

## 【 パブリックコメント実施要領 】

### 「昭島市地域包括ケア推進計画（昭島市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）（素案）」に関する意見募集

#### 1 意見募集の対象

昭島市では、令和3年に第8期昭島市介護保険事業計画を策定しました。この計画は、高齢者に関する保健福祉事業や介護保険制度の円滑な実施に関する総合的な計画として策定したものです。この計画は3年ごとに見直しを行うこととされており、次期計画にあたる「昭島市地域包括ケア推進計画（高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）」の策定に関し、学識経験者、関係機関、公募の市民委員等で構成される昭島市介護保険推進協議会に諮問し、意見を伺いながら策定作業を進めてまいりました。この度、「昭島市地域包括ケア推進計画（昭島市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）（素案）」を取りまとめましたので、この内容に関し、広く市民の皆様のご意見を募集します。

#### 2 意見の募集期間

令和5年12月18日（月）から 令和6年1月17日（水）午後5時まで（必着）

※郵送による場合は、1月17日（水）の消印有効

#### 3 資料の入手方法

資料については、令和5年12月18日（月）から、次の方法で入手・閲覧することができます。

##### (1) インターネットによる閲覧・ダウンロード

昭島市ホームページ

URL <https://www.city.akishima.lg.jp/s050/040/020/010/020/20201211111605.html>

市政情報→ご意見・お問い合わせ→パブリックコメント→意見募集→

昭島市地域包括ケア推進計画（昭島市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）（素案）についての意見募集



##### (2) 窓口での配付・閲覧

次の窓口で配付します。また、閲覧することも可能です。

◇市役所1階総合案内カウンター

◇市役所1階保健福祉部介護福祉課介護保険係

◇東部出張所

◇松原町コミュニティセンター

◇勤労商工市民センター

◇あいぽっく（保健福祉センター）

◇各高齢者福祉センター

◇児童センター「ばれっと」

◇環境コミュニケーションセンター

◇水道部

◇各市立会館

◇総合スポーツセンター

◇FOSTERホール（市民会館）・公民館 ◇アキシマエンス国際交流教養文化棟

##### (3) 郵送での送付

郵送による送付を希望される方は、切手390円分を貼付した返信用封筒（A4サイズの冊子が入るものに、住所、氏名及び郵便番号を明記）を同封の上、送付してください。

郵送先：〒196-8511 昭島市田中町1-17-1

昭島市保健福祉部介護福祉課介護保険係 宛

## 4 意見の提出方法

次のいずれかの方法で意見書を提出してください。電話でのご意見はお受けできませんのでご了承ください。

意見書の様式は、この要領の最後に添付してあります。添付した様式を使用しなくても、A4サイズで、様式の内容を項目順にすべて記載していただければ、様式は問いません。なお、意見書を提出していただいた方に連絡が必要となる場合もあります。意見の提出者の連絡先に関する事項「氏名（企業・団体の場合はその名称）、住所及び電話番号」を、必ず明記していただきますようお願いします。

### (1) 窓口に提出

意見書の様式に従い、A4サイズで意見書を作成し、市役所1階介護福祉課介護保険係に直接お持ちください。

### (2) 郵送

意見書の様式に従い、A4サイズで意見書を作成し、封書で送付してください。なお、封筒に朱書きで「昭島市地域包括ケア推進計画（昭島市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）（素案）に関する意見」と記載してください。

郵送先：〒196-8511 昭島市田中町1-17-1

昭島市保健福祉部介護福祉課介護保険係 宛

### (3) ファクシミリ

意見書の様式に従い、A4サイズで意見書を作成し、送信してください。

送信先：ファクシミリ番号 042-546-8855

### (4) 電子メール

意見書の様式に従い、テキスト形式で送信してください。URLへの直接リンクによるご意見はお受けできませんので、あらかじめご了承ください。なお、電子メールの件名は「昭島市地域包括ケア推進計画（昭島市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）（素案）に関する意見」としてください。また、氏名、住所及び連絡先は、必ず本文中に記載してください。

送信先：電子メールアドレス [kaigofukusika@city.akishima.lg.jp](mailto:kaigofukusika@city.akishima.lg.jp)

### (5) 電子申請

フォームの質問項目に従い、入力してください。

入力先：フォーム名「昭島市地域包括ケア推進計画（昭島市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）（素案）に関する意見」

URL <https://logoform.jp/form/Zue8/439485>



## 5 注意事項

- (1) 意見書は、A4サイズで作成してください。
- (2) 意見書は、日本語で作成してください。
- (3) 提出いただいたご意見については、氏名、住所及び電話番号及び電子メールアドレスを除き、全て公開される可能性があることを、あらかじめご承知おきください。
- (4) 募集期間内に到着しなかったもの及び下記のいずれかに該当するものについては、無効とします。
  - ア 個人や特定の団体を誹謗中傷するもの
  - イ 個人や特定の団体の財産又はプライバシーを侵害するもの
  - ウ 個人や特定の団体の著作権を侵害するもの
  - エ 公序良俗に反するもの
  - オ 営業活動等営利を目的としたもの
- (5) 提出いただきましたご意見に対する個別の回答はいたしかねますのでご了承ください。

## 6 お問い合わせ先

昭島市保健福祉部介護福祉課介護保険係  
電話番号：042-544-5111（内線 2146・2147）

《 意見書の書式 》

パブリックコメントに関する意見書

件名	昭島市地域包括ケア推進計画（昭島市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）（素案）に関する意見
意見の提出先	昭島市保健福祉部介護福祉課介護保険係 宛 ・住所 所：〒196-8511 昭島市田中町 1-17-1 ・ファクシミリ番号：042-546-8855 ・電子メールアドレス：kaigofukusika@city.akishima.lg.jp ・電話番号：042-544-5111 内線 2146・2147
意見の提出者	【氏名（企業・団体の場合は、企業・団体名、部署名及び担当者名）】
	【郵便番号】 〒       —
	【住所】
	【電話番号】       —       —
ご意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意見及び理由を記載してください</li> <li>・ページや項目名を記載するなど、どの部分についてのご意見か、該当箇所がわかるように明記してください。</li> </ul>
	-----
	-----
	-----
	-----
	-----
	-----
	-----

