

第2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	全体		市民の認知度について、市民意見交換会などで情報公開はされていますが、全市民、特に若年層でこれから親の介護をしていく世代にはまだまだ知らない事が多いと思います。 前期にありました出前講座は実際に実施されたのでしょうか。また、実施された時の出席者の年齢層が知りたいです。	武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の出前講座につきましては、平成30年度中に8回実施し、おおむね50代から80代の方が出席されています。
2	会議の時間について		事前に大変丁寧な作成された資料が配布されており、質問からも委員の皆様が資料を十分に読み込んでいると感じました。コロナ禍で会議時間の短縮、ウェブ会議導入などが進んでいる中、密な状態で長時間の会議は感染のリスクが高くなり、1時間程度にまとめていただければと思います。	令和3年度からの3年間の計画をこの短期間で委員の皆様にご十分ご議論いただきと考えておりますが、昨今の新型コロナウイルスの状況等を鑑み、事務局からの説明時間を短縮する等、可能な限り長時間の会議とならないよう配慮してまいりたいと思います。
3	資料6	21ページ 物忘れ相談会について	本年度の物忘れ相談会は対面での実施が困難となる状況も予想されます。すでに検討されていると思いますが、ウェブ面談や電話相談への切り替えはできそうなのでしょうか。	9月に予定されている物忘れ相談会については、最近の都における感染状況や、このような状況下での開催による医師の皆様への負担を鑑み、中止させていただくことといたしました。市としては医師の皆様と市民との貴重な相談機会を極力確保したいと考えておりますので、今後の状況を注視しながら、実施方法を工夫する等の検討をしてまいりたいと思います。
4	資料6	22ページ 認知症初期集中支援事業について	認知症初期集中支援事業は多職種によるチームで行います。ケース検討会議を1例につき数回行ってきましたが、今後ウェブ会議に切り替えることは可能でしょうか。	チーム会議においては、家族等も含め様々な関係者にご参加いただくため、インターネット環境の問題により、ウェブ会議が難しい場合もあると存じます。ただ、今後、ICTの活用等も含め、実施可能な方法について検討したいと考えております。
5	資料6	25ページ 認知症の啓発活動、予防推進、早期発見・早期対応について	都の経費補助事業として「認知症検診事業」がありますが、武蔵野市での実施は検討されているのでしょうか。	「認知症検診事業」については、都のスキームをそのまま導入した場合、認知症の診断が出た後のフォローが難しいという課題がありました。そこで、本事業を相談支援体制の強化と位置づけ、認知症相談等で必要と思われる方を検診につなぎ、その後のフォローを在宅介護・地域包括支援センター等で行っていく本市独自のスキームを都に提案し、了承を得ているところです。
6	資料6	5ページ	「論点④」に記載されていることは、その通りと思いますが、感染症対策が一番肝心なことと思います。そのためには、感染している人（無症状の人を含め）を早く見つけ、隔離することが第一だと考えます。そのためにはこの策定委員会だけでなく、武蔵野市全体として取り組む必要があると思います。武蔵野市モデルを作りましょう。これが出来れば、感染していない人を対象に介護・介助ができるのではありませんか。	現在、武蔵野市医師会と共同設置により、「武蔵野市PCR検査センター」を設置し、市内医療機関が必要と認められた方に対してPCR検査を実施しています。今後も医師会や医療機関と協議し、検査体制の拡充を図っていきます。
7	資料6	6ページ	「1. いつまでもいきいきと健康に誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる」について。目標を明確にしたほうが、色々な判断をするのに役立つではありませんか。そのためには、現在の武蔵野市の健康寿命を明確にし、これを如何に延ばすかという観点から検討しては如何ですか。もし、過去の健康寿命が分かるのであれば、どの様な施策によりどの程度変化したかが分かるようになるのではありませんか。	国の健康寿命については、国による国民生活基礎調査を基に算定されており、武蔵野市だけの健康寿命を明確にはできないものとなっております。一方、死亡者数や要介護認定者数等から算定される東京保健所会方式での65歳健康寿命につきましては、武蔵野市の65歳健康寿命も公表されております。65歳健康寿命（要介護2以上）平成21年度は男性82.48歳、女性84.82歳であるのに対し、平成30年度は83.51歳、女性85.73歳と10年で男性は1.03歳、女性は0.91歳の伸びとなっており、武蔵野市の施策に一定の効果があつたことが推察されます。今後も施策の質の維持・向上を図っていきたくて考えております。

第2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
8	資料6	8ページ	<p>1つ目のマルについて、「適切な時期に相談・支援できる体制を構築した」とありますが、構築された結果、何がどのように変わったのですか。</p> <p>2つ目のマルについて、「新規の第1号被保険者等へ配布している」とあります。このことも大変重要ですが、既になられている第1号被保険者にはどの様にされたのですか。地域包括センターの方の訪問件数を増やす必要があるのではないですか(例えば、3年間で全員訪問する、訪問にも優先順位を付けて行う必要がありますが)</p> <p>3つ目のマルについて、いきいきサロン事業には、どのような人が参加され、参加したことによりどのように変わったかをおさえておく必要があると思いますが如何ですか。</p>	<p>①在宅介護・地域包括支援センターとの関りの薄かった高齢者に対し、アセスメントの結果に基づき定期訪問する事で、実態把握が促進されました。今後、介護予防事業へつないでいくことが必要と考えております。</p> <p>②介護予防普及啓発パンフレットは、新規の第1号被保険者には全員郵送しておりますが、その他に在宅介護・地域包括支援センターが訪問時に紹介したり、病院・クリニック等で市民の方が手にできるところに置いていただいておりますが、知らない高齢者も多いという調査結果もございますので、論点①の中でご議論いただければと存じます。</p> <p>③いきいきサロン事業については、今後、いきいきサロン再開の時及び3か月後・6か月後に「いきいき生活度チェック」を行い、利用者の状態を把握する予定です。</p> <p>*「いきいき生活後チェック」とは、東京都健康長寿センター作成「フレイルリスク度セルフチェック」の項目を活用し、フレイルに該当するか判断すると共に、主観的健康観と主観的幸福感、及び地域活動による認知面の効果、医療とのつながりの有無について調査するチェック表を武蔵野市地域包括支援センターで作成したものです。</p>
9	資料6	11～12ページ	<p>「論点①」 まずは、何故そのような状況にあるかを把握し、対策を考える必要がある。場合によっては、地域の支え合い活動に参加しなくても、健康維持ができていないかもしれない。別の方法としては、介護保険を使用していない65歳以上の人には、お祝いを行い、介護度を有する人には、介護度が改善したらお祝いをする等のインセンティブを差し上げる方法は如何ですか。</p> <p>「論点②」 保険者機能強化推進交付金について、どのような活用方法が考えられるか。⇒まず1年目は、担当者を増やし更なる予防・健康づくりについてヒヤリングをし、具体的なニーズを明確にする。2年目以降に実行する、その際に介護予防にも要支援1～要介護5までといろいろなレベルがあるので、各レベルごとのニーズを把握する必要があると思いますが、如何ですか。</p> <p>「論点③」 様々な支援ニーズに速やかに対応できる体制を検討すべきではないか。⇒様々な支援ニーズは何かを明確にする必要があるのではないですか。また、特養の拡充も必要ではありませんか。</p>	<p>「論点①」 武蔵野市では市民が主体となる、武蔵野市ならではの共助・互助の取組みを推進してきました。また、社会参加が介護予防や健康寿命の延伸につながるという考えております。確かに、地域の支え合いの活動に参加しなくても、健康維持ができていない方もいるかもしれません。どのように「健康長寿のまち武蔵野」を推進していくか、委員会の中でご議論いただければと存じます。</p> <p>「論点②」 保険者機能強化推進交付金の活用方法について、対象者ごとの具体的なニーズ把握の上で新たな予防・健康づくり事業を実施するという、ご意見をいただきました。引き続き、委員会の中でご議論いただければと存じます。</p> <p>「論点③」 様々な支援ニーズの具体例として、論点中においては「8050問題」や「ダブルケア・トリプルケア」のみを挙げているところですが、障害のある子と認知症の親が同居している家族への支援や、大人の発達障害、対象が拡大した難病、生活困窮者への支援等、制度ごとのサービス提供では対応が難しい事例が増えてきています。このように高齢分野だけに留まらない複合的な課題を有するケースや、分野横断的な課題に対応するためには、関係機関を含めた相談体制の構築が重要であり、さらに強化する必要があると考えています。</p>

第2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
10	資料6	16～18ページ	<p><評価・検証②> 1つ目のマルの「高齢者支援のみならず様々な分野においても重要なネットワークとなっている」⇒その通りだと思いますので、ネットワークにより救えた件数と、救えなかった件数を明確にし、何故ネットワークで救えなかったかの検証をし、対策をするのが必要ではないですか。</p> <p>「論点④」 1つ目のマルの「インターネットやSNSを活用する等により」⇒これらも必要ですが、フェイス トゥ フェイスでの見守りにより周知を図る方法も検討すべきではないかと思いますが如何ですか。</p> <p>2つ目のマルの「ひとり暮らしの高齢者に限定せず」⇒何故ひとり暮らしの高齢者に限定してきたのですか</p> <p><評価・検証> 2つ目のマルの「武蔵野市の大きな特徴」⇒このような木々にかかわる問題は、公的機関が行うことが良いと思うので、さらに積極的に拡大する方法を検討すべきと考えますが如何ですか。特に、本人の判断力があるうちにする必要があります。「論点⑤」同左。</p>	<p><評価・検証②> 本ネットワークは、警察・消防等の関係機関や、ライフライン関係等の民間のサービス提供事業者、住宅供給事業者、市の関係部署等、立場の異なる様々な団体・組織により構成されています。そのため、具体的な事例を挙げての対応方法や、それぞれが抱えている課題等についての情報共有、様々な意見交換を行うことで、ネットワーク構成員間のより一層の連携強化を図っているところです。会議の中では、地域包括支援センターによる安否確認対応等の件数についても報告していますが、論点記載のとおり、ネットワークの位置づけが当初よりも幅広いものになってきていることから、安否確認の件数に限定せず、地域での様々な課題を話し合う場となっています。</p> <p>「論点④」 高齢者施策の周知については、「介護予防・日常生活アンケート調査」においては、インターネットによる情報発信を望む意見とそれに反対する意見が見られました。既存の紙媒体や対面での周知も引き続き丁寧に実施していきたいと思いますが、団塊の世代が後期高齢期を迎える中で、インターネット等を活用した新たな周知方法の検討も必要と考えております。</p> <p>項目としては、「ひとり暮らしの高齢者」を主眼とした論点となっていますが、高齢者のみの世帯や、同居の子がいたとしても高齢者のみとみなせるような世帯等、必要な人に必要なサービスを提供していく必要があるため、「ひとり暮らしの高齢者に限定せず」と記載しています。</p> <p><評価・検証> 令和2年度からスタートしている「武蔵野市成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、成年後見制度利用促進に係る中核機関を、市が設置し、市と福祉公社で運営するとしました。また、福祉公社の持つ既存のネットワークを継続・拡充する形で、市が「武蔵野市成年後見制度地域連携ネットワーク連絡協議会」を設置し、10月に開催する予定です。支援が必要な人の早期発見と連携体制の整備を目指します。また、判断力があるうちにという点については、福祉公社の老いじたく講座、市のエンディング支援事業と連携した上で、制度に関する周知を積極的に実施していきます。</p>
11	資料6	18ページ	<p>「論点⑤」 認知症を発症する前の人たちに、武蔵野市の特徴をもっと周知すべきである。</p>	<p>判断力があるうちに、福祉公社の老いじたく講座、市のエンディング支援事業と連携した上で、成年後見制度に関する周知を積極的に実施していきます。</p>

第2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
12	資料6	23～26ページ	<p>【表9】 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上とはどういうことですか。介護度ではどのくらいになるのですか。</p> <p>「論点⑥」 認知症を早期発見する方法を検討する必要がある。例えば、健康診断の中に入れ込むとか、改めて医療機関を受診するのを嫌がる人がいると聞きますので、或いはいきいきサロン等の地域活動の中で定期的にチェックを行う等 また、家族介護支援の推進は、介護離職対策、介護者の健康対策の為に強気に推進する必要があると思いますが如何ですか。例えば、特養への入所がしやすくなる等。ショートステイの利用をしやすくなる等。</p>	<p>【表9】 認知症高齢者の日常生活自立度は、認知症の高齢者の日常生活における自立度を示す目安となる指標です。Ⅱ以上は、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがあり、何らかの支援が必要な状態となります。(参照:「高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査 要介護高齢者・家族等介護者実態調査」P74)</p> <p>要介護はこの指標も含め、身体機能、生活機能等の複数の項目と主治医の意見書から、介護認定審査会において総合的に介護の手間がどの程度かかるかにより判定されます。</p> <p>「論点⑥」 後期高齢者医療制度の健診における質問票では、令和2年度より認知症に関する項目が加えられることになりました。また、日頃の活動の中で定期的にチェックを行っているいきいきサロンもあります。本市としては、早期発見のための取組みに加え、認知症と診断された後のフォローが大切であると認識しております。認知症高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、委員のおっしゃるとおり、家族介護支援を認知症施策の重要な柱の一つとして位置づけ、協力を推進していく必要があると認識しています。策定委員会の中での議論を踏まえ、第8期の計画に記載してまいります。</p>

第2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
13	資料6	27～30ページ	「中重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で生活を継続できる」現在の社会情勢からみると共働きの世帯が70%（？）前後と増加していることを考慮した施策が必要ではないか。介護離職をすると生活が成り立たなくなるし、その人の老後の生活も心配になる。	引き続き在宅介護・地域包括支援センターと連携を図り、介護保険サービスや市の単独サービス等を適時適切に活用しながら、本人・家族支援を行ってまいります。また、介護者が不安に感じる介護については「排泄」や「認知症」が多く挙げられることから、住宅改修・福祉用具相談支援センターの専門相談の活用や、認知症施策のさらなる推進を図りたいと考えています。
14	資料6	31～38ページ	「4-2. 第7期計画期間中の基盤整備の状況と今後の方向性」「4-3. 入所・入居施設の整備のあり方」近隣市町村との連携で、特養の拡充は出来ませんか。また、これから建て替えて進める公共施設の複合的活用を考えることは出来ませんか。	各市町村によって特養の拡充に対する状況や考え方が異なるため、近隣市町村との連携で拡充していくことは現状難しいものと考えます。また、本市の公共施設等総合管理計画の基本方針に「既存施設の有効活用と総量縮減」を掲げており、複合化、多機能化、転用など既存施設を有効活用していくこととしております。今後の複合化検討にあたっては、高齢者福祉施設を含め様々な施設を対象とし、複合化の親和性や効果が得られるか等検討していくことを予定としております。まずは、順次築60年を迎える学校施設との複合化について検討を進めていく予定です。
15	資料6	42～45	「論点⑪」7つ目のマルについて、ロボット・ICTの活用の推進を進めるにあたっては、武蔵野にある大学との連携を進めることを検討できないですか。	現状、市内の大学との連携でこの分野のお話はない状況ですが、検討していきたいと考えております。
16	資料6	48ページ	「論点⑫」今まで通りで良いと思う。	方向性につきましては策定委員会での委員の皆様のご議論、ご意見を尊重し、結論づけてまいりたいと考えております。