

# 新宿区高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画(素案) のパブリック・コメント及び地域説明会の結果について

## 1 パブリック・コメント

### (1) 意見募集期間

平成20年11月5日(水)～平成20年11月25日(火)まで、21日間

### (2) 素案公表方法

11月5日号の広報しんじゅく及び区ホームページで意見を募集し、郵送、ファックス、電子メール、窓口持参で受付

### (3) 閲覧場所等

地域福祉課、高齢者サービス課、介護保険課、健康推進課、広聴担当課、区政情報センター、特別出張所、保健センター、図書館、地域包括支援センター及び区ホームページ

### (4) 意見提出者数及び意見件数

意見提出者数 23名(郵送3名、ファックス12名、持参8名、電子メール0名)  
意見件数 38件(意見内容は別紙のとおり)

## 2 地域説明会

### (1) 開催日

平成20年11月10日～平成20年11月19日

### (2) 開催回数

10回  
特別出張所管内(地域センター等、平日の午前・午後・夜間、土曜の午前)10ヶ所

### (3) 参加者

133名

新宿区高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画(素案)に対する  
～パブリック・コメントにおける意見～

1. 認知症高齢者について

	意見等の概要	区の考え方
1	認知症の方への対策について、重点的に取り組んで欲しい。	認知症高齢者の方に対する支援については、高齢者保健福祉計画において重点的に取り組む課題として位置づけています。
2	高齢化社会になってきているので、認知症対策について十分な配慮をお願いします。	
3	認知症については、病気であり恥ではないとの理解が一般的に周知されていると思われま す。講習会では、海馬、前頭葉云々などの図形による病巣の解説よりも、全治はないが、初期ならば症状の進行を遅らせたり、改善も望めるなど、医療関係者や患者の身近な人から具体的な事例を挙げての情報提供が望ましく思われま す。	ご意見を踏まえ、今後の講習会にいかしていきます。
4	認知症の支援は、認知症の正しい診断からしか始まらないと思うので、地域の医師全体が認知症についての医学知識のレベルをアップして欲しい。また、身体障害者の認定のように、認知症の認定医を設けて欲しい。	区では、平成18年度から医師会に委託し、かかりつけ医を対象とした「認知症対応かかりつけ医研修」を実施し、この研修を終了した医師を「認知症・もの忘れ相談医」としてリストを作成・配布しています。今後も引き続き、医師会と協力し、認知症に対応できるかかりつけ医の研修を行っていくとともに、相談医リストを広く区民の方に周知していくようにいたします。  認定医については、各学会が認定しています。日本老年精神医学会は「認知症専門医」、日本認知症学会が「認知症認定医」（平成20年度から）、いずれもそれぞれの学会のホームページで名簿が公開されています。（日本認知症学会の名簿公開は平成21年4月からです。）
5	認知症の相談医リストは、大変ありがたいと思っています。冊子については、もっと広く配布されるべきと思います。	冊子だけでなく、ホームページなど様々な方法で広く区民や関係者の方への周知に努めます。

2. 地域包括ケアについて

	意見等の概要	区の考え方
6	地域包括支援センターは、地域住民が関わり易い仕組みです。しかし、委託管理者に地域の問題解決を委すのは難しいと思います。行政が地域資源(町会・自治会、地区協議会、NPO)を束ねる努力をすべきです。	委託の地域包括支援センターについても、責任主体は区となっています。本計画では、地域包括支援センターの適切な人員配置や地域の社会資源を結ぶネットワーク作りなどの機能強化を重点的な取り組みとして位置づけています。今後とも地域資源と連携を図りながら、地域の問題解決に努めていきます。
7	地域包括ケアの仕組みづくりの中で地域の人達をどう具体的に巻き込んでいくのか、この具体策を区として推進中の協働事業として展開していくことが必要だと思ふ。	地域の様々な支えや取り組みがなければ、地域での生活の継続は困難です。地域で活動している方や団体と一緒に、様々な問題や課題に取り組んでいきます。
8	地域包括ケアを進めるにあたり、ケアマネジャー、ヘルパー等の処遇をはっきりさせることが必要である。	国においては、総合的な介護労働者の定着・育成に向けた雇用管理改善などの対策を検討しています。区としても介護人材の確保・育成への支援を行っていきます。

### 3. ことぶき館について

	意見等の概要	区の考え方
9	ことぶき館の運営を活性化させるために民間を活用し、その地域の核となるような施設へと推進することが必要である。	ことぶき館の利用者拡大及び幅広い活動を展開していくために、段階的に社会貢献活動等の拠点である「シニア活動館」、多世代交流の拠点である「地域交流館」へと機能転換します。機能転換の際には、柔軟で多様なサービスの提供と施設管理の効率化を図るために、指定管理者による運営を行います。

### 4. 介護予防について

	意見等の概要	区の考え方
10	高齢化の進展とともに、一人暮らしの高齢者や高齢者世帯が増加している。このグループの人達をいかに自立した状態で維持できるかが今後の課題である。介護予防事業が始まっているが、施策と効果がどのような結果をもたらすか、本人の幸福度と区財政の面からも一層の努力をして欲しい。	平成19年度は、介護予防の対象者を2,915名選定し、延べ10,091名が教室事業に参加した結果、要支援・要介護へ移行しなかった人の割合が95.1%という結果を得ました。また、一般の高齢者を対象とした教室には、延べ2,623名が参加しました。今後も、介護予防が必要な高齢者が高い率で実践につながり、教室を終了した後も継続して地域で介護予防活動に取り組むことができ、自立した状態が継続できるよう、介護予防のしくみづくりに努力して参ります。

### 5. 介護保険サービスについて

	意見等の概要	区の考え方
11	今後生活圏域の考え方を普及させてはじめて地域密着型が定着していくものと思います。そのためには、新宿区には最低限9つのエリアが必要と思います。	日常生活圏域については、第3期の計画を策定するときに、人口、要介護認定者数、面積などの要素をもとに、区を東、中央、西の3圏域としました。第4期についても、この3圏域をもとに地域密着型サービスの基盤を整備していきます。なお相談圏域については特別出張所単位として、地域包括支援センターの整備を図っています。
12	階段では、滑って手すりにつかまることが多いので滑り止めの設置を介護予防住宅改修で出来るよう考えてください。	要支援・要介護認定者は、介護保険制度で家庭内で手すりの取付け、段差の解消などの改修を行うときに住宅改修費が支給されます。滑り止めについても床材の変更ということで支給できます。支給額は、原則1回で限度額は20万円（保険給付18万円）となっています。
13	在宅療養体制の整備で介護保険とからみ「ガン末期」等、余命1ヶ月以内の意見書のある場合は、要介護4以上にすべきと考える。要介護認定を要介護4にしたからといって、朝から夜中まで目いっぱい保険を使うとは思えない。現実には、要支援から要介護に認定されている間に絶命することがある。そのときの周囲の不安感、保険の意味がわかりにくくなるほどである。	要介護認定の判定は、病気の重症度でなく、介護サービスがどのくらい必要になるか、という介護の手間を客観的に判断して審査するものなので、病名などにより一律の要介護度で認定を行うことはできません。在宅療養を支えるためには、介護サービスだけでなく、医療や看護と連携した適切な支援を行うことが必要と考えており、本計画では、在宅療養体制の整備を重点的な取り組みと位置づけています。

## 6. 介護保険料・利用者負担について

	意見等の概要	区の考え方
14	保険料に関しては、年々需要が増えている現在、約5,000円位とありますが需要の増加に伴い、上限なく値上げされる可能性があるものなのですか。	介護保険制度は、サービスの利用量が増えれば、それに伴い保険料も増えるという負担と給付の関係になっています。そのため、今後もサービスの利用量が増えれば、それに伴い保険料も増えていきますが、負担の限界もあり、制度の持続性からは、負担のあり方についても検討して必要があると考えます。
15	第4期の介護保険料は、4,500円にするという案ですが第5期はどのような保険料になるのでしょうか。	
16	保険料段階を10段階から12段階に増やしたのはいいのですが、第1、2、3段階の層は前回と同額の2,150円です。これも低所得者にとっては大きな負担ですので減らして下さい。新宿区の財政は8年連続黒字です。そのお金を投入すれば負担軽減は十分に出来るはずですが。	低所得者の方については、第3期と同額とした負担軽減をしていますが、高額所得者の方の負担割合は、これまで以上に負担割合を増やしています。このように、第4期は今まで以上に負担能力に応じたものとしませんでしたので、これ以上の軽減は考えていません。一般財源を投入することについては、それぞれの負担能力において保険料を負担する社会連帯のしくみとしての介護保険制度の理念に反することになりますので、適切ではないと考えています。
17	介護保険料の段階を10段階から12段階にして、高額収入の方には更に増額をお願いしたことは評価します。また、年金のみで100万円以下(昨年度は、80万円以下)の方の保険料を2,150円にしたことも評価します。低額者はいじめないで欲しい。第3期の保険料の剰余金(8億8,000万円)が予想以上に多く残っているので、更に低廉化に努力して欲しい。	
18	一般的に介護保険料は高いと思います。介護サービスを利用すれば更に利用料を支払わなければなりません。サービス利用料も高すぎて利用できない人も多いため、サービス利用料金を安くして下さい。	介護保険サービスを利用するときは、法令等の定めにより、応益負担としての1割の利用料がかかります。この利用料が低所得者の方に対して過重な負担とならないよう、利用者負担額の軽減や高額介護サービス費の支給等の制度がありますので、利用料を区独自に減額することは考えていません。

## 7. 介護保険外サービスについて

	意見等の概要	区の考え方
19	おむつ(代)の補助に関してですが、現在、介護度4・5の方々のみと限定されていますが、介護保険サービスを利用するのは、老人の方々が大変に多く、もっと幅広い方々の為にも補助(例えば介護度2以上等)して頂けたらと思います。	おむつの補助は、重度の要介護の方を対象としていますので、対象者を要介護度2以上にすることは考えていません。なお、常時おむつが必要と判断される入院中(介護保険適用の病院は除く)の方には、要介護度にかかわらず現在でも補助を行っていますのでご利用ください。区ではおむつの補助以外にも様々な介護保険外サービスを提供しています。今後も介護保険外サービスについては、高齢者の日常生活の実態を踏まえ、総合的に考えていきます。

## 8. 介護保険施設について

	意見等の概要	区の考え方
20	サービス業者と各種施設の質の向上のための基準を再検討し、レベルアップを図って頂きたい。	各介護保険サービスの運営基準等については、法令により定められ、事業者は、それらを遵守し、適切なサービス提供を行っています。区では、法に基づいた実地指導や研修の実施、介護保険サービス事業者協会への支援を通じ、さらに質の向上を図っていきます。
21	介護保険施設の整備を重点的に取り組んで欲しい。	第4期計画では、矢来町に81名規模の特養ホーム、旧東戸山に29名規模の小規模特養ホームの整備を予定しています。今後も住み慣れた地域での生活の継続のために地域密着型サービスの整備を基本としつつ、在宅生活が困難な場合のセーフティネットとして、公有地の活用などにより施設整備の検討をしていきます。
22	認知症高齢者を私営ホームに入居させましたが、高額な入居権利金と月額費用の工面に苦しんでいます。特別養護老人ホームの建設を増やして下さい。	
23	在宅介護の必要性もわかりますが、寝たきり状態が長く続いた時には、家族も肉体的、精神的にまいってしまいます。その時に、介護施設に入りたくても施設の数が少なくてなかなか入れません。誰かが亡くならないと入れない状況です。こんなひどい状態は直して、介護施設をドンドン増やして下さい。	
24	高齢化社会になってきているので、特別養護老人ホームの増設を望みます。	
25	要支援に認定され、介護予防事業に参加し、軽減、悪化を防止しようとしても施設が見当たりません。新宿区では、どのようなことを考えているのでしょうか。	

## 9. 介護保険サービスの質の向上及び介護人材確保・育成について

	意見等の概要	区の考え方
26	介護従事者の減少が深刻である。賃金の増額を考えないと介護体制は崩壊してしまいます。新宿区で賃金の上乗せは出来ないのですか。	介護従事者の確保は制度の根幹に関わることです。しかし、介護従事者への賃金等の問題は介護報酬の改善で解決すべき問題です。このため、社会保障審議会の介護給付費分科会での人材確保を視点とした介護報酬の改定を始め、国の研究会で検討されている介護労働者の確保・定着に向けた雇用管理の改善、働きやすい労働環境の整備などの総合的な対策を実行していく必要があると考えます。区では、スキルアップや定着への動機づけなど、介護人材の確保・育成への支援を行っていきます。
27	介護人材の確保、育成への支援に十分な配慮をお願い致します。働く人が、納得できる環境・給与の体制を強く望みます。	
28	ボランティア精神は必要とするが、介護にかかわる仕事はかなり細かな気づきもいる。そのため、かかわる人の生活が保障されること。他の職業のように昇給も考慮に入れる必要がある。 これから独居の高齢者が増えることになるので、話し相手さえして時間をつぶせば良いと考えている人も同じ料金でないように質の向上も考える必要がある。	
29	ケアマネジャーの質的向上と共に担当1人ではなく、2人位と人数を増やして頂けたらと思います。各ケアマネジャーさんも個性・不得手の分野があると思いますし、苦情を理解してくれる方、そうでない方といらっしゃるの、2人位で互いの欠点を補って頂けたらと思います。	現行の制度では、担当は一人となっていますので、それを区独自に二人体制とすることは考えていませんが、ケアマネジャーの質の向上は重要な課題であり、今計画では重点的な施策に位置づけ、ケアマネジャーの育成・支援に取り組んでいきます。

## 10. 介護者への支援について

	意見等の概要	区の考え方
30	介護者への支援について、重点的に取り組んで欲しい。	介護者への支援として、家族介護者交流会や家族介護者教室、緊急ショートステイ事業等を実施していますが、さらに認知症高齢者やその家族への支援のためにホームヘルパーを派遣する制度の導入について検討しています。
31	要介護5の寝たきりの親を介護しています。3階で生活しており、1階に下ろすのが困難です。在宅介護が長く、家族がいても一人で介護をしているのが現状です。このような介護者の声は計画策定に反映されているのでしょうか。	本計画の策定にあたり、区民の方の保健福祉及び介護保険サービスの利用ニーズなどの実態を把握するため、一般高齢者、居宅サービス利用者、サービス事業者などを対象とした実態調査を行っています。これらの調査結果のほか、介護モニター制度、日ごろ窓口に寄せられる意見・要望などを参考に、計画を検討しています。

## 11. 素案について

	意見等の概要	区の考え方
32	40歳以下の区民が計画に対しどのように携わっていくかを計画に記載して欲しい。	40歳以下の区民の方に限定して計画に対しどのように携わっていくかを計画に記載することはできませんが、若い方々を含め、人々が互いに見守り支え合う地域づくりが必要であると考えています。
33	高齢者保健福祉計画の各施策は、どこ部署が担当し予算はいくらなのかを公表して下さい。	本計画では、施策を構成する事業の事業名・事業概要・担当課を記載します。予算額については、計画策定時には確定していないため記載しません。ただし、新年度予算確定後、予算書により公表します。
34	計画の中で、地域という言葉が使われていますが、地域とは何を指すのでしょうか。	地域とは、区民が互いに支え合うそれぞれの範囲を指し、事業の目的・内容等によりその範囲は異なります。
35	施策1～16は立派であるが、これがいかに具体的に実行されるかが重要である。3年間でどこまで成果が出たかを事業毎及びトータルとして評価出来るようにして欲しい。	本計画では、各施策ごとに指標を設定し、各施策の評価を行っていきます。
36	本計画の基本が間違っています。健康や介護等の維持確保は、自助努力が基本であるべきなのに、最初から第三者（税金・保険）の支援計画となっています。多くの区民が自分の努力をしないで、行政にすがることが当然と思っています。このような状態にしてしまった責任は、国政、区政にあると思います。そこで、本計画を根本から考え直して頂きたい。 福祉の責任は、個人・家族（家庭）が自助努力をし、自助努力を成立するための支援が第一に必要であり、次に家族が存在しない場合の支援となる計画にして頂きたい。	本計画は、5つの基本目標を実現するため、16の施策を設け、元気な高齢者から介護を必要とする高齢者まで、すべての高齢者が心身ともにすこやかにいきいきとくらするまちの実現をめざしています。そのためには自助努力はもちろんのこと、さらに共助、公助による総合的な対策が必要であると考えています。

	意見等の概要	区の考え方
37	各項目にあたり、これ以上ないといえる位よく出来ている。語句もわかりやすく、まとまっている。あまりにも完成されているがために、果して実現可能か危惧の念が起こる。何れにしても、各機関が横の連絡を密にして、担当部署でなければ不明などということのないようにして欲しい。患者数の増加に伴い、老々介護、認々介護などの言葉も生まれているが、近隣の住人がどこまで手をさしのべられるかは、今後の課題であり疑問でもある。	介護を必要とする高齢者が増加する中、高齢者が地域の中で互いに支え合い安心して暮らせる地域づくりに取り組んでいきます。また、その施策を実施するにあたっては、関係部署が連携を密にし、事業を進めていきます。

## 12. その他

	意見等の概要	区の考え方
38	どのパブコメも同じですが、参加者が少なく、形式に留まっている。事前の告知方法や地域説明会の実施方法に工夫をして欲しい。	地域説明会は、平日の午前・午後・夜間と、土曜日の午前で開催しており、できるだけ多くの区民の方が参加できるように配慮をしています。地域説明会をよりよいものにするため事前の告知方法や実施方法について、さらに検討してまいります。