

No.	該当ページ	当該箇所	提案・意見等	要旨	対応
1	P7	第1編・第2章1 日常生活圏域の設定	日常生活圏域別の介護保険サービス事業所・介護保険施設等の状況について、 ・ケアハウス・有料老人ホームの現況数が更新されていない。 ・サービス付き高齢者専用住宅を追加したほうが良い。	高齢者施設等の現況が更新されていないことについて	【加筆修正】日常生活圏域別の介護保険サービス事業所・介護保険施設等の状況について、ケアハウス・有料老人ホーム(特定施設指定以外)の数値を修正し、サービス付き高齢者専用住宅について新たに追加しました。
2	P7	第1編・第2章1 日常生活圏域の設定	つくばエクスプレスの開通以来、市内にサービス付き高齢者専用住宅が増加し、介護を必要とする高齢者の増加につながっていると感じます。特別養護老人ホームに関しては、前住所地の保険者が介護サービス費を負担する住所地特例制度がありますが、サービス付き高齢者専用住宅での適用実態はどうなっていますか。  住所地特例制度…高齢者施設へ市外居住者が転入し介護保険サービスを利用した際に係る費用は、前住所地の保険者が負担すること。	サービス付き高齢者専用住宅の現状、住所地特例制度の適用について	平成27年4月1日より、「高齢者住まい法」第5条第1項の登録を受けたサービス付き高齢者向け住宅についても住所地特例の対象となっております。平成29年10月現在、本市にあるサービス付き高齢者向け住宅は10施設となっております、その全てが住所地特例対象となっております。  なお、市内の特別養護老人ホームはじめ、ケアハウス、有料老人ホームの全てについても、住所地特例施設の対象となっております。
3	P7	第1編・第2章1 日常生活圏域の設定	P7事業所、施設等の現状は現在の想定対象人員に対し十分と言えるのでしょうか。yesの場合はその根拠は？ Noの場合その対策は？	高齢者施設の充足度合いや整備の見込みについて	【介護保険サービス事業・地域密着学サービス・介護保険施設】 ・通所サービス系の民間施設においては、利用者が十分に確保できていない施設も見られることから充足していると考えています。 ・入所待ちが生じている特別養護老人ホームや、在宅介護を支援するための定期巡回・随時対応型訪問介護看護等のサービスに関しては、市が全部または一部の権限を有していることから整備を計画に位置づけています。  【高齢者福祉施設等】 ・ケアハウス、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅については、市が権限を有していないため、別設問にある住所地特例の処理等を適切に行っていきます。 ・公共施設等については、今後の整備予定は現状のところありません。現在の施設の維持や機能向上に努めていきます。 ・高齢者ふれあいの家については、歩いていける範囲としてより多く開設できることが理想となりますので、今後も開設を働きかけていきます。
4	P50	第2編・第1章1 いつまでも元気で暮らせる健康づくり	P50にある健康手帳とはどのようなものか。	健康手帳の概要について	各種の健(検)診の結果や健康状態を記録して、個人の健康管理に役立つための手帳で、集団検診などの会場で交付しています。
5	P54,55-58,90,118 他	全般	各施策については概ね計画値が数字で示されているが、無い施策もある。例えば、P54, P55～58の施策の実績、予想、P118のその他サービスの推進の各項目、P90介護人材に関する施策、など。	施策ごとの実績値、計画値を記載することについて	【加筆修正】以下の事業について、計画値の記載を追加しました。  P55:人間ドック、はり・きゅう・マッサージ助成(後期高齢者医療保険分) P56:スポーツレクリエーション活動の健康ジョギング講習会 P57:ゆうゆう大学 P58:敬老バス P79:地域ケア会議の開催数 P119:給付適正化

No.	該当ページ	当該箇所	提案・意見等	要旨	対応
6	P54,P71	全般	受診率p54、要介護認定率p71等の率の記載があるが、分母、分子の説明がないと分かりづらい。分母、分子の内容を注記した方がよいのでは。	各指標の算出方法について	【加筆修正】各検診について、高齢者のみの制度ではなく、現役世代を含む幅広い対象者向けの制度となっています。受診率の設定方法についても、高齢者のみを対象としたもので無い旨の注釈を設けました。  要介護認定率については、一般的な高齢者人口に対する要介護認定者の比率ですので、注釈の追記は行っていません。
7	P63	第2編・第1章3 介護予防と社会参加の推進	P63総合事業への対応、の中で、上から三つ目の囲みに、有資格者による介護は中・重度の要介護者を中心に提供される必要性が高まる、とあるが、これは、中・重以外の要介護者は有資格者以外の者が介護することになる、と言外に読めるが、そのような理解で良いのか、そうであるならなぜそのように記載しないのか。	中・重度以外の要介護者は有資格者以外の者が介護することになるのか	市では、現在、中重度以外の方でも有資格者によるサービスが提供できる制度となっています。  ただし、将来的には、介護人材不足が予測されることから、専門的な介護技術を必要とする中重度者を中心に有資格者がサービスを提供する体制になる可能性もあります。この旨を明記しないのは、将来のあり方が現在、議論されているためです。  なお、中重度以外の方については生活支援のニーズが多様化しているため、そのニーズに対応するための仕組みとして資格を持たない方がサービスを提供できる仕組みを構築してきたということを表しています。
8	P64	第2編・第1章3 介護予防と社会参加の推進	①訪問型サービスAはあるのに通所型サービスAがないのが不自然。 ②通所型短期集中のCサービスもないのでしょうか？ ③訪問型サービスBは現在いくつくらいあるのでしょうか？ ④他市と隣接している地域の総合事業利用者は、他市のデイやヘルプも利用できますか？	総合事業の事業分類及び利用について	①専門職員により運営される一般の介護予防通所介護について、人員基準等を一部緩和したサービスが通所サービスA型となります。一方で、地域住民等により運営される通所サービスB型があり、A型は中間的・暫定的な位置付けになります。市としては、中間的な位置づけを設けるよりも、対象者の状態像に応じて、明確に分ける方が制度の浸透を図ることができるかと判断しました。  ②C型サービスは短期集中として利用期間を定めるものですが、一般のデイサービスにおいても本来は継続して通所するものではなく、状態像に応じた期間で区切って利用するものと考えます。このため一般のデイサービスと実質的には変わりありませんので、敢えて設定することはしませんでした。  ③訪問型サービスBは現在1団体となっています。  ④居住地などの状況を考慮したうえで他市に所在する事業所を利用することが必要と判断できる場合には、市が事業所指定をすることで他市の総合事業のサービスを受ける事が可能です。
9	P65	第2編・第1章3 介護予防と社会参加の推進	P65訪問型サービスABCDの記載があるが、分かりにくい。それぞれの内容、特徴、他との違いを一覧した表を付けた方がよいのでは。	総合事業の体系について	【加筆修正】分かりやすく修正しました。

No.	該当ページ	当該箇所	提案・意見等	要旨	対応
10	P71	第2編・第1章3 介護予防と社会参加の推進	「ストラクチャー指標」「プロセス指標」「アウトカム指標」の意味が分からない。	「ストラクチャー指標」「プロセス指標」「アウトカム指標」の意味について	【加筆修正】P71に下記の説明文を記載します。 ストラクチャー指標は〈構造を示す指標〉で人力・組織 介護に関する提供体制:物的資源、人的資源、組織体制等 プロセス指標は〈過程を示す指標〉で内容・配置構成・手順目標実際に行われた介護活動の内容等 アウトカム指標は〈結果を示す指標〉で実際に事業を実施したあとの認定率・認定者数等の結果。
11	P77,79,85,97,99	全般	・成年後見制度については、計画内での取り扱いの整合性を再検討した方が良いのではないかと。例えば、P85認知症施策の図があるが、認知症で意思能力に問題がある人への成年後見制度の利用検討なども入れるべきではないか。 ・P97、99で相談体制の強化として、高齢者何でも相談室が相談の受け皿として挙げられているが、P77図11のなんでも相談室の機能説明図のなかには、成年後見制度に関する説明が全くない。重要な機能として大きく表示すべきでないか。P79での取り組みの方向性でも成年後見制度について触れるべきではないか。	成年後見制度の位置付けとその記載について	・成年後見については、P85 図15の②の施策「早期診断・早期対応を中心とした医療と介護の連携による支援」に含まれるため、P87②(ア)認知症ケアパスの事業概要の文章中に追記しました。 ・高齢者なんでも相談室の機能として、従前から成年後見制度をはじめとする高齢者の権利擁護を業務の一つとしています。P77図11には、6期から実施している機能強化の取り組みの前段に、従前の機能を追加して成年後見制度について記載しました。 ・P79の取り組みの方向性への記載については、他事業とのバランスの観点から記載はしません。
12	P84	第2編・第1章4 介護・福祉サービスの充実	給食サービスは安否確認の要素もありますか？不在時には、緊急連絡先や包括等に確認する等しているのでしょうか？ただの配食であれば、民間で様々なものが出てきているので廃止してもいいのかもしれない。	給食サービスの在り方について	安否確認を含んで実施しています。不在時には再配達を行い、それでも確認できない場合には、本人の親族などの緊急連絡先へ連絡することになっています。なお、本サービスについては、民間サービスを利用しづらい低所得の方へは、安価で提供するものです。
13	P92	第2編・第1章5 介護と医療の連携推進	イ)の3行目「連会」→「連携」でしょうか？	本文中の誤植	【訂正】ご指摘のとおり誤植ですので、修正します。 ・連会→連携
14	P99	第2編・第1章6 在宅での生活の継続を支える地域づくり	流山市に成年後見センターはないのでしょうか(例えば社会福祉協議会の中など)？	成年後見センターの設置について	現在のところ、設置していません。方向性については、今後検討していきます。
15	P101	第2編・第1章7 高齢者の住まいに係る施策の推進	P101 高齢者住み替え支援制度について、良い制度だと思いますが、ここでの図だけを見ても分かりづらい。出来れば、具体的な適用例を入れてみてはどうか。	高齢者住み替え支援制度の具体的な適用例の記載について	高齢者住み替え支援制度については、広い家から駅前のマンションや高齢者住宅への住み替えを希望する高齢者に対して、売却・賃貸に関する資産活用や転居先の住居探しなど幅広く対応するものです。また、現役世代からの中古住宅へのニーズにも対応しています。制度については、個々の事例が異なるので、記載の有無については担当部局と協議します。  (実績)平成26年度～平成29年度 ・個別相談会開催数 16回・112組 ・住み替え実績 →住み替え支援組織を利用したケース 市内3件・市外4件 →住み替え支援組織を利用しないケース 12件

No.	該当ページ	当該箇所	提案・意見等	要旨	対応
16	P114	第2編・第1章3 地域密着型サービスの推進	他市と隣接する地域に居住する要介護者は、他市の地域密着型通所介護を利用できないのでしょうか？他市と協定など結んでいるのでしょうか？	地域密着型サービスの他市町村施設利用について	原則として地域密着通所介護施設は市内の方が利用するサービスですが、他市の地域密着通所介護施設を利用せざるを得ない事情(心身の状況等)があり、必要性がある場合は、施設所在地の保険者(市)に利用の同意を得たうえで、市が地域密着通所介護施設を指定し、利用することができます。
17	P118	第2編・第2章5 その他サービスの推進	介護支援専門員、介護相談員、介護保険モニターは現在何名いるのか、今後増やす予定はあるのか、シルバーサービス事業者とは具体的にどのような業者を指しているか、またその数はどうか。	サービスの推進に係る人材の選任状況等について	・介護支援専門員の人数については、県の登録であり市では把握しておりません。 ・介護相談員、介護保険制度モニターについてはそれぞれ市の要綱により定数を定めており、介護相談員が定数10名以内のところ現在9名、介護保険制度モニターが定数15名以上20名以内のところ現在15名となっております。それぞれ任期があり、改選の際には定数の範囲で増ししたいと考えています。 ・【加筆修正】シルバーサービス事業者連絡会については、市内で介護サービスを提供する事業者で構成される連絡会です。その旨が分かるように事業概要の記載を一部修正、追記します。
18	P126	第2編・第2章6 (4) 第1号被保険者(65歳以上)の介護保険料の設定	介護保険制度の創設時、最も高い保険料額は4,500円前後で、当時はこのくらいでも第1号被保険者の負担できる限界だと考えていました。介護保険の利用者が増加しているため、保険料基準額が5,280円に増額する必要があるとの事で、本当にこのくらいが第1号被保険者が負担できる限界だと感じます。今回は値上げできますが、次回以降も値上げしていくことは難しいと感じます。  ①介護保険料について 介護保険料をこれ以上あげないため、増え続ける介護保険財政支出を減らすために今回の計画は何処が工夫されているのか。  ②介護保険を使っていない一般高齢者向け施策について 介護保険サービスを使っていない高齢者向けの施策が今回の計画ではどのように打ち出されているか。	介護保険料基準額の増額にあたり、今後の介護保険財政の支出を防ぐ対策と介護保険サービスを利用していない高齢者向けの施策について。	①介護保険料の増大を防ぐために、現在の元気な高齢者が引き続き元気でいられるよう、また、お互いに支え合える地域をめざして介護予防の施策を充実しました。 具体的には、P67～70の一般介護予防施策において、介護予防講師派遣事業の派遣講師メニューを充実させたこと、また、地域ぐるみで取り組める「ながいき100歳体操」についても高齢者が容易に通える範囲に住民主体のグループが活動できるように支援していく計画としました。 また、介護予防に資する事業の場において、リハビリテーション専門職の協力を得て効果的な介護予防事業が展開できるような体制としています。  ②地域活動等を通じた健康寿命の延伸などを意識して計画を策定しており、「生きがいのある地域づくり」「介護予防と社会参加の推進」を施策目標に定めています。特に、高齢者の就労や地域参加について重点的に取り組むことが必要と考えています。
19	全般	全般	この計画書を通して実に多くの高齢者向けの施策があることを知りましたが、この中にあるアンケート調査の結果を見ても、多くの高齢者の市民がサービスのあることを知らない、また知っていても利用の方法が分からない、と述べています。 これを解決する一つの方法として、これらのサービスの内容とその利用方法を盛り込んだ手帳のようなもの(例えば、柏市の発行する「高齢者いきいきガイド」)を是非検討頂きたいと思います。	高齢者向けのガイドブックについて	作成については検討させていただきます。