

「新宿区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画(令和6年度～令和8年度)」(素案)
パブリック・コメント等実施結果(概要)

1 パブリック・コメント

(1) 実施期間

令和5年10月25日(水)から令和5年11月27日(月)まで

(2) 意見提出者および提出方法

意見提出者 9名・団体

ホームページ	2名・団体
持参	3名・団体
ファックス	4名・団体
郵送	0名・団体
合計	9名・団体

(3) 意見数および意見の計画への反映等

意見数 72件

意見項目の内訳		件数	該当No.
1	計画全般に関する意見	4件	1～4
2	第1章 計画策定の概要	31件	5～35
3	第2章 計画の基本的考え方	6件	36～41
4	第3章 高齢者保健福祉施策の推進	27件	42～68
5	第4章 介護保険事業計画の推進 (第9期介護保険事業計画)	4件	69～72
6	第5章 計画の推進に向けて	0件	—
7	その他	0件	—
合計		72件	

意見の計画への反映等

A 意見の趣旨を計画に反映する	13件
B 意見の趣旨は、素案の方向性と同じ	0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	3件
E 意見として伺う	40件
F 質問に回答する	15件
G その他	1件
合計	72件

2 地域説明会

(1) 開催日及び会場

月 日	時間	会 場
11月6日(月)	15:00～16:30	四谷地域センター
11月7日(火)	15:00～16:30	牛込箆笥地域センター
11月9日(木)	15:00～16:30	柏木地域センター
11月11日(土)	15:00～16:30	若松地域センター
11月13日(月)	15:00～16:30	角筈地域センター
11月14日(火)	15:00～16:30	落合第二地域センター
11月15日(水)	19:00～20:30	大久保地域センター
11月17日(金)	19:00～20:30	戸塚地域センター
11月19日(日)	15:00～16:30	榎町地域センター
11月20日(月)	15:00～16:30	落合第一地域センター

※いずれも「第5期新宿区健康づくり行動計画」と合同開催。

(2) 参加者数

参加者数 47名

(3) 意見数および意見の計画への反映等

意見数 30件

意見項目の内訳		件数	該当No.
1	計画全般に関する意見	3件	1～3
2	第1章 計画策定の概要	0件	—
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	24件	4～27
5	第4章 介護保険事業計画の推進 (第9期介護保険事業計画)	3件	28～30
6	第5章 計画の推進に向けて	0件	—
7	その他	0件	—
合計		30件	

意見の計画への反映等

A	意見の趣旨を計画に反映する	0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	1件
E	意見として伺う	14件
F	質問に回答する	14件
G	その他	0件
合計		30件

■パブリック・コメントでの意見要旨と区の考え方一覧(案)

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

意見番号	頁	章番号	意見要旨	対応	区の考え方
1	-	全体	民生委員をしています。膨大な計画案は読み切れずパラパラと目を通しただけですが、現場で高齢者と接している問題点は、素晴らしい計画を立ててもその情報が高齢者には届きにくいということです。集合住宅が増え、訪問している方のほとんどは集合住宅住まいです。そこには、区の情報も地域、町会の情報も届いていません。私は、40年以上同一の集合住宅に住み続けていますが、つい最近まで町会の高齢者クラブの存在すら知りませんでした。集合住宅には掲示板が設置されています。まずは掲示板を有効活用するなど、とにかく情報がいかに届くようにするかもっと考えていただきたいと思います。	D	ご意見は、今後の取組の参考とします。 令和4年度に行った「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」では、健康や福祉サービスに関する情報の入手手段について、「区の広報誌」という回答が全体の4割強である一方、約4人に1人が「特に入手していない」という回答でした。 区では、地域の関係者等で構成される生活支援体制整備協議会において、情報をより多くの高齢者に届けるための情報提供方法について議論をするとともに、広報新宿や区・町会掲示板の活用に加え、希望する高齢者へ「ぬくもりだより」の個別配付や、デジタルサイネージを使った高齢者クラブの活動紹介など、さまざまな方法で情報提供を行っています。今後も引き続き有効な情報提供方法について検討していきます。
2	-	全体	第8期の最終計画書はフルカラーの計画書となっています。 第9期計画書は、カラー箇所を少なくする事で個人が入手しやすい販売価格となる事を検討下さい。見栄えより内容のある分かり易い計画書を望みます。 少なくとも章題だけのページのグラデーションカラーは、お止め下さい また、表題を青文字にする事や表題下の青線を黒フォント、黒線とすると「見にく」なり、記載内容の理解の低下となりますか。費用対効果の面から明確に見解を教示下さい。 同様な意見のバブコメを第8期のバブコメに記載しました。区への対応は「ご意見として伺います。計画書は、図や写真を使うことにより、多くの方に見やすいよう構成を工夫しております。そのため、カラー印刷とさせていただきます。」との回答でした。 「多くの方が見やすい」との回答に関し、以下質問回答下さい。 第8期の最終計画書(フルカラー版)の総印刷部数、総印刷部数の庁内配布数、関係行政機関配布数、関連団体や職域配布数、区民購買数、令和5年度末残数の実績を考慮され、利用者が庁内、関係機関が多数であれば、カラー版は不要と考えますが、これら実数の概数を回答された上で、フルカラーの必要性を教示下さい。	E	ご意見として伺います。 多くの方に見やすいよう構成等工夫します。 また、第8期計画書の総印刷部数1,000部のうち、庁内配布が約150冊、関係機関等(民生・児童委員、各種協議会委員等含む)への配付が約53冊、区内施設での閲覧用が約60冊、各種会議での閲覧用が約60冊、残りは委員改選時の配付用や頒布用などです。頒布実績については、令和3年度は3冊、令和4年度は1冊、令和5年度は1冊です。 区民が多く含まれる関係機関への配付割合が多いことから、よりわかりやすく見やすいカラー印刷とさせていただきます。なお、第9期計画書については、区ホームページからも閲覧できることや、頒布部数の減少を鑑み、第8期計画書より発行部数を減らす予定です。
3	-	全体	本書素案の印刷費が頁数200 700部で一部単価1241円と記載されています。他バブコメが実施されている下記計画書の印刷費は、下記となっています。 健康づくり行動計画 頁166 600部 942円 第三次実行計画 頁215 1000部 594円 本書の一部単価が、他計画書と比べ高価となっている様に見えますが、見解を教示下さい。 本書は、白黒印刷にかかわらず、割高と思われる厚手用紙にて印刷されていますが、その事由を教示下さい「多くの方の見やすい」工夫がその事由ですか。	F	ご質問に回答します。 本計画書(素案)は多くの方に見やすく、様々なご意見をいただくことを目的に作成しています。他計画書の印刷費は、頁数や発行部数、委託事業者の違い等により差異があるものと考えています。 用紙については、上質紙の方が再生紙より安価であったこと、上記目的のもと、破れにくい点等を考慮しています。
4	-	全体	本書の多くのページにグラフが記載され、棒グラフ中に黒字の数値、白抜き数値が見られます。高齢者にとって非常に見にくく、数値が読み取れません。 「多くの方に見やすいよう構成を工夫」への配慮を是非願います。グラフは記載されている全ページでの確認を願います。 全体に分かりやすい文章作成を願います。 行間、フォント種類の相違が見られます。再考下さい。	E	ご意見として伺います。 計画書は、図や写真の使用、行間設定も含め構成等を工夫し、多くの方が見やすいよう努めています。
5	3	1章	本頁では西暦のみ表示です。他ページは年号(西暦)表示です。整合をとって下さい。 他ページでも西暦のみ表示が見られます。2040年は西暦のみ表示ですか。	A	ご意見を踏まえて修正します。 文章中では原則として西暦、和暦を併記します。
6	5	1章	介護保険制度のあゆみについて 平成17年は改正年度、平成24年は施行年度、平成29年は改正年度、令和3年は施行年度です。P6に記載の法律との対比する上で、施行年度又は改正年度を統一して記載下さい。「平成26年の法改正では」と正確に記載されています。	E	ご意見として伺います。 P5の「(1)介護保険制度のあゆみ」では、制度改正の契機について記載することに主眼を置いています。関連法の改正年度及び施行年度についてはP6の「(3)これまでの介護保険法等の改正のながれ」へ記載する整理をしています。

意見番号	頁	章番号	意見要旨	対応	区の考え方
7	5	1章	「令和3年には、・・・体制整備といった指針の改正が行われています。」との記載は令和3年に施行されたのではないですか。	F	ご質問に回答します。 「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(令和三年一月二十九日)(厚生労働省告示第二十九号)」では次のとおり定められています。 <基本指針抜粋> 「介護保険法(平成九年法律第二百二十三号)第一百六条第一項の規定に基づき、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(平成三十年厚生労働省告示第五十七号)の全部を次のように改正し、令和三年四月一日から適用することとしたので、同条第四項の規定により公表す。」 上記指針本文を踏まえ素案本文へ記載しています。
8	5	1章	記載の年度に改正された法律内容を確認する為、平成29年では具体的法律名が記載されている様に、下記記載年度の法律名を下記の通り記載下さい。 平成17年 介護保険法等の一部を改正する法律 平成23年 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律 平成26年 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律	A	ご意見を踏まえて修正します。 紙面P6の「(3)これまでの介護保険法等の改正のながれ」へ追記します。
9	5	1章	令和3年「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の全部を改正する件」の告示と記載されています。当指針は、第8期介護保険事業計画のガイドラインの役割を果たすものと理解します。告示とありますが、根拠法に基づくものですか、教示下さい。	F	ご質問に回答します。 「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(令和三年一月二十九日)(厚生労働省告示第二十九号)」は、介護保険法(平成九年法律第二百二十三号)第一百六条第一項の規定に基づき定められ、同条第四項の規定により公表されるものです。
10	5	1章	令和5年に同様に、第9期介護保険事業計画策定のための「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」(基本指針)が出されていると思いますが、本頁に記載されないのでしょうか。確認します。	F	ご質問に回答します。 第9期介護保険事業計画に係る「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の全部を改正する件」は令和6年1月19日に告示されました。これを受けて、P5の「(1)介護保険制度のあゆみ」へ追記します。
11	5	1章	令和5年5月「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律(令和5年法律第31号)」が公布されています。改正の「4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化」の4③の一部は令和5年8月1日に施行されていると側聞します。本書計画と関連が深いと思いますが記載されないのでしょうか、確認します。	F	ご質問に回答します。 当該改正内容は、介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを厚生労働大臣が整備することとされたことを指しており、計画への記載は考えておりません。
12	5	1章	地域共生社会の実現に向けて 令和3年施行「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」に社会福祉連携推進法人制度の創設された事も追記下さい。厚労省の説明資料にはここまでの記載がされています。	E	ご意見として伺います。 令和3年施行「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」の概要は素案に記載の「地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市区町村の包括的な支援体制の構築の支援」、「地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備などの推進」、「医療・介護データ基盤の整備の推進」、「介護人材確保及び業務効率化の取組の強化」に加え、「社会福祉連携推進法人制度の創設」の5つです。本頁は「2. 介護保険制度の変遷」についての記載であることから、介護保険法の改正を伴うもののみ記載しています。そのため、「社会福祉連携推進法人制度の創設」について、掲載することは考えておりません。 なお、本制度は、社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等が個々の自主性を保ちながら連携し、規模の大きさを活かした法人運営が可能となるものです。
13	6	1章	「令和5年度に基本指針」と記されています。 基本方針と記載されていますが、意味が不明です。 第9期介護保険事業計画策定のための「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」(基本指針)と思います。令和5年2月27日の公表のものが、確定していないので、本頁はポイントのみの記載ですか、確認下さい。 最終報告書では、令和5年の基本方針について、本頁、前頁ともに、基本方針内容をしっかり記載下さい。	E	ご意見として伺います。 P6では「(3)これまでの介護保険法等の改正のながれ」に記載しています。本素案策定時点(令和5年10月時点)で、次期制度改正内容は未確定であることから基本指針案のポイントを記載し、今後の見通しを簡潔にお示ししています。 今後、次期制度改正に合わせて記載内容を精査していきます。
14	7	1章	計画の策定目的に「その実現に向けた施策を体系的に整理するとともに、取組の方向性を明らかにすることを目的としています。」と記載されています。 P58、59に記載と括弧書きして、参照が容易な配慮していただけませんか。	E	ご意見として伺います。 取組の方向性については、第3章第2節から第6節の施策ごとに記載しています。

意見番号	頁	章番号	意見要旨	対応	区の考え方
15	7	1章	老人福祉法第20条の8に規定される「高齢者保健福祉計画」と記載されています。 老人福祉法第20条の8には、老人福祉計画と記載されていますが、確認下さい。 介護保険事業計画と一体計画として公表するに際し「高齢者保健福祉計画・第〇期介護保険事業計画」との計画書名になると認識しますが。	A	ご意見を踏まえて修正します。 「老人福祉法第20条の8に規定される「老人福祉計画」と修正します。 なお、平成12年度から平成17年度までの計画名は、「新宿区老人保健福祉計画・介護保険事業計画」として策定されてきましたが、平成18年度を始期とする計画策定の際、区が設置する「新宿区高齢者保健福祉推進協議会」の意見を踏まえ、計画名を「新宿区高齢者保健福祉計画・第3期介護保険事業計画」(平成18～20年度)としました。 なお、平成18年度以降は計画名に変更はありません。
16	7	1章	本計画書は、総合計画や第三次実行計画との「整合」を図って作成すると記載されています。「整合を図る」「整合をとる」「整合させる」の具体的な内容が、以下の内容についてであるかどうか教示下さい。あるいは他の内容の「整合」を図られたのか教示願います。 P62記載の12の施策のうち第三次実行計画において、計画事業としての新たな選定・継続・拡充していく施策に関する企画政策課との調整。 本計画書の5つの基本目標の目標内容名と総合計画の基本政策1個別政策1、2の政策名とのネーミングの整合	F	ご質問に回答します。 第三次実行計画は、新宿区基本構想に掲げる”めざすまちの姿”「『新宿力』で創造する、やすらぎとにぎわいのまち」の実現に向けて、新宿区総合計画に示した施策を具体の事業として計画的に実施していくために策定する行財政計画であり、区政運営の具体的な指針となるものです。本計画は、区の高齢者保健福祉施策及び介護保険サービス体制整備における基本的な考え方や目標を定め、その実現に向けた施策を体系的に整理するとともに、取組の方向性を明らかにすることを目的としています。 そのため、新宿区基本構想に掲げた”めざすまちの姿”と整合を図り本計画の基本理念を設定するとともに、新宿区総合計画及び第三次実行計画における施策や事業との整合を図りつつ、本計画の目的に合致した施策を掲載しています。
17	8	1章	フローの図に本計画との一体的計画である「第5期健康づくり計画」の計画期間の表示をお願いします。	A	ご意見を踏まえて追記します。 「第5期健康づくり行動計画」の計画期間を追記します。
18	9	1章	国勢調査の調査年度を記載下さい。他、P12、13も修正下さい、直近の国勢調査が何年か記憶していません。不親切です。	A	ご意見を踏まえて修正します。 国勢調査の調査年度を追記します。
19	9	1章	居住期間が記載されています。 本計画の策定上関係しますか、教示願います。 介護保険事業の「住所地特例」と何か関係ありますか。 ここで記載の「区民」は、居住者だけであるので、居住期間を記載されているのですか。教示下さい	F	ご質問に回答します。 本計画の上位計画である新宿区総合計画では「暮らしやすさ1番の新宿」を基本政策の一つとしています。また、個別施策においても「住み慣れた地域で暮らし続けられる地域包括ケアシステムの推進」を掲げていることから「居住期間」と「定住意向」の現状について記載しています。
20	9	1章	一般病床と療養病床の違いは、一般の方は理解困難だと思いますので、多くの方が理解できる様に注釈下さい。	A	ご意見を踏まえて修正します。 一般病床、療養病床それぞれの定義について、注釈に追記します。
21	9	1章	単独世帯の割合を、特別出張所別に全てP10に記載下さい。出来なければ、その割合を算出するための資料を教示下さい。	F	ご質問に回答します。 特別出張所別の単独世帯(65歳以上人口に占める一人暮らし高齢者)の割合は、令和5(2023)年2月「研究所レポート2022 No.1」(新宿自治創造研究所)のP26図表58Iに記載しています。
22	11	1章	「新宿区では、全国的に高齢者人口が増加する2040年問題の状況がその後10年以上続くことになり、中長期的な視点の重要性はますます高いものとなっています。」と記載されています。 新宿区の「人口ピラミッド」の「形」から、表記の記述内容は一般の方が理解困難だと思いますので、多くの方が理解できる様に工夫下さい。	A	ご意見を踏まえて修正します。 「40歳以上(第2号被保険者)の人の多くは今後も新宿区に居住を続け、区の高齢者になっていくと考えられます。若年層が多い新宿区では、全国的に高齢者人口が増加する2040年問題の状況が今後も続くことになり、中長期的な視点の重要性はますます高いものとなっています。」と修正します。 また、▼男女・年齢各歳別人口(新宿区・全国)が2020年のデータであること、45歳の四角囲みは「2040年前後に高齢者になっていく層」を表すことを追記します。
23	13	1章	本頁の題名が「(2)住民基本台帳人口に基づく人口推計」となっています。 表記されている人口推計のグラフの値が全部「住民基本台帳人口に基づく人口推計」の値であると誤解が生じますので、注記だけでなく、グラフ上のR5～R12までは住民基本台帳人口に基づく人口推計、R17、22はR2年国勢調査に基づく推計値と記載下さい。	A	ご意見を踏まえて修正します。 タイトルを「(2)住民基本台帳人口等に基づく人口推計」と修正します。

意見番号	頁	章番号	意見要旨	対応	区の考え方
24	13	1章	住民基本台帳、国勢調査に基づく人口推計を記載されていますが、必要なのですか。介護保険事業計画策定の為、国から2通りの方法で出す事を指導されていますか。最終的にどちらの結果を用いるのですか、教示下さい。	F	ご質問に回答します。 新宿区では、今後10年以内の短期的な人口の推移を見据えて事業計画や政策を立案するため、「住民基本台帳に基づく新宿区将来人口の見通し」と、中長期的な将来人口の見通しとして「2020年国勢調査に基づく新宿区将来人口推計」をそれぞれ作成しています。 なお、国の基本指針案では、2040年度の将来人口推計については計画への記載が必須となりますが、推計手法は指定されていません。 また、第9期介護保険事業計画においても、いずれの推計結果も用いる予定です。
25	14	1章	第1号被保険者の数値は、各年10月1日の値を使用されています。P15の要支援者の数値は9月末の数値です。何故9月末に合わせないのでしょうか。事由を教示下さい。	A	ご意見を踏まえて修正します。 人口移動の影響が少ない年度の中央値として、各年10月1日を基準日としています。 P15「(2)要支援・要介護認定者数」の基準日を各年10月1日と修正します。
26	15	1章	「要支援・要介護認定者1数は、平成27年から平成28年にかけて減少しましたが、以降は令和4(2022)年まで継続的に増加。」と記載されています。 現象、増加は表を見ればおのずと分かります。減少、増加の理由、遠因、等を教示下さい。	F	ご質問に回答します。 要支援・要介護認定者数が平成27年から平成28年にかけて減少した理由は、介護予防・生活支援サービス事業が平成28年度から開始したことに伴い、要支援1及び2の方が事業対象者へ移ったことが挙げられます。平成29年度以降は75歳以上の後期高齢者数の増加に伴い要支援・要介護認定者数は再び増加しています。
27	15	1章	「要介護1は18.0%から20.1%、要介護2は14.6%から16.3%、要介護3は10.7%から12.3%へと相対的に割合が増加しています。」と記載されています ここでの記載の「相対的」の言葉の意味は何ですか。 要介護4は12.2%から12.7%に増加 要介護5は、10.8%から9.4%に減少しています。要介護4、5の記載をお願いします。	A	ご意見を踏まえて修正します。 ご指摘の記載内容は、要介護度別に割合を比較した際、要支援1・2(軽度)は下降、重度の要介護4は0.5ポイントのわずかな上昇、要介護5は下降しているのに対し、中度の要介護1(2.1ポイント上昇)・2(1.6ポイント上昇)・3(1.6ポイント上昇)の上昇傾向を比較して「相対的に」表現したものでしたが、分かりやすい記載となるよう変更します。 また、ご意見を踏まえ、要介護4及び5の記載も追記します。
28	15	1章	表の数値は各年9月末となっています。 これは介護保険事業のサービス給付実績、見込算定を行うために、年度末の数値でなく、9月末のものを使用されるのですか。 各年9月末と年度末の要介護(要支援)認定者数の数値(令和5年新宿区の概況P3-9)は、異なります。止むを得ないと判断の基に介護保険料の算定は行われるのですか。	F	ご質問に回答します。 次期介護保険事業計画期間における介護サービス給付量の推計にあたり、算定資料として使用する人口推計値及び要支援・要介護認定者推計値は、人口移動の影響が少ない年度の中央値として、各年10月1日を基準日としています。 一方で、介護給付実績については、年度末時点の実績を基に(計画策定年度は推計時点が年度の途中であるため、4月から9月までの上半期の実績)推計しています。
29	16	1章	「23区中男性は14番目、女性は9番目に長くなっています。」と記載されています。「長くなっています。」の表記の再考願います。	A	ご意見を踏まえて修正します。 「23区中男性は14番目、女性は9番目に長くなっています。」を「23区中男性は14位、女性は9位です。」と修正します。
30	17	1章	「高齢者の保健と福祉に関する調査」と記されています。 一般の方は本調査を知りませんので、本調査が、「新宿区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画(令和6年度～令和8年度)」の策定にあたり、区民の健康や日ごろの生活状態、介護保険サービスの利用状況や利用意向、及びケアマネジャー・介護保険サービス事業所等の実態を把握し、計画策定のための基礎資料とするために行われている調査であり、以下の調査から構成されている旨を本文に記載下さい。 1. 一般高齢者+介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 2. 要支援・要介護認定者調査 3. 第2号被保険者調査 4. ケアマネジャー調査 5. 介護保険サービス事業所調査 6. 在宅介護実態調査	E	ご意見として伺います。 本調査は計画策定のための基礎資料としており、新宿区の高齢者等の現状を示すものとして調査結果の内容を第1章に記載しています。 なお、本調査は計画策定のための基礎資料としており、新宿区の高齢者等の現状を示すものとして調査結果の内容を第1章に記載しています。
31	17-35	1章	P17～35の調査結果の内容の記載は、必要ですか。別途報告書が作成されています。本調査の結果内容は、「新宿区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」の策定に当たって、本計画策定者や協議会委員の方に必要な資料かもしれませんが、一般の方には必要でしょうか。別途報告書がありますので、不要と思います。 上記内容の各種調査を本計画策定の為に行っており詳細は、別途報告書を参照あるいは、P17～35部分を資料編として巻末に記載するなどの方策を検討下さい。	E	ご意見として伺います。 本調査は計画策定のための基礎資料としており、新宿区の高齢者等の現状を示すものとして調査結果の内容を第1章に記載しています。 なお、素案時点で掲載はありませんが、資料編として、巻末に「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の概要について掲載しています。
32	36-43	1章	「新宿区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画(平成3年度～令和5年度)」と記載されています。令和3年度の間違いですか。	G	ご意見を踏まえて修正します。 「新宿区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画(令和3年度～令和5年度)」と修正します。
33	36-43	1章	第8報告書P50の政策体系が記載されていないと、P36～43は理解が困難です。第8報告書P50の政策体系に相当する表をP36冒頭に記載下さい。	E	ご意見として伺います。 本節では第8期計画における12の施策の振り返りに重点を置いており、施策名および重点施策についても記載しているため、体系図を掲載することは考えていません。

意見番号	頁	章番号	意見要旨	対応	区の考え方
34	36-43	1章	第8期報告書のP52に記載の指標の目標値と平成3年から令和4年の実績値をP43の次のページに一覧表として是非記載下さい。	E	ご意見として伺います。 高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画期間(令和3年度～令和5年度)における各指標の実績値については、令和6年度に高齢者保健福祉推進協議会で報告の上、ホームページに掲載予定です。
35	36-43	1章	第9期計画書を策定する計画論として、第8期の取り組み、成果、課題の認識はしないといけない道かもしれませんが、記載内容が冗長すぎて、読む意欲が減退します。協議会委員の方への説明、報告書となっています。 多くの方が読みやすいような構成、プレゼン、表記(行間)の再考を願います。本頁をカラー化されても必ずしも「多くの方が読みやすいよう」にならないと思います。	E	ご意見として伺います。 計画書は、図や写真の使用、行間設定も含め構成等を工夫し、多くの方が見やすいよう努めています。
36	46	2章	記載内容以前に「行間」が気になります。P36～43の行間設定とともに再考下さい。 フローの丸描画、意図は理解しますが、再考下さい。 基本理念の青着色の白抜きフォント、高齢者にとって見にくいです。	E	ご意見として伺います。 計画書は、行間設定を含め構成等工夫し、多くの方が見やすいよう努めています。
37	48	2章	記載の基本目標が、第8期の基本目標と同一である事を冒頭に記して下さい。	E	ご意見として伺います。 基本目標の内容が全く同一ではないため、冒頭に記すことは考えていません。
38	49-57	2章	第2章計画の基本的考え方の章の中に新宿区における第2節地域包括ケアシステムについて 1. 日常生活圏域と高齢者総合相談センターの設置 2. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から見受けられる地域の状況 3. 地域支援事業の現状 の記載があるのに違和感があります。この内容は、介護保険制度の中の「地域包括ケアシステムについての状況」として第1章に記載すべき内容だと思います。 当目次構成になったのは、第6期からであり第8期までこの目次構成となっています。第2章計画の基本的考え方の章の中に新宿区における第2節地域包括ケアシステムについての状況説明があるのは、おかしいので目次構成の再検討を是非願います。	A	ご意見を踏まえて修正します。 第2章第2節では、新宿区における「地域包括ケア」の実現のために、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として日常生活圏域を設定し、高齢者総合相談センターを10か所に設置している旨を記載しています。第2章第1節に記載している基本的理念や基本目標等を踏まえて本計画を推進していくにあたって欠かせない考え方であるため、第2章に記載しています。 なお、地域支援事業については平成18(2006)年度に介護保険制度内に新設されたため、素案P56・57の「5. 新宿区の地域支援事業」については、第1章第1節「2. 介護保険制度の変遷」でボックスとして記載します。
39	56-57	2章	厚生労働省のHP「地域支援事業」や区の「高齢者暮らしのおたすけガイド」に記載されている様に、介護予防・日常生活支援総合事業の中の細かな事業の記載願います。記載の表をP68の様に細かく記載下さい。	E	ご意見として伺います。 素案P56・57の「5. 新宿区の地域支援事業」の概要は、第1章第1節「2. 介護保険制度の変遷」でボックスとして記載します。介護予防・日常生活支援総合事業はP68のほか、3章以降にも詳細を記載しています。
40	56-57	2章	短期集中予防サービスは、有効と側聞します。何事業で実施されていますか。区で行われていますか。	F	ご質問に回答します。 通所型短期集中サービスは、デイサービスセンター等で専門職が生活機能の維持向上のための支援(個別プログラムに応じたりハビリテーション)を原則として3か月行うものです。区では、要支援1・2認定者及び事業対象者(基本チェックリスト対象者)を対象とした介護予防・生活支援サービス事業における通所型サービス事業の1つとして、通所型短期集中サービス事業を実施しています。
41	58	2章	「第3節 今後の方向性」の表題で今後の方向性が当該章内で記載されています。 「今後の方向性」の記載は、高齢者の保健と福祉の状況、介護事業の状況を踏まえまとめとして記載されるべきものと思いますので、第2章の第1節に記載し、第2節に基本理念、基本目標の構成とすべきと思います。再考下さい。 なお、第8期計画書では 第2節 新宿区における地域包括ケアシステムについての中で「4. 今後の方向性」が記載されています。 本計画書も地域包括ケアシステムについての中における今後の方向性が記載されているのでないか、懸念します。確認下さい。	E	ご意見として伺います。 第1章第4節新宿区における高齢者等の状況、第2章第2節日常生活圏域別の状況等を踏まえ、3つの課題、重点的に取り組む施策をP58～59に示しています。そのため、本計画では、第2章に新たな第3節を設け、第9期における今後の方向性としてまとめています。
42	62-159	3章	「(4) 施策を支える事業」と各施策の表題となっています。 (4) 施策〇を支える事業と施策番号を記載し、参照が容易となる配慮を願います。	A	ご意見を踏まえて修正します。 参照が容易となるように「(4) 施策1を支える事業」のように施策番号を追記します。
43	62-159	3章	施策を支える事業が個別に記載されており、参照が不便です。巻末に施策事業をまとめて記載願います。	E	ご意見として伺います。 素案時点で掲載はありませんが、計画書では資料編として、巻末に「施策別事業一覧」として掲載しています。
44	62-159	3章	施策の表の「青着色」却って読みづらいです。担当課の線も余分に読みづらくしています。エクセル表の様に、1行おきの着色は不要です。	E	ご意見として伺います。 計画書に掲載の表については構成を工夫し、多くの方が見やすいよう努めています。

意見番号	頁	章番号	意見要旨	対応	区の考え方
45	65-79	3章	<p>施策1及び施策1を支える事業に関して、下記教示下さい。 施策1は第三次実行計画の基本施策1個別施策1計画事業の2①、②に該当するという事で良いか。 第三次実行計画の基本施策1個別施策1計画事業の2①、②を支える経常事業数と本計画書P73～77に記載の施策1を支える事業数は同一ですか。 P73～77に施策1を支える事業が掲載され、実行計画期間はその事業の予算が計画的に担保されると思いますが、その他の事業はR5年での予算事業と思います。本計画書の計画期間中予算化される事業かどうか確認します。 P73～77に多くの事業が記載されています。当事業は、R5年予算書に記載の「細々目」の事業名を使用されているか、教示下さい。 第三次実行計画における計画事業を支える「経常事業」と本書記載の施策1を支える事業との違いを教示下さい。</p>	F	<p>ご質問に回答します。 第三次実行計画は、計画期間である令和6年度から令和9年度までの4年間で計画的に取り組んでいく事業を掲載しており、計画の策定目的や計画期間も異なることから、本計画の施策を支える事業と必ずしも一致するものではありません。P73～77の「施策を支える事業」には、第三次実行計画の計画事業のほか経常的な事業も含めて掲載しています。 本計画に掲載している事業は、現時点で実施を見込んでいるものであり、今後、社会経済情勢等を踏まえ予算化されるものと考えています。 なお、本計画に掲載している事業名は、予算書に記載の「細々目」の事業のほか、関連する複数の予算事業をまとめたもの、一つの事業名を施策体系別に分割したものなどがあります。</p>
46	75	3章	<p>施策1 健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進による健康寿命の延伸 p.75 「ふれあい入浴証」の健康増進と世代を超えた交流・ふれあいの意義に着目し「ふれあい入浴証」の利用回数を月4回から増やすこと。</p>	E	<p>ご意見として伺います。 ふれあい入浴は、公衆浴場を健康増進及びふれあいの場として提供することを目的としており、利用率も一定程度にとどまっていることから年間の利用回数を増やすことは考えていません。</p>
47	76	3章	<p>ウォーキングの推進は賛成です。新宿御苑や神宮外苑、中央公園などでポールウォーキングの教室やイベントを開催していただくと嬉しいです。独りで行くには、はずかしさもあり長続きしません。定期的に皆でやったら習慣にもなり、普及にも効果的だと思います。</p>	D	<p>ご意見は、今後の取組の参考とします。 区もポールを使用したウォーキングの効果には注目しており、ウォーキングイベント「しんじゅくシティウォーク」においてノルディックウォークの体験ブースを出展いただいているほか、ウォーキング教室などでポールの使用は自由としています。また、地域でポールを使用したウォーキングを広める活動をしている団体があることも把握しています。 歩行が困難な方でも参加しやすいウォーキングの教室やイベントのあり方について今後も研究していきます。</p>
48	-	3章	<p>健康長寿年齢を延ばすことで、介護保険事業もより良い方向へ進むと思われるので、早期シニア世代からの働きかけを拡充していくことが肝要かと感じられ、現在、健康づくり事業で取り組んでいる、60歳～の内容を、55歳～に逆進させたら良いと思う。 地域交流館やささえあい館で、60～としているものは、若年層化して欲しい。特に、女性・主婦などをターゲットに、日頃、家にもっていないで活動出来るような環境を提供すべき。</p>	E	<p>ご意見として伺います。 区では、健康な高齢期を迎えるためには、各ライフステージに合わせた健康づくりが必要であり、特にシニア世代になる前の40～50代での対策は重要であると認識しています。要介護になった原因について分析すると、生活習慣病によるものも多くあるため、幅広い世代に気軽に健康づくりに取り組んでいただけるよう、ウォーキングの推進をはじめとした事業を実施していきます。 また、50歳以上の方やシニア世代の方等を対象とした健康及び福祉の増進に向けた活動を行う団体等が利用できるシニア活動館では、区のホームページや各館に掲載している館のたよりでご案内している通り、様々な体操や講座等を行っていますので、是非ご参加ください。</p>
49	80-83	3章	<p>施策2 いきがいのある暮らしへの支援 p.80～83シニア活動館と地域交流館について、2026年度末目標が記されていない。 高齢者の生きがいづくりや地域交流、介護予防などを支援する「地域支えあい活動」のための拠点として整備、維持管理すること。 地域交流館などのお風呂は存続すること。</p>	E	<p>ご意見として伺います。 シニア活動館と地域交流館については、計画期間内に館数の変更がないため目標は記載していませんが、高齢者の社会参加と生きがいづくりの拠点として運営していきます。 地域交流館等の高齢者活動・交流施設は、「新宿区公共施設等総合管理計画」で、「施設の大規模な改修・建替えの際、民間によるサービス供給の状況を勘案しながら統廃合を検討する」との方針が示されています。地域交流館等のお風呂については、施設の老朽化に伴い、大規模改修、建替えの際には廃止することとなります。</p>
50	80-84	3章	<p>施策2及び施策2を支える事業に関して、下記教示下さい。 本計画独自の施策であるので、P83、84に記載の事業は、第三次実行計画に記載の経常事業でなければ、計画期間において必ず担保されるかどうか疑問です。教示下さい。 当施策2も重要と思います。企画政策課との調整、整合が図られなかったから計画事業にならなかったのですか。教示下さい。</p>	F	<p>ご質問に回答します。 第三次実行計画は、計画期間である令和6年度から令和9年度までの4年間で計画的に取り組んでいく事業を掲載しており、計画の策定目的や計画期間も異なることから、本計画の施策を支える事業と必ずしも一致するものではありません。P83～84の「施策を支える事業」には、第三次実行計画の計画事業のほか経常的な事業も含めて掲載しています。 本計画に掲載している事業は、現時点で実施を見込んでいるものであり、今後、社会経済情勢等を踏まえ予算化されるものと考えています。</p>
51	83	3章	<p>地域交流館ごとに対応の差が激しいことは否めません。下落合は、ゴーヤを育てたり職員が明るくお出迎えしたり、館周辺の除草をしたり。とても向上心のある館でした。北新宿第二は、いやな顔を露骨に向け、来てくれるなオーラ満載です。ゴーヤを育てるでもなく、1人以外は異動も多く、企業としてのあり方に疑問を生じます。本社へ報告をしているのでしょうか。区へ報告しているのでしょうか。 「心ある所に行動が伴う」、高齢者が今後激増します。いかに健康を維持していくかが問われる運営の時に、職員としての行動、規範を講習等行わない企業を指定管理者に選定しないよう希望いたします。</p>	E	<p>ご意見として伺います。 指定管理者の選定は、選定の基準に基づき、当該施設の管理を行わせるに最も適当と認める団体を、指定管理者となるべき団体として選定することにより行っています。</p>

意見番号	頁	章番号	意見要旨	対応	区の考え方
52	85-86	3章	老後の生活資金が心配な低所得者も多いと思われる中、シルバー人材センターへの登録料が2,000円するとかしらないか？！そんな情報を耳にして、驚いた。そんなお金を取るなんて、もってのほか！区独自で登録は無料で行えるようにし、登録祝金とか、最初に働いた人にはプラスで2,000円を支給こそすべき。ボランティアも、無償で人を使うようなことをしないで、有償ボラをもっと増やして、区が交付金を出した方がよい。それが必ずや、生き甲斐にも繋がることだろう。	E	ご意見として伺います。 シルバー人材センターは、高齢者の生活感の充実及び福祉の増進を図ると共に、高齢者の能力を生かした活力ある地域社会づくりに寄与することを目的としています。 会費については、案内チラシの発行による就業先の紹介などの会員への情報提供や、就業に関する研修の実施、法人の運営などの必要経費であり、当会費の額は会員で構成される総会で定めています。 ボランティアについては、地域社会の一員としてご協力いただける方をお願いしていますので、有償とすることは考えていません。 区ではこれまで運営費の補助等をしており、今後もシルバー人材センターへの支援体制を継続していきます。
53	104	3章	施策5 介護者への支援 p.104 「介護者リフレッシュ支援事業」は、利用者が増加しているが、単価が安いいため人材不足の事業者が引き受けられないという実情がある。 単価を引き上げるとともに、利用時間、時間帯を拡充し、目標値を定めること。	E	ご意見として伺います。 需要と供給のバランスもあり、事業所が受託できる業務量には限度もあることから、現行の年間利用上限である24時間を引き上げることは考えていませんが、区はこれまでも、利用者やケアマネジャーなど、現場の声を大切にしながら、介護保険外サービスの見直しを行ってきました。 介護者リフレッシュ支援事業については、平成30年度に利用時間帯を拡大し、午前8時から午後6時まで利用できるようにしたところですが、単価の引き上げについては、国の介護保険報酬引き上げの動向を見据えて検討していきます。 今後も、高齢者の地域での生活を支援し、介護者の負担を軽減するために、事業を着実に実施していきます。
54	112	3章	施策6 認知症高齢者への支援体制の充実 p.112 今後の取り組みの方向性として、認知症高齢者の早期発見・早期診断につなげるため、65歳以上を対象に無料診断制度を創設すること。	E	ご意見として伺います。 区では、「認知症・もの忘れ相談」を区内3か所で行っており、認知症サポート医等による認知機能の検査を無料で実施しています。検査の結果、認知症の疑いのある方には、専門医療機関への紹介状を発行しています。認知症の早期発見・早期治療につなげる診断体制の整備については、他自治体の取り組みを参考にしながら、相談事業の実施場所の拡充を含め、関係機関と検討していきます。
55	120.122	3章	施策7 高齢者総合相談センターの機能の充実 p.120、p.122「課題」として「ヤングケアラーを含めた介護者等の世帯への支援」をあげていることが評価できる。 今後の取り組みの方向性として、「ヤングケアラー等の重層的な支援ニーズに対応するための関係機関との連携強化」を具体化するために、福祉部としての実態調査、健康部や教育委員会等との連携による担当部署、総合窓口を設置する計画とすること。	E	ご意見として伺います。 ヤングケアラーについては、「高齢者の保健と福祉に関する調査」等で引き続き実態を調査していきます。なお、高齢者保健福祉計画の中でヤングケアラーの総合相談窓口を位置付けることは考えていませんが、ヤングケアラーを含めた家族の介護の悩みなども気軽に相談できる場として高齢者総合相談センターを多世代に周知し、ヤングケアラーの支援に繋げるよう関係機関とのネットワーク強化に努めています。
56	128-138	3章	1. 行き届いた介護を実現するために、憲法25条に基づき、国の社会保障的義務を果たすことを基本とし、区民1人1人が健康で文化的な暮らしを営むことを保障する福祉計画を進めることが肝要である。 2. 介護従事者の処遇が専門性をもっているにもかかわらず、低賃金、過酷な労働条件などが深刻な人手不足を招いている。国が労働に見合った労働報酬を財政的しくみをつくる。 3. 施行23年を迎えた現在も、わからない、利用できないという苦情があとをたない。自立のための支援、当然の権利として周知すること。	E	ご意見として伺います。 1. 新宿区高齢者保健福祉計画の根拠規定である、老人福祉法及び介護保険法の趣旨に沿って計画を策定し、進行管理していきます。 2. 介護従事者の処遇改善については、区では全国市長会を通じて、介護事業者が介護人材の確保・育成・定着を図り、事業運営を安定的に行うことができる介護報酬とするなど、介護人材の処遇改善等の継続的な施策を実施するよう要望しています。 3. 区では介護保険制度の趣旨普及を図るため、介護保険べんり帳の作成・配布の外、「医療・介護・通いの場情報検索サイト(さがせる新宿)」により、事業者情報を提供しています。第9期介護保険事業計画においても引き続き周知を行っていきます。
57	128-138	3章	高齢者の在宅生活を支える基本である介護ヘルパーの充実を図るための施策を！！ 世の中の人の為になる仕事と介護職に入ってこられる方がすぐにやめてしまいます。自分の労力に見合う賃金がほしい(低賃金すぎる…)という理由がほとんどです。そこで、以下を提案します。 1. 介護ヘルパーさんの家賃補助を訪問系にも広げてください。期限を決めずお願いします。(介護報酬は新人でもベテランでもほとんど変わらないからです。)東京都頼みにしないで、区独自でもお願いします。新宿は家賃が高いので有効です。 2. 江戸川区の介護職定着奨励金のような定着を図るための制度を区独自につくって、若い人を呼び込む工夫は早急をお願いします。これからは、早い者勝ちと思います。	E	ご意見として伺います。 1. 区では、区内地域密着型サービス事業所を対象に、介護職員の宿舍借り上げを支援することで、働きやすい職場環境を実現し、介護人材の確保定着を図るとともに民間福祉施設による福祉避難所の拡充を進めることを目的として「新宿区介護従事職員宿舍借り上げ支援事業」を実施しており、家賃補助を行う考えはありません。 また、訪問介護等のサービスに従事する介護職員を対象とした同事業に、東京都の「東京都介護職員宿舍借り上げ支援事業」があることから、補助対象の拡充は考えていません。 2. 区では介護人材確保施策として、新宿区介護従事職員宿舍借り上げ支援事業の外、介護保険サービス事業所向け研修(新宿ケアカレッジ)や入門的研修事業、介護福祉士資格取得等費用助成事業により、介護サービスの質の向上を通じた人材確保を支援しています。介護職員の在職期間に着目した奨励金は考えていません。

意見番号	頁	章番号	意見要旨	対応	区の考え方
58	128-138	3章	自分が必要となった時に介護を受けられ、誇りをもって最期を迎えられるために、介護保険制度が頼れるものであってほしいと思います。そのためには、介護に従事する人が十分な報酬を得て、仕事に誇りを持ち、その質を向上させることができる待遇を保障すべきと思います。そして同性介護をお願いしたいと思います。資金に関する分については、補助金を充てるとかして、保険料や利用料が上がることは避けられたいです。費用のために介護を受けるのを控えなければならぬとすれば、尊厳を持って最期を迎えることはできないと思います。国や都に要求することを含めて、安心して介護を受けられるようお願いいたします。	E	ご意見として伺います。 介護従事者の処遇改善について、区では全国市長会を通じて、介護事業者が介護人材の確保・育成・定着を図り、事業運営を安定的に行うことができる介護報酬とするなど、介護人材の処遇改善等の継続的な施策を実施するよう要望しています。 また、同性介護について、各事業所において介護サービスを提供する際、利用者本人の意向を把握するとともに、本人の意向を踏まえたサービス提供の体制が確保されるよう努めるべきものと認識しています。
59	134.136	3章	施策8 介護保険サービスの提供と基盤整備 p.134「課題」として、「研修体制が整っていない」「介護分野の担い手の人材確保が喫緊の課題」とされている。 P.136の特別養護老人ホームの整備、ショートステイの整備の目標を大幅に引き上げ、定めること。	E	ご意見として伺います。 p.134に記載する「課題」である、「研修体制が整っていない」「介護分野の担い手の人材確保が喫緊の課題」に対し、引き続き事業所向け研修「新宿ケアカレッジ」を実施し、介護の専門職としてのスキルアップや感染症に対する理解や知見を有した上で業務にあたる人材の育成、良好な事業所運営への支援を図ってまいります。 また、介護従事職員の働きやすい職場環境を実現するため、介護従事職員の宿舍借り上げを支援するとともに介護の仕事に興味を持つ方に向けて入門的研修事業を実施してまいります。 特別養護老人ホーム及びショートステイの整備目標については、第9期での整備予定はありませんが、今後、旧都立市ヶ谷商業高等学校跡地を活用した特別養護老人ホーム及び併設ショートステイの整備を予定しています。
60	137	3章	P.137 介護人材の確保・育成の各支援事業の令和8年度目標を定め、「介護従事職員宿舍借り上げ支援事業」の拡充、改善を国や都に求め、新宿区としても独自の家賃補助等の制度を実施すること。	E	ご意見として伺います。 P.137 介護人材の確保・育成の各支援事業について、事業の性質上、数値目標がなじまないものとして（ハイフン）で表記しています。 また、新宿区では介護従事職員の働きやすい職場環境を実現するため、区内に所在する民間の地域密着型サービス事業所に対して、介護従事職員の宿舍借り上げを支援し、住宅費負担を軽減しています。 この外、東京都に対し、特別区の介護保険課長会等の機会を活用し、補助基準額の拡大を要望しています。
61	141	3章	施策9 自立生活への支援(介護保険外サービス) p.141 高齢者おむつ費用助成は要支援者など他の必要とする高齢者にも対象を広げ、おしりふきや、とろみ剤など他の介護用品も選べるような介護用品支援制度をつくること。	E	ご意見として伺います。 区では、高齢者の方が住み慣れた地域で自分らしく生活できるよう支援するため、介護保険サービスに加え、高齢者の多様なニーズに対応する様々な介護保険外サービスを、区独自に実施しています。その1つとして、おむつ費用の助成を行っているところです。 これまででも、適宜、事業内容の見直しを図ってきたところですが、対象拡大等につきましては、介護保険外サービスの利用状況や他自治体の動向も踏まえ、検討してまいります。 また、介護を要する高齢者の状況は、それぞれ異なり、一人ひとりに合った介護用品を選択することが大切です。多種多様な介護用品がある中で、現時点では、とろみ材など個別の介護用品に対する助成を介護保険外サービスに追加することは考えていません。
62	141	3章	補聴器の支給について、聴力検査を健康診査の項目に加え、高齢者総合相談センターや地域センターなど身近な場で聴力チェックをして専門医につなげる体制づくりを行うこと。補聴器支給は対象を両耳に拡充すること。補聴器購入助成制度を創設すること。	E	ご意見として伺います。 高齢者総合相談センター等で簡易検査を行うことは考えていませんが、高齢者総合相談センターでは、日頃から高齢者の様々な相談に応じており、聞こえの問題がある方については、補聴器支給事業をご案内するとともに、耳鼻科への受診を勧奨するなど、必要な助言を行っています。 区の補聴器支給事業は、入札で選定した事業者と年間契約を締結することにより、一般価格と比較して安価に調達しており、利用者負担額も低額となっています。また、支給申請者の7割弱が補聴器を初めて使用する方であることから、必要十分な機能を持つ適切な補聴器を現物支給することは、効果的で一定の役割を持つものと考えています。購入費助成制度については、他自治体の取り組みを参考に、制度へのニーズや区民の方にとって望ましい方式を研究してまいります。 また、両耳装用の効果については、個人の聴力の状況によって、それぞれ異なるものと認識しています。区の補聴器支給にあたっては、利用者があらかじめ耳鼻科で聴力検査を受け、受診結果についての医師の報告書を添えて、申請することとなっています。医師の報告書には、補聴器の必要性の有無とともに、左右どちらの耳に装用することが効果的かの記載をお願いしており、支給時には医師の意見に基づいて、適切に、左右どちらかの補聴器をお渡しているため、両耳装用を前提とした支給は考えていません。

意見番号	頁	章番号	意見要旨	対応	区の考え方
63	141	3章	通所介護等食費助成事業について、物価高騰にかんがみ助成額を増額すること、区外通所事業所に通う区民にも助成することを含め計画化し、令和8年度目標を定めること。	E	ご意見として伺います。 本事業については、サービス利用者の利便性を高めるため、区独自の事業として区内事業所に協力を求め、実施しているところで、そのため、区外事業所まで対象を広げることは考えていませんが、ケアマネジャーや高齢者総合相談センター職員に対し、引き続き事業の趣旨を踏まえて利用者への相談支援にあたるよう、周知していきます。 なお、区ではすでに住民税非課税世帯を対象に物価高騰対策を実施しており、助成額の増額は行いません。
64	141	3章	区独自に外出支援、入院中の支援をするサービスを導入すること。	E	ご意見として伺います。 区では、一人暮らしの認知症高齢者にヘルパーを派遣し、地域での生活を支援する「一人暮らし認知症高齢者への生活支援サービス」を実施しています。また、日常的に介護を行う区民を支援するため、認知症または要介護の高齢者にヘルパーを派遣する「介護者リフレッシュ支援事業」を実施しています。 いずれのサービスも、調理・洗濯・買い物等の家事援助や、通院介助・散歩の付き添い・食事介助・排泄介助等の身体介護、見守りや話し相手にも対応しています。入院中にヘルパーを派遣することは考えていませんが、今後も、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう支援していきます。
65	160	3章	施策11 高齢者の権利擁護の推進 p.160 悪質商法被害防止ネットワークについて、被害件数、相談件数等実績を明らかにすること。 ネットワークの正式メンバーに危機管理課も加え連携を強め、令和8年度目標を定めること。	E	ご意見として伺います。 悪質商法被害防止ネットワークでは、注意喚起情報や被害事例等の情報の共有を行うとともに、消費生活センターに通報のあった件数等の実績を報告しています。今後は新宿消費生活センターに寄せられた相談件数の実績等も合わせてネットワークで報告するなど、一層の情報共有を図ってまいります。 年1回開催しているネットワーク連絡会には危機管理課と区内4警察署にも参加いただいております。これからも連携を深めるとともに、ネットワーク参加事業者数の増に努めていきます。
66	162-169	3章	股関節手術後、膝の痛みもあり歩行困難者です。居住地区はどこへ行くにも坂ばかりで外出がつかうようになってしまいます。何とか交通手段が確保できないものかと思えます。1日数回でもコミュニティバス等で区役所、地域センター、保健センター、文化センター、シニア館などの公共施設へ行けると大変助かります。それが高齢者の引きこもり防止に役立つと考えます。	D	ご意見は、今後の取組の参考とします。 区では、コミュニティバスを運行する考えはありませんが、坂道・階段が多くあり、移動する際に負担が大きい地域において、特に高齢者・子育て世帯・障害者の方が移動する際の負担軽減や、利便性の向上を図るため、新たな地域交通導入の検討を進めています。 新たな地域交通導入の検討は、令和5年度に、地域公共交通会議分科会を設置し、区内の交通事業者等の関係者とともに進めているほか、地域住民の方々の意見、ニーズを把握しながら進めていきます。
67	165	3章	施策12 安全で暮らしやすいまちづくりと住まいへの支援 p.165 住まいの確保と各種支援の今後の取り組みとして、新宿区居住支援協議会において住宅供給促進計画を策定し、構成団体とともに、高齢者、障害者、外国人などの当事者をメンバーに加え、入居促進の支援策を計画に盛り込むこと。	E	ご意見として伺います。 居住支援協議会では、東京都の作成した供給促進計画を踏まえた協議を行うため、区の供給促進計画を策定する予定はありません。 居住支援協議会の構成は区、不動産関係団体、居住支援団体で高齢者や障害者、外国人にかかわる区の部門、団体等とし、当事者を加えることは予定していません。 区はこれまで、住宅確保要配慮者の円滑な入居を促進するため、居住支援協議会において高齢者等が必要とする支援のあり方などについて検討を重ねてきました。各構成団体が実施している事業をまとめた居住支援サービスガイドを作成したほか、家賃等債務保証助成等の利用を促進するための方策やセーフティネット登録住宅の確保策について検討を行ってきました。引き続き、本協議会を通じて各構成団体間での情報共有や連携を推進し、支援策の充実化を図っていきます。
68	168	3章	p.168 住み替え居住継続支援について、対象者に公営住宅入居基準以下の低所得者、愛の手帳4度の所持者等へ拡充し、令和8年度目標を定めること。	E	ご意見として伺います。 住み替え居住継続支援制度は、民間賃貸住宅の取壊し、売却及び支援対象者以外の者の失火による火災等による滅失等により賃借人が余儀なく立退きを求められ転居する場合に、転居に係る費用を支援することにより円滑な転居及び居住の安定を図ることを目的とする事業です。本事業については、事業の趣旨等を踏まえ、現行の対象に限定しており、対象者の拡大は考えていません。
69	172-	4章	国のスケジュールの関係で、記載内容が「歯抜け」なのは理解します。タイトなスケジュールの中、間違いない諸数値の算出願います。	E	ご意見として伺います。 国の計画策定スケジュール及び各実績を踏まえ算出しました。
70	172-	4章	介護保険料7200円程度となる事、断定できますか。また、段階区分の変更ありますか。	F	ご質問に回答します。 素案時点でお示した介護保険料基準額(月額)7,200円程度は、推計時点でも把握している各実績値や推計値に基づき算出したものです。なお、保険料段階は16段階から18段階へ変更します。

意見 番号	頁	章 番号	意見要旨	対応	区の考え方
71	182	4章	第4章 介護保険事業の推進(第9期介護保険事業計画)について p.182 特別養護老人ホームの整備について、整備目標を大幅に引き上げ、未利用の公有地等を活用して基盤整備を進め、9期目標を定めること。計画の中に、低所得者が入居できる多床室の増設、ユニット型の利用者への経済的支援等を位置づけること。	E	ご意見として伺います。 第9期介護保険事業計画期間(令和6年～8年)における特別養護老人ホームの整備予定はありませんが、引き続き公有地を活用した民設民営による整備について調査・検討していきます。 なお、今後、旧市ヶ谷商業高等学校跡地を活用した整備を予定しています。 特別養護老人ホームの居室タイプについては、特別養護老人ホームを整備する際に状況やニーズを踏まえて検討することとしています。 また、ユニット型特別養護老人ホーム利用者へは、社会福祉法人による利用者負担軽減において、生活保護受給者に対し居住費に係る利用者負担額の全額が軽減されており、新たな支援は考えていません。
72	190	4章	p.190 第9期の介護保険料基準額の算定にあたり、一般財源を活用し保険料を引き下げるとともに、区としての個別減額制度を創設すること。	E	ご意見として伺います。 介護保険料については、高齢化の進展による介護サービス量の増加に伴い、総給付費の増加が避けられない中で、区では保険料段階を16段階に設定し、負担能力に応じたきめ細かい段階を設定しています。また、公費(国1/2・都1/4・区1/4)を投入した低所得者への保険料軽減を実施しており、第9期介護保険事業計画においても引き続き実施予定であることから、区として個別減額制度を創設することは考えていません。 利用料については、国の制度に基づき負担軽減事業を実施しており、区独自の制度については考えていません。

■地域説明会での意見・質問要旨と回答要旨一覧(案)

【対応】 A 意見の趣旨を計画に反映する / B 意見の趣旨は、素案の方向性と同一 / C 意見の趣旨に沿って計画を推進する /
D 今後の取組の参考とする / E 意見として伺う / F 質問に回答する / G その他

意見番号	頁	章番号	意見・質問要旨	対応	回答要旨
1	-	全体	新宿区の施策ではないが、後期高齢者という呼び方をなんとかならないか。後期高齢者と言われることで、やる気をなくしてしまう人がいる。	E:意見として伺う	前期・後期高齢者の定義は国の法律で決められていますが、区では高齢期の方々が、少しでも元気に過ごせるよう計画を推進していきたいと考えます。
2	-	全体	スポーツができるような運動施設はコズミックセンターがある地域に集中しており、地下鉄やバスを利用して行かなければならない。シニア活動館などはあるが制約があり誰もがすぐに使えるわけではないのでそういう場所がほしい。	E:意見として伺う	スポーツ施設の地域の偏りは認識しています。スポーツ施設をつくる計画は今のところないですが、再開発などで、可能な限り歩きやすい街にするなど、スペースづくりは使命だと考えており、今後できることから取り組んでいければと考えています。 (補足) 区立小・中学校では体育館・校庭等を開放しスポーツのできる施設として開放しています。また、生涯学習館でも体操・ヨガ等を行うことができます。 令和2年度には四谷1丁目に四谷スポーツスクエアを開設しました。これからもスポーツ環境向上のため取り組んでいきます。
3	-	全体	高齢者だけでなく、子どもや女性の観点から、コロナ禍で自宅で過ごすことが多かったため、DVや自殺が増えた。被害者へのケアも大事だが、周りからも相談を受ける。加害者側の更生の視点もぜひ入れてほしい。	E:意見として伺う	DVの加害者向けの対策を計画に位置付けるのは難しいですが、連携・ネットワークづくりを進め、このような意見があったことについては所管部にも伝えます。 (補足) 区では、男女共同参画推進計画に基づきDV防止の啓発を行っており、その中でDV加害者の更生に向けた講座も実施しています。また、男女共同参画推進センターの悩みごと相談室では、土曜日の午後後に男性相談員による相談の実施等により、加害者自身が相談できる体制を整えています。今後も継続して加害者の更生に向けた取組を推進していきます。
4	65～79	3章	シニア活動館があるが50代からのイベントが冷遇されているのはなぜかと疑問に思う。死亡するまでの寿命は女性の方が長い、健康的にいられる寿命は女性の方が短いので、女性の健康寿命はすごく問題だと思う。主婦などの健康を増進すべきで50代をターゲットにした更年期から骨粗しょう症の改善など健康保障をもっとやるべきだと思う。不足している感じが否めない。	E:意見として伺う	区においては全国と比較し、女性は「やせ」の傾向にあり、将来的に骨粗しょう症になるリスクがあります。そのため、骨粗しょう症健診や更年期を対象とした講演会の開催など、各ライフステージに応じた将来を見据えた健康づくりに努めています。引き続き、50代の方々もご参加いただけるようなイベント開催を通じて、普及啓発等に努めていきます。 (補足) シニア活動館は、区の区域内に住所を有する50歳以上の方やシニア世代の方等を対象とした健康及び福祉の増進に向けた活動を行う団体等が利用できる施設です。区のホームページや各館に掲載している館のたよりでご案内している通り、様々な体操や講座等を行っていますので、是非ご参加ください。
5	77	3章	8020の達成率はどのくらいか。	F:質問に回答する	8020の達成度については、区の歯科健診受診者の結果となりますが、令和4年度に区の後期高齢者歯科健康診査を受診された80歳以上の方では70.5%の方が8020を達成していました。国の令和4年度の歯科疾患実態調査では80歳で8020を達成している方は51.6%と報告されています。
6	87～99	3章	基本目標3の中で「支え合いの地域づくりをすすめます」とあるが、薬王寺地域ささえあい館を建て、最近はささえーの中落合も増えたと聞いている。今後はどこを予定しているのか。	F:質問に回答する	区では高齢者の方だけではなく多様な世代・主体の方がそれぞれ相互に地域で支え合っていくという地域支え合い活動の展開を進めています。最初に薬王寺地域ささえあい館ができ、そこで講座や教室を開いて高齢者や支援団体を地域の支え合いの担い手として育成してきました。現在、薬王寺地域ささえあい館、ささえーの中落合、戸山シニア活動館、西新宿シニア活動館で担い手の育成、教室、講座を開いて、40～50団体が立ち上がってきているところです。今後は、令和6年度に信濃町シニア活動館、令和7年度に高田馬場シニア活動館で地域支え合い活動のための担い手育成の支援事業を展開していく予定です。また、早稲田南町地域交流館の施設の建て替えに伴って、地域ささえあい館への転換を計画しているところです。
7	87～99	3章	角筈地域は半分以上が再開発または再開発予定地である。横のつながりがなくなってくると、精神的な面でも健康に影響してくるのではないかと思います。再開発予定地に住んでいる方が不安を持って生活していくのはつらいことだと思うので、土地が高騰しても、大きなマンションが建っても、このまちの近くに残れるような政策をしてほしいと思う。	E:意見として伺う	角筈地域が再開発地域であることは認識しています。まちの大きな変化により、高齢者の健康状態への影響についての懸念もあると考えられます。 区では地域交流館、シニア活動館、地域ささえあい館など的高齢者の交流・活動施設を展開し、地域支え合い活動を推進しており、高齢者同士の仲間内で活動するだけではなく、多様な主体が世代を超えて、例えば若者や外国人との交流が可能になるよう、地域での支え合い活動を支援しています。 薬王寺地域ささえあい館では地域支え合い活動をしている支援団体は40団体ほどあり、区内全域で非常に活発に活動しています。シニア活動館でも同様に地域支え合い活動を展開できるよう、教室や講座等を企画しながら担い手を育成しています。また、中落合高齢者在宅サービスセンターの地域交流スペース、ささえーの中落合でも同様の活動を行っています。シニア活動館で地域支え合い活動を行っていないところもあるので今後展開していく予定です。将来的には、例えば早稲田南町地域交流館を地域ささえあい館に転換していく考えもあり、互いに交流しながら支え合える環境づくりを進めていきます。

意見番号	頁	章番号	意見・質問要旨	対応	回答要旨
8	100～104	3章	70歳を過ぎた世代は介護をしてもらいたい世代だが、在宅介護を望むとき子どもは仕事などしているの、介護者のことも含めて支援を進めてほしい。サービスの拡充を望む。	E:意見として伺う	介護者のための施策として、介護者リフレッシュ支援事業を行っています。65歳以上の認知症または要介護1以上の在宅高齢者の方にヘルパーを派遣することで、日常的に介護している区民のリフレッシュを図ってもらう事業です。 また、介護者家族会の開催や、介護者及び家族を対象とした認知症についての講演会などを行っており、介護する方、される方、双方のことを考えた施策を実施しています。引き続き施策を着実に実行するとともに、拡充できるところは検討していきます。
9	100～104	3章	自分は介護者リフレッシュ支援事業はとても助かったが、周囲の人に利用を勧めたところ、自分たちの生活の場に介護者が不在のときに外部の人が入るのを嫌って、利用を希望しない人がいた。ショートステイやデイサービスを本人が望まない場合もある。何かいい方法はないか。	F:質問に回答する	高齢者総合相談センターでも同じような相談を受けています。介護者支援のサービス提供を望まない方に対しても、様々なご事情を踏まえて、根気よくサービスや支援があることを伝え、信頼関係を築きながらサービス提供に繋げていきたいと考えています。
10	100～104	3章	訪問介護について、在宅を希望するには介護を受けながら、ヘルパーさんに入ってもらうながら、デイサービスに頼りながら、ということをしなければならない。だが、実際には介護度によって上限が決まっているので足りなくて、ご家族が仕事を休んだり、新宿独自のリフレッシュサービスで穴埋めするということがある。歯医者さんに行きたいが一人で行けない。できれば、自宅に来てもらってやってもらいたいが、ただではできないので、新宿区でそういうサービスをもう少し広げてほしい。 リフレッシュサービスは1時間3,000円、身体も生活も同じ3,000円ヘルパーさんにはらうお金はその半分くらいで、事業所としては、あまり売上げにならないので、リフレッシュサービスを受けない事業所も多い。その辺も新宿区で考えていただければ、リフレッシュサービスを受ける事業所も増えるのではないかと思います。	E:意見として伺う	介護者リフレッシュ支援事業は、新宿区の独自事業です。申請した月によって利用可能時間が異なりますが、最大で1年に24時間まで介護保険外サービスとして利用できます。区が事業所に支払う金額は1時間3,055円ですが、利用者に負担いただくのは、介護保険の負担割合により300円、600円、900円のいずれかです。とても評判がいい事業で、利用時間を増やしてほしいという要望も聞いていますが、需要と供給のバランスもあり、事業所が受託できる業務量には限度もあります。委託金額を上げていけば、受託できる事業所が増える可能性もありますが、近隣区や23区全体を考えると、新宿区だけが委託金額を上げていって、新宿区だけがサービスを集中的に提供するというのも難しいため、委託金額と需要と供給のバランスを考えて適切に実施させていただきたいと考えています。
11	100～104	3章	介護保険とリフレッシュで利用する場合、同じヘルパーが行くのに、介護保険で行く場合とリフレッシュで行く場合の報酬が違いすぎるので、事業所的には厳しいからリフレッシュ券を使いたくない事業所が増えてくるのではないかと心配。リフレッシュ券は好評なのは皆知っている制度だと思うが、労働に見合った、介護報酬レベルくらいまでは上げてほしい。それでも加算料に比べて介護従事者の給与はすくなく低い。新宿区だけが高ければいいという話ではないが、せめて、報酬を低いところに合わせてほしい。	E:意見として伺う	介護保険では、身体介護と生活援助でそれぞれ単価が異なります。一方、介護者リフレッシュ支援事業では、サービスの提供が身体介護と生活援助の両方を兼ねています。そのため、委託金額の設定においては介護保険とのバランスを考えていく必要があると考えています。 身体介護を行う場合、介護保険では介護者リフレッシュ支援事業より高い介護報酬を得られますが、生活援助と比較すると、逆に介護保険の方が低い介護報酬となります。介護者リフレッシュ支援事業では、生活援助の方が需要が高いという現状もあるため、バランスを考えながら、3,055円とさせていただいているところです。今後も、介護保険とのバランスを考えながら適切な委託金額を考えていきます。
12	100～104	3章	介護の仕事をしていないので、リフレッシュサービスとかりフレッシュ券がわからない。それについて詳しく教えてほしい。	F:質問に回答する	介護者リフレッシュ支援事業という区の独自事業があります。65歳以上で認知症または要介護1以上である在宅高齢者の方を、日常的に介護している区民の方を対象に、ヘルパーを派遣して、介護者の方にリフレッシュしていただくという事業です。申請した月によって利用可能時間が異なりますが、最大で1年に24時間まで利用可能です。この事業を利用する際は、「リフレッシュ券」という名のチケットを、1時間ごとに1枚、利用者からヘルパーに渡して貰う方式になっています。
13	100～104	3章	高齢者緊急ショートステイ事業は家族の体調不良等に対応とあったが、介護者がちょっと疲れたという時でもショートステイを使えるようになれば家族の支援になる。家族の具合が悪いとまではいなくても、ちょっと疲れた時に使えるとよいと思う。	E:意見として伺う	緊急ショートステイは家族の体調不良などの事情がある場合、利用対象としていますが、実際は、何らかの事情で介護者と要介護者を少しの間、離れたほうがよいのではという判断で利用する場合もあります。緊急的な対応が必要な場合には使っていただけるものと認識しています。ヘルパーの派遣などもお使いいただき、ひとときでも介護者が休まるよう支援できればと考えています。 医療の場面でも介護している人で何かと体の不具合のある人は多く、病院でも介護者の状況によりレスパイト入院というものを受け入れるケースもあります。専用の相談窓口が医療にもあり、遠慮なく使っていただけるとよいと考えています。一人暮らしの人でも福祉と医療をうまく使いながら最期の時まで地域で暮らすことができたというケースもあります。福祉・医療それぞれに様々な手だてがあるのでご相談をいただきたいと思います。
14	118～127	3章	高齢者総合相談センターの職員はハードな現場である。現場が大変だからこそ、連携や現場の充実が大切なので、現場の声をぜひ聞いてほしい。	B:意見の趣旨は、素案の方向性と同じ	自殺に関する言動がある人の対応について、高齢者総合相談センターなどの職員も自殺対応の専門家に相談ののってもらえる制度をつくりました。 月に一度、「高齢者総合相談センター管理者会」を開催しており、10センターの管理者と意見交換・情報共有を行っています。また、日々の相談業務の中で現場の声を聞きたいと思っています。引き続き、各センターとの連携を図っていきます。

意見番号	頁	章番号	意見・質問要旨	対応	回答要旨
15	128～138	3章	介護保険が始まったころから、介護ヘルパーとして、その後ケアマネとして働いていたが、介護保険がこのまま継続できるのか将来的なことが心配。本当に人材がいるのか、主婦や時間がある人の善意にすぎているだけのものではないかと感じている。介護保険の先々が不安である。	E:意見として伺う	介護の人材不足に関しては、区も大変危惧している状況です。国でも将来的な部分では2040年にはさらに69万人介護に従事する職員が必要という推計が出ています。これに対し現在の推計では不足するのは明らかです。介護を担う人に対する報酬が全業種に対して非常に低いところも課題であると考えています。国も介護報酬の処遇改善で、報酬アップを3回行っていきます。今年度中は、年度末にかけて6千円の報酬改定をするという報道も出ていますが、それでもまだ足りないとは考えていますので、今回第9期介護保険の改定にあたり、国が報酬改善に関して大きなアップをするのではないかと報道されているところであります。 現在、厚生労働省の社会保障審議会の介護給付費分科会で、各介護保険事業者へのヒアリングを行っている中で、人材に対する報酬、昨今の物価高騰を踏まえてほしいという意見が出ています。国がどう回答するかを注視するとともに、そういった意見を勘案しながら介護保険事業計画の策定をしていきたいと考えています。
16	128～138	3章	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ということが目標になっていると思うが、7～8割の人が在宅での生活を希望されていることでは、在宅の生活を支えるヘルパーがすぐ高齢化して足りないというのが切実なところだ。人材確保については、今回の素案に含まれていないのかという部分と希望者が少ないとはいえ、施設の整備が充実しているとはいえないような人数に驚きを感じている。グループホームの現況でも198人というのは桁が違っているのではないかと思う。小規模多機能型居宅介護でも待機されている方も結構いると聞いているし、施設に入っても費用がかかるので、在宅のほうが経済的に楽だからという人も多いと聞いている。 特にヘルパーやケアマネジャーが高齢化して、10年後大変少なくなると言われているが、介護を希望されるかたはどんどん増えているので、そのあたりがこの計画に入っていないと思い、気になった。	E:意見として伺う	ご指摘いただいたとおり、介護人材の不足に関しては、国全体の課題としてクローズアップされています。第9期を迎えるにあたり、介護サービス従事者の報酬である介護報酬が非常に低いことにより、若い世代の就業に至らないということが大きな問題だと認識しています。 現在、国の社会保障審議会の介護給付費分科会で介護報酬の引き上げについての議論が出ています。介護保険事業計画ではなく、高齢者福祉計画の施策8「介護保険サービスの提供と基盤整備」の中に区として介護人材確保のための事業をいくつか展開しています。 介護人材支援に大きな問題となる報酬の部分について国がどのような形で回答してくるかを注視していきます。 施設サービスについて、施設の数が多いのか少ないのかというのは、状況により判断が異なるところです。新宿区に関しては、土地の確保が難しい現状があります。特別養護老人ホームは現在区内に10所ありますが、今後の計画では、旧市ヶ谷商業高等学校跡地に1所整備を進めようとしています。その他は、認知症高齢者グループホーム及び小規模多機能型居宅介護も払方町に整備を進めているところです。民有地では整備が難しいため、国や都や区の公有地を活用しながら整備を進めていきたいと考えています。
17	128～138	3章	今の介護保険制度の報酬では若い人たちが未来が見えない。昨日今日資格と取った人も10年20年経験した人も報酬は同じである。これでは結婚もできないし、子どもをもうけることもできない。今の日本全体の問題でもあるが、介護報酬は何年働いても一律なので、家賃も高いし、若い人呼び込むためにも新宿区で働けば、区として期間を設けずに家賃補助を出してあげてほしい。江戸川区では、定着支援として3年勤めたら10万円を支援する制度がある。 コロナ禍の時に、新宿で働いているというだけで地域で差別を受けた。5類になっても現場では同じような対応をされ、前と変わらぬ厳しい日常生活を送られているので、それなりの支援が区としてできるのであればいい。	E:意見として伺う	介護人材の報酬については先ほどご回答させていただいたとおりです。その他、報酬外費用や資格取得の費用の補助などを行っています。介護従事者の宿舍借上げの事業についても東京都の補助事業を活用して補助しています。いろいろな制限がありますが、都心部という事情を考慮し制限の撤廃を都に対して申し入れています。区として人材確保に関してできることはやっていきたいと考えています。
18	128～138	3章	在宅介護の待機率というものがあるデータとしてあるものか。あるなら教えてほしい。	F:質問に回答する	区内で在宅介護のサービスを受けられない方について、待機率は統計は取っていませんが、現在、在宅介護を希望する場合サービスを受けられない状況はありません。ただ、近くのデイサービスを利用したいがそのデイサービスが満員で、他の施設に回っていただくことで、希望のデイサービスの順番待ちをしているという状況はあります。
19	128～138	3章	素案のP59の注釈に「令和7年には65歳以上の認知症高齢者は約5人に1人になると推計」となっているが、認知症グループホームは令和8年度には12施設から15施設に増えているが実際には入居者枠が30人しか増えない。現在、認知症高齢者は何人に一人なのかを聞きたい。また、それを見据えて令和8年度までに3施設増やしていくのかまたは、それとは比例していないが、新宿区として3施設増やすのが精いっぱいなのかを知りたい。新しく設置される施設は角筈地区にあるのか。	F:質問に回答する	令和5年は認知症高齢者は5人に1人ほどであり、今後は、少しずつ伸びていく推計になっていると思われませんが、それほど大きくは変わらないと考えています。 施設は現在12施設あり、第9期以降は払方町に認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護の複合施設をつくる予定になってます。その他、早稲田南町の施設跡地に認知症高齢者グループホームと障害者グループホームを併設したものをつくる予定になっています。 角筈地域には今のところ計画はありません。施設の整備にあたっては、土地の確保が必要になるため、新宿区の土地のみならず東京都や国の関係部署と定期借地権での貸し出しがあるかどうかなど定期的な会合をもって情報共有しています。情報があれば、介護施設の整備を積極的に進めていきたいと考えています。
20	128～138	3章	老人ホームに入るのに、以前は何百人待ちとも言われていたが最近はどうか。	F:質問に回答する	待機状況は年4回調べており、直近では530人が待機している状況です。しかし、待機者名簿に入っていて順番が来ても、すでに他に入所しているなどにより、入所辞退になるケースもあります。空きが出てご案内しても実際に入居される人は待機者名簿より少ないという状況です。

意見番号	頁	章番号	意見・質問要旨	対応	回答要旨
21	128～138	3章	在宅介護は大変で特に若い人が介護で大変という話を聞くが、区の現状はどうか。	F:質問に回答する	昨年度の調査によると在宅介護の希望は非常に多いです。区の認識では、在宅で介護サービスを受けたくても受けられないという実態はありませんが、一方で介護人材の不足は深刻です。昭和の時代に比べて家族が面倒を見るのが少なくなり、社会で支える仕組みがなくなっているが、介護人材がなければその仕組みが崩れてしまいます。国も介護報酬アップなど対策をすすめているところです。
22	144～153	3章	要介護者は歯科医に行きたいけど、一人ではいけない。できれば自宅に訪問してもらってケアをしてほしいが、タダではできない。そういうことを区独自サービスでできないか。	F:質問に回答する	在宅療養されている方の歯の健康は重要なことだと認識しています。医療保険の制度として訪問歯科診療があり、介護保険では、居宅療養管理指導が使えますが、歯科医師が訪問するだけで1,000円ぐらい自己負担が発生し、制度上、無料というのは難しい状況にあります。そのため、医療に至る前の予防法などを普及していくことが必要と考えています。
23	144～153	3章	医療を受けずして健康を保持する方法という話があったが、できないことがある。そのような魔法のようなことがあるのなら教えてほしい。	F:質問に回答する	医療が必要ではないということで発言したわけではありません。区では、区民にかりつけ歯科医を持っていただき、歯科医療をきちんと受けていただくようご案内しています。一方で、医療保険や介護保険は、国の制度で、訪問診療を受けていただく場合には、外来より費用がかかることになります。区ができるところは医療の提供ではなく、保健、ヘルスの部分になるので、保健の分野でできるのであれば、力を尽くしたいという意味で発言させていただきました。
24	154～161	3章	成年後見制度の利用促進について。銀行で後見人の手続きをしてくれと簡単に言われたが、社会福祉協議会でもらった書類が膨大で手続きが大変だった。もう少し、簡単にできる方法はないか。	E:意見として伺う	成年後見制度とは、後見人が本人に代わって、その方らしい生活の手伝いをする制度です。申立て手続きは大変ですが、新宿区社会福祉協議会では、それぞれの家族にとってどのように制度を利用するのが一番良いか、一緒に検討しながら相談を進めています。
25	162～169	3章	一人暮らしの高齢者が賃貸住宅を借りる時の保証人は社会福祉協議会か区でやっているか。 もやいさんに住宅を紹介してもらったと言っている人が多いように思う。	F:質問に回答する	区ではやっておりませんが、民間の保証会社と個人で契約しているケースはあると聞いています。トラブルになっているケースを聞いたこともあり、社会福祉協議会では紹介できないのではないかと思います。民間の賃貸住宅のオーナーが求める保証人は民間のものではないかと思えます。 なお、もやいは生活困窮の人の支援を行う民間団体であり、支援の一つとしてそういった活動を自主的にされています。生活困窮でない一人暮らし高齢者の場合と金銭的な面の相談に乗らなくてはならない場合とは異なると考えています。 (補足) 区では、一定の条件を満たす高齢者等に、民間の保証会社をあっ旋するほか、民間の保証会社を利用された場合にその保証料の一部を助成することにより、高齢者等の円滑な入居を支援しています。
26	162～169	3章	妊婦だった時や父の介護時を思うと、ずっと歩けないので、ベンチなど街中にちょっと休める場所が欲しい。また、シニア活動館を活用したいが、坂が大変なので、移動手段など考えて欲しい。	D:今後の取組の参考とする	ベンチの設置については、木を守りつつ座れるベンチもあると聞いています。このようなご意見があったということで、所管する部署に伝えます。 また、シニア活動館への移動手段の話がありましたが、シニア活動館でなくても、マンションの集会室、個人宅、社務所など身近な場所で「しんじゅく100トレ」を行っている例があります。区では「通いの場」の一つとしてしんじゅく100トレを行うグループの立ち上げを進めており、現在74グループとなっています。なお、「しんじゅく100トレ」は5人以上集まれば、出張体験会も行っています。 (補足) 区では、「バリアフリーの道づくり」事業として、令和3年11月に策定した「新宿区移動等円滑化促進方針」に基づき選定した路線について、計画的なバリアフリー整備に取り組んでいます。「バリアフリーの道づくり」事業では、当事者との意見交換等を活用し、沿道の協力を得ながらベンチの設置などといった道路のバリアフリー整備について検討していきます。 また、区では、坂道・階段が多くあり、移動する際に負担が大きい地域において、特に高齢者・子育て世帯・障害者の方が移動する際の負担軽減や利便性の向上を図るため、新たな地域交通導入の検討を進めています。新たな地域交通導入の検討は、令和5年度に、地域公共交通会議分科会を設置し、区内の交通事業者等の関係者とともに進めているほか、地域住民の方々の意見、ニーズを把握しながら進めています。
27	162～169	3章	災害時要援護者名簿について記載を希望する人が多くなっているが、要援護者名簿をどのように活用していくのか。	F:質問に回答する	災害時要援護者名簿は、配慮が必要なため災害があったときに見守りを希望する人が自主的に登録してもらうもので、民生委員・児童委員や防災区民組織の方々には名簿を基に安否確認をしてもらいたいと考えています。救助等が必要な場合は区等にSOSを出していただきたいと思います。なお、災害時要援護者名簿のほかにも、本人の意思にかかわらず一定の基準で抽出した配慮を必要とする人の名簿を危機管理課で備えており、災害時には両方の名簿を合わせて使っていきます。

意見番号	頁	章番号	意見・質問要旨	対応	回答要旨
28	186～	4章	素案だと、第9期の介護保険総給付費は、令和6年度は253億円から令和8年度まで徐々に増えていくことが見込まれている。高齢者保健福祉計画は、介護保険特別会計と別になっているはずであり、一般会計で行うはずである。一般会計で行う場合、今年度の当初予算が福祉費が462億円、健康費209億円、地域振興費89億円という数字を出していると思うが、これと介護保険事業計画と別枠でどのくらい増えるかというのは出ているのか。それと介護保険事業とどのように結び付けたいのか。	F:質問に回答する	介護保険事業計画は介護保険特別会計ですが、基本目標4にある主な事業の特別養護老人ホームの整備、地域密着型サービスの整備、ショートステイの整備というようなハード面の整備は特別会計ではなく一般会計の福祉費から整備費を補助します。 保険給付と保険料の徴収、その他のサービスの整備、区の保険負担分、公費の負担分として住民税も加わっているものを、区が一般会計に繰り入れている形になるので、介護保険事業計画の本体の部分に関しては特別会計、その他の高齢者福祉計画の中でそれを補完するようなものを一般会計で計上しています。お互いに補完しながら、介護給付を進めています。
29	192	4章	第9期の介護保険料基準額があるが、区によって違うのか。新宿区は、高い順番でいうと何番目なのか、来期は100円ほど安くなる予算というのがよくわからないのだが、消費税で福祉予算を改善するためのものだったのに、介護保険の徴収が国で行われ、消費税を10%も取られているのに、介護保険が充実されていないのか。新宿区として予算をもらって充実すべきではないでしょうか。もっと、国に働きかける必要があると感じているがいかがでしょうか。	E:意見として伺う	新宿区の第8期の介護保険料は6,400円が基準額となっています。基準額は23区の中で上から6番目となっており、23区の中でも高い基準額です。 公費と言われる国と都と区の負担に関しては5割となっていますが、細かい仕組みの中で、各区市町村の高齢化率が高いか低いかによって、区に対する調整交付金の交付率の調整があります。新宿区は全国の中では高齢化率がまだ低い状況があり、それにより国が負担金を多少調整しているため、これが保険料に跳ね返るといった仕組みになっています。この仕組みに関しては、区も理不尽に感じることもあるので、この仕組みができてから、国には、調整交付金を撤廃し、国で決められたペースで負担をしてほしいと繰り返しお願いをしているところです。区民にも直結する問題なので、区としても引き続き国に対して要望をしていきたいと考えています。
30	192	4章	介護保険料について、今の数字として変動があるのはわかっているが、いくぐらいになる見込みになっているのか。	F:質問に回答する	介護保険料について、素案の192ページで具体的な介護保険料がどのくらいになるのかを推計で出しているところです。3年間の総給付費が775億円ということで、そこから算出すると月額7,200円となります。介護に従事している方に介護報酬をアップしようという報道がされており、また、国の審議会でも議論が盛んに行われています。報酬改定が行われることによって、大体の介護保険料はわかりますが、介護報酬が年末に確定するので報酬改定の確定を待って保険料の算出につなげたいと考えています。