

「伊勢市第9次老人福祉計画・第8期介護保険事業計画（案）」における パブリックコメント結果概要について

1 パブリックコメント実施の概要

（1）意見募集した案件

伊勢市第9次老人福祉計画・第8期介護保険事業計画（案）

（2）意見募集方法

伊勢市公報、伊勢市ホームページ、広報いせ、伊勢市行政チャンネル文字放送

（3）基準（案）の閲覧場所（21箇所）

- ・市民ホール（本館1階）
- ・総務課（本館2階）
- ・介護保険課（東館1階）
- ・福祉健康センター
- ・総合支所生活福祉課（二見・小俣・御薗）
- ・支所（神社・大湊・宮本・浜郷・豊浜・北浜・城田・四郷・沼木）
- ・伊勢図書館
- ・小俣図書館
- ・生涯学習センターいせトピア
- ・二見生涯学習センター
- ・ハートプラザみその

（4）意見提出の対象者

伊勢市内に在住、通勤又は通学している人など

（5）意見募集の期間

令和2年12月1日（火）から令和3年1月6日（水）

2 意見募集の結果

14人の方から延べ39件の提出があった。

【内訳】提出方法別（窓口提出1人（7件）メール2人（4件）ファックス11人（28件））

3 意見内容及び市の考え

| No. | 寄せられたご意見 | 市の考え |
|-----------|---|---|
| p.0 | はじめに | |
| 1 | 最初に伊勢市長のあいさつを掲載すべきです。 | 巻頭に市長あいさつを掲載いたします。 |
| p.8～p.36 | 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題 | |
| 2 | 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題 人口・世帯の現状 高齢化率について 追加として、全国・三重県の現状も入れての表が必要ではないですか？ | 総人口・高齢者人口の現状については、住民基本台帳に基づいて掲載しました。また、要介護認定率やサービスの受給状況について、全国や三重県との比較分析を行いました。 |
| p.44～p.47 | 第4章 計画の推進に向けて | |
| 3 | 自助互助が難しいからこそ共助公助が必要なのであり、自助互助がむづかしいからこそ公助が必要であることをもっと強調すべきである。 | 必要な方に必要なサービスが提供されるとともに、高齢者がいつまでも地域においていきいきと生活できることが重要と考えます。そのため、多様な主体との協働による地域づくりの推進や介護予防に努めてまいります。 |
| 4 | 4-2 市民、事業者、市の協働による計画の推進 ○計画案の哲学とも言える計画の抜本的見直しが必要です。 市の計画案・・・「その中でも、「互助」が重要です。「互助」は、一昔前によくみられた「隣近所の付き合い」が基本であり、そこから地域で互いに助け合える仕組みをつくっていくことが大切・・・」については削除または見直しを求めます。 すでに市民は自助・互助を実践しています。ことさら自助・互助を要求することで、介護保険の敷居を高くすることは許されません。 これと同様に、伊勢市の「生活保護」の基本的方針に、市民の生存権を守るという姿勢がなく批判があがっています。伊勢市の姿勢が問われます。 政府が、「生活保護は国民の権利」と答弁するに至ったように、高齢者が「公助」を権利として受けられる姿勢と方法を、整備し直してください。 | |
| 5 | 75才又は70才を越した私達は、自分の気持ちとは関係なく体のあちこちに故障がおきます。（難病など） 地域づくりを推進するうえで「自助」「互助」が大切と記されているが、親子で暮らせないから最後は介護保険で「公助」をと願っているのです。 | |
| p.49～p.53 | 施策1 地域包括支援センターの機能強化 | |
| 6 | 第2部 基本方針・施策 施策1 地域包括支援センターの機能強化 (3) 権利擁護の推進 高齢者の権利擁護の推進 主な事業 ・成年後見制度利用支援事業 具体的な事業の明記が必要です。 令和元年7月に開所した「きぼう」の取組みの掲載が必要です 「きぼう」の図表を掲載する。 ・利用の相談、申し立ての支援や専門機関との連携、又広報、啓発を行っています。 〈住み慣れた地域で安心して暮らせるように、成年後見制度 取組みは重要な為掲載を・・・〉 | 成年後見制度の利用促進に関しましては、伊勢市の「成年後見制度利用促進基本計画」に定めており、「伊勢市地域福祉計画」に掲載しております。先の計画との整合性を図りつつ、伊勢市成年後見サポートセンターきぼうと連携しながら高齢者の権利擁護を推進してまいります。 ご指摘のとおり、主な事業として以下のとおり追加します。 ・「伊勢市成年後見サポートセンターきぼう」による制度の利用支援や啓発など |

| p. 54～p. 57 施策2 認知症施策の総合的な推進 | | |
|------------------------------------|--|---|
| 7 | <p>施策2 認知症施策の総合的な推進</p> <p>(1) 認知症に対する理解の促進</p> <p>主な事業〈提案〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「認知症みんなが安心声かけ・連絡訓練」の提案です。 <p>認知症になっても安心して暮らせるまちづくりの取組みが必要です。</p> <p>目的は、認知症と思われる人への声のかけ方や対応方法について学び、地域全体で認知症の人を見守る。</p> | お寄せいただいたご意見に関しましては、認知症にやさしい地域づくりを推進する上で参考とさせていただきます。 |
| 8 | 認知症になっても安心して暮らせるように、きめ細かに計画してください。チームオレンジなども利用できるように。 | |
| 9 | <p>最近夫さんが死亡された私の友人のことですが、ショックで認知症になられ、一人暮らしができなくなりました。伊勢で入所する所がないという事で、松阪の病院に行かれました。</p> <p>地域包括支援センターの方がみえていましたが、本当に残念です。認知症対応型共同生活介護（高齢者グループホーム）は足りていないのでしょうか。</p> <p>認知症になっても地域で暮らし続けるために必要な取り組みとして、介護保険サービスの充実を盛り込んでください。</p> | <p>認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）については令和2年度に9人分を整備し定員が180人となりました。</p> <p>今後も認知症にやさしい地域づくりの推進に努めてまいります。</p> |
| p. 64～p. 65 施策6 在宅生活と支え合いの地域づくりの推進 | | |
| 10 | <p>介護認定の際（「お産教室」のような）「家族介護教室」を受講する制度が必要だと考えます。</p> <p>目的は、「手を出す家族介護者」と、特に、その配偶者、家族の認識強化です。介護サポートでは、「手を出す介護者」が労力とストレスが一番多く、また、弱く、その人を温かく見守る環境の準備が重要です。そうでないとまろみの有る介護が出来にくいと考えるからです。</p> | 家族介護者への支援として、介護教室や交流事業、慰労事業を実施しています。また、今後も介護保険制度の周知や地域包括支援センターを中心に介護の相談等の支援を行っていきます。 |
| 11 | <p>施策6 在宅生活と支え合いの地域づくりの推進</p> <p>(2) 支え合いの地域づくり</p> <p>地域共生社会の実現に向けた地域（まち）づくりの推進</p> <p>主な事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・追加として <p>伊勢市生活サポートセンターあゆみとの連携の記載を・・・</p> <p>生活に不安や困りごとを抱える人や、制度の狭間の人・重層的な課題を持つ人に対し、地域住民や関係機関と連携し問題解決に向けた支援を行っています。</p> | <p>ご指摘のとおり、主な事業として以下のとおり追加します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「伊勢市生活サポートセンターあゆみ」による生活支援 <p>※様々な困り事の解決を目指して、地域への訪問や関係機関との連携した活動等を行っています。</p> |
| 12 | <p>「地域共生社会」のまちづくり、元気な高齢者の力により地域を元気にする・・・聞こえはいいですが、どこか冷たさを感じます。</p> <p>実際、高齢になっても、働かざるを得ない方が増えていたり、健康に対して不安を持っている方はそれこそいっぱいいます。病院通いをしている方なんていっぱい。高齢者を「担い手」と大々的にせず、行政や高齢者じゃない人が寄り添っていくまちづくりの方がいいと思います。もちろん、高齢者の方のお知恵や経験を聞くことは大事で、それを活かすまちづくりもです。</p> | お寄せいただいたご意見に関しましては、今後の高齢者福祉を推進する上で参考とさせていただきます。 |

| p.66～p.69 施策7 高齢者が安心して暮らせるまちづくり | | |
|---------------------------------|--|--|
| 13 | <p>介護施設などに入居した場合の医療対応が脆弱で補強すべきだと考えます。</p> <p>現実には、入居前の医療処置を継続し、入居後は医療対応が弱いと思います。</p> <p>例えば、車椅子に長く座っていたときに発生する、エコノミー症候群による脳梗塞、腹膜ヘルニアなどに早期に気づき予防する手段が見当たりません。</p> | <p>令和2年度には医療と介護を一体的に受けられる介護医療院が40床新設されたところであり、第8期の計画期間において更に18床を増床予定です。今後も介護サービス利用者が適切な医療を受けられるよう努めてまいります。</p> |
| 14 | <p>介護施設などで発生した救急搬送、事故および発病に対する開示制度を明確にすべきだと思います。</p> <p>貴重な出来事を、その後の事故予防と改善の認識に最大限生かす方策が必要だと思います。</p> | <p>介護保険施設などで事故等が発生した場合は、三重県の「介護保険相談・苦情・事故発生時の対応マニュアル」に則り、事業所から報告を受けるとともに対応を行っています。今後も、事業所や三重県と連携し、介護サービス利用者の安全の確保に努めてまいります。</p> |
| 15 | <p>施策7 高齢者が安心して暮らせるまちづくり バリアフリー化の推進</p> <p>ユニバーサルデザインのまちづくりの推進が基本だと思います</p> <p>市民にユニバーサルデザインの理念が浸透しているとは言えない。行政や社会福祉法人、関連団体への周知・啓発が必要に思います。</p> <p>ユニバーサルデザインについての文言の記載が必要と思います。</p> | <p>下記のとおり修正します。</p> <p>施策7 (2)</p> <p>②バリアフリー・ユニバーサルデザインの推進</p> <p>新たな公共施設の整備や改修の際には、障がいの有無、年齢、性別等に関わらず誰もが利用しやすいよう「ユニバーサルデザイン」の考え方に基づき進めます。併せて、駅や公共施設などの拠点や、その間を繋ぐ経路について、移動等の障壁となるものを取り除く「バリアフリー」を推進し、高齢者・障がい者等だけでなく来訪者も含めて、誰もが安全に安心して移動できるまちづくりを進めます。</p> |
| 16 | <p>(4) 感染症対策について</p> <p>新型コロナ感染が拡大しています。老人施設内でクラスターが発生しては大変です。特に職員には無症状者もいる可能性はあります。職員、利用者の定期的な検査をしてクラスター発生を防ぐことが必要と思われます。ぜひ感染症対策の項に盛り込んでください。</p> | <p>感染症に関する情報を速やかに周知する等、介護サービス事業所や県と連携を図りながら、感染症予防に努めます。また、検査については地域医療、救急医療体制を守るため、検査や診療を行う医療機関の負担も考慮しながら、対応を検討していきます。</p> |
| 17 | <p>感染症対策 介護施設での集団感染を防がなくてはと思います。</p> <p>症状が出てからのPCR検査ではなく、まず全員にPCR検査を公費でおこなってください。高齢者や職員の命と安心を保障し、医療崩壊を防ぐためにも、大幅な予算確保をお願いします。</p> <p>脆弱な医療体制の県南部での医療を守るためにも必要です。</p> <p>市では不可能な場合は、県や政府への要望も積極的に行ってください。</p> | |
| 18 | <p>コロナ禍の中で感染症対策にも力を入れてほしい。</p> | |

| p.70～p.76 基本方針4 介護サービスの充実による安心基盤づくり | | |
|-------------------------------------|---|--|
| 19 | <p>総合事業の訪問型サービスA1の報酬が不当に低くなっているのではないかと実態に見合った単価にすべきだ。</p> <p>総合事業の開始により生活援助サービスの多くは訪問型サービスA1（くらし応援サービス）となった。そもそも、このサービスは無資格者が従事することにより低い報酬となった。しかし有資格者が低い報酬のA1型サービスに従事しているのが実態だ。</p> <p>伊勢市は総合事業の検証を行い、有資格者が低い報酬のA1型サービスに従事している実態を調査し正当な報酬を支払うシステムにすべきだ。このようなことを続けていてはヘルパーの高齢化、人手不足に拍車をかけるばかりだ。</p> <p>また、生活援助サービスを無資格者がやるべきものだと軽んじる考えが間違っているのではないかと。</p> | <p>総合事業のサービス単価については、介護サービスの単位数設定と同様に、サービス内容に沿って設定をしています。また、訪問型サービスA1の従事者は、介護ヘルパー有資格者又は伊勢市くらし応援サービス従事者養成研修修了者が担っており、無資格者が従事することはありませんのでご安心ください。</p> <p>また、平成30年度に国の制度において生活援助に特化して従事する資格も創設されました。今後もサービスを必要とされる方が、安心して提供を受けられるよう努めてまいります。</p> |
| 20 | 要介護1、2を介護保険からはずさないように国に伝えてほしいです。 | 必要な方に必要なサービスが提供できるよう努めてまいります。 |
| 21 | 特別養護老人ホームへの待機者が100名以上おり、これからまだ増加しようとしているため、安心して廉価で利用できる特養の増設はもっと重要ではないかと。11か所より増設を願いたい。 | <p>基盤整備については、これまでの在宅介護を重視する基本的な考え方を維持しながら、施設整備必要数、利用者の需要や医療からの転換分、総給付費、保険料への負担、現計画の施設整備の進捗を勘案し、必要な整備数を設定しました。</p> <p>特別養護老人ホームについては、令和2年度に40床を増床しました。また、長期の療養を必要とする人が介護と医療を一体的に受けることができる介護医療院も新たに40床が整備されたところであり、更に8期計画期間に18床の増床を予定しています。</p> <p>施設整備の今後の需要や社会経済状況、人口構造等を勘案し、その必要性について更なる検討が必要と考えています。</p> |
| 22 | <p>アンケートによると、「施設が不足している」との回答が非常に多いです。多床型特養 55%、個室・ユニット型 37%、サ高住 25%など、特養やサ高住の増設が早急に必要です。</p> <p>アンケートの意見・要望を具体化して、安心して住み続けられる伊勢市にしてください。</p> | |
| 23 | 計画の中に特別養護老人施設も入れてほしいです。サ高住は、料金も高く入所にくい現状があります。国民年金でも入れる施設を作ってください。 | |
| 24 | <p>「特別養護老人ホーム」→有料老人ホーム等に入居しながら、特別養護老人ホームの入所を待っている人数は伊勢市でも百人を超えていることからして、特別養護老人ホームの増設がせめて前期に実施した六十床が必要である。</p> <p>アンケートの結果からも知れるように、市民の多くは「特別養護老人ホーム」の増設を願っているのに、その要望に応えようとしないのか。われわれ市民も高額介護保険料を払っているのです。</p> | |
| 25 | <p>低年金者でも入居できる多床型特養ホームを作してほしい。</p> <p>計画案によれば、向こう3年間に特養ホームの増床計画はゼロになっています。サービス付き高齢者向け住宅では、低年金者は利用できません。低年金者でも利用できるのは多床室特養ホームです。特養ホームの増床数がない計画を改め多床室が多い特養ホームを作ってください。</p> | |

| | | |
|----|--|--|
| 26 | 高齢者のみなさん特に低所得の方がお金の心配なく安心して老後を過ごすことができる「特別養護老人ホーム」を増やすことが大切であり、必要だと思います。 | |
| 27 | 特養を待機している人が伊勢市内で100人以上と説明されました。なのにこの保険事業計画案にはむこう3年間増設の計画はないとの説明でした。これから増していく特養難民はどう暮らしていけばいいのでしょうか？ | |
| 28 | 有料老人ホーム等に入居しながら、特別養護老人ホームの入所を待っている人数は伊勢市で100人を超えているとの説明でした。にもかかわらず、特養の増設、新規建設の計画はこれから3年間は考えていないとの説明でした。介護保険料を払っている市民としては納得いきません。 | |
| 29 | <p>夜間の訪問介護とペンダント型の緊急通報装置を保障してほしい。</p> <p>令和2年4月より伊勢市内の夜間対応型訪問介護がなくなり不安である。要介護者が転倒した場合に利用するペンダント型の緊急通報装置もなくなった。自宅で単身の場合、電話機までたどり着けないのでペンダント型の緊急通報装置が必要である。</p> <p>定期巡回・随時対応型訪問介護事業所が2か所あるとしているが、一般市民が夜間に利用できるのか。先発の事業所は、系列のサービス付高齢者向け住宅の入居者のみの利用に限られていると聞く。後発の事業所のサービス対象が同系列事業所の利用者のみになっていないのか。</p> | <p>市では緊急通報装置貸与事業を行っており、ペンダント型の装置の貸与も行っています。利用対象は65歳以上の単身世帯の人で、身体状況などの理由で日常生活動作に支障があり、緊急時の通報手段の確保が困難かつ近隣に扶養義務者がいない等に該当する方です。</p> <p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所については、指定基準において正当な理由がある場合を除き、同一建物に居住する利用者以外の方にもサービスの提供を行わなければならないとされています。</p> |
| 30 | 介護人材の確保については、介護職員の待遇（給与など）が一般労働者の賃金より低くおさえられていることが調査等でも指摘されています。必要とされるサービスが十分うけられるようにするため待遇を上げる施策が必要だと思います。 | 介護職員の処遇改善については、令和元年10月から新たな加算が追加されたところです。今後、要件についての見直しが予定されています。加算についての周知と取得についての支援に努めています。 |
| 31 | 介護で働く人たちの給料が増えるように国に働きかけてください。 | |
| 32 | 「介護人材の確保」→一般の労働者の平均賃金より介護職員の賃金が9万円も低いとは介護職員が集まらないのは当然ですよね。国に対して介護報酬の引き上げや一般財源での賃金の改善が必要です。 | |

| | | |
|----|---|--|
| 33 | <p>いま高齢者が必要な支援を安心して受けられる体制づくりが求められています。 コロナ禍で明らかになった「日本の社会保障制度の脆弱化」社会保障費用抑制政策が招いた「人災」。 医療・年金・雇用保険・生活保護・介護等々、介護保険施行20年の今、その問題点は・・・ ＊前提としての「雇用政策」の誤り（非正規労働の拡大及びケア労働の搾取）新自由経済主義の限界が顕わになってきました。</p> <p>自公政権は「介護保障」とは程遠い～「自助」優先～「介護の社会化」は実現されたか？ ・重い家族の介護負担（介護心中、介護殺人、介護離職） ・介護費用の経済的負担（介護貧乏、介護破産） ・特養ホーム待機者36.6万人（介護難民） ＊入所は「要介護3以上」に制限 やむを得ず有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅に入居し、特養ホーム待機 ・人材不足・確保困難（介護崩壊） ・介護報酬が低く固定化され介護事業者の運営はきびしい状況に ・財政インセンティブの導入による保険者機能の一層の変質（交付金創設）等々</p> <p>高すぎる保険料、利用料負担～利用サービスを抑制し保険料アップ（保険料）～ 「自立」理念のすり替え「必要なサービスを利用しながらその人らしく生活していく（尊厳の保持）」のではなく、「サービスがいない状態」を「自立」とすり替え「介護保険からの“卒業”強制？」が横行「自立支援」を進めるため、生活支援会議（自立支援型地域ケア個別会議）多職種協議でさらに推進する・・・介護給付金の抑制が目的とならないように。</p> <p>介護保険制度及び事業制度の改善を～本来の社会保険への転換を目指す制度「再設計」憲法25条を土台に据え、介護が必要なときに必要なサービスが保障される「必要充足の原則」を貫いた「本来の社会保険」へと転換させるべき。 日本でもかつては、サラリーマン本人も65歳以上の高齢者も医療費の窓口負担は無料でした。菅政権はこのコロナ危機のもとで、75歳以上の窓口負担を1割から2割することを打ち出してきた、血も涙もない過酷な決定は撤回をさせなければなりません。</p> <p>政府の「自己責任」論と生活保護バッシングの誤った宣伝によって「生活保護利用者対労働者」「住民対自治体労働者」という対立と分断が国民の中に持ち込まれています。 高齢者の負担能力を超えている介護保険料について抑制すること。国に財政負担を求めつつ、一般財政から繰り入れにより基準額を引き下げること。準備金がある場合には、保険料抑制のため、その全額を繰り入れること。</p> | <p>社会情勢に合わせ介護保険制度も変容するものと考えます。法改正等に適切に準拠して参ります。</p> <p>一般会計からの繰入については、法令の定めに従って実施するとともに、保険料の負担水準の平準化のため基金からの繰入を行います。</p> <p>保険料は、消費税の増税分を財源として、平成27年度から低所得者の保険料の軽減を図っています。また、負担の公平性の観点から、滞納処分や給付制限も実施しています。介護保険料は、介護保険制度を維持するうえで大切な財源ですので、期限内の納付を勧奨していきます。</p> |
|----|---|--|

| | | |
|-----|--|---|
| | 家族や地域で支えることが困難となった状況から公的な介護保険制度が創設された。制度の後退は許せない。 介護保険料の実態は今どうなっていますか？介護保険料・差し押さえと滞納者数・普通徴収の数、滞納者数と保険給付の制限数は？ 老後のセーフティネットとして機能させるために、問題の背景と課題について 総務省は「滞納処分をすることによってその生活を著しく窮迫させるおそれのあるとき」（地方税法15条の7第一項第2号）は滞納処分の執行停止ができるという条文もあるので、その趣旨を踏まえてほしいと説明しています。生活の状況を丁寧に見た対応に変えていかななくてはなりません。 少なくともどんな事情があっても本人に必要な介護を抑制することがペナルティとなるような現在の制度は改めなければなりません。政省令の改正のできるのですから直ちに直視しに取り掛かるべきです。早急に、働きかけてください。 | |
| 34 | 利用者の負担がこれ以上増加しないようにしてほしいです。自助は十分にしています。消費税の増加分が社会保障にむけてもらえますようお願いします。 | 消費税の増税分を財源として、平成27年度から低所得者の保険料を軽減しています。 また、低所得者に対する利用料の減免措置等につきましても、引き続き国の制度に基づいて実施していきます。 |
| 35 | 保険料の設定一覧が空欄ではコメントの出しようがないし検討もできない。資料はもっと正確に出してほしい。財源のない検討は無理である。 | 現在、国から報酬改定割合が示されています。国が定める基準を基に試算を行い、順次お示ししたいと考えております。 |
| 36 | 計画案に保険料を明記すべきです。 計画案の保険料の箇所が空白となっています。介護保険制度は、保険料を徴収してサービスを給付するもののはずです。事業計画案に保険料を明示しないのは、根本的な欠陥ではないでしょうか。 | |
| 37 | 「保険料の設定」空白のまま 具体的な保険料もない計画をパブリックコメントにかけるとは理解できません。 | |
| 資料編 | | |
| 38 | 資料編（追加） ○用語解説 ・アセスメント ・伊勢地区在宅医療・介護連携支援センター ・介護認定審査会 ・生活支援コーディネーターについて（第1層と第2層の違いの説明） ・リハビリテーション ・ふくしなんでも相談窓口 ○計画策定の経過 ○伊勢市地域包括ケア推進協議会の条例 ○伊勢市地域包括ケア推進協議会 委員名簿 | 資料編について、用語解説に追加するとともに、策定の経過等を掲載します。 |
| その他 | | |
| 39 | 低年金者のために市営の温水プールを建設してほしい。 高齢者の健康保持のため温水プールでの水泳や水中運動が必要です。ところが市内には民間の温水プールしかなく、低年金者には利用できない。低所得の市民が利用できる温水プールを作ってください。 | お寄せいただいたご意見に関しましては、今後の高齢者福祉を推進する上で参考とさせていただきます。 |

4 意見募集結果による修正の有無

| ページ | 修正箇所 | 修正前 | 修正後 | 修正理由 |
|--------|--|--|---|-----------|
| 巻頭 | 市長あいさつ | | 巻頭に市長あいさつを掲載します。 | パブリックコメント |
| 52 | 施策1 地域包括支援センターの機能強化 (3) 権利擁護の推進 高齢者の権利擁護の推進 | | ・「伊勢市成年後見サポートセンターきぼう」による制度の利用支援や啓発などを主な事業として追加します。 | パブリックコメント |
| 65 | 施策6 在宅生活と支え合いの地域づくりの推進 (2) 支え合いの地域づくり ②地域共生社会の実現に向けた地域（まち）づくりの推進 | | 「伊勢市生活サポートセンターあゆみ」による生活支援 ※様々な困り事の解決を目指して、地域への訪問や関係機関との連携した活動等を行っています。 を追加します。 | パブリックコメント |
| 67 | 施策7 高齢者が安心して暮らせるまちづくり (2) 安心して暮らせるまちづくりの推進 ②バリアフリー化の推進 | ②バリアフリー化の推進 駅や公共施設などの拠点だけでなく、拠点同士を繋ぐ経路についてもバリアフリー化を推進し、高齢者や障がい者、子育て世代の方だけでなく来訪者も含めて、だれもが安全に安心して移動できるまちの整備を進めます。 バリアフリーの取り組みに関して分かりやすい情報提供を行うとともに、ハード整備でカバーできない部分を補完する「心のバリアフリー」の取り組みを進め、市民と来訪者が安心・快適に過ごせるまちづくりを進めます。 | ②バリアフリー・ユニバーサルデザインの推進 <u>新たな公共施設の整備や改修の際には、障がいの有無、年齢、性別等に問わず誰もが利用しやすいよう「ユニバーサルデザイン」の考え方に基づき進めます。</u> <u>併せて、駅や公共施設などの拠点や、その間を繋ぐ経路について、移動等の障壁となるものを取り除く「バリアフリー」を推進し、高齢者・障がい者等だけでなく来訪者も含めて、誰もが安全に安心して移動できるまちづくりを進めます。</u> | パブリックコメント |
| 87 | 1-4 第1号被保険者の保険料の設定 (2) 第1号被保険者の保険料の設定 | | 第1号被保険者の保険料の設定を掲載します。 | パブリックコメント |
| 94～105 | 資料編 ○用語解説 ○計画策定の経過 ○伊勢市地域包括ケア推進協議会の条例 ○伊勢市地域包括ケア推進協議会 委員名簿 | | 用語解説等を追加及び掲載します。 | パブリックコメント |