

第8期稲沢市介護保険事業計画・高齢者福祉計画案へのパブリックコメント募集結果について

- 1 募集期間 令和3年1月6日（水）から令和3年2月5日（金）まで
- 2 意見提出者数 11人（内訳） 電子メール 5人、FAX 6人
- 3 意見件数 45件

※なお、いただきましたご意見につきましては、趣旨を損なわない範囲で要約させていただきました。また、当事業計画の内容に該当しないと思われるものについては、除かせていただいております。

○「第8期稲沢市介護保険事業計画・高齢者福祉計画案」についてのご意見と市の考え方

No.	ご意見の要旨	市の考え方
1	P3(1) 計画づくりの前に、介護保険会計の黒字が増え続けています。(介護給付費準備基金を含め)計画づくりの基本、特に財政面では3か年でプラマイゼロになるような計画がされていると思います。にもかかわらず、「なぜ、これほどの黒字」になっているのかを分析する必要があると思います。その分析がないまま、新たな計画づくりは「利用者に寄り添った計画」にはならないと思います。	本市といたしましても、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための国の情報システムである地域包括ケア「見える化」システムを利用し、財政面だけではなく、高齢化率や認定率等における地域間比較等による現状分析や推計を行い、本市、都道府県、国を比較して本市の特徴を分析し、計画の策定に努めているところでございます。
2	P15 介護保険サービスの利用状況などが示されていますが、高齢者が増加しているにも関わらず、様々な「利用率」は、必ずしも増加傾向とは思えません。なにか障害があるのかを分析することも必要ではありませんか。	地域包括ケア「見える化」システムを活用し、本市や都道府県平均、全国平均、近隣市の認定率、受給率などの各種データを活用し、地域分析を行っております。

3	<p>P16 要介護度別居宅サービス別利用率について 訪問介護、通所介護の要支援1および2の利用実績がゼロになっているが、これはすべてが総合事業に移行したことを示している。給付費の低い総合事業に移行すれば、介護分野の報酬はさらに下がり、介護離職者ゼロに逆行し、P34の「介護が必要になっても安心して暮らせるまちづくり」を実現できないのではないかと。また、「持続可能な介護保険制度」にすることと「持続可能な介護」にしていくこととは全く違うのではないかと。</p> <p>P51 ④介護予防・日常生活支援総合事業の推進 住民主体の通所型・訪問型サービスの創設に向けた検討《新規》とあるが、要支援だけでなく要介護者にも総合事業を拡大していく布石ではないかと。</p>	<p>市の総合事業では国が定める単価と同じ額、国が定める地域単価で実施しております。</p> <p>「住民主体の通所型・訪問型サービス」については、事業対象者・要支援者・要介護者等のニーズをどうとらえるか、その把握したニーズに的確に応えるにはどうしたらよいかを検討していきます。</p>
4	<p>P18 ④給付費水準の全国、愛知県との比較“更新後作成”となっている。いつ頃、作成されるのか。</p>	<p>令和元年度介護保険事業状況報告(年報)による給付費水準の全国、愛知県との比較を掲載する予定でありましたが、今だに全国、愛知県の情報が更新されないため、比較ができませんので、第7期事業計画と同様に令和2年4月時点の比較とさせていただきます。</p>
5	<p>P18 給付費を示すのであれば、収入などもわかりやすく示さなければ策定委員会委員の方も判断に困るのではありませんか。</p>	<p>③給付費の推移、④給付費水準の全国、愛知県との比較は、介護給付費の各年度の比較と本市の給付費が全国・愛知県と比べてどうかを表記したものです。</p>
6	<p>P20・21 フレイル対策として、例えば「まちな保健室」など、空き家など利用して週3～4日くらいで、例えば退職された保健師などがいて、だれでもふらりと立ち寄れる場所があったらと思います。</p>	<p>市内に6か所ある地域包括支援センターには保健師(看護師)が配属しており、相談することができます。</p>
7	<p>P23 ⑧参加者として、地域づくりを進めるグループ活動等に参加してみたいか 平成28年度に比べて令和元年度は参加意向が減少しており悪化傾向にある。グループ活動への参加意欲を高める方策が必要である。他方、アンケートの質問として「⑨企画・運</p>	<p>老人クラブや地区民生委員協議会等の地域活動の会合等の場で、活動の趣旨をご説明、PRをして元気な高齢者の方等に可能な範囲での参加をお願いして、地域の担い手を育成していきます。</p>

	<p>営として地域づくりを進めるグループ活動等へ参加してみたいか」という表現は、「難しそうな活動」と解釈され、参加意向のある方の回答が低くなっているようにも感じる。</p>	
8	<p>P25 在宅介護実態調査の中で地域包括支援センターが知られていないが…。</p>	<p>ホームページや広報、チラシ等を作成し、お知らせしておりますが、必要とする人に知っていただけるよう、更なる周知に取り組んでいきます。</p>
9	<p>P25 ⑩家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手について、「そのような人はいない」は43.5%と高い。「いない」と回答した方の多くは、現在、家族や友人に相談しているため、その必要性がないという意図を含んでいるような気がする。</p>	<p>広報やホームページ等で地域包括支援センターの趣旨、活動について周知を図っていきます。</p>
10	<p>P26 認知症の相談窓口が知られていないのではないかと。</p>	<p>相談窓口として地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームなどがあり、ホームページや広報、認知症ケアパスなどで案内しておりますが、必要とする人に知っていただけるよう、更なる周知に取り組んでいきます。</p>
11	<p>P27 情報が少ないし、家族の介護負担を減らしてほしい。</p>	<p>現在実施している公的サービスや、把握している社会資源の情報を、必要とする人に知っていただけるよう、更なる周知に取り組んでいきます。</p>
12	<p>P28 老老介護がこれから増えていくのだが…。</p>	<p>老老世帯の実態把握も進めていき、地域の見守り体制の充実を図っていきます。</p>
13	<p>P29 外出支援、生活援助を望む声が多いことなどは、介護保険制度がよく知られていないし、わかりにくいことからきていると思う。</p>	<p>介護保険を必要とする人に知っていただけるよう、更なる周知に取り組んでいきます。現在、6つの地域包括支援センターがありますが、地域の身近な相談窓口として啓発に努め、高齢者の暮らしに関わる様々な相談や問題に対応していきます。</p>

14	<p>P1、31～34 高齢社会対策大綱では、「高齢者を支える」意欲のある高齢者の能力発揮を可能にする社会環境を整え、全ての世代が満ち足りた人生を送る環境を作る目的となっているが、目的は立派なのだが、それに対する具体的活動が計画されていないか、記入されていない。健康寿命を延ばすための健康教室等の企画がないのは、市としてどう考えているのだろうと心配になってしまう。</p>	<p>本計画では、第7期計画の取り組みや基本的な考え方を承継し、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を念頭に置いて、高齢者人口や介護サービスに対するニーズを中長期的に見据え、取り組みを推進していきます。また、健康寿命の延伸に向けて、健康推進課や高齢介護課において「中高年の健康教室」や「脳と身体の高齢体操」「脳の健康講座」等、様々な教室を企画し実施しておりますが、今後も情報提供や環境整備に努めていきます。</p>
15	<p>P32 (3)「地域共生社会」の実現に向けて介護保険を利用してサービスを受けることがますますできなくなるのではないかと思います。要支援1・2の方の訪問介護、通所介護が総合事業に移行され、報酬単価も低く抑えた緩和型サービスを利用することとなった。第8期計画期間になるとさらに住民によるサービスの提供が増えていくことになるのか。</p>	<p>市の総合事業では国が定める単価と同じ額、国が定める地域単価で実施しております。地域共生社会の実現には、地域包括ケアシステムの深化・推進が必要であり、市が主体となって取り組むものですが、行政だけでは達成できるものではなく、地域の皆さんとともに互助の体制づくりを推進していきたいと考えています。</p>
16	<p>P32 (3)「地域共生社会」の実現に向けて現実には、他人がなかなか各家庭の中まで入れないのが実態だと思います。専門の介護・福祉を担う方を増やし、民生委員などの協力を得て、長く自分らしく生活できる支援が求められているのではないのでしょうか。</p>	<p>地域包括支援センターなどの相談支援体制の強化や周知を図りつつ、地域の社会資源の協力を得ながら、地域共生社会の実現に向け、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた施策・事業に取り組んでいきます。</p>
17	<p>P33 「こうした中、すべての高齢者が生きがい満ち、…実現していくことが求められます。」は、結局介護分野での自己責任を押しつける考え方で、行政のとるべき態度ではない。この部分は削除するべきではないか。</p>	<p>市としましても、本計画の基本目標として、1自分らしくいきいきと生きられるまちづくり、2介護が必要になっても安心して暮らせるまちづくり、3地域でお互いに支え合って生きるまちづくりを掲げ、推進してまいります。</p>
18	<p>P36 (1) 高齢者の生きがいづくり ①社会参加への支援②生涯学習への支援 今日行くところや今日用事があることが健康の秘訣だと思いますので、保育園や学校の空き教室に高齢者・子ども・中学生・高校生も集まれる場所の確保してほしい。</p>	<p>高齢者が身近に集える場として、高齢者ふれあいサロン、老人福祉センター等がありますが、全世代の住民同士が気軽に集い、ふれあいを通じて輪ができるよう、住民主体の「通いの場(サロン等)」の設立、拡充に努めていきます。</p>

19	P 36 ふれあいサロンについて、ふれあいサロン 10 人以上で補助金支給と聞いており、それ以下では、減らされることを聞きますが…。	高齢者ふれあいサロンは高齢者の生きがいづくり、介護予防及び健康増進を図ることなどを目的としております。市としましては、月に 1 回以上開催し、1 回の開催時間は 3 時間以上であり、事業の利用者が 1 回につき 5 人以上、かつ運営側は 1 回につき 3 人以上などの条件を満たすふれあいサロンには交付金を交付しています。なお、現在はコロナ禍のため、開催要件を緩和して弾力的な運用をお願いしております。
20	P 36 住民主体の「通いの場」の拡充 公民館など公共施設がない地域は、市が空き家などで確保して進めてほしい。サロン事業も空白地域がないように推進してほしい。	住民主体の通いの場として高齢者ふれあいサロンを実施しております。地域の実情に応じた活動を地域の住民の方が実施しており実施地域は増えており、今後も支援してまいります。
21	P 38 (2) 高齢者が自立して暮らせる環境整備 住宅について、有料老人ホームが掲載されているが、費用が高く、公的な安価な住宅が絶対に必要です。	稲沢市公営住宅等長寿命化計画にしたがい、既存の市営住宅の有効活用を図ることとし、状態が良好で、今後も使用できる住宅については、必要な改善や補修による長寿命化を図り、安心して住み続けられる住宅の供給に努めていきます。
22	P 38 ②公共施設等の整備 バリアフリー化について、新築でなくても早急に改修で対応してほしい。	既設の基準の範囲内で順次改修の対応をさせていただきます。
23	P 38 バリアフリー化の推進について、膝の痛みをもつ者にとっては、とてもつらいので千代田公民館（2F）、総合文化センター（3F）に洋式トイレをぜひお願いします。	ご意見いただきました施設のトイレの改修につきましては、今後の課題として検討してまいりますのでご理解賜りますようよろしくお願いいたします。
24	P 39 (2) 高齢者が自立して暮らせる環境の整備について 高齢者が外出できる仕組みを作してほしい。安くて使い易い公共交通を望みます。お出かけタクシーは低年金者が、利用したくても利用できませんので、基本はコミュニティバスを充実してほしい。	「コミュニティバス運行事業」につきましては、利用状況、乗降調査、アンケート調査などの各種調査や市民の皆様のご意見・ご要望を参考としながら「稲沢市地域公共交通会議」において路線や時刻表等を協議・検討してまいります。また、現在、高齢者等の外出を支援するため「稲沢おでかけタクシー事業」の本格運行に向けて実証実験を実施しております。今後は二つの事業を併せて地域公共交通の充実を検討してまいりますのでご理解賜りますようよろしくお願いいたします。

25	<p>P39 ④防犯・防災体制の充実</p> <p>市内の介護施設と連携とありますが、災害などの支援も含め、有料老人ホームなどに対しての管理・指導ができていないのが現状ではないのか。</p>	<p>有料老人ホームの設置については、愛知県知事に対して、老人福祉法の届出が必要であり、有料老人ホームを運営するにあたり遵守すべき県指針も定められております。本市としましては、本指針に定める基準を満たすだけでなく、より安全・安心なサービスを提供し、高齢者のくらしを支援できるよう、県とともに情報連携を進めてまいります。</p>
26	<p>P43 「特に、待機者が多い施設サービスについては、次期計画期間中に新たに1か所、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備が必要かを検討します」とあるが、待機者が多いことを認めているのだから、「検討します」ではなく、「整備します」ではないか。「検討します」にとどめている根拠は何か、明確にするべきではないか。また、施設入所者希望の人がなかなか入れないで困っているので、特別養護老人ホームを増やして欲しい。</p> <p>P64 介護老人福祉施設、いわゆる特別養護老人ホームについて、抜本的な増設と低所得者が誰でも入所できるよう改善を求めます。</p>	<p>今年度の愛知県の調査結果では、本市における特別養護老人ホームの入所待機者数（要介護3～5で1年以内の入所希望者）は、90名ほどとなっています。これに対し、現在来年度に向けて市内特別養護老人ホーム1か所（20床）を増床整備中であり、また市独自で市内の特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホームの空床数を調査した時点において、待機者は解消される見込みとなっていましたので、今後は、次期計画期間中までに施設整備が必要かどうか検討していく所存でございます。</p>
27	<p>P43 ①介護サービスの充実②地域密着型サービスの充実</p> <p>有料老人ホームに頼って特養を建設する計画がない。</p>	<p>施設サービスについては、必要なサービスを地域で利用することができるよう、ニーズに応じた介護保険サービスの提供体制を確保していく予定で、本市では、第8期計画期間中に1施設が改築、20床増床予定であり、今後、次期計画中に新たに1か所、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備が必要かどうか検討していきます。</p>
28	<p>P44 認知症支援策の充実</p> <p>住民主体の「通いの場」の拡充の中で、専門職と連携とありますが、専門職などと連携する場合、お金もかかります。財源はあるのでしょうか。地域ごとにつくる「町の保健室」のような取り組みがいいと思いますが、具体的にはどのようなものを計画しているのか。</p>	<p>地域包括支援センターには保健師（看護師）、社会福祉士、主任介護支援専門員が、認知症初期集中支援チームには医療系、介護系の専門職が配置されています。また、稲沢市在宅医療・介護連携推進協議会には様々な専門職団体が構成員となっております。このような関係者と必要に応じて連携を行っております。</p>

29	<p>P44 認知症支援策の充実</p> <p>認知症への理解等の出前講座(認知症がどんどん増えている状況なので)の早めの対応の必要性を感じる。</p>	<p>認知症は誰もがなりうるものであるため、高齢者だけでなく、幅広い世代が認知症について正しい知識を持ち、理解することで、認知症になっても安心して住み慣れた地域で暮らし続けられることにつながります。</p> <p>これまで、小学生から高齢者まで幅広い世代の団体を対象にした認知症サポーター養成講座を開催してまいりましたが、令和2年度からは団体単位でなく、個人単位でも受講できる講座を開催しています。今後もより多くの市民の皆さんが受講できるよう周知を図っていきます。また、令和2年度からは稲沢市職員向けの講座も開催しております。</p>
30	<p>P47 (4)介護サービスやケアマネジメントの質の向上①介護サービスの質の向上</p> <p>介護従事者の人材確保、人材育成、介護離職防止の取り組みの強化といった職場改善はもっともであるが、介護報酬の引き上げが離職者を減らし、質の向上が図れるのではないかと。公的な支出を増やすべきです。根本的な改善のためにも、国庫負担の抜本的な拡充を要求してください。いま介護事業所で次々にクラスターが発生しています。介護職員の苦労は並大抵ではありませんが、介護事業所を閉ざすわけにはいきません。職員の労働条件の改善や賃上げ、地位向上が急務で、市でできる範囲で、少しでも支援の強化を強く望みます。</p>	<p>現在、愛知県では介護人材確保のための補助金事業を実施しており、人材の育成・資質向上に努めています。また、本市といたしましても介護保険制度の趣旨に従うとともに、介護従事者の雇用の安定と質の高い介護サービスの提供を事業所に求めるため、実地指導、指導監査等を行っております。</p>
31	<p>P49 ①地域で支え合う意識づくり</p> <p>認知症になり、徘徊する人・家族を援助する仕組みを作ってください。</p>	<p>市としましては、認知症高齢者等の情報を事前に登録し、徘徊により行方不明になった場合に協力事業者へ情報提供し捜索に協力してもらう「高齢者等安心おかえりネットワーク事業」があります。また、市民を対象に、認知症について正しく理解し、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けをする人を養成する「認知症サポーター養成講座」を開催しております。今後は、認知症サポーターを中心とした支援者と、認知症の人やその家族の困りごとをつなぐ、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりの活動である「チームオレンジ」の構</p>

		築を進めていきます。
32	P50 ②相談支援体制の強化 基幹型地域包括支援センターが国からの方針でできるのは、当然ですが、社会福祉協議会に委託と聞きます。市の正規職員を採用し、6つの地域包括支援センターを指導・監督できる立場にしてください。	基幹型地域包括支援センターは福祉の拠点整備に伴い、市役所内に設置される予定です。社会福祉士、保健師(看護師)、主任介護支援専門員の職員体制で相談に対応し、複合的な問題を抱えるケースなどについては、市をはじめ他機関と連携し解決を図っていきます。
33	P51 給食サービス事業について ひとり暮らしの高齢者にとって給食サービスは、命・健康を守るためにも必要であるが昼食の月曜日から金曜日までとなっている。土曜日、日曜日の給食サービスはありませんので、1日2食、毎日の給食サービス事業に拡大してほしい。	在宅のひとり暮らし高齢者等に対し、食の自立支援と生活の質の確保を図り、食生活の安定と健康維持のため定期的に食事を配達する事業で、年々利用者が増加しております。サービス利用者のニーズ・要望等を聞きながら、高齢者施策に取り組んでいきたいと考えております。
34	P51 ④介護予防・日常生活支援総合事業の推進 基準緩和型通所・訪問サービスへの移行推進は、サービス利用が増えるようであるが、緩和型は、報酬費を引き下げ、質の向上にはつながらない。	市の総合事業では国が定める単価と同じ額、国が定める地域単価で実施しております。NPO、ボランティア等の協力を得ながら、多様なサービスの提供に向けて取り組んでいきたいと考えています。
35	P51 ④介護予防・日常生活支援総合事業の推進 「住民主体の通所型・訪問型サービスの創設に向けた検討」を進めます。とあるが、遅すぎるのではないかと。市にプランはないのか。	住民が主体となって地域づくりを進めるために、どのような施策が必要かという観点から取り組み、利用者の状況やニーズに応じた柔軟な支援を行っていききたいと考えています。
36	P51 給食サービス事業（「食」の自立支援事業）は令和2年度より介護保険特別会計で実施している。しかし表のような取り組みを行うのであれば、一般会計で実施すべきではないか。	在宅のひとり暮らし高齢者等に対し、食の自立支援と生活の質の確保を図り、食生活の安定と健康維持のため定期的に食事を配達する事業です。併せて見守りのため、配達時に安否確認を行うもので、介護保険の任意事業の中で実施していきたいと考えております。
37	P59 介護保険の通所介護から「介護はがし」をするのではなく、要支援段階から介護保険で対応すべきで、要支援段階から手厚い介護支援を行ってこそ、介護予防になると考えられ、根本的改善を求めます。	市の総合事業では国が定める単価と同じ額、国が定める地域単価で実施しております。また、期間もアセスメントを行ったうえでの必要な期間となっております。

38	<p>P72 以降 保険料や利用料に関して、低所得者の減免の拡大を求めます。特に、コロナ禍のもとで、介護する人もされる人も、大変な状況が続いており、低所得者への減免を拡大していただきたい。</p>	<p>国の動向に注視し、対応を考慮してまいります。</p>
39	<p>P72～78 給付額の推計、保険料の算出 今後、令和2年度の最新月報を踏まえ、給付見込を算出していきます。としているが令和2年度の実績値、第8期の見込量で給付額の積算で提示すべきでないのか。見込量で行くと保険料は上がるのか。コロナの影響で利用の抑制、生活困窮者も今後増えていくと予想がされる。介護給付費準備基金、市の一般会計からの補填もして保険料を減らす施策を講じてほしい。</p>	<p>介護保険が高齢者の介護を社会全体で支え合う制度である点や公平性という観点から3年間の介護サービス利用量に必要な費用を見込み、一定割合を65歳以上の方の所得状況に応じて、保険料をご負担いただいています。また、現在も公費を投入し低所得者の保険料の軽減をしておりますが、介護給付費準備基金を活用して、介護保険料を決定する予定です。なお、介護保険料を引き上げるために一般会計からの繰入れを行うことについては、国が指導している保険料減免の三原則に基づき、被保険者間の公平性の確保や健全な介護保険財政の運営と財政規律の保持の観点から適切でないと考えておりますので、一般会計からの法定外繰入れを行う予定はありません。</p>
40	<p>P75.76.77 (3)第1号被保険者の保険料基準額の算定(4)所得段階別保険料の設定 保険料の決定には、収入に応じて保険料段階を多く設定し、低所得段階の倍率を低く抑えて下さい。第1段階、第2段階は免除して下さい。介護保険料の減免制度を一宮市のように充実し、介護利用料の低所得への減免をして下さい。</p>	<p>介護保険が高齢者の介護を社会全体で支え合う制度である点や公平性という観点から3年間の介護サービス利用量に必要な費用を見込み、一定割合を65歳以上の方の所得状況に応じて、保険料をご負担いただいています。保険料の所得段階の多段階につきましては、検討しております。公費を投入し低所得者の保険料の軽減をしており、第1段階・第2段階の一律免除は、国が指導しております保険料減免の三原則により適切でないと考えております。</p>
41	<p>P76～77 所得段階別保険料の設定及び保険料について 第1段階から第3段階までの基準保険料を引き続いて軽減を行うべきだ。所得段階別の倍率を明記すべきではないか。 ・愛知県内の他自治体はもっと多段階に設定している。応能負担の原則を明確にするためにも、15段階以上にすべきではないか。</p>	<p>国の動向に注視し、対応を考慮してまいります。 所得段階別の割合は議会の議決を経て決定するため、明記しておりません。 保険料の所得段階の多段階につきましては、検討しております。 介護保険料額を抑制するため、市の介護給付費準備基金を活用して、介護保険料を決定する予定です。</p>

	<p>・令和元年度の介護給付費準備基金が9億円にまで膨らんでいる。この基金も活用し、介護保険料を引き下げるべきだ。</p>	
42	<p>P81 縦覧点検・医療情報との突合・介護給付費通知についてで、単位「月」とはどうか。</p>	<p>縦覧点検・医療情報との突合・介護給付費通知については、国の指針を踏まえ、12か月を目標として設定し、通年の取組みの推進を行っています。</p>
43	<p>P82 住民主体の通所型・訪問型サービスの創設に向けた検討について、協力員は、どのように作るのか。また、デイサービス送迎車両等を活用した買い物支援についても、毎月1回で3年間同じ目標である。これは、地域からの要求がないと判断しているのでしょうか。住民の要求や実態を把握する仕組みを作ってください。</p>	<p>住民が主体となって地域づくりを進めるために、どのような施策が必要かという観点から取り組み、利用者の状況やニーズに応じた柔軟な支援を行っていきたいと考えています。</p>
44	<p>食事費用は市でみてほしい。</p>	<p>サービス利用に係る自己負担につきましては、公平性の観点から負担をお願いしております。</p>
45	<p>全体的にとっても手厚い福祉政策だと思う。若い人の負担が増えることがとても心配だ。お金のことが書いていないが、介護保険で賄えるという事がよくわからない。若い人や子どもにお金を回した方がいいと思います。</p>	<p>介護保険制度は、40歳以上の方が被保険者となって保険料を納め、介護が必要となったときに費用の一部を支払い、サービスをご利用していただく制度です。介護給付費を減らすことは難しいと考えておりますが、少しでも抑えるためには、現在取り組んでいる在宅医療・介護連携推進協議会を中心として、在宅医療と介護の多職種連携の推進を図り、地域包括ケアシステムの強化を進めていく考えでございます。また、介護予防・日常生活支援総合事業により、多種多様なサービスを提供するとともに、元気な高齢者も担い手として参画してもらい、介護予防につなげてまいります。さらに、生活支援コーディネーターを市内の支所・市民センター地区に配置しており、より地域で高齢者を支える体制づくりの構築を推進していきます。</p>