

資料1 介護基盤（施設及び地域密着型サービス）の整備について

資料2 地域密着型サービスの整備に関する調査結果について

（ご質問） ※以下敬称略

①施設サービスにつきまして、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の稼働率、また、あきる野市に住所登録している方々とそれ以外の利用率はどうなっているのでしょうか。また、それぞれ、入所までの要する期間はどのくらいなのでしょう。入所判定にあたって、あきる野市に住所登録している場合には優先的に入所が可能なのでしょうか。【三岡】

⇒（①回答）介護老人福祉施設につきましては、稼働率96.9%、市内比率42.3%、空き状況にもよりますが相談から入所までに2週間から3か月程度を要します。介護老人保健施設につきましては、稼働率94.7%、市内比率54.4%、同じく空き状況にもよりますが1週間から1か月程度を要します。どちらの施設も広域利用が可能な施設であるため、あきる野市に住民票がある方が優先的に入所ができる仕組みはございません。

（※令和7年9月1日を調査基準日とし、市内全事業所に電話による聞き取り調査を実施）

②地域密着型サービス（圏域別整備状況）の③通所介護のところの圏域毎の数値と欄外にある東京都指定の圏域数値との乖離があるが、ここで言えることは何か。また、東京都指定とは何か。【網代】

⇒（②回答）サービス事業所として認可する権限が東京都にある場合を指しています。通所介護においては定員19人以上の場合は東京都、定員18人以下の場合はあきる野市に指定権限があります。あきる野市に住所を有する方はどちらも利用可能であるため、参考値として掲載しています。

③認知症対応型共同生活介護などの通所サービスは全国平均と比較して少ない。理由などはあるのか？【鳥海】

⇒（③回答）認知症対応型共同生活介護については、あきる野市は施設サービスが充実しているため、施設サービスが選択される傾向にあると分析しています。あきる野市の特徴として、重度認定者率が高いため、在宅サービス（通所サービス含む）の受給率が全国平均として低く、施設サービスの受給率が全国平均と比較して高い傾向があります。

（ご意見）

○多様な在宅生活を支援していく上では、訪問介護事業者に補助金や支援金などの上乗せして、事業所を（量：人員など 質：夜間対応が可能になるなど）充実させる必要があるのではないのでしょうか。例えば、（地域によっては「るのバス」が利用しにくいとのことから住民への現金給付に近いことが起こっているようですが、）山や坂道の多いところ、移動距離が長いなどで撤退が考慮されることの無いよう、（ヘルパーの）事業所に対して、移動へ助成を行うなどいかなるのでしょうか。

【三岡】

○医療依存がある高齢者に関して、「西多摩特養ガイド」で対応できるとしている項目は、

- ①インスリン（7）
- ②ストーマ・人工肛門（11）
- ③気管切開（0）
- ④胃ろう（10）
- ⑤人工透析（2）
- ⑥たん吸引（6）

- ⑦中心静脈栄養（0）
- ⑧がん・末期がん（4）
- ⑨鼻腔・経管栄養（1）
- ⑩在宅酸素療法（10）
- ⑪カテーテル・尿バルーン（12）
- ⑫認知症（12）
- ⑬精神疾患（11）

（ ）内の数字は、あきる野市内特養で対応できるとしている施設数。医療依存度が高い高齢者が利用できる施設として介護医療院の整備も必要なのかもしれないと思いました。【鈴木】

- 人材不足により必要なサービスが提供できていない現状であると思うが、居宅事業、特に訪問系は、海外人材で補えばよいというものではないと思っている。申し訳ないが、個人宅に一人で行った際に、物が破損した、無くなったという問題は出てきてしまうのではないかと懸念がある。【鈴木】
- （介護基盤について）資料中の策定委員会の方向性にもあるとおり、「新たな整備は行わない」とすることで良いかと思います。将来需要として、現在の待機者数がわかりませんが、需要という視点の他に、施設サービスと在宅サービスのバランスという視点も大切かと思います。【庄司】
- （地域密着型サービスについて）アンケート調査の結果を拝見すると、「地域密着型通所介護を計画したい方がいる」の人数が43人と他に比べ多いですが、上記と同じになりますが、需要という視点の他に、通所サービスと訪問サービスのバランスという視点も大切かと思います。また、小規模多機能型居宅介護についても、一定数「計画したい方がいる」となっていますが、アンケートに「泊り」サービスを実質月に数回しか行っていない実情があり・・・とありますが、どの様な状況なのでしょう。【庄司】
- 施設サービスについては、現在の整備状況・利用状況・近隣市町村（広域サービスは市町村をまたいでの利用も可能）の状況を見る限り、種別を問わず、直ちに整備する必要性はないと考えますが、今後の需要動向を注視しつつ、第10期策定委員会で改めて判断するのが良いと考えます。なお、今後、市民の意識や対応が、一定程度施設入所に傾いたとしても、（例えば広域型の特別養護老人ホームなどは）他の区市町村からの入所の減少が見込まれることから、ニーズには対応できるのではないかと考えています。【今】
- 地域密着型サービスについては、整備状況やアンケート結果等をふまえ、以下のように考えます。
 - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（または夜間対応型訪問介護）は、一定のニーズがあり、独居高齢者や高齢者のみ世帯の状況等から今後ニーズが高まることも考えられることから、整備について検討する必要があるのではと考えます。一方で、訪問介護員（ヘルパー）の人材不足や、事業所の採算性が確保できる状況とは言い難い環境であることも事実であることから、整備が必要との前提の下で、十分な時間を取って慎重な検討を行っていく必要があると考えます。
 - ・小規模多機能型居宅介護（あるいは看護小規模多機能型居宅介護）については、今後も一定のニーズがあるものと考えますが、現在2か所ある小規模多機能型居宅介護の状況を注視しながら整備の必要性を検討すべきと考えます。
 - ・なお、地域密着型サービスのほとんどは、在宅生活者を対象としているため、基盤を増やしていくためには、市民が「我が家での生活の継続」を希望していることが前提となります。そのため、市民の意識と実際の対応がどこにあるのかは、一定の期間ごとに把握・分析しておく必要があると考えます。【今】

資料3 「介護予防・日常生活支援総合事業」及び「介護予防・重度化防止の推進等に係る事業」の検討について

（ご意見）

- ふるさと農援隊事業は、市民農園利用者との整合の観点から見直し（できれば廃止）は必要だと思います。通所型サービスを手厚くする予定のようですが、実施事業所の目途は立っているのでしょうか。各種事業の統合（見直し）は、過去の実績、経緯経過、役割の終了、予算の面からもとても良いと思います。利用者の申請方式に因ること以外に、医師からの紹介などは利用者に対する強い動機付けにつながるとは思いますがいかがでしょうか。【三岡】
- 介護事業の実施状況の地域介護予防活動支援事業「地域イキイキ元気事業」について地域全域の介護予防施策・通いの場として機能しており、高い満足度得ているとされている。個人的にも同様であると評価するが、各所で男性の参加率が低いとされ、とてもよい施策あるので実態を調査し男性参加率の向上につなげる内容を加える等検討が必要と思われる。また、「健康づくり市民推進委員」が配置されていない地区は未実施と聞かすが、よい施策として評価できるので、全域での実施に検討が欲しい。【網代】
- 現状の訪問型サービスAの供給は足りているのでしょうか？ 今後は、要介護認定者もさらに増加することが想定されると思います。既存のサービス事業所が行うサービスAだけでは立ち行かなくなると考えます。元来、本事業は住民主体でということが根底にあったかと思います。今後、訪問型サービスBを行っていくようなビジョンがあれば教えてください。（そうしないと、要支援者へのサービス提供は益々厳しくなると思っております。【庄司】
- 「介護予防・日常生活支援総合事業」「介護予防・重度化防止の推進等に係る事業」は対象者も事業の内容也多岐にわたっているため、全体像を把握するのが難しいと感じています。【今】
- 各事業の目的や対象者を整理し、重複する部分について統合を図るなどの再編が必要ではないかと考えます。【今】
- 各事業の協働のほか、新たな事業の創出等も含めて、市の現状・市民のニーズがどこにあるのかを把握・分析するためにも、コーディネート機能の強化は必須と考えます。【今】
- 今年度、第2層SCが配置されるなど、機能強化に向けての取り組みが進められているのは承知していますが、さらなる充実に向けて人員体制の強化のほか、ニーズ調査・効果分析等の精度を高める取り組みが必要と考えます。【今】
- 高齢者（特に独居や高齢者のみ世帯など）の在宅における日常生活を支えるうえでは、住環境も含めた個別の対応が必要なことから、訪問による支援体制の充実が必要ではないかと考えます。ホームヘルパーの人材不足が深刻な中ではありますが、訪問型のサービス創設や充実に向けて、積極的な検討が必要だと考えます。【今】

資料4 市町村認知症施策推進計画の策定方法について

(ご質問)

- ①資料2のケアプラン作成人数(あきる野市内の被保険者人数1,907人、要介護度別認定者数の推計:4,269人)との開きがとても多いように感じます。近隣の地域や包括が作成しているにしても、数字に大きな乖離があるように思います。しかも、MCIだけで推計値上3,720人にもなるようですが、認知症を患っても介護保険を利用していないという事でしょうか。ご見解をお願いいたします。

【三岡】

⇒(①回答) 認知症を患われた方であってもご家族の方の支援などにより、介護保険を利用されず生活されている方もいることは推測されますが、大きな数字の乖離の要因については施設入所者、他市の居宅介護支援事業所の利用者などがいることが要因であると考えています。

- ②自由意見で聞き取りをするのか、アンケート形式での聞き取りなど意見聴取の方法はあるのか？また何人位意見を聴取する予定などあるのか？【鳥海】

⇒(②回答) 意見聴取については、できる限り多くの方から聴取したいと考えています。市内の認知症カフェに参加いただいている方などを中心に、現状の施策についてや、計画(案)などについて、ご意見をいただく予定です。

(ご意見)

- 認知症カフェの新規参加者が少ないとのご報告があります。近隣の市町村でもヘルパーの不在の曜日や時間が出ることで、利用者やその家族の生活が制限・制約され始めているような点を考慮すると、窓口(相談の起点としての役割や権利擁護に繋げる)としての役割に縮小し、地域密着型サービスやヘルパー等への市独自の助成金や支援金、補助金等に充当するのはどうでしょうか。【三岡】
- 認知症の人が、変わらず前向きに暮らし続けるにはメディア等で、①本人、②家族、③福祉専門職、④地域社会のバランスが大事と言われる。認知症カフェ等の実態を知らないで意見を言うのは憚れるが、①～④が一体となった施策実施の方向付を考えたかどうか。【網代】
- 共生社会の実現を推進するための認知症基本法概要の「5. 基本的施策」③の「認知症の人の社会参加の機会の確保」について厚生労働省の資料なのでなんとも言えませんが、雇用継続、就業だけが社会参加のように思えてしまう。社会参加って「地域のお祭りに参加する」「近所に買い物に行く」「選挙に行く」「地域の一斉清掃に参加する」等、引きこもらないよう人と人とのコミュニケーションの機会を作ってさしあげる事なのではないでしょうか。【鈴木】
- 認知症施策推進計画については、第10期の介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画に包含して作成することが良いと考えます。【今】
- 介護保険事業計画策定委員会の下部組織として「部会」を設置する案が妥当と考えますが、当事者のほか、認知症施策にかかわる専門職等を構成員とすることと、当事者や支援の現場等からのヒヤリング等を含めて十分な検討ができる期間・回数を確保することが重要と考えます。【今】