

パブリックコメントのご意見及び回答

番号	ページ	項目	ご意見	回答
1	P6	(1) 策定委員会の開催	「学識経験者、議会議員の代表者、保健医療機関、福祉関係者等々の委員会で検討したとなっています。」これが事実であるならば、民主的に事が進められています。しかし私は福祉関係者からは少なくとも十分な説明はなかったの理解はできていないと聞いて言います。どちらなのでしょう。もし、私の聞いたことが正しければ、少なくとも、「十分な説明ができなかったため、理解を得るところまでには至っていない。」と付け加えなければ、嘘になります。如何ですか。また、役所は調整することが仕事です。これを放り出す事は役所としての仕事を放り出す事にもなります。これからどうするのですか。強行するのでしょうか。	貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。 策定委員会については、記載の通り「学識経験者、議会議員の代表者、保健医療機関、福祉関係者等」の皆様に参加いただき、昨年度からパブリックコメントに至るまで5回に渡って開催いたしました。 ご指摘のように、会議における事務局の説明に関しては、至らない点もあり、ご参加いただいた委員の皆様全員に、十分にご理解いただくことは難しい点もあったかもしれませんが。 ただし、説明内容に対しては、各回において時間の許す限り、委員の皆様からご意見・ご質問が出尽くすまで議論を重ねて参りました。 今後も本計画の推進に向けて、委員の皆様だけでなく、住民の皆様にも可能な限りご理解いただけるよう、必要な説明や調整に努めてまいります。
2	P6	(3) パブリックコメントの実施	パブリックコメント実施しましたとあるが、現在は途中です。	貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。 ご指摘の通り、パブリックコメントについては令和5年12月28日～令和6年1月19日にかけて実施いたしました。 ご協力いただき、ありがとうございました。
3	P10	(3) 認定者の概況	85歳以上は介護需要だけでなく、医療の需要も高まるのではないかと。	貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。 ご指摘の通り、85歳以上の増加は医療の需要にもつながると考えられます。 本項におけるデータ分析は、介護需要と年齢（特に85歳以上）の関係を明らかにすることを目的に行っており、記述についても、その点について記載しています。
4	P12、13	(4) 介護事業所等の概況	介護事業所、居宅サービス事業所、介護保険事業所の記載表現がわかりにくい。 居宅サービス事業所は、訪問介護、通所介護など12サービスのことで、居宅介護支援事業所ではない。13ページには介護保険事業所が居宅介護支援のみで記載されているが、介護保険法上は、居宅サービス・介護予防サービス・居宅介護支援・介護予防支援、施設サービス、地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスに区分されており、居宅介護支援と施設しか記載されていないので、介護保険を正しく理解してもらうためにも本村で利用されているサービスを分かりやすく分類する必要はないかと。	貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。 ご指摘を踏まえ、よりわかりやすい掲載方法について検討いたします。 ただし、居宅サービス事業所（あるいは介護保険事業所）として掲載している中の「南山城村社会福祉協議会」については、居宅介護支援以外に、訪問介護・通所介護・訪問入浴を提供しております。 そのため、「居宅介護支援」＝「居宅サービス事業所（あるいは介護保険事業所）」として記載しているわけではない旨、ご理解をお願いいたします。
5	P15	④ 認知症について	「認知症は誰もがかかり得る病気です。しかし、早期発見、早期治療がその後の人生に影響を与えます。」を頭につけると認知症についての理解が進むのではないかと思います。	貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。 本項は、アンケート調査の結果からみる課題等を中心に掲載しています。「認知症」を含めた用語の説明については、「資料編」の中に「2 用語解説」としてまとめて掲載いたします。
6	P17	① 地域包括支援センターについて	村民の認知度が低いとあります。確かに地域包括支援センターは覚えにくい役所言葉のように思います。村民には愛称が必要だと思います。例えば「困ったら安心センター」みたいな想像できるネーミングが良いと思います。また、地域包括センターをつなぐ組織として村民に馴染みのある区・自治会と連携することも考えるべきではないでしょうか。	貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。 「地域包括支援センター」は介護保険法に基づく相談機関であり、同法に基づいて策定する本計画においても、用語として「地域包括支援センター」を用いる必要があります。 愛称については、ご指摘の点も踏まえ、今後検討してまいります。
7	P20	(3) 「安心してサービスを受けることのできる村づくり」に関する現状と課題	策定委員意見として高齢者福祉施設の整備に向けては、その方向性について村の考え方を高齢者福祉計画の中に記載する必要がありとあります。この高齢者福祉施設は特養の事ですか。幅広い高齢者福祉施設と曖昧にするのではなく、はっきりと特養と書くべきです。誤魔化しに見えます。	貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。 本項に掲載しているのは、村の方針ではなく、あくまで策定委員のご意見であり、実際の発言に基づいて記載しています。 委員のご意見等も踏まえた「介護老人福祉施設」の整備の方向性については、「第5章 事業計画」の中の「3 施設サービスの整備」に掲載しています。
8	P23	(1) 基本理念 (2) 設定の考え方	南山城村第4次総合計画や笠置町・和東町・南山城村地域福祉計画(南山城村編)にある「絆が生きる」は存在するのでしょうか。アンケート調査では、相談相手がいなかった増加し、つながりが希薄化していると分析されています。村には絆があるものと誤解されませんか。	貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。 「絆が生きる」という表現は、南山城村第4次総合計画や笠置町・和東町・南山城村地域福祉計画(南山城村編)の策定過程において、それぞれ把握された実態に基づいて、それぞれの計画の中で設定されています。 ご指摘の通り、本計画策定のためのアンケート調査においては、つながりの希薄化がみられるものの、この結果が「南山城村には絆が存在しない」ことを証明するものではないと考えます。 また、第9期に至るまでの20年以上の期間、介護保険事業計画を策定・推進することができたのは、住民の皆様をはじめ、関係機関・団体の皆様のご協力があったからであり、これはまさに「絆を生かした」取り組みであったと考えております。

9	P25	3 地域包括ケアシステムの構築・充実	<p>(住まいの視点が計画に盛り込まれていないことについて)</p> <p>超高齢化社会が進むと人口も減少する。その中で地域包括ケアを推進していくためには高齢者が安心して暮らせる住まいの確保についての検討が必要だが記載がない。村の持ち家率の高さにも注目して、住み慣れた自宅に手すりや部分的な改修をし、必要な訪問系、通所系のサービスの利用や自宅近くのふれあいサロンに地域の人と共に参加したり、配食サービスや山ちゃん、道の駅と連携した食や買い物支援などできることがたくさんあり、年金でのやりくり、介護給付費の適正給付につながるのではないかと。また、認知症の方も増えており、自宅生活がその人にとっての安心、安定の場となり、環境継続により、進行為が抑えられることになり、住民同士も認知症の理解につながる。多くの方が最後まで自宅で暮らせることを願われており、住民誰もが支えあわなくては暮らせない現在を未来につなぐためにも地域の力が必要。人生100年時代となり、要介護3以上からの入所が原則の特別養護老人ホームを中核に置くのではなく、自宅の選択に加えて、安心サポートハウスのサービスなど、多様なすまいの検討がまだまだ必要な段階だと思うが如何なものか。</p>	<p>貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。</p> <p>ご指摘の通り、持ち家率の高い本村において、住み慣れた自宅での暮らしを続けるための支援は非常に重要であると考えています。</p> <p>一方で、国が示す「地域包括ケアシステム」の「住まい」の支援の方向性は、高齢者向けの民間賃貸住宅の確保といった、都市部における住まいの課題を踏まえて設定されていることから、本村の実態になじまない面もあります。</p> <p>そうした中で、本村における「地域包括ケアシステム」においては、敢えて「住まい」という枠組みは設定しておりませんが、自宅での暮らし続けるための「福祉用具貸与」「住宅改修」等について、「第5章 事業計画」の「4 介護保険サービス利用量の推計」の中で、これまでの利用実態も踏まえて見込みを立てています。</p> <p>また、本計画でお示しする「特別養護老人ホーム」についても、高齢者の皆様の住まいの確保という視点では非常に重要であると考えています。この施設の整備により、短期入所生活介護等の家族介護者のご負担の軽減につながる在宅サービスの充実を図ることができ、施設への入所だけでなく、住み慣れた自宅での暮らしの継続にもつなげることができると考えています。</p>
10	P26	(2)地域包括ケアシステムを構成する機能・取組等の整備プラン ①体制	<p>24時間、365日相談を受ける体制の推進とありますが、結構な事だと思います。しかし、村だけでは負担が多いではありませんか。広域的が良いではありませんか。</p>	<p>貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。</p> <p>広域的が良いのではないかとご質問ですが、介護保険法に基づき、地域包括支援センターの設置主体はそれぞれの市区町村であることから、広域での設置はできないというのがお答えになります。</p> <p>また、「24時間、365日相談を受ける体制」については、地域包括支援センターの中に、24時間体制のコールセンターを設けることが理想的ですが、ご指摘の通り、現実的には難しいと考えています。</p> <p>国のQ&Aにおいて、常駐のコールセンター職員ではなく連絡体制をつくるという形での対応も可能となっていることを踏まえ、役場職員の宿日直が一時的な連絡を受け、そこから地域包括支援センターの職員につなげて、緊急時に対応をとる流れを考えています。</p>
11	P27	(2)地域包括ケアシステムを構成する機能・取組等の整備プラン ④介護	<p>7割弱が自宅での生活を希望しているにもかかわらず、村が終の住処である広域型特養の整備するとは唐突であり、その必要性が分かりません。人口が増えている木津川市や精華町を意識しての圏域内での整備ではありませんか。南山城村に建設するのではなく、広域とすべきです。詳細の私の意見は6ページから記しています。</p>	<p>貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。</p> <p>ご指摘のとおり、本村における広域型特別養護老人ホームの整備の目的の1つとして、本村のみの待機者数の解消ではなく、山城南圏域の市町村の待機者の解消を目的とした整備計画となっております。山城南圏域の市町村様にも、予てより村の整備の方向性等についてはお話をさせて頂き、ご理解を頂いている状況です。詳細については、「第5章 事業計画」の「3 施設サービスの整備」に掲載しています。</p>
12	P27	④介護	<p>広域型特別養護老人ホームの整備となっているが、実際の機能や取り組みの内容を住民がわかるように記載してほしい。これは箱を作るだけの表現にしかない。</p>	<p>貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。</p> <p>本項は、本村における地域包括ケアシステムの全体像を示すための一覧であり、関連する各事業等の詳細については、必要に応じて「第4章 施策の展開」や「第5章 事業計画」に掲載しています。</p> <p>「広域型特別養護老人ホームの整備」の詳細については、「第5章 事業計画」の「3 施設サービスの整備」に掲載しています。</p>
13	P31	(1)地域包括支援センターの運営	<p>地域包括支援センター配置職種に主任ケアマネの配置は見込まないのか。保健師は小規模市町村の基準以上の配置がなされている。</p>	<p>貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。</p> <p>ご指摘の主任介護支援専門員の配置に関しては、本村における地域包括支援センター職員の配置基準及び職員の定員管理等の問題から、引き続き庁内でも検討を重ねる必要がございますので、今回の計画への記載はいたしません。</p>
14	P32	①地域包括支援センターの運営	<p>イメージ図には、区・自治会があります。この組織は地域の共助の組織のはずです。包括支援センターが多くの村民に認知されていないのであるなら、この地域の自治組織が包括支援センターの中継しては如何ですか。住民と区や自治会のつながりが強化され、区や自治会の衰退を防ぎ地域の絆も太くなります。同時に日頃の困りごとでも区や自治会が受け入れる事で、日々地域の絆ができるのではありませんか。プライベートの話もありますが、地域の人の悩みを地域で共有することは、防災も含めて大きな力になると思います。</p>	<p>貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。</p> <p>ご指摘のとおり、区や自治会は本村の地域包括ケアシステムの中で重要な役割を担っていただいております。引き続き、地域包括支援センターの総合相談支援業務の推進や区・自治会を含めた地域での見守りネットワーク体制の構築等を通じて、村民の皆様が安心して暮らしていただくための地域づくりを推進してまいります。</p>

15	P34	①在宅医療・介護の連携強化	府県を超えた救急医療体制の実現とありますが、未だに実現をしていないのですか。もししていないのであるなら、命の問題ですから早急に解決すべき事案だと思います。	貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。 府県を超えた救急医療体制の実現に関しましては、伊賀城和定住自立圏協定の中で、伊賀市内での救急搬送における村民の皆様への受け入れ体制は構築されており、実績もございます。引き続き、各関係機関と連携を図りながら、村民の皆様安心して生活していただけるよう尽力してまいります。
16	P34	(4)相談支援体制の維持	相談支援体制の維持ではなく、さらに体制強化が必要であり、地域包括支援センターの周知を高めるためには広報だけでなく積極的に地域に出向ける職員育成も必要。	貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。 ご指摘の点を踏まえ、引き続き職員育成に取り組んでまいります。
17	P35	②介護予防・重度化抑制の推進	なぜ、伊賀市との連携がされているのでしょうか。 説明が欲しいです。 地域リハビリテーションの推進に向けて、京都府リハビリテーション支援センターと連携しとありますが、なぜ、連携する必要があるのでしょうか。その理由を記載しなければ意味が分かりません。	貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。 ご指摘の点を踏まえ、以下のとおり修正を行います。 ②介護予防・重度化抑制の取組の推進 介護が必要となるおそれのある介護予防対象者について引き続き把握を行い、必要な介護予防事業に繋げていきます。また、伊賀城和定住自立圏協定の中で様々な連携を図っている伊賀市との間で介護予防事業についても相互に取り組みを推進し、専門知識を持った講師を通いの場等に派遣することで介護予防事業及び介護予防の場の維持・充実に努めます。 また、京都府リハビリテーション支援センターと連携を行う必要性についてですが、京都府リハビリテーション支援センターでは、府全域の地域リハビリテーション支援体制の充実に向けた取り組みが進められており、本村の地域包括支援センターに対しても、助言や訪問指導等を行って頂いております。
18	P37	(2)生きがい活動・居場所づくりの支援	生きがい活動、居場所づくり支援は、健康寿命の延伸のためにも重要であり、記載事業以外に各団体が実施している事業がもっとあるはずであるが、記載しないのか。 この計画を実際に目にする二人に一人が高齢者であり、地域活動への参加意識に結びつけていくのもこの計画の役割ではないか。 地域共生社会の視点がもっとほしい。	貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。 ご指摘の通り、「地域共生社会」の実現は、本計画を含め、各福祉分野の計画が目指すべき方向性です。 この実現に向けては、地域住民や団体の皆様による多様な取組が重要であり、この推進については本村の「地域福祉計画」や社会福祉協議会が策定する「地域福祉活動計画」において詳細な考え方や事業等が示されています。 本計画においては、高齢者の生きがい・居場所づくりに関して、村が支援している事業等を中心に掲載しています。
19	P37	①老人クラブ活動の支援	冒頭に「人は社会から孤立すれば、認知症になりやすく、また肉体的にも精神的にも病に犯される恐れが高まります。」とあれば、読みやすいです。	貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。 本項は、老人クラブ活動に対して村が実施する支援について記載することを目的としており、その背景となる認知症や病氣と孤立の関係性についての記載は想定しておりません。なお、本計画の策定に向けた調査・分析を踏まえて整理した背景や課題は、その要点を「第2章 南山城村の概況と計画課題」に整理しております。
20	P38	⑤生涯学習の推進	生涯学習センターとして村では、生涯学習センターを位置づけています。しかし、その機能を果たしているとはとても思えません。田山では貸し工場となっています。他の場所でもその機能は果たせていません。そのため、地域住民とその活用方法を協議し、地域住民のための資源として有効に利用活用を図ってもらいたいと思います。	貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。 生涯学習センターの利活用方法については、ご指摘の点も踏まえ、引き続き庁内関係部局等と連携し、引き続き検討してまいります。
21	P39	①認知症高齢者の早期発見・早期対応	「早期対応」より、「早期治療」の方が具体的行動をイメージできます。 早期発見・早期治療の意義が記載されていません。 「認知症は誰もがかかりうる病気です。認知症の治療としてその進行を遅らせる薬があります。そのため、早期に発見して治療を始めることは、その後の人生に大きく影響します。」と冒頭に記載すればその意義が分かります。	貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。 「早期対応」の中には、ご指摘のような「早期治療」はもちろん、ご家族も含めた支援、サービス提供等が含まれています。また、今般成立した認知症基本法においても「早期対応」という表現が使用されており、問題はないと考えております。 なお、「認知症」を含めた用語の説明については、「資料編」の中に「2 用語解説」としてまとめて掲載いたします。
22	P39	②認知症に関する理解の促進	理解の促進の意義が記載されていません。認知症の人の進行を遅らせるのは、薬だけではありません。認知症を正しく理解してその人との関わり方によって進行を遅らせることとなります。と冒頭に入れば、その意義が分かります。 また、何故伊賀市との連携が必要なのかも記載すべき	貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。 本項は、具体的な事業や取り組み内容について記載することを目的としており、その背景についての記載は想定しておりません。なお、本計画の策定に向けた調査・分析を踏まえて整理した背景や課題は、その要点を「第2章 南山城村の概況と計画課題」に整理しております。また、用語の説明については、「資料編」の中に「2 用語解説」としてまとめて掲載いたします。 また、伊賀市との連携の必要性につきましては、ご指摘の点を踏まえ、以下のとおり修正を行います。 社会福祉協議会、キャラバンメイトなどの関係機関と引き続き連携しながら、きつずサポーターや認知症サポーター養成講座の開催に努めるとともに、村民の受講機会を増やす目的から、伊賀城和定住自立圏協定の取り組みの中で開催される認知症サポーター養成講座への村民の参加も促しながら、認知症高齢者にやさしい地域づくりを目指します。
23	P39	②認知症に関する理解の促進	伊賀市と連携してサポーター養成とあるが、村にもキャラバンメイトがいる。村の人材を活かすという意味で記載はしないのか。	貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。 No.22への回答と重複しますが、ご指摘の点を踏まえ、文言の加筆を行います。
24	P39	②認知症に関する理解の促進	認知症介護基礎研修の受講を促す支援とあるが、実際にどのような支援を行うのかの記載がない。京都府の認知症介護研修は、このほかに認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修などがあることも記載されていない。	貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。 認知症介護基礎研修については、令和6年度より無資格で認知症ケアに携わる介護職員の受講が必須となることを踏まえ、村として独自の受講支援の可能性を検討したいと考えていますが、具体的な内容については本計画を推進する中で検討を進めてまいります。 なお、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修については、現時点で受講支援等は検討していないため、本項には記載していません。

25	P41	①緊急通報装置の設置	道の駅では安否確認をすることになっています。道の駅との連携も必要になるのではないのでしょうか。	貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。 道の駅の連携の必要性につきましては、本村の防災会議等において、引き続き議論してまいります。
26	P41	②災害時における支援体制の構築	要支援者名簿の作成は必要と思いますが、作成できますか。総務財政課は消極的だと思います。そして、この名簿は自主防災活動にも必要です。 村の地域防災計画では福祉センターが福祉避難所に指定されていますが、実態は何もありません。高齢化率が50%を超える村では、一般の避難所で生活ができる人は少ないです。能登地震地震からの教訓から、村外の施設と協定を結び、速やかに避難できるシステムを作る必要があります。	貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。 要支援者名簿の作成に関しましては、担当課の枠組みを越えて、区・自治会・自主防災組織等と連携を図りながら、今後実効性のあるものにできるよう努めてまいります。また、福祉避難所のあり方に関しまして、今後防災担当部局等の中で、検討を進めてまいります。
27	P60	(1)福祉サービス整備の背景	在宅介護サービスの拡充の検討が必要となる一方で、在宅サービス事業者の参入が難しい事が想定されることから、介護老人福祉施設を中核に置くことで、安定した在宅介護サービスの展開を進めていく必要があります。 そしてその計画は定員70名のとてつもなく大きな特養を計画されています。その根拠を教えてください。	貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の定員が70名となっている根拠につきましては、令和5年度に京都府が実施しました特養の待機者数調査における山城南園域5市町村(木津川市・精華町・和束町・笠置町・南山城村)の要介護4・5の方の人数を基に需要見込みを算出しています。
28	P60	(1)福祉サービス整備の背景	特養ができれば、福祉政策として関係機関との関係がどのようになるのか。それによって村民はどのような利益を得るのか。また、デメリットはどのようなことがあるのか説明をまずして頂きたいと思います。よろしくお願ひします。	貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。 本村としましては、特別養護老人ホームを運営頂く社会福祉法人には、施設の運営や介護サービスの提供だけではなく、地域福祉を推進していただく役割を担っていただきたいと考えております。当然、村内において既に福祉サービス等を提供いただいている事業所がおられますので、そういった中で相互に連携を図って頂きながら、事業を展開して頂く必要があると考えております。
29	P60	3 施設サービスの整備	第9期介護保険事業計画において、山城南園域5市町村の介護老人福祉施設の整備に取り組みますとの方針が明記されました。私は、この方針は、本村介護事業史上初めての画期的な提案であり、困難が多々あることも承知しながら賛意を表し、この大事業の実現に期待するものです。 村の福祉・介護計画については、23ページに描かれた図の内容で概ね異存はありません。また、介護計画の推進についても村の包括支援センター、社会福祉協議会、訪問医療介護施設の努力により、一定水準を維持していただいていることを高く評価し、感謝しております。 そして、今後とも積極的に推進、整備していただくように願っております。ただ、これまでの実態では村内に介護施設サービスは、保健センター、それを利用した社協によるディサービス、包括支援センターによる介護予防サービス、訪問医療・看護サービスが中心で、総合施設は、奈良市(月ヶ瀬)、伊賀市、木津川市他にあり、要介護者本人はもちろん、家族・親族・友人が訪問するにも不便で、足が遠のきがちになり、またショートステイも行き難い状況にありました。さらに近年は、共働き家庭が増えて専業主婦が減る傾向で、家族による介護ができなくなってきています。このような状況から、行き届いた介護を行う上で村が計画されている広域型の介護施設建設は理にかなった施策と考えられ、府の施策とも整合していると考えます。 本村は、いわゆる中山間地域に属し、何をしても実施しにくい悪条件がありますが本村を始め木津川市、笠置町、和束町、奈良市、伊賀市の要介護者が快適な介護施策に浴せるように建設を促進していただきたい。ただ、次に挙げるような困難が待ち構えていると思いますがめげずに根気強く京都府、国と協議を進めていただきたいと思ひます。 予想される困難点 ①適切な事業者の確保 ②工学が予想される土地や関連工事の経費の算段 ③紐協や訪問医療・介護業者との棲み分け協議 ④圏域化する介護経費負担の軽減 ⑤介護従事者の確保、介護労働条件の改善 ⑥国・府の社会保障関連予算の確保・増額	貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。 ご指摘の点を踏まえ、引き続き第9期計画の策定・推進に取り組んでまいります。