

「新宿区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画
(平成30年度～平成32年度)」(素案)

パブリック・コメント及び地域説明会実施結果(概要)

I パブリック・コメントにおける意見について

1 パブリック・コメント実施期間

平成29年10月25日(水)から11月27日(月)まで

2 意見提出者及び意見数

意見提出者 23名

意見数 114件

意見項目の内訳		件数	該当No.
1	計画全般に関する意見	15件	No.1～15
2	第1章 計画策定の概要	20件	No.16～35
3	第2章 計画の基本的考え方	13件	No.36～48
4	第3章 高齢者保健福祉施策の推進	38件	No.49～86
5	第4章 介護保険事業計画の推進 (第7期介護保険事業計画)	28件	No.87～114
6	第5章 計画の推進に向けて	0件	—
7	その他	0件	—

3 意見の計画への反映等

A 意見の趣旨を計画に反映する	8件
B 意見の趣旨は、素案の方向性と同じ	3件
C 意見の趣旨に沿って計画を推進する	5件
D 今後の取組の参考とする	2件
E 意見として伺う	47件
F 質問に回答する	33件
G その他	16件
合計	114件

4 提出方法

ホームページ	1件
持参	6件
ファックス	14件
郵送	1件
地域説明会会場	1件
合計	23件

Ⅱ 地域説明会における意見について

1 地域説明会実施期間

平成29年10月31日（火）から11月19日（日）まで
地域センター（全10所）で実施

2 出席者及び意見数

出席者 125名

意見数 53件

意見項目の内訳		件数	該当No.
1	計画全般に関する意見	7件	No.1～7
2	第1章 計画策定の概要	1件	No.8
3	第2章 計画の基本的考え方	0件	—
4	第3章 高齢者保健福祉施策の推進	13件	No.9～21
5	第4章 介護保険事業計画の推進 (第7期介護保険事業計画)	12件	No.22～33
6	第5章 計画の推進に向けて	0件	—
7	その他	20件	No.34～53

3 意見の計画への反映等

A 意見の趣旨を計画に反映する	1件
B 意見の趣旨は、素案の方向性と同じ	1件
C 意見の趣旨に沿って計画を推進する	0件
D 今後の取組の参考とする	2件
E 意見として伺う	23件
F 質問に回答する	21件
G その他	5件
	53件

■パブリック・コメントでの意見・質問要旨と区の考え方

意見番号	頁	章番号	意見要旨	対応	区の考え方
1		全体	段落ごとの行間を広げる、表題以下の記号種類の統一、箇条書きの活用、図やグラフの数値を読みやすくするなど、最終成果で工夫して欲しい。	G:その他	ご意見を踏まえて、計画素案を修正します。計画本文の記載方法や図表等が見やすくなるよう、表現等を工夫します。
2		全体	図、グラフの出典を記して欲しい。	G:その他	ご意見を踏まえて、計画素案を修正します。図、グラフについて、引用元がある場合には出典を記載するようにします。
3		全体	第6期計画素案と文章構成が異なり比較対象できないので、読みづらい。「高齢者の保健と福祉に関する調査」の結果の図表の全部は、第6期計画書の方が丁寧に作成しています。見比べた上で分かり易く作成下さい。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。第7期計画素案は、第6期計画と基本的な構成は同様としつつも、制度改革に関する記載を変更する等、読みやすい文章構成としています。
4		全体	第6期計画書作成時と本計画作成時の「高齢者の保健と福祉に関する調査」の質問内容は同じですか。新規の設問内容があれば、記して下さい。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。第6期計画書作成時、平成25年に行った「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の質問内容と、平成28年に行った「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の質問内容は、一部異なっています。調査の概要については、第7期計画書を発行する際、参考資料として巻末に掲載します。
5		全体	子どもがいて孫がいて、という高齢者像は古くなっているのでは、様々な生活形態の高齢者を想定すべきでは。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。ご指摘の通り、現在は、一口に高齢者といっても多様な生活スタイルがあります。特に新宿区は一人暮らし高齢者が全国でも高い割合となっており、地域社会全体での支援の必要性がさらに増してくることが想定されます。
6		全体	この福祉計画書を見ていると貧乏な高齢者は早く死ねと言っているような気がして仕方ありません。自分は未だ50代ですが、高齢者になるのが怖いです。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。区では、高齢者の誰もが住み慣れた地域で自分らしくいきいきと暮し続けることができるよう、様々な施策を推進しています。また、生活の中で困っていることや心配なことがありましたら、高齢者総合相談センターや区役所で、どんな相談でも受け付けています。
7		全体	基本理念や地域の将来像はあいまいで自分の将来像に明るい展望がまったくみえません。要は自分のことは自分で考えろということですか。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。今後の少子高齢化のさらなる進展や財政状況を鑑みると、今後、共助・公助の大幅な拡充を期待することは難しくなってきました。区は、自助・互助の向上や、互助が行われるような支援を行うとともに、一方で、必要な時には共助や公助による支援が行われるような体制を整備していきます。
8		全体	第6期と7期計画の大きな差は何か？	F:質問に回答する	ご質問に回答します。第7期計画では、重点施策として新たに「健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸」を掲げたほか、区民に分かりやすい計画とするため、重点施策等には実例を基にした事例を掲載しました。
9		全体	高齢者保健福祉計画での行政機関の立ち位置が不明	F:質問に回答する	ご質問に回答します。今後の少子高齢化のさらなる進展や財政状況を鑑みると、今後、共助・公助の大幅な拡充を期待することは難しくなってきました。区は、自助力の向上や、互助が行われるような支援を行うとともに、一方で、必要な時には共助や公助による支援が行われるような体制を整備していきます。
10		全体	個々の事例に対する行政の考え方は何か。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。第7期計画では、重点施策として新たに「健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸」を掲げたほか、区民に分かりやすい計画とするため、重点施策等には実例を基にした事例を掲載しました。

意見番号	頁	章番号	意見要旨	対応	区の考え方
11		全体	新宿区の計画について「第X期」の表記は解かり難い。計画策定後に改元されるので、西暦主体が資料として使い易い。 また新宿区は国の計画に従い、新宿区の個別計画の計画期間を揃えて、同期を取りながら進めようとしている。しかし担当課、区民も忙しく、十分な審議、検討時間を取ることが出来ず、地域説明会の無い計画もある。日程的にも破綻している。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 介護保険事業計画は3年を一期として策定する法定計画となっており、第1期より期別の表記とされていることから、本計画につきましても、第7期と表記いたします。また、年度の表記については、原則として元号を用いますが、平成32年度以降については、西暦を併記します。 なお、本計画素案は、庁内担当課において十分な検討を行ったうえで、学識経験者、公募区民、関係機関代表者等で構成する新宿区高齢者保健福祉推進協議会等の意見を聞きながら策定を進めました。
12		全体	個別計画は施策を進める、それに必要な予算を獲得するものであるが、実行計画に予算額が明示されていても、個別計画には予算額が明示されていない。 基本計画の5つ基本政策、33の個別施策と、個別計画の施策との対応が取れていない。 日本全体での行政計画、民間、その他の役割分担の分析が無い。重要で解決困難な課題に対する危機感が感じられない。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 総合計画で示す「5つの基本政策」に基づき施策を体系化したもののうち、計画的・優先的に実施する計画事業については、実行計画において予算額を明示していますが、本計画素案は個別計画であり、予算額の記載を行っていません。
13		全体	経済が縮小、財源が限られることが予想される中、施策を調整して合意形成するために、区民が区長と同様に区政全体に自分の意見を主張する必要がある。それなのに記述が理念的で、作文のようであり、施設名が突然出てきて、利用しない区民には何処にあるのか等が解らない内向きの文書だ。また、高齢者と障害者を分けないで地域説明会を行うべきだ。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 本計画素案は、庁内担当課において十分な検討を行ったうえで、学識経験者、公募区民、関係機関代表者等で構成する新宿区高齢者保健福祉推進協議会等の意見を聞きながら策定を進めました。 なお、障害者の計画にかかる地域説明会については、個別の団体向けに行いながら、一般区民を対象とした説明会も実施しています。回数的な実行の可否を含めて、今後検討していきます。
14		全体	基本計画、全ての個別計画を同期を取りながら進めようとする、時間が限られ丁寧な議論が出来ず、短期間に作業が集中し、10年間は行政にお任せになるので、計画間の同期を取る必要はない。 個別計画を積み上げて基本計画を策定すること、基本計画の視点から個別計画を見直すという2つのサイクルを繰り返すことが必要である。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。
15		全体	医療と介護の役割、高齢者医療の問題を考え、議論する場が新宿区にはないが、介護に誘導することにより、医療依存すなわち国保会計の負担を少なくすることは可能である。延命治療、自然死、安楽死の議論が深まらない、救急搬送が多用され医療崩壊の危機にある、75歳を過ぎたらガン健診は無駄であるとの主張もある。認知症を含めて、高齢者に、医療に出来ることは限られている。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられ、最期まで自分らしく安心して暮らせるよう、区では計画素案に在宅医療支援体制の充実を掲げ、推進していきます。
16	3	1章	多くの人は地域は創るものではなく、住みづらくなったら転居するように選択するものだと考えている。したがって、「地域包括ケアシステムの深化・地域共生社会の実現に向けて」を実現することは非常に困難で、地域介護の担い手は地域住民ではなく、介護サービス事業者である。地域の人が出来るとは、警察または救急車を呼ぶこと位だと思われる。同居家族、近隣に家族が居ない独居高齢者が増えている。もし、家族介護を求めるとすれば、介護をする家族に介護保険からの給付が必要である。	D:今後の取組の参考とする	ご意見は、今後の取組の参考とします。 新宿区は単身高齢者の割合も高く、住民同士の支え合いを進めていくには、他の自治体とは異なった課題もあると認識しています。そうした状況であっても、世代に関わらず一人ひとりが役割を持ち、互いに助け合い、支え合う「地域支え合い活動」を推進していきます。 また、介護予防・日常生活支援総合事業の開始により、多様な主体によるサービスが提供されるしくみが構築されましたが、これまで要支援者の生活を支えてきた介護事業者の役割も引き続き重要です。両者の役割分担についても、さらに明確化していく必要があると考えています。
17	3	1章	「2. 地域包括ケアシステムの深化・地域共生社会の実現にむけて」の表題が記載の文章にふさわしい内容ではなく、「計画策定の背景」の表題とも合いません。再考下さい。	G:その他	ご意見を踏まえて、計画素案を修正します。 表題に沿って、理解しやすい内容となるよう、文章の記載を一部変更いたします。

意見番号	頁	章番号	意見要旨	対応	区の考え方
18	3	1章	「2. 地域包括ケアシステムの深化・地域共生社会の実現にむけて」2段落目の内容を先にした方が良いと思います。	G:その他	ご意見を踏まえて、計画素案を修正します。理解しやすい内容となるよう、文章の記載を一部変更いたします。
19	5	1章	「新宿区健康づくり行動計画」との調和を図っており」と調和と記載されていますが、健康づくり行動計画では、連携と記載されています。記載の整合性を図って下さい。	G:その他	「新宿区健康づくり行動計画」とは、「連携」を図りながら策定し、その結果として「調和」が図られています。なお、「調和」ではなく「整合性」と表記を改めます。
20	5	1章	「この計画は、…生活習慣病の予防や在宅療養等の施策も含めたもの」と「含めた」と記載されています。高齢者保健福祉計画と健康づくり計画、どちらが主の計画先ですか。生活習慣病の主計画先は、「健康づくり計画」であり、在宅医療等は、「高齢者保健福祉計画」と考えますが。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。ご指摘の通り、より幅広い年代を対象とする生活習慣病は新宿区健康づくり行動計画において主として記載を行い、高齢者等が対象となる在宅療養等は新宿区高齢者保健福祉計画において主として記載を行っています。
21	5	1章	高齢者保健福祉分野のみを対象として、総合計画の基本政策Ⅰの個別政策1、2、8が作成され、他世代はその対象となっていない様に読み取れます。「生涯にわたり…取り組みの充実」「住み慣れた地域で…の推進」「地域の課題を…の推進」は、基本政策Ⅰの個別政策1、2、8であることを明記し、基本計画と照合が図れるように願いたい。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。上位計画である総合計画との整合性を図りながら、個別計画として高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の策定を進めています。総合計画の基本政策のⅠ中、個別政策2については、高齢者保健福祉計画と密接な関係がありますが、個別政策1、8については、高齢者保健福祉分野のみを対象としたものではありません。
22	7	1章	1段落目の文章の中で「保健福祉分野において基本政策Ⅰの個別政策2」を記しており、P5の「高齢者保健福祉分野」と記載されているのと、不整合を生じています。1段落目も文章は、表題の新宿の特徴と合った文章内容とは思えませんし、最初に記載する文章とは思えませんが、再考下さい。	G:その他	ここでは、新宿区の特徴を示すために、P5に記載した、基本計画の3つの個別施策のうちの一つとして「暮らしやすさ1番の新宿」を引用しています。なお、そのことが明確になるように、文章を一部修正します。
23	7	1章	総合計画の基本政策、個別政策は「〇〇分野」と命名される「分野」ごとに、策定されているのでしょうか。総合計画の施策体系を「〇〇分野」別に体系化したものを教えて下さい。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。新宿区基本構想で掲げる、めざすまちの姿「新宿力」で創造するやすらぎと賑わいのまちの実現に向けて、新宿区総合計画は、「新宿区基本計画」と「新宿区都市マスタープラン」の性格をあわせもつ、一体的な計画として策定しています。新宿区基本計画は、5つの基本政策を推進することとしています。まずは誰もが心身ともに健康でいきいきと暮らせるよう「基本政策Ⅰ 暮らしやすさ1番の新宿」を掲げています。そして、災害に強く、防犯などの安全安心として「基本政策Ⅱ 新宿の高度防災都市化と安全安心の強化」を掲げています。さらに、多様性に富んだ新宿区の都市機能や都市環境を活かしたまちづくりを推進し、産業・観光・文化・スポーツの振興などに取り組む「基本政策Ⅲ 賑わい都市・新宿の創造」を掲げています。そして、これら基本政策を下支えする「基本政策Ⅳ 健全な区財政の確立」と「基本政策Ⅴ 好感度1番の区役所」を位置付けています。これらの政策のもとに33の個別施策を掲げ、施策の方向性を示しています。また、新宿区都市マスタープランは、都市計画に関する基本的な方針として、将来の都市像「暮らしと賑わいの交流創造都市」の実現のため、基本的な都市の骨格の考え方を示すとともに、都市計画に関する部門ごと及び地域ごとのより詳細なまちづくりの方針を示しています。これらの施策については、実行計画や個別計画を策定し、具体の事業として実施していきます。このように、「分野」との表現は使用していませんが、基本政策、個別施策、基本的な都市の骨格及び各まちづくりの方針などを体系化し、各施策の推進のため、実行計画などにより各事業に取り組むこととしています。

意見番号	頁	章番号	意見要旨	対応	区の考え方
24	7	1章	3段落目に「認知症高齢者の増加も見込まれ」と記載されています。その根拠は何ですか。(国の調査?)	F:質問に回答する	ご質問に回答します。 厚生労働省の認知症施策推進総合戦略「新オレンジプラン」によれば、国の推計では、2012年に462万人であった認知症高齢者は、2020年に約600万人、2025年に約700万人になると推計されています。
25	9	1章	2015国勢調査に基づく人口推計の出典名を記して下さい(研究所 Web レポート 2017「自治総研ですか?)	G:その他	ご意見を踏まえて、計画素案を修正します。 2015年の国勢調査に基づく人口推計の出典については、ご指摘のとおり「2015年国勢調査に基づく新宿区将来人口推計」(新宿区自治創造研究所)ですので、記載を行います。
26	9	1章	数値が見にくい事、文章で人口動態を記しているのによく理解できません。 文章の高齢者人口、75歳以上人口のH27、H37、H47、H72の数値や増加率を記した表を作成し、文章の内容が理解できる工夫を願います。	A:意見の趣旨を計画に反映する	ご意見を踏まえて、計画素案を修正します。 文章に対応したグラフを掲載いたします。
27	10	1章	一人暮らしの高齢者の推計値をP10に添付下さい	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 一人暮らし高齢者の推計については、2015年の国勢調査を基にした推計が平成29年度中に発表される見込みがありません。したがって、2010年の国勢調査を基にした推計を参考とし、P9のような表現にとどめています。
28	11	1章	図表5の認定率の数値が見えませんが、本文中にH28.10現在の認定率を、H37年の認定率と対比する観点からも記載下さい。	G:その他	ご意見を踏まえて、計画素案を修正します。 計画本文に直近の認定率を記載します。
29	11	1章	図表5の推計値の推計方法は、単純トレンド法ですか。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。 新宿区の認定者出現率の実績推移(H24~28年度10月1日基準)から、7期中の認定者出現率を設定し、区の将来人口推計値に認定者出現率を乗じて将来の認定者数を算出しました。
30	12	1章	通常健康寿命と65歳健康寿命と、どこが違いますか。保健福祉計画で両者の使い分けをどのような場面で行っているのでしょうか。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。 健康寿命には、国民生活基礎調査を用いた算定や介護保険の要介護度を用いた算定など、様々な算定方法があります。 国は、健康日本21(第2次)において、国民生活基礎調査における質問「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対する回答をもとに、0歳を対象とした「日常生活に制限のない期間の平均」を、健康寿命の指標としています。この健康寿命は、都道府県ごとに算出されており、市区町村ごとのものではありません。 このため、新宿区では、東京都が算出する65歳の人何らかの障害のために要支援・要介護認定を受ける平均年齢(「65歳健康寿命(東京保健所長会方式)」)を採用し、健康寿命として用いています。 65歳健康寿命は都や都内市区町村分が算出されているため、23区内の比較も可能です。 保健福祉計画に記載した数値は、全て「65歳健康寿命」を用いています。
31	12	1章	「3. 健康寿命※」の表題で、65歳健康寿命の事が記載されています。前置きの文章が必要かと思いますが、健康寿命の用語説明がある事が、巻頭に記されていません。(P13は「※65歳健康・・・」となっています。文中に健康寿命の説明がありますが)また、注釈の「※」マークと同一であり、混同します。	A:意見の趣旨を計画に反映する	ご意見を踏まえて、計画素案を修正します。 健康寿命の説明については、「トピックス」として、次ページに掲載しております。また、「※」マークについてはご指摘のとおり紛らわしくなっているため、整理します。
32	13	1章	「65歳健康寿命は、都内の自治体の比較」と記されていますので、23区の65歳健康寿命を示して下さい。	A:意見の趣旨を計画に反映する	ご意見を踏まえて、計画素案を修正します。 計画素案に、65歳健康寿命の東京23区中の順位の記事を加えました。なお、要支援1以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合、新宿区の65歳健康寿命は、東京23区中、男性では14番目に、女性では3番目に長くなっています。

意見番号	頁	章番号	意見要旨	対応	区の考え方
33	17	1章	図表10の「↓」、《必要あり》の表現、一般高齢者(基本)調査の必要ありと回答された方の地区別集計結果である事は分かりますが、第6期計画書のように丁寧に作成下さい。他ページでは、省略しています。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。
34	17	1章	一般高齢者(基本)調査、一般高齢者(重点)調査と本文、図中に記されています。文章中に基本調査と重点調査内容が記載されていないのに、図中に一般高齢者(基本)調査、一般高齢者(重点)調査と記す意味はありますか。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 平成28年度の「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」では、一般高齢者調査を基本調査と重点調査に分けて実施しました。調査の概要については、第7期計画書を発行する際、参考資料として巻末に掲載します。
35	26	1章	一般高齢者(基本)、一般高齢者重点・地区別と図中に記載されています。両者の表記は、一般高齢者(基本)調査、一般高齢者(重点)調査と違います。一般高齢者(重点)・地区別とは、一般高齢者(重点)調査・地区別が正式な記述ですか。	G:その他	ご意見を踏まえて、計画素案を修正します。 ご指摘の通りですので、正確な表現「一般高齢者(重点)調査・地区別」と改めます。
36		2章	新宿区は、区全体を10の地域に区分し、高齢者総合相談センター、特別出張所を配置しているが、新宿区の人口34万人とすれば、1地域は平均3万人。これは小さい基礎自治体の人口で、行政の眼は個人個人まで届かない。現状の10地域をさらに10地域に区分した、3,000人が最下層の地域として適当と考えている。地域ごとに気軽に、誰でも集まれる場所を設けることが必要である。新宿区の民生委員が300人超でも孤独死が避けられないことを考えれば、現在の1/10程度の広さでまちづくり計画しなければ、地域包括ケアは無理だと思われる。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 地域包括ケアの推進にあたっては、「日常生活圏域」という考え方を用いています。「日常生活圏域」とは、必要なサービスを身近な地域で受けられる体制の整備を進める単位で、国では「概ね30分以内にサービスが提供される範囲」としています。 区では、高齢者人口や民生委員・児童委員、町会・自治会、地区協議会などの地域における活動の単位を考慮して、特別出張所管轄10区域を「日常生活圏域」と位置付け、地域包括ケアを推進していきます。
37	28	2章	「第6期における基本目標のうち……」と記されています。P28の第6期計画の総括には第6期の基本目標1～5の記載がありませんので、P28には基本目標を記載し、重点的取り組みと同様な総括を記載する必要がありませんか。	A:意見の趣旨を計画に反映する	ご意見を踏まえて、計画素案を修正します。 第6期計画の基本目標について、P28に記載を行いました。なお、基本目標ごとの総括については、第3章の各施策の記載と重複する部分が多いため、記載しません。
38	33	2章	またP33に第6期と第7期の基本目標比較を記載し、統合、再編、新規の関係が分かる様に明示して下さい。第6期の基本目標が本書に記載されていないのは、不誠実です。	G:その他	ご意見を踏まえて、計画素案を修正します。 第6期計画の基本目標について、P28に記載を行いました。なお、統合や再編、新規については、P33に記載しています。
39	34	2章	第2節表題において「地域包括ケアシステムの現状」と記載されています。第2章に含まれる第2節の表題として「現状」の語句使用は、相応しいですか。その他にも「現状」の語句が使用されています。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 第2節では、地域包括ケアシステムを支えるしくみである日常生活圏域と高齢者総合相談センターの設置や、地域支援事業の現状などを記載した上で、今後の方向性についても併せて記載を行っています。
40	36	2章	「地域支援事業は、平成18年度に介護保険制度内で新設された事業で、「介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)」「包括的支援事業」「任意事業」で構成されています。」と本書に記載されています。第6期計画書のP38には、「地域支援事業は、平成18年度に介護保険制度内で新設された事業で、「介護予防事業」「包括的支援事業」「任意事業」で構成されています。」どちらが、正しいですか。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。 第6期計画書を策定していた平成26年度は、地域支援事業は「介護予防事業」「包括的支援事業」「任意事業」の3つで構成されていました。その後、介護保険法の改正により、地域支援事業の構成は「介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)」「包括的支援事業」「任意事業」の3つへ移行することとなりました。
41	36	2章	「総合事業は、各区市町村が中心となって…多様なサービス…地域の支え合いの体制…目指すものです。」と記載されています。区が中心とは、財源的に国の事業ではなく区の事業として行われる意味ですか。その場合区の財源は、基金からの支出か一般会計からですか。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。 介護予防・日常生活支援総合事業は区の事業になります。事業に要する財源は素案37ページに記載のとおりとなり、会計は介護保険特別会計から支出されます。

意見番号	頁	章番号	意見要旨	対応	区の方考え方
42	36	2章	総合事業の多様なサービスの具体内容は、協働事業でのNPO、社協、スポーツクラブの介護教室等の意味ですか。その予算支出の款項目節は何ですか。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。 総合事業の多様なサービスとは、人員配置などを緩和した基準に基づく介護サービス事業者によるサービス、ボランティアや住民主体による支援などのことをいいます。 担い手として、NPO法人や社会福祉協議会なども含まれますが、協働事業として実施するものではありません。 また、予算科目は、款・項が「地域支援事業費」、目が「介護予防・生活支援サービス事業費」です。
43	36	2章	一般介護予防事業の介護教室の会場が、一時増加していましたが、最近以前の会場数の様になったと感じます。その原因は何ですか。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。 区では、高齢期の区民の健康の保持と増進を図るため、事前申し込みが必要で有料の介護予防教室を従前から実施しています。介護予防教室の実施内容や実施規模は、応募倍率など実績を勘案して、毎年度見直しを行っており、平成29年度からは新たに事前申し込みが不要で無料の介護予防教室を開始しました。 その結果、従前から実施している有料の介護予防教室の数は減少しましたが、より多くの方々に気軽に介護予防教室に参加していただけるようになっています。
44	36～38	2章	①P36～37の「2. 地域支援事業の現状」は、第2節の中にありますが、第2節の表題と「2. 地域支援事業の現状」は結びつきません。妥当でしょうか。第6期のもとの違います。 ②「介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)」の表は、第6期P38の右側の表の様に、各事業を記載の上で、その取り組み内容を記載した表にする。 ③P37の包括支援事業の表、任意事業の文章を、第6期P38の右側の表の様に、各事業を記載の上で、その取り組み内容を記載した表にする。 上記①～③の内容にするか、P56,57での記載を充実させて下さい。	G:その他	ご意見として伺います。 第2節では、日常生活圏域と高齢者総合相談センターの設置や、地域支援事業の現状などを記載した上で、今後の方向性についても併せて記載を行っています。 介護予防・日常生活支援総合事業の表については、ご意見を踏まえ、重点施策Ⅱ「健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸」の中で、分かりやすく記載します。 なお、包括的支援事業及び任意事業については、素案の表記で内容をカバーできていると考えています。
45	36～37	2章	地域の支え合い体制を具体的に教えて下さい。	F:質問に回答する	高齢者を取り巻く急速な変化に対応するため、地域による高齢者への見守りが一層重要となります。このため、世代に関わらず一人ひとりが役割を持ち、互いに助け合い、支え合う「地域支え合い活動」を推進していきます。活動の担い手でもあり、受け手でもある高齢者が主体的に参加し、担っていく「地域支え合い活動」を推進することにより、高齢者が住み慣れた地域でいつまでもいきいきと暮らせる地域づくりを進めていきます。
46	37	2章	財源構成は、保険者、国、区、都の比率が、第6期と変化しています。最終の7期介護保険事業計画の公表時には、更に変わりますか。また変動要因は何ですか。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。 高齢者の増加を受けて、第1号被保険者負担割合を22%から23%へ引き上げ、第2号被保険者負担割合を28%から27%に改めるもので、30年4月1日から施行し、32年度まで適用されます。この点について計画公表時に変更はありません。
47	38	2章	第6期の表題「目指すべき方向性と重点的取り組み」とし、P38で重点取り組み施策を設定した理由を、第6期のP36,37の様に、分かり易く、誠実に、丁寧に記述下さい。また、第6期と本計画の重点取組を対比したものを作成下さい。	A:意見の趣旨を計画に反映する	ご意見として伺います。 目指すべき方向性と重点的取組については、第2節の3「今後の方向性」に記載しています。なお、第6期計画と第7期計画の重点的取組の対比については、ご指摘を踏まえ記載を追加します。
48	38	2章	第7期重点施策Ⅰ、Ⅱ、Ⅲとされていますが、P40と番号が違います。	G:その他	ご意見を踏まえて、計画素案を修正します。 P38に記載の重点施策Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは、それぞれ第3章における施策1、6、12と対応しています。そのことについて分かりやすく、P40の施策1、6、12にそれぞれ「重点施策Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」の記述を加えます。

意見番号	頁	章番号	意見要旨	対応	区の考え方
49		3章	高齢者(70歳以上)の新宿スポーツセンター利用料割引制度を考えて欲しい。健康寿命を伸ばし、介護保険料や医療費の上昇防止対策になると思う。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 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。
50		3章	一人暮らしで80歳以上希望者への高齢者への公的な高齢者見守り制度を考えて欲しい。プライバシーを守りたい場合には電話確認等をするのはどうか。	B:意見の趣旨は、素案の方向性と同じ	ご意見は素案の内容に含まれています。 75歳以上の一人暮らし高齢者のうち、高齢者向け情報紙(ぬくもりだより)の訪問配布による見守りを希望する方を対象に、毎月2回訪問し、安否確認及び見守りをおこなっています。 また、75歳以上の一人暮らし又は75歳以上の高齢者のみ世帯等で、見守りを希望する方を対象に、地域見守り協力員が定期的に訪問し、安否の確認、見守りを行う事業を、新宿区社会福祉協議会に委託して実施しています。 さらに、新聞販売店や郵便局等、高齢者に身近な民間事業者が、通常業務の範囲内で気づいた高齢者に関する異変を高齢者総合相談センターへ連絡する高齢者見守り登録事業等も活用しながら、今後も地域における見守り体制の充実を図っていきます。
51		3章	高齢者の一人暮らしは賃貸だと大家に断られるので、公的アパート入居や公的な保証人制度を作って欲しい。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 区営住宅については、総戸数及び世帯数に対応する割合は23区中で上位にあり、そのうち高齢者向け住宅が155戸、シルバーピアが198戸あり、一定数が確保されています。 連帯保証人が見つからず、入居が困難な方への支援として行政が保証人となるのではなく、民間保証会社との連携で家賃等債務保証制度の助成等を行っています。
52		3章	国の方針である「介護状態が改善すれば、事業者の報酬アップ」には不安を感じる。自立支援の改善で身体・肉体的なことはかりに重点が置かれると、本人の意思と別に訓練の危険が生じるのではないかと。また、できないことによる他人との競争も起こるのでは。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。 次期介護報酬改定に向けて、現在厚労省の社会保障審議会において議論が進められており、要介護度の改善に対する報酬増とする仕組みを通所介護に導入する方針が固められたところです。詳細は年度内に示されるとのことですが、事業者が収益を優先して利用者を選ぶことのないよう、条件設定を必須とすることが盛り込まれる予定です。
53		3章	新宿の高齢者は交流が苦手だと感じるので、過度な交流の推進は独居老人の孤立を加速させる可能性はないか。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。 平成28年に実施した「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」では、高齢者の9割弱が、住民同士の助け合いなど、地域のつながりの必要性を感じています。 また、第7期計画では、「心身ともに健やかにいきいきとらせるまち」をめざす将来像の一つとしています。そのために、社会参加といきがいづくりを支援します。これは、過度な交流の推進ではなく、多様化した高齢者のライフスタイルやニーズに対応した社会参加等の活動支援を展開していくものです。
54		3章	地域交流館の風呂が無くなる地域もあるので、高齢者が銭湯で入浴券を見せればシルバー料金(250～300円)で利用できるようにすれば良いのではないかと。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 なお、区では、60歳以上の方や一定の要件に該当する方を対象として、月4回まで区内の公衆浴場を無料でご利用できる「ふれあい入浴証」を発行しています。
55		3章	新宿区の人口は33万人と多く特に若い20代前半転入者が多い在宅介護と若い人達との交流会を企画して、高齢者と自由に夢のある話で通してはどうか。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 区では、地域支えあいの体制づくりを進めるため、多世代が交流し、共に支え合うことができるよう、活動の拠点となる拠点整備等を行っています。
56		3章	国として社会保障費を押さえるため高齢者の介護は在宅でとの方針であります。そのためには早朝や深夜に働く人材の確保、24時間支える体制が必要です。医療機関と訪問介護、看護事業所などの密接な連携も大切になってくると思います。在宅介護に向けて行政(新宿区)がリーダーシップをとって課題に取り組んでいただきたいと思っています。	C:意見の趣旨に沿って計画を推進する	ご意見を踏まえて、計画を推進します。 区では、計画素案に、地域における在宅療養体制の充実を掲げ、在宅療養体制の構築、在宅療養に関わる専門職のスキルアップ、在宅療養に対する理解の促進を、今後の方向性として挙げています。ご意見の趣旨に沿って計画を推進し、医療と介護の連携を進めていきます。

意見番号	頁	章番号	意見要旨	対応	区の考え方
57		3章	これからますます高齢化社会が進み、認知症の高齢者も増えます。認知症の方々の支援も大事です。東京23区のなかで「元気な高齢者」が一番多い新宿区の高齢者の認知症予防を支援と同じ様に力を入れて取り組んで下さい。	C:意見の趣旨に沿って計画を推進する	ご意見を踏まえて、計画を推進します。 区では、第7期計画において、重点施策の1つとして「認知症高齢者への支援体制の充実」を掲げ、様々な施策を推進していきます。併せて、認知症予防についても、一般介護予防事業の中で「脳はつらつ教室」を実施する等により取り組んでいきます。
58		3章	退職者で活動意欲がある人はたくさんいる。PCを教える人材をボランティア等で確保する等、団塊の世代を活用していくべき。 新宿区のボランティア事業はNPO等に丸投げ状態だが、「職育」、レガス、わく☆ワークとの連携を進めて区が人材を発掘し、地域のボランティア活動のリーダーになり得る企業退職者等をスカウトして、ミニミニ区长くらいの地域のリーダーを育ててた方がよい。 「ワンコイン労働」の考え方も採用して良いのでは？	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 区では、ふれあい・いきいきサロン、地域安心カフェ、高齢者クラブによる見守りや食事サービスグループなど、様々な形で、多様な主体が地域の高齢者を支えています。 また、平成30年2月に開設の「薬王寺地域ささえあい館」では、地域活動の新たな担い手を発掘し、また養成するため、館主催の講座を実施し、地域での活動に結び付けていきます。
59		3章	区政モニターのOB会を作って、多様性に富んだボランティア人材を発掘しても良いのでは？	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 平成30年2月に開設の「薬王寺地域ささえあい館」では、地域活動の新たな担い手を発掘し、また養成するため様々な講座を実施し、地域での活動に結び付けていきます。
60		3章	高齢者が家電を選び、使う際に自己責任度合いが増しているインターネットでの手続きも増えている。操作できるPCを区施設に完備し、高齢者がPCで情報収集できるように、ネットリテラシーを上げる活動をすべき。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 区内に4館あるシニア活動館では、パソコンが配備されており、パソコン教室を開催しています。また、タブレット端末を使った講座を実施しているシニア活動館や地域交流館もあります。 区施設全館にPCを完備することはできませんが、こうした講座などを利用し、今後はネットリテラシー向上に向けた取り組みも行っていく必要があると考えます。
61		3章	孤独感チェックリストの活用 一人一人が孤独に対してリスクマネジメントできるように、孤独度合いを自覚し、自分から自己開示し、当事者意識を持って「たすけじょうず、たすけられじょうず」になる意識を持たせる必要がある。	D:今後の取組の参考とする	ご意見は、今後の取組の参考とします。 なお、生活機能の低下の状態について把握するため、高齢者総合相談センター等で「基本チェックリスト」を用いていますが、この中には、「閉じこもり」の状態を把握する質問も設定されています。
62		3章	落合第2、戸塚、若松の様に高齢者が増えている中で住み慣れた地域の地域密着型サービスを具体的にどう進めるのか。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。 区では、介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる「地域包括ケア」のさらなる推進に向けて、地域密着型サービスの整備を行っています。第7期では、平成30年4月に大久保に認知症高齢者グループホームを開設する計画となっております。この他、認知症高齢者グループホーム2所、小規模多機能型居宅介護1所の整備を進めますが、現在具体化された整備地はありません。今後も積極的に民有地を活用した施設整備を行っていくとともに、整備に適した公有地がある場合には、活用に向けて検討していきます。
63		3章	特別養護老人ホームが現況8か所で目標9か所となっておりますが、待機者が多い現在、もっと多く建設して下さい。空地は戸山の児童相談センター跡地や若松町の公務員宿舍跡地を使って作ってください。新宿区外で遠い所だと家族が会いに行くことができません。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 新宿区は地価水準が高く、用地の確保が難しいため、公有地を活用した整備を進めていますが、ご指摘いただいた土地は、所有者である国・東京都より介護施設としての活用の提示がないため、この土地を活用した整備は困難です。区では、引き続き公有地を活用した介護保険サービスの基盤整備の推進に努めてまいります。

意見番号	頁	章番号	意見要旨	対応	区の方え方
64		3章	健康保険料がどんどん増えて困ります。社会保障を充実させるためにも、一般財源をもっと組み入れて下さい。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 国民健康保険は、医療費を保険料と制度的に定められた公費を財源として賄うことが基本となっており、さらに一般財源を組み入れることは考えていません。 なお、国民健康保険は、高齢者や低所得者が多いため、保険料の軽減や減免のほか、徴収の猶予を行うなど、保険料の負担について、所得や生活状況に応じた対策を行っています。
65		3章	地元の特養老人ホームを切望します。若松町に元公務員宿舎跡地がある。空き地区を是非特養ホームに。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 新宿区は地価水準が高く、用地の確保が難しいため、公有地を活用した整備を進めています。ご指摘いただいた土地は、所有者である国・東京都より介護施設としての活用の提示がないため、この土地を活用した整備は困難です。区では、引き続き公有地を活用した介護保険サービスの基盤整備の推進に努めてまいります。
66		3章	特別養護老人ホームの整備計画について、3年間で1か所(富久町国有地)しか計画がない。少なすぎると感じる。大久保地区には児童相談施設の跡地、角筈の都営住宅の跡地、若松地区の国家公務員廃止住宅地等候補地はあります。ぜひ増やして下さい。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 新宿区は地価水準が高く、用地の確保が難しいため、公有地を活用した整備を進めています。ご指摘いただいた土地は、所有者である国・東京都より介護施設としての活用の提示がないため、この土地を活用した整備は困難です。区では、引き続き公有地を活用した介護保険サービスの基盤整備の推進に努めてまいります。
67		3章	独居高齢者用の非常の際の連絡方法について、一人でいる時に動けなくなった場合、ボタンを押したらしかるべき救急窓口への連絡が出来るようなシステム、機器があればよいと思います。	B:意見の趣旨は、素案の方向性と同じ	ご意見は、素案の内容に含まれています。 区では、65歳以上の一人暮らし等で、日常生活をする上で常時注意が必要な方のご自宅に、警備会社へ通報できる無線発報器を設置する緊急通報システム事業を実施しています。 緊急通報システム事業では、利用者が、非常の際に無線発報器で発報した場合、警備会社から利用者宅に確認の電話が入り、電話に出られないなどのときには、警備会社が出動し、必要に応じて救急車を手配するなど対応しています。
68		3章	一人暮らし高齢者の割合が高い新宿区で療養病床数が23区内最下位。今計画の中病床の増加計画はあるのか。あるならば目標値の設定は。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 東京都では平成28年7月に地域医療構想を策定しました。現在は、地域医療構想調整会議等において病院、医師会、行政等の代表が一堂に会し、区西部圏域(新宿区・中野区・杉並区)として、地域医療体制のあり方について協議を行っており、特に、区としての目標値は設定していません。
69		3章	在宅療養体制の強化を図っても、高齢者夫婦及び一人暮らし高齢者には数多くの負担が発生、現実的な支援体制とは何か。	C:意見の趣旨に沿って計画を推進する	ご意見を踏まえて、計画を推進します。 医療や介護が必要になっても、介護サービス等のサービスを上手に利用し、医療や介護の専門職が連携してチームで在宅療養生活を支援していくことで、自宅や施設等の住み慣れた場所で人生の最後まで暮らし続けることが出来ます。そのためには、本計画において在宅医療・介護の連携をさらに推進するとともに、区民が在宅療養のイメージを持てるよう普及啓発を強化していきます。
70		3章	認知症高齢者の急激な増加が予想される中、グループホーム等の施設増加策は何か。保育園等との併設も含め複合型を考えているのか。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。 認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービスの整備は、公有地の活用を中心に進めています。平成29年4月には、中央図書館跡地に認可保育所との併設で、小規模多機能型居宅介護とショートステイを開設しました。今後も、整備に適した土地があった場合は、規模の土地に合わせて、保育園や障害者施設との併設も視野に入れながら進めていきます。

意見番号	頁	章番号	意見要旨	対応	区の考え方
71		3章	一人暮らし高齢者への具体的在宅療養とは何か。	C:意見の趣旨に沿って計画を推進する	ご意見を踏まえて、計画を推進します。 在宅医療・介護の関係者連携してチームで支えることで、一人暮らしであっても、住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らし続けることが出来ます。そのためには、本人・家族・支援する医療・介護の関係者が度々話し合い、状況に応じて介護サービスを上手に利用することが必要です。 本計画においては在宅療養体制の構築をすすめるとともに、在宅療養に関わる専門職への研修、区民等に在宅療養に対する理解の促進を図っていきます。
72		3章	現在、ユニット個室は生保の人は利用できない。多床室は人権侵害の側面もあるので、希望するのであれば、誰でも利用出来る様にすべきである。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 特別養護老人ホームのユニット型個室については、生活保護受給者に対する居住費負担軽減制度があります。
73		3章	日本の高齢者住宅は狭い。北欧の高齢者住宅はストレッチャーでの移動が可能と聞いている。目標としては北欧のレベルを目指すべきである。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。
74	全体	3章	第6期計画書と同様に、是非とも、事業名のみの一覧を添付して頂きたいです。	A:意見の趣旨を計画に反映する	ご意見を踏まえて、計画素案を修正します。 巻末の資料編に、各施策の事業名のみを掲載した一覧表を掲載します。
75	全体	3章	重点施策をP41～80に記載されています。理解しますが、たとえばP80からの余白ページが無駄です。 (素案だから、この様な編集をしされたのでしょうか。最終案もこのようにされますか。)	G:その他	ご意見を踏まえて、計画素案を修正します。 計画書策定にあたっては、大きな余白が生じないよう工夫します。
76	全体	3章	重点施策、他施策において、施策を支える事業の一覧表において新規事業を明記下さい。	B:意見の趣旨は、素案の方向性と同じ	ご意見は、素案に記述されています。 各施策の④施策を支える事業では、新規事業の事業名に【新規】と記載しています。
77	全体	3章	第3章に記載の事業は「健康づくり行動計画」の事業と同一の物があると思います。 棲み分けはどの様にされるか。記載の担当課が主管ですか。また「高齢者保健福祉計画」と「健康づくり行動計画」の記載事業のうち、同一のもの、別のものの数を教えて下さい。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。 健康づくり行動計画における「高齢期の課題を踏まえた健康づくりを推進します」の部分については、高齢者保健福祉計画における「健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸」と整合性を図りながら記載をしています。各事業については、それぞれの計画で整理の仕方が多少異なるため、単純比較はできません。また、各事業の担当課は、それぞれ記載されています。
78	全体	3章	各施策の「今後の取組の方向性」において、各取組毎に■で箇条書きされており、その後のページに施策を支える主な事業が表として記載されています。■で記載の内容と主な事業との対応が出来ませんので、■の箇条書き文章の末尾に「主要取り組み事業番号」を記すなどの工夫願います。 あるいは<>タイトル毎に「主要取り組み事業番号」を記すなど、読みやすく工夫をお願いします。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 個々の「施策を支える事業」はお互いに関連しており、それらを総合的に推進することにより、各施策の「今後の取組の方向性」を達成していきます。そのため、「施策を支える事業」と「今後の取組の方向性」が必ずしも個々に結び付くわけではなく、ご指摘のような整理を行うことは考えていません。文章の記述の中で、できる限り分かりやすくなるように工夫します。
79	40	3章	各施策の具体的取組、例えば施策1であれば、「地域の支え合いの推進体制づくり」「地域を支える担い手への支援の充実」「見守り体制のさらなる充実」のレベルまでを記し、これに各事業が連携する一連の体系図フローをA3で作成願いたい。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 体系図において、施策を支える事業まで記載してしまうと、スペースの関係等から見づらくなってしまおうと考えています。体系図では、基本理念、3つの「めざす将来像」、4つの「基本目標」、13の「施策」の関係を示すことを目的としています。

意見番号	頁	章番号	意見要旨	対応	区の考え方
80	40	3章	高齢者保健福祉施策の体系と「健康づくり行動計画」の体系(P19)は、両計画の行政(政策)の基本目標語、施策目標語によって区の事業を分類した後の体系図の様に感ぜられます。基本目標語、施策後の文言は、行政(政策)目標となるように事業を分類後の「冠」の様に思えます。また、これまで区で策定されている法定計画が、同じ様なレジメで作成されている姿勢により、いろいろな政策目標が達成されるか疑問です。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 第7期計画素案では、新宿区基本構想で掲げる平成37(2025)年のめざすべきまちの姿を踏まえて基本理念を掲げ、その下に3つの「めざす将来像」、4つの「基本目標」、13の「施策」を設定しています。これらにより、高齢者保健福祉施策を総合的に推進していきます。
81	41	3章	当該ページの図の挿入箇所を十分考えて下さい。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 ここでは、左のP40に記載した13の施策について、新宿区の地域包括ケアシステムにおける位置付けを示せるように見開きで確認ができるようにしています。
82	50	3章	認知症サポーターを地域の担い手にすることが計画にあるが、具体的な活動を教えてほしい。また、高齢者総合相談センターが担い手のサポートをすべて行うのは困難と思うので、実際は自主グループ化すると思うが、自主活動で起きた事故の補償はどうなっているか。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。 具体的な活動については、「オレンジの輪」というものがあり、現在400人が登録しています。認知症サポーター養成講座のスタッフや警察と行う声かけ訓練、カフェや家族会のスタッフを担ってもらっています。 事故については、区がコミュニティ活動補償制度に加入しています。
83	56~57	3章	「介護予防・日常生活支援総合事業」は、事業毎に分かり易く表記下さい。 また、事業が効率的に運用されるため、区で「介護保険べんり帳」等の冊子を作成されている事も記載されたら如何でしょうか。	G:その他	ご意見を踏まえて、計画素案を修正します。 総合事業について、新たに別表を設けます。 なお、介護保険べんり帳の作成については、第3章の施策10に記載があります。
84	103	3章	高齢者保健福祉計画103ページで「住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、安定した住まいが必要不可欠」との認識を示しているが、同ページに書かれている支援だけで、高齢者、障害者が民間賃貸住宅に入居することは、住宅の仲介業者とオーナーが門前払いをしたり負担可能な住宅がほとんどないので非常に困難、ほぼ不可能である。国土交通省も住宅確保要配慮者(定額所得者、被災者、高齢者、障害者、子供を育成する家庭その他住宅の確保に特に配慮を要する者)の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため居住支援協議会を作ることを進めているが、「高齢者の住まい安定確保連絡会」があることを理由に新宿区は居住支援協議会を作ることを拒否している。「高齢者の住まい安定確保連絡会」の活動を知る為に傍聴を求めているが、なかなか実現しない。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 平成27年度に住宅・建築・福祉に携わる関係団体と区が意見交換を行い、総合的な施策を検討する場として「新宿区高齢者の住まい安定確保連絡会」を設置し、高齢者・障害者の住まいの安定確保を図り、団体や事業者等と連携しながら住宅確保要配慮者に対応しています。今後は、住宅セーフティネット法改正を踏まえ、居住支援協議会等の住宅確保要配慮者の円滑な入居支援に向けた制度の在り方についても検討していきます。 同連絡会の公開につきましては検討していきます。
85	114	3章	高齢者総合相談センターの広い業務については大変だと感じている。副管理者を配置するとあるが、増員なのか。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。 副管理者については、増員ではなく相談員との兼務になります。なお、職員数については、各地域の高齢者人口に応じて、その都度検討を行っています。
86	123	3章	特別養護老人ホームを増やしていただきたいです。「特別養護老人ホームの整備」を見ますと、平成29年度末見込が8件で32年度目標が9所となっています。これは、整備の必要はなく切り捨て、ということではないかと呆然とする思いです。増やして下さい。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 特別養護老人ホームは第7期介護保険事業計画で1所開設しますが、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。整備が可能な公有地があった場合には積極的に活用を検討し、整備可能な土地として活用することになった時点でお知らせします。
87		4章	介護保険料がこれ以上高くなるのは困る。介護者もケアマネージャーも重労働になっていると聞く。もっと区で人間的にも援助すべきだ。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 第7期計画期間中の介護保険料の算定作業に当たっては、必要な介護サービス量を確保した上で適切な保険料額を設定いたします。 また、新宿区では区内の介護保険サービス事業所の人材確保、育成、サービスの質の向上を目的として、事業者向け研修や介護福祉士資格取得費用助成事業などを実施しています。

意見番号	頁	章番号	意見要旨	対応	区の考え方
88		4章	今まで介護保険料を払って来ましたが、国はもう少し国民に相談してから、変更してもらいたいと思います。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。
89		4章	介護保険料がどんどん高くなっているが、生活が苦しくなるのが困ります。国や都・区の補助費を増やして下さい。自己負担分を減らすようにして下さい。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 介護保険制度の持続可能性の確保のため、ある程度のご負担は必要になります。区では、負担能力に応じた負担割合になるよう、保険料段階を細かく設定しています。また低所得者層へは保険料負担割合を国の標準より低く抑えています。第7期でも必要なサービス量を見込み、適切な保険料設定に努めます。
90		4章	年金からの介護保険料の特別徴収は普通徴収にも変更できるようにして下さい。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 65歳以上の方(第1号被保険者)の保険料の支払方法は、介護保険法第135条により、特別徴収による方法が原則とされています。普通徴収(納付書や口座振替によるお支払い)との選択制はありません。
91		4章	国保料や介護保険料、医療費の負担増にたえきれぬ自信がありません。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 介護保険制度の持続可能性の確保のため、ある程度のご負担は必要になります。区では、負担能力に応じた負担割合になるよう、保険料段階を細かく設定しています。また低所得者層へは保険料負担割合を国の標準より低く抑えています。第7期でも必要なサービス量を見込み、適切な保険料設定に努めます。
92		4章	介護保険料が高すぎるので生活にも負担。人間らしい生活が出来るようにして下さい。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 介護保険制度の持続可能性の確保のため、ある程度のご負担は必要になります。区では、負担能力に応じた負担割合になるよう、保険料段階を細かく設定しています。また低所得者層へは保険料負担割合を国の標準より低く抑えています。第7期でも必要なサービス量を見込み、適切な保険料設定に努めます。
93		4章	地域密着型サービス整備計画のうち、第6期計画目標未達成分を除き第7期計画の中で新規案件として予定しているものは具体的に何か。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。 区では、介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる「地域包括ケア」のさらなる推進に向けて、地域密着型サービスの整備を行っています。第6期からの計画である大久保特別出張所跡地活用等のほか、第7期では民有地を活用した認知症高齢者グループホーム1所を新規案件として追加していますが、民有地活用については現在具体化された整備地はありません。今後も積極的に民有地を活用した施設整備を行っていくとともに、整備に適した公有地がある場合には、活用に向けて検討していきます。
94		4章	看護小規模多機能型施設が中央地域に無い理由は。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。 看護小規模多機能型居宅介護は、ご指摘のとおり、東圏域と西圏域にそれぞれ1か所ありますが、中央圏域にはありません。看護小規模多機能型居宅介護の整備については、民設民営により進めています。整備に適した土地がないことや、中央圏域において運営する法人がないことから、現在のところ中央圏域に無い状況になっています。
95		4章	介護保険の利用がむずかしい変更で困ります。又、介護保険料が値上げで、年金が下がっている時にとても納入できません。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 介護保険制度の持続可能性の確保のため、ある程度のご負担は必要になります。区では、負担能力に応じた負担割合になるよう、保険料段階を細かく設定しています。また低所得者層へは保険料負担割合を国の標準より低く抑えています。第7期でも必要なサービス量を見込み、適切な保険料設定に努めます。

意見番号	頁	章番号	意見要旨	対応	区の考え方
96		4章	介護保険料を値上げしないでください。もし国と都に50%という壁がありましたらどうかそこを51%、55%にする努力をお願いします。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 介護保険制度の持続可能性の確保のため、ある程度のご負担は必要になります。区では、負担能力に応じた負担割合になるよう、保険料段階を細かく設定しています。また低所得者層へは保険料負担割合を国の標準より低く抑えています。第7期でも必要なサービス量を見込み、適切な保険料設定に努めます。
97		4章	介護保険の保険料は個人の所得に応じて、負担する。しかし、特養ホーム申込の入所調整基準では入所希望者の状況と介護者等の介護環境の得点で入所順位が決まる。これは保険料の負担の原則と矛盾するので、介護者の状況は無くす方向で、施設を作る必要がある。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 ご意見のとおり、第1号被保険者の介護保険料は負担能力に応じた負担を求める観点から、所得状況により段階別に設定されています。 一方、特別養護老人ホームの入所調整基準は、入所の必要性の高さを計るための指標であり、応能負担の理念と矛盾するものではないと考えます。 また、特別養護老人ホームの整備については、地価の高い都心部での整備となることから用地の確保の外、一人あたりの給付費に与える影響が大きいことから給付と負担のバランスを考慮し、整備して参ります。
98		4章	人口ビジョンの人口分布から要介護3以上の推定は可能であり、要介護3以上の内、どの位の割合の人が特養に入ることを想定して施設整備をしているのかを説明して欲しい。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。 特別養護老人ホームの施設整備については、要介護3以上の方における割合により整備計画を立てていません。第7期においては富久町国有地を活用した整備のみとなっておりますが、区内に特別養護老人ホーム等の建設に適した規模の土地が少ない状況の中、整備が可能な規模の公有地があった場合には、特養の入所待機者数を含めて活用を検討し、整備可能な土地として活用することになった時点で整備計画としてお知らせします。
99	146	4章	「介護保険制度の改正内容」と、突然書かれています。厚労省の社会保障審議会(介護保険部会)で3年置きに改正される介護保険事業制度の改正内容を記して下さい。	A:意見の趣旨を計画に反映する	ご意見を踏まえて、素案を修正します。 本文に説明書きを追記します。
100	146	4章	改正内容を2点としていますが、介護保険料算定に影響し、被保険者の関心のある、保険者(区)機能の役割の改正事項についても記載して頂きたい。	A:意見の趣旨を計画に反映する	ご意見を踏まえて、計画素案を修正します。 保険者としての取組みについて、介護保険事業計画又は高齢者保健福祉計画の中で記載してまいります。
101	146	4章	地域包括ケアシステムの深化・推進について、3点記されていますが、現時点の決定事項でしょうか。最終案には、決定された事項を網羅的に記載下さい。	G:その他	ご意見を踏まえて計画素案を修正します。 「地域包括ケアシステムの深化・推進」は29年5月26日成立の介護保険法改正によるものです。改正内容については、もう少し詳しく記載できるよう、レイアウト等を工夫します。
102	147	4章	表の第1号被保険者数はHP公表の「新宿区の介護保険 主な実績 第4期～第6期(H28.10)」と数値が合いませんが。 なお、本事業計画書の注釈にHP記載の「新宿区の介護保険 主な実績 第4期～第6期(H28.10)」とURLを載せ、広報を図られたらいいがですか。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。 表の第1号被保険者数は資料により基準時が異なります。素案は各年度10月1日時点、HP公表の「新宿区の介護保険 主な実績 第4期～第6期(H28.10)」は年度末時点の値となっております。また、URLの掲載による広報については、ご意見として伺います。
103	147	4章	第6期介護保険事業計画にH27,28の推計値が示されており、本書には実績が示されている。その予測精度についてどの様に捉えますか。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。 第6期計画時点ではそれまでの実績値に基づく推計を行っています。計画値に対する実績値の割合は第1号被保険者数で99.25%、認定者数で97.55%となっており、十分な精度と捉えています。
104	151	4章	グラフにサービス別給付費の総額を折れ線で記入願いたい。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 ここではサービス別給付費の推移を主眼としているため、総額は掲載しておりません。なお、計画策定時には巻末に資料編として、サービス別給付費の推移を掲載する予定です。

意見番号	頁	章番号	意見要旨	対応	区の方考え方
105	153	4章	特別養護老人ホームへの入居希望者が多い状況の改善のため、新宿区内の国有地(若松町の元国家公務員宿舎地や都有地(西新宿の元都営住宅地、戸山三丁目の元児童相談所地))を活用して、建設して下さい。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 新宿区は地価水準が高く、用地の確保が難しいため、公有地を活用した整備を進めていますが、ご指摘いただいた土地は、所有者である国・東京都より介護施設としての活用が提示がないため、この土地を活用した整備は困難です。区では、引き続き公有地を活用した介護保険サービスの基盤整備の推進に努めてまいります。
106	155	4章	区内の主な介護保険サービス施設では、新宿区内を西、中央、東の3つに分かれているが、特養も区内の10地域それぞれに設置することを当面の目標とし、長期的には保育園程度の数を目標とし、地域での生活が継続出来る様にすべきである。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。 介護保険サービスの基盤整備は、新宿区は地価水準が高く、用地の確保が難しいため、公有地を中心に整備を進めています。今後も、特別養護老人ホームの整備に適した規模の公有地があった場合には、積極的に活用を検討していきます。
107	157	4章	介護保険料基準額が、全国値より高く、23区中で5位である理由を下記の面から教えて下さい。 ・区独自の地域支援事業(他よりサービスが行き届いている点) ・34万都市における高相センター等の配置面や介護事業所の供給状況 ・認定率	F:質問に回答する	ご質問に回答します。 新宿区では地域支援事業の内、介護予防日常生活支援総合事業を平成28年度より開始しており、事業内容としては特別区全体でみても概ね同様の状況となっています。また、高齢者総合相談センター及び介護事業所の供給状況、認定率は特別区全体でみても概ね中位の状況にあります。 新宿区は単身高齢者が多いことが特徴といえますが、単身者は介護が必要になるとサービス利用量が多くなる傾向があることは給付費増の一因と考えられます。
108	157	4章	介護保険料の算定にあたっては、負担軽減のため介護給付準備基金の活用を行ってください。	C:意見の趣旨に沿って計画を推進する	ご意見を踏まえて計画を推進します。
109	158	4章	第7期は約723億と記されていますが、グラフの数値の合計は724億です。注釈の意味は理解しますが、723億は他ページにも記載されています。影響ありませんか。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。 P158の合計額は四捨五入によりおおよその値で掲載しており、その旨注釈でお知らせしていることから、影響はないものと考えます。
110	158	4章	給付費の見込みの一方、介護保険事業の歳入、歳出の全体の収支見通しを記載可能ですか。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。 計画では介護保険料基準額に影響する総給付費の記載とし、介護保険事業全体の歳入、歳出については区公式HP等で公表される「予算の概要」等によりお示しさせていただきます。
111	158	4章	「第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率によって決定」と記されています。この人口比率は、H30～H32年推計値における比率の平均値を用いるのですか。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。 第1号被保険者負担率の算出式は次のとおりです。 全国の第1号被保険者見込み数/全国の被保険者(第1号被保険者+第2号被保険者)の見込み数×1/2 なお、見込み数は平成30年から平成32年の3年間の平均を用いています。
112	160	4章	介護給付準備基金の第1期からの推移を提示されたい。	E:意見として伺う	ご意見として伺います。
113	160	4章	第5期での介護給付準備基金の余剰金を第6期に9.7億と側聞します。15億の余剰金を全部活用可能でしょうか。	F:質問に回答する	ご質問に回答します。 介護給付準備基金をどれだけ投入するかは、最終的に総給付費の見込みが固まった時点で判断します。
114	162	4章	全国ベースで記載されていますが、最終版は区のものに記載下さい。	G:その他	ご意見を踏まえて計画素案を修正します。 最終版では区の推計値を記載します。

■地域説明会での意見・質問要旨と回答要旨

意見番号	頁	章番号	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期の振り返りがあつ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つ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として、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へております。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なめの方策を含めて、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く活かせれば在宅で頑張れると私は考へております。	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、介護事業所もそれなりに数がございます。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つてございます。 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へております。 <日常生活圏域> 人口密度は非常に高くなつており、10の日常生活圏域は必ずしも不当ではないと考へております。 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へております。
5		全体	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、みんな今までやつていることなんです。これからもつと問題は深刻になると思ひます。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。 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。	E:意見として伺う	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つたということがあります。 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へております。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、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つて、こういった方がいらつ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。 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へておりますので宜しくお願ひ致します。

意見番号	頁	章番号	意見・質問要旨	対応	回答要旨
6		全体	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」といういい方をされ、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。	E:意見として伺う	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。 地域ということであれば、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。
7		全体	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。 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いただければと思います。	E:意見として伺う	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。 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。 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を始めますが、「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。 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。 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。
8	3	1章	「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。 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。 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。 新宿区はひとつの小学校区に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。	E:意見として伺う	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。 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考えております。

意見番号	頁	章番号	意見・質問要旨	対応	回答要旨
9	117	3章	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います。だからそこが難しい。 毎月一回地域ケア会議を地域包括センターでやっていますが、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。	E:意見として伺う	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。 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しする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。
10		3章	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と思いますがいかがでしょうか。	D:今後の取組の参考とする	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。
11		3章	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。	G:その他	いただいたご意見は所管課に問い合わせさせていただきます。 【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。
12		3章	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働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。	F:質問に回答する	地域の活力をどうやって出していくかについて、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かせてきます。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。
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思っています。	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。

意見番号	頁	章番号	意見・質問要旨	対応	回答要旨
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って、早期発見ができます。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いうところがございます。区では昨年からは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。これからもプ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ますか。	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が、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す。 【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。
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なのでしょうか。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。

意見番号	頁	章番号	意見・質問要旨	対応	回答要旨
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、そうな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います。	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す。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とうとうと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まして、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	157	4章	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	160	4章	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	161	4章	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って、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ようという議論もなされている部分もあります。
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。一番大きなところというと介護報酬の改定は、細かい部分がわか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っておりますが、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。

意見番号	頁	章番号	意見・質問要旨	対応	回答要旨
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」のところでありますが、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」のところで、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が、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時のために、都から区へ基金を持ってくるというものです。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こと、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ありますが、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く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伺いたいです。	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思っております。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円上がることとなっております。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。
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伺う所は、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こと等を、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ことではなく、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。

意見 番号	頁	章 番号	意見・質問要旨	対応	回答要旨
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ばいいと思います。	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、我々とし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で進めております。
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っ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して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います。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。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。
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すので、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なと感じております。	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、そういったこと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す。そういった事業も始めております。

意見番号	頁	章番号	意見・質問要旨	対応	回答要旨
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いますが、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すので、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なっています。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、夜中にで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。
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。区としてもせっ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、年後継者不足などでなくなってきたところもあります。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。子どもが入れば、子どもをみて楽しんでいます。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、高齢者だけでなく、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。子どもや青年期、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。個人情報のはばりがきつくなると、仕事で大変なことがでできます。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。子どもから高齢者まで同じ地域で支えあうことが大切だと思います。	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。

意見番号	頁	章番号	意見・質問要旨	対応	回答要旨
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願っています。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います。	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、民生委員も含めて、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っています。ご理解をお願いします。
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わかりません。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。	A:意見の趣旨を計画に反映する	<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期にございました。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期にございました、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つ整備が出来ました。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いただきます。</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、地域の繋がりを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おうとか、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りという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いました。	B:意見の趣旨は、素案の方向性と同じ	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けど、それに加えまして、年齢制限なく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。
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	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います。