

「新宿区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画（平成27年度～平成29年度）（素案）」のパブリック・コメントの実施について

1 実施期間

平成26年11月15日（土）～平成26年12月15日（月）

2 意見数

項目	意見数
1 第1章 計画策定の概要	8件
2 第2章 計画の基本的考え方	9件
3 第3章 高齢者保健福祉施策の推進	53件
4 第4章 介護保険事業計画の推進（第6期介護保険事業計画）	10件
合計	80件

3 意見の計画への反映等

意見を計画に反映	3件
意見の趣旨は計画に取り込み済み	10件
意見の趣旨に沿って取組む	6件
今後の取組の参考とする	10件
意見として伺う	37件
質問に答える	14件

4 意見等の公開

集約した意見等の要旨及び区の考えは、計画と併せてHP等で公開予定（3月末頃）

No	項目	意見等の要旨	区の考え方（案）
<b>1. 第1章 計画策定の概要（P.2～29）</b>			
1	第1節. 計画策定の背景(P.3)	<p>2025年問題は、大きな課題である。受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会の実現に向けて、計画の策定の視点から、自治体（国）の責任はどのようにお考えか。</p> <p>社会保障制度改革プログラム法を踏まえてとあるが、そもそもこのプログラムのなかで、「自助・互助」を真っ先に持ってくるということは、区民のいのちを守る自治体の姿勢が問われると思う。2025年に向けて医療、介護のネットワークを地域で充実させるためには、自分自身、ボランティア等で何とかしなさいというのは、無責任であると思う。</p>	<p>ご質問にお答えします。</p> <p>2025年問題は日本全体の課題ですが、高齢化の進展には大きな地域差があり、特に、都市部における単身高齢者や認知症高齢者の増加は深刻な問題となります。よって、持続可能な社会保障制度の確立を図るためには、自治体による地域特性に応じた「地域包括ケアシステムの実現」に向けた取組が重要となってきます。このシステムは、「自助・互助・共助・公助」のどの機能も欠けることなく、これらの適切な組み合わせにより、社会全体で支え合う仕組みです。</p> <p>第6期計画では、「地域包括ケアシステムの実現」に向けて、「認知症施策の推進」「医療と介護の連携推進」、そして「住民同士の支え合いのしくみづくり」について、重点的に取り組んでいきます。</p>
2	第1節. 計画策定の背景(P.3)	<p>都と区が一体的で強い整合性を持った形で作成する必要がある「高齢者保健福祉計画」において、区の第6期高齢者保健福祉計画の策定がどのような点で一体性、整合性が図られて作成されているか記載してほしい。</p>	<p>ご意見の趣旨は計画に取り込み済みです。</p> <p>素案第1章の「地域包括ケアシステムの実現」に向けた記載の中で、国から、医療における高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制の確保を行うために、都と区の計画が一体的で強い整合性を持った形で策定する方針が示され、区の計画における在宅医療・介護連携の推進にかかる目標が達成できるよう、都の医療計画の記載への充実が求められている点について示しています。</p>
3	第1節. 計画策定の背景(P.4)	<p>「公的サービスをこれ以上、充実できない」「自助・互助の果たすべき役割が重要」であることが強調されすぎているように感じる。また、自助・互助・共助・公助のうち、「共助」は「介護保険制度に代表される社会保障サービス」と説明されているが、社会保障サービスは公的制度であり「公助」と捉えるべきである。この考え方は、新たに「互助」の概念を持ち込むことで公助を後退させるものであると思う。</p>	<p>ご意見として伺います。</p> <p>本計画では、国の考え方を踏まえ、介護保険や雇用保険など、社会全体で負担し支え合う保障制度等を「共助」と位置付けています。</p> <p>今後、都市部における高齢化や一人暮らし率はますます増加することが予想され、これに伴う国全体の財政状況等を踏まえると、地域の特性を生かした「互助（支え合い）」の仕組みづくりを本格化することは、「公助（公的サービス）」の持続可能性を高めていくことにもつながるため、非常に重要であると考えています。</p>
4	第1節. 計画策定の背景(P.4)	<p>地域包括ケアシステム概念図について、区民にも理解ができるよう、説明文を加えてほしい。</p>	<p>ご意見を計画に反映します。</p>

No	項目	意見等の要旨	区の考え方（案）
5	第2節 計画の位置付け等(P.6)	区長・区議会議員の任期に合わせて、計画期間を3年ではなく、4年を1期ずつとしてほしい。	ご意見として伺います。 高齢者福祉計画は、老人福祉法に基づき介護保険事業計画と一体的に作成していますが、介護保険事業計画が介護保険法により3年毎の策定を義務付けられていることから、計画期間は3年としています。
6	第3節 大都市東京の中心に位置する新宿区の特徴(P.7)	「公共交通も発達し、全国でも有数の利便性の高いまち」の後に、「また、自家用車保有率は低く、坂道が多い地域もあるなど足腰等の機能が弱ると近所への買い物を含め移動が容易でないまちでもあります。」を追加してほしい。	ご意見として伺います。 この節は、新宿区全体のまちなみの特徴をまとめているため、自家用車保有率という個人の状況に属する内容は記載しておりません。また、ご指摘のとおり、区内には坂道が多い地域もありますが、一部の地域に限定するため、こちらも記載しておりません。
7	第3節 大都市東京の中心に位置する新宿区の特徴(P.7)	10万人当たりの療養病床が23区で最下位であることを認識し、「安心して在宅療養できる体制を整える必要があります。」という表現に改める。	ご意見を計画に反映します。 新宿区は、大学病院をはじめ大規模な急性期医療を行う病院が多い反面、療養病床数は少ない現状があり、病院と地域の関係機関の連携強化や在宅療養を支える医療・リハビリテーション支援体制の充実などの取組を進めてきました。「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の結果からは、ケアマネジャーの65.4%が「在宅療養の支援体制」について「充実している・まあ充実している」と回答しているとおおり、安心して在宅療養ができる体制が整いつつあるととらえています。今後、医療や介護の需要はさらに増加すると考えられるため、区内の医療機関・訪問看護ステーション等とのさらなる連携を図り、安心して在宅療養ができる体制を整えていきます。
8	第4節 新宿区における高齢者の状況(P.10)	増加する一人暮らし高齢者に対する支援は、地域包括ケアシステム（東・中央・西圏域）の中で、情報を整理することが重要である。一般高齢者、要支援・要介護認定者等の区分や家族・友人・サークル等の属性の有無などの特性をとらえ、このシステムに組み込みフォローしていく事が大切である。基本理念や将来像、基本目標に基づく16の施策など具体的で良いが、要介護者にならないための介護予防の施策に重点を置き、要介護者を減らす施策に財源を投じてほしい。	ご意見の趣旨は計画に取り込み済みです。 区では、3年ごとに「新宿区高齢者保健と福祉に関する調査」を実施し、「一般高齢者」「要支援・要介護認定者」「第2号被保険者」等の生活状態やサービスの利用意向等について把握し、日常生活圏域ごとの特性を分析の上、計画の基礎資料としています。 調査結果を踏まえつつ、これまでの取組に加えて、新しい地域支援事業の活用等により、介護予防施策の更なる充実を図ります。

No	項目	意見等の要旨	区の考え方（案）
<b>2. 第2章 計画の基本的考え方（P.32～43）</b>			
9	全般	今回の計画は、平成27年度から平成29年度までの計画ということだが、計画期間中に新宿区第二次実行計画（平成24～27年度）及び第三次実行計画（平成28～29年度）に変更等が生じた場合、本計画に反映されるのかお聞きしたい。	ご質問にお答えします。 この計画は3年を一期としており、計画期間中に冊子の記載内容を修正することは予定していませんが、新宿区実行計画との整合を図りつつ、各施策の更なる充実に向けた必要な見直しは行っています。
10	健康づくり	地域での自主的な健康づくりを実施する場として、区立住宅の集会室などを活用できるよう支援してほしい。	ご意見の趣旨に沿って取り組みます。 区立住宅の集会室は、原則として、区立住宅内の自主サークルなどが、健康づくりなどの活動のために利用することは可能です。
11	第2節 新宿区における地域包括ケアシステムの目指すべき方向性（P.36）	地域包括ケアシステムの目指すべき方向性について、地域包括ケアシステムは、関係部門が一体として行う必要となるシステムなので、「～推進します」との記載だけでなく、項目ごとに箇条書きする等、具体的な内容を分かり易く記載してほしい。	ご意見として伺います。 本計画の構成として、第1章及び第2章は総論であり、第3章から各論となっています。 第2章に含まれるこの節は、「地域包括ケアシステムの目指すべき方向性」を総括的に示しており、具体的な内容については、各論である第3章「高齢者保健福祉施策の推進」に記載していません。
12	第3節 新宿区における新しい地域支援事業（P.39）	地域支援事業が大幅に見直されたとのことだが、詳しい説明がほしい。	ご質問にお答えします。 地域支援事業の詳しい内容については、紙面の都合もあり、詳細な説明が難しい点がありますが、区の考え方や方向性を示す中で、わかりやすい表記を心がけています。 なお、地域支援事業における区の考え方については、第3節「新宿区における新しい地域支援事業」に記載しています。
13	第3節 新宿区における新しい地域支援事業（P.39）	全国一律の予防給付が市町村が取り組む地域支援事業に移行されることに伴い、今後、介護認定された方に、多様なサービスが提供されることが予想される。これによって要介護者の増加を生じる事は想定されないのか。また、この対応策について検討してほしい。	ご質問にお答えします。 予防給付の地域支援事業への移行の目的は、多様な主体によるサービス提供等により、要支援者等に対する介護予防への取組を行い、自立生活に向けた効果的な支援を目指すものです。これによって、要介護者が増加することは想定しておりません。

No	項目	意見等の要旨	区の考え方（案）
14	第3節 新宿区における新しい地域支援事業 (P.39)	今回の介護保険制度の法改正は要支援者へのサービスが無くなるのか。	ご質問にお答えします。 今回の介護保険制度改正により、予防給付（訪問・通所介護）を市区町村が取り組む地域支援事業に移行し、「介護予防・日常生活支援事業」として実施します。これは介護保険制度内の移行であり、要支援者に対する必要なサービスは継続します。
15	第3節 新宿区における新しい地域支援事業 (P.39～43)	要介護認定とチェックリストとの関係について申請権を侵害しないよう正確に説明を記載すること。	ご意見として伺います。 計画は、区の考え方や方向性を示すことを目的としているため、事業の手続きにかかる内容を記載しておりませんが、総合事業を実施する際には、パンフレット等を作成し、丁寧に区民等へ周知していきます。
16	第3節 新宿区における新しい地域支援事業 (P.41)	「介護予防・生活支援サービス事業」について、「サービス利用料は現在の単価負担を超えないようにします」「質の高い専門的な介護の担い手の育成や支援、経済的な支援を行います。」「新たな担い手の供給が不足する場合は、これまで通り専門の資格を有する者がサービスを提供し、質・量ともに低下させません。」を加えてほしい。	ご意見の趣旨は計画に取り込み済みです。 従来の介護予防給付によるサービスについて、質の確保を図りつつ総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）へ移行することを基本としており、その考え方について計画に記載しています。また、サービスの質とは、量の面や人材育成の面も含めており、それらを確保していく考えです。
17	第3節 新宿区における新しい地域支援事業 (P.42)	介護予防把握事業は区が責任を持って継続・実施すること。	ご意見の趣旨は計画に取り込み済みです。 「介護予防把握事業」は、区の責任により実施するものとして、計画に記載しています。

No	項目	意見等の要旨	区の考え方（案）
<b>3. 第3章 高齢者保健福祉施策の推進（P.46～ 177）</b>			
18	全般	<p>高齢者人口が増加するにもかかわらず、各事業の平成29年度目標値が平成26年度見込値と変わらないのは消極的すぎる。</p> <p>例えば、敬老会の来場者目標を4,000人から5,000人(2011年の参加者は4715人)に引き上げる、「高齢者福祉活動事業助成」の団体助成数をさらに増やすなど、可能な限り目標値を引き上げてほしい。</p>	<p>ご意見として伺います。</p> <p>施策を支える事業の中には、平成29年度目標値が平成26年度見込値と変わらないものもありますが、目標値は、事業の目的や内容を踏まえつつ、計画期間中での達成を見込んだ数値です。事業の実施にあたっては、目標値以上の効果や成果を達成できるよう、取り組んでいきます。</p>
19	全般	<p>「高齢者の保健と福祉に関する調査」の結果を用いた現状・課題はコンパクトに要約し、今後の取組の方向性に力点を置いた構成の工夫をお願いしたい。</p>	<p>ご意見として伺います。</p> <p>本計画は、区のこれまでの取組や「高齢者の保健と福祉に関する調査」の結果から、「現状」「課題」の分析を十分に行うことで、今後の取組の方向性をより正確に反映させています。今後とも、区民にとってわかりやすい計画書の作成を目指し、工夫していきます。</p>
20	施策指標(P.54)	<p>施策の指票について、1、2つの指標値で施策評価を行う事としているが、目標数値だけでなく、数値で表れない事象の評価が必要と思う。重点施策では、数値のみでなく多様な評価方法とその仕組みを検討してほしい。</p> <p>さらに、その評価は3年毎の「高齢者の保健と福祉に関する調査」によってしか評価ができない仕組みになっているので、地域ニーズに弾力的に対応し、施策のPDCAを図るため指標評価は第6期期間中、毎年広報することを検討していただきたい。</p>	<p>今後の取組の参考とします。</p> <p>各施策の進捗状況を客観的に評価するための指標には、計画の基礎資料である「高齢者の保健と福祉に関する調査報告書」の調査項目の数値を活用することを基本としています。この調査項目は、地域の実情に合わせて3年毎に見直しを行っており、計画期間中は、「新宿区高齢者保健福祉推進協議会」が、計画の進行管理、点検及び次期計画の策定に向けた見直しを行っています。評価項目やその手法等については、推進協議会委員のご意見も伺いながら、次期計画策定に向けて検討していきます。</p>
21	施策1「いきがいあるくらしへの支援」(P.56)	<p>施策を支える事業にある「高齢者の社会参加といきがいづくりの拠点整備」として「シニア活動館」と「地域交流館」を整備するとあるが、一人暮らしのお年寄りが地域の中で歩いていける場所に高齢者の集まる場所を作って、自由に交流できる事業を充実してほしい。</p>	<p>ご意見の趣旨は計画に取り込み済みです。</p> <p>「ことぶき館の機能転換」については、第5期計画でも掲げているとおり、地域の中で、指定管理者制度を活用した運営による整備を行ってきました。</p> <p>第6期計画においても整備を推進し、指定管理者による柔軟で質の高い事業運営を行います。</p>

No	項目	意見等の要旨	区の考え方（案）
22	施策1「いきがいあるくらしへの支援」(P.60)	スポーツ普及事業拡充のため事業を追加してほしい。また、継続してスポーツする高齢者を増やし健康増進を図るため、高齢者のスポーツ施設利用料を半額にし、利用パスポートを発行してほしい。	ご意見として伺います。 区の施設利用料等は、行政サービスにおける受益と負担の公平性確保の原則に基づき、全庁的な「受益者負担」の考え方により設定しています。現時点では、高齢者のスポーツ施設利用料を半額にする考えはありませんが、高齢者がスポーツ施設を今まで以上に利用しやすくなる方策について検討していきます。
23	施策1「いきがいあるくらしへの支援」(P.61)	ふれあい・いきいきサロンについて、育成するサロン数を町会・自治会ごとに1か所以上つくる目標にしてほしい。	ご意見として伺います。 なお、「ふれあい・いきいきサロン」は平成25年度末時点で60サロン登録されており、社会福祉協議会の第3次経営計画では、平成30年度の目標登録サロン数は75サロンとされています。今後とも、外出機会の少ない高齢者、障害者、子育て中の方など、地域に住む誰もが参加できる居場所づくりに向けた活動を行っていただけるよう、区として社会福祉協議会を積極的に支援していきます。
24	若年性認知症への支援(P.71)	若年性認知症の症状が見られた方は、仕事や生活が大きく変化していく状況を受容することが難しい。若年期にあることから、本人や家族は、就労したいとの希望も強く持っている。新宿区勤労者・仕事支援センターなどと連携を密に取り、若年性認知症の方が就労につながるような支援を充実させてほしい。	ご意見として伺います。 新宿区勤労者・仕事支援センターでは、一般就労に結びつきにくい障害者・高齢者・若年非就業者等に対する就労支援を行っています。また、個々の状態をお伺いし、本人にとって効果的な支援となるよう多様なサービスを提案するとともに、「障害者等就労支援事業」を通じて、職場実習、訪問、定着支援を通じて障害者の自立に向けた支援を行っています。
25	若年性認知症への支援(P.77)	若年性認知症の症状が見られた場合、身近な支援者である家族の負担も大きく、介護負担の軽減だけでなく、精神的な支援も必要である。 平成25年度には、認知症高齢者の家族会が3か所立ち上がり、そういった介護者同士の交流の機会が増えてきている。若年認知症家族会についても、様々な場面で情報提供を行うようにして、より多くの同じ境遇の方々の精神的な支援になるような取組が継続できるよう体制づくりを強化してほしい。	ご意見の趣旨は計画に取り込み済みです。 若年性認知症の本人や配偶者は現役世代のため、身体的・精神的・経済的にも負担が大きく、サービス提供による負担軽減だけでなく、精神的な支援が不可欠です。若年性認知症に関する全般的な支援として、相談窓口や相談機関、支援団体等を掲載した冊子の活用、通院医療費の助成、障害者の福祉サービス、介護保険サービスの利用促進などの支援を行っています。 今後も、区内に拠点を置く「若年認知症家族会」やデイサービスを行っている事業者など、関係機関との連携強化を図っていきます。

No	項目	意見等の要旨	区の考え方（案）
26	若年性認知症への支援(P.77)	若年性認知症の症状が見られた方は、介護保険サービスが主のサービスとなるが、活動拠点などに応じて障害福祉サービスや障害者福祉施設の利用をする方もいる。様々な社会資源を活用して地域生活が送れるよう各種相談窓口やケアマネジャーなど、関係者に対する情報提供に努めてほしい。	ご意見の趣旨は計画に取り込み済みです。若年性認知症は、早期に発見し診断に繋げることが何より重要です。そして診断後は、個々人の病状に合わせたきめ細かな支援が必要です。保健センターでは、精神科医師や保健師が若年性認知症が疑われる方やそのご家族の相談に応じ、専門医療機関に繋いでいます。若年性認知症と診断された方には、病状に合わせ通院医療費助成や各種福祉サービスの利用に繋げるなど、関係部署と連携を図り、支援しています。今後も、若年性認知症の方が地域での生活が継続できるよう、認知症に関する相談窓口が緊密に連携し、総合的・継続的な支援を行っていきます。
27	施策5「介護予防の推進」(P.82)	今後、認知症が増えていくということで、認知症になってしまった人に対する対策やケアは考えていると思うが、認知症予防についてはどのような取組をしていくのか。脳はつらつ運動などの手法が開発されているようであるが、こういったものを是非ともお願いしたい。	今後の取組の参考とします。認知症予防への対策としては、例えば、「脳はつらつ教室」による機能訓練や、シニア活動館等での「麻雀教室」や「カラオケ教室」による参加者同士の交流を通じた取組により推進しています。また、区内でいきがづくりや健康づくり等を目的とした活動を行っている自主グループには、インストラクターを派遣するなどの支援も実施しています。なお、認知症には、脳血管性認知症や生活習慣病としての脳血管出血によるものもあるので、平成26年度から糖尿病予防への取組をさらに充実し、生活習慣病を予防するための健康づくりを進めていきたいと考えています。
28	施策5「介護予防の推進」(P.83)	パワーアップ高齢者把握事業、パワーアップ高齢者介護予防教室は、総合事業が始まって継続してほしい。	ご意見として伺います。介護保険法の制度改正に伴い、総合事業開始後はパワーアップ高齢者（二次予防事業対象者）という対象区分は無くなります。ただし、総合事業では、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」により、介護予防が必要な方に対して、適切な支援を実施します。
29	施策6「介護保険サービスの提供と基盤整備」(P.86～90)	介護保険サービス基盤整備が大幅に遅れている。特に、今後増加が予想される「認知症グループホーム」の整備が遅れている。区所有財産20か所のうち、介護関係は4か所と、子育て関連の7か所に比べて大幅に少ない。今後、複合施設を作ることで大幅な改善を望む。早稲田南町アパートや南元町アパート跡地を利用しての施設計画はあるのか、教えてほしい。	ご意見として伺います。認知症高齢者グループホームについては、第5期計画策定時の予定より遅れてはいますが、公有地での整備は着実に推進しています。また、今後も介護保険サービスの基盤整備に際し、区有地をはじめとした公有地の活用を中心に考えていきます。早稲田南町アパートの跡活用については、区有施設全体のあり方を検討していくなかで併せて行っており、行政需要や地域需要に応えられる施設活用の検討を行っています。なお、南元町アパートについては、現在、他の施設への転換計画はありません。



No	項目	意見等の要旨	区の考え方（案）
30	<b>施策6「介護保険サービスの提供と基盤整備」(P.86～90)</b>	有料ホーム入居者が特別養護老人ホームいかなくても済むよう、補助金制度の構築を考えてほしい。	ご意見として伺います。 有料老人ホーム入居者への補助金制度については、区としては今のところ考えていません。
31	<b>施策6「介護保険サービスの提供と基盤整備」(P.86～90)</b>	障害者手帳所持者の65.2%は、65歳以上であり、視覚障害者、聴覚障害者などは、配偶者の死亡などにより、生活拠点を失っていく方も少なくない。また、従来生活していた賃貸物件なども、大家の理解が乏しく、高齢を理由により追い出されるケースなどもあり、生活拠点の確保は早急な課題となっている。しかし、障害と高齢の重複により、なかなか介護保険サービスを利用できないのが現状である。そのような方々が、同じ障害をもつ者同士で集団生活を行うことにより、日常生活の困難さが軽減され生活の質を高めることができると考えている。よって、高齢視覚障害者や高齢聴覚障害者の特性を加味した集団生活拠点の整備を計画化してほしい。	ご意見として伺います。 介護保険施設では、高齢視覚障害者や高齢聴覚障害者など特別な支援が必要な方について、個々の状態に応じて受入れが可能な方についてはご利用いただいています。 障害のある要介護者のみを対象とした集団生活拠点については、現在、整備の予定はありません。
32	<b>施策6「介護保険サービスの提供と基盤整備」(P.88)</b>	在宅の患者を支える家族は負担が大きい。家族が疲れたときに安心して本人を預けられる施設として、特別養護老人ホームを新宿区に作ってほしい。	今後の取組の参考とします。 平成27年6月に1所（定員130人）開設します。今後も公有地の活用を中心に特別養護老人ホームの整備を進めていきます。
33	<b>施策6「介護保険サービスの提供と基盤整備」(P.89)</b>	平成27年の特養施設数の目標値が610床と書いてあるが、現実と区の数値目標があまりにもかけ離れていて、安心して暮らせる新宿区とは言えないと思う。どうしてこのような数値目標が出てきたのか説明してほしい	ご質問にお答えします。 特別養護老人ホーム480床を610床に増やすのは区内施設についてです。区外施設との協定によるベッドと合わせると、区が入所調整しているベッドは現在合計982床あり、今回区内に130床増えることで1,112床となります。一方、待機者は現在1,000人弱いらっしゃいます。介護保険サービスの充実については、まずは在宅サービスを中心に取組をすすめています。セーフティネットとしての特別養護老人ホームの整備が重要という認識は持っています。区内は地価が高いため、国有地や公有地・区有地等の公有地の活用を中心に整備を進めていきます。

No	項目	意見等の要旨	区の考え方（案）
34	<b>施策6「介護保険サービスの提供と基盤整備」(P.88)</b>	介護保険サービスの質の向上及び適正利用の促進において、特別養護老人ホームについて（待機人員・今後の目標増設含む）予算を取ってほしい。	今後の取組の参考とします。 特別養護老人ホームは第6期介護保険事業計画で1所開設します。今後も公有地の活用を中心に特別養護老人ホームの整備を進めていきます。
35	<b>施策6「介護保険サービスの提供と基盤整備」(P.89)</b>	要介護認定を受けた方の2人に1人が認知症というデータがある。認知症の介護は自宅では難しいため、積極的に認知症グループホームの建設計画を立ててほしい。	ご意見として伺います。 認知症高齢者グループホームについては、8所を11所へ、定員54人増という目標を立てています。また、認知症の方が必ず施設に入らなければいけないという考え方ではなく、認知症においても軽度から重度の方がおり、本人がどのように暮らしていきたいのかを尊重し、その人の状態にあったサービスや施設をご利用いただきながら、その支援をしていくべきと考えています。
36	<b>施策6「介護保険サービスの提供と基盤整備」(P.89)</b>	特別養護老人ホームの2017年度整備目標を9所以上に引き上げてほしい。	ご意見として伺います。 第6期介護保険事業計画の整備目標は8所ですが、今後も公有地の活用を中心に特別養護老人ホームの整備を進めていきます。
37	<b>施策6「介護保険サービスの提供と基盤整備」(P.90)</b>	医療介護支援施設の2017年度整備目標を9所以上に引き上げてほしい。	ご意見として伺います。 区内特別養護老人ホームの数に対応しているため、整備目標は8所とします。
38	<b>施策7「自立生活への支援(介護保険外サービス)」(P.93)</b>	回復支援家事援助サービス（介護保険外サービス）は、要介護度が重度化しないように、軽いうちから手を差し伸べて元気に暮らしていくための事業であり、とても良いと思う。ただし、利用に様々な制約があるため、これまで以上に使いやすいサービスとして見直してほしい。	ご意見の趣旨に沿って取り組みます。 介護保険外サービスは、介護保険制度改正に伴う新しい地域支援事業の実施時期（平成28年度）に合わせて、内容や利用要件の見直しを行う予定です。

No	項目	意見等の要旨	区の考え方（案）
39	<b>施策7「自立生活への支援(介護保険外サービス)」(P.93～95)</b>	介護保険外サービスについて、2016年度の新しい地域支援事業の実施に合わせ見直しを行うとしているが、高齢者を支える施策の大きな方向性すら示さないのは区民に不安を与えるので、目標値を示してほしい。	ご意見として伺います。 介護保険外サービスは、日常生活に支障がある方に対して、介護保険では対応していないきめ細やかな支援を行うものです。目標値は、各事業の目的や性質上馴染まないため、設定していません。
40	<b>施策7「自立生活への支援(介護保険外サービス)」(P.94)</b>	高齢者おむつ費用助成（介護保険外サービス）の対象を、現行の「要介護4・5」から「必要な人」に拡大することについて、平成27年度から実施してほしい。また、区独自で上乘せホームヘルプサービスを実施してほしい。	ご意見として伺います。 介護保険外サービスは、介護保険制度改正に伴う新しい地域支援事業の実施時期（平成28年度）に合わせて、内容や利用要件の見直しを行う予定です。 なお、区独自のホームヘルプサービスの取組としては、退院直後等の理由により一時的に生活に支障がある方に対してヘルパー派遣を行う「回復支援家事援助サービス」があり、その他、日常生活の困りごとを地域のボランティアによって解決する「ちょこっと困りごと援助サービス」なども行っています。
41	<b>施策8「介護保険サービスの質の向上及び適正利用の促進」(P.98)</b>	ケアマネージャーからのサービス提供不足は、マネージャーの勉強不足による所が多く、指導・教育の徹底をお願いしたい。	今後の取組の参考とします。 区では、ケアマネージャーの質の向上を図るためケアプランの評価・点検、事業所への実地指導や研修、困難ケースへの支援などを行っています。今後も、より適切なケアマネジメントが実施されるようケアマネージャーを支援・指導していきます。
42	<b>施策8「介護保険サービスの質の向上及び適正利用の促進」(P.99)</b>	介護事業者の人材不足は深刻な社会問題となってきている。介護保険サービスの質の向上にあたっては、人材の育成にとどまらず、福祉の仕事について理解を深めるような啓発活動や人材確保につながるようなPR活動などの必要性に触れるべきである。	今後の取組の参考とします。 介護事業者向けの研修では、従事者の定着も視点に入れたマネジメントの研修なども行っています。また、介護従事者の人材確保とサービスの質の向上を図るため、介護福祉士資格取得費用の助成事業を行っていますので、計画冊子にも記載します。

No	項目	意見等の要旨	区の考え方（案）
43	<b>施策8「介護保険サービスの質の向上及び適正利用の促進」(P.96～100)</b>	40歳からは全員が当事者であるという視点、それに対する普及啓発が非常に大切だと思う。	今後の取組の参考とします。 介護保険料が給料等から天引きされている40～64歳の方に限らず、介護が必要になって初めて介護保険を知る方も多いと思います。区では、ホームページやべんり帳等の冊子を作成し、周知を図っています。また、広報においても保険料負担と給付のしくみについてお知らせしています。今後も、制度のしくみを理解していただけるよう、さらなる分かりやすい周知に努めます。
44	<b>施策9「認知症高齢者への支援体制の充実」(P.106)</b>	2025年問題の一つに認知症の問題がある。一人暮らしの認知症高齢者がまちを徘徊し、痛ましい事故に遭うことは容易に想定される。一人暮らし高齢者の割合が高い新宿区の独自システムを構築してほしい。	今後の取組の参考とします。 認知症の症状の一つである徘徊で、行方不明になったり事故に遭わないよう、地域で支えていくことが必要です。今後さらに、一人暮らしの方を含め、早期にサービスにつなげるための支援や地域の見守り体制の強化、そして警察を中心とした関係機関との連携強化を進めていきます。
45	<b>施策10「地域における在宅療養支援体制の充実」(P.117)</b>	医療の連携について、大病院とかかりつけ医、また地域の相互連携をどのように考えているのか。	ご質問にお答えします。 区では、「地域保健医療体制整備協議会」や「在宅療養専門部会」等を開催し、区内の大学病院等やかかりつけ医、在宅療養に関する関係機関等が一堂に会し、在宅療養に対する協議を行っています。また、かかりつけ医と病院の医師が共に会議や研修を行うなど、かかりつけ機能の推進を図るとともに、必要時入院することが出来る緊急一時入院病床の確保を行っています。 今後、かかりつけ医をバックアップするため、病院の医師等を含めた在宅医療ネットワークの構築を図ることも考えています。また、看護師やソーシャルワーカーなどの多職種の病院職員と地域の関係機関が、顔の見える連携づくりをすすめています。

No	項目	意見等の要旨	区の考え方（案）
46	<b>施策10「地域における在宅療養支援体制の充実」(P.117)</b>	地域における在宅療養体制の充実について、具体的な内容を教えていただきたい。	ご質問にお答えします。 これからの在宅療養を支える仕組みですが、まず在宅で医療を支える医師の体制を支えていきたいと考えています。在宅で一人の医師が24時間365日、継続して支えていくのは難しく、また、医療だけでは生活を支えることは困難であるため、医療と介護が連携し24時間支えていくことが非常に重要と考えています。 また、在宅療養相談窓口を強化し、地域の方や関係機関がワンストップで相談できる窓口にしていきたいと考えています。
47	<b>施策10「地域における在宅療養支援体制の充実」(P.118)</b>	80%の方が病院で亡くなり、自宅で亡くなる方は1割という状況である。最後まで、尊厳のある暮らしを続けるということだが、地域の中で実際に尊厳をもって死んでいけるのか、「看取り」をどのように考えているのかお聞きしたい。	ご質問にお答えします。 「看取り」についての区の考えですが、元気なうちから自分の生き方について周囲の人たちと話せることが重要であると考え、区が配布している在宅療養ハンドブックに「看取り」についての記載を加筆することも検討しています。また、最期を迎える場所は、必ずしも自宅が理想的なわけではなく、その方の状況により変化するものです。よって、地域全体でその方の最期を看取れるような体制づくりを進めていく方針です。
48	<b>施策10「地域における在宅療養支援体制の充実」(P.118)</b>	新宿区は、23区で最も一人暮らし高齢者の割合が高い区である。また、病院から在宅で看取るという流れもあるが、住み慣れたまちで暮らし続けたいという願いがある。介護してくれる家族や往診してくれる医療機関、いつでも訪問して身の回りの世話をしてくれるサービスが必要である。 しかし、介護の仕事は報酬も低く、24時間365日の対応の負担も大きい。また、在宅を支える医師の数も足りず、24時間365日の対応も厳しいのが現状である。 医師や、介護、看護の人員を増やすこと、診療報酬を引き上げることこそ必要である。新宿区の独自の加算（手当て）等も作ってほしい。	ご意見として伺います。 1人のかかりつけ医等で24時間365日対応することは困難です。地域のかかりつけ医や関係者の負担を軽減し、在宅療養患者の安心を確保するため、緊急一時入院病床を確保するとともに、医療機関間の連携体制を構築していきます。また、医療と介護の連携の強化を図り、在宅療養を継続的に支援する体制を構築していきます。

No	項目	意見等の要旨	区の考え方（案）
49	<b>施策10「地域における在宅療養支援体制の充実」(P.120)</b>	在宅へのシフトということで緊急一時入院病床の確保というのがある。在宅にシフトということは、重症化して緊急入院する人が増えると思うので、もう少しベッドを確保してほしい。	ご意見として伺います。 緊急一時入院病床ですが、区内では大久保病院、東京新宿メディカルセンター、東京山手メディカルセンターの3つの病院に各1床ずつ確保しています。 今後は、診療所、協力病院、訪問看護ステーション等との医療連携を推進し、適切な医療を供給できるよう、医療ネットワークの構築を図っていきます。
50	<b>施策10「地域における在宅療養支援体制の充実」(P.121)</b>	施策を支える事業の「摂食・嚥下機能支援」はモデル事業と考えてもよいか。	ご質問にお答えします。 区ではこれまでも摂食・嚥下機能支援に関しては、検討会を設け、連携用ツールの開発や多職種連携等を進めてきました。計画においては「摂食・嚥下機能支援事業」を主な事業の一つとして位置づけ、さらに充実していきます。
51	<b>施策11「高齢者総合相談センターの機能の充実」(P.128)</b>	予防給付の地域支援事業への移行等、今後、高齢者総合相談センターへの指導をどのように行うのか。	ご質問にお答えします。 新しい地域支援事業の実施にあたり、高齢者総合相談センターの業務が円滑に行われるよう、マニュアル等を示すとともに、事業移行のための研修等を実施し、運営体制を整備していきます。
52	<b>施策11「高齢者総合相談センターの機能の充実」(P.128)</b>	高齢者総合センターの機能強化の推進について、「重点施策として位置づけないが、中核的な相談拠点として更に機能充実させていく」と記載されているが、施策11の現状・課題の詳細記述があるものの、これを踏まえた取組の方向性に具体性がないので、具体的な記載をお願いしたい。	ご意見として伺います。 高齢者総合相談センターについては、平成22年度から人員をほぼ倍増し、機能強化を図ってきました。具体的な取組については、施策の「現状」や「施策を支える事業」の中で示しています。「今後の方向性」は、これまでの具体的な取組について、課題を踏まえて更に充実を図っていくための考え方を示したものです。
53	<b>施策12「くらしやすいまちづくりと住まいへの支援」(P.138)</b>	地域包括ケアシステムの中で住まいというのは重要であると思う。区では、住まいについてどのような取組をしていくのか。 また、区の住宅マスタープランとは、別途に区の高齢者の居住安定確保プラン検討の予定はあるか。	ご質問にお答えします。 住宅に関しては「住宅まちづくり審議会」の中で高齢者の住まいについてご審議いただいているので、審議会の意見も踏まえながら今後の取組に活かしていきたいと考えています。また、区の高齢者の居住安定確保プラン検討の予定はありません。

No	項目	意見等の要旨	区の考え方（案）
54	<b>施策12「くらしやすいまちづくりと住まいへの支援」(P.138)</b>	<p>高齢化による身体機能の低下により、従前からできていたことなどができなくなり、外出の機会が減ってくる方もいる。ユニバーサルデザインのまちづくりを推進していくことは、高齢者に外出の機会などを増やし、外にでて、地域とかかわりを持つ、生きる意欲にもつながってくると思う。各種関連法令に基づいた人にやさしいまちづくりを今後も推進してほしい。</p>	<p>ご意見の趣旨は計画に取り込み済みです。誰もが移動しやすく、利用しやすく、わかりやすいまちの実現のため、平成23年3月に策定した「ユニバーサルデザインまちづくりガイドライン」を今後も普及・啓発していくことで、ユニバーサルデザインのまちづくりを推進していきます。</p>
55	<b>施策12「くらしやすいまちづくりと住まいへの支援」(P.139)</b>	<p>福祉のまちの推進のところにユニバーサルデザインのまちづくりというのがあるが、どのように推進していくのかお聞きしたい。</p>	<p>ご質問にお答えします。区では、「ユニバーサルデザインまちづくりガイドライン」を作成し、高齢者も含めて誰もが移動しやすく分かりやすいまちづくりに向けて、区を挙げて取り組んでいるところです。また、ワークショップを開催して、様々な方々のご意見を踏まえながら、まちづくりに活かしています。また、オリンピックの開催に向けて、更なるバリアフリー化も進めていきます。</p>
56	<b>施策12「くらしやすいまちづくりと住まいへの支援」(P.139)</b>	<p>今後、設立される「高齢者の住まいの安定確保連絡会」の取組内容を施策12の中に入れ、区庁内における高齢者の住まいに関する横断的連繋の姿勢について、周知を図っていただきたい。</p>	<p>ご意見を計画に反映します。「高齢者の住まいの安定確保連絡会」は平成27年度に立ち上げます。</p>

No	項目	意見等の要旨	区の考え方（案）
57	<p>施策12「くらしやすいまちづくりと住まいへの支援」(P.139)</p>	<p>「サービス付き高齢者向け住宅」の整備は、3年も検討していないながら「できない」と結論付けていることが理解できない。</p> <p>「支援付き高齢者住宅」に関わる必要なサービスの仕組みとは具体的に何か、見守りや食事提供などの支援をどう構築するのかわかるべきである。</p> <p>「必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力にかなった住まいの確保」は、地域包括ケアシステムの前提となる重要な要因である。都の制度も活用して、低廉なサービス付き住宅や軽費老人ホームを公有地に整備すべきである。</p>	<p>ご意見として伺います。</p> <p>「サービス付き高齢者向け住宅」は、都制度等を活用しながら民間事業者の参入を促進し、民設民営による整備を進めています。また、「支援付き高齢者住宅の整備」は、どの住宅においても必要な人が必要なサービスを受けられる仕組みづくりを進めることで、整備を実現していく方向性であることを計画で示しています。</p> <p>なお、公有地の活用については、区内整備が難しい認知症グループホームや特別養護老人ホームなどを優先しています。</p>
58	<p>施策12「くらしやすいまちづくりと住まいへの支援」(P.141)</p>	<p>リスクマネジメントの観点からも早急に区内の鉄道駅のホームドア化を進められるよう、交通関係機関や事業者に要求してほしい。</p> <p>併せて、ホームドアを設置する際には、すべての乗降口とはいかないまでも一部の乗降口にスロープを設置し、プラットホーム面を底上げすることで車両の乗降口との段差をなくし、スムーズに乗降ができるように計画化してほしい。</p>	<p>ご意見の趣旨に沿って取り組みます。</p> <p>区ではこれまでも、鉄道事業者に対し、ホームドアの設置及びホームの段差解消を要望してきました。</p> <p>今後も鉄道駅のバリアフリー化が進むよう鉄道事業者に働きかけていきます。</p>
59	<p>施策12「くらしやすいまちづくりと住まいへの支援」(P.143)</p>	<p>老朽化した住宅等からの転居は高齢者にとって非常に困難となっているため、区営住宅の増設を掲げ、目標は高齢者世帯及び単身者向けを50戸増としてほしい。また、高齢者向け家賃補助を実施すること。また、下記について対応してほしい。</p> <p>①住宅相談の目標は、相談件数ではなく「相談者半数以上が制約できるような支援する」と変更してほしい。</p> <p>②住み替え居住継続支援については、助成期間の拡充など改善を行い、公的保証人制度を創設してほしい。</p>	<p>ご意見として伺います。</p> <p>老朽化した住宅等からの転居にかかる支援は、住宅相談や、民間賃貸住宅に住む高齢者等を対象とした転居費用と家賃差額の助成を行っています。また、保証人が見つからない方に対しては、保証会社のあつ旋と保証料助成を行っています。区営住宅の供給増や高齢者向け家賃補助を行うことは考えていません。</p> <p>①住宅相談で成約に至るか否かは、あつ旋された住宅に対する当事者の主観が結果に大きく反映します。また、住宅相談は部屋探しの一手段にすぎず、この制度と並行して他の方法で部屋探しを行う方もいると思われます。このため、目標を「相談者の何割」のように設定することは適当でないと考えています。</p> <p>②住み替え居住継続支援の助成期間は2年間としていますが、これは転居直後の家賃上昇を緩和するための期間として適当であり、これ以上の助成はこの制度を利用しない方との公平性を欠くことにもつながると考えています。また、保証会社のあつ旋による民間賃貸住宅への入居も機能していることから、公的保証人制度の創設も考えていません。</p>



No	項目	意見等の要旨	区の考え方（案）
60	<b>施策12「くらしやすいまちづくりと住まいへの支援」</b>	公共施設・病院・駅などを回り、高齢者の移動を支援するコミュニティバスを運行してほしい。	ご意見として伺います。 新宿区は、他の自治体と比べ、鉄道や路線バスが整備されており、公共交通を利用しやすい状況にあります。区ではこれまで調査を行ったが、運行ルートや採算性の面からコミュニティバスを導入することは困難であると考えています。
61	<b>施策14「介護者への支援」(P.158～159)</b>	介護放棄に対する取組が計画に盛り込まれるのか。	ご意見の趣旨は計画に取り込み済みです。 介護放棄への取組としては、まず、予防策として、介護者に対する負担軽減を図るための各種講座や「介護者家族会」「高齢者緊急ショートステイ事業」等があり、計画に盛り込まれています（P157～158）。また、虐待と判断される場合の取組については、新宿区虐待対応実務マニュアルに基づき適切に対応していくことを計画に記載しています（P147）。
62	<b>施策15「『地域の活力』を生かした高齢者を支えるしくみづくり」(P.160～170)</b>	ボランティアの気持ちを育てる視点が不足しているように感じる。地域では、楽しいことには人が集まるが、ボランティア等には人が集まらない現状がある。日々の積み重ねが大切であり、地域との関わりをつくるには、継続した意識形成に力を入れていくことが大切だと思う。	今後の取組の参考とします。 第6期から新たな重点施策として位置づける施策15は、区民が主体的に地域の担い手となって支え合うための仕組みづくりの推進を目的としています。施策を支える様々な事業を通じて、ボランティアの方の活躍の場づくりや意識啓発についての取組をさらに充実させていきます。
63	<b>施策15「『地域の活力』を生かした高齢者を支えるしくみづくり」(P.170)</b>	施策目標15の評価指標について、「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」における「地域のつながりが必要と回答した高齢者の割合」を設定しているが、当割合は施策目標の「高齢者を支えるしくみづくり」の指標にならないのではないか。再考してほしい。	ご意見として伺います。 調査の結果から、地域のつながりが必要と回答した方は、地域の中で主体的に支え合いの担い手として活躍したいと考えている傾向があることから、同指標を設定しています。

No	項目	意見等の要旨	区の考え方（案）
64	<b>施策15「『地域の活力』を生かした高齢者を支えるしくみづくり</b>	<p>夏になると熱中症で亡くなるお年寄りもいる。お年寄りは、体感も鈍くなり暑さを感じにくくなる。一人暮らし高齢者に対し、クーラーの上手な使い方の指導をしてほしい。また、低所得高齢者に対し電気代等の補助もしてほしい。</p>	<p>ご意見として伺います。 夏期における高齢者熱中症予防の普及啓発活動として、6月から、熱中症対策パンフレットを「ぬくもりだより」配布対象者を中心に配布し注意喚起を行っています。また、エアコンや扇風機を利用した室内環境の整備など、日頃から出来る予防対策についての記事を「ぬくもりだより」及び広報に掲載するなど幅広く周知活動を行っています。そのほか、猛暑時（7月～9月）の避難場所として、ことぶき館等の高齢者施設21か所を設置しています。 生活保護世帯における電気代等の補助については、国に対して夏季加算を要望しており、区としての助成等は考えていません。</p>
65	<b>施策16「災害に強い安全な地域づくりの推進」(P.171)</b>	<p>「災害時要援護者名簿」の記載内容の充実を希望する。現状配布された中味では実態が把握出来ない。記入説明時に記入欄全てが埋まるよう指導願いたい。</p>	<p>ご意見として伺います。 今後、データ項目については、精査し、見直し・改善をしていきます。</p>
66	<b>施策16「災害に強い安全な地域づくりの推進」(P.171)</b>	<p>東京都「地震に関する地域危険度測定調査（第7回）」のデータや建築確認申請概要書等を活用すれば、火災危険度、災害時活動区域は特定できるはずであり、これらのデータと地理情報を用いた要援護者への対策を検討してほしい。</p>	<p>ご意見として伺います。 なお、区では東京都が実施した「地震に関する地域危険度測定調査（第7回）」の結果から、火災危険度や災害時活動困難度を考慮した地域危険度等のデータを「新宿区地震ハザードマップ」に反映し、全戸配布・区のホームページ等によりお知らせしています。また、平成7年以降に建築された建物の基本情報が記された建築計画概要書を保有しており、閲覧もすることができます。</p>
67	<b>施策16「災害に強い安全な地域づくりの推進」(P.172)</b>	<p>災害時要援護者ごとのきめ細やかな災害時個別支援計画の作成を行うこと。</p>	<p>ご意見として伺います。 なお、災害時要援護者のうち、在宅人工呼吸器使用者については、訪問看護ステーションなどの関係機関と連携し、本人及び介護者が「災害時個別支援計画」を作成するための支援を継続していきます。</p>
68	<b>施策16「災害に強い安全な地域づくりの推進」(P.174)</b>	<p>災害時要援護者の新規登録を待たずとも、地域危険を特定するための情報は、区で把握できると思うので、申請がなくても区で積極的に名簿の作成をお願いしたい。</p>	<p>ご意見として伺います。 区では「災害時要援護者名簿(申請方式名簿)」と別に、「避難行動要支援者名簿(対象者名簿)」を作成しています。この名簿には区内の、「①要介護3以上の方、②身体障害者手帳2級以上の方、③愛の手帳2度の方」が掲載されており、平常時は所管課にて保管しています。発災時に関係機関へ名簿情報を提供するよう取り組んでいます。</p>

No	項目	意見等の要旨	区の考え方（案）
69	<b>施策16「災害に強い安全な地域づくりの推進」</b> (P.174)	避難所運営管理協議会に参加しているが、施策に記載されていることは要援護者の個人情報の関係により実際には対応できていない。災害時の区の保有する個人情報の取り扱いについて、ぜひ検討してほしい。	ご意見として伺います。 「災害時要援護者名簿(申請方式名簿)」は、事前に防災区民組織と民生委員に配布しており、平常時においては厳重に保管することとなっています。発災時には要援護者の把握や安否確認に活用できます。また、この名簿のほか、区では避難行動要支援者名簿を作成し、発災時に関係機関へ情報提供するよう取り組んでいます。
70	<b>施策16「災害に強い安全な地域づくりの推進」</b> (P.174～175)	災害時における要支援者は、地域の方々の助けを借りて避難することになる。防災区民組織などが独自に避難訓練や防災計画などを作成する際には、災害時要援護者当事者などを含めて支援計画が確立できるよう啓発を行い、より多くの関係機関等が関わって作成できるように促してほしい。	ご意見として伺います。 区では要配慮者の方々の防災行動をまとめた「災害時要援護者防災行動マニュアル“いざ大地震に備えて”」を作成しており、そのマニュアル等を使用し、関係機関等への啓発を行っていきます。

No	項目	意見等の要旨	区の考え方（案）
<b>4. 第4章 介護保険事業の推進（第6期介護保険事業計画）（P.180～219）</b>			
71	介護保険サービスの整備と利用見込み(P.187～210)	<p>介護保険サービスの水準と保険料について、平成25年度「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の中で、「保険料の負担が増えても、必要なサービスを提供すべきである」と「介護保険サービス水準を抑えても、保険料の負担を下げるべきである」の回答結果は、介護保険サービス水準に係る重要事項なので、以下の考え方を明示してほしい。</p> <p>①区では、平成25年度「高齢者の保健と福祉に関する調査」結果を踏まえ、介護保険サービス水準をどのように考えたか                  ②当第6期計画での介護保険サービス水準の設定により、サービスがどの程度充足されると認識されているか</p> <p>更に、今後、課題が生じた場合の考え方も合わせて提示してほしい。</p>	<p>ご意見の趣旨は計画に取り込み済みです。平成25年度の調査結果から、ある程度の負担を伴っても必要なサービスの提供を望む声が多いこと、また介護が必要になっても在宅での生活を望む声が多いことを踏まえ、地域密着型サービスを中心とした在宅サービスの充実を図ることとしました。第6期計画の作成に当たっては、過去の給付実績や高齢者の伸び、介護保険サービス施設の開設等を勘案し、期間中にサービスを利用する方に必要なサービスを提供できるように給付費を見込んでいます。</p>
72	介護保険サービスの整備と利用見込み(P.187～210)	<p>介護保険総給付費等算定に当たっての基礎データの出典資料名、推計の方法等を明記した上で、介護保険総給付費等算定の透明性を明確にした計画書の作成に努めていただきたい。</p> <p>介護保険制度の改正内容を正確に記し、（例えば特養の入所は、新規入所から要介護3）介護保険制度は、毎年変わるものの、H27年度の大幅な改正を区民に周知してほしい。</p> <p>第6期介護保険事業計画策定に当たって、国のガイドラインとなっている事項（前提条件）を明らかに、区が独自に決めたものと、国の指針によるものを明らかにして提示していただきたい。</p>	<p>ご意見の趣旨に沿って取り組みます。紙面の都合もあり、詳細な説明が難しい点もありますが、わかりやすい表記を心がけます。また、介護保険制度の周知については、周知用冊子等も活用し理解の促進に努めます。</p>

No	項目	意見等の要旨	区の考え方（案）
73	介護保険サービスの整備と利用見込み(P.187～210)	<p>国の示した推計手順に従った、介護保健事業の推計の全体フローを各ステップ毎に概要を提示し、介護保険給付費の算定プロセスを通じて、区民に負担と給付の理解を得る介護保険事業計画書として欲しい。とくに、推計手順の中での以下のポイント、視点を合わせて掲示してほしい。</p> <p>①実績に基づく自然体の推計に、第6期期間中に区が取り組む施策等の効果の調整がどのようにされたか</p> <p>②区に期待される現状分析、課題把握、施策検討、これを踏まえた推計への反映の考え方について</p> <p>③平成37年時において、区の介護サービスがどの程度となるかの認識について</p> <p>④今後増加する認知症高齢者のサービス利用量等の推計をどのように行なったか</p>	<p>ご意見の趣旨に沿って取り組みます。給付費の算定に当たっては、実績や高齢者人口の伸び、介護保険サービス施設の開設等を勘案して見込んでいます。素案時点では、国から未確定条件がある中で算定しました。本計画の策定においては、制度改正や報酬改定等、確定された内容を踏まえて、最終的な給付費の見込みと介護保険料について、お示ししますが、各サービスの年度ごとの見込量を記載するなど、具体的な内容が分かるよう心掛けます。また平成37年度についても推計値を示します。</p>
74	第6期の保険料段階(P.214)	<p>現在、介護保険料段階は14あるが、第6～第10段階の所得金額上限・下限の差は125万円である。第6段階の年収125万円と250万円は(月収10万円と20万円の差があり)まともな生活ができるかできないか位の差がある。これと同じ保険料となる理由が知りたい。保険料段階が以前より細分化されたのは良いが、実生活に配慮した区分を実施すべきだ。又、高所得者ほど保険料負担比率が低いのも問題と考える。</p>	<p>ご意見として伺います。第5期においては、国の示す保険料段階の標準は6段階ですが、新宿区では、低所得者への配慮と負担能力に応じた負担のため14段階に設定しており、23区の中でも最もきめ細かな段階設定を行っています。また、一番上の第14段階の負担割合は基準額の3.5倍の設定であり、この負担割合は、23区中에서도最も高い割合の設定となっています。第6期の保険料についても、負担能力に応じた負担割合と多段階化を検討しており、最終的な保険料に関しては計画冊子の中でお示しします。</p>
75	介護保険制度の改正(P.181)	<p>「介護保険制度の改正内容」の記載の後に、「以上のように大幅に改定されますが、区としては高齢者・介護者の実態を把握し、切れ目のない必要な支援を行います。」を追加してほしい。</p>	<p>ご意見として伺います。該当部分については、もう少し詳しい改正内容を記載します。ご指摘の点についてはご意見として伺います。</p>

No	項目	意見等の要旨	区の考え方（案）
76	介護保険制度の改正 (P.181)	保険料基準を換算するにあたり、国が預貯金や資産を調査するというお話があったが説明してほしい。	ご質問にお答えします。 施設入所者で非課税世帯の方は、自費負担となる居住費や食費について軽減制度があります。平成27年8月からは、例えば、その方が一人世帯で預貯金が1,000万円以上お持ちである場合は、非課税であっても軽減の対象にはなりません。事務的な進め方については現在検討中です。預貯金については原則自己申告ですが、保険者として銀行預貯金の調査権を法律上持っているため、全国の銀行協会とお話し、照会していくことも検討しています。
77	第1号被保険者の保険料(P.211～213)	介護保険料基準額について、基準額算定の諸事項についてより明確にしてほしい。特に、平成27年度の介護報酬改定が、介護保険料基準額や介護サービスとの関係においてどのように影響を与えるか、その影響を把握するための調査の予定があるかどうか、影響が生じた場合の課題対応等の区の認識を明記してほしい。	ご意見の趣旨に沿って取り組みます。 介護保険料基準額の算定にあたっては、素案では、作成時点において未確定条件がある中で算定をいたしましたので、試算の流れを全体のイメージとして記載しました。 本計画の策定においては、制度改正や報酬改定等、確定された内容を踏まえて、介護保険料基準額の算定の過程等がわかりやすい記載を心掛けます。
78	第1号被保険者の保険料(P.211～213)	第6期保険料については、基準保険料しか示されていないが、区として何段階にするのか、それぞれいくらになるのか示さなければ素案としてまったく不十分と思う。保険料の詳細を示した上でパブリックコメントを再度行うべきである。 また、下記について対応願いたい。 ①要介護認定者の過大な見込みを適正に修正すること。 ②過大な負担となっている保険料負担を軽減するために国の負担割合を25%から30%に引き上げるよう要望すること。 ③低所得者への保険料・利用料の経済的支援を区独自に行うこと。	ご意見として伺います。 保険料段階及び金額については、素案の段階では介護報酬の動向や制度改正の詳細について未確定要素があり、細かくお示しすることができませんでしたが、これまでのきめ細かな多段階化の考え方のもと適切に設定していきます。改めてのパブリックコメントは考えていません。 ①要介護認定者は、人口推計を基に算出しています。計画策定に当たっては直近の推計をもとに適切に見込みます。 ②国に対しては、国庫負担割合の25%を確実に支給し、調整交付金はこれと別に交付するよう、要望しています。 ③低所得者に対しては、保険料の多段階化と国の軽減制度の活用により負担軽減を図ります。その他の独自の経済的支援は考えていません。
79	特別養護老人ホームの待機者対策と整備(P.206～207)	特別養護老人ホームの申請については、従来通り要介護1から可能としてほしい。少なくとも、国が示している特例の内容についても明示すること。また、利用料の2割負担、補足給付外し、特養多床室の部屋代の実費負担化の実施は見送ること。	ご意見として伺います。 平成27年4月から、特別養護老人ホームへの新規入所は原則要介護3～5の方が対象になります。なお、要介護1・2の方であっても、やむを得ない事情があると認められる場合には、特例入所が可能です。要介護1・2の方については、窓口で事情をお聞きした上で申込を受け付けます。なお、特例入所の要件については、計画に記載します。 利用料の2割負担等については、国の法令に従って実施します。

【パブリック・コメント】意見等の要旨と区の考え方

No	項目	意見等の要旨	区の考え方（案）
80	第1号被保険者の保険料(P.211～213)	<p>新宿区は財政的にも比較的健全のため、保険料負担を上げるのではなく下げる方向で考えてほしい。</p> <p>1000円ほどの負担増でも家計にとっては非常に大きなインパクトになり、将来的には、気がつかないうちに積み重なりかなりの増額になる可能性が高いと感じている。負担を減らすことは、すべての区民にとって平等で一番の恩恵だと思う。</p>	<p>今後の取組の参考とします。</p> <p>保険制度のしくみとして、サービスの充実により給付費が増えれば、保険料負担の増につながることになりますが、介護保険準備基金の活用により保険料の上昇幅を抑えるなど、適切な保険料の設定に努めます。</p>