令和２年８月 26 日
高齢者福祉計画・第８期介護保険事業計画策定委員会
資料６

第８期介護保険事業の基本的方向性について（案）

【令和３年度からの介護保険制度改正】

■ 地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・多様化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護データ基盤の整備の推進 、介護人材確保及び業務効率化の取組みの強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずることを目的として、令和２年６月 12 日、介護保険法改正を含む「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、順次施行することとされました。

■ 主な内容は、（施行日の明記の無いものは令和３年４月１日施行）
①市町村において既存の相談支援等の取組みを活かしつつ、地域住民の抱える複雑化・多様化した課題解決のための包括的な支援体制の整備を行うための新たな事業等の創設、②人口構造変化の見通しや、高齢者向け住まい（有料老人ホーム ・サービス付き高齢者住宅）の設置状況の勘案・把握等、地域の特性に応じた介護サービス提供体制整備や認知症施策の推進、③医療・介護情報のデータ基盤整備（公布日等）、④介護人材確保及び業務効率化の取組みの強化（公布日等）、⑤社会福祉法人やＮＰＯ法人等を社員とし相互業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度の創設等（政令で定める日）、社会福祉法、生活困窮者自立支援法、老人福祉法、介護保険法にまたがるものとなっています。

■ 介護保険制度改革については、保険者機能強化、データ利活用のためのＩＣＴ基盤整備等を通じ、認知症施策の推進も含めた「介護予防・地域づくりの推進」、「地域包括ケアシステムの推進」、「介護現場の革新」の３つの柱に施策を推進するとしています。今後も不断に実施するとされる制度の持続可能性確保のための見直しでは、法改正事項以外（政省令等改正）で、食費居住費の助成（特定入所者介護サービス費）の見直し（施設入所者の第３段階を、保険料の所得段階と合わせて本人年金収入等 80 万円超 120 万円以下の段階「第３段階①（仮）」と同 120 万円超の段階「第３段階②（仮）」の２つの段階に区分し、第３段階②（仮）について、補足給付第４段階との本人支出額の差額の概ね２分の１の額を本人の負担限度額に上乗せの他、助成の要件となる預貯金等の基準について、所得段階に応じて基準を設定等）、や高額介護（予防）サービス費の見直し（医療保険の高額療養費制度における負担限度額に合わせ、現行の現役並み所得者のうち、年収 770 万円以上の者と年収約 1,160 万円以上の方の世帯の上限額を現行の 44,400 円からそ

れぞれ 93,000 円、140,100 円に引き上げ等）（ともに施行時期未定）の他、介護報酬改定等が予定されています。

■ 給付と負担の見直しについては、社会保障審議会介護保険部会で、①65 歳以上の第 1 号被保険者と 40 歳以上 64 歳以下の第 2 号被保険者からなる、現状の被保険者範囲・受給者範囲、②介護保険施設及びショートステイにおける食費居住費の減免に関する給付（補足給付）の在り方、③介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院等の多床室室料負担について、④現状全額保険給付となっている居宅介護支援（ケアマネジメント）への利用者負担の導入、⑤軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付について地域支援事業への移行を含めた方策及び給付の在り方、⑥医療保険における自己負担額の上限額を踏まえた高額介護サービス費のあり方、⑦年金受給者の就労が増加する中、医療・介護における「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準について現役との均衡の観点からの見直し検討、⑧現金給付を介護保険給付として導入、等の項目が議論されました。

■ これらの中でも特に、軽度者に対する給付の見直し（軽度者の生活援助サービス等の地域支援事業への移行）については、認知症の方や精神疾患の方への援助への影響、例えば、認知症や精神疾患の方の生活リズムを整えるための生活援助は身体介護と認めるなどの規定や、独居や高齢者夫婦のみ世帯などの中重度要介護者の「生活援助」をどのように位置づけるかという議論の必要性等を問題として、本市は市民や事業者の皆様から直接意見を伺う現場自治体として、この間、国等の検討委員会委員や意見聴取等への協力により、見直しには慎重な対応を求めてきました。

■ 次期の制度改正で、実際に見直されるのは現時点では②と⑥に留まり、残りの項目は、引き続き検討を行うことが適当とされ、議論は先送りされました。改正の内容は小幅に収まったものの、制度の持続可能性を高める効果としては小さいとの意見もあり、2025 年の属する第 9 期までには、より踏み込んだ議論が行われることも想定されます。

【2040年を見据えた「まちぐるみの支え合い」の深化】

■ 武蔵野市は、我が国初のリバースモーゲージや武蔵野市福祉公社による有償在宅サービス、全国初の都市型小規模特別養護老人ホームの整備など、全国に先駆けた様々な高齢者施策を展開するとともに、在宅介護支援センターを中心とした従来の小地域完結型の福祉サービス提供体制の構築や、平成 12 年の介護保険制度施行時に制定した「武蔵野市高齢者福祉総合条例」に基づき、高齢者が住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるまちづくりを総合的に進めてきました。

■ 市では 2013 年（平成 25 年）6 月に市役所関係部署と関係機関の代表者による「武蔵

野市地域包括ケアシステム検討委員会」を設置し、2014年（平成26年）３月に「地域包括ケアシステムとは…『武蔵野市における2025年へ向けた“まちぐるみの支え合いの仕組みづくり”』」と位置付け、「武蔵野市の地域包括ケアシステム推進に向けた課題整理と今後の方向性」について、報告書にまとめました。

■ この報告書に沿って、本市の地域包括ケア計画である「武蔵野市高齢者福祉計画・第６期介護保険事業計画」（平成27～29年度）では、「2025年に向けて武蔵野市が目指す高齢者の姿」を基本目標に掲げました。さらには、「武蔵野市高齢者福祉計画・第７期介護保険事業計画」（平成 30～令和２年度）では、高齢者の生活を支える人材の確保と育成、高齢者の自立支援と重度化防止のために不可欠な医療と介護の連携に重点的に取組み、まちぐるみの支え合いの基盤をつくっていくことを目標に「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”」を本市が目指すビジョンとして設定しました。このビジョンを達成するために、具体的には地域包括ケア人材育成センターの設置、市内初の看護小規模多機能型居宅介護事業所 1 施設の開設、都有地と市有地の一体的な活用による介護老人保健施設を中心とした高齢者サービスと障害者サービスが連携した地域共生型の施設整備等に取り組み、武蔵野市の地域包括ケアシステムを着実に進めてきました。

■ これらの蓄積と成果を基に、団塊の世代が後期高齢期を迎える 2025 年、さらにはその子（団塊ジュニア）世代が 65 歳となる 2040 年を見据え、地域共生社会の理念に基づき、「武蔵野市高齢者福祉総合条例」の総合的な施策体系を基礎として、医療・介護、様々な生活支援サービスを包括的・継続的に享受できる“武蔵野市らしい地域包括ケアシステム”を、行政・関係機関・市民が力を合わせ、さらに深化していく必要があります。

【武蔵野市としての介護保険制度改正への対応と第８期介護保険事業計画策定にあたってのポイント】

■ 武蔵野市は、介護保険制度の改正に対しては、第７期と同様、「国の制度見直しに伴う課題・問題点を把握したうえで、武蔵野市として地域の実情に応じた円滑な制度変更への対応とサービス水準の維持・向上を目指す」ことを「基本的対応方針」とし、食費居住費の助成の見直し等、個別的課題に対しては、今後その詳細・内容が明らかになり次第、個別の対応方針に基づき、円滑かつ的確な制度変更への対応を進めていきます。

■ 第８期介護保険事業計画は、第７期と同様、単に「今後３年間の在宅サービス・施設サービスの方向性」等を提示するだけでなく、「地域包括ケアシステムの深化」と「介護保険制度改正への対応」とを三位一体的に進めていきます。

■ 武蔵野市の第８期介護保険事業計画策定にあたっての大きなポイントとして、

① 地域包括ケアシステム（まちぐるみの支え合いの仕組みづくり）構築推進の目途とされる、いわゆる団塊世代が後期高齢期を迎える 2025（令和７）年を含む、第９期介護保険事業計画直前の計画であること
② さらにはその子（団塊ジュニア世代）が 65 歳となる 2040（令和 22）年をも見据えた、武蔵野市の地域の実情に合った中長期的な基盤整備の検討
③ 地域包括ケア見える化システムや保険者機能推進交付金等評価指標等を活用した、進捗管理（ＰＤＣＡサイクル）を踏まえた計画策定
④ 基礎資料となる実態調査拡充により、市民ニーズ及び実態把握を強化
⑤ 介護保険保険者努力支援交付金の創設（令和２年度）等、拡充された交付金の活用による高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組みのさらなる推進
の５点に着目します。

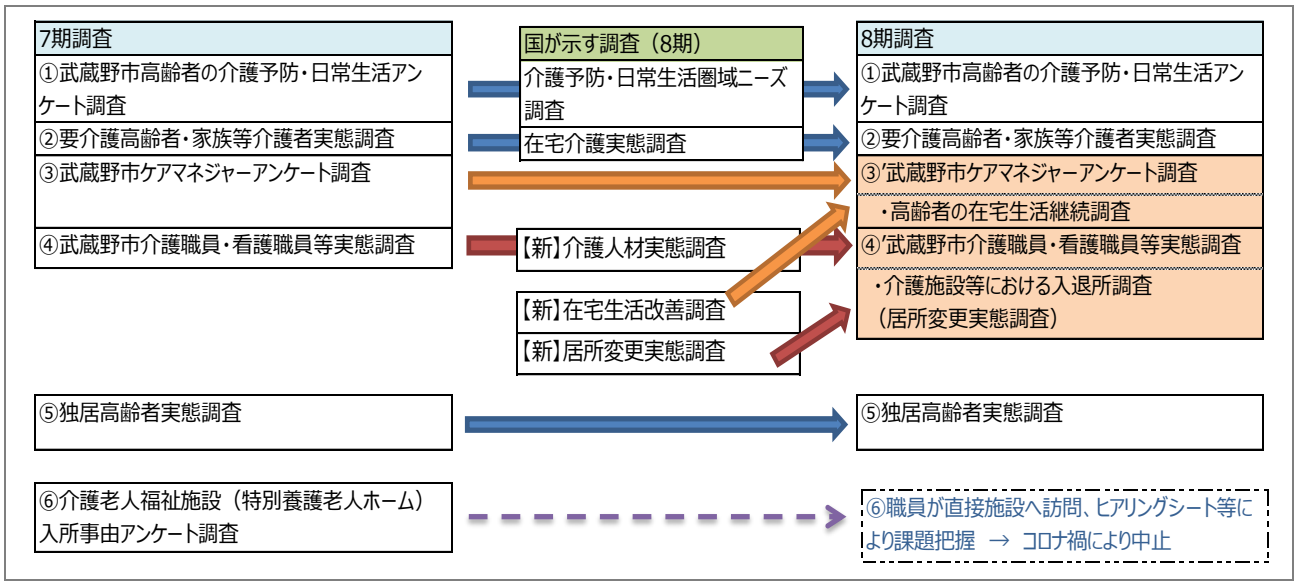
■ 2005 年度介護保険法改正において地域包括ケアシステムの概念が全国的に広まり、国は団塊の世代が後期高齢期を迎える 2025 年を目途にその構築を推進するとしています。本市では介護保険施行と同時に制定した高齢者福祉総合条例による総合的な施策体系により、武蔵野市の地域包括ケアシステムを構築、推進してきましたが、2025 年がいよいよ現実的な近い将来として見えてくるにあたって、その取組みをより強固なものとするべく、今期３年間において様々な施策を拡充し、その深化を図ります。

■ 一方、豪雨災害による高齢者施設の被害等、近年多発する災害や、今後数年レベルで影響が及ぶとも言われる新型コロナウィルス感染症拡大等の影響により、人材の確保、基盤整備、利用者・事業者の保護・支援等、あらゆる面で従来どおりの計画策定、その実施が困難となり得る状況も考えられます。これらへの対応・対策を新たな視点に加え、計画を策定する必要があります。

■ 武蔵野市の介護保険事業における「給付状況の分析」は、これまでも全国的に高い評価を得ていますが、今後も「地域包括ケア『見える化』システム」の活用により、地域事情を客観的なデータに基づいて分析し、それらを市民や関係者に「見える化」して共有化することで、地域マネジメントの推進とまちぐるみの支え合いの強化に向けた介護保険事業の充実をさらに進めます。

■ 地域マネジメントについては、厚生労働省社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度見直しに関する意見」の中でも、保険者機能の強化の文脈で言及されていますが、武蔵野市は地域マネジメントを「地域の実態把握・課題分析を通じて、地域の共通の目標を設定し、関係者間で共有化するとともに、その達成に向けた具体的な計画や方針を作成・実行し、評価と計画の見直し（ＰＤＣＡサイクル）を繰り返し実施することで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組み」と定義します。

■ 第 7 期で本市は、高齢者を支える人材の確保・育成が、計画の全てを下支えする最重要課題の一つと捉え、これを実行する基礎資料を得るため、全国に先駆けて、障害分野も含めた介護・看護職員等実態調査を実施しました。第 8 期においては第 7 期で実施した 6 調査を再編し、新たに 2 つの国が示す調査を加え、従来調査と一体的に実施する等、事務経費や対象者の負担を軽減しながら、関係者の実態やニーズ把握を強化しました。これら調査で得た拡充した基礎資料を着実に計画に反映することが必要です。



■ 平成 30 年度に創設された保険者機能を強化するための交付金において、本市は毎年全国トップクラスの評価を得ています。この交付金は高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組みを支援し、一層推進することを趣旨として、地域支援事業のうち第 1 号被保険者負担相当分や、市町村特別給付、保健福祉事業等に充当し、事業を新規施行・拡充することが可能となっています。現在本市では一般介護予防事業（高齢期の栄養を考慮した料理講習会等、口腔ケア・栄養改善・体操プログラム、介護予防普及啓発、シニア支え合いポイント等）、包括的支援事業（地域ケア会議開催等）の 1 号保険料相当分に充当して活用していますが、令和 2 年度より、介護保険保険者努力支援交付金が新設され交付金が拡充されるとともに、保険者機能強化推進交付金では、本市が求めてきた一般会計で実施する介護予防の取組みに対しても充当が可能となるよう見直されました。これら交付金の活用により本市が取り組んできた自立支援・重度化防止に資する施策をさらに充実していきます。

【第８期介護保険事業計画の基本的方向性】

■ 武蔵野市ではひとり暮らし高齢者が 2015 年（平成 27 年）の 8,354 人（約 3.7 人に１人）から 10 年後の 2025 年には 9,989 人（約 3.5 人に１人）と約２割増になるものと推計（直近実施の平成 27 年国勢調査等から推計）し、現在ほぼ推計どおりに推移しています。今後増加が見込まれる単身高齢者の方が、住み慣れた地域で安心して暮らしつづけられるようなサービスの基盤整備が求められています。

■ 「第８期介護保険事業の基本目標」は、第６期、第７期での基本目標を引き継ぎ、武蔵野市の地域包括ケアシステムの深化・推進へ向けた「基本的方向性」に基づいて、「重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるサービス提供体制の構築」を目指していきます。

■ しかし、今後団塊世代の後期高齢化をはじめとして急増する、単身高齢者、認知症高齢者、医療ニーズを必要とする要介護高齢者等、多様な課題を抱える高齢者の増加などに対応するためには、現行の居宅サービス水準の維持・拡充のみでは限界があるのも事実です。そのため、「居宅生活の限界点を高める」ことを基本としながらも、一定の基盤整備も必要となります。

■ 第７期では、今後市内に従来型の大規模な介護施設を建設していくことが困難である現状を踏まえ、より小規模で多様なニーズに合わせた機能性を持ち、医療ニーズの高い高齢者の在宅生活を支え、医療と介護の複合的課題の解決を図る、新しい包括的なサービス、一定の施設ニーズにも応える本市の地域性を踏まえた施設整備、今後増加すると見込まれる認知症高齢者を支えるための施設等の基盤整備を計画しました。しかし、これらの基盤整備はコロナ禍以前に策定した計画であり、現在では社会・経済情勢の不安定、法人の財政状況の悪化等、様々な要因により第７期中の整備見込みが困難な状況となっています。

■ こうした状況下においても、感染のリスクに晒されながらも熱意をもって、介護を必要とする利用者の方々に寄り添い、サービス提供を停滞させない努力を続けている介護事業者の皆様に感謝しつつ、第７期計画の策定委員会において必要と認められたサービスについて、市民が安心して住み慣れた地域で最期まで住み続けることができるよう、次期計画においても引き続き基盤整備に尽力する必要があります。

■ また、第７期では、①医療と介護の両方のニーズを抱える高齢者に対しては、円滑な退院時支援の充実を図るための多機能複合的な施設の整備や、在宅療養生活を支える24時間体制の支援の仕組みづくりなど、医療と介護が相互に連携しながら市民の在宅生活を支える体制を構築する必要があること、②一方、国の「医療計画の見直し等に関する検討会」での、地域医療構想の必要病床数を目指した在宅医療等の新たな需要についての議論を踏まえ、今

後の病床の機能分化・連携により、2025 年までに全国で 30 万人程度の入院から在宅への移行が見込まれ、ここで言う在宅には介護保険施設や居住系サービスも含まれるとされているものの、今後市内に従来型の大規模な介護施設を建設していくことが困難である現状を踏まえ、より小規模で多様なニーズに合わせた機能性を持ち、医療ニーズの高い高齢者の在宅生活を支え、医療と介護の複合的課題の解決を図る、新しい包括的なサービスも必要であることから、市内初の看護小規模多機能型居宅介護を 1 事業所市内に新規開設しました。

■ 看護小規模多機能型居宅介護事業者は、医療と連携しつつ、訪問・通い・泊りを一体的に提供することで利用者の全体像を把握し、その人らしい生活を支援することができ、看取りまで対応可能といったメリットがありますが、一方で地域密着型のサービスであることから、利用者が近隣の方に限られる傾向にあり、より多くの日常生活圏域への開設を望む声も高くなっています。

■ 国は、高齢者向け住まいが都市部を中心に多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、「介護離職ゼロ」に向けて、介護サービス基盤として特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）も含めて、量的拡充を図ることしています。また特に都市部では、特定施設の指定を受けていない住宅型有料老人ホームやサービス付高齢者住宅の整備が進む中で、特養の入居申し込み者の受け皿となっている状況から、これらの設置状況を記載し、さらに整備に当たってはこれらを勘案して計画を策定していくよう、基本指針が改定されました。

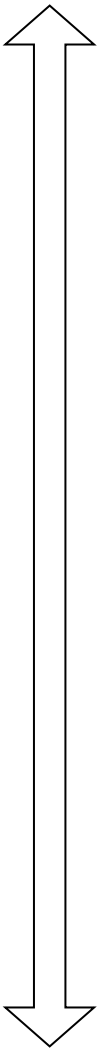
■ 武蔵野市は制度施行以前より高齢者福祉に力を入れ、施設サービスと居宅サービスともに、高い水準で整備してきましたが、一方で、特養の給付費全体（一部除く）に占める割合は令和元年度実績で 21.3%と突出し、全体の 1/5 超を占めるまでに至っており、全国、東京都と比較しても高い水準となっています（第 1 号被保険者 1 人当たり給付月額は全国・東京都のおよそ 1.4 倍）。さらに本市の特徴ですが、比較的経済的に優位な要介護高齢者が多い地域性を背景に、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）が住み替えの選択肢の一つとなっており、特養に次ぐ 15.0%を占め（第 1 号被保険者 1 人当たり給付月額は全国のおよそ 3.4 倍・東京都の 1.5 倍）、これら 2 つのサービスで給付費全体の 1/3 超を占めています。

■ このような状況からも、本市では居住系サービスの整備方針として、サービス付き高齢者向け住宅には、テンミリオンハウスの併設、入居者のうちおおむね 8 割以上を市民とすること等を要件としています（武蔵野市における東京都サービス付き高齢者向け住宅整備事業補助金交付要綱（平成 27 年 5 月 19 日施行））。

■ 社会保険方式を採用する介護保険制度において給付費が高くなればなるほどご負担いただく介護保険料も高くなりますが、中でも施設・居住系サービスは一人当たり費用額が居宅サービスに比べ高く、給付費への圧迫が課題となります。2025 年に加え 2040 年を見据えたサービス基盤と人的基盤の整備にあたっては、それぞれのサービス需要の見込を踏まえ、施設、居住系、地域密着型の各サービスをバランス良く組み合わせて整備することが必要です。さらに制度の持続可能性、負担可能な保険料水準と給付のバランスに配慮しながら基盤整備を検討する必要があります。

■ そこで、第８期介護保険事業計画における介護サービスの水準と負担の在り方に関しては、次の３パターンを検討することとしました。

（2025年に向けた第８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案）

パターン	基本的な考え方	保険料基準額
【パターン１】 現状の居宅サービス水準を維持・拡充しつつ、第７期事業計画期間中に開設を予定していた施設等について、引き続き整備を図る。	●現状の居宅サービス水準を維持・拡充する。 ●新型コロナウイルス感染症拡大の影響により遅延している、以下の必要な施設等について、市独自の福祉インフラ整備にかかる補助制度の創設等により引き続き整備を図る。 ・小規模多機能型居宅介護事業所を併設した地域密着型の特別養護老人ホーム１施設 ・看護小規模多機能型居宅介護事業所を１事業所 ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を１施設	低い  高い
【パターン２】 【パターン１】に加えさらに、 今後は大規模な土地の確保が困難な状況である中で、団塊の世代の後期高齢到達に伴う要介護認定者数の増加に対応するため、新たな方策により介護施設を整備するとともに、看護小規模多機能型居宅介護事業所を市内３駅圏（東部、中部、西部）全てに整備を目指す。	【パターン１】 ＋ ●最低現状数の床数を確保するとともに、ショートステイ専用床やデイサービススペース等の併設居宅サービスを入所ベッドに振り替える等、新たなベッド数の確保の方策により特別養護老人ホームを増床する。 ●在宅の中重度の要介護者を支える方策として医療機能を併設した小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護事業所）をさらに1事業所整備する。	
【パターン３】 【パターン２】に加えさらに、 今後の高齢者数の増加に対して、健康寿命の延伸に資する通いの場や、小規模で多機能な施設等を併設した、看取りにも対応できるような、介護保険施設の受け皿となる居住系サービスを積極的に推進する。	【パターン２】 ＋ ●地域密着型サービスやテンミリオンハウス等を併設した、サービス付き高齢者住宅や住宅型有料老人ホーム等も積極的に整備する。	

（参考）第８期保険料の増減要素

【増額要因】

- 第７期計画期間中の基盤整備の満年化
  - ・サンセール武蔵野（令和２年４月開設）
    （令和２年５月利用実績_介護老人保健施設10名、短期入所療養介護１名（８日）、通所リハ５名）
  - ・看護小規模多機能型居宅介護事業所「ナースケアたんぽぽの家」（平成30年12月開設）
- 後期高齢者数増加に伴う要介護認定者数の自然増
- 令和元年10月報酬改定（消費増税に伴う介護報酬改定及び処遇改善加算拡充（実改定率：消費税対応0.39%（＋補足給付0.06%）、処遇改善1.67%）の満年化
- コロナ禍における報酬改定（→未定、プラス改定を想定）
- 介護医療院の総量規制対象外延長（→シミュレート困難）
- コロナ禍による歳入減（保険料減免、所得減少による所得段階構成の変化）

【減額要因】

- 現役並み所得の高額介護サービス費基準額見直し（引上げ）（施行時期未定）
- 負担限度額認定における資産要件等見直し（施行時期未定）
- インセンティブ交付金の拡充
  - 介護保険保険者努力支援交付金の創設（令和２年度）
    - 予防・健康づくりのみに活用可能
      ※要介護状態及び要支援状態の予防、軽減、悪化の防止に関する取組のうち、
    - ①介護予防・日常生活支援総合事業
    - ②包括的支援事業のうち、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業及び認知症総合支援事業に係る第１号保険料相当部分
    - 交付要件：予防・健康づくりの取組（事業費）を増加させる保険者のみに交付
  - 保険者機能強化推進交付金の見直し（令和２年度）
    - 被保険者の日常生活支援、介護予防・重度化防止及び給付費適正化に係る取組の範囲内で、市町村が一般会計で行う高齢者の予防・健康づくりに資する取組等への充当を追加

    → 一般会計に繰り出して充当する場合は、保険料軽減効果無し
- 介護給付費等準備基金取り崩し（第７期基盤未整備分含む）

【増減同】

- 第1号被保険者負担割合（第７期23%→第８期23%）

【増減未定要因】

- 普通調整交付金の算定式変更
  - 平成30年度の後期高齢者加入割合補正係数の算定の見直し（交付基準の年齢区分の細分化、従来：２区分①65～74歳、②75歳以上 → 見直し後：３区分①65～74歳、②75～84歳、③85歳以上、第７期計画期間（平成30年度～令和２年度）においては、激変緩和措置として２区分と３区分を２分の１ずつ組み合わせる）により、特に年齢が高い後期高齢者が多い本市においては増となった。
  - なお、第８期計画期間(令和３～５年度)における交付割合の算定については、以下の見直しが図られる旨、令和２年７月７日付厚生労働省老健局介護保険計画課発事務連絡にて通知された（改正法令については追って公布予定）。当初、第８期については年齢区分細分化の激変緩和終了に伴う更なる増が見込まれたが、諸所の見直し実施により現時点では増減見込み困難である。
  - 調整の精緻化を図るため、後期高齢者加入割合補正係数の計算にあたって、現行の要介護認定率により重み付けを行う方法から新たに介護給付費により重み付けを行う方法に見直す。ただし、第８期については激変緩和措置としてこれら２つの算定式により算出されたそれぞれの係数の合計を２で除して得た数値を係数とする。
  - さらに、今回の見直しにより調整交付金の交付額が増加する保険者においては、見直しによる調整の範囲内で保険者として果たすべき役割に照らし個々の保険者に、給付費適正化主要５事業の実施（令和２年度以降の実績において３事業以上実施していない保険者については、令和３年度以降の交付金について、今般の見直しによる増加分の５％を減額）等、一定の取組を求める。