

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

答 申

令和3(2021)年2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 第7期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. 高齢者の在宅生活継続調査【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.....	61
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	70
第1節 いきいきと暮らしつづけられるために.....	72
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.....	72

第2節 市民の支え合いをはぐくむために	74
1. 市民が主体となる地域活動の推進	74
2. 地域共生社会の実現に向けた取組み.....	75
第3節 住み慣れた地域で安心して暮らしつつげられるために	76
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	76
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	78
3. 認知症になっても安心して暮らしつつげられる	80
4. ひとり暮らしでも安心して暮らしつつげられる	82
5. 介護離職をせずに安心して暮らしつつげられる	84
6. 中・重度の要介護状態になっても安心して暮らしつつげられる.....	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つげられるために	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.....	93
第1節 第8期介護保険事業計画のポイント.....	93
1. 2040年を見据えた「まちぐるみの支え合い」の強化	93
2. 令和3（2021）年度からの介護保険制度改正	94
3. 武蔵野市の介護保険制度改正への対応.....	97
4. 第8期介護保険事業計画策定のポイント	97
第2節 武蔵野市の介護保険事業の実態把握と分析	100
1. 人口及び被保険者数の実績	100
2. 要支援・要介護認定者数の実績	101
3. 日常生活圏域の設定と地域分析	103
4. 第7期介護保険事業計画の給付の分析.....	106
5. 介護保険事業会計の推移	126
第3節 2040年を見据えた介護保険事業のさらなる充実及び地域分析に基づく保険者機能の向上.....	127
1. 武蔵野市の第8期介護保険事業計画の基本的方向性	127
2. 国の介護保険制度改正と武蔵野市の対応.....	131
3. 介護保険サービス事業量及び給付費の推計	132
4. 地域支援事業の推計	143
5. 第1号被保険者保険料の見込み	144
6. 地域分析に基づく自立支援・介護予防の取組みの推進	150
7. 持続可能な介護保険制度への取組みの推進.....	151

(資料編)

1. 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開催状況
2. 「市民意見交換会（計画策定委員との意見交換）」及び「パブリックコメント」の結果
3. 武蔵野市在宅介護・地域包括支援センター 一覧
4. 武蔵野市介護老人福祉施設入所指針
5. 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第5の1ーアに規定する基準
6. 令和元年度保険者機能強化推進交付金（市町村分）の評価結果について
7. 用語集
8. 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設置要綱
9. 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傍聴要領
10. 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の公開・運営に関する確認
11. 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委員名簿

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推進法（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、本市では平成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廃止期限の延長、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総報酬割への段階的な移行等、多岐にわた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5日、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を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、本市では、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ました。市民の皆様にも最も身近な基礎自治体として、市民の命と暮らしや経済を守り、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

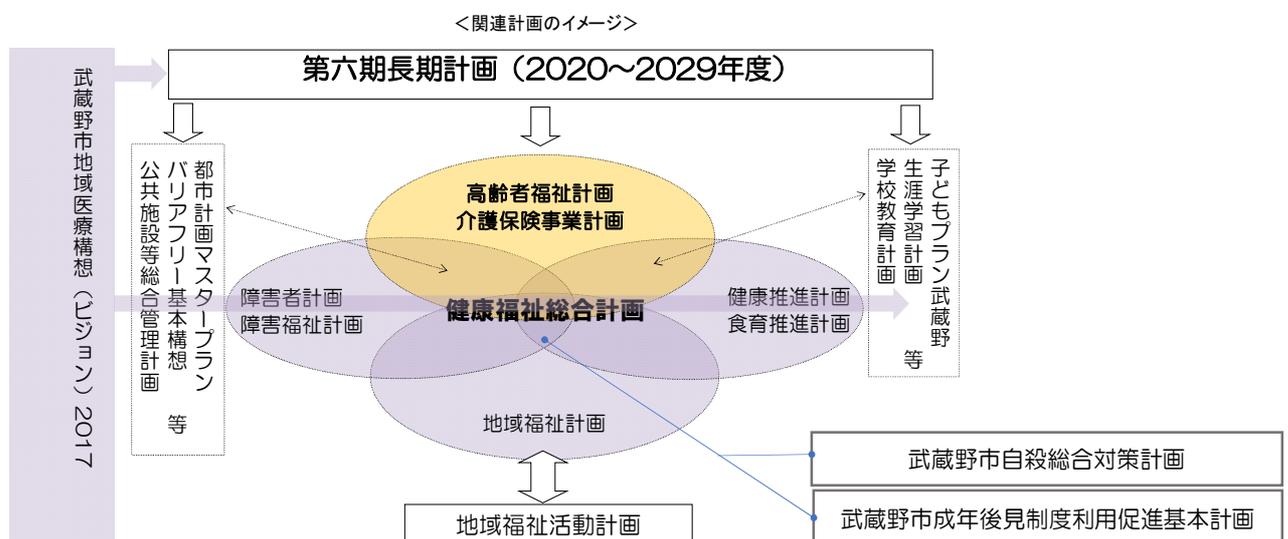
「武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度。以下「本計画」という。）は、本市が目指すべき方向性や取り組むべき施策を定めた「武蔵野市第六期長期計画」（令和2（2020）年度から令和11（2029）年度までの10年間の市政運営の指針。以下「第六期長期計画」という。）の下位計画に位置付けられるものです。本計画の基本目標や施策の方向性等は、第六期長期計画の「健康・福祉」分野の基本施策をもとに策定しています。

また、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）年度に策定します。

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。

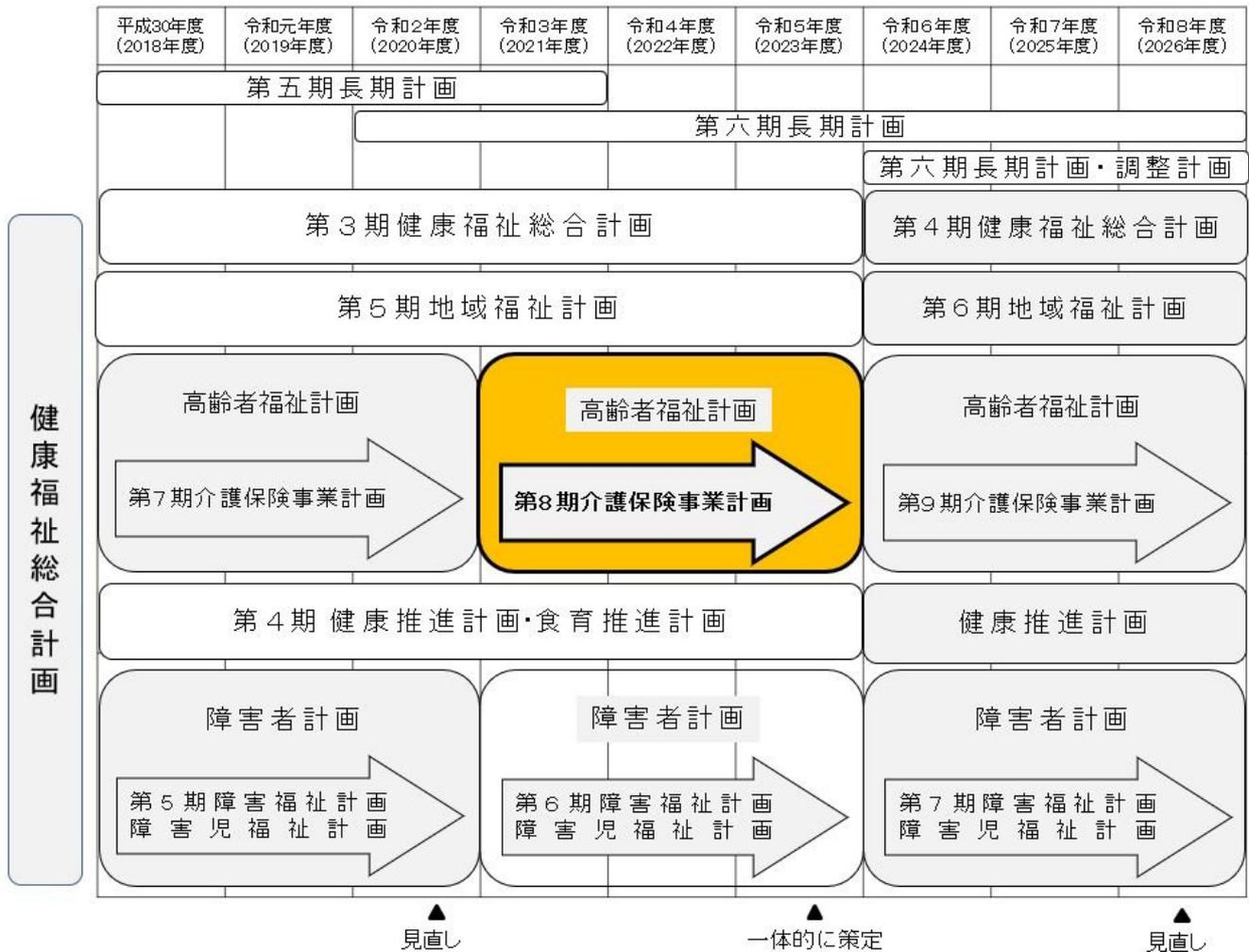
● 武蔵野市成年後見制度利用促進基本計画（2020～2023年度）

「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本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

「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）年度～令和2（2020）年度。以下「第7期計画」という。）では、「武蔵野市第五期長期計画・調整計画」及び第六期長期計画の「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、本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、本市では令和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、同年11月25日に「武蔵野市新型コロナウイルス感染症に係るくらしの安心をまちの活力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。・感染防止対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。 ・感染防止対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、フレイル等が心配さ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】

感染症対応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感染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員については、1人当たり15万円の市独自の慰労金を支給。 ・「武蔵野市感染症対応レスキューヘルパー感染対策マニュアル」を作成し、防護服とともに委託事業者に配付、さらに感染症対策の研修（防護服の着脱の実習等）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上、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	<ul style="list-style-type: none"> ・2月末から9月末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。
高齢者食事学事業	<ul style="list-style-type: none"> ・2月末から10月末まで休止。11月以降、従来の対面式の料理講習会からチラシの配布・動画配信等に事業内容を変更して実施。

【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3万円または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、12月末現在41人支給。
<p>マスク等の提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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>居宅介護支援事業所への研修実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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>武蔵野市感染拡大防止 中小企業者等緊急支援金</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

【医療分野への支援】

<p>PCR検査体制の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>マスク等の提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>感染症指定及び救急医療 機関支援補助金の創設</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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入れを行う感染症指定医療機関や救急病院、そのほか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】

<p>敬老記念事業</p>	<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）を中止し、その代替事業として、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）。 ・敬老福祉の集い（10月上旬）を中止。 ・市長による百歳訪問は中止、長寿祝品は例年どおり郵送。
<p>感染症予防啓発チラシ配布</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・2月20日、「武蔵野安心・安全ニュース」の発行に合わせて感染症予防啓発チラシを同時配布 7,000部。 （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>フレイル予防啓発チラシ配布・動画作成</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・6月21日、「武蔵野安心・安全ニュース」の発行に合わせてフレイル予防啓発チラシを同時配布 7,000部。 ・介護保険料決定通知書（7月発送）に、武蔵野市PT・OT・ST協議会が作成・監修を行った「お家で体操」チラシを同封し、65歳以上の被保険者に送付。 ・在宅でできるフレイル予防の動画を作成し、市ホームページへの掲載や、武蔵野シティニュースでの放映。
<p>在宅介護・地域包括支援センターによる実態把握</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・総合事業対象者、要支援1・2認定者、緊急通報システム利用者、そのほか在宅介護・地域包括支援センターが実態把握が必要と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。
<p>いきいき生活度チェック</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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、面談による「いきいき生活度チェック」*及び「フレイル予防チラシ」配布による日常生活面のアドバイスを実施。 <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 第7期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まま、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(359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、359人のうち243人(67.7%)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制度の推進>

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」(以下「認定ヘルパー」という。)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。

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

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います。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。そのほかにも、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>

介護保険制度と同様、平成 12（2000）年から開始した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。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ことを目的とし、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・ドアの移送サービスを提供しています。

新型コロナウイルス感染症による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。

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>

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（2019）年度には 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

（注）新型コロナウイルスの影響により令和 2（2020）年 2 月 27 日より休止。

<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、本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）>

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、少しずつ増加しています。

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、生活困窮者の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つづけられる

<認知症に関する普及・啓発の強化>

本市では平成 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。受講者には認知症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

（注）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>

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・介護につなげていない方や、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
実施件数（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。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

（注）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。

<新たな認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）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対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）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つづけられる

<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>

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

（注）令和元（2019）年度は新型コロナウイルスの影響で 2 月末から休止。

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において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してつづけられる

＜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「ナースケアたんぼぼの家」を開設しました。当施設は訪問看護（多摩たんぼぼ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、本市と「ナースケアたんぼぼの家」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。

また、「エリア別地域ケア会議」では、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の多職種連携推進・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

＜武蔵野市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（仮称）への機能拡充＞

令和元（2019）年度からの武蔵野市補助器具センターの機能強化に伴い、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。初年度には、施設入所者に対する摂食嚥下機能評価を実施し、多職種が連携するにあたっての課題の整理・検討を行いました。

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。本市では平成 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性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各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本市独自の評価項目を追加し、よりきめ細かく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>

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）年度の武蔵野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。運用については、新型コロナウイルス感染症の流行をふまえ、在宅避難支援のあり方を含め検討していきます。

<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）」とは、災害時に、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、有識者や看護師等の専門職、地域の自主防災組織に所属する市民などの有志で構成する「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に「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、通所介護事業所、訪問看護事業所、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人となりました。

<在宅医療を支える後方支援病床の検討>

市内の3病院が運営している地域包括ケア病床では、急性期後の患者の受け入れ、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。

また、本市では令和元(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。

エンディング相談支援では、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。エンディングノートの配布と出前講座は令和元（2019）年7月から開始し、出前講座には多くの方から申込みをいただきました。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

（注）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>

本市では、市内に居住し早朝夜間に緊急に訪問できる医師が少なくなっています。そのため、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、深夜等の時間帯に医療ニーズがあ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、本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人、1月につき一律1,500円」としていたところ、「24時間365日の連絡体制のある事業所（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人と、訪問看護利用者数889人（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、事業見直しの目的が一定程度、達成されている状況です。

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、本市と「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>

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ことを目的として、平成30(2018)年12月に開設した看護小規模多機能型居宅介護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7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。しかし、地代に関して、財務省関東財務局より提示された概算額が、決定事業者が当初想定していた金額よりも高額であったことなどにより、令和3(2021)年1月に決定事業者より事業の取下げ書が提出されました。そのため、中町3丁目国有地の活用につきましては、引き続き国と協議をし、対応を検討していきます。

<都用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)>

都用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）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、今後、地域共生社会の推進に向けて、高齢者サービスと障害者サービスが連携していく予定です。

＜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＞

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、安心した生活ができるよう、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

<地域包括ケア推進人材育成センター（仮称）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、本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
◎人材確保・養成事業			
介護職員初任者研修	-	5月29日～9月11日	参加10人(修了10人)
認定ヘルパー養成研修	第1回	6月14日～7月8日	参加10人(修了10人)
	第2回	2月18日～20日(3日)	参加13人(修了12人)
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人
	第2回	11月15日	参加15人
	第3回	12月16日	参加22人
◎研修・相談事業			
認知症支援研修	第1回	10月17日	参加84人
	第2回	10月21日	参加55人
	第3回	11月18日	参加58人
技術研修 (介護職の医療的ケア)	第1回	11月28日	参加23人
	第2回	12月10日	参加18人
	第3回	1月23日	参加14人
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人
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)	-	11月15日	84,876世帯
介護職の悩み相談	-	1年間	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)介護福祉士候補者の受入れを行っている施設があります。そこで、外国人介護人材の日本語能力向上のため、公益財団法人武蔵野市国際交流協会の協力により日本語講座を開催しました。また、地域包括ケア人材育成センターと本市が合同で、EPA(経済連携協定)介護福祉士候補者の受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、外国人材の受入れ制度も進み、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、本市では介護保険制度改正などの保険者としての研修を実施しました。また、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

	基本	ケアマネジャーの業務に関すること					専門的な分野				
新任	新任ケアマネジャー研修										
5年目											
10年目以上	主任ケアマネジャー研修	ケアマネジャー全体研修	集団指導	制度改正研修	地区別ケース検討会	ケアプラン指導研修 フォローアップ研修	武蔵野市在宅医療・介護連携推進事業 「多職種連携推進・研修部会」研修※	精神保健福祉研修※	管理者向け研修※	認知症支援研修※	技術研修※
主催		高齢者支援課					地域支援課	障害者福祉課	地域包括ケア人材育成センター		

※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日に武蔵野プレイスにて実施し、参加者数は56人でした。

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

第3節 調査の実施概要

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人（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人

■回収状況

有効回答数 187 件（有効回答率 67.2%）

4. 高齢者の在宅生活継続調査【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 人

(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 人

■回収状況

(事業所票) 有効回答数 75 件 (有効回答率 90.4%)

(職員票) 有効回答数 187 件 (有効回答率 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 人

■回収状況

有効回答数 29 件 (有効回答率 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 人

(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 (有効回答率 83.8%)

(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（うち転出者等を除いた実際の訪問者数910人）

※専門職による訪問調査を実施

■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）

調査票回収数560人（回収率61.5%）

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「基本理念と基本目標」、「基本方針」、「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。

第7期計画では、「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」と「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、本市のまちぐるみの支え合いの仕組みづくりを推進・強化するため、アンケート調査結果及び第7期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、本市では同年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」を設置しました。また、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、同年11月25日に「武蔵野市新型コロナウイルス感染症に係るくらしの安心をまちの活力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感染症の影響は、今後中長期的に及ぶともいわれており、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、実践していきます。

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

本市では、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」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、「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掲げる施策体系に基づき、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。

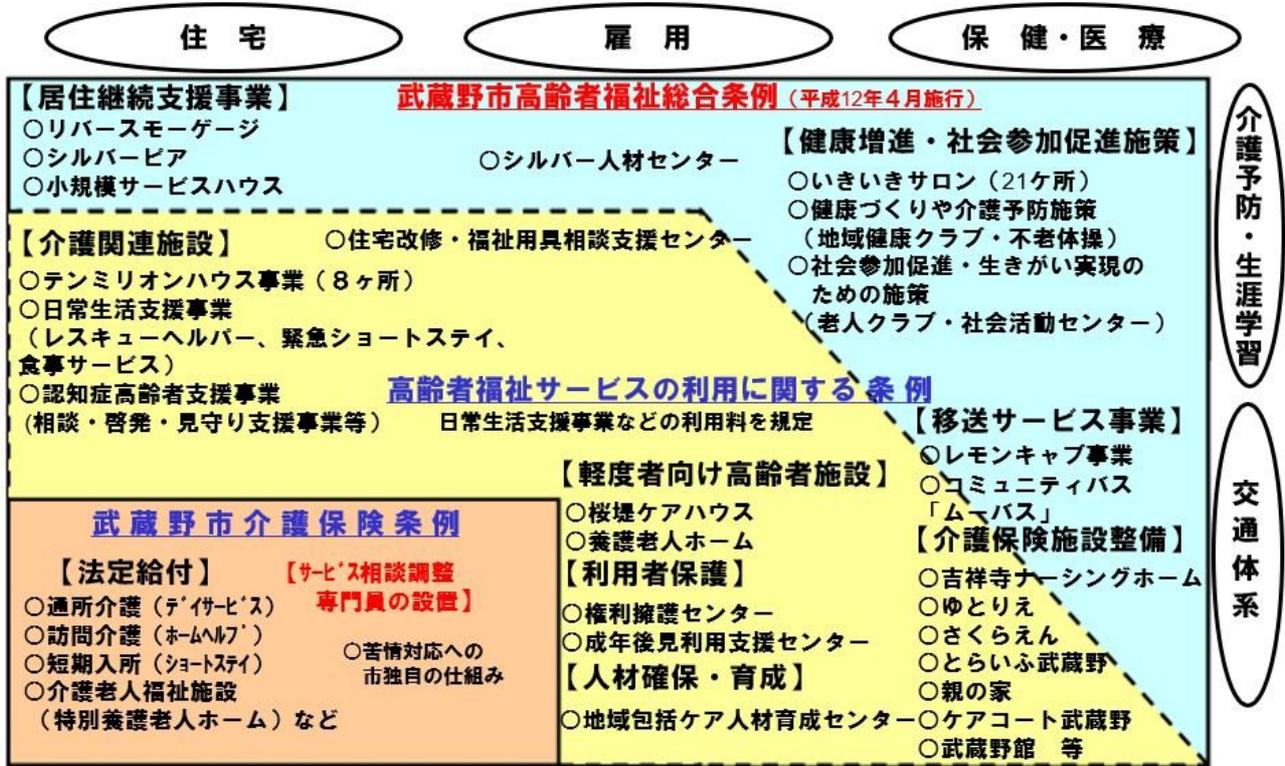
また、第六期長期計画の重点施策として推進する「地域共生社会」は、国では「制度・分野や、支え手・受け手といった関係を超えて、地域住民や多様な主体がつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会」とされています。この「地域共生社会」にはこれまで本市が進めてきた「地域リハビリテーション」の理念との共通点がみられるため、本市においては「武蔵野市ならではの地域共生社会」として、全ての市民が、その年齢、状態、国籍に関わらず、住み慣れた地域で、本人の意思に基づいて安心して生活が続けられるよう、保健・医療・福祉・教育など、地域生活に関わるあらゆる組織、人が連携した継続的かつ体系的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



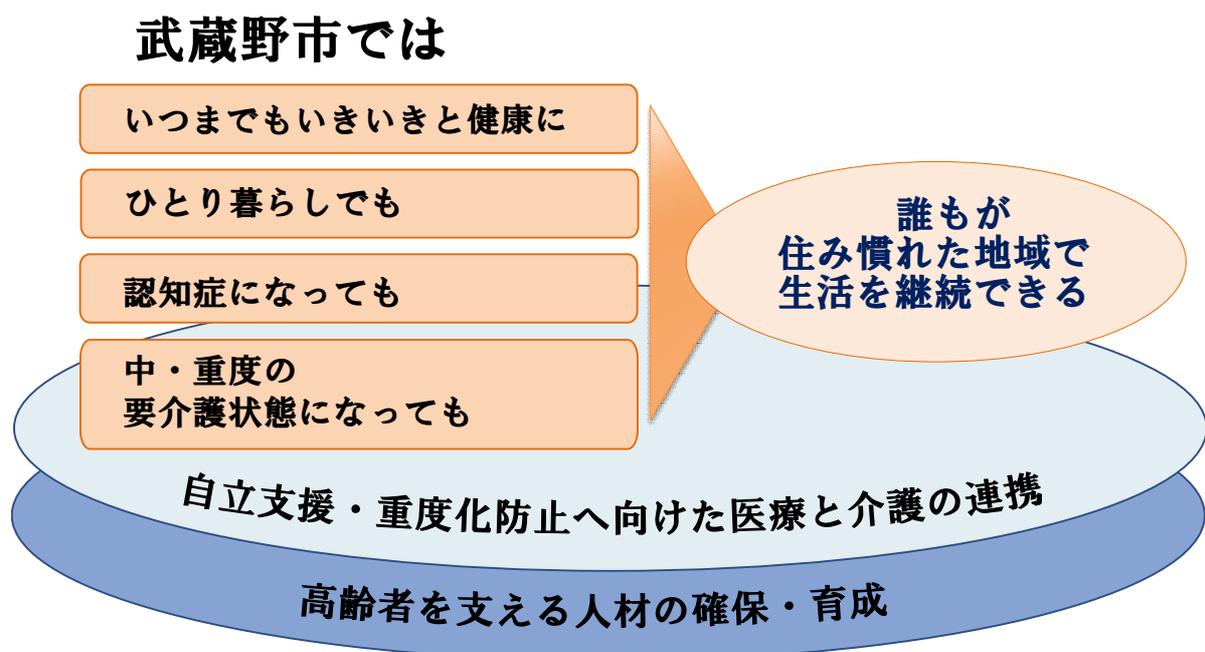
第2節 本計画の基本方針

本市では、“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、今後本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。

また、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年に向けて本市が目指す“高齢者の姿とまちづくり”を掲げてきました。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、各アンケート調査結果及び第7期計画期間中の取組みの評価・検証等を踏まえ、2025年に向け、また、団塊ジュニア世代が高齢期を迎える2040年を見据え、「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）」を推進・強化するために重要となる視点を整理しました。

第7期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

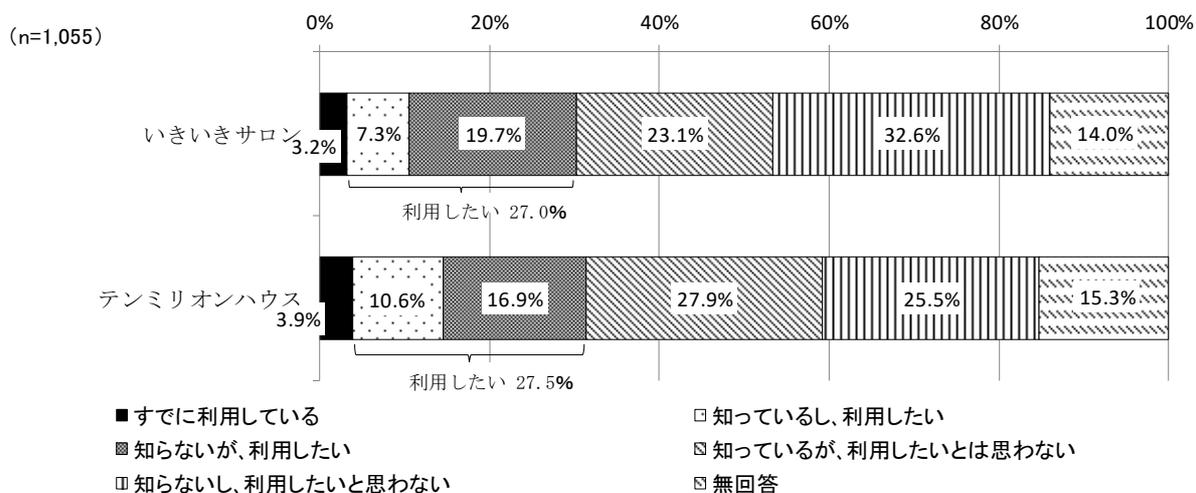
いつまでもいきいきと健康に 誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる	視点1：「健康長寿のまち武蔵野」の実現に向けた取組みのさらなる充実 視点2：介護予防・日常生活支援総合事業のあり方 視点3：複雑化・多様化した支援ニーズに対する重層的な相談支援体制の強化
ひとり暮らしでも 誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる	視点4：ひとり暮らし高齢者の安心感の醸成 視点5：成年後見制度の利用促進
認知症になっても 誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる	視点6：認知症高齢者に関する施策の拡充
中・重度の要介護状態になっても 誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる	視点7：在宅生活継続のための支援のあり方 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

- 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。本市でも、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)年度の利用者数は延べ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うかがえます。
- 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、取組みを知らない高齢者も多く、課題となっています。本市では、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、対象とな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。

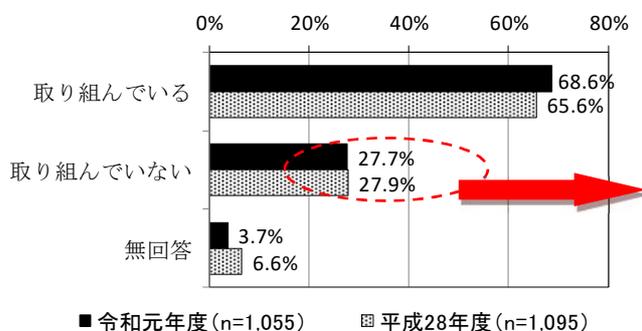
図表 24 いきいきサロン、テンミリオンハウスの認知・利用意向



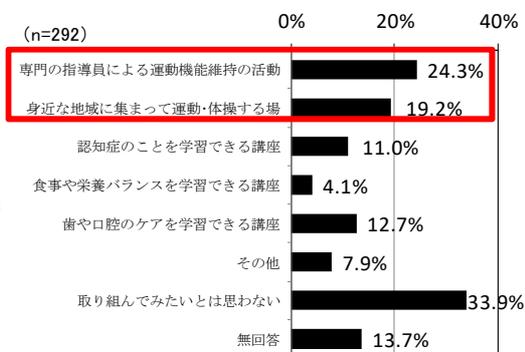
※表中の数値は、表示単位未満を四捨五入しているため、個々の計数を合計し、または差し引いた数値が、合計等として表示された計数と一致しない場合がある。

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



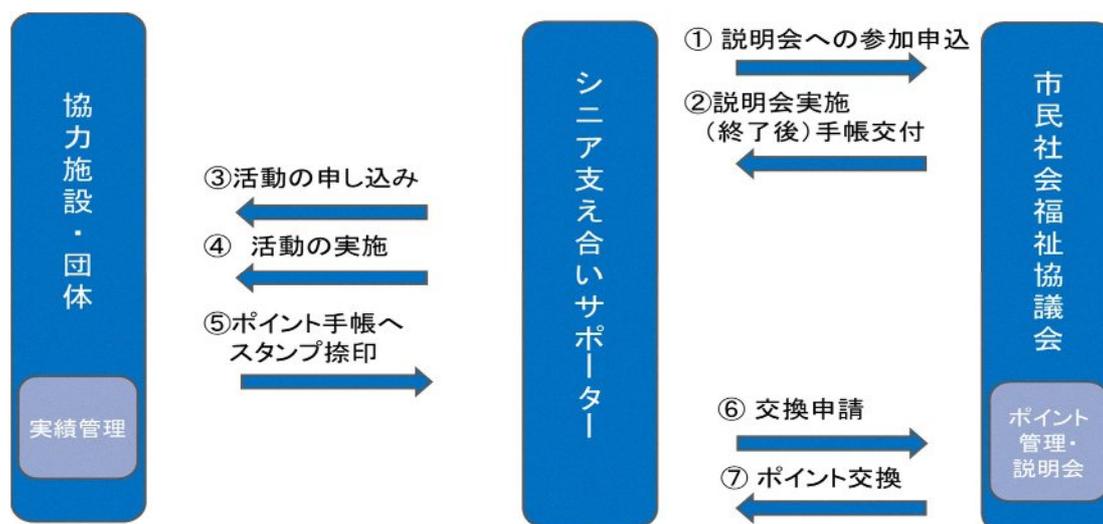
出典：高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査報告書

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	—
	いきいき体づくり教室 (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、筋カトレーニングなど(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)	ストレッチと筋カトレーニング、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、筋カトレーニング、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、筋カトレーニング、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

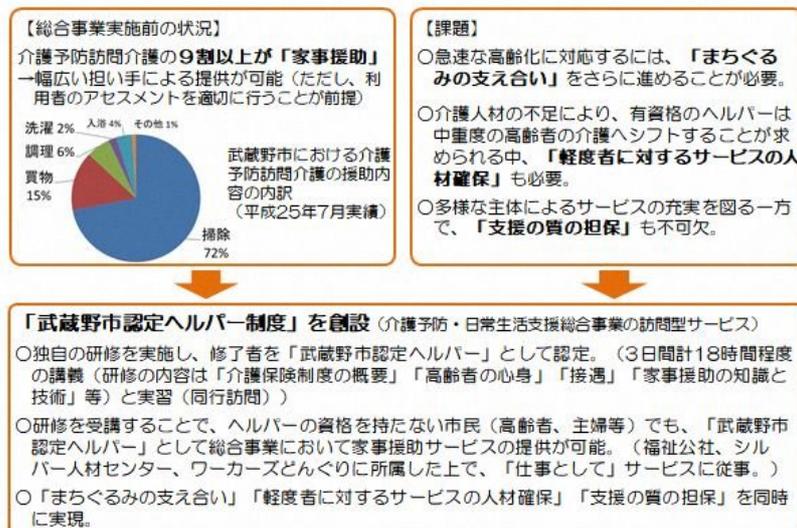
図表 28 シニア支え合いポイントの仕組み



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、本市は全国トップ水準の評価を得ました。
- 本市では、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。
- 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。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。
- 本市では、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本市独自の基準によるものがあります。本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（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、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、本市では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。本市は、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勧告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いう点で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。

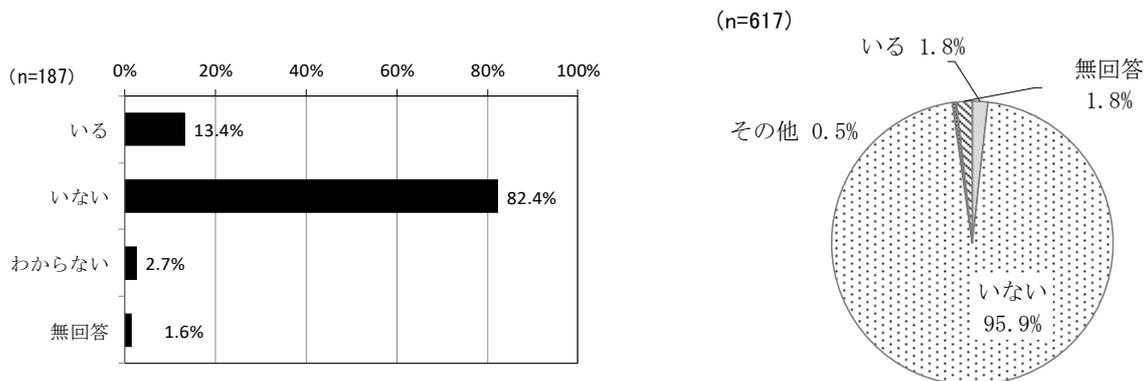
3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

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、ひきこもりの子とその親が高齢化し、50代の中高年のひ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。）、市民の支援ニーズは複雑化・多様化しています。
- 本市においても、高齢者の家族でひ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ひ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、ひきこもり状態の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ひ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、現在本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ひ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。ひきこもりの問題だけでなく、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。

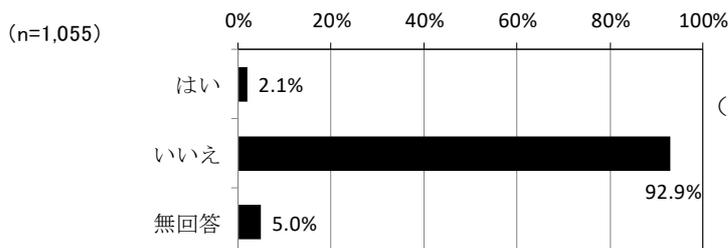
図表30 利用者と同居している引きこもり状態の家族の有無



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

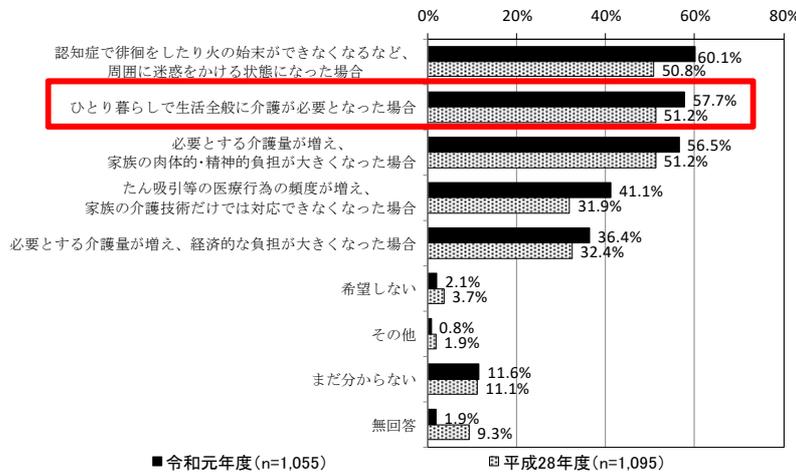
- 本市は、ひとり暮らし高齢者が多く、2025年あるいは2040年までにその傾向はさらに高まることを見込まれます。同様に、高齢者のみ世帯のさらなる増加も見込まれています。
- 高齢者にとって、ひとり暮らしかつ要介護状態で在宅生活を続けることへの不安は強く、高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査では、「ひとり暮らしで生活全般に介護が必要となった場合」に施設入所を希望すると回答した割合が57.7%となっています。また、高齢者の在宅生活継続調査では、ケアマネジャーに「現在のサービス利用では在宅生活の維持が難しい要介護高齢者」について尋ねたところ、「独居」の回答が45.7%となっています。
- また、令和2年10～12月に実施した独居高齢者実態調査の未回答者調査（専門職による訪問調査）では、このコロナ禍で、外出機会が減り足腰が弱った、会社が倒産し解雇されたなど、不安を抱えながら生活している高齢者がいる状況が分かりました。
- 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、心身の状態によっては、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、本市では、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、そうした不安を解消し、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、既に実施している様々な市単独サービスについて、市民のニーズを基に事業内容の充実や対象の拡大、また事業のあり方を検討します。相談支援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。
- 本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歳以上の単身高齢者世帯		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%

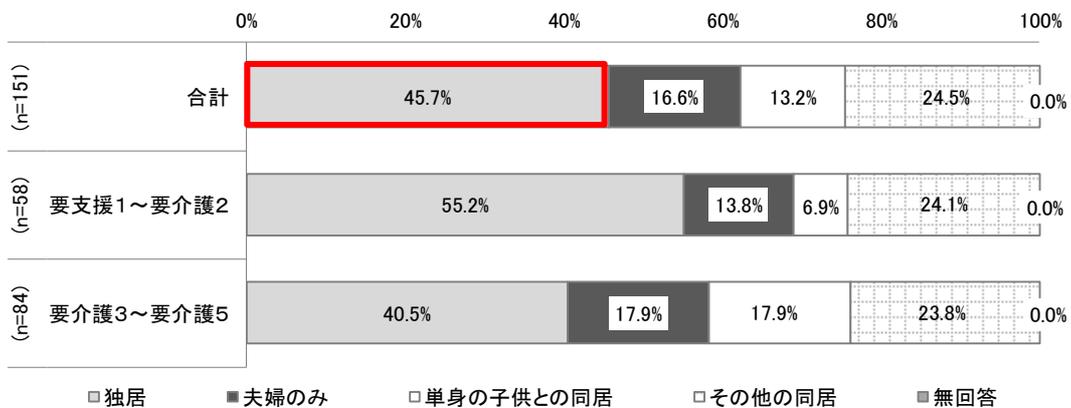
資料：平成 27（2015）年度国勢調査

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

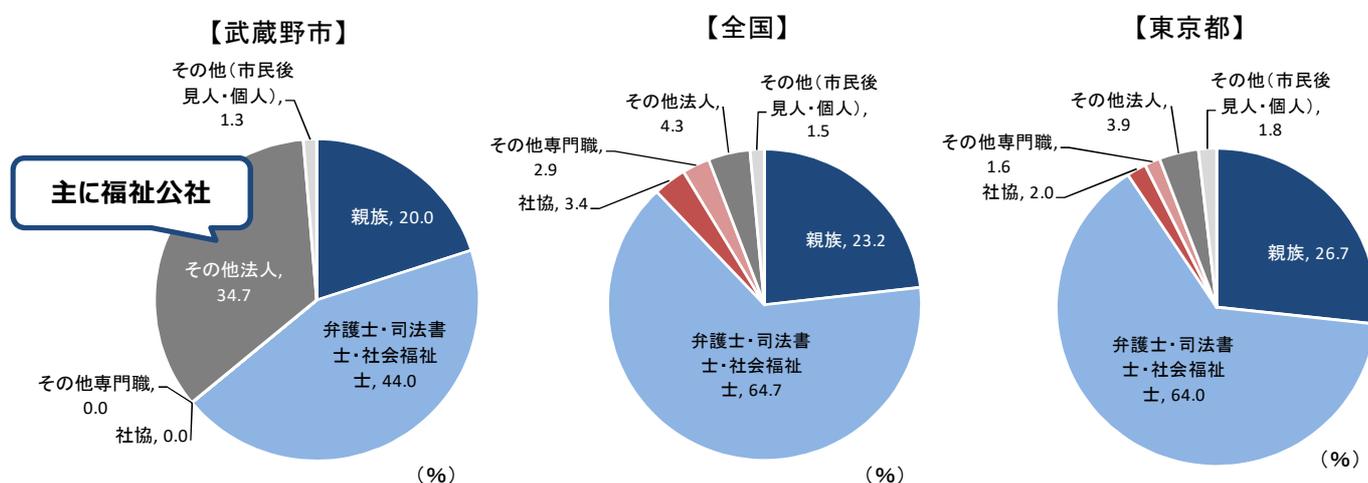


出典：高齢者の在宅生活継続調査報告書

視点5：成年後見制度の利用促進

- 本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制度利用を支えていることが、本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事業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人(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。本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。

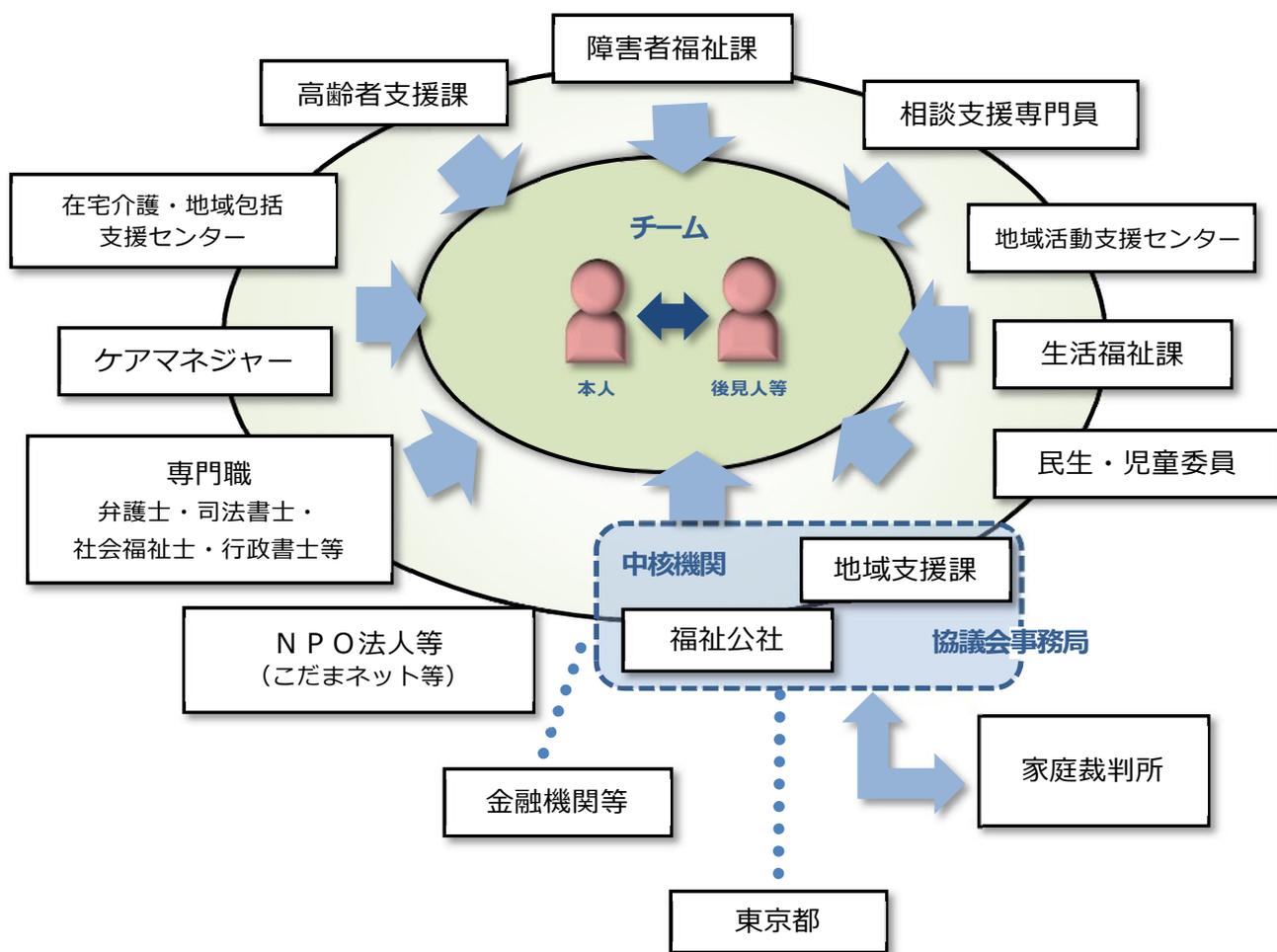
図表35 成年後見人等と本人との関係(平成30(2018)年)



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、本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、本市が「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

- 本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、推進していく必要があります。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。

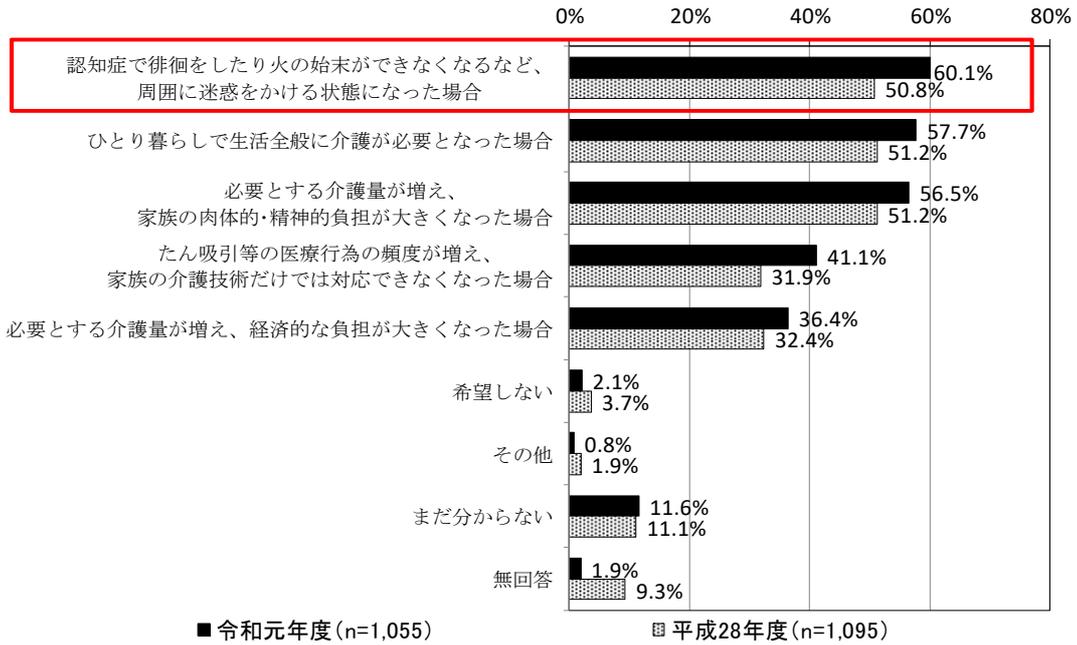
図表 37 認知症高齢者数（各年度7月1日現在）

年度	平成 29	平成 30	令和元
Ⅱ以上の高齢者数（人）	3,932	3,978	4,074

（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）

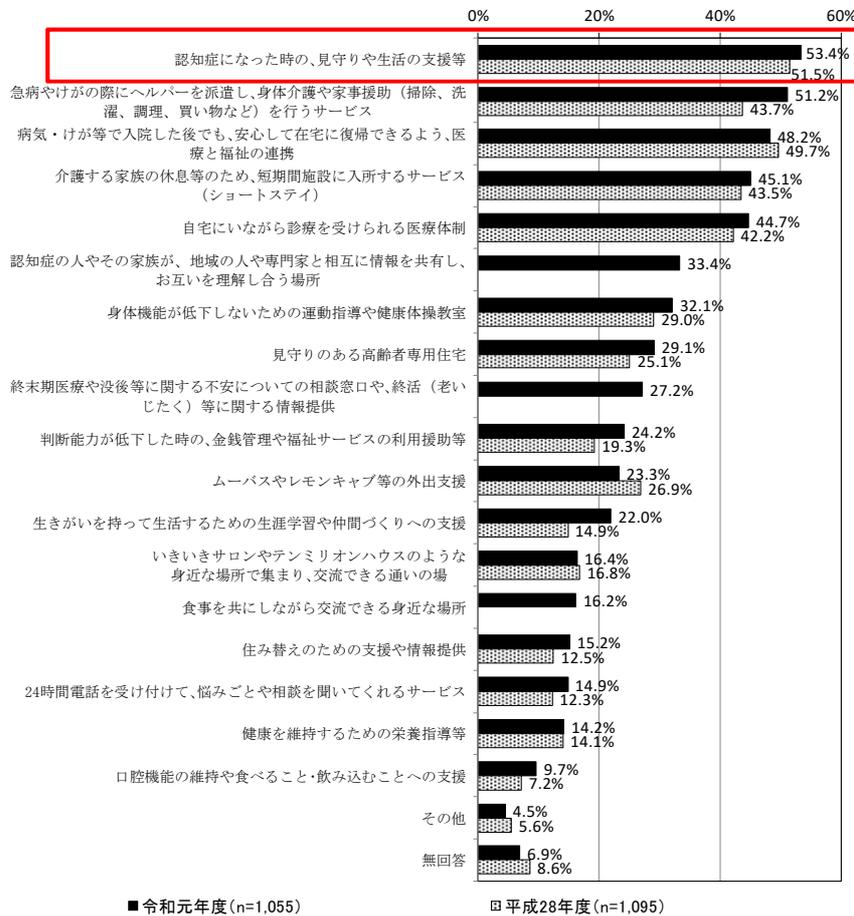
（注2）令和元（2019）年度は平成30（2018）年作成の人口推計（日本人）を用いて試算

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 充実してほしいと思う施策や支援

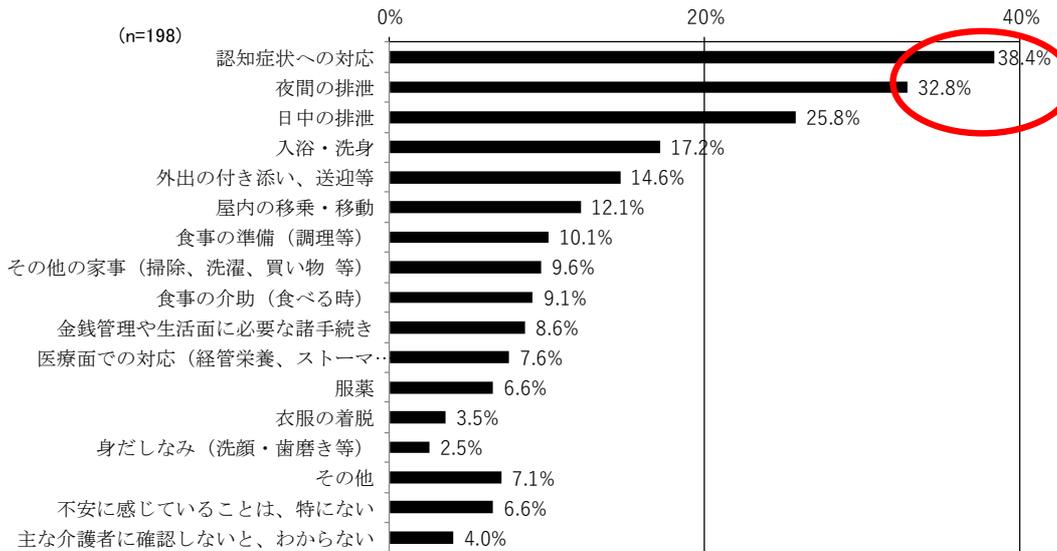


出典：高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査報告書

視点7：在宅生活継続のための支援のあり方

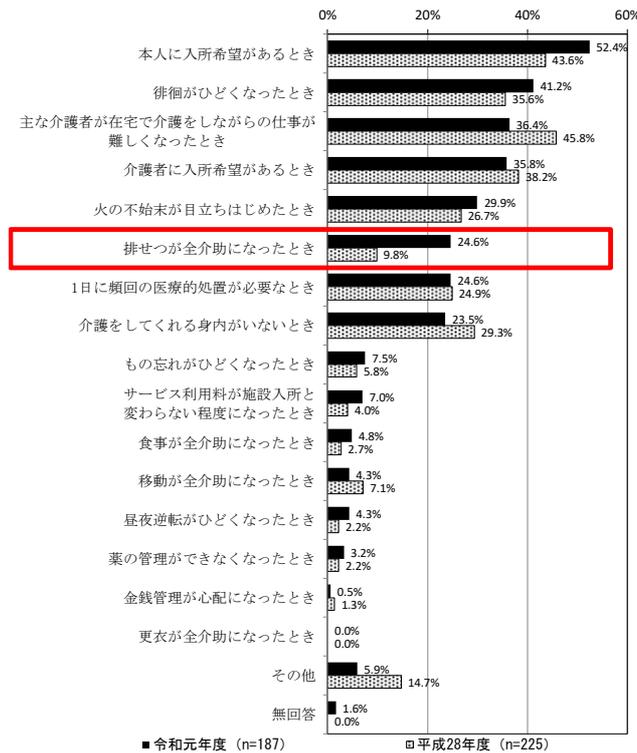
- 要介護高齢者（要介護3以上）の主な介護者が不安に感じる介護として、「認知症状への対応」（38.4%）、「夜間の排泄」（32.8%）、「日中の排泄」（25.8%）が多く挙げられています。中・重度の要介護高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、認知症状への対応、夜間の排泄等、主な介護者が負担を感じる介護への支援が重要です。
- 本市は「武蔵野市補助器具センター」の機能強化に合わせ、令和元（2019）年度よりその名称を「武蔵野市住宅改修・福祉用具相談支援センター」に変更しました。機能強化の一環として、利用者の QOL 向上と家族介護者の負担軽減のため、排泄ケアに関する普及啓発パンフレットの作成や講演会の実施、「家族介護用品支給事業」において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うかがえます。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、専門職以外の方にも幅広く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

年度	平成 30	令和元
延訪問相談件数（件）	22	18
延来所・電話相談件数（件）	73	241

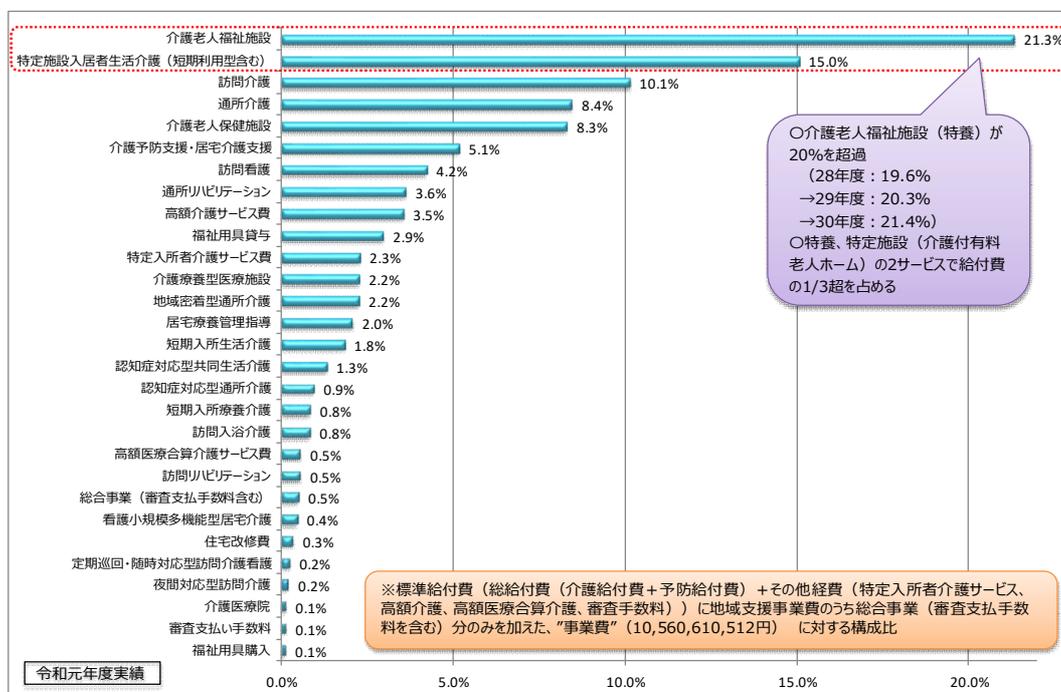
（注）令和元（2019）年度からの住宅改修・福祉用具相談支援センターの機能強化に合わせ、平成 30 年度から件数をカウント。

視点8：入所・入居施設の整備のあり方

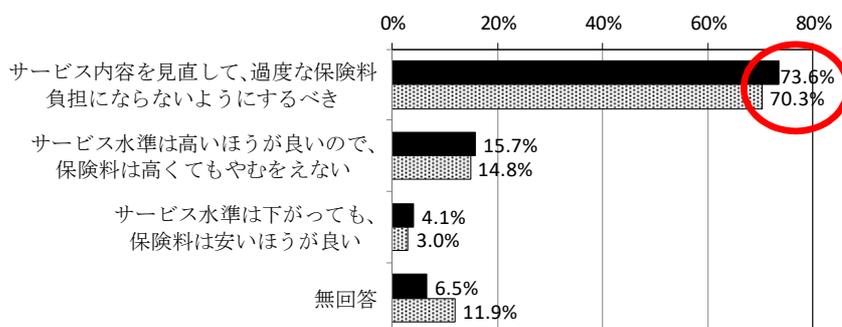
- 第6期計画期間中の平成29（2017）年5月に、市内に介護老人福祉施設（特別養護老人ホームとらいふ武蔵野、70床、ユニット型）を整備しました。この施設は、ショートステイ、デイサービスに加えて市内初となる地域型の事業所内保育所を併設するとともに、災害時には福祉避難所となる地域交流スペースを設けるなど、地域共生社会に対応した複合型サービスの拠点となっています。
- ただし、地価の高さ、市域面積の狭さ等から、今後は大規模な土地の確保は容易ではなく、従来のような介護施設を整備していくのは困難な状況です。そこで、一定の施設ニーズに対応するため、第7期計画期間において、本市の地域特性に応じた小規模の地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）を建設中であり、今後、地域共生社会の推進に向けて、高齢者サービスと障害者サービスが連携していく予定です。
- 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）、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）については、開設の見込みは立っていません。本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。
- 本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、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）が住み替えの選択肢の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。本市の入所・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

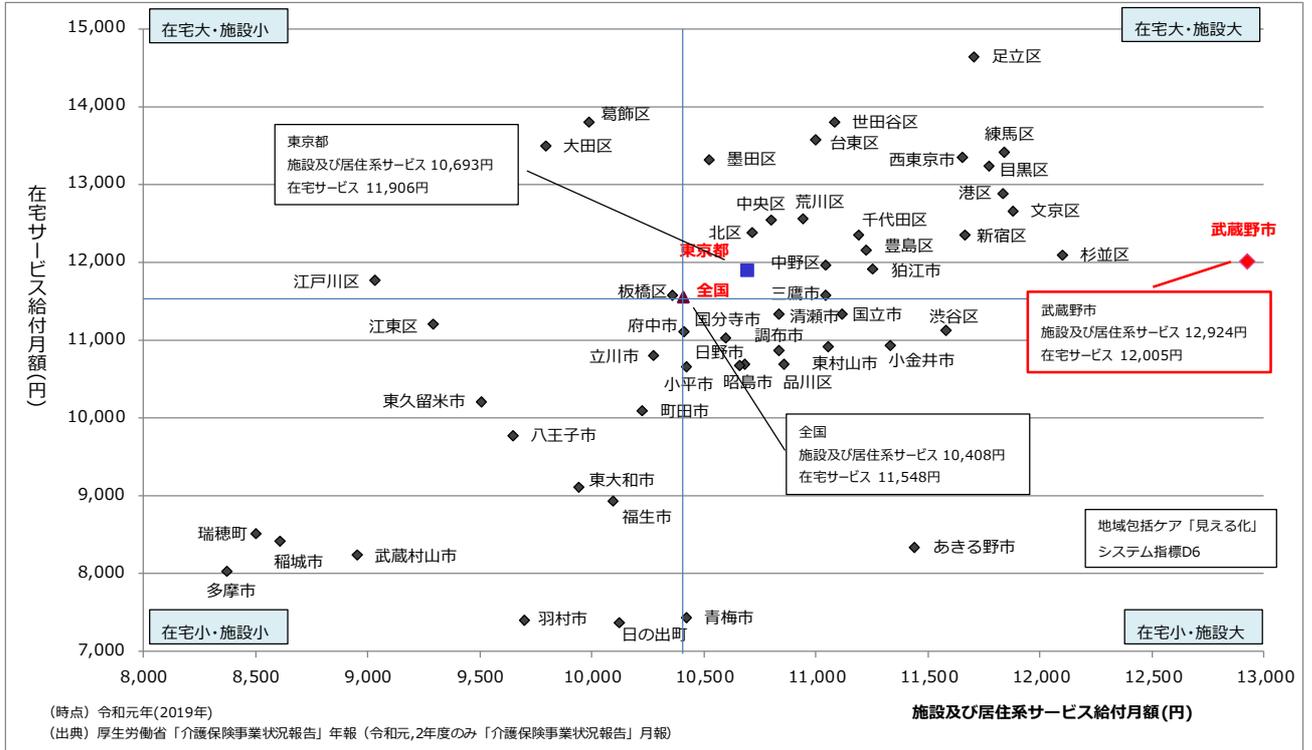


■ 令和元年度 (n=1,055)

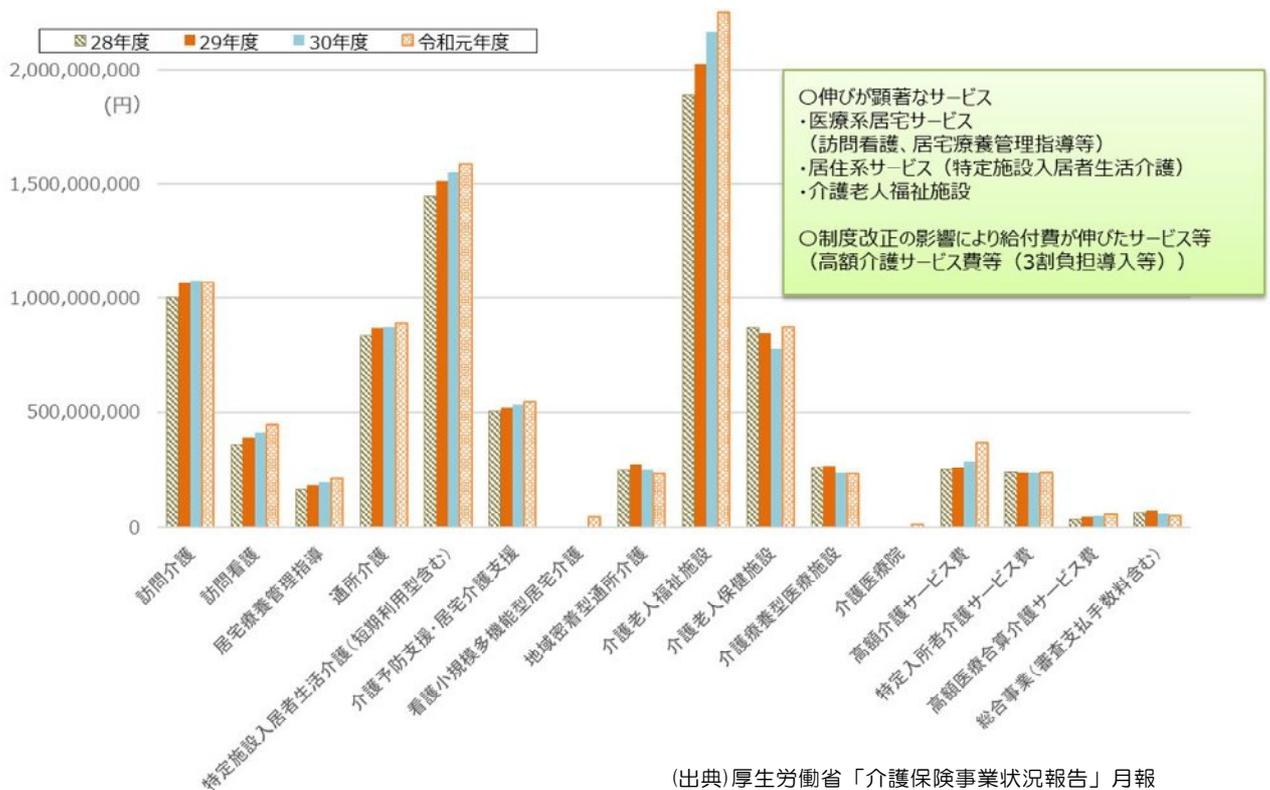
▣ 平成28年度 (n=1,095)

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)



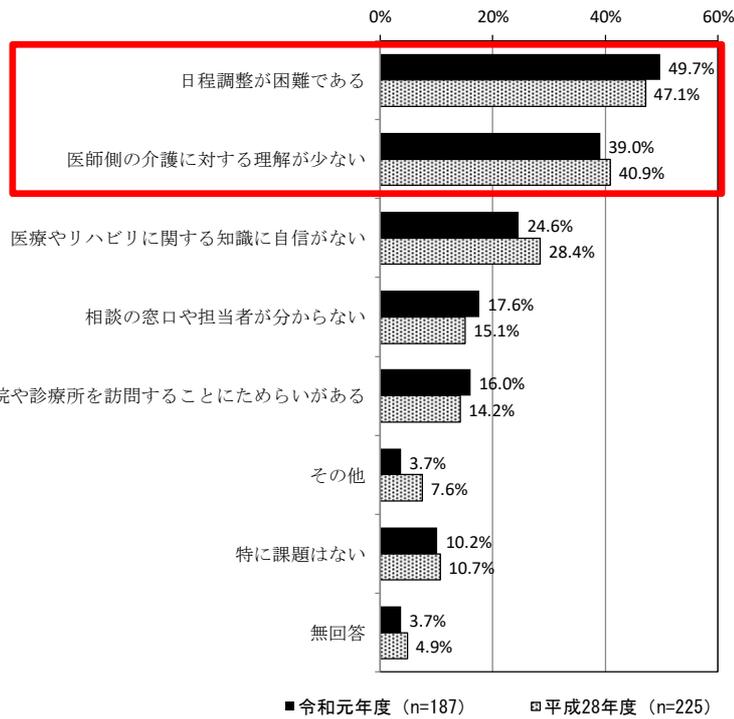
図表 46 主なサービス種類別給付費の推移



視点 9：医療と介護の連携

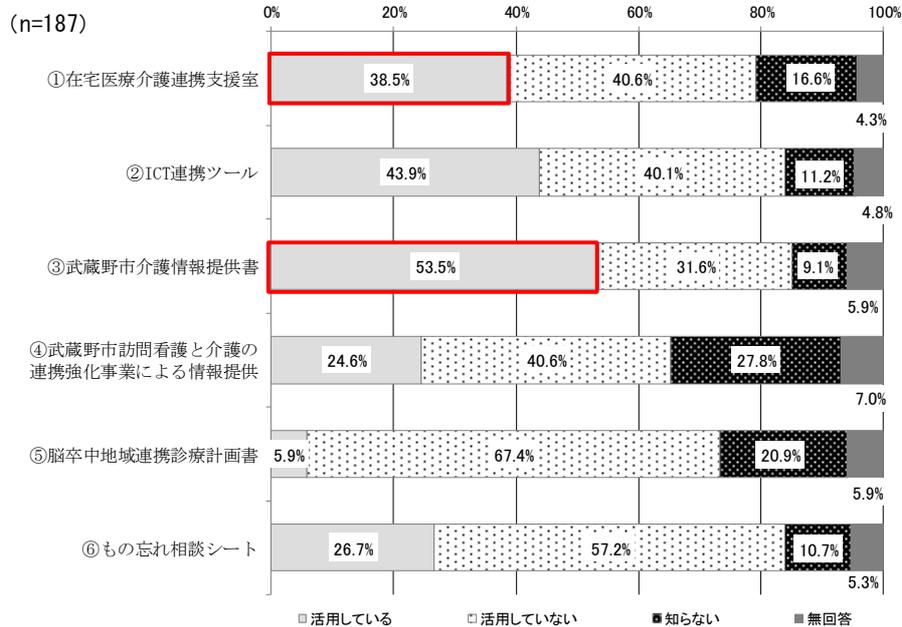
- 医療と介護の連携については、入院時に医療と介護が情報共有できる「入院時情報連携シート」を作成したことで、退院前カンファレンスの開催頻度が高まり、円滑な転院や在宅療養への移行が可能となってきました。高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査では、約半数の回答者が、入院した後でも、安心して在宅に復帰できるように医療と介護の連携の充実を求めています。こうした取り組みをさらに推進するとともに周知を図り、高齢者の安心感を高める必要があります。
- 今後、医療と介護の連携の重要性はより一層高まると考えられますが、ケアマネジャーからは「日程調整が困難」、「医師側の介護に対する理解が少ない」、「医療やりハビ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。
- 本市は「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。本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うえでの課題



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



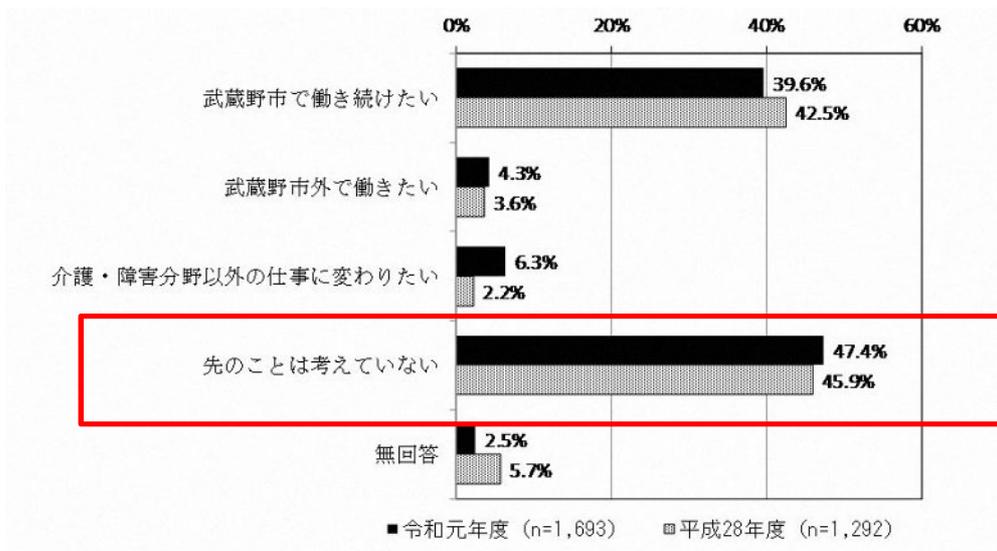
出典：ケアマネジャーアンケート調査報告書

視点 10：人材の確保・育成

- 令和2（2020）年6月に実施した市内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による、さらなる減員が見込まれます。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は、市内で介護・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所は185事業所、職員票の回収は1,693件と増加しています。また、約5年後の本市における介護・障害分野の仕事の継続意向について「先のことは考えていない」と回答した方の割合が47.7%となっており、介護・看護職員等の定着支援が重要です。
- 本市の訪問介護員、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。本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。
- 本市では、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、仕事復帰を促す取組みを実施するなど、情報発信の取組みも強化しています。
- また、本市は「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機会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。

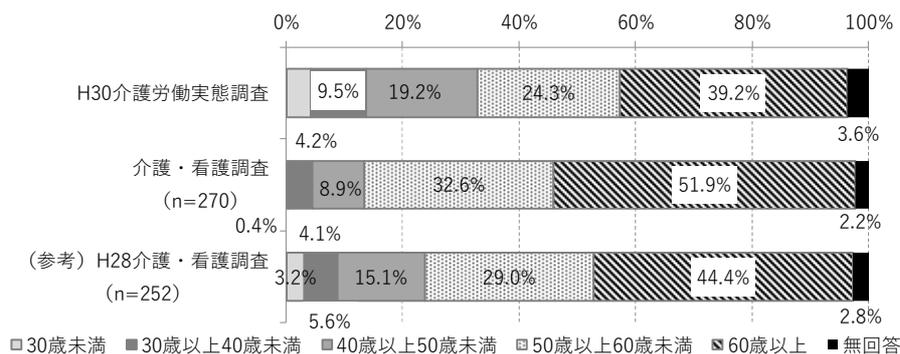
- 学校の教育活動においては、現在、市立中学校の職場体験先にデイサービスや福祉施設が登録されています。また、社会の一員としてよりよい地域・社会づくりに参画していく資質・能力を育成するため、教科等横断的な学習として武蔵野市民科を教育課程に位置付け、試行を実施しています。平成31（2019）年3月に作成した武蔵野市教育委員会「武蔵野市民科教員向け手引」では、その学習テーマの一つに福祉・ボランティアが含まれています。そのほか、ボランティアセンター武蔵野（武蔵野市民社会福祉協議会）では、毎年、夏休みに中学生以上を対象にボランティア体験等を開催し、多くの方が参加しています。小・中学生などの早い段階から介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もらえ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、さらなる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。
- 現在、国の外国人介護人材の受入れについては①EPA（経済連携協定）、②在留資格「介護」、③技能実習、④特定技能によるものがあり、それぞれの趣旨に沿った受け入れを進めています。国は介護人材の確保育成は喫緊の課題とし、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性の向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備などの総合的な介護人材確保対策に取り組むとしており、今後増加が見込まれる外国人介護人材の介護現場における円滑な就労・定着を準備していく必要があります。

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



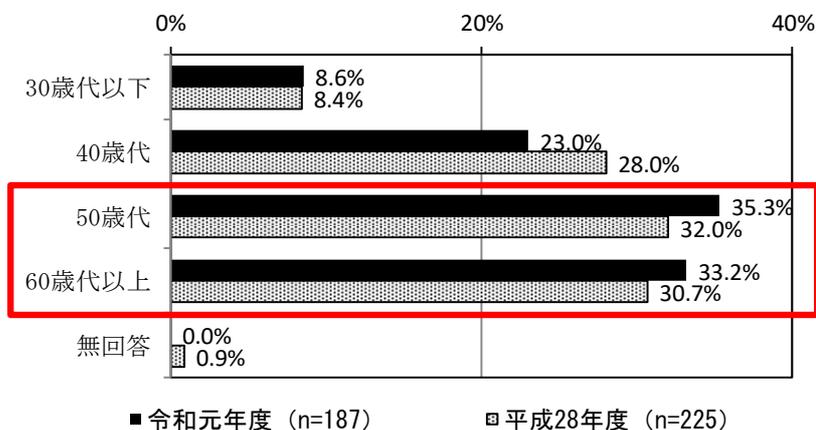
出典：武蔵野市介護職員・看護職員等実態調査報告書

図表 50 訪問介護員の属性（年齢別）



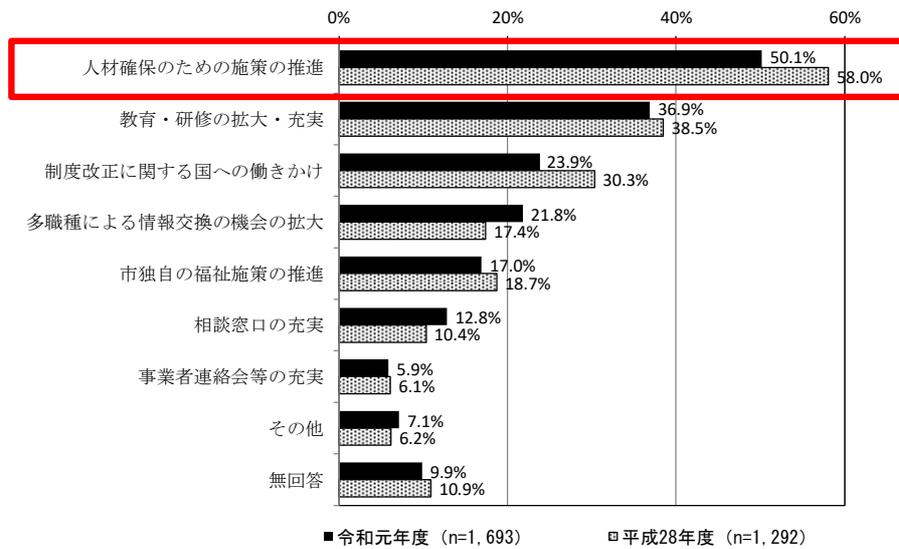
出典：武蔵野市介護職員・看護職員等実態調査報告書のデータを用いて新たにグラフを作成

図表 51 ケアマネジャーの属性（年齢別）



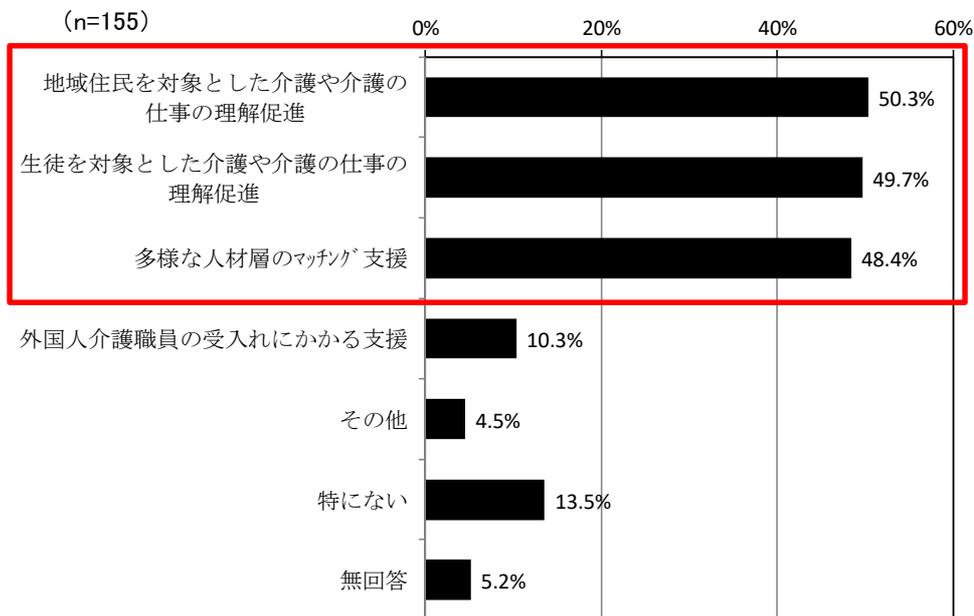
出典：ケアマネジャーアンケート調査報告書

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。
- 一方で、本市では、在宅介護を支えるうえ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本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	100.7%	3,366	108.4%	3,588	106.6%	3,445	96.0%

（各年とも4月～翌年3月支給分（2月審査～1月審査分））

○武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業のあり方

- 本市では、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、本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、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ある要介護者等の受入れ促進を図り、医療ニーズの高い単身高齢者等の在宅生活継続支援を行っています。
- 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 人と、対象となる国保連 3 月審査分の訪問看護利用者数 889 人に対し 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、事業見直しの目的が一定達成されているものと評価できる一方で、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

	現行事業		4月からの医療情報提供分より
被保険者 1 名、1 月につき	1,500円	➔	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
			上記以外の場合
			2,000円
			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	2,000円	-	3,899	44.6%	4,761	54.5%
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						
上記以外の場合	1,000円	-	3,341	38.2%	3,967	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

- 本市では、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は、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。ほかにも、「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、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

ここでは、第3節「武蔵野市における2025年を見据えた12の視点」を踏まえ、本計画期間中に取り組む重点的取組みを示します。

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（2020）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います。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。

本市では、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、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。本市では従前より、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、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>	<p>・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</p>
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）の適切な関与 ・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. データ利活用の推進</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：厚生労働省社会保障審議会介護保険部会意見（令和元（2019）12月27日）

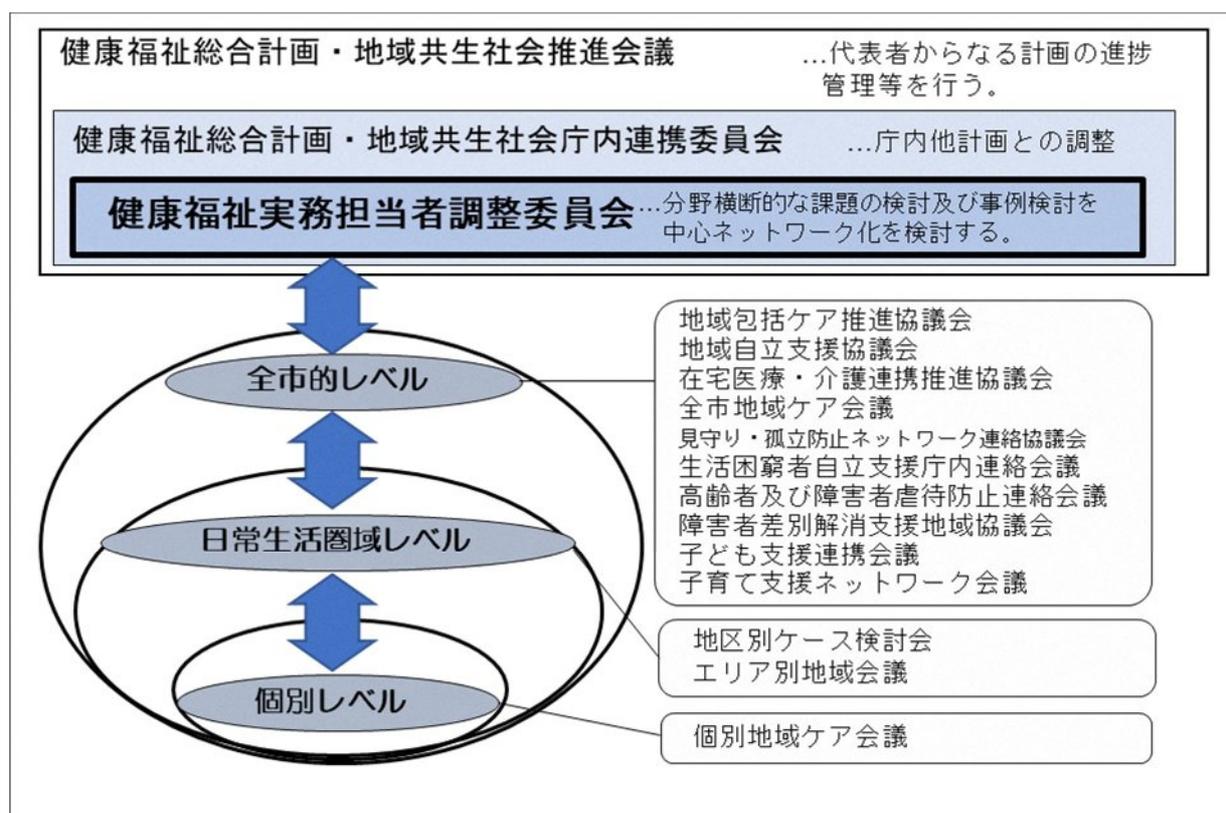
ひきこもりの長期・高齢化等により社会問題となっている「8050問題」や、ダブルケアなど、市民の支援ニーズは複雑化・多様化しています。

ひ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。そのためにも、どこの窓口で相談すればよいか分からない市民が気軽に相談できる相談窓口の設置や、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。

また、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。

さらに、ひきこもりは当事者及び家族の孤立が課題であるため、若年層向けの「引きこもりサポート事業」、ひ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」等との連携も必要です。ひきこもり等の支援のために必要となる具体的な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”

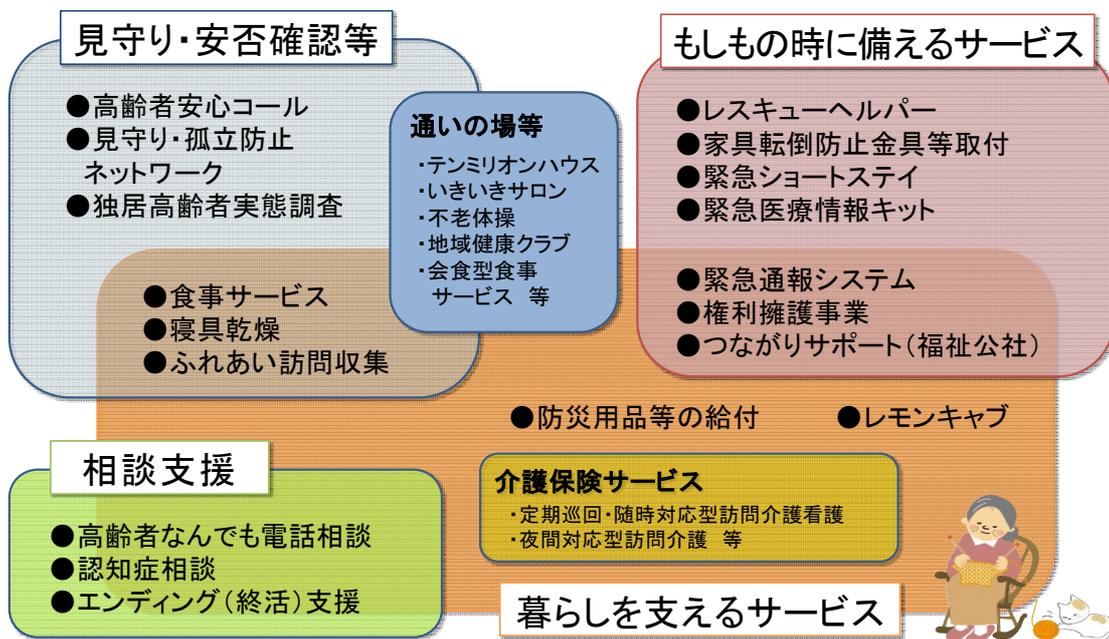
本市は、全国の傾向と比較して、ひとり暮らし高齢者の割合が高いことが特徴です。そのため、高齢者がひとり暮らしでも住み慣れた地域で生活を継続できるよう、見守り・安否確認等を目的とした「高齢者安心コール事業」、急病やけがの際などにヘルパーを派遣する「高齢者等緊急訪問介護事業（レスキューヘルパー事業）」、エンディングノートの配布や出前講座等を通じて本人の意思決定を支援する「エンディング（終活）支援事業」など、多くの取組みを行っています。

令和元（2019）年度から開始したエンディング（終活）支援事業では、「つながりサポート」等の個別支援を提供できる福祉公社と連携を図りながら、引き続き相談支援や普及・啓発の取組みを進めていきます。

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うかがえます。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。この傾向はほか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、効果的な周知・広報の方法を検討する必要があります。また、新型コロナウイルス感染症の拡大で、不安を感じている方への相談窓口のPR等、高齢者の安心感の醸成に努めてまいります。

また、本市が実施している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等に関して、市民のニーズに合わせた見直しを検討します。

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得るものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。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が、今後も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。

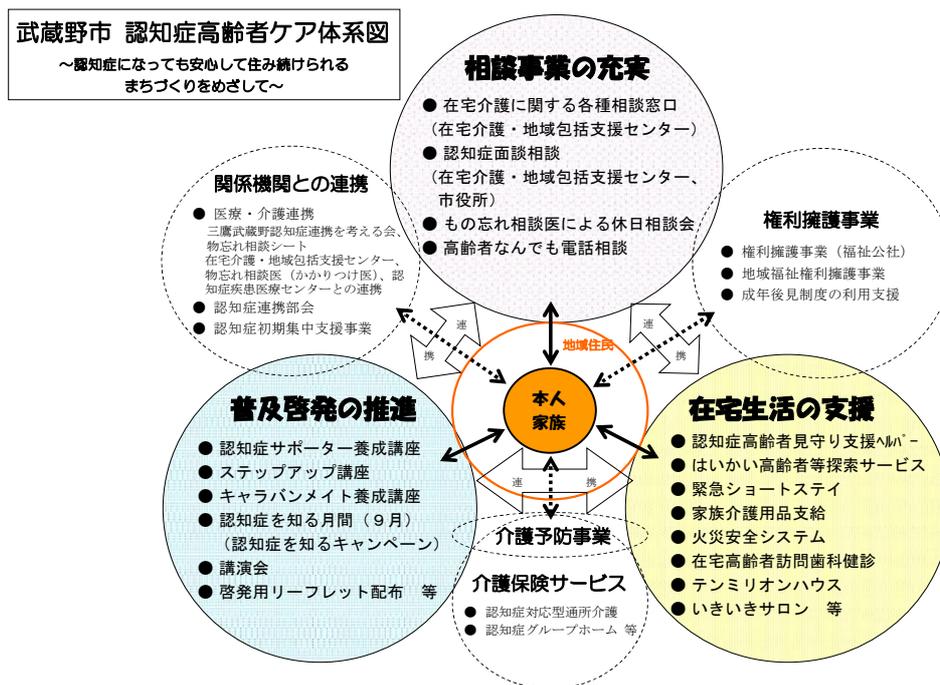
本市では、市の窓口や市内6か所の在宅介護・地域包括支援センターで認知症に関する相談を受け付けているほか、専門相談員による相談を月3回、武蔵野市医師会のもの忘れ相談医による認知症休日相談会を年2回開催し、就労中の家族でも相談できる機会を設けています。さらに、令和元（2019）年度には、武蔵野赤十字病院認知症疾患医療センター医師による相談会を実施しました。相談件数はいずれも増加傾向にあり、認知症への不安や関心の高さがうかがえます。一方で、高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査によれば、認知症の相談窓口を知っている一般高齢者は約3割にとどまっているため、より一層の周知を図る必要があります。

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。

本市では、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方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。本市では、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します。

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 (延数)

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

(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
実施回数 (回)	71	58	46
参加者数 (人)	2,028	1,810	1,737
参加者数累計 (人)	16,038	17,848	19,585
対人口比 (%)	11.02	12.17	13.28

(注) 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
新規登録者数 (人)	33	36	16
登録者数 (人)	71	64	46
延利用者数 (人)	731	629	444
利用時間 (時間)	4,752.5	3,680.5	2,372.5

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。

本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、本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、本市への参入を促進することによって、本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	②対象施設
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。	・ 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/m ² ）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

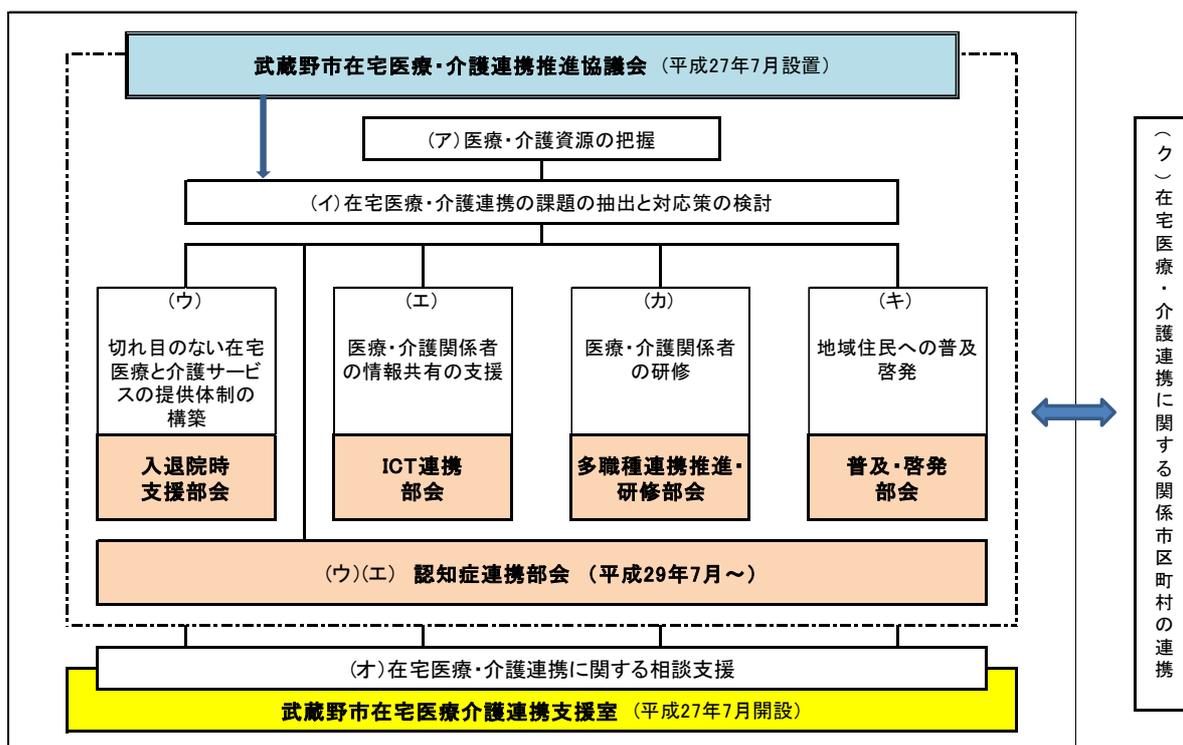
平成 29（2017）年5月、地域医療についての課題と取り組むべき事項を整理した「地域医療構想（ビジョン）2017」を策定しました。その中でも医療と介護の連携強化については、市民の在宅療養生活を支える仕組みづくりのための重要なテーマとして位置づけています。

本市は、「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

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みます。

そのほか、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者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。

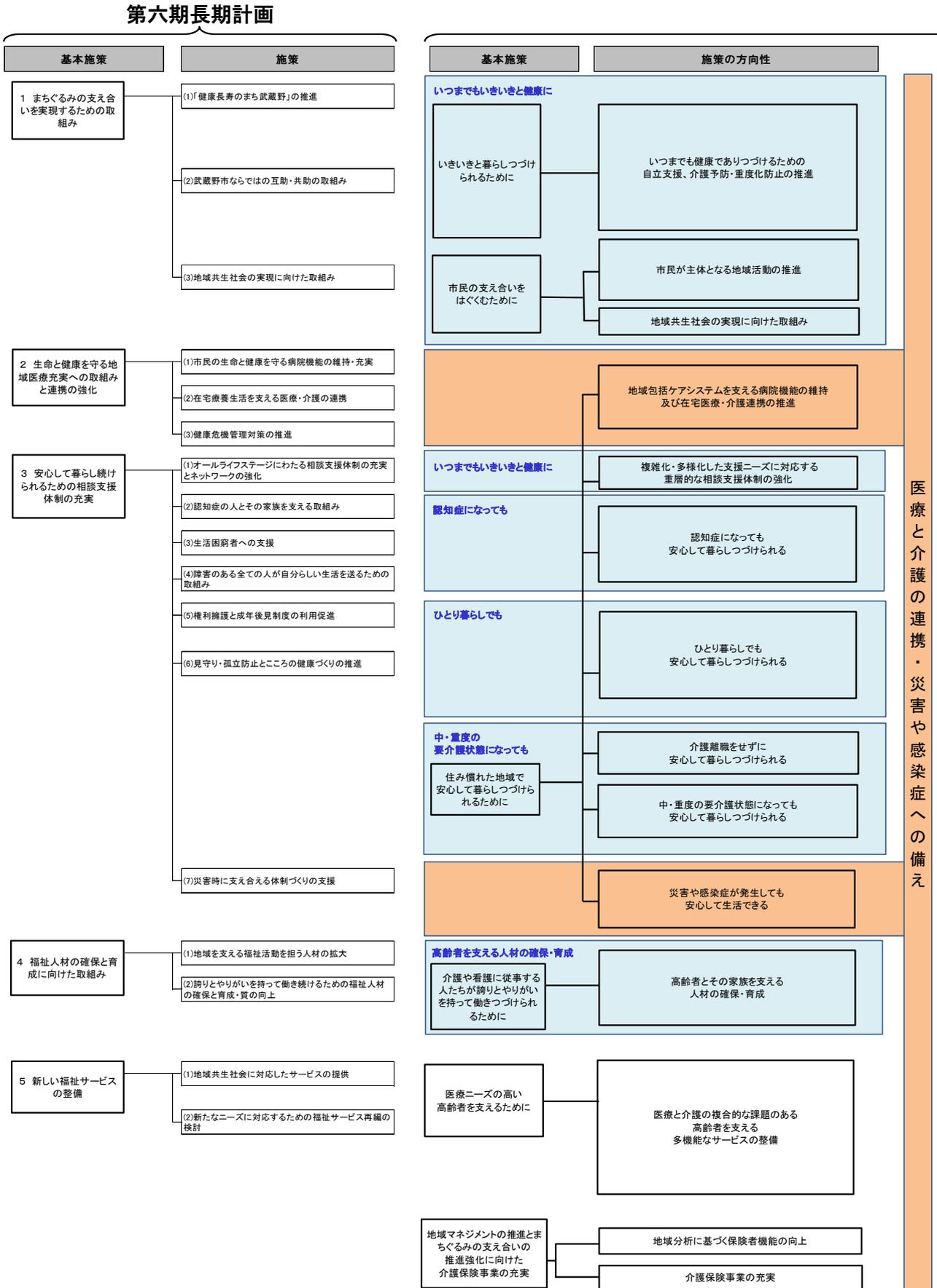
図表 66 地域包括ケア人材育成センターの概要



※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
地域共生社会の実現に向けた取組み	拡充 地域共生社会のさらなる推進
住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるための基盤としての医療と介護の連携	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 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)設置や福祉相談コーディネーター(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
	拡充 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 新たな認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)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軽減事業
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	
拡充 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)の具体的運用の検討
	新規 在宅避難の推進 拡充 新型コロナウイルス感染症対策
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
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	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 高齢者総合センターの大規模改修
	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よる外出自粛、高齢者のフレイルの進行が懸念されています。また、新しい生活様式に対応するため、高齢者の介護予防事業の参加定員の減少等により参加の機会が減少しています。そのため、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・重度化防止を推進します。

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ほか、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の推進、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: 1px solid green; padding: 2px;">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: 1px solid green; padding: 2px;">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。 ・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。 ・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なため、慎重に検討します。

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、保健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"> ・「歯つつ健康教室（口腔ケアプログラム）」、「協力歯科医事業」、「在宅高齢者訪問歯科健診事業」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"> ・市の協力栄養士による「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"> ・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

本市では、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。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から、これらの支え合いの取組みを推進し、生活支援コーディネーターが運営等の支援を行います。

また、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のもと、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"> ・高齢者の移動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。

2. 地域共生社会の実現に向けた取組み

地域共生社会の実現に向けた取組み

これまで本市では、テンミリオンハウス事業の世代間交流（乳幼児親子ひろばなど）、いきいきサロン事業の多世代・共生社会推進プログラム（高齢者と乳幼児若しくは若者又は障害者との交流）、レモンキャブ事業の外出支援（地域のボランティアが高齢者や障害者の外出を支援）など、地域共生社会の実現に向けたさまざまな取組みを進めてきました。

「桜堤地区における福祉サービス再編検討委員会報告書（令和元（2019）年9月）」を踏まえ、高齢・障害のサービス基盤が集中的に整備されつつある桜堤地区をモデル地域として、本市独自の地域共生社会（地域（まち）・共生（誰もが安心して）・社会（見守り・支え合う））の姿を共有化します。

個別施策	内容
<p>地域共生社会のさらなる推進</p> <div style="border: 2px solid green; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 200px;">拡充</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・「桜堤地区における福祉サービス再編検討委員会報告書（令和元（2019）年9月）」において、地域完結型の地域共生社会を実現する先駆けとなってほしい旨の報告がなされています。 ・桜堤地区には、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。こうした中、制度・分野の壁を越えた事業所連携を図ることを視野に入れ、モデル地域として、本市独自の地域共生社会の姿を共有化します。 ・そのためにも、事業所間の交流や研修会を開催し、各種サービスが協働できるような仕組みづくりを検討し、本市独自の地域共生社会「誰もが安心して、見守り・支え合う、まち」を目指していきます。

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、これまで本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。

さらに、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。

拡充

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

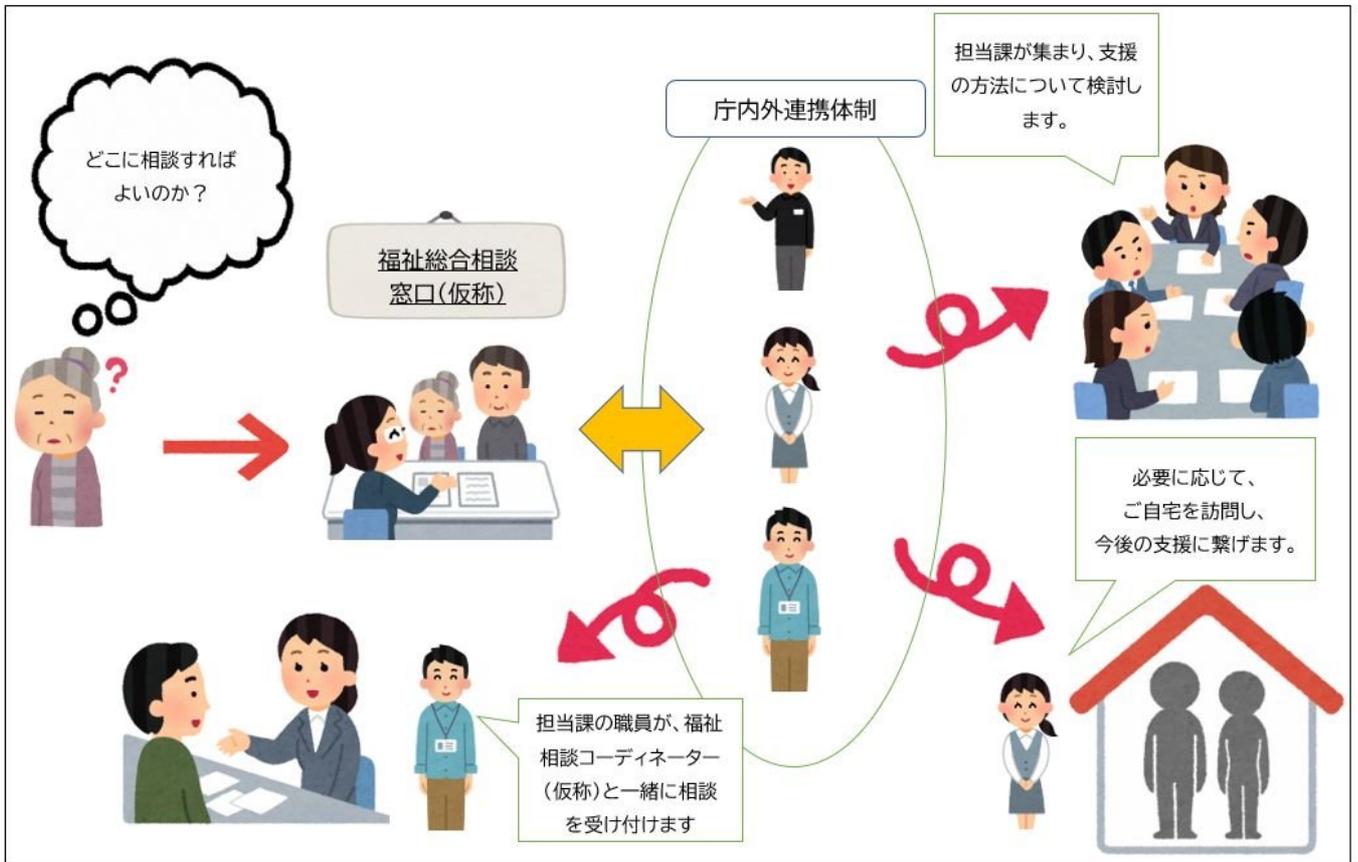
50代の中高年のひきこもりの子の生活を80代の後期高齢者である親が支える「8050問題」や、ダブルケアなど、最近の市民の支援ニーズは複雑化・多様化しています。第1章でも触れたように、国でもこうした支援ニーズに対応できるよう社会福祉法等の改正を行いました。本市では、従前から庁内連携における相談支援体制を構築しておりますが、さらにその先を見据えて困り事を抱えた方への伴走型支援等ができるような体制の構築を図ります。

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の解決に向け、どこに相談すればよいのか、だれに相談すればよいかわからない市民のために、“最初のきっかけ”を踏み出すための支援をする福祉総合相談窓口（仮称）を設置するとともに、まずしっかり相談を受けとめ、相談内容や課題を整理したうえで、必要な窓口等へつなぐための支援を行う福祉相談コーディネーター（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）設置や福祉相談コーディネーター（仮称）配置の検討 <div style="text-align: center;"></div>	<ul style="list-style-type: none"> ・困り事はあってもどこに相談すればよいかわからない市民のため“最初のきっかけ”を踏み出すための支援をする福祉総合相談窓口（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相談コーディネーター（仮称）の配置を検討します。
重層的な相談支援体制の強化 <div style="text-align: center;"></div>	<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、情報共有を図るとともに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。 ・ひ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。

図表 68 福祉総合相談窓口（仮称）のイメージ図



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、地域住民向け、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の受診につながるよう、「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"> ・ 認知症の方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身近で通える場所など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: 5px; display: inline-block; margin-left: 200px;">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の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。
新たな認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）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

本市は、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。

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市民のニーズに合わせた事業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本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="border: 2px solid green; padding: 5px; display: inline-block;">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="border: 2px solid green; padding: 5px; display: inline-block;">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: center;">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: center;">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、効果的な周知・広報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: center;">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: center;">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、本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"> ・在宅介護を支えるうえ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

「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応えられるよう、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: 5px; 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市内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。

さらに、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="border: 1px solid green; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 200px;">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、関係各課等とさら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、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、評価結果を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="border: 1px solid green; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 200px;">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。

本市では、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は、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	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	拡充	・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	新規	・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。
新型コロナウイルス感染症対策	拡充	・事業所支援や高齢福祉分野で働く職員の安全確保について取組みを進め、安定した高齢福祉サービス事業の継続を図ります。 ・市からの情報提供や相談窓口などについて、高齢者や事業所への適切な周知の仕組みを検討します。

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

本市は、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、ケアオ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 <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"> 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 <div style="text-align: center; border: 2px solid orange; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;">新規</div>	<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"> ・永年介護現場で本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本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、「都有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。
高齢者総合センターの大規模改修 	・高齢者総合センターは開設から25年以上が経過していることから、大規模改修が長期にわたることを考慮し、令和2（2020）年度に実施した劣化状況調査を踏まえ、一時移設等を視野に入れ、その対応を検討していきます。

個別施策	内容
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	・決定事業者より事業の取下げ書が提出されたため、中町3丁目国有地の活用につきましては、引き続き国と協議をし、対応を検討していきます。
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、さらに住宅の安定的供給と入居支援及び居住支援に努めていきます。

また、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（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
住宅の安定した供給促進と入居及び居住支援の充実 拡充	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉部局と住宅部局の連携をさら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、さら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。
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	・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。

個別施策	内容
サービス付き高齢者向け住宅における医療・介護連携またはテンミリオンハウス事業との連携の推進	<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本市独自基準として、医療・介護連携型また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。
バリアフリー情報の発信 	<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や施設のホームページに掲載していきます。

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

- 本市は、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。
- 本市では、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、本市の地域包括ケア計画である「武蔵野市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画」（平成27（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”」を本市が目指すビジョンとして設定しました。
- このビジョンを達成するため、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「ナースケアたんぼぼの家」の開設、公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、厚生労働省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。
 - ① 65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ほかの給付について、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

- 本市は、市民や事業者の皆様から直接意見を伺う現場自治体として、これらの中でも特に、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 69 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	委員/対応
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	高齢者支援課長
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）	介護保険係長
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）	管理係長（平成30年度）、相談支援係長（令和元年度）
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年度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	高齢者支援課長
	厚生労働省老人保健健康増進等事業「平成30年度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	高齢者支援課長
	厚生労働省老人保健健康増進等事業「平成30年度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	高齢者支援課長
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	高齢者支援課課長補佐兼介護サービス担当係長
	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	地域包括支援センター長
	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	地域包括支援センター長
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	インタビュー調査協力
	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	地域包括支援センター長
	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	地域包括支援センター長
	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	地域包括支援センター長
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	高齢者支援課課長補佐兼介護サービス担当係長
	「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	高齢者支援課長
	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	高齢者支援課課長補佐兼介護サービス担当係長
	介護支援専門員研修等オンライン化等普及事業	地域包括支援センター長
	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	地域包括支援センター長
	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	高齢者支援課課長補佐兼介護サービス担当係長、介護保険係長
	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	健康福祉部長
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	地域包括支援センター長	

- 第8期介護保険事業計画の制度改正で、実際に見直されるのは現時点では「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」と「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」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 70 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乘せ －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、年収約 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

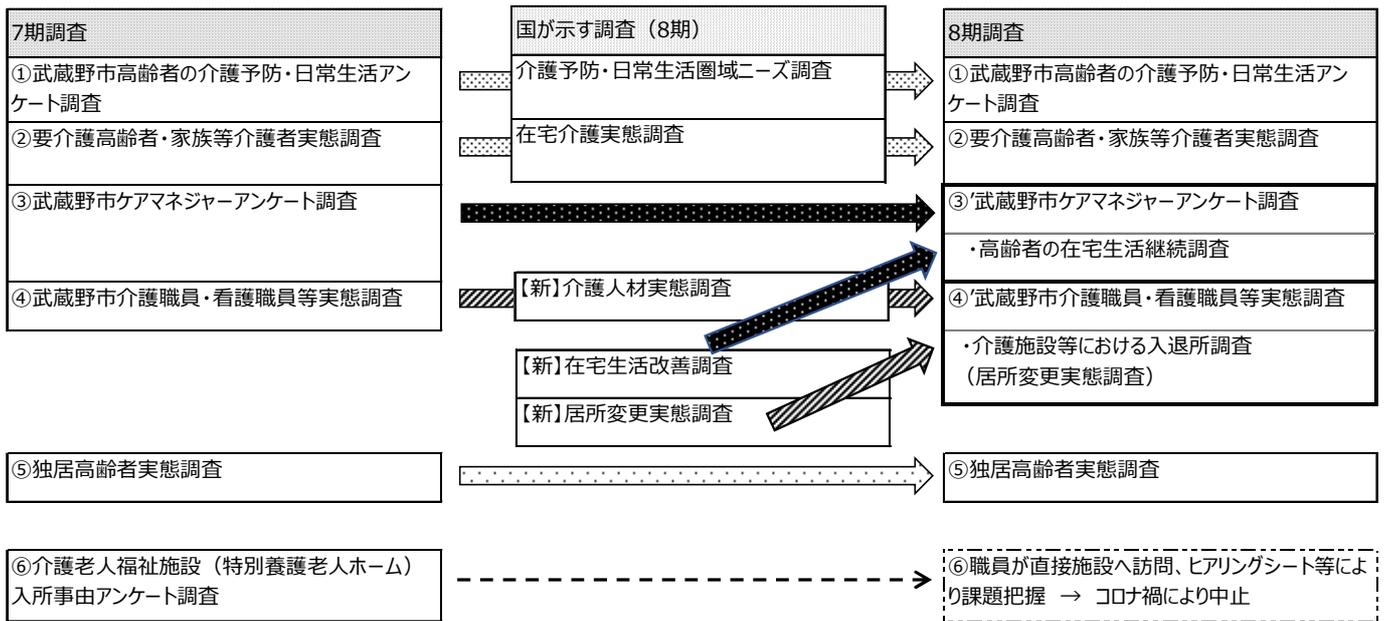
- 本市は、介護保険制度の改正に対しては、第7期計画同様、「国の制度見直しに伴う課題・問題点を把握したうえで、地域の実情に応じた円滑な制度改正への対応とサービス水準の維持・向上を目指す」ことを「基本的対応方針」とします。食費居住費の助成の見直し等の個別的課題に対しては、今後その詳細・内容が明らかになり次第、個別の対応方針に基づき、円滑かつ的確な対応を進めていきます。
- 第8期介護保険事業計画は、第7期計画と同様、単に「今後3年間の在宅サービス・施設サービスの方向性」等を提示するだけでなく、「地域包括ケアシステムの強化」と「介護保険制度改正への対応」とを三位一体的に進めていきます。

4. 第8期介護保険事業計画策定のポイント

- 本市の第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。本市では介護保険施行と同時に制定した高齢者福祉総合条例による総合的な施策体系により、武蔵野市の地域包括ケアシステムを構築、推進してきましたが、2025年がいよいよ現実的な近い将来として見えてくるにあたり、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。
- 本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。本市は、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期計画において、本市は、高齢者を支える人材の確保・育成が計画の全てを下支えする最重要課題の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、障害分野も含めた武蔵野市介護職員・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期計画で実施した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 71 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、本市は毎年全国トップクラスの評価を得ています。特に令和元（2019）年度の評価結果では全国 1 位を達成しました（181 ページ参照）。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、本市では、一般介護予防事業（高齢期の栄養を考慮した料理講習会等、口腔ケア・栄養改善・体操プログラム、介護予防普及啓発、シニア支え合いポイント等）、包括的支援事業（地域ケア会議開催等）の第 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が新設され交付金が拡充されるとともに、保険者機能強化推進交付金では、本市が求めてきた一般会計で実施する介護予防の取組みに対しても充当が可能となるよう見直されました。これら交付金の活用により、本市が取り組んできた自立支援・重度化防止に資する施策をさらに充実していきます。

第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%

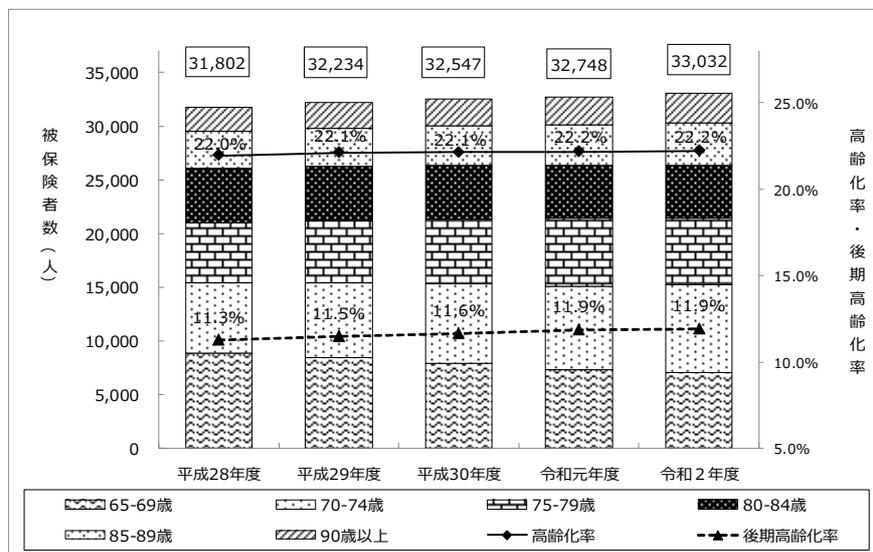
- 本市の総人口は、昭和 62(1987)年に 137,729 人に達した後、平成 9(1997)年には 132,525 人まで減少しました(ともに 1 月 1 日の住民基本台帳人口)。その後、再度増加基調に移り、令和 2(2020)年 10 月 1 日現在、147,677 人となっています。そのうち、65 歳以上人口は 32,802 人、75 歳以上人口は 17,569 人で、高齢化率は 22.2%、後期高齢化率は 11.9%となっています。

図表 72 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、他市区町村住所持特例者)	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、住所持特例者)	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

第1号被保険者数に占める要支援・要介護認定者の割合は19.6%

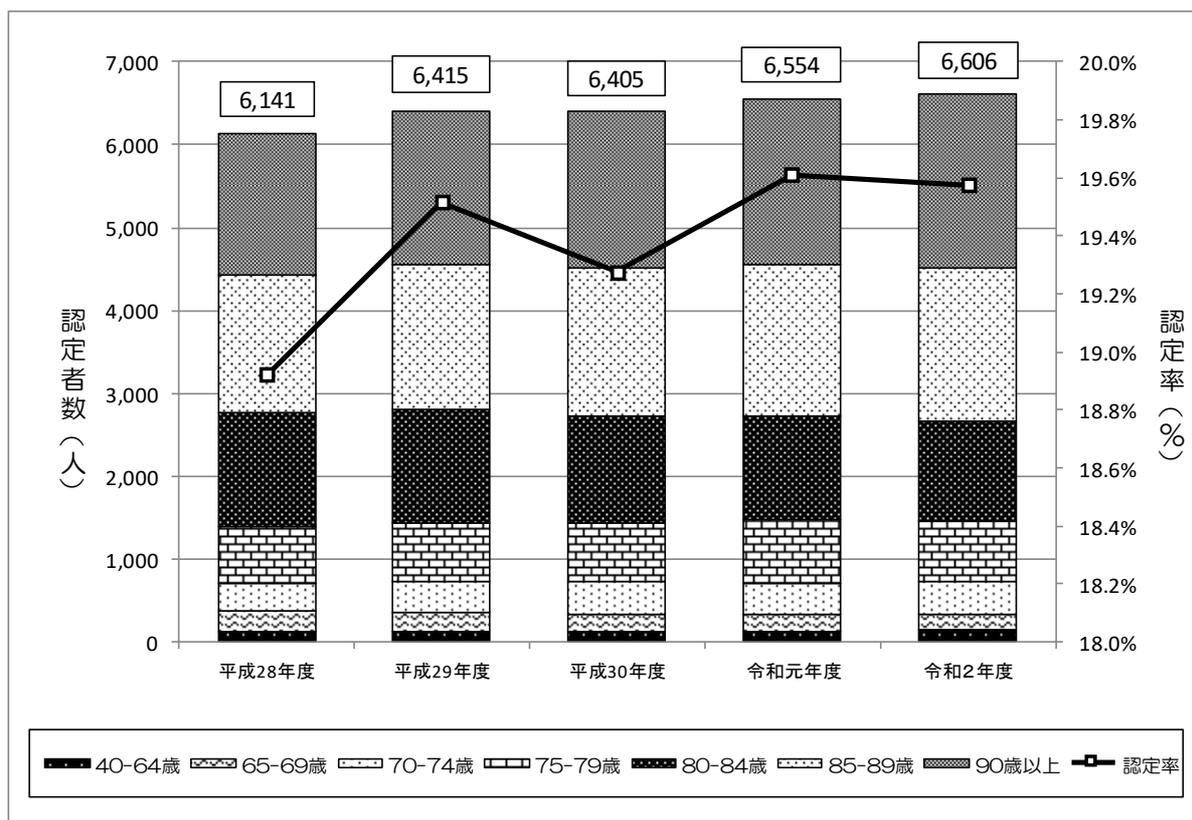
- 後期高齢者の増加を背景に、本市の要支援・要介護認定者数は全体として増加傾向にあります。平成28(2016)年度の6,141人から、令和2(2020)年度は6,606人と、5年間で465人、7.6ポイント増となっています。第1号被保険者数に占める要支援・要介護認定者数の割合(65歳以上)は、令和2(2020)年10月1日現在、19.6%となっています。

図表 73 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
第1号被保険者数(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%
被占める者数に率					
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る一定の効果が現れています。

図表 74 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	前年度比	前年度比	前年度比
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%

（基準日：各年度 10 月 1 日）

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

- 本市では、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か所すべての在宅介護・地域包括支援センター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、本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、本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期計画と同様、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、認知症高齢者とも出現率は桜堤ケアハウスの圏域が高い

- 本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が23.2%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 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。
出現率（高齢者人口比）では、桜堤ケアハウスが18.8%と最も多くなっています。
- また、認知症高齢者数の出現率は、桜堤ケアハウスが13.3%と最も高く、次いで武蔵野赤十字在宅介護・地域包括支援センターが12.2%となっています。

図表 76 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(※1)	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(※1) (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
要介護(支援)認定者 ／高齢者人口比	18.4%	18.7%	17.4%	17.5%	18.3%	18.8%	18.7%
認知症高齢者数(※2)	3,860	766	304	449	1,000	926	415
／高齢者人口比	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)(※3)	820	63	49	50	309	252	97
／高齢者人口比	2.5%	0.9%	1.7%	1.3%	3.5%	3.6%	2.8%

※1 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。

※2 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)

※3 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、食事サービスの利用者数は、ゆとりえで最も多くなっています(16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 77 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

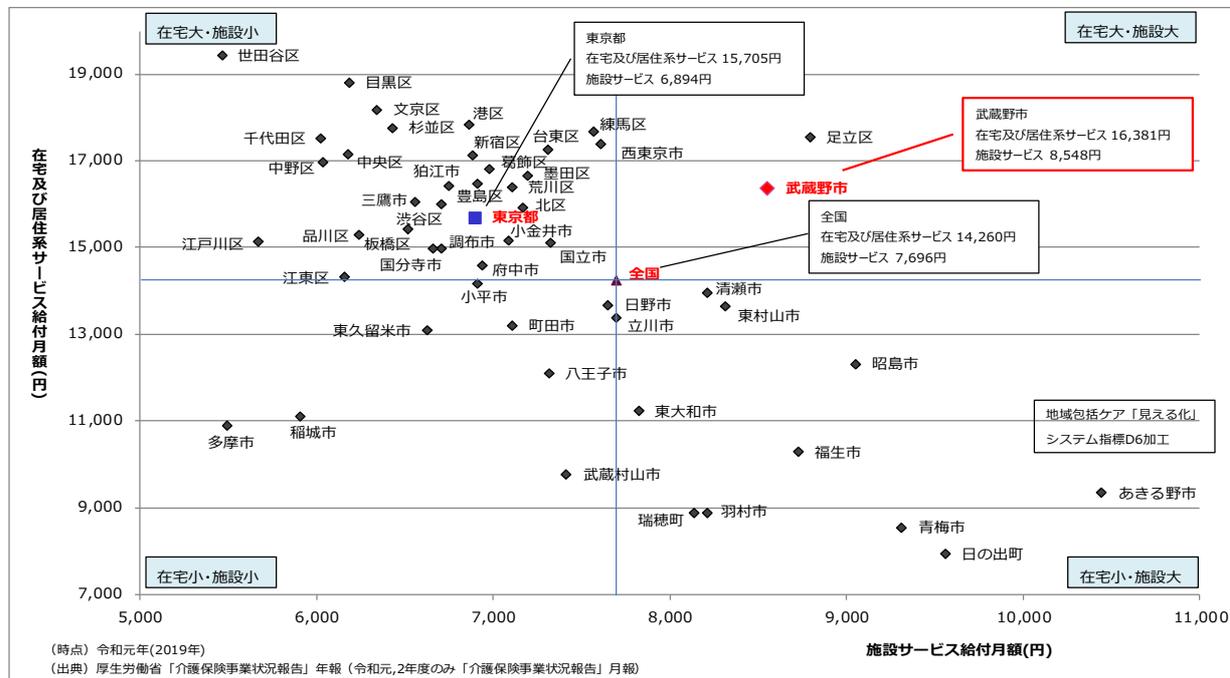
4. 第7期介護保険事業計画の給付の分析

(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 78 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。
- 本市は、在宅及び居住系サービス・施設サービス共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ともに、第7期計画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本市の特徴です。

図表 78 第1号被保険者1人当たり給付月額（令和元（2019）年時点）



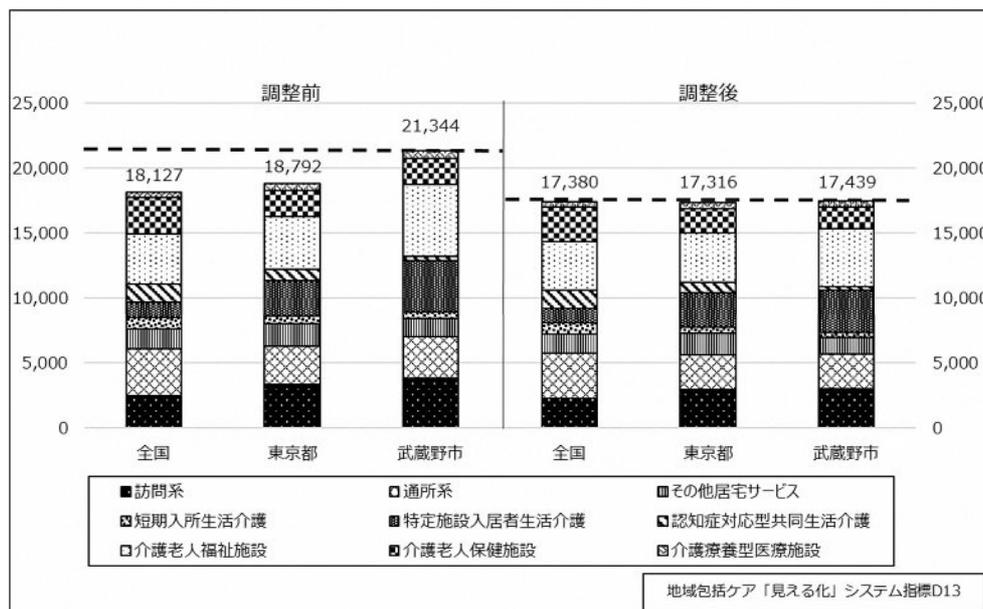
調整後の第1号被保険者1人あたり給付月額、全国や東京都とほぼ同水準

- 本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 79 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。
- 本市の「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 79 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

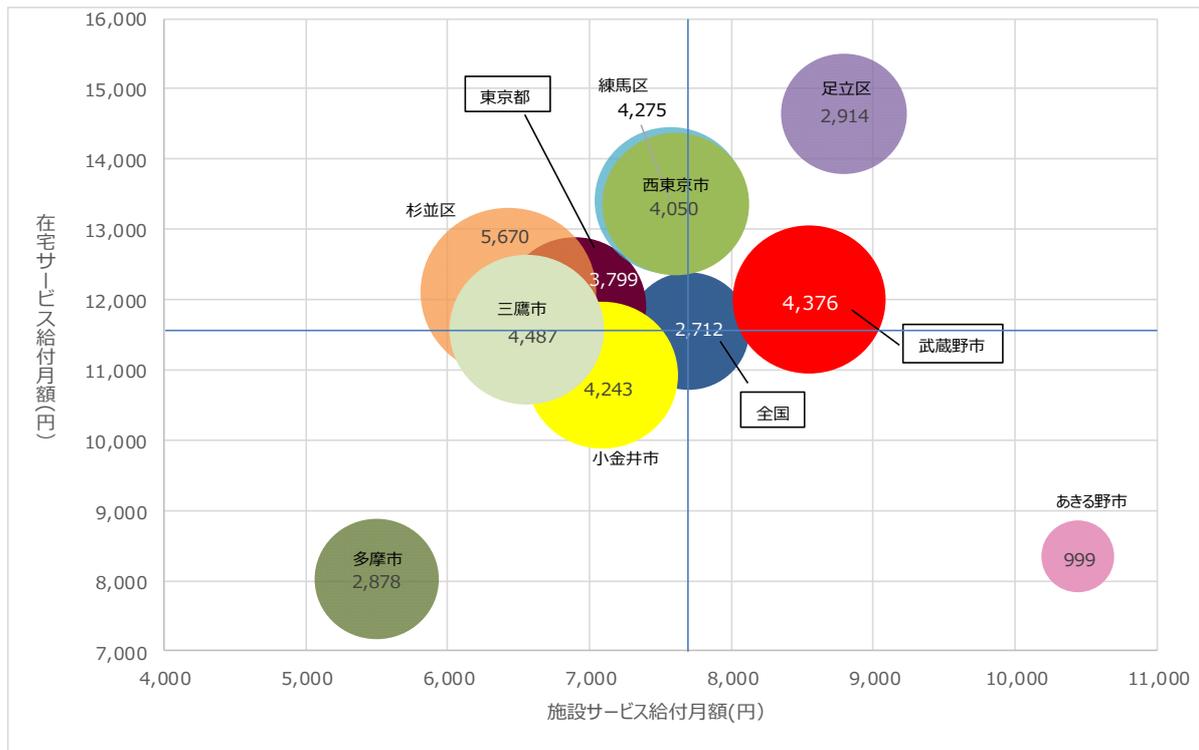
※単位：円



在宅生活の継続が困難となった場合の施設ニーズにも対応

- 図表 80 は、縦軸に「第 1 号被保険者 1 人当たり給付月額（在宅サービス）」、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、居住系サービス（認知症対応型共同生活介護（グループホーム）と特定施設入所者生活介護（有料老人ホーム、ケアハウス）及び地域密着型特定施設入居者生活介護）の第 1 号被保険者 1 人当たり給付月額を円の大きさを示し、主に隣接市区の保険者と比較したグラフです。
- 本市は在宅サービスの充実とともに、施設・居住系サービスも全国、東京都平均を上回り、様々なサービスを利用してもなお在宅生活の継続が困難となった場合の施設ニーズに応えるよう整備を進めています。

図表 80 第 1 号被保険者 1 人当たり給付月額（令和元（2019）年時点）



- なお、必要に応じて外部から介護サービスの提供を受ける、特定施設の指定を受けていない施設（サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム等）は在宅サービスに含まれます。特にサービス付き高齢者向け住宅は、高齢者の住まい確保として近年全国的に急増している一方、入居時には軽度もしくは自立していた方の高齢化・要介護度の重度化等への対応、地域の医療・介護サービス等との連携等に課題も見られるとされています。また一部の施設では特定の介護事業所を利用するよ

うな誘導や過剰な介護サービスの提供等も問題となっており、サービスの質の確保や利用の適正化を図る必要があることも課題の一つとなっています。

- 本市では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を市内に整備する際の本市独自基準として、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求めています。市内の施設数、入居者数は多くありませんが、近年は市外の施設に入居する住所地特例の利用者が増加しています。

図表 81 武蔵野市の被保険者が入居している
特定施設の指定を受けていない施設の入居者数

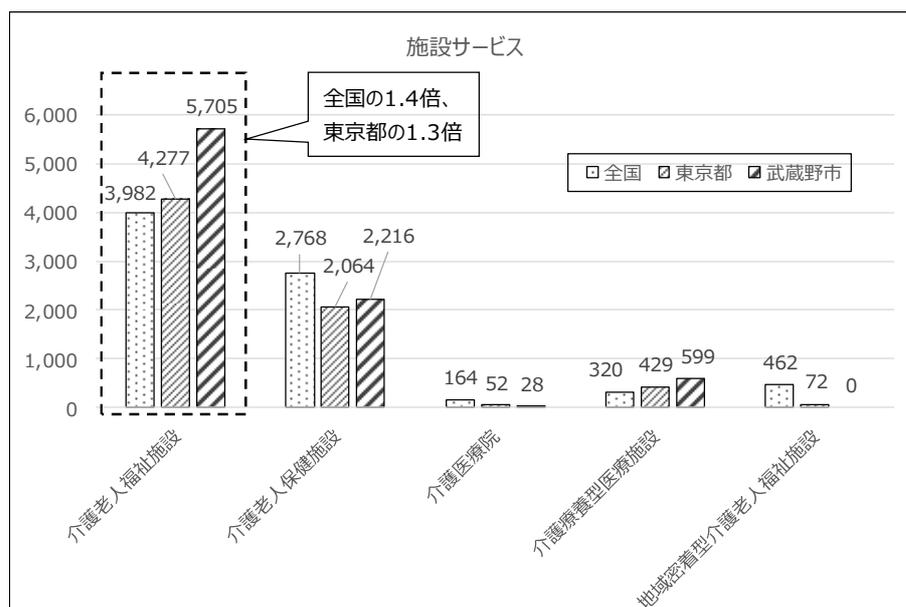
市内施設 施設種別	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	施設数	入居者数		施設数	入居者数		施設数	入居者数	
			うち認定者			うち認定者			うち認定者
有料老人ホーム	3	16	9	3	17	10	3	16	9
サービス付き高齢者向け住宅	0	0	0	0	0	0	2	7	4
養護老人ホーム	1	5	1	1	5	1	1	5	1
軽費老人ホーム	1	23	15	1	23	15	1	23	15
合計	5	44	25	5	45	26	7	51	29

市外施設 施設種別	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	施設数	入居者数		施設数	入居者数		施設数	入居者数	
			うち認定者			うち認定者			うち認定者
有料老人ホーム	29	63	33	34	73	36	34	75	27
サービス付き高齢者向け住宅	24	29	20	30	43	30	41	52	36
養護老人ホーム	0	0	0	2	2	1	2	2	0
軽費老人ホーム	6	6	3	7	7	3	7	7	5
合計	59	98	56	73	125	70	84	136	68

※全て施設に住居登録している入居者数。認定者には事業対象者も含む。
※各年10/1時点

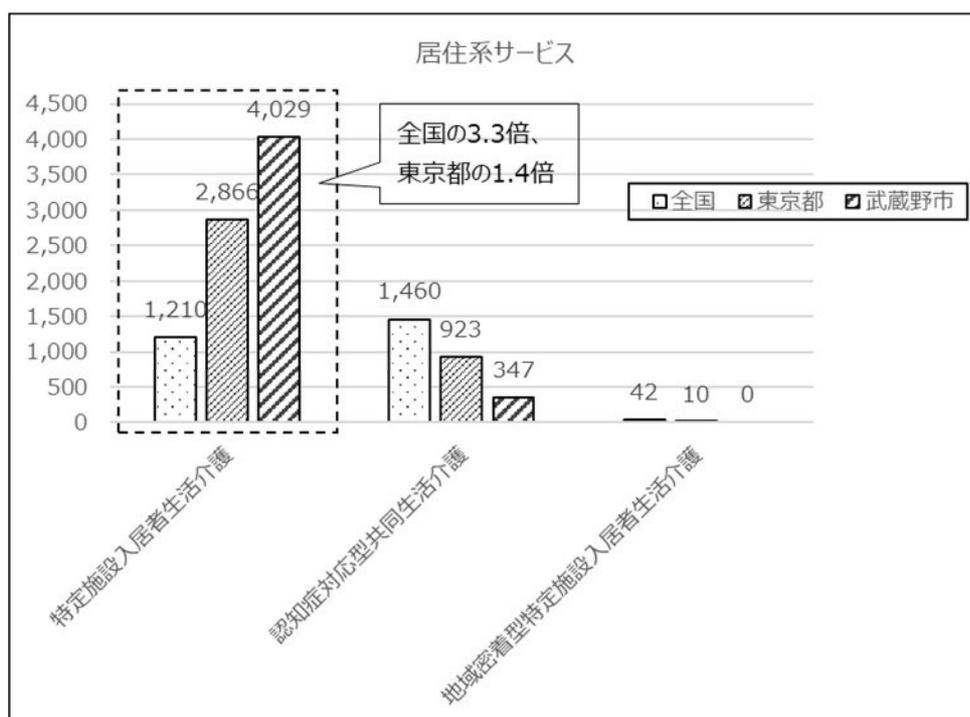
- 施設サービスでは、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の第1号被保険者1人当たり給付月額が全国・東京都平均のそれぞれ1.4倍、1.3倍と充実しています。また、令和元年度時点では介護老人保健施設が全国平均を下回っていますが、第7期最終年度の令和2年4月に通所リハビリテーション等の医療系在宅サービスを併設した100床規模の介護老人保健施設「サンセール武蔵野」が新規開設し、今後さらに増加することが見込まれる、医療ニーズの高い高齢者の在宅復帰支援の拠点となることが期待されます。一方、地域密着型の介護老人福祉施設は市内で未整備となっています。

図表 82 施設サービスの第1号被保険者1人当たり給付月額（令和元（2019）年時点）



- 居住系サービスでは、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）が、全国・東京都平均のそれぞれ3.3倍、1.4倍と突出しています。比較的経済的に豊かな高齢者が多いことを背景に、早めの住み替えを含め、高齢期の住まいの選択肢の一つとなっていることも伺えます。一方では市内に施設整備をしなくても、市外に施設が建設され入居すると、住所地特例として給付費、保険料が上昇する要因ともなる側面もあります。対して、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）は、現在市内に2施設4ユニットしかないため、全国・東京都平均を大幅に下回っています。

図表 83 居住系サービスの第1号被保険者1人当たり給付月額（令和元（2019）年時点）



新型コロナウイルスの影響で通所サービス、短期入所サービスの減額幅が大きい

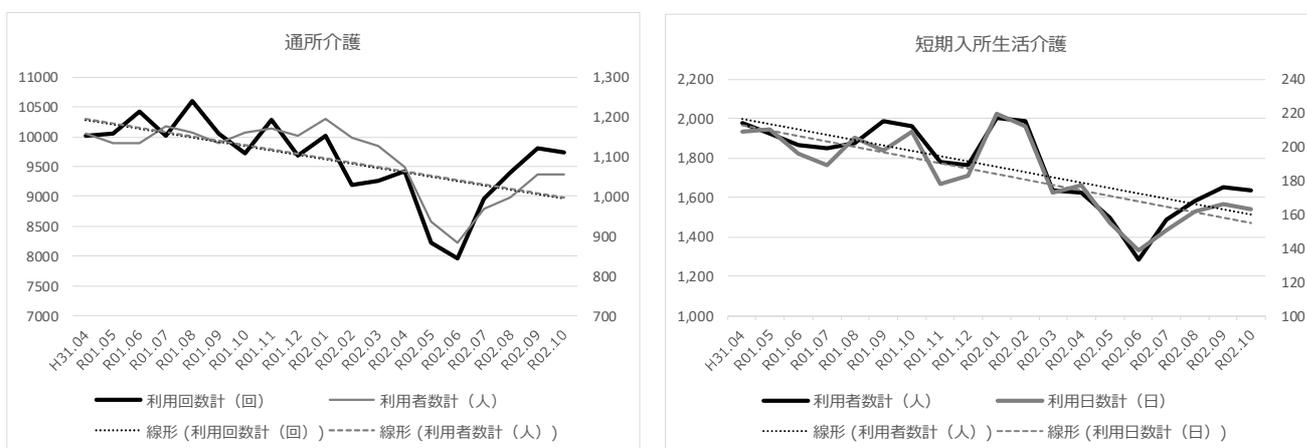
- 新型コロナウイルス感染症の影響は介護給付費にも見られています。市内でもデイサービスやショートステイでの新規利用者の受入れ制限、利用者の利用控え等もあり、サービス提供事業者の経営状況に大きな影響を与えたものと思われます。緊急事態宣言のあった令和2(2020)年4月16日以降、6月審査分(主に5月利用分)で給付費は最も落ち込み、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護をはじめとした主要な福祉系居宅サービスが軒並み前年度同期比減となりました。特に通所サービス、短期入所サービスで、前年度同月比70%台まで大きく落ち込み、金額ベースでの減額幅は通所介護が最も大きくなっています。

図表 84 サービス種類別給付費実績(令和2(2020)年6月審査) (単位:円)

サービス種類	令和2年度6月審査分	令和元年度6月審査分	対前年度同月比	
居宅(介護予防)サービス	471,098,642	493,917,716	95.4%	-22,819,074
訪問サービス	155,636,843	156,630,568	99.4%	-993,725
訪問介護	89,354,843	91,007,569	98.2%	-1,652,726
訪問入浴介護	7,279,091	7,536,524	96.6%	-257,433
訪問看護	36,044,224	36,685,061	98.3%	-640,837
訪問リハビリテーション	4,701,321	4,563,653	103.0%	137,668
居宅療養管理指導	18,257,364	16,837,761	108.4%	1,419,603
通所サービス	82,910,183	109,266,149	75.9%	-26,355,966
通所介護	59,968,512	77,688,128	77.2%	-17,719,616
通所リハビリテーション	22,941,671	31,578,021	72.7%	-8,636,350
短期入所サービス	16,081,114	22,720,317	70.8%	-6,639,203
短期入所生活介護	11,748,430	15,603,535	75.3%	-3,855,105
短期入所療養介護	4,332,684	7,116,782	60.9%	-2,784,098
福祉用具・住宅改修サービス	29,057,060	29,860,938	97.3%	-803,878
福祉用具貸与	26,787,085	25,685,199	104.3%	1,101,886
福祉用具購入	744,285	1,061,880	70.1%	-317,595
住宅改修費	1,525,690	3,113,859	49.0%	-1,588,169
特定施設入居者生活介護(短期利用含む)	141,923,056	130,911,624	108.4%	11,011,432
介護予防支援・居宅介護支援	45,490,386	44,528,120	102.2%	962,266
地域密着型(介護予防)サービス	44,055,652	47,238,377	93.3%	-3,182,725
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,276,997	1,741,685	130.7%	535,312
夜間対応型訪問介護	804,109	2,475,119	32.5%	-1,671,010
認知症対応型通所介護	5,593,123	8,308,818	67.3%	-2,715,695
認知症対応型共同生活介護	10,915,344	11,757,326	92.8%	-841,982
看護小規模多機能型居宅介護	6,723,865	2,679,043	251.0%	4,044,822
地域密着型通所介護	17,742,214	20,276,386	87.5%	-2,534,172
施設サービス	302,393,141	275,423,089	109.8%	26,970,052
介護老人福祉施設	190,133,281	187,044,778	101.7%	3,088,503
介護老人保健施設	91,508,741	67,768,956	135.0%	23,739,785
介護療養型医療施設	15,201,486	19,858,387	76.5%	-4,656,901
介護医療院	5,549,633	750,968	739.0%	4,798,665
総計	817,547,435	816,579,182	100.1%	968,253

- 利用者数（延べ。以下同様。）でも、通所介護で前年度同月比 78.0%、短期入所生活介護（介護予防含む）で 66.2%、またそれぞれ利用回数も 76.4%、利用日数 73.1%と大幅に落ち込みました。令和2年10月審査分を令和元年度平均値と比較すると、通所介護で利用者数 91.4%、利用回数 97.9%、短期入所生活介護（介護予防含む）で利用者数 85.7%、利用日数 83.4%と、ともに7月審査分（主に6月利用分）からは改善傾向が見られています。
- 第8期計画期間中の給付費推計にあたっては、第7期計画期間中の新型コロナウイルスの影響やその後の傾向等を加味し、サービスごとに精査、補正を行いました。

図表 85 通所介護と短期入所生活介護の利用者数・利用回（日）数推移



（通所介護）

審査月	利用者数計（人）		利用回数計（回）	
令和元年度6月審査	1,135		10,419	
令和元年度平均	1,154		9,947	
令和2年度6月審査	885	前年度同月比 78.0%	7,956	前年度同月比 76.4%
令和2年度10月審査	1,055	前年度平均比 91.4%	9,738	前年度平均比 97.9%

（短期入所生活介護）

審査月	利用者数計（人）		利用日数計（日）	
令和元年度6月審査	201		1,823	
令和元年度平均	203		1,844	
令和2年度6月審査	133	前年度同月比 66.2%	1,332	前年度同月比 73.1%
令和2年度10月審査	174	前年度平均比 85.7%	1,538	前年度平均比 83.4%

(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 86 サービス種類別給付費実績・事業計画との比較（総給付費）

(単位:千円)

	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	1,541,427	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所者生活介護	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 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%
審査支払い手数料	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%

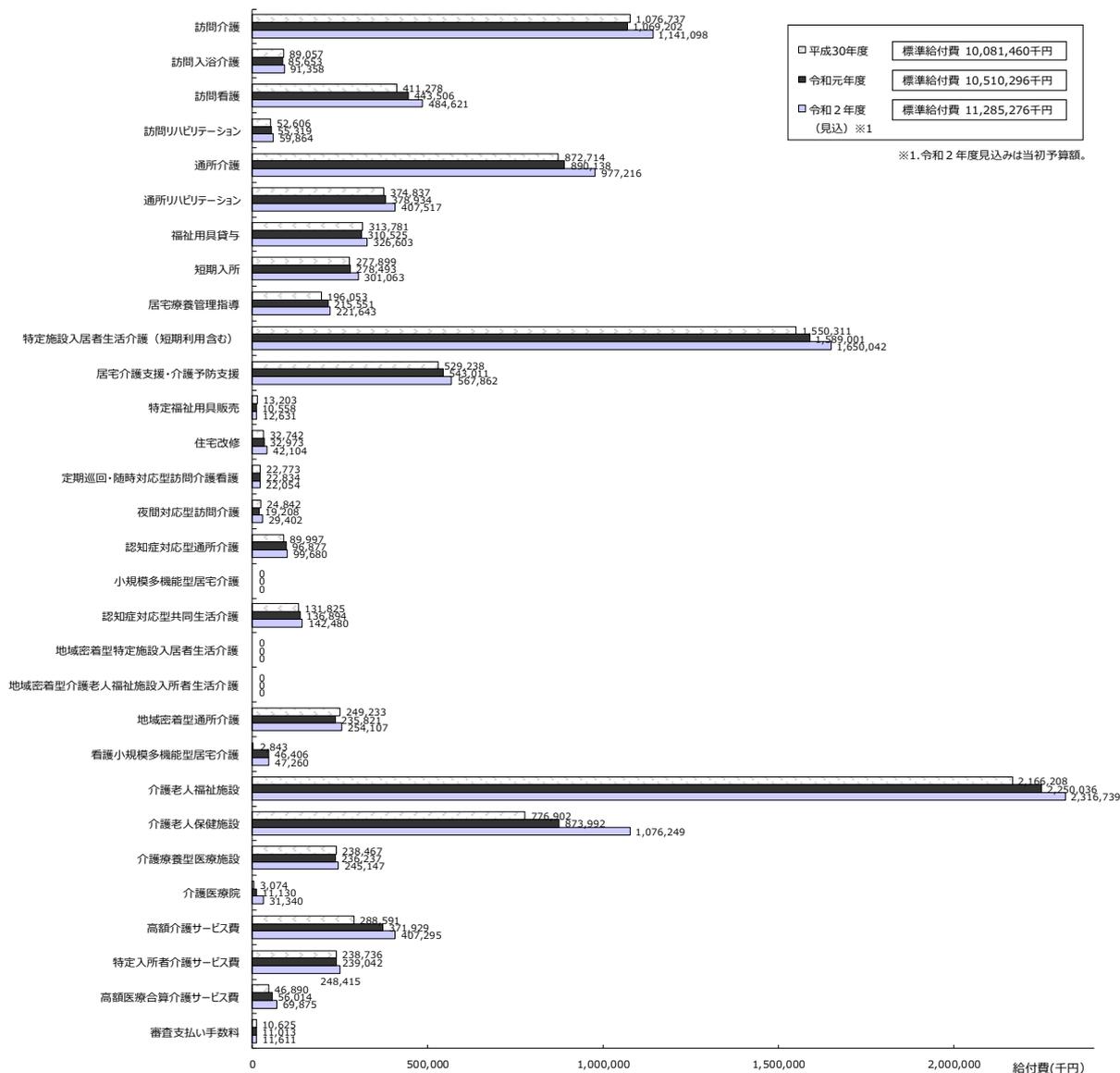
サービス種類	実績					計画値					
	平成30年度	令和元年度	前年度比 元/30	令和2年度 (見込)	前年度比 2/元	平成30年度	実績/ 計画値	令和元年度	実績/ 計画値	令和2年度	実績/ 計画値
訪問型サービス	9,110	7,524	82.6%	8,968	119.2%	13,943	65.3%	14,333	52.5%	14,776	60.7%
通所型サービス	39,170	33,501	85.5%	38,900	116.1%	53,393	73.4%	54,884	61.0%	56,582	68.7%
高額介護予防サービス費相当事業費	120	128	106.7%	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 87 は、図表 86 のうち、第 7 期計画中 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ほか、平成 30（2018）年 8 月施行の 3 割負担導入に伴う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う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「サンセール武蔵野」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。

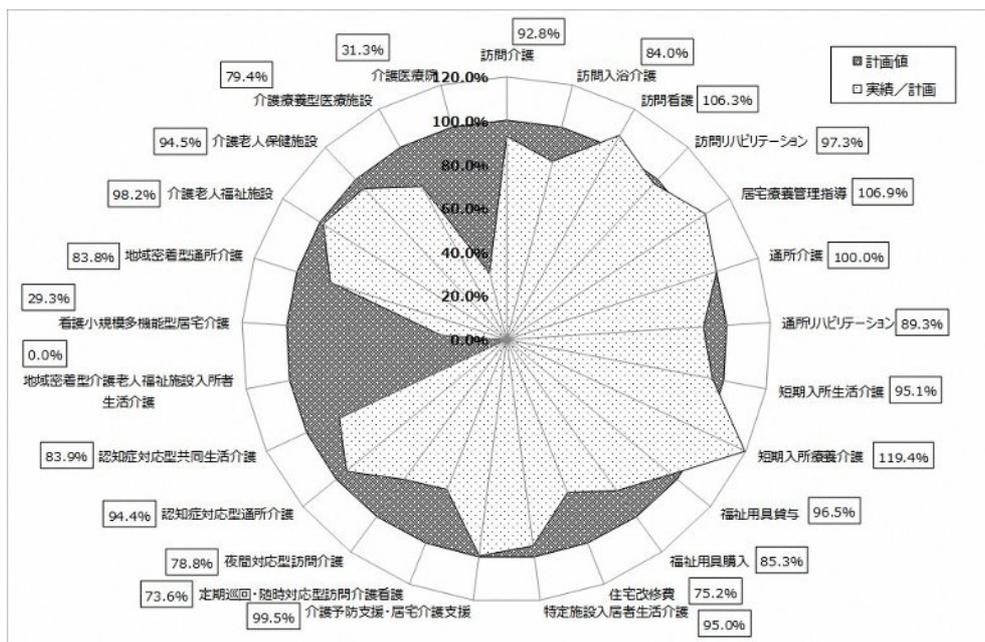
図表 87 サービス種別別介護給付費推移
(平成 30 (2018) 年度～令和 2 (2020) 年度実績)



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

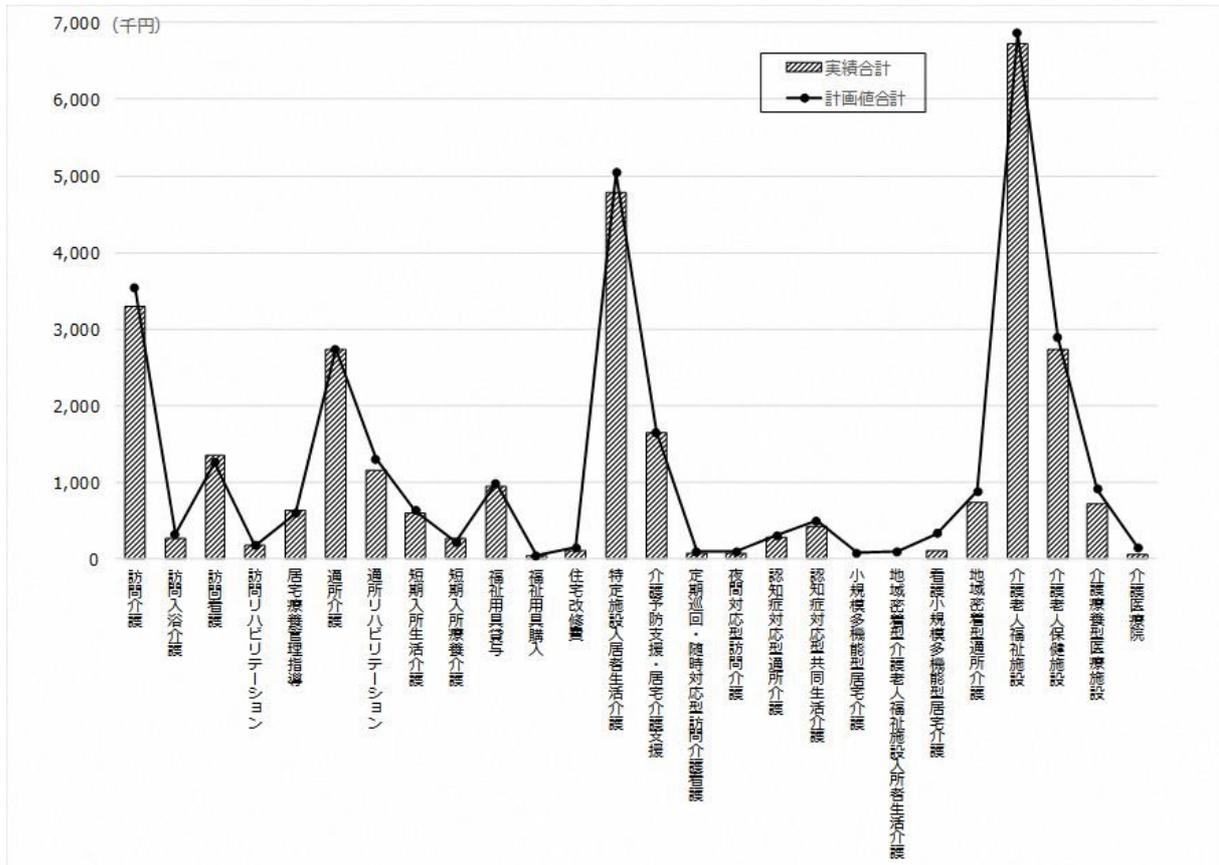
- 図表 88 は、図表 86 のうち、第 7 期計画 3 年間の実績と計画値比をグラフに示したものです。3 年間の計画値合計を 100.0%として内部の正円で示しており、円外が計画値超過、円内が計画値に達していないサービスです。
- 医療ニーズの高い在宅の中・重度要介護認定者の増加に対応するため、第 7 期計画初年度の平成 30（2018）年 12 月に看護小規模多機能型居宅介護を 1 事業所、同最終年度の令和 2（2020）年 4 月に介護老人保健施設を 1 施設整備したことに伴い、併設する訪問看護（計画値比 106.3%）、短期入所療養介護（同 119.4%）等の医療系居宅サービスの給付費も増加しました。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%）、看護小規模多機能型居宅介護（同 29.3%）等については、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。
- 介護医療院（同 31.3%）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、平成 30（2018）年 4 月の介護保険法等の改正法施行により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、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。

図表 88 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 89 は、図表 86 のグラフを金額ベースで表したものです。実績と推計値の割合では、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 89 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 90 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
居宅サービス	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	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%	1,542,340	96.1%	1,613,867	94.2%	1,728,859	91.3%
特定施設入居者生活介護	1,473,705	1,511,618	102.6%	1,564,513	103.5%							
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	—	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%	144,238	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所者生活介護	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%	
サレ施設サービス	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%

図表 91 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
介護予防サービス	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%						
地域密着型サービス	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

（単位：千円）

(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 92 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%	27,785	97.9%	29,476	97.9%	31,457	90.2%	33,165	83.8%
	訪問入浴介護	(回/月)	580	564	97.2%	580	102.9%	682	85.1%	699	80.8%	717	80.9%
	訪問看護	(回/月)	6,897	7,529	109.2%	8,158	108.3%	6,451	106.9%	6,763	111.3%	7,168	113.8%
	訪問リハビリテーション	(回/月)	1,494	1,550	103.7%	1,747	112.7%	1,532	97.6%	1,563	99.2%	1,564	111.7%
	通所介護	(回/月)	9,524	9,947	104.4%	9,075	91.2%	9,555	99.7%	9,642	103.2%	9,827	92.4%
	通所リハビリテーション	(回/月)	3,518	3,610	102.6%	3,243	89.8%	3,504	100.4%	3,652	98.9%	3,916	82.8%
	福祉用具貸与	(人/月)	1,919	1,905	99.3%	1,964	103.1%	1,890	101.6%	1,927	98.9%	1,915	102.6%
	短期入所生活介護	(日/月)	1,964	1,843	93.9%	1,506	81.7%	1,916	102.5%	2,020	91.2%	2,069	72.8%
	短期入所療養介護	(日/月)	566	629	111.1%	462	73.5%	547	103.4%	563	111.7%	563	82.2%
	居宅療養管理指導	(人/月)	1,243	1,313	105.6%	1,401	106.7%	1,164	106.8%	1,226	107.1%	1,287	108.9%
	特定施設入居者生活介護（短期利用）（※2）	(日/月)	108	114	105.7%	52	45.5%	—	—	—	—	—	—
	特定施設入居者生活介護	(人/月)	636	649	102.1%	666	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%	11	135.3%	14	62.5%	14	56.5%	14	76.5%
	夜間対応型訪問介護	(人/月)	89	70	78.7%	171	244.8%	104	85.3%	106	65.8%	107	159.5%
	認知症対応型通所介護	(回/月)	653	650	99.5%	488	75.2%	731	89.4%	762	85.3%	743	65.8%
	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%	42	99.4%	44	93.6%	44	95.1%	61	68.1%
	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所者生活介護	(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%	408	92.7%	526	88.2%	532	82.8%	533	76.6%
看護小規模多機能型居宅介護	(人/月)	1	13	1540.0%	20	152.5%	29	2.9%	29	44.3%	58	33.7%	
特定福祉用具販売	(人/月)	42	34	81.3%	41	120.7%	46	91.8%	47	73.0%	46	90.1%	
住宅改修	(人/月)	25	26	101.3%	24	94.3%	33	77.0%	33	78.0%	33	73.6%	
居宅介護支援	(件/月)	2,991	3,067	102.5%	3,073	100.2%	2,925	102.3%	3,053	100.5%	3,150	97.6%	
サレ施設サービス	介護老人福祉施設	(人/月)	682	696	102.1%	678	97.3%	715	95.4%	730	95.4%	741	91.5%
	介護老人保健施設	(人/月)	236	251	106.4%	282	112.4%	271	87.1%	280	89.6%	337	83.7%
	介護療養型医療施設	(人/月)	61	61	98.9%	49	80.9%	81	75.6%	84	72.1%	52	94.2%
	介護医療院	(人/月)	1	3	457.1%	12	450.0%	0	—	0	—	35	34.3%

図表 93 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	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%	122	117.9%	70	160.1%	75	138.1%	75	162.9%
	介護予防訪問リハビリテーション	(回/月)	7	8	114.0%	3	35.0%	35	20.4%	47	17.5%	47	6.1%
	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%	32	79.7%	45	77.4%	46	87.7%	52	61.8%
	介護予防福祉用具貸与	(人/月)	121	108	89.5%	91	84.4%	162	74.5%	182	59.3%	203	44.9%
	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	95.6%	60	118.3%	61	139.2%	62	130.9%
	介護予防特定施設入居者生活介護（短期利用）※2	(日/月)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	介護予防特定施設入居者生活介護	(人/月)	81	81	100.4%	79	97.0%	66	122.5%	70	116.0%	79	99.6%
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%	3	77.0%	9	38.0%	10	40.8%	11	28.6%	
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%	
介護予防支援	(件/月)	161	151	94.3%	132	87.0%	233	68.9%	261	58.0%	227	58.0%	

※1 令和2（2020）年度見込み：令和2（2020）年4月～10月審査分までの7か月実績に12/7を乗じ12で除したも。

※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

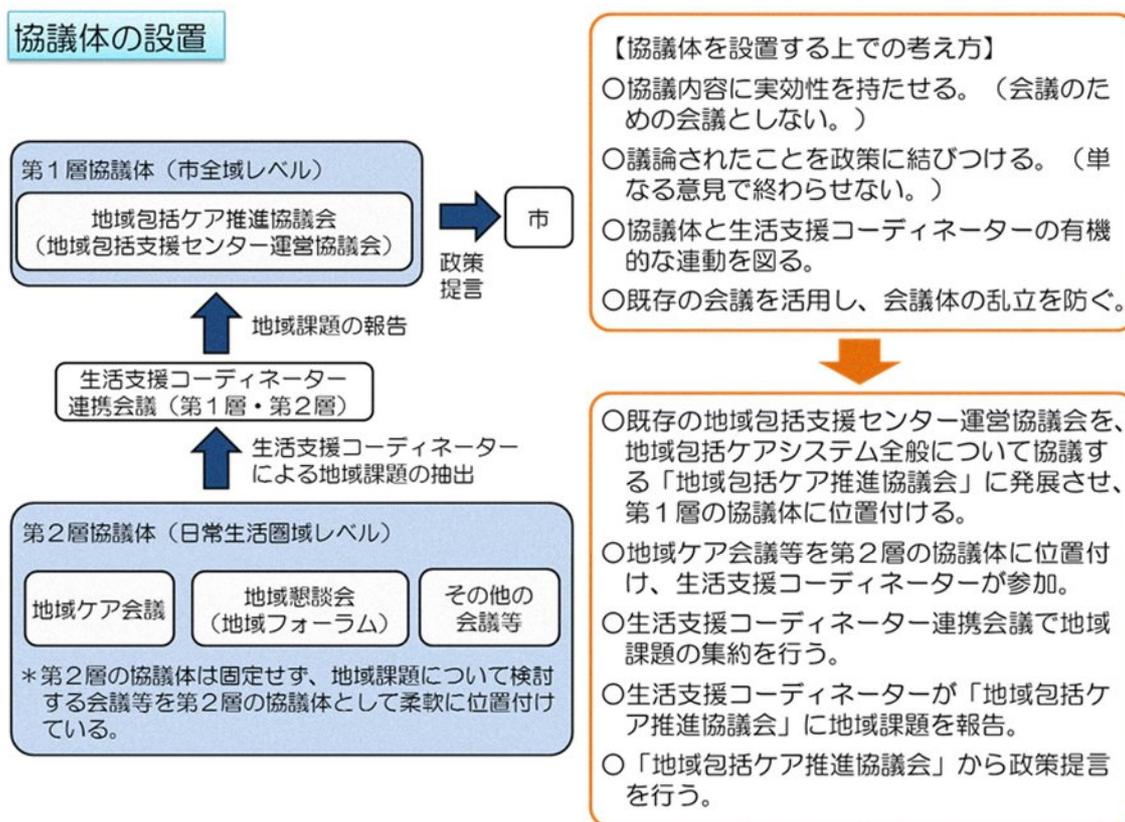
地域包括支援センターの運営など、5つの包括的支援事業を実施

- 本市では、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 94 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 95 生活支援体制整備事業の構成



図表 96 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	一般会計にて実施	一般会計にて実施	—	一般会計にて実施	—	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

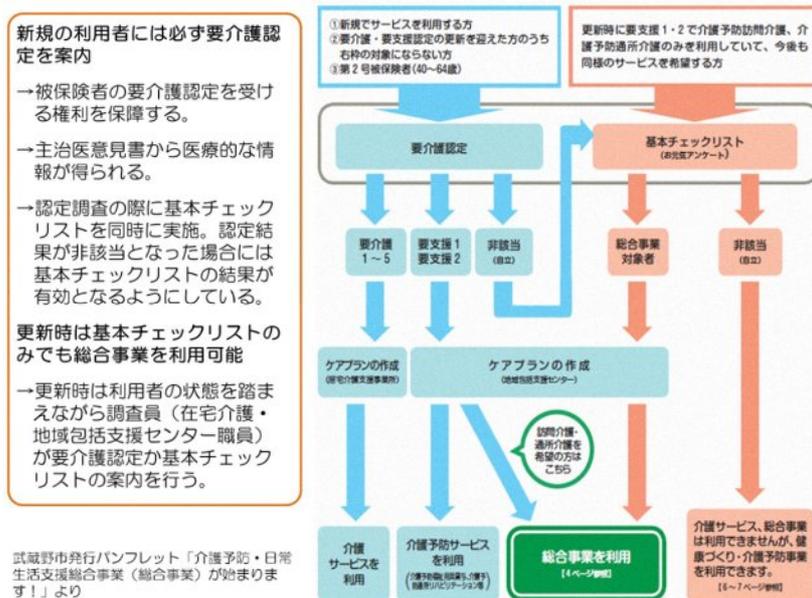
単位（千円） ※千円未満四捨五入

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

- 本市では平成 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う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こととし、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 97 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 98 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		姓		氏名		氏名			
【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調査点】				【各元票アンケート結果】					
				定常維持 機能向上	未改善	目標機能 の向上	間に合 予防	物忘れ予防	うつ予防
現在の状況について		いづれかに○を付けて下さい	集計	できるだけよくなること、目標、そのための取り組みなど				6か月後 (評価日)	集計
運動・歩行について				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	廊下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	階段などの段差を何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(家事)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	掃除機とんや掃除を自分でしていますか	はい	いいえ						
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					/5	
社会参加、友人関係(サークル)について				ケアマネジャー					
11	1週間に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回以上顔を会わしていますか	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	地域活動などで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興味がありませんか	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	健康であると感じますか	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	家は水漏れがありますか	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
氏名 印

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（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%）、通所型サービスが170人（100%）となっています。

図表 99 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	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

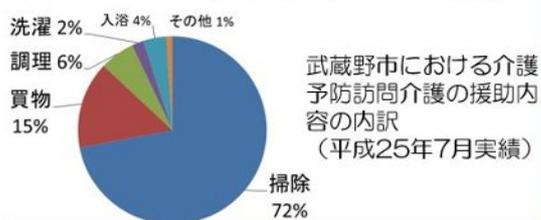
- 市の独自の基準によるサービスの単価等の設定にあたっては、事業所との協議を行いました。今後も十分なサービス供給の体制を維持できるよう、事業所に対する適切な支援を行いながら、円滑な制度運営を図る必要があります。
- 「まちぐるみの支え合い」「軽度者に対するサービスの人材確保」を推進するため、総合事業の訪問型サービスのひとつとして、市の独自の研修修了者がサービスを提供する「武蔵野市認定ヘルパー制度」を創設しました。利用者数は、平成29（2017）年度には30人、令和元（2019）年度には63人と倍増しています。高齢者の増加とともに要支援者等による家事援助の支援のニーズが高まる一方で、介護人材の不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

【再掲】図表 29 武蔵野市認定ヘルパー制度の概要

「武蔵野市認定ヘルパー」制度

【総合事業実施前の状況】

介護予防訪問介護の9割以上が「家事援助」
→幅広い担い手による提供が可能（ただし、利用者のアセスメントを適切に行うことが前提）



【課題】

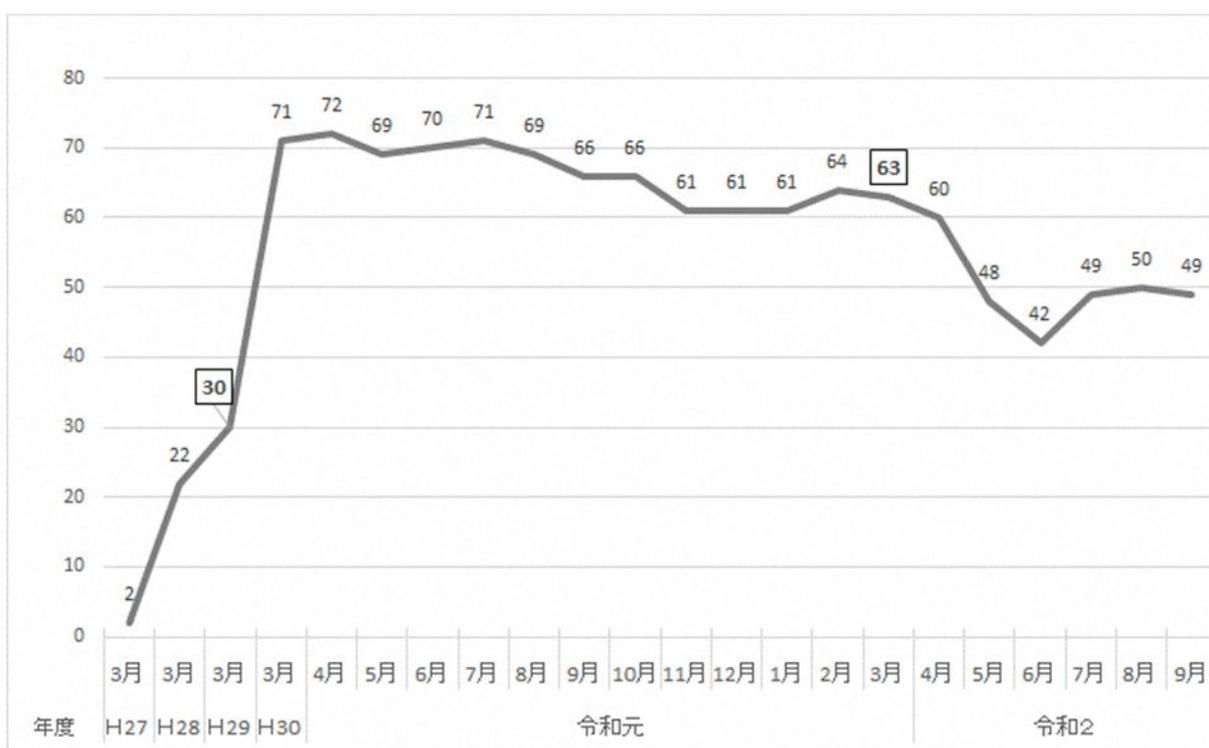
- 急速な高齢化に対応するには、「まちぐるみの支え合い」をさらに進めることが必要。
- 介護人材の不足により、有資格のヘルパーは中重度の高齢者の介護へシフトすることが求められる中、「軽度者に対するサービスの人材確保」も必要。
- 多様な主体によるサービスの充実を図る一方で、「支援の質の担保」も不可欠。

「武蔵野市認定ヘルパー制度」を創設（介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス）

- 独自の研修を実施し、修了者を「武蔵野市認定ヘルパー」として認定。（3日間計18時間程度の講義（研修の内容は「介護保険制度の概要」「高齢者の心身」「接遇」「家事援助の知識と技術」等）と実習（同行訪問））
- 研修を受講することで、ヘルパーの資格を持たない市民（高齢者、主婦等）でも、「武蔵野市認定ヘルパー」として総合事業において家事援助サービスの提供が可能。（福祉公社、シルバー人材センター、ワーカーズどんぐりに所属した上で、「仕事として」サービスに従事。）
- 「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」「支援の質の担保」を同時に実現。

図表 100 武蔵野市認定ヘルパー利用者数

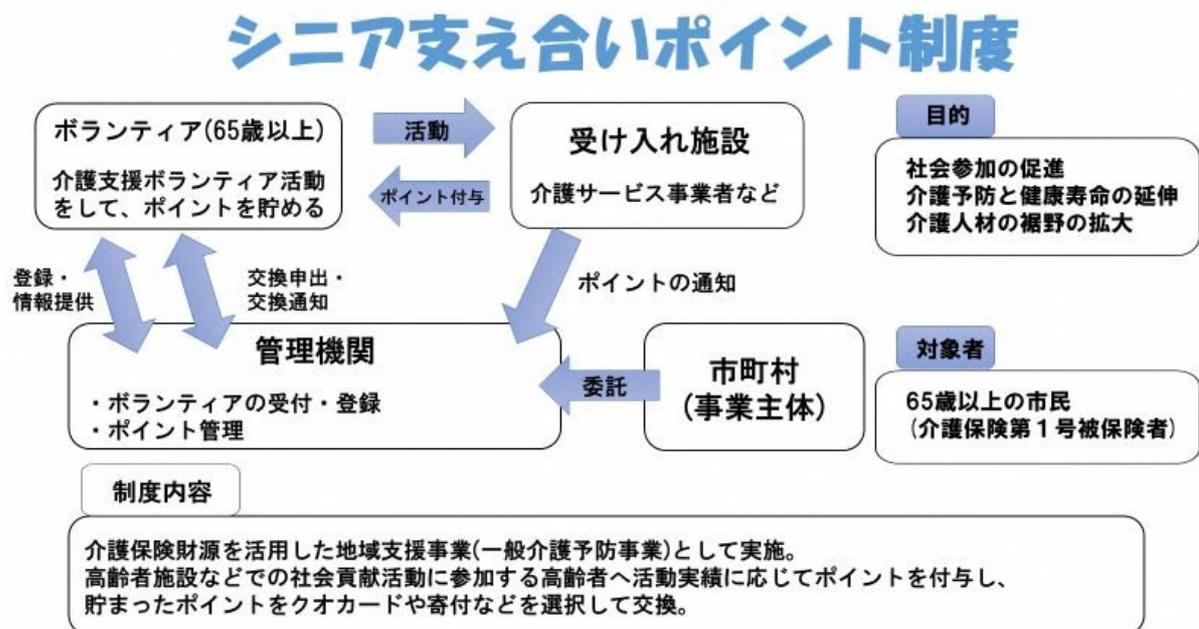
（単位：人）



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。

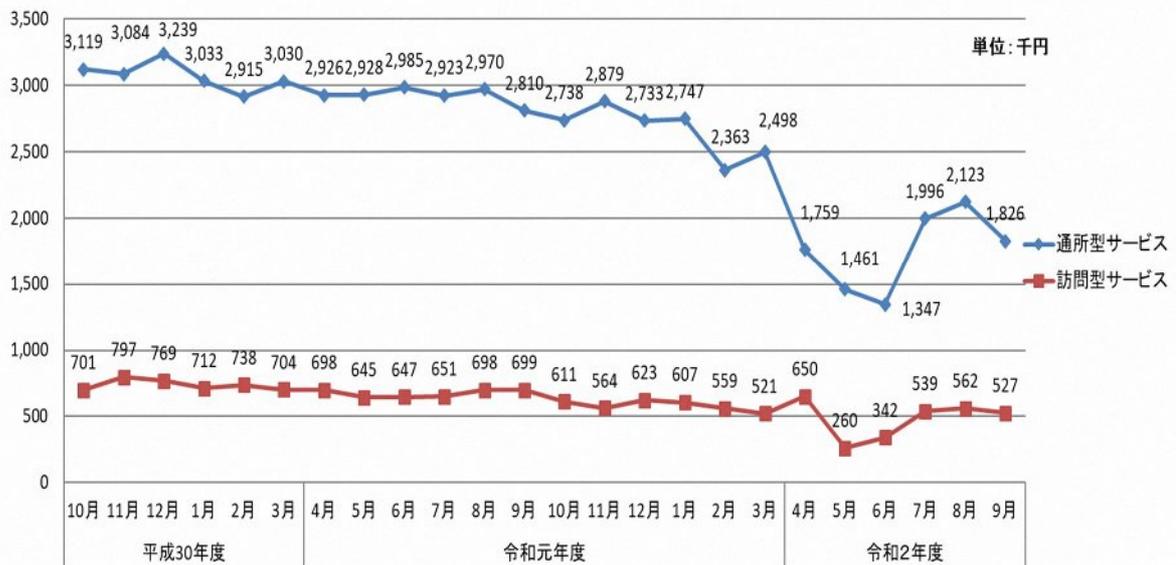
図表 101 シニア支え合いポイント制度の実施



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、サービスの利用控えが発生し、令和2（2020）年度前半の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 102 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 103 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 28/27	令和2年度 (見込)	前年度比 29/28	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 104 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	対前年度比	令和元年度	対前年度比	令和2年度	対前年度比
		予算	決算		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】

		平成29年度	平成30年度	対前年度比	令和元年度	対前年度比	令和2年度	対前年度比
		予算	決算		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】

		平成29年度	平成30年度	対前年度比	令和元年度	対前年度比	令和2年度	対前年度比
		予算	決算		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さらなる充実及び地域分析に基づく保険者機能の向上

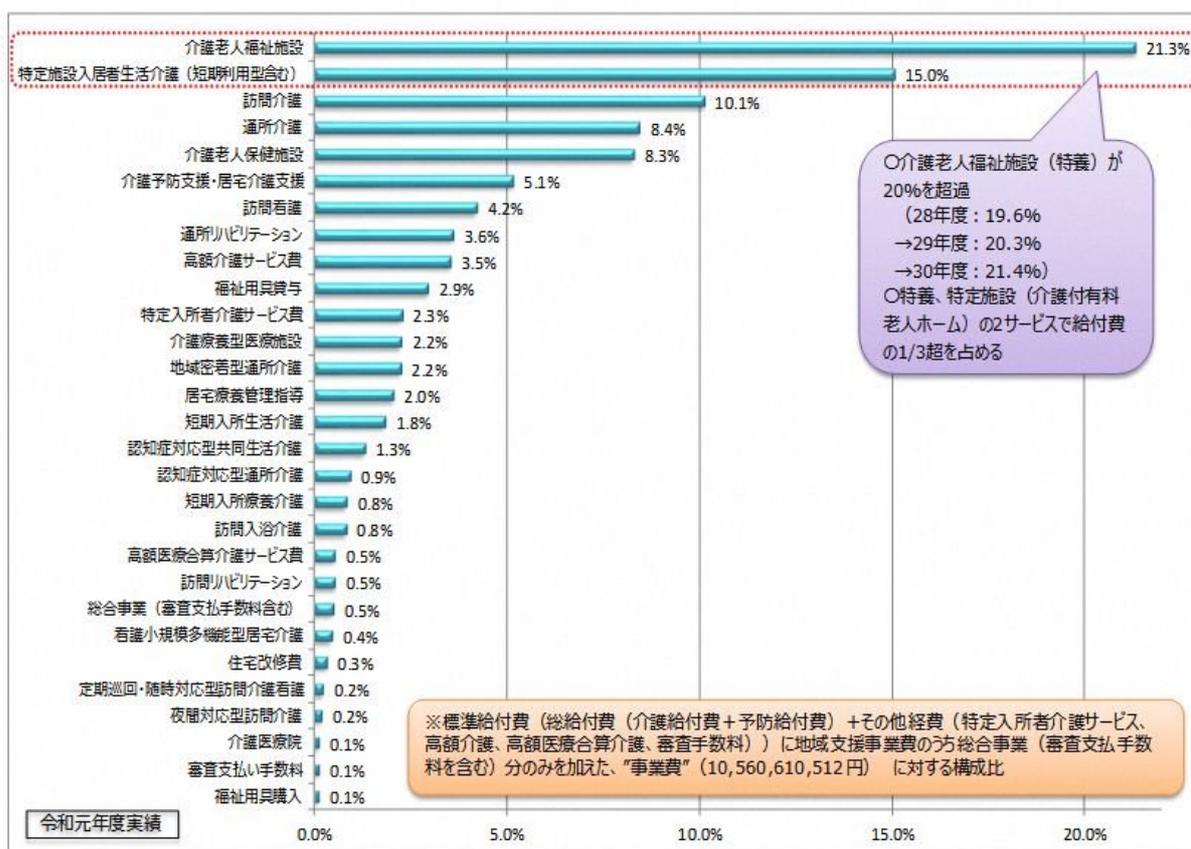
1. 武蔵野市の第8期介護保険事業計画の基本的方向性

「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

- 本市では、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期計画では、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本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期計画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、介護を必要とする利用者に熱意をもって寄り添い、サービス提供を停滞させない努力を続けている介護事業者の皆様に感謝しつつ、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期計画には、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き高齢者向け住宅の整備が進む中で、これらが特別養護老人ホームの入所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。
- 本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、給付費全体（一部除く）に占める特別養護老人ホームの割合は令和元（2019）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のおよそ1.4倍・東京都のおよそ1.3倍）。
- 特別養護老人ホームに次いで、経済的に優位な要介護高齢者が多い傾向にある本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15.0%を占め、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（第1号被保険者1人当たり給付月額は全国のおよそ3.3倍・東京都の1.4倍）。
- このような状況から、本市では、居住系サービスの整備方針として、サービス付き高齢者向け住宅には、テンミリオンハウスの併設、入居者のうちおおむね8割以上を市民とすること等を要件としています（武蔵野市における東京都サービス付き高齢者向け住宅整備事業補助金交付要綱（平成27（2015）年5月19日施行））。

【再掲】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



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被保険者が負担する介護保険料も高くなります。中でも施設・居住系サービスは居宅サービスに比べて1人当たりの費用額が高く、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の整備にあたっては、それぞれのサービス需要の見込みを踏まえ、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ほか、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した。

図表 105 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

基本的な考え方	具体的な施策
<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。 ・看護小規模多機能型居宅介護 1 事業所 ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 1 施設
<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"> ●ショートステイの定員数やデイサービスエリア等の調整・改修などにより既存の特別養護老人ホームの入所定員数を増加する。
<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ナ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。

- 本市では、今後も高齢者数及び要介護等認定者数の増加に伴う介護保険料の上昇傾向が少なくとも 2040 年まで継続するものと推計しています。保険料の上昇を可能な限り抑制しつつ、必要な施設等を整備するため、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での議論や、市民意見交換会及びパブリックコメント等のご意見を踏まえ、上記【パターン 2】の方向性を選択します。
- 現状の居宅サービス水準を維持・拡充するとともに、第 7 期計画期間中に整備を計画したものの、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第 8 期において引き続き整備を図ります。また、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、ショートステイの定員数やデイサービスエリア等の調整・改修などにより既存の特別養護老人ホームの入所定員数を増加する等、新たな方策により介護施設を整備します。

2. 国の介護保険制度改正と武蔵野市の対応

(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ほか、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ほか、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。
- 本市は、施設サービスの利用者数、所得の高い高齢者数が多く、これら制度改正の影響は、全国の状況と比較して大きいことが想定されます。現時点で施行時期含めその詳細は未定ですが、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

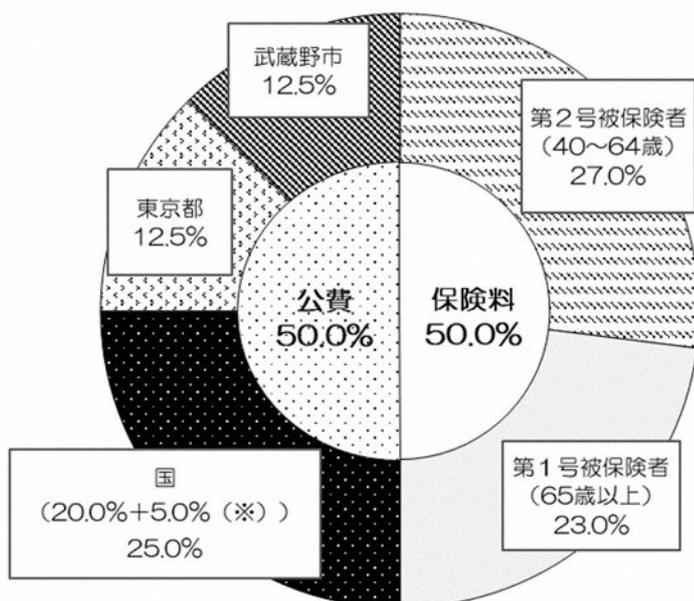
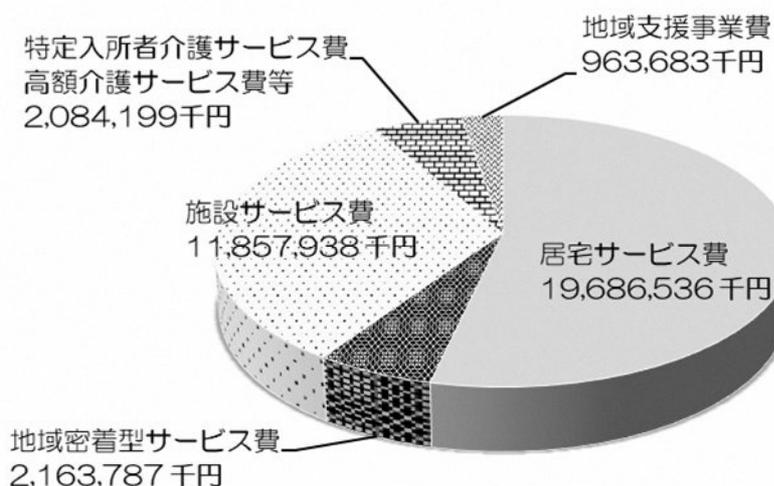
- 介護保険制度は、高齢化により要介護状態となるリスクを、国民相互に助け合う社会保険です。加入するのは原則として、市内に住所のある 65 歳以上の方（第 1 号被保険者）と市内に住所があり、医療保険に加入する 40 歳以上 65 歳未満の方（第 2 号被保険者）となります。
- 介護サービス・介護予防サービスに要する費用（介護給付費）や地域支援事業に要する費用は、公費 50%、保険料 50%でまかなわれています（地域支援事業の包括的支援事業、任意事業を除く）。
- 保険料の第 1 号被保険者と第 2 号被保険者の負担割合は人口構成の比率を基準とし、事業期ごとに国により政令で定められています。第 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 期計画期間（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 1 号被保険者の負担割合が 23%に引き上げられ、第 2 号被保険者の負担割合は 27%となりました。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）の第 1 号被保険者の負担割合も第 7 期と同様 23%で据え置かれました。
- 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 日より段階的に人头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せん。
- 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」とを全国の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、2040 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りました。この改正により、特に年齢の高い高齢者の多い本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りました。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した「調整後」の本市の「第1号被保険者1人あたり給付月額」は全国や東京都とほぼ同水準であることから、交付割合のさらなる増加を見込んでいます。(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 106 介護保険の財源構成

第8期介護保険事業費	
介護給付費	35,792,460 千円
地域支援事業費	963,683 千円
合計	36,756,143 千円

〈第8期介護保険事業費（令和3～令和5年度）〉



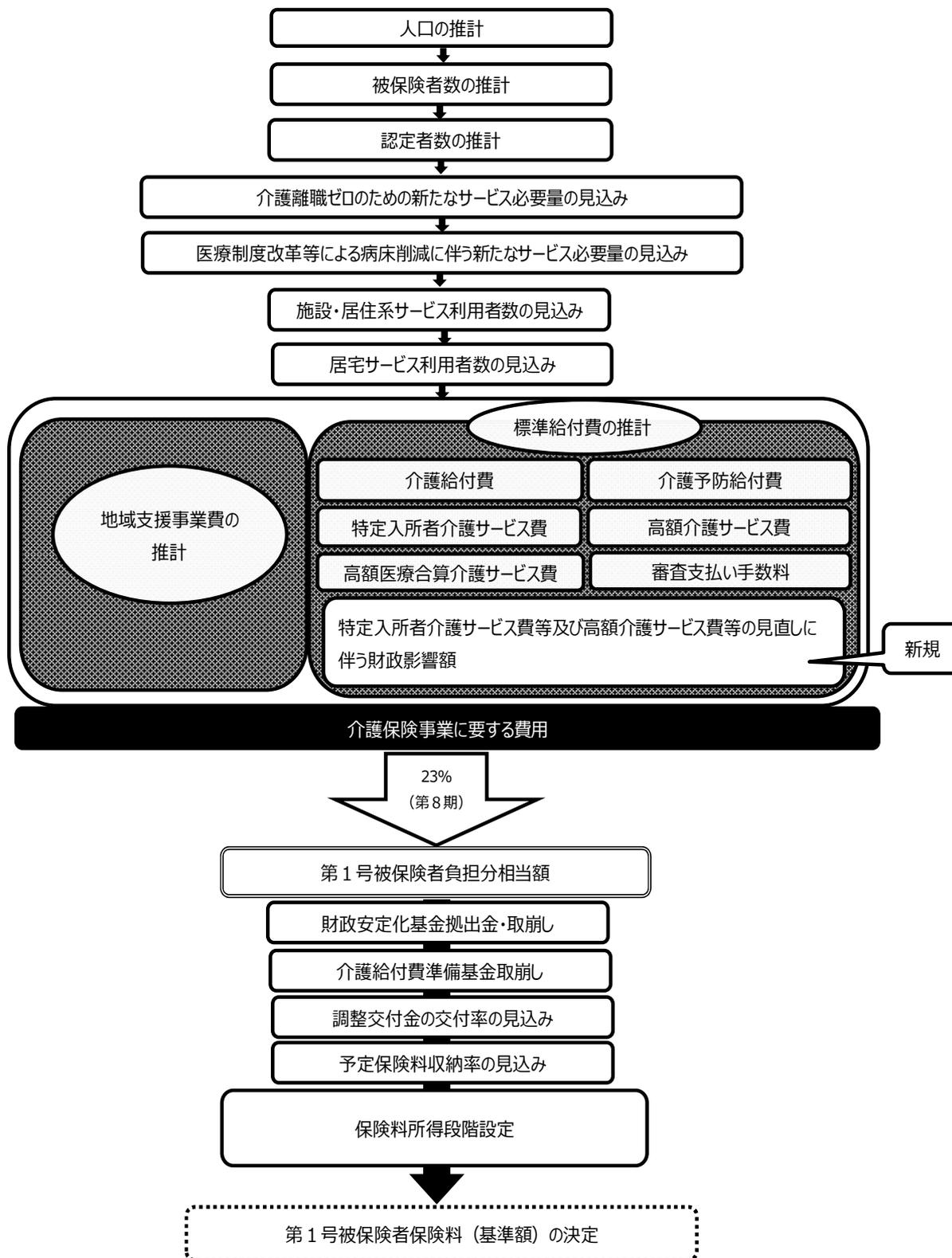
- ・国負担のうち、5% (※) は普通調整交付金として、各市区町村の後期高齢者人口や所得分布に応じた割合の金額が交付されます。
- ・施設サービスや地域支援事業は財源構成の負担割合が一部異なります。

(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、新型コロナウイルス感染症の給付費への影響等も考慮して、今後の給付費の推移を推計する必要があります。
- 本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、さらにはその子、団塊ジュニア世代（1971～74年生まれ）が高齢者（65歳以上）となり高齢者人口がピークになるとされる2040年のサービス水準、給付費や保険料水準、本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、さらにはそれ以降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 107 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

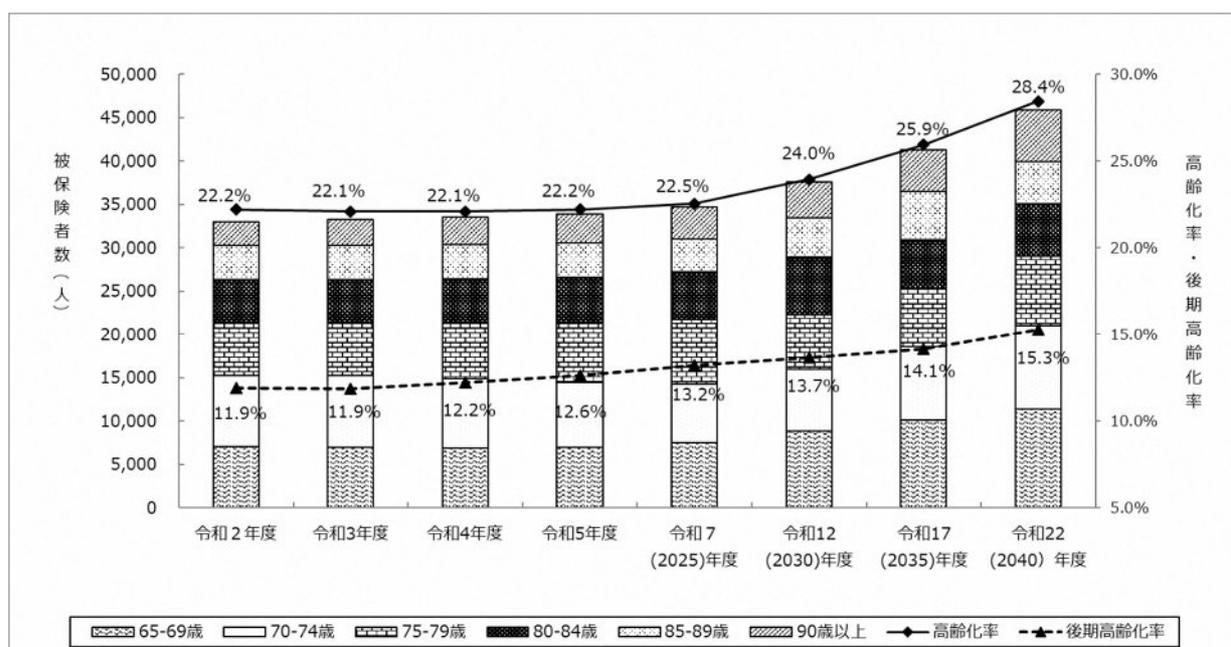
■ 2025年には、団塊世代が後期高齢者となるため、令和2（2020）年と比較すると、高齢化率で0.3ポイント、後期高齢化率で1.3ポイント増加します。また、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年には、高齢化率で6.2ポイント、後期高齢化率で3.4ポイント増加する見込みとなっています。

図表 108 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	149,479	150,514	151,285	152,635	155,260	157,323	159,319
65歳以上人口	32,802	33,024	33,270	33,598	34,407	37,186	40,820	45,304
（うち、75歳以上人口）	17,569	17,757	18,425	19,126	20,196	21,210	22,247	24,324
（うち、他市町村住所地特例者）	310	310	310	310	310	310	310	310
被保険者全体	85,282	86,427	87,367	88,240	89,798	92,405	94,589	96,569
40-64歳	52,250	53,154	53,831	54,357	55,074	54,818	53,283	50,692
65歳以上被保険者数	33,032	33,273	33,536	33,883	34,724	37,587	41,306	45,877
65-69歳	7,086	6,993	6,915	7,003	7,477	8,899	10,118	11,344
70-74歳	8,152	8,281	7,939	7,479	6,746	7,094	8,477	9,664
75-79歳	6,228	6,137	6,488	6,829	7,534	6,306	6,674	8,013
80-84歳	4,844	4,917	5,036	5,283	5,439	6,679	5,647	6,038
85-89歳	3,955	3,963	3,997	3,970	3,850	4,491	5,627	4,877
90歳以上	2,767	2,982	3,161	3,319	3,678	4,118	4,763	5,941
（うち、住所地特例者）	542	559	576	595	627	711	796	883
高齢化率	22.2%	22.1%	22.1%	22.2%	22.5%	24.0%	25.9%	28.4%
後期高齢化率	11.9%	11.9%	12.2%	12.6%	13.2%	13.7%	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 109 要支援・要介護認定者数の推計

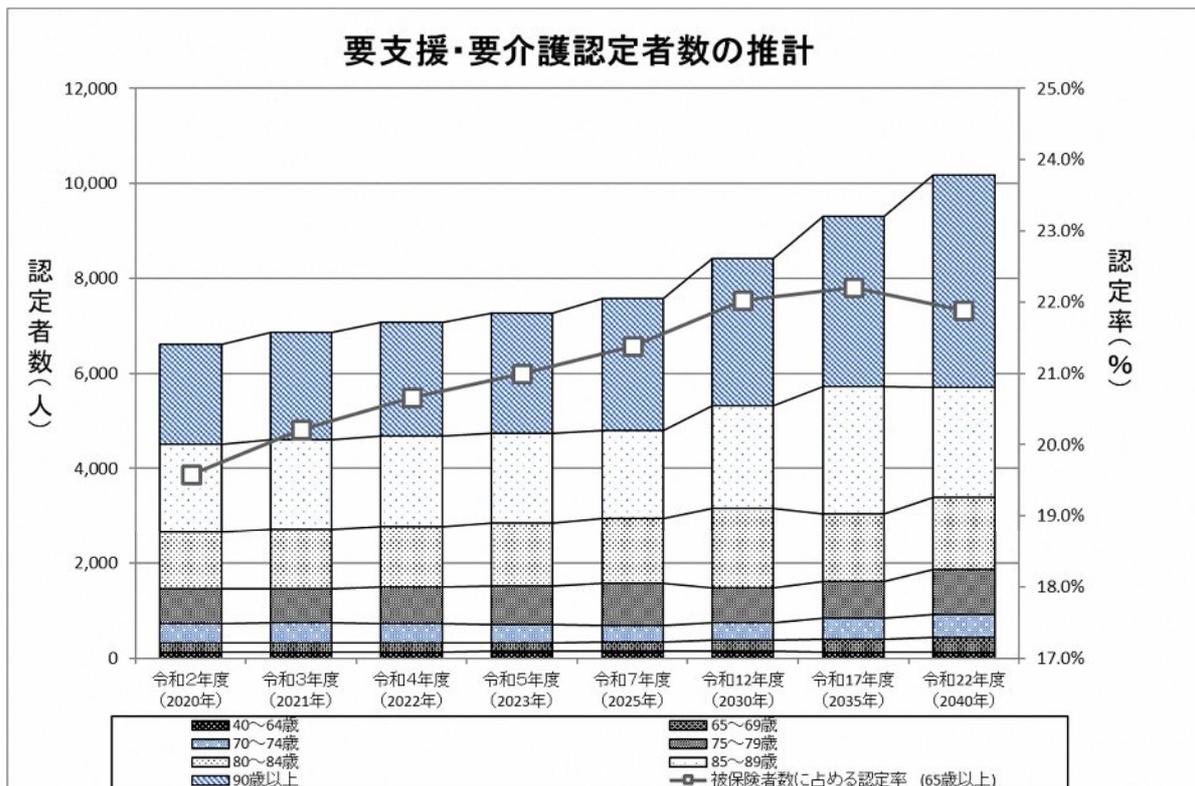
（令和3（2021）年度～令和22（2040）年度）

（単位：人）

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	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	6,866	7,070	7,256	7,567	8,422	9,313	10,174
認定者数 要介護 度別	要支援1	472	522	537	551	572	635	695	743
	要支援2	417	455	467	479	496	550	601	647
	要介護1	1,607	1,588	1,631	1,671	1,732	1,928	2,115	2,278
	要介護2	1,491	1,511	1,555	1,594	1,661	1,850	2,050	2,242
	要介護3	1,012	1,098	1,133	1,165	1,221	1,360	1,511	1,670
	要介護4	918	952	984	1,013	1,064	1,187	1,330	1,475
	要介護5	689	739	762	784	821	911	1,011	1,119
年代別 認定者 数	40～64歳	140	139	141	142	144	143	139	133
	65～69歳	188	187	185	187	200	238	270	303
	70～74歳	408	421	403	380	343	360	431	491
	75～79歳	729	723	763	803	884	739	782	939
	80～84歳	1,200	1,248	1,277	1,339	1,380	1,687	1,424	1,520
	85～89歳	1,840	1,888	1,908	1,894	1,838	2,146	2,675	2,318
	90歳以上	2,101	2,261	2,393	2,511	2,777	3,107	3,591	4,470
被保険者数 65歳以上		33,032	33,273	33,536	33,883	34,724	37,587	41,306	45,877
被保険者数に占める認定率 (65歳以上)		19.6%	20.2%	20.7%	21.0%	21.4%	22.0%	22.2%	21.9%
	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%	25.3%	25.2%	25.2%
	85～89歳（認定者/被保険者）	47.0%	47.6%	47.7%	47.7%	47.8%	47.8%	47.5%	47.5%
	90歳以上（認定者/被保険者）	76.2%	75.8%	75.7%	75.7%	75.5%	75.5%	75.4%	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	131	134	137	141	160	173	182

（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、または差し引いた値は、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34,407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 110 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)	34,407	7,252	3,039	3,999	9,231	7,309	3,577
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

- 第7期計画期間中に整備を計画したものの、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により未整備となっている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、第8期においても引き続き整備を図ります。
- 医療ニーズの高い中・重度の要介護者が住み慣れた地域で安心して暮らせるための在宅サービスとして、医療機能を併設した小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護）を1事業所整備します。
- 今後増加が見込まれる認知症高齢者や中・重度の要介護者の増加に対応するため、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を1施設整備します。
- 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、ショートステイの定員数やデイサービスエリア等の調整・改修などにより既存の特別養護老人ホームの入所定員数を増床します。
- 市内に令和2（2020）年度4月に新規開設された介護老人保健施設「サンセール武蔵野」について、武蔵野市民の入所見込み人数が満床稼働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数の増加を勘案しています。
- 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んでいます。

図表 111 サービス基盤整備及び利用者数の見込み

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
看護小規模多機能型居宅介護	事業所数 (定員)	—	—	1カ所 (29人)
	見込人数	—	—	29人
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	事業所数 (定員)	—	—	1カ所 (18人)
	見込人数	—	—	18人
特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	事業所数 (定員)	2カ所 (14人)	—	—
	見込人数	14人	14人	14人

※【見込人数】は保険料推計に用いた、定員に占める武蔵野市民の利用者数の推計値

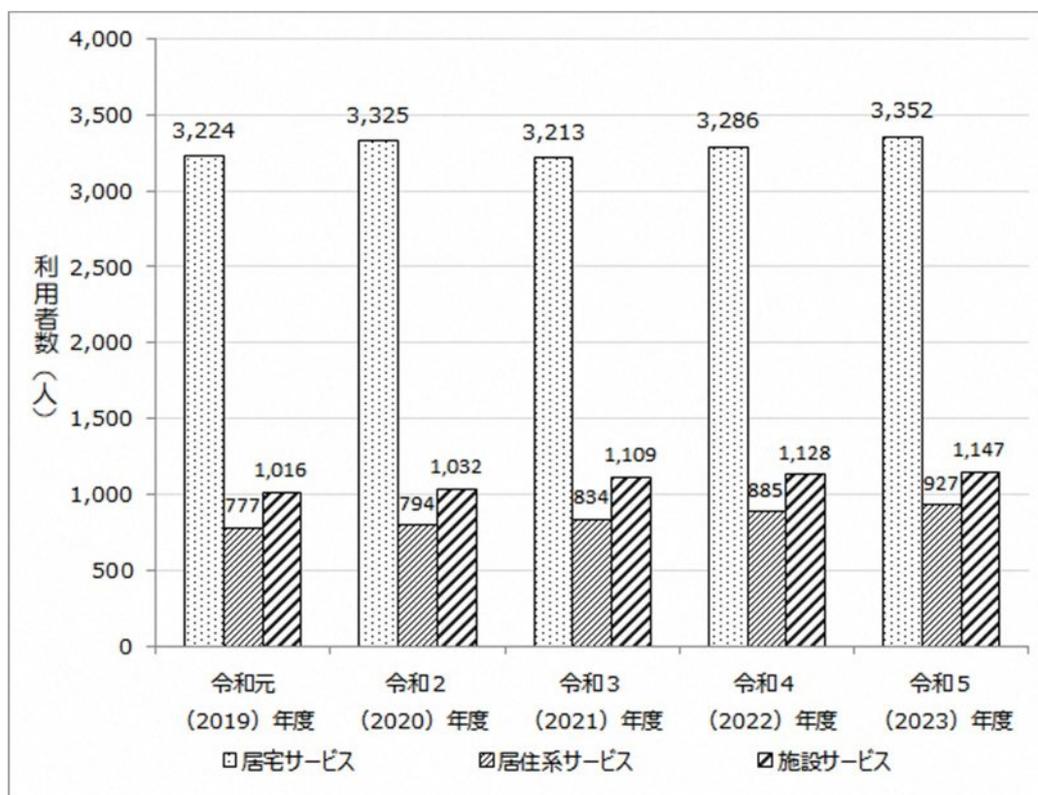
(b) 居宅サービス利用者数の推計

- 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した。

図表 112 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 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度
居宅サービス利用者数	3,224	3,325	3,213	3,286	3,352
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	12	22	29	29	58
居住系サービス利用者数	777	794	834	885	927
(介護予防)特定施設入居者生活介護	738	752	792	843	867
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	39	42	42	42	60
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
施設サービス利用者数	1,016	1,032	1,109	1,128	1,147
介護老人福祉施設	703	677	704	719	736
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
介護老人保健施設	250	292	336	341	343
介護療養型医療施設	61	52	44	42	0
介護医療院	2	11	25	26	68
施設サービス利用者に占める要介護4, 5の割合 (%)	64.6	66.1	64.6	64.5	64.6

※令和元(2019)、令和2(2020)年度は11月審査の実績。令和3(2021)～5(2023)年度は推計値。



(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

- サービスごとの事業量推計（居宅サービス）は、各年度の在宅サービス対象者数×令和2（2020）年度実績の各サービス種類別の利用率×令和2（2020）年度実績の1人1月あたり利用日数・回数×12 か月で算出しています。その際、利用率の伸び率や、利用日数・回数の伸びについて、近年の傾向を勘案しながら調整しています。介護報酬が1月当たりで算定されるサービス種類等については、利用者数を記載しました。
- 施設・居住系サービスの給付費推計は、各年度の施設・居住系サービスの利用者数×令和2（2020）年度実績1人1月あたり給付費×12 か月で算出しています。
- 居宅サービスの給付費推計は、各年度のサービスごとの利用者数の推計値×1人1月あたり利用日数・回数の推計値×令和2（2020）年度実績1人（1回（日））1月あたり給付費×12 か月で算出しています。介護報酬が1月あたりで算定されるサービスについては、サービスごとの利用者数×令和2（2020）年度実績1人1月あたり給付費の実績値×12 か月で算出しています。
- 給付費の推計は、各年度のサービス種類別の給付費（推計値）に、令和3（2021）年度介護報酬改定における改定率+0.70%、及び新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価+0.05%（令和3（2021）年9月末までの間）を反映して推計しています。

図表 113 介護（介護予防）サービス事業量及び給付費の推計

a) 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)	28,125	28,360	27,978	30,395	1,104,412	1,114,530	1,099,310	1,194,570
訪問入浴介護		(回/月)	585	603	621	657	92,258	95,113	97,917	103,615
訪問看護		(回/月)	8,339	8,772	8,980	9,570	483,872	509,004	520,376	555,108
訪問リハビリテーション		(回/月)	1,852	1,916	1,979	2,099	66,900	69,274	71,542	75,887
通所介護		(回/月)	10,094	10,628	10,907	12,477	929,125	978,536	1,001,262	1,146,977
通所リハビリテーション		(回/月)	3,649	3,830	4,028	4,440	382,268	401,730	422,604	465,607
福祉用具貸与		(人/月)	1,911	1,933	1,950	2,070	315,211	320,463	322,742	344,776
短期入所生活介護		(日/月)	1,928	2,141	2,372	3,000	207,261	229,805	254,094	321,683
短期入所療養介護		(日/月)	651	748	844	1,109	94,314	108,411	122,456	160,797
居宅療養管理指導		(人/月)	1,410	1,488	1,538	1,610	232,767	245,647	253,900	266,002
特定施設入居者生活介護		(人/月)	699	740	760	793	1,680,488	1,782,037	1,832,271	1,913,008
イ 地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問看護		(人/月)	10	10	10	10	28,521	28,537	28,537	28,537
夜間対応型訪問介護		(人/月)	95	100	100	100	37,435	39,461	39,461	39,461
認知症対応型通所介護		(回/月)	600	639	644	701	84,334	89,811	90,446	98,572
小規模多機能型居宅介護		(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護		(人/月)	42	42	60	60	138,088	138,164	197,424	197,424
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	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護		(人/月)	443	451	461	481	258,203	266,953	273,819	285,936
看護小規模多機能型居宅介護		(人/月)	29	29	58	58	106,990	107,049	210,554	210,554
ウ 特定福祉用具販売		(人/月)	38	42	40	42	12,025	13,268	12,694	13,322
エ 住宅改修費		(人/月)	27	28	29	30	28,851	30,038	31,224	32,253
オ 居宅介護支援		(人/月)	3,050	3,125	3,159	3,330	553,396	566,380	571,814	602,814
カ 介護保険施設サービス										
介護老人福祉施設		(人/月)	704	719	736	742	2,348,552	2,400,439	2,457,984	2,477,413
介護老人保健施設		(人/月)	336	341	343	355	1,225,448	1,244,516	1,251,504	1,295,251
介護療養型医療施設		(人/月)	44	42	0	0	182,952	174,437	0	0
介護医療院		(人/月)	25	26	68	72	120,654	125,619	325,833	345,425
a) 給付費 計							10,714,325	11,079,222	11,489,768	12,174,992

b) 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	0	0	0	0
介護予防訪問看護		(回/月)	139	139	139	148	6,286	6,289	6,289	6,675
介護予防訪問リハビリテーション		(回/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション		(人/月)	37	34	36	41	14,506	13,524	14,256	16,194
介護予防福祉用具貸与		(人/月)	81	82	85	88	4,080	4,134	4,282	4,430
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
介護予防居宅療養管理指導		(人/月)	94	104	107	110	14,446	16,019	16,474	16,958
介護予防特定施設入居者生活介護		(人/月)	93	103	107	111	81,473	90,816	94,104	97,393
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	0	0	0	0	0	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)	4	4	4	4	798	798	798	798
エ 介護予防住宅改修		(人/月)	5	5	5	6	4,688	4,688	4,688	5,843
オ 介護予防支援		(人/月)	121	119	122	127	7,188	7,072	7,250	7,547
b) 給付費 計							133,465	143,340	148,141	155,838
総給付費 合計 (a+b)							10,847,790	11,222,562	11,637,909	12,330,830

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 114 総合事業における事業量及び事業費の推計

	事業量				事業費 単位(千円)				
	単位	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/月)	89	90	91	93	8,968	9,069	9,170	9,371
通所型サービス	(人/月)	196	198	200	203	38,900	39,297	39,694	40,289
介護予防ケアマネジメント	(人/月)	178	183	188	198	9,076	9,815	9,924	10,088
審査支払手数料						251	254	256	261
高額介護予防サービス費相当						148	150	152	154
高額医療合算介護サービス費相当						348	354	357	363
一般介護予防事業						12,300	14,630	16,630	18,960
計						69,991	73,569	76,183	79,486

- 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 115 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期計画期間と第8期計画期間の保険料基準額の変動は、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期における本市の第1号被保険者の状況等の要素が複合的に影響します。

① 算出係数の変更・報酬改定等による影響

- 第1号被保険者の負担割合は、制度施行以来、高齢者の増加に伴い、3年ごとに1%ずつ引き上げられてきましたが、第8期は第7期と同じ23%に据え置かれました。
- 令和3(2021)年度介護報酬改定において、介護人材確保、介護事業者の経営状況の実態調査結果等を踏まえ、全体で0.70%のプラス改定が行われます。うち、令和3(2021)年度9月末までの間について、新型コロナウイルス感染症対応のための臨時特例+0.05%の上乗せ分が含まれます。

- 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る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、経過措置は継続し、第7期計画期間においては、本市は本来2級地(上乗せ割合16%)のところ、経過措置3級地(同15%)を適用するよう要望し、運用してきました。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、本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、所得の低い方を対象とした公費投入による保険料負担軽減が完全実施されました。本市では、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。第8期の保険料設定についても第7期の設定を引き継ぎます。(155ページ図表123参照)。

- 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。
 - 保険料算定の基となる合計所得金額について、税制改正や、コロナ禍による所得減少による第1号被保険者の所得段階構成の変化等、保険料歳入に与える影響を可能な限り見込み推計しました。
- 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、第8期中の制度改正（現時点で施行時期未定）により、高額介護サービス費について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こと、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う、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した。
 - 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、所得段階に依りて基準を厳格化するほか、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乘せする等、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した。
 - 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。従来の、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業等の第1号被保険者保険料相当分への充当に加え、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への充当が可能になりました。
 - 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。
 - これら交付金を活用し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を一層推進します。

■ 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（認知症高齢者グループホーム）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、3区分（①65～74歳、②75～84歳、③85歳以上）に細分化され、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期については後期高齢者加入割合補正係数の計算にあたって、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りますが、交付割合はさらなる増加になるものと見込んでいます。

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、市内及び近隣市区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期計画の施設整備の影響（市内初の看護小規模多機能型居宅介護「ナースケアたんぼぼの家」、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「サンセール武蔵野」）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 市の計画による第7期のサービス基盤整備の影響（139ページ参照）

⑥ 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。

⑦ 「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。

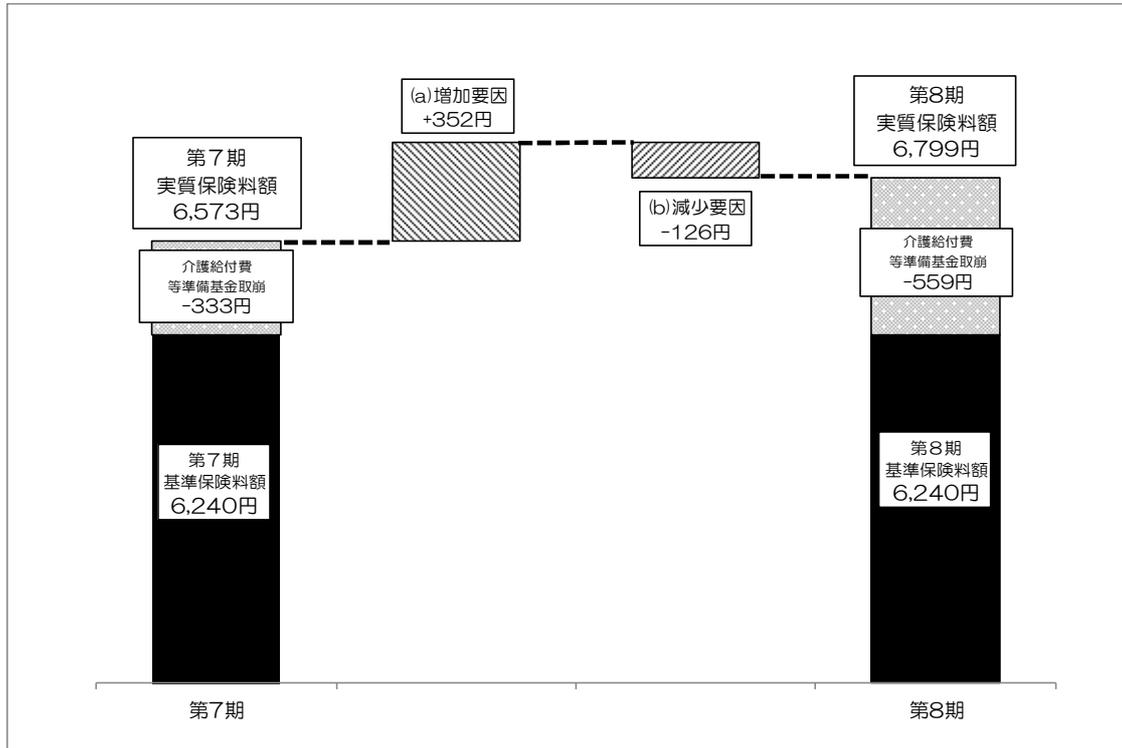
⑧ 地域医療構想を踏まえた介護ニーズ

- 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。

⑨ 介護給付費等準備基金の取崩し

- 介護保険制度は、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。
- 本市ではこれまで、前期の介護給付費準備基金残高見込み額を次期保険料設定に全額投入することで、可能な限り保険料増額の負担軽減を図ってきました。第7期中は、新型コロナウイルス感染症の影響による、施設等の未整備、給付費の伸びの鈍化等によって、基金残高が例年より大きくなる見込みです。しかしながら、今後団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年の属する第9期には、保険料基準月額が7,200 円程度（サービス水準や諸係数が第8期と同様であると仮定した場合）となり、第7期保険料より1,000 円以上上昇するものと推計されることから、将来の保険料上昇に備えるための計画的な基金運用についてこれまで以上に考慮する必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症による経済的影響は本市高齢者においても大きな影響を与えています。第8期では実質保険料は第7期基準保険料月額より559 円上昇しますが、基金を取り崩し、第7期の保険料基準額に据え置くとともに、第9期の保険料の急激な上昇を抑制するために必要な基金を確保します。

図表 116 第8期介護保険料基準月額の変動要因
(増加要因及び減少要因)



増加要因	影響額 (円)
第8期基盤整備による影響 ・ショートステイの定員数やデイサービスエリアの改修・調整による特別養護老人ホームの定員数の増加	20
介護報酬改定 (0.67%プラス改定) (※1)	43
新型コロナウイルス感染症の影響による所得の減少、 税制改正による影響	129
認定者数の増加に伴う給付費の自然増 (近隣市区の施設整備予定を加味)	160
計	352

減少要因	影響額 (円)
現役並み所得者の高額介護サービス費の基準額及び食費・居住費の助成額 (特定入所者介護サービス費) の見直し	45
普通調整交付金の交付割合の変更 (第7期平均4.11%→第8期平均4.4%)	81
計	126

※1.介護報酬改定率0.70%、うち令和3年9月未まで新型コロナウイルス感染症対応のための額時特例0.05%=3か年影響平均 0.67%

図表 117 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
基準額 (a) - (b)	3,300円	3,700円	4,700円	4,700円	5,160円	5,960円
増減額 (対前期比)	-	400円	1,000円	0円	460円	800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
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
基金取崩し額	-	170,000 (千円)	-	318,500 (千円)	350,000 (千円)	66,698 (千円)

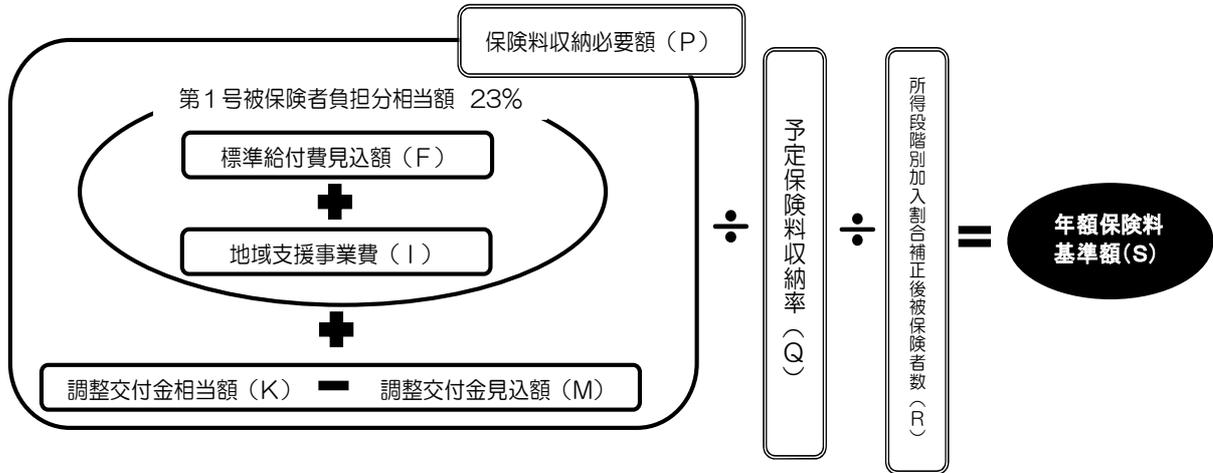
	第7期 平成30年度～令和2年度	第8期 令和3年度～5年度
基準額 (a) - (b)	6,240円	6,240円
増減額 (対前期比)	280円	0円
実質保険料 (a)	6,573円	6,799円
基金取崩し等による減 (b) (その他特例交付金等含む)	△ 333円	△ 559円
基金取崩し額	420,964 (千円)	712,381 (千円)
令和元年度末時点基金残高		917,867 (千円)

第7期基準額比	将来実質保険料水準 (推計値)	
	第9期 令和7年 (2025年)	第14期 令和22年 (2040年)
	7,200円～	11,100円～
	1,000円～	4,900円～

※現時点での推計値 (保険料の変動要因 (高齢者数・認定者数の増加数、基盤整備、諸係数等) や介護予防への取組・効果等により増減します)

(2) 第1号被保険者保険料基準額の算出

図表 118 第1号被保険者保険料基準額の算出



〈標準給付費〉

(円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
総給付費【A】	10,847,790,000	11,222,562,000	11,637,909,000	33,708,261,000
特定入所者介護サービス費等給付額【B】	218,761,785	206,129,824	211,315,002	636,206,611
高額介護サービス費等給付額【C】	407,731,935	410,100,159	426,971,910	1,244,804,004
高額医療合算介護サービス費等給付額【D】	54,512,583	55,602,835	56,714,892	166,830,310
算定対象審査支払手数料【E】	11,779,814	12,136,562	12,441,850	36,358,226
標準給付費見込額【F=A+B+C+D+E】	11,540,576,117	11,906,531,380	12,345,352,654	35,792,460,151

〈地域支援事業費〉

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費【G】	70,621,000	74,134,000	77,316,000	222,071,000
包括的支援事業・任意事業費【H】	247,196,000	247,204,000	247,212,000	741,612,000
地域支援事業費【I=G+H】	317,817,000	321,338,000	324,528,000	963,683,000

〈第1号被保険者の保険料〉

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
第1号被保険者負担分相当額【J=(F+I)*23%】	2,727,430,417	2,812,409,957	2,914,072,550	8,453,912,925
調整交付金相当額【K=(F+G)*5%】	580,559,856	599,033,269	621,133,433	1,800,726,558
調整交付金見込額【L=(F+G)*M】	510,893,000	527,149,000	546,597,000	1,584,639,000
調整交付金見込交付割合※【M】				4.40%
介護給付費等準備基金取崩額【N】				712,381,816
財政安定化基金取崩による交付額【O】				0
保険料収納必要額【P=J+K-L】				8,670,000,482
予定保険料収納率【Q】	97.85%	97.85%	97.85%	
所得段階別加入割合補正後被保険者数【R】	35,888	36,173	36,546	108,607

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
年額保険料基準額【S=P÷Q÷R】				81,583
月額実質保険料額【T=S÷12】				6,799
月額保険料基準額【T'=(P-N-O)÷Q÷R÷12】				6,240

※千円未満の端数処理のため、計算式と数値が合致しないことがあります。

※調整交付金見込割合は3年間の平均値で算出しています。

※月額実質保険料額Tは介護保険事業に要する費用から算出した実質の保険料額です。

※月額保険料基準額T'は介護給付費等準備基金残高の取崩しを反映した後の保険料額です。

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うえで、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 119 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、地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 3,200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>
多職種連携の強化	<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>
	<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

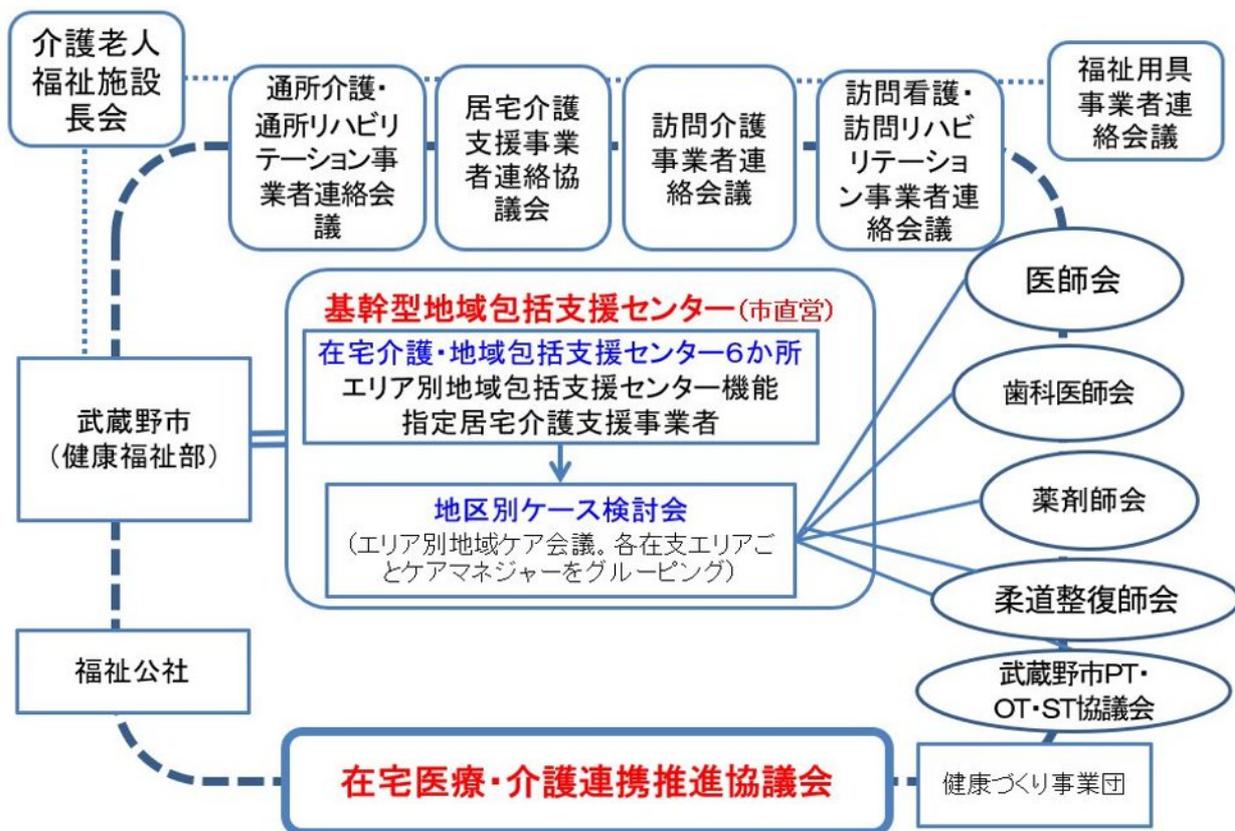
(1) 2025年のサービス水準及び保険料水準

- 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。サービス水準、諸係数等を第8期と同様と仮定しても、後期高齢者数の増加に伴う要介護等認定者数の増加による給付費の自然増だけでも、今後2040年に向けて保険料は上昇し続けるものと推計しています（148ページ図表117参照）。さらに、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。
- 本市では、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ほか、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。

(2) 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うえで、②受給者が真に必要なサービスを、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、本市は平成12（2000）年の制度施行時より、「武蔵野市ケアマネジャーガイドライン」の発行（平成13（2001）年3月第1版発行以降改訂を重ね平成30（2018）年4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、給付の適正化を図ることを基本としてきました。

図表 120 武蔵野市介護保険事業者支援・連携図



- この基本施策を中心に、給付担当や事業者担当等、複数の係間のさらなる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、各種適正化事業を一層推進していきます。

図表 121 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。令和元年10月より導入した福祉用具購入費の受領委任払い及び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、購入・施工内容が適正かどうかを確認します。内容に疑義がある場合、保険者が同行訪問し、適正な購入・工事が、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。住宅改修施工業者等及びケアマネジャー、被保険者に対して、介護保険住宅改修等の趣旨・手続き等の説明、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。 ・国民健康保険団体連合会(以下「国保連」)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の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。 また、令和3～5年度の高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画及び介護保険制度改正の施行に伴い、市民への周知を丁寧かつ確実に図るため、制度全般、市の高齢者施策、介護保険事業の現状と将来に対する展望、制度改正等のポイントについて紹介するリーフレットを作成し、全戸配布を行います。
ケアマネジャー、 サービス提供者への 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。

(3) 低所得者への対応

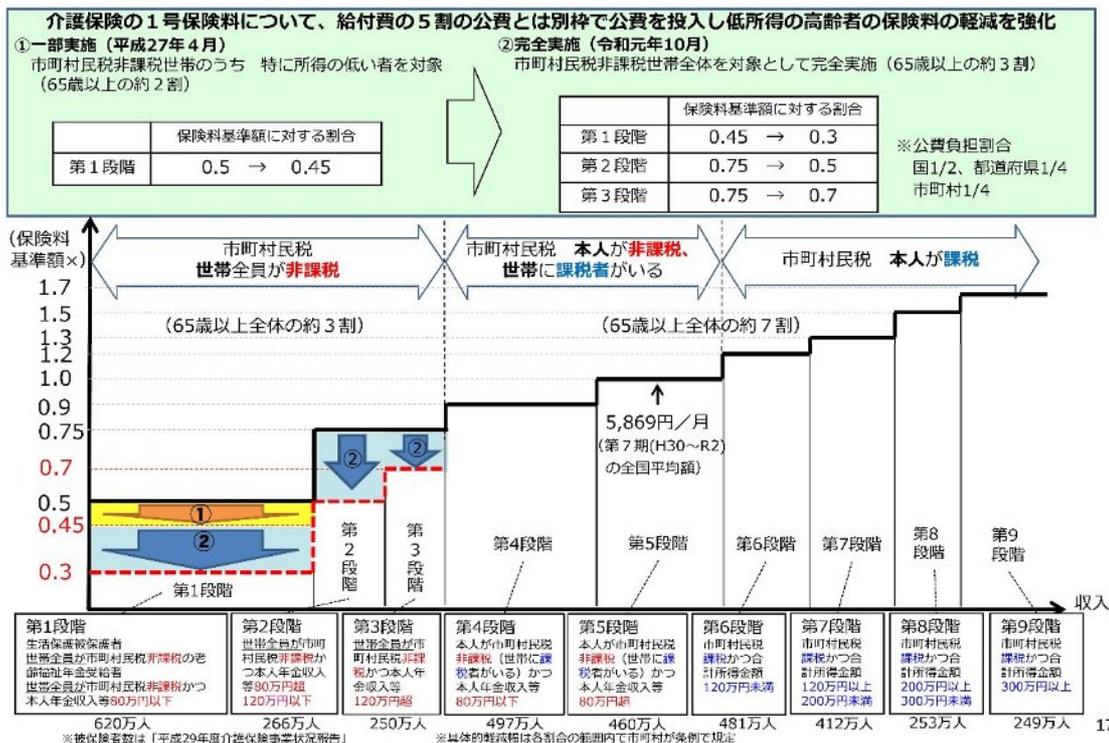
① 第7期計画期間の介護保険料の所得段階設定

- 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を行う仕組みにより、平成27(2015)年4月から国の基準における第1段階(本市における第1・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。令和元(2019)年度には、10月の消費税率10パーセントへの引き上げに合わせ、さらなる乗率の引き下げを行うほか、国の基準における第2・第3段階(本市における第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。令和元(2019)年度における軽減幅は、完全実施時の半分の水準に設定されていましたが、令和2(2020)年度からは完全実施となっています。

図表 122 (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年度所費額
1,572億円(公費)、うち公費786億円



※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

図表 123 第8期（令和3年度～令和5年度）介護保険料所得段階

所得段階	第7期	第8期	基準月額(※1) 6,240円		R3被保険者数 推計(人)
	要件 (※2)	要件 (※2)	月額 年額	軽減後 保険料額 (※3)	
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	同左	2,983 35,800	1,750 21,000	926
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計額が80万円以下の方	同左	2,983 35,800	1,750 21,000	4,531
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	同左	4,058 48,700	2,500 30,000	1,999
第4段階	市民税非課税世帯で第1、第2、第3段階に該当しない方	同左	4,183 50,200	3,875 46,500	1,808
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と合計所得金額の合計額が80万円以下の方	同左	5,000 60,000	-	4,299
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	同左	5,616 67,400	-	3,545
第7段階	市民税課税で合計所得金額125万円未満の方	同左	6,558 78,700	-	3,376
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	同左	7,366 88,400	-	2,069
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	市民税課税で合計所得金額160万円以上210万円未満の方	7,433 89,200	-	2,350
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	市民税課税で合計所得金額210万円以上220万円未満の方	8,741 104,900	-	454
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	市民税課税で合計所得金額220万円以上320万円未満の方	8,925 107,100	-	2,673
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	市民税課税で合計所得金額320万円以上400万円未満の方	9,675 116,100	-	1,364
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	同左	11,233 134,800	-	1,540
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	同左	12,800 153,600	-	668
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	同左	14,666 176,000	-	363
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	同左	16,225 194,700	-	511
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	同左	17,475 209,700	-	247
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	同左	18,725 224,700	-	239
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	同左	20,600 247,200	-	159
第20段階	市民税課税で合計所得金額5,000万円以上の方	同左	21,216 254,600	-	152

※1 基準月額とは、計画期間中の保険料収納必要額を、所得補正した被保険者見込数で除して、月額に換算した金額です。そのため、必ずしもいずれかの段階にあてはまるものではありません。本市においては、第6段階と第7段階の間に位置しています。

※2 介護保険料の算定に用いる合計所得金額は、「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となります。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となります。

また、税制改正の影響が生じないよう、給与所得金額及び年金所得金額の片方または両方から合計10万円を限度とした控除を行っています。

※3 軽減後保険料額は、第1段階～第4段階の軽減が実施された後の金額を示しています。

② 第8期計画期間の介護保険料の所得段階設定

- 本市の高齢者においても、新型コロナウイルス感染症の拡大による経済的影響が見られる状況下で、保険料の上昇を抑制するため、保険料基準額を第7期から据え置いて、6,240円に設定しました。第8期は介護給付費の増加に伴い、保険料基準額が6,799円と、第7期比で559円の上昇が見込まれましたが、介護給付費等準備基金を7億1,238万1千円取り崩して6,240円に据え置きました。
- 第7期に所得段階区分の細分化を進め、所得段階設定の累進性を高めており、第8期も第7期と同じく20段階の所得段階を設定します。
- なお、被保険者が課税されている第7段階以上の所得段階については、以下の点を考慮して、階層を区分する合計所得金額を設定しています。
 - ・第7段階の方が東京都シルバーパスを購入する際、介護保険料納入通知書を所得の証明として利用できるよう、第7段階と第8段階を区分する合計所得金額を125万円としました。(介護保険料の算定に用いる合計所得金額が125万円以下になる場合、東京都シルバーパスの購入額の決定に用いられる合計所得金額は135万円以下となります。)
 - ・第8段階と第9段階を区分する合計所得金額は、介護保険負担割合1割と2割を区分する基準の一つである合計所得金額160万円に設定し、第10段階と第11段階を区分する合計所得金額は、介護保険負担割合2割と3割を区分する基準の一つである合計所得金額220万円に設定しました。介護保険負担割合証より早く発付される介護保険料納入通知書によって、いち早く被保険者が負担割合の水準を把握できるようにしています。
 - ・国の定める基準所得金額が一部変更されたため、本市の所得段階の第9段階と第10段階を区分する合計所得金額を200万円から210万円に、第11段階と第12段階を区分する合計所得金額を300万円から320万円に変更しました。

③ 介護保険利用者負担額助成事業

- 本市では、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(2006)年7月(第3期計画期間内)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。第7期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 124 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	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)			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。

【再掲】図表 54 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

	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	100.7%		3,366	108.4%	3,588	106.6%	3,445	96.0%

（各年とも4月～翌年3月支給分(2月審査～1月審査分)）

- 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（2017）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。
- 本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（介護者の負担軽減）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。
- これらのことから、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での議論を踏まえ、第8期介護保険事業計画期間においても継続することとします。今後の事業のあり方については、第9期介護保険事業計画策定時において再検討します。

- なお、利用者数が年々増加している訪問看護等、本事業の対象拡大を求めのご意見もありましたが、限られた財源の中で、所得にかかわらず、医療ニーズの高い全ての要介護高齢者の在宅生活継続を支援していくため、「武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業」を現状のまま継続します。

資料編

1 武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画 策定委員会開催状況

回	日程	内容
1	令和2年5月11日 (書面開催)	<ul style="list-style-type: none"> 委員の委嘱、会議の運営等 武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定の流れ 健康福祉総合計画・地域福祉計画策定委員会への参加委員の選出 高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画の進捗状況 各調査結果の概要 <ul style="list-style-type: none"> 高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査 要介護高齢者・家族等介護者実態調査 ケアマネジャーアンケート調査 高齢者の在宅生活継続調査 武蔵野市介護職員・看護職員等実態調査 武蔵野市介護施設等における入退所調査 武蔵野市独居高齢者実態調査
2	令和2年6月19日	<ul style="list-style-type: none"> 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案の概要及び武蔵野市の対応 各調査及びヒアリング等から見えてきた課題 <ul style="list-style-type: none"> 各調査から見えてきた課題 生活支援コーディネーターの活動から明らかになった地域課題 武蔵野市在宅介護・地域包括支援センターヒアリング 武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定にあたっての論点
3	令和2年7月16日	<ul style="list-style-type: none"> 武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定にあたっての論点
4	令和2年8月26日	<ul style="list-style-type: none"> 武蔵野市独居高齢者実態調査結果の概要 武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の骨子(案)
5	令和2年10月28日	<ul style="list-style-type: none"> 中間のまとめ(案)
	令和2年11月25日	武蔵野市障害者計画・第6期障害福祉計画策定委員会との意見交換会の開催
6	令和3年1月27日	<ul style="list-style-type: none"> 市民意見交換会及びパブリックコメントの結果 武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の答申(案)

2 市民意見交換会（計画策定委員との意見交換）及び パブリックコメントの結果

■ 計画策定委員と市民の意見交換会

「中間のまとめ」について、市民のみなさまと策定委員会委員が直接意見を交換し、その後の計画策定に活かすことを目的に実施しました。

(1) 開催日時・場所

令和2年12月6日（日）午前10時00分から午前11時30分まで
市役所西棟8階811会議室

(2) 内 容

中間のまとめの概要説明、意見交換

(3) 参加者数

20名 （13件）

■ パブリックコメント

「中間のまとめ」について、市民のみなさまから意見・提案をいただき、計画の内容を検討するために募集しました。

(1) 募集期間

令和2年11月16日（月）から同年12月11日（金）まで

(2) 広 報

ホームページ及び市報（令和2年11月15日号）

(3) 応募者数

10名 （24件）

市民意見交換会及びパブリックコメントの策定委員会取扱方針

中間のまとめにおいては、「福祉コンシェルジュ（仮称）」で提示しましたが、策定委員会としての最終意見では、「福祉相談コーディネーター（仮称）」となりました。取扱方針については、意見要旨との混乱を避けるため福祉コンシェルジュ（仮称）の記載で作成しています。

項番	施策体系	意見要旨	策定委員会取扱方針
1	いつまでもいきいきと健康に	テンミリオンハウスやいきいきサロンの担い手については、市民力、すなわち志ある市民が主体となることを想定しているが、今後安定的にそのような人材が確保できるのか。担い手の高齢化が進み、若い方の参加はみられず、地域活動をしている中で不安を感じている。	女性の就業率の向上等の理由により、テンミリオンハウスやいきいきサロンに限らず、これまで地域の担い手であった方々に参加して頂くのが難しい状況となっており、本市としても課題認識は持っています。ただ、一部若い方の中で、テンミリオンハウスに参加してくれる方もみられており、関心のある方にアナウンスをしていきます。
2	いつまでもいきいきと健康に	「福祉総合相談窓口（福祉コンシェルジュ）」はよい取組みだと思うが、現段階でどの程度進んでいるのか。「仮称」とあるが、いつ頃出来るのか。8050 問題については、最近では殺人事件まで起きていて、近所を見ても気になる人がたくさんいる。	現在でも本市には様々な相談があり、相談を受けた窓口できちんと話をお聴きし必要な部署につなぐという重層的なネットワークをつくりあげています。それでもやはり、8050 問題、ひきこもり、ダブルケア・トリプルケアなど、制度の狭間にいて声をあげられない方もいらっしゃるの、少しでも声をあげやすく、相談しやすくなるよう窓口を設置することを検討しています。11 月 25 日に開催した高齢・障害両計画の策定委員会による意見交換会でも様々な意見が出ましたので、反映させながら早期に実現していきたいと考えています。
3	いつまでもいきいきと健康に	桜堤に住んでいながら、在宅介護・地域包括支援センターがどこにあるか知らない人がたくさんいる。自分は「居場所づくり」に取り組んでいるが、在宅介護・地域包括支援センターの中にも「居場所」をつくってほしい。介護に関わっている人は在宅介護・地域包括支援センターを知っているが、そうでない方への認知度が低い。また、以前、ある方が出席する約束をしていた会に姿を見せず、様子を見に行っても見つからないので、事故にあったのではないかと心配したが、結局、その日のうちにどこかの施設に入所していたということがあった。在宅介護・地域包括支援センターに聞いても、個人情報保護の関係ということで十分な回答が得られなかった。隣近所の付き合いを大事にしている中で、あいさつもなくなりなくなってしまったので戸惑った。近所の人に関わろうとしてある程度のところまでいくと、これ以上関わることは難しいと言われることもある。	在宅介護・地域包括支援センターを知らない方が多いことは課題であり、更なる周知が必要だと考えています。本計画が完成後に説明会等を開催する中でも周知を図ってまいります。（P175 に在宅介護・地域包括支援センター一覧を掲載しています。） また、在宅介護・地域包括支援センターにおいて家族介護者の集まりは実施していますが、通いの場としての設定は現段階では難しい状況です。今後の検討課題とさせていただきます。加えて、地域の見守りについては「見守り・孤立防止ネットワーク連絡協議会」により、地域の方等から情報を頂いたら安否確認を行っています。さらに地域ケア会議のひとつであるエリア別地域ケア会議において、地域課題の把握や対応策検討を行い、地域の状況把握に努めています。残念ながら個人情報保護の関係で、どの施設に入ったということまではお伝えできません。

項番	施策体系	意見要旨	策定委員会取扱方針
4	いつまでもいきいきと健康に	今後、テンミリオンハウスやいきいきサロン等、地域活動の担い手となる人材確保が課題という意見がみられたが、コロナ禍のため集まって活動ができないこともあり、市民相互での支え合いの活動を小規模で行っていかなければならないのではと思っている。例えば、食事に困っている方に届けたり、安否確認をしたりといった住民活動に対して、市民サービスとしての補助金を出して頂くことはできないか。	隣近所やまちぐるみの支え合いは大変重要なことと認識していますが、補助金の対象となるかは現状では難しい状況です。食の確保という点では、本市では配食サービスを実施していますが、民間事業者の参入もかなり多い状況です。既存の事業でどのようなサービスで対応できるのか、できないとしたらどのように対応すればよいか検討していきます。
5	いつまでもいきいきと健康に	見守りや総合相談では、個人情報への壁をどう打破できる、又は折合をつけられるかが、地域包括ケアや共生社会の実現のために必要と感じた。	原則はご本人等の同意を得たうえで、必要な支援機関に繋ぐなどの方法により適切な支援を行う必要があると考えています。また地域共生社会の実現に向けて地域全体で支え合う環境づくりが必要だと考えております。
6	いつまでもいきいきと健康に	総合相談窓口をやることと、コンシェルジュを置くことは、イコールではないと感じた。	どこへ相談すればよいのか、誰に相談すればよいのかわからない方に対して、相談できる・相談しやすい”窓口”を設置し、広く周知することは重要だと感じております。また福祉コンシェルジュ（仮称）についても、相談しやすい環境を醸成することが必要と考えており、相談したいと思えるような機能を検討します。
7	いつまでもいきいきと健康に	地域包括支援センターの中に居場所づくりに利用できる部屋を一室欲しい。 現在 UR から月1回無料で部屋を提供しているが、昔の縁側のように何時でも好きな時に、そこに行けば誰かが居て、「お茶を飲み、楽しいひと時が過ごせる場所」が地域包括支援センターの中に欲しい。	高齢者の居場所づくりは重要な課題だと認識しており、P74 にテンミリオンハウス事業の推進やいきいきサロン事業の拡充、各在宅介護・地域包括支援センターの生活支援コーディネーターを中心とした通いの場支援等を記載しております。 在宅介護・地域包括支援センターの中の居場所づくりについては、在宅介護・地域包括支援センターに居場所として提供できる部屋が確保されておらず、運営の面でも困難ですが、高齢者の居場所づくりや在宅介護・地域包括支援センターの機能のあり方の中で検討していきたいと思っております。
8	いつまでもいきいきと健康に	<いきいきサロン事業の拡充> 介護予防に資する活動の位置付けで4年になるが、介護予防への効果はどの様になるか。例えば、参加者の年齢構成、介護度構成、性別構成から効果を図れないか。	いきいきサロン事業は週1回以上の活動を行っております。これは、千葉大学の近藤教授が発表された、同居者以外の他者との交流が、「週1回以上ある」高齢者は、「月1回未満」の人よりも、要介護状態や認知症になりにくいという結果を基にしており、一定の効果が見込まれる事業となっております。しかし、ご意見のとおりいきいきサロン事業をはじめとした、介護予防事業について効果を測る方法は検討してまいります。

項番	施策体系	意見要旨	策定委員会取扱方針
9	いつまでもいきいきと健康に	いきいきサロン等の高齢者が身近で通える場所等の拡充は大変重要だと思うが、もう少し元気な高齢者への対応も必要ではないか。	元気な高齢者への対応として、社会活動センターでの、趣味、文化・芸術、スポーツ等の多種多様な講座の開催、老人クラブへの活動支援、テンミリオンハウス事業の推進等、様々な事業を実施しております。また、シルバー人材センターへの支援を通じての就労機会の充実や、シニア支え合いポイント制度の拡充などの元気な高齢者の社会参加を促進してまいります。
10	いつまでもいきいきと健康に	P84 の5. 介護離職せずに安心して暮らし続けられるについて、ダブルケアなどの複雑化・多様化した支援ニーズはどんなことか。	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担うトリプルケアなど相談したいことが多岐にわたる方については、高齢分野だけでなく多方面からの支援が必要となります。家族介護支援のほか、子育て支援や生活困窮への支援等、その方に必要な支援を行うため、関係各課等との連携を図ります。
11	いつまでもいきいきと健康に	在宅介護・地域包括支援センターの目標設定と評価について、評価結果は公開されているか。	在宅介護・地域包括支援センターの評価結果につきましては、地域包括ケア推進協議会で報告させていただいており、市ホームページにて地域包括ケア推進協議会の資料として公表しております。
12	いつまでもいきいきと健康に	「いきいきサロン事業の拡充」の文脈で、市内全域の各丁目に拡充することを目指しているが、それを維持継続する担い手が安定的に確保できるのか否か、疑問あり。地域の御殿山1丁目はエリア内の総人口数が2,294人（令和2年8月1日現在）と少なく、福祉の会やコミセンの運営も人材不足で青色吐息である。特にコミセンは窓口の担い手がいないので、高齢者が入れ代わり立ち代わり、自転車操業しているような状況である。エリア内は大規模集合住宅が林立し、その住民は地域活動に一切関心がない。畢竟、戦前から在住する古い住人の系譜が担わざるを得ない状況である。御殿山のどの団体（コミュニティ協議会、福祉の会、青少協、町会等）も同じ顔ぶれ、構成メンバーで金太郎飴のようである。地域の特性、その人材払底を考慮し、事業を運用して頂きたい。	共助・互助の取組みのいきいきサロン事業のみならず、本市のまちぐるみの支え合いの仕組みづくりにおいては、人材育成は非常に重要な観点であると考えております。本計画でも、地域包括ケア人材育成センターによる事業者・団体支援事業や、シニア支え合いポイント制度の拡充など、地域活動の担い手の確保のための取組みを行ってまいります。従来からお住まいの方や新しく転入された方なども含めて、本市の取組みをご理解いただけるようにこれからも、制度の周知・後方支援などを図ってまいります。

項番	施策体系	意見要旨	策定委員会取扱方針
13	いつまでもいきいきと健康に	<p>「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」の文脈で、8050問題は今後、大きな課題になることが想定される。これは虐待と密接不離であるが、経済問題とも不可分である。高齢の母親の年金に依存して、無職の子どもが生活しているからである。そこで、武蔵野市の社会的発明であるリバースモーゲージの新たな活用を考えたらいかがか。武蔵野市民の持ち家率は高く、地価も相応に高い。不動産は売却するか他者に賃貸しない限り、利益を生まない。居住を確保したまま、ストックをフローとし、その交換価値を取り崩して現金化する手法は有益である。そこに全人的利用者支援を標榜する福祉公社のサービスを組み合わせ、高齢の親と子を同時支援するのである。子が生活保護を受給する時期を延伸する、或いは自立させる効果もある。市のリバースモーゲージは不動産の担保価値を唯一の債権の引き当てとし、人的担保を求めない点に特長があり、社協等のリバースモーゲージとは異なり、利用し易いことも大きな利点である。往々、この対象世帯は相続事務が適切に行われていない場合が多いと思料する。数次相続への対応、権利擁護・成年後見の側面も含め、福祉公社が蓄積したノウハウが有効に活用できる。</p>	<p>本市では昭和56年より全国に先駆けて、お住まいの不動産を担保とし、福祉公社の在宅サービスの利用料金等を融資する福祉資金貸付制度（リバースモーゲージ）を行ってまいりましたが、介護保険制度の創設・普及や、国や民間金融機関等でも独自の制度を展開していることから、平成27年3月31日をもって新規受付は終了しました。しかしながら、P41のとおり、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、制度の再検証を行っていききたいと考えております。</p>
14	いつまでもいきいきと健康に	<p>福祉コンシェルジュについて、武蔵野市独自の施策として各地域にある地域包括支援センターに配置するのがよいと思う。地域にあることで行きやすい。職員も地域に馴染みがあり、問題を把握しやすい。そのためには支援センターに予算並びに人の手当てをする。いつまでもいきいきと健康で住み慣れた町で暮らしたい。目標でなく少しでも近づけるよう期待している。</p>	<p>ご意見のとおり、福祉コンシェルジュ（仮称）については、現行の在宅介護・地域包括支援センターにおける相談体制もあることから、どのような場所に配置するのかについてはご意見も踏まえて検討してまいります。</p>

項番	施策体系	意見要旨	策定委員会取扱方針
15	いつまでもいきいきと健康に	<p>第2節、2 (P75)「地域共生社会のさらなる推進」</p> <p>武蔵野市独自の地域共生社会「誰もが安心して、見守り・支え合う、まち」の考えに賛成である。桜堤は、高齢・障害のサービス基盤が集中的に整備され、個人宅、サンヴァリエ団地や大規模マンション、小中学校、メディカルモール、コンビニや商店等と共に、このコンセプトの理解を一緒に深めることができる可能性はある。しかし、環境が整っただけでは何も変わらない。その人がその人らしく生きるために、互いに多様性を認め合い、人の力を引き出しながら組織と社会を協働創造するファシリテーションが必要だと考える。自助・共助の基盤を作っていくのが対話の力である。まちの人が主役となって参加し、対話の中から生み出されるものはたくさんあると考えている。その対話の場を作っていくのがファシリテータである。桜堤にある「iki なまちかど保健室みゅうちゅある」は、病気や障害をお持ちの方たちを対象にした訪問看護ステーションに併設した、暮らしの保健室である。暮らしの保健室では、「相談」「学び場」「安心な居場所」「交流の場」「連携の場」「育成の場」と6つの機能がある。「健やかな体・心・つながり」をコンセプトに、暮らしを支え、人の力を引き出しながら自己決定を支える伴走者として活動していきたいと考えている。この保健室の機能を活かし、桜堤地域のファシリテータとして、まちの人を含めた事業所間の交流や各種サービスが協働できるような仕組み作りに貢献していきたい。</p>	<p>本市としても、現状各法人の方の努力により、地域とのつながりを作っていたいただき感謝しています。</p> <p>桜堤地域における取組みをモデルとして、市全域へ広め、地域共生社会「誰もが安心して、見守り・支え合う、まち」を醸成できるような取組みを進めてまいりますと考えております。</p> <p>市域が小さいという利点を生かして、今後の施設整備も併せて検討してまいります。</p>

項番	施策体系	意見要旨	策定委員会取扱方針
16	いつまでもいきいきと健康に	<p>1. 介護予防・日常生活支援事業の実施について</p> <p>市は自立支援、介護予防・重度化防止のため、テンミリオンハウス、いきいきサロン、シニア支え合いポイント制度など独自の事業を進めてきました。2018年度から導入された保険者機能強化推進交付金（インセンティブ交付金）では全国トップクラスの評価を得ています。</p> <p>介護予防・日常生活支援総合事業の実施について、コロナ禍の本年4月10日市長名の文書により、4月13日～5月6日まで介護予防・日常生活支援事業のうち訪問型サービスの休止が通告されました。緊急事態宣言の発令を受け、新型コロナウイルス感染症防止のためとされていましたが、なぜ総合事業の訪問サービスのみが停止になるのか疑問でした。5月11日からサービス再開となりましたが、この件について都内34か所のワーカーズに問い合わせたところ、このような施策を行ったのは武蔵野市以外になく、大いに疑問が残るところです。</p> <p>総合事業は、市町村の判断により、取り組みが異なります。コロナ禍において、重度者・軽度者に関わらず利用者やその家族に過度な負担が及ばないように、十分な感染症対策及び市からの援助・支援体制を取り、適切なアセスメントを行い、サービスの停止などにならないよう、総合事業のサービスを維持するようにしてほしいと思います。</p> <p>また、総合事業については2021年度以降市町村の判断により、希望する要介護者について総合事業の利用が可能とされました。本人の希望だけでなく、適切なケアマネジメントが不可欠であり慎重な姿勢を取らざるを得ないとする「中間のまとめ」の姿勢は正しいと思います。重度化を防ぎ「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」ためには介護予防がますます重要となります。今後の市の施策に期待します。</p>	<p>介護予防・日常生活支援総合事業のうち、訪問型サービスについては、「まちぐるみの支え合い」「軽度者に対するサービス人材の確保」を推進するため、有資格のヘルパーではなく、市が指定する計18時間の講習と実習を受講して、「武蔵野市認定ヘルパー」により家事援助のサービス提供となっています。一方、地域包括支援センターそのものを民間委託している市町村が多い中、直営の武蔵野市地域包括支援センター職員は総合事業の利用者対象者となる要支援1・2、総合事業対象者のサービス担当者会議に必ず立ち合っており、利用者の状態像やサービス内容の実態把握が可能となっています。そのような状況の中、マスクや消毒液、ヘルパーが一つずつ持つことができるような個別の消毒液ケースが各事業所では十分に準備できないことも踏まえ、感染症拡大防止を最優先とし、利用者の生活状況と感染症リスクをアセスメントした結果、サービスを一時的に休止しました。この休止期間中は利用者一人ひとりへの説明及び心身や生活の状況の確認を実施しました。加えて、認定ヘルパーとして従事する方も感染した場合の重症化リスクの高い高齢者が多いことから、利用者のみならず従事する方の感染症対策が重要と捉え、一時的な休止の間に「いきいき支え合いヘルパー感染対策ガイド」の作成や、事業所へ当初入手困難であったマスク・アルコール消毒液の配布等感染症対策の体制を整えることができたため、緊急事態宣言は延長されましたが利用者の生活を支えるためにもサービスを再開いたしました。P72・73及びP87のとおり、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や感染症対策の取組みを進める等、今後も、安心・安全なサービス提供について支え、適切なアセスメントを行い、サービスを維持してまいります。また、総合事業の利用対象者の弾力化につきましては、現在市が行っている訪問型サービスAは対象外となることが示されましたが、引き続き、国の動向を注視しつつ、適切なケアマネジメントが必要と考えています。ご意見のとおり、高齢者人口が増加するなか、介護予防がますます重要になってまいりますので、市としてご期待に添えるように努めていくべきと考えています。</p>

項番	施策体系	意見要旨	策定委員会取扱方針
17	いつまでもいきいきと健康に	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関前地域は一部町内会があるが、全体的に隣近所のつながりがうすいと思う。 ・ 市営住宅、マンションは自治会があるから良いが、福祉の会が、町内会みたいな役割をしているとは思えない。1か月に2回位でもいいから。(インターフォンごしでも) 近所の75歳以上の高齢者の安否確認をして欲しい。(班組織にして) ・ 在支も75歳以上の訪問かポスティングを月1回でもして欲しい。 ・ いきいきサロンや健康クラブに通っている人、介護認定のある人は人とのつながりがあり、会話もあり、心が安定する。 ・ 民生委員をしているが、私ひとりの力では難しい。 	<p>高齢者等の見守り孤立防止のため、住宅供給系事業者、宅配業者、コンビニエンスストア等のサービス事業者、警察・消防等の関係機関と連携している「見守り・孤立防止ネットワーク」の団体の拡大や連携の強化等体制の充実をしております。</p> <p>また、いきいきサロンやテンミリオンハウス等の通いの場の拡充・推進を行い、地域の共助・互助の取組みを推進しております。</p> <p>おひとり暮らしの高齢者の見守り体制の一つとして、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」もごさいます。</p> <p>地域ケア会議での民生委員や地域と在宅介護・地域包括支援センターと連携も含め、様々な形で高齢者の見守り・孤立防止を行ってまいります。</p>
18	いつまでもいきいきと健康に	<p>「健康長寿のまち武蔵野」の推進 介護予防、フレイル予防の取組みについて、きっかけづくりの具体的方法を示してほしい。というのは、一人暮らしとか老夫婦暮らしの場合、特に独りの場合、ひきこもりがちの人は自分から決して出ていこうとしない。</p>	<p>P73 のとおり、介護予防の普及啓発や各種講座の開催により、介護予防・フレイル予防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。</p> <p>その中で、ひきこもりがちの人へのアプローチも検討してまいります。</p>
19	いつまでもいきいきと健康に	<p>複雑化・多様化した支援ニーズに対する相談福祉コンシェルジュの配置を検討とのことですが、場所を作ってそこで待っているのでは、一人の人も残さず安心して暮らせるようにはならないのではと思う。日頃からそういう家庭を訪ね、話しをし、見守る必要が大切かと思われる。</p> <p>地域包括支援センターの方は頑張ってると思うが忙しそう。相談を待つだけでなく、訪ねて見守る方が必要ではないか。</p>	<p>福祉コンシェルジュ（仮称）は、どこに相談すればいいかわからない市民を支えるものですが、すべての市民を支えるためには、自助・共助・公助に基づく支え合いが必要と考えています。地域の民生委員の方や通いの場等における緩やかな見守りに加え、在宅介護・地域包括支援センターによる訪問、P82の「見守り・孤立防止ネットワーク」による職域団体も含めた見守り等、フォーマル・インフォーマル含めた連携を図っていきます。また、地域ケア会議のひとつであるエリア別地域ケア会議において、地域課題の把握や対応策検討を実施しており、地域の状況を把握するようにしています。</p>
20	ひとり暮らしでも	<p>「高齢者等緊急訪問介護（レスキューヘルパー）事業」は、介護保険サービスを利用していない人が対象とあるが、実際にはどのようにしたら利用できるのか。利用方法があまり知られていないと思う。有料のショートステイを利用した人の話を聞いたことがあるが、経済的に余裕のない方もいる。</p> <p>手続きが煩雑など、本当に具合が悪い時の使いつらさがあるように思う。</p>	<p>利用に際しては、最寄りの在宅介護・地域包括支援センターに連絡していただき、連絡を受けたセンターの職員が訪問し、どのような症状でどのくらいの介護が必要かのアセスメントを行った上で、利用して頂くこととなります。事業の周知は重要であり、市報等、色々な方法で周知に努めています。本計画の策定のために実施したアンケート調査では、本事業への期待が高く、徐々に認知度は高まっていると認識しています。</p> <p>書類の記入等もありますが、緊急時に対応するため、近くの在宅介護・地域包括支援センターに連絡してもらえばすぐ訪問することになっています。その意味で、まずは在宅介護・地域包括支援センターを知ってもらうことが重要であると考えています。本市は、在宅介護支援センターの機能を残しているのが大きな特徴で、地域包括支援センターの機能だけではみられない部分にも対応しています。</p>

項番	施策体系	意見要旨	策定委員会取扱方針
21	ひとり暮らしでも	ひとり暮らしで、地域包括支援センターにはよくしてもらっている。「福祉総合相談窓口（福祉コンシェルジュ）」について、色々計画しているのは理解できる。ただ、積極的にテンミリアンハウスやいきいきサロンに出かけていける人はまだいいが、コロナ禍もあって窓口に出かけることも出来ず、ひとりですしたらよいか分からない方がたくさんいると思う。確かに市報に掲載されているが、あまり親切でないように思う。武蔵野市では、高齢者がひとり暮らしでも安心して暮らせるというキャンペーンを実施するなど、もっと手厚くしてほしい。	策定委員会では、現場で活躍しているケアマネジャーからも同様の意見がありました。独居高齢者調査における民生委員の訪問など、支援が届いていない方をいかにして発見するかが重要です。お悩みはよく理解できます。それを解決するために行政ができることは、皆様が少しでも身近に行政との接点を持つことができる場所や機能、人材を配置することと考えており、最終的にはそこにアクセスしてもらわないと動きづらいところがあります。また、市民の方々にとって身近なところでサービスや情報が提供されるよう、市町村単位をベースに設計されているため、さまざまな拠点をつくることに取り組んできている。また、「コンシェルジュ」という名称については、策定委員会でも議論がありました。格式が高い、とっつきにくいイメージがあるとの意見もみられましたが、実際には身近なところで声を挙げてもらえるような施策づくりを考えています。これまでもレモンキャブの運行や、ムーバスの停留所を200メートルごとに設けるなど、身近なサービスの提供に努めてきましたが、今後も介護保険も含めたサービスを拡充し、これまで以上に身近なサービスを増やしていこうと考えています。例えば、魅力的な介護予防教室があるから今のうちに通っておこうと思う方が増えるなど、市民の皆様のご気持ちや行動を変えるようなサービスをつくっていく必要があると考えています。
22	ひとり暮らしでも	介護保険対応にならない一人暮らしの高齢者の生活を支える支援が分かりづらい。有料のサービスに対してもアナウンスをしてほしい。現実に一人暮らしで介護度の高い人が地域の中で暮らし続けることは困難。プラスのサービスを加えたら暮らせるのかも知りたい。	ひとり暮らしの高齢者の方への支援はP64、82に記載していますが、多種多様なサービスがあるために、かえってわかりにくい面があると思いますので、今後とも丁寧な周知を行っていきます。また、本市では各地域に在宅介護・地域包括支援センターがあり、フォーマル・インフォーマル含め、その方に必要な支援をご案内しています。何かお困りなことがあれば、センターや市役所にお気軽にご相談いただきたいと思います。
23	ひとり暮らしでも	<高齢者等緊急訪問介護事業（レスキューヘルパー事業）> 素晴らしい事業だと思うが、必要としている人がもっといらっしやと思うので、医療機関でチラシだけでなく直接紹介するような仕組みは出来ないか。	直接ご紹介する機会としては、市役所や在宅介護・地域包括支援センターの窓口等、エンディング支援事業等の出前講座、独居高齢者実態調査における民生委員の方の訪問等があります。本事業は介護保険サービスを利用していない方が対象なこともあって、直接ご紹介する機会を設けにくいのが現状ですが、関係者へのご案内も含め、今後も積極的に周知を図っていきたく思います。また、直接の紹介ではありませんが、65歳到達時に郵送する高齢者サービスの手引きや、後期高齢者医療保険の保険料額決定通知書にチラシを同封するなどしています。

項番	施策体系	意見要旨	策定委員会取扱方針
24	ひとり暮らしでも	<p>境南町在住 85 歳一人暮らし。今迄は比較的元気に自立して暮らしており、常々市の“安心して住み慣れた地域で生活を維持できる”という取組みに期待していた。ところが最近の私の体験からぜひ要望を聞いていただきたく、一言申し述べる。</p> <p>11 月下旬、急に血圧が上昇、近所のクリニック受診。薬を服用したがふらつきがひどく、独りで生活するのが不安になった。たまたま親しくしている日赤在支の方に相談し、武蔵境駅前のシルバーシティ武蔵境に 5 泊 6 日のショートステイができた。この経験から、私のように介護のシステムの網にかからない場合、市の対応として何があるのか。レスキューヘルパー事業という、如何にも緊急対応のように聞こえるが、結局は在支と相談ということでは役に立たない。理想をいえば 365 日 24 時間の電話対応があれば良いが、せめて福祉コンシェルジュなる役目の人を各地区に 1 人配置して相談に乗って欲しい、緊急対応してほしいと願っている。福祉支援を受けず、頑張っている一人暮らしの人が私の周りにも多数いる。その人の不安を解消する施策をぜひお願いしたい。</p>	<p>本市では、市内 6 か所に在宅介護・地域包括支援センターを設置し、介護保険制度だけではカバーできない高齢者の方の様々なご相談に対応しています。在宅介護・地域包括支援センター業務は市の委託業務であり、各センターと市とは適宜情報共有を行いながら、連携して高齢者の支援にあたっています。各センターは営業時間外の電話にも 24 時間 365 日対応できる体制となっており、緊急対応が必要な場合等は市と協力して支援を行っています。なお、P82 の「高齢者なんでも電話相談」においても、専門職が 24 時間 365 日相談を承り、適切なサービスや窓口をご案内しています。</p> <p>福祉コンシェルジュ（仮称）については、現行の在宅介護・地域包括支援センターにおける相談体制もあることから、どのような場所に配置するのかについてはご意見も踏まえて検討してまいります。</p>
25	認知症になっても	<p>「武蔵野版チームオレンジ」について、認知症サポーターの数は多いと思うが、実質的にどのような活動をしているのか。認知症カフェの開催や、認知症サポーターが徘徊している認知症の方を見つけて支援したなど、アウトプットとしての数字は出ているのか。</p>	<p>認知症カフェについては、本市では現在 1 か所、「ゆとりえ」で実施しています。認知症サポーターが徘徊する方を発見・支援したという数字としての実績は把握していません。ただし、本市には、行政だけでなく民間事業者も含めた「見守り・孤立防止ネットワーク連絡協議会」があり、ここでは異変の発見・速やかな通報等の実績があります。また、地域ケア会議のひとつであるエリア別地域ケア会議において、地域課題の把握や対応策検討を実施しており、地域の状況を把握するようにしています。</p>
26	認知症になっても	<p>オレンジプランについて、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーターの数は多いが実際の活動成果は出ているか。 ・例えば認知症カフェはあるのか。 ・認知症サポーターが町内で困っている認知症患者を交番に連れて行った実績は。具体的な活動方針を明確に。 	<p>認知症サポーターは、認知症に関する正しい知識と理解をもち、地域や職域で、認知症の人や家族に対してできる範囲で手助けをする応援者です。活動内容は日常でのちょっとした声かけ・見守りなど、数字で把握できないものも多いと思いますが、今後は P81 のとおり、「チームオレンジ」として、ステップアップ講座を受講いただいた認知症サポーターによるまちぐるみの支援体制を構築していきます。認知症カフェはゆとりえ在宅介護・地域包括支援センターで実施しており、認知症サポーターでボランティアスタッフとして活躍している方もいます。</p>

項番	施策体系	意見要旨	策定委員会取扱方針
27	認知症になっても	認知症予備軍 (MCI) の早期発見について、高齢化に伴う認知症患者の増加を防ぐには、MCI の段階で早期発見早期介入が認知症への移行を防ぐ。・専門相談員の電話相談だけでは不十分。・MMSE、MCJ などの簡単テストは本人が受けるのは困難。・テンミリオンハウスなどに以下の民間の簡易テストを導入してみては。ゲーム感覚で気軽にできて認知症予防になる。①ペグ・アモーレ (筑波大学) ② CogEvo (株式会社トータルブレインケア) ③ あたまの健康チェック (株式会社ミレニア)	認知症の早期発見の必要性はご意見のとおりと考えており、引き続き相談会の充実や普及啓発の取組み等を進めていきます。加えて認知症という結果になった場合にも、それを前向きに受け止められるように、その後のフォローも同時に進める必要があると認識しています。そこで、P68、80 の「もの忘れ相談シート」という医療介護の連携ツールを活用しながら、早期発見のためのスムーズな受診と、認知症と診断された後も適切な支援が行えるよう取組みをさらに進めていきます。なお、認知症の専門相談員による相談では、在宅介護・地域包括支援センター職員が同席し、相談後も必要に応じて支援を行っています。テンミリオンハウス等の通いの場も含めた認知症予防策については、ご提案いただいたことなども含めて多角的な視点で検討していきます。
28	認知症になっても	認知症の発症を早期に把握する仕組みの構築が必要ではないか。例えば運転免許証のようにテストをする等。	
29	認知症になっても	< 認知症の方への適時適切な支援体制強化 > P14 には「支援事業の周知や潜在的なニーズを把握を行いました」とあるが、その結果はどのようなものだったのか。	令和元年度認知症連携部会においては、医療・介護の連携チームによる集中的な認知症支援である「認知症初期集中支援事業」の事例を取り上げ、介護事業者等を対象として研修会を行いました。その中で、研修参加者の大半が本事業の対象となり得る利用者を抱えていることがわかり、本事業の有効性を確認するとともに、医療・介護連携による認知症高齢者支援の推進に向け、解決すべき課題等について協議を行っています。
30	認知症になっても	一人暮らしで認知症、中・重度の要介護状態になっても住み慣れた町で暮らせるにはどうすればよいのか疑問である。介護保険対象になったとしても介護度はさまざまで、カバー出来ないことも多々あるのは当然である。具体的な内容に沿った指針を示してほしいと思う。今年になってこの町で長年暮らしていた友人 (一人暮らし) 3 人が施設に入居し、空き家になっている。こういった事例から検証して策定に活かして頂きたい。	本市においては、P31 のとおり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という問題意識のもと、高齢者福祉総合条例に基づき様々な施策を行っています。令和元年度から開始したエンディング (終活) 支援事業は、実態調査より明らかになった高齢者の方の今後の漠然とした不安に応えるもので、元気なうちから備えることの重要性について普及啓発を行うとともに、福祉公社と連携のうえ必要に応じて有償の個別支援につなげています。また、P83 のとおり武蔵野市成年後見利用支援センターを開設し、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。さらに、多様なニーズに対応するため、地域に 6 か所の在宅介護・地域包括支援センターによるきめ細かい支援を行っています。

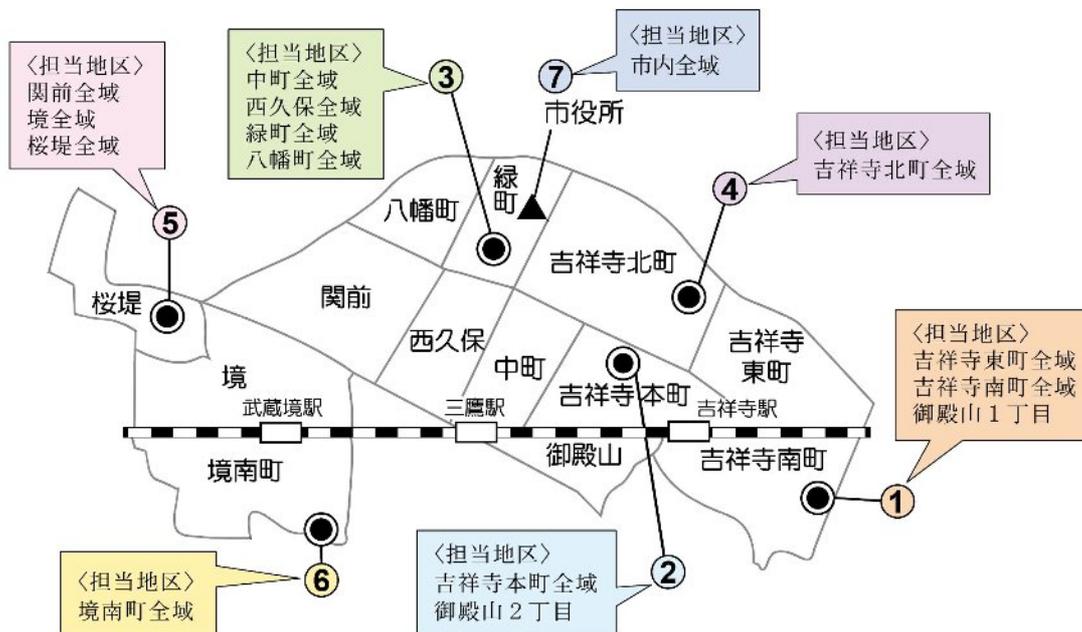
項番	施策体系	意見要旨	策定委員会取扱方針
31	認知症になっても	<p>武蔵野市にはグループホームが2軒あるだけと聞いている。そこには決して武蔵野市にニーズがないというわけではなく、比較的裕福な生活を送れている高齢者が多い土地柄ゆえ、終の棲家として有料老人ホームを選ぶ方が多いからだと思える。でも、有料老人ホームの現状として、多くの入居者が認知症を患っており、その対応が必要になっていると聞いている。居住型施設の住み分けというが、それぞれの役目をそれぞれが果たしていき、本当に必要な人のために存在する施設として機能していくことが、市民のためになるのではないかと。当法人がグループホームを視野に入れているのは、現在運営している施設の利用者のほとんどが認知症を発症しておりいつか在宅生活が困難になるだろうと予測できるからである。第8期計画の中で、都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業の概要を拝見した(P67)。都有地や市有地に武蔵野市をオーナーとしたいいわゆるオーナー型整備としてグループホームを建設していただき、当法人が運営していくといった形をとらせていただきたい。もしくは、空き家問題を関連付けて、空き家になっている住居や稼働の下がったアパートなどを改修していただいてもいいかもしれない。</p>	<p>認知症高齢者グループホームについては、昨今の本市における認知症高齢者数の増加などを踏まえて、整備が必要であると考えております。整備の手法(オーナー型・事業者整備型)については、内部で検討の上、最終的には公募によって運営事業者を決定していきたいと考えております。</p>
32	中・重度の要介護状態になっても	<p>介護離職ゼロに向けた「武蔵野市介護老人福祉施設入所指針」の改正によって、どの程度の人が離職しなくて済むようになったのか。施設の待機者はいるのか。また、家族介護支援事業について、各種支援プログラムを実施されたことは素晴らしいと思うが、具体的にはどのような効果があるのか。</p>	<p>「武蔵野市介護老人福祉施設入所指針」の評価基準は4つの項目があり、その一つの「介護の困難性」について、「主たる介護者が就業中で育児中、もしくは複数の被介護者がいる」という選択肢を新たに設け、今までの評価よりも5点(100点中)加点ができるようにしたものです。入所基準はその他の項目により総合的に判断するため、この加点により、直接的に入所が可能になったかどうかを判断することは困難ですが、施設が入所判定をする際に、ダブル介護等の状況が明確になるように配慮したものです。家族介護支援事業は、P84のとおり介護講座や相談・情報交換を行うサロン等を実施しているものです。介護講座では排泄ケア、認知症ケア、転倒予防等を取り上げ、介護の手間の軽減につなげており、サロンにおいては介護者同士の情報交換や気分転換を図ることで、介護者の精神的負担を和らげています。</p>

項番	施策体系	意見要旨	策定委員会取扱方針
33	高齢者を支える 人材の確保・育成	<p>第4節、1 (P88)「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」</p> <p>昨年度の管理者経営者向け研修（ハラスメント対応力の向上）を受講した。小規模な事業者としては、ハラスメントに関する相談窓口があると助かる。窓口を1つにすることで武蔵野市内におけるハラスメントの課題も見えてくるかもしれないし、何よりも従業者が安心して働き続けられる職場づくりにもつながるのではないかと考える。</p>	<p>地域包括ケア人材育成センターでは、ハラスメントに留まらない「介護従事者の悩み相談事業」を実施し、電話でも直接でも相談を受け付けています。相談内容によって、適切な機関に繋ぎ連携をもってご相談に応じます。特に法的な対処が必要な場合は、弁護士事務所の協力が得られるような体制を構築しています。多くの従事者にご活用いただけるよう、センターの事業について広報していきたいと思えます。</p> <p>ハラスメントについては、令和3年度介護報酬改定において「ハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、適切なハラスメント対策を求める。」としています。ご意見や国の動向も踏まえ、対応していきたいと考えています。</p>
34	高齢者を支える 人材の確保・育成	<p>第4節、1 (P89)「ケアリシック武蔵野の開催」</p> <p>地域共生社会の実現に向けて取り組んでいくためにも、関係部署が分野横断的に連携して様々な支援ニーズに速やかに対応できる体制を強化することは必要である。そのためには、「ケアリシック武蔵野」も介護・看護の専門職・地域住民に加え、新たに障害の分野の専門職や地域住民の方にも参加していただけるようにしたいのではないかと。分野は違っても、「ケアリシック武蔵野を成功させよう！」という同じ目標に向かって協働し共に成し遂げられることを経験することは、分野横断的な連携強化に役立つと考える。</p>	<p>「ケアリシック武蔵野2019」では、障害サービスの重度訪問介護も行っている居宅介護支援事業所が、演題発表に参加しました。本計画の基本理念である「地域共生社会の推進」という観点からも、貴重なご意見として承り、検討したいと考えます。</p>

項番	施策体系	意見要旨	策定委員会取扱方針
35	高齢者を支える人材の確保・育成	<p>2. 介護人材の確保・育成</p> <p>福祉人材の不足は深刻で、特に訪問介護の現場においてはヘルパーが集まらず平均年齢も65歳過ぎという悲惨な状況である。市は2018年「地域包括ケア人材育成センター」を設立し、人材確保・育成事業（認定ヘルパー講習）、研修事業、就職支援、悩み相談などの事業を行うとしている。しかし、未だ効果が出ていないと言いつつ状況が続いている。認定ヘルパーについても講習を受ける人が少なく、資格を得ても実際に働いている人は半分程度にとどまっている。ヘルパーの対価の安さ、働き方として細切れの時間、利用者の都合でのキャンセル、移動時間に対価が付かないなど原因はいくつかある。抜本的な解決策を期待する。</p>	<p>「地域包括ケア人材育成センター」は平成30年12月1日に設立し、2年が経過しました。この間、ご指摘のように受講者が急増したわけではありませんが、初任者研修修了者20名、認定ヘルパー認定者34名が誕生しています。20代の若い世代、外国籍の方など、新たな地域の人材が介護の職を選択してくださっています。今後は、市内で活動するより多くの事業所へ認知され、活用していただけるよう広報していきます。</p> <p>令和元年度の認定ヘルパー養成研修の受講数は平成30年度35名、令和元年度22名となっています。また、認定ヘルパー数より利用者数が少ないため、認定ヘルパーの活動をしていただけない方達がいるのが現状ですが、今後の高齢者人口の増加が見込まれることもあり、まちぐるみの支え合いの推進のため認定ヘルパー養成研修を継続的に行ってまいります。</p> <p>ご意見のとおり、地方自治体の役割としてできることを考え、ケアリンピックの開催や「地域包括ケア人材育成センター」の設立などを行ってまいりました。訪問介護員の対価や働き方について等の抜本的な課題については、全国的な課題です。従来より本市では国等の検討委員会の委員や調査協力により、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国や東京都へ意見を挙げており、今後も継続していきたいと考えています。</p>
36	介護保険事業の充実	<p>保険料について</p> <p>2025年、2040年と高齢者が増えるると介護保険料が今後高くなると思うが、急激な負担とならないよう市独自の工夫を考えて欲しい。</p>	<p>介護給付費等準備基金を活用し、次期、第8期介護保険事業計画中の介護保険料の上昇を抑えるとともに、団塊の世代が75歳以上に到達する2025年を計画期間とする第9期介護保険事業計画においても、引続き、介護給付費等準備基金を活用できるよう運用を検討します。</p>
37	医療と介護の連携・災害や感染症への備え	<p><福祉避難所の拡充></p> <p>20か所に拡充したことは素晴らしいことだと思うが、これらの福祉避難所での受け入れ可能人数はいくらか。その人数は想定人数に対してどのくらいの割合になるのか、コロナ禍でも足りるのか。安心して生活できるためには各世帯の防災対策が一番重要ではないか、そのための施策は何かされているか。</p>	<p>本市ではこれまで福祉避難所の拡充を進めてきましたが、コロナ発生に伴い、ソーシャルディスタンスの確保など福祉避難所での受入可能人数は大きく変わってくるものと考えており、各施設への聞き取り等を含めて検討してまいりたいと考えております。また、ご指摘のとおり、各世帯における防災対策は大変重要であると考えており、P87の「在宅避難の推進」として、避難所ではなく自宅での生活が継続できるよう、自助・共助の備えについて、啓発を行ってまいります。</p>

3 武蔵野市在宅介護・地域包括支援センター 一覧

高齢者の地域の相談窓口です。困ったときはお近くのセンターまでお気軽にご相談ください。



施設名称	住所・電話番号	受付時間
①ゆとりえ 在宅介護 ・地域包括支援センター (社会福祉法人 武蔵野)	吉祥寺南町4丁目25番5号 ☎72-0313	・月曜日～土曜日 ・午前8時30分～午後5時15分 上記時間外は「特別養護老人ホームゆとりえ」に転送され電話相談になります。
②吉祥寺本町 在宅介護 ・地域包括支援センター (特定非営利活動法人 日本アピリティーズ協会)	吉祥寺本町4丁目20番13号 ☎23-1213	・月曜日～土曜日 ・午前8時30分～午後5時15分 上記時間外は携帯電話に転送され電話相談になります。
③高齢者総合センター 在宅介護 ・地域包括支援センター (公益財団法人 武蔵野市福祉公社)	緑町2丁目4番1号 ☎51-1974	・月曜日～土曜日 ・午前8時30分～午後5時15分 上記時間外は携帯電話に転送され電話相談になります。
④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 (社会福祉法人 至誠学舎東京)	吉祥寺北町2丁目9番2号 ☎20-0847	・月曜日～土曜日 ・午前8時30分～午後5時15分 上記時間外は「特別養護老人ホーム吉祥寺ナーシングホーム」に転送され電話相談になります。
⑤桜堤ケアハウス 在宅介護 ・地域包括支援センター (社会福祉法人 武蔵野)	桜堤1丁目9番9号 ☎36-5133	・月曜日～土曜日 ・午前8時30分～午後5時15分 上記時間外は「特別養護老人ホームゆとりえ」に転送され電話相談になります。
⑥武蔵野赤十字 在宅介護 ・地域包括支援センター (日本赤十字社 東京都支部)	境南町1丁目26番1号 ☎32-3155	・月曜日～土曜日 ・午前8時30分～午後5時15分 上記時間外は携帯電話に転送され電話相談になります。
⑦武蔵野市 地域包括支援センター (基幹型)	緑町2丁目2番28号 (市役所内) ☎60-1947	・月曜日～金曜日 ・午前8時30分～午後5時15分

4 武蔵野市介護老人福祉施設入所指針

1. 目的

この指針は、指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設（以下「施設」という。）について、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号）第 7 条に規定する「入退所」及び「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令」（平成 14 年 8 月 7 日厚生労働省令第 104 号）に基づくものである。介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 21 項の改正と、それに伴う介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 条）の改正により、平成 27 年 4 月 1 日以降の施設への入所が原則要介護 3 以上の方に限定されることとなった。武蔵野市として施設の入所に関する基準を明示することにより、入所決定過程の透明性・公平性を確保するとともに、施設入所の円滑な実施に資することを目的とする。

2. 入所の対象となる者

入所の対象となる者は、原則として要介護 3～5 と認定された者のうち、常時介護を必要とし、かつ居宅において介護を受けることが困難な者とする。

3. 入所の申し込み及び取り下げ

（1）申込方法

入所の申し込みは、介護老人福祉施設入所申込書兼調査票により直接施設に行く。その際、居宅の者は、直近 3 か月分のサービス利用票及び別表の各写し・要介護認定結果の写しを添付し、それ以外の者は要介護認定結果の写しを添付して申し込む。

ただし要介護認定結果の写しは、入所申込者の同意が得られれば、施設から市に請求することができる。要介護 1 又は 2 については、施設が市に対して報告を行うとともに、特列入所対象者に該当するか否か意見を求める（様式 4 添付）。

施設は、申込書を受理した時には、入所申込者に対して、申込受理書を交付するか、それにかわる書類を交付するものとする。

（2）入所申込者名簿の管理

申込書を受理した場合は、入所申込者名簿にその内容を記載して管理しなければならない。また、辞退や削除等の事由が生じた場合はその内容を記録しなければならない。

（3）現況について

本人の状況（要介護度、他施設入所等）や介護者の状況が変化した場合は、施設に入所申込変更届を提出するものとする。また、施設は全入所申込者について、原則として毎年度 1 回現況について把握するよう努めるものとする。

（4）取り下げについて

入所申込者は、入所申込を辞退する場合など、入所の意思がなくなった時には、すみやかに、施設に入所申込取下げ届を提出するものとする。

4. 入所検討委員会

（1）施設は、入所の決定に係る事務を処理するために、合議制の委員会又は会議（以下「検討委員会」という。）を設置しなければならない。

（2）検討委員会は、施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等で構成する。なお、検討委員会には第三者（当該法人の評議員等）を加えることが望ましい。

（3）検討委員会は、施設長が招集し、必要に応じて開催するものとする。

（4）検討委員会は、入所選考者名簿（以下「選考者名簿」という。）を調整するとともに、これに基づいて入所の決定を行う。

（5）検討委員会は、審議の内容を議事録として 2 年間保存しなければならない。

5. 選考者名簿の調整と入所決定

(1) 調整方法

選考者名簿は、別表1（入所申込者の評価基準）に基づく評価により、上位の者から登載する。

(2) 調整時期

選考者名簿は、検討委員会の開催に合わせてその都度調整する。ただし、要介護1又は2については、市へ意見を求めることとする（様式6）。

(3) 入所決定に際し施設の事情により勘案できる事項

別表1及び別表2により入所順位を検討するが、施設における適切な処遇及び運営を図る上で、次に掲げる個別事情を勘案して入所者の決定を行うことができる。

【入所決定に際し施設の事情により勘案できる事項】

①性別（部屋単位の男女別構成） ②ベッドの特性（認知症専用床等） ③地域性（入所後の家族関係の維持等） ④施設の専門性 ⑤その他特別に配慮しなければならない個別の事情

6. 特別な事由による入所

次に掲げる場合においては、検討委員会の審議によらず施設長の判断により入所を決定することができる。

- ①災害や事件・事故等により検討委員会を招集する余裕がない場合。
- ②武蔵野市から老人福祉法に定める措置委託による場合。

7. その他の取り扱い

(1) 辞退者の取り扱い

入所の意思を確認したにも関わらず、申込者の都合により一時辞退があった場合は順位を繰り下げ、再度の辞退があった時は入所申込者名簿から削除することができる。

(2) 施設入所者の取り扱い

入所者が入院治療の必要が生じて医療機関に入院し、概ね3カ月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、退院後に円滑に入所できるように計画的にベッドを確保するとともに、別表1の評価によらず、検討委員会の審議により入所を決定することができる。

8. 個人情報の保護

施設は、入所申込者より得た個人情報については、選考者名簿の作成と入所の可否を決定するために利用するものとする。

また、施設は、入所申込者及び家族から入所申込状況の問い合わせがあった場合には、個人情報保護法を遵守し対応するものとする。

9. 適正運用

施設等は、この指針に基づき適正に入所の決定を行うものとする。

市は、この指針の適正な運用について、介護保険法及び老人福祉法に基づき、施設に対し必要な助言を行うことができる。なお、市は、必要に応じて、武蔵野市介護老人福祉施設入所指針適用施設の代表者を招集し、意見を求めることができる。

10. 指針の見直し

この指針は、原則として3年ごとに見直すこととする。ただし、その間に必要が生じた場合には、随時、見直すことができる。なお、見直しにあたっては、武蔵野市と武蔵野市介護保険施設・短期入所事業者連絡会などの関係団体で協議するものとする。

11. 適用年月日

この指針は、平成15年4月1日から適用する。

この指針は、平成18年4月1日から適用する。

この指針は、平成27年4月1日から適用する。

この指針は、平成30年4月1日から適用する。

別表1 入所申込者の評価基準

評価項目	項目	点数配分 (100点満点)
1 本人の状況	要介護度	30点
	認知症の周辺症状(著しい精神症状もしくは行動上の障害。以下同じ)	
2 介護の困難性	主たる介護者の状況	25点
	調査で問題と認められる事項	
3 居宅サービス等の利用状況	直近3か月間の居宅サービスの利用率	25点
	介護療養型医療施設・介護老人保健施設、医療機関等の入所・入院状況	
4 緊急度など特別な事由		20点

※評価内容は申込時のものとし、申し込み以降に変更があった場合は、現況に合わせて評価しなはす。
※各項目の点数区分については別表2「各項目の配点表」を参照。

1：本人の状況

本人の状況は、「要介護度」と「認知症の周辺症状」から判断し、要介護度の得点に認知症の周辺症状の状況を加算する。要介護度は介護保険制度上、本人の状態を把握するのに最も客観的かつ公平的な基準である。認知症の周辺症状の状態は、公的な調査員によって調査された要介護等認定調査の第3群及び第4群(平成21年4月以前に要介護認定申請を行った方は第7群)から勘案し、項目数によって要介護度の得点に加算する。認知症の周辺症状の状態判断は難しいが、公的な調査員によって調査されたものを利用することで公平かつ客観的なものにする。

これは、介護サービスを利用するにあたっての基本的事項であるため、点数配分を30点満点とする。

2：介護の困難性

介護の困難性は、「主たる介護者の状況」から判断し、介護者の状況について5つに分類してはまるものを選択する。さらに、自由記載欄を設け、申請の際に状況を具体的に記載してもらい、その内容を勘案して当てはめる。

これは、介護負担の状況を勘案するもので、点数配分を25点満点とする。

3：居宅サービス等の利用状況

居宅サービスの利用状況は、「(1)直近3か月間の居宅サービスの1カ月平均利用率」と「(2)居宅生活困難による介護療養型医療施設・介護老人保健施設、医療機関等の入所・入院状況」から判断する。居宅サービスの1カ月平均利用率は、3か月間の利用単位を3か月分の区分支給限度基額(単位)で割ったもので、①8割以上 ②6割以上 ③4割以上 ④2割未満 ⑤2割未満 ⑥1割未満 ⑦0割未満の5段階にわけ配点する。また、3か月以上継続して介護療養型医療施設・介護老人保健施設、医療機関等に入所・入院している場合は(1)ではなく(2)で判断する。

これは、在宅介護の状況を勘案するもので、点数配分を25点満点とする。

4：緊急度など特別な事由

緊急度など特別な事由は、主たる介護者の急死や救急入院、住居が立ち退きを迫られている、認知症の周辺症状が激しく介護者の精神的負担が大きいなど、上記1～3の基準により画一的な点数化が困難な事由を勘案する事項として設定した。実行では申込順で緊急性の高い方・地域の方がスムーズに入所できない等の問題があり、そのような問題解消を配慮するために配点する。

これは、緊急性や特別な事由を考慮する事項であり、点数配分を20点満点とする。

別表2 各項目の配点表

1：本人の状況(～30点)

要介護度	配点
要介護5	20点
要介護4	20点
要介護3	15点
要介護2	10点
要介護1	5点

2：認知症の周辺症状の状態による加算

要介護認定調査の第3群及び第4群(平成21年4月以前に要介護認定申請を行った方は第7群)において、認知症の激しい周辺症状と考えられる「徘徊」「介護に抵抗」のいずれかにチェックがある場合は「4：緊急度など特別な事由」で配点する。	「ある」のチェックが0項目(ない)	0点
	「ある」のチェックが1～5項目	5点
	「ある」のチェックが6項目以上	10点

※第3群の調査項目とは認知機能に関わるものであり、対象となる項目は、「徘徊」「外出すると戻れない」の2項目とする。第4群の調査項目とは精神・行動障害に関わるものであり、「作語」「昼夜逆転」「大声を出す」「介護に抵抗」等であり、すべての項目を列挙とする。

<評価基準>

- ・要介護認定調査の第3群及び第4群(平成21年4月以前に要介護認定申請を行った方は第7群)において、認知症の激しい周辺症状と考えられる「徘徊」「介護に抵抗」のいずれかにチェックがある場合は「4：緊急度など特別な事由」で配点する。

2：介護の困難性(～25点)

主たる介護者の状況

	主たる介護者の状況	配点
1	身寄りも介護者も全くない方。	25点
2	主たる介護者が遠方または病気で長期入院中。	25点
3	主たる介護者が高齢者・障害者または疾病があり在宅療養中。	20点
4	主たる介護者が就業しており、なおかつ育児もしくは複数の被介護者がいる。	20点
5	主たる介護者が就業している。	15点
6	主たる介護者が育児中または複数の被介護者がいる。	15点
7	上記のどれにもあてはまらない方。	0点

※特別介護老人ホームに入所の方は、原則として、この項目の配点から25点を減点した点数とし、その点数が0点を下回る時は0点とする。

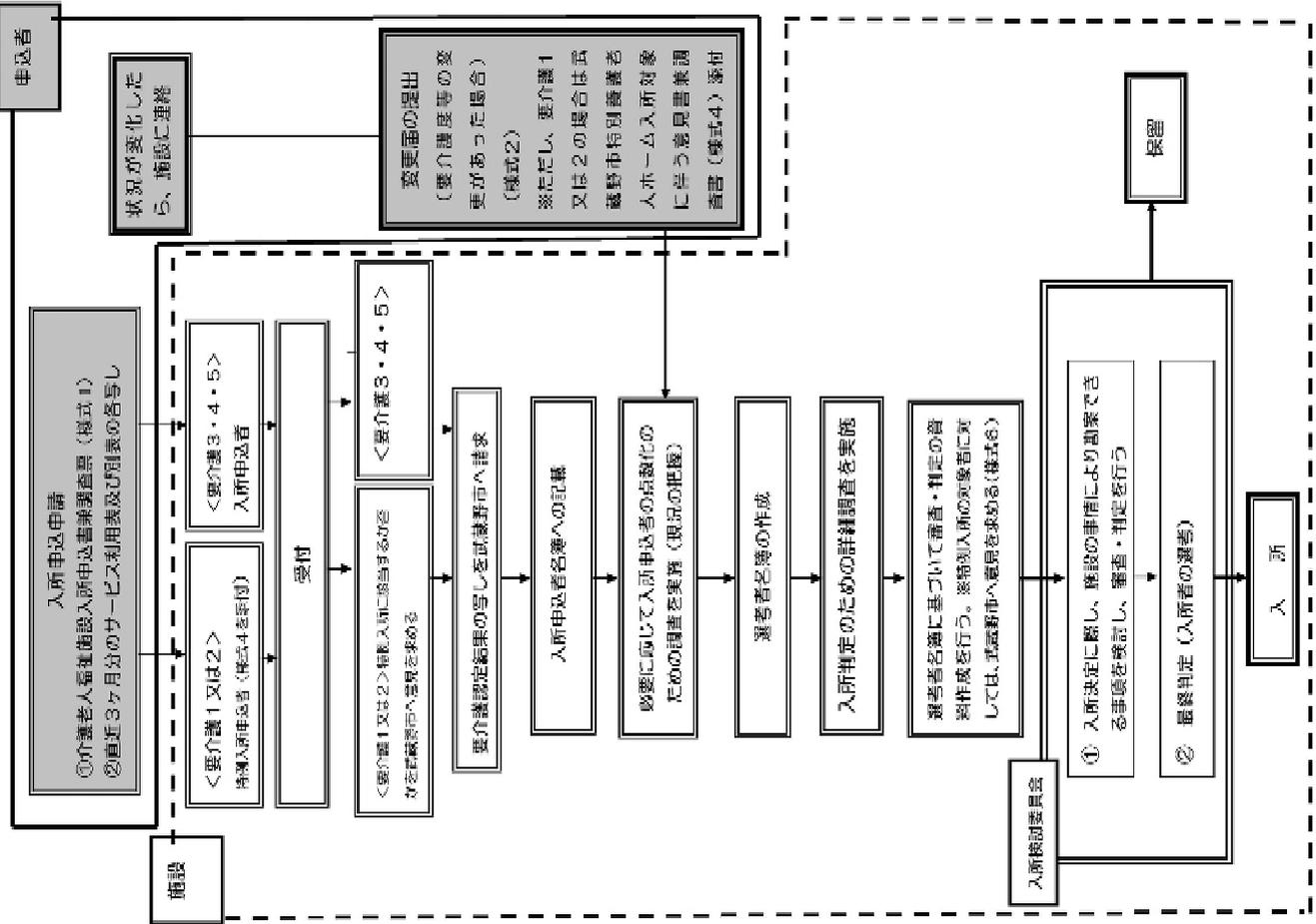
上記の他、調査で問題と恐れられる介護の困難性

(調査用記入欄を作成) → 内容による加算は「緊急度など特別な事由」で行う。

<評価基準>

- ・運用項目が複数ある場合、配点の高い項目を選択する。その他の運用項目を勘案すべきと判断した場合、別途記入欄に記載し「4：緊急度など特別な事由」で加算する。
- ・「身寄り」とは、2親等以内の家族・親族(父母・配偶者・子・兄弟姉妹・祖父母・孫)をいう。
- ・「介護者が遠方」とは、主たる介護者が被介護者を介護する際、移動に2時間以上かかる距離にあり、介護とその往復に1日程度かかってしまうような場合をいう。
- ・「介護者が高齢者」とは、満70歳以上をいう。「介護者が障害者」とは、身体障害者手帳の所持者をいう。
- ・「介護者が育児中」とは、小学生未満の幼児・乳幼児を養育している場合をいう。
- ・「介護者が就業している」とは、勤務形態に関わらず、概ね週20時間以上就労している場合をいう。

◆施設入所におけるフローチャート



※選考者名簿に要介護1又は2が記載された場合は市へ意見を求めることとする。

3：居宅サービス等の利用状況（～25点）

(1) 直近3カ月間の居宅サービスの1カ月平均利用率

居宅サービスの利用率（※1）	配点
8割以上	25点
6割以上8割未満	20点
4割以上6割未満	15点
2割以上4割未満	10点
2割未満	5点

※1 居宅サービスの利用率とは、サービス利用課別票に基づく区分及び転居率等（単位）とサービス利用単位の割合。

直近3カ月の居宅サービスの1カ月の利用率 = 直近3カ月のサービス利用単位の合計 / 3カ月の区分別転居率等（単位）

算定の対象となるサービス 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、夜間入所生活介護、認知入所療養介護、福祉用具貸与

※2 サービスの利用が無く、介護者型居宅施設・介護老人保健施設等の施設サービスを利用しているが、医療機関に入居されている場合は、上記(1)ではなく(2)で判断する。

(2) 居宅生活困難による介護者型居宅施設・介護老人保健施設、医療療養等の入所・入所状況

3カ月以上継続して、介護者型居宅施設・介護老人保健施設、医療療養等の入所・入所状況 20点

<特任基準>

- ・有料老人ホーム、有料老人ホーム、特別介護老人ホーム、グループホームに入所している場合は、(2)で判断する。
- ・有料老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人ホーム、介護施設入居者生活介護サービス以外の居宅サービスを利用し、その利用率が8割を超える場合は、(1)で判定し25点とする。

4：緊急度など特別な事由（0～20点）

各施設の入所検討委員会の判断により、緊急度や福祉的観点などから、特に施設入所を考慮すべき特別な事由が認められる場合は、その状況に応じて、20点を限度として加算する。

<特別な事由として挙げられる例>

- ・緊急性が高い事由（①たる介護者の急死・急病入院、急病入院を要する等）
- ・「介護の困難性」項目で点検できる事由（要介護3以上になったり、主たる介護者の介護能力が8年以上の長期にわたっている場合など）
- ・居宅環境が劣悪（廊下、階段、厕所、浴室等の住宅的設備が不備）
- ・介護老人保健施設または医療機関に入所・入院中だが、退所・退院後の在宅生活が困難で転居・転所が困難な状況
- ・要介護である者（要介護程度者の日常生活自立度Ⅱb以上）であって、日常生活に支障を及ぼすような病状・行動の異常な状態が観察され、在宅生活が困難な状態であること。
- ・知的障害・精神障害等を出し、日常生活に支障を及ぼすような病状・行動や介護者の負担が観察され、在宅生活が困難な状態であること。
- ・家族等による深刻な虐待が疑われることにより、心身の安全・安心な確保が困難であることにより、在宅生活が困難な状態であること。
- ・単身世帯である、同居家族が電撃又は病状等による支障が頻発で、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分であることにより、在宅生活が困難な状態である。
- ・その他特別に配慮しなくてはならない事例の事情

※項目及び加算の可否は施設側に委ねられており、この制に該当する場合でも、すべての施設が加算をするわけではない。

5 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第5の1-アに規定する基準

(趣旨)

第1条 この基準は、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(26都市住民第1714号。以下「要綱」という。)第5の1-アに規定する武蔵野市(以下「市」という。)が事業者を求める基準(以下「市基準」という。)について定めるものとする。

(基準)

第2条 市基準は、次に定めるとおりとする。

- (1) 事業の実施に際して東京都医療・介護連携型サービス付き高齢者向け住宅事業補助金交付要綱(26福保高在第1084号)の定めるところにより補助を受けること又はサービス付き高齢者向け住宅に武蔵野市テンミリオンハウス事業実施要綱(平成11年10月19日施行)に規定するテンミリオンハウスを併設すること。ただし、テンミリオンハウスを併設する場合は、事前に市と協議を行うこと。
- (2) サービス付き高齢者向け住宅の入居者について、入居者のうちおおむね8割以上を市民とすること。ただし、入居可能日から1か月以上空き室となっている場合は、この限りでない。
- (3) 事業者は、事業の開始後、定期的に入居者の状況を市に報告すること。
- (4) 事業者と連携する医療及び介護サービス(以下「サービス」という。)を提供する者(以下「医療等連携者」という。)が、入居者に限定せず、市内の高齢者を広く対象としてサービスを提供すること。
- (5) 入居者が、医療等連携者以外の者が提供する医療及び介護サービスを自由に選択することを妨げないこと。
- (6) 事業者は、サービス付き高齢者向け住宅の建設にあたり、近隣住民に対して説明会等を行い、十分に事業計画の説明を行うこと。

付 則

この基準は、平成27年5月19日から施行する。

6 令和元年度保険者機能強化推進交付金（市町村分）の 評価結果について

令和元年度保険者機能強化推進交付金（市町村分）の評価結果について

市町村名	武蔵野市
------	------

I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築	得点（80点中）	80
------------------------------------	----------	----

	都道府県内	地方厚生(支)局 エリア内	第1号被保険者 規模別	全国	政令指定都市内 又は中核市内
管内順位	1	1	1	1	
平均得点	64.2	55.3	56.5	54.5	

II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進	得点（529点中）	492
-------------------------	-----------	-----

	都道府県内	地方厚生(支)局 エリア内	第1号被保険者 規模別	全国	政令指定都市内 又は中核市内
管内順位	1	4	4	8	
平均得点	367.2	339.1	364.6	339.4	

III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進	得点（83点中）	77
-------------------------	----------	----

	都道府県内	地方厚生(支)局 エリア内	第1号被保険者 規模別	全国	政令指定都市内 又は中核市内
管内順位	1	5	3	7	
平均得点	39.5	32.2	37.6	34.7	

合計	得点（692点中）	649
----	-----------	-----

	都道府県内	地方厚生(支)局 エリア内	第1号被保険者 規模別	全国	政令指定都市内 又は中核市内
管内順位	1	1	1	1	
平均得点	470.8	426.6	458.7	428.6	

----- 以下、保険者（広域連合等）単位 -----

交付額（千円）	22,635
---------	--------

	都道府県内	地方厚生(支)局 エリア内	第1号被保険者規模別	全国	政令指定都市内 又は中核市内
管内順位	30/62	76/434	33/590	180/1571	
平均交付額(千円)	28,925	15,565	11,036	12,094	

個別事例の検討件数割合	0.20354%
-------------	----------

通いの場への参加割合	10.64539%
------------	-----------

ケアプラン点検割合	0.38197%
-----------	----------

(参考)

東京都	62 市町村	
関東信越厚生局	450 市町村	
全国	1,741 市町村	
第1号被保険者規模（市町村別）	10,000人以上50,000人未満	613 市町村

7 用語集

あ

◆アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

高齢者本人が、事前に家族や医療・ケアチームと話し合い、人生の最終段階の医療・ケアを決定するプロセス。Advance Care Planning の頭文字をとって、ACP と表記される。医療・ケアを受ける本人に対しては、医師等の医療従事者から、適切に情報提供と説明を受け、それによって自ら意思決定を行うことが、ACP の基本原則となっている。

◆移送サービス（レモンキャブ）事業

バスやタクシー等の公共交通機関の単独での利用が困難な高齢者や障害者（要介護者や障害者手帳取得者等）の外出を支援するための移送サービス。商店主を中心とした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る。

◆いきいきサロン事業

週1回以上、概ね65歳以上の高齢者の方を対象に、介護予防のための健康体操等を含むプログラム（2時間程度）を行う通いの場。地域住民団体やNPO法人等が運営しており、市はその団体等に支援を行っている。高齢者の社会的孤立感の解消と健康寿命の延伸を図り、住み慣れた地域で在宅生活を送れるようにすることを目的とした本市独自の事業である。平成28年7月から開始。

か

◆介護医療院

平成30年4月より創設された新しい介護保険施設。今後、増加が見込まれる医療・介護ニーズがある方に対応するために、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えるとされる。

◆介護保険保険者努力支援交付金

公的保険制度に介護予防の位置づけを高めることを目的に、令和2年度に創設された交付金の仕組み。地域の高齢者の自立支援・重度化防止をめぐる課題をデータに基づいて分析、課題に対する市町村・都道府県の取組みの評価に応じて、交付金が付与される。平成29年に創設された保険者機能強化推進交付金と比べ、自治体の介護予防・健康づくりに特化し、重点的に評価することで、交付金の配分を決定することが目指されている。

◆介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

第6期（平成27年度～平成29年度）の介護保険制度改正において、平成29年4月までに全国の市町村で開始することとされた事業（介護保険の地域支援事業において実施）で、社会参加による介護予防を促進するとともに、多様な主体が参画する地域の支え合いにより要支援者等の高齢者の生活支援が充実することを目指している（本市では平成27年10月に開始）。武蔵野市認定ヘルパー制度はこの総合事業において運用されている。

◆介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設で、利用対象者は身体上・精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者である。

◆看護小規模多機能型居宅介護

「小規模多機能型居宅介護」に「訪問看護」を組み合わせたサービスで、デイサービスを中心に、ショートステイや訪問介護、訪問看護を1つの事業所が一体的に提供するサービス。医療ニーズの高い利用者に対応できる。

◆くぬぎ園

昭和 52 年開設の桜堤にあった軽費老人ホーム(B型)。平成 6 年 6 月に都から移管を受けた。平成 27 年 3 月 31 日で廃止。

◆ケアプラン指導研修

「ケアプランの質の向上」を目的に地域包括支援センターの主任介護支援専門員、武蔵野市住宅改修・福祉用具相談支援センターの専門職(PT、OT、ST、リハビリアドバイザー)、基幹相談支援センターの職員、保険者で構成するケアプラン指導委員が評価会議を開催。評価会議の結果を事例提出者へ面接により伝える。その後フォローアップ研修も行う。

◆ケアリンピック武蔵野

誇りややりがいを持って働き続けられるよう介護・看護職員の永年従事者表彰や現場で取り組んでいる先進的な事例発表を行う。また、在宅介護をテーマとした演劇や福祉用具の体験、介護の食事の試食などを通してまちぐるみの支え合いを進める。平成 27 年度より開催している。

◆権利擁護事業

生活不安を感じている高齢者、身体障害のある人や、判断能力が不十分なため権利侵害を受けやすい軽度の認知症高齢者、知的障害のある人、精神障害のある人の権利を擁護し、安心して自立した地域生活を送れるように日常生活の支援、金銭管理、福祉サービスの利用支援などを行う事業。

さ

◆災害時要援護者対策事業

災害時に、家族等による援助が困難で、何らかの助けを必要とする方(災害時要援護者)が、地域で安否確認や避難誘導等の支援を受けることができる仕組み。

◆財政的インセンティブ

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や、こうした市町村の取組みを支援する都道府県の取組みを推進するため、国において、市町村及び都道府県の様々な取組みの達成状況に関する指標を設定した上で、交付金を交付するもの。平成 30 年度から導入された。

◆在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供する仕組み。具体的には、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進している。

◆在宅介護・地域包括支援センター

主に、在宅で生活を継続する高齢者の総合的な相談に対応する機関。市の委託により、日常生活圏域単位に合計 6 か所設置。これら 6 在宅介護・地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの拠点として、小地域完結型の相談・サービス提供体制を継続している。本市では、さらに、直営の基幹型地域包括支援センターを設置し、全市的な視点から、6 か所のセンター間の総合調整や後方支援等を行っている。

◆シニア支え合いポイント制度

65 歳以上の方が、シニア支え合いサポーターとして指定のボランティア活動に参加した場合にポイントを付与し、年度ごとの獲得ポイントに応じて、寄付やギフト券等に交換する。なお、シニア支え合いサポーターの登録には説明会へ参加することが必要となる。

◆小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するための居宅サービス。どのサービスを利用しても、なじみの職員によるサービスが受けられる。

◆生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援の充実を図るため、地域の社会資源の開発、ネットワークの構築、ニーズと取組みのマッチングを行う、介護保険の地域支援事業において位置付けられた地域の支え合いの推進役。本市では基幹型地域包括支援センター及び6か所の在宅介護・地域包括支援センターに配置。

◆成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などによって判断能力が十分ではない方（本人）の生活や財産管理の支援者（成年後見人等）を、家庭裁判所が選任し、本人を保護する制度。

本市では、令和元年度に策定した「武蔵野市成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、令和2年4月より「武蔵野市成年後見利用支援センター」を開設し、利用促進と地域連携ネットワークの中核機関を担っている。

た

◆多職種連携

複数の専門職間の連携を意味する。在宅介護では、医療、看護、リハビリテーション、身体介護、生活支援等の多様な機能を提供することが必要であるが、一つの職種でこれらすべてを提供することはできないため、複数の専門職間の円滑な運営が住み慣れた地域で生活を継続するためには不可欠である。地域包括ケアシステムにおいては、最も重要な考え方の一つとされている。

◆団塊の世代（団塊ジュニアの世代）

一般に昭和22年～昭和24年に生まれた世代を呼称するもの。戦後最も出生数が多い3年間であり、ベビーブー

マーと呼ばれる。2025年にはすべての団塊の世代が後期高齢者となる。また、団塊の世代の子どもの世代にあたる昭和46年～昭和49年ごろの第2次ベビーブーム時代に生まれた人々を、一般に団塊ジュニアの世代と呼び、2040年には65歳以上となる。

◆地域共生社会

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」である地域共生社会を目標に掲げている。この地域共生社会は本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、本市においては「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、国籍にかかわらず、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及び人が連携した継続的かつ体系的な支援を行っていく。このことによって、高齢者、障害者をはじめ、全ての人が包摂され、一人ひとりの多様性が認められる、支え合いのまちづくりを推進する。

◆地域ケア会議

多職種が連携し、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

◆地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的に、可能な限り住み慣れた地域で、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にするための地域の包括的な支援・サービス提供体制のこと。団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年に向けて各地域で取組みが進められている。本市では、こうした包括的な支援・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ふ特徴を踏まえ、「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」と言い換えている。

◆地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化され、かつグラフ等を用いて提供される。平成27年7月の本格稼働以降、一部の機能を除いて誰でも利用することができる。

◆地域密着型サービス

平成18年度から、各地域の実情に応じたサービス提供を強化する目的で、原則として事業所の所在する地域の住民のみが利用できるサービスとして「地域密着型サービス」が創設された。通常の介護サービスについては都道府県が指定するのに対して、地域密着型サービスでは市町村が指定を行う。市町村の整備目標を越えた事業所の参入については、市町村が指定を拒否することができる。

◆地域リハビリテーション

WHOにより、community based rehabilitation (CBR) としてマニュアル化された支援技法を基に、本市においては、市がめざす支援のあり方として、三つの基本理念を掲げている。①すべての市民が、その年齢や状態にかかわらず、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な支援、②ライフステージに応じた、継続的、かつ体系的な支援、③保健・医療・福祉・教育等、地域生活に関わるあらゆる組織、人が連携した体系的な支援。

◆チームオレンジ

ステップアップ講座を受講した認知症サポーターがチームをつくり、まちぐるみの継続した支援活動を行う取組み。

◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護

一日複数回の訪問を基本とした居宅サービス。訪問介護と看護を必要に応じて提供するもので、365日24時間の営業を基本とする。また緊急時等に駆けつける随時対応サービスも提供されることから、在宅を支える中核的なサービスとして期待されている。

◆テンミリオンハウス

地域の実情に応じた市民等の「共助」の取組みに対し、本市が年間1,000万円(ten-million)を上限とした運営費補助等の活動支援を行う。現在、市内に8か所開設されている。

な

◆日常生活圏域

介護関連の施策を検討する際の地域単位であり、地域住民が日常的に生活している地域をひと固まりとして圏域設定することが多い。一般に中学校区を目安として設定される。本市では市内に6つの圏域を設定している。

◆認知症コーディネーター

厚生労働省が進める認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）における認知症地域支援推進員を「認知症コーディネーター」として位置づけ、基幹型地域包括支援センター及び市内6か所の在宅介護・地域包括支援センターに配置し、認知症ケアに関する相談助言と相談後のコーディネートや、専門医療機関の紹介、認知症サポーター養成講座の企画・運営等を行う。

◆認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受講した、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者のこと。

◆認知症サポーターステップアップ講座

認知症サポーターが、地域で認知症の人とその家族を支えるために必要な具体的な知識やスキルを習得できるようにすること、意欲ある認知症サポーターが各々に合った

地域支援活動ができる環境を構築する（認知症の理解者から支援者へ）ことを目的とし、平成 27 年度より開催。

◆認知症連携部会

高齢者が「認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続できる」ことを支援するため、本市の現状や課題整理を行い、在宅医療・介護連携における課題解決のための仕組みや方法の検討と多職種・他機関の連携強化を図ることを目的とし、在宅医療・介護連携推進協議会の部会として平成 29 年に設置。

◆脳卒中地域連携パス

脳卒中地域連携診療計画書。脳卒中治療に対し、北多摩南部医療圏において、急性期病院、回復期病院、老人保健施設から在宅まで、患者の情報を記載した「脳卒中地域連携パス（脳卒中地域連携診療計画書）」をつなぎ、これにより急性期治療、回復期リハビリ、さらに在宅の治療とケアを継続することができることを目的とする。

は

◆フレイル

厚生労働白書によると、学術的な定義は定まっていないが、加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能障害が起きたり、要介護状態となったり、疾病等の重症化を招いたりするなど、心身の脆弱化が出現するが、一方で、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態のことを指す。

◆保険者機能強化推進交付金

平成 29 年地域包括ケア強化法に基づき、自治体への財政的インセンティブとして創設された交付金の仕組み。市町村と都道府県が推進する高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みを、客観的な指標により適切に評価、達成状況に応じて交付される。これにより、PDCA サイクルを活用した保険者機能の強化を推進することを目的としている。

ま

◆もの忘れ相談シート

認知症相談に対して、在宅相談機関・もの忘れ相談医・専門病院をつなぐためのシート。このシートを活用することによって適切な医療とケア体制が構築され、できるだけ長く安定した在宅生活が継続できるようになることを目的としている。

◆武蔵野市住宅改修・福祉用具相談支援センター

本市に住む高齢者の方を対象に、本人がより良く在宅生活を送るための福祉用具の選定や住宅改修のほか、コミュニケーション障害・摂食・嚥下障害、排せつ全般についての相談支援を行っている。また、排せつトラブル、在宅介護の環境づくり、住宅改修、口腔ケア、福祉用具の使い方など、市民からの要望に応じて講座も開催している。（公益財団法人武蔵野市福祉公社に委託）

◆武蔵野市地域医療構想（ビジョン）2017

高齢化の進展による在宅医療のニーズや子育て世代の医療ニーズが高まっていく中、地域医療の課題と取り組むべき事項を整理したもので、市町村レベルでは全国でも数少ない取り組み。地域医療の充実に向け「市民の生命と健康を守る病院機能の充実」、「市民の在宅療養生活を支える仕組みづくり」、「地域包括ケアと在宅医療の推進のための人材確保及び育成」についての基本的な考え方と課題解決を図るための今後の方向性を示している。

◆武蔵野市地域包括ケア人材育成センター

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る。そのため、本市では高齢者のみならず障害者を支える人材の確保・育成を目的に、平成 30 年 12 月に開設した。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、オンラインによる情報発信など様々な事業を実施している。

8 武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画 策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 武蔵野市（以下「市」という。）における地域の包括的な支援の充実及びサービスの提供の推進を目指し、市が定める老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく計画（以下これらを「武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」という。）を一体的に策定するため、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（以下「委員会」という。）を設置する。

(所管事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議及び検討を行い、その結果を市長に報告する。

- (1) 武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定に関する事項
- (2) 前号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

(構成)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に掲げる人数以内の委員で組織し、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者 2人
- (2) 保健医療関係者 3人
- (3) 福祉関係者 4人
- (4) 公募による者（介護保険被保険者（第1号被保険者及び第2号被保険者）に限る。） 2人

(委員長等)

第4条 委員会に委員長及び副委員長各1人を置く。

- 2 委員長は委員の互選により定め、副委員長は委員長が指名する。
- 3 委員長は、会務を総括し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、委嘱の日から令和3年3月31日までとする。

(会議の招集)

第6条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集する。

- 2 委員会は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求

め、説明又は資料の提出を求めることができる。

(報酬)

第7条 委員の報酬は、武蔵野市非常勤職員の報酬、費用弁償及び期末手当に関する条例（昭和36年2月武蔵野市条例第7号）第5条第1項の規定により、日額とし、その額は市長が別に定める。

(幹事会)

第8条 委員会に、武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定における庁内の推進体制として、幹事会を置く。

2 幹事会は、別表に掲げる職にある者をもって構成し、市長が任命する。

3 幹事会に、座長及び副座長各1人を置く。

4 座長は健康福祉部長の職にある者をもって充て、副座長は健康福祉部高齢者支援課長の職にある者をもって充てる。

5 幹事会の庶務は、健康福祉部高齢者支援課が行う。

6 前各項に定めるもののほか、武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定における庁内の推進体制について必要な事項は、市長が別に定める。

(ワーキングスタッフ)

第9条 委員会は、第2条各号に掲げる事項の調査及び研究を行うために必要があると認めるときは、委員会にワーキングスタッフを設置することができる。

(庶務)

第10条 委員会の庶務は、健康福祉部高齢者支援課が行う。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、委員会について必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

1 この要綱は、令和2年5月1日から施行する。

2 この要綱は、令和3年3月31日限り、その効力を失う。

別表（第8条関係）

健康福祉部長
健康福祉部地域支援課長
健康福祉部高齢者支援課長
健康福祉部高齢者支援課相談支援担当課長

9 武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画 策定委員会傍聴要領

(目的)

第1条 この要領は、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設置要綱（令和2年5月1日施行）の規定に基づき設置した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（以下「委員会」という。）の会議の傍聴に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(会議の公開原則)

第2条 委員会の会議は、公開する。ただし、会議を非公開とする委員会の議決があったときは、この限りでない。

(傍聴人の定員)

第3条 傍聴の受付は先着順とし、定員は20名を超えないこととし、会場の広さ等により委員会に支障のない範囲内とする。

(傍聴の手続き)

第4条 委員会を傍聴しようとする者は、会議当日、所定の場所で、傍聴人受付簿に氏名及び住所を記入しなければならない。

(傍聴人の守るべき事項)

第5条 傍聴人は、用意された席で、静粛に良識ある態度で傍聴しなければならない。なお、会議の進行を行う者から、特に求められた場合を除いて、発言はできない。

(撮影及び録音)

第6条 傍聴人は、傍聴席において写真等の撮影や、録音等を行ってはならない。ただし、委員会において特に認められた者は、この限りではない。

(意見の提出)

第7条 傍聴人は、委員会の終了後、所定の様式により意見を提出することができる。

(係員の指示)

第8条 傍聴人は、すべて係員の指示に従わなければならない。

(違反に対する措置)

第9条 傍聴人がこの要領に違反したときは、会議の進行を行う者はこれを制止し、その命令に従わないときは、委員会に諮ってこれを退場させることができる。

付 則

この要領は、令和2年5月11日から施行する。

10 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の公開・運営に関する確認

1 会議の公開

- (1) 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（以下「委員会」という。）が行う会議は原則として公開で行う。
- (2) 会議の傍聴要領は別に定める。
- (3) 審議内容が武蔵野市情報公開条例（平成13年3月武蔵野市条例第5号）第6条第1項ただし書の規定に該当する場合又は災害等の特別な事情がある場合であり、かつ、委員会の議決があったときは、会議を非公開とすることができる。

2 会議録の作成

- (1) 委員会の会議録は、議事の概要を記した要点筆記とし、発言者の表記は「委員長」「副委員長」「委員」「事務局」等とし、個人の氏名は掲載しない。
- (2) 会議録は、会議に出席した委員の承認を得て確定する。

3 会議録の公開

- (1) 委員会の会議録は、原則として公開する。
- (2) 会議録の公開は、市政資料コーナーへの配架及び市ホームページへの掲載により行う。
- (3) 委員会が必要と認めるときは、会議録を非公開とすることができる。

11 武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画 策定委員会委員名簿

(敬称略)

	委員氏名	職	選任区分
◎	山井 理恵	明星大学人文学部教授	学識経験者
○	久留 善武	一般社団法人シルバーサービス振興会事務局長	
	那須 一郎	武蔵野市医師会 理事	保健医療関係者
	宮原 隆雄 (令和2年6月18日まで)	東京都武蔵野市歯科医師会 副会長	
	谷口 勝哉 (令和2年6月19日から)	東京都武蔵野市歯科医師会 副会長	
	佐藤 博之	武蔵野市薬剤師会 副会長	
	武田 美智代	公益財団法人武蔵野市福祉公社 居宅介護支援事業者管理者	福祉関係者
	竹森 利恵	㈱アライブ代表取締役	
	川鍋 和代	武蔵野市民生児童委員協議会 第三地区会長	
	磯川 和夫	中央福祉の会 会長	
	島田 豊文	公募市民 (第1号被保険者)	公募による者
	富岡 昌世	公募市民 (第2号被保険者)	

◎委員長 ○副委員長 委員の任期：令和2年5月1日から令和3年3月31日

武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画
策定委員会幹事会及びワーキングスタッフ

氏名	職名
山田 剛	健康福祉部長
稲葉 秀満	高齢者支援課長
吉野 貴志	高齢者支援課相談支援担当課長
長坂 朋子	高齢者支援課課長補佐（兼介護サービス担当係長）
恩田 智行	高齢者支援課管理係長
塩島 由希子	高齢者支援課相談支援係長
並木 優子	高齢者支援課新介護予防・生活支援担当係長
金丸 絵里	高齢者支援課地域包括担当係長
梅田 信行	高齢者支援課介護保険係長
加藤 彩	高齢者支援課資格保険料担当係長
木村 聡宏	高齢者支援課介護認定係長
野村 武史	高齢者支援課介護保険係主任
三好 ひかる	高齢者支援課相談支援係主事
藏屋 直子	高齢者支援課管理係主事
熊木 媛香	高齢者支援課介護保険係主事
福永 真大	高齢者支援課介護保険係主事
良永 陽亮	高齢者支援課相談支援係主事
河村 理佐	高齢者支援課介護認定係主事

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＞

【答申】

令和3（2021）年2月

発行者 武蔵野市

〒180-8777 東京都武蔵野市緑町二丁目2番28号

編集 武蔵野市健康福祉部高齢者支援課

TEL 0422-60-1940

