

第5期介護保険事業計画（案）に対する区民等の意見提出手続きの実施結果

1 区民等の意見提出期間：平成23年12月1日（木）～12月30日（金）

2 公表方法

- 広報すぎなみ12月1日号に掲載（概要のみ）
- 区公式ホームページに全文掲載（12月1日より）
- 閲覧場所の設置：高齢者施策課、介護保険課、高齢者在宅支援課、区政資料室、区政相談課、区民事務所・分室、駅前事務所、図書館、地域包括支援センター（ケア24）
- 事業計画（案）の送付及び意見提出手続きの周知：介護保険サービス事業所（275事業所）、医療・福祉関係5団体等

3 意見提出実績

- 意見数：合計 48件（延べ120意見）【方法：FAX 24件、郵送・持参 21件、Eメール 3件】
- 意見の内訳：48件延べ120の意見を下表のとおり7分類76項目にまとめました。

分 類	項目数
① 計画の基本的な考え方に関する意見等	1
② 第5期介護保険事業計画策定の考え方に関する意見等	40
③ 介護保険サービス量の見込みに関する意見等	3
④ 地域支援事業に関する意見等	2
⑤ 介護保険事業費の見込み及び介護保険料に関する意見等	1
⑥ 介護保険事業の円滑な運営に関する意見等	10
⑦ その他の意見	19
合 計	76

4 区民等の意見の概要と区の考え方

No.	分類	意見(要旨)	区の考え方
① 計画の基本的な考え方に関する意見等			
1	計画策定の 方法	○国のガイドラインや他市区町村との比較や現状分析なしでは問題点の抽出や原因の深堀はできないし、効果的な対策も立案できない。今回の事業計画案は視野が狭くレベルの低い事業計画といわざるを得ない。一方、介護保険事業発足から10年を機に、制度と運用が憲法に照らして国民の生存権を保障するシステムとしてどうであったのか、「高齢者の生存権」の現実はどうなのかをすべての高齢者を対象とした実態調査を行い、その求めている声を正確に記録し、これを基礎にこれからの介護事業のあり方を区民参加により民主的に検討することが必要である。【同趣旨の意見1件】	○本事業計画は、昨年度高齢者の生活実態と意識に関する調査及び介護保険に関する調査、最近のサービスの利用実績、人口推計等をもとに、今期の事業計画における国の考え方を踏まえて作成しています。杉並区においては、介護が必要になっても安心して暮らし続けることができるよう、国が重点に示している地域包括ケアに加え、高齢者施設の整備も大きな柱としているのが特徴です。なお、区民の意見反映のための取組みとして、介護保険運営協議会でご意見をいただいた上で計画案を作り、パブリックコメントにより広くご意見をいただく形をとっています。
② 第5期介護保険事業計画策定の考え方に関する意見等			
2	事業計画 策定の考 え方	○事業計画は、いろいろと必要と思われることが盛り込まれていて良いと思う。巻末資料編には、「高齢者の生活実態と意識に関する調査」、「介護保険に関する調査」の報告が付記されている。これらの調査内容を精査し、高齢者及び介護家族の率直かつ切実な意見と願望を汲み入れた事業の創意工夫とその実行を切実に希望する。【同趣旨の意見3件】	○高齢者が安心して暮らせるとともに、介護する家族の負担ができるだけ軽くなるよう、本事業計画を着実に進めていきます。
3		○年々増加する高齢者のことを考えたら、介護を必要とする高齢者期間を少なくする方法を考えるべきである。高齢者が人間らしく尊厳を保って少しでも長く元気で生活を送るためには、介護及び認知症予防に予算を重点的に使い、心豊かに過ごせるように考えてほしい。	○事業計画(案)に記載の地域支援事業の中で、二次予防事業の推進や認知症対策の充実に努めます。
4		○医療依存度が高まり、認知症になつたりしたとき、高齢者施設は待機者が多かたり、利用料が高くて払えない等対象となりえない。介護保険料は上がるのに、介護保険を利用できない人がどんどん増えている。安心して住み続けられる施策を早急に行ってほしい。弱者にやさしい街づくりをしてほしい。	○事業計画(案)に記載のとおり、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームの整備を積極的に進めるとともに、P.34に記載のとおり在宅介護の支援体制を充実・強化することで、安心して住み続けられるよう、高齢者の方を取り巻く環境を整備していきます。
5	在宅サー ビスの充 実	○「区独自のサービス」とはどのような内容か、詳細を示してほしい。【同趣旨の意見1件】	○ご指摘のとおり、主なサービスを例示します。区独自サービスとしましては、家族の負担軽減を目的とした家事代行サービス「ほっと一息、介護者ヘルプ」や「おむつ等介護用品の支給」などがあります。また、認知症高齢者の家族支援として「認知症高齢者家族安らぎ支援」や「徘徊高齢者探索システム」があり、引き続きサービスの充実に努めていきます。
6		○高齢者が推計どおり増加が見込まれるのなら、在宅介護体制の充実・強化が必要だと思う。ぜひP.34の(1)～(5)を、高齢者または家族が安心できるような生活を実行してほしい。	○今後増加が見込まれる高齢者が、住みなれた地域で暮らし続けられるよう、記載のとおり介護保険のサービスに加え、区独自の介護者支援サービスなどを充実していきます。

7		○日頃在宅ケアに関心を寄せており、新しい事業計画で在宅サービスの充実を図ろうとしていることに賛成で期待している。新たなサービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについても、「中重度者」の更なる具体的な対応のためにも充実強化してほしい。【同趣旨の意見4件】	○事業計画(案)に記載のとおり、本計画では、在宅介護支援体制の充実・強化を重点事項としており、在宅介護を支えるサービス、在宅医療との連携、認知症に対する地域ケア、相談窓口機能の強化により在宅介護体制を充実強化します。また、新たなサービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、本事業計画でもサービス量を見込んでおり、サービス開始に当たっては、多くの方が利用できるよう区民や関係者へのPRに努めます。
8		○P.34「介護保険以外の生活支援サービス」が充実しているとは思えない。資料編P.58「高齢者の生活実態と意識に関する調査」問16には、56.3%の高率で「ホームヘルパー派遣などの日常生活支援」を求めている。区独自のサービスの量と対象を拡大すべきである。【同趣旨の意見1件】	○介護保険事業の区独自サービスに加え、一般会計の施策で、ヘルパーを派遣し日常生活を支援するサービスや訪問理美容、寝具乾燥サービスなどがあります。また、介護者支援事業として、緊急ショートステイ4床の借上げ、見守り事業として、緊急通報システムや配食サービスなどがあり、引き続き充実していきます。
9		○外出支援サービスは、事業所と支援日程が決まった時点で簡単に利用できるシステムにしてほしい。	○外出支援サービスは、緊急雇用対策を目的とした一般会計の施策で、平成23年度で事業が終了となりますが、他のサービスも利用しやすいものとするため、検討を重ねていきます。
10	在宅療養支援体制の強化	○医療と介護のニーズへの対応が必要な在宅療養者が増加していることは日々痛感しており、支援体制の強化は急務と考える。	○医療と介護が必要な在宅療養者が、住みなれた地域で暮らし続けられるよう、事業計画(案)に記載のとおり関係機関と連携して在宅療養支援体制を強化していきます。
11		○今後も医療関係者と介護担当者等の異業種の連携を区が中心となって促進してほしい。	○在宅医療推進協議会において、関係機関の連携に関する現状の課題を検証し、情報伝達のツールやルール化の検討、関係機関同士の意見交換や研修の場を設定するなど、異業種の連携強化に向けた施策や取組みを推進します。
12		○「高齢者の自立支援」にあたり、地域の医療機関との相談体制や連携関係を強化してほしい。	○現在も、在宅医療相談調整窓口において、必要な情報提供や適切な医療機関及び制度の利用につなげる等の支援・調整を行っておりますが、併せて、在宅医療推進協議会において、関係機関同士の情報交換や医療・介護の連携強化に向けた施策や取組みを推進します。
13		○「重度の要介護者が在宅で安心して療養するために、地域の医療機関や訪問看護」の文章のあとに「保険薬局」の文言を加筆してほしい。	○在宅療養支援は、医療・介護の関係する全ての機関が連携して推進する必要があります。計画案には個々の関係機関全ての名称までは記載しておりませんが、保険薬局につきましても、在宅療養支援を担う中心的な立場として、体制強化のためには欠かせない機関であると認識し、関係者に包含しています。
14	地域認知症ケアの推進	○認知症サポーター養成講座に薬剤師等を参加させ、認知症の薬の説明をするなど、地域包括支援センターと薬局との協力体制を確立すべきである。	○認知症サポーター養成講座や地域包括支援センターなどで実施している家族介護教室のなかで認知症の薬についての理解も深められるよう、ご意見を参考に企画に活かしていきます。
15		○認知症に関する対応とサービスについては、介護家族の意見も取り入れ、さらに検討を期待する。	○訪問相談の場面や介護者の会等を通して介護家族のご意見を聴取し、介護者の実態を把握しながら検討していきます。
16	介護者支援の充実	○「高齢者の自立支援」にあたり、介護者のやすらぎの確保を強化してほしい。また、区独自サービスを例示するとともに、サービスの充実をしてほしい。【同趣旨の意見2件】	○ご指摘のとおり、主なサービスを例示します。区独自サービスの内容としては、ヘルパーを派遣し日常生活を支援するサービスや訪問理美容、寝具乾燥サービスなどがあります。また、介護者支援事業として、緊急ショートステイ4床の借上げ、見守り事業として、緊急通報システムや配食サービスなどがあります。
17		○P.34(4)「介護者支援の充実」では、巻末資料編「介護保険に関する調査」で介護者が求めるサービス(問29)として「高齢者を数日介護する宿泊サービス」、「日帰りサービス」、「介護者に代わる見守り」、「介護者の疲れたときの家事援助」等が高率で求められている。現行の事業と調査結果を照らし合わせ、必要度に応じた効果的なサービスへの転換も行われるべきである。	○区内に介護保険のショートステイ施設の増設を図るとともに、区の独自事業として、緊急ショートステイ4床の借上げなどがあります。さらに家事代行サービス「ほっと一息、介護者ヘルプ」や認知症高齢者の傾聴、見守りサービスなどがあり、引き続き効果的なサービスの提供に努めていきます。
18		○入浴サービスやヘルパーによる介助等介護保険を利用し、在宅で要介護5の重度者を介護している者だが、寝たきりのためデイサービスやグループなどの集まりなどは利用できない。介護する家族としては、おむつ助成金の増額や水分補給のためのOSゼリーの支給等物理的な手助けがほしい。	○事業計画(案)に記載のとおり、区独自事業として介護用品の支給、入院時のおむつ代金助成等を実施しております。それに加え、家族介護者の休息を目的とし、ヘルパーを派遣し家事を代行する「ほっと一息、介護者ヘルプ」事業など、家族介護者の負担軽減を図る事業の充実にも努めていきます。
19		○要介護度3以上になると施設利用が多く、要介護度1・2を介護する家族よりも時間がとりやすい。「ほっと一息、介護者ヘルプ」事業の要件を要介護1～5に広げ、低所得者に対する利用料の免除についても検討すべきである。また、いい制度なので、周知を徹底すべきである。【同趣旨の意見4件】	○「ほっと一息、介護者ヘルプ」の要件等については、利用実績等を勘案し、より利用しやすくなるよう検討を重ねるとともに、利用料については、現状の生活保護世帯の免除を継続していきます。また、区独自サービスを多くの方に利用していただくよう、広報すぎなみへの掲載や介護者に直接情報が届くようケアマネジャーへのPR等周知に努めます。
20		○「やすらぎ支援」は、家族の外出時等にご本人を見守るサービスであるが、本人に対するケアはできない。現実には、本人をケアする必要性に迫られミスマッチが起きている。この制度とは別に、認知症の方のケアを中心に据えた独自サービスを創設する必要がある。	○ご指摘のとおり「認知症高齢者家族安らぎ支援」事業は、家族介護者の心の安らぎを目的に傾聴を主とした家族支援事業です。今後、増加が予想される認知症高齢者の在宅サービスの充実として、身体介護を含めたケアサービスの創設を視野に検討していきます。
21		○緊急ショートステイをもっと簡単に利用させてほしい。	○介護保険施設と病院にそれぞれ2床ずつ、年間を通して1,460床を確保しています。利用申し込みは3日前を原則としていますが、感染症等の診断書等があれば、前日の受付も行っています。今後、より利用しやすい制度となるよう委託施設と協議を重ね、検討していきます。
22		○介護者支援の強化とあるが、宣伝が足りない。自分の介護経験から、介護者の優遇措置と利用方法があらかじめ分かっていたら、介護はきつくなかったと思う。	○ご指摘のとおり、多くの方に区の独自サービスを利用していただくため、広報すぎなみへの掲載や介護者に直接情報が届くようケアマネジャーへのPRなど周知に努めていきます。

23	地域包括支援センターの機能強化	○一人暮らし高齢者はちょっとした体の不調により精神的にまいり、食事が取れなくなってしまう。在宅生活支援サービスや見守りを目的としたサービスの充実が必要であり、また相談場所や一人暮らし高齢者を把握する上で、地域包括支援センターの機能強化に大賛成である。	○地域包括支援センターを拠点とした見守り事業「たすけあいネットワーク(地域の目)」を充実させるとともに、安心おたっしや訪問など、地域の高齢者の実態把握を進めます。また、地域包括支援センター職員の専門研修、職層別研修により、個々の職員の能力向上を図り、機能を強化していきます。
24		○認知症に精通した相談員の強化として、地域包括支援センターを中心に、在宅医療との連携、各事業所との連携強化が必要である。	○地域包括支援センター職員に対する専門研修の充実により、個々の職員の能力向上を図り、在宅医療、各事業所間との連携を強化していきます。
25		○地域包括支援センターにより一層の機能を付与するには、何よりも人員の確保が必要であるが、その点について触れていない。【同趣旨の意見1件】	○事業計画(案)の「包括的支援事業の実績」に記載のとおり地域包括支援センターの相談件数や困難事例の増加と、安心おたっしや訪問事業開始に併せて、平成23年度から業務委託費を増額し、人的体制を強化しています。
26		○地域包括支援センターについて、一般の人たちの認知度はきわめて低いと思うため、もっと周知したらどうか。	○高齢者の総合相談窓口として、今年度開始した安心おたっしや訪問や各種イベント、並びに町会への回覧などあらゆる機会を通じて積極的に地域包括支援センターの周知を行っていきます。
27		○高齢者福祉の最前線である地域包括支援センターを民間に丸投げしている現状は望ましくない。区内に1箇所でも区直営の地域包括支援センターをつくり、区職員が直接利用者に対応する現場を持つことは、政策立案能力向上のためにも必要なことである。	○区では、日頃から地域包括支援センターとの連携、支援を行うとともに、適切な事業評価を行うことで各センターの状況把握に努め、施策等に反映させています。いただいたご意見は参考とさせていただきます。
28		○地域包括支援センターは元来福祉事務所が行っていた高齢者福祉の相談を肩代わりしているといえる機関であり、地域団体との連携、地域でのネットワークづくり等、創意工夫して業務の充実・拡大を図ることが求められている。したがって、事務作業に対する「出来高制」ではなく、一定額は人件費保障等定額で支払う仕組みに変えるべきである。	○「出来高制」として実績払いを行っているのは、二次予防事業対象者の介護予防プラン作成、高齢者実態把握調査などの一部のみで、事業委託費の9割以上は定額で支払いを行っています。
29		○窓口当番は最低でも2名が望ましいが、職員が訪問に出かけたり、研修や代休で当番が1人になることがある。この時に来所者や電話が重なると相談対応が不十分になる。また、予防給付利用者が200名を超えている現状である。相談対応能力の強化や介護予防の観点から人員体制の見直しが必要である。	○平成23年度から業務委託費を増額し、人的体制を強化していますが、包括的支援業務充実のため、いただいたご意見を参考に、介護報酬がある予防プラン作成の業務の負担軽減が図られるよう、運営法人と協議していきます。
30		○昨年7月に「安心おたっしや訪問」がスタートし、人員が増員されたが、予防ケアプランを持つことによる弊害として、本来の地域包括支援センターの業務である地域とのかかわり等ができにくくなっている。地域包括支援センターとして専念できる環境づくりをお願いしたい。	○いただいたご意見は、地域包括支援業務充実を図るための参考にさせていただきます。
31		○ケア24の役割が上から目線で、連携は難しい。	○地域包括支援センターケア24では、公正、中立な立場で地域の関係機関、事業所との連携を行っています。いただいたご意見を参考に、地域包括ケアの中核的な機関として適切な連携を図ってまいります。
32	高齢者の施設・住まいの整備促進	○サービス付き高齢者向け住宅は、特養の補完として、介護度の低い高齢者の入居できる施設として幅広く利用があるものと思われる。	○ご指摘のとおり、P. 35の「2 高齢者の施設・住まいの整備促進」の記載に、「サービス付き高齢者向け住宅」等の文言を追加しました。
33		○「高齢者の自立支援」にあたり、事業計画(案)のとおり、整備に当たり公有地の活用、公募による民有地での整備等さまざまな手法を検討・活用し、計画的に進めていただきたい。また、施設の充実(多床室)を希望する。【同趣旨の意見4件】	○いただいたご意見を参考に、資料編の「3 今後の施設等の整備について」に記載のとおり、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームなどの施設整備を計画的に進めていきます。
34		○介護療養型医療施設は、事業計画より実績が多い。在宅でも、介護老人福祉施設、介護保健施設でも受入れが困難な方のため、事業計画でもう少し定員を増やすことはできないか。	○介護療養型医療施設は、平成29年度に制度として廃止される予定であることから、定員を増やすことは困難です。ただし、資料編の「3 今後の施設等の整備について」に記載のとおり、新たに老人保健施設の整備を進めるなど、療養が必要な方への対応も図っていきます。
35		○基本理念を「高齢者の自立支援」としているが、人権の保障ではなく、自助・自立・自己責任・相互連帯に変質させられ、「在宅支援」を中心とするものにゆがめられてしまっている。この方向は、高齢者にも家族にもますます苦難の暮らしを強いている。特養老人ホームをはじめとする公的施設を国・都・区の責任で建設する必要がある。	○事業計画(案)の「1 在宅介護支援体制の充実・強化」とあわせて、資料編の「3 今後の施設等の整備について」に記載のとおり、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームなどの施設整備を計画的に進めていきます。
36		○訪問リハビリ事業所や老健(通所リハ・ショートステイ)施設を増やしてほしい。	○資料編の「3 今後の施設等の整備について」に記載のとおり、新たに老人保健施設を整備する計画であり、通所リハビリテーション等必要な機能訓練が受けられるよう対応を図っていきます。
37		○P. 35「高齢者の施設・住まいの整備促進」について、具体的にどのように進めるのかが記載されていない。今後見込み値として、例えばサービスの種類に応じて荻窪エリア、西荻エリアに何床と考える等短期的に、中期的に、長期的にどうするかを明確にする必要がある。また、例えば東京都が実施している施設整備補助金制度と連携する等財政的にどうするかを明確にする必要がある。	○資料編の「3 今後の施設等の整備について」に記載のとおり、施設整備を計画的に進めていきます。なお、認知症高齢者グループホームなど地域密着型サービスについては、地域的なバランスを考慮に入れながら整備を進めていきます。また、国・都の施設整備の補助制度については、引き続き有効活用を図っていきます。

38	○認知症や医療依存度の高い方の安心な住まいの確保のため、次の点に配慮してほしい。 ①低所得者の住まいの確保について、行政として努力をしてほしい。②退院後に行き場のない方が、まだ十分に実態が把握されていないお泊りデイを利用し続けることには大変不安を覚える。安心して過ごせるショート、特養、グループ等を確保してほしい。	①低所得者の認知症の方等の住まいについては、所得状況に応じて居住費と食費の減額が受けられる特別養護老人ホームや介護老人保健施設の整備を進めています。 ②施設の整備については、資料編の「3 今後の施設等の整備について」に記載のとおり、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームの整備を計画的に進めていきます。また、ショートステイについても、引き続き整備に努めていきます。
39	○認知症専用の入床ベットを施設内に持つような体制、もしくは施設や療養型病院が区内にないので、つくってほしい。	○要介護度の高い認知症の方にも対応できるよう、資料編の「3 今後の施設等の整備について」に記載のとおり、特別養護老人ホームの整備を計画的に進めていきます。また、介護療養型医療施設が平成29年度に制度として廃止される予定であることから、新たに老人保健施設の整備を進めるなど、療養が必要な方への対応も図っていきます。
40	○判断能力がなくなっているという自覚がなく、一人暮らしをしている人が増えていくと思われる中で、認知症になっても住み慣れた杉並区に住み続けられるよう、80歳以上で身寄りのない人で判断能力のない人や在宅で重度の認知症の人を1ヶ所に集め、住み慣れた場所の空いているアパート等を借りて集団で面倒を見てくれるようなところをつくったらどうか。【同趣旨の意見1件】	○認知症の方を介護するためには、人的な体制や設備など、安定した介護環境が必要であり、資料編の「3 今後の施設等の整備について」に記載のとおり、認知症高齢者グループホームなどの施設整備を計画的に進めていきます。
41	○要介護5の夫を在宅介護しているが、胃ろうで特養ホームではどこも受け付けてくれない。いくら老人ホームを作っても、本当に入れていただきたい重症の人が入れない。老人ホームに医師や看護師を常駐させ、重症の方にも入れるようぜひお願いしたい。なお、療養型の病院では高額な費用がかかり、とても負担できない。	○看護師不足など夜間の看護体制が確保できないなどの理由で、医療処置が必要な方の入所が難しいという現状は認識しております。今般の法改正により、介護職員についても、経管栄養やたんの吸引などの医療行為の一部が可能となりました。区としては、こうした状況を注視していきます。

③ 介護保険サービス量の見込みに関する意見等

42	今後の人口推計	○高齢化率の20%は予測値としてはやや低い数値と思うが、下限値と見てよいか。	○人口推計は基本構想策定にあたって行った将来予測を基に設定しています。本事業計画期間では、前期高齢者人口が増加し、後期高齢者人口はほぼ横ばいと予測しています。
43	標準居宅介護サービス量の見込み	○通所介護について、6年前は計画が上回っていたが、3年前からは実績が上回っている。計画より実績(利用)が上回ることはないよう、利用者の利用制限に繋がらないよう、6年前の数値に戻すか、今の実績に見合う数値の事業計画にするとともに、予算を確立してほしい。	○通所介護サービスの利用量の推計は、過去の給付実績等を基に将来の人口や要介護等認定者の増加等を反映して推計し、この数値を基本に保険給付額を予算化します。なお、実績が計画より超えた場合でも、サービスの利用を制限することはありません。
44		○P. 45・46で、利用実績との連続性をみると、訪問介護・通所介護・通所リハ・福祉用具購入が、23年度実績の数字から押さえ込まれている。政策背景があれば、開示してほしい。	○利用実績は特定の月を抽出していますが、平成24年度以降の見込の推計は、年間の実績を参考に推計しています。特に政策的な誘導はありません。

④ 地域支援事業に関する意見等

45	二次予防事業	○絶対数が増える二次予防対象者に対し、二次予防事業は、要支援・要介護者にとって、とても必要な事業であり、大いに増やしてほしい。要介護者の増加や医療費の増加にならないよう取り組んでほしい。ただ、人気は高いが、募集数が少ないという声があるため、改善できないか。【同趣旨の意見3件】	○本事業計画では、二次予防対象者の増加を見込み、事業数及び利用者数を増やしています。また、各教室の実施にあたっては、効果が高く、利用者が参加しやすい形で実施できるよう各プログラムの充実を図ります。
46		○通所介護は実績が圧倒的に多い。少人数タイプの入浴とリハビリのみで3～4時間利用できて費用が安いので、人気がある。しかし、6～8時間タイプは長時間の上、家族に無理やり参加させられる方も多く、時々不満を聞く。また、認知症の方と同じプログラムで頭のしっかりとした方は参加拒否される。このような方は、二次予防事業を増やして、参加してもらってはどうか。	○本計画の二次予防事業については、今後増加が見込まれる二次予防対象者への対応を主眼と考えています。なお、P. 49に記載の地域ささえ愛グループには、介護認定を受けている方も参加することができます。

⑤ 介護保険事業費の見込み及び保険料に関する意見等

47	介護保険料	○今回の保険料の改正では、全国的に保険料の上昇が予測されるが無理のない保険料を設定し、これ以上、値上げしないでほしい。特に影響を受ける低所得者層に対し、具体的には第一、二段階の保険料を0.25～0.33の範囲まで引き下げる等負担軽減が必要である。また、国に対して国庫負担割合を引き上げるよう強く要求し、都と区が公的負担措置を実施し、高齢者の負担を軽減すべきである。そして、保険料システムに応能負担を強化しなければならない。【同趣旨の意見4件】	○介護保険料については、保険料段階の更なる多段階化と各段階の料率の見直しにより、低所得者の負担に一定の配慮を行うとともに負担能力に応じたよりきめ細かい保険料を設定します。また、本事業計画期間においても、低所得者に対する区独自の保険料軽減措置を継続します。
----	-------	---	---

⑥ 介護保険事業の円滑な運営に関する意見等

48	介護保険運営協議会の役割	○文章中の「保健医療関係者」を一般の方に分かりやすく具体的な表現にしたらどうか。	○ご指摘のとおり、事業計画(案)の「3 介護保険運営協議会の役割」に記載の「保健医療関係者及び福祉関係者」の表現を、「医師・歯科医師・薬剤師等保健医療関係者及び民生委員・介護保険サービス事業者等福祉関係者」に修正します。
49		○介護保険運営協議会の役割は大きく、期待している。今後一層現場の声を吸い上げてほしい。	○介護保険事業の円滑な運営のために、介護保険運営協議会を、区民や福祉・医療現場の幅広い意見を反映する仕組みとして、本計画に位置づけています。

50	介護サービス情報の提供	○例え認定を受けたとしても利用する人が少ないのは、ケアマネジャーを通して連絡をお願いしたいとそのままになってしまうように、高齢者が介護支援サービスを受けるプロセスが分からず、放置状態になっている。認定者、認定希望者のサービス利用の方法等を区民の多くは制度を理解できていない。公的に制度として、漏れのないようにケアできる環境を整備してほしい。【同趣旨の意見1件】	○事業計画(案)に記載のとおり、介護サービスの情報提供に積極的に取り組み、介護保険に関するパンフレット、第1号被保険者への通知書、区広報などの活用により、高齢者に必要な情報をわかりやすく提供し、介護保険制度への理解の普及に努めます。
51	研修事業の支援	○介護職の医療知識等を高め、働きがいややりがいが高まるよう事業所の支援体制を確立してほしい。【同趣旨の意見6件】	○事業計画(案)に記載のとおり、介護サービスの質は事業所で働く職員により確保されるところが大きく、人材の質の確保が重要です。本事業計画では、介護技術のスキルアップや管理者・責任者・主任介護支援専門員等に向けての研修会などを開催し、在宅支援の事業所の支援に取り組みます。
52	介護人材の確保 定着支援	○利用実績で訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導が連携して伸びている。定期巡回・随時対応型訪問看護の定着のためにも、在宅での医療職(看護師)が必要とされるので、人材確保や看護学生、介護学生の研修の受入れ等をして、人材確保支援に努めてほしい。【同趣旨の意見2件】	○看護師不足などの現状は認識しています。ハローワークや東京都福祉人材センター等の協力により就職相談会を引き続き開催し人材確保を進めていきます。また、学生の研修受け入れについても介護保険事業者と連携していきます。
53		○介護保険利用の拡大が見込まれている現在、介護人材の確保・定着(離職の防止)は深刻な問題と考えている。区で開催される就職相談会や講習会等の回数を増やしシステム作りを今後も取り組んでいただきたい。【同趣旨の意見1件】	○事業計画(案)に記載のとおり、本事業計画においても、介護人材の確保・定着支援のため、ハローワークや東京都福祉人材センター等の協力により就職相談会を開催します。また、離職を防止するため、講習会など開催し、職員の定着支援にも取り組んでいきます。
54		○介護事業者はどこでも低賃金で離職率が高く、そのためさらに労働環境が悪化するという悪循環にあり、人手不足に悩んでいる。また、質の高いサービスを提供するためにも介護事業従事者の処遇改善を図り、他区で家賃補助や研修費補助等の制度を行っているように、独自の上乗せを行ってほしい。【同趣旨の意見4件】	○介護人材の確保・処遇改善のため、国において適切に介護報酬を設定することが必要です。今般の介護報酬改定においては介護職員の処遇改善等を踏まえた改定率となっています。区においては、介護報酬改定後の就業状況等を踏まえ、区として行うべき施策について検討します。
55	介護給付の適正化	○用具貸与・購入、住宅改修の利用実績の伸びが顕著である。有意義な環境整備とするには、リハ専門職との連携・評価が望ましく、行政誘導を検討してほしい。	○福祉用具貸与・購入に当たっては、福祉用具専門相談員が関わり、住宅改修に当たってはケアマネジャー又は福祉住環境コーディネーター(2級以上)等が改修が必要な理由書を作成することになっております。リハ専門職との連携・評価は望ましいことと考えますが、いただいたご意見は参考とさせていただきます。
56	地域密着型サービス等の指定及び運営基準の変更	○認知症の診断を受けグループホームに入居し、ケアの効果により一時的に要支援1等に軽度化した場合、ただちに退去させるのではなく、少なくとも一定期間は、症状の安定度が確認できるまで在所することができるよう解釈の幅を持てるようにしてほしい。	○地域密着型サービス事業者の運営基準については、地方分権改革推進計画により区の条例で定めることとなっていますので、その策定の中で検討してまいります。
57	指導の実施	○介護保険サービス事業者例えばショートステイを利用したい介護者と認知症の障害が著しい患者を多くは受け入れないとする業者等の指導や監査の徹底を図ってほしい。【同趣旨の意見1件】	○事業計画(案)に記載のとおり、事業者の指導に努めるとともに、指定権者である東京都とも連携を図ってまいります。

⑦ その他の意見

58	高齢者の高齢者による援助	○高齢者が若い頃から培ったノウハウを生かしてもらい、高齢者の高齢者による援助等を考えてもよいのではないかと。自分が助けられる立場になった場合やはつらつとした高齢者期間を長くするために役立つと思う。人に喜ばれ、人の役に立つという生きがいを見つけることになる。定年になった方や子育てを終えた方へ呼びかけをしてもらいたい。	○高齢者の持っているノウハウについては、区として長寿応援ポイント事業などを通じた高齢者の活動支援により活用を図っています。いただいたご意見は参考とさせていただきます。
59	学校の余剰教室の活用	○老化や核家族化により家庭は崩壊し、自宅での介護は非常に難しくなった。新しい事業計画案の実現のためには、地域住民の協力参加の場こそ必要である。学校の余剰教室等を活用し、地域常設の「介護者の集える場」を設置したらどうか。【同趣旨の意見1件】	○学校施設については、現在、デイサービスでの活用を行っています。いただいたご意見は参考とさせていただきます。
60	介護サービスの利用等	○鍼灸といえども施術者はマッサージもでき、在宅リハビリに活用できる。訪問リハビリの機能訓練の中に鍼灸を入れてほしい。	○居宅サービスの内容は国が定め、全国一律の基準で提供されているため、区独自の内容に変更することはできません。
61		○利用者の希望に沿ってサービスができにくくなっており、また国の基準に合わない自主追認ということになる。家事援助、身体介護を問わず、すべて混合。介護保険初期に戻りサービスの提供が良いと思う。	○制度を維持していく上でサービスの基準は必要です。また、少しでも長く居宅での生活を維持していくための在宅介護を支えるサービス等の在宅介護体制を充実強化していきます。
62		○近くのスーパーがなくなり、高齢の方や体の不自由な方はバスで方南町まで行ったり、電話で品物を持ってきてもらう人がいる。また、両親が認知症になり、40代の男性は仕事をやめ、父親は施設へ入所し、母親を介護している。多くの介護サービスがあるが、その方にあったサービスを受け、より良い生活ができたと思う。	○ケアマネジャーがそれぞれの利用者の身体状況等を勘案してサービスを組み立てることになっています。
63		○介護予防事業となってから、通院介助の中から院内介助が外され自己負担となったため、ヘルパー利用料よりも高額な院内介助料を支払うことになった。以前のように通院介助に含めてほしい。	○院内での待ち時間など、介護していない時間は、要支援、要介護に関係なく介護保険の対象になりませんが、院内での移動介助やトイレ介助、常時見守りが必要な方の介助などは介護保険の対象となります。
64		○部屋の照明の電球の交換、庭の掃除や障子拭き、通院途中の買い物等ヘルパーの協力が必要であり、自立支援サービスとは生活に必要なことがヘルパーさんとともにできるようにすることではないのか。事業計画に明記してほしい。	○訪問介護における身体介護、生活援助の内容は居宅での生活に欠かせないものに限られており、厚生労働省で全国一律の基準を定めています。庭の掃除など生活全般を介護保険でできるということではなく、本事業計画に明記することはできません。

65		○政府は居宅介護の時間短縮を図ろうとしている。短縮されると通院もできないし、入浴介助も十分できなくなる。区として、これに反対する意見具申をお願いしたい。	○提供時間の細分化が検討されていますが、個々のサービスの時間を制限するものではありません。
66		○「介護保険」の利用者は、「世帯収入に関わりなく」介護認定に基づき平等に給付される。同じ介護認定でありながら、「毎日に通所できる」人と「週一回で我慢している」人がいる。介護給付は、結局、お金のある方に優位に働く仕組みになっているのではないか。少なくとも、同居している世帯収入を勘案した「利用範囲の一部制限ないし有料化」を取り入れないと、生活困窮の高齢者はますます取り残されていくものと思われる。	○ケアマネジャーが要介護度による限度額内において、利用者にとって必要なサービス計画を作成します。また、収入が少ない世帯については、各種減額制度を用意しています。
67	介護報酬の引き上げ	○ケアプラン料(居宅介護支援費)やケア内容は同じ身体介護でも、医療的に重度の方、多動な方等に対して、介護保険報酬を引き上げてほしい。【同趣旨の意見1件】	○介護報酬は国において適切に設定することが必要です。いただいたご意見は参考とさせていただきます。
68	利用者負担	○利用者負担の引き上げは一律でなく、所得に応じた負担割合で低所得者が制限されないようしてもらいたい。【同趣旨の意見1件】	○利用者負担金は介護保険法の規定に基づき徴収されているところです。いただいたご意見は参考とさせていただきます。
69	仕事紹介	○ケアマネジャー経由でしか介護の仕事が得られない。介護保険外の仕事の紹介をするような方を講じてほしい。	○介護保険制度では、区が仕事の斡旋・紹介をするようなことは制度上想定されていません。
70	要介護認定における透明性・公平性の確保	○「介護認定」の見直し・更新に当たって、認定にはいろいろな事情が反映されていると思うが、認定の見直しにより「自立を促す」という建前で、リハビリのチャンスが減らされる等、真の介護給付を受けられる資格まで奪っていく流れには大いに矛盾を感じる。少なくとも誰にでも理解され、納得のできる「介護認定の変更理由・要因」の事例を公開して情報の共有を図るべきと考える。	○要介護認定は被保険者の状態ではなく、介護の手間の総量を基準時間というもので推計して区分されています。固有の手間は千差万別であり、また、個人情報の観点から公開することは困難です。公平な調査が行えるよう、調査員は全て東京都研修を終了した者でしか行えないことになっており、また、杉並区では複数回調査を行っている場合、同一の調査員にならないよう配慮しています。
71	要介護認定審査のチェック	○ケア24やケアマネジャー、診断書を出す医師の私見や温情、思い込みなどにより、実態として要支援や要介護のランク付けにバラツキがあり不公平な事例が見聞する。このような実態をチェックする、監査するような施策が全く見当たらない。	○区では、認定調査を行う調査員や認定審査会委員に対して、随時研修を行っています。また、主治医意見書を記載する医師に対しても、杉並区医師会を通じて研修を実施し、さらに東京都の主治医研修会にも参加を依頼するなど、様々な角度から要介護認定の適正化に努めています。
72	国に対する制度の改善要求	○本来介護保険制度は高齢者福祉の一部分に過ぎないが、国・地方の行政の現実、介護保険制度をもって福祉は事足りたとするものになっている。区は区民の声を代弁し、国の責任で高齢者の福祉を十分行き届かせるよう、国に対して要求すべきである。	○区では、介護保険以外の高齢者福祉施策についても、区民ニーズなどを踏まえて実施しているところですが、より充実を図るため、財源等について、国に対して、他区や都とも連携して必要な要望を行っていきます。
73	寄付金免税措置の実施	○NPO法人がグループホーム経営という介護保険事業を行っているため寄付金に対して所得税法上の免税措置ができないと言われている。社会福祉法人では介護保険事業に使われる寄付金は免税になる。NPOの場合も、同等の扱いで、非営利を確定する基準を設ける等して、寄付金免税を実施してほしい。	○NPO 法人の税制面からの支援については、新しく市民公益税制が改正されたことをうけ、区としての対応を検討していきます。
74	「ふれあいの家」への支援	○介護保険制度発足当初から、区との協働指針に沿って、NPO法人を立ち上げ、「ふれあいの家」が設立運営されてきた。今回の国の改正(案)では、通所介護事業の介護報酬もさらに引き下げられる。「ふれあいの家」のさらなる質の向上、安定した維持運営が保たれるような方向に、自治体の力が注がれてこそ、良質のサービスがひろがり定着していくものと思われる。「ふれあいの家」の運営に一層の財政的支援を要望する。	○ふれあいの家については、運営状況等を考慮し、いただいたご意見も参考にしながら支援のあり方を検討していきます。
75	高齢者への吸引器の貸し出し	○障害者や難病者と同様に、吸引器を貸し出してほしい。	○いただいたご意見は、今後の関連事業運営の参考にさせていただきます。
76	認知症研究成果の活用	○P. 34(3)浴風会内の認知症研究機関の研究成果が地域住民・地域のサービス事業者・専門機関等地域ケアに反映されることを切望する。	○研究成果を今後の事業運営の参考にさせていただきます。