

## 第9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 素案から案への主な変更・追加等

※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 (※)
第1章 計画の基本的考え方			
3	第5節	令和6年7月に「地域包括支援センター運営協議会」と「地域密着型サービス運営委員会」を統合した「地域包括ケア推進会議」を設置する旨追加	
第2章 区の高齢者を取り巻く現状と課題			
4、5	第1節（1）、 （2）	推計値として記載していた令和6年1月1日現在の人口・世帯数等を実績値に更新 実績値を基に再推計した人口・世帯数等に更新	
43	第3節	介護保険制度改正について追加	
第4章 高齢者保健福祉施策			
74	第3節 施策の方向性 と取組内容	生活支援コーディネーターの活動を取りまとめる区職員の配置について追加	◎
74		生活支援コーディネーターや地域福祉コーディネーター等の支援関係者間で情報共有するためのサービスを導入する旨追加	
75		終活支援団体と協働してエンディングノートを作成・配布し、書き方に関するセミナーを実施する旨追加	
77	第4節 施策の方向性 と取組内容	もの忘れ検診の充実について追記	
87	第7節 施策の方向性 と取組内容	介護福祉士の養成の支援について追記	◎

頁	変更箇所	変更・追加等の内容	備考 (※)
第5章 介護保険事業			
97～111	第2節	令和5年度見込み値を更新	
114～122	第3節(3)	「介護サービス利用量、給付費等の見込み」を追記	
122	第3節(3)	「⑥市町村特別給付」を追加	
123～128	第4節	「第4節 第9期計画の介護保険料」を追加	◎
129	第5節	「第5節 練馬区における今後の介護保険の状況」を追加	

2 第9期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）

別添のとおり

## 第9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 意見の受付状況

#### (1) 意見募集期間

令和5年12月11日（月）から令和6年1月15日（月）まで

#### (2) 周知方法

ア ねりま区報（12月11日号）への掲載

イ 区ホームページへの掲載

ウ 区民情報ひろば、区民事務所（練馬を除く）、図書館（南大泉図書館分室を除く）、地域包括支援センター、はつらつセンター、敬老館、みどりの風吹くまちビジョンオープンハウス会場、高齢社会対策課での閲覧

エ 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等を行った。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・練馬区民生児童委員協議会</li> <li>・練馬区老人クラブ連合会</li> <li>・練馬区シルバー人材センター</li> <li>・練馬区医師会</li> <li>・練馬区歯科医師会</li> <li>・練馬区薬剤師会</li> <li>・練馬区在宅療養推進協議会</li> <li>・練馬区介護サービス事業者連絡協議会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・練馬区障害福祉サービス事業者連絡協議会</li> <li>・練馬区特別養護老人ホーム施設長会</li> <li>・練馬区都市型軽費老人ホーム施設長連絡会</li> <li>・練馬区社会福祉事業団</li> <li>・練馬区社会福祉協議会</li> <li>・練馬福祉人材育成・研修センター運営協議会</li> <li>・練馬区地域包括支援センター運営協議会</li> <li>・練馬区地域密着型サービス運営委員会</li> </ul>
--	---

#### (3) 意見件数

142件（20名・5団体）うち子どもからの意見は1名・1件

2 寄せられた意見の内訳 ( )内の数値は子どもからの意見数

項 目	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	6
第3章 練馬区の地域包括ケアシステム	27
第4章 高齢者保健福祉施策	80
施策1 元気高齢者の活躍と健康づくり・フレイル予防の推進	19(1)
施策2 高齢者を支える地域との協働の推進	12
施策3 認知症高齢者への支援の充実	10
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	3
施策5 介護保険施設等の整備と住まいの確保	13
施策6 介護の現場を支える総合的な人材対策の推進	23
第5章 介護保険事業	23
第6章 第9期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 主な取組一覧	0
合 計	142(1)

3 寄せられた意見に対する対応状況 ( )内の数値は子どもからの意見数

対応区分	件数
◎ 意見の趣旨を踏まえ計画に反映するもの	13
○ 素案に趣旨を掲載しているもの	43
□ 素案に記載はないが他の施策・事業等で既に実施しているもの	35
△ 事業実施等の際に検討するもの	11
※ 趣旨を反映できないもの	21
－ その他、上記以外のもの	19(1)
合 計	142(1)

#### 4 寄せられた意見と区の考え方

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
<b>第1章 計画の基本的考え方</b>			
1	憲法25条、老人福祉法第2条(目的)が明記する「老人の福祉に関する原理」、同法第2条(基本理念)、第4条(老人福祉増進の責務)及び「地方公共団体は、住民の福祉の増進を図ることを基本として、地域における行政を自主的かつ総合的に実施する役割を広く担うものとする」と定める地方自治法第1条の2を共通理念として策定してほしい。	本計画は、老人福祉法第20条の8および介護保険法第117条の規定に基づき策定する計画です。 「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。	○
2	計画の法的位置づけに、憲法25条、第1項、第2項の理念に基づくことを記載してほしい。		○
3	国が主導する「自助・互助・共助」「自己責任」を求める指針に追従することなく、計画を策定することを求める。		○
4	当事者・家族が選択でき、自己決定できるサービスを用意することを前提に計画の策定を求める。	本計画は、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年(2040年)を見据えて、令和6年度から令和8年度までの今後3か年で必要となる施設・サービスの需要などを高齢者基礎調査や人口予測等に基づき推計し、具体的な取組を明示しています。	○
5	計画の焦点を団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年に当てている。2040年の後期高齢者、とりわけ80歳代後半以上の介護需要について、論述が必要ではないか。	本計画は、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年(2040年)を見据えて、今後3年間で取り組むべき施策を明らかにしています。 令和22年(2040年)には、後期高齢者人口は約9千人増加します。要介護認定率は、前期高齢者が約5%であるのに対し、後期高齢者は7倍の約35%、とりわけ85歳～90歳の方は51.8%、90歳以上の方は78.8%となっています。後期高齢者人口の増加に伴い、介護や支援が必要な方も増えていく見込みとなっています。	○

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
<b>第2章 区の高齢者を取り巻く現状と課題</b>			
6	要介護度と所得との関係を記載し、介護問題が生活基盤の不安定化と関連していることを述べてほしい。	練馬区高齢者基礎調査によると、世帯の年収については、要介護認定者は要介護認定を受けていない高齢者と比較すると、低くなっている傾向が見てとれます。	<input type="checkbox"/>
7	所得と要介護認定率の関係をとらえた記載を追加してほしい。また、一人暮らし世帯の所得状況を明らかにしてほしい。	暮らし向きを感じ方については、単身世帯は他の世帯構成と比較すると、苦しいと回答した方が多くなっています。	<input type="checkbox"/>
8	高齢者の就労実態を調査するにあたっては、健康状態との関連を調査項目に加えることを求める。	練馬区高齢者基礎調査では、就労状況とともに、健康状態について調査項目としています。調査報告書では、各設問への回答のクロス集計結果を必要に応じて掲載しています。	<input type="checkbox"/>
9	今後は孤立感の調査のみならず、孤独、介護、貧困等との関連も、区内の孤独死の7割が高齢者であることも勘案し、調査することを求める。	練馬区高齢者基礎調査では、孤立・孤独の状況、介護の状況、暮らし向きについて調査項目としています。調査報告書では、各設問への回答のクロス集計結果を必要に応じて掲載しています。	<input type="checkbox"/>
10	孤独・孤立対策推進法を踏まえ、区内の高齢者の実態把握について記載してほしい。	練馬区高齢者基礎調査では、孤立・孤独の状況について調査項目としており、その調査結果を本計画にも掲載しています。 また、ひとり暮らし高齢者世帯の推計なども掲載しています。ひとり暮らし高齢者は更に増加が続き、令和22年（2040年）には約9万人、高齢者に占める割合も43.9%に達し、高齢者の2人に1人がひとり暮らし高齢者となる見込みです。	<input type="radio"/>

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
11	<p>国に対して、以下の申し入れをしてほしい。</p> <p>①利用料の1割負担から、2割、3割と拡大する施策に反対すること。</p> <p>②要介護1・2の利用者の総合事業への誘導に反対すること。</p> <p>③ケアマネジメントの有料化に反対すること。</p> <p>④手すり・歩行器・杖などが福祉用具貸与から外されないようにすること。</p>	<p>①負担割合の判断基準については、社会保障審議会介護保険部会で検討しているところです。後期高齢者医療制度との関係、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、第9期計画に向けて結論を出すとしていましたが、第10期計画が始まる令和9年度からの実施を検討することとなりました。高齢化の進行により要介護高齢者が増え、介護給付費が増加する一方、今後、生産年齢人口が急減することが見込まれる中、介護保険制度の持続可能性を維持するためには世代内・世代間の公平や負担能力に応じた負担を求める必要があります。区は、国の動向を注視していきます。</p> <p>②要介護1・2の方への生活援助サービス等に関する給付の在り方については、社会保障審議会介護保険部会で検討しているところです。現行の総合事業に関する評価・分析を行い、介護保険の運営主体である市町村の意向や利用者の影響等も踏まえながら検討を行い、令和9年度からの第10期計画期間の開始までの間に結論を出すこととなっています。区は、国の動向を注視し、介護サービス事業者等の声を聴くなど、実態把握に努め、必要に応じて対応していきます。</p> <p>③ケアマネジメントへの自己負担の導入については、国の社会保障審議会でも検討しているところです。区は、国に対して、ケアマネジメントへの自己負担の導入については課題や影響等を十分に調査・分析したうえで検討することを要望しています。</p> <p>④令和6年4月の制度改正では、これまで貸与の対象となっていた固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチに限る）、多点杖については、新たに特定福祉用具販売の対象に加わり、貸与と販売を利用者が選択できる仕組みとなります。貸与の対象から外れることはありません。</p>	—

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
<b>第3章 練馬区の地域包括ケアシステム</b>			
12	地域包括ケアシステムの深化・推進について具体的な説明、記述を求める。	地域包括ケアシステムは、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えた包摂的な社会を目指す地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となります。自立支援・重度化防止に向けた取組とそれを支える人材の確保・育成、医療と介護の連携を推進し、地域共生社会の実現に取り組みます。 将来を見据え、介護が必要になっても、誰も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、地域包括ケアシステムを深化させ、更に積極的に推進していきます。	○
13	日常生活圏域を27地区とした際の区の具体的な働きや役割などを説明してほしい。	日常生活圏域を、27か所の地域包括支援センターごとに設置し、それぞれに1名ずつ第2層生活支援コーディネーターを配置します。第2層のコーディネーターをとりまとめるため、区職員を第1層コーディネーターとして配置します。各総合福祉事務所と連携しながら第2層生活支援コーディネーターの活動を支援していく旨を新たに記載します。	◎
14	各地域包括支援センターに1名ずつ生活支援コーディネーターが配置されることになるが、今後の各地域包括支援センターの人員配置と生活支援コーディネーターの役割、連携方法を示されたい。		◎
15	日常生活圏域を地域包括支援センターに合わせて27地区とすることは、行政の関与が後退するよう見える。公的責任が揺るがぬよう福祉事務所などの位置づけを具体的に示してほしい。		◎
16	地域包括支援センターに配属される生活支援コーディネーターの役割と業務上必要な資格を具体的に記載してほしい。また、地域包括支援センターの業務負担が増えないよう区の責任を果たしてほしい。		◎
17	複合的な問題を抱える高齢者を支えるには、生活支援コーディネーターは地域包括支援センターと連携できる専門的な人材である必要がある。区の支援体制も必要と考える。		◎
18	地域包括支援センターに配置する生活支援コーディネーターは、区の正規雇用の職員としてほしい。		※
19	生活支援コーディネーターは区の正規職員が担うよう要望する。		※

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
20	生活支援コーディネーター、地域福祉コーディネーター、介護支援専門員が関わりを深め、互いに連携を取れる仕組みを構築されたい。介護支援専門員は日常生活圏域をまたいで利用者支援を行っている。圏域にこだわらず、圏域を超えた連携も重要である。	生活支援の協議体を通じて、生活支援コーディネーター、地域福祉コーディネーター、介護支援専門員等の関わりを深めていきます。 また、単独の日常生活圏域では解決できない広域的な課題については、練馬・光が丘・石神井・大泉の4つの地区を基本地区として位置づけ引き続き連携を図っていきます。	○
21	生活支援コーディネーターを各地域包括支援センターに1名ずつ配置し、高齢者の8割を占める元気高齢者を地域団体の活動の担い手としてつなぐとしているが、その実現可能性はあるのか。	生活支援コーディネーターは、支援が必要な高齢者を地域で活動している団体等へつなぐなどの役割があります。そのため地域住民や関係団体とのネットワークづくりを行い、訪問支援員など他の地域包括支援センターの職員とも連携しながら、相談や支援を細やかに行います。 また、生活支援コーディネーターが中心となり地域で活動している団体同士のネットワークづくりなどを行う「協議体」を開催していきます。地域包括支援センターだけでなく、NPOなどの地域活動団体と連携して支援に取り組んでいきます。	—
22	生活支援コーディネーターを各地域包括支援センターに1名ずつ配置し、高齢者の8割を占める元気高齢者を地域団体の活動の担い手としてつなぐとしているが、ボランティア活動参加者の払底は全国的な状況であり、その実現可能性はあるのか。	各総合福祉事務所と各基本地区（練馬、光が丘、石神井、大泉）ごとの地域包括支援センターとの連携は引き続き行いますが、これによる総合福祉事務所の職員体制に変更はありません。	—
23	日常生活圏域の見直しにあたり、福祉事務所職員体制をどのように整えるのか記載してほしい。	地域包括支援センターは、保健師や社会福祉士、主任介護支援専門員などの専門職の配置が必要であり、専門職を長期的に確保し、安定的な運営を行うため、社会福祉法人や医療法人社団へ委託を行っています。 委託事業者の選定においては、プロポーザル方式等により、事業者の運営能力を鑑みたくえて選定しています。運営についても、適切な運営が行われるよう仕様書に定めています。 選定から運営に至るまで、区が責任を負っています。	—
24	地域包括支援センターの運営を民間事業者に委託しているが、区民に対する公的責任は区が負うことを明確にされたい。	地域包括支援センターは、保健師や社会福祉士、主任介護支援専門員などの専門職の配置が必要であり、専門職を長期的に確保し、安定的な運営を行うため、社会福祉法人や医療法人社団へ委託を行っています。 委託事業者の選定においては、プロポーザル方式等により、事業者の運営能力を鑑みたくえて選定しています。運営についても、適切な運営が行われるよう仕様書に定めています。 選定から運営に至るまで、区が責任を負っています。	□

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
25	地域ケアセンター会議について、区としてその運営に責任を持ち、責任ある職員を必置する体制の確立を求める。	地域ケアセンター会議で把握された地域課題等については、地域ケア基本地区会議で協議のうえ、さらに、地域ケア推進会議で対策を検討し、政策形成を図っていく体制であることを素案の中でお示ししています。今後も区が責任をもって運営していきます。	○
26	日常生活圏域ごとに地域の事業者や区民、サービス利用者などと定期的に懇談会を設け、地域ごとのリアルなニーズを吸い上げてほしい。	地域ケア会議では各地区ごとに地域の関係者と地域課題や解決方法などを共有することを定期的実施しています。さらに、高齢者の生活支援に取り組むNPO等の地域活動団体が参加する生活支援の協議体と一体的に開催することにより連携を強化します。	○
27	多忙を極める地域包括支援センターの業務負担軽減のために、職員の増配置を求める。	保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員など、地域包括支援センターの人員については、国の基準に基づき適切に配置しています。	○
28	地域包括支援センター職員の増員を求める。	また、区では独自に、地域包括支援センターに訪問支援員を2名ずつ配置しており、すでに手厚い体制となっています。	○
29	地域包括支援センターの委託料の増額と職員の増員を求める。	さらに、支援が必要な高齢者を地域で活動している団体等へつなぐ生活支援コーディネーターを各地域包括支援センターに1名ずつ配置し、相談支援体制を大幅に強化します。これにあわせて、地域包括支援センターへの委託料を増額します。	○
30	地域包括支援センターの正規雇用職員の増員を求める。		○
31	地域包括支援センターの職員を増員してほしい。		○
32	地域包括支援センターに正規職員を配置、増員してほしい。		○
33	高齢者宅への訪問に十分に対応できるよう地域包括支援センターの職員を増員してほしい。		○

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
34	地域包括支援センターについて、当事者である高齢者へ周知を強めてほしい。	ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等を、より身近で利用しやすい窓口で支援できるよう、高齢者人口の将来推計や地域の人口バランスを考慮しながら、地域包括支援センターの増設、区立施設等への移転を進めます。 高齢世代のみならず様々な年齢の区民に対する地域包括支援センターの認知度の更なる向上に向けて、SNS等を活用し周知を図ります。	○
35	介護支援専門員と地域包括支援センターとの連携が今以上に重要となる。地域包括支援センターの対応の標準化を求める。	区は、毎年度、介護支援専門員を対象に地域包括支援センターに関するアンケートを実施しています。また、介護事業者の団体と定期的に意見交換を行っています。こうした取組を通じて、連携を強化するとともに、対応の標準化を更に進めていきます。	□
36	各地域包括支援センターの支援活動実績と課題を記載してほしい。	地域包括支援センターの相談実績や地域課題への取組等については、附属機関である地域包括支援センター運営協議会にて報告を行っています。会議は公開されており、資料および議事要旨についても区ホームページへ掲載しています。	□
37	病床整備を積極的に進めることを求める。	区の人口10万人当たりの一般・療養病床数は、23区で最も少ない状況です。 区は、区民の命と健康を守るため、新病院の整備や順天堂練馬病院の増床事業などに取り組んできました。 現在は練馬光が丘病院跡施設を活用し、地域包括ケア病床および療養病床を有する157床の病院を含む医療・介護の複合施設の整備を進めています。 引き続き、高齢化の進展に伴う医療需要を見据え、入院から在宅医療に至るまで切れ目のないバランスの取れた医療提供体制の構築を進めます。	○
38	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護付き有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、介護医療院などの、平均的な入居費用を載せてほしい。	介護保険のしくみをわかりやすく説明したパンフレット「すぐわかる介護保険」や区内の医療機関や介護事業所、相談機関、生活支援に役立つ情報がまとめて見られる「医療と介護の情報サイト」等に掲載しています。いずれも区ホームページから閲覧することが可能です。	□

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
<b>第4章 高齢者保健福祉施策</b>			
<b>施策1 元気高齢者の活躍と健康づくり・フレイル予防の推進</b>			
39	介護予防・日常生活支援総合事業などについて、区立小中学校および区立幼稚園の適正配置による、跡地、跡施設などの利用を検討してほしい。	区の介護予防・日常生活支援総合事業は、施設配置の最適化の推進に伴う跡施設活用等を含め、会場に偏りのないよう、練馬・光が丘・石神井・大泉の4つの地区に配慮し、計画的に実施しています。	□
40	高齢期を健康に過ごすためには、事前のトレーニングをする準備段階での取組が重要である。	高齢期に備えた健康づくりのため、練馬区オリジナルの体操の普及など、一人ひとりが主体的に取り組めるよう支援しています。	□
41	区内の公衆浴場は減少傾向にあるなか、「フロ・マエ・フィットネス」事業が持続可能なのか疑問である。また、地域による偏りが出るのではないかと懸念する。	本事業は、高齢者が気軽にフレイル予防に取り組めるよう、区内8か所の公衆浴場で実施し、今後も拡大していく予定です。公衆浴場の立地による地域差はありますが、電車やバスを利用して、公衆浴場巡りを楽しむ方もいます。その他の運動教室等と併せ地域バランスに配慮して実施していきます。	□
42	「いきがいデイサービス」は、「食のほっとサロン」やはつらつセンター事業等と再編するとのことだが、持続可能な事業とするためには適切な予算確保が必要と考える。ボランティア頼みでは持続できない。	いきがいデイサービスは、平成12年の介護保険制度の開始に伴い、介護保険サービスを利用できない高齢者の通いの場として開始しました。区ではその後、食のほっとサロンや街かどケアカフェ、はつらつセンターなど、高齢者の通いの場を充実してきました。 多様なニーズに対応するとともに、継続的に実施できるよう、食のほっとサロンやはつらつセンター事業と再編します。	○

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
43	<p>いきがいデイサービスの存続を危惧している。いきがいデイサービスと街かどケアカフェについて、利用者それぞれにマッチした利用が進められるように、より地域包括支援センターの関わりに期待する。今後も高齢者の居場所づくりに努められたい。</p>	<p>いきがいデイサービスについては、多様なニーズに対応するとともに、継続的に実施できるよう、食のほっとサロンやはつらつセンター事業と再編します。交流・相談・介護予防の拠点となる「街かどケアカフェ」を多様な団体との協働や区立施設の機能転換等により増設します。</p>	○
44	<p>第8期計画での「元気高齢者」の活用 の成果と課題を明らかにしてほしい。</p>	<p>元気高齢者介護施設業務補助事業は、練馬区シルバー人材センターと連携し実施しています。第8期計画中、延べ約1,600人のシルバー会員が介護施設等で清掃や洗濯等の補助業務に従事しています。さらに就業の場を拡大するため、デイサービスセンターなどの小規模事業所も利用しやすい仕組みづくりを進めます。</p> <p>シニア職場体験事業は、就職支援セミナーや職場体験を通じて、第8期計画中、約30人が就職に結びついています。就職者数を増やすため、個別相談による伴走型支援を実施します。</p> <p>シニアセカンドキャリア応援事業は、第8期計画中、就職や起業、地域活動に関して学ぶセミナーに約140人が参加しています。シニア職場体験事業と統合して高齢者が就労・地域活動等で活躍する仕組みづくりを進めます。</p> <p>元気高齢者が趣味活動を通じて得た知識や技術を活かして地域で活躍できるように支援するはつらつシニア活躍応援塾は、第8期計画中に100名を超える方が講座を修了、うち約4割の方が名簿登録し、区立施設で活動しています。より多くの元気高齢者の地域活動を支援できるよう、4か所のはつらつセンターでの事業化を検討します。</p>	—

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
45	素案ではフレイル予防を重視しているが、一方で公共施設等総合管理計画では、区民が健康や仲間づくりのために通うサンライフ練馬などの公共施設の統廃合が進行している。区民のフレイル予防として重要な施策との調整をどのように行ってきたか。区民の生活実態や実感を踏まえた公共施設の在り方を記載してほしい。	サンライフ練馬のトレーニング室や会議室など引き続き必要な機能については、代替を設ける予定です。 敬老館は、高齢化の進展に伴い、身近な地域での医療・介護の相談ニーズが高まっていることから、地域包括支援センターや、交流・介護予防ができる街かどケアカフェへの機能転換を進めています。 街かどケアカフェでは地域との協働で介護予防事業に取り組みます。敬老館で好評の事業を取り入れるなど、利用者のご意見を伺いながら事業を実施していきます。	□
46	高齢者が元気であるためには、健康づくり、フレイル予防、コミュニティの場が必要だと思う。	区では身近な場所で健康づくり・フレイル予防に取り組める環境の整備、身近な地域で交流や相談等ができる通いの場の充実を図っています。 交流・相談・介護予防の拠点となる「街かどケアカフェ」を多様な団体との協働や区立施設の機能転換等により増設します。	○
47	いきいき健康券の対象年齢を75歳から引き下げてほしい。	いきいき健康事業は、外出のきっかけ作りを目的として平成19年度に開始しましたが、前期高齢者の就業率の増加やボランティア・趣味活動など地域活動への参加意欲の高まりを踏まえ、令和3年度に対象者等を見直しました。 区は前期高齢者のニーズを踏まえ、就業・社会参加を支援する事業の充実を図っています。	※
48	街かどケアカフェを増やしてほしい。ボランティア任せなので、区として財政面の支援をしてほしい。	交流・相談・介護予防の拠点となる「街かどケアカフェ」を多様な団体との協働や区立施設の機能転換等により増設します。また、地域団体が安定的に活動できるよう助成を開始します。	○
49	街かどケアカフェの運営に対して、区としての公的支援、助成の拡充を求める。		○

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
50	元気高齢者介護施設業務補助事業の従事者については、区の責任で健康管理に充分配慮することを求める。	元気高齢者介護施設業務補助事業の従事者は、練馬区シルバー人材センターの会員です。練馬区シルバー人材センターでは、この事業の従事者に限らず、全会員に対して健康診断の受診勧奨、感染症予防、熱中症予防、転倒予防、フレイル予防などの健康の維持増進に役立つ情報を提供し、いつまでも就業できるよう支援しています。 引き続き、区は練馬区シルバー人材センターに対して、全会員の健康管理に配慮するよう求めていきます。	□
51	成果連動型民間委託契約方式（PFS）の導入について、指標や評価項目も記載すべきである。	詳しい事業内容等は、適宜お知らせしていきます。	△
52	フレイル予防事業実施に成果連動型民間委託契約方式（PFS）を導入しているが、受託事業者が成果を挙げられなければ低額な委託料しか受けとれないシステムであり、参加者に過度の成果を強要しかねない危険性が内在する委託方式であるので、撤回することを求める。	成果連動型民間委託契約方式（PFS）を導入する高齢者筋力向上トレーニング事業では、要支援の方等を対象に全23回の教室を3か月かけて実施し、終了後も介護予防の取組みを継続できるよう、自主的な地域活動への参加を促進しています。参加者はケアプランに基づき、地域包括支援センターに勧められて申し込むため、参加意欲の低い方に継続していたことが課題でした。PFSでは、歩行などの基本動作や掃除・洗濯などの家庭生活の状況等を評価する成果指標を設定し、委託事業者には、従来の委託料に加え、成果に応じた委託料を支払います。運動習慣のない方や参加意欲の低い方でも、楽しく参加できる効果的なプログラムを提供するため、受託事業者には、創意工夫とノウハウが求められます。事業者の創意工夫を一層引き出すことで、趣味や社会参加など、いきいきとした生活を送れる元気高齢者の更なる増加を目指します。また、利用者アンケートによる事業者評価を行い、事業者が適切に実施しているかモニタリングを行っていきます。	※
53	フレイル予防事業に成果連動型民間委託契約方式を導入することは絶対にやめていただきたい。		※
54	フレイル予防事業に成果連動型民間委託契約方式を導入することに反対する。		※
55	フレイル予防事業に成果連動型民間委託契約方式を導入することに反対する。受託事業者が参加者に本人の意思以上の成果を強要する可能性がある。個人の状態を一律の基準で成果として判断するのはやめてほしい。		※
56	フレイル予防に成果連動型民間委託契約方式（PFS）を取り入れることに反対する。参加者のペースで予防に取り組めなくなることが懸念される。		※

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
57	孤立傾向にある方に対して、役割を求められない居場所を整備してほしい。	令和5年度から、長期間ひきこもり状態にある方等の社会参加のきっかけづくりとなるよう、「あすはステーション」において居場所支援を開始しました。居場所では、思い思いに過ごすフリータイム、スタッフや利用者同士で語らうトークタイムなど、利用者が自由に過ごせる環境を提供しています。なお、「あすはステーション」については区西部に増設予定です。 また、交流・相談・介護予防の拠点となる「街かどケアカフェ」を多様な団体との協働や区立施設の機能転換等により増設します。	○
<b>施策2 高齢者を支える地域との協働の推進</b>			
58	孤独・孤立対策推進法が求める孤独・孤立対策地域協議会を設置するなど積極的な施策を展開されたい。	誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の実現を目指して、区は地域福祉計画を策定し取組を進めています。令和7年度から実施期間とした次期計画について、来年度策定に着手する予定です。孤独・孤立対策推進法の趣旨や国の重点計画を踏まえて、計画に盛り込む施策や取組について検討していきます。	△
59	困難を抱えた方への相談や支援に当たっては、地域包括支援センターに集中するのではなく、従来、高齢者を取り巻く問題を担っていた保健所や福祉事務所も含め連携を図り、体制を強化すべきである。敬老館等においても、支援の声が出せない方の情報を掴み、窓口機能を担いつつ、公的機関につなぐ、アウトリーチ型の支援が求められる。	複合的な課題を抱える世帯に対しては、多機関の連携による包括的な支援が必要です。区は、連携推進担当を配置し、関係機関の連携に向けたコーディネートを行っています。今後、複合的な課題を抱える世帯に対する支援の充実に向けて、連携推進担当の体制強化を検討していきます。 はつらつセンターや敬老館、街かどケアカフェでは、配慮を要する高齢者の方へ声をかけたり、利用者の様子から必要と判断される場合には、関係する機関に連絡するなどの対応を行っています。	△
60	高齢者の外出の付き添いや送迎について、具体的な検討が必要である。	外出困難な高齢者の社会生活の利便を図るため、移送に必要なリフト付福祉タクシーの迎車料と予約料を助成する事業をすでに実施しています。	□

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
61	生活困窮の実態について記載してほしい。	高齢者介護、生活困窮などの悩みには複合的なものが多く、誰にも相談できずに困っている方々があり、地域でのつながりが希薄化するなか、コロナ禍での外出抑制などの影響が重なり、社会的な孤立が顕在化している旨を記載しています。	○
62	高齢者の孤独死の実態や要因を明らかにしてほしい。	孤独死については、東京都監察医務院で統計を公表しており、区の孤独死の数についても把握することができます。 区では、地域包括支援センターの職員がひとり暮らし高齢者等の自宅を訪問する「ひとり暮らし高齢者等訪問支援事業」や、ひとり暮らし高齢者等を対象に在宅における見守りと緊急時の自宅への駆けつけサービスを一体的に提供することにより在宅生活を支援する「高齢者在宅生活あんしん事業」を実施し、ひとり暮らし高齢者等の見守りに取り組んでいます。	□
63	重層的支援体制整備事業は福祉事務所の役割と考えるが、事業の担い手と財源について示してほしい。	区は、子育てや介護、障害、生活困窮などの悩みを抱えた方について、福祉事務所や地域包括支援センターなどの専門機関が連携して必要な支援につなげています。 ひきこもりや8050問題など、複合的な課題を抱える世帯に対しては、区の連携推進担当が中心となり、包括的な支援を行っています。 早期に必要な支援につなげるため、令和5年度から重層的支援体制整備事業を活用し、社会福祉協議会の地域福祉コーディネーターによるアウトリーチ型の支援を開始するとともに、適切な支援につなげるマッチングなどに一体的に取り組んでいます。 事業の実施にあたり、国の重層的支援体制整備事業に係る補助を活用しています。	○

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
64	<p>公共施設等総合管理計画では、区立デイサービスの廃止が検討されているが、緊急時や災害時の福祉避難所として要介護高齢者のよりどころとなっている。練馬区は200もの事業所間での競争を促すとの意向があるが、中小事業所は困窮し存立の危機に晒されている。通所事業における公的責任を全うしてほしい。</p>	<p>福祉避難所は、区立デイサービスセンターだけでなく、民間の社会福祉法人が運営する特別養護老人ホームなど48施設と協定を締結し、体制を構築しています。引き続き、民間事業者と協議を進め、福祉避難所の確保に努めます。</p> <p>区立デイサービスセンターは、平成元年から平成13年までに9か所が整備されました。平成12年に介護保険制度が発足した当時、区内のデイサービスセンターは21か所でした。増大する介護需要に対応するため、区としてデイサービスセンターを整備していく必要があり、重度の要介護者を受入れる役割も担っていました。</p> <p>現在では、区内において民間のデイサービスセンターが200か所以上存在し、サービスも多様化しています。中重度ケア体制加算が創設されるなど、重度の要介護者の受入れも進んでおり、平均要介護度は、区立と民間とでほとんど差はありません。区全体の利用率は約7割と見込んでおり、デイサービスは質・量ともに民間で充足していることから、区立デイサービスセンターは原則廃止します。</p> <p>廃止にあたっては、生活相談員が利用者一人ひとりの意向を確認し、ケアマネジャーとも連携しながら、廃止後の移行先等を調整します。</p>	※
65	<p>要介護者を巡る、各圏域ごとの防災計画を策定してほしい。</p>	<p>災害時に避難行動要支援者が円滑に避難するための支援が必要であることから、避難行動要支援者が「どこへ」「だれと」避難するかを明確にする個別避難計画の作成を進めるとともに、避難行動要支援者名簿や個別避難計画を活用した、より実効性の高い訓練を実施します。</p>	○
66	<p>災害時には一時的にまたは急速に要介護状態が進行することを考え、介護保険制度の柔軟な運用を図ってほしい。</p>	<p>災害時には、被災状況を踏まえた介護保険制度の柔軟な運用について、国から通知が迅速に発出されます。区は、それに従い適切に対応しています。</p>	□

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
67	<p>外出時に熱中症を予防できるよう、区立施設だけでなく民間の福祉施設や薬局、銭湯などに休憩所を設置してほしい。各地域の「お休み処」リストを作成し周知してほしい。</p>	<p>今年度、熱中症対策として、外出時に暑さを感じた際に、冷房の効いた施設の中で休憩できるよう、85か所の区立施設と39か所の薬局に一時休憩所を設けました。その他の民間施設への休憩所の設置など、休憩所の拡充に向けた検討を進めます。</p> <p>区ホームページ等で公開する休憩所のリストについては、施設を地域ごとに記載するなど、よりわかりやすくするとともに、多くの方に休憩所を活用いただけるよう、ホームページ等でのより一層の周知に努めます。各施設の入口に掲出する、休憩所である旨を示す掲示物についても、デザインの変更や大型化を図るなど、よりわかりやすい掲示物となるよう検討を進めます。</p>	△
68	<p>熱中症に対する質、量ともに抜本的な対策強化を求める。</p>	<p>熱中症による被害を抑制するため、予防啓発の充実、生活困窮者やリスクの高い高齢者等への対策など、熱中症対策を一層強化します。</p> <p>ひとり暮らし高齢者等訪問支援事業対象者や、高齢者実態調査にご回答いただいた75歳以上のひとり暮らし高齢者へ熱中症予防の注意喚起を行います。</p> <p>また、高齢者在宅生活あんしん事業において室温・湿度が基準を超えると高齢者本人へ音声により注意喚起する機能を備えた新たな緊急通報システムを導入します。</p> <p>さらに、離れて暮らす家族がスマートフォン等により高齢者を見守ることができるICT機器の導入費用助成を開始します。</p>	○
69	<p>在宅投票について要介護度5の利用者が対象となっているが、ケアマネジャーの判断などにより、対象を拡大してほしい。</p>	<p>郵便等投票（在宅投票）の対象は、公職選挙法で要件が厳格に定められており、ケアマネジャーや選挙管理委員会の判断で対象を拡大することは困難です。</p> <p>なお、区では、郵便等投票制度の対象者を「要介護度3以上」に拡大するよう、全国市区選挙管理委員会連合会を通し、国に対して改正要望を継続して行っています。</p>	※

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
<b>施策3 認知症高齢者への支援の充実</b>			
70	認知症に対する対応として、早期発見が重要である。もの忘れ検診の年齢制限を撤廃するよう求める。	もの忘れ検診は練馬区医師会と連携し実施しています。区医師会の意見等を踏まえ対象者を70歳以上としています。なお、70歳以上で認知症チェックリストが20点未満であっても希望者すべてが受診できるよう更に対象を拡大します。	※
71	「主な介護者が不安に感じる介護」についての調査で、「外出の付き添い、送迎等」が最も高くなっている。訪問介護の他に外出に関する区として独自の支援施策を求める。	外出困難な高齢者の社会生活の利便を図るため、移送に必要なリフト付福祉タクシーの迎車料と予約料を助成する事業をすでに実施しています。	□
72	区の認知症推進計画を即時策定することを求める。	認知症基本法では、区市町村は国の基本計画、都道府県の推進計画を基本とする旨が定められており、区は、今後策定されるそれらの計画を踏まえ計画の策定について検討していきます。検討に際しては、認知症本人や家族の声を聴く機会を設けていきます。	△
73	認知症当事者の参加を得て、認知症基本法を推進し、区民への認知症についての理解を深めてほしい。	また、区では認知症本人や家族が参加するチームオレンジ活動や認知症サポーター養成講座等を通じて、地域における認知症への理解普及を進めています。	△
74	認知症当事者の参加を得て、認知症施策推進にかかる計画を策定し、認知症の人への区民の理解を深めてほしい。		△
75	認知症高齢者支援について、区内、介護者団体や認知症家族の会などの代表を介護保険運営協議会のメンバーに入れ、介護当事者の実情を聞き取り施策に反映させてほしい。	練馬区在宅療養推進協議会認知症専門部会において、認知症家族会の方に参加いただいています。 今後も認知症施策の検討に際して、認知症本人や家族の声を聴く機会を設けていきます。	○

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
76	認知症家族の会や家族介護者の会などインフォーマルな支援を行う団体との協働について記載すべきである。	認知症家族会等は認知症の人とその家族の支援に欠かすことのできないものであり、これまでも区ホームページに案内を掲載してきました。また、介護の悩みについての電話相談事業を家族会の団体へ委託するなど、協働して家族介護者の支援に取り組んできました。引き続き認知症家族会等と連携して取り組んでいきます。	□
77	認知症高齢者の家族を支援する家族会の運営の現状とその育成・発展のための支援を盛り込んでほしい。		□
78	自主的な「認知症家族の会」の練馬区の現状と、その育成・支援を計画に記載してほしい。		□
79	成年後見制度利用者は、認知症の人の数に比べ非常に少なくなっている。後見人等への報酬等の費用負担ができないことが大きな要因である。成年後見制度利用援助事業の創設、区長申立の積極的発動を求める。	区では、鑑定費用を含む申立経費や後見人等への報酬の支払いについて、生活保護受給者等経済的な事情で費用を負担することが困難な方への助成を行っています。令和6年度からは、費用助成の対象者を拡大します。 区長申立は、老人福祉法等に基づき、本人の生活状況、判断能力や親族状況などを判断したうえで、必要な方について行っています。 今後も、成年後見制度を必要とする方が支援につながるよう、関係機関や団体と連携を図ります。	△
<b>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</b>			
80	在宅療養の実現にむけて、識者、医師会をはじめ、医療機関、介護事業者等も含めた検討機関を立ち上げるなど実現をめざす取組を求める。	区は練馬区在宅療養推進協議会を設置し、在宅療養の推進について検討を重ねています。医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、家族会関係者等にご参加いただき、会でのご意見を基に在宅療養推進に向けた、区民向け、専門職向けの事業を実施しています。 引き続き、各関係機関と連携し、区民の皆さまが望む療養生活が送れるよう、各事業に取り組んでいきます。	□

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
81	夜間に従事可能なヘルパーを増やしてほしい。	区は、これまで、24時間体制で在宅生活を支援する地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護、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、夜間対応型訪問介護）を整備してきました。夜間の対応が可能なこれらのサービスを必要に応じて利用できます。	○
82	たんの吸引などができる専門知識を持つヘルパーを増やしてほしい。	東京都において、介護職員がたんの吸引等の医療的ケアを行うための研修を実施しています。	□
<b>施策5 介護保険施設等の整備と住まいの確保</b>			
83	高齢者施設を増やすのは良いと思う。	高齢者が自らの状況に応じた選択ができるように、介護保険施設等の整備を進めます。	○
84	入居待機者数が減少しているという理由で、特別養護老人ホームを減らすということは決してしないでほしい。	特別養護老人ホームは、令和7年度までの整備目標に向け整備を着実に進めつつ、ショートステイなど既存資源の転換等により定員数の確保を図ります。	○
85	高齢者施設について、自分の資産状況では、入所可能な施設に限られる。比較的低所得でも安心して最後を迎えられるよう、入居しやすい施設を増やしてほしい。	区は、所得の低い方が居住費や食費の負担軽減を受けることができる介護保険施設の整備を積極的に進め、特別養護老人ホームの施設数は都内最多となっています。 また、特別養護老人ホームの新たな整備を公有地で行う場合には、比較的利用料が安価な多床室も併せて整備することを要件に整備事業者の選定を行っています。	○
86	特別養護老人ホームの入所待機者が減り続けているのは、利用料の高さ等により、入居条件が合わないためと思われる。区民が入居しやすい料金設定とし家族が通いやすい場所に整備してほしい。		○
87	特別養護老人ホームの入所待機者が減少しているのは、入居したくても費用負担の面等で申請を控えるケースが相当数あるのではないかと。		—

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
88	特別養護老人ホームの入所待機者750名に対し、今後3年間で188人分の増床を計画されていることの根拠を示されたい。	練馬区高齢者基礎調査によると、特別養護老人ホームの入所待機者の3割半ばが早期入所を、5割半ばが1年以内の入所を希望しているのに対して、9割を超える方が申込みから1年以内に入所しています。 令和8年度までの整備目標は、入退所の状況等に基づきお示ししています。	—
89	特別養護老人ホーム入所待機者が減少したとあるが、実際には有料老人ホームへの誘導が行われているのではないか。 また、特養入所が決まっても区外の遠方を案内され諦めている場合もあるのではないか。待機者数をもって充足しているとは言い切れないのではないか。	特別養護老人ホームや有料老人ホームへの入所は、利用者・ご家族自らの選択によるものと認識しています。	—
90	特別養護老人ホームでは、数年に及ぶ入所待機者がおり、その要因と解決策の提示を求める。	待機の長期化の主な要因の一つに、医療ニーズの高さが挙げられます。練馬光が丘病院跡施設において、令和7年度の開設を目指し、区内初となる介護医療院の整備を進めています。医療ニーズが高く、特別養護老人ホームでの受入れが困難な方が円滑に入所できる仕組みづくりを進めます。	○
91	特別養護老人ホームの6割が赤字を抱えていると報道されている。区内特養への支援を行ってほしい。	東京都では、特別養護老人ホームの運営費等に要する経費の一部を補助しています。 また、急激な物価上昇による影響を緩和することにより高齢者が必要なサービスを継続的に受けられるようにするため、特別養護老人ホームを含め、区内に所在する介護サービス事業所を運営する事業者に対し、施設等運営支援臨時給付金を支給しています。	□
92	第8期計画の区内特養入所者を区内、都内、都外に分け入所地域別に示してほしい。	練馬区高齢者基礎調査によると、令和4年12月末現在、入所者の入所前住所は、区内が2,191人、都内(練馬区を除く22区)が50人、都内(その他)が22人、都外が29人となっています。	□

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
93	都内最多の施設数という介護老人保健施設の入所率が低く、待機者がいない理由とその対応について示してほしい。	入所率は8割半ばで推移しています。近年、在宅生活を支える地域密着型サービスや、民間事業者が整備する介護付き有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅も増えており、高齢者の住まいの選択の幅が広がっていることが一因と考えられます。	—
94	都市型軽費老人ホームの入所者は、入所生活が維持できなくなった場合、退所を迫られることに不安を抱いている。入所者の不安に寄り添い、退所先について親身な援助を行うことを求める。	都市型軽費老人ホームは、身体機能の低下などにより自立した生活に不安がある高齢者向けの住まいです。退所にあたっては、適切なサービスにつなげられるよう、関係機関との調整を図っています。	—
95	軽費老人ホームの入居者は、食事時間、入浴時以外は個室でテレビを見るか寝ること以外なく、懇談の場や趣味活動、共同作業の場を企画してほしい。	都市型軽費老人ホームでは、地域交流やボランティアと連携したイベント等を実施しています。	—
<b>施策6 介護の現場を支える総合的な人材対策の推進</b>			
96	慢性的に不足している介護人材の確保、育成、定着支援が必要である。研修センター事業に加え、特に若い世代の人たちが介護職に魅力を感じるよう独自の施策を考えていくことが大切だと思う。人材確保のための環境整備をしてほしい。	区では、介護人材の確保・育成・職場への定着を支援するため、練馬福祉人材育成・研修センター事業や介護職員資格取得費用助成事業等の区独自の様々な取組を実施しています。 介護職については、「人の役に立っていることが実感できる仕事」や「資格や専門知識を活かせる仕事」といった肯定的なイメージもある一方で、「体力的・精神的にきつく、仕事の内容のわりに給与水準が低い仕事」など、マイナスイメージが生じています。マイナスイメージを払拭し、今後の介護人材を安定的に確保していくため、次世代を担う小中学生等を対象に介護の仕事への興味・関心を高める取組を実施します。	○

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
97	<p>人材対策として、介護福祉士養成施設の整備を挙げ、卒業生を誘導するとしている。令和7年開設では実働は4年先となる。他区では、定員割れが続き閉校した事例もある。外国人留学生が多く入学すると思うが、人権を尊重した施策としてほしい。練馬区の負担含め慎重に計画を立てて公表してほしい。</p>	<p>全国的に介護福祉士養成施設の入学者数は減少傾向にあり、令和5年度の定員充足率は51.3%、入学者に占める留学生の割合は29.1%となっています。</p> <p>入学者を確保し、卒業後に区内で就職していただくため、都の修学資金貸付制度の活用に向けた情報提供や区内介護サービス事業所との面接会のほか、区独自に運営法人への宿舍借り上げ補助を行います。入学者の募集にあたり、外国人留学生や高校生向けのPR冊子を作成します。</p>	◎
98	<p>介護福祉士養成校の卒業生を区内事業所に就職を誘導するとのことだが、他区では老舗の専門学校が廃止となるなど養成校の維持には厳しいものがある。人材が育成されても、令和9年からの対応となる。区の責任もある以上しっかり見極めて対処してほしい。</p>		◎
99	<p>介護職員の仕事の悩み相談窓口の相談別内訳を示し、介護職員の現状と支援策を明示してほしい。</p>	<p>介護職員の仕事の悩み相談窓口には年間約350件の相談が寄せられており、ストレス・メンタルヘルスの相談が最も多くなっています。東京都と連携し、介護職員の業務負担軽減など、介護職員が働きやすく、働き続けることができる職場づくりを支援していきます。</p>	○
100	<p>元気高齢者介護施設業務補助事業の従事者に適切な報酬を支給することを求める。</p>	<p>当事業は、練馬区シルバー人材センターと連携し実施しています。シルバー会員が介護施設等で清掃や洗濯等の補助業務に従事しています。練馬区シルバー人材センターが従事者に支払う配分金は、都の最低賃金を基準にしており、区は練馬区シルバー人材センターと都の基準に従い適切な契約を結んでいます。</p>	□
101	<p>「元気高齢者介護施設業務補助事業」の実績と課題を教えてほしい。</p>	<p>元気高齢者介護施設業務補助事業は、練馬区シルバー人材センターと連携し実施しています。第8期計画中、延べ約1,600人のシルバー会員が介護施設等で清掃や洗濯等の補助業務に従事しています。今後、さらに就業の場を拡大するため、デイサービスセンターなどの小規模事業所も利用しやすい仕組みづくりを進めます。</p>	—

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
102	全産業的に人手不足が予測されることも介護事業分野の人手不足の背景の一側面として重視しなければならず、区内の状況、対応、施策の方向性にふれておくことを求める。	生産年齢人口の減少を背景に、介護分野のみならず全産業で人材確保が大きな課題となることを見込まれます。既に介護分野の有効求人倍率は全産業と比較し高い傾向があり、介護現場の人手不足が指摘されている中、介護人材の確保は一段と厳しくなることが想定されます。引き続き、介護人材の確保に努めていきます。	○
103	23区区長会で連携して、介護人材不足の実態を都や国に訴え、改善の手立てを講じてほしい。	介護報酬改定は、制度設計した国の責任において実施すべきものと考えます。区は、国および都に対し、必要な介護人材の確保に向けた取組を拡充するとともに、実態に即した評価やキャリア形成に応じた報酬を担保するなど、介護人材の確保・定着及び育成のための継続的な施策を実施することを要望しています。なお、令和6年度介護報酬改定では、令和3年度改定に続いてのプラス改定となりました。	□
104	介護人材の報酬を上げ、仕事に見合った報酬となるよう強く国に求めてほしい。	区では、練馬福祉人材育成・研修センター事業や介護職員資格取得費用助成事業等の介護職員を支援する区独自の様々な取組を実施しています。	□
105	介護職員の賃金引上げおよび介護事業所への国費による支援が必要である。	また、東京都の令和6年度予算案の発表で、介護職員への住宅補助制度を新規に実施することが発表されました。今後示される詳細について、周知を図っていきます。	□
106	介護事業所職員の家賃補助、夏期見舞金など、低賃金を補完する独自の施策の実施を求める。		※
107	介護人材不足対策として、区内の介護職員に住宅費の補助を行うなど、生活を下支えすることが必要である。		※
108	介護事業所調査によれば、6割以上の事業所が人手不足です。区独自の補助制度なども検討してほしい。		※
109	区としても人材確保のために加算を検討すべきと考える。		※
110	介護職員の確保ができず撤退する介護事業所がでてきている。介護事業所に補助金を出してほしい。		※

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
111	国は介護現場の「生産性向上」を求め、全介護事業所に生産性向上委員会の必置を求めるとも伝えられている。本質的に介護に「生産性向上」はなじまないものであり、介護から人間性を奪うものになりかねない。区内事業所へ一面的な生産性向上の推進を押しつけないでほしい。	国は、介護現場の生産性向上の取組を、働く環境の改善等により介護現場の職員の負担を軽減し、利用者に対するサービスの質の向上を図るものとしています。 国は、都道府県主導の下で、介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進しています。区は、東京都と連携し、介護職員が働きやすく、働き続けることができる職場づくりを支援します。	—
112	国は介護現場の「生産性向上」を求めているが、本質的に介護に「生産性向上」はなじまないものであり、介護から人間性を奪うものになりかねない。区内事業所へ一面的な生産性向上の推進を押し付けたくないでほしい。		—
113	練馬区の介護の質を上げ、サービス供給が継続できるよう、事業所との意見交換会などを開催されたい。	区は、区内500以上の介護サービス事業所が加入している「練馬区介護サービス事業者連絡協議会（事連協）」と連携しており、事連協加入事業者が区の様々な会議体へ参加するなど、日頃から意見交換を行っています。	□
114	主任介護支援専門員協議会は区と協働で主任介護支援専門員・介護支援専門員の資質向上のための研修を実施している。人材育成にかかる研修の充実を図られたい。	区が実施する、ケアマネジメント強化体制事業は、主任介護支援専門員協議会との協働のもと実施しています。今後も研修の充実にむけて協議会と連携していきます。	○
115	主任介護支援専門員協議会は区と協働で事業を実施している。今後の継続した活動のために、庁舎内に主任介護支援専門員を配置されたい。	庁舎内に主任介護支援専門員を既に配置しています。	□
116	介護支援専門員の資格更新に必要なすべての法定研修の費用補助を実施されたい。	区で実施している介護支援専門員の更新研修については、東京都が新たに実施する事業内容を踏まえて検討していきます。 なお、区では、令和6年度から介護支援専門員資格取得費用の助成事業を新たに実施します。	△

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
117	区のホームページに区内の全介護事業者の情報や社会資源をわかりやすく見やすくまとめ掲載されたい。	令和5年11月に地域密着型サービスの更なる利用の促進を図るため、区のホームページにおける地域密着型サービスの特色や事業所の情報を充実しました。利用者やケアマネジャーに有効活用していただけるよう、今後も積極的に周知していきます。 社会資源情報の活用については地域包括支援センターやボランティア・地域福祉推進センターで情報共有する仕組みを導入します。	△
<b>第5章 介護保険事業</b>			
118	高齢者人口の増加に伴う介護事業の充実に係る費用の全てを介護保険制度で賄うのではなく、国費を投入するよう国に要望してほしい。	介護保険料の負担が過重にならないように国の負担割合を引き上げることを、国に対して全国市長会等を通じ、毎年要望しています。	□
119	区内在住者、介護事業所との対話によりニーズを掴み施策を推進することを求める。	被保険者、介護サービス事業者連絡協議会の代表者、福祉関係団体の職員、民生委員、医療従事者、学識経験者等を構成員とする練馬区介護保険運営協議会を設置し、計画や介護保険事業の運営に関する事項について審議しています。	○
120	介護保険に関する行政手続のオンライン化を介護支援専門員の業務負担軽減を図る観点から迅速に進められたい。オンライン化にあたっては、区民にとってわかりやすく、それぞれの個人が操作可能なシステムとされたい。	介護現場においてICTを活用することは、ケアの質の向上にもつながるものと考えます。区は、国や東京都などと連携して、介護現場のDX化を促進していきます。	○
121	要介護認定を受けなくとも健康維持のためデイケア等のサービスを受けられるようにしてほしい。保険料に見合ったサービスの向上を望む。	交流・相談・介護予防の拠点となる「街かどケアカフェ」を多様な団体との協働や区立施設の機能転換等により増設します。	○

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
122	デジタル化と称して保険証を無くしてマイナンバーカードへ一本化しようとするのを止めてほしい。	国民健康保険のマイナ保険証は、転居や転職の際に保険証の切替えが不要となり、また、ご自身の受診履歴に基づいた質の高い医療を受けることができるなど、多くのメリットがあります。 また、マイナ保険証の登録は任意であり、保険証を廃止した後も未登録の方には、これまでどおり保険診療を受けることができる資格確認書を交付します。 介護保険分野においても、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）により、介護保険被保険者証をマイナンバーカードと一体化するとともに、保険者（区）、被保険者（介護サービス利用者）、介護事業者、医療機関等が、介護サービス利用者に関する介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備することとされています。 現在、共有する情報の具体的な範囲は国において検討中ですが、区は国の動向を注視しながら対応していきます。	※
123	介護保険被保険者証をマイナンバーカードと一体化することについて、混乱が生じることは明らかであり、国に対して意見を上申することを求める。	高齢者福祉に関する予算は、一般会計と介護保険会計とに分かれています。介護保険会計では、介護保険サービスの給付費と地域支援事業の費用を賅っています。 国は、要介護・要支援になることの予防や、地域における自立した日常生活を支援するためのサービスを地域支援事業として位置付けています。今後も法の趣旨に基づき、介護保険制度において適切にサービスを提供していきます。 一般会計では、高齢者の生活支援や高齢者施設の整備助成費等を賅っていません。先駆的、先進的な取組を行うため、様々な補助金等を有効に活用し、フレイル予防アプリの構築などを実施しています。 引き続き、介護予防や地域づくりを充実していきます。	※
124	介護保険事業は、介護が必要な方の生活を支える事業に集中すべきである。介護予防は一般会計を財源とすべきである。介護保険会計で取り組む事業の範囲を明確にされたい。	高齢者福祉に関する予算は、一般会計と介護保険会計とに分かれています。介護保険会計では、介護保険サービスの給付費と地域支援事業の費用を賅っています。 国は、要介護・要支援になることの予防や、地域における自立した日常生活を支援するためのサービスを地域支援事業として位置付けています。今後も法の趣旨に基づき、介護保険制度において適切にサービスを提供していきます。 一般会計では、高齢者の生活支援や高齢者施設の整備助成費等を賅っていません。先駆的、先進的な取組を行うため、様々な補助金等を有効に活用し、フレイル予防アプリの構築などを実施しています。 引き続き、介護予防や地域づくりを充実していきます。	※
125	国の計画とは言え、介護予防関係の施策を介護保険会計から支出することに疑問がある。心身の予防はまさに保健行政の分野ではないか。	高齢者福祉に関する予算は、一般会計と介護保険会計とに分かれています。介護保険会計では、介護保険サービスの給付費と地域支援事業の費用を賅っています。 国は、要介護・要支援になることの予防や、地域における自立した日常生活を支援するためのサービスを地域支援事業として位置付けています。今後も法の趣旨に基づき、介護保険制度において適切にサービスを提供していきます。 一般会計では、高齢者の生活支援や高齢者施設の整備助成費等を賅っていません。先駆的、先進的な取組を行うため、様々な補助金等を有効に活用し、フレイル予防アプリの構築などを実施しています。 引き続き、介護予防や地域づくりを充実していきます。	—

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
126	新型コロナウイルス感染症の影響を調査し、コロナ禍の高齢者施設での死亡者数、通所の利用控えによる事業所への影響を示してほしい。	<p>新型コロナウイルス感染症の死亡者数などの統計情報は、区ホームページで公表してきましたが、各施設ごとの死亡者数を公表することは、施設が特定される可能性があることから、公表はしていません。</p> <p>第8期期間中の通所系サービスには、新型コロナウイルス感染症による利用控えの影響により、一度減少した利用者数がコロナ以前の利用人数に戻っていないものもあります。</p>	—
127	コロナ禍を機に特に通所系サービスへの利用控えが進んでいる。困窮する事業者への支援を行ってほしい。	<p>新型コロナウイルス感染症による利用控えの影響により、一度減少した利用者数がコロナ以前の人数に戻っていない通所系サービスもあります。こうした事業所に対して給付を加算する国の臨時的な措置が今年度も継続しています。</p> <p>急激な物価上昇による影響を緩和することにより高齢者が必要なサービスを継続的に受けられるようにするため、区内に所在する介護サービス事業所を運営する事業者に対し、施設等運営支援臨時給付金を支給しています。</p>	□
128	新型コロナウイルス感染症や物価高などで事業所経営が立ち行かなくなっているとの声が上がっている。中小事業所への支援策を記載してほしい。	<p>急激な物価上昇による影響を緩和することにより高齢者が必要なサービスを継続的に受けられるようにするため、区内に所在する介護サービス事業所を運営する事業者に対し、施設等運営支援臨時給付金を支給しています。</p>	□
129	住宅改修限度額を上げてほしい。	<p>自立支援住宅改修給付事業は、介護保険住宅改修給付の補完する事業として位置付けているため、現行の上限額からの変更は考えていません。</p>	※

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
130	介護保険給付準備基金を活用し、介護保険料の引下げを行ってほしい。また、保険料区分の多段階化を一層進め、所得の低い層の保険料負担を軽減してほしい。	令和6年度から8年度までの第9期の介護保険料の基準月額を第8期から70円増の6,670円とします。 第9期期間中に、団塊の世代が全て75歳以上となり、要介護認定者が増加するとともに、中重度の要介護高齢者が増えることが見込まれます。このため、介護サービス利用量が増加し、その対応に必要な施設整備等の介護サービスの充実や介護報酬改定等に伴う給付費の増が保険料の上昇要因となります。区は、この上昇要因を保険料段階の更なる多段階化と介護保険給付準備基金39億円の活用などにより抑制し、月額70円の増に抑えました。	◎
131	介護保険料を毎年値上げしないしてほしい。年金収入だけでは物価高騰もあり生活が成り立たない。せめて、世帯年収300万円以下の方の保険料はもっと下げてほしい。	保険料段階の多段階化については、国は65歳以上の被保険者間での所得再配分機能を強化するため、介護保険施行令に規定する6年度からの標準保険料段階を9段階から13段階に見直します。区は、負担能力に応じた保険料とするため、国の標準を活用しつつ、保険料段階を19段階にします。保険料率については、低所得層は国の標準より引き下げ、高所得層は国が最高段階としている区分を細分化し、国の標準料率より引き上げることににより累進性を高めます。	◎
132	介護保険給付準備基金を活用し、介護保険料を下げてほしい。	介護保険料の上昇を公費負担で抑制してほしい。	◎
133	第8期計画における介護保険料と同様に、介護保険給付準備基金を活用して、介護保険料の基準額を現行維持ないしは引き下げてほしい。	介護保険会計の公費負担の割合は法定されており、法定分を超えて公費を投入することはできません。介護保険料の負担が過重とならないように国の負担割合を引き上げることを、国に対して全国市長会等を通じ、毎年要望しています。	◎
134	介護保険料の上昇を公費負担で抑制してほしい。	第9期保険料基準額設定の基本的な考え方として、負担能力に応じた保険料額を設定します。 国における全国の第1号被保険者の所得分布調査結果を踏まえた介護保険法施行規則の改正に伴い、国の基準では保険料段階を13段階に区分しているところ、区では19段階とします。 保険料率については、低所得層である第1～6段階（基準段階の第5段階を除く）は国の基準より引き下げ、中所得層である第7～12段階は国基準と同率に、第13段階以降の高所得層は国基準より引き上げることににより、所得に応じた累進性を高めるように設定しています。	◎
135	第8期計画では保険料徴収区分を多段階化した。第9期でも更なる多段階化を行い、所得の低い層の保険料の負担を軽減してほしい。		

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
136	介護保険サービス利用料の値上げは利用控えが増えるのでやめてほしい。	<p>介護サービス利用料に影響がある負担割合の判断基準については、後期高齢者医療制度との関係、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、第10期計画が始まる9年度からの実施を国において検討することとなりました。</p> <p>高齢化の進行により要介護高齢者が増え、介護給付費が増加する一方、今後、生産年齢人口が急減することが見込まれる中、介護保険制度の持続可能性を維持するためには世代内・世代間の公平や負担能力に応じた負担を求める必要があります。</p> <p>区は、国の動向を注視していきます。</p>	※
137	要介護認定者数とサービス利用者数とに開きがある。利用料が生活を圧迫し、利用控えが進んでいるのではないかと原因を調査してほしい。	<p>練馬区高齢者基礎調査によると、介護サービスをいずれも利用していないと回答した人は、要支援者で31.9%、要介護者で12.1%となっています。その理由は、「自分で身の回りのことをするよう努力している」が最も多くなっています。要介護認定を受けてもサービスを利用していない方は一定数おり、調査結果からは介護度が低い方に多い状況ですが、個別の原因までは把握していません。</p>	□
138	練馬区の介護保険事業状況報告に見る要介護認定者数と、各サービス別利用者数とに開きがある。まったく利用していない認定者数について介護度別に示し、またその要因を示してほしい。	<p>補足給付や生計困難減免など自己負担の軽減制度を引き続き周知していきます。</p>	□
139	要支援の方の介護予防支援については居宅支援事業所が直接受託することが可能となるが、どのように移行されるのか、可能な限り早い段階で説明をしてほしい。	<p>今後、国から示される制度の詳細や居宅介護支援事業所における予防プランの受託状況等を踏まえ、実施方法を検討していきます。</p>	△

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
140	介護保険事業計画全般について、介護予防の指標と成果をどう考えるのか。	介護保険事業計画は、過去の実績から介護保険サービスの利用量や要介護認定者数等の見込みを示しています。 後期高齢者が増加している中でも、8期計画でお示しした要介護認定率の計画値以下の実績値となっていることから、自立支援・重度化防止の推進に向けた取組について、一定の効果ができていると考えています。	—
141	元気高齢者の活躍と健康づくり・介護予防の成果をどう捉えるのか。	今後も、元気で意欲のある高齢者が地域活動・就労等で活躍できる仕組みづくりや、身近な場所で健康づくり・フレイル予防に取り組める環境の整備など、自立支援・重度化防止の推進に向けた取組を引き続き実施していきます。	—

## 5 寄せられた意見と区の考え方（子どもからの意見）

No.	意見の概要	区の考え方	対応区分
<b>第4章 高齢者保健福祉施策</b>			
<b>施策1 元気高齢者の活躍と健康づくり・フレイル予防の推進</b>			
1	「元気高齢者の活躍の場を拡大」で、元気でない高齢者もいる。けがをするかもしれないので心配だ。	高齢者が元気でいきいきと暮らし続けるためには、仕事や社会参加などの生きがいを持ち続けることが必要です。高齢者に仕事を紹介する練馬区シルバー人材センターでは、安全にできる仕事を紹介しており、ケガなどをした場合に備えて、保険に入っています。引き続き、安心して仕事や地域活動のできる環境を整えていきます。	—