第４回専門部会資料に係る意見・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	1	5、6	【意見】「２．調査概要」のうち「（３）調査の概要」並びに「（４）調査の流れ」について ●従来の調査は、住民票（世帯）をベースとして調査票を送付し（①事前調査）、その回答を待って（調査客体となる個人を特定した上で）調査員（民生委員）を派遣しての訪問調査（②本調査）、さらにリトライとしての専門職による訪問調査（③未回答者調査）という流れとなっている。 最終的に調査対象となる「個人」に辿り着く必要があるわけだが、介護保険制度が定着し要介護認定を受けてケアプランを作成した高齢者には介護支援専門員（ケアマネジャー）がマンツーマンで配置されていること、マイナンバー制度が導入され個人が特定できていること、各種行政サービスや医療介護分野においてもDX化が進められていること、さらには行政から市民を見た時の情報把握も、従来の「世帯」から「個人」へと移行しつつあることなどを踏まえ、回答率の向上を目指すためにも、今後の調査手法のあり方について見直しに向けた検討を行うべきではないか。	本調査は、民生委員・児童委員の協力により実施しており、「３年に一度の改選後に民生委員・児童委員が対象者を訪問することで、担当地域を知るきっかけの場とする。」という調査目的もあるため、これまで介護認定を受けた方についても調査対象としてきました。 調査手法のあり方については、調査対象者の範囲を含め、民生委員・児童委員のご意見も踏まえながら、回答率向上のための検討を行います。
2	1	5、９、36、43、61	独居高齢者実態調査の対象者の選定に関し、質問があります。 ①対象除外者にシルバーピア入居者等とありますが、除外したのは独居と見なされないからということでしょうか。 ②回答者の居住地域比率を見ると、高齢者比率が高いことを加味して考えても、緑町が突出して高いのは何か理由があるのでしょうか。 ③シルバーピア入居者等を外して調査した場合、調査結果の住宅の状況は正確といえるのでしょうか？ ④市の実施事業は、アンケート上例示されているもの以外でも重要なものがあると思います。アンケート結果(自由意見の住まいの回答)を見ると住まいの困りごとが多く、アンケートの例示で福祉住宅制度を知ることの意味もあるのではないかと思います。	①「シルバーピア入居者」は、訪問調査の対象除外者である「施設入所者」同様、通常時の見守りと緊急連絡先の把握ができていることから除外しています。 ②自宅から市役所まで徒歩圏内の方も多いため、用事で来庁されたついでに調査票を窓口で提出された方が一定数いらしたことは一因として考えられます。 ③p.17はあくまで調査に回答いただいた方の住宅の状況をお示したものですが、より全体の状況に近い調査結果となるよう検討してまいります。 ④住まいについてなど、高齢者サービス以外の困りごとについて自由意見に記載のあった方については、高齢者支援課から個別に情報提供を行いました。アンケートの選択項目については、次回に向けて検討します。
3	3	9	【意見】　「雇用」「就労」「社会参加」の表記の整理 ●「図表３」は、高齢者福祉総合条例を定めた時に作成したものであるため、データが古い。アップデートが必要ではないか。 その際、表記の揺らぎが見られるため整理が必要である。「図表３」→「雇用」、P11の「図表５」→「社会参加支援」、P15の本文「就労は社会参加の重要な方法のひとつであり、第六期長期計画・第二次調整計画において「就労を含めた高齢者の社会参加の支援」がテーマの１つに挙げられています。「雇用」は雇用主側、「就労」は労働者側の表現であり、長期計画においては「就労」は「社会参加」の一つと整理されていることから、表現の整理が必要である。 なお、P29の最下段に「社会活動センター」の表記もあり、これは武蔵野市独自の機関であるため、丁寧な表記が必要である。	ご指摘を受け、「図表３」をアップデートしました。 「雇用」「就労」「社会参加」の表記についても整理しました。 「社会活動センター」については、資料編で掲載予定の用語集に記載したいと思います。

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
4	3	21	【意見】　　（３）終活や権利擁護支援を活用した自己決定 ●（３）に「自己決定」が用いられているように、医療・介護・福祉分野における基本的理念は「人権尊重」「自立支援」がある。こうした基本理念や、「終活」や「ACP（Advance Care Planning）」等についても市民の皆様に普及・啓発していくためにも、丁寧な表記（説明）をお願いします。 「終活」は人生の終わりに向けた準備全般をいい、範囲が幅広く、本人が自らの価値観に基づき、一人でも進められる。 「ACP（Advance Care Planning）」は、厚労省で「人生会議」と訳されているように、書類ではなく、医療・介護の意思決定を本人・家族・関係者で話し合うプロセスであり、そのプロセスそのものが重要であるとされる。急変時に約７割の人は自らの意思を伝えられず、家族に判断を求められても重い負担となることから、近年、注目されているものである。 また、これらに加えて、今般の「社会福祉法等の一部を改正する法律（令和８年法律第５１号）」において、「頼れる身寄りがいない高齢者等への支援」を第二種社会福祉事業に位置付けられ、民間サービスとしても同様のサービスが急速に拡大してきている。 こうした点を踏まえると、（３）の項目については、「終活や権利擁護支援を活用した自己決定」で適切か再考願いたい。	ご意見を踏まえ、小項目の名称について再考し、変更しました。 また、本文中に説明を加え、「終活」と「ACP」の表記について書き分けました。
5	3	44	ケアマネージャーのシャドーワークの中で、特に「通院または院内の付き添い・送迎」が大きいようですが、「ケアマネージャーの過度な負担の軽減を図るための対応を検討します」とあります。 検討の一案として、「通院サポートセンター」のような仕組みを作れないものか、検討できないでしょうか。武蔵野市には、シルバー人材センター、ボランティアセンター、福祉公社、リフトタクシーつながり、レモンキャブ、民間事業者　といった通院支援に関連するリソースが既にあるように思います。 問題は通院支援の依頼を受けた時に、ケアマネージャーが自ら切り分けて依頼していることではないかと考えられ、その点を一括で「通院サポートセンター」が受け、支援の中身をコーディネートすることができないかという内容です。 通院支援の際、特に問題なのは院内同行と待機でしょうが、厚生労働省の見解では、基本的には院内同行は医療側が負担すべきとされているようです。また医療機関の協力が得られ、終了時間が予定できれば、待機時間を省略できる可能性もあります。院内同行の病院側での負担・予定終了時間の連絡といった組織的な対応交渉が必要なことにも、窓口として機能できるのではないかと思います。 支援を受ける側にとって、一番の心配は費用負担だと思いますが、軽度・中度・高度といった利用者の要支援区分によって、応対者を替え、ボランティア対応では難しい中・高度利用の場合には、利用額上限を決め助成するといった方法もとれるのではないかと思います。	貴重なご意見をありがとうございます。 「通院または院内の付き添い・送迎」については、ご指摘のとおり院内での見守りや移動支援、診察室同席、利用者の費用負担などが課題であると認識しています。「通院または院内の付き添い・送迎」の仕組みづくりについて、委員のご意見も参考にしながら検討を進めてまいります。

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
6	3	46	【意見】　　第８節の記述について ●「災害」と「感染症」については、書き分けるべきではないか。「災害」発生時は「避難（危険から身を守るために先ず行う逃げる行動）」が原則となるが、「感染症」の場合には「行動制限（感染拡大防止のために隔離する）」が原則となることから、市民から見ると、安全を守ることは同じだが、真逆の行動となることから混乱するし、書く側も書きづらいのではないか。 ●今般、気象庁の「防災気象情報」の見直しが行われ、「警戒レベル３→危険な場所からの高齢者等避難」、「警戒レベル４→危険な場所からの避難指示」、「警戒レベル５→緊急安全確保」とされた。ただし、この「避難」は、国民が自ら行うことが前提となる。また、「避難所（福祉避難所含む）」が設置されるが、そこまでは国民が自ら移動しなければならない。このため、要介護高齢者や障害者など自ら避難できない者については、誰かがこれらの者がいる危険な場所からの避難支援や救助に赴かなければならない。 　次に「救助」だが、災害救助法に基づく救助は行政的な手順を経なければならない。 ●近年の自然災害の多発に伴い、市民の関心も高いことから、市民目線に立った丁寧な解説が求められるのではないか。	災害と感染症は異なるものであるため書き分けます。 避難については、今後、市で個別避難計画の策定も想定していることも踏まえた記載にします。 第８節の内容は、地域防災計画に詳細な内容を記載しているため、本計画では最小限の記載にしたいと考えていますが、市民目線に立った丁寧な解説になるように検討します。
7	3、4	1、56	新たな認知症観展開の重要性はもちろんですが、一方で認知症は進行する病気で、中核症状だけでなくBPSDを伴う病気であることを前提とした制度設計や施策展開がより重要になるように思います。 　仮に本人の病気が進行しても、支える家族が共倒れになることがないよう「認知症のある人への適時適切な支援体制の強化」も是非重点化して欲しいと思います。	ご指摘のとおり認知症の進行とそれに伴う家族の介護増は施策を展開する上で、重要な視点であり課題として認識しております。一方で、認知症の症状は人それぞれであり、個別性が高いことから、地域包括ケアシステムの要である在宅介護・地域包括支援センターの体制を強化し、ご本人やご家族に寄り添った、適時適切な支援を行ってまいります。
8	3、5	16(資料3)、3(資料5)	武蔵野市認定ヘルパーの活躍の場の拡大とのことですが、登録する方は地域のために役に立ちというご意向だと思うので、介護保険の総合事業や施設ボランティアだけでけではもったいないと思います。総合事業には該当しないことでも高齢者の在宅生活では困りごとがたくさんあります。認定ヘルパー受講された方にボランティアセンターへの登録をご紹介するなど活躍の場を広げるのはいかがでしょうか？ボランティアも魅力的になるように有償無償、すきま時間の利用などいろいろなケースを増やして、働きたい条件に合うような活躍の場を提供していくとマッチング率もあがり、住民同士の支え合いも構築されていくと思います。	ご意見をありがとうございます。認定ヘルパーの活躍の場の拡大については、施設ボランティアだけでなく、幅広く、検討してまいります。

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
9	3、5	23(資料3)、4(資料5)	頼れる身寄りがいない高齢者への対応についていくつかご質問があります。公的サービスでは対応できないニーズを民間サービスを含む様々な社会資源の活用を検討するとのことですが、公的サービスでは対応できないニーズとはどのようなニーズを想定していっらしゃるのでしょうか？民間サービスはどこかすでに検討されているところがあるのでしょうか？ここで取り上げている頼れる身寄りがいない高齢者は住まいに困っていることが条件でしょうか？生活困窮者には入退院支援事業は無料または低額で提供を検討されるとのことですが、低所得の方が高額な民間サービスや社会資源を利用した場合にも何らかの経済的支援を検討していただけるのでしょうか？折角検討して頂いたサービスも費用が高くて利用できないとなるとニーズの解決に結びつかないと思います。	介護保険等の公的サービスでは対応できないニーズの例として、生活支援、財産管理、身元保証、死後事務などにおける様々な課題が想定されます。これらのニーズに対しては、NPO団体、ボランティア団体、保険外サービスなどの民間サービス等で対応できるものもあれば、できないものもあると認識しています。現時点で、包括的に対応できる具体的な民間サービスは想定はしておりません。また、資料３及び５で取り上げている頼れる身寄りがいない高齢者については、住まいに困っていることを条件とはしておりません。そのうえで、令和８年度より住まいの支援ニーズがある方が対象である住まいの総合支援窓口事業が先行して開始されるため、まずはこれを進めていくという趣旨です。また、ここでは、日常生活の支援や入院・入所の手続支援、死後の事務支援などを利用者のうち一定割合以上に無料または低額で提供する事業が、社会福祉法の改正により第二種社会福祉事業に位置づけられることにより、社会福祉協議会や武蔵野市福祉公社をはじめとする実施主体によるサービスを想定しています。
10	3、5	41、44(資料3)、12(資料5)	ケアマネ業務負担の大きな比重を占めている介護保険外サービスの通院支援について、院内は医療機関のスタッフの対応が前提であることや特別な理由がある場合は介護保険で算定できるとのお話でしたが、実情は医療スタッフは多忙で対応できないケースも多く、総合病院や大学病院の受診は長時間かかることもあり、介護保険で算定すると限度単位数を超えてしまい普段のサービスを削るか自費がかかってしまうことが想定されます。結果、お一人で受診が難しい方が不利益にならないようにケアマネが通院支援をしている現状があります。資料３P44に特に負担が大きい通院支援等についてケアマネジャーの過度な負担の軽減を図るための対応を検討しますとありますが、資料5P12のケアマネ業務負担軽減の個別施策には記載がありませんでした。具体的にはどのような対応策を考えて頂けるのでしょうか？見通しなどがあれば教えて頂きたいと思います。	貴重なご意見をありがとうございます。 「通院または院内の付き添い・送迎」が必要な方への支援については、現行の制度を踏まえながら、どのような対応が適切か、また効果的かなどを検討してまいります。
11	5	1	シルバー人材センターについて事務局機能の強化を行い、活動機会の拡充を図っていくとのことで活躍を期待しておりますが、現在、家事支援の料金は1950円/時間と民間のヘルパー事業所の家事支援自費サービスと同額程度なので、低所得の方にとっては高額です。働く方の意欲のためにもこの値段は必要だと思いますが、民間と差別化し、低所得者の方でも利用しやすくするには利用料金の補助があるといいと思いますがいかがでしょうか？ また、郵便物の発送・受取や行政書類の作成・手続きなどに困っている高齢者の方も多いので、個人情報の取扱いなどの対策を行った上で、シルバー人材のようなしっかりした組織の方にご支援頂けると安心だと思うので、今後、新しい業務としてご検討頂けたらと思います。	ご指摘のとおり、収入の状況によっては現在の利用料金が負担となり、必要な家事援助サービスの利用をためらう方がいることも考えられます。利用者ニーズや利用状況、近隣の民間サービスの利用料金等も比較しながら、より利用しやすいサービスのあり方について検討してまいります。 また、ご提案いただきました業務についてはシルバー人材センターでの受託可能性を確認し、検討を進めていきたいと考えております。

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
12	5	2	社会資源情報検索システムは、ご家族や支援者は利用しやすいと思いますが、スマホやパソコンに不慣れな高齢者には難しいと思います。簡易版でもいいので、社会資源が一覧できる紙媒体の冊子があるといいと思います。冊子があると支援者側もすぐに説明できますし、高齢者でオンラインが苦手な方でもご自身で検討したり、連絡することができて、社会資源につながる機会が増えると思います。	社会資源検索システムは、既存の紙媒体の一覧などをデータとして集約したものが掲載されるものであるため、改めて紙媒体で一覧を作成することは想定しておりません。スマホやパソコンに不慣れな高齢者の方には、今まで通り高齢者サービスの手引き「い・き・い・き」や武蔵野市介護サービス事業者リストなどの冊子をご覧いただきたいと考えます。また、支援者がいる場合は、紹介したい社会資源を簡単に印刷する機能が搭載されているため、そちらを本人に提供いただきたいと考えます。
13	5	2	社会資源検索システムについてもう少し詳しく教えて頂きたいと思います。具体的にどのような社会資源を調べることができるのでしょうか？検索方法はどのようなやり方でしょうか？例えば高齢者の困りごとをキーワードで入れると対応してくれる社会資源が出てくるといった使い方でしょうか？	社会資源検索システムとは、地域にある相談窓口、介護サービス事業所、医療機関、通いの場といった情報を探すためのウェブサイトです。検索方法はカテゴリー、キーワード、地区、住所といった方法があります。また、ウェブページは市民用と関係者用の二層に分かれており、関係者用は市民用には出せないインフォーマルな通いの場などの情報が掲載される予定です。三鷹市や府中市の社会資源検索サイトをご覧いただくとイメージがつきやすいです。
14	5	12	ケアマネの本来業務以外の利用者支援の受け皿として、地域の社会資源等の整備を進めるとのことですが、既存の社会資源はどのようなものがありますか？それらを利用する場合は低価格で利用できるのでしょうか？今後、身寄りのない低所得の高齢者が増えていくことが予想される中、有償無償などいろいろな社会資源が必要と思われますが、新しい社会資源の発掘はどのように進めていくご予定でしょうか？民間企業や地域の商店、元気な高齢者、学生さん、若い世代の方々など幅広い世代の方が支援者になって頂き、支え合いの仕組み作りができると安心して暮らせる地域になっていくと思います。	市内の主な社会資源は、地域包括支援センター、福祉公社、市民社会福祉協議会、シルバー人材センターなどがあります。公的な社会資源の利用料については、定期的に見直しを検討しています。今後、民間の社会資源を案内する仕組みづくりの検討を進めてまいります。
15	6	9	誰もが住み慣れた地域で生活を継続できるという基本目標を目指す以上、第10期介護保険事業計画における介護サービス水準のパターンは、パターン2以上を目指すべきではないかと思います。地域医療情報システムを見ると、武蔵野市は入所型介護施設入所定員数が全国平均と比較して少なくなっています。(北多摩南部の中でも少ない) またこれからの少子高齢化社会を考えた時、在宅介護を中心とした場合でも、必要に応じ「泊まり」も可能な小多機や、グループホームの整備により、家族介護者の負担を減らし、介護離職を防止することも重要だと思います。	特養、老健、介護医療院などの「入所型施設」については、東京都の管轄となっており、整備可能な定員数なども都で管理しております。そのため、入所定員数などについても、市単体ではなく、圏域で考えるものと認識しております。 また、本市は地価が高く、市域が狭いという独自の課題があり、入所型のような一定の規模が必要となる施設をこれ以上増やすことは難しいという実情がございます。 ご指摘のとおり、（看護）小規模多機能型居宅介護や認知症グループホームの整備を進めることは、在宅介護を推進していく観点からも、また大規模施設を今後増やすことが難しいという点からも重要であると考えています。 どのパターンを選択するかについては、今後の専門部会での議論を踏まえて、検討してまいります。

No	資料番号	該当ページ	質問内容	回答
16			地域包括ケアシステムにおいて、９期計画と10期計画で異なる点はどのようなことか。	第９期計画と比較して、第10期計画では介護サービスに関する人材の確保、定着が地域包括ケアシステムを維持する上でより一層重要な課題となっています。また、いわゆる「頼れる身寄りのない」高齢者等への支援について具体的な取組みの実施が求められています。
17			介護予防と生活支援推進を強化していただきたいと考えているが、10期計画に盛り込んでいるのか。	今計画でも、第１節で介護予防について、第２節でひとり暮らし等の高齢者の日常生活における支援体制についてを取り上げており、ご指摘の通り重要な視点と考えております。