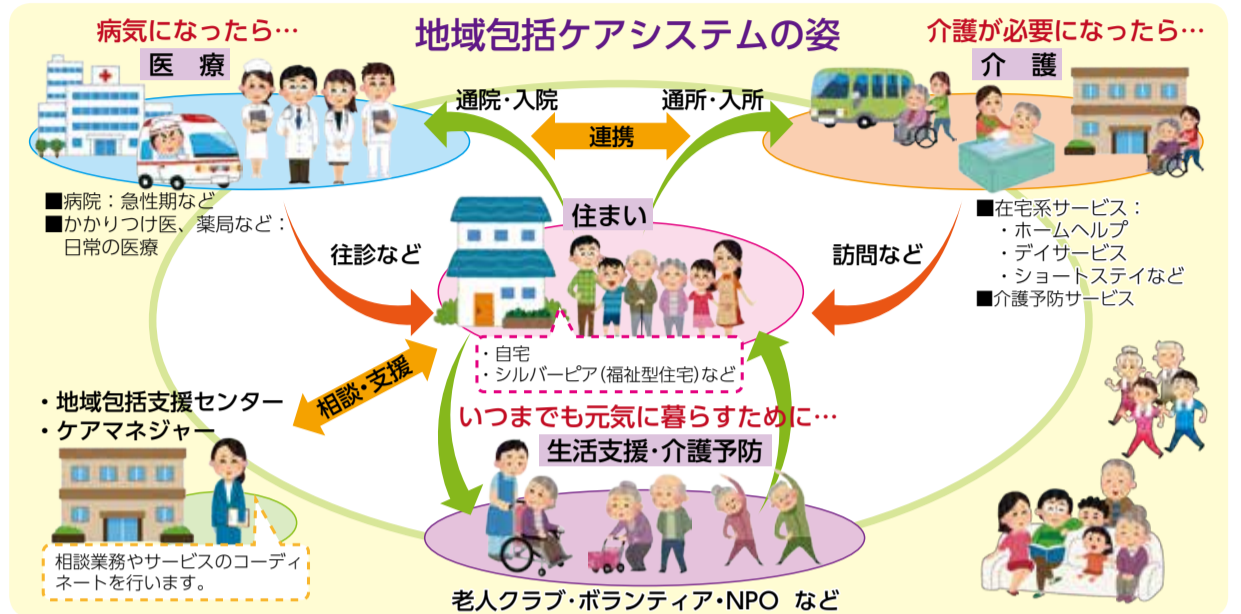


まちぐるみの支え合い(地域包括ケア)の推進に向けて

高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画がスタートしました

◎市では、「地域包括ケアシステム」を「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、引き続き、市民と行政が一体となった取り組みとして推進していきます。

「地域包括ケアシステム」: 重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、「医療・介護・予防・住まい・生活支援」の5つのサービスが、地域のさまざまな主体により切れ目なく一体的に提供される体制のことを指します。



◎2025年(平成37年)に向けて市が目指す高齢者の姿

武蔵野市では

- 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

住み慣れた地域で生活を継続できる

◎計画における施策体系

第五期長期計画 (平成24～33年度)	高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画	
健康福祉分野 基本施策	基本目標	施策の方向性
誰もがいつまでも健康な生活を送るための健康づくりの推進	いきいきと暮らしていただけるために	いつまでも健康でありつづけるためのセルフケアの推進
誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり		介護保険サービスを補完する生活支援サービスの充実
支え合いの気持ちをつむぐ	市民の支え合いをはぐくむために	市民が主体となる地域活動の推進
誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるために	ひとり暮らしでも安心して暮らしていただける
		認知症になっても安心して暮らしていただける
		重度の要介護状態になっても安心して暮らしていただける
		災害が発生しても安心して生活できる
住み慣れた地域での生活を継続するための基盤整備	武蔵野市ならではの住まいを支えるために	多様な住まい方を支える新しい住まいの提案
		施設サービスの充実
		サービスの質の向上・量の確保
	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るために	
	介護保険事業の充実	

計画に関する市民説明会を行います

第1回: 4月19日(日) 午前10時～11時30分 / スイング 2階スイングホール
 第2回: 4月20日(月) 午後6時30分～8時 / 市役所811会議室
 第3回: 4月22日(水) 午前10時～11時30分 / 商工会館 4階市民会議室
☑当日、直接会場へ。
 出前講座も行います。高齢者支援課にご相談ください。

計画書は、市役所高齢者支援課、市政資料コーナー、各図書館・市政センター・コミュニティセンターで配布、閲覧ができます。また、市ホームページでもご覧いただけます。

◎重点的取り組み

- いきいきと暮らしていただけるために**
 - いつまでも健康で、いきいきと暮らしていただくために、高齢者自身による自発的な健康管理(セルフケア)や健康増進、生きがいづくりのための主体的かつ継続的に活動できる体制を推進します。
 - 地域のニーズを掘り起こし、既存の地域資源や人材とマッチングさせる役割を担う「生活支援コーディネーター」を地域包括支援センターなどに配置します。
- 市民の支え合いをはぐくむために**
 - これまで地域住民の主体的参加を軸とした共助の仕組みとして展開してきた「テンミリオンハウス」、「レモンキャブ」を引き続き推進します。
 - 介護予防や健康寿命の延伸を目的として、高齢者の社会参加・社会貢献活動への参加のインセンティブを高めるとともに、地域の共助(互助)の仕組みを推進するために、「地域支え合いポイント制度(仮称)」の創設を検討します。
- ひとり暮らしでも安心して暮らしていただけるために**
 - ひとり暮らしの高齢者を支えるサービスとして、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「高齢者安心コール(電話訪問事業)」、「高齢者なんでも電話相談事業」などを充実するなど、積極的に取り組んでいきます。
- 認知症になっても安心して暮らしていただけるために**
 - 地域包括支援センターに「認知症コーディネーターリーダー(認知症地域支援推進員)」を配置し、認知症の疑いのある方を把握、訪問し、状態に応じて適切な医療・介護サービスにつなぎます。
 - 受診拒否のある方などには、北多摩南部医療圏の認知症疾患医療センターである杏林大学医学部附属病院の医師や相談員で構成する「認知症アウトリーチチーム」と協働し、早期診断・早期対応に取り組んでいきます。
- 住み慣れた地域で安心して暮らしていただくための基盤としての医療と介護の連携**
 - 多職種の連携による切れ目ない支援を図るため、病院での療養生活から在宅生活にスムーズに移行できるよう退院時支援体制を構築します。また、ICT活用や既存の「脳卒中地域連携パス」や「もの忘れ相談シート」などの連携ツールの利用促進により、チームによる連携体制の強化を図ります。
- 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るために**
 - 市内の介護サービス事業者における先進的な取り組みや模範となる取り組みを紹介し、市全体の介護サービスの質の向上を図ります。また、サービスを提供する介護・看護職員が夢と誇りをもって働き続けられる仕組みづくりを推進するため、ケアリンピック武蔵野(仮称)を開催します。
- 介護保険事業の充実**
 - 地域包括ケアシステムの推進と介護保険制度改正への対応とを一体的に進め、充実を図っていきます。



安心コール

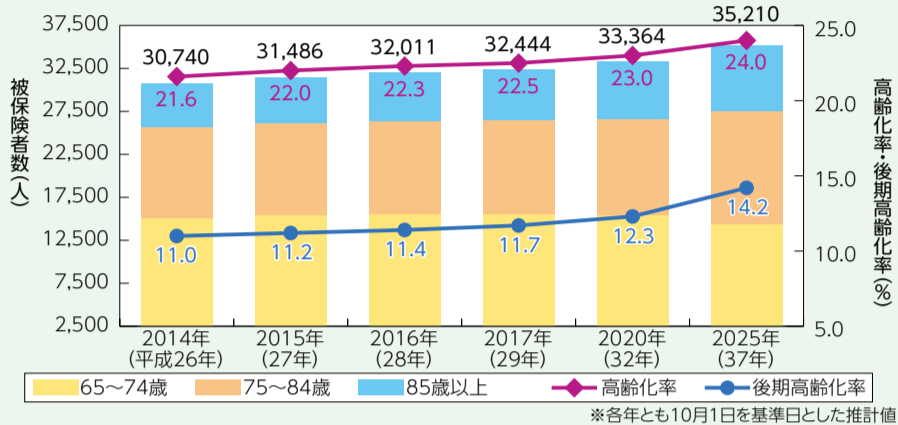
第6期介護保険事業計画(平成27~29年度)

市区町村は、施設整備計画の見直しや介護保険料の改定など、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関して、3年ごとに計画策定を行うことが介護保険法で義務付けられています。平成27年4月から段階的に実施される介護保険制度の改正は、制度創設以来の大きな見直しであり、「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」に基づき行われます。市は、今期の制度改正に的確に対応し、介護保険事業の充実を図ります。

武蔵野市の介護保険事業の現状と推計

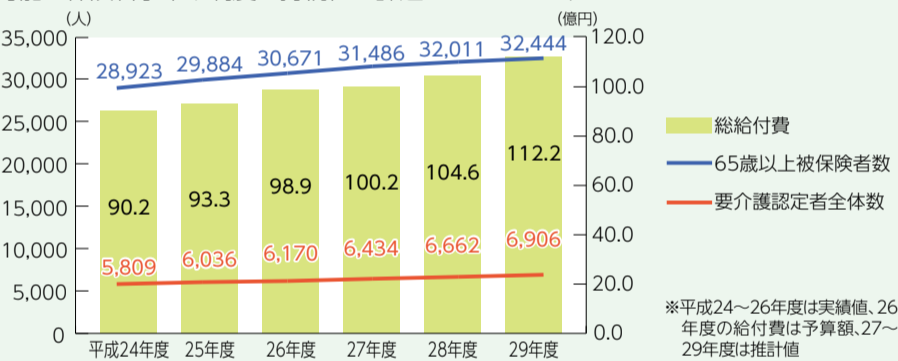
65歳以上の被保険者数と高齢化率・後期高齢化率の推移

平成25年に、市内人口が14万人を超えるとともに、65歳以上の第1号被保険者は3万人を突破しました。現在65歳以上の高齢化率は、およそ5人に1人(21.6%、推計値)ですが、今後、10年間でいわゆる団塊の世代が75歳を迎え、平成37年(2025年)には4人に1人(24%)となります。市では現在65歳以上の5人に1人、75歳以上の3人に1人が要介護認定者ですが、平成37年には、要介護リスクの高い75歳以上の方が、65歳以上のおよそ60%に達すると推計されています。



要支援・要介護認定者数と介護給付費の推移

平成22~26年度の実績での比較では、65歳以上の人口が11.8%の増加に対して、要介護認定者数は15.4%の増加と、介護保険制度の浸透とともに、高齢化率よりも要介護認定率の伸びの方が高い状況でした。今後も高齢者数の増加に伴い、認定者数の増加が見込まれます。社会保険方式をとる介護保険制度は、給付費が増えるほど保険料も増加する仕組みですが、平成37年には認定者、給付費の著しい増加が推計されており、負担可能な保険料水準や制度の持続性が課題となっています。



住み慣れた地域で自分らしい暮らしを安心して続けるための基盤整備

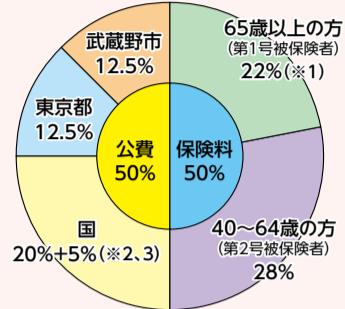
重度な要介護状態になっても、また万が一、在宅生活の継続が困難となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、居宅と施設のバランスに配慮しながら、多機能な中・重度要介護者向けサービスを充実します。

- 現行の居宅サービス水準を維持・拡充します。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護事業所を新たに1事業所整備します(平成28年度サービス開始予定)。
医療ニーズの高い方、重度の要介護認定を受けた方に日中・夜間を通じて在宅生活を支援する、地域密着型サービスを充実します。
- 市内に特別養護老人ホームを1施設整備します(29年度開設予定)。
第6期計画期間中に、市内に、地域包括ケア推進に向けた各機能を併設した特別養護老人ホームを整備します。

介護保険料所得段階設定はさらに累進性を高め、18段階設定に

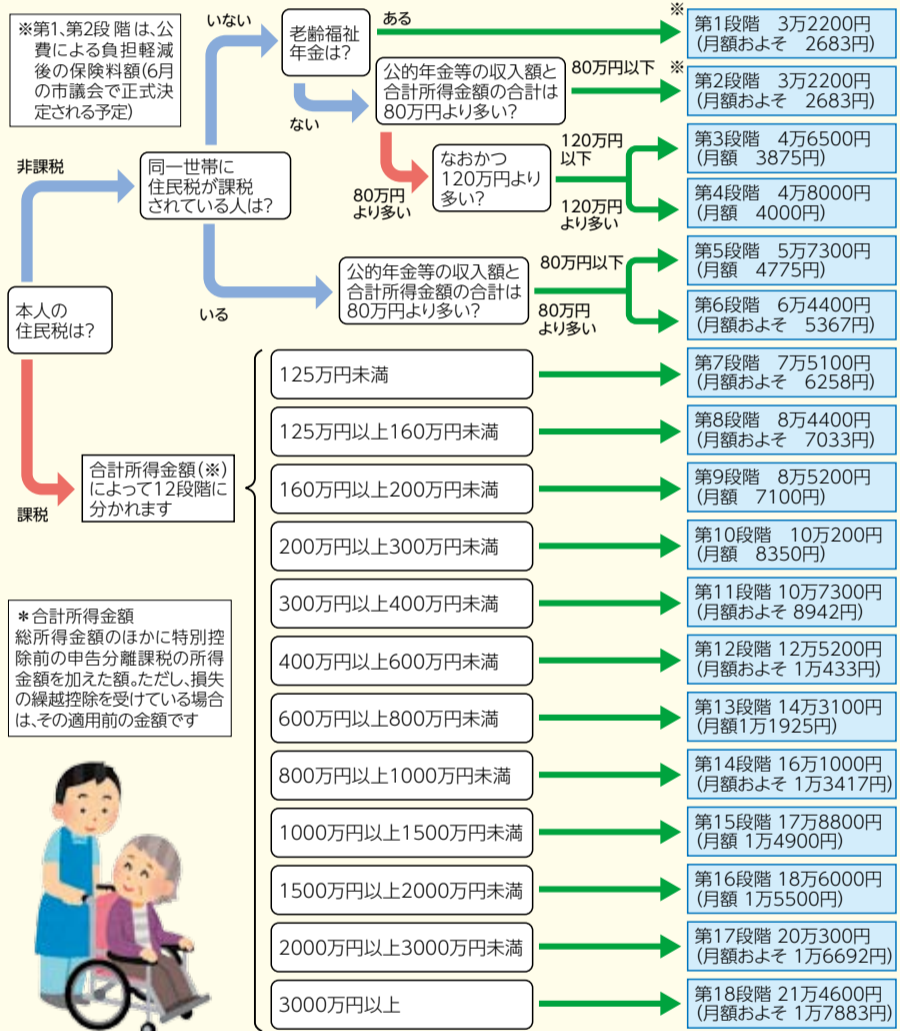
介護保険制度では、サービス利用費用のうち1割が利用者負担(平成27年8月以降、一定以上所得のある方は2割)、9割(8割)を介護給付費で賄っています。この介護給付費の財源は右の円グラフのとおりです。

今期の保険料基準額は、月額5960円です。全国的に増額傾向の中、都内でも最多水準の段階設定(国の標準保険料の設定は9段階)などにより低所得の方の負担に配慮するほか、財政安定化基金の取り崩しなどにより、保険料の軽減を図っています。



※1. 第1号被保険者の負担率は、21%(第5期)から22%に改正されました。
 ※2. 調整交付金(5%)は各保険者の75歳以上の人口や所得分布などに応じた額が交付されます。
 ※3. 施設関連給付は公費負担の構成が異なります。

65歳以上の方の介護保険料は?



◇介護保険利用者負担額助成事業: ①市民税非課税世帯(生活保護受給者を除く) ②介護保険料を滞納していない、の両方の要件を満たす方の訪問介護、介護予防訪問介護、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)の利用者負担額10%のうち5%分を助成。第5期に引き続き、第6期においても実施。

新しい総合事業への移行など、介護保険制度改正に適切に対応していきます

重点化・新しい総合事業

- ①特別養護老人ホームの重点化(平成27年4月から)
新規入所者は、原則要介護3以上に限定されます。現在申請中の要介護1・2の方で、入所を希望する方は、再度新しい申込書で申し込みが必要になります。
- ②介護予防給付の見直し(平成27年10月から予定)
要支援の方が利用されている予防訪問介護と予防通所介護について、市が取り組む新しい総合事業に移行します。これまでと同等のサービスが継続されることを基本としつつ、多様なサービス提供を図ります。

費用負担の見直し

- ①一定以上所得者の利用者負担の見直し(平成27年8月から)
一定以上の所得のある方(合計所得金額160万円以上の方=年金収入280万円以上)は、自己負担が原則2割になります(要支援・要介護認定を受けている方に対して7月に負担割合証を送付予定)。
- ②補給給付の見直し(平成27年8月から)
「特定入所者介護サービス費(施設サービスやショートステイの居住費(滞在費)と食費)」の負担限度額認定にあたり、世帯分離前の配偶者も含めた一定額以上の資産など(預貯金や有価証券など)の有無を確認することになります。
また、遺族年金や障害年金といった非課税年金についても、所得に含めて判定します(平成28年8月から)。

③高額介護サービス費の見直し(平成27年8月から)
現役並み所得に該当する方(同一世帯に課税所得145万円以上の65歳以上の方がいて、世帯内の65歳以上の方の収入の合計が単身で383万円以上、2人以上で520万円の方)の上限額が医療保険制度の限度額と同額(4万4400円)に引き上げられます。ただし、課税所得145万円以上でも収入の合計が上記の金額に満たない場合は、申請により従来の金額(3万7200円)となります。

制度改正の詳細は、「高齢者サービスの手引き(いきいき)」(改訂版)(4月予定)や「制度改正のお知らせ(リーフレット)」(5月予定)を発行し、高齢者支援課(市役所1階)や市内公共施設で配布しますのでご覧ください。