

第9期大津市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)に対する意見内容と市の考え方

- 1 意見募集期間 令和5年12月8日(金)～令和5年12月27日(水)
2 結果 意見提出 17人(88件)

資料1

項目番号	頁	該当箇所	項目	意見の内容	意見に対する市の考え方	計画案の変更
1	全般	全体	SDGsについて	<p>SDGsについての記載がないが総論と各論に2030年の目標に向けて本計画でもそのことを記載してはどうか。「大津市総合計画第2期実行計画」では148頁～149頁にSDGsの目標の関連一覧がある。本計画の目標・施策についても対応することが提示されている。今から各論や具体的にSDGsの対応する目標を記載するのは大変だと思うがせめて総論には記載すべきである。社会福祉審議会高齢者専門部会の委員がSDGsのバッジを着けていたのを傍聴時に見かけた。本計画にSDGsの目標はなじまないという議論が社会福祉審議会高齢者専門部会で議論されたのであればパブコメ結果の本市の考え方で提示して欲しい。</p> <p>なお福祉部や都市計画部で策定中の計画ではSDGsについての記載がある。本計画は3年毎に更新するので大津市総合計画第2期実行計画に即してKPIを設定してはどうか。都市計画部で策定中の某計画案では長期にわたる計画であるので目標値設定にそぐわないとも考えられるがその趣旨を明記している。</p> <p>(出典 大津市HP 都市計画部の付属機関の議事録と配布資料から)</p> <p>さらに踏み込んで本計画での各施策が特どの目標に関連しているかをこの頁に記載してはどうか。SDGsの目標年2030年である。また大津市総合計画第2期実行計画も改定の時期が近づき各々の関連性を明確にしてはどうか。「大津市総合計画第2期実行計画148頁～149頁のSDGsの目標の関連一覧」では本計画の下記の施策(11個の施策)が本計画の目標群に相当する。総合計画第2期実行計画のA=26の施策については大津市の各計画群で「交通局との連携」等とされ主体的に実行目標、施策、及び実績評価が行われずに計画改定の毎に放置されることがある。大津市総合計画第2期実行計画の施策A-26はSDGs目標11-2であることから本計画の当該箇所ではそのように記載して欲しい。高齢者や要介護者の「移動の自由」はその症状に限らず重要である。バリアフリー対策だけでは解決しない。都市計画や地域公共交通計画にも深く関連している。本計画の期間が2026年まででありSDGsの達成目標2030年に向けてすすめて欲しい。本計画のアンケート調査からそのような市民の声がうかがえる。福祉・介護職員や事業者の福祉や人権にかかわる対応で問題が発生しないように計画にしっかりと記述してほしい。</p> <p>大津市総合計画第2期実行計画の「施策群 A」と本計画全般が関係する目標は下記の通りである。 (A=4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 21, 26, 27, 及び30)</p> <p>4. 高齢者の福祉・介護の充実…SDGsの目標-3, 8, 11 5. 障害者の福祉の充実…SDGsの目標-3, 8, 10, 11, 17 6. 安定した社会保障制度の運営…SDGsの目標-1, 3, 10, 11 7. 健康増進と地域医療の充実S…SDGsの目標-3, 4, 17 8. 保健衛生の確保…SDGsの目標-3, 4 9. 生涯学習の推進…SDGsの目標-3 12. 人権及び平和意義の高揚と男女共同参画の推進…SDGsの目標-5, 10, 16 21. 災害に強いまちづくりの推進…SDGsの目標-1, 5, 11, 13 26. 交通ネットワークの充実…SDGsの目標-11, 17 27. 住環境の整備…SDGsの目標-11 30. 就労支援と働き方の見直し…SDGsの目標-8</p>	<p>ご意見を踏まえ、3頁の「総論 第1章 2. 計画の位置づけ」に以下のとおり追記します。 (5)「持続可能な開発目標(SDGs)」との整合 本市では平成29年4月にSDGsへの取組を表明しており、第9期大津市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(以下「第9期計画」という。)案においても、SDGsの17の目標を取り入れ、持続可能な高齢者福祉施策及び介護保険事業を推進していきます。</p> <p>また、84頁のロジックモデル図に中間アウトカムとSDGsの関連を以下のとおり追記します。 「高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる」…SDGsの目標1, 5, 10, 11, 16, 17 「自分らしくいきいきとすこやかに暮らせる」…SDGsの目標3, 4, 8, 17 「必要ときに必要な介護保険サービスを利用できる」…SDGsの目標1, 2, 10, 11</p> <p>KPIについては、第9期計画案でも「企業・職域型の認知症サポータ養成」、「健康いきいき講座」、「65歳以上の週1回以上の運動・スポーツ実施率」、「防災メール登録者数」、「防災ナビ登録者数」、「特定目的住宅の設置」など大津市総合計画第2期実行計画に準じてKPIをすでに設定しております。</p>	○
2	9 10	全体	高齢者人口、要支援・要介護認定者の状況	<p>9頁と10頁の図から概算でA:大津市人口34万人、B:65歳以上9.5万人、C:要支援者0.6万人、D:介護保険サービスの利用者1.9万人とすると残りはE:約7万人である。本計画が全般にAからEまでのどれを対象にしたサービスかCが増えないようにするには何をするのかその費用はという視点が弱い。少なくとも一般市民にはこの計画書ではよくわからない。介護抑制・介護人材確保についてはその視点が計画に記載されていない。予防支援という言葉・事業名が散見するがどこに注力しているのか課題は何かを明確に記述して欲しい。ケアマネージャーが要支援1・2の利用者を担当すると月額約5,000円の収入であると聞くがこれでは十分な予防支援ができないとも考えられる。さらにケアマネージャーになり手が少ないのもこのあたりの問題は無いのか。社会福祉審議会高齢者専門部会で議論されたことがあれば本市の考え方で開示して欲しい。要支援の利用者のケアマネージャーは大津市から約70%が事業者にいたくしていることはどのように評価しているのか明記して欲しい。</p>	<p>ご意見のとおり、健康状態を維持し、要支援者が要介護状態にならないように予防していく事は重要であると認識しております。高齢者の健康課題や方向性については137頁、138頁の「1.高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に記載しているとおりです。高齢者の心身の状態に合わせて介護予防・フレイル予防事業を実施していきます。ケアマネージャーのなり手不足について、社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会での議論はされませんでした。また、要支援の利用者の居宅介護支援事業所への委託については、介護保険法で委託できることになっており、課題とは認識しておりません。</p>	
3	6	上段	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	<p>調査対象3,000人の特定の仕方と65歳以上の一般高齢者、総合事業対象者及び要支援1・2の認定者の数値を本計画策定においてどのように配慮したのかを明示的に記載してはどうか。対象者3,000人をクロスしてどの高齢者にどのようなニーズがあるかが重要である。65歳以上の元気な高齢者と要支援2の高齢者では環境とニーズはかなり異なる。例えば問1。(2)あなたは 普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですが。という問いには注意が必要である。市独自調査はもう一步踏み込んで設問し ニーズを確認して欲しい。問9～10のうち特に問9は小学校の学区毎の集計をしているが65歳以上の一般高齢者、総合事業対象者及び要支援1・2の認定者の場合に何を見出すか想定されるが確認して欲しい。全般にニーズを見誤っていないか気になる。なお要支援1・2の人数は約6,000人であることも前提に計画に反映すべきではないか。3年毎に大変な調査だとは思いますが自由記入欄の声がどのように集約して計画に反映したのか社会福祉審議会でのどのような議論があったのかなかったのか開示して欲しい。</p>	<p>調査対象者の抽出方法は、6頁の「(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」に記載しているとおり、「市内に居住する65歳以上の一般高齢者、総合事業対象者及び要支援1・2の認定者から無作為抽出」したものであり、クロス集計することによりその属性ごとの特性を分析しております。</p> <p>問9については、一般高齢者、総合事業対象者及び要支援1・2の認定者でクロス集計を行ったところ、総合事業対象者、要支援1・2の認定者では第1位が「足腰などが痛い」(それぞれ33.3%、49.2%)でした。また、要支援1・2の認定者では「食料や日用品等の買い物をする店が遠い」(32.8%)が第2位で、この課題はすでに24頁に記載しているとおりであり、ブロック別のクロス集計を優先して記載したものです。</p> <p>自由意見の記入欄は調査票に設けていないため、社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会では議論されませんでした。</p>	
4	21 22～ 26	全体	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	<p>21頁①機能評価のまとめのように認定を受けているか 要支援かどうかについての分析を②～⑤についても集計して傾向を明らかにしてほしい。今からクロス集計は難しいかと思うので④普段の生活についてだけでも分析・掲載してはどうか。なぜならば介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の有効回答者の86.1%が認定を受けていない市民である。このことから現状の計画書記載の分析結果では計画の方向性、介護費用抑制、介護人材(ケアマネージャー、ヘルパーなど職種ごと)の確保、及びあんしん長寿相談所の機能強化の内容等にとって重要である。</p>	<p>ご意見のうち、23頁の「③認知症に関する相談窓口を知っている割合」及び26頁の「⑤介護保険制度に期待すること」については、一般高齢者、総合事業対象者及び要支援1・2の認定者でクロス集計を行った分析結果を既に記載しております。24頁の「④普段の生活状況」のうち「外出時の困りごと」については、一般高齢者、総合事業対象者及び要支援1・2の認定者でクロス集計を行ったところ、総合事業対象者、要支援1・2の認定者では第1位が「足腰などが痛い」(それぞれ33.3%、49.2%)でした。また、25頁の「生活をより良くするためにあるとよいこと」については、総合事業対象者の場合、「公共交通手段の整備やバリアフリー化」と「特別養護老人ホームなどの介護保険施設の増設」がともに50%で1位。要支援者の場合、「特別養護老人ホームなどの介護保険施設の増設」が34.9%で1位、次いで「公共交通手段の整備やバリアフリー化」が30.7%で全体での分析結果と同様の傾向であったことからブロック別の集計を優先して記載したものです。</p> <p>②地域活動への参加頻度については、一人暮らし世帯、高齢夫婦のみの世帯とその他の世帯との比較が重要と考え、第9期計画案には記載しておりませんが、集計結果についてはあんしん長寿相談所とも共有しています。</p>	

項目番号	頁	該当箇所	項目	意見の内容	意見に対する市の考え方	計画案の変更
5	27	上段	在宅介護実態調査	① 家族や親族の介護の状況 ■家族や親族の介護の頻度 → 「ほぼ毎日」が50.3%となっていますが、介護者がどのような状況に置かれているかが明らかになっていません。支援が必要かどうかを見極めないと対策に結び付かないと思われます。介護者の年齢も高齢者が多いということは、介護者の健康状態も気になります。	在宅介護実態調査は、介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要かといった観点で踏まえ、高齢者の適切な在宅生活の継続と介護者の就労継続に有効な介護サービスの在り方を検討するための調査として、厚生労働省から提示された設問で実施しております。介護者の状況については、勤務形態、介護のための働き方の調整や離職の有無といった就労状況について調査しています。介護者の健康状態等について、あんしん長寿相談所では介護者の健康状態等についても把握するよう努めており、個々の状況に応じて必要なサービス導入を支援するなどの取組を行っております。	
6	28	全体	介護福祉タクシーへの支援	必要な支援サービスに移送サービス27.7%、外出同行23.6%が上がっています。第9期計画で大津市として介護福祉タクシー業者への支援や外出同行へのボランティア組織への支援など今あるサービスをさらに拡充するための施策や目標を設定する必要はないでしょうか？	現在のところ、介護福祉タクシー業者への支援については個別施策として考えてないことから、目標は設定しませんが、ご意見として承り、今後の施策の参考とさせていただきます。また、ボランティア組織への支援については、141頁の「(5)ボランティア活動への支援」に記載しているとおり、大津市社会福祉協議会が運営する大津市ボランティアセンターとの連携を図っております。	
7	29	全体	在宅サービスの充実	認知症への対応、外出の付き添い、夜間の排泄、入浴・洗身に対して、在宅サービスの充実が必要と思われる。在宅介護者の不安解消に向けての訪問介護の充実などの目標設定をおこない、在宅での不安の軽減につなげる施策を策定する必要があるのではないのでしょうか？	第9期計画案においては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を含め、人口推計から認定者数を推計した上で、これまでの実績から各サービスの利用率を推計して設定しております。また、あんしん長寿相談所において、ケアマネジャー等と連携しながら、家族介護者の不安軽減に努めます。	
8	29	上段	家族介護支援	② 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護 → 医療的ケアでの対応が6.8%となっていますが、例えば人工呼吸器をつけておられる利用者の介護ですと、喀痰吸引等に24時間なかでも夜間の介護は言葉で言い尽くせない程に大変な状況です。	ご意見として承り、家族介護者支援を進めてまいります。	
9	41 43	全体	ケアマネジャーへの支援	41頁のほぼ中段に「相談員とお話が出来てうれしい」と利用者。。との記載があるがこれはケアマネジャーへの支援ではない。ケアマネジャー自身が困っていることを明確にして 対策を講じるように本計画に記載すべきではないか。 (例) ケアマネジャーが資格を取得する場合の支援 ケアマネジャーが資格を更新する場合の経済的支援 本計画に散見するケアマネジャーの無償での行事・会議・セミナー等への手弁当での参加時の経済的支援 要支援1・2や要介護1・2への月次での支払い金額の増大 とくに 要支援1・2への月額金額が利用者一人当たり5,000円程度である事は利用者には特に開示されていないが優秀なケアマネジャーが介護予防に注力困難ではないか。ケアマネジャーは安定した介護度の利用者より 要支援1・2の利用者に多大な活動が必要ではないか。極論すると実力や誠意のないケアマネジャーで手が空いている場合に要支援1・2の利用者を対応すれば介護予防どころか 問題を引き起こす可能性がある。優秀なケアマネジャーが退職・離職することがないように現状分析と大津市独自の施策の可能性を本計画で掲載して欲しい。要支援1・2の利用者のケアマネジャーは70%が外部に委託とのことでなおさら心配である。	ケアマネジャーに限らず様々な介護人材の確保が喫緊の課題であることから、第9期計画案は国や県の事業とのすみ分けを図った上で、本市独自の取組を一層推進していく考えであり、「介護の仕事」や「介護職」の重要性や魅力の発信及び介護人材の確保・定着を図る取組を進めていく方針です。 なお、ケアマネジャーを対象とした研修やセミナー等の実施により、介護サービスの質の向上に努めます。	
10	52	下段	ケアマネジャーへの支援	「介護予防支援を委託している居宅介護支援事業所向けの研修会を年1回実施。。毎年1回実施し、令和3年度(2021年度)、令和4年度(2022年度)は、計225人のケアマネジャーが参加」とある。大津市全体でのケアマネジャーの数と年齢構成・学歴・資格の取得等の課題について記載し この研修会で何をしようとしているのか不明である。研修会に参加するケアマネジャーには手当が無くとも理想とするが 研修会は必須・手当付きなどにして本来の目的を達成できるように記述してはどうか。	あんしん長寿相談所職員や業務を委託している居宅介護支援事業所職員を対象に、年1回の研修会とおして必要に応じた専門知識、技能の習得を測ることにより、その専門性を高め、ケアマネジャーの資質向上を図ることを目的としています。研修会は自己研鑽のためのものであり、手当については考えておりません。	
11	53	中段	ケアマネジャーへの支援	長寿政策課にヒヤリングしたところ この項は「利用者がケアマネジャーやヘルパー会社の探索などの為の概要を確認する為ではない」とのことである。 ケアマネジャーは利用者の生命線である。ケアマネジャーが緊張感をもって仕事をするためにも 厚労省・滋賀県・・・から検索できるシステムの情報内容のタイムリーな更新を作新することやそれをケアマネジャーが利用できるようにすること等が「生活支援・介護予防サービス情報の提供」ではないか。 本項のKPIは対象事業を変えるべきではないか。第8期の計画が不適切であったのではないか。 (ご参考 リハビリの重要性と課題 ケアマネジャー選び等について) 単行本:道路を渡れない老人たち リハビリ難民200万人を見捨てる日本。 「寝たきり老人」はこうしてつくられる 単行本(ソフトカバー) - 2021/9/1発行 著者 神戸 利文, 上村 理絵 出版社 アスコム	介護保険事業計画策定に関する国の基本指針の「(市町村)8地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項」では、「生活支援・介護予防サービスの情報を広く住民に伝えていく事が重要であり、厚生労働省が運用する情報公表システムを活用し、積極的に情報発信するように努めること」と記載されています。そのため、本市においても地域の通いの場等の情報を各団体の承諾を得た上で情報公開システムで公開しています。また、介護保険サービス事業所についても情報公表システムや本市ホームページで公開しております。	
12	52	下段	介護サービスの冊子について	この冊子ではよくわからない事が多い。要支援1-2の利用者への生活支援が45分の場合と60分の場合があり 事業者により異なる。さらに支援者へのサービスを月5週目と祝祭日を休みにするなど事業者により異なるサービスを許可していることは不思議である。要支援者のニーズに対応したサービスとなるようここで記載してはどうか。正直なケアマネジャーは事業者の都合であるとの回答を聞いて驚いた。 福祉部作成の「障害福祉のしおり」のようにわかり易く 正直に作成して欲しい。福祉部ではHPも公平公正でわかり易い情報を提供している。 大津市HP「大津市障害福祉のしおり」 https://www.city.otsu.lg.jp/kenko/shogai/shiori/1394151020119.html	「よくわかる大津市の介護サービス」の内容になりますので、別途検討してまいります。 なお、介護予防・日常生活支援総合事業サービスの介護予防訪問介護相当サービスの提供時間は、介護保険最新情報 Vol.944(令和3年3月19日「介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について」)をご確認ください。	
13	54	下段	高齢者の社会参加及び生きがいづくりの推進	「高齢者の社会参加を促すため、公共交通機関や福祉有償運送などの移動手段について、地域交通部局と連携し、地域の現状や課題について情報共有を行ってきました。」とある。 情報共有をして何が変わったのか 何が互いであるのかについて記述してはどうか。 「高齢者団体が通常の活動の場を離れて遠方で行う視察や研修、その他自主的活動に係る費用を補助することで高齢者の社会参加の促進を図りました。」とある。これは大津市老々連の各単クへの補助金のことかと想像する。 これをもって「・・・公共交通機関や福祉有償運送などの移動手段について、地域交通部局と連携し・・・」を実現しているとは理解できない。 3年前のパフコメと社会福祉審議会高齢者専門部会で担当の課長殿が地域交通部局と連携し。。などと回答していたが 真剣に検討し本計画に反映して欲しい。	地域包括ケア部会(住宅交通部会)での各保健福祉ブロック担当の生活支援コーディネーター、あんしん長寿相談所職員及び地域交通部局との協議では、通院・買い物・外出時の困りごとや、運転免許証の自主返納後の代替手段がないため自主返納が進みにくいなどの課題があがっております。それらの課題については、関係部局や関係機関と連携し、解決に向けて検討してまいります。 「高齢者団体が通常の活動の場を離れて遠方で行う視察や研修、その他自主的活動に係る費用を補助することで高齢者の社会参加の促進を図りました。」については、大津市老人クラブ連合会及び単位老人クラブへの補助金ではなく、高齢者の社会参加の促進を図ることを目的に高齢者団体に対し交付する「大津市高齢者いきがい交流研修支援事業補助金」のことを記載しており、引き続き社会参加の促進のため取組を推進してまいります。 なお、135頁の「(4) 高齢者の移動手段の確保」に以下のとおり追記します。 「なお、運転免許証を返納された高齢者については、あんしん長寿相談所における相談支援のほか、新たな支援について検討します。」	○

項目番号	頁	該当箇所	項目	意見の内容	意見に対する市の考え方	計画案の変更
14	55	上段	老人クラブ活動の活性化	(3)に「老人クラブ活動の活性化を促進するため、単位老人クラブや老人クラブ連合会へ補助金を交付しました。また、あんしん長寿相談所が発行する「あんしん長寿相談所だより」に老人クラブ活動内容を掲載し、老人クラブ加入促進に努めました。」とある。 滋賀県を含めて全国的に老人クラブの会員数が減少していることは明白である。本計画で老人クラブへの支援の課題について明示して具体的な施策は何かが必要かについての展望を記述してほしい。 【ご参考 大津市の老人クラブの実態】 ・大津市老人クラブ連合会に加入の学区は38学区中15学区(54クラブ)ある。 ・大津市老人クラブ連合会に加入の会員数は2,396人(2023年4月1日現在) ・大津市老人クラブ連合会の事務局にはメールアドレスやホームページがない。 真に会員増大のためには現状では難しい。現在の50代 60代 及び70代の高齢者の多くがネット利用可能としている。このような状況を把握したうえで、施策を計画で記述して実施してほしい。社会福祉審議会高齢者専門部会でこのような議論はなかったのかと残念である。(尚 筆者は大津市老ク連 某学区の単クの会員である。) 出典：大津市老人クラブ連合会 会報 第131号 2023年9月30日発行	老人クラブについては、56頁の上段記載の【評価と今後の方向性】において、クラブ数及び会員数が減少している現状について触れた上で、140頁の「(3)老人クラブ活動の活性化」において、「補助金を交付し活動の活性化を支援する」旨を記載させていただいております。 更なる老人クラブ活動の活性化に向けた取組については、頂いたご意見を踏まえつつ、老人クラブ連合会と協議しながら検討してまいります。	
15	61～70	全体	基本目標5 地域の特性を踏まえた地域包括ケアシステムを確立するまち(7つのブロック別活動目標)	各ブロックの取組が記載されているが もともとの課題が何でどのように改善したのか 残る課題は何かが残っており見えない。このままでは3年間の執務報告である。次の期への展望が見えない。 厳しい評価だが 本計画書に10頁も割いて提示するものとは思えない。 今から書き直すのは難しいのでせめて簡素化して頁数を減らしてはどうか。社会福祉審議会や市議会の常任委員会からの意見があれば反映してほしい。	社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会の委員や市議会の教育厚生常任委員会の委員からは、特にご意見をいただいております。ご意見については、次期計画策定の際の参考とさせていただきます。	
16	73	全体	介護給付等適正化への取組と目標	■事業実績の表中 介護給付費通知について「実施目標」を改定してはどうか 現状：給付費通知説明文書の同封 年1回 提案：介護給付費通知の明細の全面的な改定 利用者一人ひとりに国・保険・自治体からお金が出ているのかということを知りやすくする。 (ご参考)現在 年一回介護保険課から「あなたのためにこれだけ費用が発生している」との通知がくるが 月々のホームヘルパー費用の記載はない。要支援の場合 ホームヘルパーの利用のみの月には ケアマネージャー費用は計上されない。。。など 一般市民には中途半端な金額の並びである。総合事業や介護給付など専門性の高いことが配布されているなら 今後の課題として大津市議会議員さんはこのままでよいのか検討していただきたい。 介護費削減 介護職へ待遇改善は叫ばれるが 利用者が年間どれほど国・保険・自治体からお世話になっているのかを知る為の年一回の通知書である。ご再考を希望する。	国や県が示す介護給付適正化の指針において、適正化の取組項目の見直しが行なわれたことにより、第6期大津市介護給付適正化計画の取組方針に「介護給付費通知」は掲げておりません。	
17	75	上段	医療・介護連携	基本目標1 医療・介護サービスが切れ目なく利用できるまち(在宅医療・介護連携の推進) → 在宅療養と訪問看護サービスだけでは在宅生活は成り立たない現状を日々体験しています。訪問介護事業所が医療的ケアを提供することにより、介護者を支援し、結果として利用者の生活が保たれています。在宅で生活している重症の患者さん・介護者にも目を向けた計画になることをお願いします。	在宅療養を支援するためには、医療関係者と介護関係者の連携が不可欠です。引き続き、在宅医療・介護連携の推進を図ってまいります。	
18	78	上段	医療・介護連携	1.在宅医療・介護連携拠点の運営 (1)医師会、訪問看護ステーション等と連携した在宅療養の推進 → 医師会、訪問看護ステーション、訪問介護事業所等と連携した在宅療養の推進 にすることを提案します。	介護サービス事業所が多岐に渡ることから、「医師会、訪問看護ステーション等」としています。	
19	89	全体	医療・介護連携	本文の中に、訪問介護事業所が入っていません。本計画の中でもヘルパーの位置づけを明確にして、誇りをもってヘルパー業務ができるようにしてしてください。三行目訪問看護ステーションの次に、「訪問介護事業所」を連ねていただきたい。下段の図にも明記をお願いします。		
20	78	上段	医療・介護連携	2.在宅療養支援体制の整備 (1)～(5) の(5)24時間対応を可能とする連携体制づくり → を実質的な連携にするためにも訪問介護を抜きにしては在宅介護が成り立ちません。是非、本計画に訪問介護の位置づけを明確にしてください。	ご意見として承り、今後の施策の参考とさせていただきます。	
21	84	上段	医療・介護連携	医療・介護の切れ目ない支援が提供されることによって、安心して在宅療養を選択できる → 次の認知症の中に、「家族介護への支援が行き届き、介護負担の軽減が図られている」が記されています。医療的ケアの必要な利用者の家族にも認知症同様の支援が必要です。せめて、人工呼吸器をつけている家族介護者支援が必要ではないでしょうか。	認知症家族や医療的ケアの必要な利用者家族も含め、家族介護者支援については、あんしん長寿相談所において相談体制を充実し、個々の状況に応じて、関係機関と連携して対応するなどの取組を進めてまいります。	
22	85	上段	医療・介護連携	基本目標1 医療介護サービスが切れ目なく利用できるまち(在宅医療・介護連携の推進) 1.在宅医療・介護連携拠点の運営(2)拠点訪問看護ステーション → と同様、訪問介護についても相談できるような仕組みが必要と考えます。	相談内容に応じて、拠点訪問看護ステーションやあんしん長寿相談所が対応しています。	
23	85	中段	医療・介護連携	基本目標1 医療介護サービスが切れ目なく利用できるまち(在宅医療・介護連携の推進) 2.在宅療養支援体制の整備 (5)24時間対応を可能とする連携体制づくり → 在宅生活を成り立たせるには、医療的ケアのできる「登録喀痰吸引等事業者」の数値目標が必要と考えます。是非設定をしていただきたい。	登録喀痰吸引等事業者の登録や研修は滋賀県が実施していることから、本市の数値目標に設定することは考えておりません。	
24	90	上段	医療・介護連携	本文の中に、訪問看護の後に「訪問介護」を入れ、数値目標にも、「登録喀痰吸引等事業者」の数を載せていただきたい。	介護サービス事業所が多岐に渡ることから、「医師会、訪問看護ステーション等」としています。 登録喀痰吸引等事業者の登録や研修は滋賀県が実施していることから、本市の数値目標に設定することは考えておりません。	
25	90	下段	医療・介護連携	下から2行目の所属する看護職を対象 → 看護職・介護職を対象 にしていただきたい。	ご意見を踏まえ、「看護職・介護職を対象」に改めます。	○
26	91	上段	医療・介護連携	第8期の目標値が135件に対して84件と大幅に達成できていない数値でした。そして、第9期の目標値は8期を大きく下回る92件の設定となっています。これは適切な数字と思えません。在宅介護において、在宅療養が非常に重要とされる現状で、充分に往診などの在宅療養を受けるならば、第9期の目標値は第8期の目標値と同じ135件相当が必要です。また、医師が在宅療養の関わりを増やす支援など具体的な方策を計画して下さい。	訪問診療需要数と訪問診療実施数の現状を考慮した上で数値目標を設定しています。訪問診療については、医師の負担軽減を図るため、訪問診療バックアップ体制を構築し、運用をすすめています。引き続き、医師会や病院と連携しながら、在宅療養の推進を図ってまいります。	

項目番号	頁	該当箇所	項目	意見の内容	意見に対する市の考え方	計画案の変更
27	91	中段	医療・介護連携	機能強化型訪問看護とは何か？その役割はほとんど周知されておらず、明確ではありません。又、機能強化型訪問看護ステーションが増やして24時間365日提供する根拠があるならば、第9期において機能強化型訪問看護数を増やすだけでなく、内容の充実、訪問看護ステーションや関係機関との連携を増やす取り組みを計画して下さい。	機能強化型訪問看護ステーションの要件等については、資料編に掲載しています。24時間365日質の高い訪問看護サービスを安定して提供するためには、機能強化型訪問看護ステーションの整備に加え、3つの拠点訪問看護ステーションが医療介護連携の中核となり、連携体制の強化を図ってまいります。	
28	91	中段	医療・介護連携	在宅生活は医療と看護だけでは成り立ちません。そこにヘルパーの支援が加わってこそ24時間の介護の展望が見えてきます。	ご意見として承ります。	
29	92	中段	医療・介護連携	ACP普及状況について在宅療養、看取りについて考える機会の提供に努める事に関してですが、内容は、西山先生のされている人生会議について民間任せにしている現状があると思います。機会を増やす事業目標を設定するだけでなく、内容も民間任せに大津市も在宅療養、看取りの取り組みを目標値を設定して取り組むべきだと思います。	在宅療養・看取りについて考える機会の提供は、あんしん長寿相談所が中心となり、市民啓発や多職種による研修会を実施しています。その取組の評価として、ACPの普及状況を測定することとしています。	
30	92	中段	医療・介護連携	ACP普及状況について高齢者の人口推計統計からみても、(65歳以上の推計人口が50%超えている)3年間で36%の水準でなく最低50%以上の目標設定が必要ではないでしょうか？	数値目標は、滋賀県が令和4年度に実施した県民意識調査結果をもとに設定しています。	
31	85など多数	上段	地域リハビリテーションの充実	4. 地域リハビリテーションの充実の目標指標に「地域リハビリサポーター会議への参加」と「自立支援型地域ケア会議に参加するリハビリテーション専門職の出席割合」がある。おのこの「急性期、回復期、生活期リハビリの連携ができてい。」や「自立支援に取り組むサービスの提供ができてい。」という施策の目標値として適切ではない。利用者にとってはリハビリ施設やセラピスト・看護師・リハビリ専門医等の環境が重要である。急性期のリハビリは苦勞していると思う。退院後 回復期・生活リハビリは大津市内に限らず課題が多い。そのことについての施策と目標設定をしてほしい。(ご参考 リハビリの重要性と課題 ケアマネージャー選び等について) 単行本: 道路を渡れない老人たち リハビリ難民200万人を見捨てる日本。「寝たきり老人」はこうしてつくられる 単行本(ソフトカバー) - 2021/9/1発行 著者 神戸 利文, 上村 理絵 出版社 アスコム	地域リハビリテーションサポーター会議は、リハビリテーション専門職が職種を超えたネットワークを形成し、地域のリハビリテーション活動を支援することを目的に実施しております。地域で活動しているリハビリテーション専門職がより多く会議に参加することで、さらに職域を越えた連携が深まると考えております。また、あんしん長寿相談所が実施している自立支援のための地域ケア会議にリハビリテーション専門職が参加することで、各々の職場においてもリハビリテーション専門職の視点を持って、自立支援に向けた取組が展開できると考えております。	
32	93	全体	地域リハビリテーションの充実	地域リハビリテーションを充実する事に対して、連携の数や専門職の会議出席割合を目標にされている意味がよくわかりません。具体的なリハビリの数や、具体的な回復の数値目標を評価指標にすべきではないでしょうか？実際に充実できたかどうか分かる目標値と評価にして下さい。		
33	96	全体	認知症予防対策の推進	認知症予防対策の推進については、目標指標の設定がありません。予防に関する啓発・早期発見・早期対応・ガイドブックの普及などどれも重要です。SNSを利用した簡易チェックへのアクセス件数や各あんしん長寿相談所での「認知症ケアパス」の普及件数などの指標を設定してはどうでしょうか？	ご意見を踏まえ、96頁の「(2) 早期発見・早期対応の充実」に、認知症簡易チェックサイトへの延べアクセス件数について数値目標を追記します。	○
34	97	上段	認知症初期集中支援チーム	人材確保に努めますということは人材がいないということですか？第8期の評価には出てきませんでしたが、人材難ということでしょうか？又、認知症初期集中支援チームの活動が、一般的に知られていないと思います。支援チームの活動の重要性を考えると、介護関係者、地域や医療関係者などに広く周知していき、相談活動数を増やすことが必要だと思います。相談数も目標値に設定し、初期集中支援チームの支援を受けられる機会を増やして下さい。	認知症初期集中支援チームに従事する職員は、常勤の看護師・介護支援専門員・介護福祉士等の専門職で構成しており、専門職の確保については、今後においても課題であると考えていることから第9期計画案に明記しております。認知症初期集中支援チームの活動は、医療機関や介護事業所等に対して周知啓発していきたいと考えております。なお、認知症に関する相談対応については、認知症初期集中支援チームとあんしん長寿相談所が連携して対応しており、認知症初期集中支援チームのみですべて相談を受けるものではないため、相談数の数値目標は設定していません。	
35	98	上段	認知症の人の家族介護者への支援の充実	目標設定が認知症カフェの実施となっているが、家族介護者の支援の充実が重要な取り組みであることから、目標設定に「認知症家族の支援活動」について具体的な件数目標の設定してはどうか？	ご意見を踏まえ、認知症高齢者家族介護者支援の取組として、認知症の理解や介護技術の向上を目的とした「介護技術教室」の開催及び在宅で介護を行う男性を対象とした「男性介護者の集い」の実施について数値目標を追記します。	○
36	99	中段	認知症高齢者個人賠償責任保険制度	認知症高齢者個人賠償責任保険制度について目標値や評価数の記載がありませんが何故でしょうか？認知症になっても安心して暮らし続けたいという意味では、介護家族にとって非常に有効な制度になっていると思っておりますが、記載がありませんでした。	ご意見を踏まえ、認知症高齢者個人賠償責任保険制度について数値目標を追記します。	○
37	99	中段	認知症高齢者個人賠償責任保険制度	令和3年から開始した認知症高齢者個人賠償責任保険制度事業について令和4年度40名令和5年度91名を登録が増加しています。第9期についても認知症になっても安心して暮らし続けたいという意味では、介護家族にとって非常に有効な制度であることから目標指標を設定し普及させることが重要ではないでしょうか。		
38	99	中段	行方不明GPS位置情報システム	行方不明位置情報システムは、徘徊見守りに欠かせない有効なツールです。大津市で現在補助している機器は利便性や費用の面で最新の物ではなく、発信機が大きかったり、利用の仕方を選ぶ不便な物です。地域では、Apple エアタグを使うなど、継続して費用がかからない、又どこにでも付けられ利用しやすい機器ができています。こういったより最新で実用的な物に素早く補助をシフトすべきです。第9期で実現して下さい。	現在は2つの機器を貸与しており、申請者に機器を選んでいただき、貸与しております。今後も機器の性能や費用等を比較検討し、選定していきたいと考えております。	
39	100	上段	成年後見の利用促進	成年後見や権利擁護を必要とする高齢者が潜在的に非常に多く、社会福祉協議会や権利擁護サポートセンターの人員では担保できていないということをよく聞きます。成年後見利用促進は喫緊の課題であると思います。事業数や利用者数など、指標を明確にして、しっかりと支援を増やしていかないと、高齢者の貢献や権利は擁護していけないと思います。目標値と評価の設定、相談員を増やす等の施策をお願いします。	本市では、令和4年3月に策定した第4次大津市地域福祉計画の中に定める成年後見制度利用促進計画に基づき、成年後見制度の普及促進のための取組を進めております。成年後見制度利用促進計画では、権利擁護支援の普及啓発、中核機関の設置及び運営等を達成目標として掲げており、その成果については、社会福祉審議会地域福祉専門分科会において評価しております。また、相談体制の整備については、令和4年度に権利擁護サポートセンターを地域連携ネットワークをコーディネートする中核機関の機能を加えるにあたり、専門職を配置し、また令和5年度には人員を拡充することで体制を強化してまいりました。今後の中核機関としての取組の中で、適切な体制整備を行ってまいります。	
40	100	下段	虐待防止施策	虐待防止施策についても、現状認識、目標値等設定し、数字で評価していかないと曖昧なままに終始してしまうと思いますので、何らかの目標値を設定して下さい。	高齢者虐待については家庭環境をはじめ様々な状況により発生するため、その件数を予測することは難しく数値目標の設定は行いませんが、今後も虐待防止の普及・啓発に努めるとともに、早期発見と早期対応に努めてまいります。	

項目番号	頁	該当箇所	項目	意見の内容	意見に対する市の考え方	計画案の変更
41	101	全体	あんしん長寿相談所の強化	日常生活圏域と担当あんしん長寿相談所・ブロック別活動目標の設定などの記載があり、ブロック別の活動目標が記載され、取組みが書かれていますが、数値目標の設定が全くありません。ブロック別にいろいろな課題があると思います。課題も各ブロックで異なり、基本目標もそれぞれに設定されています。こうした目標が「スローガン」で終わらないように、やはり役割の充実についての具体的な目標指標を1項目でもそれぞれの実情に合わせた指標設定をおこないアウトプットすることが必要ではないでしょうか？	第9期計画案から保健福祉ブロック別に地域課題からの重点的な取組を設定しております。ブロックにより取組が異なることより数値目標は設定しておりません。ご意見については、次期計画策定の際の参考とさせていただきます。	
42	103～131	全体	あんしん長寿相談所の機能強化	それぞれの地域に課題があり、あんしん長寿毎に取り組まれている現状が記載されています。特に志賀ブロックで買い物が多い、交通機関が遠いなどの生活課題があるなど地域差はあるようですが、第9期の地域でのアンケート結果や第8期においての調査やゴールドプランにおいても「交通手段の整備やバリアフリー化」「施設の増設」「買い物場所の増加」といった共通した課題が、一貫して継続して、明確に分かっています。すでに分かって課題に対して、明確な取組みが記載されていません。第9期には「交通手段の整備やバリアフリー化」「施設の増設」「買い物場所の増加」に対応した具体的な施策を記載して、行なって下さい。	あんしん長寿相談所においては、乗り合いタクシーやコミュニティバスの利用促進のための周知啓発や、民間事業者と連携し移動販売の充実を検討しております。交通手段の整備については、交通部局と地域課題等を共有しているところであり、今後も引き続き、地域組織、交通事業者等と連携しながら取組を進めてまいります。	
43	103～131	全体	あんしん長寿相談所の機能強化	ブロック別となっている。各あんしん長寿相談所毎の課題と対策が必要ではないか。記述内容を見直してはどうか。「保健福祉ブロック」と「防災計画での地域防災圏」とは異なる。各学区に紐づく市民センターと消防署との関連で地域防災圏がある。今後数が増大するあんしん長寿相談所毎の課題と対策を明確にし、相談所長の連絡会議の創設を提案する。	第9期計画期間において、15か所の日常生活圏域全てにあんしん長寿相談所を設置する予定であり、保健福祉ブロック別の記載をあんしん長寿相談所単位とするかについては次期計画以降において検討します。一方、医療や交通、防災等は日常生活圏域よりも広域で検討すべき課題であり、保健福祉ブロック等で取り組むことが必要なものもあると考えております。	
44	14、101、103～131	全体	あんしん長寿相談所の機能強化	該当箇所に保険福祉ブロックと日常生活圏域の設定、担当あんしん長寿相談所の名称はあるがその体制(所長以下職員の総数と各有資格者の職員数明細等)を付記してはどうか。 ・理由 あんしん長寿相談所の周知や機能強化などが本計画書の複数箇所で記載されているがまずは現実の体制と実態を明示し計画期間の3年以内に対策を講じることが先決ではないか。日常的に電話の話しが多いことや職員が定員通り配置されていない等の課題を棚上げにしないで取り組むべきことがある。 本計画には数多くの事業があるが「あんしん長寿相談所の深化」などの記述が散見する。そのためには最優先で取り組むことを明記すべきである。ブロック別の課題・実績(103～131頁)にそのようなことが殆ど記載されていない。なお15か所のあんしん長寿相談所の明細を大津市直営と委託についても明示すべきである。委託と直営の違いによる課題もあるのではないか。それを計画に記述すべきである。	ご意見として承り、あんしん長寿相談所の機能強化に努めてまいります。	
45	132	下段	生活支援体制整備事業の充実	文面では、具体的に何をどう充実させるのか全く分かりませんでした。事業として既に現在行われている具体的な取組みとそれに対する評価を記載して、具体的な今後の取組み、目標を記載してください。	現在、保健福祉ブロックごとに、地域の課題に応じて高齢者の見守り体制や居場所づくり、社会参加の促進などを進めております。各ブロックごとの取組内容が異なり多岐にわたることから、第9期計画案には取組や目標を記載しておりませんが、「生活支援体制整備計画シート」により目標管理や進捗管理・評価を行っております。	
46	133	上段	ごみ出し支援戸別収集サービス	地域で支援が必要な高齢者でも、条件に合わなければ支援が受けれないと聞きます。現状では、介護度や身体環境面で個別に必要な人が受けられていない現状があります。目標の利用者数では全く足りていません。制度を改めるなど、必要な方が支援を受けられる様にして下さい。又、目標値が少なすぎますので、目標値を増やして下さい。	現在、本サービスは家庭ごみ定期収集と同時に進めております。しかし、サービス開始時に想定していた利用世帯数は約130世帯であったのに対し、実際に収集を行っている世帯数は約350世帯となっております。これ以上の条件緩和による利用世帯数の増加については、現状の収集体制では通常の家庭ごみ定期収集に支障をきたす可能性があります。そのため、要支援認定の世帯については対象世帯とすることができませんので、ご了承ください。ただし、個別に事情をお聞かせいただいた上で、本サービスの利用の必要性を認めた世帯については、実施要綱第3条に基づき、利用を決定した事例がありますので、廃棄物減量推進課までお問い合わせください。	
47	133	下段	消費者トラブル	地域では、明らかに悪質な訪問販売業者や、インターネットやチラシなどによる通信販売で解約し難いサブリ等で継続して解約できず止む無く継続購入し続けている高齢者が非常に多い状況です。このような現状を高齢者や家族にもっと周知する機会が必要だと思います。しかし、第9期の講座数は第8期と殆ど変わっていません。大津市消費者センターと連携し、もっと広く情報を周知して、被害に合わないよう、又被害が継続しないよう、解約でくように講座数や周知の機会を増やして下さい。	本市に寄せられる消費生活相談においても、ご高齢の方からの相談が約半数を占める状況です。このことから、ご高齢の方が消費者トラブルに巻き込まれないよう、従前の市民向け啓発講座に加え、地域においてご高齢の方々を見守り支援されている方々や団体を対象とした研修の実施など、より効果的な啓発活動を検討しております。また、広報紙「ほけっと」の発行のほか、公民館だよりなど地域の広報誌の紙面活用も検討しており、これら多様な機会や媒体を捉えた広範な啓発に努めてまいります。 なお、頂いたご意見を踏まえ、133頁の「(3) 消費者啓発事業」の4行目以降について下記のとおり改めます。 【変更前】 ～高齢者等、配慮を要する方を見守りを進めます。 また、消費者情報を掲載した広報紙「ほけっと」を発行し、自治会での組回覧を行うことで地域における啓発活動にも努めます。 (数値目標の事業名)啓発講座の開催 【変更後】 ～高齢者等、配慮を要する方を見守りとして、支援者への研修なども検討します。 また、消費者情報を掲載した広報紙「ほけっと」を発行するほか、地域の広報誌を活用するなど、多様な機会や媒体を捉え、広域な啓発活動に努めます。 (数値目標の事業名)啓発講座等の開催	○
48	134	上段	福祉の意識向上	具体的な計画や取組みが書いていないので計画がわかりません。具体的な取組みがあれば記載をお願いします。	福祉意識の向上は、福祉の各分野で幅広く実施している取組であるため、地域福祉計画に位置づけて、その進捗を管理しています。そのため、第9期計画案に、具体的な取組を個別に取り上げた記載はしていません。 なお、取組の一部としましては、福祉のまちづくり講座を開催し、地域における生活課題やニーズ等の把握や、福祉に関する情報発信をするとともに、生活困窮分野においては、令和4年度から行政、地域住民、NPO等の様々な立場の方が参加する「大津市生活困窮者自立支援官民連携プラットフォーム会議」を開催し、本市の困窮者支援に関する情報提供や意見交換等を行っております。	

項目番号	頁	該当箇所	項目	意見の内容	意見に対する市の考え方	計画案の変更
49	134	中段	重層的体制整備事業	具体的な計画や目標が記載されていないので、どのようにしていかれるのか全くわかりません。第9期中にどういった事をされるのですか？それは市民に対してどういった効果をもたらすのでしょうか？記載をお願いします。	第4次大津市地域福祉計画において取り組むと位置付けている重層的支援体制整備事業については、令和5年度より本格実施に向けた移行準備を進めているところであり、今後、事業の試行を重ねながら、本格実施ができるよう取り組んでまいります。重層的支援体制整備事業を進めることで、高齢・障害等の各分野の取り組みや支援の仕組み等を整理・統合し、包括的な支援体制の充実を図り、困りごとを抱えた市民への適切な支援につなげてまいります。	
50	134	中段	暮らしの環境整備 有料老人ホーム	暮らしの環境整備において、有料老人ホーム、サービスつき高齢者向け住宅の連携と記載されていますが、入居者数や連携と言うだけで、環境整備と言えるのでしょうか？ 概ね平均的な一般的なサ高住や有料老人ホームでも、17.18万/月以上かかるのが現状です。そして、グループホームや特養についてもかかる費用の月額は大差ない状況のようです。平均的な年金生活の高齢者がもはや入居できない現状になっています。この深刻な状態を放置したままでは暮らしの環境整備とは言えないと思います。 特養に入れずに、サ高住や有料老人ホームにも入所できない、所得の区分で減免にかからない中間層の方々への施策も必要であると思います。	特別養護老人ホームの待機者が有料老人ホーム等への入居を選択される事例も多いため、入居定員数の把握やサービスの質の確保又は向上については重要と考え記載しているものです。なお、高齢者の暮らしは施設サービスのみではなく、第4章に記載の訪問系・通所系サービス等を含めて支えるものと考えております。	
51	134～135	下段～上段	高齢者の住まいの安定的な確保 特定目的住宅の設置	市営住宅の特定目的住宅について整備数が全く足りていないと思います。 現状困っている方が特定目的住宅について知らない方がほとんどです。 まずは、情報の周知、必要な方に繋げることが必要です。そして絶対的に足りていない整備数を増やして下さい。	特定目的住宅とは、困窮度の高い世帯が入居者募集の際に優先的に入居できるよう入居者を特定した住宅を指し、室内に手すりを設置し、浴室給湯設備の無い団地については屋外型給湯器及び浴槽を設置しています。特定目的住宅の戸数は令和5年12月末時点で340戸あり、毎年度15戸ずつ整備しています。入居者募集を実施しても申し込みがない特定目的住宅もあることから、本市としては整備数が不足している認識はありません。 特定目的住宅の周知については、「市営住宅入居者募集案内」に掲載していることに加え、指定管理者である大津市営住宅管理センターのホームページにも掲載しています。	
52	28	下段	移動手段・交通	調査では、移送サービス27.2%、外出同行23.6%とあり、移送サービスの精度が著しく不足している事は、第8期の計画から課題としてあります。この調査結果に対して、抜本的な施策や具体的な計画は記載されていない様ですが、高齢者の移動に対する不安は高齢者運転の危険等にも及ぶ、長寿政策課や介護保険課を超えて市全体で取り組む喫緊の課題であると思います。第9期において、交通費補助の支援やオンデマンドの交通整備、病院やスーパーへの移送サービスの計画、取り組みが必要です。	地域包括ケア部会(住宅交通部)では、保健福祉ブロック担当の生活支援コーディネーター、あんしん長寿相談所職員及び地域交通部局との協議や、介護予防・日所生活圏域ニーズ調査結果等を踏まえて、通院・買い物・外出時の困りごとや、運転免許証の自主返納後の代替手段がないため自主返納が進みにくいなどの課題があがっていることから、運転免許証を返納された高齢者への支援について検討するとともに、関係部局との協議を踏まえ、配達サービスや移動販売、地域の支えあい活動を紹介するなど、情報提供等に努めます。 なお、135頁の「(4) 高齢者の移動手段の確保」に以下のとおり追記します。 「なお、運転免許証を返納された高齢者については、あんしん長寿相談所における相談支援のほか、新たな支援について検討します。」	○
53	59	上段	移動手段・交通	「志賀地域、葛川・伊香立・仰木地域、上田上・晴嵐台地域」以外にも一人暮らしや老人だけの世帯など、交通手段の無い足腰の弱いお年寄りが沢山おられます。市役所・支所への手続きに外向くにも高額なタクシー料金を払わなければならない、たいへん困られています。生活する上で必要な公共機関への手続きや通院などの為のタクシー無料チケットを発行できないでしょうか？	多くの高齢者施策について、その有効性や優先度など、総合的に検討する必要があると考えており、タクシー無料チケットの発行については個別施策として考えておりません。	
54	135	中段	移動手段・交通	一貫性して解消されず継続的な課題「交通機関が遠いなどの生活課題」は、第8期以前から続いている第9期に限ったものではない深刻な問題の筈です。具体的な目標や計画を作って解消していき、評価をしていくことが必要と思います。取り組んではいるけれども、具体的な記載がないだけなのか？でしょうか？評価や具体的な取り組みがわかりませんので、評価の記載、取り組みの中身の記載をお願いします。	本市では、地域により公共交通事情が異なり、一律的に取組を進めることが難しく、民間事業者、関係機関、市民の協力なくしては解決できない課題であることから、現在の取組を踏まえ、記載のとおりとしているところです。ご理解のほど、よろしくお願ひします。	
55	135から136	下段～上段	高齢者等地域見守りネットワーク事業	コロナ禍でより明確になった様に、孤立化がますます進み、地域で見守りが必要とする高齢者は増えていく一方です。そんな中で協定事業者数の数が25を目標としているのは余りにも少ないと思います。 積極的に働き掛けるなどして目標数を上げて地域で見守りしていく姿勢が必要では無いですか？ 高齢者がよく行く地域の様々な事業所(例えばコンビニ、スーパー、喫茶店、公営の施設、銀行など)にも積極的に働きかけて、官民間問わず事業者もみんな地域を見守っていく事が必要です。目標事業者数は何十倍もの数が必要であるはずで	目標については、第7期大津市高齢高齢者福祉計画・介護保険事業計画及び第8期大津市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(以下、「第8期計画」という。)での数値目標及びこれまでの協定締結の実績を踏まえ設定しております。 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していただくためには、地域全体で高齢者を見守る体制を強化していくことが重要であると認識しており、社会福祉協議会や民生委員児童委員協議会連合会と連携しながら、事業所への周知活動を行うなど当該事業の充実を図ってまいります。	
56	136	上段	高齢者等地域見守りネットワーク事業	地域社会全体で高齢者等見守る体制の確保として、「高齢者等地域見守りネットワーク事業」について令和4年で20事業所この3年で25へ増という計画ですが、例えば「認知症サポーター」要請の目標4,552から8,400といった指標と比べて目標が低すぎないでしょうか？地域の中で安心して暮らせるまちづくりに地域で支えあいは必要です。もっと積極的に地域の民間業者の協力をあおぐべきではないでしょうか。		
57	138～139	下段～中段	おおつポイントの活用	今後、講座参加等の市民参加を促すに主体的に促すには、声かけや宣伝だけではなく、当たっておおつポイント等の特典をもっと積極的に利用する等して、目標数を積極的に引き上げても良いのでは無いでしょうか？	ご意見のとおり、運動実践教室ではおおつポイントを利用してあります。今後も各教室の参加状況を踏まえ、おおつポイントを利用するなどし、市民が介護予防活動を行えるような取組を検討してまいります。	
58	140～141	全体	おおつポイントの活用	老人クラブや無償のボランティア数が減少していく中で、市民の積極的な参加を促すに当たって、おおつポイント等の特典をもっと積極的に利用する等して事業を積極的に増やしてもよいと思います。	おおつポイントについては、これまでも老人福祉センターで実施する運動実践教室の参加者や、令和5年11月18日に開催しましたおおつ介護フェスタ2023のイベント参加者への付与など活用しております。 今後もおおつポイントを活用した事業について検討し、高齢者等の社会参加の促進を図ってまいります。	
59	142	全体	介護保険サービス	介護保険サービス:介護保険の範囲内のサービスしか受けられない。現場では、被介護者の切実な介護要求に応えきれない点の解決策を。 ホームヘルプ単位を現行45分か60分(最低)に、国に制度改善を求めると同時に、大津市独自施策としてでも実施されたい。 実例(ほんの一例にすぎないかも知れないが):大津生活と健康を守る会の活動、また、民生児童委員の活動で、要介護度4・独居高齢者のベッド横の食卓には、菓子パン3個ほどとスーパーのお寿司が置いてあった、いかにも粗末に感じ、かつ健康で文化的とは言い難い。	介護保険制度に基づくサービス提供をしていることから、大津市独自のサービスを実施する考えはありません。	
60	29	上段	介護人材の確保	調査では、認知症への対応、外出の付き添い、夜間の排泄、入浴・洗身に対して、大きな不安があり、訪問介護など訪問して介護する在宅サービスの充実が必要と思われます。在宅介護者の不安に向けて、訪問介護員を増やす具体的な施策が第9期において必要です。訪問介護員の待遇改善等の訪問介護事業者を増やす取り組みが必要です。介護が必要になっても在宅で安心して暮らせる計画をお願いします。	訪問介護員を含めた介護職員の処遇改善は重要と考えており、国県に対して様々な機会を通じて要望をしております。今後も訪問介護員を含めた介護人材の確保について、毎年、より効果のある事業となるよう見直しを行いながら取り組みます。	

項目番号	頁	該当箇所	項目	意見の内容	意見に対する市の考え方	計画案の変更
61	142	全体	介護人材の確保	この課題は、現場では極めて深刻です。しかし本計画案には、この点に関して具体的記載がほとんどないのが残念。計画実行のため、介護人材確保のために“本気”の支援を期待したい。そこで下記提案します。 滋賀県、大津市、ハローワークが、介護人材の確保に関して、具体的情報の共有、有効な手段の開発、など目的で定期的に連絡会議を開催する。 高額な人材派遣料に苦しむ現場を支援するために、悪徳な(高額過ぎる手数料、キックバックが疑われる業者)などを監視し指導し、良質な業者を、現場に推奨する取り組みを行う。 小規模事業所でも、外国人人材が確保できるよう、大津役所所ないに、外国人人材を事業所にかわって、マネージする担当者を置く	「介護人材の確保」については、これまでから多様な事業に取り組んでおり、国(公共職業安定所)や滋賀県、介護施設の職員などで構成する「大津市介護人材確保連携会議」で具体的な施策について議論しております。 有料職業紹介会社に対する取組は国において、また、外国人介護人材に対する取組は県において主として実施されているため、市としてはそれらの取組の周知に努めます。	
62	142	全体	介護人材の確保	介護人材の確保については、「国と県の事業のすみわけ」して「本市独自の取り組み」の一層推進と記載されていますが、「本市独自の取り組み」の記載がありません。介護人材確保対策室も8期で設立させていることから介護事業所をしては、大津市独自の施策に期待するところ大です。魅力の発信では市民を対象とした介護事業所での介護の仕事の体験「介護未経験者」に向けた紹介活動・就業を増やすためのハローワークや職業訓練などとの連携ももっと進めていただきたいと思います。大津市内の介護事業所で働き続ける人を増やすために働き続けている人を表彰する制度なども検討してはどうでしょうか。大いに介護事業所の意見を聞いて施策を充実してほしいと思います。	「介護人材の確保」については、これまでから多様な事業に取り組んでおり、今後も国(公共職業安定所)や滋賀県、介護施設の職員などで構成する「大津市介護人材確保連携会議」などの意見を聞きながら、介護の仕事の重要性や魅力の発信、介護人材の確保・定着に取り組めます。 また、表彰制度については、大津市表彰式において、社会福祉関係功労者に対する市長表彰として、介護事業所で勤務されている方を表彰しております。	
63	142	全体	介護人材の確保	①②③の項目に記載されている取り組みの推進について、具体的な計画や中身が明確に記載されておらずわかりません。第8期の評価、情報発信や支援の計画や取り組みの中身、数値目標や評価指標など明確ではありません。 また、介護職と言っても、訪問介護員の深刻な不足、施設介護職員の不足、介護支援専門員も不足しています。 第9期では、在宅の介護職員の充実か、施設職員の充実かも含めて具体的に取り組みを明記して下さい。	「介護人材の確保」については、これまでから多様な事業に取り組んでいます。今後も様々な介護サービスの人材を確保するため、社会情勢や現場の実情に応じて臨機応変に対応できるよう、「大津市介護人材確保連携会議」などで議論を進めており、ここでは具体的な記載はしていません。	
64	144	全体	介護サービス整備目標 (認知症対応型通所介護、共用型認知症対応型通所介護)	第8期の整備目標はそれぞれ1箇所まで計2箇所に対して、結果0箇所と達成目標が達成されていないままですが、第9期は整備目標を認知症通所介護1箇所、共用型0箇所に目標設定する理由は何でしょうか？ 認知症の被介護者が増えている中、施設が入所し難い状況で、在宅では高齢者のみ世帯・独居高齢者が増え、介護サービス利用料が上がり、介護職不足で特に訪問介護サービスが受け難くなっている現状で、認知症の方が受けられるサービス、整備数増は必要であると思います。	第9期計画案の整備目標については、人口推計から認定者数を推計し、これまでの実績から各サービスの利用率を推計して必要となるサービスを設定しております。	
65	145	全体	介護サービス整備目標 (小規模多機能型居宅介護)	第8期では、整備目標通り1箇所を設置し、第9期の整備目標は0に設定されています。 厚生労働省の基本指針では、在宅サービスの充実として、小規模多機能型居宅の更なる普及を整備する指針が出ていますが、大津市の第9期では、なぜ小規模多機能型居宅介護を整備しないのでしょうか？ 被介護者が増えている中、施設が入所し難い状況で、在宅では高齢者のみ世帯・独居高齢者が増え、介護サービス利用料が上がり、介護職不足で特に訪問介護サービスが受け難くなっている現状で、在宅最後の砦としての小規模多機能型居宅のサービスが受けられるようにサービスを増やす必要があります。		
66	147	上段	介護サービス整備目標 (地域密着型介護老人福祉施設)	第8期では応募なしで整備しないまま、第9期の整備目標は0に設定されています。 施設が入所し難い状況で、在宅では高齢者のみ世帯・独居高齢者が増え、介護サービス利用料が上がり、介護職不足で特に訪問介護サービスが受け難くなっている現状で、施設増は必要です。 住民調査では「特養の増設」希望が27.7%あります。住民の施設に入れないという不安に答える必要があります。施設数を増やす事だけでなく、所得の面で補助対象層を増やす事も必要です。	第9期計画案の整備目標については、人口推計から認定者数を推計し、これまでの実績から各サービスの利用率を推計して必要となるサービスを設定しております。	
67	147	下段	介護サービス整備目標 (看護小規模多機能型居宅介護)	第8期では、整備目標通り1箇所を設置し、第9期の整備目標は0に設定されています。 文中に「令和8年度は現状程度と見込まれる」為、大津市の第9期では、整備しないとありますが、何を持って見込まれたのでしょうか？在宅介護の実感とは大きくかけ離れています。施設に入り難い状況が続くのであれば、最後の在宅の砦である、小規模多機能・看護小規模多機能は手揚げがあれば整備して下さい。		
68	147	中段	介護サービス整備目標 (定期巡回・随時対応型訪問介護)	第8期において、応募なく未整備でしたが、第9期の整備目標は1に設定されています。 本当に必要な事業と思いますので、ただだんに公募して手揚げを待つだけでなく、事業をし易いように支援策が必要だと思います。手上げた法人にコールセンター設置の方策を行ったり、24時間対応がやり易いよう他市で行われているモデルに、民間法人に声掛けするなど積極的な動きが市に必要です。	定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、第8期計画期間において1施設を整備し、計2施設となります。第9期計画期間においても公募の予定です。	

項目番号	頁	該当箇所	項目	意見の内容	意見に対する市の考え方	計画案の変更
69	P148	中段	介護サービス整備目標 (入所・居宅系施設サービス)	<p>新たな整備をしないということに賛成します。 介護職の有効求人倍率が非常に高いといわれています。 https://www.joint-kaigo.com/articles/12018/ 地域によってもバラつきがあると思いますが、公共交通機関が十分に整備されていない田舎になればなるほど、雇用がままならない状況です。(片道30分以上かかる場所にできれば就業したくないという方が多い。これを読んで下さっている方も、同じではなんでしょうか)日本全体で人口減少しており、又、インフレによって他産業の賃金も上昇をしています。立地に関わらずとも、介護提供事業者が介護職員を確保していくことが今後更に困難になることが予想されます。国では「生産性向上や外国人人材だけでカバーしてはどうか」という議論もあるようですが、認知症対応ひとつとっても単純作業ではなく、専門性が求められる仕事であることから、それだけでカバーするのは困難であるのは明白です。 認知症ケアの向上を一方で求めていくのならば、認知症の方に対して日々の支援をしている職員、特に24時間365日対応をしている職員の、職務の大変さを労い、生産性向上等でカバーできないことを認めて物事すすめていく必要があるのではないのでしょうか。(生産性向上を否定するつもりはありませんが、それだけで追いつくものではないということです。コンビニの職員確保が困難になって廃業しなければならなくなる時代に、専門性や専門職も求められる介護業界で、夜勤や訪問の介護人材を確保し続けることは容易でないことは想像がつくことかと思えます)介護職員確保が大変になると、介護提供事業所同士が、職員の奪いあいになっていきます。今も発生しているようですが、職員が流動的に動きすぎることは、お年寄りやその家族とせっかく関係性ができた慣れた方がいなくなってしまうことになるので、結局は利用する側の立場にはなっていないかと思えます。事業所側にとっても、職員を育てて戦力になってきたと思っていたら辞めてしまったということが続くと、コストだけではなく精神的にも疲労感も強くなってしまわないでしょうか。精神的疲労感の向かう先が利用者にならないよう注意をしていくことも事業者としては大変なことのひとつです。施設内虐待が増えているといわれますが、職員教育だけの問題ではなく余裕のない状況からおこっているとも捉えることができるため全く無関係なこととは思えません。できれば、ひとつのところで、安心して長く働ける環境づくりをバックアップしていくべきではないかと考えます。別の観点ですが、持続可能な運営ができるのかという視点も必要だと感じます。 待機者数の減少は目の見える形ですんでいます。 サービス付き高齢者住宅が都会(市外含む)において爆発的に増えているので、住民票を大津市に残しながらも、都会に住む子供の近くのサービス付き高齢者住宅等につづっている方も相当数いるのではないかとみています。利用料金が比較的安価(=居住費を求めることができないので逆に経営は大変)な多床室特養の需要はしばらく問題ないと思っていますが、個室はこの10年で経営が苦しくなるところが相当でと予想しています。(すぐ利用したいという実態待機者は総数の一割以下です)又、高度経済成長の時期は終わったので、新たな箱もの(施設)をつくることだけではなく、改装等で機能を向上させたり、再利用する(例えば廃校)ことを考えたりすることをもっと真剣に考える時期にきているのではないかと思います。 環境面からも持続可能性がいわれています。東京オリンピックや大阪万博においても、同じような視点のなかで運営が計画されています。この10年で建築業界の状況も変わりました。 建築コストが10年前の1.5倍にあがっているという情報もあります。この10年では消費税率のアップもありました。(ちなみに特養は1床1500万以上かかります。80床で12億です。消費税が8%から10%の2%あがると2400万upです) https://www.joint-kaigo.com/articles/11249/ https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/230628_No003.pdf 経営の持続性を考えると、建てた後の視点も必要です。無理をして金融機関等に借入れをして建てられたとしても返済が苦しくなってしまうと、人件費等の様々なところで影響が発生してしまいます。 大津市として、10年前と比較して補助金が増えていたでしょうか。消費税分を含めてもどうでしょうか。 今後は、増やしていくという考えもあるかもしれませんが、適正な水準にできるかは疑問です。又、補助金をあげるとなればそれはそれで、介護保険料等のアップにもなるため市民全体のことを考えると慎重になるべきかと思えます。 介護保険制度がスタートして20年、これまでたくさんの介護事業所ができてきましたが、小さければ良い、大きければ良いということとはなかったはずで、小さくても、大きくても、地域のことを考えて、貢献してくれているところがたくさんあります。一方で地域から活動がみえづらいたころもあります。地域のために身銭を切つて(人件費等を投じて)頑張っている施設を評価(また、その後押し)して頂くことを切に願っています。</p>	施設サービスについてはご指摘のとおり実態を踏まえ対応していく方針です。	
70	148	全体	介護サービス整備目標 (入所・居宅系施設サービス)	<p>市内の介護施設で生活相談員業務に従事している者の実感として、「入所待機者は確実に減少している」というのが現場の声である。入所待機者が多く、施設への入所に何年もかかるというのは、一昔前の話で、昨今の現状を的確に把握していただきたい。入所待機者リストには多くの待機者を登録しているもの、月初めに待機者リストを基に現況を確認すると、「他施設への入所、入院、死亡など」により、リストの待機者数は圧縮され実質の待機者は減少されるのが常である。新規入所までの流れとして、優先順位に基づき①本人の面談→②利用者情報(フェイスシート)の作成→③入所検討委員会(各部門職員)→④入所候補者→⑤家族へ入所時期の連絡といったなっている。ところが、入所候補者となり、家族に連絡した際には、既に「他施設に入所しています」といった事が珍しくない。つまりは、一人の入所待機者を複数の施設が取り合いをしており、早い者勝の状態。人員不足が続く中、①面談～⑤入所候補者決定まで、に至るまで、多くの職員が関わっているがその労力と時間が無駄になるだけでなく、その間、介護現場は少ない人員であるがため、サービスの質も低下してしまう。見た目上の入所待機者数ではなく、実質の待機者数を踏まえて、今後3年間のプランを策定すべきであり、その実情を捉えれば、自ずと、「介護老人施設の新たな整備を行わず、既存施設の改築の支援」という方向性となるのが妥当であり、今回の計画の整備方針を支持(賛同)する。</p>	施設サービスについてはご指摘のとおり実態を踏まえ対応していく方針です。	
71	25	全体	介護サービス整備目標 (入所・居宅系施設サービス)	<p>調査では、「特養の増設」希望が27.7%あります。又、特養待機待ちが多く、高齢者が入居し難い状況が継続しています。一方、費用面では特養もサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームでは費用は最低でも17,8万円/月以上かかるのが一般的です。この入居し難い現状に対して計画では新設ゼロです。高齢者が誰でも入所福祉サービスが受けられる様に、特養の増設は必須であると思えます。又、施設に入居しやすい様に、4人部屋の施設を建設、改築の許可を出す事ができると思えます。それでも特養を増設しないのならば、小規模多機能や訪問介護サービス事業所を増やす等の在宅サービスの支援を増やす計画、方策を立てる事が必要です。施設も訪問サービスも両面に置いて増やさない計画などありません。</p>	<p>第9期計画策定に向けて、介護サービス事業者等との意見交換や、施設管理者のアンケート、ヒアリング等を実施し、特別養護老人ホームでは待機者数が減少している上、待機者が入所に結び付くケースが少なくなっている実状があります。第8期計画の150床整備により、この傾向が一層強まることが見込まれることから、第9期計画の3年間は、新規整備を行わない方針としたものです。 なお、第9期計画では、老朽化した施設の改築時に、プライバシーの尊重や感染予防対策を前提としつつ多床室の整備を認める方針です。</p>	

項目番号	頁	該当箇所	項目	意見の内容	意見に対する市の考え方	計画案の変更
72			介護サービス整備目標 (入所・居宅系施設サービス)	特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者住宅のさらなる増設を求めます。さる特養の施設長さんの話しでは、数年前の開設時、満床にしても約300人の待機者が居られたのが、11月時点で170人前後になっている。 待機者減の要因として、1)特養の建設、2)サ高住の建設と言われていた。特養、サ高住待機者をなくすために。	第9期計画策定に向けて、介護サービス事業者等との意見交換や、施設管理者のアンケート、ヒアリング等を実施し、特別養護老人ホームでは待機者数が減少している上、待機者が入所に結び付くケースが少なくなっている実状があります。第8期計画の150床整備により、この傾向が一層強まるが見込まれることから、第9期計画の3年間においては、新規整備を行わない方針としたものです。 なお、第9期計画では、老朽化した施設の改築時に、プライバシーの尊重や感染予防対策を前提としつつ多床室の整備を認める方針です。	
73	148	中段	介護サービス整備目標 (入所・居宅系施設サービス)	第8期では、30人分未整備でしたが、第9期の整備目標は0に設定されています。施設が入所し難い状況で、在宅では高齢者のみ世帯・独居高齢者が増え、介護サービス利用料が上がり、介護職不足で特に訪問介護サービスが受け難くなっている現状で、市民が入り易い特養が必要です。住民調査では「特養の増設」希望が27.7%あります。調査に答える計画をお願いします。		
74	150	全体	介護サービス・介護予防サービスの実績と見込み	特定施設の見込みですが第8期見込み～第9期見込みまで360程増加しておりますがその数値の公募の検討があるとの見解でしょうか？	今後の利用量の推計値であり、基本的な整備の考え方については、148頁の「(2)入所・居住系施設サービス整備目標」に記載しているとおりです。	
75	150	全体	介護サービス・介護予防サービスの実績と見込み	もし公募となればスケジュールは公募、締切、採択までのスケジュール的な事を教えて欲しいです。	現時点では未定です。	
76	150	全体	介護サービス・介護予防サービスの実績と見込み	採択に関してですが、大津市内で住宅型からの変更もあるかと思いますが優先的に変更か新設のどちらが優先されるのでしょうか？	審議のうえ認めていくことになるため現時点では未定です。	
77	150	全体	介護サービス・介護予防サービスの実績と見込み	公募となれば事前相談または事前協議は必要でしょうか？その時の必要資料の有無を教えてください。		
78	150	全体	介護サービス・介護予防サービスの実績と見込み	重点的にこのエリアでの整備を必要とされていますでしょうか？		
79	156	全体	介護保険料の算定	現在は賃金や年金の受給額もあまり上がらず、物価高騰のため、毎日の食料や生活必需品も1円でも安い物を探して皆が購入する時代です。そんな中で、介護保険の値上げ、介護サービスの自己負担の割合の引き上げはもつてのほかです。市民の負担を増やすより、国や自治体の予算からの負担を増やしてください。	第9期計画期間中の介護保険料の算定に当たっては、国の制度改正の内容や社会経済情勢を踏まえながら介護給付費準備基金の活用を含めて検討しています。 国や自治体(一般財源)からの公費投入については、介護保険の費用に対して負担する率が定められていますが、国の負担割合を増やすよう求めています。	
80	156	全体	介護保険料の算定	介護給付費準備基金は55億円もあります。この基金を使って介護保険料を引き下げてください。低年金高齢者には少額でも大きな負担です。また、事業計画には、高齢者の社会参加の機会の拡大、日常生活での移動手段の確保整備、独居高齢者への定期的な訪問や安否確認など社会的予防の施策を具体化して下さい。相談できないSOSを出せない方々が一定数居ることを前提に制度設計して下さい。高齢者の教養は「今日、用」がある「今日、行く」ところがある、という社会参加の機会の充実を基盤としてください。	第9期計画期間中の介護保険料の算定に当たっては、国の制度改正の内容や社会経済情勢を踏まえながら介護給付費準備基金の活用を含めて検討しています。 独居高齢者の安否確認やSOSを出せない方の支援については、あんしん長寿相談所において、民生委員や地域住民と連携しながら取り組んでまいります。また、高齢者の社会参加の機会については、関係機関と連携しながら充実が図れるよう検討してまいります。	
81	156	全体	介護保険料の算定	介護給付費準備基金積立金を取崩、介護保険料の引き下げを。2022年度末の積立金は55億円と聞いています。介護保険制度は、国民健康保険、後期高齢者医療保険制度とは質的に違い、超多額の基金を積み立てる必要は全くないものです。介護保険料所得段階を増やし、高所得者に応分の負担を求めること。	第9期計画期間中の介護保険料の算定に当たっては、国の制度改正の内容や社会経済情勢を踏まえながら介護給付費準備基金の活用を含めて検討しています。	
82	156	全体	介護保険料の算定	今、物価は次々と値上がりして家計はみんな苦しいです。その中で介護保険料の負担が重くのしかかっています。「介護給付費準備基金」というが55億円もあると聞いています。この際、この基金を思い切ったくさん切り崩し、今の高すぎる6,350円から大幅に値下げするべきです。		
83	156	全体	介護保険料の算定	昨今の物価上昇の折、介護保険料の負担は非常に重くなっています。介護保険料の算定にあたっては介護給付費準備基金の活用を含め検討させているそうですが、ぜひ有効にこれを活用し介護保険料を現行より引き下げるようお願いいたします。		
84	156	全体	介護保険料の算定	準備基金に55億円も積み立てられていると聞きますが、これは必要以上に徴収された保険料の累積です。いくらのお金を不時に備えて積み立てておくことも必要ですが、この額は異常です。市民の生活が物価高のために困窮している今、可能な限り、返還すべきではありませんか。次年度の介護保険料を引き下げてください。		
85	156	全体	介護保険料の算定	私達高齢者は一生懸命働いてきて収めた年金でつつましく暮らしております。このところ、物価は次々と値上がりして家計のやりくりは本当に大変です。その中で介護保険料の負担が重くのしかかっています。準備基金として55億円も積み立てられていると聞きました。これは必要以上に徴収された保険料の累積だと思います。高齢者が増えている現在、不時に備えていくらか積み立てても必要ですが、この額は異常です。市民の生活が止まらない物価高で困窮している今、可能な限り返還してください。次年度の介護保険料を引き下げてください。お願いします。		
86	156	全体	介護保険料の算定	介護保険料算定に関して「介護給付費準備基金」55億円も積み立てられていることを知りました。市民の生活が物価高のために厳しい中、過剰に徴収されている保険料の積み立ては返還すべきで、次年度の介護保険料を引き下げてください。		

項目番号	頁	該当箇所	項目	意見の内容	意見に対する市の考え方	計画案の変更
87	資料編の頁	資料編	資料編について	<p>資料編に下記の用語を追加して欲しい。</p> <p>① サービス担当者会議</p> <p>理由：ケアマネージャーや主任ケアマネージャーによりこの会議を重視しない場合や議事録を適正に記載しない方がいるのではないかと。身近なところで散見する。関係者一同にその重要性を周知する必要がある。</p> <p>以下の4つは介護職・介護関連職の方に聞いたが詳細について答えることができなかった。</p> <p>② 地域リハビリテーションサポーター会議</p> <p>③ 自立支援型地域ケア会議 93頁</p> <p>④ 介護予防サポーター</p> <p>⑤ 介護予防サポーター養成講座 51頁 など</p>	<p>① サービス担当者会議は介護保険サービス利用に伴い、適宜必要な会議であり、その重要性については直接介護サービス提供事業者へ周知していくことから、資料編への用語追加は不要と考えております。</p> <p>② 本文記載のとおり、急性期、回復期、生活期リハビリにおけるリハビリテーション専門職が必要時に相互に連携できるよう開催している会議であり、資料編への用語追加は不要と考えております。</p> <p>③ 「地域ケア会議」については、102頁の「(3)地域ケア会議の推進」に記載しております。そのため、資料編への用語追加はせず、93頁の「自立支援型地域ケア会議」を「自立支援のための地域ケア会議」に改めます。</p> <p>④⑤ 介護予防サポーターとは地域での介護予防活動を広げるサポーターで、介護予防サポーター養成講座とは、介護予防サポーターを養成するため、サロン等のリーダーに対して行う介護予防に関する講座であり、本文記載のとおりであることから、資料編への用語追加は不要と考えております。</p>	○
88			その他	<p>以前、滋賀県知事と大津市の広報にも封書で投書したのですが、小野コミュニティセンターにおける利用者団体のあり方について、何ら改善が見受けられませんでしたので、再三の意見書を提出致します。</p> <p>去る12月11日に小野コミュニティセンター大会議室で利用者団体の登録申請について説明があったのですが、高齢化が進む各種団体において、異なる3つの要件をみたさなければ、無償で利用することが出来ないという酷な話です。自分たちが利用する部屋を都度清掃、または年1回、小野支所の内外を清掃する程度ならボランティアを強要されているとは思いません。ただ、雨の日に大会議室内の重いパネルなどを女性ばかりの高齢者たちだけで運ばせて大掃除を行うのは、危険が伴うので避けた方がいいと思います。そして各種講演会には団体の半数以上参加も高齢者には難しくそんなサクラ的に人数を集めて仕方なく聴いても意義があるとも思えません。それなら折角スマホがあっても、それでコロナワクチン接種の予約も出来ない人にQRコードの使い方を教えるとか、paypay講座などの方がよっぽど実用的ではないでしょうか。更に自主的に行うボランティア活動には、証拠となる写真を添付して下さいと言われ、イズミヤ堅田店やアル・プラザ堅田店の写真プリントショップも閉店した今、それはハードル高すぎませんか？せめてLINEなら写真送付も出来ると会議中に申し出ましたら、大津市のLINEはないので、デジカメで撮ってパソコンからメールに添付して下さいと言われ、それが出来る80代がどれだけいますか？利用者団体には地域に還元(貢献)する義務がある！というのが大津市の方針だそうですが、週に一度は運動して健康寿命を延ばし地域の人々と交流して孤独にもならず、何より心身共に健康であろうとすることは医療費削減にもつながるはずで、それだけでも十分に地域のみならず大津市にも還元(貢献)してと言えませんか？それを楽しく活動している高齢者たちに無理なボランティアを強要し、引いては居場所を奪うことが行政の目指すところでしょうか？小野学区は大津市の中でも高齢化が特に進んでおり、団塊の世代が大量に80代を迎える日がもうすぐそこまで迫って来ているというのに人生100年時代とも言えども健康で自立した暮らしを一日でも長く過ごす為のあらゆる施策は、待ったなしの喫緊の課題で、今すぐに始めても遅いぐらいです。そして電気代などがかかるなら利用者の金銭的負担を少し増やすとかいっそ運営を民間業者に委託するとか、どうかこの先も小野コミュニティセンターが大津市民にとって憩いの場になれますよう、大津市にも多大なるご協力を願う次第です。最後に市民センター北側の水明一丁目運動広場を臨時駐車場として、借りる時、1ヶ月前から申請が必要というのは時間がかかりすぎるので、大津市のホームページなどから空いていれば即、利用可という使い方が出来れば便利かと思います。</p>	<p>コミュニティセンター利用者団体の登録要件についてのご意見として承りました。</p> <p>引き続き、地域のまちづくりの拠点としてコミュニティセンターを活用していただけるよう、様々なご意見を運営に活かしてまいります。</p> <p>また、水明一丁目運動広場を臨時駐車場として利用する場合は、大津市都市公園条例に基づき、行為許可の手続きを行う必要があります。そのため、申請内容を精査したうえで許可の判断を行っていることから、申請から許可までに二週間程度の期間を要しております。</p>	