

武蔵野市高齢者福祉計画・ 第 9 期介護保険事業計画 策定にあたっての論点

武蔵野市健康福祉部高齢者支援課

<第9期論点作成にあたって>

- 第8期計画では、第7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とまちづくり」を継続し、地域包括ケアシステムの推進・強化していくこととした。
- 団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることを念頭に、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9期計画における論点を整理した。
- 地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を専門部会員の皆様にご議論いただきたい。

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>
<p>【健康維持・介護予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響等により、高齢者の外出の頻度が減っている。 ・外出が減っている理由について「耳の障害（聴こえの問題など）」の回答がみられる。 ・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。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者^[1] p.28：昨年度と比べて外出の回数が「とても減っている」4.7%、「減っている」24.9% ・高齢者^[1] p.29：外出が減っている理由「耳の障害（聴こえの問題など）」5.2% ・高齢者^[1] p.30：健康維持・介護予防に取り組んでいない理由は「特に必要と思わないから」33.7% ・高齢者^[1] p.31：健康維持・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」31.8%、「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」22.7%
<p>【地域での活動やたすけあい】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の健康づくり活動や趣味等の活動について、一定程度の参加希望者がみられる。ただし、企画・運営（お世話役）の希望者は少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者^[1] p.40：地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等の活動に、参加者として「参加してもよい」44.5%、企画・運営（お世話役）として「参加してもよい」23.6%

<背景>	<根拠・参考資料>
<p>【充実してほしい高齢者に対する施策や支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動指導や健康体操教室への要望がみられる。 ・聴こえの問題への支援の要望がみられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者^[1] p.57 : 「身体機能が低下しないための運動指導や健康体操教室」を充実してほしい33.3%、「耳の聴こえの問題への支援」14.6%
<p>【軽度者の訪問介護における生活援助の地域支援事業への移行】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・軽度者の中には認知症者もいるため、移行すべきでないと考えるケアマネジャーが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネ^[2] p.65 : 「軽度者（例えば、要介護1・2）の訪問介護における生活支援の地域支援事業への移行」について、「移行すべきでない」67.4% ・「軽度者の中には認知症者もあり、移行すべきではない」41.6%

[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

<評価・検証>

○いきいきサロン事業の拡充

各丁目への設置を目指し、平成28年7月の事業開始当初は8団体であったが、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5年4月現在23団体が活動している。事業開始当初から延べでは35団体が活動を開始し、廃止した理由は、運営者の高齢化や地域の自主的な活動に移行したなどである。（表1参照）

○テンミリオンハウス事業の推進

平成29年2月に「ふらっと・きたまち」を8か所目のテンミリオンハウスとして新設したが、令和4年3月末に「関三倶楽部」が閉所となり、現在7か所で事業を行っている。八幡町・関前地域で優先的に整備に向けて検討を進めているが、開設の目途はたっていない。（表2参照）

○シニア支え合いポイント制度の拡充

平成28年度の事業開始時は協力施設・団体は9団体であったが、令和4年度末時点で32団体となり、毎年度着実に増えている。毎年シニア支え合いポイント制度推進協議会を開催し、情報の共有と課題の整理を行っている。また、新型コロナ禍においては多くの活動が制限されたため、協力施設・団体へ受け入れ状況や活動内容のアンケート調査実施し、団体やボランティア登録者へ情報共有した。

<評価・検証>

○地域共生社会のさらなる推進

桜堤地区において、令和2年4月に介護老人施設「サンセール武蔵野」が、12月に放課後等デイサービスパレットを開設した。これに続き、令和3年には、日中サービス支援型グループホームLife Designつむぎが開設された。

○保険者機能強化推進交付金等を活用した介護予防事業の拡充

「いきいきサロン」「健康長寿のまち武蔵野推進月間」は、保険者機能強化推進交付金を活用し実施した。また、従来からの様々な介護予防事業を実施した。（表3参照）

○介護保険制度の適切な運営による自立支援・重度化防止の推進

基幹型地域包括支援センター職員が介護予防マネジメント(事業対象者)および介護予防サービスの利用者のサービス担当者会議に出席し、介護予防等に関する助言や提案を行った。また、ケアマネジャーによる、自立支援に資するケアマネジメントが提供されるよう、毎週1回基幹型包括支援センターで介護予防検討会議を実施し、令和4年度は40回196件の検討を行った。

<評価・検証>

○武蔵野市認定ヘルパーの推進

地域包括ケア人材育成センターによる年2回の研修を実施し、認定ヘルパーの養成を行った。（表4-1、4-2参照）

認定者数に対し、事業所登録者数・認定ヘルパー利用実績に乖離がみられる要因として、マッチングに至らない、認定ヘルパー自身の高齢化等があげられる。この課題を解決するにあたり、改めてアンケート等で当事者の声を聞くことが有効であると考えられる。

○福祉総合相談窓口設置や福祉相談コーディネーター配置の検討、重層的な相談支援体制の強化

いわゆる「8050問題」、ひきこもりなど、多様かつ複合的な課題を抱える市民の相談窓口として令和3年4月に福祉総合相談窓口を開設。福祉相談コーディネーターを配置し、個々の相談に対し分野横断的に関係機関と連携しながら、課題解決に向けた包括的・継続的支援を行った。

【表1】 武蔵野市いきいきサロン事業 実施状況

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
運営団体数(団体)		23	20	23
延実施回数(回)		458	889	941
延利用者数(人)		4,187	8,496	9,253
多世代交流	実施回数(回)	-	2	10
	対象者数(人)	-	4	99
共生社会	実施回数(回)	41	92	80
	対象者数(人)	41	126	181
利用登録者数(人:3月末)		392	347	362

【表2】 武蔵野市テンミリオンハウス事業 利用者数の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
テンミリオンハウス 年間延利用者数(人)	18,369	27,626	30,428

【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		
				令和2年度	令和3年度	令和4年度
運動機能向上	いきいき体づくり教室	筋力の維持向上に効果的な運動等を自宅で続けるための運動や講座（市内スポーツ施設で）	健康づくり支援センター	74	141	144
	つくろう！健脚教室※	筋力の維持向上に効果的な運動等を自宅で続けるための運動や講座（市内スポーツ施設で）【東部地区】	健康づくり支援センター	-	37	77
	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	90	123	126
	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	287	351	373
	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運動等を自宅で続けるための運動と講座	健康づくり支援センター	40	90	96
	健康体操教室	健康維持・増進のためのストレッチ、筋力トレーニングなど	健康づくり支援センター	125	57	77
	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	130	80	101
	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	105	83	101
	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	108	61	88
	楽々タオル体操	タオルを使用した座位による体操	高齢者総合センター	-	55	89
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	1,199	1,072	1,117	
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	32	45	55
	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	-	-	-
口腔機能向上	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	18	43	32
	歯科健康相談	歯科医師による口腔に関する電話相談	健康課	11	33	21
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	67	147	151
合計				2,286	2,418	2,648

※高齢者食事学事業は令和2年3月以降は料理講習会を休止し、高齢者向けのレシピと栄養に関する知識を掲載したチラシの発行や、高齢者向けレシピ動画の配信を行っている。

【表4-1】 武蔵野市認定ヘルパー数（人） ※各年度末現在

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数	127	145	167
事業所登録者数	100	93	99

【表4-2】 武蔵野市認定ヘルパー利用者数（人） ※各年度末現在

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数	51	48	60

【表5】 在宅介護・地域包括支援センター 相談等件数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
延相談件数(件)	21,343	23,278	24,052
相談実人数(人)	15,950	16,197	17,182
実態把握(件)	9,412	8,579	9,268
認定調査件数(件)	3,041	2,486	2,729
ケアプラン作成数(件)	1,030	983	1,051

● **論点① 「健康長寿のまち武蔵野」の実現に向けた取組みのさらなる充実**

- 令和4年度から、認知症及びフレイル予防の主に普及・啓発のため、「健康長寿のまち武蔵野推進月間」を開始し、これまで市の事業に参加していない高齢者の参加を促した。今後、「健康長寿のまち武蔵野」を推進するためには、市民主体の活動とともに、民間企業やNPO等と連携し、フレイル予防事業の実施数の増加及び内容の多様化を目指す取組みを検討する必要があるのではないか。
- 国より令和6年度までに実施することを求められている「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」について、地域資源を生かしたうえで効果的に実施できる体制を構築する必要があるのではないか。
- 聴力の低下は、家族や地域等との交流や、社会参加の機会を減少させる要因になる。社会参加の機会が減少することで、フレイルが進行するとともに、認知症になるリスクが高まる懸念がある。平成29（2017）年7月、国際アルツハイマー病会議（AAIC）において、難聴が認知症の危険因子の1つとして挙げられた。住み慣れた地域で、その人らしい日常生活の継続を支援するため、聴こえの問題への支援を行う必要があるのではないか。
- いきいきサロン事業は、地域住民団体等が運営主体となり、令和5年度は23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、更なる拡充を目指すと同時に、プログラム内容や活動場所・担い手の確保について幅広い支援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

- 令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」では軽度者（要介護1・2の者）への生活援助サービス等に関する給付の在り方については、「第10期計画期間の開始までの間に、介護保険の運営主体である市町村の意向や利用者への影響を踏まえながら、包括的に検討を行い、結論をだすことが適当である。」としている。認定ヘルパーの現状も踏まえて、武蔵野市としての見解や対応を検討すべきではないか。
- 認定ヘルパーについて、今後の情勢も踏まえつつ、活用方法を含め再検討するべきではないか。

● **論点③ 複雑化・多様化した支援ニーズに対する重層的な相談支援体制の強化**

- 8050問題やひきこもり、子育てと介護等を同時に行うダブルケア、トリプルケア、難病、生活困窮者など、介護・福祉に対するニーズは多様化、複雑化しており、制度ごとのサービス提供だけでは解決の難しい場合が増えている。多様かつ複合的な課題を抱える市民の相談窓口として、令和3年度に福祉総合相談窓口を開設したが、個々の相談は分野横断的に関係各課と連携し、課題の解決に取り組む必要があり、各相談機関や地域の団体等との連携を円滑にし、様々な支援ニーズに速やかに対応できる体制を強化すべきではないか。
- 福祉総合相談窓口を中心に、各相談機関で把握した課題を解決するため、重層的支援体制を整備し、調整を行うようにすべきではないか。
- 高齢者人口の増加や、複雑化・多様化する市民の支援ニーズへの対応などにより、地域包括ケアシステムの要となる在宅介護・地域包括支援センターの業務は増大をしており、更なる体制強化が必要ではないか。

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>
<p>【社会的孤立】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者^[1] p.45：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」29.2% 高齢者^[1] p.35：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「ほとんどない」22.2%
<p>【充実してほしい高齢者に対する施策や支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 病気やけがをした時のサービスや支援が求められている。 権利擁護事業や成年後見制度への要望がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者^[1] p.57：「急病やけがの際にヘルパーを派遣し、身体介護や家事援助を行うサービス」を充実してほしい55.6% 高齢者^[1] p.57：「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21.7%
<p>【サービスの認知・利用意向】</p> <ul style="list-style-type: none"> レスキューヘルパーの利用希望者が半数を超えている。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者^[1] p.59：レスキューヘルパー事業を「利用したい」54.0%、高齢者安心コールを「利用したい」32.9%

[1]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>

○高齢者等緊急訪問介護事業（レスキューヘルパー事業）

令和4年度から、障害等がある65歳未満の方がいる世帯も対象とするよう拡充し、高齢者世帯のニーズに応えられるよう事業を改善してきた。また、令和2年から感染症対応レスキューヘルパーを開始し、感染症の拡大時に入院先を確保することが困難な状況下においても、基幹型地域包括支援センター、ケアマネジャー、訪問介護事業者等が連携し、高齢者の在宅生活の継続を支援してきた。（表6-1、6-2参照）

○高齢者安心コール事業

コロナ禍においても、事業を継続して電話による見守り・孤立防止機能を果たし、安否確認も実施した。利用者の電話が不通の際には、緊急連絡先への連絡、在宅介護・地域包括支援センターとの連携により速やかな安否確認を実施した。一方で、電話連絡のみという課題もあるため、サービス内容の更なる検討が今後の課題である。（表7参照）

○エンディング（終活）支援事業

普及・啓発のため出前講座及び講演会等を実施するとともに、武蔵野市福祉公社とともに相談支援事業を実施した。令和3年7月に武蔵野市オリジナルのエンディングノートを作成し、同年8月より配布を開始した。ACPとエンディング支援事業は密接に関わっているため、普及・啓発方法については改善の余地がある。（表8参照）

<評価・検証>

○市の高齢者施策の周知強化

安心・安全ニュースの活用、スマートフォン講座を通じた高齢者施策の周知等、既存の媒体や他事業と連動した周知を実施した。今後、スマートフォンを保有し、使用する高齢者が増えていくことが予想されることから、ICTを活用した伝わる広報が引続き課題である。

○バリアフリー情報の発信

令和4年11月に市ホームページの大幅なリニューアルを実施し、施設案内の各施設のページにバリアフリーの対応状況のアイコンを表示した。

○住宅の安定した供給促進と入居及び居住支援の充実

令和4年12月に設置したあんしん住まい推進協議会における協議を踏まえ、今後パンフレット等で事業を周知し、住宅困窮世帯（者）の入居希望者を協力不動産店に紹介する件数を増やす取組を行い、民間賃貸住宅への円滑な入居の促進及び居住支援を図る。

<評価・検証>

○成年後見制度の地域連携ネットワークの推進

成年後見に係る関係機関の連携を強化し、連絡調整を行うため、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組織し、定期的な調整会議及び主催による学習会・相談会等を実施している。

○武蔵野市成年後見利用支援センターの機能強化

本市における成年後見制度の中核機関として、市と福祉公社から成る武蔵野市成年後見利用支援センターを運営し、周知啓発、相談受付、市民後見人育成、後見人支援、市長申立による支援等を実施した。

【表6-1】 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

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
1	利用者数（人）	9	9	13
2	延利用人数（日）	45	40	44
3	延利用時間数（時間）	41	54	48.5

【表6-2】 感染症対応緊急訪問介護事業（感染症対応レスキューヘルパー事業）実績 ※各年度末現在

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
1	利用者数（人）	3	2	20
2	延利用人数（日）	17	12	80
3	延利用時間数（時間）	33.5	20	69.5

【表7】 高齢者安心コール事業実績 ※各年度末現在

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
1	登録者数（人）	42	42	39
2	新規登録者数（人）	19	18	15

【表 8】 エンディング支援事業実績 ※各年度末現在

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
相談支援(件)	20	12	14
ノート配布数(冊)	1,259	912	820
出前講座	4回(43名)	8回(95名)	7回(85名)

【表 9】 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 単身高齢者世帯		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	126,146,099	55,830,154	36,026,632	28.56%	6,716,806	31.76%	6,533,895	11.70%
東京都	14,047,594	7,227,180	3,194,751	22.74%	811,408	22.38%	564,594	7.81%
区部	9,733,276	5,215,850	2,091,237	21.49%	576,552	20.69%	349,144	6.69%
市部	4,234,381	1,976,688	1,075,344	25.40%	229,164	27.73%	210,240	10.64%
武蔵野市	150,149	78,054	32,834	21.87%	8,159	20.71%	6,361	8.15%

資料：令和 2 年度国勢調査

• **論点④ ひとり暮らし高齢者の安心感の醸成**

- 「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、更なる利用促進をはかると同時に、高齢者見守りサービス等の検討が必要ではないか。
- 配食サービス等、民間企業の充実や高齢者の嗜好に合わせたサービスの多様化等の変化を捉え、既存のサービスを見直し、事業の再編を検討する必要があるのではないか。
- インターネットやSNSの活用による情報収集など社会のデジタル化が進む中、高齢者施策についてインターネットやSNSの活用による周知を進めると同時に、高齢者のデジタルデバイド（情報格差）への対応をすべきではないか。

• **論点⑤ 成年後見制度の利用促進**

- 権利擁護の観点から、成年後見制度についての正しい知識の周知及び利用の支援が必要ではないか。

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>
<p>【施設入所を希望するタイミング】</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症の症状が悪化したら施設入所を希望する高齢者が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者^[1] p.60：自分がどのような状態になったら施設入所を希望するかについて、「認知症で徘徊をしたり火の始末ができなくなるなど、周囲に迷惑をかける状態になった場合」60.6%
<p>【在宅生活の維持が難しくなっている理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> 現在のサービス利用では在宅生活の維持が難しくなっている利用者について、認知症の症状悪化を理由に挙げるケアマネジャーが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅生活^[3] p.75：現在のサービス利用では在宅生活の維持が難しくなっている理由「認知症の症状の悪化」61.2%
<p>【充実してほしい高齢者に対する施策や支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症施策の充実を求める高齢者が多い。 認知症高齢者見守り支援ヘルパー事業のより一層充実・改善を求めるケアマネジャーが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者^[1] p.57：「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55.3% ケアマネ^[2] p.29：「認知症高齢者見守り支援ヘルパー事業」の改善・充実21.1%
<p>【認知症に関する相談窓口】</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症に関する相談窓口の認知度が低い。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者^[1] p.21：認知症の相談窓口を知らない69.9%

<評価・検証>

○認知症相談事業の強化

認知症予防財団専門相談員による認知症相談を市役所と在宅介護・地域包括支援センターにて月3回定例的に開催した。また、コロナ禍においても、武蔵野市医師会のもの忘れ相談医による休日無料相談会を開催し、就労中のご家族も相談できる場を設けた。一方で、認知症に関する相談窓口の認知度は上がっておらず、伝わる広報が今後の課題である。（表11参照）

○認知症の方の生活を支えるサービス

「認知症高齢者見守り支援事業」を実施してきた。また、民間企業は、当事者の家族の介護負担の軽減及び安心のために、認知症高齢者を見守るICTを活用した様々なサービスを提供している。「はいかい高齢者探索サービス」は、機器の充電等の課題があり、今後見直しの検討が必要である。（表12参照）

○まちぐるみの支え合いによる支援体制づくり

令和4年7月より、認知症サポーターステップアップ講座の受講者とともに、認知症サポーターズミーティングを実施し、チームオレンジの立上げを視野に入れ、活動を開始した。令和5年3月26日に認知症カフェを開催し、今後、チームオレンジを立上げ、まちぐるみの支え合いによる支援体制づくりを推進する必要がある。（表13参照）

【表10】 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	R2.7.1	R3.7.1	R4.7.1
Ⅱ以上の高齢者数	4,037	4,180	4,400

【表11】 認知症相談件数 ※各年度末現在

		令和2年度	令和3年度	令和4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）	3,815	4,116	3,167
2	専門相談員による認知症相談件数（延数）	45	55	74
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）	6	7	31
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）	7	5	8

※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12】 認知症高齢者見守り支援事業実績 ※各年度末現在

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
1	新規登録者数（人）	6	6	9
2	登録者数（人）	31	24	22
3	延利用者数（人）	317	229	177
4	延利用時間（時間）	1,737.5	1,364.5	1,164.5

【表13】 認知症サポーター養成講座実施状況 ※各年度末現在

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
1	実施回数（回）	16	30	27
2	参加者数（人）	512	782	696
3	参加者数累計（人）	20,097	20,879	21,575
4	対人口比（%）	13.58	14.08	14.56

● 論点⑥ 認知症高齢者に関する施策の拡充

- 「認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにする」ための予防の推進
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な。
- 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ある。市と市民の体制づくりにおける役割分担を整理し、支援の仕方を検討する必要があるのではないかな。
※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。
- （再掲）聴力の低下は、家族や地域等との交流や、社会参加の機会を減少させる要因になる。社会参加の機会が減少することで、フレイルが進行するとともに、認知症になるリスクが高まる懸念がある。また、平成29（2017）年7月、国際アルツハイマー病会議（AAIC）において、難聴が認知症の危険因子の1つとして挙げられた。住み慣れた地域で、その人らしい日常生活の継続を支援するため、聴こえの問題への支援を行う必要があるのではないかな。

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>
<p>【要介護高齢者の施設等入所の検討状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設等への入所・入居について、検討中もしくは申込済みの要介護高齢者は17.3% 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者^[1] p.60：自分がどのような状態になったら施設入所を希望するかについて、「認知症で徘徊をしたり火の始末ができなくなるなど、周囲に迷惑をかける状態になった場合」60.6%
<p>【主な介護者の就労状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 主な介護者のうち、働いている人は42.1% 問題はあるが、何とか介護と仕事を両立できると考えている主な介護者が約半数 主な介護者のうち、複数人の家族・親族のケアをしている人が半数以上 <p>※ここでの「ケア」とは、高齢者や障害児・者、病気等で療養中の方の介護、未就学児の育児などが含まれる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 在宅介護^[4] p.120：主な介護者が「フルタイム勤務」30.4%、「パートタイム勤務」11.7% 在宅介護^[4] p.128：就労継続の見込みについて「問題はあるが、何とか続けていける」51.6% 在宅介護^[4] p.118：調査対象となった要介護高齢者以外にケアする家族・親族が「その他に1人いる」39.5%、「その他に2人いる」12.7%、「その他に3人いる」1.3%、「その他に4人以上いる」1.0%

<背景>	<根拠・参考資料>
<p>【施設等への入所・入居を検討するきっかけ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主な介護者が在宅生活の継続が難しいと考えた時が施設入所を検討するきっかけになることが多い。 ・介護者の仕事と介護の両立が難しくなった時が施設入所を意識する要因と考えるケアマネジャーが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護^[4] p.111 : 「主な介護者の方が「在宅生活の維持は難しい」と考えたため」62.1% ・ケアマネ^[2] p.20 : 施設入所を意識する要因「介護者が在宅で介護をしながら、仕事が難しくなったとき」42.1%
<p>【主な介護者が不安を感じる介護】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主な介護者が不安を感じる介護として「夜間・日中の排泄」と「認知症状への対応」を挙げる回答が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護^[4] p.138 : 要介護3以上の利用者について、主な介護者が不安を感じる介護は「夜間の排泄」42.9%、「日中の排泄」36.2%、「認知症上への対応」36.2%
<p>【主な介護者の就労継続】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主な介護者が就労継続困難と考える割合は、利用者が要介護1～2で3.6%、要介護3～5で17.5% ・就労を続けているのは難しいと考える介護者が不安に感じる介護は、認知症状への対応と日中・夜間の排泄 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護^[4] p.129 : 利用者が要介護1～2で、就労を「続けていくのは難しい」3.6%、要介護3～5で「続けていくのは難しい」17.5% ・在宅介護^[4] p.132 : 「認知症状への対応」60.0%、「夜間の排泄」50.0%、「日中の排泄」40.0%

＜背景＞	＜根拠・参考資料＞
<p>【支援・サービスの利用意向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護を軸としたサービス提供が求められている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護^[4] p.88：今後利用したい、利用回数を増やしたいサービス「自宅での介護・家事の手助け」36.6%、「施設に通って受ける介護・機能訓練」30.1%、「医療関係者の訪問支援・指導」25.6%

[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

[4]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>

○家族介護支援の推進

【再掲】（レスキューヘルパー事業）令和4年度から、障害等がある65歳未満の方がいる世帯も対象とするよう拡充し、高齢者世帯のニーズに応えられるよう事業を改善してきた。また、コロナ禍において、令和2年から感染症対応レスキューヘルパーを継続して実施し、ケアマネジャー、訪問介護事業者等と連携し、高齢者の在宅生活の継続を支援してきた。

○摂食嚥下支援体制の充実

令和元年度からデイサービスにおける摂食嚥下要支援者のスクリーニングを実施し、摂食嚥下の支援が必要な方について、ケアマネジャーへフィードバックし、医療・介護・家族・ケアマネジャーが連携する摂食嚥下支援体制の構築を図った。

○基幹型地域包括支援センターの相談支援の強化

市及び基幹型地域包括支援センターは、養護者による高齢者虐待の後方支援を行ってきた。また、精神障害のある子やひきこもりの子と同居する高齢者の支援等、多様かつ複合的な課題を抱える高齢者の対応のため、福祉総合相談窓口や障害者福祉課等の関係部署・機関との連携を行ってきた。関係部署・機関と顔の見える関係を構築しながら、引続き円滑な高齢者支援を行っていく必要がある。

<評価・検証>

○家族介護用品支給事業のアセスメントの強化

住宅改修・福祉用具相談支援センターと連携し、利用者のQOL向上のため、紙おむつ等の適切な使用や装着について適宜アドバイスを実施しているほか、排泄ケアに関する動画を作成し、公開した。令和5年4月から、物価高騰対策のため、支給限度額を8,000円から9,000円に引き上げ、高齢者の在宅生活の継続を支援している。

(表14、15参照)

【表14】 家族介護用品支給事業実績 ※各年度末現在

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
1	支給件数（延数）	2,090	2,214	2,314
2	月平均利用者数（人）	174	185	193
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）	156	170	182

※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15】 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

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
1	訪問相談件数（延数）	20	17	21
2	来所・電話相談件数（延数）	266	279	265

※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

- 引き続き、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。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、更に取組みを推進する必要があるのではないか。
- 要介護高齢者の生活の質の向上や低栄養の予防等を図るために、摂食嚥下支援の重要性についても、引き続き取組みを推進する必要があるのではないか。
- ダブルケア・トリプルケアは介護者の年代や、子育てと介護、複数人の介護などのケアのある対象者の違いにより、どのようなニーズがあるのか把握する必要があるのではないか。

4-2. 介護基盤の整備のあり方

<背景>

- 武蔵野市ではこれまで施設整備として、第6期計画期間中には介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、第7期計画期間中には看護小規模多機能型居宅介護を整備した。
- しかし、地価の高さ、市域面積の狭さ等から、今後も、大規模な土地の確保は容易ではなく、大規模な介護施設を建設していくのは困難な状況である。
- 第8期計画においては、一定の施設ニーズに対応するため、本市の地域特性に応じた市有地等を活用した看護小規模多機能型居宅介護1事業所の整備を計画した。また、今後見込まれる認知症高齢者数の増加に対応するため、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）1事業所の整備を計画した。
- 施設の経年劣化による老朽化が進んでおり、大規模改修等が必要となっている。

○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>
<p>【サービス水準と保険料の関係】</p> <ul style="list-style-type: none">・サービス内容や水準を見直して、過度な保険料負担にならないようにするべきと考える高齢者が多い。	<ul style="list-style-type: none">・高齢者^[1] p.61 : 「サービス内容や水準を見直して、過度な保険料負担にならないようにするべき」74.2%・在宅介護^[4] p.140 : 「サービス内容や水準を見直して、過度な保険料負担にならないようにするべき」57.1%

[1]高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査報告書

[4]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>

○市独自の福祉インフラ整備にかかる補助制度の創設

福祉インフラ整備を促進するため、都有地活用事業を参考に、市が所有する未利用地の貸付料について、通常に算定された額から減額する制度を創設した。また、土地貸付料の減額を行うことで、運営等に係る経費の支援を行う。

○特別養護老人ホームに係る市独自の多床室・従来型個室の施設整備補助制度の検討

ユニット型個室の利用料は多床室・従来型個室の利用料に比べ経済的に高負担となる傾向にあるため、所得の低い方でも利用できるよう、多床室や従来型個室を整備する事業者に、施設整備に係る財政的支援を行った。令和3年度 15床増

○看護小規模多機能型居宅介護の整備

令和4年度はサウンディング型市場調査を行い、市内の市有地等のうち実現可能性の高い候補地及び公募条件を検討し、公募を実施した。令和5年度は審査委員会により事業者を決定し、令和7年度の開設に向けた準備を進める。

<評価・検証>

○高齢者総合センターの大規模改修

施設の老朽化への対応のため大規模改修を実施する。改修工事期間中の移転先として旧中町自転車保管所に仮設施設を設置する。令和6年度～令和7年度の大規模改修工事及び仮設施設利用に向けた準備を進めている。

○北町高齢者センターのあり方検討

施設の老朽化への対応や開設当初と変化している状況を踏まえ、令和4年度に北町高齢者センターあり方懇談会を設置・開催し、今後のあり方についての報告書を作成した。

<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4年度実績で20.0%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16.3%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653名、特定788名（ともに令和5年3月審査）であり、要介護認定者数6,948名のうち9.3%、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いため、給付費への影響が大きい。

【表16】 武蔵野市協定介護老人福祉施設

施設名	住所	事業開始日	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	40	40	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	75	75	ユニット型個室
緑寿園	清瀬市梅園1-3-32 (令和7年9月まで)	昭和50年11月1日	120	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	118	10	従来型個室・ユニット型個室
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

● 論点⑧ 介護基盤の整備のあり方

- 施設サービスの整備については現状の利用状況等を踏まえたうえで、人口推計から想定される介護需要を中長期的な視点で検討する必要があるのではないか。
- 今後も市内で大規模な土地の確保は容易ではないことが想定されるため、介護施設を整備していくのは困難な状況である。住み慣れた地域で生活を継続できるよう、看護小規模多機能型居宅介護などの医療ニーズへも対応可能な在宅サービスの整備を引き続き検討する必要があるのではないか。
- 施設の改修を希望する法人に対して、地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金の活用を検討してはどうか。
- 北町高齢者センターの今後については、さらなる高齢化の進展に伴い、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加など支援を必要とする高齢者が増えることが見込まれることから、そのような方々を支援していく取組みが求められているのではないか。

5. 自立支援・重度化防止へ向けた医療と介護の連携

<背景>	<根拠・参考資料>
<p>【医療と介護の連携の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護の連携について、日程調整と医師側の介護に対する理解が課題であると考えるケアマネジャーが多い。 ・在宅医療介護連携支援室を利用しているケアマネジャーは約3割 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネ^[2] p.44：医療連携上の課題「日程調整が困難である」53.2%、「医師側の介護に対する理解が少ない」42.1% ・ケアマネ^[2] p.46：在宅介護医療連携支援室を「利用している」30.5%
<p>【入居・入所者の退居理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設等の入居・入所者の主な退居理由は、医療的ケア・医療処置の必要性が高まったことが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・入退所^[5] p.57：施設等の入居・入所者の主な退居理由「医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから」80.0%
<p>【充実してほしい高齢者に対する施策や支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護の連携の推進を求める高齢者が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者^[1] p.57：「病気・けが等で入院した後でも、安心して在宅に復帰できるよう、医療と福祉の連携」49.6%

[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

[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>

○在宅医療と介護連携の強化

- ・「武蔵野市介護情報提供書」「もの忘れ相談シート」「入院時連携シート」等を活用することによって医療と介護の連携の仕組みを構築してきた。
- ・医療・介護関係者に対する支援の窓口として、武蔵野市医師会に在宅医療介護連携支援室を設置。医療機関や介護関係者からの在宅療養に関する相談を受けている。
- ・コロナ禍ではICTを活用し、迅速かつ正確な情報の共有を行い医療介護連携を継続。

○保健・医療・介護・福祉の有機的な連携のための研修の充実

多職種連携推進・研修部会が行う合同研修会や認知症連携部会では、多職種が参加する研修会を開催し、研修時のやり取りを通じて顔の見える関係となることで、連携を深めた。

○暮らしの場における看取りの支援

市民への普及啓発として医療介護連携や看取りをテーマとした映画の上映を行い、自分や家族、身近な人のこととして考えてもらう機会をつくった。

エンディング支援として出前講座及び講演会等を実施するとともに、相談支援事業を継続して実施した。令和3年7月に武蔵野市オリジナルのエンディングノートを作成し、同年8月より配布を開始した。

・ 論点⑨ 医療と介護の連携

- 医療と介護の両方が必要な高齢者が安心して在宅で生活が送れるよう、さらなる医療・介護連携の強化が求められる。
- 切れ目のない在宅医療と介護の連携体制を構築していくために、ライフサイクルで起こりうる「日常の療養支援」「入退院時支援」「緊急時の対応」「看取り」といった医療・介護連携がより重要とされる場面を意識した検討、取り組みを続けていく必要があるのではないかな。
- 安心して在宅で生活が送れるよう在宅医療・介護の連携の推進、強化を望む高齢者が多い。
- 医療・介護等の多職種連携強化と同時に、本人や家族も「人生の最終段階も含め、自分がどのように生活をしていきたいか」がイメージできるよう、市民への普及・啓発も必要ではないかな。

6. 高齢者を支える人材の確保・育成

<背景>	<根拠・参考資料>
<p>【介護職員・ケアマネジャーの属性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者を支える人材の高年齢化が進んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員・看護職員^[6] p.22 : 「50歳以上60歳未満」23.9%、「60歳以上70歳未満」16.9% ・ケアマネ^[2] p.15 : 「50歳代」34.2%、「60歳以上」41.1%
<p>【職員の充足感】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員が不足している施設・事業所が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員・看護職員^[6] p.16 : 介護職が「不足している」26.6%
<p>【介護職員の確保に関して市に求める支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員の確保のため、仕事の理解促進、マッチング支援、支援金など、幅広い支援が求められている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員・看護職員^[6] p.18 : 「大学や高校、介護福祉士養成校等の生徒を対象とした介護や介護の仕事の理解促進」39.6%、「多様な人材層のマッチング支援」39.6%、「介護職・看護職 R eスタート支援金等、支援金事業の継続・拡充」39.6%

<背景>	<根拠・参考資料>
<p>【5年後の仕事の継続意向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5年後も武蔵野市で働き続けたい職員は約4割。先のことは考えていない職員も多い。 ・職場の人間関係や雰囲気、利用者・家族からの感謝等がモチベーションの向上につながっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員・看護職員^[6] p.37：「武蔵野市で働き続けたい」41.0%、「先のことは考えていない」46.4% ・介護職員・看護職員^[6] p.38：「職場の人間関係、雰囲気が良い」50.8%、「利用者・家族からの感謝」48.4%
<p>【地域包括ケア人材育成センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア人材育成センターの認知度は高まっているが、活用度はまだ十分でない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員・看護職員^[6] p.35：地域包括ケア人材育成センターの「存在は知っていたが、特に活用したことはない」26.3%（令和元年度調査34.9%）、「地域包括ケア人材育成センターの存在を知らない」18.5%（令和元年度調査27.2%）
<p>【ケアマネジャーが参加したい研修の内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度や医療に関する研修の拡大・充実が求められている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネ^[2] p.56：「介護保険制度の最新情報を得るための研修」58.9%、「精神疾患を理解するための研修」58.4%、「医療知識を得るための研修」52.6%

[2]ケアマネジャーアンケート調査報告書

[6]介護職員・看護職員等実態調査

<評価・検証>

○地域包括ケア人材育成センターによる、総合的な人材確保・育成事業の拡充

地域包括ケア人材育成センターについては、ツイッターや路線バスデジタルサイネージ等活用したことにより周知が進んだ。しかしセンターが行っている介護職の養成・育成事業や多職種に向けた取り組みについては活用がされていない。

○介護人材の発掘と定着支援

新型コロナウイルス感染症の影響により介護施設等の人材不足が懸念されたことから、令和3年度に「武蔵野市介護職・看護職 R e スタート支援金」を創設し、介護施設等に介護・看護職員として新たに就職する方や再就職する方への支援を行った。令和4年度以降、より多くの方に市内事業所で働いていただけるよう、対象となる事業所や資格を拡充し、また非常勤職員（有資格者）も対象に加えて事業を継続している。

介護や看護に従事する方々が誇りとやりがいをもって働きつづけられることを目的に、「ケアインピック武蔵野」を開催しており、永年従事者表彰や先進的な事例の紹介、演題発表等を行っている。令和3年度、令和4年度においてはオンラインを併用して開催し、会場に来られない方など多くの方にご視聴いただいた。また、武蔵野市と包括連携協定を締結している杏林大学との連携事業も実施し、幅広い世代が関わる事業となった。

● 論点⑩ 人材の確保・育成

- 「地域包括ケア人材育成センター」の認知度は上がったが、行っている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については、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。
- 介護人材の不足が継続する中、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。
- 介護職・看護職Reスタート支援金といった、潜在的な介護人材・看護人材を採用する際の支援の継続が必要ではないか。
- 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。
- ケアリンピック武蔵野の開催等、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るべきではないか。
- 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。
- 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. 災害や感染症対策等の危機管理にかかる 地域全体での意識の共有と実践

<背景>

- 全国では、地震、台風や豪雨、土砂災害、猛暑、豪雪、噴火などの自然災害が発生している。自然災害はいつ発生するか分からないため、日ごろからの備えが重要になる。
- 災害が発生した際に、救助・支援を要する高齢者をすぐに救える体制・環境づくりが重要。
- 令和4年2月に始まったロシアによるウクライナへの侵攻は、世界に大きな衝撃を与えるとともに、長期化するにつれて、日本の市民生活に対しても広く影響を及ぼしている。
- 令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類感染症に変更されたが、ウイルスが消えるわけではないため、今後も注意深く状況を把握し、適切な対応を行っていく必要がある。

○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>
【コロナ禍における業務への影響】 ・職員のストレスや感染対策のためのコスト負担が課題になっている。	・介護職員・看護職員 ^[6] p.21 : コロナ禍において業務に影響が生じていること「職員のストレスが高まっている」67.5%、感染対策のためのコストが負担になっている」66.9%

[6]介護職員・看護職員等実態調査

<評価・検証>

○災害時避難行動支援体制の推進

武蔵野市地域防災計画に基づき、避難行動支援体制の整備を行った。

○福祉避難所の拡充

高齢者の災害時要援護者を対象とした福祉避難所は合計17か所である。令和4年度総合防災訓練では、関前地区の施設と連携して福祉避難所開設訓練を実施した。また、福祉避難所の防災備蓄品については、令和3年度から大人用おむつを追加し、毎年度棚卸しを行い、市から備蓄品を補充している。

○介護トリアージ（仮称）の具体的運用の検討

新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度、令和3年度の要配慮者トリアージ訓練は中止となった。令和4年度の総合防災訓練において、要配慮者トリアージ訓練を再開したが、具体的運用の検討までは着手出来ていない。

○在宅避難の推進

令和2年度から、家具転倒防止金具等の取付状況の点検を実施し、取付後も、安全な住環境で在宅避難ができるように支援している。新型コロナウイルス感染症の感染拡大動向を注視しながら、自助の備えの一つとして取組みの周知を行う予定。

<評価・検証>

○新型コロナウイルス感染症対策

令和2年度より、重症化するリスクの高い施設の利用者及び職員に対するPCR検査等の費用を助成している。

厚生労働省及び東京都が自治体に配布するマスク・エプロン・手袋等を活用し、市内介護サービス事業所へ配布する等、新型コロナウイルス感染症対策を推進している。

感染症対応レスキューヘルパー事業者向けにガウンの適切な使用方法に関する講習会を実施した。

インターネットや電話による新型コロナワクチン接種の予約が困難な高齢者を支援するため、市内6カ所の在宅介護・地域包括支援センターに予約サポートセンターを開設し、予約の支援を実施した。また、在宅介護・地域包括支援センターへ高齢者から問合せが入る可能性を考慮し、在宅介護・地域包括支援センターにも情報提供し、相談体制を支援した。

なお、各種事業においては、基本的な感染症対策の実施やオンライン・動画等の活用により、高齢者の介護予防・フレイル予防・認知症予防の観点から、事業を継続して実施した。

論点⑪ 災害や感染症への備え

- 災害時の被害を軽減するため、家具転倒・移動・落下防止、水や食料、生活用品を備える日常備蓄を推進するとともに、避難所に避難しなくても自宅で生活が継続できる「在宅避難」や「分散避難」の推進、市が情報や水、食料、生活用品などを避難所以外にも提供できる仕組みづくりが必要ではないか。
- 避難者を一般避難所、おもいやりルーム、福祉避難所、医療機関等に振り分けるための「要配慮者トリアージ」のさらなる周知と技術の向上が必要ではないか。
- 特別の配慮やケアを必要とする高齢者の要援護者を対象とした福祉避難所を円滑に開設・運営するため、各施設における福祉避難所運営マニュアルの作成、訓練による流れの確認などが必要ではないか。
- 新型コロナウイルス感染症の5類感染症へ移行したが、利用者・介護職員等において引き続き感染者が発生することが見込まれる。こうした中でも、安全且つ安定的に介護サービスを提供するため、介護サービス事業者や施設へどのような支援が必要か。
- 感染症や非常災害の発生時において、介護サービス事業所の業務継続計画（BCP）が機能するためにどのような対策が必要か。

8. 市独自で実施する介護保険事業のあり方

8-1. 武蔵野市利用者負担額助成事業（5%助成）

<背景>

- 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。
- 第8期計画策定委員会において、当事業の方向性についてご議論いただき、新型コロナウイルス感染症の蔓延にともなう経済的影響を受けている方がいらっしゃる、通所系サービスの利用を見送り訪問型のサービスに切り替えて生活を維持されている方がいらっしゃる、また武蔵野市においては一人暮らしの高齢者が多いことを背景に、家族介護におけるレスパイト効果の高い通所介護が全国平均・都平均に比して低い反面、訪問介護の利用率が高いこと、等の理由により8期計画期間中も継続することとなった。その際、第9期計画策定委員会において今後の事業のあり方について、再検討するとされていたところ。

<評価・検証>

- 訪問介護の利用については、平成30年をピークに令和2年実績まで減少傾向であったが、令和3年以降新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴う在宅サービス利用者の増加に伴い、訪問介護サービスの利用量も増加したため、当該事業の対象量も増えたと考えられる。
- 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できるのではないかと考えられる。

【表17】 武蔵野市利用者負担額助成事業（5%助成）_直近3年間の推移

	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		前年度比		前年度比		前年度比
実人数（人）	824	97.5%	859	104.2%	923	107.5%
支給件数（件）	7,161	93.8%	7,917	110.6%	8,414	106.3%
支給額（円）	25,048,592	95.2%	27,157,704	108.4%	28,321,017	104.3%
1件当たり支給額（円）	3,498		3,430		3,366	

• **論点⑫ – 1 市独自で実施する介護保険事業のあり方**
武蔵野市利用者負担額助成事業（5%助成）

- 新型コロナウイルス感染症の拡大により在宅サービスの利用量が増えてきている中で、経済的影響を受けた方や通所介護や短期入所生活介護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る方が今後もある一定程度いらっしゃると思われる。また、5類に引き下げられた後も感染が流行するようなことがあれば、より一層在宅サービスの利用が増え、訪問系サービスが選択される可能性がある。
- 今後更に高齢化が進み要介護認定者が増えることが予想され、サービスの利用量が増えると考えられる。
- 武蔵野市の介護サービスの給付費の特徴は以前と変わらず、ひとり暮らしの高齢者が多いことを背景に、訪問介護は今後も在宅生活を支える主要サービスとなると考えられる。
- 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。

8-2. 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。しかし、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鑑み、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て、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、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。具体的には、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より充実させることを目的として、連携費単価にインセンティブを付することとした。

【表18】 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>

- 令和5年5月末現在、協定事業者数は31事業所、令和5年5月支給実績の利用者数実人数は785名と、対象となる国保連3月審査分の訪問看護利用者数1,134名に対し69.2%（参考値：複数の訪問看護事業所を使っている被保険者が少数なからいるため）もの医療情報が提供された。

【表19】 武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業_直近3年間の推移

	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		前年度比		前年度比		前年度比
助成件数（件） =（延べ）利用者数（人）	8,866	101.6%	9,730	109.7%	10,027	103.1%
（延べ）事業所数（事業所）	273	99.3%	290	106.2%	292	100.7%
助成額（円）	13,781,000	102.2%	15,151,000	109.9%	15,618,000	103.1%
当初予算額（補助金）（円）	14,323,000	103.3%	14,200,000	99.1%	16,000,000	112.7%
執行率	96.2%	—	106.7%	—	97.6%	—

<評価・検証>

- 24時間365日の連絡体制をとっている事業所に対するインセンティブとして設定した、補助単価2,000円の請求が55.8%と過半数を超えている状態となっている。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に向け、各訪問看護事業者に市が求めているものをメッセージとして示したことに対し、事業者が一定程度答えてくれていると考えている。

【表20】 武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業_令和4年度単価別支給件数

平成30年4月からの医療情報提供分より		件数計	構成比
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)	2,000円	5,591	55.8%
上記以外の場合	1,000円	4,436	44.2%
	件数計	10,027	

● 論点⑫ – 2 市独自で実施する介護保険事業のあり方

武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業

- コロナ禍において、訪問看護の利用量は更に伸び、これまで以上に安定したサービスの提供が必要となってきた。
- 今後さらなる高齢化が進み、後期高齢者、特に85歳以上の後期高齢者人口の増加が見込まれる中で、中重度の在宅要介護高齢者が増えることが予想され、一層の医療系サービスのニーズが高まることが予想される。
- 医療介護連携は、今後更に深化、発展することが求められると考える。
- 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。