

## 「杉並区区民等の意見提出手続」の結果報告書

### ■ 政策等の題名

第6期杉並区介護保険事業計画（案）について

### ■ 政策等の公表日

平成26年12月1日（月）

### ■ 意見提出期間

平成26年12月1日（月）～平成27年1月5日（月）

### ■ 意見提出実績

16件（個人14件、団体2件）、延べ67項目  
提出方法の内訳

- ・ 郵送 2件
- ・ 電子掲示板 3件
- ・ F A X 9件
- ・ メール 2件

### ■ お寄せいただいたご意見の概要と区の考え方

別紙1「区民意見の概要と区の考え方」のとおり

### ■ 計画（案）修正箇所一覧

別紙2「第6期杉並区介護保険事業計画（案）の修正一覧」のとおり

### ■ 策定した計画の内容

「杉並区保健福祉計画（第2編）」に掲載のとおり

### ■ 問合せ先

保健福祉部 高齢者施策課管理係  
電話 03-3312-2111 内線 1162

# 区民意見の概要と区の考え方

別紙1

No.	意見の概要	区の考え方
<b>「第1章 計画の基本的考え方」に関する意見等</b>		
1	<p>【2P】 第6期事業計画(案)には、国の方針がそのまま持ち込みで、杉並区の住民を守る具体的策が記載されていない。もっと区民の声を聞いてほしい。 【同趣旨の意見 1件】</p>	<p>新しい総合事業では、現在の予防給付(訪問介護・通所介護)と同様のサービスを含め、高齢者一人ひとりのニーズに合った多様なサービスを提供していきます。</p>
2	<p>【2P】 住民にとって多大な影響があるにもかかわらず中身を知らされぬまま短期間のパブコメを実施するのみであることに納得できない。</p>	<p>制度改正の概要については、平成26年12月に広報へ掲載したほか、区民説明会を開催しました。その上で、「杉並区区民等の意見提出手続に関する条例」に基づく意見提出手続を実施しました。</p>
<b>「第3章 第6期介護保険事業計画策定の基本的な視点」に関する意見等</b>		
3	<p>【40P】 低所得の施設利用者の食費、居住費を補てんする補足給付の要件に、資産などを追加することに賛成。</p>	<p>費用負担の公平化という介護保険制度改正の趣旨に基づき、適正に取り組んでいきます。</p>
4	<p>【40P】 所得に応じて介護保険サービス費自己負担割合を見直すことについて、2割負担の基準とする所得額を「160万円以上」より高く設定し、低所得層については、現在よりも広い範囲で自己負担を免除することを求める。</p>	<p>一定以上(160万円)所得者の利用者負担の見直しは、国の検討において国民の所得、負担能力に応じた負担となるように基準が定められたものです。なお、低所得者については、個人又は世帯の実質的な収入を勘案し、一定の収入に満たない場合は1割負担とする方策が講じられる予定です。</p>
5	<p>【41P】 介護予防・日常生活支援総合事業が創設されたことを高く評価する。</p>	<p>高齢者の多様なニーズを地域で支えていくために、多様なサービス提供体制の整備により生活支援を充実していくとともに、介護予防や自立支援の取組を推進していきます。</p>
6	<p>【41P】 区内20カ所の包括センターを統括する基幹型センターの導入が必要。 また、包括センターは直営がふさわしいと考える。 【同趣旨の意見 1件】</p>	<p>高齢者在宅支援課が20カ所の地域包括支援センターを統括する基幹型センターの機能を果たしています。運営にあたっては、公正・中立性の確保がなされるよう支援指導します。</p>
7	<p>【41P】 地域包括支援センター(ケア24)に「(仮称)地域ケア推進員を配置する」ことについて大いに評価する。 地域に於いて、その対応づくりを担う人材としての体験や資格を持つ職員を配置することを切望する。</p>	<p>地域包括支援センターの必置三職種である保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員のいずれかの資格を持ち、すでに各地域包括支援センターでの執務経験のある職員を配置する予定です。</p>
8	<p>【41P】 「(仮称)地域包括ケア推進員」について、「生活支援コーディネーター」の役割を担うものと思われるが、「(仮称)地域包括ケア推進員」は、どこまで認知症高齢者への対応を充実させる活動を行うのか。 また、国が示す「生活支援コーディネーター」は、地域の力をコーディネートし、地域でささえあう(共助の推進)を担う役割が中心であり、役割の重点が異なるので、兼ねるのは適切でないと考えている。</p>	<p>地域包括ケア推進員の生活支援コーディネーターとしての機能・役割は、主に地域における生活課題の抽出、また認知症地域支援推進員の機能・役割は、主にサービスの連携支援と考えています。それぞれ、区全域を単位とした生活支援体制の整備を担う生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員と連携を図り、地域資源の開発や認知症の地域支援体制を構築し地域包括ケアの構築を目指します。</p>
9	<p>【42P】 「医療と介護の連携」のなかに、保健所・保健師も位置付けてほしい。</p>	<p>医療と介護の連携においては、保健所・保健センターの専門職も含めた連携を進めていきます。</p>
10	<p>【42P】 「認知症ケアパス」の内容が不詳であるため詳細に説明してほしい。</p>	<p>認知症ケアパスの説明表記を加えます。</p>

11	<p>【42P】 特養ホームの入所対象の見直しについて、核家族化が進み、親族等が同居して面倒をみるということは難しい現状であるため、要介護1、2でも必要に応じて入所できるようにしてほしい。</p>	<p>特別養護老人ホームの入所は、原則、要介護3以上になりますが、軽度(要介護1・2)の方については、やむを得ない事情により特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる場合は、特例的に入所を認めることができます。</p>
12	<p>【42P】 高齢者の施設、住まいの整備促進を重点に力を入れてほしい。</p>	<p>今後、高齢者、障害者をはじめ誰もが安心して暮らせる良好な住まいを確保するため、学識経験者も交え、総合的な住まいのあり方の検討を進めるとともに、多様な手法により住まいの整備を進めていきます。</p>
13	<p>【43P】 市町村が取組みの主体となる地域支援事業に移行することについて、杉並区の場合、より充実したものとなる公算が大であるため賛成。</p>	<p>地域支援事業の充実に努めていきます。</p>
14	<p>【43P】 要支援者を保険から除外することは制度破壊に向かうことになり、絶対に反対である。</p>	<p>要支援の一部サービスが予防給付から地域支援事業へと移行されますが、介護保険制度の適用外となるものではありません。</p>
15	<p>【43P】 地域支援事業の対象者を基本チェックリストで判定する際は、希望すれば要介護認定を受けることができる事を窓口で周知してほしい。</p>	<p>基本チェックリストは介護予防・日常生活支援総合事業の対象者を判定し、迅速なサービス利用を可能とするために利用します。たとえ基本チェックリストで対象者となっても、要介護認定の申請をすることができます。制度改正時は、窓口等で活用方法の周知を徹底します。</p>
16	<p>【43P】 地域支援事業の対象者を基本チェックリストで判定する場合は、専門的的力量を持った職員が判定する仕組みを作してほしい。 【同趣旨の意見 1件】</p>	<p>基本チェックリストは、地域包括支援センター職員が面接で実施します。また、基本チェックリストの結果について十分な分析、評価を行ったうえで、より適切なサービスの内容をご本人と協議の上、決定します。</p>
17	<p>【44P】 現行の訪問介護サービスを残すとともに、さらに改善すること。</p>	<p>総合事業実施の際には、現行の訪問介護サービスは、現行の訪問介護相当のサービスとして移行されます。また合わせて、緩和された基準によるサービス提供体制を整備します。</p>
18	<p>【44P】 新しい総合事業の「基準緩和サービス」について、基準を緩和せず、専門資格を有する職員を今後ともサービスにあててほしい。 予算の足りない部分を区独自の上乗せとして補填する、介護保険給付同様の人員配置等基準を満たしている事業者には助成することなども考えられる。</p>	<p>専門職によるサービスが必要な方には、専門職によるサービスが提供されます。 「住民主体によるサービス」については、その提供主体に対して助成することを想定しています。</p>
19	<p>【44P】 新しい総合事業の「地域住民、ボランティア」について、杉並区としては、サービスの提供はあくまでも専門職によるべきであり、「住民主体によるサービス」については計画から削除すべきである。</p>	<p>要支援者等の方は、掃除、買い物などの生活行為の一部が困難な状態にあります。この様な方については、専門的なサービスでなく、地域とのつながりが維持され、柔軟な支援を受けることで、自立意欲の向上につながる事が期待されます。ただし、住民主体によるサービスについては、今後設置する協議体において生活支援コーディネーター等と協議を行い、整備を進めていきます。</p>
20	<p>【44P】 現行訪問介護サービスを必ず残してほしい。</p>	<p>総合事業実施の際には、現行の訪問介護サービスは、現行の訪問介護相当のサービスとして移行されます。</p>

21	<p>【44P】 「要支援」の訪問介護・通所介護が介護保険の給付対象から外されるが、現在のサービスよりも更に手厚くするように区政の重点施策として取り組んでほしい。</p>	<p>要支援の訪問介護・通所介護が地域支援事業となることを契機に、対象者の自立支援に資するサービスに重点を置き、サービス内容の充実を図ります。</p>
22	<p>【44P】 現行訪問介護サービスを維持し、介護の必要な高齢者に要介護認定を受けさせることを強く要求する。</p>	<p>総合事業実施の際には、現行の訪問介護サービスは、現行の訪問介護相当のサービスとして移行されます。介護認定が必要な方の申請を抑制するものではありません。</p>
23	<p>【44P】 総合事業について、専門的な資格保持者による介護が無資格者やボランティア等のサービスに置き換えるとあるが、区民の生活を守る観点から、よりサービスを充実させ、サービスの質の低下はやめるべきである。</p>	<p>専門職によるサービスが必要な方には、専門職によるサービスが提供されます。</p>
24	<p>【44P】 「①介護予防・生活支援サービス」の「住民主体による訪問型・通所型サービスその他」について、住民の発意や主体性によるものではなく、自治体側の意図で住民に担わせるものであるため、「住民主体」と表現することに違和感がある。</p>	<p>訪問型・通所型サービスについて、現行の訪問介護・通所介護相当のサービスや短期集中予防サービスを中心に、円滑に移行できるよう努めます。住民の発意・主体性のある互助の取組については、地域の実態を把握したうえで推進していきます。</p>
25	<p>【44P】 「通所型サービス」の提供者として「雇用労働者／ボランティア」の記載があるが、同等の介護担い手として位置づけることは、基本的に間違っていると思われる。雇用労働者の賃金の低下を招くことになる。</p>	<p>これまでの指定事業者としてのサービス提供だけでなく、基準緩和することで利用者のニーズに合わせた柔軟なサービス提供を可能にしたものであり、サービス内容によって単価を設定することとなります。</p>
26	<p>【44P】 安易に地域の人材、ボランティアに担わせることなく、介護人材を育成して介護のさまざまな領域に「専門職」を配備し、質の高い介護に責任を持つよう要望する。</p>	<p>現行の訪問介護・通所介護相当のサービス、短期集中予防サービスには、人材についても予防給付の基準、専門職を適用します。今後も、研修会の開催や連絡会、説明会等の開催を通じて、介護人材の育成・支援に努め、質の高い介護の確保に努めていきます。</p>
27	<p>【45P】 10行目「総合事業の対象者に対して、～」については、『介護予防・生活支援サービス事業の利用者に対して、～』とするのが適切ではないか。</p>	<p>介護予防支援の対象者とは、65歳以上の高齢者のうち、要支援認定者と日常生活に困りごとがある要支援状態像の方です。前段の文章は、対象者の確定までの過程を説明しています。</p>
28	<p>【45P】 12行目「ただし、要支援者で予防給付によるサービスを利用する場合は、介護予防支援として介護予防サービス計画を作成します」について、全ての要支援者等に対してケアマネジメントを行い、「介護予防サービス計画書」を作成することが適切ではないか。</p>	<p>介護予防支援事業(ケアマネジメント)とは、アセスメント→ケアプラン作成→サービス担当者会議→ケアプラン確定→ケアプランの実行→モニタリングが一連のプロセスとなっています。事業計画書の記載は、予防給付を利用する場合は、総合事業における介護予防ケアマネジメントとは別に位置づけられることの説明であり、その他の方がケアプランを作成されないということではありません。</p>
29	<p>【45P】 介護予防・生活支援サービスの訪問型事業、通所型事業等を「介護予防サービス」と「生活支援サービス」に分割することは出来ないのではないかと。分けるとすると「生活支援サービス」とは何を示しているのか。</p>	<p>国のガイドラインでは、生活支援サービスについて、配食・見守り、訪問型サービスや通所型サービスに準じる生活支援と規定しています。</p>
30	<p>【45P】 要支援者等が一般介護予防事業を利用した場合、その利用申込方法はさまざまであるため、全員を把握してマネジメントするシステムはないと思うが、どのような手順を想定しているのか。</p>	<p>要支援者等が、一般介護予防事業を利用した場合には、初回のみ(緩和した基準によるサービス)介護予防ケアマネジメントが実施されます。</p>

31	<p>【45P】 介護予防ケアマネジメントの対象者は、実際は要支援者および基本チェックリスト該当者(介護予防・生活支援サービス事業対象者)をその対象者とするで良いのか。</p>	<p>介護予防ケアマネジメントが実施されるのは、要支援者及び基本チェックリスト該当者で介護予防・生活支援サービス事業を利用する方です。</p>
32	<p>【45P】 基本チェックリスト該当者も訪問・通所介護を含めたすべての介護予防・生活支援サービスを利用できるのか。</p>	<p>適切なケアマネジメントに基づき、自立に向けて必要な介護予防・生活支援サービスを利用することができます。</p>
33	<p>要支援者を介護保険制度から除外することは国民への犠牲を押しつけるやり方であり、結果は介護難民をつくり、増大させ、その上、介護職員の更なる働く条件悪化をもたらすやり方であり反対である。 【同趣旨の意見 1件】</p>	<p>介護保険制度の理念に基づき要支援者の方に対して自立に向けた支援を地域支援事業として実施するものであり、介護保険制度から除外するものではありません。</p>
<p><b>「第4章 介護保険サービス量の見込み」に関する意見等</b></p>		
34	<p>【60P】 在宅医療相談調整窓口が杉並区ではすでに開設済(高齢者在宅支援課内)であることについて、国よりも速い事業開始を高く評価する。</p>	<p>今後も引き続き在宅医療の取組を充実させていきます。</p>
<p><b>「第5章 介護保険事業費の見込み及び保険料」に関する意見等</b></p>		
35	<p>【62P】 介護保険料は引き上げるのではなく、引き下げること。 【同趣旨の意見 3件】</p>	<p>高齢化の進展、要介護認定者の増加等による介護保険給付費の増加に伴い、一定の保険料の引き上げは必要と考えます。なお、所得の公平性を考慮した保険料段階の設定、介護給付費準備基金の活用等により、保険料の上昇を抑制します。 また、低所得者の保険料については、給付費の5割を負担する公費とは別枠で公費を投入し(消費増税分)、負担軽減を強化します。</p>
36	<p>【62P】 保険料の算定基準について、現行の14段階のうち第7あるいは第8段階を「基準年額」とし、第1、第2段階の基準年額に対する倍率を引き下げ、第13、第14段階の基準年額に対する倍率を引き上げるべきである。</p>	<p>第6期の介護保険料については、各所得段階における負担感、負担能力の公平性などの観点から、段階の設定を見直すとともに保険料額の設定を行う予定です。</p>
37	<p>【62P】 介護保険の給付を十分に利用できるように、利用者の負担を軽減する措置を拡充してほしい。</p>	<p>利用者負担の軽減については、利用者負担額が一定の基準を超えた場合に支給される高額介護サービス制度、高額介護医療合算介護サービス制度などがあります。また、低所得者に対する区独自の利用者負担額助成制度もあります。</p>
38	<p>【62P】 介護サービス利用料を引き上げないこと。引き下げ廃止を目指すこと。 【同趣旨の意見 4件】</p>	<p>利用者負担金は、介護保険法の規定により徴収されているものです。 介護保険制度の持続可能性の確保、また世代間の公平性の確保のため、今般の制度改正により、一定以上所得者の負担割合を1割から2割に見直します。また、施設利用者の居住費・食費の補助(補足給付)について、資産の要件が追加されます。(平成27年8月施行)</p>
39	<p>【62P】 介護報酬の引き下げはサービス低下につながる懸念も生じるためやめてほしい。</p>	<p>介護報酬は、国において適切に設定されていると認識しています。</p>

**「第6章 介護保険事業の円滑な運営を目指して」に関する意見等**

40	【64P】 介護労働者が誇りをもって従事できる処遇を保障すること。処遇低下をさせないこと。【同趣旨の意見 4件】	介護人材の確保・処遇改善のため、国における適切な報酬設定が必要です。 介護従事者向け研修の実施や非常勤職員の健康診断費用の助成を継続し、介護従事者の処遇改善を図ります。
41	【64P】 介護人材の確保について、家賃補助、または研修費の補助など、人員確保のための補助を創設してほしい。	今後の高齢化の進展に伴う介護人材の確保などの観点から、区は、区内事業者に対する介護人材確保支援の充実を図ります。
<b>「その他」の意見等</b>		
42	全ての高齢者に介護を受ける権利を保障すること。	介護保険制度の周知・介護保険サービスの情報提供に積極的に取り組み、介護が必要な方の利用促進を図ります。
43	全ての高令者の状況を把握し、全ての高令者に要介護認定を受けさせてほしい。【同趣旨の意見 1件】	介護が必要な高齢者については、申請に基づき、適切に要介護等認定を行っています。
44	要支援、要介護認定者数の増加に対応し、要介護認定調査受託者の体制整備に、より一層努めてほしい。	増加する要介護認定申請に対応するとともに、適正な認定調査事務を進めるため、指定事務受託法人である杉並区社会福祉協議会へ認定調査業務を委託しています。受託者への研修を実施するなど、引き続き円滑な業務委託の実施に努めていきます。
45	地域包括ケアシステムのバックアップ機能について、諸機能を統括する部署としての基幹型包括支援センターを天沼3丁目の新庁舎に設置することが必須と考える。	今後地域包括ケアのバックアップ機能を検討する中で、参考とさせていただきます。
46	地域包括支援センターについて、地域包括ケアシステムの中心機能として事務量の増大が予測されるため、人件費を増額してほしい。	今後の事業運営の中で、参考とさせていただきます。
47	地域介護予防活動支援事業について、住民の自主的活動である「ささえ愛グループ」への助成を増額してほしい。	「地域ささえ愛グループ」の活動の充実に向けて、今後とも支援を実施します。
48	大企業・富裕層に応分の負担を課し、所得税の累進課税を強化する政策転換を断行すること。	介護保険料については、所得の低い方に対する軽減措置等の実施や所得に応じた保険料段階の設定など、公平な費用負担となるよう努めていきます。
49	杉並区がため込んだ税金を活用し、赤ちゃんから年寄りまで、人権を大切にしてほしい。	区民の皆さまの人権をまもり、今後も福祉の向上に努めていきます。
50	失語症を含む高次脳機能障害等の方々への、意志疎通支援者・要約筆記者の養成派遣施策を充実してほしい。杉並区内で、手話等以外の意思疎通支援が必要な方のための意思疎通支援講習会を開催してほしい。	平成26年1月の「障害者権利条約」の批准を受け、区では障害者に対して、合理的配慮を実践していくための対応要領を作成していく予定ですが、その中で障害者が円滑に意思疎通を図れるための方策についても検討していきます。
51	脳血管障害で2号保険者となった者のみでなく、交通事故や脳炎などが原因で言語野を損傷した若年の言語障害者についても介護保険施設でリハビリを(自費でなく)受けられる特別施策を希望する。	障害者部門に係る今後の施策の参考とさせていただきます。

## 第6期介護保険事業計画(案)の修正一覧

別紙2

### ①区民等の意見提出手続による修正

修正箇所	計画案	修正内容(修正は下線部)	修正理由
【42P】 「(4)認知症施策の充実」の本文	また、地域で認知症を理解し支援する体制を充実させるとともに、 <u>治療や介護サービスの流れを明らかにした「認知症ケアパス」</u> を作成するなど、認知症高齢者が安心して地域で生活できるように支援していきます。	また、地域で認知症を理解し支援する体制を充実させるとともに、 <u>認知症の初期段階から生活機能障害の進行に併せて、いつ、どこで、どのような医療・介護や生活支援サービスを利用できるか流れを示した「認知症ケアパス」</u> を作成するなど、認知症高齢者が安心して地域で生活できるように支援していきます。	より分かりやすい記載内容に修正
【69P】(旧64P) 「(2)介護人材の確保・定着支援」の本文	区は、ハローワークや東京都福祉人材センター等との協力により、就職相談会等を開催し、区内事業者の新規介護従事者の確保に努めます。また、区内介護事業所に勤務する非常勤職員の健康診断費用の一部助成を行い、介護従事者の処遇改善を図り、定着支援に取り組めます。	区は、ハローワークや東京都福祉人材センター等との協力により、就職相談会等を開催し、区内事業者の新規介護従事者の確保に <u>努めるとともに、あらたに整備する介護施設等を対象として介護職員確保に向けた支援を充実します。</u> また、区内介護事業所に勤務する非常勤職員の健康診断費用の一部助成を行い、介護従事者の処遇改善を図り、定着支援に取り組めます。	区民等の意見提出手続開始後に区が取組が具体化したことによる追記

### ②区民等の意見提出手続によらない修正

修正箇所	計画案	修正内容(修正は下線部)	修正理由
【計画全体】 「地域包括ケア推進員」	(仮称)地域包括ケア推進員	地域包括ケア推進員	名称の変更による修正
【計画全体】 「地域包括支援センター(ケア24)」	地域包括支援センター	地域包括支援センター(ケア24)	名称表記の統一による追記
【1P】 「杉並区の人口と高齢者の割合の推移」のグラフ	≪「杉並区の人口と高齢者の割合の推移」の表≫  杉並区の人口は、平成26年4月現在、545,210人で、そのうち65歳以上の高齢者人口は、112,863人となっています。人口に占める65歳以上の高齢者の割合(高齢化率)は20.7%で、平成12年の16.5%から約4ポイント増加しており、団塊の世代が75歳以上となる平成37年には、さらなる上昇が見込まれます。	≪「杉並区の人口と高齢者の割合の推移」の表≫ <u>※グラフは、平成26年1月1日現在の実績をもとに、区が独自に推計したものです。</u>  杉並区の人口は、平成26年4月現在、545,210人で、そのうち65歳以上の高齢者人口は、112,863人となっています。人口に占める65歳以上の高齢者の割合(高齢化率)は20.7%で、平成12年の16.5%から約4ポイント増加しており、団塊の世代が75歳以上となる平成37年までは約21%前後で推移すると見込まれます。	データの根拠を追記
	≪「杉並区の人口と高齢者の割合の推移」の表≫	≪「杉並区の人口と高齢者の割合の推移」の表≫  「高齢化率」の表記を追記	より分かりやすい記載内容に追記
【3P】 「計画策定の方法」	—	○被保険者等の意見反映のための取組介護保険運営協議会の意見等を踏まえ、区として計画の案を取りまとめた段階で公表し、意見募集を実施し、議会、関係団体、被保険者を含む区民から意見を求めました。 <u>区民等の意見提出手続</u> 平成26年12月1日～平成27年1月5日	より適切な記載内容を追記

<p>【4P】 「第2章 介護保険サービスの現状」の本文</p>	<p>第5期介護保険事業計画では、医療・介護ニーズへの対応が必要な在宅療養者が増加傾向にあることや、要介護等認定者の多くが何らかの認知症の症状を有していること、単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯の増加に伴い介護力が低下していることなどの現状を踏まえ、在宅医療や介護関係者の連携体制の強化をはじめとする在宅介護体制の充実強化とともに、特別養護老人ホーム等の入所施設や認知症対応型グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の施設や住まいの整備等に取り組んできました。</p>	<p>第5期介護保険事業計画では、医療・介護ニーズへの対応が必要な在宅療養者が増加傾向にあることや、要介護等認定者の多くが何らかの認知症の症状を有していること、単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯の増加に伴い介護力が低下していることなどの現状を踏まえ、在宅医療や介護関係者の連携体制の強化をはじめとする在宅介護体制の充実強化とともに、特別養護老人ホーム等の入所施設や認知症高齢者グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の施設や住まいの整備等に取り組んできました。</p>	<p>他の頁との表記の統一による追記</p>
<p>【7P】 「(4)要介護度別認定者における認知症者の状況」</p>	<p>(4)要介護度別認定者における認知症者の状況      ≪要介護度別の認定者数と認知症者数の表≫      注1 各年度の3月末日現在の数値です。(平成20年度のみ平成21年4月末日現在)      注2 各区分の上段は、各年度の要介護等認定者数で、第2号被保険者の要介護等認定者数を含みます。      注3 各区分の中段は、各年度の日常生活自立度調査における調査票の判定がⅡ以上の人数で、要介護等認定者数の内数です。(日常生活自立度Ⅱとは、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態。)      注4 各区分の下段は、上段の人数に占める下段の人数の割合です。</p>	<p>(4)要介護度別認定者における認知症者の状況      ※認知症者とは、日常生活自立度調査における調査票の判定がⅡ以上の方を指します。      (日常生活自立度の判定Ⅱは、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態を言います。)      ≪要介護度別の認定者数と認知症者数の表≫      注1 各年度の3月末日現在の数値です。(平成20年度のみ平成21年4月末日現在)</p>	<p>より分かりやすい記載内容に修正(表の修正を含む)</p>
<p>【13P】 「6 居住系サービスの利用実績 (1)給付実績と事業計画との比較」の本文</p>	<p>特定施設入居者生活介護の利用実績は、平成21年度の1,593人から平成26年度では2,339人となり、746人増加していますが、事業計画を下回っています。認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)の利用は、平成21年度では164人でしたが、平成26年度では155人増加した319人となり、事業計画を上回っています。</p>	<p>特定施設入居者生活介護の実績は、平成21年度の1,593人から平成26年度では2,328人となり、735人増加しています。また、認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)の実績は、平成21年度の164人から平成26年度では298人となり、134人増加していますが、いずれも事業計画を下回っています。</p>	<p>他の頁との表記の統一による追記</p>
<p>【26P】 「9 地域密着型サービスの利用実績」の本文</p>	<p>地域密着型サービスの実績をみると、平成26年度は、平成21年度と比較して、全てのサービスで実績が増加しています。</p>	<p>地域密着型サービスの実績をみると、平成21年度から平成26年度にかけて、全体として増加傾向にあります。</p>	<p>より適切な記載内容に修正</p>
<p>【33P】 「〇地域介護予防活動支援事業」の本文</p>	<p>また、認知症予防としてのウォーキング事業を担うウォーキングリーダーは、平成25年度は89名が登録しています。</p>	<p>また、認知症予防としてのウォーキング事業を担うウォーキングリーダーは、平成25年度は69名が登録しています。</p>	<p>誤記による修正</p>
<p>【34P】 「(2)包括的支援事業の現状」の本文</p>	<p>地域包括支援センター(ケア24)では保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの専門職員を配置し、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント等の事業を行っています。</p>	<p>地域包括支援センター(ケア24)では保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの専門職員を配置し、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント等の事業を行っていますが、体制・機能強化が求められています。</p>	<p>より適切な記載内容に追記</p>
<p>【38P】 「【人口推計】」の表</p>	<p>(1)今後の人口統計【人口推計】      ≪人口推計の表≫</p>	<p>(1)今後の人口統計【人口推計】      ≪人口推計の表≫      ※人口推計は、平成26年1月1日現在の実績をもとに、区が独自に推計した値です。</p>	<p>データの根拠を追記</p>

<p>【41P】 「3 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の推進」の本文</p>	<p>地域包括ケアシステムの構築に向けたこれまでの取組を継承しつつ、在宅生活を支える介護サービスの充実や、医療・介護の連携による在宅医療体制の強化、認知症高齢者やその家族に対する支援体制の構築、介護施設とともに地域包括ケアの基盤となる多様な住まいの整備を重点的に進めています。</p>	<p>第6期事業計画では、これまでの取組を継承しつつ、下記の項目に重点的に取り組むことにより、地域包括ケアシステムの構築をさらに進めていきます。</p>	<p>より分かりやすい記載内容に修正</p>
<p>【41P】 「(1)関係機関と連携した地域づくりの推進」の本文</p>	<p>そのため、地域包括支援センター(ケア24)に「(仮称)地域包括ケア推進員」を配置し、地域での高齢者のニーズを把握するとともに、生活支援の担い手の養成や不足している地域資源の開発とネットワーク化など、地域ケア会議の手法を活用した関係機関との連携により地域づくりを推進していきます。</p>	<p>そのため、地域包括支援センター(ケア24)に「地域包括ケア推進員」を配置し、地域での高齢者のニーズを把握するとともに、生活支援の担い手の養成や不足している地域資源の開発とネットワーク化など、高齢者への適切な支援及び支援体制に關し、多職種で検討する地域ケア会議の手法を活用して、地域づくりを推進していきます。</p>	<p>より分かりやすい記載内容に追記</p>
<p>【42P】 「(2)在宅サービス基盤整備の推進」の本文</p>	<p>在宅生活を支える身近な地域の拠点として、夜間対応型訪問介護や通い、泊まり、訪問の機能を備えた「小規模多機能型居宅介護」や日中・夜間を通じて介護や看護の定期巡回訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」等を行う事業所を拡充するため、民間事業者への助成や公有地の活用などにより整備を推進します。</p>	<p>要介護高齢者の在宅生活を支える通所介護や訪問介護などは区内全域で民間事業者の参入が進んできているところですが、地域密着型サービスなどの在宅生活を24時間支えていくサービスの充実は、これまで以上に求められています。 在宅生活を身近な地域で支えるため、通い、泊まり、訪問の機能を備えた「小規模多機能型居宅介護」、日中・夜間を通じて介護や看護の定期巡回訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」等の地域密着型サービスや介護家族の負担を軽減する短期入所生活介護(ショートステイ)等を行う事業所を拡充するため、民間事業者への助成や公有地の活用などにより整備を推進します。</p>	<p>より適切な記載内容に追記</p>
<p>【42P】 「(4)認知症施策の充実」の本文</p>	<p>認知症の早期発見・早期対応のため、認知症サポート医による相談体制の充実や対応困難な認知症高齢者への訪問支援など、医療機関と連携して治療に繋がります。加えて、認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員を設置し、認知症の早期対応を推進します。</p>	<p>認知症の早期発見・早期対応のために、認知症サポート医による相談体制を拡充します。また、対応困難な認知症高齢者への訪問支援を行い、治療につなげます。加えて、認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員を設置し、認知症の早期対応を推進します。</p>	<p>より分かりやすい記載内容に修正</p>
<p>【42P】 「(5)高齢者の施設・住まいの整備促進」の本文</p>	<p>特別養護老人ホームの入居資格が原則、要介護3以上になることを考慮しつつ、高齢者の施設の整備にあたっては、公有地の活用や民間整備への建設助成などによる区内整備を基本としつつ、以前から交流関係がある静岡県南伊豆町との自治体間連携による特別養護老人ホームの区域外整備など、多様な手法により取り組みます。</p>	<p>特別養護老人ホームが、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能の重点化が図られること等を考慮しながら、高齢者の施設の整備にあたっては、公有地の活用や民間整備への建設助成などによる区内整備を基本としつつ、以前から交流関係がある静岡県南伊豆町との自治体間連携による特別養護老人ホームの区域外整備など、多様な手法により取り組みます。</p>	<p>特別養護老人ホームの重点化について明示</p>
<p>【44P】 「①介護予防・生活支援サービス」の本文</p>	<p>予防給付の訪問介護及び通所介護を円滑に移行することができるよう、現行の指定介護事業者による訪問介護及び通所介護相当のサービスに加え、緩和した基準によるサービスの整備に取り組みます。 平成27年度には、現行の指定介護事業者等に対して参入意向の調査等を行います。</p>	<p>予防給付の訪問介護及び通所介護を円滑に移行することができるよう、現行の指定介護予防サービス事業者による訪問介護及び通所介護相当のサービスに加え、緩和した基準によるサービスの整備に取り組みます。 平成27年度には、現行の指定介護予防サービス事業者等に対して参入意向の調査等を行います。</p>	<p>誤記による修正</p>

<p>【51P】 「3 被保険者数の推計」の表</p>	<p>3 被保険者数の推計</p> <p>《被保険者数の推計の表》</p> <p>注1 事業計画の総人口は、各年度10月1日の基準で推計を行いました。 注2 人数には、住所地特例者が含まれています。</p>	<p>3 被保険者数の推計</p> <p>《被保険者数の推計の表》</p> <p>注1 事業計画の総人口は、平成26年1月1日現在の実績をもとに、区が独自に推計した値について、各年度10月1日の基準でさらに推計した値です。 注2 人数には、住所地特例者が含まれています。</p>	<p>データの根拠を追記</p>
<p>【55P】 「(2) 居宅サービス量の見込み」のサービスの種類</p>	<p>「特定福祉用具販売」</p> <p>「福祉用具購入」</p>	<p>「福祉用具貸与」</p> <p>「特定福祉用具販売」</p>	<p>誤記による修正</p> <p>誤記による修正</p>
<p>【56P】 「(3) 介護予防・生活支援サービス」の本文</p>	<p>居宅介護予防サービス量の見込み</p>	<p>介護予防サービス量の見込み</p>	<p>より適切な記載内容に修正</p>
<p>【60P】 【在宅医療・介護連携】の表</p>	<p>【在宅医療・介護連携】 在宅医療地域ケア会議(実施回数/年)</p> <p>平成27年度 84 平成28年度 84 平成29年度 84</p>	<p>【在宅医療・介護連携】 在宅医療地域ケア会議(実施回数/年)</p> <p>平成27年度 42 平成28年度 42 平成29年度 42</p>	<p>誤記による修正</p>
<p>【60P】 ③認知症施策の本文</p>	<p>認知症サポート医によるケア24ケア24物忘れ相談を拡充します。また、認知症の困難事例への認知症コーディネーター・認知症患者医療センターによる訪問支援に加え、医療機関に繋がっていない初期の認知症高齢者への支援のため「認知症初期集中支援チーム」を設置します。(仮称)地域包括ケア推進員(認知症地域支援推進員機能を含む)等との連携のもと、認知症の早期発見・早期診断・早期対応を図ります。さらに、診断から治療に向けて医療機関の連携を定めた「認知症クリティカルパス」や、医療と介護のケアの流れを明らかにした「認知症ケアパス」を作成、普及します。</p> <p>新規項目</p>	<p>認知症の早期発見・早期対応のために、認知症サポート医による相談体制を拡充します。また、対応困難な認知症高齢者への訪問支援を行い、治療につなげます。加えて、認知症初期集中支援チームを設置し、区の認知症地域支援推進員や地域包括支援センター(ケア24)の地域包括ケア推進員と連携し、早期診断・早期対応を推進します。</p> <p>また、地域で認知症を理解し支援する体制を充実させるとともに、治療や介護サービスの流れを明らかにした「認知症ケアパス」を作成する等、認知症高齢者が安心して地域で生活できるよう支援します。</p> <p>計画資料の表記として「認知症地域支援推進員」に関する記載を追記</p>	<p>より分かりやすい記載内容に修正</p> <p>より分かりやすい記載内容に修正</p>
<p>【60P】 ③認知症施策の表</p>	<p>新規項目</p>	<p>計画資料の表記として「認知症サポーター養成数」に関する記載を追記</p>	<p>記載漏れによる追記</p>
<p>【68P】(旧63P) (1) 介護保険制度の周知・介護サービス情報の提供</p>	<p>(1) 介護保険制度の周知・介護サービス情報の提供</p>	<p>(1) 介護保険制度の周知・介護保険サービス情報の提供</p>	<p>より適切な記載内容に修正</p>
<p>【68P】(旧63P) (2) 福祉サービス第三者評価受診の支援</p>	<p>介護保険サービス事業者には、サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ることが求められています。特に地域密着型サービスのうち「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」及び「認知症対応型共同生活介護」の事業者には、定期的に第三者評価を受け、それらの結果を公表し、常に改善を図ることが条例で義務付けられています。区は、第三者評価の受審費を助成することにより受審を促進し、介護保険サービスの質の向上を図り、利用者が事業者を選択する際の目安とするための情報提供を行っています。</p>	<p>介護保険サービス事業者には、サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ることが求められています。区は、第三者評価の受審費を助成することにより受審を促進し、介護保険サービスの質の向上を図り、利用者が事業者を選択する際の目安とするための情報提供を行っています。</p> <p>なお、地域密着型サービスの一部については、定期的に第三者評価を受審し、その結果を公表することが条例で義務付けられています。</p>	<p>より適切な記載内容に修正</p>

【69P】(旧64P) 「(4)指導(実地指導・ 集団指導)の実施」の 本文	指導は、法令等で定められた介護保険 サービスの取り扱い、介護報酬請求等につ いての周知徹底を行うとともに、 <u>虐待防止や 身体拘束禁止等</u> に関する運営上の指導を 行います。指導には、事業所を訪問して実 地で面談等を行う「実施指導」と、指導内容 に応じた事業者等を単位として講習等の方 法により集団的に行う「集団指導」とがありま す。	指導は、法令等で定められた介護保険 サービスの取り扱い、介護報酬請求等につ いての周知徹底を行うとともに、 <u>事故の未然 防止や虐待防止、身体拘束禁止等</u> に関する 運営上の指導を行います。指導には、事業 所を訪問して実地で面談等を行う「実施指 導」と、指導内容に応じた事業者等を単位と して講習等の方法により集団的に行う「集団 指導」とがあります。	より適切な記載内容 に追記
---	---	---	------------------

### ③統計データの更新等に伴う修正

修正箇所	計画案	修正内容(修正は下線部)	修正理由
【10P】 「4 各介護保険サー ビス別の利用実績・評 価」	—	「要介護等認定者数」を除く各項目の26年 度の実績数値を修正	平成26年度の実績を 7月分から10月分に 更新したことに伴う修 正
【10P】 「4 各介護保険サー ビス別の利用実績・評 価」	注1 <u>各年度10月分(平成26年度は7月分)</u> の数値です。	注1 <u>表中の数値は、各年度10月利用分の</u> 数値です。	
【11P】 5 施設サービスの利 用実績	—	「地域密着型介護老人福祉施設入所者生 活介護」を除く各項目の26年度の実績数値 を修正	
【11P、13P、14P、20 P、26P】 各サービスの利用実 績	注1 表中の数値は、 <u>各年度10月利用分(平 成26年度は7月利用分)</u> の数値です。	注1 表中の数値は、 <u>各年度10月利用分の</u> 数値です。	
【11P】 5 施設サービスの利 用実績	平成26年度には介護老人福祉施設が <u>66.8%</u> 、介護老人保健施設が <u>24.4%</u> 、介護 療養型医療施設が <u>8.8%</u> となっており、介護 老人福祉施設及び介護老人保健施設の実 績は増加しましたが、介護保険法の改正に より平成29年度末に廃止が予定されている 介護療養型医療施設の実績は減少していま す。	平成26年度には介護老人福祉施設が <u>68.0%</u> 、介護老人保健施設が <u>24.6%</u> 、介護 療養型医療施設が <u>7.4%</u> となっており、介護 老人福祉施設及び介護老人保健施設の実 績は増加しましたが、介護保険法の改正に より平成29年度末に廃止が予定されている 介護療養型医療施設の実績は減少していま す。	
【10-13P、15-19P、 21-25P、27-28P】 各「給付実績と事業計 画の比較」	—	平成26年10月の実績に基づき棒グラフを修 正	
【13P】 「6 居住系サービス の利用実績」	—	「地域密着型特定施設入居者生活介護(有 料老人ホーム、ケアハウスなど)」を除く各項 目の26年度の実績を、平成26年10月分の数 値に修正	
【13P】 (1) 給付実績と事業 計画との比較	特定施設入居者生活介護の利用実績は、 平成21年度の1,593人から平成26年度では <u>2,339人</u> となり、746人増加していますが、 <u>事 業計画を下回っています</u> 。認知症対応型共 同生活介護(認知症高齢者グループホーム) の利用は、平成21年度では <u>164人</u> でしたが、 平成26年度では155人増加した319人とな り、事業計画を <u>上回っています</u> 。	特定施設入居者生活介護の利用実績は、 平成21年度の1,593人から平成26年度では <u>2,328人</u> となり、735人増加しています。 <u>また、</u> 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者 グループホーム)の実績は、平成21年度の <u>164人</u> から平成26年度では <u>298人</u> となり、 <u>134</u> <u>人増加していますが、いずれも事業計画を</u> <u>下回っています</u> 。	

【14P】 「7 標準居宅介護サービスの利用実績【介護給付】」	—	各項目の26年度の実績を、平成26年10月分の数値に修正	平成26年度の実績を7月分から10月分に更新したことに伴う修正
【15P】 「7 標準居宅介護サービスの利用実績【介護給付】」	標準居宅介護サービス(地域密着型サービスを除く。)の実績は、平成26年度は、平成21年度と比較して、訪問看護、居宅療養管理指導、通所介護及び住宅改修が1.5倍以上伸びています。	標準居宅介護サービス(地域密着型サービスを除く。)の実績は、平成26年度は、平成21年度と比較して、訪問看護、居宅療養管理指導及び通所介護が1.5倍以上伸びています。	
【20P】 「8 標準居宅予防サービスの利用実績【介護予防給付】」	—	各項目の26年度の実績を、平成26年10月分の数値に修正	
【21P】 「8 標準居宅予防サービスの利用実績【介護予防給付】」	標準居宅予防サービス(地域密着型サービスを除く)の実績は、平成26年度は平成21年度と比較して、介護予防訪問入浴介護及び介護予防短期入所生活介護を除く全てのサービスで実績が増加しています。特に介護予防訪問看護、介護予防通所介護、 <u>介護予防短期入所療養介護、介護予防福祉用具貸与及び介護予防住宅改修</u> は、2倍以上の増加率となっています。 (中略) また、平成26年度におけるサービス種類ごとの実績と事業計画を比較すると、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護及び介護予防短期入所生活介護を除き、実績が事業計画を上回っています。	標準居宅予防サービス(地域密着型サービスを除く)の実績は、平成26年度は平成21年度と比較して、介護予防訪問入浴介護、介護予防短期入所生活介護、 <u>介護予防短期入所療養介護及び特定介護予防福祉用具販売</u> を除く全てのサービスで実績が増加しています。特に介護予防訪問看護、 <u>介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所介護及び介護予防福祉用具貸与</u> は、2倍以上の増加率となっています。 (中略) また、平成26年度におけるサービス種類ごとの実績と事業計画を比較すると、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、 <u>介護予防短期入所生活介護、特定介護予防福祉用具販売及び介護予防住宅改修</u> を除き、実績が事業計画を上回っています。	
【26P】 「9 地域密着型サービスの利用実績」	—	複合型サービス(小規模多機能型居宅介護+訪問看護)を除く各項目の26年度の実績を、平成26年10月分の数値に修正	
【26P】 「9 地域密着型サービスの利用実績」	また、平成26年度におけるサービス種類ごとの実績と事業計画を比較すると、 <u>夜間対応型訪問介護及び認知症対応型共同生活介護</u> については、実績が事業計画を上回っています。 一方、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、実績が事業計画を下回っています。	また、平成26年度におけるサービス種類ごとの実績と事業計画を比較すると、 <u>夜間対応型訪問介護</u> については、実績が事業計画を上回っています。 一方、認知症対応型通所介護、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及び <u>認知症対応型共同生活介護</u> は、実績が事業計画を下回っています。	
【51P】 「3 被保険者数の推計」	—	高齢化率を除く各項目の27年度～29年度の推計値を、杉並区総合計画・実行計画の推計の見直しに基づき修正	平成26年10月時点での推計値から10月時点での実績値に更新したことに伴う修正
【51P】 「【前期高齢者(65歳～74歳)と後期高齢者(75歳以上)の推計」	—	平成26年10月の推計に基づき折れ線グラフを修正	

【52P】 「(1) 要介護等認定者の推計」	—	各項目の27年度～29年度の推計値を、杉並区総合計画・実行計画の推計の見直しに基づき修正	平成26年10月時点での推計値から10月時点での実績値に更新したことに伴う修正
【52P】 「(2) 要介護度別認定者の推計」	—	各項目の27年度～29年度の推計値を、杉並区総合計画・実行計画の推計の見直しに基づき修正	
【54P】 「(1) 施設サービス量の見込み」	—	介護療養型医療施設の27年度、29年度のサービス量の推計の見直しに基づき修正	平成26年度の実績を7月分から9月分に更新したことに伴う修正
【54P】 「(1) 施設サービス量の見込み」	施設サービスの利用者数は、平成29年度には3,036人となり、平成26年度(実績:2,591人)と比較すると、445人(17.2%)増加すると推計しています。	施設サービスの利用者数は、平成29年度には3,039人となり、平成26年度(実績:2,591人)と比較すると、448人(17.3%)増加すると推計しています。	
【55P】 「(2) 居宅サービス量の見込み」	—	「特定福祉用具販売、住宅改修」を除く各項目について、推計値の見直しに基づき修正	
【56P】 「(3) 介護予防サービス量の見込み」	—	「介護予防訪問入浴介護、介護予防通所リハビリテーション、特定介護予防福祉用具販売」を除く各項目について、推計値の見直しに基づき修正	
【57P】 「(4) 地域密着型サービス量の見込み」	—	「認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護(仮称)」について、推計値の見直しに基づき修正	
【62-67P】 「第5章 介護保険事業費の見込み及び保険料」	—	介護保険事業費、介護保険料等の各項目を追記	国から介護報酬改定予算案が示されたことに伴う追記