

武蔵野市

高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

まちぐるみの支え合い

地域包括ケアの

推進・強化に向けて

令和3（2021）年度～令和5（2023）年度

中間のまとめ（案）

令和2(2020)年10月

武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定委員会

<目次>

第1章 高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の背景	1
第2節 本計画の位置付け	2
第3節 本計画の期間	3
第2章 高齢者福祉施策の実績と現状	4
第1節 新型コロナウイルス感染症拡大による施策への影響	4
第2節 前計画期間中における実績と評価	8
1. いつまでもいきいきと健康に住み慣れた地域で生活を継続できる.....	8
2. ひとり暮らしでも住み慣れた地域で生活を継続できる.....	12
3. 認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続できる.....	13
4. 中・重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で生活を継続できる.....	15
5. 災害が発生しても安心して生活できる.....	19
6. 在宅医療・介護連携の推進.....	20
7. 医療と介護の複合的な課題のある高齢者を支える新しいサービスの整備.....	22
8. 高齢者とその家族を支える人材の確保・育成.....	24
第3節 調査の実施概要	27
1. 高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査.....	27
2. 要介護高齢者・家族等介護者実態調査.....	27
3. ケアマネジャーアンケート調査.....	27
4. 高齢者の在宅生活実態調査【新規】.....	28
5. 介護施設等における入退所調査【新規】.....	28
6. 介護職員・看護職員等実態調査.....	28
7. 独居高齢者実態調査.....	29
第3章 本計画の基本的な考え方	30
第1節 本計画の基本理念と基本目標	31
第2節 本計画の基本方針	33
第3節 武蔵野市における2025年を見据えた12の視点	34
第4節 まちぐるみの支え合いの仕組みづくりのための重点的取組み	62
第4章 高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の施策体系と具体的な個別施策	72
第1節 いきいきと暮らしつづけられるために	74
1. いつまでも健康でありつづけるための自立支援、介護予防・重度化防止の推進.....	74

第2節 市民の支え合いをはぐくむために	76
1. 市民が主体となる地域活動の推進	76
第3節 住み慣れた地域で安心して暮らしてつづけられるために	77
1. 地域包括ケアシステムを支える病院機能の維持及び在宅医療・介護連携の推進	77
2. 複雑化・多様化した支援ニーズに対応する重層的な相談支援体制の強化	79
3. 認知症になっても安心して暮らしてつづけられる	80
4. ひとり暮らしでも安心して暮らしてつづけられる	82
5. 介護離職をせずに安心して暮らしてつづけられる	84
6. 中・重度の要介護状態になっても安心して暮らしてつづけられる	85
7. 災害や感染症が発生しても安心して生活できる	87
第4節 介護や看護に従事する人たちが誇りとやりがいを持って働きつづけられるために	88
1. 高齢者とその家族を支える人材の確保・育成	88
第5節 医療ニーズの高い高齢者を支えるために	90
1. 医療と介護の複合的な課題のある高齢者を支える多機能なサービスの整備	90
第5章 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	92
第1節 第8期介護保険事業計画のポイント	92
1. 2040年を見据えた「まちぐるみの支え合い」の強化	92
2. 令和3（2021）年度からの介護保険制度改正	93
3. 武蔵野市の介護保険制度改正への対応	96
4. 第8期介護保険事業計画策定のポイント	96
第2節 武蔵野市の介護保険事業の実態把握と分析	99
1. 人口及び被保険者数の実績	99
2. 要支援・要介護認定者数の実績	100
3. 日常生活圏域の設定と地域分析	102
4. 第7期介護保険事業計画の給付の分析	105
5. 介護保険事業会計の推移	120
第3節 2040年を見据えた介護保険事業の更なる充実及び地域分析に基づく保険者機能の向上	121
1. 武蔵野市の第8期介護保険事業計画の基本的方向性	121
2. 国の介護保険制度改正への武蔵野市の対応	125
3. 介護保険サービス事業量及び給付費の推計	126
4. 地域支援事業の推計	136
5. 第1号被保険者保険料の見込み	137
6. 地域分析に基づく自立支援・介護予防の取組みの推進	141
7. 持続可能な介護保険制度への取組みの推進	142

第1章 高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景

団塊の世代が75歳以上となる2025年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けて、各地で「地域包括ケアシステム」の構築が進められています。平成26(2014)年6月18日に成立した医療・介護総合確保法(正式名称は、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」)では、地域包括ケアシステム構築の入口として「介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)」が位置付けられ、武蔵野市では平成27(2015)年10月に導入し、地域づくりを進めてきました。

平成29(2017)年5月26日には、改正社会福祉法(地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律)が成立しました。ここでは、介護保険事業(支援)計画におけるPDCAサイクルの推進、自立支援に積極的に取り組む自治体への財政的インセンティブの付与、新たなサービス「介護医療院」の創設、介護療養型医療施設についての有効期限延長、現役並み所得を有する第1号被保険者に係る利用者負担割合への3割負担の導入、被用者保険等保険者に係る介護納付金について人头割から段階的に総報酬割への移行等、多岐に渡る大幅な改正が行われました。

また、上記の改正社会福祉法の附則において、「公布後3年を目処として、市町村における包括的な支援体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる」と規定され、令和2(2020)年6月、改正社会福祉法(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)が成立しました。

今後、市町村は、「地域共生社会」の実現に向けて、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者が把握し、関係機関との連携等により解決が図られることを目指し、地域づくりや包括的な支援体制を整備することが求められています。

また、今般の新型コロナウイルス感染症への対応として、武蔵野市では、令和2(2020)年1月に新型コロナウイルス感染症対策本部を設置し、市民の皆様に最も身近な基礎自治体として、市民の命と暮らし、経済を守り、安心と活力を取り戻すため、国や都の支援策に加えて、市独自の支援策を進めています。

第2節 本計画の位置付け

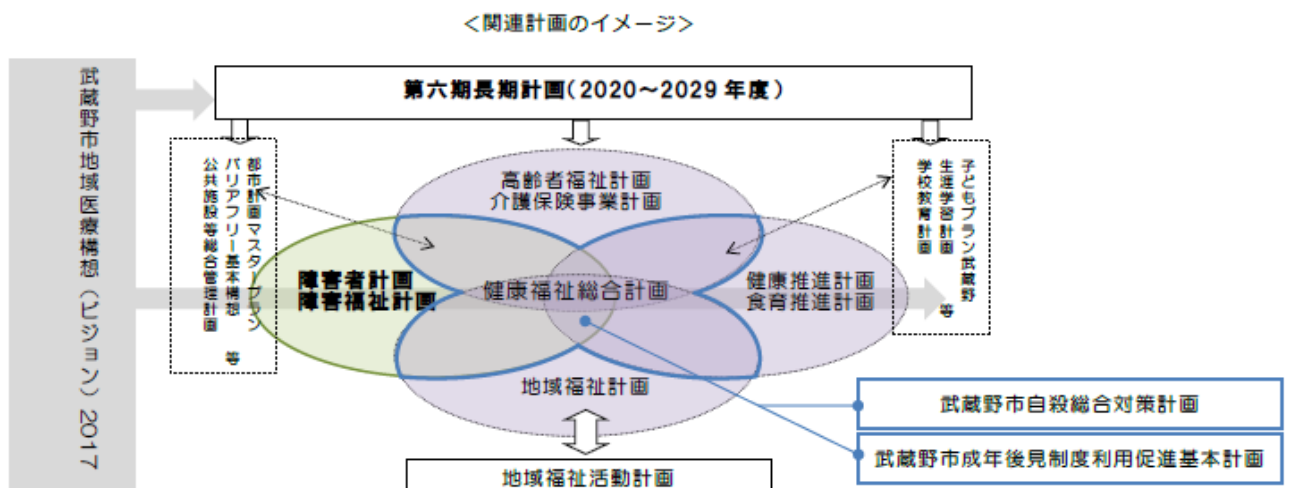
武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（以下「本計画」という）は、市が目指すべき方向性や取り組むべき施策を定めた「武蔵野市第六期長期計画」（令和2（2020）年度から令和11（2029）年度までの10年間の市政運営の指針）の下位計画に位置付けられるものです。本計画の基本目標や施策の方向性等は、「武蔵野市第六期長期計画」の「健康・福祉」分野の基本施策をもとに作成されています。

本計画は老人福祉法に基づく高齢者福祉計画と介護保険法に基づく介護保険事業計画を一体のものとして策定しています。

なお、関連するものとして、平成29（2017）年度には「健康福祉総合計画」、「地域福祉計画」、「障害者計画・障害福祉計画」、「健康推進計画・食育推進計画」を改定するとともに、市町村レベルでは全国でも数少ない「武蔵野市地域医療構想（ビジョン）2017」を策定しました。このうち「障害者計画・障害福祉計画」は、本計画と同様、令和2（2020）年度に改定することになっています。

また、平成30（2018）年度には「武蔵野市自殺総合対策計画」、令和元（2019）年度には「武蔵野市成年後見制度利用促進基本計画」を策定しました。

図表1 本計画の位置付けと他計画との関係



● 武蔵野市自殺総合対策計画(2019~2024年度)

「自殺対策基本法」の改正に伴い、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すための取り組みを整理した計画。

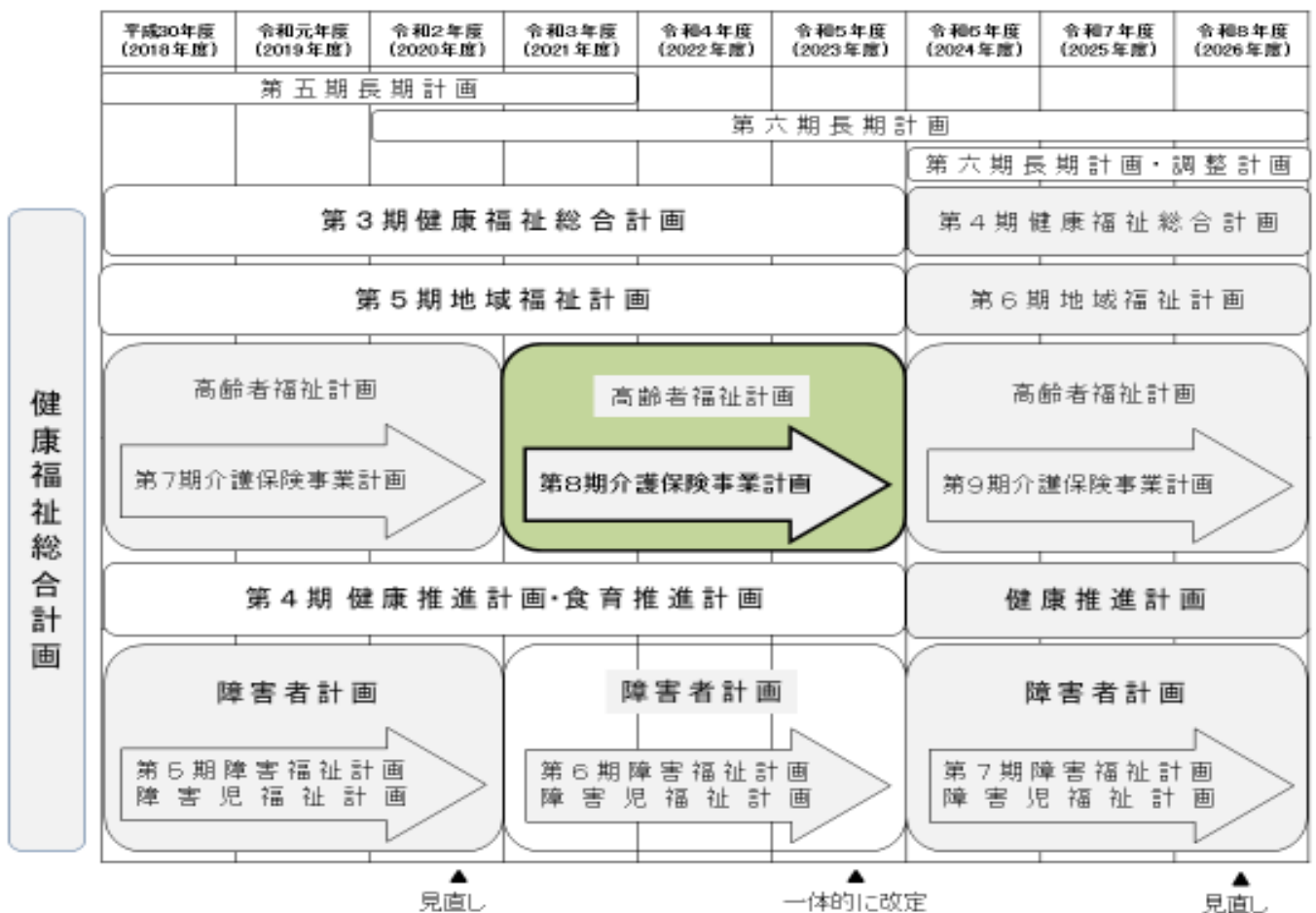
● 武蔵野市成年後見制度利用促進基本計画(2020~2023年度)

「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき、利用者がメリットを実感できる制度運用へ改善を進めるとともに、地域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な取り組みを定めた計画。

第3節 本計画の期間

計画期間は令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間ですが、地域包括ケアシステム及び地域共生社会の推進のため、2025年及び2040年までの中長期的な武蔵野市の高齢者の生活をイメージして作成しています。

図表2 本計画の期間



第2章 高齢者福祉施策の実績と現状

第7期介護保険事業計画（平成30（2018）年度～令和2（2020）年度）では、「武蔵野市第五期長期計画・調整計画」及び「武蔵野市第六期長期計画」の「健康・福祉」分野の基本施策をもとに、「2025年に向けて武蔵野市が目指す高齢者の姿」として4本の柱と、まちぐるみの支え合いの基盤づくりを掲げて高齢者福祉施策を推進してきました。

また、令和元（2019）年度から令和2（2020）年度にかけて、武蔵野市の高齢者や高齢者を支える人材の実態を把握するため、7種類のアンケート調査（うち新規調査2種類）や在宅介護・地域包括支援センター等関係機関へのヒアリングを実施しました。高齢者福祉施策の進捗状況と、調査の実施概要は以下のとおりです。なお、介護保険事業の実績については、第5章を参照してください。

第1節 新型コロナウイルス感染症拡大による施策への影響

新型コロナウイルス感染症対策のため、武蔵野市では令和2（2020）年1月31日に「武蔵野市新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、同年5月13日に「武蔵野市新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の延長に伴う対応方針」を、同年7月16日に「武蔵野市新型コロナウイルス感染症に係る安心と活力を未来につなげる対応方針」をそれぞれ公表し、国や都の支援策とともに、市独自の支援策を進めています。今後は、新しい生活様式に対応した高齢者のフレイル予防や社会的孤立への対応、市民参加型の共助の取組みの再構築、介護事業者への支援等を実践してまいります。

図表3 武蔵野市における高齢介護分野の新型コロナウイルス感染症対策のための
主な施策（令和2（2020）年の取組み）

【通いの場・介護予防事業等】

テンミリオンハウス事業（関三倶楽部 ショートステイ事業除く）	<ul style="list-style-type: none">・2月29日から6月14日（一部15日）まで臨時休館。・感染防止策を十分に講じたうえで、6月15日（一部16日）から予約制（午前午後の2部制）で段階的に再開。・7月1日以降、ランチの提供再開。
いきいきサロン事業	<ul style="list-style-type: none">・2月27日から7月8日まで休止。・「武蔵野市いきいきサロン感染症対策ガイド」に基づく感染防止対策を実施したうえで、7月9日から段階的に再開。・再開したいいきいきサロンに対して、感染症対策に必要な費用への補助金を追加支給。（利用登録者数18人以上のサロン：8万円、利用登録者数18人未満のサロン：6万円）

浴場開放事業（不老体操）	<ul style="list-style-type: none"> ・2月26日から9月15日まで休止。 ・外出自粛による体力低下防止のため、参加者に対し5月28日に自宅でできる体操プログラムを送付。 ・感染防止策を十分に講じたうえで、9月16日から会場を登録制にして再開。登録制移行にあたっては、参加者に希望会場のアンケートを郵送し、フレイルが疑われる参加者には訪問する等のフォローを実施。
高齢者総合センター（社会活動センター講座）	<ul style="list-style-type: none"> ・2月27日から8月13日まで休止。 ・8月14日以降、飛沫感染リスクの低い講座から段階的に再開。
地域健康クラブ	<ul style="list-style-type: none"> ・2月27日から8月31日まで休止。 ・感染症対策を講じたうえで9月1日から再開。

【日常生活支援事業等】

感染症対策レスキューヘルパー事業（高齢者等緊急訪問介護事業）	<ul style="list-style-type: none"> ・5月21日以降、家族介護者等が新型コロナウイルスに罹患し介護者不在となった在宅高齢者に対し、レスキューヘルパーによる訪問介護サービスを提供できるよう事業を拡充。 ・本事業でのサービス提供は、国の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業の対象外となるため、本事業に実際に従事した介護職については、1人当たり15万円の市独自の慰労金を支給。 ・「武蔵野市感染症対策レスキューヘルパー感染対策マニュアル」を作成し、防護衣とともに委託事業者に配付、さらに感染症対策の研修（防護衣の着脱の実習等）を実施。
家族介護支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・2月末から6月末まで休止。7月から感染症対策を徹底のうえ順次事業再開。 ・「家族介護支援事業感染症対策ガイドライン」を作成し、委託事業者に配付。
エンディング（終活）支援事業	2月末から9月まで出前講座を休止、10月より再開。受講希望団体等とは事前に感染防止対策を確認。
高齢者食事学研究会	2月末から10月まで休止。11月以降、従来の対面式の料理講習会からチラシの配布・動画配信に事業形態を変えて実施。

【移送サービス】

<p>レモンキャブ事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・4月20日以降、通常運行を縮小し、感染防止対策を強化しつつ、通院等でレモンキャブ以外の交通手段の代替が困難な方に限り、特例運行を実施。 ・国の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業の対象外で、緊急事態宣言期間中に市民生活を支えていただいた、レモンキャブ運行協力員に対して、市独自で実績件数に基づき1人当たり3万円又は1万円の慰労金を8月に支給。 ・緊急事態宣言期間中に、感染拡大防止対策を講じながら特例運行を実施したレモンキャブ運行協力員が加入する保険を、新型コロナウイルス感染症に対応した保険へと切り替えることで継続運行を支援。
-----------------	---

【事業者支援】

<p>介護職・看護職 R e スタート支援金</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響により、介護人材不足が一層懸念されるため、即戦力となる介護職員等の再就職や介護業界へ新たに就職する方に対し、支援金（資格を有する常勤職員：15万円、資格を有しない常勤職員：5万円）を支給。 ・8月から申請受付開始し、9月末現在18名支給決定。
<p>マスク等の提供</p>	<p>市の備蓄品や東京都から支給された感染防止用品を市内介護事業所へ配布。</p>
<p>居宅介護支援事業所への研修実施</p>	<p>感染症及び感染症対策の基礎知識として居宅介護支援事業所を対象に研修（会場・オンライン）を実施。</p>
<p>武蔵野市感染拡大防止 中小企業者等緊急支援 金</p>	<p>本市独自の感染拡大防止中小企業者等緊急支援金により介護事業者等へ最大60万円の支援金を給付。</p>

【医療分野への支援】

PCR検査体制の充実	医師会や医療機関と連携し、武蔵野市PCR検査センターを設置。
マスク等の提供	医師会等を通じて市内医療機関へマスクを、武蔵野赤十字病院には防護服、医療用手袋を迅速に提供。
感染症指定及び救急医療機関支援補助金の創設	新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制の充実と維持を図り、感染拡大リスクに備えるため、感染症患者や疑いのある患者の受け入れを行う感染症指定医療機関や救急病院、その他PCR検査を行う医療機関に対して市独自の補助を実施。

【その他】

敬老記念事業	<ul style="list-style-type: none"> ・武蔵野市赤十字奉仕団による友愛訪問（9月上旬）を中止。 ・敬老福祉の集い（10月上旬）の代替事業として、友愛訪問対象者宛に敬老祝品（ティーバッグ詰合せ）を郵送（8月下旬から9月中旬）。 ・市長による百歳訪問については、訪問は中止、長寿祝品は例年どおり郵送。
予防啓発チラシ配布	<p>2月20日、「武蔵野安心・安全ニュース」の発行に合わせて予防啓発チラシを同時配布 7,000部</p> <p>（配布先：老人クラブ、民生児童委員、地域福祉活動推進協議会、市民社会福祉協議会、見守り・孤立防止ネットワーク連絡会関係団体、多摩信用金庫、市議会議員等）</p>
在宅介護・地域包括支援センターによる実態把握	要支援1・2認定者、総合事業対象者、緊急通報システム利用者、その他実態把握が必要と在宅介護・地域包括支援センターが判断した高齢者を対象として、在宅介護・地域包括支援センター、基幹型地域包括支援センター職員が電話または訪問による実態把握を実施。
いきいき生活度チェック	<p>感染症対策のため通所サービス利用を休止している総合事業対象者、要支援1・2認定者を対象に、面談にて「いきいき生活度チェック」*の実施、「フレイル予防チラシ」を配布し日常生活面のアドバイスを行った。</p> <p>*東京都健康長寿医療センター研究所が作成しているフレイルチェック表に市独自でチェック項目を追加したもの</p>

第2節 前計画期間中における実績と評価

1. いつまでもいきいきと健康に住み慣れた地域で生活を継続できる

■いつまでも健康でありつづけるための自立支援、介護予防・重度化防止の推進

＜在宅介護・地域包括支援センターによる介護サービス未利用者の定期的な実態把握＞

介護サービス未利用のため、要介護認定の更新申請をせずに、認定有効期間終了後に改めて新規申請をした方の中に、前回より重度化したケースがみられることから、在宅介護・地域包括支援センターによる介護サービス未利用者の定期的な実態把握の仕組みを新たに構築しました。

令和元(2019)年度には、前回の要介護度が要支援1・2の介護サービス未利用者(364人)について、要介護認定の有効期間の満了の更新時に調査を実施したところ、364人のうち251人(69.0%)が更新申請を行いました。アセスメントの結果に基づき、介護サービス未利用者の方への定期訪問期間を5段階(1・3・6か月後、1年後、自立により訪問不要となるまで)に設定し、適切な時期に相談支援できる体制を構築しました。

＜武蔵野市認定ヘルパーの推進＞

武蔵野市では、独自の研修を実施し、修了者を「市の独自の基準による訪問型サービス」において家事援助を提供する「武蔵野市認定ヘルパー」として認定しています。これにより、「まちぐるみでの支え合い」、「軽度者に対するサービスの人材確保」、「支援の質の担保」を同時に実現しています。

武蔵野市認定ヘルパーの認定者数は、平成29(2017)年度末で120人、平成30(2018)年度末で155人、令和元(2019)年度末で176人と増加傾向にあります。また、令和元(2019)年度末で、事業所登録者数は90人、利用者数は63人となっています。

図表4 武蔵野市認定ヘルパー数・事業所登録者数

年度	平成29	平成30	令和元
認定者数(人)	120	155	176
事業所登録者数(人)	92	118	90

図表5 武蔵野市認定ヘルパー利用者数(人)

年度	平成29	平成30	令和元
利用者数(人)	30	72	63

■市民が主体となる地域活動の推進

<テンミリオンハウス事業の推進>

テンミリオンハウス事業は、地域の人材や建物などの社会資源を活用することにより、地域において生活支援や見守り、社会とのつながりを維持する必要がある高齢者等に対し、地域の実情に応じた福祉活動を実施するもので、平成 11（1999）年 11 月に「川路さんち」が開設されて以降、現在は 8 か所までに拡大しております。地域住民や福祉団体等が運営主体となり、これに対し年間 1 千万円（テンミリオン）を上限に運営費の補助を行うほか、市民社会福祉協議会に委託して、起業・運営支援を行い、施設ごとに特色ある事業を展開しています。テンミリオンハウス事業の運営にあたっては、各運営団体が在宅介護・地域包括支援センターとの情報交換会や地域住民向け講習会等を実施し、地域と連携を取ることで、支え合いの場としての機能を充実させています。

また、令和元（2019）年度には、「ケアリンピック武蔵野 2019」にブースで参加し、まちぐるみの支え合いの取組みとして事業の周知を行うとともに、テンミリオンハウス事業開始から 20 周年を記念して、武蔵野スイングホールにて記念式典を行いました。その他にも、新規利用者の獲得を目指し、事業パンフレットを作成し配布を行うことで、周知・PR 活動を行っています。

テンミリオンハウス事業の直近 3 年の延利用者数は 39,051 人（平成 29（2017）年度）、39,879 人（平成 30（2018）年度）、36,042 人（令和元（2019）年度）となっており、多くの方に利用されているサービスとして地域に浸透しています。

図表 6 テンミリオンハウス事業 延利用者数

年度	平成 29	平成 30	令和元
延利用者数（人）	39,051	39,879	36,042

（注）新型コロナウイルスの影響により令和 2（2020）年 2 月 29 日より臨時休館

<移送サービス（レモンキャブ事業）の推進>

平成 12（2000）年から開始したレモンキャブ事業は、1 人でバスやタクシーなどの公共交通機関を利用することが困難な方の外出を支援するための移送サービスで、商店主をはじめ地域のボランティアが福祉型軽自動車（レモンキャブ）を運転し、ドア・ツー・ドアのサービスを提供しています。

新型コロナウイルスの緊急事態宣言期間中も、感染防止対策を強化しつつ、日常生活に欠かせない病院などの送迎に限定した特例運行を実施しました。また、介護保険制度と同様、レモンキャブ事業は、令和 2（2020）年度で事業開始 20 周年を迎えました。

図表 7 レモンキャブ事業 総利用件数

年度	平成 29	平成 30	令和元
総利用件数（件）	18,164	18,941	17,544

<いきいきサロン事業の拡充>

武蔵野市は、平成 28（2016）年 7 月から、介護予防に資する活動（週 1 回以上、概ね 65 歳以上の高齢者を対象に健康体操等を含む 2 時間程度のプログラム）を行う住民等の団体に対して補助を行う「いきいきサロン事業」を実施しています。

運営団体数は、平成 28（2016）年度には 11 団体でしたが、令和元（2019）年度には 21 団体まで増加しています。運営団体数の増加とともに利用者数も増加し、平成 28（2016）年度では市内外合わせて 5,374 人でしたが、令和元年（2019）度には 10,573 人とほぼ倍増しています。

図表 8 いきいきサロン事業の主な活動実績

年度	平成 28	平成 29	平成 30	令和元
運営団体数（団体）	11	17	20	21
延実施回数（回）	323	793	910	953
利用登録者数（人：3 月末）	245	395	443	446
市内利用者数（人）	5,249	10,998	11,580	10,340
市外利用者数（人）	125	210	326	233
スタッフ（人）	1,241	3,209	3,407	3,099
その他（視察等）（人）	576	1,083	1,782	1,266
多世代交流プログラム 実施回数（回）	21	24	26	10
多世代交流プログラム 対象者数（人）	222	275	264	68
共生社会推進プログラム 実施回数（回）	—	57	57	94
共生社会推進プログラム 対象者数（人）	—	89	105	166

<シニア支え合いポイント制度の拡充>

平成 28（2016）年 10 月から開始したシニア支え合いポイント制度は、武蔵野市と協定を結んでいる高齢者福祉施設などで高齢者が活動した際にポイントを付与し、獲得ポイント数に応じてギフト券（QUOカード・図書カード・市内産野菜等引換券・人間ドック利用助成券・子ども商品券）や寄付に交換する制度です。

協力施設・団体数は、平成 29（2017）年度は 13 団体、平成 30（2018）年度は 19 団体、令和元（2019）年度は 30 団体と、毎年増加しています。これらの施設・団体とは、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ます。

図表 9 シニア支え合いポイント制度の実績

年度	平成 29	平成 30	令和元
協力施設・団体数	13	19	30
サポーター数（人）	242	339	411

2. ひとり暮らしでも住み慣れた地域で生活を継続できる

■ひとり暮らしでも安心して暮らしつづけられる

<高齢者等緊急訪問介護事業（レスキューヘルパー事業）>

武蔵野市内のひとり暮らし及び高齢者のみ世帯の高齢者が安心して生活できるようにするため、本人や介護者の急病やけがなどの際に一時的に必要な支援が受けられる「高齢者等緊急訪問介護事業（レスキューヘルパー事業）」を平成 29（2017）年 10 月より開始しました。

通常はヘルパーによる支援が必要ない方であっても、上記のような場合にご利用いただけるよう、事業のチラシを市内の医院・薬局等に設置、また 65 歳到達の市民に送付する「高齢者サービスの手引き」に同封するなど、周知に注力してきました。その結果、平成 29（2017）年度には 2 人であった利用者数が令和元（2019）年度には 11 人と、少しずつ増えています。

図表 10 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

年度	平成 29	平成 30	令和元
利用者数（人）	2	6	11
延利用日数（日）	8	20	39
延利用時間数（時間）	10	21	46

<「見守り・孤立防止ネットワーク」による安否確認体制の充実>

「見守り・孤立防止ネットワーク」は、平成 24（2012）年度の設置当初は孤独死防止のための異変の早期発見、速やかな通報・相談窓口の周知が主な目的でしたが、現在では、消費者被害の防止や認知症高齢者の見守り、生活困窮者自立支援や自殺対策における役割も担っています。本ネットワークを構成する関係団体との連携は、高齢者支援のみならず、様々な分野において重要となっています。

「見守り・孤立防止ネットワーク連絡協議会」では、住宅供給系事業者やライフラインサービス提供事業者、警察・消防等の関係機関等による地域住民の異変の早期発見・早期対応のための情報・意見交換等を行っています。

令和元（2019）年度でのネットワーク参加団体は 30 団体、うち協定締結団体は 22 団体となっており、連携体制の強化を図っています。

3. 認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続できる

■認知症になっても安心して暮らしてつづけられる

<認知症に関する普及・啓発の強化>

武蔵野市では、平成 18（2006）年度より、認知症について正しく理解し、認知症の方やその家族を温かく見守る応援者である「認知症サポーター」を養成する「認知症サポーター養成講座」を実施しています。受講者にはサポーターの証であるオレンジリングを配付しています。また、認知症サポーターのさらなるスキルアップや地域活動のための環境構築を目指し、平成 27（2015）年度より「認知症サポーターステップアップ講座」を実施しています。

図表 11 認知症サポーター養成講座実施状況

年度	平成 29	平成 30	令和元
回数（件）	71	58	46
参加者数（人）	2,028	1,810	1,737

※令和 2（2020）年 3 月は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため一部休止。

<認知症の方への適時適切な支援体制の強化>

武蔵野市では平成 28（2016）年度より、武蔵野市医師会、武蔵野赤十字病院認知症疾患医療センター、在宅介護・地域包括支援センターが連携することで、早期診断・早期対応を行う認知症初期集中支援事業を開始しました。適切な医療・介護につながらない方や医療・介護サービスを受けていても認知症の行動・心理症状が顕著なため対応が難しい方などを対象に多職種による支援を実施しています。

図表 12 認知症初期集中支援事業 実施件数

年度	平成 29	平成 30	令和元
件数（件）	3	2	5

また、平成 29（2017）年度には、在宅医療・介護連携推進協議会の部会として認知症連携部会を設置しました。本部会では、認知症高齢者と家族の支援について、医療・介護連携の現状を元に課題解決のための手法などについて具体的事例を交えて検討しています。開催回数は平成 29（2017）年度は 3 回、平成 30（2018）年度は 3 回となっています。令和元（2019）年度は開催回数 4 回のうち、2 回は本部会主催で研修会を実施し、認知症初期集中支援事業の周知や潜在的なニーズの把握を行いました。

図表 13 認知症連携部会 実施回数

年度	平成 29	平成 30	令和元
実施回数（回）	3	3	4

※令和元（2019）年度の実績のうち、2回は認知症連携部会主催で研修会を実施。

＜新たな認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）の整備＞

今後増加が見込まれる認知症高齢者に対応するため、第7期計画期間中に認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）1施設の開設を計画し、開設希望事業者と調整してきましたが、事業の採算性等オーナー側の意向により、結果として開設には至りませんでした。現在は、未利用・低利用の市有地、都有地の活用など様々な可能性を検討しています。

4. 中・重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で生活を継続できる

■介護離職をせずに安心して暮らしていただける

＜ダブルケア、トリプルケアへの支援や介護離職防止のための取組みの検討＞

子育てと介護を同時に行うダブルケアなどへの支援や介護離職防止のための取組みとして、平成 30（2018）・令和元（2019）年度の「武蔵野市子育てフェスティバル」において、ダブルケア・トリプルケアの相談コーナーを設置し、子育て世帯に対して介護保険や福祉サービスの普及啓発・情報提供を行いました。

また、武蔵野市医師会との連携により、もの忘れ相談医による認知症休日相談会を開催し、就労中のご家族でも相談いただける場を設けています。

＜介護離職ゼロへ向けた「武蔵野市介護老人福祉施設入所指針」の改正＞

武蔵野市では、施設への入所を円滑に行い、入所決定の過程の公平性・透明性を確保するため、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所に関する基準を「武蔵野市介護老人福祉施設入所指針」として明示しています。

介護離職を防止するため、平成 30（2018）年 4 月に、「武蔵野市介護老人福祉施設入所指針」の入所申込者の評価基準の見直しを行い、「介護の困難性」に「主たる介護者が就業しており、なおかつ育児中もしくは複数の被介護者がいる」という項目を新設しました。

＜家族介護支援事業＞

在宅介護・地域包括支援センターや市内デイサービスセンター等で、在宅で高齢者を介護している家族の身体的・精神的負担の軽減や介護力の向上を図るために、家族介護教室や家族介護支援プログラムを実施しています。また、より効果的な支援を行うため通所介護施設職員等を対象とした研修を実施しています。

図表 14 家族介護教室及び家族介護支援プログラム延参加者数

年度	平成 29	平成 30	令和元
延参加者数（人）	2,976	2,377	1,885

※令和元（2019）年度は新型コロナウイルスの影響で年度末から休止。

また、おおむね 65 歳以上の高齢者で、家族等から虐待を受けていて、緊急・一時的に危険を回避するために避難する必要がある場合、または、家族介護者が疾病・障害などの理由で不在となり緊急的に入所が必要となった場合、市が指定する施設に保護をしています（高齢者等緊急短期入所事業）。

図表 15 高齢者等緊急短期入所事業 実利用者数・延利用日数

年度	平成 29	平成 30	令和元
実利用者数（人）	24	27	12
延利用日数（日）	608	653	116

就労中の家族介護者の方でも参加しやすいように、平日夜間及び休日に認知症サポーター養成講座を開催しています。平成 29（2017）年度から令和元（2019）年度の実施回数は、平日夜間は計 36 回、休日は計 21 回となっています。

図表 16 認知症サポーター養成講座（平日夜間及び休日）実施回数

年度	平成 29	平成 30	令和元
平日夜間（回）	11	18	7
休日（回）	7	6	8

■中・重度の要介護状態になっても安心して暮らaszつけられる

<看護小規模多機能型居宅介護の整備>

今後さらに高まる医療ニーズを踏まえ、在宅の中・重度の要介護者を支えるため、平成 30（2018）年 12 月、市内初の看護小規模多機能型居宅介護「ナースケアたんぽぽの家」を開設しました。当施設は訪問看護（多摩たんぽぽ訪問看護ステーション）を併設しており、地域の医療介護サービスの拠点の一つとなっています。

また、武蔵野市と「ナースケアたんぽぽの家」の運営事業者の間で、災害時に特別の配慮やケアを必要とする高齢者を受け入れる施設（福祉避難所）としての協定を締結しています。さらに、施設内には地域住民が利用できる地域交流スペースも設けており、災害時の避難や交流などでも利用される、地域の中でも重要な施設となっています。

<重層的な地域ケア会議の推進>

個別事例を通じた多職種連携による利用者支援を目的とした「個別地域ケア会議」、在宅介護・地域包括支援センターエリアごとのネットワーク構築、地域課題の把握、対応策の検討等のための「エリア別地域ケア会議」、全市的な課題の把握及び対応等のための「市レベルの地域ケア会議」を開催しています。

「個別地域ケア会議」として、「ケアプラン指導研修」を平成 30（2018）年度に 6 回、令和元（2019）年度に 12 回実施し、合計 220 人のケアマネジャーが参加、ケースの検討を実施しました。また、在宅介護・地域包括支援センターのエリアごとに「地区別ケー

ス検討会」を開催し、ケアマネジャーが抱える個別事例の課題解決を図っています。平成30（2018）年度は67回、令和元（2019）年度は59回の検討会を開催し、毎年30事例程度の検討を行っています。

「エリア別地域ケア会議」として、個別事例からみえる地域課題を解決するために、地域のネットワークを活用しながら対応策を検討しました。

「市レベルの地域ケア会議」では、武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会多職種連携推進・研修部会との合同研修会として76人の医療・介護従事者が参加し、「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」についてのグループワークを実施しました。

図表 17 主な地域ケア会議の開催状況

年度	平成 30	令和元
ケアプラン指導研修		
開催回数（回）	6	12
ケース数（事例）	113	114
ケアマネジャー参加者数（人）	107	113
地区別ケース検討会（6在宅介護・地域包括支援センター合計）		
開催回数（回）	67	59
うち個別事例検討数（件）	30	31
個別地域ケア会議 開催回数（回）	18	15
エリア別地域ケア会議 開催回数（回）	6	5
市レベルの地域ケア会議 参加者数（人） （ACP についてのグループワーク）	-	76

<補助器具センターの住宅改修・福祉用具相談支援センターへの機能拡充>

武蔵野市補助器具センターの機能強化に伴い、令和元（2019）年度より名称を「武蔵野市住宅改修・福祉用具相談支援センター」に変更しました。

排泄ケアに関する普及・啓発パンフレットの作成や講演会の実施、相談機能の強化、「家族介護用品支給事業」での同センター排泄相談員による利用者へのアセスメントの実施、ケアプラン指導研修への協力によるケアマネジャー支援の強化など、機能の拡充を図っています。

<摂食嚥下支援体制の充実>

摂食嚥下支援体制の充実を目指し、平成 29（2017）年度から、武蔵野市歯科医師会への委託により「摂食嚥下支援事業」を実施しています。平成 29（2017）年度には、施設入所者に対する摂食嚥下機能評価を実施し、多職種連携の課題抽出やツールについて検討しました。また、施設入所者への摂食嚥下支援の取組みを在宅高齢者への支援に拡大するため、平成 30（2018）年度には在宅高齢者に対するモデル事業として、デイサービスセンターを利用し、摂食嚥下に課題を抱える方に対して摂食嚥下支援を実施し、歯科医師を中心とした多職種チームでの支援による有用性を確認しました。

令和元（2019）年度はこれまでの取組みを一步進め、市内 3 か所のデイサービスセンター利用者に対してスクリーニングを実施しました。その中で摂食嚥下に課題が見られる方の情報を、歯科医師がデイサービスセンターを通じてケアマネジャーや家族にフィードバックし、ケアマネジャーを中心とした医療・介護・家族の連携に取り組みました。

<地域包括支援センターの評価の仕組みの導入>

平成 29（2017）年度の介護保険法改正により、地域包括支援センターの事業について評価を行うことが義務付けられました。武蔵野市では平成 28（2016）年度より独自の評価を行っていたため、そのスキームを活かしつつ、改正介護保険法において求められる事業評価との整合を図る必要がありました。そこで、施策の方向性や地域性等に応じた在宅介護・地域包括支援センターの特徴を十分に把握できる評価項目及び PDCA サイクルを構築するため、国が示す評価項目に武蔵野市独自の評価項目を追加し、よりきめ細かく武蔵野市の実情に即した評価ができる仕組みを構築しました。評価結果については、地域包括ケア推進協議会に諮ることとしています。

5. 災害が発生しても安心して生活できる

■災害が発生しても安心して生活できる

<福祉避難所の拡充>

武蔵野市では、学校（市立・都立）に開設する避難所などでの生活が困難で、特別の配慮やケアを必要とする方を対象とした福祉避難所の拡充を図っています。令和2（2020）年4月1日に新規開設した介護老人保健施設（サンセール武蔵野）と福祉避難所の協定を結んだ結果、市内の福祉避難所は計20か所に拡大しました。

また、令和元（2019）年度の市総合防災訓練では、桜堤地区の施設と連携し福祉避難所開設訓練を実施しました。福祉避難所の防災備蓄品については、毎年度棚卸しを行い、市から備蓄品を補充しています。

<介護トリアージ（仮称）の具体的運用の検討>

「介護トリアージ（仮称）」とは、避難所、おもいやりルーム、福祉避難所、医療機関に対象者を分類することを指しています。

平成28（2016）年から、市総合防災訓練等において、「介護トリアージ」の訓練を実施し、その際のアンケート結果を踏まえ、平成31（2019）年3月、日本赤十字看護大学や武蔵野市地域防災活動ネットワーク（COSMOS）、東京家政大学等と「武蔵野市介護トリアージ（仮称）検討会」を設置しました。その検討会では、トリアージを行うためのフローチャート案や判断基準などが示されたほか、「（トリアージは）介護を受けている方だけを対象とするものではないため、「要配慮者トリアージ」に名称変更すること」との提言がなされました。

6. 在宅医療・介護連携の推進

■在宅医療・介護連携の推進

<在宅医療と介護連携の強化>

武蔵野市在宅医療介護連携支援室では、医療機関や介護関係者から各種サービスに関する相談を受け、多職種連携の推進や市民の在宅療養生活を支援しています。

平成30(2018)年度の入退院時支援部会では、市民が入院した時にスムーズな情報連携が出来るよう、「入院時情報連携シート」を作成しました。「入院時情報連携シート」を活用することで、退院前カンファレンスの開催頻度が増え、スムーズに転院や在宅療養に移行することが可能になりました。

<保健・医療・介護・福祉の有機的な連携のための研修の充実>

武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会の多職種連携推進・研修部会では、合同研修会を実施しており、毎年様々な職種が交代で中心を担っています。研修会の実施にあたっては、多くの職種が参加しやすいようにテーマや進め方を工夫して実施しています。

また、認知症連携部会では、認知症高齢者に対する医療・介護連携による取組みの必要性を周知することを目的とし、令和元(2019)年度には認知症初期集中支援事業に関する研修会を開催しました。市内を中心とする居宅介護支援事業所、通所介護事業者、訪問看護事業者、在宅介護・地域包括支援センターに周知した結果、2日間の研修会の参加者数は計68名となりました。

<在宅医療を支える後方支援病床の検討>

武蔵野市内の3病院が運営している地域包括ケア病床では、急性期後患者の受け入れ、在宅等患者の急変時の受け入れ、在宅復帰支援の機能を担っています。これにより、現在地域包括ケア病床は、一時的に入院が必要となった方の受け入れ先の一つとして利用されています。

<暮らしの場における看取りの支援>

誰もが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よう、武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会の普及・啓発部会において、看取りを含めた在宅療養支援について市民セミナーを行いました。多職種連携推進・研修部会でもACP(アドバンス・ケア・プランニング)をテーマに研修会も行っています。

令和元(2019)年度より、自らの最期に希望する医療や介護等、人生のしめくくりについて考え、今をよりよく前向きに生きることを支援する「エンディング支援事業」を開始しました。この事業では、エンディング等に関する相談を受け付ける「エンディング相談支援」と「エンディングノートの配布と出前講座」を実施しています。

相談支援では、公益財団法人武蔵野市福祉公社（以下「福祉公社」という。）と連携し、自身の希望を実現するために必要な手続きや相談先等を案内しました。また、エンディングノートの配布と出前講座を7月から開始、出前講座には多くの方から申込みをいただき、実施回数は41回、908名の方にご参加いただきました。いわゆる「終活」に対して抵抗感を持つ方もいらっしゃいますが、その必要性を丁寧に説明することで、前向きに捉えていただけることが多くなっています。

図表 18 エンディング（終活）支援事業実績

年度		令和元
相談件数（件）		31
ノート配布部数（部）		4,149
出前講座	実施回数（回）	41
	参加者数（人）	908

※出前講座は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため2月末から休止。

<訪問看護と介護の連携強化事業による中・重度の要介護者の在宅生活継続支援>

武蔵野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武蔵野市の状況を鑑み、団塊の世代が後期高齢者に到達する2025年以降を見据え、今後急増していくことが見込まれる医療ニーズの高い在宅の単身高齢者等が、安心して在宅生活を継続できる支援体制を構築することが必要となっています。

そのような中、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を促進し、医療ニーズの高い単身高齢者等の在宅生活継続支援を図ることを目的に、平成30（2018）年7月支給分（国保連5月審査分）より、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支払われる連携費単価にインセンティブを付する等、事業のあり方を見直しました。

これまでは「被保険者1名、ひと月につき一律1,500円」としていたところ、「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）」、「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」は2,000円、それ以外の場合には1,000円の支給としました。

令和2（2020）年5月末現在、協定事業者数は30事業所、令和2（2020）年5月支給実績の利用者実人数は708名と、訪問看護利用者数889名（国保連3月審査分）に対して79.6%もの医療情報が提供されました。また、令和元（2019）年度末時点で、2,000円を支給するケースが54.5%と過半数を超え、事業見直しの趣旨が一定程度、達せられている状況です。

7. 医療と介護の複合的な課題のある高齢者を支える新しいサービスの整備

■医療と介護の複合的な課題のある高齢者を支える新しいサービスの整備

<看護小規模多機能型居宅介護の整備【再掲】>

今後さらに高まる医療ニーズを踏まえ、在宅の中・重度の要介護者を支えるため、平成30(2018)年12月、市内初の看護小規模多機能型居宅介護「ナースケアたんぽぽの家」を開設しました。当施設は訪問看護(多摩たんぽぽ訪問看護ステーション)を併設しており、地域の医療介護サービスの拠点の一つとなっています。

また、武蔵野市と「ナースケアたんぽぽの家」の運営事業者の間で、災害時に特別の配慮やケアを必要とする高齢者を受け入れる施設(福祉避難所)としての協定を締結しています。さらに、施設内には地域住民が利用できる地域交流スペースも設けており、災害時の避難や交流などでも利用される、地域の中でも重要な施設となっています。

<看取り期まで対応する小規模な地域の住まい事業>

武蔵野市では、看取り期まで対応する小規模な地域の住まいを整備する目的として、看護小規模多機能型居宅介護で看取り期への対応が出来るよう、平成30(2018)年12月に開設したナースケアたんぽぽの家に、有料老人ホームを併設しました。

<用地確保が困難な都市部における新たなスキームを活用した地域密着型の特別養護老人ホーム等の整備>

東京都の都市部では、地価の高さ、市域面積の狭さ等から、大規模な土地の確保は困難な状況です。そのような中、第7期計画では、小規模多機能型居宅介護を併設した地域密着型特別養護老人ホーム(定員29名)を設立する計画を立てました。

平成30(2018)年9月には事業者を公募し、同年12月に国へ推薦を行いました。平成31(2019)年4月に国からの事業者決定の通知を受け、同月中に住民説明会を実施しました。令和元(2019)年8月から国による既存建物の解体工事を開始、同年12月に工事を完了しました。新型コロナウイルス感染症などの影響で事業が遅延していますが、今度とも国及び運営法人と連携して課題解決に努め、整備を進めていきます。

<都有地活用による介護老人保健施設の整備(くぬぎ園跡地活用事業)>

都有地であるくぬぎ園跡地の活用について、平成28(2016)年に東京都が運営法人を公募し、平成29(2017)年の「介護老人保健施設等整備・運営事業者選定委員会」における審査を経て運営法人が決定しました。平成30(2018)年7月に工事説明会を実施、同年12月から工事を開始し、令和2(2020)年4月1日、「サンセール武蔵野」(介護老人保健施設定員100名、通所リハ定員60名、訪問看護定員30名)を開設しました。

現在、同じ敷地内に障害者の共同生活援助(グループホーム)を建設中であり、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となる予定となっています。

<桜堤地域における福祉サービス再編の検討>

令和元（2019）年度に学識経験者及び桜堤地区のコミュニティを支える団体の代表者などを委員とした「桜堤地区における福祉サービス再編検討委員会」において、「新たな福祉的ニーズに対応するための桜堤ケアハウスデイサービスセンター機能の転換」、「肢体不自由児等を対象とした放課後等デイサービス事業の実施及び「地域療育相談室ハビット」のサテライトオフィスの設置」等の提言があり、令和元（2019）年度末をもって、桜堤ケアハウスデイサービスセンターの運営を終了しました。

<住宅の供給安定支援と入居支援の充実>

武蔵野市では、高齢者・障害者・ひとり親・ファミリー世帯等の住宅確保要配慮者が住み慣れた地域で住居を確保し、安心した生活が出来るよう、公営住宅の提供を行うとともに、民間賃貸住宅を活用し、不動産事業者等との連携による居住の安定化に向けた支援や情報提供を行っていきます。

8. 高齢者とその家族を支える人材の確保・育成

■高齢者とその家族を支える人材の確保・育成

<地域包括ケア人材育成センターの設置>

2025年の高齢者人口の増加に備え、介護サービスを担う人材の確保が急務となっています。そのため、武蔵野市では高齢者を支える人材の確保・育成を目的に、平成30(2018)年12月1日に「地域包括ケア人材育成センター」を開設しました。運営は福祉公社に委託し、人材確保・養成事業、研修事業、介護分野への就職支援、介護職の悩み相談、介護事業者及び介護従事者の支援、同センターのホームページやSNSを使用した情報発信などの様々な事業を実施しています。同センターの創設により、介護保険のみならず障害福祉分野を含めた介護従事者に向けた一体的かつ総合的な支援が可能となりました。

図表 19 地域包括ケア人材育成センターの活動内容と実績（令和元（2019）年度）

事業名	実施回	期間	実績
◎人材・養成事業			
介護職員初任者研修		5月29日～9月11日	参加10名(修了10名)
認定ヘルパー養成研修	第1回	6月14日～7月8日	参加10名(修了10名)
	第2回	2月18日～20日(3日)	参加13名(修了12名)
認定ヘルパーフォローアップ研修	第1回	9月17日	参加24名
	第2回	11月15日	参加15名
	第3回	12月16日	参加22名
◎研修・相談事業			
認知症支援研修	第1回	10月17日	参加84名
	第2回	10月21日	参加55名
	第3回	11月18日	参加58名
技術研修 (介護職の医療的ケア)	第1回	11月28日	参加23名
	第2回	12月10日	参加18名
	第3回	1月23日	参加14名
管理者経営者向け研修 (ハラスメント対応力の向上)	第1回	9月27日	参加60名
潜在的有資格者復帰支援事業 広報チラシ配布世帯数 (11月15日号市報折込)			84,876世帯
介護職の悩み相談			39件

<外国人介護人材育成支援の検討>

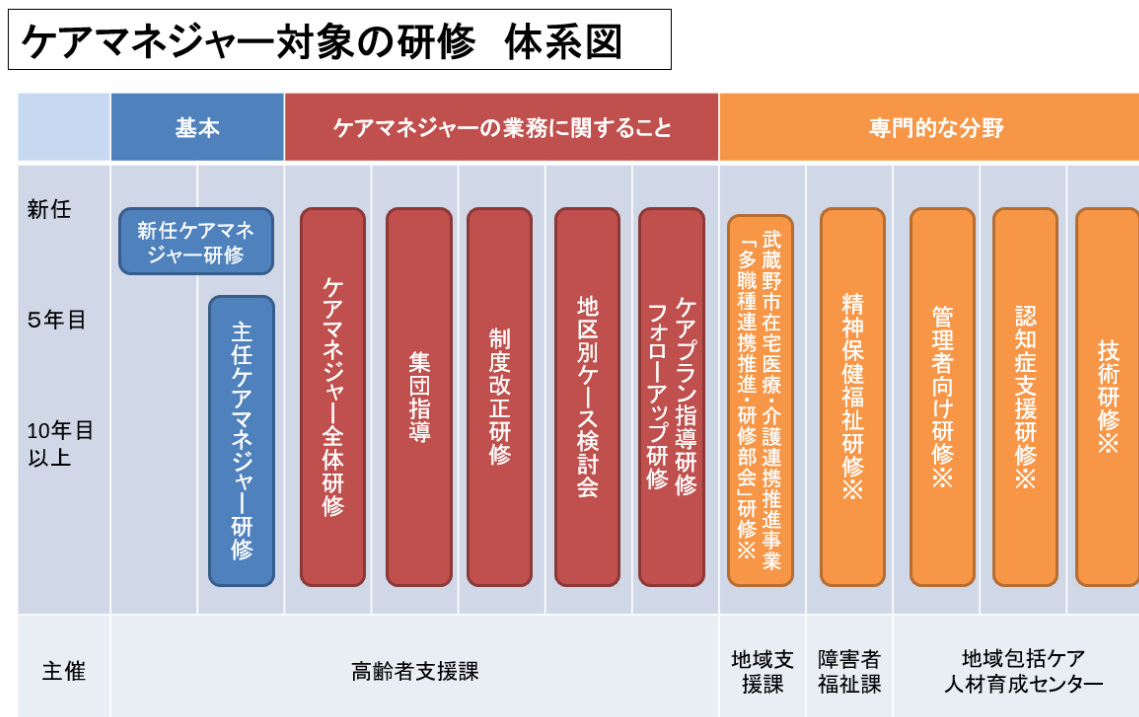
市内にはEPA（経済連携協定）介護福祉候補者の受け入れを行っている施設があり、外国人介護人材の日本語能力向上のため、日本語講座を武蔵野市国際交流協会の協力を得て開催しました。また、地域包括ケア人材育成センターと地域支援課が合同で、EPA（経済連携協定）介護福祉候補者の受け入れを行っている施設にヒアリングを行い、外国人介護従事者の育成支援については、施設での生活のみならず、市民として生活するための支援が重要である等の課題を把握しました。

平成31（2019）年4月には在留資格「特定技能」が制度化されるなど、外国人材受入れ制度も進み、国が作成した「外国人介護職員の受入れと活躍支援に関するガイドブック」を、市内介護老人福祉施設施設長会で周知しました。

<ケアマネジャーの質の向上へ向けた戦略的・体系的な教育・研修>

ケアマネジャーが経験年数やバックグラウンドによって必要な研修を選択できるように体系化された教育・研修の仕組みを構築しています。地域包括ケア人材育成センターでは多職種が共通に学ぶことができる研修、基幹型地域包括支援センターではケアプラン指導研修や主任ケアマネジャー研修などの専門職としての研修、武蔵野市では介護保険制度改正などの保険者としての研修、居宅介護支援事業者連絡協議会ではケアマネジャーが自主的に企画する研修を開催しました。

図表 20 ケアマネジャー対象の研修 体系図



※研修対象者がケアマネジャーのみではない研修

<ケアリンピック武蔵野の開催>

平成 27（2015）年度より開催している「ケアリンピック武蔵野」を継続して開催しました。永年従事者表彰、先進的な事例発表、講演会のほか、福祉関係の最新機器や福祉用具の展示、来場者の健康チェック、いきいきサロンの活動発表・体験ができるコーナーの実施、介護の「食」をテーマに施設の食事や配食弁当などの試食、食に関するワンポイント講座を実施するなど、市民に向けた介護や介護の仕事への理解促進や啓発も行いました。

<介護分野の就労を推進するための取組み>

地域包括ケア人材育成センターでは、令和元（2019）年9月 13 日より若者介護職の支援を目的に、主に 39 歳以下の介護職が集い、情報共有・発信を行う「プロジェクト若ば」を実施しています。また、介護分野の就労を推進するため、介護に関する関心と理解を求めることを目的とした「お仕事フェア」を平成 31（2019）年3月 22 日に武蔵野ブレイスにて実施し、56 人の参加者がありました。

また、介護職員初任者研修では 10 名、武蔵野市認定ヘルパー養成研修では 22 名の修了者を輩出しています。

第3節 調査の実施概要

武蔵野市では、令和元（2019）年度から令和2（2020）年度にかけて、市内の高齢者や高齢者を支える人材の実態を把握するため、7種類のアンケート調査（うち新規調査2種類）や在宅介護・地域包括支援センター等関係機関へのヒアリングを実施しました。

ここでは、7種類のアンケート調査の実施概要を記載します。

1. 高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査

■対象者

市内在住の要介護1～要介護5の要介護認定を受けていない65歳以上市民1,500名（要支援1、要支援2、総合事業対象者を含む。厚生労働省の指針に基づく実態調査。）

※令和元（2019）年10月1日時点の住民基本台帳より無作為抽出

■回収状況

有効回答数 1,055 件（有効回答率 70.3%）

2. 要介護高齢者・家族等介護者実態調査

■対象者

市内在住の要介護1～要介護5の在宅の方で「要介護認定の更新申請・変更申請」をし、本調査の調査期間内に要介護認定調査を受けた方。

ただし、認定結果が「非該当」「要支援1」及び「要支援2」であった調査対象者については、集計から除外（厚生労働省の指針に基づく実態調査）。

※市内6か所の武蔵野市在宅介護・地域包括支援センターの職員が、調査対象者の認定調査の際に、直接、本人及び主たる介護者と対面して当該実態調査についても聞き取りを実施した。

■回収状況

有効回答数 617 件

3. ケアマネジャーアンケート調査

■対象者

市内事業所に属するケアマネジャー及び武蔵野市民の利用者がいる市外事業所のケアマネジャー278名

■回収状況

有効回答数 187 件（有効回答率 67.2%）

4. 高齢者の在宅生活実態調査【新規】

■対象者

（事業所票）市内事業所及び武蔵野市民の利用者がいる市外事業所の管理者 83 名

（職員票）市内事業所に属するケアマネジャー及び武蔵野市民の利用者がいる市外事業所のケアマネジャー278 名

■回収状況

（事業所票）有効回答数 75 件（回収率 90.4%）

（職員票）有効回答数 187 件（回収率 67.2%）

5. 介護施設等における入退所調査【新規】

■対象者

市内で介護サービスを提供している施設・事業所、武蔵野市民を受け入れている市外の特別養護老人ホームの施設長・管理者 37 名

■回収状況

有効回答数 29 件（回収率 78.4%）

6. 介護職員・看護職員等実態調査

■対象者

（事業所票）市内で介護サービス・障害福祉サービスを提供している施設・事業所の施設長・管理者 185 名

（職員票）市内で介護サービス・障害福祉サービスを提供している施設・事業所に所属するすべての介護職員、看護職員、リハビリテーション職員

■回収状況

（事業所票）有効回答数 155 件

（職員票）有効回答数 1,693 件

7. 独居高齢者実態調査

■対象者

①事前調査

令和元（2019）年12月1日現在、市内在住の65歳以上の単身世帯10,745人（住民基本台帳上） ※特別養護老人ホーム等の施設入所者、シルバーピア入居者等を除く

②本調査

事前調査で、ひとり暮らしであり、訪問調査に協力すると回答した数1,257人

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、民生委員による訪問調査を郵送調査に変更の上、実施

③未回答者調査（郵送調査）

事前調査で返信がなく、要介護（要支援）認定を受けていない数2,207人

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、専門職による訪問調査を郵送調査に変更の上、実施

④未回答者調査（訪問調査）

未回答者調査（郵送調査）に回答していない数1,141人

※専門職による訪問調査を令和2（2020）年度中に完了予定。

■回収状況

①事前調査

調査票回収数7,557人（うち独居高齢者4,056人）

②本調査

調査票回収数1,068人（回収率85.0%）

③未回答者調査（郵送調査）

調査票回収数982人（回収率44.5%）

④未回答者調査（訪問調査）

実施中

第3章 本計画の基本的な考え方

第3章では、まず、本計画の基本理念、基本目標、基本方針と、「武蔵野市における 2025 年を見据えた 12 の視点」、「まちぐるみの支え合いの仕組みづくりのための重点的取組み」を示します。

前計画では、「2025 年に向けて武蔵野市が目指す高齢者の姿」を、全ての課題を貫く「自立支援・重度化防止へ向けた医療と介護の連携」、「高齢者を支える人材の確保・育成」が支え、地域共生社会の実現に向けて“誰もが”住み慣れた地域で生活を継続できる“まちづくり”を進めていくこととしました。

2025 年に向けて目指す基本目標や基本方針に大きな変更はありませんが、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推進・強化させるため、調査結果及び前計画期間中の取組みの評価・検証等を踏まえて見えてきた視点を示します。

また、令和 2（2020）年 1 月 15 日に国内最初の症例が報告された新型コロナウイルス感染症について、武蔵野市では同年 1 月 31 日に「武蔵野市新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置、同年 5 月 13 日に「武蔵野市新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の延長に伴う対応方針」を、同年 7 月 16 日に「武蔵野市新型コロナウイルス感染症に係る安心と活力を未来につなげる対応方針」をそれぞれ公表し、国や都の支援策とともに、市独自の支援策を進めています。

新型コロナウイルスの影響は、今後中長期的に及ぶともいわれており、地域住民の新しい生活様式や適切な感染症対策が求められています。新しい生活様式に対応した高齢者のフレイル予防や社会的孤立への対応、市民参加型の共助の取組みの再構築、介護事業者への支援等について、地域全体で意識の共有を図り、実践してまいります。

基本理念：武蔵野市ならではの地域共生社会の推進

基本目標：誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる

基本方針：まちぐるみの支え合いの仕組みづくり

第1節 本計画の基本理念と基本目標

武蔵野市では、平成12（2000）年に「介護保険条例」とともに制定した「武蔵野市高齢者福祉総合条例（平成12（2000）年制定）」に基づき総合的な高齢者施策を進めてきました。この高齢者福祉総合条例を制定した背景には、「介護保険制度だけでは高齢者の生活の一部しか担えない」「高齢者の生活を支える総合的な“まちづくり”の目標が必要」との問題意識がありました。高齢者福祉総合条例の「基本理念」（第2条）は、①高齢者の尊厳の尊重、②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の推進、③自助・共助・公助に基づく役割分担と社会資源の活用と保健・医療・福祉の連携の推進、④市民自ら健康で豊かな高齢期を迎えるための努力の4点ですが、これらはいずれも、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて各地域で取組みが進められている「地域包括ケアシステム」の理念と合致しています。

そのため、武蔵野市では、「地域包括ケアシステム」を、従来からの高齢者福祉総合条例に基づく施策体系に基づき、これまで整備してきたサービスや事業を2025年に向けて包括的（統合的）・継続的なサービス提供システムに再構築するものと位置付けています。また、「地域包括ケアシステム」における包括的な支援・サービス提供体制の構築にあたり、地域の様々な主体が関わるという特徴を踏まえ、「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」と言い換えています。

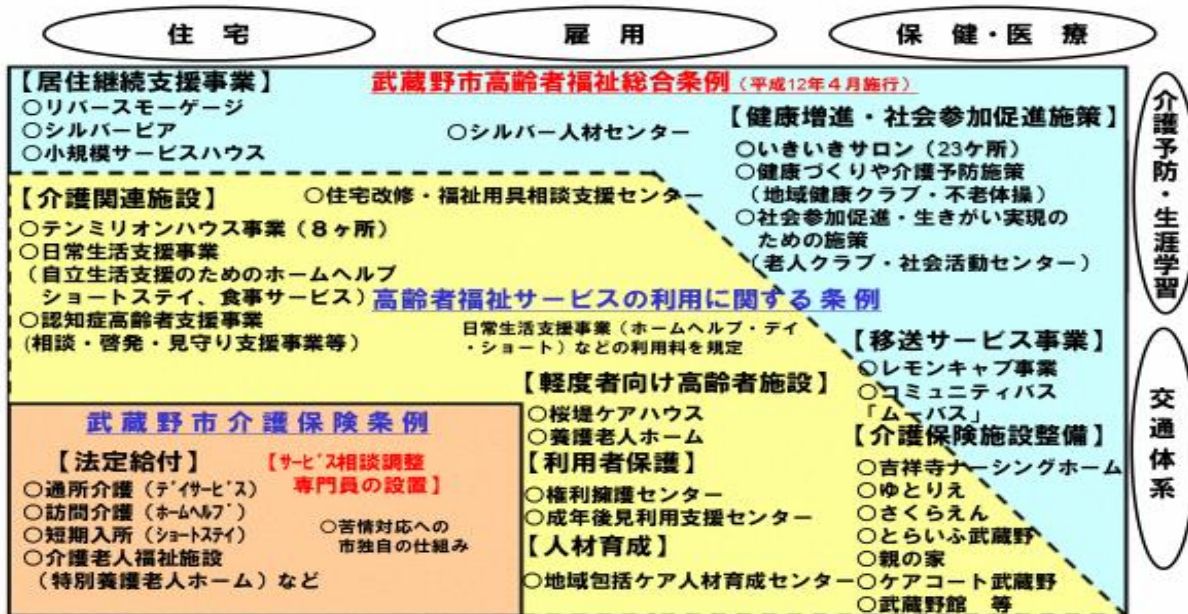
さらに、武蔵野市第六期長期計画の重点施策として推進する「地域共生社会」は、国では「制度・分野や、支え手・受け手といった関係を超えて、地域住民や多様な主体がつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会」とされています。この「地域共生社会」にはこれまで武蔵野市が進めてきた「地域リハビリテーション」の理念との共通点がみられるため、武蔵野市においては「武蔵野市ならではの地域共生社会」として、全ての市民が、その年齢、状態、国籍に関わらず、住み慣れた地域で、本人の意思に基づいて安心して生活が続けられるよう、保健・医療・福祉・教育など、地域生活に関わるあらゆる組織、人が連携した継続的かつ体系的な支援を行っていきます。

したがって、本計画では「武蔵野市ならではの地域共生社会の推進」を基本理念とし、これまでどおり、認知症や中・重度の要介護状態になっても、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出来るよう高齢者の尊厳を尊重し、“誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる”ことを基本目標として設定します。

また、“まちぐるみの支え合いの仕組みづくり”を基本方針とし、基本目標の実現のために必要な人材の確保や医療と介護の連携を引き続き強化していきます。従来どおり、市民と行政が一体となって取組みを推進・強化し、介護や医療、看取りのニーズがピークを迎える2040年に備えていきます。

図表 21 高齢者福祉総合条例による総合的な施策体系

**武蔵野市の地域包括ケアシステムは
高齢者福祉総合条例による総合的な施策体系を基礎としている**



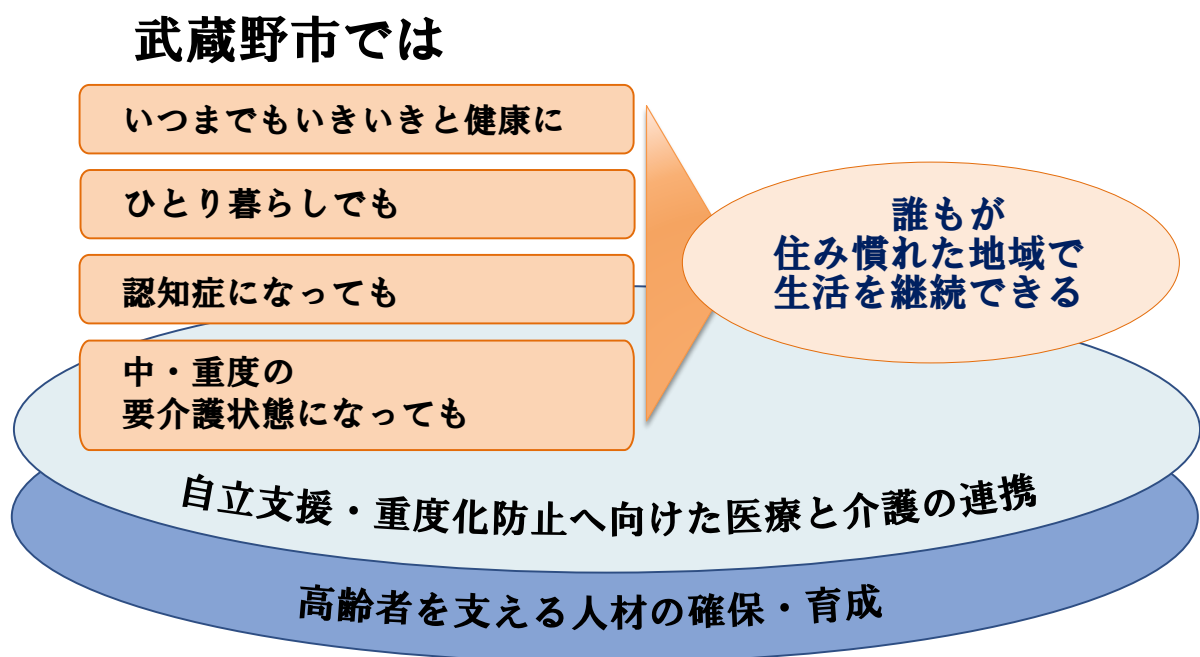
第2節 本計画の基本方針

武蔵野市では、“まちぐるみの支え合いの仕組みづくり（武蔵野市の地域包括ケアシステム）”のため、自らの健康は自ら維持するという「自助」、支え合いの精神に基づく「共助」、自助や共助が対応できない課題について補完する「公助」のバランスのとれた仕組みづくりを目指し、取組みを進めてきました。支えられる側と支える側という関係性を越えて、高齢者も地域活動の担い手となるような地域づくりに取り組み、また、その高齢者自身の社会参加が効果的な介護予防や健康寿命の延伸につながるという考え方はこれからも同様で、武蔵野市が取組みを進めていく「武蔵野市ならではの地域共生社会」の理念にも合致しています。

武蔵野市では、市民を含めた地域のすべての関係者が目標を共有し、一体となって取組みが進められるよう、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”を提示してきました。これからも引き続き、いつまでもいきいきと健康に、ひとり暮らしでも、認知症になっても、中・重度の要介護状態になっても、全ての市民がその年齢、状態、国籍に関わらず、すなわち誰もが住み慣れた地域で生活できるまちづくりを着実に進め、武蔵野市ならではの地域共生社会を実現していきます。

そのため、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り組み、引き続きまちぐるみの支え合いの基盤をつくっていきます。

図表 22 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”



第3節 武蔵野市における2025年を見据えた12の視点

ここでは、調査結果及び前計画期間中の取組みの評価・検証等を踏まえ、2025年に向けて、また、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（地域包括ケア）」を推進・強化させるために重要となる視点を整理しました。

前計画で着目していた4本の柱（いつまでもいきいきと健康に、ひとり暮らしでも、認知症になっても、中・重度の要介護状態になっても）に加え、自立支援・重度化防止へ向けた医療と介護の連携、高齢者を支える人材の確保と育成が引き続き求められています。

図表 23 武蔵野市における2025年を見据えた12の視点

いつまでもいきいきと健康に住み慣れた地域で生活を継続できる	視点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 視点2：介護予防・日常生活支援総合事業のあり方 視点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
ひとり暮らしでも住み慣れた地域で生活を継続できる	視点4：ひとり暮らし高齢者の安心感の醸成 視点5：成年後見制度の利用促進
認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続できる	視点6：認知症高齢者に関する施策の拡充
中・重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で生活を継続できる	視点7：在宅生活継続のための支援のあり方 視点8：入所・入居施設の整備のあり方
自立支援・重度化防止へ向けた医療と介護の連携	視点9：医療と介護の連携
高齢者を支える人材の確保・育成	視点10：人材の確保・育成
介護保険事業のあり方	視点11：市独自で実施する介護保険事業のあり方
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	視点12：災害や感染症への備え

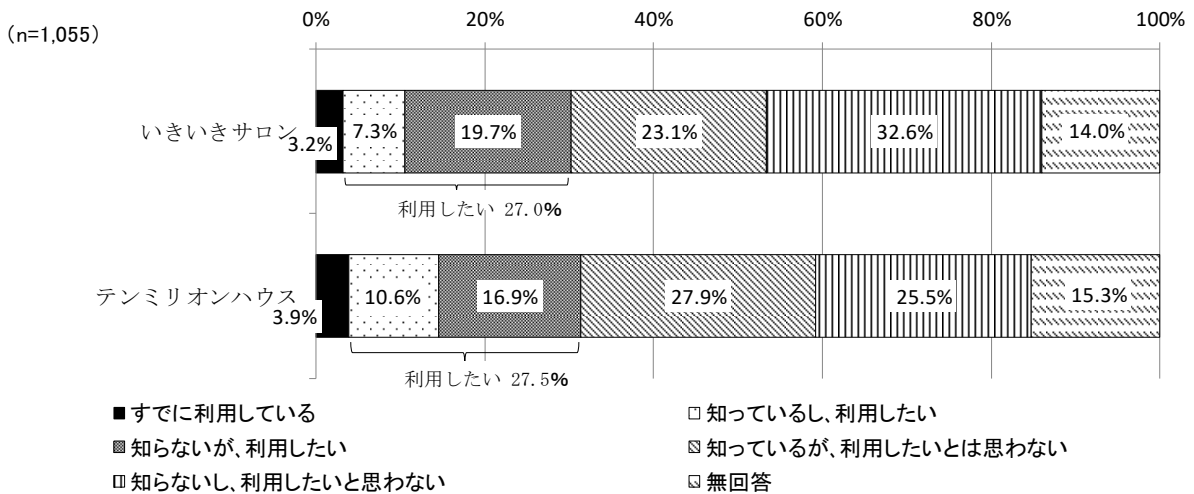
視点1：「健康長寿のまち武蔵野」の実現に向けた取組みのさらなる充実

- 武蔵野市では、心身の活力（運動機能や認知機能等）低下や社会参加の機会の減少等によってフレイル（虚弱）になることを防ぎ、健康寿命の延伸を図るために、様々な介護予防事業を実施してきました。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための外出自粛により、高齢者のフレイルの進行が懸念されています。武蔵野市でも、介護予防事業を一時休止しましたが、感染症対策を行ったうえで、再開を進めています。
- 地域住民団体等が運営主体となって介護予防、認知症予防のための活動を行う「いきいきサロン事業」は、平成28(2016)年7月に8団体で活動を開始しましたが、生活支援コーディネーターが中心となって、運営団体に活動場所の確保等の支援を行った結果、事業開始後1年たたないうちに17団体となり、令和2(2020)年3月末時点で21団体まで増加しました。令和元(2019)年度の実施回数は953回、利用者数は延べ10,573人、運営側のスタッフ数は延べ3,099人と、年々増加しています。
- また、「テンミリオンハウス事業」も多くの方に利用されており、令和元(2019)年度の延べ利用者数は36,042人となっています。ご近所など地域の支え合い、健康づくりの場に対するニーズが高いことが伺えます。
- 高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査では、いきいきサロンやテンミリオンハウスへのニーズが高く、いきいきサロンを「利用したい」が27.0%、テンミリオンハウスを「利用したい」が27.5%となっています。
- また、健康増進や介護予防に取り組んでいない高齢者も、専門の指導員による運動機能の維持の活動や、身近な地域に集まって行う運動や体操であれば参加してみたいという意見がありました。健康維持や介護予防に「取り組んでいない」と回答した人(27.7%、292人)に、参加したい内容を尋ねたところ、「専門の指導員による運動機能維持の活動」が24.3%、「身近な地域に集まって運動・体操する場」が19.2%となっています。こうしたニーズの高さを踏まえ、いきいきサロン事業やテンミリオンハウス事業の拡充や専門の指導員等との連携を進めることが必要です。
- その一方で、健康維持や介護予防に取り組んでいない高齢者、武蔵野市の取組みを知らない高齢者も多く、課題となっています。武蔵野市では、介護予防普及啓発パンフレットを作成し、新規の第1号被保険者及び関係各所に配布していますが、より効果的な周知方法や、これまで地域とのつながりがなかった方を含め、より多くの高齢者が地域の支え合いの活動に参加するためのきっかけづくりが必要です。
- さらに、高齢者の心身の課題に応じたきめ細かな支援を行う観点から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進することを盛り込んだ健康保険法等の一部

改正法が令和2（2020）年4月に施行されました。そのため、これまでの取組みを生かしつつ「健康長寿のまち武蔵野」の実現に向けて検討が必要です。

- 「シニア支え合いサポーター」（65歳以上の市民）が高齢者施設、地域福祉活動推進協議会（地域社協）においてボランティア活動に従事した場合に、活動時間に応じてポイントを付与し、年度ごとに獲得ポイントに応じて寄付やギフト券等に交換する「シニア支え合いポイント」制度の協力施設・団体は、令和2（2020）年6月1日現在、高齢者施設28施設、地域社協3団体となっています。担い手の裾野を広げるため、対象とする施設や地域でのボランティア活動を増やしていくことが必要です。

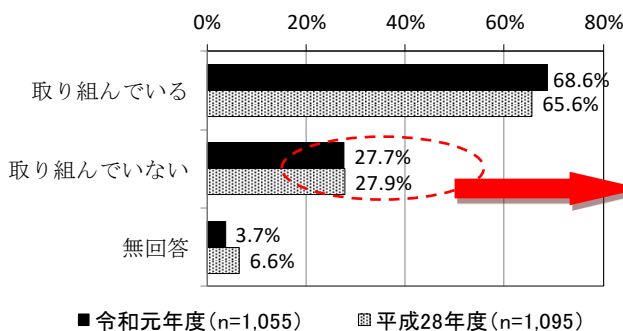
図表 24 いきいきサロン、テンミリオンハウスの認知・利用意向



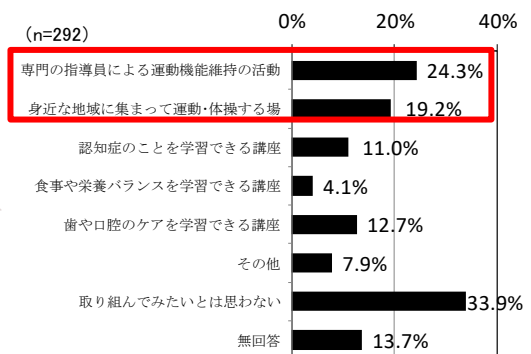
※表中の数値は、表示単位未満を四捨五入しているため、個々の計数を合計し、又は差し引いた数値が、合計等として表示された計数と一致しない場合がある。

出典：高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査報告書

図表 25 健康維持や介護予防の取組み状況



図表 26 どのような内容であれば参加したいか



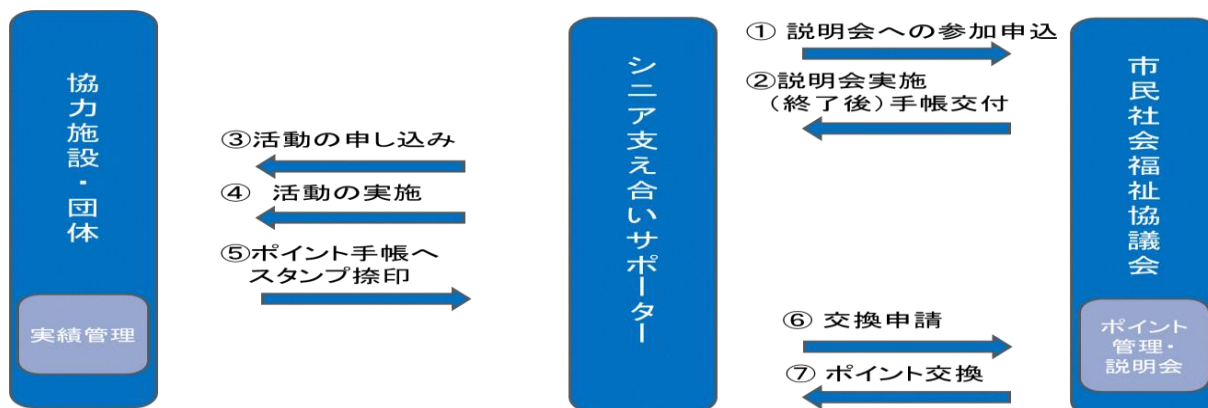
出典：高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査報告書

図表 27 武蔵野市の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		
				平成29年度	平成30年度	令和元年度
運動機能向上	健康のびのび体操教室 (旧健康積立預筋体操教室)	筋力の維持向上を目指した運動(市内スポーツ施設で)	健康づくり支援センター	109	147	—
	いきいきづくり教室 (旧にこにこ運動教室)	筋力の維持向上を目指した運動や講座(市内スポーツ施設で)	健康づくり支援センター	131	150	150
	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	54	57	66
	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	363	361	390
	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筋力・バランス能力・歩行能力の維持向上を目指した運動と講座	健康づくり支援センター	78	74	64
	健康体操教室	健康維持・増進のために、有酸素運動、筋力トレーニングなど(自由来所制・週4コース)	健康づくり支援センター	6,722 (延べ)	180※	180
	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	120	249	249
	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	190	204	203
	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	184	184	198
	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	1,198	1,172	1,184
	レッツトレーニング	ストレッチ、筋力トレーニング、ソフトエアロビクス	高齢者総合センター	119	120	120
	パワーアップ体操	ストレッチ、筋力トレーニング、有酸素運動(室内ウォーキング)	高齢者総合センター	100	99	100
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	47	59	74
	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	712 (延べ)	617 (延べ)	507 (延べ)
口腔機能	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	49	51	37
	歯科健康相談	口腔状態のチェックとアドバイス	健康課	9	9	12
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	58	50	68
合計				10,243	3,783	3,602

※平成30年度より実人数へ変更

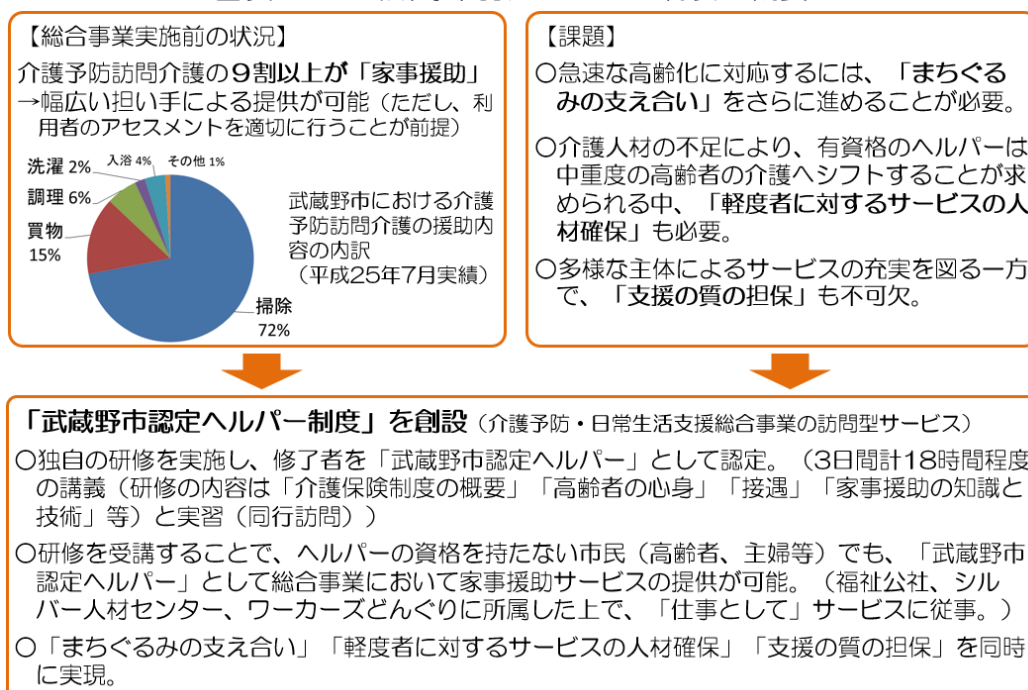
図表 28 シニア支え合いポイントの仕組み



視点2：介護予防・日常生活支援総合事業のあり方

- 介護保険の保険者機能の強化に向けて、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する市町村の取組み等を推進するため、市町村の様々な取組みの達成状況に関する指標を設定した「保険者機能強化推進交付金」が、平成30（2018）年度から導入され、武蔵野市は全国トップ水準の評価を得ました。
- 武蔵野市では、テンミリオンハウス事業、いきいきサロン事業等、地域の支え合いの中で運営されている通いの場の活動等により要支援認定者の減少につながりました。
- 令和2（2020）年度から、新たに予防・健康づくりのみに活用可能な「介護保険保険者努力支援交付金」も創設され、「保険者機能強化推進交付金」は一般会計の介護予防事業への充当が可能となりました。これらの交付金を活用しながら、これまで以上に介護予防・重度化防止への取組みを推進する必要があります。
- また、新型コロナウイルス感染症対策による外出自粛や、介護予防事業の休止があり、高齢者のフレイルの進行が懸念されています。また、新しい生活様式への対応により、これまでの介護予防事業のみでは、高齢者の参加の機会の減少が見込まれるため、介護予防事業を拡充する必要があります。
- 武蔵野市では、平成27（2015）年10月に総合事業を開始しました。訪問型サービスについては、国の基準によるものと武蔵野市独自の基準によるものがあります。武蔵野市独自の基準による訪問型サービスには、①介護保険事業所に所属する有資格者が提供するサービス、②市の独自の研修の修了者（武蔵野市認定ヘルパー）が提供するサービスの2種類があります。
- 「武蔵野市認定ヘルパー制度」はまちぐるみの支え合いの推進と軽度者に対するサービスの人材確保のために創設されたもので、令和元（2019）年度末時点で、武蔵野市認定ヘルパー数は176人、利用者数は63人となっています。

図表29 武蔵野市認定ヘルパー制度の概要



- 総合事業の単価については、武蔵野市では1回利用ごとの単価による報酬の設定を行っていますが、月の合計額に国の定める上限が設定されています。武蔵野市は、従前より、この総合事業の単価の弾力化を主張してきました。その結果、国が示した第8期介護保険事業計画の基本指針（以下「基本指針」という）では、総合事業のサービス単価について、国の定める目安の額を勘案して市町村において定めることが示され、国の定める上限が撤廃されました。
- また、基本指針では、令和3（2021）年度以降、市町村の判断により、希望する在宅の要介護者について総合事業の利用が可能とされていますが、要介護者の総合事業の利用は、介護保険制度開始当初からの「要介護状態または要支援状態に関し、必要な保険給付を行うものとする」介護保険法第2条の規定と乖離を生むのではないかと考えているため慎重にならざるを得ません。また、要介護者へ総合事業を導入する際は、本人の希望だけではなく、適切なケアマネジメントが不可欠です。要支援者が要介護者となるのは、状態が不安定であったり、認知機能の低下がみられたりすることが多く、その対応は有資格者が行う必要があると考えます。専門職が支援を行い、適切なアセスメントを行うことにより、重度化の防止につなげる必要があると考えます。

（参考）介護保険法（抜粋）

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

第二条 介護保険は、**被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）**に関し、**必要な保険給付を行うものとする。**

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

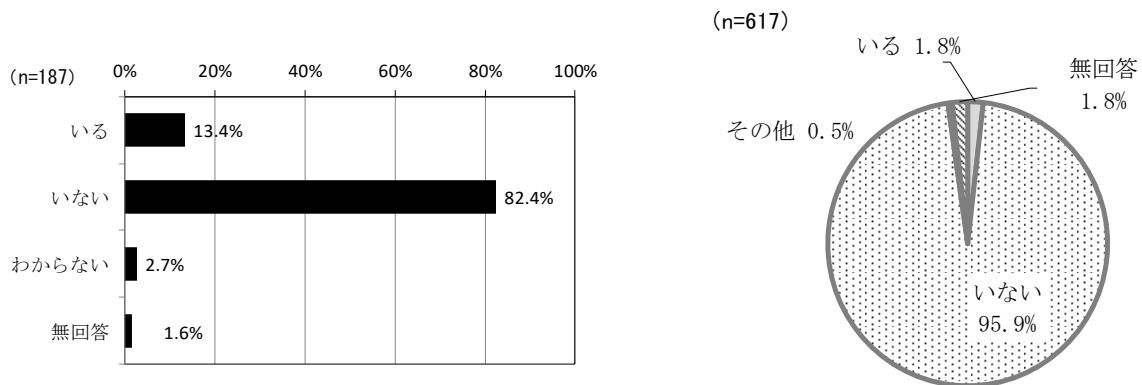
3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

視点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

- 近年、引きこもりの子とその親が高齢化し、50代の中高年の引きこもりの子の生活を80代の後期高齢者である親が支える「8050問題」や、介護と育児を同時に担う「ダブルケア」、さらに配偶者等の介護も伴う「トリプルケア」など（以下「ダブルケアなど」という。）、地域住民の支援ニーズは複雑化・多様化しています。
- 武蔵野市においても、高齢者の家族で引きこもり状態の方が一定数みられ、ケアマネジャーが把握しているケースもあります。ケアマネジャーアンケート調査では、利用者と同居している引きこもり状態の家族の存在を把握しているケアマネジャーは13.4%となっています。また、高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査では、引きこもり状態の65歳未満の家族が「いる」割合が2.1%、要介護高齢者・家族等介護者実態調査では、利用者と同居している引きこもり状態の家族が「いる」割合が1.8%となっています。
- しかしながら、現在武蔵野市が行っている事業では、若年層への支援である「引きこもりサポート事業」等があるものの、近年課題となっている壮年期以降の引きこもりについては、直接的な支援が難しい現状があります。引きこもりの問題だけではなく、複雑化・多様化した課題を抱えた市民を、社会的に孤立しない・孤立させないためにも、現状の取組み・体制を再構築し、関係部署が分野横断的に連携して対象者の状況を把握し、様々な支援ニーズに速やかに対応できる体制強化が必要です。

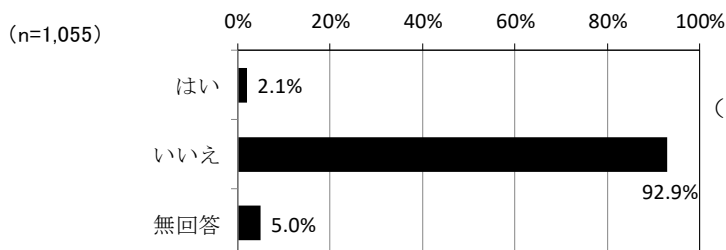
図表30 利用者と同居している引きこもり状態の家族の有無



出典：ケアマネジャーアンケート調査報告書

出典：要介護高齢者・家族等介護者実態調査報告書

図表31 引きこもり状態の65歳未満の家族の有無



(注) 高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査では、回答者本人との同居の有無については問うていない。

出典：高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査報告書

視点4：ひとり暮らし高齢者の安心感の醸成

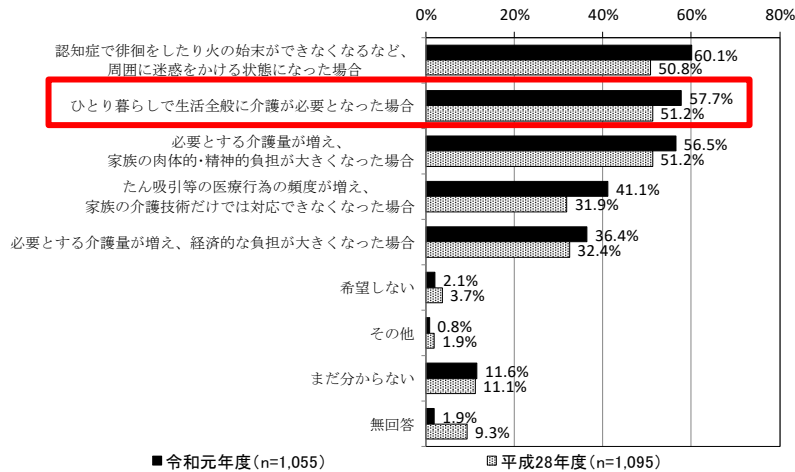
- 武蔵野市は、ひとり暮らし高齢者が多く、2025年あるいは2040年までにその傾向はさらに高まることが見込まれます。また、高齢者のみ世帯のさらなる増加も見込まれています。
- 高齢者にとって、ひとり暮らしかつ要介護状態で在宅生活を続けることへの不安は強く、高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査では、「ひとり暮らしで生活全般に介護が必要となった場合」に施設入所を希望すると回答した割合が57.7%となっています。また、高齢者の在宅生活継続調査では、ケアマネジャーに「現在のサービス利用では在宅生活の維持が難しい要介護高齢者」について尋ねたところ、「独居」の回答が45.7%となっています。
- ひとり暮らし高齢者の場合、自立や軽度者であっても、病気やけがをしたときの支援や、日常生活を支えるための支援が必要となる場合が多いことが想定されます。高齢者のみ世帯の場合も、いずれかの心身状態によって、ひとり暮らし高齢者と同じような状況になることもあり、ひとり暮らし高齢者同様に支援が必要です。そのため、武蔵野市では、ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯の支援に重点的に取り組んできました。
- 今は元気で特に支援が必要な状態ではなくても、何かあったときや要介護状態になったときに在宅生活を継続することへの不安を持つ高齢者は多いため、このような不安を解消し、ひとり暮らしでも安心して在宅生活を継続できるまちづくりを進めていきます。特に、市民のニーズを元に、既に実施している様々な市単独サービスの内容の充実、対象の拡大を検討します。また、日頃の相談や見守りネットワークの仕組みも引き続き強化していきます。
- 武蔵野市の福祉資金貸付制度（リバースモーゲージ）は、リーマンショックによる不動産価格の急激な下落により回収不能な貸し付けが発生したことなどにより、現在新規受付を中止しているところです。しかしながら、高齢者の経済状況や、管理されずに放置される空き家の発生を未然に防止する観点から、制度の再検証を行います。

図表 32 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 高齢単身世帯		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	127,094,745	53,448,685	33,465,441	26.33%	5,927,686	17.71%	6,079,126	11.37%
東京都	13,515,271	6,701,122	3,005,516	22.24%	739,511	24.61%	545,144	8.14%
区部	9,272,740	4,801,194	1,997,870	21.55%	539,014	26.98%	344,596	7.18%
市部	4,157,706	1,864,627	980,612	23.59%	195,659	19.95%	195,885	10.51%
武蔵野市	144,730	74,022	30,819	21.29%	8,097	26.27%	5,964	8.06%

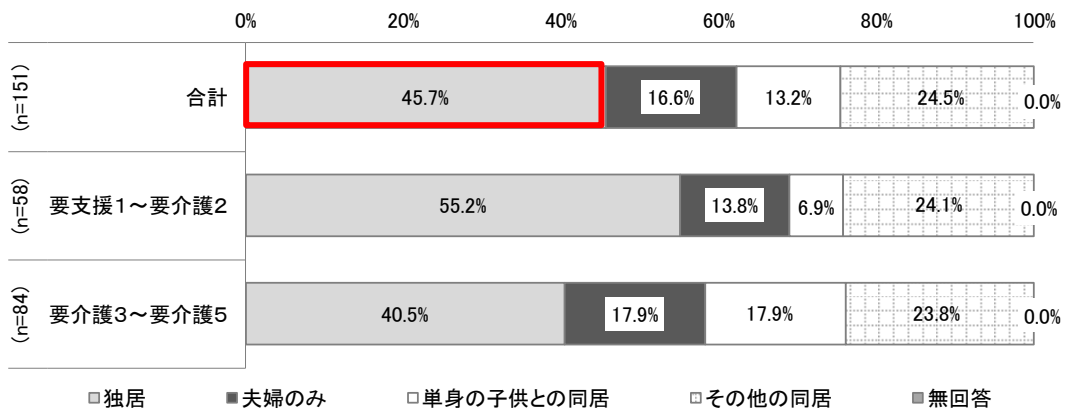
資料：平成 27（2015）年度国勢調査

図表 33 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



出典：高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査報告書

図表 34 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
高齢者（受給者）の世帯類型

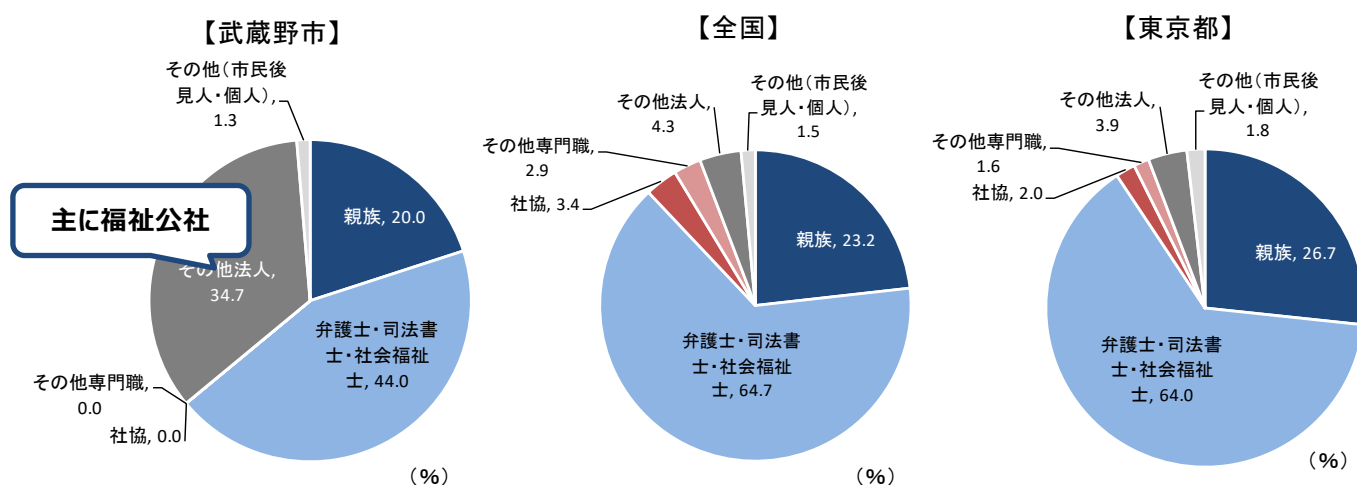


出典：高齢者の在宅生活継続調査報告書

視点5：成年後見制度の利用促進

- 武蔵野市における権利擁護事業及び成年後見事業は、従前より、福祉公社が成年後見制度推進機関となり、相談と制度利用等の対応を行ってきました。市の関連法人が地域の成年後見利用制度を支えているのが、武蔵野市の大きな特徴です。
- 福祉公社の有償在宅福祉サービスと独自の権利擁護事業等の終了に伴い法人後見等の利用者が急増しました。福祉公社の成年後見人受任者数は、平成30（2018）年度で135名（市内利用者の約35%）と、多くの方の支援をしています。
- 令和2（2020）年3月、武蔵野市は「武蔵野市成年後見制度利用促進基本計画」を策定しました。同計画は、たとえ支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域の中で、その人の望むその人らしい生活を支えていくことができるよう、関連する施策を総合的・計画的に展開することを目的としています。
- 同計画に基づき、令和2（2020）年4月、成年後見制度の利用促進に係る中核機関として「武蔵野市成年後見利用支援センター」が設立されました。武蔵野市と福祉公社が運営主体となり、関係機関の全体調整や進捗管理に加え、個別チームへの専門的支援を行うことになっています。
- 高齢者の中にも、権利擁護事業や成年後見制度の充実への要望があります。令和元（2019）年度に実施した高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査では、「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」を充実してほしいという回答が24.2%と、平成28（2017）年度調査より4.9ポイント増加しています。
- ひとり暮らし高齢者等の増加に伴い、成年後見制度の重要性はますます高まってくると考えられます。成年後見制度がより身近で使いやすいものとなるよう、高齢者やその家族、関係機関等に対する制度の周知が必要とされています。

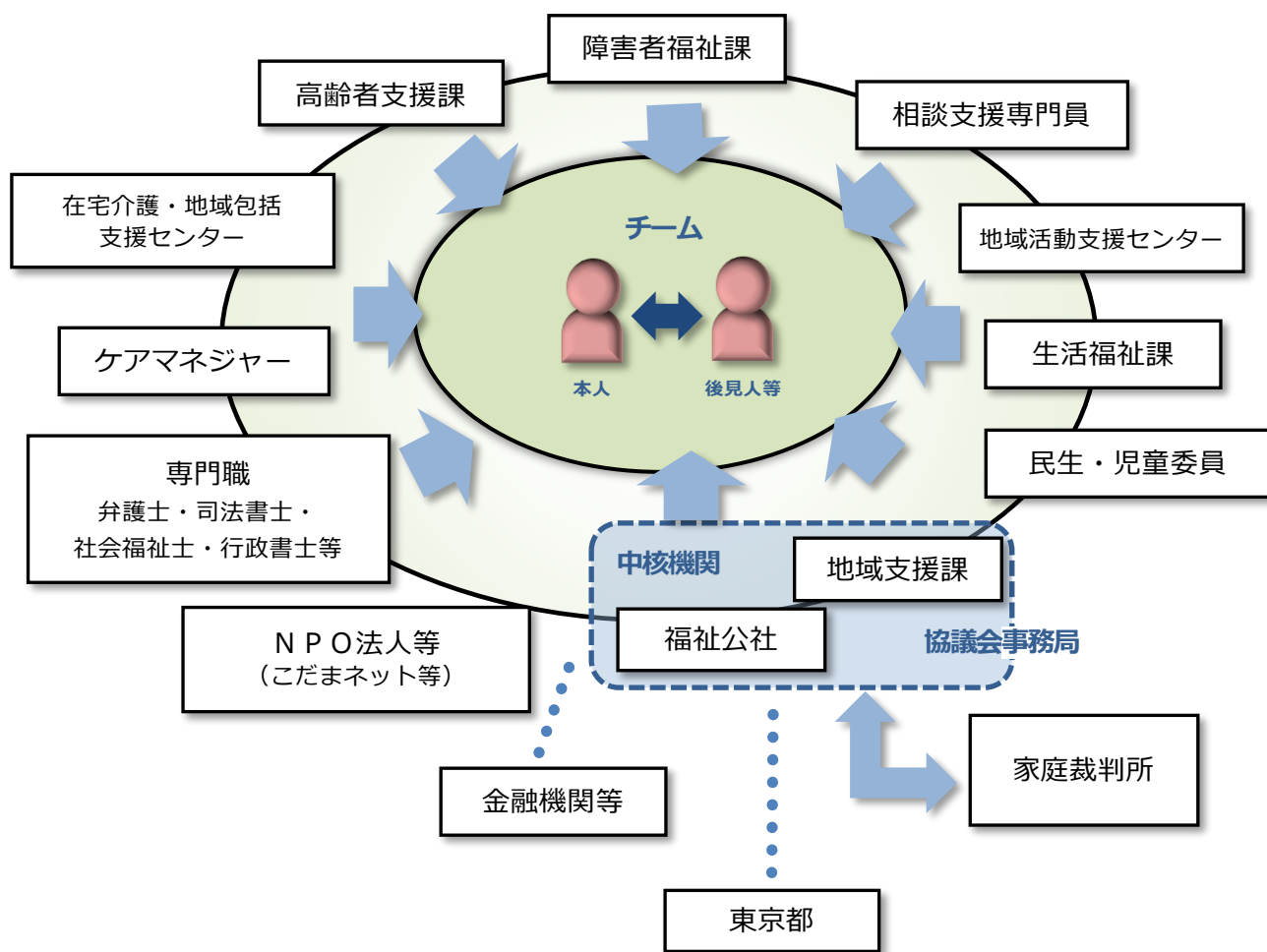
図表35 成年後見人等と本人との関係（平成30（2018）年）



出典：武蔵野市成年後見制度利用促進基本計画

- 今後は「武蔵野市成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、武蔵野市と福祉公社が中核機関となって成年後見制度の地域連携ネットワークを構築します。
- 成年後見制度に関わる法律及び福祉の関係者等が連携・協力し、成年被後見人等への支援などを行うため、福祉公社の「権利擁護センター関係機関等連絡協議会」を拡大し、武蔵野市が「武蔵野市成年後見制度地域ネットワーク連絡協議会」を設置しました。

図表 36 武蔵野市成年後見制度地域ネットワーク連絡協議会のイメージ



視点 6 : 認知症高齢者に関する施策の拡充

- 武蔵野市における認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱ以上）は、令和元（2019）年7月1日現在で4,074人となっており、年々増加傾向にあります。
- 高齢者の認知症に対する不安は強く、一般高齢者の60.1%が「認知症で徘徊をしたり火の始末が出来なくなるなど、周囲に迷惑をかける状態になった場合」施設入所を希望すると回答しています。そのため、認知症施策の充実を求める意見も多く、一般高齢者の53.4%が「認知症になった時の見守りや生活の支援等」を充実してほしいと回答しています。
- 認知症高齢者の在宅生活継続を支える家族の負担も大きく、相談支援の拡充や医療・介護の連携による支援、また地域における支援によって負担軽減を図ることが必要です。高齢者本人が暮らしやすく、家族が介護により仕事を辞めることなく（介護離職ゼロ）、介護と仕事、自分らしい生活との両立が可能となるよう取組みを進めていきます。
- また、認知症高齢者を地域で支えることは、地域住民の協力に加え、民間企業も含めた関係機関等のまちぐるみのネットワーク構築が不可欠であることから、認知症に対する理解の促進にも引き続き取り組みます。
- これからの認知症施策は、「共生」と「予防」の取組みを一層強化し、推進していきます。認知症高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、まちぐるみの支え合いによる支援体制構築を進めるとともに、認知症の予防や早期診断に対する支援の検討を行います。

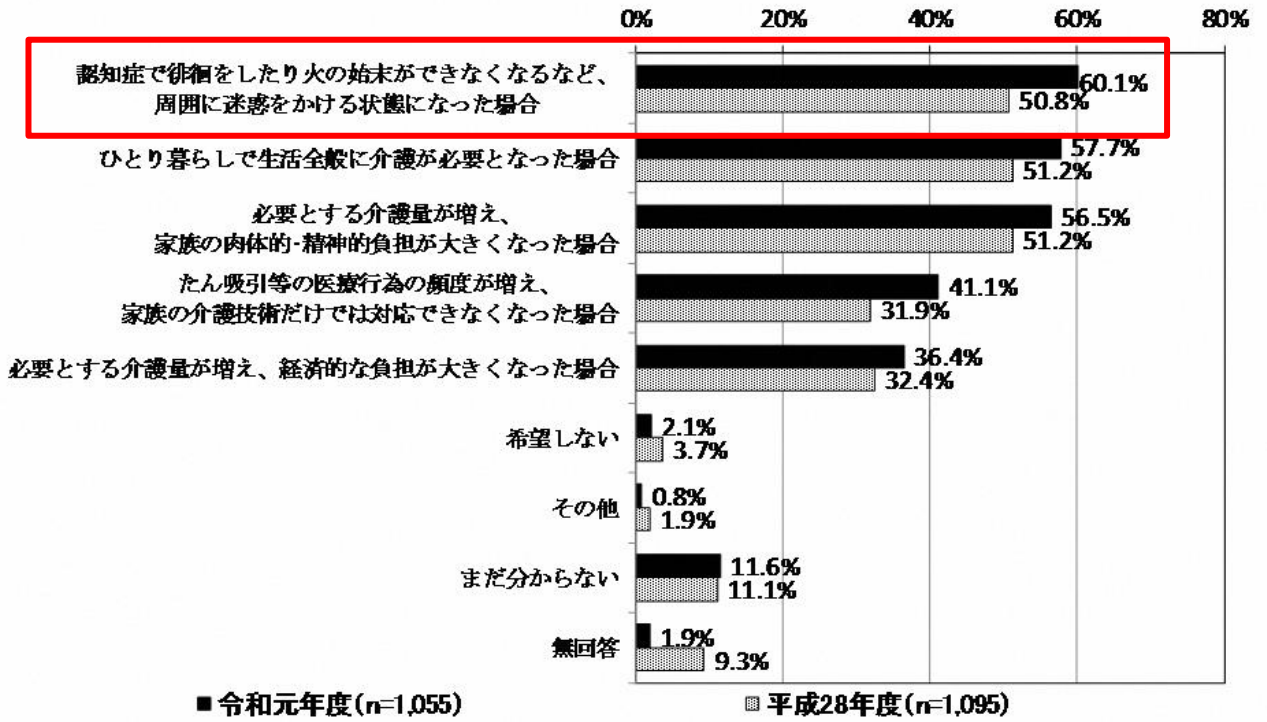
図表 37 認知症高齢者数

基準日	H29. 7. 1	H30. 7. 1	R1. 7. 1
Ⅱ以上の高齢者数	3,932人	3,978人	4,074人

（注1）基準日現在、要支援・要介護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）

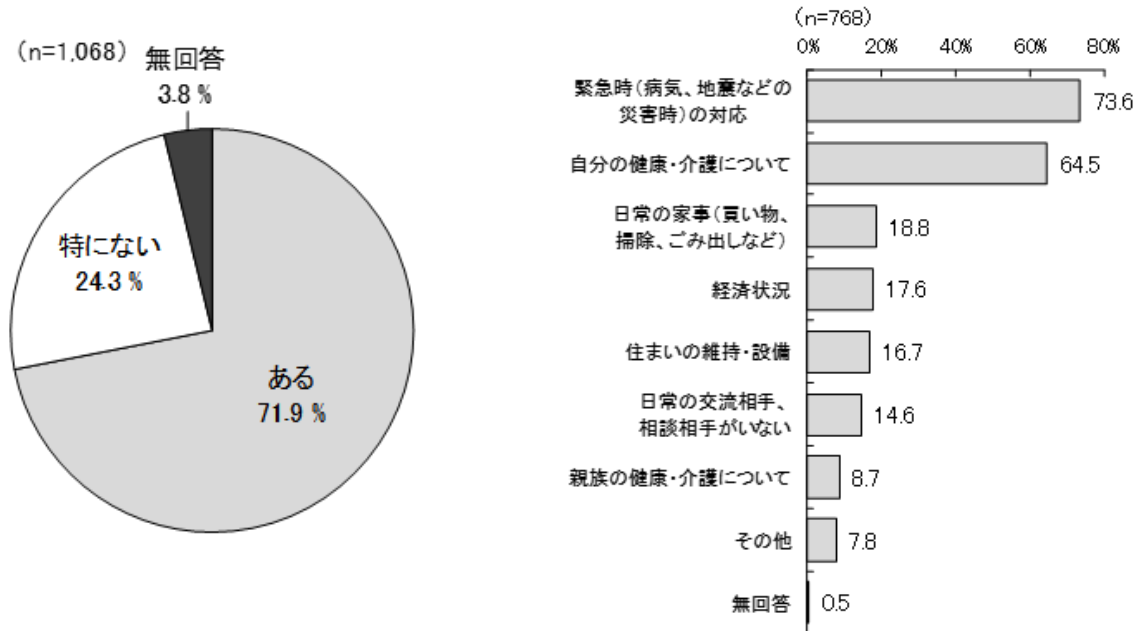
（注2）令和元（2019）年度は平成30（2018）年作成の人口推計（日本人）を用いて試算

図表 38 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



出典：高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査報告書

図表 39 独居高齢者の心配ごと・困っていることの有無

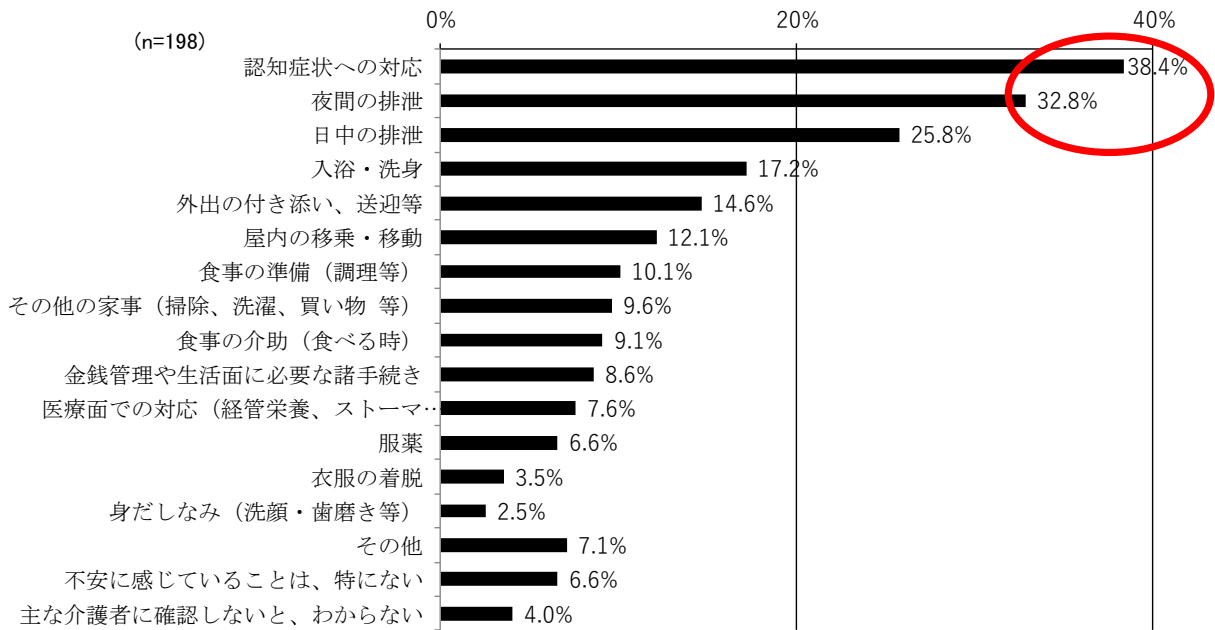


出典：武蔵野市独居高齢者実態調査報告書

視点7：在宅生活継続のための支援のあり方

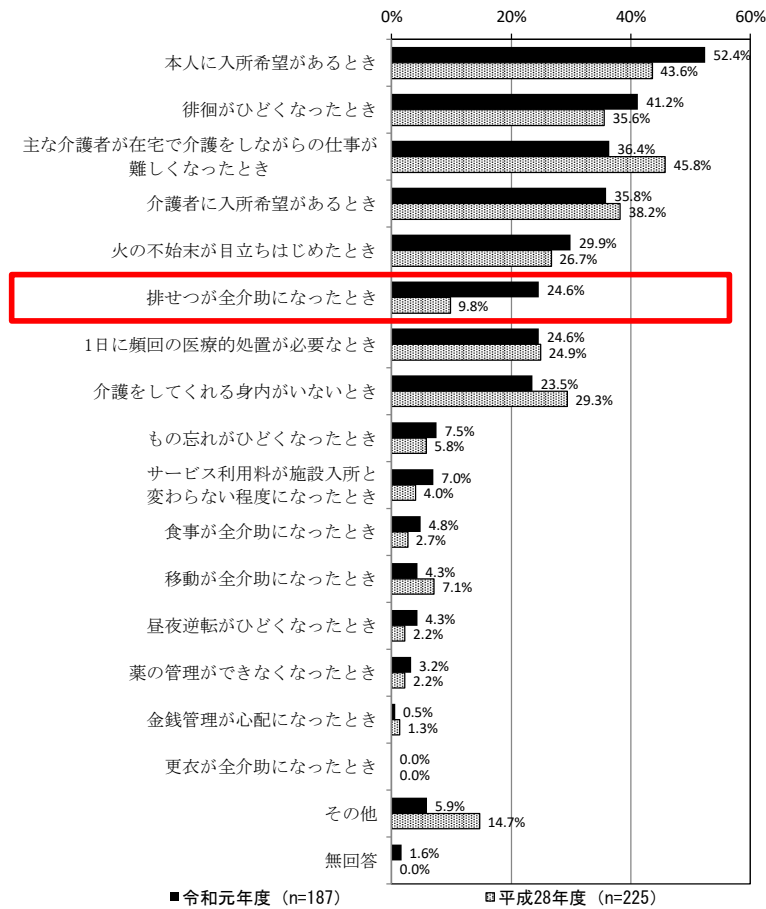
- 要介護高齢者（要介護3以上）の主な介護者が不安を感じる介護として、「認知症状への対応」（38.4%）、「夜間の排泄」（32.8%）、「日中の排泄」（25.8%）が多く挙げられています。中・重度の要介護高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、夜間の排泄、認知症状への対応等、主な介護者が負担を感じる介護への支援が重要です。
- 武蔵野市は「武蔵野市補助器具センター」の機能強化に合わせ、令和元（2019）年度よりその名称を「武蔵野市住宅改修・福祉用具相談支援センター」に変更しました。機能強化の一環として、利用者のQOL向上と家族介護者の負担軽減のため、排泄ケアに関する普及啓発パンフレットの作成や講演会の実施、「家族介護用品支給事業」における排泄ケア専門員のアセスメントや助言を実施しています。また、ケアプラン指導研修において、専門職としての視点から助言を行うなど、ケアマネジャーにとって身近な相談窓口になっています。
- これらの取組みにより、在宅の要介護高齢者の「排泄が全介助になったとき」に施設入所を意識するケアマネジャーの割合が増加（平成28（2016）年度調査：9.8%、令和元（2019）年度調査：24.6%）するなど、ケアマネジャーが在宅生活継続における排泄ケアの重要性を意識するようになったことが伺えます。今後も住宅改修・福祉用具相談支援センターとの連携を図りながら、引き続き取組みを進めていきます。
- また、在宅生活継続における摂食嚥下支援の重要性に着目し、平成29（2017）年度より「摂食嚥下支援事業」を開始しました。高齢者がいつまでも自分の口から安全に食べられるよう、歯科医師や歯科衛生士を含む多職種による事前・事後カンファレンス、摂食嚥下機能評価、支援方針の共有化等を実施しています。初年度は特別養護老人ホーム、平成30（2018）・令和元（2019）年度はデイサービスの利用者を対象にモデル事業を実施し、在宅高齢者への支援の拡大を目指しています。今後は、摂食嚥下支援の重要性について、専門職だけではなく幅広く市民に知ってもらう取組みを検討します。

図表 40 主な介護者が不安を感じる介護（要介護3以上）



出典：要介護高齢者・家族等介護者実態調査報告書

図表 41 ケアマネジャーが考える施設入所を意識する要因



出典：ケアマネジャーアンケート調査報告書

図表 42 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

		平成29年度	平成30年度	令和元年度
1	訪問相談件数（延数）	-	22	18
2	来所・電話相談件数（延数）	-	73	241

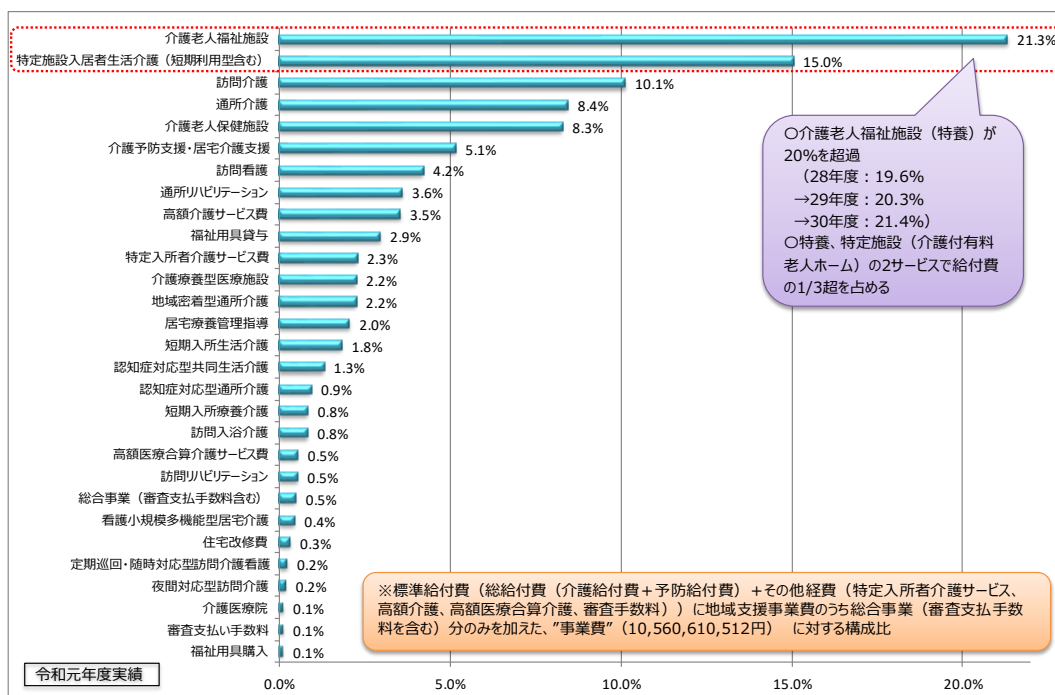
（注）令和元（2019）年度からの住宅改修・福祉用具相談支援センターの機能強化に合わせ、前年度から件数をカウント

視点8：入所・入居施設の整備のあり方

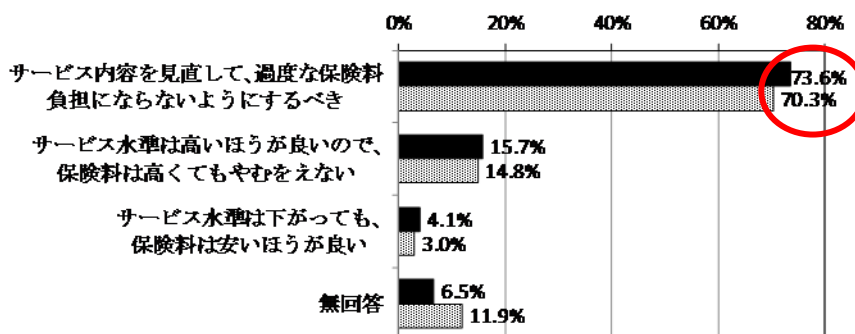
- 武蔵野市は、第6期計画期間中の平成29（2017）年5月に、市内に介護老人福祉施設（特別養護老人ホームとらいふ武蔵野、70床、ユニット型）を整備しました。この施設は、ショートステイ、デイサービスに加えて市内初となる地域型の事業所内保育所を併設するとともに、災害時には福祉避難所となる地域交流スペースを設けるなど、地域共生社会に対応した複合型サービスの拠点となっています。
- しかしながら、地価の高さ、市域面積の狭さ等から、今後は大規模な土地の確保は容易ではなく、従来のような介護施設を整備していくのは困難な状況です。そこで、一定の施設ニーズに対応するため、第7期計画期間において、武蔵野市の地域特性に応じた小規模の地域密着型特別養護老人ホーム（定員29名）1施設の整備を計画しました。
- また、今後さらに高まる医療ニーズを踏まえ、在宅の中・重度の要介護者を支えるため、平成30（2018）年12月、市内初の看護小規模多機能型居宅介護「ナースケアたんぽぽの家」を開設しました。さらに、令和2（2020）年4月には、武蔵野市くぬぎ園跡地（東京都所有地）と市有地の一体的な活用を図り、介護老人保健施設「サンセール武蔵野」（定員100名）を開設しました。現在、同じ敷地内に障害者の共同生活援助（グループホーム）を建設中で、高齢者サービスと障害者福祉サービスが連携した地域共生型の施設となる予定です。
- しかしながら、第7期計画に掲げた看護小規模多機能型居宅介護（2事業所のうち1事業所）、高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）については、開設の見込みは立っていません。武蔵野市の地域性を踏まえ、福祉のインフラ整備にかかる独自の対策を早急に検討する必要があります。
- 武蔵野市は介護保険制度施行以前より高齢者福祉に力を入れ、施設サービス、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、介護老人福祉施設の給付費全体（一部除く）に占める割合は21.3%（令和元（2019）年度実績）と全体の5分の1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。
- また、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、有料老人ホーム等（特定施設入居者生活介護）が住み替えの選択肢のひとつとなっており、介護老人福祉施設に次いで給付費全体の15.0%を占めています。このことは施設・居住系サービスが充実していると評価できますが、一方で施設・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て高く、給付費への圧迫が課題となっています。介護保険料も比較的高い水準にあり、過度な保険料負担にならないようにサービス水準と保険料のバランスを考慮すべきとの意見が多くなっています。

- 第8期の介護保険制度改正には、居住費や食事代が減額となる負担限度額の見直し、課税世帯の方の高額介護サービス費の見直し等が含まれており、利用者の経済的負担がさらに重くなる見込みです。所得の低い方でも入所可能な施設の確保等の観点から、今後の施設整備のあり方を検討する必要があります。
- また、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」では、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定することが市町村介護保険事業計画の基本的記載事項となりました。介護療養型医療施設については、引き続き介護老人保健施設等への転換を推進しつつ、転換期限を令和5（2023）年度末まで延長するとされています。武蔵野市の入所・入居施設の現状を踏まえ、居住系サービスの方向性を検討する必要があります。

図表 43 令和元（2019）年度介護保険事業費に占めるサービス別構成比



図表 44 サービス水準と保険料の関係について

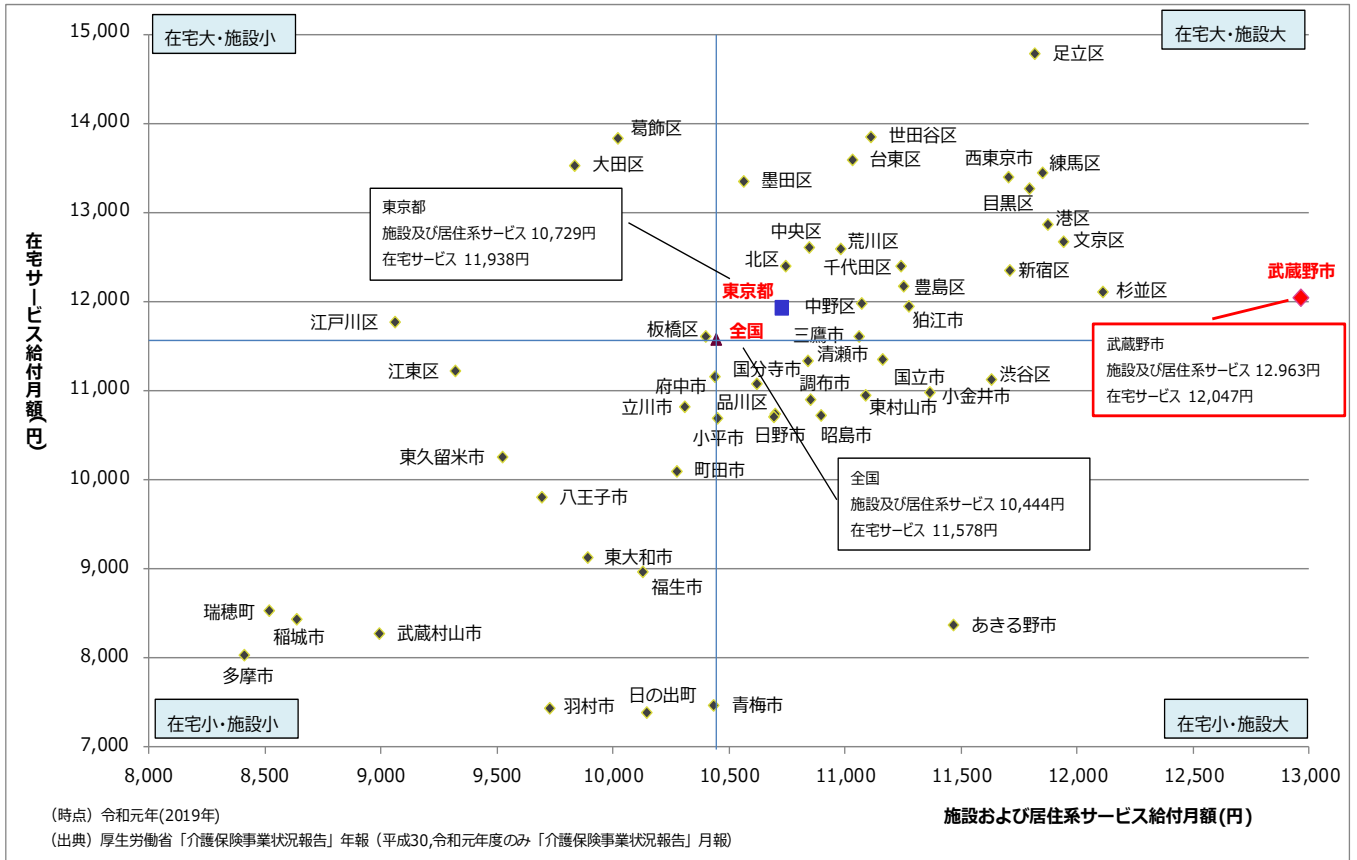


■ 令和元年度 (n=1,055)

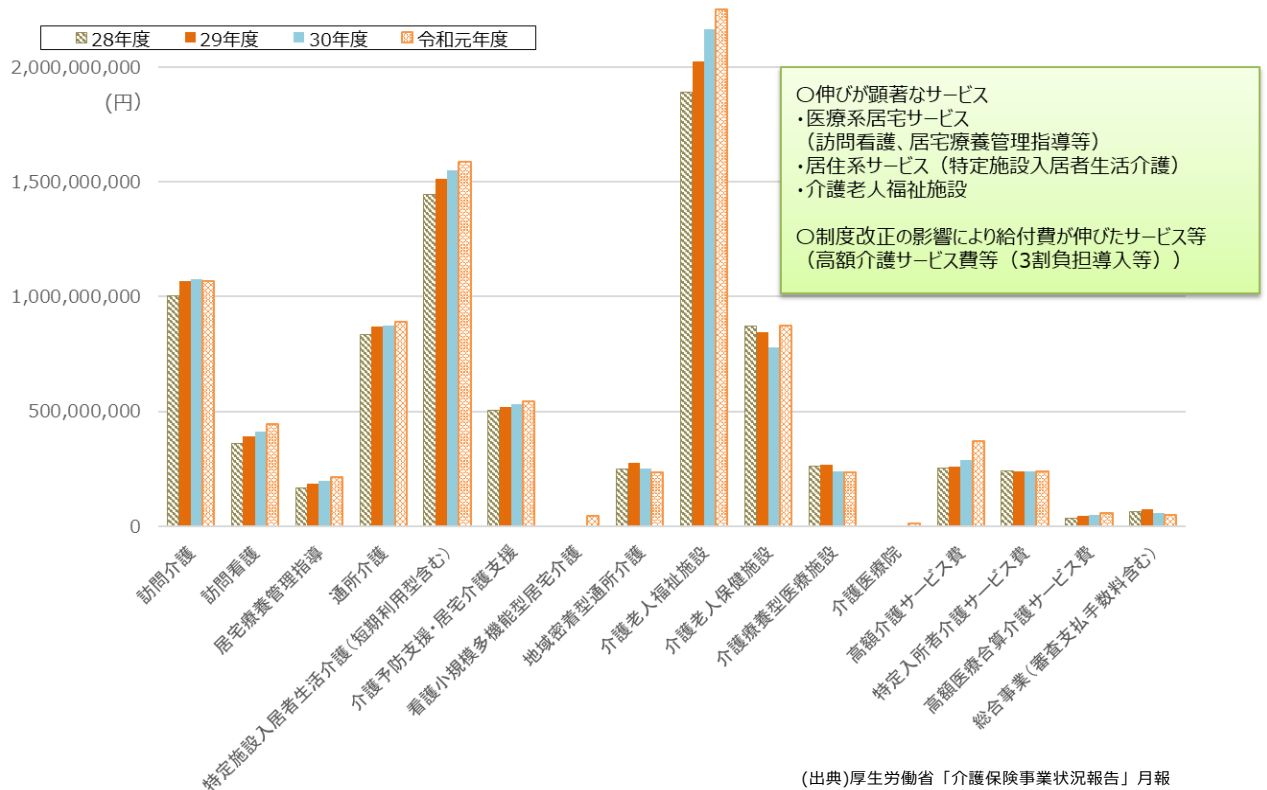
■ 平成28年度 (n=1,095)

出典：高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査報告書

図表 45 第1号被保険者1人あたり給付月額
(在宅サービス・施設及び居住系サービス)



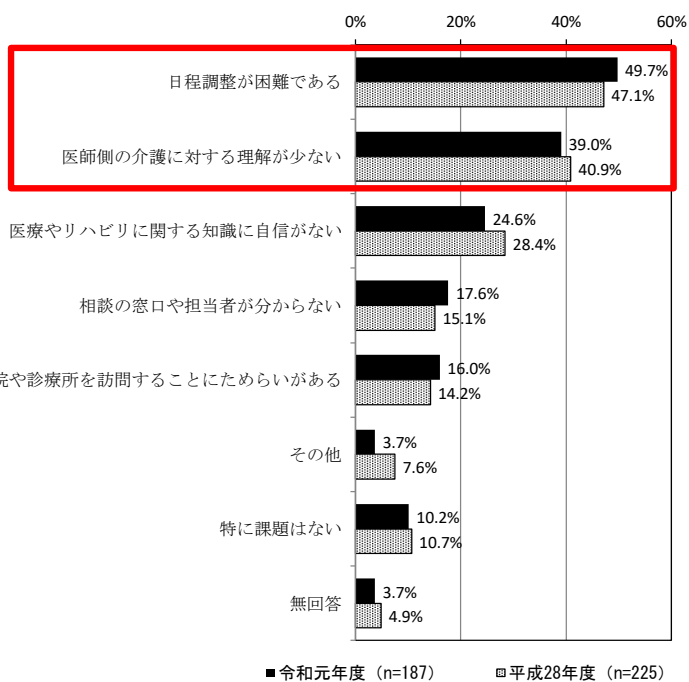
図表 46 主なサービス種類別給付費の推移



視点 9：医療と介護の連携

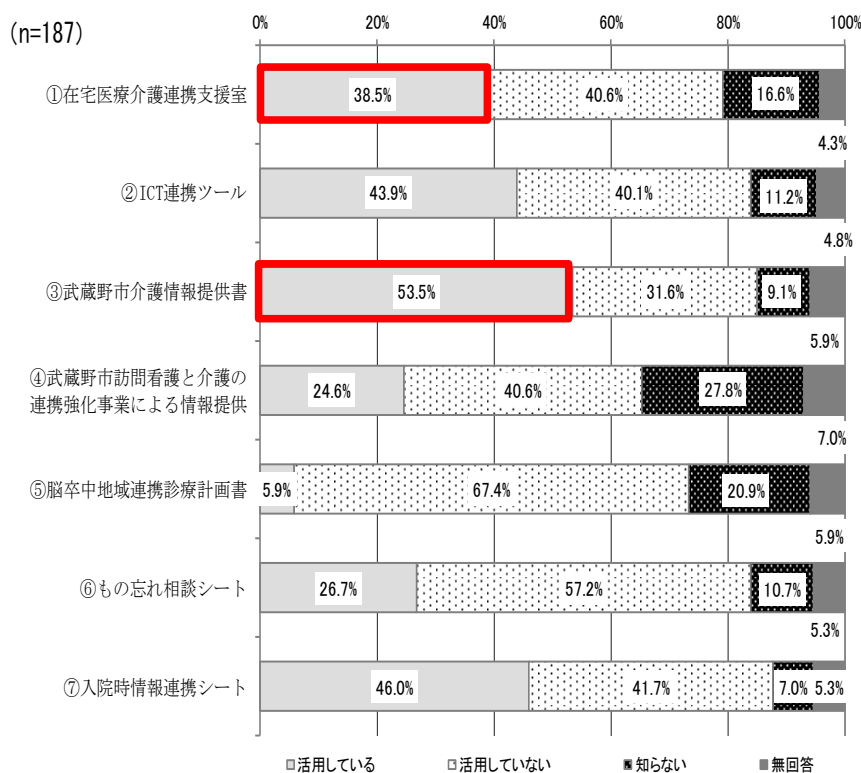
- 医療と介護の連携については、入退院時に医療と介護が情報共有できる「入院時情報連携シート」を作成したことで、退院前カンファレンスの開催頻度が高まり、円滑な転院や在宅療養への移行が可能となってきました。高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査では、約半数の回答者が、入院した後でも、安心して在宅に復帰できるよう医療と介護の連携の充実を求めています。こうした取り組みをさらに推進するとともに周知を図り、高齢者の安心感を高める必要があります。
- 今後、医療と介護の連携の重要性はより一層高まると考えられますが、ケアマネジャーからは「日程調整が困難」、「医師側の介護に対する理解が少ない」、「医療やりハビリに関する知識に自信がない」などの課題が挙げられています。
- 武蔵野市は「脳卒中地域連携パス」、「武蔵野市介護情報提供書」、「もの忘れ相談シート」等の仕組みをいち早く構築し取り組んできました。これらの施策について、以前より活用が進んでいるものがある一方で、事業所の職員が退職や異動等により入れ替わる中で十分に活用されていないものも見受けられます。例えば、武蔵野市介護情報提供書は約半数（53.5%）、在宅医療介護連携支援室は約4割（38.5%）のケアマネジャーが活用していますが、「武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業」による情報提供については、27.8%のケアマネジャーが「知らない」と回答しています。武蔵野市が実施している施策について、ケアマネジャーへの周知徹底が必要です。
- また、在宅医療・介護連携推進事業では、もしもの時に自分の受けたい医療や介護について適切な意思表示ができるよう、市民向けの講演会や多職種連携に関する研修会を実施しています。医療的ケアが必要な状態になっても、本人の意思が家族及び医療と介護の連携チームの間で共有されることで、在宅での看取りにつながってきています。より多くの在宅や施設での看取りが可能となるよう、医療・介護関係者の多職種連携や環境整備を進める必要があります。
- 市内の医療機関では新型コロナウイルス感染症を受け、感染拡大防止対策の徹底等の新たな対応が求められています。本市では、医療提供体制の充実と維持を図り、感染拡大リスクに備えるため、感染症指定医療機関や、PCR検査等を行う予定の救急病院に対して市独自の補助を実施しました。また、市内のPCR検査体制の拡充を図るため、医師会と共同で武蔵野市PCR検査センターを開設するとともに、かかりつけ医など各医療機関において、PCR検査（唾液検体）を実施するにあたっての体制整備の補助を行いました。一方で、新型コロナウイルス感染症対策を優先したため、医療・介護関係者間の情報共有が難しかったという指摘もあります。これまで培ってきた在宅医療・介護連携の取り組みを維持するための方策が必要です。

図表 47 ケアマネジャーが考える医療と連携をする上での課題



出典：ケアマネジャーアンケート調査報告書

図表 48 医療・介護の連携強化策の活用状況



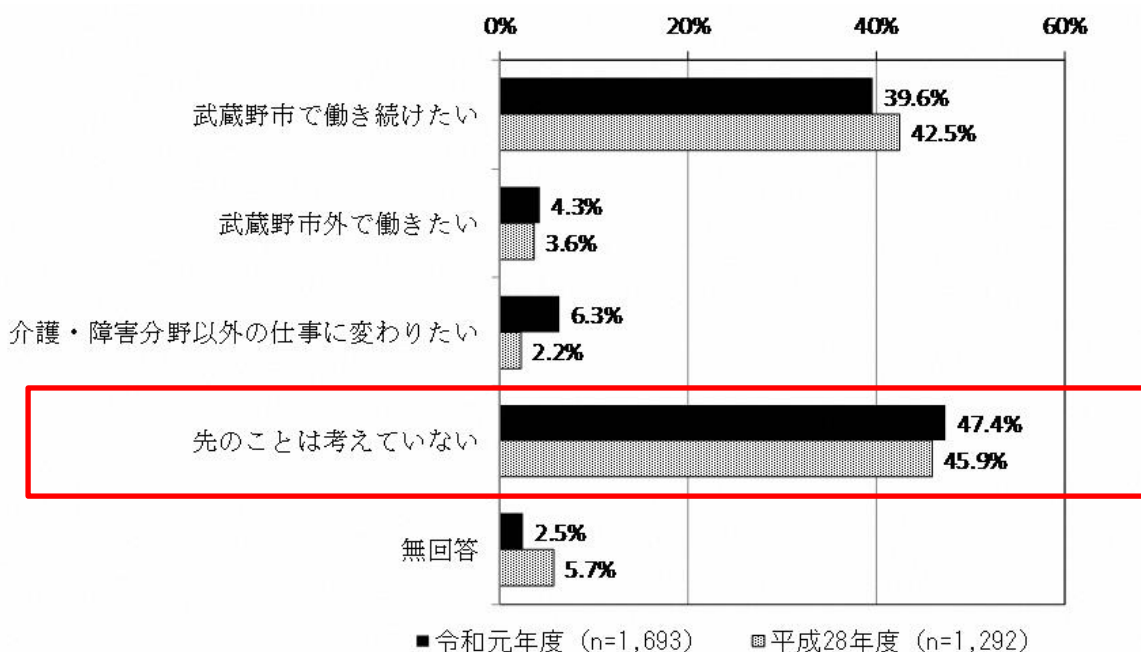
出典：ケアマネジャーアンケート調査報告書

視点 10：人材の確保・育成

- 令和2（2020）年6月に実施した武蔵野市訪問介護事業所の登録ヘルパー数の調査では、訪問介護員数は861人で前回調査と比べると177人の減となっています。内訳は訪問介護員の8割を占める非正規職員の減であり、訪問介護員の半数以上が50歳以上という現状から、定年退職者が多くなることが予想され、さらなる減員が見込まれ、新たな人材の確保に取り組まなければ、今後も大幅な増加は厳しい状況が予想されます。
- さらに、介護人材は介護保険の訪問介護員だけではなく、障害福祉分野も含めた訪問系、通所系、施設系のすべてのサービスを通じた人材確保を考えていく必要があります。
- 武蔵野市介護職員・看護職員等実態調査では武蔵野市内で介護・障害福祉サービスを提供している施設・事業者にも所属する介護・看護職員等を対象としており、平成29（2017）年3月の調査では167事業所に配布し職員票の回収は1,292件でした。今回の調査では対象事業者は185事業所、職員票の回収は1,693件と増加しています。また、同調査では、約5年後の武蔵野市における介護・障害分野の仕事の継続意向で「先のことは考えていない」と回答した方が47.7%おり、介護・看護職員等の定着支援が重要です。
- 武蔵野市の訪問介護員、ケアマネジャーは高齢化が進んでおり、人材の確保・育成が喫緊の課題となっています。武蔵野市で働き続けるため市に求めることとして、約半数の介護職員・看護職員が「人材確保のための施策の推進」を挙げています。また、事業所からは、地域住民や学校の生徒を対象とした介護や介護の仕事の理解促進、多様な人材層のマッチング支援等が求められています。
- 武蔵野市では、平成30（2018）年12月に「地域包括ケア人材育成センター」を開設しました。人材養成、研修・相談支援、就職支援、事業者・団体支援の4事業を柱に事業展開を図ることで、介護保険のみならず障害福祉分野を含めた介護従事者に向けた一体的かつ総合的な支援が可能となりました。同センターでは、介護サービス事業者連絡会議や社会福祉法人連絡会議等に参加し、各団体との情報共有を積極的に図っています。また、潜在的有資格者向けのチラシを全戸配布し、仕事復帰を促す取り組みを実施するなど、情報発信の取り組みも強化しています。
- また、武蔵野市は「ケアリンピック武蔵野」において長年従事された方を表彰し、介護従事者への敬意・慰労を示しています。しかし、社会全体では介護の仕事への理解が乏しく、介護従事者のモチベーション向上につながる要因は十分ではありません。同センターでは、若手の離職防止、定着支援を目的に情報共有・発信の場である「プロジェクト若ば」を立ち上げるなど新たな取り組みにもチャレンジしており、今後も進めていく必要があります。

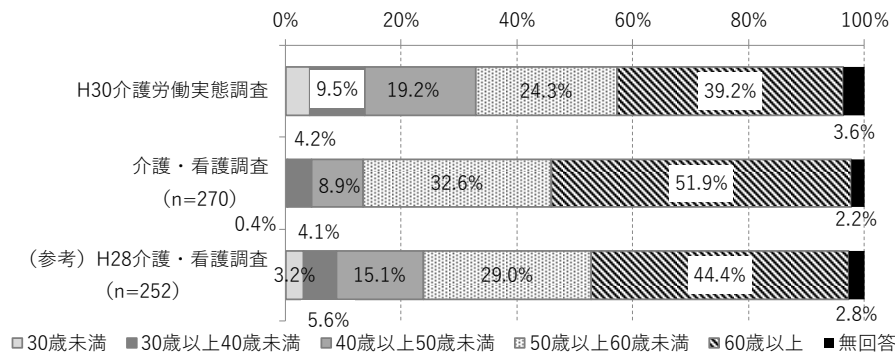
- 学校の教育活動においては、現在、市立中学校の職場体験先にデイサービスや福祉施設が登録されています。また、本市では社会の一員としてよりよい地域・社会づくりに参画していく資質・能力を育成するため、教科等横断的な学習として武蔵野市民科を教育課程に位置付け、試行を実施しております。平成31（2019）年3月武蔵野市教育委員会「武蔵野市民科教員向け手引」では、その学習テーマの一つに福祉・ボランティアが含まれています。その他、ボランティアセンター武蔵野（武蔵野市民社会福祉協議会）では夏休みに中学生以上を対象に毎年ボランティア体験等を開催し、多くの方が参加しています。小、中学生などの早い段階からの介護への意識を高めるため、これらの機会を活かし、さらに、介護現場との接点を増やすことで、介護について考えていただけるよう働きかけていきます。
- 介護人材の確保・育成と同時に、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も重要です。在宅医療・介護連携推進事業ではICT連携部会を設置し、MCS（ICT連携ツール）を活用した医療・介護関係者の情報提供支援と同時に、ペーパーレス化や業務時間短縮などの業務の効率化にもつながる取組みを行っています。また、文書量削減では国が示す事業所指定申請等の書類や、実地指導時の準備書類の削減を行っており、さらに業務の効率化を促進する支援を検討する必要があります。

図表 49 約5年後の武蔵野市における介護・障害分野の仕事の継続意向



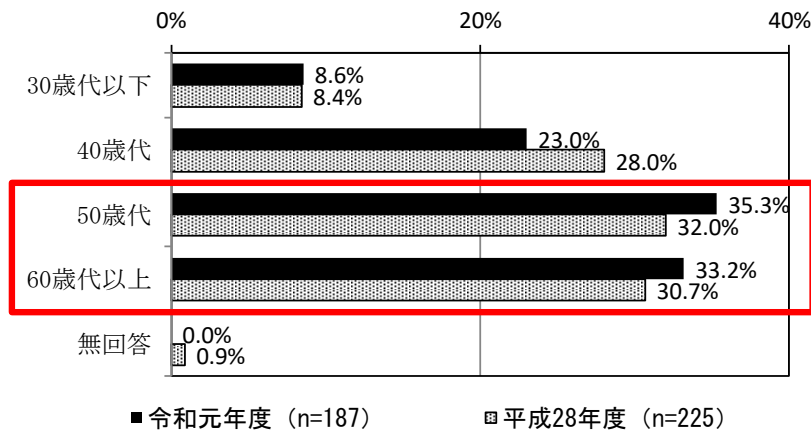
出典：武蔵野市介護職員・看護職員等実態調査報告書

図表 50 訪問介護員の属性（年齢別）



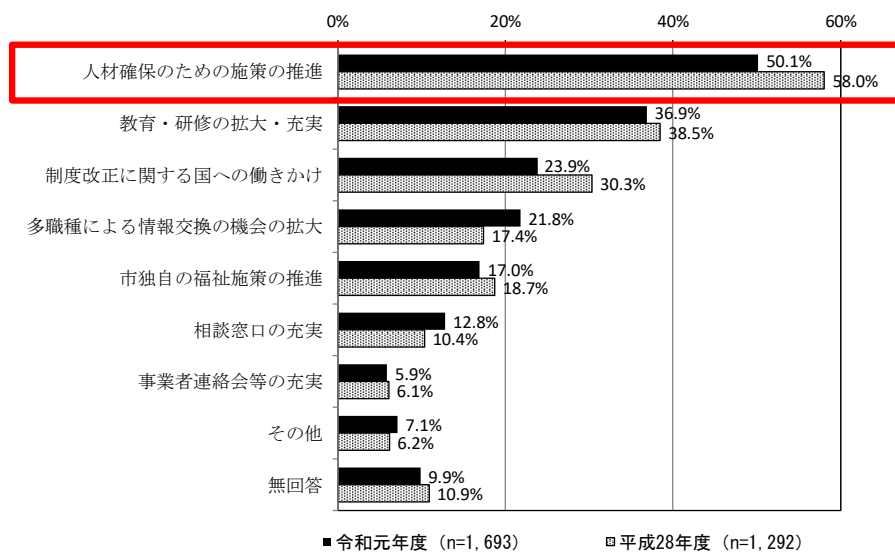
出典：武蔵野市介護職員・看護職員等実態調査報告書のデータを用いて新たにグラフを作成

図表 51 ケアマネジャーの属性（年齢別）



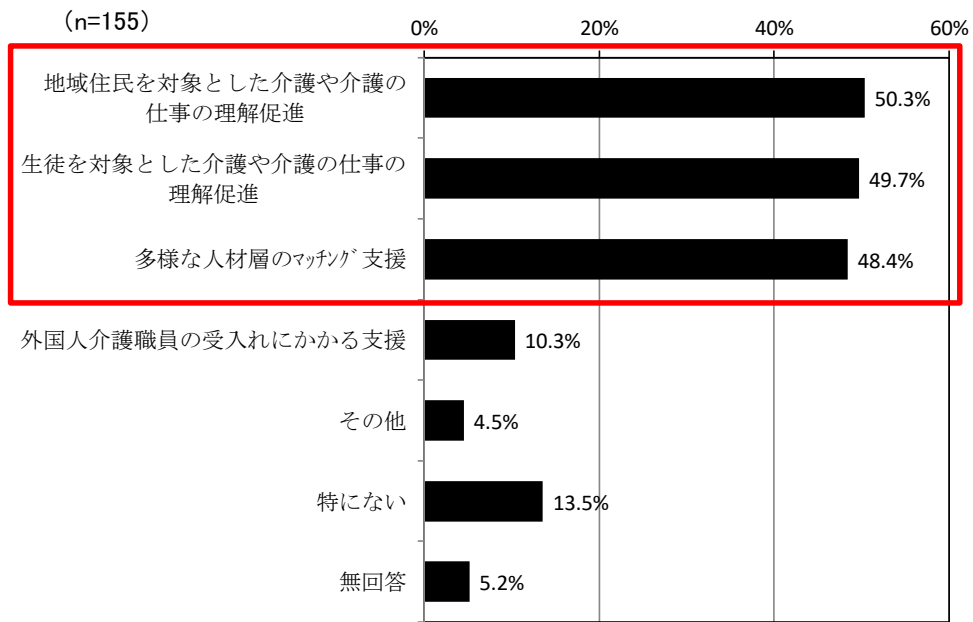
出典：ケアマネジャーアンケート調査報告書

図表 52 武蔵野市で働き続けるために市に求めること



出典：武蔵野市介護職員・看護職員等実態調査報告書

図表 53 事業所が介護職員の確保に関して市に求める支援



出典：武蔵野市介護職員・看護職員等実態調査報告書

視点 11：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）のあり方

- 介護保険は制度施行時より、保険料については応能負担、サービス利用については応益負担が堅持されてきましたが、第6期計画期間より利用者負担割合に2割負担が、第7期計画期間より現役並み所得のある方には3割負担が導入されました。
- 他方、武蔵野市では、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%を助成してきました。
- この事業は第6期計画期間において終了することとなっていました。中高所得者とされる方々との公平性への配慮と低所得者層への支援のあり方等を十分に検討し、第7期計画期間においては継続実施することとし、以降の事業のあり方については第8期介護保険事業計画策定時において再検討することになりました。
- その後、令和元（2019）年10月に10%への消費税引き上げが行われました。また、令和2（2020）年度より公費投入による低所得者への介護保険軽減が完全実施され、保険料負担の軽減が図られたところです。
- 一方、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により経済的影響を受けている方、通所介護やショートステイ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ている方などもみられます。

図表 54 武蔵野市利用者負担額助成事業（5%助成） 直近5年間の推移

	平成27年度	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
			前年度比		前年度比		前年度比		前年度比
実人数（人）	948	888	93.7%	864	97.3%	880	101.9%	845	96.0%
支給件数（件）	8,909	8,221	92.3%	7,974	97.0%	7,963	99.9%	7,636	95.9%
支給額（円）	27,475,198	25,536,050	92.9%	26,839,405	105.1%	28,574,827	106.5%	26,308,118	92.1%
1件当たり支給額（円）	3,084	3,106		3,366		3,588		3,445	

○武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業のあり方

- 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(2015)年度より「武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業」を実施しています。
- 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 円を支給していました。しかしながら、武蔵野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現状を鑑み、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、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(2018)年度より事業のあり方を見直しました。連携費単価にインセンティブを付することにより、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図っています。
- 令和 2(2020)年 5 月末現在、協定事業者数は 30 事業所、令和 2(2020)年 5 月支給実績の利用者数実人数は 708 名と、対象となる国保連 3 月審査分の訪問看護利用者数 889 名に対し 79.6%もの医療情報が提供されました。平成 30(2018)年 7 月支給分(国保連 5 月審査分)からの事業見直し後の件数は、令和元(2019)年度末時点で、インセンティブ有の 2,000 円が 54.5%と過半数を超え、事業見直しの趣旨が一定達せられているものと評価される一方で、インセンティブ有の構成比増に伴い支給額が増加傾向である点が課題となっています。

図表 55 武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業 平成 30(2018)年度見直しの内容

被保険者 1 名、1 月につき	現行事業	1,500円
	4月からの医療情報提供分より	
	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

図表 56 武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業 直近 3 年間支給件数・金額の推移

平成30年4月からの医療情報提供分から見直し	助成単価	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
				構成比	構成比
加算有					
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	-	3,899	44.6%	54.5%
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	-	3,341	38.2%	45.5%
見直し前	1,500円	8,954	1,501	17.2%	-
件数計		8,954	8,741 (97.6%)		8,728 (99.9%)
支給額 (円)		13,341,000	13,390,500 (100.4%)		13,489,000 (100.7%)

※ () 内：前年度比

視点 12：災害や感染症への備え

- 武蔵野市では、令和2（2020）年4月現在、市内20か所の高齢者施設等を「福祉避難所」として指定しており、市総合防災訓練等で福祉避難所開設・運営訓練を実施しています。災害時に特別な配慮を必要とする要配慮者が、安全・安心に避難生活を送ることができるよう、引き続き、福祉避難所の拡充に取り組んでいきます。
- 万一、災害（地震・風水害等）が発生しても自宅や周辺の安全が確保されている場合には、自宅での生活が継続できるよう、建物の耐震化や家具転倒防止対策、水や食料、携帯トイレ等の生活必需品（1週間分程度）の備蓄について啓発します。特に新型コロナウイルス感染症流行下において、3密（密閉・密集・密接）により、避難所は感染リスクが高いため、在宅避難（親戚・知人宅への避難含む）と日頃からの備えの周知を行います。
- 介護トリアージ（仮称）について、全国に先駆けて市総合防災訓練等において訓練を実施するなど、引き続き、具体的運用の検討を進めていきます。
- 新型コロナウイルス感染症について、日本国内では、令和2（2020）年1月15日に国内最初の症例が報告されて以降、継続的に感染者が発生している状況です。
- 介護分野においては、一時期、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、テンミリオンハウスの臨時休館、いきいきサロンの開催休止、レモンキャブ事業の特例運行、不老体操、地域健康クラブの中止等の対応を行いました。これからは、「ウィズ・コロナ」「ポスト・コロナ」の状況の中で、市民参加型の共助の取組みの再構築と感染症対策及び高齢者のフレイル・社会的孤立の予防など支援のあり方の検討が必要です。
- また、重症化リスクの高い高齢者にサービスを提供する介護事業者等へ感染防止対策としてマスク、消毒液を迅速に提供しました。他にも、いきいき支え合いヘルパー感染対策マニュアルを作成し、総合事業の訪問介護を提供する事業所へ配布、ケアマネジャーを対象とした「感染症及び感染症対策の基礎知識」の研修、ケアマネジャーに対して必要な情報の迅速な提供等を行いました。今後も、介護事業者への支援のあり方についても、継続的な検討が必要です。
- このような災害対策や感染症等の危機管理について、地域全体での意識の共有と実践が求められています。

第4節 まちぐるみの支え合いの仕組みづくりのための重点的取組み

重点的取組み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”

いつまでもいきいきと健康でありつづけるため、高齢者の自立支援、介護予防、重度化防止の取組みや武蔵野市ならではの共助・互助の取組みを推進してきました。令和2年度には、新型コロナウイルス感染症対策のため、地域の通いの場や介護予防事業の一時的な休止があり、高齢者のフレイルの進行が懸念されております。今後も、誰もが住み慣れた地域で暮らしつづけられるよう、高齢者の自立支援、介護予防、重度化防止やまちぐるみの支え合いの取組みを推進していきます。

健康寿命の延伸には社会参加による介護予防の視点が不可欠なことから、支える側と支えられる側という関係性を越えて、誰もが地域活動の担い手となるような、共助・互助の取組みの推進・拡充を進めていきます。

また、介護保険の保険者機能の強化に向けて、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する市町村の取組み等を推進するため、市町村の様々な取組みの達成状況に関する指標を設定した「保険者機能強化推進交付金」が、平成30（2018）年度から導入されています。令和2（2020）年度から、新たに予防・健康づくりのみに活用可能な「介護保険保険者努力支援交付金」も創設されました。これらの交付金を活用しながら、これまで以上に介護予防・重度化防止への取組みを拡充・推進していきます。

武蔵野市では、平成27（2015）年10月に総合事業を開始しました。総合事業の単価については、武蔵野市では1回ごとの単価による報酬の設定を行っていますが、月の合計額に国の定める上限が設定されています。武蔵野市では従前より、この総合事業の単価の弾力化を主張してきました。

基本指針では、総合事業のサービス単価について、国の上限を定める仕組みについて、弾力化されることが示されました。

一方、基本指針において、総合事業の対象者について、本人の希望を踏まえて、サービス利用の継続のために要介護者まで弾力化することも示されましたが、サービス利用には、本人の希望だけではなく、適切なケアマネジメントが不可欠です。要支援者が要介護者となるのは、心身の状態が不安定や、認知機能の低下がみられるためであり、専門職が支援に入り、適切なアセスメントを行うことにより、重度化の防止につながると考えます。

図表 57 介護保険制度の見直しについて（概要）

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）	
令和元年12月27日 社会保障審議会介護保険部会	
<p>○はじめに ○地域共生社会の実現</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・2040年には介護サービス需要が更に増加・多様化。現役世代（担い手）の減少も顕著に ・高齢者を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得る ⇒2025年、その先の2040年、そして、地域共生社会の実現に向けて、介護保険制度の見直しが必要
I 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）	
<p>1. 一般介護予防事業等の推進</p> <p>○住民主体の通いの場の取組を一層推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通いの場の類型化 ・ポイント付与や有償ボランティアの推進等による参加促進 ・地域支援事業の他の事業とも連携した効果的な実施 ・医療等専門職の効果的・効率的な関与 ・関連データも活用したPDCAサイクルに沿った取組の推進 ・通いの場に参加しない高齢者への対応 <p>3. ケアマネジメント</p> <p>○介護支援専門員（ケアマネジャー）がその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境を整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメント（地域ケア会議の活用） ・インフォーマルサービスも盛り込まれたケアプランの作成推進 ・公正中立なケアマネジメントの確保、ケアマネジメントの質の向上 ・質の高いケアマネジャーの安定的な確保、ケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備、求められる役割の明確化 	<p>2. 総合事業</p> <p>○より効果的に推進し、地域のつながり機能を強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業の対象者の弾力化（要介護認定を受けた者） ・国がサービス価格の上限を定める仕組みの弾力化 ・総合事業の担い手を確保するための取組の推進 （有償ボランティアに係る謝金の支出、ポイント制度の創設） ・保険者機能強化推進交付金の活用等による市町村の取組、都道府県の市町村支援の促進 ・就労的活動等を通じた地域とのつながり強化等のための環境整備 <p>4. 地域包括支援センター</p> <p>○増加するニーズに対応すべく、機能や体制を強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センターの運営への保険者（市町村）の適切に関与 ・センターと既存の社会資源との連携による地域の相談支援機能の強化 ・介護予防ケアマネジメント業務の外部委託を行いやすい環境の整備 ・保険者機能強化推進交付金の活用等によるセンター体制強化の推進
II 保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）	
<p>1. PDCAプロセスの推進</p> <p>○保険者機能強化推進交付金の評価を活用しながら、実施状況を検証・取組内容を改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国や都道府県による市町村へのきめ細かな支援 ・対応策の好事例の見える化・横展開 <p>3. 調整交付金</p> <p>○後期高齢者の加入割合の違いに係る調整を精緻化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定率により重み付けを行う方法から、介護給付費により重み付けを行う方法に見直し（見直しによる調整の範囲内で個々の保険者に一定の取組を求める） 	<p>2. 保険者機能強化推進交付金</p> <p>○介護予防や高齢者の活躍促進等を一層推進するため、抜本的に強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予算額の増額、安定的な財源の確保 ・評価指標の見直し（成果指標の拡大、配分基準のメリハリ強化、判断基準の明確化） ・都道府県の市町村支援へのインセンティブ強化 ・取組の達成状況の見える化の推進 <p>4. データ活用の推進</p> <p>○介護関連のデータ（要介護認定情報、介護保険レセプト情報、VISIT、CHASE）の利活用のための環境を整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護関連のデータの一体的活用、NDB等との連結解析を進めるための制度面・システム面での環境整備の推進 ・基本チェックリストなど介護予防に係る情報の活用 ・国や都道府県による市町村支援 ・事業所の理解を得た上でのデータ収集によるデータ充実 ・データ収集項目の充実の検討 ・医療保険の個人単位被保険者番号の活用

出典：厚生労働省第178回社会保障審議会介護給付分科会 資料（令和2（2020）年6月25日）

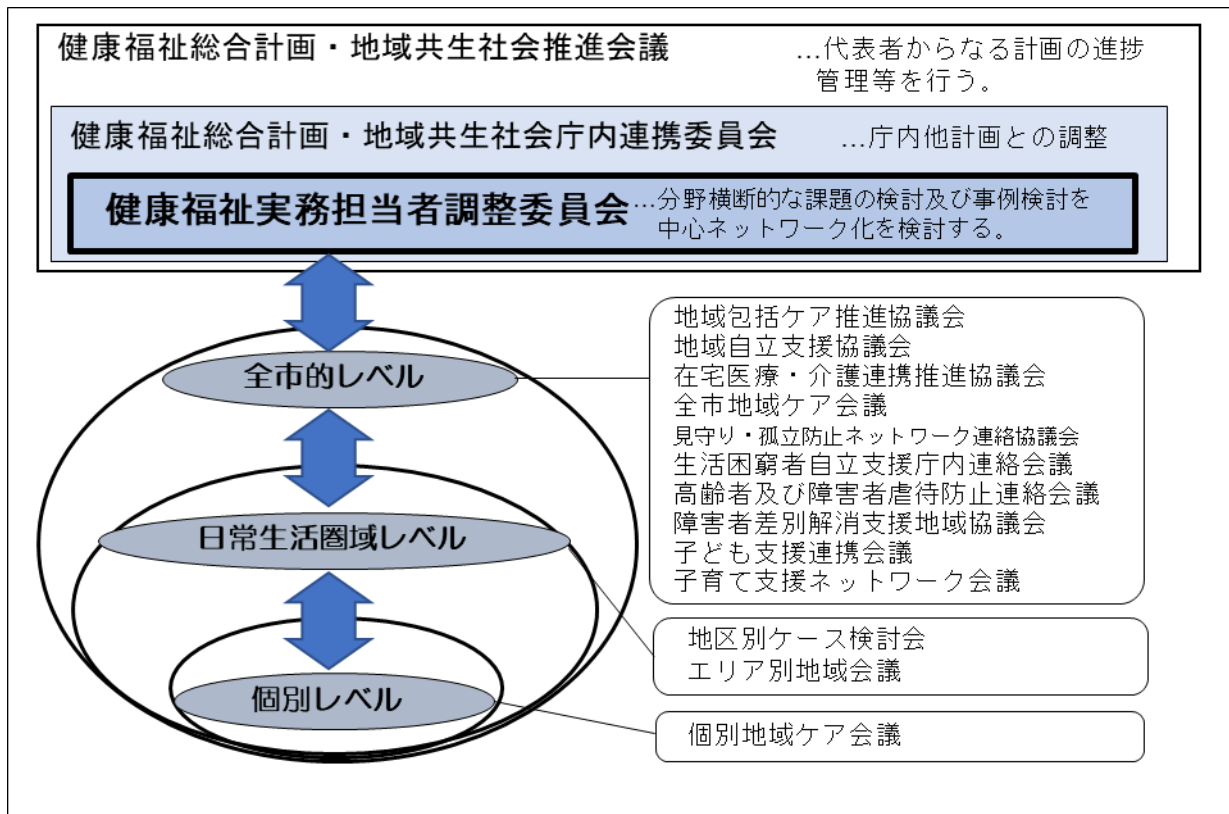
引きこもりの長期・高齢化等により社会問題となっている「8050問題」や、ダブルケアなど、市民の支援ニーズは複雑化・多様化しています。

引きこもり状態の本人及びその家族である高齢者については、現在あるいは、今後必要となる支援の内容を把握し、状況に応じて適時適切な支援につなげることが重要です。支援につなげるためにも、どこの窓口で相談すればよいのかわからない市民が気軽に相談できるワンストップ型の相談窓口設置や、相談を受けとめ課題解決に向けサポートする職員の配置について検討が必要です。

さらに、こうした複雑化・多様化した課題に対して、健康福祉総合計画・地域共生社会推進会議の庁内連携組織として設置している「健康福祉実務担当者調整委員会」を活用して、関係部署が分野横断的に連携して対象者の状況を把握し、様々な支援ニーズに速やかに対応できる体制を強化します。

また、引きこもりは当事者及び家族の孤立が課題であり、若年層向けの「引きこもりサポート事業」、引きこもりに限らない孤立防止の観点における「見守り・孤立防止ネットワーク連絡協議会」等との連携が必要です。引きこもり等の支援のために必要となる取組みについても検討を進めます。

図表 58 重層的な相談支援体制のイメージ



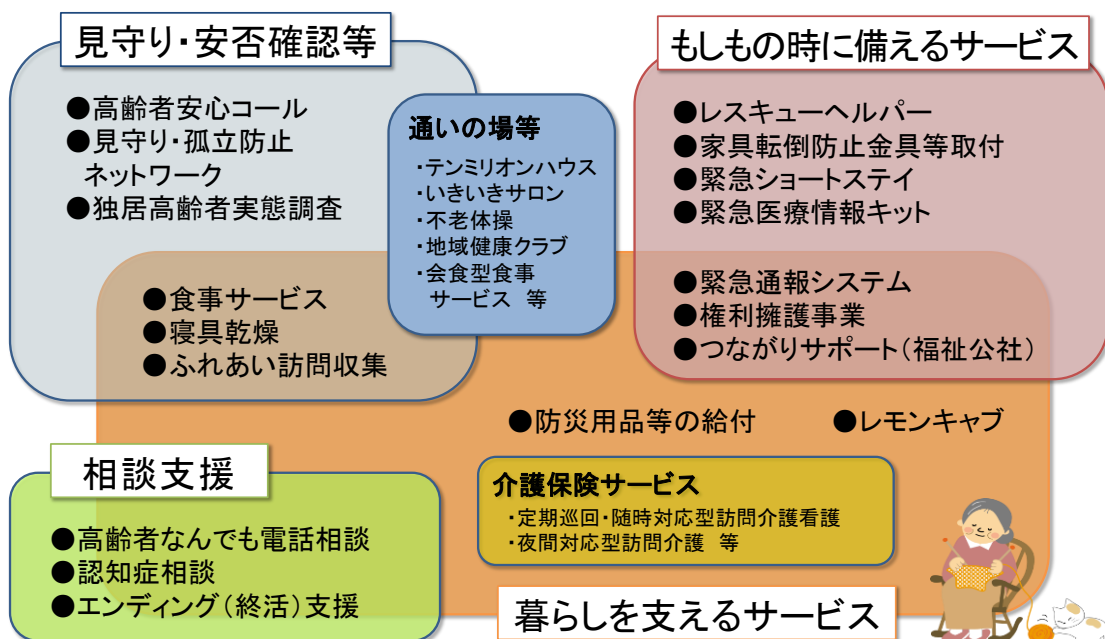
重点的取組み2：ひとり暮らしでも“誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる”

武蔵野市は、全国の傾向と比較して、ひとり暮らし高齢者の割合が高いことが特徴です。そのため、武蔵野市では、高齢者がひとり暮らしでも住み慣れた地域で生活を継続できるよう、見守り・安否確認等を目的とした「高齢者安心コール事業」、急病やけがの際などにヘルパーを派遣する「高齢者等緊急訪問介護事業（レスキューヘルパー事業）」、エンディングノートの配布や出前講座等を通じて本人の意思決定を支援する「エンディング（終活）支援事業」など、多くの取組みを行っています。

レスキューヘルパー事業については、独居高齢者実態調査において、市の高齢者施策の中で今後の利用意向が最も高い結果となっており、本事業への期待の高さが伺えます。一方で、高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査では、本事業について「知っているし、利用したい」と回答した割合は10.0%、「知らないが、利用したい」と回答した割合は43.8%で、認知度に課題が見られます。この傾向は他の高齢者施策にも見られるため、今後は、従来の対面や市報等での周知にさらに力を入れるとともに、団塊の世代が後期高齢期を迎えることから、インターネットやSNSの活用等、効果的な広報周知方法を検討する必要があります。

また、レスキューヘルパー事業をはじめとした既存の高齢者施策について、必要な人が適切に利用できるよう、事業内容の充実や対象者の拡大に関して利用者のニーズに合わせた見直しが求められています。令和元（2019）年度から開始したエンディング（終活）支援事業についても、引き続き福祉公社と連携を図り、ひとり暮らし高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるように、相談支援や普及・啓発の取組みを進めていきます。

図表 59 ひとり暮らし高齢者等を支える施策体系



重点的取組み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”

認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。武蔵野市では、認知症になってもいきいきと日常生活を継続できる社会を目指し、これまでも様々な取組みを進めてきました。今後もそれらの取組みを推進するとともに、認知症の方が尊厳を持って地域で安心して暮らし続けることができるよう、適時適切な支援体制を強化していきます。

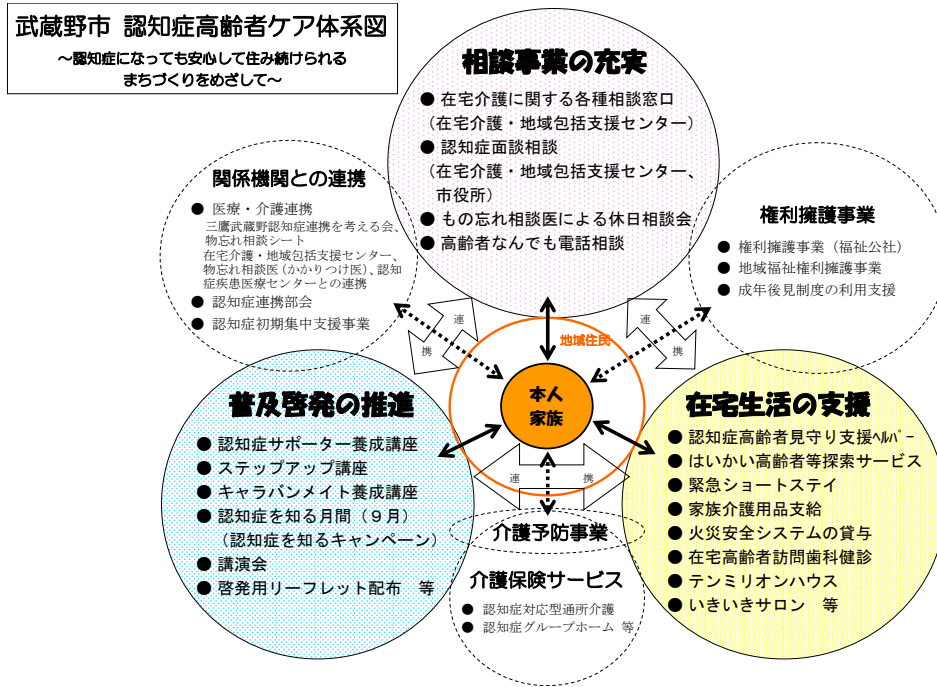
武蔵野市では、市の窓口や市内6か所の在宅介護・地域包括支援センターで認知症に関する相談を受け付けているほか、専門相談員による相談を月3回、武蔵野市医師会のもの忘れ相談医による休日相談会を年2回開催し、就労中の家族でも相談できる機会を設けています。さらに、令和元（2019）年度には、武蔵野市赤十字病院認知症疾患医療センター医師による相談会を実施しました。相談件数はいずれも増加傾向にあり、認知症への不安や関心の高さが伺えます。一方で、高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査によれば、認知症の相談窓口を知っている一般高齢者は約3割にとどまっているため、より一層の周知が必要です。

また、介護の相談窓口では生活面等の相談が中心になることが多く、きっかけがないと専門医等の受診が難しい場合もあることが指摘されています。認知症の早期発見・早期対応のためには、医療と介護の連携が重要です。連携ツールである「もの忘れ相談シート」を活用するなど、医療と介護の連携強化による相談支援機能の拡充が求められています。

武蔵野市では、認知症に対する理解の促進と地域における認知症高齢者への見守り意識の醸成を目的とした「認知症サポーター養成講座」、意欲ある認知症サポーターによる地域支援活動のための環境整備等を目的とした「認知症サポーターステップアップ講座」をそれぞれ実施しています。最近では、認知症サポーターステップアップ講座の受講者が地域で認知症の人を支える支援者として活動する事例も出てきており、このようなまちぐるみの支え合いによる支援体制づくりをさらに推進していく必要があります。

認知症高齢者を介護している家族の身体的・精神的負担の軽減も、引き続き重要な課題となっています。武蔵野市では、平成20（2008）年度より、見守り・話し相手・外出支援等、介護保険対象外の支援を行う「認知症高齢者見守り支援事業」を実施してきました。しかしながら、平成30（2018）年度の介護報酬改定に伴い、これらの支援についても「見守りの援助」として算定できるようになった部分があること、利用者の介護保険への移行が進んだことなどから、新規申請者数・利用者数ともに減少傾向にあります。利用状況の分析により認知症高齢者や家族介護者のニーズを把握し、一層の負担軽減が図れるよう検討する必要があります。

図表 60 武蔵野市認知症高齢者ケア体系図



図表 61 認知症相談件数

		平成 29	平成 30	令和元
1	基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター相談件数（延数）	3,713 件	3,288 件	3,843 件
2	専門相談員による認知症相談件数（延数）	73 件	72 件	69 件
3	武蔵野市医師会の医師による認知症休日相談件数（延数）	24 件	35 件	33 件
4	武蔵野赤十字病院認知症疾患医療センター相談件数（延数）	-	-	9 件

(注1) 在宅介護・地域包括支援センター（基幹型含む）相談以外は予約制
 (注2) 令和元年度より武蔵野赤十字病院認知症疾患医療センターによる相談会を実施
 (注3) 令和2（2020）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症拡大防止のため中止

図表 62 認知症サポーター養成講座実施状況

		平成 29	平成 30	令和元
1	実施回数	71 回	58 回	46 回
2	参加者数	2,028 人	1,810 人	1,737 人
3	参加者数累計	16,038 人	17,848 人	19,585 人
4	対人口比	11.02%	12.17%	13.28%

※令和2（2020）年3月は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため一部休止。

図表 63 認知症高齢者見守り支援事業実績

		平成 29	平成 30	令和元
1	新規登録者数	33 人	36 人	16 人
2	登録者数	71 人	64 人	46 人
3	延利用者数	731 人	629 人	444 人
4	利用時間	4,752.5 時間	3,680.5 時間	2,372.5 時間

重点的取組み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”

中・重度の要介護者における一定程度の施設サービスに対するニーズに応えるため、武蔵野市くぬぎ園跡地（東京都所有地）と市有地の一体的な活用を図り、令和2（2020）年4月に介護老人保健施設（定員100名）を開設しました。しかしながら、地価の高さ、市域面積の狭さ等から、今後は大規模な土地の確保は容易ではなく、従来のような大規模な施設サービスの整備は困難な状況です。

また、今後さらに高まる医療ニーズに対応するため、平成30（2018）年12月、市内初の看護小規模多機能型居宅介護を開設しました。

武蔵野市は土地価格が高額であるため、経営的な面で、民間事業者の参入が困難になっています。そのため、武蔵野市が所有する土地のうち未利用の市有地の貸付けについて、「都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業」を参考に、定期借地権設定契約を基本とし、土地価格等の貸付料について、通常に算定された額から減額する制度の創設を検討します。これによって民間事業者の経営負担を軽減し、武蔵野市への参入を促進することによって、武蔵野市の特性にあった地域に密着した生活の場（地域の福祉インフラ）の整備を促進します。

図表 64 都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業の概要

①事業の趣旨

東京都が所有する未利用の土地を、通常に算定された額から減額して運営事業者へ貸し付けることにより、地域に密着した生活の場の整備を促進する。

②対象施設

- ・ 介護老人福祉施設（特養）
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 介護医療院
- ・ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所
- ・ 軽費老人ホーム 等

③貸付条件

- ・ 定期借地権設定契約 貸付期間50年間
- ※ 施設種別によっては事業用定期借地権等設定契約（貸付期間10年以上50年未満）も可能
- ・ 貸付料 50%減額
- ※ 土地価格が都内公示地価平均（36万円/m²）を上回る部分については、90%減額
- ・ 保証金 貸付料月額30か月分
- ※ 事業用定期借地権等設定契約の場合、貸付料月額12か月分

重点的取組み5：自立支援・重度化防止へ向けた医療と介護の連携

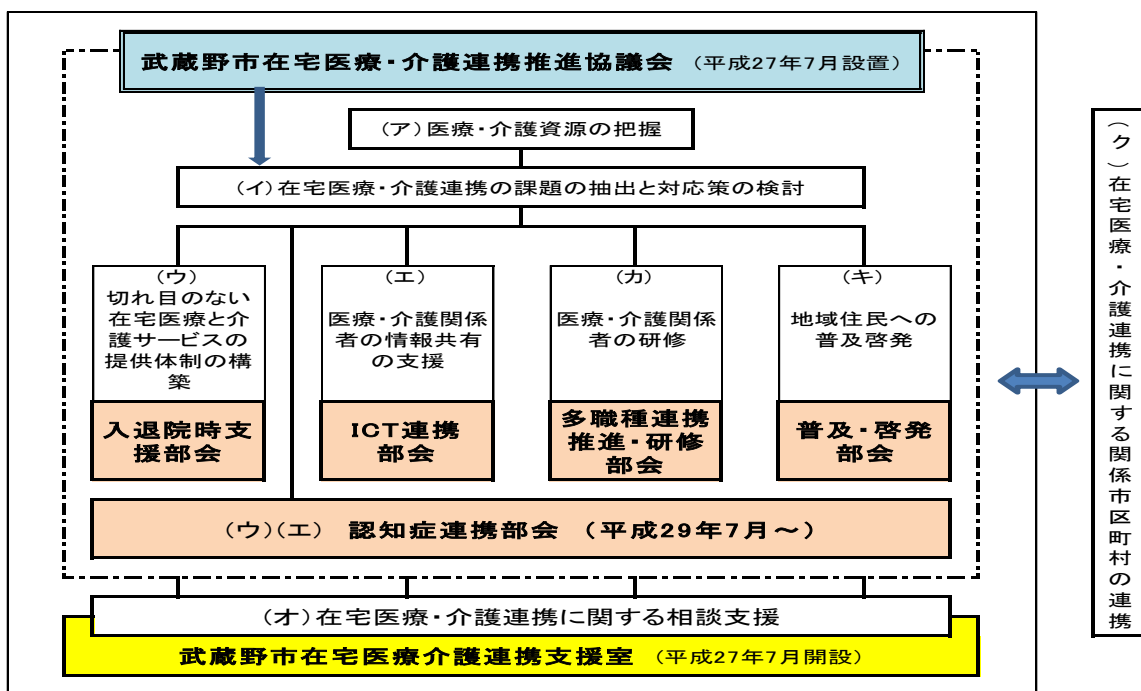
武蔵野市では、平成 29（2017）年5月、地域医療についての課題と取り組むべき事項を整理した「地域医療構想（ビジョン）2017」を策定しました。医療と介護の連携強化については、市民の在宅療養生活を支える仕組みづくりのための重要なテーマとして位置づけられています。

武蔵野市は、「脳卒中地域連携パス」や「もの忘れ相談シート」、「武蔵野市介護情報提供書」等の仕組みをいち早く構築し取り組んできました。また、平成 27（2015）年7月より、武蔵野市医師会館内に「武蔵野市在宅医療介護連携支援室」を開設し、医療機関や介護関係者からの様々な相談に対応しています。さらに、円滑な在宅医療を推進するため、入院時に医療と介護が情報共有できる「入院時情報連携シート」を作成しました。

これらの取組みについて、以前より活用が進んでいるものがある一方で、まだ十分に活用されていないものも見受けられます。今後は、市内の医療・介護関係者へのさらなる周知を図ります。

また、もしもの時に自分の受けたい医療や介護について適切な意思表示ができるよう、市民向けの講演会や医療・介護関係者による研修会を実施しています。医療的ケアが必要な状態になっても、本人の意思が家族及び医療と介護の連携チームの間で共有されることで、在宅での看取りにつながっています。より多くの在宅や施設での看取りが可能となるよう、医療・介護関係者の多職種連携や環境整備を推進します。

図表 65 武蔵野市在宅医療・介護連携推進事業の体系図



重点的取組み6：高齢者を支える人材の確保・育成

武蔵野市における介護人材の発掘・養成・育成・定着の推進は、2025年に向けて非常に大きな課題のひとつであるため、引き続きあらゆる取組みを進めていきます。そのため、地域包括ケア人材育成センターが行う総合的な介護人材の確保、育成事業を拡充します。

介護職員及び看護職員の再就職及び介護施設等への新たな就職に対する支援として、令和2（2020）年度に実施した「介護職・看護職R eスタート支援金事業」の継続を検討し、人材の確保に取り組めます。

その他、武蔵野市では、資格や経験の有無を問わず、介護の仕事内容、介護の仕事の魅力について、広く周知を図ります。また、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につながるような取組みを推進していきます。

外国人介護人材については、受け入れ先となる事業者への支援と外国人介護人材本人への支援が必要であると考え、現状のニーズに沿った支援を行うことを検討します。

同時に、介護現場がより働きやすくなるよう、市内事業者でICTを活用し業務量が減少し、働き方も改善した事例などの共有や、補助金制度などの情報提供を行うなど、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の支援を検討します。

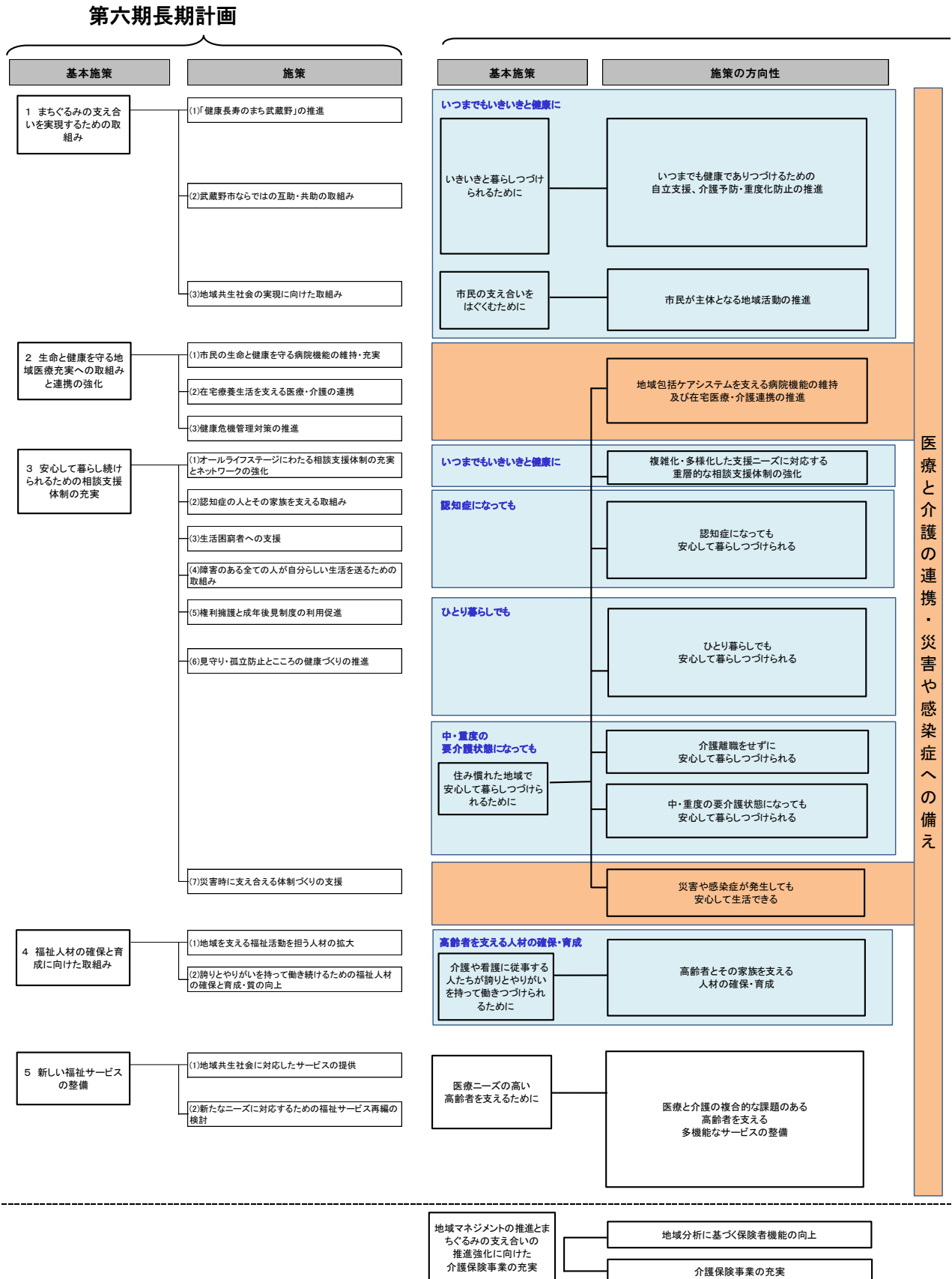
図表 66 地域包括ケア人材育成センターの概要



※地域包括ケア人材育成センターHP を加工

第4章 高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の施策体系と具体的な個別施策

図表 67 武蔵野市の高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画における施策体系



第8期計画

施策	個別施策
高齢者が自ら健康でありつづけるための取組みの支援(セルフケアの推進)	拡充 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
	拡充 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
	「健康長寿のまち武蔵野」の推進
	在宅介護・地域包括支援センターによる介護サービス未利用者の定期的な実態把握
	住民主体の介護予防活動への支援の充実
	口腔機能の維持・向上のための支援体制の充実
	食に対する意識向上と栄養改善の取組み
	生きがいづくりのための主体的な活動への支援
	老人クラブへの活動支援
	武蔵野市認定ヘルパー制度の推進
就労支援の充実	
武蔵野市ならではの共助・互助の取組みの推進	拡充 いきいきサロン事業の拡充
	生活支援コーディネーターを中心とした地域の自主的な取組みの支援
	拡充 テンミリオンハウス事業の推進
	拡充 シニア支え合いポイント制度の拡充
移送サービス(レモンキャブ事業)の推進	
住み慣れた地域で安心して暮らしてつづけられるための基盤としての医療と介護の連携	新規 病院機能の維持・病床の確保
	拡充 在宅医療と介護連携の強化
	拡充 保健・医療・介護・福祉の有機的な連携のための研修の充実
	拡充 暮らしの場における看取りの支援
	拡充 武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業による中・重度の要介護者の在宅生活継続支援
重層的な相談支援体制の構築・強化	新規 福祉総合相談窓口(仮称)設置や福祉コンシェルジュ(仮称)配置の検討
	拡充 重層的な相談支援体制の強化
認知症高齢者とその家族を支える取組み	認知症に関する普及・啓発の強化
	拡充 認知症相談事業の強化
	拡充 認知症の方の生活を支えるサービス
	認知症予防の取組み
	拡充 まちぐるみの支え合いによる支援体制づくり
	認知症の方への適時適切な支援体制の強化
新たな認知症高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護)の整備	
ひとり暮らし高齢者が多い武蔵野市における生活支援サービスの拡充	拡充 高齢者等緊急訪問介護事業(レスキューヘルパー事業)
	「見守り・孤立防止ネットワーク」による安否確認体制の充実
	拡充 高齢者安心コール事業
	高齢者なんでも電話相談事業
	拡充 エンディング(終活)支援事業
	拡充 市の高齢者施策の周知強化
	拡充 成年後見制度の地域連携ネットワークの推進
	拡充 武蔵野市成年後見利用支援センターの機能強化
武蔵野市介護保険利用者負担補助事業	
介護離職防止のための本人及び家族支援の強化	ダブルケア、トリプルケアへの支援や介護離職防止のための取組み
	拡充 家族介護支援の推進
多職種連携による在宅生活を継続するための取組み	看護小規模多機能型居宅介護の整備
	武蔵野市住宅改修・福祉用具相談支援センターとの連携
	摂食嚥下支援体制の充実
	虐待防止の推進
	拡充 基幹型地域包括支援センターの相談支援の強化
	在宅介護・地域包括支援センターの目標設定と評価
拡充 家族介護用品支給事業のアセスメントの強化	
関係部署との密接な連携に基づく災害時要援護者対策の推進等	災害時避難行動支援体制の推進
	拡充 福祉避難所の拡充
	拡充 介護トリアージ(仮称)の具体的な運用の検討
	新規 在宅避難の推進
2025年に向けた最大の課題である介護人材の確保に向けた取組み	拡充 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
	新規 介護人材の発掘と定着支援
	外国人介護人材の育成支援
	ケアマネジャーの質の向上へ向けた体系的な教育・研修
	ケアリビック武蔵野の開催
	武蔵野市の介護保険に貢献した永年従事者表彰制度
	介護現場の業務の効率化の取組み
	苦情相談対応・相談体制の推進
	第三者評価受審の促進
	新規 市独自の福祉インフラ整備にかかる補助制度の創設
新規 小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を新たに開設する事業者への運営費等支援の検討	
新規 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	
新規 地域共生社会の実現に向けた検討	
中町3丁目国有地を活用した地域密着型の特別養護老人ホーム等の整備	
看護小規模多機能型居宅介護の整備【再掲】	
住宅部局との緊密な連携による高齢者の住まい・住まい方の支援等	拡充 住宅の安定した供給促進と入居及び居住支援の充実
	ライフステージ・ライフサイクルに合わせた住まいの備えへの支援の促進
	サービス付き高齢者向け住宅における医療・介護連携又はテンミリオンハウス事業との連携の推進
	新規 バリアフリー情報の発信

第1節 いきいきと暮らしつづけられるために

1. いつまでも健康でありつづけるための自立支援、介護予防・ 重度化防止の推進

高齢者が自ら健康でありつづけるための取組みへの支援（セルフケアの推進）

市民がいつまでもいきいきと健康でありつづけるため、高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の取組みを推進します。

新型コロナウイルス感染症対策における新しい生活様式に対応するため、高齢者の介護予防事業の参加の機会が減少しており、介護予防事業の拡充が必要です。平成30(2018)年度から導入された「保険者機能強化推進交付金」や、令和2(2020)年度に新たに創設された「介護保険保険者努力支援交付金」を活用し、介護予防事業を拡充します。また、軽度者（要支援1・2、総合事業対象者）のサービス担当者会議には、基幹型地域包括支援センターが全て立ち合い、サービスの質の担保を図るなど、自立支援・重度化防止の推進をします。

また、高齢者が主体的にフレイル予防・介護予防に取り組むように介護予防の普及啓発を行う他、在宅介護・地域包括支援センターによる介護サービス未利用者の定期的な実態把握、武蔵野市認定ヘルパー制度、介護予防活動の支援、高齢者の口腔機能の維持・向上及び高齢者の主体的な活動や老人クラブ、シルバー人材センターの支援にも引き続き取り組んでいきます。

個別施策	内容
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 <div style="text-align: center; border: 2px solid green; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">拡充</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の社会参加を促進する介護予防事業等を拡充するために、保険者機能強化推進交付金等を活用し、フレイル予防・介護予防の取組みを推進します。
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 <div style="text-align: center; border: 2px solid green; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">拡充</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・軽度者（要支援1・2、総合事業対象者）のサービス担当者会議に、基幹型地域包括支援センターが全件立ち合い、サービスの質の担保を図ります。 ・介護予防・日常生活支援総合事業の単価の弾力化を受け、月額報酬の上限を撤廃します。 ・介護予防・日常生活支援総合事業の対象者の弾力化については、心身の状態不安定や認知力の低下により、要支援者が要介護者へ移行することから、専門職のアセスメントが必要のため、慎重に検討いたします。

個別施策	内容
「健康長寿のまち武蔵野」の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防事業関連部署、団体による「介護予防事業連絡調整会議」にて連携しながら、介護予防の普及啓発や各種講座を開催するなど、介護予防に取り組むためのきっかけづくりや、フレイル予防・介護予防の取組みを推進します。 ・健康寿命延伸のため、保険事業と介護予防の一体的な実施方法等について検討します。
在宅介護・地域包括支援センターによる介護サービス未利用者の定期的な実態把握	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護・地域包括支援センターが介護サービス未利用者の生活実態を定期的に把握し、適切な介護予防事業等につなげる仕組みを構築します。
住民主体の介護予防活動への支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・自主的な介護予防の活動の充実を図り、参加を促進するため、地域のリハビリ専門職等の参画を得ながら高齢者の通いの場に体操等の講師を派遣します。
口腔機能の維持・向上のための支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・「歯つらつ健康教室(口腔ケアプログラム)」、「協力歯科医事業」、「訪問歯科健診事業」等を通じて、高齢者の口腔機能の維持・向上のための支援体制の充実を図ります。
食に対する意識向上と栄養改善の取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・市内の協力栄養士による料理講習会等の「高齢者食事学事業」や「おいしく元気アップ教室」等の講座や配食・会食サービスを通じて、高齢者の栄養の改善とフレイル予防、重度化防止を図ります。
生きがいづくりのための主体的な活動への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が生きがいを持って充実した日々を送れるよう、趣味、文化・芸術、スポーツを通じて自己実現を図れる仕組みづくりを推進します。高齢者の主体的な活動支援や社会活動センター事業の推進に引き続き取り組みます。
老人クラブへの活動支援	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブが行う社会奉仕活動や健康増進、生きがいを高める活動を支援します。 ・老人クラブ活動の周知を行うなど、新たな会員の加入を支援します。
武蔵野市認定ヘルパー制度の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・武蔵野市認定ヘルパーの養成を継続的に行うことでまちぐるみの支え合いの推進と介護人材の不足への対応を図ります。
就労支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・シルバー人材センターへの支援を通じて、高齢者の就労機会の充実を図ります。 ・現在のシルバー人材センターは築後 38 年が経過しており、建物全体のバリアフリー化がなされていないなど高齢者対象の施設としては課題が多くあるため、これらの課題を解消するため、移転に向けた検討を行います。

第2節 市民の支え合いをはぐくむために

1. 市民が主体となる地域活動の推進

武蔵野市ならではの共助・互助の取組みの推進

武蔵野市では、いきいきサロン事業、テンミリオンハウス事業等、市民が主体となる、武蔵野市ならではの共助・互助の取組みを推進してきました。また、市全域を担当する第1層の生活支援コーディネーターを基幹型地域包括支援センターに、日常生活圏域を担当する第2層の生活支援コーディネーターを6か所の在宅介護・地域包括支援センターのすべてに配置し、地域の自主的な取組みを支援してきました。本計画の策定にあたり実施したアンケート調査でも、いきいきサロンやテンミリオンハウスへのニーズが高く、広く市民に周知されていることが伺えます。

また、高齢者の社会参加を促進し、地域活動の担い手の裾野を広げるため、協力施設・団体等を増やしていくなど、引き続きシニア支え合いポイント制度の拡充を図ります。

個別施策	内容
いきいきサロン事業の拡充 拡充	<ul style="list-style-type: none"> ・「近所、支え合い、健康づくり」により介護予防及び健康寿命の延伸を図るいきいきサロンについて、各丁目への設置を最終的な目標として拡充していきます。 ・いきいきサロンの運営の担い手や活動場所の確保等の課題解消に向け、検討を進めます。
生活支援コーディネーターを中心とした地域の自主的な取組みの支援	<ul style="list-style-type: none"> ・各在宅介護・地域包括支援センターに配置した生活支援コーディネーターを中心に、いきいきサロンをはじめとした地域住民が自主的に運営する多様な通いの場の立上げや運営等を支援します。
テンミリオンハウス事業の推進 拡充	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の枠組みを越えて、市民ニーズに柔軟に対応してきた共助の仕組みであるテンミリオンハウス事業をさらに推進していくため、事業として活用できる借家を募集するなど今後も空白地域に地域の特性を活かしたテンミリオンハウスを展開していきます。
シニア支え合いポイント制度の拡充 拡充	<ul style="list-style-type: none"> ・シニア支え合いサポーターの育成及び協力施設・団体等の拡充を引き続き進めることで、市民共助の取組みをさらに推進し、介護福祉人材の裾野の拡大も図ります。
移送サービス（レモンキャブ事業）の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の移手段を巡る環境の変化、改正道路交通法の施行などの動向を踏まえつつ、地域の実情に応じた移送サービス事業を継続して実施します。 ・令和2（2020）年度より創設した副運行管理者制度について、その効果を検証し、安定的な制度設計を図ります。

第3節 住み慣れた地域で安心して暮らしてつづけられるために

1. 地域包括ケアシステムを支える病院機能の維持及び 在宅医療・介護連携の推進



住み慣れた地域で安心して暮らしてつづけられるための基盤としての医療と介護の連携

市内における地域包括ケアシステムを医療面から支える仕組みとして、市内の医療機関が役割分担を踏まえて連携する体制は不可欠であり、そのためには市内における各医療機能の整備・確保は非常に重要です。病・診連携（病院と診療所の連携）、病・病連携（病院間の連携）の円滑な推進とともに、在宅療養者の病状悪化等により入院医療が必要な際に支援を行う病院機能の維持や病床の確保に努めます。

在宅医療と介護の連携は、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”を支える基盤となるものであるため、これからも強化していきます。

「脳卒中地域連携パス」をはじめとする、これまで武蔵野市が開発してきた情報共有と連携の仕組みをさらに活用するとともに、「武蔵野市在宅医療介護連携支援室」の調整機能を高めていきます。また、多職種が参加する研修等の充実を図ります。

更に、本人や家族が希望する場所で看取りが行われるよう、情報提供や普及啓発を行うとともに、支援体制の充実を図ります。

個別施策	内容
病院機能の維持・病床の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き吉祥寺地区における病院機能の維持と確保に努めます。 市内における、各医療機能を確保するための支援を行います。
在宅医療と介護連携の強化 	<ul style="list-style-type: none"> 「脳卒中地域連携パス」や「もの忘れ相談シート」、「武蔵野市介護情報提供書」等の既存の情報共有と連携の仕組みを活用し、多職種による支援体制の拡充を図ります。 連携にあたっては、関係者との日程調整が困難であることが一番の課題となっています。武蔵野市医師会が導入しているICTの活用を促進することで、効率的かつ効果的な情報共有を行い、支援者の事務負担の軽減と連携の強化により、市民の在宅療養生活の質の向上につなげます。 市民の在宅医療と介護に関する相談に対応するため、現在、医療・介護関係者の相談窓口として武蔵野市医師会に設置している「武蔵野市在宅医療介護連携支援室」の相談、調整機能の充実を図ります。 市民向けの講座や講演会の開催により、在宅医療と介護連携について、市民への啓発を行います。

個別施策	内容
<p>保健・医療・介護・福祉の有機的な連携のための研修の充実</p> <p style="text-align: center;">拡充</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療職を対象とした介護サービス等の情報提供や、介護関係者向けの医療知識を得る研修の実施等、医療職と介護職が相互に理解することを目的とした研修を実施します。 ・在宅医療・介護連携推進協議会が実施する多職種合同研修会については、管理栄養士、PT（理学療法士）、OT（作業療法士）、ST（言語聴覚士）、病院や診療所の連携担当者や近隣市区町村等にも参加を募り、多職種連携の裾野を広げます。 ・1つのテーマについて、複数の職種で研修を行い、多職種の連携を深めます。
<p>暮らしの場における看取りの支援</p> <p style="text-align: center;">拡充</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族が希望する場所で、看取りが行われるような支援体制の充実を図ります。 ・人生の最期の過ごし方についての希望は様々ですが、自分や家族の老後や介護について、考えておくことは重要です。看取りも含めた医療や介護についての情報提供や普及啓発を行います。 ・介護サービス事業者向けに終末期のケアや医療に関する研修を行い、看取りへの理解と対応力の向上につなげます。
<p>武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業による中・重度の要介護者の在宅生活継続支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 27（2015）年度より要介護認定者に係る医療情報を、訪問看護事業者からケアマネジャーに提供し、事業者間の医療連携が行われた場合に交付する連携交付事業を実施しています。 ・平成 30（2018）年 7 月支給分（国保連 5 月審査分）より、医療ニーズの高い単身高齢者等の在宅生活継続支援を図るため、24 時間 365 日の連絡態勢のある事業所等は 2,000 円、それ以外の場合には 1,000 円と連携費単価にインセンティブを付する等、事業のあり方を見直しました。



2. 複雑化・多様化した支援ニーズに対応する重層的な相談支援体制の強化

重層的な相談支援体制の構築・強化

50代の中高年の引きこもりの子の生活を80代の後期高齢者である親が支える「8050問題」や、ダブルケアなど、最近の支援ニーズは複雑化・多様化しています。

個別の制度や施策・事業だけでは対応が難しいこれらの課題を支援するとともに、どこに相談すればよいのか、だれに相談すればよいのか分からない市民のために、ワンストップ型の福祉総合相談窓口（仮称）設置に加え、相談を受けとめ、状況に応じて必要な窓口へ同行するなどの支援を行う福祉コンシェルジュ（仮称）配置の検討を進めます。

また複雑化・多様化した課題に対して、分野横断的に対応するため庁内連携組織における重層的な相談支援体制を強化します。

個別施策	内容
福祉総合相談窓口（仮称）設置や福祉コンシェルジュ（仮称）配置の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・困り事はあってもどこに相談すればよいのかわからない市民を支えるワンストップ型の福祉総合相談窓口（仮称）の設置を検討します。 ・相談者の困り事に対する相談支援を行う福祉コンシェルジュ（仮称）の配置を検討します。
重層的な相談支援体制の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・「8050問題」等の複雑化・多様化した支援ニーズに対応するため、庁内連携組織である健康福祉実務担当者調整委員会を活用し、情報共有・適時適切な支援につなげられるよう分野横断的な連携を強化します。 ・引きこもりの当事者や地域の理解を深めるための講座開催等を検討します。 ・孤立防止の観点における「見守り・孤立防止ネットワーク連絡協議会」等とも引き続き連携を図ります。

3. 認知症になっても安心して暮らしてつづけられる

認知症高齢者とその家族を支える取組み

「認知症状への対応」については、多くの介護者が不安に感じています。認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしてつづけられるよう、認知症の方とその家族の支援に取り組めます。

認知症についての不安が軽減のため、引き続き認知症専門相談員や医師による相談を実施するとともに、認知症の方とその家族のニーズの把握に努めます。

また、認知症への理解促進、見守り意識の醸成、地域住民による支援体制の構築を図るため、「認知症サポーター養成講座」や「認知症サポーターステップアップ講座」を実施します。

高齢者が身近で通える場所の拡充による認知症予防の取組みや、認知症初期集中支援チームによる早期対応の取組みなど、従来の施策にも引き続き取り組んでいきます。

個別施策	内容
認知症に関する普及・啓発の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の方とその家族が暮らしやすいまちづくりのため、市民向け、事業者向けの「認知症サポーター養成講座」等を他分野との連携も図りながら実施することにより、認知症理解の促進、地域の認知症高齢者見守り意識の醸成を図るなど、心のバリアフリーの取組みを進めます。 ・冊子「みんなで知ろう認知症」（認知症ケアパス）を講座や研修において活用します。
認知症相談事業の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症への不安を抱える高齢者や認知症状への対応に戸惑う家族を支えるため、認知症専門相談員や医師による面談相談を実施し、精神的な支援と早期対応を図ります。また、事業の効果的な周知方法を検討します。 ・相談者の生活様式に柔軟に対応するため、面談相談に加え、認知症専門相談員による電話相談を実施します。 ・認知症に不安を持つ方が相談から早期に医療機関を受診できるよう、「もの忘れ相談シート」等を積極的に活用し、医療との連携を図ります。
認知症の方の生活を支えるサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者の在宅生活の継続にあたり、「認知症高齢者見守り支援事業」の利用状況の分析を行い、本人・家族介護者のニーズの把握に努めます。本人の生活の質の維持・向上及び家族介護者の負担軽減のため、事業の充実を図ります。

拡充

拡充

個別施策	内容
認知症予防の取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・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高齢者が身近で通える場所等を拡充していきます。
まちぐるみの支え合いによる支援体制づくり <div style="border: 2px solid green; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 20px;">拡充</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・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、認知症コーディネーターが中心となり、「チームオレンジ」によるまちぐるみの地域支援体制を構築します。
認知症の方への適時適切な支援体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・武蔵野赤十字病院認知症疾患医療センター、武蔵野市医師会、在宅介護・地域包括支援センターによる認知症初期集中支援チームを市内6か所の在宅介護・地域包括支援センターに設置し、認知症状の自覚がない等医療につながりにくい認知症が疑われる方に対する早期対応に取り組みます。 ・在宅医療・介護連携推進協議会認知症連携部会において、医療・介護・福祉関係者が連携し、ニーズを的確に把握しながら、認知症の方と家族介護者を支える体制強化に取り組みます。
新たな認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者の増加、認知症状への対応の困難さが高齢者の施設入所の要因であること、認知症高齢者グループホームの入居申込者数の現状等を考慮し、市内に認知症高齢者グループホーム（2ユニット18名程度）を整備します。

4. ひとり暮らしでも安心して暮らしてつづけられる

ひとり暮らし高齢者が多い武蔵野市における生活支援サービスの拡充

武蔵野市は、ひとり暮らし高齢者が多いのが特徴です。そのため、今後もひとり暮らし高齢者の支援に重点的に取り組んでいきます。

支援を必要とする人が適切な支援を受けられるよう、既存事業における対象要件や利用者のニーズに合わせたサービス内容等について検討します。

また、武蔵野市成年後見利用支援センターを武蔵野市と福祉公社が連携して運営し、成年後見制度の総合相談や普及・啓発に関する事業を実施していきます。

個別施策	内容
高齢者等緊急訪問介護事業 （レスキューヘルパー事業） <div style="text-align: center; border: 2px solid green; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">拡充</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとり暮らし、高齢者のみの世帯の高齢者の在宅生活の継続を支援するため、疾病などの緊急時に身体介護、家事援助の支援を行います。 ・65歳未満の同居家族がいても障害がある等で本人への支援が難しい場合もあることから、必要な人が支援を受けられるよう対象要件を検討します。
「見守り・孤立防止ネットワーク」による安否確認体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・「見守り・孤立防止ネットワーク」参加団体（住宅供給系、サービス提供事業者）によるそれぞれの通常業務の中での異変の発見・速やかな通報・相談窓口の周知の取組みを引き続き推進していきます。 ・ひとり暮らし高齢者の増加や消費者被害・認知症・生活困窮者・自殺対策等の課題に対応するため、高齢者支援のみならず様々な分野における参加団体の拡大と連携の強化を図ります。
高齢者安心コール事業 <div style="text-align: center; border: 2px solid green; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">拡充</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・主にひとり暮らし高齢者の孤立防止、安否確認を目的として、専門職等が週1回、決まった曜日・時間帯に電話による訪問を行う「高齢者安心コール事業」を継続します。 ・利用者の多様なニーズに合わせた安否確認方法を検討します。
高齢者なんでも電話相談事業	<ul style="list-style-type: none"> ・市役所が閉庁しているときでも、24時間365日高齢者とその家族が抱える不安等について、専門職の相談員が電話で話をうかがい、適切なサービスや窓口を案内する体制を継続します。

個別施策	内容
<p>エンディング（終活）支援事業</p> <p style="text-align: right;">拡充</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自己決定ができるうちに、介護や医療、人生最期の過ごし方等について考え、備えるきっかけとしてもらう「エンディング（終活）支援事業」を引き続き実施します。 ・高齢者本人に加え、その家族への普及啓発を進めます。 ・エンディングノートを市ホームページからダウンロードできるようにするなど、誰でも気軽に取り組めるようにします。
<p>市の高齢者施策の周知強化</p> <p style="text-align: right;">拡充</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・市の高齢者施策について、従来の対面や市報等での周知により一層力を入れるとともに、団塊の世代が後期高齢期を迎えることから、インターネットやSNSの活用等、効果的な広報周知の方法についても検討します。
<p>成年後見制度の地域連携ネットワークの推進</p> <p style="text-align: right;">拡充</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「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」（令和2（2020）年度設置）において、武蔵野市と福祉公社が中核機関となり、サービス提供事業者や地域の関係機関と成年後見人等が連携し、地域の成年後見制度に関する様々な課題を共有していきます。
<p>武蔵野市成年後見利用支援センターの機能強化</p> <p style="text-align: right;">拡充</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「武蔵野市成年後見利用支援センター」（令和2（2020）年4月開設）を、成年後見制度利用促進に係る中核機関として、武蔵野市と福祉公社が連携して運営し、成年後見制度の総合相談や普及・啓発に関する事業を実施していきます。
<p>武蔵野市介護保険利用者負担額助成事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のうち訪問介護部分、第1号訪問事業、基準該当訪問介護の5サービスについて、所得の低い方の経済的負担を軽減し、安心して在宅サービスが継続できるように、非課税世帯には、利用者負担額10%のうち5%を助成しています。

5. 介護離職をせずに安心して暮らしていただける

介護離職防止のための本人及び家族支援の強化

武蔵野市は、「介護離職ゼロ」の実現に向けて、ダブルケアなどの複雑化・多様化した支援ニーズに十分に答えられるよう、関係各課等と連携し分野横断的に取り組んでいきます。

また、在宅介護・地域包括支援センターや市内デイサービスセンターと協力し、家族介護支援のさらなる推進を図ります。

個別施策	内容
ダブルケア、トリプルケアへの支援や介護離職防止のための取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・子と親、子と自分の親と配偶者の親など、複数の家族に対する介護や育児の担い手を支えるため、関係各課等との連携を図ります。 ・就労している家族が参加しやすい曜日・時間帯での認知症や介護に関する講座を開催します。
家族介護支援の推進 <div style="border: 2px solid green; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 200px;">拡充</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護・地域包括支援センターやデイサービスセンターなどで、介護の知識や対応方法が得られる講座や相談・情報交換の機会を提供し、精神面と介護の手間軽減の面から家族介護者を支援します。 ・レスキューヘルパー事業により、介護者の急病、けが等により一時的に支援が必要な高齢者にヘルパーを派遣します。

6. 中・重度の要介護状態になっても安心して暮らしつつげられる

多職種連携による在宅生活を継続するための取組み

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暮らしつつげられるよう、多職種連携による在宅生活継続のための取組みを重点的に進めていきます。

武蔵野市住宅改修・福祉用具相談支援センターと連携し、介護負担の大きな要因である排泄ケアに関する相談機能の強化を図ります。

また、在宅介護・地域包括支援センターの目標設定と評価を通じて、PDCA サイクルを構築するとともに、基幹型地域包括支援センターの機能強化を図ります。

更に、今後医療ニーズを抱えた高齢者がさらに増加することに備え、看護小規模多機能型居宅介護の整備、摂食嚥下支援体制の充実、虐待の防止にも取り組めます。

個別施策	内容
看護小規模多機能型居宅介護の整備	<ul style="list-style-type: none"> 今後さらに高まる医療ニーズに対応していくため、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（登録定員 24～29 名程度）の整備を推進します。
武蔵野市住宅改修・福祉用具相談支援センターとの連携	<ul style="list-style-type: none"> 介護負担の大きな要因である排泄ケアに関する相談機能の強化、ケアプラン指導研修事業によるケアマネジャー支援の充実により、引き続き住宅改修・福祉用具相談支援センターが市民やケアマネジャーにとって身近で専門的な相談窓口となるための取組みを進めます。
摂食嚥下支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の生活の質の向上や低栄養の予防等を図るため、在宅高齢者への摂食嚥下の取組みをより一層推進します。 摂食嚥下の必要性を知ってもらうため、市民向け普及啓発を行います。
虐待防止の推進	<ul style="list-style-type: none"> 虐待の早期発見及び適切な援助を行うために、高齢者及び障害者虐待防止連絡会議の開催、介護サービス事業者及びケアマネジャーに対する虐待に関する研修の実施等を行います。 虐待による一時避難が必要な場合に備え、高齢者の安全を確保するための緊急一時保護施設を引き続き確保します。

個別施策	内容
基幹型地域包括支援センターの相談支援の強化 <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">拡充</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・基幹型地域包括支援センターは、全市的な視点に立って、市内6か所の在宅介護・地域包括支援センター間の総合調整や後方支援を行います。 ・また、介護、障害、子ども・子育て、生活困窮等の複合的な課題を抱えた相談について、健康福祉実務担当者調整委員会等の場において介護分野の専門職の立場として積極的に関与し、関係各課等と更なる連携を図ります。
在宅介護・地域包括支援センターの目標設定と評価	<ul style="list-style-type: none"> ・平成29(2017)年度の介護保険法改正により、地域包括支援センターの事業について評価を行うことが義務付けられたことを受け、武蔵野市独自のきめ細かな評価スキームとPDCAサイクルを構築し、地域包括ケア推進協議会に諮ります。 ・各センターの運営状況を把握しながら、引き続き必要な機能強化を図ります。
家族介護用品支給事業のアセスメントの強化 <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">拡充</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・低所得で中・重度の要介護者本人及び中・重度の要介護者を在宅で介護している家族に、紙おむつ等の介護用品を支給する家族介護用品支給事業を継続します。 ・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についてアセスメントの充実を図ります。

7. 災害や感染症が発生しても安心して生活できる

関係部署との密接な連携に基づく災害時要援護者対策の推進等




高齢者が、災害が発生しても安心して生活できるよう、関係部署と密接に連携し、災害時要援護者対策を推進します。

武蔵野市では、令和2（2020）年4月現在、市内20か所の高齢者施設等を指定している「福祉避難所」の拡充に努めます。福祉避難所とは、高齢者や障害者等、一般の避難所などでの生活が困難で、特別の配慮やケアを必要とする災害時要援護者を対象とした避難所を指し、ポータブルトイレ、手すりやスロープ等のバリアフリー化が図られています。

また、介護トリアージ（仮称）について、市総合防災訓練で訓練を実施するなど、具体的な運用の検討を進めます。

さらに、新型コロナウイルス感染症流行下において、3密（密閉・密集・密接）により、避難所は感染リスクが高いため、在宅避難（親戚・知人宅への避難含む）と日頃からの備えの周知を行います。避難とは「難」を「避」けることであり、自宅が安全であれば、必ずしも避難所に避難する必要はありません。

自宅が安全であるか確認するため、市浸水ハザードマップ（令和2（2020）年3月全戸配布）の活用について周知するとともに、日頃からの備えとして、建物の耐震化や家具の転倒・落下・移動防止対策、家庭内備蓄等を推進します。

個別施策		内容
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、避難行動支援体制を推進します。
福祉避難所の拡充		・武蔵野市総合防災訓練等で福祉避難所開設・運営訓練を実施するとともに、新たな福祉避難所の指定を進めていきます。
介護トリアージ（仮称）の具体的運用の検討		・介護トリアージ（仮称）について、引き続き武蔵野市地域防災計画に基づき日本赤十字看護大学と共同開発を進めます。 ・また、全国に先駆けて武蔵野市総合防災訓練等において訓練を実施するなど、具体的な運用の検討を進めていきます。
在宅避難の推進		・災害時に、避難所ではなく自宅での生活が継続できる自助・互助の備えについて、啓発を行います。

第4節 介護や看護に従事する人たちが誇りとやりがいを持って働きつづけられるために

1. 高齢者とその家族を支える人材の確保・育成



2025年に向けた最大の課題である介護人材の確保に向けた取組み

武蔵野市は、介護人材の確保を、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”を実現するための最大の課題であると認識しています。

そのため、介護人材の発掘・養成、質の向上、相談受付・情報提供、事業所・団体支援までを一体的に行う「地域包括ケア人材育成センター」での取組みを引き続き進めていきます。

また、即戦力となる潜在的な有資格者の再就職や福祉分野への新たな就職に対する支援策として実施した「介護職・看護職Ｒｅスタート支援金事業」の継続を検討し、人材の発掘・確保に取り組むとともに、市内で働く介護職の定着支援を行います。

ケアマネジャーの質の向上へ向けた戦略的・体系的な教育・研修、ケアリンピック武蔵野の開催等を通じた介護職のモチベーションアップの取組み、介護現場の業務の効率化にも引き続き取り組んでいきます。

個別施策	内容
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 	<ul style="list-style-type: none"> ①人材養成事業、②研修・相談事業、③就職支援事業、④事業者・団体支援事業の4つの事業について、一体的な実施を継続していきます。 オンライン研修など介護従事者がアプローチしやすい事業実施を検討するほか、介護の仕事に関する啓発事業についても継続して実施していきます。
介護人材の発掘と定着支援 	<ul style="list-style-type: none"> 介護人材の発掘、養成、育成、定着の推進を図るため、即戦力となる潜在的な有資格者の再就職や福祉分野への新たな就職に対する支援策として実施した「介護職・看護職Ｒｅスタート支援金事業」の継続を検討し、人材の発掘・確保に取り組むとともに、市内で働く介護職の定着支援を行います。
外国人介護人材の育成支援	<ul style="list-style-type: none"> 「外国人介護人材の育成支援」を、受け入れ先となる事業者への支援と外国人介護人材本人への支援があると捉え、例えば外国人受け入れ制度の研修や勉強会の開催、介護用語の読み書きに関する日本語講座の開催等、現状のニーズに沿った支援を行います。

個別施策	内容
ケアマネジャーの質の向上へ向けた体系的な教育・研修	<ul style="list-style-type: none"> ・「武蔵野市ケアマネジャーガイドライン」を始め、ケアマネジャー全体研修会、地区別ケース検討会、ケアプラン指導研修、主任介護支援専門員研修等のケアマネジャー支援の取組みを体系的に整理し、オンラインでの方法も活用しながら、教育・研修を行っていきます。
ケアリンピック武蔵野の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・介護と看護に従事する方々が誇りとやりがいを持って働きつづけられるよう、先進的な取組み事例発表やポスターセッション（パネル展示）、介護サービス紹介等を引き続き行います。テンミリオンハウスやいきいきサロンなどの地域の支え合いの活動をしている方々も参加し、介護・看護の専門職だけでなく、地域住民参加による文字どおりの「まちぐるみの支え合い」を推進します。
武蔵野市の介護保険に貢献した永年従事者表彰制度	<ul style="list-style-type: none"> ・永年介護現場で武蔵野市の市民生活を支え続けた介護・看護職員に対し、市長が永年従事者表彰を行います。
介護現場の業務の効率化の取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・介護現場の業務改善や文書量削減、ロボットやICTの活用の推進等による業務効率化への取組みの支援を検討します。
苦情相談対応・相談体制の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険に関する苦情相談対応・相談機能の充実を図るために、武蔵野市介護保険条例に位置付けたサービス相談調整専門員による相談体制を維持し、事業所に対する適正化指導の体制を強化します。
第三者評価受審の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービス事業者のサービスの質向上と利用者へ事業者の情報を提供するため、事業者の第三者評価の受審費の助成を行います。





第5節 医療ニーズの高い高齢者を支えるために

1. 医療と介護の複合的な課題のある高齢者を支える多機能なサービスの整備

高まる医療ケアのニーズに対応した多機能なサービスと施設の充実

今後さらに高まる医療ニーズに対応するため、大規模な土地の確保が困難な武蔵野市の地域特性にあった施設整備を進めていきます。

市独自の福祉インフラを整備するための新たな補助制度の創設、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の運営事業者に対する、開設当初の運営費の支援について検討します。

個別施策	内容
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、「都用地活用による地域の福祉インフラ整備事業」を参考に、市が所有する未利用の土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の創設を検討します。
小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を新たに開設する事業者への運営費等支援の検討 	・小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護は、開設当初は十分な利用者が見込めず運営が安定しないケースが多いため、新規開設から一定期間、事業者へ運営費等の支援を行うことを検討します。
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 	・現在の特別養護老人ホームの整備補助制度はユニット型個室の整備に重点化されています。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ります。そのため、所得の低い方でも利用できるよう、従来型個室や多床室を整備する事業者へ、施設整備に係る財政的支援を検討します。
地域共生社会の実現に向けた検討 	・桜堤地区では、高齢・障害のサービス基盤が集中的に整備されつつあります。これらの事業所が連携を図りながら、地域住民とも協働し、地域共生社会を実現する取組みについて検討を行います。
中町3丁目国有地を活用した地域密着型の特別養護老人ホーム等の整備	・新型コロナウイルス感染症などの影響で事業が遅延していますが、中町3丁目の国有地に、小規模多機能型居宅介護を併設した地域密着型特別養護老人ホーム（定員29名）の整備を進めていきます。

<p>看護小規模多機能型居宅介護の整備【再掲】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・今後さらに高まる医療ニーズに対応していくため、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（登録定員 24～29 名程度）の整備を推進します。
-----------------------------	---

住宅部局との緊密な連携による高齢者の住まい・住まい方の支援等

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、引き続き住宅部局、不動産関係団体等の専門団体、居住支援法人との緊密な連携を図り、住宅の安定的供給と入居支援に努めていきます。

また、バリアフリー法の改正を受け、関係機関と連携しながら、バリアフリー情報の適切な情報発信を進めていきます。

個別施策	内容
<p>住宅の安定した供給促進と入居及び居住支援の充実</p> <p style="text-align: center;">拡充</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉部局と住宅部局の連携を更に強化するとともに、不動産関係団体等の専門団体、居住支援法人と連携し、高齢者が安心して暮らし続けられる入居支援・居住支援を促進していくための新たな仕組みづくりを進めます。 ・市内には、一定の民間賃貸住宅のストックがあることから、民間賃貸住宅を活用した「入居支援相談」や「高齢者あんしん住まい確保事業」等の現在実施している事業を進めるとともに、更にその活用を図るために、賃貸住宅オーナーの協力を得られるよう、新たな支援や制度等についても検討を進めていきます。 ・都営・市営住宅等の公営住宅や、UR住宅を含めた民間賃貸住宅の各種支援制度等についてわかりやすく情報提供します。
<p>ライフステージ・ライフサイクルに合わせた住まいの備えへの支援の促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージやライフサイクルに対応し、長く快適に暮らし続けられるよう、住宅改修や円滑な住み替えを支援するための情報提供・相談体制を促進します。
<p>サービス付き高齢者向け住宅における医療・介護連携又はテンミリオンハウス事業との連携の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が医療や介護が必要となっても、安心して住み続けることができる住まいを充実させるため、サービス付き高齢者向け住宅の整備における武蔵野市独自基準として、医療・介護連携型又はテンミリオンハウス併設とすることを引き続き求めていきます。
<p>バリアフリー情報の発信</p> <p style="text-align: center;">新規</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者や障害者を含めたすべての人が外出時に必要な情報を入手できるよう、公共施設（高齢者施設）のバリアフリー情報を市ホームページに掲載するとともに、東京都の既存のコンテンツにも情報を掲載していきます。

第5章 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

第1節 第8期介護保険事業計画のポイント

1. 2040年を見据えた「まちぐるみの支え合い」の強化

- 武蔵野市は、我が国初のリバースモーゲージや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や、平成12（2000）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。
- 武蔵野市では、平成25（2013）年6月に市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、平成26（2014）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、武蔵野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（2015）～29（2017）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（2018）～令和2（2020）年度）では、高齢者の生活を支える人材の確保と育成、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”」を武蔵野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、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1事業所の開設、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、さらに強化させていく必要があります。

2. 令和3（2021）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、令和2（2020）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、順次施行されることになりました。
- この法律は、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」を3つの柱として、施策を推進するとされています。
- 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、以下の項目等が議論されました。
 - 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・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

- 武蔵野市は、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）が認知症の方や精神疾患の方に対する援助に与える影響を問題視して、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。例えば、認知症の方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が必要であると考えています。

図表 68 第7期計画期間中の主な国等の検討委員会の委員・調査協力

実施年度	事業/委員会
平成29年度～令和元年度	「地域包括ケア『見える化』システム」に関する検討委員会
平成29年度～平成30年度	「地域包括ケア『見える化』システム」ワーキンググループ（現状分析ワーキング）
平成30年度～令和元年度	「地域包括ケア『見える化』システム」ワーキンググループ（将来推計ワーキング）
平成30年度～令和2年度	厚生労働省老人保健健康増進等事業「平成30年介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成30年度調査）福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究」事業調査検討委員会
	厚生労働省老人保健健康増進等事業「平成30年介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究」事業調査検討委員会
	厚生労働省老人保健健康増進等事業「平成30年介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和2年度調査）福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究」事業調査検討委員会
平成30年度	老人保健事業推進費補助金（老人保健健康増進等事業分）「介護保険サービスと保険外サービスの組合せ等に関する調査研究」事業調査検討委員会
	厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域ケア会議等におけるケアプラン検証の在り方に関する調査研究」事業調査検討委員会
	厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域共生社会の実現等を見据えたケアマネジメントやケアマネジャーの在り方に関する調査研究」事業
令和元年度	厚生労働省老人保健健康増進等事業「ケアマネジメントの公正中立性を確保するための取組や質に関する指標のあり方に関する調査研究」事業
	厚生労働省老人保健健康増進等事業「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究」事業調査検討委員会
	厚生労働省老人保健健康増進等事業「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究」事業調査検討委員会
	厚生労働省老人保健健康増進等事業「訪問介護等の居宅サービスに係る保険者の関与の在り方等に関する調査研究」事業調査検討委員会
令和2年度	老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「居宅介護支援における業務負担等に関する調査研究」事業調査検討委員会
	「訪問介護における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究」事業調査検討委員会
	厚生労働省老人保健健康増進等事業「保険外サービス活用推進に関する調査研究」事業調査検討委員会
	介護支援専門員研修等オンライン化等普及事業
	厚生労働省老人保健健康増進等事業「高齢者虐待における事例研究等に関する調査研究」事業
	厚生労働省老人保健健康増進等事業「居宅介護支援における業務負担等に関する調査研究」事業
	厚生労働省老人保健健康増進等事業「保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の評価指標と活用方策に関する調査研究」事業調査検討委員会
	厚生労働省老人保健健康増進等事業「AIを活用した効果的・効率的なケアプラン点検の方策に関する研究」事業調査検討委員会

- 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、議論は先送りとなりました。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。

図表 69 令和3（2021）年度からの介護保険制度改正の概要

<p><主な改正内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・医療・介護情報のデータ基盤整備（公布日等） ・介護人材確保及び業務効率化の取組みの強化（公布日等） ・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）
<p><その他、法改正事項以外（政省令等改正）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・食費居住費の助成（特定入所者介護サービス費）の見直し <ul style="list-style-type: none"> －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 －「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 －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 ・高額介護（予防）サービス費の見直し <ul style="list-style-type: none"> －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 万円以上の方と年収約 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） ・介護報酬改定

（注）施行日の明記のないものは令和3（2021）年4月1日施行

3. 武蔵野市の介護保険制度改正への対応

- 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改正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の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強化」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。

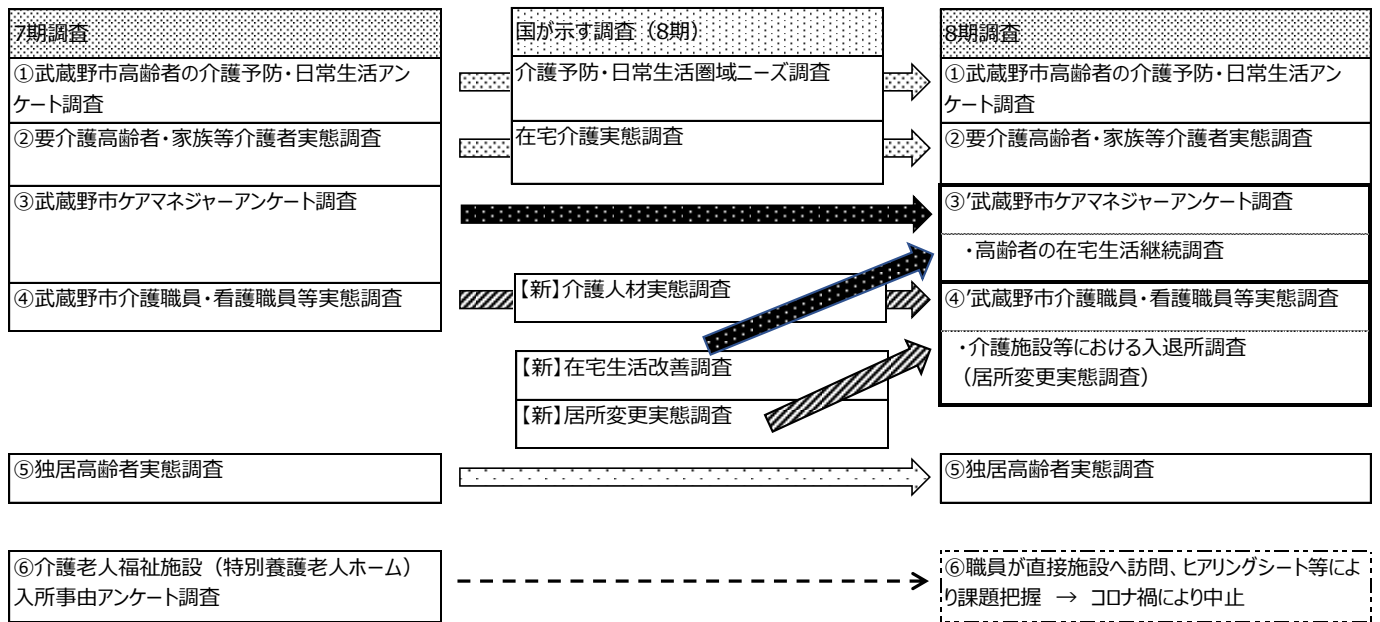
4. 第8期介護保険事業計画策定のポイント

- 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は、次の5点です。
 - 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 さらにその子（団塊ジュニア世代）が65歳となる2040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、保険者機能推進交付金等の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 令和2（2020）年度の介護保険保険者努力支援交付金の創設等、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
- 平成17（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。武蔵野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

り、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、その強化を図ります。

- 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イ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・事業者の保護及び支援等、あらゆる面で従来どおりの計画策定や、計画内容の実施が困難とな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、今後は「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。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」と定義しています。
- 第7期において、武蔵野市は、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ひとつと捉えました。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、新たに国が示した2つの調査を加えて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・拡充しました。これらの調査で得た基礎資料を着実に計画に反映することが必要です。

図表 70 第7期、第8期で実施した調査の関係



- 平成 30（2018）年度に創設された保険者機能強化推進交付金において、武蔵野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自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組みを支援し、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、武蔵野市では、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。
- 令和 2（2020）年度より、介護保険保険者努力支援交付金等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、武蔵野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、武蔵野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2節 武蔵野市の介護保険事業の実態把握と分析

1. 人口及び被保険者数の実績

総人口は増加傾向で、高齢化率は 22.2%、後期高齢化率は 11.9%

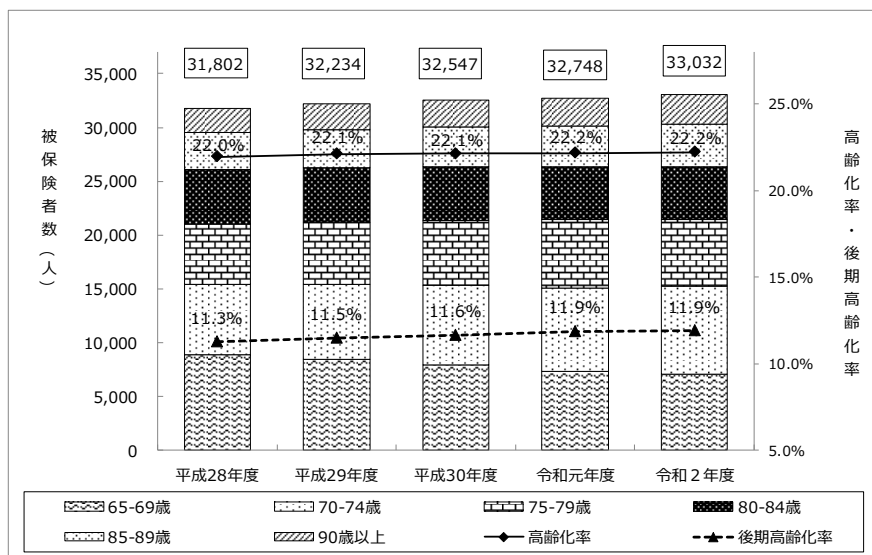
- 武蔵野市の総人口は、昭和 62(1987)年に 137,729 人に達した後、平成 9(1997)年には 132,525 人まで減少しました（ともに 1 月 1 日の住民基本台帳人口）。その後、再度増加基調に移り、令和 2(2020)年 10 月 1 日現在、147,677 人となっています。そのうち、65 歳以上人口は 32,802 人、75 歳以上人口は 17,569 人で、高齢化率は 22.2%、後期高齢化率は 11.9%となっています。

図表 71 人口及び被保険者数の実績（平成 28(2016)年度から令和 2(2020)年度）

(単位：人)

区分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
総人口	143,864	145,016	146,128	146,847	147,677
65歳以上人口	31,597	32,052	32,340	32,534	32,802
（うち、75歳以上人口）	16,187	16,623	17,007	17,430	17,569
（うち、他市区町村住所の特例者）	267	291	297	314	310
被保険者全体	81,098	82,072	83,164	84,215	85,282
40-64歳	49,296	49,838	50,617	51,467	52,250
65歳以上被保険者数	31,802	32,234	32,547	32,748	33,032
65-69歳	8,886	8,459	7,945	7,341	7,086
70-74歳	6,530	6,970	7,384	7,766	8,152
75-79歳	5,630	5,750	6,026	6,350	6,228
80-84歳	5,068	5,075	5,016	4,857	4,844
85-89歳	3,447	3,564	3,683	3,787	3,955
90歳以上	2,241	2,416	2,493	2,647	2,767
（うち、住所の特例者）	472	473	509	531	542
高齢化率	22.0%	22.1%	22.1%	22.2%	22.2%
後期高齢化率	11.3%	11.5%	11.6%	11.9%	11.9%

(基準日：各年度 10 月 1 日)



2. 要支援・要介護認定者数の実績

被保険者数に占める要支援・要介護認定者の割合は 19.6%

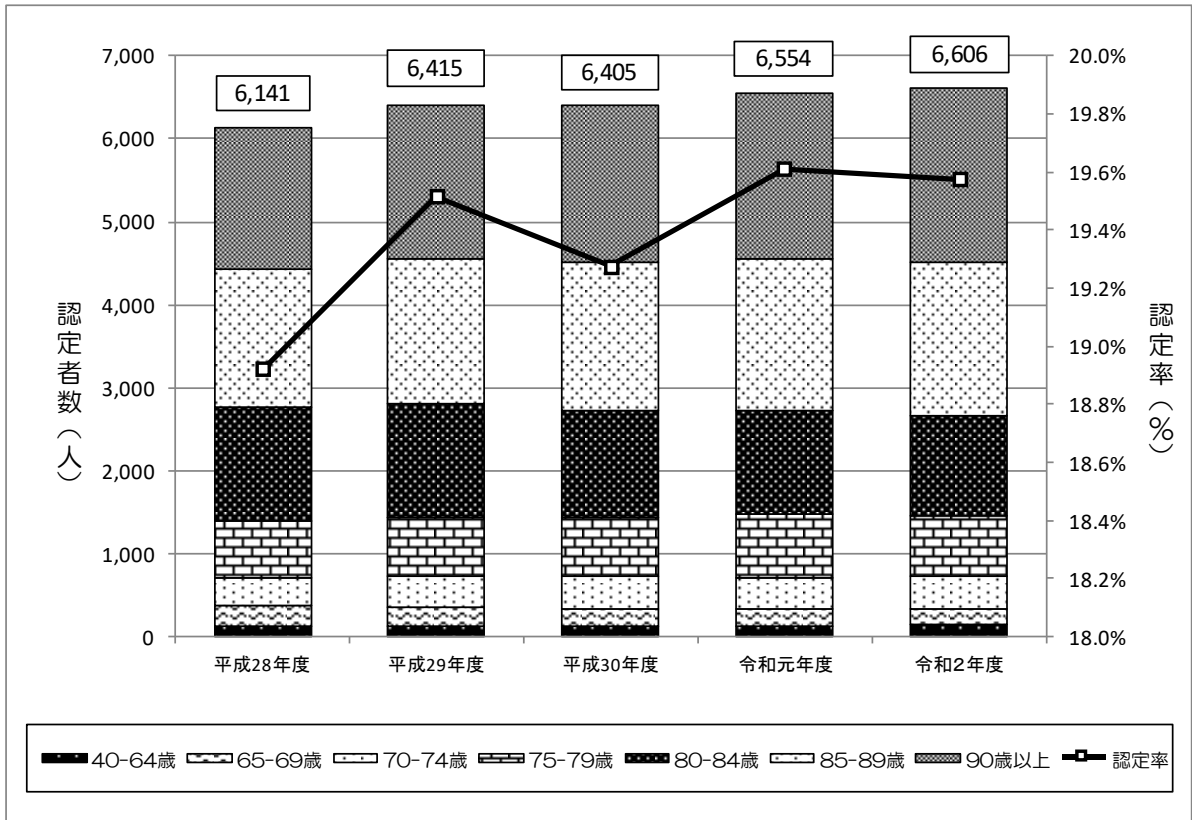
- 後期高齢者の増加を背景に、武蔵野市の要支援・要介護認定者数は全体として増加傾向にあります。平成 28（2016）年度の 6,141 人から、令和 2（2020）年度は 6,606 人と、5年間で 465 名、7.6 ポイント増となっています。被保険者数に占める要支援・要介護認定者数の割合（65 歳以上）は、令和 2（2020）年 10 月 1 日現在、19.6%となっています。

図表 72 要支援・要介護認定者数の実績
（平成 28(2016)年度から令和 2(2020)年度）

（単位：人）

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
認定者数 全体	6,141	6,415	6,405	6,554	6,606
要支援1	451	563	503	524	472
要支援2	487	521	442	450	417
要介護1	1,363	1,374	1,453	1,502	1,607
要介護2	1,346	1,353	1,376	1,437	1,491
要介護3	962	1,000	1,041	1,055	1,012
要介護4	873	914	877	891	918
要介護5	659	690	713	695	689
認定者数（再掲）					
40～64歳	123	123	131	132	140
65～69歳	243	242	210	201	188
70～74歳	342	365	391	383	408
75～79歳	695	709	705	754	729
80～84歳	1,358	1,370	1,279	1,258	1,200
85～89歳	1,664	1,736	1,790	1,823	1,840
90歳以上	1,716	1,870	1,899	2,003	2,101
被保険者数 65歳以上	31,802	32,234	32,547	32,748	33,032
65歳以上（認定者/被保険者）	18.9%	19.5%	19.3%	19.6%	19.6%
被占める認定者に率					
40～64歳	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%
65～69歳	2.7%	2.9%	2.6%	2.7%	2.7%
70～74歳	5.2%	5.2%	5.3%	4.9%	5.0%
75～79歳	12.3%	12.3%	11.7%	11.9%	11.7%
80～84歳	26.8%	27.0%	25.5%	25.9%	24.8%
85～89歳	48.3%	48.7%	48.6%	48.1%	46.5%
90歳以上	76.6%	77.3%	76.2%	75.7%	75.9%
介護予防・日常生活支援 総合事業（総合事業）対象者数	175	162	140	132	104

（基準日：各年度 10 月 1 日）



■ 要支援＋要介護の対前年比をみると、平成 30（2018）年度が 99.8%、令和元（2019）年度が 102.3%、令和 2（2020）年度は新型コロナウイルス感染症の影響もありますが 100.8%と、増加傾向の一方、近年の伸び率は鈍化傾向となっています。また、平成 30（2018）年度以降の実績は推計値を下回って推移しており、介護予防・重度化防止の取組み等により一定の効果が現れています。

図表 73 第 7 期中の要支援・要介護認定者数の前年度比と推計値比

区分		第6期	第7期					
		平成29年度	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
			実績	実績	前年度比	実績	前年度比	実績
要介護1～5	実績	5,331	5,460	102.4%	5,580	102.2%	5,717	102.5%
	推計値		5,509	99.1%	5,728	97.4%	5,962	95.9%
事業対象者＋要支援	実績	1,246	1,085	87.1%	1,106	101.9%	993	89.8%
	推計値		1,289	84.2%	1,325	83.5%	1,366	72.7%
要支援＋要介護	実績	6,415	6,405	99.8%	6,554	102.3%	6,606	100.8%
	推計値		6,622	96.7%	6,874	95.3%	7,145	92.5%

3. 日常生活圏域の設定と地域分析

(1) 日常生活圏域の設定

在宅介護・地域包括支援センターを拠点とした6圏域を設定

- 武蔵野市では、平成 28（2016）年度に市内6か所すべての在宅介護支援センターに地域包括支援センターの機能を持たせ、市域全体を管轄する直営の基幹型地域包括支援センター1か所と、市域を分けて担当する在宅介護・地域包括支援センター6か所による重層的な地域相談体制を整備しました。
- 平成 29（2017）年度には、市内6か所の在宅介護・地域包括支援センターすべてに生活支援コーディネーターを配置し、いきいきサロンをはじめとした地域の社会資源の活用及び支援を行っています。
- また、武蔵野市で活動するケアマネジャーは、いずれかの在宅介護・地域包括支援センターに登録することになっており、地区別ケース検討会の開催等、活発な活動が行われています。
- 在宅介護・地域包括支援センターは、老人福祉法に基づく在宅介護支援センターと介護保険法に基づく地域包括支援センターの両方の機能を有しています。例えば、在宅介護・地域包括支援センターの職員が、新規の要介護認定申請者の自宅を調査員と一緒に訪問することで、担当エリアにおけるすべての要支援・要介護高齢者の状況を把握するなど、小地域完結型の相談・サービス提供を行っています。
- 第8期の日常生活圏域については、武蔵野市が目指してきた小地域完結型の相談・サービス提供体制を継続し、より強化していくために、在宅介護・地域包括支援センターを地域包括ケアシステムの拠点と位置付け、第7期と同様、6圏域を設定します。

(2) 日常生活圏域ごとの地域分析

要介護認定者数は、高齢者総合センター・桜堤ケアハウスの圏域に多い

- 武蔵野市の高齢化率について、圏域別にみると、ゆとりえ在宅介護・地域包括支援センター（以下「ゆとりえ」という。）が24.2%と最も高くなっています。次いで、吉祥寺ナーシングホーム在宅介護・地域包括支援センター（以下「吉祥寺ナーシングホーム」という。）が23.2%となっています。

図表 74 在宅介護・地域包括支援センター圏域別 高齢者人口等

（令和2（2020）年10月1日現在）

在宅介護・地域包括支援センター	総数	ゆとりえ	吉祥寺本町	吉祥寺ナーシングホーム	高齢者総合センター	桜堤ケアハウス	武蔵野赤十字
担当地区	—	吉祥寺東町 吉祥寺南町 御殿山1丁目	御殿山2丁目 吉祥寺本町	吉祥寺北町	中町・西久保 緑町・八幡町	関前・境 桜堤	境南町
職員配置数*1	37.5	7.0	4.5	5.0	9.0	7.0	5.0
人口	147,677	28,542	13,905	16,435	39,422	34,318	15,055
高齢者人口	32,802	6,914	2,897	3,813	8,800	6,968	3,410
高齢化率	22.2%	24.2%	20.8%	23.2%	22.3%	20.3%	22.7%
75歳以上 高齢者人口	17,569	3,745	1,515	2,152	4,576	3,765	1,816
後期高齢化率	11.9%	13.1%	10.9%	13.1%	11.6%	11.0%	12.1%
職員一人当たりの 高齢者数	—	988	644	763	978	995	682

- ※1 兼務者については0.5人とする。

- 要介護認定者数（5,086人）の分布をみると、高齢者総合センター在宅介護・地域包括支援センター（以下「高齢者総合センター」という。）が27.0%（1,375人）、桜堤ケアハウス在宅介護・地域包括支援センター（以下「桜堤ケアハウス」という。）が22.3%（1,135人）となっています。
- また、認知症高齢者数の出現率は、桜堤ケアハウスが最も高く、13.3%となっています。

図表 75 在宅介護・地域包括支援センター圏域別

要支援・要介護認定者数・認知症高齢者数

(令和2(2020)年10月1日現在)

在宅介護・地域包括支援センター	総数	ゆとりえ	吉祥寺本町	吉祥寺 ナーシングホーム	高齢者 総合センター	桜堤ケアハウス	武蔵野赤十字
担当地区	—	吉祥寺東町 吉祥寺南町 御殿山1丁目	御殿山2丁目 吉祥寺本町	吉祥寺北町	中町・西久保 緑町・八幡町	関前・境 桜堤	境南町
要支援認定者数*2	935	249	84	102	238	172	90
総合事業	101	34	11	16	9	20	11
要支援1	446	114	48	43	129	77	35
要支援2	388	101	25	43	100	75	44
要介護認定者数*2 (構成比)	5,086 (100.0%)	1,041 (20.5%)	421 (8.3%)	565 (11.1%)	1,375 (27.0%)	1,135 (22.3%)	549 (10.8%)
要介護1	1,524	326	123	166	421	291	197
要介護2	1,402	299	109	162	369	332	131
要介護3	860	153	78	93	238	222	76
要介護4	763	150	66	87	194	170	96
要介護5	537	113	45	57	153	120	49
認知症高齢者数*3	3,860	766	304	449	1,000	926	415
出現率	11.8%	11.1%	10.5%	11.8%	11.4%	13.3%	12.2%
生活保護受給者数 (65歳以上)*4	820	63	49	50	309	252	97

※2 住所地特例者、市内特別養護老人ホームに住所を置く者及び第2号被保険者を除く。年齢は10月1日で算出。

※3 要介護認定者で認定調査時の認知症高齢者の自立度がⅡ以上。(住所地特例者、転入継続者及び第2号被保険者を除く)

※4 原則として市内住民登録者。(一部長期入院者及び福祉施設入所者等を含む)

- サービスの利用状況についてみると、食事サービス、認知症見守り支援ヘルパーの利用者数は、ゆとりえで最も多くなっています(食事サービス16人、認知症見守り支援ヘルパー8人)。高齢者安心コールの利用者数は、高齢者総合センターで最も多くなっています(13人)。

図表 76 在宅介護・地域包括支援センター圏域別 サービス利用者数

(令和2(2020)年10月1日現在) 単位(人)

在宅介護支援センター	総数	ゆとりえ	吉祥寺本町	吉祥寺 ナーシングホーム	高齢者 総合センター	桜堤ケアハウス	武蔵野赤十字
担当地区	—	吉祥寺東町 吉祥寺南町 御殿山1丁目	御殿山2丁目 吉祥寺本町	吉祥寺北町	中町・西久保 緑町・八幡町	関前・境 桜堤	境南町
食事サービス利用者数	47	16	1	8	4	6	12
認知症見守り支援ヘルパー利用者数	33	8	5	8	8	1	3
高齢者安心コール利用者数	36	5	4	4	13	8	2
地区別ケース検討会 ケアマネ登録者数	174	23	23	33	34	28	33

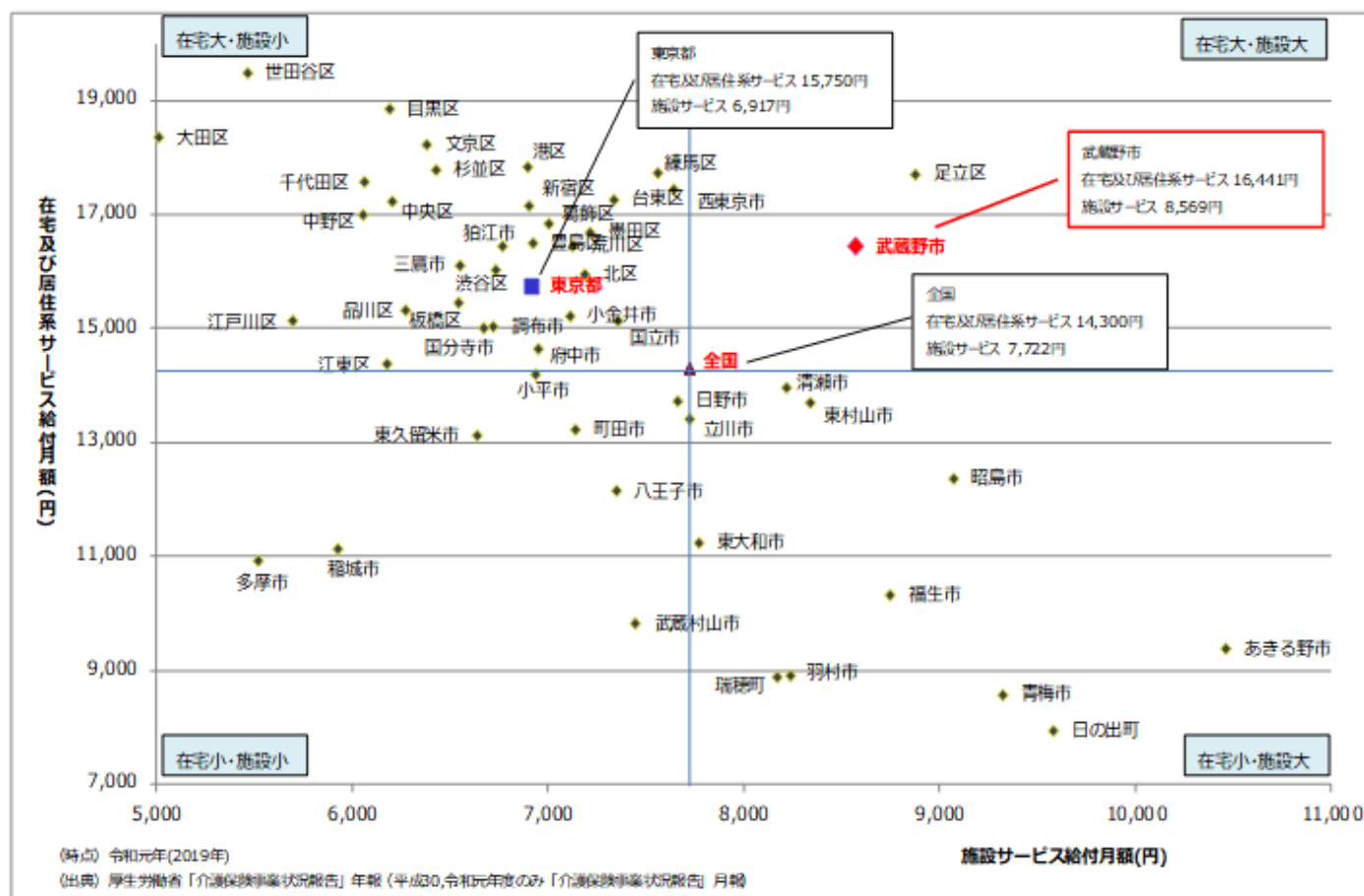
4. 第7期介護保険事業計画の給付の分析

(1) 武蔵野市の介護保険給付の特徴

在宅及び居住系サービス・施設サービスともに全国平均を上回っている

- 図表 77 は、縦軸に「第1号被保険者1人当たり給付月額（在宅及び居住系サービス）」、横軸に「第1号被保険者1人当たり給付月額（施設サービス）」をとり、散布図で都内の保険者ごとの比較をしたものです。
- 実線の交点を全国平均として、実線より上部に位置する保険者は在宅及び居住系サービスの給付月額が高く、右に位置する保険者は施設サービスの給付月額が高いということになります。
- 武蔵野市は、在宅及び居住系サービス・施設サービスともに全国平均を上回る「在宅及び居住系大・施設大」のエリアに位置します。地域包括ケアシステム推進のため在宅重視の施策を推進してきた成果と共に、第7期の施設整備によって施設サービスが充実していることを示しています。在宅及び居住系サービス・施設サービスともに利用が活発であることが武蔵野市の特徴です。

図表 77 第1号被保険者1人当たり給付月額（令和元（2019）年時点）



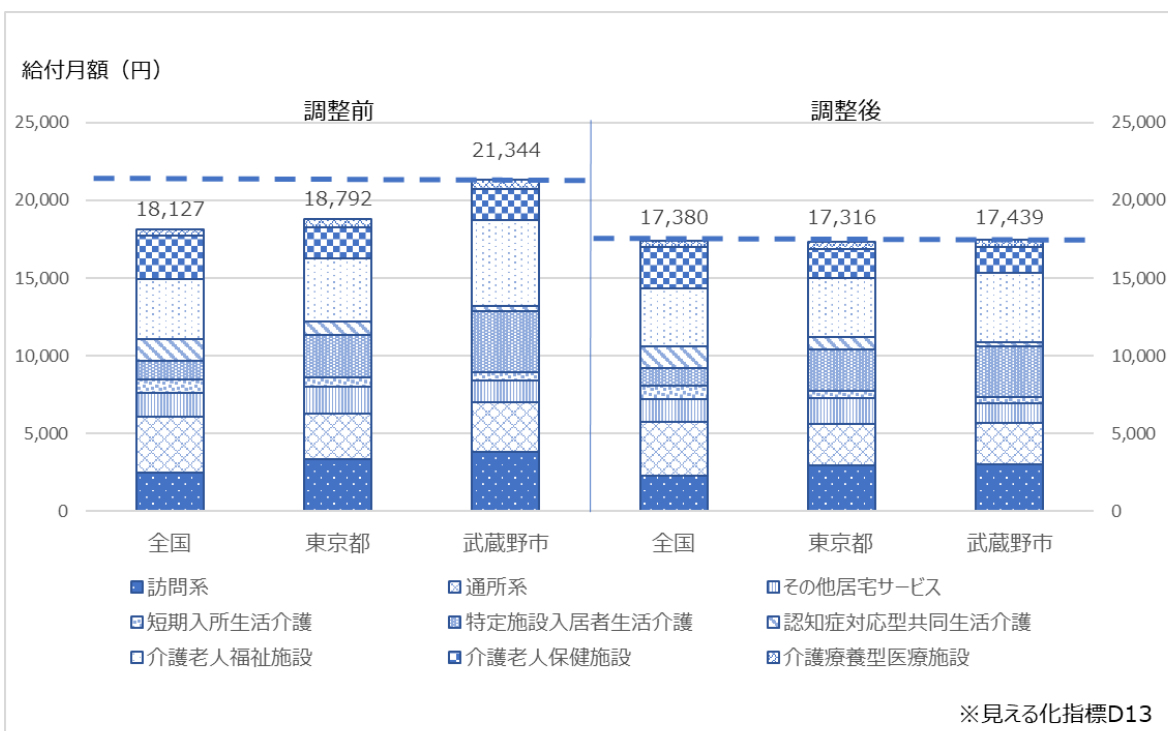
後期高齢者が多いため、給付月額が高くなる傾向がある

- 武蔵野市は全国と比較して、後期高齢者の人口が多いことが特徴です。後期高齢者の人口が多いと、介護サービスを必要とする方もおのずと増えるため、給付月額が高くなる傾向にあります。
- 図表 78 は、給付月額に影響を及ぼす、「第 1 号被保険者の性・年齢別人口構成」及び「地域区分別単価」の地域ごとの差を除外する前後の「第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額（サービス系列ごと）」を表しています。「調整前」が除外する前、「調整後」が影響を除外した後の給付月額となります。
- 武蔵野市の「調整前」の「第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額」は全国や東京都と比較して高くなっていますが、「調整後」は全国、東京都とほぼ同水準です。

図表 78 調整前後の第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額（平成 30(2018)年度）

	全国		東京都		武蔵野市	
	調整前	調整後	調整前	調整後	調整前	調整後
訪問系	2,456	2,284	3,345	2,929	3,796	3,033
通所系	3,605	3,462	2,923	2,672	3,183	2,648
その他居宅サービス	1,544	1,485	1,760	1,656	1,437	1,240
短期入所	894	866	551	505	519	423
特定施設	1,156	1,120	2,725	2,622	3,956	3,257
認知症対応型共同生活介護	1,435	1,399	885	820	336	266
介護老人福祉施設	3,876	3,741	4,080	3,805	5,527	4,484
介護老人保健施設	2,735	2,635	2,018	1,859	1,982	1,630
介護療養型医療施設	426	388	505	448	608	458
第1号被保険者1人あたり給付月額	18,127	17,380	18,792	17,316	21,344	17,439

※単位：円



(2) サービス種類別給付費実績・事業計画との比較（介護・介護予防）

図表 79 サービス種類別給付費実績・事業計画との比較（総給付費）

サービス種類	実績					計画値							
	平成30年度	令和元年度	前年度比 元/30	令和2年度 (見込) ※1	前年度比 2/元	平成30年度	実績/ 計画値	令和元年度	実績/ 計画値	令和2年度	実績/ 計画値		
居宅（介護予防）サービス	訪問介護	1,076,737	1,069,202	99.3%	1,141,098	106.7%	1,099,492	97.9%	1,182,852	90.4%	1,259,583	90.6%	
	訪問入浴介護	89,057	85,653	96.2%	91,358	106.7%	102,202	87.1%	105,361	81.3%	109,223	83.6%	
	訪問看護	411,278	443,506	107.8%	484,621	109.3%	395,840	103.9%	417,980	106.1%	446,539	108.5%	
	訪問リハビリテーション	52,606	55,319	105.2%	59,864	108.2%	56,054	93.8%	57,887	95.6%	58,470	102.4%	
	通所介護	872,714	890,138	102.0%	977,216	109.8%	894,003	97.6%	909,315	97.9%	936,636	104.3%	
	通所リハビリテーション	374,837	378,934	101.1%	407,517	107.5%	407,856	91.9%	427,814	88.6%	465,011	87.6%	
	福祉用具貸与	313,781	310,525	99.0%	326,603	105.2%	320,610	97.9%	331,449	93.7%	333,813	97.8%	
	短期入所生活介護	203,251	191,682	94.3%	202,668	105.7%	198,771	102.3%	211,102	90.8%	218,449	92.8%	
	短期入所療養介護	74,648	86,811	116.3%	98,395	113.3%	70,635	105.7%	73,151	118.7%	73,863	133.2%	
	居宅療養管理指導	196,053	215,551	109.9%	221,643	102.8%	186,509	105.1%	197,275	109.3%	208,592	106.3%	
	特定施設入所者生活介護（短期利用）	8,884	9,330	105.0%	13,652	146.3%							
	特定施設入所者生活介護	1,541,427	1,579,671	102.5%	1,636,390	103.6%	1,592,980	97.3%	1,664,859	95.4%	1,784,354	92.5%	
	地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	22,773	22,834	100.3%	22,054	96.6%	30,425	74.8%	30,594	74.6%	30,891	71.4%
		夜間対応型訪問介護	24,842	19,208	77.3%	29,402	153.1%	30,223	82.2%	31,039	61.9%	31,917	92.1%
認知症対応型通所介護		89,997	96,877	107.6%	99,680	102.9%	98,424	91.4%	103,429	93.7%	101,787	97.9%	
小規模多機能型居宅介護		0	0	—	0	—	0	—	0	—	73,225	—	
認知症対応型共同生活介護		131,825	136,894	103.8%	142,480	104.1%	143,442	91.9%	144,238	94.9%	202,429	70.4%	
地域密着型特定施設入所者生活介護		0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護		0	0	—	0	—	0	—	0	—	91,101	—	
地域密着型通所介護		249,233	235,821	94.6%	254,107	107.8%	288,682	86.3%	294,908	80.0%	298,168	85.2%	
看護小規模多機能型居宅介護	2,843	46,406	1632.2%	47,260	101.8%	81,187	3.5%	81,638	56.8%	167,057	28.3%		
特定福祉用具販売	13,203	10,558	80.0%	12,631	119.6%	13,869	95.2%	14,365	73.5%	14,451	87.4%		
住宅改修	32,742	32,973	100.7%	42,104	127.7%	45,860	71.4%	47,336	69.7%	50,198	83.9%		
居宅介護支援・介護予防支援	529,238	543,011	102.6%	567,862	104.6%	524,025	101.0%	551,650	98.4%	572,144	99.3%		
サービス施設	介護老人福祉施設	2,166,208	2,250,036	103.9%	2,316,739	103.0%	2,227,263	97.3%	2,287,066	98.4%	2,344,051	98.8%	
	介護老人保健施設	776,902	873,992	112.5%	1,076,249	123.1%	874,157	88.9%	908,691	96.2%	1,103,608	97.5%	
	介護療養型医療施設	238,467	236,237	99.1%	245,147	103.8%	336,299	70.9%	350,415	67.4%	220,463	111.2%	
	介護医療院	3,074	11,130	362.1%	31,340	281.6%	0	—	0	—	145,726	21.5%	
総給付費計	9,496,620	9,832,298	103.5%	10,548,080	107.3%	10,018,809	94.8%	10,424,414	94.3%	11,341,751	93.0%		

サービス種類	実績					計画値					
	平成30年度	令和元年度	前年度比 元/30	令和2年度 (見込)	前年度比 2/元	平成30年度	実績/ 計画値	令和元年度	実績/ 計画値	令和2年度	実績/ 計画値
高額介護サービス費	288,591	371,929	128.9%	407,295	109.5%	277,684	103.9%	343,196	108.4%	353,253	115.3%
特定入所者介護サービス費	238,736	239,042	100.1%	248,415	103.9%	273,511	87.3%	279,184	85.6%	300,888	82.6%
高額医療合算介護サービス費	46,890	56,014	119.5%	69,875	124.7%	46,642	100.5%	61,362	91.3%	74,399	93.9%
審査支払手数料	10,625	11,013	103.7%	11,611	105.4%	10,535	100.9%	10,587	104.0%	10,640	109.1%
高額介護サービス費等計	584,841	677,998	115.9%	737,196	108.7%	608,372	96.1%	694,329	97.6%	739,180	99.7%

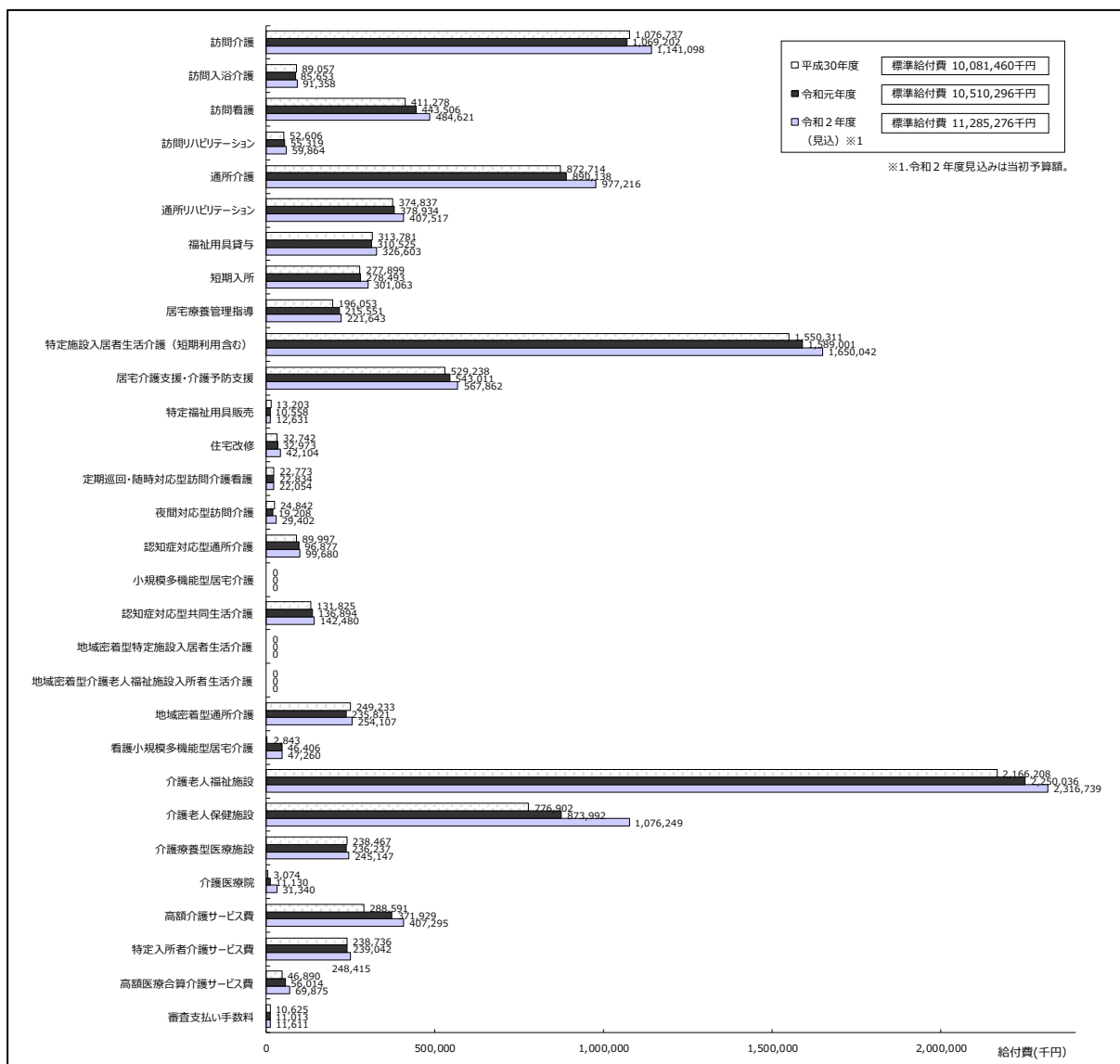
サービス種類	実績					計画値					
	平成30年度	令和元年度	前年度比 元/30	令和2年度 (見込)	前年度比 2/元	平成30年度	実績/ 計画値	令和元年度	実績/ 計画値	令和2年度	実績/ 計画値
訪問型サービス	9,110	7,524	82.6%	8,968	119.2%	13,943	65.3%	14,333	52.5%	14,776	60.7%
通所型サービス	39,170	33,501	85.5%	38,900	116.1%	53,393	73.4%	54,884	61.0%	56,582	68.7%
高額介護予防サービス費相当事業費	120	128	106.7%	148	115.2%	282	42.7%	290	44.3%	299	49.5%
高額医療合算介護予防サービス費相当事業費	—	—	—	1,053	—	—	—	—	—	—	—
介護予防ケアマネジメント	10,045	9,014	89.7%	9,706	107.7%	12,628	79.5%	12,980	69.4%	13,382	72.5%
審査支払手数料	178	147	82.2%	251	171.2%	409	43.6%	421	34.8%	434	57.8%
地域支援事業費(新総合事業分)	58,623	50,314	85.8%	59,026	117.3%	80,655	72.7%	82,908	60.7%	85,473	69.1%

給付費合計（標準給付費+事業費）	10,140,084	10,560,611	104.1%	11,344,302	107.4%	10,707,836	94.7%	11,201,651	94.3%	12,166,404	93.2%
------------------	------------	------------	--------	------------	--------	------------	-------	------------	-------	------------	-------

※1 令和2（2020）年度見込みは当初予算額

- 図表 80 は、図表 79 のうち、第 7 期中 3 年間の経年の実績推移をグラフに示したものです。令和元（2019）年度は、消費増税に伴う介護報酬改定及び処遇改善加算拡充の他、平成 30（2018）年 8 月施行高額介護サービス費の増、平成 29（2017）年 8 月施行の高額介護サービス費の見直しに伴い増加となった高額医療合算介護サービス費の増等の増額要因により、標準給付費では前年度比 4.3 ポイント増と大きく伸びました。
- 令和 2（2020）年度は 4 月開設の 100 床規模の介護老人保健施設等による給付費の増加を考慮して当初予算を見込みましたが、これら制度改正の影響が一段落したことに加え、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、上半期時点では前年度同期比 1.7 ポイント増と伸びは鈍化しています。

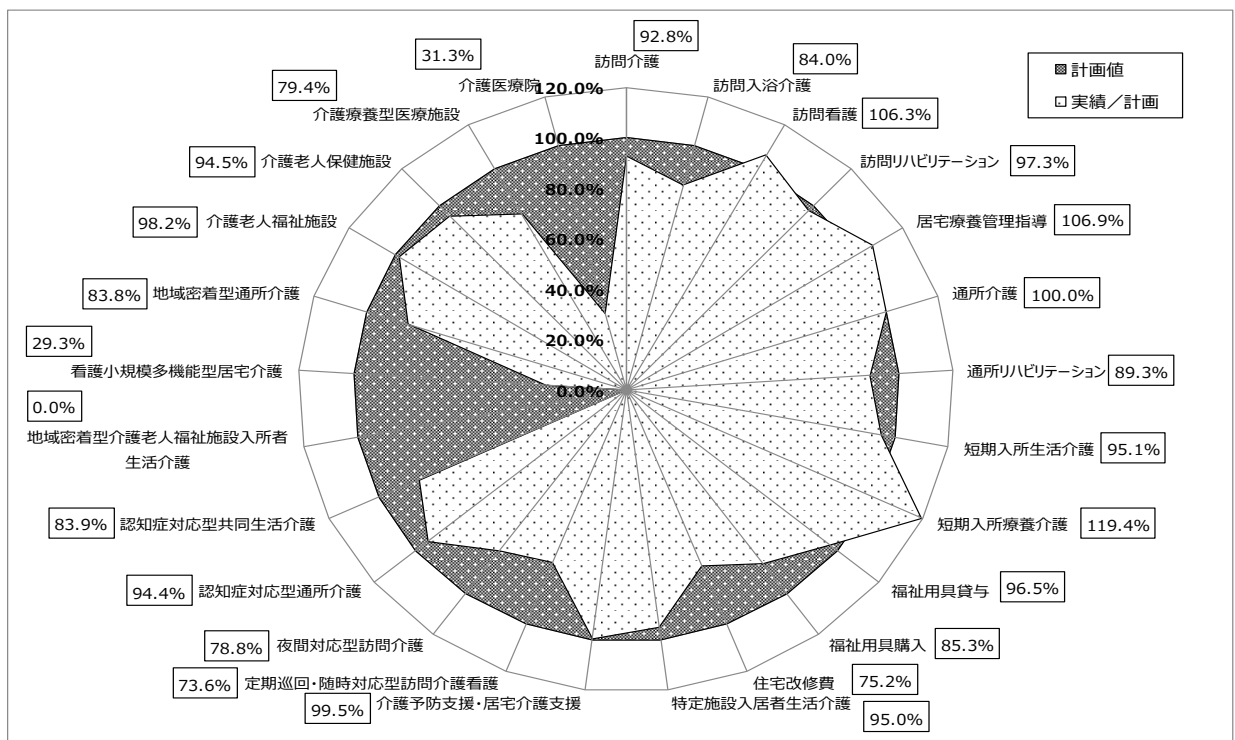
図表 80 サービス種類別介護給付費推移
(平成 30(2018)年度～令和 2(2020)年度実績)



短期入所療養介護、訪問看護、居宅療養管理指導は計画値を超過

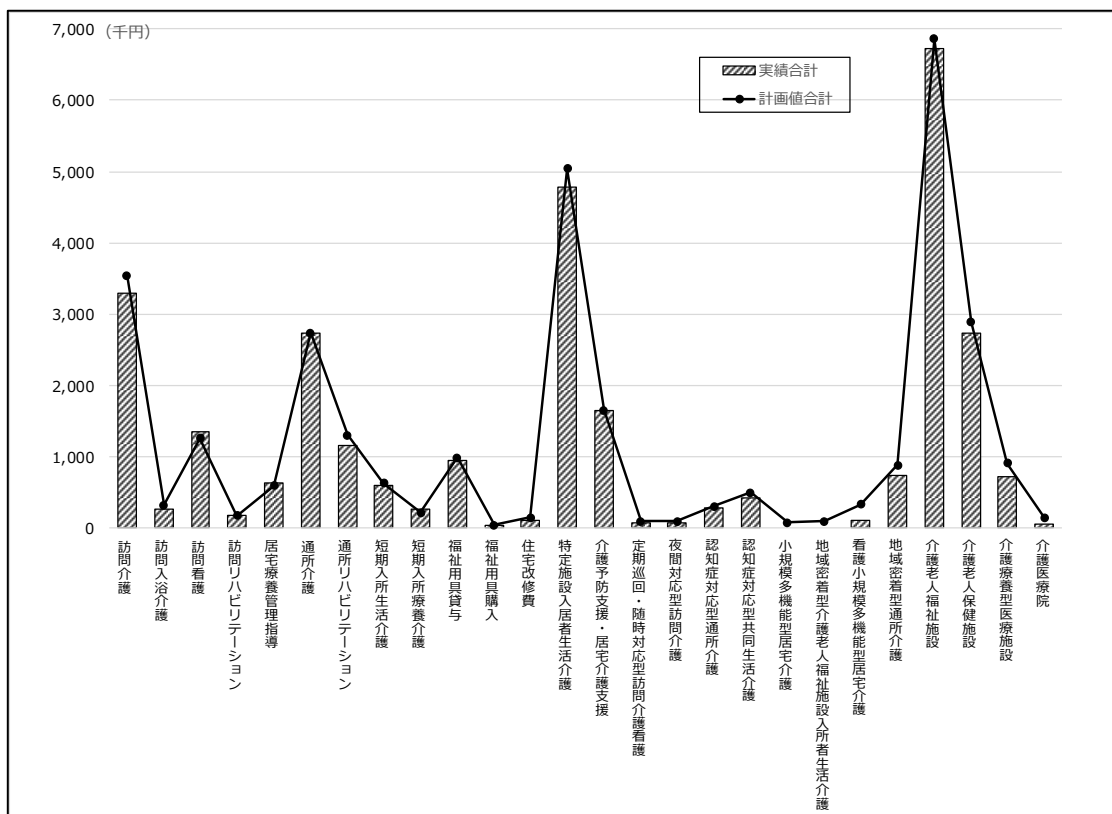
- 図表 81 は、図表 79 のうち、第 7 期中 3 年間の実績と計画値比をグラフに示したものです。3 年間の計画値合計を 100.0%として内部の正円で示しており、円外が計画値超過、円内が計画値に達していないサービスです。
- 医療ニーズの高い在宅の中・重度要介護認定者の増加に対応するため、第 7 期初年度の平成 30（2018）年 12 月に看護小規模多機能型居宅介護を 1 事業所、同最終年度の令和 2（2020）年 4 月に介護老人保健施設を 1 施設整備しましたが、併設する訪問看護（計画値比 106.3%）、短期入所療養介護（同 119.4%）等の医療系居宅サービスの給付費も増加しました。また、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）の利用者数増加に伴い、居宅療養管理指導（同 106.9%）の給付費も増加し、それぞれ計画値を超える見込みです。
- 一方、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特養）（同 0.0%）、介護医療院（同 31.3%）、看護小規模多機能型居宅介護（同 29.3%）等は、計画値未達となっています。
- 介護医療院は、令和 5（2023）年度末で廃止の予定となっている介護療養型医療施設の転換先の一つとして、第 7 期に新たに創設されました。市外・都外所在の介護療養型医療施設で転換が見られているところですが、武蔵野市内の被保険者の入所者が多い施設での転換は未定のため、今後も計画値を下回ることが見込まれます。
- 看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特養）については、令和 2（2020）年度からそれぞれ 1 施設の開設を計画しましたが、現時点では開設が未定のため、計画値を大きく下回っています。

図表 81 サービス種類別介護給付費計画値比
(平成 30(2018)年度～令和 2 (2020)年度実績)



■ 図表 82 は、図表 81 のグラフを金額ベースで表したものです。パーセンテージベースでは、一定乖離が見られましたが、金額ベースでは各サービスともほぼ計画値通りに推移しており、適切な介護保険事業の運営が図られています。

図表 82 サービス種別別介護給付費計画値比（平成 30（2018）年度～令和 2（2020）年度実績）



図表 83 サービス種類別給付費実績・事業計画との比較（介護給付費）

サービス種類	実績					計画値					
	平成30年度	令和元年度	前年度比 元/30	令和2年度 (見込) ※1	前年度比 2/元	平成30年度	実績/ 計画値	令和元年度	実績/ 計画値	令和2年度	実績/ 計画値
訪問介護	1,076,737	1,069,202	99.3%	1,141,098	106.7%	1,099,492	97.9%	1,182,852	90.4%	1,259,583	90.6%
訪問入浴介護	89,057	85,653	96.2%	91,358	106.7%	102,202	87.1%	105,361	81.3%	109,223	83.6%
訪問看護	405,728	438,366	108.0%	478,276	109.1%	391,008	103.8%	412,751	106.2%	441,260	108.4%
訪問リハビリテーション	52,364	55,062	105.2%	58,804	106.8%	54,857	95.5%	56,282	97.8%	56,849	103.4%
通所介護	872,714	890,138	102.0%	977,216	109.8%	894,003	97.6%	909,315	97.9%	936,636	104.3%
通所リハビリテーション	360,478	362,948	100.7%	390,606	107.6%	389,170	92.6%	408,547	88.8%	442,665	88.2%
福祉用具貸与	308,293	305,556	99.1%	320,259	104.8%	312,025	98.8%	321,787	95.0%	322,956	99.2%
短期入所生活介護	203,079	191,584	94.3%	201,607	105.2%	198,771	102.2%	211,102	90.8%	218,449	92.3%
短期入所療養介護	74,648	86,811	116.3%	98,395	113.3%	70,635	105.7%	73,151	118.7%	73,863	133.2%
居宅療養管理指導	186,065	204,164	109.7%	208,955	102.3%	178,163	104.4%	188,740	108.2%	199,829	104.6%
特定施設入居者生活介護（短期利用）	8,884	9,330	105.0%	13,652	146.3%	—	—	—	—	—	—
特定施設入居者生活介護	1,473,705	1,511,618	102.6%	1,564,513	103.5%	1,542,340	96.1%	1,613,867	94.2%	1,728,859	91.3%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	22,773	22,834	100.3%	22,054	96.6%	30,425	74.8%	30,594	74.6%	30,891	71.4%
夜間対応型訪問介護	24,842	19,208	77.3%	29,402	153.1%	30,223	82.2%	31,039	61.9%	31,917	92.1%
認知症対応型通所介護	89,997	96,877	107.6%	99,680	102.9%	98,424	91.4%	103,429	93.7%	101,787	97.9%
小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	—	0	—	0	—	70,796	0.0%
認知症対応型共同生活介護	131,825	136,894	103.8%	142,480	104.1%	143,442	91.9%	144,236	94.9%	202,429	70.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	0	—	0	—	0	—	0	—	91,101	0.0%
地域密着型通所介護	249,233	235,821	94.6%	254,107	107.8%	288,682	86.3%	294,908	80.0%	298,168	85.2%
看護小規模多機能型居宅介護	2,843	46,406	1632.2%	47,260	101.8%	81,187	3.5%	81,638	56.8%	167,057	28.3%
特定福祉用具販売	12,492	9,649	77.2%	10,510	108.9%	12,077	103.4%	12,356	78.1%	12,210	86.1%
住宅改修	24,488	24,178	98.7%	27,304	112.9%	30,425	80.5%	30,580	79.1%	30,877	88.4%
居宅介護支援	519,820	534,184	102.8%	557,285	104.3%	510,145	101.9%	536,013	99.7%	558,418	99.8%
介護老人福祉施設	2,166,208	2,250,036	103.9%	2,316,739	103.0%	2,227,263	97.3%	2,287,066	98.4%	2,344,051	98.8%
介護老人保健施設	776,902	873,992	112.5%	1,076,249	123.1%	874,157	88.9%	908,691	96.2%	1,103,608	97.5%
介護療養型医療施設	238,467	236,237	99.1%	245,147	103.8%	336,299	70.9%	350,415	67.4%	220,463	111.2%
介護医療院	3,074	11,130	362.1%	31,340	281.6%	0	—	0	—	145,726	21.5%
介護給付費計	9,374,714	9,707,877	103.6%	10,404,296	107.2%	9,895,414	94.7%	10,294,722	94.3%	11,199,673	92.9%

※1 令和2（2020）年度見込みは当初予算額

図表 84 サービス種類別給付費実績・事業計画との比較（介護予防給付費）

サービス種類	実績					計画値					
	平成30年度	令和元年度	前年度比 元/30	令和2年度 (見込) ※1	前年度比 2/元	平成30年度	実績/ 計画値	令和元年度	実績/ 計画値	令和2年度	実績/ 計画値
介護予防訪問入浴介護	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
介護予防訪問看護	5,551	5,140	92.6%	6,344	123.4%	4,832	114.9%	5,228	98.3%	5,279	120.2%
介護予防訪問リハビリテーション	242	257	106.2%	1,061	412.7%	1,197	20.2%	1,605	16.0%	1,620	65.5%
介護予防通所リハビリテーション	14,359	15,986	111.3%	16,911	105.8%	18,686	76.8%	19,267	83.0%	22,346	75.7%
介護予防福祉用具貸与	5,488	4,969	90.5%	6,344	127.7%	8,585	63.9%	9,662	51.4%	10,857	58.4%
介護予防短期入所生活介護	173	98	56.7%	1,061	1081.8%	0	—	0	—	0	—
介護予防短期入所療養介護	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
介護予防居宅療養管理指導	9,988	11,387	114.0%	12,688	111.4%	8,347	119.7%	8,535	133.4%	8,762	144.8%
介護予防特定施設入居者生活介護 （短期利用）	0	0	—	0	—	50,640	133.7%	50,993	133.5%	55,496	129.5%
介護予防特定施設入居者生活介護	67,722	68,053	100.5%	71,877	105.6%	—	—	—	—	—	—
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	—	0	—	0	—	2,429	0.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
介護予防特定福祉用具販売	711	909	127.9%	2,121	233.4%	1,792	39.7%	2,010	45.2%	2,240	94.7%
介護予防住宅改修	8,254	8,795	106.6%	14,800	168.3%	15,436	53.5%	16,756	52.5%	19,321	76.6%
介護予防支援	9,418	8,827	93.7%	10,577	119.8%	13,881	67.8%	15,636	56.5%	13,727	77.1%
介護予防給付費計	121,906	124,421	102.1%	143,784	115.6%	123,395	98.8%	129,692	95.9%	142,078	101.2%

※1 令和2（2020）年度見込みは当初予算額

(3) サービス種類別給付事業量実績・事業計画との比較（介護・介護予防）

図表 85 サービス種類別給付事業量実績・事業計画との比較（介護給付）

	サービス種類	単位 (※1)	実績					計画値					
			平成30年度	令和元年度	前年度比 元/30	令和2年度 (見込) ※2	前年度比 2/元	平成30年度	実績/ 計画値	令和元年度	実績/ 計画値	令和2年度	実績/ 計画値
居宅サービス	訪問介護	(回/月)	28,863	28,387	98.4%	27,543	97.0%	29,476	97.9%	31,457	90.2%	33,165	83.0%
	訪問入浴介護	(回/月)	580	564	97.2%	575	101.9%	682	85.1%	699	80.8%	717	80.1%
	訪問看護	(回/月)	6,897	7,529	109.2%	7,659	101.7%	6,451	106.9%	6,763	111.3%	7,168	106.9%
	訪問リハビリテーション	(回/月)	1,494	1,550	103.7%	1,631	105.2%	1,532	97.6%	1,563	99.2%	1,564	104.3%
	通所介護	(回/月)	9,524	9,947	104.4%	8,537	85.8%	9,555	99.7%	9,642	103.2%	9,827	86.9%
	通所リハビリテーション	(回/月)	3,518	3,610	102.6%	2,919	80.8%	3,504	100.4%	3,652	98.9%	3,916	74.5%
	福祉用具貸与	(人/月)	1,919	1,905	99.3%	1,956	102.7%	1,890	101.6%	1,927	98.9%	1,915	102.1%
	短期入所生活介護	(日/月)	1,964	1,843	93.9%	1,487	80.7%	1,916	102.5%	2,020	91.2%	2,069	71.9%
	短期入所療養介護	(日/月)	566	629	111.1%	379	60.4%	547	103.4%	563	111.7%	563	67.4%
	居宅療養管理指導	(人/月)	1,243	1,313	105.6%	1,369	104.3%	1,164	106.8%	1,226	107.1%	1,287	106.4%
特定施設入居者生活介護（短期利用）（※2）	(日/月)	108	114	105.7%	48	42.0%	—	—	—	—	—	—	
特定施設入居者生活介護	(人/月)	636	649	102.1%	665	102.5%	652	97.6%	677	95.9%	717	92.8%	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/月)	9	8	90.5%	10	126.3%	14	62.5%	14	56.5%	14	71.4%
	夜間対応型訪問介護	(人/月)	89	70	78.7%	16	22.9%	104	85.3%	106	65.8%	107	15.0%
	認知症対応型通所介護	(回/月)	653	650	99.5%	483	74.4%	731	89.4%	762	85.3%	743	65.1%
	小規模多機能型居宅介護	(人/月)	0	0	—	0	—	0	—	0	—	26	—
	認知症対応型共同生活介護	(人/月)	41	42	101.6%	41	97.2%	44	93.6%	44	95.1%	61	66.7%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/月)	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	(人/月)	0	0	—	0	—	0	—	0	—	29	0.0%
地域密着型通所介護	(人/月)	464	441	95.0%	404	91.7%	526	88.2%	532	82.8%	533	75.8%	
看護小規模多機能型居宅介護	(人/月)	1	13	1540.0%	20	153.2%	29	2.9%	29	44.3%	58	33.9%	
特定福祉用具販売	(人/月)	42	34	81.3%	41	119.4%	46	91.8%	47	73.0%	54	75.9%	
住宅改修	(人/月)	25	26	101.3%	22	85.4%	33	77.0%	33	78.0%	37	59.5%	
居宅介護支援	(件/月)	2,991	3,067	102.5%	3,030	98.8%	2,925	102.3%	3,053	100.5%	3,562	85.1%	
サロ施設サービス	介護老人福祉施設	(人/月)	682	696	102.1%	683	98.0%	715	95.4%	730	95.4%	741	92.1%
	介護老人保健施設	(人/月)	236	251	106.4%	280	111.5%	271	87.1%	280	89.6%	337	83.0%
	介護療養型医療施設	(人/月)	61	61	98.9%	46	75.9%	81	75.6%	84	72.1%	52	88.5%
	介護医療院	(人/月)	1	3	457.1%	11	425.0%	0	—	0	—	35	32.4%

図表 86 サービス種類別給付事業量実績・事業計画との比較（介護予防給付）

	サービス種類	単位 (※1)	実績					計画値					
			平成30年度	令和元年度	前年度比 元/30	令和2年度 (見込) ※2	前年度比 2/元	平成30年度	実績/ 計画値	令和元年度	実績/ 計画値	令和2年度	実績/ 計画値
介護予防サービス	介護予防訪問介護	(人/月)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	介護予防訪問入浴介護	(回/月)	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	
	介護予防訪問看護	(回/月)	111	104	93.0%	108	103.9%	70	160.1%	75	138.1%	75	143.6%
	介護予防訪問リハビリテーション	(回/月)	7	8	114.0%	0	0.0%	35	20.4%	47	17.5%	47	0.0%
	介護予防通所介護	(人/月)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	介護予防通所リハビリテーション	(人/月)	35	40	115.8%	31	77.7%	45	77.4%	46	87.7%	52	60.3%
	介護予防福祉用具貸与	(人/月)	121	108	89.5%	90	83.6%	162	74.5%	182	59.3%	203	44.5%
	介護予防短期入所生活介護	(日/月)	1	1	58.8%	0	0.0%	0	—	0	—	0	—
	介護予防短期入所療養介護	(日/月)	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	介護予防居宅療養管理指導	(人/月)	71	85	119.6%	81	95.8%	60	118.3%	61	139.2%	62	131.2%
介護予防特定施設入居者生活介護（短期利用）（※3）	(日/月)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/月)	81	81	100.4%	81	99.4%	66	122.5%	70	116.0%	79	102.1%	
地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	(回/月)	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/月)	0	0	—	0	—	0	—	0	—	3	—
	介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/月)	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
介護予防特定福祉用具販売	(人/月)	3	4	119.5%	4	98.0%	9	38.0%	10	40.8%	11	36.4%	
介護予防住宅改修	(人/月)	7	8	117.9%	5	60.6%	13	53.8%	14	58.9%	16	31.3%	

※1 令和2（2020）年度見込み：令和2（2020）年4月～6月審査分までの3か月実績に 1/3 を乗じたもの。

※2（介護予防）特定施設入居者生活介護（短期利用）事業量：参考値

(4) 地域支援事業の分析

地域支援事業は、被保険者が要介護状態または要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とした事業で、大きく分けて「包括的支援事業」、「総合事業」、「任意事業」があります。地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携、及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進しています。

① 包括的支援事業・任意事業

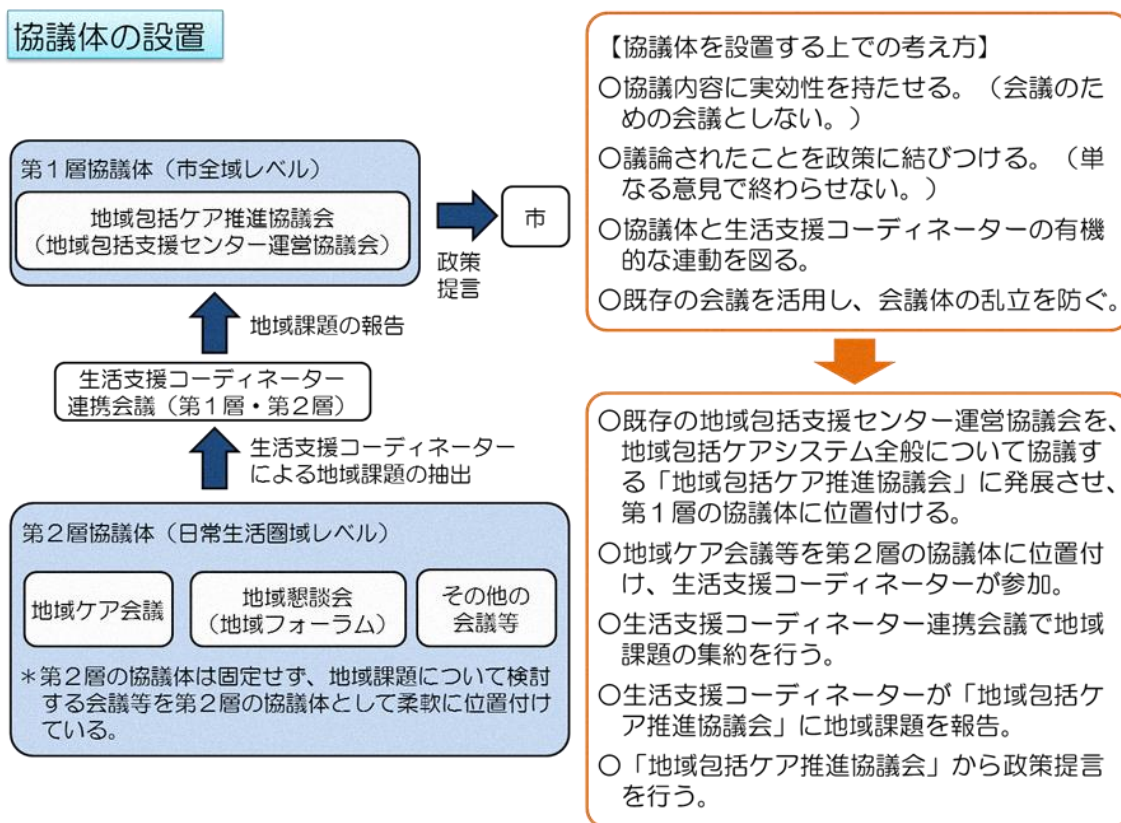
地域包括支援センターの運営など、5つの包括的支援事業を実施

- 武蔵野市では、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、地域ケア会議推進事業の5つの包括的支援事業を実施しています。

図表 87 武蔵野市の包括的支援事業

事業		実施体制
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営 (総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務)	<ul style="list-style-type: none"> ■在宅介護支援センターに3職種(保健師・主任ケアマネジャー、社会福祉士)を配置し、在宅介護・地域包括支援センターとして設置し、小地域完結型の相談支援体制を構築。 ■市直営の基幹型地域包括支援センターは、全市的な視点に立って、総合調整や後方支援を実施。
	在宅医療・介護連携推進事業	<ul style="list-style-type: none"> ■武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会の設置、在宅医療介護連携支援室の設置等、国の定める8事業を実施
	生活支援体制整備事業	<ul style="list-style-type: none"> ■地域包括ケア推進協議会(地域包括支援センター運営協議会を拡充)を市全域レベル(第1層)の協議体として位置付けて実施 ■市全域を担当する第1層の生活支援コーディネーターを基幹型地域包括支援センターに配置。日常生活圏域を担当する第2層の生活支援コーディネーターを各在宅介護・地域包括支援センターに配置
	認知症総合支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ■基幹型地域包括支援センター及び各在宅介護・地域包括支援センターに認知症コーディネーターを配置 ■認知症初期集中支援チームを設置
	地域ケア会議推進事業	<ul style="list-style-type: none"> ■個別地域ケア会議、予防支援会議、エリア別地域ケア会議、市レベルの地域ケア会議を重層的に実施

図表 88 生活支援体制整備事業の構成



図表 89 包括的支援事業及び任意事業の実績及び事業計画との比較

事業の種類	実績					計画値					
	平成30年度	令和元年度	前年度比 元/30	令和2年度 (見込)	前年度比 2/元	平成30年度	実績/ 計画値	令和元年度	実績/ 計画値	令和2年度	実績/ 計画値
包括的支援事業	215,147	216,559	100.7%	221,944	102.5%	234,863	91.6%	234,863	92.2%	234,863	94.5%
地域包括支援センターの運営	178,829	180,053	100.7%	179,561	99.7%	182,435	98.0%	182,435	98.7%	182,435	98.4%
在宅医療・介護連携推進事業	—	—	—	—	—	11,050	—	11,050	—	11,050	—
生活支援体制整備事業	28,739	28,604	99.5%	29,873	104.4%	29,061	98.9%	29,061	98.4%	29,061	102.8%
認知症総合支援事業	6,139	6,445	105.0%	10,728	166.4%	10,566	58.1%	10,566	61.0%	10,566	101.5%
地域ケア会議推進事業	1,441	1,457	101.2%	1,782	122.3%	1,750	82.3%	1,750	83.3%	1,750	101.8%
任意事業	20,007	20,750	103.7%	21,281	102.6%	21,145	94.6%	21,145	98.1%	21,145	100.6%
介護給付等費用適正化事業	370	360	97.2%	422	117.3%	428	86.5%	428	84.1%	428	98.6%
給付費通知	370	360	97.2%	422	117.3%	428	86.5%	428	84.1%	428	98.6%
家族介護支援事業	19,163	19,906	103.9%	20,296	102.0%	20,187	94.9%	20,187	98.6%	20,187	100.5%
家族介護支援事業	4,536	4,425	97.6%	3,300	74.6%	4,536	100.0%	4,536	97.6%	4,536	72.8%
徘徊探索システム事業	342	415	121.1%	794	191.4%	686	49.9%	686	60.5%	686	115.7%
家族介護用品支給事業	14,285	15,066	105.5%	16,001	106.2%	14,764	96.8%	14,764	102.0%	14,764	108.4%
家族介護慰労金	0	0	—	201	—	201	—	201	—	201	100.0%
その他の事業	474	485	102.3%	563	116.1%	530	89.4%	530	91.5%	530	106.2%
住宅改修支援事業補助金	204	210	102.9%	260	123.8%	260	78.5%	260	80.8%	260	100.0%
住宅改修事前申請審査	270	275	101.9%	303	110.2%	270	100.0%	270	101.9%	270	112.2%
合計	235,155	237,310	100.9%	243,225	102.5%	256,008	91.9%	256,008	92.7%	256,008	95.0%

※1. 令和2年度見込みは予算額

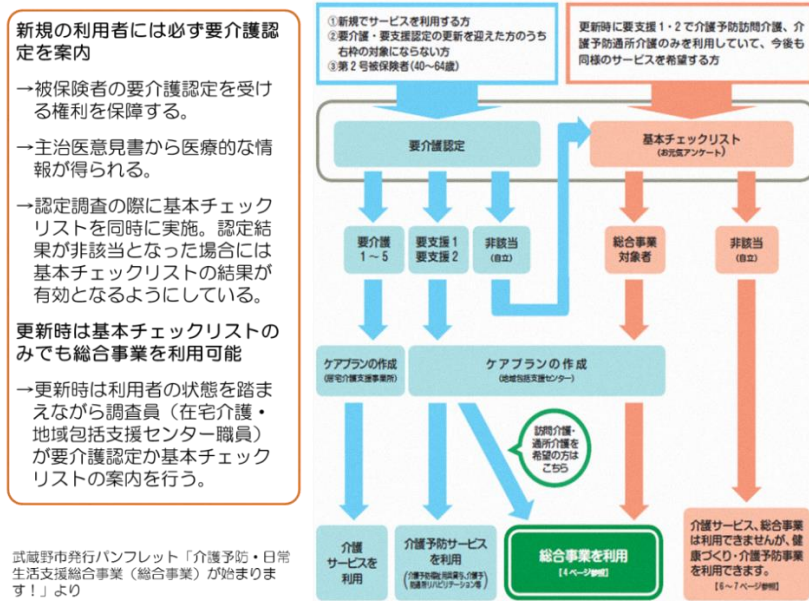
単位(千円) ※千円未満四捨五入

② 介護予防・日常生活支援総合事業

新規利用の場合は要介護認定を受けることで、被保険者の権利を保障

- 武蔵野市では平成 27（2015）年 10 月に総合事業を開始しました。サービスの利用にあたっては、「要介護認定を受けるといふ被保険者の権利を保障する」等の理由から、新規の利用の場合は要介護認定を受けるとし、更新の場合に基本チェックリストの実施による継続利用も可能な仕組みを設けました。

図表 90 総合事業の利用までの流れ



武蔵野市発行パンフレット「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）が始まります！」より

- また、介護予防ケアマネジメントの独自様式を作成しました。本人記入欄を設けることで、利用者のセルフマネジメントを促進しています。

図表 91 総合事業・介護予防サービス・支援計画表

No. _____		総合事業・介護予防サービス・支援計画表		計画作成(変更)日 年 月 日			
利用者名 _____		_____		_____			
【健康状態について:主治医意見書、生活機能評価等を踏まえた留意点】		【お元気アンケート結果】					
		運動量の増加向上	栄養改善	口腔機能の向上	認知力向上	物忘れ予防	うつ予防
現在の状況について		いずれかに○を付けてください	集計	できるだけになると良いこと、目標、そのための取り組みなど		6か月後(評価日)	集計
運動・移動について				ご本人		(年 月 日)	
1	自宅内を転倒の不安なく歩くことができますか	はい	いいえ	1	はい	いいえ	
2	屋外を安全に歩くことができますか	はい	いいえ	2	はい	いいえ	
3	15分くらい続けて歩けますか	はい	いいえ	3	はい	いいえ	
4	階段などの段差を両もつかまらずのぼれますか	はい	いいえ	4	はい	いいえ	
5	交通機関を利用して出かけていますか	はい	いいえ	5	はい	いいえ	/5
日常生活(家庭生活)について				サービス提供事業所			
6	食事の用意は自分でしていますか	はい	いいえ	6	はい	いいえ	
7	洗濯を自分でしていますか	はい	いいえ				
8	整理整頓とんや掃除を自分でしていますか	はい	いいえ	サービス提供事業所			
9	日用品の買い物を自分でしていますか	はい	いいえ				
10	預貯金の出し入れや支払いを自分でしていますか	はい	いいえ	10	はい	いいえ	/5
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて				ケアマネジャー			
11	1週間以上1回以上外出していますか	はい	いいえ				
12	家族や友人と1日1回以上話していますか	はい	いいえ				
13	趣味や楽しみで続けていることがありますか	はい	いいえ				
14	地域活動で何か参加していることがありますか	はい	いいえ				
15	テレビ・新聞など社会の出来事に関心がありますか	はい	いいえ	15	はい	いいえ	/5
健康管理について				地域包括支援センター			
16	健康であると思いますか	はい	いいえ	16	はい	いいえ	
17	定期的に受診していますか	はい	いいえ	17	はい	いいえ	
18	トイレの失敗はありませんか	はい	いいえ	18	はい	いいえ	
19	夜はよく眠れますか	はい	いいえ	19	はい	いいえ	
20	もの忘れが気になりますか	はい	いいえ	20	はい	いいえ	/5
その他の事項について							
21			/20	21			/20

○1枚でアセスメントから6か月後の評価まで対応。
○ご本人欄を設け、利用者が自ら記入するようにすることで、主体的な目標設定とその達成（セルフマネジメント）を支援。

【ご本人記入欄】総合事業・介護予防サービス・支援計画について、同意します。
年 月 日 印
氏名 _____

独自の研修修了者による「武蔵野市認定ヘルパー制度」を実施

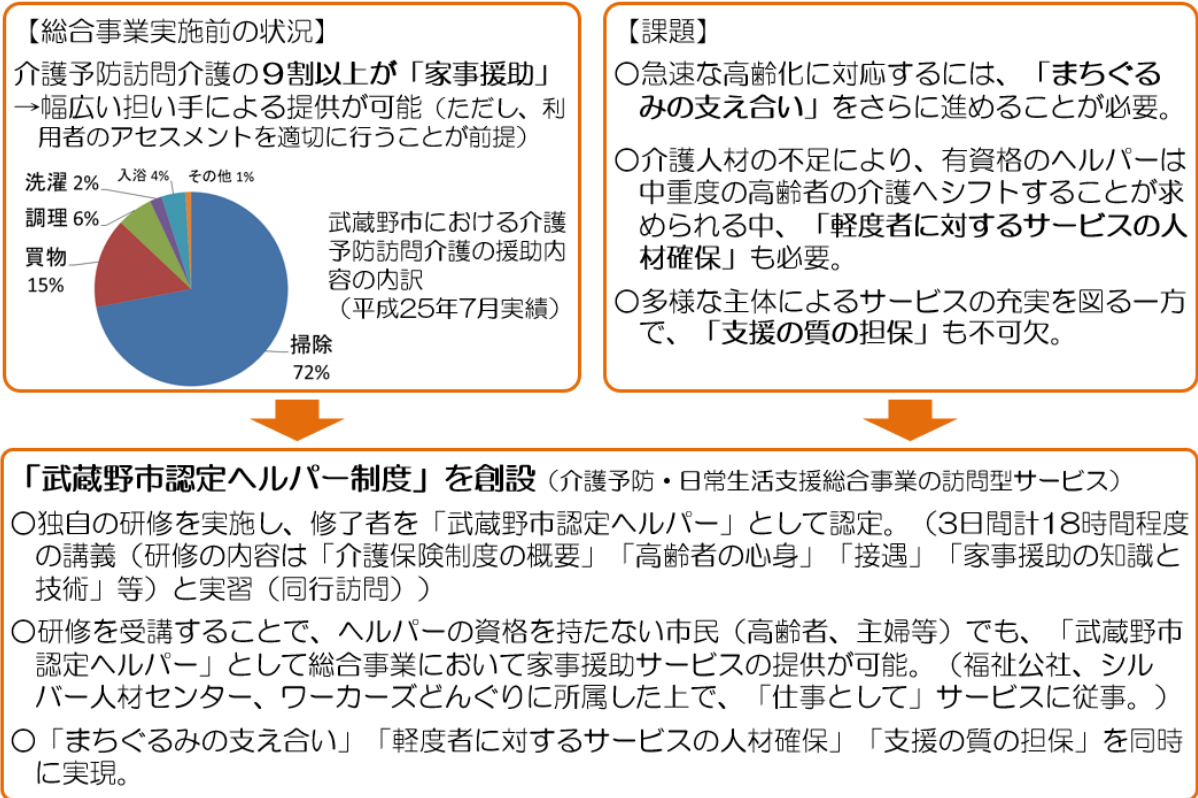
- 総合事業には、訪問型サービスと通所型サービスがあります。訪問型サービスについては、国の基準による訪問型サービス（現行相当（みなし）サービス）と、市の独自の基準による訪問型サービス（①介護保険事業所に所属する有資格者が提供するサービス、②市の独自の研修の修了者（武蔵野市認定ヘルパー）が提供するサービスの2種類）を設定しました。また、通所型サービスについては、国の基準による通所型サービス（現行相当（みなし）サービス）と、市の独自の基準による通所型サービスを設定しました。令和元（2019）年度末では、訪問型サービスのうち市の独自基準のサービス利用者が72人（97.3%）、通所型サービスでは170人（100%）となっています。

図表 92 訪問型サービス・通所型サービスの利用者数（月ごとの審査数）

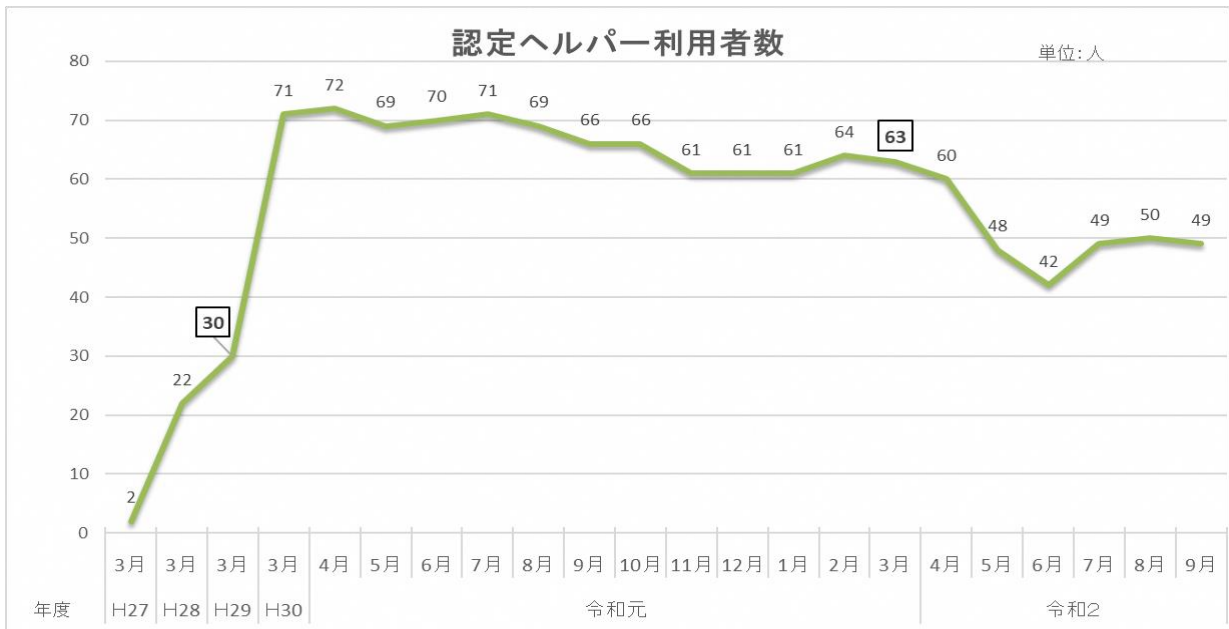
サービスの種類		年度		平成30												令和元												令和2				
		10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月							
訪問型	国基準	7	5	5	6	6	5	5	5	5	4	4	7	4	4	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2							
	市独自基準	81	85	88	84	88	85	87	80	82	82	79	79	76	65	75	71	72	72	77	63	56	62	62	61							
	訪問型計	88	90	93	90	94	90	92	85	87	86	83	86	80	69	78	74	74	75	79	65	58	64	64	63							
通所型	国基準	3	4	3	3	3	3	2	3	5	4	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0								
	市独自基準	198	185	206	198	203	197	190	188	191	189	182	182	183	185	178	176	164	170	123	113	96	122	131	120							
	通所型計	201	189	209	201	206	200	193	190	194	194	186	184	184	187	179	178	164	170	123	113	96	122	131	120							

- 市の独自の基準によるサービスの単価等の設定にあたっては事業所との協議を行いました。今後も十分なサービス供給の体制を維持できるよう、事業所に対する適切な支援を行いながら、円滑な制度運営を図る必要があります。
- 「まちぐるみの支え合い」「軽度者に対するサービスの人材確保」を推進するため、総合事業の訪問型サービスのひとつとして、市の独自の研修修了者がサービスを提供する「武蔵野市認定ヘルパー制度」を創設しました。利用者数は、平成29（2017）年度には30人、令和元（2019）年度には63人と倍増しています。高齢者の増加とともに要支援者等による家事援助の支援のニーズが高まる一方で、介護人材の不足がさらに進むことが予想されることから、今後、継続的な認定ヘルパーの養成が必要になります。

図表 93 武蔵野市認定ヘルパー制度の概要（再掲）



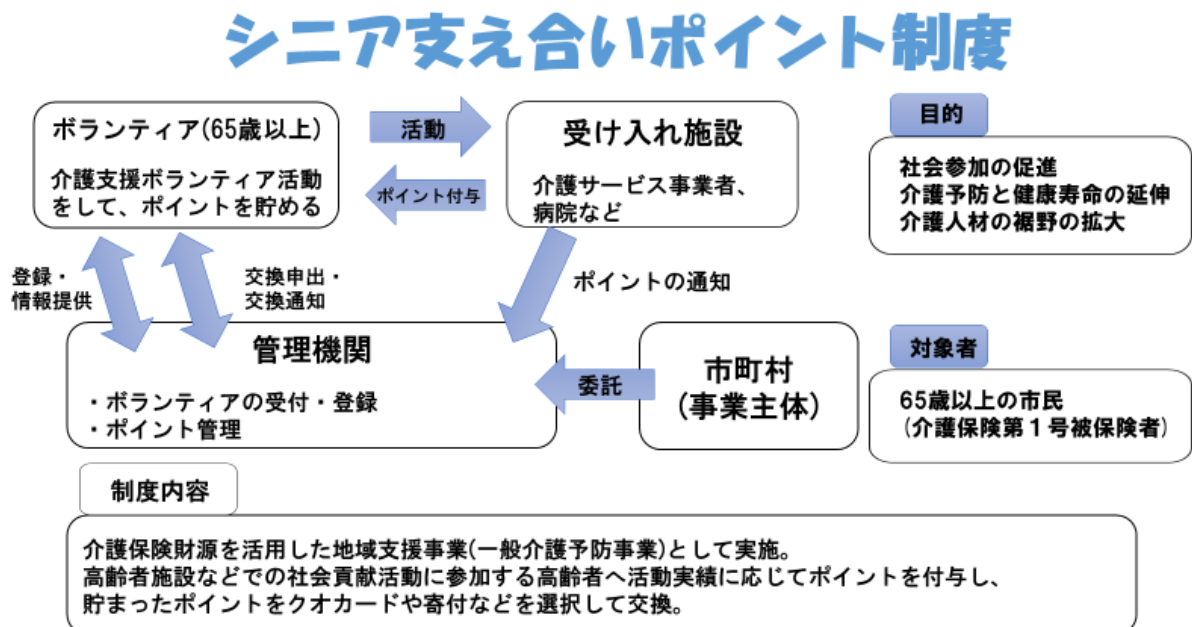
図表 94 武蔵野市認定ヘルパー利用者数



高齢者の社会参加を進め、地域の共助を広げる「シニア支え合いポイント制度」を実施

- 総合事業の一般介護予防事業において、平成 28（2016）年 10 月から、「シニア支え合いポイント制度」を実施しています。「シニア支え合いポイント制度」とは、高齢者の社会参加を進め、地域の共助を広げるため、指定のボランティア活動に参加した場合にポイントが付与され、それを寄付やギフト券等に交換できる仕組みです。
- また、いきいきサロン等の自主的に介護予防活動を行う団体に対して講師を派遣し、体操等の指導を行う「介護予防活動団体支援事業」を平成 29（2017）年 10 月から実施しています。

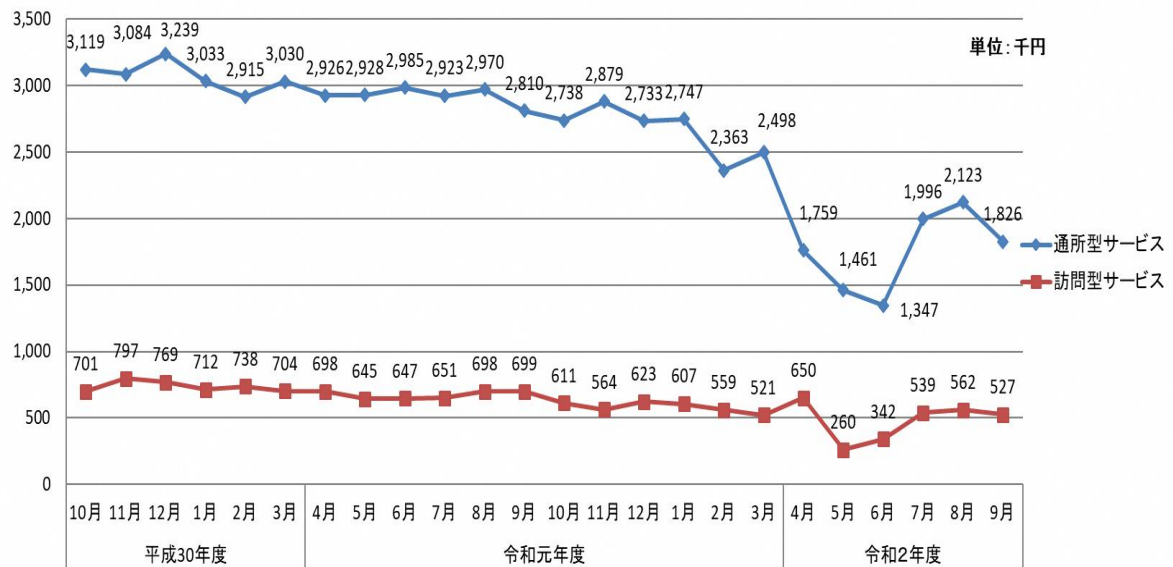
図表 95 シニア支え合いポイント制度の実施



介護予防・日常生活支援総合事業の支給額はおおむね横ばい傾向で推移

- 介護予防給付から総合事業への移行が完了して以降、訪問型サービス、通所型サービスとも、おおむね横ばい傾向で支給額が推移してきました。新型コロナウイルス感染症の影響で、サービス利用控えが発生し、令和2(2020)年度前半が支給額が減少しましたが、その後は徐々に戻りつつあります。

図表 96 訪問型サービス・通所型サービスの支給額の推移（審査月ごと）



図表 97 介護予防・日常生活支援総合事業費の実績及び事業計画との比較

事業の種類	実績					計画値					
	平成30年度	令和元年度	前年度比 元/30	令和2年度 (見込)	前年度比 2/元	平成30年度	実績/ 計画値	令和元年度	実績/ 計画値	令和2年度	実績/ 計画値
介護予防・生活支援サービス事業	58,325	50,039	85.8%	57,573	115.1%	79,964	72.9%	82,197	60.9%	84,740	67.9%
訪問型サービス	9,110	7,524	82.6%	8,968	119.2%	13,943	65.3%	14,333	52.5%	14,776	60.7%
通所型サービス	39,170	33,501	85.5%	38,899	116.1%	53,393	73.4%	54,884	61.0%	56,582	68.7%
介護予防ケアマネジメント	10,045	9,014	89.7%	9,705	107.7%	12,628	79.5%	12,980	69.4%	13,382	72.5%
審査支払手数料	178	147	82.2%	250	170.6%	409	43.6%	421	34.8%	434	57.6%
高額介護予防サービス費相当事業	120	128	106.7%	148	115.1%	282	42.6%	290	44.3%	299	49.4%
高額医療合算介護予防サービス費相当事業費	—	—	—	1,052	—	—	—	—	—	—	—
一般介護予防事業	10,281	13,301	129.4%	12,419	93.4%	13,996	73.5%	14,180	93.8%	15,467	80.3%
合計	68,904	63,616	92.3%	70,389	110.6%	94,652	72.8%	97,088	65.5%	100,941	69.7%

※1. 令和2年度見込みは予算額

単位(千円) ※千円未満四捨五入

5. 介護保険事業会計の推移

図表 98 介護保険事業会計の推移

【歳入歳出決算】

(単位：円)

		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
		予算	決算	対前年度比	予算	決算	対前年度比	予算	決算
歳入	予算	10,997,059,000	11,376,635,000	103.5%	11,555,555,000	101.6%	11,988,522,000	103.7%	-
	決算	11,028,186,288	11,417,430,070	103.5%	11,712,186,323	102.6%	-	-	-
歳出	予算	10,997,059,000	11,376,635,000	103.5%	11,555,555,000	101.6%	11,988,522,000	103.7%	-
	決算	10,666,820,750	11,046,953,586	103.6%	11,520,684,502	104.3%	-	-	-

【歳入内訳】

(単位：円)

		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
		予算	決算	対前年度比	予算	決算	対前年度比	予算	決算
保険料	予算	2,462,203,000	2,626,860,000	106.7%	2,609,449,000	99.3%	2,596,355,000	99.5%	-
	決算	2,469,969,500	2,667,481,800	108.0%	2,635,228,200	98.8%	-	-	-
使用料及び手数料	予算	130,000	130,000	100.0%	130,000	100.0%	172,000	132.3%	-
	決算	92,000	101,500	110.3%	121,500	119.7%	-	-	-
国庫支出金	予算	2,263,159,000	2,411,698,000	106.6%	2,446,600,000	101.4%	2,540,928,000	103.9%	-
	決算	2,221,212,025	2,346,272,876	105.6%	2,425,148,234	103.4%	-	-	-
支払基金交付金	予算	2,920,528,000	2,908,537,000	99.6%	2,945,842,000	101.3%	3,066,314,000	104.1%	-
	決算	2,819,312,603	2,803,212,000	99.4%	2,874,887,000	102.6%	-	-	-
都支支出金	予算	1,613,718,000	1,661,116,000	102.9%	1,679,833,000	101.1%	1,746,766,000	104.0%	-
	決算	1,590,414,895	1,599,550,572	100.6%	1,639,117,530	102.5%	-	-	-
財産収入	予算	35,000	48,000	137.1%	43,000	89.6%	69,000	160.5%	-
	決算	124,729	105,238	84.4%	69,018	65.6%	-	-	-
繰入金	予算	1,736,205,000	1,767,165,000	101.8%	1,872,558,000	106.0%	2,036,818,000	108.8%	-
	決算	1,733,309,386	1,639,170,146	94.6%	1,766,897,832	107.8%	-	-	-
繰越金	予算	1,000,000	1,000,000	100.0%	1,000,000	100.0%	1,000,000	100.0%	-
	決算	193,474,581	361,365,538	186.8%	370,476,484	102.5%	-	-	-
諸収入	予算	81,000	81,000	100.0%	100,000	123.5%	100,000	100.0%	-
	決算	276,569	170,400	61.6%	240,525	141.2%	-	-	-
計	予算	10,997,059,000	11,376,635,000	103.5%	11,555,555,000	101.6%	11,988,522,000	103.7%	-
	決算	11,028,186,288	11,417,430,070	103.5%	11,712,186,323	102.6%	-	-	-

【歳出内訳】

(単位：円)

		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
		予算	決算	対前年度比	予算	決算	対前年度比	予算	決算
総務費	予算	314,282,000	352,073,000	112.0%	387,033,000	109.9%	376,608,000	97.3%	-
	決算	303,442,876	310,098,635	102.2%	330,555,004	106.6%	-	-	-
保険給付費	予算	10,331,928,000	10,679,333,000	103.4%	10,831,497,000	101.4%	11,285,277,000	104.2%	-
	決算	9,913,149,109	10,081,460,450	101.7%	10,510,296,067	104.3%	-	-	-
財政安定化基金 拠出金	予算	-	-	-	-	-	-	-	-
	決算	-	-	-	-	-	-	-	-
地域支援事業費	予算	340,784,000	335,151,000	98.3%	326,652,000	97.5%	316,338,000	96.8%	-
	決算	320,443,588	304,058,815	94.9%	300,925,426	99.0%	-	-	-
基金積立金	予算	35,000	48,000	137.1%	43,000	89.6%	69,000	160.5%	-
	決算	124,729	263,608,238	211344.8%	233,305,018	88.5%	-	-	-
公債費	予算	-	-	-	-	-	-	-	-
	決算	-	-	-	-	-	-	-	-
諸支出金	予算	7,030,000	7,030,000	100.0%	7,330,000	104.3%	7,230,000	98.6%	-
	決算	129,660,448	87,727,448	67.7%	145,602,987	166.0%	-	-	-
予備費	予算	3,000,000	3,000,000	100.0%	3,000,000	100.0%	3,000,000	100.0%	-
	決算	-	-	-	-	-	-	-	-
計	予算	10,997,059,000	11,376,635,000	103.5%	11,555,555,000	101.6%	11,988,522,000	103.7%	-
	決算	10,666,820,750	11,046,953,586	103.6%	11,520,684,502	104.3%	-	-	-

第3節 2040年を見据えた介護保険事業の更なる充実及び地域分析に基づく保険者機能の向上

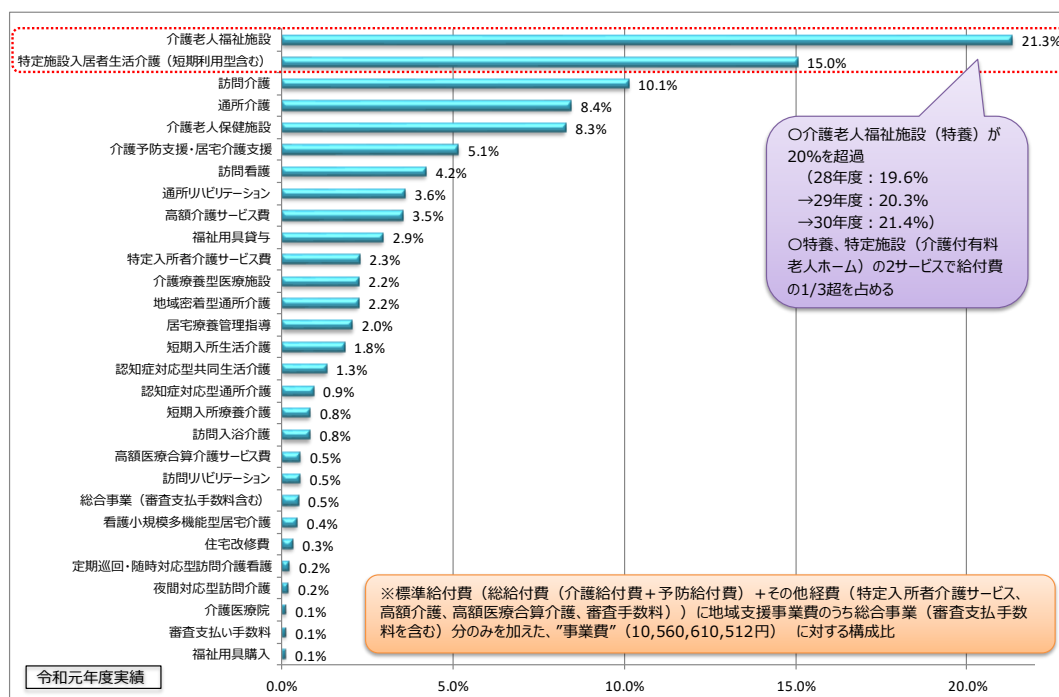
1. 武蔵野市の第8期介護保険事業計画の基本的方向性

「在宅生活の限界点を高める」ことを基本としながら、一定のサービス基盤を整備

- 武蔵野市では、直近実施の平成27年国勢調査等から、ひとり暮らし高齢者が平成27(2015)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や認知症高齢者の方が、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期介護保険事業計画の基本目標」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推進・強化へ向けた「基本的方向性」に基づいて、「重度の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、今後の団塊世代の後期高齢化等による単身高齢者、認知症高齢者、医療ニーズを必要とする高齢者、要介護高齢者等、多様な課題を抱える高齢者の増加等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、「在宅生活の限界点を高める」ことを基本としながらも、一定のサービス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から、一定の施設ニーズにも応える武蔵野市の地域性を踏まえた施設や、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、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期中の整備が困難な状況となっています。
- こうした状況下において、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へ感謝しつつ、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、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、第8期計画においても引き続き整備に努める必要があります。

- また、第7期には、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事業所開設しました。看護小規模多機能型居宅介護は、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る一方で、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「介護離職ゼロ」の実現に向けて、都市部を中心に、高齢者向け住まいが多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）も含めて、介護サービス基盤の量的拡充を図ることとしています。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、特別養護老人ホームの給付費全体（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人当たり給付月額是全国・東京都のおよそ1.4倍）。
- さらに、比較的経済的に優位な要介護高齢者が多い武蔵野市の地域性を背景に、住み替えの選択肢のひとつとなっている特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）が特別養護老人ホームに次ぐ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、武蔵野市では、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（2015）年5月19日施行））。

図表 99 令和元（2019）年度介護保険事業費に占めるサービス別構成比



介護サービスの水準と負担のあり方について3パターンを検討

- 社会保険方式を採用する介護保険制度においては、給付費が高くなればなるほど負担いただく介護保険料も高くなります。中でも施設・居住系サービスは1人当たり費用額が居宅サービスに比べて高く、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る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あり方に関しては、次の3パターンを検討することとします。

図表 100 2025 年に向けた第8期介護保険事業計画における
介護サービスの水準と負担のあり方に関するパターン（案）

基本的な考え方	具体的な施策と保険料基準	
<p>【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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●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等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 	<p>7期実質保険料：6,573円 基金420,964（千円） 取り崩し後→6,240円</p> <p>6,300～6,450円</p>
<p>【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。</p>	<p>【パターン①】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ショートステイベッド等の調整・改修などにより既存の特別養護老人ホームの入所定員を増加する。 	<p>6,350～6,550円</p>
<p>【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。</p>	<p>【パターン①】</p> <p>【パターン②】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域密着型サービスやテニ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。 	<p>6,450～6,600円</p>

※保険料水準の見込みは全て基金取り崩し前

2. 国の介護保険制度改正への武蔵野市の対応

(1) 食費・居住費の助成（特定入所者介護サービス費）の見直し

- 介護保険施設（介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）とショートステイ（短期入所生活介護・同療養介護）において利用者が負担する食費・居住費（滞在費）は原則、施設との契約額で全額自己負担となりますが、非課税かつ預貯金等の資産が一定額以下の方には年金収入等に応じた助成制度(特定入所者介護サービス費)があります。
- この食費と居住費の助成対象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厳格化する他、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）」については、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する等、自己負担額が引き上げられる予定となっています。

(2) 高額介護（予防）サービス費の見直し

- 平成 29(2017)年8月利用分より利用者負担段階第 4 段階の月額上限が 37,200 円から 44,400 円に引き上げられたことに伴い、激変緩和措置（3年間（平成 30（2018）年 8 月から令和 2（2020）年 7 月までの間）の時限措置）として自己負担額の年間（前年の 8 月 1 日から 7 月 31 日までの間）の合計額について 446,400 円（従前の月額上限 37,200 円×12 か月分）の負担上限額が設定されました。
- この措置が令和 2（2020）年 7 月 31 日をもって終了する他、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 万円以上の方と年収約 1,160 万円以上の方の世帯の上限額が、現行の 44,400 円からそれぞれ 93,000 円、140,100 円に引き上げられる予定です。
- 武蔵野市は、施設サービスの利用者数、所得の高い高齢者数が多く、予定されているこれら制度改正の影響は、全国の状況に比較して大きいことが想定されます。ともに現時点では施行時期含めその詳細が未定ですが、明らかになり次第、独自の制度改正リーフレットの作成・配布、事業者連絡会の活用、市報特集号の発行など、利用者や家族、施設及びケアマネジャーへの丁寧な説明、周知に努め、円滑な制度改正対応を図ります。

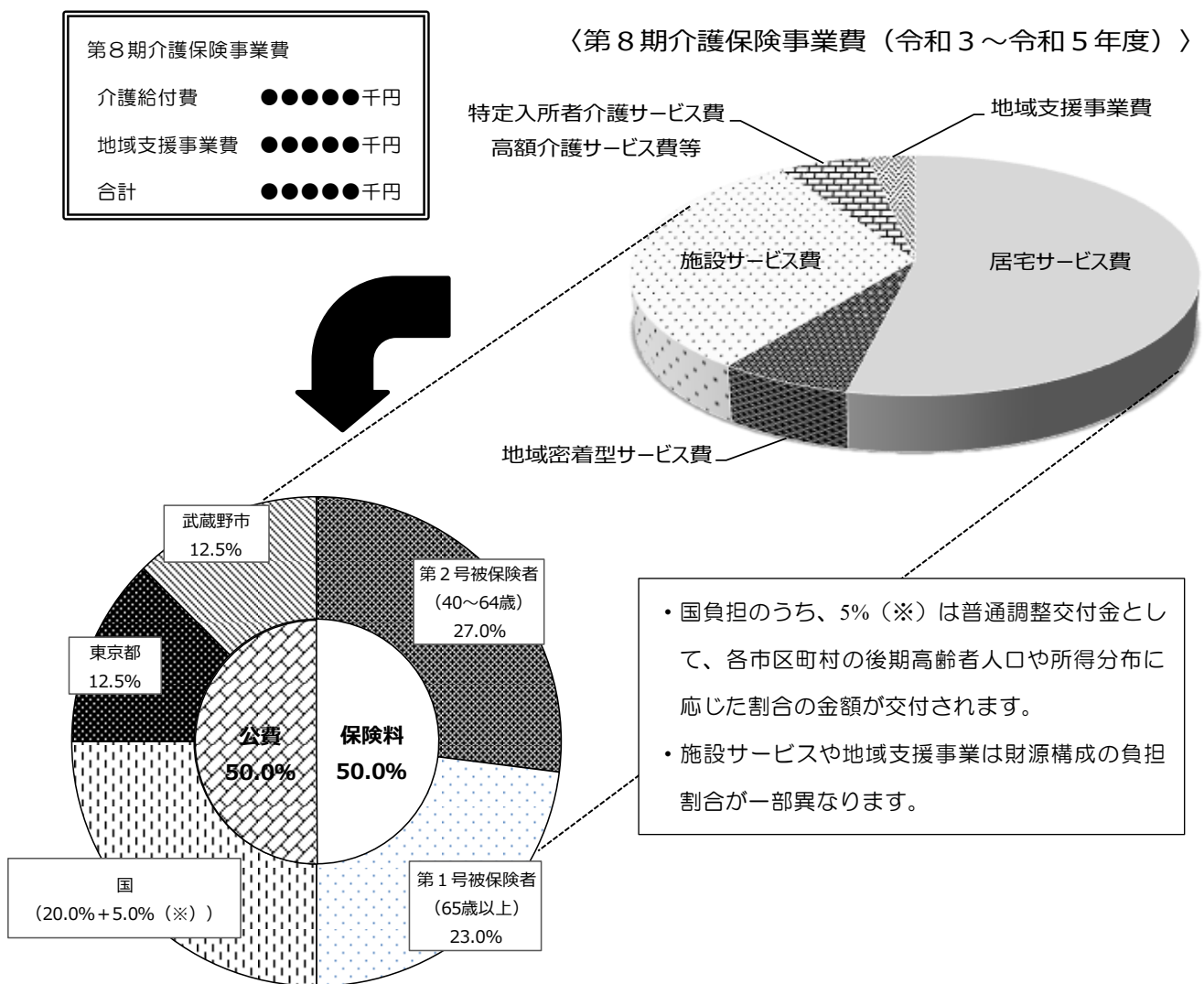
3. 介護保険サービス事業量及び給付費の推計

(1) 介護保険の財源構成

- 介護保険制度は、高齢化により要介護状態となるリスクを、国民相互に助け合う社会保険です。加入するのは原則として、市内に住所のある 65 歳以上の方（第 1 号被保険者）と市内に住所があり、医療保険に加入する 40 歳以上 65 歳未満の方（第 2 号被保険者）となります。
- 介護サービス・介護予防サービスに要する費用（介護給付費）や地域支援事業に要する費用は、公費 50%、保険料 50%でまかなわれています（地域支援事業の包括的支援事業、任意事業を除く）。
- 保険料の第 1 号被保険者と第 2 号被保険者の負担割合は人口構成の比率を基準とし、事業期ごとに国により政令で定められています。第 6 期事業計画期間（平成 27（2015）年度～平成 29（2017）年度）は、第 1 号被保険者 22%、第 2 号被保険者 28%でしたが、第 7 期（平成 30（2018）年度～令和 2（2020）年度）では高齢者人口の増加により、第 2 号被保険者の負担割合が 27%となる一方、第 1 号被保険者の負担割合は 23%に引き上げられました。この負担割合は第 1 号被保険者保険料に大きな影響を与えますが、第 8 期（令和 3（2021）年度～令和 5（2023）年度）では第 1 号被保険者の負担割合は第 7 期と同様 23%で据え置かれる予定です。
- なお、第 2 号被保険者の保険料は、医療保険者が徴収し、社会保険診療報酬支払基金から各被保険者に交付されます。その保険料の算定方法は加入する医療保険者ごとに定められ、第 1 号被保険者の算定方法とは異なります。被用者保険等被保険者に係る介護納付金については、平成 29（2017）年 7 月 1 日より段階的に人頭割から総報酬割へ移行する制度改正が施行され、令和 2（2020）年度より全面移行しています。
- 公費の負担割合は、市 12.5%、東京都 12.5%、国 25%（施設給付費、地域支援事業費の一部を除く）となっています。なお、国の 25%のうち 5%は普通調整交付金で、65 歳以上の被保険者に占める「後期高齢者比率が高いことによる給付増」と、「被保険者の所得水準が低いことによる収入減」を全国の被保険者間で財政調整する仕組みになっています。今後、2025 年にかけて全国的に後期高齢者比率が高くな

ることから、交付基準の年齢区分について、平成 30（2018）年度より、従来の 2 区分（①65～74 歳、②75 歳以上）から 3 区分（①65～74 歳、②75～84 歳、③85 歳以上）に細分化され、第 7 期においては、激変緩和措置として 2 区分と 3 区分を 2 分の 1 ずつ組み合わせた交付割合となるものの、特に年齢の高い高齢者の多い武蔵野市においては交付割合が増加しました。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ましたが、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、新たに第 1 号被保険者 1 人当たりの介護給付費により重み付けを行う方法に見直す等、諸所の見直しが行われる予定となったため、第 7 期の実績と同水準にて見込んでいます。（第 8 期においては、激変緩和の措置が取られ、見直し前後の係数を 2 分の 1 ずつ組み合わせた係数となります。）

図表 101 介護保険の財源構成

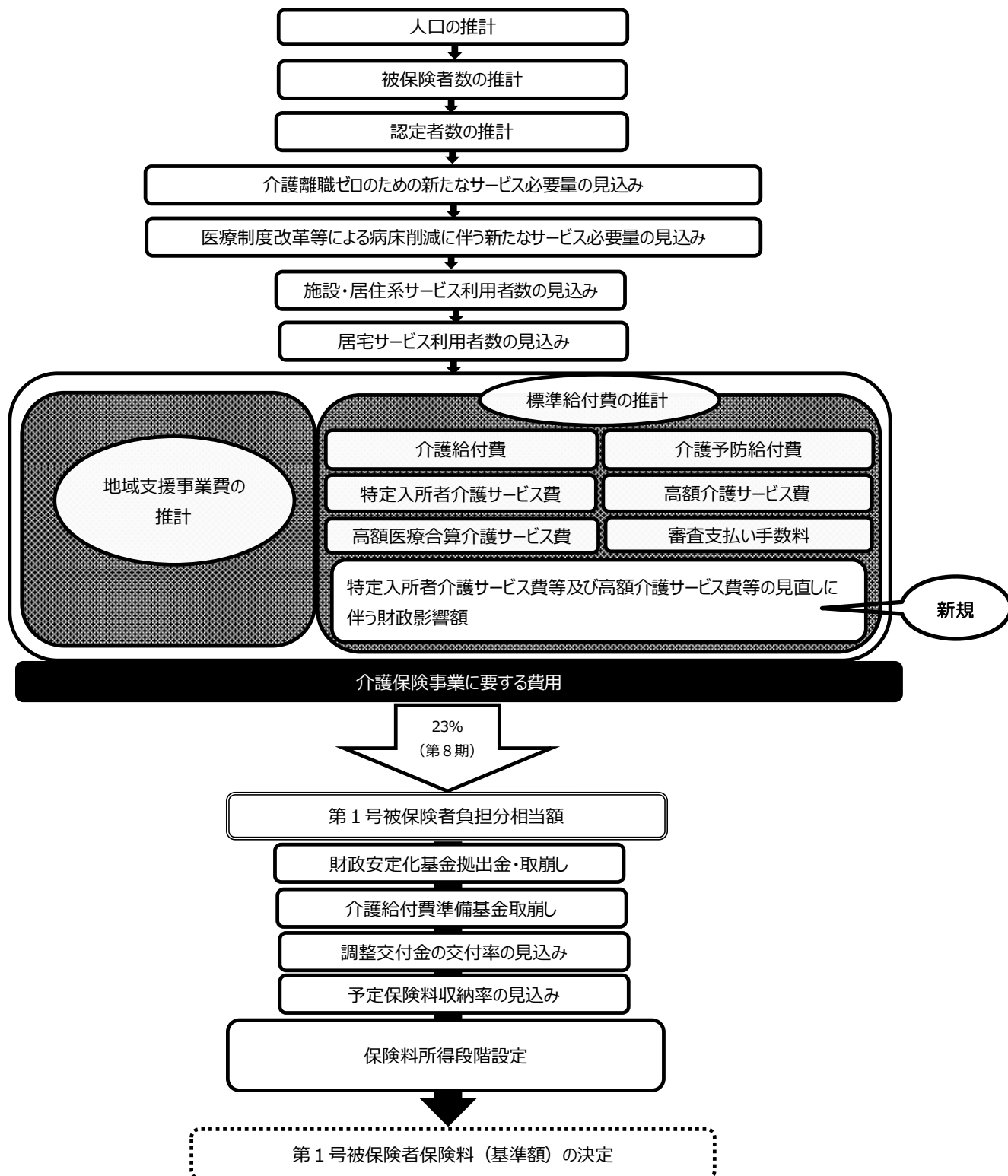


(2) 介護保険料の推計方法

- 介護保険の財政運営は、3年間の単位で行われます。第7期の事業計画期間の認定者数の推移や介護保険給付の推移をもとに、サービス基盤の整備等や介護保険制度の改正等の要素を勘案し、今後の事業量を推計します。また、近年の新型コロナウイルス感染症の給付費への影響も考慮して、今後の給付費の推移を推計する必要があります。
- 武蔵野市のさらなる地域包括ケアの推進・強化に向け、単に第8期計画期間中の給付費の傾向から今後3年間の給付費を推計して保険料を算定するだけでなく、いわゆる団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)となる2025年のサービス水準、給付費や保険料水準、武蔵野市独自の介護予防の取組みによる効果等も見据えて推計する必要があります。
- 推計にあたっては、サービスの充実の方向性、基盤整備等により2025年の保険料水準等がどのように変化するかを検証しながら推計する必要があります。

(3) 給付推計・介護保険料推計の方法

図表 102 給付推計・介護保険料推計の方法



① 人口と被保険者の推計

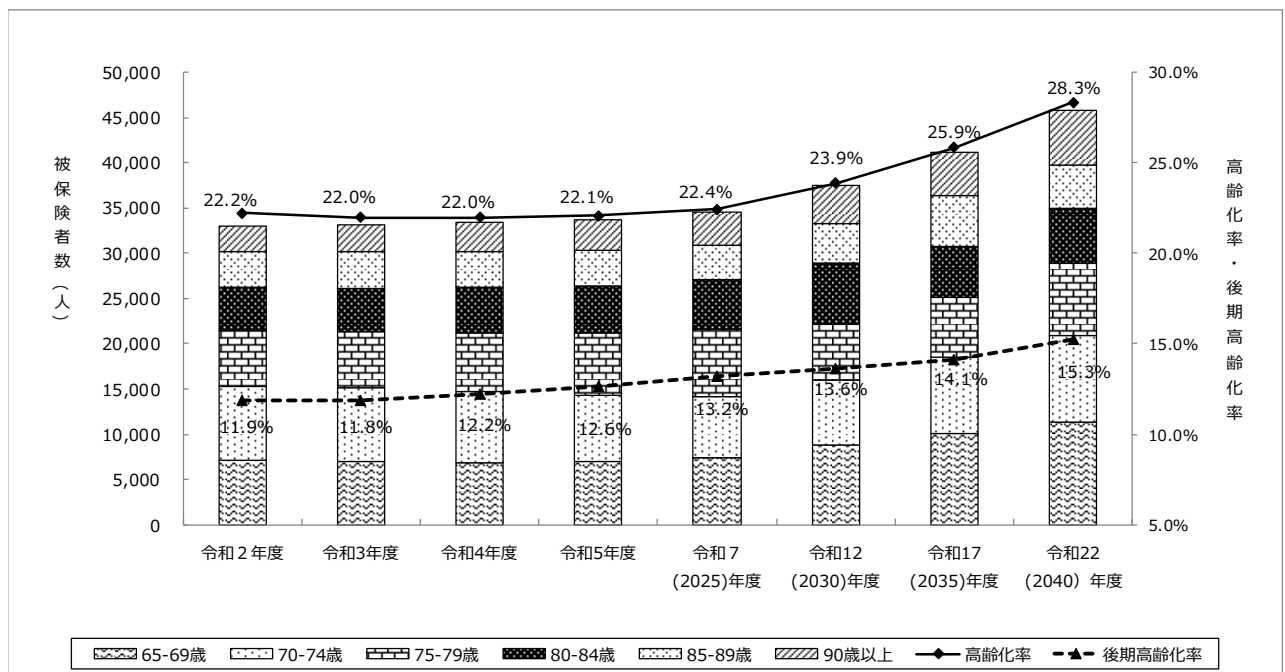
- 2025年には、団塊世代が後期高齢者となるため、令和2（2020）年と比較すると、高齢化率で0.2ポイント、後期高齢化率で1.3ポイント増加します。また、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年には、高齢化率で6.1ポイント、後期高齢化率で3.4ポイント増加する見込みとなっています。

図表 103 人口と被保険者数の推計（令和3（2021）年度～令和22（2040）年度）

（単位：人）

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7 (2025)年度	令和12 (2030)年度	令和17 (2035)年度	令和22 (2040)年度
総人口	147,677	149,567	150,600	151,342	152,694	155,299	157,358	159,354
65歳以上人口	32,802	32,870	33,113	33,446	34,264	37,061	40,690	45,173
（うち、75歳以上人口）	17,569	17,717	18,431	19,116	20,166	21,158	22,203	24,307
（うち、他市町村住所持特例者）	310	310	310	310	310	310	310	310
被保険者全体	85,282	85,371	86,258	87,110	88,644	91,185	93,314	95,256
40-64歳	52,250	52,252	52,879	53,379	54,063	53,723	52,138	49,510
65歳以上被保険者数	33,032	33,119	33,379	33,731	34,581	37,462	41,176	45,746
65-69歳	7,086	6,915	6,842	6,947	7,426	8,859	10,054	11,275
70-74歳	8,152	8,245	7,849	7,393	6,684	7,061	8,455	9,619
75-79歳	6,228	6,106	6,502	6,825	7,532	6,266	6,662	8,011
80-84歳	4,844	4,917	5,031	5,293	5,418	6,687	5,623	6,040
85-89歳	3,955	3,944	3,987	3,948	3,832	4,469	5,629	4,858
90歳以上	2,767	2,992	3,168	3,325	3,689	4,120	4,753	5,943
（うち、住所持特例者）	542	559	576	595	627	711	796	883
高齢化率	22.2%	22.0%	22.0%	22.1%	22.4%	23.9%	25.9%	28.3%
後期高齢化率	11.9%	11.8%	12.2%	12.6%	13.2%	13.6%	14.1%	15.3%

（基準日：各年度10月1日、令和2年度は実績値、令和3年度以降は推計値）



② 要支援・要介護認定者数の推計

- 要支援・要介護認定者数及び総合事業対象者については、人口推計に基づいた被保険者数の推計値に、平成30（2018）年度～令和2（2020）年度の男女別・年齢別平均出現率を乗じて調整し推計しました。
- 要支援・要介護認定者数は、2025年度には7,398人となる見込みであり、令和2（2020）年度と比較すると、12.0%の増加が見込まれています。要支援・要介護認定者数の大幅な増加に備え、まちぐるみの支え合いの仕組みづくりを強化します。

図表 104 要支援・要介護認定者数の推計

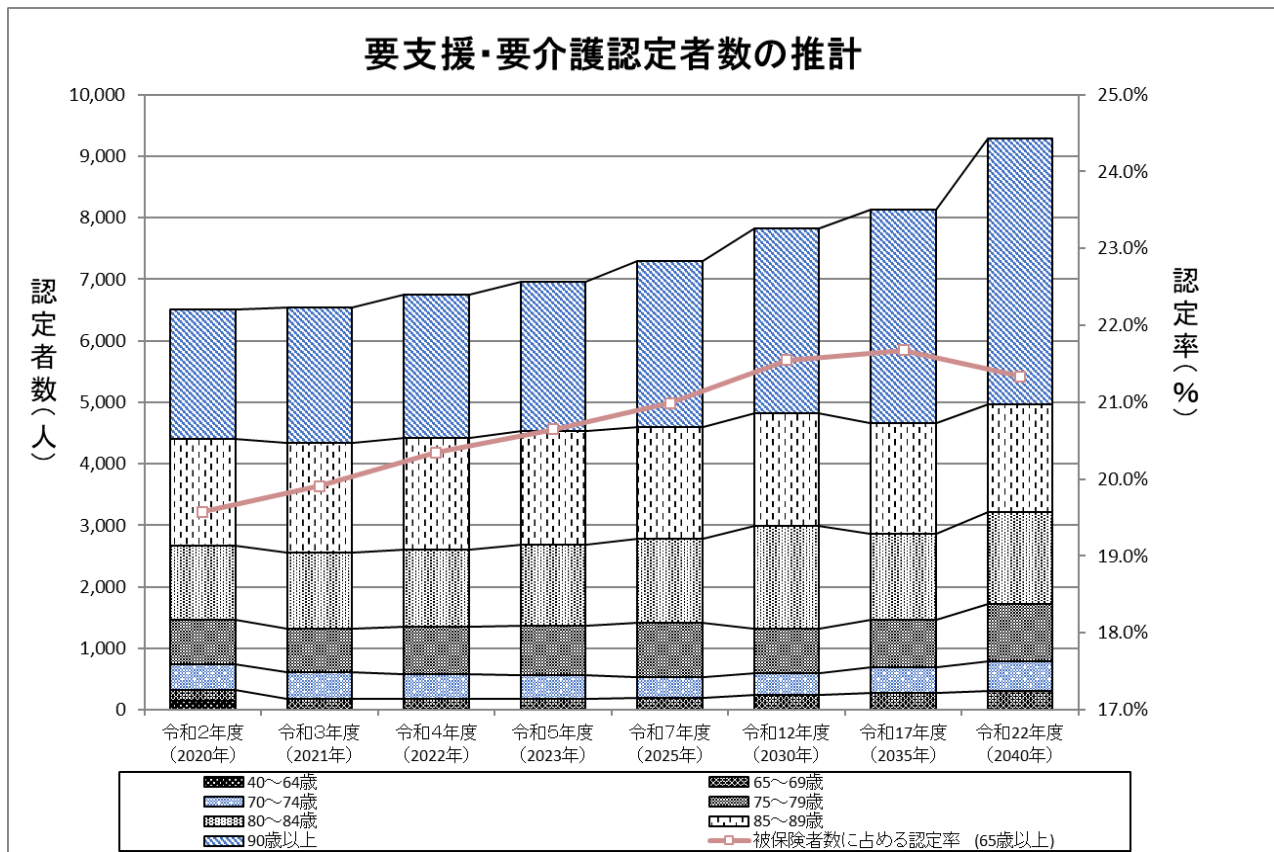
（令和3（2021）年度～令和22（2040）年度）

（単位：人）

区 分		令和2年度 (2020年)	令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)	令和5年度 (2023年)	令和7年度 (2025年)	令和12年度 (2030年)	令和17年度 (2035年)	令和22年度 (2040年)
認定者数 全体		6,606	6,728	6,929	7,102	7,398	8,211	9,060	9,886
認定者数 要介護度別	要支援1	472	513	527	540	560	620	677	723
	要支援2	417	447	459	469	486	537	586	629
	要介護1	1,607	1,558	1,601	1,637	1,695	1,882	2,060	2,216
	要介護2	1,491	1,481	1,524	1,561	1,625	1,805	1,996	2,180
	要介護3	1,012	1,075	1,109	1,139	1,193	1,325	1,469	1,623
	要介護4	918	932	963	990	1,038	1,155	1,291	1,431
	要介護5	689	723	746	766	801	886	981	1,085
年代別 認定者数	40～64歳	140	135	137	139	141	141	137	131
	65～69歳	188	185	183	186	198	237	268	301
	70～74歳	408	419	399	376	340	358	429	488
	75～79歳	729	716	762	799	880	729	774	931
	80～84歳	1,200	1,234	1,261	1,326	1,357	1,667	1,392	1,489
	85～89歳	1,840	1,842	1,864	1,841	1,783	2,077	2,604	2,225
	90歳以上	2,101	2,197	2,323	2,436	2,699	3,001	3,456	4,321
被保険者数 65歳以上		33,032	33,114	33,376	33,723	34,573	37,451	41,161	45,722
被保険者数に占める認定率 (65歳以上)		19.6%	19.9%	20.3%	20.6%	21.0%	21.5%	21.7%	21.3%
	65～69歳（認定者/被保険者）	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%
	70～74歳（認定者/被保険者）	5.0%	5.1%	5.1%	5.1%	5.1%	5.1%	5.1%	5.1%
	75～79歳（認定者/被保険者）	11.6%	11.8%	11.8%	11.8%	11.7%	11.7%	11.7%	11.7%
	80～84歳（認定者/被保険者）	24.8%	25.4%	25.3%	25.3%	25.4%	25.2%	25.2%	25.2%
	85～89歳（認定者/被保険者）	47.0%	47.6%	47.7%	47.6%	47.7%	47.7%	47.5%	47.4%
	90歳以上（認定者/被保険者）	76.2%	75.8%	75.7%	75.6%	75.5%	75.4%	75.3%	75.2%
第2号被保険者認定率 (認定者/被保険者)		0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）対象者数		104	128	131	134	138	156	168	177

（基準日：各年度10月1日、令和2年度は実績値、令和3年度以降は推計値。）

※表中の数値は、表示単位未満を四捨五入している。したがって、個々の値の合計、又は差し引いた値は、合計等として表示された数値と一致しない場合がある。



③ 2025年における日常生活圏域別高齢者人口の推計

- 2025年度の65歳以上人口の推計値 34,264人に、令和2(2020)年10月1日現在の65歳以上人口における日常生活圏域別の割合を乗じて推計しました。

図表 105 2025年における日常生活圏域別高齢者人口の推計

(単位:人)

日常生活圏域	総数	吉祥寺東町 吉祥寺南町 御殿山1丁目	御殿山2丁目 吉祥寺本町	吉祥寺北町	中町・西久保 緑町・八幡町	関前・境 桜堤	境南町
令和7(2025)年度における65歳以上人口(推計)	34,264	7,222	3,026	3,983	9,192	7,279	3,562
令和2(2020)年10月1日現在の65歳以上人口(実績)	32,802	6,914	2,897	3,813	8,800	6,968	3,410

④ 介護保険サービス事業量及び給付費の推計

(a) 施設・居住系サービス利用者数の推計

- 市内に令和2(2020)年度に開設された介護老人保健施設について、武蔵野市民の入所見込み人数が満床稼動することを見込むほか、近隣市区における各種施設整備に伴う利用者の増加を勘案します。

- 介護療養型医療施設については、第8期最終年度の令和5（2023）年度末で廃止の予定となっており、医療ニーズが高い要介護者への施設サービスとして「介護医療院」が平成30（2018）年度に創設され、転換先の受け皿の一つとして期待されています。東京都による医療施設への転換意向調査結果等を参考に、介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護医療院等の利用者数を見込みます。

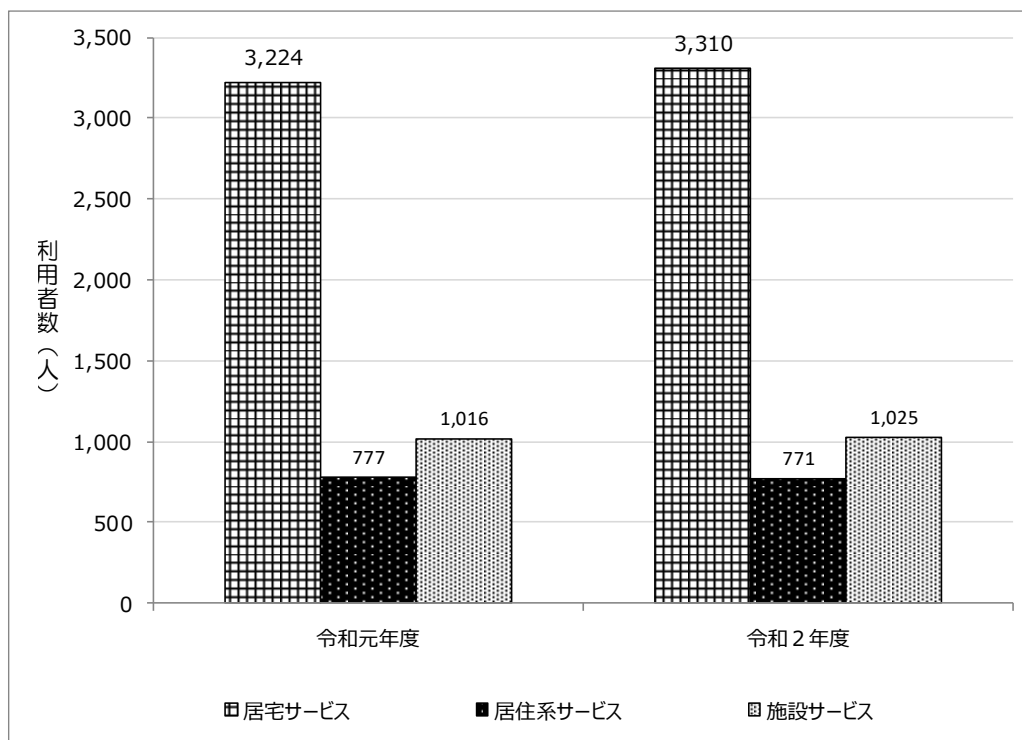
(b) 居宅サービス利用者数の推計

- 要支援・要介護認定者数から施設・居住系サービス利用者数を差し引いて居宅サービス対象者数を算出し、居宅サービス対象者数に実績から算出した利用率を乗じ、実際にサービスを使う居宅サービス利用者数を算出します。
- 令和3（2021）年度以降は第8期の基盤整備の方向性により推計します。

図表 106 居宅・居住系・施設サービス利用者数の推移 (単位：人)

サービス区分	令和元年度	令和2年度
居宅サービス利用者数	3,224	3,310
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	12	17
居住系サービス利用者数	777	771
(介護予防)特定施設入居者生活介護	738	729
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	39	42
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0
施設サービス利用者数	1,016	1,025
介護老人福祉施設	703	680
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0
介護老人保健施設	250	284
介護療養型医療施設	61	48
介護医療院	2	13
施設サービス利用者に占める要介護4, 5の割合 (%)	64.6	66.0

※令和元（2019）年度は11月審査分、令和2（2020）年度は8月審査分。



(c) 介護サービス・介護予防サービスの事業量並びに給付費の推計の考え方

- 以下は「図表 100 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の水準と負担のあり方に関するパターン（案）」パターン1の、現時点での介護サービス事業量推計案になります。

図表 107 介護（介護予防）サービス事業量及び給付費の推計

介護サービス事業量及び給付費の推計

サービス	年度	単位	事業量				給付費 単位（千円） ※千円未満四捨五入			
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	2025 (令和7)年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	2025 (令和7)年度
ア 居宅サービス										
訪問介護		(回/月)	26,807	27,127	26,663	29,031	1,041,126	1,055,198	1,039,024	1,127,941
訪問入浴介護		(回/月)	590	634	640	654	92,021	98,808	99,766	102,001
訪問看護		(回/月)	9,279	9,978	10,171	10,705	526,147	567,545	577,640	608,410
訪問リハビリテーション		(回/月)	1,807	1,870	1,890	1,930	63,963	66,195	66,938	69,319
居宅療養管理指導		(人/月)	1,404	1,459	1,480	1,533	229,981	239,125	242,597	251,274
通所介護		(回/月)	9,529	11,661	9,188	10,141	846,669	1,056,628	814,722	905,054
通所リハビリテーション		(回/月)	3,352	3,461	3,544	3,675	344,718	355,968	364,538	377,793
短期入所生活介護		(日/月)	1,593	1,657	1,568	1,764	167,276	174,037	163,778	185,585
短期入所療養介護		(日/月)	498	523	534	563	71,740	75,543	77,270	81,108
特定施設入居者生活介護		(人/月)	690	704	719	750	1,653,144	1,687,243	1,724,401	1,799,582
福祉用具貸与		(人/月)	1,934	1,955	1,974	2,046	315,279	321,509	324,283	335,433
イ 地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		(人/月)	7	8	8	9	20,568	24,076	24,076	24,920
夜間対応型訪問介護		(人/月)	12	12	12	13	6,054	6,054	6,054	6,054
認知症対応型通所介護		(回/月)	730	755	763	793	102,544	106,204	106,811	111,058
小規模多機能型居宅介護		(人/月)	0	0	27	0	0	0	75,766	0
認知症対応型共同生活介護		(人/月)	44	45	65	48	141,787	144,852	209,423	154,381
地域密着型特定施設入居者生活介護		(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		(人/月)	0	0	29	0	0	0	106,584	0
地域密着型通所介護		(人/月)	386	386	391	407	231,180	237,357	241,625	251,705
看護小規模多機能型居宅介護		(人/月)	29	29	58	29	113,852	113,852	227,662	118,355
ウ 特定福祉用具販売		(人/月)	26	26	26	29	7,752	7,752	7,752	8,591
エ 住宅改修費		(人/月)	34	34	34	36	38,352	38,352	38,352	40,669
オ 居宅介護支援		(人/月)	2,971	3,073	3,095	3,255	536,723	554,538	557,021	586,995
カ 介護保険施設サービス										
介護老人福祉施設		(人/月)	689	689	699	748	2,292,398	2,292,398	2,325,893	2,487,485
介護老人保健施設		(人/月)	322	322	322	331	1,179,567	1,179,567	1,179,567	1,214,679
介護療養型医療施設		(人/月)	53	53	53	64	221,419	221,419	221,419	305,789
介護医療院		(人/月)	1	1	1	64	4,858	4,858	4,858	305,789
a)給付費 計							10,249,118	10,629,078	10,827,820	11,154,181

介護予防サービス事業量及び給付費の推計

サービス	年度	単位	事業量				給付費 単位（千円） ※千円未満四捨五入			
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	2025 (令和7)年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	2025 (令和7)年度
ア 介護予防サービス										
介護予防訪問入浴介護		(回/月)	0	0	0	0				
介護予防訪問看護		(回/月)	108	108	108	114	4,632	4,632	4,632	4,890
介護予防訪問リハビリテーション		(回/月)	13	13	13	0	373	373	373	0
介護予防居宅療養管理指導		(人/月)	94	98	100	104	14,510	15,139	15,454	16,052
介護予防通所リハビリテーション		(人/月)	46	46	47	48	17,266	17,266	17,519	17,973
介護予防短期入所生活介護		(日/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護		(日/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与		(人/月)	75	76	76	80	3,713	3,753	3,753	3,950
介護予防特定施設入居者生活介護		(人/月)	87	91	94	99	75,606	79,310	81,442	85,857
イ 地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対応型通所介護		(回/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護		(人/月)	0	0	2	0	0	0	1,741	0
介護予防認知症対応型共同生活介護		(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
ウ 介護予防特定福祉用具販売		(人/月)	3	3	3	3	529	529	529	529
エ 介護予防住宅改修		(人/月)	9	9	9	10	9,670	9,670	9,670	10,844
オ 介護予防支援		(人/月)	110	111	111	117	6,434	6,492	6,492	6,843
b)給付費 計							132,733	137,164	141,605	146,938
総給付費 合計 (a+b)							10,381,851	10,766,242	10,969,425	11,301,119

4. 地域支援事業の推計

- 平成 27 (2015) 年 10 月に開始した総合事業については、第 7 期計画期間中の実績や今後の要支援認定者数、総合事業対象者数の推計等を踏まえて介護予防・生活支援サービス事業の事業量及び事業費の推計をしています。(一般介護予防事業についてはシニア支え合いポイントの今後の展開予定も踏まえて推計しています。)

図表 108 総合事業における事業量及び事業費の推計

	単位	事業量				事業費 単位(千円)			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (2025年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (2025年度)
介護予防・生活支援サービス事業									
訪問型サービス	(人/年)	89	90	91	92	8,968	9,069	9,170	9,372
通所型サービス	(人/年)	196	200	204	212	38,900	39,694	40,488	42,076
介護予防ケアマネジメント	(人/年)	178	183	188	198	9,706	9,979	10,252	10,798
審査支払手数料						251	255	259	267
高額介護予防サービス費相当						148	151	154	160
高額医療合算介護サービス費相当						348	356	363	377
一般介護予防事業						12,300	14,300	16,300	18,300
計						70,621	73,804	76,985	81,350

- 包括的支援事業及び任意事業については、第 7 期計画期間中の実績や事業費の上限額を踏まえて推計しています。

図表 109 包括的支援事業及び任意事業における事業費の推計

単位(千円) ※千円未満四捨五入	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (2025年度)
包括的支援事業	225,018	225,018	225,018	225,018
地域包括支援センターの運営 (総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務)	182,174	182,174	182,174	182,174
在宅医療・介護連携推進事業	一般会計で負担	一般会計で負担	一般会計で負担	一般会計で負担
生活支援体制整備事業	30,100	30,100	30,100	30,100
認知症総合支援事業	10,962	10,962	10,962	10,962
地域ケア会議推進事業	1,782	1,782	1,782	1,782
任意事業	22,178	22,186	22,194	22,234
介護給付等費用適正化事業	461	469	477	517
給付費通知	461	469	477	517
家族介護支援事業	21,154	21,154	21,154	21,154
家族介護支援事業	3,300	3,300	3,300	3,300
徘徊探索システム事業	794	794	794	794
家族介護用品支給事業	16,859	16,859	16,859	16,859
家族介護慰労金	201	201	201	201
その他の事業	563	563	563	563
住宅改修支援事業補助金	260	260	260	260
住宅改修事前申請審査	303	303	303	303
包括的支援事業及び任意事業 計	247,196	247,204	247,212	247,252

5. 第1号被保険者保険料の見込み

(1) 第8期における介護保険料変動の主な要因

- 第7期事業計画期間と第8期事業計画期間の保険料基準額変動は、サービス基盤整備の要因以外に、介護保険制度の改正や第8期における武蔵野市の第1号被保険者の状況等の要素が複合的に影響します。現在未定の事項も多くあり、今後保険料推計に影響する可能性があります。

① 算出計数の変更・報酬改定等による影響

- 令和元（2019）年度介護報酬改定において、消費税引き上げ（8%から10%）に伴う改定（改定率：介護報酬本体+0.39%、補足給付+0.06%）が行われました。また、介護職員の更なる処遇改善（+1.67%）も実施されました。第8期（令和3（2021）年度）の報酬改定率は現時点では未定です。

- 介護報酬は、サービス提供地域ごとの人件費などの地域差を反映させるため、1単位10円を基本として地域区分が設定されています。地域区分は平成24（2012）年度（第5期）介護報酬改定で地域手当に準拠する見直しが行われて以降、報酬単価の大幅な変更により、介護保険料や利用者負担額の急激な上昇を緩和する観点から、各保険者の意見を踏まえ、経過措置が講じられているところです。

以後、経過措置は引き続き継続し、第7期介護保険事業計画期間においては、武蔵野市は本来2級地（上乘せ割合16%）のところ、経過措置3級地（同15%）を適用するよう要望し、運用してまいりました。今般、第8期（令和5（2023）年度末）まで保険者の意見を勘案する経過措置が継続されたため、武蔵野市は近隣の状況からも、引き続き3級地を適用するよう求めています。

なお第7期で2級地の適用は全国1,308地域のうち、横浜市、大阪市等の6地域（うち都内は3地域）のみとなっています。

- 令和元（2019）年10月からの消費税増税に伴い、給付費の増加を見込むとともに、所得の低い方の公費投入による保険料負担軽減が完全実施されました。武蔵野市では、第7期の第1段階、第2段階の方の保険料を第6期と同額に据え置き、低所得の方の保険料負担に配慮した保険料設定としました。また、課税層の方について、保険料段階区分の細分化をさらに進め、第6期の18段階から第7期では20段階に多段階化し、一層累進性を高めた所得段階設定としました。

- 所得段階別加入割合補正後の被保険者の分布状況の変動、保険料収納率等も保険料に影響を与えます。
 - 保険料減免、所得減少による所得段階構成の変化等、コロナ禍による第1号被保険者保険料の歳入減も考慮する必要があります。
- ② 制度改正による影響（法改正事項以外（政省令改正事項）を含む。施行日の明記のないものは令和3（2021）年4月1日施行）
- 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770万円以上の方と年収約1,160万円以上の方の世帯の上限額が、現行の44,400円からそれぞれ93,000円、140,100円に引き上げられる第8期中の高額介護サービス費の制度改正（現時点で施行時期未定）、平成30（2018）年8月施行の高額介護サービス費の見直しに伴い、3年間の時限措置として設定された自己負担額の年間合計額の負担上限額（従前の月額上限37,200円×12か月分＝446,400円）の激変緩和措置が令和2（2020）年7月31日をもって終了すること等による給付費の増減を加味します。
 - 介護保険施設及びショートステイにおいて利用者が負担する食費・居住費（滞在費）の助成対象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厳格化する他、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）」については、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する等、自己負担額が引き上げられる等の見直し（施行時期未定）による、特定入所者介護サービス費の影響額を加味します。
 - インセンティブ交付金の拡充
 - 自立支援・重度化防止等に積極的に取り組む自治体に交付されている「保険者機能強化推進交付金」（平成30（2018）年度創設）について、令和2（2020）年度に見直しが行われました。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性化に係る取組みの範囲内で、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み等に充当することができることになりました。

- ・また、令和 2（2020）年度に「介護保険保険者努力支援交付金」が創設されました。予防・健康づくりの取組みのみに活用することができ、予防・健康づくりの（事業費）を増加させる保険者のみに交付されるものです。

■ その他の制度改正等

- ・介護医療院の総量規制対象外延長
- ・認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）への住所地特例の適用

③ 第 1 号被保険者の年齢構成、所得状況等の推移による影響

- 年齢、所得等の変化（第 7 期から第 8 期の第 1 号被保険者の年齢構成、所得状況等の変化）が普通調整交付金の交付割合算出に影響しています。

- 普通調整交付金の交付基準の年齢区分について、平成 30（2018）年度より、従来の 2 区分（①65～74 歳、②75 歳以上）から 3 区分（①65～74 歳、②75～84 歳、③85 歳以上）に細分化され、第 7 期においては激変緩和措置として、2 区分と 3 区分により算出した値を 2 分の 1 ずつ組み合わせた交付割合となっていました。第 8 期については年齢区分細分化の激変緩和終了とともに、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、新たに第 1 号被保険者 1 人当たりの介護給付費により重み付けを行う方法に見直す等、諸所の見直しが行われる予定となっています。（第 8 期においては、激変緩和の措置が取られ、見直し前後の係数を 2 分の 1 ずつ組み合わせた係数となります。）

④ 要介護認定者数の増加等、及び市の計画による第 7 期のサービス基盤整備の影響

- 要支援・要介護認定者の増加に伴う給付費の自然増や市内及び近隣区市等の施設開設の影響（介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）、介護老人保健施設等）、第 7 期施設整備の影響（市内初の看護小規模多機能型居宅介護 1 事業所、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介護老人保健施設 1 施設）による介護給付費の増加によって、保険料が上昇します。

⑤ 介護予防・日常生活支援総合事業の施行による影響

- 平成 27（2015）年 10 月施行以降の事業評価等を考慮し、介護予防・日常生活支援総合事業費の推計を行いました。

⑥ 「介護離職ゼロ」の実現に向けたサービス必要量

- 2020年代初頭までに、介護サービスが利用できずやむを得ず離職する方をなくすとともに、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所が必要であるにもかかわらず、自宅待機する高齢者を解消できるよう、必要な介護サービス量を見込みます。

⑦ 地域医療構想を踏まえた介護ニーズ

- 医療制度改革等により療養病床等を退院される方が、安心して地域で暮らし続けられるよう、必要なサービス量を見込みます。

⑧ 介護給付費等準備基金の取崩し

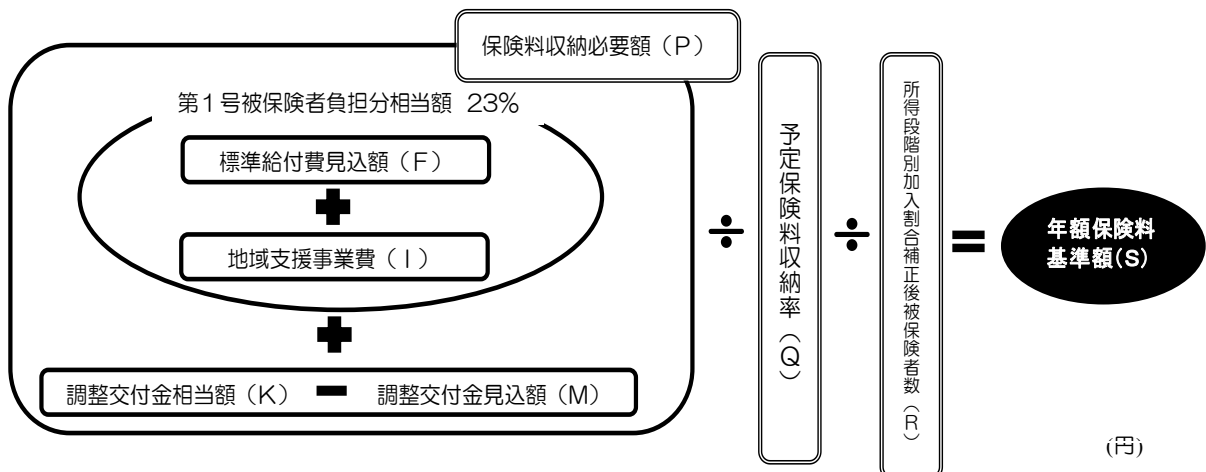
- 介護保険制度は、事業計画期間3年間の中期的財政運営を行っています。この期間に生じた剰余金は、介護給付費準備基金として、保険者が管理をします。基金の確保と取崩しを適切に計画することにより、保険料の急激な上昇を抑えることもできます。

図表 110 介護保険料基準額の推移（円）

	第1期 平成12年度～14年度	第2期 平成15年度～17年度	第3期 平成18年度～20年度	第4期 平成21年度～23年度	第5期 平成24年度～26年度	第6期 平成27年度～29年度	第7期 平成30年度～令和2年度
基準額 (a) - (b)	3,300円	3,700円	4,700円	4,700円	5,160円	5,960円	6,240円
増減額 (対前期比)	-	400円	1,000円	0円	460円	800円	280円
実質保険料 (a)	3,300円	3,917円	4,700円	5,061円	5,556円	6,016円	6,573円
基金取崩し等による減 (b) (その他特例交付金等含む)	-	△ 217円	-	△ 361円	△ 396円	△ 56円	△ 333円
基金取崩し額	-	170,000 (千円)	-	318,500 (千円)	350,000 (千円)	66,698 (千円)	420,964 (千円)

(2) 第1号被保険者保険料基準額の算出

図表 111 第1号被保険者保険料基準額の算出



6. 地域分析に基づく自立支援・介護予防の取組みの推進

- 介護保険事業に関する現状や将来推計に基づき、2025年に向けて、自立支援・介護予防の取組みとその目標を以下のとおり設定します。
- この取組み及び目標の達成状況について点検した上で、介護保険事業計画の実績に関する評価を行い、その結果を地域包括ケア推進協議会で公表します。

図表 112 自立支援・介護予防の取組みと目標

	取組内容及び現状	第8期の目標
通いの場の充実	<p>各在宅介護・地域包括支援センターに配置した生活支援コーディネーターを中心として、介護予防事業関連部署や団体が連携しながら、いきいきサロンをはじめとした地域住民が自主的に運営する多様な通いの場を支援します。</p> <p>〈テンミリオンハウス、いきいきサロン、不老体操〉 域健康クラブ等の参加者実人数 平成30年度 3,449人 令和元年度 3,509人 令和2年度 3,300人（見込み）</p>	<p>●地域住民が自主的に運営する多様な通いの場(※)の参加者実人数</p> <p>令和3年度 3,270人 令和4年度 3,290人 令和5年度 3,315人</p> <p>※テンミリオンハウス、いきいきサロン、健康やわら体操、不老体操、地域健康クラブ</p>
地域ケア会議の推進	<p>ケアマネジャーの質向上やケアプラン作成のスキルアップを支援するために、「ケアプラン指導研修事業」を充実させて実施します。</p> <p>〈開催回数及び個別ケース検討件数〉 平成30年度 6回113件 令和元年度 12回114件 令和2年度 12回120件（見込み）</p>	<p>●ケアプラン指導研修の開催回数</p> <p>各年度 12回 〔個別ケース検討件数：120件（1回あたり10件程度×12回）〕</p>
	<p>在宅介護・地域包括支援センターのエリアごとに「地区別ケース検討会」を開催し、ケアマネジャーが抱える個別事例の課題解決を図ります。</p> <p>〈事例検討の実施回数及び個別ケース検討件数〉 平成30年度 30回30件 令和元年度 31回31件 令和2年度 30回30件（見込み）</p>	<p>●地区別ケース検討会における事例検討の実施回数</p> <p>各年度 30回 （在宅介護・地域包括支援センター毎に各年度5回×6か所） 〔個別ケース検討件数：30件〕</p>
	<p>個別事例を通じた多職種協働による利用者支援を目的とした「個別地域ケア会議」、基幹型地域包括支援センターにおける「予防支援会議」、在宅介護・地域包括支援センターエリアごとのネットワーク構築、地域課題の把握、対応策の検討等のための「エリア別地域ケア会議」、全市的な課題の把握及び対応等のための「市レベルの地域ケア会議」を開催します。</p> <p>〈個別地域ケア会議、予防支援会議、エリア別、市レベルの地域ケア会議開催回数〉 平成30年度 18回,18回,6回,1回 令和元年度 15回,49回,7回,1回 令和2年度 18回,50回,6回,1回</p>	<p>●個別地域ケア会議の開催回数 各年度 12回 （在宅介護・地域包括支援センター毎に各年度2回×6か所） 〔個別ケース検討件数：12件〕</p> <p>●予防支援会議 週1回 各年度50回</p> <p>●エリア別地域ケア会議の開催回数 各年度 6回 （在宅介護・地域包括支援センター毎に各年度1回×6か所）</p> <p>●市レベルの地域ケア会議の開催回数 各年度 1回</p>
多職種連携の強化	<p>在宅医療・介護連携推進協議会が実施する多職種合同研修会において、病院や診療所の関係者や今まで参加の少なかった管理栄養士、PT、OT、ST等にも参加を募り、多職種連携の裾野を広げます。</p> <p>〈協議会の部会メンバー数及び参加者数〉 平成30年度 99人 令和元年度 245人 令和2年度 185人（見込み）</p>	<p>●在宅医療・介護連携推進協議会の部会メンバー数及び参加者数</p> <p>各年度 185人</p>

7. 持続可能な介護保険制度への取組みの推進

(1) 2025 年のサービス水準及び保険料水準

- 厚生労働省が発表した「社会保障に係る費用の将来推計の改定について」（平成 24（2012）年 3 月）では、団塊の世代が後期高齢期（75 歳以上）を迎える 2025 年度には、全国平均で介護保険料 8,200 円程度、後期高齢者医療保険料 6,500 円程度、合わせて 14,700 円程度になると見込まれました。
- 社会保険方式を採用する我が国の介護保険制度においては、給付費が増えるほど保険料も増加する仕組みとなっています。中でも要介護度の重度化や施設サービスの利用は 1 人当たり費用額が大きくなり、結果として保険料を押し上げる主要因ともなります。

(2) 自立支援・重度化防止の推進による 2025 年、2040 年の保険料水準への効果

- 武蔵野市では、全国でも他の市区町村に先駆けて（多摩市部では 3 番目）、平成 27（2015）年 10 月より新しい総合事業を施行した他、いきいきサロンやテンミリオンハウスを始めとした、独自の介護予防・重度化防止事業に積極的に取り組んでいます。
- 今後も負担可能な保険料水準に配慮しつつ、2025 年、さらには 2040 年に向けて居宅サービスを重視し、効率的・効果的にサービス基盤を充実させるとともに、一層の介護予防及び重度化防止を図っていく必要があります。

(3) 介護保険事業の適切な運営

- 要介護認定者数の増加に伴い介護給付費は毎年増加し、保険料も上昇し続けています。介護保険制度を持続可能なものにしていくため、介護給付の適正化を図り、介護保険事業を適切に運営します。
- 「介護給付の適正化」とは、①介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、②受給者が真に必要とするサービスを、③事業者がルールに従って適正に提供するように促すこととされています。
- 「介護給付の適正化」は、利用者の自立を妨げる不適切なサービスを見直し、必要な介護サービスを確保するとともに、事業者の不適正な請求を是正し、市民の介護保険制度に対する信頼を図るもので、決して給付の抑制ではありません。制度改正の度に介護保険制度が複雑になる中、運営の基準や報酬算定の解釈等の知識の不足、理解の相違等により、サービスを提供しながら正当な報酬が得られないような事例も少なくなく、武蔵野市は平成 12（2000）年の制度施行時より、平成 13（2001）

年3月「武蔵野市ケアマネジャーガイドライン」第1版の発行（以降改訂を重ね平成28（2016）年3月第4版発行）、集団指導を含む各種事業者連絡会の開催、武蔵野市介護保険Q & A票の活用等、重層的かつ伴走的な支援体制により事業者の育成、質の向上に取り組み、もって給付の適正化を図ることを基本としてきました。

- この基本施策を中心に、給付担当や事業者担当等、複数の係間連携により保険者機能を強化し、国の定める給付適正化主要5事業をはじめ、各種適正化事業をさらに推進していきます。

図表 113 武蔵野市における給付適正化の取組み

事業名	取組状況・目標
要介護認定の適正化 (主要5事業)	認定調査は、市直営の認定調査員及び市内6か所の在宅介護・地域包括支援センターの職員が実施しています。(遠方については、指定居宅介護支援事業者等に調査を委託している場合もあります。)その認定調査結果の全件に対して、認定調査票と特記事項の整合性や判断基準等を点検し、確認をします。また、定期的な認定調査員研修(現任・新任)実施や、在宅介護・地域包括支援センター連絡会議等での困難事例の検討や情報交換を通じて認定調査員の質の向上を図ります。介護認定審査会における二次判定と一次判定との変更率等について、合議体間の格差等を把握・分析し、介護認定審査会委員に情報提供を行うとともに、「業務分析データ」等の分析ツールを活用し、全国の自治体の中での状況を把握し、要介護認定の平準化及び適正化に取り組みます。
ケアプラン点検 (主要5事業)	新任ケアマネジャーと中堅ケアマネジャーの2層に対して、ケアプラン指導研修委員が、「ケアプランの質の向上」を目的とした評価会議を開催します。評価会議では、「利用者の活動や社会参加」等にも十分配慮しながらケアマネジメントとその方向性を示し、ケアマネジャーに面接伝達を行います。
住宅改修等の点検 (主要5事業)	リハビリテーション専門職員と連携し、高質かつ適正な住宅改修を実施します。住宅改修や福祉用具貸与・購入について、リハビリテーション専門職員が被保険者宅を訪問し、ご本人のADL、生活環境等に合うよう専門的な立場からアドバイスします。住宅改修費支給の事前申請について、保険者とリハビリテーション専門職員が全件目を通し、施工内容が適正かどうかを確認します。施工内容に疑義がある場合、保険者が同行訪問し、適正な工事か、利用者のADLの維持・向上に寄与するか等を総合的に検討します。住宅改修施工業者及びケアマネジャー、被保険者に対して、介護保険住宅改修の趣旨・手続き等を普及啓発を行います。
医療情報との突合・ 縦覧点検 (主要5事業)	・介護給付(介護報酬)及び医療給付(診療報酬)の情報を突合し、点検を行うことにより、不適正な請求がないか確認します。医療情報で暦日入院のある方について、居宅サービスの利用情報がある場合等、事業所に確認を行い、介護報酬の妥当性を確認します。 ・国保連合会により縦覧審査を行った結果、保険者にて確認が必要とされた請求について、給付実績や事業所への確認を行い、不適正な請求については、速やかに過誤の手続きを行うよう事業所への指導を実施します。
給付実績の活用	国保連合会における審査支払の結果から得られる給付実績を活用して、事業所の運営状況等を確認し、適正なサービス提供及び事業者の指導育成を図ります。 また国保連合会が提供する給付適正化システムより抽出される各種帳票を点検し、適正なサービス提供が行われるようケアプラン指導等に活用します。
介護事業者に対する 実地指導	市内の指定介護事業者に対して実地指導を行い、指導・助言等をとおして、法令の遵守とサービスの質の向上を促進します。
介護給付費通知 (主要5事業)	介護保険サービスの利用者に対して、サービス利用状況の確認に活用していただけるよう、年に1回、利用したサービス種類や介護給付費の額、利用者負担額等の実績を通知します。また、利用者向けに本市の介護保険利用状況等をわかりやすく説明したチラシを作成し、給付費通知に同封します。
市民・利用者向け 啓発事業	介護保険サービスの正しい利用法に関するパンフレットを作成し、在宅介護・地域包括支援センターや高齢者支援課窓口等で配布し、市民の適切なサービス利用を促進します。
ケアマネジャー、 サービス提供事業者へ の支援	①「武蔵野市ケアマネジャーガイドライン」の改訂・発行 平成13年3月以降改訂を重ね、平成28年3月に第4版を発行しました。介護保険制度改正等の動向をみて、必要に応じた改訂を行います。 ②集団指導を含む各種事業者連絡会の開催 居宅介護支援事業者をはじめ、市内で事業を行う介護事業者間の連携・相互補完を図り、情報共有等を目的に各種事業者連絡会を開催しています。また、各種事業者連絡会等をとおして、介護保険制度改正等の情報提供や集団指導を含む研修会を開催します。 ③武蔵野市介護保険Q&A票の活用等 市独自制度によるサービス相談調整専門員を設置し、介護事業者やケアマネジャーからの介護報酬解釈や介護保険制度についての質疑に対応し、適正な介護サービスの提供と質の向上を促進します。

(4) 低所得者への対応

① 第7期介護保険事業計画期間の介護保険料の所得段階設定

- 保険料段階設定については、第6期介護保険事業計画期間の18段階設定に、課税層の方の保険料段階区分の細分化を行い、「200万円以上 220万円未満」、「220万円以上 300万円未満」、「5,000万円以上」の所得段階を新設することにより20段階設定とし、累進性の高い保険料設定としました。

- 介護給付費の増加に伴い、保険料基準額が6,573円と上昇が見込まれました。そこで保険料の上昇を抑制するため、介護給付費等準備基金4億2,096万4千円を取り崩し、保険料基準額を6,240円に設定しました。

- 低所得者の方の保険料について、消費税による公費を投入して低所得者の保険料の軽減強化を行う仕組みにより、平成27(2015)年4月から現行の第1段階、第2段階の保険料乗率において0.05の軽減を行ってきましたが、令和元(2019)年10月の消費税率10パーセントへの引き上げに合わせて、令和元(2019)年度より第1・第2段階で更なる乗率の引き下げを行う他、第3・第4段階を新たに軽減の対象とする軽減強化が行われました。

図表 114 第7期（平成 30(2018)～令和 2(2020)年度）介護保険料所得段階

(第7期基準額：6,240円)

所得段階	要件	年額保険料(円)		
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度
第1段階	老齢福祉年金受給者で市民税非課税世帯、生活保護受給者等	32,200	26,600	21,000
第2段階	市民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下の方	32,200	26,600	21,000
第3段階	市民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円以下の方	48,700	39,400	30,000
第4段階	市民税非課税世帯で第1、第2、合計所得金額の合計額が120万円以下の方	50,200	48,300	46,500
第5段階	市民税課税世帯に所属し本人非課税で課税年金収入額合計所得金額の合算額が80万円以下の方	60,000	60,000	60,000
第6段階	市民税課税世帯に所属し本人非課税で第5段階に該当しない方	67,400	67,400	67,400
第7段階	市民税課税で合計所得金額125万円未満の方	78,700	78,700	78,700
第8段階	市民税課税で合計所得金額125万円以上160万円未満の方	88,400	88,400	88,400
第9段階	市民税課税で合計所得金額160万円以上200万円未満の方	89,200	89,200	89,200
第10段階	市民税課税で合計所得金額200万円以上220万円未満の方	104,900	104,900	104,900
第11段階	市民税課税で合計所得金額220万円以上300万円未満の方	107,100	107,100	107,100
第12段階	市民税課税で合計所得金額300万円以上400万円未満の方	116,100	116,100	116,100
第13段階	市民税課税で合計所得金額400万円以上600万円未満の方	134,800	134,800	134,800
第14段階	市民税課税で合計所得金額600万円以上800万円未満の方	153,600	153,600	153,600
第15段階	市民税課税で合計所得金額800万円以上1,000万円未満の方	176,000	176,000	176,000
第16段階	市民税課税で合計所得金額1,000万円以上1,500万円未満の方	194,700	194,700	194,700
第17段階	市民税課税で合計所得金額1,500万円以上2,000万円未満の方	209,700	209,700	209,700
第18段階	市民税課税で合計所得金額2,000万円以上3,000万円未満の方	224,700	224,700	224,700
第19段階	市民税課税で合計所得金額3,000万円以上5,000万円未満の方	247,200	247,200	247,200
第20段階	市民税課税で合計所得金額5,000万円以上の方	254,600	254,600	254,600

※ 合計所得金額は、「分離課税所得にかかる長期譲渡所得・短期譲渡所得の特別控除額」を控除した後の金額。
あわせて、第2段階から第6段階までの合計所得金額は、「公的年金等に係る雑所得金額」を控除した後の金額。

※ 第1段階、第2段階に記載されている金額は公費による負担軽減後の額(軽減前の額は35,800円)。

図表 115 (参考) 第7期介護保険料の見直しについて

介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化

令和2年度所要額
1,572億円(公費)、うち国費786億円

介護保険の1号保険料について、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し低所得の高齢者の保険料の軽減を強化

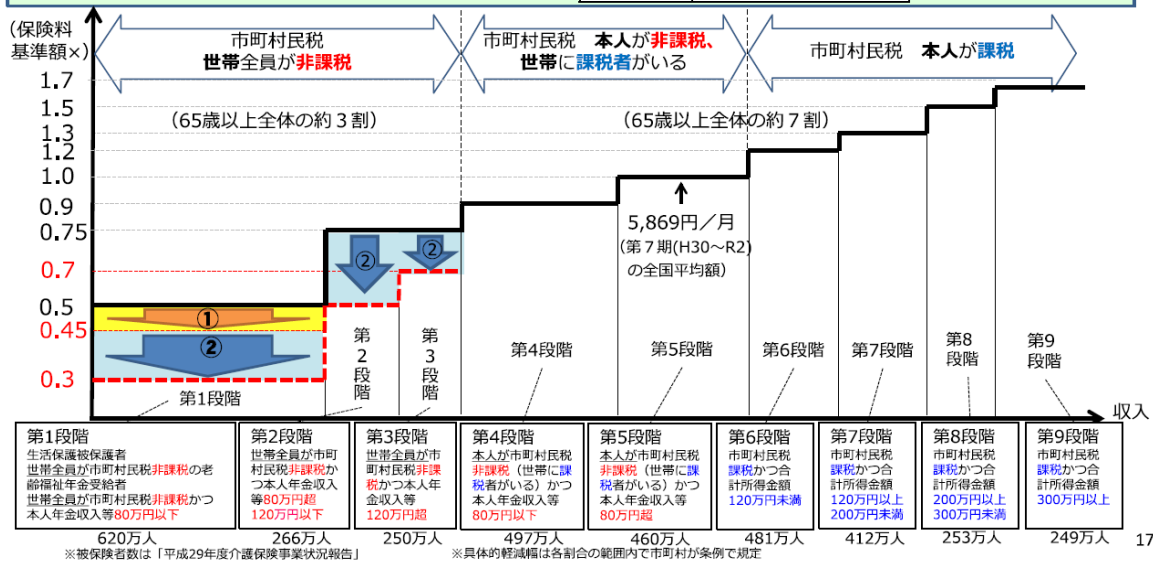
①一部実施(平成27年4月)
市町村民税非課税世帯のうち特に所得の低い者を対象(65歳以上の約2割)

②完全実施(令和元年10月)
市町村民税非課税世帯全体を対象として完全実施(65歳以上の約3割)

保険料基準額に対する割合	
第1段階	0.5 → 0.45

保険料基準額に対する割合	
第1段階	0.45 → 0.3
第2段階	0.75 → 0.5
第3段階	0.75 → 0.7

※公費負担割合
国1/2、都道府県1/4
市町村1/4



※令和元(2019)年12月20日開催 社会保障制度改革推進本部資料より抜粋

② 介護保険利用者負担額助成事業

- 武蔵野市では、介護保険制度施行当初、所得に関係なく、居宅の主要3サービスである訪問介護、通所介護、通所リハビリテーションについて、利用者負担額の10%のうち7%を助成し、制度施行に伴う激変緩和と制度の普及を図りました。
- 上記の事業を再編し、平成18年7月(第3期介護保険事業計画期間内)からは、所得の低い方の経済的負担を軽減し、安心して在宅サービスが継続できるように、介護保険利用者負担額助成事業を行っています。令和2年10月1日現在の対象サービスは訪問介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のうち訪問介護部分、第1号訪問事業、基準該当訪問介護の5サービスで、利用者負担額10%のうち5%を助成しています。

図表 116 武蔵野市の利用者負担額助成事業の推移

実施時期	事業名	サービス/助成制度等	自己負担/公費補助	対象	備考
～平成12年4月 (介護保険制度施行前)		訪問介護サービス提供	無料	所得制限なし	1か月につき 1人40時間まで
平成12年4月～平成18年6月末 (介護保険制度開始～)	「居宅サービス利用促進助成事業」 (7%助成)	訪問介護 通所介護 通所リハビリテーション (平成18年4月～予防給付を含む)	利用者負担額 (10%)のうち 7%を助成	所得制限なし (他の助成制度の対象者、生活保護受給者を除く)	介護保険制度施行に伴う利用者負担の激変緩和と制度の普及を図ることを目的に施行。介護保険制度の定着と居宅サービスの利用急増のため、所期の目的達成として事業終了。
平成18年7月～平成19年3月末 (第3期介護保険事業計画期間)	「介護保険利用者負担額助成事業」 (5%助成)	介護予防訪問介護 訪問介護 夜間対応型訪問介護	利用者負担額 (10%)のうち 5%分を助成	次の要件をすべてを満たす方 1.市民税非課税世帯 2.世帯の年間収入が基準額以下(単身150万円以下、世帯員1名ごとに50万円加算) 3.世帯の預貯金等が基準額以下(単身350万円以下、世帯員1名ごとに100万円加算) 4.居住用以外に利用し得る資産を保有していないこと 5.負担能力のある親族等に扶養されていないこと 6.介護保険料を滞納していないこと	「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度」の基準を準用
平成19年4月～平成21年3月末 (第3期介護保険事業計画期間)		介護予防訪問介護 訪問介護 夜間対応型訪問介護	①利用者負担額 (10%)のうち 5%分を助成 ②利用者負担額 (10%)のうち 4%分は政府特別対策により軽減、 1%分を助成	①次の要件をすべてを満たす方 1.市民税非課税世帯 2.公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が150万円以下 3.介護保険料を滞納していないこと ②武蔵野市障害者ホームヘルプサービス利用者負担額軽減事業(政府特別対策:公費番号57)が適用されている方	
平成21年4月～平成24年3月末 (第4期介護保険事業計画期間)	「介護保険利用者負担額助成事業」 (5%助成)			上記①-2.公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が150万円以下の要件を撤廃	
平成24年4月～平成30年3月末 (第5～6期介護保険事業計画期間) ↓ 平成30年4月～令和3年3月末まで延長 (第7期介護保険事業計画期間)		介護予防訪問介護(平成30年3月分まで) 訪問介護 夜間対応型訪問介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問介護部分のみ)	利用者負担額 (10%)のうち 5%分を助成	次の要件をすべてを満たす方 1.市民税非課税世帯 2.介護保険料を滞納していないこと (注)ただし、以下の方は除く。 1.生活保護法に規定する介護扶助を受けている方 2.公費負担医療等の給付で、訪問介護サービスの利用助成を受けている方 3.養護老人ホームに措置入所中で、介護サービスの利用者負担分の支弁を受けている方	

- 介護保険利用者負担額助成事業の対象要件は「市民税非課税世帯に属する方」で、令和元（2019）年度の助成実人数は 845 人となっています。
- 直近5年間の推移では、利用者負担の見直しに伴い、2割負担が導入された平成 27（2015）年度、3割負担が導入された平成 30（2018）年度において、未申請分の勧奨が掘り起こされたと思われる支給件数・支給額の増がみられました。しかしながら、令和元（2019）年度は、支給額で前年度比 7.2 ポイント減と、一昨年度（平成 29 年度）の水準となっています。

図表 117 介護保険利用者負担額助成事業（5%助成）直近5年間の推移
（各年とも4月～翌年3月支給分(2月審査～1月審査分)）

	平成27年度	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
			前年度比		前年度比		前年度比		前年度比
実人数(人)	948	888	93.7%	864	97.3%	880	101.9%	845	96.0%
支給件数(件)	8,909	8,221	92.3%	7,974	97.0%	7,963	99.9%	7,636	95.9%
支給額(円)	27,475,198	25,536,050	92.9%	26,839,405	105.1%	28,574,827	106.5%	26,308,118	92.1%
1件当たり支給額(円)	3,084	3,106		3,366		3,588		3,445	

- 本事業は第6期計画期間において終了することになっていましたが、消費税の10%への引き上げの再延期に伴う、公費投入による低所得者への介護保険料軽減措置について、平成 29 年度時点では、市民税非課税世帯全体を対象とした完全実施の見込みが立っていなかったこともあり、第7期計画期間においては継続実施することとし、以後の事業のあり方については、第8期介護保険事業計画策定時に再検討することになりました。
- その後、令和元（2019）年 10 月に消費税の 10%への引き上げが行われ、令和 2（2020）年度より公費投入による低所得者への介護保険料軽減強化が完全実施され、保険料負担の軽減が図られました。
- 一方、昨今の新型コロナウイルスの感染拡大により、経済的影響を受けている方、通所介護やショートステイ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ている方なども見られてきており、支援が必要とされています。
- 武蔵野市の介護サービスの給付費の特徴として、ひとり暮らしの高齢者が多いことを背景に、家族介護のレスパイト効果の高い通所介護が全国・東京都平均額に比較して低い反面、訪問介護は全国の 1.2 倍、東京都の 1.5 倍と突出していることが挙げられます。訪問介護は、要介護高齢者の在宅生活を支える主要なサービスとなっています。