武蔵野市

高齢者福祉計画・認知症施策推進計画
・第 10 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９（2027）年度～令和 11（2029）年度

中間のまとめ

令和８（2026）年 11 月

高齢者福祉計画・第 10 期介護保険事業計画専門部会

武蔵野市高齢者福祉計画・認知症施策推進計画・第 10 期介護保険事業計画
「中間のまとめ」へのご意見を募集します。

市では、老人福祉法に基づく高齢者福祉計画、共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく認知症施策推進計画、介護保険法に基づく第10期介護保険事業計画を一体的に策定しています。現在、武蔵野市健康福祉施策推進審議会における武蔵野市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画専門部会において、令和９（2027）年度から令和11（2029）年度を計画期間とする次期計画の策定を進めております。

このたび、「中間のまとめ」がまとまりましたので、市民の皆様にご報告するとともに、計画の策定に向けて、広くご意見を募集いたします。

■ご意見の提出方法

〇意見提出フォーム、メール、ＦＡＸ、郵送又は直接持参のいずれかの方法でご意見をお寄せください。電話ではお受けできませんのでご了承ください。

〇ご意見の提出にあたっては、氏名、住所、連絡先を記入のうえ、ご提出をお願いいたします。

■募集期間

令和８（2026）年 11 月 16 日（月）から 12 月 14 日（月）まで（必着）

※ご提出いただいたご意見は、個人情報を除き原則公開とさせていただきます。

■市民意見交換会

本計画の中間のまとめについて、市民の皆様から直接ご意見を伺う機会を次の日程で設けます。

（1）11 月 28 日（土）午前 10 時～11 時 30 分　武蔵野市役所　８階 811 会議室

（2）11 月 30 日（月）午後６時 30 分～８時　武蔵野商工会館　４階市民会議室

（3）12 月　１日（火）午後６時 30 分～８時　武蔵野スイング　11 階レインボーサロン

【問い合わせ、意見提出先】武蔵野市健康福祉部高齢者支援課
住　　所：〒180－8777　武蔵野市緑町２－２－28
電　　話：0422-60-1940（直通）　ＦＡＸ：0422-51-9218（直通）
意見提出フォーム：https://logoform.jp/form/SK8e/1803960
電子メール：sec-kourei@city.musashino.lg.jp

＜目　次＞

第１章 高齢者福祉計画・認知症施策推進計画・第 10 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 4

第１節 令和５年度以降の実績 4

１ いきいきと暮らしつづけられるために 4

２ 市民の支え合いをはぐくむために 12

３ 多様化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な相談支援体制の強化 14

４ ひとり暮らしでも安心して暮らしつづけられるために 15

５ 認知症になっても安心して暮らしつづけられるために 20

６ 介護離職をせずに安心して暮らしつづけられるために 25

７ 中・重度の要介護状態になっても安心して暮らしつづけられるために 26

８ 災害や感染症が発生しても安心して生活できるために 28

９ 地域包括ケアシステムを支える在宅医療・介護連携の推進 29

１０ 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 32

１１ 医療ニーズの高い高齢者を支えるために 35

第３章 本計画の基本的な考え方 36

第１節 本計画の基本理念・基本目標・基本方針 36

第２節 高齢者の姿とまちぐるみの支え合いの仕組みづくり 38

第４章 本計画の施策体系と重点的取組み・個別施策 40

第１節 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 42

第２節 ひとり暮らしでも　住み慣れた地域で生活を継続できるために 50

第３節 認知症のある人も　住み慣れた地域で生活を継続できるために 57

第４節 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ために 58

第５節 包括的な相談支援体制の強化 67

第６節 医療と介護の連携 70

第７節 高齢者を支える人材の確保・育成／事業者の支援 75

第８節 災害や感染症が発生しても　安心して生活できるために 84

第５章 認知症施策推進計画 **87**
第１節 計画の位置づけ 87
第２節 認知症高齢者数の推移 88
第３節 基本方針 88
第４節 基本施策 89
第６章 第 10 期介護保険事業計画 **99**
第１節 2040 年の先を見据えた介護保険事業の運営 99
1 武蔵野市「介護保険 30 年の展望」 99
2 介護保険制度の改正 102
第２節 武蔵野市の介護保険事業の実態把握と分析 105
1 人口及び被保険者数の実績 105
2 要支援・要介護認定者数の実績 106
3 日常生活圏域の設定と地域分析 108
4 第９期介護保険事業計画の給付の分析 111
5 介護保険事業会計の推移 122
第３節 安心して利用できる持続可能な介護保険事業の構築・運営 123
1 武蔵野市の第 10 期介護保険事業計画の基本的方向性 123
2 保険料負担と施策実現、施設整備との関係 124
3 介護保険サービス事業量及び給付費の推計 126
4 地域支援事業の推計 135
5 第１号被保険者保険料の見込み 136
6 持続可能な介護保険制度への取組みの推進 138

第１章　高齢者福祉計画・認知症施策推進計画・第 10 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 歳以上となる令和７（2025）年に到達し、次の団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年に向けて、全国で「地域包括ケアシステム」を推進、強化するための取組みが行われています。

本市では介護保険制度の開始（平成 12（2000）年）以前から、地域包括ケアシステムと同様の考えのもと、「自助」「共助」「公助」のバランスを大切にしながら、高齢者の生活を地域で支えるための施策を展開してきました。また、地域包括ケアシステムを「まちぐるみの支え合いの仕組みづくり」と言い換え、「いつまでもいきいきと健康に」「ひとり暮らしでも」「認知症のある人も」「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ことを目指してきました。一方で現在、少子高齢化等の影響により高齢者を支える人材の確保が難しくなるとともに、頼れる身寄りがいないために日常生活に支障が生じ、将来に不安を抱える高齢者が増加するなど、本市の高齢者を取り巻く新たな課題も顕在化しています。今後も本市の「まちぐるみの支え合い」を維持し、誰もが安心してこれらかも地域で生活を送れるようにするためには、現状を捉え、将来を見据えながらそれらの課題への対応を図っていく必要があります。

認知症のある人とその家族を地域で支える取り組みを進めることも重要です。令和５（2023）年６月 14 日には、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」という。）が成立し、認知症のある人本人の声を尊重し、誰もが認知症になり得ることを前提に、認知症のある人も希望を持って暮らし続けることができるという「新しい認知症観」に基づき施策を推進することとなりました。この法律では、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、国や地方公共団体は認知症施策を策定・実施する責務を有し、また、国民も認知症に関する正しい知識や理解を得ることが求められています。そのため、認知症の人や家族等の意見を聴きながら、認知症の人とともに生きる共生社会の実現に向けた体系的な施策の立案と実践を進める必要があります。

さらに、「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生活課題について、地域の住民、福祉関係者、行政等で共有されるようにするとともに、関係者、関係機関の連携により解決が図られるよう、包括的かつ重層的な支援の体制の構築に引き続き取り組むことが求められています。

こうした状況、課題を踏まえ、「武蔵野市高齢者福祉計画・認知症施策推進計画・第 10 期介護保険事業計画」の策定に向けた検討を行いました。

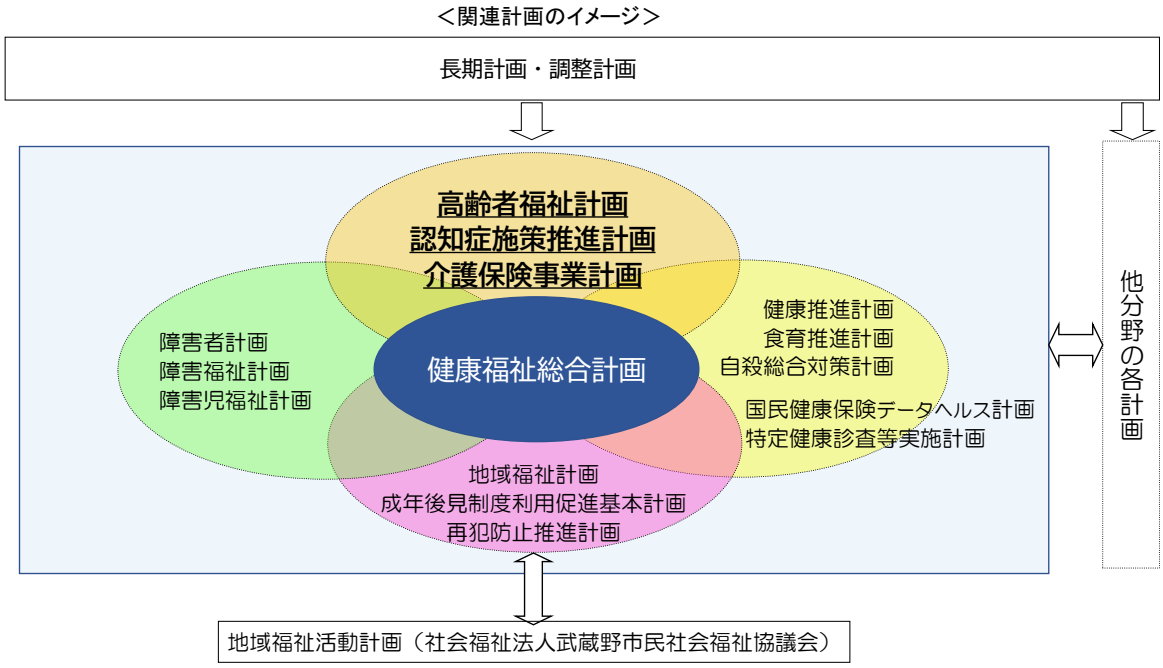
第２節　本計画の位置付け

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

本計画は老人福祉法に基づく高齢者福祉計画、認知症基本法に基づく認知症施策推進計画及び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、令和５（2023）年度には「第六期長期計画・調整計画」「健康福祉総合計画」「地域福祉計画・成年後見制度利用促進基本計画・再犯防止推進計画」「障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」「健康推進計画・食育推進計画・自殺総合対策計画」を一体的に改定・策定しました。また、令和７（2025）年度には「第六期長期計画・第二次調整計画」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



第３節　本計画の期間

計画期間は令和９（2027）年度から令和 11（2029）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実現のため、令和 22（2040）年までの中長期的な武蔵野市の高齢者の生活をイメージして策定しています。

図表 2　本計画の期間



第２章　高齢者福祉施策の実績

「武蔵野市高齢者福祉計画・第９期介護保険事業計画」（令和６（2024）年度～令和８（2026）年度）（以下「第９期計画」という。）では、「武蔵野市第六期長期計画」の「健康・福祉」分野の基本施策をもとに高齢者福祉施策を推進してきました。高齢者福祉施策の進捗状況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６章を参照してください。

第１節　令和５年度以降の実績

１ いきいきと暮らしつづけられるために

＜「健康長寿のまち武蔵野」の推進＞

介護予防事業の関係各課及び関係団体で構成する武蔵野市介護予防事業連絡調整会議において、介護予防普及啓発パンフレットを作成し、普及啓発を実施しました（作成部数15,000部／年)。また、各事業や取組みについて情報・意見交換を行いました。

９月を「健康長寿のまち武蔵野推進月間　楽しく！元気に！長生き！！」とし、高齢者を中心に幅広い市民への認知症に対する正しい理解及びフレイル予防に関する普及・啓発等を目的に講演会等の事業を実施しました。

また、いきいき健康地域プロジェクトを在宅介護・地域包括支援センターと市の共催で開催し、各在宅介護・地域包括支援センターのエリアで実施しました。

図表3　健康長寿のまち武蔵野推進月間実施状況

年度	令和５	令和６	令和７
事業数（数）	15	14	14
参加者数（人）	565	503	541
新規参加者率※	55.4%	50.2%	58.3%

※アンケート回答をもとに集計

図表４　いきいき健康地域プロジェクト実施状況

年度	令和５	令和６	令和７
事業数（数）	５	６	６
参加者数（人）	88	115	130

日本老年学的評価研究（ＪＡＧＥＳ）と協力し、介護予防・日常生活アンケート調査をもとに地域診断を行いました。また、介護予防事業を整理し、ロジックモデルを作成しました。

令和６（2024）年度に、国保データベース（ＫＤＢ）システムを基に、健康課題を把握・分析し、保健師や管理栄養士による訪問等の支援や通いの場等への積極的関与を行う「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（むさしの元気ライフ 100)」を開始しています。

個別的支援（ハイリスクアプローチ）として、低栄養者と健康状態不明者を対象とし、訪問または電話による状態把握、医療機関等への受診勧奨を行い、必要に応じて福祉サービスへつないでいます。

また、通いの場等への積極的関与（ポピュレーションアプローチ）として、いきいきサロン等において低栄養・フレイル予防講座を実施しています。

図表５　ハイリスクアプローチによる介入件数

年度	令和６	令和７
介入件数（件）	54	63

図表6　ポピュレーションアプローチとしての低栄養・フレイル予防講座実施状況

年度	令和６	令和７
参加延人数（人）	200	187

＜聴こえの支援事業の検討＞

加齢による聴力の低下は、社会参加の機会の減少や認知症のリスクが高まる要因となるため、令和６（2024）年度から以下３事業の実施を通じて、住み慣れた地域でその人らしい日常生活の継続を支援しています。

- 普及・啓発事業：加齢性難聴や補聴器の使用方法等について正しい理解の普及・啓発のため、健康長寿のまち武蔵野推進月間において講演会、講座等を実施しています。
- 相談事業：市民の補聴器の活用及び使用の継続等を目的に、認定補聴器技能者等による相談会を実施しています。
- 補聴器購入費補助事業：補聴器の購入・装用を促すため、医療機関を受診し医師により補聴器の使用が必要と認められた方に、補聴器購入に要する費用の２分の１の額（上限５万円）を助成しています。

図表7　高齢者補聴器購入費補助事業の実績

年度	令和６	令和７
補助金支払（件）	128	247

＜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＞

前回の介護度が要支援１・２の介護サービス未利用者で、要介護認定の有効期間満了時に、更新申請を行わなかった高齢者に対し、在宅介護・地域包括支援センター職員が訪問または電話にて実態把握を実施しました。

図表8　在宅介護・地域包括支援センターの介護サービス未利用者の定期的な実態把握

年度	令和５	令和６	令和７
更新対象者（人）	399	306	359
更新せず（人）	73 (18.3%)	57 (18.6%)	60 (16.7%)
実態調査（人）	70 (17.5%)	54 (17.7%)	58 (16.2%)

＜住民主体の介護予防活動への支援の充実＞

自主的に介護予防に取り組む高齢者の団体に対して、介護予防に資する体操等を指導する専門員を派遣する「介護予防活動団体支援事業」を実施し（１団体当たり１クール 12 回）、事業見直しに向けて他自治体の事例調査及びヒアリングを行いました。

図表9　介護予防活動団体支援事業実施状況

年度	令和５	令和６	令和７
利用団体数（団体）	1	なし	なし

＜口腔機能の維持・向上のための支援体制の充実＞

歯科医師・歯科衛生士による口腔機能の検査・口腔ケアの講義や口の体操の指導を行い、口腔内の健康向上を図る「歯つらつ健康教室」を実施しています。

図表10　歯つらつ健康教室　参加者実人数・延人数

年度	令和５	令和６	令和７
参加実人数（人）	28	40	41
参加延人数（人）	117	169	115

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に協力歯科医を派遣し、施設職員が入所者の口腔ケアや予防措置を行えるよう、入所者の個別記録や個別プランの作成等を行うことで入所者の口腔衛生管理の充実を図る「協力歯科医事業」を実施しています。平成 29（2017）年度から、「とらいふ武蔵野」が実施施設に加わり、計４施設にて実施しています。

図表11　協力歯科医事業実施状況

年度	令和５	令和６	令和７
実施回数（回）	34	34	44

おおむね 65 歳以上で、在宅で寝たきり又は認知症などのため、歯科医院への通院が困難な高齢者に対して「在宅高齢者訪問歯科健診事業」を実施しています。

図表12　在宅高齢者訪問歯科健診事業実施状況

年度	令和５	令和６	令和７
健診人数（人）	３	６	４

市内の高齢者福祉施設を利用する高齢者を対象に歯科健診事業を行うことにより、これら高齢者の心身機能低下防止並びに健康保持及び増進を図る「高齢者福祉施設訪問歯科健診事業」を実施しています。

図表13　高齢者福祉施設訪問歯科健診事業実施状況

年度	令和５	令和６	令和７
健診人数（人）	124	120	126

市内デイサービスセンターで年２回、テンミリオンハウスで年１回、口腔ケアに関する講演や実技指導を行うことで、口腔ケアの重要性を普及し、高齢者の口腔衛生の向上、誤嚥性肺炎の減少を図る「口腔ケア教室事業」を実施しています。

図表14　口腔ケア教室事業実施状況

年度	令和５	令和６	令和７
参加者数（人）	173	221	176

＜食に対する意識向上と栄養改善の取組み＞

会食型食事サービス事業として、市内の特別養護老人ホーム・デイサービスセンターにおいて、高齢者を主な対象とした地域開放型のレストランを実施しています。令和７(2025)年度から補助金の単価を増額しました。

図表 15　会食型食事サービス事業実施状況

年度	令和５	令和６	令和７
実施延日数（日）	246	250	256
利用延人数（人）	2,845	3,612	4,370

高齢者食事サービスとして、おおむね 65 歳以上のひとり暮らしまたは高齢者のみ世帯で、心身の状態から買い物や炊事が困難な方に、老人ホーム等で調理された昼食用のお弁当の配食を実施していましたが、多くの民間配食事業者が安否確認に加えて１日３食、土日祝日配達など柔軟な対応ができることを鑑み、事業の見直しにより令和７（2025）年６月末で事業廃止しました。

図表 16　高齢者食事サービス実施状況

年度	令和５	令和６	令和７
延配食数（食）	2,312	1,269	264

※令和７（2025）年６月末に事業廃止

高齢者食事学事業として、料理講習会等（シニアのための料理講習会、男性のための料理講習会）を通じて、高齢期の正しい食習慣の啓発・普及活動を実施しています。高齢者向けのレシピと栄養に関する知識を掲載したチラシ（高齢者食事学だより）の発行、高齢者向けレシピ動画の配信を行いました。

図表 17　高齢者食事学事業実施状況

年度	令和５	令和６	令和７
講座実施回数（回）	－	6	24
講座参加延人数（人）	－	37	151

＜生きがいづくりのための主体的な活動への支援＞

高齢者の主体的な活動への支援として、高齢者総合センターの社会活動センターにおいて、年間講座及び半年講座、地域健康クラブ（平成元（1989）年に開始した体操講座で、体力別に３つのコースを設定して市内のコミュニティセンター等で実施）を開催しています。なお、令和６（2024）年度、７（2025）年度については高齢者総合センターの大規模改修のため、年間講座は実施していません。

図表 18　地域健康クラブ事業実施状況

年度	令和５	令和６	令和７
受講者数（人）	1,140	1,133	1,053

＜老人クラブ活動の支援＞

シルバースポーツ大会など老人クラブ連合会が主催する事業に参加した老人クラブ未加入の方に老人クラブ会員募集のパンフレットを配布するなど、老人クラブ加入促進活動を行っています。令和８（2026）年度からは、老人クラブの活動や会計事務の相談支援を行う老人クラブ活動継続支援事業を開始し、老人クラブ活動や運営の伴走型支援を行っています。

図表 19　老人クラブ数・会員数

年度	令和５	令和６	令和７
老人クラブ数（団体）	23	22	20
老人クラブ会員数（人）	1,551	1,419	1,251

＜就業並びに社会奉仕等の活動機会の確保・充実＞

シルバー人材センターにおいて、就業開拓や普及啓発事業の充実を図ることで、高齢者の就労や社会奉仕等の活動の機会の拡充に努めています。令和７（2025）年度からは、武蔵野市第六期長期計画・第二次調整計画に掲げる「シルバー人材センターの事務局機能の強化」を含め、活動の活性化に向けた支援に取り組んでいます。

図表 20　シルバー人材センターの実績

年度	令和５	令和６	令和７
会員数（人）	1,106	1,104	1,077
受託件数（件）	8,811	8,349	7,757
就業延人数（人）	96,323	96,920	96,435

＜武蔵野市認定ヘルパー制度の推進＞

市で独自の研修を実施し、受講者を武蔵野市認定ヘルパー（「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）として認定しています。認定ヘルパーが生活支援を担うことで、まちぐるみの支え合いの推進が図られています。

また、令和６（2024）年度には活動の拡充を図るため、施設ボランティアとして２名の認定ヘルパーと施設のマッチングを行いました。令和７（2025）年度は登録事業者が１か所増え、計４か所で活動できるようになりました。

図表 21　武蔵野市認定ヘルパーの認定者数

年度	令和５	令和６	令和７
認定者数（人）	17	19	18

※認定者数実績には、有資格による一部免除者も含む。

＜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＞

基幹型地域包括支援センターの職員が総合事業（要支援等が対象）の利用者のサービス担当者会議に出席し、介護予防等に関する助言や提案を行っています。ケアマネジャーにより自立支援に資するケアマネジメントが提供されるよう、毎週１回、介護予防検討会議を実施しています。

図表 22　介護予防検討会議開催状況

年度	令和５	令和６	令和７
開催数（回）	47	35	50
検討件数（件）	326	136	283

＜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推進＞

国による保険者機能強化推進交付金については、介護予防普及啓発事業、高齢者食事学事業、歯つらつ健康教室、栄養改善プログラム、健康やわら体操、シニア支え合いポイント、地域包括支援センター業務委託、いきいきサロン事業、健康長寿のまち武蔵野推進月間事業に充当しています。

栄養改善プログラムでは、管理栄養士による栄養改善、低栄養予防を目的とした講義・簡単な料理の紹介や、健康運動指導士による筋力・口腔機能向上体操等を実施しました。

また、健康やわら体操では、柔道整復師が教えるケガ予防を目的とした体操を実施しました。

図表 23　栄養改善プログラム　参加者実人数・延人数

年度	令和５	令和６	令和７
参加実人数（人）	43	31	42
参加延人数（人）	106	86	111

図表 24　健康やわら体操　参加者実人数・延人数

年度	令和５	令和６	令和７
参加実人数（人）	123	148	129
参加延人数（人）	508	604	521

２ 市民の支え合いをはぐくむために

＜いきいきサロンの拡充＞

いきいきサロンは平成 28(2016)年７月の事業開始当初、８団体でしたが、令和８(2026)年３月末時点で 24 団体が活動しています。

図表 25　いきいきサロンの活動実績

年度	令和５	令和６	令和７
活動団体数（団体）	24	23	24
高齢者利用延人数（人）	5,174	10,252	11,794

＜地域の自主的な取組みの支援＞

社会資源の開発、関係者間のネットワークの構築等を担う生活支援コーディネーターが、いきいきサロンの立ち上げ支援や運営支援を中心に、地域の自主的な支え合いの活性化に取り組んでいます。継続的な支援の結果、令和８（2026）年度にいきいきサロン事業が 10 年を迎えることができました。

また、いきいきサロン以外の地域の自主的な通いの場を訪問、支援し、地域のつながりづくりに取り組むとともに、各地域の特性を活かしたフレイル予防の実践の場である、いきいき健康地域プロジェクトや北町キャラバン等を開催し、新たな担い手の発掘も行いました。

各地域の在宅介護・地域包括支援センターと連携し、新たな通いの場の立ち上げに向けた活動場所の開拓に取り組むとともに、エリア別地域ケア会議やフレイル予防の活動（ラジオ体操やフレイル予防のキャラバン）を通して担い手の発掘や地域のネットワークづくりを進めました。

令和８（2026）年度には、いきいきサロンやテンミリオンハウスなどの地域資源の情報等を地図上で網羅的に検索できる「介護・医療・地域資源情報検索サイト（むーまっぷ)」を導入しました。

図表 26　新たに活動を開始した社会資源

年度	令和５	令和６	令和７
いきいきサロン	３か所	無し	２か所
いきいきサロンから自主活動へ移行	１か所	無し	１か所

＜テンミリオンハウス事業の推進＞

各運営団体がエリアの在宅介護・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開催して地域と連携を取ることで、支え合いの場としてのテンミリオンハウスの機能の充実を図っています。有識者会議におけるテンミリオンハウスのあり方に関する検討の結果を踏まえ、担い手不足、物価高騰等の課題の解決に向けて、補助金の見直しを行いました。

図表 27　テンミリオンハウス事業高齢者延利用者数

年度	令和５	令和６	令和７
利用延人数（人）	29,949	32,845	33,515

※令和５（2023）年 10 月 18 日～令和６（2024）年１月 31 日　月見路大規模改修のため休館

＜移送サービス（レモンキャブ）事業の推進＞

令和５（2023）年に武蔵野市地域公共交通活性化協議会において、武蔵野市の地域交通の中でのレモンキャブの役割、重要性についてあらためて協議を行い、利用料金の値上げ、登録の更新を行いました。新たな予約・運行管理や予約方法、高齢者の移動手段の総合的な情報提供の仕組みについては、現在検討を行っています。

図表 28　移送サービス（レモンキャブ事業）総利用件数

年度	令和５	令和６	令和７
総利用件数（件）	15,928	15,991	16,701

＜シニア支え合いポイント制度の推進＞

令和７（2025）年度末時点で協力施設・団体が 33 か所あり、着実に運営を継続しています。毎年度末に関係者間の情報共有と課題整理を目的とした会議（「シニア支え合いポイント制度推進協議会」）を開催しており、当該会議において「ボランティアをした証明として押印するスタンプが小さくて使いづらい」という指摘があったことを受け、令和８（2026）年度からスタンプ本体と押印欄のサイズを大きくすることで事務手続きの改善を図っています。

＜北町高齢者センターの新たな活用＞

令和６（2024）年度に認知症サポーターズミーティングを北町高齢者センターにて実施しました。高齢者のフレイル予防や介護予防に関する新たな事業について引き続き検討を行っています。

３ 多様化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な相談支援体制の強化

＜在宅介護・地域包括支援センターの体制強化＞

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ます。本市における施策の方向性や地域性等に応じた各センターの特性を充分に把握するために、これまで国が示す評価項目だけでなく、本市独自の評価項目を追加し、よりきめ細かく本市の実情に即した評価ができる仕組みを構築してきましたが、さらに各センターの活動実態に即したものとするため、令和７（2025）年度実績分から市独自の評価項目の見直しを行いました。

在宅介護・地域包括支援センターの体制強化については、業務の増大に伴い、令和７（2025）年度に職員配置数を 37.5 人から３名増加して 40.5 人としました。

＜基幹型地域包括支援センターの相談支援の強化＞

直営の基幹型地域包括支援センターは、認知症地域支援推進員や全市レベル（第１層）の生活支援コーディネーターを配置し、市域にわたる多職種連携を強化し、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っています。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、武蔵野市包括的支援体制整備調整委員会（令和７（2025）年度までは武蔵野市重層的支援体制整備調整委員会）等の場において庁内の関係各課と連携を図っています。

基幹型地域包括支援センターとして社会福祉士等の資格保有を要件とする福祉専門職の確保を行いました。

＜包括的な相談支援体制の強化＞

市民の福祉に対するニーズは、多様化・複雑化しており、保健・医療・介護・福祉等の各分野の制度ごとのサービス提供では対応が困難な事例が増えていることを受け、令和３（2021）年度に福祉総合相談窓口を設置し、相談先がわからない市民等の対応をしてきました。

また、相談内容に応じて庁内の関係各課が連携し、全世代に対応した重層的な相談支援のネットワークの構築、強化を図ってきました。相談支援を行う関係機関の連携強化のため、福祉総合相談窓口を中心に総合支援調整会議を開催しました（開催回数６回／年）。

４ ひとり暮らしでも安心して暮らしつづけられるために

＜高齢者等緊急訪問介護事業（レスキューヘルパー事業）の推進＞

平成 29（2017）年 10 月から、在宅で生活するひとり暮らし又は高齢者のみの世帯の高齢者等が、介護保険サービスの利用には至らないまでも本人又は介護者の疾病等により一時的に支援が必要な場合に、ヘルパーを派遣し、通院介助、入院、排泄等の身体介護、掃除、洗濯、買い物等の家事援助を提供しています。また、令和４（2022）年度からは対象を拡充しました。

図表 29　高齢者等緊急訪問介護事業（レスキューヘルパー事業）利用件数

年度	令和５	令和６	令和７
レスキューヘルパー事業（件）	15	14	11
感染症対応レスキューヘルパー事業（件）	8	6	0

＜日常生活支援事業の見直し・再編＞

高齢者食事サービスとして市が実施していた配食サービスについて、多くの民間配食事業者が安否確認に加えて１日３食、土日祝日配達、食形態を指示できるなど柔軟な対応ができることを鑑み、令和７（2025）年６月 30 日をもって事業を廃止しました。

家具転倒防止金具点検事業について、令和６（2024）年度に前回の取付けから５年経過後は再度の取付けを可能としたことに伴い、必要性が薄くなった点検事業を廃止しました。

高齢者福祉電話設置事業について、利用者が非常に限定的であるとともに、携帯電話等の普及により固定電話の貸与の必要性が低下したため、令和８（2026）年度に事業を廃止しました。

＜高齢者の見守り支援の推進＞

平成 26（2014）年７月に高齢者安心コール事業を実施し、利用を希望するひとり暮らし高齢者に対し、社会福祉士等の専門職が原則週１回、決まった曜日・時間帯に電話による安否確認を行っています。

さらに、令和８（2026）年度からはデジタル技術を活用して効果的かつ効率的な見守りを行う高齢者見守りライト事業を開始しています。

図表 30　高齢者安心コール事業

年度	令和５	令和６	令和７
利用登録者数（人）	37	36	35

＜高齢者なんでも電話相談事業の推進＞

平成 26（2014）年７月から、高齢者本人からの日常生活に関する困りごとや、地域、家族等からの高齢者の見守りに関する相談に対し、社会福祉士等の専門職が電話で対応することにより不安の解消を図っています。

図表 31　高齢者なんでも電話相談事業実施状況

年度	令和５	令和６	令和７
受電件数（件）	656	629	820

＜「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＞

平成 24（2012）年 10 月に「孤立防止ネットワーク連絡会議」（平成 27（2015）年度に「見守り・孤立防止ネットワーク連絡協議会」へ改称）を設置し、住宅供給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の連携により、地域住民の異変の早期発見・早期対応のための情報・意見交換等による体制を強化しています。

図表 32　見守り・孤立防止ネットワーク　参加団体数

年度	令和７
ネットワーク参加団体数（団体）	34
うち協定締結団体数（団体）	23

＜市の高齢者施策の周知強化＞

介護保険１号被保険者に到達した市民に「高齢者サービスの手引き い・き・い・き」を送付する際に、高齢者等緊急訪問介護事業をはじめとしたチラシを同封し、市の高齢者施策の周知を行いました。また、安全・安心ニュースに、家具転倒防止金具取付事業、高齢者補聴器購入費補助事業、もの忘れサポート検診事業などを掲載するなど、既存の媒体を活用して、より幅広い周知を図りました。

令和３（2021）年度から、東京都事業であるスマホ教室を受講した市民に対して、高齢者施策にアクセスできる動画チラシ（フレイル予防、認知症及び排泄等）を配布しました。市民向けの排泄ケアに関する動画を市のホームページで公開しています。

＜住宅の安定した供給促進と入居及び居住支援の充実＞

「あんしん住まい推進事業」として、住宅部門で入居希望者への協力不動産店の紹介、家賃債務保証契約の助成等の支援、建物所有者に対する緊急通報装置設置、利用助成等の支援を行い、転居希望者の安定的な居住の促進を図りました。

不動産団体、福祉関係団体及び行政職員が参画する「あんしん住まい推進協議会」にて、あんしん住まい推進事業の実施状況や市内における転居支援の課題等について情報共有及び協議を行いました。

都営住宅、市営住宅等の公営住宅、ＵＲ住宅を含めた民間賃貸住宅の各種支援制度等の情報提供を行っています。

＜ライフステージに合わせた住宅改修への支援の促進＞

住宅改修や円滑な住替えを支援するための情報提供や相談事業を実施しています。

＜エンディング（終活）支援事業＞

自らの人生のしめくくりについて考え、今をよりよく前向きに生きることを支援するエンディング支援事業を令和元（2019）年度から実施しています。

「エンディング相談支援」では、自らの最期に希望する医療や介護、葬儀等のエンディングに関する相談を受け付け、自身の希望を実現するために必要な手続や相談先等の案内を行い、相談内容によっては、介護保険や市の高齢者福祉サービスの利用等につなげています。

「エンディングノートの配布・出前講座」では、自己決定ができるうちに自身に関する情報や要望・希望を書きとめ、これからの人生のあり方を考えるきっかけになるエンディングノートを高齢者支援課、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（以下「福祉公社」という。）で配布するとともに、終活やノートの書き方等をテーマにした出前講座を実施しています。令和３（2021）年７月に武蔵野市オリジナルのエンディングノートを作成し、同年８月から配布しています。

図表 33　エンディング（終活）支援事業　実績

年度		令和５	令和６	令和７
相談件数（件）		14	12	6
エンディングノートの配布部数（部）		1,285	697	582
出前講座	開催数（回）	10	7	4
	参加者数（人）	113	97	65

また、在宅医療介護連携事業においては、暮らしの場における看取りの支援としてパンフレット「住み慣れた地域で暮らし続けるために今から考えてみませんか」の中で、いざという時にあわてないためにという項目でアドバンスケアプランニング（ＡＣＰ）について説明し、自分らしい最期の迎え方の事例を記載することで市民にわかりやすく周知しています（令和７（2025）年度配布数 7,000 部）。また「東京都ＡＣＰ私のおもい手帳」を配布しました（令和７（2025）年度配布数 100 部）。さらに在宅医療介護連携、看取りをテーマとしたドキュメンタリー映画の鑑賞後に講演会を行う市民セミナーを開催しました（参加者数 53 人／年）。

＜成年後見制度の地域連携ネットワークの推進＞

令和２（2020）年度に「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」を設置し、定期的な連絡調整会議のほか、制度周知・理解促進のための講演会や、学習会・相談会を実施しています。協議会は、専門職（弁護士、司法書士、行政書士、社会福祉士）、ＮＰＯ代表、福祉関係者（民生委員、高齢者施設、障害者施設）、市職員で委員を構成し、事務局は武蔵野市成年後見利用支援センター（福祉公社、地域支援課）が担っています。

図表 34　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の学習会・相談会実施状況

年度	令和５	令和６	令和７
参加者数（人）	25	26	34
相談者（組）	7	9	10

＜武蔵野市成年後見利用支援センターの運営＞

「武蔵野市成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、市と福祉公社が連携して成年後見制度利用促進に係る中核機関として成年後見利用支援センターを運営し、相談受付、普及・啓発、担い手育成・支援、地域連携強化等を実施しています。（成年後見相談・法律相談、市民講演会、相談会・学習会、市民後見人養成等を実施）

＜武蔵野市介護保険利用者負担額助成事業の継続＞

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（費用全体の 10%）であるところ、その半額相当の５％（10%部分の半分）を助成しています。

図表 35　武蔵野市介護保険利用者負担額助成事業実績

年度	令和５	令和６	令和７
利用者実人数（人）	7,571	7,415	7,316
支給額（円）	28,354,175	29,443,257	30,003,155

＜福祉資金貸付事業（リバースモーゲージ）の再検証＞

福祉資金貸付事業は、資産はあるが現金収入が少ない高齢者が福祉公社の有償在宅福祉サービスを利用できるよう不動産を担保に資金の貸し付けを行う事業で、昭和 56（1981）年の開始当時から、高齢者の在宅生活を支える先駆的な事業として注目をされてきました。その後、介護保険制度の開始（平成 12（2000）年）により介護サービスが利用しやすくなり、また社会福祉協議会や民間の金融機関による不動産を担保とした貸付事業の実施により高齢者が生活資金等を確保する選択肢が広がったことで、市の事業として福祉資金の貸付けを行う必要性は低下しました。また、不動産価格の変動により貸付金の回収が困難になるリスクもある中、平成 25（2013）年の武蔵野市福祉資金貸付制度見直し検討委員会の提言を受け、現在、新規の貸付けを停止しており、利用が終了して返済が完了した段階で事業を廃止することにしています。

高齢者を取り巻く状況が変化する中、上記のとおり福祉資金貸付事業は再開せず、市の施策を喫緊の課題である頼れる身寄りがいない高齢者への支援等の事業に移行することが求められています。

5 認知症になっても安心して暮らしつづけられるために

＜認知症に関する普及・啓発の推進＞

平成 18（2006）年度から、認知症理解の促進と地域における認知症高齢者見守り意識醸成のため、冊子「みんなで知ろう認知症」を活用し、認知症サポーター養成講座を実施しているほか、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実施しています。

また、令和２（2020）年度以降はオンライン（Zoom）による認知症サポーター養成講座を適宜開催しました。令和３（2021）年度まで毎年９月を「認知症を知る月間」と位置づけ、講演会などを通じて認知症理解の促進を図ってきましたが、令和４（2022）年度から「健康長寿のまち武蔵野推進月間」と定め、認知症とフレイル予防の普及啓発活動を一体的に行いました。

小中学校向けの周知啓発は認知症サポーター養成講座ではなく、障害者福祉課の心のバリアフリー講座で認知症も含めた周知啓発を行いました。

図表 36　認知症に関する普及・啓発の実績

年度		令和５	令和６	令和７
認知症サポーター養成講座開催状況	開催数（回）	29	23	20
	参加者数（人）	681	302	314
認知症サポーターステップアップ講座開催状況（施設見学振り返り含む）	開催数（回）	4	4	4
	参加者数（人）	74	63	63
健康長寿のまち武蔵野推進月間　認知症講演会	参加者数（人）	155	22	148

＜認知症予防の取組み＞

令和７（2025）年度から「もの忘れサポート検診」を開始しています。検診の結果が「認知機能障害の疑いなし」の者の検診後支援を含めたプログラムを実施しました。

図表 37　認知症予防プログラム実施状況（令和７（2025）年度）

プログラム	囲碁講座	料理で脳活	ＬＩＮＥで脳活
実施回数（回）	3	3	12
参加延人数（人）	175	27	118

＜チームオレンジを主体とした支援体制づくりの推進＞

在宅介護・地域包括支援センターの認知症地域支援推進員とチームオレンジの結成に向けて、認知症のある人やその家族のニーズ等について継続的に議論を重ねています。

令和４（2022）年７月から、認知症サポーターズミーティングを実施し、認知症カフェの実施に向け検討を重ね、令和４（2022）年度からは認知症サポーターズミーティングメンバー協力のもと、市主催で認知症カフェ「ほっとサロン武蔵野」を開催しました。

令和５（2023）年度から、認知症のある人もそうでない人も植物の手入れをとおして社会参加できる「オレンジガーデンサポーター」を開始し、市役所正面玄関にプランターでゴーヤや花を植栽しています。

図表 38　認知症サポーターズミーティング開催状況

年度	令和５	令和６	令和７
実施回数（回）	7	5	3
参加延人数（人）	50	26	25

図表 39　認知症カフェ開催状況

年度	令和５	令和６	令和７
実施回数（回）	2	2	2
参加延人数（人）	38	27	31

図表 40　オレンジガーデンサポーター登録者数

年度	令和５	令和６	令和７
登録者数（人）	6	7	11

＜認知症のある人の生活を支えるサービスの充実＞

平成 20（2008）年度から、認知症高齢者等を介護している家族の身体的・精神的負担の軽減を図るとともに、在宅生活の継続を図ることを目的として、見守り・話し相手・外出支援等介護保険の対象とならない支援を行う「認知症高齢者見守り支援事業」を実施しています。

また、平成 15（2003）年度から、行方不明高齢者等及びその介護者支援のため、介護者に専用端末機を貸与し、高齢者等の行方不明時に位置を探索する「はいかい高齢者探索サービス事業」を実施しています。

認知症が疑われる行方不明高齢者等を外出先で発見、保護した人が、対象者の衣服やかばん、杖などに貼られたシールに記載の電話番号（フリーダイヤル）に連絡し、登録された緊急連絡先がつながる「高齢者等見守りシール事業」を令和７（2025）年度に開始しました。アプリを活用することで、緊急連絡先が同アプリのダウンロード者に捜索協力を依頼することが可能です。

図表 41　認知症高齢者見守り支援事業利用状況

年度	令和５	令和６	令和７
登録者数（人）	27	26	21
利用時間（時間）	1,620.0	1,265.0	1,543.5

図表 42　はいかい高齢者探索サービス事業利用者数

年度	令和５	令和６	令和７
利用者数（人）	7	6	10

図表 43　ただいまシール（高齢者等見守りシール）利用者数

年度	令和７
利用者数（人）	55

＜認知症のある人への適時適切な支援体制の強化＞

平成 28（2016）年度に、認知症初期集中支援事業を開始しています。事例発生の都度、在宅介護・地域包括支援センター内にチームを設置し、武蔵野市医師会、認知症疾患医療センターとそれぞれ連携して認知症の早期対応を実施しています。

図表 44　認知症初期集中支援事業実施状況

年度	令和５	令和６	令和７
登録者数（人）	3	3	0

※継続事例を含む。

平成 29（2017）年度から、在宅医療・介護連携推進協議会に認知症連携部会を設置しました。認知症のある人と家族の支援について、医療・介護連携の現状や課題、解決のための手法などについて具体的事例も交えて検討しています（開催回数３回／年）。

若年性認知症のある人への相談やサービス提供等の支援体制については、東京都多摩若年性認知症総合支援センターと連携、対応しています。

＜認知症相談事業の推進＞

認知症のある人や家族が気軽に相談できる場として認知症予防財団専門相談員による認知症相談を市役所と在宅介護・地域包括支援センターにて月３回定例的に開催しているほか、年２回、武蔵野市医師会のもの忘れ相談医による休日無料相談会を開催し、就労中の家族でも相談いただける場を設けました。

平成 31（2019）年度から専門医による相談の場として、武蔵野赤十字病院認知症疾患医療センター医師による無料相談会を実施しています。

図表 45　認知症相談事業の相談件数

年度	令和５	令和６	令和７
専門相談員（件）	69	71	61
もの忘れ相談医（件）	21	16	-※
武蔵野赤十字病院認知症疾患医療センター医師（件）	7	5	4

※もの忘れサポート検診開始により、事業廃止

令和７（2025）年度に、認知症に関する正しい知識の普及啓発と認知症の早期の診断及び対応を促進することを目的としたもの忘れサポート検診を開始しています。対象者は 50 歳以上の検診を希望する人で、検診を実施する日において認知症の診断を受けていない人です。対象年度において 65 歳、70 歳となる人へ検診の受診勧奨を行っています。

図表 46　もの忘れサポート検診実施状況

年度	令和７
実施件数（件）	311

＜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＞

認知症高齢者の増加、市内の認知症高齢者グループホームの入居者数の状況を踏まえ、令和６（2024）年９月に認知症高齢者グループホーム併設を可能とした小規模多機能型居宅介護の公募を実施しましたが、建設費の高騰、人材不足等の影響により応じる事業者がありませんでした。

6 介護離職をせずに安心して暮らしつづけられるために

＜ダブルケア、トリプルケア等への支援や介護離職防止のための取組み＞

令和５（2023）年度から、市のホームページで「育児と介護のダブルケアなど複数人ケアでお悩みのかたへ」と題して、介護や子育てに関する相談先を掲載しています。

また、家族介護支援プログラムのチラシや家族介護者交流マップを子育て関連施設で配布し､家族を介護している方の不安や悩みを話し､情報交換する場の周知を行っています。

令和８（2026）年度には､「健康長寿のまち武蔵野推進月間」（９月実施）にて、自身が当事者であることの気づきが得られ、早期の相談へつながるよう、講演会を行いました。

＜家族介護支援の推進＞

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、介護力の向上を図るため、家族介護者支援プログラム及び家族介護者の集いを実施しています。また、より効果的な支援を行うため通所介護施設の職員等への研修を実施しています。

図表 47　家族介護教室及び家族介護者支援プログラム　延参加者数

年度	令和５	令和６	令和７
参加延人数（人）	776	726	793

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、緊急若しくは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、又は、家族介護者が疾病・障害などの理由で不在となり緊急的に入所が必要となった場合、市が指定する施設に保護しています。

図表 48　高齢者等緊急短期入所事業利用状況

年度	令和５	令和６	令和７
利用実人数（人）	26	15	11
利用延日数（日）	453	271	188

子育て中の方でも参加しやすいよう、平日夜間及び土日に認知症サポーター養成講座を開催しています。

図表 49　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	令和５	令和６	令和７
平日夜間（回）	8	5	2
休日（回）	2	3	4

7 中・重度の要介護状態になっても安心して暮らしつづけられるために

＜摂食嚥下支援体制の充実＞

平成 27（2015）年度から試行していた、市内の通所介護事業所での摂食嚥下支援事業について、令和７（2025）年度に本格実施を開始しました。通所介護事業所の職員向けに、高齢者によく見られる「むせ」の起きる仕組みや「むせ」を防ぐための口腔体操などに関する動画のリンクを市のホームページに掲載しています。

＜武蔵野市住宅改修・福祉用具相談支援センターとの連携＞

平成 31（2019）年度から、高齢者補助器具センターの名称を「武蔵野市住宅改修・福祉用具相談支援センター」に変更し、機能の強化を行っています。また、ケアプラン指導研修への協力等、ケアマネジャーへの支援も強化しています。

また、「排便のトラブルいろいろ」「おしっこのトラブルいろいろ」「高齢者へのコミュニケーション支援」と題した排泄ケア等に関する普及啓発パンフレットを作成するとともに、排泄に関する講演会を実施し、市民、介護関係者等に広く周知を行いました。市民向けの排泄ケアに関する動画（「Ｈｏｗ Ｔｏ編」「ＱＡ編」「知識編」の３部構成）を市のホームページで公開しています。

＜家族介護用品支給事業における紙おむつ等の適切な使用についてのアセスメントの強化＞

低所得で中・重度の要介護者本人及び家族に紙おむつ等の介護用品を支給する家族介護支援事業を実施しています。

住宅改修・福祉用具相談支援センターと連携し、紙おむつ等の適切な使用や装着について適宜アドバイスを実施しているほか、排泄ケアに関する動画を作成、公開しています。

図表 50　家族介護用品支給事業

年度	令和５	令和６	令和７
支給件数（件）	2,138	2,208	2,238

＜虐待防止の推進＞

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（年１回)、介護サービス事業者及びケアマネジャーに対する高齢者虐待防止研修（年２回)、高齢者施設での施設職員による虐待に関する研修を実施しています。

また、虐待を受けている高齢者等の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確保しています。

図表 51　高齢者虐待防止研修

年度	令和５	令和６	令和７
第１回参加者数（人）	76	152	109
第２回参加者数（人）	78	96	82

※令和６（2024）年度より介護サービス事業者及びケアマネジャーに対する合同研修を実施

8 災害や感染症が発生しても安心して生活できるために

＜避難行動支援体制の推進＞

災害対策基本法及び地域防災計画に基づき、災害時に自ら避難することが困難で、避難するのに支援を要する避難行動要支援者の名簿を整備し、災害時に名簿を活用して安否確認や避難支援をする避難行動支援体制を構築しています。

避難行動要支援者のうち、本人の希望により災害時要援護者に登録した者について、災害時に事前に決められた支援者が支援（安否確認）を行う体制を構築しています。なお、避難行動支援体制における「災害時要援護者」の取扱いについては、令和９（2027）年度以降の見直しを検討しています。

＜福祉避難所運営体制の検討＞

令和７（2025）年度に開設した看護小規模多機能型居宅介護「むさしのケアセンター」と災害時協定を締結し、福祉避難所は合計 18 か所となっています。

令和４（2022）年度以降の総合防災訓練では、開催地区の施設と連携して福祉避難所の開設訓練を実施し、福祉避難所に応じた物資、人材、振分け先への移送手段の確保など運用についての検証を行っています。令和７（2025）年度には杏林大学保健学部看護学科が実施する「福祉避難所における在宅要介護者受け入れの実態調査」に協力し、運営体制についての課題の整理を進めました。

＜要配慮者トリアージの検証＞

総合防災訓練の要配慮者トリアージ訓練を継続して実施し、訓練での課題をもとに具体的な運用の検討を開始しました。

＜災害や感染症への対応＞

家具転倒防止金具取付事業について、令和６（2024）年度に前回の取付けから５年経過後の再度の取付けを可能としました。これにより、令和２（2020）年度に開始した点検事業は廃止しました。

また、介護サービス事業所の運営指導時等に各事業所が災害時・感染症発生時の業務継続計画（ＢＣＰ）の研修・訓練を適切に実施するように指導しました。各事業者連絡会の定例会や研修で災害時の利用者への対応等について検討しています。

図表 52　家具転倒防止金具等の取付状況

年度	令和５	令和６	令和７
取付実績（件）	19	62	32

９ 地域包括ケアシステムを支える在宅医療・介護連携の推進

＜在宅医療と介護連携の強化＞

平成 27（2015）年度から、介護保険制度の地域支援事業に位置付けられている在宅医療・介護連携推進事業について、在宅医療・介護連携推進協議会と５つの部会で検討、取組みを進めていますが、令和４（2022）年度からは協議会やそれぞれの部会で在宅療養者の生活の場において特に医療と介護の連携した対応が求められる４つの場面（①入退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取り）を意識した取組みを行っています。

図表 53　在宅医療と介護連携の強化に向けた協議会・部会の取組み内容

協議会・部会名	取組み内容
在宅医療・介護連携推進協議会	武蔵野市における医療介護連携の現状と課題を話し合いあるべき姿の共有（年２回）
入退院時支援部会	入退院時に起こりうる課題の共有とその解決策の検討、意見交換。市内医療機関の状況の情報交換
ＩＣＴ連携部会	デジタル技術を活用した効率的、効果的な連携に関する意見交換等
多職種連携推進・研修部会	災害時における医療と介護の連携をテーマに多職種でグループワークを行い、そこから出された意見をもとに安否確認がスムーズにできるような医療介護の関係者が使うためのスコアリング表を作成した。災害時でも多職種が連携しやすい仕組みについて意見交換等
普及・啓発部会	武蔵野市における医療介護連携について知ってもらうためのパンフレット「住み慣れた地域で暮らし続けるために今から考えてみませんか」を作成、配布。65 歳到達時に市民へ保険証を発送する際にパンフレットを同封。医療介護連携や看取りをテーマとして市民セミナーを開催、あわせて市内３か所の図書館で図書を展示等
認知症連携部会	日本版ＢＰＳＤケアプログラムを活用した事例を学びケアプログラムへの理解を深めることにより、認知症のある人やその家族への支援について検討、意見交換等

＜保健・医療・介護・福祉の有機的な連携のための研修の充実＞

多職種職種連携推進・研修部会で実施する多職種が参加する合同研修会において、医療・介護連携時における共通の課題をテーマにしながら、相互の役割の理解と医療介護関係者の連携の強化を進めています。研修時のやり取りを通じて顔の見える関係となることで、さらにスムーズな連携となることを目指しています。

また、医療機関やかかりつけ医に連絡や相談がしやすくなるよう、武蔵野市医師会に講師を依頼し、多職種を対象とした在宅医療介護連携研修を令和６（2024）年度に開始しています。

図表 54　多職種職種連携推進・研修部会が行う研修会

年度	テーマ	講師	グループワーク参加者
令和５	災害時における医療と介護の連携	武蔵野市医師会 春木武徳	50 名
令和６	災害時における医療と介護の連携	慶応義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学教室 山岸暁美	88 名
	災害時における医療と介護の連携	武蔵野市医師会 春木武徳	70 名
	国の介護福祉分野における復興支援と災害支援の根拠となる法律について	厚生労働省老健局 老人保健課 課長補佐 長嶺由衣子	90 名
令和７	災害時における医療と介護の連携	武蔵野市医師会 春木武徳	88 名

図表 55　在宅医療介護連携研修の開催概要

年度	テーマ	講師	参加者
令和６	高齢者に多い骨折とその後の生活を支えるために	武蔵野市医師会 八木敏雄	38 名
	認知症と周辺症状 ～その生活を支えるために～	武蔵野市医師会 吉澤宇一	35 名
	これだけは知っておきたい薬のこと	武蔵野市薬剤師会 佐藤博之	10 名
令和７	心疾患のある方の在宅生活を支えるために	武蔵野市医師会 宮﨑亮一	42 名
	在宅生活を支える認知症デイケアの活用法	武蔵野市医師会 吉澤宇一	27 名
	高齢期女性のからだ 婦人科系疾患から学ぶポイント	武蔵野市医師会 今井幸	16 名

＜暮らしの場における看取りの支援＞

自らの人生のしめくくりについて考え、今をよりよく前向きに生きることを支援するエンディング支援事業を令和元（2019）年度から実施しています。

普及・啓発部会では、武蔵野市の医療介護連携についてパンフレット「住み慣れた地域で暮らし続けるために今から考えてみませんか」を作成（配布部数 7,000 部）。いざという時にあわてないためにとアドバンスケアプランニング（ＡＣＰ）について説明し、自分らしい最期の迎え方の事例を記載することで市民にわかりやすい周知を進めました。

また、市民向けのセミナーとして、医療介護連携、看取りをテーマとしたドキュメンタリー映画の鑑賞を行い、その後に講演会を開催しました。

また、武蔵野市在宅医療介護連携支援室では、令和６（2024）年度に市内にある訪問看護ステーション及び市内介護老人福祉施設にヒアリングを行い看取りに関する実態の把握を行いました。

図表 56　市民セミナー参加者数

年度	令和５	令和６	令和７
参加人数（人）	54	53	53

＜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＞

要介護者の在宅生活の継続の支援、医療と介護の連携の促進を目的に、訪問看護事業者から居宅介護支援事業者に利用者の医療情報を提供した場合に、訪問看護事業者に連携費を交付する事業を実施しています。

図表 57　訪問看護事業者と居宅介護支援事業者の医療情報連携実績

年度	令和５	令和６	令和７
協定事業者数（事業者）	32	33	33
利用実人数（名）	10,056	10,591	10,788
支給額（円）	16,344,000	17,333,000	17,519,000

１０ 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

＜地域包括ケア推進人材育成センターによる、総合的な人材確保・育成事業の充実＞

「地域包括ケア人材育成センター」の運営を福祉公社に委託し、「人材・養成事業」「研修・相談事業」「就職支援事業」「事業者・団体支援事業」の４つを柱として人材の発掘・養成、質の向上、相談受付や情報までの総合的な支援を一体的に行っています。

図表 58　人材・養成事業実績

事業名		令和５	令和６	令和７
人材・養成事業	介護職員初任者研修	修了８名	修了５名	修了５名
	認定ヘルパー養成研修	修了 14 名	修了 12 名	修了 10 名
	認定ヘルパーフォローアップ研修	修了 79 名	修了 67 名	修了 73 名
研修・相談事業	認知症支援研修見守り支援ヘルパー養成研修	修了２名	修了４名	修了１名
	技術研修	67 名 オンライン 全３回	24 名 動画視聴 延 273 回	14 名
	管理者向け研修延参加者数	参加計 126 名 （全２回）	実施なし	30 名 （全１回）
	潜在的有資格者復帰支援事業（広報チラシ配布（市内店舗、事務所等））	０件	１件	０件
	介護従事者の相談事業	31 件	79 件	71 件
◎就業支援事業	ふくしの仕事フェア※	実施なし	実施なし	20 事業所 来場者 134 名
	若者介護職支援 「プロジェクト若ば」	参加計 112 名 12 回開催	実施なし	実施なし
	介護職交流会	実施なし	参加 28 名 全１回	参加計 59 名 全２回
◎事業者・団体支援事業	事業所の求人支援	ホームページ内での事業者紹介		

※令和７（2025）年度は市、武蔵野市民社会福祉協議会、福祉公社、東京都福祉人材センターが主催、ハローワーク三鷹が共催で「ふくしの仕事フェア」を実施

＜介護職・看護職Ｒｅスタート支援金支給事業の継続＞

新型コロナウイルス感染症が拡大する中、介護人材の発掘、養成、育成、定着を図るため、令和２（2020）年度から潜在的な有資格者の再就職や福祉分野への新たな就職を促進する「介護職・看護職Ｒｅスタート支援金支給事業」を実施しています。

図表 59　介護職・看護職Ｒｅスタート支援金支給件数

年度	令和５	令和６	令和７
支給件数（件）	43	50	56

＜外国人介護人材の支援＞

令和７（2025）年 12 月に介護サービス事業所の管理者及び職員を対象に行った「武蔵野市介護職員・看護職員等実態調査」の中で、外国人介護職員の雇用人数、受入れの意向、受入れの課題等について調査しました。

＜ケアマネジャーの質の向上へ向けた体系的な教育・研修の継続＞

ケアマネジャーの質の向上やケアプランのスキルアップを支援するために、基幹型地域包括支援センターにおいてケアプラン指導研修、ケアプラン指導研修フォローアップ研修を実施しています。

図表 60　ケアプラン指導研修実施状況

年度	令和５	令和６	令和７
事業所数（事業所）	41	19	21
ケアマネジャー（人）	116	56	57
事例（件）	121	58	58

図表 61　フォローアップ研修実施状況

年度	テーマ	講師	参加者（人）
令和６	パーキンソン病患者を支える ～運動症状と非運動症状を理解しよう～	日本赤十字社　武蔵野赤十字病院脳神経内科 副部長　一條真彦	118
令和７	難聴がもたらす認知症のリスク ～高齢期の難聴とヒアリングフレイル予防の取組み～	聴脳科学総合研究所 所長　中石真一路	87

ケアマネジメントの質の向上を目的として、主任介護支援専門員研修、ケアマネジャー全体研修、ケアマネジャー新任研修会を開催しています。令和７（2025）年度は「ＩＣＴ機器の有効活用によるケアマネ業務の効率化について」をテーマにした主任介護支援専門員研修に 70 名、「ケアマネジャーの本来業務について」をテーマにしたケアマネジャー全体研修に 68 名、ケアマネジャー新任研修会に 30 名が参加しました。

図表 62　ケアマネジャー研修参加者数

年度	令和５	令和６	令和７
主任ケアマネジャー研修（人）	92	71	70
ケアマネジャー全体研修（人）		114	68
ケアマネジャー新任研修会（人）	20	12	30

＜ケアリンピック武蔵野の開催＞

介護と看護の従事者が誇りとやりがいを持って働き続けられるよう、介護サービス事業所のスタッフで構成する実行委員会により準備、運営する「ケアリンピック武蔵野」を平成 27（2015）年度から開催しています。令和７（2025）年度についても会場（スイングホール）と WEB 配信によるハイブリッド方式で実施し、永年従事者表彰、事業所による演題発表、ポスターセッション、インフルエンサーによる会場ツアー、介護従事者によるダンス企画等を行いました。

図表 63　ケアリンピック武蔵野参加者数

年度	令和５	令和６	令和７
会場参加者数(名)	350	980	320
オンライン接続数(回線)	488	1,035	459

＜介護事業所の業務の効率化の取組み＞

令和６（2024）年度からケアプランデータ連携システム導入補助事業を開始して介護サービス事業所のケアプランデータ連携システムの導入を支援しています。

居宅介護事業所を対象に「ＩＣＴ機器の有効活用によるケアマネ業務の効率化」についての研修を実施しました。

令和８（2026）年度に介護施設ＩＣＴ支援補助事業を開始し、介護サービス事業所のＩＣＴ整備を支援しています。

＜苦情相談対応・相談体制の推進＞

サービス相談調整専門員による相談体制を維持し、利用者・事業所からの苦情や相談に対応しました。

＜第三者評価受審の促進＞

介護サービスの質の向上と利用者の適切なサービス選択の支援のため、介護サービス事業者の第三者評価の受審にかかる費用の補助を行っています。

図表 64　第三者評価受審費補助件数

年度	令和５	令和６	令和７
支給件数（件）	9	5	10

１１ 医療ニーズの高い高齢者を支えるために

＜市有地活用による看護小規模多機能型居宅介護の整備＞

今後さらに高まることが予想され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看護小規模多機能型居宅介護の整備を行いました。

図表 65　看護小規模多機能型居宅介護整備事業の実施概要

年度	スケジュール
令和４	サウンディング型市場調査を実施し、公募用地を検討 運営事業者の公募を実施
令和５	市有地活用事業者審査委員会により事業者を決定
令和６	定期借地権設定 運営事業者による建設工事着工
令和７	看護小規模多機能型居宅介護「むさしのケアセンター」開所

＜小規模多機能型居宅介護の整備＞

要介護者の在宅生活の継続を支援するために、令和６（2024）年９月に小規模多機能型居宅介護の公募を実施しましたが、建設費の高騰、人材不足等の影響により応じる事業者がありませんでした。

＜高齢者総合センターの大規模改修＞

開設から約 30 年が経過し、建物及び付帯設備の経年劣化が進んでいる高齢者総合センターについて、施設の長寿命化と時代の変化に合わせた利便性の向上のため、大規模改修を実施しました。令和６（2024）年７月、中町に設置した仮設施設へ移転し、同年８月から着工、令和７（2025）年７月に建物部分の改修が完了し、仮設施設から本設施設へ戻り、運営を再開しました。外構工事については同年 11 月に完了しました。

また、令和５（2023）年度から運営を行う福祉公社と市の職員による「社会活動センター役割検討ワーキング」を設置し、社会活動センターの現状と課題を分析した上で役割を再定義し、運営再開後の講座内容へ反映しました。

＜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＞

サービス付高齢者向け住宅の整備における武蔵野市独自基準として、「東京都サービス付き高齢者向け住宅整備事業」の医療・介護連携強化加算を満たした事業を併せて行うこと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くこととしています。

第３章　本計画の基本的な考え方

第１節　本計画の基本理念・基本目標・基本方針

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、団塊ジュニア世代が高齢期を迎える令和 22（2040）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、本市では「地域包括ケアシステム」を、高齢者福祉総合条例の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」の構築には地域の様々な主体が関わるという特徴を踏まえ、「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」について、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」と説明しています。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、すべての市民が、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。

さらに第４期健康福祉総合計画及び健康福祉分野の各個別計画共通の基本理念である「武蔵野市ならではの地域共生社会の実現」を踏まえ、本計画ではこれまでどおり、認知症のある人も、また中・重度の要介護状態になっても、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、高齢者の尊厳を尊重し、“誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる”ことを基本目標として設定します。

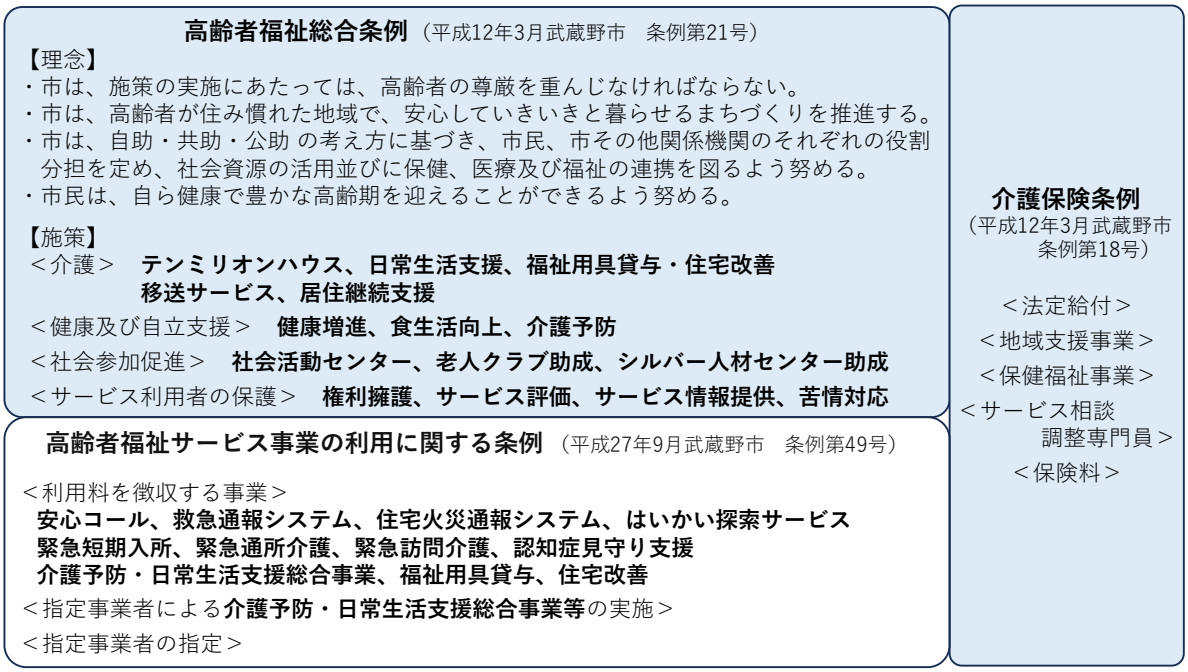
また、“まちぐるみの支え合いの仕組みづくり”を基本方針とし、基本目標の実現のために、医療と介護の連携を引き続き強化するとともに、介護保険サービスの安定的な供給体制の確保に向け、介護人材の確保・育成、介護サービス事業者の支援にも取り組みます。

基本理念：武蔵野市ならではの地域共生社会の実現

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

図表 66　高齢者福祉総合条例による総合的な施策体系



第２節　高齢者の姿とまちぐるみの支え合いの仕組みづくり

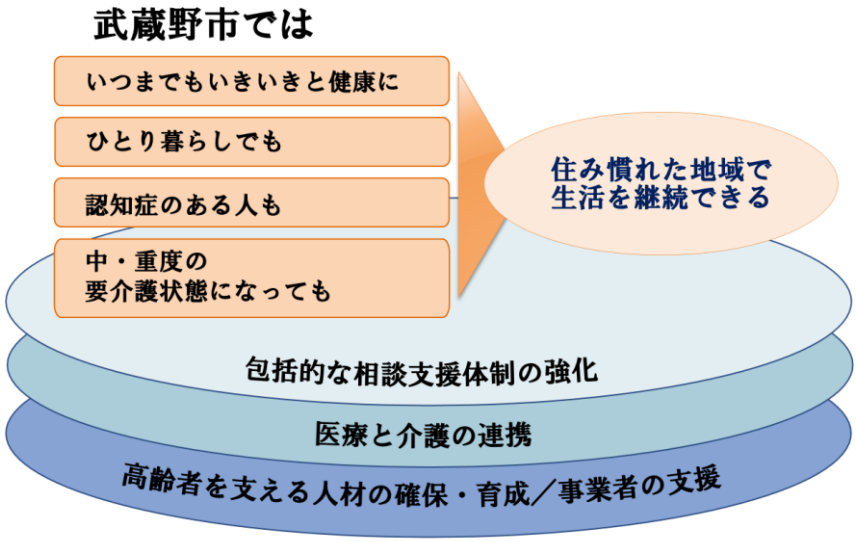
本市では、“まちぐるみの支え合いの仕組みづくり”のため、自らの健康は自ら維持する「自助」、支え合いの精神に基づく「共助」、自助や共助が対応できない課題について補完する「公助」のバランスのとれた仕組みづくりを目指し、取組みを進めてきました。社会参加を高齢者の生きがいづくりや健康寿命の延伸につなげるとともに、支えられる側と支える側という関係性を超えて、高齢者も含めた幅広い世代や立場の人が一緒になって地域づくりを進めるという考え方はこれからも同様で、本市が取組みを進めていく「武蔵野市ならではの地域共生社会」の理念にも合致しています。

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、「武蔵野市が目指す“高齢者の姿とまちぐるみの支え合いの仕組みづくり”」を提示してきました。この重要性は今後も変わることはなく、団塊ジュニア世代が高齢期を迎える令和 22（2040）年とさらにその先を見据えながら、推進・強化していきます。

そのため、これからも、いつまでもいきいきと健康に、ひとり暮らしでも、認知症のある人も、中・重度の要介護状態になっても、すべ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、維持していきます。

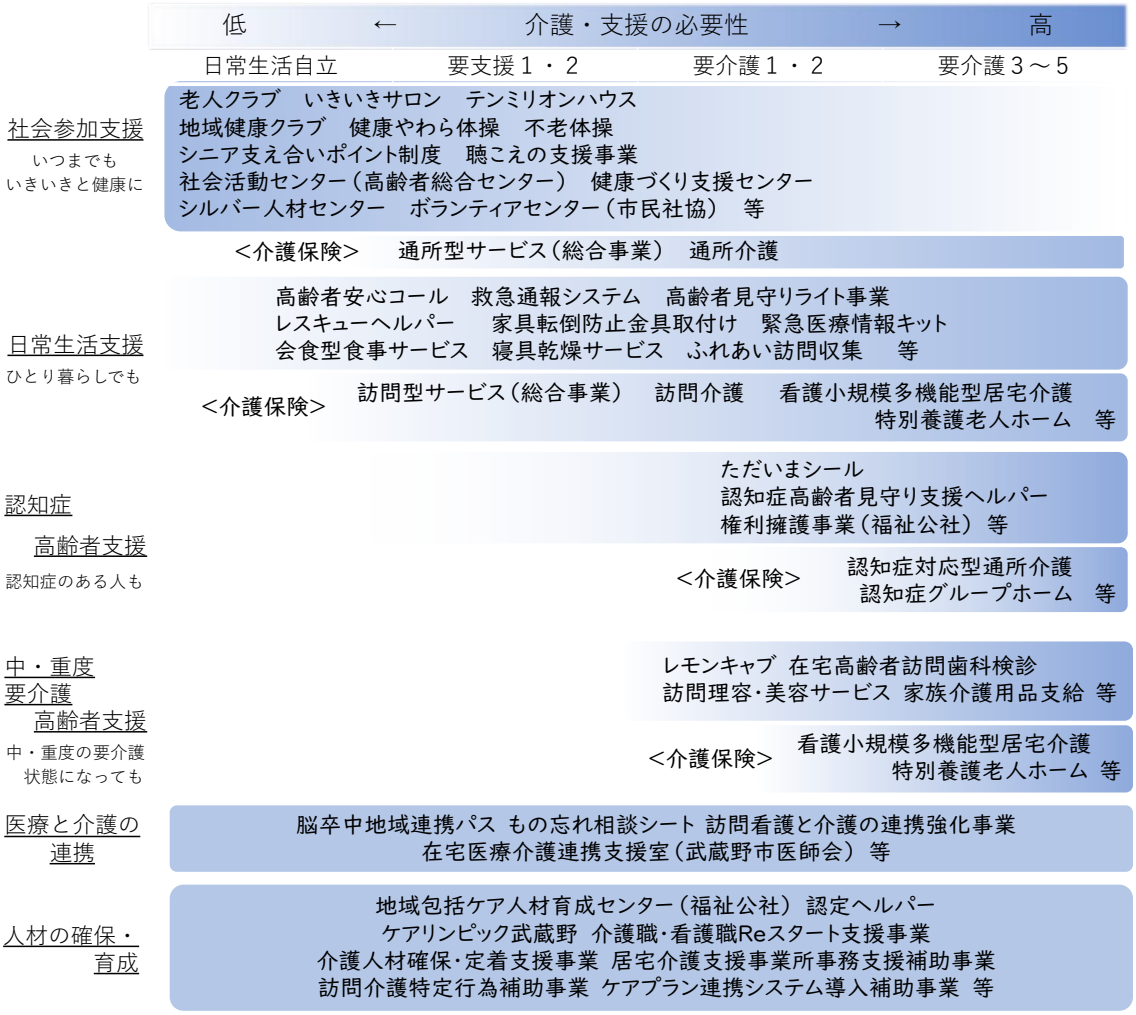
また、すべての課題を貫く包括的な相談支援体制の強化、高齢者のライフサイクルの各所で必要となる医療と介護の連携、高齢者の生活を支える人材の確保と育成及び事業者の支援に重点的に取り組み、引き続きまちぐるみの支え合いの基盤を強化していきます。

図表 67　武蔵野市が目指す“高齢者の姿とまちぐるみの支え合いの仕組みづくり”



また、以下の図表は、高齢者からみた介護・支援の必要性と本市の施策の体系を整理したものです。介護・支援の必要性の有無や程度にかかわらず、住み慣れた地域で生活を継続できるよう、一貫した切れ目のない施策をこれからも実施します。

図表 68　介護・支援の必要性と施策の体系



第４章　本計画の施策体系と重点的取組み・個別施策

図表 69　本計画における施策体系

１０期施策（案）					
施策の目標		個別施策			
第１節 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 ＜指標＞ ・フレイル該当者の割合の減少 ・社会参加のいずれかの活動に月１回以上参加している割合の増加 ・地域づくりに参加してみたいと思う割合の増加 ・新規要支援・要介護認定者の平均年齢の上昇	１　介護予防に資するサービスが充実している	1	「健康長寿のまち武蔵野」の推進		
		2	口腔機能の維持・向上や食に対する意識向上と栄養改善の取組み		
	２　高齢者の社会参加の機会が確保されている	3	住民主体の介護予防活動への支援の充実		
		4	生きがいづくりのための主体的な活動への支援		
		5	老人クラブ活動継続の支援		
		6	地域における就労を含めた幅広い社会参加の機会の拡充	拡充	重点的取組み
	３　市民が主体となる地域活動が推進されている	7	いきいきサロン事業の推進		
		8	地域の自主的な取組みの支援	拡充	
		9	テンミリオンハウス事業の推進		
		10	移送サービス（レモンキャブ）事業の推進		
		11	シニア支え合いポイント制度の推進		
	４　介護予防・日常生活支援総合事業が円滑に運営されている	12	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実態把握		
		13	介護予防・フレイル予防事業の再構築	拡充	
第２節 ひとり暮らしでも 住み慣れた地域で 生活を継続できる ＜指標＞ ・日常生活の心配ごと・困っていることで 「特にない」を挙げる人の割合の増加 「住まいの維持・設備」を挙げる人の割合の減少 「緊急時（病気・地震などの災害時）の対応」を挙げる人の割合の減少 ・心配ごとなどの相談相手について 「相談相手がいない」を挙げる人の割合の減少 「市役所や在宅介護・地域包括支援センター等の職員」を挙げる人の割合の増加 ・市が実施している事業の認知度の増加	１　住まいの安定性が確保されている	14	住まいの確保と安定居住の支援	拡充	
	２　緊急時や日常生活において適切な支援を受けることができる ３　高齢者施策に関する情報が周知されている ４　必要な時にいつでも相談できる	15	頼れる身寄りがいない高齢者等への対応	新規	重点的取組み
		16	日常生活支援事業の見直し	拡充	
		17	高齢者の見守り支援	拡充	
		18	「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		
		19	武蔵野市介護保険利用者負担額助成事業の継続		
		20	市の高齢者施策の周知強化		
		21	高齢者なんでも電話相談事業の推進		
	５　自分らしい生き方を継続するための意思決定ができる	22	エンディング（終活）支援事業の推進		
		23	成年後見制度の地域連携ネットワークの推進		
		24	武蔵野市成年後見利用支援センターの運営		
第３節 （第５章第４節） 認知症のある人も 住み慣れた地域で 生活を継続できる ＜指標＞ ・「新しい認知症観」を知らない高齢者、医師、ケアマネジャーの割合の減少 ・本人ミーティングの実施件数の増加 ・認知症の相談窓口の認知度の増加 ・認知機能低下の予防に向けた活動をしている高齢者の割合の増加	１　一人ひとりが「新しい認知症観」を理解している	25	「新しい認知症観」の理解促進	新規	重点的取組み
	２　認知症のある人の生活においてその意思等が尊重されている	26	本人ミーティングの実施		
		27	武蔵野市成年後見利用支援センターの運営【再掲】		
	３　認知症に関する窓口や施策が周知されている	28	認知症相談事業の推進	拡充	
	４　認知症に関するサービスが充実している	29	認知症バリアフリーの推進	新規	重点的取組み
		30	認知機能低下予防の取組み		
	５　認知症に関する支援体制が整備されている	31	社会参加の機会確保等の支援		
		32	認知症のある人への適時適切な支援体制の強化		重点的取組み

１０期施策（案）					
施策の目標		個別施策			
第４節 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 ＜指標＞ ・介護と仕事の両立が難しいと考えている人の割合の減少 ・要介護３以上で在宅で生活している人の割合の増加 ・施設等への入所・入居を検討したきっかけについて「主な介護者の方が『在宅生活の継続は難しい』と考えたため」の回答の割合の減少 ・認知症高齢者グループホーム、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の充実	１　介護者が孤立せず、ケアの集中を防ぐことができている	33	ダブルケア、トリプルケア等への支援や介護離職防止のための取組み		
		34	家族介護支援の推進		
		35	家族介護用品支給事業における紙おむつ等の適切な使用についてのアセスメントの強化		
	２　在宅で生活することができる支援が充実している ３　医療的ケアを受けながら在宅で生活することができている	36	武蔵野市住宅改修・福祉用具相談支援センターとの連携	拡充	
		37	摂食嚥下支援体制の充実		
		38	虐待防止の推進		
	４　高齢者を支える多機能なサービス等が整備されている	39	（看護）小規模多機能型居宅介護の整備		
		40	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		重点的取組み
		41	認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業の実施		
		42	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		
		43	桜堤ケアハウスの大規模改修	新規	
		44	吉祥寺北町エリアにおける市施設の老朽化への対応の検討	新規	
第５節 包括的な相談支援体制の強化 ＜指標＞ ・日常生活の悩みや不安について、相談窓口を知らないために「相談しない」人の割合の減少 ・福祉総合相談窓口の延相談件数	１　各相談支援窓口の体制が構築できている ２　相談内容に応じて関係各課が連携できている ３　相談先が分からない市民等に対応できている	45	在宅介護・地域包括支援センターの体制強化	拡充	重点的取組み
		46	基幹型地域包括支援センターの相談支援の強化		
		47	包括的な相談支援体制の強化	拡充	
第６節 医療と介護の連携 ＜指標＞ ・在宅医療・介護連携において、多職種との「顔の見える連携」がとれていると感じる医師の割合の増加 ・在宅医療・介護連携において、多職種との「顔の見える連携」がとれていると感じるケアマネジャーの割合の増加	１　在宅医療・介護連携において、多職種との「顔の見える連携」がとれている ２　在宅医療・介護連携での相談支援において支援室が活用されている	48	在宅医療と介護連携の強化		
		49	暮らしの場における看取りの支援		
		50	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		
第７節 高齢者を支える人材の 確保・育成 ／事業者の支援 ＜指標＞ ・新規採用者数の増加 ・介護職・看護職Ｒｅスタート支援金（定着支援金）の支給件数の増加 ・介護職員・看護職員が、約５年後も武蔵野市で働きつづけたいと思う割合の増加 ・デジタル技術の導入について「特に課題はない」と回答する事業所の割合の増加	１　本市の高齢者とその家族を支える人材が確保・育成できている	51	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・育成事業の充実		
		52	介護専門職の業務の継続、スキルアップの支援	新規	重点的取組み
		53	外国人介護人材への支援		
		54	ケアマネジメントの質の向上へ向けた体系的な教育・研修		
		55	ケアマネジャーの業務負担の軽減等の環境整備	新規	重点的取組み
		56	ケアリンピック武蔵野の開催		
		57	武蔵野市の介護保険に貢献した永年従事者表彰制度		
	２　本市の高齢者とその家族を支える事業者の支援ができている	58	介護事業所の業務の効率化の取組み	拡充	重点的取組み
		59	苦情相談対応・相談体制の推進		
		60	第三者評価受審の促進		
第８節 災害や感染症が発生しても 安心して生活できる 〈指標〉 ・ＢＣＰに係る事業者間の連携に関する会議の回数の増加 ・福祉避難所の数の増加 ・福祉避難所開設訓練の回数の増加	１　自然災害が発生した時の支援体制ができている ２　感染症が流行した時の支援体制ができている	61	災害や感染症への対応		
		62	避難行動支援体制の推進	拡充	
		63	福祉避難所運営体制の検討	拡充	重点的取組み

第１節　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

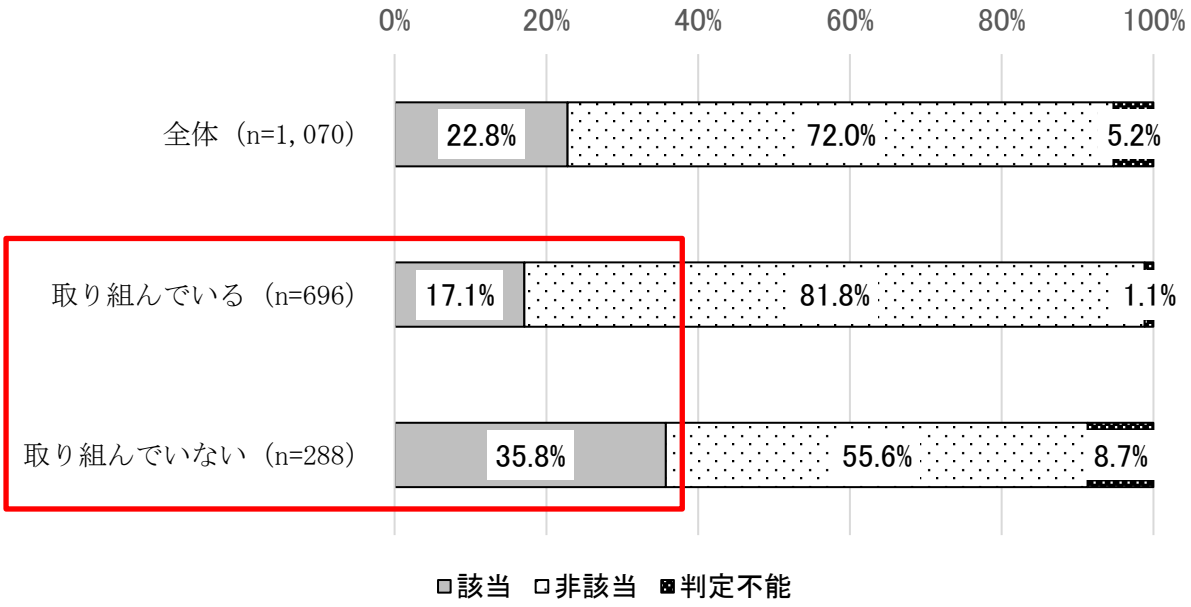
１ 現状と課題（評価）

（１）介護予防に資するサービスの充実

本計画策定のために本市が実施したアンケート調査[3]では、健康維持や介護予防に取り組んでいない人が約４分の１みられ、健康維持や介護予防に取り組んでいない人のフレイルのリスクは約２倍となっていました。

今後、「健康長寿のまち武蔵野」をさらに推進するため、市民主体の活動とともに、民間企業やＮＰＯ等と連携し、元気な状態の時から社会参加を促し、健康維持や介護予防につなげていくことが必要です。

図表 70　健康維持や介護予防の取組みの有無別　フレイル該当性



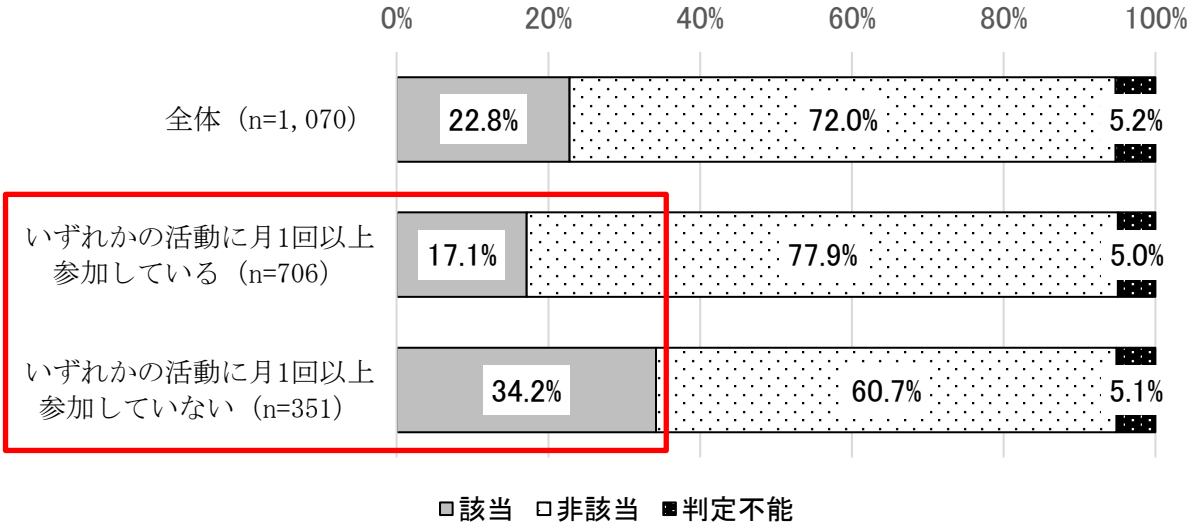
出典：介護予防・日常生活アンケート調査

[3] 調査実施概要については資料編参照。

（2）高齢者の社会参加の機会の確保

アンケート調査では、社会参加の機会が少ないほどフレイル該当者の割合が高いことや、社会参加の機会が多いほど主観的健康状態・幸福度が高いことも明らかになりました。本市の高齢者が、心身ともに「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よう、社会参加の機会を確保することが求められています。

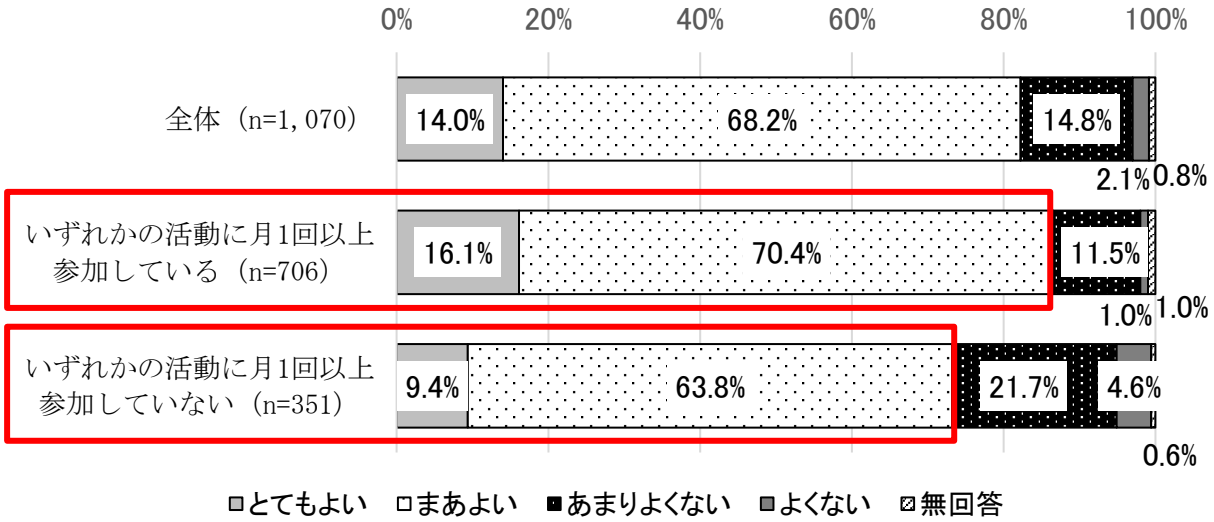
図表 71　社会参加（いずれかの活動に月１回以上参加）の有無別　フレイル該当性



注：社会参加については、ボランティアのグループ、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、介護予防のための通いの場、老人クラブ、コミュニティ活動、収入のある仕事への参加頻度について尋ねている。

出典：介護予防・日常生活アンケート調査

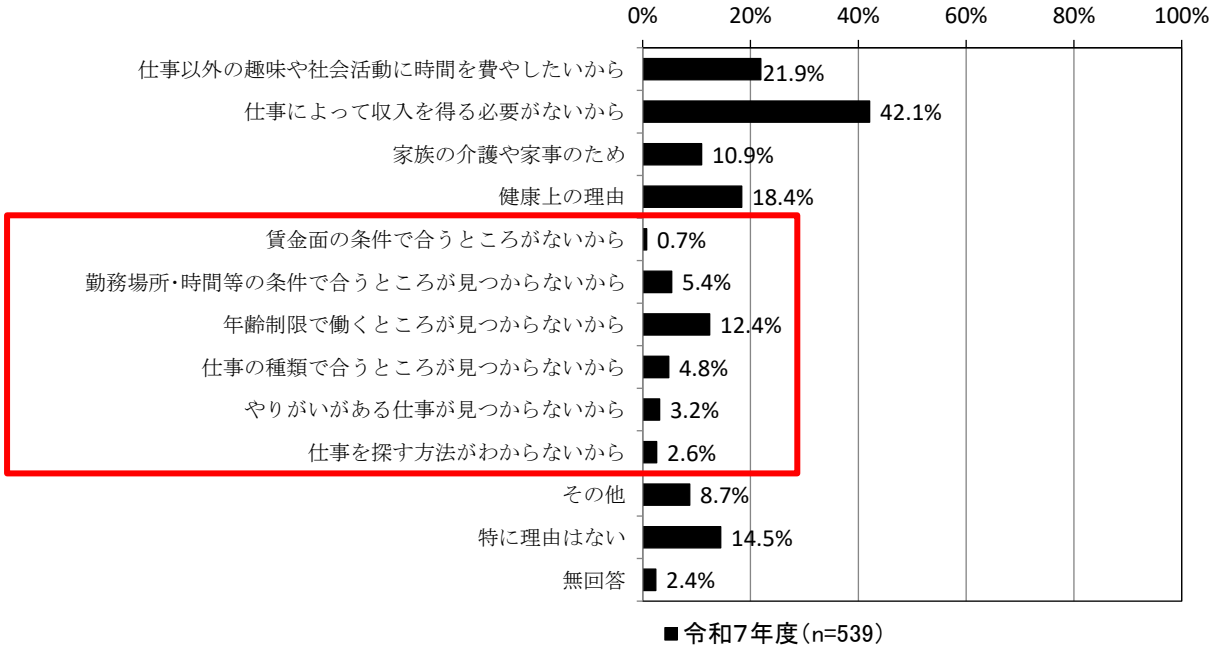
図表 72　社会参加（いずれかの活動に月１回以上参加）の有無別　主観的健康状態



出典：介護予防・日常生活アンケート調査

また、第六期長期計画・第二次調整計画において「就労を含めた高齢者の社会参加の支援」がテーマの１つに挙げられています。本市の高齢者の中には、年齢、勤務場所・時間、仕事の種類といった条件が合わないため、あるいは仕事を探す方法がわからないために仕事をしていない人もみられるため、情報収集、相談対応、情報提供等のサポートを一体的に行うことによって、就労による社会参加を促進する必要があります。

図表 73　現在仕事をしていない理由



出典：介護予防・日常生活アンケート調査

（3）市民が主体となる地域活動の推進

本市では、いきいきサロン事業、テンミリオンハウス事業、移送サービス（レモンキャブ事業）、シニア支え合いポイント制度により、市民が主体となる地域活動を推進しています。

いきいきサロン事業は、令和７（2025）年度末時点では 24 団体が活動しています。近所・支え合い・健康づくりの場に対するニーズが高いことから、更なる拡充を目指すと同時に、プログラム内容や活動場所・担い手の確保について幅広い支援の必要性があります。また、一部には参加者の高齢化が課題になっている団体もみられます。

テンミリオンハウス事業は、各運営団体がエリアの在宅介護・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により、支え合いの場としての機能を充実させています。第９期計画期間中には、担い手不足、物価・人件費高騰等の課題の解決のため、補助金の見直しを行いました。継続して課題になっている、利用者の適切な介護サービスの利用、運営団体の負担軽減、利用希望者の待機の解消

を図るため、在宅介護・地域包括支援センター等の関係機関とのより一層の連携が求められています。

移送サービス（レモンキャブ事業）については、令和５（2023）年に武蔵野市地域公共交通活性化協議会において、武蔵野市の地域交通の中でのレモンキャブの重要性について協議を行い、利用料金の値上げ、登録の更新を行いました。新たな予約・運行管理や予約方法、高齢者の移動手段の総合的な情報提供の仕組みについて引き続き検討を行います。

シニア支え合いポイント制度は、令和７（2025）年度末時点で協力施設・団体が 33 か所あり、着実に運営を継続しています。毎年度末に関係者間の情報共有と課題整理を目的とした会議（「シニア支え合いポイント制度推進協議会」）を開催しており、事務手続きの改善等を図っています。

（４）総合事業の円滑な運営

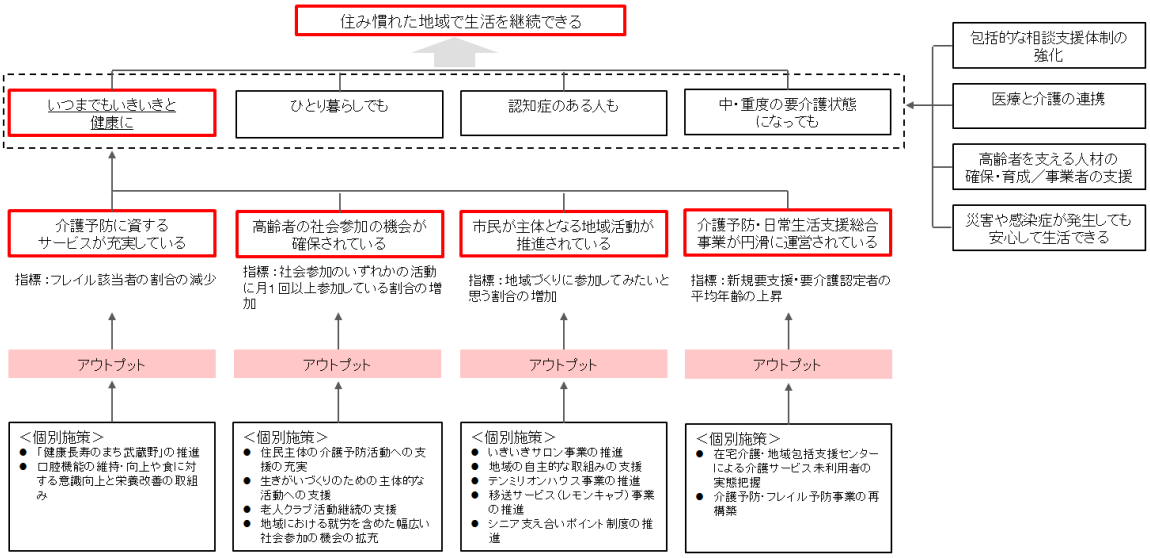
令和６（2024）年８月に改正された「地域支援事業実施要綱」及び「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」によれば、総合事業には、住民主体の活動を含む多様なサービス・活動の充実、高齢者の社会参加の促進や重度化予防の推進等が求められています。また、高齢者の視点、保険者の視点の双方から、地域の実情を踏まえた評価指標を定めた上で、事業評価を実施する必要があります。

本市では、独自の研修修了者による「武蔵野市認定ヘルパー制度」を実施し、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」にも取り組んできましたが、最近では担い手の確保や活動の場の拡大が課題となっています。令和６（2024）年度には認定ヘルパーの新たな活用方法の一つとして施設ボランティアを検討し、２名の方を施設ボランティアとしてマッチングしました。また、令和７（2025）年度には登録事業者を１か所増やし、計４か所で活動できるようになりましたが、2040 年に向けて、総合事業のあり方、本市の介護予防のデザインの見直しが必要となっています。

2 施策の目標と指標

「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よう、以下の目標と指標を設定し、取組みを推進していきます。

図表 74　施策の目標・指標・個別施策の関係（いつまでもいきいきと健康に）



3 重点的取組み

地域における就労を含めた幅広い社会参加の機会の拡充

高齢者が社会参加を通して生きがいを持ち、様々な活動の中で充足感を得ることによって、心身の健康を保ち、自分らしい生活を続けられる環境の確保を目指します。そのために、高齢者がそれまで培った知識、経験、スキルを生かし、本人の意向や心身の状態、生活状況などに応じて、就労をはじめとする様々な社会参加の機会を選択できるよう、相談支援や情報提供などの支援を行います。

また、地域におけるボランティア、地域活動、生涯学習、健康づくり、就労等、幅広い社会参加の機会の拡充と、これらに関わる、多様な社会資源の連携を進めます。

本市では、昭和 53（1978）年１月以降、公益社団法人武蔵野市シルバー人材センター[4]が高齢者の能力を生かした活力ある地域社会づくりを目的に活動を続けています。令和８（2026）年３月末現在のセンター会員数は 1,077 人で、会員は様々な就業場所で働きながら自身の生きがいや生活の充実を図っています。市は同センターに対し、事務局機能の強化を含めた活動の活性化に向けた支援を行うことにより、会員の就業並びに社会奉仕等の活動機会の拡充を図ります。

[4] 1978（昭和 53）年１月武蔵野市高齢者事業団設立。1986（昭和 61）年 10 月に高年齢者等の雇用の安定に関する法律に基づくシルバー人材センター事業の指定を受けた。

4 個別施策

（1）介護予防に資するサービスの充実

	個別施策（案）	内容
1	「健康長寿のまち武蔵野」の推進	・介護予防・日常生活アンケートによる地域診断やＫＤＢ（国保データベース）の分析結果を共有し、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。 ・市民主体の活動とともに、民間企業やＮＰＯ等と連携、デジタル技術の活用等によりフレイル予防事業の拡充と多様化を目指す取組みを検討します。同時に地域活動や介護予防へ主体的に参加するインセンティブを付与するような施策も併せて検討します。 ・健康寿命延伸のため、保健事業と介護予防の一体的実施を行います。
2	口腔機能の維持・向上や食に対する意識向上と栄養改善の取組み	・「歯つらつ健康教室（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。 ・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。

（2）高齢者の社会参加の機会の確保

	個別施策（案）	内容
3	住民主体の介護予防活動への支援の充実	・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その他のプログラムの講師を派遣します。
4	生きがいづくりのための主体的な活動への支援	・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に引き続き取り組みます。
5	老人クラブ活動継続の支援	・高齢者の生きがいづくりや健康づくり、介護予防、見守り活動等の地域を支える役割を担う老人クラブの活動継続を支援します。

6	地域における就労を含めた幅広い社会参加の機会の拡充 拡 充	・高齢者本人の意向により、心身の状態及び生活の状況などに合わせて社会参加を継続できるよう、一人ひとりにあった柔軟な情報提供を行うとともに、ボランティア、地域活動、生涯学習、健康づくり、就労などに関わる、多様な社会資源の連携を進めます。 ・高齢者がそれまで培った知識、経験、スキルを生かすことができるよう、就労や社会参加に関する情報収集、相談受付、情報提供等のサポートを一体的に行い、地域における就労を含めた幅広い社会参加の機会の拡充を図ります。 ・シルバー人材センターに対し、事務局機能の強化を含めた活性化に向けた支援を行うことにより、会員の就業並びに社会奉仕等の活動機会の拡充を図ります。

（3）市民が主体となる地域活動の推進

	個別施策（案）	内容
7	いきいきサロン事業の推進	・「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開設を支援していきます。 ・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、引き続き検討を進めます。
8	地域の自主的な取組みの支援 拡 充	・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。 ・「介護・医療・地域資源情報検索サイト（むーまっぷ）」を活用することにより、市民をはじめケアマネジャーや家族などが自ら必要な情報を入手できるよう支援します。 ・桜堤地区での分野を超えた事業所・団体間の交流や世代間交流ができる「テンミリオンハウス」、多世代・共生社会推進プログラムに取り組む「いきいきサロン」、都内初の地域共生型サービス指定を受けた「地域密着型通所介護事業者」など、本市ならではの社会資源が存在します。引き続き、地域共生社会の理念を共有し、これら地域の特性や社会資源を活かした取組みにつながるよう、必要な支援を行います。

9	テンミリオンハウス事業の推進	・高齢者が、地域の住民（団体）が運営する、地域の空き家等を活用した場で社会参加をする、「身近で、小規模で、軽快なフットワーク」をコンセプトとしたテンミリオンハウス事業を推進するため、空白地域の事業実施場所の確保等の課題解消に向け、引き続き検討を進めます。 ・各施設の劣化度に応じて必要な改修修繕を行い、テンミリオンハウス事業を安全に継続して実施します。 ・利用者の適切な介護サービスの利用、運営団体の負担軽減、利用希望者の待機の解消を図るため、在宅介護・地域包括支援センター等の関係機関との連携強化を支援します。
10	移送サービス（レモンキャブ）事業の推進	・新たな予約・運行管理や予約方法、高齢者の移動手段の総合的な情報提供の仕組みの検討を行い、運行管理者の負担軽減と業務の効率化、利用者の利便性の向上を図ります。
11	シニア支え合いポイント制度の推進	・シニア支え合いサポーターの登録の促進及び協力施設・団体等の活動の場の拡大により、市民の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。

（4）総合事業の円滑な運営

	個別施策（案）	内容
12	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実態把握	・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認定更新時期に把握し、適切な介護サービスや介護予防事業等につなぐことで重度化の防止を進めていきます。
13	介護予防・フレイル予防事業の再構築 拡 充	・今後増大する高齢者人口や趣味やスポーツ、ボランティア、就労など多様化する介護予防・フレイル予防のニーズに対応するため、地域診断や事業評価に基づいた既存の事業の見直しを進めます。 ・同時に、「武蔵野市認定ヘルパー」や総合事業等の見直しを検討します。

第２節　ひとり暮らしでも

住み慣れた地域で生活を継続できるために

１ 現状と課題（評価）

（１）住まいの安定性の確保

高齢者、低額所得者、障害者などの住宅確保要配慮者は、一般的に、民間賃貸住宅への入居を敬遠される傾向があり、その対応が求められています。

住まいに困っている方への支援として、本市は市営住宅（110 戸）、福祉型住宅（175 戸）を運営しています。市営住宅は、本市に引き続き１年以上居住している家族向けの住宅です。福祉型住宅は、本市に引き続き３年以上居住している高齢者、障害者、ひとり親世帯、子育て世帯向けの住宅です。高齢者向け住宅には緊急通報装置が設置されていて、生活援助員（ＬＳＡ）の定期巡回があります。

単身世帯の増加、持家率の低下が進み、住宅確保要配慮者の賃貸住宅への円滑な入居の必要性が高まる中、本市では、賃貸住宅に入居したい方と賃貸住宅の所有者の方を支援する「あんしん住まい推進事業」を令和４（2022）年度から実施してきました。令和７（2025）年に住宅セーフティネット法[5]及び生活困窮者自立支援法が改正されたことを踏まえ、令和８（2026）年度に「住まいの総合支援窓口事業」として拡充しました。福祉部門と住宅部門の連携をさらに強化し、住まい探しの支援をはじめ、ひとり暮らし高齢者等必要な方への居住中の見守り等の支援を一体的・伴走的に提供する体制を整備しています。

（２）緊急時や日常生活における適切な支援体制の拡充

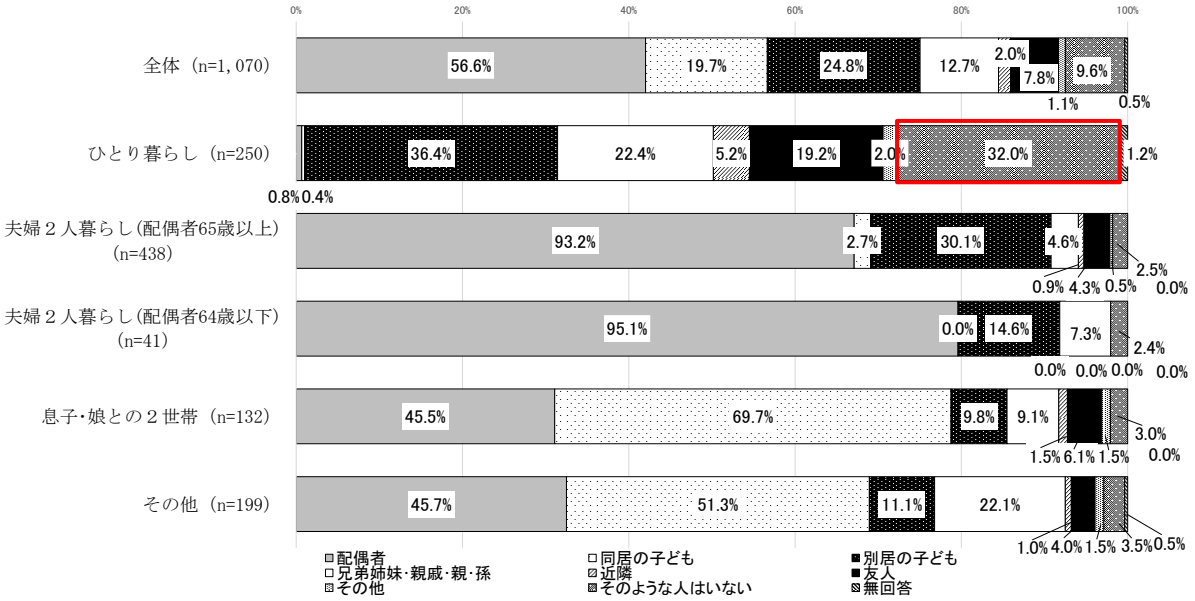
本市では、ひとり暮らし高齢者が地域で安心して暮らせるよう、「高齢者等緊急訪問介護事業（レスキューヘルパー事業）」や「高齢者安心コール事業」等の取組みを実施しています。高齢者安心コール事業については、平成 26（2014）年７月から、利用を希望するひとり暮らし高齢者に対し、社会福祉士等の専門職が原則週１回、決まった曜日・時間帯に電話による安否確認を行っています。

また、令和８（2026）年６月から、「高齢者見守りライト事業」として、デジタル技術（ハローライト）を活用した効果的かつ効率的な見守りを実施しています。

アンケート調査では、ひとり暮らし高齢者の約３割が病気の時に看病してくれる人がいないと回答しています。また、身近な場所での人とのつながりを求める意見が増加しており、社会的孤立が課題となっています。これまでの取組みをさらに推進し、必要な人に必要な支援を届けることが求められています。

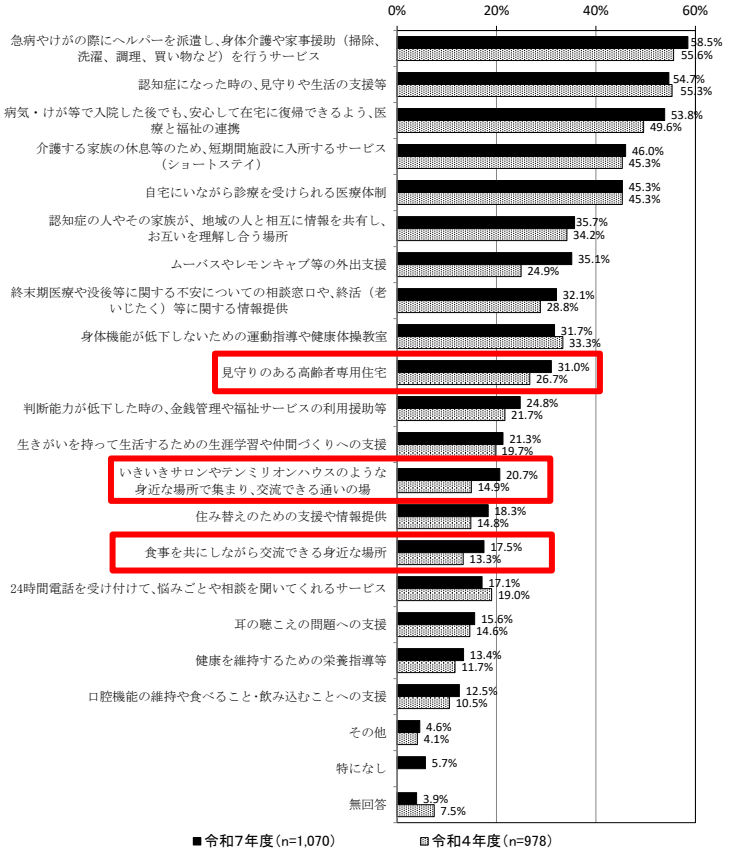
[5] 住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律

図表 75　家族構成別　看病や世話をしてくれる人



出典：介護予防・日常生活アンケート調査

図表 76　高齢者に対する施策や支援として、充実してほしいと思うもの



出典：介護予防・日常生活アンケート調査

（3）自分らしい生き方を支えるための意思決定支援

誰もが最後まで自分らしく暮らしていくための意思決定を支援します。特に、頼れる身寄り（※）がいない高齢者等については、日常生活支援や入院・入所手続、死後事務などへの対応が課題となっています。認知症等により判断能力が不十分になった時の権利擁護や死後事務について、予め備えておくことが重要です。

（※）「身寄り」とは「身を寄せるところ」を意味し、家族・親族だけでなく、ご近所、同級生、同僚、同郷など、様々なものが含まれる概念と考えられます。なお、身寄りがあっても家族・親族等との関係は様々であり、一律に身寄りがあるものを対象外とすることは適当ではないと考えられます。

本市では、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」を実施しています。また、緊急時には自らの意思を伝えられないことが多い現状を踏まえ、終活等を通して自己決定した希望する医療やケアについて、前もって周囲の信頼する人たちと話し合い、共有する「アドバンスケアプランニング（ＡＣＰ）」についても普及・啓発を進めています。

また、令和６（2024）年度から、福祉公社が「入退院・没後サポート事業」を実施していますが、一定の利用料金を支払うことになっているため、生活困窮者には利用しづらい状況になっていることが指摘されています。

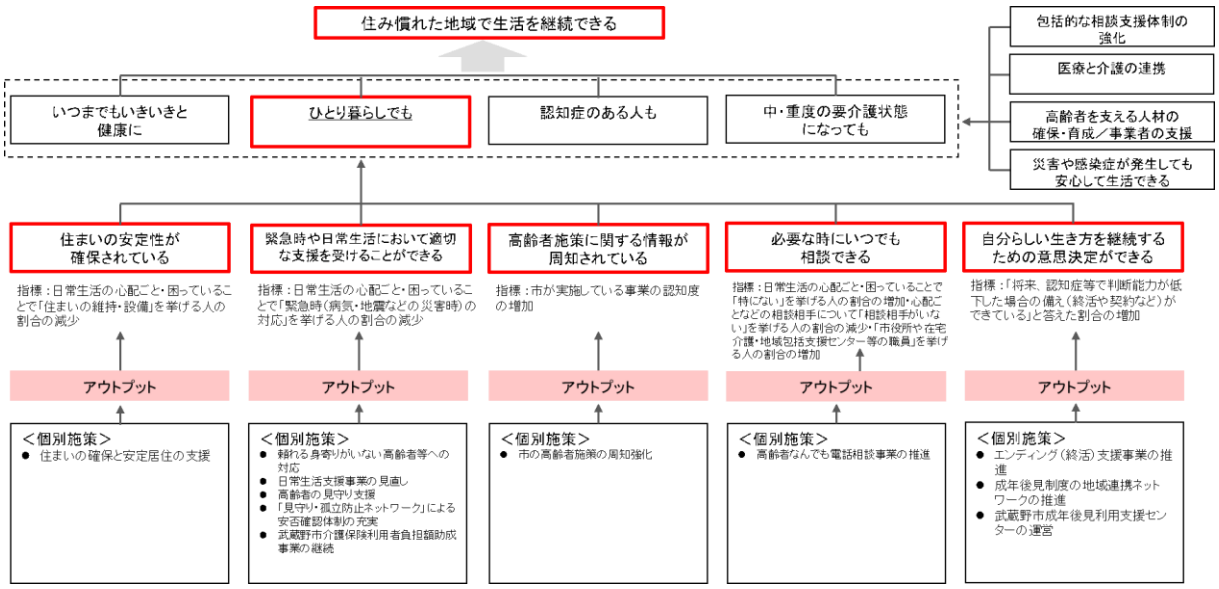
令和８（2026）年６月に成立・公布された民法等の一部を改正する法律により成年後見制度の見直しが行われました。施行後は、必要がなくなったときに利用を終了することができるようになります。このことを踏まえ、判断能力が不十分な方が、制度の利用を終了した後も尊厳のある本人らしい生活を継続できるよう、地域における成年後見制度以外の権利擁護支援策を総合的に充実させていくことが求められています。

本市では、福祉公社が多年のノウハウを活かして、権利擁護センター、成年後見利用支援センター、生活自立支援センター等を運営し権利擁護の取組みにおいて中心的な役割を果たしてきていましたが、市と福祉公社で協議をしながら、現状も踏まえた新たな対応を検討します。

2 施策の目標と指標

「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、以下の目標と指標を設定し、取組みを推進していきます。

図表 77　施策の目標・指標・個別施策の関係（ひとり暮らしでも）



3 重点的取組み

頼れる身寄りがいない高齢者等への対応

国の議論では、頼れる身寄りがいない高齢者等への対応について、民間サービスを含む地域の様々な関係者の連携の中で対応することが適当であるとされています。本市においても、ひとり暮らし高齢者について頼れる身寄りの有無により分けて検討し、特に頼れる身寄りがいない高齢者等への対応に注力していきます。

まず、住まいの総合支援窓口事業の取組みを進め、切れ目のない支援体制の構築を推進します。

また、福祉公社で実施している「入退院・没後サポート事業」が生活困窮者には利用しづらいとの指摘を踏まえ、日常生活の支援や入院・入所の手続支援、死後の事務支援などを利用者のうち一定割合以上に無料又は低額で提供する事業を検討します。

これらの検討を踏まえ、介護保険等の公的サービスでは対応できないニーズについては、民間サービスを含む様々な社会資源の活用を検討します。

4 個別施策

（1）住まいの安定性の確保

	個別施策（案）	内容
14	住まいの確保と安定居住の支援 拡 充	・住宅確保要配慮者等で住まいの確保や居住の維持に課題を抱える市民に対し、民間賃貸住宅への転居に関する相談や入居支援、見守りなど居住中の支援や退去時の支援などを一体的に行う「住まいの総合支援窓口事業」を実施しています。事業は、福祉部門と住宅部門が共管し、専門性を有する居住支援法人への委託により行い、市民の住まいの確保及び安定した在宅生活の維持を図ります。従前実施していた「あんしん住まい推進事業」は本事業に再編しました。 ・住宅に困窮する世帯を対象とする市営住宅を引き続き運営するとともに、都営住宅やＵＲ住宅等の公的住宅について情報提供を行います。

（2）緊急時や日常生活における適切な支援体制の整備

	個別施策（案）	内容
15	頼れる身寄りがいない高齢者等への対応 新 規	・介護保険等の公的サービスでは対応できないニーズについて、民間サービスを含む様々な社会資源の活用や関係機関との連携を検討します。 ・住まいの総合支援窓口事業の取組みを進めます。 ・社会福祉法の改正による日常生活の支援や入院・入所の手続支援、死後の事務支援などを利用者のうち一定割合以上に無料又は低額で提供する事業を検討します。
16	日常生活支援事業の見直し 拡 充	・頼れる身寄りがいない高齢者を含めたひとり暮らし、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、対象要件の拡充など既存のサービスの見直しを検討します。
17	高齢者の見守り支援 拡 充	・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。 ・デジタル技術を活用した効果的かつ効率的な見守り方法である高齢者見守りライト事業をはじめとした高齢者の孤立防止、安否確認を目的とした事業の拡充を検討します。

18	「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」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と連携の強化を図ります。 ・特に、深刻化する高齢者等の消費者被害を未然に防止するため、在宅介護・地域包括支援センターが武蔵野市消費者安全確保地域協議会の構成機関として参画するなど、武蔵野市消費生活センターとの連携体制を強化し、被害防止に向けた取組みを推進します。
19	武蔵野市介護保険利用者負担額助成事業の継続	・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%を助成します。 ・介護保険システムの標準化後も市独自事業である本事業を継続できるよう、制度の見直しも含めて検討を進めます。
20	市の高齢者施策の周知強化	・市の高齢者施策について、市報や出前講座などの周知に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。また、市公式アカウント等を活用し、各施策の周知等を図ります。 ・高齢者のデジタルデバイドへの対応として、スマートフォン体験会などを開催し高齢者のＩＣＴ活用を推進します。 ・高齢者が必要とする各高齢者施策を適切に利用できるよう、在宅介護・地域包括支援センターの機能と役割に関する周知啓発活動を強化します。
21	高齢者なんでも電話相談事業の推進	・市役所が閉庁しているときでも、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。

（3）自分らしい生き方を支えるための意思決定支援

	個別施策（案）	内容
22	エンディング（終活）支援事業の推進	・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。 ・エンディング支援事業と密接にかかわるアドバンスケアプランニング（ＡＣＰ）もあわせて、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は従来の配布場所に加えて、デジタルツール等を活用しより効果的な配布方法について、検討します。
23	成年後見制度の地域連携ネットワークの推進	・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において、中核機関（本市と福祉公社）をはじめ、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、法改正を含めた成年後見制度に関する様々な課題を共有していきます。
24	武蔵野市成年後見利用支援センターの運営	・武蔵野市成年後見利用支援センターを、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。 ・成年後見制度に関する法改正に適切に対応するとともに、市民への周知・啓発を実施します。

第３節　認知症のある人も

住み慣れた地域で生活を継続できるために

本節については、「第５章 認知症施策推進計画」をご参照ください。

◇◆◇本節と認知症施策推進計画との関係◆◇◆

認知症基本法第 13 条により、市町村は、認知症施策推進基本計画及び都道府県認知症施策推進計画を基本とするとともに、市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画を策定することが努力義務となっています。そこで、本市は「東京都認知症施策推進計画」を踏まえ、「武蔵野市認知症施策推進計画」（以下「本認知症施策推進計画」という。）を策定しました。

本市では、これまで「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たため、本認知症施策推進計画についても「高齢者福祉計画・第 10 期介護保険事業計画」と一体的に策定し、また、認知症施策を位置付けてきた本節は残した上で、内容を第５章に移行することにしました。

本認知症施策推進計画の策定にあたっては、本市の職員が認知症カフェや家族会、認知症デイなどを訪問し、認知症のある人本人や家族の声を直接うかがいました。生活上の工夫や悩みをうかがうとともに、認知症への理解の促進、相談しやすい窓口や多世代交流の場づくりなど、本人の希望を尊重した暮らしが続けられるような取組み等を求めるご意見をいただきました。

本認知症施策推進計画は、認知症のある人やその家族などが参画し、誰もが安心して暮らせるまちづくりを目指すものです。本認知症施策推進計画を出発点として、地域の実情にあわせて計画の内容のブラッシュアップをしていきます。

第４節　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ために

１ 現状と課題（評価）

（１）介護者が孤立せずケアの集中を防ぐ

高齢者が中・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ようにするためには、介護者が負担を抱え込み、孤立しないようにすることが重要です。

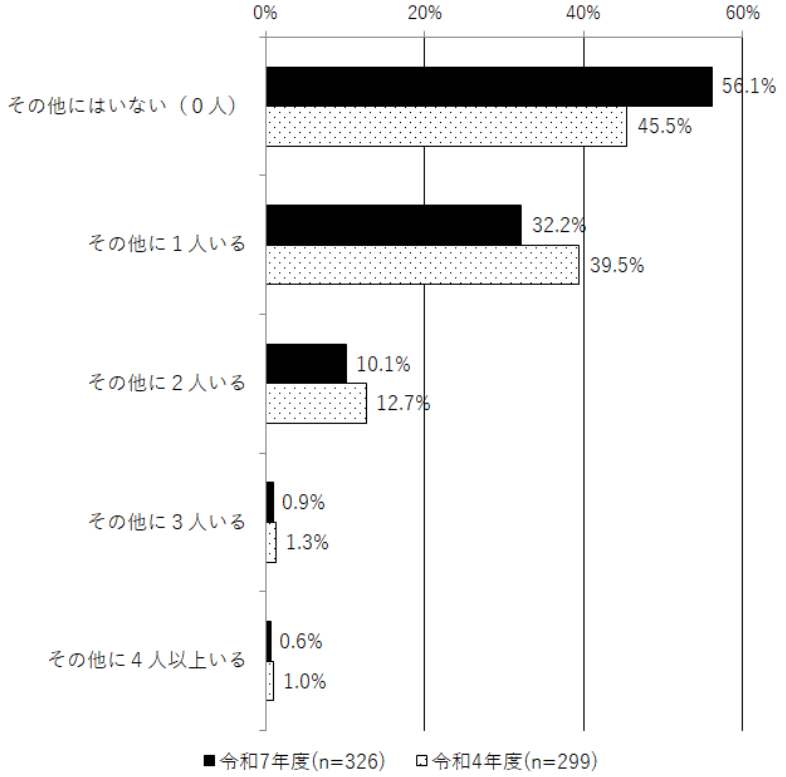
最近では、いわゆるダブルケア・トリプルケアの状態にある介護者が多く、アンケート調査では、主な介護者のうち、複数人の家族・親族のケアをしている人の割合が４割を超えていました。

また、主な介護者のうち、介護と仕事の両立が難しいと考えている人が約１割みられました。仕事を持つ介護者が離職をしなくても安心して暮らしつづけられるような環境を整備する必要があります。

そのため、本市では、令和５（2023）年度から、ホームページにて「育児と介護のダブルケアなど複数人ケアでお悩みの方へ」と題し、介護に関する相談窓口及び子育てに関する相談先を同じページに掲載しています。また、令和８（2026）９月の「健康長寿のまち武蔵野推進月間」では、自身が当事者であることの気づきが得られ、早期の相談へつながるよう、外部講師を招き講演会を実施しました。

その他、家族介護者支援プログラム及び家族介護者の集いや、通所介護事業者職員等の研修を実施したところ、様々な課題が挙げられました。今後はそれらの課題等を整理し、家族介護者にとって共通の課題やその対応策について検討することが必要です。

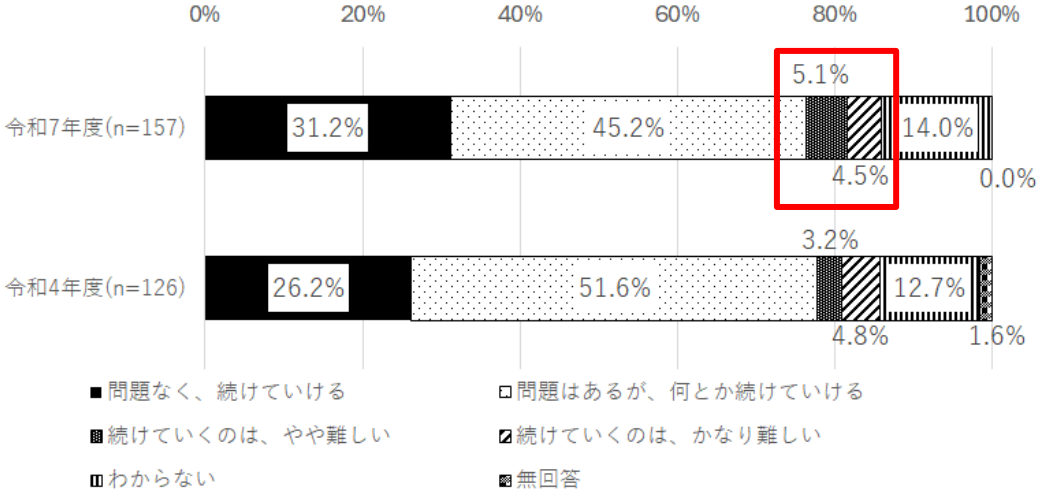
図表 78　主な介護者がケアするその他の家族・親族の人数



注：ここでの「ケア」とは、高齢者や障害児・者、病気等で療養中の方の介護、未就学児の育児などが含まれる。

出典：要介護高齢者・家族等介護者実態調査（在宅介護実態調査）

図表 79　主な介護者の就労継続の見込み



出典：要介護高齢者・家族等介護者実態調査（在宅介護実態調査）

（2）在宅生活支援の充実

在宅で介護を受けている高齢者が施設入所を検討するきっかけは、主な介護者が、在宅生活の継続が難しいと考えたことが多くなっています。

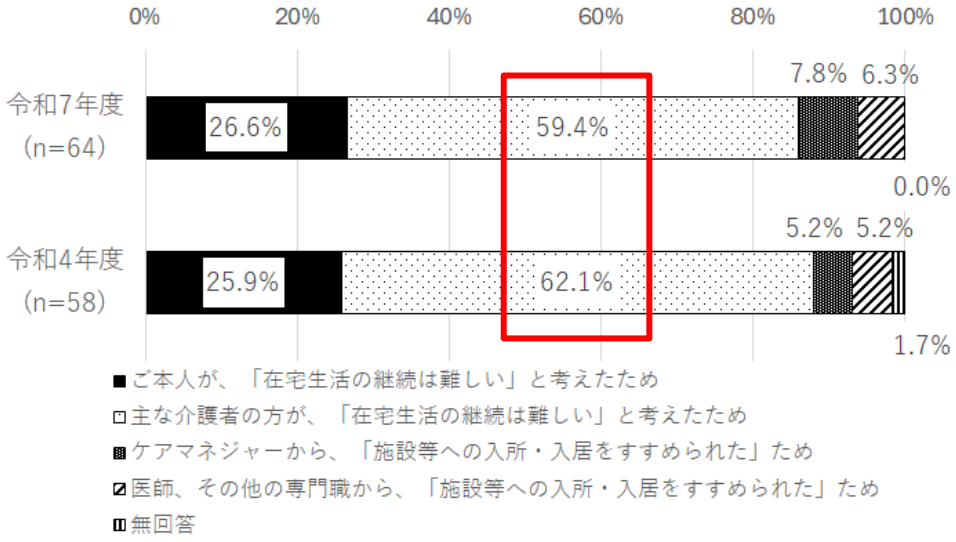
要介護高齢者を対象としたアンケート調査では、施設等への入所・入居を検討したきっかけは「主な介護者の方が『在宅生活の継続は難しい』と考えたため」が約６割を占めていました。また、ケアマネジャーが考える「在宅生活の限界点」も、「介護者が在宅で介護をしながら、仕事が難しくなったとき」が最も多く約３割となっています。つまり、要介護高齢者の在宅生活継続のためには、主な介護者を支援し、不安を取り除くことが重要です。要介護３以上の高齢者の主な介護者が不安を感じる介護は「認知症状への対応」がトップですが、次いで「夜間の排泄」「日中の排泄」と排泄に関する回答が続きます。

このような状況を踏まえ、本市では、武蔵野市住宅改修・福祉用具相談支援センター（平成 31（2019）年度に高齢者補助器具センターより名称変更）の機能強化を図り、ケアプラン指導研修への協力等、ケアマネジャーへの支援の充実を図りました。また、排泄ケア等に関する普及啓発パンフレットを作成するとともに、排泄に関する講演会を実施し、市民及び介護関係者に広く周知を行っています。

また、令和７（2025）年度に、従前より試行で実施していた、市内通所介護事業所での摂食嚥下支援事業を本格的に開始しました。通所介護事業所職員向けの動画として、高齢者によく見られる「むせ」の起きる仕組みや「むせ」を防ぐための口腔体操などに関する動画のリンクを市ホームページに掲載しています。

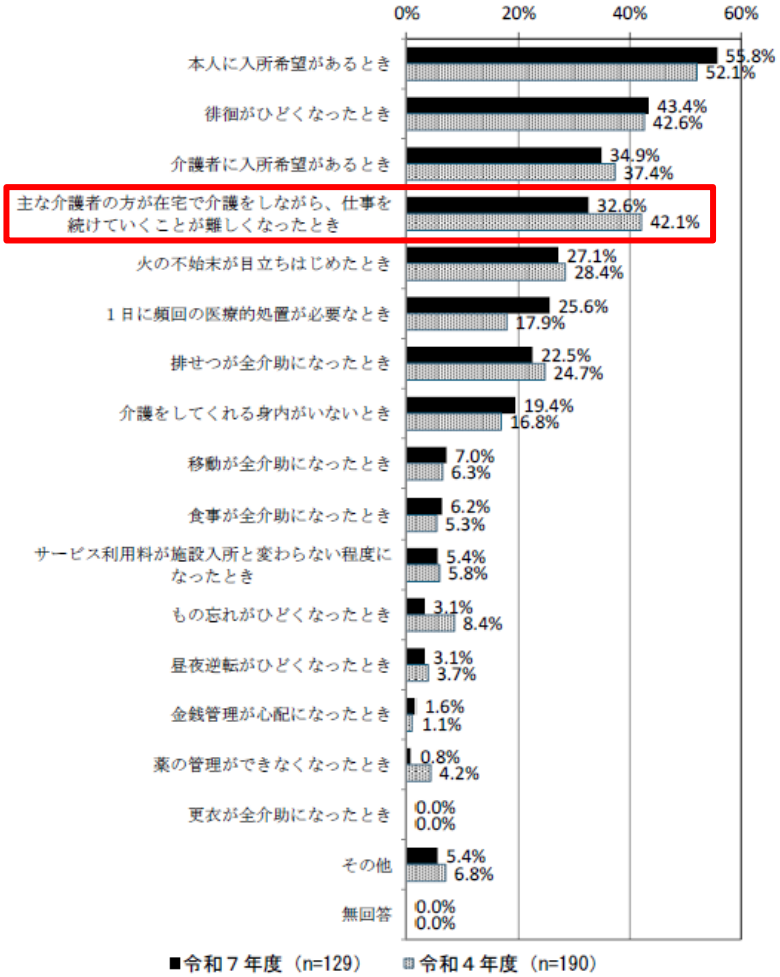
特に介護や支援が必要な人は虐待などの深刻な被害にあいやすいため、早期発見と適切な支援が必要です。家庭における虐待や施設における虐待への対応、また、多様かつ複雑な課題を抱える家族への支援もできるよう、高齢者及び障害者虐待防止連絡会議の開催や、各関係機関が連携し対応しています。

図表 80　施設等への入所・入居を検討したきっかけ



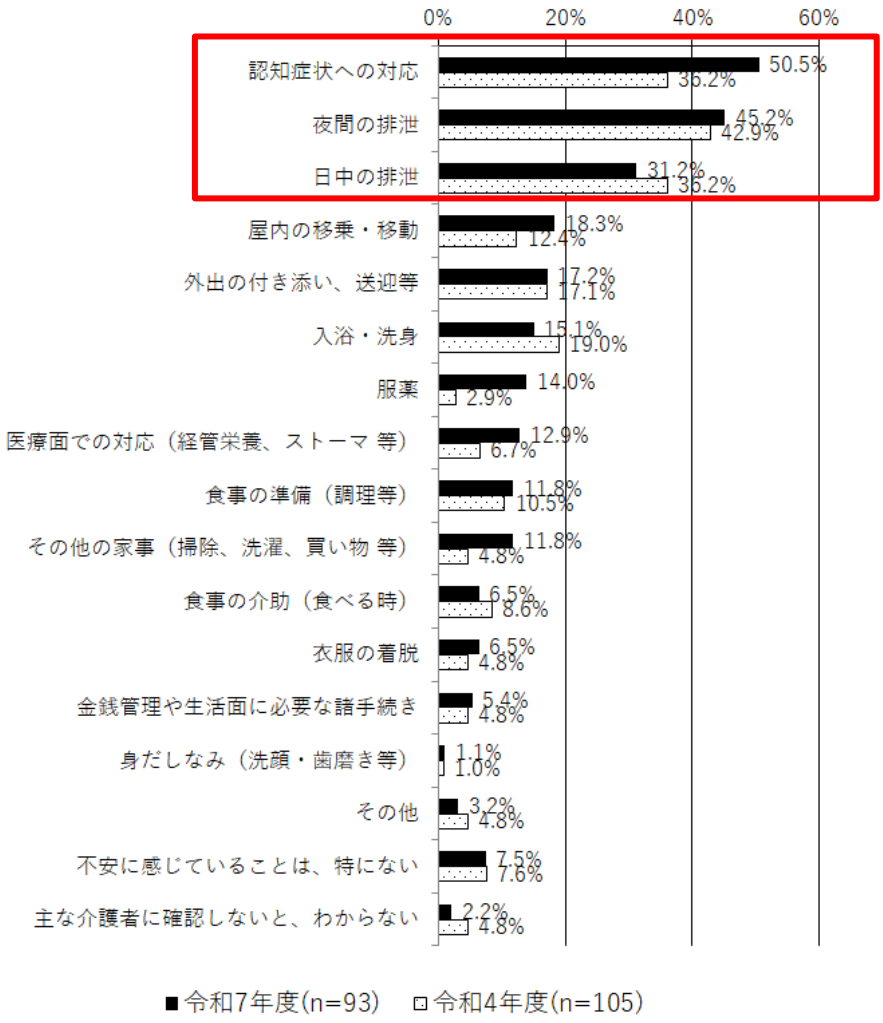
出典：要介護高齢者・家族等介護者実態調査（在宅介護実態調査）

図表 81　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

図表 82　主な介護者が不安に感じる介護（要介護３以上）



出典：要介護高齢者・家族等介護者実態調査（在宅介護実態調査）

（３）高齢者を支える多機能なサービス等の整備

令和６（2024）年９月に認知症高齢者グループホーム併設を可能とした小規模多機能型居宅介護の整備に向けた公募を実施しましたが、応じる事業者がありませんでした。それを受けて事業者や他市へのヒアリングを行ったところ、介護人材不足や物価高騰、特に不安定な社会情勢に伴う建設費高騰などにより、新たな施設の整備を躊躇う事業者が多い状況にあることが分かりました。この状況は今後も継続すると見込まれるため、令和７（2025）年度以降（第９期計画期間中）の公募は見送ることとしました。

高齢者総合センターについては、老朽化した施設の長寿命化と時代の変化に伴う利便性向上のため、大規模改修を実施しました。デイサービスセンター、在宅介護・地域包括支援センター、住宅改修・福祉用具相談支援センターの３機能は令和６（2024）年７月に中

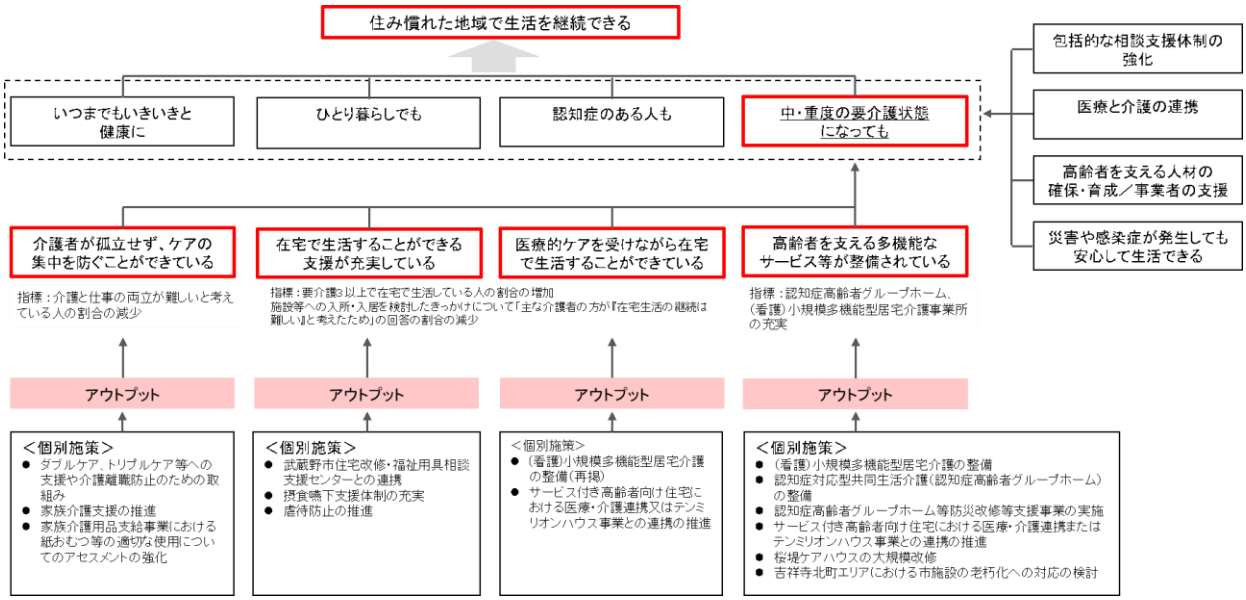
町に設置した仮設施設へ移転、工事中も事業を継続しました。社会活動センター[6]は令和６（2024）年度から令和７（2025）年度前期まで年間・半年講座を休止し、市内公共施設にて代替イベントを実施しました。令和７（2025）年７月に建物部分の改修が完了し、仮設施設から本設施設へ戻り、運営を再開しました。

市有地活用による看護小規模多機能型居宅介護の整備については、地価の高さや市域の狭さ等の課題に対応するため、第８期計画期間中にサウンディング調査による対象となる市有地等の選定、審査委員会による事業所決定を行いました。第９期計画期間中は引き続き整備に向けた支援を行い、令和７（2025）年７月 21 日に市内２か所目となる看護小規模多機能型居宅介護事業所を開設することができました。（定員：登録 29 名、所在地：吉祥寺南町３－24－６）

２ 施策の目標と指標

「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よう、以下の目標と指標を設定し、取組みを推進していきます。

図表 83　施策の目標・指標・個別施策の関係（中・重度の要介護状態になっても）



[6] 60 歳以上の武蔵野市民を対象に、仲間づくり、生きがいづくり、閉じこもり防止や介護予防を目的とした講座やさまざまな季節行事を開催する事業。誰でも参加できるように講座は全て初心者向けとしている。

3 重点的取組み

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

今後も市内で大規模な土地の確保は容易ではなく、建設費の高騰や人材確保の点から事業者の誘致が難しいことが想定され、介護施設を整備していくのは困難な状況です。住み慣れた地域で生活を継続できるよう、認知症高齢者グループホーム、(看護)小規模多機能型居宅介護など主に中･重度の要介護高齢者向けのサービスの整備について有効な手法を引き続き検討し、特に第9期計画での整備ができなかった認知症高齢者グループホームについては、重点的取組みとして位置づけ整備を目指します。

4 個別施策

（1）介護者が孤立せずケアの集中を防ぐ

	個別施策（案）	内容
33	ダブルケア、トリプルケア等への支援や介護離職防止のための取組み	・親と子、自分の親と配偶者の親と子など、複数の家族に対する介護や育児の担い手及びヤングケアラーを支えるため、関係各課等との連携を図ります。 ・介護者の年代や、子育てと介護、複数人の介護などケアを必要とする対象者の違いによるニーズを把握し、支援を進めていきます。 ・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。
34	家族介護支援の推進	・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、介護の知識が得られる講座や相談・情報交換の機会を提供し、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。
35	家族介護用品支給事業における紙おむつ等の適切な使用についてのアセスメントの強化	・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。

（2）在宅生活支援の充実

	個別施策（案）	内容
36	武蔵野市住宅改修・福祉用具相談支援センターとの連携 拡 充	・在宅生活を継続するうえで、住環境の整備や福祉用具の利用は重要です。 ・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、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さらに進めます。
37	摂食嚥下支援体制の充実	・高齢者の生活の質の向上や低栄養の予防等を図るため、デイサービスや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、市民へ向けて普及啓発を行います。
38	虐待防止の推進	・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。

（3）高齢者を支える多機能なサービス等の整備

	個別施策（案）	内容
39	（看護）小規模多機能型居宅介護の整備	・要介護者が在宅生活を継続するために（看護）小規模多機能型居宅介護（登録定員 29 名）を整備します。
40	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	・認知症高齢者の増加、市内の認知症高齢者グループホームの入居者数の現状等を考慮し、認知症高齢者グループホーム（最大３ユニット 27 名）を整備します。
41	認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業の実施	・老朽化に伴う大規模修繕等を希望する認知症高齢者グループホーム等に対し、国の交付金等を活用し補助することにより、利用者の安心・安全を確保するとともに、オーナー・事業者の事業継続を支援します。

42	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	・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・介護連携型又はテンミリオンハウス併設とすることを引き続き求めていきます。 ・令和８年６月 25 日に公布された「社会保険法等の一部を改正する法律」により、中重度の要介護者等が入居する有料老人ホームを対象に登録制度が導入され、サービス付き高齢者向け住宅の多くが対象となります。制度改正に伴う影響等を研究しつつ、医療・介護連携、テンミリオンハウス事業以外の事業者との連携についても検討します。
43	桜堤ケアハウスの大規模改修 新 規	・桜堤ケアハウスは開設から 30 年が経過し、建物及び付帯設備の経年劣化が進んでいることから、施設の長寿命化のための大規模改修の実施に向けた準備を行います。令和 12（2030）年度の着工に向けて、第 10 期計画期間中は実施設計や、事業ごとに工事期間中の運営について検討を行います。
44	吉祥寺北町エリアにおける市施設の老朽化への対応の検討 新 規	・北町高齢者センターは近年、「みずきっこ」の増設や小規模サービスハウスの廃止等、施設機能の見直しを図ってきました。開設から 40 年が経過し、建物及び付帯設備の老朽化が進む中、大規模改修の実施に向けて、吉祥寺北町エリアの介護サービスの供給状況等を踏まえながら今後の施設に求められる機能のあり方を検討します。 ・吉祥寺ナーシングホームは開設から約 30 年が経過し、建物及び付帯設備に経年劣化が見られることから、老朽化への対応について養護老人ホーム（建物の約 70%）を所有する東京都、運営事業者である社会福祉法人至誠学舎と共に検討します。

第５節　包括的な相談支援体制の強化

１ 現状と課題（評価）

（１）包括的な相談支援体制の強化

在宅介護・地域包括支援センターについては、本市の地域性や施策の方向性等をベースにして各センターの状況を多面的に把握するため、国が示す評価項目だけでなく、本市独自の評価項目（市独自事業の高齢者見守りライトなどの利用についてのアプローチ数、各在宅介護・地域包括支援センターで実施しているラジオ体操などの独自事業を評価する項目等）を追加した評価の仕組みを構築しています。令和７（2025）年度には、さらに各センターの活動実態に即した評価項目となるよう見直しを行いました。

センターの業務の増大に伴い、職員配置数 37.5 人から３名増加し 40.5 人としました。一方で、人材不足等により職員配置数を満たすことができていないセンターがあり、人材の確保・育成が引き続きの課題となっています。

直営の基幹型地域包括支援センターには、認知症地域支援推進員や全市レベル（第１層）の生活支援コーディネーターを配置しています。市域にわたる多職種連携を強化し、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っています。

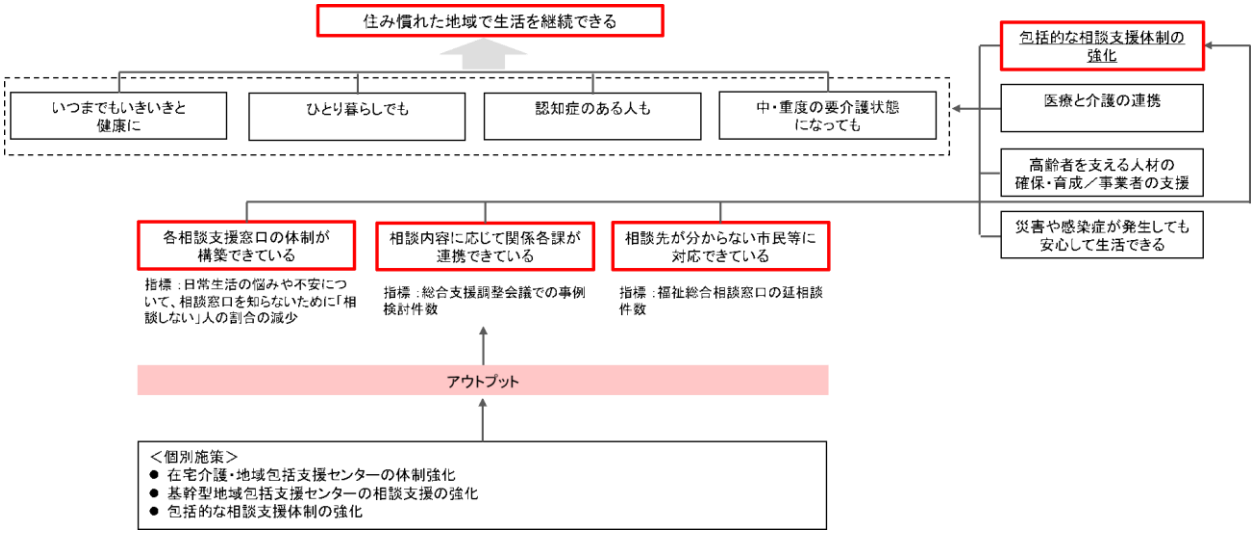
介護、障害、子ども・子育て、生活困窮等の複合的な課題を抱えた相談については、武蔵野市包括的支援体制整備調整委員会等の場において関係各課の連携を図っています。また、社会福祉士等の資格保有を要件とする福祉専門職を確保し、体制を強化しました。

市民の福祉に対するニーズは多様化・複雑化しており、保健・医療・介護・福祉等の各分野の制度ごとの対応では困難な事例が増えています。そこで、令和３（2021）年度に福祉総合相談窓口を設置し、相談先がわからない市民等に対応するとともに、相談内容に応じて関係各課が連携し、全世代に対応した包括的な相談支援のネットワークを強化してきました。また、相談支援を行う関係機関の連携強化のため、福祉総合相談窓口を中心とした総合支援調整会議を年６回開催しています。

2 施策の目標と指標

包括的な相談体制を強化し、誰もが住み慣れた地域で生活を継続できるよう、以下の目標と指標を設定し、取組みを推進していきます。

図表 84　施策の目標・指標・個別施策の関係（包括的な相談支援体制の強化）



3 重点的取組み

在宅介護・地域包括支援センターの体制強化

各在宅介護・地域包括支援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。

高齢者人口の増加と、市民の支援ニーズの多様化・複雑化に対応するには、相談を待つのではなく、地域住民からの高齢者に関する異変や生活上の変化に関する情報提供をきっかけに、状況把握のために訪問し、支援につなぐアウトリーチ型の支援をより重視する必要があります。 在宅介護・地域包括支援センターの業務量が増大する中、従来から実践しているアウトリーチ型の相談支援を、引き続き着実に実践できるよう、体制強化を検討します。

4 個別施策

（1）包括的な相談支援体制の強化

	個別施策（案）	内容
45	在宅介護・地域包括支援センターの体制強化 拡 充	・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て意見を聴取します。 ・高齢者人口の増加や、市民の支援ニーズの多様化・複雑化により、地域包括ケアシステムの要となる在宅介護・地域包括支援センターの重要性が増しています。相談を待つだけでなく、アウトリーチ型の相談支援を実践して適切な支援につなぐため、引き続き機能や体制強化を検討します。
46	基幹型地域包括支援センターの相談支援の強化	・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、武蔵野市包括的支援体制整備調整委員会等の場において介護分野の専門職の立場から積極的に関与し、関係各課等とさらなる連携を図ります。
47	包括的な相談支援体制の強化 拡 充	・「8050 問題」等の多様化・複雑化した支援ニーズに対応するため、庁内外の連携会議である総合支援調整会議を活用し、課題についての発見や検討、情報共有を図るとともに適宜に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。 ・ひきこもり当事者の活動の場や、ひきこもりに関する地域の理解を深めるための講座などを開催します。 ・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。

第６節　医療と介護の連携

１ 現状と課題（評価）

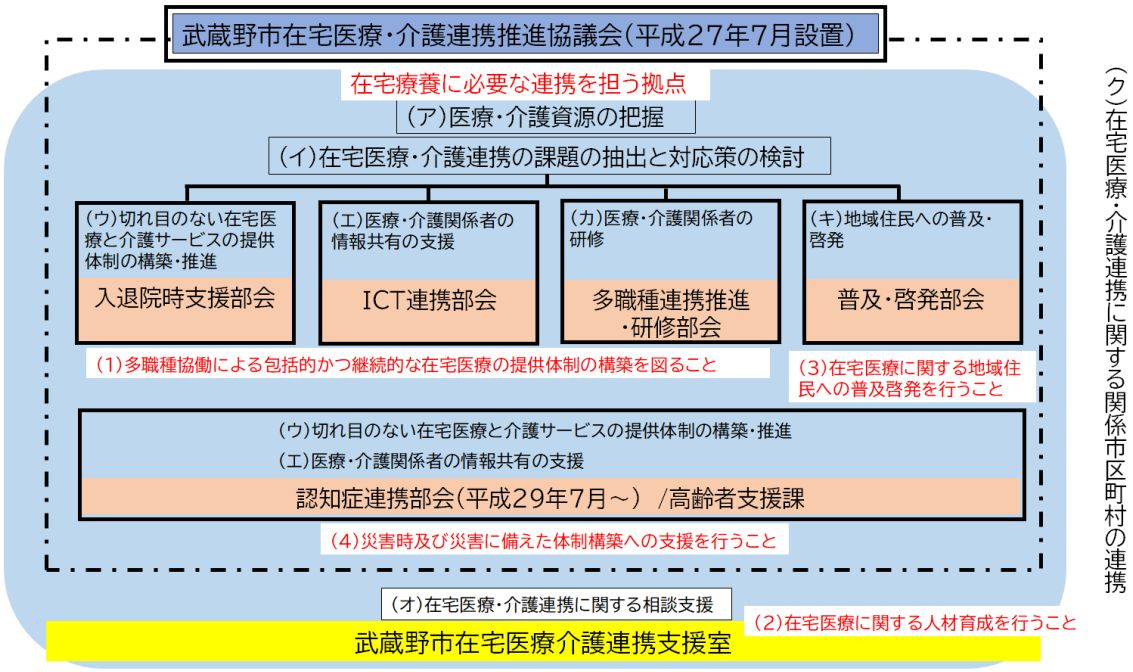
（１）医療と介護の連携による支援体制の推進

平成 27（2015）年度に介護保険法の地域支援事業に位置付けられた在宅医療・介護連携推進事業については、在宅医療・介護連携推進協議会及び５つの部会（入退院時支援部会、ＩＣＴ連携部会、多職種連携推進・研修部会、普及・啓発部会、認知症連携部会）によって進めています。

令和４（2022）年度からは在宅医療・介護連携推進協議会やそれぞれの部会において、在宅療養者の生活の場で医療と介護が連携した対応が求められる４つの場面（①入退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取り）を意識した取組みを行っています。

また、近年の医療法の改正や医療計画の改定においても、医療と介護の連携を踏まえて実施される取組みが多く、「在宅療養に必要な連携を担う拠点」としての機能の充実を図っていく必要があります。

図表 85　在宅医療・介護連携推進事業と在宅療養に必要な連携を担う拠点

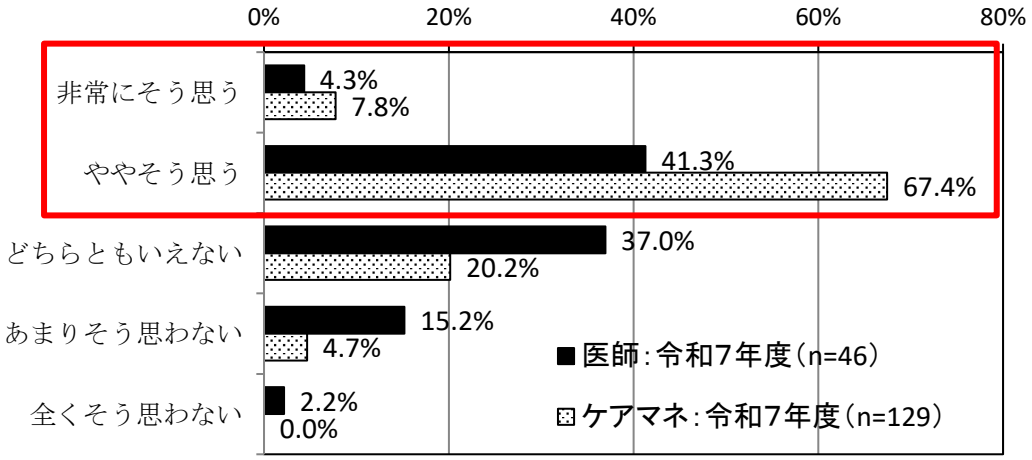


アンケートによれば、在宅医療と介護の連携が一定程度進み、顔の見える関係が構築されてきており、これまでの積み重ねの効果が出てきています。今後は、在宅医療と介護の連携強化のための取組みが実際にどのように機能しているのか（「武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業」による訪問看護からの情報提供をどのように医療介護連携に活かせているのか等）を、特に医療と介護の連携が必要とされる「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の場面を意識しながら検証、検討していく必要があります。

在宅医療と介護の連携強化のための取組みのツールについては、アンケート結果ではメディカルケアステーションが最も多く活用されていることから、多職種や関係機関での情報共有ではデジタルツールも使われている状況がわかりました。また、ケアマネジャーが困難事例で相談している医療関係者について、在宅医療介護連携支援室を挙げた人の割合は約４割となっており「医療的なケアが必要な利用者が入所可能な施設の情報」など地域の社会資源も含めた新しい情報が求められていることがわかりました。

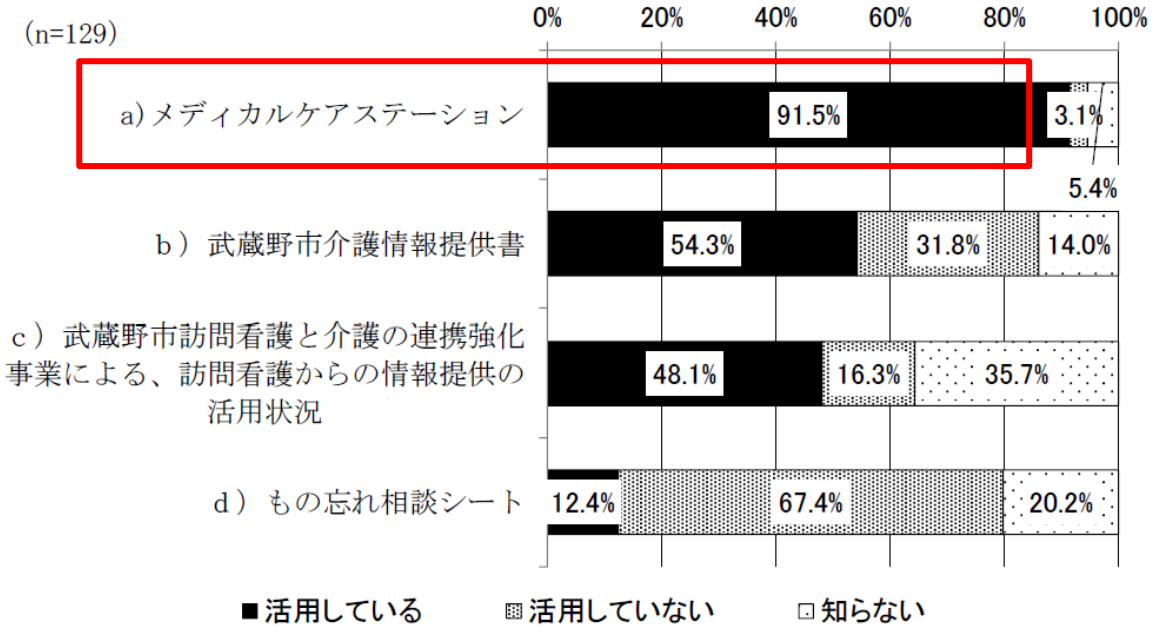
さらに在宅医療と介護の連携が推進・強化されるには、医療関係者を対象とした勉強会や研修、医療機関に連絡するための情報の周知が必要ではないかという意見も踏まえ、今後の取組みの充実を図っていきます。

図表 86　在宅医療・介護連携において、
多職種との「顔の見える連携」がとれていると感じているか
（上段：医師、下段：ケアマネジャー）



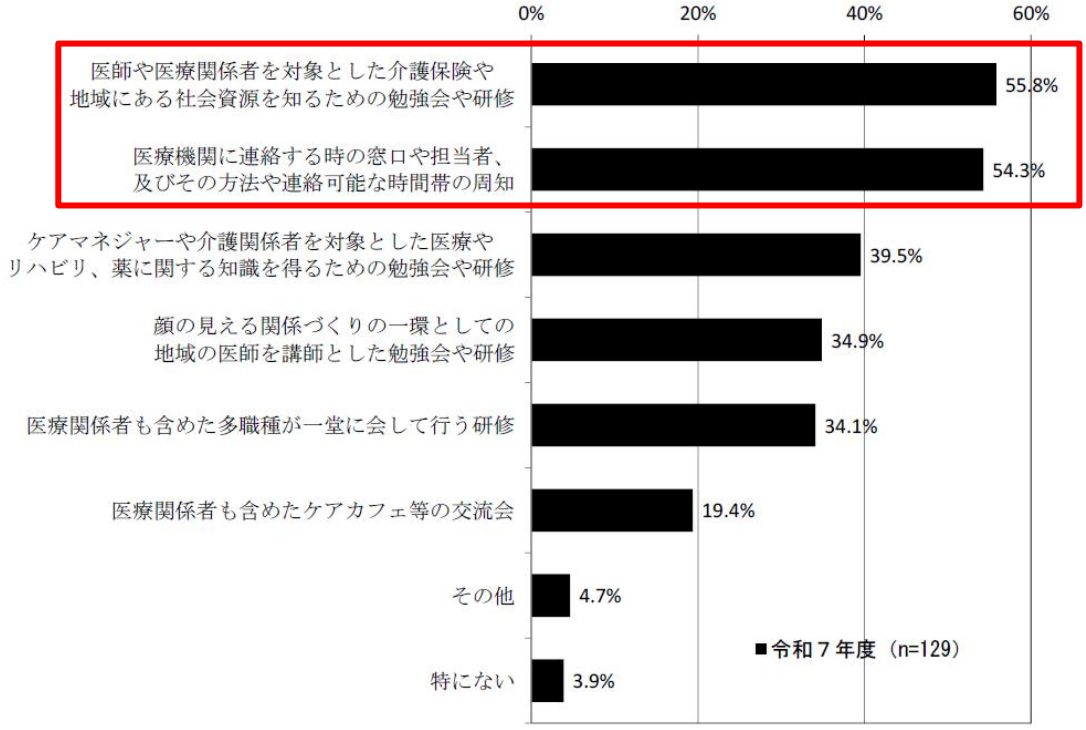
出典：武蔵野市医師会在宅医療介護連携推進室　在宅医療介護連携推進事業に関するアンケート調査
ケアマネジャーアンケート調査

図表 87　在宅医療と介護の連携推進・強化のための取組みの活用状況



出典：ケアマネジャーアンケート調査

図表 88　　地域での医療介護連携が推進・強化されるために必要な取組み



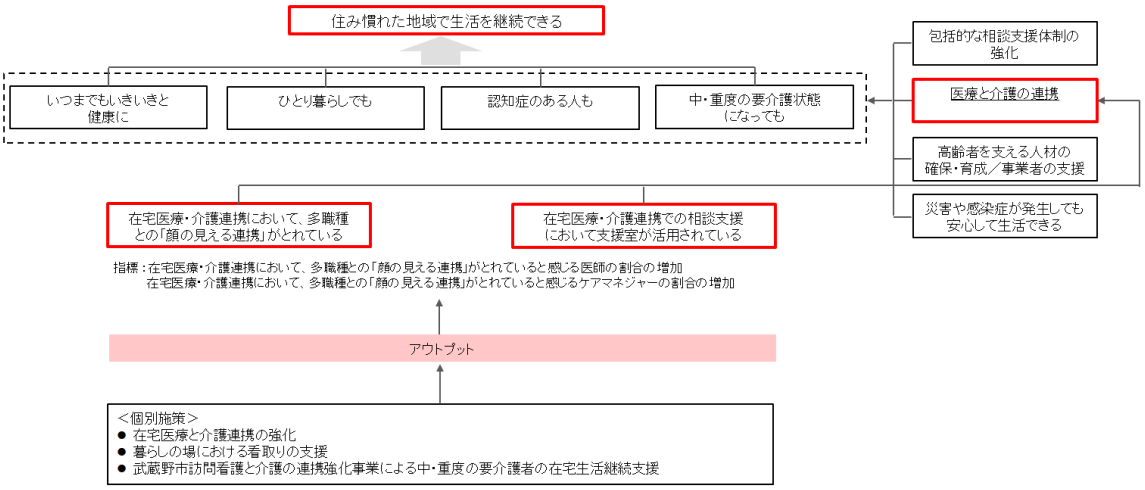
出典：ケアマネジャーアンケート調査

2 施策の目標と指標

（1）施策の目標

医療と介護の連携による支援体制を推進し、誰もが住み慣れた地域で生活を継続できるよう、以下の目標と指標を設定し、取組みを推進していきます。

図表 89　施策の目標・指標・個別施策の関係（医療と介護の連携）



3 重点的取組み

医療や介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で生活が継続できるよう、医療介護連携体制の整備を進めます。地域における在宅医療介護連携の現状把握・分析のため、既存のデータや公表資料を活用するとともに、数値情報に現れない課題について関係機関や職種に適宜アンケートやヒアリング等の調査を行います。それらの結果をふまえ、医療介護連携における課題を整理し、多職種による議論・意見交換を通じて対応策を検討します。医療・介護・福祉分野における連携推進の第一の担い手は各職種自身であり、各職種が当事者意識を持つことが重要です。多職種・多機関で課題を共通認識できるような場の設定、連携のきっかけづくり、連携が推進されるよう補足的な支援も行っていきます。

在宅医療介護連携支援室では、これまで同様に医療・介護関係者の後方支援として、専門職からの相談を受け、支援を行っていきます。さらに医療や介護の制度改正や地域の状況の変化にあわせた情報収集、地域の社会資源の把握等を行い、多職種・多機関との調整・連携をコーディネートする機能・役割をもちながら、引き続き、医療と介護の連携の推進、強化に取り組みます。

4 個別施策

（1）医療と介護の連携による支援体制の整備

	個別施策（案）	内容
48	在宅医療と介護連携の強化	・在宅で医療と介護の両面からの支援を必要とする高齢者が安心して在宅生活が送れるよう、医療と介護が連携した対応が求められる「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の場面を意識し、さらに連携の強化を深めます。 ・武蔵野市医師会に設置された「武蔵野市在宅医療介護連携支援室」では医療介護関係者からの相談を受け支援調整を行うだけではなく、医療と介護の連携を進める橋渡しの役割も担い、地域連携のコーディネート機能のさらなる充実を図ります。 ・これまでの情報共有と連携に加え、医療ＤＸ・ＩＣＴの活用により、医療・介護関係者間の情報共有と連携の強化を図ります。
49	暮らしの場における看取りの支援	・本人や家族が「人生の最終段階も含め、自分がどのように生活をしていきたいか」がイメージできるようアドバンスケアプランニング（ＡＣＰ）について市民への普及・啓発を進めます。 ・在宅での看取りを支える多職種を対象とした終末期ケア、看取りに関する勉強会や研修を行い理解と対応力の向上につなげます。
50	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	・平成 27（2015）年度から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連携費を交付する連携交付事業を実施しています。 ・訪問看護の利用実績が増加傾向にあり、本事業が在宅生活の継続支援に一定の効果を上げているものと考えられることに加え、令和 22（2040）年に向けて高齢者及び中・重度の要介護者は更に増加し、在宅医療ニーズも高まることが予見されるため、本事業を継続して実施するとともに、各サービス提供事業者への事業の周知等も継続して実施します。

第７節　高齢者を支える人材の確保・育成／事業者の支援

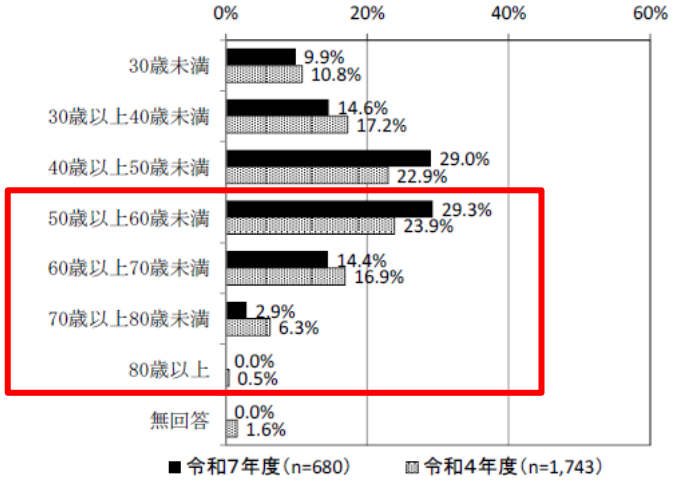
１ 現状と課題（評価）

（１）高齢者とその家族を支える人材の確保・育成

①　人材の確保

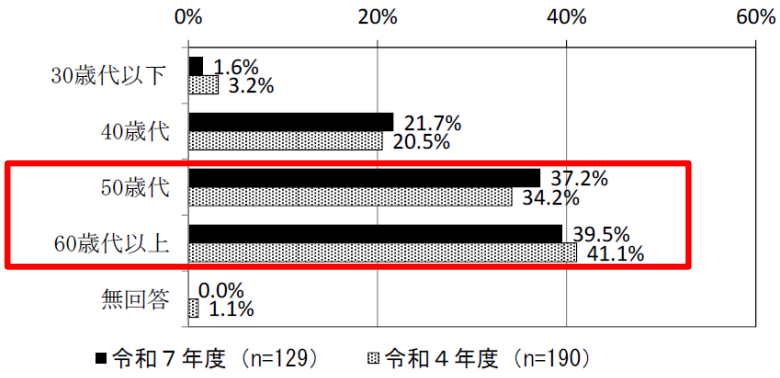
介護職員・看護職員等、ケアマネジャーともに高年齢化が進んでいます。新卒者・経験者の採用、潜在的な有資格者の採用それぞれについて施策を実施し、人材を確保することが喫緊の課題となっています。本市では、即戦力となる潜在的な有資格者の再就職や福祉分野への新たな就職に対する支援策として、「介護職・看護職Ｒｅスタート支援金事業」を実施していますが、５年後も武蔵野市で働き続けたいという職員は約４割である中、人材の定着は非常に重要な課題であり、現状に即して事業をリニューアルすることが求められます。

図表 90　介護職員・看護職員の年齢



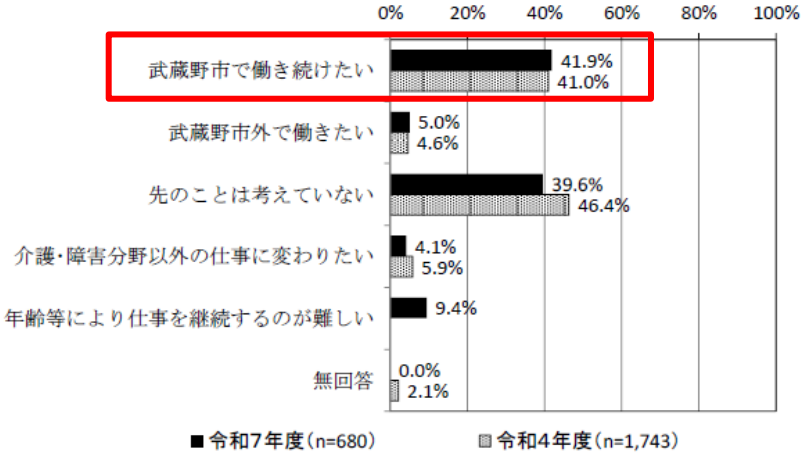
出典：介護職員・看護職員等実態調査

図表 91　ケアマネジャーの年齢



出典：ケアマネジャーアンケート調査

図表 92　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



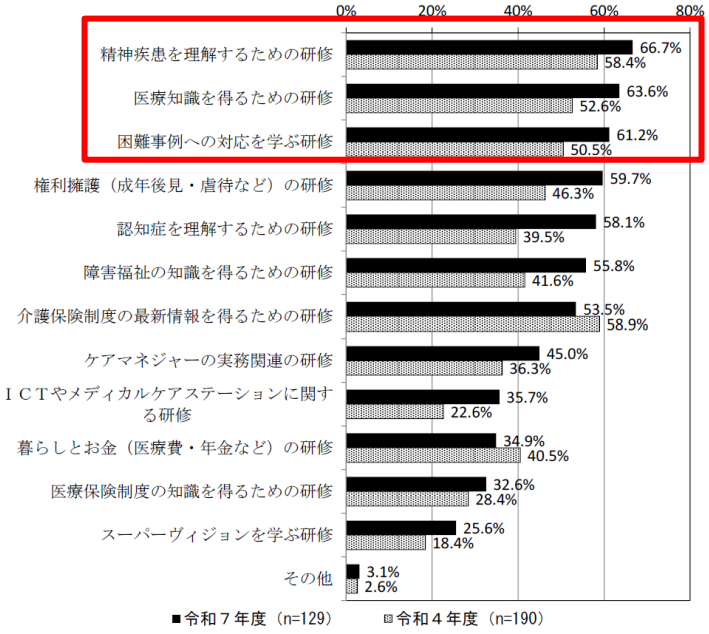
出典：介護職員・看護職員等実態調査

② 人材の育成

人材育成に関して、ケアマネジャーから、「精神疾患・医療知識、困難事例に関する研修の拡大・充実」を求める声が多く挙げられています。

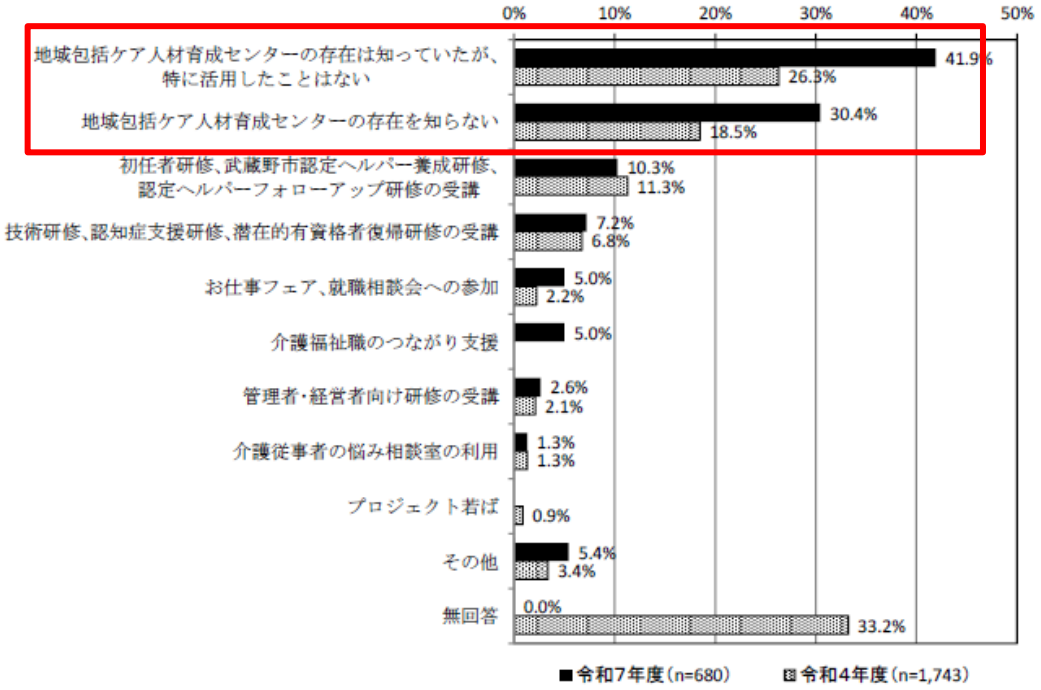
本市では、平成 30（2018）年 12 月に「地域包括ケア人材育成センター」を開設し、介護人材・福祉人材の養成、質の向上、相談受付、情報提供、事業所・団体支援まで一体的に実施しています。開設以来の着実な取組みの結果、認知度は上がってきましたが、活用度はまだ必ずしも高くありません。介護職員・看護職員が地域包括ケア人材育成センターに求めることとして、「認知症に関する研修会の開催」や「介護従事者の悩み相談」等が挙げられており、相談支援と学びの機会の提供が求められています。

図表 93　参加したい研修内容



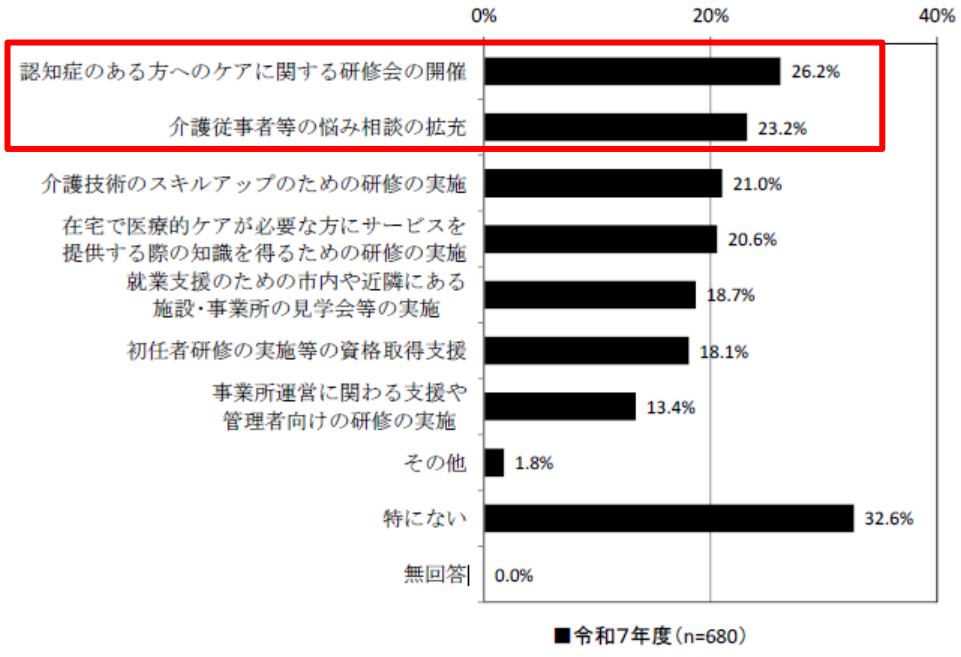
出典：ケアマネジャーアンケート調査

図表 94　地域包括ケア人材育成センターの活用状況



出典：介護職員・看護職員等実態調査

図表 95　地域包括ケア人材育成センターに求めること



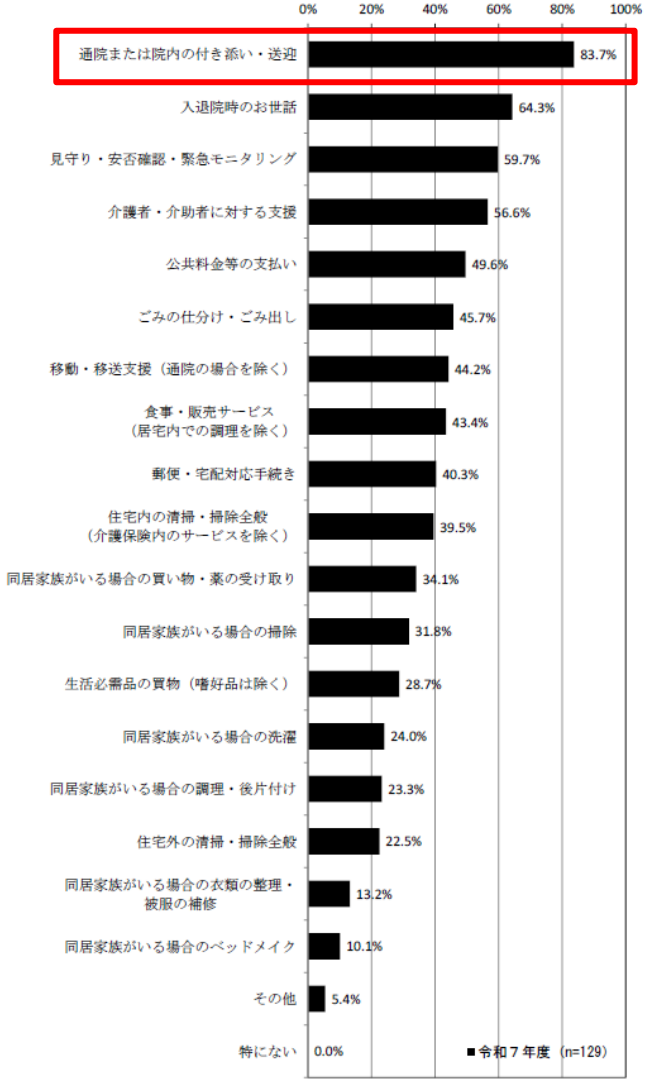
出典：介護職員・看護職員等実態調査

③　ケアマネジャーの負担軽減

ケアマネジャーを対象としたアンケート調査において、ケアマネジメントを行う上で、在宅生活を継続するために必要だと思う介護保険外のサービスを尋ねたところ、「通院または院内の付き添い・送迎」を挙げる人の割合が８割を超えていました。

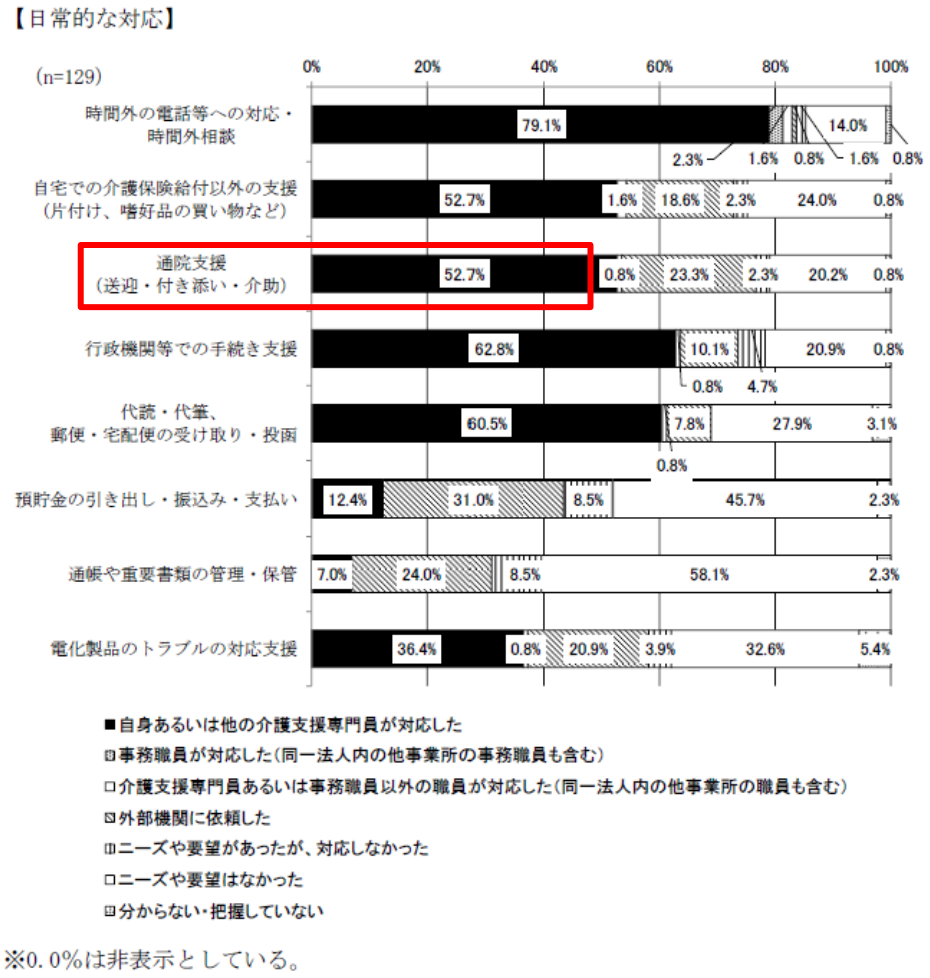
また、事業所の利用者・相談者から、親族等による支援が難しいために要望を受けたことについて尋ねたところ、「通院支援（送迎・付き添い・介助）」を「自身あるいは他の介護支援専門員が対応した」割合が半数を超え、ケアマネジャーの負担増が課題となっています。ケアマネジャーがその専門性を発揮し、個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力できるようにするための支援が重要です。このようなケアマネジャーの負担と、頼れる身寄りがなく生活に困窮している高齢者の対応は関連性が指摘されているため、一体的な支援が必要です。

図表 96　在宅生活を継続するために必要だと思う介護保険外のサービス



出典：ケアマネジャーアンケート調査

図表 97　親族等による支援が難しいために、要望を受けた内容及び対応者



※0.0%は非表示としている。

出典：ケアマネジャーアンケート調査

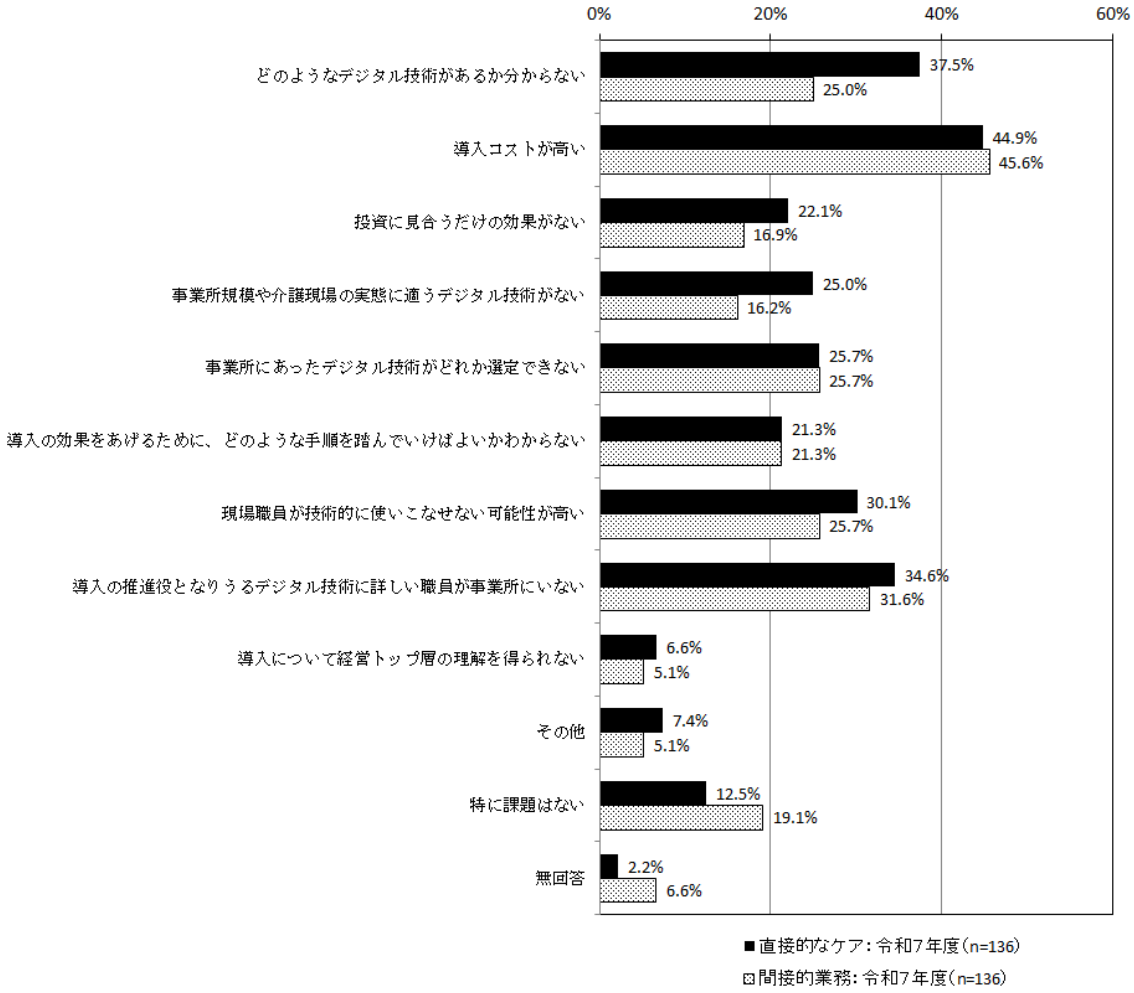
（2）高齢者とその家族を支える事業者の支援

介護事業所の効率的な運営のため、デジタル技術の導入は非常に重要ですが、本市の事業所においては、必ずしも十分に普及しているとは言えないのが現状です。

アンケート調査によれば、導入コストと技術に詳しい職員の不足が課題として挙げられています。その他、「どのようなデジタル技術があるか分からない」「導入の推進役となりうるデジタル技術に詳しい職員が事業所にいない」「事業所にあったデジタル技術がどれか選定できない」といった回答がみられます。

高齢者やその家族を支えるため、ICTやデジタル機器の導入についての支援が必要です。

図表 98　デジタル技術の導入における課題

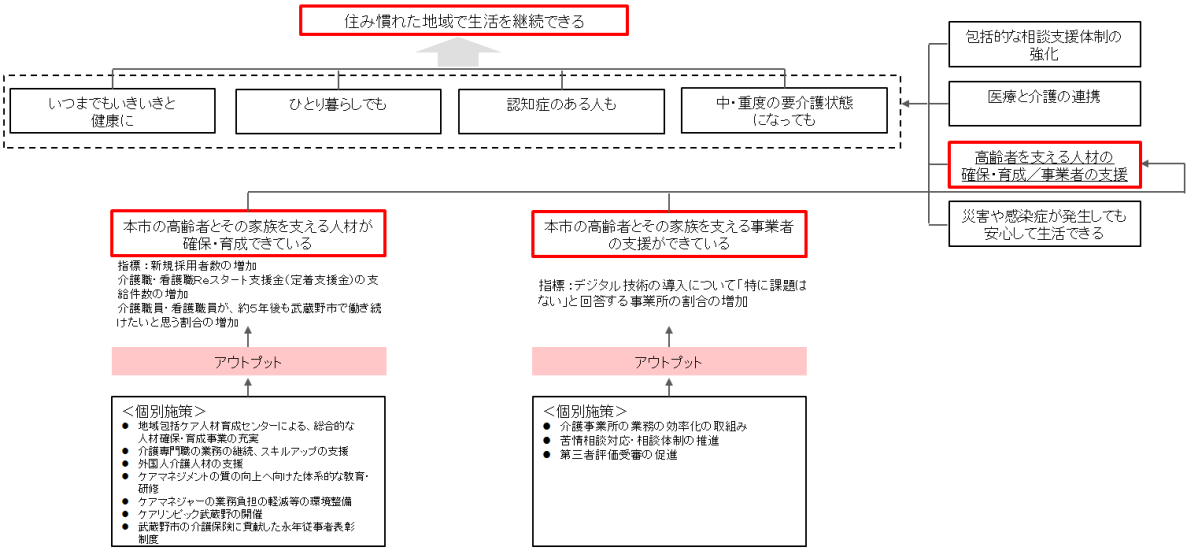


出典：介護職員・看護職員等実態調査

2 施策の目標と指標

高齢者を支える人材を確保・育成するとともに、介護事業者の支援を行い、誰もが住み慣れた地域で生活を継続できるよう、以下の目標と指標を設定し、取組みを推進していきます。

図表 99　施策の目標・指標・個別施策の関係
（高齢者を支える人材の確保・育成／事業者の支援）



3 重点的取組み

総合的な介護人材確保・育成・定着事業の充実

長く本市で働きつづける介護人材を増やすため、介護人材確保・育成事業（介護職・看護職Ｒｅスタート支援金・介護人材確保定着支援補助金）を見直し、介護職等の勤務の継続、スキルアップを総合的に支援する事業へと再編します。

ケアマネジャーの業務負担の軽減等の環境整備

ケアマネジャーが専門性を生かし、個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力できるようにするため、ケアマネジャーの過度な負担の軽減を図るための対応を検討・実施します。

また、ケアマネジャーの事務負担を軽減するため、居宅介護支援事業所に配置された事務職員の人件費の一部の補助を行います。

介護事業者の支援

ICTやデジタル機器の導入について、導入コストや技術面の支援を拡充します。

また、経営改善、介護サービスの質の向上のための支援を行います。

4 個別施策

（1）高齢者とその家族を支える人材の確保・育成

	個別施策（案）	内容
51	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・育成事業の充実	・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つの事業の、一体的な実施を継続します。 ・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ます。
52	介護専門職の業務の継続・スキルアップの支援 新 規	・介護人材の確保、定着を図るとともに専門性を発揮できる環境を確保するため、市内の介護事業所に所属する介護専門職に対して業務の継続、資格の取得に対する支援を行います。
53	外国人介護人材への支援	・受け入れ先となる事業所への支援と外国人介護人材本人への支援について、国や都の動向に注視しつつ、ヒアリング等によって実態や課題の把握に努めます。また、関係団体と連携して開催や情報提供など現状のニーズに沿った支援を行います。
54	ケアマネジメントの質の向上へ向けた体系的な教育・研修	・「武蔵野市ケアマネジャーガイドライン」をはじめ、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。
55	ケアマネジャーの業務負担の軽減等の環境整備 新 規	・ケアマネジャーが専門性を生かし、個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力できるようにするために、本来業務以外の利用者支援について受け皿となる地域の社会資源等の整備を進めます。 ・ケアマネジャーの事務負担を軽減するために、居宅介護支援事業所に配置された事務職員の人件費の一部を補助します。
56	ケアリンピック武蔵野の開催	・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の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行います。
57	武蔵野市の介護保険に貢献した永年従事者表彰制度	・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。

（2）高齢者とその家族を支える事業者の支援

	個別施策（案）	内容
58	介護事業所の業務の効率化の取組み 拡 充	・介護事業所の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行います。
59	苦情相談対応・相談体制の推進	・介護保険に関する苦情や相談の機能充実を図るために、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、適正な介護サービスの提供と質の向上を促進します。
60	第三者評価受審の促進	・福祉サービス事業者のサービスの質向上と利用者の適切なサービス選択の支援のため、事業者の第三者評価の受審費の助成を行います。

第８節　災害や感染症が発生しても

安心して生活できるために

１ 現状と課題（評価）

（１）自然災害や感染症への備え

全国では、地震、台風や豪雨、土砂災害、猛暑、豪雪、噴火などの自然災害が発生しています。自然災害はいつ発生するか分からないため、日ごろからの備えが重要です。高齢者は、身体機能、情報の取得・伝達、認知機能などに課題を抱えている方もいるため、災害時に被害を受けやすいと考えられます。災害が発生した際に、救助・支援を要する高齢者をすぐに救うことができる体制・環境づくりが重要です。

また、感染症については、令和５（2023）年５月８日から新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが５類感染症に変更されましたが、ウイルスが消えるわけではく、また新たな感染症の流行の可能性も考えられるため、今後も注意深く状況を把握し、適切な対応を行っていく必要があります。

令和６（2024）年４月から、全ての介護施設・事業所において業務継続計画（ＢＣＰ）を作成することが義務化され、本市の事業所においても作成が進められました。ただし、サービス事業所間の共有などはまだ十分でないため、発災前の取組みとして、横のつながり、連携を進めていく必要があります。

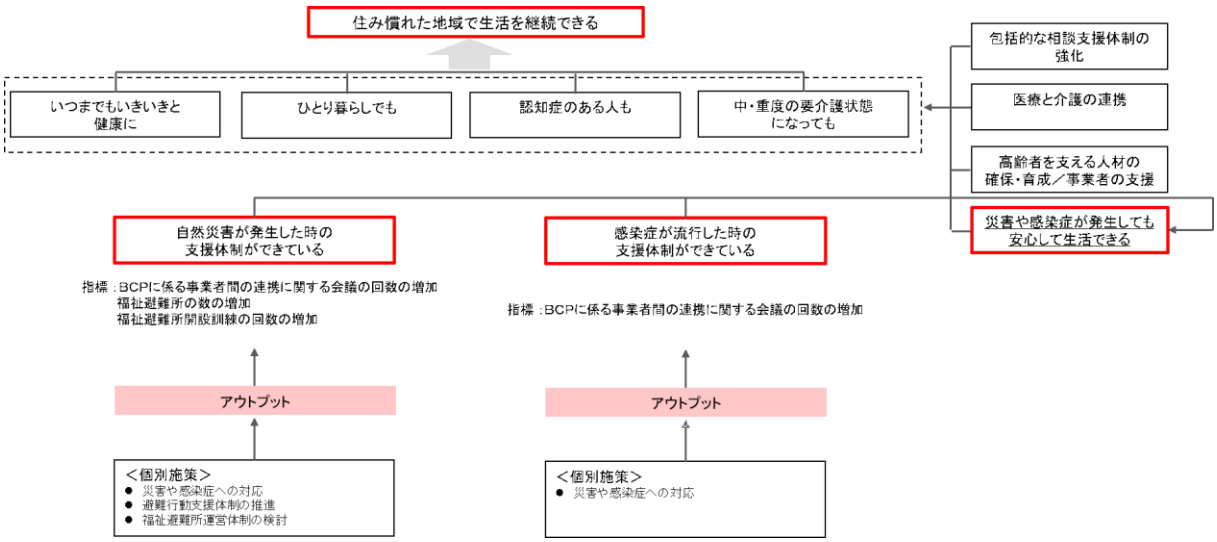
また、内閣府及び厚生労働省老健局から令和７（2025）年 12 月 24 日付け事務連絡「災害時における介護保険サービスの利用と災害救助法による支援との関係について」が発出され、介護保険法と災害救助法の考え方や高齢者に対する支援のあり方が示されました。改めて災害時協定を締結している福祉避難所や介護サービス事業所と支援のあり方や考え方を業務継続計画（ＢＣＰ）とあわせて整理する必要があります。

福祉避難所については、令和７（2025）年度に新規開設した「むさしのケアセンター」と災害時協定を締結し、高齢者の災害時要援護者を対象とした福祉避難所は合計 18 か所となりました。その他、総合防災訓練において福祉避難所開設訓練を実施し、防災備蓄品に係る必要な物資の調達を実施しました。また、令和７（2025）年度には杏林大学保健学部看護学科が実施する「福祉避難所における在宅要介護者受け入れの実態調査」に協力し、各避難所に応じた物資、人材、移送手段の確保など運営体制についての課題整理を開始しました。

2 施策の目標

「災害や感染症が発生しても」安心して生活できるよう、以下の目標と指標を設定し、取組みを推進していきます。

図表 100　施策の目標・指標・個別施策の関係（災害が発生しても）



3 重点的取組み

福祉避難所運営体制の検討

国から新たに示された「災害時における介護保険サービスの利用と災害救助法による支援との関係」も踏まえ、各事業所の業務継続計画（ＢＣＰ）や福祉避難所の運営体制について、災害時協定を締結している介護サービス事業所と改めて検討します。

4 個別施策

（1）災害や感染症への備え

	個別施策（案）	内容
61	災害や感染症への対応	・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るとともに、介護サービス事業所の災害時・感染症流行時の業務継続計画（ＢＣＰ）の訓練・検証を支援し、安心して利用できる安定した高齢福祉サービス事業の継続を図ります。 ・基幹型地域包括支援センター及び在宅介護・地域包括支援センターの災害時の役割について検討し、平時からの備えを強化していきます。
62	避難行動支援体制の推進 拡 充	・武蔵野市地域防災計画に基づき、個別避難計画の作成を含めた避難行動支援体制の整備を推進します。
63	福祉避難所運営体制の検討 拡 充	・国から示された介護保険法と災害救助法の考え方や高齢者に対する支援のあり方も踏まえ、災害時協定を締結している福祉避難所や介護サービス事業所と支援のあり方や考え方について業務継続計画（ＢＣＰ）とあわせて整理を行い、改めて福祉避難所の運営体制の検討を行います。

第５章　認知症施策推進計画

第１節　計画の位置づけ

第４章第３節に記載のとおり、本市は、東京都認知症施策推進計画を踏まえ、本認知症施策推進計画を策定しました。また、これまで認知症施策と他の高齢者施策を総合的に進めてきたため、本認知症施策推進計画についても、「高齢者福祉計画・第 10 期介護保険事業計画」と一体的に策定することといたしました。

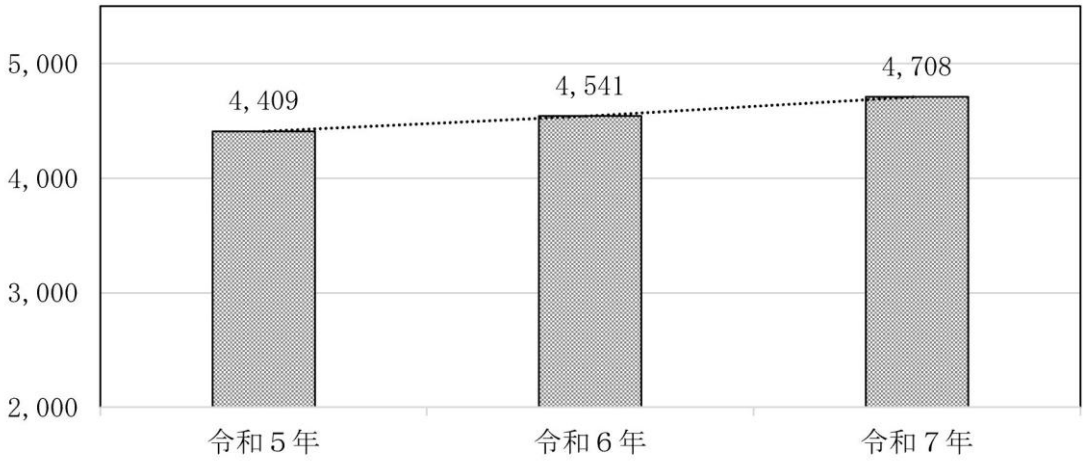
図表 101　東京都認知症施策推進計画の基本的施策と本市認知症施策との対比

<table>
<tr><td>認知症のある人に関する理解の増進等</td><td>認知症のある人の生活におけるバリアフリー化の推進</td><td>認知症のある人の社会参加の機会の確保等</td><td>認知症のある人の意思決定の支援及び権利利益の保護</td></tr>
<tr><td>・認知症サポーター養成講座
・認知症サポーター
ステップアップ講座
・健康長寿のまち武蔵野
推進月間
・冊子「みんなで知ろう認知症」</td><td>・認知症高齢者見守り
支援ヘルパー
・はいかい高齢者探索サービス
・ただいまシール
・住宅火災通報システムの
給付</td><td>・オレンジガーデンサポーター
・いきいきサロン
・テンミリオンハウス</td><td>・権利擁護事業
（福祉公社）
・地域福祉権利擁護事業
・成年後見制度の利用支援</td></tr>
<tr><td>相談体制の整備等</td><td>認知症の早期の気づき、早期診断・早期支援</td><td colspan="2">保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等</td></tr>
<tr><td>・在宅介護に関する各種相談
窓口（在宅介護・地域包括
支援センター）
・認知症相談
・認知症疾患医療センターによる
相談会
・高齢者なんでも電話相談</td><td>・もの忘れサポート検診
・認知機能低下予防プログラム
・聴こえの支援事業</td><td colspan="2">・介護保険サービス
・認知症疾患医療センター、もの忘れ相談医、
在宅介護・地域包括支援センターとの連携
・認知症初期集中支援事業
・もの忘れ相談シートの活用
・認知症連携部会
・認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）
・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）
・とうきょうオレンジドクターとの連携</td></tr>
</table>

第２節　認知症高齢者数の推移

本市の認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱ以上）は、令和７（2025）年７月１日現在、4,708 人で、年々増加傾向にあります。

図表 102　認知症高齢者数（基準日：７月１日）



（注）基準日現在、要介護・要支援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を含む）

第３節　基本方針

本認知症施策推進計画では、「認知症のある人も誰もが住み慣れた地域で生活を継続できるよう、認知症のある人の意思を尊重し、市民や事業者、地域活動団体等が認知症のある人を支えるまちづくりを推進すること」、すなわち“まちぐるみの支え合い”を基本方針とします。

本市では、「地域包括ケアシステム」の構築及び推進・強化は地域の様々な主体が関わるという特徴を踏まえ、地域包括ケアシステムを「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。本認知症施策推進計画の基本方針は、これまで本市が進めてきた理念や方向性と合致しています。

これを踏まえ、市は認知症のある人の声を尊重し、誰もが認知症になり得ることを前提として、認知症になっても希望を持って暮らせるよう、支え合うまちづくりを進める責務を負います。また、市民や事業者などが認知症に対する不安を解消し、認知症への理解を深め、安心して暮らせる地域づくりに協力できる環境を整備します。

第４節　基本施策

１ 現状と課題（評価）

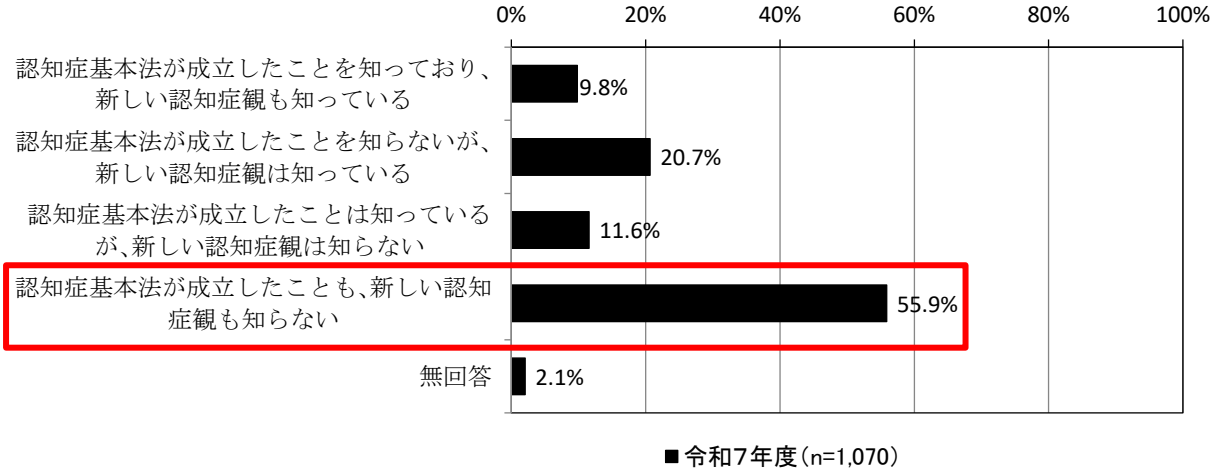
（１）「新しい認知症観」の理解の促進

令和５（2023）年６月、認知症基本法が成立し、認知症のある人本人の声を尊重し、誰もが認知症になり得ることを前提に、認知症のある人も希望を持って暮らし続けることができるという「新しい認知症観」に基づき施策を推進することになりました。

この「新しい認知症観」についてアンケートで尋ねたところ、対象の高齢者では、認知症基本法の成立、「新しい認知症観」のいずれも知らない人が半数以上を占めていました。本市がこれまで取り組んできた「認知症サポーター養成講座」を活用し普及啓発をさらに進めていくとともに、従来とは異なる方法も検討する必要があります。

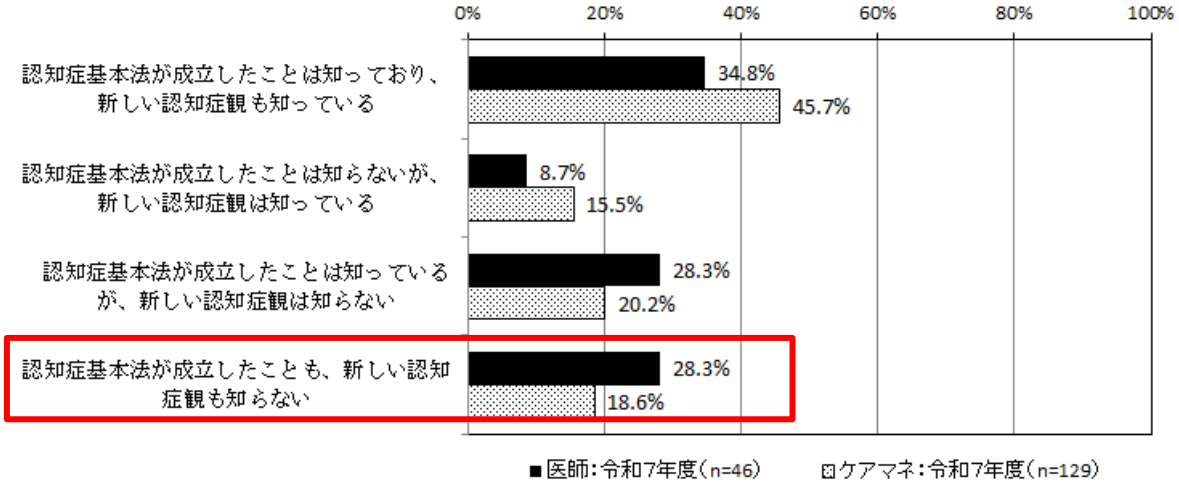
また、医師やケアマネジャーの中にも、認知症基本法の成立、「新しい認知症観」いずれも知らない人が一定数存在しているのが現状です。各種会議や研修会等を通じて理解の促進を図る必要があります。

図表 103　認知症基本法の成立及び「新しい認知症観」の認知度（対象の高齢者）



出典：介護予防・日常生活アンケート調査

図表 104　認知症基本法の成立及び「新しい認知症観」の認知度
（上段：医師、下段：ケアマネジャー）



出典：武蔵野市医師会在宅医療介護連携推進室　在宅医療介護連携推進事業に関するアンケート調査
ケアマネジャーアンケート調査

（2）認知症のある人の生活におけるその意思等の尊重

令和６（2024）年 12 月に策定された認知症施策推進基本計画において、認知症施策は、認知症のある人の声を起点とし、認知症のある人の視点に立って、認知症のある人や家族等と共に推進していくこととされています。本市は、認知症のある人や家族等にとって最も身近な基礎自治体であり、地域づくりの主体として必要な施策を推進していくことが求められています。具体的には、認知症のある人自らの経験等を共有する機会や社会参加の機会の確保、認知症のある人の意思決定支援等に関する情報提供や消費生活における被害防止のための啓発等が挙げられます。

本市では、これまで「認知症カフェ」（ほっとサロン武蔵野）、「オレンジガーデンサポーター」の実施、認知症サポーターステップアップ講座における認知症のある人本人の講演、認知症のある人や家族等が参加する講演会や情報交換会の支援をしてきましたが、より広い支援を求める声があります。地域住民による自主的な取組み等も含め、本市の社会資源を活かした取組みが必要です。

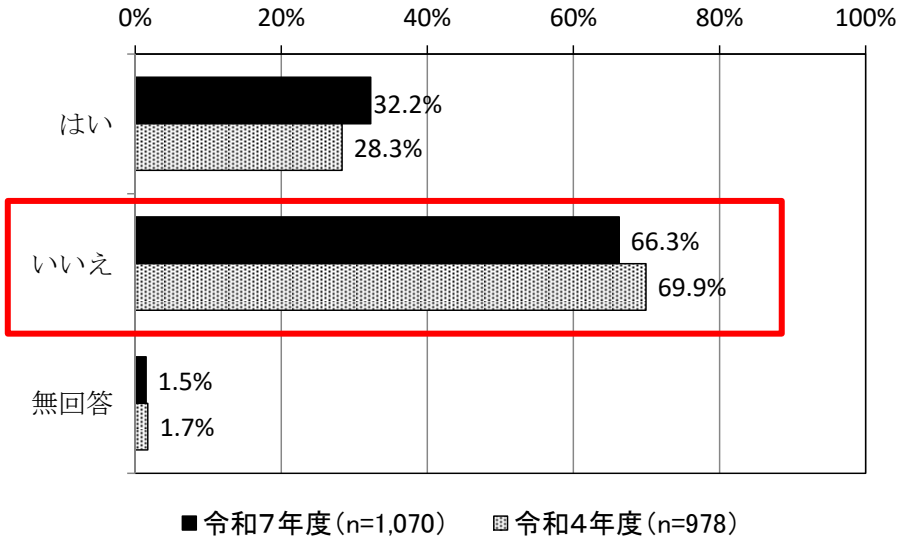
（3）認知症に関する窓口・施策の周知

本市では､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ます。また、武蔵野市医師会が認知症診療に積極的に関わる医師を「武蔵野市もの忘れ相談医」として登録し、本市が周知しています。

しかしながら、これらの相談窓口の認知度は必ずしも高くはなく、さらに周知を進めていく必要があります。アンケートでは、認知症に関する相談窓口を知らない人は６割を超え、本人又は家族に認知症があると回答した人（75 人）においても、４割強（33 人、44.0%）の人は認知症に関する相談窓口を知らないと回答していました。

また、若年性認知症については、仕事でミスが重なったり、家事がおっくうになったりしても、それが認知症によるものとは思い至らないため、診断が遅れてしまうこと[7]、自身が高齢者ではないために在宅介護・地域包括支援センターへの相談を躊躇しがちであることが指摘されています。若年性認知症について、またその相談窓口（東京都多摩若年性認知症総合支援センター等）について周知するとともに、誰もが相談しやすい窓口の整備が求められています。

図表 105　認知症に関する相談窓口の認知度



出典：介護予防・日常生活アンケート調査

[7] 社会福祉法人仁至会認知症介護研究・研修大府センター「若年性認知症ハンドブック（改訂４版）」（令和２（2020）年９月）

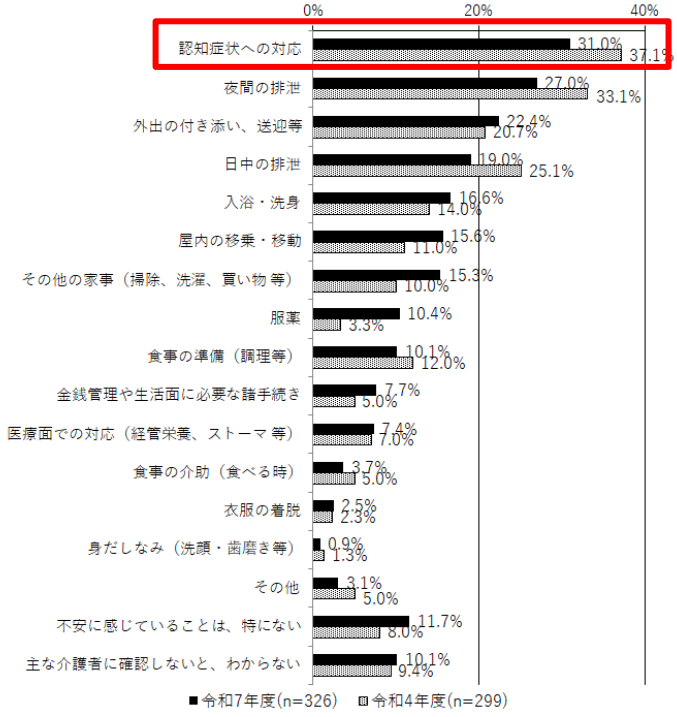
（4）認知症に関するサービスの充実

認知症のある人が安心して暮らしつづけるためには、介護者の負担や不安を取り除くことが重要ですが、アンケートによれば、主な介護者が不安を感じる介護で最も回答が多かったのは「認知症状への対応」でした。また、ケアマネジャーに、現在のサービス利用では在宅生活の継続が難しくなっていると思う利用者についてその理由を尋ねたところ、「認知症の症状悪化」が最も多く挙げられました。

このような状況を踏まえ、本市の新たな取組みとして、令和７（2025）年度から、認知症に関する正しい知識の普及・啓発と認知症の早期の診断及び対応を促進することを目的に「もの忘れサポート検診」を開始し、「認知機能障害の疑いなし」の人には検診後支援のプログラムを実施しました。また、同じく令和７（2025）年度より、認知症により外出することに不安を抱えた高齢者等を対象に、「ただいまシール」を配布する事業を開始しました。対象者の衣服やかばん、杖などにあらかじめシールを貼っておき、外出先で対象者を保護した場合に、シール記載の電話番号（フリーダイヤル）に連絡し、登録された緊急連絡先がつながる仕組みとなっています。

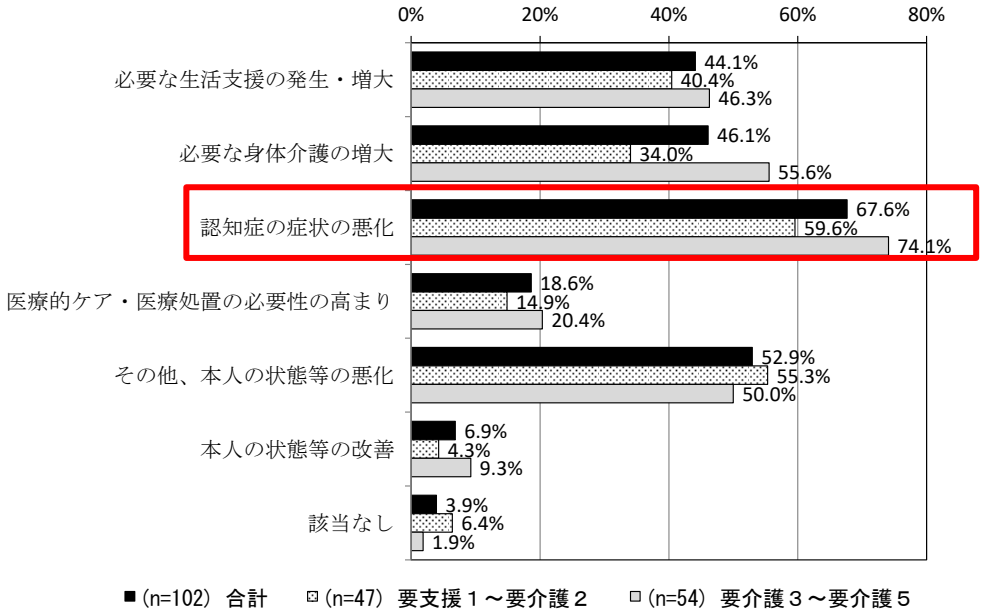
一方、認知症のある人の増加、市内の認知症高齢者グループホームの入居者数の現状を考慮し、令和６（2024）年９月に認知症高齢者グループホーム併設を可能とした小規模多機能型居宅介護の整備に向けた公募を実施しましたが、応じる事業者がありませんでした。今後は公募手法や開設後の事業所支援の仕組みの検討などを行います。

図表 106　主な介護者が不安に感じる介護



出典：要介護高齢者・家族等介護者実態調査（在宅介護実態調査）

図表 107　現在のサービスでは生活の維持が難しくなっている理由
（本人の状態に属する理由）



出典：高齢者の在宅生活継続調査

（５）認知症に関する支援体制の整備

本市では、平成 18（2006）年度から、「認知症サポーター養成講座」を実施しています。また、令和４（2022）年７月からは「認知症サポーターステップアップ講座」の受講者とともに「認知症サポーターズミーティング」を実施しました。「チームオレンジ」の立ち上げを視野に入れた活動として、継続的な議論を重ねました。

チームオレンジとは、「認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み」であるとされ、厚生労働省の令和６（2024）年度の調べ[8]によれば、全国で 3,443 チームが設置され、54,909 名のチーム員が活動しています。

先述の認知症カフェ（ほっとサロン武蔵野）の運営は、認知症サポーターステップアップ講座を修了したボランティアが行いました。また、令和５（2023）年度から、市役所正面玄関にプランターを設置しゴーヤや花を植栽、認知症のある人もそうでない人も植物の手入れをとおして社会参加できる「オレンジガーデンサポーター」の取組みを開始しています。

[8] 厚生労働省「都道府県別 チームオレンジの設置状況（https://www.mhlw.go.jp/content/001355381.pdf）

専門職による支援については、平成 28（2016）年度から、認知症初期集中支援事業を開始しました。事例発生の都度、在宅介護・地域包括支援センター内にチームを設置し、武蔵野市医師会、認知症疾患医療センターとそれぞれ連携して認知症の早期対応を実施しています。また、「認知症疾患医療センターによる相談会」を年２回共催しています。

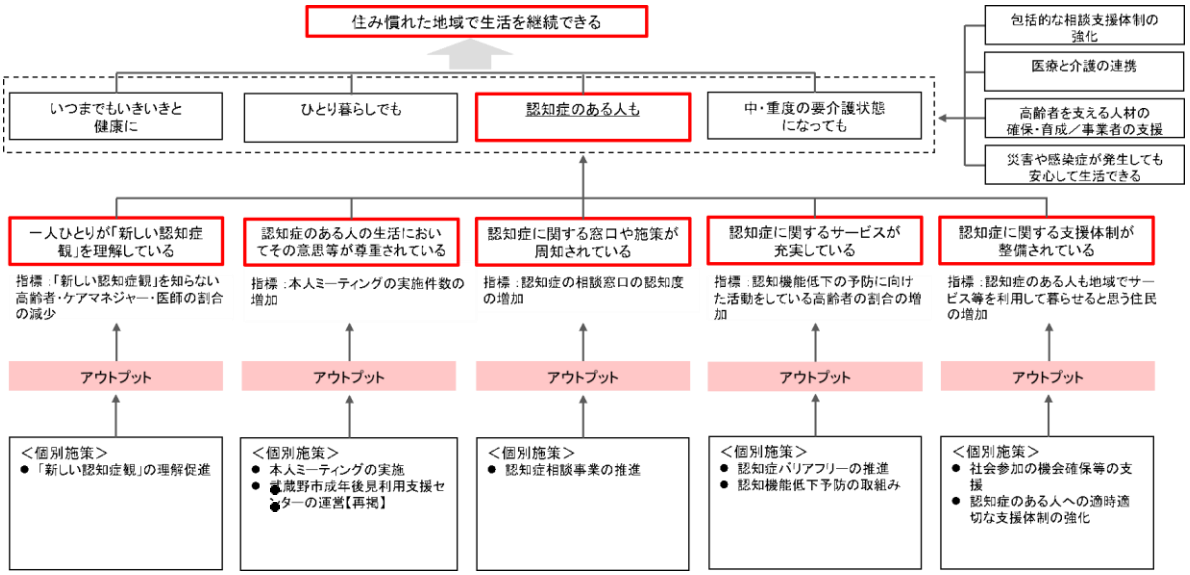
加えて、平成 29（2017）年度から、在宅医療・介護連携推進協議会に認知症連携部会を設置しました。認知症のある人と家族の支援について、医療・介護連携の現状や課題、解決のための手法などについて具体的事例も交えて検討しています。

２ 施策の目標と指標

（１）施策の目標

「認知症のある人も」住み慣れた地域で生活を継続できるよう、以下の目標と指標を設定し、取組みを推進していきます。

図表 108　施策の目標・指標・個別施策の関係（認知症のある人も）



3 重点的取組み

「新しい認知症観」の理解の促進

認知症のある人も希望をもって暮らし続けることができるという「新しい認知症観」について、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の実施、講演会などを通じて周知し、理解の促進を図ります。

また、医療関係者や介護関係者に対する研修会等を通じて「新しい認知症観」の周知を図ります。

認知症のある人の生活におけるその意思等の尊重

認知症施策推進基本計画では、市町村において、本人ミーティング等の当事者活動支援を推進することが必要とされています。本人ミーティングとは、「認知症の人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのより良い暮らし、暮らしやすい地域の在り方を一緒に話し合い、発信していく場」のことです。

本市では、本人ミーティング等の開催を支援することで、認知症のある人が自らの認知症に係る経験等を共有できる機会を提供します。また、本人ミーティング等で語られた認知症のある人の希望や意見を施策に反映します。

認知症のある人の生活におけるバリアフリー化の推進

認知症のある人が安心して暮らすことができる安全な地域づくりを推進します。

認知症のある人もだれもが住み慣れた地域で生活ができるために、認知症のある人の意思を尊重し、医療・介護関係者や民生委員、認知症サポーター等、認知症に関する知識や関心の高い人のみならず、広く市民や事業者、地域活動団体等が認知症のある人を支えるまちづくりを推進します。

また、認知症のある人が家に帰れなくなった際に、本人の家族が協力者に捜索を依頼し、早期発見・保護につなげられるスマートフォンのアプリである「みまもりあいアプリ」の登録を促進します。

認知症のある人への適時適切な支援体制の強化

認知症のある人が安心して暮らしつづけるためには、介護者の負担や不安を取り除くことが重要です。認知症のある人が質の高いケアを受けられるよう、医療・介護・福祉関係

者がチームを組んで認知症に伴うＢＰＳＤの軽減を目指す取り組みや、在宅介護・地域包括支援センター等と連携して活動する「とうきょうオレンジドクター」への支援などを行います。引き続き、医療・介護・福祉関係者が連携し、認知症のある人と家族介護者を支える体制強化に取り組みます。

４ 個別施策

（１）「新しい認知症観」の理解の促進

	個別施策（案）	内容
25	「新しい認知症観」の理解促進 新 規	・認知症のある人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。 ・市民社協とも連携し、小中学校を中心に認知症サポーター養成講座の出前講座を実施します。 ・一般向けの認知症サポーター養成講座だけでなく、地域の様々な団体に対して積極的に出前講座を実施します。 ・冊子「みんなで知ろう認知症」（認知症ケアパス）を改定し、「新しい認知症観」の理解促進を図ります。

（２）認知症のある人の生活におけるその意思等の尊重

	個別施策（案）	内容
26	本人ミーティングの実施	・本人ミーティング等の開催を支援することで、認知症のある人が自らの認知症に係る経験等を共有できる機会の創設を図ります。 ・各在宅介護・地域包括支援センター、医療機関、介護事業所と連携し、本人ミーティング等で語られた認知症のある人の希望や意見を施策に反映します。
27	武蔵野市成年後見利用支援センターの運営 【再掲】	・武蔵野市成年後見利用支援センターを、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。 ・成年後見制度に関する法改正に適切に対応するとともに、市民への周知・啓発を実施します。

（3）認知症に関する窓口・施策の周知

	個別施策（案）	内容
28	認知症相談事業の推進 拡 充	・各在宅介護・地域包括支援センターには認知症地域支援推進員を配置しており、認知症に関する相談ができることをわかりやすく周知する方法を検討します。 ・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。 ・若年性認知症のある人への相談やサービス提供等の支援体制について、個々の状況に応じた柔軟な対応を図るとともに、東京都の専門機関と連携して支援します。

（4）認知症に関するサービスの充実

	個別施策（案）	内容
29	認知症バリアフリーの推進 新 規	・認知症のある人が安心して暮らすことができる安全な地域づくりを推進します。 ・認知症のある人も住み慣れた地域で生活ができるために、認知症のある人の意思を尊重し、市民や事業者、地域活動団体等による認知症のある人を支えるまちづくりを推進します。 ・認知症のある人が家に帰れなくなった際に、本人の家族が協力者に捜索を依頼し、早期発見・保護につなげられるスマートフォンのアプリである「みまもりあいアプリ」の登録を促進します。 ・ただいまシール（高齢者等見守りシール事業）を周知し、認知症のある人が安心して外出できるように推進します。
30	認知機能低下予防の取組み	・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。 ・認知機能低下予防に関する事業を「運動、栄養、社会参加」の視点で実施します。

（５）認知症に関する支援体制の整備

	個別施策（案）	内容
31	社会参加の機会確保等の支援	・認知症のある人もそうでない人も参加できる「オレンジガーデンサポーター」（ゴーヤ等の野菜や花への水やりとラジオ体操を市役所１階正面玄関で行う事業）などの「チームオレンジ」に対する支援体制づくりを推進します。 ・各地域で行われている認知症カフェの支援を推進していきます。 ・認知症のある人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。 ・本人ミーティング等の開催を支援することで、認知症のある人が自らの認知症に係る経験等を共有できる機会の創設を図ります。
32	認知症のある人への適時適切な支援体制の強化	・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、認知症のある方と家族介護者を支える体制の強化に取り組みます。 ・もの忘れサポート検診を周知し、認知症に関する正しい知識の普及啓発と認知症の早期の診断及び対応を促進します。 ・認知症のある人が質の高い認知症ケアを受けられるよう日本版ＢＰＳＤケアプログラムを介護事業者等に周知します。 ・在宅介護・地域包括支援センター等と連携して活動ができる「とうきょうオレンジドクター」の活動を支援し、地域における医療・介護の一層の連携と認知症対応力の向上を図ります。

第６章　第 10 期介護保険事業計画

第１節　2040 年の先を見据えた介護保険事業の運営

- 2040 年の先に高齢者人口とサービス需要のピークを迎える本市は、今後 30 年の展望で介護保険事業の運営を考える必要がある
- 30 年を 10 年ごとに３つのフェーズに分け、それぞれの想定される状況に応じて柔軟な取組みを行うことが求められる
- 現役世代が減少する中、介護従事者数を増加させ続けることは現実的に困難であるため、効率的かつ効果的なサービス供給環境を整える必要がある
- 大規模な施設整備を行うことが困難である本市の特性を踏まえ、中長期的な介護ニーズと社会情勢の変化に対応した計画的な施設整備が必要になる

１ 武蔵野市「介護保険 30 年の展望」

武蔵野市の高齢者人口とサービス需要のピークは令和 22（2040）年より先

全国の市町村では、団塊ジュニア世代が 65 歳となる令和 22（2040）年を見据え、地域共生社会の理念に基づき、様々な取組みを進めています。一方、高齢者・後期高齢者の増減等は地域ごとの差がみられることが指摘されており、それぞれの地域が目指すビジョンを明確にした上で、地域の実情に合わせた取組みを進めることが求められています。

そこで、本市の将来人口推計をみると、高齢者人口は令和 22（2040）年の先の令和 32（2050）年にピークを迎え、現在の約 1.28 倍になることが見込まれています。また、サービスの需要が過去最大になるのは令和 37（2055）年で、現在の 1.3～1.4 倍程度に増加することが考えられます。

この推計により想定される将来の状況から立ち返り、第 10 期計画期間中に取り組む事項を検討するために、本市では、令和７（2025）年から令和 37（2055）年までの 30 年の展望で介護保険事業の運営を考えることにしました。また、30 年を 10 年ごとの３つのフェーズに分け、各フェーズの高齢者人口、想定される状況と課題、重点的な取組みについてシミュレーションをしました。なお、人口変動以外にも様々な要素が将来の状況に影響を与えることが考えられますが、それらの具体的な想定が困難であり、シミュレーションも非常に複雑になることから、この展望では将来人口推計のみを考慮しています。

まず、「2030 年フェーズ」（令和７（2025）年～令和 17（2035）年）では、高齢者人口を年代別にみると、65～74 歳及び 85 歳以上の高齢者が増加、75～84 歳が減少することが見込まれる中、比較的元気な高齢者、中重度の要介護高齢者、認知症のある高齢者、ひとり

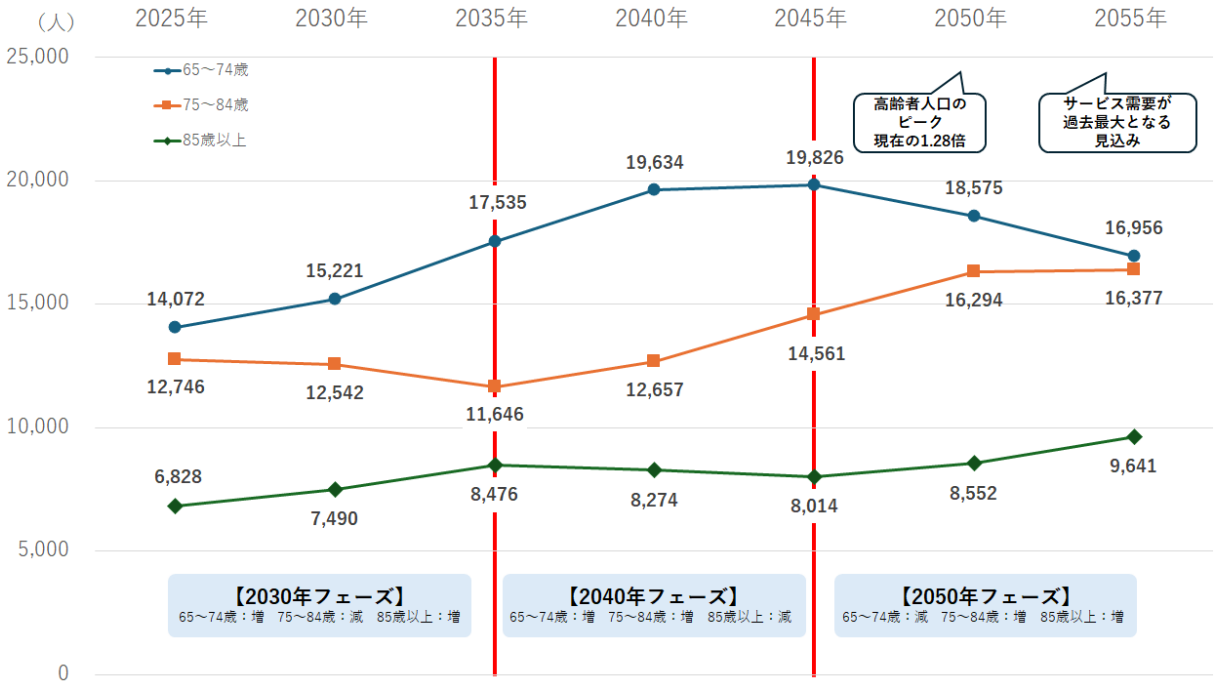
暮らし高齢者のいずれも増加することが想定されます。そのため、高齢者の社会参加の機会・場の拡充、介護保険外サービスとの連携促進、特別養護老人ホームの改修に合わせた定員拡充、地域密着型サービスの整備等が重点的に検討すべき取組みとなります。

「2040 年フェーズ」（令和 17（2035）年～令和 27（2045）年）になると、団塊ジュニア世代が高齢期に入り、65～74 歳の高齢者人口が増加します。また、75～84 歳も増加する一方、85 歳以上は減少する見込みです。比較的元気な高齢者及び軽度を中心とした要介護高齢者、ひとり暮らし高齢者が増加することが想定されます。そのため、高齢者の社会参加の機会・場の拡充、介護保険外サービスとの連携促進に引き続き取り組むとともに、団塊ジュニア世代が後期高齢者になる次のフェーズに向けて、サービス全般の供給体制の確保に着手する必要があります。

「2050 年フェーズ」（令和 27（2045）年～令和 37（2055）年）には、75～84 歳、85 歳以上が増加する一方で、65～74 歳は減少する見込みです。ここでは、軽度・中度・重度それぞれで要介護高齢者が増加し、認知症のある高齢者、ひとり暮らし高齢者も増加することが想定されます。そのため、サービス全般の供給体制の確保、介護保険外サービスとの連携促進に引き続き取り組むとともに、再び特別養護老人ホームの改修に合わせた定員拡充、地域密着型サービスの整備等にも注力する必要があります。

なお、３つのフェーズに共通して想定される状況として、ひとり暮らし高齢者の増加があり、本市の特徴を踏まえ、頼れる身寄りの有無も考慮しながら、取組みを進めていく必要があります。

図表 109　武蔵野市将来人口推計に基づく「介護保険 30 年の展望」



図表 110　各フェーズに想定される状況と中心となる取組み

	2030 年フェーズ	2040 年フェーズ （団塊ジュニア世代が 65～74 歳に到達）	2050 年フェーズ （団塊ジュニア世代が 75～84 歳に到達）
高齢者 人口	65～74 歳：増加 75～84 歳：減少 85 歳以上：増加	65～74 歳：増加 75～84 歳：増加 85 歳以上：減少	65～74 歳：減少 75～84 歳：増加 85 歳以上：増加
想定される 状況と課題	以下の状態の高齢者の増加が見込まれる。 ・比較的に元気な方 ・中重度の要介護者 ・認知症のある方 ・ひとり暮らしの方	以下の状態の高齢者の増加が見込まれる。 ・比較的に元気な方 ・軽度の要介護者 ・ひとり暮らしの方	以下の状態の高齢者の増加が見込まれる。 ・軽、中重度の要介護者 ・認知症のある方 ・ひとり暮らしの方
重点的に 検討すべき 取組み	○高齢者の社会参加の機会、場の拡充 ○介護保険外のサービスとの連携の促進 ○改修に合わせた特別養護老人ホームの定員の拡充 ○（看護）小規模多機能居宅介護の整備 ○認知症グループホームの整備	○高齢者の社会参加の機会、場の拡充 ○サービス全般の供給体制の確保（事業所の多機能化、専門職の集約化、最新の技術及び製品の導入・活用　等） ○介護保険外サービスとの連携の促進	○サービス全般の供給体制の確保（事業所の多機能化、専門職の集約化、最新の技術及び製品の導入・活用　等） ○介護保険外のサービスとの連携の促進 ○改修に合わせた特別養護老人ホームの定員の拡充 ○地域密着型サービスの整備（（看護）小規模多機能居宅介護、認知症グループホーム　等）

本市では、計画期間中に団塊の世代が全員 75 歳以上となる令和７（2025）年を迎える「第９期計画」において、令和７（2025）年を過ぎてもその重要性は変わらないことから、「武蔵野市が目指す“高齢者の姿とまちづくり”」をビジョンとして、武蔵野市らしい地域包括ケアシステム、すなわち“まちぐるみの支え合いの仕組みづくり”を着実に進めてきました。

これらの蓄積と成果を基に、今後も行政・関係機関・市民が力を合わせ、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“まちぐるみの支え合いの仕組みづくり”をさらに推進・強化していく必要があります。

２ 介護保険制度の改正

（１）令和９（2027）年度からの介護保険制度改正

令和７（2025）年度、社会保障審議会介護保険部会において、介護保険制度の見直しについての議論が行われ、主に以下Ⅰ～Ⅳの内容について検討されました。

「Ⅰの３　大都市部・一般市等における対応」では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の統合が挙げられています。また、「Ⅱの５　相談支援等の在り方」では、頼れる身寄りがいない高齢者等への支援について検討されており、包括的支援事業（相談支援事業等）において、頼れる身寄りがいない高齢者等への相談対応等を行うことを明確化することが求められています。「Ⅲの２　介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進」では、経営改善支援に向けた関係者との連携の枠組みを構築することが求められています。

Ⅰ　人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築
　１　地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制
　２　中山間・人口減少地域における柔軟な対応等
　３　大都市部・一般市等における対応
Ⅱ　地域包括ケアシステムの深化
　１　地域包括ケアシステムの深化に向けて
　２　医療・介護連携の推進
　３　有料老人ホームの事業運営の透明性確保、高齢者への住まい支援
　４　介護予防の推進、総合事業の在り方
　５　相談支援等の在り方
　６　認知症施策の推進等
Ⅲ　介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援
　１　総合的な介護人材確保対策
　２　介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進
Ⅳ　多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保
　１　2040 年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方
　２　給付と負担
　３　その他の課題

出典:「介護保険制度の見直しに関する意見（概要）」（令和7年 12 月 25 日社会保障審議会介護保険部会）

上記部会で提言された意見を具現化し、法的枠組みとして担保するため、令和８（2026）年６月 25 日に「社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布されました。同法は、介護保険法のみならず、社会福祉法、老人福祉法などを一体的に改正するものであり、「社会福祉法等の一部を改正する法律」の主な内容は以下のとおりです。

1　地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充
（1）　小規模市町村における包括的な支援体制の整備
（2）　特定地域サービス、特定地域居宅サービス等事業の創設
（3）　頼れる身寄りがいない高齢者等への支援の充実
（4）　成年後見制度等の適切な利用の支援
（5）　有料老人ホーム制度の見直し
（6）　介護保険事業（支援）計画の見直し
2　福祉人材の安定的な確保および定着支援
（1）　福祉人材確保と介護現場の生産性向上等の推進
（2）　介護福祉士養成施設卒業者の経過措置の見直し
（3）　ケアマネジャー（介護支援専門員）の更新制の廃止
3　支援基盤の強化等
（1）　社会福祉連携推進法人制度の活用推進
（2）　災害時に高齢者等を支える福祉支援体制の強化

出典:「社会福祉法等の一部を改正する法律の概要について」(厚生労働省ホームページ)

「1（6） 介護保険事業（支援）計画の見直し」の中では、市町村の介護保険事業計画において、「中長期的な介護サービス量の推計と将来に向けたサービス提供体制の確保に関する施策」を定めるものとすると記載されています。また、医療と介護の連携の状況及び有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の入居定員を勘案することとされています。市町村はこれらの改正を踏まえ、計画を策定する必要があります。

【参考：介護保険法の一部改正】
1　国及び都道府県の責務に関する事項
2　電子資格確認の導入、被保険者証の返還等に関する事項
3　特定施設に関する事項
4　夜間対応型訪問介護の廃止
5　要介護認定等の申請に関する手続の代行に関する事項
6　特例居宅介護サービス費等の類型の新設及び市町村による居宅サービス等事業の特例的な実施に関する事項
7　特定福祉用具販売に係る費用に関する事項
8　介護支援専門員の資格に係る更新制の廃止、研修の見直し等に関する事項
9　指定介護老人福祉施設等の指定の辞退
10　特定地域における介護老人保健施設等の開設許可に関する事項
11　総合事業の見直しに関する事項
12　第一号介護予防支援事業の実施に関する事項
13　支援会議の見直しに関する事項
14　市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の見直しに関する事項
15　在宅医療・介護連携推進協議会に関する事項
16　登録施設介護支援及び登録施設介護予防支援の創設等に関する事項
17　その他所要の改正

出典:「社会福祉法等の一部を改正する法律の公布について(通知)」

（2）武蔵野市としての介護保険制度等の改正への対応

（1）における国の議論を踏まえ、本市は、各機関、職能団体等と連携を取りながら以下の事項等に取り組んでまいります。

① 介護従事者の減少を見据えたサービス提供事業者における生産性の向上

今後の 30 年（2030 年フェーズ、2040 年フェーズ、2050 年フェーズ）を見据えると、高齢者人口の増加と生産人口の減少に伴う介護サービス提供者の不足は避けられない課題です。しかしながら、あくまでもサービス水準の維持・向上を満たした上で、効率化を図ることが重要です。各事業者と密に連携を取り、困りごとをうかがいながら、生産性向上や経営改善支援等の具体的な取組みを進めます。

② 医療介護連携の更なる促進

東京都保健医療計画等を注視し、医療と介護の両方を必要とする市民が安心して生活が続けられるよう、「医療事業者と介護事業者」「関係団体と関連する行政機関」「医療及び介護の専門職と関連する行政機関」といった多職種・多機関での連携を推進するとともに、その質を高めるために、これまでのネットワークや既存の取組み・組織等の活用も含めたコーディネート機能のさらなる強化に向けた検討を進めます。

③ 頼れる身寄りがいない高齢者等への相談対応等

本市ではこれまで在宅介護・地域包括支援センターを中心とした小地域完結型の相談対応を実施してきました。頼れる身寄りがいない高齢者等の増加や生活ニーズの多様化が見込まれる中、引き続き在宅介護・地域包括支援センターや地域の多分野の関係機関、関係者の参画を得ながら、地域全体の課題として議論を行い、連携体制の整理や必要な社会資源の確保・検討を進めます。

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 23.0%、後期高齢化率は 13.5%

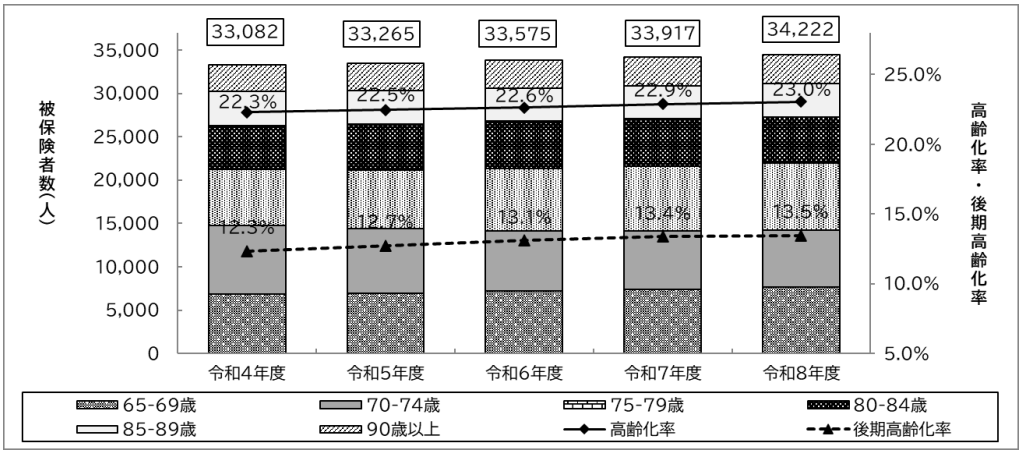
本市の総人口は、昭和 62（1987）年に 137,729 人に達した後、平成９（1997）年には 132,525 人まで減少しました（ともに 1 月 1 日の住民基本台帳人口）。その後、再度増加基調に移り、令和８（2026）年 10 月 1 日現在、148,474 人となっています。そのうち、65 歳以上人口は 34,222 人、75 歳以上人口は 20,010 人で、高齢化率は 23.0%、後期高齢化率は 13.5%となっています。

図表 111　人口及び被保険者数の実績（令和４(2022)年度から令和８(2026)年度）

（単位：人）

区　分			令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総人口			148,260	148,070	148,317	148,211	148,474
	65歳以上人口		33,082	33,265	33,575	33,917	34,222
	（うち、75歳以上人口）		18,298	18,869	19,422	19,836	20,010
	（うち、他市区町村住所地特例者）		319	309	314	317	319
被保険者全体			86,643	87,129	87,604	88,101	88,640
	40-64歳		53,343	53,650	53,789	53,918	54,149
	65歳以上被保険者数		33,300	33,479	33,815	34,183	34,491
		65-69歳	6,814	6,907	7,189	7,429	7,654
		70-74歳	7,978	7,500	6,979	6,676	6,574
		75-79歳	6,459	6,784	7,134	7,538	7,718
		80-84歳	5,029	5,234	5,557	5,429	5,296
		85-89歳	3,983	3,924	3,761	3,777	3,900
		90歳以上	3,037	3,130	3,195	3,334	3,349
	（うち、住所地特例者）		540	531	557	584	590
高齢化率			22.3%	22.5%	22.6%	22.9%	23.0%
後期高齢化率			12.3%	12.7%	13.1%	13.4%	13.5%

（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 21.4%

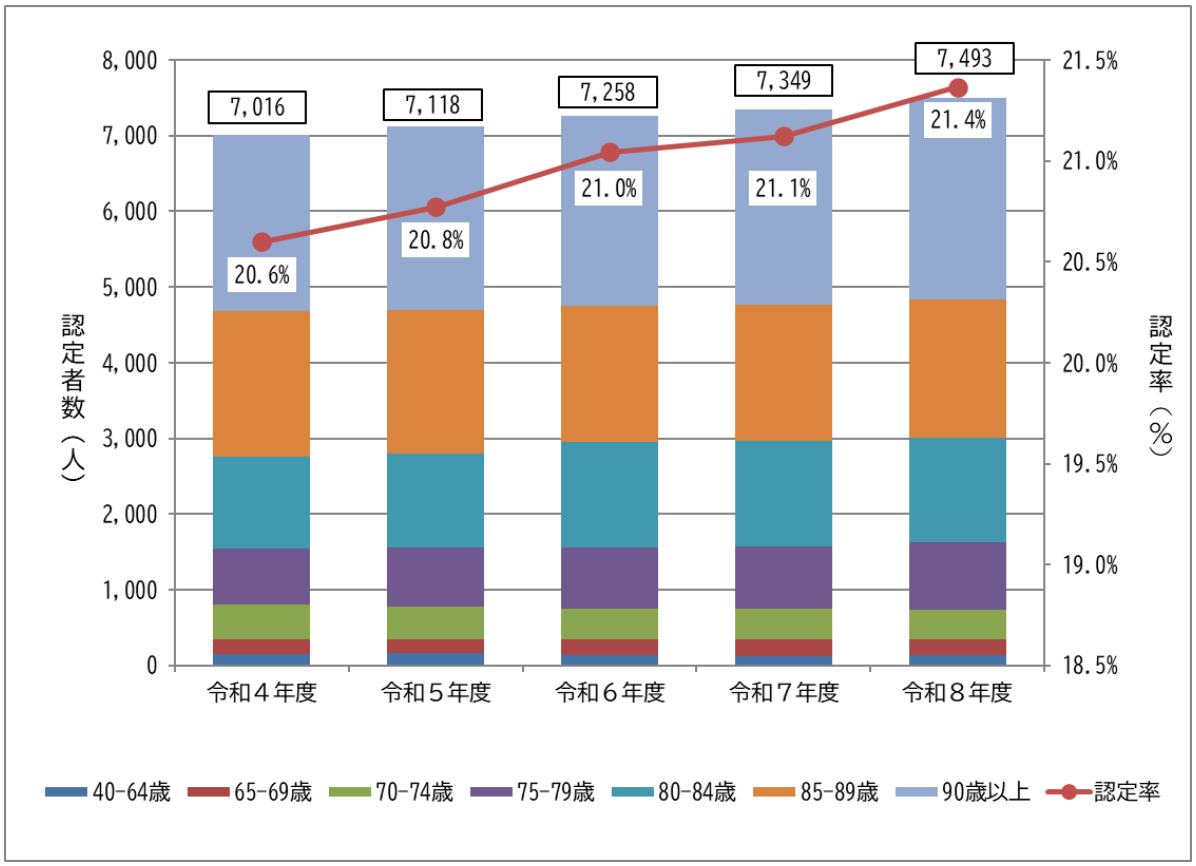
後期高齢者の増加を背景に、本市の要支援・要介護認定者数は全体として増加傾向にあります。令和４（2022）年度の 7,016 人から、令和８（2026）年度は 7,493 人と、５年間で 477 人、6.8 ポイント増となっています。第１号被保険者数に占める要支援・要介護認定者数の割合（65 歳以上）は、令和８（2026）年 10 月 1 日現在、21.4%となっています。

図表 112　要支援・要介護認定者数の実績
（令和４(2022)年度から令和８(2026)年度まで）

（単位：人）

区　　分		令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
認定者数　全体		7,016	7,118	7,258	7,349	7,493
	要支援1	540	598	607	608	655
	要支援2	423	434	518	541	566
	要介護1	1,755	1,702	1,712	1,720	1,802
	要介護2	1,627	1,648	1,678	1,773	1,756
	要介護3	999	1,039	1,101	1,037	1,063
	要介護4	973	1,002	983	990	1,003
	要介護5	699	695	659	680	648
認定者数（再掲）	40～64歳	156	164	142	129	130
	65～69歳	191	186	202	221	211
	70～74歳	455	430	412	403	393
	75～79歳	739	776	807	820	895
	80～84歳	1,212	1,243	1,391	1,397	1,385
	85～89歳	1,934	1,891	1,801	1,789	1,827
	90歳以上	2,329	2,428	2,503	2,590	2,652
被保険者数　65歳以上		33,300	33,479	33,815	34,183	34,491
65歳以上（認定者/被保険者）		20.6%	20.8%	21.0%	21.1%	21.4%
被保険者数に占める認定率	40～64歳	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%
	65～69歳	2.8%	2.7%	2.8%	3.0%	2.8%
	70～74歳	5.7%	5.7%	5.9%	6.0%	6.0%
	75～79歳	11.4%	11.4%	11.3%	10.9%	11.6%
	80～84歳	24.1%	23.7%	25.0%	25.7%	26.2%
	85～89歳	48.6%	48.2%	47.9%	47.4%	46.8%
	90歳以上	76.7%	77.6%	78.3%	77.7%	79.2%
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）対象者数		69	66	57	40	29

（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、令和６（2024）年度が 102.0%、令和７（2025）年度が 101.3%、令和８（2026）年度は 102.0%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、令和６（2024）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 113　第９期計画期間中の要支援・要介護認定者数の前年度比と推計値比

区分		第８期	第９期					
		令和５年度	令和６年度		令和７年度		令和８年度	
				前年度比 推計値比		前年度比 推計値比		前年度比 推計値比
要介護１～５	実績	6,086	6,133	100.8%	6,200	101.1%	6,272	101.2%
	推計値		6,328	96.9%	6,471	95.8%	6,596	95.1%
事業対象者＋要支援	実績	1,098	1,182	107.7%	1,189	100.6%	1,250	105.1%
	推計値		1,084	109.0%	1,104	107.7%	1,123	111.3%
要支援＋要介護	実績	7,118	7,258	102.0%	7,349	101.3%	7,493	102.0%
	推計値		7,339	98.9%	7,501	98.0%	7,644	98.0%

（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 10 期計画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９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

要介護認定者の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、吉祥寺ナーシングホーム在宅介護・地域包括支援センター（以下「吉祥寺ナーシングホーム」という。）が 25.2%と最も高くなっています。次いで、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 24.9%となっています。

図表 114　在宅介護・地域包括支援センター圏域別　高齢者人口等

在宅介護・地域包括支援センター名	ゆとりえ	吉祥寺本町	高齢者総合センター	吉祥寺ナーシングホーム	桜堤ケアハウス	武蔵野赤十字	総数
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	中町・西久保 緑町・八幡町	吉祥寺北町	関前・境・桜堤	境南町	
職員配置数	8	4.5	10	5	8	5	40.5
人口	28,135	14,067	40,244	15,275	35,222	15,531	148,474
高齢者人口	7,001	3,010	9,263	3,848	7,458	3,642	34,222
高齢化率	24.9%	21.4%	23.0%	25.2%	21.2%	23.4%	23.0%
75歳以上 高齢者人口	4,195	1,715	5,409	2,343	4,228	2,120	20,010
後期高齢化率	14.9%	12.2%	13.4%	15.3%	12.0%	13.7%	13.5%
職員一人当たりの 高齢者数	875	669	926	770	932	728	845

※1　兼務者については 0.5 人とする。　　（令和８(2026)年 10 月１日現在）

要介護認定者数（5,713 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 27.3%（1,559 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 23.4%（1,337 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 21.2%と最も多くなっています。

図表 115　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

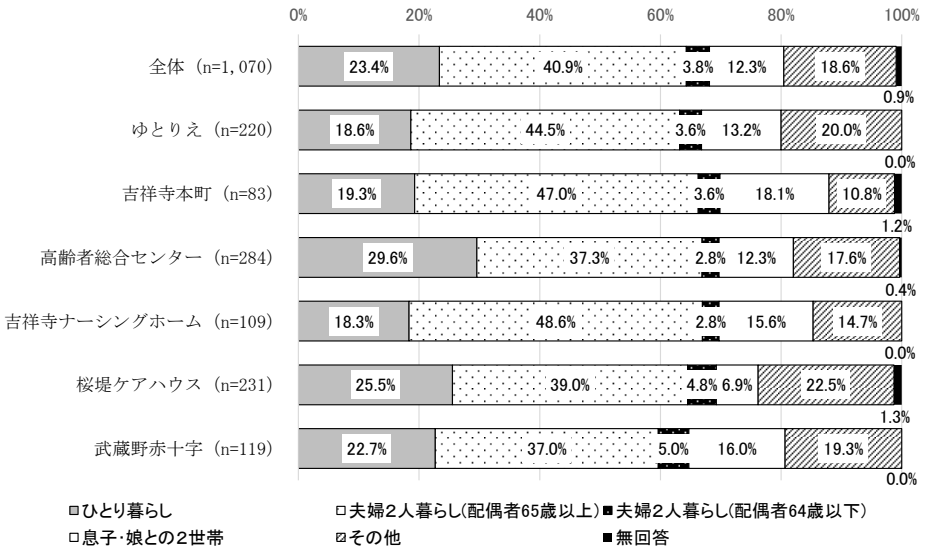
在宅介護・地域包括支援センター名	ゆとりえ	吉祥寺本町	高齢者総合センター	吉祥寺ナーシングホーム	桜堤ケアハウス	武蔵野赤十字	総数
担当地区	吉祥寺東町 吉祥寺南町 御殿山１丁目	御殿山２丁目 吉祥寺本町	中町・西久保 緑町・八幡町	吉祥寺北町	関前・境 桜堤	境南町	
要支援認定者数 ※１	291	100	326	119	243	115	1,098
総合事業	8	0	9	4	6	2	29
要支援１	161	55	161	68	130	51	626
要支援２	122	45	156	47	107	62	539
要介護認定者数※１	1,115	422	1,559	629	1,337	651	5,713
（構成比）	19.5%	7.4%	27.3%	11.0%	23.4%	11.4%	16.7%
要介護１	336	123	513	193	324	208	1,697
要介護２	281	137	456	191	435	148	1,648
要介護３	191	56	241	101	230	115	934
要介護４	183	62	209	82	217	119	872
要介護５	124	44	140	62	131	61	562
要介護（支援）認定者／高齢者人口比	20.1%	17.3%	20.3%	19.4%	21.2%	21.0%	19.9%
認知症高齢者数※２	集計中	集計中	集計中	集計中	集計中	集計中	集計中
／高齢者人口比	集計中	集計中	集計中	集計中	集計中	集計中	集計中
生活保護受給者数（65歳以上）※３	45	44	286	51	221	93	740
／高齢者人口比	0.6%	1.5%	3.1%	1.3%	3.0%	2.6%	2.0%

（令和８(2026)年 10 月１日現在）

※１ 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。７月１日で算出）
※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。）

在宅介護・地域包括支援センターの圏域別に家族構成をみると、「高齢者総合センター」の圏域で「ひとり暮らし」が 29.6%となっています。次いで「桜堤ケアハウス」の圏域で 25.5%となっています。

図表 116　在宅介護・地域包括支援センター圏域別　家族構成



出典：介護予防・日常生活アンケート調査

４ 第９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

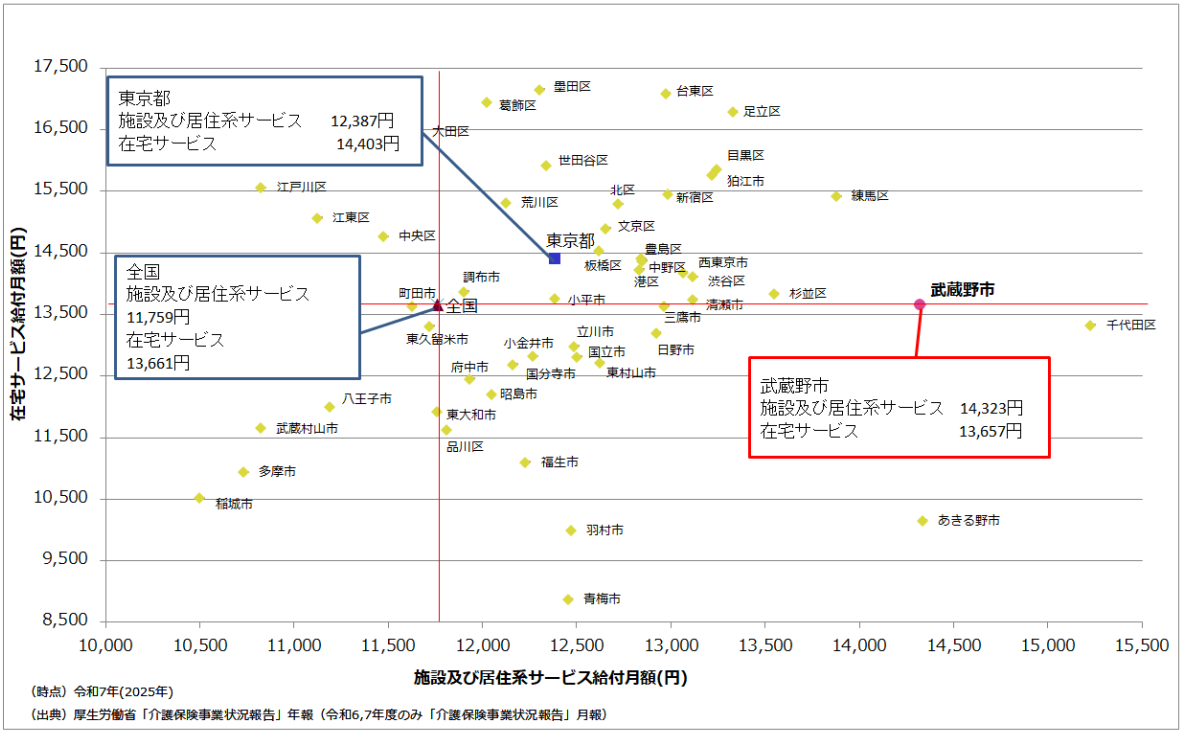
施設及び居住系サービスは全国平均を大幅に上回っている

図表 117 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（施設及び居住系サービス）」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サービスの給付月額が高く、右に位置する保険者は施設及び居住系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、施設及び居住系サービスが全国平均を大幅に上回り、在宅サービスが全国平均並みの「施設及び居住系大」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ましたが、サービス利用の比重が施設及び居住系サービスに移りつつあることが分かります。

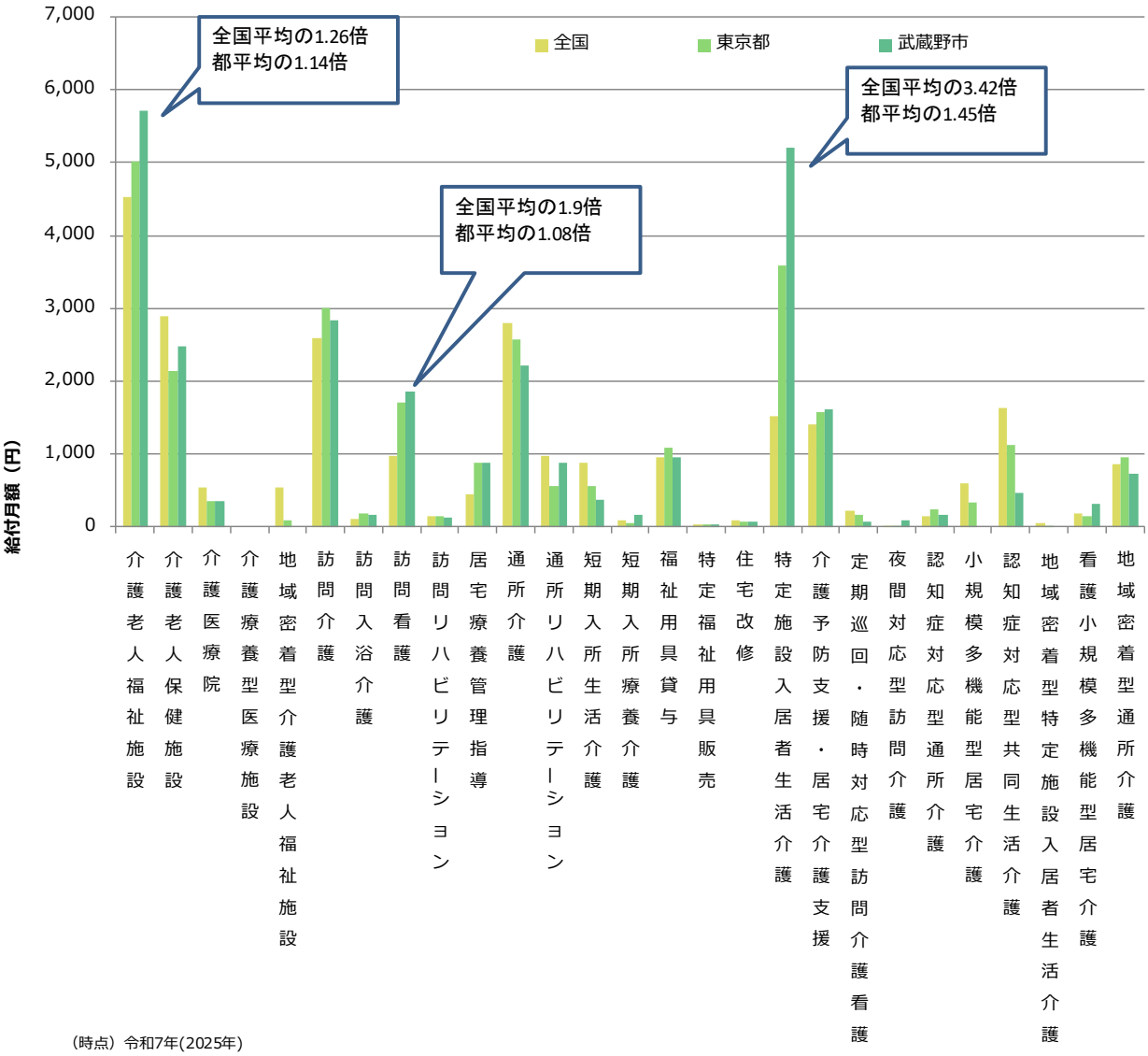
図表 117　第１号被保険者１人当たり給付月額（令和７（2025)年時点）



出典：地域包括ケア「見える化システム」指標 D6

サービス別にみると、施設サービスである介護老人福祉施設と居住系サービスである特定施設入居者生活介護については全国平均、東京都平均よりも顕著に利用量が大きくなっており、これが前頁図表 117 において、全国平均、都平均、他自治体よりも右側に位置している大きな要因と考えられます。

図表 118　第１号被保険者１人当たり給付月額（サービス別）



（時点）令和7年(2025年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

出典：地域包括ケア「見える化システム」指標 D13

（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 119 は、第９期計画期間における給付費の実績額の推移を一覧にしたものです。

計画期間を通じて、以下の給付費が顕著に伸びました。

〇医療系訪問型サービス：訪問看護、居宅療養管理指導

〇地域密着型サービス：認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護

地域包括ケアシステムの構築が進む中で、住み慣れた地域や自宅での生活を望む医療ニーズの高い高齢者や認知症高齢者が増えていることなどにより、その実現に適したサービスの利用の増加につながっていると考えられます。

それに対し、計画期間中に想定よりも伸長しなかったサービスは、

〇居宅サービス：通所リハビリテーション、住宅改修

〇施設サービス：介護医療院

等のサービスです。介護医療院については、転換の停滞や認知度不足等から実績が想定よりも伸びなかったことが考えられます。

介護療養型医療施設については、令和６（2024）年３月 31 日をもって廃止となりました。そのため、令和７（2025）年度以降の実績値は「０（ゼロ）」となっています。

高額介護サービス費については、高齢者人口の増加や介護報酬改定に伴う利用者負担額の増加などに伴い、給付費が増加傾向で推移しています。一方、特定入所者介護サービス費については、令和７（2025）年度の制度改正における介護老人保健施設等の多床室に係る室料相当額の報酬控除や居住費負担の見直し（基準費用額の引き上げ）などに伴い、同年度の給付費が対前年度実績で減少したものの、令和８（2026）年度以降は、高齢者人口の自然増加等により、対前年度実績に比して伸びています。

図表 119　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					
		令和6年度	令和7年度	前年度比	令和8年度（見込）※1	前年度比	令和6年度	実績/計画値	令和7年度	実績/計画値	令和8年度	実績/計画値
居宅サービス	訪問介護	1,155,113	1,169,418	101.2%	1,278,295	109.3%	1,148,358	100.6%	1,155,335	101.2%	1,168,864	109.4%
	訪問入浴介護	61,493	64,980	105.7%	72,787	112.0%	77,489	79.4%	78,028	83.3%	79,237	91.9%
	訪問看護	695,676	755,908	108.7%	792,565	104.8%	786,683	88.4%	838,184	90.2%	858,835	92.3%
	訪問リハビリテーション	50,045	52,613	105.1%	53,579	101.8%	47,889	104.5%	49,554	106.2%	50,925	105.2%
	通所介護	867,585	908,927	104.8%	950,269	104.5%	902,596	96.1%	922,044	98.6%	943,243	100.7%
	通所リハビリテーション	366,268	352,033	96.1%	360,900	102.5%	403,387	90.8%	414,195	85.0%	420,312	85.9%
	福祉用具貸与	368,991	388,038	105.2%	393,250	101.3%	379,345	97.3%	389,489	99.6%	395,061	99.5%
	短期入所生活介護	156,508	155,155	99.1%	160,737	103.6%	194,512	80.5%	199,746	77.7%	205,776	78.1%
	短期入所療養介護	59,254	65,455	110.5%	73,797	112.7%	82,099	72.2%	84,658	77.3%	85,934	85.9%
	居宅療養管理指導	329,737	353,547	107.2%	355,845	100.7%	328,061	100.5%	338,991	104.3%	345,642	103.0%
	特定施設入居者生活介護（短期利用）	12,690	6,839	53.9%	0	0.0%	2,037,138	99.7%	2,121,725	98.1%	2,181,183	97.2%
	特定施設入居者生活介護	2,019,080	2,075,029	102.8%	2,119,909	102.2%						
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	33,916	29,819	87.9%	32,589	109.3%	23,363	145.2%	27,212	109.6%	27,212	119.8%
	夜間対応型訪問介護	36,741	34,234	93.2%	38,415	112.2%	33,889	108.4%	34,310	99.8%	35,052	109.6%
	認知症対応型通所介護	62,118	69,519	111.9%	73,956	106.4%	68,920	90.1%	69,528	100.0%	70,627	104.7%
	小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	—	0	—	0	—	35,090	0.0%
	認知症対応型共同生活介護	182,434	196,426	107.7%	203,231	103.5%	183,774	99.3%	184,007	106.7%	215,375	94.4%
	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	—	0	—
	地域密着型通所介護	295,717	301,499	102.0%	319,452	106.0%	337,013	87.7%	354,236	85.1%	361,620	88.3%
	看護小規模多機能型居宅介護	95,367	129,758	136.1%	173,234	133.5%	120,617	79.1%	184,217	70.4%	226,554	76.5%
特定福祉用具販売		13,165	13,260	100.7%	16,372	123.5%	15,462	85.1%	16,697	79.4%	16,697	98.1%
住宅改修		21,261	19,284	90.7%	24,446	126.8%	23,566	90.2%	24,285	79.4%	24,285	100.7%
居宅介護支援		632,146	650,295	102.9%	682,590	105.0%	673,095	93.9%	694,057	93.7%	711,870	95.9%
施設サービス	介護老人福祉施設	2,329,982	2,352,439	101.0%	2,481,848	105.5%	2,268,974	102.7%	2,306,040	102.0%	2,343,660	105.9%
	介護老人保健施設	1,055,136	1,021,177	96.8%	1,076,198	105.4%	1,051,216	100.4%	1,052,546	97.0%	1,052,546	102.2%
	介護療養型医療施設	1,975	0	0.0%	0	—	0	—	0	—	0	—
	介護医療院	157,917	147,387	93.3%	172,920	117.3%	183,326	86.1%	183,558	80.3%	183,558	94.2%
総給付費計		11,060,316	11,313,038	102.3%	11,907,184	105.3%	11,370,772	97.3%	11,722,642	96.5%	12,039,158	98.9%

	サービス種類	実績					計画値					
		令和6年度	令和7年度	前年度比	令和8年度（見込）※1	前年度比	令和6年度	実績/計画値	令和7年度	実績/計画値	令和8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	6,520	7,779	119.3%	9,100	117.0%	3,952	165.0%	3,957	196.6%	3,957	230.0%
	介護予防訪問リハビリテーション	1,183	618	52.2%	1,011	163.6%	2,988	39.6%	2,992	20.7%	2,992	33.8%
	介護予防通所リハビリテーション	12,131	12,747	105.1%	12,133	95.2%	18,570	65.3%	18,593	68.6%	19,402	62.5%
	介護予防福祉用具貸与	6,000	7,879	131.3%	8,089	102.7%	5,988	100.2%	6,045	130.3%	6,150	131.5%
	介護予防短期入所生活介護	66	232	349.5%	0	0.0%	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	11,893	12,616	106.1%	13,144	104.2%	12,647	94.0%	12,664	99.6%	12,962	101.4%
	介護予防特定施設入居者生活介護（短期利用）	0	0	—	0	—	71,850	76.0%	72,399	78.0%	74,328	80.3%
	介護予防特定施設入居者生活介護	54,584	56,448	103.4%	59,655	105.7%						
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	—	1,747	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		1,629	1,607	98.7%	2,365	147.1%	1,501	108.5%	1,221	131.6%	1,221	193.7%
介護予防住宅改修		8,919	9,214	103.3%	11,326	122.9%	8,511	104.8%	8,511	108.3%	8,511	133.1%
介護予防支援		9,936	11,893	119.7%	12,300	103.4%	9,603	103.5%	9,613	123.7%	9,803	125.5%
介護予防給付費計		112,861	121,032	107.2%	129,123	106.7%	135,610	83.2%	135,995	89.0%	141,073	91.5%

サービス種類	実績					計画値					
	令和6年度	令和7年度	前年度比	令和8年度（見込）※1	前年度比	令和6年度	実績/計画値	令和7年度	実績/計画値	令和8年度	実績/計画値
高額介護サービス費	371,815	392,885	105.7%	427,375	108.8%	414,182	89.8%	423,612	92.7%	431,990	98.9%
特定入所者介護サービス費	154,533	152,893	98.9%	178,238	116.6%	218,236	70.8%	223,163	68.5%	227,577	78.3%
高額医療合算介護サービス費	62,137	66,644	107.3%	81,140	121.8%	62,080	100.1%	63,305	105.3%	64,468	125.9%
審査支払手数料	12,967	13,477	103.9%	14,184	105.2%	12,947	100.2%	13,222	101.9%	13,484	105.2%
高額介護サービス費等計	601,453	625,899	104.1%	700,937	112.0%	707,444	85.0%	723,303	86.5%	737,519	95.0%

サービス種類	実績					計画値					
	令和6年度	令和7年度	前年度比	令和8年度（見込）※1	前年度比	令和6年度	実績/計画値	令和7年度	実績/計画値	令和8年度	実績/計画値
訪問型サービス	14,135	15,087	106.7%	16,002	106.1%	9,808	144.1%	10,789	139.8%	11,868	134.8%
通所型サービス	54,120	60,124	111.1%	60,732	101.0%	60,748	89.1%	70,468	85.3%	81,742	74.3%
高額介護予防サービス費相当事業費	167	273	163.9%	556	203.6%	159	104.8%	159	171.8%	159	349.7%
高額医療合算介護予防サービス費相当事業費	195	205	105.1%	400	194.7%	200	97.7%	200	102.7%	200	200.0%
介護予防ケアマネジメント	8,304	8,350	100.6%	8,554	102.4%	10,577	78.5%	12,270	68.1%	14,233	60.1%
審査支払手数料	240	361	150.3%	571	158.0%	228	105.4%	228	158.5%	228	250.4%
地域支援事業費（新総合事業分）	77,161	84,401	109.4%	86,815	102.9%	81,720	94.4%	94,114	89.7%	108,430	80.1%

給付費合計（標準給付費＋事業費）	11,851,791	12,144,370	102.5%	12,824,059	105.6%	12,295,546	96.4%	12,676,054	95.8%	13,026,180	98.4%

※1　令和8年度（見込）は予算額。
※2　表中の数値は、表示単位未満を四捨五入しているので、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。
※3　介護療養型医療施設は令和6年3月をもって廃止。

訪問介護、介護老人福祉施設等は計画値を超過

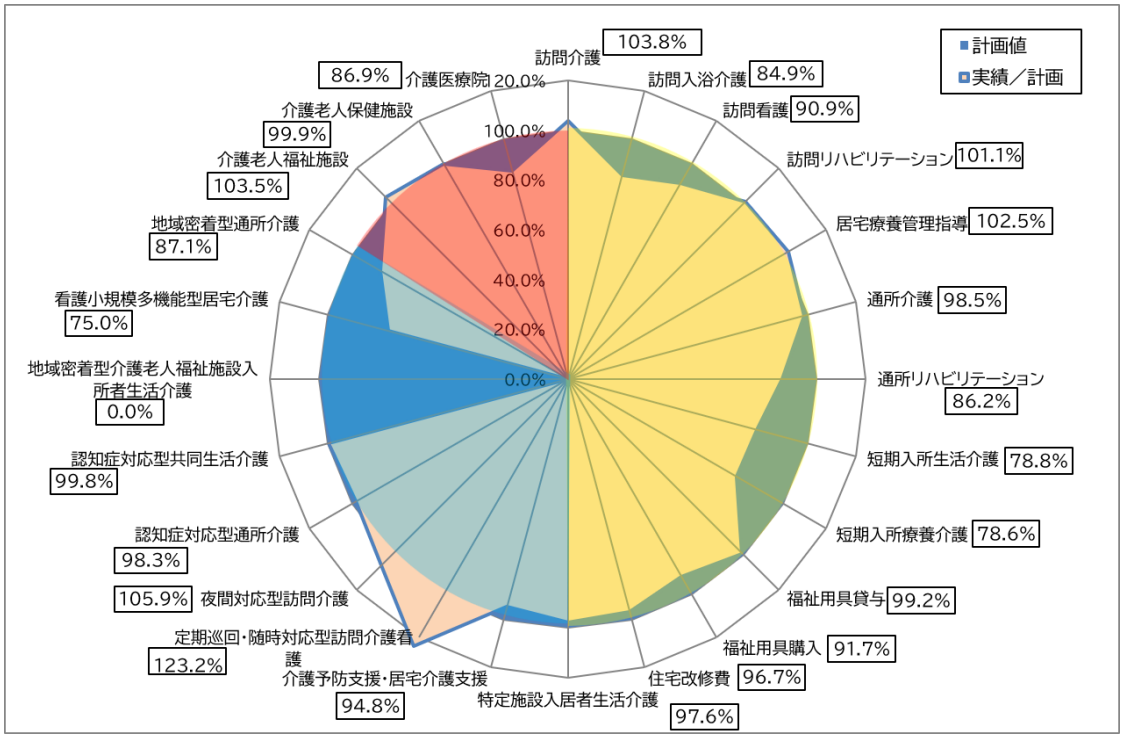
図表 120 は、図表 119 のうち、第９期計画期間における実績と計画値比をグラフに示したものです。３年間の計画値合計を 100.0%として内部の正円で示しており、円外が計画値超過、円内が計画値に達していないサービスです。

訪問介護、夜間対応型訪問介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、各々計画値よりも高い実績を示しており、内部の正円よりも外側に位置しています。また介護老人福祉施設の利用が多い本市の特徴も継続されており、計画値を上回る結果となっています。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特養）については、市内にて当該施設運営がなされていないため、実績値は「０（ゼロ）」となっています。

介護医療院については、前述のとおり令和６（2024）年３月 31 日で廃止となった介護療養型医療施設の転換先の一つとされていますが、転換の停滞や認知度不足等から計画値を下回っています。

図表 120　サービス種類別介護給付費計画値比
（令和６(2024)年度～令和８(2026)年度実績）



（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 121　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	実績					計画値					
			令和6年度	令和7年度	前年度比	令和8年度（見込）※1	前年度比	令和6年度	実績/計画値	令和7年度	実績/計画値	令和8年度	実績/計画値
居宅サービス	訪問介護	（回／月）	30,274	29,944	98.9%	29,247	97.7%	28,781	105.2%	28,954	103.4%	29,303	99.8%
	訪問入浴介護	（回／月）	389	407	104.6%	370	90.9%	486	80.1%	488	83.3%	496	74.6%
	訪問看護	（回／月）	13,444	14,985	111.5%	16,123	107.6%	14,738	91.2%	15,683	95.6%	16,067	100.3%
	訪問リハビリテーション	（回／月）	1,383	1,451	104.9%	1,482	102.1%	1,332	103.9%	1,376	105.4%	1,415	104.8%
	通所介護	（回／月）	9,346	9,753	104.4%	9,631	98.7%	9,682	96.5%	9,862	98.9%	10,061	95.7%
	通所リハビリテーション	（回／月）	3,440	3,272	95.1%	3,254	99.4%	3,776	91.1%	3,852	84.9%	3,905	83.3%
	福祉用具貸与	（人／月）	2,246	2,329	103.7%	2,356	101.2%	2,284	98.3%	2,356	98.9%	2,403	98.0%
	短期入所生活介護	（日／月）	1,353	1,334	98.6%	1,356	101.6%	1,733	78.1%	1,776	75.1%	1,831	74.1%
	短期入所療養介護	（日／月）	387	427	110.3%	410	96.0%	555	69.7%	572	74.7%	582	70.5%
	居宅療養管理指導	（人／月）	1,991	2,114	106.2%	2,150	101.7%	1,908	104.4%	1,969	107.4%	2,008	107.1%
	特定施設入居者生活介護（短期利用）（※2）	（日／月）	145	82	56.6%	84	102.4%	—	—	—	—	—	—
	特定施設入居者生活介護	（人／月）	824	844	102.4%	867	102.7%	836	98.6%	869	97.1%	893	97.1%
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）	16	14	87.5%	13	92.9%	11	145.5%	12	116.7%	12	108.3%
	夜間対応型訪問介護	（人／月）	130	127	97.7%	108	85.0%	110	118.2%	111	114.4%	113	95.6%
	認知症対応型通所介護	（回／月）	432	492	113.9%	510	103.7%	471	91.8%	475	103.6%	484	105.4%
	小規模多機能型居宅介護	（人／月）	0	0	—	0	—	0	—	0	—	13	0.0%
	認知症対応型共同生活介護	（人／月）	56	58	103.6%	56	96.6%	54	103.7%	54	107.4%	63	88.9%
	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	—	0	—
	地域密着型通所介護	（人／月）	490	512	104.5%	567	110.7%	516	95.0%	528	97.0%	541	104.8%
	看護小規模多機能型居宅介護	（人／月）	26	35	134.6%	41	117.1%	31	83.9%	47	74.5%	58	70.7%
特定福祉用具販売		（人／月）	42	38	90.5%	39	102.6%	48	87.5%	52	73.1%	52	75.0%
住宅改修		（人／月）	22	21	95.5%	26	123.8%	25	88.0%	26	80.8%	26	100.0%
居宅介護支援		（件／月）	3,368	3,452	102.5%	3,501	101.4%	3,504	96.1%	3,611	95.6%	3,704	94.5%
施設サービス	介護老人福祉施設	（人／月）	676	678	100.3%	667	98.4%	665	101.7%	675	100.4%	686	97.2%
	介護老人保健施設	（人／月）	274	264	96.4%	252	95.5%	276	99.3%	276	95.7%	276	91.3%
	介護療養型医療施設（※3）	（人／月）	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	介護医療院	（人／月）	33	31	93.9%	27	87.1%	37	89.2%	37	83.8%	37	73.0%

※1　令和8年度見込み：令和8年4月～8月審査分までの5か月実績に1／5を乗じたもの。
※2　特定施設入居者生活介護（短期利用）事業量：参考値
※3　介護療養型医療施設は令和6年3月末で廃止

図表 122　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					
			令和6年度	令和7年度	前年度比	令和8年度（見込）※1	前年度比	令和6年度	実績/計画値	令和7年度	実績/計画値	令和8年度	実績/計画値
	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）	146	173	118.5%	240	138.7%	84	173.2%	84	206.0%	84	285.7%
	介護予防訪問リハビリテーション	（回／月）	38	20	52.6%	15	75.0%	78	48.7%	78	25.6%	78	19.2%
	介護予防通所リハビリテーション	（人／月）	30	32	106.7%	40	125.0%	46	65.2%	46	69.6%	48	83.3%
	介護予防福祉用具貸与	（人／月）	118	145	122.9%	164	113.1%	111	106.3%	112	129.5%	114	143.9%
	介護予防短期入所生活介護	（日／月）	1	4	400.0%	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	—
	介護予防居宅療養管理指導	（人／月）	88	90	102.3%	92	102.2%	85	103.5%	85	105.9%	87	105.7%
	介護予防特定施設入居者生活介護	（人／月）	60	63	105.0%	68	107.9%	76	78.9%	76	82.9%	78	87.2%
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	—	2	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	—
介護予防特定福祉用具販売		（人／月）	5	5	100.0%	6	120.0%	5	100.0%	4	125.0%	4	150.0%
介護予防住宅改修		（人／月）	7	7	100.0%	7	100.0%	7	100.0%	7	100.0%	7	100.0%
介護予防支援		（件／月）	163	193	118.4%	224	116.1%	152	107.2%	152	127.0%	155	144.5%

※1　令和8年度見込み：令和8年4月～8月審査分までの5か月実績に1／5を乗じたもの。

（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又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

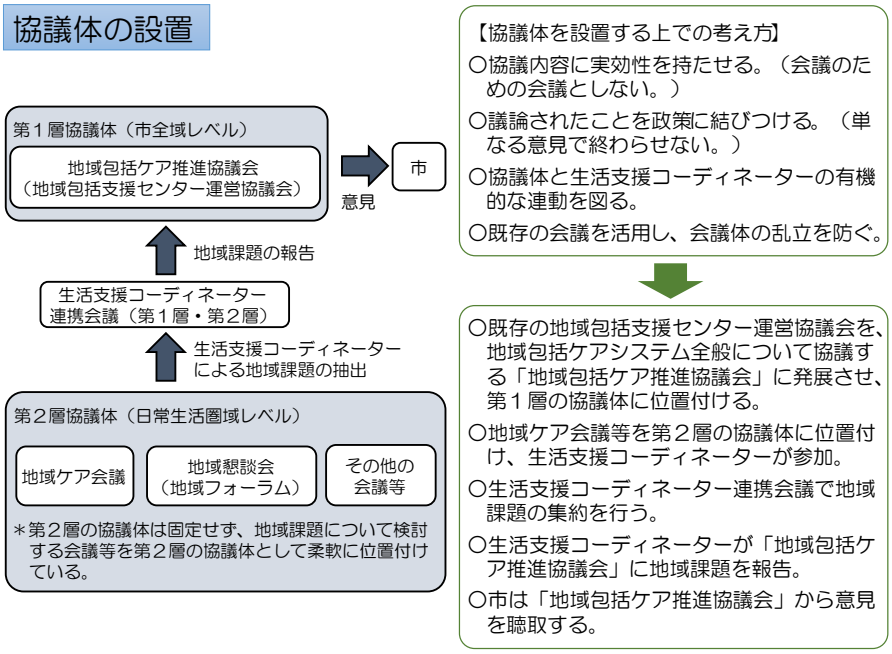
地域包括支援センターの運営など、５つの包括的支援事業を実施

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 123　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）	■地域包括支援センターに３職種（保健師等・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	■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	■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	■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地域支援推進員を配置 ■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	■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 124　生活支援体制整備事業の構成



図表 125　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

単位（千円）

事業の種類	実績					計画値					
	令和６年度	令和７年度	前年度比	令和８年度(見込)※１	前年度比	令和６年度	実績/計画値	令和７年度	実績/計画値	令和８年度	実績/計画値
包括的支援事業	224,908	230,438	102.5%	248,489	107.8%	208,360	107.9%	208,360	110.6%	208,360	119.3%
地域包括支援センターの運営	184,417	188,883	102.4%	200,009	105.9%	171,000	107.8%	171,000	110.5%	171,000	117.0%
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	—	一般会計にて実施	—	一般会計にて実施	—	一般会計にて実施	—
生活支援体制整備事業	29,254	29,943	102.4%	36,595	122.2%	29,066	100.6%	29,066	103.0%	29,066	125.9%
認知症総合支援事業	9,454	9,830	104.0%	10,103	102.8%	6,512	145.2%	6,512	151.0%	6,512	155.1%
地域ケア会議推進事業	1,782	1,782	100.0%	1,782	100.0%	1,782	100.0%	1,782	100.0%	1,782	100.0%
任意事業	22,639	22,632	100.0%	23,910	105.6%	23,518	96.3%	23,518	96.2%	23,518	101.7%
介護給付等費用適正化事業	1	0	28.6%	0	0.0%	515	0.1%	515	0.0%	515	0.0%
給付費通知	1	0	28.6%	0	0.0%	515	0.1%	515	0.0%	515	0.0%
家族介護支援事業	21,957	22,005	100.2%	22,607	102.7%	21,895	100.3%	21,895	100.5%	21,895	103.3%
家族介護支援事業	3,300	3,300	100.0%	3,300	100.0%	3,300	100.0%	3,300	100.0%	3,300	100.0%
徘徊探索システム事業	249	270	108.4%	655	242.4%	403	61.8%	403	67.0%	403	162.5%
家族介護用品支給事業	18,408	18,434	100.1%	18,451	100.1%	17,991	102.3%	17,991	102.5%	17,991	102.6%
家族介護慰労金	0	0	—	201	—	201	0.0%	201	0.0%	201	100.0%
その他の事業	682	627	92.0%	1,303	207.7%	1,108	61.5%	1,108	56.6%	1,108	117.6%
住宅改修支援事業補助金	224	178	79.5%	290	162.9%	240	93.3%	240	74.2%	240	120.8%
住宅改修事前申請審査	396	396	100.0%	396	100.0%	396	100.0%	396	100.0%	396	100.0%
認知症サポーター等養成講座	62	53	86.2%	617	1155.2%	472	13.1%	472	11.3%	472	130.7%
合計	247,546	253,070	102.2%	272,399	107.6%	231,878	106.8%	231,878	109.1%	231,878	117.5%

※1　令和８年度見込みは予算額

※千円未満四捨五入

② 総合事業

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。現在では、訪問型サービス、通所型サービスともに、ほぼ市独自基準のサービスを利用しています。

図表 126　訪問型サービス・通所型サービスの利用者数（年度別審査数・延べ人数）

（単位：人）

サービスの種類		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
訪問型	国基準	18	13	27	33	33
	市独自基準	763	836	1,152	1,399	1,425
	訪問型計	781	849	1,179	1,432	1,458
通所型	国基準	0	1	2	12	47
	市独自基準	1,596	1,999	2,600	2,993	3,238
	通所型計	1,596	2,000	2,602	3,005	3,285

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。

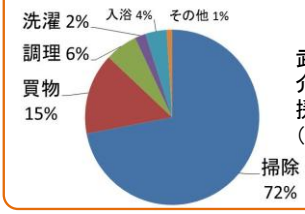
「武蔵野市認定ヘルパー制度」の利用者数は、令和５（2023）年度までは増加傾向にありましたが、それ以降は減少傾向にあります。しかし、高齢者の増加とともに要支援者等による家事援助の支援のニーズが高まる一方で、介護人材の不足がさらに進むことが予想されることから、今後、継続的な認定ヘルパーの養成が必要になります。

図表 127　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）



武蔵野市における介護予防訪問介護の援助内容の内訳（平成25年7月実績）

【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）

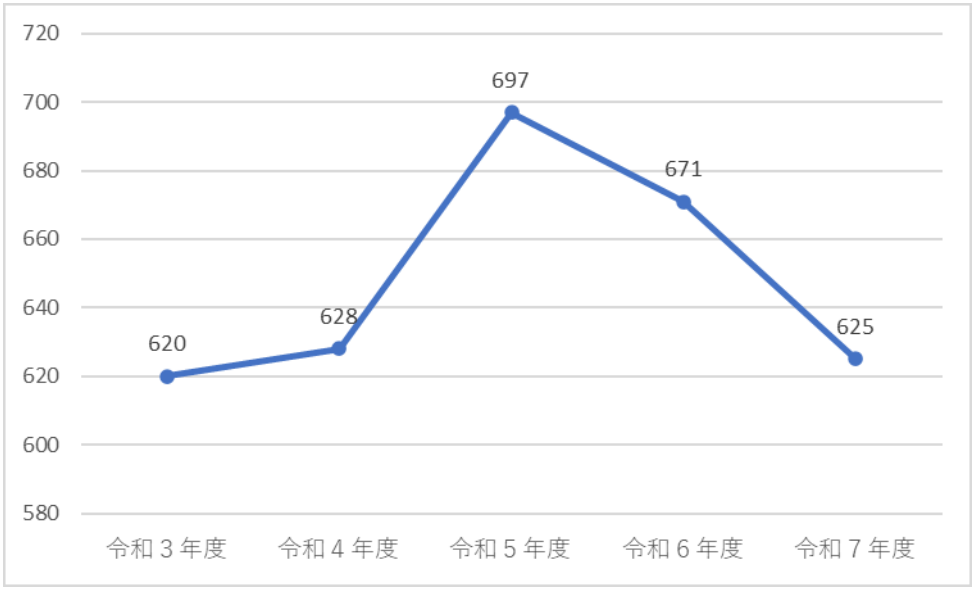
○独自の研修（3日間計18時間程度の講義）を実施し、修了者を「武蔵野市認定ヘルパー」として認定。
研修の内容は「介護保険制度の概要」「高齢者の心身」「接遇」「家事援助の知識と技術」等と実習（同行訪問）。

○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等に所属した上で、「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 128　武蔵野市認定ヘルパー利用者数（延べ人数）

（単位：人）

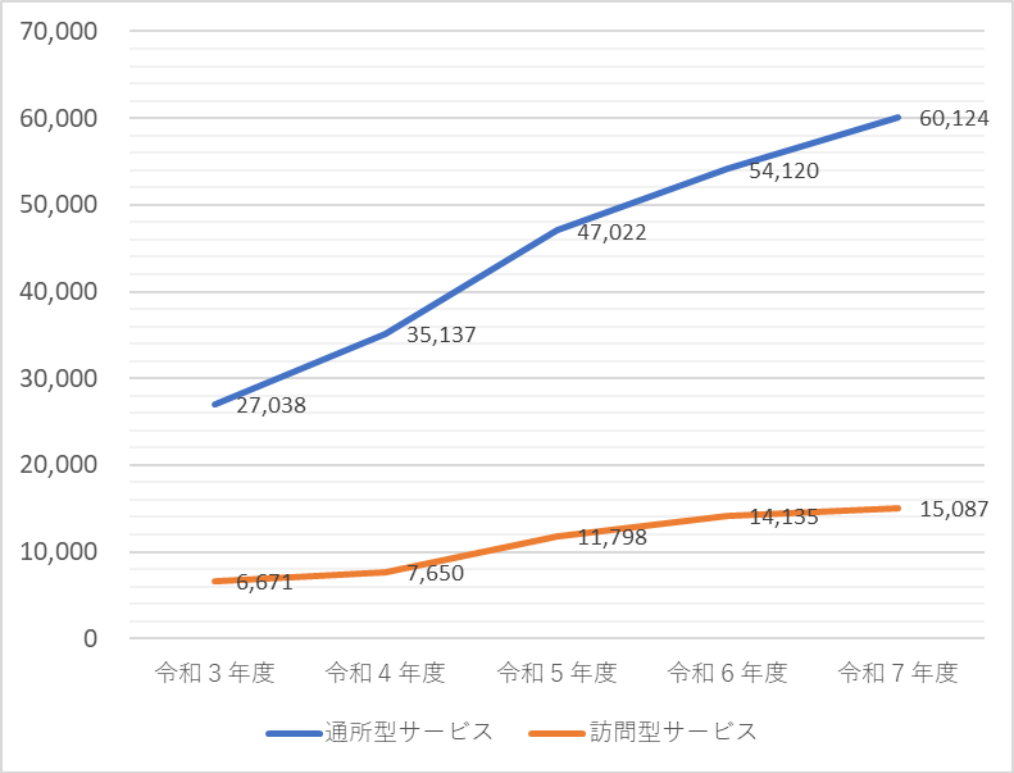


総合事業の支給額は増加傾向で推移

訪問型・通所型サービスとも、令和３（2021）年度以降は増加傾向にあります。特に通所型サービスは、令和５（2023）年に新型コロナウイルス感染症が５類へ移行し、外出やフレイル予防への関心が高まり、利用拡大につながったと推測されます。

図表 129　訪問型サービス・通所型サービスの支給額の推移（年度ごと）

（単位：千円）



図表 130　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

単位（千円）　※千円未満四捨五入

事業の種類	実績					計画値					
	令和６年度	令和７年度	前年度比	令和８年度（見込）	前年度比	令和６年度	実績/計画値	令和７年度	実績/計画値	令和８年度	実績/計画値
介護予防・生活支援サービス事業	76,559	83,561	109.1%	85,288	102.1%	81,133	94.4%	93,527	89.3%	107,843	79.1%
訪問型サービス	14,135	15,087	106.7%	16,002	106.1%	9,808	144.1%	10,789	139.8%	11,868	134.8%
通所型サービス	54,120	60,124	111.1%	60,732	101.0%	60,748	89.1%	70,468	85.3%	81,742	74.3%
介護予防ケアマネジメント	8,304	8,350	100.6%	8,554	102.4%	10,577	78.5%	12,270	68.1%	14,233	60.1%
審査支払手数料	240	361	150.3%	571	158.0%	228	105.4%	228	158.5%	228	250.4%
高額介護予防サービス費相当事業	167	238	142.8%	556	233.6%	159	104.8%	159	149.7%	159	349.7%
高額医療合算介護予防サービス費相当事業費	195	340	174.0%	400	117.6%	200	97.7%	200	170.0%	200	200.0%
一般介護予防事業	9,233	13,365	144.7%	14,167	106.0%	11,389	81.1%	11,389	117.3%	11,389	124.4%
合計	86,395	97,865	113.3%	100,982	103.2%	93,109	92.8%	105,503	92.8%	119,819	84.3%

※1　令和８（2026）年度見込みは予算額。

5 介護保険事業会計の推移

図表 131　介護保険事業会計の推移

【歳入歳出決算】　（単位:円）

		令和5年度	令和6年度	対前年度比	令和7年度	対前年度比	令和8年度	対前年度比
歳入	予算	12,541,661,000	12,928,065,000	103.1%	13,168,109,000	101.9%	13,557,824,000	103.0%
	決算	12,781,074,982	13,122,861,642	102.7%	13,403,487,448	102.1%	-	-
歳出	予算	12,541,661,000	12,928,065,000	103.1%	13,168,109,000	101.9%	13,557,824,000	103.0%
	決算	12,214,381,610	12,644,756,513	103.5%	13,025,553,864	103.0%	-	-

【歳入内訳】

		令和5年度	令和6年度	対前年度比	令和7年度	対前年度比	令和8年度	対前年度比
保険料	予算	2,661,615,000	2,824,298,000	106.1%	2,901,491,000	102.7%	3,000,219,000	103.4%
	決算	2,658,798,300	2,850,603,900	107.2%	2,942,499,400	103.2%	-	-
使用料及び手数料	予算	70,000	100,000	142.9%	100,000	100.0%	100,000	100.0%
	決算	51,300	49,000	95.5%	54,400	111.0%	-	-
国庫支出金	予算	2,748,361,000	2,671,122,000	97.2%	2,671,876,000	100.0%	2,724,896,000	102.0%
	決算	2,736,603,063	2,675,330,210	97.8%	2,690,774,200	100.6%	-	-
支払基金交付金	予算	3,221,503,000	3,322,784,000	103.1%	3,371,977,000	101.5%	3,466,260,000	102.8%
	決算	3,101,525,000	3,234,712,000	104.3%	3,346,775,000	103.5%	-	-
都支出金	予算	1,828,209,000	1,878,670,000	102.8%	1,916,453,000	102.0%	1,964,267,000	102.5%
	決算	1,790,243,852	1,833,718,171	102.4%	1,899,347,104	103.6%	-	-
財産収入	予算	23,000	25,000	108.7%	7,617,000	30468.0%	12,074,000	158.5%
	決算	24,199	2,619,379	10824.3%	9,573,146	365.5%	-	-
繰入金	予算	2,080,680,000	2,229,866,000	107.2%	2,297,395,000	103.0%	2,388,808,000	104.0%
	決算	1,910,956,375	1,958,591,305	102.5%	2,033,475,858	103.8%	-	-
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	582,331,632	566,693,372	97.3%	478,105,129	84.4%	-	-
諸収入	予算	200,000	200,000	100.0%	200,000	100.0%	200,000	100.0%
	決算	541,261	544,305	100.6%	2,883,211	529.7%	-	-
計	予算	12,541,661,000	12,928,065,000	103.1%	13,168,109,000	101.9%	13,557,824,000	103.0%
	決算	12,781,074,982	13,122,861,642	102.7%	13,403,487,448	102.1%	-	-

【歳出内訳】

		令和5年度	令和6年度	対前年度比	令和7年度	対前年度比	令和8年度	対前年度比
総務費	予算	347,983,000	360,309,000	103.5%	398,853,000	110.7%	416,881,000	104.5%
	決算	319,839,756	322,856,735	100.9%	362,998,517	112.4%	-	-
保険給付費	予算	11,862,890,000	12,213,828,000	103.0%	12,389,833,000	101.4%	12,737,244,000	102.8%
	決算	11,308,479,883	11,774,629,304	104.1%	12,059,969,509	102.4%	-	-
財政安定化基金拠出金	予算	-	-	-	-	-	-	-
	決算	-	-	-	-	-	-	-
地域支援事業費	予算	313,198,000	336,630,000	107.5%	354,316,000	105.3%	373,381,000	105.4%
	決算	310,504,441	333,941,992	107.5%	350,835,260	105.1%	-	-
基金積立金	予算	23,000	25,000	108.7%	7,617,000	30468.0%	12,074,000	158.5%
	決算	77,630,000	43,158,000	55.6%	108,204,000	250.7%	-	-
公債費	予算	-	-	-	-	-	-	-
	決算	-	-	-	-	-	-	-
諸支出金	予算	14,567,000	14,273,000	98.0%	14,490,000	101.5%	15,244,000	105.2%
	決算	197,927,530	170,170,482	86.0%	143,546,578	84.4%	-	
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	0	0	-	0	-	-	-
計	予算	12,541,661,000	12,928,065,000	103.1%	13,168,109,000	101.9%	13,557,824,000	103.0%
	決算	12,214,381,610	12,644,756,513	103.5%	13,025,553,864	103.0%	-	-

第３節　安心して利用できる持続可能な介護保険事業の構築・運営

１ 武蔵野市の第 10 期介護保険事業計画の基本的方向性

更に進む超高齢社会に対応すべく、武蔵野市は、第 10 期介護保険事業計画の策定に関して、以下の６点を基本的方向性として取り組んでいきます。

１　介護予防の推進と、地域の多様な資源を活用したサービス提供体制の確保
２　ひとり暮らし高齢者等を支える見守りや生活支援サービスの環境整備
３　共生の考えに基づく、認知症高齢者とその家族を支える取組みの実施
４　中長期的な介護ニーズと社会状況の変化に対応した計画的な施設整備
５　在宅医療・介護のさらなる連携強化
６　介護人材確保・定着と介護現場の生産性向上・経営改善支援等の取組み

図表 132　自立支援、介護予防、重度化防止の取組みと目標、実績

事業名	取組状況	目標		令和６年度	令和７年度	令和８年度
健康長寿のまち武蔵野の推進	９月に実施する健康長寿のまち武蔵野推進月間を認知症及びフレイル予防の普及・啓発の機会と位置付け、講演会や講座、イベントを開催した。	健康長寿のまち武蔵野推進月間の新規参加者率の向上	目標値	50%	50%	50%
			実績値	50.2%	58.3%	55.2%
認知症に関する普及、啓発の推進	認知症理解の促進と地域における認知症高齢者見守り意識醸成のため、以下の講座を実施した。 ①認知症サポーター養成講座 ②認知症サポーターステップアップ講座	認知症サポーター養成講座の参加者アンケートで認知症に対する認識が変わったと回答した割合	目標値	74%	73%	72%
			実績値	76.2%	63.7%	74.6% R8.9末時点
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	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た。	生活支援コーディネーターは、市内の社会資源を把握しているか	目標	把握している		
			実績	令和６、７年度：各圏域ごとに把握 令和８年度：介護・医療・地域資源情報検索サイトを導入し市域全体で共有が可能となった。		
地域ケア会議推進事業	個別課題の解決と、地域課題の発見のために、個別地域ケア会議として、６か所の在宅介護・地域包括支援センターにおいて年３回開催	個別地域ケア会議の着実な開催（件数）	目標値	12回		
			実績値	18回	18回	18回 （見込）

なお、令和９（2027）年度以降は本計画の「第４章本計画の施策体系と重点的取組み・個別施策」の「第１節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」の「２施策の目標と指標」を自立支援、介護予防、重度化防止の取組みと目標とします。

２ 保険料負担と施策実現、施設整備との関係

本市では、これまでの様々な取組みにより、在宅生活継続の限界点を高めてきました。

社会保険方式を採用する介護保険制度においては、給付費が高くなればなるほど負担する介護保険料も高くなりますが、施設及び居住系サービスは１人当たり費用額が居宅サービスに比べ高く、給付費全体への影響が課題となっています。

制度の持続可能性の確保に向け、負担可能な保険料水準と給付のバランスを維持するには、前述の「介護保険 30 年の展望」をベースに、施設及び居住系、地域密着型の各サービスについて、利用者のニーズを踏まえながら、サービス基盤の整備を中長期的な視点から計画的に行う必要があります。

第８期計画期間のサウンディング調査に基づく市有地等の選定、審査委員会による事業所の決定を引継ぐ形で、第９期計画期間には、市有地を活用した看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備に向けた支援を行い、令和７（2025）年７月に市内２か所目の看護小規模多機能型居宅介護事業所を開設することができました。（定員：登録 29 名、所在地：吉祥寺南町３－24－６）

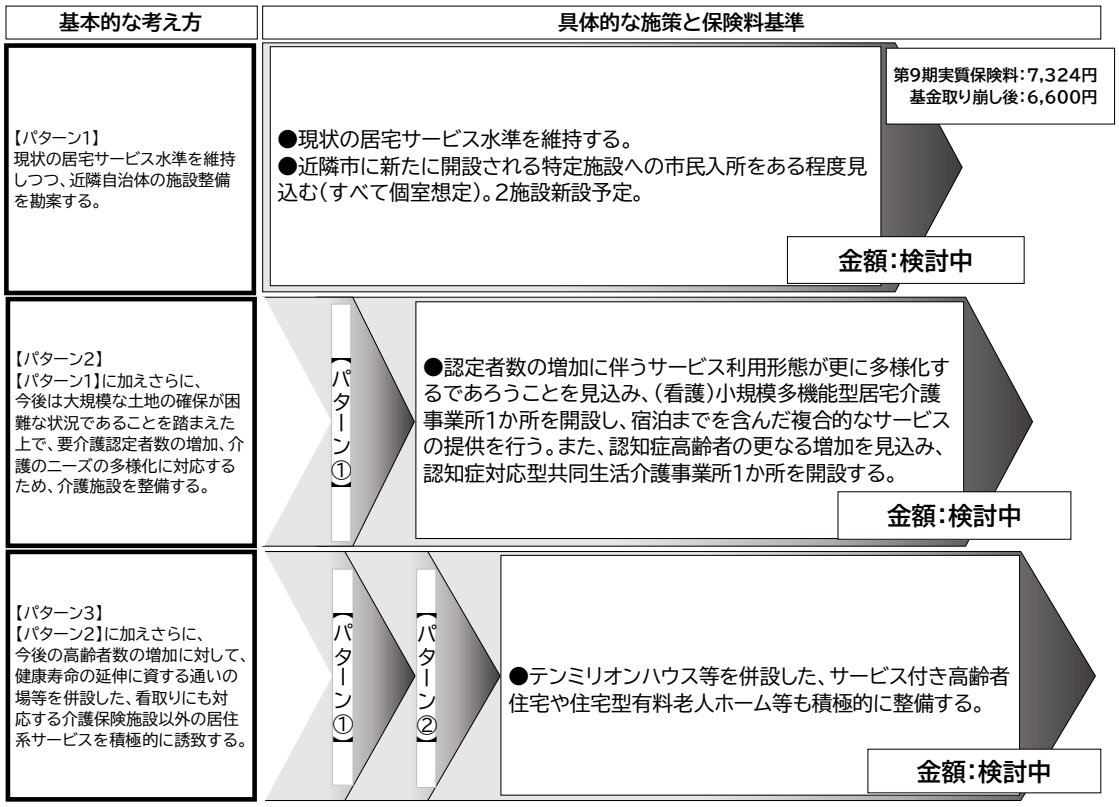
令和６年（2024）９月に公募を実施した小規模多機能型居宅介護（認知症高齢者グループホーム併設可能）は、事業者からの応募がなく、事業者や他市へのヒアリングを行ったところ、介護人材不足や建設費高騰などにより、新たな施設の整備を躊躇する事業者が多い状況にあることが分かりました。この傾向が当面の間、継続すると見込まれたことから、第９期計画期間中の再公募は見送ることにしました。

今後の施設サービスの整備については、サービスの利用状況を踏まえたうえで、人口推計から想定される介護需要の変化を中長期的な視点で検討する必要があります。

第 10 期計画においても、介護人材不足や建設費高騰などの影響から、計画どおりの介護施設の整備が容易でない状況が続くことが予想されます。また、さらなる後期高齢者の人口増加に伴い、介護、医療双方のニーズを持った利用者も増加することが想定されます。

これらのことを踏まえ、介護サービスの水準と負担の在り方に関し、次の３パターンを検討することとしました。

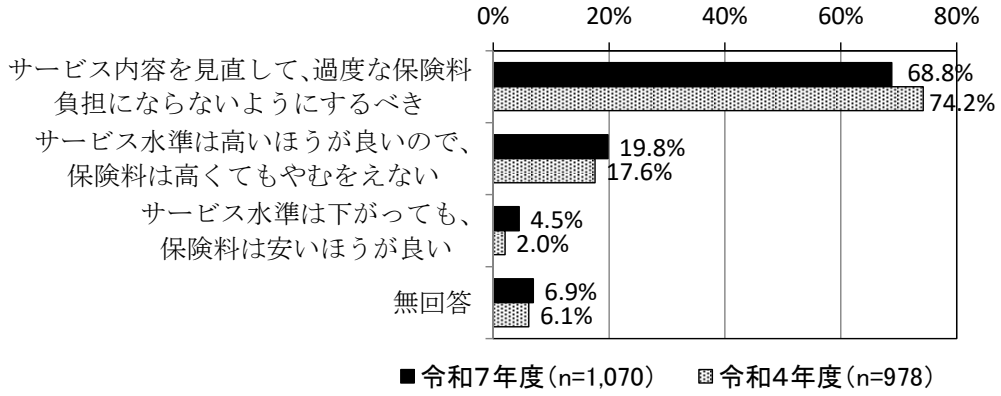
図表 133　第 10 期介護保険事業計画における
介護サービスの水準と負担のあり方に関するパターン



※保険料基準額の算定に必要な係数や報酬単価などは現時点では明確になっていないため、要介護認定者数やサービス利用状況等を踏まえつつ、国から示される係数等の確定後（令和8（2026）年12月末頃）に最終的な第1号被保険者の保険料基準額を算出します。

本市では、高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査において、「サービス内容を見直して、過度な保険料負担にならないようにするべき」との回答が多かったことを踏まえ、パターン２をベースに検討を進めます。

図表 134　サービス水準と保険料の関係について



出典：高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査

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、要介護状態となるリスクを被保険者（加入者）全体でカバーする社会保険です。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）です。

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おり、第１号被保険者保険料に大きな影響を与えます。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）及び第８期計画期間（令和３（2021）年度～令和５（2023）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。第９期計画期間（令和６（2024）年度～令和８（2026）年度）は第７期計画及び第８期計画と同様に据え置かれました。

なお、第２号被保険者の保険料は、医療保険者が徴収し、医療情報基盤・診療報酬審査支払機構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るため、第１号被保険者の場合と異なります。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日から段階的に人頭割から総報酬割へ移行する制度改正が施行され、令和２（2020）年度に全面移行しています。

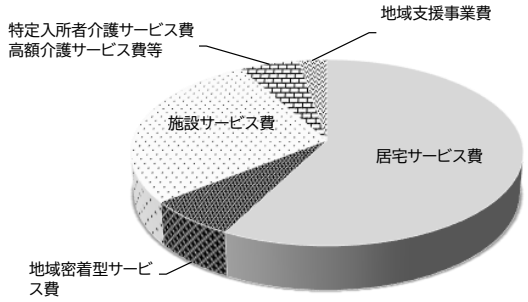
公費の負担割合は、市 12.5%、東京都 12.5%、国 25%（施設給付費、地域支援事業費の一部を除く）となっています。なお、国の 25%のうち５%は普通調整交付金で、65 歳以上の被保険者に占める「後期高齢者比率が高いことによる給付増」と、「被保険者の所得水準が低いことによる収入減」とを全国の保険者間で財政調整する仕組みになっています。

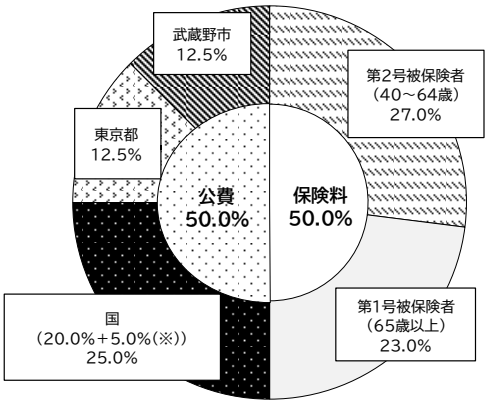
第９期計画においては、第１号被保険者保険料の標準９段階を標準 13 段階に見直したことに伴い、標準 13 段階を前提に保険者間の保険料格差を調整し、よりきめ細かな財政調整を行うことができるよう、所得段階別加入割合補正係数の算定式の見直しが行われ、本市の交付割合は減少しました。

第 10 期計画においては、令和 10（2028）年度以降、後期高齢者加入割合補正係数を、現行の３区分の算定式と、新たに７区分に細分化した算定式の２つの算定式により算出されたそれぞれの係数の合計を２で除して得た数値とすることとされています。

図表 135　介護保険の財源構成

〈第10期介護保険事業費（令和9～令和11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

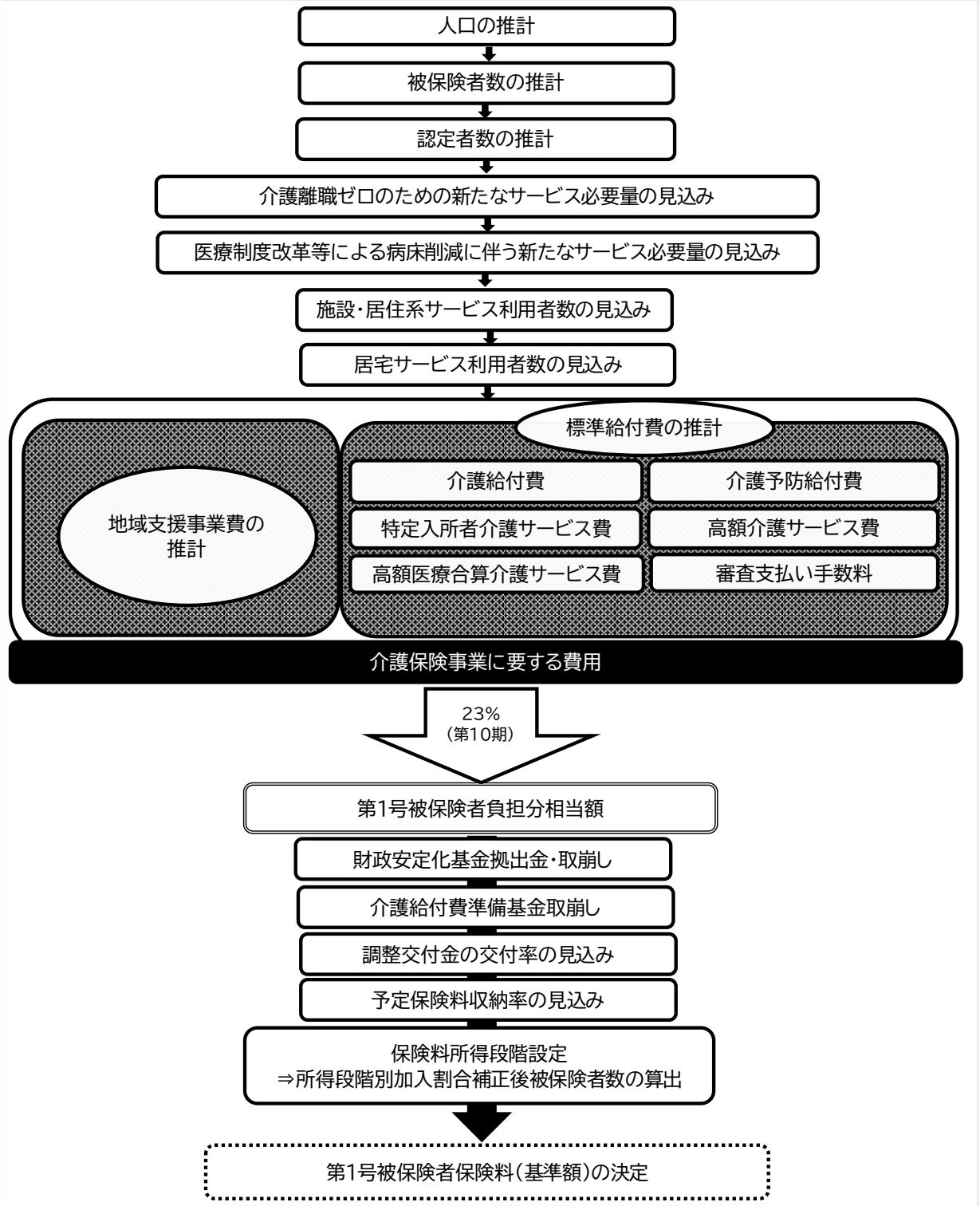
介護保険の財政運営は、３年間の単位で行われます。第９期計画期間の認定者数の推移や介護保険給付の推移をもとに、サービス基盤の整備等や介護保険制度の改正等の要素を勘案し、今後の事業量を推計します。

本市の地域包括ケアのさらなる推進・強化に向け、単に第９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、本市の高齢者人口がピークを迎えると見込まれる令和 32（2050）年以降を含めた今後 30 年間のサービス利用量、給付費の水準、本市独自の介護予防の取組みによる効果等を総合的に勘案して推計する必要があります。

また、サービスの充実の方向性や基盤整備等により、将来的に保険料水準等がどのように変化するのかについても十分に検討することが重要です。

（3）給付推計・介護保険料推計の方法

図表 136　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

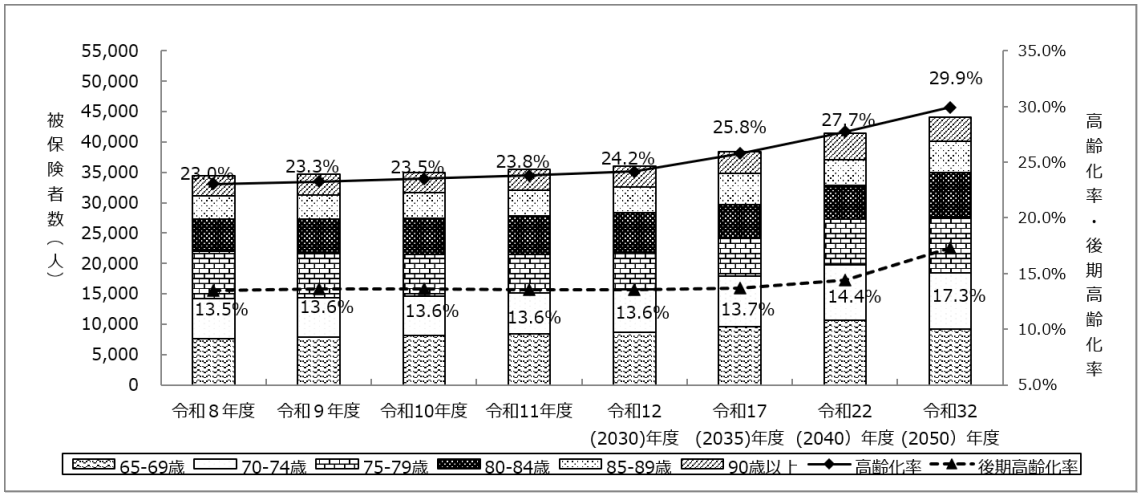
令和 12（2030）年度は、令和８（2026）年度と比較すると高齢化率で 1.2 ポイント、後期高齢化率で 0.1 ポイント増加します。また、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22（2040）年には、高齢化率で 4.7 ポイント、後期高齢化率で 0.9 ポイント増加する見込みとなっています。

図表 137　人口と被保険者数の推計（令和８（2026）年度～令和 32（2050）年度）

（単位：人）

区 分	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12 (2030)年度	令和17 (2035)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度
総人口	148,474	147,865	147,794	147,713	147,637	147,448	147,391	146,667	145,287
65歳以上人口	34,222	34,388	34,725	35,143	35,681	38,037	40,888	42,607	43,480
（うち、75歳以上人口）	20,010	20,086	20,111	20,052	20,028	20,220	21,230	22,856	25,082
（うち、他市町村住所地特例者）	319	319	319	319	319	319	319	319	319
被保険者全体	88,640	88,665	88,907	88,975	89,098	89,522	89,491	89,008	88,468
40-64歳	54,149	53,989	53,884	53,517	53,088	51,077	48,095	45,859	44,427
65歳以上被保険者数	34,491	34,676	35,023	35,458	36,010	38,445	41,396	43,149	44,041
65-69歳	7,654	7,844	8,071	8,331	8,680	9,651	10,586	9,800	9,210
70-74歳	6,574	6,477	6,564	6,783	6,998	8,197	9,113	9,993	9,231
75-79歳	7,718	7,318	6,873	6,405	6,147	6,444	7,556	8,389	9,196
80-84歳	5,296	5,684	5,955	6,280	6,562	5,373	5,649	6,604	7,321
85-89歳	3,900	3,956	4,169	4,318	4,256	5,142	4,211	4,436	5,182
90歳以上	3,349	3,397	3,391	3,341	3,367	3,638	4,281	3,927	3,901
（うち、住所地特例者）	590	597	610	624	638	717	816	851	867
高齢化率	23.0%	23.3%	23.5%	23.8%	24.2%	25.8%	27.7%	29.1%	29.9%
後期高齢化率	13.5%	13.6%	13.6%	13.6%	13.6%	13.7%	14.4%	15.6%	17.3%

（基準日：各年度 10 月１日、令和８年（2026）度は実績値、令和９（2027）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、令和６（2024）年度～令和８（2026）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、令和 12（2030）年度には 7,812 人となる見込みであり、令和８（2026）年度と比較すると、4.3%の増加が見込まれています。

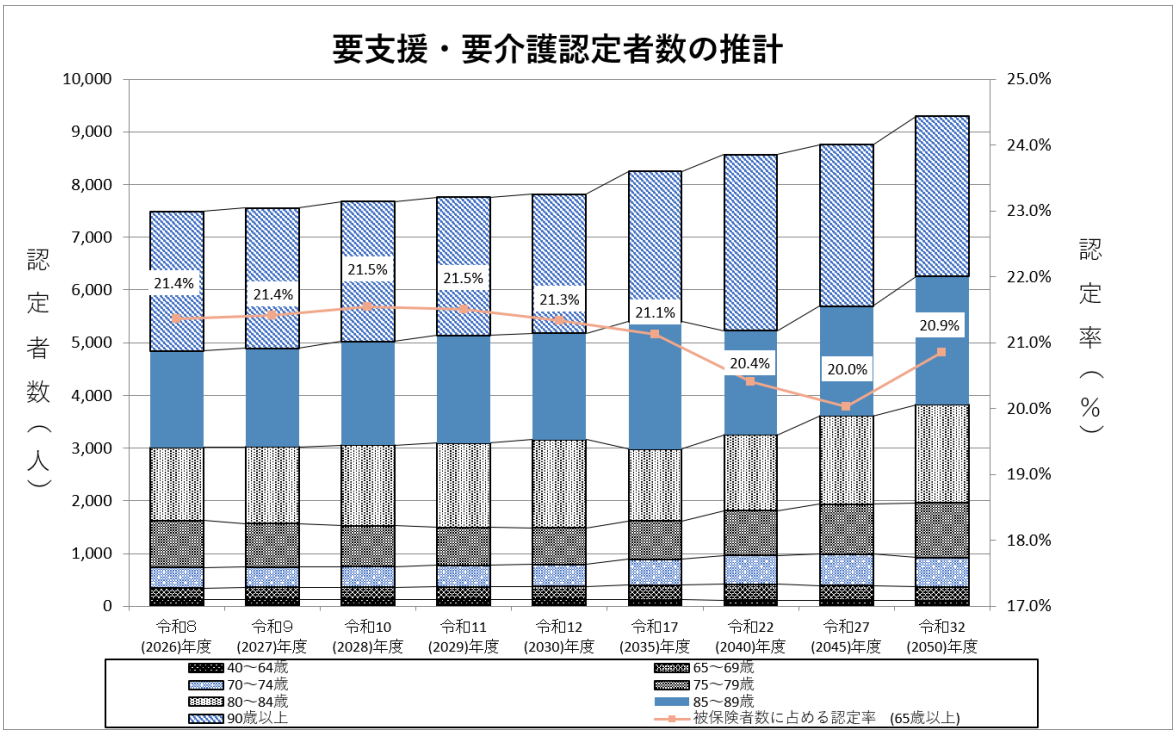
図表 138　要支援・要介護認定者数の推計
（令和８（2026）年度～令和 32（2050）年度）

（単位：人）

区　分		令和８(2026)年度	令和９(2027)年度	令和10(2028)年度	令和11(2029)年度	令和12(2030)年度	令和17(2035)年度	令和22(2040)年度	令和27(2045)年度	令和32(2050)年度
認定者数　全体		7,493	7,557	7,679	7,759	7,812	8,249	8,566	8,757	9,296
要介護度別認定者数	要支援1	655	639	652	662	667	699	715	746	805
	要支援2	566	556	566	575	579	605	616	642	692
	要介護1	1,802	1789	1820	1843	1857	1950	2015	2082	2222
	要介護2	1,756	1779	1807	1826	1838	1945	2023	2069	2194
	要介護3	1,063	1095	1111	1120	1128	1196	1253	1266	1334
	要介護4	1,003	1020	1034	1042	1049	1115	1173	1176	1235
	要介護5	648	680	688	692	695	738	772	775	813
年代別認定者数	40～64歳	130	134	133	133	131	126	119	114	110
	65～69歳	211	224	230	237	247	275	301	278	262
	70～74歳	393	387	392	405	418	490	544	597	552
	75～79歳	895	823	773	720	692	724	849	944	1,036
	80～84歳	1,385	1,457	1,523	1,603	1,673	1,370	1,437	1,681	1,866
	85～89歳	1,827	1,870	1,970	2,042	2,013	2,418	1,979	2,080	2,433
	90歳以上	2,652	2,662	2,657	2,619	2,637	2,846	3,337	3,063	3,038
被保険者数　65歳以上		34,491	34,676	35,023	35,458	36,010	38,445	41,396	43,149	44,041
被保険者数に占める認定率（65歳以上）		21.3%	21.4%	21.5%	21.5%	21.3%	21.1%	20.4%	20.0%	20.9%
	65～69歳　（認定者/被保険者）	2.8%	2.9%	2.9%	2.9%	2.9%	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%
	70～74歳　（認定者/被保険者）	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%
	75～79歳　（認定者/被保険者）	11.6%	11.2%	11.2%	11.2%	11.3%	11.2%	11.2%	11.2%	11.3%
	80～84歳　（認定者/被保険者）	26.2%	25.6%	25.6%	25.5%	25.5%	25.5%	25.4%	25.5%	25.5%
	85～89歳　（認定者/被保険者）	46.8%	47.3%	47.3%	47.3%	47.3%	47.0%	47.0%	46.9%	46.9%
	90歳以上　（認定者/被保険者）	79.2%	78.4%	78.4%	78.4%	78.3%	78.2%	77.9%	78.0%	77.9%
第２号被保険者認定率（認定者/被保険者）		0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）対象者数		29	35	36	37	37	39	38	41	45

（基準日：各年度 10 月１日、令和８（2026）年度は実績値、令和９（2027）年度以降は推計値。）

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



③　令和 12（2030）年および令和 22（2040）年における日常生活圏域別高齢者人口の推計

令和 12（2030）年度の 65 歳以上人口の推計値 35,681 人、および令和 22（2040）年度の 65 歳以上人口の推計値 40,888 人に、令和８（2026）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 139　令和 12(2030)年、令和 22(2040)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	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	中町・西久保 緑町・八幡町	吉祥寺北町	関前・境・桜堤	境南町	総数
令和８年（2026年）10月１日現在	7,001	3,010	9,263	3,848	7,458	3,642	34,222
令和12年（2030年）における65歳以上人口（推計）	7,299	3,138	9,658	4,012	7,776	3,797	35,681
令和22年（2040年）における65歳以上人口（推計）	8,365	3,596	11,067	4,598	8,911	4,351	40,888

④　介護保険サービス事業量及び給付費の推計

（a）施設・居住系サービス利用者数の推計

市内に令和７（2025）年７月に新規開設された看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用人数が登録定員に達することを見込むとともに、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ます。

(b) 居宅サービス利用者数の推計

要支援・要介護認定者数から施設・居住系サービス利用者数を差し引いて居宅サービス対象者数を算出し、居宅サービス対象者数に実績から算出した利用率を乗じ、実際にサービスを使う居宅サービス利用者数を算出します。

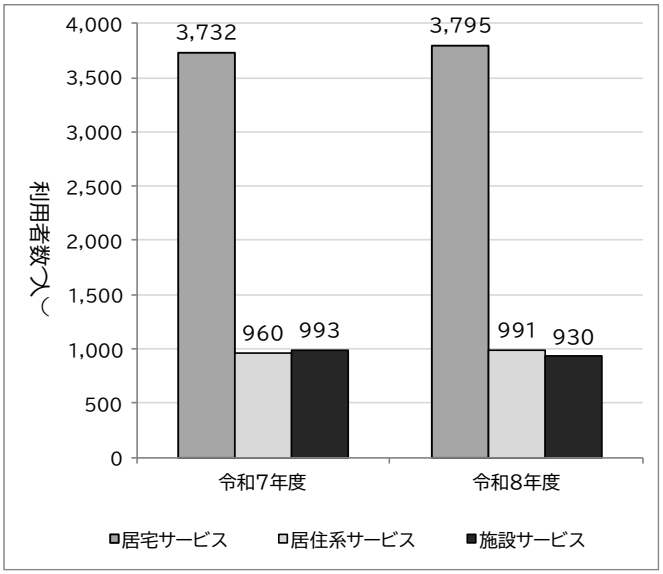
令和９（2027）年度以降は第 10 期計画の基盤整備の方向性により推計します。

図表 140　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7年度	令和8年度
居宅サービス利用者数		3,732	3,795
	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	37	39
居住系サービス利用者数		960	991
	(介護予防)特定施設入居者生活介護	900	934
	(介護予防)認知症対応型共同生活介護	60	57
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0
施設サービス利用者数		993	930
	介護老人福祉施設	688	668
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0
	介護老人保健施設	276	232
	介護療養型医療施設	0	0
	介護医療院	29	30
	施設サービス利用者に占める要介護4, 5の割合(%)	69.3%	73.2%

※令和７（2025）年度は 11 月審査、令和８（2026）年度は８月審査の実績。



（c）介護サービス・介護予防サービスの事業量及び給付費の推計の考え方

以下は図表 133 におけるパターン２での現時点でのサービス事業量推計案です。

図表 141　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 令和9年度	事業量 令和10年度	事業量 令和11年度	事業量 令和22年度	給付費 単位(千円) ※千円未満四捨五入 令和9年度	給付費 令和10年度	給付費 令和11年度	給付費 令和22年度
ア 居宅サービス									
訪問介護	(回／月)	28,660	29,069	28,899	31,798	1,126,217	1,142,199	1,135,961	1,250,171
訪問入浴介護	(回／月)	384	390	406	433	61,413	62,402	64,896	69,204
訪問看護	(回／月)	18,183	19,154	19,555	21,616	903,089	951,536	970,626	1,072,801
訪問リハビリテーション	(回／月)	1,625	1,678	1,718	1,896	58,722	60,671	62,125	68,545
通所介護	(回／月)	9,952	10,437	10,732	11,910	929,912	974,481	1,002,034	1,111,912
通所リハビリテーション	(回／月)	3,065	3,080	3,083	3,418	334,389	336,575	337,721	373,852
福祉用具貸与	(人／月)	2,431	2,515	2,539	2,809	413,852	425,596	428,280	473,621
短期入所生活介護	(日／月)	1,363	1,403	1,406	1,552	158,767	163,803	163,984	181,002
短期入所療養介護	(日／月)	505	513	518	572	77,146	78,523	79,223	87,444
居宅療養管理指導	(人／月)	2,194	2,269	2,275	2,512	389,106	402,224	403,286	445,014
特定施設入居者生活介護	(人／月)	895	896	898	998	2,220,391	2,219,967	2,224,278	2,474,840
イ 地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人／月)	14	14	14	15	27,980	27,980	27,980	30,949
夜間対応型訪問介護	(人／月)	112	116	117	129	30,749	31,754	32,150	35,349
認知症対応型通所介護	(回／月)	568	574	565	638	82,500	83,517	82,299	92,838
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)	59	59	86	86	206,036	205,955	299,769	299,917
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)	575	591	599	664	326,002	337,124	343,782	381,844
看護小規模多機能型居宅介護	(人／月)	58	58	69	87	242,509	242,509	282,770	351,191
ウ 特定福祉用具販売	(人／月)	34	34	34	38	11,971	11,971	11,971	13,395
エ 住宅改修費	(人／月)	24	24	24	26	22,532	22,532	22,532	24,460
オ 居宅介護支援	(人／月)	3,571	3,677	3,715	4,109	683,729	704,084	710,130	785,573
カ 介護保険施設サービス									
介護老人福祉施設	(人／月)	672	672	672	788	2,333,911	2,333,911	2,333,911	2,741,048
介護老人保健施設	(人／月)	272	272	272	295	1,059,777	1,059,777	1,059,777	1,149,601
介護医療院	(人／月)	26	26	26	31	124,278	124,278	124,278	148,658
				a)給付費 計		11,824,978	12,003,369	12,203,763	13,663,229

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 令和9年度	事業量 令和10年度	事業量 令和11年度	事業量 令和22年度	給付費 単位(千円) ※千円未満四捨五入 令和9年度	給付費 令和10年度	給付費 令和11年度	給付費 令和22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)	242	236	240	260	10,836	10,596	10,735	11,667
介護予防訪問リハビリテーション	(回／月)	7	7	7	7	208	208	208	208
介護予防通所リハビリテーション	(人／月)	45	46	46	51	16,837	17,102	17,102	18,944
介護予防福祉用具貸与	(人／月)	189	195	197	212	10,316	10,647	10,753	11,569
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)	86	88	89	96	12,504	12,795	12,942	13,959
介護予防特定施設入居者生活介護	(人／月)	64	66	67	72	58,341	59,797	60,526	65,069
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)	12	12	12	13	3,757	3,757	3,757	4,082
エ 介護予防住宅改修	(人／月)	7	7	7	8	8,707	8,707	8,707	9,860
オ 介護予防支援	(人／月)	244	251	255	274	15,291	15,728	15,978	17,171
				b)給付費 計		136,797	139,337	140,708	152,529
				総給付費 合計(a+b)		11,961,775	12,142,706	12,344,471	13,815,758

※ 表中の数値は、表示単位未満を四捨五入しているので、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。

4 地域支援事業の推計

総合事業については、第９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。

図表 142　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9年度	令和10年度	令和11年度	令和9年度	令和10年度	令和11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）	118	119	118	16,061	16,087	16,052
	通所型サービス	（人/月）	280	280	280	60,957	61,055	60,924
	介護予防ケアマネジメント	（人/月）	271	271	271	8,586	8,600	8,581
審査支払手数料						573	574	573
高額介護予防サービス費相当						960	961	960
高額医療合算介護サービス費相当						401	402	401
一般介護予防事業						15,257	18,969	14,307
計						102,795	106,648	101,798

包括的支援事業及び任意事業については、第９期計画期間中の実績を踏まえて推計しています。

図表 143　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9年度	令和10年度	令和11年度
包括的支援事業	295,079	295,079	295,079
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）	232,577	232,577	232,577
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
生活支援体制整備事業	50,617	50,617	50,617
認知症総合支援事業	10,103	10,103	10,103
地域ケア会議推進事業	1,782	1,782	1,782
任意事業	23,910	23,910	23,910
介護給付等費用適正化事業	0	0	0
給付費通知	0	0	0
家族介護支援事業	22,607	22,607	22,607
家族介護支援事業	3,300	3,300	3,300
徘徊探索システム事業	655	655	655
家族介護用品支給事業	18,451	18,451	18,451
家族介護慰労金	201	201	201
その他の事業	1,303	1,303	1,303
住宅改修支援事業補助金	290	290	290
住宅改修事前申請審査	396	396	396
認知症サポーター等養成事業	617	617	617
包括的支援事業及び任意事業　計	318,989	318,989	318,989

５ 第１号被保険者保険料の見込み

（１）第 10 期計画における介護保険料変動の主な要因

第９期計画期間と第 10 期計画期間の保険料基準額の変動は、サービスの基盤整備以外に、介護保険制度の改正や第 10 期計画における本市の第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９期計画期間は、第７期計画期間以降と同様の 23%に据え置かれました。第 10 期計画期間については、国における検討を経て、今後示される予定です。

介護報酬は、サービスの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期計画）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抑える観点から、各保険者の意見を踏まえて、経過措置が講じられました。以後、経過措置は継続し、第９期計画期間において本来２級地（上乗せ割合 16%）のところ、本市は経過措置３級地（同 15%）を要望し、適用されました。第 10 期計画期間においては、地域区分が公務員の地域手当に準拠することを原則として設定されていることを踏まえ、見直しの検討が行われています。なお、第９期計画期間における２級地の適用は全国 1,292 地域のうち、横浜市、大阪市等の７地域（うち都内は４地域）のみとなっています。

本市では、第９期計画において、第１段階から第４段階までの方の保険料について、国の示す標準乗率からの公費軽減割合以上の乗率の引き下げを行い、第５段階から第７段階までの課税層の一部の方についても乗率を引き下げることにより、第１段階から第７段階までの保険料を第８期計画と同額に据え置きました。各所得段階を区分する合計所得金額については、第９段階までは変更せず、第 10 段階以降について国の定める所得段階の多段階化と各段階の基準所得金額に合わせて変更し、第 15 段階以降は第８期計画の合計所得金額の区分を基に、累進性を高めた所得段階設定としました。第 10 期計画においても引き続き所得の低い方の負担に配慮しつつ、給付費の増加に対応しうる保険料設定とする必要があります。

また、所得段階別加入割合補正後の被保険者の分布状況の変動、保険料収納率等も保険料に影響を与えます。

第 10 期計画における具体的な段階数・乗率・低所得者の負担軽減に充当される公費と多段階化の役割分担については、様々な検討を経て令和８（2026）年 12 月末頃に示される予定です。

② 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９期計画から第 10 期計画の第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）年度から、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本市においては交付割合が増加しました。第９期計画期間については所得段階別加入割合補正係数の算定式が、９段階から 13 段階に見直され、本市の交付割合は減少しましたが、第 10 期計画期間においては令和 10 年度以降、後期高齢者加入割合補正係数を細分化するとされており、交付割合に影響を与える可能性があります。

③ 要介護認定者数の増加等及び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９期計画期間中の施設整備の影響と第 10 期計画期間中に整備を予定する施設等の増加による介護給付費の増額によって、保険料が上昇します。

④ 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。

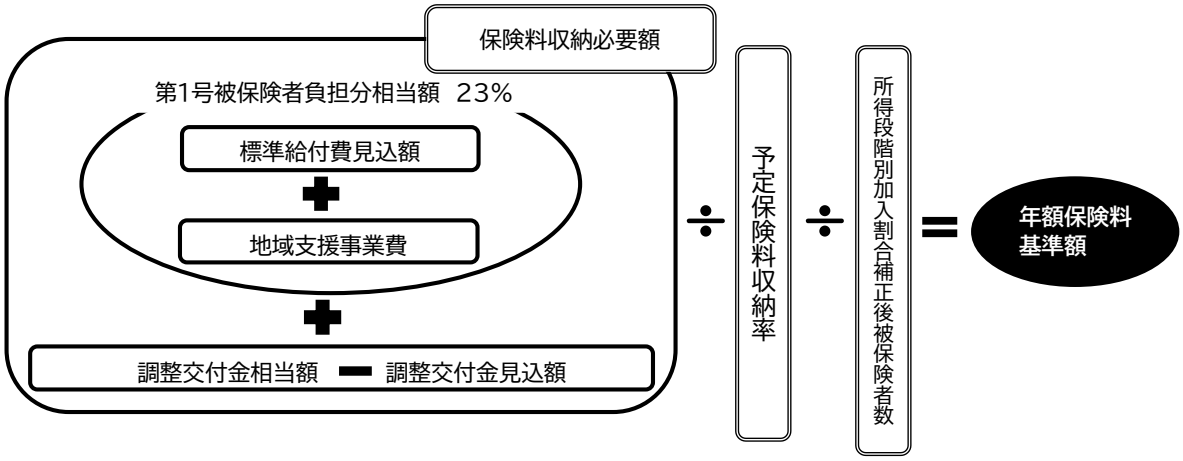
図表 144　介護保険料基準額の推移

	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
基準額(a)-(b)	3,300円	3,700円	4,700円	4,700円	5,160円
増減額(対前期比)	-	400円	1,000円	0円	460円
実質保険料(a)	3,300円	3,917円	4,700円	5,061円	5,556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
基金取崩し額	-	170,000(千円)	-	318,500(千円)	350,000(千円)

	第6期 平成27年度～29年度	第7期 平成30年度～令和2年度	第8期 令和3年度～令和5年度	第9期 令和6年度～令和8年度
基準額(a)-(b)	5,960円	6,240円	6,240円	6,600円
増減額(対前期比)	800円	280円	0円	360円
実質保険料(a)	6,016円	6,573円	6,799円	7,324円
基金取崩し等による減(b) (その他特例交付金等含む)	△ 56円	△ 333円	△ 559円	△ 724円
基金取崩し額	66,698(千円)	420,964(千円)	712,381(千円)	962,488(千円)

（2）第１号被保険者保険料基準額の算出

図表 145　第１号被保険者保険料基準額の算出



6 持続可能な介護保険制度への取組みの推進

（1）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９期計画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で、今後令和 37（2055）年に向けて保険料は上昇し続けるものと考えられます。さらに、要介護度の重度化や施設及び居住系サービスの利用の増加は保険料を押し上げる主要因ともなります。

一方で、保険料収入は介護保険における重要な財源です。安定的な制度運営のため適正な収納管理を行う等、引き続き収納率の維持・向上に取り組みます。

今後も負担可能な保険料水準に配慮しつつ、令和 37（2055）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

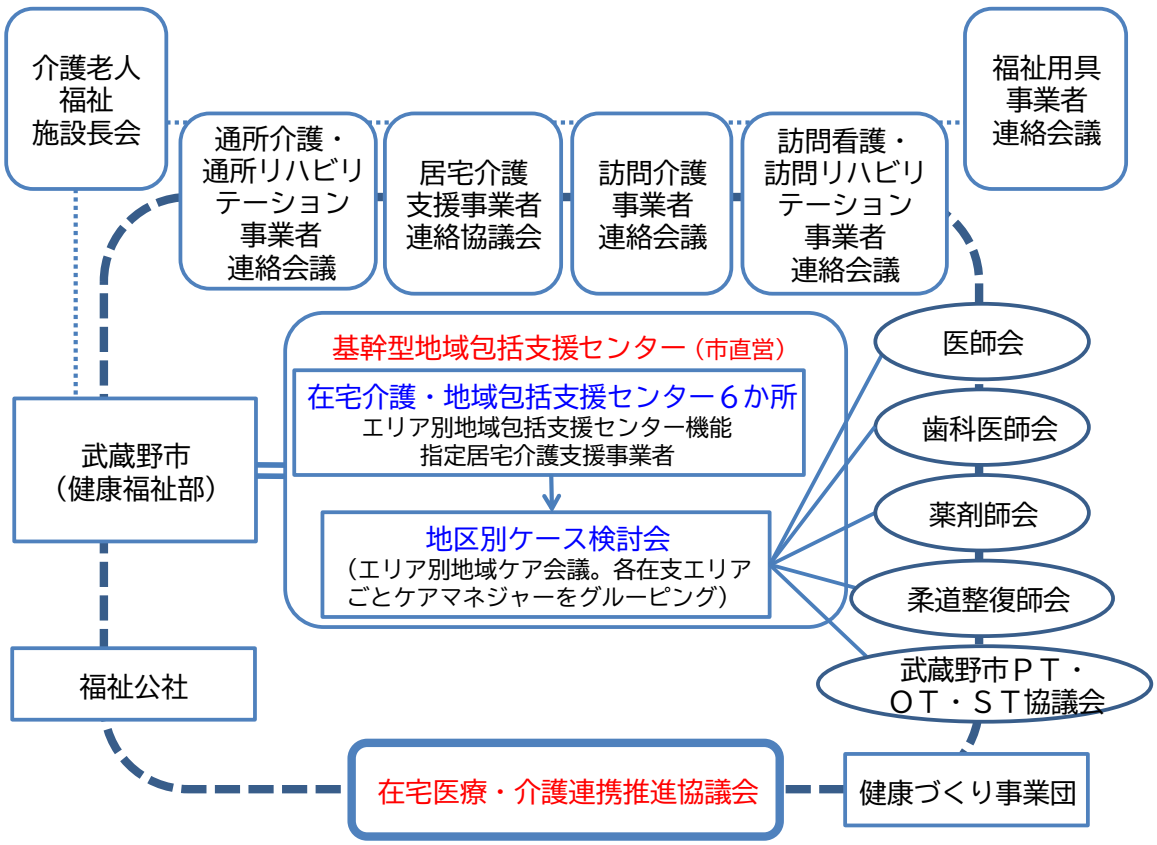
要介護認定者数の増加に伴い介護給付費は毎年増加し、保険料も上昇し続けています。介護保険制度を持続可能なものにしていくため、介護給付の適正化を図り、介護保険事業を適切に運営します。

「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受給者が真に必要とするサービスを、③事業者がルールに従って適正に提供するよう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）年の制度施行時から、「武蔵野市ケアマネジャーガイドライン」の発行、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。

これらの視点を踏まえ、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、各種適正化事業を一層推進していきます。

図表 146　武蔵野市介護保険事業者支援・連携図



図表 147　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	認定調査は、市直営の認定調査員及び市内６か所の在宅介護・地域包括支援センターの職員が実施しています。（遠方については、指定居宅介護支援事業者等に調査を委託している場合もあります。）その認定調査結果の全件に対して、認定調査票と特記事項の整合性や判断基準等を点検し、確認をします。また、定期的な認定調査員研修（現任・新任）実施や、在宅介護・地域包括支援センター連絡会議等での困難事例の検討や情報交換を通じて認定調査員の質の向上を図ります。介護認定審査会における二次判定と一次判定との変更率等について、合議体間の格差等を把握・分析し、介護認定審査会委員に情報提供を行うとともに、「業務分析データ」等の分析ツールを活用し、全国の自治体の中での状況を把握し、要介護認定の平準化及び適正化に取り組みます。
ケアプラン点検	市内のケアマネジャーに対して、基幹型地域包括支援センターを事務局として、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	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（2019）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・工事か、利用者のＡＤＬの維持・向上に寄与するか等を総合的に検討します。住宅改修施工業者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	・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」という。）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・助言等をとおして、法令の遵守とサービスの質の向上を促進します。
介護給付費通知	介護保険サービスの利用者にサービス利用状況の確認に活用していただけるよう、希望者に対して、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。
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６（2024）～８（2026）年度の第９期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、全戸配布を行いました。
ケアマネジャー、サービス提供事業者への支援	①「武蔵野市ケアマネジャーガイドライン」の改訂・発行 平成13（2001）年３月以降改訂を重ね、平成28（2016）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っており、令和７（2025）年３月に第４版を改訂しました。 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。

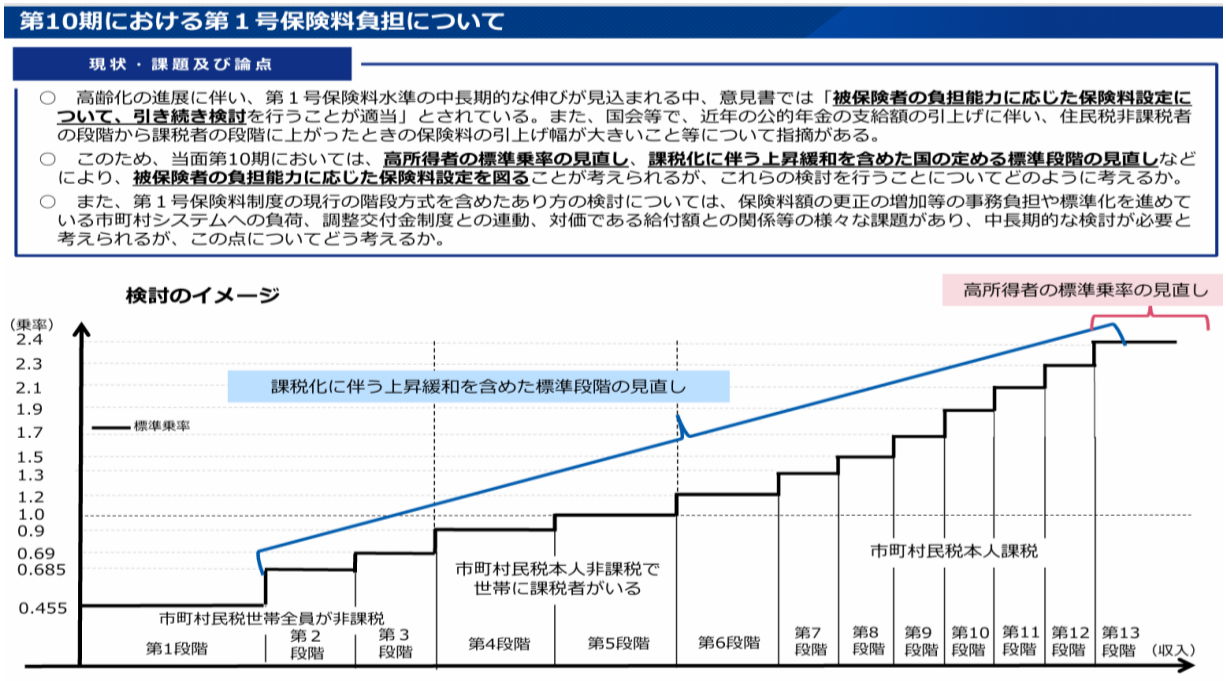
（３）低所得者への対応

①　第 10 期計画期間の介護保険料

低所得者の保険料については、消費税による公費を投入して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たさらなる乗率の引き下げのほか、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りました。

社会保障審議会介護保険部会意見書では、被保険者の負担能力に応じた保険料設定について、引き続き検討を行うことが適当、また近年の公的年金の支給額の引上げに伴い、住民税非課税者の段階から課税者の段階に上がったときの保険料の引上げ幅が大きいこと等について指摘がある、とされており、この方向性を踏まえ国では今後、具体的な段階数・乗率・低所得者軽減に充当される公費と保険料の多段階化の役割分担について検討し、令和８（2026）年 12 月末頃に結論が示される見込みです。

図表 148　（参考）第１号保険料負担について



出典：令和８（2026）年９月 18 日社会保障審議会介護保険部会資料

図表 149　（参考）第９期計画（令和６（2024）年度～令和８（2026）年度）
介護保険料所得段階

（第９期月額基準額：6,600円）

所得段階	要件	年額保険料（円）
第１段階	老齢福祉年金受給者で住民税非課税世帯、生活保護受給者等	21,000
第2段階	住民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円(注）以下の方	21,000
第3段階	住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	30,000
第４段階	住民税非課税世帯で第１、第２、第３段階のいずれにも該当しない方	46,500
第５段階	住民税課税世帯に所属し本人非課税で課税年金収入額合計所得金額の合算額が80万円(注）以下の方	60,000
第６段階	住民税課税世帯に所属し本人非課税で第５段階に該当しない方	67,400
第７段階	住民税課税で合計所得金額125万円未満の方	78,700
第８段階	住民税課税で合計所得金額125万円以上160万円未満の方	90,300
第９段階	住民税課税で合計所得金額160万円以上210万円未満の方	92,300
第10段階	住民税課税で合計所得金額210万円以上320万円未満の方	109,300
第11段階	住民税課税で合計所得金額320万円以上420万円未満の方	123,600
第12段階	住民税課税で合計所得金額420万円以上520万円未満の方	145,800
第13段階	住民税課税で合計所得金額520万円以上620万円未満の方	152,100
第14段階	住民税課税で合計所得金額620万円以上720万円未満の方	177,500
第15段階	住民税課税で合計所得金額720万円以上1,000万円未満の方	183,800
第16段階	住民税課税で合計所得金額1,000万円以上2000万円未満の方	223,400
第17段階	住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	247,200
第18段階	住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	270,900
第19段階	住民税課税で合計所得金額5,000万円以上１億円未満の方	289,100
第20段階	住民税課税で合計所得金額１億円以上の方	305,000

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

※　第１～第４段階に記載されている金額は公費による負担軽減後の額（軽減前は第１・２段階が34,500円、第３段階が46,400円、第４段階が48,400円）。

（注）第２段階及び第５段階の基準所得金額は、令和７年度は80万9,000円、令和８年度は82万6,500円に改正。

② 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９期計画期間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。

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 1.09 倍と高いことが挙げられ、訪問介護が要介護高齢者の在宅生活を支える主要なサービスになっていることが分かります。

これらのことから、武蔵野市高齢者福祉計画・第 10 期介護保険事業計画専門部会での議論も踏まえ、第 10 期介護保険事業計画期間においても継続する見込みです。

なお、令和８（2026）年３月の介護保険システム標準化以降も、市単独事業である本事業の継続性を確保するため、必要な見直しについても検討します。

図表 150　武蔵野市の利用者負担額助成事業の推移

<table>
<tr><th>実施時期</th><th>事業名</th><th>サービス/助成制度等</th><th>自己負担/公費補助</th><th>対象</th><th>備考</th></tr>
<tr><td>～平成12年4月
(介護保険制度施行前)</td><td></td><td>訪問介護サービス提供</td><td>無料</td><td>所得制限なし</td><td>1か月につき
1人40時間まで</td></tr>
<tr><td>平成12年4月～平成18年6月末（介護保険制度開始～）</td><td>「居宅サービス利用促進助成事業」
(7%助成)</td><td>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)</td><td>利用者負担額(10%)のうち7%を助成</td><td>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)</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>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）</td><td>「介護保険利用者負担額助成事業」
(5%助成)</td><td>介護予防訪問介護
訪問介護
夜間対応型訪問介護</td><td>利用者負担額(10%)のうち5%分を助成</td><td>次の要件をすべてを満たす方
1.住民税非課税世帯
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</td><td>「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</td></tr>
<tr><td>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）</td><td rowspan="3">「介護保険利用者負担額助成事業」
(5%助成)</td><td rowspan="2">介護予防訪問介護
訪問介護
夜間対応型訪問介護</td><td>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</td><td>①次の要件をすべてを満たす方
1.住民税非課税世帯
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</td><td></td></tr>
<tr><td>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）</td><td rowspan="2">利用者負担額(10%)のうち5%分を助成</td><td>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</td><td></td></tr>
<tr><td>平成24年4月～令和6年3月末（第5～8期介護保険事業計画期間）
↓
令和6年4月～令和9年3月末まで延長（第9期介護保険事業計画期間）</td><td>介護予防訪問介護(平成30年3月分まで)→以後、第1号訪問事業(介護予防・日常生活支援総合事業)
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)</td><td>次の要件をすべてを満たす方
1.住民税非課税世帯
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</td><td></td></tr>
</table>

武蔵野市高齢者福祉計画・認知症施策推進計画
・第 10 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９（2027）年度～令和 11（2029）年度＞
【中間のまとめ】

発　　行　　令和８（2026）年 11 月
編集・発行　　武蔵野市健康福祉部高齢者支援課