

	意 見 等	見 解
1	1. 評価指標設計の問題 定量的目標設定の欠如 基本目標1～3の評価指標の多くが「↑（増加）」という方向性のみで、具体的な数値目標が設定されていません。 例えば ・「地域に困ったときに助け合いがあると思う人の割合」（現状51.5%→目標「↑」） ・「瑞穂町地域保健福祉計画を知っている人の割合」（現状5.6%→目標「↑」） PDCAサイクルによる進捗管理を謳いながら、検証可能な数値目標がないことは、計画の実効性評価を困難にします。国の地域福祉計画策定ガイドラインでも「可能な限り定量的に設定すること」が求められています。増加率でも良いので数値目標があれば良いと思われます。	5年前（令和元年度）実施したアンケート調査結果と比較し、 ・調査結果が低下している指標については、元年度調査結果の数値を目標値とします。 ・調査結果が上昇している指標については、令和6年度アンケート結果の数値に上昇幅を足した値を目標値とします。 ・新たに設けた設問または回答の選択肢を修正した設問については、「↑」のままとします。 ※別添修正案参照
2	2. 人口構造変化への対応の不十分さ 深刻な人口減少と担い手問題 計画では、令和22年（2040年）に人口が29,151人まで減少し、年少人口は2,489人（現状3,228人から23%減）、生産年齢人口は16,107人（現状19,095人から16%減）と推計されています。 しかし、この人口構造の変化が施策体系に十分反映されていません。 特に、以下の点が課題となります。 ・地域福祉活動の担い手確保策が「育成・支援」に留まり、人材不足の根本的解決策が示されていない ・単身高齢世帯の増加（今後も増加予測）に対する具体的支援策が弱い	地域福祉活動の担い手確保策として、担い手の裾野を広げる新しい関わり方（短時間、単発、オンライン参加など）について検討を進めます。 単身高齢世帯の増加に対する支援策については、担当に共有させていただきました。
3	3. 地域福祉の担い手確保に関する構造的課題 計画では「互助・共助の取組を広げていくことが重要」とされていますが、計画内の調査結果との整合性に多少ですが課題を感じます。 住民参加の低調さ アンケート結果から以下のやや深刻な状況が読み取れます。 ・福祉ボランティア活動経験者がわずか4.0% ・「活動したいと思わない」が「活動したい」を全地区で上回る ・80～59歳の近所付き合い「ほとんどしていない」が3割超 ・単身世帯の近所付き合い「ほとんどしていない」が50.0% 施策の課題 計画では「世代間交流の推進」「ボランティアの育成」を掲げていますが、若年・中年層が参加しない理由（「時間がない」「体力に自信がない」「どんな活動があるか知らない」）への具体的対応策が不十分です。特に、有償ボランティアの導入や参加のインセンティブ設計、ICTを活用した参加障壁の低減など、現代的なアプローチが欠けています。 住民の負担感や人間関係の煩わしさが明らかな中で、施策の多くが依然としてボランティアの養成や活動支援に依存しています。この住民意識の現状を打破するための、単なる啓発以上の「参加のインセンティブ」や「負担軽減の具体策」が計画内容ではまだ抽象的です。	上記2で回答のとおり、担い手の裾野を広げる新しい関わり方（短時間、単発、オンライン参加など）について検討を進めます。また、健康課や高齢者福祉課事業において、みずほ健康ポイント「あるってこ」のポイント付与を行っている事業や民生委員・児童委員に依頼している熱中症啓発活動の一部見直しを行うなど、負担軽減にも取り組んでいます。

4	4. 重層的支援体制整備事業への対応不足 包括的支援体制の具体化の弱さ 令和3年改正社会福祉法で努力義務化された「重層的支援体制整備事業」について、計画では「包括的な支援体制の整備」を重点施策として掲げていますが以下の課題があると感じました。 ・具体的な実施スケジュール・ロードマップが示されていない ・相談支援、参加支援、地域づくり支援の3事業の一体的実施方法が不明確 ・関係機関の役割分担（福祉課、高齢者福祉課、社協等）が曖昧 認知度の低さ 権利擁護センターみずほの認知度がわずか4.4%、子ども家庭支援センター「ひばり」が24.1%、子育て世代包括支援センター「ゆりかごステーション」が18.3%と、相談窓口の周知が著しく不足していると感じます。「相談体制の充実」を掲げながら、そもそも住民が相談先を知らないという基本的な課題の解決方法を具体化する必要を感じます。	重層的支援体制整備事業については、国の方で現在見直しを進めており、小規模自治体に対する包括的な支援体制整備のための新たな仕組みの検討などを行っています。それら情報を注視しながら包括的な支援体制の検討を進めたいと考えています。 相談機関の認知度の低さについては、アンケート結果を共有し各担当とも共有しています。いただいたご意見についても担当者に共有させていただきました。
5	5. 災害時要配慮者支援の実効性 個別避難計画の遅れ 第4次計画の進捗状況で明記されているとおり、「個別避難計画の作成に向けた検討を進めることができませんでした」とあります。令和3年の災害対策基本法改正で個別避難計画の作成が市町村の努力義務となっていますが、本計画でも具体的な作成目標数や推進体制が示されていません。 能登半島地震の教訓を踏まえても、避難行動要支援者名簿の整備だけでなく、実効性のある個別計画への転換が急務と思われます。	いただいたご意見は担当に共有させていただきました。取組の記載については検討させていただきます。
6	6. 健康増進分野の目標達成可能性 がん検診受診率の乖離 目標「全がん種60%以上」に対し、現状は以下の通りです。 ・胃がん検診9.8% ・肺がん検診11.3% ・大腸がん検診30.2% ・子宮頸がん検診12.9% ・乳がん検診14.3% 5年間で5～6倍の向上を目指す目標設定は、達成可能性に疑問があります。従来の取組の延長線上では困難であり、ナッジ理論（強制や金銭的インセンティブなしに、人々の行動を望ましい方向へ「そっと後押し（ナッジ）」するという行動経済学に基づいた考え方・手法）の活用やオプトアウト方式の導入など、行動変容を促す新たな手法が必要です。 母子保健の課題 乳幼児のう歯罹患率が都平均より高く、妊婦の喫煙率も全国平均より高い状況が指摘されていますが、これらへの具体的介入策が弱いです。	全がん種60%以上は、国の全体目標であり、町の長期総合計画においても同様の目標としているため、現状のままとします（市町村以外でがん検診を受診（職域等）した方の把握が課題ではあると考えています。国のPHRの取組などを注視していきます）。 母子保健の課題ですが、乳幼児健診や妊婦面談等の事業を通じて、喫煙、う歯の影響等について、知識の普及啓発を行っており、計画書の文面はそのままとします。
7	7. 施策間連携と社協との協働 縦割り構造の残存 計画は基本目標ごとに施策を整理していますが、例えば「8050問題」「ヤングケアラー」など複合的課題への対応が分野別に分散しています。重層的支援体制の整備においては、この縦割りを超える仕組みが必要ですが、具体的な連携方法の記述が不足しているように感じました。 社会福祉協議会との役割分担 社協の「地域福祉活動計画」との連携を謳いながら、両計画の具体的な役割分担、事業の重複・補完関係が明示されていません。	「8050問題」や「ヤングケアラー」などの複合的課題への対応については、包括的な支援体制の整備の中で検討を進めたいと考えています。 いただいたご意見は社会福祉協議会とも共有させていただきました。両計画の具体的な役割分担等については、社会福祉協議会と連携しながら、検討させていただきます。