

■地域説明会での意見・質問要旨と回答要旨

資料4

意見番号	章番号	頁	意見・質問要旨	対応	回答要旨
1	全体		説明会について、障害者基本計画をなぜこの場で一緒にやらないのですか。障害者でも65歳以上になったら、介護保険サービスにきりかえませ。現在、障害者だけの説明会をするのではなく、無理をしても一緒にやるべきではないでしょうか。今の地域包括ケアという考え方でみれば、支援の必要な方すべてであり、幼児、高齢者、障害者も含めて、地域説明会でやってほしいです。説明をお願いします。	F:質問に回答する	障害の計画ですが、別に説明会を行っております。障害の計画は例えば、個別の団体向けの説明会を行いながら、一般区民を対象としたものもやっています。回数的な実行の可否を含めて、このようなご意見があったことを伝えていきたいと思ひます。
2	全体		「高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」についてお伺ひします。素案はボリューム的にかなり高齢者保健福祉計画にページが割かれているように感じます。第7期介護保険事業計画の部分で6期の振り返りがあったほうがよいと思ひました。	G:その他	素案の段階ではこのようなページ数になっておりますが、これからさらにサービスごとの量を掲載していきます。ただ6期の振り返りについては書き込みがなされていないので、その点は工夫をさせて頂き、改めて検討したいと思ひます。
3	全体		昔は年金や医療は福祉だったのですが、今は年金や医療は介護という表現をします。これらの比率はどうなっているのでしょうか。	F:質問に回答する	介護が始まる前は年金と医療で社会保障の枠組みができていたというのは事実でして、その後平成12年から介護が後発で出てきました。 今お尋ねのありました社会保障費の中で、介護は年金と医療と比べたら、まだまだパイは小さいのが現状かなと考えております。ただ社会保障の一翼を担う話ですので、持続可能性のある制度にしていくための方策を含めて、国でも今議論しておりますし、我々の方でも見守りながら、新宿区の介護保険制度をどうしたらいいかを検討しているところでございます。
4	全体		新宿区のメリットは人口密度が高いということです。介護ヘルパーさんの移動にとられる時間が少ないので、高密度であるということを手早く活かせれば在宅で頑張れると私は考えております。	D:今後の取組の参考とする	<介護事業所> 高密度というところで、人口が多いですし、介護事業所もそれに数がございます。そうした部分では、特養だけではなく、他の基盤の整備に入っております。 例えば、小規模多機能でありますとか看護小規模多機能といったような、通いもできるし訪問もできるといった所では、ご指摘頂いたような新宿区の地の利を活かして整備を進めていければよろしいかなと考えております。 <日常生活圏域> 人口密度は非常に高くなっており、10の日常生活圏域は必ずしも不当ではないと考えております。 将来的には小学校区というご意見でしたが、どこまで日常生活圏域を捉えるのかということは今後の課題だと考えております。

意見番号	章番号	頁	意見・質問要旨	対応	回答要旨
5	全体		<p>地域包括に力を入れますといろいろなところに書いてありますが、みんな今までやっていることなんです。これからもっと問題は深刻になると思います。だから今までのやり方ではカバーしきれない、独居高齢者や認知症の方は今の介護システムでは全然だめです。</p> <p>地域が見守れない、家族が見守れない人を地域の人が支えられるはずがありません。</p>	E:意見として伺う	<p>今ご指摘がありましたように、見守りについては去年の地域ケア会議でも一番テーマとしては多かったということがあります。</p> <p>そういった意味で、例えばこの計画の中で新たな認知症の施策ということで、我々提案させて頂いているものを一つだけご紹介いたします。認知症サポート医による高齢者総合相談支援センター(高相センター)の支援というものを考えております。具体的には65歳以上の高齢者の相談窓口は一義的に全て高相センターということになっております。しかし認知症というのは病気ということでお医者さんの知見が必要です。それにも関わらず現在高相センターには医師は配属はされていないという状況があります。こういった中で、どうやって認知症の相談に対応していくかということ、医師会の先生方とも協議をした結果、かかりつけ医がいらないような方の相談も来年度からシステムとしてサポート医の方で受けて頂いて、電話のみならず必要に応じて高相センターの相談員がお医者さんに行き、こういった方がいらっしゃるんだということを相談しながら最終的には医療や介護に結びつけていくといったようなことを今計画をしております。</p> <p>そういった意味で地域ケア会議で出された認知症の対策をなんらかの形で具現化していくということも、これからもそういった形のフィードバックをこの三層のケア会議の中でやって参りたいと考えておりますので宜しくお願い致します。</p>
6	全体		<p>地域というのに、なぜ福祉の事務や手続きになると、出張所が受け付けられないのでしょうか。障害サービスの手続きで本庁に行った際に、「これは都の委託事業なので、ここでしか受付できません」という方をされ、地域、地域という割には区は地域を考えていないのかなとショックを感じました。</p>	E:意見として伺う	<p>障害サービスについては、担当部局にご意見をいただいたことを伝えます。</p> <p>地域ということでいけば、おむつ費用助成など、少しずつ高齢者総合相談センターで受付をさせていただくような形になっていきますので、今後も、縮小する方向ではなく、増やす方向で何ができるのか、区としても考えなくてはいけないと思います。(障害) 障害者福祉課の窓口においてもなぜ出張所で手続きができないのか等のお問い合わせはいただきます。事務手続き上、窓口を複数化することについては課題が多く現状では対応は困難ですが、区民の利便性のためできることについての検討は行っていかなければならないと考えます。</p>
7	全体		<p>上の年代の方々をみて、次には自分たちが面倒をみてもらうという循環型社会をつくらないといけないということを、真剣に考えてほしい。</p> <p>そのために、ポイント制による特典を考えたり、やっていない方が支援をしてもらうのであればボランティアでなくて、コストで考えてもらったりするなど、具体的な施策を考えただければと思います。</p>	E:意見として伺う	<p>計画策定に当たってのアンケートでは、身体介護やお世話は難しいとしても、見守りや声掛けならできそうだという結果が出ました。そういった取り組みやすいところから、一人でも多くの方に入っていただくことが大事だと思います。</p> <p>また、認知症サポーターの養成講座に来た方などから、見守り・気づきの輪が今まで以上に広がるとよいと思っています。</p> <p>地域の支え合いということであれば、来年2月に薬王寺地域ささえあい館を開設します。高齢者等支援について、年齢に関わらず、高齢者を加えてほかの世代も巻き込み、これからの超高齢社会に向けて抜本的に進めていきます。まずは薬王寺という地域で始めますが、「薬王寺地域ささえあい館」での活動を踏まえて、他の高齢者活動施設等の機能拡充等を図っていきます。</p> <p>介護支援ボランティア事業は、制度上は18歳から利用することができます。しかし、実際は60歳以上の方が6割です。18歳から60歳未満の方をこれまで以上に増やして6割、7割まで活発化していこうと思っています。</p> <p>特定の世代だけではなく、世代が循環する形での地域の支え合い活動を進めていきたいと考えています。</p>

意見番号	章番号	頁	意見・質問要旨	対応	回答要旨
8	1章	3	<p>「高齢者保健福祉計画」3ページに地域包括ケアの姿があります。この絵の中に、米印で「地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域(具体的には中学校区)を単位として想定」と書いています。私はこれではまだ大きいと思います。</p> <p>何割くらいが特養に入るというデータを区は持っていると思うんです。それに従って、特養やグループホームを整備されていると思うのですが、まだ足りないんじゃないかなと思います。特養については、10カ所の地域センターくらいに整備されてほしいと私は考えております。</p> <p>ただ私はそれでも難しいのではないかと思います。介護が必要になった高齢者が中学校に通うくらいの距離は移動できないと思います。小学校区でもかなりきついと思いますので。</p> <p>新宿区はひとつの小中学校区に3万人の住人がいると計算できます。小学校区程度の整備を進めて頂きたいです。</p>	E:意見として伺う	<p>特別養護老人ホーム(特養)ですが、確かに特養の整備は、東と中央と西と従来分けて整備を進めています。特養にはそれなりの広さがないと整備ができないという事情がありまして、現在このように進んでいるというところでございます。</p> <p>こちらの方としてはご指摘いただいたような内容で確実に進めていきたいという思いはございますので、適地があれば整備を進めていきたいと思っております。</p>
9	3章	117	<p>117ページの地域ケア会議についてです。新宿区には民生委員が300人います。それくらい顔が見えるくらいの人数がいても孤独死するんです。1,000人に対して1人くらいいるんですけど、あまり監視されすぎてしまうと息苦しくなってしまう。だからそこが難しい。</p> <p>毎月一回地域ケア会議を地域包括センターでやっても、そんなに行かない。地域包括センターの指定管理者を希望する事業者がいれば増やしてもいいと思うんですけど、その場所をどうやって確保するかという問題があると思います。</p>	E:意見として伺う	<p>今117ページご紹介頂きましたので、こちらの説明をさせて頂ければと思います。一番上が新宿区主催で地域ケア推進会議、その下が日常生活圏域型地域ケア会議、その下が個別型地域ケア会議です。こちらの個別型地域ケア会議は平成26年度から始めまして、上の日常生活圏域型地域ケア会議は平成27年度、地域ケア推進会議は平成28年度から実施をしておりますので、地域ケア推進会議については今年が二回目で、実は明日開催される予定になっております。</p> <p>ご指摘の通り、個別型地域ケア会議で様々な個別のケースにおいて、様々な方が知恵を出し合って解決の道筋をつけます。その道筋をつける中で、この問題は解決したのだけれども、地域全体に共通する課題があるよねと、そういったものを洗い出すのが日常生活圏域型地域ケア会議になります。そういったものを集約して何か政策なり、施策なりに反映できないかというところを議論するのが、一番上の地域ケア推進会議というところになります。</p>
10	3章		<p>高齢者保健福祉計画と健康づくり行動計画の政策体系は、基本目標→政策→個別事業とあり、ある意味では見やすいですが、区民は、目標より個別事業を見て、それが施策や目標にどう影響するのかというように、下流から上流という見方をすると思いますがいかがでしょうか。</p>	D:今後の取組の参考とする	<p>素案40ページに大きな施策の体系を書いています。高齢者を支える事業については50ページから53ページに書いています。確かに逆向きの方がわかりやすいという意見もあるかもしれませんが、区としては大きな理念から記載した方がわかりやすいと判断し、こういった記載方法にしました。ご意見は今後の参考とさせていただきます。</p>
11	3章		<p>新宿区のスポーツセンターの担当はいらっしゃるでしょうか。健康づくりのために高齢者の利用料の割引制度を考えてほしいです。港区には70歳以上に割引制度があるはずですが。</p>	G:その他	<p>いただいたご意見は所管課に問い合わせておきます。</p> <p>【補足】 現時点では、新宿スポーツセンターの高齢者の利用料金を割引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。</p>
12	3章		<p>重点施策の一つ「地域の活力」を生かした高齢者を支えるしくみづくりについて、地域住民を主体とした場を作っていくと読み取れたが、昔と違って、マンションで隣の人の顔を知らないことや外国人が多い等、いろんな層がいる中で、地域の力をどのように引出しいかしていくのでしょうか。住民意識を盛り上げていくための動きかけをする取り組みや計画があるのかお聞きしたいです。</p>	F:質問に回答する	<p>地域の活力をどうやって出していかについて、来年の2月に薬王寺地域ささえあい館がオープンします。高齢者の自立支援活動に加え、多世代も含んだ担い手の養成、その輪を広げていく拠点としています。「私も活動をしたい」という個人や団体のありがたい地域の声も聞こえてきます。また、生活支援体制整備協議会というものを昨年から行っており、介護施設の代表者の方や社会福祉協議会等の区民の方の代表者に参画していただいています。実行計画として、通いの場のスペースや登録団体を増やす、活動したい個人団体を支援する取組を行っていきます。</p>

意見番号	章番号	頁	意見・質問要旨	対応	回答要旨
13	3章		認知症施策のところ、認知症施策は介護保険サービスとなじみにくく隙間がたくさんあると感じています。認知症サポーターの数を増やすことがメインになっていますが、認知症サポーターをどう活用するのでしょうか。介護保険サービス以外で認知症を支える仕組みが必要なのではないかと考えています。	F:質問に回答する	認知症素案77ページの表の3つ目、認知症サポーター活動登録者の数について、平成29年度末450名を600名にする計画になっています。具体的には、認知症サポーター養成講座を受講していただいたあと、登録していただいた方を対象に、認知症高齢者への声掛け訓練への参加、カフェ等にボランティアとして参加してもらいます。介護保険の隙間に入ってしまうことも認識しており、高齢者総合相談センターが認知症についても窓口の中核となっておりますが、現状お医者さんがいません。センターの能力をアップするにはお医者さんが必要となりますが、77ページにある通り、15名程度いる医師会の認知症サポート医の支援を受け、かかりつけ医でなくても、電話や訪問により助言を受けられる体制を作っていきます。それにより、今まで以上の相談機能が図られると考えています。
14	3章		認知症の早期発見・早期治療に関することでお尋ねします。認知症で早期発見は難しいと考えております。現在、区の方から健康診断の案内を頂きますが、その中に認知症の検査は入っていないと思います。区の方で健康診断の際に、認知症の検査をしてもいいのではないかとと思うのですが、お考えがあれば教えてください。	E:意見として伺う	ご指摘のように認知症の早期発見・早期診断は難しい面もある一方で、大事な取り組みになると思います。認知症は通常のご病気と同じです。本来であれば、お医者さんに行って頂くことにより、早期発見が出来ます。しかし現実的にはご本人様が例えばもの忘れが激しくなってきたなと思っても、お医者さんは敷居が高いところがございます。区では昨年より早期発見の取組みとして、認知症初期集中支援チームというものを設置しました。地域の高齢者総合相談センターの医療職と、福祉・介護職がチームになり、本人の希望がなくても認知症かもしれないという情報を頂いた方をお訪ねして、徐々に人間関係を作っていく、最終的に受診に結びつけていくという事業をはじめております。これからもブッシュ型の取組を行って参りたいと思っております。
15	3章		在宅療養の問題について質問します。新宿の医師会とこの問題は協議ができているのですか。	F:質問に回答する	医師会との関係についてですが、区民の方は、自宅で最期を迎えたいと考えておられても、実際は病院で亡くなられている現状があります。これは看取りの問題ということで区と医師会のさまざまな協議の場で議論しています。現在一歩一歩進めています。大病院から在宅に戻そうとしても、それを支える在宅医療のドクターが、増えていないという現状があります。そうすると医師だけではなく、いろいろな社会資源で支えていくことが大きなポイントになります。看取りに医師は不可欠なので、あとは在宅医の数をどう増やしていくか、在宅医と関係機関をどうむすびつけていくのかということ、今は医師会と協力して、自宅で看取りをしてほしい方のご要望に応えられるよう努力をしています。
16	3章		(15の質問に続いて) 地域も含めて在宅療養の体制はどれくらいまで整っているのですか。	F:質問に回答する	新宿は全国的に見れば社会資源としての医療機関が恵まれています。区民の方がそのことをご存じなくて、それを使いこなせないという点もあるかと思えます。そのあたりを区民の方に知って頂くことも大事だと考えております。現在、高齢者総合相談センターを会場として、地域住民、地域の医師、ケアマネジャー、訪問看護師を中心に勉強会を実施し、在宅療養の実現について区民の方に知って頂く機会をつくらせて頂いております。また、現在地域の学習会を行って、在宅療養が可能であることをお伝えしています。これからも、医師会等と協議を行い、全体のしくみとそれを利用してみたいという区民の方の知識を増やしていく中で、在宅療養体制をつくっていきたくと考えています。
17	3章		住宅について関心があります。単身者で住宅に十分なスペースがあれば、十分に在宅介護ができると思います。今のスペースではヘルパーさんが入ると、他の家族の生活も乱れます。もう少し広い住宅であれば、家族は同居しているけど介護には手を出さないということが出来ます。住宅環境が悪いので、介護負担が増えていきます。介護費の半分は、住宅費です。住宅というものを福祉系の方が勉強して、住宅計画の策定に福祉系の委員も入れてほしいです。	E:意見として伺う	在宅療養と住宅問題という視点は重要な視点だと思います。高齢者保健福祉計画には住宅課もメンバーに入っております。また、新宿区住宅マスタープラン策定検討会議でも、福祉部も入っております。お互いに横ぐしをさしながら行っているところで、 【補足】 新宿区ワンルームマンション条例や長期優良賃貸住宅認定制度により、一定規模の居住面積以上の住宅の供給を誘導しています。

意見番号	章番号	頁	意見・質問要旨	対応	回答要旨
18	3章		高齢者保健福祉計画の素案P51の「民生委員・児童委員による相談活動」の平成29年度末見込延べ2,639件から平成32年度目標延べ2,600件と減っているのはなぜでしょうか。	F:質問に回答する	公的な相談窓口の機能の充実により、近年、民生委員に対する相談活動件数はやや減少傾向にあります。今後、この相談活動件数を維持できるよう努めてまいります。
19	3章		「認知症疾患医療センター(二次保健医療圏域※に一か所)」の二次保健圏域とはどのようなものでしょうか。できれば素案75ページの下の方に説明があればうれしいです。	G:その他	東京都の方で医療に関する計画というものを策定しておりまして、どのような病院をどのくらい作るのかというものを定めており、認知症についてはもともとは疾患であり、認知症疾患医療センターというものを圏域ごとに作るということになっております。わかりづらい図となっているかもしれないため、表現については検討させていただきたいと思っております。
20	3章		要支援の場合は高相センターで全部ケアしてくれますが、介護になりますと、高相センターがそれぞれのケアマネジャーを紹介するわけですが、そういった場合、家族等がいれば対応できますが、お独りの方や身寄りのない方も多く、対応できないこともあります。そういった場合、高相センターの受け止め方が重要になるが、高相センターだけに任せるのではなく、たとえば小規模多機能型居宅介護に入った方が元気に過ごせるのではないかとといったところも検討すべきではないかと感じています。	E:意見として伺う	要介護の方の介護サービスをどういった風にコーディネートしていくのかといったことの一義的な担当者・責任者は、民間のケアマネジャーとなります。従いまして、様々な方や本人とも相談しながらケアマネジャーが中心となってケアのプランを考えていきます。ただし、認知症状が進んでいてご本人様が意思を表現することが難しい場合、成年後見人を立てて契約いただくことになり、そうするとケアマネジャーではできないため、地域の高齢者総合相談センターを通して区役所の方に連絡が来るので、私どもの方で後見人を選任する申立をしたりと、個々のケースに応じて、ケアマネジャーだけで済むケースと、高相センターの側面・後方支援が必要なケースと、一件一件検討しながら誰がどのようにすればいいのかと対応して役割分担しています。
21	3章		コミュニティの大事さ、人と人とのつながりをどうやって作るのかということがかなり大事だと思っております。その核になるのはやはり場所だと思っております。区の施策として場の提供をできるのであれば、健康の基である場の提供をしていただけるとありがたいと思っております。	E:意見として伺う	社会参加は、あらゆる課題解決の根源だと私どもも思っておりまして、私どもも地域支え合い活動というものを今回の計画の中にも書いておりますけれども、高齢者の方は生きがい活動に加えて、他の世代の方も巻き込んで高齢者自立支援をやっていきます。その中で通いの場合は、身近な場にバランスよく配置されているかということもそういうことでもないという声も聴いております。区としては平成30年からの第一次実行計画の中でも、通いの場の提供を進めておりまして、すでにご提供いただいている社会福祉法人等もございりますが、さらに株式会社も含め色々な団体にお声がけして取り組んでいきたいと思っております。
22	4章	157	新宿区の介護保険料が全国と比べて高いというグラフがありましたが、なぜそのような傾向にあるのでしょうか。また他の区と比べてどうなのでしょう。	F:質問に回答する	23区の第6期介護保険料では上から5番目(港区、足立区、葛飾区、中央区、新宿区の順)に位置しています。23区の中でも少し高い位置です。
23	4章	160	介護給付準備基金の活用とあるが、活用される方向なのでしょう。	F:質問に回答する	介護給付準備基金の活用について、保険料概算額7,200円を抑制する方向で使っていくことを考えています。不確定要素が多く、その他の制度改正もまだ不明な点もあるため、今はそういった影響を除いて、今までの実績や要介護認定者が増えることなどを積み上げて3年間で総給付費見込額723億円と見込んでいます。
24	4章	161	7期は現段階で7,200円ですが、今後保険料が上がるのか下がるのか、どのような状況なのでしょう。	F:質問に回答する	財務省とのやり取りの中で保険料がどのようになっていくかについて、業界団体や現場の方々の声として、第6期の介護報酬改定の際に下げた影響があつて、介護報酬の部分が厳しいという意見があるため、国として、引き下げは話題にならないという声もあれば、全体のことを考えれば、財務省も少し厳しく、たとえば、訪問介護等の利益率の上がっている事業については見直しをしていこうという議論もなされている部分もあります。

意見番号	章番号	頁	意見・質問要旨	対応	回答要旨
25	4章		素案の報告書の細かい数値は、どういう意味で差し控えているのでしょうか。	F:質問に回答する	細かい数字を控えている要因は、国から示されていない数字や資料があるからです。一番大きなところでいうと介護報酬の改定は、細かい部分が変わるのが年明けてからになります。その後、新宿区で作業して、3月の下旬くらいには数値が確定すると思いますが、不確定要素が多く、その他の制度改正もまだ不明な点もあるため、今はそういった影響を除いて、今までの実績や要介護認定者が増えることなどを積み上げて3年間で総給付費見込額723億円と見込んでいます。
26	4章		高齢者保健福祉と介護保険事業計画の160から161ページの介護給付準備基金の活用についての記載があります。第6期計画では9億7000万円で、今回は約15億円と増えています。単純計算として、準備基金を活用すると、介護保険料がいくらぐらいになるかを教えてください。	F:質問に回答する	15億円をすべて使うのか、介護報酬改定もあるのでどうなるかわからないので、今の段階では、いくら使うのかははっきり判断しきれていない状況です。今試算の中で出している723億を出した段階では、基礎数値が今年初めのところでの数字ですので、今後は平成29年10月1日時点のもので練り直してもう一度算定します。
27	4章		「地域包括ケアシステムの深化・推進」「介護保険制度持続可能性の確保」のところについてですが、恐らく区民は「介護保険制度持続可能性の確保」に関心があると思います。もう少し「地域包括ケアシステムの深化・推進」のところ、例えば地域共生社会の実現に向けたというくだりもありますので、障害者のサービスで違っているところもあります。この点についてもう少し記載があればと思います。	G:その他	介護保険制度改正も控え、「介護保険制度持続可能性の確保」のほうが区民生活に影響は大きいと思います。ただどれくらい影響があるかということをはっきり書き込むことは難しいと思っておりますが、区民の方にご理解いただけるよう、表記を考えて参りたいと思います。また障害者との連携についても、記載は検討させていただければと思います。
28	4章		第5期には財政安定化基金の活用という項目がありました。第6期にはありませんでした。第7期には、財政安定化基金はあるのでしょうか、ないのでしょうか。	F:質問に回答する	財政安定化基金というのは、仮に区の介護保険の基金を使い果たしてしまっただけのために、都から区へ基金を持ってこようというものです。5期の時には都からの割り当てがありましたが、6期、7期はその予定がありませんので、表記していません。
29	4章		介護保険は介護保険特別会計で賄われていると思います。そのほかに、一般会計があると思いますが、一般会計から介護保険特別会計への繰り入れはあるのですか。	F:質問に回答する	職員の人件費や事務費などは介護保険料に充てることはできませんので、そうした費用については、一般会計からの繰り出し金という形で、特別会計に繰り入れてやりくりをしています。第1期から行っています。
30	4章		入所を希望している方が施設に入ることができるよう努力してほしいと思っています。	E:意見として伺う	希望される方が入れるよう整備を進めてまいりたいと思います。だからといって、来年建てる計画をつくれるかという、それは難しいと考えています。
31	4章		介護保険の自己負担が3割負担になってくると思いますが、収入の多い人は、有料老人ホームでサービスを受ける等、サービスが分解してしまっているように思うので、介護保険の制度を考えてほしいと思っています。	E:意見として伺う	制度が進んで、サービスを受ける方が増えてきたことにより立ちゆかない状況になってきて、自己負担についても見直しが進んできており、ご指摘の通り、次期については、現在2割負担の方のうち、一定の所得の方については3割負担となっていきます。保険制度を守っていくためには必要なことだと考えております。
32	4章		介護保険について、要支援1でも人それぞれで内容も違って来るかと思うのですが、どういった基準で決められているのかというあたりだけでもお伺いしたいです。	F:質問に回答する	状況は人それぞれのため、こうしたらいいですという具体的な回答をすることはできません。介護保険自体、自立支援という部分も目標として入っているため、ご本人ができる部分についてはやっていただくことも必要なのではないかと考えております。後で個別にお伺いいたします。
33	4章		介護料の値上がりについて、払っていきけるか不安です。	E:意見として伺う	介護保険料について、今の段階で概算で7,200円と考えさせていただいておりますが、第6期計画の時も同じ時に6,700円というところで、それと比べると今のところ500円上がることになっていきます。今後7,200円については、介護報酬の改定もありますし、その他の要因も含めてもう一度算定をいたしますので、これよりは下がる予定ではありますけれども、どのくらいになるかは今のところわからない状況です。できるかぎり皆様の負担にならないように進めていきたいと思っておりますが、若干のご負担はいただくことになるとは思います。

意見番号	章番号	頁	意見・質問要旨	対応	回答要旨
34	その他		認定に対しての科学的証明に基づいた基準というものが、どうなっているのかという点が気になっております。私は演技すれば認定が高くなる可能性もあるかと思いますが、いかがなものかと思っております。	E:意見として伺う	科学的証明があつての介護認定という話ですが、介護認定自体は全国一律の基準の中で決められています。その中で、一次判定とか二次判定というのは全部一律で決められています。今おっしゃった様な、例えば認定の調査に伺った際に、いつもより弱っているようにみせると要介護度が少しあがるのではないかという所は、調査員の研修の中でも、こちらから申し伝えておりますが、普段の状態をいかにつかんでいくのが肝になる所でございます。そのため、本人の状態を見るのが大前提ではありますが、周りのご家族の方にもお話を伺いながら、普段どのような生活をしているか、もしくは普段の生活の中で困っていることは何かというところを、特記事項として、その人の特徴を細かく書いていながら判定につなげていくという部分がございます。科学的証明があるからというところではなく、国の中の一律の基準の中でやらせて頂いているというのが実態でございます。今後の動きとしては、科学的根拠をデータベース化していく流れが2、3年後にあるので、区としてもその動きを見て、適切に対応していきたいと思っております。
35	その他		提案がございます。障がい者によっては、かかりつけ医がいて、その診断結果から、ある程度エビデンスが確立してくるのではないかと思います。その辺を工夫して、人の目だけではなく、医師の診断を踏まえるなどしてトータル的によりよい判断というものをしていかないと、ケアマネジャーによって左右されてしまいます。その部分をもう少しレベルアップしていければいいと思っております。	E:意見として伺う	主治医の先生のご意見も介護認定の判定の中には入っています。そういう部分や今ご指摘頂いた部分も踏まえ取り組んでいきたいと考えております。
36	その他		診療報酬の改定があると聞きましたが、マイナス改定になっていると認識しており、介護事業者の倒産も続いていますので、今回の改定ではぜひプラスになるよう倒産がでないように区としても動いていただければと思います。	E:意見として伺う	介護事業所の倒産について、直接事業者さんの方に区から補填するのは難しいところがありますが、我々といたしましてはその介護事業所の介護人材の支援策、具体的に言えば、そこで働いている方々をいかにによりよく働いていただけるか、あるいは有能な人材をどうやって引っ張ってこれるのかといったことで事業者さんの後方支援をさせていただいております。事業者さんの立て直しといいますか、自力をつけてもらうような手立てを進めております。
37	その他		ロコモの話も出ていましたが、取組みの場に参加しない人について、どのように参加を促す計画になっていますでしょうか。	F:質問に回答する	健康づくり行動計画でご説明させていただいた、「(仮称)しんじゅく100歳トレーニング」は、ロコモを含めた高齢期の筋力の低下や病気や行動困難を解消していくための体操を地域の中で積極的にやっていただくようにしたいというものです。どうやって参加を促すかについては、健康づくりに関心のある方は情報を集めて積極的に取り組んでいただいておりますが、一方で関心がなかったり仮に関心があつても行動ができない方との差が広がっていることが大きな課題なので、まずはこういった取組があり、それがとても効果があるということをできるだけ多くの方に知ってもらう機会を作りたいと思っております。そのうえで、取り組みたいという方を増やすとても有効な手段として、ロコモだったり周囲からの誘いによって行動化しやすいということが様々なデータからわかっていますので、そういう必要性を理解して誘っていただける方を増やしていくことが重要だと考えています。
38	その他		グループホームの整備目標を拝見して、頑張った数字なのはわかりますが、目標としては足りて数字に思えないので、今後グループホームをどう推進していくのか、推進していくのが難しいのであればどこに課題があるのかをご説明いただければと思います。	F:質問に回答する	新宿区のグループホームは現状10か所、目標としては13か所の整備を進めておりますが、機会をとらえてさらに検討していければと考えています。一番進まない部分として、見合った土地が見つからないことが大きなところで。民有地の活用も必要ですが、民有地の整備も現状進んでいないところで、区としては、整備の補助ができる姿勢をとるために、毎年実行計画の中に位置付けて、機動的に動ける体制をつくっていますので、今後も機会をとらえて着実に進めてまいりたいと思っております。

意見番号	章番号	頁	意見・質問要旨	対応	回答要旨
39	その他		区として、不足している場所に、改修型のグループホームを立てることができる場所が出てきたときに、地域密着型サービスのため補助がでないかなという要望です。	E:意見として伺う	グループホームの補助について、詳しい内容を聞かないとお答えしかねるのでまた改めてお聞かせいただければと思います。
40	その他		地域ごとに課題は異なると思いますので、若松地域に関する課題とそれに対する施策を聞きたかったと思います。	E:意見として伺う	若松地域独自の地域別計画というものは計画そのものにはありませんが、若松地域は高齢者も多く、高齢者総合相談センターの相談員の人数も一番多くなっておりまして、人的なところで対応させていただいているといった形になります。
41	その他		早い段階での介護予防に取り組んでいただければ、身体が悪くなったり介護保険が適用になったりということが少なくなっていくと感じました。フレイル予防やロコモ予防につながる場の提供があればいいと感じております。	E:意見として伺う	場の提供の話ですが、2月から薬王寺地域ささえあい館が開設され、社会活動の拠点として地域活動を担う役割もありますが、一方で健康寿命の延伸も区の課題でございますので、そういったところで世代に係らず一人一人が互いに支えあうことが必要であり、目的は高齢者の自立支援ですが、活動の中で介護予防も含め早い段階から取り組んでいくコンセプトもございまして。そういった事業も始めております。
42	その他		高齢者保健福祉計画について、インターネットに関するものが見当たりませんでした。ここ1、2年で高齢者の携帯所持率が向上しています。スマホを操作する方も多く見受けられます。インターネットは介護者にとっても重要な情報を得るツール、また、同じような悩みを抱えている人たちにとってのコミュニケーションツールや相談窓口としての役立つツールになりえるので、高齢者福祉計画の中でもどんどん進めていってほしいと思っておりますが、そういった事業に対してどのようにお考えでしょうか。	F:質問に回答する	インターネットそのものの事業というものはございませんが、私どもの所管しております高齢者交流施設では、インターネットを完備しております。また、高齢者の助成事業をやっておりまして、その中では事業者の方の高齢者向けスマホ講座やインターネット講座に対する補助をしております。情報発信として、区で持っているHPの他にツイッターとフェイスブックがあります。なるべく区のHPでもキーワードで検索しやすくなるように工夫はしていますが、物足りない部分もあるかもしれません。区の方でも全体として取り組んでいるところでございまして、その中で一丸となって行っていくという考え方でご理解いただければと思います。
43	その他		78ページの「徘徊高齢者探索サービス」は平成29年度末見込が利用台数延べ20台とありますが、平成32年度目標はハイフンになっています。それから「徘徊高齢者等緊急一時保護事業」の平成29年度末見込が利用者数20人利用日数と書いてありますが、平成32年度目標がハイフンと書いてあります。ここではなぜ平成32年度目標が記載されていないのでしょうか。	F:質問に回答する	78ページ等の目標の書き方についてお答えいたします。前の77ページを見ていただき、上から2番目認知症サポーター養成講座を見ていただきますとそこには数字が載っています。ここではサポーターは多ければ多いほどいいということで、どこまで増やすかという目標を掲げました。それに対して78ページの「徘徊高齢者探索サービス」、あるいは「徘徊高齢者等緊急一時保護事業」については、必要な方にご利用いただくことは良いのですが、例えば、徘徊される方が多くなるということが良いのか悪いのかという点を考えました。台数を掲げることが良いということではなく、必要な方に必要なサービスを提供するという意味で、数値目標にはなじまないとさせていただきます。
44	その他		「徘徊高齢者等緊急一時保護事業」の概要で、一時的に宿泊施設に保護しますと記載のある宿泊施設とはどういったものなのかをお尋ねします。またそちらの施設は何か所程度あるのでしょうか。	F:質問に回答する	宿泊施設についてです。具体的には、特別養護老人ホームのような介護保険法で位置付けられた施設というよりも、夜中にも対応できるような施設です。一時的に宿泊していただける施設と我々が契約をしているという意味で宿泊施設と書いております。施設は2か所となっています。
45	その他		概要版のP24の※2に「小規模多機能型居宅介護または看護小規模多機能型居宅介護のどちらかを整備」とありますが、表には②の小規模多機能型は目標が0となっています。このあたりは矛盾するのではないのでしょうか。	G:その他	目標の書き方について、P24は小規模多機能型か、看護小規模多機能型のいずれかでとお伝えしたかったのですが、今後表記の仕方については検討したいと思います。
46	その他		「民有地活用による整備案件を公募し」と書いてありますが、前回公募はしたけど事業者が現れないでキャンセルになったのではないのでしょうか。そのあたりの見通しはどうか。	F:質問に回答する	民有地を活用ということで、民有地が厳しい見通しは変わりませんが、相談は来ている部分はあります。十分に協議して進めていきたいと考えております。

意見番号	章番号	頁	意見・質問要旨	対応	回答要旨
47	その他		公衆浴場の券をもらっているが、一番近かった風呂屋が廃業しました。公衆浴場は健康によく、コミュニケーションがとれてすごくよいと思います。公衆浴場の場所も考えていただけないかと思えます。区としてもせつかくいただいてもほとんど使えないのはもったいないのでよろしくお願ひします。	E:意見として伺う	ふれあい入浴は、健康増進と交流・ふれあいを図ることを目的にしています。公衆浴場の券を高齢者を中心に月4枚、年間48枚配っています。公衆浴場の所管は、地域振興部なので、年年後継者不足などでなくなってきているところもあります。福祉部で公衆浴場をやることは難しい面もありますが、ご意見・ご要望があったことは伝えたいと思います。
48	その他		地域は高齢者だけで高齢者を支えられない、地域で子どもを育て、その子どもが地域の担い手になり、高齢者を支えるという循環が必要だと思います。高齢者だけで集まっても話してはならないという。こどもが入れば、子どもをみて楽しんでいきます。自分の子どもを育てていた頃を思い出したり、子どものことを楽しんでみています。もう少し、地域包括ということで、高齢者だけということではなく、地域全体で支える施策を続けてお願ひしたいと思います。	E:意見として伺う	循環というのは、とても大切だと思います。地域全体で高齢者を支えるしくみとしては、来年2月に薬王寺地域ささえあい館を開設します。館では、生きがい活動を中心にやっている団体のほか、年齢を問わず高齢者等支援団体が利用できるようにします。こどもや青年期、壮年期の方も含め、共生社会を目指し、徐々に進めていきたいと思ひますので、今しばらく見守ってほしいと思ひます。
49	その他		民生委員をやっています。個人情報のしぼりがきつくなると、仕事で大変なことができます。もう少しゆるやかにしてもらい、みなさんで地域を支え合いながら、一番大切だと思います。こどもから高齢者まで同じ地域で支えあうことが大切です。	E:意見として伺う	個人情報ですが、区では一番守るべきものと考えています。ただ、個人情報をゆるやかにという方向はないと思ひます。区としてもいろいろと工夫をしていきたいと思ひます。 【補足】 民生委員活動の中で、地域住民の個人情報を知ることは適切な支援をするためには必須であるとともに、民生委員法第15条では、個人に関する秘密を守らなければならないとされています。
50	その他		地域包括ケアに関して、高齢者だけでなく、子育ても含めて地域包括ケアをしてくださいとお願ひしています。区の説明は高齢者中心でした。子育て世代と高齢者、例えば百人町のデイサービスと幼稚園の間に壁があります。そういう街をつくるのが問題だと思います。高齢者と一体的にやってほしいと思ひます。	E:意見として伺う	館の中の高齢者をめぐる問題も、地域の民生委員や高齢者相談センターで連携よく、情報交換しています。今後とも、民生委員含めて、地域に根ざす館づくりをめざしていきます。建物の建付けとしては、古くは老人会館などから、すこずつ変わってきています。高齢者だけでなく、多世代ということで、薬王寺地域ささえあい館では機能転換を図っています。なかなか制度の壁もありますが、一つ一つ踏み越えていきたいと思ひています。ご理解をお願いします。

意見番号	章番号	頁	意見・質問要旨	対応	回答要旨
51	その他		介護保険関係で、第6期と第7期はなにが違うのですか。第6期の具体的な結果については触れられていないのでどうなっているのか分かりません。連続性は我々には何も分からないから、きちんとその辺も踏まえてやってもらわないと、これから先のこの話ばかりなので、行政としての反省をお願いします。	G:その他	<p>高齢計画で第6期から第7期にかけての大きな違いを申し上げますと、第7期では「地域の活力」を活かした高齢者を支える仕組みづくり、健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸、認知症高齢者への支援体制の充実を重点施策として掲げさせていただきました。</p> <p>健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸は7期で新たに入ったところでございます。「地域の活力」を活かした高齢者を支える仕組みづくりは6期もございました。認知症高齢者への支援体制の充実も6期もございました。これからさらに超高齢化社会を迎えるにあたって、この「地域の活力」を活かした高齢者を支える仕組みづくりはますます重要になってきますし、知症高齢者への支援体制の充実もますます重要になってきます。第6期もございました、地域における在宅療養支援体制が重点ではなくなりましたが、新たに基本目標に「最期まで地域の中で自分らしくらせるよう 在宅療養支援体制を推進します」とし、より上位の視点に据えています。一方で、重点施策として新たに入ってきた健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸というのは、先ほどの健康づくり行動計画の中でもございましたけれども、高齢者に関する調査の中でロコモティブシンドロームやフレイルが入ってきましたので、今回の第7期につきましてはそこを重点施策に組んで参りたいというところで新たに掲げました。</p> <p>十分に書き込めていない点もございます。この期間中に整備できた所について若干ご紹介だけさせていただきますと、小規模多機能型という介護保険施設についてはこの期間中に3つ整備ができました。あるいは認知症のグループホームにつきましてはこの期間中に2つの整備が完了してございます。それからショートステイについては、特養の併設も含めまして、3つほど整備が進んでございます。そうした部分を結果として分かるような形で少し本編の方に書き込めるように工夫をさせて頂きたいと考えてございます。</p>
52	その他		新宿区健康づくり行動計画のなかでも地域の繋がりが大事であるといった所でお話を頂きました。先ほどの新宿区教育ビジョンでも同じことを言っていて、地域の繋がりがつくるといった所では子どもをハブにして繋がっていくと効率的ではないかと考えているところがございます。特に今、男性向けのクッキング教室とかありましたけど、そういう単発的なもので終わらせるのではなくて、そこに子どもを絡めて子ども食堂にしてしまうですとか、学童にもっと積極的に足を運んでいただいて子どもと触れ合ってくださいとか、子どもと触れ合うと若返るといった話もよく伺いますので、計画自体を複合的に横串を刺すような形で地域としてどうしていくかという所を考えて頂けたらなと思っておりました。	B:意見の趣旨は、素案の方向性と同じ	<p>高齢者保健福祉計画の中でも地域づくりは重要施策のひとつに捉えているところでございます。ただ出発点として高齢者というところがメインでございますので、地域交流会、シニア活動館等でも様々な地域づくりをやっています。ただやはり、高齢者が中心になっているところがございます。年齢の問題もございます。なお、来年の2月薬王寺のこぶき館が薬王寺地域ささえあい館になります。今までの高齢者の生きがいづくり活動を60歳以上の方はそのまま継続して活動いただくのですが、それに加えまして、年齢制限なくて高齢者を支援する団体ということで、様々な世代の方に高齢者を支援して頂くということと、もうひとつは学童・児童館も同じ建物にございますので、これまでも複合施設の中ではそういう取組みをやって、子どもが中心、子どもも含めた高齢者との触れ合いをやってございましたけれども、薬王寺地域ささえあい館におきましてはさらに強化して参りたいと考えてございます。</p>
53	その他		トレッドミル、ウォーキングマシンやランニングマシンと言われてはいますが、トレッドミルを使った運動は高齢者や要介護者に向いている。家に置くのは難しいので、どこかにあったらいいなと思って探してみました。そしたらあるんですね。せっかくいい機械があっても使う時間がないとか制度的なバリアがあってできないんですけど、人がついて安全を確保しながら練習というのは難しいとは思いますが、利用者の自己責任でもいいので、ある程度使えるようにして頂けたらありがたいなということがひとつです。	E:意見として伺う	<p>自走式のトレッドミル、ウォーキングマシンのお話がありました。確かに施設の中にそれ相応にあるというのはこちらでも認識しているところでございますけれども、それもさらに使いやすいようにできる場所があれば検討して参りたいと思っております。</p>