・介護連携に取り組んでいきます。</p> <p>③前回の計画と提供体制の構築に関する記述内容は変わりませんが、具体的な対応策として、市民がどの程度在宅医療、在宅介護の提供を希望されているのかを、ACP(アドバンス・ケア・プランニング:人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取り組みのこと。計画書80ページ参照)等の普及啓発を通して把握し市民への有効な対応策を検討していくこととしました。</p>

No.	ページ	項目		意見	市の考え方
22	79	第2編 第2章 2-3	医療と介護の連携体制の構築	<p>(5) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援(P79)について《今後の取り組みと目標》の表について、以下の件について説明してください。</p> <p>①「多職種連携マネジメント」は、どのような職種について、どのようなマネジメントを、誰がしているのですか。</p> <p>②「高齢者等実態調査」の調査対象者はどのような人たちですか。</p> <p>③回答した事業者の割合の目標値の設定が令和7年度だけなのは何故ですか。</p>	<p>①「多職種連携マネジメント」における多職種とは、地域の医療・介護関係者である、医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師・理学療法士・医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャー等のことを指しております。マネジメントにつきましては、高齢者相談センター職員（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）が、多職種間の連携調整や地域資源の紹介等を実施しております。</p> <p>②高齢者等実態調査は、介護保険サービスを利用していない65歳以上の市民、介護保険の要支援認定者・事業対象者、介護保険の要介護認定者、介護保険サービスの提供事業者等を対象として実施しております。なお、調査結果につきましては、市ホームページにおいて公表しております。</p> <p>③高齢者等実態調査は3年に1回実施しており、次回は令和7年度実施予定です。</p>
23	80	第2編 第2章 2-3	医療と介護の連携体制の構築	<p>①前回計画(2021のP80)では「⑧在宅医療・介護連携に関する関係市の連携」が掲載されていましたが、この項目が本計画にないのは何故ですか。</p> <p>②もし、満足のいく関係市の連携の仕組みが構築され、本計画から削除されたのであれば、関係市の連携について構築された仕組みを説明してください。</p>	<p>令和2年に国より出された「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」にて、「在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」が、都道府県主体の役割へと変更したことに伴い、取組の項目から削除しました。しかし、本事業推進のためには、他市との連携は不可欠であるため近隣市と情報交換をし連携を図っていることを記載し、今後も継続して連携を進めてまいります。現在、関係市（東葛南部6市と千葉地域）とは定期的に情報共有しております。</p>

No.	ページ	項目	意見	市の考え方
24	77-80	第2編 第2章 2-3 医療と介護の連携体制の構築	<p>1. 計画の理念「住み慣れた地域で、健やかに暮らし、やさしさを支え合うまち」はまさに市民が望む街づくりであり、賛同します。</p> <p>2. 特に在宅医療・介護連携推進に関して、関心がありますので、基本施策2-3(77頁～80頁) 医療と介護の連携体制の構築に関して意見を述べたいと思います。</p> <p>3. 誰もが住み慣れた地域や自宅で、人生最後の時を迎えられれば幸せだと思います。しかし、ほとんどの人々は、病院での最後を迎えることが多いようです。疾患を抱えても自宅療養ができる状態にするには、多くの医療関係者の協力が必要と思われます。</p> <p>4. 習志野市では関係者のネットワーク 通称「あじさいネットワーク」が組織されているようです。構成団体を見ると、これだけの人々がかかわってくださるのであれば、大変心強いと思いましたが、しかし、この計画を見ると、重点項目は理想的であると思いますが、それが具体的にどのように機能しているのかは、あまり良くわかりません。</p> <p>5. 在宅して最後まで看取ってもらおうとしても、医師や介護関係者の時間的拘束や負担軽減は考えなければなりません。この「あじさいネットワーク」の構成員数、活動するための日々の部会の開催状況が良く見えてきません。</p> <p>6. 市の職員も関わりを持ってくださっておられるようですが、もう少し全体的にきめ細かな具体的な事業、数字目標が計画に出ても良いのではないかと思います。理念型の未来計画になっているのではないかと思います。</p> <p>7. 気軽に在宅介護などに関する相談事業はとても重要であると思います。市民への普及啓発は重要です。市民向けのパンフレットを作成しておられるようですが、高齢者が多くなる今後の社会に向けて、予算も人もできるだけ多く考えていただけたらとおもいます。高齢者はなかなかホームページなどになじめない方も多くおられますので、広報の活用も十分に考えていただきたくお願いいたします。</p> <p>8. 第9期の事業計画がパブリックコメントを生かしていただき、より充実した内容になることを市民として願っております。</p>	<p>習志野在宅医療・介護連携ネットワーク、通称「あじさいネットワーク」が初めて開催されたのが平成29年ですが、在宅医療・介護を取り巻く環境の移り変わりに伴い、「あじさいネットワーク」で協議している内容や部会の数も変わってきております。長期的な目標については構成団体と共有しながら、課題と思われることに対しては、一年ごとに取り組むべき内容を協議し取り組んでおります。</p> <p>また、市民への普及啓発は重要と考えており、より分かりやすい媒体の作成やホームページへの掲載だけではなく周知方法についても取り組んでまいります。そして、在宅医療・介護関係者を支え、より連携することができるよう取り組みを進めてまいります。</p>

No.	ページ	項目	意見	市の考え方
25	81-87	第2編 第2章 2-4 認知症施策の推進	基本施策の計画(目標値)の決定根拠を教えてください。 基本施策2-4認知症施策の推進 「(3)②認知症初期集中支援チームによる取り組み」の《今後の取り組みと目標》の「支援対応を終了した人のうち、医療・介護サービスにつながった件数の割合」(P85)	国の認知症施策推進大綱が示す達成目標と合わせております。
26	81	第2編 第2章 2-4 認知症施策の推進	前回計画(2021)には取り上げられている項目で、本計画では削除された項目について 前回計画(2021)では以下の2項目が取り上げられています。 ●認知症サポーター、キャラバン・メイトの養成と活動支援(前回計画(2021)P85) ●認知症サポート事業所登録制度(前回計画(2021)P86) ①上記2項目を本計画で削除した理由は何ですか。	前計画(第8期計画)では、施策を2か所に掲載していたものがありましたが、第9期計画では再掲項目を設けないこととし整理しました。 これに伴い「認知症サポーター、キャラバン・メイトの養成と活動支援」につきましては、第4章の基本施策4-1「高齢者を地域で支える仕組みの拡大」において同様の施策があることから、事業の内容等を踏まえ、第4章のみの記載としたものです。 また、「認知症サポーター事業所登録制度」については、事業の内容等を踏まえ、第4章の基本施策4-1「高齢者を地域で支える仕組みの拡大」へ移動し掲載しております。
27	86	第2編 第2章 2-4 認知症施策の推進	認知症初期集中支援チーム 関係図(P86)について 関係図の「高齢者相談センター」、「高齢者、家族等」、「かかりつけ医・認知症疾患医療センター」の関連性が表示されていません。前回計画(2021のP91)と同様に関連性を明記した方が良い。  ①上記の様に  を追加した方が良いではありませんか。	前計画(第8期計画)では「認知症初期集中支援チームによる支援の流れ」を記載しておりました。第9期計画では、支援チームの立ち位置と他者との関係性をより明確にすべく「チームの関係図」を掲載しました。

No.	ページ	項目	意見	市の考え方
28	90	第2編 第2章 2-6 高齢者の権利擁護	<p>身よりがない人、もしくは頼れる親族のいな人が、住み慣れた地域で安心した生活を送れるような支援が必要である。認知症などで判断力がなくなった人は成年後見制度の利用が可能だが、自分のことが決められる時から自分の死後のことまで決めて誰かに託しておくことが出来れば、自分のことが出来なくなっても安心して暮らすことができると思う。また、そうすることでケアマネジャーや相談機関、行政職員、医療機関職員なども、その人の意思を尊重した援助ができる。身よりがない人が必要とする具体的な支援内容は、以下の通りである。</p> <p>①安否確認や困り事相談 ②万が一入院してしまった場合、困りごとのお手伝い、入院費・家賃・公共料金等の支払い代行、入院中の買い物支援や入退院時・病状説明時の同行 ③緊急連絡先となつて必要な対応をする ④亡くなった時の葬儀や埋葬、自宅の処分</p> <p>本来、任意後見人が行うような支援内容だが、経済状況から任意後見の利用ができない人が多くいる。また、民間の身元保証会社には信用性が低いところもある。そのような人のために、意思決定できる段階から定額で行ってくれる支援体制を整えてほしい。「死んだら市の世話になる」という人の話をよく耳にするが、地域住民に向けては、元気な時から自分のことを人に託すということを普及啓発してほしい。</p>	<p>いただいたご意見の内容については、懸念される課題として今後一層増加していく傾向にあると認識しています。支援体制の整備は、即、解決できることではなく、様々な調整・準備が必要であると考えます。今後も研究してまいります。</p> <p>また、成年後見制度に関するご案内は、社会福祉協議会が運営する成年後見センターで、様々なご相談に対応しておりますが、任意後見制度を含めた制度の更なる普及啓発についての取り組みも協議いたします。</p> <p>なお、現時点で、入院中の金銭管理に関すること等については、一定の要件を満たしたうえで、社会福祉協議会が実施している「福祉サービス利用援助事業」で対応可能な場合があります。</p>
29	—	その他	<p>各基本施策の《今後の取り組みと目標》について 各基本施策の《今後の取り組みと目標》には令和6～8年度の計画（目標値）が記載されています。しかし、計画（目標値）の決定根拠が示されていないため、この計画が適正かどうかの判断ができません。</p> <p>①各基本施策の《今後の取り組みと目標》の計画（目標値）をどのような根拠に基づいて決定したのか、その経緯と根拠を記載すべきです。</p>	<p>本計画には、複数の部署における様々な施策を掲載していることから、計画書全体の分量やバランス等を考慮し、各施策の内容に対応させた簡潔な表現とするよう努めております。</p> <p>なお、各施策の目標設定の経緯については計画書に記載しておりませんが、取り組み状況については、毎年度評価を実施し、市ホームページに掲載しております。目標設定の根拠につきましては、この評価の結果や国が示す計画の基本指針等を踏まえ、各施策の内容に応じた目標設定を行っております。</p>