

## 第9期高齢者支援計画(案)に対する県民からの意見・提案

**【対応状況】**

A: 意見を反映し、案を修正するもの(一部反映も含む。)

B: 既に案で対応済みのもの

C: 案の修正はしないが、実施段階で参考とするもの

D: 意見を反映できなかったもの

E: その他

### 1 「第1章 計画の概要」関係

### 2 「第2章 高齢者を取り巻く状況」関係

### 3 「第3章 施策の展開」関係

整理番号	項	項目番号	意見・提案(原文)	対応状況	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する場合の修正案
1	第2節 P51	取組No. 42	<b>介護予防・日常生活支援及び重度化防止の取組推進</b> 市町村における自立支援型の地域ケア会議の効果的な運営等を支援するためのアドバイザー派遣や、市町村の職員への研修の折に、高次脳機能障害が漏れないよう配慮ください。	C	自立支援型地域ケア会議は、疾患・障害の種類を問わず個別ケースの課題解決を目指すものであるため、高次脳機能障害をもつ方も対象としています。引き続き課題の解決に向けた取組を推進してまいります。	
2	第2節 P52	取組No. 45	<b>地域リハビリテーション支援体制構築の推進</b> 埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンターのうち、2つの医療機関(霞が関南病院、春日部厚生病院)は、高次脳機能障害者支援機能の地域展開事業も受託して、高次脳機能障害の相談に応じています。この2つの医療機関において、高次脳機能障害(若年性認知症)についても、市町村の要望に応じてリハビリテーション専門職を派遣する体制を整備していくことを計画に記してください。	C	県は市町村の要請に基づき、主に市町村の介護予防事業に対する支援を行っております。高次脳機能障害についても、市町村から要望があれば対応を行ってまいります。	
3	第2節 P54	-	<b>医療と介護の連携強化</b> 医療と介護の連携だけでなく、障害福祉との連携についても計画に記してください。	C	医療と介護の連携を推進するとともに、埼玉県障害者支援計画との調和を図る本計画の位置付けを踏まえ、障害福祉との連携も図ってまいります。	
4	第2節 P54	-	<b>医療と介護の連携強化</b> 若年性認知症や脳卒中の後遺症で高次脳機能障害となった第2号被保険者の方が、障害福祉サービスにつながるようなケアパスの整備についても計画に記してください。	C	埼玉県障害者支援計画における「高次脳機能障害者支援センター」の相談支援の充実等を踏まえ、引き続き関係機関等と連携して取組んでまいります。	

5	第2節 P60	-	<p><b>ケアラーへの支援</b>  「障害児者生活サポート事業と全身性障害者介助人派遣事業」について記載してください。  (現在同時期にパブコメを行っている「第2期埼玉県ケアラー支援計画」の61ページの⑩の中に、障害児者生活サポート事業や全身性障害者介助人派遣事業について掲載しています。  この中では「障害者」の対応となっていますが、現在地域生活をしている障害者や手帳を持っている高齢者は「障害児者生活サポート事業」を活用していますし、65歳を過ぎた障害者も増えていますので、掲載をお願いします。)</p>	C	本計画は、埼玉県ケアラー支援計画及び埼玉県障害者支援計画と連携し、県全体としてケアラー支援を推進してまいります。
6	第2節 P60	-	<p><b>ケアラーへの支援</b>  全身性障害者介助人派遣事業を参考にした高齢者介助人派遣事業の検討をしてください。  (高齢者用の全身性障害者介助人のような制度の検討をお願いします。  全身性障害者介助人派遣事業の対象者はALSや脳血管障害、四肢麻痺の障害者が対象ですが、越谷市では市の単独事業として「知的障害者介助人派遣事業」を行っています。  埼玉県が行っている全身性障害者介助人派遣事業は、資格や内容を問わず、利用する本人が推薦することで介助人として登録し、身近な知り合いにちょっとした介助や急なときでも、直接お願いをして介助を受けられるというものです。  この制度は全国的にも残しているのは埼玉県ですが、この制度を廃止された(国の移動支援にうつってしまった)県の障害当事者からは、自分たちの県でも残してほしいという声が寄せられています。  現在の介護制度では、急な用事や内容に制限があります。また、高齢者が地域の中で培ってきた人間関係から、推薦して簡単な介助をお願いできるという仕組みが上手に活用できるのではないかと思います。家族もまずは、気心の知れた人に定番ではなく、何かの時やちょっとした介助をお願いすることで、ケアラーへの負担や介助者へのきげねも軽減できる制度になると思います。  今年の正月に実際に私に対応したケースですが65歳になり、介護保険を利用することになった重度の障害者が一人で地域で暮らしていました。正月三が日に介護事業所が休むためにヘルパーを派遣できず、全身性障害者介助人派遣事業に登録している介助者(私)に連絡を取り、毎日2回の食事を1回にして、全身性の介助者に介助を頼み三が日を何とか乗り切りました。この制度は、重度の一人暮らしの障害者にとって最後の砦であったということがはっきりしました。当事者が資格もない地域の人と直接相談をして、自分の生活の一部と組む立てていく大切な事業です。障害当事者と介助者をどうむずびつけるのか、介助者をどう増やしていくのかという課題はありますが、高齢者の場合は、それまで培った人間関係がベースにあるのなら、ケアラー支援だけでなく、高齢者本人と家族以外で手伝いたい人が、関わりやすい制度となるはずですが、現在、全身性と限定されていますが、対象者の拡大が必要です。埼玉県として、この制度を誇り、本当に誰もが使えるようにしていくべきです。)</p>	C	介護保険法に基づく地域支援事業では、各市町村において、介護予防・日常生活支援総合事業の訪問サービスBとして位置づけることで、ご指摘のような住民主体の活動に対して補助することが可能です。 県では、各市町村において、こうした制度の活用が進むよう、アドバイザーの派遣や研修を行っており、引き続き取り組んでまいります。
7	第3節 P69	-	<p><b>若年認知症等の人への支援</b>  若年性認知症関連の事業から、高次脳機能障害が漏れているように思います。若年性認知症だけでなく、脳卒中の後遺症等による高次脳機能障害者への支援策を計画に記してください。</p>	C	埼玉県障害者支援計画における「高次脳機能障害者支援センター」の相談支援の充実等を踏まえ、引き続き関係機関等と連携して取り組んでまいります。
8	第3節 P69	-	<p><b>若年認知症等の人への支援</b>  循環器対策基本計画(第2次)では、後遺症としての高次脳機能障害について、「ニーズに応じた支援体制の強化」がうたわれています。その辺を考慮したうえで、若年性認知症や脳卒中の後遺症で高次脳機能障害となり介護保険サービスの利用が優先されるようになった第2号被保険者に対して、介護保険サービスでの支援と共に、併用できる障害福祉サービスや障害年金制度につなげていくための支援体制を構築していくことを計画に記してください。</p>	C	埼玉県障害者支援計画における「高次脳機能障害者支援センター」の相談支援の充実等を踏まえ、引き続き関係機関等と連携して取り組んでまいります。

9	第3節 P69	-	<b>認知症施策の総合的な推進</b> 第3節の1 認知症施策の総合的な推進 に関連して、(1)正しい知識・理解の増進、予防 (2)バリアフリーの推進、社会参加の機会の確保 (3)若年性認知症等の人への支援 (4)保健医療・福祉サービスの提供体制の整備 (5)相談体制の整備、家族支援 などの共生社会の実現には、“総合的支援”が大変重要であることが確認できるとともに、医療・介護の現場での困難が、高齢者・認知症の急増と認知症医療・福祉の現場での「そんなにきれいごとではない」という声(呻き声)になるのではと感じています。 「推進計画」の具体化、市町村での作成、地域(包括支援センター区域)ごとの具体化、そしてそれぞれで当事者本人・家族とのタイアップなどが、必要なかと思われます。	C	市町村と連携するとともに、認知症本人や家族等の意見も伺いながら、計画の着実な推進に努めてまいります。
10	第3節 P69	-	<b>計画の基本理念</b> 「日本一暮らしやすい埼玉の実現・・・」の表現について、意気込みは良いのですが、人口減少・異次元の高齢化、介護現場の従業員の不足などの現実があります。 困難な医療介護現場の現実の中で、きれいごとではなく、次の時代へ乗り越えるべき時が来ていると思っています。	C	介護保険や高齢者福祉を取り巻く現状を的確にとらえ、本計画の着実な推進に努めてまいります。
11	第5節 P80	-	<b>介護人材の確保</b> 厚生労働省の分析によると、2022年は離職した人が新たに働き始めた人を上回り、就労者が前年より1.6%減ったとのことである。このままでは、介護保険料を支払ったのに介護サービスを受けられなくなる恐れがあり、最重要の課題と考える。	B	介護人材の確保は最重要の課題であり、本計画の着実な推進に努めてまいります。
12	第5節 P80	-	<b>介護報酬の地域区分について</b> 経過措置を適用して本来の級地よりも引下げをしている自治体については、経過措置の終了、また複数隣接ルール等を適用して本来の級地よりも引上げを検討していく必要がある。東京都では、2024年度から都内で働くすべての介護職、ケアマネジャーを対象とした給付金事業が始まる。都に隣接している自治体については、介護人材の流出が懸念されるので、地域区分の設定に関し、制度の範囲内で思いきった引上げが必要がある。 介護保険は重要な制度であり、介護人材が不足する事態が続けば、制度の根幹が揺らぎかねない。今まで保険者は、保険料の上昇の抑制を優先しがちだったが、フェーズは介護事業者の経営存続支援に移行したものと考える。	D	県では、地域区分の設定は地域の実情を適切に反映したものとすること、地域の意向に基づいた級地変更を可能にすることについて国に要望をしています。なお、国で設定された経過措置や特例をどのように適用するかについては、各市町村において地域の状況を勘案して判断するものとなっております。

#### 4 「第4章 介護サービス量等の見込み及び必要入所定員総数」関係

整理番号	項	項目番号	意見・提案(原文)	対応状況	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する場合の修正案
13		-	<b>サービス需要予想</b> 第8期介護保険事業支援計画のサービス需要予想について、福祉用具の需要予想が間違っており指摘させていただきました。その後、修正されましたが、明らかに桁が違っております。第9期につきましては、間違いのないようお願いいたします。	C	第8期高齢者支援計画の福祉用具貸与の介護サービス見込み量について、間違いは確認されませんでした。第9期計画の見込み量についても間違いのないよう十分に確認したいと考えます。	