

「千葉市高齢者保健福祉推進計画・第7期介護保険事業計画」【案】に対する意見の概要と市の考え方（案）

区分欄は、計画事業に位置づける（計画に反映）＝◎、通常業務等で実施＝○、既に対応済＝☆、長期的な検討が必要＝△

（\*重複意見あり）

NO	該当箇所		意見の概要	市の考え方（案）	区分
	章	頁			
1	3	8	<p>・取組目標（案）について わざと介護支援を受けさせないのではと、誤解されることがあるので、介護予防の取組みを強化した結果、介護・支援を必要としない元気な高齢者を少しでも増やしていきます、などの表現を入れると良いのではと思いました。</p>	<p>取組目標の前提となる取組方針において、「高齢者が元気であるための生きがいくつりと地域づくりの推進」とし、主要施策として「健康づくり」「自立支援と重度化防止」に取り組んでいくことを表記しています。</p>	☆
2	3	22	<p>80歳の私が子供の頃は、両親や祖父母の生き方を見て、自然に人生の歩み方を身につけていました。今は良い見本が少ないようで、人生の設計教育が必要と思います。</p>	<p>単身世帯や核家族世帯の増加等により、ご指摘のような状況が生じていると考えます。今後の地域包括ケアシステムの構築にあたり、家族だけではなく、地域や社会全体で世代間交流が促進されるよう努めます。</p>	△
3	3	14	<p>・100年を生きる健やか未来都市の実現について 説明会においては、健康寿命を延ばそうというスローガンだと理解しましたが、若い人が減って中、100年という数字を出すことが、好印象をもたらすかは疑問です。この言葉が変えられるなら、変えて欲しいと思っています。「長さにかかわらず、その人らしく人生を充実させることのできる未来都市」というような意味合いの重点目標にしていただければと思います。</p>	<p>わが国の平均寿命は今後も伸び続けると推計されており、国は「人生100年時代」を迎えているとしています。 本市においても平均寿命は延伸していますが、日頃健康づくりに取り組んでいる市民の割合は約5割であり、健康寿命を延ばすため、健康づくりに係る意識醸成が課題となっています。 こうした背景を踏まえ、100年という数字や「100年を生きる健やか未来都市」という言葉を使うことにより、若い世代や健康な人を含む多くの市民に、長生きする可能性が高まっていることを周知し、健康づくりのきっかけにしたいと考えています。 このような考え方で事業を実施していきますが、ご意見を参考に、本計画においては事業名を変更します。</p>	◎
4	3	20	<p>・高齢者の移動支援について 説明会ではNPOや福祉有償運送を間接的に支援することを考えているという事でした。それでは、単に横移動だけの支援になります。 移動支援については ①平面的な移動手段の確保 （買い物、通院、外出などの目的別支援の検討） ②垂直的な移動手段の確保 （団地等の階段昇降機利用支援事業） ③ 外出先で困らないようなハード・ソフト面での整備 （バス停のベンチ整備、トイレ整備） が必要と思います。</p>	<p>①移動（交通）支援は担当部署間でも相談・検討しているところです。買い物支援は民間が多く参入しておりますが、通院、病院への送迎がニーズの高いと考えています。道路運送法の関係も踏まえ、実現可能な方法を検討してまいります。 ②NPO等民間での取組みが存在しておりますが、全市的な高齢者のニーズや生活実態の把握をした上で総合的に判断する必要がありますので他市の状況を参考にさせて頂き、民間活動との協働も視野に含めながら検討してまいりたいと思います。 また市営住宅では高齢者等を対象に高層階から低層階への住み替えを行っています。 ③バス停のベンチ整備 設置は、基本的にはバス利用者の利便性向上のためバス事業者による設置が望ましいと考えています。しかしながら、ベンチの設置が進んでいない状況を考え、ベンチの設置者及び管理者等について、先行都市の事例を参考にしつつ、行政の関わり等も含め検討している状況です。 まちづくりの視点で、都市局など関係者と連携・協議をしながら、今後の超高齢社会に対応した施策の検討を行ってまいります。</p>	△

区分欄は、計画事業に位置づける（計画に反映）＝◎、通常業務等で実施＝○、既に対応済＝☆、長期的な検討が必要＝△

(\*重複意見あり)

NO	該当箇所		意見の概要	市の考え方(案)	区分
	章	頁			
5	3	24	<p>・訪問診療を行なう医師の増強について 地域で医療を行なう医師については、診療所医師が、訪問診療に移行しないと進まないと思いますが、そのあたりはスムーズに行く見通しはあるのでしょうか？ 市が独自に訪問診療への誘導策を行わないと、地域包括ケアは実現できないのではないのでしょうか。 医師個人の希望も入れながら、千葉市の医師の偏在を是正できるような部署があったらいいのではないかと考えています。</p>	<p>訪問診療を行う医師については、平成37年に向けた整備目標を定め、訪問診療医師増強研修を引き続き実施するとともに、在宅医療・介護支援センターを中心に、効果的な支援策を検討します。 また、千葉市の医師の偏在につきましては、千葉県保健医療計画とも関係がある内容ですので、頂いたご意見を参考に、千葉県とも情報共有をしながら、検討してまいりたいと考えます。</p>	○
6	3	33	<p>・居住支援協議会の設置について 高齢者の犯罪が増えたり、貧困が拡大している現状があり、一方空き家も増えているため、居住支援協議会の設置は急ぐべきです。 「設置を目指します」とありますが、「つくりま</p>	<p>居住支援協議会は市と不動産団体等関係機関が連携して組織するものです。そのため、市のみで居住支援協議会の設置を決定できないことから「居住支援協議会の設置を目指します」としています。</p>	☆
7	3	19	<p>・生活支援コーディネーターについては、1層、2層の役割と連携について、もう少し詳しい説明がほしい。2層のコーディネーターの所属はあんしんケアセンターになるのか？</p>	<p>1層コーディネーターは、住民同士の支えあい活動の創出等を行う2層コーディネーター活動を支援するとともに、定例会を開催するなどして2層コーディネーター同士の連携を構築します。また地域資源情報の開示や広域にサービスを展開する民間活力(大型商業施設や送迎サービス等)を活用した生活支援サービスの調査・調整を行います。 2層コーディネーターは、圏域内の支えあい活動や交流の場等の地域資源情報の調査や地域のニーズを捉えて地域に必要とされるサービスの創出を行います。 2層コーディネーターの所属はあんしんケアセンターではなく、公募により選定された事業者を予定しています。 2層コーディネーター設置については、30年度に区を限定したモデル実施を行う予定であり、検討しながら進めていく予定です。このため、現時点では、1層、2層の詳細な役割について、計画本文の変更をしないこととさせていただきます。 なお、1層、2層の位置づけがわかりやすくなるように、2層コーディネーターについての説明を変更いたします。</p>	◎

区分欄は、計画事業に位置づける（計画に反映）＝◎、通常業務等で実施＝○、既に対応済＝☆、長期的な検討が必要＝△

(\*重複意見あり)

NO	該当箇所		意見の概要	市の考え方(案)	区分
	章	頁			
8	3	19	・コミュニティソーシャル機能については重要な課題だが、分野横断的な相談支援ができるための機関としては、どういうものを想定しているのか？	具体的には、今後検討してまいります。地域福祉計画にも位置付け、適切な相談支援ができる体制の整備を進めてまいります。	△
9	3	23	・(仮称)在宅医療・介護連携支援センターに期待したいが、どういう形なのかが見えにくいのもう少し説明してほしい。	在宅医療・介護連携支援センターでは、入退院時などにスムーズな医療介護連携が図られるよう、在宅医療・介護関係者及びあんしんケアセンターからの在宅医療・介護に関する相談対応、地域の医療介護資源の把握、多職種向け研修や住民向け啓発の実施等、在宅医療・介護連携推進に向けた取組みを行います。	◎
10	3	30	・あんしんケアセンターの統轄・総合調整・後方支援を保健福祉センターに置くことになるが、複合的な課題のある世帯が増えているので、3職種のみでなく精神保健福祉士の配置や、職員の移動による空白期間がないような体制にして欲しい。	高齢者の増加により、相談内容も多様化しております。平成29年度より、花見川区・稲毛区・緑区の3区に包括三職種を配置したことで、あんしんケアセンターからの相談についてもチームとして対応し、より専門的な対応及び支援が可能になりました。 また、あんしんケアセンター支援体制は、庁内の関係課及び外部の関係機関との連携支援の役割を担っており、必要に応じて支援を行います。	☆
11	3	30	・あんしんケアセンターの評価については、外部評価なのか、自己評価なのか？	現状は年度に2回、あんしんケアセンターに対して、自己評価を行い報告するよう求めています。平成30年度以降については、法改正により、市町村による事業評価が義務付けられたことから、運営部会等を通じた評価手法の検討、体制整備等を行い、実施してまいります。	○
12	3	37	・生活援助型訪問サービス従事者については、なるべく身近な場所で研修を受けられるように配慮し、事業者と連携していけるような体制を作りたい。	生活援助型訪問サービス従事者研修を行うに際しては、受講する方の負担に配慮した実施体制を検討する等しながら、更に従事者の養成を進めてまいります。	○

区分欄は、計画事業に位置づける（計画に反映）＝◎、通常業務等で実施＝○、既に対応済＝☆、長期的な検討が必要＝△

(\*重複意見あり)

NO	該当箇所		意見の概要	市の考え方(案)	区分
	章	頁			
13	3	9	<p>②日常生活を支援する体制の整備                      単身、夫婦のみ高齢者世帯で生活支援が必要な高齢者に向け、取り組み方針ではNPO・高齢者等の地域住民等による多様な主体によるサービス提供とあるが、現在既にある介護保険事業者のネットワーク（サービス提供がすでに充実した体制が構築されている）を有効活用し、推進した方が提供方法の要綱・給付または補助・助成金の管理、対応団体の管理、事故コンプライアンス等の提供団体・個人及び保険者の責任範囲等、バックコスト・人員の効率化が出来ないように考えます。また、体制整備についても新たな体制より、既存事業者等の協議会との連携が情報の共有・管理面で利便性が有ると思います。</p>	<p>介護人材の不足への対応と高齢者の介護予防の観点から、シニア世代を含めた地域住民主体が主体となったサービス提供ができる仕組みづくりを推進してまいります。                      継続性・専門性を持った支援を行う上で、介護保険指定事業者によるサービスは、その中心となるものと考えます。                      その上で、指定基準上や報酬請求上の制約等から、地域の多様なニーズのすべてに対応できない場面も想定されますので、多様な主体による多様な形態の支援も必要と考えており、介護保険指定事業者のみならず、地域の住民・関係団体・企業と情報共有・連携強化しながら、地域に応じた支援体制を構築・推進してまいります。</p>	○
14	3	10	<p>③あんしんケアセンターの機能強化                      ・現在、総合事業・介護予防プランを外部委託（平均約50%）での運営をしている状況。また、30あるあんしんケアセンターにおいて、取組や運営等が標準化されていないように感じる。再度あんしんケアセンターの業務や実際の運営について標準化する取り組みとモニタリングが必要だと感じる。</p>	<p>あんしんケアセンター間の標準化に関連し、総合相談支援でのチームアプローチや地域ケア会議開催の取り組み等において、活動に差があると認識しております。あんしんケアセンター管理者会議等を通じた情報共有の機会を設け、平準化に努めておりますが、社会資源の把握や地区診断、ネットワークづくりなどにおいても区内センターで協働しつつ、引き続き、資質向上に取り組む必要があると考えております。                      平成30年度から、市内6区(H29は花見川区、稲毛区、緑区の3区)の保健福祉センターにあんしんケアセンターの後方支援を行う職員を配置し、あんしんケアセンター間の総合調整や地域ケア会議の開催、困難事例に対する技術支援等を行う体制を整備するため、各区の支援担当職員と協働し、区内のあんしんケアセンターおよび関係各所との連携を深め、提供サービスおよび職員の資質平準化を図ってまいります。                      モニタリングについては、現状毎年行っている運営業務実地調査に加え、今後は事業評価の手法を検討の上、実施を要すると考えております。</p>	△
15	3	11	<p>(1) 高齢者の社会参加の推進の今後の取組方針                      ・高齢者の社会参加は重要な課題だと認識しています。一方、P5～P63高齢者の意識（平成28年度調査より）から、介護予防では意識して取り組んでいるが30%・地域の仲間と行う体操で参加しているが9%・地域活動などの参加している高齢者が20%程度と、非常に参加比率が低い状況となっている。他の自治体も略同様の結果となっていることを考えると、従来通りの進め方を（保険者主導）見直し本来の不参加の理由・高齢者側のニーズ調査を改めて実施し、地域資源の活用とマッチングをして行けば良いと考えます。特に、高齢になり活動時範囲が狭くなることから、小学校区を基本とした高齢者が参加しやすい環境整備が必要だと思えます。                      たとえば、デイサービス・小規模多機能・グループホーム・学校・介護施設等の有効活用を考えてはどうか。</p>	<p>身近な地域で介護予防に取り組めるようにシニアリーダーの養成を行っているところですが、講座を修了したシニアリーダーが自主的に地域で体操教室が運営できるような支援を引き続き行っていき、実施会場を増やし、より地域の高齢者が参加しやすい環境整備に努めます。                      サービス提供時間外のデイサービスの設備や介護施設の地域交流スペースなどを活用することは可能ですので、ニーズとのマッチング等、具体的な活用につながるよう、その手法について検討してまいります。</p>	○

区分欄は、計画事業に位置づける（計画に反映）＝◎、通常業務等で実施＝○、既に対応済＝☆、長期的な検討が必要＝△

(\*重複意見あり)

NO	該当箇所		意見の概要	市の考え方(案)	区分
	章	頁			
16	3	13	(2) 健康づくりの今後の取組方針 ・前述同様、指定した場所・時間・メニューを保険者側で用意し、利用させるのではなく地域で参加しやすい(徒歩で行ける近所)環境整備とメニューが必要。地域資源をもっと有効に活用する方法は新たに作らなくても沢山あると思います。	健康づくりや介護予防についての教室及び相談等は、対象者やテーマ等により、より参加しやすい場所での開催に努めています。 身近な地域で介護予防に取り組めるようにシニアリーダーの養成を行っているところですが、講座を修了したシニアリーダーが自主的に地域で体操教室が運営できるような支援を引き続き行っていき、実施会場を増やし、より地域の高齢者が参加しやすい環境整備に努めます。	○
17	3	18	(3) 地域づくりと役割づくり ・福祉施設の地域福祉拠点としての利用促進【新規】 ・社会福祉施設等を地域福祉拠点とあるが、高齢者に行きやすい場所にあるか。どのような事を地域住民と協働し連携するのか具体的な内容が知りたい。	施設内において地域に開放可能なスペースがあると申し出て頂いた千葉市内の社会福祉施設施設等となります。施設より、協働できる活動内容(サロン活動、打ち合わせ等)を確認の上、地域に情報提供することを考えております。	○
18	3	18	地域支え合い型訪問支援・通所支援事業 ・現在既にある介護保険事業者のネットワーク(サービス提供がすでに充実した体制が構築されている)を有効活用し、推進した方が提供方法の要綱・給付または補助・助成金の管理、対応団体の管理、事故コンプライアンス等の提供団体・個人及び保険者の責任範囲等、バックコスト・人員の効率化が出来ないように考えます。また、体制整備についても新たな体制作りより、既存事業者等の協議会との連携が情報の共有・管理面で利便性が有ると思います。	介護人材の不足への対応と高齢者の介護予防の観点から、シニア世代を含めた地域住民主体が主体となったサービス提供ができる仕組みづくりを推進してまいります。 既存事業所においてネットワークが構築されていることは、各事業所間の介護保険制度の周知や課題、問題点の共有といった面で、また、行政や地域における他の運営主体等との連携を図るうえで欠かせないものと考えております。 このネットワークを活用することで、地域における運営主体との連携のもと、地域の高齢者の様々なニーズへの対応がより一層充実すると考えます。	○
19	3	19	(1) 高齢者が安心して暮らせるまちづくりと地域ケア会議の推進 ・生活支援コーディネーターを中心に、社会福祉協議会コミュニティソーシャルワーカー、地域住民、社会福祉協議会地区部会、町内自治会、NPO等多様な事業主体とあるが、繰り返しになるが現状機能している介護保険指定事業者の活用を中心に組み立てはどうか。少なくとも、要支援者・要介護者・障害者の実態と家族を十分理解しケアを実施している構築された組織を、多様化された利用が出来る様に工夫をした方が効率的で、スピーディーに体制整備が可能で最終的なコスト(インシヤル・ランニング・管理・バックコストの軽減につながる)も軽減できると考える。	継続性・専門性を持った支援を行う上で、介護保険指定事業者によるサービスは、その中心となるものだと考えます。 その上で、指定基準上や報酬請求上の制約等から、地域の多様なニーズのすべてに対応できない場面も想定されますので、多様な主体による多様な形態の支援も必要と考えており、介護保険指定事業者のみならず、地域の住民・関係団体・企業と情報共有・連携強化しながら、地域に応じた支援体制を構築・推進してまいります。	○
20	3	20	・高齢者移動支援、ペット支援については、訪問介護・通所介護等の総合事業指定事業者の新たなサービス体系とし実施してはどうか。 地域ケア会議の推進については、頻度・連携職種を含めあんしんケアセンターを中心に、各圏域で介護サービス提供事業者を巻き込み細分化し、より多くのケア会議を実施するような体制を構築した方が、より細かな地域ニーズ・課題等の把握に繋がり、圏域内での細分化されたエリアニーズを把握できると思う。	高齢者移動支援、ペット支援については、そのニーズが必ずしも要支援者に限られるものではないことから、総合事業の枠にとらわれずに検討してまいります。 地域包括ケアの推進には、地域の実態や特性に応じた、地域ごとの個別的な地域課題に対しての解決策について、地域ケア会議を活用し、地域づくりを行うものと考えております。平成30年度より、全区であんしんケアセンター支援体制を整備し、あんしんケアセンターが実施する地域ケア会議の開催状況の把握、開催支援を行い、地域包括ケアの推進に向けより効果的な地域ケア会議の開催を図ることとしております。	○

区分欄は、計画事業に位置づける（計画に反映）＝◎、通常業務等で実施＝○、既に対応済＝☆、長期的な検討が必要＝△

(\*重複意見あり)

NO	該当箇所		意見の概要	市の考え方(案)	区分
	章	頁			
21	3	21	<p>地域運営委員会の設置、高齢者見守りネットワーク、家族介護者支援事業等、現状民生委員の減少(なり手不足) 民生委員の訪問拒否・介護拒否等、高齢者(独居・高齢者世帯) 自身の対応も多様化しており、十分な計画と検証のもとに進めないと実現が(実のある成果が出る) 難しいと考えられる。</p>	<p>ご指摘のとおり、計画と検証を両立しながら事業を実施する必要があると考えます。そのためには、現状を的確に把握し、現状分析を踏まえた事業を実施することで、成果につなげることが重要であると考えます。</p> <p>また、多様な考え方があることを考慮しつつ、特に高齢期において、地域とつながることの重要性を啓発することで、地域での見守りや支援体制構築を図ってまいります。</p>	△
22	3	24	<p>(2) 在宅医療・介護連携の推進</p> <p>・他職種連携の推進(拡充)については、既に10年近く取組を医療・介護・行政等で実施してきたが機能していない面が多く、根本的な課題を解決して行かなければ進まないと思う。</p> <p>医療＝救命・治療⇔リハ・老健＝日常復帰訓練⇔介護＝生活の維持・予防と当たり前機能が違う職種の連携は難しい。各職種の必要情報等を取り纏め、提携用フォーマットを作成し連携パスとして運用を検討してはどうか。</p>	<p>他職種連携の推進に関しては、在宅・医療介護支援センターを中心に、医師会等の団体との連携を密に、取り組みを推進します。</p> <p>具体的には、千葉県地域生活連携シートの活用をさらに推進します。</p>	○
23	3	31	<p>(4) あんしんケアセンターの機能強化</p> <p>・自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの強化については、再度あんしんケアセンターの業務や実際の運営について標準化する取り組みとモニタリングが必要だと感じる。また、主体性を持たせるには、体制及び業務範囲の明確化とそれに見合う委託費の見直し人員配置等の見直しが必要だと思う。</p> <p>共生社会に向けた地域包括ケアシステム構築に向け、地域ニーズを掘り起こす具体的な取組及び計画を検討してはどうか。</p> <p>併せて、千葉市内の6区それぞれの特長(高齢化・世帯構成・世代別人口・社会資源等)により取組が異なることも考慮して上記計画等の検討が必要だと思う。</p>	<p>各センター間の運営平準化に向けて、市が事業評価を行い、状況の把握を行う必要があると考えます。また、把握した情報を基に、体制等についての適正化を図るべく、随時検討を行います。</p> <p>その上で、自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの強化をテーマとした各圏域や区単位での地域ケア会議開催を促進し、個別支援検討を重ねることで、普遍的な課題、必要なサービスや社会資源情報の抽出、対処方法や実績の蓄積を行い、区または市単位でノウハウを吸い上げ、それを還元することで、運営の平準化に資するものと考えます。</p> <p>さらには、市単位で行う地域ケア会議の開催を通じ、各圏域のみでは対応の難しい課題についても、具体的な取り組みを行うことを目指します。6区それぞれの課題に対しても、各区の力量向上により、ニーズ把握や対処方法の質が向上することで、より特性に基づいた具体的な取り組みを実施しやすくなるものと考えます。</p> <p>なお、千葉市では初めての試みとして、平成30年2月に自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの強化をテーマとした区単位の地域ケア会議を実施しました。</p>	○

区分欄は、計画事業に位置づける（計画に反映）＝◎、通常業務等で実施＝○、既に対応済＝☆、長期的な検討が必要＝△

(\*重複意見あり)

NO	該当箇所		意見の概要	市の考え方(案)	区分
	章	頁			
24	3	38	<p>(3) 高齢者の自立と尊厳を支える介護給付等サービスの充実・強化</p> <p>・小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備について、国主導で今後の地域包括ケアシステム構築に向け強化を進めている、地域密着型サービスだが進出企業が少なく多くは採算を取ることが非常に難しいサービス。特に人員確保に大変な労力と費用が必要となっている。公募についても、圏域を指定されることから公募そのものが無い圏域も有る現状が少くない。どちらも、365日24時間対応のサービスで民間企業が担うには、経営上の負担と職員確保において参入が難しい。今までの経過を見れば上記状況は当然起こりうることだと考える。</p> <p>見方を変え、医療法人・社会福祉法人に地域拠点としての役割として、積極的に進める様にしてはどうか。民間企業より、365日24時間サービスのノウハウが有り、職員確保もグループ内ジョブローテーションで単独民間企業より実現性が高いと思われる。</p>	<p>現在、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備については、法人の種別を問わず、建設費等への助成も行いながら参入を促しているところではある。</p> <p>今後は、これに加えて当該サービスに係る基準や報酬の説明や運営上のノウハウ等を助言するセミナーを開催する等により、一層の参入を促してまいります。</p> <p>また、意見のあった医療法人、社会福祉法人が地域拠点としての役割を付して、積極的に進めたほういいのではとの提案については、他の施設に併設する形態での整備も有効であると考えますので、施設整備の公募を行う際の方策の1つとして検討してまいります。</p>	○
25	4	40	<p>(5) 効率的な介護認定体制の構築</p> <p>・急増している要介護認定申請に対し、安定的に～「指定市町村事務委託法人」へ委託します。とあるが、現行の認定申請をチェックリスト(総合事業対象者調査票)を優先することで認定審査自体が軽減できると思う。予防訪問介護・予防通所介護が平成30年度より介護保険から総合事業に完全移行されることから、同要支援1.2在宅受給者の3割～4割は認定調査が不要となり基本チェックリストでのスクリーニングが優先されることで、現行の審査会回数が軽減できる。</p> <p>認定審査会の人員・Web・タブレット導入は、上記体制整備を行い、状況判断が必要。</p> <p>体制構築ありきでは、バックコストが今以上に増加し千葉県財政全体で考えると、現行業務の効率化で十分対応可能だと判断できる。</p>	<p>現在、総合事業のみの利用対象者について、基本チェックリストを活用して事業を利用していただく体制を検討しています。しかしながら、後期高齢者の増加に伴い、急増する要介護認定申請に対してこれだけでは十分ではなく、安定的に認定業務を行っていくためには、併せて「指定市町村事務委託法人」へ委託することが必要と考えています。</p> <p>介護認定審査会のWeb会議化や介護認定調査へのタブレット導入については、委員の負担軽減や効率的な認定業務の実施の観点から、効果検証を行いながら進めていきます。</p>	○

区分欄は、計画事業に位置づける（計画に反映）＝◎、通常業務等で実施＝○、既に対応済＝☆、長期的な検討が必要＝△

(\*重複意見あり)

NO	該当箇所		意見の概要	市の考え方(案)	区分
	章	頁			
26	4	42	<p>IV適正な介護保険制度の運営 (2) 介護給付適正化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険給付の適正化については、1点は認定の際の事前スクリーニングの強化。認定調査の初回申請時の総合事業チェックリストの優先使用の実施。介護給付の入り口は、認定調査となり社会保障費の有効活用から、適正に審査する必要を徹底する。更新申請についても、既得権を行使する習慣が利用者・ケアマネに当然の権利として働いているように見受けられる。</li> </ul> <p>2点目は、報酬改定においても各サービス事業単位で給付の伸びや収益性を他産業と比較し、抑制の方向に向かっているように感じるが、ケアマネからのプランに基づきサービス事業者はサービス提供を実行している制度上の流れから、ケアプランでの適正サービスが実行できなければ単にサービス事業者の報酬が下落し、サービス提供事業者が減少しゆくゆくは地域密着の事業所が閉鎖され大手事業者が生き残る方向に加速しないか。それにより、採算の取れないサービス・エリアへの提供が出来なくなり、介護難民を増産する事にならないか。</p> <p>あんしんケアセンター・居宅介護支援事業所の役割と適正化を具体的な方策として取り組む必要が有ると考える。</p>	<p>総合事業の対象者の決定については、基本チェックリストにサブ項目を追加し利用回数等の目安を設けることなどを検討しており、適切なサービス利用へつなげていきます。</p> <p>また、制度の根幹である要介護認定が公正かつ的確に行われることが重要であるため、認定調査員及び認定審査会委員の研修等を継続して実施していきます。</p> <p>あんしんケアセンター・居宅介護支援事業所の役割と適正化を具体的な方策として取り組む必要が有るとのご意見については、平成30年度より、市内全区において、あんしんケアセンターが実施する介護予防ケアマネジメントについて、多職種による専門的な視点からの助言を受けられる体制とすることで、自立支援に資するケアマネジメントの支援を行うことを目的とした地域ケア会議を実施します。</p> <p>また、ケアマネジャーがケアプランに位置付けるサービスについては、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援するという介護保険の趣旨を踏まえつつ、利用者にとって必要なサービスが必要な量提供されるようにすることが肝要であることから、適切なケアマネジメントを行えるよう助言や情報提供等の支援の充実に努めてまいります。</p> <p>さらに、国に対しては、報酬の設定を含め、介護保険制度を安定的かつ持続可能な制度として維持していくための取組を行うよう、引き続き要望してまいります。</p>	◎
27	4	43	<p>第4章保険給付費等の見込みと介護保険料 2保険給付費、地域支援事業費の見込み ①保険給付の見込み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>総合事業移行の費用対効果は反映されているのか。単純に年度の増加をUPしているように感じる。</li> </ul>	<p>総合事業の開始に伴い、保険給付から地域支援事業（総合事業）に移行した部分における経費については、保険給付費を削減し、計画におけるサービス見込み量を地域支援事業費に反映しています。</p>	○
28	4	44	<p>②地域支援事業費の見込み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域支援事業費について、包括的支援事業・任意事業を含め事業全体を包括で見、従来のサービスを抜本的に見直し効率の良い費用配分を検討する必要が有ると考える。</li> </ul> <p>特に、地域ニーズをあんしんケアセンターを主軸に、掘り起こしを行い検討する必要が有ると考える。</p>	<p>地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」で構成され、地域支援事業実施要綱（国要綱）において、それぞれ実施可能な事業及び事業費における法定割合も定められている。また、予算編成の過程においては、個々のサービスにおける費用対効果の検証を行いながら実施していきます。</p> <p>地域ニーズの掘り起こしについては、あんしんケアセンターが主催する地域ケア会議を通じ、関係者からの意見・情報を適切に吸い上げることが必要であると考えます。</p>	○



区分欄は、計画事業に位置づける（計画に反映）＝◎、通常業務等で実施＝○、既に対応済＝☆、長期的な検討が必要＝△

(\*重複意見あり)

NO	該当箇所		意見の概要	市の考え方(案)	区分
	章	頁			
29	4	44	3介護保険料 ・今後さらに加速する高齢化の対応として、千葉市としては市民理解が必要だと思うが、基金取崩しによる保険料負担軽減だけではなく、サービス充実と引き換えに保険料のUPを含め検討が必要ではないかと思う。基金を含め、今後の高齢化を見据え（保険収入・地方税収入の減少や担い手の不足）20年～40年先を見据えた介護保険料の検討が必要だと思う。	今後の介護保険制度に対する市民理解については、市政出前講座等様々な機会を捉えて実施するよう努めています。また、個々のニーズに対応できるよう各サービスの整備を行うにあたり、負担いただく保険料の上昇幅が大きくなり過ぎないように配慮しつつ、先々における介護保険料の推計を行っています。	○
30	3	17	会議、協議体、ボランティア団体、ボランティア個人活用を図ると云っても同じやり方では広く違った層を集めるのは難しい。今回の様な政策を実施して行くには、ことぶき大学のプログラムを1部の新しくし、キボールで実施しているようなボランティア講座を実施し、リーダー育成を本格的に始めないと今後団塊の世代後の世代減を考えるとサークル団体を運営していくことは難しい。	地域包括ケアシステムの構築・強化を図るため、地域で継続的に活躍できるリーダーを養成することで地域力の向上を図りたいと考えており、今後、ことぶき大学校のあり方を含めて検討してまいります。	◎
31	3	18	「ちばし いきいき体操」が単独で出てくる意味が分からない。「SL体操」とあわせて推進すべきだ。協働しようとしても市がやる委託式は、「脳の健康教室」のように3年たったらつぶれると云う目で見ている職員が問題である。	「ちばし いきいき体操」は、DVDを活用することで、指導者がいなくても住民同士で継続して取り組むことができる内容となっていることから、シニアリーダー養成講座のプログラムであるシニアリーダー体操とは別に実施されています。いずれも主体的な介護予防活動に取り組む地区組織や住民グループに対する技術支援の方策の1つであり、引き続き通いの場を増やす施策を推進してまいります。また今後もこれまで同様、地域の住民の方々がいくつかの体操のうち取り組みやすいものを選択できるよう、一体的な推進に努めます。	◎
32	3	16	現在のヘルスマイト（食生活改善推進員）の活動が見当たらないようだが、地域高齢者の健康指導を行うには貴重な戦力です。（16頁→）その一つのポイントとして75歳以上の血液検査で行われているアルブミン値の検査を、65歳から取り入れ見てわかるようにして欲しい。大変なら2年か3年置きでも止むを得ないが筋肉を付けるため健康を維持するには大切な指標である。さらに発展させ、長野県の保健指導員組織を研究し健康指導と栄養指導をする人をSLの様に養成したらどうか？	地域における、あらゆる年代へのきめ細やかな食育活動の展開をめざし、食生活改善推進員が活動しています。運動習慣継続のためのヘルスサポーター等との連携もはかりつつ、引き続き、地域における健康づくりに取り組んでまいります。アルブミン検査について、厚生労働省が策定する「標準的な健診・保健指導プログラム」では、平成30年度改定において、新たに「65歳以上74歳以下の者に対する健診・保健指導では、体重や筋肉量の減少等に注目した対策に徐々に転換することも必要」と記載される見込みです。千葉市国民健康保険で実施している特定健康診査については、国の動向を踏まえつつ、費用対効果の視点からも実施の可否を慎重に検討してまいります。	△
33	3	11	おゆみ野ふれあい館を縦割りを排し、高齢者サークルが出来るように縛りを緩める。市営住宅の集会室を団地外に市民も使えるようにし、団地内高齢者が融和できるよう計って取組をすすめることが必要です。	おゆみ野ふれあい館は、子育てリラックス館、高齢者活動支援施設、地域活動施設からなる複合施設であり、それぞれの目的に応じて利用対象者が決まっています。いただいたご意見を参考として、市民のみなさまが利用しやすい施設となるよう今後も検討してまいります。市営住宅の集会室は、入居者の共同の福祉のために必要な施設です。入居者が主体となって、団地内外の高齢者が本来の趣旨に反しない範囲で使用する場合は可能と考えます。	○