

第9期調布市高齢者総合計画（案）に対するパブリック・コメントの実施結果

【パブリック・コメント手続の実施概要】

1 意見募集の概要

- (1) 意見の募集期間 令和5年12月20日（月）～令和6年1月19日（金）
- (2) 周知方法 令和5年12月20日号市報，市ホームページ
- (3) 資料の閲覧場所 市役所2階高齢者支援室，市役所4階公文書資料室，神代出張所，市民活動支援センター（市民プラザあくろす2階），総合福祉センター，みんなの広場（たづくり11階），市内各図書館・各公民館・各地域福祉センター（染地・調布ヶ丘除く），教育会館
- (4) 意見の提出方法 氏名，住所，ご意見を記入し，直接または郵送，FAX，Eメール，専用フォームで高齢者支援室まで提出

2 意見募集の結果概要

- (1) 意見提出件数：37件（10人）

<提出意見の内訳>

全般に対する意見	11件
総論 第1章「計画の策定にあたって」に対する意見	6件
第2章「高齢者を取り巻く状況」に対する意見	3件
第3章「計画の基本的な考え方」に対する意見	3件
各論 第1章「地域包括ケアシステムの深化・推進」に対する意見	0件
第2章「介護予防の取組と生活支援の展開」に対する意見	1件
第3章「安心して暮らすための環境づくり」に対する意見	6件
第4章「介護保険事業の円滑な運営」に対する意見	7件
第5章「計画の推進」に対する意見	0件

- (2) 意見の概要と意見に対する市の考え方 別紙のとおり

【意見の概要と意見に対する市の考え方】

全般に対する意見

項目	No.	御意見の概要	市の考え方
全般	1	<p>「第9期高齢者総合計画の策定に当たり、市民・地域団体・専門職・事業者が参画し、」とありますが、認知症の当事者など、協議に参加できる人も（団体ができていないのかもしれませんが）、次回第10期を作るときから入れていただきたいです。</p> <p>今期もこれからの地域の会議に参加させていただければと考えています。</p> <p>調布市高齢者福祉推進協議会の条例にも「高齢者福祉を自身の課題として受け止め」と書かれています。私も今のところ9年近くになりますが、専門医でMRIや長谷川式の検査を半年に1回受けていますが、軽度認知症ということのようで薬がでていません。認知症の人達が集まる場所にも参加していますが、大体の方はしっかり自分の考えを持っていると感じます。共生社会というのは共に生きると言うことで、分かん人とか扱われることで、尚、病状を悪くしていくと考えると、未来に高齢になる人だけで案をつくらずに、今実際になって高齢になって苦労している人もいっしょに考えさせて欲しいと考えています。</p>	<p>調布市高齢者福祉推進協議会では、『高齢者総合計画への市民の意見の反映』を適切に行うため、現在、市民モニター員9人に御参加いただき、それぞれの立場・視点から様々な意見・要望等をいただいています。年齢内訳は、40歳台2人、50歳台1人、60歳台2人、70歳台4人です。</p> <p>年齢、病歴、障害、所属（団体）等で分け隔てられることなく、相互に人格・個性等を尊重し合う共生社会の実現は、今年度と同時に改定を迎えた市の福祉3計画（地域福祉計画、高齢者総合計画、障害者総合計画）の共通する背景でもあります。誰もが年齢を重ねて高齢者となりますが、いつまでも住み慣れたまち・地域で安心して暮らし続けられるよう、引き続き、高齢者を始めとする多様な市民に当協議会に御参加いただき、そこでの意見・要望等を高齢者総合計画へ適切に反映して参ります。</p>
全般	2	1. 公文書はすべて元号と西暦年号を併記して下さい。	年（度）の表記につきましては、原則、元号表記とし、計画期間である令和6年以降は西暦を併記しています。なお、レイアウトの関係で併記が難しい場合は元号のみの表記としています。
全般	3	● 年号は、西暦にするか、元号を使用するなら西暦を併記すること。	
全般	4	<p>第9期のテーマ 「長生きしたいと思えるまち、長生きしたいに出来るまち」このテーマいいですね。</p> <p>地域住民・団体、事業者、関係機関、行政等の多様な主体が連携・協力…自分らしい・尊重された生き方の実現、社会参加や地域との繋がり確保、生きがいや役割の創出等により、年齢を重ね、認知症や介護が必要な状態になっても、長く生きたいと思えるまち（人生）を目指す。</p> <p>長生きしたいに出来るまち…地域住民・団体、事業者、関係機関、行政等の多様な主体が連携・協働し、地域包括ケアシステムの深化・推進や地域資源の活用・創出、包括的な支援等の充実を促進することにより、一人ひとりの市民の思いに出来るまち（仕組）を長生きしたいと思えるまち 長生きしたいに出来るまち ちょうふへ</p> <p>そんなまちになれるといいですが、前日として高齢者が増え、認知症になる方々、コロナ感染が怖く、家から出ない、人との関わりが持てなかった3年間が高齢者にとって厳しく認知症が進んだ方々が多かったです。これからの高齢者にとって福祉の担い手が少なく、施設もたりない。有料老人ホームには年金ははいれないので大変な時代を迎えます。</p> <p>特養老人ホームが足りないですね。</p> <p>介護ヘルパーをさせて頂いていますが、介護保険の中での介護時間が少なく、話をしながら進めたいが、それもままならなくなって、何人ももたないと生活ができなくて若い人は介護、福祉から離れていく、なら施設なら支援時間が長くとれると施設に従事する人がいなくて、休みもとれない、きついと長続きしない。そんな中での介護。どうにかならないのか。</p> <p>元気な高齢者、フレール予防、気楽にみんなで集まれる場所、話ができる場所。相談ができる場所、色々居場所を地域に作って行くしかないでしょうか。</p> <p>包括支援センターの役割、地域での高齢者・認知症の方のみまもりが大切になりますね。包括支援センター機能が8つでなく、もっと多く欲しいです。</p>	<p>高齢者が安心して暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムを構成する「介護」「医療」「生活支援」「介護予防」「住まい」の充実が重要です。御意見のとおり、「介護」を取り巻く環境は大変厳しいものと認識しており、引き続き、国・都と連携しながら、介護人材の確保・育成、介護現場の生産性向上、介護報酬改定を含む就業環境の改善、給付の適正化等を進め、介護保険制度の安定的・継続的な提供に取り組んで参ります。また、元気高齢者の増加は介護保険制度の持続可能性も高めるため、運動に加え、栄養（摂食嚥下）や地域活動（社会参加）などの多様な「介護予防」に幅広く取り組みながら、高齢者の生活の質（QOL）の向上に取り組んで参ります。</p> <p>いただいた御意見につきましては、今後の取組の参考とさせていただきます。</p>
全般	5	<p>「こんにちは」</p> <p>子どもや若い世代の大人がお年寄りへのせつし方を知らない。仲良くなる方法を知らなくてお金で介護まかせにしてしまう現実があり、老人ホームにお年寄りを入れてそれで空き家にして不動産屋がのっとり、昭和や古民家の立派な家をわざわざつぶして医療の違法物件にして居るサギ（医療）が多く発生して居た。実際にお話をききました。</p> <p>仲良く生きる方法が大切です</p> <p>愚筆で失礼致しました。</p> <p>「地球の今日、をいい日につ」</p>	<p>社会構造・家庭環境の変化や価値観・生活様式等の多様化による高齢者と若年層の間隔の減少、地域におけるつながりの希薄化等を受け、市では、地域コミュニティの醸成に向けて、地域組織・活動団体等の連携促進、活動拠点の充実や活動への参加促進等に取り組んでいます。</p> <p>本計画においても、年齢・性別を問わず誰もが気軽に立ち寄れる「常設通いの場」の充実を位置付け、全世代による交流を促進して参ります。</p>

項目	No.	御意見の概要	市の考え方
全般	6	<p>2. 運転免許証の返納について 高齢になり、車を破棄して、運転免許証を返上しようかどうか迷っていますが、返上に対して、また返上した後のサービスが他の自治体と比べて、少ないと思います。高齢者の運転事故を防ぐために返納を奨励するためにも、調布市ではこんなサービスがありますと声を大に言えるサーブスをお願いします。（例えばワクチン接種で出していたタクシー券の配布など）</p> <p>4. 紙の健康保険証の維持について 来年12月には紙の健康保険証を廃止、切り替わるようですが（猶予期間1年はいいと言っていますが）一律になくしないで、両方並行して使用できるようにしてほしい。少なくとも10年は猶予期間が欲しいです。そうすることで自然と便利な方に移行が進むと思います。紙の保険証の廃止反対の声が多い中、一律に禁止しないでほしいです。このことを政府や関係団体に強く訴えていただきたいです。</p>	<p>運転免許証の自主返納については、近年、急増している高齢者が運転する自動車事故を減らすため、調布市商工会及び調布市高齢者免許自主返納推進市民会議と連携・協力し、外出機会と日常生活のサポート事業を展開しています。また、警視庁及び高齢者運転免許自主返納サポート協議会の活動と併せ、運転に不安を感じている方が運転免許証を自主返納しやすい環境づくりを推進して参ります。</p> <p>また、紙の健康保険証については、国の方針を踏まえつつ、市が運営に携わる国民健康保険や後期高齢者医療保険については、東京都及び東京都後期高齢者医療広域連合と連携しながら、保険診療から取り残される被保険者が出ることのないよう適切に対応して参ります。</p> <p>いただいた御意見につきましては、関係部署とも共有し、今後の取組の参考とさせていただきます。</p>
全般	7	<p>基本理念 1 個の確立と尊重 2 参加と協働による支え合との地域づくり 3 住み続けたいと思う福祉のまちづくり 4 福祉と保健・医療 推進・展開 1 地域包括ケアシステムの推進 2 自助・互助・共助・公助の取組</p> <p>福祉の将来像 みんなが 自分らしく 安心して つながりをもって 暮らしていけるまち 支え合い 認め合いともに 暮らす</p> <p>第9期に向けて高齢者総合計画の実現を旨として高齢者が地域の中で安心して続けられる体制の構築 地域のネットワークの充実。若い世代の幅広い年齢層の市民にPRを 高齢者が市や地域包括支援センターの窓口での相談 課題 少子高齢 高齢化の対応 介護支援の人材、育成の取組み 包括支援センターの人手不足の充実と運営 高齢者総合計画の実施にむけて 高齢者福祉の推進 「見えるか、自助、共助、互助、協働のまちづくり」 問題 くれない族の行動 誰かがやってくれる 自己中心 課題 若い世代に高齢者が抱えている不安。日常生活。日常化している実害。 つなげていく社会を旨として 高齢者福祉計画を推進していく 課題 くれない族と誰かがやってくるからの意識 若者の市民活動の認識 理解促進 新しい市民社会の実現にむけてボランティアからSPON 市民活動支援センターの役割 つなぐ、そだてる、結ぶ、情報を集める 機能の充実 市民の声を反映できる仕組が市民活動の●●づくり 広報活動 ルールづくり 組織●●運営の取組み</p>	<p>いただいた御意見につきましては、今後の取組の参考とさせていただきます。</p>
全般	8	<p>福祉系のパグコメ数編の中に書き入れたことですが、各「計画」の中に、予算を書き入れることを希望します。</p> <p>計画初年度のものでも、前年度のモノでも構いません。市の全体年度予算の中で、民生費がどれくらい、その中4つの予算科目、その中の内訳の額と、パーセンテージを、表、グラフなどで1頁も使わずにできるのでは？それを希望します。</p>	<p>事業費については、各事業の課題・ニーズや進捗状況、市民サービスへの影響やサービス全体のバランス等を考慮しながら、毎年度の予算編成を経て確定しています。引き続き、業務効率や費用対効果についても配慮しながら取り組んで参ります。</p> <p>いただいた御意見につきましては、今後の計画書を作成するうえでの参考とさせていただきます。</p>

項目	No	御意見の概要	市の考え方
全般	9	<p>1. 「施策2-1 介護予防の取組」について 喫煙や受動喫煙が、高齢者の認知症発症、寝たきりにつながることは各種調査・エビデンスにより示されており喫煙者の禁煙および受動喫煙対策は、フレイル予防の主要な対策です。そのため、禁煙支援や、非喫煙者を含めたタバコの害の啓発なども併せて実施すべきです。</p> <p>2. 「施策3-1 認知症施策の推進」について 喫煙は、認知症発症の主要因子であり、喫煙者については禁煙こそが認知症予防の重要な対策であるものの、そのことについて一言も触れられていないです。そのため、認知症の正しい知識の普及啓発において、医師会等の協力を得て喫煙が認知症発症の主要因子である旨の啓発をしてください。</p> <p>3. 「施策3-4 虐待防止、権利擁護の推進」について 虐待を行う者の多くが喫煙者です。同居の喫煙者に対し禁煙支援をしていくことが、虐待の防止にもつながります。健康推進課や医師会等と連携した禁煙支援も施策に含めてください。</p> <p>4. 「施策4-1 保険給付費等の見込み」について 要介護認定者における喫煙者、過去喫煙者、非喫煙者それぞれの人数および介護サービス給付費を、当該資料上でなくてもよいので、今後喫煙者が否かの別の情報も取得し、統計値を公表してください。データを取ることにより実効性のある予防対策をとることができます。</p>	<p>受動喫煙防止に関する施策は、別に策定予定の「調布市みんなの健康・食育プラン」に位置づけ推進して参ります。</p> <p>なお、喫煙状況等については、「調布市民意識調査」、「調布市民の健康づくりに関する意識調査」や「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」等を活用して状況を把握するとともに、関係部署と情報の共有・連携促進に努めて参ります。</p>
全般	10	<p>● P.51～II 各論 「施策名」はよいとしても、「概要」が「検討します」「努めていきます」「図ります」などの決意表明にすぎないものが多く、どれだけのリソース（金額や人員、施設等）が必要かも試算できず、実効性が疑わしい。また、「指標」（実績値や計画値）がないものは、PDCA サイクルによる評価や改善案もだせず、計画に値しない。実効性のあるものに作り直すこと。</p>	<p>計画の記載は、出来るだけ具体的な記載とし、各施策・取組を着実に推進して参ります。</p> <p>また、指標については、市の目指すべき将来像や目標の達成・実現に向け、PDCAサイクルによる効果的な業務・取組改善を図るため、第9期計画には出来るだけ数値目標を設けております。いただいた御意見を参考としながら、引き続き、目標達成に向けた最適な評価指標の検討・設定・運用とともに、市民に分かりやすい記載を心がけて参ります。</p>
全般	11	<p>● 実効性のある指標を選定すること 「地域包括支援センターの認知度」とか、「認知症相談窓口の認知度」は、実効性のある指標であるだろうか？もっと問題の核心に迫る指標があるのではないかと。なお、逆説的に言うと、認知症の人が増えると認知度が上がるかもしれない。</p> <p>● 指標の数値の「詐欺的」表現を改めること 指標の実績値のなかに、単年度の「令和元年度」「令和4年度」と3年間の合計である「第9期計画期間中」を並べているのは、Apple to Apple の比較ができない「詐欺的」表現であるので、自他を欺かないように改めること。このような数値表現だと1年単位のPDCA サイクルを回せない。 P.61 ハイリスコアアプローチ、令和4年度43人に対し、第9期計画期間中200人は、例えば、63人/年などとするべき。 P.77 ケアラーサポーター養成講座受講者数（累計）、令和4年度8人に対し、第9期計画期間中60人は、誤解を招く累計でなく、例えば、20人/年などとするべき</p>	

総論 第1章「計画の策定にあたって」に対する意見

項目	No.	御意見の概要	市の考え方
第1節 計画策定の趣旨	1	<p>● P.2 第1節計画の趣旨 「調布市の高齢化率は令和5年10月1日現在で21.8%となり、国全体の29.0%よりは低いものの、75歳以上の後期高齢者の割合が高齢者全体の半数以上を占める都市部特有の特徴を示しています。こうした中で、今後の後期高齢者人口の急増に向け（略）」とこの計画の中で書く意味は何か説明すること。国全体と比較することや、「都市部特有の特徴」を記載することの目的や意味が不明である。</p>	<p>記載した意味合いとして、本計画は、当市の特徴や強みを生かした施策・事業を計画に位置付けていくとの方向性から、全国や他自治体と比較した当市の傾向を一部紹介させていただきました。</p>
第5節 関連調査の概要	2	<p>数年ごとにアンケート調査が行われており、市民のニーズにこたえようとの姿勢がうかがわれます。昨年後期高齢者になった私のところにもそろそろ届くでしょうか？ 内容は、・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ・在宅介護実態調査 ・市民福祉ニーズ調査 ・世帯状況調査 ・介護サービス事業者アンケート調査とありますが、全国的には2割の高齢者が認知症だと言われる中（調布市は、1割未満？）、アンケート対象は、高齢者自身と、周囲の介護者（在宅でも施設入所でも）、保護者(?)への調査もしっかりされていました。 介護保険認定時には聞き取り調査だとありますが、高齢者がいる全世帯へ2年に一度ぐらゐの生活実態調査は必要ではありませんか？</p>	<p>計画の策定にあたり、広く市民への周知と意見を求めるため、市民参加による策定プロセスの一つであるアンケート調査において、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、市民福祉ニーズ調査、在宅介護実態調査等を3年ごとに実施しております。引き続き、各種調査を通じて高齢者の現状や取り巻く状況・環境等を把握し、本計画の策定・進捗管理に役立てて参ります。</p>

項目	No.	御意見の概要	市の考え方
第5節 関連調査の概要	3	世帯状況調査では、経済的な状況を行政が把握し、また相談に乗るという仕組みがあれば良いと思います。匿名ならば書き込み、後で相談というカタチもできます。アンケートで、経済状況が苦しい場合は、介護予防リスクは高いとかウツ傾向高いとかのリスクを数項目挙げるのであれば、具体的な支援に進むべきではないでしょうか？ 非課税世帯の数ぐらいは既に把握済みかと思いますが、どこにいるのか、どこで今現在困窮しているのかも捉え、相談にのったり、方策を講じてあげることは「福祉の仕事」そのものです。	世帯状況調査については、引き続き、高齢者のみ世帯の実態把握や災害発生時・緊急時の対応に役立てることを目的に実施いたします。なお、生活困窮者への対応については、調布ライフサポート（調布市社会福祉協議会）を窓口とし、全庁的な取組として関連部署が連携しながら相談・支援につなげて参ります。
第6節 その他の市民意見の反映のしくみ	4	● 計画の説明会の周知と開催日を改めること 計画の説明会を開催することはよいことである。しかし、周知が適切でなかったために参加したかったのに、知ったのが終了後で参加できなかった人が複数名いる。改善を求める。 市報ちようふ12月5日号7ページの「福祉」に「福祉3計画説明会令和6年度が初年度である福祉3計画（地域福祉計画・高齢者総合計画・障害者総合計画）の概要を説明します。■日12月23日(土)午前10時～11時30分 ■所総合福祉センター2階201～203会議室 ■定当日先着50人 ■他手話通訳、要約筆記あり ■問福祉総務課 ☎481-7101」と掲載されたが、パブリック・コメントとの関係について記載してない。 一方、4計画のパブコメの周知は、市報ちようふ12月20日号でされたが、そこには、説明会についての記述がないし、12月23日の開催日まで3日しかなく、周知期間が短すぎる。 たまたま説明会のチラシを見て参加する予定だったが、すでに23日を過ぎていた。 今後は、計画の説明会は、パブコメ開始から十分な周知期間をとり、また、パブコメと一緒に周知すること。このことについて、調布市全体で、現在、一定のルールがあるか？なければ、作成すること。 ● にもかかわらず、12月23日の説明会に17名もの参加者があったとのことは驚きだが、誰からも意見が出なかったというのは問題である。「理解されたので、意見が出なかった」というが、「何を尋ねてよいかわからないから、意見が出なかった」と想像する。	今年度は福祉3計画が同時改定となることから、3計画の共通事項や関連する取組等を丁寧に説明するため、市民説明会を開催したところです。多くの方にご参加いただきたく、十分な周知期間を設けるため、市報ちようふ12月5日号（及びホームページ）に掲載いたしました。しかしながら、いただいたご意見を踏まえ、パブリック・コメント手続などの他の市民参加の取組との関連性についても、市民に伝わりやすい周知方法を検討してまいります。
第6節 その他の市民意見の反映のしくみ	5	素案に掲載予定の(空欄となっている)「合同説明会」がそれだったのでしょうか？余談ですが、このパブコメ提出にあたって、年末25日に、市へ問い合わせたところでしたが、その後、その前12月23日に福祉3計画の説明会があったらしいと知り、再度確認してみたら、その?の事実はあった、開催されたとのことでした。それを、市報12/5号の6面にお知らせしたとのことでしたが、パブコメ募集を前に行うのですから、4面の「審議会等の傍聴」「パブコメ募集」のところに掲載してほしかった。HPでは各計画の所管頁に掲載したようですが、そういうものではないでしょう。せっかくの説明会開催を市民に知らせようという意気込みが見られず残念です。高齢者福祉への認知度を上げる為の広報にも少し積極的に取り組んでほしいと思いました。	
第6節 その他の市民意見の反映のしくみ	6	● パブリック・コメント（以下「パブコメ」）の意見募集期間について 今回福祉4計画「調布市障害者総合計画(素案)」、「調布市福祉のまちづくり推進計画(素案)」、「調布市地域福祉計画(素案)」、「第9期調布市高齢者総合計画(案)」の4つの福祉関係の計画案のパブリック・コメントの意見募集期間が、2024年1月19日(金)までとなっているが、一度に何百ページもの計画を読み込んで意見を書くのは大作業であり、簡単なものしか書けない。 今後は、①日程を1日ずつでもずらすこと。②金曜日を締切りにしても、月曜日(1月22日)にフォローするであろうから、締切日は日曜日(1月21日)にすること。	福祉3計画及び福祉のまちづくり計画は、それぞれ整合を図りながら策定・推進する観点から、策定等のスケジュールを合わせています。頂いた御意見につきましては、今後の参考とさせていただきます。

総論 第2章「高齢者を取り巻く状況」に対する意見

項目	No.	御意見の概要	市の考え方
第1節 統計データでみる高齢者の状況	1	● P.13～21 統計数字を見やすく図表にしていることはよいことだが、それらの指標がこの計画とどのように関係しているかを記載すべきである。 例えば、P.14 高齢夫婦世帯や高齢独居世帯の割合を全国、東京都と比較しているが、どのような意味があるのか？ ● P.15 2 認知症高齢者の状況 「調布市の要介護・要支援認定者数における認知症高齢者の状況」の表は、令和5年(空欄)までだが、第9期、できれば第10期末までの推定数をできればグラフで示すこと。 ● P.16～21 3高齢者の暮らしの状況4 介護予防事業・健康づくり事業の取組 ここに記載されている多くの指標について、管理の見える化の観点から、第8期の実績数値だけでなく、第9期の推定数または目標数値も記載すること。後ろのページにあるかもしれないが。	本計画は、当市の特徴や強みを生かした施策・事業を計画に位置付けていくとの方向性から、全国や他自治体との比較も当市の傾向を把握する観点から重要な視点と認識しており、計画をご覧になれる方の参考となるよう掲載しております。 将来の推計については、いただいた御意見を参考に、計画への掲載方法等を引き続き検討して参ります。

項目	No.	御意見の概要	市の考え方																																								
第3節 介護保険事業の状況	2	<p>● P.24 再掲P.84 2 要支援・要介護認定者数の状況 7行目に、「令和12年頃はピークに」と記述されているが、その下の図には、令和12年が存在しないから、認定率の折れ線グラフは令和8年がピークで、R8とR22の間にあるR12はR8より低く、文章と不整合である。図とその下の表に令和12年を追加するなど整合をとること。</p> <p>● P.24 再掲P.84 認定率の値は、その定義から、(R3年なら)分子は要介護認定者10,812人、分母は第1号被保険者P.21の51,759人の比率のようだが、数字があわない。どういう計算をしたか？</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> <th>R22</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A:認定者(1+2号)</td> <td>10812</td> <td>11182</td> <td>11483</td> <td>11916</td> <td>12119</td> <td>12347</td> <td>15178</td> </tr> <tr> <td>B:1号被保険者</td> <td>51759</td> <td>52033</td> <td>52185</td> <td>53042</td> <td>53560</td> <td>54290</td> <td>73106</td> </tr> <tr> <td>A/B(%)</td> <td>20.9</td> <td>21.5</td> <td>22.0</td> <td>22.5</td> <td>22.6</td> <td>22.7</td> <td>20.8</td> </tr> <tr> <td>案の認定率(%)</td> <td>20.4</td> <td>21.0</td> <td>21.5</td> <td>22.0</td> <td>22.2</td> <td>22.3</td> <td>20.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>● P.25～27 3 介護費用額の推移 P.25の介護費用額は、①施設サービス、②居住系サービス、③在宅サービスの総計のようだが、P.26～27の居宅サービス給付費から介護予防支援給付費は、上記①②③との関係で、どういうものか記載すること。</p>		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22	A:認定者(1+2号)	10812	11182	11483	11916	12119	12347	15178	B:1号被保険者	51759	52033	52185	53042	53560	54290	73106	A/B(%)	20.9	21.5	22.0	22.5	22.6	22.7	20.8	案の認定率(%)	20.4	21.0	21.5	22.0	22.2	22.3	20.8	<p>いただいた御意見を参考に、文章から令和12年の記載を削除いたします。</p> <p>認定率は、第1号被保険者の認定者数(A)を第1号被保険者数(B)で割り出しております(A÷B)。掲載している表では、第1号被保険者のみの認定者数(A)が読み取れないため、表中の認定者数を第1号被保険者と第2号被保険者に分けて掲載いたします。</p> <p>関連性分かるよう、表中の記載方法を修正いたします。</p>
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22																																				
A:認定者(1+2号)	10812	11182	11483	11916	12119	12347	15178																																				
B:1号被保険者	51759	52033	52185	53042	53560	54290	73106																																				
A/B(%)	20.9	21.5	22.0	22.5	22.6	22.7	20.8																																				
案の認定率(%)	20.4	21.0	21.5	22.0	22.2	22.3	20.8																																				
第4節 第8期計画の評価	3	<p>● P.29 「地域包括支援センターの認知度が目標未達となりました。」との記述は正直で大変良い。PDCA サイクルを回すために、必要なことである。</p> <p>● P.35～36 第5章介護保険事業の円滑な運営2. 施策の状況(1)保険給付費等の見込み 「介護保険サービスの未利用の理由として、「本人にサービス利用の希望がない」が39.0%とあるが、なぜ希望がないか、その理由を示すこと。「希望したいが、介護費用を払えないから」というような低所得者の理由はないのか？」</p> <p>● P.36 第5章介護保険事業の円滑な運営2. 施策の状況(4)介護保険料 「第8期においても、低所得者の負担軽減を図るため、介護保険料の市の独自減額を実施しました。」については、大いに評価する。物価高騰の中の第9期は実質同等以上の補助を実施することを期待する。</p>	<p>「本人にサービス利用の希望がない」を選択された理由の内訳まで調査いたしていません。なお、「利用料を支払うのが難しい」と選択(回答)された割合は1.9%でした。</p> <p>また、低所得者の負担軽減については、その負担能力に十分配慮しながら、第9期においても介護保険料の減免・軽減に引き続き取り組んで参ります。</p>																																								

総論 第3章「計画の基本的な考え方」に対する意見

項目	No.	御意見の概要	市の考え方
第1節 福祉3計画に共通する背景	1	<p>● P.41 3 新たな総合福祉センターの整備 「新たな総合福祉センターの施設整備に当たっては、「福祉3計画」および「福祉のまちづくり推進計画との整合を図りながら、各計画の将来像や基本理念の具現化を目指すとともに、基本理念に掲げた「地域共生社会を充実するための総合的な福祉の拠点」となるよう、取組を進めます。」とあるが、具体的な中身が記載されていない。できないことをできるかのように記載しているが、多くの問題があり、第9期中には完成しない。</p> <p>この移転計画の実態は、京王電鉄のアンジェ跡地の再開発計画のために身障者を犠牲にするものであり、福祉の基本理念や各計画に反している。障害者に交通の不便や危険を強いるものであり、特に、多摩川の氾濫時には生命を脅かすとの市民の声があるように、基本理念と両立しないので、取りやめること。</p>	<p>総合福祉センターの移転・更新につきましては、令和4年2月に取りまとめて公表した「総合福祉センターの整備に関する考え方」及びパブリック・コメントの実施結果において市の考え方を示しております。また、新たな総合福祉センターの機能・設備に関する検討内容等につきましては、令和5年11月に「新たな総合福祉センターの機能・設備に関する検討会報告書」として取りまとめて公表しております。</p> <p>今後は、「新たな総合福祉センターの機能・設備に関する検討会報告書」等を踏まえ、センターの基本機能の維持・向上やユニバーサルデザインの理念に基づく施設整備のほか、調布駅周辺の福祉機能との連動やアクセシビリティの向上等について、引き続き、利用者・関係団体等の御意見を伺いながら、京王多摩川駅周辺地区への移転・更新に向けた取組を進めて参ります。</p>

項目	No.	御意見の概要	市の考え方
第1節 福祉3計画に共通する背景	2	<p>新たな総合福祉センターの整備について」です。</p> <p>総合福祉センターの社会福祉協議会は市の在宅支援の拠点です。</p> <p>市の考え方でのセンターの移転先は、京王多摩川駅前です。あのあたりは峽（ハケ）下。はっきりと浸水予想地域です。</p> <p>総合福祉センターはまだ築43年。何故急いで移転をさせるのでしょうか？ 近年地域共生社会を謳った調布市は、駅前に福祉センター、社協があることで「さすが」と言われてきました。駅から信号を使わずに行ける、利用する障がい当事者、高齢者（在宅支援の拠点）、子ども若者、相談者、出入りするボランティア、専門員、職員、市民にとって利便性に優れ、気軽に立ち寄ることができる場所にありました。移転が計画される場所は電車でひと駅先だとは言え、高架でホームが曲がっている、電車とホームの間に20cmもの隙間があるようなホームであり、エスカレーターはなく、小ぶりのエレベーターが1台あるのみの駅です。車いすは1台しか入りません。京王線でも駅として不備ランク上位、しかも会社にとってもセンター移転のメリットは見つけれないのでしょうか。改修順番は遅いとのこと。調布駅まで来ていた人たちをシャトルバスで送り迎えするにしても、双方にとってタイヘンな負担になります。先に挙げた出入りの利用者等にとって移転でメリットが考えられない、もう行かないという選択をする市民も多いと思われます。</p> <p>このセンター移転について、冒頭に挙げたバリアフリー推進協議会と公共交通活性化協議会を傍聴した限りでは、議題が上がっていなかったように思います。どんな施策でも、まず利用者市民の意見、関連外部からの意見、専門家らの意見をひと場所に集めての協議、ワークショップから始めるのが妥当だと思います。審議会、協議会での議案は市が提出する、その事案だけを検討するのが審議会だとしたら、駅前広場もそうでしたが、多額の予算を使う計画が市の担当者または委託のコンサルタントだけで決まってしまうのはとても危険です。また、一連のこの流れに対して、市議会はどんな役目を果たしたのでしょうか？ 市民の代表である議員へは、「説明」だけでなく、5行上のマップ(協議)に加わる仕組みを作ることを願います。</p> <p>総合福祉センターの移転は止めるべきだと思います。調布市の今までの福祉政策、内容全ての質が下がることが目に見えています。</p> <p>今までの維持管理不備で要修理箇所が多いのであれば、管理者責任として、調布駅周辺で最近できたいくつかの大型マンションに土地利用を働き掛けるべきだったと思います。</p>	(前ページの回答と同様)
第3節 第9期計画のテーマ	3	<p>「長生きしたいと思えるまち 長生きしたいに答えるまち ちょふへ」</p> <p>「健康寿命」という言葉がよく使われます。誰もが、高齢になっても、できれば最後まで健康であることを望んでいます。このことは、介護や健康保険などの負担軽減とも関連します。今は、その方策もいろいろ出てきています。共に運動する場、共におしゃべりする場、共に活動できる場が、住み家の身近にあり気軽に利用できる、そんな場がまちの街のあちこちにあるといいです。今、「たづくり」や調布駅周辺の貸室の昼間の稼働率が高いです。常に満室かそれに近い状態です。つまり、不足している状態です。立派な施設ではなくとも、気軽に入れる、利用できる場所を空き部屋利用などで各所に設ける事もよいのではないのでしょうか。家族以外の人と接することは、高齢者の健康維持には大切なこととされています。「健康寿命」の視点から、取り組めることがひろがってほしいです。</p>	健康寿命の延伸は、高齢者自身の生活の質の向上や自分らしい生活の実現に留まらず、医療・介護の需要や地域社会を支える人材（担い手）としても多大な影響が考えられます。施策2-1「介護予防の取組」において、運動、栄養（摂食嚥下）や地域活動（社会参加）の推進による「介護予防」の重要性や施策を位置付け、第9期テーマに掲げるまちの実現に向け、取組を進めて参ります。

各論 第2章「介護予防の取組と生活支援の展開」に対する意見

項目	No.	御意見の概要	市の考え方
施策2-1 介護予防の取組	1	<p>● 介護予防・健康寿命を延ばす取組を強化すべきである。</p> <p>健康者は介護期間を経て死を迎えることは避けられないが、できるだけ健康寿命を延ばすことは重要である。</p>	健康寿命の延伸は、高齢者自身の生活の質の向上や自分らしい生活の実現に留まらず、医療・介護の需要や地域社会を支える人材（担い手）としても多大な影響が考えられます。運動、栄養（摂食嚥下）や地域活動（社会参加）の推進による「介護予防」の重要性や施策を位置付け、取組を進めて参ります。

各論 第3章「安心して暮らすための環境づくり」に対する意見

項目	No.	御意見の概要	市の考え方
施策3-2 情報提供と相談体制の充実	1	<p>介護保険もそれ以外の高齢者サービスにも出前講座や折々の市による学習会開催の必要を感じます。高齢者集団はそれなりにプライドも高く、ガードも硬いので、なかなか困りごと相談会などに出てこない傾向もあり、いざとなった時にあわてるのです。まず市で主催して、そんな教室を市民同士がフランクに開けるようになれば、と思います。</p>	介護保険を含む高齢者福祉サービスについては、「市報ちようふ」や「くらしの案内～シルバー編～」を始めとした各種広報媒体・ツールを活用するほか、出前講座や各種イベントにおける様々な「知る・学ぶ」機会をきっかけに、広く市民の方へ情報を提供して参ります。

項目	No.	御意見の概要	市の考え方
施策3-2 情報提供と相談体制の充実	2	調布市の高齢化率は現時点で（全国平均より低いものの）22%、2040年には3割を超えると推計され、市も現状ではよく市民のニーズに対応し、かつ将来を見据えた対策を練っておられると思います。 市民生活の成り立ちを保障することは、全ての世代に影響することで、守備範囲の広さと内容も要求されます。さまざまな施策は、当面行政にお任せするしかありません。市では質の高い高齢者施策がなされていると思っています。 この計画書自体が、市の中でどんな位置づけの計画で、…という見取り図があり、とても分かりやすく、市の行政全体像や職員の仕事への理解が少し深まったように感じています。 市にこれだけの福祉政策がありながら、市民側は、自身やまたは親族が高齢化問題に直面しない限り、介護保険もそれ以外のサービス体制も知ろうとしない場合が多いと思います、いざという時、少しは知っている、どこに聞けば（頼れば）よいか分かる、というような中間層を増やしていくことが大事かもしれません。認知症サポーター講座のように、またマンションや町内会単位で、市の出前講座などを積極的に呼びかける、など。	様々な広報媒体・ツール・機会の活用や関係機関・団体との連携等を通じて、支援を必要とされている方に介護保険制度を始めとした高齢者福祉サービスが届けられるよう、効果的な情報提供・情報発信・啓発に取り組んで参ります。また、支援を必要とされている高齢者に限らず、将来的な生活・家庭環境等の変化を想定した早めの備えを喚起するため、元気高齢者や若年層等への幅広い周知にも取り組んで参ります。
施策3-3 在宅生活を支えるサービスの充実	3	介護、認知症、生活保護、障害者関係等について援助、支援の等の多くの提言がされていますが、それはそれで良いのですが、多くの一般の高齢者、高額所得があるわけでもなく、物価高の中、年金のみで生活をしている高齢者に対する支援が、もっと多くあって良いのではないかと思います。そのための些細な施策ですが4項目お願いしたいです。 1. 入浴サービス事業について 3か月に1回年4回程度のワンコインでの入浴サービスですが、最低月1回年12回にしてほしいです。今浴場経営も大変と聞いています。高齢者そして浴場経営者もわすかですが恩恵があります。是非月1回はワンコインで入れるようにお願いしたいです。	入浴サービス事業については、市の独自サービス（一般施策）として実施しており、市民サービスの向上、サービス全体のバランスや費用対効果についても配慮しながら取り組んで参ります。
施策3-3 在宅生活を支えるサービスの充実	4	3. 都バス、都営地下鉄のサービスについて 年間所得でサービスの値段が違いすぎると思います。車を破棄してバス利用を考えていますが、所得が少しオーバーしただけで1,000円が2万円強になります。夫の収入が多くても妻の年金が少ないと妻は1,000円の券をいただける、あまりにも差がありすぎます。もう少し段階を刻み1万円、2万円、そして高額所得者は3万円などにしてほしいです。これは調布市の問題ではないが、このような声があることを、東京都に是非伝えてほしいと思います。	シルバーパスの利用負担の軽減については、主に市長会を通じて、低所得者に配慮した値段設定を継続して要望して参ります。
施策3-3 在宅生活を支えるサービスの充実	5	介護保険未満の高齢者で、現状は独居大丈夫だが、将来への不安を抱える人は多いと思われます。この改革案で、介護保険で使えるサービスと、介護保険以外で使えるサービスの違いがはっきり判るでしょうか？いまひとつわかりづらいと思います。「くらしの案内 シルバー編」という冊子には介護保険外の利用できるサービスが載っていますが、その冊子のことはこの計画案で紹介されていますか？ そのサービスが有料なのか、無料なのか？ それらのサービスへつながる相談先について、地域包括以外に分かりやすく配置する、または冊子に記入すると、つながりやすいと思います。「くらしの案内 シルバー編」を、高齢者世帯に配布できませんか？	「暮らしの案内～シルバー編～」の活用を計画に位置付け、市の独自サービス（一般施策）を広く情報発信・提供していくとともに、配架場所の増設に取り組んで参ります。また、介護保険サービスについては、「介護保険制度の概要」にサービスをまとめ、一般施策との違いを分かりやすく伝えて参ります。いただいた御意見につきましては、今後の取組の参考とさせていただきます。
施策3-7 災害・感染症等への備え	6	● P.80～81 施策3-7 災害・感染症等への備え 施策（1）（2）（3）（4）だけでは、総合福祉センターの災害対策に対応できる施策になってない。全く不十分である。	（6ページ 総論第3章No.1の回答と同様）

各論 第4章「介護保険事業の円滑な運営」に対する意見

項目	No.	御意見の概要	市の考え方
全般	1	2. 高齢者人口、とりわけ介護ニーズの高くなる85歳以上の人口増加が見込まれる一方、生産年齢人口（15歳～64歳）の減少が見込まれ、適切なサービス提供体制の確保に向けた取組が求められるとされています。厳しい状況は理解できますが、介護保険事業全般への適切な対応を今まで以上をお願いします。	介護保険制度の根幹となる財源や介護人材の確保については、国全体の課題であるとともに、当市においても喫緊の課題と認識しており、第8期計画においても給付の適正化や介護職員の不足・高齢化への対応・対策に努めて参りました。
全般	2	それとともに、国が既に直面している高齢化社会の、特に「介護保険の危機」を、市はどのように捉え、備えているのかの記述が少なく感じます。 財政問題についての深刻さを先送りするのか、市民に知らせないのか？ どの疑問が残ります。 国全体ですでに介護現場での人材が不足していること、それに係る介護報酬や介護保険料の改定が検討されており、特に低所得者が介護を受けられなくなり、さらには介護保険制度そのものが破綻の危機にあるという問題提起がなされています。調布市も例外ではありません。	財源については、市長会等を通じて「保険料の水準に留意した適切な報酬設定（抜粋）」や「介護職員の処遇改善、賃金水準の底上げ（抜粋）」を国へ要望していくとともに、負担能力に応じた介護保険料の設定や低所得者に配慮した負担軽減策を市独自に講じて参ります。 また、介護人材については、施策4-3「持続可能な介護保健制度の運営」に位置付け、介護サービスを必要とする人にサービスを安定的に提供できるよう、介護人材の確保・働きやすい職場づくりに取り組んで参ります。

項目	No.	御意見の概要	
全般	3	<p>●よくまとまった計画（素案）にみえることが最大の問題である。</p> <p>つまり、特に介護保険事業計画は、国の決める制度を運営する立場としては全体としてよくまとまった計画にみえる。しかし、介護は、全ての人にとって健常者から死を迎えるまでの通過期間と必要なものであり、数年後に、団塊の世代が介護を必要となり、事態は深刻化する。すでに介護人材が不足していること、それに関係する介護報酬や介護保険料の改定が検討されており、特に低所得者が介護を受けられなくなり、介護保険制度そのものが破綻の危機にあるという（参考1, 2, 3参照）。</p> <p>計画の、例えば、P.35～36の記述には深刻さが感じられず、上述のことと大きな乖離がある。</p> <p>上述のような「不都合な真実」が正しければ、結果的に問題を市民に隠蔽し、無策のまま先送りすることになる。そして3年後の第10期の計画は大変厳しいものになるであろう。それを恐れる。どのような認識か。（参考1）ポリタスTV「このままでは保険“詐欺”になる!?介護保険は崖っぷち大幅引き上げが論議を呼んだ介護保険改定。厚労省は今回は引き上げを見送ったものの問題は山積。ケアの現場から介護保険の望ましいあり方を探る12/19」 https://www.youtube.com/watch?v=JlJZkIFPes （参考2）朝日新聞 2023/12/19 「介護利用料「2割負担」対象拡大、結論先送り「27年度の前半までに」 https://digital.asahi.com/articles/ASRD7J01RDLUTFL02L.html （参考3）朝日新聞2023年12月24日 所得420万円以上、介護保険料増へ65歳以上、低所得者は減厚労省 https://digital.asahi.com/articles/DA3S15824389.html</p>	(前ページの回答と同様)
施策4-1 保険給付費等の見込み	4	<p>● P.92 5 施設サービスの量の見込み（1）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 第9期の計画値を第8期の実績値をもとに修正したようにみえるが、なぜか？ たとえば、施設が作れない、介護人材が集まらない、需要がないなど考えられるが。</p>	推計値については、入所申込者数の推移、施設サービス以外のサービスとのバランス、介護人材や介護保険料への影響、近隣自治体の整備状況等を総合的に勘案ながら、その都度見直しを図って参ります。
施策4-3 持続可能な介護保険制度の運営	5	<p>3. p.103 （2）介護人材の確保・育成 高齢化の進展により介護ニーズはさらに高まることを見込まれる中、サービスを安定的に供給するとともに、質の高いサービスを提供するため、介護人材の確保・育成に取り組むこと、事業者による介護人材確保に向けた取組を支援するため、国や東京都に、職員の処遇改善、人材育成への支援や介護職の魅力向上、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組に関する情報を提供するとともに、これらの取組と連動した支援に努めるとしてはいますが、介護職員の資質の向上や定着促進を図るためには、賃金及び待遇の改善が最も求められていることを明記し、その実現に向けて市としても最大限の努力をして下さい。</p>	生産年齢人口の減少は、社会保障においては担い手の減少や給付と負担の不均衡が生じるなど、高齢者の安心・安全な生活に直接的な影響を及ぼす要因となり、市としても喫緊の課題として認識しております。 現在、国による介護職員の処遇改善（賃金含む）も予定されており、引き続き、国・都に対して必要な処遇改善を要望して参ります。また、介護人材の確保・育成や生産性向上等を計画の重点施策に位置付けるとともに、地域区分（介護報酬の上乗せ割合）の見直しによる処遇改善・経営改善を支援しながら、介護サービスの安定的・継続的な提供に向けた取組を推進して参ります。
施策4-3 持続可能な介護保険制度の運営	6	<p>● P.103 4 サービスの質の向上（2）介護人材の確保・育成 P.92 5 施設サービスの量の見込み（1）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） P.106 2 介護保険料算出の要素（3）介護報酬の改定 介護人材が不足している、人が集まらない、という深刻な話を聞く。介護は、全ての人にとって健常者から死を迎えるまでの通過期間と必要なものである。数年後に、団塊の世代が介護を必要とするであろうから、事態は深刻化する。 また、P.92（1）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の計画値を第9期は、第8期の実績値に合わせて減らしたようだが、その理由は、施設はあるが介護人材が集まらないからとのことのような深刻な問題こそ明らかにして、早急に対策をとることが必要である。</p>	
施策4-4 介護保険料	7	<p>● P.106 2 介護保険料算出の要素（3）介護報酬の改定 「国において検討中」とのことだが、介護保険料に跳ね返ってくるが、介護人材を確保するものでなければならぬ。 ● P.107～108 3 第9期介護保険料 誰にとっても、特に高齢者にとっては、介護保険料の引き上げは生活を圧迫する。一般財源約1000億円のなかで比較的不要な費目の予算を減らして、補填するなど、福祉を切り捨てないことを強く要望する。</p>	介護保険制度の持続可能性の確保を図りつつ、負担能力に応じた負担となるよう適切な介護保険料の設定を行って参ります。また、引き続き、低所得者への負担軽減に取り組んで参ります。

※御意見は、原則、いただいた原文を基に掲載しています。