

第4期日野市高齢者福祉総合計画 パブリックコメント意見一覧

・いただいたご意見で計画書へ反映するものについては、行を色付けしています。

No	テーマ	ご意見（原文のまま記載）	市回答	計画書への反映方針
1	介護保険料	高齢福祉課が開催した12月21日の説明会に参加して、今回示された2021年（R3年度）から3年間の介護保険料の値上げ計画が、従来の値上げの延長線にあるものではなく、値上げ額（月額）を従来の300～440円から一気に710円を引き上げし、介護保険料の月額を平均6190円とすることが分かりました。これまで介護給付費準備基金により値上げ額を抑制してきた方針を転換し、基金の枯渇を見通して、基金に頼らずに高齢者の保険金負担を大幅に引き上げ続ける方針に踏み出す計画であることは重大です。このまま引き上げ続ければ、市が試算している20年度のR22（2020）年度には月額1万円をはるかに超えることは確実です。 これは、介護保険制度が現在の制度では維持できないことの表明です。日野市もそのことが分かっているから、大幅連続値上げに踏み出したわけですが、その結果が、日野市の目指す「いつまでも安心して暮らせるまち」とは全く逆に、高齢者の生活を保険料負担の増加で足元から安心を崩してしまうことになるのです。 解決の道は、介護保険財政を支える国や都の負担を増やす制度改革を抜きにはありません。日野市も市長会などを通じて要望を出しているとのことでしたが、要望を実現するためのさらなる努力が求められます。 日野市は、現状を市民に介護保険財政の現状を市民に明らかにし、現在の仕組みでは高齢者の介護を保障できないことを訴え、市長を先頭に市民が丸になって、国や都に制度改善を求めるべきです。 日野市がこうした努力をせず、介護保険制度が現在の制度では維持できないことを承知しながら、市民にのみ負担を押しつけて問題を先送りにはすることは、行政の怠慢です。当面は、値上げを抑制するため、基金を最大限に投入するとともに、市の一般財源から基金への繰り入れを行うなど、あらゆる施策を検討することが必要です。	ご意見ありがとうございます。 介護保険制度に関する要望につきましては、全国市長会等を通して国へ提出しておりますが、引き続き国に対して要望を行ってまいります。現在の介護保険制度では、保険料と公費の負担割合が明確に定められており、法定割合を超えて市の一般会計からの繰入が出来ません。 また、保険料軽減のために取り崩しを続けてきた介護給付費準備基金ですが、日野市の令和元年度末現在の残高は、高齢者一人あたりに換算した額で、都内26市中、下から2番目に少ない額となり、これ以上、基金に頼る保険料設定を続けていくと介護保険財政が成り立たなくなる状況です。基金残高がなくなり、保険料負担分（23％）に不足が生じた場合は、財政安定化基金からの借り入れを行います。財政安定化基金の返還についても、制度上、一般会計から補填することが出来ませんので、次期計画の保険料に上乗せし、返還をすることになります。このため、将来の被保険者に負担を負わせることとなります。 過去、第2期計画中に基金が底をつき、財政安定化基金からの借り入れを行っておりますが、次の第3期計画では保険料基準額を1,120円引き上げざるを得ない結果となっております。このことから、一定程度の基金残高を確保しておくことは安定的な運営をする上で必要であると考えますので、すでに基金残高が非常に厳しい状況であることから、これまでと同様の基金の取り崩しは難しいと考えます。 以上から、基金残高は維持しながら保険料の上昇幅を少しでも抑えるように努めていきたいと考えております。	第5章「介護保険に関する財政見通し」を参照してください。
2	介護保険料	介護保険利用料負担の軽減を私は要支援2でデイリハビリ週2回利用しています。脳梗塞を起こした私にとってデイリハビリは必要不可欠ですが、2018年8月からの3割負担で毎月23,000円の負担は重いです。独自の負担軽減策をご検討ください。	ご意見ありがとうございます。 介護保険サービスの利用負担割合については、1割、2割負担に加え、法改正により2018年8月1日より、3割負担の制度が新たに設定されました。負担割合の判定は、皆さまの前年の所得等に基づき毎年算定をしております。 また、特に生活が困難な利用者の方については、利用者負担軽減事業において、介護保険自己負担分、食費・居住費等の軽減を行っております。 その他の介護保険利用料の市独自の負担軽減策については、介護保険制度上の仕組みがなく、ご理解を賜りますようお願いいたします。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただきます、計画素案の変更等はありません。
3	介護保険料	このコロナ禍の真っ只中であって、3年ごとに見直すことになっているからと計画通りの案を作成するなんて、あまりにも「お役所仕事」すぎます。減額が望まれる現在の状況ですが、現状の5,480円を据え置くならまだしも、6,190円への大幅な値上げ案が出てくることに、市政への不信感をつのらせています。現状の5,480円への据え置きと、減額処理の拡充を望みます。	ご意見ありがとうございます。 3年ごとの事業計画策定は介護保険法に基づき全ての市町村が実施するものであり、また、保険料の基準額算出方法も法により定められております。 日野市においては、高齢者（65歳以上）人口に占める後期高齢者（75歳以上）の割合が都内26市中4番目に高くなっており、今後も介護サービスを利用する方が増加していく見込みであることから、介護給付費の上昇は避けられません。現在の介護保険制度では、保険料と公費の負担割合が明確に定められており、法定割合を超えて市の一般会計からの繰入が出来ませんので、介護給付費の上昇に伴い、保険料を上げざるを得ない状況です。 また、保険料軽減のために取り崩しを続けてきた介護給付費準備基金ですが、日野市の令和元年度末現在の残高は、高齢者一人あたりに換算した額で、都内26市中、下から2番目に少ない額となり、これ以上、基金に頼る保険料設定を続けていくと介護保険財政が成り立たなくなる状況です。 基金残高がなくなり、保険料負担分（23％）に不足が生じた場合は、財政安定化基金からの借り入れを行います。財政安定化基金の返還についても、制度上、一般会計から補填することが出来ませんので、次期計画の保険料に上乗せし、返還をすることになります。このため、将来の被保険者に負担を負わせることとなります。 過去、第2期計画中に基金が底をつき、財政安定化基金からの借り入れを行っておりますが、次の第3期計画では保険料基準額を1,120円引き上げざるを得ない結果となっております。このことから、一定程度の基金残高を確保しておくことは安定的な運営をする上で必要であると考えますので、すでに基金残高が非常に厳しい状況であることから、これまでと同様の基金の取り崩しは難しいと考えます。 以上から、基金残高は維持しながら保険料の上昇幅を少しでも抑えるように努めていきたいと考えております。	第5章「介護保険に関する財政見通し」を参照してください。

4	介護保険料	市民にとって切実な「介護保険料の算出」について意見をのべます。保険料が標準（５段階）で月710円、年間8,520円も上がるというのは率直に言って困ります。 算出の手順は、国の基準に沿っているものだと思います。しかし、計画素案からは、介護保険財政の収支の推移が分りませんので、準備基金取り崩し額が３千万円というのが妥当かは疑問です。少なすぎると思います。特に今年は、新型コロナによって介護保険サービスの利用の減少、介護サービス事業者にとっては収入減となっていると思います。そのため準備基金は増加しているのではないのでしょうか。 一方、１号被保険者にとっては、年金は上がりず、給与収入は減少しています。保険料を上げるのは回避するか、上げ幅を少なくするかの方策が必要だと思います。 また、低所得者対策としては、利用料の減額（市が一部補填）が記載されています。その他、保険料の未払いによってペナルティを受けている人に対する支援などは書かれていませんが、日野市にはないのでしょうか？ 普通徴収の人は一般的に低所得と考えられますが、何人位いて、滞納の有無、滞納の理由なども調査し、対応を検討すべきだと思います。人数は少なくとも、「誰もが安心して」という計画案の趣旨からすると必要と思います。	ご意見ありがとうございます。 介護保険財政の収支の推移について、基金残高の状況で説明しますと、平成２６年度末（第５期末）以降は基金残高が減少し続けており、赤字を基金で補填し続けている状況です。この結果、令和元年末の高齢者一人当たりに換算した基金残高が、日野市は都内２６市中、下から２番目に少ない額という状況になっています。 また、低所得者対策として、生計が困難な方が経済的理由からサービス利用を控えることがないよう自己負担額の一部を市が補助するという制度がありますが、保険料の未払いでペナルティを受けている方に対する特別な支援は現在、ございません。 介護保険料については、低所得者の方（第1～3所得段階）に保険料軽減の制度があり、この軽減には公費が充てられています。また、滞納の方には状況をお伺いして、納付についてご相談いただき、必要に応じて分納等の対応もしております。	第5章「介護保険に関する財政見通し」を参照してください。
5	介護保険料	今、市民は、年金も、実質賃金も減るばかり、加えて未曾有のコロナ禍により、失業、倒産、収入の大幅減少など苦しんでいる。これに追い打ちをおけるような大幅な介護保険料値上げは行うべきではない。 そのために一つは、介護給付費準備基金を取り崩して値上げ抑制にあてるべきである。3年前は「基金」の70％余を取り崩して値上げ抑制に充てたが、今回はわずか7％にすぎない。市は「今後高齢化による介護費が増大するため」などとしているが、3年前とのこの段違いの相違は納得できない。また「基金」の取り崩し以外にも、市として可能な限りの努力をおこない値上げを抑制すべきだ。 二つは、国庫負担を国が低率に抑えていることに根本原因がある。当面、国庫負担割合をただちに10％引き上げるよう強く国に要求すべきだ。	ご意見ありがとうございます。 現在の介護保制度では、保険料と公費の負担割合が明確に定められており、法定割合を超えて市の一般会計からの繰入が出来ません。 また、保険料軽減のために取り崩しを続けてきた介護給付費準備基金ですが、日野市の令和元年度末現在の残高は、高齢者一人あたりに換算した額で、都内２６市中、下から２番目に少ない額となり、これ以上、基金に頼る保険料設定を続けていくと介護保険財政が成り立たなくなる状況です。 基金残高がなくなり、保険料負担分（２３％）に不足が生じた場合は、財政安定化基金からの借り入れを行います。財政安定化基金の返還についても、制度上、一般会計から補填することが出来ませんので、次期計画の保険料に上乘せし、返還をすることになります。このため、将来の被保険者に負担を負わせることとなります。 過去、第２期計画中に基金が底をつき、財政安定化基金からの借り入れを行っておりますが、次の第３期計画では保険料基準額を1,120円引き上げざるを得ない結果となっております。このことから、一定程度の基金残高を確保しておくことは安定的な運営をする上で必要であると考えますので、すでに基金残高が非常に厳しい状況であることから、これまでと同様の基金の取り崩しは難しいと考えます。以上から、基金残高は維持しながら保険料の上昇幅を少しでも抑えるように努めていきたいと考えております。介護保険制度に関する要望につきましては、全国市長会等を通して国へ提出しておりますが、引き続き国に対して要望を行ってまいります。	第5章「介護保険に関する財政見通し」を参照してください。
6	介護保険料	日野市の介護保険料をもっと下げて下さい。 介護報酬を増やせば介護保険料が上がる仕組みは見直して国の責任で介護報酬の改定を行うべきです。	ご意見ありがとうございます。 日野市においては、高齢者（65歳以上）人口に占める後期高齢者（75歳以上）の割合が都内26市中4番目に高くなっており、今後も介護サービスを利用する方が増加していく見込みであることから、介護給付費の上昇は避けられません。現在の介護保険制度では、保険料と公費の負担割合が明確に定められており、法定割合を超えて市の一般会計からの繰入が出来ませんので、介護給付費の上昇に伴い、保険料を上げざるを得ない状況です。 また、保険料軽減のために取り崩しを続けてきた介護給付費準備基金ですが、日野市の令和元年度末現在の残高は、高齢者一人あたりに換算した額で、都内２６市中、下から２番目に少ない額となり、これ以上、基金に頼る保険料設定を続けていくと介護保険財政が成り立たなくなる状況です。基金残高がなくなり、保険料負担分（２３％）に不足が生じた場合は、財政安定化基金からの借り入れを行います。財政安定化基金の返還についても、制度上、一般会計から補填することが出来ませんので、次期計画の保険料に上乘せし、返還をすることになります。このため、将来の被保険者に負担を負わせることとなります。 過去、第２期計画中に基金が底をつき、財政安定化基金からの借り入れを行っておりますが、次の第３期計画では保険料基準額を1,120円引き上げざるを得ない結果となっております。このことから、一定程度の基金残高を確保しておくことは安定的な運営をする上で必要であると考えますので、すでに基金残高が非常に厳しい状況であることから、これまでと同様の基金の取り崩しは難しいと考えます。以上から、基金残高は維持しながら保険料の上昇幅を少しでも抑えるように努めていきたいと考えております。介護保険制度に関する要望につきましては、全国市長会等を通して国へ提出しておりますが、引き続き国に対して要望を行ってまいります。	第5章「介護保険に関する財政見通し」を参照してください。

7	介護保険料	年金で夫婦二人暮らしです。年金は減らされ社会保険はどんどんあがる。 我が家は、GOTOトラベルもイートも何も利用できません。 日野市の最近の税金の使い方など、かなり疑問があります。 納得のある説明が必要なではありませんか。 取れる所（年金からは否応なく引かれます）から取るというシステムにも腹が立ちます。 介護保険も高齢者医療保険も上げるより引き下げてほしいです。	ご意見ありがとうございます。 日野市においては、高齢者（65歳以上）人口に占める後期高齢者（75歳以上）の割合が都内26市中4番目に高くなっており、今後も介護サービスを利用する方が増加していく見込みであることから、介護給付費の上昇は避けられません。現在の介護保制度では、保険料と公費の負担割合が明確に定められており、法定割合を超えて市の一般会計からの繰入が出来ませんので、介護給付費の上昇に伴い、保険料を上げざる得ない状況です。 また、保険料軽減のために取り崩しを続けてきた介護給付費準備基金ですが、日野市の令和元年度末現在の残高は、高齢者一人あたりに換算した額で、都内26市中、下から2番目に少ない額となり、これ以上、基金に頼る保険料設定を続けていくと介護保険財政が成り立たなくなる状況です。 基金残高がなくなり、保険料負担分（23％）に不足が生じた場合は、財政安定化基金からの借り入れを行います、財政安定化基金の返還についても、制度上、一般会計から補填することが出来ませんので、次期計画の保険料に上乘せし、返還をすることになります。このため、将来の被保険者に負担を負わせることとなります。 過去、第2期計画中に基金が底をつき、財政安定化基金からの借り入れを行っておりますが、次の第3期計画では保険料基準額を1,120円引き上げざるを得ない結果となっております。このことから、一定程度の基金残高を確保しておくことは安定的な運営をする上で必要であると考えますので、すでに基金残高が非常に厳しい状況であることから、これまでと同様の基金の取り崩しは難しいと考えます。 以上から、基金残高は維持しながら保険料の上昇幅を少しでも抑えるように努めていきたいと考えております。	第5章「介護保険に関する財政見通し」を参照してください。																								
8	介護保険料	P101 表17第8期介護保険事業計画の保険料見込額について、 本件は、市民から見て切実な問題であり、いつも市としての対策を伴う重要な事柄です。 介護給付費は増加傾向であるかぎり、それをベースにした算定からの本見込額となれば、そこに市としての対策部分を当面考慮しないと市民の生活が守られないことになる。 3期（第7期）では、・所得段階別の保険料率の一部変更と準備基金活用 等 <table><tr><td>第1段階</td><td>0.45</td><td>→</td><td>0.30</td><td>第12段階</td><td>2.20</td><td>→</td><td>2.25</td></tr><tr><td>第2段階</td><td>0.65</td><td>→</td><td>0.50</td><td>第13段階</td><td>2.40</td><td>→</td><td>2.50</td></tr><tr><td>第3段階</td><td>0.75</td><td>→</td><td>0.70</td><td>第14段階</td><td>2.60</td><td>→</td><td>2.75</td></tr></table> 本4期（第8期）でも、同様な対策をさらに強化し、給付費の適正化強化や保険料収納率の強化も含めそれでも足りない場合、一般財源からの繰出も必要か？ ・㊤で示した第8段階を分割して、第9段階から以降の負担率を第7期水準では、物足りないため0.5～1.0位UPさせる。以上が当面の策かと思われますが、本質は、国の介護保険政策がこのようなやり方をした当時そのままであり、改革が必要であり、その指摘も大事です。	第1段階	0.45	→	0.30	第12段階	2.20	→	2.25	第2段階	0.65	→	0.50	第13段階	2.40	→	2.50	第3段階	0.75	→	0.70	第14段階	2.60	→	2.75	ご意見として承ります。 介護保険制度に関する要望につきましては、全国市長会等を通して国へ提出しておりますが、引き続き国に対して要望を行ってまいります。	第5章「介護保険に関する財政見通し」を参照してください。
第1段階	0.45	→	0.30	第12段階	2.20	→	2.25																					
第2段階	0.65	→	0.50	第13段階	2.40	→	2.50																					
第3段階	0.75	→	0.70	第14段階	2.60	→	2.75																					
9	介護保険料	次に、具体的なこととして、「第5章 介護保険に関する財政見通し」「5. 介護保険料の算出」「（3）介護保険料基準額の算定」の保険料月額6,190円について、この額があまりにも高すぎることを意見として申し上げます。前期と比して710円（13％）の引き上げは、現在のコロナ禍で市民生活が窮している時には余りにも酷と言わざるを得ません。 これだけの引き上げの要因は、ひとつは保険料算定のもとになる「標準給付費見込額」があまりにも高額であることが挙げられます（対前期比5,995,873千円率にして16.04％のアップ）。これは、日野市の説明によると国が「見える化システム」を今期から使用したためだとのことです。「見える化システムによってより正確な数字になった」との説明もありましたが、もし仮にそうであるならば、今まで第3期計画までの3回にわたる介護保険料算定のもとになる数字はいい加減ないものであった、とまでは言いませんが、少なくとも正確ではなかったことを意味するのではないのでしょうか。国に対して意見を上げることはできないのでしょうか。 二つ目には「介護給付費準備基金取崩額」が本素案では30,000千円とあまりにも少なすぎることです。第1期から第3期までの取崩額をみると、400,000千円以上を取り崩してきました。それが、いきなり10/1以下の額まで下げられたのです。日野市は、第9期以降の保険料の上昇・上昇の平準化をはかるため本素案では30,000千円としたと説明していますが、なぜ30,000千円なのか、その根拠も示されていません。これらの説明では納得できません。 介護保険制度が発足した時の日野市の介護保険料は月額3,000円でした。それが20年経って2倍以上になる本素案の保険料は余りにも高すぎます。せめて従来の準備金取崩額の規模で算定し、保険料をもっと低くするよう強く求めます。	ご意見ありがとうございます。 「見える化システム」については第3期計画から活用しております。活用を開始した時期については説明がわかりづらかったようで申し訳ございませんでした。 「見える化システム」を活用した第3期計画の推計値ですが、平成30年度、令和元年度の2年度につきましては給付費見込額と実績値に大きな差は生じておりませんので、推計が高額傾向に出すぎているということはないと考えております。 第4期の給付費見込額が上昇している理由といたしましては、日野市の高齢者（65歳以上）人口に占める後期高齢者（75歳以上）の割合が都内26市中4番目に高い状況となっていることから、今後も介護サービスを利用する方が急激に増加していく見込みが影響しているものです。 また、介護給付費準備基金ですが、日野市の令和元年度末現在の残高は、高齢者一人あたりに換算した額で、都内26市中、下から2番目に少ない額となり、これ以上、基金に頼る保険料設定を続けていくと介護保険財政が成り立たなくなる状況です。例えば、調整交付金の交付割合がわずかに変更になった場合でも数千万円の影響が生じるため、不足分を補填するための基金を保有しておくことは介護保険の安定的な運営に不可欠であると考えております。基金残高がなくなり、財政に不足が生じた場合は、財政安定化基金からの借り入れを行います、財政安定化基金の返還については、制度上、一般会計から補填することが出来ませんので、次期計画の保険料に上乘せし、返還をすることになります。このため、将来の被保険者に負担を負わせることとなります。 以上から、基金残高は維持しながら保険料の上昇幅を少しでも抑えるように努めていきたいと考えております。	第5章「介護保険に関する財政見通し」を参照してください。																								

10	計画全般	高齢者福祉計画について 市の目指すべき姿を実現するにあたり、スタンスを確認します。地域生活を送るにあたり基礎となるものは「自助」です。自分らしく暮らし続けるためには、自分自身の備えや心構えが最も重要です。しかし、あくまで自分だけの力となる「自助」にはどうしても限界があります。これまでは、困難な状況に陥った際に、生活をサポートしていく役割は、主に「共助」や「公助」が担っていました。しかし、少子高齢化や、それに伴う生産年齢人口の減少による財源の問題などから、「共助」や「公助」の役割を大きく拡充することが難しいのが現状です。このようなことから、地域福祉を充実させていくためには、いかに「自助」及び「互助」が力を発揮できる環境づくりを進めていけるかが重要だと考えられます。が、市の今回の資料も前期の資料の書き写しが大半で相変わらず財政援助団体への補助金中心での施策、その考え方から脱皮して、どうしたら上記に書いた理念を実現することができるかを考えているのでしょうか？施策にあまり感じられないので伺います。	ご意見ありがとうございます。 令和２年度から令和7年度を計画期間とする第4期日野市地域福祉計画においては、目指すビジョンとして「地域で支え合い、誰もが安心してともに暮らせるまち」を掲げ、誰もが安心して暮らせる地域共生社会の実現を目指しております。 第４期高齢者福祉総合計画においても、地域福祉計画が掲げるビジョンや基本理念を反映させ、地域の支え合い体制の整備（施策番号1301～1305）、認知症サポーターの養成（施策番号4201）や新規事業としてチームオレンジの設置（施策番号4305）等を行っていきます。 こうした取り組みは、現行の第３期高齢者福祉総合計画においてもすでに施策として取り込んで実施しており、第４期計画ではこうした取組みを継続し発展させていくものです。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただき、計画素案の変更等はいりません。
11	計画全般	P27 （４）施策の実施状況 表4数値目標、指標の達成状況 ですが、 ３期と同様なまとめのスタイルになっていますが、何で元年度実績のみという変更された理由は何ですか？ ３期の計画の成果を示さずして、その後の重点項目の達成状況の記載は、元年度のみの評価になりますし、それでは、資料としておかしいと言わざるを得ません。 さらに、おかしいのは、３期の計画指標目標値と指標が変わっていたり、人数が未達であるのに達成状況◎となっていたり、こんな資料を作ってまとめても市民は、前期の計画の内容であり、何を考えているのかおかしいことばかりですね。 さらに、指標でよくわからない記載がありますが、３期との違いや数字の出所を分かるように記載すべきであり、こんな基本的なことも出来ないで、計画策定業務委託料（約４百万円）もかけて、業者を使うような能力がどうなっていますか？	ご意見ありがとうございます。 令和２年度末までに策定する計画のため、パブリックコメントの時点において３年間の実績を示すことはできません。そのため、確定している最新の令和元年度の実績値を記載させていただきました。 達成状況が◎となっていることについてですが、この成果は27ページの表４に対するものではなく、表５に記載されております重点項目４項目についての評価となっております。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただき、計画素案の変更等はいりません。
12	計画全般	P45 ３期の資料と基本理念も同様である中、今回表14本計画の数値目標、指標が突然出てきましたが、どういうことでしょうか？ また、その指標項目が、どうして２つの項目になるのか？高齢者福祉は介護ではありません。さらに、指標の数字は、引用先を明確にしてください。	ご意見ありがとうございます。 基本、アウトカム指標のみの掲載とさせていただき、より成果がわかりやすい指標としています。 幸福度の引用先は、第３期高齢者福祉総合計画策定に向けた基礎調査報告書の自立高齢者アンケート及び要支援高齢者アンケートの結果を基に算出しています。	計画書に引用を記載します。
13	計画全般	P49 施策体系図ですが、３期とほぼ同様な内容ですが、柱２：介護を支える担い手の確保と介護保険事業サービスの充実の施策項目である居宅系サービスの充実の項目がない事は、資料として問題である、理由とそのような変更をして資料としての整合がとれますか？ また、個々の施策サービスの内容もカットされていますが、各サービスの３期の実績値がなく、突然、定員数等に変更されている。	ご意見ありがとうございます。 個々の施策サービスの内容については、第４章のみでの記載とさせていただきました。 居宅系サービスについては、利用者数を数値目標とするものではないため第５章に集約しております。 施設サービスについても利用者数を数値目標とするものではないことから第５章に集約いたしましたが、施設整備面から定員数等は目標として記載しております。以上の観点で整理を行っております。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただき、計画素案の変更等はいりません。

14	計画全般	平成２４年以降、日野市は、日野市の高齢者福祉施策については「日野市高齢者福祉総合計画」（以下、単に「総合計画」と略す）を策定してきました。本素案はその第４期目に当たります。 ここで、私がこの「総合計画」について日ごろから感じていることを申し上げたいと思います。それは、この毎期の総合計画が市民からすると真に解りづらい、難解だ、と言うことで、折角パブリックコメントまで実施して策定したにもかかわらず、それが市民に理解されていない、親しまれていないのではたいへんもったいないことだと思います。私ごとで恐縮ですが、私は冒頭に申し上げましたが、この約３年間、日野市介護保険運営協議会等の市民委員を務め、さらに言えば、その前期（平成２７年度～２９年度）の日野市介護保険運営協議会等の協議会に殆ど毎回傍聴参加をしまいいりました。それらの経験を通して総合計画を良く読み込んで、ある程度のことは理解できるようになりましたが、一般の市民の方たちは、３年に１回の「市民説明会」で２時間程度の説明を受けるだけでは到底理解することは困難であると思われる。そこで、私はここで二つのことを申し上げたいと思います。一つは、今までの「総合計画」の形式・構成（目次）に拘ることなく、思い切って全体の構成を変えて簡略化し、市民にも理解しやすい言葉を使った文章に変更しては如何かと思います。もちろん今までの総合計画は、策定の趣旨、計画の位置づけ、高齢者をとりまく環境・状況、その上に立っての日野市の目指すべき姿・理念、施策の柱と個別事業、財政問題と言う構成で、運営協議会の一員としては熟慮されたものだとは思いますが、それが市民に理解されていないのであれば、“誰のための総合計画か”と根本が問われることになりかねないと思います。思い切った“発想の転換”で、構成や解りやすい言葉を駆使した文章の総合計画になることを検討くださるよう、意見として申し上げます。勿論、今回は無理でも、次期の総合計画に向けてお願い致します。二つ目は、介護保険料以外の市民一人ひとりにとっての経費・利用料金が総合計画には載っていないことも、総合計画が市民にとって遠い存在になっている要因の一つではないかと考えます。例えば、この総合計画の中で一番比重の高い介護保険について、その利用に関心があって自分がサービスを受ける場合、「費用はどのくらい掛かるのであろうか」との疑問を持っても総合計画を読んだだけでは全く分かりません。もちろん、素案の段階では国の介護報酬が確定しておらず、パブリック・コメントのある程度のことを採用したとしても、３月議会で確定するまでは金額が固まらない事情も理解できます。しかし、市民が関心ある費用について、例えば、素案の段階では「現状の料金」を参考に取り入れるなどしては如何でしょう（市民がサービスを受ける時のイメージが浮かぶようなものにする）。また、介護保険を利用している市民も当然のことながら「これから利用料はどう変わるのであろう」と関心を以って計画を読むことと思われます。私は令和２年７月２１日(火)の第２回介護保険運営協議会等の会議で「『補足給付』の資産要件の見直しや食費・居住費の変更、あるいは『高額介護サービス費』などがこの８月から変更になるが、それらはこの総合計画では、どこで触れられるのか？」と質問をいたしました。それに対する回答は「第５章の財政の箇所ですれられる」とのことでした。しかしながら、現実には第５章ではまったく触れられませんでした。私が質問した件は、施設利用者であれば非常に関心のあることであり（その方のご家庭の出費に係ること）、それらが謳われていない総合計画では「遠い存在」になってしまうのではないのでしょうか。そこで、これらの解消する一つの方法として、素案も含めて総合計画に介護保険パンフレット（「わかりやすい利用の手引き」）をさらに簡略化したものを組み入れてはどうでしょうか。（金額は「飽くまで参考資料である」ことを表示して）	ご意見として承ります。 計画だけでは伝わりづらい点については、パンフレット等を活用するなど、今後もわかりやすい制度説明に努めてまいります。 また、保険料推計額への影響としての表記にはなりますが、高額介護サービス費等の見直しに伴う影響額の内容について、素案97ページ上段の表15に内訳として国からの情報を基にした推計額を記載いたします。制度改正に伴う具体的な内容については計画には記載しておりませんが、わかりやすい周知に努めてまいります。	第5章「介護保険に関する財政見直し」を参照してください。
15	認知症施策	P72 4102 認知症地域支援推進員による認知症の人や家族の視点を重視した取組みの推進 について 各地域包括支援センターに１人ずつ、市内に計９人配置していて、どのような実績があったのかを定量的にまとめてください。また、９人配置する場合の定量的な仕事量等どのような根拠で要員を配置していますか？	ご意見ありがとうございます。 認知症地域支援推進員の配置は、国の要綱に定められています。地域包括支援センターに１人配置され、認知症の人やその家族への支援のための関係機関への支援や連絡会議の調整のほか、認知症施策事業を実施するための企画・調整、地域資源マップの作成など市民への普及啓発活動を行います。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただきます、計画素案の変更等はいりません。
16	認知症施策	P72 4103 認知症支援コーディネーター について ３期の成果を定量的に示してください	ご意見ありがとうございます。 認知症支援コーディネーターは、東京都実施要綱に基づき配置しています。認知症地域支援推進員が自ら収集した地域の高齢者の情報や地域住民や関係機関から提供を受けた高齢者の情報などから、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターの役割と認知症施策の企画・会議・情報発信などの役割があります。 令和元年度（１）認知症支援コーディネーターが受けた認知症の相談件数 22件、 （２）認知症コーディネーターの訪問支援件数 18件 （令和元年度から計上しています）	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただきます、計画素案の変更等はいりません。

17	認知症施策	P72 4201 認知症サポーターの養成【重点事業】について 3期の目標値が30年度 1450人、31年度1550人、令和2年度1650人でしたが、資料の実績値は、大幅に増加した数値になっていますが、ちなみに第2期の29年度1300人との資料になっています。また、4期の目標値も含め、データの信憑性に疑問、説明願います。	ご意見ありがとうございます。 第3期の認知症サポーター養成人数（延べ）の目標値は、平成30年度14,000人、平成31年度15,000人、令和2年度16,000人です。認知症サポーター養成講座は9か所の地域支援包括支援センターが年間6回以上実施し、小学生・中学生・高校生も養成しています。令和元年度は61回開催し、養成者実人数は2,378人です。平成18年度からの養成延べ人数は、18,793人です。年間受講者数からみると目標値として妥当と考えております。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただき、計画素案の変更等はいりません。
18	認知症施策	P74 4303、4304、4307、4308、4309について 3期の資料にはありません。よって 新規では？	ご意見ありがとうございます。 第3期計画には掲載しておりませんが、継続で実施している事業です。重点事業ではありませんが、令和元年度制定の「認知症施策推進大綱」に基づき、第4期の計画に入れることにより更なる事業の充実に取り組みます。	事業としては継続であるが、今回の計画に初めて載せることがわかるマークを付けます。
19	介護サービス	50代進行性難病の利用者。通所サービスを使おうにも老人ばかりで介護保険サービスを利用しづらい。 若い難病利用者が利用しやすい通所サービスがあればよいと思う。 50代脳血管障害の利用者。リハビリをするのに国立障害者スポーツセンターまで行っている。日野市に同様のサービスがあるといい。	ご意見ありがとうございます。 現在、日野市内には通所系サービス事業所が多数ございますが、皆さまそれぞれの状態に全てマッチするサービスが市内に十分揃ってはいない現状でございます。要望等については、今後どのような形で対応ができるのか等検討してまいります。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただき、計画素案の変更等はいりません。
20	介護サービス	P95（3）介護サービスの見込み量と給付費の推計について ・表中の各サービスの指標は、どのような値ですか？ 分かりません ・3期の資料では、各サービス施策の実績値が分かるようにまとめてありましたが、今回（4期）の資料では、無くしたのは、検証ができませんので実績値を 示してください。 ・3期の資料では、介護サービスと予防サービスの給付費合計は以下のとおり 給付費合計（千円 平成30年度 11,207,092 平成31年度 11,717,310 平成32年度 11,974,450 （令和2年度） 平成37年度 13,912,649 （令和7年度） その計画に対し、今回（4期）の資料では、 令和3年度 13,217,567 令和4年度 13,819,719 令和5年度 14,341,936 令和7年度 16,004,790 令和22年度 22,069,770 以上から ●3期の資料と4期の資料とも年度単位での増額は、多少年度で変動がありますが約数億になっている。 ただし、ここが疑問 3期の令和2年度と4期の令和3年度では、約12、4億もの変動がある。 ●3期の令和7年度と4期の令和7年度では、約21億もの変動がある。 上記の論拠となる説明をして頂かないと給付費の信憑性が疑われますし、その前提を使った介護保険料の算出自体が可笑しくなります。	ご意見ありがとうございます。 ・表中の指標は以下のとおりです。 給付費（千円）：そのサービスに係る給付費の年間累計額 回数（回）：1月当たりのサービス利用回数 日数（日）：1月当たりのサービス利用日数 人数（人）：1月当たりのサービス利用者数 ・介護サービス見込み量と給付費の推計について 推計の詳細を確認し検証を行うために必要となるデータ量は非常に膨大となります。過去の実績値については厚生労働省のホームページで全国の区市町村ごとに実績を公表しており、計画はこのデータを用いて推計を行っておりますのでご確認ください。 ・3期と4期の推計値の相違について 4期計画の推計は、3期計画策定後に生じた制度改正や人口動向の変化等を基に行っておりますので、第3期計画の推計値と差が生じるのは当然だと考えております。特に、日野市では75歳以上や85歳以上の高齢者の増加傾向が顕著となってきたため、給付費が毎年億単位で増加しているというご指摘の数字が必ずしも異常な数字とは考えておりません。令和7年度の給付費の見込みについては中長期の推計となりますので、直近の推計値よりもずれが大きくなることはやむを得ないと考えます。	第5章「介護保険に関する財政見通し」を参照してください。
21	介護保険制度	P99（2）所得段階設定と推計人口について 本資料から読み取れる点は、 ・全体の保険者数は、3期から約5千人増加、構成比率も下位の段階へ変化している このことをとっても所得が少ない層を含め、このままですとさらに深刻な問題になる。 所得段階設定について言えば、きめ細かな対応をすることが必要になる。 その意味から資料の第8段階の合計所得金額が190万円以上400万円未満という所得範囲の幅が大きく、再分化すべき（例えば190万円から290万円未満、290万から400万円）と思いますので、そのような範囲に設定している根拠を教えてください。	ご意見として承ります。 所得階層の細分化は保険料基準額の上昇につながることもあるため、慎重に検討する必要があると考えております。	第5章「介護保険に関する財政見通し」を参照してください。

22	介護保険制度	介護保険制度が発足して２０年が経ち、この制度が高齢者の介護を支える制度として社会の中に定着してきたことは明らかなことでしょう。 しかしながら、一方では、期待された「介護の社会化」がどこかへ行ってしまったような実態があちこちで聞かれることも事実であります。それは、利用者・高齢者の経済的な理由や、あるいは介護保険のしくみが要因になっている場合もあるでしょうが、親の介護のための「介護離職」は最近、殊に目立つようになりました。 また、介護職員の確保が追い付かず、「支え手問題」も制度全体としては大きな問題と言えましょう。日野市の場合、「支え手・担い手の確保」を重点施策に据えて取り組んでいますが、それでも現実には十分とは言えない問題でしょう。さらに言えば、介護給付費の総額が介護保険料と直接リンクする財政方式も介護保険料の高騰を招く大きな要因となっています。 このように「給付」「担い手」「財政」（サービス・ヒト・カネ）という三つの面で介護保険制度全体の今後の思いやられる状況が続き、これらは日野市においても同じ事態と言えましょう。このような中で私が常々感じることの一つは、介護保険制度の保険者は地方自治体でありながら（原則）、その保険者が保険者として機能を発揮するにはあまりに制約が大きいことであります。例えば、市民委員として「少しでも介護保険料を引き上げないで済むよう」いろいろ考えて、財政調整交付金の問題で国から日野市に払われる交付金が２５％に達しないことについて、その差額を第１被保険者に被せるのではなく、日野市の一般会計から繰り入れるようにアイデアを出しましたが、事務局の説明では「法律上それはできない」とのこと。介護保険制度がスタートしたころは各地方自治体でいわゆる「上乗せ・横出し」が行われていたのが、今は何故できないのでしょうか？ また、後で触れますが、本素案の介護保険料の大幅引き上げの要因の一つに、国から示される「標準給付費見込額」が今期から「見える化システム」が適用されて大幅に引き上げられたことがあります。これとて多分、保険者である地方自治体が何ともできない問題の一つでありましょう。私に言わせれば、介護給付費の総額が介護保険料と直接リンクする財政方式がもたらす大きな「弊害」だと思います。保険者として「市民に少しでも良いサービスを」と考えても、それが実行に移せない状況があまりにもたくさんあります。私は、これらも矛盾を解決する一つの方式として、国の国庫負担の割合をもっと大幅に引き上げ、それらが介護保険料や利用料に跳ね返らない形にすることが一番の実現可能な方法と考えます。確かに国の予算は「社会保障費」が大きくなっていますが、高齢化社会となればそれは避けられないことだと考えます。人間歳を取れば、身体は弱り、お医者さんにかかることは増えるでしょうし、介護のお世話になるでしょう。あとは国の予算の使い方の問題と言えましょう。そうは言っても、「国の国庫負担の割合の大幅引き上げ」はそうそう簡単には実現しないでしょう。従って、あらゆる手段を駆使して「国への働きかけ」を日野市として積極的に、真剣に取り組んでほしいと願っています。今までも、「全国知事会」を通して意見を上げているとは聞いておりますが、各地方自治体としても横の連絡を取り合うなどしてこの声が一層広まることに日野市が奮闘されることを期待するものであります。	ご意見ありがとうございます。 介護保険制度に関する要望につきましては、全国市長会等を通して国へ提出しておりますが、引き続き国に対して要望を行ってまいります。 市といたしましても、保険料の上昇幅を少しでも抑えるように努めていきたいと考えております。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただきます、計画素案の変更等はいりません。
23	感染症予防対策の周知徹底とフレイル等の進行予防	P58 2201 介護予防・フレイル予防普及啓発事業【重点事業】について ３期の計画にはありませんが、【継続】とありますが、市民からは【新規】になります。 また、市の年度ごと成果目標を具体的にしないと事業施策としては、ゼロ点です。 概要を見ますと担当課だけの考えでなく、広くマーケティングしてどうしたら投資コストを最小化し、成果が大きいやり方になるのかも含め具体的な中身を一緒に示してください。	ご意見ありがとうございます。 継続して実施しておりますが、計画への掲載は初回の事業です。また、介護予防の内容は数値指標の設定が困難であるため、記載をしております。事業実施の成果については対象者へのアンケートから効果を分析する等検討してまいります。	事業としては継続であるが、今回の計画に初めて載せることがわかるマークを付けます。
24	感染症予防対策の周知徹底とフレイル等の進行予防	P89 6201、6202、6204 について ３期の資料にはありません。よって 新規では？	ご意見ありがとうございます。 6201、6202については、ご指摘のとおり新規ですので、修正いたします。6204は、従前から実施しており、今回初めて掲載するものですので、そのことがわかるよう記載します。	6201、6202は新規とし、6204は事業としては継続であるが、今回の計画に初めて載せることがわかるマークを付けます。
25	人材不足	介護の人材不足は依然として深刻である。コロナ禍で、他産業などで失業等のために介護職に転職してきた人などで、表面的な人材不足の落ち込みは極端にはならないような事業所もあるかもしれない。しかし介護職員の待遇は、他産業比で月8万円程度も低い賃金など劣悪な状態が依然として続いている。介護職員の賃金の大幅改善をはかるために、国が公費で特別措置を講じることなどを強く国に求めて頂きたい。	ご意見ありがとうございます。 現在においても東京都を経由して、国へ要望をしているところでございますが、今後も引き続き国へ強く要望をしてまいります。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただきます、計画素案の変更等はいりません。

26	人材不足	看護師、ヘルパー、介護職員が足りない。サービスを使いたくても、サービスを提供する側の人材不足ではサービスは成り立たない。	ご意見ありがとうございます。 介護人材不足については、全国的な問題となっており、日野市でも深刻に捉えております。日野市では例年、介護人材の取り組みとして、生活援助型スタッフ研修や介護資格取得補助金の支給を行っておりますが、今年度については、更に初任者研修の実施、介護事業所のウェブ説明会の開催を行い、市内の介護人材不足の解消を図ってまいります。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただきます、計画素案の変更等はいりません。
27	特別養護老人ホーム	今回の「計画」素案では、特養ホームの新規増設がゼロとなっている。私の周りでも、老々介護で大きな困難を抱えながらも「入所はどうせ無理だろうから」と申請をあきらめている人が複数おり、このままでは共倒れになりかねないと強く危惧している。 市として、一日も早く市民の介護の苦しみを取り除くために、高齢者家庭について生活実態に即したしっかりとした調査を行い、積極的な特養ホームの増設計画を策定すべきである。	ご意見ありがとうございます。 特養ホームの待機者の方の中には、すぐには入所の意思がない方等がおられ、必ずしも実際の待機者数とは一致していない現状でございます。また、介護状態になっても住み慣れた自宅で暮らすことが出来るように介護と医療の連携を含めた包括的な支援体制の整備に取り組んでいるところです。 以上のような状況を踏まえた上で、今後慎重に検討してまいります。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただきます、計画素案の変更等はいりません。
28	特別養護老人ホーム	要介護5の利用者。次男が要支援2の父と2人を一人で介護している。 介護疲れがひどく特養入所を勧めたが、B判定だった。家族は愕然としている。	ご意見ありがとうございます。 特養の待機者の方については、特養にて行う入所判定委員会で一人ひとりその状況を総合的に判定しております。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただきます、計画素案の変更等はいりません。
29	民生委員・児童委員協議会	55ページの1302の項に「民生委員・児童協力員として位置づけ地域包括支援センターと連携して地域の見守りを行います」と追記してはいかがでしょうか。	ご意見ありがとうございます。 概要の文言を、「民生委員・児童委員を相談協力員として位置づけ、地域包括支援センターと連携して地域の見守りを行っていきます。困りごとの相談対応や、地域包括支援センター等関係機関につなぐことは、高齢者にとっても大きな支えとなります。民生委員・児童委員の活動支援を通じて、高齢福祉課と協力しながら高齢者の実態を把握し、地域で生活し続けられるよう支援する体制の整備につなげていきます。」に変更させていただきます。	市の考え方は左記の通りで、計画素案の変更を行います。
30	民生委員・児童委員協議会	P55 1302 民生委員・児童委員協議会 について 3期の資料では、施策名 民生委員・児童委員事業 となっておりますが、今回は、協議会との名称ですが、協議会が施策になっていますが、概要文の中身は、何もなく、さらに、福祉政策課は、何が具体的な成果目標で、各年度の目標もよくわかりません。こんなものが施策ですか？	ご意見ありがとうございます。 民生委員は厚生労働大臣より委嘱されておりますが、日野市を一単位として協議会を形成し、活動を行っております。市との関わりのなかで、より大きな枠組みでの連携や、他施策の表現との統一を図るため、施策名を変更することとしました。また内容については、民生委員の活動内容のなかで高齢者に関わる部分をフォーカスしたものです。他の意見も踏まえたうえで、内容を追記いたします。	市の考え方は左記の通りで、計画素案の変更を行います。
31	その他	2. (4) 、27ページ 「第3期の」を施策の実施状況の前につけてはいかがでしょうか。	ご意見ありがとうございます。 いただきましたご意見については、よりわかりやすい表現になると思いますので、「第3期の」を加え、「第3期の施策の実施状況」に変更させていただきます。また、併せて、目次についても同様に変更させていただきます。	第1章「計画の策定にあたって」及び目次に反映させていただきます。
32	その他	32ページの4303の数字と55ページに1303の数字が一致していないのでは。	ご意見ありがとうございます。 55ページの1303の数字が正しいです。32ページの4303の数値を訂正させていただきます。 4303 対象高齢者数74人 見守推進員数180人 協力事業所数492か所	市の考え方は左記の通りで、計画素案の変更を行います。

33	その他	58ページの2201の項の前に「介護予防・日常生活支援総合事業の充実」の項目を追加して日野市が要支援者や事業対象者に対して力点を置いていることを表記しては。	ご意見ありがとうございます。 59ページ「2203」の後に「2204 介護予防・生活支援サービス事業」の項目を追記いたします。「心身状態や生活機能の低下が見られ、支援を要する方に、介護予防を主な目的として訪問サービス、通所サービスを提供します。日野市では、「重点ケア型」「混合ケア型」「生活援助型」の3種類のサービスにより、利用者の方の心身状態等に応じ、きめ細やかなサービスの提供を行います。」とさせていただきます。	第4章に反映させていただきます。 事業としては継続ですが、今回の計画に初めて載せることがわかるマークを付けます。 追記に伴い58頁「(2)介護予防事業の推進」を「(2)介護予防・日常生活総合事業(総合事業)」に修正します。
34	その他	78ページの5107の項に「ひのカメカメごっくん大作戦を展開して高齢者の接触嚥下機能評価を行っています」を追記してはいかがでしょうか。	ご意見ありがとうございます。 今後の検討課題とさせていただきます。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただき、計画素案の変更等はいりません。
35	その他	107ページの計画の進行管理について、運協検証と評価を行うとしていますが、もう少し内容（運協のメンバーや協議事項、方法等）を記載してはいかがでしょうか。	ご意見ありがとうございます。 「評価期間」の記載内容について、「検証と評価を行います。」を「年度ごとに検証と評価を行います。」に変更させていただきます。 また、日野市介護保険運営協議会メンバーについては、資料編に掲載させていただきます。	第6章「計画の推進のために」に反映させていただきます。
36	その他	（介護事業所から） 地域包括支援センターが上から目線で相談しにくい。 介護保険サービスを利用していない利用者の訪問はなかなか行ってくれない。 サービスを使っていないので、人の目が入らず心配なのに。	ご意見ありがとうございます。 介護事業所と地域包括支援センターは連携が必要な場面が多く、相互に協力し合える関係づくりが大切だと考えます。今後も、多職種連携研修等の機会を活用し、介護事業所と地域包括支援センターとの連携強化に努めてまいります。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただき、計画素案の変更等はいりません。
37	その他	癌末期や医療的の処置が必要ななら、在宅困難時、入院できるところがあるが、老衰、心疾患などの悪化で在宅困難になった際、入院できるところがない。介護保健施設などは、看取りの段階では受け入れてくれない。 保証人がない人、金銭的困窮者はなおさら行き場所がない。	ご意見ありがとうございます。 具体的なケースについては、高齢福祉課、在宅療養支援課及び地域包括支援センターにご相談いただきたいと思います。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただき、計画素案の変更等はいりません。
38	その他	パブリックコメントに対する市の姿勢について →このような意見聴取をする場合、市民に事前に広く周知する時間をとること。 →説明会や意見募集期間もこんな年末年始でなく、行うのが常識であること。 →市民に意見を求めるのであれば、市民目線で分かるような資料にまとめること。 前回の第3期の総合計画のパブリックコメントの時も資料のまとめでの中味で施策がいろいろ記載されていますが、各々の事業計画（投資対効果が分かるデータ）がなく、いろいろな言葉の羅列で、このような資料では事業の中味が分からない。 定量的な数値で見える化し、責任ある予算執行や業務管理をすべきである。（基本）と指摘をしましたが、今回の資料も同様な内容であり、市民説明会に参加し、本件を問いたしたが何一つ改善する姿勢がなく、市民の指摘をどう考えているのか？何んのためのパブリックコメントですか？ 指摘事項の具体的中味を早急に整理して各施策の事業計画（今期の計画を作る前提は3期の計画評価を整理し、明確化すること、その上で今期の計画についてこのような前提があるからこの計画になるということを最低まとめることが、PDCA評価の基本である。	ご意見ありがとうございます。 パブリックコメントは、保険料算定の根拠となる国からの意見等の情報提供の発出時期との兼ね合いから、12月から1月に実施しております。 計画書のとりまとめの仕方については、他市の計画等も参考に、市民に分かりやすい計画となるよう検討を進めてまいります。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただき、計画素案の変更等はいりません。

39	その他	P29 表6数値目標、指標の達成状況 も ①項 同様 さらに、指標項目（2）自宅等での死亡率ですが、ちなみに3期の資料での第2期の実績15.2%ですが、今期の資料は24.7%ですが、どうなっていますか？	ご意見ありがとうございます。 第3期高齢者福祉総合計画では、第2期の実績値24.7%としています。 パブリックコメント時の素案の数字から確定した数字に修正しています。 指標項目（2）自宅での死亡率※平成30年度実績値についての記載ですが、※以降について、記載の誤りでしたので削除させていただきます。	第3章「計画の基本的な考え方」に反映させていただきます。
40	その他	P30 表8数値目標、指標の達成状況 も ①項 同様 さらに、指標項目（2）認知症サポーターステップアップ講座受講者数ですが、ちなみに3期の資料での第2期の実績675人（延べ数も同）ですが、今期の資料は360人（延べ数も同）ですが、どうなっていますか？ また、第3期の数字も大幅に違う	ご意見ありがとうございます。 第3期高齢者福祉総合計画では、第2期の実績値390人としています。 パブリックコメント時の素案の数字から確定した数字に修正しています。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただき、計画素案の変更等はいりません。
41	その他	P32 表10数値目標、指標の達成状況 も ①項 同様	ご意見ありがとうございます。 第3期高齢者福祉総合計画では、第2期の実績値（1）122,974件、（2）59.1%としています。 パブリックコメント時の素案の数字から確定した数字に修正しています。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただき、計画素案の変更等はいりません。
42	その他	P33 表12数値目標、指標の達成状況 も ①項 同様 さらに、※1東京保健所長会方式とは？ また、表13重点項目の達成状況にある 項目5102：日野人運動事業と地域介護予防活動支援事業（ひの筋体操等）との連携という記載がありますが、3期の計画書では、5109になっていますが。	ご意見ありがとうございます。 第3期高齢者福祉総合計画での数値としています。 東京保健所長会方式とは、東京保健所長会で、自治体の健康寿命測定のために「65歳健康寿命」として提唱している算定方式です。項目5102については、第3期高齢者福祉総合計画の項番と同じです。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただき、計画素案の変更等はいりません。
43	その他	P51 1102 地域ケア会議の推進【重点事業】の具体的な成果目標が何ですか？ そのことを明らかに出来ない施策は、民間企業では、実施できません。ましてや重点事業とまで言っている訳ですが？	ご意見ありがとうございます。 地域ケア会議はご本人の自立支援とその事例を通して地域課題を発見し、課題解決につなげることで、ご本人以外の高齢者の方が豊かに暮らすことのできるよう地域の体制整備を進めていくものです。したがって、いかに地域課題の見える化をし、課題解決につなげていくかが重要であるため、開催回数等の指標を設定せず、会議の充実を図ることを目標としております。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただき、計画素案の変更等はいりません。
44	その他	P51 1103 スーパーバイザーによる事例検討会【新規】の内容であれば、内部組織のレベルUPの活動であり、このような項目まで取り上げる必要は疑問です。	ご意見ありがとうございます。 本件は内部組織にだけでなく、地域の関係多職種も参加する会合です。また、8050問題に代表される高齢福祉分野にとどまらず地域福祉、障害福祉分野など、多様な関係機関の連携が必要となる複合的な問題への対応について参加者のスキルアップやモチベーションの維持などを図り、密接な顔の見える関係を醸成するために有効な事業と考えております。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただき、計画素案の変更等はいりません。
45	その他	P52 1202 高齢者の交流の拠点づくり「ふれあいサロン」について このようなもののニーズ調査がどのようにされたのでしょうか？ ニーズが多少あった場合でも、改めて施設を用意することはせず、既存の公共施設の利用で行うこと。 予算書を見るとすでに借上料約500万円の支出がある。削減すること。さらに、補助金も必要なくなる。	ご意見ありがとうございます。 ふれあいサロンは、地域の高齢者が集い趣味の活動を行ったり、参加者同士が触れ合う地域の交流拠点であり、フレイル予防や介護予防、また、参加者間での自然な見守りの効果を生むものです。市やその他関係機関（社会福祉協議会等）が支援する市内のサロン活動を把握するとともに、市内各地域の高齢化率に照らし合わせ、サロンの必要な地域を調査しています。また、ふれあいサロンの周知啓発を図り、新規のサロン設置希望があった場合には、設置に向けて適宜相談を受けております。 ふれあいサロンについては、週4日以上開催するものを対象として借上料を補助しており、空き家やご自宅を活用してサロンを開いていただいております。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただき、計画素案の変更等はいりません。
46	その他	P52 1203 元気高齢者等交流事業 について 内容を確認すると、一部の団地で行った施策になっていて、そこだけで予算書を見ると業務委託料約700万円も使われているので、見直しをすべき。	ご意見ありがとうございます。 本事業は、市内に4か所設置している福祉センターのうちのひとつを活用して実施している事業です。 他の福祉センターについては、施設の広さ等の関係から同種の事業は実施していません。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただき、計画素案の変更等はいりません。

47	その他	P54 1208 在宅高齢者ケアサービス事業補助 について 財政援助団体である日野市社会福祉協議会には、多額の運営費補助金約9千100万円が支払われているが、さらに、本名目での事業補助金約2千500万円も補助する中身になっており、その事業の中身を示して下さい。また、このような運営費補助金のあり方を含め見直す必要が早期にあります。 また、このようなやり方では、協議会自身自主財源確保の工夫や組織体制の見直し等の自立・効率的な運営の意識に繋がらない。	ご意見ありがとうございます。 当事業は、日常生活において援助を必要としている高齢者が在宅での生活が続けられるよう、市民の協力者が家事援助や外出付添いを中心とした活動を行う会員制の住民参加型の在宅福祉サービスです。補助金については、主に当事業を実施するにあたり配置されている職員の人件費に充てられています。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただきます、計画素案の変更等はいりません。
48	その他	P55 1301 生活支援体制整備事業の実施【重点事業】についての具体的な成果目標が何ですか？ そのことを明らかに出来ない施策は、民間企業では、実施できません。ましてや重点事業とまで言っている訳ですが？ また、資料にある「今後は地域課題の解決に向けた会議内容の充実を図ります」と書いてありますがなんだか分かりません。	ご意見ありがとうございます。 生活支援体制整備事業は、生活支援コーディネーターが、住み続けられるまちづくりのため、活動の場づくり、仲間づくり、組織運営等を支援し、地域の主体的な取り組みを促すものです。 当初の設置目標であった地域包括支援センターに1名ずつ計9名の配置は達成しており、地域ケア会議と同様、今後は話し合いの充実や話し合いを通した活動の具体化を目指して進めてまいります。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただきます、計画素案の変更等はいりません。
49	その他	P55 1303 高齢者見守り支援ネットワークの充実【重点事業】 について 予算書に業務委託料約300万円がありますが、中身を教えてください。必要な方が住んでいる地域での見守りをどう確立するかで、それには、その地域住民の協力体制、それこそが互助の確立だと思いますので、財政に頼らない方法を探求すべき。	ご意見ありがとうございます。 受託者には、共助の仕組みから成る見守り支援ネットワークの事業を発展させていくための効果的かつ効率的な手法や仕組みについて、市と共に検討、企画し総合的な支援を行うよう求めています。 地域住民の協力体制づくりを事業者とともに進めることにより、見守り支援ネットワーク事業の深化に努めてまいります。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただきます、計画素案の変更等はいりません。
50	その他	P56 1304 はつらつ・あんしん調査について 調査票を拝見しましたが、本調査の調査項目レベルの内容であれば、外部に調査業務委託（約400万円）するほどの内容でなく、内部で十分行えるし、行うようにしないで、何でも外部委託する体質では、財政がいくらあっても足りません。 民間企業では、すべて自前でアンケート内容を作り、送付も郵便局の後納払い等を使って行い、回収し、分析してます。 まず、本件のようなお金の上申は却下です。	ご意見ありがとうございます。 はつらつ・あんしん調査は、要介護未認定者かつ65歳以上で奇数年齢の方に対して行うもので、健康状態や生活状況を把握し、見守り支援等に活用することにより高齢者福祉の向上を目的とするものです。 委託業務として、調査票・添付資料の作成、返信用封筒の作成、封入、調査票の回収、個別回答票のデータ作成、回答データの集計作業までの一連の作業を依頼しているもので、業務内容に見合った委託料と考えております。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただきます、計画素案の変更等はいりません。
51	その他	P58 2102 資格取得支援事業の実施【重点事業】について 3期の資料には、介護に係る資格取得に向けた支援事業を行い、有資格者の人材確保と介護の質を高めていきます。と書いていましたが、市の支援事業の中身が今回費用補助となっていますが、介護事業者として介護人材を確保し、かつ人材育成をすることが本来になりますので、費用補助というのは、どのようなやり方になっていますか？ 予算書では、令和2年度補助金という名目で約500万円となっています。	ご意見ありがとうございます。 2102については、第3期計画の1101介護人材確保事業の実施の「資格取得者」に該当する継続事業となっております。 費用補助は介護資格を取得するためにかかった研修受講費用等を補助する内容（初任者研修、介護福祉士資格取得、介護支援専門員資格取得等）となっております。人材確保については、57ページ「2101 介護人材確保事業の充実」で引き続き取り組んで参ります。また、両事業は、都の補助事業となっております。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただきます、計画素案の変更等はいりません。
52	その他	P58 2103 福祉人材育成研修等事業について 3期では、介護人材育成研修事業として、今回と施策概要も違いますが、表記は【継続】また、市の年度ごと成果目標を具体的にしないと事業施策としては、ゼロ点です。	ご意見ありがとうございます。 今回、事業名称を「福祉人材育成研修等事業」としたのは、高齢化が進む中で社会情勢が変化し、分野にとらわれない総合的な福祉人材の育成が必要となってきたためです。ただし、従前の「介護人材育成研修等事業」を平成21年度より継続して実施しているため【継続】の表記としております。また、福祉政策課の福祉人材育成に関する成果指標は「地域福祉計画」で定めており、指標が重複してしまうため、本計画には記載しておりません。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただきます、計画素案の変更等はいりません。
53	その他	P59 2202 地域介護予防活動支援事業の推進【重点事業】について 支援事業の内容は、参加の動機づけが促進されるように体力測定等を実施し、地域介護予防活動団体数を増やします。とありますが、事業の中身がほとんど不明であり、地域介護予防活動団体という名前がよくわかりませんし、そのような名前の団体を新規に作るやり方も、相変わらず縦割り組織の発想であり、あらゆる資源を活用するやり方を再考すべき。	ご意見ありがとうございます。 地域介護予防活動団体とは、3人以上のグループで体操等介護予防に自主的に取り組む地域の団体です。現在市内に51団体ですが、日野市社会福祉協議会や自治会等に協力をいただきながら健康に取り組む市内の団体をさらに増やし、介護予防につなげることを目的としております。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただきます、計画素案の変更等はいりません。

54	その他	P59～60 （３）居住系サービスの充実 の各施策について ３期の指標は、施設数と利用者数（実人×１２月）になっていましたが、資料は施設数と定員数と勝手に変えていますので整合性がなく問題である。利用者数を示してください。新規として定員数を追加する事は否定しません。	ご意見ありがとうございます。 居住系サービスについては利用者数を数値目標とするものではないことから、施設整備面から定員数等を目標として記載しております。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただきます、計画素案の変更等はいりません。
55	その他	P60～61 （４）施設サービスの充実 の各施策について ②項と同様で各施策の利用者数を示してください。	ご意見ありがとうございます。内容については同上。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただきます、計画素案の変更等はいりません。
56	その他	P62 2501 要支援認定・要介護認定の適正化（介護給付適正化事業）について ３期の指標は、研修登録人数（e-ラーニング登録）が指標であり、当然３期（実績値）は、その結果を示すこと。また、施策概要の記載も３期までと今回（４期）で追加する内容があるのであればその指標を追加する内容になる。基本的な資料のまとめ方です。失礼ですが、こんなまとめ方も分からない人が作っているのですか？	ご意見ありがとうございます。 第３期実績、指標ともに記載されております。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただきます、計画素案の変更等はいりません。
57	その他	P66 3102 在宅療養高齢者支援窓口 について ３期の目標値が３０年度 １４５０人、３１年度１５５０人、令和２年度１５５０人でしたが、資料の実績値は、大幅に増加した数値になっていますが、ちなみに第２期の２９年度１３５０人との資料になっています。また、４期の目標値も含め、データの信憑性に疑問、説明願います。	ご意見ありがとうございます。 第２期の実績をもとに第３期の目標値を作成しましたが、市立病院内での周知及びバフレットを作成し、地域への周知啓発や市内診療所への個別訪問など関係機関への周知を進めた結果、目標値を大きく上回る結果となりました。第４期の目標値については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大後、令和２年度の相談件数が大きく減少傾向にあるため、平成３０年度と令和元年度の実績値から判断し、当面の目標値とさせていただきます。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただきます、計画素案の変更等はいりません。
58	その他	P69 3203 ICTを活用した情報ネットワークの構築【新規】 ３期の計画にはありませんが今回（４期）資料に実績値がある、どういうまとめをしていますか？	ご意見ありがとうございます。 第３期の計画策定時に記載はしておりませんが、令和元年度より事業を開始したので実績値を記載いたしました。 ※R2年度は調整中の記載誤りです。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただきます、計画素案の変更等はいりません。
59	その他	P69 3301 在宅療養高齢者一時入院事業、 3302 高齢者緊急一時保護事業 3303 高齢者緊急一時保護（シェルター確保）事業 について各々の３期実績値とこの事業のやり方を説明してください。	ご意見ありがとうございます。 【3301在宅療養高齢者一時入院事業】 平成３０年度 稼働病床数476 令和元年度 稼働病床数 514 日野市立病院の病床を２つ確保し、在宅療養をしている要介護者等が介護者の入院等により在宅生活の継続が困難となった方が一時的に入院できる体制を整備しています。 【3302高齢者緊急一時保護事業及び 3303高齢者緊急一時保護（シェルター確保）事業】 高齢者緊急一時保護事業は 在宅の要援護高齢者を介護している家族が疾病・葬祭等特別な事由により不在になる期間、虚弱・寝たきり又は認知症高齢者を一時的に保護することにより、これら高齢者及び介護者の福祉の向上と家庭生活の安定を図ることを目的として行うものです。 シェルター確保事業は、上記に加え、配偶者等より暴力を受け生命の危険がある女性等の迅速かつ適切な保護を実施するものです。 高齢福祉課が必要と認めたケースに対し、保護を実施しております。 高齢者緊急一時保護事業及び高齢者緊急一時保護（シェルター確保）事業 の実績値についてお答えします。 平成30年度 高齢者緊急一時保護事業17人 高齢者緊急一時保護（シェルター確保）9人 令和元年度 高齢者緊急一時保護事業19人 高齢者緊急一時保護（シェルター確保）事業10人	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただきます、計画素案の変更等はいりません。
60	その他	P73 4301 徘徊高齢者への支援策の充実 について ３期の目標指標には、俳諧高齢者情報配信メール登録数はありません。また、４期の資料での施策概要ですと何で高齢者徘徊SOSネットワークの登録者数の指標がカットされたか疑問になりますので説明ください。	ご意見ありがとうございます。 認知症高齢者が徘徊した場合に、メール配信により、より多くの市民にその情報を伝え、早期発見につなげることが重要ですので、メール登録者数の指標に変更しました。	市の考え方は左記の通りで、ご意見として受けとめさせていただきます、計画素案の変更等はいりません。

61	その他	P77 5101 地域で支える健康づくりの推進 について 3期の資料にはありません。よって 新規では？	ご意見ありがとうございます。 【新規】とさせていただきます。	市の考え方は左記の通り で、計画素案の変更を行います。
62	その他	P77 5102 日野人運動事業と地域介護予防活動支援事業（ひの筋体操等）との連携【重点事業】について 3期の資料は、日野人運動事業としての施策であり、施策の成果と4期新たに追加する施策であれば、そのようにまとめること。【継続】でなく、【見直し】か？また、2202 地域介護予防活動支援事業の推進との一元化の検討も必要でないか	ご意見ありがとうございます。 第3期と今回の記載は同様となっております。 一元化については、ご指摘のとおり2202 地域介護予防活動支援事業の推進と関連しておりますので、文言を修正いたします。	「～より多くの方が体操を行えるよう地域介護予防活動支援事業と合わせて調整を図ります」と修正します。
63	その他	P78 5105 身障高齢者機能回復助成事業 について 本施策の内容の実施要綱を拝見し、要件が第2条の内容のみであり、さらに、条件を付すことも考えて、要綱を見直すことも財政的な状況を考えれば必要かと思いますが。 例えば、条件として対象の70歳の方が単身で収入や財力がない対象者単身でなく生活している場合、その収入や財力がない対象者 等予算書を見ますと約1000万円（年間）という多額の助成になっており、3期の利用枚数がありますが、実績人数が分かれば示してください。	ご意見ありがとうございます。 実利用者数としてお答えいたします。 平成30年度420人、令和元年度401人の方にご利用いただきました。 決算額は令和元年度7,764,000円です。	市の考え方は左記の通り で、ご意見として受けとめさせていただきます、計画素案の変更等は行いません。
64	その他	P80 5301 シルバー人材センターの取組みへの支援 について 現在の社会情勢は、企業は70歳まで雇用を考える時代、アンケートを見ても就労より別の時間を大切にしたいや人材センターへの登録していない方が8割以上と変化していることから従前のような補助金という援助のあり方の見直しが必要である。 ①運営費補助金という昔からの概念で相変わらず決めていることも、再考すべき 会員数と就労延べ人数等 また、約3300万円の軽減が必要でないか ②会員数を促進しても、会員費を払うが、まともな就労機会がないというのは多額の補助金を援助することにはつながらない。 ③運営費補助金で守られる体質は、いろんな意味で良くない、自立的、効率的な運営へ ④東京しごと財団の内容も問題があり、改善にむけて働きかけを ⑤市からの仕事で就労機会や人数が占めていても市の負担軽減に繋がらない率化、人件	ご意見として承ります。	市の考え方は左記の通り で、ご意見として受けとめさせていただきます、計画素案の変更等は行いません。
65	その他	P81 5302 介護サポーター制度 について 3期の指標は、参加者数が指標であり、当然3期（実績値）は、その結果を示すこと。 また、施策概要の記載も3期までと今回（4期）で追加する内容があるのであればその指標を追加する内容になる。基本的な資料のまとめ方です。資料の交付金等に転換することが可能との記載がありますが、どのようなものですか？	ご意見ありがとうございます。 第3期の指標は「参加者数」としておりましたが、これは登録のみで活動が伴わない人数が含まれる可能性があるため、第4期では、実際に活動し交付金を申請した人数としております。 第3期の指標の実績は、30年度 239人、令和元年度 280人、 令和2年度 調整中 となっております。 また、交付金等の転換とは、介護サポーターがボランティアを行うと1時間あたり1ポイントを付与し、10ポイントで現金又はかわせみ商品券1,000円分、20ポイントで2,000円分と転換できます。 ご指摘のとおり文章が分かりづらいため修正します。	「～活動ポイントを付与し、その実績に応じて交付金又はかわせみ商品券に転換することが可能です。」と修正します。
66	その他	P81 5303 高齢者ボランティアの相談・紹介システムの整備支援 3期の市の具体的な成果を示してください。	ご意見ありがとうございます。 成果としては、社会福祉協議会ボランティアセンターでボランティアのコーディネート効率的・効果的に行うために相談システムを運用し、改善を重ねていることが挙げられます。市では、ボランティアセンター全体の運営を支援するために補助金の交付を行っております。成果指標として表現できるものではありませんが、今後も引き続き社会福祉協議会ボランティアセンターで相談・照会システムを運用し、市はその支援を行っていくものです。	市の考え方は左記の通り で、ご意見として受けとめさせていただきます、計画素案の変更等は行いません。
67	その他	P85 5501 自立支援日常生活用具給付 について 3期の実績がないのに、無理に緩和して無理やり実績を作るようなことをこの財政非常事態宣言まで発出した市としてやる余裕がありますか	ご意見として承ります。 東京都の補助事業として実施している事業です。 支給要件を緩和しているというようなことはございません。	市の考え方は左記の通り で、ご意見として受けとめさせていただきます、計画素案の変更等は行いません。

68	その他	P85 5502 自立支援住宅改修給付 について 本件も㊸と同様 これからは要件を厳しくしていかないといけない時	ご意見として承ります。 東京都の補助事業として実施している事業です。	市の考え方は左記の通り で、ご意見として受けとめさ せていただき、計画素案の変 更等はいりません。
69	その他	P85 5503 在宅ねたきり高齢者等おむつ給付 について 本件は、日野市在宅ねたきり高齢者等おむつ給付事業実施要綱を見直し、収入等財政的な要件を入れて、一般歳出予算約 2 4 9 0 万円の軽減を、さらに、運用の厳格化も	ご意見として承ります。	市の考え方は左記の通り で、ご意見として受けとめさ せていただき、計画素案の変 更等はいりません。
70	その他	P86 5504 配食サービス について 3 期までのサービス内容は廃止と言っていて、4 期再設計とか再編成都の記載は、よくわかりません。廃止であれば、そ のようなサービスを市が税金で行う発想を終了して良いのではないですか？	ご意見として承ります。 今後、制度の廃止を含めた整理、再設計を行います。	市の考え方は左記の通り で、ご意見として受けとめさ せていただき、計画素案の変 更等はいりません。
71	その他	P86 5506 福祉移送サービス事業者補助について 3 期までの実績値を示してください。	ご意見ありがとうございます。 サービス利用者の延べ人数については、第 1 期 4, 0 5 4 人、第 2 期 3, 5 3 4 人、第 3 期（平成 3 0 年度及び令和元年 度のみ）1, 9 5 8 人となっています。 当事業は、所得が低く重度の移動困難な方（下肢・体幹が不自由である等のため外出が特に困難な方）が、通院等で出か ける際移送車両による移送サービスをご利用いただけるサービスです。 対象要件を満たす方が利用される場合、事業者により補助をすることによって利用料金を減額し安価で利用いただけるシ ステムとしています。補助は、利用料金の減額分、一件あたりの事務経費、移送車両の安全管理経費（上限額あり）を補 助しています。	市の考え方は左記の通り で、ご意見として受けとめさ せていただき、計画素案の変 更等はいりません。
72	その他	P86 5507 ねたきり高齢者理容・美容券交付事業について 交付基準がどうなっていますか？ 基準が見つけられませんが、私はここまで何でもやりすぎと感ずます。 実施する場合でも困っている方に限定すべき	ご意見として承ります。 6 5 歳以上の方で、在宅でねたきりの状態が 3 か月以上継続している要介護 4、5 の方に交付しています。	市の考え方は左記の通り で、ご意見として受けとめさ せていただき、計画素案の変 更等はいりません。
73	その他	P90 6301 住宅火災直接通報事業 について 3 期では、施策名称が「火災安全システム事業」ですが、施策概要も同様	ご意見ありがとうございます。 東京都の補助事業として実施している事業であり、令和 2 年度より東京都が事業名を変更したため事業名を変更しまし た。事業内容について変更はありません。	市の考え方は左記の通り で、ご意見として受けとめさ せていただき、計画素案の変 更等はいりません。
74	その他	P90 6302 救急代理通報事業 について 3 期では、施策名称が「緊急通報システム事業の充実」ですが、施策概要も同様	ご意見ありがとうございます。 東京都の補助事業として実施している事業であり、令和 2 年度より東京都が事業名を変更したため事業名を変更しまし た。事業内容について変更はありません。	市の考え方は左記の通り で、ご意見として受けとめさ せていただき、計画素案の変 更等はいりません。