

第1回策定委員会資料に係る意見・質問に対する回答

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
1	依頼事項	検討の進め方	第6期長期計画(2020年度～2029年度)の策定の際の経験を踏まえて、今回の、武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定委員会の開催にあたりましては、長期計画との関係性やその他の関連施策との関連性について、十分にご説明いただいてからスタートいただいた方が良いと思います。この頭の整理ができていないと、具体的な検討に入ってから混乱します。	ご意見のとおり、今回の計画策定にあたっては、第6期長期計画、介護保険制度改正などとの関連性について、ご説明する予定です。
2	依頼事項	検討の前提	今般の世界及び国内における「新型コロナウイルス感染症」の蔓延を受け、「緊急事態宣言」が発令されるなど国、東京都、武蔵野市においても未曾有の危機に直面しております。今回の経験は、これまでの常態を「新たな常態」に転換せざるを得ない状況となっていますが、前述の「第6期長期計画」やこれまでの第8期介護保険事業計画の策定プロセスにおいては、想定されていない事態です。したがって、策定委員会の開催にあたりましては、これらの前提を踏まえて検討を行うことが求められます。	前述のとおり、第8期の計画策定にあたっては、新型コロナウイルスに伴う影響(事業の実施の可否など)も踏まえて、ご議論いただきたいと考えております。
3	資料5	全体	例年でも介護保険事業計画の策定スケジュールは相当タイトなものです。本年度の計画策定においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大における「緊急事態宣言」の発令等の影響に伴い、さらに厳しいスケジュールとなることが予想されます。令和3年4月からの第8期介護保険事業計画の施行は決まっていることから、計画の内容もさることながら、スケジュール管理が極めて難しいと思われます。市としての現時点での対応方針があればご教示下さい。	お示した計画策定のスケジュールは変更せずに、新型コロナウイルス感染症対応を図りながら、実施していきたいと考えております。WEB会議については、委員を一堂に会しての開催が困難と考えられる場合に実施していく予定です。また、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、施設の臨時休館や事業・イベント等の中止が発生していることから、第8期の計画策定にあたっては、新型コロナウイルスに伴う影響を新たな視点に加えて、ご議論いただきたいと考えております。
4	資料6	全体	そもそも、この表の見方について質問させて下さい。 ①基本施策－施策の方向性－個別施策の項目分類は、これまでの検討作業において既に固定化されたものであるとの認識でよろしいでしょうか。 ②「※進捗状況」◎平成31年度までに実施済又は実施中 ○令和2年度実施予定 △検討段階」における「検討」や「実施」の主語は誰でしょうか。(「検討委員会」? 「市の担当部署」?) 「武蔵野市高齢者福祉計画」「第8期介護保険事業計画」は、複数年度に渡る検討スケジュールとなりますことから、各項目の具体的な説明は、一定の指針や方向性に基づき計画された作業はここまで進んでいるとの説明でよろしいでしょうか。	①「基本施策－施策の方向性－個別施策」の項目分類は、高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の「第4章高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の施策体系と具体的な個別施策」に挙げたものとなります。②進捗状況における「実施」や「検討」の主語は市の担当部署となります。また、高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画で掲げた個別施策の実施状況となります。

第1回策定委員会資料に係る意見・質問に対する回答

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
5	資料6	全体	各種「普及啓発事業」について、一般論として、従来の行政としての取組みとしては「知らせる」・「説明する」ことが目的化してしまっていることが多いのが気になります。最終的な目標としては「理解されているか否か」が重要であり、また「わかる」と「できる」は違うことから、最終的な目的は「理解できるようになること」であろうと思います。 同様に、各項目で記載されている各種「実績」についても、回数や人数など「実施した実績」ではありますが、「効果検証」としては、「評価」がどのようになされ、どれほどの効果があったのかまでを含めた実績となっているかが重要であると思います。	市民の方からは市の広報が行き届いていない旨のご意見をいただくこともあり、引き続き工夫をしながら、普及啓発事業に力を入れていく必要があると考えております。「普及啓発」として「実施した実績」が前面に出てしまっているところがあるのは、ご指摘のとおりと認識しております。認知症の普及啓発では、サポーター養成講座やステップアップ講座の受講者が地域のボランティアとして活動するような事例も出てきており、一定の評価ができる部分もあります。また、市民セミナーでは、アンケート調査を実施しており、回収率は7割を超えております。計画の策定にあたっては、単なる回数や人数の値での評価としないよう、また、アンケート結果も参考に、最終的な目標を見据えた上での評価をしていきたいと考えております。
6	資料6	1ページ 「健康長寿のまち武蔵野」の推進」	活動を始めるときの健康寿命・平均寿命が、活動することによりどのように変わったのですか。	本市において、浴場開放事業や地域健康クラブ等の介護予防・健康づくり事業は30年以上前から行っており、参加されている方には好評をいただいておりますが、健康寿命・平均寿命への影響についての数値的な評価は行っておりません。しかし、千葉大学近藤克則教授等の研究結果により、同居者以外の他者との交流が週1回以上ある高齢者は月1回未満の高齢者よりも、要介護状態になりにくいという研究結果があることから、一定の効果があると認識しております。
7	資料6	1ページ 「住民主体の介護予防活動への支援の充実」	①毎年1団体から2団体ですが少なくないですか②対象となる団体はいくつあるのですか。	①②介護予防活動団体支援事業は対象者が構成員のうち少なくとも5人は65歳以上の市民であり、介護予防に資する活動について、原則として週1回以上実施している団体となるため、実績としては新規開設もしくは開設予定のいきいきサロンへの専門員の派遣となっております。対象者の要件を満たす団体であれば、専門員の派遣は可能ですが、高齢者支援課で把握しているのは、新設のいきいきサロンであり、年4団体前後となります。
8	資料6	1ページ 「在宅介護・地域包括支援センターによる介護サービス未利用者の定期的な実態把握」	①結果何故未利用だったのですか②定期訪問1か月後から終了までの5段階とはどういうことですか③実態調査とは④訪問調整中とは。	①病院入院中に病院から勧められた、住宅改修や福祉用具購入、今後のことが心配なので取りあえず申請等の理由で要介護認定の新規申請を行ったが、退院後は介護保険サービスの利用が必要ない状態まで回復した、住宅改修や福祉用具の購入が済んだ等が理由としてあげられます。 ②サービス未利用者の状態は、健康から虚弱と状態にばらつきがあります。ご本人の主観をうかがいながら訪問した職員の判断から、5段階に分類しています。 ③④実態調査とは、訪問して「介護保険サービス未利用者実態把握票」により調査を行うことです。また、訪問調整中とは、「訪問日程調整中」のことです。

第1回策定委員会資料に係る意見・質問に対する回答

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
9	資料6	2ページ 「口腔機能の維持・向上のための支援体制の充実」	①目的は何ですか②目標値はありますか③目検査と同じように定期健診の項目に入れられませんか。	①口腔機能の維持・向上を支援することで、高齢者の心身の健康を維持増進し、生活の質の向上を図ることを目的としています。 ②「協力歯科医事業」「高齢者福祉施設訪問歯科健診事業」「口腔ケア教室事業」については、事業実施施設での受入体制も考慮し、年間の実施回数は予め決まっており、概ね実施できています。「在宅高齢者訪問歯科健診事業」は、特に目標値を定めていません。 ③高齢者支援課では、通院が困難な在宅高齢者に対するサービスを実施していますが、健康課で40歳以上を対象とした歯科健康診査を実施しています。
10	資料6	2ページ 「生きがいづくりのための主体的な活動への支援」	①地域健康クラブの参加者の目標値と待機者数の関係は如何ですか②待機者が多い場合は参加者を増やすことは出来ませんか。	①②地域健康クラブは定員を超える申し込みをいただく講座もある状況で、その意味で目標値はクリアしているといえます。抽選で漏れた方については、現状、自由来所の不老体操が受け皿となっていますが、受入人数増については、会場の確保や委託事業者の状況をみて検討の必要があると考えています。
11	資料6	2ページ 「老人クラブへの活動支援」	他に支援している団体はあるのですか。	市内の老人クラブ29クラブと、老人クラブで構成する武蔵野市老人クラブ連合会への支援となり、その他に支援している団体はありません。
12	資料6	3ページ 「生活支援コーディネーターを中心とした地域の自主的な取組みの支援」	①いきいきサロン等の目標数はいくらですか②参加者数の目標はいくらですか。	①いきいきサロンについては各丁目への設置(51カ所)を目標にしております。 ②いきいきサロンをはじめとした通いの場の参加目標数は、平成31(2019年度)において、3,071人となっております。
13	資料6	3ページ 「テンミリオンハウス事業の推進」	①参加者の目標は②参加者の減少の要因は何ですか。	①食や他の利用者との交流を通じて健康を維持し、住み慣れた地域にできるだけ長く住み続けることです。②新型コロナウイルス感染症拡大予防のために、2月29日から臨時休館しているためです。利用者は直近5年間毎年増加しています。

第1回策定委員会資料に係る意見・質問に対する回答

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
14	資料6	3ページ 「シニア支え合いポイント制度の拡充」	①目標値はいくらですか②現在の課題はありますか。	目標値は設定していませんが、高齢者施設等に限らず、子ども・障害者福祉に関連した施設・団体等に対しても協力を依頼し、制度利用の場の拡大を進めていきたいと考えています。 登録はしていても活動に至っていない方がいる一方で、活動者の少ない施設・団体があります。この点については交流会を実施し、施設・団体の紹介、マッチング、登録者同士の情報共有の場を設ける予定です。 また、広報についても、制度概要や説明会の情報だけでなく、実際の活動の様子がわかり、制度を利用してみたいと思える魅力的な内容にすることが必要と考えています。
15	資料6	3ページ 「生活支援コーディネーターを中心とした地域の自主的な取組みの支援」	本市における「生活支援コーディネーター」はどのような人(資格等)でしょうか。もしくはどのような組織・機能でしょうか。制度上は「人」でも「組織」でも「機能」でも良いとされています。「いきいきサロン」の立ち上げや運営支援を中心とした活動となっていますが、具体的に介護保険のこういった部分を補完する機能となっているのでしょうか。	第1層(市全域)の生活支援コーディネーターは社会福祉士で、第2層(日常生活圏域)の生活支援コーディネーターは在宅介護・地域包括支援センターの福祉職です。「いきいきサロン」を中心とした、地域の通いの場合は、地域住民による地域の支え合いの仕組みであり、介護保険制度にはない多様な活動で孤独感の解消や介護予防・認知症予防等を行う機能となっております。
16	資料6	3ページ 「移送サービス(レモニキャブ事業)の推進」	移送サービスの従事者(運行協力員)の研修は、どのような内容でしょうか。単なる運転としての無事故無違反ではなく、利用者の状況把握・情報の伝達、乗車・下車時の安全確保、感染防止、利用者の状態変化や緊急時の対応等について理解していただく必要があると思いますがいかがでしょうか。	安全運転研修や認知症や障害をお持ちの方に対する対応方法についてなどの移送サービスを実施するにあたり、必要な以下の項目に沿って、その都度必要とされる内容について研修を実施し、移送サービスの従事者(運行協力員)に理解を深めていただいています。 ◎意識向上 接遇・介助・マナー 守秘義務 ◎運転業務 安全・安心な運転 リスク対応 例:「スマホ利用と個人情報の取り扱い」、「精神疾患について及び精神疾患を持つ方との関わり」等
17	資料6 資料11	資料6の3ページ 「生活支援コーディネーターを中心とした地域の自主的な取組みの支援」 資料11の34ページ	「いきいきサロン」から自主活動へ移行する時の市の支援にはどのようなものがあるのでしょうか。また、「ケアマネジャー調査」(資料11)P34によると、いきいきサロンの地域の偏りがあるとのことですが、この理由と対応策について教えてください。	「いきいきサロン」から自主活動へ移行は運営団体のご希望によるものです。生活支援コーディネーターが、自主活動の運営の相談という支援を行っております。 地域の偏りですが、理由の一つとして活動の場所の確保が難しいということが挙げられます。対応策としては、活動できそうな場所の情報提供や、話し合いへの同席等の支援を行っています。

第1回策定委員会資料に係る意見・質問に対する回答

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
18	資料6	4ページ 「見守り・孤立防止ネットワーク」による安否確認体制の充実	①早期発見事例数はいくらですか②孤独死の人数はどれだけですか ③課題はありますか。	①平成31年度の高齢者支援課等における安否確認対応は73件、うち死亡に至らなかったケースは50件(68.5%)となっています。 ②警察通報等での対応もありますので、市では通報があった件数に対してのみで、①の回答のように45件の通報で15件の把握となります。 ③孤独死に限らず、地域における異変の早期発見・早期対応のため、関係機関間の連携を図り、見守りをさらに強化していく必要があると考えています。
19	資料6	4ページ 「高齢者安心コール事業」	①利用者は対象者の何%ですか②課題はありますか。	①住民基本台帳上のひとり暮らし高齢者は約10,800人(資料13参照)ですが、台帳上はひとり暮らしでない場合も、日常生活を共にしていない等の理由から、実態としてひとり暮らしの場合は対象となり、逆に生活保護を受給している方は対象外となるため、厳密な対象者数は不明です。また、事業の対象になる方でも、家族が安否確認できている等の理由で利用を必要としない方もいます。 ②週1回の電話訪問では多い、また逆に少ないという意見も様々あるため、それらを参考にしながら今後の事業に活かしていきたいと考えています。
20	資料6	4ページ 「なんでも電話相談事業」	①相談件数が減少している理由は何ですか②課題はありますか。	①平成29年、30年は特定の方から頻繁に相談が寄せられていましたが、平成31年度はそれがなくなったため、件数が減少しました。 ②まだサービスをご存じない方もいらっしゃると思うので、今後も事業周知に力を入れていきたいと考えています。
21	資料6	4ページ「権利擁護事業・成年後見制度の利用促進」	全国的に権利擁護事業・成年後見制度については、認知症高齢者、知的・精神障害者数の実態と比較して利用者数が少ないことが指摘されており、制度そのものの理解が進んでいない、相談窓口や手続きが分からない等の理由が挙げられています。とりわけ成年後見制度については、財産保全の観点のみが重視され、本人の意思の尊重や福祉的な観点が不十分なケースもあるとの指摘がされていることを踏まえ、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定ガイドライン」(平成29年3月)、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」(平成30年6月)が策定されていますが、本市の状況はいかがでしょうか。	本市における、権利擁護事業・成年後見事業については、武蔵野市福祉公社が推進機関となり、相談窓口や様々な支援、法人後見受任等を実施してきました。平成28年、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」の施行に伴い、「武蔵野市成年後見制度利用促進基本計画」を策定し、令和2年度からスタートしており、今後は、本市における成年後見制度地域連携ネットワークを構築し、チーム体制による身上保護及び意思決定支援を重視した支援体制の整備を行うこととしております。

第1回策定委員会資料に係る意見・質問に対する回答

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
22	資料6	4ページ 「権利擁護事業・成年後見制度の利用促進」	①想定利用者数はいくらですか②課題はありますか。	①令和2年度から開始した「武蔵野市成年後見制度利用促進基本計画」を策定する際に現状把握を行いました。利用状況は成年後見人等を選任する裁判所が把握しており、本市では平成30年12月末で337件となっています。認知症高齢者等の増加を考えると今後も増えていくと考えられます。 ②「武蔵野市成年後見制度利用促進基本計画」では、(1)制度の周知不足による誤解・不信の問題 (2)本人の意思決定を尊重した継続した支援が必要 (3)福祉公社等の取組みを広げる、ネットワークが必要 の3つを課題として挙げており、それらを解決する施策の展開を図る予定です。
23	資料6	5ページ 「認知症の方の生活を支えるサービス」	①利用者数が減少しているが原因は何ですか②利用者の評価は如何ですか。	①もともとは介護保険ではできない見守り等を提供する事業でしたが、平成30年度に介護保険法が改正となり、見守りについても介護保険サービスに含まれることになったことが利用者減の原因と考えられます。 ②家族の負担軽減や、本人の安心につながっているとお声をいただいております。
24	資料6	5ページ 「認知症の方への適時適切な支援体制の強化」	①事業実施状況が少ないように見えますが対象母数はいくらですか ②目標値はありますか。	①本事業は、認知症の臨床診断を受けていない方、継続的な介護サービスを受けていない方、適切な介護サービスに結び付いていない方、介護サービスが中断している方、医療・介護サービスを受けているが、認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している方が対象となり、対象母数を明確に割り出すことができません。 ②対象となる事例があった場合も、解決方法は様々あり、本事業もその一つとしての位置づけのため、目標値は設けていません。
25	資料6	5ページ 「新たな認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）の整備」	①待機者数は何人ですか②目標受入人数はどのくらいですか。	①25名（光風荘10名、マザアスホームだんらん武蔵境15名）です。 ②新たな認知症高齢者グループホームは、18名の利用者を見込んでいます。

第1回策定委員会資料に係る意見・質問に対する回答

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
26	資料6	5ページ 「新たな認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）の整備」	『新たな認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）の整備』の項目についてもう少し現時点での検討状況或いは進捗状況を聞かせて欲しい。また、ここで想定している認知症の方の介護度のレベルは。また、この項目の実現にどの程度の予算を見ているのか教えて頂きたい。	新たな認知症高齢者グループホームの整備については、事業者の参入を働き掛けましたが、今期の開設の目的が立っていない状況です。 要支援2～要介護5までの方を想定しています。 認知症高齢者グループホームの給付費につきましては、入所者個々の要介護度や負担割合、各施設の加算の状況等にもよりますが、市内施設の一人当たり月平均給付費は27万円前後になりますので1ユニット(18名)ですと概ね月500万円程度の費用額がかかります。これに期内の開設期間を乗じたものが見込み額となります。
27	資料6	6ページ 「介護離職ゼロへ向けた「武蔵野市介護老人福祉施設入所指針」の改正」	①介護離職者は何人いるのですか②この新設によりどのくらいの方が入所できるようになったのですか。	①介護離職者の人数把握については、例えば、介護離職者の定義をどのようなものにするのかなど人数把握の方法が難しく、把握していません。 ②入所申し込みにおいての点数の加点であり、その他の項目を含めた総合的な点数によって待機者の順位を決めていただいております。例えば、今までは同点であった方が、この改正によって順位が上がるというものであり、具体的にどの程度、入所の順位に影響しているかまでは把握していません。
28	資料6	6ページ 「家族介護支援事業」	家族等からの虐待を市指定の施設で保護して人数が半分程度になっているが、虐待が減ったと理解してよいですか。	本事業は、虐待だけでなく、家族介護者が疾病・障害等の理由で不在となり、緊急的に入所が必要となった場合も対象となっているため、虐待の件数とはリンクしていません。
29	資料6	6ページ 「中・重度の要介護者とその家族を支える取組み」	支給件数が伸びていることはよいことだと思いますが、家族介護者の負担軽減の程度や介護離職との相関を見る必要があるのではないのでしょうか。	本事業は高齢者数の増加に伴い支給件数も毎年増えている状況にあります。本事業単体では介護離職との相関関係を見ることはできませんが、要介護高齢者・家族等介護者実態調査によると、主な介護者が不安を感じる介護は「認知症状への対応」と「夜間の排泄」がであることがわかります。そこで、令和元年度より住宅改修・福祉用具相談支援センターの排泄相談員による利用者へのアセスメントを事業スキームに組み込み、介護負担の軽減の一助となるよう、毎年定期的に利用者へのモニタリングを実施しております。

第1回策定委員会資料に係る意見・質問に対する回答

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
30	資料6	6ページ 「看護小規模多機能型居宅介護の整備」	①利用希望待機者はいますか②現在の課題はありますか。	①登録定員は24名で、登録者は20名です。 ②登録者が20名となりましたが、看取りや医療ニーズの高い利用者が多いため、利用者の出入りも多く安定した登録者数を保つことが課題と考えます。ケアマネジャーや市民にこのサービスの理解促進が必要と考えます。
31	資料6	6ページ 「看護小規模多機能型居宅介護の整備」	『看護小規模多機能型居宅介護の整備』の項目に関してナースケアたんぽぽの家の現状について行政当事者の評価はどうか。ケアマネジャーのアンケート結果(資料11P24～26)では関心が低いようですがこれをどう見えていますか。	医療的ニーズの高い要介護者や看取りに対応していただいているので、退所者も多くなりますが、現在登録者数は定員24名のところ20名となり、登録者の増加にもご尽力いただいております。ケアマネジャーの関心が低いのは、このサービスの特徴や、利点を生かした利用方法への理解が低いと考えており、勉強会や事例紹介などの周知が必要と考えています。
32	資料6	7ページ 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の介護保険サービスの充実」	令和元年10月にSOMPOケアが撤退した後の状況はどうなっていますか。本市としての対応方針はいかがでしょうか。	現在、開設している事業者では、特に10月以降の激変はなく、令和元年度の平均利用者は月5.7人、新規利用者が6人、終了者が5人と利用者の入れ替わりが激しく、毎月の利用人数はほぼ横ばいとなっております。また、定期巡回随時対応型訪問介護看護は採算性の課題により事業参加が消極的であり、人材不足も重なり、全国的にも事業所数は低調な状況となっております。しかし、在宅介護を支える重要なサービスと認識はしており、制度改正などの国の動向を見ながら整備をしていきたいと考えております。
33	資料6 資料11	資料6の7ページ 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の介護保険サービスの充実」 資料11の7ページ	夜間対応型について利用者が増えないと撤退の可能性があるとのこと。「ケアマネジャー調査」(資料11)P7によると「このサービスを必要とする利用者がいないため」が最も多く、希望者が増える見込みが低い。そのため、撤退の可能性はかなり高いのではないのでしょうか。	No.32回答をご参照ください。 また、「このサービスを必要とする利用者がいないため」と回答するケアマネジャーが、このサービスの利点や利用方法を理解し、回答しているのが課題であると考えています。ケアマネジャーが利用したいと思うこのサービスの利用方法について分析が必要とも考えています。

第1回策定委員会資料に係る意見・質問に対する回答

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
34	資料6	8ページ 「介護トリアージ(仮称)の具体的な運用の検討」	介護トリアージ(仮称)の具体的な評価基準を存じ上げてないので、意見だけ申し上げれば、検討委員会のご指摘のように介護を受けている方だけを対象とするものではないとの提言も賛同しますし、「要配慮者トリアージ」への名称変更も妥当であろうと思います。今後の単身世帯、夫婦のみ世帯の増加に伴い「要生活支援者」としての高齢者の増加が見込まれることから、こうした「要配慮者トリアージ」は、災害時を想定した対応方策としても重要ですが、日常生活の維持においても必要な取組であると思います。	要配慮者トリアージの判断基準としては以下の4つの区分があります。 ・治療や隔離が必要(例:発熱、下痢等の症状がある)⇒病院へ搬送 ・日常生活に全介助が必要(例:食事、排泄等がひとりでできない)⇒福祉避難所へ搬送 ・日常生活に一部介助や見守りが必要(例:食事等が一部の介助でできる、産前産後の方、3歳以下とその親、精神疾患を持っている人)⇒避難所内の対象別の小部屋(おもいやりルーム) ・日常生活が自立(歩行可能、健康、日常生活が自立、家族の介助)⇒大部屋 毎年の総合防災訓練で避難所運営組織の方や、一般の参加者の方に要配慮者トリアージを体験していただき、そこで得た意見・内容をもとに判断基準や運用方法等だけでなく、誰もが住み慣れた地域で生活を継続できるよう検討していくことが必要と考えます。
35	資料6	8ページ 「災害時避難行動支援体制の推進」	①各避難所運営組織に対象人数は知らせてありますか②実際の発災時に安否確認が出来る訓練をされていますか。	①避難行動要支援者数については防災課と情報を共有していますので、各避難所運営組織から質問等があった場合に防災課経由で人数をお知らせしています。 ②避難行動要支援者の安否確認訓練については市の総合防災訓練にて実施しています。なお、避難行動要支援者のうち災害時要援護者については安否確認の主体である地域社協と情報共有し、地域社協が定期的に訓練を実施しています。
36	資料6	8ページ 「福祉避難所の拡充」	①どのような方を想定しているのですか②市内で何人程度を想定されているのですか③避難者を受け入れる人的体制は十分ですか。	①福祉避難所の対象は、高齢者や障害者等で一般の避難所での生活において、トイレ・食事、移動等の日常生活に常に介護が必要な方など特別な配慮を必要とする方とし、その介護者を含めます。 ②令和2年4月1日現在で高齢者施設17施設、障害者施設3施設あり、それぞれ発災時の行動計画を作成し、人的体制がとれるように努めています。 ③市は要援護者の避難生活を支援するために必要となる専門的人材の確保に関し、協定書を締結した各福祉団体と連携を図り、災害時において人的支援を確保できるよう努めます。
37	資料6	9ページ 「在宅医療と介護連携の強化」	MCSは使ってみると連携強化に大変有効である。しかし、MCSの導入や活用状況が各自治体によってかなり差がある。在宅を行う上での連携は、市内の関係機関に留まるものではないため、まずは近隣の自治体と協力して、エリア全体で連携体制を充実させていく必要があると思います。現状で、それに関する何らかの取組みはありますか。	ICTの連携ツールは多々あり(武蔵野市はMCS)、運営主体も自治体や地区医師会など様々です。武蔵野市では、患者グループは武蔵野市医師会の登録した医師しか作成できませんが、職種ごとのグループに関しては市内外を問わず登録が可能です。令和2年3月末日現在、市内登録者は343名、市外登録者は262名です。また、掲示板機能を活用すれば、地域や職種を超えて情報の周知、共有が可能となっています。

第1回策定委員会資料に係る意見・質問に対する回答

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
38	資料6	11ページ「都有地活用による介護老人保健施設の整備(くぬぎ園跡地活用事業)」	この4月に開所した「サンセール武蔵野」の利用状況について教えてください。新型コロナウイルスの影響は出ているのでしょうか。	介護老人保健施設:42名入所 当初計画と稼働率にして1%ほど差異 通所リハビリテーション:契約人数17名 契約だけは当初計画通り 3~4時間に短縮して開所(5月末まで)6/1からは6~7時間での提供。 訪問看護ステーション:当初計画は4名のところ、現患者数1名 当初計画と現状の差について、以下の要因が新型コロナウイルスの感染症の影響として考えられます。 ①利用者、ご家族から利用の手控え ②病院からの紹介の減少 ③状態悪化時の再入院についての感染懸念 ④入所受け入れ先の医療機関の労務疲弊による患者の受け入れ、病床回転の手控え
39	資料6	11ページ「住宅の供給安定支援と入居支援の充実」	①対象者はどのくらいいらっしゃるのですか②課題はありませんか。	①住宅確保要配慮者の数は現在、「武蔵野市第四次住宅マスタープラン」の策定にあたり、国や都などを参考に算出方法を検討中です。 ②公営住宅を増やすことが困難な状況の中で、民間賃貸住宅を活用していくことです。居住支援制度について検討を進めています。 市の福祉部局と住宅担当部局との更なる連携強化も重要となります。
40	資料6	12ページ「外国人介護人材育成支援の検討」	外国人介護人材育成支援としては「EPA」の記述のみですが、我が国の外国人介護人材の受け入れ在留資格としては、「特定活動(EPA)」、「在留資格(介護)」、「技能実習」、「特定技能」と4つの制度があり、中でも「技能実習制度」については、既に入国者数が1万人程度になっています。現在、世界的な新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けて、各制度とも入国が中止されていますが、今後は急速な増加が見込まれております。本市の取組みについての考え方はいかがでしょうか。	武蔵野市介護職員・看護職員等実態調査では、外国人職員を受け入れていない理由として「日本語学習の支援体制が整備できない」が27.9%となっています。また、外国人介護職員の受け入れとして課題と感ずることは「利用者や家族とのコミュニケーション」が67.7%となっています。現在、EPAによる受け入れ施設職員を対象に、介護に関する日本語講座を武蔵野市国際交流協会の協力を得て開催しており、このような具体的な支援策を検討していくことが必要と考えます。
41	資料6	12ページ「ケアマネジャーの質の向上へ向けた戦略的・体系的な教育・研修」	武蔵野市は介護保険制度が始まった時からケアマネの質の向上には大変力を入れて下さり、研修等も充実していただいています。一方で、ケアマネジメントの本質的な相談業務を行うために、(書類)作成や雑務的な業務を減らす必要があります。市だけでなく、近隣(地域)を含めたエリア全体でICTのシステム構築が必要であると思います。このことについてのお考えはいかがでしょう。	「業務効率化の取り組みの強化」については、国も「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の見直しにあたっての基本的な考え方で示しているところです。近隣を含めたエリア全体でのICTシステム構築については、理想的ではありますが、各市との調整、財政的な課題など実現には時間がかかり、また、全国的な課題でもありますので、国や都の動向を注視していきたいと考えます。

第1回策定委員会資料に係る意見・質問に対する回答

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
42	資料6 資料12	資料6の12ページ 「外国人介護人材育成支援の検討」 資料12の4ページ	外国人介護人材育成支援の検討のうえで、施設での生活のみならず、市民として生活するための支援といった課題とはどのようなものでしょうか。「介護職員・看護職員等実態調査」(資料12)P4によりますと、外国人職員を受け入れている施設・事業所は、5.2%とまだ少ないですが、受け入れている施設・事業所は、市内に外国人人材用の住居などを設けているのでしょうか。	EPAの受け入れを行っている施設では、研修生が地域での国際交流支援を行う武蔵野市国際交流協会の日本語学校に通ったり、同協会のイベントに参加するなどの支援や、職場では宗教による生活規範への理解や、礼拝場所を用意するなどの配慮を行っています。また、近くの公団に住居を確保しており、研修生と地域住民との間で交流が生まれています。施設で従業員として働くためだけでなく、一市民として生活を継続するには、施設のみならず、地域の理解や交流が必要であり、このような環境をどのように整えていくのが課題と考えています。
43	資料6	13ページ 「苦情相談対応・相談体制の推進」	①苦情相談件数はどのくらいあったのですか②課題はありませんか。	①平成31年度は29件です。 ②苦情になるケースはケアの際の事故などで、事業者の初動対応がスムーズでなかったこと、利用者の介護に対する要望が増えていると感じます。最近は同一の方が複数回ご相談になり、長期化するケースもあります。
44	資料6	13ページ 「第三者評価受審の促進」	①第三者評価が必要な事業はどのくらいあるのですか②課題はありませんか。	①第三者評価の受審義務があるサービスは認知症グループホームです。その他の事業については受審義務はありませんが、定期的かつ継続的な受審に努め、少なくとも3年に1回は受審することが望ましいとされています。 ②市は受審の促進のために補助金を出していますが、受審の際の事業者の事務作業の負担が大きく、受審数が伸びない状況です。

第1回策定委員会資料に係る意見・質問に対する回答

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
45	資料7	3ページ	「1-1総人口、高齢者人口の推移」①総人口はそろそろ頭打ちになってきているのですか、推計方法の見直しが必要ではないですか②高齢者比率が推計値通りとほすばらしい、高齢者の転入が多いということですか。	①「武蔵野市の将来人口推計」によると、平成26年の前回推計時点では国立社会保障・人口問題研究所では、武蔵野市の人口は緩やかな減少期にあり、継続的に減少していくという見通しを立てていた一方、武蔵野市は独自推計によって、以降も人口は増加するという見通しを立てていました。しかし、その後の実績について、武蔵野市が立てた見通しをも上回る速度で増加し、4年間が経過した平成30年度時点での乖離状況は、2,180人(1.5%)の過小推計となりました。そのため、現第7期計画の策定時(平成29年度)には市人口推計と同様のスキームにて推計した健康福祉部の独自推計値を活用しましたが、資料7の3ページでお示ししている総人口の推計値は、この当時のものになります。 次期計画においては、現時点での最新の推計となる平成30年10月「武蔵野市の将来人口推計」を元に策定する予定です。 なお従前市は5年ごとに人口推計を実施してきましたが、平成30年度以降、今後は一定の基準(おおむね総人口の1%程度)を設けて、推計から一定の基準以上乖離した場合には、適時推計の見直しを行うとしています。 ②出生人口の大幅な増加が発生した第1次ベビーブームに生まれた、いわゆる「団塊の世代」の高齢期を反映したものと分析します。 武蔵野市の人口流動については、10代後半から20代前半にかけては大幅な転入超過の一方、30代・40代での転出超過の傾向が見られていました。これは若い頃に武蔵野市に入ってきた方が結婚や出産などを機に、(地価の高い当市に長期に住めず)転出をされた方々が一定がいたためです。その年代を超える方についてはむしろ転出入の異動数は少なく、世代の人口数に応じて高齢者数が増加しているものです。 今後も高齢者人口は増加傾向が続き、「平成27年には30,511人(21.8%)の高齢者人口(高齢化率)は、令和30(2048)年には49,989人(31.8%)に達すると見込まれる」(「武蔵野市の将来人口推計」と推計しています。 なお、今期の総人口の推計値に若干乖離が、委員ご指摘のとおり見られていますが、介護保険事業計画に係る65歳以上の実績はほぼ推計値通りのため、給付費、保険料への影響はありません。

第1回策定委員会資料に係る意見・質問に対する回答

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
46	資料7	4ページ	「1-2被保険者数及び第1号被保険者数の推移」①40-64歳人口の増加が少ないということですか②先行きが心配です。	①介護保険の第2号被保険者である40-64歳人口は世代別人口比(人口ピラミッド)でもボリュームゾーンのため、人数の乖離としては65歳以上高齢者人口と比較して大きく見えますが、割合としては推計値と近似と思われます。 なお、平成30年度、令和元年度の実績値は各年9月末での実績を掲載していますが、令和2年度は前年度になりますが、本資料作成時点での直近最新値2月末実績を掲載しているため、乖離率は大きくなっています。 ②「武蔵野市の将来人口推計」によると、「(主に15歳-64歳となる)生産年齢人口は、増減を経ながらも(推計期間30年間(～令和30年度))全体を通じて減少傾向にあり平成27年の93,106人(66.7%)から、令和30(2048)年には89,742人(57.0%)まで低下すると見込まれる。全国としては、令和30(2048)年には、生産年齢人口は52.0%…になることが予測されており、これと比較すると武蔵野市における少子高齢化の度合いは相対的に低いということが予測される。」と見込んでいます。いずれにせよ、今後我が国が迎える世界でも類を見ない超高齢化社会に向け、65歳未満の生産年齢人口が減少していくことは確実に大きな課題であると認識しています。
47	資料7	5ページ	「1-3認定者数の推移」①第一号被保険者に占める認定率が推計値を下回することは各種施策が効果を発揮してきている証とみてよいのですか②事業対象者とはまた大幅未達ですが、課題はありますか。	①武蔵野市では、全国でも他の市区町村に先駆けて(多摩市部では3番目)、平成27年10月からの総合事業施行、いきいきサロンやテンミリオンハウスを始めとした独自の介護予防・重度化防止事業、及び持続可能な介護保険制度への取組を積極的に推進していることにより、要介護認定者数の伸び、保険料高騰を抑制しているものと評価しています。 ②今期、第7期の計画策定時のポイントの一つに総合事業実施後初の計画策定であることを挙げたところです。武蔵野市では平成27年10月から総合事業を施行しましたが、平成29年度の計画策定時点までの実績が要介護認定者数や介護保険給付実績と比較して大幅に少なかったこと等から推計が困難であったことも要因と考えています。とは言え、対象者数の実績が一貫して減少傾向にあることから、例えば住宅改修や福祉用具購入といった予防的効果の高いサービス利用でも要支援(要介護)認定が必要等の制度上の課題や、運用上、利用のしづらさがあるのではないかなどの評価及び検証が必要であることも認識しています。次期計画においては計画値の設定水準とともに総合事業のあり方を検討する必要があると考えます。

第1回策定委員会資料に係る意見・質問に対する回答

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
48	資料7	6ページ	「介護予防・重度化予防の取り組み等により一定の効果」①この表で評価するよりは、4ページの第1号被保険者に占める認定率の方が良いではありませんか②事業対象者＋要支援とは何を表す指標ですか。	①4ページについては、被保険者数の推移のみを掲載しています。6月2日に書面開催を予定している「令和2年度第1回市域包括ケア推進協議会」において「令和元年度介護保険事業の実績」をご報告する資料の中で、「第1号被保険者に占める認定率」をお示しする予定です。 ②日常生活支援事業（総合事業）の対象者は「25項目のチェックリスト」のみで判定可能ですが、本市においては、設問が主観的、客観的な資料や医療情報の担保がない等の問題点より新規認定申請者は全て要介護（要支援）認定の調査判定を行っています。また、次期制度改正では事業対象者及び単価の弾力化が挙げられていますが、現時点での事業利用者の範囲は事業対象者と要支援認定者となっているため、これらの人数をお示ししている資料となります。
49	資料7	8ページ	2-1標準給付費の推移 2-1-1実績の表で標準給付費＋総合事業費が年率5～6%増になっている。伸び率が大きすぎる印象が強いが、市としてはどう見ているのか教えて頂きたい。	現時点でお示ししている数値が、実績として確定しているのは平成30年度のみで、令和元年度が補正後予算額、令和2年度は当初予算額ということもありますので、それぞれ決算時点ではもう少し伸び率が抑えられる見込みかとは思いますが、いずれにせよ平成30年度の伸び率と比較すると令和元年度、2年度の伸び率は委員ご指摘のとおり大きくなるものと見込まれます。 これらの伸びにつきましては、要介護認定者数の自然増に加え、第7期中の基盤整備、消費増税に伴う介護報酬改定等が要因として推察されます。 令和元年度は、平成30年度12月に開設した看護小規模多機能型居宅介護、及び併設の訪問看護の満年化、令和2年度は令和元年度10月の介護報酬改定（消費税対応0.39%（＋補足給付0.06%）、処遇改善拡充1.67%）の満年化、また令和2年度4月開設の介護老人保健施設、及び併設する医療系居宅サービスの増により要介護認定率を上回って給付費が伸びるものと見込んでいます。

第1回策定委員会資料に係る意見・質問に対する回答

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
50	資料7	8ページ 「2-3-1 実績と計画値比」、「2-3-3 計画値との乖離が大きい主なサービス」	計画値を超過しているサービスは、「短期入所療養介護」「訪問看護」「居宅療養管理指導」と全て医療系のサービスである。「介護療養型医療施設」が廃止され、「介護医療院」への病床転換もまだであることを考慮しますと、これらが入ってくればさらに医療系のサービスにおいて計画値との乖離が見込まれますが、市としてはどのように分析されておられるでしょうか。このように医療系のサービスが計画値を超えて利用されている一方で、「資料11」の「問18」「問22」等のデータを拝見しますと、医療介護連携が十分でない状況も見受けられます。この点についても市としてはどのように分析されておられるでしょうか。	総合事業の施行、及び医療ニーズの高い中重度在宅要介護者の増加によるものと推察されますが、近年の全国的に共通な傾向として、訪問介護や通所介護の請求事業所数が平成29年頃をピークに以降減少傾向となっているのに対して、訪問看護をはじめとした医療系サービスは増加傾向となっています。 維持期リハが介護保険へ完全移行となった通所リハビリテーションの他、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所療養介護等の医療系サービスについては、令和元年度決算見込み値で軒並み前年度比増となっており、委員ご指摘のとおり見込みを上回って伸びています。 介護療養型医療施設、介護医療院については15ページのとおり、転換は見込みほど進んでいないため、現時点では第7期の計画値を下回る見込みですが、特に本市においては医療ニーズの増加を見込み、第7期計画期間中に看護小規模多機能型居宅介護や介護老人保健施設等の医療系サービスの基盤整備を強化したことで、併設の訪問看護や短期入所療養介護等の居宅サービスも第8期以降さらに大きく伸びるものと見込まれます。 介護医療院は制度上、医療病床等からの転換や新設も可能であることや介護報酬の単価が高いことから、介護保険施設以外からの転換については、社会保障費の適正化という面はあるものの、介護保険料高騰の要因となる可能性があることを懸念しています。 医療と介護の連携については、在宅医療・介護連携推進事業の各部会で取り組みを行い、情報提供をしていますが、活用しない(該当が少ない)と継承されず、「知らない」につながっています。定期的な情報の提供が必要となります。

第1回策定委員会資料に係る意見・質問に対する回答

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
51	資料7 資料10	資料7の18ページ 資料10の127～128ページ	武蔵野市は保険料が高い傾向です。「利用者からの調査」(資料10)P127～128を見ると、「過度な保険料負担にならないようにするべき」が少しずつ増えています。自由回答にも、保険料負担(さらには利用料負担も)記述が出てきている。一方で、軽度者への支援を含むサービスの水準を落とさないでほしいという記述もあり、バランスが難しいと考えます。前回の計画では、保険料の段階の細分化などの対策をとったが、サービス量と保険料のバランスをとる方策についての方針がありましたら、教えてください。	社会保険方式をとる介護保険制度は、サービス提供量や給付費が増加すると、それに伴って保険料も上昇する仕組みです。超高齢社会の進展や要介護高齢者の増加により、今後も介護給付費の上昇が見込まれる中で、給付と保険料のバランスに配慮し、効率的・効果的にサービス提供基盤を整備していく必要があります。 施設・居住系サービスは介護報酬単価が高い傾向がありますが、本市では特養と特定施設(有料老人ホーム)で全体の1/3の給付費を占めています。今後どのようなサービスが必要か、ニーズと保険料の負担可能な水準について市民や関係者の皆様と共通理解を図る必要があります。 第7期では、委員ご指摘のとおり、課税層の方について保険料段階区分の細分化を行った他、所得段階設定18段階から20段階への多段階化、最高乗率の引上げ等により、一層累進性を高めた一方、第1、第2段階の方の保険料を据え置き、低所得の方の負担に配慮しました。また第6期期間中に生じた剰余金は、介護給付費準備基金として積み立て、第7期に全額を取崩すことにより、保険料の上昇を抑えています。 第8期においても同様、様々な方策により保険料上昇を可能な限り抑える予定です。
52	資料7	21ページ	「基本指針の見直しにあたっての基本的な考え方」の⑥に、「業務効率化の取組の強化」とあります。これまで実施してきた効率化の取組と今後さらに進めていく取組について教えてください。	国が示す「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の見直しにあたっての基本的な考え方での「業務効率化の取組の強化」の例には、「介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進等による業務の効率化の取り組みを強化することが重要である」とあります。現在、市では国が示す事業所指定申請等の書類や、実地指導時の準備書類の削減を行っています。また、在宅医療・介護連携推進事業では「ICT連携部会」を設置し、タブレットを利用し在宅介護の支援者間で情報交換ができる環境を整え、リアルタイムな情報共有を促進し、同時にペーパーレス化や業務時間短縮などの業務の効率化にもつながる取り組みを行っています。
53	資料7	スライド番号18 「4-1 介護保険料基準月額額の推移」	介護保険制度の施行以降、本市においても保険料は緩やかではあるが上昇してきており、第7期の保険料は、6,240円(+4.7%)となっています。また高額所得者層についての累進性も高まる中、本市としての第8期介護保険事業計画策定に向けた保険料水準に関する考え方はいかがでしょうか。	No.51回答を参照ください。

第1回策定委員会資料に係る意見・質問に対する回答

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
54	資料8	5ページ	「得点できなかった項目とその理由」①何について努力すれば得点できるのですか。	項目によりませんが、評価指標の基準が、市の事業実施方法や方針と合わないものがあります。 Ⅱ(3)①個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か。→ Ⅱ(4)⑦居宅介護支援の受給者における「入院時情報連携加算」又は「退院・退所加算」の取得率の状況→実地指導の助言により改善。 Ⅲ(1)②ケアプラン点検をどの程度実施しているか。
55	資料8	7～9ページ	保険者機能強化推進交付金に係る評価指標の該当状況結果は総じて高い傾向にあります。そのなかで、地域ケア会議における個別事例の検討割合、ケアプラン点検に対する評価が低くなっています。個別のケアプラン点検や個別事例の取り組みに対する今後の展開の変更予定はありますか。	評価指数はケアプランの点検件数の割合での評価となっていますが武蔵野市では単なるケアプラン点検は行わず、ケアマネジメントの質の向上をめざしています。市内近隣にある居宅介護支援事業所に所属するすべてのケアマネジャーから提出されたケアプランを基に基幹型地域包括支援センター、在宅介護・地域包括支援センターに所属する主任介護支援専門員(保健師等、社会福祉士含む)等、その他専門職(作業療法士、理学療法士、コンチネンส์アドバイザー)、基幹相談支援センター(障害者福祉課)、保険者等で構成するケアプラン指導研修委員が、「ケアマネジメントの質の向上」を目的とした評価会議を開催しています。「自立支援」「利用者の活動や社会参加」「排泄ケアの改善」「運営基準」等の視点からケアマネジメントとその方向性を示しており、多職種からの意見等をケアマネジャーと面接で伝達の上、継続的にケアマネジャー支援を行っています。さらにケアプラン指導研修修了者を対象に、フォローアップ研修も行っています。また軽度(要支援1～2等)の方のケアプラン作成については基幹型地域包括支援センターが担当し、すべての利用者において介護予防個別会議を行い、多職種で支援の方向性を検討しています。6ヵ月ごとに開催するサービス担当者会議に全件立ち会うことで質の担保を図り、単に件数だけを増やすのではなく、ケアマネジメントの質の向上と合わせて行っており、今後も継続していく方針です。
56	資料10	15ページ	「2.家族や生活状況 問4」①何故持ち家の戸建て、集合住宅及び都営等の集合住宅は住み続けたいが90%以上なのだろうか ②民間の賃貸住宅は1/3以上の人が住み替えたいのでしょうか	①②一般的に、家賃のない持ち家はポイントが高く、賃貸でも家賃が低い都営やシルバービアのポイントが高くなったものと考えられます。

第1回策定委員会資料に係る意見・質問に対する回答

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
57	資料10	28ページ	「4.食べることにについて 問24」①この質問は何方かでなく、家族以外の人と食事をする機会がありますかの方が良いのではないかと	本アンケートは全国一律での調査となるよう、質問項目が国で定められています。本質問についても変更のできない必須項目で、趣旨としては孤食の状況を問うものとなっています。ただ、市独自の項目を入れることはできますので、委員会でのご意見も伺いながら、検討してまいりたいと思います。
58	資料10	31～36ページ	「6.地域での活動や助け合いについて 問31～34」問31・34は無回答が非常に多いのは何故ですか	推測となりますが、回答形式が他と異なるため、記載を躊躇した方がいらっしゃる可能性があります。
59	資料10	48ページ	「7.健康について 問40」この設問の目的は何ですか	高齢者の健康寿命に影響を与えると考えられるタバコの習慣を問う設問です。
60	資料11	15～16ページ	「1.回答者及び所属事業所の状況 問2、2-1」①今後は10年以上13年未満、13年以上を追加したら如何ですか ②年齢区分と合わせて分析してみませんか(幾つぐらいから仕事を始められたかが分かる)	ご意見として承ります。 また、ケアマネジャーの受験資格は、保健・医療・福祉に関する国家資格保有者としての実務経験が5年以上かつ従事日数が900日以上などが決められています。また資格試験に合格後も、実務者研修を修了しなければ業務を行うことができません。ある程度社会経験がある方が取得する資格となっています。

第1回策定委員会資料に係る意見・質問に対する回答

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
61	資料11	17ページ	「1.回答者及び所属事業所の状況 問4」①業務形態との関係は如何ですか ②年齢区分との関係は如何ですか	クロス集計はしておりませんが、 ①居宅介護支援事業所は運営基準で、常勤専従の管理者としてケアマネジャーが1名いれば、事業所が開設できます。常勤専従の121人(n=187*65.2%)の内、回答事業所分の75人は管理者と考えられます。一人ケアマネの事業者は対象事業所83事業所の内19事業者です。回答事業所で単独で開設しているのは34事業所(n=187*18.7=34)なので、単独事業所の多くは一人ケアマネ事業所であると予測されます。 ②年齢区分との関係については、わかりませんが、業務で接していると常勤・専従者である管理者の方は40代以上の方が多いと感じます。
62	資料11	18ページ	「1.回答者及び所属事業所の状況 問5」①業務形態との関係は如何ですか ②年齢区分との関係は如何ですか ③担当件数基準はあるのですか	クロス集計はしておりませんが、 ①非常勤よりも常勤のケアマネジャーのほうが、担当数は多い傾向があります。 ②年齢区分との関係については、わかりません。 ③運営基準で35件につき1名のケアマネジャーを雇用しなければなりません。また、一人当たり40件以上担当すると報酬が減算されます。
63	資料11	23ページ	「1.回答者及び所属事業所の状況 問9」①平均値とは何を表しているのですか、0.76件はどういうことですか ②これは施設に入れた人の数だと思いますが、それぞれの施設ごとに待機者はいるのですか	①回答したケアマネジャー1名あたりの、担当した利用者のうち施設入所に至った件数の平均値です。 ②施設によって差があります。一般的に介護老人福祉施設は待機者が多い傾向があります。介護老人保健施設は、在宅復帰を目的に入所する施設のため、待機者があっても滞留しない傾向があります。
64	資料11	25～26ページ	「1.回答者及び所属事業所の状況 問11-2-3」①「現在利用している通所介護やショートステイ等のサービスが利用できなくなるため」とありますが、何が問題になるのですか	看護小規模多機能型居宅介護では宿泊、訪問、通所サービスをフレキシブルに利用できるということが理解されず、今まで利用し慣れている通所介護やショートステイ等のサービスが利用できなくなってしまう、慣れた事業者を変えたくないということが考えられます。