

○施策体系（案）に対する意見

	基本施策	頁	委員意見	委員	対応	担当課
1	Ⅱ-1	1	⑥災害・感染症への対応「DWATの派遣体制の強化」について 派遣体制とともに連携の強化が非常に重要。文言の加筆を検討いただきたい。	佐藤（紀）	御意見を踏まえ、記載を修正した。	健康福祉指導課
2	Ⅱ-1	1	パブリックコメント案68ページにはJRATと記載があるが、資料2 施策体系（案）Ⅱ-1⑥にはDWATだけだったので、ここにも入れていただけるとよい。	田中	御意見を踏まえ、記載を修正した。	健康福祉指導課
3	Ⅱ-7	3	②利用見込み量を踏まえた居宅・施設・地域密着サービスの整備について 県内利用者、県外利用者の利用見込み量を算出してほしい。利用する人にもわかりやすいのではないか。事業所としても大体の目安がつくので、お願いしたい。	菊地	サービス利用量の見込みや特別養護老人ホームに関しては、入所希望者数を正確に把握することが重要であると考えている。ただ、具体的にどういった方向性で、より正確に把握していくのかについては大きい課題なので、今後の研究材料としてほしい。非常に重要な視点であると認識している。	高齢者福祉課

第4回千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会における委員からの意見

○パブリックコメント（案）に対する意見

基本施策	頁	委員意見	委員	対応	担当課
1 第2章	11	表2-1-3について、ここだけ西暦表示がない。記載漏れではないかと思う。	大藪	西暦を記載した。（計画案P11）	高齢者福祉課
2 I-1	38	老人クラブは、高齢化が進んでいる中で会員数が減少しており、非常に難しい運営を迫られている。活動の支援をしてほしい。地域連携や老人クラブの設立支援などの内容を盛り込んでほしい。	大藪	御意見を踏まえ、新規クラブの立ち上げ等の活動に対する支援について記載した。（計画案P37）	高齢者福祉課
3 I-1	41	「公共的施設等のバリアフリー情報の提供」について 千葉県社会福祉センターがバリアフリーマップに載っていないので、載せていただけるとありがたい。	大藪	千葉県社会福祉センターについては、令和6年3月に掲載できるよう準備を進めています。	健康福祉指導課
4 I-2	46	サルコペニアやフレイルの兆候の評価についての記載があるが、その手前のセルフメディケーションの部分で高齢者に対して対応できるのが薬局の利点であるとする。 それほど件数は多くないが健康サポート薬局というものが、利用することで、そもそもサルコペニアやフレイルにならないようにすることができると思うので、計画に入れることができればよい。	島田	御意見を踏まえ、記載を修正した。（計画案P45）	薬務課
5 I-2 II-2	50 84	「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」に「高齢者、さらには共にする家族等を含め地域で暮らす全ての県民」との記載について 一般的には「高齢者とその家族」と表現されていることが多いと思うが、「さらには共にする」と表現した理由は何か。	寺口	事業の概要は、次期千葉県保健医療計画文（試案）を元とした表現となっています。 現行の千葉県保健医療計画では「障害のある人（子どもを含む）や高齢者を～」という表現となっていました。 次期千葉県保健医療計画案作成の過程で、千葉県地域リハビリテーション協議会において当事者を間近で支える存在を加えた方がよいとの意見を踏まえ、「障害のある人（子どもを含む）や高齢者、さらには生活を共にする家族等を含め～」という表現に改めたところです。 （※その後の千葉県保険者協議会の意見により「生活を」追記しています。）	健康づくり支援課
6 II-1	57	「地域包括支援センターは、上記の課題に対応するため、障害分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図っていくことが重要」との記載について 4ページの基本的視点「ア 地域共生社会の実現」では、高齢者、障害者、児童、生活困窮と触れているので、ここに合わせた書き方としてもよいと思う。生活困窮が抜けてしまっているのがもったいない。	谷口	御意見を踏まえ、記載を修正した。（計画案P56）	高齢者福祉課
7 II-1	57	「地域包括支援センターにおける重層的な支援体制」とあるが、何を指すのか。 重層的支援体制整備のことを指しているのであれば、地域包括支援センターだけで取り組むのではなく、市町村や他分野の関係機関と連携して取り組むことだと思うので、わかりやすくなるよう書き直すといよい。	谷口	御意見を踏まえ、記載を修正した。（試案P56）	高齢者福祉課

第4回千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会における委員からの意見

○パブリックコメント（案）に対する意見

基本施策	頁	委員意見	委員	対応	担当課	
8	II-1	61	「地域包括ケアシステムに関する県民への普及啓発」は、再掲ではないのではないか。	谷口	148ページの取組の基本方針①にも同じ記載がある。自然の流れからすると、後ろのページの方が再掲になるかと思うが、本計画においては、施策の中でどこがよりふさわしいかという観点に立ち、構成しているもの。61ページを再掲としている。（計画案P149,60）	高齢者福祉課
9	II-1	65	前回の介護保険法の改正により、介護サービス事業所で高齢者虐待防止研修の実施が義務付けられているが、地域包括支援センターには、ケアマネジャーやヘルパー等の職員側が虐待をし得る立場にもあるんだと考えさせられるような相談がある。自分自身が虐待をする立場にならないための虐待防止研修の取組が今後必要ではないか。「高齢者虐待防止対策の一層の推進」と「高齢者権利擁護・身体拘束廃止の推進」のどちらに入るのが適切なかわからないが、そのような一文が入るとよりよいと思う。	谷口	御意見を踏まえ、施策の推進に当たり参考としたい。（計画案P64）	高齢者福祉課
10	II-1	68	「大規模災害発生時は、「千葉県災害福祉支援チーム（DWAT）」を派遣し、リハビリテーション関連の災害支援チーム（千葉JRAT）とも協力の上、被災者支援を行います。」との記載について。 災害に関わるチームはたくさんあり、リハビリテーション関連の災害支援チームも重要だが、まずはDMATやDHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）と連携をとることから、可能であればその文言入れる、あるいは「JRAT等」とするとよい。	佐藤（紀）	御意見を踏まえ、記載を修正した。（計画案P67） また、取組（千葉県災害福祉支援チーム（DWAT）の体制強化）の記載について、施策体系（案）で「派遣体制の強化と関係機関との連携強化」と修正したことも踏まえて加筆した。（計画案P68）	健康福祉指導課
11	II-1	68	大規模災害があったときの受援体制の強化について、どこかに記載があってもよいと思う。	田中	御意見を踏まえ、記載を修正した。（計画案P67,68）	健康福祉指導課 （危機管理政策課）
12	II-1	68	災害支援ナースについては、現在は看護協会がコーディネートして派遣をしているが、県登録で厚労省管理になるシステムに変更されるので、そこも反映していただけたらありがたい。色々な団体を記載するのが難しければ、少なくとも「等」と記載していただきたい。	寺口	御意見を踏まえ、記載を修正した。（計画案P67） （修正前） 災害支援チーム（千葉JRAT）とも協力 （修正後） 災害支援チーム（千葉JRAT）等とも協力	医療整備課

第4回千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会における委員からの意見

○パブリックコメント（案）に対する意見

基本施策	頁	委員意見	委員	対応	担当課	
13	II-1	68	大藪	<p>災害や感染症への対応について</p> <p>能登半島の地震でも、自宅で被災している高齢者が非常に多い。そのため、何か在宅の高齢者に向けた啓発や防災訓練、そういった活動の支援について盛り込むことができないか。</p>	<p>県では、新聞・テレビ・ラジオなどの各種メディアや、ホームページ、県民だより及び県民対象の各種イベント等で、防災意識啓発を行っている。</p> <p>高齢者に向けた啓発手段の一つとして、市町村が行う防災行政無線個別受信機の整備について、千葉県地域防災力充実・強化補助金により支援している。</p> <p>また、市町村が行う防災訓練や、県が行う九都県市合同防災訓練などの防災訓練については、高齢者を含めた、地域住民の参加を促している。</p> <p>なお、自主防災組織等が行う防災訓練などの、市町村における自助・共助の活性化に資する取組について、千葉県地域防災力充実・強化補助金により支援している。</p>	危機管理政策課
14	II-1	69	酒井	<p>DWATについては記載があるが、感染症に対する援助の記載がなくなってしまった。クラスターが起きたときに助けに入らないといけなこともあるので、その辺はどう考えるか。</p>	<p>クラスター発生時の感染対策については、必要に応じて保健所が助言・指導を行っています。</p>	疾病対策課
15	II-2	71	和田(浩)	<p>在宅療養支援の診療所が全国47位と少ないとのデータがあり、それに比べて訪問診療は増えていると書いてある。専門職であれば訪問診療と往診の違いはわかるが、一般の人はわからないと思う。</p>	<p>御指摘の部分は、訪問診療実施件数は増加しているところ、在宅療養支援診療所等の施設数の相対的な順位は全国47位であるという現状を記載したものです。</p> <p>なお、訪問診療と往診の違いについては、県民の皆様にも御理解いただけるよう用語解説を充実させました。</p>	医療整備課
16	II-2	72	和田(浩)	<p>往診を実施してる施設が減っているが、往診回数は増えていると書いてある。</p> <p>最近では、在宅専門の施設が増えてきているが、医師会では、患者さんにとってはずっと診ていた医師がそのまま最後まで看取ってあげるのがよいという方針でやっている。ここにはそういう文言はないが、可能であれば、他のとこでかかりつけ医が最後まで診るといった視点も入れてほしい。</p>	<p>千葉県保健医療計画において、「かかりつけ医を中心とした在宅医療提供体制の整備を図る」としており、看取りの場面においても、かかりつけ医が中心となり、多職種と連携して対応するものと認識しています。</p>	医療整備課
17	II-2	75	廣岡	<p>オレンジ連携シートについて</p> <p>オレンジ連携シートは何度も変更しており、県でも苦労しているのではないかと思います。1番最初に作ったものをやめることはできないのか。</p>	<p>いろいろな地域連携シートというものが存在しているのはご指摘の通り。御意見を踏まえ、今後どのように取組を進めていった方がよいか検討したい。</p>	高齢者福祉課
18	II-2	86	廣岡	<p>お泊りデイサービスは、今、どれくらいの数があるのか。</p>	<p>県で所管してお泊りデイサービスの事業所は、令和5年6月現在で33事業所である。市町村所管は、令和3年11月現在で104事業所である。ガイドラインに基づき行政指導を行っている。</p>	高齢者福祉課

第4回千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会における委員からの意見

○パブリックコメント（案）に対する意見

基本施策	頁	委員意見	委員	対応	担当課
19	Ⅱ-4	115	大藪	次期計画においては、千葉県福祉のまちづくり条例に基づき、高齢者や障害者を含むすべての人が安心して生活できる社会の構築を目指して、総合的な福祉のまちづくりを推進することとしています。（計画案P124） この中で、公共交通機関等におけるトイレについては、車椅子利用者等が円滑に利用できる構造とするなど、高齢者、障害者等が安全かつ快適に利用できる施設の整備を推進することとしております。	健康福祉指導課
20	Ⅱ-5	131	谷口	御意見を踏まえ、「有効な介護支援専門員証を有する介護支援専門員（＝ケアマネ業務に従事できる介護支援専門員）の人数」に改めた。（指標基本施策Ⅱ-5）	高齢者福祉課
21	Ⅱ-5	133	神部	－	高齢者福祉課 医療整備課 健康福祉指導課 ほか
22	Ⅱ-5	133 138	田中	「ノーリフトケア」は日本ノーリフト協会の商標登録用語であることから、本文の記載を「ノーリフティングケア」に改めた。（計画案P134,139）	高齢者福祉課 健康づくり支援課
23	Ⅱ-5	133 138	田中	御意見を踏まえ、用語説明（ノーリフティングケア）において、記載を加えた。	高齢者福祉課
24	Ⅱ-5	133 136	二見	経営の協働化、大規模化等については、御意見を踏まえて、今後、検討を進めてまいります。	高齢者福祉課

第4回千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会における委員からの意見

○パブリックコメント（案）に対する意見

基本施策	頁	委員意見	委員	対応	担当課
25	II-5	134	谷口	<p>要介護等高齢者数は計画に載っているが、居宅サービスを使っている人口については載っていない。これから大事になってくるのは、実際に要支援・要介護認定を受けている高齢者で、居宅で暮らす人口がどれくらい増えていくのかと、それに合わせてケアマネジャーの従事者数がどう推移していくのかということ。それにより実際に必要な人数の見込みが変わるのではないかと。それを示すことが重要。ケアマネジャーの大変さが示されると思う。</p> <p>居宅サービスについては、居宅にいる要介護等認定者と施設に入っている方がいて、ケアマネジャーもそれぞれ両方いるが、割合は県で把握できていない。今後の宿題とさせていただきます、施策の方で反映していけたらと思う。</p> <p>なお、指標については、御意見を踏まえ、「有効な介護支援専門員証を有する介護支援専門員（＝ケアマネ業務に従事できる介護支援専門員）の人数」に改めた。（指標 基本施策II-5）</p>	高齢者福祉課
26	II-5	135	佐藤（紀）	<p>御意見を踏まえ、記載を修正した。（計画案 P135）</p> <p>なお、人材育成だけでなく、研究成果の地域への還元も想定していることから、末尾に「等」を加筆した。</p> <p>（修正前） <u>県立保健医療大学の運営</u> （修正後） <u>県立保健医療大学における人材育成等</u></p>	医療整備課
27	II-5	136	神部	—	健康福祉指導課
28	II-5	136	神部	<p>関係課と情報を共有し、関係団体の意見を踏まえて今後検討を行いたい。</p>	健康福祉指導課 高齢者福祉課
29	II-5	136	佐藤（キ）	<p>認知症になっても住み慣れた地域で引き続き暮らしていけるよう、認知症サポーターやキャラバン・メイトの養成、チームオレンジの実施促進など、認知症の方を地域で支えるために、引き続き取り組んでまいりたい。</p>	高齢者福祉課
30	II-5	136	廣岡	<p>経営の協働化・大規模化については、御意見を踏まえて、今後、検討を進めてまいりたい。</p>	高齢者福祉課

第4回千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会における委員からの意見

○パブリックコメント（案）に対する意見

基本施策	頁	委員意見	委員	対応	担当課	
31	Ⅱ-5	137	②人材の育成について 「医療職・看護職の資質向上のために、各種研修を実施します。地域ネットワーク構築など地域づくりを推進する保健師」云々と記載があり、これを受けて137ページに具体的な取組として「看護職員の研修、医療の高度化・専門化に対応した良質で安全な看護の提供が行えるように、看護教育・臨床看護・地域保健の研修を実施します。」と記載がある。これは、おそらく従来の記載内容だと思うが、今後、地域包括ケアシステムを推進できる看護職の育成を見据えているのであれば、表現がちょっと古いように思う。ここは「地域包括ケアを担える看護職の研修を実施します。」などに修正してはどうか。	佐藤（紀）	御意見を踏まえ、記載を修正した。（計画案P137） （修正前） 医療職・看護職の資質向上のために各種研修を実施します。地域ネットワーク構築など地域づくりを推進する保健師や医療機関、福祉施設、在宅など幅広い分野で看護を実践できる看護師等の育成を図ります。 （修正後） 医療職・看護職の資質向上のために各種研修を実施します。地域ネットワーク構築など地域づくりを推進する保健師や医療機関、福祉施設、在宅など幅広い分野で地域包括ケアを担える看護師等の育成を図ります。	医療整備課
32	Ⅱ-5	137	人材育成については、現在行っている研修のことが書かれているが、もう少し質を上げることがなくてはならない。専門性というところが言われるようになり、特定看護師や、医師とのシェアを進めるための育成も必要。特に高齢者に関しては重要であるので、そういった記載も追加してほしい。	寺口	御意見を踏まえ、「看護職員の研修」の概要を修正した。（計画案P138） （修正前） 医療の高度化・専門化に対応した良質で安全な看護の提供が行えるように、看護教育・臨床看護・地域保健の研修を実施します。 （修正後） 医療の高度化・専門化に対応した良質で安全な看護の提供が行えるように、看護教育・臨床看護・地域保健の研修を実施するほか、医師の判断を待たず、手順書に従って点滴や投薬等ができるようになる特定行為研修等の受講を支援します。	医療整備課
33	Ⅱ-5	139	介護ロボットについては、今は、センサーもその類に入るが、「ロボット」という言葉やこの記載内容を見たら本当にロボットだと思ってしまうのではないか。	酒井	介護ロボットについては、用語集での説明に、センサーも含まれる旨、記載することとしたい。	高齢者福祉課
34	Ⅱ-5	139	介護人材がいないので、国で大規模化等と言っているのだと思うが、小さい法人が結構多いので、なかなか難しいのではないかと思う。	酒井	—	健康福祉指導課？
35	Ⅱ-5	139	④生産性向上のための取組推進や経営の協働化・大規模化について 介護ロボットやICT化、これらを有効に活用することが業務改善に繋がるというのは、今の有料老人ホームの現状では、最優先に考えなければいけない。	二見	介護ロボットやICTの導入等を含めた介護現場の業務改善への取組について、引き続き、支援していきたい。	高齢者福祉課
36	Ⅱ-6	150	「保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金事業の推進」の概要欄の記載に欠字があったので確認を。	寺口	修正した。（計画案P151）	高齢者福祉課
37	Ⅱ-5	—	次の法改正で、今のケアマネの定着支援に繋がったり、ケアマネが増えていくことを期待するのは、かなり厳しいと思う。 そういった中で、数をどう確保していくかについては、具体的には処遇改善や負担軽減については是非進めていただきたい。	藤井	—	高齢者福祉課

第4回千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会における委員からの意見

○パブリックコメント（案）に対する意見

基本施策	頁	委員意見	委員	対応	担当課
38	Ⅱ－6	146	安岡	－	
39	Ⅱ－6	146	安岡	御意見を踏まえ、施策の推進に当たり参考としたい。	高齢者福祉課
40	Ⅱ－6	147	安岡	引き続き地域包括ケアが推進されるよう、市町村の取組を支援していけるように県として取り組みたい。	高齢者福祉課
41	Ⅱ－8	229	菊地	サービス利用量の見込みや特別養護老人ホームに関しては、入所希望者数を正確に把握することが重要であると考えている。ただ、具体的にどういった方向性で、より正確に把握していくのかについては大きい課題なので、今後の研究材料としたい。非常に重要な視点であると認識している。	高齢者福祉課
42	全体	－	和田 (三)	超高齢社会の中、認知症は誰もがなり得るものと言われていることから、認知症の方への支援については、まず認知症を正しく理解し、地域や職域での見守り、手助けしていただく認知症サポーターの養成等が県としても重要だと考えている。引き続きしっかりと取り組みたい。	高齢者福祉課
43	全体	－	和田 (三)	御意見を踏まえ、計画全体を貫く考え方である基本的視点に、災害について記載を加えました。 (計画案P4) 災害対策に係る体制整備を推進することで、安心して生活できる環境を目指してまいります。 また、基本施策Ⅱ－1 (⑥災害・感染症への対応) に災害への対応に関する県の取組を記載しております。	高齢者福祉課

第4回千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会における委員からの意見

○指標案に対する意見

基本施策	頁	委員意見	委員	対応	担当課	
1	Ⅱ-5	3	No.30「介護支援専門員の登録者数」の目標値について パブリックコメント案の19ページ、要介護等認定者数の将来推計を見ると、令和5年度から令和12年度に認定者数が約6万2,000人増える推計となっている。これに加え、退職者も考慮すると7年かけてケアマネを2,000人ぐらいは増やしていく必要があるのではないかなと見ていたが、次期計画の中で3,000人増やすというのは、どういう根拠で算出しているのか。	藤井	介護支援専門員の登録者数の目標値については、令和4年度末の実績値をベースに、令和8年までの要介護等認定者数の見込み数の平均伸び率を乗じて推計した。	高齢者福祉課
1-2	Ⅱ-5	3	そうすると、この3,000人というのは必要な数ということか。	藤井	これまでの伸び率からすると、これぐらい必要とみている。 数年前にケアマネの試験の要件等の変更があった関係で、一時、新規のケアマネがだいぶ少なくなったというイレギュラーなことがあったが、それ以前の、特に不足が言われていなかった時期を考慮して今回推計した。	高齢者福祉課
1-3	Ⅱ-5	3	今年度の合格者数は500弱くらいであったので、3年で1,500人ぐらいとなる。ただ、合格者の中で実際にはケアマネに就かない方も多くいるので、3年間で3,000人確保というのは、かなり高い目標ではないかと思っている。	藤井	藤井委員、谷口委員からの御意見を踏まえ、指標を「介護支援専門員証が有効な介護支援専門員の人数」に改めることとし、目標値についても見直した。（指標 基本施策Ⅱ-5）	高齢者福祉課
1-4	Ⅱ-5	3	東京都が介護職員とケアマネに1万円から2万円出すという話があるので、実際には、市川、松戸、流山のあたりの学生は皆、葛飾、江戸川区へ行ってしまいうなど、かなり厳しい状況になるのではないか。	結城	—	高齢者福祉課
2	Ⅱ-5	3	No.30「介護支援専門員の登録者数」 ケアマネの従事者数と、要介護認定を受けてる人で在宅で暮らしている人の数がわかると、ケアマネが担当できる上限数は決まっているので、おのずと必要数も見えてくる。全体の要介護認定者数と合わせて、在宅で暮らす要介護認定者数がわかるとよい。	谷口	(回答案) ケアマネの従事者数と、要介護認定を受けてる人で在宅で暮らしている人の数は出すことができる。 有効なケアマネ証を持っていて施設で働いてる人と居宅サービスに従事してる人と両方いるが、それぞれの数は把握していない。	高齢者福祉課
2-2	Ⅱ-5	3	各市町村に居宅の届け出を出すときに、ケアマネの人数を届けていると思うので、市町村に聞けば居宅介護支援事業所で働いているケアマネの人数が出ると思う。	谷口	過去に検討したことがあるが、現状把握できてない。今後の宿題としたい。	高齢者福祉課
3	Ⅱ-5	3	パブリックコメント案の125ページでは、千葉県の医師の数は人口10万人対で約250人で全国43位、看護職員も人口10万人対で45位と少ない状況になっている。資料4、次期計画における指標案No.25医師数の目標値が13,905人とある。それに対し、No.26看護職員数は、増加を目指すとしてある。医師の数はどこから引っ張ってきたのか。	和田(浩)	翌年度改定予定の千葉県保健医療計画のうち、「医師の確保に関する事項」において使用する目標値を使用しております。具体的には、本県は厚生労働省が設定している医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す指標である医師偏在指標において下位33.3%である医師少数県とされており、令和8年度時点において、計画開始時の下位33.3%の基準を脱するためには要する医師数を目標値として算出しております。	医療整備課

第4回千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会における委員からの意見

○個別事業の目標値に対する意見

基本施策	頁	委員意見	委員	対応	担当課		
1	I-1①	1		No.1「生涯大学の運営」について 目標値を入学者の定員充足率86%としているが、生涯大学を高齢者にとってさらに魅力ある場とすることで、多くの方々が集まれるようにし、できるだけ100%を目指していただければ。 生涯大学が、元気な高齢者を多く輩出し、それが地域の活性化に繋がれば、本人にとっても地域にとってもメリットがある。指標を変えなくとも、多くの方が集う場になることを期待したい。	渡辺	(回答案) 令和5年3月末に第3次千葉県生涯大学校マスタープランを策定し、令和6年度から学部再編等を行ない、超高齢社会において、高齢者が支えられる側だけでなく、支える側として、地域活動の担い手となるよう、担い手育成に重点を置いて取り組むこととしている。 多くの高齢者に大学に集ってもらい、地域活動を担ってもらえるよう取り組んで参りたい。	高齢者福祉課
2	II-3①	8		No.41「日常生活自立支援の推進」について No.42が「成年後見制度」という書き方なので、No.41は「日常生活自立支援事業」という表現がよいと思う。	平野	「日常生活自立支援事業の推進」に修正することとします。	健康福祉指導課
3	II-3①	8		No.42「成年後見制度の推進」について 成年後見制度利用促進基本計画を策定した市町村数を指標としているが、成年後見制度を推進するためには、地域連携ネットワークの中心となる中核機関の設置が欠かせない。中核機関整備市町村数を令和8年度までに54市町村にするという指標を設定するとよい。 今年度策定された第4次千葉県地域福祉支援計画においても、成年後見制度の計画策定市町村数と中核機関整備市町村数の両方を指標としているため、高齢者保健福祉計画においても同様に、この2つの指標を設定するのがよいのではないか。	渡辺	第4次千葉県地域福祉支援計画と整合性を図って指標を設定します。	健康福祉指導課
4	II-5①	12		No.71「介護に関する入門的研修事業」の目標値について 現計画の目標値150人から、次期計画は200人と増やした意図は何か。参加者の中から施設にマッチングして就労につなげた等の効果があって増やしたもののなか。	高橋(仁)	入門的研修の数値目標は、地域医療介護総合確保基金の目標に合わせて200人と設定したもの。	健康福祉指導課
5	II-5①	12		No.71「介護に関する入門的研修事業」の目標値について 各市町村からの実績を加えることはしていないということか。	高橋(仁)	目標値については、県実施分のみの数値であり、市町村実施分は含めていない。	健康福祉指導課
6	II-6①	14		No.82「地域包括ケアシステムの認知度」とあるが、どうやって調べているのか。	廣岡	県が毎年実施しているインターネットアンケート調査において把握している。調査に協力していただける方が事前に登録されており、その方たちに対して定期的にアンケートを行っている。	高齢者福祉課
7	II-6①	14		No.82「地域包括ケアシステムに関する県民への普及啓発」について 地域包括ケアシステムの認知度を目標値としているが、地域包括ケアシステムは2025年を目安に構築することとされており、次期計画期間中に2025年を迎えるが、地域包括ケアシステムを知っているかを聞き続ける意味は何か。	谷口	(回答案) 地域包括ケアシステムの関係で、個別事業の目標値の指標に認知度を設定している。 試案の141ページで、地域包括ケアシステム構築の	高齢者福祉課
8	II-6①	14		No.82「地域包括ケアシステムに関する県民への普及啓発」について パブリックコメント案141ページに、地域包括ケアシステムの市町村の取組状況で県平均の進捗率が64.7%とあるので、地域包括ケアシステムの構築を目指す指標を設定するのであれば、進捗率を示し、目標として定めた方がよいのではないか。	谷口	進捗状況の県平均進捗率を出していることから、御意見を踏まえ、地域包括ケアシステム構築の進捗率(県平均)を新たな指標として設定した。 (計画案p252 個別事業の目標値No81)	高齢者福祉課