

未定稿

## 第 8 期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について

## 1 素案に対する意見と区の考え方

別紙のとおり

## 2 素案から案への主な変更点

頁	変更箇所	変更・追加等の内容	備考 (※)
第 2 章 区の高齢者を取り巻く現状と課題			
4、5、9	第 1 節 (1)、 (2)、(4)	推計値として記載していた令和 3 年 1 月 1 日現在の人口・世帯数等を実績値に修正	
7	第 1 節 (3)	年齢階級別の高齢者人口と要介護認定率のグラフを追加	
41	第 3 節	介護保険法改正の内容を追加	
42	第 4 節	「区の年代別感染者数、人口 1 万人あたりの感染者数」のグラフの時点を更新	
43	第 4 節	「区内介護サービス事業所の状況」のグラフに 8 月～10 月分を追加	
47	第 4 節	「区に対応と国・東京都の主な動き」の表に令和 2 年 12 月および令和 3 年 1 月の状況を追加	
49	第 4 節	高齢者福祉分野での取組等を追加	
第 3 章 練馬区の地域包括ケアシステム			
51	第 1 節 (3)	「保健事業と介護予防事業を一体的に実施する仕組み」を「高齢者みんな健康プロジェクト」に修正	
53	第 1 節	「(7) 災害・感染症対策」の項目を追加	
54	第 1 節 図	「練馬区の地域包括ケアシステムの全体イメージ図」を更新	

※ 備考欄の凡例 「◎」：区民意見等を踏まえ変更したもの

頁	変更箇所	変更・追加等の内容	備考 (※)
54	第1節 図	「練馬区の地域包括ケアシステムの全体イメージ図」に「保健所」を追加	◎
56	第1節 図	「入院～在宅療養のサービスの流れ（医療と介護の連携）イメージ図」に「医療連携・在宅医療サポートセンター」を追加	
57	第1節 図	「保健事業と介護予防事業の一体的実施 イメージ(案)」を「高齢者みんな健康プロジェクト」実施イメージ」に更新	
61	第2節 図	地域包括支援センターの配置図を追加	
62	第3節 図	「日常生活圏域の区分と高齢化の状況」を令和3年1月1日時点に更新	
64	第4節	「区内に所在する医療機関、介護施設・事業所数」の医療分野の機関数を令和2年10月時点に更新し、医療分野と介護分野ごとに集計	
69～76	第4節	区内に所在する医療機関数を令和2年10月時点に更新	
第4章 高齢者保健福祉施策			
81	第2節	「保健事業と介護予防事業を一体的に実施する仕組み」を「高齢者みんな健康プロジェクト」に修正	
85	第3節	「施策の方向性と取組内容」にケアマネジャーを対象とした家族介護者への支援力向上研修の取組を追加	◎
89	第4節	「施策の方向性と取組内容」の「介護家族サロン」を「介護学べるサロン」に変更	◎
89	第4節	「施策の方向性と取組内容」の「ピアサポート・サロン」を「介護相談・交流カフェ」に変更	◎
93	第5節	「施策の方向性と取組内容」の「練馬光が丘病院の跡施設利用」について、医療・介護の複合施設の整備および医療分野における整備内容に変更	
94	第5節	「施策の方向性と取組内容」の練馬福祉人材育成・研修センターで実施する研修に「医療との連携に関する研修」を追記	
97	第6節	「現状」に、感染予防アドバイザー派遣事業における集合型研修およびオンライン研修についての文言を追記	

頁	変更箇所	変更・追加等の内容	備考 (※)
98	第6節	「施策の方向性と取組内容」の「練馬光が丘病院の跡施設利用」について、医療・介護の複合施設の整備および介護医療院、介護福祉士養成施設の整備を追記	
100	第6節	「主な取組事業」の特別養護老人ホームの整備目標および令和7年度までの整備目標の定員数を修正	◎
103	第6節	「施策の方向性と取組内容」の「練馬光が丘病院の跡施設利用」について、医療・介護の複合施設の整備および介護医療院、介護福祉士養成施設の整備を追記 (P.98の再掲)	
第5章 介護保険事業			
113	第1節	「(4) リハビリテーション提供体制の構築について」の取組を追加	
120～125	第2節	「(3) 介護保険サービス費の計画値と実績値の比較」について、サービス毎の利用人数の計画値、実績値、計画比を追記	
129	第2節	「(7) 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金について」の実績等を追加	
130	第3節	「第3節 第8期計画の被保険者数、認定者数、利用量、給付費等の見込み」を追加	
141	第4節	「第4節 第8期計画の介護保険料」を追加	◎
資料編			
169、170	資料編	「(2) 区民意見反映制度に基づく区民の意見の募集等」の提出された意見数等と素案を説明した関係団体名等を追記	

2 第8期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について  
別添のとおり

第 8 期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案)  
に寄せられた意見と区の考え方について

1 意見の募集等

区民意見反映制度（パブリックコメント）

意見募集期間 令和 2 年 12 月 11 日から令和 3 年 1 月 15 日まで

意見提出者数 15 名 8 団体

関係団体等への説明

以下の関係団体等（16 団体）に、計画素案について個別に説明を行った。

- ・ 民生・児童委員正副会長会
- ・ 練馬区老人クラブ連合会
- ・ 練馬区シルバー人材センター
- ・ 練馬区医師会
- ・ 練馬区歯科医師会
- ・ 練馬区薬剤師会
- ・ 在宅療養推進協議会専門部会
- ・ 練馬区障害福祉サービス事業者連絡会
- ・ 練馬区介護サービス事業者連絡協議会
- ・ 特別養護老人ホーム施設長会
- ・ 都市型軽費老人ホーム施設長会
- ・ 練馬介護人材育成・研修センター運営協議会
- ・ 練馬区社会福祉協議会
- ・ 練馬障害福祉人材育成・研修センター運営協議会
- ・ 練馬区地域包括支援センター運営協議会
- ・ 練馬区地域密着型サービス運営委員会

2 寄せられた意見

意見総数 195 件

意見の内訳

分 類	件数
第 1 章 計画の基本的考え方	5
第 2 章 区の高齢者を取り巻く現状と課題	7

第3章 練馬区の地域包括ケアシステム	9
第4章 高齢者保健福祉施策	117
施策1 元気高齢者の活躍と健康づくり・介護予防の一体的な推進	28
施策2 ひとり暮らし高齢者等を支える地域との協働の推進	16
施策3 認知症高齢者への支援の充実	34
施策4 在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備	4
施策5 介護保険施設等の整備と住まいの確保	15
施策6 介護の現場を支える総合的な人材対策の推進	18
自立支援・重度化防止（介護予防）の推進に向けた取組および目標	2
第5章 介護保険事業	39
第6章 第8期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 施策・事業一覧	0
その他	18
合 計	195

### 3 意見に対する対応状況

区分	内 容	件数
	意見の趣旨を踏まえ計画に反映するもの	8
	素案に趣旨を反映しているもの	43
	素案に記載はないが事業等において既に実施しているもの	71
	事業等を実施する際に検討するもの	32
	趣旨を反映できないもの	11
	その他、上記以外のもの	30
	合 計	195

4 区民からの意見（要旨）と区の考え方

	意見の要旨	区の考え方	対応区分
<b>第1章 計画の基本的考え方</b>			
1	<p>計画の3つの理念の中に、日本国憲法25条の理念を貫き、区としての公的責任を示し、区民の生活実態に触れ、直接意見を聞き取る活動を行い、施策を推進することを位置付けてほしい。</p>	<p>本計画では、「高齢者の尊厳を大切にする」、「高齢者の自立と自己決定を尊重する」、「高齢者の社会参加と地域の支え合いを促進する」との3つの理念を示し、区が取り組むべき施策を明らかにすることを目的に策定しています。</p> <p>計画の策定にあたっては、区民や事業所を対象とした「練馬区高齢者基礎調査」の結果を基礎資料としたほか、被保険者である区民、医療関係者、介護事業者、学識経験者等による介護保険運営協議会における検討や、区民意見反映(パブリックコメント)制度に基づき、区民意見を募集し、計画の反映に努めています。</p>	
2	<p>日本国憲法第25条に基づき、高齢者が要介護状態になっても基本的人権が保障され、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるような計画とすることを基本的見地としてほしい。</p>	<p>本計画の理念に「要介護状態になっても、尊厳を保ち自分らしく生活できる社会をめざします。」と定め、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、「医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的・継続的に提供される体制」である地域包括ケアシステムを確立することを目標として掲げ、事業計画を策定しています。</p>	
3	<p>高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画ともに老人福祉法第1条が規定する「老人の福祉に関する</p>	<p>本計画では、「高齢者の尊厳を大切にする」、「高齢者の自立と自己決定を尊重する」、「高齢者の社会</p>	

	<p>原理」および同法第2条の基本理念を共通理念として一体的に策定してほしい。</p>	<p>参加と地域の支え合いを促進する」との3点の理念を示し、高齢者の人間性が尊重され、尊厳を保ち、自分らしく、自らの意思や能力に応じた自立した生活を送り、自らサービスを選択・決定できるとともに、地域社会の一員として活躍でき、地域の人々が連携し、ともに支え合う社会を目指します。</p> <p>区は、これらを基に、高齢者の保健福祉施策を総合的に推進するため、両計画を一体的な計画として策定しています。</p>	
4	<p>「高齢者が自らサービスを選択・決定できる社会を目指す」とあるが、現状はわずかな社会資源しか用意されておらず、高齢者にはほとんど選択の余地がない。国、東京都も含め介護保険法第2条第3項に基づきサービスを十分に整備することを前提に計画策定をしてほしい。</p>	<p>区内の高齢者を支える医療・介護資源は、病院18か所、診療所526か所（うち在宅療養支援病院4か所、在宅療養支援診療所76か所）、歯科診療所459か所、調剤薬局324か所、訪問看護ステーションが69か所あり、介護サービス事業所は1,000か所超あります。また、様々な団体やボランティアが高齢者を支える活動を展開しています。</p> <p>社会資源の配置に努めているほか、ニーズを発見する専門職、利用者の意思を確認しながら援助をコーディネート・マネジメントする専門職、保健医療福祉の専門職の連携によって、サービスの効果が高められています。</p> <p>また、介護保険運営協議会等において区民、保健医療福祉関係者等がコロナ禍におけるあらゆる可能性について協議を重ねてきました。</p>	

		<p>今後とも、高齢者一人ひとりのニーズに応じて、医療や介護のみならず、福祉サービスも含めた様々なサービスが、適切な組み合わせにより包括的に提供され、切れ目のないサービスとして継続的に提供される、地域包括ケアシステムの体制を整備していきます。</p>	
5	<p>「高齢者の社会参加と地域の支え合いを促進する」について、政府が掲げる「自助、共助」「自己責任」の指針を推進する計画にしないでほしい。</p>	<p>本計画は、「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的・継続的に提供される地域包括ケアシステムを確立する」ことを目標としています。</p> <p>区民や地域団体、医療機関、介護事業者等との連携・協力を進め、元気な高齢者から重度の要介護高齢者に至る各段階に応じて、住み慣れた地域で人生の最期まで暮らし続けることができるよう、切れ目のないサービス提供体制を構築していきます。</p>	○
<p>第2章 区の高齢者を取り巻く現状と課題</p>			
6	<p>従事者および利用者への感染予防対策を行ってほしい。 (同様意見ほか1件)</p>	<p>介護サービス事業所に対しては、今年3月から4月にかけてのマスク不足時には、区備蓄分のマスクを配布しました。その後、東京都が一括して確保したマスクを区が送料を負担して各事業所に配布しています。今後も、マスクの国備蓄分の優先的配付が実施される予定となっており、区に到着次第、直ちに各事業所へ配付する予定です。</p> <p>なお、9月補正予算に「感染予</p>	



		<p>防物資購入経費」の補助金を計上し、各事業所が購入した感染予防物資に係る経費への支援を行っています。</p> <p>また、利用者向けに新型コロナウイルス感染予防リーフレットを作成し、介護サービス事業者を通じて配付しています。</p>	
7	<p>コロナ禍における高齢者への影響について調査をしてほしい。 (同様意見ほか1件)</p>	<p>新型コロナウイルス感染症拡大による緊急事態宣言中における通所サービスの利用状況について、ケアマネジャーに対して令和2年7月から9月にかけて調査しました。調査結果の概要を第8期計画に掲載しています。利用者の身体状況等の変化や生活への不安感についても調査し、結果を計画に記載しています。</p>	
8	<p>所得と要介護認定率の関係を示した資料を追加し、ひとり暮らし世帯の所得と要介護認定率の関係、高齢者単身者の生活保護率、区高齢者全体との比較を明らかにしてほしい。特に女性のひとり暮らしについて、所得水準、暮らしのニーズ、要介護度の傾向やその要因として推測されることを明らかにしてほしい。その際、平成27年第5回区政改革推進会議・資料4「練馬区の生活水準の現状と課題」に基づき、2019年度の練馬区のひとり暮らし高齢者の所得別の食事、住居形態、親族や地域との関わり、外出頻度、疾患や障害、ニーズなどを明らかにしてほしい。</p>	<p>「練馬区高齢者基礎調査」において、所得の調査を行っていますが、要介護認定率等との因果関係を見出すことは困難です。</p> <p>調査結果からは、女性が要介護認定を申請した主な原因として、骨折・転倒が男性に比べて高いことが明らかになっています。</p> <p>区は、ひとり暮らし高齢者等訪問支援事業の実施と合わせ、民生・児童委員と連携して、ひとり暮らし高齢者および高齢者のみ世帯を対象とした高齢者実態調査を実施しています。調査結果をもとに、課題がある方について地域包括支援センターが実施するひとり暮らし高齢者等訪問支援事業の対象とする上で、介護サービスや</p>	

		医療、生活困窮者自立支援制度など、必要な支援に繋げていきます。	
9	利用者・職員へのコロナ感染が増えている中、収入減の事業所への補填等の対応をしてほしい。コロナ禍における介護サービス事業所への抜本的な公的支援策が必要である。	<p>介護サービス事業所の収入減を補う応急的な措置については、全額、国の公費負担で行うよう、国に求めています。区として財政支援を行うことは考えていません。</p> <p>なお、令和3年度介護報酬改定において、プラス0.7%の増額改定のうち、0.05%分は新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として実施することが決まっています。</p>	○
10	計画初年度からコロナ対策に力を入れ、計画に反映させてほしい。介護・医療従事者や入居者へのPCR検査は不十分である。感染防止のため、必要なところに定期的な検査を無料で、迅速に実施するよう計画に加えてほしい。	<p>練馬区における新型コロナウイルス感染症のPCR検査体制は、東京都の認定を受け、現在130を超える診療所で唾液によるPCR検査を実施しています。</p> <p>新型コロナウイルス感染症が疑われる患者の要件については厚生労働省が定めています。この要件に当てはまる方、または医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルスを疑う場合にPCR検査を実施しています。</p> <p>更に、国は「新型コロナウイルス感染症の基本的対処方針」の改定により、高齢者施設の従事者等のPCR検査の集中実施計画を策定し、施設における検査を徹底するとしています。区は、国や東京都と連携し、高齢者、障害者施設でのPCR検査について必要な対応を行っていきます。</p> <p>区は、介護等従事者特別給付金や感染症予防アドバイザーの派遣</p>	

		等、機動的に対応してきました。 また、ワクチン接種に当たっては、身近な診療所での個別接種をメインに集団接種会場でカバーする「練馬区モデル」を構築し、早期の接種完了を目指します。引き続き全力で取り組んでまいります。	
<b>第3章 練馬区の地域包括ケアシステム</b>			
11	練馬区の地域包括ケアシステムの全体イメージ図に保健所を追加してほしい。	いただいたご意見を踏まえ、「練馬区の地域包括ケアシステムの全体イメージ図」に保健所の記載を追加します。	
12	介護予防・日常生活支援総合事業について、練馬区の訪問・通所事業への報酬単価は、他の自治体と比較して高く、事業者の継続を後押しする仕組みである。今後ともこの水準を維持・充実してほしい。食のほっとサロン、シルバーサポート事業などへも更なる支援を求める。	介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業のうち指定事業者による訪問サービス、通所サービスや住民主体の多様なサービス、保健医療専門職による短期集中通所型サービスなど、介護給付費全体のバランスを考慮しながら、各事業の充実を図り、地域と一体的に重度化防止に取り組んでまいります。	○
13	要介護者を総合事業の対象とする2020年10月の省令改正では、利用者や関係者の意思を確認した運営にしてほしい。	介護保険法施行規則の一部を改正する省令が令和2年10月22日に交付され、介護予防・日常生活支援総合事業の第1号事業の対象者について、要介護認定による介護給付に係る居宅サービスなどを受け前から市町村の補助により実施される第1号事業のサービスを継続的に利用する居宅要介護認定者が追加されました。運用については、今後、厚生労働省が追加して示す予定の地域支援事業実施要綱などの資料を参考にして検討してまいります。	○

14	<p>地域包括支援センターの相談実績と課題を記載し、職員の業務内容と取組を理解できるようにしてほしい。</p>	<p>地域包括支援センターでは、総合相談支援業務や権利擁護業務等を通じて様々なご相談を受けており、地域包括支援センター運営協議会にて年度ごとに事業実績の報告を行っております。事業実績については、区ホームページで地域包括支援センター運営協議会資料として公開しています。</p>	
15	<p>地域の地域包括支援センターの所在地や役割について周知できるよう、スーパー、駅構内、公的機関、郵便局など区民が気軽に立ち寄る場所に周知してほしい。 (同様意見ほか1件)</p>	<p>地域包括支援センターについては、区民事務所・図書館・地区区民館等の区立施設でのパンフレットの配布に加え、医師会・歯科医師会・薬剤師会等と連携し、区内の医療機関にチラシを配布するなど、周知を行っています。センターの職員等が高齢者の自宅を訪問する際にはチラシを直接お渡しする等、引き続き、周知活動を行ってまいります。</p>	
16	<p>地域包括ケアシステム確立にあたっては、具体化を市場原理にゆだねることなく、区の責任のもとに公的に確立してほしい。</p>	<p>区は、区民や地域団体、医療機関、介護事業者等との連携・協力を進め、元気な高齢者から重度の要介護高齢者に至る各段階に応じて、住み慣れた地域で人生の最期まで暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムを確立します。</p>	
17	<p>地域包括支援センターの職員が頻繁に交代することから、区民は職員の低待遇、過重労働を懸念している。予算を増額し、職員の労働環境を安定させ、職員の離職による頻繁な入れ替わりを解消するよう計画に盛り込んでほしい。職員の低待遇、過重労働の実態を資料</p>	<p>区は、地域包括支援センターの運営法人の労務管理体制を把握し、執行の適正性をチェックしています。また、職員の資質向上のための研修受講を支援し、安定した相談・支援に向けた取組を継続していきます。</p>	

	で示してほしい。		
18	地域包括支援センターは、1担当職員あたりの高齢者数を700人程度、中学校区に1か所設置を目標とし、目標達成まで空白地区には居宅介護支援事業所をサテライトとして指定し、業務を委託し、きめ細かい地域包括支援ができる体制を構築してほしい。	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域包括支援センターを中心とした身近な地域での相談体制を強化するとともに地域で高齢者を支える体制づくりを進める必要があります。区は、地域包括支援センターをより身近で利用しやすい窓口とするため、区立施設への移転、増設、担当区域の見直し等を行っていきます。	○
<b>第4章 施策1 元気高齢者の活躍と健康づくり・介護予防の一体的な推進</b>			
19	住民の通いの場をコンビニやスーパーなどにも設置すると立ち寄りやすいと思う。	地域包括支援センターでは、コンビニエンスストアや保険薬局と連携し、イートインスペースや待合所で、介護に関する相談会や介護予防体操等を行う出張型街かどケアカフェ事業を実施しています。引き続き、新型コロナウイルス感染症予防の対策を講じながら実施していきます。	
20	保健事業と介護予防事業の一体的実施を行うとあるが、介護保険料を財源して保健事業を行うことがないよう財政区分を明確にしてほしい。	区が保有する医療・健診・介護等のデータを横断的に活用して課題を抱えた高齢者を抽出し、一人ひとりへの支援に繋げる「高齢者みんな健康プロジェクト」を実施します。 新たに配置する高齢者保健指導専門員の人件費は、一般会計からの歳出となります。教室事業や健診など、現在、各会計で実施している既存事業を横断的に組み合わせ、取り組んでいきます。	

21	<p>ボランティアの各事業への参加実数と年度別推移の情報を資料として開示し計画に入れてほしい。</p>	<p>区は、様々な場面でボランティアの方と連携した事業を行っております。事業への関わり方も多様なことから、計画上で数値をお示しするのは困難ですが、引き続き各事業において、連携を進めてまいります。</p> <p>高齢者支え合いサポーターの活動状況については、社会福祉協議会等のコーディネーターを通じて把握しています。</p>	
22	<p>「元気高齢者の活用」に関する概念や意義については賛同するが、年金等の公的収入だけでは生活できない高齢者が増えている現状から、元気高齢者をボランティアとして活用する場合は有償としてほしい。有償とする場合の報酬額は、国の最低賃金制度を下回ることはないよう設計してほしい。 (同様意見ほか1件)</p>	<p>区では、高齢者支え合いサポーター育成研修等を通じて、有償在宅福祉サービス団体を含めた、ボランティア活動の紹介を行っています。</p> <p>また、高齢者の就業機会を拡げる「シニア職場体験事業」を実施するなど、就業支援を進めています。</p>	
23	<p>特に対応の難しい疾患・障害のある高齢者への支援には、元気高齢者ではなく専門職を配置し、行政が支援すべきである。</p>	<p>特に対応の難しい疾患・障害のある高齢者への支援については、地域包括支援センターや保健相談所など関係機関の専門職が連携して支援していきます。</p>	
24	<p>高齢者サークル助成金を充実するなど、高齢者が社会参加しやすいような施策を推進してほしい。</p>	<p>区では、高齢者サークルで会員以外の区民を対象とする社会参加事業を企画、運営する経費の一部や年間を通じてのボランティア活動を目的とする団体の経費の一部を助成しています。また、高齢者と地域団体をつなぐ「はつらつシニアクラブ」や介護施設等で軽作業を担う介護施設業務補助事業、地域活動を支援する「はつらつシ</p>	

		<p>ニア応援プロジェクト」など、元気高齢者の就業や地域で活躍できる環境整備を進めています。今後も、高齢者が積極的に社会活動に参加するための支援を実施していきます。</p> <p>高齢者サークルの助成金については、かつて経験したことがない財政危機の到来を覚悟せざるを得ない状況にあり、全事業において聖域なき見直しを行っています。現時点で拡充する考えはありません。</p>	
25	<p>補聴器の助成制度等、効果的な加齢性難聴者支援を行ってほしい。 (同様意見ほか5件)</p>	<p>「練馬区高齢者基礎調査」では、補聴器を持っていない理由として、高額であることだけでなく、補聴器の効果への疑問や使用することのわずらわしさなどを挙げています。補聴器を持っている方の約3割は使用しておらず、補聴器の正しい使い方や選び方等の理解が不足していると考えられます。区は、ホームページやポスター等を利用して、聞こえの問題や補聴器に関する正しい理解の啓発を行うとともに、耳鼻咽喉科の医師により補聴器の利用が適切と判定された方のうち、一定の所得の方に対して25,000円を上限に補聴器購入費用の助成を行います。</p>	○
26	<p>区民健康診査に聴力検査を入れてほしい。 (同様意見ほか1件)</p>	<p>高齢者健康診査の検査項目は、国の基準に従い適切に対応しています。聴力検査については、健診協力医療機関の実施環境など課題があるものと認識しています。</p>	

27	<p>フレイルサポーターの実施計画があるが、フレイルに対しては、まず管理栄養士、理学療法士、医師、保健師らを配置してほしい。また、フレイルに陥る要因として、一人暮らし、孤立、貧困、精神疾患なども視野に、その実態をふまえ活動計画を作成してほしい。</p>	<p>区が保有する医療・健診・介護等のデータを横断的に活用して課題を抱えた高齢者を抽出し、一人ひとりへの支援に繋げる「高齢者みんな健康プロジェクト」を実施します。区に新たに配置する管理栄養士等の高齢者保健指導専門員と地域包括支援センターが連携して、個別訪問や教室事業等の案内など、高齢者一人ひとりの状態に応じた支援を行います。必要に応じて、地域包括支援センター等の関係機関が連携して支援していきます。</p> <p>フレイル対策を含めた、介護予防に関しては、ボランティアや専門家等が対象者の状態等に応じて連携して対応します。</p>	○
28	<p>高齢者の個々の状態を把握した上での指導は難しいため、ボランティアであるフレイルサポーターは研修等のサポートを徹底した上で、区が責任をもって導入してもらいたい。 (同様意見ほか1件)</p>	<p>フレイル対策については、多様な健康課題に対応するために、区が保有する医療・健診・介護データ等を活用し、高齢者一人ひとりの状態に応じて保健事業と介護予防事業を一体的に実施する仕組みである「高齢者みんな健康プロジェクト」を構築し、その中で、専門職による個別支援を実施していきます。</p> <p>フレイルサポーターは、「はつらつシニアクラブ」の中でフレイルの危険性の有無についてのスクリーニング(フレイルチェック)を行ったり、住民主体の通いの場の創設に関わる活動をしていただく予定です。育成にあたっては東京都の専門機関による研修(1回2</p>	



		時間、6～8回実施予定)を実施し、実際の活動については区が支援していきます。	
29	認知症予防推進員等、区の依頼を受けた上で区民の自主的な参画・協力によって成立する事業活動については、その責任は事故対応も含め区にあることを明確にし、原則として単位活動ごとに区職員を配置することを明確にしてほしい。	認知症予防推進員に参加、協力していただく事業については、区主催事業となっており、区職員または委託事業者職員を配置しています。また、練馬区社会福祉協議会のボランティア保険へ加入し、事故等にも対応しています。 各区民ボランティアの活動にあたっては、ボランティア保険への加入を推進する等の対応を取っています。また、各事業を担当する職員はボランティアと連携して取組を進めています。	
30	高齢就労者の過重労働等の監視体制を構築し、計画に位置付けるとともに、高齢就労者を雇用する事業者が労働基準法等法規を遵守させ、過重労働、労働災害等防止に留意するよう事業者を指導してほしい。	労働基準法関係法令に基づく事業者の監督・指導は、労働基準監督署が実施しています。このため、監視体制を定める予定はありません。	
31	介護従事者養成研修修了者の就労者、元気高齢者による介護施設業務補助事業等については、労働基準法等法規を遵守させ、過重労働、労働災害等防止に留意するよう事業者を指導することを計画に位置付けてほしい。	介護従事者養成研修修了者の就職相談会に参加する介護サービス事業所に対し、法令遵守について説明をしています。練馬介護人材育成・研修センターと連携し、介護サービス事業者の管理・監督層を対象としたコンプライアンス研修を実施しています。 元気高齢者による介護施設業務補助事業の作業時間は、1週当たり8時間、年間50週までとし、作業内容は、高齢者に過重とならないことを確認のうえで就業してい	

		ます。	
32	<p>高齢者がテレワークで安心して働くことができるよう、事業主によるテレワーク設備の導入や研修等の支援策を計画に入れてほしい。</p>	<p>区では、令和2年9月から練馬ビジネスサポートセンターでウィズコロナサポート事業を開始し、区内事業者への出張相談とともにコロナ対策に係る経費等の補助を行っています。この経費には、テレワークを始めるための機器の購入も対象にしています。(補助金受付は令和3年2月26日まで)</p> <p>その他、国や東京都の支援についても、センターで必要に応じて、適宜、案内しています。</p>	
33	<p>高齢者基礎調査によれば、パソコンを使う高齢者は外出も積極的である。高齢者の情報弱者対策としてもスマートフォン、IT、パソコン等の講習会開催等支援強化を計画に位置付けてほしい。</p>	<p>はつらつセンターや敬老館では、初心者向けのパソコン講習会や相談会など、タブレットやパソコンを用いた事業を実施し、情報化に対しての支援を行っています。</p>	
34	<p>医療・健診・介護データ等活用は丁寧に説明し、必ず本人の承諾を得て、情報漏洩等に留意してほしい。</p> <p>(同様意見ほか2件)</p>	<p>高齢者の介護・健診・医療データ等の活用にあたっては、関係法令を遵守し適切な管理を行います。</p>	
35	<p>「生活習慣病対策やフレイル対策について、保健事業と介護予防が一体的に実施できるように関連法を改正」したことについて、国保データベース等の個人情報利用、介護保険会計や国保・後期高齢者医療制度の会計の使われ方などを区民に説明すべきである。医療保険とマイナンバーの連携制度についても説明すべきである。</p>	<p>高齢者の介護・健診・医療データ等の活用にあたっては、関係法令を遵守し適切な管理を行います。</p> <p>訪問対象者には事前に実施目的等をお知らせするなど、丁寧に対応します。</p> <p>医療保険とマイナンバーの連携制度については、引続き適切に周知説明を行います。</p>	

36	<p>「介護予防活動に参加していない高齢者に対して取り組むきっかけづくり」とあるが、介護予防だけが社会との繋がりではない。高齢者の保健事業として捉えられるべき事業が介護保険会計から支出されていることが制度の歪みに繋がっていると考える。</p>	<p>「練馬区高齢者基礎調査」の結果によると、介護予防に「意識して取り組んでいる」との回答は高齢者一般で 30.8%、“取り組みたい”は、高齢者一般で 39.7%であり、この方たちの支援が重要と考えます。</p> <p>より実効性の高い健康づくりと介護予防・フレイル予防を推進するためには、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施する仕組みを構築する必要があります。経費については、それぞれの事業の内容・目的を精査し、適切に執行してまいります。</p>
----	---	--

第 4 章 施策 2 ひとり暮らし高齢者等を支える地域との協働の推進

37	<p>ひとり暮らし高齢者の個々の生活スタイルに介入することは難しい。近隣住民や地域包括支援センター職員からの情報で高齢者の状態を認識し、薬剤師としての介入を行うこともある。地域包括支援センターの情報と薬局の情報の共有がひとり暮らし高齢者の課題解決に役立つと考える。ひとり暮らし高齢者等訪問支援事業の継続に賛同する。</p>	<p>薬局をはじめ地域の関係機関と情報を共有し、ひとり暮らし高齢者等の課題解決につなげます。ひとり暮らし高齢者等訪問支援事業については、生活実態を把握し必要な支援につなげるため、引き続き実施していきます。</p>
38	<p>災害時の備えについては、3日から1週間分くらいの常用薬とお薬手帳、服用薬の説明書を持ち出し袋に入れておく等、薬剤師からも支援をしている。在宅訪問時にも、お手伝いしている。避難所などで、いち早くその方の体の状態や必要な支援が把握できるよう、また医療と介護の連携シートなども</p>	<p>災害発生時にも、かかりつけ薬局や医療機関・介護事業者等の円滑な連携が重要です。主治医やケアマネジャー、介護サービスの関係者について、ご本人やご家族だけでなく関係者も一目で見てわかる医療・介護連携シートの作成・配布を今後も継続していきます。</p>

	活用してもらえよう、お薬手帳にセットしている。		
39	2019年の練馬区内の孤独死者数は574名、うち65歳以上は416人で72.5%を占める(東京都監察医務院調べ)。区の訪問支援事業は年1回しか訪問できていない状態にあり、本事業は高齢者の命と暮らしを守る上で十分な役割を果たせていない。改めて本事業を通じて高齢者の見守りが十分行き届いているか評価し直し、見守り強化を求める。	ひとり暮らし高齢者および高齢者のみ世帯の高齢者が地域で孤立することのないよう、生活実態を把握するとともに、介護予防や相談等の必要な支援につなげるため、引き続き、ひとり暮らし高齢者等訪問支援事業を実施していきます。また、民生・児童委員や地域の関係機関と連携を図り、地域の高齢者を見守る体制づくりを進めていきます。	
40	東京都監察医務院によると、区内の孤独死のうち6割が高齢者である。区の自殺対策計画によれば高齢者の自殺も多い。孤独死・自殺対策について予防策を計画に盛り込んでほしい。 (同様意見ほか2件)	区は、ひとり暮らし高齢者等訪問支援事業や見守りネットワーク事業等を通じて、高齢者の安否確認を行っています。また、自殺を考えている人のサインに気づき、話を聞き、専門機関や医療機関につなぐなど、地域の連携や支援を担う人材を育成するため、介護職員を対象としたゲートキーパー養成研修を実施します。高齢者に占めるひとり暮らし高齢者の割合の上昇が見込まれることから、今後も孤独死の防止や早期の気づきに向けて取組を継続していきます。	
41	貧困に苦しむ高齢者が多いと認識している。区として高齢者、特に単身世帯の生活実態を把握し、貧困に苦しむ高齢者世帯は生活保護に繋げるなど、適切な貧困対策を講じることができるよう、職員の増員等全般的な対策強化を図ってほしい。	地域包括支援センターによる相談等業務の中で、単身世帯の生活実態の把握を行い、適切な支援につなげていきます。 区は新型コロナウイルス感染症による困窮者の増加を見据え、4月から生活サポートセンターの相談支援員を3人増員します。また、増加が見込まれる生活保護受給者	

		<p>に対応するため、ケースワーカーを7人増員し、支援を行っていきます。</p>	
42	<p>「ひとり暮らし高齢者等訪問支援事業」の成果と現状を具体的に示し、今後の民生児童委員の活動に生かしてほしい。</p>	<p>ひとり暮らし高齢者等訪問支援事業の訪問実施結果については、計画の第4章第3節施策2の中でお示ししております。</p> <p>区は、ひとり暮らし高齢者等訪問支援事業の実施と合わせ、民生・児童委員と連携して、ひとり暮らし高齢者および高齢者のみ世帯を対象とした高齢者実態調査を実施しています。調査結果を基に、訪問支援事業対象者を加えるなど、事業の強化に取り組んでまいります。</p>	○
43	<p>介護の実情を把握するため、ひとり暮らし高齢者生活実態全数調査を3年ごとに実施してほしい。</p>	<p>区は、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定の基礎資料とするため、3年に一度、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯を含む高齢者、認知症高齢者を含む要支援・要介護認定者とその家族、介護サービス事業所等を対象とした「練馬区高齢者基礎調査」および「在宅介護実態調査」を実施しています。全数調査ではありませんが、統計学的に有意な結果が得られる回答数を確保しています。また、65歳以上のひとり暮らし高齢者および高齢者のみ世帯を対象に高齢者実態調査を実施して、見守りなどの支援に繋げています。</p>	

44	<p>社会福祉協議会の地域福祉コーディネーター、民生委員等の専門職の配置の増加、支援体制強化を計画に入れてほしい。</p>	<p>地域福祉コーディネーターについては、練馬区社会福祉協議会と協議し、適切な人数を配置しています。また、民生委員の定数は、東京都民生委員定数条例により定められています。練馬区民生児童委員協議会の意見を聞きながら、民生委員への支援を行っています。</p>	
45	<p>高齢者等の災害時避難対応策を策定してほしい。高齢者のみ世帯、認知症高齢者、要介護高齢者、障害者等が災害時でもスムーズに避難できるよう対応策を策定してほしい。新規の福祉避難所の他、災害時の一般避難所も国際基準(sphere=スフィア基準)に基づくものとし、障害者、要介護者や認知症の人の特性に配慮した環境整備を計画に入れてほしい。</p>	<p>区は、大地震等の災害時に自力で避難することが難しく、支援を必要とする方々をあらかじめ登録しておく避難行動要支援者名簿を作成しています。災害時には、各避難拠点に配備している避難行動要支援者名簿を活用し、民生・児童委員、防災会等と協力・連携し、避難行動要支援者の安否確認と避難支援を行います。</p> <p>また、災害時に最も早く支援ができるのは近隣にお住まいの方々です。日頃から隣近所や地域の方々と交流し、お互いの顔が見える関係を深めること、どのような支援が必要なのかを話し合っておくことが大切です。今後とも安否確認の仕組みや避難支援体制等の充実に努めてまいります。</p> <p>区では、国の避難所運営ガイドラインや東京都地域防災計画との整合性を図りながら、避難所環境の整備に取り組んでいます。今後も、国や東京都の計画等を踏まえ、見直しを行ってまいります。</p>	

46	<p>高齢者虐待には区が積極的に介入し、措置制度による介護・生活支援に結び付けてほしい。介入件数等を予測し計画に入れてほしい。</p>	<p>高齢者虐待の事例に対して、区は関係機関と連携して早期発見・早期対応に努めており、今後も取り組みを継続していきます。</p>	
47	<p>ヤングケアラーの実態把握と支援について計画に記載してほしい。 (同様意見ほか3件)</p>	<p>令和元年度に実施した「練馬区高齢者基礎調査」において、主な介護者の年齢や続柄等について調査を行いました。今後実施する同調査においても調査を行います。</p> <p>若年の介護者も含めた家族介護者を支援できるようケアマネジャーの支援力向上に取り組んでいきます。学齢期の子どもの学業への支障など、複合的な課題を抱える方への支援については、地域包括支援センターが、関係機関と連携して、適切な福祉サービスへつないでいます。このことについて、第3節施策2「ひとり暮らし高齢者等を支える地域と協働の推進」における「施策の方向性と取組内容」に、「若年の介護者等の家族介護者も含めた支援ができるよう、ケアマネジャー向けの研修を実施しています」として記載を追加しました。</p> <p>練馬子ども家庭支援センターは、要保護児童対策地域協議会の調整機関として、関係機関を通じて把握した要保護児童や要支援児童について、関係機関と連携しながら支援をしています。</p> <p>また、学校を欠席しがちな児童・生徒には、スクールソーシャルワーカーや心理教育相談員が対応し、子どもが抱えている課題を</p>	

		早い段階で把握するよう努めています。	
<b>第4章 施策3 認知症高齢者への支援の充実</b>			
48	医療関係者の立場では、身体は元気で自立した生活を行いたい意思があるが、認知症の疑いのある高齢者に対する支援が難しい。特に家族が周囲にいる場合に、支援が難しくなる場合がある。地域包括支援センターに対応を依頼することも多いため、地域と連携した支援を維持してほしい。保健と介護予防の一体化事業の推進に期待する。	地域包括支援センターでは、認知症ご本人、ご家族を含めてご相談をお受けしています。お困りの際は、お近くの地域包括支援センターへご相談ください。併せて、町会・自治会などの地域団体や事業者等を対象に、「N-impro(ニンプロ)」を活用した研修を実施し、地域の見守り体制の強化を図ります。また、新たに配置する高齢者保健指導専門員と地域包括支援センターが、総合福祉事務所等と連携して、医療・介護、生活課題等の情報を共有して支援を行ってまいります。	
49	高齢者の認知症に対する恐怖心は根強く、認知症は誰にでも起こり得るものと説明されても受け入れられない方も多い。認知症の自覚がない方、症状が出始めて混乱している方に、医療職のみでなく地域で区民一人ひとりが、その状況を理解し支えることが重要である。チームオレンジ活動の実施に期待する。	認知症高齢者本人が、地域の中で希望をもって自分らしく暮らし続けることができるよう、ご本人の声を聞き、認知症サポーター等とともに地域で活動する仕組みを推進してまいります。	○
50	「ピアサポート・サロン」という名称では区民に事業内容が伝わりづらいため、介護の悩みを抱える介護者の不安や負担感を軽くするという目的が分かりやすいように名称変更を希望する。	「介護家族の学習・交流会」については、大勢が一堂に会する集合形式からカフェ形式に変更いたします。名称は、区民によりわかりやすいように「介護相談・交流カフェ」といたします。	



51	<p>「介護家族サロン」という名称では、現在は介護家族でない方が参加しづらくなる恐れがある。将来認知症になる人やその家族になる人に向けた取組も実施してほしい。</p>	<p>介護している家族以外の方も気軽に参加しやすいよう、名称を「介護学べるサロン」といたします。対象は限定いたしません。高齢者でも疲れないうカフェを基本に健康講話・認知症ガイドブックによる講話・体操・リフレッシュ活動・サービス紹介等を行います。</p>	
52	<p>認知症高齢者への施策については、介護者団体や認知症家族の会など当事者団体の代表を介護保険運営協議会委員に入れ、介護当事者の実情を反映させてほしい。清瀬市では令和2年度から認知症家族会が参加している。</p>	<p>在宅療養推進協議会認知症専門部会において、介護家族に委員として参加いただき、介護当事者の実情を施策に反映させています。計画の策定にあたっては、認知症専門部会の意見を取り入れているほか、「練馬区高齢者基礎調査」を実施し、要介護認定者と介護者の状況の把握に努めています。また、計画素案について区民意見反映（パブリックコメント）制度を実施し、意見を反映する機会を設けています。</p>	○
53	<p>「認知症の人と家族の会」等の当事者組織の活動に対する財政的、実務的な支援策を位置づけてほしい。 (同様意見ほか1件)</p>	<p>介護者の会の創設にあたり、財政的支援は困難ですが、引き続き、現在活動している団体の紹介や地域包括支援センターとの連携についての助言を行ってまいります。また、練馬区介護家族の会マップや認知症カフェ・ケアラズカフェマップを作成し、その活動場所や活動内容について区ホームページで引き続き案内してまいります。</p>	
54	<p>支援が必要な認知症高齢者が多い中、認知症（若年性認知症を含む）の方の介護者への公的支援が喫緊の課題であると認識すべきで</p>	<p>区は、地域包括支援センター内の「医療と介護の相談窓口」にて認知症地域支援推進員を配置し、認知症に関する相談支援や適切な</p>	

	ある。	サービスの利用につなげる等の支援を行っています。家庭で介護する方などを対象に「家族介護者教室」を開催しているほか、介護者支援のための学習・交流会を開催しています。また、「介護なんでも電話相談」で介護経験者の方による介護に関する相談をお受けしています。区内の専門医療機関とも連携し、認知症の支援力の向上を図っていきます。	
55	介護者の多くが女性であること、老老介護や長期間介護、介護離職等の問題が深刻であり、介護家族はストレスを抱えている。介護離職防止、介護者家族のレスパイトケアの早急な対策について計画に位置付けてほしい。	令和元年度に実施した「練馬区高齢者基礎調査」において、介護家族の負担については、調査しています。区では、介護負担の軽減のため、適切なケアプラン作成のためのケアマネジャー研修を実施するほか、家庭で介護する方などを対象に「家族介護者教室」を開催しているほか、介護者支援のための学習・交流会を開催しています。また、「介護なんでも電話相談」で介護経験者の方による介護に関する相談をお受けしています。	
56	「もの忘れ外来」など軽度認知障害(MCI)をはじめ、認知症初期段階で早期かつ的確に診断できる医療機関を区内に整備してほしい。認知症疾患医療センターとともにその存在を周知してほしい。	区には、東京都や練馬区医師会等が実施する研修を修了した「もの忘れ相談医」がいる医療機関89か所が整備されており、練馬区医師会の医療連携センターでご案内をしています。また、区ホームページの「医療と介護の情報サイト」から医療機関の検索が可能です。 今後、認知症に早期に気づき適切な支援を受けられるようにするため、練馬区医師会と連携し、「もの忘れ検診」を実施します。	○

57	<p>認知症患者を適切な専門職や専門機関等の支援に繋げるシステムを構築してほしい。</p>	<p>区は、地域包括支援センター内の「医療と介護の相談窓口」にて認知症地域支援推進員を配置し、認知症に関する相談支援や適切なサービスの利用につなげる等の支援を行っています。区内の専門医療機関とも連携し、認知症の支援力の向上を図っていきます。</p>	
58	<p>医療機関の受診が困難な認知症の人に対する訪問診療、往診などを強化し、在宅療養を可能にする往診医師、訪問看護師、ヘルパーなどの医療・介護職を確保してほしい。</p>	<p>区ホームページ関連サイトより、「医療と介護の情報サイト」で区内の認知症専門医や往診可能な医療機関および在宅療養に関することや介護サービス事業所の情報が確認できます。医療機関の認知症対応については、かかりつけ医の研修や、もの忘れ相談医および認知症サポート医の養成等を通じて体制の強化を図ってきました。</p> <p>今後、在宅医療の担い手となる医師や医療機関との連携などを強化するため「医療連携・在宅医療サポートセンター（練馬区医師会設置）」を開設し、在宅医療提供体制の更なる充実を図ります。</p>	○
59	<p>すべての医療関係者に認知症についての研修を義務付け、区として研修を実施してほしい。</p>	<p>医療機関の認知症対応については、かかりつけ医の研修や、もの忘れ相談医および認知症サポート医の養成等を通じて体制の強化を図ってきました。今後も、練馬区医師会等との連携により、認知症に適切に対応できるよう取り組んでいきます。</p>	
60	<p>認知症であることや認知症の特有の症状を理由に診療やサービス利用を拒否されることがないように、病院・施設・事業所への研修、</p>	<p>介護保険の基準省令において、介護事業者は正当な理由なく介護サービスの提供を拒んではいけないと規定されています。区は、認</p>	

	指導を徹底してほしい。	知症へ理解を深め、ケアの質の向上を図るため、練馬介護人材育成・研修センターと連携して、区内介護サービス事業所を対象に認知症に係る研修を実施しています。	
61	認知症対応型デイサービスは小規模でも事業運営を継続できるよう、区としての支援策を計画に入れてほしい。	区では、地域密着型サービス事業所の利用促進を図るため、各サービスの特征について具体的な例を用いてわかりやすく紹介した冊子「地域密着型サービスってなんだろう!？」を作成しています。 今年度は、サービスが利用者の自立や状態改善等に繋がったケースについて、好事例として追記しました。 今後も、利用促進に向けた取組を継続していきます。	
62	認知症初期集中支援チームは認知症初期症状者の支援を本務とし、困難事例対応等の役割は外すなどの改善策を計画に入れてほしい。	認知症初期集中支援チームでは、認知症専門医とのケース会議の実施や認知症疾患医療センター等専門病院との連携を行い、必要な医療や介護の導入・調整や、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行っています。 今後も認知症の早期対応に向けて取り組んでまいります。	
63	通院等のため認知症の人は身体障害者手帳所持者でなくても福祉タクシー券の交付対象とすることを計画に入れてほしい。	福祉タクシー券の交付対象については、障害の状況、外出の困難性、財政状況等を考慮して決定します。	
64	「早期診断後に地域の当事者組織の連絡先を紹介する」(新オレンジプランガイドライン)ため、医療・保健・福祉の窓口当事者組織の資料を常置し、ガイドライン実	認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置をしております。地域包括支援センター相談窓口で	

	現を図る計画を位置づけてほしい。	は、地域の活動のご紹介も行っていきます。また、練馬区介護家族の会マップや認知症カフェ・ケアラーズカフェマップを作成し、その活動場所や活動内容について区ホームページで引き続きご案内してまいります。	
65	認知症は患者自身に責任のある疾病ではないことを啓蒙する活動の強化を求める。	本人、家族など、認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症に対する正しい知識を普及し、日常生活から認知症予防に取り組むことができるよう、引き続き普及啓発に努めてまいります。また、区では、認知症サポーター養成講座（小学生以上の団体に希望があれば講座を開催）や「N-impro(ニンプロ)」というゲーム形式で認知症の方への対応を学べるプログラムの普及、認知症の方本人や家族の声を聞き、認知症の方本人による地域活動（チームオレンジ活動）を通して、認知症に対する正しい理解の普及啓発を進めています。	
66	認知症による行方不明者が保護された際、自宅に戻るまでの期間を安心して過ごせる体制を警察署内に整える体制を計画に位置づけてほしい。	区では、高齢者を保護できる体制を整えています。認知症による身元不明者が警察署に保護された場合は、警察署と区が連携して対応しています。	
67	認知症高齢者等個人賠償責任保険制度化を求める。認知症による徘徊行動のある高齢者等が日常の偶然の事故により第三者の身体および財物に損害を与え、法律上の賠償責任を負った場合に補償する	ご本人やご家族の不安軽減には、事故の予防が重要であることから、区は、現在GPSを利用した位置情報提供サービスの利用助成を実施し、自宅に戻れなくなった高齢者の早期発見を支援してい	

	保険制度を練馬区も創設して計画に入れてほしい。	ます。必要に応じ、警備員が概ね30分以内に駆け付け、高齢者を保護しています。引き続き、事故の発生予防に努めるとともに、先行自治体の実施状況や介護家族の意見などを踏まえながら、効果的な支援の仕組みを検討していきます。	
68	認知症行方不明者の「SOSネットワーク」をより広域な連携に強化し、公共交通機関の協力も得るようにしてほしい。		
69	若年性認知症について実態を調査し、そのニーズを明らかにしてほしい。	地域包括支援センターにおいて、個別の状況を把握しながら、若年性認知症の方ご本人やご家族からの相談に応じるとともに、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービスおよび地域の支援機関の連携を図るための支援等を行っています。	
70	認知症地域支援推進員の主たる役割として訪問相談支援、若年性認知症支援コーディネーターの役割を付加することを計画に入れてほしい。	認知症地域支援推進員は、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービスおよび地域の支援機関の間の連携を図るための支援や認知症の方とその家族を支援する相談業務等を行っています。その中で、必要に応じて東京都が設置している若年性認知症総合支援センターと連携し、若年性認知症等にも対応しています。	
71	若年性認知症の人が雇用の継続を希望する場合に、症状に理解のある専門職の配置を区から企業に要請すること、環境整備補助金の給付をすること等の支援策を計画に入れてほしい。	若年性認知症の方の雇用に対する支援は、東京都若年性認知症総合支援センターにおいて、就労支援のコーディネートを実施しています。区では地域包括支援センターを窓口として、東京都の若年性認知症総合支援センターと連携して若年性認知症の方の支援を行っ	

		ています。	
72	「若年性認知症総合支援センター」を区として設置し、若年性認知症支援コーディネーターを複数配置する計画を立ててほしい。	東京都若年性認知症総合支援センターにおいて、専門の若年性認知症支援コーディネーターが、ご本人やご家族から多岐にわたる相談に対し、ワンストップで対応します。また、地域包括支援センターや医療機関等の専門機関からの相談については、必要な助言を行うとともに、相互に連携しながら若年性認知症の方への支援を行っています。区ではいつでも誰でも交流・相談ができる「街かどケアカフェ」を26か所で実施しています。	
73	認知症カフェ以外に、若年性認知症の本人・家族が気軽に交流・情報交換できる通いの場を地域ごとに設ける計画を立ててほしい。		
74	世帯の生計を担う者が若年性認知症等になった場合の子どもの就学及び進学保障のための給付型の奨学金制度を実施してほしい。	経済的理由により義務教育を受けることが困難な児童・生徒の保護者に対し、学用品の購入費、学校給食費等に関する援助費を支給する就学援助制度があります。認定基準については、区にお問い合わせいただくか、区ホームページでご確認ください。	
75	若年性認知症者の子どもに対する若年性認知症支援コーディネーターやスクールカウンセラー等によるメンタルケア、進路相談等の支援体制を構築してほしい。	区立小学校・中学校に配置しているスクールカウンセラーは、子どもたちの様々な悩みや相談を傾聴し、必要に応じて関係機関と連携しながら支援を行っています。また、練馬区内4か所の教育相談室では、保護者の方のお申し込みを前提としていますが、18歳までのお子さんの心のケアや必要な支援を関係機関と連携しながら対応しています。 なお、東京都が設置している若年性認知症総合支援センターで、	

		若年性認知症支援コーディネーターがご本人やご家族からの相談に応じています。	
76	若年性認知症の人が介護サービス利用中であっても、希望に応じて就労の場を確保し、適切な報酬が支払われるよう企業への指導をしてほしい。	労働関係の指導については、労働基準監督署を案内しています。 なお、若年性認知症についての相談は、地域包括支援センターでお受けしています。就労支援コーディネートを実施している東京都の若年性認知症総合支援センターと連携して、若年性認知症の方の支援を行っています。	
77	若年性認知症の人や家族の実態を開示してほしい。	地域包括支援センターにおいて、個別の状況を把握しながら、若年性認知症の方ご本人やご家族からの相談に応じるとともに認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス等の関係機関と連携を図りながら支援等を行っています。	
78	運転免許証所持者本人の意思で免許を返納するために、家族を含めた相談・支援体制を区として整備することを計画に位置付けてほしい。	区では、運転免許証の返納を判断する際の支援として、本人およびご家族が利用できるように「運転時認知障害発見チェックリスト」を高齢者施設で配布し、区ホームページや「高齢者の生活ガイド」にも掲載しています。また、運転免許証の返納業務は警察で行っています。区へ返納手続きなどについての問合せがありましたら、最寄りの警察署や警視庁の相談窓口をご案内しています。	



79	<p>運転免許取得・更新時の講習に、高齢者に限らず、すべての運転者が認知症、運動能力低下等を理解するための内容を含めるよう計画に記載してほしい。</p>	<p>運転免許取得・更新業務は警察で行っていますので、意見の内容は警察へお伝えします。</p>	
80	<p>区内の労働者に対し介護休業・介護休暇制度利用促進をし、取得しやすい環境を作ってほしい。制度の周知や事業所への啓蒙を積極的に行い、取得しやすい環境を作るための計画を位置付けてください。</p>	<p>練馬ビジネスサポートセンターの経営相談や勤労福祉会館および東京中高年齢労働者福祉センター（サンライフ練馬）の労働相談において周知を行うとともに、区内産業経済団体などと連携しながら様々な情報を発信していきます。</p>	
<p>第4章 施策4 在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備</p>			
81	<p>多様な対象が提案されている共生型サービス（重層的支援体制整備事業）に、練馬区は「地域共生モデル事業実施予定自治体」として令和元年度より取り組んでいる。今後の計画について記載してほしい。財源は介護保険会計からではなく、一般会計からとしてほしい。</p>	<p>区は、令和2年度から国の地域共生モデル事業として、包括的支援連携推進事業を実施しています。本事業は、練馬総合福祉事務所に配置した福祉・保健相談窓口を調整するコーディネーターを中心に、関係機関と連携し、複合的な生活課題に同時に直面する世帯への支援を充実するもので、第8期計画に掲載しております。財源は一般会計からとなっております。</p>	
82	<p>複合的な生活課題に同時に直面する世帯への支援について、調査ではダブルケアのことに触れているが、「支援を充実」だけで具体的な対策がない。</p>	<p>福祉・保健相談窓口を調整するコーディネーターが、多機関協働のノウハウを有する生活サポートセンターとともに、各相談機関の役割分担・サービス内容を調整します。関係機関で最適な支援プランを作成し、プランに基づき、継続して支援を行います。また、進捗管理やモニタリングを行い、必要に応じて新たなプランを作成します。</p>	

		<p>具体的な記述については、本計画と関連する「練馬区地域福祉計画」に記載しております。</p>	
83	<p>介護離職ゼロについて記載がない。「仕事と介護の両立パンフレット」はどのように活用しているのか。非正規雇用に対する介護休暇等の制度の見直しなど、介護離職ゼロの取組について区の考えを示すべきである。</p>	<p>区は、介護離職ゼロおよび特別養護老人ホーム待機者解消に向けて、令和7年度までに特別養護老人ホームを約600人分整備します。</p> <p>また、区はこれまでパンフレットを用い地域包括支援センターでの勉強会を行うなど介護離職ゼロ啓発の取組を進めてきました。現在、厚生労働省の介護休業制度などの育児・介護休業法に基づく両立支援制度を認知症ガイドブック等によりご案内しているほか、家庭で介護する方などを対象とした「家族介護者教室」の開催、介護者支援のための学習・交流会の開催、「介護なんでも電話相談」で介護経験者の方による介護に関する相談などを行っています。引き続き介護離職ゼロに向けた支援に取り組んでいきます。</p>	
84	<p>8050問題について、実態を調査し、適切な対策を計画に反映させてほしい。</p>	<p>令和元年度に実施した「練馬区高齢者基礎調査」において、8050問題に係る「子どものひきこもり」について調査しています。</p> <p>「施策4 在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備」に「複合的な生活課題に同時に直面する世帯への支援」として施策の方向性と取組内容について記載しています。</p>	

第4章 施策5 介護保険施設等の整備と住まいの確保

85	<p>特別養護老人ホーム入所申込者に入所案内を行っても辞退する方がいる件について、区内の有料老人ホーム施設数は特別養護老人ホーム施設数の約2倍であり、有料老人ホームは特別養護老人ホームに申込後すぐに入所できない人の受け皿になっている。要介護3以下でも特別養護老人ホームへの入所を期待している人は多い。有料老人ホームは退院後の受け入れ先として推奨される場合が多い。特別養護老人ホームへの入所が必要な方が速やかに入所するシステムが確立できているのか。</p>	<p>特別養護老人ホームについては、「練馬区高齢者基礎調査」の結果、令和元年中の入所者のうち4割半ばの方が申込から約3か月以内に入所しており、1年以内に入所した方は9割近くとなっていることがわかりました。</p> <p>また、第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）において、令和7年度までに約600床を目標として整備を進めることとしており、今後も待機状況は改善していくものと考えています。</p>	
86	<p>特別養護老人ホームは唯一収入に応じて入所できる施設である。要介護度3からという入所制限はやめてもらいたい。 (同様意見ほか1件)</p>	<p>特別養護老人ホームの入所対象者は原則、要介護度3から5の方となっていますが、要介護1または2の方についても、独居や老老介護、認知症の症状が進んでいる方などは入所が認められています。</p>	
87	<p>素案の101ページ 特別養護老人ホームの整備の項で、令和3～5年度および令和7年度の数字について、現況2,245人で新規整備633人の場合、2,878人となるべきところを2,868人と表記しており、記載ミスではないか。</p>	<p>ご指摘のとおり修正いたします。</p>	

88	<p>養護老人ホームの入所要件、機能について広報を強化してほしい。都内の生活保護受給高齢者は地方の低額な有料老人ホーム等に行政が移送している実態がある。措置費が一般財源化されたことから練馬区においても養護老人ホーム入所措置件数は少ない。広報周知の強化と、入所申込の拒否をせずに措置することを計画に位置付けてほしい。</p>	<p>養護老人ホームへの入所は希望申込制ではないため、区は対象者の状況を把握し必要に応じて適切に入所措置を行っています。</p>	
89	<p>気管切開、経管栄養、胃ろう等の医療機器を装着していても受け入れ可能なショートステイのベッドを確保してほしい。また、ショートステイの空室情報を提供できるシステムを構築してほしい。</p>	<p>区では、「通い」「宿泊」「訪問(看護・介護)」が一体的に提供されることにより、主治医と事業所が密接な連携をとりながら、医療行為を含めたさまざまなサービスを24時間365日利用できる看護小規模多機能型居宅介護の整備を進めています。</p> <p>令和2年12月1日現在で、4事業所、宿泊定員34名分の整備を行っています。</p> <p>高齢者それぞれの状況に応じて医療施設の短期入所を案内するなど、適切な支援につないでいきます。</p> <p>また、区内のショートステイは特別養護老人ホームの併設が大半を占めており、各運営法人のホームページ等で空床情報が発信されていることから、空床情報システムの構築は予定しておりません。</p>	

90	<p>練馬区役所本庁舎、石神井庁舎内および適切な福祉用具事業所において、福祉用具専門職員を配置した福祉用具の常設展示を行う福祉機器センターを設置することを計画に入れてほしい。</p>	<p>区内 25 か所の地域包括支援センターでは、病気やけが等により心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障があるため、一時的に用具の必要な方または購入前に試用を希望する高齢者に対し、福祉用具の紹介、選定、使用方法に関する相談、助言および使用貸し出しを行っています。</p>	
91	<p>地域密着型支援事業の事業所について不足している地区に増設する計画を立ててほしい。</p>	<p>第 8 期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画においても、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症高齢者グループホームについて、令和 7 年度に向けた整備目標を定め、整備を進めていく予定です。</p>	
92	<p>家族のレスパイトケア、介護離職防止などのため、区内不足地区のショートステイ施設を拡充する方針を立ててほしい。</p>	<p>ショートステイについて、第 8 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案)では、令和 7 年度までの整備目標を 80 人分と定め、特別養護老人ホーム併設を基本として整備を進めます。</p>	
93	<p>特別養護老人ホームを増設し、有料老人ホームの高額負担に苦しむ入所者を救済する計画を立ててほしい。</p>	<p>特別養護老人ホームについては、第 8 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案)において、令和 7 年度までに約 600 床を目標として整備を進めることとしています。</p>	
94	<p>特別養護老人ホーム・介護老人保健施設、グループホームなどの利用料や居室料、家賃に対して区独自の助成や負担軽減策を実施し、低所得者でも入所できるようにしてほしい。</p>	<p>区では、国の「社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度」に基づき、所得が低く生計困難である方を対象に、特別養護老人ホームの利用料、食費および居住費の本人負担分の一部軽</p>	

		<p>減を実施していますが、区独自の助成や負担軽減について、実施する予定はありません。グループホームは、介護保険法上、低所得者の居住費・食費の負担を軽減する補足給付の対象外であるため、国に対し負担軽減措置を要望しています。</p> <p>なお、認知症高齢者グループホームについては、公募によって整備を進めています。公募の手順、評価方法等について定める要項において、今年度から、低所得者の受入れを評価する項目を新たに組み入れています。</p>	
95	<p>住まい確保支援事業の充実について具体的に記載してほしい。事業実績については高齢者・障がい者・ひとり親等の対象ごとに成約数、状況、課題を提示するべきである。</p>	<p>住まい確保支援事業による空室物件の情報提供だけでは住まいの確保につながらず、心身上の事由などにより物件の見学や契約手続きへの同行を必要とする世帯への更なる支援として、同行支援、入居後の状況確認などを行う「伴走型支援」の実施について、第8期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に記載しました。</p> <p>住まい確保支援事業の実績は、練馬区居住支援協議会においてお示しし、会議資料は区ホームページなどで公開しています。</p>	
96	<p>特別養護老人ホームの入所待機者とその家族の入所待機中の生活困窮について相談・支援対策を計画に入れてほしい。</p>	<p>介護を必要とする高齢者やその家族からの相談は、区内25か所の地域包括支援センターで承っております。相談の中で入所待機中の生活困窮について把握した場合には、世帯の状況に応じて、生活サポートセンターや総合福祉事務所</p>	

		<p>と連携し、適切な支援につなげていきます。</p> <p>特別養護老人ホームについて、区は、在宅での生活が困難な方全てが希望する時期に入所できるよう、第8期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画において整備目標を定め整備を進めます。</p>	
97	<p>区内都営住宅の建て直し期間において、また転居が迫られている低所得高齢者に対して、民間アパートの借り上げや住み替え家賃補助の制度創設を計画に入れてほしい。</p>	<p>区では、アパートの取り壊しにより立ち退きを迫られているなど、住まい探しでお困りの高齢者等を対象に、入居を拒まない民間賃貸住宅の空き室情報を提供する「住まい確保支援事業」を実施しています。また、住宅に困窮している高齢者に対して良質な居室を提供するため、公営住宅への入居が決まるまでの期間、民間賃貸住宅を紹介し、家賃等の一部を補助しています。なお、都営住宅の建替えに係る入居者の住まい確保については、建替えを所管する東京都が対応するものと考えています。</p>	
98	<p>介護保険制度による住宅改修制度、介護保険非該当の人等を対象とする区独自の住宅改修制度の拡充策を計画に入れてほしい。</p>	<p>介護保険制度による住宅改修については、国が定める基準に基づいて実施する必要があるため拡充は困難です。</p> <p>要介護認定において非該当の判定の方を対象とする区独自の自立支援住宅改修については、介護保険制度の住宅改修を補完するものとして実施しているため拡充は考えていません。</p>	

第4章 施策6 介護の現場を支える総合的な人材対策の推進

99	<p>インターネットを使ったオンライン研修については新型コロナウイルス感染症対策として注目されているが、終息後も新しいスタイルの研修として残ってほしい。子育て等で時間のない方が移動中に閲覧する等の使い方ができる。どんな立場の人でも平等に、興味のある分野の勉強を手軽に受けることができ、それを地域貢献に役立てることができるのは素晴らしい。インターネット環境が整わない受講希望者への支援もしてもらいたい。オンライン研修事業に賛同する。</p>	<p>ICT（情報通信技術）を活用したオンライン研修は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大への対応手段としてだけでなく、人員体制を理由に研修センターでの研修を受講できない介護職員のために有効な手段であると認識しています。令和3年4月に設置される練馬福祉人材育成・研修センターにおける研修事業の柱の一つとして位置づけ、充実を図っていきます。区では、特別養護老人ホーム等の介護保険施設を対象に、タブレット端末の購入費用やWi-Fi設置工事費用といったICT機器等の導入費用補助事業を実施しています。</p>	
100	<p>「練馬区高齢者基礎調査」等の事業所調査によると、介護人材の「不足」「大いに不足」は約6割に及ぶ。人材不足により人材育成をする余裕がなく、人材の質が確保できない現状があるとされている。健康で文化的な質の高い暮らしを保障する、効果的・継続的な人材育成の仕組みを求める。</p>	<p>人員体制を理由に研修センターでの研修を受講できない介護職員への対応として、練馬介護人材育成・研修センターの講師が事業所や区立施設に出向いて研修を行う出張型研修を実施しています。ICTを活用したオンライン研修については、令和3年4月に設置される練馬福祉人材育成・研修センターにおける研修事業の柱の一つとして位置づけ、充実を図っていきます。</p>	
101	<p>介護の現場を支える総合的な人材対策の推進はぜひ実現してほしい。 (同様意見ほか1件)</p>	<p>今後、生産年齢人口が減少する一方で、介護需要がさらに高まると見込まれています。区は保険者として質の高い介護サービスを安定的に提供するため、計画に記載の介護人材の確保・育成・定着支</p>	



		援施策を着実に進めていきます。	
102	介護従事者が安心して働けるよう処遇改善等を行うべきである。 (同様意見ほか3件)	<p>人員配置基準および介護職員の処遇改善については、今後も国の動向を注視していきます。区では、区内介護サービス事業所の処遇改善加算の取得を推進し、介護職員の処遇改善につなげるため、(公財)介護労働安定センターと連携して、処遇改善加算セミナーの開催と個別支援を実施しています。</p> <p>また介護職員の負担軽減のためのICT機器導入補助や練馬介護人材育成・研修センターと連携した個別相談など、さまざまな支援を実施しています。</p>	
103	煩雑な事務を伴う処遇改善加算等によって賃金改善をするのではなく、介護報酬単価を適切に設定することにより事業所への支援をすべきである。	介護報酬については、今後も国の動向を注視していきます。区は全国市長会を通じて「介護報酬の改定に当たっては、都市自治体をはじめ関係者の意見を十分踏まえ、保険料の水準に留意しつつ、簡素、明快な報酬体系を構築すること。地域やサービスの実態に即した、適切な報酬の評価・設定を行うこと。介護人材確保のため、処遇改善加算の対象を拡充するなど介護職員全体の賃金水準の底上げを行うこと。」について、国へ要望しています。	
104	コロナ禍で介護職・看護職など「エッセンシャルワーカー」の職種の離職が増えている。介護事業所で働く職員の雇用実態を調査し、対策を講じてほしい。労働条件の改善、介護保険料引き上げに反映しない介護報酬増額を国に要望してほしい。		
105	ICT導入等による人員配置基準の緩和は、職員の心身の疲労に繋がるため反対する。	<p>人員配置基準については、今後も国の動向を注視していきます。</p> <p>区は、介護ロボットやICT等の導入による事務の効率化は、介護職員の負担軽減につながり、介護サービスの質の向上に寄与するとの認識のもと、特別養護老人ホ</p>	

		ーム等の介護保険施設を対象としたICT機器等の導入支援を行っています。	
106	小・中学校含め、各教育機関で、介護で働くことへの意義などを説明する取組を行い介護・福祉分野への関心を高め、介護職を希望する若者の確保につなげてほしい。	<p>今後、生産年齢人口が減少する一方で、介護需要がさらに高まると見込まれていることから、介護を担う人材のすそ野を広げていく必要があります。未来の介護を担う人材の確保・育成に向けて、学生や教職員を対象とした啓発や情報発信に取り組みます。</p> <p>また、区の認知症サポーター養成講座は、小学生以上の団体で希望があれば講座を開催しています。</p>	
107	エッセンシャルワーカーに対し、区として継続的に支援をしていくことに賛同する。給与にも反映するよう希望する。 (同様意見ほか3件)	介護等従事者特別給付金は、初めての緊急事態宣言という特殊な状況下で区民に必要な福祉サービスの提供を継続した従事者に対し、国に先駆けて給付したものです。区が実施する支援については、国や東京都の動向や、感染状況等を勘案し、適切に対応してまいります。給与に関しては、処遇改善加算と消費税を使った報酬の改善がなされており、区は事業者の加算取得を推進しています。その他、従事者からの心身や働き方に関する相談窓口の設置や、負担軽減のためのICT導入支援など介護従事者の負担軽減に取り組んでいます。	
108	研修センター事業の一体化について、コロナ禍であることも見据え研修内容には下記事項を基本理	練馬介護人材育成・研修センター事業と練馬障害福祉人材育成・研修センター事業の統合について	

	<p>念として明確にしてほしい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本的人権擁護、労働基準法規およびその遵守</li> <li>・ 認知症の方への理解と支援</li> <li>・ 認知症に関わるすべての専門職</li> </ul> <p>研修にはM C Iを含めた認知症初期の病態像やケア技術を含む</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 若年性認知症の人や家族に対し適切なケアが提供されるよう、地域包括支援センター職員、介護支援専門員や介護スタッフ等に研修を義務付け実施する。</li> </ul> <p>また、運営・維持等経費は介護保険関連財源を無作為に転用しないでほしい。</p>	<p>は、令和4年度の実施に向け準備を進めています。新たに設置予定の練馬福祉人材育成・研修センターの理念および研修カリキュラム等については、令和3年度に設置予定の練馬福祉人材育成・研修センター運営協議会において、介護および障害福祉サービス事業者等の関係者から意見を伺いながら、決定していきます。なお、この事業は一般会計において東京都の補助を受けて実施する予定です。</p>	
109	<p>介護職員の労働条件改善のための援助策を計画に入れてほしい。待遇改善をし、人材不足を解消するための対策を講じてほしい。</p>	<p>区内介護サービス事業所の処遇改善加算の取得を推進し、介護職員の処遇改善につなげるため、(公財)介護労働安定センターと連携して、処遇改善加算セミナーの開催と個別支援を実施しています。</p> <p>練馬介護人材育成・研修センターやハローワークとの連携による介護の仕事に関するセミナー・相談会や、区独自型訪問介護サービス従事者向け研修の実施等により、介護サービス事業所の人材確保に引き続き取り組みます。</p>	
<b>第4章 自立支援・重度化防止(介護予防)の推進に向けた取組および目標</b>			
110	<p>糖尿病の重症化予防の取組について、生活習慣を変えることができずに治療が長引く患者がいる。食生活や生活習慣等、個人の生き方について改善を促さなければならない場面もある。重症化予防は初期治療時からと心得て、服薬指</p>	<p>区が保有する医療・健診・介護等のデータを横断的に活用して課題を抱えた高齢者を抽出し、一人ひとりへの支援に繋げる「高齢者みんな健康プロジェクト」を実施します。この中で、国民健康保険加入者に対して実施している糖尿</p>	

	導をするのがよい。後期高齢者糖尿病重症化予防事業に賛同する。	病重症化予防事業を、後期高齢者に対象を拡大し、フレイル等の高齢者の特性を踏まえて実施します。高齢者保健指導専門員による、医療機関への受診勧奨等の訪問相談により、継続的な受診や生活習慣の改善につなげます。	
111	<p>コロナ禍の外出自粛等によりフレイル、認知症の進行や心身の不調を抱える高齢者が増加している。特にひとり暮らしの方が心配である。きめ細かな支援が必要である。現状調査を行い、介護・福祉従事者増員のための施策を計画に入れてほしい。</p>	<p>区では、ケアマネジャーに対して、新型コロナウイルス感染症拡大による緊急事態宣言中における通所サービスの利用状況について調査しました。利用者の身体状況等の変化や生活への不安感についても調査し、結果を第8期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に記載しています。</p> <p>練馬福祉人材育成・研修センターやハローワークとの連携による介護の仕事に関するセミナー・相談会、区独自型訪問介護サービス従事者向け研修の実施等により、介護サービス事業所の人材確保に引き続き取り組みます。</p>	
<b>第5章 介護保険事業</b>			
112	<p>低所得者層の保険料負担が重いことを認識し、保険料負担率逆進性の解消と保険料負担の軽減を求める。</p> <p>(同様意見ほか11件)</p>	<p>介護保険は、要介護認定者の増加に伴い、介護給付費が増加すると、介護保険料も上がる仕組みとなっています。第8期介護保険事業計画における介護保険料設定の基本的な考え方としては、負担能力に応じた保険料となるよう保険料率を見直すこと、介護保険給付費準備基金の活用などを検討し、保険料の上昇を抑制していきます。区長の附属機関である介護保険運営協議会、区議会で審議して</p>	

		いただき保険料を設定します。	
113	利用者の自己負担割合を引き上げないでほしい。	利用者の自己負担割合は国において検討する事項となりますが、第8期事業計画期間中においては、利用者の自己負担割合を引き上げる予定はありません。	
114	市区町村の財政安定のため財政安定基金（都道府県）を5,600億円以上引き上げてほしい。	都道府県が設置する介護保険財政安定化基金の拠出率は、「介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令」第12条の規定により、都道府県が条例で定めることとされています。東京都における第8期の拠出率については、「介護保険財政安定化基金拠出率検討部会」での検討結果等を踏まえ、第7期に引き続き「0」とする通知があったところです。 区は第8期介護保険事業計画を策定し、適正に事業を運営していきます。また、拠出率が上がると、その分は第1号被保険者の保険料で賄うため、保険料の上昇を招くことから、東京都が定める拠出率「0」を維持すべきと考えています。	
115	計画全体として第9期以降の見込についても追記すべきである。総事業費の見込額並びに利用者負担見込額、介護サービスの従事者数の動向について明確にしてほしい。参考資料でよい。	第8期介護保険事業計画では、団塊の世代が全て後期高齢者となる令和7年、その先の団塊ジュニア世代が高齢者になる令和22年を見据えた長期的な視点に基づき計画を定めています。第8期計画期間中の総給付費および介護保険	

		料に加えて、令和7年、令和22年についても総給付費および介護保険料を示していきます。また、介護人材についても、令和7年・令和22年の介護人材の需要数を示しています。	
116	介護保険特別会計の安定的な財源確保のために国庫負担の増額を国に要望するとともに、練馬区の一般会計からも補てんするようにしてほしい。	国の負担割合の引き上げについては、全国市長会を通じて国に対して要望しています。なお、区の一般会計から介護保険会計に繰り入れることについては、法定されているもの以外は認められていません。	
117	上限2,000万円以上世帯の保険料区分を、1,000万円毎に区分し直し1億まで新たに設定してほしい。これによる収益を、徴収率の高い階層に補填してほしい。	第8期介護保険事業計画では、負担能力に応じた保険料とすることを基本とし、最高段階の多段階化により高所得者の上限額を引き上げる一方で、中間所得者の保険料率を引き下げます。	
118	第7期に引き続き、介護保険給付準備基金を繰り入れ、介護保険料高騰を抑制してほしい。	介護保険料の上昇を抑制するために、介護保険給付準備基金を24億円活用し、一人当たり月額400円の軽減を図ります。	
119	区の健康診断を受けた高齢者に介護保険の割引制度を設ければ受診勧奨につながり、医療費の削減にもなると思う。	介護保険制度内では他の施策をインセンティブとする利用料および保険料の割引は困難です。	
120	生計困難世帯の介護保険料減額措置の対象と、サービス利用時自己負担の軽減措置対象を特別区民税本人非課税の世帯としてほしい。	生計困難な方への介護保険料減額制度については、世帯全員が特別区民税非課税である保険料段階が第2段階または第3段階の方が対象となります。 本人が非課税で同じ世帯に特別区民税課税の方がいる第4段階および第5段階の方は対象となりませんが、介護保険は家族の介護負	

		<p>担を軽減するものであり、世帯の負担能力を考慮して保険料段階を決定しているため、これらの方を生計困難な方の減免制度の対象とする予定はありません。</p> <p>国の「社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業実施要綱」において、軽減の対象者は市町村民税世帯非課税と定められているため、区独自に軽減措置対象者を拡大する考えはありません。</p>	
121	<p>要介護認定の調査・判定・認定にあたっては、身体機能優先ではなく、高齢者の生活を支えることを基本的視点に行うことを計画で明確にし、認定調査員、認定審査会委員等への周知を計画してほしい。</p>	<p>要介護認定調査は、全国一律の基準に基づき、身体機能・起居動作だけではなく、生活機能、認知機能、社会生活への適応等も確認しています。また、介護認定審査会では、認定調査と主治医意見書の結果を資料として、保健・医療・福祉の専門家により、具体的にかかっている介護の手間等も勘案して審査・判定しています。</p> <p>区では、調査から認定までを適正に行うこと（要介護認定の適正化）を介護保険事業計画に位置づけ、認定調査員研修、審査会委員研修等により、調査・判定の平準化を図り、必要とする介護サービスが適正、公正に提供されるよう努めていきます。</p>	
122	<p>介護予防・日常生活支援総合事業のサービス利用希望者に対し、要介護認定を受けることもできると説明し、基本チェックリストは本人の希望による場合に限定する</p>	<p>総合事業の利用など相談を受け付けた際には、要介護認定の申請のほか、介護予防・生活支援サービスのみ利用する場合は、基本チェックリストを用いて事業対象者</p>	

	ことを計画に入れてほしい。	の要件を確認することで、迅速なサービスの利用が可能であることを説明し、利用者の選択に基づいて実施しています。	
123	要介護者の総合事業利用は本人の希望に基づき、利用が合目的であることに限定するとしてほしい。	介護保険法施行規則の改正により、介護予防・日常生活支援総合事業の対象者に、要介護認定前から市町村の補助により実施される総合事業第1号事業のサービスを継続的に利用する居宅要介護認定者が追加されました。総合事業のサービスの利用にあたっては、居宅介護支援計画書を作成して進めています。要介護者の総合事業利用の詳細な運用については、今後、厚生労働省が地域支援事業実施要綱などの資料で示す予定ですが、基本的な考え方は変わらないものと考えております。	
124	介護予防・日常生活支援総合事業では、利用者のサービス選択の意思を尊重して運営することを計画に明記してほしい。	介護予防・日常生活支援総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業を利用する際には、地域包括支援センターなどが本人や家族の意向を伺いながら、必要なサービスの利用や地域活動への参加などを本人と相談し、介護予防支援計画を作成しています。	
125	介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービス、通所型サービスについて従前相当サービスを維持することを計画に入れてほしい。	区においては、従前相当または区独自の基準をもって指定事業者として登録されサービスを実施できるよう規定して実施しています。	
126	家族介護慰労金の対象を区独自に要介護3以上、住民税非課税世帯とし、要介護認定から1年間に介護保険サービス未利用の条件を	区では、介護保険の被保険者である要介護者を居宅において介護している家族等に対し、慰労金を支給することにより、家族等の身	



	撤廃、月額5万円以上としてほしい。	体的、精神的、経済的負担の軽減を図る家族介護慰労事業を実施しています。今後も、同事業を通じて、家族等への支援に取り組んでいきます。	
127	要介護認定の通知は介護保険法第27条11項にもとづき申請から30日以内に行えるよう、改善してほしい。	高齢者の増加、要介護認定者の増加に対応して申請から認定までを迅速・適正に行うために、業務委託を見直し、より効率的に行える体制を整備します。	
128	介護保険制度改正時の利用者への制度説明は事業者任せではなく、区が責任を持って行うべきである。	毎年4月に制度周知パンフレット「すぐわかる介護保険」を区の編集により発行し、区民事務所、図書館、地域包括支援センター等の区民に身近な窓口において配付しており、区ホームページにも掲載しています。特に3年に一度の制度改正時には、改正内容を詳しく掲載しています。 また、「ねりま区報」の特集号を制度改正に合わせて3年に一度発行し、周知を行っています。	
129	障害福祉サービス利用者の65歳到達時に介護保険制度に移行するかどうかは障害者総合支援法7条の「介護保険優先原則」にとらわれず、本人の意を尊重してほしい。	障害福祉サービスを利用している場合で、当該障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険にある場合には、原則として、介護保険サービスを優先して利用することになります。ただし、一律に介護保険サービスを優先するのではなく、利用者が必要としている支援内容について、介護保険サービスだけでは十分に確保できない場合には、国の通知に則って柔軟な対応をしています。	
130	保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の評	自立支援・重度化防止は高齢者がなるべく要介護状態にならず、	

	<p>価を得るための自立支援・重度化防止等の過度の推進、他自治体で行われた介護保険制度からの「卒業」をめざした介護予防の推奨、介護度軽減等の強要をしないでほしい。</p>	<p>自分らしい自立した生活を送るために極めて重要です。</p> <p>区は、利用者の心身の状況に合わせた自立支援・重度化防止の支援に取り組みます。</p> <p>身近な地域で介護予防・フレイル予防に取り組めるよう、フレイルサポーターの育成や「街かどケアカフェ」、「はつらつシニアクラブ」等の充実を図り、自主的に介護予防に取り組むことができる環境づくりを進めます。</p>	
131	<p>厚生労働省事務連絡による一定回数を超えた「生活援助」を含むケアプランであっても、介護支援専門員の判断を尊重し、届け出があっても地域ケア会議の検討事項にはしないことを計画に入れてほしい。</p>	<p>平成 30 年 10 月以降、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型サービス）を位置付けたケアプランについては、区に届け出ることとなりました。これを受け、地域ケア会議で多職種による検証を行っています。サービス量の増減などご本人に適した支援について協議しています。</p>	
132	<p>要支援・要介護認定間で移動があっても継続的な支援をできるよう、担当する介護支援専門員を選択できるようにしてほしい。</p>	<p>地域包括支援センターでは、介護給付に係るケアプランを作成することはできないため、要支援から要介護に移行する場合は、介護支援専門員（ケアマネジャー）は変更となりますが、支援内容等は適切に引継ぎが行われています。</p> <p>区内では、居宅介護支援事業所においても、地域包括支援センターの委託を受けて介護予防ケアプランの作成を行っており、そうした事業所では、要支援・要介護間で移行があっても、もっぱら同一の介護支援専門員が担当していると認識しています。</p>	

133	<p>介護支援専門員を介護保険以外の社会的支援に結び付けるための支援に対する報酬支給を制度化してほしい。</p>	<p>介護支援専門員（ケアマネジャー）は、要介護者が居宅サービス等を適切に利用できるよう、心身状況や置かれている環境、要介護者の希望等に応じて、介護保険外サービスを含めた居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行い、介護保険施設等への入所を要する場合は、当該施設等への紹介を行います。これら業務は「居宅介護支援費」として保険者（区）が介護保険から給付しています。このため、区として介護支援専門員の介護保険外の活動に対する報酬を制度化する考えはありません。</p>	
134	<p>成年後見制度について、司法を含めた地域連携ネットワークの構築が進むよう計画してほしい。</p>	<p>成年後見制度について、専門職が参加する検討支援会議の開催等により、地域連携ネットワークの構築を進めています。</p>	
135	<p>外出・就労等へのサポートにおいて高齢者施策と障害者施策とを併用できることを関係機関、専門職に周知してほしい。</p>	<p>介護保険に移行後については、個別の状況に応じ、介護保険サービスのみでは必要としている十分なサービスが確保できない場合は、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能です。このことは、介護保険および障害サービスそれぞれにおいて制度周知冊子に記載し周知しています。今後も、様々な機会を捉え、周知に努めます。</p>	

136	<p>介護保険関連の書類の抜本的な簡略化を計画してほしい。</p>	<p>介護保険に関する書類については、国が書式を定めているため、抜本的な簡略化については国の責任において検討すべきものと考えます。今後も国の動向を注視し、必要に応じて対応していきます。なお、押印の廃止については国から通知があった書類については、対応します。</p>	
137	<p>区は、介護保険法第1条に「介護が必要な状態になったとしても自分らしさを尊重し、自立した日常生活を継続できる」と規定されているように、住民の立場に立って事業計画を立てることを求める。保険料を納めている区民に、財源を明確にしてわかりやすく説明する責任を果たすべきである。</p>	<p>本計画の理念に「要介護状態になっても、尊厳を保ち自分らしく生活できる社会をめざします。」と定め、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために「医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的・継続的に提供される体制」である地域包括ケアシステムを確立することを目標として掲げ、事業計画を策定しています。</p> <p>介護保険の保険料、財源等については、介護保険事業計画にその根拠となるデータをお示しするほか、区民に介護保険で受けることができるサービスや利用方法を説明する冊子「すぐわかる介護保険」や区ホームページ等で周知を行っています。</p> <p>計画の策定にあたっては、被保険者である区民、医療関係者、介護事業者、学識経験者等による介護保険運営協議会における検討や、区民意見反映（パブリックコメント）制度に基づき、区民意見を募集し、計画の反映に努めています。</p>	

138	<p>高齢者のみで生活していたり、日用品の買い物や食事の用意が困難な要介護認定者が多い中で、約3割は日中独居の状態であるとされている。同居家族の有無や要介護度を問わず、在宅生活が困難な場合にはホームヘルパーを利用できるような区独自基準を定めてほしい。</p> <p>(同様意見ほか1件)</p>	<p>訪問介護の生活援助(買い物代行、調理等)サービスの提供については、利用者が1人暮らしであることが原則です。ただし、利用者もしくは同居のご家族が障害や疾病等を理由に家事を行うことが困難な場合や、障害・疾病が無い場合であってもやむを得ない事情により、利用者またはご家族において家事が困難な場合には、個々の利用者の状況に応じて、ケアマネジャーがサービス提供の可否について判断していくこととなります。</p> <p>同居の家族がいる場合の生活援助サービスの提供については、区は介護サービス事業者向けの集団指導において周知していますが、今後も周知を徹底していきます。</p> <p>高齢者の個々の状況に応じて、地域包括支援センターと福祉事務所等が連携して介護予防や福祉サービス等につなげていきます。</p>	
その他			
139	<p>肺炎球菌・インフルエンザの予防接種の無料化を計画に入れてほしい。</p> <p>(同様意見ほか1件)</p>	<p>高齢者インフルエンザ定期予防接種は、新型コロナウイルス感染症対策の一環として、令和2年度に限り、高齢者のインフルエンザワクチンの定期予防接種を無料としています。</p> <p>なお、高齢者用肺炎球菌予防接種の無料化につきましては、今後、厚生労働省の審査会の検討内容などを注視してまいります。</p>	

140	<p>65歳以上の特定健康診査にがん検診、歯科検査、聴力等検査項目を拡充し、受診率を向上させるため、すべて無料としてほしい。</p> <p>(同様意見ほか1件)</p>	<p>受益者負担の観点から、無料化は困難です。なお、75歳健康診査、後期高齢者健康診査は無料で実施しています。</p> <p>健康診査の検査項目は、国の基準に従い適切に対応しています。成人歯科健診については、令和2年度から受診間隔を10年から5年に短縮しております。聴力検査については、健診協力医療機関の実施環境など課題があるものと認識しています。</p>	
141	<p>通常の検診とは別に、70歳検診等特定の年齢での検診を義務付け、受診していない高齢者を確認することで病気の早期発見、医療費削減に繋がると考える。</p>	<p>70歳および80歳健診は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、各保険者が受診機会を確保していますが、受診の義務付けは困難です。健診においては、今後とも、区民の皆さまが受診しやすい環境を整備するとともに、受診勧奨を続けていきます。</p>	
142	<p>高齢者世帯等の公共料金等滞納状況を速やかに把握し、必要に応じて支援する体制の構築を計画に入れてほしい。</p>	<p>地域包括支援センターによる相談等業務の中で、適切な支援につなげていきます。</p>	
143	<p>高齢者基礎調査によると、外出することがほとんどない高齢者は80歳以上になると急増している。歩行に困難のある高齢者・障害者が安心して外出できるよう、公衆トイレの設置、基本500mごと通路にベンチを置くなどの街づくりを計画に位置付けてほしい。</p>	<p>駅と主要な公共施設を結ぶアクセスルートにおいて、休憩スペースの確保について関係機関等に働きかけます。</p>	
144	<p>区内高齢者の公共交通機関、ミニバス等への需要を調査し、バスの本数・路線を増やす、バス停の位置の見直し、屋根の設置、運賃提言</p>	<p>区は、平成21年3月に策定した「公共交通空白地域改善計画」(以下、「本計画」という。)において、区内の鉄道やバスなど公共交通の</p>	

	<p>等の施策を実行してほしい。</p>	<p>利用がしづらい地域を「公共交通空白地域」と定義し、その改善のために、みどりバス（コミュニティバス）を6ルート運行しています。みどりバスの増便については、平成28年度に改定した本計画に基づき、利用状況や運行事業者の体制等を勘案しながら、段階的にみどりバスの増便を実施することとしています。</p> <p>みどりバスの停留所については、高齢者や障害者等の利便性を考慮して、300m間隔を基本としています。道路交法規定や地先の方の了解が必要となり、必ずしも基準どおりに設置できるわけではありません。本計画に基づき、高齢化率が高い地域や高低差がある地域で、停留所間が離れている場所に停留所の増設を進めています。引き続き、計画の実現に向けて進めてまいります。</p> <p>バス停上屋については、上屋を設置しても、歩行者が円滑に通行できるよう、十分な歩道幅員が必要となります。歩道幅員の確保できる箇所から順次設置を進めるよう、バス事業者に要望してまいります。</p> <p>運賃については、本計画において、区内交通利用の公平性から、他交通機関との運賃の整合性を図った運賃水準とするとしており、大人220円としています。区独自の割引制度として、65歳以上の方については、乗車時に年齢のわか</p>
--	----------------------	---

		<p>るものの提示により、110 円でご乗車いただけることとしています。また、東京都シルバーパスもご利用になれます。</p> <p>今後とも、公共交通空白地域の改善およびバス交通等の充実に努めてまいります。</p>	
145	<p>区調査によれば、買い物難民は約 2 割に及ぶ。運転免許証の返納により買い物・通院等に深刻な問題が生じる高齢者は約 1 割前後いるという。買物難民の実態調査を行い、支援策を計画に位置付けてほしい。</p>	<p>区は、3 年に一度実施している「練馬区高齢者基礎調査」の中で、高齢者の外出状況等について、調査を行っています。また、令和元年度の「練馬区高齢者基礎調査」では、高齢者の買い物の状況について調査を行いました。</p> <p>買い物が不便な地域では、地域のニーズをとらえ、スーパーやコンビニエンスストアなどの民間事業者が宅配等のサービスを展開しています。これらは各事業者の商業活動のため、区として支援を行う予定はありません。</p> <p>民間事業者による宅配等のサービスが利用できない高齢者や、自立に不安のある高齢者については、区が総合事業の訪問サービスやお困りごと支援サービスなどで、家事援助としての買い物の代行や同行のサービスを提供しています。</p>	
146	<p>区営駐輪場を増設し、高齢者、障害者も気軽に利用できるようにするとともに、設備が上下式の場合、高齢者、障害者には専用スペースとして下段を確保するなどの施策を計画に入れてほしい。</p>	<p>区では、自転車駐車を区内各駅の自転車の乗入台数に応じて整備しています。上下利用のラックについては、駅周辺での用地確保が難しい中、限られたスペースにより多くの自転車を収容するために導入しています。施設の利用状</p>	



		況等を踏まえ、誰もが使いやすい施設になるように引き続き努めていきます。	
147	区役所、地域集会所、地区区民館、敬老館、図書館等公共施設の指定管理者等民間への委託、移管を撤回してほしい。	区立施設の管理運営手法の基本的考え方については、民間の知恵と経験を活用した方が効果的な業務は民間が担うことを基本とし、今後さらに委託や民営化を進め、サービスの向上を図るとともに行財政運営の効率化に取り組んでいきます。行政が最終的に責任を持つべき分野では、区民や事業者と協働して行政でなければ担えない役割を果たしていきます。	
148	区役所、地域集会所、地区区民館、敬老館、図書館等公共施設等の各公共施設の利用において高齢者・障害者の意向を調査し、所在地・施設整備・利用手続き等を根本的に見直して使いやすくしてほしい。	公共施設の設備に関しては、新築や改修等の機会を捉え、「練馬区福祉のまちづくり推進条例」に基づき、ユニバーサルデザインの視点でバリアフリー整備を進めていきます。 また、区ホームページ上に「練馬区バリアフリーマップ あんしんおでかけマップ」を公開し、公共施設等のバリアフリー情報を提供することにより、多様な人の社会参加の促進に取り組んでいます。	
149	区議会、各種委員会等区民が音声聴取を必要とする機関および施設では区民が聞き取れる設備・配慮し、施設に応じて磁気ループの設置を計画に入れてほしい。	区では、区議会や各種委員会等において音声聴取を必要とする区民の方から申し出があった際には、可動式磁気ループの貸し出しを行っています。	
150	第8期計画策定後も区民向けに計画達成状況等の説明会・懇談会等を実施し区民意見を聞いてほしい。介護保険制度や運営は誤解の	計画の進捗状況については、毎年度、進捗状況を練馬区介護保険運営協議会に報告し、資料および議事要録を区ホームページへ掲載	

	<p>多い制度であることに留意してほしい。</p>	<p>しています。</p> <p>介護保険制度の理解を進めるため、毎年、区民向けに「すぐわかる介護保険」を発行し周知に努めています。</p>	
151	<p>「ヘルプマーク」、「介護マーク」を推奨し、より一層の普及を計画に位置付けてほしい。</p>	<p>「ヘルプマーク」については、区ホームページへの掲載、庁舎やみどりバス車内へのポスター掲示のほか、イベントなどの機会を通じ啓発を行っています。「介護マーク」については、地域包括支援センターを通じて、必要に応じてご案内しています。引き続き、普及に向け取り組んでいきます。</p>	
152	<p>認知症の人や高齢者の消費者被害や犯罪被害を予防するため、本人・家族・介護関係者に相談窓口（近くの消費生活センターまたは『消費者ホットライン・188番』、警視庁総合相談センター等）の周知徹底を計画に位置付けてほしい。</p>	<p>区では、犯罪被害や消費者被害を予防するため、区報や区ホームページ、ねりま情報メールを用いて、特殊詐欺等についての注意喚起を行うとともに、「練馬区防犯・防火ハンドブック」を作成し、各種犯罪の手口や対策、相談窓口の案内を行っています。また、練馬区消費生活センターおよび「消費者ホットライン 188」の周知については、消費者だより「ぷりずむ」に掲載のほか、悪質商法に関するパンフレットなどに掲載しています。練馬区消費生活センターの案内用パンフレットにより一層の周知に努めます。</p> <p>地域包括支援センターでは、区民ボランティアとともに、消費者被害の注意喚起に取り組んでいます。今後も消費生活センターと連携し、被害防止に向けた周知・啓発を行っていきます。</p>	

153	<p>高齢者の熱中症予防対策として、地域見守りのネットワークを強化し、クーラー購入費、電気料金の補助制度創設を計画に入れてほしい。</p>	<p>熱中症による被害の中には、エアコンが設置されている室内で、エアコンを使用していなかったケースが多くあることから、被害を減少させるため、エアコンの使用、こまめな水分補給などの声かけを行っていくことが必要です。区は、ひとり暮らし高齢者等訪問支援事業や、民生委員による高齢者実態調査等を通じて、地域での声かけ、見守りに取り組んでいきます。</p>	
154	<p>練馬区内鉄道駅の全ホームに早急にホームドア設置をするよう、鉄道会社を支援し、視力障害者には駅員の誘導を行うことを義務付けるなどの方針・方策を計画に入れてほしい。</p>	<p>区内 21 駅のうち、東京地下鉄株式会社、東京都交通局の全ての駅と、西武有楽町線小竹向原駅、西武鉄道練馬駅の 10 駅にホームドアが設置されています。区では、駅ホームの安全確保のため、引き続き鉄道事業者に対して、ホームドアの早期整備を働きかけてまいります。</p> <p>また、区では平成 30 年度に練馬区鉄道駅ホームドア整備事業補助金交付要綱を定め、鉄道事業者が行うホームドア整備事業に対して、費用の一部を補助しています。</p> <p>なお、高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律第 8 条において、公共交通事業者は、高齢者、障害者等に対し、公共交通機関を利用して移動するために必要となる乗降についての介助、旅客施設における誘導その他の支援を講ずるよう努めなければならないとされています。</p>	