

令和2年度第1回地域包括ケア推進協議会議事録

ご意見・ご質問に対する回答について(令和2年度第1回地域包括ケア推進協議会)

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
1	全体		新型コロナウイルス感染症の拡大防止に関連して、高齢者の地域医療・福祉のネットワークに、新たにどのような対応が必要になるか考えていく必要があると思います。	医療従事者と介護従事者等で構成される、在宅医療・介護連携推進協議会や各部会の中で、対応について考えていきたいと思っています。 コロナ禍においても高齢者の生活を支えるために医療と介護の連携は欠かせず、むしろ、より強化し、さらにスピーディーさも求められています。既存のネットワークを活かしながらもこの新型コロナウイルス感染症対策を講じながら新しい生活様式にあわせ、在宅医療・介護連携推進協議会やその各部会、在宅医療介護連携支援室等で対応していきたいと考えています。
2	全体		新型コロナウイルスによる自粛体制で活動が中止になったことから、社会的交流、外出頻度の減少によるフレイルや認知症進行を懸念しています。その状況を把握する予定はありますか。また、中止となった事業のフォローはどのようになっていますか。	地域包括支援センターでは事業対象者及び要支援1・2で通所サービスを休止されていた方と、いきいきサロンの利用登録者について、介護予防チェックを行う予定です。また、休止中の事業については、フレイル予防のための体操のチラシを郵送したり、気になる方には電話連絡をするなどのフォローをしています。介護保険料の通知にフレイル予防の体操のチラシを同封したり、市ホームページにフレイル予防の体操動画を掲載するなど、フレイル予防の取組みを行っております。
3	資料3	3ページ	高齢化率・後期高齢化率・第1号被保険者に占める認定率等は東京都の中での武蔵野市の位置づけはどの程度ですか	東京都総務局統計部の「住民基本台帳による東京都の世帯と人口(町丁別・年齢別)」「(令和2年1月)」によると、高齢化率については東京都総数で22.6%、区部平均21.4%、市部平均25.0%と市部の方が高くなっています。本市は22.2%で26市中20位、隣接の小金井市、三鷹市、西東京市も平均以下で比較的高齢化率が低い地域となっています。なお、全国的に見ると、内閣府の「令和元年版高齢社会白書」によれば、平成30年現在の高齢化率(総務省「人口推計」値)は、最も高い秋田県で36.4%、最も低い沖縄県で21.6%、東京都は47都道府県中2番目に低い23.1%となっています。 一方、後期高齢化率、特に後期後半(85歳以上)については、本市は全国比でも高いことが特徴です。普通調整交付金を算定するための後期高齢者加入割合補正係数が全国平均の後期後半高齢者加入割合0.1619に対して、本市は0.1944となっています(令和2年2月10日付厚生労働省老健局長発「令和元年度介護給付費財政調整交付金の算定について」)。 第1号被保険者に占める認定率(第1号被保険者のみ、2号除く)では、区部及び市部49保険者平均で19.0%(令和2年1月末現在、厚生労働省「介護保険事業状況報告」)、区部平均19.8%、市部平均18.3%のところ、本市は後期高齢者数の多い状況を反映し、19.5%、26市中11番目に高い認定率となっています。

ご意見・ご質問に対する回答について(令和2年度第1回地域包括ケア推進協議会)

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
4	資料3	3～7ページ	資料から、今後、後期高齢者数・後期高齢化率が増加すると予測されるが、要支援者、要介護者、総合事業利用者数の予測と、レベルに合わせた必要なサービスの見直しを、間に合うよう考えていく必要があると考えます。	<p>要介護認定者数の増減は概ね後期高齢化率に比例するため、後期高齢化率増加の傾向から今後も要介護認定者数が増加していく見込みです。生産人口年齢の減少に伴う介護看護人材不足の課題からも、団塊の世代が75歳以上となる2025年(令和5年)、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年(令和20年)に向けて、委員ご指摘のとおり、必要な方が必要なサービスを利用できるよう限られた資源を適切に配分する必要があります。</p> <p>例えば、平成27年10月から開始した「介護予防・日常生活支援総合事業」において、介護の資格を持たない市民が市独自の研修を受講することで家事援助を提供できるようにする「武蔵野市認定ヘルパー制度」を創設しましたが、限られた介護人材を適切に確保、配分すると同時に、地域住民の仕事を通じた社会参加も積極的に進めているところです。このような取組みの拡充による健康寿命の延伸と、負担可能な保険料水準に配慮した効率的・効果的なサービス基盤整備により、一層の介護予防及び重度化防止を図っていく必要があると考えます。</p>
5	資料3	6～7ページ	資料3は全体的にわかりやすく読みやすい資料でした。外出の機会やフレイル予防、介護サービス未利用者の定期的な実態把握等、自立促進努力は他の資料で確認できました。	<p>ご意見ありがとうございます。今後も委員及び市民の皆様に分かりやすい資料づくりを心掛けてまいります。</p>
6	資料3	6～7ページ	総合事業対象者、要支援1・要支援2が減少傾向となった理由。特に訪問介護の利用者が減少傾向なのはなぜですか。また、要介護1・2認定者数は増加傾向で、要介護4・5は増減しています。理由・原因は何ですか。	<p>総合事業対象者、要支援1・要支援2の方々については、本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ン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だ結果の減少傾向と評価しているところです。</p> <p>訪問介護利用者数につきましては、近年の全国的に共通の傾向として、2017年頃をピークに、以降減少傾向となっています。それに比較して、訪問看護をはじめデイケアや訪問リハ等の医療系サービスは一貫して増加傾向となっており、総合事業施行、及び医療ニーズの高い要介護認定者の増加によるものと推察されます。</p> <p>要介護認定者数の増加は要介護1・2に限らず、全体的に、後期高齢者数の増加に加え、認知症高齢者数の増加、医療ニーズを伴う中重度要介護認定者数の増加に伴う傾向と推察されます。要介護4・5の方は認定有効期間24ヶ月、さらには平成31年4月からの36ヶ月までの延長により、隔年で増減しつつ、経年で増加していく傾向があります。</p>
7	資料3	10ページ	17の訪問介護の「推測される主な要因・理由」について、「一部例外もあるが全体に医療系サービスは増加傾向、福祉系サービスは減少傾向が見られた」とあります。これは利用者のニーズが、医療系サービスに向けられてきたという可能性を示唆するものと思われませんか。	<p>近年の全国的に共通の傾向として、居宅介護支援や訪問介護、小規模な通所介護の請求事業所数は、2017年頃にピークを迎え、以降は減少傾向となっている。それに比較して、事業所数自体は大幅に少ないものの、訪問看護をはじめ通所リハビリテーション(デイケア)や訪問リハ等の医療系居宅サービスは一貫して増加傾向となっており、総合事業施行、及び医療ニーズの高い要介護認定者の増加によるものと推察されます。</p> <p>本市においては、平成27年度より要介護認定者等に係る医療情報を、訪問看護事業者からケアマネジャーに提供し、事業者間の医療連携が行われた場合に交付する連携費交付事業(訪問看護と介護の連携強化事業)を施行し、中・重度要介護者の在宅生活継続支援を実施していること、及び平成30年12月に開設した市内初の看護小規模多機能型居宅介護併設の訪問看護、維持期リハが介護保険へ完全移行となったデイケアの給付費増をはじめ、医療系サービスが軒並み前年度比増となりました。</p>

ご意見・ご質問に対する回答について(令和2年度第1回地域包括ケア推進協議会)

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
8	資料3	20ページ	看護小規模多機能型居宅介護が開設できなかったのはなぜですか。	複数の事業者より提案があったものの、土地所有者等の意向等から、より収益性の高い事業や他の公益施設となる等、事業者との調整がつかず開設に至りませんでした。現時点では7期中の開設見込みがたっていませんが、今後の基盤整備の方向性については、現在開催中の「高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」策定委員会にて検討いただき、第8期計画期間中においても引き続き開設を求めると結論付けられた際には、より実効性のある整備計画を検討してまいりたいと考えています。
9	資料3	20ページ	介護療養型医療施設について、何故近隣と違い利用者が伸びなかったのでしょうか。	平成27～29年度にかけての市内医療保険適用病院(一部介護療養型)の病床廃止・廃院により退院された方々が、近隣市及び市内の介護施設(介護療養型及び介護老人保健施設)に入院・入所し利用者数が増加しました。当時この利用者数増の傾向から計画値を推計しましたが、元々重度な方々が中心だったことなどから、その後お亡くなりになったこと等により、以後利用者数が減少となったものと推察されます。
10	資料3	20ページ	住宅改修費や福祉用具購入の給付が伸びなかったとありますが、需要はあるのですか。	従来から年により増減のあるサービスですが、高額介護サービス費の対象に含まれない等、平成27年度からの2割、30年度からの3割の負担割合導入後、制度改正の影響を直接受けるサービスでもあり、計画値として見込んだほど給付費は伸びませんでした。しかし、転倒防止等、介護予防・重度化防止、及び住み慣れたご自宅等での生活を継続するための効果的なサービスであることから、需要はあると考えています。一方支給件数は減少傾向ですが、給付費/件数の1件当たり給付費はほぼ一定のため、2割、3割負担の方の利用控えも一定あるのではないかと考えられます。 なお、本市では第7期計画期間中より武蔵野市補助器具センターを、住宅改修・福祉用具相談支援センターに名称変更し、市民及びケアマネジャーの身近な住環境整備の相談窓口として機能拡充し、医療専門職の適切な関わりにより、効率的・効果的なサービスの導入を図っています。
11	資料3	20ページ	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、訪問入浴介護及び通所リハビリテーションについて給付が伸びなかった原因は何か。需要はあるのですか。	計画策定時にはその直近3年間のサービス別事業量の推移や認定者数の増加率等を勘案して給付費を推計します。これらのサービスでは、要支援の方は利用できない(定期巡回)、包括的サービスであること(定期巡回)、原則市民の方のみが利用(定期巡回、地域密着型通所介護)、比較的重度の方が利用(訪問入浴介護)等、利用者が限定的であること等からも、認定者数の伸びに対して利用者や事業量が伸びにくい傾向がありますが、需要はあるサービスだと考えております。 第7期計画策定時に勘案した第6期中の給付実績が、横ばい等もしくは計画値に対し過少等により、第7期計画値を下方修正していますが、それ以上に給付費は伸びませんでした。
12	資料3	20ページ	「令和元年10月介護報酬改定以降、請求の返戻が継続し」とはどういうことでしょうか。その原因は何ですか。	当該事業者の、本市に限らず全国展開する支店で、令和元年10月介護報酬改定の特定処遇改善加算に対する見解の相違により請求が返戻されており、国民健康保険団体連合会、厚生労働省等と照会、調整を行っているものと聞いています。

ご意見・ご質問に対する回答について(令和2年度第1回地域包括ケア推進協議会)

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
13	資料3	26ページ	平成30年度評価結果誤謬調整とありますが、どのような内容だったのでしょうか。	地域包括支援センターの体制に関する指標で、地域包括支援センターの3職種(準ずる者を含む)一人当たり高齢者数を評価する内容です。この指標において基幹型地域包括支援センターの人員は含めない、との国の見解のため、平成30年度評価結果の誤謬を翌年度得点より調整しているものです。 なお、武蔵野市の基幹型地域包括支援センターは、各圏域のセンターの統括及び支援を行うとともに、頻繁に同行訪問を行う等、各圏域のセンターと緊密に連携しながら、一体的かつ重層的な取組を進めており、保険者機能強化の推進に重要な役割を果たしていることから、基幹型地域包括支援センターの人員を計算に含めるよう国に要望しているところであります。
14	資料3	26ページ	令和元年度保険者機能強化推進交付金の評価結果で配点に対してマイナスが4項目あるが、何が原因だったのか。また、改善すべき施策はありますか。	令和2年5月11日に新型コロナウイルス感染拡大防止のため書面開催となりましたが第1回武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定委員会を開催いたしました。資料8として、「保険者機能強化推進交付金(市町村分)に係る評価指標の該当状況結果について」をご報告いたしました。委員ご質問へのご回答につきましては、スライド8～9となります。その他詳細は以下URLよりご参照いただければと思います。 http://www.city.musashino.lg.jp/shisei_joho/sesaku_keikaku/kenkofukushibu/1029008/1029010/1029012.html
15	資料4	1ページ	1. 利用状況(令和2年3月利用分)について。特に通所系の平均利用者数が少ないように思うが、新型コロナウイルスによる利用控えの影響でしょうか。それであれば、年度内平均利用者数を出したほうが良いではないですか。	ご質問のとおり新型コロナウイルスによる利用控えの影響も大きいと認識しております。資料は前年度同様3月時点で作成していますが、今後はより現状が把握しやすくなるように検討させていただきます。
16	資料4	1～2ページ	地域密着サービスは待機されている人はいませんか。	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)(R2.4.30現在)では、マザアスホームだんらん武蔵境 15名、光風荘 9名の待機者があります。
17	資料4	7ページ	SOMPOケア武蔵野定期巡回が昨年の10月1日より休止中となっています。そのことによる利用者への影響や対応策を教えてください。	廃止した事業所での9月末の利用者数は1名で、やさしい手吉祥寺に移行し、継続してサービス提供を行いました。やさしい手吉祥寺では令和元年10月の利用者数は7名、令和2年5月現在5名です。
18	資料4	7ページ	認知症対応型通所介護のデイサービスエリカは、周辺症状が激しく、対応の難しいケースをよく受け入れていたので、廃止はとても残念です。介護保険は手間がかかるケースに取り組みば取り組むほど赤字になるという性質があると思われるが、廃止は経営的なことが原因なのでしょうか。	以前から経営的に厳しいというお話を伺っており、利用定員の変更や、市からの委託事業を積極的に受け入れていただくなどの努力をしていただき、継続していただいていた経緯があります。経営的な問題も原因の一つと伺っております。
19	資料7-1	2ページ	高齢者虐待・障がい者虐待はどのくらい発生しているのでしょうか。	高齢者虐待通報については資料7-2P6記載のとおりです。障害者の虐待件数については把握していません。早い段階で「心配な人がいる」と連絡を受けることが多く、虐待に至る前に支援することができていることがほとんどです。ケアマネジャーや介護サービス事業者だけでなく地域の方からもご相談いただくことが増えています。「虐待になってからでは遅い」と考え、今後も引き続き支援者向けの虐待に関する研修や市民への虐待防止の普及啓発に努めてまいります。

ご意見・ご質問に対する回答について(令和2年度第1回地域包括ケア推進協議会)

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
20	資料7-1	3ページ	孤独死はどのくらいあるのですか、また見守り・孤独防止ネットワークで救われた人はどのくらいいるのですか。	高齢者支援課(基幹型、在宅介護・地域包括支援センター含む)、障害者福祉課、生活福祉課による安否確認の件数は、平成31年4月～9月の期間では44件、そのうち33件が生存という結果となっています。「食宅配業者」「ケアマネジャー」「介護保険サービス事業所」からの通報が多く、本人の生活を支える事業者から通報、安否確認につながっています。「家主・不動産管理会社」「新聞配達員」からも継続的に通報があり、このネットワークにより多くの見守りにつながり、早い段階での安否確認になっています。
21	資料7-1	3ページ	エンディング支援事業の目的は何ですか。	今後のことや自らの没後につい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、家族等と、介護や医療、人生最期の過ごし方等について考え、備えるきっかけとしてもらうことを目的としています。
22	資料7-2	1ページ	職員一人当たりの高齢者に大きなばらつきがありますが、問題はありますか。平準化の必要性はありますか。	厚生労働省が示している地域包括支援センター評価指標において、3職種1人当たりの高齢者人口が1,500人以下という基準が示されておりますが、各在宅介護・地域包括支援センター職員一人当たりの高齢者は1,500人以下となっているので問題はないと認識しております。
23	資料7-2	1ページ	基幹型地域包括支援センター(市直営)の運営体制において、市職員で社会福祉士資格保有者の空欄が気になります。地域目線ではなく、行政職員の視点で個人の問題を俯瞰し、法制度で公正に判断することができる担当者の存在は、被保険者と家族にとって非常に安心です。	専門職の派遣により、基幹型地域包括支援センターの専門性の確保と同時に、派遣職員の方にも行政職員に囲まれる環境により、行政職員の視点を持ち得ると考えています。また、専門職の会計年度任用職員も採用しておりますが、正規職員の採用については、現時点では難しい面がありますので、今後より良い方法がないか検討してまいりたいと思います。
24	資料7-2	2ページ	新規相談・相談実人数の人数が支援センターにより大きく差がありますが、どう理解すればよいのですか。	主な要因としては、在宅介護・地域包括支援センターの担当地区ごとの高齢者人口の差によるものだと考えております。
25	資料7-2	3～5ページ	相談支援延べ件数、相談者の区分、相談内容や訪問による相談結果についてのデータをどのように理解すればよいのですか。	それぞれの項目につきまして、在宅介護・地域包括支援センターの担当地区ごとの実績と傾向を表しております。特に訪問による相談を行うことが、在宅介護・地域包括支援センターの特徴になりますので、訪問による相談結果についての項目を設けております。
26	資料7-2	6ページ	緊急事態宣言中はデイサービス等の休みもあり、高齢者並びに家族も家にいる時間が増え、家庭内暴力の増加や悪化が心配ですが、実態はどうですか。	虐待通報の件数については、緊急事態宣言の期間に特に増加したということはありません。これまでの関わりの中で心配される世帯等については在宅介護・地域包括支援センターを中心とした支援者が、介護者に対して身体的精神的負担になっていないか、声かけや訪問を行っています。
27	資料7-2	6～8ページ	権利擁護において、被虐待者との関係で夫と娘が多く、数年前の夫と息子が変化しています。困難事例の分類で、親子間の不仲、キーパーソン・介護者不在、家族・経済状況で調整が難しい等の数字が目立ちますが、家族構成や経済状況に変化がみられるのでしょうか。	養護者の性別というよりも、未婚や離別・死別した子と高齢者の同居という家族形態で虐待につながるケースが多くみられています。これは「平成30年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」による結果と同様の傾向がみられています。

ご意見・ご質問に対する回答について(令和2年度第1回地域包括ケア推進協議会)

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
28	資料7-2	7ページ	「3. 権利擁護業務」の(3)相談内容で、「成年後見制度等」の表やグラフを見ると、武蔵野赤十字病院は、令和元年度に成年後見制度の数値が一段と多くなっています。何か事情があるのでしょうか。	この数値は相談内容の件数のため、この件数がすべて成年後見制度の利用となったわけではありません。武蔵野赤十字在宅介護・地域包括支援センターのエリアでは、消費被害に関する相談もあつたことから地域課題として積極的に成年後見制度利用について働きかけをしたため、権利擁護に関する相談が増えていると考えられます。
29	資料7-2	7～8ページ	困難事例の分類・項目・要因にある数字は何か。またこれらはどのように理解すればよいのですか。	地域包括支援センターの初期のマニュアルに示された困難事例の分類・項目・要因を使用したもので、困難事例の要因の傾向を表しております。
30	資料8	1ページ	意見＝ 基本方針は、第五期長期計画の重点施策を基本理念に、“誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる”ことを基本目標として、自立支援・重度防止へ向けた、医療・介護の連携等を強化していくという内容に異論ありません。 医療と介護の連携の強化をするについて、住み慣れた地域＝自宅で暮らすための実態把握は、個人の暮らしを多面的・重層的・立体的に捉え、人生設計(ケアプラン)が可視化できるデータ収集をお願いしたいと思います。 市の個別計画の高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画において、65歳以上の高齢者単身世帯数(P40)は東京都の区部平均に匹敵し、主な介護者の年齢(P50)は50代60代が多く、次に70代80代と続きます。介護老人福祉施設入所時の主たる介護者の状況(P51)は介護者が高齢又は疾病で在宅療養中となっています。そして、今回の資料3においては、75歳以上人口の著しい増加と医療系居住サービスの伸びが計画値を超えています。資料5では訪問型と通所型サービスの利用減少に伴う認定ヘルパー利用数の減少を示し、一方で、認定ヘルパー研修で新たに22名養成したと報告されています。 何が何でも自宅(居宅)でなくても、ご本人や家族がここまで思い通りの暮らしが出来たと満足して、自宅を離れることができれば最高です。そのために介護保険サービスを適切に利用し、十分に活用できるよう、地域包括支援センターの皆さまのサポートよろしく申し上げます。	今後も、市内6か所の在宅介護・地域包括支援センターと直営の基幹型地域包括支援センターにより、小地域完結型の重層的な相談支援を行ってまいります。