

第4期大津市保健医療基本計画（案）に対するパブリックコメントでの意見内容と市の考え方

- 1 原案の公表時期及び意見募集期間
令和6年12月24日（火曜日）～令和7年1月14日（火曜日）
- 2 結果
意見提出 1人（11項目）

項目 番号	該当箇所		意見内容（原文のまま記載）	市の考え方
	ページ	詳細箇所		
1	67、112、113、186	分野3 高齢者支援	「要支援者・総合事業対象者のうち介護予防・生活支援サービスを利用して生活している人の割合」の数値の分母と母数の記載がない。 適切な取組・施策を推進するに際して「要支援者・総合事業対象者」の数値と「介護予防・生活支援サービスを利用して生活している人」の絶対値の記載をしてはどうか。 「要支援者数と総合事業対象者数とサービスを利用して生活している人数」の掲載は重要である。何故ならば 本件は中間アウトカムの指標を実現する為の取組・施策の優先順位と実施後の評価の為に必須と考える。 第3期の計画策定と今回の第4期大津市保健医療基本計画策定専門部会において 本件 数値の分子と母数の記載に関する議論の有無についても開示して欲しい。進捗管理の誠意・信頼度に疑問が残る。 議論がなかった場合は原案の修正は不要。ただし この意見についての数値データは「本市の考え方」として開示すべきである。 提案内容の補足説明 下記の各々の値を67頁、112頁、及び資料編の113頁に現状の堀合表記(%)とともに 記する。 A：要介護者の人数 B：要支援者の人数 C：総合事業対象者の人数 D：A + B + C …この値は何か正しいのか不明？ E：要支援者・総合事業対象者のうち介護予防・生活支援サービスを利用して生活している人数 なお 総合事業対象者の人数とは 介護認定申請者で要支援1に認定されなかった人数であるのか特別な区分であるのかについても明示して欲しい。 上記AからEと総合事業対象者の定義を計画本文に掲載しない場合でも 本パブコメで「本市の考え方」として説明して欲しい。（大津市の公文書開示請求等が必要であればその旨 明記されたい） 注意： 上記 補足説明の数値を公開なしでは「中間アウトカム」の指標を実現のため この取組の重要性とそれに対する経費・職員・事業者の人材投入等と効果の精査が難しいのではないか。 113頁 イ 介護の重度化予防のための支援 （ア）介護予防・生活支援サービス事業 の実施状況と成果を本計画の「中間アウトカム」の指標として評価できないのではないか。 ご参考： 概算で ①：大津市人口34万人、②：65歳以上9.5万人、③：要支援者0.6万人、④：介護保険認定者1.9万人とすると 残りは⑤：約7万人である。 113頁の「イ 介護の重度化予防のための支援 （ア）介護予防・生活支援サービス事業 の実施」が どの属性の市民に対して どのように実施して 課題は何か 今後どうするのかについて保健医療の立場からの旗振りが重要ではないか。 介護人材確保事業の取組が盛んに実施されているが 居宅系事業者の現場では疑問があると聞いている。2030年以後ではなく 直近、今年度、及び数年間の計画での指針が欲しい。	御意見いただきました母数等はお示していませんが、本計画では可能な限り分かりやすい定量的な指標を設定しており、原案どおりいたします。 御意見のあった母数等の数値は次のとおりです。 要介護認定者数：12,957人 要支援認定者数：6,213人 総合事業対象者数：550人 65歳以上高齢者人口：95,375人 要支援・総合事業対象者のうち、サービス利用者数：3,630件 （いずれも令和6年3月31日現在） なお、第4 期大津市保健医療基本計画策定専門部会において、本件に係る議論等はありません。 「総合事業対象者」については、要支援認定者以外で、要介護状態になることを予防するための支援が必要と判断された対象者を指しています。その他の用語の定義につきましても、介護保険制度に基づくものです。 p.113の「具体的な取組」にかかる御意見については、今後の取組の参考とさせていただきます。 介護人材の確保の指針については、第9期大津市高齢者福祉計画・介護保険事業計画において、整備目標を記載しています。
2	156～167	資料編 資料1 用語解説	用語解説に下記の用語を追加して欲しい。用語毎の理由を記載した。 ① 要支援 理由：本計画では要支援1と2を指すはずだが要介護認定には要支援1 から要介護5までであることを明示 ② 要介護 理由：本計画では要支援1と2を指すとはずだが要介護認定には要支援1 から要介護5までであるが本計画の本文中 要介護1-5 のみを指すのか 要支援1-要介護5まで全体を指すのか不明の記述がある。 なお 介護保険での総合事業は用語集に記載されている。	資料1 用語解説において、「要介護者、要支援者」として記載しているため、原案どおりいたします。
3	全般		全ての章に置いて 各ページの上端に「各章の数字・名称」と「各セクションの数字・名称」等が明記されているのは関係者・市民にも便利である。今後 大津市の各担当課は好い手本として欲しい。 また 本計画の改定時には継承して欲しい。 頁数の多い計画や関連計画の多いものはこれに注目して欲しい。ペーパーレスがすすむ大津市議会では手ぶらで委員会室に入室する委員が多い中 これは評価できるのではないかな。 ご参考として 下記の計画は同様または独自の工夫をしている。（最近の計画から列挙； 順不同） ① 都市計画課 ・大津市歴史的風致維持向上計画 本計画と同様に各頁の上端に「各章の数字・名称」と「各セクションの数字・名称」等が明記 ・第二次大津市景観計画 各頁下部に「章の数字と章内での頁数」を明記 ② 企画調整課 ・大津市総合計画第三期実行計画 本計画と同様に上端に「章の数字・名称」と「セクションの数字・名称」等がほぼ全般に明記 ③ 長寿政策課 ・第9期大津市高齢者福祉計画・介護保険事業計画 本計画と同様に各頁の上端に「各章の数字・名称」と「各セクションの数字・名称」等が明記 ④ 企業局 経営戦略室（2025年01月14日現在 パブコメ実施中） ・大津市下水道事業 中長期経営計画（経営戦略）（案） 各頁の左右の端に「タブにより章など」を見やすくしている。紙ベースで便利であるが電子媒体でも読みやすさに一定の効果がある。	御意見として承ります。

項目 番号	該当箇所		意見内容（原文のまま記載）	市の考え方
	ページ	詳細箇所		
4	56～90、 99、 102～132	第3章 おおつ保健医療プラン2019（第3期大津市保健医療基本計画）の 評価 1 各分野における評価 第4章 計画の基本理念と 基本目標 4 計画の体系 第5章 取組の推進	「アウトカム」とは、成果ないし効果と訳され、主としてサービスを受け取る側の視点から論じるもので、人の活動の結果、国民生活及び社会経済に及ぼされる影響や効果のことと理解すれば 本計画の中間アウトカムと最終アウトカムの関係性について疑問がある。 中間アウトカムは取組結果の実績値であり 最終アウトカムは市民アンケートの結果である。 市民アンケートが3 4 万人に対して無作為で 居住地・年齢などを考慮していない。 中間アウトカムの評価の為の指標が市民ではなく「提供側の実現数や実施回数」などと記載される分野・取組が多い。パブコメ実施後に原案を修正できないとは思うが 本市の考え方で市民にもわかり易く説明して欲しい。 前計画と同様に本計画（案）として提示されているが 市議会委員会や第4 期大津市保健医療基本計画策定専門部会など議論されたのであれば その有無か概要をこのパブコメの本市の考え方として明解に説明して欲しい。 次期計画では「最終アウトカム」と「中間アウトカム」の構成を全面的に見直しはどうか。 前計画の策定と今期の計画策定で委託したコンサル会社が同一社か否かにかかわらず検討してはどうか。	本計画は、本市の保健医療分野を中心とした施策を総合的に体系付けた指針として位置付けており、最終アウトカムでは、各分野において最終的に目指す姿を示し、中間アウトカムでは、目指す姿の実現に必要な取組の成果を示しています。 最終アウトカムの指標は、市民の保健医療に対する実感を測るため市民意識調査の結果とし、中間アウトカムの指標は、本市の取組の成果・効果がどの程度であるかを測る内容としていることから、最終アウトカム、中間アウトカムは互いに目的と手段として関係しているものと考えているため、原案どおりいたします。 なお、原案は、第4 期大津市保健医療基本計画策定専門部会における委員の意見を踏まえたものであり、議論の内容については、第4 期大津市保健医療基本計画専門部会の会議結果により公表しています。
5	184～188	資料編 資料3 指標一覧	出典の記載が一意的に特定できない資料が多い。特に 作成年度や所在を確認できるようにすべきである。 策定のための専門部会では非常に多く担当課から職員が同席され委員の先生方からの質問に一問一答でて説明されていたことから鑑み 一般市民にも丁寧に開示して欲しい。なお 大津市の文書開示請求をせよとのご回答はさけていただきたい。	御意見を踏まえ、より市民に分かりやすい表現となるよう修正いたします。
6	168	資料2 市民意識調査の結果	市民意識調査の結果について 下記の情報を計画書(資料編)に記載すべきではないか。 無作為抽出について 確認したい。 対象者の居住する学区， 保健福祉ブロック 年齢層など 3 4 万市民からどのように抽出したのかが不明であるがアンケート項目に回答者の属性として 住所(学区など)が内容だが 次回から改善すべきではないか。大津市内の医療機関の偏在や疾病別の市民の状況など重要なことがあるのではないか。 ご参考として 高齢者福祉計画・介護保険事業計画での高齢者アンケートは 3000 人に対して依頼する際 居住する学区など居住地やそのほかの軸性を考慮して実施している。 本計画 1 6 9 頁によると 回答者数の年齢は人口の階層別分布とは異なり 平準化しているようだが 本調査の妥当性のためには不安が残る。 なお 本計画策定の専門部会でその件について質疑があったのならそのことを 無かったのなら無かったと開示して欲しい。また 本計画 資料2 に記載しないなら せめて パブコメ結果の「本市の考え方」で明確に陳述して欲しい。	市民意識調査における対象者については、保健福祉ブロックの人口割合、性別、年齢層（20～39歳、40～64歳、65～84歳）で層化を行った上で、無作為抽出を行ったことから、御意見を踏まえ、次の内容を追記いたします。 「保健福祉ブロックの人口割合、性別、年齢層（20～39歳、40～64歳、65～84歳）で層化を行った上で、無作為抽出を行いました。」 なお、第4 期大津市保健医療基本計画策定専門部会において、本件に係る議論等はありません。
7	170	資料2 市民意識調査の結果 筋骨格系疾患の有無	筋骨系疾患についての結果は 本市の高齢者福祉・介護保険事業計画での実施方針に反映すべきと考えるが 保健所 保健総務課のお考えを本計画で陳述し 保健医療の立場から高齢者福祉と介護保険事業等への課題として示してほしい。原案通りとする場合でも「本市の考え方」で提示して欲しい。 理由 難病と認知症については 大津市付属機関の各種審議会・協議会への代表委員の委嘱、患者団体・市議会等で常に質疑・検討がなされるが 筋骨系疾患については 市民を放置しているのではないか。整形外科・脳神経外科での急性期治療の後や加齢からの身体障害・生活不自由に関して「要支援者・総合事業対象者のうち介護予防・生活支援サービスを利用して生活している人の割合」を増大するとともに「要介護者・要支援者・総合事業対象者の割合」を減少するという「中間アウトカム」の指標に密接な関係があるとの考えを否定することは難しい。 医療費と介護保険事業での費用抑制の観点からも重視すべきではないか。	筋骨格系疾患に対する取組については、原案の分野3「高齢者支援」における具体的な取組ア「介護予防の推進」や分野2「健康づくり」における具体的な取組ア「健康に関する情報発信の推進」等に含まれていることから、原案どおりいたします。
8	67、 112、 113、 186	分野3 高齢者支援	「要介護者・要支援者・総合事業対象者の割合」が2 0 %程度であることの現実がどれほどのものか かなり困難な状況か否か 他の自治体や滋賀県と比較してどうであるのか 大津市はどうしようとしているのかが明示されていない。また この値を2 %増大することの困難さと そのすばらしさも不明である。 一般の市民にも理解できるような記述にしてはどうか。原案の通りとするならば 本パブコメの「本市の考え方」でわかり易く説明して欲しい。	本指標については、認定者数の割合が少ないほど介護予防などの取組による効果が出ていると評価するものです。 「要介護者・要支援者・総合事業対象者の割合」については、令和6年3月末時点での全国、滋賀県における割合（ただし、総合事業対象者数は含まない。）は、全国19.4%、滋賀県18.6%であり、本市の割合は20.7%となっています。一方で、毎年の伸びは3年間の平均で、全国0.25ポイント、滋賀県0.25ポイントに対し、本市の平均は0.20ポイントとなっており、今後も取組を推進していくことにより、本市の伸びの実績である年0.2ポイントの増を維持するものです。よって、原案どおりいたします。

項目 番号	該当箇所		意見内容（原文のまま記載）	市の考え方
	ページ	詳細箇所		
9	67、 112、 113、 186	分野 3 高齢者支援	「要支援者・総合事業対象者のうち介護予防・生活支援サービスを利用して生活している人の割合」が5 0 %程度であることの現実がどれほどのものか。 かなり困難な状況か否か 他の自治体と比較してどうであるのか 大津市はどうしようとしているのが明示されていない。 また 目標でこの値を増加することの困難さとさのすばらしさも不明である。何故 絶対値ではなく増大としたのか一般の市民にも理解できるような記述にしてはどうか。 原案の通りとするならば 本パブコメの「本市の考え方」で丁寧に説明して欲しい。	「要支援者・総合事業対象者のうち介護予防・生活支援サービスを利用して生活している人の割合」については、令和6年3月末時点での全国、滋賀県における割合（ただし、総合事業対象者数は含まない。）は、全国44.0%、滋賀県49.0%であり、本市の割合は53.7%となっています。また、毎年の伸びは3年間の平均で、全国0.6ポイント、滋賀県0.55ポイントとなっています。本指標についてはサービスを利用して生活している人の割合が多いほど、必要なサービスを利用して住み慣れた地域で生活できていると評価しているため、サービス利用率の増加を目指すものですが、目標値については、実績値が感染症などの外部要因により変動しており、過去の推移からの数値設定ができないため、「増加」とするものです。よって、原案どおりといたします。
10	24	第 2 章 保健医療の現状 3 保健医療の体制	2 7 頁上から 3 行目に「、「健康おおつ 2 1・大津市食育推進計画」に基づき、市民が健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指した健康づくりに取り組んでいます。」とある。 これは 市民の現状と本計画が目指す真に正しい姿であるか 疑問である。「市民は健康寿命を延伸するために日々工夫努力」あるいは「すでに健康寿命を達成できなかった市民が必死に取り組み 長寿の努力」をしているのではないか。それを支援するのが自治体として本計画の趣旨ではないか。 この 3 行目の記述は不適切ではないか。また 2030年以後の予測を見ると健康寿命と平均寿命の差は大きくなるのではなく ほぼ一定で健康寿命と平均寿命ともに延伸するとの公表データもある。 本計画では「、健康増進によって健康寿命の延伸や、介護離職の減少による「就業者数の増加→社会保険料収入・税収の増加」・・・というのが適切な記述ではないか。検討して欲しい。 なお「健康おおつ 2 1・大津市食育推進計画」の記述に寄らず 本計画の事務局(第4期大津市保健医療基本計画策定専門部会と市議会常任委員会からの意見を得て)としての考え方を再度検討してはどうか。 出典：日本経済新聞朝刊 2024年01月13日の記事「8 0 歳も筋トレ障害現役貫く」中のグラフ(一次データは 三菱総合研究所2024年発行 社会保障制度改革の中長期提言, 及 2019年発行未来社会構想よる) なお 本計画 1 4 7 頁 <取組（地域課題からの重点的な取組）> ■ 健康づくり・高齢者支援分野には 下記の様に適切な記載があることを付記する。 「健康寿命延伸のために、若年層からの生活習慣病の発生・重症化予防や健康づくり、フレイル予防の啓発を地域の関係者や関係機関と連携して取り組みます。」	御意見を踏まえ、次のとおり修正いたします。 「「健康おおつ 2 1・大津市食育推進計画」に基づき、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指した取組を推進しています。」
11	43	第 2 章 保健医療の現状 3 保健医療の体制 機能強化型訪問看護ステーション	「本市は、連携体制の強化に向け、質の高い訪問看護サービスを 2 4 時間 3 6 5 日提供する機能強化型訪問看護ステーションの更なる整備を推進します。」とある。 大津市としての目標数値の設定がない。本計画は 6 年間の計画で S D G s ゴールの 2 0 3 0 年に向けて目標値を設定すべきではないか。複数の中間アウトカムに関係するのではないか。	機能強化型訪問看護ステーションの整備については、原案の分野 8「医療体制・医療安全」における具体的な取組イ「在宅療養・看取りの推進」に含まれていることから、原案どおりといたします。 なお、機能強化型訪問看護ステーションについては、第 9 期大津市高齢者福祉計画・介護保険事業計画において、現状 3 事業所に対し 5 事業所を目標に整備しています。