

第3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	資料2	34ページ	第7期中に開設が困難と見込まれる施設について、開設及び運営上の課題とは何ですか。また、想定されている市独自の福祉インフラ整備にかかる補助制度創設についてもう少し具体的な説明が欲しい。	<p>開設上の課題としまして、まとまった土地の確保が難しいこと、また、土地所有者としてもより収益の出る事業を選択する傾向にあること(第7期計画に掲載されている施設等の整備を承諾いただけなかった)などが挙げられます。また、運営上の課題として、地価が高く採算性の確保が難しいこと、そこで働く人材の確保が難しいことなどが挙げられます。</p> <p>市独自の福祉インフラ整備にかかる補助制度とは、「都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業」にならない、未利用の市有地の貸付料について通常に算定された額から減額して運営事業者に貸し付けることにより、運営事業者の負担軽減を図り、整備促進を進めていくというスキームを想定しています。</p>
2	資料2	38ページ	「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」の部分について更に踏み込んだ説明が欲しい。介護の必要になる武蔵野市の高齢者数の推移を考えると施設がまだまだ不足するように思うが、これに対して具体的な絵柄が描けないとしたらどういう方向で検討するか。例えば、武蔵野市だけでは考えず、もう少し他の市町村との連携を考えると、或いは市の既存の福祉施設等の転用を考えるとといった考え方の方向だけでも検討する必要はありませんか。	<p>特別養護老人ホームの入所待機者が一定数いる現状に鑑み、例えば、市内の短期入所施設(単独型・併設型等)のショートステイ床の一部を特別養護老人ホームに転換し、入所枠の確保を図っていくことを想定しています。</p> <p>論点9でお示しましたとおり、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ましたが、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ます(第1号被保険者1人当たり給付月額是全国・東京都のおよそ1.4倍)。さらに本市の特徴ですが、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)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(第1号被保険者1人当たり給付月額は全国のおよそ3.4倍・東京都の1.5倍)、これら2つのサービスで給付費全体の1/3超を占めています。社会保険方式を採用する介護保険制度において給付費が高くなればなるほどご負担いただく介護保険料も高くなりますが、中でも施設・居住系サービスは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となります。3年前の7期計画策定時点では2025年(第9期計画期間)の保険料は基準月額で8,200～8,400円程度になるものと推計していますが、施設整備をさらに進めた場合、保険料の高騰が懸念されます。なお、既存施設の転用は一定有効な施策と考えますが、建設費等が抑えられる可能性はあるものの、介護保険料への抑制効果はありません。制度の持続可能性、負担可能な保険料水準と給付のバランスに配慮しながら基盤整備を検討する必要があります。</p> <p>そのため、現行の第7期計画では、本市の狭大な土地の中で大規模な施設を継続して整備していくことは困難であるため、小規模で多機能な施設を複数点在させるべきであるという考え方のもと基盤整備を進めています。第8期計画以降についても基本的にはこの考え方を踏襲しつつ、今後の施設整備の在り方について検討していく必要があるとの認識です。</p>
3	資料2	5ページ	論点⑩:「ウィズ・コロナ」「ポスト・コロナ」社会に対応した取組みの推進 論点の設定の前提として、第8期計画(令和3年度～令和5年度)の期間中においては、「ウィズ・コロナ」は理解できるが、「ポスト・コロナ」の想定をどう考えるのか。3か年という短期間の取り組みとしては、治療薬もワクチンも開発されていない中では、現在の感染防止策を徹底するとともに、WEB会議はじめICTの活用を積極的に進めるべきではないか。	<p>ご質問のとおり、第8期計画という3年間においては「ウィズ・コロナ」の中で、介護保険サービスや市の事業等における感染症対策を徹底し、ICTの活用も含めて高齢者の日常生活をどのようにして守っていくべきなのか検討が必要だと考えています。</p> <p>また一方で、世界中で開発途上の治療薬等がいつ開発されるかも分からない中、急速的にコロナ禍が落ち着いた先のことも考えながら、いつ再度のコロナの波が来た時に備えて、施設や通いの場などの危機管理体制を検討すべき時期でもあるのではないかと考えています。</p>

第3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
4	資料2	6ページ	<p>論点④:「ウィズ・コロナ」「ポスト・コロナ」社会に対応した取組みの推進 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から」という意見が40.4%と多いことなど、高齢者層に「主観的健康感が強い」ことが伺える。「ポスト・コロナ」としては、いきいきサロンやテンミリオンハウスの対応でいいと思うが、新型コロナウイルス感染防止で「3密」を避けるには、ステイホームの観点から、自宅において健康増進や介護予防に取り組める手法を検討する必要があるのではないか。このように、短期的取組みと中長期的取組みを分けて検討する必要があるのではないか。</p>	<p>委員ご指摘のとおり、中長期的な視点が必要と考えています。短期的な取組みとしては、緊急事態宣言解除後も感染状況が落ち着かず、新型コロナウイルス感染症対策の外出自粛をしている中、外出せずとも、自宅における健康増進や介護予防の取組みとして、フレイル予防の動画配信やチラシの配布、市報やむさしのシテニューズ等での広報活動を行っています。これはインターネットなどのICTのみならず、紙媒体や電話訪問での周知も併せて実施しているものです。また、在宅介護・地域包括支援センターにおいて、フレイルチェックなどを独自に進め、担当など顔の繋がった関係でのやり取りの中から必要な支援を検討しており、フレイルチェックについても短期的ではなく中期的な視点に立ち実施しているところであります。今後も、社会的孤立とならないように配慮し、ICTの活用も含め、3密を避けつつ、在宅における健康増進や介護予防の取組みを検討する必要があると考えています。</p>
5	資料2	11ページ	<p>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 『「社会参加」による介護予防の視点が重要』において、国においても医療・福祉・介護等の様々な場面や統計的にも使用されるが、それぞれで社会参加の定義が明確ではなく、イメージがそれぞれに異なる。武蔵野市として考える「社会参加」とは、どのようなイメージか。</p>	<p>地域の支え合いの活動への参加のみならず、就業や趣味活動への参加等幅広い社会参加をイメージしています。本市ではいきいきサロンやテンミリオンハウス、シニア支え合いポイント制度等地域の支え合い活動の推進のみならず、老人クラブへの活動支援、社会活動センター事業、シルバー人材センターへの支援等、高齢者の幅広い社会参加の支援を行っています。</p>
6	資料2	12ページ	<p>論点②:介護予防・日常生活支援総合事業のあり方 武蔵野市の高齢者は、「主観的健康感」が高く、介護予防訪問介護の9割以上が「家事援助」を利用しているなど要介護認定の軽度者への支援が求められている。これまでの介護保険制度では身体的機能の衰えに着目した「要介護者」への対応に重点化されてきたが、今後は「要生活支援者」への支援が重要となるのではないか。</p>	<p>介護予防・日常生活支援総合事業対象・要支援認定者では、家事援助といった生活のための支援が必要な方もいますが、「できるだけ自分のことは自分でやりたい」ということから「家事援助」(訪問型サービス)というよりも、通所型サービスの利用の方が多くなっています。週1回以上の外出や他者との関わりから身体機能だけでなく認知機能等の精神面などの影響も踏まえながら生活への支援も行い、介護予防の視点から適切なアセスメントを行い通所型サービスも同時にすすめていきたいと考えています。</p>
7	資料2	12ページ	<p>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 「8050問題」「ダブルケア・トリプルケア」は、介護者の介護力への視点だが、この問題は「要生活支援者」が増加することにもなる。こうした「様々な支援ニーズ」に対しては、従来の「福祉」の概念だけでは対応できない。公共交通支援(福祉輸送以外)、買い物支援、商店街や金融機関等、武蔵野市のあらゆる部局の理解と支援が必要となるものと思われるが、今回の検討に当たっての連携体制はできているのか。</p>	<p>まず、本市においては「見守り・孤立防止ネットワーク連絡協議会」を平成24年度から設置しています。住宅供給系事業者やライフラインサービス提供事業者、警察・消防等とも連携し、庁外の参加団体は30団体(庁内9課)に及んでいます。孤独死防止や、異変の早期発見以外にも、安全対策・消費者被害などについても幅広く情報の共有ができる協議会となっています。また庁内の連携会議も様々行っている状況にありますが、そうした既存の取組みについて連携強化をし、核となる相談窓口の設置等を検討していきます。</p>
8	資料2	24、25ページ	<p>論点⑥:認知症高齢者に関する施策拡充の必要性 認知症サポーター養成講座実施状況の受講者の内訳データはあるか。策定委員会でも申し上げたが、高齢者の日常生活において接点の多い、生活関連事業者の各層において広く受講していただく方が、より包括的・広範囲に支援体制の構築ができる。アプローチの仕方だと思うが、商工会等の地元経済界との連携についての取組み状況はいかがか。</p>	<p>令和元年度の認知症サポーター養成講座の受講者内訳は、一般市民170人、介護事業所43人、金融機関192人、医療関係53人、その他事業所70人、小中学校1,013人、地域団体等114人、市職員18人、その他64人、合計1,737人です。地元経済界との連携については、商工会議所に協力をいただき、各在宅介護・地域包括支援センターが地域の商店に「認知症対応の7つのポイント」のチラシを配布し、認知症の方への対応方法と何かあった場合の相談窓口として各センターの周知を行いました。日常生活における包括的な見守り支援体制構築のため、引き続き認知症サポーター養成講座を積極的に実施する等、生活関連事業者等との連携を深めていきたいと考えています。</p>
9	資料2	28、29、30ページ	<p>論点⑦:在宅生活継続のための支援のあり方 「住宅改修・福祉用具相談支援センター」と介護支援専門員(ケアマネジャー)の連携状況についてデータがあるか。介護保険制度の基本理念の一つに「高齢者の自立支援」があるが、残存能力を活用し、できる限り在宅での生活を継続させられるよう限界値を引き上げるためには、住宅改修や福祉用具の活用といった居住環境整備は極めて重要となる。また、そのためには介護支援専門員(ケアマネジャー)との連携が欠かせない。</p>	<p>質の高いケアマネジメントを行うという観点から、住宅改修・福祉用具相談支援センターの専門職がケアプラン指導研修事業に参画しています。本人の身体状況にあった福祉用具となっているか、住宅改修の必要性はないか、その他排泄やコミュニケーション等、専門職としての視点から助言を行っており、ケアプランを提出した介護支援専門員から高評価を受けています。また、日頃より専門職の関わりがないケースや、福祉用具や住宅改修の必要性の判断に迷うケース、現在関わっている支援者のみの対応では難しい場合のサポートや退院時における在宅視点でのサポート等、介護支援専門員が直接、住宅改修・福祉用具相談支援センターに相談するケースも多く、同行訪問等により連携が図られています。令和元年度の訪問相談件数は685件、来所・電話相談件数は2,702件となっています(市民からの相談等も若干数含む)。</p>

第3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2	35、37、38ページ	<p>論点⑨: 入所・入居施設の整備のあり方 今後、さらに都市部の高齢化が進む中において、市内に介護老人福祉施設の設置が難しい当市にあって、他市に存在する協定介護老人福祉施設の定員数の確保の見込みはどうか。また、介護保険財政に大きな影響を与えると見込まれる「介護医療院」の設置の予定は計画も含めてあるか。</p>	<p>他市に存在する協定介護老人福祉施設には設立後30年、40年を経過し、老朽化により建替え時期が近づいている施設もありますが、令和5年度には特養等の入所定員の合計数のうちユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合については70%以上とすることを目標として定めるよう努めるもの（「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」（平成27年3月18日厚労告70号））とされていることから、現状従来型の施設についても今後ユニット型施設として整備されていくことが想定されます。また協定施設については介護保険施行以前に設立された施設のため、その定員の一部を本市の市民優先入所床として協定を締結しているところですが、建替えや大規模改修後も従来型の施設を維持いただくようお願いしていくにあたって、運営する社会福祉法人等が確保できない介護報酬等の一部を補填する補助金の創設等、現状の市民優先床確保のため様々な方策を検討してまいりたいと考えています。</p> <p>介護医療院につきましては、現在市内に介護療養型医療施設が1施設ございますが、転換意向及び時期は現時点で未定です。介護療養型医療施設の入所者は平成31年4月審査では63名、市外含め16施設の実績（介護医療院は1名、1施設）がありましたが、直近の給付実績（令和2年5月審査）では42名、11施設（介護医療院は15名、7施設）と、市外の転換が想定以上に早く進んでいる状況が伺えます。介護医療院については、介護療養型医療施設および医療療養病床からの転換を中心として、要介護高齢者の長期療養と生活への支援機能を兼ね備えた新たな施設として創設されましたが、医療療養病床等、介護保険施設以外からの転換、もしくは新設については、社会保障費の適切な再配分と言えるものの、報酬単価の高いサービスでもあり、介護保険財政への多大な影響が懸念されます。市内に新設の計画等は現時点ではありませんが、東京都の意向調査、近隣の整備情報等を注視し、利用者数を見込んでまいりたいと考えています。</p>
11	資料2	43、44、45ページ	<p>論点⑩: 人材の確保・育成 武蔵野市に就労している外国人介護人材の員数及び在留資格等について把握されているか。今後、急速に生産年齢人口（労働力）が減少することに伴い、外国人介護人材の確保は避けて通れないものと思料するが、現在、新型コロナウイルス感染症の影響で、全ての外国人介護人材の入国がストップしている。市として考えている「外国人介護職員の受け入れ支援」とは具体的にイメージしているものがあるか。</p>	<p>市で把握している範囲では、特養7施設のうち、1施設ではEPAの受け入れをしており、1施設では在留資格を持つ外国人の方が介護職員として4名就労しています。また、昨年の初任者研修では2名の外国人の方が受講し、市内の事業所に就労しています。</p> <p>介護人材の不足のため、国策として外国人介護職の雇用を進めている中で、外国人が日本で介護職として働くことを選んでいただくことが重要と考えます。</p> <p>これは日本人においても同様であり、そのためには、介護現場が働きやすく、魅力的である必要があります。第一義的には法人や事業所の努力ではありませんが、市としては法人や事業所及び外国人の方が働くための支援や環境整備をすべきであると考えます。</p> <p>現状、ヒアリングによると市内特養では小規模な法人が多く、興味はあるが、EPAや特定技能、技能実習などの制度の知識がないということです。また、在留資格を持つ外国人の方から人材センターに「介護で働きたいが、どうすればよいのか」という相談もあります。すでに働いている外国人の方からは日本語のコミュニケーションは可能だが、記録の読み書きが難しいなどの声があります。</p> <p>「外国人介護職員の受け入れ支援」とは受け入れ先となる事業者への支援と外国人の方への支援があると考え、例えば外国人受け入れ制度の研修や勉強会の開催、介護用語の読み書きに関する日本語講座の開催等、現状のニーズに沿った対応をすることを考えています。</p>
12	資料2	43、44、45ページ	<p>論点⑪: 人材の確保・育成 小・中学生の教育課程において、介護現場との接点はあるか。日本FP協会が毎年実施している『小学生の「将来なりたい職業」ランキングトップ10』では、過去10年の女子児童のデータをみても、「看護師」「保育士」「医師」「教師」「薬剤師」「美容師」は入っているが、「介護士」は入っておらず認知度が極端に低い。核家族化が進み、小・中学生にとって「介護」が身近でないことが明確である。高校では進路指導において介護分野を避けさせる傾向すらある。中長期における介護人材の確保を考えれば、社会保障制度や介護問題について、早い段階から意識啓発及び周知を図る必要がある。</p>	<p>現在、市立中学校の職場体験先にデイサービスや福祉施設が登録されています。また、本市では社会の一員としてよりよい地域・社会づくりに参画していく資質・能力を育成するために教科等横断的な学習として武蔵野市民科を教育課程に位置付け、試行を実施しております。平成31年3月武蔵野市教育委員会「武蔵野市民科教員向け手引」によると、その学習テーマの一つに福祉・ボランティアが含まれています。</p> <p>他にも教育課程ではありませんが、ボランティアセンター武蔵野（武蔵野市民社会福祉協議会）では夏休みに中学生以上を対象に毎年ボランティア体験等を開催し多くの方が参加しています。</p> <p>ご意見のとおり、小、中学生などの早い段階からの介護への意識啓発及び周知は必要と考えており、このような機会を活かし、さらに、介護現場との接点を増やすことで、介護について考えていただけるよう働きかけていきます。</p>

第3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2	論点①	<p>「第8期介護保険事業計画策定委員会」としては別かもしれませんが、第二波が来るかもしれない、また、10年に一度繰り返される感染症に対して、どの様に取り組むべきかは福祉関係の事業として論議を詰める必要があると思う。今論議しておかないと毎回後追いになるのではないのでしょうか。そのためには2月～7月迄の福祉関係の施策をレビューする必要がありますか。</p> <p>⇒①まず、色々な活動を中止したことによる影響の(フレイル問題、孤独死問題等)調査をし、中止がベストアンサーだったのかの検証②検証するための調査員、被調査者の感染の有無確認③備品関係:マスク、消毒液、手袋、フェイスガード等の過不足の調査と、今後の為の備蓄方法の検討。新型コロナの場合には高齢者は感染すると重篤になると言われているこのような場合、福祉施設勤務者や医療関係勤務者、並びに施設利用者全員の感染検査が必要ではないですか。陽性と判明した人には入院或いは症状によりホテル等での隔離などがあると思いますが、委員の皆さんのご意見をお伺いしたいです。</p>	<p>本市においては、2月頃から様々な検討を行い、事業の中止や縮小を行ってきました。それは第2回策定委員会で委員よりご発言があったように、国民全員が外出自粛をしたことで感染症拡大が抑制できたと感じているところです。また消毒薬等の消耗品については、市の備蓄をこれまでも多方面へ提供するなどして対応し、今後に向けて備蓄をしているところです。</p> <p>ただ一方で、その状態を長期間継続することで、高齢者のフレイルや孤独死等の問題も発生しやすくなると考えています。緊急事態宣言期間中においては、サービスの未利用者やご自身がサービス休止を希望している方などへは在宅介護・地域包括支援センターから電話訪問等を行いました。また公共施設等が再開する時期に合わせて、通いの場などについては、感染症対策を実施したうえで事業の再開を検討し、順次再開しているところです。</p> <p>PCR検査等の拡大についても、全体的には国や都の広域的な施策が必要であると考えていますが、本市としては早くPCR検査センターを設置し、また人数や手法についても拡充してきたところです。</p> <p>委員の皆様のご意見につきましては、委員会の中でご議論いただければと存じます。</p>
14	資料2	論点①	<p>①健康長寿の定義を明確にし、かつ目標を明確にして取り組む必要があると思います。例えば、武蔵野の健康寿命は何歳なのか明確化と常にフォローし伸びているのかいないのかを確認するのは如何ですか。</p> <p>②健康寿命の延伸を図る方法を、社会参加による介護予防にだけに焦点を当てるのではなく、健康を続けるとご本人にメリットがあり、介護度が改善すればご本人にメリットがある方法を創設し、予防なり改善努力をする方向にリードする検討が必要があると思います。(これは健康保険にも言えることですが、医療費を余り使わない人へのメリットの創設)が、委員の皆様のご意見をお伺いしたいです。また、健康寿命は厚生労働省で定義されていると思いますので、その定義(要支援・要介護状態にならずに生活できる年齢?)に基づいた「武蔵野市の健康寿命と平均寿命」を明確にして取り組み、これにより評価をするのは如何ですか。</p>	<p>①健康寿命はWHO(世界保健機構)が提唱した指標で、平均寿命から寝たきりや認知症などの介護状態の期間を差し引いた期間のことです。武蔵野市の健康寿命に関しては、毎年、東京都が65歳以上の死亡率や要介護認定率などから、都内各区市町村の65歳健康寿命(東京保健所長会方式)を算定しており、本市の65歳健康寿命は第2回策定委員会資料に係る意見・質問に対する回答No7のとおり延伸しています。</p> <p>②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方のもと、支える側と支えられる側という関係性を越えて、誰もが地域活動の担い手となるよう、支え合いと活躍の場を広げていきたいと考えています。また、高齢分野以外の取り組みと連携していくことも重要と考えています。委員の皆様のご意見につきましては、委員会の中でご議論いただければと存じます。</p>
15	資料2	論点②	<p>介護度の各レベルごとに、どの様にしたら改善するのかを専門家を交えて検討し、その内容の実践する。この内容の繰り返しでより向上してゆくものではありませんか。委員の皆様のご意見をお伺いします。</p>	<p>平成27年10月より総合事業を施行した他、いきいきサロンやテンミリオハウスを始めとした、独自の介護予防・重度化防止事業に積極的に取り組んでいます。また、自立支援を理念とした介護保険制度の要であるケアマネジャーの資の向上へ向けた戦略的・体系的な教育・研修を行ってきています。今後は、フレイル予防・介護予防を進めていくうえで、医療やリハビリ等の専門職の一層の関与が必要ではないかと考えています。委員の皆様のご意見につきましては、委員会の中でご議論いただければと存じます。</p>
16	資料2	論点③	<p>①まずは社会情勢の再認識が必要ではありませんか。小生が現役のころは専業主婦の方が多かったのですが現在は共働きの方が増えていると思います(70%位?)。また、住環境も二世帯・三世帯で済むのは難しいところが増加しているように見えます。このような環境でどのようにするか、在宅介護支援だけではなく、特養等の施設をどのようにして確保するかの論議も、重要だと思います。</p> <p>②「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」その通りではありませんか。今までも行っていたのではないですか。その時の問題点は何なのですか、また、ニーズの把握をどのようにしてこられたのですか。良くわかりませんが、まず、先入観なしでニーズを把握し、どの様にしたらその人のためになるかを検討すべきではないかと思いますが、委員の皆さんのご意見をお伺いしたいです。ニーズを把握するには、書面調査ではなく、フェイストゥフェイスの面談調査が有効だと思いますので、それをするためにケアマネジャーさんや民生委員さん等秘匿義務を持っている方々にお願するのは如何ですか。</p>	<p>①委員ご指摘のとおり、特養等の施設の確保方は重要な課題だと認識しています。まずは第7期計画で開設が困難と見込まれている施設について、その開設にあたり課題となっていることを分析の上、第8期計画期間中に開設できるよう努めていきたいと考えています。</p> <p>②No.7の回答にもあるように、これまでも各部署の窓口等における相談体制の構築は本市ですすでに行っています。ただし、8050問題等のように複雑化・多様化した支援ニーズが発生しています。そうした中で、これまでの取り組みの相談支援ネットワークの連携強化を行い、相談窓口の設置等をはじめ、相談体制の構築を行っていきたいと考えています。その中で委員のご指摘のような対面による相談についても検討していきます。</p> <p>また本計画の策定にあたっての要介護高齢者・家族等介護者実態調査においては、在宅介護・地域包括支援センターの認定調査員が訪問調査を行っています。独居高齢者調査では今回は新型コロナウイルスの影響により訪問調査ができませんでしたが、これまでは毎回民生委員の方のご協力による訪問調査を実施しています。調査という形だけではなく、日頃から様々な関係機関より情報提供があるほか、市の窓口等においても市民の方の生の声を伺っているところです。今後とも関係機関との連携により、市民の様々なニーズを把握できるように努めていきたいと考えています。</p>

第3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
17	資料2	論点③	<p>①「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』も必要ですが、どのようなニーズが具体的にどのようかを、紙ベースではなく、把握する仕組みを構築する必要がありますか。(例えば、要介護3～5の人に年に1回訪問して聞き取る等)</p> <p>②引きこもり状態の実態把握をまず行い、ニーズ把握が必要ではないですか。必要な人は相談窓口がありますよという広報も必要ですが、フェイストゥフェイスで日頃から接する中でニーズを把握し対応する体制が必要ではないですか。</p>	<p>①要介護・要支援認定を受け介護保険サービスを利用している方については、一義的にケアマネジャーが毎月訪問し、対面での情報共有を行っているところです。また要支援認定を受けているがサービスを利用していない方についても、コロナ禍の中で電話訪問等を実施し、実態把握を行ったところです。</p> <p>また、No.16の②でも触れましたが、要介護高齢者・家族等介護者実態調査においては、要介護認定のある高齢者宅を在宅介護・地域包括支援センターの認定調査員による訪問調査を行っています。高齢者の地域のよろず相談窓口としての在宅介護・地域包括支援センターのセンター長を招集しての連絡会議を月1回市役所で実施しており、様々な情報交換を通じてニーズ把握を行っています。そうした取り組みの中で、既存の連携体制を有効に活用しながら、今後とも対面等においてニーズの把握に取り組むことが重要と考えています。</p> <p>②この度の計画策定のために調査を行った「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」、「ケアマネジャーアンケート調査」において、引きこもりの状態にある者がどの程度いらっしゃるのかについて調査を行ったところです。また、引きこもりについては、当事者からの積極的な介入希望がないことがほとんどであり、なかなか顕在化しないという問題があります。そうした状況の中で、継続して発見から相談につなぐ体制が重要になってくると考えています。</p>
18	資料2	論点④	<p>①「一人暮らしの高齢者等の安心感の醸成」:13ページにある、高齢者は一人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。施設入所希望が57.7%への対応が必要ではないか。待機者数の把握を最低年一回行う必要ではないだろうか。</p> <p>②情報の提供をインターネットやSNSを活用することも大切であるが、必要な人と秘匿義務を持った福祉関係の人とのフェイストゥフェイスのコミュニケーションが取れるネットワークを作る。人材がいらない場合は人材の確保が必要ではないですか。</p> <p>③社会環境の変化により、専業主婦が減り共働き世帯が増えてきているし、今後ますますその傾向が強まると思われるので、その時にどのような対応をすべきなのか検討する必要があるのではないですか。</p>	<p>①入所希望者については、希望者が各施設に直接、希望者によっては複数施設の申込をしているため、3年に1回、東京都が市町村を通じて、都内の全施設から入所申込者名簿を取り寄せ、名寄せをしています。また、市の入所指針が適用される14施設については、毎月、入所申込者数の報告をいただいています。</p> <p>②3年ごとに実施している独居高齢者調査においては、民生委員が対象者宅を訪問した際に市施策のチラシを配布していただく等、対面でのコミュニケーションによる周知を行っています。また、在宅介護・地域包括支援センターにおいても、市施策の情報提供を行っているほか、認知症サポーター養成講座やエンディング(終活)支援事業等の出前講座においても、積極的に周知を図っているところです。委員のおっしゃるとおり、対面での丁寧な周知は必要であり、引き続き力を入れて取り組んでいきます。一方、論点でも触れたように、インターネット等を日常的に使用する団塊の世代への周知や、行政との関わりが薄い市民への効果的なアプローチ方法、またウィズ・コロナの時代に合ったインターネット等の非接触型の周知方法も併せて検討していく必要があると考えています。</p> <p>③平成12年の介護保険制度開始により、従来家族間で担うことが当たり前とされていた介護を社会で担う時代となりました。本市においては介護保険サービスに加え、介護保険ではカバーできない部分についても市独自サービスの充実を図っているところです。引き続き地域の在宅介護・地域包括支援センターと連携を図り、適時適切な本人・家族支援を行っていきます。</p>
19	資料2	論点⑤	<p>公的機関が、この成年後見制度推進機関として機能する。この仕組みの必要性を健康で自ら判断できるときにこの制度を利用するように、フェイストゥフェイスでPRし推進する必要があるのではないですか。</p>	<p>「武蔵野市成年後見制度利用促進基本計画」(令和2～5年度)において、成年後見制度利用促進及び地域連携ネットワークの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。これに伴い、令和2年4月より、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、今後は、市と公社で共に広報活動を行うほか、センターが市民の相談機関となり、制度の利用促進を推進していきます。</p>

第3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
20	資料2	論点⑥	<p>認知症はまだまだ、人に知られたくないと思われる、人や家族が多くいらっしやると思いますので、定期健康診断の中に簡易認知症検査を組み込み、把握し、早期発見早期治療につなげる必要がありますか。その時のフォロー体制を確立しておく必要があります。</p> <p>①予防の推進のためには、認知症にも5段階ほどの区分がされるので、一律ではなく、それぞれのレベルにあった予防方法を検討する必要がありますか。</p> <p>②「チームオレンジ」でも各レベルにあった支援を検討する必要がありますか、地域社会に参画できるレベルと出来ないレベルがあると思います。また、具体的に誰が何を行うのかを明確にしておく必要があります。</p>	<p>①令和2年度より後期高齢者医療制度の健診の質問票に認知症に関する項目が加わり、必要に応じて相談機関や物忘れ外来を持つ医療機関を紹介することとされています。認知症健診は簡易なものであっても15分程度時間を要すること、また検診やそのフォローができる医療機関も限られており、定期健診の中できめ細かく支援までつなげていくことは難しい面があるかと思われます。本市においては、相談支援機関から専門医等のスムーズな早期受診につなげるように、また専門医からのフィードバックにより、相談支援機関でのきめ細かいフォローが行えるように、医療・介護連携の強化を図っていきたく考えています。</p> <p>②認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見・早期対応のため、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、通いの場における活動の推進等、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」としての取組や相談支援に重点を置きたいと考えています。重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応については、認知症初期集中支援チームによる医療・介護両面からのアプローチに力を入れていきます。</p> <p>③「チームオレンジ」は、できる範囲で手助けを行うという任意性は維持しつつ、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となっています。今後、「チームオレンジ」を活用して、できる範囲でどのようなことができるのか、核となるチーム員の発掘を含め、取組を進めていきたく考えています。</p>
21	資料2	論点⑥	<p>①家族介護支援の推進は必要ですが、社会情勢の変化の中での施策の検討が必要であり、まず介護離職者ゼロを目標にして活動をすべきではないでしょうか。その場合かかる費用の面も考慮し施設なり、施策を検討する必要がありますか。(安い特養なり、グループホーム等)</p> <p>②まずは、本人家族の介護者のニーズを把握する必要があります。そのためには誰が該当するかの把握が最初ではありませんか。</p>	<p>①委員ご指摘のとおり介護離職者ゼロに向けた施策も重要だと考えます。また、施設や施策を検討する際は費用面も考慮の上、進めていきたく思います。</p> <p>②本人や家族のニーズを把握するためにも、引き続き相談窓口の周知や在宅介護・地域包括支援センターとの情報共有に力を入れていきたく考えています。また、広く市民や関係機関への普及啓発を通じて、支援を必要とする方の早期発見にも尽力します。</p>
22	資料2	論点⑧	<p>武蔵野市にある公共施設用の土地の有効活用を考える必要があります。例えば、これから始まる小・中学校の建て替えに合わせて、用地の複合利用を考える。(一度建設すると60年間ほぼ固定されてしまう。必要であれば、土地の建築基準の緩和を検討する)</p>	<p>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います。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います。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。</p>