

国分寺市高齢者保健福祉計画・第9期国分寺市介護保険事業計画 策定に向けた関係団体ヒアリングについて

1 実施目的

高齢者施策の推進に関係の深い団体から意見を聞き、現状や課題について把握し、計画策定の基礎資料とする。

2 実施時期

令和5年6月2日から7月10日まで

3 実施方法

対象団体に郵送又はメールで依頼し、回答いただく。

なお、団体から要望があった場合には、対面でヒアリングを行う。

※国分寺市身体障害者福祉協会については、電話での聞き取りを行い、その他の団体は郵送又はメールでの回答となった。

4 対象団体数

20(以下のとおり)

対象団体一覧

項番	団体名	ヒアリング結果まとめ上の表記
1	一般社団法人国分寺市医師会	医師会
2	一般社団法人東京都国分寺市歯科医師会	歯科医師会
3	一般社団法人国分寺市薬剤師会	薬剤師会
4	ケアマネジャー連絡会	ケアマネジャー連絡会
5	サービス提供責任者連絡会	サービス提供責任者連絡会
6	通所事業者連絡会	通所事業者連絡会
7	国分寺市介護保険訪問看護事業者連絡会	訪問看護連絡会
8	国分寺地域包括支援センターもとまち	地域包括支援センター
9	国分寺地域包括支援センターこいがくぼ	
10	国分寺地域包括支援センターほんだ	
11	国分寺地域包括支援センターひよし	
12	国分寺地域包括支援センターひかり	
13	国分寺地域包括支援センターなみき	
14	国分寺市商工会	商工会
15	国分寺あゆみ会	障害者団体
16	特定非営利活動法人 国分寺市手をつなぐ親の会	
17	国分寺難病の会	
18	国分寺市身体障害者福祉協会	
19	認知症の人を支える家族の会「きさらぎ会」	きさらぎ会
20	国分寺市老人クラブ連合会	老人クラブ連合会

関係団体ヒアリングでの意見

項番	項目	意見の概要	団体名
1	重層的支援	独居高齢者や、要介護状態の親と独身介護者の世帯が増加傾向となっている。独居の方も安心して生活を継続したり、主な介護者が家事や仕事と介護を両立出来るよう充実したサポートに努めたい。	訪問看護連絡会
2		難病という特異的な疾病に対し、専門的な理解・相談・支援が少ない。現行の制度やシステムに限界を感じており、横断的・重層的な相談支援体制が展開されようとしていることに期待している。	障害者団体
3		「8050問題」について、50側の支援に課題がある。本人が何らかの精神の障害を抱えている場合であっても自ら支援を求めることは少なく、医療的な診断を受けていないケースも多く支援者不在でケアマネジャーや地域包括支援センターを中心に関わっている。	地域包括支援センター
4		障害者や引きこもり状態の家族との同居、片親世帯等、複雑な家族背景をもった介護者の参加が増えてきている。介護保険制度は高齢者の介護に限定されているため、家族のサポートに限界を感じる。制度の枠を超えた重層的な支援が必要。	きさらぎ会
5		障害を持っている方の親が認知症となった場合、障害を持つ当事者が親の心配、世話をしなくてはならなくなり、そこに対する支援がないと感じている。現状では親子それぞれに支援があるが、一つの家庭としての支援という枠組みがないのではないか。	障害者団体
6	障害サービスから介護サービスへの移行	65歳未満は障害福祉のサービスを利用するが、65歳以上になると介護サービスが優先になる。そのため、65歳になる前に受けていたサービスが打ち切られるというのが大きな問題と感じている。	障害者団体
7		障害者が65歳となった際の介護保険サービスへの移行に関し皆不安に思っている。地域包括支援センターも障害者への理解を深め、日頃の支援に役立ててもらいたい。	障害者団体
8		障害者が介護保険サービスへ移行した後も変わらぬ支援を受けられるよう、ケアマネジャーや介護職員は様々な障害に対する理解を深めると共に、障害福祉との連携を強めてもらいたい。	障害者団体
9	総合事業・介護サービス	今後、介護保険サービスを利用する方はますます増えるのではないかな。	ケアマネジャー連絡会
10		訪問介護事業所が地域に充足しておらず、サービスを受けられない、選べない現状がある。	ケアマネジャー連絡会
11		総合事業の単価が低いので、他市の利用者と同程度のサービスが受けられない。	ケアマネジャー連絡会
12		従前相当サービスを行っている事業所が少ない。	ケアマネジャー連絡会
13		訪問リハビリテーションの事業所が少ない。	ケアマネジャー連絡会
14		要支援から要介護となるくらいの方の移行期の対応が難しい。状況によっては、身体介護が必要であっても、要支援の方に身体介護を行うことができず、自費対応となることがある。	サービス提供責任者連絡会
15		西部地域に介護事業所が少ない。隣接する立川市、国立市にも事業所はあるが、総合事業となると国分寺市への指定申請がされていない事業所も多く、要支援の方はサービス利用がなかなか困難である。また、居宅介護支援事業所も少なく、隣接市に依頼することが多いが、受けてもらいやすい環境が必要。	地域包括支援センター
16		要支援者の委託事業をしているが、要支援者の人数も増えている。プラン数が多くなると、要介護者の受け入れに影響がでる。	ケアマネジャー連絡会
17	多職種連携	保険者である市、地域包括支援センター等の密接な地域連携が必要と感じる。	通所事業者連絡会
18		歯科医師、医師、看護師、リハ職、介護職が、それぞれできることをお互いに理解しあいたい。	歯科医師会

項番	項目	意見の概要	団体名
19	多職種連携	8050世帯、経済的困窮、住宅問題、夫婦間トラブルなど、高齢者福祉という枠組みでは対応しきれない状況が増えている。隣接分野の学びも追いつかず、他機関との連携といってもどの状況でどんな連携ができるのかという経験が浅いため、うまく連携、協働できていない面があると感じている。	地域包括支援センター
20		入院から在宅療養へという大きな流れの中で、重度者の在宅介護対応や医療との連携がますます重要になっている。ただケアマネジャーにつなぐだけでなく、早期に課題をとらえて共に課題に取り組めるよう、対応力の向上に努めたい。	地域包括支援センター
21		本人だけでなく家族自身にも支援が必要なケースが増加している。これまで以上に他機関連携の必要性和、包括支援センターだけでは解決できない課題を感じる。	地域包括支援センター
22		介護、看護との連携についてLINEなどのように、手軽に情報共有できるシステムが構築されれば良いと思う。	薬剤師会
23		コロナ禍の中で実施が困難だった在宅医療と介護の連携を強化していくことが課題。	医師会
24	要支援・要介護認定	認定結果が出るのに時間がかかることがあり、また、要介護から要支援になると利用できなくなるサービスが多く、利用者に自費負担を強いることが見受けられる。要支援で身体介助ができないので、買い物同行のようなちょっとしたサービスを受けるために要介護を狙って区分変更しなければならないケースがある。	ケアマネジャー連絡会
25		認定調査、申請から決定までの時間を短くしてほしい。	サービス提供責任者連絡会
26		認定調査の結果が人によってバラつきがあり、疑問に思うことがある。	サービス提供責任者連絡会
27	情報発信・共有	個人情報問題等があり、地域の社会資源一覧が作成できていないため、事業所によって社会資源の活用に偏りがある。	ケアマネジャー連絡会
28		行政の行うハード面の構築と市民の力でのソフト面の充実を協働して、市民の要望に応えられるようにしたい。一般的な情報の提供のみではないきさらぎ会の特色、活動を広く知ってもらいたい。	きさらぎ会
29		介護保険外のサービスを知らなかったり、サービスを受けたい時に誰に相談したら良いのかわからないという話を聞く。介護保険内外のサービスを網羅したトータルな介護の相談先に困っている介護者が多い。	きさらぎ会
30		インフォーマルサービスをケアマネや市民に周知することにより、多くの利用者や家族、ボランティアをしたいと思っている人達に広まっていくとよい。	ケアマネジャー連絡会
31		複雑化、複合化したケース等の困難ケースが増えている。障害福祉課、生活福祉課、保健所等との連携が必須。	地域包括支援センター
32		訪問診療を受けるまでには至らず自身で医療機関を受診している高齢者等への対応が不十分であるように感じる。薬局を、高齢者への公共支援事業などの案内や説明に利用いただくのはどうか。	薬剤師会
33	コロナの影響	コロナ禍の影響もあり、高齢介護者の外出が控えられる中、毎月のように参加されていた高齢介護者の参加が減少している。	きさらぎ会
34		新型コロナウイルス感染症の影響で、外出や交流減少によるフレイルが加速している。転倒等事故が増え、要介護申請、サービス希望者が増えている。	地域包括支援センター
35		新型コロナウイルスの5類への移行がなされたが、老健などの高齢者施設では、新型コロナウイルスが終息とならない中で元の状態に戻すのは難しい状況である。	通所事業者連絡会
36	居住支援	障害があるのに加え、高齢になると、住宅に困っているという話をよく聞く。一人暮らしだと、民間のアパートや借家に入るのを断られることがあるため、障害者・高齢者向けの公的住宅を作してほしい。	障害者団体
37		高齢者の一人暮らしがしにくくなっていると感じる。保証会社もあるが、空き家の活用なども検討してもらいたい。	通所事業者連絡会

項番	項目	意見の概要	団体名
38	居住支援	家族から独立して一人で暮らしたい高齢者がいたが、なかなか物件が見つからない。空き家問題や居場所づくりにも関連して解決できるかもしれない。	サービス提供責任者連絡会
39	移動支援	地域課題として、「交通＝足」の問題をよく聞く。今後ますます移動手段についての悩みを持つ方が増えてくると思われるので、地域の意見を吸い上げて、高齢者の「足」を守ってほしい。	ケアマネジャー連絡会
40		送迎サービスの事業所が少ない。	ケアマネジャー連絡会
41		地域により、交通網へのアクセスに課題がある。一般バスルート、電鉄との連絡を意識したコミュニティバスルートの見直しや移送サービス等の充実は検討できないか。	地域包括支援センター
42		エレベーターのない集合住宅において、歩行困難な方が気軽に移動が出来る手段対策がないため困っている。	ケアマネジャー連絡会
43	買物支援	国分寺市の中心部から離れた地域に住んでいる方は近くに買物ができるお店が少なく不便を感じている。移動販売車による出張販売を定期的の実施しており、買物だけでなく地域コミュニティの場としても好評をいただいているが、今後は出張販売の場所まで行くこともできない高齢者が増えることが予想され、宅配サービスの充実を図っていく必要がある。	商工会
44		移動スーパーが増えてほしい。高齢者が気軽に自身で購入できる機会が増えるといい。	ケアマネジャー連絡会
45	成年後見制度	軽度認知症、独居、キーパーソン不在、経済苦など複合的な課題を抱えているケースが増えている。成年後見制度の利用が望まれるが、費用面などで繋がらない場合が多い。また、前提として成年後見制度の地域住民への周知が進んでいない現状がある。	地域包括支援センター
46		成年後見制度への理解が不足している。費用が高額である等、専門職後見への悪いイメージもあり、成年後見が必要な状況でもなかなか制度につながらないという現状がある。市民後見人の養成や、法人後見の拡充は、成年後見制度を身近なものにするという点において有効な取組だと思う。	地域包括支援センター
47	消費者被害	消費者被害が増加傾向だが、地域の中で現実感をもって伝わっていないように思う。市の安全・安心メールでは情報が発信されているが、手口を伝えて未然に防ぐだけでなく、被害を最小限に抑えられたという対応例、成功事例などの情報も有益ではないか。	地域包括支援センター
48		消費被害や詐欺被害についてのより深い注意喚起や情報提供、相談窓口の周知。	地域包括支援センター
49	認知症	地域高齢者向けの認知症検診を実施することが課題。	医師会
50		認知症患者サポート体制の充実が課題。	医師会
51		認知症アウトリーチ事業の強化が課題。	医師会
52		認知症患者の早期発見、早期介入の体制を整えていくことが課題。	医師会
53	地域づくり	高齢者の丸ごとの生活を支えるために、公的なサービスだけでなく、地域社会全体の見守りをはじめとする「支え合い」や「助け合い」、インフォーマルなサービスの充実が重要と感じている。	通所事業者連絡会
54		介護だけではなくもっと地域でつながりができるよう、空き家を活用する等、地域の人も集まれるような場所・居場所作りが必要。	通所事業者連絡会
55		認知症の人を地域で把握できると周囲にサポートする人の輪が出来る。診断初期から把握できればスムーズに見守りが進むが、元々の近所付き合いが無い人が新たな関係を作るにはハードルが高い。	きさらぎ会

項番	項目	意見の概要	団体名
56	地域づくり	高齢者の持つ様々な課題を介護保険で賄おうとすると無理がでるが、自費サービスで対応しようとするとはやはり時間的な制約が出たりと無理がでる。地域課題の解決に当たって、無理や矛盾がありつつも許していけるような地域。その地域を支えるのが行政であると、様々な人が手を挙げ、問題や課題が人をつなげるきっかけになるのだと思う。	サービス提供責任者連絡会
57		女性の利用者が多い中に入って行きにくい男性は多いので、男性が積極的に参加したくなるような居場所が必要。	サービス提供責任者連絡会
58		自治会、防災会、公民館、地域センターの活動等コミュニティの担い手は高齢者が多いため、代表の後継者がいない、参加者数自体の減少などにより、既存の団体の解散も増えている。	地域包括支援センター
59		人と人との繋がりが健康寿命を延ばすと言われており、その強化を目指すのであればコミュニティスペースへの投資は必要と感じる。自分の住む地域にそれ程お金がかからずに使える魅力的な場所があれば、自然に若い世代も集まり多世代の交流や地域活動に繋がる。	地域包括支援センター
60		目の前の相談支援、事業実施に注力する程に、地域踏査や社会資源情報の整理等の活動にむけた準備が後回しとなりがちである。全体をバランスよく展開するための組織マネジメントに苦慮している。	地域包括支援センター
61		後期高齢期を迎え体力低下するなどしても、歩いて行ける範囲で気軽に立ち寄り楽しんで活動できる場所があると、フレイル予防や福祉相談につながりやすい地域となれるのではないかと。	地域包括支援センター
62		閉じこもり傾向、運動機能低下、認知機能低下等の高齢者は地域との関わりが減るため、外出しやすくする対策が必要。デマンド型タクシーを導入して高齢者の足を確保することや、空き家の活用によって地元の人が集まれる場所づくりができるとうい。	薬剤師会
63	人材確保・育成	ケアマネジャーの給与が頭打ちになっており、介護職からケアマネジャーになる人が少ない。人手不足解消のためAIでプラン作成をできるのか試してみたいが、専門性が高そう、その環境を整備できない。また、人材紹介会社を利用するが、多額の紹介手数料が経営を圧迫し、紹介を受けても研修費を充実させられない。	ケアマネジャー連絡会
64		高齢化により介護者が増加し、介護職員の取り合いとなってしまう。	通所事業者連絡会
65		医療職など職員の確保が難しくなっている。また、若い世代の福祉職、相談援助職が減ってきている印象があり、地域包括支援センターの職員やケアマネジャーの高年齢化が進んでいる。	地域包括支援センター
66		地域包括支援センターの業務がこの5年ほどで多様化、複雑化しており職員に求められる専門性が高くなっている。新しい職員が入っても早い段階で離職してしまうことが多い。	地域包括支援センター
67		人手不足のため世代交代、人材育成、稼働時間数のアップなどができない。	サービス提供責任者連絡会
68		介護職を魅力のある職業にするために、まずは収入増が必要。そのためには、基本の単位数が上がる必要がある。	サービス提供責任者連絡会
69		実技を勉強できる場がない。介護職の知識向上のための勉強、仲間作りの場が必要。	サービス提供責任者連絡会
70		総合事業を担う人材を増やしてほしい。ヘルパー不足。	サービス提供責任者連絡会
71		ヘルパーの担い手がいない。給料等の処遇面での問題がクローズアップされているが、それ以外の職種自体の魅力の部分が大きいような気もしている。事業所としての情報発信も必要だが、そこまで手が回らないため、サービス提供責任者連絡会などで協力してできることがあればいい。また、市で主催する初任者研修も実現できれば、広くヘルパーの必要性もアピールでき、就業の切っ掛けにもなると思う。	サービス提供責任者連絡会
72		ヘルパー確保が難しい。移動時間が多く、キャンセル時のヘルパーへの給与の補償がなく収入が不安定。拘束時間が長い割に、それが給与に反映されないこともヘルパーのなり手不足になっているのではないかと。	サービス提供責任者連絡会
73		ケアマネジャー不足は深刻な地域課題だと思う。	地域包括支援センター

項番	項目	意見の概要	団体名
74	人材確保・育成	ケアマネジャー不足を感じる。担当エリア内には居宅介護支援事業所が少なく、隣接する他市の事業所に頼らざるを得ない状況。要介護認定の方でもお断りされることもあり、ケアマネジャー探しも苦慮している。	地域包括支援センター
75		ケアマネジャーの人材不足。介護保険認定者が増えている中、介護保険サービス新規依頼者があっても対応が厳しい状況がある。	ケアマネジャー連絡会
76		在宅介護においては、ケアマネジャーの存在が重要だが、個人のスキルによる判断や質のばらつきが課題となる。画一的ではない、柔軟で医療介護の垣根を越えて活躍するケアマネジャーの育成が必要。	訪問看護連絡会
77		介護職員やリハビリ専門職員等について、職員を継続的に募集しているが応募は少なく、また、採用しても離職してしまう方が多く、安定的な配置が困難な状況が続いている。	通所事業者連絡会
78		介護職等のマンパワー不足を補完するものとして、外国人介護士や外国人技能実習生の活用などの新たな取組の研究が必要。	通所事業者連絡会
79	事務負担軽減	生活保護世帯の利用者のプランを毎月提出しなければならず、他の利用者に比べて事務負担が多い。	ケアマネジャー連絡会
80		介護予防支援・ケアマネジメントの件数が増加傾向にある。双方をより積極的に展開、維持するには、人員配置の見直しや介護予防支援事業の手順や事務のさらなる簡略化等が必要。	地域包括支援センター
81	職員への支援	高齢者の多様なニーズにこたえるために、訪問看護師は在宅医療介護の現場で多職種連携の中心となる事が求められ、多様な役割、柔軟な思考と対応が必要となり、抱え込むものが多い。心身の限界を超えないように、関係者の観察とサポートが必要。	訪問看護連絡会
82		支援対象者の家族に課題があるケースでの支援が大きなストレスになっている。その家族自身の課題（精神疾患、発達障害、経済的困窮など）が前面に出てきてしまい、家族からの電話等への対応で職員が疲弊してしまう状況が複数、同時並行している。	地域包括支援センター
83		総合相談件数も要支援認定者のサービス利用も増えている。困難事例が増え、職員の業務負担感が増している。	地域包括支援センター
84		多世代、多問題世帯への支援に注力することが多くなった。問題を発信できず、本人、世帯でまるごと抱え込んでいるケースを散見する。従来のように、家族であるキーパーソンを通して支援を組み立てるのではなく、本人を地域の関係者のネットワークで支えていくことが標準となってくる。市として、身寄り無い人の死後事務、埋葬への対応について対応を明確化して頂けるとありがたい。	地域包括支援センター
85	デジタル化	社会資源について紙ベースでの管理が煩雑であり、電子管理をすすめたい。先々は、相談支援等面談の場面で、タブレットでの情報提供を可能としたい。	地域包括支援センター
86		商工会加入者の高齢化が顕著になっており、補助金、助成金の申請や確定申告の電子申告等デジタル化が進む中で操作に不慣れな高齢の事業者に対する支援が必要。	商工会
87	その他	配食サービスへの補助があるといい。	ケアマネジャー連絡会
88		24時間対応可能な在宅医療の充実が望まれていると思う。	訪問看護連絡会
89		いずみプラザの電話が話し中で通じないことがある。	ケアマネジャー連絡会
90		オーラルフレイル予防のため、口腔機能検診をできるだけ多くの方に受検してもらい、早期に対応できるようにしていきたいが、市内では歯科医師会の会員の全てが口腔機能検診を行える状況ではない。	歯科医師会
91		バリアフリーに対応できておらず、高齢者や車いすの方が通院しにくい医院があるが、通院できなくなってしまった時に往診や訪問診療で対応できる医院が限られている。	歯科医師会
92		新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、今後、家族会などの開催を再開して支援者と家族の意見交換の場を数多く設けることにより、さらに利用者の思いを汲みとっていきたい。	ケアマネジャー連絡会

項番	項目	意見の概要	団体名
93	その他	地域ケア会議の作業部会、小地域ケア会議にも参加したい。薬局には地元の方の情報が集まりやすく、地域の健康サポート薬局として他の関係職種と情報共有をしたい。	薬剤師会
94		地域高齢者が地域包括支援センターをもっと気楽に利用できる環境作りが課題。	医師会
95		物価高騰による諸経費の増加が、今後の運営にどのように影響するかということが非常に気になっている。	通所事業者連絡会
96		住宅環境(団地等)によっては要支援の方もふれあいごみ収集の対象にしてもらいたい。	ケアマネジャー連絡会