

# 武蔵野市高齢者福祉計画・ 第8期介護保険事業計画 策定にあたっての論点

資料6

令和2年6月19日

高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定委員会

武蔵野市健康福祉部高齢者支援課

## <第8期論点作成にあたって>

- 第7期計画では、第6期計画で定めた「2025年に向けて武蔵野市が目指す高齢者の姿」に、全ての課題を貫く、医療介護連携、人材確保が下支えをし、地域共生社会実現に向け“誰もが”住み慣れた地域で生活を継続できる“まちづくり”を着実に進めていくこととして発展させた。
- 2025年に向けて目指す基本方針に大きな変更はないが、さらに団塊ジュニア世代が高齢期を迎える2040年を見据え、武蔵野市のまちぐるみの支え合いの仕組みづくりを完成させるため、実態調査から見えてきた課題、今期の評価・検証を行い、第8期計画における論点を整理した。
- 今後数年レベルで影響が及ぶとも言われ、新しい生活様式が求められている新型コロナウイルス感染症への対応を新たな視点に加え、策定委員の皆様にご議論いただきたい。

# 0. 「新型コロナウイルス感染症」が 「まちぐるみの支え合い」に与えた影響

## <背景>

- 中国の湖北省武漢市から流行が始まった新型コロナウイルス感染症について、日本国内では、2020年1月15日に国内最初の症例が報告されて以降、日に日に感染者が増えていき、6月4日現在、国内での新型コロナウイルス感染症の感染者は17,018例（うち死亡者は903名）となっている。また、本市においても、6月2日現在、18名の感染者が報告されている。
- 新型コロナウイルス感染者の急増を踏まえ、政府は、7都府県（東京・埼玉・千葉・神奈川・大阪・兵庫・福岡）に対し、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく「緊急事態宣言」を発令。（実施すべき期間は、4月7日から5月6日までの1か月間）4月16日、緊急事態宣言の対象を、これまでの7都府県から全国に拡大。
- 5月4日、緊急事態宣言を5月末まで延長することを決定。
- 5月14日、北海道、埼玉、千葉、東京、神奈川、京都、大阪及び兵庫の8都道府県を除く39県について、緊急事態宣言を解除。5月21日、京都、大阪及び兵庫の緊急事態宣言を解除。5月25日、5都道県（北海道、埼玉、千葉、東京及び神奈川）に対する緊急事態宣言が解除されたが、都内では、引き続き、感染者が報告されている。

## <評価・検証>

- 令和2年1月31日、武蔵野市新型コロナウイルス感染症対策本部を設置。
- 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、施設やイベント・事業などで以下の対応を行った。主なものは以下のとおり。
  - テンミリオンハウスの臨時休館、いきいきサロンの開催中止
  - レモンキャブ事業の特例運行
  - 不老体操、地域健康クラブの中止
- 介護保険サービス未利用者、事業対象者・要支援1・要支援2、緊急通報システム利用者に対して電話による実態把握を実施。
- 重症化リスクの高い高齢者にサービスを提供する介護事業者等へ感染防止対策としてマスク、消毒液を迅速に提供。
- 5月13日、「武蔵野市新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の延長に伴う対応方針」を公表し、国や都の支援策とともに、市独自の支援策を進めている。
- 本市独自の感染拡大防止中小企業者等緊急支援金の対象に「医療・福祉」を加え、介護事業者等へ最大60万円の支援金を給付。
- 家族介護者等が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合の対応策として、高齢者等緊急訪問介護事業（レスキューヘルパー事業）を拡充。

## 論点⑩ 「ウイズ・コロナ」「ポスト・コロナ」社会に対応した取組みの推進

- 「ウイズ・コロナ」「ポスト・コロナ」の状況の中で、感染リスクに晒されながらも現場で対応していただいているテンミリオンハウス、いきいきサロン、レモンキャブなど市民参加型の共助の取組みの再構築と感染症対策が必要ではないか。
- 「新しい生活様式」に対応した高齢者のフレイル予防・社会的孤立への対応（安否確認や見守りなど）及び支援のあり方の検討が必要ではないか。
- 感染症対策のため介護事業者へどのような支援が必要か。

# 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

<背景>	<根拠・参考資料>
<ul style="list-style-type: none"> <li>健康増進や介護予防に取り組んでいない理由に、特に必要と思わないという意見が多い。</li> <li>健康増進や介護予防に取り組んでいない高齢者も、運動や体操であれば参加してみたいという意見がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者<sup>[1]</sup> p.26：介護予防に取り組んでいない理由「特に必要と思わないから」40.4%</li> <li>高齢者<sup>[1]</sup> p.26：介護予防に取り組んでいない高齢者のうち「専門の指導員による運動機能の維持の活動であれば取り組んでみたい」24.3%、「身近な地域に集まって運動・体操する場であれば参加してみたい」19.2%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>いきいきサロンやテンミリオンハウスのニーズが高い。</li> <li>いきいきサロンについて、ケアマネジャーから、箇所数や参加回数についての改善要望が挙げられている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者<sup>[1]</sup> p.9：いきいきサロンを「利用したい」27.0%、テンミリオンハウスを「利用したい」27.5%</li> <li>ケアマネ<sup>[2]</sup> p.8：いきいきサロンについて「改善・充実してほしい」17.6%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>シニア支え合いポイント制度の認知度は徐々に高まっているが、まだ十分に周知されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者<sup>[1]</sup> p.33：シニア支え合いポイント制度を「知っている」26.1%、「知らない」72.2%</li> </ul>

<背景>	<根拠・参考資料>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・引きこもり状態の家族が一定数みられる。</li> <li>・要介護高齢者と同居している引きこもり状態の家族の存在を把握しているケアマネジャーもいる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者<sup>[1]</sup> p.19：引きこもり状態の65歳未満の家族が「いる」2.1%</li> <li>・在宅介護<sup>[3]</sup> p.107：利用者と同居している引きこもり状態の家族が「いる」1.8%</li> <li>・ケアマネ<sup>[2]</sup> p.19：利用者と同居している引きこもり状態の家族が「いる」13.4%</li> </ul>

[1] 高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査報告書

[2] ケアマネジャーアンケート調査報告書

[3] 要介護高齢者・家族等介護者実態調査（在宅介護実態調査）報告書

（注）「引きこもりの状態」とは、「仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに、6か月以上自宅に引きこもっている」状態を指す。

## <評価・検証>

- 介護サービス未利用のため更新申請をせずに、フレイルが進行したケースがみられることから、前回の介護度が要支援1・2の介護サービス未利用者にかつ要介護認定の有効期間満了時に更新申請を行わなかった者に対し、在宅介護・地域包括支援センターによる調査を実施。アセスメントの結果に基づき、定期訪問期間（1か月から1年）を設定して、適切な時期に相談・支援できる体制を構築した。
- 「健康長寿のまち武蔵野」の推進のため、介護予防事業の関係各課及び関係団体で構成する武蔵野市介護予防事業連絡調整会議において、介護予防普及啓発パンフレットを作成し、在宅介護・地域包括支援センター、市関連施設、病院・クリニック、新規の第1号被保険者等へ配布している。高齢者の介護予防の促進のため、より効果的な周知が課題である。
- いきいきサロン事業について、平成28年7月の事業開始当初は8団体であった。生活支援コーディネーターを中心に、運営団体に対し、活動場所の確保や運営支援等を行い、令和2年3月末時点で21団体が活動している。令和2年5月末現在、新型コロナウイルス感染症対策のため活動を休止しているが、令和2年度は23団体が活動を行う予定。
- まちぐるみの支え合いの推進と軽度者に対するサービスの人材確保のために創設した「武蔵野市認定ヘルパー制度」により「市の独自の基準による訪問型サービス」において家事援助を提供する武蔵野市認定ヘルパーを養成している。



【表 1】 武蔵野市いきいきサロン事業 実施状況

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
運営団体数（団体）	11	17	20	21
延べ実施回数（回）	323	793	910	953
利用登録者数（人：3月末）	245	395	443	446
市内利用者数（人）	5,249	10,998	11,580	10,340
市外利用者数（人）	125	210	326	233
スタッフ（人）	1,241	3,209	3,407	3,099
その他（人）	576	1,083	1,782	1,266
多世代交流（回）	21	24	26	10
多世代交流（人）	222	275	264	68
共生社会（回）	－	57	57	94
共生社会（人）	－	89	105	166

【表 2】 武蔵野市テンミリオンハウス事業 利用者数の推移

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
テンミリオンハウス 年間延べ利用者数	41,741人	42,118人	37,949人

【表3】 介護予防事業と健康づくり事業

目的	名称	内容	担当	参加実人数		
				平成29年	平成30年	令和元年
運動機能向上	健康のびのび体操教室 (旧健康積立預筋体操教室)	筋力の維持向上を目指した運動 (市内スポーツ施設で)	健康づくり支援センター	109	147	—
	いきいき体づくり教室 (旧にここ運動教室)	筋力の維持向上を目指した運動や講座 (市内スポーツ施設で)	健康づくり支援センター	131	150	150
	健康やわら体操	柔道整復師が教えるケガ予防を目的とした体操	健康課	54	57	66
	不老体操	浴場等での健康体操・ゲームの実施	高齢者支援課	363	361	390
	健康づくり応援教室 (ころばぬコース)	転倒予防に効果的な筋力・バランス能力・歩行能力の維持向上を目指した運動と講座	健康づくり支援センター	78	74	64
	健康体操教室	健康維持・増進のために、有酸素運動、筋力トレーニングなど(自由来所制・週4コース)	健康づくり支援センター	6,722 (延べ)	180※	180
	足から全身ストレッチ (旧健康体操)	ストレッチ体操	高齢者総合センター	120	249	249
	ときめき転倒予防体操 (旧ときめきムーブメント)	ストレッチと筋力トレーニング、転倒予防体操、自立した生活が送れるような身体づくり	高齢者総合センター	190	204	203
	気楽にイス体操 (旧体操教室“気楽に動こう”)	イスに座ったストレッチ、タオル体操、ゲーム体操	高齢者総合センター	184	184	198
	地域健康クラブ	生きがいづくりと健康づくりの運動	高齢者総合センター	1,198	1,172	1,184
	レッツトレーニング	ストレッチ、筋力トレーニング、ソフトエアロビクス	高齢者総合センター	119	120	120
パワーアップ体操	ストレッチ、筋力トレーニング、有酸素運動 (室内ウォーキング)	高齢者総合センター	100	99	100	
栄養改善	栄養改善教室 おいしく元気アップ! 教室	栄養改善・低栄養予防を目的とした管理栄養士による講義、試食、簡単な体操等	健康課	47	59	74
	高齢者食事学事業	料理講習会を通して食習慣を学ぶ	高齢者支援課	741 (延べ)	534※	507
口腔機能	歯つらつ健康教室	口腔の機能についての講義、歯みがき指導、口腔リハビリ体操など	健康課	49	51	37
	歯科健康相談	口腔状態のチェックとアドバイス	健康課	9	9	12
その他	健康講座	生活習慣病予防や疾患の正しい理解のための講習会・運動実技等	健康課	58	50	68
合計				10,272	3,166	3,602

※平成30年度より実人数へ変更

【表4】 武蔵野市認定ヘルパー数（人）

	平成29年度末	平成30年度末	令和元年度末
認定者数	120	155	176
事業所登録者数	92	118	90

【表5】 武蔵野市認定ヘルパー利用者数（人）

	平成29年度末	平成30年度末	令和元年度末
利用者数	30	72	63

● **論点① 「健康長寿のまち武蔵野」の実現に向けた取組みの方向性**

- 健康寿命の延伸を図るには、社会参加による介護予防の視点が不可欠だが、健康維持や介護予防に取り組んでいない高齢者、市内の取組みを知らない高齢者も多い。より多くの高齢者が地域の支え合いの活動に参加するためには、どのようにきっかけづくりを進めるべきか。
- いきいきサロン事業（平成28年度新規事業）は、地域住民団体等が運営主体となり、1年経たずに17団体が開設し、令和元年度は21団体が活動している。近所・支え合い・健康づくりの場に対するニーズが高いことから、拡充や専門の指導員等との連携の必要性があるのではないか。

## ● **論点② 介護予防・日常生活支援総合事業のあり方**

- 平成30年度に創設された保険者機能強化推進交付金では本市は全国トップ水準の評価を得ているところである。令和2年度から新たに予防・健康づくりのみに活用可能な介護保険保険者努力支援交付金が創設され、今まで以上に介護予防・重度化防止への取組を推進する必要がある。これら交付金についてどのような活用方法が考えられるか。
- 第90回社会保障審議会介護保険部会（令和2年2月21日）の基本方針において、総合事業の対象者や単価の弾力化等の案が示されている。認定ヘルパーの現状も踏まえて、法改正等に向けて、武蔵野市としての対応を検討すべきではないか。

## ● **論点③ 複雑化・多様化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築**

- いわゆる「8050問題」、「ダブルケア・トリプルケア」など、地域住民の支援ニーズは複雑化・多様化している。地域住民の抱える課題の解決のため、現在設置している「武蔵野市健康福祉実務担当者調整委員会」等のスキームを活用し、関係部署が分野横断的に連携し、状況を把握し、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。
- 引きこもり状態の本人及びその家族についても、現在必要とする支援・今後必要となる可能性がある支援内容を把握し、実際に支援が必要となった場合に、適切な相談窓口等につなげることや必要となるサービス等の仕組みづくりについて、検討すべきではないか。

## 2. ひとり暮らしでも誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる

<背景>	<根拠・参考資料>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者は、ひとり暮らしかつ要介護状態で在宅生活を続けることへの不安が強い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者<sup>[1]</sup> p.10 : 「ひとり暮らしで生活全般に介護が必要となった場合」に施設入所を希望する57.7%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ひとり暮らしでは、病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人がいない場合が多い。</li> <li>・ひとり暮らしでは、他の人と食事をともにする機会が少ない場合が多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者<sup>[1]</sup> p.40 : ひとり暮らし高齢者で、病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人が「いない」26.9%</li> <li>・高齢者<sup>[1]</sup> p.28 : ひとり暮らし高齢者で、他の人と食事をともにする機会が「年に何度かある」14.1%、「ほとんどない」14.1%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジャーが、現在利用しているサービスでは在宅生活の維持が難しいと判断した要介護高齢者のうち、約半数をひとり暮らしが占めている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅生活<sup>[4]</sup> p.82,83 : 現在のサービス利用では在宅生活の維持が難しい要介護高齢者のうち、「独居」45.7%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・権利擁護事業や成年後見制度への要望がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者<sup>[1]</sup> p.51 : 「判断能力が低下した時の、金銭管理や福祉サービスの利用援助等」を充実してほしい24.2%（前回より4.9ポイント増加）</li> </ul>

[1] 高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査報告書

[4] 高齢者の在宅生活継続調査報告書

## <評価・検証①>

- 本市では、ひとり暮らし高齢者が多いという特徴を踏まえ、「高齢者等緊急訪問介護事業（レスキューヘルパー事業）」、「高齢者安心コール事業」、「なんでも電話相談事業」、「見守り・孤立防止ネットワーク」等により、ひとり暮らし高齢者への支援や見守り、孤立防止の取組みを多面的に進めている。
- ひとり暮らしの高齢者が安心して生活できるようにするため、疾病の際などの緊急時に必要な支援が受けられる「高齢者等緊急訪問介護事業（レスキューヘルパー事業）」を平成29年10月より開始した。チラシを市内の医院・薬局等に設置したり、65歳到達の市民に送付する「高齢者サービスの手引き」に同封するなど、周知に力を入れた結果、少しずつ利用件数が増えているが、依然として認知度は高くないため、今後一層の周知が必要である。また、65歳未満の同居家族がいるものの障害がある等で同居家族からの支援が難しく、高齢者のみ世帯とみなせるような場合の本事業の利用については検討の余地がある。
- 週1回、決まった曜日・時間に専門職が電話し、利用者の安否確認を行う「高齢者安心コール事業」は、単なる安否確認に留まらず、電話を楽しみにしている方も多く、ひとり暮らしの高齢者の安心感につながっている。一方で、電話の頻度等を負担と感ずる方もおり、事業を利用いただくにあたっての課題となっている。

【表6】 高齢者等緊急訪問介護事業（レスキューヘルパー事業）実績 ※各年度末現在

		平成29年度	平成30年度	令和元年度
1	利用者数（人）	2	6	11
2	延利用日数（日）	8	20	39
3	延利用時間数（時間）	10	21	46

※平成29年10月より事業開始

【表7】 高齢者安心コール事業実績 ※各年度末現在

		平成29年度	平成30年度	令和元年度
1	登録者数（人）	30	27	33
2	新規登録者数（人）	13	5	10

## <評価・検証②>

- 「見守り・孤立防止ネットワーク」は、平成24年度の設置当初は孤独死防止のための異変の早期発見が目的であったが、実働の中で、消費者被害の防止や認知症高齢者の見守り、生活困窮者自立支援や自殺対策としての位置づけもなされている。本ネットワークを構成する関係団体との連携は、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。
- 老後だけではなく自身の死後に関して不安を抱える人が増えていることから、自己決定ができるうちに自らの未来について考える機会を得るとともに、介護や医療、人生最期の過ごし方等について意思決定を支援する「エンディング（終活）支援事業」を令和元年度より開始した。エンディング相談支援とノートの配布・出前講座を実施し、出前講座（計41回実施）では908名の方にご参加いただいた。「終活」に対して抵抗感を持つ方もいるが、必要性を説明することで、前向きに捉えていただけていることが多い。引き続き丁寧な取り組みが必要と考えられる。



## ● 論点④ ひとり暮らしの高齢者等の安心感の醸成

- 団塊の世代が後期高齢期を迎えることから、高齢者の安心感の醸成のため、市の高齢者施策について、インターネットやSNSを活用する等により、一層の周知を図る必要があるのではないかと。
- 「高齢者等緊急訪問介護事業（レスキューヘルパー事業）」や「高齢者安心コール事業」、「エンディング（終活）支援事業」等の既存の取組みについて、必要な人が適切に利用できるよう、ひとり暮らしの高齢者に限定せず、事業内容の充実や対象者の拡大に関して、利用者目線での見直しが必要ではないかと。

【表 8】 高齢者単独世帯数等の現状（全国・東京都・武蔵野市）

区域	総数		65歳以上の高齢者数		65歳以上の 高齢単身者世帯		高齢夫婦世帯（夫65歳以上 妻60歳以上の夫婦1組の みの一般世帯）	
	人口	世帯	人口	%	世帯	%	世帯	%
全国	127,094,745	53,448,685	33,465,441	26.33%	5,927,686	17.71%	6,079,126	11.37%
東京都	13,515,271	6,701,122	3,005,516	22.24%	739,511	24.61%	545,144	8.14%
区部	9,272,740	4,801,194	1,997,870	21.55%	539,014	26.98%	344,596	7.18%
市部	4,157,706	1,864,627	980,612	23.59%	195,659	19.95%	195,885	10.51%
武蔵野市	144,730	74,022	30,819	21.29%	8,097	26.27%	5,964	8.06%

資料：平成27年度国勢調査

## <評価・検証>

- 本市における権利擁護事業及び成年後見事業は、従前より、公益財団法人武蔵野市福祉公社が成年後見制度推進機関となり、相談と制度利用等の対応を行ってきた。
- 福祉公社の成年後見人等受任者数は、福祉公社の有償在宅福祉サービスと独自の権利擁護事業等の終了に伴い、法人後見等の利用者が急増し、平成30年度で135名。市内利用者数の約35%という多くの方の支援をしている。市の関連法人が地域の成年後見制度利用を支えているのが、武蔵野市の大きな特徴である。
- 令和2年3月に武蔵野市成年後見制度利用促進基本計画を策定し、本計画に基づき、同年4月から成年後見制度利用促進にかかる中核機関として福祉公社内に「武蔵野市成年後見利用支援センター」を開設した。

### ・論点⑤ 成年後見制度の利用促進

- 成年後見制度推進機関を中心に誰もが利用しやすい制度運営と周知を進めるべきではないか。

### 3. 認知症になっても誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる

<背景>	<根拠・参考資料>
・高齢者、ケアマネジャーから、認知症施策の充実を求める意見が多い。	・高齢者 <sup>[1]</sup> p.11 : 「認知症になった時の見守りや生活の支援等」を充実してほしい53.4% ・ケアマネ <sup>[2]</sup> p.8 : 「認知症高齢者見守り支援ヘルパー事業」の改善・充実17.6%、現状でよい71.7%
・高齢者は、認知症で在宅生活を続けることへの不安が強い。	・高齢者 <sup>[1]</sup> p.10 : 「認知症で徘徊をしたり火の始末が出来なくなるなど、周囲に迷惑をかける状態になった場合」施設入所希望する60.1%
・認知症に関する相談窓口の認知度は高くない。	・高齢者 <sup>[1]</sup> p.19 : 認知症に関する相談窓口を「知っている」33.3%、「知らない」64.4%

<背景>	<根拠・参考資料>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネジャーが、現在利用している介護サービスでは在宅生活の維持が難しいと判断する理由は、認知症の症状の悪化が多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅生活<sup>[4]</sup> p.85：「認知症の症状の悪化」のため現在のサービス利用では在宅生活の継続が難しい66.2%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護高齢者の主な介護者が不安を感じる介護について、認知症状への対応を挙げる意見が多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅介護<sup>[3]</sup> p.67：主な介護者が不安を感じる介護「認知症状への対応」38.4%</li> </ul>

<sup>[1]</sup> 高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査報告書

<sup>[2]</sup> ケアマネジャーアンケート調査報告書

<sup>[3]</sup> 要介護高齢者・家族等介護者実態調査（在宅介護実態調査）報告書

<sup>[4]</sup> 高齢者の在宅生活継続調査報告書

## <評価・検証①>

- 認知症の人やその家族が気軽に相談できる場として、専門員による認知症相談を月3回定期的に実施しているほか、年2回、武蔵野市医師会のもの忘れ相談医による休日相談会を開催し、就労中の家族でも相談いただける機会を設けている。さらに令和元年度には武蔵野赤十字病院認知症疾患医療センター医師による相談会を実施した。しかし、介護予防・日常生活アンケート調査によると、認知症の相談窓口の認知度は約3割にとどまっており、より一層の周知が必要である。
- 認知症の人の早期発見・早期対応のためには、地域における医療・介護連携が重要であり、本市では連携ツールとして「もの忘れ相談シート」を活用してきた。一方で介護側の既存の相談窓口においては、生活相談等がメインとなることが多く、必要と思われる人がいても、きっかけがないと専門医等の受診が難しい場合もある。相談窓口から専門医等の受診にスムーズにつながられるよう、医療・介護連携の強化による相談支援機能の拡充が望まれる。
- 認知症理解の促進と地域における認知症高齢者見守り意識の醸成のため、「認知症サポーター養成講座」や意欲あるサポーターによる地域支援活動のための環境整備等を目的とした「認知症ステップアップ講座」を実施している。ステップアップ講座受講者が地域で認知症の人を支える支援者として活動する事例も出てきており、今後、そうした取組みをさらに推進する必要がある。

## <評価・検証②>

- 「認知症初期集中支援事業」では在宅介護・地域包括支援センター内にチームを設置し、武蔵野市医師会や武蔵野赤十字病院認知症疾患医療センターと連携しながら、認知症への早期対応を実施している。令和元年度の認知症連携部会では介護関係者を対象に2回の研修を実施し、本事業の周知や潜在的ニーズの把握を行い、今後の医療・介護連携に向けての足掛かりとなった。
- 認知症高齢者を介護している家族の身体的・精神的負担の軽減を図るとともに、在宅生活の継続を図ることを目的として、見守り・話し相手・外出支援等の介護保険の対象とならない支援を行う「認知症高齢者見守り支援事業」を平成20年度より実施。介護保険ではカバーできない支援を長らく提供してきた。しかし、平成30年度の介護報酬改定に伴い、それらの支援についても「見守りの援助」として算定できるようになった部分があり、新規申請者が減少したこと、元々の利用者の介護保険への移行が進んだこと等により、利用者数が減少していると考えられる。利用状況を分析し、介護保険との棲み分けを考慮しながら、本事業のあり方を見直す時期にきているのではないかと。

【表9】 認知症高齢者数

基準日現在、要介護・要支援の認定を受けている65歳以上の者のうち、認定調査時の認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の高齢者数（住所地特例者及び施設入所者含む）

基準日	H29.7.1	H30.7.1	R1.7.1
Ⅱ以上の高齢者数	3,932	3,978	4,074

※令和元年度は平成30年作成の人口推計（日本人）を用いて試算

【表10】 認知症相談件数 ※各年度末現在

		平成29年度	平成30年度	令和元年度
1	在宅介護・地域包括支援センター（基幹型含む）相談件数（延数）	3,713	3,288	3,843
2	専門相談員による認知症相談件数（延数）	73	72	69
3	武蔵野市医師会の医師による認知症休日相談会相談件数（延数）	24	35	33
4	武蔵野赤十字認知症疾患医療センター相談会相談件数（延数）	-	-	9

※令和元年度より武蔵野赤十字認知症疾患医療センターによる相談会を実施

※在宅介護・地域包括視線センター（基幹型含む）相談以外は予約制

※令和2年3月29日に予定していた武蔵野市医師会による認知症休日相談会は新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止

【表11】 認知症サポーター養成講座実施状況 ※各年度末現在

		平成29年度	平成30年度	令和元年度
1	実施回数 (回)	71	58	46
2	参加者数 (人)	2,028	1,810	1,737
3	参加者数累計 (人)	16,038	17,848	19,585
4	対人口比 (%)	11.02	12.17	13.28

【表12】 認知症高齢者見守り支援事業実績 ※各年度末現在

		平成29年度	平成30年度	令和元年度
1	新規登録者数 (人)	33	36	16
2	登録者数 (人)	71	64	46
3	延利用者数 (人)	731	629	444
4	利用時間 (時間)	4,752.5	3,680.5	2,372.5



## ● 論点⑥ 認知症高齢者に関する施策拡充の必要性

### ○相談窓口の周知、相談支援体制の強化

認知機能低下のある人や、認知症の人の早期発見・早期対応のためには、地域の医療・介護関係者の日頃からの連携が必要である。武蔵野赤十字病院認知症疾患医療センターや武蔵野市医師会と連携しての認知症相談をはじめ、既存の相談支援体制の強化やさらなる周知を図る必要があるのではないかと。また、認知症への不安を持つ人が早期に医療機関を受診できるような仕組みを検討する必要があるのではないかと。

### ○予防の推進

運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、「いきいきサロン」等の地域において高齢者が身近に通える場等を拡充する必要があるのではないかと。

### ○まちぐるみの支え合いによる支援体制づくり

認知症になっても本人・家族が地域で安心して暮らしていけるように、「チームオレンジ※」を活用してのまちぐるみの支え合いによる支援体制づくりが必要ではないかと。認知症の人及びその家族が集う認知症カフェなど、地域社会での共生を目指し、認知症の人が何らかの形で地域社会に参画できるような場が必要ではないかと。

※ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み。

## ・ 論点⑥ 認知症高齢者に関する施策拡充の必要性

### ○ 家族介護支援の推進

認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、前述のまちぐるみの支え合いに加え、介護している家族への支援が欠かせない。家族介護支援を施策の重要な柱の一つとして位置づけ、さらに推進していく必要があるのではないか。

「認知症高齢者見守り支援事業」の利用状況の分析を行い、本人・家族介護者のニーズを把握し、負担軽減をさらに強化できるよう検討する必要があるのではないか。

## 4. 中重度の要介護状態になっても 誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる

<背景>	<根拠・参考資料>
<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護3以上の高齢者の主な介護者が不安を感じる介護は、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」が多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅介護<sup>[4]</sup> p.67：現在の生活を継続していくにあたり「認知症状への対応」が不安38.4%、「夜間の排泄」が不安32.8%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネジャーが、在宅の要介護高齢者の「排泄が全介助になったとき」に施設入所を意識することが多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネ<sup>[2]</sup> p.22：利用者の「排泄が全介助になったとき」施設入所を意識する24.6%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>就労継続が難しいと考える介護者が不安を感じる介護は、「認知症状への対応」と「外出への付き添い、送迎等」が多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅介護<sup>[4]</sup> p.120：就労を続けていくにあたり「認知症状への対応」が不安40.0%、「外出の付き添い、送迎等」36.0%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問系サービスの利用者は、施設等への入所を「検討していない」割合が高く、中～重度の要介護者の在宅生活を支えるために重要な役割を担っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅介護<sup>[4]</sup> p.97：要介護3以上で施設等への入所を「検討中」「申込済み」の割合は、訪問系サービスのみの利用者で12.0%、訪問系を含むサービスの組み合わせ利用者で26.6%、通所系・短期系のみで35.3%</li> </ul>

<sup>[2]</sup> ケアマネジャーアンケート調査報告書

<sup>[4]</sup> 要介護高齢者・家族等介護者実態調査（在宅介護実態調査）報告書

## <評価・検証>

- 令和元年度より補助器具センターの機能強化に合わせ、名称を「住宅改修・福祉用具相談支援センター」に変更し、ケアプラン指導研修への協力など、ケアマネジャーへの支援を強化した。また、第7期計画策定時の実態調査において、介護者が不安に感じる介護については「排泄」を挙げる意見が多くみられたことから、排泄ケアに関する普及啓発パンフレットの作成や排泄に関する講演会を実施し、市民及び介護関係者に広く普及・啓発を行った。また、「家族介護用品支給事業」に同センターの排泄相談員による利用者へのアセスメント、適切な用品選択と使用方法のアドバイスをスキームとして組み込み、利用者のQOL向上と家族介護者の負担軽減を図っている。
- 平成29年度より「摂食嚥下支援事業」を武蔵野市歯科医師会に委託。歯科医師会と連携を図りつつ、特別養護老人ホームにおいて実施している入所者への摂食嚥下支援の取組みを、在宅高齢者への支援に拡大するために、平成30・令和元年度にはデイサービスセンター利用者を対象にモデル事業を実施。摂食嚥下支援の有効性を確認するとともに、在宅高齢者への支援拡大に向けての課題を整理することができた。
- 介護離職防止に向けて、市内企業等で介護保険や福祉サービスの仕組み等を伝える出前講座について調整を図ったが、相談窓口の案内に留まり実現には至らなかった。「武蔵野市子育てフェスティバル」にダブルケア・トリプルケアの相談コーナーを設置し、分野横断的な相談窓口の足掛かりをつくることができた。

【表13】 家族介護用品支給事業実績 ※各年度末現在

		平成29年度	平成30年度	令和元年度
1	支給件数（延数）	1,836	2,056	2,134
2	月平均利用者数（人）	153	171	177
3	住宅改修・福祉用具相談支援センターによるアセスメント件数（件）	-	-	97

※令和元年度からの住宅改修・福祉用具相談支援センターの機能強化に合わせ、新規申請者に対しアセスメントを実施

【表14】 住宅改修・福祉用具相談支援センター 排泄に関する相談件数 ※各年度末現在

		平成29年度	平成30年度	令和元年度
1	訪問相談件数（延数）	-	22	18
2	来所・電話相談件数（延数）	-	73	241

※令和元年度からの住宅改修・福祉用具相談支援センターの機能強化に合わせ、前年度から件数をカウント

## ● **論点⑦ 在宅生活継続のための支援のあり方**

- 武蔵野市の中重度の要介護高齢者が在宅生活を少しでも長く送ることができるよう、夜間の排泄、認知症状への対応等、主な介護者が負担を感じる介護への支援が重要である。夜間の排泄については、今期の取組みにより、ケアマネジャーの気付きが進み、利用者の課題が顕在化できるようになっている。今後も住宅改修・福祉用具相談支援センターの排泄相談員との連携を図りながら、引き続き取組みを進めていく必要があるのではないか。
- 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するためには、摂食嚥下支援の重要性について、専門職だけでなく幅広く市民に知ってもらう取組みが必要になるのではないか。

## 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

### <背景>

○武蔵野市はこれまでも施設整備を進めてきたが、第6期計画期間中には市内に地域包括ケア推進に向けたサービス（ショートステイ、デイサービス等）を併設した介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム「とらいふ武蔵野」）を整備した。

しかし、地価の高さ、市域面積の狭さ等から、今後は、大規模な土地の確保は容易ではなく、従来型の大規模な介護施設を建設していくのは困難である。

そこで、一定の施設ニーズに対応するため、第7期計画期間においては、本市の地域特性に応じた小規模の地域密着型特別養護老人ホーム（定員29人）1施設の整備を計画した。

○その他、第7期計画期間中には市内に以下の施設整備を計画した。

- ・医療介護連携をさらに推進していくため、介護老人保健施設を中心とした高齢者サービスと障害者サービスが連携した地域共生型の施設
- ・医療ニーズの高い中・重度の要介護者が住み慣れた地域で安心して暮らせるための在宅サービスとして、医療機能を併設した小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護）を2事業所
- ・今後増加が見込まれる認知症高齢者の増加に対応するため、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を1施設

○また、各種調査からは以下のような結果が出ている。

<背景>	<根拠・参考資料>
・サービス水準と保険料の関係について、「サービス内容を見直して、過度な保険料負担にならないようにすべき」が最も多い。	・高齢者 <sup>[1]</sup> p.10：サービス水準と保険料の関係について、「サービス内容を見直して、過度な保険料負担にならないようにすべき」73.6%

<sup>[1]</sup> 高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査報告書

### <評価・検証①>

- 中町3丁目の国有地を活用して、小規模多機能型居宅介護（登録29人、通い15人、宿泊5人）を併設した、地域密着型特別養護老人ホーム（定員29人）を令和4年3月頃に開設する予定である。



## <評価・検証②>

- 今後さらに高まる医療ニーズを踏まえ、在宅の中重度の要介護者を支えるため、平成30年12月、市内初の看護小規模多機能型居宅介護事業所「ナースケアたんぽぽの家」を開設することができた。直近の給付実績（令和2年3月利用分）で看護小規模多機能17名、併設の訪問看護（多摩たんぽぽ訪問看護ステーション）で18名の利用があり、地域の医療介護サービスの拠点の一つとなっている。
- 令和2年4月、武蔵野市くぬぎ園跡地（都有地）と市有地の一体的な活用を図り、介護老人保健施設「サンセール武蔵野」（定員100名）を開設することができた。現在、同じ敷地内に障害者の共同生活援助（グループホーム）を建設中であり、高齢者サービスと障害者サービスが連携した地域共生型の施設となる予定である。
- 計画に掲げた看護小規模多機能型居宅介護（1施設）及び認知症対応型共同生活介護（グループホーム）については、第7期計画期間中の開設の見込みは立っていない。

• **論点⑧ 第7期計画期間中の基盤整備の状況と今後の方向性**

- 第7期計画期間中に開設が困難と見込まれる施設について、その開設及び運営上の課題等を分析する必要があるのではないか。
- 本市の地価が高い等の地域性を踏まえ、市独自の福祉インフラ整備にかかる補助制度の創設を検討する必要があるか。
- “まちぐるみの支え合いの仕組みづくり（武蔵野市の地域包括ケアシステム）”完成の目途とされる2025年の属する第9期直前の計画期間となる、第8期計画期間において、本市の地域特性を踏まえて、必要となる基盤整備として他にどのようなものが考えられるか。

## 4-3. 入所・入居施設の整備のあり方

### <背景>

- 第6期計画期間の最終年度（平成29年5月1日）に70床の大型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム「以下、特養」）「とらいふ武蔵野」を開設したが、地価の高さ、市域面積の狭さ等から、今後はこのような大規模な土地の確保は容易ではなく、従来型の介護施設を整備していくのは困難な状況である。また、近年の介護人材の不足、新型コロナウイルスの影響等もあり、新規施設の整備自体が今後数年レベルで困難となる可能性も考えられる。
- さらには、老朽化により建替えや大規模改修が近付いている施設も見られているが、現状従来型個室や多床室であっても、建替え時にはユニット型特養で整備となることが原則である。
- 国はユニット型特養の採用を推進しており、2001年以降に新設される場合はユニット型であることが設置基準に盛り込まれている。ユニットケアは個人の尊厳を守りながら手厚い介護を行うメリットがある一方、ユニット型個室の費用額は要介護度にもよるものの、課税世帯の方では月額20万円以上となり、経済的に高負担となることが利用者にとってはデメリットとなっている。
- 居住費や食事代が減額となる負担限度額の認定を受けると非課税世帯の方でも入所可能な場合もあるが、従来型個室や多床室に比べるとやはり高額となり、特に所得の低い方には入所が困難な場合がある。
- さらに次期制度改正では、この負担限度額の見直し、課税世帯の方の高額介護サービス費の見直し等が盛り込まれており、さらに経済的負担が重くなる見込みである。

【表15】 武蔵野市協定介護老人福祉施設

施設名	住所	設立年月日	入所定員 (人)	市民優先 入所枠(人)	施設種類
吉祥寺ナーシングホーム	武蔵野市吉祥寺北町2-9-2	平成6年12月1日	50	50	多床室・従来型個室
ゆとりえ	武蔵野市吉祥寺南町4-25-5	平成8年7月1日	30	30	多床室・従来型個室
武蔵野館	武蔵野市関前2-16-5	平成11年6月1日	30	30	多床室・従来型個室
親の家	武蔵野市八幡町3-4-18	平成13年4月1日	40	40	多床室・従来型個室
ケアコート武蔵野	武蔵野市境南町5-10-7	平成20年5月1日	72	65	ユニット型個室
さくらえん	武蔵野市桜堤2-8-31	平成22年5月1日	100	100	ユニット型個室
とらいふ武蔵野	武蔵野市関前1-2-20	平成29年5月1日	70	70	ユニット型個室
緑寿園	西東京市新町1-11-25	昭和50年11月1日	100	25	多床室
新清快園	西多摩郡日の出町平井1417-1	平成26年8月1日	120	10	従来型個室・ユニット型個室
サンメール尚和	西東京市新町1-11-25	昭和60年4月1日	100	25	多床室
まりも園	小平市上水南町4-7-45	昭和63年9月1日	50	45	多床室
めぐみ園	西東京市柳沢4-1-3	平成2年9月1日	80	45	従来型個室
こもれびの郷	あきる野市雨間385-2	平成6年4月1日	80	60	多床室
小松原園	八王子市犬目町688-2	平成10年4月1日	117	10	多床室・従来型個室

## <評価・検証>

- 武蔵野市は制度施行以前より高齢者福祉に力を入れ、施設サービスと居宅サービスともに、高い水準で整備してきたが、一方で、特養の給付費全体（一部除く）に占める割合は令和元年度実績で21.3%と突出し、全体の1/5超を占めるまでに至っており、全国、東京都と比較しても高い水準となっている。
- さらに比較的経済的に優位な要介護高齢者が多い地域性を背景に、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等「以下、特定」）が住み替えの選択肢の一つとなっており、特養に次ぐ15.0%を占め、これら2つのサービスで給付費全体の1/3超を占めている。

なお、それぞれの利用者数は特養693名、特定739名（ともに令和元年度3月審査）であり、要介護認定者数6,563名のうち10.6%、11.3%である。

施設・居住系サービスが市民ニーズに沿い充実しているものと評価するが、一人当たり費用額が居宅サービスに比べ高く、給付費への圧迫が課題である。

## ● **論点⑨ 入所・入居施設の整備のあり方**

- 今後は大規模な土地の確保は容易ではなく、従来型の介護施設を整備していくのは困難な状況であること、老朽化により建替え時期が近付いている施設もある中で、所得の低い方でも入所可能な施設を確保する必要があること、等の観点により今後の施設整備のあり方を検討する必要があるのではないかと。
- 新たな施設を整備することが困難な状況の中で、例えば、現状のショートステイの必要数を充足していることを要件として、当面、専用床を入所ベッドに振り替える等、新たなベッド数の確保の方策を検討してはどうか。
- 指定介護療養型医療施設については、引き続き、老人保健施設等への転換を推進しつつ、転換期限を令和5年度末まで延長するとされている。  
第8期計画期間末において転換期限を迎える介護療養型医療施設の受け皿として創設された「介護医療院」について、第8期計画にどのように量的見込み等を盛り込むか。
- 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（「基本指針」）に、市町村介護保険事業計画の基本的記載事項として、サービスごとの事業量の見込みに当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定することが盛り込まれた。本市の入所・入居施設の現状を踏まえ、これら居住系サービスの方向性についてどのように考えるか。

## 5. 武蔵野市の高齢者を支える医療と介護の連携

<背景>	<根拠・参考資料>
<ul style="list-style-type: none"> <li>退院支援における医療と介護の連携の充実を求める高齢者が多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者<sup>[1]</sup> p.11：「入院した後でも、安心して在宅に復帰できるよう医療と福祉」の連携」を充実してほしい48.2%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>今後、医療と介護の連携がより一層重要になると考えられるが、ケアマネジャーからは、医療と介護の連携を進める上での課題が挙げられている。</li> <li>武蔵野市が行っている施策について、活用が進んでいるものがある一方で、制度や事業内容等について周知が十分でないものがみられる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネ<sup>[2]</sup> p.52：医療との連携上の課題「日程調整が困難」49.7%、「医師側の介護に対する理解が少ない」39.0%、「医療やリハビリに関する知識に自信がない」24.6%</li> <li>ケアマネ<sup>[2]</sup> p.54,55：武蔵野市介護情報提供書を「活用している」53.5%、在宅医療介護連携支援室を「活用している」38.5%、武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業による情報提供を「知らない」27.8%</li> </ul>

[1] 高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査報告書

[2] ケアマネジャーアンケート調査報告書

<背景>	<根拠・参考資料>
<ul style="list-style-type: none"> <li>施設等の入居・入所者の退去理由は、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入退所<sup>[5]</sup> p.69：施設等の入居・入所者の退去理由で「医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから」75.9%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>施設と比べて、自宅や住宅型有料老人ホームで高齢者の看取りが行われるケースは少ない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅生活<sup>[4]</sup> p.81,入退所<sup>[5]</sup> p.67,68: 要介護高齢者の居場所別の「死亡」の割合は、自宅35.1%、住宅型有料老人ホーム67.6%、特定施設入居者生活介護82.2%、特別養護老人ホーム72.7%</li> </ul>

[5] 介護施設等における入退所調査（居所変更実態調査）報告書

### <評価・検証①>

- 武蔵野市在宅医療介護連携支援室において、医療機関や介護関係者から各種サービスに関する相談を受け、多職種連携の推進や市民の在宅療養生活を支援している。
- 入院しても住み慣れた地域へ安心して戻れるように、入退院時に医療と介護が情報共有できる入院時情報連携シートを作成し活用したことで、退院前カンファレンスの開催頻度が増え、スムーズに転院や在宅療養に移行することが可能になってきた。
- 一方で、「武蔵野市介護情報提供書」や「もの忘れ相談シート」等の連携の仕組みをいち早く構築し取り組んできたが、事業所職員が入れ替わる中で十分に活用されないツールも見受けられる。



## <評価・検証②>

- 人生の最期をどこでどのように過ごすのかの希望（ACP）は人それぞれである。在宅医療・介護連携推進事業では、もしもの時に自分の受たい医療や介護について、きちんと意思表示が出来るように市民向けに講演会を開催し、多職種が連携して本人の意思を受け止められるように研修会を実施している。医療的ケアが必要となっても、本人の意思や希望が、家族や医療と介護の連携チームの間で共有されることで、在宅での看取りにつながっている。
- 新型コロナウイルス感染症の影響のため、市内の医療機関においても、感染拡大防止に伴う患者減や対策の徹底などによるコスト増により、経営が厳しくなっている現状がある。
- 医療従事者や介護従事者においては、市民のために感染リスクに晒されながら最前線で対応にあたっている。一方、新型コロナウイルス感染症対策を優先したため、医療・介護関係者間の情報共有を図っていくことが難しかったという意見が寄せられている。

### ・ 論点⑩ 医療と介護の連携

- 医療と介護の連携を進めるため、武蔵野市が実施している施策について、ケアマネジャーへの周知徹底が必要ではないか。
- 在宅や施設での看取りが可能になるような連携や環境整備を進めるべきではないか。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、「ウィズ・コロナ」「ポスト・コロナ」へ向け、これまで培ってきた在宅医療・介護連携の取組みを維持するための方策が必要ではないか。

## 6. 武蔵野市の高齢者を支える人材の確保・育成

<背景>	<根拠・参考資料>
<ul style="list-style-type: none"> <li>武蔵野市の訪問介護員は、60歳以上の割合が高く、高年齢化が進んでいる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護職員・看護職員<sup>[6]</sup>：60歳以上の訪問介護員の割合51.9%（全国（H30介護労働実態調査）での割合は39.2%）</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>約5年後の武蔵野市における介護・障害分野の仕事の継続意向については、「先のことは考えていない」、「働き続けたい」の順に多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護職員・看護職員<sup>[7]</sup> p.45：約5年後の武蔵野市における介護・障害分野の仕事の継続意向「先のことは考えていない」47.4%、「武蔵野市で働き続けたい」39.6% 「先のことは考えていない」と回答した介護職員・看護職員のうち、30歳未満が56.7%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>現在武蔵野市で働いている人材を市外に流出させないために重要なことは、「人材確保のための施策の推進」、「初任者に対する教育・研修の充実」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護職員・看護職員<sup>[7]</sup> p.52,54：武蔵野市で働き続けるために市に求めること「人材確保のための施策の推進」50.1%、「教育・研修の拡大・充実」36.9% 経験年数1年未満の介護職員・看護職員の46.4%が「教育・研修の拡大・充実」を希望</li> </ul>

<背景>	<根拠・参考資料>
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護職員確保のため、事業所からは、地域住民や学校の生徒を対象とした介護・介護の仕事への理解促進、多様な人材層のマッチング支援が求められている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護職員・看護職員<sup>[7]</sup> p.16：事業所が介護職員の確保に関して市に求める支援「地域住民を対象とした介護や介護の仕事の理解促進」50.3%、「生徒を対象とした介護や介護の仕事の理解促進」49.7%、「多様な人材層のマッチング支援」48.4%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>武蔵野市の多くの事業所では、まだ外国人介護職員を受け入れていないが、その主な理由は「日本語学習の支援体制が整備できない」ため。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護職員・看護職員<sup>[7]</sup> p.17,18：外国人介護職員を「受け入れていない」事業所が90.3%、その理由は「日本語学習の支援体制が整備できない」が27.9%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>今期（第7期）新設された「地域包括ケア人材育成センター」の認知度、活用状況は、まだ十分ではない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護職員・看護職員<sup>[7]</sup> p.41：地域包括ケア人材育成センターについて「存在は知っていたが、特に活用したことはない」34.9%、「存在を知らない」27.2%</li> <li>ケアマネ<sup>[2]</sup> p.70：地域包括ケア人材育成センターを「知らない」41.7%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネジャーの高年齢化が進んでいる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネ<sup>[2]</sup> p.15：武蔵野市のケアマネジャーの年齢区分は「50歳代」が35.3%、「60歳代以上」が33.2%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネジャーに対する、医療に関する研修の拡大・充実が求められている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネ<sup>[2]</sup> p.65：参加したい研修「精神疾患を理解するための研修」59.9%、「医療知識を得るための研修」54.5%</li> </ul>

## <評価・検証>

- 高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画での推計によれば、武蔵野市の要支援・要介護認定者数は、2025年度に8,168人、2040年度に10,915人と、2017（平成29）年度の6,415人と比較すると、それぞれ27.3%、70.1%の増加が見込まれている。
- また、同計画では平成27年8月現在で実施した市の調査では、市内34訪問介護事業者に所属するヘルパーは1,038人である。2025年に要介護者が1.31倍になるとすれば、必要人数は1,359人となり、今後10年足らずで320人以上のヘルパー増が必要となるとしている。（令和2年現在のヘルパー数については調査中）
- 高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画では、介護人材の確保は2025年に向けた最大の課題とし、平成30年12月1日に「地域包括ケア人材育成センター」を開設した。「活かす」「育てる」「つなぐ」「支える」をコンセプトに、人材養成、研修・相談支援、事業者・団体支援の4事業を柱に事業展開を図ることで、介護保険のみならず障害福祉分野を含めた介護従事者に向けた一体的かつ総合的な支援が可能となった。
- センターでは、介護サービス事業者連絡会議、社会福祉法人連絡会議等に参加し、センター事業の紹介等を実施し、各団体との情報共有を積極的に図ることができた。また、潜在的有資格者向けのチラシを全戸配布し、現在仕事をしていない有資格者に対して仕事復帰を促す取り組みを実施するなど、情報発信の面でも強化された。
- ケアリンクでは、長年従事された方を表彰し、介護従事者への敬意・慰労を示しているが、社会全体でみると、介護の仕事への理解が乏しく、介護従事者のモチベーション向上に繋がる要因が少ない。センターでは、若手の離職防止、定着支援を目的に情報共有・情報発信の場である「プロジェクト若ば」を立ち上げるなど、新たな取組みにチャレンジしている。
- EPAにより受け入れている外国人介護職員を対象に、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いる。



## ● 論点⑪ 人材の確保・育成

- 「地域包括ケア人材育成センター」を開設し、研修や就職相談会の実施等、介護事業者及び介護従事者の支援を実施しているが、まだ認知・活用度は高くない。更に、周知を図るべきではないか。
- 現在、新型コロナウイルス感染症の影響で雇用を失った方がいる状況下において、産業振興部門などと連携をとり、資格や経験の有無を問わず、介護の仕事についての周知を全市的に図っていく必要があるのではないか。
- また、潜在的な介護人材・看護人材を採用する際の支援も必要ではないか。
- 既存の介護職員初任者研修受講料の一部をキャッシュバックする制度や、武蔵野市認定ヘルパー制度に加えて、外国人介護職員の受入れ支援などもさらに進めていくべきではないか。
- ケアインピックの開催等、介護職員・看護職員のモチベーション向上につながるような取組みを更に推進すべきではないか。
- 前述の現状を踏まえ、どのような教育・研修を更に進めていくべきか。
- その他、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組みをどのように進めていくか。

## 7. 市独自で実施する介護保険事業のあり方

### 7-1. 武蔵野市利用者負担額助成事業（5%助成）

#### <背景>

- 介護保険は制度施行時より、保険料については応能負担、サービス利用については応益負担を堅持してきたが、第6期より利用者負担割合に2割負担が、さらには第7期より現役並み所得のある方への3割負担が導入された。
- 他方、武蔵野市では、在宅介護を支える上で重要な役割を持つサービスである訪問介護系サービスについて、非課税世帯には、本来1割負担であるところ半額相当の5%を助成してきた。
- この事業は第6期計画期間において終了することとなっていたが、中高所得者とされる方々との公平性への配慮と低所得者層への支援のあり方を論点として、策定委員会でご議論いただき、消費税の10%への引き上げの再延期に伴い、公費投入による低所得者の方への介護保険料軽減措置も、市民税非課税世帯全体を対象とした完全実施の見込みが平成29年度時点ではたっていなかったこともあり、第7期計画期間においては継続実施することとし、以後の事業のあり方については、第8期介護保険事業計画策定時において再検討することと結論付けられた。

## <評価・検証>

- 直近5年間の推移では、本事業は非課税世帯対対象のため負担割合導入は直接関係無いものの、2割負担導入の平成27年度、3割負担導入の平成30年度において、未申請分の勧奨が掘り起こされたと思われる支給件数・支給額の増が見られたが、令和元年度は、支給額で前年度比7.2ポイント減、一昨年度（29年度）水準となっている。
- 事業効果としては、経済的な理由により介護サービスを利用控えることが無いよう、またひとり暮らしでも、中重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していただくために本事業が効果的に活用されたと評価する。
- 訪問介護の減少傾向に伴い、本事業の利用者実人数や支給件数も減少傾向であるが、支給額には年度による増減の波がある。1人当たり支給額に若干の増加傾向が見られる点が課題である。

【表16】 武蔵野市利用者負担額助成事業（5%助成）\_直近5年間の推移

	平成27年度	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
			前年度比		前年度比		前年度比		前年度比
実人数 (人)	948	888	93.7%	864	97.3%	880	101.9%	845	96.0%
支給件数 (件)	8,909	8,221	92.3%	7,974	97.0%	7,963	99.9%	7,636	95.9%
支給額 (円)	27,475,198	25,536,050	92.9%	26,839,405	105.1%	28,574,827	106.5%	26,308,118	92.1%
1件当たり支給額 (円)	3,084	3,106		3,366		3,588		3,445	

## ● **論点⑫ 武蔵野市利用者負担額助成事業（5%助成）のあり方**

- 令和元年10月に10%への消費税引き上げが行われ、令和2年度より公費投入による低所得者への介護保険料軽減強化が完全実施され、保険料負担の軽減が図られたところである。
- 一方、昨今の新型コロナウイルスの感染拡大により経済的影響を受けている方、通所やショートの利用が困難となり訪問型の介護サービスに切り替えて生活を維持されている方なども見られてきており、支援の方策、必要性も検討してはどうか。
- 武蔵野市の介護サービスの給付費の特徴として、ひとり暮らしの高齢者が多いことを背景に、家族介護のレスパイト効果の高い通所介護が全国・東京都平均額に比較して低い反面、訪問介護は全国の1.2倍、東京都の1.5倍と突出しており、在宅生活を支える主要サービスとなっている。
- これらの状況、観点より、今後の本事業のあり方をどう考えるか。



## 7-2. 武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業

### <背景>

- 武蔵野市では、中・重度の要介護者の在宅生活継続を支援するため、平成27年度より「武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業」を開始した。
- 当初は武蔵野市の被保険者に関する医療情報を訪問看護ステーションがケアマネジャーに提供した場合に、1件につき一律に1,500円を支給していたが、第7期計画策定委員会にて、「今後の介護保険制度改正の動向も見据えて、医療ニーズの高い要介護者のさらなる在宅生活支援の観点から必要な見直しについても検討した上で事業継続する」と結論付けられた。

## <評価・検証①>

- 市内に居住し早朝夜間に緊急に訪問できる医師が少ない当市の状況にも鑑み、団塊の世代が後期高齢者に到達する2025年以降を見据えて、急増していく医療ニーズの高い在宅の単身高齢者等に対し、安心して在宅生活を継続できる支援体制を構築していく必要があることから、第7期計画策定委員会の提言を受け、施行3年を機に平成30年度より事業のあり方を見直した。
- 連携費単価にインセンティブを付することにより、深夜等時間帯に医療ニーズが必要となる要介護者等の受入れ促進を図り、もって医療ニーズの高い単身高齢者等の在宅生活継続支援を図った。

【表17】 武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業\_平成30年度見直しの内容

		現行事業	4月からの医療情報提供分より	
被保険者1名、1月につき	1,500円	→	24時間365日の連絡態勢のある事業所（緊急時訪問看護加算を算定している場合）	2,000円
			夜間深夜早朝に予め居宅計画に組み込んで中重度要介護高齢者等を訪問した場合	
			上記以外の場合	1,000円

## <評価・検証②>

- 令和2年5月末現在、協定事業者数は30事業所、令和2年5月支給実績の利用者数実人数は708名と、対象となる国保連3月審査分の訪問看護利用者数889名に対し79.6%もの医療情報が提供された。
- 平成30年7月支給分（国保連5月審査分）からの事業見直し後の件数は、令和元年度末時点で、インセンティブ有の2,000円が54.5%と過半数を超え、事業見直しの趣旨が一定達せられているものと評価する一方、インセンティブ有の構成比増に伴い支給額が増加傾向である点が課題である。

【表18】 武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業\_直近3年間支給件数・支給金額の推移

平成30年4月からの医療情報提供分から見直し	助成単価	平成29年度	平成30年度	構成比	令和元年度	構成比
		加算有				
24時間365日の連絡態勢のある事業所（緊急時訪問看護加算を算定している場合）	2,000円	-	3,899	44.6%	4,761	54.5%
夜間深夜早朝に予め居宅計画に組み込んで中重度要介護高齢者等を訪問した場合						
上記以外の場合	1,000円	-	3,341	38.2%	3,967	45.5%
見直し前	1,500円	8,954	1,501	17.2%	-	-
	件数計	8,954	8,741	(97.6%)	8,728	(99.9%)
	支給額（円）	13,341,000	13,390,500	(100.4%)	13,489,000	(100.7%)

※（）内：前年度比

• **論点⑬ 武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業のあり方**

- コロナ禍の状況により、訪問系居宅サービス、特に医療系サービスの重要性が改めて明らかになった。
- 中重度の在宅要介護高齢者の増加に伴い、一層の医療系サービスのニーズが高まっていることを反映し、医療系サービスの給付費も伸びている。
- これらの状況、観点より、今後の本事業のあり方をどう考えるか。