



武蔵野市
高齢者福祉計画・第7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
さらなる推進に向けて

平成30(2018)年度～平成32(2020)年度

平成30(2018)年3月
武蔵野市

はじめに



このたび、関係する皆様のご尽力により平成 30 年度（2018 年度）から平成 32 年度（2020 年度）を計画期間とする武蔵野市高齢者福祉計画・第 7 期介護保険事業計画を策定いたしました。毎回長時間に亘って熱心な議論をしていただきました武蔵野市高齢者福祉計画・第 7 期介護保険事業計画策定委員会の委員の皆様、貴重なお意見をお寄せいただきました市民の皆様及び関係者の皆様に対して厚く御礼申し上げます。

策定作業も大詰めを迎えました平成 29 年（2017 年）11 月 10 日に策定委員会の森本佳樹委員長がご逝去されました。森本委員長におかれましては、本市のみならず我が国の高齢者福祉及び地域福祉の発展に対して多大なご貢献をされてきました。故人のこれまでのご功績を偲び、心からご冥福をお祈り申し上げます。

団塊の世代全員が 75 歳以上に到達する 2025 年に向けて、全国各地で地域包括ケアシステムの構築が進められております。本市におきましては、地域包括ケアシステムを市民の皆様に分かりやすい言葉で「まちぐるみの支え合いの仕組みづくり」と言い換えてさまざまな施策を実施しておりますが、平成 12 年（2000 年）の介護保険条例とともに制定いたしました武蔵野市高齢者福祉総合条例の基本理念にその考え方をすでに取り入れて、全国的に注目される事業を進めてまいりました。今後もさらなる高齢化の進展に伴い、ひとり暮らし高齢者の増加など何らかの支援を必要とする高齢者が確実に増えることが見込まれることから、より一層適切な対応が求められています。

前計画期間では、2025 年に向けて武蔵野市が目指す高齢者の姿として、“いつまでもいきいきと健康に”“ひとり暮らしでも”“認知症になっても”“中・重度の要介護状態になっても”“誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる”を掲げてさまざまな取組みを進めてきました。今後、医療制度改革などにより医療ニーズの高い高齢者の地域移行や介護人材の不足が懸念されることから、本計画では、「2025 年に向けて武蔵野市が目指す高齢者の姿とまちづくり」についてより実現性をもたせるために、“自立支援・重度化防止へ向けた医療と介護の連携”と“高齢者を支える人材の確保・育成”がその下支えとなることを明確にいたしました。

今後、計画に記載された施策を着実に実行して、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるようなまちづくりを市民の皆様や関係者の皆様とともに進めてまいりますので、これまで以上のご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成 30 年（2018 年） 3 月

武蔵野市長

松下 玲子

<目 次>

第1章 高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の背景	1
第2節 本計画の位置付け	2
第3節 本計画の期間	3
第2章 高齢者福祉施策の実績と現状	4
第1節 前計画期間中における実績	4
1. いつまでもいきいきと健康に住み慣れた地域で生活を継続できる	4
2. ひとり暮らしでも住み慣れた地域で生活を継続できる	9
3. 認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続できる	11
4. 中・重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で生活を継続できる	13
5. 災害が発生しても安心して生活できる	16
6. 医療と介護の連携	16
7. 施設サービスの充実	17
8. サービスの質の向上・量の確保	17
第2節 調査の実施概要	20
1. 高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査	21
2. 要介護高齢者・家族等介護者実態調査	21
3. ケアマネジャーアンケート調査	21
4. 介護職員・看護職員等実態調査	22
5. 独居高齢者実態調査	22
6. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所事由アンケート調査	22
第3章 本計画の基本的な考え方	23
第1節 本計画の基本理念と基本目標	23
第2節 本計画の基本方針	25
第3節 まちぐるみの支え合いの仕組みづくりのための重点的取組み	26
第4節 武蔵野市における 2025 年を見据えた 10 の視点	32
第4章 高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の施策体系と具体的な個別施策	60
第1節 いきいきと暮らしつづけられるために	62
1. いつまでも健康でありつづけるための自立支援、介護予防・重度化防止の推進	62
2. 介護保険サービスを補完する生活支援サービスの充実	64

第2節 市民の支え合いをはぐくむために	65
1. 市民が主体となる地域活動の推進	65
第3節 住み慣れた地域で安心して暮らしつつづけられるために	66
1. ひとり暮らしでも安心して暮らしつつづけられる	66
2. 認知症になっても安心して暮らしつつづけられる	67
3. 介護離職をせずに安心して暮らしつつづけられる	68
4. 中・重度の要介護状態になっても安心して暮らしつつづけられる	70
5. 災害が発生しても安心して生活できる	72
6. 在宅医療・介護連携の推進	73
第4節 医療ニーズの高い高齢者を支えるために	75
1. 医療と介護の複合的な課題のある高齢者を支える新しいサービスの整備	75
第5節 介護や看護に従事する人たちが誇りとやりがいを持って働きつつづけられるために	77
1. 高齢者とその家族を支える人材の確保・育成	77

第5章 地域マネジメントの推進とまちぐるみの支え合いの強化に向けた介護保険事業の充実 79

第1節 第7期介護保険事業計画のポイント	79
1. 平成30（2018）年度からの介護保険制度改正	79
2. 2040年をも見据えた「まちぐるみの支え合い」のさらなる推進	80
3. 武蔵野市の介護保険制度改正への対応	80
4. 第7期介護保険事業計画策定のポイント	81
第2節 武蔵野市の介護保険事業の実態把握と分析	82
1. 人口及び被保険者数の実績	82
2. 要支援・要介護認定者数の実績	83
3. 日常生活圏域の設定と地域分析	85
4. 第6期介護保険事業計画の給付の分析	88
5. 介護保険事業会計の推移	104
第3節 介護保険事業の充実及び地域分析に基づく保険者機能の向上	105
1. 武蔵野市の第7期介護保険事業計画の基本的方向性と特徴	105
2. 国の介護保険制度改正への武蔵野市の対応	107
3. 介護保険サービス事業量及び給付費の推計	109
4. 地域支援事業の推計	119
5. 第1号被保険者保険料の見込み	120
6. 地域分析に基づく自立支援・介護予防の取組みの推進	125
7. 持続可能な介護保険制度への取組みの推進	126

(資料編)

1. 武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員会開催状況
2. 市民意見交換会（計画策定委員との意見交換）及びパブリックコメントの結果
3. 武蔵野市介護老人福祉施設入所指針
4. 武蔵野市における東京都サービス付き高齢者向け住宅整備事業補助金交付要綱第5の1ーアに規定する基準
5. 東京都市福祉保健主管部長会「次期介護保険制度改正に対する要望書」

(平成 29(2017)年2月 27 日)

6. 用語集
7. 武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員会設置要綱
8. 武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員会傍聴要領
9. 武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員会委員名簿

※元号「平成」の表記について

政府は、退位特例法の施行日を「2019年4月30日」とする政令を閣議決定し、翌日の5月1日から新しい元号に改元されます。本書においては、市民にわかりやすいよう元号と西暦を併記いたしました。なお、改元後の表記については、新たな元号が決定していないことやわかりやすさを優先して、一部「平成」の表記を残しています。

第1章 高齢者福祉計画・第7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

現在、団塊の世代が75歳以上となる2025年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けて、各地で「地域包括ケアシステム」の構築が進められています。平成26（2014）年6月18日に成立した医療・介護総合確保法（正式名称は、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」）では、地域包括ケアシステム構築の入口として位置付けられる「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）」を、平成29（2017）年4月までに開始することが義務付けられていますが、武蔵野市では平成27（2015）年10月に導入し、地域づくりを進めているところです。

そのような中、平成29（2017）年5月26日には、介護保険法改正を含む地域包括ケアシステム強化法（正式名称は「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」）が成立しました。同法は、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることを目的としています。

具体的には、介護保険事業（支援）計画におけるPDCAサイクルの推進、自立支援に積極的に取り組む自治体への財政的インセンティブの付与、新たなサービス「介護医療院」の創設、介護療養型医療施設についての有効期限延長、現役並み所得を有する第1号被保険者に係る利用者負担割合への3割負担の導入、被用者保険等保険者に係る介護納付金について現在の人頭割から段階的に総報酬割への移行等、多岐に渡る大幅な改正が行われることになりました。

今後、市町村は、地域包括ケア「見える化」システム等を活用し、客観的なデータに基づいた地域の実態把握・課題分析を通じて、地域の共通の目標を設定し、関係者間で共有します。そして、その達成に向けた具体的な計画や方針を作成・実行し、評価と計画の見直し（PDCAサイクル）を繰り返し実施することで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する「地域マネジメント」を推進し、保険者機能を強化していくことが求められています。

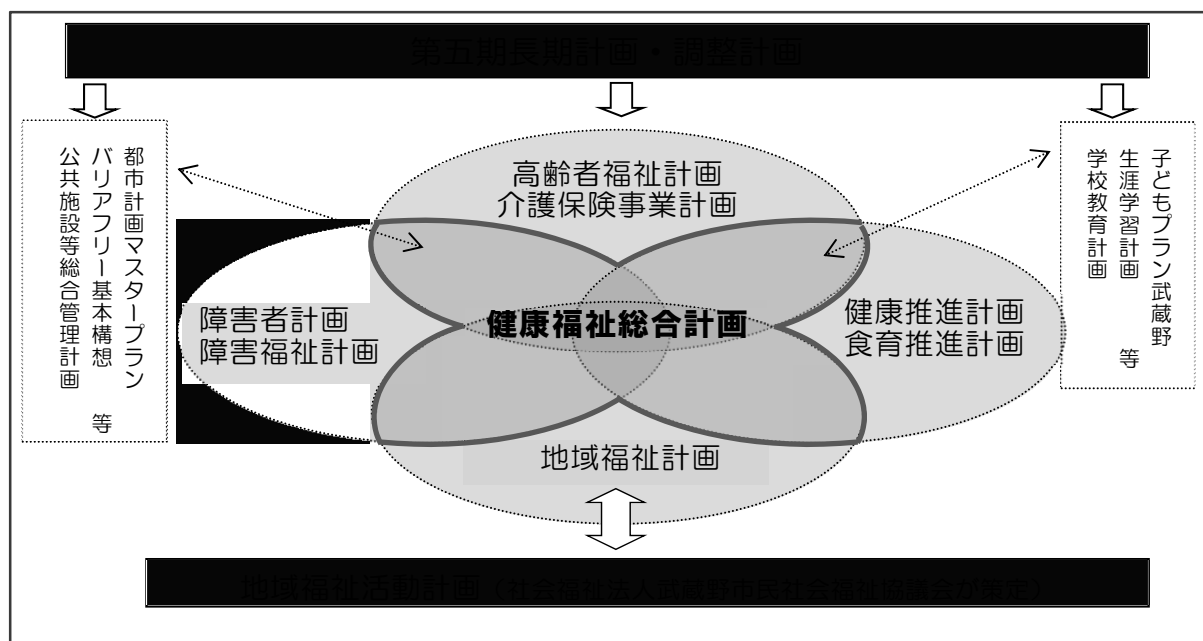
第2節 本計画の位置付け

武蔵野市高齢者福祉計画・第7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政策を定めた「武蔵野市第五期長期計画」（平成 24（2012）年度から平成 33（2021）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、「武蔵野市第五期長期計画」の「健康・福祉」分野の基本施策をもとに作成されています。

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

なお、関連するものとして、平成 29（2017）年度には、「健康福祉総合計画」、「地域福祉計画」、「障害者計画・障害福祉計画」、「健康推進計画・食育推進計画」を改定するとともに、市町村レベルでは全国でも数少ない「武蔵野市地域医療構想（ビジョン）2017」を策定しました。

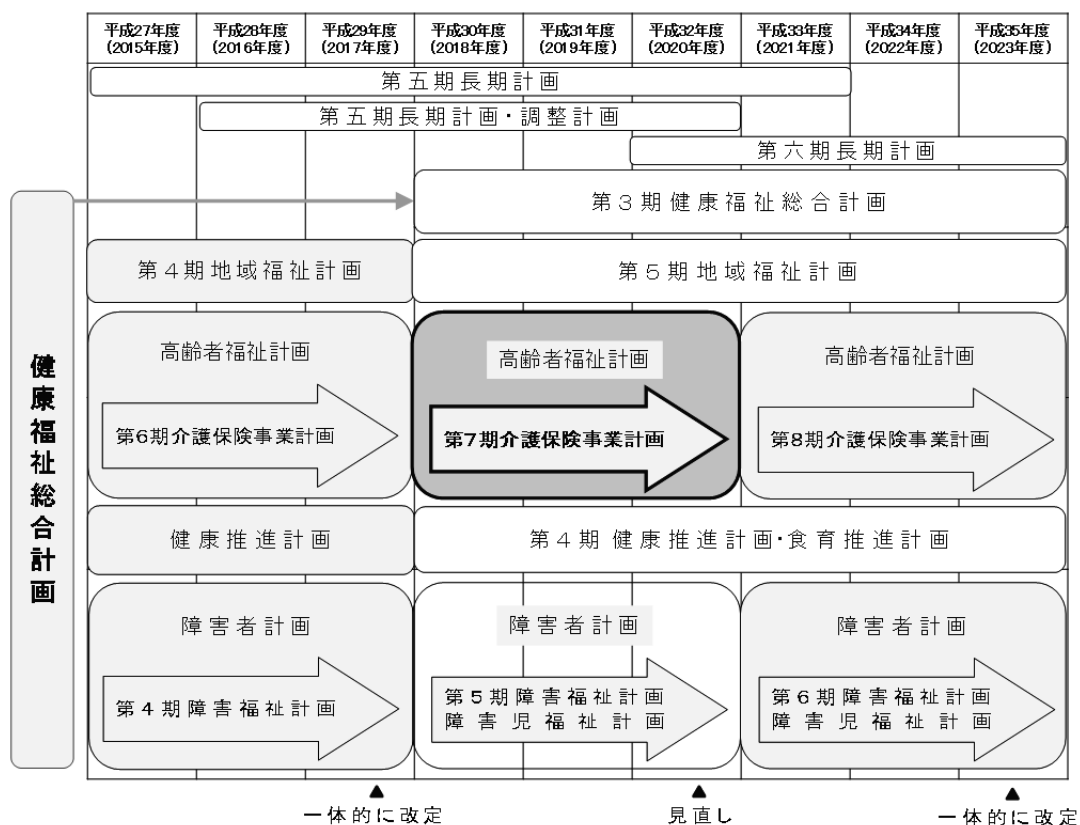
図表 1 本計画の位置付けと他計画との関係



第3節 本計画の期間

計画期間は平成 30（2018）年度から平成 32（2020）年度までの3年間ですが、地域包括ケアシステムの推進のため、2025 年までの中長期的な武蔵野市の高齢者の生活をイメージして作成しています。

図表 2 本計画の期間



第2章 高齢者福祉施策の実績と現状

前計画（平成 27（2015）年度～平成 29（2017）年度）では、「武蔵野市第五期長期計画」の「健康・福祉」分野の基本施策をもとに、「2025 年に向けて武蔵野市が目指す高齢者の姿」として4本の柱を掲げて高齢者福祉施策を推進してきました。

また、平成 28（2016）年度から平成 29（2017）年度にかけて、武蔵野市の高齢者や高齢者を支える人材の実態を把握するため、6種類のアンケート調査や関係機関へのヒアリング調査等を実施しました。高齢者福祉施策の進捗状況と、調査の実施概要は以下のとおりです。なお、介護保険事業の実績については、第5章を参照してください。

第1節 前計画期間中における実績

1. いつまでもいきいきと健康に住み慣れた地域で生活を継続できる

■健康増進と介護予防の推進

武蔵野市では、市関係課、関連団体で構成する介護予防事業連絡調整会議を定期的開催し、市全体で介護予防事業を効果的に実施できるよう施策の体系化等を進めています。

平成 28（2016）年 7 月から、介護予防に資する活動（週 1 回以上、概ね 65 歳以上の高齢者を対象に健康体操等を含む 2 時間程度のプログラム）を行う住民等の団体に対して補助を行う「いきいきサロン事業」を実施し、平成 29（2017）年 4 月 1 日時点で 17 か所のサロンが活動を開始しました。

また、「いきいきサロン」等の住民主体の通いの場に理学療法士、柔道整復師等を 3 か月間派遣し、介護予防に資する体操等を指導する介護予防活動支援（介護予防講師派遣）事業を実施しています（モデル事業として、平成 28（2016）年度は 2 団体が利用）。

図表 3 いきいきサロン事業の運営状況

年度	28	29
運営団体数（団体）	11	17
延実施回数（回）	323	537
延利用者数（人）	5,374	7,635
延スタッフ数（人）	1,241	2,175
多世代交流プログラム実施回数（回）	21	15
多世代交流プログラム対象者数（人）	222	169
共生社会推進プログラム実施回数（回）	—	33
共生社会推進プログラム対象者数（人）	—	52
利用登録者数（人）	245	361

※平成 29 年度は 11 月末現在

■口腔ケア向上への取り組み

（在宅高齢者訪問歯科健診事業）

概ね 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市民に対して「在宅高齢者訪問歯科健診事業」を実施しています。

図表 4 在宅高齢者訪問歯科健診事業における健診実績

年度	26	27	28
健診人数（人）	5	1	3

（高齢者福祉施設訪問歯科健診事業）

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 5 高齢者福祉施設訪問歯科健診事業におけるデイサービス通所者健診実績

年度	26	27	28
健診人数（人）	266	259	281

（協力歯科医事業）

市内3か所の介護老人福祉施設（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。

図表 6 協力歯科医事業における歯科医派遣実施回数

年度	26	27	28
実施回数（件）	35	36	36

（口腔ケア教室事業）

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 7 口腔ケア教室参加者実績

年度	26	27	28
参加者数（人）	445	374	311

■生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置

多様な主体による生活支援の提供体制の充実を図るため、平成 27（2015）年度に基幹型地域包括支援センターに全市レベル（第 1 層）の生活支援コーディネーターを配置し、これに加え、平成 28（2016）年度に日常生活圏域レベル（第 2 層）の生活支援コーディネーターを在宅介護・地域包括支援センター 3 か所に各 1 名配置しました。なお、平成 29（2017）年度に在宅介護・地域包括支援センター 6 か所すべてに配置しています。

図表 8 生活支援コーディネーター配置状況

年度	27	28	29
配置人数：市レベル（人）	1	1	1
配置人数：在宅介護・地域包括支援センター（人）	0	3	6

また、平成 28（2016）年度に既存の地域包括支援センター運営協議会を地域包括ケアシステム全般について協議する「地域包括ケア推進協議会」に発展させ、生活支援体制整備事業における第 1 層（市全域）の協議体に位置付け、同協議体から政策提言を行う仕組みを設けました。

図表 9 地域包括ケア推進協議会開催状況

年度	27	28
地域包括ケア推進協議会開催回数（回）	3	3
内、生活支援体制整備事業における第 1 層協議体開催回数（回）	1	1

■地域支え合いポイント制度（仮称）の検討

地域支え合いポイント制度（仮称）は、「地域支え合いポイント制度（仮称）検討委員会」での議論を経て、「武蔵野市シニア支え合いポイント制度」という名称となりました。

平成 28（2016）年 10 月から、9 つの施設・団体の協力により試行を開始し、活動に参加するための説明会兼研修会を平成 28（2016）年度は計 11 回実施し、203 名が参加、そのうち 177 名がシニア支え合いサポーターとして登録し活動しています。また、平成 29（2017）年 3 月には学識経験者、地域福祉関係者、協力施設、シニア支え合いサポーター等によって構成されるシニア支え合いポイント制度推進協議会を開催し、情報の共有化と課題の整理を行いました。

図表 10 シニア支え合いポイント説明会兼研修会開催状況

年度	28
シニア支え合いポイント説明会兼研修会開催回数（回）	11
参加者数（人）	203
内、シニア支え合いサポーター登録者数（人）	177

■テンミリオンハウス事業の推進

テンミリオンハウスは、地域の人材や建物などの社会資源を活用することにより、地域において生活支援や見守り、社会とのつながりを維持する必要がある高齢者等に対し、地域の実情に応じた福祉活動を実施するものです。地域住民や福祉団体等が運営主体となり、これに対し年間1千万円（テンミリオン）を上限に運営費の補助を行うほか、市民社会福祉協議会に委託して、起業・運営支援を行い、施設ごとに特色ある事業を展開しています。

平成 22（2010）年度に5年ごとに運営団体の公募を行う仕組みを導入して以来、全施設で1回以上の公募が行われ、1施設において運営団体の変更がありました。平成 29（2017）年2月に8か所目となるテンミリオンハウス「ふらっと・きたまち」を吉祥寺北町5丁目に開設しました。各運営団体が、在宅介護・地域包括支援センターとの情報交換会や地域住民向け講習会等を実施し、地域と連携を取ることで、支え合いの場としての機能を充実させています。

図表 11 テンミリオンハウス延利用者数

年度	26	27	28
延利用者数（人）	35,062	36,270	38,553

図表 12 テンミリオンハウス 各施設の利用状況

名称	年度	26	27	28
川路さんち	開所日数	244 日	241 日	230 日
	延利用者数	2,661 人	2,535 人	2,716 人
	平均利用者数	10.91 人	10.52 人	11.81 人
	延ボランティア数	776 人	687 人	781 人
	登録者数	68 人	83 人	91 人
月見路	開所日数	277 日	284 日	286 日
	延利用者数	3,647 人	4,336 人	5,043 人
	平均利用者数	13.17 人	15.27 人	17.63 人
	延ボランティア数	375 人	373 人	394 人
	登録者数	140 人	157 人	157 人
関三倶楽部	開所日数	342 日	347 日	340 日
	ショートステイ実施日数	302 日	296 日	304 日
	延利用者数（デイ）	686 人	685 人	724 人
	延利用者数（ショート）	400 人	404 人	451 人
	平均利用者数（デイ）	2.01 人	1.97 人	2.13 人
	平均利用者数（ショート）	1.32 人	1.36 人	1.48 人
	延ボランティア数	0 人	0 人	0 人
	登録者数	25 人	16 人	22 人

（次ページに続く）

名称	年度		26	27	28
そらの家	開所日数		301 日	303 日	305 日
	延利用者数		6,734 人	7,082 人	7,613 人
	平均利用者数		22.37 人	23.37 人	24.96 人
	延ボランティア数		1,110 人	1,046 人	967 人
	登録者数		94 人	106 人	122 人
きんもくせい	開所日数		292 日	297 日	296 日
	延利用者数		5,276 人	6,062 人	6,721 人
	平均利用者数		18.07 人	20.41 人	22.71 人
	延ボランティア数		699 人	696 人	800 人
	登録者数		150 人	181 人	194 人
花時計	開所日数		249 日	248 日	248 日
	高齢者	延利用者数	4,867 人	4,766 人	4,937 人
		平均利用者	19.55 人	19.22 人	19.91 人
		登録者数	230 人	231 人	228 人
	乳幼児	延利用者数	2,580 人	2,468 人	2,838 人
		平均利用者	10.36 人	9.95 人	11.44 人
		登録者数	280 人	296 人	293 人
	延ボランティア数		528 人	466 人	506 人
くるみの木	開所日数		300 日	301 日	299 日
	延利用者数		8,211 人	7,932 人	7,286 人
	平均利用者数		27.37 人	26.35 人	24.37 人
	延ボランティア数		665 人	798 人	845 人
	登録者数		211 人	209 人	230 人
ふらっと・きたまち	開所日数		—	—	19 日
	延利用者数		—	—	224 人
	平均利用者数		—	—	11.79 人
	延ボランティア数		—	—	20 人
	登録者数		—	—	27 人
総計	高齢者数	延利用者数	32,482 人	33,802 人	35,715 人
		登録者数	918 人	983 人	1,071 人
	乳幼児	延利用者数	2,580 人	2,468 人	2,838 人
		登録者数	280 人	296 人	293 人
	全体 *児童含 まず	延利用者数	35,062 人	36,270 人	38,553 人
		登録者数	1,198 人	1,279 人	1,364 人
		延ボランティア数	4,153 人	4,066 人	4,313 人

※登録者数は各年度末現在

※ふらっと・きたまちは、平成 29（2017）年 2 月 26 日に開設し、平成 28（2016）年度中はプレオープン期間として運営した

2. ひとり暮らしでも住み慣れた地域で生活を継続できる

■高齢者安心コール事業の推進

平成 26（2014）年7月より、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。

図表 13 高齢者安心コール利用登録者数

年度	26	27	28
登録者数（人）	18	27	32

※各年度末現在

■高齢者なんでも電話相談事業の推進

平成 26（2014）年7月より、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、24 時間 365 日、社会福祉士等の専門職が電話対応することにより不安解消を図っています。

図表 14 高齢者なんでも電話相談受電状況

年度	26	27	28
受電件数（件）	420	470	527

■地域による見守りネットワークの強化

平成 24（2012）年 10 月「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」と改称）を設置しました。住宅供給系事業者やライフラインサービス提供事業者、警察・消防等の関係機関等による地域住民の異変の早期発見・早期対応のための情報・意見交換等による連携体制を強化しています。

図表 15 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」と改称）参加団体数及び協定締結団体数

年度	26	27	28
参加団体数	17	23	27
内、協定締結団体数	9	15	19

■防犯対策の充実

安全対策課や消費生活センターとの定期的な情報交換を行い、高齢者に悪質商法や振り込め詐欺の予防啓発チラシ（「武蔵野安心・安全ニュース」）を配布しました。

また、安全対策課で振り込め詐欺対策として迷惑電話チェッカーを貸し出すにあたり、高齢者への説明やケアマネジャー等を通じての紹介を行いました。

■権利擁護事業・成年後見制度の利用促進

成年後見推進機関である公益財団法人武蔵野市福祉公社により金銭管理、財産保全等の権利擁護事業を実施するとともに、法人として成年後見人を受任し、認知症高齢者など判断能力が十分でない方の権利を擁護し、安心して自立した地域生活が送れるよう支援しています。

市民後見人の育成については、平成 27（2015）年度から「7市社協・福祉公社（推進機関）合同後見人候補者養成講習事業」として、三鷹、小金井、小平、東村山、東久留米、西東京市と合同で実施しています。

図表 16 虐待防止支援及び権利擁護事業の支援・対応状況

年度	26	27	28
虐待防止関係(延支援回数)	529	389	580
権利擁護関係(延対応回数)	645	563	731

図表 17 市民後見人養成研修の実施状況及び市民後見人登録者数

年度	26	27	28
研修実施回数（回）	1	1	1
研修受講者数（人）	1	3	2
市民後見人登録者数（人）	1	2	1

また、概ね 65 歳以上の高齢者で、家族等から虐待等を受けていて、緊急又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ます。

図表 18 高齢者等緊急短期入所事業における実利用人数及び延利用日数

年度	26	27	28
実利用人数（人）	43	28	39
延利用日数（日）	648	415	712

3. 認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続できる

■認知症相談事業の充実

市役所と各在宅介護・地域包括支援センターにおける通常の窓口相談のほかに、専門相談員による面接相談を月3回実施しています。また、武蔵野市医師会もの忘れ相談医による休日相談会を実施しています。認知症に不安を抱いている方や家族介護者の不安や悩み等を傾聴し、必要に応じて介護保険サービスや在宅介護サービスの利用につなげる等の支援を行います。

図表 19 認知症相談件数

年度	26	27	28
基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター相談件数（延数）	3,198	3,131	3,515
専門相談員による認知症相談件数（延数）※予約制	87	73	87
武蔵野市医師会の医師による認知症休日相談件数（延数）	25	23	38

■認知症サポーター養成講座

認知症について正しく理解し、認知症の方やその家族を温かく見守る応援者である「認知症サポーター」を養成する講座です。受講者にはサポーターの証であるオレンジリングを配付しています。

図表 20 認知症サポーター養成講座実施状況

年度	26	27	28
実施回数（回）	53	62	55
参加者数（人）	1,603	2,360	1,974
参加者数累計（人）	9,676	12,036	14,010
対人口比（％）	6.77	8.38	9.69

■認知症支援の独自サービス利用促進

平成 26（2014）年度から、認知症の理解を深める内容や市の施策や相談先等を合わせて掲載した冊子「みんなで知ろう認知症（認知症ケアパス）」の検討を開始し、平成 27（2015）年度に草案完成、平成 28（2016）年度に発行しています。

図表 21 「みんなで知ろう認知症（認知症ケアパス）」冊子発行数

年度	28
冊子発行数（冊）	4,300

■認知症高齢者見守り支援事業

認知症高齢者を介護している家族の身体的・精神的負担の軽減を図るとともに、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います。

図表 22 認知症高齢者見守り支援事業利用状況

年度	26	27	28
決定者数（人）	46	44	35
登録者数（人）	69	70	74
利用時間（時間）	4,138.5	5,290.5	4,774.5

■もの忘れ相談シートの活用

「三鷹武蔵野認知症連携を考える会」において、武蔵野市・三鷹市の地域包括支援センター、専門医療機関、医師会が共同で「もの忘れ相談シート」を作成し実施しています。

図表 23 もの忘れ連携シート活用件数

年度	26	27	28
活用件数（件）	28	45	36

■「認知症コーディネーター（認知症地域支援推進員）リーダー」の配置及び「認知症初期集中支援チーム」の設置

武蔵野市では、基幹型地域包括支援センターに認知症コーディネーターリーダー1名、基幹型及び市内6か所の在宅介護・地域包括支援センターに認知症コーディネーターを各1名以上配置しています。

また、平成28（2016）年度より、国の示す新オレンジプランに基づき市内6か所の在宅介護・地域包括支援センターに「認知症初期集中支援チーム」を設置しています。武蔵野赤十字病院及び武蔵野市医師会と連携しています。

図表 24 認知症コーディネーター（認知症地域支援推進員）の配置数及び配置員数

年度	26	27	28
配置数（か所）	7	7	7
配置員数（人）	7	7	14

図表 25 認知症初期集中支援チーム設置数及び支援チーム活動事例実数

年度	28
チーム設置数（か所）	6
検討事例数（件）	11
活動実数（件）	2

4. 中・重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で生活を継続できる

■在宅生活を継続するための目標の共有化

（多職種連携推進・研修部会）

「在宅医療・介護連携推進協議会」のもとに「多職種連携推進・研修部会」を設置し、多職種合同グループワーク等を開催しています。医療・介護関係者、民生児童委員が参加し、脳卒中の事例を用いたグループワークを行うことで、市民を含めた関係者が、脳卒中の再発予防、重症化予防の重要性について理解を深めました。また、在宅療養に関するリーフレットの作成や講演会の開催、ケアリンピック武蔵野の開催を通じて、在宅医療と介護連携の普及啓発を行いました。

図表 26 多職種合同グループワーク等参加者数

年度	27	28
テーマ	脳卒中の事例	認知症の事例
参加者数（人）	79	70

（ケアプラン指導研修事業）

ケアマネジャーから提出されたケアプランを基に、基幹型地域包括支援センター、在宅介護・地域包括支援センターに所属する主任介護支援専門員等、高齢者総合センター補助器具センターに所属する専門職（作業療法士、理学療法士、コンチネンスアドバイザー）で構成する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ています。「利用者の活動や社会参加」「排泄ケアの改善」等の視点からケアマネジメントとその方向性を示しています。

図表 27 ケアプラン指導研修事業対象事業所数及び人数

年度	26	27	28
事業所数	17	18	24
人数	20	25	37

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護の充実

より多様で質の高いサービスの提供を図るため、平成 28（2016）年4月に1事業所を新規に整備し、現在市内2事業者よりサービス提供がされています。また利用をさらに拡大するため、ケアマネジャー研修会で2事業所から利用者の事例を説明し、また地区別ケース検討会で説明等を行っています。

■地域ケア会議の活用による多職種連携の強化

（地区別ケース検討会）

地域ケア会議開催等事業として市内6か所の在宅介護・地域包括支援センターへ運営委託しています。1か所あたりケアマネジャー30名程度をグループ化し、事例検討や医師会医師による症例検討、施設見学等を通じてケアマネジャーの資質向上と連携を図ることを目的としています。原則的に8月を除いて毎月開催しています。

図表 28 地区別ケース検討会

年度	26	27	28
開催回数	6か所計 31回	6か所計 54回	6か所計 57回

（地域ケア会議）

在宅介護・地域包括支援センターエリアごとのネットワーク構築、地域課題の把握、対応策の検討等のために、平成 26（2014）年度より「エリア別地域ケア会議（拡大地区別ケース検討会）」を実施しています。また、全市的な課題の把握及び対応等のため、市レベルの地域ケア会議も実施しています。平成 28（2016）年度より、個別事例を通じた多職種協働による利用者支援を目的とした個別地域ケア会議を開始しました。

図表 29 地域ケア会議開催状況

年度	26	27	28
開催回数：エリア別	6か所 6回	6か所 11回	6か所 7回
開催回数：市レベル	1回	1回	1回
開催回数：個別	0回	0回	1回

■地域包括支援センター及び在宅介護支援センターの機能の強化

平成 28（2016）年度より、在宅介護支援センターに介護保険法で必要とされる3職種（保健師・主任ケアマネジャー・社会福祉士）を配置し、エリア担当の地域包括支援センターとして機能を強化しました。また多様な主体による生活支援の提供体制の充実を図るため、平成 27（2015）年度に基幹型地域包括支援センターに全市レベル（第1層）の生活支援コーディネーターを配置し、これに加え、平成 28（2016）年度に日常生活圏域レベル（第2層）の生活支援コーディネーターを在宅介護・地域包括支援センター3か所に各1名配置しました。なお、平成 29（2017）年度に在宅介護・地域包括支援センター6か所すべてに配置しています。

直営の基幹型地域包括支援センターは、認知症コーディネーターリーダーや全市レベル（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を後方支援しています。

図表 30 生活支援コーディネーター配置数

年度	27	28	29
配置数：市レベル（か所）	1	1	1
配置数：在宅介護・地域包括支援センター（か所）	0	3	6

図表 31 相談実績（平成 28（2016）年度）

施設名称	延相談件数	相談実人数	実態把握	認定調査件数	ケアプラン作成数
高齢者総合センター	4,016	2,910	1,776	676 件	193 件
桜堤ケアハウス	3,275	2,754	1,509	540 件	111 件
ゆとりえ	3,126	2,589	1,461	677 件	266 件
吉祥寺ナーシングホーム	2,337	2,193	1,223	320 件	245 件
武蔵野赤十字	3,254	1,456	788	304 件	98 件
吉祥寺本町	2,370	1,061	584	181 件	71 件
計	18,378	12,963	7,341	2,698 件	984 件

5. 災害が発生しても安心して生活できる

■災害時避難行動支援体制の推進

平成 25（2013）年の災害対策基本法の改正に伴い、各自治体には災害発生時等に自ら避難することが困難で、円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に必要な方を対象とした避難行動要支援者名簿の作成が求められたことから、本市においても地域防災計画（平成 27（2015）年修正）に基づき、同名簿を作成して市及び各避難所において保管しています。なお、同名簿は年 1 回の頻度で内容の更新を行っています。平成 28（2016）年度更新時の名簿登載者数は 2,862 人です。

6. 医療と介護の連携

■医療と介護の連携強化

平成 27（2015）年度に開始された「在宅医療・介護連携推進事業」8事業すべてに取り組み、連携を強化しています。平成 27（2015）年 7 月には「武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会」を設置し、在宅医療と介護連携の課題の抽出と対応策の検討を行うとともに、一般社団法人武蔵野市医師会に「在宅医療介護連携支援室」を設置し、医療と介護連携に関する相談支援を行っています。

また、平成 27（2015）年度より「訪問看護と介護の連携強化事業」を実施し、武蔵野市民に対して介護保険で訪問看護を行っている訪問看護事業者が、居宅介護支援事業者に対して訪問看護の情報提供をした場合に、市から助成金（1 件につき 1,500 円）を交付しています（すべて介護予防を含む）。平成 27（2015）年 4 月利用分から実施しています。平成 29（2017）年 5 月審査（4 月利用分）時点の給付実績における訪問看護事業者 55 事業者（利用者数 800 名）のうち、27 事業者（利用者数 753 名）と協定を締結し、利用者数の 94.1%の方々の連携に活用されています。

図表 32 訪問看護と介護の連携強化事業における助成交付状況

年度	27	28	29
延交付事業者数	230	297	216
延交付件数	6,208	8,196	6,670
助成金額（円）	9,312,000	12,294,000	10,005,000

※平成 29（2017）年度は 11 月審査分までの実績

7. 施設サービスの充実

■地域包括ケア推進へ向けた機能を併設した特別養護老人ホームの市内整備

平成29（2017）年5月開設の特別養護老人ホーム（70床、ユニット型）を整備しました。ショートステイ、デイサービスに加えて市内初となる地域型の事業所内保育所を併設するとともに、災害時には福祉避難所となる地域交流スペースを設けるなど、地域包括ケア推進に向けた複合型サービス拠点となっています。

8. サービスの質の向上・量の確保

■サービス評価の推進

福祉サービス事業者のサービスの質の向上と、利用者へ事業者の情報を提供するため、事業者の第三者評価の受審費の助成を行い、東京都で受審結果を公表するなど、受審促進を働きかけました。

図表 33 高齢者福祉総合条例に基づいた福祉サービス評価事業における
評価受審費補助金の助成状況

年度	26	27	28
件数（件）	8	9	7
金額（円）	2,252,000	2,427,000	1,792,000

■福祉人材の育成

（介護職員初任者研修）

福祉人材の育成については、公益財団法人武蔵野市福祉公社による介護職員初任者研修を実施しています。初任者研修を受講修了後に市内の事業者に継続して勤めた方に受講料の5万円のうち4万円をキャッシュバックする制度を設け実施しました。

引き続き、各事業者連絡会、武蔵野市医師会や社会福祉法人等と連携し、医療知識や介護保険制度等に関する研修会を行い、福祉人材の質の向上を図りました。

図表 34 各事業者連絡会議研修会開催数

年度	26	27	28
開催回数（回）	22	11	8

（認定ヘルパー養成事業）

市で独自の研修を実施し、受講者を「市の独自の基準による訪問型サービス」において家事援助を提供する武蔵野市認定ヘルパーとして認定しています。

図表 35 武蔵野市認定ヘルパー認定者及び事業所登録者

年度	27	28
認定者（人）	71	26
事業所登録者（人）	57	20

（施設介護サポーター事業）

地域住民が、高齢者施設において個々の能力を発揮して組織的・定例的に活動できるよう、その養成及び支援を行う体制を整備し、地域住民の社会参加促進及び高齢者施設の活性化を推進します（平成 20（2008）年度より実施）。平成 28（2016）年度は武蔵野館・北町高齢者センターにて実施しました。

図表 36 施設介護サポーター養成・受入及びサポーター登録者数

年度	26		27		28	
養成研修 （実施日数/延受講者数）	21	123	21	229	11	62
受入事業 （受入日数/延受入者数）	111	162	329	774	34	80
サポーター登録者数（人）	44		39		7	

■ケアリンピック武蔵野（仮称）の開催

平成 12（2000）年4月の介護保険制度開始以来 15 年間の市内外のサービス事業者の取組みを称えるとともに、先進的な事例を発表し、事業所間での情報共有を図る機会として「ケアリンピック武蔵野 2015－輝け！武蔵野市の介護と看護－」を平成 27（2015）年 12 月 12 日に実行委員会方式で開催しました。平成 28（2016）年 11 月 26 日の第2回には、テンミリオンハウスなどの地域の支え合いの活動をしている方々も参加し、介護・看護の専門職だけでなく、地域住民参加による文字どおりの「まちぐるみの支え合い」を推進しました。

また、ケアリンピックでは、介護や看護従事者が夢と誇りを持って働き続けられるよう、市内外の 50 か所の事業所から市民を対象に 15 年以上働く介護・看護の従事者を表彰しました。

図表 37 ケアリンピック武蔵野来場者数

年度	27	28
来場者数（人）	783	963

図表 38 永年表彰者数

年度	27	28
表彰者数（人）	167	72

■ケアマネジャーガイドラインの改訂

平成 28（2016）年3月に「武蔵野市 ケアマネジャーガイドライン（第4版）」を作成しました。平成 13（2001）年3月に発行した「武蔵野市ケアマネジャーガイドライン」の改訂版で、省令改正により介護保険関連サービスの運営基準等の変更がなされた点等を踏まえ、全面改訂を行いました。市民を対象にケアマネジメント業務を行う指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員に配布し活用を図ったほか、市が主催する研修会を通じて、新任の介護支援専門員向け研修テキストとしても活用し、また、居宅介護支援事業者以外の事業者などにも必要に応じて配付し、汎用性を高めました。

第2節 調査の実施概要

武蔵野市では、平成 28（2016）年度から平成 29（2017）年度にかけて、市内の高齢者や高齢者を支える人材の実態を把握するため、6種類のアンケート調査や関係機関へのヒアリング調査等を実施しました。

ここでは、6種類のアンケート調査の実施概要を記載します。

図表 39 2025 年に向けて武蔵野市が目指す高齢者の姿と
実態把握のための調査

武蔵野市では

いつまでもいきいきと健康に

ひとり暮らしでも

認知症になっても

中・重度の要介護状態になっても

住み慣れた地域で
生活を継続できる

＜第7期計画策定のための基礎資料＞

- 高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査
- 要介護高齢者・家族等介護者実態調査
- ケアマネジャーアンケート調査
- 独居高齢者実態調査
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所事由アンケート調査
- 在宅介護・地域包括支援センターヒアリング
- 地域福祉団体等ヒアリング
- 生活支援コーディネーター活動から明らかになった地域課題の反映
- 介護保険事業者合同研修会における意見交換会

高齢者を支える人材の確保・育成
（サービスの質の向上・量の確保）

＜第7期計画を実行するための人材に関する基礎資料＞

- ケアマネジャーアンケート調査
- 介護職員・看護職員等実態調査（高齢者分野・障害者分野）

1. 高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査

■対象者

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

※平成28（2016）年10月1日時点の住民基本台帳より無作為抽出

■回収状況

有効回答数 1,095 件（有効回答率 73.0%）

2. 要介護高齢者・家族等介護者実態調査

■対象者

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

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

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

■回収状況

有効回答数 488 件

3. ケアマネジャーアンケート調査

■対象者

市内事業所に属するケアマネジャー、及び武蔵野市民の利用者がいる市外事業所のケアマネジャー255名

■回収状況

有効回答数 225 件（有効回答率 88.2%）

4. 介護職員・看護職員等実態調査

■対象者

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

■回収状況

事業所ベース		職員ベース※	
配布事業所数	回収事業所件数	配布件数	回収件数
167	121	3,160	1,292

※一人一枚の回答を原則としているが、調査票の配布件数は施設・事業所リストに登録された職員数分としており、複数施設・事業所兼務者の重複分については考慮していない。（複数の施設・事業所を兼務している場合は、最初に配付された施設・事業所で回答をお願いした）そのため、配布件数は実際の職員実数よりも多くなっている。

5. 独居高齢者実態調査

■対象者

事前アンケートでひとり暮らしかつ訪問調査に協力すると回答した 65 歳以上の単身世帯の高齢者

■回収状況

有効回答数 1,245 件

6. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所事由アンケート調査

■対象者

武蔵野市介護老人福祉施設入所指針を適用している武蔵野市関連 13 施設に対し、平成 27（2015）年度（平成 27（2015）年 4 月 1 日～平成 28（2016）年 3 月 31 日）及び平成 28（2016）年度（平成 28（2016）年 4 月 1 日～平成 29（2017）年 3 月 31 日）に入所した武蔵野市の被保険者の入所事由について調査を実施。

■回収状況

有効回答数 224 件

第3章 本計画の基本的な考え方

第3章では、本計画の基本理念、基本目標、基本方針と、調査結果から明らかになった「武蔵野市における2025年を見据えた10の視点」を示します。

基本理念：地域リハビリテーション

基本目標：誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる

基本方針：まちぐるみの支え合いの仕組みづくり

第1節 本計画の基本理念と基本目標

武蔵野市では、平成12（2000）年に「介護保険条例」とともに制定した「武蔵野市高齢者福祉総合条例（平成12（2000）年制定）」に基づき総合的な高齢者施策を進めてきました。この高齢者福祉総合条例を制定した背景には、「介護保険制度だけでは高齢者の生活の一部しか担えない」「高齢者の生活を支える総合的な“まちづくり”の目標が必要」との問題意識がありました。高齢者福祉総合条例の「基本理念」（第2条）は、①高齢者の尊厳の尊重、②高齢者が住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるまちづくりの推進、③自助・共助・公助に基づく役割分担と社会資源の活用と保健・医療・福祉の連携の推進、④市民自ら健康で豊かな高齢期を迎えるための努力の4点ですが、これらは、いずれも現在、国が進めようとしている「地域包括ケアシステム」の理念と合致しています。

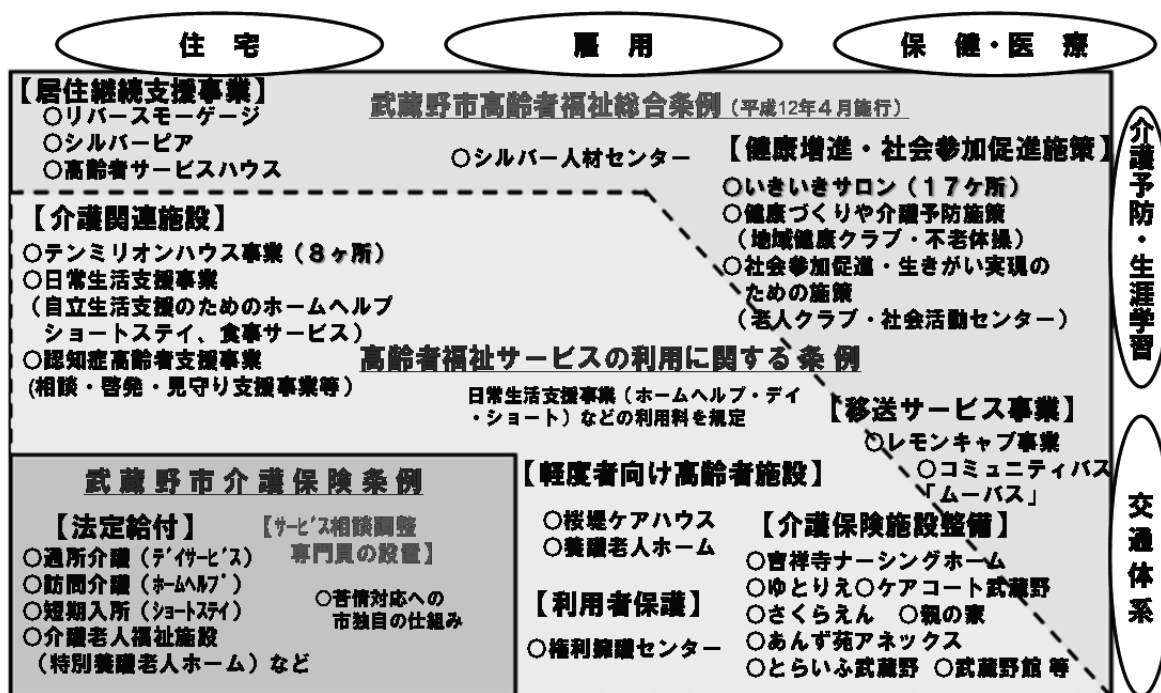
また、武蔵野市第五期長期計画の重点施策として推進する「地域リハビリテーション」の基本理念は、①すべての市民が、その年齢や状態に関わらず、住み慣れた地域で、本人の意思に基づいて安心して生活が続けられるような支援、②ライフステージに応じた、継続的、かつ体系的な支援、③保健・医療・福祉・教育など、地域生活に関わるあらゆる組織、人が連携した体系的な支援を目指すものであり、国が目標として掲げる「地域共生社会」の理念との共通点がみられます。

そこで、武蔵野市においては、「地域包括ケアシステム」を、従来からの高齢者福祉総合条例に基づく施策体系を基礎とした「地域リハビリテーション」の具体的な仕組みと考え、これまで整備してきたサービスや事業を、団塊の世代が75歳を超える2025年に向けた包括的（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。

したがって、本計画では「地域リハビリテーション」を基本理念とし、これまでどおり、中・重度の要介護状態になっても、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが出来るよう高齢者の尊厳を尊重し、“誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる”ことを基本目標として設定します。また、“まちぐるみの支え合いの仕組みづくり”を基本方針とし、基本目標の実現のために必要な人材の確保や医療と介護の連携を強化していきます。従来どおり、市民と行政が一体となって取組みを推進し、介護や医療、看取りのニーズがピークを迎える2040年に備えていきます。

図表 40 高齢者福祉総合条例による総合的な施策体系

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



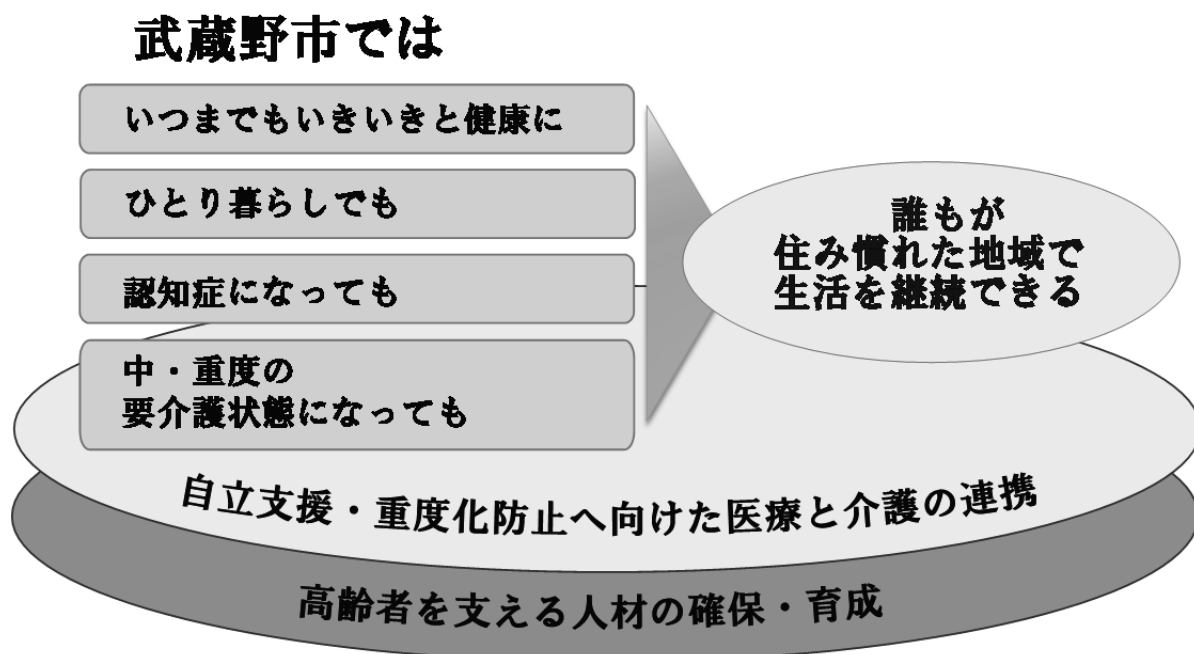
第2節 本計画の基本方針

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

また、市民を含めた地域のすべての関係者が目標を共有し、一体となって取組みが進められるよう、2025年に向けて武蔵野市が目指す“高齢者の姿とまちづくり”を提示します。これからも引き続き、いつまでもいきいきと健康に、ひとり暮らしでも、認知症になっても、中・重度の要介護状態になっても、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、武蔵野市における地域共生社会を実現していきます。

そのため、高齢者の生活を支える人材の確保と育成、高齢者の自立支援と重度化防止のために不可欠な医療と介護の連携に重点的に取り組み、まちぐるみの支え合いの基盤をつくっていきます。

図表 41 2025 年に向けて武蔵野市が目指す“高齢者の姿とまちづくり”



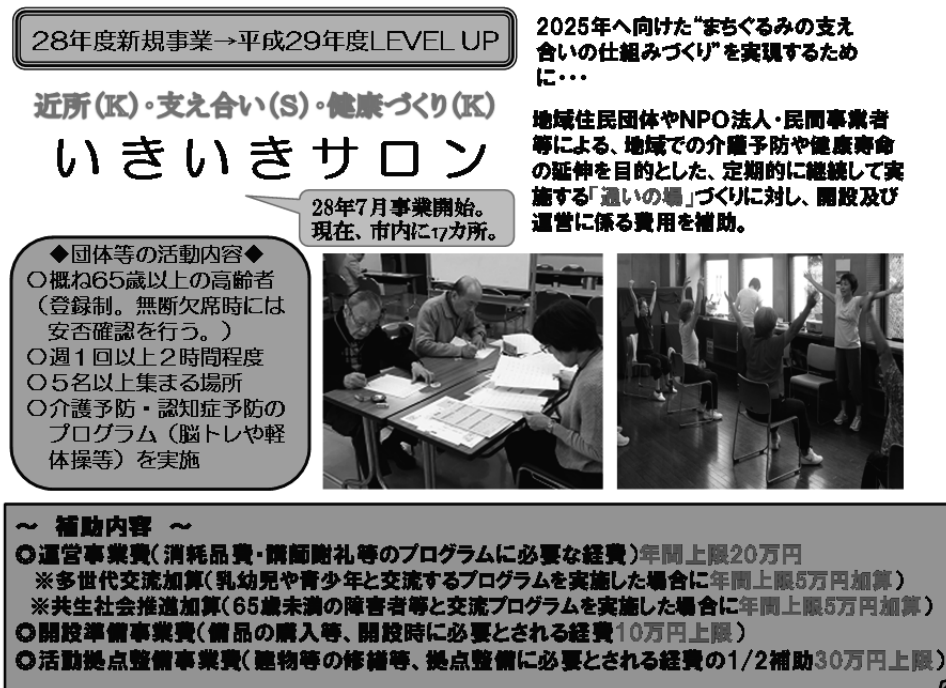
第3節 まちぐるみの支え合いの仕組みづくりのための重点的取組み

重点的取組み1：いつまでもいきいきと健康に“誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる”

誰もが住み慣れた地域で生活を継続するために、地域社会において、いつまでもいきいきと健康に日常生活を送ることができる高齢者がこれまで以上に増加することを目指し、介護予防と重度化防止の取組みを進めていきます。武蔵野市では、従来より、保険者機能の一環として、市内6か所の在宅介護・地域包括支援センターが地域の高齢者や社会資源の実態把握をしており、市役所内にある基幹型地域包括支援センターとともに、小地域完結型の重層的な相談支援体制を構築しています。今後は、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も定期的に把握し、フレイル（虚弱）の早期発見に努めます。必要に応じて、適切な介護予防事業やサービス等につなげていくことで、地域の実情に応じた高齢者の自立支援を図っていきます。

また、高齢者の多様なニーズと社会参加への意欲に応えるため、高齢者自身が地域活動の担い手となり、介護予防や健康寿命の延伸を図る機会や場を提供し、支援する取組みを続けていきます。さらに、武蔵野市独自の支え合いの仕組みを拡充することで、市民の活躍の場を広げていきます。

図表 42 いきいきサロンの概要



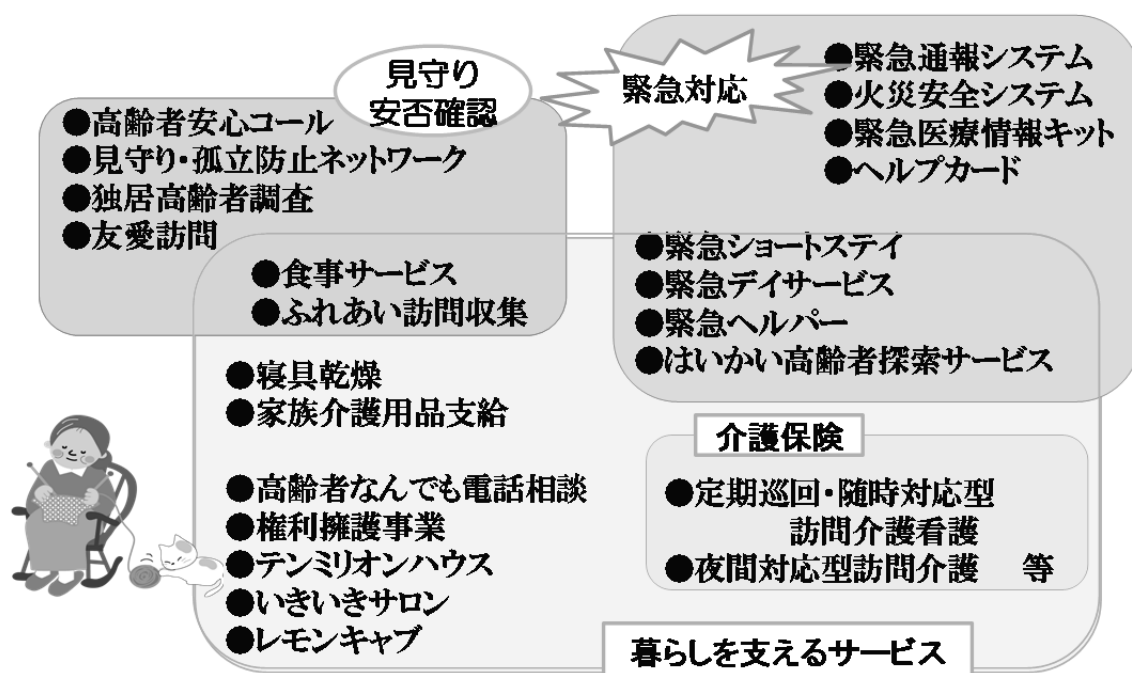
重点的取組み2：ひとり暮らしでも“誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる”

武蔵野市は、ひとり暮らし高齢者の占める割合が高く、2025年までにその割合はさらに高まることが見込まれます。ひとり暮らし高齢者の場合、自立や軽度者であっても、病気やケガをしたときの支援や、日常生活を支えるための支援が必要となる場合が多いことが想定されます。

また、ひとり暮らし高齢者のみならず、高齢者のみ世帯のさらなる増加も見込まれています。高齢者のみ世帯の場合、いずれかの心身状態によって、ひとり暮らし高齢者と同じような、あるいは自身と配偶者の世話に苦慮する状況になることもあり、ひとり暮らし高齢者と同様に支援が必要です。

これらのことから、ひとり暮らしで何かあったとき、要介護状態になったときに在宅生活を継続することの不安が大きくなりますが、武蔵野市においては、このような不安を解消し、ひとり暮らしでも安心して在宅生活を継続できるまちづくりを進めていきます。特に、疾病などの緊急時にも対応できる体制を整備していきます。また、日頃の相談や見守りネットワークの仕組みも引き続き強化していきます。

図表 43 ひとり暮らし高齢者等の安心を守る施策体系



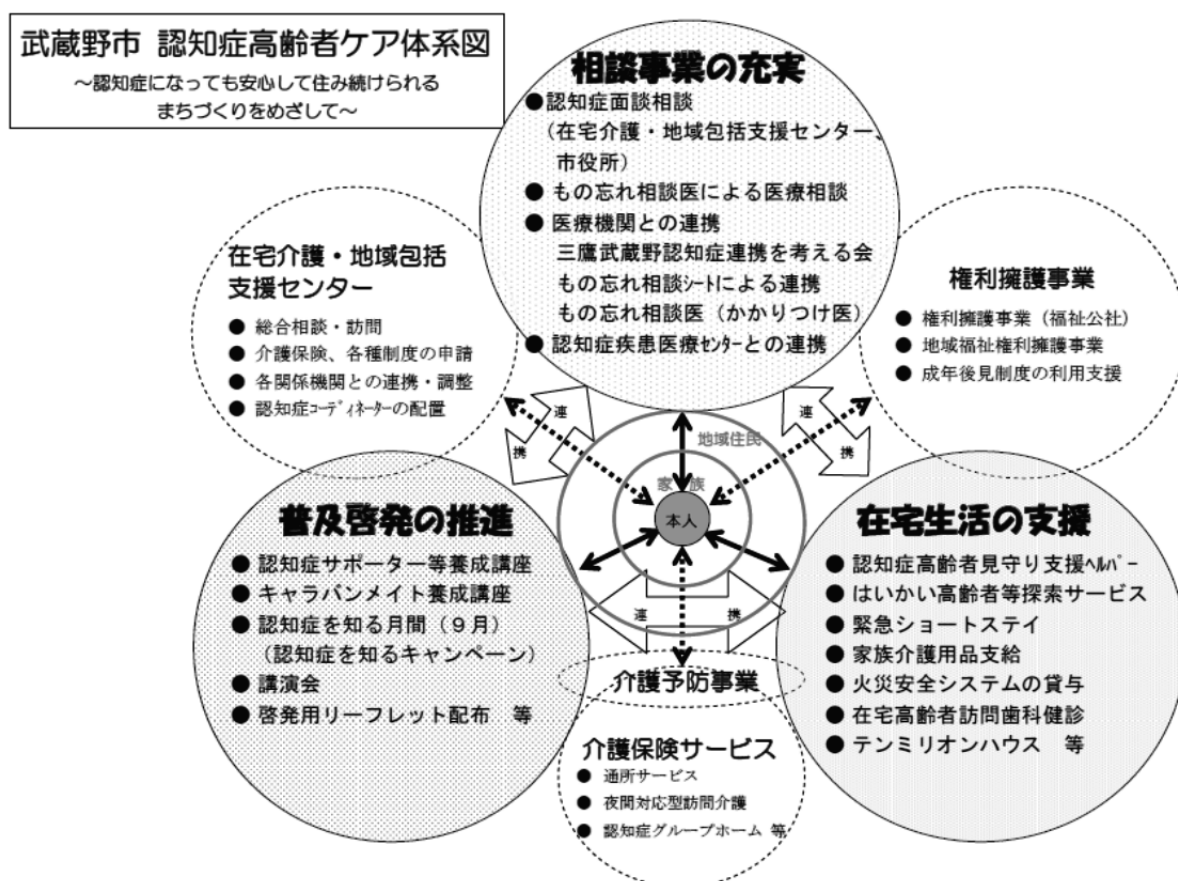
重点的取組み3：認知症になっても“誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる”

認知症高齢者への対応は大きな課題となっています。認知症の周辺症状が出ている場合などには、高齢者の在宅生活継続の力を握る家族の負担が大きく、地域における支援によって負担軽減を図ることが必要です。

武蔵野市では、これまでも様々な取組みを進めてきましたが、今後もそれらの取組みを推進するとともに、認知症の方への適時適切な支援体制を強化していきます。そのことで、高齢者本人が暮らしやすく、家族が介護により仕事を辞めることなく（介護離職ゼロ）、介護と仕事、自分らしい生活との両立が可能となるまちづくりを実現していきます。

また、認知症高齢者を地域で支えることは、限られた人数の専門職だけでは難しく、近隣の住民の協力とネットワークの構築が不可欠であることから、市民の認知症に対する理解の促進にも引き続き取り組みます。

図表 44 武蔵野市認知症高齢者ケア体系図



重点的取組み4：中・重度の要介護状態になっても“誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる”

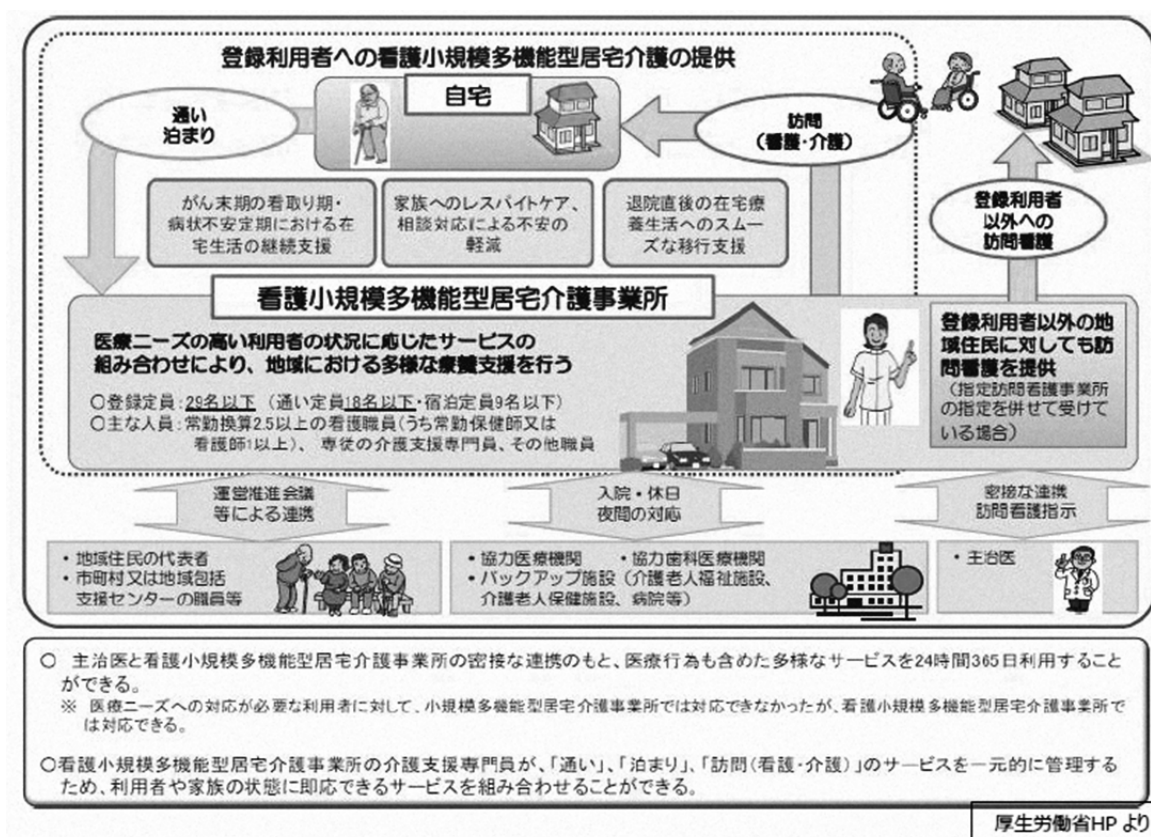
中・重度の要介護者は、介護老人福祉施設等に入所するなど、一定程度の施設サービスに対するニーズは今後も存在することが見込まれます。しかしながら、中・重度の要介護状態になっても、在宅生活の継続を望む市民が多く、この希望に応えていくことが重要です。また、近年の社会状況等を踏まえると、今後、従来のような大規模な施設サービスを整備することは困難な状況にあります。

武蔵野市は、介護保険制度施行前から独自に設けている補助器具センターの機能を強化するなどの方法により、中・重度の要介護高齢者の家族が特に負担に感じる介護（排泄、認知症対応）の支援に重点的に取り組みます。

また、今後さらに高まる医療ニーズに対応していくため、従来の施設サービスではなく、居宅サービスとも異なる、医療機能を併設した新しいサービスを整備します。

さらに、中・重度の要介護高齢者とその家族を支えるケアマネジャーのさらなる質の向上のため、ケアプラン作成のスキルアップを図ります。

図表 45 看護小規模多機能型居宅介護の概要



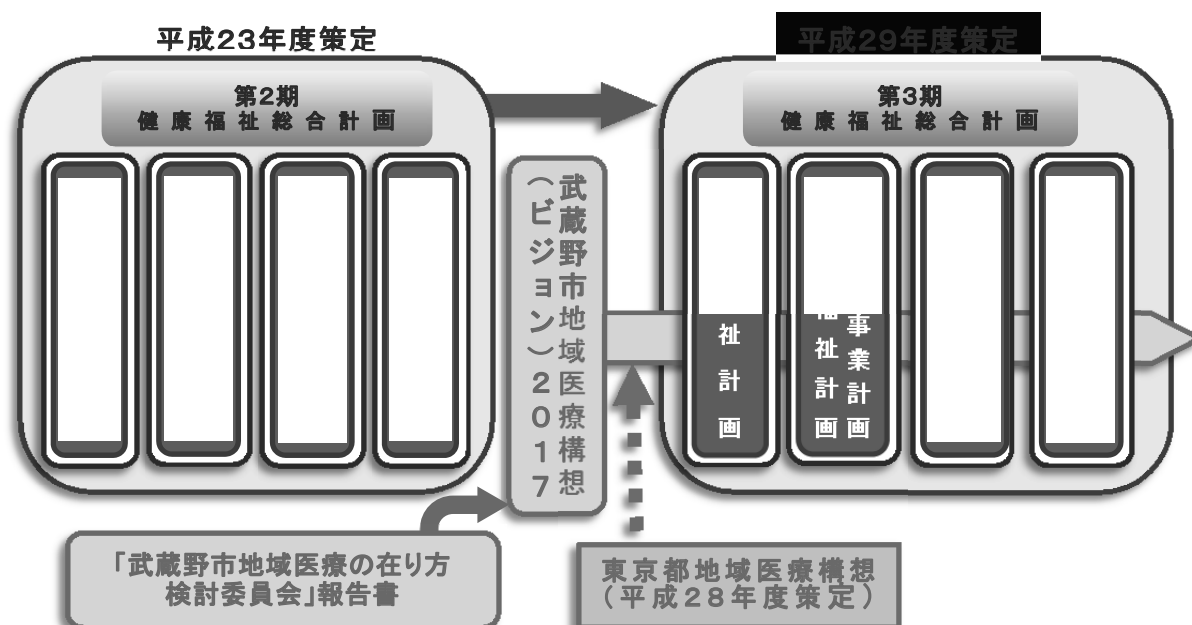
重点的取組み5：自立支援・重度化防止へ向けた医療と介護の連携

介護予防から看取りの段階まで、誰もが住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療と介護の連携が不可欠ですが、医療職と介護職のコミュニケーションなど、いくつかの課題が見られるのが現状です。

武蔵野市では、既存の「脳卒中地域連携パス」や「もの忘れ相談シート」の有用性を関係者に改めて周知し、さらに活用を促進していきます。また、ICTの活用や相談、調整機能の拡充により入退院時等の支援を強化し、高齢者やその家族が医療と介護の連携が円滑に進むことを実感できるようにしていきます。

また、武蔵野市の地域医療について、課題と取り組むべき事項を整理した「武蔵野市地域医療構想（ビジョン）2017」をまとめました。ここでは、「市民の生命と健康を守る病院機能の充実」、「市民の在宅療養生活を支える仕組みづくり」、「地域包括ケアと在宅医療の推進のための人材確保及び育成」についての基本的な考え方と課題解決を図るための今後の方向性を示しており、本計画と密接に関わるものとなっています。医療と介護の連携については、この地域医療構想との整合性を図りつつ、取組みを進めていきます。

図表 46 武蔵野市健康福祉総合計画・各個別計画の改定と
武蔵野市地域医療構想（ビジョン）2017 の位置付け



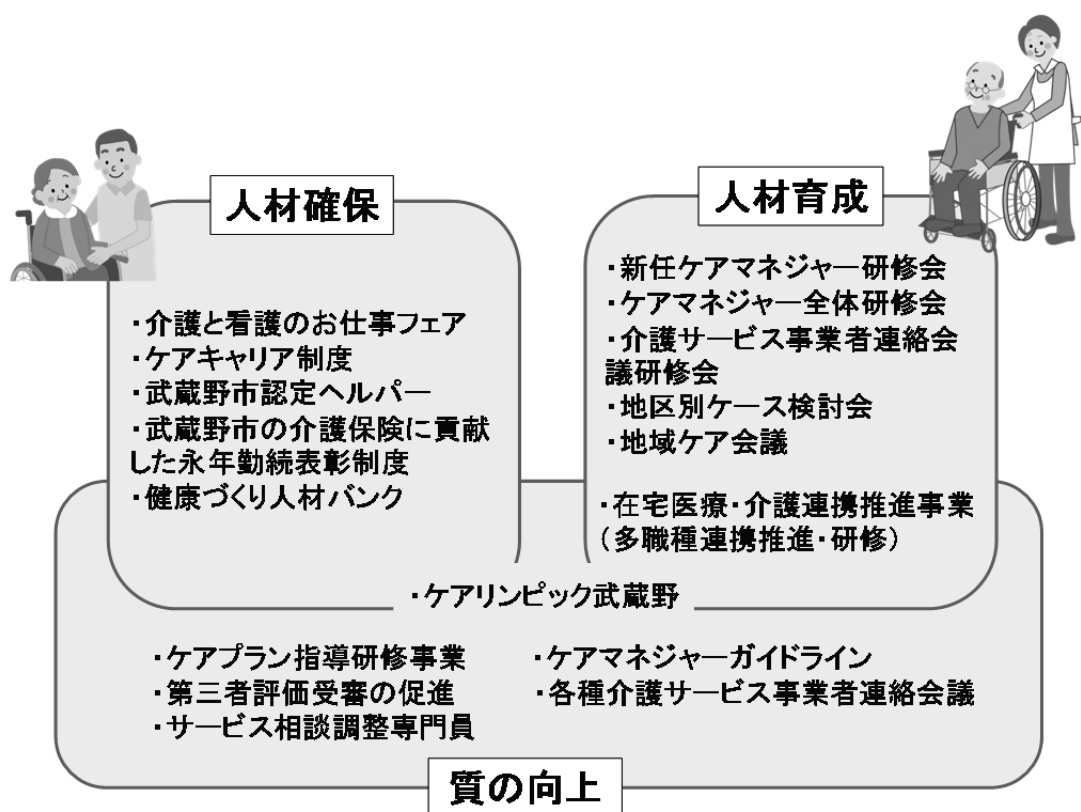
重点的取組み6：高齢者を支える人材の確保・育成

武蔵野市の高齢者を支える人材の確保・育成は、2025年に向けた最大の課題となっています。量・質ともに十分な人材なくして、武蔵野市の地域包括ケアを実現することはできません。そのため、新たな人材の確保、及び現在武蔵野市で働いている介護人材の流出を防ぐため、あらゆる取組みを進めていきます。

具体的には、有資格者だけでなく、ボランティアを含め、人材の発掘・養成、質の向上、相談受付・情報提供、事業所・団体支援を行う総合的な機関の設置に取り組みます。

また、「武蔵野市ケアマネジャーガイドライン」の作成・配付、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等、様々な角度から実施してきたケアマネジャーに対する教育・研修、支援の仕組みを見直し、強化することによって、武蔵野市のサービスの質をさらに高めていきます。

図表 47 武蔵野市の人材確保・育成施策



第4節 武蔵野市における 2025 年を見据えた 10 の視点

ここでは、調査結果に基づく検討を踏まえ、2025 年に向けて、武蔵野市が「まちぐるみの支え合い（地域包括ケア）」をさらに推進していく上で重要となる 10 の視点を整理しました。前計画で着目していた 4 本の柱（いつまでもいきいきと健康に、ひとり暮らしでも、認知症になっても、中・重度の要介護状態になっても）に加え、自立支援・重度化防止へ向けた医療と介護の連携、高齢者を支える人材の確保と育成が大きな課題になっています。

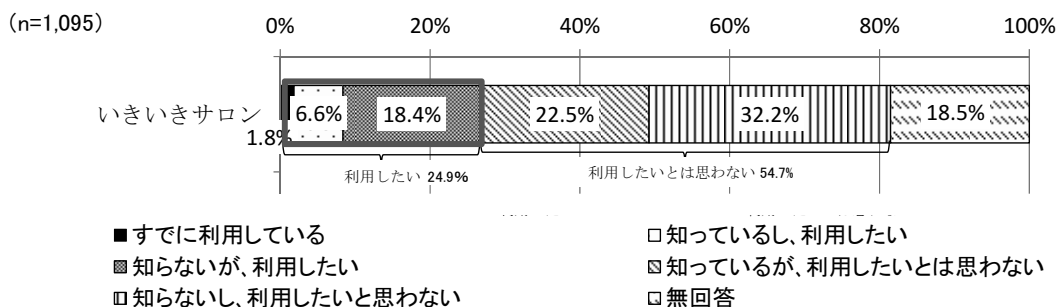
図表 48 武蔵野市における 2025 年を見据えた 10 の視点

いつまでもいきいきと健康に住み慣れた地域で生活を継続できる	
視点 1：「健康長寿のまち武蔵野」の実現に向けた取組みの充実	
視点 2：武蔵野市ならではのまちぐるみの支え合いの推進	
視点 3：サービス未利用のため更新申請をしなかった高齢者の重度化防止	
ひとり暮らしでも住み慣れた地域で生活を継続できる	
視点 4：ひとり暮らし高齢者の安心感の醸成	
認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続できる	
視点 5：認知症施策の推進	
中・重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で生活を継続できる	
視点 6：医療と介護の複合的な課題のある高齢者を支える新しいサービスの整備	
視点 7：介護離職ゼロの観点も含めた家族介護者への支援	
自立支援・重度化防止へ向けた医療と介護の連携	
視点 8：医療・介護関係者の多職種連携	
高齢者を支える人材の確保・育成	
視点 9：人材の確保・育成	
介護保険制度改正への対応	
視点 10：次期制度改正への対応と負担のあり方	

視点1：「健康長寿のまち武蔵野」の実現に向けた取組みの充実

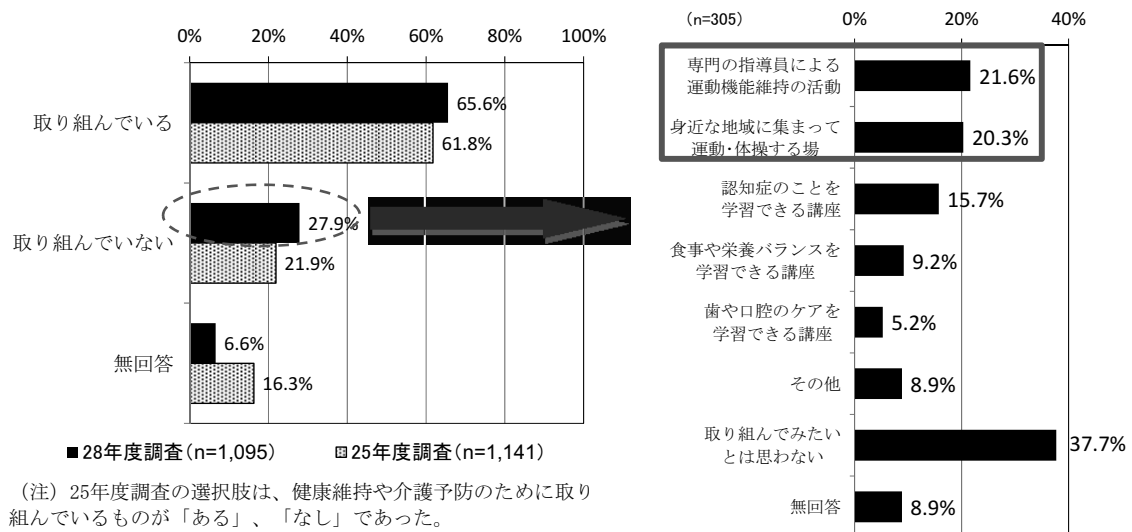
- 武蔵野市では、心身の衰えや社会参加の機会の減少等によってフレイル（虚弱）になることを防ぐために、様々な介護予防事業を実施してきました。平成28(2016)年度には新規事業として、地域住民団体等が運営主体となって介護予防、認知症予防のための活動を行う「いきいきサロン事業」を7月から開始しました。事業開始後1年も経たないうちに17か所のいきいきサロンが開設され、平成28(2016)年度の実施回数は合計323回、利用者数は延べ5,374人、運営側のスタッフ数は延べ1,241人となっています。
- 高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査では、いきいきサロンのニーズが高く、健康増進や介護予防に取り組んでいない高齢者も、運動や体操であれば参加してみたいという意見がありました。健康維持や介護予防に「取り組んでいない」と回答した人(27.9%、305人)に、参加したい内容を尋ねたところ、「専門の指導員による運動機能維持の活動」が21.6%、「身近な地域に集まって運動・体操する場」が20.3%となっています。また、いきいきサロンを「知っているし、利用したい」と「知らないが、利用したい」の合計は24.9%となっています。
- 独居高齢者の方にも、「いきいきサロン」の認知度、利用度、今後の利用意向について尋ねたところ、「知っている」が29.2%、「現在利用している」が3.7%、「今後利用したい」が10.0%となっています。
- また、「テンミリオンハウス事業」の利用者数も増加傾向にあり、平成28(2016)年度の延べ利用者数は38,553人となっています。これらのことから、地域の支え合い、健康づくりの場に対するニーズが高いこと、そのような場の運営を担う人材も地域で活躍していることがうかがえます。
- その一方で、住民による自主的な活動をするための場所の確保や、運営を担う人材をどのように養成していくかが課題となっています。また、これまで地域の支え合いの活動に参加したことがない高齢者も参加しやすいような環境づくりも必要です。健康寿命の延伸を図るためには、社会参加による介護予防の視点を十分に反映させた取組みの充実が不可欠です。

図表49 いきいきサロンの認知・利用意向



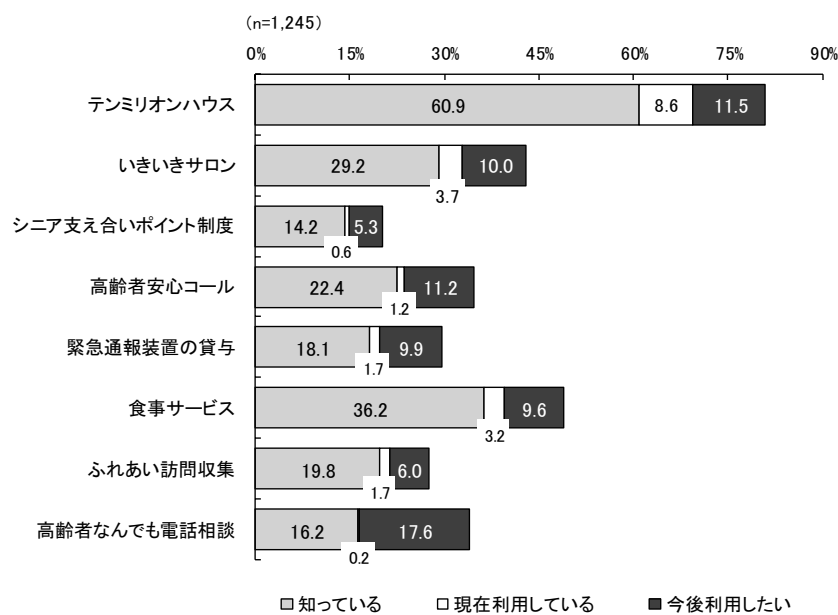
※表中の数値は、表示単位未満を四捨五入しているの、個々の計数を合計し、又は差し引いた数値が、合計等として表示された計数と一致しない場合がある。

図表 50 健康維持や介護予防の取組み状況 図表 51 どのような内容であれば参加したいか



出典：高齢者の介護予防・日常生活アンケート報告書

図表 52 市の実施事業について



出典：独居高齢者実態調査報告書

図表 53 武蔵野市いきいきサロン事業 拡大実施状況の推移

年度	28	29
運営団体数（団体）	11	17
延実施回数（回）	323	537
延利用者数（人）	5,374	7,635
延スタッフ数（人）	1,241	2,175
多世代交流プログラム実施回数（回）	21	15
多世代交流プログラム対象者数（人）	222	169
共生社会推進プログラム実施回数（回）	—	33
共生社会推進プログラム対象者数（人）	—	52
利用登録者数（人）	245	361

※平成 29（2017）年度は 11 月末現在

図表 54 武蔵野市テンミリオンハウス事業 利用者数の推移

年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
テンミリオンハウス 年間延べ利用者数	35,062 人	36,270 人	38,553 人

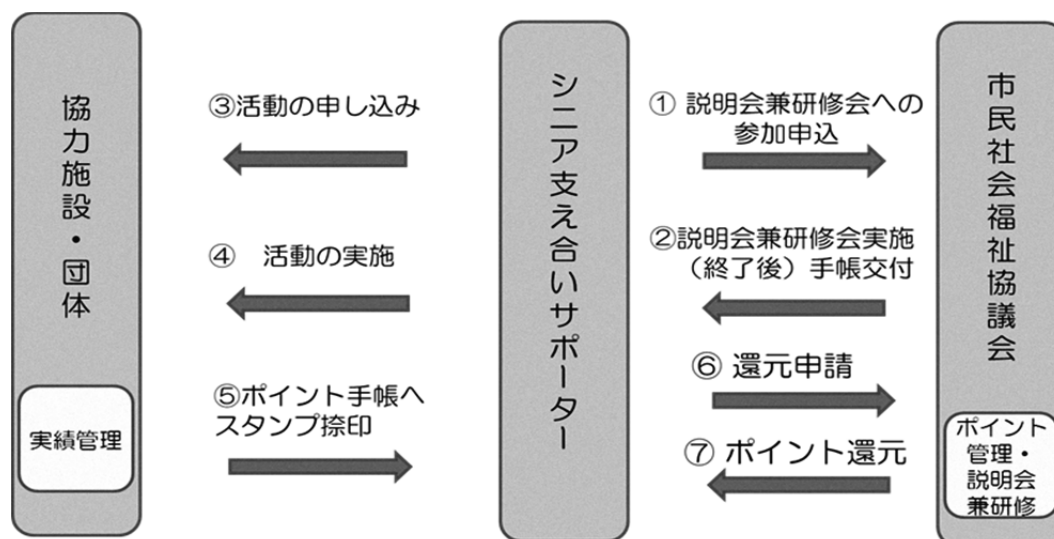
図表 55 武蔵野市の介護予防事業と健康づくり事業

目的	名称	内 容	担当	平成26年 度 参加実 人数	平成27年 度 参加実 人数	平成28年 度 参加実 人数
運動機能向上	健康積立預筋体操教室	足腰の筋力アップ(市内スポーツ施設で)	健康づくり支援センター	175	187	177
	にこにこ運動教室	筋肉の筋力アップ(市内スポーツ施設で)	健康づくり支援センター	137	139	159
	健康やわら体操	柔道場の畳の上で柔道の動きを取り入れた簡単な体操を行う	健康課	91	63	71
	不老体操	浴場等での健康体操・ゲームの実施	高齢者支援課	305	333	347
	健康づくり応援教室(ころばぬコース)	自宅のできる運動実技の紹介、転倒予防のための簡単な運動	健康づくり支援センター	105	105	105
	健康体操教室(旧健康増進、H24より名称変更)	健康維持・増進のために、有酸素運動、筋力トレーニングなど(自由来所制・週4コース)	健康づくり支援センター	4,335 (延べ)	5,256 (延べ)	6,309 (延べ)
	健康体操	ストレッチ体操	高齢者総合センター	90	83	121
	ときめきムーブメント	ストレッチと筋力トレーニング、転倒予防体操、自立した生活が送れるような身体づくりを行なう。	高齢者総合センター	109	107	200
	体操教室“気楽に動こう”	イスに座ったストレッチ、タオル体操、ゲーム体操	高齢者総合センター	64	64	109
	地域健康クラブ	生きがいづくりと健康づくりの運動	高齢者総合センター	1,114	1,153	1,205
	レッツトレーニング	ストレッチ、筋力トレーニング、ソフトエアロビクス	高齢者総合センター	81	84	120
	パワーアップ体操	ストレッチ、筋力トレーニング、有酸素運動(室内ウォーキング)	高齢者総合センター	77	77	103
栄養改善	栄養改善教室	現在の食生活を見直し、必要な知識を楽しく習得しながら食生活の改善を目指す	健康課	33	20	29
	高齢者食学事業	料理講習会を通して食習慣を学ぶ	高齢者支援課	768 (延べ)	798 (延べ)	791 (延べ)
口腔機能向上	歯つらつ健康教室	口腔の機能についての講義、歯みがき指導、口腔リハビリ体操など	健康課	33	33	51
	歯科健康相談	口腔状態のチェックとアドバイス	健康課	12	13	10
認知症予防	脳の健康教室	計算と音読等による脳の活性化	高齢者支援課	23	9	8
その他	健康講座	生活習慣病予防や疾患の正しい理解のための講習会・運動実技等	健康課	55	23	59
	心と体の健康講座	健康維持に必要な知識を心と身体の両面から考える講座	高齢者総合センター	37	28	16
合計				7,644	8,575	9,990

視点2：武蔵野市ならではのまちぐるみの支え合いの推進

- 武蔵野市では、介護保険制度創設以来、地域住民や福祉団体が主体となり「テンミリオンハウス事業」を展開してきました。また、バスやタクシー等の公共交通機関の単独での利用が困難な高齢者や障害者の外出を支援する移送サービス「レモンキャブ事業」では、商店主を中心とした地域のボランティアが運転を行うなど、地域における共助・互助の仕組みを構築してきました。
- 高齢者の社会参加を進め、地域の共助を広げるため、指定のボランティア活動に参加した場合にポイントが付与され、それを寄付やギフト券等に還元できる「シニア支え合いポイント制度」を開始しました。事業初年度である平成28（2016）年度には177名の方がシニア支え合いサポーターとして登録を受けています。
- また、平成27（2015）年10月から開始した「介護予防・日常生活支援総合事業」において、介護の資格を持たない市民が市独自の研修を受講することで家事援助を提供できるようにする「武蔵野市認定ヘルパー制度」を創設しました。この制度により、地域住民の仕事を通じた社会参加も積極的に進めているところです。
- さらに、平成27（2015）年度から市及び各地域の在宅介護・地域包括支援センターに生活支援コーディネーターを順次配置し、「いきいきサロン」（平成28（2016）年度事業開始）の立上げを中心に地域の住民の自主的な活動の支援を行っています。
- 「自助」、「共助」、「公助」のバランスに配慮しながら、武蔵野市の地域性を十分に活かした「まちぐるみの支え合い」を推進するためには、武蔵野市認定ヘルパーの養成、生活支援コーディネーターを中心とした地域の社会資源の支援を継続するとともに、高齢者だけでなく幅広い世代の市民がボランティア活動に参加するためのきっかけづくりなど、地域の潜在的な力を引き出すような取組みを一層充実させる必要があります。

図表 56 シニア支え合いポイントの仕組み



視点3：サービス未利用のため更新申請をしなかった高齢者の重度化防止

- 武蔵野市では、平成27（2015）年10月に総合事業を開始しました。総合事業の導入に関して、厚生労働省のガイドラインでは、新規相談の段階で基本チェックリストと要介護認定の振り分けを行うことが示されていますが、武蔵野市では、新規にサービス利用の相談を受け付けた場合、要介護認定申請の案内をしています。このことにより、申請者の要介護認定を受ける権利を保障するとともに、認定調査時に在宅介護・地域包括支援センターの職員が同行訪問及び台帳作成を実施し、高齢者の実態と医師による医療情報を把握しています。
- 他方、要介護認定の更新時においては、これまでの認定期間中、「介護予防訪問介護・介護予防通所介護のみの利用」であった方には、サービス利用の意向を確認した上で、基本チェックリストを実施し、総合事業の案内をしています。また、武蔵野市での総合事業の開始（平成27（2015）年10月）と同時に、要支援者でサービス未利用者への更新の案内方法を変更し、サービスが必要な場合にのみ、要介護認定の更新申請をしていただくよう案内をしています。
- この結果、「更新申請未申請で再度認定申請をした方」（要支援・要介護認定を受けていたが更新時において更新申請をしなかった方で、認定有効期間満了後に改めて新規申請した方）のうち、前回より重度化した方が57.6%にのぼることが明らかになりました。その更新申請未申請で再度認定申請をした方について、「サービス未利用者で更新しなかった方」と「総合事業対象者へ移行した方」に分けて介護度の変化を比較したところ、前回から重度化（要支援1→要介護1～5への変更）した方の出現率が、「サービス未利用者で更新しなかった方」では24.7%であるのに対して、「総合事業対象者へ移行した方」では8.3%と約3分の1の出現率に減少することが明らかになりました。
- サービス未利用者で更新申請をしなかった方についても、在宅介護・地域包括支援センターが日頃の生活実態を定期的に把握し、必要に応じて適切な介護予防事業等につなげることによって、重度化を防ぐ必要があります。

図表 57 更新申請未申請で再度認定申請をした方の介護度の変化

【要支援・要介護認定を受けていたが更新時においては更新申請をしなかった方（「サービス未利用者で更新しなかった方」＋「総合事業対象者へ移行した方」）の介護度の変化】

前回認定結果	今回認定結果(更新申請未申請で再度認定申請をした結果)									
	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計(人)	重度変更者(人)
要支援1	1	24	6	12	8	1	2	2	56	31
要支援2	0	8	9	22	5	4	3	0	51	34
要介護1	0	1	0	4	0	0	3	1	9	4
要介護2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
要介護3	0	0	1	0	1	0	2	0	4	2
要介護4	0	0	0	1	2	0	1	0	4	0
要介護5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計		33	16	39	16	5	12	3	125	72

※更新申請未申請で再度認定申請をした方とは、平成 28（2016）年度中に認定有効期間満了後に改めて新規申請に至った方のうち、前回認定有効期間終了日が平成 27（2015）年 9 月 30 日以降の方（131 人）から、認定取下者（6 人）を除く 125 人としている。

図表 58 図表 57 の更新申請未申請で再度認定申請をした方のうち「サービス未利用者で更新をしなかった方」と「総合事業対象者へ移行した方」との介護度の変化の比較

新規申請者(要支援・要介護認定を受けていた「サービス未利用者で更新しなかった方」)の介護度の変化

前回認定結果	今回認定結果(サービス未利用者で更新しなかった方からの再新規申請結果)									介2以下→ 介3以上 (人)	介2以下→ 介3以上 変更率(%)
	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計(人)		
要支援1	1	18	6	9	8	1	2	2	47	5	—
要支援2	0	5	6	9	2	3	0	0	25	3	
要介護1	0	1	0	3	0	0	3	1	8	4	
要介護2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	
要介護3	0	0	1	0	1	0	2	0	4	0	
要介護4	0	0	0	1	2	0	1	0	4	0	
要介護5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
計		24	13	22	13	4	9	3	89	13	14.6

要支援1→要介護1～5 となった方
22名(24.7%)

※新規申請者(要支援・要介護認定を受けていた「サービス未利用者で更新しなかった方」)とは、平成28年度中に認定有効期間満了後に改めて新規申請に至った方で、前回認定有効期間終了日が平成27年9月30日以降の方(131人)から認定取下者(6人)を除く125人のうち、サービス未利用者で更新も総合事業対象者への移行もしなかった方89人

新規申請者(要支援・要介護認定を受けていて更新時に「総合事業対象者へ移行した方」)の介護度の変化

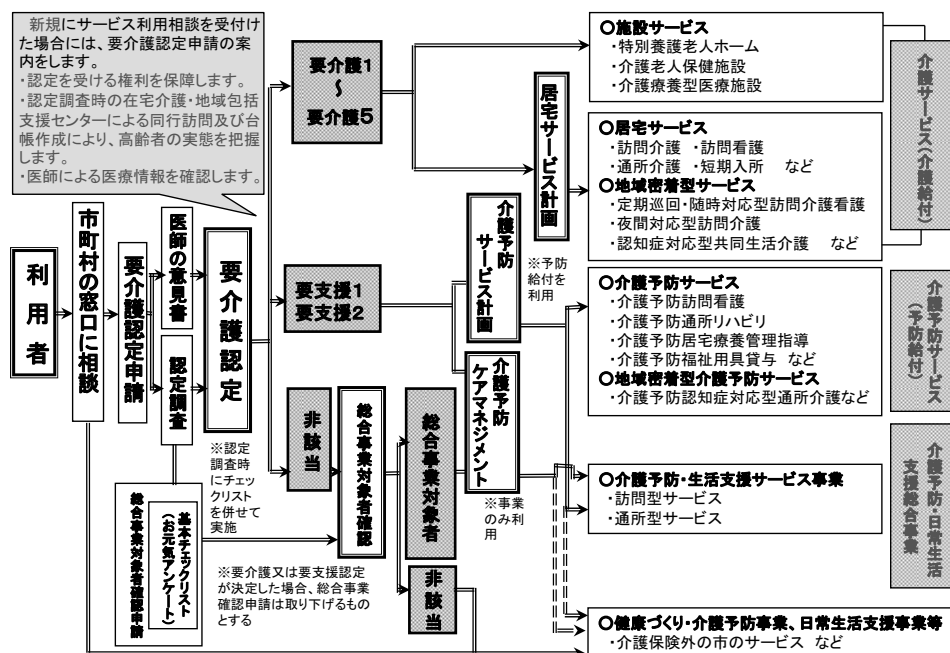
前回認定結果	今回認定結果(総合事業対象者へ移行した方からの再新規申請結果)									介2以下→ 介3以上 (人)	介2以下→ 介3以上 変更率(%)
	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計(人)		
要支援1	0	6	0	3	0	0	0	0	9	0	—
要支援2	0	3	3	13	3	1	3	0	26	4	
要介護1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	
要介護2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
要介護3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
要介護4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
要介護5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
計		9	3	17	3	1	3	0	36	4	11.1

要支援1→要介護1～5 となった方
3名(8.3%)

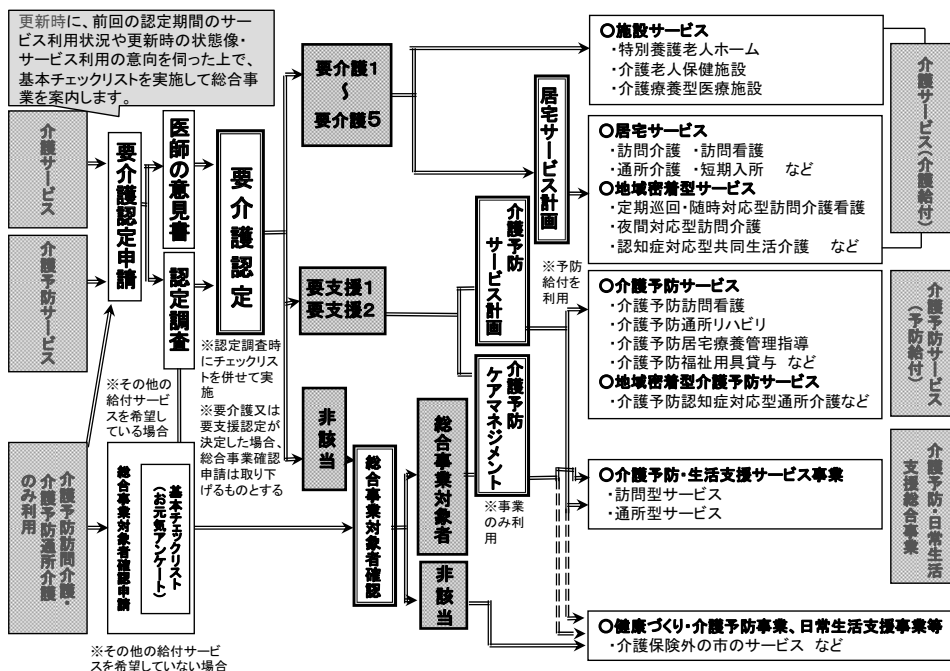
※新規申請者(要支援・要介護認定を受けていて更新時に「総合事業対象者へ移行した方」)とは、平成28年度中に認定有効期間満了後に改めて新規申請に至った方で、前回認定有効期間終了日が平成27年9月30日以降の方(131人)から認定取下者(6人)を除く125人のうち、更新時に総合事業対象者へ移行していた方36人

図表 59 武蔵野市における介護サービス及び
介護予防・日常生活支援総合事業の利用手続き

(新規申請)



(更新申請)



視点4：ひとり暮らし高齢者の安心感の醸成

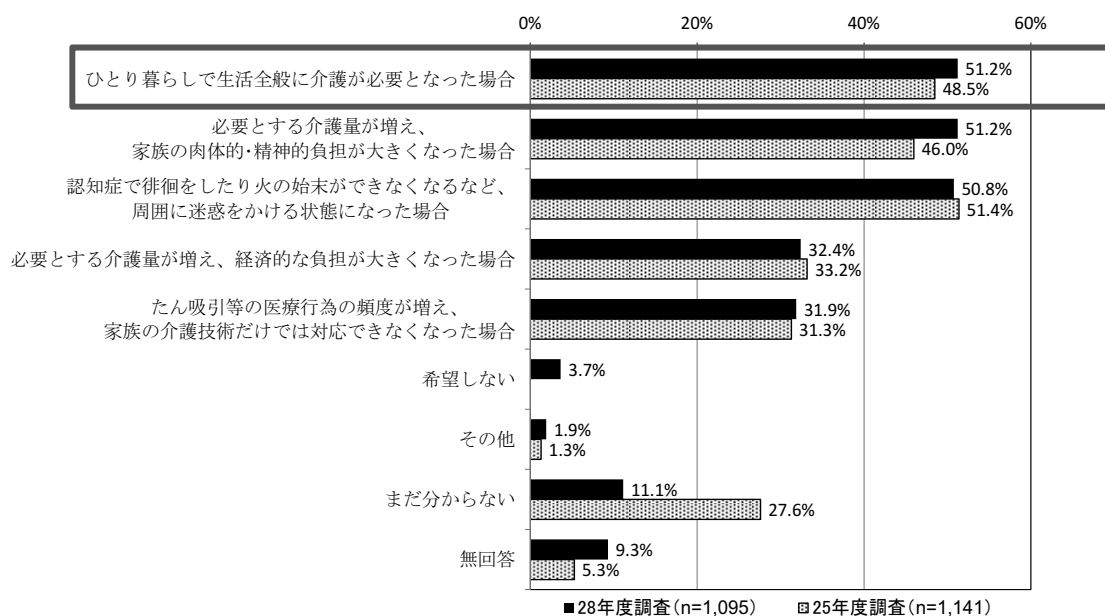
- 武蔵野市は、全国の傾向と比較して、ひとり暮らし高齢者の割合が高いことが特徴です。ひとり暮らし高齢者は、何か問題が生じた際、すぐに家族や親族の支援を得ることは難しい場合があり、地域における支援やサービスの整備が必要です。
- 高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査では、ひとり暮らしかつ要介護状態で在宅生活を続けることへの不安が強く、ひとり暮らしでは病気で数日間寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人がいないことが多いことが明らかになっています。
- 同調査において、どのような状態になったら施設入所を希望すると思うかを尋ねたところ、「ひとり暮らしで生活全般に介護が必要となった場合」が51.2%と半数を超えていました。また、ひとり暮らしの方の32.8%は、病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人がいないことが分かりました。独居高齢者を対象とした調査でも、自分の健康や介護、緊急時（病気、地震などの災害時）の対応について心配したり困っていたりすることが明らかになっています。
- 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にするためには、ひとり暮らし高齢者の安心感を高める必要があります。平成26（2014）年度に開始した「高齢者安心コール事業」など既存の取組みの周知を行う一方で、病気の際などの緊急時に必要なサポートが受けられる仕組みが求められています。

図表 60 高齢者単独世帯数等の現状（全国・東京都・武蔵野市）

区域	総数		65歳以上の高齢者数		65歳以上の 高齢単身者世帯		高齢夫婦世帯（夫65歳以上妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯）	
	人口	世帯	人口	%	世帯	%	世帯	%
全国	127,094,745	53,448,685	33,465,441	26.33%	5,927,686	17.71%	6,079,126	11.37%
東京都	13,515,271	6,701,122	3,005,516	22.24%	739,511	24.61%	545,144	8.14%
区部	9,272,740	4,801,194	1,997,870	21.55%	539,014	26.98%	344,596	7.18%
市部	4,157,706	1,864,627	980,612	23.59%	195,659	19.95%	195,885	10.51%
武蔵野市	144,730	74,022	30,819	21.29%	8,097	26.27%	5,964	8.06%

（資料）平成27年国勢調査

図表 61 どのような状態になったら施設入所を希望すると思うか



(注) 25年度調査では「希望しない」の選択肢は設けなかった。

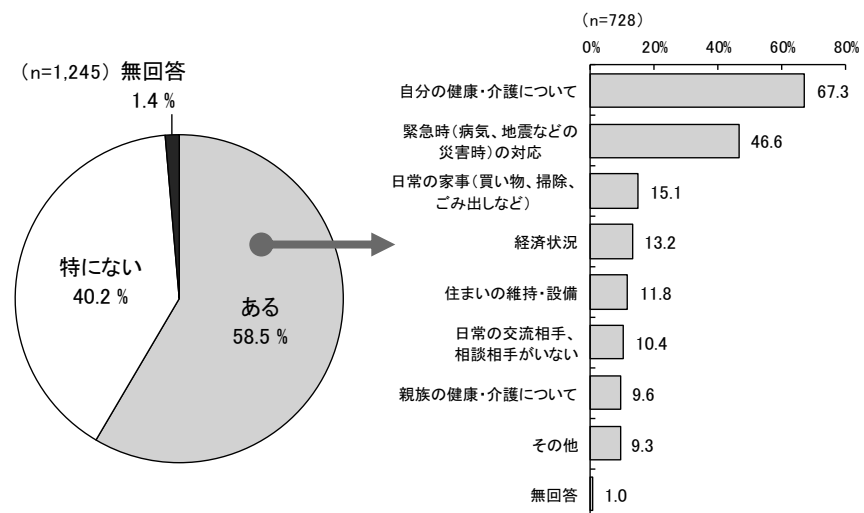
出典：高齢者の介護予防・日常生活アンケート報告書

図表 62 病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人

		合計	Q31③ あなたが病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人								
			配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
全体		1095 100.0	672 61.4	230 21.0	246 22.5	117 10.7	14 1.3	49 4.5	23 2.1	89 8.1	30 2.7
Q2 家族構成	ひとり暮らし	204 100.0%	1 0.5%	2 1.0%	72 35.3%	41 20.1%	3 1.5%	26 12.7%	6 2.9%	67 32.8%	10 4.9%
	夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）	437 100.0%	391 89.5%	20 4.6%	121 27.7%	26 5.9%	8 1.8%	13 3.0%	4 0.9%	5 1.1%	9 2.1%
	夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）	74 100.0%	71 95.9%	2 2.7%	7 9.5%	2 2.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%	2 2.7%	1 1.4%
	息子・娘との2世帯	137 100.0%	78 56.9%	96 70.1%	15 10.9%	7 5.1%	2 1.5%	4 2.9%	1 0.7%	2 1.5%	4 2.9%
	その他	202 100.0%	106 52.5%	100 49.5%	23 11.4%	36 17.8%	1 0.5%	5 2.5%	7 3.5%	11 5.4%	5 2.5%

出典：高齢者の介護予防・日常生活アンケート報告書

図表 63 心配ごと・困っていることの有無（単数回答）とその内容



出典：武蔵野市独居高齢者実態調査報告書

視点 5：認知症施策の推進

- 武蔵野市における認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱ以上）は、平成 29（2017）年 7 月 1 日現在で 3,932 人となっており、近年は対前年度 5%を超える伸びで推移しています。また、武蔵野市では、在宅介護・地域包括支援センターに加えて、専門相談員、武蔵野市医師会の医師による相談を受け付けていますが、認知症に関する相談件数も年々増加傾向にあります。
- 本計画の策定にあたり、要介護高齢者の主な介護者が不安に感じる介護について調べたところ、「認知症状への対応」を挙げる意見が多くみられました。また、要介護高齢者が施設入所を検討する主なきっかけは、主な介護者が在宅生活の継続が難しいと考えたときであることも明らかになっています。このような要介護高齢者や家族の状況を理解しているケアマネジャーからも、認知症高齢者見守り支援ヘルパー派遣事業のさらなる充実を求める意見が多く挙げられています。
- これらのことから、認知症施策の充実、特に認知症高齢者を介護している家族への支援が重要な課題となっています。武蔵野市と三鷹市が中心となって専門医療機関や医師会とともに開発した「もの忘れ相談シート」は多くのケアマネジャーに活用されており、武蔵野市の要介護高齢者（日常生活自立度Ⅱa 以上）の居場所をみると、平成 22（2010）年以降、在宅の割合が横ばいとなっています。
- ただし、一部取組みを知らないケアマネジャーもみられ、まだ活用促進の余地があります。また、認知症高齢者見守り支援事業、認知症アウトリーチチーム（杏林大学医学部附属病院と平成 26（2014）年 10 月 1 日に設置）、認知症初期集中支援チーム（武蔵野赤十字病院、武蔵野市医師会と平成 28（2016）年 4 月 1 日に設置）などの取組みが、認知症高齢者を介護している家族の負担軽減につながっているかを検証しながら進めていく必要があります。

図表 64 認知症高齢者数

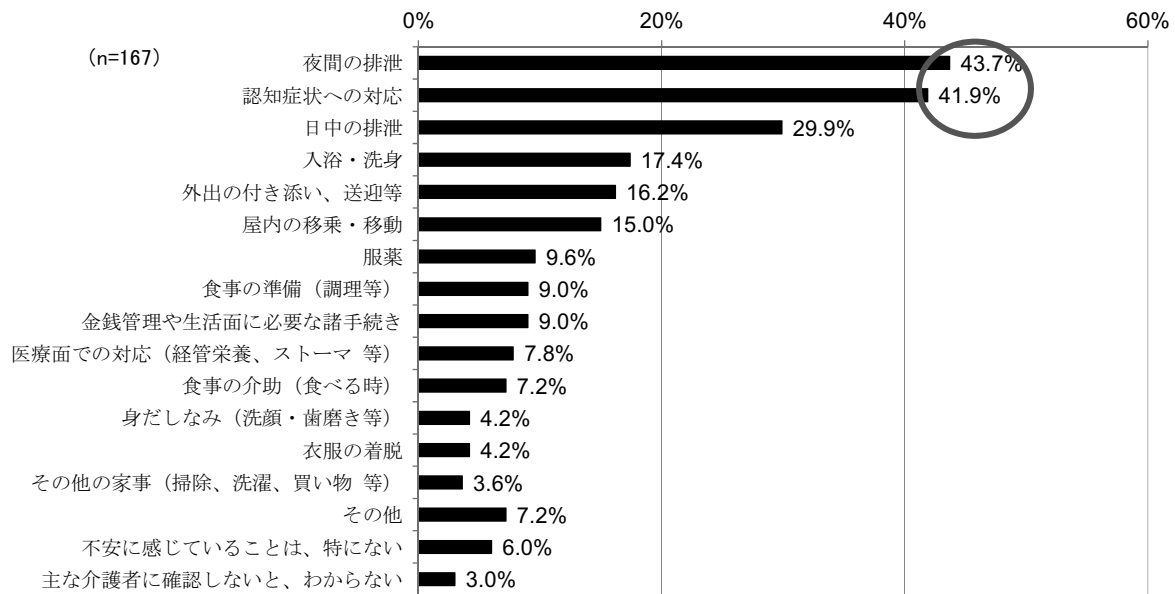
基準日	H27. 7. 1	H28. 7. 1	H29. 7. 1
Ⅱ 以上の高齢者数	3, 505 人	3, 717 人	3, 932 人

（注）基準日現在、要支援・要介護の認定を受けている 65 歳以上の者のうち、認定調査時の認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の高齢者数（住所地特例者及び施設入所者含む）

図表 65 認知症相談件数（各年度末現在）

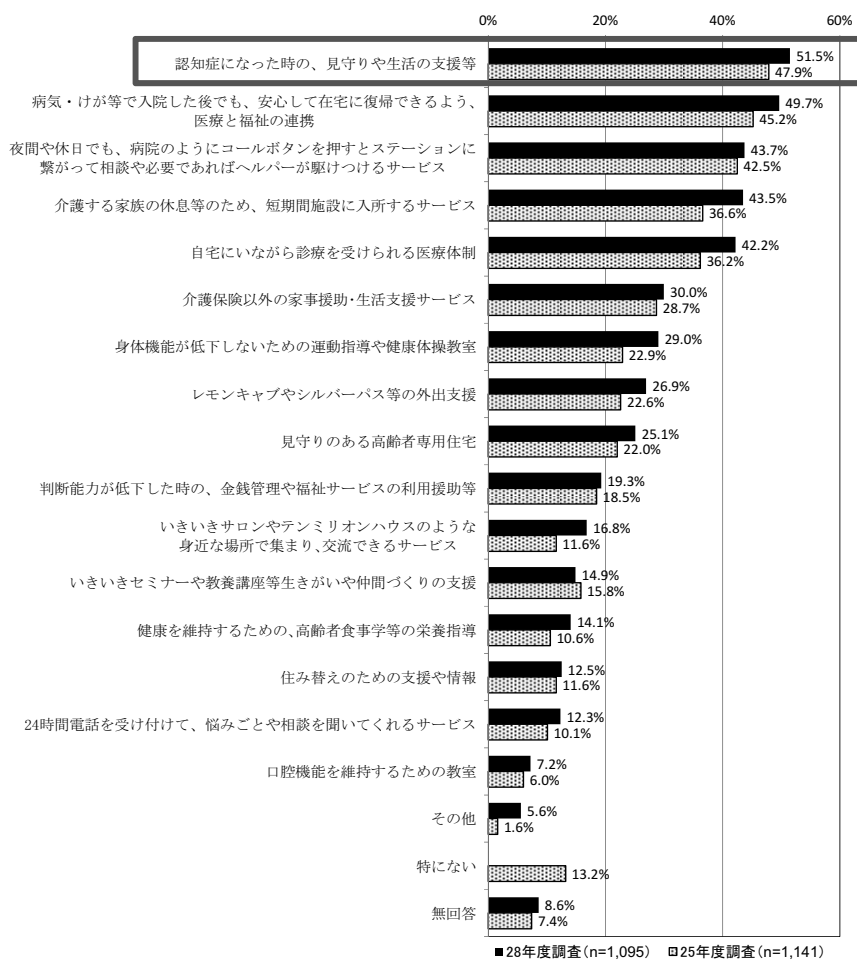
	年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
1	基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター相談件数（延数）	3, 198 件	3, 131 件	3, 515 件
2	専門相談員による認知症相談件数（延数）※予約制	87 件	73 件	87 件
3	武蔵野市医師会の医師による認知症休日相談件数（延数）	25 件	23 件	38 件

図表 66 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）報告書

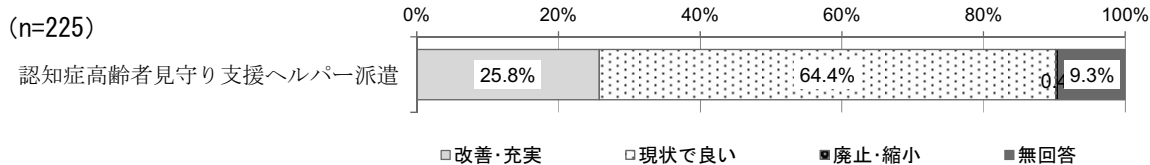
図表 67 充実してほしい高齢者に対する施策や支援



(注) 28年度調査では「特になし」の選択肢は設けなかった。

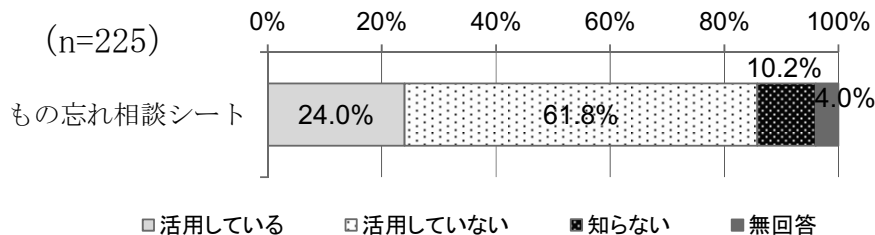
出典：高齢者の介護予防・日常生活アンケート報告書

図表 68 武蔵野市単独事業に対する意見



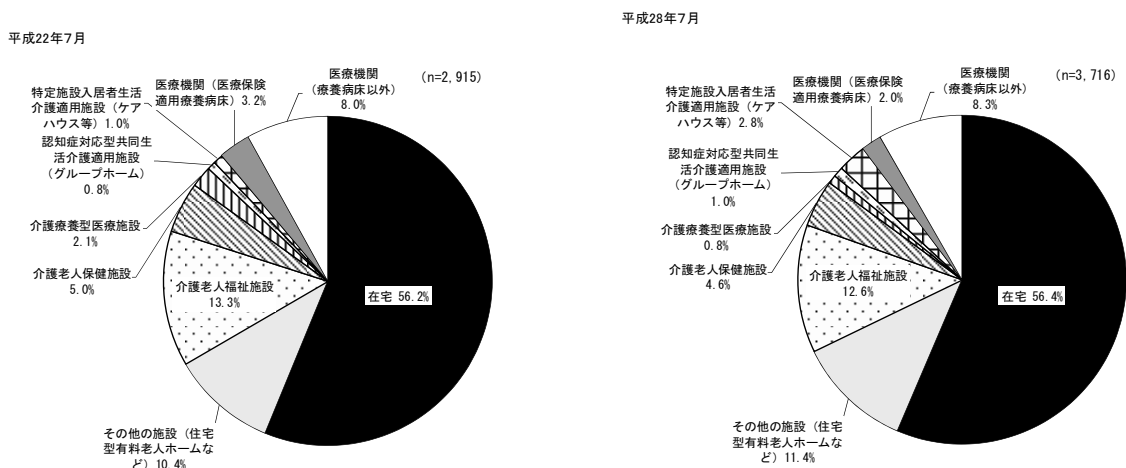
出典：ケアマネジャーアンケート調査報告書

図表 69 もの忘れ相談シートの活用状況（要介護3以上）



出典：ケアマネジャーアンケート調査報告書

図表 70 要介護高齢者の居場所（認知症自立度Ⅱa以上）



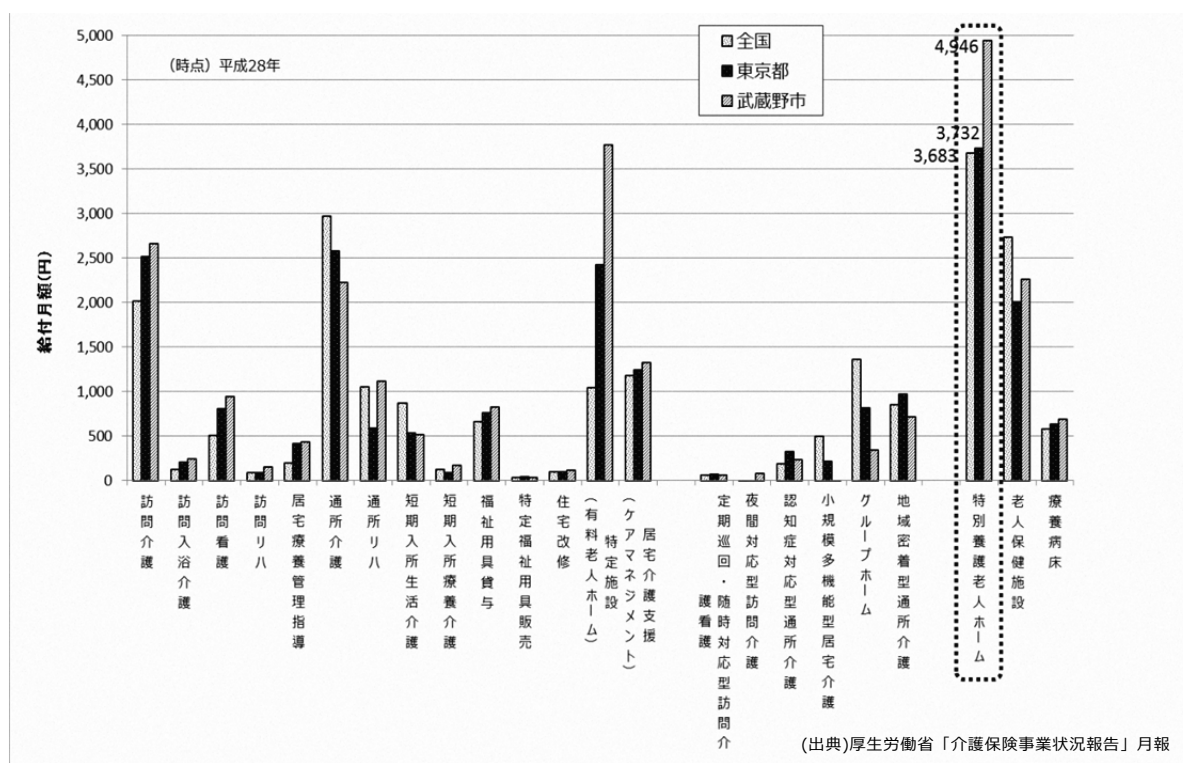
図表 71 認知症高齢者見守り支援事業実績（各年度末現在）

年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
認知症高齢者見守り支援事業（登録者数）	69 人	70 人	74 人

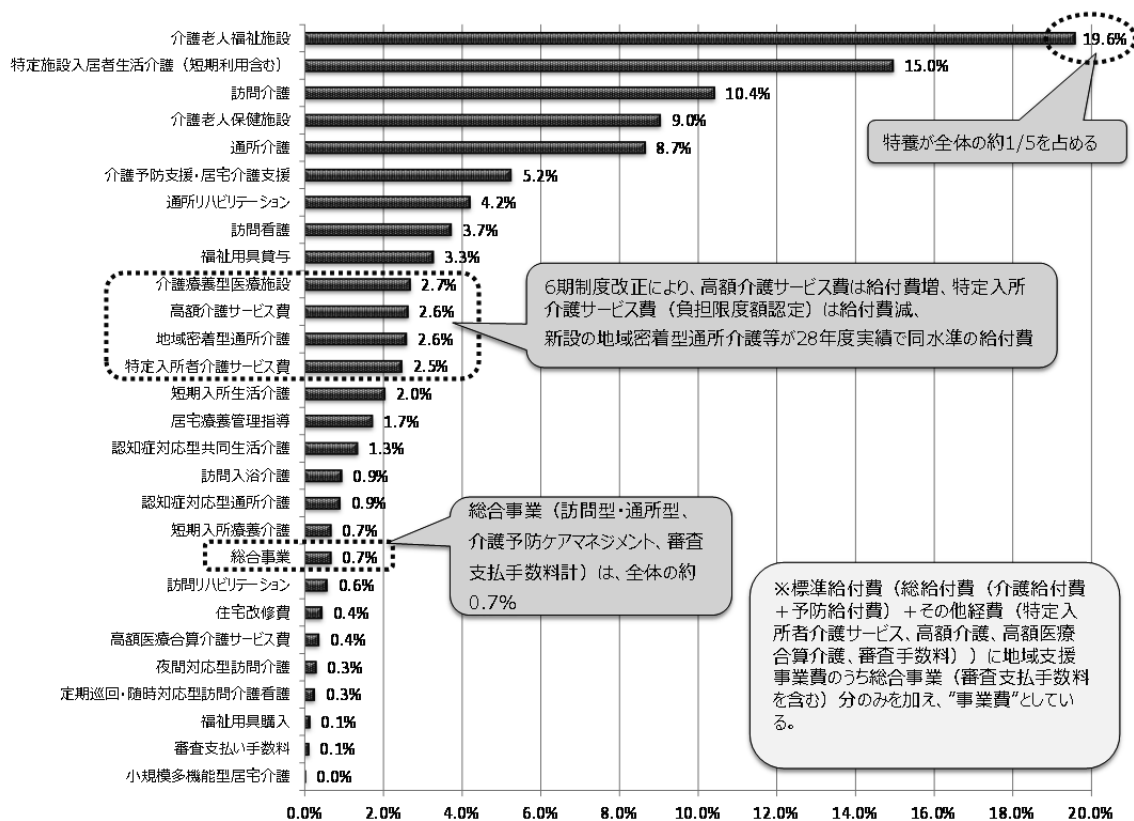
視点6：医療と介護の複合的な課題のある高齢者を支える新しいサービスの整備

- 武蔵野市は、第6期計画期間において、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、平成29（2017）年5月、市内に介護老人福祉施設（特別養護老人ホームとらいふ武蔵野、70床、ユニット型）を整備しました。この施設は、ショートステイ、デイサービスに加えて市内初となる地域型の事業所内保育所を併設するとともに、災害時には福祉避難所となる地域交流スペースを設けるなど、地域共生社会に対応した複合型サービスの拠点となっています。
- また、市内の介護老人保健施設の整備率が低いため、武蔵野市くぬぎ園跡地（東京都所有地）は都の意向として介護老人保健施設の候補地とする方向性が示されていましたが、整備に向けた動きが加速してきました。
- 最近では、高齢者も障害者も住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるための機能を持つ施設を整備すること等が求められています。武蔵野市としては、介護老人保健施設の整備を中心としつつ、共同生活援助（グループホーム）を整備することにより、高齢者サービスと障害者サービスを連携して提供することを進めていきます。
- 武蔵野市はこれまでも施設整備を進めてきましたが、地価の高さ、市域面積の狭さ等から、今後は従来のような大規模な土地の確保は容易ではなく、従来型の介護施設を整備していくのは困難な状況です。
- また、武蔵野市は介護保険制度施行以前より高齢者福祉に力を入れ、施設サービス、居宅サービスともに高い水準で整備してきましたが、一方で、介護老人福祉施設の給付費全体（一部除く）に占める割合は19.6%（平成28（2016）年度実績）と全体の5分の1を占めるまでに至っており、全国、東京都と比較しても高い水準となっています。介護保険料も比較的高い水準にあり、過度な保険料負担にならないようにサービス水準と保険料のバランスを考慮すべきとの意見が多くなっています。
- さらに、介護療養病床は平成30（2018）年度施行の介護保険制度改正により延長された6年間の経過措置期間満了後に廃止されます。また、医療制度改革によって、現在、医療療養病床や一般病床に入院している方について、今後は在宅への移行が促進されます。
- このような中、超高齢化社会の進展に伴い、一定程度発生する施設ニーズに対してどのように対応していくか、今後さらに高まる医療ニーズを踏まえた上で在宅の中・重度の要介護者を支える支援の方法として、より小規模で多様なニーズに合わせられる機能をもつサービスの導入について早急に検討する必要があります。

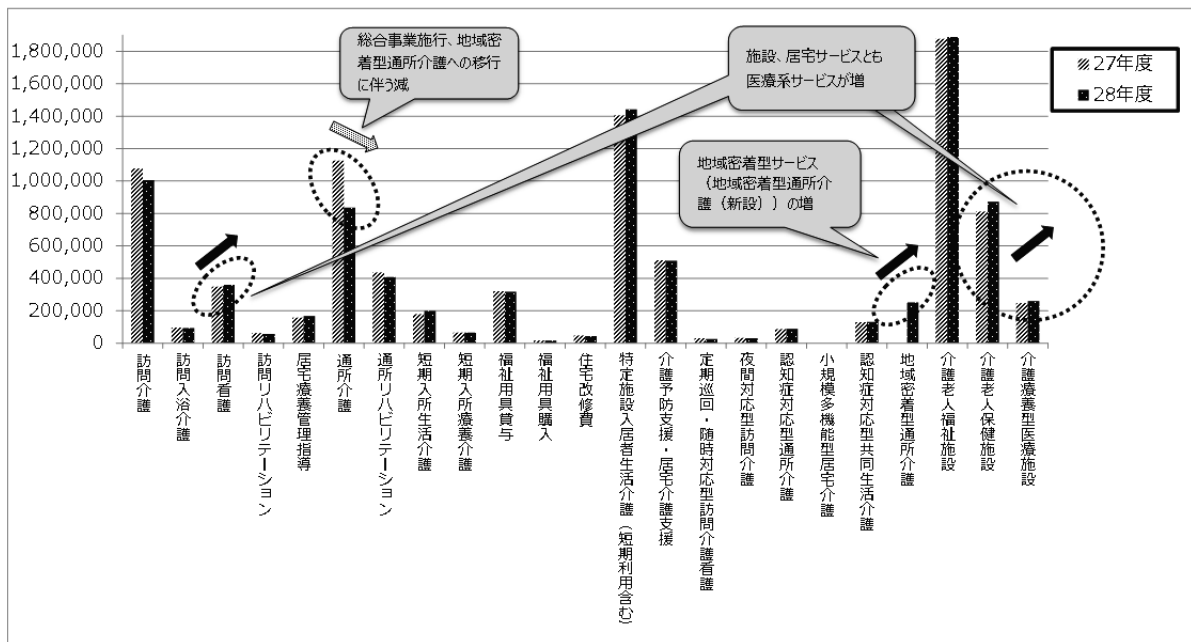
図表 72 第1号被保険者1人あたり給付月額(サービス種類別、平成28(2016)年度)



図表 73 平成28(2016)年度介護保険事業費に占めるサービス別構成比



図表 74 総給付費



図表 75 特別養護老人ホームの入所者数及び入所希望者の推移

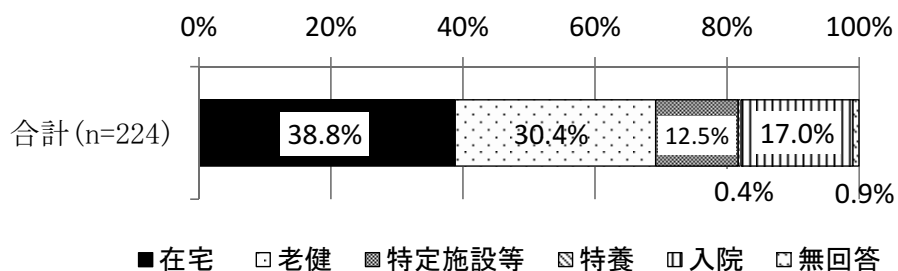
年度	入所者（人）	入所希望者（人）
平成 24 年度	6 1 1	
平成 25 年度	5 9 3	4 7 8
平成 26 年度	6 0 1	
平成 27 年度	6 0 1	
平成 28 年度	6 2 0	2 8 4

※入所者数は、各年度末の介護保険給付実績件数。ただし、平成 25 年度までは、介護保険適用外の措置入所者数（1 人）を加えた件数。

※入所希望者数は、平成 25 年度は 11 月 1 日現在、平成 28 年度は 4 月 1 日現在の人数（東京都調査）。平成 24、26、27 年度は入所申込者名寄せ調査を実施していない。

※平成 27 年度の介護保険制度改正により、原則、特別養護老人ホームへの新規入所者を要介護 3 以上の高齢者に限定する重点化が行われたため、平成 28 年度入所希望者数が減少した。

図表 76 特別養護老人ホームの入所直前の居住地（居所）

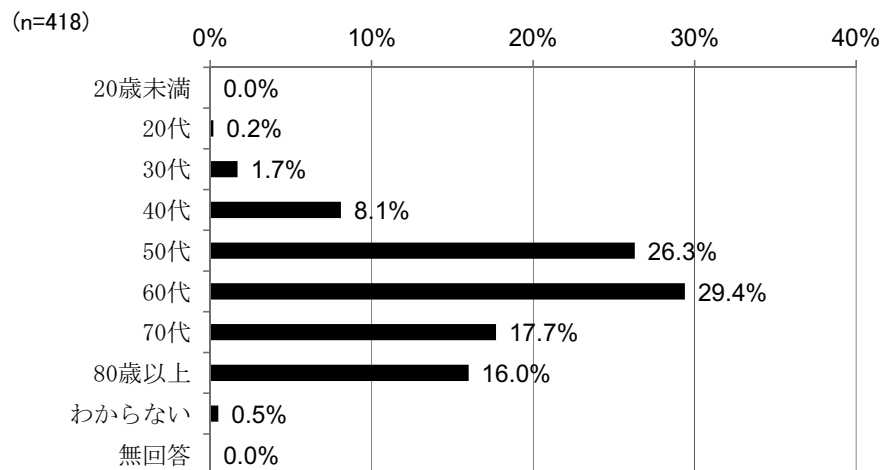


出典：介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所事由アンケート調査結果

視点7：介護離職ゼロの観点も含めた家族介護者への支援

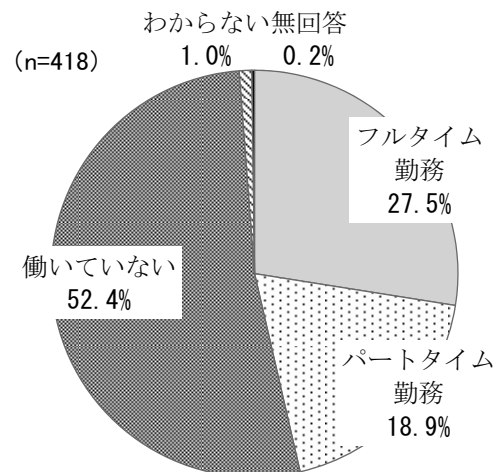
- 要介護高齢者が施設入所を検討する一番大きなきっかけは、主な介護者が在宅生活の継続が難しいと考えたときであること、ケアマネジャーが考える主な「在宅生活の限界点」は主な介護者が在宅で介護をしながらの仕事が難しくなったときであること、また、介護老人福祉施設入所時の主たる介護者の状況において「高齢または疾病があり在宅療養中」が最も多いことを踏まえると、中・重度の要介護高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、主な介護者の負担を少しでも軽減することが必要です。要介護高齢者（要介護3以上）の主な介護者が不安に感じる介護については、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」、「日中の排泄」を挙げる意見が多くなっています。また、要介護度の重度化に伴い、「訪問系を含む組み合わせ利用」の割合が増加しています。これらの介護を重点的に支援し、要介護高齢者とその家族が暮らしやすい環境を整備していくことが重要かつ効果的です。
- 武蔵野市は、介護保険制度施行以前より、リハビリテーションの専門職を配置した「武蔵野市補助器具センター」を設置し、在宅の要介護高齢者等の住環境整備のために効果的な役割を果たしてきました。この補助器具センターには、コンチネンス（排尿や排便が正常の状態を表す言葉）相談員を配置し、排泄ケアの相談のノウハウが蓄積されています。センターの機能を強化し、これらの資源を相談や介護方法の提供等、より効果的に活用していくための方策を検討する必要があります。
- また、就業しながら介護する方の介護離職や、高齢化や晩婚化に伴い子育てと介護が同時期に重なるダブルケア等が問題化しています。
- 従来、在宅介護・地域包括支援センターやデイサービスセンター等では多様な家族介護支援講座を開催してきたところですが、今後は、将来の介護に備え、就労しながら介護ができるよう、市内企業等に介護保険制度に関する出前講座を実施していくとともに、誰もが家族介護支援教室や認知症サポーター養成講座等に参加しやすいよう、託児付きや休日・夜間開催の講座についても検討していきます。
- あわせて、家族介護者の精神的支援としての交流・情報交換の機会の提供や、経済的支援としての家族介護用品（おむつ）支給事業等についても引き続き実施し、家族介護者への体系的な支援を行っていきます。
- 相談窓口についても、従来の在宅介護・地域包括支援センターやデイサービスセンターだけではなく、いつでも気軽に相談や気持ちを吐き出すことができるよう、24時間365日実施している「なんでも電話相談」事業を継続します。

図表 77 主な介護者の方の年齢



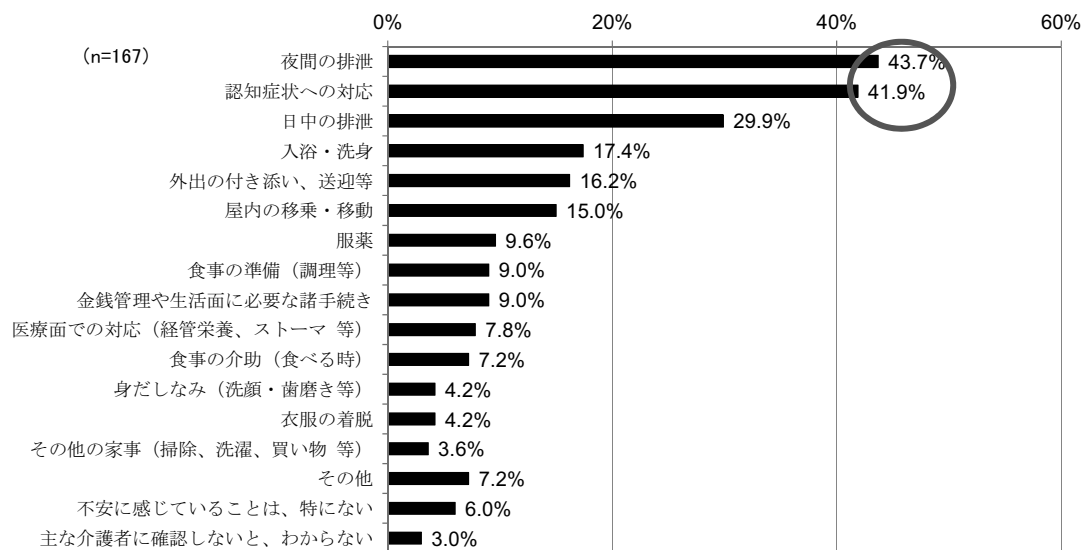
出典：要介護高齢者・家族等介護者実態調査（在宅介護実態調査）報告書

図表 78 主な介護者の就労状況



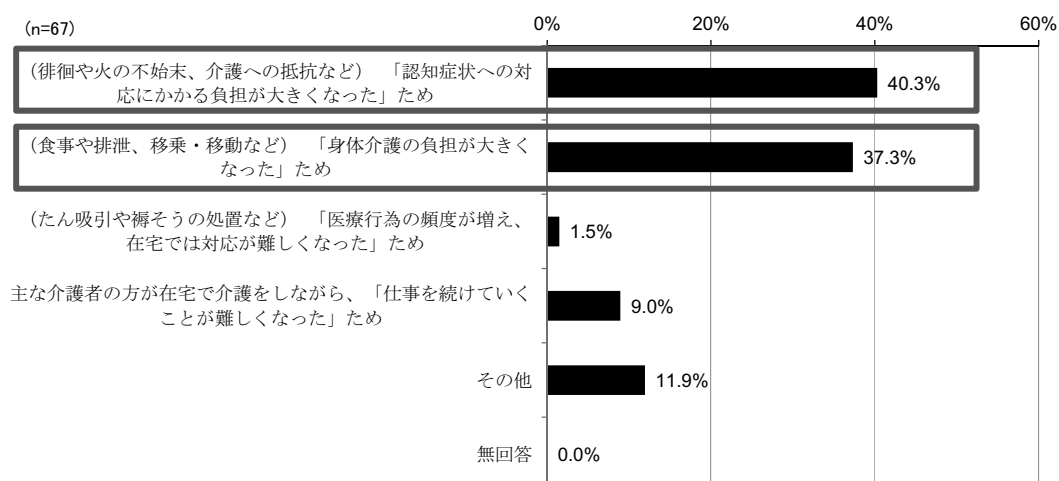
出典：要介護高齢者・家族等介護者実態調査（在宅介護実態調査）報告書

図表 79 主な介護者が不安に感じる介護（要介護3以上）（再掲）



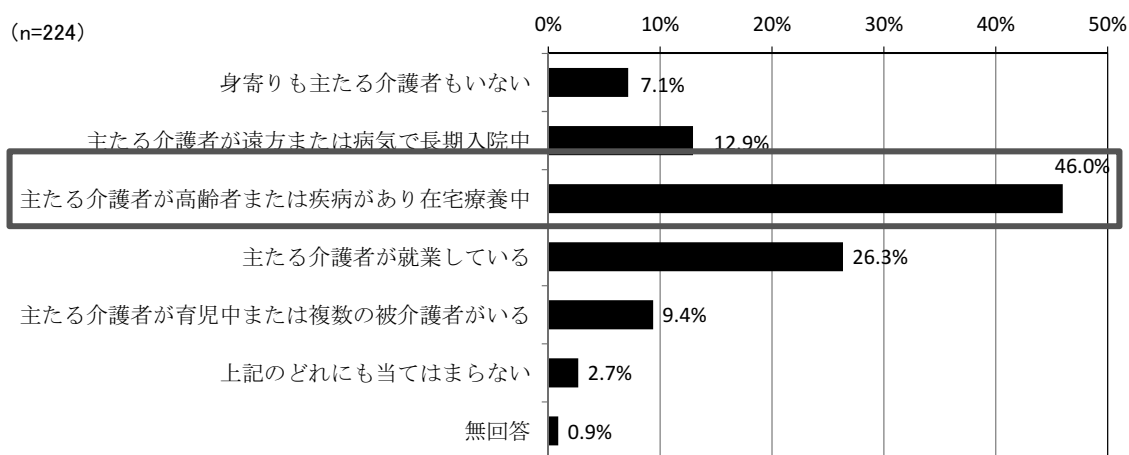
出典：要介護高齢者・家族等介護者実態調査（在宅介護実態調査）報告書

図表 80 主な介護者が「在宅生活の継続は難しい」と判断した理由



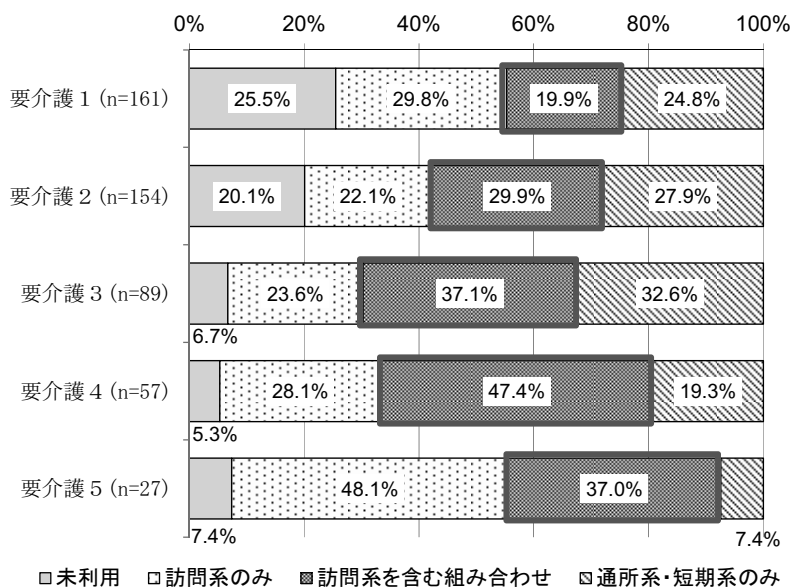
出典：要介護高齢者・家族等介護者実態調査（在宅介護実態調査）報告書

図表 81 介護老人福祉施設入所時の主たる介護者の状況



出典：介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所事由アンケート調査結果

図表 82 要介護度別・サービス利用の組み合わせ

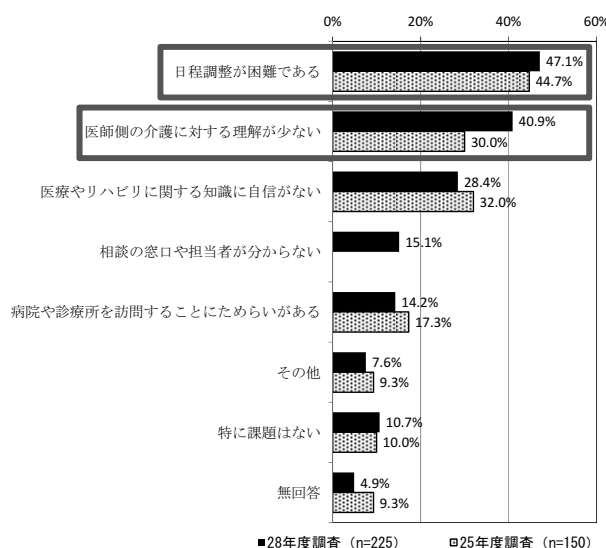


出典：要介護高齢者・家族等介護者実態調査（在宅介護実態調査）報告書

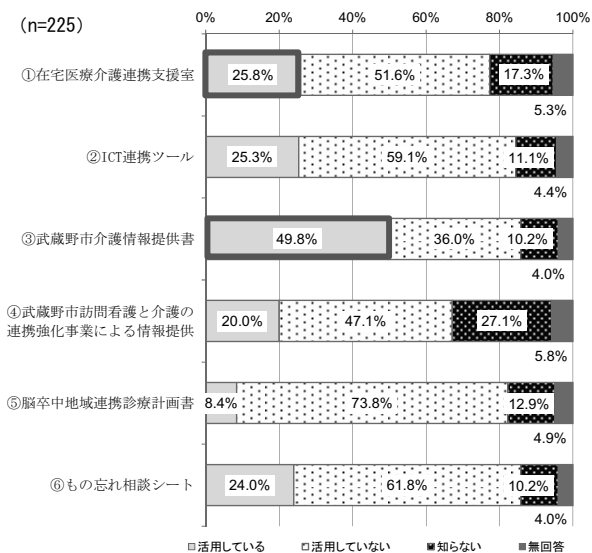
視点8：医療・介護関係者の多職種連携

- 今後、在宅で療養生活を送る中・重度の要介護高齢者が増加することを踏まえると、在宅医療・介護の重要性はより一層高まっています。しかしながら、ケアマネジャーからは「日程調整が困難」、「医師側の介護に対する理解が少ない」、「医療やリハビリに関する知識に自信がない」など、連携を実施する上での課題が挙げられています。武蔵野市では、従来より、医療と介護の連携を図る様々な取組みを実施していますが、活用が進んでいるものがある一方で、制度や事業内容等について周知が十分でないものがみられます。例えば、設置して間もない「在宅医療介護連携支援室」（平成27（2015）年7月1日設置）は4人に1人（25.8%）のケアマネジャーが活用していますが、一方で、17.3%が「知らない」と回答しています。制度や事業の周知を継続して行うことや研修等の実施が必要です。
- 医療と介護の両方が必要な高齢者が安心して在宅療養生活を送ることができるよう、入退院時の病院とケアマネジャーの連携やかかりつけ医と介護サービス事業者との連携など、医療・介護関係者の多職種連携を強化する必要があります。また、在宅療養生活を送る高齢者の病状急変時など、入院治療が必要となった場合の医療機関の整備やルールづくり、在宅や施設での看取りが可能になるような支援体制の充実など、連携の仕組みを構築していく必要があります。さらに、要介護高齢者本人、家族に理解が得られるよう、日頃からの啓発も重要です。

図表 83 ケアマネジャーの医療連携上の課題



図表 84 医療・介護の連携強化策の活用状況





出典：ケアマネジャーアンケート調査報告書

図表 85 在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業,平成27年度～）概要

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化 ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査 ◆ 結果を関係者間で共有 	（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援 ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用 	（キ）地域住民への普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催 ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発 ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等 
（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討 	（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。 	
（ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進 	（カ）医療・介護関係者の研修 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得 ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等 	（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

図表 86 武蔵野市在宅医療・介護連携推進事業
国の定める8事業（ア）～（ク）の取組みについて

	武蔵野市の取組方針 (平成27年7月)	平成27年度の実績	平成28年度の実績
ア	・医療・介護サービスマップの作成 ・武蔵野市介護サービス事業者リストの活用	・既存資料の活用と情報収集	・リハビリテーション機関名簿のWEB化【(ク)再掲】 ・既存資料の活用
イ	・「在宅医療・介護連携推進協議会」を設置し、武蔵野市における医療・介護連携のルール等を協議	・平成27年7月 協議会設置（2回開催） ・4部会の設置	・協議会の開催（3回開催） ・4部会の活動を継続
ウ	・訪問看護ステーションとケアマネジャーとの連携強化のための訪問看護ステーションへの補助金の新設 ・退院時支援の課題抽出 ・多職種連携ツールの検討	・「入退院時支援部会」の設置 ・脳卒中のセルフマネジメント支援のモデル事業(※)への協力 ・入退院時の情報共有と課題の検討 ・脳卒中地域連携バスの他疾患への活用を検討 ・訪問看護と介護の連携強化事業	・「入退院を繰り返す可能性のある要介護者等における再発防止のためのセルフマネジメントの在り方に関する調査研究事業」への協力 ・訪問看護と介護の連携強化事業 ・認知症初期集中支援チームの設置
エ	・脳卒中地域連携バス、もの忘れ相談シート等既存のツールの検証と改善 ・ICTの活用によるリアルタイムな情報共有の促進	・「ICT連携部会」の設置 ・ICT連携関係者会議の開催 65名参加 ・「武蔵野市におけるICT連携のルール」を作成 ・ICT連携登録数 304名(平成27年度報告書より)	・ICT活用の進捗管理と課題抽出 ・活用の実践を共有するための「活用事例集」の検討 ・ICT連携登録数 453名(平成28年度報告書より)
オ	・「在宅医療介護連携支援室」を武蔵野市医師会に設置し、医療・介護関係者の相談・調整を行う	・相談実績 121件 ・医師会の窓口として(ア)～(ク)8事業へ参加	・相談実績 180件 ・医師会の窓口として(ア)～(ク)8事業へ参加 ・在宅介護・地域包括支援センター研修会への参加
カ	・地区別ケース検討会等の活用 ・テーマ別研修会 ・多職種合同研修会	・「多職種連携推進・研修部会」の設置 ・脳卒中地域連携合同研修会の開催 113名参加 ・多職種連携合同研修会 73名参加	・多職種合同研修会の開催 70名参加
キ	・健康づくり事業団による情報提供・普及啓発 ・講演会、シンポジウム等の実施	・「普及・啓発部会」の設置 ・リーフレットの作成 ・武蔵野市地域医療連携フォーラム 「地域で支える在宅医療～多職種連携による地域包括ケアシステムを考える～」の開催 400名参加 ・「ケアリンピック武蔵野2015」の開催 783名参加	・在宅療養に関するリーフレットの作成 ・講演会「いつまでも住み慣れた地域で暮らす」の開催 173名参加 ・「ケアリンピック武蔵野2016」の開催 963名参加
ク	・東京都多摩府中保健所等との連携による圏域のネットワーク強化	・北多摩南部脳卒中ネットワーク研究会 ・三鷹武蔵野認知症連携を考える会	・既存のネットワークの強化 ・リハビリテーション機関名簿のWEB化【(ア)再掲】

(※) 要支援者・要介護者に対する入退院時等における継続的な支援を実現するための介護支援専門員支援ツール開発及び効果検証のための調査研究事業

視点9：人材の確保・育成

- 平成 27（2015）年 8 月に武蔵野市が実施した「訪問介護事業所の登録ヘルパー数の調査」では、市内 34 訪問介護事業所に所属する訪問介護員数は 1,038 人となっています。その時点における推計によれば、武蔵野市の要介護高齢者数は 2025 年には 8,424 人となり、平成 27（2015）年（6,434 人）の 1.31 倍に増加すると見込まれています。これをもとに計算すると、2025 年に必要な訪問介護員数は 1,359 人で、今後 10 年足らずの間に 320 人以上の人材を確保する必要があります。
- 武蔵野市の訪問介護員は 60 歳以上、非正規職員の割合が高いことが特徴のひとつであり、人材の確保・育成が喫緊の課題となっています。新たな人材の確保とともに、現在武蔵野市で働いている人材を市外に流出させないことも重要ですが、武蔵野市で働き続けるために市に求めることとしては「人材確保のための施策の推進」が多く挙げられています。
- 武蔵野市では、介護職員初任者研修を受講し市内事業者に継続して勤めた方への受講料の一部キャッシュバック制度や、武蔵野市認定ヘルパー制度を設けています。今後はこれらの施策を強化するとともに、介護職員・看護職員のモチベーション向上につながる取組みや就労していない有資格者への復職支援などを進め、最優先で取り組む必要があります。
- また、介護職員・看護職員が武蔵野市で働き続けるために市に求めることとして、「教育・研修の拡大・充実」を求める意見も多くなっています。特に、経験年数 1 年未満の方からの意見が多く、その一方で、経験年数が多いケアマネジャーの一部には、市の施策を十分に理解していない現状もみられます。このような現状を踏まえ、具体的にどのような教育・研修システムを構築すべきか、早急に検討することが重要です。現在、保険者としてケアマネジャーを支援する機能はいくつかの機関が担っていますが、それらの機能の集約や強化の必要性、また、市全体の課題や多職種の連携を俯瞰した上で研修を企画する機能の必要性についてもあわせて検討していきます。
- 平成 20（2008）年度から、経済連携協定（EPA）（以下「EPA」という。）に基づく外国人介護福祉士候補生の受け入れが開始されました。武蔵野市内においては、平成 29（2017）年度現在、EPA による候補生や外国人介護従事者を受け入れている特別養護老人ホームが 2 施設あります。さらに、平成 28（2016）年度の出入国管理及び難民認定法改正による「介護」の残留資格の創設や、外国人技能実習制度の対象職種に「介護」が追加されたことより、今後、介護の仕事に従事する外国人の増加が見込まれています。

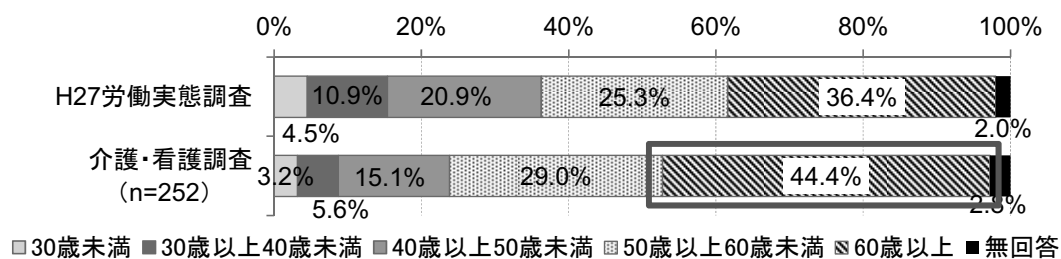
- E P Aに基づき来日し、市内の介護施設で働きながら福祉士資格の取得を目指している介護福祉士候補生及び受け入れ施設職員を対象に、平成 29（2017）年度から介護に関する日本語講座を武蔵野市国際交流協会の協力を得て開催しています。

図表 87 2025 年に必要な訪問介護員数の推計

	2015 年	2025 年
要介護高齢者数	6,434 人	8,424 人
訪問介護員数	1,038 人	1,359 人
	※320 人以上の確保が必要	

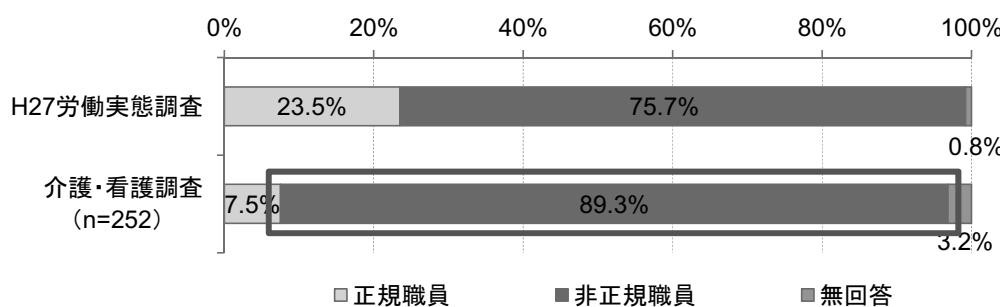
出典：武蔵野市訪問介護事業所の登録ヘルパー数の調査データを基に推計

図表 88 訪問介護員の属性（年齢別）



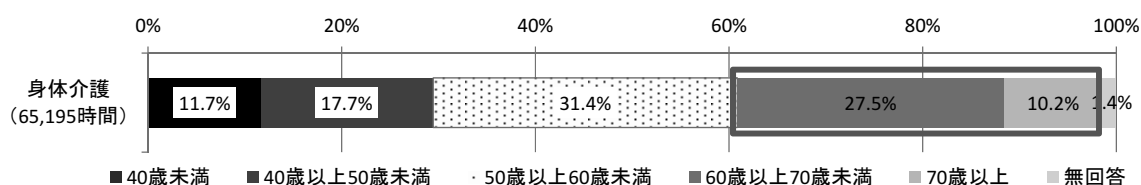
出典：介護職員・看護職員等実態調査報告書のデータを用いて新たにグラフを作成

図表 89 訪問介護員の属性（雇用種別）



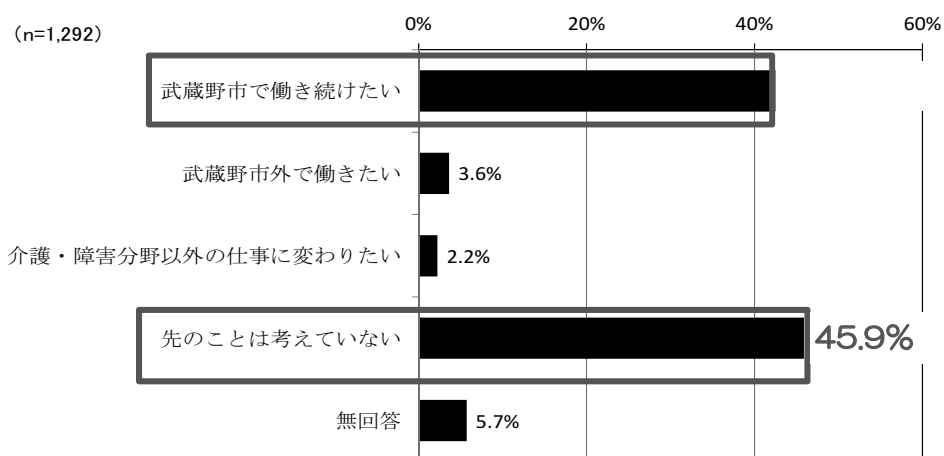
出典：介護職員・看護職員等実態調査報告書のデータを用いて新たにグラフを作成

図表 90 1 週間の訪問サービスにおける身体介護の提供時間



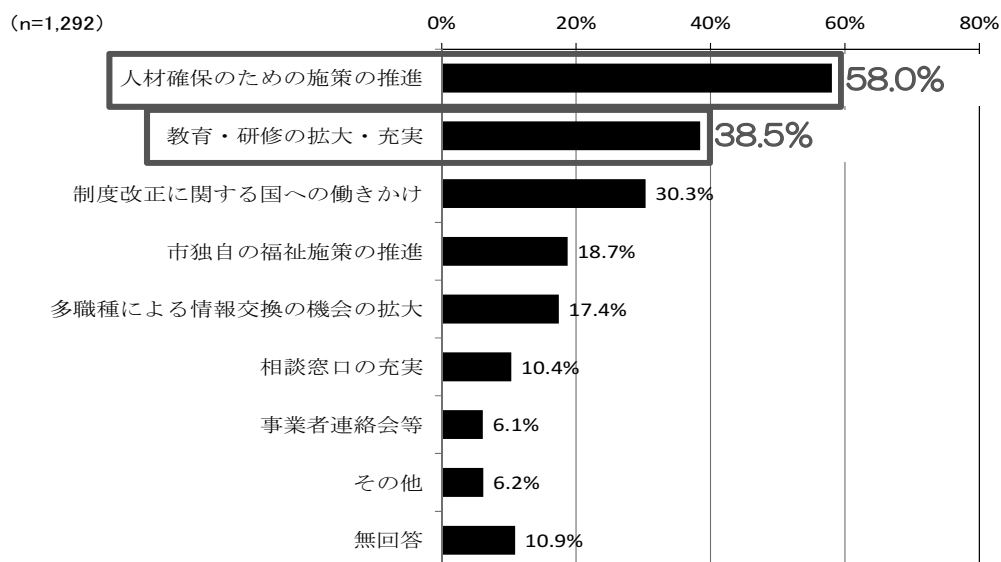
出典：介護職員・看護職員等実態調査報告書

図表 91 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報告書

図表 92 武蔵野市で働き続けるために市に求めること



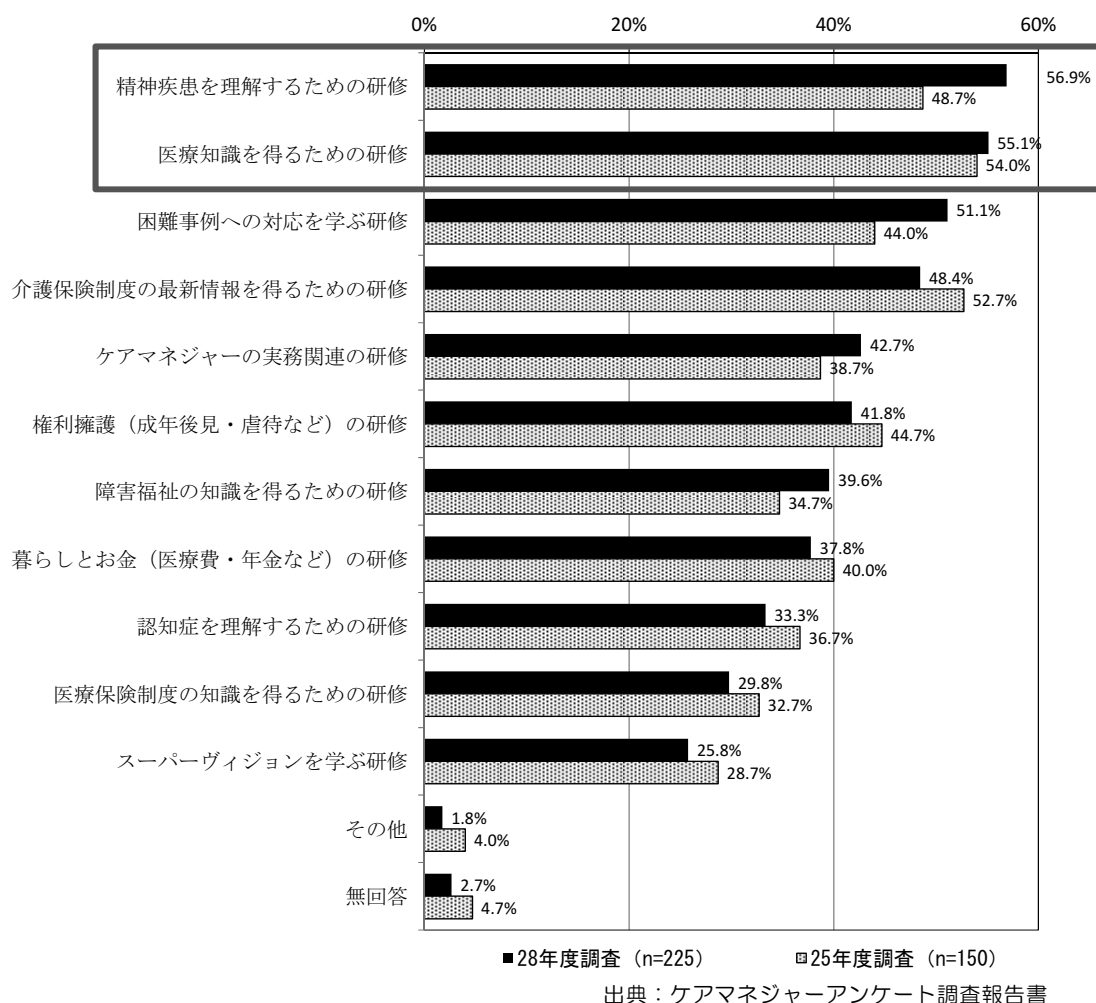
出典：介護職員・看護職員等実態調査報告書

図表 93 武蔵野市で働き続けるために市に求めること（経験年数別）

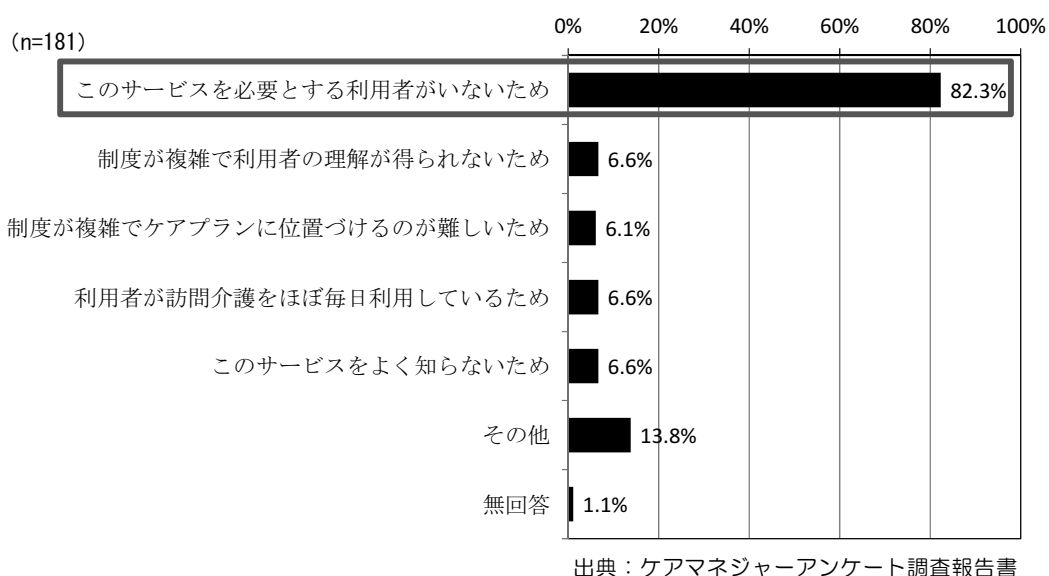
		Q12 介護職員・看護職員が武蔵野市で働き続けるために市に求めること								
		合計	教育・研修の拡大・充実	多職種による情報交換の機会の拡大	事業者連絡会等の充実	相談窓口の充実	人材確保のための施策の推進	市独自の福祉施策の推進	制度改正に関する国への働きかけ	その他
全体		1,292	497	225	79	134	750	242	392	80
		100.0%	38.5%	17.4%	6.1%	10.4%	58.0%	18.7%	30.3%	6.2%
Q6 経験年数	1年未満	63	38	12	3	5	28	12	18	2
		100.0%	58.5%	18.5%	4.6%	7.7%	43.1%	18.5%	27.7%	3.1%
	1年以上3年未満	144	57	16	8	20	90	23	39	11
		100.0%	39.6%	11.1%	5.6%	13.9%	62.5%	16.0%	27.1%	7.6%
	3年以上5年未満	140	57	16	8	20	90	23	39	11
		100.0%	40.7%	11.4%	5.7%	14.3%	64.3%	16.4%	27.9%	7.9%
	5年以上10年未満	335	128	61	14	37	191	64	103	27
		100.0%	38.2%	18.2%	4.2%	11.0%	57.0%	19.1%	30.7%	8.1%
	10年以上	548	205	107	44	52	340	113	187	33
		100.0%	37.4%	19.5%	8.0%	9.5%	62.0%	20.6%	34.1%	6.0%

出典：介護職員・看護職員実態調査報告書

図表 94 ケアマネジャーが参加を希望する研修内容



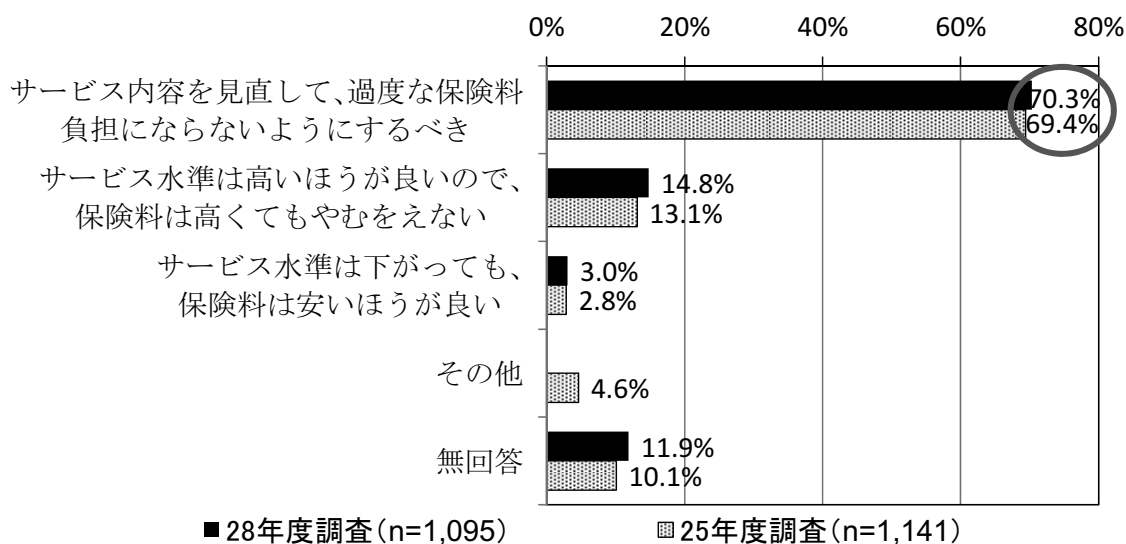
図表 95 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用をケアプランに位置付けていない理由



視点１０：次期制度改正への対応と負担のあり方

- 介護保険は制度施行時より、保険料については応能負担、サービス利用については応益負担が堅持されてきましたが、前計画期間（第６期）より利用者負担割合に２割負担が導入されました。本計画期間に伴う制度改正では、現役並み所得のある方には３割負担が導入されることになっています。
- アンケート調査では、サービス水準と保険料の関係について、「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べき」が７０.３％と最も多くなっています。
- 他方、武蔵野市では在宅介護を支える上で重要な役割を持つサービスである訪問介護について、非課税世帯には、本来１割負担であるところ半額相当の５％を助成してきましたが、第６期計画期間において終了することとなっています。利用者負担は所得に応じ、１割、２割、３割となる中、中高所得者とされる方々との公平性への配慮と低所得者層への支援のあり方を十分に検討し、施策を進めていきます。
- また、介護保険制度への対応については、新たに創設される施設サービスである「介護医療院」の量的見込みや、総合事業をどのように進めていくべきかという観点も重要です。

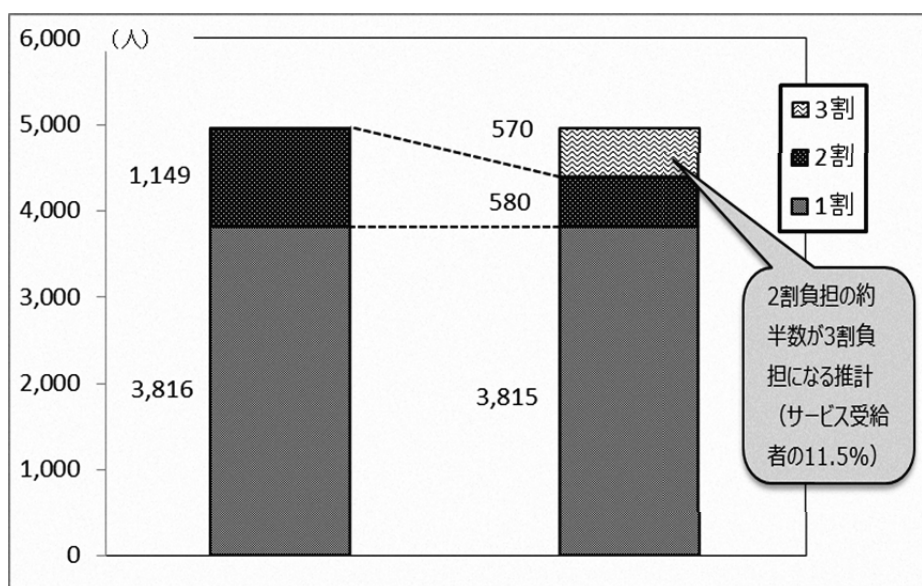
図表 96 サービス水準と保険料の関係について



(注) 28年度調査では「その他」の選択肢は設けなかった。

出典：高齢者の介護予防・日常生活アンケート報告書

図表 97 サービス利用実績のある方の負担割合 推計



(注) 平成 29 (2017) 年 4 月審査分実績をもとに、3 割負担が導入されたときのそれぞれの負担割合の認定者数を推計 (平成 29 (2017) 年 5 月現在。平成 28 (2016) 年度税情報をもとに推計)

図表 98 5%助成事業の支給件数等

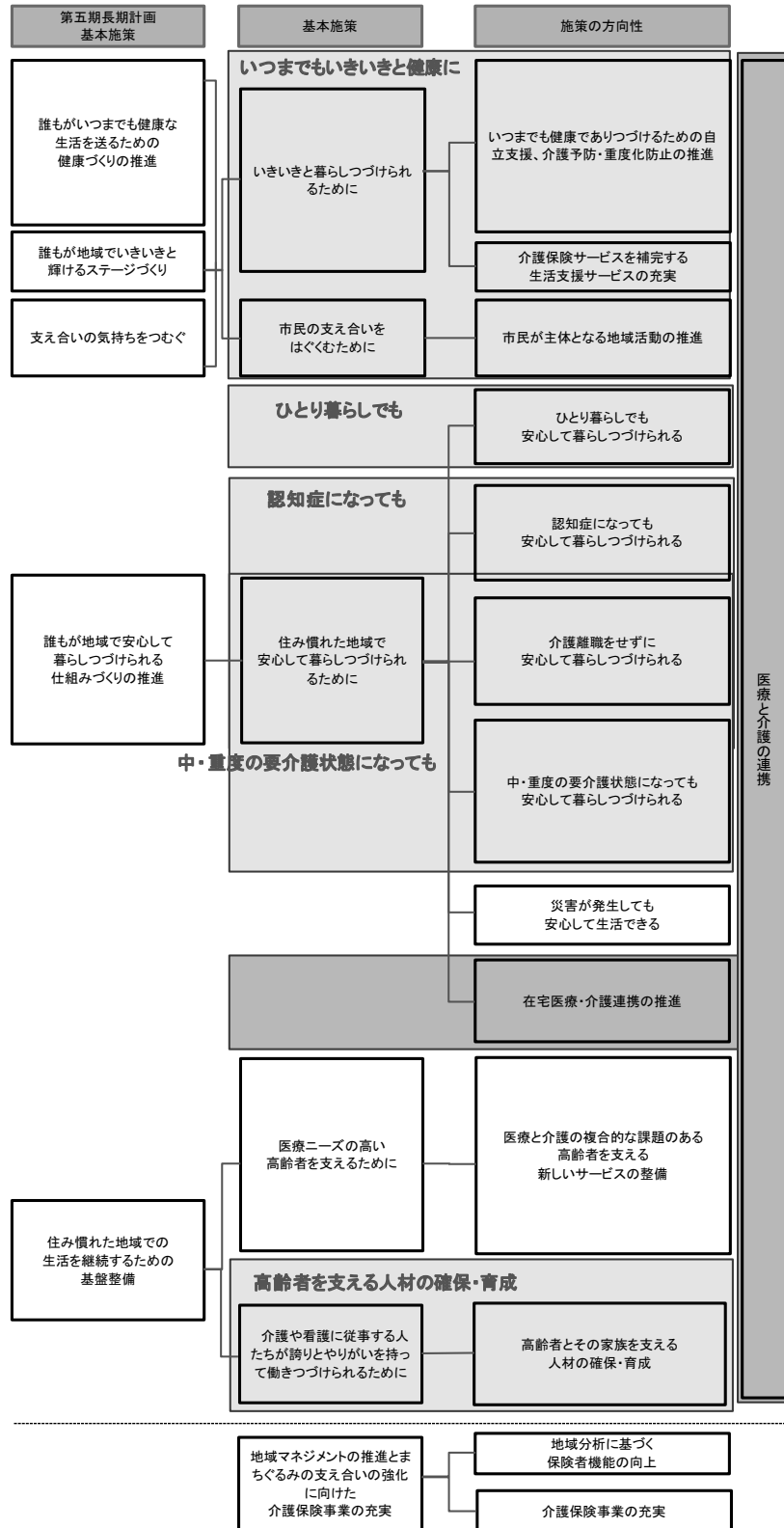
	平成26年度	平成27年度	前年度比	平成28年度	前年度比
実人数 (人)	931	948	101.8%	888	93.7%
支払件数 (件)	8,922	8,909	99.9%	8,221	92.3%
支払額 (円)	26,645,018	27,475,198	103.1%	25,536,050	92.9%

(注) 各年とも 4 月～翌年 3 月支給分 (2 月審査～翌年 1 月審査分)

- 武蔵野市では、これら 10 の視点を踏まえ、2025 年に向けて武蔵野市が目指す“高齢者の姿とまちづくり”を実現するため、まちぐるみの支え合いの仕組みづくりをさらに推進していきます。次の第 4 章では、具体的な諸施策を整理していきます。

第4章 高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の施策体系と具体的な個別施策

図表 99 武蔵野市の高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画における施策体系



施策
高齢者が自ら健康でありつづけるための 取組みへの支援(セルフケアの推進)
生活支援サービスの整備と コーディネート機能の充実
武蔵野市ならではの共助・互助の 取組みの推進
ひとり暮らし高齢者が多い武蔵野市にお ける生活支援サービスの拡充
認知症高齢者とその家族を支える取組み
介護離職防止のための 本人及び家族支援の強化
多職種連携による在宅生活を 継続するための取組み
関係部署との密接な連携に基づく 災害時要援護者対策の推進
住み慣れた地域で安心して 暮らしつづけられるための 基盤としての医療と介護の連携
高まる医療ケアのニーズに対応した 多機能なサービスと施設の充実
住宅部局との緊密な連携による 高齢者の住まい・住まい方の支援
介護人材の確保は、 2025年に向けた最大の課題

個別施策
新規 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
拡充 武蔵野市認定ヘルパー制度の推進
自立支援・介護予防に向けた介護保険サービス担当者会議の充実
「健康長寿のまち武蔵野」の推進
住民主体の介護予防活動への支援の充実
口腔機能の維持・向上のための支援体制の充実
食に対する意識向上と栄養改善の取組み
生きがいづくりのための主体的な活動への支援
老人クラブへの活動支援
就労支援の充実
生活支援コーディネーターを中心とした地域の自主的な取組みの支援
拡充 いきいきサロン事業の拡充
拡充 テンミリオンハウス事業の推進
拡充 シニア支え合いポイント制度の拡充
移送サービス(レモンキャブ事業)の推進
新規 高齢者等緊急訪問介護事業(レスキューヘルパー事業)
拡充 「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
高齢者安心コール事業
なんでも電話相談事業
権利擁護事業・成年後見制度の利用促進
認知症に関する普及・啓発の強化
認知症相談事業
認知症の方の生活を支えるサービス
認知症の方への適時適切な支援体制の強化
新規 新たな認知症高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護)の整備
新規 ダブルケア、トリプルケアへの支援や介護離職防止のための取組みの検討
拡充 介護離職ゼロへ向けた「武蔵野市介護老人福祉施設入所指針」の改正
拡充 家族介護支援事業
中・重度の要介護者とその家族を支える取組み
なんでも電話相談事業【再掲】
新規 看護小規模多機能型居宅介護の整備
拡充 重層的な地域ケア会議の推進
拡充 武蔵野市補助器具センターの住宅改修・福祉用具相談支援センター(仮称)への機能拡充
拡充 摂食嚥下支援体制の充実
定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の介護保険サービスの充実
虐待防止の推進
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機能の強化
拡充 地域包括支援センターの評価の仕組みの導入
災害時避難行動支援体制の推進
拡充 福祉避難所の拡充
拡充 介護トリアージ(仮称)の具体的運用の検討
拡充 在宅医療と介護連携の強化
拡充 保健・医療・介護・福祉の有機的な連携のための研修の充実
新規 在宅医療を支える後方支援病床の検討
新規 暮らしの場における看取りの支援
拡充 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
新規 看護小規模多機能型居宅介護の整備【再掲】
新規 看取り期まで対応する小規模な地域の住まい事業
新規 用地確保が困難な都市部における新たなスキームを活用した地域密着型の特別養護老人ホーム等の整備
新規 都有地活用による介護老人保健施設の整備(くぬぎ園跡地活用事業)
新規 桜堤地域における福祉サービス再編の検討
拡充 住宅の供給安定支援と入居支援の充実
住み替え支援制度の促進
サービス付き高齢者向け住宅における医療・介護連携又はテンミリオンハウス事業との連携の推進
新規 地域包括ケア推進人材育成センター(仮称)の設置
新規 外国人介護人材育成支援の検討
拡充 ケアマネジャーの質の向上へ向けた戦略的・体系的な教育・研修
ケアリビック武蔵野の開催
武蔵野市の介護保険に貢献した永年従事者表彰制度
拡充 介護分野の就労を推進するための取組み
苦情相談対応・相談体制の推進
第三者評価受審の促進

第1節 いきいきと暮らしつつげられるために

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



高齢者が自ら健康でありつつけるための取組みへの支援（セルフケアの推進）

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

平成 27（2015）年 10 月の総合事業開始以降、介護サービス未利用のため更新申請をせず、認定有効期間終了後に改めて新規申請をした方の中に、前回より重度化したケースがみられることから、在宅介護・地域包括支援センターによる介護サービス未利用者の定期的な実態把握の仕組みを新たに構築します。

また、まちぐるみの支え合いの推進と軽度者に対するサービスの人材確保のために創設した「武蔵野市認定ヘルパー制度」の拡充を図ります。その他、介護予防活動の支援、高齢者の口腔機能の維持・向上、さらに高齢者の主体的な活動や老人クラブ、シルバー人材センターの支援にも引き続き取り組んでいきます。

本市では、敬老記念事業として「長寿祝品贈呈（百歳訪問）」、「友愛訪問」、「敬老福祉の集い」の 3 事業を実施しています。健康長寿に向けた高齢者自らの取組みなどにより、事業の対象者が毎年増加しているのは大変喜ばしいことです。その一方、武蔵野市赤十字奉仕団では団員の成り手不足などにより事業の実施が大きな負担となっていることから、奉仕団と協議しながら対象年齢などの見直しを検討します。

個別施策	内容
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 	・在宅介護・地域包括支援センターが介護サービス未利用者の生活実態を定期的に把握し、適切な介護予防事業等につなげる仕組みを構築します。
武蔵野市認定ヘルパー制度の推進 	・武蔵野市認定ヘルパーの養成を継続的に行うことでまちぐるみの支え合いの推進と介護人材の不足への対応を図ります。
自立支援・介護予防に向けた介護保険サービス担当者会議の充実	・軽度の方（要支援 1～2、総合事業対象者）のケアプラン作成について、主として基幹型地域包括支援センターが担当し、6 か月ごとに開催するサービス担当者会議に全件立ち会うことで、サービスの質の担保を図ります。

個別施策	内容
「健康長寿のまち武蔵野」の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・心身機能（心身の働き）、生活機能（日常生活の動作や家事動作）、社会的機能（社会参加）の低下によるフレイル（虚弱）の状態を防ぐため、引き続き介護予防の普及啓発を行います。 ・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等を進めます。 ・高齢者が集う機会に健康診査の受診を推奨するとともに、健康診査の結果を活用し、生活習慣病等の該当者や予備軍と思われる方に対して、市の健康づくりや介護予防事業等に関する案内をするなど、積極的な情報提供をしていきます。
住民主体の介護予防活動への支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・自主的な介護予防の活動の充実、展開を図るため、地域のリハビリ専門職等の参画を得ながら高齢者の通いの場に体操等の講師を派遣します。
口腔機能の維持・向上のための支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・「歯つらつ健康教室（口腔ケアプログラム）」、「協力歯科医事業」、「訪問歯科健診事業」等を通じて、高齢者の口腔機能の維持・向上のための支援体制の充実を図ります。
食に対する意識向上と栄養改善の取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・市内の協力栄養士による料理講習会等の「高齢者食事学事業」や「おいしく元気アップ教室」等の講座や配食・会食サービスを通じて、高齢者の栄養の改善と虚弱予防、重度化防止を図ります。
生きがいづくりのための主体的な活動への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が生きがいを持って充実した日々を送れるよう、趣味、文化・芸術、スポーツを通じて自己実現を図れる仕組みづくりを推進します。高齢者の主体的な活動支援や社会活動センター事業の推進に引き続き取り組みます。
老人クラブへの活動支援	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブが行う社会奉仕活動や健康増進、生きがいを高める活動を支援します。 ・老人クラブ活動の周知を行うなど、新たな会員の加入を支援します。
就労支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・シルバー人材センターへの支援を通じて、高齢者の就労機会の充実を図ります。

2. 介護保険サービスを補完する生活支援サービスの充実

生活支援サービスの整備とコーディネート機能の充実

武蔵野市は、6か所の在宅介護・地域包括支援センターのすべてに、生活支援コーディネーターを配置しました。この生活支援コーディネーターを中心に、今後も市民の多様な取組みを支援していきます。

個別施策	内容
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を支援します。




第2節 市民の支え合いをはぐくむために

1. 市民が主体となる地域活動の推進

武蔵野市ならではの共助・互助の取組みの推進

武蔵野市では、これまでも市民が主体となる、武蔵野市ならではの共助・互助の取組みを推進してきました。今回実施した高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査において、「いきいきサロン事業」へのニーズが高かったこと、「テンミリオンハウス事業」の利用者が増加傾向にあることから、これらの取組みの拡充を図ります。

また、シニア支え合いサポーターの育成をさらに推進することで、介護福祉人材の裾野の拡大を図ります。今後は、説明会兼研修会の内容の見直しや協力施設・団体等の拡充に取り組んでいきます。

個別施策	内容
いきいきサロン事業の拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ・「近所、支え合い、健康づくり」により介護予防及び健康寿命の延伸を図るいきいきサロンについて、各丁目への設置を最終的な目標として拡充していきます。 ・担い手となる運営団体に対する円滑な起ち上げ・運営支援のあり方について、引き続き検討を進めます。
テンミリオンハウス事業の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の枠組みを越えて、市民ニーズに柔軟に対応してきた共助の仕組みであるテンミリオンハウス事業をさらに推進していくため、今後も空白地域に地域の特性を活かしたテンミリオンハウスを展開していきます。 ・テンミリオンハウスの理念（コンセプト）を維持しつつ、新たな運営支援の方法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の拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ・シニア支え合いサポーターの育成及び協力施設・団体等の拡充を引き続き進めることで、市民共助の取組みをさらに推進し、介護福祉人材の裾野の拡大も図ります。
移送サービス（レモンキャブ事業）の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の移動手段を巡る環境の変化、改正道路交通法の施行などの動向を踏まえつつ、地域の実情に応じた移送サービス事業を継続して実施します。

第3節 住み慣れた地域で安心して暮らしつづけられるために



1. ひとり暮らしでも安心して暮らしつづけられる

ひとり暮らし高齢者が多い武蔵野市における生活支援サービスの拡充

武蔵野市は、ひとり暮らし高齢者が多いという特徴を踏まえ、今後も引き続き、ひとり暮らし高齢者の支援に重点的に取り組んでいきます。

アンケート調査において、要介護状態になった時や緊急時（病気、地震などの災害時）の対応に対する市民の不安が強いことが明らかになったことを踏まえ、「高齢者等緊急訪問介護事業」を新たに創設します。疾病などの緊急時に身体介護、家事援助の支援を行うことによって、ひとり暮らし、高齢者のみ世帯の高齢者の在宅生活の継続を支援します。

また、社会福祉法人等との連携による配食体制の充実や高齢者食事学事業等の実施により、高齢者の栄養改善を図るとともに、安否確認の取組みを進めます。あわせて、「高齢者安心コール事業」、「なんでも電話相談事業」、「見守り・孤立防止ネットワーク」による安否確認体制の充実を図り、高齢者の孤立を防止します。

個別施策	内容
高齢者等緊急訪問介護事業 （レスキューヘルパー事業） 	・ひとり暮らし、高齢者のみの世帯の高齢者の在宅生活の継続を支援するため、疾病などの緊急時に身体介護、家事援助の支援を行います。
「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に加え、ひとり暮らし高齢者の増加や消費者被害・認知症・生活困窮者等の課題に対応するため、参加団体の拡大と連携の強化を図ります。
高齢者安心コール事業	・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。
なんでも電話相談事業	・市役所が閉庁しているときでも、24時間365日高齢者とその家族が電話で相談できる体制を継続します。
権利擁護事業・成年後見制度の利用促進	・（公財）武蔵野市福祉公社及び（社福）東京都社会福祉協議会が実施する権利擁護事業を活用することで、高齢者の生活と財産の保護を図ります。



2. 認知症になっても安心して暮らしつつけられる

認知症高齢者とその家族を支える取組み

本計画の策定にあたり実施したアンケート調査から、要介護高齢者が施設入所を検討する主なきっかけは、主な介護者が在宅生活の継続が難しいと考えたときであることが分かりました。また、その介護者が不安に感じる介護は「認知症状への対応」であることも明らかになりました。さらに、ケアマネジャーから認知症施策の拡充を求める意見が多く挙げられています。

これらの意見を踏まえ、武蔵野市は従来の施策に引き続き取り組むとともに、6か所の在宅介護・地域包括支援センターすべてに設置している認知症初期集中支援チームによる早期対応の取組みなど、認知症の方への適時適切な支援体制の強化・拡充を図ります。また、市内に認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）は2施設ありますが、平成29（2017）年11月30日現在、39人の入所希望者がいることを踏まえて、認知症高齢者グループホームの整備を併せて進めていきます。

個別施策	内容
認知症に関する普及・啓発の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の方とその家族が暮らしやすいまちづくりのため、市民向け、事業者向けの「認知症サポーター養成講座」等の実施により、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ります。 ・ 冊子「みんなで知ろう認知症」（認知症ケアパス）を講座や研修において活用します。
認知症相談事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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接相談を実施し、精神的な支援と早期対応を図ります。 ・ 認知症の方や認知症が気になる方、その家族が、身近で気軽に相談できる場を増やしていきます。
認知症の方の生活を支えるサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症高齢者の在宅生活の継続を目的として、「認知症高齢者見守り支援事業」、「はいかい高齢者探索サービス事業」等を充実することにより、認知症の方の生活の質の維持・向上及び家族介護者の負担の軽減を図ります。



個別施策	内容
認知症の方への適時適切な支援体制の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・武蔵野赤十字病院、武蔵野市医師会、在宅介護・地域包括支援センターによる認知症初期集中支援チームを市内6か所の在宅介護・地域包括支援センターに設置し、認知症状の自覚がない等医療につながりにくい認知症が疑われる方に対する早期対応に取り組みます。 ・在宅医療・介護連携推進協議会に認知症連携部会を設置し、医療・介護・福祉関係者が連携して認知症の方と家族介護者を支える体制強化に取り組みます。
新たな認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者の増加、認知症状への対応の困難さが高齢者の施設入所の要因であること、認知症高齢者グループホームの待機者の現状等を考慮し、市内に認知症高齢者グループホーム（2ユニット18名程度）を整備します。

3. 介護離職をせずに安心して暮らしつづけられる

介護離職防止のための本人及び家族支援の強化

武蔵野市は、アンケート調査の結果等を踏まえ、高齢者の在宅生活の継続を支援するため、本人及び家族の支援の強化に取り組みます。

特に、ダブルケア、トリプルケアの支援のため、子育て中の方でも参加しやすい家族介護支援講座等の実施など、介護や育児の担い手を支える取組みについて検討し、介護離職の防止を図ります。また、これまで実施してきた高齢者本人と家族を支援する事業にも、引き続き取り組んでいきます。

個別施策	内容
ダブルケア、トリプルケアへの支援や介護離職防止のための取組みの検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・子と親、子と自分の親と配偶者の親など、複数の家族に対する介護や育児の担い手を支えるための取組みを検討します。 ・市内企業等で、介護保険や福祉サービスの仕組みや使い方を伝える出前講座を開催し、就労者に対する情報提供を図ります。
介護離職ゼロへ向けた「武蔵野市介護老人福祉施設入所指針」の改正 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設入所指針に、介護離職防止やダブルケア等に対応するための新たな評価基準を盛り込みます。 ・具体的には入所申込者の評価基準「介護の困難性」について、「主たる介護者が就業しており、なおかつ育児中もしくは複数の被介護者がいる」を新設します。（P.149 参照）




個別施策	内容
家族介護支援事業 <div data-bbox="633 409 759 495" style="border: 2px solid gray; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;"> 拡充 </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・ デイサービスセンターや在宅介護・地域包括支援センターなどで、介護の知識や対応方法が得られる講座や相談・情報交換の機会を提供し、精神面と介護の手間軽減の面から家族介護者を支援します。 ・ 家族介護者が疾病・傷病等の理由で不在となり、緊急に入所が必要な高齢者のために、一時的に入所できる施設を確保します。 ・ 子育て中の方でも参加しやすい認知症や介護に関する講座を開催します。
中・重度の要介護者とその家族を支える取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・ 低所得で中・重度の要介護者本人及び、中・重度の要介護者を在宅で介護している家族に、紙おむつ等の介護用品を支給します。
なんでも電話相談事業【再掲】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市役所が閉庁しているときでも、24 時間 365 日高齢者とその家族が電話で相談できる体制を継続します。

4. 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

多職種連携による在宅生活を継続するための取組み

中・重度の要介護状態になっても、誰もが住み慣れた地域で暮らしつづけられるよう、多職種連携による在宅生活継続のための取組みを重点的に進めていきます。

まず、今後医療ニーズを抱えた高齢者がさらに増加することに備え、看護小規模多機能型居宅介護の整備を推進します。また、重層的な地域ケア会議の推進により、個別事例の検討を通じた多職種連携による利用者支援を強化します。さらに、武蔵野市補助器具センターの機能や摂食嚥下支援体制の拡充、在宅介護・地域包括支援センターへの評価の仕組みの導入等による機能の強化を図り、中・重度の要介護者の在宅生活を支える仕組みを整備していきます。

個別施策	内容
看護小規模多機能型居宅介護の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後さらに高まる医療ニーズに対応していくため、在宅の中・重度の要介護者を支える方策として医療機能を併設した小規模多機能型居宅介護（登録定員 24～29 名程度）の整備を推進します。（P.29 参照）
重層的な地域ケア会議の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャーの質向上やケアプラン作成のスキルアップを支援するために、「ケアプラン指導研修事業」を充実させて実施します。 ・ 在宅介護・地域包括支援センターのエリアごとに「地区別ケース検討会」を開催し、ケアマネジャーが抱える個別事例の課題解決を図ります。 ・ さらに、個別事例を通じた多職種連携による利用者支援を目的とした「個別地域ケア会議」、在宅介護・地域包括支援センターエリアごとのネットワーク構築、地域課題の把握、対応策の検討等のための「エリア別地域ケア会議」、全市的な課題の把握及び対応等のための「市レベルの地域ケア会議」を開催します。
武蔵野市補助器具センターの住宅改修・福祉用具相談支援センター（仮称）への機能拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ・ より効率的かつ効果的な住宅改修・福祉用具の活用による在宅生活継続支援のため、武蔵野市補助器具センターのあり方を見直します。 ・ さらに、介護負担の大きな要因である（夜間）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、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拡充を図ります。

個別施策	内容
摂食嚥下支援体制の充実 <div>拡充</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の生活の質の向上や低栄養の予防等を図るため、特別養護老人ホームで実施している摂食嚥下支援の取組みを、在宅高齢者への支援に拡大していきます。 ・在宅医療・介護に関わる専門職への情報提供や研修等の実施とともに、情報共有のための連携ツールについても検討します。 ・家族介護者等市民への摂食嚥下支援の必要性に関する普及啓発を行います。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の介護保険サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを普及していくなど、要介護者の在宅生活を支える介護保険サービスの充実を図ります。
虐待防止の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待の早期発見及び適切な援助を行うために、高齢者及び障害者虐待防止連絡会議の開催、介護サービス事業者及びケアマネジャーに対する虐待に関する研修の実施等を行います。 ・虐待による一時避難が必要な場合に備え、高齢者の安全を確保するための緊急一時保護施設を引き続き確保します。
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機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・基幹型地域包括支援センターは、全市的な視点に立って、市内6か所の在宅介護・地域包括支援センター間の総合調整や後方支援を行うとともに、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市関係各課等と連携して対応していきます。 ・在宅介護・地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの拠点として、小地域完結型の相談・サービス提供体制を継続します。
地域包括支援センターの評価の仕組みの導入 <div>拡充</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度施行の介護保険法改正により、市及び地域包括支援センターに地域包括支援センターの事業について評価を行うことが義務付けられました。本市においては、在宅介護・地域包括支援センターが自らその事業の質の評価を行うとともに、市が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）を活用して事業の実施状況の評価を行います。

5. 災害が発生しても安心して生活できる

関係部署との密接な連携に基づく災害時要援護者対策の推進

高齢者が、災害が発生しても安心して生活できるよう、関係部署と密接に連携し、避難行動支援体制等の拡充を進めていきます。

武蔵野市では、市内 18 か所の高齢者施設等を「福祉避難所」に指定しています（平成 30 年 1 月 1 日現在）。福祉避難所とは、高齢者や障害者などで、一般の避難所などでの生活が困難で、特別の配慮やケアを必要とする災害時要援護者を対象とした避難所であり、ポータブルトイレ、手すりやスロープ等のバリアフリー化が図られています。

また、武蔵野市総合防災訓練において、避難行動要支援者対策訓練と介護トリアージ（仮称）訓練を一体的に実施するなどの取組みを始めています。

個別施策	内容
災害時避難行動支援体制の推進	<ul style="list-style-type: none"> 武蔵野市地域防災計画に基づき、避難行動支援体制を推進します。
福祉避難所の拡充	<ul style="list-style-type: none"> 武蔵野市総合防災訓練等で福祉避難所開設・運営訓練を実施するとともに、新たな福祉避難所の指定を進めていきます。
介護トリアージ（仮称）の具体的運用の検討	<ul style="list-style-type: none"> 介護トリアージ（仮称）について、引き続き武蔵野市地域防災計画に基づき日本赤十字看護大学と共同開発を進めます。また、全国に先駆けて武蔵野市総合防災訓練等において訓練を実施するなど、具体的運用の検討を進めていきます。

6. 在宅医療・介護連携の推進

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

医療と介護の連携は、2025 年に向けて武蔵野市が目指す“高齢者の姿とまちづくり”を支える基盤であり、必要不可欠なものです。そのため、武蔵野市では、多様な取組みにより、医療と介護の連携を進めていきます。

まず新たに、武蔵野市地域医療構想（ビジョン）2017 に基づき、在宅医療を支える後方支援病床の検討を進め、暮らしの場における看取りについての普及啓発を行います。

また、研修の充実を求めるケアマネジャーの意見に応え、医療知識等を得るための研修や多職種が参加する研修等を実施します。

個別施策	内容
在宅医療と介護連携の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市民の在宅療養生活を支えるためには、医療と介護関係者の連携による切れ目ない支援が必要です。介護保険の利用者が入院する際のケアプランの病院側への提供や、退院時カンファレンスの円滑な実施等、入退院時の支援体制を構築します。 ・ 「脳卒中地域連携パス」や「もの忘れ相談シート」、「武蔵野市介護情報提供書」等の既存の情報共有と連携の仕組みを活用し、多職種による支援体制の強化を図ります。 ・ 連携にあたっては、関係者との日程調整が困難であることが一番の課題となっています。武蔵野市医師会が導入しているICTの活用を促進することで、効率的かつ効果的な情報共有を行い、支援者の事務負担の軽減と連携の強化により、市民の在宅療養生活の質の向上につなげます。 ・ 市民の在宅医療と介護に関する相談に対応するため、現在、医療・介護関係者の相談窓口として武蔵野市医師会に設置している「武蔵野市在宅医療介護連携支援室」の相談体制や業務内容等について検討します。 ・ 市民向けの講座や講演会の開催により、在宅医療と介護連携について、市民への啓発を行います。

個別施策	内容
<p>保健・医療・介護・福祉の有機的な連携のための研修の充実</p> <p style="text-align: center;">拡充</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療職を対象とした介護サービス等の情報提供や、介護関係者向けの医療知識を得る研修の実施等、医療職と介護職が相互に理解することを目的とした研修を実施します。またケアマネジャーアンケート調査の結果から参加希望の多かった精神疾患を理解するための研修や医療知識を得るための研修等を計画的に実施します。 ・在宅医療・介護連携推進協議会が実施する多職種合同研修会については、病院や診療所の関係者や今まで参加の少なかった管理栄養士、PT（理学療法士）、OT（作業療法士）、ST（言語聴覚士）等にも参加を募り、多職種連携の裾野を広げます。
<p>在宅医療を支える後方支援病床の検討</p> <p style="text-align: center;">新規</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・武蔵野市地域医療構想（ビジョン）2017 に基づき、在宅で医療と介護を受けながら生活している市民の病状が急変した時等、一時的に入院が必要となった場合に受け入れられる医療機関の整備や活用ルールについて、関係機関と協議します。
<p>暮らしの場における看取りの支援</p> <p style="text-align: center;">新規</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・人生の最期の過ごし方についての希望は様々ですが、自分や家族の老後や介護について、考えておくことは重要です。看取りも含めた医療や介護についての情報提供や普及啓発を行います。 ・介護サービス事業者向けに終末期のケアや医療に関する研修を行い、看取りへの理解と対応力の向上につなげます。
<p>訪問看護と介護の連携強化事業による中・重度の要介護者の在宅生活継続支援</p> <p style="text-align: center;">拡充</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 27 年度より要介護認定者等に係る医療情報を、訪問看護事業者からケアマネジャーに提供し、事業者間の医療連携が行われた場合に交付する連携費交付事業を実施しています。 ・ケアマネジャーからも従来モニタリングとして依頼していた医療情報について、より細かく病状や主治医からの指示を把握することができ、居宅サービス計画の作成にとっても効果的であるという評価をいただいていることから、引き続き本事業を継続します。なお、今後の介護保険制度改正の動向も見据えて、医療ニーズの高い要介護者のさらなる在宅生活支援の観点から必要な見直しについても検討します。

第4節 医療ニーズの高い高齢者を支えるために

1. 医療と介護の複合的な課題のある高齢者を支える新しいサービスの整備

高まる医療ケアのニーズに対応した多機能なサービスと施設の充実

今後さらに高まる医療ニーズに対応するため、すでに述べた看護小規模多機能型居宅介護の整備を推進するとともに、大規模な土地の確保が困難な武蔵野市の地域特性にあった施設整備を進めていきます。

個別施策	内容
看護小規模多機能型居宅介護の整備【再掲】 	・ 今後さらに高まる医療ニーズに対応していくため、在宅の中・重度の要介護者を支える方策として医療機能を併設した小規模多機能型居宅介護（登録定員 24～29 名程度）の整備を推進します。（P.29 参照）
看取り期まで対応する小規模な地域の住まい事業 	・ 住み慣れた地域で生活を継続したいという市民の思いに対応するため、看取りを含めた質の高いケアに取り組む小規模な地域の高齢者の施設等に対して支援します。
用地確保が困難な都市部における新たなスキームを活用した地域密着型の特別養護老人ホーム等の整備 	・ 大規模な土地の確保が容易ではなく、従来型の大規模な介護施設を建設していくことが困難である現状を踏まえ、一定の施設ニーズに対応する方策として国有地を活用するなど、本市の地域特性に応じた地域密着型（小規模）特別養護老人ホーム（定員 29 名以下）等の整備を検討します。
都有地活用による介護老人保健施設の整備（くぬぎ園跡地活用事業） 	・ 都有地と市有地の一体的な活用を図りつつ、介護老人保健施設（定員 100 名）を中心とした高齢者サービスと障害者サービスが連携した地域共生型の施設整備を都と協議しながら着実に進めていきます。
桜堤地域における福祉サービス再編の検討 	・ 介護老人保健施設の整備（くぬぎ園跡地活用事業）や桜堤地域における障害者施設のあり方検討について議論が始まっています。福祉サービスを巡る環境が変化しつつある桜堤地域において、より一層有機的に機能するよう、桜堤ケアハウスにあるデイサービスセンターの転用も含め、エリアの福祉サービスの再編についても併せて検討を行います。

住宅部局との緊密な連携による高齢者の住まい・住まい方の支援

高齢者の在宅生活を支えるため、引き続き住宅部局との緊密な連携を図り、住宅の安定的供給と入居支援に努めていきます。

個別施策	内容
<p>住宅の供給安定支援と入居支援の充実</p> <p>拡充</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・都営・市営住宅等の公営住宅や、UR住宅を含めた民間賃貸住宅の各種支援制度等についてわかりやすく情報提供します。 ・民間賃貸住宅への入居を促進するために、不動産関係団体等と連携し、「入居支援相談会」や「高齢者安心住まい確保事業」等の現在実施している事業を推進します。 ・民間賃貸住宅の空き家・空き室が増加し住宅ストックが充足しつつあるという状況も考慮し、国・都等で進められている、住宅・福祉部局等の行政と不動産関係団体と居住支援団体等が連携した住宅確保の取組みに関して情報収集を行い、市として実施可能な仕組み等を検討します。
<p>住み替え支援制度の促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージに応じた円滑な住み替えを支援するための情報提供・相談体制を促進します。
<p>サービス付き高齢者向け住宅における医療・介護連携又はテンミリオンハウス事業との連携の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が医療や介護が必要となっても、安心して住み続けることができる住まいを充実させるため、サービス付き高齢者向け住宅の整備における武蔵野市独自基準として、医療・介護連携型又はテンミリオンハウス併設とすることを引き続き求めていきます。（P.152 参照）




第5節 介護や看護に従事する人たちが誇りとやりがいを持って働きつづけられるために

1. 高齢者とその家族を支える人材の確保・育成

介護人材の確保は、2025 年に向けた最大の課題

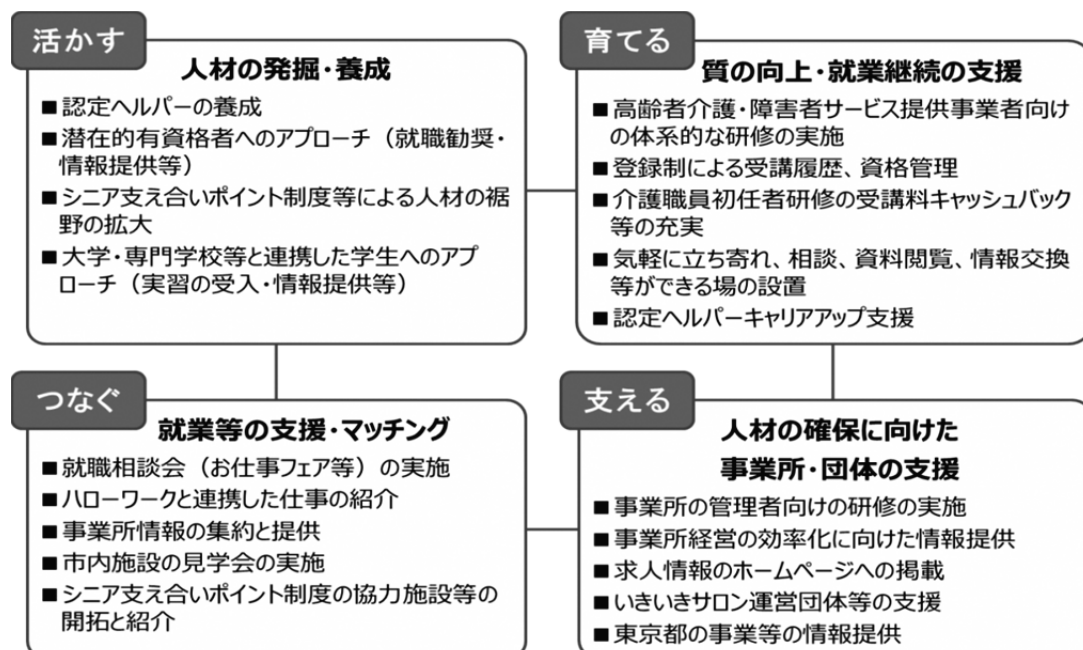
武蔵野市は、介護人材の確保を、2025 年に向けて武蔵野市が目指す“高齢者の姿とまちづくり”を実現するための最大の課題であると認識しています。そのため、介護人材の発掘・養成、質の向上、相談受付・情報提供、事業所・団体支援までを一体的に行う「地域包括ケア推進人材育成センター（仮称）」の設置や、外国人介護従事者に対する育成支援など、介護分野の就労を推進するための取組みを進めていきます。

また、ケアマネジャーの質の向上へ向けた戦略的・体系的な教育・研修を行い、介護人材が働きやすい、働きがいのある環境整備を図ります。

個別施策	内容
地域包括ケア推進人材育成センター（仮称）の設置 	・介護人材の発掘・養成、質の向上、相談受付・情報提供、事業所・団体支援までを一体的に行う、総合的な人材確保・養成機関を設置します。
外国人介護人材育成支援の検討 	・今後、介護の仕事に従事する外国人の増加が見込まれる中、外国人の介護技術向上にあたっては言葉や文化の違いなどさまざまな課題が指摘されています。利用者が安心して介護サービスを受けるためにも、「外国人介護従事者受入れガイドライン（仮称）」の検討をはじめ、外国人介護従事者の育成支援を検討します。
ケアマネジャーの質の向上へ向けた戦略的・体系的な教育・研修 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャー調査からは初任者を対象とした教育・研修の拡大・充実を求める声が多くあります。「武蔵野市ケアマネジャーガイドライン」を始め、ケアマネジャー新任研修や全体研修会、地区別ケース検討会、ケアプラン指導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、ケアマネジャーが経験や目的により必要な研修を受けることができるよう整備していきます。 ・また、例えば排泄に課題のある事例における改善策やコンチネンスの知識について、地区別ケース検討会やケアプラン研修事業で取り上げるなど戦略的な教育・研修を行っていきます。

個別施策	内容
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。テンミリオンハウスなどの地域の支え合いの活動をしている方々も参加し、介護・看護の専門職だけでなく、地域住民参加による文字どおりの「まちぐるみの支え合い」を推進します。
武蔵野市の介護保険に貢献した永年従事者表彰制度	・永年介護現場で武蔵野市の市民生活を支え続けた介護・看護職員に対し、市長が永年従事者表彰を行います。
介護分野の就労を推進するための取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・採用段階での困難性が強い介護・看護分野の求人・求職情報を集約し、「介護と看護のお仕事フェア」（合同説明会）を行います。 ・介護職員初任者研修を実施し、受講修了後に市内の事業者継続して勤めた方に受講料をキャッシュバックするケアキャリア制度を継続、充実します。また、介護福祉士の受験費用の助成なども検討します。
苦情相談対応・相談体制の推進	・介護保険に関する苦情相談対応・相談機能の充実を図るために、武蔵野市介護保険条例に位置付けたサービス相談調整専門員による相談体制を維持し、事業所に対する適正化指導の体制を強化します。
第三者評価受審の促進	・福祉サービス事業者のサービスの質の向上と、利用者へ事業者の情報を提供するため、事業者の第三者評価の受審費の助成を行います。

図表 100 地域包括ケア推進人材育成センター（仮称）の4つの機能（案）



第5章 地域マネジメントの推進とまちぐるみの 支え合いの強化に向けた介護保険事業の充実

第1節 第7期介護保険事業計画のポイント

1. 平成 30（2018）年度からの介護保険制度改革

- 高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることを目的として、平成 29（2017）年 5 月 26 日、介護保険法改正を含む地域包括ケアシステム強化法（正式名称は「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」）が成立しました。制度施行以来の大改正と言われた平成 27（2015）年度改正を上回るとも言える、多岐に渡る大幅な改正が盛り込まれています。
- なお、「財政健全化計画等に関する建議」（平成 27（2015）年 6 月 1 日）にて財政制度等審議会にて提言され検討された、軽度者に対する介護保険給付の見直し（軽度者（要介護 1～2）に対する掃除・調理などの生活援助サービスや、福祉用具貸与等の原則自己負担（一部補助）、2 割負担対象者の対象拡大、マイナンバーを活用した預貯金等の金融ストックの勘案による負担能力を判定する仕組みの導入等は、今改正では見送られました。

図表 101 平成 30（2018）年度からの介護保険制度改革の概要

<主な改正内容> <ul style="list-style-type: none">・ 介護保険事業（支援）計画における P D C A サイクルの推進（市町村介護保険事業計画の記載事項への被保険者の地域における自立支援等施策等の追加等）・ 自立支援に積極的に取り組む自治体への新たな交付金の創設（財政的インセンティブの付与の規定の整備）・ 新たなサービス「介護医療院」の創設・ 介護療養型医療施設について介護保険法等の廃止期限 6 年延長（公布日施行）・ 現役並み所得を有する第 1 号被保険者に係る利用者負担割合に 3 割負担を導入（平成 30（2018）年 8 月 1 日施行）・ 被用者保険等保険者に係る介護納付金について現在の人頭割から段階的に総報酬割への移行（平成 29（2017）年 7 月 1 日施行）	／等
<その他、法改正事項以外（政令改正）> <ul style="list-style-type: none">・ 平成 29（2017）年 8 月 1 日施行の高額介護サービス費の見直し（利用者負担段階第 4 段階の月額上限を 37,200 円から 44,400 円に引き上げ）・ 激変緩和措置として新たに自己負担額の年間（前年の 8 月 1 日から 7 月 31 日までの間）の合計額について 446,400 円（従前の月額上限 37,200 円×12 か月分）の負担上限額設定（3 年間の時限措置）・ 6 年に一度の診療報酬（医療）・介護報酬の同時改定	

（注）施行日の明記のないものは平成 30（2018）年 4 月 1 日施行

2. 2040 年をも見据えた「まちぐるみの支え合い」のさらなる推進

- 武蔵野市は、我が国初のリバースモーゲージや武蔵野市福祉公社による有償在宅サービス、全国初の都市型小規模特別養護老人ホームの整備など、全国に先駆けた様々な高齢者施策を展開するとともに、在宅介護支援センターを中心とした従来の小地域完結型の福祉サービスや、平成 12（2000）年の介護保険制度施行時に制定した「武蔵野市高齢者福祉総合条例」に基づき、高齢者が住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるまちづくりを総合的に進めてきました。
- 武蔵野市では、平成 25（2013）年 6 月に市関係部署と関係機関の代表者による「武蔵野市地域包括ケアシステム検討委員会」を設置し、平成 26（2014）年 3 月に「地域包括ケアシステムとは…『武蔵野市における 2025 年へ向けた“まちぐるみの支え合いの仕組みづくり”』と位置付け、「武蔵野市の地域包括ケアシステム推進に向けた課題整理と今後の方向性」について、報告書にまとめました。
- この報告書に沿って、「武蔵野市高齢者福祉計画・第 6 期介護保険事業計画」では、「2025 年に向けて武蔵野市が目指す高齢者の姿」を基本目標に掲げ、平成 27（2015）年度からの 3 年間でその礎となる基盤の整備を行ってきました。
- これらの蓄積と成果を基に、団塊の世代が後期高齢期を迎える 2025 年、さらにはその子（団塊ジュニア）世代が 65 歳となる 2040 年を見据え、地域リハビリテーションの理念に基づき、「武蔵野市高齢者福祉総合条例」の総合的な施策体系を基礎として、医療・介護、様々な生活支援サービスを包括的・継続的に享受できる“武蔵野市らしい地域包括ケアシステム”を、行政・関係機関・市民が力を合わせ、さらに推進していく必要があります。

3. 武蔵野市の介護保険制度改正への対応

- 武蔵野市は、介護保険制度の改正に対しては、第 6 期と同様、「国の制度見直しに伴う課題・問題点を把握したうえで、武蔵野市として地域の実情に応じた円滑な制度改正への対応とサービス水準の維持・向上を目指す」ことを「基本的対応方針」とし、3 割負担導入等の個別的課題に対しては、今後その詳細・内容が明らかになり次第、個別の対応方針に基づき、円滑かつ的確な制度改正への対応を進めていきます。
- 第 7 期の介護保険事業計画は、第 6 期で掲げた基本目標をさらに発展させ、単に「今後 3 年間の在宅サービス・施設サービスの方向性」等を提示するだけでなく、「地域包括ケアシステムのさらなる推進」と「介護保険制度改正への対応」とを三位一体的に進めていきます。

4. 第7期介護保険事業計画策定のポイント

- 第7期の介護保険事業計画策定にあたっての大きなポイントは、次の3点です。
 - ①平成29（2017）年4月までに全保険者での実施が義務付けられている「総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）」施行後の初の計画であること
 - ②介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報を一元化し、市町村の介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムである「地域包括ケア『見える化』システム」を活用し推計する、初のサービス見込み量推計であること
 - ③自立支援、地域マネジメントをはじめとした保険者機能強化の取組みが重要視され、財政的インセンティブというかたちで保険者に付与されること
- 武蔵野市は他保険者に先駆けて、東京都多摩部では3番目となる平成27（2015）年10月より総合事業を施行しました。2年間の実績と評価により第7期での総合事業のあり方を検討し、事業量及び給付費の推計を行うとともに、自立支援・介護予防の取組みを推進します。
- 武蔵野市の介護保険事業における「給付状況の分析」は、これまでも全国的に高い評価を得ていますが、今後は「地域包括ケア『見える化』システム」の活用により、地域事情を客観的なデータに基づいて分析し、それらを市民や関係者に「見える化」して共有化することで、地域マネジメントの推進とまちぐるみの支え合いの強化に向けた介護保険事業の充実を進めます。
- 地域マネジメントについては、厚生労働省社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度見直しに関する意見」の中でも、保険者機能の強化の文脈で言及されていますが、武蔵野市は地域マネジメントを「地域の実態把握・課題分析を通じて、地域の共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画や方針を作成・実行し、評価と計画の見直し（PDCAサイクル）を繰り返して実施することで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組み」と定義します。

第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

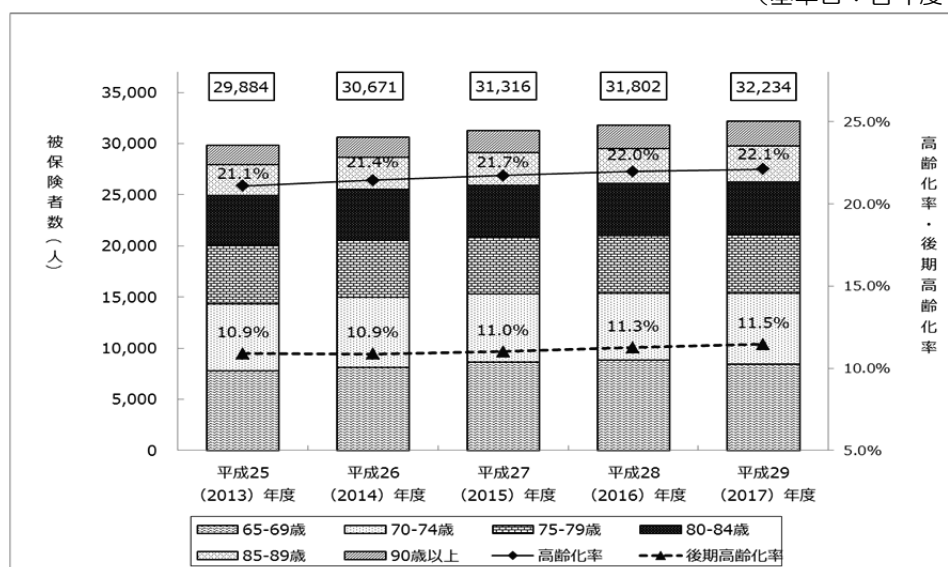
- 武蔵野市の総人口は、平成 25（2013）年以降増加傾向にあり、平成 29（2017）年 10 月 1 日現在、145,016 人となっています。そのうち、65 歳以上人口は 32,052 人、75 歳以上人口は 16,623 人で、高齢化率は 22.1%、後期高齢化率は 11.5%となっています。

図表 102 人口及び被保険者数の実績（平成 25(2013)年度から平成 29(2017)年度）

（単位：人）

区 分	平成25 (2013) 年度	平成26 (2014) 年度	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度
総人口	140,598	142,108	143,251	143,864	145,016
65歳以上人口	29,635	30,444	31,093	31,597	32,052
（うち、75歳以上人口）	15,305	15,439	15,756	16,187	16,623
被保険者全体	77,532	78,905	80,031	81,098	82,072
40-64歳	47,648	48,234	48,715	49,296	49,838
65歳以上被保険者数	29,884	30,671	31,316	31,802	32,234
65-69歳	7,786	8,160	8,641	8,886	8,459
70-74歳	6,554	6,850	6,693	6,530	6,970
75-79歳	5,769	5,567	5,543	5,630	5,750
80-84歳	4,864	4,942	5,037	5,068	5,075
85-89歳	3,007	3,171	3,257	3,447	3,564
90歳以上	1,904	1,981	2,145	2,241	2,416
（うち、住所地特例者）	430	441	454	472	473
（うち、外国人）	124	130	137	134	129
高齢化率	21.1%	21.4%	21.7%	22.0%	22.1%
後期高齢化率	10.9%	10.9%	11.0%	11.3%	11.5%

（基準日：各年度 10 月 1 日）



2. 要支援・要介護認定者数の実績

- 武蔵野市の要支援・要介護認定者数は全体として増加傾向にあり、平成 25(2013)年度は 6,036 人、平成 29 (2017) 年度は 6,415 人となっています。平成 27 (2015) 年 10 月に導入した総合事業の影響により、要支援認定者については、わずかに減少傾向にあります。被保険者数に占める要支援・要介護認定者数の割合 (65 歳以上) は、平成 29 (2017) 年 10 月 1 日現在、19.5%となっています。

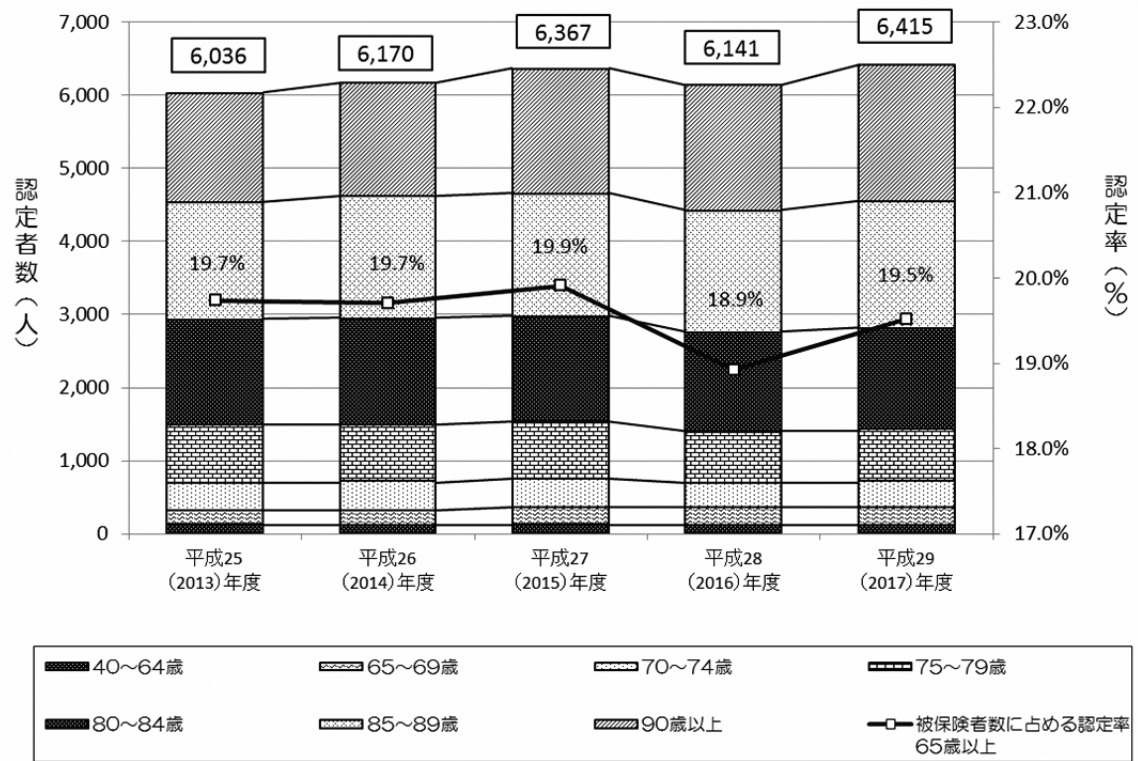
図表 103 要支援・要介護認定者数の実績
(平成 25(2013)年度から平成 29(2017)年度)

(単位：人)

区 分	平成25 (2013) 年度	平成26 (2014) 年度	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度
認定者数 全体	6,036	6,170	6,367	6,141	6,415
要支援1	539	599	601	451	563
要支援2	628	576	622	487	521
要介護1	1,249	1,267	1,414	1,363	1,374
要介護2	1,149	1,265	1,244	1,346	1,353
要介護3	888	954	951	962	1,000
要介護4	896	839	850	873	914
要介護5	687	670	685	659	690
認定者数 (再掲)	40～64歳	139	126	133	123
	65～69歳	188	196	231	242
	70～74歳	373	406	389	365
	75～79歳	792	767	788	709
	80～84歳	1,444	1,456	1,440	1,372
	85～89歳	1,600	1,670	1,679	1,736
	90歳以上	1,500	1,549	1,707	1,868
被保険者数 65歳以上	29,884	30,671	31,316	31,802	32,234
被保険者数に占める認定率 65歳以上	19.7%	19.7%	19.9%	18.9%	19.5%
40～64歳 (認定者/被保険者)	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%
65～69歳 (認定者/被保険者)	2.4%	2.4%	2.7%	2.7%	2.9%
70～74歳 (認定者/被保険者)	5.7%	5.9%	5.8%	5.2%	5.2%
75～79歳 (認定者/被保険者)	13.7%	13.8%	14.2%	12.3%	12.3%
80～84歳 (認定者/被保険者)	29.7%	29.5%	28.6%	26.8%	27.0%
85～89歳 (認定者/被保険者)	53.2%	52.7%	51.6%	48.3%	48.7%
90歳以上 (認定者/被保険者)	78.8%	78.2%	79.6%	76.6%	77.3%
介護予防・日常生活支援総合事業 (総合事業) 対象者数	—	—	0	175	162

(基準日：各年度 10 月 1 日)

要支援・要介護認定者数の実績推移



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

- 武蔵野市では、平成 28（2016）年度に、市内 6 か所すべての在宅介護支援センターに地域包括支援センターの機能を持たせ、市域全体を管轄する直営の基幹型地域包括支援センター 1 か所と、市域を分けて担当する在宅介護・地域包括支援センター 6 か所による重層的な地域相談体制を整備しています。
- また、平成 29（2017）年度には、市内 6 か所の在宅介護・地域包括支援センターすべてに生活支援コーディネーターを配置し、いきいきサロンをはじめとした地域の社会資源の支援を行っています。
- 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。これまで、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きました。
- そこで、日常生活圏域については、武蔵野市が目指してきた小地域完結型の相談・サービス提供体制を継続・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、6 圏域と設定します。

(2) 日常生活圏域ごとの地域分析

- 武蔵野市の高齢化率について、圏域別にみると、ゆとりえ在宅介護・地域包括支援センター（以下「ゆとりえ」という。）が 23.8%と最も高くなっています。次いで、武蔵野赤十字在宅介護・地域包括支援センター（以下「武蔵野赤十字」という。）が 22.8%となっています。

図表 104 在宅介護・地域包括支援センター圏域別 高齢者人口等

(平成 29(2017)年 9 月 1 日現在)

在宅介護・地域包括支援センター	総数	ゆとりえ	吉祥寺本町	吉祥寺 ナーシングホーム	高齢者 総合センター	桜堤ケアハウス	武蔵野十字
担当地区	—	吉祥寺東町 吉祥寺南町 御殿山 1 丁目	御殿山 2 丁目 吉祥寺本町	吉祥寺北町	中町・西久保 緑町・八幡町	関前・境 桜堤	境南町
職員配置数*1	36.5	7.0	4.5	5.0	8.0	7.0	5.0
人口	145,066	28,629	13,605	16,360	38,223	33,746	14,503
高齢者人口	31,996	6,822	2,843	3,706	8,504	6,809	3,312
高齢化率	22.1%	23.8%	20.9%	22.7%	22.2%	20.2%	22.8%
75歳以上 高齢者人口	16,584	3,588	1,428	1,994	4,366	3,547	1,661
後期高齢化率	11.4%	12.5%	10.5%	12.2%	11.4%	10.5%	11.5%
職員一人当たりの 高齢者数	—	975	632	741	1,063	973	662

※1 兼務者については 0.5 人とする。

- 要介護認定者数（4,720 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 27.7%（1,306 人）、桜堤ケアハウス在宅介護・地域包括支援センター（以下「桜堤ケアハウス」という。）が 22.2%（1,047 人）となっています。

- また、認知症高齢者数の出現率は、桜堤ケアハウスが最も高く、11.8%となっています。

図表 105 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

(平成 29(2017)年 9 月 1 日現在)

在宅介護・地域包括支援センター	総数	ゆとりえ	吉祥寺本町	吉祥寺 ナーシングホーム	高齢者 総合センター	桜堤ケアハウス	武蔵野十字
担当地区	—	吉祥寺東町 吉祥寺南町 御殿山 1 丁目	御殿山 2 丁目 吉祥寺本町	吉祥寺北町	中町・西久保 緑町・八幡町	関前・境 桜堤	境南町
要支援認定者数*2	1,210	269	92	148	337	241	123
総合事業	162	41	16	22	28	37	18
要支援 1	536	115	37	68	158	104	54
要支援 2	512	113	39	58	151	100	51
要介護認定者数*2 (構成比)	4,720 (100.0%)	981 (20.8%)	390 (8.3%)	524 (11.1%)	1,306 (27.7%)	1,047 (22.2%)	472 (10.0%)
要介護 1	1,311	257	104	157	345	309	139
要介護 2	1,277	269	99	141	368	282	118
要介護 3	857	189	66	100	221	202	79
要介護 4	748	162	76	73	215	149	73
要介護 5	527	104	45	53	157	105	63
認知症高齢者数*3	3,611	719	294	420	993	802	383
出現率	11.3%	10.5%	10.3%	11.3%	11.7%	11.8%	11.6%
生活保護受給者数 (65歳以上)*4	748	60	44	42	261	246	95

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

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

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

- サービスの利用状況についてみると、食事サービス、認知症見守り支援ヘルパーの利用者数は、ゆとりえで最も多くなっています（食事サービス 28 人、認知症見守り支援ヘルパー 23 人）。高齢者安心コールの利用者数は、高齢者総合センターで最も多くなっています（12 人）。
- 武蔵野市で活動するケアマネジャーは、いずれかの在宅介護・地域包括支援センターに登録することになっており、地区別ケース検討会の開催等、活発な活動が行われています。

図表 106 在宅介護・地域包括支援センター圏域別 サービス利用者数

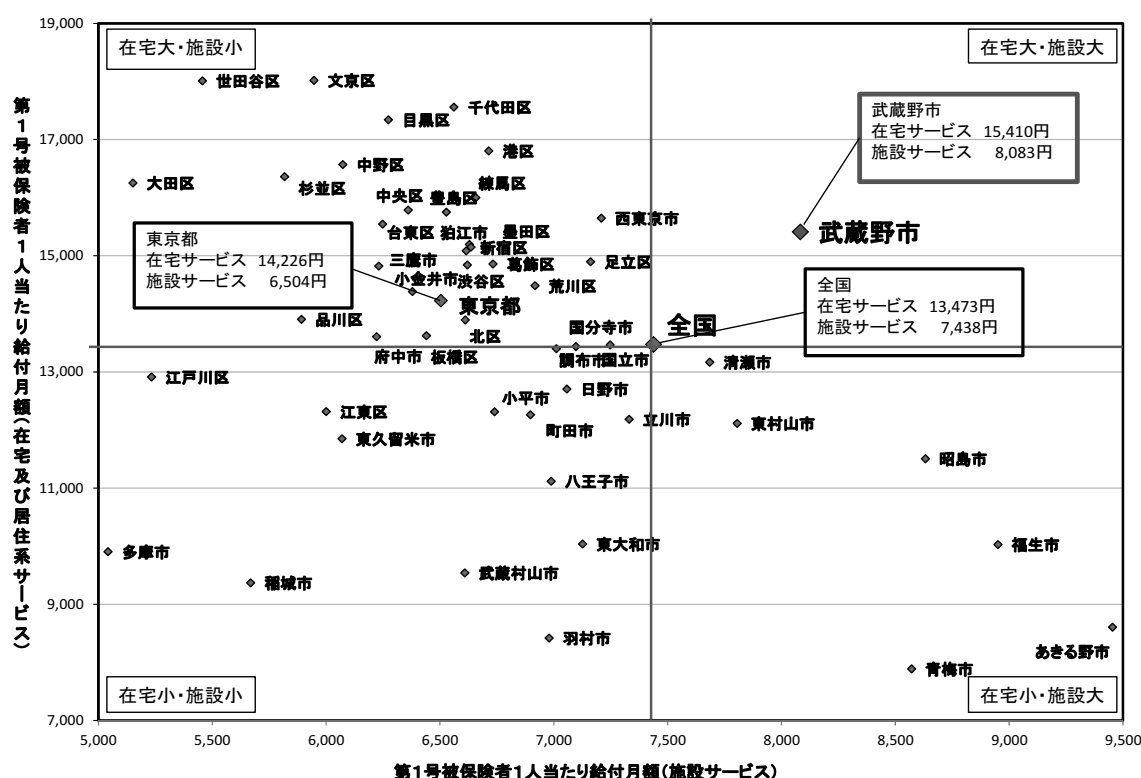
(平成 29(2017)年9月1日現在) 単位 (人)

在宅介護 支援センター	総数	ゆとりえ	吉祥寺本町	吉祥寺 ナーシングホーム	高齢者 総合センター	桜堤ケアハウス	武蔵野赤十字
担当地区	—	吉祥寺東町 吉祥寺南町 御殿山1丁目	御殿山2丁目 吉祥寺本町	吉祥寺北町	中町・西久保 緑町・八幡町	関前・境 桜堤	境南町
食事サービス 利用者数	110	28	3	12	15	26	26
認知症見守り支援 ヘルパー利用者数	74	23	4	17	16	6	8
高齢者安心コール 利用者数	33	6	1	2	12	6	6
地区別ケース検討会 ケアマネ登録者数	186	24	25	33	31	34	39

（１）武蔵野市の介護保険給付の特徴

- 図表 107 は、縦軸に「第 1 号被保険者 1 人当たり給付月額（在宅及び居住系サービス）」、横軸に「第 1 号被保険者 1 人当たり給付月額（施設サービス）」をとり、散布図で都内の保険者ごとの比較をしたものです。
- 実線の交点を全国平均として、実線より上部に位置する保険者は在宅及び居住系サービスの給付月額が高く、右に位置する保険者は施設サービスの給付月額が高いということになります。
- 本市は、在宅及び居住系サービス・施設サービス共に全国平均を上回る「在宅及び居住系大・施設大」のエリアに位置します。地域包括ケアシステム推進のため在宅重視の施策を推進してきた成果と共に、第 6 期の施設整備によって施設サービスが充実していることを示しています。在宅及び居住系サービス・施設サービス共に利用が活発であることが武蔵野市の特徴です。

図表 107 第1号被保険者1人当たり給付月額（平成29(2017)年1月時点）



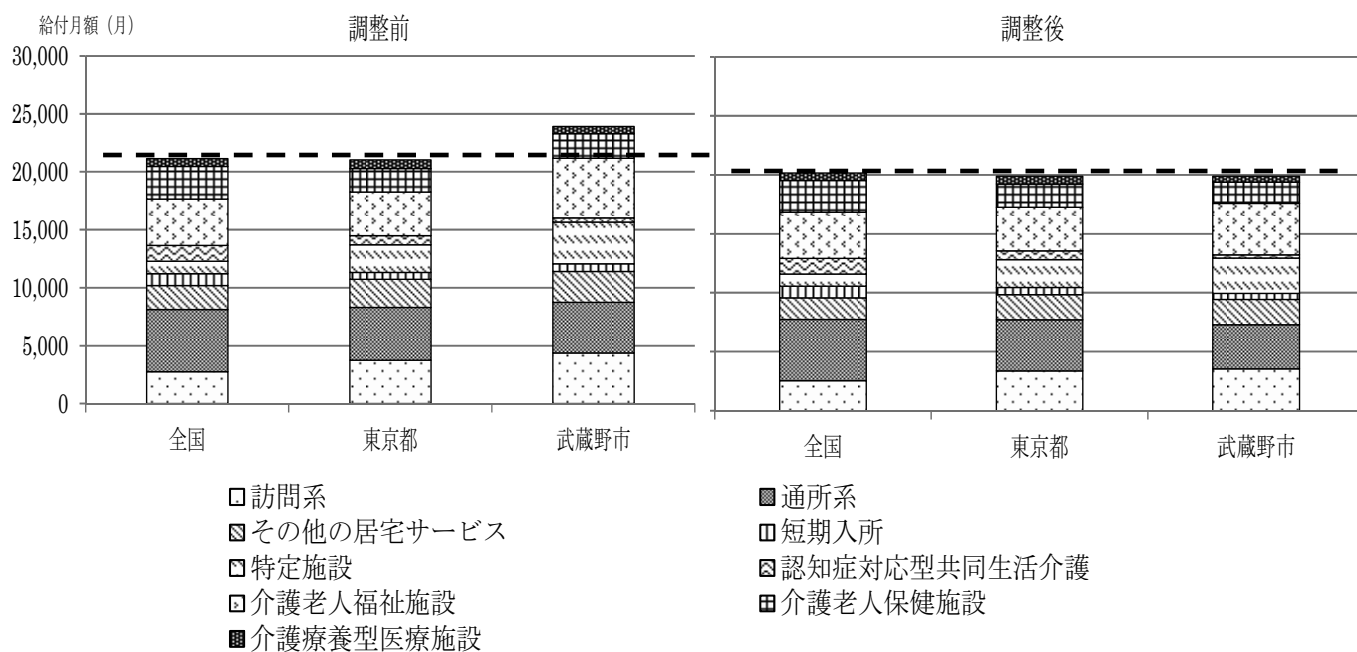
※見える化指標 D7

- また、武蔵野市は全国と比較して、後期高齢者の人口が多いことが特徴です。後期高齢者の人口が多いと、介護サービスを必要とする方もおのずと増えるため、給付月額が高くなる傾向にあります。
- そのため、図表 108 は、給付月額に影響を及ぼす、「第 1 号被保険者の性・年齢別人口構成」及び「地域区分別単価」の地域ごとの差を除外した「第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額（サービス系列ごと）」を表しています。「調整前」が影響を除外する前、「調整後」が影響を除外した後の給付月額となります。
- 武蔵野市の「調整前」の「第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額」は全国や東京都と比較して高くなっていますが、「調整後」は全国よりも低く、東京都とほぼ同じです。

図表 108 調整前後の第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額（平成 26(2014)年度）

	全国		東京都		武蔵野市	
	調整前	調整後	調整前	調整後	調整前	調整後
訪問系	2,742	2,555	3,736	3,386	4,372	3,540
通所系	5,384	5,173	4,565	4,312	4,375	3,735
その他の居宅サービス	2,063	1,821	2,415	2,153	2,667	2,138
短期入所	1,036	1,015	619	603	648	550
特定施設	1,052	1,013	2,379	2,343	3,619	2,971
認知症対応型共同生活介護	1,364	1,337	782	759	354	294
介護老人福祉施設	4,014	3,911	3,760	3,690	5,137	4,361
介護老人保健施設	2,796	2,705	2,037	1,959	2,123	1,780
介護療養型医療施設	694	636	731	676	645	520
第1号被保険者1人あたり給付月額	21,145	20,167	21,025	19,882	23,940	19,889

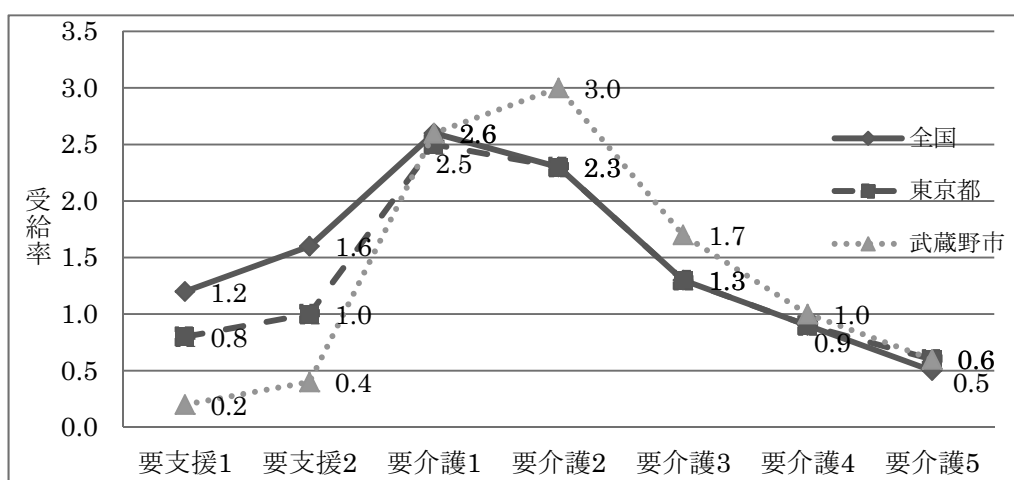
※単位：円



※見える化指標 D11,D12

- また、居宅サービスの受給率を要介護度別に検証すると、要介護2と要介護3の受給率が際立って高くなっています（図表 109）。要介護状態となっても住み慣れた在宅等で生活を続けていけるよう、全国・東京都平均と比較して居宅サービスの利用割合が高くなっていることが本市の特徴です。
- 要支援1、2の受給率が全国・東京都平均と比較して低くなっているのは、総合事業について、全国の自治体は平成29（2017）年度までに移行するところ、武蔵野市は早期に移行（平成27年（2015）10月より開始）したためです。

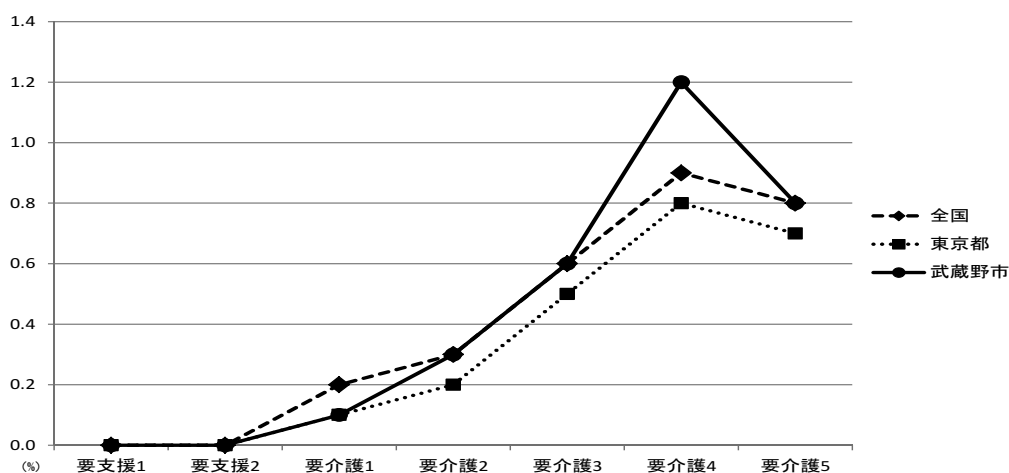
図表 109 第1号被保険者の要介護度別居宅サービス受給率



※見える化指標 D32-p

- 一方、施設サービスにおいては、全国・東京都平均と比較し、要介護4の受給率が高くなっています（図表 110）。単身高齢者、認知症高齢者、医療ニーズを必要とする高齢者が増加していく中、在宅生活が困難となった重度者の生活を支えるサービスとして、施設サービスが利用されていることが示されています。

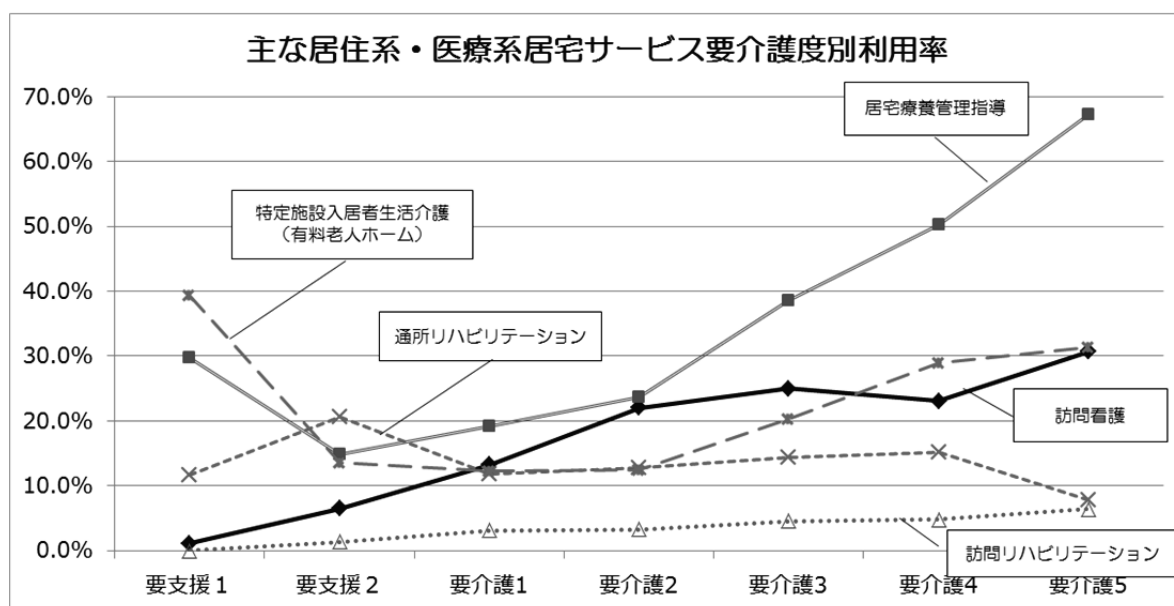
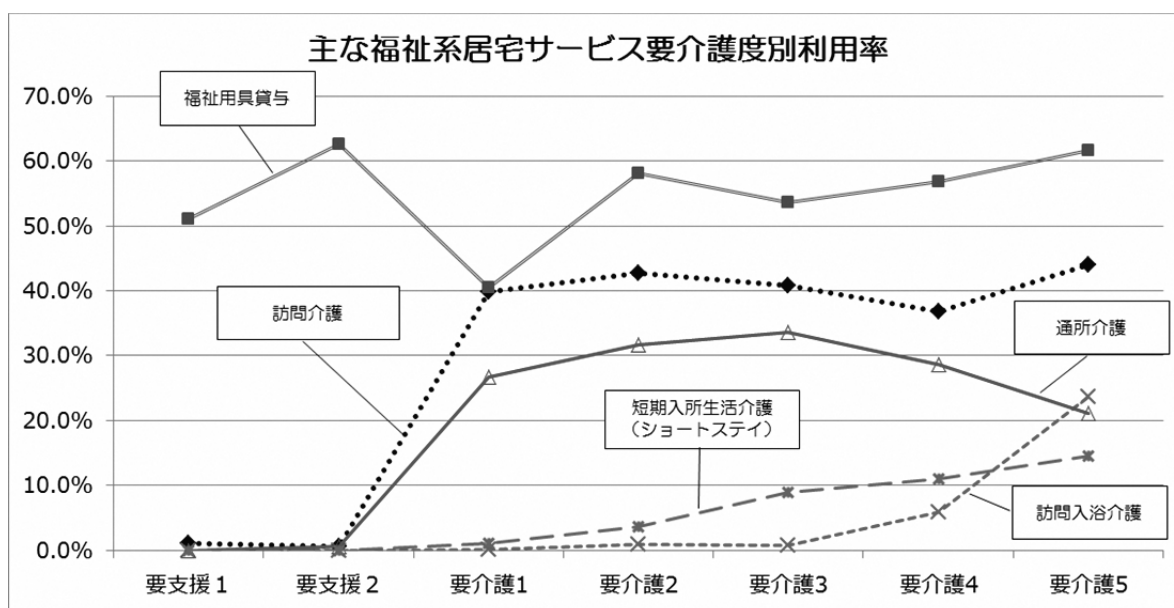
図表 110 第1号被保険者の要介護度別施設サービス受給率



（時点）平成29（2017）年1月
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報
※見える化指標 D32-r

- 要介護度別居宅サービス利用状況においては、予防給付が平成 27（2015）年 10 月より総合事業に移行したため、福祉用具貸与が圧倒的な利用率となっています。介護給付はすべての介護度において、福祉用具貸与・訪問介護が高い利用率となっており、在宅の生活を支える上で重要なサービスであることを示しています。また、要介護度が上がるにつれて、居宅療養管理指導・訪問看護・訪問入浴・短期入所の利用が増加しています。重度化に伴い、医療系サービスのニーズが高くなっていることを示しています。

図表 111 要介護度別居宅サービス種類別利用率（平成 29(2017)年 3月）



※平成 29（2017）年 4 月審査実績より（月報告数字）

(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 112 サービス種類別給付費実績・事業計画との比較（総給付費）

	サービス種類	実績					計画値					
		平成27年度	平成28年度	前年度比 28/27	平成29年度 (見込) ※1	前年度比 29/28	平成27年度	実績/ 計画値	平成28年度	実績/ 計画値	平成29年度	実績/ 計画値
居宅（介護予防）サービス	訪問介護	1,076,312	1,004,887	93.4%	1,024,544	102.0%	1,117,275	96.3%	1,084,503	92.7%	1,102,788	92.9%
	訪問入浴介護	94,489	91,279	96.6%	92,878	101.8%	99,683	94.8%	106,694	85.6%	109,214	85.0%
	訪問看護	346,750	359,481	103.7%	366,159	101.9%	334,942	103.5%	362,644	99.1%	395,710	92.5%
	訪問リハビリテーション	60,258	55,258	91.7%	59,493	107.7%	61,400	98.1%	63,980	86.4%	67,670	87.9%
	通所介護	1,125,847	835,367	74.2%	910,116	108.9%	1,211,071	93.0%	685,448	121.9%	729,418	124.8%
	通所リハビリテーション	434,038	405,742	93.5%	432,477	106.6%	460,116	94.3%	463,130	87.6%	476,716	90.7%
	福祉用具貸与	319,750	315,472	98.7%	320,293	101.5%	311,536	102.6%	309,434	102.0%	310,988	103.0%
	短期入所生活介護	177,838	196,626	110.6%	201,360	102.4%	226,068	78.7%	264,368	74.4%	303,048	66.4%
	短期入所療養介護	62,405	64,939	104.1%	63,963	98.5%	66,747	93.5%	70,639	91.9%	73,790	86.7%
	居宅療養管理指導	156,362	166,482	106.5%	166,320	99.9%	135,644	115.3%	146,586	113.6%	160,684	103.5%
	特定施設入居者生活介護（短期利用）	4,871	9,637	197.8%	11,195	116.2%	0	—	0	—	0	—
	特定施設入居者生活介護	1,398,538	1,433,377	102.5%	1,567,166	109.3%	1,424,943	98.1%	1,512,603	94.8%	1,626,267	96.4%
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	28,987	24,107	83.2%	73,173	303.5%	27,245	106.4%	58,784	41.0%	58,351	125.4%
	夜間対応型訪問介護	29,577	28,165	95.2%	28,852	102.4%	30,686	96.4%	59,148	47.6%	66,071	43.7%
	認知症対応型通所介護	85,271	86,496	101.4%	94,352	109.1%	119,006	71.7%	125,684	68.8%	141,571	66.6%
	小規模多機能型居宅介護	1,902	2,066	108.6%	2,798	135.4%	0	—	0	—	0	—
	認知症対応型共同生活介護	128,141	129,655	101.2%	137,275	105.9%	135,005	94.9%	130,384	99.4%	130,798	105.0%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	地域密着型通所介護	—	249,606	皆増	234,498	93.9%	—	—	496,181	50.3%	545,788	43.0%
サ ー ビ ス 施 設	特定福祉用具販売	14,724	12,912	87.7%	16,473	127.6%	11,334	129.9%	9,969	129.5%	10,017	164.4%
	住宅改修	45,176	42,415	93.9%	44,938	105.9%	44,900	100.6%	48,968	86.6%	54,542	82.4%
	居宅介護支援・介護予防支援	510,952	506,144	99.1%	518,327	102.4%	504,341	101.3%	498,471	101.5%	514,649	100.7%
サ ー ビ ス 施 設	介護老人福祉施設	1,876,162	1,888,522	100.7%	2,152,605	114.0%	1,836,440	102.2%	1,821,445	103.7%	2,066,128	104.2%
	介護老人保健施設	809,602	872,062	107.7%	953,920	109.4%	793,768	102.0%	773,046	112.8%	781,966	122.0%
	介護療養型医療施設	244,145	259,135	106.1%	268,809	103.7%	285,365	85.6%	279,497	92.7%	284,297	94.6%
総給付費計		9,032,097	9,039,832	100.1%	9,741,985	107.8%	9,237,516	97.8%	9,371,606	96.5%	10,010,471	97.3%

サービス種類	実績					計画値					
	平成27年度	平成28年度	前年度比 28/27	平成29年度 (見込)	前年度比 29/28	平成27年度	実績/ 計画値	平成28年度	実績/ 計画値	平成29年度	実績/ 計画値
高額介護サービス費	189,531	253,583	133.8%	269,708	106.4%	205,508	92.2%	292,458	86.7%	304,157	88.7%
特定入所者介護サービス費	270,134	238,354	88.2%	269,094	112.9%	288,747	93.6%	294,522	80.9%	329,550	81.7%
高額医療合算介護サービス費	28,716	34,720	120.9%	40,554	116.8%	34,491	83.3%	39,137	88.7%	44,408	91.3%
審査支払い手数料	10,409	10,191	97.9%	10,585	103.9%	12,189	85.4%	11,347	89.8%	11,971	88.4%
高額介護サービス費等計	498,790	536,848	107.6%	589,940	109.9%	540,935	92.2%	637,464	84.2%	690,086	85.5%

サービス種類	実績					計画値					
	平成27年度 ※2	平成28年度	前年度比 28/27	平成29年度 (見込)	前年度比 29/28	平成27年度	実績/ 計画値	平成28年度	実績/ 計画値	平成29年度	実績/ 計画値
訪問型サービス	1,475	11,279	764.7%	16,824	149.2%	11,394	12.9%	47,346	23.8%	53,527	31.4%
通所型サービス	6,279	43,381	690.9%	55,868	128.8%	14,940	42.0%	122,631	35.4%	162,126	34.5%
高額介護予防サービス費相当事業費	—	—	—	100	皆増	0	—	0	—	0	—
介護予防ケアマネジメント	1,314	9,880	752.1%	13,029	131.9%	1,435	91.5%	11,764	84.0%	13,773	94.6%
審査支払手数料	27	213	791.5%	396	186.1%	0	—	0	—	0	—
地域支援事業費(新総合事業分)	9,094	64,753	712.0%	86,217	133.1%	27,769	32.8%	181,741	35.6%	229,426	37.6%

給付費合計（標準給付費＋事業費）	9,539,982	9,641,433	101.1%	10,418,142	108.1%	9,806,220	97.3%	10,190,811	94.6%	10,929,983	95.3%
------------------	-----------	-----------	--------	------------	--------	-----------	-------	------------	-------	------------	-------

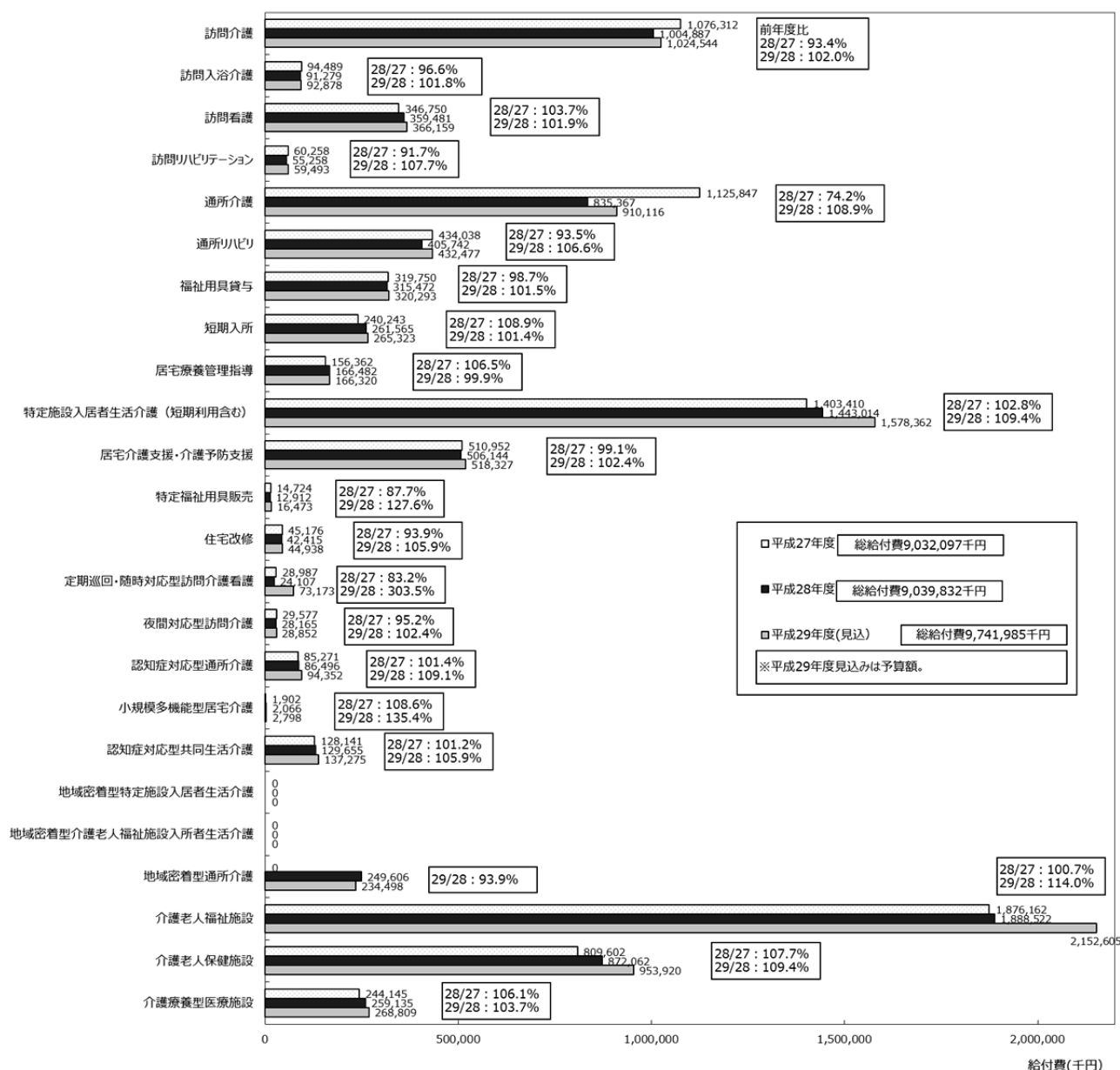
単位（千円） ※千円未満四捨五入

※1 平成 29（2017）年度見込みは予算額

※2 新総合事業は平成 27(2015)年 10 月より施行(平成 27(2015)年度は 11 月審査からの5か月分)。

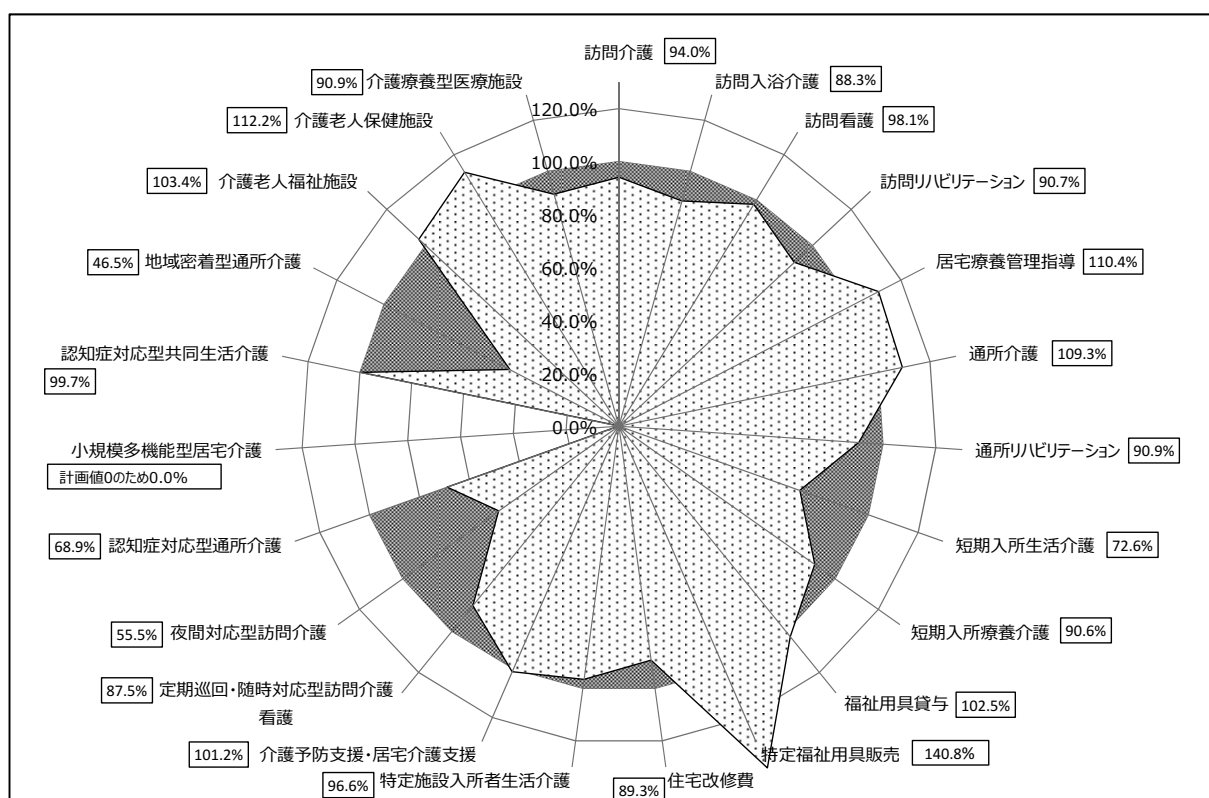
■ 図表 113 は、図表 112 のうち、第 6 期中 3 年間の経年の実績推移をグラフに示したものです。訪問介護、通所介護は平成 27（2015）年 10 月の総合事業施行により平成 28（2016）年度に前年度比が大きく減少しました。また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は第 6 期の最終年度となる平成 29（2017）年度に開設した施設の影響で、対前年度比 114.0%と大きく伸びる見込みです。

図表 113 サービス種類別介護給付費推移
（平成 27(2015) 年度～平成 29(2017) 年度実績）



- 図表 114 は、図表 112 のうち、第 6 期中 3 年間の実績の計画値比をグラフに示したものです。100.0%で示す正円（小規模多機能型居宅介護を除く）を計画値で示し、円を飛び出しているサービスが計画値超過、引っ込んでいるサービスが計画値に達していないものです。
- 平成 28（2016）年 4 月より新設された地域密着型通所介護は、通所介護のうち、定員 19 名未満の小規模通所介護が地域密着型サービスに移行したのですが、推計値より移行した事業所が少なく、計画値比 46.5%に留まる見込みです。

図表 114 サービス種類別介護給付費計画値比
(平成 27(2015)年度～平成 29(2017)年度実績)



図表 115 サービス種類別給付費実績・事業計画との比較（介護給付費）

	サービス種類	実績					計画値					
		平成27 (2015)年度	平成28 (2016)年度	前年度比 28/27	平成29 (2017)年度 (見込) ※1	前年度比 29/28	平成27 (2015)年度	実績/ 計画値	平成28 (2016)年度	実績/ 計画値	平成29 (2017)年度	実績/ 計画値
居宅 サー ビス	訪問介護	1,053,562	1,001,617	95.1%	1,023,891	102.2%	1,084,573	97.1%	1,079,285	92.8%	1,102,788	92.8%
	訪問入浴介護	94,489	91,279	96.6%	92,878	101.8%	99,162	95.3%	106,119	86.0%	108,558	85.6%
	訪問看護	341,286	355,458	104.2%	362,012	101.8%	327,728	104.1%	353,281	100.6%	383,421	94.4%
	訪問リハビリテーション	58,998	54,467	92.3%	58,458	107.3%	61,006	96.7%	63,679	85.5%	67,442	86.7%
	通所介護	1,037,783	821,905	79.2%	907,388	110.4%	1,088,150	95.4%	663,120	123.9%	729,418	124.4%
	通所リハビリテーション	418,701	388,116	92.7%	414,159	106.7%	444,892	94.1%	452,979	85.7%	471,001	87.9%
	福祉用具貸与	310,615	306,462	98.7%	310,807	101.4%	303,761	102.3%	302,366	101.4%	304,275	102.1%
	短期入所生活介護	177,769	196,537	110.6%	201,186	102.4%	225,820	78.7%	264,016	74.4%	302,620	66.5%
	短期入所療養介護	62,368	64,939	104.1%	63,963	98.5%	66,747	93.4%	70,639	91.9%	73,790	86.7%
	居宅療養管理指導	151,346	160,491	106.0%	160,138	99.8%	132,273	114.4%	143,939	111.5%	158,617	101.0%
	特定施設入居者生活介護（短期利用）	4,871	9,637	197.8%	11,195	116.2%	0	—	0	—	0	—
	特定施設入居者生活介護	1,357,025	1,387,011	102.2%	1,518,433	109.5%	1,387,445	97.8%	1,479,473	93.8%	1,595,894	95.1%
サ ー ビ ス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	28,987	24,107	83.2%	73,173	303.5%	27,245	106.4%	58,784	41.0%	58,351	125.4%
	夜間対応型訪問介護	29,577	28,165	95.2%	28,852	102.4%	30,686	96.4%	59,148	47.6%	66,071	43.7%
	認知症対応型通所介護	85,271	86,496	101.4%	94,352	109.1%	119,006	71.7%	125,684	68.8%	141,571	66.6%
	小規模多機能型居宅介護	1,902	2,066	108.6%	2,798	135.4%	0	—	0	—	0	—
	認知症対応型共同生活介護	128,141	129,655	101.2%	137,275	105.9%	135,005	94.9%	130,384	99.4%	130,798	105.0%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	地域密着型通所介護	—	249,606	皆増	234,498	93.9%	—	—	496,181	50.3%	545,788	43.0%
	特定福祉用具販売	13,136	11,473	87.3%	14,443	125.9%	10,234	128.4%	8,728	131.4%	8,578	168.4%
	住宅改修	32,563	28,605	87.8%	31,586	110.4%	29,505	110.4%	31,290	91.4%	33,718	93.7%
サ ー ビ ス	居宅介護支援	483,322	492,181	101.8%	500,553	101.7%	479,159	100.9%	485,956	101.3%	506,070	98.9%
	介護老人福祉施設	1,876,162	1,888,522	100.7%	2,152,605	114.0%	1,836,440	102.2%	1,821,445	103.7%	2,066,128	104.2%
	介護老人保健施設	809,602	872,062	107.7%	953,920	109.4%	793,768	102.0%	773,046	112.8%	781,966	122.0%
	介護療養型医療施設	244,145	259,135	106.1%	268,809	103.7%	285,365	85.6%	279,497	92.7%	284,297	94.6%
介護給付費計		8,801,620	8,909,992	101.2%	9,617,372	107.9%	8,967,968	98.1%	9,249,039	96.3%	9,921,160	96.9%

単位（千円） ※千円未満四捨五入

※1 平成 29（2017）年度見込みは予算額

図表 116 サービス種類別給付費実績・事業計画との比較（介護予防給付費）

	サービス種類	実績					計画値					
		平成27 (2015)年度	平成28 (2016)年度	前年度比 28/27	平成29 (2017)年度 (見込) ※1	前年度比 29/28	平成27 (2015)年度	実績/ 計画値	平成28 (2016)年度	実績/ 計画値	平成29 (2017)年度	実績/ 計画値
介護 予防 サ一 ビ ス	介護予防訪問介護	22,750	3,270	14.4%	653	20.0%	32,702	69.6%	5,218	62.7%	0	—
	介護予防訪問入浴介護	0	0	—	0	—	521	0.0%	575	0.0%	656	0.0%
	介護予防訪問看護	5,464	4,023	73.6%	4,146	103.1%	7,214	75.7%	9,363	43.0%	12,289	33.7%
	介護予防訪問リハビリテーション	1,260	791	62.8%	1,035	130.8%	394	319.8%	301	262.9%	228	454.1%
	介護予防通所介護	88,064	13,462	15.3%	2,728	20.3%	122,921	71.6%	22,328	60.3%	0	—
	介護予防通所リハビリテーション	15,336	17,626	114.9%	18,318	103.9%	15,225	100.7%	10,151	173.6%	5,715	320.5%
	介護予防福祉用具貸与	9,136	9,009	98.6%	9,486	105.3%	7,775	117.5%	7,068	127.5%	6,713	141.3%
	介護予防短期入所生活介護	69	88	129.0%	174	197.1%	248	27.6%	352	25.1%	428	40.7%
	介護予防短期入所療養介護	37	0	0.0%	0	—	0	—	0	—	0	—
	介護予防居宅療養管理指導	5,016	5,991	119.4%	6,182	103.2%	3,371	148.8%	2,647	226.3%	2,067	299.1%
	介護予防特定施設入居者生活介護 (短期利用)	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	介護予防特定施設入居者生活介護	41,514	46,366	111.7%	48,734	105.1%	37,499	110.7%	33,130	140.0%	30,373	160.5%
サ一 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	—	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	1,588	1,439	90.6%	2,030	141.1%	1,100	144.4%	1,241	115.9%	1,439	141.0%
介護予防住宅改修		12,613	13,810	109.5%	13,352	96.7%	15,395	81.9%	17,678	78.1%	20,824	64.1%
介護予防支援		27,629	13,963	50.5%	17,774	127.3%	25,182	109.7%	12,515	111.6%	8,579	207.2%
介護予防給付費計		230,477	129,840	56.3%	124,613	96.0%	269,548	85.5%	122,567	105.9%	89,311	139.5%

単位（千円） ※千円未満四捨五入

※1 平成 29（2017）年度見込みは予算額

(3) サービス種類別給付事業量実績・事業計画との比較（介護・介護予防）

図表 117 サービス種類別給付事業量実績・事業計画との比較（介護給付）

	サービス種類	単位 (※1)	実績					計画値					
			平成27年度	平成28年度	前年度比 28/27	平成29年度 (見込) ※2	前年度比 29/28	平成27年度	実績/ 計画値	平成28年度	実績/ 計画値	平成29年度	実績/ 計画値
居宅サービス	訪問介護	(回/月)	28,079	27,281	97.2%	28,893	105.9%	28,961	97.0%	29,846	91.4%	30,251	95.5%
	訪問入浴介護	(回/月)	643	624	97.1%	532	85.3%	686	93.8%	760	82.1%	771	69.1%
	訪問看護	(回/月)	5,274	5,793	109.8%	6,474	111.8%	4,979	105.9%	5,563	104.1%	6,004	107.8%
	訪問リハビリテーション	(回/月)	1,644	1,530	93.1%	1,377	90.0%	1,738	94.6%	1,879	81.4%	1,973	69.8%
	通所介護	(回/月)	11,533	8,913	77.3%	9,452	106.0%	12,148	94.9%	7,773	114.7%	8,623	109.6%
	通所リハビリテーション	(回/月)	3,655	3,471	95.0%	4,127	118.9%	4,105	89.0%	4,346	79.9%	4,526	91.2%
	福祉用具貸与	(人/月)	1,849	1,864	100.8%	1,886	101.2%	1,774	104.2%	1,838	101.4%	1,869	100.9%
	短期入所生活介護	(日/月)	1,700	1,906	112.2%	1,892	99.2%	2,183	77.9%	2,637	72.3%	3,000	63.1%
	短期入所療養介護	(日/月)	487	511	104.9%	532	104.1%	525	92.9%	573	89.2%	593	89.7%
	居宅療養管理指導	(人/月)	1,044	1,107	106.0%	1,180	106.6%	945	110.5%	1,065	103.9%	1,164	101.3%
地域密着型サービス	特定施設入居者生活介護（短期利用）（※3）	(日/月)	64	124	193.9%	145	117.1%	—	—	—	—	—	—
	特定施設入居者生活介護	(人/月)	579	602	104.1%	623	103.4%	585	99.0%	646	93.3%	696	89.5%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/月)	11	10	88.3%	13	127.5%	15	77.8%	33	30.2%	33	38.5%
	夜間対応型訪問介護	(人/月)	100	95	95.8%	96	101.1%	124	80.2%	242	39.4%	268	36.0%
	認知症対応型通所介護	(回/月)	621	642	103.5%	730	113.8%	913	68.0%	999	64.3%	1,115	65.5%
	小規模多機能型居宅介護	(人/月)	1	1	100.0%	1	133.3%	0	—	0	—	0	—
	認知症対応型共同生活介護	(人/月)	41	41	101.0%	40	97.5%	43	94.6%	43	95.6%	43	93.1%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/月)	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	地域密着型通所介護	(回/月)	—	3,118	皆増	3,547	113.8%	—	—	5,816	53.6%	6,452	55.0%
	特定福祉用具販売	(人/月)	46	40	86.2%	46	115.8%	40	116.2%	34	115.3%	34	133.6%
住宅改修	(人/月)	32	30	93.5%	33	109.5%	28	114.0%	31	96.7%	33	98.5%	
居宅介護支援（※4）	(件/月)	2,864	2,870	100.2%	2,943	102.5%	2,976	96.2%	3,133	91.6%	3,250	90.5%	
サービス施設	介護老人福祉施設	(人/月)	601	613	102.0%	643	105.0%	600	100.0%	616	99.4%	696	92.4%
	介護老人保健施設	(人/月)	252	274	109.0%	269	98.2%	253	99.5%	255	107.5%	257	104.8%
	介護療養型医療施設	(人/月)	61	65	107.2%	71	109.8%	73	82.5%	74	87.2%	75	94.5%

※1 6期計画は単位を（／年）で見込んでいるが、7期推計値に合わせて12で除し（／月）で示している。

※2 平成29年度見込み：平成29年4月～10月審査分までの7か月実績に12/7を乗じたもの。

※3 特定施設入居者生活介護（短期利用）事業量：参考値

※4 居宅介護支援事業量：6期計画値は表記上（人／）であるが、（件／）で見込んでいる。

図表 118 サービス種類別給付事業量実績・事業計画との比較（介護予防給付）

	サービス種類	単位 (※1)	実績					計画値						
			平成27年度	平成28年度	前年度比 28/27	平成29年度 (見込) ※2	前年度比 29/28	平成27年度	実績/ 計画値	平成28年度	実績/ 計画値	平成29年度	実績/ 計画値	
介護予防サービス	介護予防訪問介護	(人/月)	139	20	14.7%	1	5.6%	211	65.8%	35	58.3%	0	—	
	介護予防訪問入浴介護	(回/月)	0	0	—	0	—	5	0.0%	6	0.0%	7	0.0%	
	介護予防訪問看護	(回/月)	91	61	67.4%	72	118.4%	123	73.5%	166	36.9%	216	33.6%	
	介護予防訪問リハビリテーション	(回/月)	36	24	67.1%	9	36.8%	11	316.9%	9	267.6%	7	131.2%	
	介護予防通所介護	(人/月)	258	39	15.2%	1	2.6%	302	85.5%	57	68.7%	0	—	
	介護予防通所リハビリテーション	(人/月)	38	44	115.8%	41	92.2%	32	117.5%	25	174.3%	18	221.3%	
	介護予防福祉用具貸与	(人/月)	167	158	94.9%	151	95.3%	137	121.3%	129	122.7%	121	124.4%	
	介護予防短期入所生活介護	(日/月)	1	1	166.7%	2	137.1%	4	17.6%	6	20.0%	8	22.9%	
	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)	42	48	113.5%	62	129.8%	27	154.4%	22	216.2%	17	366.5%	
	介護予防特定施設入居者生活介護 (短期利用) (※3)	(日/月)	0	0	—	0	—	—	—	—	—	—	—	
	介護予防特定施設入居者生活介護	(人/月)	47	56	119.4%	62	111.1%	37	125.7%	34	163.3%	32	197.3%	
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	—	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)	8	7	87.4%	6	88.8%	5	163.8%	6	122.1%	7	94.5%	
	介護予防住宅改修	(人/月)	10	11	103.2%	10	97.8%	13	79.5%	16	68.8%	18	57.7%	
介護予防支援 (※4)			(件/月)	477	240	50.3%	193	80.6%	484	98.5%	248	96.6%	171	112.9%

※1 6期計画は単位を（／年）で見込んでいるが、7期推計値に合わせて12で除し（／月）で示している。

※2 平成29年度見込み：平成29年4月～10月審査分までの7か月実績に12/7を乗じたもの。

※3 介護予防特定施設入居者生活介護（短期利用）事業量：参考値

※4 介護予防支援事業量：6期計画値は表記上（人／）であるが、（件／）で見込んでいる。

(4) 地域支援事業の分析

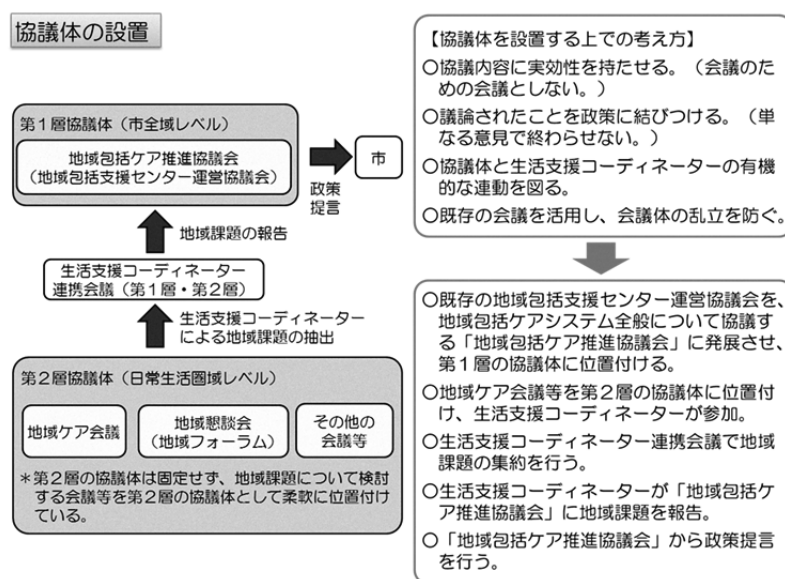
① 包括的支援事業

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

図表 119 武蔵野市の包括的支援事業

事業		平成 27（2015）年度介護保険制度改正への武蔵野市の対応
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営 （総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）	<ul style="list-style-type: none"> ■在宅介護支援センターに3職種（保健師・主任ケアマネジャー、社会福祉士）を配置し、在宅介護・地域包括支援センターとして機能を強化（15 ページ参照） ■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生活支援コーディネーター（15 ページ参照）及び認知症コーディネーター（12 ページ参照）を配置
	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（16 ページ参照）、在宅医療介護連携支援室の設置（16 ページ参照）等、国の定める8事業を実施（53 ページを参照）
	生活支援体制整備事業	<ul style="list-style-type: none"> ■地域包括ケア推進協議会（地域包括支援センター運営協議会を拡充）を市全域レベル（第1層）の協議体として位置付けて実施（6 ページ参照） ■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生活支援コーディネーターを配置（6 ページ参照）
	認知症総合支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ■基幹型地域包括支援センター及び各在宅介護・地域包括支援センターに認知症コーディネーターを配置（12 ページ参照） ■認知症初期集中支援チームを設置（12 ページ参照）
	地域ケア会議推進事業	■個別地域ケア会議、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（14 ページ参照）

図表 120 生活支援体制整備事業の構成



図表 121 包括的支援事業及び任意事業の実績及び事業計画との比較

事業の種類	実績					計画値					
	平成27年度	平成28年度	前年度比 28/27	平成29年度 (見込) ※1	前年度比 29/28	平成27年度	実績/ 計画値	平成28年度	実績/ 計画値	平成29年度	実績/ 計画値
包括的支援事業	179,272	206,068	114.9%	221,086	107.3%	177,458	101.0%	229,368	89.8%	251,244	88.0%
地域包括支援センターの運営	162,279	176,209	108.6%	179,709	102.0%	168,992	96.0%	180,793	97.5%	190,669	94.3%
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	—	11,050	—	11,050	—
生活支援体制整備事業	6,967	19,163	275.1%	29,061	151.6%	6,716	103.7%	18,716	102.4%	30,716	94.6%
認知症総合支援事業	8,513	9,181	107.8%	10,566	115.1%	一般会計にて実施	—	17,060	53.8%	17,060	61.9%
地域ケア会議推進事業	1,513	1,514	100.1%	1,750	115.6%	1,750	86.5%	1,750	86.5%	1,750	100.0%
任意事業	19,533	17,946	91.9%	21,145	117.8%	19,574	99.8%	19,574	91.7%	19,574	108.0%
介護給付等費用適正化事業	331	368	111.2%	428	116.2%	350	94.7%	350	105.3%	350	122.4%
給付費通知	331	368	111.2%	428	116.2%	350	94.7%	350	105.3%	350	122.4%
家族介護支援事業	18,724	17,105	91.4%	20,187	118.0%	18,714	100.1%	18,714	91.4%	18,714	107.9%
家族介護支援事業	4,860	4,536	93.3%	4,536	100.0%	4,860	100.0%	4,860	93.3%	4,860	93.3%
徘徊探索システム事業	381	438	114.9%	686	156.6%	653	58.4%	653	67.1%	653	105.1%
家族介護用品支給事業	13,482	12,131	90.0%	14,764	121.7%	13,001	103.7%	13,001	93.3%	13,001	113.6%
家族介護慰労金	0	0	—	201	—	200	0.0%	200	0.0%	200	100.3%
その他の事業	478	472	98.7%	530	112.3%	510	93.7%	510	92.5%	510	103.9%
住宅改修支援事業補助金	208	202	97.1%	260	128.7%	240	86.7%	240	84.2%	240	108.3%
住宅改修事前申請審査	270	270	100.0%	270	100.0%	270	100.0%	270	100.0%	270	100.0%
合計	198,805	224,013	112.7%	242,231	108.1%	197,032	100.9%	248,942	90.0%	270,818	89.4%

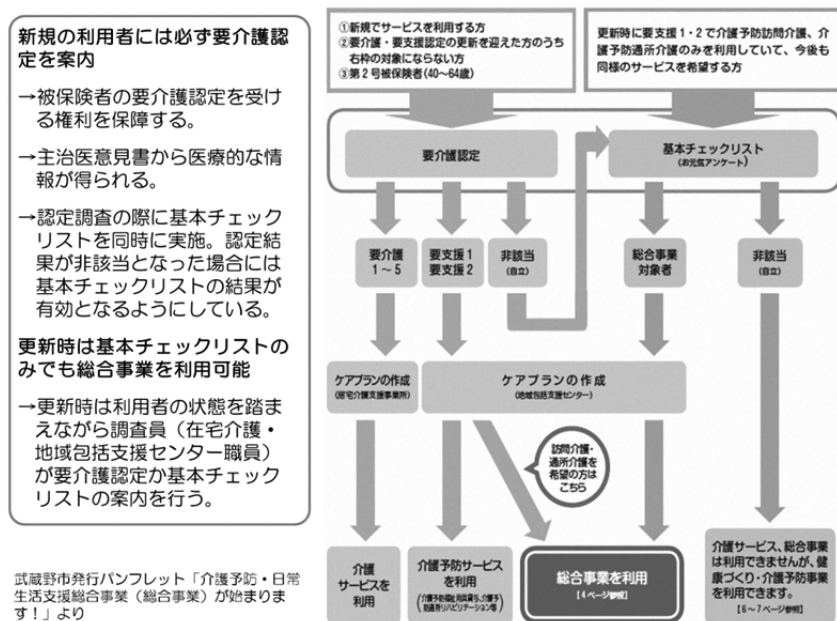
※1. 平成29年度見込みは予算額

単位(千円) ※千円未満四捨五入

② 介護予防・日常生活支援総合事業

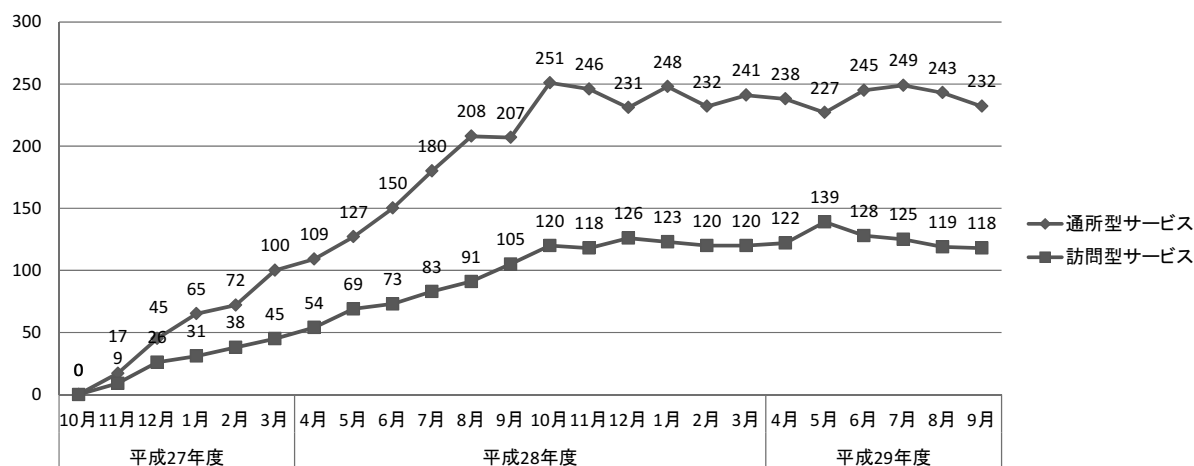
- 本市では平成27(2015)年10月に総合事業を開始しました。サービスの利用にあたっては、「要介護認定を受けるという被保険者の権利を保障する」等の理由から、新規の利用の場合は要介護認定を受けることとし、更新の場合に基本チェックリストの実施による継続利用も可能な仕組みを設けました。

図表 122 総合事業の利用までの流れ



- 従来の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の利用者については、要介護認定の更新時に順次、総合事業へのサービスの移行を行いました。移行が完了した平成 28（2016）年 10 月（11 月審査分）以降、訪問型サービス、通所型サービスとも概ね横ばいの傾向で利用者数が推移しています。

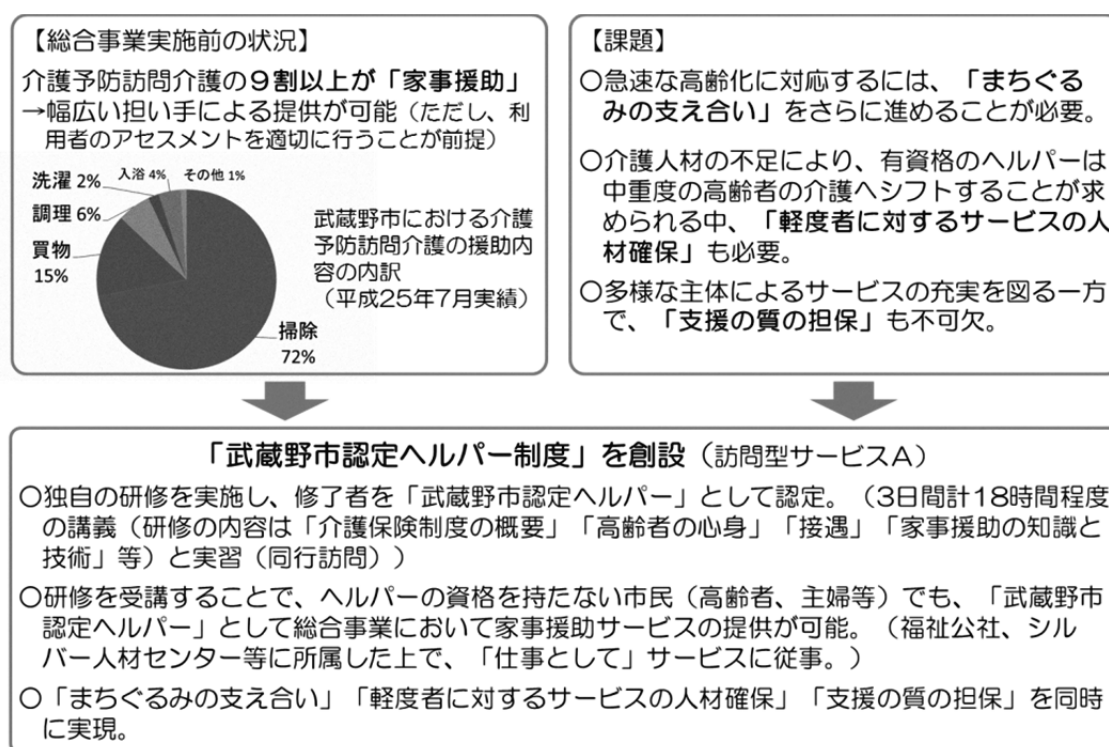
図表 123 訪問型サービス・通所型サービスの利用者数（月ごとの審査数）



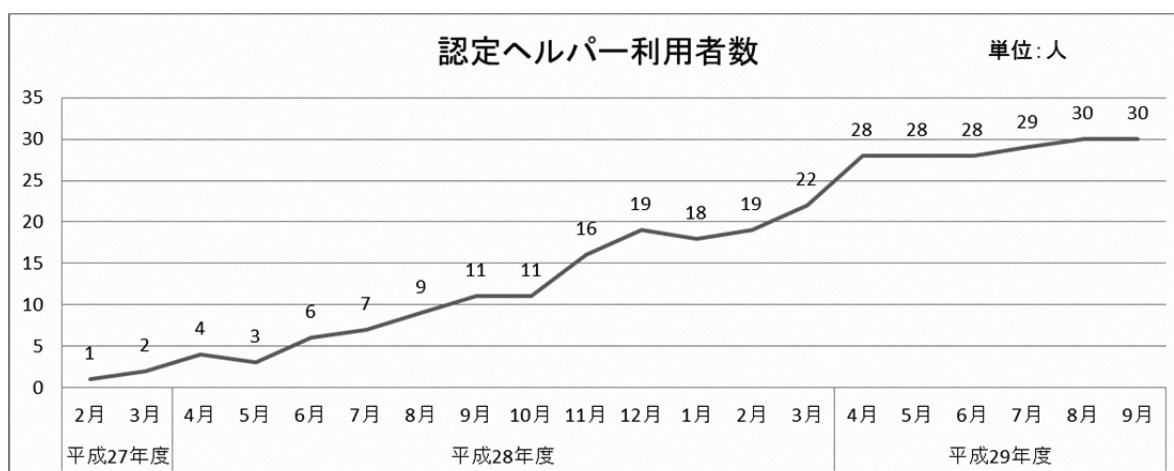
- 訪問型サービスは、国の基準による訪問型サービス（現行相当（みなし）サービス）と市の独自の基準による訪問型サービス（介護保険事業所に所属する有資格者が提供するサービス、市の独自の研修の修了者（武蔵野市認定ヘルパー）が提供するサービスの2種類）を設定しました。また、通所型サービスは、国の基準による通所型サービス（現行相当（みなし）サービス）と市の独自の基準による通所型サービスを設定しました。
- 市の独自の基準によるサービスの単価等の設定にあたっては事業所との協議を行いました。今後も十分なサービス供給の体制を維持できるよう、事業所に対する適切な支援を行いながら、円滑な制度運営を図る必要があります。

- 「まちぐるみの支え合い」「軽度者に対するサービスの人材確保」を推進するため、武蔵野市認定ヘルパー制度を独自に創設しました。新規の利用者を中心にサービス利用が着実に進み、平成29（2017）年9月末時点で30名がこのサービスを利用しています。高齢者の増加とともに要支援者等による家事援助の支援のニーズが高まる一方で、介護人材の不足がさらに進むことが予想されることから、今後、継続的な認定ヘルパーの養成が必要になります。

図表 124 武蔵野市認定ヘルパー制度の概要



図表 125 武蔵野市認定ヘルパー利用者数



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

図表 126 総合事業・介護予防サービス・支援計画表

No. _____

総合事業・介護予防サービス・支援計画表

利用者名 _____ 様 計画作成(変更)日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【健康状態について:主治医意見書、生活機能評価等を踏まえた留意点】 _____

【お元気アンケート結果】

運動等の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防

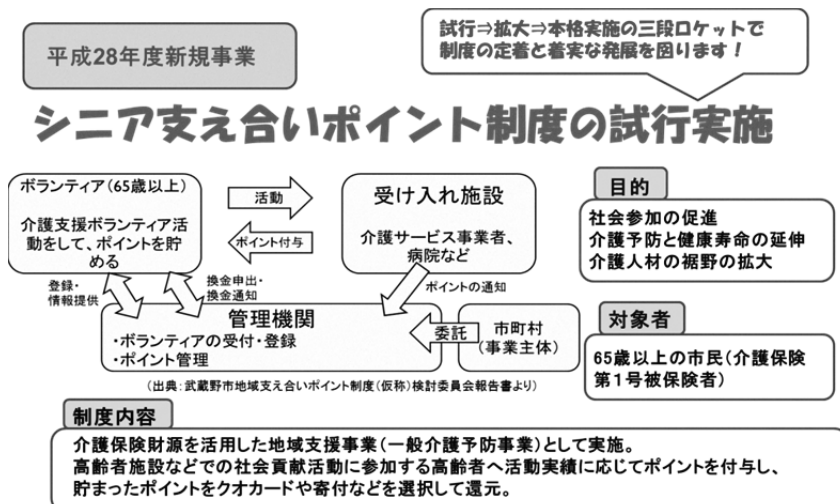
現在の状況について		いづれかに○を付けて下さい	集計	できるようになると良いこと、目標、そのための取り組みなど	6か月後(評価日)	集計	
運動・移動について							
1 自宅内を転倒の不安なく歩くことができますか	はい	いいえ	/5	ご本人	1	はい	いいえ
2 屋外を安全に歩くことができますか	はい	いいえ			2	はい	いいえ
3 15分くらい続けて歩けますか	はい	いいえ			3	はい	いいえ
4 階段などの段差を何もつかまらずのぼれますか	はい	いいえ			4	はい	いいえ
5 交通機関を利用して出かけていますか	はい	いいえ			5	はい	いいえ
日常生活(家庭生活)について							
6 食事の用意は自分でしていますか	はい	いいえ	/5	サービス提供事業所	6	はい	いいえ
7 洗濯を自分でしていますか	はい	いいえ			サービス提供事業所	○1枚でアセスメントから6か月後の評価まで対応。 ○ご本人欄を設け、利用者が自ら記入するようにすることで、主体的な目標設定とその達成(セルフマネジメント)を支援。	
8 整理整頓や掃除を自分でしていますか	はい	いいえ					
9 日用品の買い物を自分でしていますか	はい	いいえ					
10 預貯金の出し入れや支払いを自分でしていますか	はい	いいえ					
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて							
11 1週間に1回以上外出していますか	はい	いいえ	/5	ケアマネジャー			
12 家族や友人と1日1回以上話をしていますか	はい	いいえ					
13 趣味や楽しみで続けていることがありますか	はい	いいえ					
14 地域活動で何か参加していることはありますか	はい	いいえ					
15 テレビ・新聞など社会の出来事に関心がありますか	はい	いいえ					
健康管理について							
16 健康であると思いますか	はい	いいえ	/5	地域包括支援センター	16	はい	いいえ
17 定期的に受診していますか	はい	いいえ			17	はい	いいえ
18 トイレの失敗はありませんか	はい	いいえ			18	はい	いいえ
19 夜はよく眠れますか	はい	いいえ			19	はい	いいえ
20 もの忘れが気になりますか	はい	いいえ			20	はい	いいえ
その他の事項について							
21			/20	21		/20	

【ご本人記入欄】総合事業・介護予防サービス・支援計画について、同意します。

氏名 _____ 年 _____ 月 _____ 日 印 _____

- 一般介護予防事業において、シニア支え合いポイント制度を平成28(2016)年10月から実施しています。また、いきいきサロン等の自主的に介護予防活動を行う団体に対して講師を派遣し、体操等の指導を行う「介護予防活動団体支援事業」を平成29(2017)年10月から実施しています。

図表 127 シニア支え合いポイント制度の実施



- 介護予防給付から総合事業への移行の開始前（平成 27（2015）年 9 月（10 月審査分））と移行の完了後（平成 28（2016）年 10 月（11 月審査分））で介護予防給付と総合事業の支給額の合計を比較すると、訪問型サービスで 44.5%、通所型サービスで 47.2%の減となっています。これは、介護予防給付が 1 か月毎の包括報酬であったところを、総合事業の市の独自の基準によるサービスで利用回数に基づく報酬を設定したことが影響していると考えられます。
- 移行が完了して以降、訪問型サービス、通所型サービスとも概ね横ばいの傾向で支給額が推移しています。

図表 128 介護予防・日常生活支援総合事業費の実績及び事業計画との比較

事業の種類	実績					計画値					
	平成27年度 ※2	平成28年度	前年度比 28/27	平成29年度 (見込) ※1	前年度比 29/28	平成27年度	実績/ 計画値	平成28年度	実績/ 計画値	平成29年度	実績/ 計画値
介護予防・生活支援サービス事業	9,068	64,540	711.8%	85,721	132.8%	27,769	32.7%	181,741	35.5%	229,426	37.4%
訪問型サービス	1,475	11,279	764.7%	16,824	149.2%	11,394	12.9%	47,346	23.8%	53,527	31.4%
通所型サービス	6,279	43,381	690.9%	55,868	128.8%	14,940	42.0%	122,631	35.4%	162,126	34.5%
介護予防ケアマネジメント	1,314	9,880	752.1%	13,029	131.9%	1,435	91.5%	11,764	84.0%	13,773	94.6%
審査支払手数料	27	213	791.5%	396	186.1%	0	—	0	—	0	—
高額介護予防サービス費相当事業	—	—	—	100	—	0	—	0	—	0	—
一般介護予防事業 ※3	9,911	12,607	127.2%	12,336	97.8%	15,078	65.7%	15,078	83.6%	15,078	81.8%
合計	19,005	77,360	407.0%	98,553	127.4%	42,847	44.4%	196,819	39.3%	244,504	40.3%

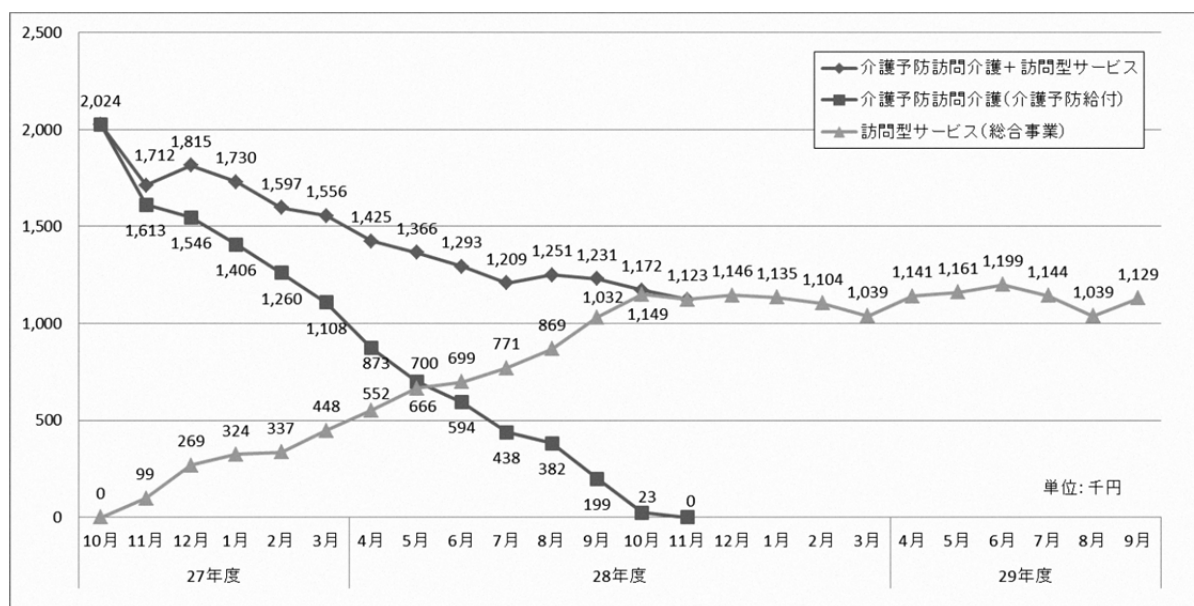
※1. 平成29年度見込みは予算額

※2 平成27年度は11月から3月までの5か月の審査分（平成27年10月より事業実施のため）

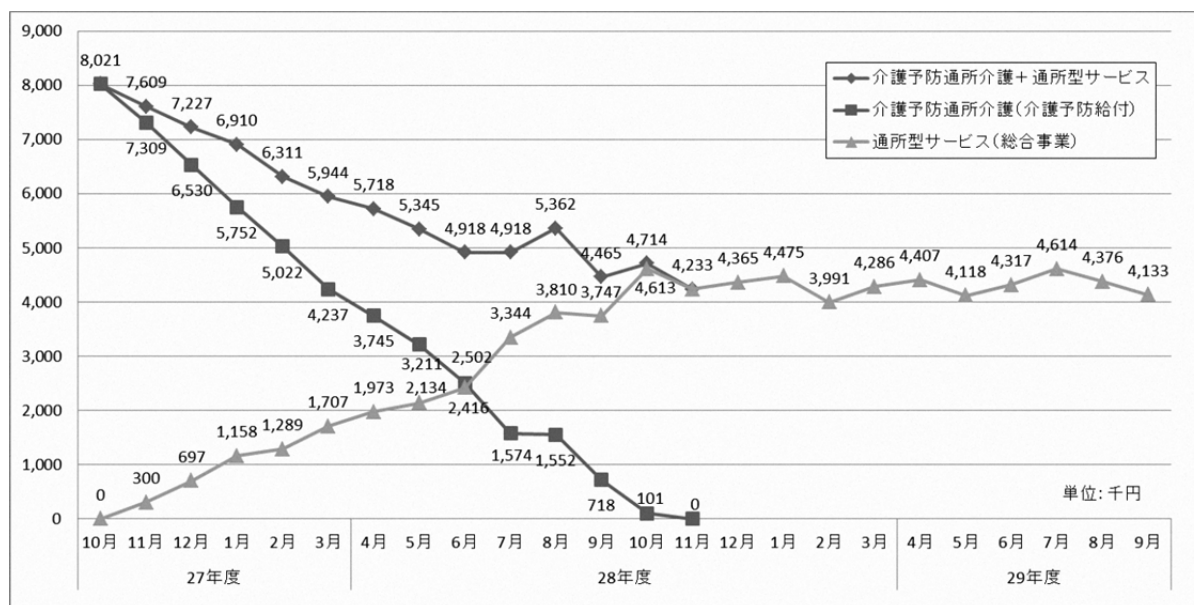
※3. 平成27年度のみ総合事業開始前の一次予防事業を含む

単位（千円） ※千円未満四捨五入

図表 129 訪問型サービスの支給額の推移（審査月ごと）



図表 130 通所型サービスの支給額の推移（審査月ごと）



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）

		平成26年度	平成27年度	対前年度比	平成28年度	対前年度比	平成29年度	対前年度比
		予算	決算		予算	決算	予算	決算
歳入	予算	10,565,594,000	10,593,157,000	100.3%	10,538,802,000	99.5%	10,997,059,000	104.3%
	決算	10,370,394,804	10,683,281,280	103.0%	10,731,503,977	100.5%	-	-
歳出	予算	10,565,594,000	10,593,157,000	100.3%	10,538,802,000	99.5%	10,997,059,000	104.3%
	決算	10,028,003,262	10,438,286,459	104.1%	10,538,029,396	101.0%	-	-

【歳入内訳】

単位（：円）

		平成26年度	平成27年度	対前年度比	平成28年度	対前年度比	平成29年度	対前年度比
		予算	決算		予算	決算	予算	決算
保険料	予算	2,036,375,000	2,404,021,000	118.1%	2,391,971,000	99.5%	2,462,203,000	102.9%
	決算	2,021,517,000	2,390,010,000	118.2%	2,447,077,900	102.4%	-	-
使用料及び手数料	予算	142,000	142,000	100.0%	130,000	91.5%	130,000	100.0%
	決算	71,000	79,500	112.0%	89,000	111.9%	-	-
国庫支出金	予算	2,288,960,000	2,198,254,000	96.0%	2,183,709,000	99.3%	2,263,159,000	103.6%
	決算	2,180,903,008	2,152,289,413	98.7%	2,174,367,730	101.0%	-	-
支払基金交付金	予算	2,917,985,000	2,811,000,000	96.3%	2,789,528,000	99.2%	2,920,528,000	104.7%
	決算	2,725,132,000	2,747,486,625	100.8%	2,741,019,000	99.8%	-	-
都支出金	予算	1,539,927,000	1,538,015,000	99.9%	1,526,033,000	99.2%	1,613,718,000	105.7%
	決算	1,487,776,889	1,523,129,564	102.4%	1,527,022,390	100.3%	-	-
財産収入	予算	44,000	32,000	72.7%	16,000	50.0%	35,000	218.8%
	決算	384,851	100,855	26.2%	246,397	244.3%	-	-
繰入金	予算	1,781,011,000	1,640,543,000	92.1%	1,646,334,000	100.4%	1,736,205,000	105.5%
	決算	1,733,770,599	1,527,416,192	88.1%	1,596,450,360	104.5%	-	-
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	219,271,852	342,391,542	156.1%	244,994,821	71.6%	-	-
その他	予算	150,000	150,000	100.0%	81,000	54.0%	81,000	100.0%
	決算	1,567,605	377,589	24.1%	236,379	62.6%	-	-
計	予算	10,565,594,000	10,593,157,000	100.3%	10,538,802,000	99.5%	10,997,059,000	104.3%
	決算	10,370,394,804	10,683,281,280	103.0%	10,731,503,977	100.5%	-	-

【歳出内訳】

単位（：円）

		平成26年度	平成27年度	対前年度比	平成28年度	対前年度比	平成29年度	対前年度比
		予算	決算		予算	決算	予算	決算
総務費	予算	305,379,000	347,054,000	113.6%	333,756,000	96.2%	314,282,000	94.2%
	決算	284,514,581	312,946,485	110.0%	294,819,853	94.2%	-	-
保険給付費	予算	10,053,792,000	9,999,790,000	99.5%	9,863,280,000	98.6%	10,331,928,000	104.8%
	決算	9,397,339,679	9,530,887,105	101.4%	9,576,679,814	100.5%	-	-
財政安定化基金 拠出金	予算	-	-	-	-	-	-	-
	決算	-	-	-	-	-	-	-
地域支援事業費	予算	197,369,000	236,251,000	119.7%	331,720,000	140.4%	340,784,000	102.7%
	決算	196,993,568	217,810,688	110.6%	301,373,372	138.4%	-	-
基金積立金	予算	44,000	32,000	72.7%	16,000	50.0%	35,000	218.8%
	決算	384,851	284,071,000	73813.2%	188,174,000	66.2%	-	-
公債費	予算	-	-	-	-	-	-	-
	決算	-	-	-	-	-	-	-
諸支出金	予算	6,010,000	7,030,000	117.0%	7,030,000	100.0%	7,030,000	100.0%
	決算	148,770,583	92,571,181	62.2%	176,982,357	191.2%	-	-
その他	予算	3,000,000	3,000,000	100.0%	3,000,000	100.0%	3,000,000	100.0%
	決算	-	-	-	-	-	-	-
計	予算	10,565,594,000	10,593,157,000	100.3%	10,538,802,000	99.5%	10,997,059,000	104.3%
	決算	10,028,003,262	10,438,286,459	104.1%	10,538,029,396	101.0%	-	-

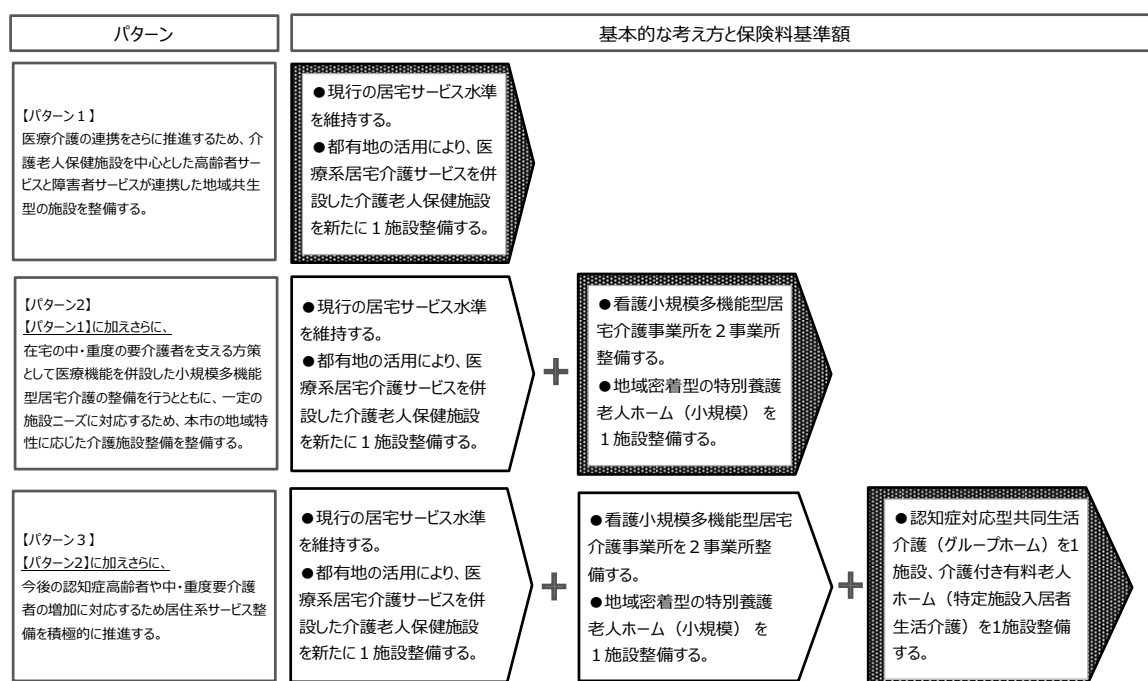
第3節 介護保険事業の充実及び地域分析に基づく 保険者機能の向上

1. 武蔵野市の第7期介護保険事業計画の基本的方向性と特徴

- 武蔵野市ではひとり暮らし高齢者が平成 27（2015）年の 8,354 人（約 3.7 人に 1 人）から 10 年後の 2025 年には 9,989 人（約 3.5 人に 1 人）と約 2 割増になるものと推計しています。また、認知症高齢者は平成 28（2016）年の 3,717 人から要介護高齢者数の増加により 2025 年には 4,895 人と約 3 割増になるものと推計しています。今後増加が見込まれる単身高齢者や認知症高齢者の方が、住み慣れた地域で安心して暮らしつづけられるようなサービスの基盤整備が求められています。
- 「第7期介護保険事業計画の基本目標」は、第6期での基本目標を引き継ぎ、武蔵野市の地域包括ケアシステムのさらなる推進へ向けた「基本的方向性」に基づいて、「重度の要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるサービス提供体制の構築」を目指していきます。
- しかし、今後団塊世代の後期高齢化をはじめとして急増する、単身高齢者、認知症高齢者、医療ニーズを必要とする高齢者、要介護高齢者等、多様な課題を抱える高齢者の増加などに対応するためには、現行の居宅サービス水準の維持・拡充のみでは限界があるのも事実です。そのため、「在宅生活の限界点を高める」ことを基本としながらも、一定のサービス基盤整備も必要となります。
- 医療と介護の両方のニーズを抱える高齢者に対しては、円滑な退院時支援の充実を図るための多機能複合的な施設の整備や、在宅療養生活を支える 24 時間体制の支援の仕組みづくりなど、医療と介護が相互に連携しながら市民の在宅生活を支える体制を構築する必要があります。
- 一方、国の「医療計画の見直し等に関する検討会」での、地域医療構想の必要病床数を目指した在宅医療等の新たな需要についての議論を踏まえ、今後の病床の機能分化・連携により、2025 年までに全国で 30 万人程度の入院から在宅への移行が見込まれています。ここで言う在宅には介護保険施設や居住系サービスも含まれるとされていますが、今後市内に従来型の大規模な介護施設を建設していくことが困難である現状を踏まえ、より小規模で多様なニーズに合わせた機能性を持ち、医療ニーズの高い高齢者の在宅生活を支え、医療と介護の複合的課題の解決を図る、新しい包括的なサービスも必要です。

- しかし、社会保険方式をとる介護保険制度は、サービス提供量や給付費が増加すると、それに伴って保険料も上昇する仕組みです。超高齢社会の進展や要介護高齢者の増加により、今後も介護給付費の上昇が見込まれる中で、給付と保険料のバランスに配慮し、効率的・効果的にサービス提供基盤を整備していく必要があります。
- そこで、第7期介護保険事業計画における介護サービスの水準と負担のあり方に関しては、次の3パターンを検討することとしました。

図表 132 第7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



- 武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員会での議論や、市民意見交換会及びパブリックコメント等のご意見を踏まえ、方向性としては上記【パターン2】を基本とすることにしました。しかし、認知症高齢者の急増（43 ページ図表 64 参照）や、在宅介護実態調査における「主な介護者が不安に感じる介護」として「夜間の排泄」とともに「認知症状への対応」が突出して上位に挙げられていること（44 ページ図表 66 参照）、高齢者の介護予防・日常生活アンケートにおける「充実してほしい高齢者に対する施策や支援」として「認知症になった時の、見守りや生活の支援等」が最上位であること（同ページ図表 67 参照）、さらに認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）の入所希望者の状況（67 ページ参照）を鑑み、今後の認知症高齢者や中・重度の要介護者の増加に伴う多様なニーズに対応するため、【パターン2】に加え、認知症高齢者グループホーム等を併せて整備すべきとの結論に達しました。

2. 国の介護保険制度改正への武蔵野市の対応

(1) 現役並み所得のある方の利用者負担の見直し

- 平成 27 (2015) 年 8 月より一定以上所得者（対象者となる基準：原則として本人の合計所得金額 160 万円以上の方＝年金収入等 280 万円以上）の利用者負担について、2 割負担が導入されました。本市では要支援・要介護認定者の 23% 程度の方が該当となっています。
- 平成 30 (2018) 年 8 月より現役並み所得のある方（対象者となる基準（現行案）：原則として本人の合計所得金額 220 万円以上の方＝年金収入等 340 万円以上）の利用者負担について、3 割負担が導入される予定です。この基準によれば、本市では 2 割負担の方の半数を超える方が 3 割負担に移行すると試算されます。武蔵野市としては、東京都市福祉保健主管部長会を通じて厚生労働省に対し「次期介護保険制度改正に対する要望書」を提出しました。対象者となる基準については、今後政令で定められる予定です。

(2) 高額介護サービス費の見直し

- 平成 29 (2017) 年 8 月利用分より利用者負担段階第 4 段階の月額上限が 37,200 円から 44,400 円に引き上げられました。高額介護サービス費は武蔵野市の場合、利用月より 4 か月後に支給となるため、6 月後半より事業者連絡会を通じてケアマネジャーへ周知した他、市報や 7 月の決定通知にチラシを同封する等、市民への周知に努めました。
- 激変緩和措置（3 年間の時限措置）として新たに自己負担額の年間（前年の 8 月 1 日から 7 月 31 日までの間）の合計額について 446,400 円（従前の月額上限 37,200 円×12 か月分）の負担上限額が設定されます。現時点ではその詳細が未定ですが、明らかになり次第、ケアマネジャーや利用者の方への丁寧な説明、周知に努め、申請の勧奨を行うなど、円滑な制度改正対応を図ります。

(3) 国・東京都への意見提言

- 制度改正等における問題点、課題等について、市民や事業者の皆様から直接意見を伺う現場自治体として、国等の検討委員会の委員や調査協力により、国や東京都へ意見を挙げています。

図表 133 第 6 期計画期間中の主な国等の検討委員会の委員・調査協力

実施年度	事業／委員会
27年度、 28年度	厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム構築・運用業務に係る工程管理支援等業務」検討委員会 厚生労働省老人保健健康増進等事業「市町村と地域包括支援センターの連携・効果的な運営に関する調査研究事業」検討会
27年度	厚生労働省老人保健健康増進等事業「在宅医療・介護連携による市町村における介護保険サービス提供体制の整備に関する調査研究事業」検討委員会 厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業」
28年度	内閣府規制改革推進会議 医療・介護・保育グループヒアリング 厚生労働省調査研究事業「介護離職の観点も含めた介護サービスの在り方の把握方法等に関する調査研究事業」調査検討委員会 厚生労働省老人保健健康増進等事業「福祉用具の種目の検討等に関わるシステム構築に関する調査研究事業」 厚生労働省老人保健健康増進等事業「住宅改修における価格の見える化に関するモデル事業」に係る検討委員会 厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムの構築や効率的・効果的な給付の推進のための保険者の取組を評価するための指標に関する調査研究事業」検討委員会 厚生労働省老人保健健康増進等事業「保険者機能強化中央研修（仮称）プログラムの策定に関する調査研究事業」委員会 厚生労働省老人保健健康増進等事業「福祉用具・住宅改修における効果的なサービス提供に必要な方策等に関する調査研究事業」 厚生労働省「地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会」
29年度	厚生労働省老人保健健康増進等事業「保険者等取組評価指標の作成と活用に関する調査研究事業」委員会 厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護離職防止の施策に資する在宅介護実態調査結果の活用方法に関する調査研究事業」調査検討委員会 厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険サービスと保険外サービスの組合せ等に関する調査研究事業」委員会 厚生労働省老人保健健康増進等事業「ケアマネジャーの資質の向上のための方策等に関する調査研究事業」委員会 厚生労働省老人保健健康増進等事業「住宅改修に係る専門職の関与のあり方に関する調査研究事業」 厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業」委員会 厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域包括支援センターによる効果的なケアマネジメント支援のあり方等に関する調査研究事業」委員会

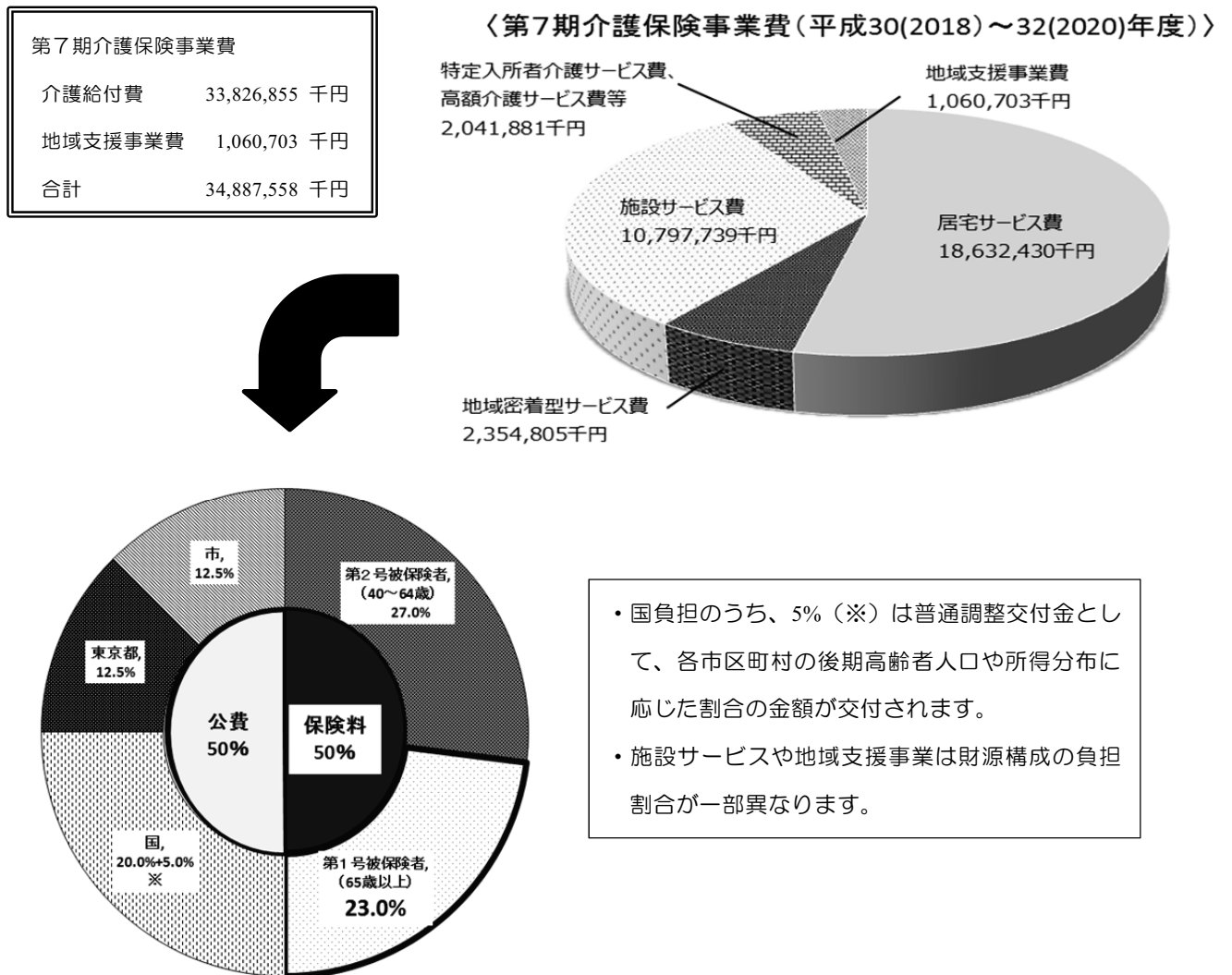
3. 介護保険サービス事業量及び給付費の推計

(1) 介護保険の財源構成と保険料の推計方法

① 介護保険の財源構成

- 介護保険制度は、高齢化により要介護状態となるリスクを、国民相互に助け合う社会保険です。加入するのは原則として、市内に住所のある65歳以上の方（第1号被保険者）と市内に住所があり、医療保険に加入する40歳以上65歳未満の方（第2号被保険者）となります。
- 介護サービス・介護予防サービスに要する費用（介護給付費）や地域支援事業に要する費用は、公費50%、保険料50%でまかなわれています（地域支援事業の包括的支援事業、任意事業を除く）。
- 保険料の第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は人口構成の比率を基準とし、事業期ごとに国により政令で定められています。
第6期事業計画期間（平成27（2015）年度～平成29（2017）年度）は、第1号被保険者22%、第2号被保険者28%でしたが、第7期（平成30（2018）年度～平成32（2020）年度）は高齢者人口の増加により、第2号被保険者の負担割合が27%となる一方、第1号被保険者の負担割合は23%に引き上げられます。
- なお、第2号被保険者の保険料は、医療保険者が徴収し、社会保険診療報酬支払基金から各保険者に交付されます。その保険料の算定方法は加入する医療保険者ごとに定められ、第1号被保険者の算定方法とは異なります。被用者保険等保険者に係る介護納付金については、平成29（2017）年7月1日より段階的に、人頭割から総報酬割へ移行する制度改正が施行されています。
- 公費の負担割合は、市12.5%、東京都12.5%、国25%（施設給付費、地域支援事業費の一部を除く）となっています。なお、国の25%のうち5%は普通調整交付金で、65歳以上の被保険者に占める「後期高齢者比率が高いことによる給付増」と、「被保険者の所得水準が低いことによる収入減」を全国の保険者間で財政調整する仕組みになっています。本市の特徴は、後期高齢者比率が高く、所得水準が高いことですが、6期では全国的な後期高齢者の伸びと、制度改正による保険料標準段階の見直しに伴い、交付割合は大きく減少となりました。なお、今後、2025年にかけて全国的に後期高齢者比率が高くなることから、交付基準の年齢区分について、平成30（2018）年度より、現行の2区分（①65～74歳、②75歳以上）から3区分（①65～74歳、②75～84歳、③85歳以上）に細分化される予定となっており、交付割合の増加を見込んでいます。（7期においては、激変緩和措置として2区分と3区分を2分の1ずつ組み合わせた交付割合となります。）

図表 134 介護保険の財源構成

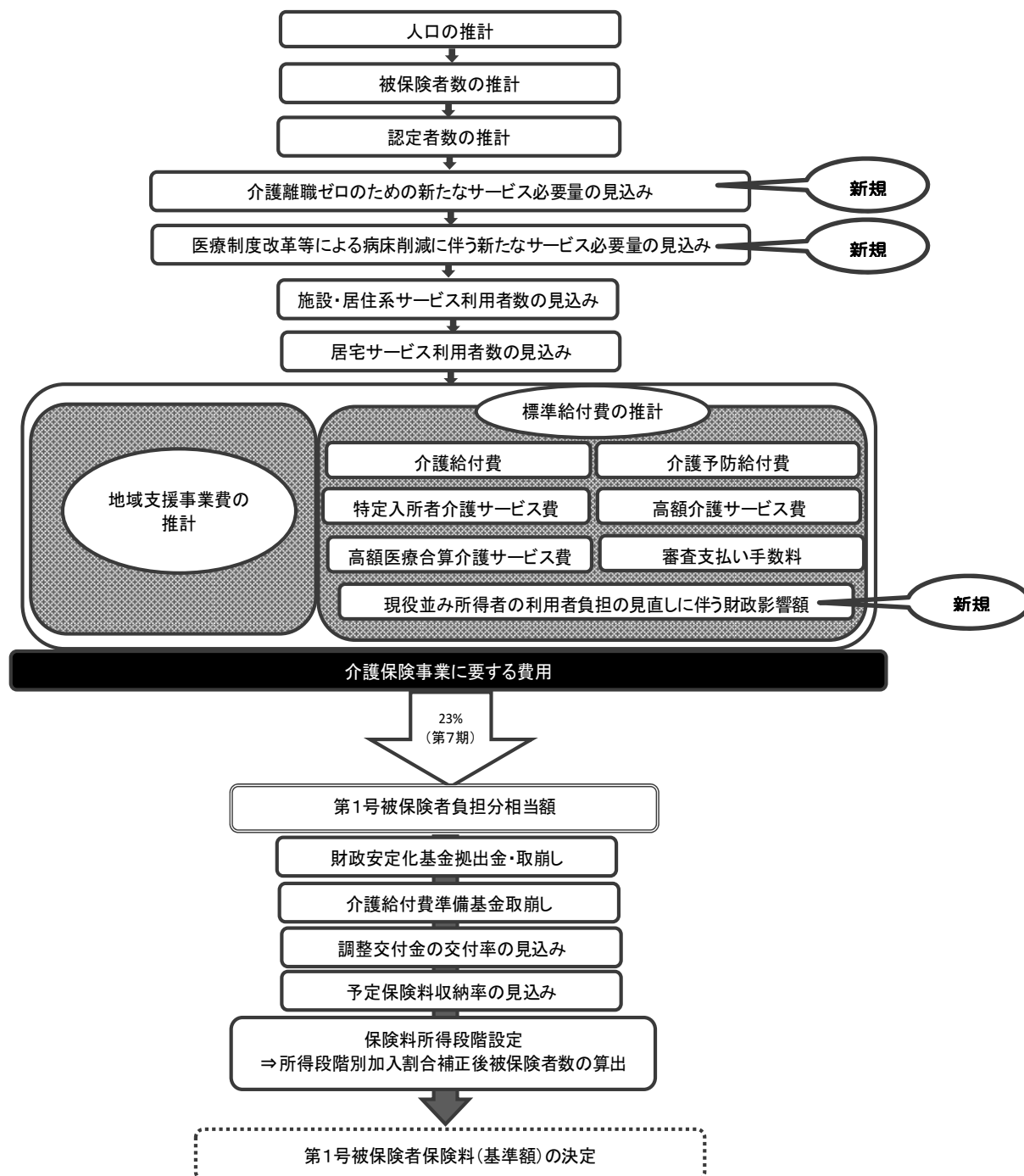


② 介護保険料の推計方法

- 介護保険の財政運営は、3年間の単位で行われます。
- 第6期の事業計画期間の認定者数の推移や介護保険給付の推移をもとに、サービス基盤の整備等や介護保険制度の改正等の要素を勘案し、今後の事業量を推計します。
- 武蔵野市のさらなる地域包括ケアの推進に向け、第7期計画期間中の給付費を推計して保険料を算定するだけでなく、いわゆる団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる2025年のサービス水準、給付費や保険料水準等も見据えて推計する必要があります。
- 推計にあたっては、サービスの充実の方向性、基盤整備等により2025年の保険料水準等がどのように変化するかを検証しながら推計する必要があります。

(2) 給付推計・介護保険料推計の方法

図表 135 給付推計・介護保険料推計の方法



① 人口と被保険者の推計

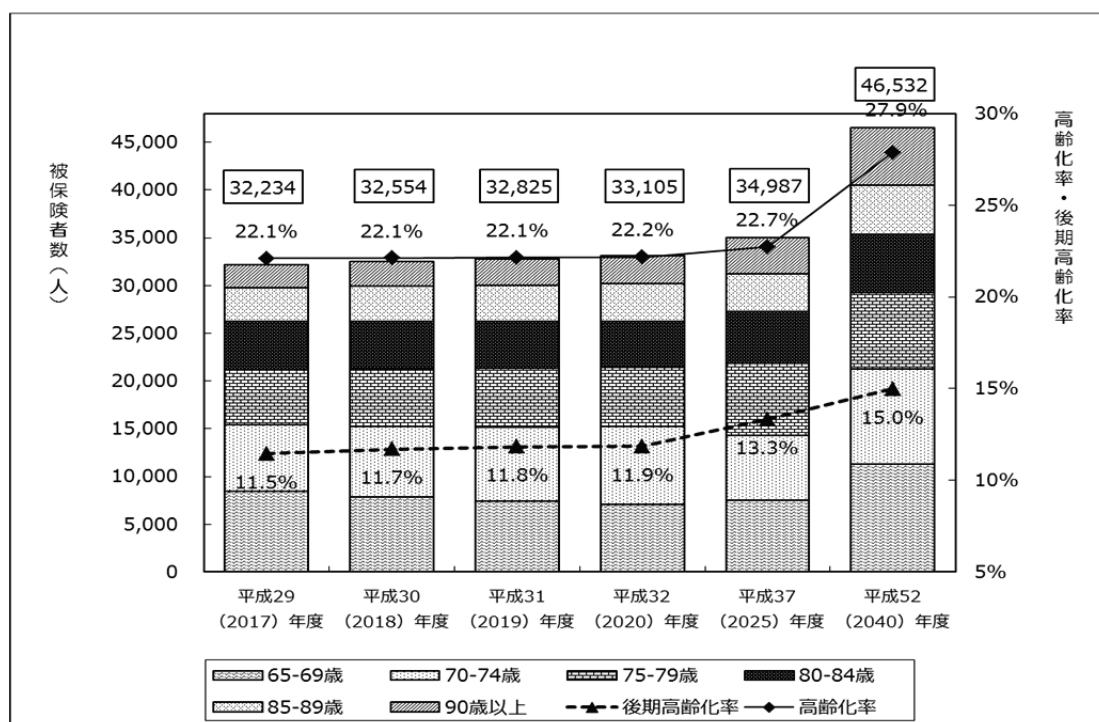
- 2025年には、団塊世代が後期高齢者となるため、平成29（2017）年と比較すると、高齢化率で0.6ポイント、後期高齢化率で1.8ポイント増加します。また、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年には、高齢化率で5.8ポイント、後期高齢化率で3.5ポイント増加する見込みとなっています。

図表 136 人口及び被保険者数の推計

(単位：人)

区 分	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度	平成37 (2025) 年度	平成52 (2040) 年度
総人口	145,016	146,343	147,457	148,527	153,291	167,523
65歳以上人口	32,052	32,365	32,645	32,934	34,850	46,692
（うち、75歳以上人口）	16,623	17,113	17,453	17,609	20,429	25,120
被保険者全体	82,072	83,281	84,435	85,589	90,574	98,006
40-64歳	49,838	50,727	51,610	52,484	55,587	51,474
65歳以上被保険者数	32,234	32,554	32,825	33,105	34,987	46,532
65-69歳	8,459	7,876	7,433	7,143	7,550	11,321
70-74歳	6,970	7,381	7,755	8,167	6,812	9,983
75-79歳	5,750	6,003	6,189	6,126	7,532	7,969
80-84歳	5,075	5,008	4,878	4,830	5,405	6,088
85-89歳	3,564	3,705	3,813	3,923	3,962	5,194
90歳以上	2,416	2,581	2,757	2,916	3,726	5,977
（うち、住所地特例者）	473	490	505	517	592	802
（うち、外国人）	129	135	135	136	142	160
高齢化率	22.1%	22.1%	22.1%	22.2%	22.7%	27.9%
後期高齢化率	11.5%	11.7%	11.8%	11.9%	13.3%	15.0%

(基準日：各年度 10月1日、平成29（2017）年度は実績値、平成30（2018）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・要介護認定者数については、人口推計に基づいた被保険者数の推計値に、平成 27（2015）年度、平成 28（2016）年度、及び平成 29（2017）年度の年齢別平均認定率を乗じて調整し推計しました。総合事業対象者数については、人口推計に基づいた被保険者数の推計値に、平成 28（2016）年度及び平成 29（2017）年度の年齢別平均出現率を乗じて推計しました。
- 要支援・要介護認定者数は、2025 年度には 8,168 人となる見込みであり、平成 29（2017）年度と比較すると、27.3%の増加が見込まれています。要支援・要介護認定者数の大幅な増加に備え、まちぐるみの支え合いの仕組みづくりを強化します。

図表 137 要支援・要介護認定者数の推計
(平成 27（2015）年度から平成 52（2040）年度)

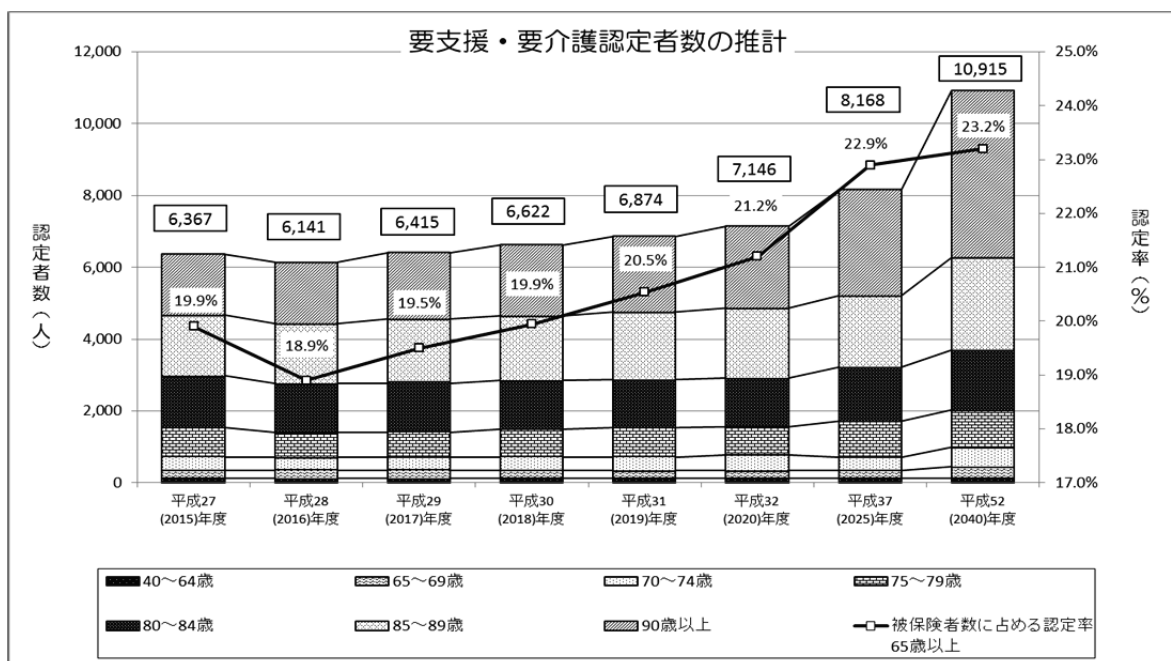
(単位：人)

区 分	平成27 (2015)年度	平成28 (2016)年度	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成37 (2025)年度	平成52 (2040)年度
認定者数 全体	6,367	6,141	6,415	6,622	6,874	7,146	8,168	10,915
要支援1	601	451	563	569	585	604	668	870
要支援2	622	487	521	544	561	579	648	850
要介護1	1,414	1,363	1,374	1,418	1,465	1,517	1,696	2,263
要介護2	1,244	1,346	1,353	1,387	1,435	1,489	1,689	2,285
要介護3	951	962	1,000	1,027	1,067	1,110	1,270	1,736
要介護4	850	873	914	958	1,004	1,051	1,234	1,679
要介護5	685	659	690	719	757	795	963	1,232
認定者数 (再掲)	40～64歳	133	123	123	130	132	143	132
	65～69歳	231	243	242	213	202	210	312
	70～74歳	389	342	365	393	416	375	542
	75～79歳	788	695	709	763	794	988	1,033
	80～84歳	1,440	1,358	1,372	1,350	1,328	1,504	1,673
	85～89歳	1,679	1,664	1,736	1,800	1,872	1,992	2,572
	90歳以上	1,707	1,716	1,868	1,974	2,130	2,957	4,651
被保険者数 65歳以上	31,316	31,802	32,234	32,554	32,825	33,105	34,987	46,532
被保険者数に占める認定率 65歳以上	19.9%	18.9%	19.5%	19.9%	20.5%	21.2%	22.9%	23.2%
(医療制度改革等による病床削減 に伴う新たなサービス必要量)				12人増 (+0.1%)	27人増 (+0.1%)	38人増 (+0.1%)	125人増 (+0.3%)	
40～64歳 (認定者/被保険者)	0.3%	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
65～69歳 (認定者/被保険者)	2.7%	2.7%	2.9%	2.7%	2.7%	2.8%	2.8%	2.8%
70～74歳 (認定者/被保険者)	5.8%	5.2%	5.2%	5.3%	5.4%	5.4%	5.5%	5.4%
75～79歳 (認定者/被保険者)	14.2%	12.3%	12.3%	12.7%	12.8%	13.0%	13.1%	13.0%
80～84歳 (認定者/被保険者)	28.6%	26.8%	27.0%	27.0%	27.2%	27.6%	27.8%	27.5%
85～89歳 (認定者/被保険者)	51.6%	48.3%	48.7%	48.6%	49.1%	49.8%	50.3%	49.5%
90歳以上 (認定者/被保険者)	79.6%	76.6%	77.3%	76.5%	77.3%	78.4%	79.4%	77.8%
介護予防・日常生活支援総合事業 (総合事業)対象者数	-	175	162	176	179	183	201	261

(基準日：各年度 10 月 1 日、平成 27（2015）年度～平成 29（2017）年度は実績値、
平成 30（2018）年度以降は推計値。)

※2025 年の介護施設、在宅医療等の追加的需要的試算分については、認定者推計に平成 30（2018）年度に 12 人、平成 31（2019）年度に 27 人、平成 32（2020）年度に 38 人、2025 年度に 125 人を追加した。(追加的需要的試算分とは、国の医療制度の変更により、医療ニーズの高い高齢者が病院から介護施設や在宅に移行することに伴う、介護保険の負担増分の見込みである。)

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



③ 2025年における日常生活圏域別高齢者人口の推計

- 2025年度の65歳以上人口の推計値 34,850人に、平成29(2017)年9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 138 2025年における日常生活圏域別高齢者人口の推計

(単位:人)

日常生活圏域	総数	吉祥寺東町 吉祥寺南町 御殿山1丁目	御殿山2丁目 吉祥寺本町	吉祥寺北町	中町・西久保 緑町・八幡町	関前・境 桜堤	境南町
平成37(2025)年度 における65歳以上 人口(推計)	34,850	7,431	3,097	4,037	9,262	7,416	3,607
平成29(2017)年 9月1日現在の65歳 以上人口(実績)	31,996	6,822	2,843	3,706	8,504	6,809	3,312

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

- 医療介護連携をさらに推進していくため、介護老人保健施設を中心とした高齢者サービスと障害者サービスが連携した地域共生型の施設を整備します。
- 医療ニーズの高い中・重度の要介護者が住み慣れた地域で安心して暮らせるための在宅サービスとして、医療機能を併設した小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護）を2事業所整備します。
- 一定の施設ニーズに対応するため、本市の地域特性に応じた小規模の地域密着型の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を1施設整備します。
- 今後増加が見込まれる認知症高齢者や中・重度の要介護者の増加に対応するため、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を1施設整備します。
- 市内に平成29(2017)年度に開設された介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)が満床稼動することを見込んだほか、近隣市区における各種施設整備に伴う利用者の増加を勘案しています。
- 介護療養型医療施設については、当初平成29(2017)年度に廃止の予定でしたが、医療ニーズの高い中・重度の要介護者への対応や看取り、ターミナルケアの必要性から、廃止期限が6年延長されることが国から示されました。また、新たに医療ニーズが高い要介護者への施設サービスとして「介護医療院」が創設されますが、東京都が医療施設への転換意向調査を実施した結果、多くの医療施設において転換計画がない、又は未定との回答であったため、平成32(2020)年度まで転換は考慮していません。

図表 139 サービス基盤整備及び利用者数の見込み

	単位	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度
介護老人保健施設	事業所数 (定員)	—	—	1カ所 (100人)
	見込人数	—	—	55人
	通所リハビリテーション	定員	—	60人
	訪問看護	定員	—	30人
地域密着型特別養護老人ホーム (地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)	事業所数 (定員)	—	—	1カ所 (29人)
	見込人数	—	—	29人
	小規模多機能型居宅介護【併設】	定員	—	29人
看護小規模多機能型居宅介護	事業所数 (定員)	1カ所 (29人)	—	1カ所 (29人)
	見込人数	29人	29人	58人
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	事業所数 (定員)	—	—	1カ所 (18人)
	見込人数	—	—	18人

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

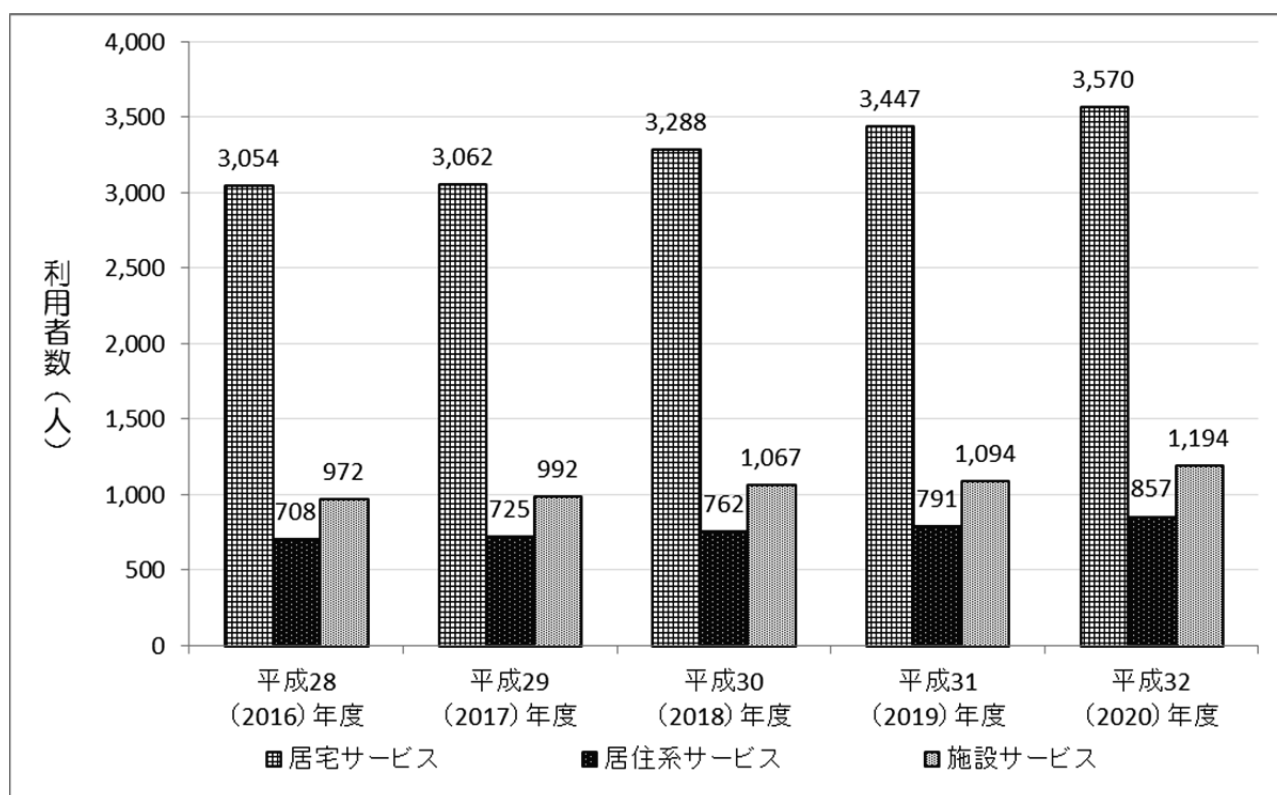
(b) 居宅サービス利用者数の推計

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

図表 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	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
居宅サービス利用者数	3,054	3,062	3,288	3,447	3,570
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	29
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	29	29	58
居住系サービス利用者数	708	725	762	791	857
(介護予防)特定施設入居者生活介護	667	683	718	747	796
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	41	42	44	44	61
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
施設サービス利用者数	972	992	1,067	1,094	1,194
介護老人福祉施設	621	663	715	730	741
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	29
介護老人保健施設	285	265	271	280	337
介護療養型医療施設	66	64	81	84	52
介護医療院			0	0	35
施設サービス利用者に占める要介護4, 5の割合 (%)			67.5	67.6	66.9

※平成 28 (2016)、29 (2017) 年度は 11 月審査分。平成 30 (2018)～32 (2020) 年度は推計値。



(c) 介護サービス・介護予防サービスの事業量並びに給付費の推計の考え方

- サービスごとの事業量推計（居宅サービス）は、各年度の在宅サービス対象者数×平成 29（2017）年度実績の各サービス種類別の利用率×平成 29（2017）年度実績の 1 人 1 月当たり利用日数・回数×12 か月で算出しています。その際、利用率の伸び率や、利用日数・回数の伸びについて、近年の傾向を勘案しながら調整しています。介護報酬が 1 月当たりで算定されるサービス種類等については、利用者数を記載しました。
- 施設・居住系サービスの給付費推計は、各年度の施設・居住系サービスの利用者数×平成 29（2017）年度実績 1 人 1 月当たり給付費×12 か月で算出しています。
- 居宅サービスの給付費推計は、各年度のサービスごとの利用者数の推計値×1 人 1 月当たり利用回（日）数の推計値×平成 29（2017）年度実績 1 人（1 回（日））1 月当たり給付費×12 か月で算出しています。介護報酬が 1 月当たりで算定されるサービスについては、サービスごとの利用者数×平成 29（2017）年度実績 1 人 1 月当たり給付費の実績値×12 か月で算出しています。
- 給付費の推計は、各年度のサービス種類別の給付費（推計値）に、平成 30（2018）年度介護報酬改定における改定率+0.54%を反映し推計しています。（ただし、平成 30（2018）年度のみ 11 か月分の改定率+0.495%を乗じています。）

図表 141 介護（介護予防）サービス事業量及び給付費の推計

サービス		単位	事業量				給付費 単位（千円） ※千円未満四捨五入			
			平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成37 (2025)年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成37 (2025)年度
ア 居宅サービス										
訪問介護	(回/月)	29,476	31,457	33,165	46,241	1,099,492	1,182,852	1,259,583	1,733,109	
訪問入浴介護	(回/月)	682	699	717	955	102,202	105,361	109,223	142,611	
訪問看護	(回/月)	6,451	6,763	7,168	8,052	391,008	412,751	441,260	489,273	
訪問リハビリテーション	(回/月)	1,532	1,563	1,564	1,833	54,857	56,282	56,849	65,369	
居宅療養管理指導	(人/月)	1,164	1,226	1,287	1,464	178,163	188,740	199,829	223,247	
通所介護	(回/月)	9,555	9,642	9,827	12,416	894,003	909,315	936,636	1,152,949	
通所リハビリテーション	(回/月)	3,504	3,652	3,916	4,284	389,170	408,547	442,665	476,988	
短期入所生活介護	(日/月)	1,916	2,020	2,069	2,389	198,771	211,102	218,449	247,899	
短期入所療養介護	(日/月)	547	563	563	668	70,635	73,151	73,863	86,328	
特定施設入居者生活介護	(人/月)	652	677	717	867	1,542,340	1,613,867	1,728,859	2,061,168	
福祉用具貸与	(人/月)	1,890	1,927	1,915	2,240	312,025	321,787	322,956	374,767	
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	14	30,425	30,594	30,891	33,088	
夜間対応型訪問介護	(人/月)	104	106	107	125	30,223	31,039	31,917	37,028	
認知症対応型通所介護	(回/月)	731	762	743	896	98,424	103,429	101,787	120,685	
小規模多機能型居宅介護	(人/月)	0	0	26	26	0	0	70,796	69,440	
認知症対応型共同生活介護	(人/月)	44	44	61	61	143,442	144,238	202,429	198,552	
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/月)	0	0	29	29	0	0	91,101	89,356	
看護小規模多機能型居宅介護	(人/月)	29	29	58	58	81,187	81,638	167,057	163,858	
地域密着型通所介護	(人/月)	526	532	533	610	288,682	294,908	298,168	338,209	
ウ 特定福祉用具販売	(人/月)	46	47	46	54	12,077	12,356	12,210	14,225	
エ 住宅改修費	(人/月)	33	33	33	37	30,425	30,580	30,877	34,125	
オ 居宅介護支援	(人/月)	2,925	3,053	3,150	3,562	510,145	536,013	558,418	619,741	
カ 介護保険施設サービス										
介護老人福祉施設	(人/月)	715	730	741	802	2,227,263	2,287,066	2,344,051	2,489,948	
介護老人保健施設	(人/月)	271	280	337	403	874,157	908,691	1,103,608	1,294,682	
介護療養型医療施設	(人/月)	81	84	52		336,299	350,415	220,463		
介護医療院	(人/月)	0	0	35	102	0	0	145,726	419,976	
				a)給付費 計		9,895,414	10,294,722	11,199,673	12,976,620	
サービス		単位	事業量				給付費 単位（千円） ※千円未満四捨五入			
			平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成37 (2025)年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成37 (2025)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)	70	75	75	86	4,832	5,228	5,279	5,911	
介護予防訪問リハビリテーション	(回/月)	35	47	47	59	1,197	1,605	1,620	1,987	
介護予防居宅療養管理指導	(人/月)	60	61	62	69	8,347	8,535	8,762	9,569	
介護予防通所リハビリテーション	(人/月)	45	46	52	53	18,686	19,267	22,346	22,168	
介護予防短期入所生活介護	(日/月)	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護	(日/月)	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	(人/月)	162	182	203	236	8,585	9,662	10,857	12,388	
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/月)	66	70	79	104	50,640	50,993	55,496	71,517	
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	3	3	0	0	2,429	2,383	
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)	9	10	11	13	1,792	2,010	2,240	2,596	
エ 介護予防住宅改修	(人/月)	13	14	16	18	15,436	16,756	19,321	21,307	
オ 介護予防支援	(人/月)	233	261	227	252	13,881	15,636	13,727	14,946	
				b)給付費 計		123,395	129,692	142,078	164,772	
総給付費 合計（a+b）						10,018,809	10,424,414	11,341,751	13,141,392	

4. 地域支援事業の推計

- 平成 27（2015）年 10 月に開始した総合事業については、従来の介護予防訪問介護事業、介護予防通所介護事業から総合事業のサービスへの移行が完了した平成 28（2016）年 10 月以降の傾向、今後の要支援認定者数、総合事業対象者数の推計等を踏まえて介護予防・生活支援サービス事業の事業量及び事業費の推計をしています。（一般介護予防事業についてはシニア支え合いポイントの今後の展開予定も踏まえて推計しています。）

図表 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) ※千円未満四捨五入			
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37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)	128	131	135	150	13,943	14,333	14,776	16,410
通所型サービス	(人／月)	248	254	262	291	53,393	54,884	56,582	62,837
介護予防ケアマネジメント	(人／月)	269	276	285	317	12,628	12,980	13,382	14,861
審査支払手数料						409	421	434	482
高額介護予防サービス費相当事業等						282	290	299	332
一般介護予防事業						13,996	14,180	15,467	17,390
合計						94,652	97,088	100,941	112,312

- 包括的支援事業及び任意事業については、第6期計画期間中の実績や事業費の上限額を踏まえて推計しています。

※武蔵野市における包括的支援事業の個別施策については、以下のページを参照。

地域包括支援センターの機能強化（71 ページ）、在宅医療・介護連携推進事業（73 ページ）、生活支援体制整備事業（64 ページ）、認知症総合支援事業（67 ページ）、地域ケア会議推進事業（70 ページ）

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	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
包括的支援事業	234,863	234,863	234,863	234,863
地域包括支援センターの運営 (総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務)	182,435	182,435	182,435	182,435
在宅医療・介護連携推進事業	11,050	11,050	11,050	11,050
生活支援体制整備事業	29,061	29,061	29,061	29,061
認知症総合支援事業	10,566	10,566	10,566	10,566
地域ケア会議推進事業	1,750	1,750	1,750	1,750
任意事業	21,145	21,145	21,145	21,145
介護給付等費用適正化事業	428	428	428	428
給付費通知	428	428	428	428
家族介護支援事業	20,187	20,187	20,187	20,187
家族介護支援事業	4,536	4,536	4,536	4,536
徘徊探索システム事業	686	686	686	686
家族介護用品支給事業	14,764	14,764	14,764	14,764
家族介護慰労金	201	201	201	201
その他の事業	530	530	530	530
住宅改修支援事業補助金	260	260	260	260
住宅改修事前申請審査	270	270	270	270
包括的支援事業及び任意事業 計	256,008	256,008	256,008	256,008

5. 第1号被保険者保険料の見込み

(1) 介護保険料変動の主な要因

- 第6期事業計画期間と第7期事業計画期間の保険料基準額変動は、サービス基盤整備の要因以外に、介護保険制度の改正や第7期における本市の第1号被保険者の状況等の要素が複合的に影響します。

① 第7期における算出係数の変更、制度改正による影響

(a) 算出係数の変更・報酬改定等から影響のある要素

- 第7期の第1号被保険者の負担割合が、第6期の22%から23%に改正されました。
- 平成30（2018）年度介護報酬改定において、改定率+0.54%の報酬改定がなされます。また、一部加算（介護従事者の処遇改善加算等）についてもプラスの改定がなされます。
- 介護報酬は、サービス提供地域ごとの人件費などの地域差を反映させるため、1単位10円を基本として地域区分が設定されています。地域区分は平成24（2012）年度（第5期）介護報酬改定で地域手当に準拠する見直しが行われて以降、報酬単価の大幅な変更により、介護保険料や利用者負担額の急激な上昇を緩和する観点から、各保険者の意見を踏まえ、経過措置が講じられているところです。
第6期介護保険事業計画期間においては、武蔵野市は本来2級地で上乗せ割合16%のところ、経過措置3級地で同15%を適用するよう要望し、運用してまいりました。平成32（2020）年度末まで保険者の意見を勘案する経過措置が継続されたため、本市は近隣の状況からも、引き続き3級地を適用するよう求めました。
なお第6期で2級地の適用は全国1,308地域のうち、横浜市、大阪市等の5地域（うち都内は2地域）のみとなっています。
- 平成31（2019）年10月からの消費税増税に伴い、給付費の増加を見込むとともに、所得の低い方の保険料負担軽減を行います。また、国の標準保険料段階の基準所得金額が、第6段階と第7段階の区分は現行通り120万円、第7段階と第8段階の区分は190万円から200万円、第8段階と第9段階の区分は290万円から300万円に見直されます。武蔵野市では保険料段階の細分化を継続し、さらに累進性の高い保険料設定とします。（130ページ参照）
- 所得段階別加入割合補正後の被保険者の分布状況の変動、保険料収納率等も保険料に影響を与えます。

(b) 制度改正による影響（法改正事項以外（政省令改正事項）を含む。施行日の明記のないものは平成 30（2018）年 4 月 1 日施行）

- 現役並み所得を有する第 1 号被保険者に係る利用者負担割合への 3 割負担導入（平成 30（2018）年 8 月 1 日施行）による、サービス利用量への影響と、高額介護サービス費の該当者の増加、さらには同サービス費の見直しにおける利用者負担段階第 4 段階の月額上限を 37,200 円から 44,400 円に引き上げ（平成 29（2017）年 8 月 1 日施行）等による給付費の増減を加味しました。
- 高額介護サービス費の見直しに伴う激変緩和措置として新たに自己負担額の年間（前年の 8 月 1 日から 7 月 31 日までの間）の合計額について 446,400 円（従前の月額上限 37,200 円×12 か月分）の負担上限額設定（3 年間の時限措置）（平成 29（2017）年 8 月 1 日施行）に伴う影響を加味しました。
- その他の制度改正等
 - ・ 自立支援に積極的に取り組む自治体への新たな交付金の創設（財政的インセンティブの付与の規定の整備）
 - ・ 新たなサービス「介護医療院」の創設
 - ・ 介護療養型医療施設について介護保険法等の廃止期限 6 年延長（公布日施行）
 - ・ 介護保険適用除外施設（障害者支援施設等）を退所した後に、介護保険施設等に入所した場合における適用除外施設に対する住所地特例の適用
 - ・ 公費による低所得者への保険料軽減の強化（平成 27（2015）年 4 月施行、平成 30（2018）年度以降の実施規模等未定）、等

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 6 期から第 7 期の第 1 号被保険者の年齢構成、所得状況等の変化）が普通調整交付金の交付割合算出に影響しています。
- 普通調整交付金の交付基準の年齢区分について、現行の 2 区分（① 65～74 歳、② 75 歳以上）から 3 区分（① 65～74 歳、② 75～84 歳、③ 85 歳以上）に細分化されることとなりました。第 7 期においては激変緩和措置として、2 区分と 3 区分により算出した値を 2 分の 1 ずつ組み合わせた交付割合となります。
- また、保険料の算定基礎となる所得指標の見直し（「合計所得金額」から「合計所得金額」－「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」に変更）に伴う被保険者の分布状況の変動も考慮しています。

③ 介護給付費の増加による影響

- 要支援・要介護認定者の増加に伴う給付費の自然増や市内及び近隣区市等の施設開設の影響（介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）、介護老人保健施設等）、第6期施設整備の影響（定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1 事業所、地域包括ケア推進に向けた拠点機能併設の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（介護予防サービス、居宅サービス併設） 1 施設）による介護給付費の増加によって、保険料が上昇します。

④ 市の計画による第7期のサービス基盤整備の影響（115 ページ参照）

⑤ 介護予防・日常生活支援総合事業の施行による影響

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

⑥ 介護離職ゼロのための新たなサービス必要量【新規】

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

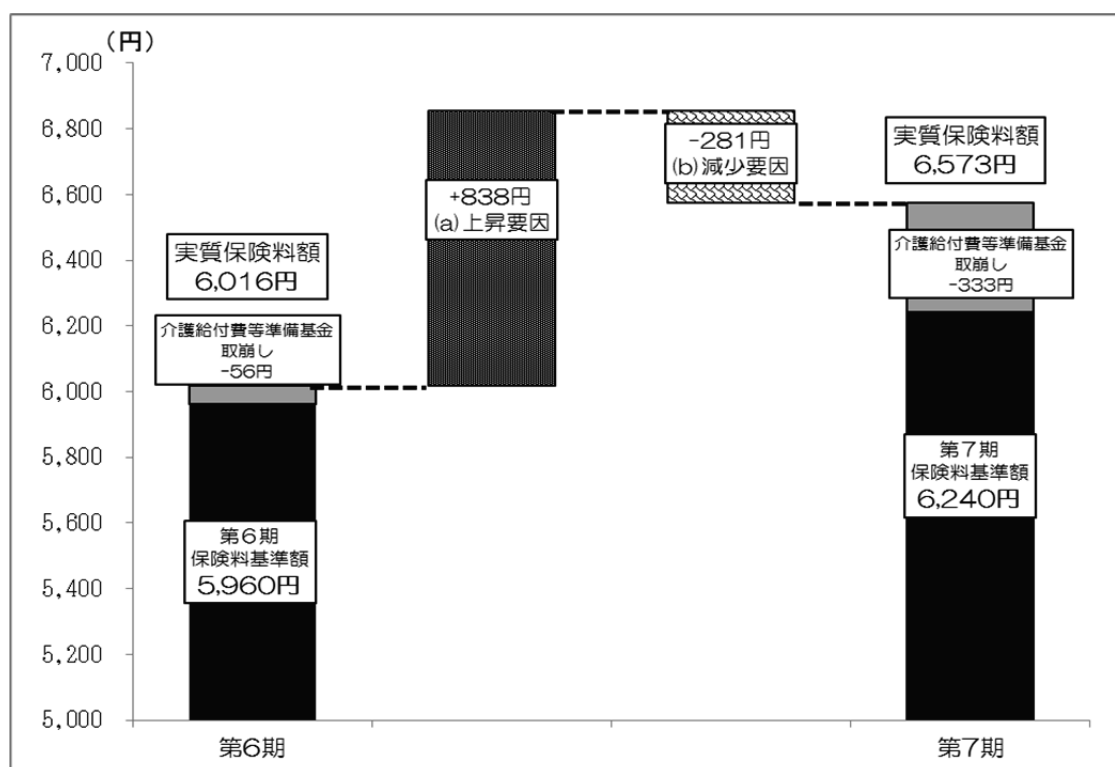
⑦ 医療制度改革等による病床削減に伴う新たなサービス必要量【新規】

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

⑧ 介護給付費等準備基金の取崩し

- 介護保険制度は、事業計画期間 3 年間の中期的財政運営を行っています。この期間に生じた剰余金は、介護給付費準備基金として、保険者が管理をします。基金の確保と取崩しを適切に計画することにより、保険料の急激な上昇を抑えることもできます。（123 ページ図表 145 参照）

図表 144 第7期介護保険料基準月額の主な変動要因（上昇要因及び減少要因）



(a)上昇要因	影響額(円)
第6期施設整備による影響 ・平成29年度特別養護老人ホーム とらいふ70床(満床稼働)	122
第7期施設整備による影響(P115参照) ※介護離職ゼロ及び医療制度改革等による病床削減に伴う新たなサービス必要量を含む	125
利用者負担割合に3割負担を導入することに伴う高額介護サービス費の支給増(平成30年8月より)	48
介護報酬改定(0.54%プラス改定、処遇改善に伴う影響額)、消費税増税、所得指標の見直しによる影響	107
第1号被保険者負担率の見直し(第6期22%→第7期23%)	285
認定者数の増加に伴う給付費の自然増(近隣市区の施設整備予定、介護予防・日常生活支援総合事業の施行による影響を加味)	151
計	838

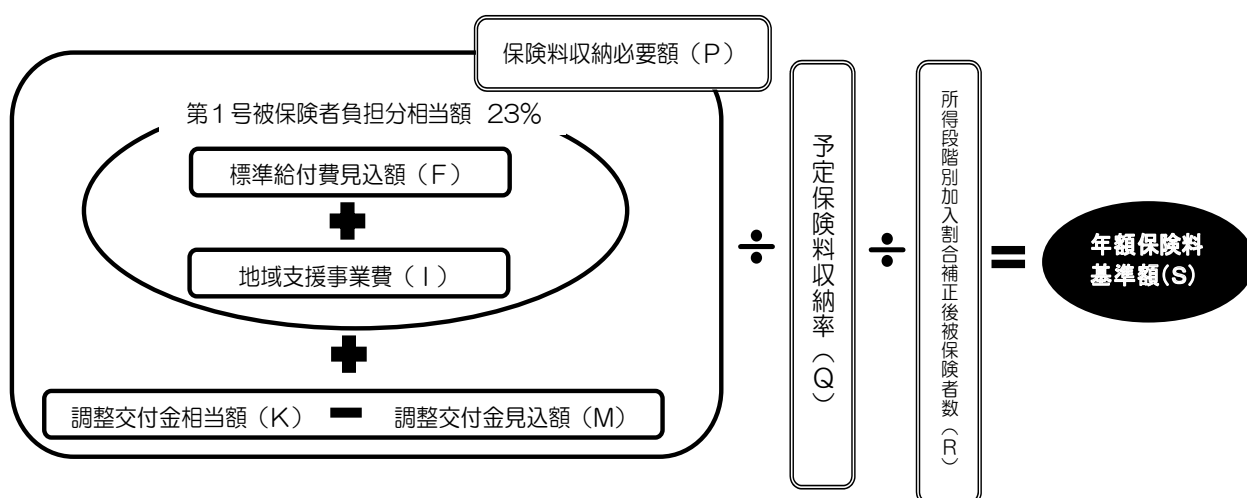
(b)減少要因	影響額(円)
現役並み所得を有する第1号被保険者に係る利用者負担割合に3割負担を導入(平成30年8月より)	60
課税世帯の方の高額介護サービス費の基準額の見直し(平成29年8月より)	11
保険料の多段階化による影響(第6期18段階→第7期20段階)	84
普通調整交付金の交付割合の変更(第6期平均3.64%→第7期平均4.11%)	126
計	281

図表 145 介護保険料基準額の推移(円)

	第1期 平成12年度～14年度	第2期 平成15年度～17年度	第3期 平成18年度～20年度	第4期 平成21年度～23年度	第5期 平成24年度～26年度	第6期 平成27年度～29年度	第7期 平成30年度～ 32(2020)年度
基準額(a)-(b)	3,300円	3,700円	4,700円	4,700円	5,160円	5,960円	6,240円
増減額(対前期比)	-	400円	1,000円	0円	460円	800円	280円
実質保険料(a)	3,300円	3,917円	4,700円	5,061円	5,556円	6,016円	6,573円
基金取崩し等による減(b) (その他特例交付金等含む)	-	△217円	-	△361円	△396円	△56円	△333円
基金取崩し額	-	170,000(千円)	-	318,500(千円)	350,000(千円)	66,698(千円)	420,964(千円)

(2) 第1号被保険者保険料基準額の算出

図表 146 第1号被保険者保険料基準額の算出



〈標準給付費〉

(円)

	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	合計
総給付費【A】	10,018,808,523	10,424,413,708	11,341,751,272	31,784,973,503
特定入所者介護サービス費等給付額【B】	273,511,470	279,183,710	300,887,828	853,583,008
高額介護サービス費等給付額【C】	277,684,248	343,196,152	353,252,792	974,133,192
高額医療合算介護サービス費等給付額【D】	46,641,653	61,362,225	74,398,621	182,402,499
算定対象審査支払手数料【E】	10,534,680	10,587,300	10,640,280	31,762,260
標準給付費見込額【F=A+B+C+D+E】	10,627,180,574	11,118,743,095	12,080,930,793	33,826,854,462

〈地域支援事業費〉

	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費【G】	94,651,844	97,087,917	100,940,600	292,680,361
包括的支援事業・任意事業費【H】	256,007,675	256,007,675	256,007,675	768,023,025
地域支援事業費【I=G+H】	350,659,519	353,095,592	356,948,275	1,060,703,386

〈第1号被保険者の保険料〉

	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	合計
第1号被保険者負担分相当額【J=(F+I)*23%】	2,524,903,221	2,638,522,898	2,860,712,186	8,024,138,305
調整交付金相当額【K=(F+G)*5%】	536,091,621	560,791,551	609,093,570	1,705,976,741
調整交付金見込額【M=(F+G)*L】	446,028,000	464,335,000	492,148,000	1,402,511,000
調整交付金見込交付割合【L】	4.16%	4.14%	4.04%	
介護給付費等準備基金取崩額【N】				420,964,000
財政安定化基金取崩による交付額【O】				0
保険料収納必要額【P=J+K-M】				8,327,604,046
予定保険料収納率【Q】	98.00%	98.00%	98.00%	
所得段階別加入割合補正後被保険者数【R】	35,614	35,910	36,215	107,739

	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	合計
年額保険料基準額【S=P÷Q÷R】				78,871
月額実質保険料額【T=S÷12】				6,573
月額保険料基準額【T'=(P-N-O)÷Q÷R÷12】				6,240

※千円未満の端数処理のため、計算式と数値が合致しないことがあります。

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

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

6. 地域分析に基づく自立支援・介護予防の取組みの推進

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

図表 147 自立支援・介護予防の取組みと目標

	取組内容及び現状	第7期の目標
通いの場の充実	<p>各在宅介護・地域包括支援センターに配置した生活支援コーディネーターを中心として、介護予防事業関連部署や団体が連携しながら、いきいきサロンをはじめとした地域住民が自主的に運営する多様な通いの場を支援します。</p> <p>〈テンミリオンハウス、いきいきサロン、健康やわら体操、不老体操、地域健康クラブ等の参加者実人数〉</p> <p>平成27年度 2,541人 平成28年度 2,947人 平成29年度 2,941人（見込み）</p>	<p>●地域住民が自主的に運営する多様な通いの場(※)の参加者実人数</p> <p>平成30(2018)年度 3,006人 平成31(2019)年度 3,071人 平成32(2020)年度 3,136人</p> <p>※テンミリオンハウス、いきいきサロン、健康やわら体操、不老体操、地域健康クラブ</p>
地域ケア会議の推進	<p>ケアマネジャーの質向上やケアプラン作成のスキルアップを支援するために、「ケアプラン指導研修事業」を充実させて実施します。</p> <p>〈開催回数及び個別ケース検討件数〉</p> <p>平成27年度 2回18件 平成28年度 3回37件 平成29年度 3回27件（見込み）</p>	<p>●ケアプラン指導研修の開催回数</p> <p>各年度 6回 〔個別ケース検討件数：108件（1回あたり18件程度×6回）〕</p>
	<p>在宅介護・地域包括支援センターのエリアごとに「地区別ケース検討会」を開催し、ケアマネジャーが抱える個別事例の課題解決を図ります。</p> <p>〈事例検討の実施回数及び個別ケース検討件数〉</p> <p>平成27年度 17回17件 平成28年度 17回17件 平成29年度 30回30件（見込み）</p>	<p>●地区別ケース検討会における事例検討の実施回数</p> <p>各年度 30回 （在宅介護・地域包括支援センター毎に各年度5回×6か所） 〔個別ケース検討件数：30件〕</p>
	<p>個別事例を通じた多職種協働による利用者支援を目的とした「個別地域ケア会議」、在宅介護・地域包括支援センターエリアごとのネットワーク構築、地域課題の把握、対応策の検討等のための「エリア別地域ケア会議」、全市的な課題の把握及び対応等のための「市レベルの地域ケア会議」を開催します。</p> <p>〈個別、エリア別、市レベルの地域ケア会議開催回数〉※（）内は個別ケース検討件数。平成29年度は見込み</p> <p>平成27年度 0回,11回,1回 平成28年度 1回(1件),7回,1回 平成29年度 12回(12件),6回,1回</p>	<p>●個別地域ケア会議の開催回数</p> <p>各年度 12回 （在宅介護・地域包括支援センター毎に各年度2回×6か所） 〔個別ケース検討件数：12件〕</p> <p>●エリア別地域ケア会議の開催回数</p> <p>各年度 6回 （在宅介護・地域包括支援センター毎に各年度1回×6か所）</p> <p>●市レベルの地域ケア会議の開催回数</p> <p>各年度 1回</p>
多職種連携の強化	<p>在宅医療・介護連携推進協議会が実施する多職種合同研修会において、病院や診療所の関係者や今まで参加の少なかった管理栄養士、PT、OT、ST等にも参加を募り、多職種連携の裾野を広げます。</p> <p>〈協議会の部会メンバー数及び参加者数〉</p> <p>平成27年度 163人 平成28年度 161人 平成29年度 185人（見込み）</p>	<p>●在宅医療・介護連携推進協議会の部会メンバー数及び参加者数</p> <p>各年度 185人</p>

7. 持続可能な介護保険制度への取組みの推進

(1) 2025 年のサービス水準及び保険料水準

- 厚生労働省が発表した「社会保障に係る費用の将来推計の改定について」（平成 24（2012）年 3 月）では、団塊の世代が後期高齢期（75 歳以上）を迎える 2025 年度には、全国平均で介護保険料 8,200 円程度、後期高齢者医療保険料 6,500 円程度、合わせて 14,700 円程度になると見込まれています。
- 社会保険方式を採用する我が国の介護保険制度においては、給付費が増えるほど保険料も増加する仕組みとなっています。中でも要介護度の重度化や施設サービスの利用は 1 人当たり費用額が大きくなり、結果として保険料を押し上げる主要因ともなります。
- 「武蔵野市高齢者福祉計画・第 6 期介護保険事業計画」策定時（平成 26（2014）年度）には、平成 32（2020）年、及び団塊の世代の方が後期高齢期（75 歳以上）を迎える平成 37（2025）年の保険料水準を以下のように推計しました。

図表 148 武蔵野市の 2025 年の給付水準及び保険料水準（6 期計画再掲）
（6 期計画時点の現行サービス水準を維持し、最低限の基盤整備を見込んだ場合）

	平成32年（7期計画期間中）	平成37年（9期計画期間中）
標準給付費見込額	12,000,000（千円）～	14,000,000（千円）～
保険料基準額（年額）	87,600円～90,000円	104,400円～106,800円
保険料基準額（月額）	7,300円～7,500円	8,700円～8,900円

図表 149 武蔵野市の 2025 年の給付水準及び保険料水準（6 期計画再掲）
（6 期計画時点のサービス水準を維持し、介護予防及び重度化防止の推進等により
効率的・効果的な運用を図った場合）

	平成32年（7期計画期間中）	平成37年（9期計画期間中）
保険料基準額（年額）	84,000円～86,400円	99,600円～102,000円
保険料基準額（月額）	7,000円～7,200円	8,300円～8,500円

(2) 自立支援・重度化防止の推進による 2025 年の保険料水準への効果

- 武蔵野市では、全国でも他の市区町村に先駆けて（多摩市部では 3 番目）、平成 27（2015）年 10 月より新しい総合事業を施行した他、いきいきサロンやテンミリオンハウスを始めとした、独自の介護予防・重度化防止事業に積極的に取り組み、平成 29（2017）年度推計時点では以下のとおり保険料の上昇抑制が図られる見込みです。同様に、要支援・要介護認定者数についても、第 6 期計画策定時は平成 37（2025）年に 8,424 人になる見込みでしたが、第 7 期計画策定時の推計では 8,168 人に留まる見込みです。

図表 150 武蔵野市の 2025 年の給付水準及び保険料水準

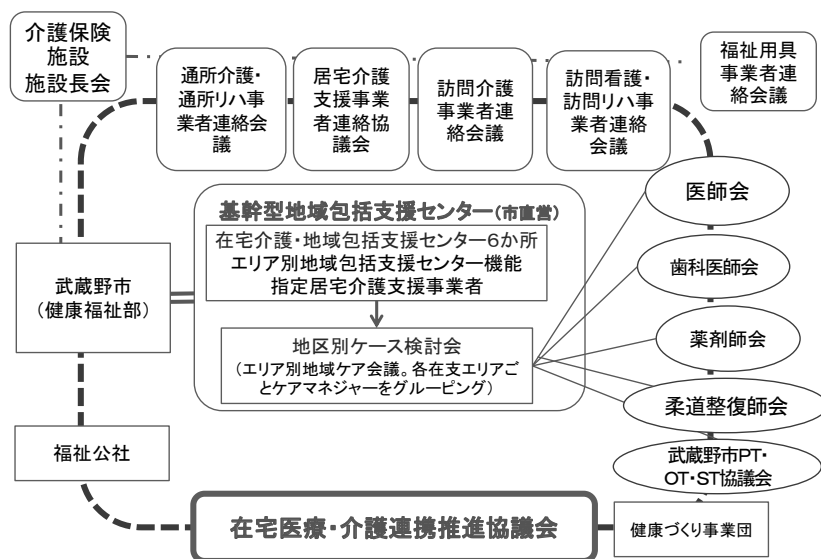
	平成32（2020）年 （7期計画期間中）	平成37（2025）年 （9期計画期間中）
保険料基準額（年額）	78,871円	98,400円～100,800円
保険料基準額（月額）	6,573円（第7期実質基準月額）	8,200円～8,400円

- 今後も負担可能な保険料水準に配慮しつつ、2025 年に向けて居宅サービスを重視し、効率的・効果的にサービス基盤を充実させるとともに、一層の介護予防及び重度化防止を図っていく必要があります。

(3) 介護保険事業の適切な運営

- 要介護認定者数の増加に伴い介護給付費は毎年増加し、保険料も上昇し続けています。介護保険制度を持続可能なものにしていくため、介護給付の適正化を図り、介護保険事業を適切に運営します。
- 「介護給付の適正化」とは、①介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、②受給者が真に必要とするサービスを、③事業者がルールに従って適正に提供するように促すこととされています。
- 「介護給付の適正化」は、利用者の自立を妨げる不適切なサービスを見直し、必要な介護サービスを確保するとともに、事業者の不適正な請求を是正し、市民の介護保険制度に対する信頼を図るもので、決して給付の抑制ではありません。制度改正の度に介護保険制度が複雑になる中、運営の基準や報酬算定の解釈等の知識の不足、理解の相違等により、サービスを提供しながら正当な報酬が得られないような事例も少なくなく、武蔵野市は平成 12(2000)年の制度施行時より、平成 13(2001)年3月「武蔵野市ケアマネジャーガイドライン」第1版の発行（以降改訂を重ね平成 28(2016)年3月第4版発行）、集団指導を含む各種事業者連絡会の開催、武蔵野市介護保険Q&A票の活用等、重層的かつ伴走的な支援体制により事業者の育成、質の向上に取り組み、もって給付の適正化を図ることを基本としてきました。

図表 151 武蔵野市介護保険事業者支援・連携図



- この基本施策を中心に、高齢者支援課に介護給付適正化ワーキングを組織し、給付担当や事業者担当等、複数の係間連携により、国の定める給付適正化主要5事業をはじめ、各種適正化事業を一層推進していきます。

図表 152 武蔵野市における給付適正化の取組み

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

(4) 低所得者への対応

① 第6期介護保険事業計画期間の介護保険料の所得段階設定

- 保険料段階設定については、第5期介護保険事業計画期間の第15段階に、課税層の方の保険料段階区分の細分化を行い、2割負担の方の「160万円以上」、「1,500万円以上」、「3,000万円以上」の所得段階を新設し、累進性の高い保険料設定としました。
- 介護給付費の増加に伴い、保険料基準額が6,016円と上昇が見込まれました。そこで保険料の上昇を抑制するため、介護給付費等準備基金6,669万円を取り崩し、保険料基準額を5,960円に設定しました。
- 低所得者の方の保険料について、新たな公費投入による軽減が導入されました。当初は、平成27(2015)年度より現行の第1段階の生活保護受給者等、第2段階の市民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方、第3段階の市民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円以下の方、第4段階の市民税非課税世帯で第1、第2、第3段階に該当しない方の保険料の乗率が軽減される予定でしたが、軽減の財源となる国の消費税増税が平成27(2015)年10月1日実施予定→平成29(2017)年4月1日実施予定に延期→平成31(2019)年10月実施に再延期されたため、現行の第1段階、第2段階の保険料の乗率について、それぞれ0.05の軽減が実施されています。

② 第7期介護保険事業計画期間の介護保険料の所得段階設定に関する検討

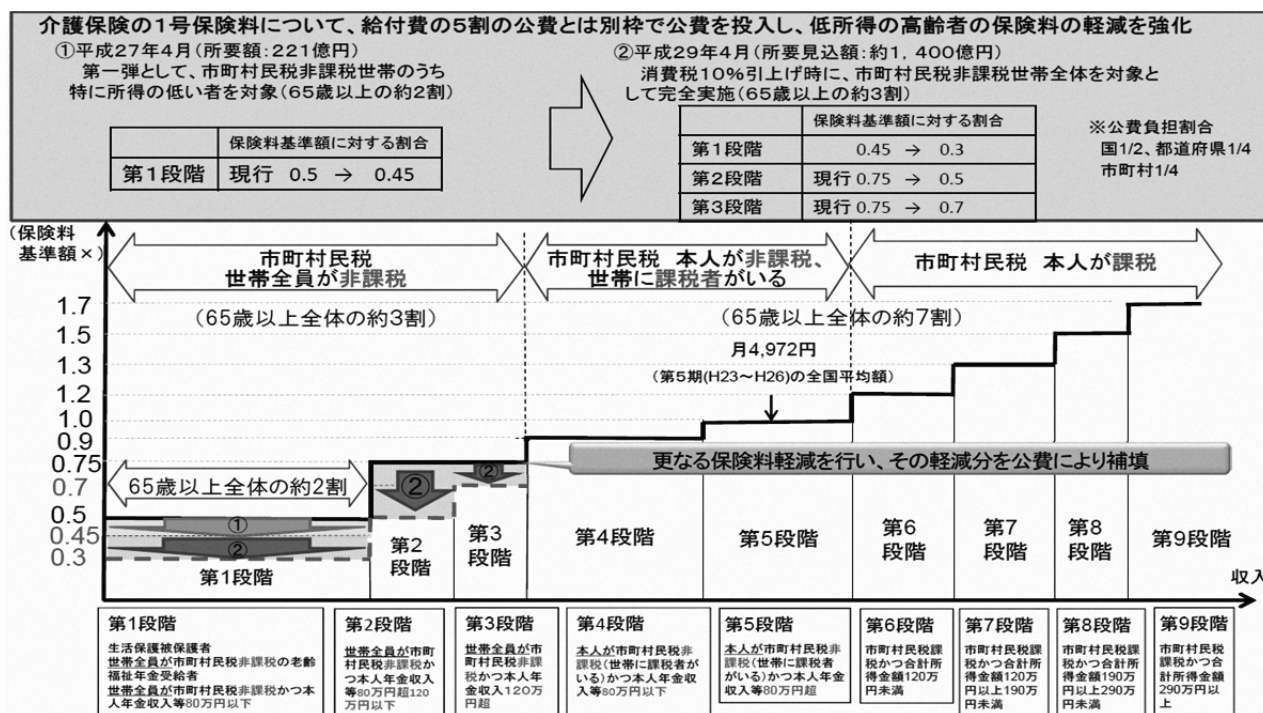
- 低所得者の保険料について、公費投入による現行の第1段階、第2段階の方を対象とした軽減の継続又は拡大や第3段階、第4段階の方への対象者の拡大について、国の方針によれば「完全実施の時期については今後の予算編成過程において検討」となっています。
 - 第1段階、第2段階の方の保険料について、保険料を第6期の金額と据置き、低所得者の負担に配慮した保険料設定とします。
- 課税層の方について、保険料段階区分の細分化をさらに進め、一層累進性を高めた所得段階設定とします。
 - 今回の制度改正により原則として合計所得金額220万円以上の方については、利用者負担額が3割となることから、介護サービスを円滑に利用するうえで一定の目安となり得る、合計所得金額220万円以上の所得段階を新設します。
 - 現行の第18段階を区分し、合計所得金額5,000万円以上の所得段階を新設します。
 - 以上の所得段階の新設により、第6期の所得段階に2つの所得段階を新設し、全20段階と多段階化を進めます。

図表 153 第7期（平成30(2018)～32(2020)年度）介護保険料所得段階

第6期 基準月額(※1) 5,960円			第7期 基準月額(※1) 6,240円						
所得段階	要件	月額/年額(円)	所得段階	要件(※2)	月額/年額(円)	6期との月/年差額	H30～31軽減後保険料額見込(※3)	H32軽減後保険料額見込(※3)	H30被保険者数推計(人)
第1段階	老齢福祉年金受給者で市民税非課税世帯、生活保護受給者等	2,983 35,800	第1段階	老齢福祉年金受給者で市民税非課税世帯、生活保護受給者等	2,983 35,800	0 0	2,683 32,200	1,741 20,900	934
第2段階	市民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方	2,983 35,800	第2段階	市民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方	2,983 35,800	0 0	2,683 32,200	1,741 20,900	4,688
第3段階	市民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円以下の方	3,875 46,500	第3段階	市民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円以下の方	4,058 48,700	183 2,200	—	2,500 30,000	1,800
第4段階	市民税非課税世帯で第1、第2、第3段階に該当しない方	4,000 48,000	第4段階	市民税非課税世帯で第1、第2、第3段階に該当しない方	4,183 50,200	183 2,200	—	3,875 46,500	1,719
第5段階	市民税課税世帯に所属し本人非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方	4,775 57,300	第5段階	市民税課税世帯に所属し本人非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方	5,000 60,000	225 2,700	—	—	4,392
第6段階	市民税課税世帯に所属し本人非課税で第5段階に該当しない方	5,366 64,400	第6段階	市民税課税世帯に所属し本人非課税で第5段階に該当しない方	5,616 67,400	250 3,000	—	—	2,855
第7段階	市民税課税で合計所得金額125万円未満の方	6,258 75,100	第7段階	市民税課税で合計所得金額125万円未満の方	6,558 78,700	300 3,600	—	—	3,337
第8段階	市民税課税で合計所得金額125万円以上160万円未満の方	7,033 84,400	第8段階	市民税課税で合計所得金額125万円以上160万円未満の方	7,366 88,400	333 4,000	—	—	1,940
第9段階	市民税課税で合計所得金額160万円以上200万円未満の方	7,100 85,200	第9段階	市民税課税で合計所得金額160万円以上200万円未満の方	7,433 89,200	333 4,000	—	—	1,930
第10段階	市民税課税で合計所得金額200万円以上300万円未満の方	8,350 100,200	第10段階	市民税課税で合計所得金額200万円以上220万円未満の方	8,741 104,900	391 4,700	—	—	853
			第11段階	市民税課税で合計所得金額220万円以上300万円未満の方	8,925 107,100	575 6,900	—	—	2,292
第11段階	市民税課税で合計所得金額300万円以上400万円未満の方	8,941 107,300	第12段階	市民税課税で合計所得金額300万円以上400万円未満の方	9,675 116,100	734 8,800	—	—	1,755
第12段階	市民税課税で合計所得金額400万円以上600万円未満の方	10,433 125,200	第13段階	市民税課税で合計所得金額400万円以上600万円未満の方	11,233 134,800	800 9,600	—	—	1,589
第13段階	市民税課税で合計所得金額600万円以上800万円未満の方	11,925 143,100	第14段階	市民税課税で合計所得金額600万円以上800万円未満の方	12,800 153,600	875 10,500	—	—	661
第14段階	市民税課税で合計所得金額800万円以上1,000万円未満の方	13,416 161,000	第15段階	市民税課税で合計所得金額800万円以上1,000万円未満の方	14,666 176,000	1,250 15,000	—	—	384
第15段階	市民税課税で合計所得金額1,000万円以上1,500万円未満の方	14,900 178,800	第16段階	市民税課税で合計所得金額1,000万円以上1,500万円未満の方	16,225 194,700	1,325 15,900	—	—	592
第16段階	市民税課税で合計所得金額1,500万円以上2,000万円未満の方	15,500 186,000	第17段階	市民税課税で合計所得金額1,500万円以上2,000万円未満の方	17,475 209,700	1,975 23,700	—	—	273
第17段階	市民税課税で合計所得金額2,000万円以上3,000万円未満の方	16,691 200,300	第18段階	市民税課税で合計所得金額2,000万円以上3,000万円未満の方	18,725 224,700	2,034 24,400	—	—	247
第18段階	市民税課税で合計所得金額3,000万円以上の方	17,883 214,600	第19段階	市民税課税で合計所得金額3,000万円以上5,000万円未満の方	20,600 247,200	2,717 32,600	—	—	150
			第20段階	市民税課税で合計所得金額5,000万以上の方	21,216 254,600	3,333 40,000	—	—	163

- ※1 基準月額とは、計画期間中の保険料収納必要額を、所得補正した被保険者見込数で除して、月額に換算した金額です。
そのため、必ずしもいずれかの段階にあてはまるものではありません。本市においては、第6段階と第7段階の間に位置しています。
- ※2 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」を控除した後の金額となります。
あわせて、第2段階から第6段階までの合計所得金額は、「公的年金等に係る雑所得金額」を控除した後の金額となります。
- ※3 平成30～31年度軽減後保険料額見込は、平成30年度からの第1段階、第2段階の軽減が実施された場合の保険料額見込を示し、平成32年度軽減後保険料額見込は、第1段階～第4段階の軽減が完全実施された場合の保険料額見込を示しています。

図表 154 (参考) 第6期介護保険料の見直しについて



※平成27（2015）年1月13日開催 社会保障制度改革推進本部資料より抜粋

③ 介護保険利用者負担額助成事業

- 武蔵野市では、介護保険制度施行当初、所得に関係なく、居宅の主要３サービスである訪問介護、通所介護、通所リハビリテーションについて、利用者負担額の１０%のうち７%を助成し、制度施行に伴う激変緩和と制度の普及を図りました。
- 上記の事業を再編し、平成１８（２００６）年７月（第３期介護保険事業計画期間内）からは、所得の低い方の経済的負担を軽減し、安心して在宅サービスが継続できるように、介護保険利用者負担額助成事業を行っています。平成２９（２０１７）年１０月１日現在の対象サービスは訪問介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のうち訪問介護部分、第１号訪問事業、基準該当訪問介護の５サービスで、利用者負担額１０%のうち５%を助成しています。

図表 155 介護保険利用者負担額助成事業の支給件数等

(各年とも4月～翌年3月支給分(2月審査～1月審査分))

	平成26 (2014)年度	平成27 (2015)年度	前年度比	平成28 (2016)年度	前年度比
実人数 (人)	931	948	101.8%	888	93.7%
支払件数 (件)	8,922	8,909	99.9%	8,221	92.3%
支払額 (円)	26,645,018	27,475,198	103.1%	25,536,050	92.9%

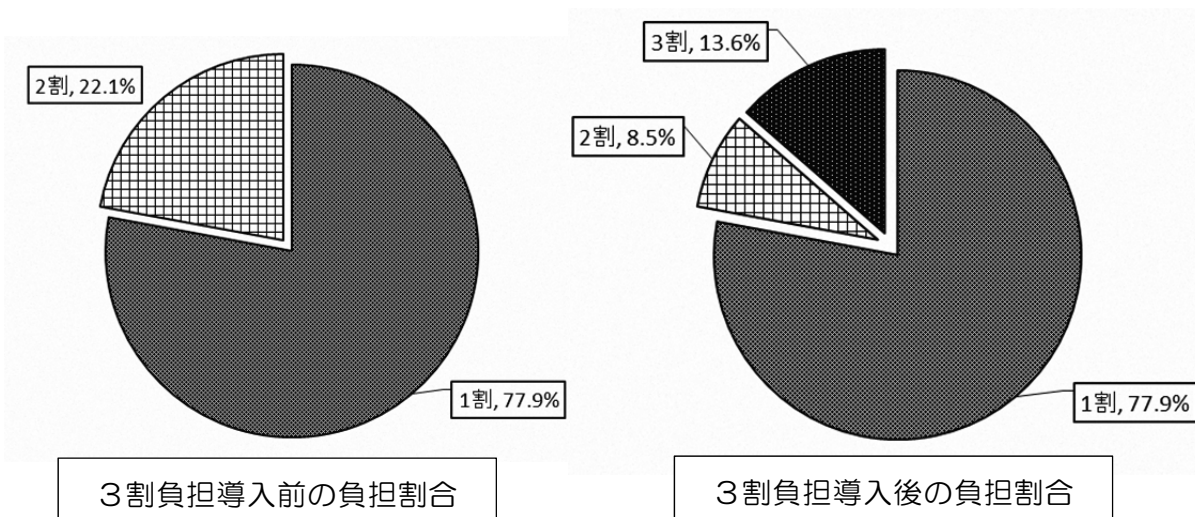
- 対象要件は「市民税非課税世帯に属する方」で、助成実人数は平成 27（2015）年度 948 人、平成 28（2016）年度 888 人です。

図表 156 武蔵野市の利用者負担額助成事業

事業名・実施時期	サービス／助成制度等	自己負担／公費補助	対象・備考
～平成12年4月 (介護保険制度 施行前)	訪問介護サービスの提供	無料	・所得制限無し ・1カ月につき1人40時間まで
「居宅サービス利用促進助成事業」(7%助成)			
平成12年4月～平 成18年6月末 (介護保険制度 開始～)	居宅主要3サービス(18 年4月～は予防給付を含 む)(介護予防)訪 問介護、(介護予防)通 所介護、(介護予防)通 所リハビリテーション)	利用者負担額(10%) のうち7%を助成	・所得制限無し(他の助成制度等の対象者、 生活保護受給者を除く) ・介護保険制度施行に伴う利用者負担の激変 緩和と制度の普及を図ることを目的に施行。 ・介護保険制度の定着と、居宅サービスの利用 急増のため所期の目的達成として事業終了。
「介護保険利用者負担額助成事業」(5%助成)			
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)	訪問介護系4サービス (介護予防訪問介護、訪 問介護、夜間対応型訪問 介護、基準該当訪問介 護)	利用者負担額(10%) のうち5%分を助成	次の要件をすべてを満たす方(「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) 1.市民税非課税世帯 2.世帯の年間収入が基準額以下(単身150 万円以下、世帯員1名ごとに50万円加算) 3.世帯の預貯金等が基準額以下(単身350 万円以下、世帯員1名ごとに100万円加算) 4.居住用以外に利用し得る資産を保有していな いこと 5.負担能力のある親族等に扶養されていないこと 6.介護保険料を滞納していないこと
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)		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(平成 20年6月末をもって制度 終了)	①次の要件をすべてを満たす方 1.市民税非課税世帯 2.公的年金等の収入額と合計所得金額の合計 額が150万円以下 3.介護保険料を滞納していないこと ②武蔵野市障害者ホームヘルプサービス利用者 負担額軽減事業(政府特別対策:公費番号 57)が適用されている方
平成21年4月～平 成24年3月 (第4期介護保険 事業計画期間)		利用者負担額(10%) のうち5%分を助成	上記①-2.公的年金等の収入額と合計所得金 額の合計額が150万円以下の要件を撤廃
平成24年4月～平 成27年3月末 (第5期介護保険 事業計画期間)	訪問介護系5サービス (介護予防訪問介護、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)、基準 該当訪問介護)		次の要件をすべてを満たす方 1.市民税非課税世帯 2.介護保険料を滞納していないこと (注)ただし、以下の方は対象になりません。 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 ・平成27年10月総合事業施行
平成27年4月～ (第6期介護保険 事業計画期間)			
平成27年10月～ 平成30年3月末 (第6期介護保険 事業計画期間)	訪問介護系5サービス (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)、 第1号訪問事業、基準該 当訪問介護)		

- 第7期介護保険事業計画期間は、利用者負担の見直しに伴い、平成30（2018）年8月より現役並み所得以上の方に3割負担導入が予定されています。3割負担の対象となる方は、サービス利用者全体の約13.6%にあたり、これは現在2割負担の方の約6割が3割負担になる推計となっています。

図表 157 サービス利用実績のある方の負担割合（平成29（2017）年9月審査）



- 本事業は、第5期介護保険事業計画期間における事業であり、平成27（2015）年3月利用分をもって終了することとなっていました。しかし、消費税の10%への引き上げが平成29（2017）年4月に延期されたことに伴い（その後平成31（2019）年10月に再延期）、第6期介護保険事業計画期間に予定されていた、公費投入による低所得の方への新たな介護保険料軽減措置も、そのほとんどが時期未定で繰り延べられることとなったこと、訪問介護系サービスは在宅生活を継続する上で重要な役割を担うサービスであることから、第6期介護保険事業計画期間において継続することとなりました。
- 現在、本事業は、第6期介護保険事業計画期間における事業として位置付けられており、平成30（2018）年3月利用分をもって終了することとなっています。
- しかし、消費税の10%への引き上げの再延期に伴い、公費投入による低所得者の方への介護保険料軽減措置も、市民税非課税世帯全体を対象とした完全実施の見込みがたっていないこと、訪問介護系サービスは在宅生活を継続する上で重要な役割を担うサービスであることから、第7期介護保険事業計画期間においても継続することとします。今後の事業のあり方については、第8期介護保険事業計画策定時において再検討します。

資料編

1 武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画 策定委員会開催状況

回	日程	内容
1	平成29年5月12日	<ul style="list-style-type: none"> 委員の委嘱、会議の運営等 武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定の流れ 健康福祉総合計画・地域福祉計画策定委員会への参加委員の選出 高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画の進捗状況 各調査結果の概要
2	平成29年6月14日	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント 各調査及びヒアリング等から見えてきた課題 武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定にあたっての論点
3	平成29年7月13日	<ul style="list-style-type: none"> 武蔵野市地域医療構想（ビジョン）2017 武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定にあたっての論点 施策の体系図
4	平成29年8月24日	<ul style="list-style-type: none"> 武蔵野市独居高齢者実態調査結果の概要 地域福祉団体等ヒアリングの報告 武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の骨子（案）
5	平成29年10月24日	<ul style="list-style-type: none"> 武蔵野市介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所事由アンケート調査結果 中間のまとめ（案） 武蔵野市公共施設等総合管理計画における高齢者福祉施設整備・維持管理計画（案） 武蔵野市第3期健康福祉総合計画拡大調整委員会及び市民意見交換会等
	平成29年11月6日	武蔵野市第3期健康福祉総合計画拡大調整委員会
6	平成30年1月23日	<ul style="list-style-type: none"> 市民意見交換会及びパブリックコメントの結果 武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の答申（案）

2 市民意見交換会（計画策定委員との意見交換）及びパブリックコメントの結果

■ 市民意見交換会

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

（１） 開催日時・場所

①平成 29 年 12 月 8 日（金）午後 6 時 30 分から午後 8 時 30 分まで

武蔵野商工会館（ゼロワンホール他）

②平成 29 年 12 月 10 日（日）午前 10 時から正午まで

市役所 811 会議室他

③平成 29 年 12 月 19 日（火）午後 2 時から午後 4 時まで

武蔵野スイングホール(10 階スカイルーム)

（２） 内 容

中間のまとめの概要説明、計画策定委員との意見交換

（３） 参加者

73 名（全 3 回）

■ パブリックコメント

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

（１） 募集期間

平成 29 年 12 月 1 日(金)から同年 12 月 22 日(金)まで

（２） 広 報

ホームページ及び市報（平成 29 年 12 月 1 日号）

（３） 応募者数

10 名 （26 件）

市民意見交換会及びパブリックコメントの策定委員会取扱方針

項番	施策体系	意見要旨	策定委員会取扱方針
1	いつまでも いきいきと 健康に	いきいきサロン事業の安定的な発展のためには、地域住民連携の核となるようなリーダーを多く育成するなど、人材面の支援も検討することが重要だ。	ご意見を尊重し、P78 の図表 100「地域包括ケア推進人材育成センター（仮称）の4つの機能（案）」に「いきいきサロン運営団体等の支援」を追加し、「人材の確保に向けた事業所・団体の支援」に新たに盛り込みました。
2	いつまでも いきいきと 健康に	支援が必要な高齢者に対する施策は、非常に手厚くなっていると評価するところであるが、元気高齢者に対する施策として特に「文化」の視点を盛り込んでいただきたい。平成 29 年度はアールブリュットを開催したところであるし、高齢者総合センターの社会活動センターの取組みも大切だと思っている。	ご意見を尊重し、P63 に「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ていくことや、「社会活動センター事業の推進」の記述を追加しました。
3	いつまでも いきいきと 健康に	一人ひとり地域の人々が、誰もが住み慣れた地域で生活を維持できる計画は素晴らしいと思う。しかし、それを実現するためには市民が何らかの役割を担うことが必要だと思う。武蔵野市は自主的な市民が多いまちだが、意識の高い市民を継続して生み出すために、どのような施策を行っていくのか。	P36、P65 のとおり、市民の助け合いをはぐくむために、市民が主体となる地域活動の推進に取り組んでいきます。
4	いつまでも いきいきと 健康に	団塊の世代が介護等の社会貢献について、もっと意識していくことが必要であり、そのためにリーダーシップを取って貰いたい。	
5	いつまでも いきいきと 健康に	「地域リハビリテーション」や「いきいきと健康にだれもが住み慣れた地域で生活を継続できる社会」を世帯間の不公平なく実現していくために、市内のリハビリテーション専門職が全市域的な視点での介護予防や重度化予防事業に関われるような体制を構築するなど、ケアプランのみならず様々な生活支援の場にもっと「自立支援」の考え方やそれを達成するための具体的な方法を組み込む必要があると考える。	P63 のとおり、住民主体の介護予防活動への支援の充実を進めていきます。また、P70 の重層的な地域ケア会議の推進において、リハビリテーション専門職も含めた多職種連携による自立支援・重度化防止を進める必要があると考えています。 武蔵野市補助器具センターの機能拡充により、効率的かつ効果的な住宅改修・福祉用具の活用による在宅生活継続のため、武蔵野市補助器具センターのあり方を見直します。

項番	施策体系	意見要旨	策定委員会取扱方針
6	いつまでも いきいきと 健康に	独居高齢者や認知症の方への支援について、支援施策について該当者が自分から相談に来られるようなPR方法や周囲の雰囲気づくり、居場所の提案などの増加が必要と思われる。	在宅介護・地域包括支援センターやデイサービスセンターでの相談・情報交換の機会や24時間365日対応しているなんでも電話相談など、相談体制を充実させています。
7	いつまでも いきいきと 健康に	放課後等デイサービスの空き時間はいきいきサロンの場として開放できないか。	現在の制度上、多くの課題がありますが、今後、検討を進めます。
8	ひとり暮らしでも	他の地域でコンビニエンスストアや宅配業者と連携して見守りサービスを試行しているところがあるが、武蔵野市でも検討してはどうか。	P9、P66のとおり、市では住宅供給系事業者や宅配事業者、コンビニエンスストア等サービス提供事業者、警察・消防等の関係機関による「武蔵野市見守り・孤立防止ネットワーク」をつくり、通常業務の中での見守り・孤立防止を図っています。
9	ひとり暮らしでも	独居だが、近所に家族が住んでいる場合は緊急通報システム等のサービスは利用できないと言われた。改善できないものか。	介護保険のホームヘルプサービスにおける生活援助など、同居の親族がいても状況によっては利用可能なサービスはあります。緊急通報システムについては、通報先との関係から、独居で慢性疾患のある方など、かなり限定的に運用しています。介護保険事業外のサービスで「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」といったサービスもあるので、具体的には市へ個別にご相談ください。
10	ひとり暮らしでも	武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画に成年後見制度利用促進計画策定の記述を追加してほしい。	同時期に策定する武蔵野市第3期健康福祉総合計画・第5期地域福祉計画に成年後見制度利用促進計画策定について記載しています。
11	認知症になっても	昨今、認知症患者がMCIを含め激増している現状であり、家庭での生活が困難になった人々へ救済措置として、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の増設が急務である。	P43のとおり、本市における認知症高齢者数は3,932人となっており、増加傾向にあります。また、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、市内に2施設ありますが、入所希望者は39名（平成29年11月30日現在）おり、潜在的なニーズはあると認識しています。いただいたご意見を踏まえて検討していく必要があると考え、P67に追記しました。

項番	施策体系	意見要旨	策定委員会取扱方針
12	認知症になっても	生活支援コーディネーター、認知症コーディネーター両者の活動掌握や評価・評判あるいは地域の活用状況はどんな状況か。他にも地域福祉活動全般に福祉コーディネーター制度を導入するのか、各地域でどんな活動や活用を期待するのか、評価方法は採用するのか。	生活支援コーディネーター及び認知症コーディネーターの活動については、定例会議において報告を受けるなどして把握しています。両コーディネーターは各在宅介護・地域包括支援センターに配置していますが、直接市民と関わるだけでなく、地域の社会資源の開発や認知症の普及・啓発の役割も担っています。 地域福祉活動におけるコーディネーターとしては、現在の市民社会福祉協議会の地区担当がその役割に近く、生活支援コーディネーター等と連携、協働しています。
13	認知症になっても	介護施設の充実・ケア人材の確保・費用（公私）負担問題が不十分である。特に激増している認知症患者に対する施策は、新オレンジプランに見られる通り最近強化されているが、まだ十分とはいえず、自治体で可能な限り補填すべきと考える。	P67, 68 のとおり、認知症の方やその家族への支援については、市独自の施策も含めて取り組んでいます。アンケート調査結果等も踏まえ、引き続き支援体制の強化・拡充を図ることが必要と考えています。
14	中・重度の要介護状態になっても	前計画と比較して、施設の整備に対して消極的な印象を受ける。今後は、施設ではなく在宅を強く進めるという読み方もできる。施設が拠点となくて、地域全体として豊かになっていくことはあると思う。施設は地域において大きな役割を担っているため、施設の取り組みについてもっと掲載してもらえないか。	ご意見を尊重し、施設整備について新たに追記しました。P75 のとおり、「高まる医療ケアのニーズに対応した多機能なサービスと施設の充実」を掲げ、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等、前計画以上に整備を進めていくことが必要と考えています。
15	中・重度の要介護状態になっても	図表 75 (P48) によると、入所者は 620 人で入所希望者は 284 人である。入所希望者と一括りにいっても様々な人がいるが、実態の把握はしたのか。入所希望者のうち年間何人が死亡するのか、入所希望者のピークはいつくるのか等の実態を把握し、施設整備の目標を設定すべきである。	ご意見を尊重し、P48 に図表 76 を追加しました。また、P22 のとおり「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所事由アンケート調査」を実施し、近年の入所者傾向について分析しています。引き続き入所者及び入所希望者の実態を把握し、施設整備を含めた施策全般に反映させていくことが必要と考えています。
16	中・重度の要介護状態になっても	看護小規模多機能型居宅介護の整備を進める計画とのことだが、保険料に反映することだと思うので、整備の進捗状況について伺いたい。	P70 のとおり、整備を推進していきます。
17	中・重度の要介護状態になっても	P75 に用地確保困難な都市・・・とある。当市でもあちこちに空き家が出現するような時代にならないのか？ 今後はもっと開かれた土地利用策をやって欲しい。	P75、76 のとおり、大規模な土地の確保が容易ではなく、民間賃貸住宅の空き家・空き室が増加し住宅ストックが充足しつつあるという状況も考慮し、実現可能な仕組み等を検討します。

項番	施策体系	意見要旨	策定委員会取扱方針
18	医療と介護の連携	「医療ニーズの高い高齢者を支えるために」において、複合的な課題のある高齢者を支える新サービスとはどんな事例か。	今後さらに高まる医療ニーズに対応するため、看護小規模多機能型居宅介護を始めとして、P75に記載した様々な施策を検討しています。
19	医療と介護の連携	松井外科病院の病床廃止など、今後、市内病院が休止、もしくは、廃院した場合、地域の病院の機能を含めた機能分化のことが取り沙汰されると思うが、地域包括ケア病床やバックベッドを含めた後方支援病床など、市民が安心して暮らすために、市域の医療機関がどんな役割を担うことを市は期待しているか。	高度急性期を担う武蔵野赤十字病院をはじめ急性期、回復期、慢性期に位置づけられる病院の機能を維持しつつ、今後市域に必要な医療機能の強化に努めていきます。医療機能の連携体制の維持・推進については、武蔵野市第4期健康推進計画・食育推進計画 P52に今後の方向性について記載しています。
20	医療と介護の連携	在宅医療を支える後方支援病床とはどんなものか。在宅医療と介護連携の強化では、過去の事例はあるのか。	「在宅医療と介護連携の取組み」については、P53に記載しています。
21	医療と介護の連携	これまで介護保険事業者向けの入退院支援の在り方に関する研修会は多く開催されていると思いますが、医療機関側（病院・診療所）に対して同様の研修は十分に行われているとは考え難く、今後は医療機関側への啓発活動が重要であると考えます。さらに武蔵野市医師会加盟医療機関だけでなく、武蔵野市民に（主に主治医として）関わる保険診療を行っている医療機関のスタッフにも伝達されるような方法をとらないと、全市域的なシステム構築には至らないと考える。	P74のとおり、在宅医療・介護連携推進協議会が実施する多職種合同研修会に、病院や診療所の関係者等の参加を募り、多職種連携の裾野を広げます。
22	医療と介護の連携	武蔵野市の開業医は他の地域から通っている方も多いと聞いているが緊急時の対応は心配ないか。	P74のとおり「訪問看護と介護の連携強化事業」を引き続き実施します。また、P73のとおり、武蔵野市医師会が導入している ICT の活用による効率的かつ効果的な情報共有を行います。
23	医療と介護の連携	在宅看取りに力を入れていくということだが、訪問する医師が不足していると思う。	武蔵野市の医療機関で訪問診療を実施しているのは41か所、往診を実施しているのは56か所です（平成28年2月）。P73、74のとおり在宅医療のバックアップ体制が必要と考えています。

項番	施策体系	意見要旨	策定委員会取扱方針
24	医療と介護の連携	実際に医療・介護を受けている方は武蔵野市の施策に満足していると思われるが、これから高齢期に向かう若い世代が持つ漠然とした不安感を払拭するような情報提供をお願いしたい。	P78 の「ケアリンピック武蔵野の開催」や P73 の「在宅医療と介護連携の強化」における市民への啓発を行うほか、施設におけるボランティア・実習・体験授業の受入れなどを通じて、引き続き若年世代への PR や情報提供に努めていきます。また、新たに市内企業等で介護保険や福祉サービスの仕組みや使い方を伝える出前講座を開催し、就労者に対する情報提供を行っていきます。
25	高齢者を支える人材の確保・育成	P54「視点 9：人材の確保・育成」において、せっかく本文中に訪問介護員の 2025 年の推計を記載しているのに、目立っていない。ヘルパーだけにしても、ここまで具体的な数値を出している自治体は珍しいので、記載を工夫したらどうか。	ご指摘を受けて、図表 87「2025 年に必要な訪問介護員数の推計」を追加し、一目でわかるようにしました。
26	高齢者を支える人材の確保・育成	単なる介護人材の発掘・養成だけでなく地域で活躍できる PT、OT、ST、薬剤師、管理栄養士等の地域で活躍できる専門職の人材育成を考えて欲しい。	P74 のとおり、在宅医療・介護連携推進協議会が実施する多職種合同研修会に、病院や診療所の関係者、管理栄養士、PT、OT、ST 等にも参加を募り、多職種連携の裾野を広げ、地域で活躍できる人材を育成していきます。また、テンミリオンハウスやいきいきサロンにおいては、実際に専門職の方にもご活躍いただいています。
27	高齢者を支える人材の確保・育成	介護人材不足の解消に外国人人材の活用も検討してはどうか。	市内の特別養護老人ホームでは、すでに、経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の受け入れを行っており、施設スタッフとしてケアリンピック武蔵野にも参加しています。また、市では武蔵野市国際交流協会（MIA）で専門用語にも対応する日本語教室を行うなどの支援を行っています。今後も、市としてできる限りの支援を検討すべきと考えています。
28	高齢者を支える人材の確保・育成	地域包括ケア推進人材育成センター（仮称）の設置の検討状況を教えてほしい。人材確保育成に向けた取組みが全国的に必要で、武蔵野市として新たな取組みだと思う。設置場所、運営主体などについて、現段階の状況はどうなっているか。	P78 のとおりです。現在、武蔵野市ヘルパー制度、初任者研修等を実施している武蔵野市福祉公社のノウハウを活用すべきと考えています。

項番	施策体系	意見要旨	策定委員会取扱方針
29	高齢者を支える人材の確保・育成	介護人材が不足している中で、移動距離が限られている高齢者が地域に出ていくために、市民のボランティアの力が大きな役割を担っているが、市民の力を活かし、新たな活動を行っていくためにも、「いきいきサロン事業」「テンミリオンハウス事業」のような様々な補助金事業についても考えていただきたい。	P65 のとおり、住民主体の介護予防活動への支援を充実させていきます。また、「いきいきサロン事業」以外にも、武蔵野市民社会福祉協議会の「身近な地域の居場所づくり助成事業」などがあります。
30	高齢者を支える人材の確保・育成	シニア支え合いポイント制度の要件が厳しく、既存のボランティアの仕組みに取り入れるのが難しい。結果的に利用できる施設が少なくなり、ボランティアをしたくてもできない状況が生じている。	有償・無償、地域における様々な支え合いの形があり、実際に活動する方々が自由に選択できることが大切と考えています。 無償ボランティアの方々を無理にシニア支え合いポイントに移行する必要はなく、シニア支え合いポイント制度は、これまでボランティアをしてこなかった方、ボランティアに割く時間が少なかった方の活動に係る機会や時間を増やすインセンティブとなることが期待されています。 シニア支え合いポイント制度につきましては、今後制度を充実していく中で、対象施設・団体の拡大を図っていきます。
31	高齢者を支える人材の確保・育成	訪問介護員が生活できるようになるためには、月 200 時間程度働かなければならないが、現実的に介護保険制度内では無理であると考えます。市の派遣事業（認知症ヘルパー等）と介護保険を組み合わせる訪問介護員の滞在時間を伸ばすことはできないか。ケアリンピックで介護職員を表彰等することは良いことであるが、訪問介護員が生活できるようにしてほしい。人材センター事業において、訪問介護員の実態を把握し、待遇改善することを計画に入れていただけないか。	人材不足は深刻な問題ですが市単独では難しいこともありますが、保険適用部分と市事業部分とのサービス内容や目的の明確な切り分け、利用者のニーズとのマッチング等、介護保険の訪問サービスと市の事業との組み合わせに係る課題等を研究していきます。 地域包括ケア推進人材育成センター（仮称）の事業内容については、今後精査していく必要があると考えますが、訪問介護員の収入や働き方を把握し、国等への意見具申も含めて必要な対策を検討すべきものと考えます。
32	高齢者を支える人材の確保・育成	NP0 法人として活動する際、介護事業所としては、処遇改善分については、介護職員に対する支払いであり、煩雑な事務処理に対しては報酬がないため、小規模の NP0 法人では運営が厳しい状況もある。福祉人材を支える施策の中で、NP0 法人も支えていただきたい。	P108 のとおり、市では制度改正等における問題点、課題について市民や事業者の皆様から直接意見を伺う現場自治体として国や東京都へ意見を挙げており、ご意見として承ります。

項番	施策体系	意見要旨	策定委員会取扱方針
33	高齢者を支える人材の確保・育成	自分に必要なものを選択する代わりに責任も伴う、地域に必要なものを地域でつくり出すという考えを持っており、こうした住民自治の観点からは、ガバナンスが重要である。計画には住民ニーズが反映される仕組みが必要であるが、意見交換会の参加者が少なく、住民合意の視点が欠けていたのではないかと。	策定委員会には公募による市民委員が参加しており、計画策定にあたっては、P20のとおり市民を対象とした様々なアンケート調査を実施したうえで実態把握とニーズの分析を行っています。 また、パブリックコメントの実施や市民意見交換会を曜日と時間帯を分けて駅圏ごとに計3回開催したところです。今後も、市民の皆様のご意見を反映できるよう努めていくことが必要だと考えています。
34	高齢者を支える人材の確保・育成	民生委員について、報酬改善を含めて今一度活動体制を総見直ししてはどうか。	民生児童委員については特別職の地方公務員として無報酬で活動いただいておりますが、ご意見として承ります。
35	介護保険事業の充実	介護報酬の在り方の見直しとして、処遇改善加算・その他の加算方式ではなく介護報酬本体として上げることがを国に求めてほしい。地域の福祉向上に貢献している小規模事業所の活動を評価し、市の一般財源から補助金を出してほしい。訪問介護のヘルパーの移動に要する時間や当日キャンセル料について市の一般財源から補助を付けてほしい。認定ヘルパーのフォローアップ体制（スキルアップ研修、同行、相談など）をしっかりとってほしい。	P108 のとおり、市では制度改正等における問題点、課題について市民や事業者の皆様から直接意見を伺う現場自治体として国や東京都へ意見を挙げており、ご意見として承ります。 認定ヘルパーについては、サービスの質の確保も図りつつ、ヘルパーが安心してサービス提供に従事するために、定期的なフォローアップ研修の実施や武蔵野市福祉公社によるヘルパーのための相談受付体制があります。
36	介護保険事業の充実	介護保険制度が複雑化し、基本報酬が減れば事業所の存続が厳しくなり、在宅を支える介護事業所が減ってしまうと介護保険制度自体が揺るぎかねない。	P108 のとおり、市では制度改正等における問題点、課題について市民や事業者の皆様から直接意見を伺う現場自治体として国や東京都へ意見を挙げており、ご意見として承ります。
37	介護保険事業の充実	介護サービス利用の有無に関わらず介護保険料は上がっているの、サービスを利用していない人はもっと感謝されてもいいのではないかと。	介護保険制度は支え合いの制度であり、みなさまがお互いに感謝の気持ちを表すことは、生きがいの形成や介護予防のモチベーションにつながってくると考えます。
38	介護保険事業の充実	総合事業は介護保険の根幹を揺るがすもので、地域包括ケアシステムの名のもとに軽度者を切り捨てている。	総合事業開始後も従来と同程度のサービスを継続することを本市の総合事業の基本方針としていますが、今後も要支援等の高齢者が必要な支援が受けられるよう、適切なケアマネジメントの実施と十分なサービス供給体制の確保に引き続き取り組んでいく必要があると考えています。

項番	施策体系	意見要旨	策定委員会取扱方針
39	介護保険事業の充実	介護報酬の地域区分について、武蔵野市の等級は隣の三鷹市と比べてどうなっているのかお聞きしたい。	P120 のとおり、介護報酬は、地域区分が設定されており、武蔵野市は本来２級地で上乘せ割合 16%のところ、経過措置 3 級地で同 15%、三鷹市は 5 級地で同 10%となっています。30 年度（第 7 期）改正においても経過措置が継続する予定ですが、三鷹市は隣接する全ての自治体より著しく低い地域単価となっており、30 年度改正により設けられる隣接地域の状況による一部特例により、級地の変更がある可能性があります。
40	全体	P 60～61 の施策体系と具体的な個別施策について、このページを見れば、今まで当市が積み上げてきた政策の体系を一望できる。立派だと思う。ただ、優先度などのメリハリも大事ではないか。「いきいきサロン」はコンパクトで良いものだと思う。	第 3 章において「重点的取り組み」を 6 つ掲げるとともに、まちぐるみの支え合いの仕組みを推進していく上で重要となる「10 の視点」についても整理・分析しました。そこから、重要度や緊急度などを総合的に検討した上で、「新規」「拡充」の個別施策を導き出したところであり、実施段階においても着実に実行していくことが重要であると考えています。
41	全体	高齢者福祉計画等において、具体的な市民像が示されていない。市から市民に対してどのような理念でサービスを提供するかということは記載されているが、サービスを市民がどのような姿勢で受けるかは明らかでない。制度は双方が協力して培うものである。高齢者福祉総合条例第 2 条 4 項には、「市民は、自ら健康で豊かな高齢期を迎えることができるよう努める。」とある。現在は市民の権利ばかりの主張が先行する傾向があるが、市民の義務について記載がない。市民がどのような方向で、自立支援のために必要最小限のサービスを利用する、残存能力を活用するといったことを記載しなければ、今後、行政の業務量が増えるばかりと考える。	P23 から始まる第 3 章において、本計画の基本的な考え方・基本方針について記載しています。P25 には市民を含めた地域すべての関係者が目標を共有し、一体となって取り組みが進められるよう、2025 年に向けた武蔵野市が目指す“高齢者の姿とまちづくり”を提示いたしました。 また、施策の体系において、「高齢者が自ら健康でありつづけるための取り組みへの支援（セルフケアの推進）」を掲げているところです。 今後、計画の内容を具体的に実施していくため、市民・関係者・行政が地域における高齢者の生活のイメージを共有し、同じ目標の下、同じ方向を向いた取り組みを推進していく必要があると考えています。
42	全体	武蔵野市では「地域リハビリテーション」という言葉を使い続けているが、市民への説明が難しい。なぜ地域包括ケアではダメなのか。	武蔵野市の最上位計画である武蔵野市第五期長期計画において「地域リハビリテーションの推進」を重点施策として掲げ、すべての市民が住み慣れた地域で、本人の意思に基づいて安心して生活が続けられるよう取り組みを進めています。「地域包括ケアシステム」については、本市独自に「まちぐるみの支え合いの仕組みづくり」とわかりやすい言葉に言い換えるとともに、「地域リハビリテーション」の具体的な仕組みと考え、2025 年に向けた包括的・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。

項番	施策体系	意見要旨	策定委員会取扱方針
43	全体	大きな改革を伴う新政策のPR、広報、各地域での実施手順等について、地域社協や市民ボランティア等関連機関が政策意図や基本的構想あるいは方向性等を理解できるよう、進捗の段階から説明及び情報共有を図ってほしい。	策定委員会は傍聴を可とし、また今回のような市民意見交換会を実施するなど適宜情報公開に努めています。計画の施行後には市による出前講座なども実施する予定です。
44	全体	市民が計画の資料を読みこなすのは難しい。	計画にはできるだけ平易な文章で記載するよう努めています。計画の施行後には、市主催の出前講座を各地域で行うなど市民の皆様にご理解いただけるようにいたします。
45	全体	市民はどのサービスが介護サービスかどうか分からないので、民生委員などへの知識の提供をお願いしたい。	
46	全体	新しい制度を作るのも良いが、今ある制度をどう活用するかをもっと工夫してほしい。	計画策定にあたっては、多種多様なアンケート調査やヒアリング調査等を実施し、実態とニーズを把握した上で施策の新規・拡充について議論し、方向性を提示しています。引き続き、限られた財源と人材をいかに効果的に振り向けていくか、慎重な検討が必要です。なお、市においては、介護保険制度改革等に対する改善や要望についても、現場自治体として国や東京都に意見を挙げるなどの対応も積極的に行っています。

3 武蔵野市介護老人福祉施設入所指針

1. 目的

この指針は、指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設（以下「施設」という。）について、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号）第 7 条に規定する「入退所」及び「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令」（平成 14 年 8 月 7 日厚生労働省令第 104 号）に基づくものである。介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 21 項の改正と、それに伴う介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 条）の改正により、平成 27 年 4 月 1 日以降の施設への入所が原則要介護 3 以上の方に限定されることとなった。

武蔵野市として施設の入所に関する基準を明示することにより、入所決定過程の透明性・公平性を確保するとともに、施設入所の円滑な実施に資することを目的とする。

2. 入所の対象となる者

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

3. 入所の申し込み及び取り下げ

（1）申込方法

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

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

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

（2）入所申込者名簿の管理

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

（3）現況について

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

（4）取り下げについて

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

4. 入所検討委員会

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

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

- (3) 検討委員会は、施設長が招集し、必要に応じて開催するものとする。
- (4) 検討委員会は、入所選考者名簿（以下「選考者名簿」という。）を調整するとともに、これに基づいて入所の決定を行う。
- (5) 検討委員会は、審議の内容を議事録として2年間保存しなければならない。

5. 選考者名簿の調整と入所決定

(1) 調整方法

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

(2) 調整時期

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

(3) 入所決定に際し施設の事情により勘案できる事項

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

【入所決定に際し施設の事情により勘案できる事項】

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

6. 特別な事由による入所

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

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

7. その他の取り扱い

(1) 辞退者の取り扱い

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

(2) 施設入所者の取り扱い

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

8. 個人情報の保護

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

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

9. 適正運用

施設等は、この指針に基づき適正に入所の決定を行うものとする。

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

10. 指針の見直し

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

11. 適用年月日

この指針は、平成 15 年 4 月 1 日から適用する。

この指針は、平成 18 年 4 月 1 日から適用する。

この指針は、平成 27 年 4 月 1 日から適用する。

この指針は、平成 30 年 4 月 1 日から適用する。

別表1 入所申込者の評価基準

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

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

1：本人の状況

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

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

2：介護の困難性

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

これは、介護負担の状況を勘案するもので、点数配分を25点満点とする。

3：居宅サービス等の利用状況

居宅サービスの利用状況は、「(1) 直近3カ月間の居宅サービスの1カ月平均利用率」と「(2) 居宅生活困難による介護療養型医療施設・介護老人保健施設、医療機関等の入所・入院状況」から判断する。居宅サービスの1カ月平均利用率は、3カ月間の利用単位を3カ月分の区分支給限度基額（単位）で割ったもので、①8割以上 ②6割以上8割未満 ③4割以上6割未満 ④2割以上4割未満 ⑤2割未満 の5段階にわけ配点する。また、3カ月以上継続して介護療養型医療施設・介護老人保健施設、医療機関等に入所・入院している場合は(1)ではなく(2)で判断する。

これは、在宅介護の状況等を勘案するもので、点数配分を25点満点とする。

4：緊急度など特別な事由

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

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

別表2 各項目の配点表

1：本人の状況（～30点）

■要介護度

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

■認知症の周辺症状の状態による加算

要介護認定調査の第3群及び第4群（平成21年4月以前に要介護認定申請を行った方は第7群）の調査（※）に基づく。	「ある」のチェックが0項目（ない）	0点
	「ある」のチェックが1～5項目	5点
	「ある」のチェックが6項目以上	10点

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

＜評価基準＞

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

2：介護の困難性（～25点）

■主たる介護者の状況

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

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

■上記の他、調査で問題と思われる介護の困難性

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

＜評価基準＞

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

3：居宅サービス等の利用状況（～25 点）

（1）直近3カ月間の居宅サービスの1カ月平均利用率

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

※1 居宅サービスの利用率とは、サービス利用票別表に基づく区分支給限度基準額（単位）とサービス利用単位の割合。

直近3カ月間の居宅サービスの1カ月平均利用率 = 直近3カ月間のサービス利用単位の合計 / 3カ月分の区分支給限度基準額（単位）

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

※2 居宅サービスの利用がなく、介護療養型医療施設・介護老人保健施設等の施設サービスを利用しているか、医療機関に入院されている場合は、上記（1）ではなく（2）で判断する。

（2）居宅生活困難による介護療養型医療施設・介護老人保健施設、医療機関等の入所・入院状況

3カ月以上継続して、介護療養型医療施設・介護老人保健施設、医療機関等に入所・入院している方	20 点
---	------

<評価基準>

- ・有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、グループホームに入所している場合は、（2）で評価する。
- ・有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホームに入所（入居）中で、特定施設入居者生活介護サービス以外の居宅サービスを利用し、その利用率が8割を越える場合は、（1）で評価し25点とする。

4：緊急度など特別な事由（0～20 点）

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

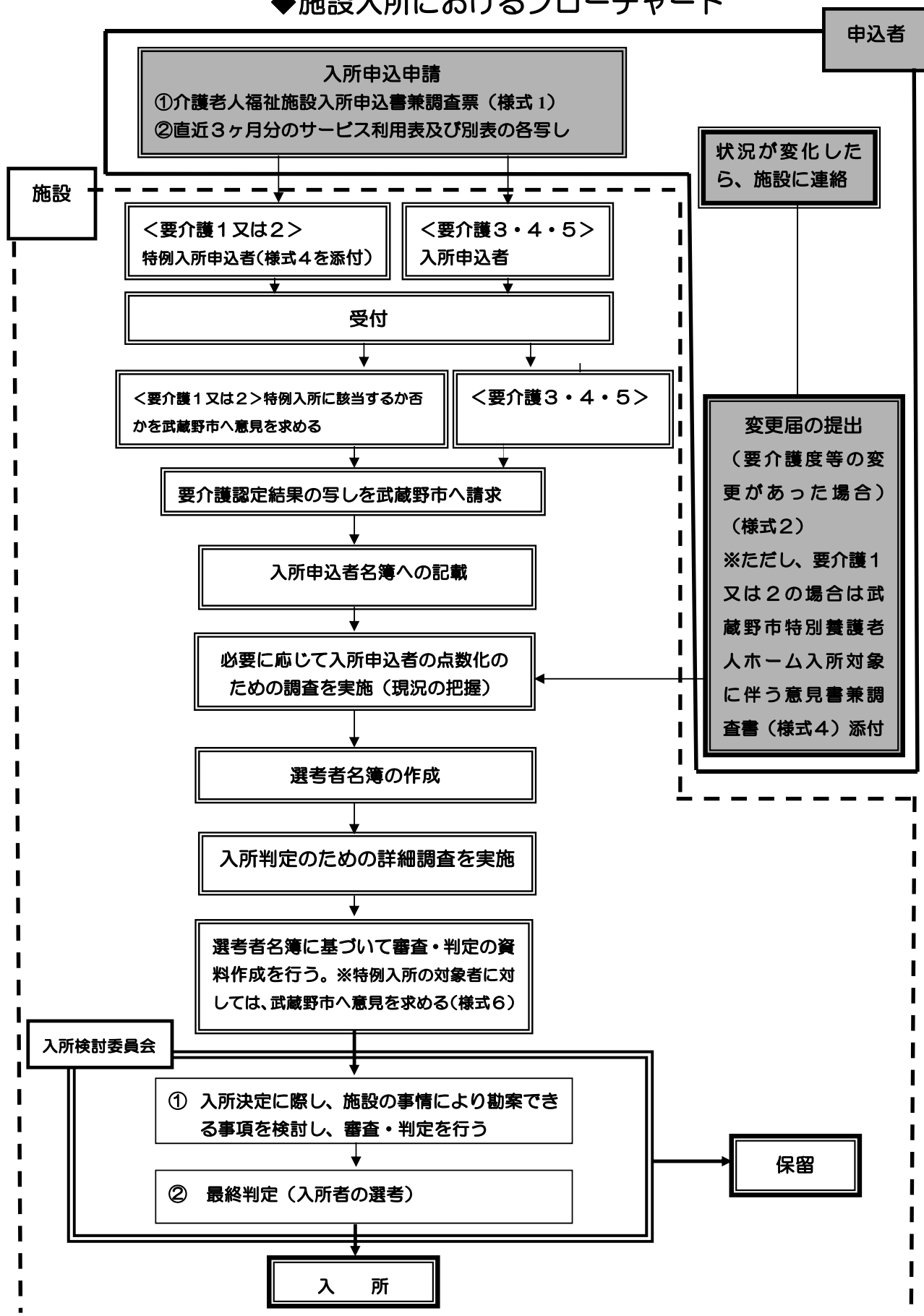
<特別な事由として挙げられる例>

- ・緊急性が高い事由（主たる介護者の急死・救急入院、住居が立ち退きを迫られているなど）
- ・「介護の困難性」項目で点数化できない事由（要介護3以上になってから、主たる介護者の介護期間が3年以上の長期にわたっている場合など）
- ・居住環境が劣悪（廊下、階段、便所、浴室等の住宅改修が困難など）
- ・介護老人保健施設または医療機関に入所・入院中だが、退所・退所後の在宅生活が困難で転院・転所先がみつからない方
- ・認知症である者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱb以上）であって、日常生活に支障を来するような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態であること。
- ・知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来するような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態であること。
- ・家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であることにより、在宅生活が困難な状態であること。
- ・単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であることにより、在宅生活が困難な状態である。
- ・その他特別に配慮しなければならない個別の事情

合計で
20点を
限度とする

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

◆施設入所におけるフローチャート



4 武蔵野市における東京都サービス付き高齢者向け住宅整備事業補助金交付要綱第5の1ーアに規定する基準

(趣旨)

第1条 この基準は、東京都サービス付き高齢者向け住宅整備事業補助金交付要綱（26都市住民第1714号。以下「要綱」という。）第5の1ーアに規定する武蔵野市（以下「市」という。）が事業者を求める基準（以下「市基準」という。）について定めるものとする。

(基準)

第2条 市基準は、次に定めるとおりとする。

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

付 則

この基準は、平成27年5月19日から施行する。

5 東京都市福祉保健主管部長会「次期介護保険制度改正に対する要望書」

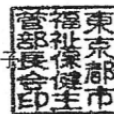
平成29年2月27日

厚生労働省

老健局長 蒲原 基道 様

東京都市福祉保健主管部長会会長

東大和市福祉部長 吉沢 寿子



次期介護保険制度改正に対する要望書

平素から私ども保険者自治体の介護保険事業運営に対し、格別のご支援を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、平成28年12月9日に開催された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関する意見」が提示され、次期介護保険制度改正に向けて重ねられてきた審議の整理がなされ、意見書として取りまとめられました。

意見書では、団塊世代が75歳以上となる2025年や、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者数がピークを迎える2040年も見据え、制度の持続可能性を確保していくため、給付費の抑制を図るとともに、利用者負担の在り方、保険料負担の在り方について、世代内・世代間公平等を踏まえた必要な見直しに取り組むことが必要である、として具体的な見直し案がさまざま示されています。

しかし、見直し案の中には、実際に介護保険制度を運営する主体である私ども保険者と、現在及び将来利用する国民に不安と懸念を抱かせるものも少なくありません。

既に、平成29年2月7日付けで閣議決定され、今国会に介護保険法等の一部改正法案が提出されているところでありますが、次期の制度改正にあたり、下記の事項を要望します。

貴職におかれましては、私どもの要望をお受けとめいただき、これまで築き上げてきた介護保険制度への信頼を損ねることのないよう、慎重な対応を切にお願い申し上げます。

記

- 1 利用者負担割合の改正については、平成27年8月から導入されたばかりである2割の負担割合に関する影響と効果について、十分な検証を行ったうえで、慎重な対応をすること。
- 2 制度改正にあたっては、国民の理解が得られるよう、国として、丁寧な広報及び説明責任を果たすこと。

6 用語集

あ

◆移送サービス（レモンキャブ）事業

バスやタクシー等の公共交通機関の単独での利用が困難な高齢者や障害者（要介護者や障害者手帳取得者等）の外出を支援するための移送サービス。商店主を中心とした地域のボランティアが福祉型軽自動車（レモンキャブ）を運転し、ドア・ツー・ドアのサービスを提供している。

◆いきいきサロン事業

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

か

◆介護医療院

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

◆介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

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

◆介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

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

◆看護小規模多機能型居宅介護

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

◆くぬぎ園

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

◆ケアリンピック武蔵野

介護・看護職員の現場で取り組んでいる先進的な事例発表や手作り演劇を通して具体的なケアについて共有し、質の高いサービスを地域全体に広めるため、平成 27 年度より開催している。

◆権利擁護事業

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

さ

◆災害時要援護者対策事業

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

◆財政的インセンティブ

介護保険の保険者機能の強化に向けて、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する市町村の取組みや、こうした市町村の取組みを支援する都道府県の取組を推進するため、国において、市町村及び都道府県の様々な取組みの達成状況に関する指標を設定した上で、交付金を交付するもの。平成 30 年度から導入される。

◆在宅介護・地域包括支援センター

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

◆シニア支え合いポイント制度

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

◆小規模多機能型居宅介護

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

◆生活支援コーディネーター

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

包括支援センター及び6か所の在宅介護・地域包括支援センターに配置。

た

◆多職種連携

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

◆団塊の世代（団塊ジュニアの世代）

一般に昭和22年～昭和24年に生まれた世代を呼称するもの。戦後最も出生数が多い3年間であり、ベビーブーマーと呼ばれる。2025年にはすべての団塊の世代が後期高齢者となる。また、団塊の世代の子どもの世代にあたる昭和46年～昭和49年ごろの第2次ベビーブーム時代に生まれた人々を、一般に団塊ジュニアの世代と呼び、2040年には65歳以上となる。

◆地域共生社会

高齢化や人口減少が進み、地域・家庭・職場という人々の生活領域における支え合いの基盤が弱まる中、人と人とのつながりを再構築することで、高齢者・障害者・子どもなどの社会保障・公的支援といった制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地

域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』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のこと。

◆地域ケア会議

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

◆地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的に、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるようにするための地域の包括的な支援・サービス提供体制のこと。2025年に向けて各地域で取組みが進められている。本市では、こうした包括的な支援・サービス提供体制の構築にあたり、地域の様々な主体が関わるという特徴を踏まえ、「武蔵野市における2025年へ向けた“まちぐるみの支え合いの仕組みづくり”」と言い換えている。

◆地域包括ケア「見える化」システム

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

◆地域密着型サービス

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

◆地域リハビリテーション

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

◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

◆テンミリオンハウス

地域の実情に応じた市民等の「共助」の取り組みに対し、本市が年間 1,000 万円 (ten-million) を上限とした運営費補助等の

活動支援を行う。現在、市内に 8 か所開設されている。

な

◆日常生活圏域

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

◆認知症コーディネーター

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

◆認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受講した、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者のこと。全国统一で認知症サポーターのシンボルとしてオレンジリング（ブレスレット）を配付している。

◆脳卒中地域連携パス

脳卒中地域連携診療計画書。脳卒中治療に対し、北多摩南部医療圏において、急性期病院、回復期病院、老人保健施設から在宅まで、

患者の情報を記載した「脳卒中地域連携パス（脳卒中地域連携診療計画書）」でつなぎ、これにより急性期治療、回復期リハビリ、さらに在宅の治療とケアを継続することができることを目的とする。

は

◆フレイル

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

ま

◆もの忘れ相談シート

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

◆武蔵野市地域医療構想（ビジョン）2017

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

7 武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画 策定委員会設置要綱

(武蔵野市第3期健康福祉総合計画・地域福祉計画策定委員会等設置要綱)

(設置)

第1条 武蔵野市（以下「市」という。）における豊かな地域福祉の実現を目指し、市が策定する次の各号に掲げる計画について意見を聴取するとともに、助言を求めるため、当該各号に定める策定委員会（以下「各委員会」という。）を設置する。

- (1) 武蔵野市第3期健康福祉総合計画（次号から第5号までに掲げる計画（以下「個別計画」という。）からなる市の健康及び福祉分野に関する総合的な計画をいう。以下「健康福祉総合計画」という。） 武蔵野市第3期健康福祉総合計画・地域福祉計画策定委員会
- (2) 社会福祉法（昭和26年法律第45号）第107条の規定により定める武蔵野市地域福祉計画 前号に定める策定委員会
- (3) 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定により定める武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画 武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員会
- (4) 障害者基本法（昭和45年法律第84号）第11条第3項、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第88条第1項及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律（平成28年法律第65号）第2条の規定による改正後の児童福祉法（昭和22年法律第164号）第33条の20第1項の規定により定める武蔵野市障害者計画・第5期障害福祉計画・障害児福祉計画 武蔵野市障害者計画・第5期障害福祉計画策定委員会
- (5) 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項及び食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項の規定により定める武蔵野市健康推進計画・食育推進計画 武蔵野市健康推進計画・食育推進計画策定委員会（所管事項）

第2条 各委員会は、それぞれ次に掲げる事項について調査及び検討をし、その結果を市長に報告する。

- (1) 各委員会に係る前条各号に掲げる計画（以下「各計画」という。）の策定に必要な事項
- (2) 前号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

- 2 前項に規定する所管事項のほか、武蔵野市第3期健康福祉総合計画・地域福祉計画策定委員会は、健康福祉総合計画の策定にあたり、個別計画の一体性及び統一性を確保するため、各委員会を調整する。

(構成)

第3条 各委員会は、それぞれ次に掲げる委員で組織し、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 地域福祉、高齢者福祉、障害者福祉、保健医療、健康増進、食育振興等に係る関係者
- (3) 公募による者

(委員長等)

第4条 各委員会にそれぞれ委員長1人及び副委員長1人を置き、それぞれ委員の互選により定める。

- 2 委員長は、会務を総括し、当該策定委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 各委員会の会議は、必要に応じてそれぞれの委員長が招集する。

- 2 会議の議長は、委員長とする。
- 3 委員長が必要と認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(委員の任期)

第6条 委員の任期は、平成29年4月1日から平成30年3月31日までとする。
ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は再任されることができる。

(報酬)

第7条 委員の報酬は、武蔵野市非常勤職員の報酬及び費用弁償に関する条例（昭和36年2月武蔵野市条例第7号）第5条第1項の規定により、市長が別に定める。

(幹事会)

第8条 健康福祉総合計画の策定にあたり、庁内の推進体制として、幹事会を置く。

- 2 幹事会は、別表に掲げる職にある者をもって組織し、市長が委嘱し、又は任命する。
- 3 幹事会に、座長及び副座長各1人を置く。
- 4 座長は健康福祉部長の職にある者をもって充て、副座長は健康福祉部地域支援課長の職にある者をもって充てる。

- 5 幹事会の庶務は、健康福祉部地域支援課が行う。
- 6 前各項に定めるもののほか、健康福祉総合計画の策定における市内の推進体制について必要な事項は、市長が別に定める。

(ワーキングスタッフ)

第9条 各委員会は、各計画の策定に関する調査及び研究を行うため、必要があると認めるときは、ワーキングスタッフを設置することができる。

(庶務)

第10条 各委員会の庶務は、次の各号に掲げる委員会の区分に応じ、当該各号に掲げる課が行う。

- (1) 第1条第1号及び第2号に定める策定委員会 健康福祉部地域支援課
- (2) 第1条第3号に定める策定委員会 健康福祉部高齢者支援課
- (3) 第1条第4号に定める策定委員会 健康福祉部障害者福祉課
- (4) 第1条第5号に定める策定委員会 健康福祉部健康課

2 各委員会全体の庶務は、健康福祉部地域支援課が行う。

(その他)

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

付 則

- 1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。
- 2 この要綱は、平成30年3月31日限り、その効力を失う。

別表（第8条関係）

健康福祉部長
健康福祉部地域支援課長
健康福祉部地域支援課副参事
健康福祉部生活福祉課長
健康福祉部高齢者支援課長
健康福祉部高齢者支援課相談支援担当課長
健康福祉部障害者福祉課長
健康福祉部健康課長
公益財団法人武蔵野市福祉公社常務理事
公益社団法人武蔵野市シルバー人材センター事務局長
社会福祉法人武蔵野事務局長
社会福祉法人武蔵野市民社会福祉協議会事務局長
公益財団法人武蔵野健康づくり事業団事務局長

8 武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画 策定委員会傍聴要領

（目的）

第1条 この要領は、武蔵野市第3期健康福祉総合計画・地域福祉計画策定委員会等設置要綱（平成29年4月1日施行）の規定に基づき設置した武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）の会議の傍聴に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

（会議の公開原則）

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

（傍聴人の定員）

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

（傍聴の手続き）

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

（傍聴人の守るべき事項）

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

（撮影及び録音）

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

（意見の提出）

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

（係員の指示）

第8条 傍聴人は、すべて係員の指示に従わなければならない。

（違反に対する措置）

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

付 則

この要領は、平成29年5月12日から施行する。

9 武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画 策定委員会委員名簿

(敬称略)

	氏 名	職	選任区分
◎	森本 佳樹	立教大学名誉教授	学識経験者
○	山井 理恵	明星大学人文学部教授	
	鈴木 省悟	武蔵野市医師会副会長	保健医療関係者
	清水 道雄	武蔵野市歯科医師会副会長	
	荒井 義勝 (平成29年12月まで)	東京都柔道整復師会武蔵野支部武蔵野地区	
	渡邊 政知 (平成30年 1 月から)		
	竹添 睦子	あんずケアプランセンター武蔵野所長	福祉関係者
	黄田 卓	はじめケアセンター所長	
	大脇 秀一 (平成29年9月まで)	特別養護老人ホーム武蔵野館施設長	
	芦立 明義 (平成29年10月から)	特別養護老人ホームケアコート武蔵野施設長	
	川鍋 和代	武蔵野市民生児童委員協議会第三地区会長	
	別所 遊子	公募市民（第 1 号被保険者）	公募による者
	栗原 文子	公募市民（第 2 号被保険者）	

◎委員長 ○副委員長 委員の任期：平成29年5月12日から平成30年3月31日

森本佳樹委員長のご逝去について

平成29年11月10日に森本佳樹委員長（立教大学名誉教授）がご逝去されました。森本委員長は、第5期から本計画策定委員会委員長を務められ、武蔵野市地域包括ケア推進協議会会長を歴任するなど、本市に多大なる貢献をされました。

森本先生のご功績を偲び、心よりご冥福をお祈り申し上げます。

武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画
策定委員会幹事会及びワーキングスタッフ

氏 名	職 名
笹井 肇	健康福祉部長
山田 剛	高齢者支援課長
毛利 悦子	高齢者支援課相談支援担当課長
荻原 美代子	高齢者支援課課長補佐（兼地域包括担当係長）
長坂 朋子	高齢者支援課課長補佐（兼介護サービス担当係長）
吉田 竜生	高齢者支援課課長補佐（兼新介護予防・生活支援担当係長）
小久保 渉	高齢者支援課管理係長
白相 恵子	高齢者支援課相談支援係長
金丸 絵里	高齢者支援課相談支援係主査
茅野 泰介	高齢者支援課相談支援係主査
梅田 信行	高齢者支援課介護保険係長
中園 雅爾	高齢者支援課資格保険料担当係長
福山 和彦	高齢者支援課介護認定係長
小池 敏裕	高齢者支援課管理係主任
今野 香弥	高齢者支援課介護保険係主任
平塚 郁美	高齢者支援課介護認定係主任
吉井 可菜子	高齢者支援課介護保険係主事
地斉 郁恵	高齢者支援課介護保険係主事
岡本 綾乃	高齢者支援課相談支援係主事

武蔵野市高齢者福祉計画・第7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）のさらなる推進に向けて～
＜平成30（2018）年度～平成32（2020）年度＞

平成30（2018）年3月

発行者 武蔵野市
〒180-8777 東京都武蔵野市緑町2丁目2番28号

編集 武蔵野市健康福祉部高齢者支援課
TEL 0422-60-1845