

長久手市第 8 次高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画（案）について
のパブリックコメントの実施結果

「長久手市第 8 次高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画」を策定するにあたり、市民のみなさまからご意見をいただくため、パブリックコメントを実施しました。その結果を次のとおり公表します。

1 募集期間

平成 30 年 1 月 23 日（火）から平成 30 年 2 月 21 日（水）まで

2 計画素案の公表・配布

市ホームページ、長寿課窓口及び情報コーナーでの公表並びに概要案の全戸配布

3 募集結果

17 人、49 件

4 意見内容及び市の考え方

以下の表のとおりです。なお、意見について、誤字と思われる箇所等は、わかる範囲で修正をして掲載させていただきましたのでご了承ください。

番号	意見	市の考え方	修正版計画案該当ページ
1	「住み慣れた自宅で最期」は同感です。二世帯同居は有効です。介護員がそばにいることなので、実際に介護をしている場合は、ケアマネジャーの証明で、何らかの支援を市としても考えていくべきではないかと考えます。施策として難しい面もあるかと思いますが、肉親だから見て当たり前では冷たいと思います。親族介護が少しでもやりやすくなるいいと思います。	本市では、高齢者のいる世帯での単身世帯・夫婦世帯の割合が全国平均よりも高くなっており、若い世代の家族がそばにいないご家庭が多いことがうかがえます。しかし、同居、もしくは近居で家族の支援が受けられる場合でも、介護者の方が仕事と両立することの困難もあります。 介護保険サービス、高齢者福祉サービスだけでなく、地域のつながりや支え合いも含めて、在宅介護の限界点を高められるように、各種施策を展開していきたいと考えています。 ご意見の趣旨は、計画案に表現されていると考えます。（計画案106、123ページ等）	111ページ 128ページ
2	介護が必要な高齢者を減らし、元気な高齢者を増やすことは誰でもわかることであるが、この目標を数値化して、具体的なアクションプランを示す必要がある。このアクションプランを 5 W 1 H で展開してみて初めて改善策の検討ができる。よろしくお願いします。	【計画案のとおりとします】 元気で活動的な高齢者が増え、要支援・要介護認定者の増加が抑制されることをアウトカム指標（成果指標）として設定しています（計画案128ページ）。介護が必要な高齢者を減らし、元気な高齢者を増やすための施策は、「いきいきライフ推進事業」をはじめ、計画中にも多くの取組を掲げていますが、3年間の計画期間中も、国や先進地の動向、市民要望などを参考にして、適宜見直しを図りながら、成果指標の実現を目指していきます。このため、各施策の具体的な展開方法や、個々の事業に対しての数値目標は設けていません。	133ページ

番号	意見	市の考え方	修正版計画案該当ページ
3	施策の方向性として、高齢者の人権が生きる計画をめざしてください。	「人権」という用語は使用していませんが、高齢者の役割と居場所を尊重し、誰もが笑顔で自分らしく過ごせることを基本理念にして、計画案を作成しています。よって、ご意見の趣旨は、計画案に表現されていると考えます。	83～84ページ
4	専門用語の使用を避ける。又は注を付ける。 ① 老研式活動能力指標 ② 手段的自立度 ③ 知的能力性 ④ 社会的役割	【計画案を修正・充実します】 計画案100ページの後ろに、調査項目を説明するページを設けました。	104～105ページ
5	（北小学校区の地区の特徴として）旧長湫村エリアの表現は理解されない。	【計画案を修正します】 計画案95ページで北小学校区の地区の概要として使用していた「旧長湫村エリアの」という表現は削除しました。	96ページ
6	（市が洞小学校区の総括として）二極化という表現があるが、何と何のグループをいうのか。それがどのような影響を与えるのか。	計画案99ページに示したように、暮らしの状況を尋ねるアンケートで、認定者において「大変＋やや苦しい」という回答が、市平均を約14ポイント上回っています。また、当該ページには値は示していませんが、「大変＋ややゆとりがある」という回答も、市平均を1.2ポイント上回っており、このことから「経済的な状況が二極化」していることがうかがえます。地区の平均的な状況を見るだけでなく、それぞれの特徴をとらえて支援していく必要があると考えており、それを記載したものとなっています。	102～103ページ
7	地域包括ケアについては、高齢者だけでなく、子育て世代のケアも必要です。特に離婚した単身者のこどもへの支援が必要です。また、障がいを抱えるこどもたちのためにも、各学校で受け入れる体制づくりを考えていくべきです。	・地域包括ケアは、当初は高齢者への望ましい支援方法を検討する中で出てきた考え方でしたが、最近では障がい者や子育て世代など、全世代の支援に共通する概念であると認識されており、この考え方を根底にした「地域共生社会」の実現が求められています。 本計画案は高齢者を対象としたものですが、地域共生社会の実現に向けては、すべての世代を対象としていく必要があると考えています。 ・なお、障がいをもつ子の学校への受け入れについては、教育総務課にご意見をお伝えします。	1～2ページ 109～110ページ

番号	意見	市の考え方	修正版計画案該当ページ
8	地域包括ケアシステムの実現に向けて3つの視点が明記されていますが、具体的にどのような方法、スケジュールによりアプローチをしていくのが明記されていない。	【計画案のとおりとします】 地域包括ケアシステムの実現に向けた、市の考え方を「3つの視点」として整理したものであり、これらを念頭において、個々の事業、施策を進めています。ニーズや動向を分析しながら、状況に応じた施策を細やかかつ柔軟に展開していくため、具体的な方法やスケジュールを記すことはしていません。	115～ 116ページ
9	対象者増加のみの理由による設置はナンセンス。	地域包括支援センターの設置基準には、高齢者人口もありますが、ご指摘のとおり、それだけを理由として設置を増やすということは考えていません。地域包括支援センターの業務の状況を適宜把握し、現在進めている概ね小学校区単位での地域づくりの状況も鑑みながら、日常生活圏域の設定や地域包括支援センターの設置数を検討していきます。	107～ 108ページ
10	地域包括支援センターの認知度は、第6期に比較して向上したが、まだまだ啓発が求められる。また、地域人口（2万人～3万人に1か所）、高齢者数（3000人～6000人）、地域包括支援センターの業務量の増加、地域包括ケアシステムでの基幹的役割などから、3か所目の地域包括支援センターの設置がのぞまれる。	【計画案のとおりとします】 地域包括支援センターの業務の状況を適宜把握し、現在進めている概ね小学校区単位での地域づくりの状況も鑑みながら、日常生活圏域の設定や地域包括支援センターの設置数を検討していきます。平成29年度には、人員増や業務の整理を行うことで、機能強化を図っています。今後も、ニーズや業務の状況を把握しながら、迅速かつ柔軟に進めていきます。	106～ 108ページ
11	「相談を受けられる出先機関や窓口（ランチ）を増やしていく」について、平成18年以前に設置されていた、在宅介護支援センターを新たに設置されたい。この在宅介護支援センターは、老人福祉法で規定されており、介護保険の財源を充てるということでなく、一般財源で賄うことができるため、介護保険財政に影響がない。	【計画案のとおりとします】 地域包括支援センターの機能強化の考え方の一つとして、相談を受けられる出先機関や窓口（ランチ）を増やすという選択肢もあると認識しています。地域包括支援センターの業務の状況、市民のニーズを適宜把握して、迅速に対応していきます。また、相談機能のあり方について、「我が事・丸ごと」事業の包括的な相談支援体制の整備ともあわせて検討を進めていきます。	107～ 108ページ
12	平成17年の介護保険法の改正により、日常生活圏域の定義がされた。このことから、本市の人口分布、高齢者数、地域の単位、生活機能リスク、地域の特性を総合的に勘案した場合、中学校区域を単位とする圏域（3圏域）が最適であると考えられます。	【計画案のとおりとします】 日常生活圏域については、概ね中学校区と定められています。本市では、第5期（3つめの中学校開校後）にも、それまで同様に日常生活圏域を2つのままと設定しており、本計画期間中も2圏域としています。今後も、人口や地域特性などの分析を進め、市民の皆さんにとって望ましい日常生活圏域の設定を検討していきます。	106～ 107ページ

番号	意見	市の考え方	修正版計画案該当ページ
13	・N－バス 市役所一基点出発のみを各主要停留所時間を定めて発車。ロスをなくして待ち時間を減らす。 (例：市役所10時発、アピタ10時、郵便局前10時) ・タクシー助成について、例えば1か月あたり、1年あたりとの支給等とあわせて、1回多箇所を使用の待合時間料金の無料又は割引等多方面の交渉をする ・リコモ、地下鉄の一律年額の割引等 以上、厚労省通達等、高齢者急増により医療費の増大もあり、自分の健康はなるべく自分で守る観点から外出促進等に需要もある中で、少し噛み砕いたところまで検討していただきたい。	【計画案のとおりとします】 ・移動の困難さは、社会参加の機会の減少、つまり居場所と役割の喪失につながるとの認識をもっており、高齢の方々にとっての移動支援は重要であると考えています。多様な視点で、効果的かつ効率的な方法について、今後検討していきます。 ・なお、N－バスの運行方法については、担当課にご意見をお伝えします。	113ページ 118ページ
14	家までタクシーが迎えに来てくれて、市内ならどこまで行っても100円で済む、なんてなったら嬉しいね。何しろ低所得者にも負担の少なくて済む行政サービスと年寄りでもできる奉仕の仕事、サービスと折半するようなシステムがほしいね。	移動の困難さは、社会参加の機会の減少、つまり居場所と役割の喪失につながるとの認識をもっており、高齢の方々にとっての移動支援は重要であると考えています。多様な視点で効果的かつ効率的な方法について、今後検討していきます。	113ページ 118ページ
15	年長患者は長い距離は歩けないので、開業医とのコンタクト等が今より取れるように、N－バス等の公共交通を有効にして、交通網を整備すること。	通院も含めて、移動に困難を感じている人が多いと認識しています。公共交通のあり方も含め、効果的かつ効率的な移動支援の方法の検討を進めていきます。	113ページ 118ページ
16	千葉県習志野市では、市民のボランティアグループ「運転ボランティアの会」が、高齢者や身体の不自由な方に“ちょっとそこまで車で送ってあげるよ”といったサービスをしています。高齢者でも、元気で、人の役に立ちたい！と思っていらっしゃる方々もたくさんいらっしゃるので、こういう活動も取り入れていただきたいと思います。	移動支援については、公的な助成だけでなく、住民主体の互助など、さまざまな方法が考えられます。先進地の取組も参考にしながら、本市に合った方法を検討していきます。	113ページ 118ページ

番号	意見	市の考え方	修正版計画案該当ページ
17	＊前置きになる指摘 意見を述べる対象箇所がわからない。P113に「高齢者移動支援事業」（以下「A」）があるが、各戸配付版p3の「移動支援事業」（以下「B」）施策についての該当箇所が、探しても見当たらない。単にタイトルが違うのではなく、書かれている内容が異なる。パブコメにあたって基本的で重大な違いだが、これはミスなのか。以下、A、B混ざっての指摘になるので、論旨が飛びやすくなる。 意見1 ユニバーサルな移動支援の施策をめざしてほしい。A全体をBに準じた表現に改め、「あらゆるユニバーサルな移動支援の方法の検討を進めます」という主旨を加える。 理由 ・Aに、「高齢者が外出や社会参加を制限されないよう、高齢者の外出や移動を支援」が、施策の柱の一つに入ったことは評価する。 ・しかし、移動の困難さの強弱は連続的であり、多様である。必ずしも、高齢者とは限らない。概念を広げれば、マイカーを利用できない人、利用しない人は、すべて移動困難者である。今日では、格差社会化が進み、経済的な理由でマイカーを所有しない人が増えつつある。この人々も移動困難者である。 ・Bでは、「N-バス等の公共交通の利用が難しい方」となっており、対象が広がっているが、高齢者や介護の施策体系に組み込まれているので、対象者を広げて読むにも限界がある。つまり、高齢者等以外の移動困難者は、施策の対象にならない。ただ、Aの表現よりは望ましい。 ・ユニバーサルな移動サービスの施策・制度を検討するべきである。仮に、高齢者等の支援事業としてモデル事業をスタートさせるとしても、すみやかにユニバーサルな移動サービスに移行できるよう、制度設計上の工夫が必要である。 ・この工夫は、福祉有償運送事業との制度的な紛れを避ける上でも、重要である。福祉有償運送事業に業態が近づけば、福祉有償運送事業に同様に使い勝手の悪いサービスになってしまう。かといって、使い勝手を良くすれば、悪くすると同法違反になってしまう。たとえば高齢者等に対象を限定すれば、登録や確認の手続き、介護者の同乗の対処など煩雑さは増すばかりだろう。	【計画案のとおりとします】 ・お示した計画案と、全戸配布した概要案とでは、表現が一部異なりますが同じ内容を述べたものです。 ・全戸配布した概要案では、高齢者という記載がありませんでしたが、本計画は、高齢者福祉についての施策をまとめたものであり、対象者を明確にするためパブリックコメントの際には表現を修正しました。 ・高齢者に限らず、制度の狭間で移動が困難と感じている人が多数あることは、市としても認識しており、公共交通をはじめ、移動に関わる施策については、高齢者に限らず市民全体を対象に検討していく必要があります。 ・また、高齢者にとって、移動の困難さによって社会参加の機会の減少、つまり居場所と役割の喪失につながるとの認識をもっており、高齢の方々にとって移動支援が重要であると考えています。 ・本計画は高齢者福祉と介護保険行政の指針となる計画としてまとめたものであり、施策のひとつとして、高齢者の社会参加につながる移動支援のあり方を検討していくことについて、記載しているものです。	113ページ 118ページ

番号	意見	市の考え方	修正版計画案該当ページ
	・上記の紛れを避けていくと、乗り合いバス事業と、サービス形態が似てくるので、別の紛れが出てくる。実務的な工夫や政策的な決断もある。 ・特に、Aでは、「N-バスの利便性向上」も掲げているので、紛れやすい。N-バスへの費用追加で、どの程度の移動利便性が向上できるか、コスト／ベネフィットの検討が重要である。おそらく、極めて低いだろう。人々には、「公共的な移動サービス＝バス」というイメージが根付いているので、「もっとバスを便利に」という市民の意見は、吟味が必要である。 「N-バス等の公共交通の利用が難しい方」に対しても、「現状程度以上のN-バスサービス量の提供は困難」という、政策的な「英断」が必要ではないか。 ・公共交通とは何かを突き詰めれば、「乗り合う」という機能、サービスである。Aも、Bも、この点が明確になっていない。ここを明確にしないと、「公共交通が無理なら家族の自助共助（マイカー）」という発想から、政策が抜け出せない。マイカーを利用できない人の移動困難は、解決できない。 ・目線を上げれば、ある地域全体が移動困難な地域に、ある社会階層全体が移動困難地域・階層になりつつあるという現象が起きている。そのような大きな視点が必要である。社会階層全体が移動困難になってしまえば、自助共助で解決はできなくなる。世の中の交通政策も、たとえば乗り合いタクシーの規制緩和など、不十分だがこれに対応する方向で動いている。特定の対象者への特別な移動サービスから、発想を転換するべきではないか。		
18	高齢のために町内会を脱退した者に対するフォローが必要。	町内会や自治会では、多くの場合、当番制で組長などの役割分担があり、高齢世帯はこれが負担でやむなく脱退する例があると聞いています。町内会、自治会等の機能を行政を担うことはできませんが、今後も地域力を強化していくことが必要であると考えてます。	111ページ
19	高齢者は、自主管理が原則。助けを求めたときに援助。役所が音頭をとると、自主性が欠けるので注意。	【計画案のとおりとします】 地域包括システムの構築には、「自分のことは自分でする」という自助を基本として、自助・互助・公助・共助の4つが組み合わさることが必要と考えています。 ご意見の趣旨は、計画案に表現されていると考えてます。	111ページ

番号	意見	市の考え方	修正版計画案該当ページ
20	総合事業について、何らかの形で参加、協力できればと思います。	個別にご連絡させていただきます。	120ページ
21	「健康マイレージの普及」 専門用語の使用を避ける。又は注を付ける。	「健康マイレージ」は愛知県と市町村が協働して実施している事業名であるため、他の用語に置き換えることができません。このような場合、基本的には欄外に注釈をつけますが、このページではすぐ下の事業説明で「マイレージ」の仕組みを記載しており、注釈が重複するため、記載を省略します。	117ページ
22	気軽に外出できる環境づくりとして、6つの事業の記述があるが、過去の利用者数や今後の見込み者数など数値が示されていない。従って、評価する基準がない。以降のページも同様	【計画案のとおりとします】 個々の事業の事業量よりも、事業効果を分かりやすく評価することが重要であると考え、施策ごとに成果指標と目標を記しています。また、計画全体の評価指標として、75～79歳の認定率を現状維持することをアウトカム指標（成果指標）として設定しています（計画案128ページ）。 なお、各事業の実施状況の確認については、毎年度実施している行政評価等で行っていきます。	117～ 133ページ
23	高齢者実態把握調査及び避難行動要支援者登録事業の情報を、適法、適切な使い方で、地域住民にも共有を図り、見守りの充実、災害時の非難に迅速に役立てられないでしょうか。	避難行動要支援者登録情報は、あらかじめ個人情報の適切な取扱いをする旨の誓約書を提出いただいた上で、自治会連合会等の支援団体の要請により情報提供しており、防災訓練時の安否確認等に使用する等、平時からの支援に活用しています。また、地域の民生委員・児童委員にも情報を提供し、見守り等に活用しています。	124ページ
24	大震災後、災害弱者の方の関連死亡が多い。体制を充実させ、関連死亡を0にしてほしい。環境づくりが大切です。	災害等の際に、高齢者等が地域で孤立しないよう、日頃から地域でのつながりや支え合いによるまちづくりに努めます。	124ページ
25	認知症の問題は、本市においても1,300名の認知症高齢者が推計されるため、決して他人事ではない状況が見られる。 従って、認知症対策の推進については、丁寧に記述をしていただきたい。	【計画案のとおりとします】 認知症対策については、高齢者数の急増が見込まれる本市にとって重要であるとの認識に基づき、施策の方向性の一つとして取り上げています（計画案121ページ）。	126ページ

番号	意見	市の考え方	修正版計画案該当ページ
26	認知症初期集中チームに地域包括支援センター職員が含まれると聞か、その根拠を明記されたい。地域包括支援センターの業務量の過密に加え、更に業務が拡大することによる健康管理上の問題が危惧される。	【計画案のとおりとします】 ・認知症初期集中支援チームは、地域包括支援センターの総合相談業務や権利擁護業務と関連が深いため、密接に連携して効果的・効率的に業務を進めることができるの理由から、地域包括支援センターの職員をメンバーとしています。 ・地域包括支援センターの業務については、常に状況を把握し、必要に応じて適切な改善を行っています。	126ページ
27	認知症地域支援推進事業の中の、認知症サポーター養成講座の実施について、養成目標が明記されていないため、最終的な評価ができない。	【計画案のとおりとします】 本計画案は、事業効果を分かりやすく評価するため、実施回数等の事業量を評価するアウトプット指標ではなく、施策ごとに成果指標と目標を設定しています。「認知症対策の推進」については、成果指標を「認知症状への対応に不安を感じる介護者の割合」とし、現状値の減少を目標に設定しました。	126ページ
28	基本目標4として、「定期巡回・臨時対応型訪問介護看護、小規模多機能居宅介護、看護小規模多機能居宅介護などのサービスを充実する必要がある」としているが、第6期の実績と比較して、（介護サービス見込み量に）著しい伸びは見込まれていない。	【計画案のとおりとします】 在宅介護の限界点を高めるためには、左記のサービスの充実の必要があると考えていますが、本計画期間中の見込み量としては、市内にある介護サービス事業所への事業展開予定に関する聞き取り調査や、現時点での利用状況、今後3年間の要介護者数の伸びなどから検討しました。これらのサービスの実施に際しては、介護サービス事業者の協力も不可欠です。今後は、実際のサービス提供事業所との意見交換を行い、利用者が増えない原因についても把握に努めた上で、充実を図っていきたいと考えています。	87ページ 150～ 153ページ
29	負担減を希望	サービス量の見込みから、介護保険料額を設定していきます。介護保険料は、65歳以上の方に所得に応じてご負担をお願いしています。これまでよりも所得段階を細かく分け、最高段階の所得金額を引き上げることで、低所得の方々の保険料負担をできるだけ抑えるように設定していきます。	167ページ

番号	意見	市の考え方	修正版計画案該当ページ
30	市内にはケア付の住宅が増えています。市は、高齢者福祉については、民間のこのような施設を支援していかねばなりません。また介護保険の給付を抑えるためにも、手立てを打たなければなりません。 市としては、このような施設の連携を図り、情報の共有をしていくことが必要だと考えます。それ故、これらの施設をゆるい形で結んでいくシステムが必要だと思います。例えば、一堂に会する“協議会”のような仕組みを作り、協議会の事務局を市で運営してリードしていくような形をとっていくことが肝心かと存じます。その会で、各施設の現状を話し合い、各施設が抱えている問題点を話し合い、協議していくシステムを二月に1回ほど開催して、調整役を果たしていく。その中で、これから高齢者福祉のあり方がみえてくると思います。さらに、入所者の便宜を図っていくことができれば、なお一層よいのではないかと存じます。	介護サービスが提供される施設等はさまざまあり、所管するところも異なることから、市内にあってはその施設等の情報が一元化されていないということが現実にあります。実際に入居、入所を希望する人にとっても選びやすく、また適切なサービスが受けられることは重要なことと考えています。 ご意見のようなシステムづくりについて、利用する人の立場に立って進めていけるよう検討していきます。	
31	専門、行政用語を羅列しない。	【計画案を修正・充実します】 他の用語で代替できない専門用語には、欄外に注釈をつけていましたが、全体を再確認し、専門用語の注釈の充実、及び行政用語の見直しを行いました。	
32	ホームページで説明は、どこかで説明を受けることができるか	ご質問があるときには、担当課の窓口または電話にて対応させていただきます。もしくは、市ホームページからも承ります。	
33	まちづくり協議会の設立支援（p117）について、「長久手市みんなでつくるまち条例」案と内容的な齟齬があり、また手続き的な瑕疵があるので、この項目を削除する。 理由 ・「まちづくり協議会」の項目の内容は、長久手市議会30年第1回定例会で上程が予定されている「長久手市みんなでつくるまち条例」の第12条「まちづくり組織」と密接に関連している。 ・ところが、本計画の策定が予定されている策定委員会（3月12日）の段階では、議会の常任委員会すら終わっていない。議会で可決されるとしても、3月23日である。条例が議決される前に、本計画が策定されることは、手続き上の大きな瑕疵となる。	・「長久手市みんなでつくるまち条例（案）」については、本市のまちづくりについての基本的な事項を条例という形で改めてまとめたものであり、これまでのまちづくりの考え方と異なるものではありません。 ・また、本計画の審議は、3月12日に開催予定の策定委員会において行いますが、3月12日の策定委員会で頂いたご意見を元に、最終的に計画として取りまとめ、3月末に策定（完成）を予定しているものであるため、手続きに瑕疵があるとは考えません。	122ページ

番号	意見	市の考え方	修正版計画案該当ページ
	・さらに、内容的にも、同条例案との齟齬が生じている。たとえば、条例案では「概ね小学校区単位」とされ、小学校区をエリアとしない組織も認められる。しかし、本計画では「小学校区」に限定されている。 また、条例案では「その仕組みをつくるよう努めます」とされるが、本計画では「設立に向けて支援」とすると、明確に上から組織づくりを進めると書かれている。同条例と異なる内容を計画することにならないか。「まちづくり協議会」の設立が進まない地域には、それなりの事情があるので、このように決め切ることを懸念する。 ・また、本計画は、「まちづくり組織」は「・・・ネットワーク化した組織」と断言する。しかし、条例案は、単なるネットワーク組織ではなく、全条文を読まないで理解しにくい、市政全般に強い参加権限をもち、住民に活動参加の努力義務を課す権限をもつと解釈できる組織である。 ・そのほかにも、用語、表現が大きく違っている。 ・このように手続き的、内容的に、問題が多いので、とりあえずは削除するよう具申する。この項目を削除しても施策の体系上、問題は生じないのではないか。 ・仮に、まちづくり協議会の項目が削除されないのであれば、同条例案と表現を完全に一致させるべきである。	【計画案を修正します】 ・少子高齢化、人口減少時代に向けて、今求められるまちづくりの姿は、市民の主体的な行動によるまちづくりです。そのために、自治会をはじめとする地域の各種団体及び個人が連携する新たな仕組みの必要性が高まっています。地域のつながりができることは、高齢者を含めて市民にとって有益なことであり、市としてはこれを推進、支援していますが、その一つとして、まちづくり協議会をはじめとするまちづくり組織の仕組みづくりを、地域と協議しながら進めていくことを基本姿勢にしています。 ・本市では小学校区単位でのまちづくりを進めているところですが、現状では、既存の自治の単位が小学校区単位と一致していない地域もあり、さまざま小学校区に一つのまちづくり組織に編成することは難しい状況を踏まえ、本計画案での記載を以下のとおり修正します。 『概ね小学校区単位で、地域活動団体（自治会、こども会、シニアクラブなど）、市民活動団体、その他の団体及び個人が連携し、対話しながらその地域の固有の課題解決に向けて取り組む組織である「まちづくり協議会」の設立に向けて支援します』 ・まちづくり組織は「単なるネットワーク組織ではなく、市政全般に強い参加権限をもち、住民に活動参加の努力義務を課す権限をもつと解釈できる組織である」との解釈については、「長久手市みんなでつくるまちづくり条例案のパブリックコメントに寄せられた意見に対する市の考え方」において、「まちづくりへの参加は自発的な意思に基づくものであり、（中略）努力規定としています。」と示しているとおり、貴見のような位置づけはしていません。	
34	（概要説明会での）質疑応答の際、「専門用語が難しくわからない」という意見がありました。確かに少々難しいような印象でした。口頭でされていた用語の説明を、新しい用語を出すごとに1枚のスライドを作って表示しながら説明すると幾分わかりやすいのかなと感じました。	概要説明会へのご参加ありがとうございました。概要説明会等、市民の皆さんに向けた説明内容について、よりわかりやすい説明になるよう努めます。	

番号	意見	市の考え方	修正版計画案該当ページ
35	(概要説明会での質疑応答で)「医科大などの大学と連携をとるのはどうか」という意見について、既に連携を取り、認知症予防の運動を開発中ということで、とてもすばらしいと感じました。それに加えて、その運動が完成しましたら、医科大などの学生と高齢の方々が交流しながら運動するなど、地元の学生と高齢の方々との直接の関わりが持てるようなイベントもあるとさらによいのではと思います。	現在、介護予防において愛知医科大学との連携を進めています。学生と高齢者との交流を深めることも含め、ご意見を参考に連携を進めていきます。	
36	説明会を通して、市役所職員など年齢層の若い方々と、説明会に来ていらっしゃる高齢の方々とで、「高齢化」についての意識が大きく違っているように感じました。前者は、社会福祉サービスの費用節減のため、高齢者の方々には健康を維持していただき、地域にも貢献してほしい、という希望があるのに対して、実際の高齢の方々は、健康寿命・地域貢献より何より、終活に向けての生き方を考えていらっしゃるようでした。ご高齢の方々の活躍は、これから先なくてはならないものだと思います。しかし、死という理に向けてどう生きていくかも我々人間にとってはとても重要なことです。そのため「健康寿命を延ばし、地域に貢献して明るく過ごすことが一番の終活である」と思っていただけのような意識改革を高齢者の方々に対して行うべきだと感じました。この意識改革のため、今回のような説明会・講演会などのイベントをいくつも開催し、説明することが大切になってくるのではないかと思います。	・高齢化についての意識や考え方の違いを、あらゆる世代の市民や市職員、介護や高齢福祉サービスの事業者などが共有し、認め合うことは、本計画案の基本理念でも掲げた「居場所」づくりに通じるものであると考えています。今後も、市民の皆さんの意見を聞く機会をたくさん持てるように努めるとともに、現状や互いの考え方などを知り、共有していくことを大切にして、各種施策を進めていきます。 ・終活については、医療や介護をどのように受けたいのかも含め、人生の最終段階を見据えて、本人の意思を尊重できるエンディングノートなどの周知も検討していきます（計画案107ページ）。	83～84 ページ 112ページ
37	今回の概要説明会の時間配分についてですが、質疑応答の際の市民の方々のご意見はさまざまありましたが、地域としての今後の取り組みのヒントになる点がたくさんあるように感じました。そのため、難しいかとは思いますが、なるべく質疑応答の時間を多くとり、時間をかけてたくさんの市民の方々の意見を聞く機会があるといいのかなと感じました。	概要説明会には、多くの方にご参加いただき、質疑応答でもたくさんのご意見、ご質問をいただきました。今後もこのような説明会で質疑応答時間の確保に努めるとともに、出前講座の積極的な活用などにより、市民の皆さんから意見をいただく機会を多く持てるよう、努めていきます。	
38	各項目についてよく内容は検討されています。特に追加する意見はありません。	今後も市民の皆さんの意見をお聞きしながら、施策を進めていきます。	
39	サロン、ワンコインサービス、社協、福祉の家、愛知医大、地域共生ステーション、もちろん市役所（長寿課、たつせがある課、など）、地域包括支援センターなど、長久手市でどこがどのような仕事（役割）を担当し、どういう連携をとっているのかよくわからないので、図式（イラスト）にしてほしいです。	事業ごとの連絡先については、毎年度発行している福祉ガイド等に整理して掲載していますので、ご覧いただければと思います。 ただし、誰もが相談・利用しやすく、また、誰もが参加しやすい活動とするには、図式化、見える化するなどの整理が必要であるとの認識をしており、今後の課題として考えています。	

番号	意見	市の考え方	修正版計画案該当ページ
40	自治会で地域活動を進めています。現在の地域政策が、行政（長久手市）→連合会→自治会の流れの中で、連合会の考え方や活動に大きく左右され、地域格差（高齢化対策や防災対策、交通安全対策等）があります。その意味では、現連合会が大型イベントに規模を捉えて傾注し、とても住民目線とは思えません。それぞれの地域特性に根ざした具体策が必要です。このことは、高齢者福祉だけにフォーカスしても有効な効果を得ることは難しく、根本から仕組みを考えなくてはなりません。小規模でもかまいませんので、町内会の集会所で、お茶会やサロン、絵手紙など実施することが、ご近所の交流となり「見守り」もできます。そのためにも、行政も町内会に直接支援できる仕組みづくりが必要です。くらし文化部（たつせがある課・安心安全課）と連携して進めていただければと思います。	・本市は、小学校区単位でのまちづくりを進めていますが、同じ小学校区内でも、地域性が異なる地区があります。各地域の特徴について、その地区の皆さんのご意見を聞きながら、統計データとあわせて分析をし、地域に応じた施策の展開を進めていきたいと考えています。 ・なお、市と連合会、自治会との関係については、連合会や自治会は自治組織であるため、市から政策実行を依頼したり、市が運営へ介入したりすることはできません。市が地域を支援する方法の一つとして、定期的に開催する、地域に開かれたサロン活動に対して後方支援する仕組みを検討しています。 ・地域包括ケアシステムづくりに必要な「自助、互助を強くする」取組の一つとして、地域の集いの場を増やす支援は、重要であると認識しています。現在でも、地域の集いの場等に運動講師を派遣する「どこでもいきいき運動教室」の実施や、社会福祉協議会による集いの場の運営費助成事業を行っていますが、今後も自助、互助の強化を目指して、関係者間の連携を密にしながら、効果的・効率的な支援を行っていきます。	92～103 ページ 111ページ
41	敬老祝い入泉券はなくてもよいと思います。それより他の必要なところに。	今後、急激に後期高齢者が増加することが予想されており、比例するように高齢者福祉サービス費も増額することが見込まれています。 そのため、財政的な支援は助けが必要な人のための事業に重点を移す一方で、元気な高齢者には、役割と居場所が生まれるような取組を拡げることで、限られた財源を有効に活用する選択と集中が必要と考えます。	
42	少子化対策、脱炭素社会の実現、全教育の無償化対策とが日本政治の直近の課題だと思っているので、シングルマザーで障がい者も育てている人がいたら第一に支援してほしいし、障がい者も高齢者も働ける環境がほしいですね。	高齢者の長年の経験や知識、能力を活かすため、シルバー人材センターの機能の強化、事業の拡大を図り、多様化する就労ニーズに応えるための活動を支援します。	

番号	意見	市の考え方	修正版計画案該当ページ
43	国が2025年以降の高齢者の急増を見据えた方向性を示した時は、その柱である「地域包括ケアシステム」が家族の負担の多い在宅での看護・介護であること、地域住民の力に期待されているものが大きいこと、増え続ける医療・介護の費用に歯止めをかけるという側面も強調され、受け入れがたいものであるとの印象を持ちました。しかし、迫り来る超高齢社会に向け財源には限りがあることを考えれば、人の力を引き出し集めることで乗り越えていこうとする提案と受け止め、これを機会につなぐの希薄になった現代社会を作り直すきっかけにすることができる、と今では考えています。 このたび示された長久手市の計画案「住み慣れた地域や自宅で、人生の最後まで自分らしい暮らしを続ける」ことは多くの人々の希望であり、そのために地域共生社会をめざすことには賛成します。以下に意見を述べますのでご検討ください。★	貴見のとおりであり、本計画案は、限られた財源への対応という側面だけでなく、市民の皆さんが役割と居場所を持ちながら、笑顔で自分らしく過ごすことのできるまちづくりを進めるための計画案として作成したものです。	1～2ページ 83～84ページ
44	(★の続き) 1. 長久手市は全国一若いまちで高齢化率16.1%の調査結果ですが、平均を押し下げているのは都市部の若い新入居者で、長久手小、東小校区など高齢化率の高い地域もあります。地域性を考えた細やかな計画づくりをお願いします。	貴見のとおり、市内でも地域によって高齢化の状況や課題が異なるため、対策や事業展開についても、地域ごとの展開が必要になる場合があります。 本計画案では、87ページ以降で、小学校区ごとの特徴を分析しました。地域ごとに実施すべき具体的な施策までの記載はできませんでしたが、各施策については、地域の特徴に応じて検討していく必要があると考えており、開発から数十年を経た団地や古くからの集落など、より小さな地区単位では、かなり高齢化率が高い状況があること等も、考慮したいと考えています。	92～103ページ
45	(★の続き) 2. 高齢になっても元気でいられるための施策が、外出に偏っているように感じます。人により、人と交わること、外出が嫌いな人もいます。訪問による対応などさまざまな方法の検討と柔軟な対応を期待します。	人と交わること、外出が嫌いな人に対しても自ら健康を維持していただく「自助」を強化するための情報提供等を進めていきたいと考えています。	111ページ
46	(★の続き) 3. 在宅での看護・介護では、平均寿命が年々高くなり、期間がさらに長くなることが予想されます。家族の精神的肉体的負担が軽減されるような看取りまでの専門の従事者による訪問医療介護システムの構築を望みます。	在宅療養時の情報連携や入退院の調整などを効果的・効率的に行えるよう、医療・介護・福祉の専門職が情報を共有し、急変時にも切れ目なく対応できる仕組みづくりを進めていきます。(計画案107ページ) また、在宅の暮らしを支えるため、自助・互助・共助・公助の4つがバランスよく組み合わせることが地域包括ケアシステムの構築には必要であると認識しており、構築が進むことで、家族の負担軽減も進むことを目指していきます。	111～112ページ

番号	意見	市の考え方	修正版計画案該当ページ
47	(★の続き) 4. 地域共生社会の実現には、地域力の強化が重要との視点には賛同しますが、かつては助け合いが当たり前の古い地域でも関係が希薄になっているのが現状です。もう一度作り直す必要がある地域、もしくは今後作り上げていかなばならない地域がほとんどです。そうしたことは時間がかかるという認識のもと、現在策定が進んでいる総合計画との整合性をとり、行政の横の連携を密にしながらの計画づくりを望みます。	本市では、まちづくりはできるだけ身近な単位で行われる必要があるとの考えから、小学校区単位でのまちづくりが進められています。地域のつながりを作っていくことは、高齢者施策や福祉施策という視点ではなく、まちづくりという大きな視点で、かつ時間をかけながら進めていく必要があると認識しています。 本計画の上位計画である地域福祉計画、また本市の最上位計画である総合計画は、平成30年度中の策定が予定されていますが、これらの計画策定にあたっては、地域づくり、地域のつながりが大切であるという認識に立って策定が進んでいます。庁内の各部署が同じ認識を持ち、連携して市政にあたっていくよう努めていきます。	168ページ
48	(★の続き) 5. 今回の高齢者福祉計画をはじめ、長久手市総合計画は、いかに多くの市民の自発的な参加が得られるかが大変重要であると思いますが、今回の説明会の参加者は20名弱、スタートとはいえ関心の低さが伺えます。市民の側にも問題はありますが、立派な計画ができて実行できないことのないよう、啓発活動に一層の努力を求めます。	今後も、機会を捉えて、本市の状況を市民の皆さんと共有するとともに、本計画の周知、啓発に努めます。 また、本計画の基本的な考え方に則しながら、社会の動向や市民要望にも柔軟に対応する形で、より効果的な施策の実施に努めていきます。	
49	現在長久手市では、コンビニで100種類以上のタバコを販売、コンビニが25軒以上、自動販売機、パチンコの景品及び空港免税店等市役所、国が認めたタバコの販売、生活習慣病の問題が急務。平成28年度歳入市たばこ税3億982万円の市税収入。問題は市職員、議員も含めた市民一体的に問題解決。現状においてはコンビニ屋外に灰皿を置いて喫煙サービス。自動車内でも灰皿喫煙サービス。公共施設屋外であればという灰皿喫煙サービス。生活習慣病、重症化対策予防。標準装備化。2サイクルエンジンと同様にプラグにカーボン附着清掃。医療効果が高い課題、市単独では解決が難しい課題。法律の壁。がん対策基本法。健康福祉増進法の強化。対策「健康福祉医療団」の設立の要望。	・たばこの害についてのご意見として承ります。 ・この計画案は、高齢者福祉と介護保険行政の指針となる3か年の計画としてまとめています。 ・喫煙対策については、たばこによる健康被害防止を含め、市民の皆さんが健康に過ごせるような支援を今後も続けていきます。	

番号	意見	市の考え方	修正版計 画案該当 ページ
	日本たばこ産業廃止法案請願届け 2020年東京オリパラ受動喫煙、能動喫煙、分煙化は進んでいるが、長年喫煙者、20年以上又はヘビースモーカー等の体内ニコチンタール蓄積除去技術が進んでいない。2025年問題（団塊世代）一斉後期高齢者、超少子高齢化時代突入。2025年（J T 職員労働組合 肺がん C O P D 等医療高齢介護分野への職業人事異動の要望。2025年から段階的にたばこの製造、販売禁止、中止命令。原子力産業同様2030年代までに（日本たばこ産業）製造、販売中止、禁止命令等国会への提出の要望。がん対策、難病一般個人でもニコチンタール除去、取り除く事業可能、実現化法案の要望。事業に係わる予算の要望。健康医療福祉団の設立の血液の働きは、赤血球、白血球、血小板と3つの働きがある。赤血球は酸素を運ぶ働き、白血球はウイルスをやっつける働き、血小板は止血、血液凝固により止血働き凝固、固体化する。国立がん研究センターの疫学部長だった平山雄博士（故人）日本のがん予防、たばこ政策研究データを下に対応した長久手市国内で始めての自治体生活習慣病重症化予防21世紀型、2025年型、2035年型、先取り大型化予算、血液疾患未来型医療構造改革、健康福祉を考える会。対策政策費 電器式（吸引ポンプ）排血療法士約50台程度の要望。健康福祉団の設立の要望。 シリーズ N H K スペシャルたばこ害がん対策 国民病番組製作拡大版の要望。ニコチンタール、石油精製物質除去事業国家戦略、長久手市戦略特区スタートアップ特別区域 成長戦略 難病対策規制改革事項スピードアップ規制緩和による H 難度 膵臓がん G 難度 肝臓がん F 難度 肺がん D 難度 腎不全 E 難度 胃がん 長久手市民がだんだん 死亡していく人口減少人口減少社会 働き方改革としても地方創生難病対策 P D C A 環境医療循環型排血療法士 パーソナル化、標準装備化事業。イノベーション許可。2025年問題。2035年問題 先取り事業トヨタ自動車方式（改善）見直しと同じく改善 上皮内がん対応する短縮化、開放性皮膚切開式出血循環型の敗血療法士の育成。消防ポンプと同じく約40台ポンプが必要と思うがいかなものか。毒ヘビ 赤マムシ、山カガシ等にかまれた。ハチ、スズメバチに刺された等毒がまわらないうちに中の毒を取り除くと同じく毒を吸い出す。吸い出しポンプが必要になる。肺炎 年間12万人 死亡 ワクチンでも効かない特効薬がない。 対応策 命を助ける事業。肺炎予防化事業。肺炎を治すパーソナル肺炎事業化。肺炎民生化予防事業としての要望。フリーエージェント、自由契約。ポスティングシステムの導入。		

番号	意見	市の考え方	修正版計 画案該当 ページ
	テーマ NHKスペシャル 拡大版の要望として シリーズとして 国民病「たばこ害改革」 2025年、2035年問題。認知症を含め ガン対策、生活習慣病対応型の医療構造改革。社会保障最強型ニコチンコントロール除去事業。番組 テレビ制作の要望。一億総活躍生活習慣病予防化タバコ害等 呼吸器 等の敗血症事業。 国家戦略特区 長久手市 認知症、ガン対策、生活習慣病（難病対策）（ガン医療）意思決定加速 パーソナルオペレータ化(自由化)オペレーター 難病 対策 スタートアップ化の事業 の要望。 トヨタ自動車方式（改善）見直しと同様に国家戦略特区 改善型 ガン治療 明治維新から続く100年以上の死亡 愛煙家 タバコ喫煙。原子力政策と同じく2030年代めどに廃止の方向にJT（日本たばこ産業）も事業、製造、販売中止、輸入麻薬と同じで国、地方の構造改革。署名、請願 人間の生命の保障の観点からも拡大の要望として国会に提出が必要と感じた。 又、対策費としても個人又は事業化としても特区、国家戦略として、早急にガン対策。一般家庭でもだれでも一億総活躍事業として大幅な予算要求。医師法の改正。総合政策改正。生活習慣病対策が急務。体内にたまったアカ（第3石油類 等）。社会保障最強型ニコチンコントロール除去事業。（ふるさと納税） 行政改革 トヨタ自動車（改善）方式 JT（日本タバコ産業）廃止法案 JT職員（労働組合への）JT産業（改善）事業中止 廃止命令、生産中止命令。（JT職員従事者）構造改革、人事異動販売から製造者全体の厚生労働分野への人事異動。肺病患者への介護分野への異動。 地方創生総合改革としてもJT産業からの事業転換、JT事業からがん治療総合改革への要望。2030年ごろをめどに原発ゼロと同様に日本タバコ産業も廃止への要望。JT産業改革。 守りから攻めのがん分野への人事異動 方向転換（改善）。 循環型排血療法士への要望		