

武藏野市

高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

まちぐるみの支え合い

地域包括ケアの 推進・強化に向けて

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

令和6(2024)年3月
武藏野市



はじめに



このたび、関係する皆様のご尽力により令和 6 (2024) 年度から令和 8 (2026) 年度までを計画期間とする武藏野市高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画を策定いたしました。約 1 年間にわたり熱心な議論をしていただきました武藏野市高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画専門部会の部会員の皆様、貴重なご意見をお寄せいただきました市民及び関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

団塊の世代全員が 75 歳以上に到達する令和 7 (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きました。今後は、団塊ジュニア世代が 65 歳以上になり高齢者人口がピークを迎える令和 22 (2040) 年に向けて、地域包括ケアシステムの推進・強化が求められます。

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、様々な施策を実施しております。今後もさらなる高齢化の進展に伴い、何らかの支援を必要とする高齢者が増えるとともに、生産年齢人口の減少に伴い、高齢者を支える介護人材がさらに不足することが見込まれることから、地域包括ケアシステムの推進・強化に取り組んでまいります。

今期の計画では、前計画に引き続き「武藏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”を目標に掲げ、その実現に向けて“医療と介護の連携”“高齢者を支える人材の確保・育成”が下支えになるように取組みを進め、まちぐるみの支え合いの基盤を強化してまいります。

また、令和 5 (2023) 年 6 月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。本計画の基本理念においても武藏野市第六期長期計画・調整計画の重点施策にならい「武藏野市ならではの地域共生社会の実現」を掲げており、認知症のある人とともに生きる共生社会の実現を推進してまいります。

今後、計画に記載された施策を着実に実施して、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、よろしくお願ひ申し上げます。

令和 6 (2024) 年 3 月

武藏野市長 小美濃 安弘

＜目 次＞

第1章 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の背景	1
第2節 本計画の位置付け	2
第3節 本計画の期間	3
第2章 高齢者福祉施策の実績と現状	4
第1節 新型コロナウイルス感染症拡大による施策への影響	4
第2節 第8期計画期間中における実績と評価	8
1 いつまでもいきいきと健康に住み慣れた地域で生活を継続できる	8
2 認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続できる	13
3 ひとり暮らしでも住み慣れた地域で生活を継続できる	16
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	19
5 災害や感染症が発生しても安心して生活できる	21
6 高齢者を支える人材の確保・育成	23
7 自立支援・重度化防止へ向けた医療と介護の連携	26
8 医療と介護の複合的な課題のある高齢者を支える多機能なサービスの整備	28
第3節 調査の実施概要	30
1 高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査	30
2 要介護高齢者・家族等介護者実態調査	30
3 ケアマネジャーアンケート調査	30
4 高齢者の在宅生活継続調査	31
5 介護施設等における入退所調査	31
6 介護職員・看護職員等実態調査	31
7 独居高齢者実態調査	32
第3章 本計画の基本的な考え方	33
第1節 本計画の基本理念と基本目標	34
第2節 本計画の基本方針	36
第3節 本計画策定にあたっての12の視点と重点的取組み	37
第4章 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の施策体系と具体的な個別施策	68
第1節 いきいきと暮らしつづけられるために	70
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	70

第2節 市民の支え合いをはぐくむために	72
1 市民が主体となる地域活動の推進	72
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	74
1 多様化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な相談支援体制の強化	74
2 ひとり暮らしでも安心して暮らしつづけられる	76
3 認知症になっても安心して暮らしつづけられる	78
4 介護離職をせずに安心して暮らしつづけられる	80
5 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	81
6 災害や感染症が発生しても安心して生活できる	82
7 地域包括ケアシステムを支える在宅医療・介護連携の推進	83
第4節 介護や看護に従事する人たちが誇りとやりがいを持って働きつづけられるために	85
1 高齢者とその家族を支える人材の確保・育成	85
第5節 医療ニーズの高い高齢者を支えるために	87
1 医療と介護の複合的な課題のある高齢者を支える多機能なサービス等の整備	87
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	88
第1節 第9期介護保険事業計画のポイント	88
1 令和22(2040)年を見据えた「まちぐるみの支え合い」の強化(ポイント一、二関連)	88
2 令和6(2024)年度からの介護保険制度改正(ポイント三～五関連)	89
3 武蔵野市の介護保険制度改正への対応	91
第2節 武蔵野市の介護保険事業の実態把握と分析	92
1 人口及び被保険者数の実績	92
2 要支援・要介護認定者数の実績	93
3 日常生活圏域の設定と地域分析	95
4 第8期介護保険事業計画の給付の分析	99
5 介護保険事業会計の推移	112
第3節 令和22(2040)年を見据えた介護保険事業のさらなる充実及び地域分析に基づく保険者機能の向上	113
1 武蔵野市の第9期介護保険事業計画の基本的方向性	113
2 保険料負担と施策実現、施設整備との関係	115
3 介護保険サービス事業量及び給付費の推計	116
4 地域支援事業の推計	125
5 第1号被保険者保険料の見込み	126
6 持続可能な介護保険制度への取組みの推進	131

(資料編)

1	武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画専門部会開催状況	139
2	市民意見交換会及びパブリックコメントの結果	140
3	武蔵野市在宅介護・地域包括支援センター一覧	141
4	武蔵野市介護老人福祉施設入所指針	142
5	武蔵野市における東京都サービス付き高齢者向け住宅整備事業補助金交付要綱 第5の1ーアに規定する基準	148
6	用語集	149
7-1	計画の策定及び推進体制	155
7-2	武蔵野市健康福祉施策推進審議会設置条例	156
7-3	武蔵野市健康福祉施策推進審議会設置条例施行規則	157
7-4	武蔵野市第4期健康福祉総合計画・第6期地域福祉計画専門部会等設置要綱	159
8	武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画専門部会傍聴要領	162
9	武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画専門部会の公開・運営に関する確認	163
10	武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画専門部会 部会員名簿	164

第1章 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景

団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年が目前に迫る中、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向けて、各地で「地域包括ケアシステム」の構築が進められてきました。

平成26（2014）年6月18日に成立した医療・介護総合確保推進法（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律）では、地域包括ケアシステム構築の入口として「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）」が位置付けられ、本市では平成27（2015）年10月に導入し、地域づくりを進めてきました。

平成29（2017）年5月26日には、改正社会福祉法（地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律）が成立しました。同法により多岐に渡る大幅な改正が行われ、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、必要な方に適切なサービスが提供されることが目的とされています。

また、上記の改正社会福祉法の附則において、「公布後3年を目処として、市町村における包括的な支援体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めたときは、その結果に基づいて所用の措置を講ずる」と規定され、令和2（2020）年6月5日、改正社会福祉法（地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律）が成立しました。

さらに、令和5（2023）年6月14日には、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」という。）が成立しました。この法律では、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、国や地方公共団体が認知症施策を策定・実施する責務を有し、また、国民も認知症に関する正しい知識や理解を得ることが求められています。そのため、認知症の人や家族等の意見をききながら、認知症の人とともに生きる共生社会の実現に向けた体系的な施策の立案と実践が求められています。

今後、市町村は、「地域共生社会」の実現に向けて、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者が共有し、関係機関との連携等により解決が図されることを目指し、地域包括ケアの推進・強化が求められています。

第2節 本計画の位置付け

武藏野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（以下「本計画」という。）は、市が目指すべき方向性や取り組むべき施策を定めた「武藏野市第六期長期計画」（令和2（2020）年度から令和11（2029）年度までの10年間の市政運営の指針）の下位計画に位置付けられるものです。本計画の基本目標や施策の方向性等は、「武藏野市第六期長期計画」の「健康・福祉」分野の基本施策をもとに作成されています。

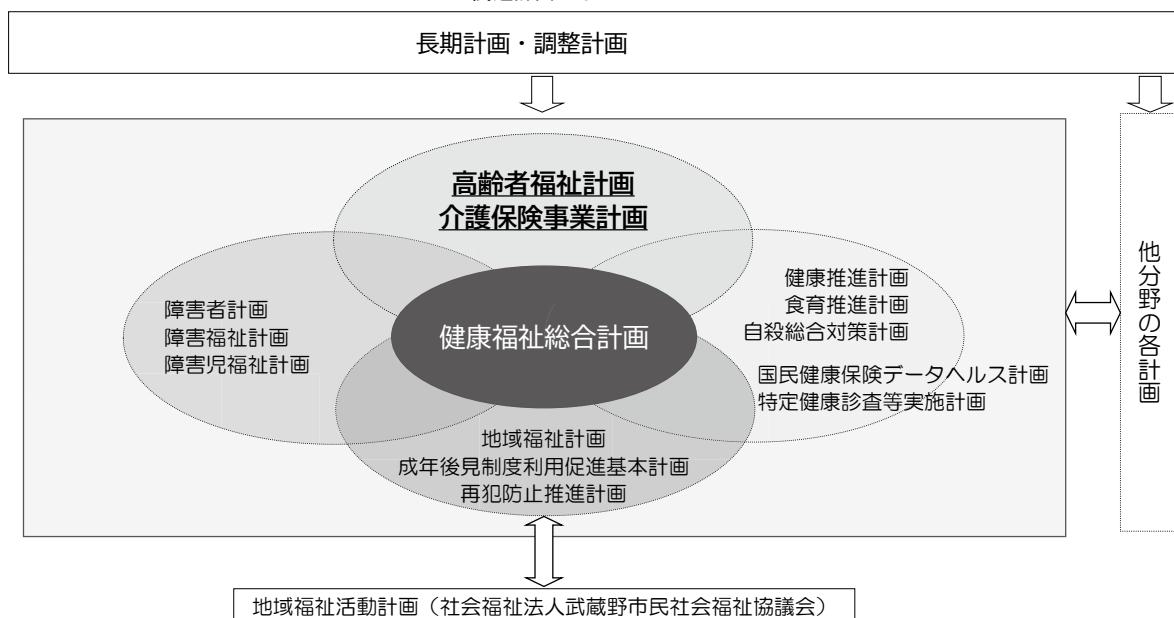
本計画は老人福祉法に基づく高齢者福祉計画と介護保険法に基づく介護保険事業計画を一体のものとして策定しています。

なお、関連するものとして、令和2（2020）年度には、本計画と同様、「障害者計画・障害福祉計画」を改定しました。

加えて、令和5（2023）年度には「武藏野市第六期長期計画・調整計画」、「健康福祉総合計画」、「地域福祉計画・成年後見制度利用促進基本計画・再犯防止推進計画」、「障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」「健康推進計画・食育推進計画・自殺総合対策計画」を一体的に改定・策定しました。

図表1 本計画の位置付けと他計画との関係

＜関連計画のイメージ＞



第3節 本計画の期間

計画期間は令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間ですが、地域包括ケアシステム及び地域共生社会の実現のため、令和22（2040）年までの中長期的な武蔵野市の高齢者の生活をイメージして作成しています。

図表2 本計画の期間

令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
第六期長期計画 (令和2～11年度)								
第六期長期計画・調整計画 (令和6～10年度)								
第七期長期計画※ (令和10～19年度)								
第3期健康福祉総合計画 第5期地域福祉計画								
成年後見制度 利用促進基本計画								
高齢者福祉計画 第8期介護保険事業計画								
障害者計画・ 第6期障害福祉計画 第2期障害児福祉計画								
第3期健康推進計画・ 食育推進計画								
自殺総合対策計画								
高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画								
高齢者福祉計画 第10期介護保険事業計画								
障害者計画・ 第7期障害福祉計画 第3期障害児福祉計画								
第4期健康推進計画・食育推進計画・ 自殺総合対策計画								
国民健康保険データヘルス計画・ 第3期武蔵野市特定健康診査等 実施計画								
第2期国民健康保険データヘルス計画・ 第4期特定健康診査等実施計画								

▲
一体的に
改定

▲
見直し

▲
一体的に
改定

▲
改定

▲
中間評価

▲
改定

※令和5（2023）年12月に市長選挙が行われたため、長期計画策定スケジュールを見直す予定です。

第2章 高齢者福祉施策の実績と現状

「武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）（以下「第8期計画」という。）では、「武蔵野市第六期長期計画」の「健康・福祉」分野の基本施策をもとに、「2025年に向けて武蔵野市が目指す高齢者の姿」として4本の柱と、まちぐるみの支え合いの基盤づくりを掲げて高齢者福祉施策を推進してきました。

また、令和4（2022）年度から令和5（2023）年度にかけて、本市の高齢者や高齢者を支える人材の実態を把握するため、7種類のアンケート調査等を実施しました。新型コロナウイルス感染症拡大による施策への影響と高齢者福祉施策の進捗状況、調査の実施概要は以下のとおりです。なお、介護保険事業の実績については、第5章を参照してください。

第1節 新型コロナウイルス感染症拡大による施策への影響

第8期計画は、新型コロナウイルス感染症が拡大していた令和3（2021）年度に始まりました。本市では令和2（2020）年1月31日に「武蔵野市新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、国や都の支援策とともに、市独自の支援策を進めてきましたが、様々な制限や自粛による感染対策が行われ、高齢介護分野の施策にも大きな影響が生じました。また、新しい生活様式が求められる中で、高齢者のフレイル予防や社会的孤立への対応、市民参加型の共助の取組みの再構築がこれまで以上に求められることになりました。

このような状況の中、財政援助出資団体の協力も得て、各種事業を継続しました。公益財団法人武蔵野市福祉公社（以下「福祉公社」という。）においては、高齢者世帯において、介護者が新型コロナウイルスに感染した場合等に、感染症対応レスキューヘルパー（感染症対応緊急訪問介護）を派遣し、身体介護や生活援助のサービスを提供し、コロナ禍におけるセーフティネットとしての中心的な役割を担いました。

社会福祉法人武蔵野市民社会福祉協議会（以下「市民社協」という。）においては、感染防止対策を徹底しながらレモンキャブ事業を継続するとともに、感染防止対策の助言を含めてテンミリオンハウスの運営支援を行い、日常生活の継続を支援しました。

一方で、ワクチン開発による感染対策や、オンラインを活用した会議やイベントの実施、テレワークによる働き方の変革など、今回の経験により得た知見や技術もあります。

令和5（2023）年5月8日より、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類へと移行したことに伴い、感染症拡大前の日常への回復が期待されています。しかしながら、5類に移行した後でもコロナウイルス自体がなくなったわけではないため、また今後発生し得る別の感染症対策のため、今回の経験を生かした備えが必要となっています。

図表3 本市における高齢介護分野の新型コロナウイルス感染症対策のための主な施策
(令和4(2022)年度の取組み)

【通いの場・介護予防事業等】

テンミリオンハウス事業	<ul style="list-style-type: none"> ・事前予約制、身体的距離の確保に伴う定員の制限、開設時間の短縮、消毒・マスク着用の徹底などの感染防止対策を感染状況にあわせて実施したうえで事業を継続した。 ・令和3(2021)年度に引き続き、感染症対策に必要な費用に対して1施設10万円を上限に補助金を交付した。 ・令和3(2021)年度に引き続き、フレイル予防推進プログラムの実施を推進するため、20回を上限に実施1回当たり5万円を加算する項目を運営費補助に追加した。
いきいきサロン事業	<ul style="list-style-type: none"> ・「武蔵野市いきいきサロン感染症対策ガイド」に基づき、身体的距離の確保、活動時間の短縮、消毒・マスク着用の徹底などの感染防止対策を感染状況にあわせて実施したうえで事業を継続した。 ・令和3(2021)年度に引き続き、感染症対策に必要な費用に対して1サロン10万円を上限に補助金を交付した。 ・令和3(2021)年度に引き続き、時限的に市立施設(コミュニティセンター、市民会館、武蔵野プレイス)で事業を実施する場合も補助の対象とした。
健康体操と浴場開放事業 (不老体操)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染防止対策を十分に講じたうえで、会場を事前登録制にし、時間も30分に短縮して実施した。
高齢者総合センター (社会活動センター講座)	<ul style="list-style-type: none"> ・定員の見直しを行い、感染症対策を講じたうえで実施した。
地域健康クラブ	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策を講じたうえで実施した。

【日常生活支援事業等】

感染症対応レスキューヘルパー事業(高齢者等緊急訪問介護事業)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者が新型コロナウイルスに感染したことにより介護者不在となる場合、また高齢者本人が感染し自宅待機となつた場合にもヘルパーを派遣できるように事業を拡充し、令和2(2020)年5月21日より感染症対応レスキューヘルパー事業を実施した。 ・「感染症対応レスキューヘルパー感染対策マニュアル」を作成し、委託事業者に対して基幹型地域包括支援センター保健師による研修を実施した。 ・委託事業者に防護服等を提供した。
--------------------------------	---

家族介護教室	・「家族介護支援事業感染症対策ガイドライン」を作成し、委託事業者に配付（令和2（2020）年度）した。
エンディング（終活）支援事業	・受講希望団体等と事前に感染防止対策を確認した。
高齢者食事学事業	・従来の対面式の料理講習会からチラシの配布・動画配信等に事業内容を変更して実施した。

【移送サービス】

レモンキャブ事業	<ul style="list-style-type: none"> ・予約期間を1か月に短縮し、感染防止対策を徹底しながら、利用者を通院・ワクチン接種等でレモンキャブ以外の交通手段の代替が困難な方に限定した特例運行をしていたが、令和4（2022）年6月6日から利用者の制限を解除、令和5（2023）年2月のレモンキャブだよりによる周知に合わせ、予約期間を翌月末までとした。 ・令和2（2020）年度から引き続き、運行協力員を対象とする感染症に備えた保険に加入した。
----------	---

【事業者支援】

介護職・看護職 R e スタート支援金	<ul style="list-style-type: none"> ・介護施設等の人材確保が一層懸念されることから、市内の介護施設等に就職し、継続して6か月以上の勤務が見込まれる職員に対し、支援金（資格を有する常勤職員：15万円、資格を有する非常勤職員：5万円、資格を有しない常勤職員：5万円）を支給した。 ・令和4（2022）年度から、より多くの方に市内事業所で働いていただけるよう、対象となる事業所や資格を拡充し、また非常勤職員（有資格者）も対象に加えて事業を継続している。
高齢者施設におけるP C R検査等費用助成	・新型コロナウイルスの感染拡大と重症化するリスクの高い者の集団で形成される施設が、職員や利用者を対象として実施するP C R検査等の費用を助成した。
武蔵野市福祉サービス提供事業所等物価高騰対策支援金支給事業	・コロナ禍・ウクライナ情勢に伴う原油価格高騰等の影響による電気・ガス料金を含む物価の高騰を受けながらも、介護サービスの安定的な供給を継続している事業所や施設に対し、物価高騰による介護サービスの提供に対する影響の軽減を図るとともに、利用者負担の増加を防ぐことを目的として、支援金を交付した。

市内介護事業者へマスク等の提供	・市の備蓄品や東京都から支給された感染防止用品を市内介護事業所へ配布した。
感染症対策研修(防護服着脱研修)	・居宅介護支援事業者や訪問介護事業者を対象とした防護服着脱研修を実施した。

【医療分野への支援】

PCR検査体制の充実	・武蔵野市PCR検査センターにおいて、令和2（2020）年度に唾液による検体採取やドライブスルー方式などによるPCR検査を実施する体制を整備した。 ・市内のPCR検査を行う医療機関に対して、令和2（2020）年度に検査体制の整備を進めるための補助を行い、市民が身近な医療機関でPCR検査を受けられる体制の充実を図った。
マスク等の提供	・全国的なマスク不足が深刻な状況となり、医療機関においても、マスクや防護服等の感染防止資材が不足する状況となつたため、令和2（2020）年2月下旬頃から、市内の医療機関に対して、市で備蓄していたマスクや防護服等の配布・貸与を行った。なお、各診療所等には、武蔵野市医師会等を通じて、配布・貸与を行った。令和3（2021）年度からは、自宅療養者への診療などにも各種衛生用品の活用が図られた。
感染症指定及び救急医療機関支援補助金の創設	・感染症患者の受け入れを行う感染症指定病院や市民のPCR検査等を行う救急病院に対して、令和2（2020）年度に補助金を支出した。

【その他】

敬老記念事業	・令和2（2020）年度から引き続き、武蔵野市赤十字奉仕団による友愛訪問を中止し、対象者に敬老祝品を配達した。 ・感染防止対策を講じたうえで、3年ぶりに敬老福祉の集いを開催し、市長による百歳訪問を行った。
フレイル予防啓発のホームページへの掲載	・在宅でできるフレイル予防の動画を令和2（2020）年度に作成し、令和4（2022）年度も引き続き市ホームページへ掲載した。

第2節 第8期計画期間中における実績と評価

1 いつまでもいきいきと健康に住み慣れた地域で生活を継続できる

■いつまでも健康でありつづけるための自立支援、介護予防・重度化防止の推進

＜保険者機能強化推進交付金等を活用した介護予防事業の拡充＞

保険者機能強化推進交付金については、介護予防普及啓発、高齢者食事学、口腔ケアプログラム、栄養改善プログラム、健康やわら体操、シニア支え合いポイント、地域包括支援センター業務委託、いきいきサロンの事業に充当しています。

栄養改善プログラムでは、管理栄養士による栄養改善、低栄養予防を目的とした講義・簡単な料理の紹介や、健康運動指導士による筋力・口腔機能向上体操等を実施しました。また、健康やわら体操では、柔道整復師が教えるケガ予防を目的とした体操を実施しました。いずれの事業も、令和2（2020）年度以降、参加者実人数、参加者延人数ともに増加傾向にあります。

図表4 栄養改善プログラム 参加者実人数・延人数

年度	令和2	令和3	令和4
参加者実人数（人）	32	45	55
参加者延人数（人）	85	105	128

図表5 健康やわら体操 参加者実人数・延人数

年度	令和2	令和3	令和4
参加者実人数（人）	90	123	126
参加者延人数（人）	303	515	522

＜介護保険制度の適切な運営による自立支援・重度化防止の推進＞

介護予防マネジメント（事業対象者）及び介護予防サービスの利用者のサービス担当者会議に出席し、介護予防等に関する助言や提案を行っています。ケアマネジャーによる、自立支援に資するケアマネジメントが提供されるよう、毎週1回基幹型地域包括支援センターで介護予防検討会議を実施しています。令和4（2022）年度は40回196件の検討を行いました。

＜「健康長寿のまち武蔵野」の推進＞

介護予防事業の関係各課及び関係団体で構成する武蔵野市介護予防事業連絡調整会議において、介護予防普及啓発パンフレットを作成し、普及・啓発を実施しました。

9月を「健康長寿のまち武蔵野推進月間 楽しく！元気に！長生き！！」とし、高齢者を中心に幅広く市民への認知症に対する正しい理解及びフレイル予防に関する普及・啓発を主とする講演会等の事業を実施しました。計13事業を行い、453人が参加しました。

また、令和4（2022）年度「いきいき健康 地域プロジェクト」では、在宅介護・地域包括支援センターと市の共催で開催し、各在宅介護・地域包括支援センターのエリアで実施しました。計5事業を行い、108人が参加しました。

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

前回の介護度が要支援1・2の介護サービス未利用者について、要介護認定の有効期間満了後の更新時に調査を実施しました。定期訪問期間は1か月後から終了までの5段階に設定して、適切な時期に相談支援できる体制を設定しました。

図表6 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（令和4（2022）年度）

調査対象者数	更新申請	更新前に介護申請	認定期間延長	実態調査	調査対象外（資格喪失等）
339人	173人 (51.0%)	11人 (3.3%)	113人 (33.3%)	40人 (11.8%)	2人 (0.6%)

<武蔵野市認定ヘルパー制度の推進>

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

図表7 武蔵野市認定ヘルパーの認定者数

年度	令和2	令和3	令和4
認定者数（人）	10	19	28

※令和2（2020）年度については、2回開催の予定が新型コロナウィルス感染症の影響で1回のみの開催。認定者数実績には、有資格による一部免除者も含む。

<就労支援の充実>

公益社団法人武蔵野市シルバー人材センター（以下「シルバー人材センター」という。）は、生活支援サービスのニーズ増大やこれまで行ってきた生活の中のちょっとした困りごとへの対応など事業の充実を図ることで、高齢者の就労機会の拡大に努めています。また、さらなる雇用促進に向け、平成28（2016）年度から一般労働者派遣事業に参入しています。また、令和3（2021）年7月に事務所を移転し、建物の老朽化への対応とバリアフリー化を行い、利便性の向上を図りました。

図表8 シルバー人材センターの実績

年度	令和2	令和3	令和4
会員数（人）	1,111	1,095	1,085
受託件数（件）	9,274	9,450	9,205
就業延人数（人）	98,965	103,397	102,405

■市民が主体となる地域活動の推進

<いきいきサロン事業の拡充>

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

事業開始当初は8団体でしたが、令和5（2023）年3月末時点では23団体が活動し、地域包括支援センターの生活支援コーディネーターと協力しながら、近所・支え合い・健康づくりの場を提供しています。より多くの場を提供するため、運営団体の活動場所・担い手の確保や運営の支援等の検討を行っています。

図表9 いきいきサロン事業の活動実績

年度	令和2	令和3	令和4
活動団体数（団体）	23	20	23
高齢者延利用者数（人）	4,187	8,496	9,253

<テンミリオンハウス事業の推進>

テンミリオンハウス事業では、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、地域の実績に応じた福祉活動を実施しています。

平成29（2017）年2月に「ふらっと・きたまち」を新設しました。各運営団体がエリアの在宅介護・地域包括支援センターとの情報交換会や地域住民向け講習会等を実施し、地域と連携を取ることにより、支え合いの場としての機能を充実させています。

関三倶楽部が令和4（2022）年2月末に利用者の受入れを終了し、3月末に閉所しました。関前・八幡町地域で優先的に整備に向けて検討を進めます。

図表10 テンミリオンハウス事業高齢者延利用者数

年度	令和2	令和3	令和4
延利用者数（人）	17,548	26,455	29,250

<シニア支え合いポイント制度の拡充>

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

協力施設・団体数は、令和 4 (2022) 年度末現在で 32 か所となり、着実に増えています。毎年度シニア支え合いポイント制度推進協議会を開催し、情報の共有と課題の整理を行っています。

図表 11 シニア支え合いポイント制度の実績

年度	令和2	令和3	令和4
協力施設・団体数	31	32	32

<移送サービス（レモンキャブ事業）の推進>

介護保険制度と同様、平成 12 (2000) 年から開始したレモンキャブ事業は、バスやタクシーなどの公共交通機関を利用する事が困難な方の外出を支援することを目的とし、地域住民のボランティア（運行協力員）が福祉型軽自動車（レモンキャブ）を運転し、ドア・ツー・ドアの移送サービスを提供しています。

運行管理者会議を定期的に開催し、運行に関する情報交換を行い、利用者のサービス向上を図っています。また、年 3 回の運行協力員研修、無事故無違反運動等を通して、安全・安心な運行に努めています。持続可能な事業運営には、担い手（運行管理者、運行協力員）の確保・継続が重要であり、引き続き検討を行っています。

図表 12 移送サービス（レモンキャブ事業）総利用件数

年度	令和2	令和3	令和4
総利用件数（件）	13,799	15,177	15,235

■地域共生社会の実現に向けた取組み

<地域共生社会のさらなる推進>

桜堤地区において、令和 2 (2020) 年 4 月に介護老人保健施設「サンセール武蔵野」が、12 月に放課後等デイサービスパレットが開設されました。これに続き、令和 3 (2021) 年には、日中サービス支援型グループホーム Life Design つむぎが開設されました。桜堤地区の事業所の連携を支援し、地域共生社会のモデル地域となるように努めています。

「桜堤地区における福祉サービス再編検討委員会報告書（令和元（2019）年 9 月）」において、「武蔵野市桜堤ケアハウスで新たに障害児サービスを行うことは、高齢者、学生、障害児が同じ建物で活動することとなり、地域の理解と協力を得た共生型社会における施設運営の先駆けとなることが期待されている」との報告がなされました。

これを受け、桜堤ケアハウスでは、高齢者、学生、障害児、地域との交流を進め、互いの理解を深めることができました。また、コロナ禍の影響で十分な広がりまでは至りませんでしたが、同地区内のいきいきサロンをはじめとして、制度・分野の壁を越えた事業所連携が少しずつ見られるようになりました。今後は、課題を整理したうえで取組みを進めていく必要があります。

■複雑化・多様化した支援ニーズに対応する重層的な相談支援体制の強化

<福祉総合相談窓口設置や福祉相談コーディネーター配置の検討>

いわゆる「8050 問題」、ひきこもりなど、多様かつ複合的な課題を抱える市民の相談窓口として令和3（2021）年4月に福祉総合相談窓口を開設しました。福祉相談コーディネーターを配置し、個々の相談に対し分野横断的に関係機関と連携しながら、課題解決に向けた包括的・継続的支援を行いました。

図表 13 福祉総合相談窓口延相談実績

年度	令和3	令和4
延べ相談件数（件）	582	706

<重層的な相談支援体制の強化>

市民の福祉に対するニーズは、多様化・複雑化しており、保健・医療・介護・福祉等の各分野の制度ごとのサービス提供では対応が困難な事例が増えています。令和3（2021）年度、福祉総合相談窓口を設置し、相談先が分からぬ市民等の対応をしてきました。相談内容に応じて関係各課が連携し、全世代に対応した重層的な相談支援のネットワークを強化しています。また、相談支援を行う関係機関の連携強化のため、福祉総合相談窓口を中心に総合支援調整会議を開催しました。

ひきこもり支援については、当事者、家族が参加しやすいよう、従来のひきこもりサポート事業「それいゆ」の家族セミナーを充実させるとともに、多摩島しょ地域広域支援事業「ひきこもり女子会」を実施しました。また地域の方がひきこもりに対して正しい理解を持つことを目的とした講演会を行いました。

図表 14 総合支援調整会議開催実績

年度	令和3	令和4
開催数（回）	8	6

2 認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続できる

■認知症になっても安心して暮らしつづけられる

<認知症に関する普及・啓発の強化>

平成 18（2006）年度より、認知症理解の促進と地域における認知症高齢者への見守り意識醸成のため、認知症センター養成講座を実施しているほか、意欲ある認知症センターによる地域支援活動のための環境整備等を目的とした認知症センターSTEPアップ講座を実施しています。また、認知症の正しい理解促進のため各コミュニティセンター単位で地域認知症講座を実施しています。

令和元（2019）年度は桜まつり及び青空市にて認知症普及啓発を目的としてブースを設置しました。新型コロナウイルス感染症への対応のため、令和2（2020）年度以降はオンライン（Zoom）による認知症センター養成講座も適宜開催しました。これまで毎年9月を「認知症を知る月間」と位置づけ、講演会などを通じて認知症理解の促進を図ってきましたが、令和4（2022）年度より「健康長寿のまち武蔵野推進月間」と定め、認知症とフレイル予防の普及・啓発活動を一体的に行いました。

図表 15 認知症に関する普及・啓発の実績

年度	令和2	令和3	令和4
認知症センター養成講座開催状況	16回 (512人)	30回 (782人)	27回 (696人)
認知症センターSTEPアップ講座開催状況（施設見学振り返り含む）	3回 (74人)	3回 (93人)	3回 (65人)
健康長寿のまち武蔵野推進月間 認知症講演会参加者数（令和3年度 までは「認知症を知る月間」）	— (動画講演 を配信)	133人	82人
地域認知症講座開催状況	—	—	3回 (52人)

<認知症相談事業の強化>

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

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

図表 16 認知症相談事業の相談件数

年度	令和2	令和3	令和4
専門相談員（件）	45	55	74
もの忘れ相談医※（件）	6	7	31
武蔵野赤十字病院認知症疾患 医療センター医師（件）	7	5	8

※令和元（2019）～3（2021）年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、もの忘れ相談医による相談会は1回のみの開催

<認知症の方の生活を支えるサービス>

平成20（2008）年度より、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う「認知症高齢者見守り支援事業」を実施しています。

また、平成15（2003）年度より、はいかい行動の見られる認知症高齢者等及びその介護者支援のため、介護者に専用端末機を貸与し、高齢者等のはいかい時に位置を探索する「はいかい高齢者探索サービス事業」を実施しています。

図表 17 認知症高齢者見守り支援事業利用状況

年度	令和2	令和3	令和4
登録者数（人）	31	24	22
利用時間（時間）	1,737.5	1,364.5	1,164.5

図表 18 はいかい高齢者探索サービス事業利用者数

年度(各年3月末時点)	令和2	令和3	令和4
利用者数（人）	6	4	6

<まちぐるみの支え合いによる支援体制づくり>

在宅介護・地域包括支援センターの認知症コーディネーターとチームオレンジの結成に向けて、認知症高齢者やその家族のニーズ等について継続的に議論を重ねています。

令和4（2022）年2月に、チームオレンジによるまちぐるみの地域支援体制の構築を進めるため、認知症サポーターとともに認知症サポーターズミーティングの実施を予定していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で延期となりました。

令和4（2022）年7月より、認知症サポーターズミーティングを実施し、令和4（2022）年8月には世田谷区オレンジカフェを見学、認知症カフェの実施に向け検討を重ね、令和5（2023）年3月26日に認知症カフェ「ほっとサロン武蔵野」をMIDOLINO_で開催しました。

図表 19 認知症サポートーズミーティング参加者数

	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回
参加者数（人）	9	6	11	10	13	12

＜認知症の方への適時適切な支援体制の強化＞

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

図表 20 認知症初期集中支援事業実施件数

年度	令和2	令和3	令和4
実施件数（件）	5	7	2

平成 29 (2017) 年度より、在宅医療・介護連携推進協議会に認知症連携部会を設置しました。認知症高齢者と家族の支援について、医療・介護連携の現状や課題解決のための手法など具体的な事例も交えて検討を進めています。

図表 21 認知症連携部会実施回数

年度	令和2	令和3	令和4
実施回数（回）	2	4	4

※令和3 (2021) 年度は多職種連携推進・研修部会との協同による研修会 1 回を含む。

＜新たな認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）の整備＞

今後さらなる増加が見込まれる認知症高齢者に対応するため、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）の整備を進めました。

令和3 (2021) 年 6 月に運営事業者の公募を実施のうえ、同年 11 月に事業者が決定し、令和5 (2023) 年 12 月 1 日に開設しました。（定員：2 ユニット 18 人、所在地：境南町 4 丁目 11 番 3 号）

図表 22 たのしい家武蔵境



3 ひとり暮らしでも住み慣れた地域で生活を継続できる

■ひとり暮らしでも安心して暮らしつづけられる

<高齢者等緊急訪問介護事業（レスキューヘルパー事業）>

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

さらに、令和 2（2020）年度は介護者が新型コロナウイルスに感染したことにより介護者不在となる場合、また高齢者本人が感染し自宅待機となった場合にもヘルパーを派遣できるように事業を拡充しました（感染症対応レスキューヘルパー事業、令和 2（2020）年 5 月 21 日より実施）。

図表 23 高齢者等緊急訪問介護事業（レスキューヘルパー事業）利用件数

年度	令和2	令和3	令和4
レスキューヘルパー事業（件）	9	9	13
感染症対応レスキューヘルパー事業（件）	3	2	20

<「見守り・孤立防止ネットワーク」による安否確認体制の充実>

平成 24（2012）年 10 月に「孤立防止ネットワーク連絡会議」（平成 27（2015）年度に「見守り・孤立防止ネットワーク連絡協議会」と改称）を設置し、住宅供給事業者やライフラインサービス提供事業者、警察・消防等の関係機関等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 24 見守り・孤立防止ネットワーク 参加団体数

年度	令和2	令和3	令和4
ネットワーク参加団体数（団体）	33	33	33
うち協定締結団体数（団体）	22	22	22

<高齢者安心コール事業>

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 25 高齢者安心コール事業 登録者数

年度	令和2	令和3	令和4
登録者数（人）	42	42	39

＜エンディング（終活）支援事業＞

令和元（2019）年度より、自らの最期に希望する医療や介護等、人生のしめくくりについて考え、今をよりよく前向きに生きることを支援するエンディング支援事業を実施しています。

「エンディング相談支援」は平成31（2019）年4月より開始し、葬儀等のエンディングに関する相談を受け付け、自身の希望を実現するために必要な手続や相談先等の案内を行い、相談内容によっては、介護保険や市の高齢者福祉サービスの利用等につなげています。

「エンディングノートの配布・出前講座」は令和元（2019）年7月15日より開始し、自己決定ができるうちに自身に関する情報や要望・希望を書きとめ、これから的人生のあり方を考えるきっかけになるエンディングノートを高齢者支援課、在宅介護・地域包括支援センター、福祉公社で配布しています。また、終活及びノートの書き方等をテーマにした出前講座を実施しています。令和3（2021）年7月に本市オリジナルのエンディングノートを作成し、同年8月より配布を開始しました。

図表26 エンディング（終活）支援事業 実績

年度	令和2	令和3	令和4
相談件数（件）	20	12	14
エンディングノート配布部数（部）	1,259	912	820
出前講座※	開催数（回）	4	8
	参加者数（人）	43	95
			85

※新型コロナウィルス感染症への対応のため、令和2（2020）年2月末から9月まで出前講座を休止。その後も緊急事態宣言期間中は原則休止。

また、在宅医療・介護連携推進協議会の普及啓発部会では、本市の医療介護連携についてパンフレットを作成し、医師会・歯科医師会・薬剤師会、居宅介護支援事業者、介護保険サービス事業者等より7,000部配布しました。いざという時にあわてないためにという項目でアドバンス・ケア・プランニング（ACP）について説明し自分らしい最期の迎え方の事例を記載することで市民にわかりやすく周知しています。その他、市民向けセミナーとして医療介護連携、看取りをテーマとしたドキュメンタリー映画「人生をしまう時間」を鑑賞後にワークショップを開催しました。

<市の高齢者施策の周知強化>

介護保険第1号被保険者に到達した市民に「いきいき」を送付する際に、高齢者等緊急訪問介護事業のチラシも同梱し、市の高齢者施策の周知を行いました。安心・安全ニュースに、高齢者等緊急訪問介護事業の拡充を掲載する等、より多くの方に周知できるよう、既存の媒体を活用しました。

令和3（2021）年度から、東京都事業であるスマート体験会を受講した市民に対して、スマートの使用方法の練習も兼ねて、高齢者施策にアクセスできる動画チラシ（フレイル予防、認知症及び排泄等）を配布しました。令和4（2022）年度は令和3（2021）年度に引き続き市民向けの排泄ケアに関する動画を市ホームページ上で公開しました。

<成年後見制度の地域連携ネットワークの推進>

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

令和4（2022）年度は、令和4（2022）年10月21日に第1回、令和5（2023）年2月10日に第2回会議を開催し、学習会・相談会「専門職と学ぶ成年後見制度」を令和5（2023）年1月28日に実施しました（参加者35名、相談者7組）。

<武蔵野市成年後見利用支援センターの機能強化>

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

令和4（2022）年度は、成年後見相談・法律相談、市民講座、市民後見人養成講座、講演会、相談会・学習会、「武蔵野市成年後見制度地域連携ネットワーク連絡協議会」を開催しました。

4 中・重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で生活を継続できる

■介護離職をせずに安心して暮らしつづけられる

<ダブルケア、トリプルケアへの支援や介護離職防止のための取組み>

平成30(2018)年度より、武蔵野市子育てフェスティバルに参加し、子育て世帯に対し、介護保険や福祉サービスの普及・啓発や情報提供を行っています。また、武蔵野市医師会のもの忘れ相談医による休日無料相談会を開催し、就労中のご家族でも相談いただける場を設けています。

令和4(2022)年度から、家族介護支援プログラムのチラシや家族介護者交流マップを家族介護支援子育て関連施設に配布し、家族を介護している方の不安や悩みを話したり、情報交換したりできる場を周知しています。

<家族介護支援事業の推進>

在宅で高齢者を介護している家族の身体的・精神的負担の軽減、介護力の向上を図るために、家族介護者支援プログラム及び家族介護者の集いを実施しています。また、より効果的な支援を行うため通所介護施設職員等の研修を実施しています。

今後は、通所介護事業者等の支援者及び家族介護者から課題等を集約したうえで、たとえば認知症や排泄等、家族介護者にとって共通の課題となりやすい分野については、すべての在宅介護・地域包括支援センターで実施できるよう、市として共通プログラムを設定する等の具体的な拡充の内容及び方法について検討を進めています。

図表27 家族介護教室及び家族介護者支援プログラム 延参加者数

年度	令和2	令和3	令和4
延参加者数(人)	373	528	736

また、おおむね65歳以上の高齢者で、家族等から虐待を受けていて、緊急また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、または、家族介護者が疾病・障害などの理由で不在となり緊急的に入所が必要となった場合、市が指定する施設に保護しています(高齢者等緊急短期入所事業)。

図表28 高齢者等緊急短期入所事業利用状況

年度	令和2	令和3	令和4
実利用者数(人)	6	7	16
延利用日数(日)	57	117	261

就労している方でも参加しやすいよう、平日夜間及び土日に認知症サポーター養成講座を開催しています。今後は、介護に関する講座の開催も検討しています。

図表 29 認知症サポーター養成講座（平日夜間及び休日）実施回数

年度	令和2	令和3	令和4
平日夜間（回）	5	6	9
休日（回）	1	2	3

■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

＜武藏野市住宅改修・福祉用具相談支援センターとの連携＞（家族介護用品支給事業のアセスメント強化も含む。）

平成 31（2019）年度より、高齢者補助器具センターの名称を「武藏野市住宅改修・福祉用具相談支援センター」に変更し、機能の強化を行っています。また、ケアプラン指導研修への協力等、ケアマネジャーへの支援を強化しています。平成 30・令和元（2018・2019）年度に排泄ケアに関する普及啓発パンフレットを作成するとともに、排泄に関する講演会を実施し、市民及び介護関係者に広く周知を行いました。

令和 2（2020）年度はコミュニケーションに関する冊子「高齢者へのコミュニケーション支援」を発行しました。令和 3（2021）年度は市民向けの排泄ケアに関する動画を「How To 編」「Q A 編」「知識編」の 3 部構成で作成し、市ホームページで公開しています。令和 4（2022）年度は令和 3（2021）年度に引き続き市民向けの排泄ケアに関する動画を作成し、市ホームページで公開しています。

＜基幹型地域包括支援センターの相談支援の強化＞

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ています。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（認知症地域支援推進員）や全市レベル（第 1 層）の生活支援コーディネーターを配置し、市域にわたる多職種連携を強化し、6 か所の在宅介護・地域包括支援センターを後方支援しています。

5 災害や感染症が発生しても安心して生活できる

■災害や感染症が発生しても安心して生活できる

<福祉避難所の拡充>

令和3（2021）年度以降、高齢者福祉施設の新規開設が無かったため、高齢者の災害時要援護者を対象とした福祉避難所は合計17か所準備しています。令和5（2023）年度総合防災訓練では、桜堤地区の施設と連携し福祉避難所開設訓練を実施しました。また、福祉避難所の防災備蓄品については、令和3（2021）年度から大人用おむつを追加し、毎年度棚卸しを行い、市から備蓄品を補充しています。

図表 30 福祉避難所開設訓練



<介護トリアージ（仮称）の具体的運用の検討>

「介護トリアージ（仮称）」とは、災害時に、避難所、おもいやりルーム、福祉避難所、医療機関に対象者を分類することを指しています。平成28（2016）年から、総合防災訓練等において、「介護トリアージ（仮称）」の訓練を実施し、その際のアンケート結果を踏まえ、平成31（2019）年3月、有識者や看護師等の専門職、地域の自主防災組織に所属する市民などの有志で構成する「武蔵野市介護トリアージ（仮称）検討会」を設置して検討を行い、「要配慮者トリアージ」に名称を変更しました。

新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2（2020）年度、令和3（2021）年度の要配慮者トリアージ訓練は中止となりましたが、令和4（2022）年度の総合防災訓練から再開しました。今後、具体的運用の検討を行う必要があります。

<在宅避難の推進>

令和2（2020）年度から、家具転倒防止金具等の取付状況の点検を実施し、取付後も、安全な住環境で在宅避難ができるように支援しています。新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、積極的な点検に関する周知は自粛していましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大動向を注視しながら、自助の備えの一つとして取組みの周知を行う予定です。

図表31 家具転倒防止金具等の取付状況 点検実績

年度	令和2	令和3	令和4
点検実績（件）	8	13	7

<新型コロナウイルス感染症対策>

ガウンなどの感染防止用品を必要とする市内介護保険事業所へ、配布をしました。令和5（2023）年2月15日には、感染症対応レスキューヘルパー事業者向けにガウンの適切な使用方法に関する講習会を実施しました。

また、新型コロナワクチン接種予約において、インターネットでの予約や電話が困難等の高齢者を支援するため、市内6カ所の在宅介護・地域包括支援センターに予約サポートセンターを開設し、予約支援を実施しました。在宅介護・地域包括支援センターへ高齢者から問合せが入る可能性を考慮し、在宅介護・地域包括支援センターにも情報提供し、相談体制を支援しました。

6 高齢者を支える人材の確保・育成

■高齢者とその家族を支える人材の確保・育成

<地域包括ケア人材育成センターによる、総合的な人材確保・育成事業の拡充>

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

図表 32 地域包括ケア人材育成センターの活動内容と実績（令和4（2022）年度）

事業名		実績
◎人材・養成事業	介護職員初任者研修	参加9名（修了7名）
	認定ヘルパー養成研修	第1回 参加5名（修了3名）
		第2回 参加9名（修了8名）
	認定ヘルパーフォローアップ研修	第1回 参加32名
		第2回 参加46名
◎研修・相談事業	認知症支援研修 (オンライン配信)	申込72事業所303名 見守り支援ヘルパー5名修了
		第1回 再生194回
		第2回 再生176回
		第3回 再生173回
	技術研修 (オンライン開催)	申込17事業所42名
		第1回 参加25名
		第2回 参加35名
		第3回 参加20名
	管理者・経営者向け研修 (オンライン開催)	第1回 参加59名
		第2回 参加57名
	潜在的有資格者復帰支援事業	広報チラシ配布（市内店舗、事務所等） 問合せ・相談受付等：5件
	相談事業	54件
◎就職支援事業	介護・福祉のお仕事フェア	コロナ禍で中止
	若者介護職支援 「プロジェクト若ば」	7回開催、参加者計82名 (コロナ禍で令和3年度まで中止していたが、 令和4年9月オンラインによるミーティングを再開)
◎事業者・団体支援	事業所の求人支援	ホームページ内での事業者紹介
	ホームページ・SNSによる広報、 路線バス車内広報	—

＜介護人材の発掘と定着支援＞

介護人材の発掘、養成、育成、定着の推進を図るため、即戦力となる潜在的な有資格者の再就職や福祉分野への新たな就職に対する支援策として実施した「介護職・看護職 Re スタート支援金事業」の対象を拡大して継続し、人材の発掘・確保に取り組むとともに、市内で働く介護職の定着支援を行っています。

＜ケアマネジャーの質の向上へ向けた体系的な教育・研修＞

令和3（2021）年度は、地域包括ケア人材育成センターにおいて多職種が共通に学ぶことができる研修を実施し、基幹型地域包括支援センターではケアプラン指導研修を44事業所のケアマネジャー116人に対して117事例実施しました。ケアプラン指導研修のフォローアップ研修は、「ケアマネジメントの基礎を確認し実践に生かすことができる」を目的として、同内容を2回オンラインで実施しました（令和3（2021）年7月28日と8月19日、参加者合計65人）。

主任ケアマネジャー研修は、第1回「スーパーバイズの視点を学び実践するには」を2回オンラインで実施し（令和3（2021）年8月3日と8月18日、参加者48人）、第2回「適切なケアマネジメント手法（脳血管疾患の事例）の研修会及びAIを活用したケアプラン提案に関する意見交換」をオンラインで実施しました（令和3（2021）年10月28日、参加者36人）。

令和4（2022）年度は、感染症拡大防止のため開催を見送ってきた「新任ケアマネジャー研修会」を令和4（2022）年8月30日に、「集団指導」を令和5（2023）年3月8日に実施しました。また、居宅介護支援事業所幹事会の研修「実践の見える化と支援の根拠に資する生活支援記録法（F-SOAIP）を学ぶ」を連続講座として実施しました（令和4（2022）年10月28日と12月2日、参加者56名）。

「適切なケアマネジメント手法」研修実施事業者と協働で、令和4（2022）年8月からセミナー・研修を5回行い、その間に現場実践を行うことで、学びながら実践し習得する研修を開催しました。基幹型地域包括支援センターではケアプラン指導研修を47事業所のケアマネジャー117名に対して115事例実施しました。

図表33 ケアプラン指導研修・フォローアップ研修の概要

日時	テーマ	講師	参加者
令和4年7月22日	介護保険制度と介護支援専門員の役割について	一般財団法人長寿社会開発センター事務局長 遠藤征也氏	75人
令和4年7月27日	適切なケアマネジメント手法について	国際医療福祉大学大学院教授 石山麗子氏	77人

ケアマネジャー全体研修は、上記「適切なケアマネジメント手法」のセミナーとして実施し（令和4（2022）年8月24日、参加者85名）、主任ケアマネジャー研修は、上記「適切なケアマネジメント手法」の第1回研修から第4回研修として4回オンラインで実施しました（第1回：令和4（2022）年9月13日 参加者40名、第2回：10月26日 参加者39名、第3回：11月30日 参加者39名、第4回：令和5（2023）年1月25日 参加者39名）。

本市では介護保険制度改正などの保険者としての研修、居宅介護支援事業者連絡協議会ではケアマネジャーが自主的に企画する研修を開催しています。ケアマネジャーが経験年数やバックグランドによって必要な研修を選択できるように体系化していきます。

＜ケアリンピック武蔵野の開催＞

各種の事業所幹事会から選出された実行委員会でプログラム構成等の準備を経て、令和4（2022）年11月19日「ケアリンピック武蔵野2022」をスイングホールにおいてハイブリット方式で実施しました。ゲストによる講演や演題発表、武蔵野市×杏林大学で作成した事業所紹介動画の上映を行いました（参加者：会場90名・オンライン接続数：640回線）。

7 自立支援・重度化防止へ向けた医療と介護の連携

■地域包括ケアシステムを支える病院機能の維持及び在宅医療・介護連携の推進

<病院機能の維持・病床の確保>

吉祥寺南病院と森本病院は共同での新病院建設を検討していましたが、昨今の急激な物価高騰に伴う建設費用の値上がり等により、現在、新病院計画は中断しています。また、森本病院については、令和6（2024）年3月31日をもって、廃止（閉院）されることとなりました。

武蔵野赤十字病院は高度急性期医療、三次救急医療機関であるほか、災害拠点病院の役割を担っていることから、病棟の建替えに伴うがん医療対策や周産期医療のさらなる充実等に対して補助支援を行っています。増改築・改修・解体等工事は、令和4（2022）年3月に着工しました（工期は令和9（2027）年1月31日まで）。

<在宅医療と介護連携の強化>

平成27（2015）年度に介護保険法の地域支援事業に位置付けられた在宅医療・介護連携推進事業の8事業については、さらに事業を充実させていく時期となっています。この8事業を在宅医療・介護連携推進協議会と5つの部会で進めていますが、令和4（2022）年度からは協議会やそれぞれの部会で在宅療養者の生活の場において医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面（①日常の生活支援②入退院支援③急変時の対応④看取り）を意識した取組みを行っています。

図表34 在宅医療と介護連携の強化に向けた協議会・部会の取組内容

協議会・部会名	取組内容
在宅医療・介護連携推進協議会	本市における医療介護連携の現状と課題を話し合う（年2回）
入退院時支援部会	入院時に必要な情報が正確かつ迅速に、在宅でのケアチームから医療機関へ伝えられるよう「入退院時連携シート」を作成、活用【令和4年度】61件
I C T支援部会	メディカルケアステーションという完全非公開型の医療・介護専用S N Sを活用した連携、在宅医療介護連携支援室のホームページ、在宅医療介護支援ウェブマップ作成・更新
多職種連携推進・研修部会	多職種が参加する研修を開催
普及・啓発部会	本市における医療介護連携について知つもらうためのパンフレットを作成、配布。65歳到達時に市民へ介護保険被保険者証を発送する際にパンフレットを同封
認知症連携部会	認知症のある人への対応に関する事例研究を実施

<保健・医療・介護・福祉の有機的な連携のための研修の充実>

多職種連携推進・研修部会が行う研修会では、医療・介護連携時における課題をテーマとした研修を行っています。研修を通じて、相互の役割を理解し医療・介護関係者の連携

強化につながっています。対面でのやり取りを通じて顔の見える関係となることで、さらにスムーズな連携となることを目指して開催してきましたが、コロナ禍でも中止とせずオンラインを活用し継続しています。

図表 35 令和4（2022）年度多職種連携推進・研修部会が行う合同研修会の概要

テーマ	講師	開催方法	参加者
在宅訪問時におけるハラスメント (危機管理)・トラブル	法律事務所おかげさま 外岡潤弁護士	オンライン	118人

令和3（2021）年度は認知症連携部会と多職種連携推進・研修部会の協同による研修会を開催し、事例研究では全部会員から事例から見えた認知症高齢者支援に関する様々な課題について意見を求めました。グループワークは医療介護の関係者がそれぞれの立場や役割で、どのような情報を必要としているかについて意見交換を行いました（参加者50名、オンライン開催）。また、認知症連携部会において、切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築・推進及び医療・介護関係者の情報共有の支援を活動目標とし、認知症初期集中支援事業などの周知を事例を用いて行いました。

＜暮らしの場における看取りの支援＞

市民への普及啓発として医療介護連携や看取りをテーマとした映画の上映を行い、自分や家族、身近な人のこととして考えてもらう機会をつくりました。また、エンディング支援事業として出前講座及び講演会等を実施するとともに、相談支援事業を継続して実施しました。令和3（2021）年7月には本市オリジナルのエンディングノートを作成し、同年8月より配布を開始しています。

＜武藏野市訪問看護と介護の連携強化事業による中・重度の要介護者の在宅生活継続支援＞

要介護者及び要支援者の在宅医療ニーズに応えるため、利用者に係る医療情報を訪問看護事業者から居宅介護支援事業者に提供した場合に、当該訪問看護事業者に連携費を交付することで事業者間の医療連携を促進し、要介護者及び要支援者の在宅生活の継続を支援することを目的として実施しています。「24時間365日の連絡体制のある事業所（緊急時訪問看護加算を算定している場合）」であり、「夜間深夜早朝に予め居宅計画に組み込んで中・重度要介護高齢者等を訪問した場合」については2,000円/件、それ以外の場合には1,000円/件の支給とされています。

図表 36 在宅生活継続支援 協定事業者数・利用者数・支給額実績

年度	令和2	令和3	令和4
協定事業者数（事業者）	30	30	30
利用者数（実人数・名）	8,540	9,285	9,678
支給額（円）	13,781,000	15,151,000	15,618,000

8 医療と介護の複合的な課題のある高齢者を支える多機能なサービスの整備

■医療と介護の複合的な課題のある高齢者を支える多機能なサービスの整備

<市独自のインフラ整備にかかる補助制度の創設>

福祉インフラ整備を促進するため、「都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業」を参考に、市が所有する未利用の土地の貸付料について、通常に算定された額から減額する制度を創設しました。

<小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を新たに開設する事業者への運営費等支援の検討>

市独自の福祉インフラ整備にかかる補助制度の創設により土地貸付料の減額を行うことで、運営等に係る経費の支援を行っています。

<特別養護老人ホームに係る市独自の多床室・従来型個室の施設整備補助制度の検討>

現在の特別養護老人ホームの整備補助制度はユニット型個室の整備に重点化されていますが、多床室・従来型個室の利用料に比べ経済的に高負担となる傾向にあります。そのため、所得の低い方でも利用できるよう、多床室や従来型個室を整備する事業者に、施設整備に係る財政的支援を行っています。

図表 37 特別養護老人ホームに係る市独自の整備補助実績

年月	施設名	増床数
令和3年4月	特別養護老人ホームとらいふ武蔵野	5床
令和3年9月	特別養護老人ホーム武蔵野館	10床

<高齢者総合センターの大規模改修>

施設の老朽化への対応のため大規模改修を実施します。改修工事期間中の移転先として旧中町自転車保管所に仮設施設を設置します。

図表 38 高齢者総合センター



＜中町3丁目国有地を活用した地域密着型の特別養護老人ホーム等の整備＞

平成30（2018）年9月に事業者を公募し、平成31（2019）年4月に決定しましたが、国より提示された地代の概算額が、決定事業者が当初想定していた金額よりも高額であったことなどにより、令和3（2021）年1月に決定事業者より事業の取下げ書が提出されました。事業者の再公募にあたり令和3（2021）年度にサウンディング型市場調査を実施し、施設経営の継続性という視点、土地の形状や環境等の物理的な条件などを総合的に勘案した結果、地域密着型特別養護老人ホームの整備は見送ることとしました。

＜看護小規模多機能型居宅介護の整備＞

今後さらに高まる医療ニーズに対応していくため、在宅の中・重度の要介護者を支える方策として看護小規模多機能型居宅介護の整備を推進しています。

令和4（2022）年度はサウンディング型市場調査を行い、市内の市有地等のうち実現可能性の高い候補地及び公募条件を検討し、公募を実施しました。令和5（2023）年度は審査委員会により事業者を決定し、令和7（2025）年度の開設に向け準備を進めています。

＜住宅の安定した供給促進と入居及び居住支援の拡充＞

福祉部局と住宅部局の連携をさらに強化するとともに、不動産や福祉の関係団体と連携し、高齢者が安心して暮らしつづけられる入居支援・居住支援を促進していくための新たな仕組みとして、令和4（2022）年12月に「あんしん住まい推進協議会」を設置しました。

「あんしん住まい推進事業」として、入居希望者への協力不動産店の紹介等の入居支援事業、建物所有者に対する緊急通報装置設置及び利用助成等の支援事業により、高齢者をはじめとした住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への入居促進に努めています。

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

＜バリアフリー情報の発信＞

市内の施設設置管理者から高齢者、障害者等に配慮したエレベーター、トイレ、駐車施設等について情報提供を受け、実情や利用者の使い勝手を踏まえ、内容を整理したうえで、バリアフリーマップの改定を検討しています。また、進化するICT技術を活用した情報発信に努めています。

令和4（2022）年11月に市ホームページの大幅なリニューアルを実施し、施設案内の各施設のページにバリアフリーの対応状況のアイコンを表示しました。

第3節 調査の実施概要



←報告書は市ホームページをご参照ください

本市では、令和4（2022）年度から令和5（2023）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や意見・要望等を把握するため、7種類のアンケート調査や在宅介護・地域包括支援センター等関係機関へのヒアリングを実施しました。

ここでは、7種類のアンケート調査の実施概要を記載します。

1 高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査

■対象者

市内在住の要介護1～要介護5の要介護認定を受けていない65歳以上市民1,500名
(要支援1、要支援2、総合事業対象者を含む。厚生労働省の指針に基づく実態調査。)
※令和4（2022）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978件（有効回答率65.2%）

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336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214名

■回収状況

有効回答数190件（有効回答率88.8%）

4 高齢者の在宅生活継続調査

■対象者

- (事業所票) 市内事業所及び武蔵野市民の利用者がいる市外事業所の管理者 63 名
(職員票) 市内事業所に属するケアマネジャー及び武蔵野市民の利用者がいる市外事業所のケアマネジャー 214 名

■回収状況

- (事業所票) 有効回答数 63 件 (回収率 100.0%)
(職員票) 有効回答数 190 件 (回収率 88.8%)

5 介護施設等における入退所調査

■対象者

- 市内で介護サービスを提供している施設・事業所、武蔵野市民を受け入れている市外の特別養護老人ホームの施設長・管理者 38 名

■回収状況

- 有効回答数 30 件 (回収率 78.9%)

6 介護職員・看護職員等実態調査

■対象者

- (事業所票) 市内で介護サービス・障害福祉サービスを提供している施設・事業所の施設長・管理者、武蔵野市民を受け入れている市外の特別養護老人ホームの施設長・管理者 225 名
(職員票) 市内で介護サービス・障害福祉サービスを提供している施設・事業所、武蔵野市民を受け入れている市外の特別養護老人ホームに所属するすべての介護職員、看護職員、リハビリテーション職員

■回収状況

- (事業所票) 有効回答数 169 件 (回収率 75.1%)
(職員票) 有効回答数 1,743 件

7 独居高齢者実態調査

■対象者

①事前調査

令和4（2022）年12月15日現在、市内在住の65歳以上の単身世帯11,068人（住民基本台帳上）※特別養護老人ホーム等の施設入所者、シルバービア入居者等を除く。

②本調査

事前調査で、ひとり暮らしであり、訪問調査に協力すると回答した数1,182人

③未回答者調査（郵送調査）

事前調査で返信がなく、要介護（要支援）認定を受けていない数2,141人

④未回答者調査（訪問調査）

未回答者調査（郵送調査）に回答していない数1,086人（うち転出者等を除いた実際の訪問者数888人）

※専門職による訪問調査を実施

■回収状況

①事前調査

調査票回収数8,109人（うち独居高齢者4,507人）

②本調査

調査票回収数1,091人（回収率92.3%）

③未回答者調査（郵送調査）

調査票回収数1,055人（回収率49.3%）

④未回答者調査（訪問調査）

調査票回収数550人（回収率61.9%）

第3章 本計画の基本的な考え方

第3章では、本計画の「基本理念と基本目標」、「基本方針」、「本計画策定にあたっての12の視点と重点的取組み」を示します。

第8期計画では、「2025年に向けて武蔵野市が目指す高齢者の姿」を、すべての課題を貫く「自立支援・重度化防止へ向けた医療と介護の連携」、「高齢者を支える人材の確保・育成」が支えることによって、地域共生社会の実現に向けて“誰もが”住み慣れた地域で生活を継続できる“まちづくり”を進めていくこととしていました。

本計画の基本目標や基本方針はこれまでと大きな変更はありませんが、本計画期間中に令和7（2025）年を迎えることを踏まえ、アンケート調査結果及び第8期計画期間中の取組みの評価・検証等をしっかりと行います。また、団塊ジュニア世代が高齢期を迎える令和22（2040）年に向けて、本市のまちぐるみの支え合いの仕組みづくりを推進・強化するため、各アンケート調査結果及び前計画期間中の取組みの評価・検証等の結果から見えてきた視点を示します。

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

また、新型コロナウイルスの影響により、地域住民の新しい生活様式及び適切な感染症対策が求められることに伴い、高齢者のフレイル予防や社会的孤立への対応、市民参加型の共助の取組みの再構築、介護事業者への支援等について、地域全体で意識の共有を図り、実践してきました。

令和5（2023）年5月8日より、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類に移行し、感染症拡大前の日常への回復が期待されていますが、まだコロナウイルス自体がなくなったわけではありません。今後も引き続き適切な感染症対策を実施するとともに、今後発生し得る別の感染症対策のため、今回の経験を活かした取組みを進めます。

基本理念：武蔵野市ならではの地域共生社会の実現

基本目標：誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる

基本方針：まちぐるみの支え合いの仕組みづくり

第1節 本計画の基本理念と基本目標

本市では、平成12（2000）年に「介護保険条例」とともに制定した「武蔵野市高齢者福祉総合条例」に基づき総合的な高齢者施策を進めてきました。この高齢者福祉総合条例を制定した背景には、「介護保険制度だけでは高齢者の生活の一部しか担えない」「高齢者の生活を支える総合的な“まちづくり”の目標が必要」との問題意識がありました。高齢者福祉総合条例の「基本理念」（第2条）は、①高齢者の尊厳の尊重、②高齢者が住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるまちづくりの推進、③自助・共助・公助に基づく役割分担と社会資源の活用と保健・医療・福祉の連携の推進、④市民自ら健康で豊かな高齢期を迎えるための努力の4点ですが、これらはいずれも、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年に向けて各地域で取組みが進められている「地域包括ケアシステム」の理念と合致しています。

そのため、「地域包括ケアシステム」を、従来からの高齢者福祉総合条例に基づく施策体系に基づき、これまで整備してきたサービスや事業を包括的（統合的）・継続的なサービス提供システムに再構築するものと位置付けています。また、「地域包括ケアシステム」の構築には地域の様々な主体が関わるという特徴を踏まえ、「まちぐるみの支え合いの仕組みづくり」と言い換えています。

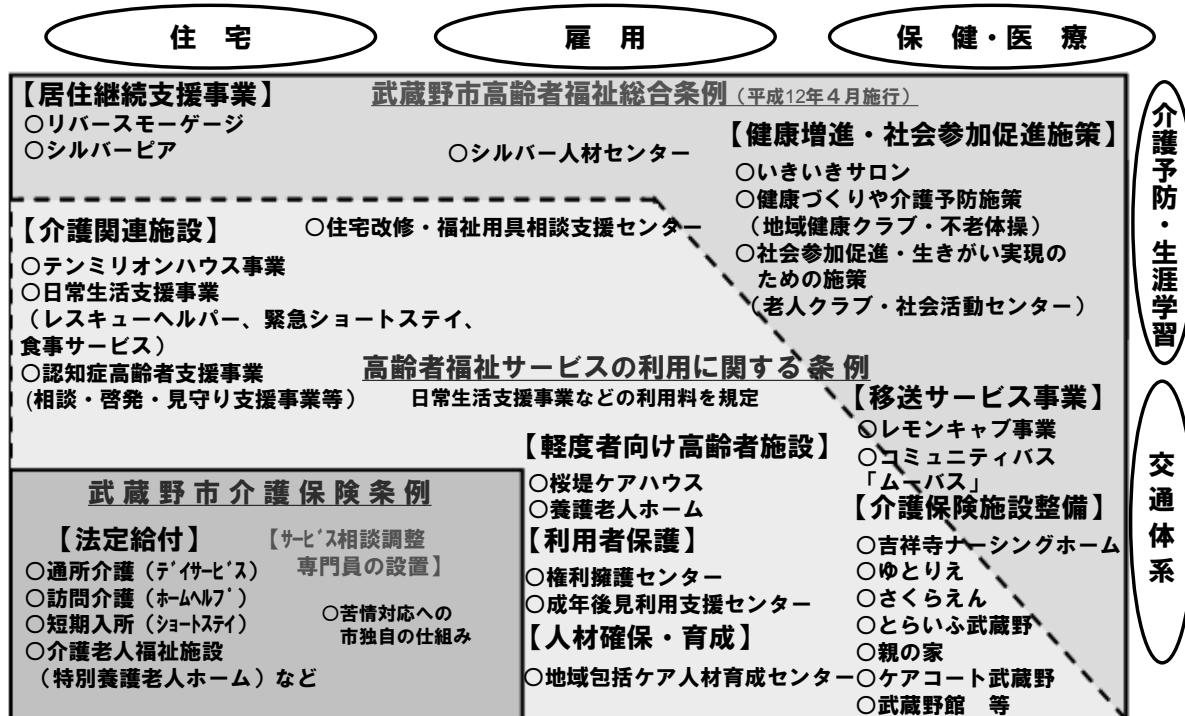
また、第六期長期計画の重点施策として推進する「地域共生社会」について、国では「制度・分野や、支え手・受け手といった関係を超えて、地域住民や多様な主体がつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく社会」と説明しています。本市においては「武蔵野市ならではの地域共生社会」として、すべての市民が、その年齢、状態、国籍に関わらず、住み慣れた地域で、本人の意思に基づいて安心して生活が続けられるよう、保健・医療・福祉・教育など、地域生活に関わるあらゆる組織、人が連携した継続的かつ体系的な支援を行っていきます。

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

また、“まちぐるみの支え合いの仕組みづくり”を基本方針とし、基本目標の実現のために必要な人材の確保や医療と介護の連携を引き続き強化していきます。従来どおり、市民と行政が一体となって取組みを推進・強化し、介護や医療、看取りのニーズがピークを迎える令和22（2040）年に備えていきます。

図表 39 高齢者福祉総合条例による総合的な施策体系

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



第2節 本計画の基本方針

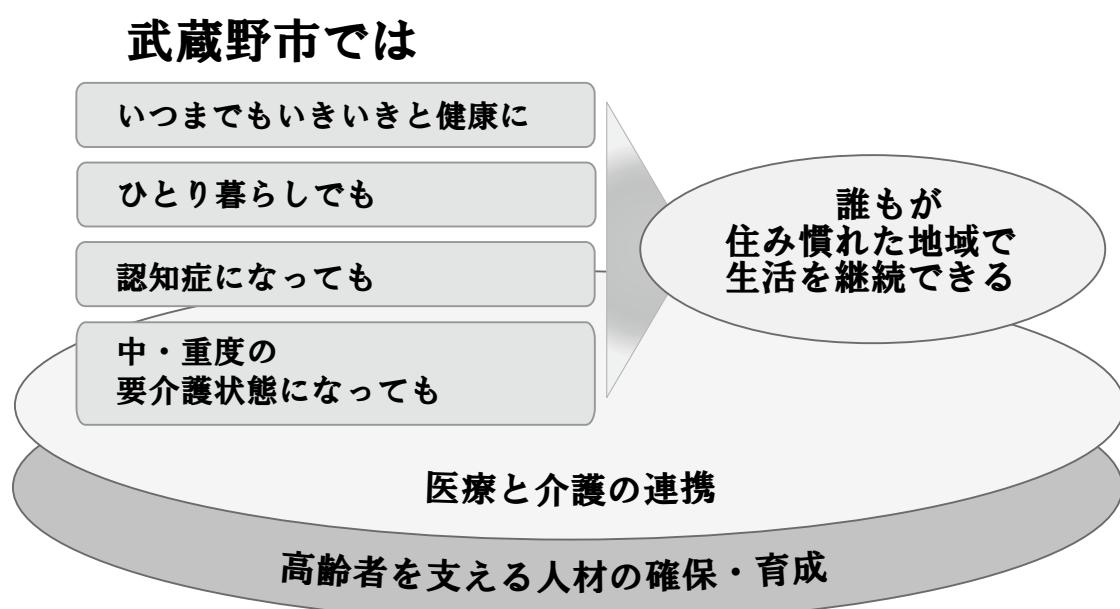
本市では、“まちぐるみの支え合いの仕組みづくり”のため、自らの健康は自ら維持する「自助」、支え合いの精神に基づく「共助」、自助や共助が対応できない課題について補完する「公助」のバランスのとれた仕組みづくりを目指し、取組みを進めてきました。支えられる側と支える側という関係性を越えて、高齢者も地域活動の担い手となるような地域づくりに取り組み、また、その高齢者自身の社会参加が効果的な介護予防や健康寿命の延伸につながるという考え方はこれからも同様で、本市が取組みを進めていく「武蔵野市ならではの地域共生社会」の理念にも合致しています。

また、市民を含めた地域のすべての関係者が目標を共有し、一体となって取組みが進められるよう、2025年に向けて武蔵野市が目指す“高齢者の姿とまちづくり”を提示してきましたが、この重要性は今後も変わることではなく、引き続き取組みを進めていくべきものと考えます。

そのため、これからも、いつまでもいきいきと健康に、ひとり暮らしでも、認知症になっても、中・重度の要介護状態になっても、すべての市民がその年齢、状態、国籍に関わらず、すなわち誰もが住み慣れた地域で生活できるまちづくりを着実に進め、「武蔵野市ならではの地域共生社会」を実現し、維持していきます。

また、高齢者の生活を支える人材の確保と育成、高齢者のライフサイクルの各所で必要となる医療と介護の連携に重点的に取り組み、引き続きまちぐるみの支え合いの基盤を強化していきます。

図表40 武蔵野市が目指す“高齢者の姿とまちづくり”



第3節 本計画策定にあたっての12の視点と重点的取組み

ここでは、各アンケート調査結果及び第8期計画期間中の取組みの評価・検証等を踏まえ、本計画策定にあたり重要となる視点を整理しました。

また、これらの視点等を踏まえて検討した、本計画期間中の重点的取組みについても記載しています。

図表41 本計画策定にあたっての12の視点と重点的取組み

12の視点		重点的取組み
いつまでも いきいきと 健康に	1 「健康長寿のまち武蔵野」の推進 2 本市独自施策を含む介護予防支援の推進 3 包括的な相談支援体制の構築	1-1 : 民間企業等との連携、 デジタル技術の活用等による フレイル予防事業の推進 1-2 : 聴こえの問題への支援
ひとり 暮らしても	4 ひとり暮らし高齢者等の支援の推進と周知 5 権利擁護支援と成年後見制度の利用促進	2-1 : 既存の市単独サービスの利用促進 2-2 : 高齢者見守りサービス等の検討
認知症にな っても	6 認知症施策の拡充	3-1 : 「チームオレンジ」を主体とした支援体制づくり 3-2 : 認知症高齢者見守り支援事業の利用促進
中・重度の 要介護状態 になっても	7 在宅生活継続のための支援の推進 8 介護基盤の整備	4-1 : 武蔵野市住宅改修・福祉用具相談支援センターとの連携の推進 4-2 : 市有地活用による看護小規模多機能型居宅介護の整備
医療と介護 の連携	9 医療と介護の連携の推進	5-1 : 医療と介護の連携の推進
高齢者を 支える 人材の 確保・育成	10 総合的な人材確保・育成事業の推進 11 災害や感染症への備え 12 市独自の介護保険事業の検討	6-1 : 地域包括ケア人材育成センターによる総合的な人材確保・育成事業の充実 6-2 : 介護職・看護職Reスタート支援金の継続 6-3 : 介護現場の生産性向上の取組み

視点1：「健康長寿のまち武蔵野」の推進

○フレイル予防事業の推進

- 武蔵野市第六期長期計画では、健康・福祉分野の施策として「健康長寿のまち武蔵野」の推進を掲げています。高齢者は、フレイル（虚弱状態）と呼ばれる身体機能や認知機能の低下を経て徐々に要介護状態となる傾向があることから、フレイルの予防や改善に取り組み、誰もが、より長く元気で暮らすことができる社会を目指しています。
- 本市では、これまで9月を「認知症を知る月間」として、認知症に対する正しい理解の普及・啓発などに取り組んできましたが、コロナ禍の外出自粛や地域活動の縮小などにより、フレイルの進行がこれまで以上に懸念されるようになりました。そこで、令和4（2022）年度からは、認知症に加えて、フレイル予防の普及・啓発などを一体的に行うため、9月を「健康長寿のまち武蔵野推進月間」と位置づけ、民間企業等とも連携し、認知症やフレイルに関するさまざまなイベントを実施することにより、これまで市の事業に参加していない高齢者の参加を促しました。今後もさらに参加者数を増やすための方策の検討が必要です。

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- このような取組みを進めるにあたり、生活習慣病対策・フレイル対策（医療保険）と介護予防（介護保険）が制度ごとに実施されていることや、医療保険の保健事業について、後期高齢者医療制度に移行する75歳を境に保険者・事業内容が変わることが課題とされてきました。
- そのため、市町村が75歳以上の高齢者に対する保健事業を介護保険の地域支援事業等と一体的に実施できるよう、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できる仕組みの整備が進められています。
- この「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」は、厚生労働省「健康寿命延伸プラン」において、令和6（2024）年度までに、すべての市町村における実施が求められています。本市の地域資源を活かし、効果的な体制を構築する必要があります。

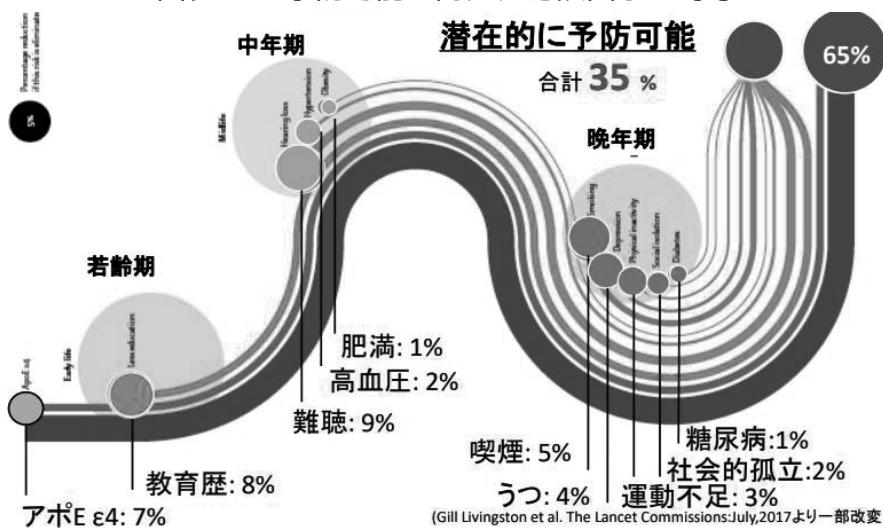
○聴こえの問題への支援

- 聴力の低下により周囲とのコミュニケーションがうまくいかないことから、家族や地域等との交流や社会参加の機会が減少し、フレイルの進行や認知症のリスクが高まる懸念が指摘されています。平成29（2017）年7月、国際アルツハイマー病会議

(AAIC)において、「運動不足」や「社会的孤立」とともに、「難聴」が認知症の危険因子の1つとして挙げされました。

- また、聴力の低下により会話がしづらくなるため、実際以上の認知機能の低下を感じ、家族など周囲の人から認知症と誤解されやすいことも言われています。住み慣れた地域で、その人らしい日常生活の継続を支援するため、聴こえの問題への支援を行う必要があります。

図表 42 予防可能な認知症危険因子の寄与



出典：「認知症施策推進のための有識者会議（第2回）」平成31（2019）年3月29日（第2回）
参考資料2 認知症のリスク因子について
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/ninchisho_kaigi/yusikisha_dai2/gijisidai.html

○いきいきサロン事業の拡充・テンミリオンハウス事業の推進

- 地域住民団体等が運営主体となって介護予防、認知症予防のための活動を行う「いきいきサロン事業」は、平成 28（2016）年7月に8団体で活動を開始しましたが、これまで延べ35団体が活動を開始し、令和4（2022）年度には23団体まで増加しました。
 - また、専門員（武藏野市柔道整復師会講師）の派遣により12回の体操の指導を実施した取組みでは、初回及び最終回に握力測定を行ったところ、一定の維持・改善の傾向がみられました。ご近所などの地域の支え合い、健康づくりの場に対するニーズが高いことがうかがえます。

「テンミリオンハウス事業」は、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市民共助による取組みであり、引き続き推進していくことが求められています。「テンミリオンハウス」や「いきいきサロン」の展開を通じて、地域で支え合い、安心して暮らせるまちづくりを進めるため、課題となっている活動場所や担い手の確保について幅広い支援を行う必要があります。

○移送サービス（レモンキャブ）事業の推進

- 平成 12（2000）年以降、バスやタクシーなどの公共交通機関を利用することが困難な高齢の方や障害のある方（要介護・要支援者や障害者手帳取得者等）の外出を支援するため、「移送サービス（レモンキャブ）事業」を実施しています。地域住民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きました。
- しかしながら、事業開始後 20 年を経て、少子高齢化、最低賃金の上昇、定年延長制度の実施などの社会状況の変化に伴い、担い手（運行管理者、運行協力員）の確保・継続が課題になっています。持続可能な事業運営を行っていくため、担い手の負担軽減や効率的な事業運営を図りつつ、市民ニーズに対応したサービスの向上を目指すことが求められています。
- 利用料金、協力費、予約受付期間・時間の見直しを行い、運行協力員の確保・継続を図るとともに、新たな予約・運行管理や予約方法等、高齢者の移動手段の総合的な仕組みについて検討を行う必要があります。

○重点的取組み 1－1：民間企業等との連携、デジタル技術の活用等によるフレイル予防事業の推進

「健康長寿のまち武蔵野推進月間」では、令和 5（2023）年度に新たな取組として、この事業にご協力いただける民間企業等の公募を実施し、スポーツクリニックによる体操教室や、IT 関連企業によるスマホ教室など民間企業等の専門性やイベント等の運営経験を活かした事業を行いました。

今後、さらに多くの高齢者の参加を促し、「健康長寿のまち武蔵野」を推進するため、これまで本市で行われてきた市民主体の活動に加えて、民間企業やNPO等との連携、デジタル技術の活用等により、フレイル予防事業の実施数の増加及び内容の多様化を目指す取組みを進めていきます。

図表 43 シニアのためのオンライン体験教室～LINE と Zoom の使い方～



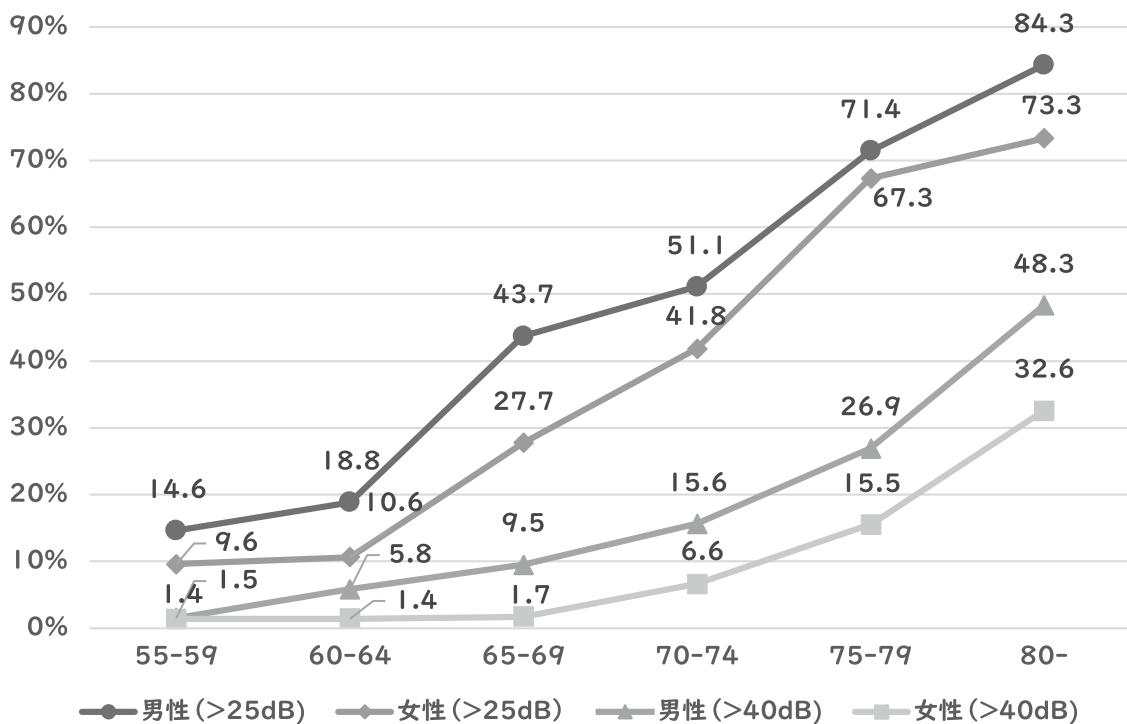
○重点的取組み1－2：聴こえの問題への支援

難聴の有病率は、60～64歳までは年齢とともに徐々に増加し、65歳以上で急増しますが、ある研究では日常生活に支障をきたす程度の聴力障害（>40 dB）のある方（954名）の約6割が補聴器を使用していないことが明らかにされています。

そこで、本市は、令和5（2023）年健康長寿のまち武蔵野推進月間にフレイル予防という視点から「耳から始めるフレイル予防～講座「補聴器の適切な購入と活用方法」～」を開催しました。加齢とともに聴力が低下しても、住み慣れた地域で、その人らしい日常生活の継続を支援するため、聴こえの問題への支援を行います。

図表44 地域住民を対象に調査して得られた難聴有病率

NILS-LSA第6次調査



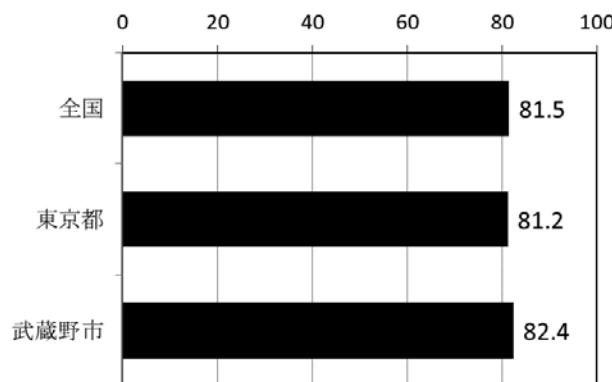
出典：内田育恵ら「全国高齢難聴者数推計と10年後の年齢別難聴発症率－老化に関する長期縦断疫学研究（NILS-LSA）」を基に作成
(https://www.jstage.jst.go.jp/article/geriatrics/49/2/49_222/_pdf)

視点2：本市独自施策を含む介護予防支援の推進

○一般会計による事業も含めた総合的な支援による総合事業の取組み

- 本市の介護予防支援は、総合事業だけではなく、一般会計事業（本市独自施策）も含めて行っているのが特徴です。
- 総合事業のうち訪問型サービスでは、本市独自の研修の修了者（武蔵野市認定ヘルパー）によるサービスを提供しています。通所型サービスは、「テンミリオンハウス」や「いきいきサロン」等を住民主体によるサービスに相当するものと位置づけて、市独自の事業として実施しています。
- また、新規でサービスを利用する場合は必ず要支援・要介護認定を受けることになっています。市直営の基幹型地域包括支援センターが適切な介護予防ケアマネマネジメントを行うことで、重度化の防止につなげています。
- このような取組み等により、本市の新規要支援・要介護認定者の平均年齢は、全国及び東京都の平均に比べて高くなっています。

図表45 新規要支援・要介護認定者の平均年齢（令和3（2021）年）（単位：歳）



出典：地域包括ケア「見える化システム」指標B14

○「武蔵野市認定ヘルパー制度」の推進

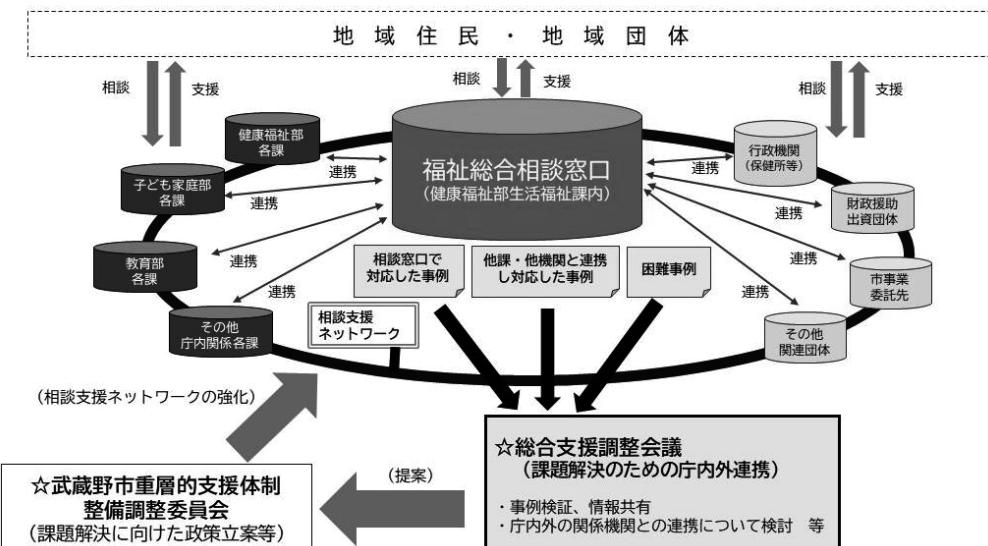
- 「武蔵野市認定ヘルパー制度」は、まちぐるみの支え合いの推進、軽度者に対するサービスの人材確保、支援の質を同時に実現する仕組みとして創設されました。
- 令和4（2022）年度の認定者 167 名中、事業所に登録し、認定ヘルパーとして従事できる方は 99 人で、認定を受けてもサービス提供につながらない方が多くなっています。
- 国の議論では、第10期計画期間の開始までの間に、軽度者（要介護1・2）への生活援助サービス等に関する給付について結論をだすことが適当とされています。認定ヘルパーの現状も踏まえて、本市の見解や対応の検討が必要です。
- 今後も認定ヘルパーの養成を継続的に行うとともに、認定を受けても認定ヘルパーとして従事しない理由の分析や、施設介護サポーターとしての活動等、柔軟な認定者の活用方法を含めた検討が必要です。

視点3：包括的な相談支援体制の構築

○多様化・複雑化した支援ニーズに対する包括的な相談支援体制の強化

- 介護・福祉のニーズは多様化・複雑化しており、制度ごとのサービス提供だけでは解決が難しい場合が増えています。本市は、複合的な課題を抱える市民の相談窓口として、令和3（2021）年4月に「福祉総合相談窓口」を開設し、福祉相談コーディネーターを配置しました。
- 福祉総合相談窓口では、分野横断的に関係機関と連携しながら、包括的・継続的な支援を実施しています。延べ相談件数は、令和3（2021）年度で582件、令和4（2022）年度で706件と増加傾向にあります。
- また、関係機関の連携強化のため、令和3（2021）年に年8回、令和4（2022）年に年6回の総合支援調整会議を開催しました。今後も福祉総合相談窓口を中心に、各相談機関や地域の団体等と連携した相談支援体制の強化を図る必要があります。

図表46 武蔵野市版 包括的な相談支援体制 イメージ図



○在宅介護・地域包括支援センターの体制強化

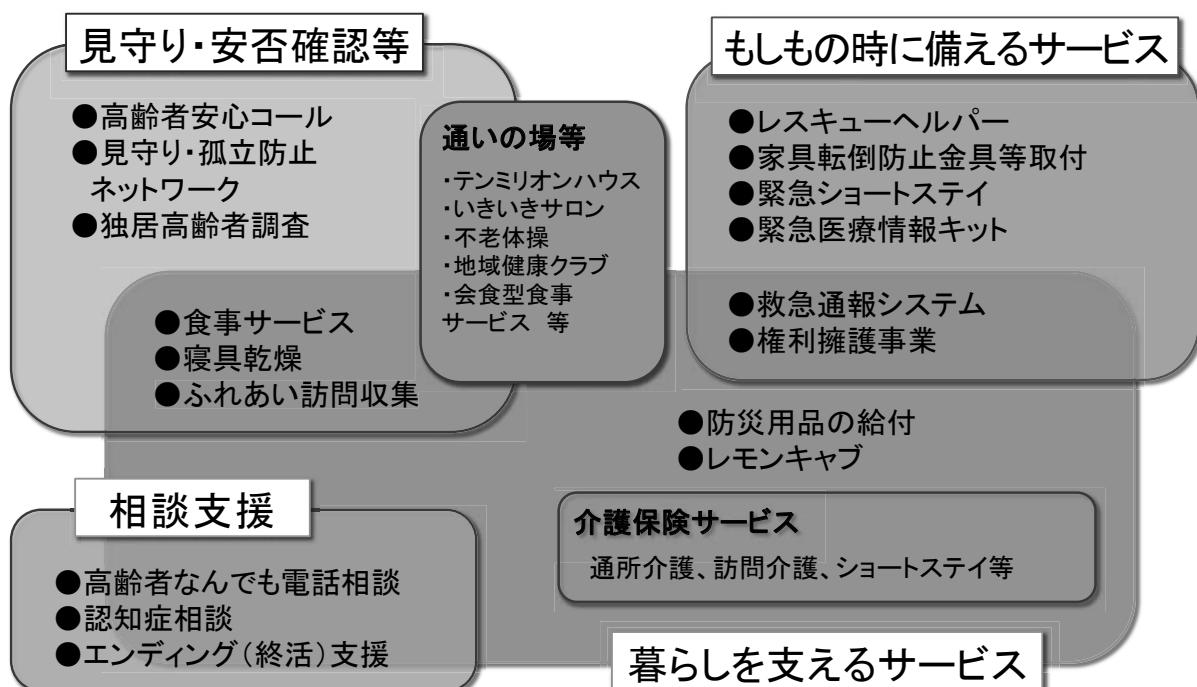
- 高齢者人口の増加や、多様化・複雑化する市民の支援ニーズへの対応等により、本市の地域包括ケアシステムの要となる在宅介護・地域包括支援センターの業務が増大しています。
- 延べ相談件数が毎年2万件以上に及び、かつ延べ相談件数、相談実人数ともに増加傾向にありますが、各在宅介護・地域包括支援センターの職員数は、令和5（2023）年3月末現在、6か所合計37.5人となっています。今後の相談支援ニーズへの対応も踏まえて、体制強化を図る必要があります。

視点4：ひとり暮らし高齢者等の支援の推進と周知

○ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等の生活支援サービスの推進

- 「高齢者等緊急訪問介護事業（レスキューヘルパー事業）」では、ひとり暮らし高齢者と同様に支援が必要な方が急病やけがの際などにもヘルパーを派遣しています。これまで「ひとり暮らしましたは高齢者のみの世帯」を対象としていましたが、令和4（2022）年度から、障害等がある65歳未満の方がいる世帯にも対象を広げました。
- 「高齢者安心コール事業」では、専門職が週1回、登録者に電話連絡を実施し、高齢者の見守り・孤立防止機能を果たしています。電話がつながらない時は、緊急連絡先への連絡、在宅介護・地域包括支援センターとの連携等、速やかな安否確認も実施していますが、現状では連絡手段が電話のみとなっているため、サービス内容の検討が必要です。

図表47 ひとり暮らし高齢者等の安心を守る施策体系



○サービスの多様化等の変化に伴う既存サービスの見直し

- ひとり暮らしまたは高齢者のみの世帯に属するおおむね 65 歳以上の市民で、心身の状態から買い物や炊事が困難な方に対して、老人ホーム等で調理された昼食用のお弁当を配達する「配食サービス」を実施しています。
- しかしながら、民間事業者による高齢者用のメニュー等の充実により、利用者数は減少傾向にあります。既存のサービスの見直しが必要です。

○市の高齢者施策の周知強化とデジタルデバイド（情報格差）への対応

- 本市では、高齢者施策の周知のため、安心・安全ニュース、スマートフォン講座の活用、ホームページの大幅なりニューアル等の取組みを行いました。今後デジタル技術の利用に慣れている団塊の世代が後期高齢期を迎えることから、インターネットや SNS 等の活用促進を検討する必要があります。
- 一方、従来の対面や市報等での周知にも注力するとともに、高齢者のデジタルデバイド（情報格差）への対応が必要です。令和 4 (2022) 年 11 月から 12 月の 2 か月間、オンライン会議ツールやチャットシステムの使用方法や、オンラインを活用する際の注意点に関する「オンライン通いの場体験講習会」を開催しました。体験終了後のアンケート結果からは、オンライン機器の習熟度について一定の効果があったことがうかがえます。

図表 48 オンライン通いの場 アンケート結果

①オンライン機器の習熟度			②インターネットを使ってみて感じたこと（複数回答）		
体験前 → 体験後					
ほかの人に教えられるくらい	0人	0人	友人・知人と簡単に繋がった	6人	35.3%
1人で使える	3人	5人	世界が広がった	6人	35.3%
少し助けが必要	5人	9人	現実世界と差がない	1人	5.9%
常に誰かの助けが必要	4人	3人	気を付けて使えば怖くない	4人	23.5%
使えない	5人	0人	やっぱり怖い	2人	11.8%
			その他	3人	17.7%
③オンライン通いの場の実現可能性					
自分たちだけができる			自分たちだけができる	0人	0.0%
少し助けがあればできる			少し助けがあればできる	9人	52.9%
常に誰かの助けがあればできる			常に誰かの助けがあればできる	6人	35.3%
できない			できない	2人	11.8%

○住宅の安定した供給促進と入居及び居住支援の充実

- 本市では、「第四次住宅マスタープラン」（令和3（2021）年3月）に基づき、住宅確保要配慮者に対する居住支援を推進するため、令和4（2022）年12月、市や関係団体等が連携し必要な措置について協議・検討する「武蔵野市あんしん住まい推進協議会」を設置しました。
- 同協議会における協議を踏まえ、今後パンフレット等により「あんしん住まい推進事業」を周知し、住宅困窮世帯（者）の入居希望者を協力不動産店に紹介する件数を増やす取組みを行い、民間賃貸住宅への円滑な入居の促進及び居住支援を図ります。

○重点的取組み2－1：既存の市単独サービスの利用促進

本市はひとり暮らし高齢者が多く、令和22（2040）年までにその傾向はさらに高まることが見込まれます。ひとり暮らしの場合、自立や軽度者でも、病気やけがの支援や、日常生活の支援が必要となることが考えられます。また、高齢者のみ世帯も、いずれかの心身状態によって、ひとり暮らし高齢者同様の支援が必要になることがあります。

そのため、本市では多くのサービスを提供してきましたが、高齢者安心コール事業や高齢者救急通報システム事業等の利用者はほぼ横ばいとなっています。サービスを必要とする高齢者が適切に利用できるよう、イベントの開催に合わせた周知等、効果的な周知の方法を検討します。

また、配食サービス等、民間事業者のサービスの充実により利用者数が減少傾向にあることについては、サービスの多様化等の変化を捉え、事業の再編を検討します。

図表49 高齢者単独世帯数等の現状（全国・東京都・武蔵野市）

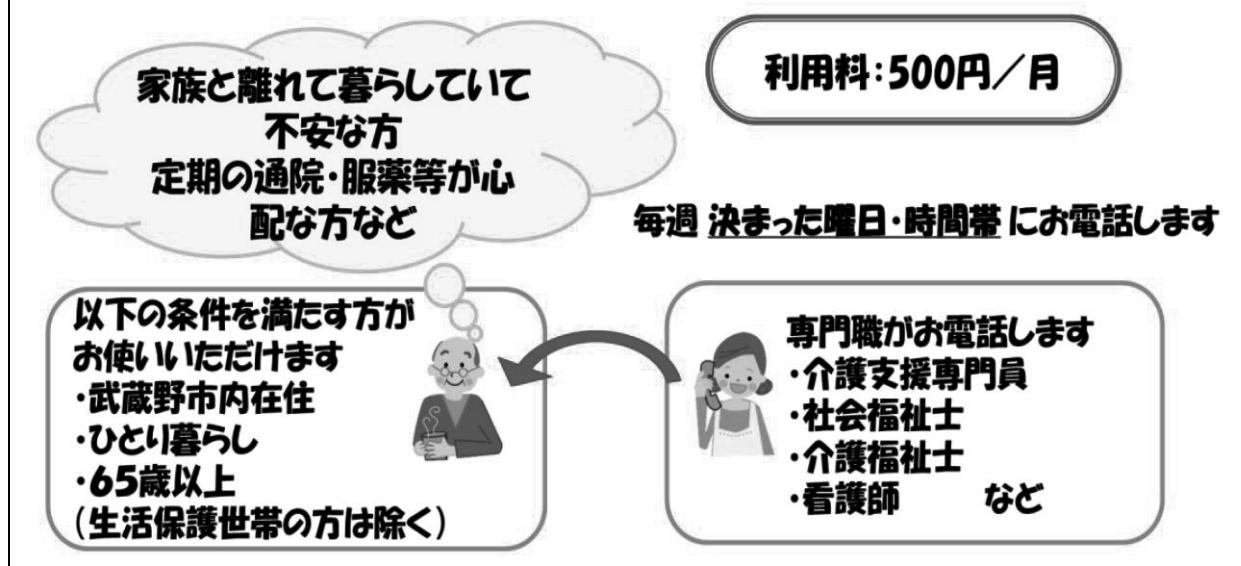
区域	総数		65歳以上の高齢者数		65歳以上の 単身高齢者世帯		高齢夫婦世帯 (夫65歳以上妻60歳以上の 夫婦1組のみの一般世帯)	
			人口	世帯	人口	%	世帯	%
全国	126,146,099	55,830,154	36,026,632	28.56%	6,716,806	18.64%	6,533,895	11.70%
東京都	14,047,594	7,227,180	3,194,751	22.74%	811,408	25.40%	564,594	7.81%
区部	9,733,276	5,215,850	2,091,237	21.49%	576,552	27.57%	349,144	6.69%
市部	4,234,381	1,976,688	1,075,344	25.40%	229,164	21.31%	210,240	10.64%
武蔵野市	150,149	78,054	32,834	21.87%	8,159	24.85%	6,361	8.15%

出典：令和2（2020）年国勢調査

○重点的取組み2－2：高齢者見守りサービス等の検討

「高齢者安心コール事業」については、一部のケアマネジャー等から「時間枠の制約なく、オンラインでの確認もできるようにしてほしい。」、「SNS等が普及しており代替性がある。」との意見がみられます。今後ますます高齢者のSNSの利用者増加が見込まれる中、これまでの事業に加えて、デジタル技術を活用した効率的かつ効果的な見守り方法も検討します。

図表50 高齢者安心コール事業の概要



視点5：権利擁護支援と成年後見制度の利用促進

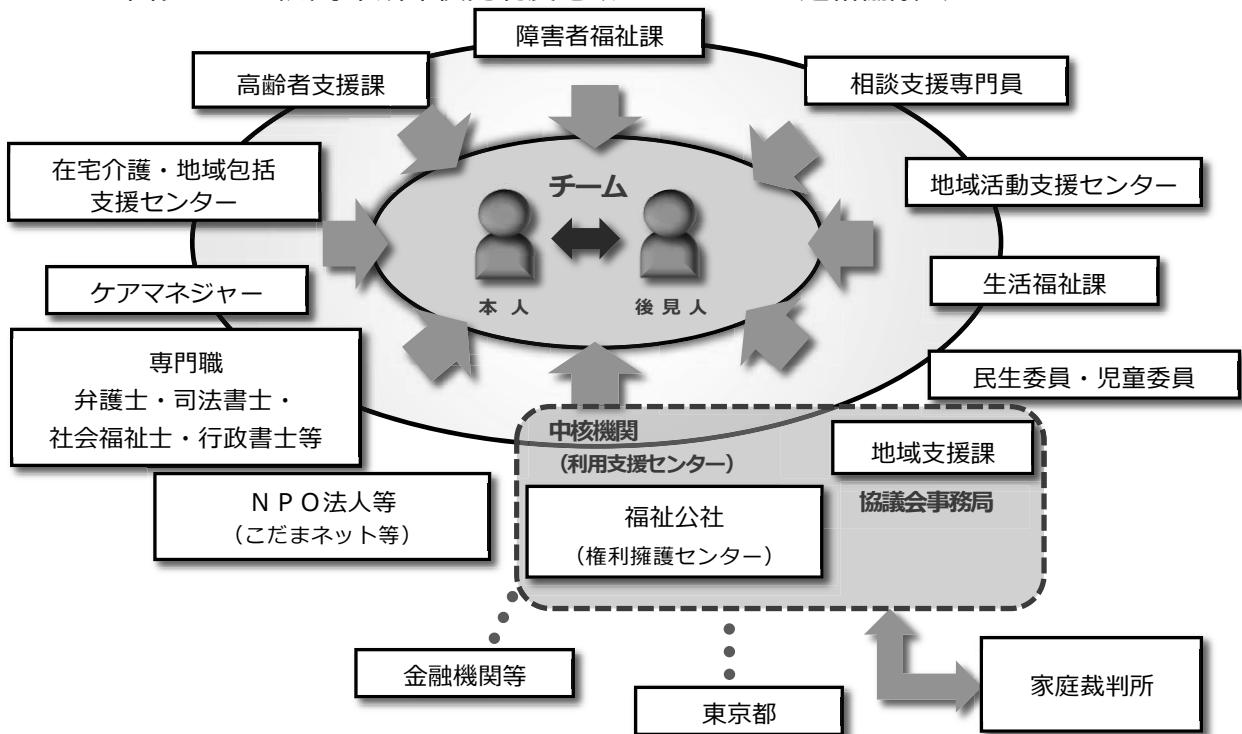
○権利擁護支援と武蔵野市第2期成年後見制度利用促進基本計画の着実な実施

- 令和4（2022）年3月に策定された国の第二期計画では、地域共生社会の実現に向け、本人を中心とした支援・活動における共通基盤となる考え方として「権利擁護支援」を位置づけ、成年後見制度の利用促進の取組みは、単に利用者の増加を目的とするのではなく、制度の利用を必要とする人が、尊厳のある本人らしい生活を継続することができる体制の整備を目指すものとして、権利擁護支援の地域連携ネットワークを通じて推進されるべきであるとされています。
- 本市では、武蔵野市第4期健康福祉総合計画・第6期地域福祉計画に包含する形で「武蔵野市第2期成年後見制度利用促進基本計画」（令和6（2024）年3月）として策定します。同計画では、権利擁護支援の目的を達成するための手段として、成年後見制度の利用促進に取り組むことを明らかにしています。本人意思の実現を目指し、身上保護及び財産管理のみならず、意思決定支援を重視した後見事務とそのノウハウを市全体でも共有し、権利擁護支援の活動へと広めていきます。

○成年後見制度の地域連携ネットワークの推進

- 本市の権利擁護事業及び成年後見事業は、市の関連法人である福祉公社が相談と制度利用等に対応し、地域を支えているのが大きな特徴です。
- 「武蔵野市成年後見制度利用促進基本計画」（令和2（2020）年3月）に基づき、本市と福祉公社を中核機関と位置づけ、関係機関の全体調整や進捗管理を行っています。第8期計画期間中には、福祉公社内に「武蔵野市成年後見利用支援センター」を設立し、周知・啓発、地域連携ネットワークの運営、相談支援等に加えて、市民後見人の育成、後見人の支援、市長申立による支援等を実施しました。
- また、成年後見制度に関わる法律及び福祉の関係者等が連携・協力し、成年被後見人等への支援等を行うため、「武蔵野市成年後見制度地域ネットワーク連絡協議会」を設置し、定期的な調整会議や学習会・相談会等を実施しています。これらの機関や組織を活用し、成年後見制度の正しい知識の周知及び利用の支援に努めます。

図表 51 武蔵野市成年後見制度地域ネットワーク連絡協議会のイメージ



○虐待防止の推進

- 虐待は人権侵害であり、特に介護や支援が必要な人は深刻な被害にあいやすいため、早期発見と適切な援助が必要です。家庭における虐待や施設における虐待への対応、また、多様かつ複雑な課題を抱える家族への支援もできるように、引き続き、高齢者及び障害者虐待防止連絡会議の開催や、各関連機関と連携し対応していきます。

視点6：認知症施策の拡充

○「認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにする」ための予防の推進

- 本市の認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱ以上）は、令和4（2022）年7月1日現在で4,400人となっており、年々増加傾向にあります。

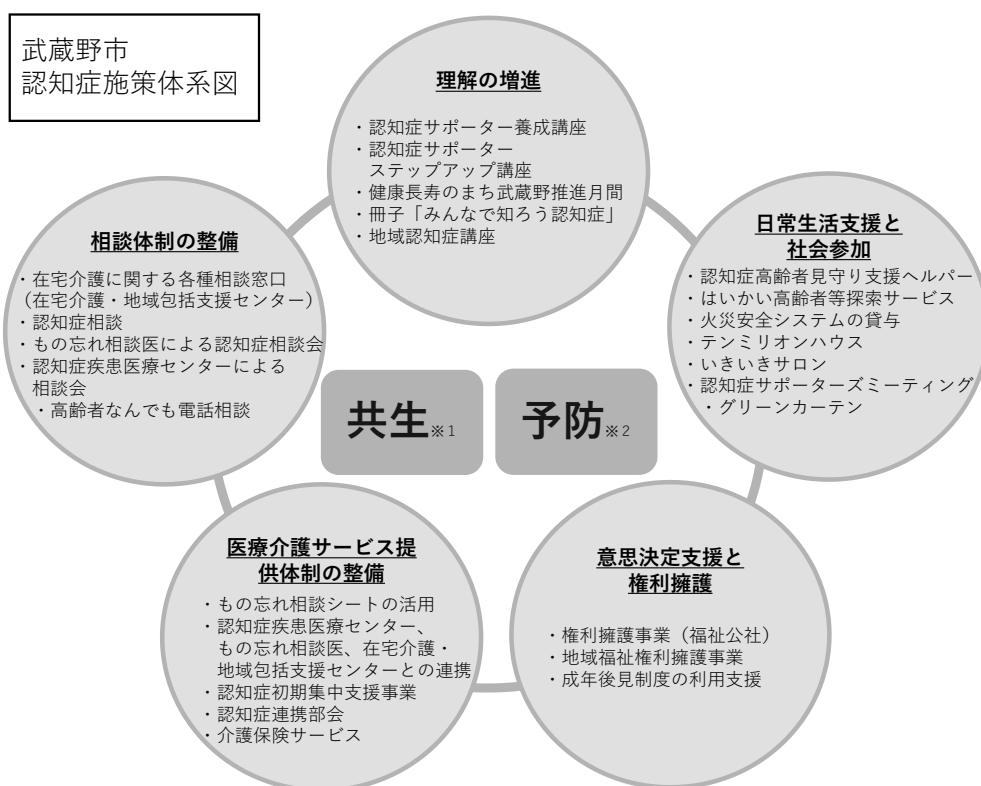
図表52 認知症高齢者数

基準日	R2.7.1	R3.7.1	R4.7.1
Ⅱ以上の高齢者数	4,037	4,180	4,400

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

- 認知症施策推進大綱及び認知症基本法の成立等を踏まえ、本市の認知症施策体系図を見直しました。認知症がある人もそうでない人も住み慣れた地域で安心して暮らしつづけられるよう、認知症のある人や家族等の意見を聞きながら、認知症施策を推進する必要があります。
- 国際アルツハイマー病会議では、認知症の危険因子として「運動不足」や「社会的孤立」が挙げられています。認知症の予防の推進のため、「いきいきサロン」等の地域において高齢者が身近に通える場を拡充する必要があります。
- 本市では、認知症予防財団専門相談員による相談を月3回、市役所と在宅介護・地域包括支援センターにて開催しています。また、武藏野市医師会のもの忘れ相談医による休日無料相談会、武藏野市赤十字病院認知症疾患医療センター医師による相談会も実施していますが、認知症に関する相談窓口の認知度は上がっていません。市民に伝わる広報のあり方についての検討が必要です。

図表 53 武藏野市認知症施策体系図



※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってなくてもなくても同じ社会でともに生きる、という意味です。

※2 「予防」とは、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になつても進行を緩やかにする」という意味です。

出典：1、2ともに「認知症施策推進大綱」

○認知症になった時の見守りや生活の支援の推進

- 高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査では約6割が「認知症で徘徊をしたり火の始末が出来なくなるなど、周囲に迷惑をかける状態になった場合」に施設入所を希望すると回答しています。そのため、認知症施策の充実を求める意見も多く、55.3%が「認知症になった時の見守りや生活の支援等」を充実してほしいと回答しています。
- 認知症高齢者を介護している家族の身体的・精神的負担の軽減のため、平成20(2008)年度より、見守り・話し相手・外出支援等、介護保険対象外の支援を行う「認知症高齢者見守り支援事業」を実施してきましたが、登録者数・延利用者数ともに減少傾向にあります。
- 民間企業では、デジタル技術等を活用した様々なサービスを提供していることも踏まえ、認知症高齢者や家族介護者のニーズを把握し、一層の負担軽減が図れるよう検討する必要があります。

○重点的取組み3－1：「チームオレンジ」を主体とした支援体制づくり

国の「認知症施策推進大綱」では、令和7（2025）年までに、全市町村で、本人・家族のニーズと認知症センターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジ等）を整備することを目標としています。

本市では、令和4（2022）年7月より、「認知症センター養成講座」及び「認知症センター・ステップアップ講座」の受講者とともに「認知症サポートーズミーティング」を実施し、チームオレンジの立ち上げを視野に入れた活動を開始しました。

同年には、市主催で初めて「認知症カフェ」（ほっとサロン武蔵野）を開催しました。認知症のある人や関わる方、地域の皆様、認知症について知りたい方などが誰でも自由に集い、気兼ねのないおしゃべりを楽しみながら交流するサロンで、運営は認知症サポートー・ステップアップ講座を修了したボランティアが行います。

また、令和5（2023）年度から、認知症のある人もそうでない人も参加できる「グリーンカーテン」（日よけのためにゴーヤなどをカーテン状に育てるために水やりなどを行う事業）を市役所1階正面玄関で開始し、認知症のある人も参加しました。

本計画期間中に、認知症になっても本人・家族が地域で安心して暮らすことができ、認知症のある方を含めた市民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮する機会を提供できるよう内容の充実等を図ります。

図表54 認知症カフェ「ほっとサロン武蔵野」「グリーンカーテン」



○重点的取組み3－2：認知症高齢者見守り支援事業の利用促進

認知症高齢者見守り支援事業では、介護保険の給付対象とならない、例えば公園への散歩の付き添いなどの支援により、不安症状が強く家に閉じこもりがちであった方が少しずつ外出ができるようになり、その間、ご家族は自分の時間がもてるようになるなどの、認知症高齢者の在宅生活の質の向上と、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ことを目的とする支援を行っています。

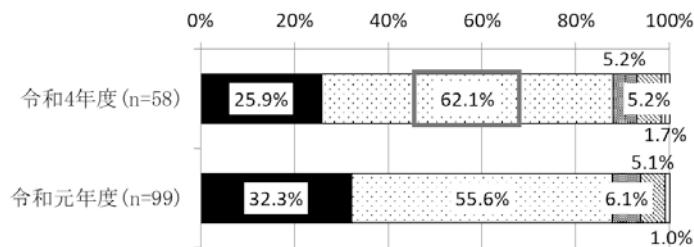
しかしながら、令和2（2020）年度以降、登録者数、延べ利用者数及び延べ利用時間は減少傾向にあります。本計画期間中に、改めて市民及びケアマネジャー等に事業の趣旨を周知し、事業の利用を促進します。

視点7：在宅生活継続のための支援の推進

○家族介護支援の推進

- 要介護高齢者を対象としたアンケート調査では、施設等への入所・入居を検討したきっかけは「主な介護者の方が、『在宅生活の継続は難しい』と考えたため」の割合が62.1%と半数を超えており、家族介護支援の重要性がうかがえます。

図表55 施設等への入所・入居を検討したきっかけ

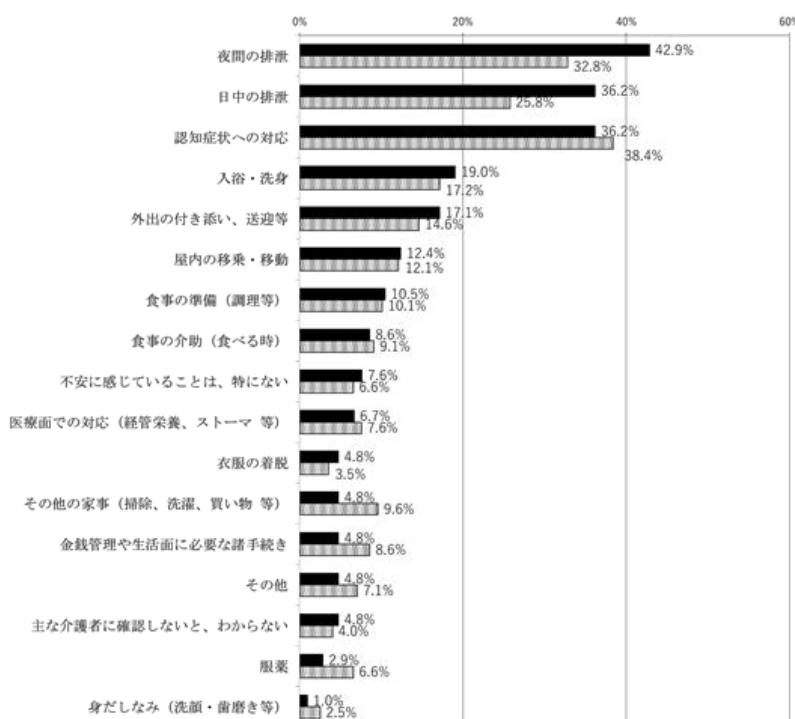


- ご本人が、「在宅生活の継続は難しい」と考えたため
- 主な介護者の方が、「在宅生活の継続は難しい」と考えたため
- ケアマネジャーから、「施設等への入所・入居をすすめられた」ため
- 医師、その他の専門職から、「施設等への入所・入居をすすめられた」ため
- 無回答

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）

- 要介護3以上について、主な介護者が不安に感じる介護等をみると、「夜間の排泄」が42.9%、「日中の排泄」が36.2%、「認知症状への対応」が36.2%です。

図表56 介護者が不安に感じる介護（要介護3以上）

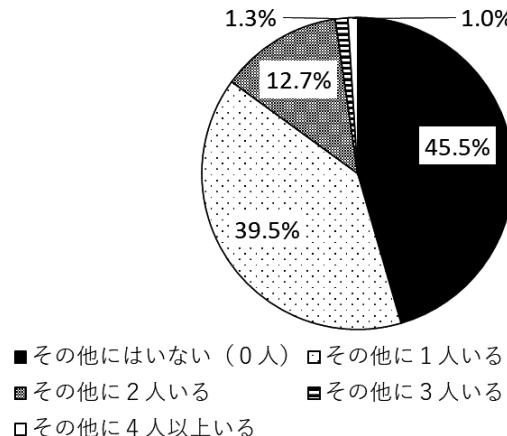


■ 令和4年度(n=105) □ 令和元年度(n=198)

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）

- 要介護高齢者の主な介護者に対して行ったアンケートでは、ダブルケア（認定調査対象者以外にケアをしている家族・親族が1人いる）が39.5%、トリプルケア（認定調査対象者以外にケアをしている家族・親族が2人いる）が12.7%で、回答者の約半数が複数人のケアをしていることが分かりました。

図表 57 認定調査対象者以外に、主な介護者がケアをする家族・親族の人数（n=299）



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）

- また、18歳未満の子どもが、大人が担うようなケアの責任を引き受け、家事等を行っているヤングケアラーが社会問題となっています。
本市は、就労している家族が参加しやすい曜日・時間帯に認知症や介護に関する講座を開催する等、介護離職防止のための取組みを進めています。今後は、介護者の年代や、子育てと介護、複数人の介護などケアを必要とする対象者の違いによるニーズを把握し、支援を進めていきます。

○摂食嚥下支援体制の充実

- 本市は、在宅生活継続における摂食嚥下支援の重要性に着目し、平成29（2017）年度より「摂食嚥下支援事業」を開始しました。武蔵野市歯科医師会と連携し、歯科医師や歯科衛生士、介護職、看護職、栄養士等、多職種による事前・事後カンファレンス、摂食嚥下機能評価の実施・支援方針の共有化を行っています。一人ひとりに合った食形態や介助方法の工夫を行うことによって、いつまでも自分の口から安全に食べられることを支援しています。要介護高齢者の生活の質の向上や低栄養の予防等を図るため、引き続き取組みを推進します。

○基幹型地域包括支援センターの相談支援の強化

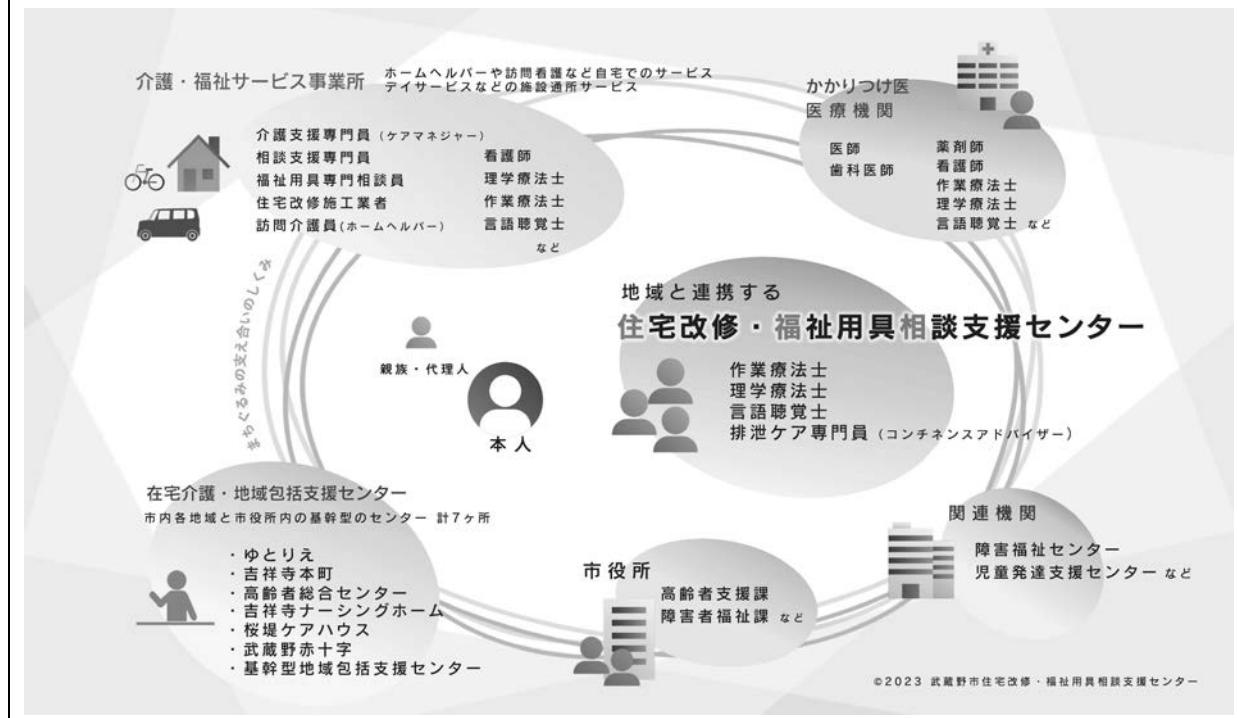
- 本市及び基幹型地域包括支援センターは、養護者による高齢者虐待の後方支援を行っています。精神障害のある子やひきこもりの子と同居する高齢者の支援等、多様かつ複合的な課題を抱える高齢者のニーズを把握し、福祉総合相談窓口や関係部署・機関と顔の見える関係を構築しながら、引き続き円滑な高齢者支援を行います。

○重点的取組み4－1：武蔵野市住宅改修・福祉用具相談支援センターとの連携の推進

「武蔵野市住宅改修・福祉用具相談支援センター」は、平成5（1993）年に「武蔵野市補助器具センター」として設置されました。その後、第7期計画において、中・重度の要介護高齢者の介護負担の大きな要因である排泄ケアに関する相談機能の強化等が求められたことに伴い、名称変更及び機能拡充が行われました。排泄ケアに関する相談対応のために、職員には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のほか、排泄ケア専門員（コンチネンスアドバイザー）が配置され、排泄全般に関する悩みについて、市内の高齢者やケアマネジャーに対する相談支援を行っています。また、その活動の一環として、排泄ケアに関する冊子や動画も作成しています。

本市の中・重度の要介護高齢者が在宅生活を少しでも長く送ることができるよう、引き続き排泄ケア専門員との連携を図り、排泄ケアに関する啓発及び相談を推進します。

図表 58 武蔵野市住宅改修・福祉用具相談支援センターの連携図



視点8：介護基盤の整備

○市有地活用による地域の福祉インフラの整備

- 本市は、平成29（2017）年5月に介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、平成30（2018）年12月に市内初の看護小規模多機能型居宅介護事業所を整備しました。しかし、地価の高さ、市域面積の狭さ等から、今後は大規模な土地の確保は容易ではなく、従来のような介護施設を整備していくのは困難な状況です。
- 一方、住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医療ニーズにも対応可能な在宅サービスの整備を引き続き検討する必要があります。

○重点的取組み4-2：市有地活用による看護小規模多機能型居宅介護の整備

本市は、地価の高さ、市域面積の狭さ等の理由で土地の確保が容易ではなく、経営的な面で、民間事業者の参入が困難な面があります。

そのため、第8期期間中に、本市が所有する土地のうち未利用の市有地の貸付けについて、定期借地設定契約を基本とし、土地価格等の貸付料について、通常に算定された額から減額する制度を創設しました。

第8期計画期間においては、この制度を用いて、看護小規模多機能型居宅介護1事業所の整備を計画しました。令和4（2022）年度にサウンディング型市場調査を行い、市有地等のうち実現可能性の高い候補地及び公募条件を検討し、公募を実施しました。令和5（2023）年度に事業者を決定し、令和7（2025）年度の開設に向けて準備を進めます。

民間事業者の経営負担を軽減し、本市への参入を促進することによって、本市の特性にあった地域に密着した生活の場（地域の福祉インフラ）の整備を促進します。

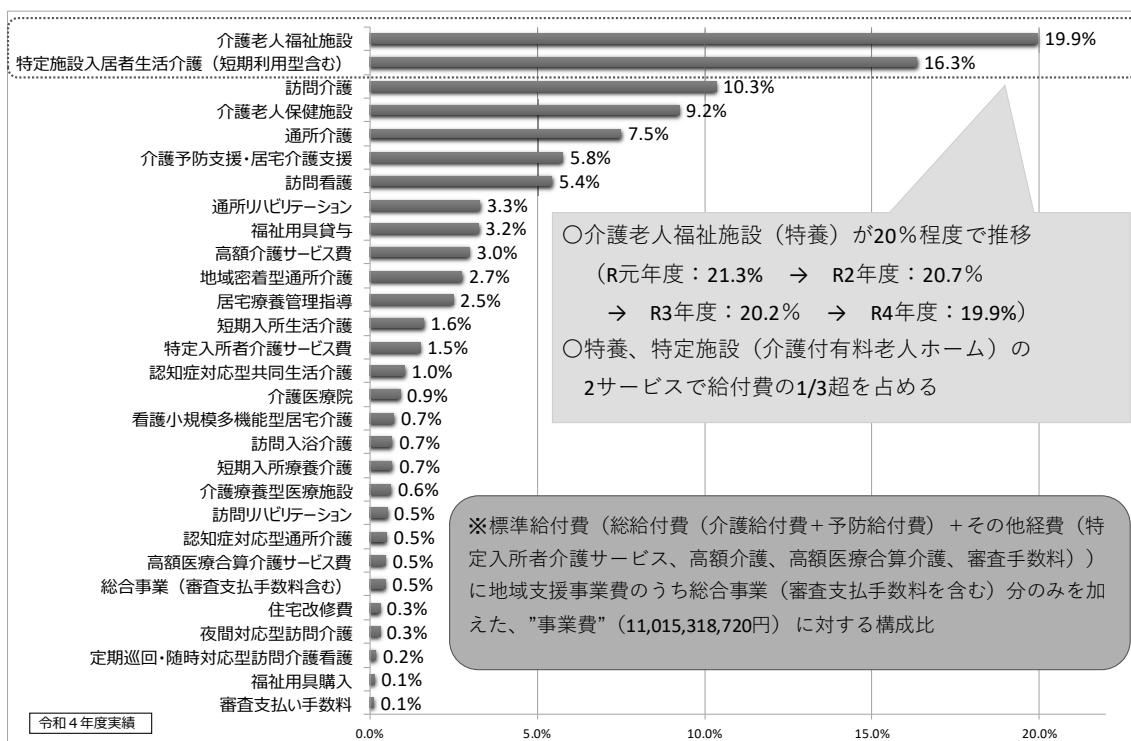
図表59 市有地活用による看護小規模多機能型居宅介護事業所のイメージ



○サービス水準と保険料のバランス

- 本市の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 19.9%（令和4（2022）年度実績）と全体の約5分の1を占め、全国、東京都と比較しても高い水準となっています。また、比較的経済的に優位な要介護高齢者が多い地域性を背景に、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）が住み替えの選択肢のひとつとなつており、介護老人福祉施設に次いで給付費全体の 16.3%を占めています。
- このことは施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）・居住系（特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護）サービスが充実していると評価できますが、一方で施設・居住系サービスは一人当たり費用額が居宅サービスに比べて高く、給付費への圧迫が課題となっています。介護保険料も比較的高く、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。本市の入所・入居施設の現状を踏まえ、居住系サービスの方向性を検討する必要があります。

図表 60 令和4（2022）年度介護保険事業費に占めるサービス別構成比

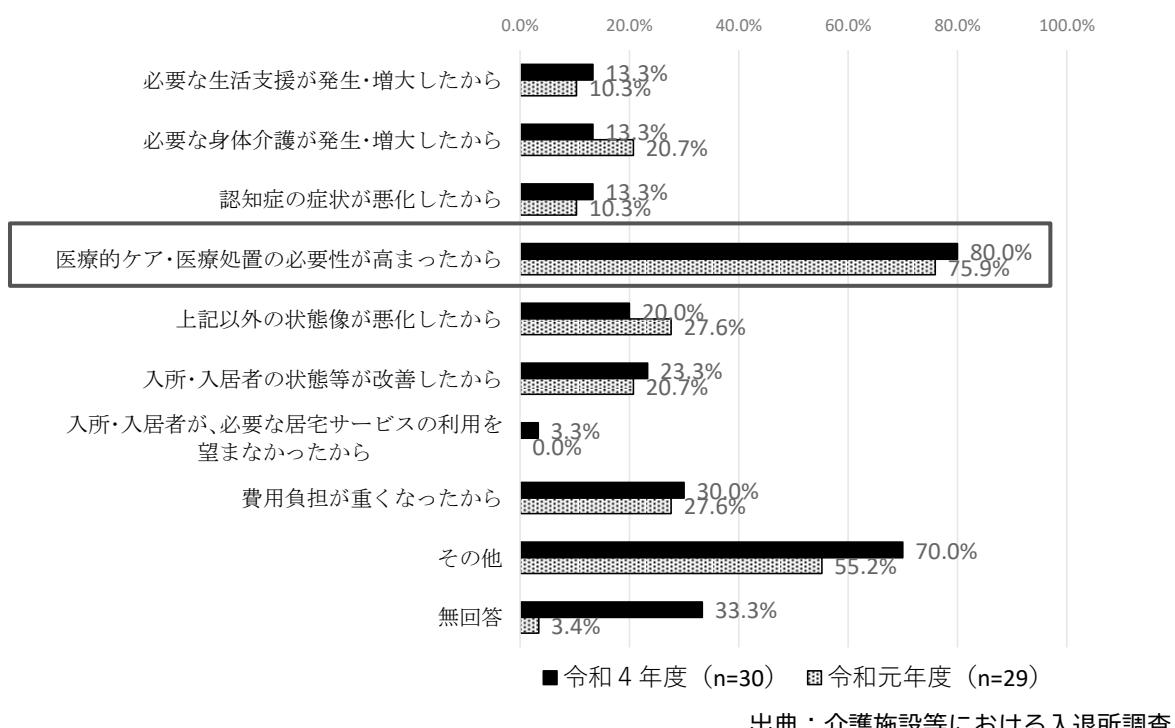


視点9：医療と介護の連携の推進

○在宅医療と介護連携の強化

- 本市は「武蔵野市介護情報提供書」、「もの忘れ相談シート」、「入院時情報連携シート」等の仕組みをいち早く構築し、医療と介護の連携に取り組んできました。
- また、武蔵野市医師会館内に在宅医療介護連携支援室を設置し、医療機関や介護関係者からの在宅療養に関する相談を受けていますが、在宅医療介護連携支援室を活用しているケアマネジャーは約3割で、さらなる利用促進を図る必要があります。
- 介護事業者に対するアンケート調査によれば、施設等の入居・入所者の主な退居理由は「医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから」の割合が80.0%を占めており、在宅医療と介護連携の強化が求められています。

図表61 入居・入所者の退居理由



出典：介護施設等における入退所調査

○暮らしの場における看取りの支援

- 本市では、もしもの時に自分の受けたい医療や介護について適切な意思表示ができるよう、医療と介護の連携や看取りをテーマとした市民向けの映画上映や講演会、多職種連携に関する研修会を実施してきました。また、本市オリジナルのエンディングノートを作成し、令和3(2021)年8月より市役所(高齢者支援課)、福祉公社、在宅介護・地域包括支援センター(市内6か所)で配布を開始しました。エンディング

グノートの書き方等についての出前講座も実施していますが、利用者はまだ一部にとどまっており、普及・啓発方法の改善を図る必要があります。

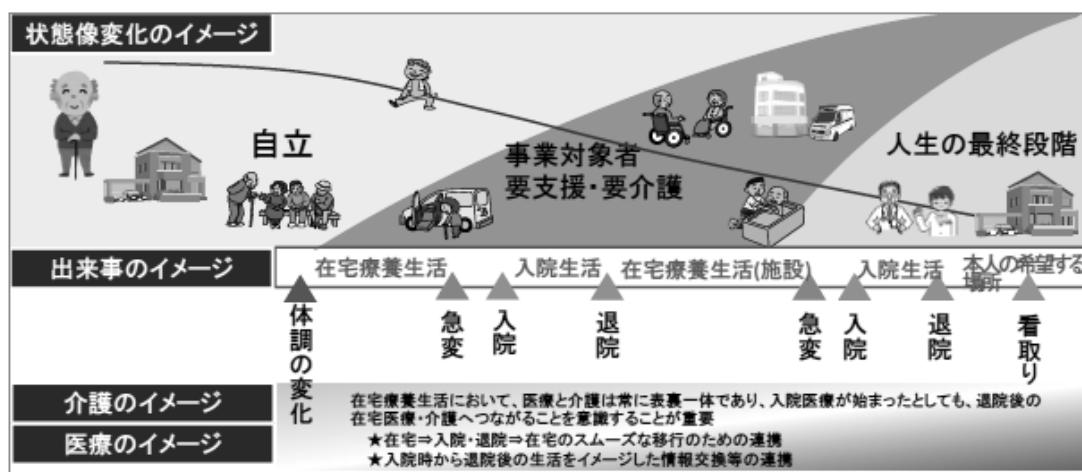
○重点的取組み5－1：医療と介護の連携の推進

高齢期になると、加齢に伴う心身機能の衰えから、「①日常の療養支援」、「②入退院支援」、「③急変時の対応」、「④看取り」の場面で医療と介護が必要となってきます。誰もが住み慣れた地域で生活を継続できるよう、ライフサイクルの中で起こりうる、医療と介護の連携が特に重要とされる場面を意識しながら、切れ目のない医療と介護の連携体制の構築をさらに進めていきます。

また、人生の最終段階において、本人の意思に沿った医療・ケアを受けるためには、事前に家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有することが重要です。この取組みを「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」といい、厚生労働省では「人生会議」という愛称をつけて普及・啓発に努めています。

医療的ケアが必要な状態になっても、本人の意思が家族及び医療と介護の連携チームの間で共有されることで、在宅での看取りにつながっています。医療・介護等の多職種連携強化と同時に、本人や家族が「人生の最終段階も含め、自分がどのように生活をしていきたいか」がイメージできるよう、ACPやエンディング支援事業について、市民への普及・啓発を進めます。

図表 62 高齢者の状態像の変化と出来事のイメージ



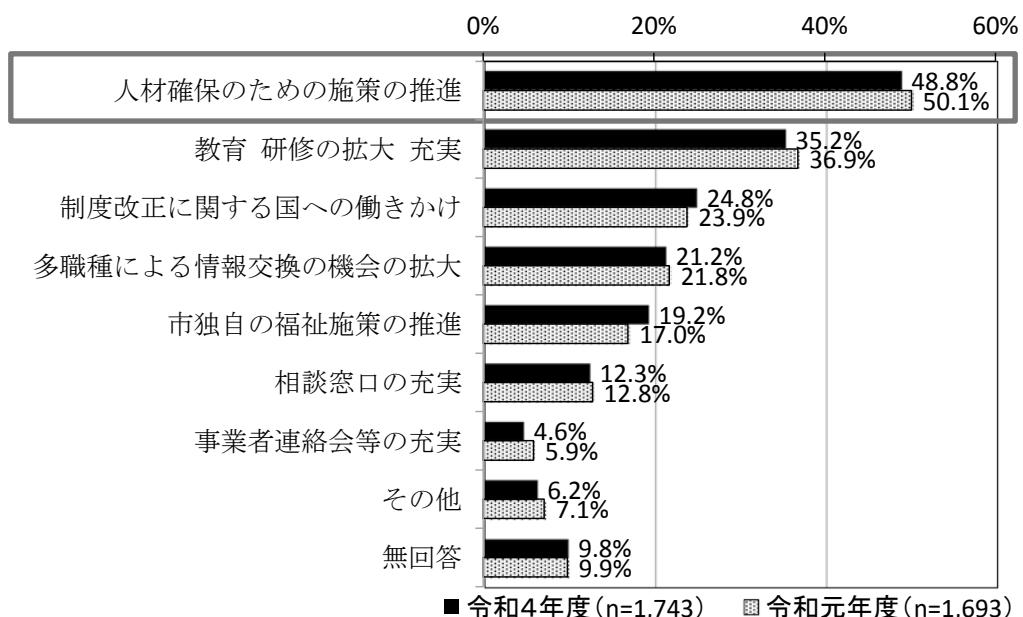
出典：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666660.pdf>)

視点 10：総合的な人材確保・育成事業の推進

○地域包括ケア人材育成センターによる、総合的な人材確保・育成事業の充実

- 本市の訪問介護員、ケアマネジャーの高年齢化が進んでいます。約半数の介護職員・看護職員が、本市で働き続けるため市に求めることとして「人材確保のための施策の推進」を挙げており、人材の確保・育成が喫緊の課題となっています。

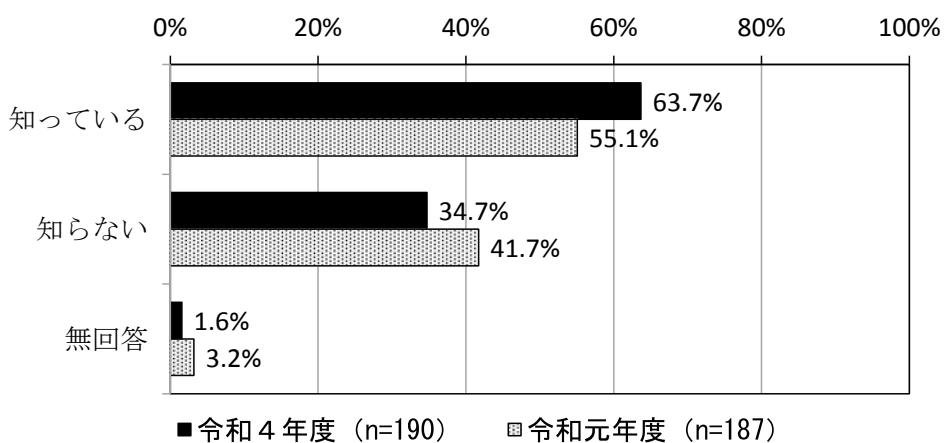
図表 63 武蔵野市で働き続けるために市に求めること



出典：介護職員・看護職員等実態調査

- このような状況を踏まえ、平成 30 (2018) 年 12 月に「地域包括ケア人材育成センター」を開設しました。人材養成、研修・相談支援、就職支援、事業者・団体支援の 4 事業を柱に事業展開を図ることで、介護保険のみならず障害福祉分野を含めた介護従事者に向けた一体的かつ総合的な支援を行っています。
- X (旧ツイッター) や路線バスデジタルサイネージ等の活用により、同センターの周知は進みましたが、研修や就職相談会の実施等、同センターが行っている取組みの認知度・活用度はまだ十分なものではありません。同センターの取組みの活用促進のため、情報発信の強化が必要です。

図表 64 地域包括ケア人材育成センターの認知度



出典：ケアマネジャーアンケート調査

○介護人材の発掘と定着支援

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、介護人材の確保が一層懸念されたことから、令和2（2020）年度より「介護職・看護職Reスタート支援金」の支給を開始しました。市内の介護施設等に就職し、継続して6か月以上の勤務が見込まれる常勤職員・非常勤職員を対象として支援金を支給しています。
- 福祉公社の老後福祉基金を活用した、既存の介護職員初任者研修受講料の一部をキャッシュバックする制度や、武蔵野市認定ヘルパー制度に加えて、外国人介護職員の受入れ支援などもさらに進めていくことが求められています。
- また、本市では「ケアリンピック武蔵野」を開催し、永年従事者表彰や先進的事例の紹介、演題発表等を行っています。令和3（2021）年度、令和4（2022）年度はオンラインを併用して開催し、多くの方にご視聴頂きました。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をさらに推進する必要があります。
- 介護人材の教育・研修をさらに進めていくことも重要です。本市では、「武蔵野市ケアマネジャー研修センター」において、①体系的な研修会の開催、②ケアプランに関する相談・助言、③ケアプラン指導研修事業を3本柱として、ケアマネジャーの質向上やスキルアップを支援してきましたが、平成26（2014）年7月に同センターを発展的に解消し、ケアマネジャーに限らず、広く福祉人材の育成を検討していくことになりました。ケアプラン指導研修事業は、基幹型地域包括支援センターにて継続的に実施されています。
- 加えて、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ＩＣＴの活用の推進等による業務の効率化の取組みも重要です。

○重点的取組み6－1：地域包括ケア人材育成センターによる総合的な人材確保・育成事業の充実

「武蔵野市地域包括ケア人材育成センター」開設後5年が経過し、本市の介護事業者及び介護従事者への認知度は徐々に高まってきたが、まだ支援が十分に行き届いているとは言えない状況です。そのため、今後も様々な機会を通じて、地域包括ケア人材育成センターの認知度・活用度を高め、研修事業や相談事業等、人材の確保及び定着のための取組みを推進します。

○重点的取組み6－2：介護職・看護職Reスタート支援金の継続

より多くの方に市内事業所で働いていただけるよう、令和4（2022）年度以降、「武蔵野市介護職・看護職Reスタート支援金」の対象となる事業所や資格を拡充し、また非常勤職員（有資格者）も対象に加えています。今後、同事業を一層活用してもらうため、広範囲への周知を図ります。

図表65 介護職・看護職Reスタート支援金の概要

介護施設等の人材確保が一層懸念されることから、市内の介護施設等に就職し、継続して6か月以上の勤務が見込まれる常勤職員を対象として、支援金を支給。

令和4年度から、より多くの方に市内事業所で働いていただけるよう、対象となる事業所や資格を拡充し、非常勤職員（有資格者）も対象に加えて事業を継続している。

【支給金額】

資格を有する常勤職員：15万円

資格を有する非常勤職員・資格を有しない常勤職員：5万円

年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護サービス (件)	51 (うち資格を有さない11)	43 (うち資格を有さない12)	23 (うち資格を有さない5)
障害福祉サービス (件)	5 (うち資格を有さない2)	2 (うち資格を有さない0)	17 (うち資格を有さない9)
総支給件数・金額	56件 7,100,000円	45件 5,550,000円	40件 4,400,000円

○重点的取組み6－3：介護現場の生産性向上の取組み

介護現場がより働きやすく、魅力ある職場となるよう、在宅医療・介護連携推進事業にICT連携部会を設置し、MCS（ICT連携ツール）を活用した医療・介護関係者の情報提供支援、ペーパーレス化や業務時間短縮などの業務の効率化にもつながる取組み等を行います。

また、「ケアリンピック武藏野」は、介護や看護に従事する方々が誇りとやりがいをもって働き続けることを目的に開催されています。デジタル技術の活用による業務改善や業務内容の可視化等を通じて、生産性向上と働きやすい職場づくりに取り組む事例の発表も行われています。これらの先進的な事例の共有により、各事業者における取組みの促進を行います。

図表 66 ケアリンピック武藏野における生産性向上の取組みの発表

訪問介護にICタグ導入！

介護人材を確保し、その業務負担を軽減して、サービス提供環境を可能な限り改善することが、現在、喫緊の課題として求められています。

ホームヘルプセンター武藏野は、これらの解決のために、まず、4月よりICタグとスマートフォンを使っての記録システムを導入しました。初めてスマホでの記録に挑んだHヘルパーに同行取材をしました。

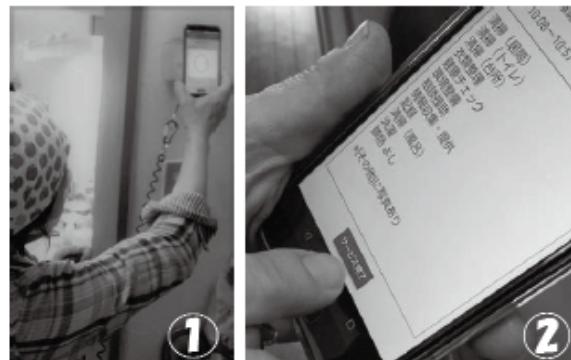
「事前研修は受けたけど、ちゃんとスマホがICタグを読み取ってくれるか、ドキドキするわね（写真①）」読み取りはバッチリ！とあえずホッ。

ICタグの読み取りにより、ご利用者宅でのヘルパーの出退勤が自動で記録されます。

その後、いつも通り掃除のケアを終了したHヘルパー、今まで紙の報告書に手書きで記録を記入していましたが、今日のミッションは、スマホを使っての記録です。「チェック項目の確認をしてと……最後はここを押すのね（写真②）」、こうして記録した情報が事務所のパソコンへと送られ、無事にケアが完了したことが即時に事務所で把握できます。

ホームヘルプセンター武藏野は、今後も様々な最新手段を講じてサービスの向上を目指し、市内のサービス事業者も支えてまいります。

＜ホームヘルプセンター武藏野＞



出典：福祉公社通信「羅針盤（令和2（2020）年4月）」

視点 11：災害や感染症への備え

○災害時避難行動支援体制の推進

- 本市は、「武蔵野市地域防災計画（令和4（2022）年度修正）」に基づき、避難行動支援体制の整備を推進しています。災害時の被害を軽減するため、家具の転倒・移動・落下防止や生活用品の備蓄の推進、避難所に避難しなくても自宅で生活が継続できる「在宅避難」や「分散避難」の推進、市が情報や水、食料、生活用品などを避難所以外にも提供できる仕組みづくりが必要です。
- そこで令和2（2022）年度から、家具転倒防止金具等の取付け状況の点検、及び取付け後も安全な住環境で在宅避難が可能となるための支援をしています。今後も自助の備えのひとつとして取組みの周知を行います。
- また、優先度の高い避難行動要支援者の範囲、避難支援者等関係者となる者、個人情報の入手・管理方法及び共有範囲、更新に関する事項等、地域防災計画において定める必須事項の検討を行います。

○福祉避難所運営体制の検討

- 令和5（2023）年10月現在、市内17か所の高齢者施設と災害時に要援護者の「福祉避難所」として使用する協定を締結しています。令和5（2023）年度武蔵野市総合防災訓練では、桜堤地区の施設と連携して福祉避難所開設訓練を実施しました。
- 災害時に特別な配慮を必要とする要援護者を中心とした避難所を円滑に開設・運営するため、各施設における福祉避難所運営マニュアルの作成、訓練による流れの確認などが必要です。

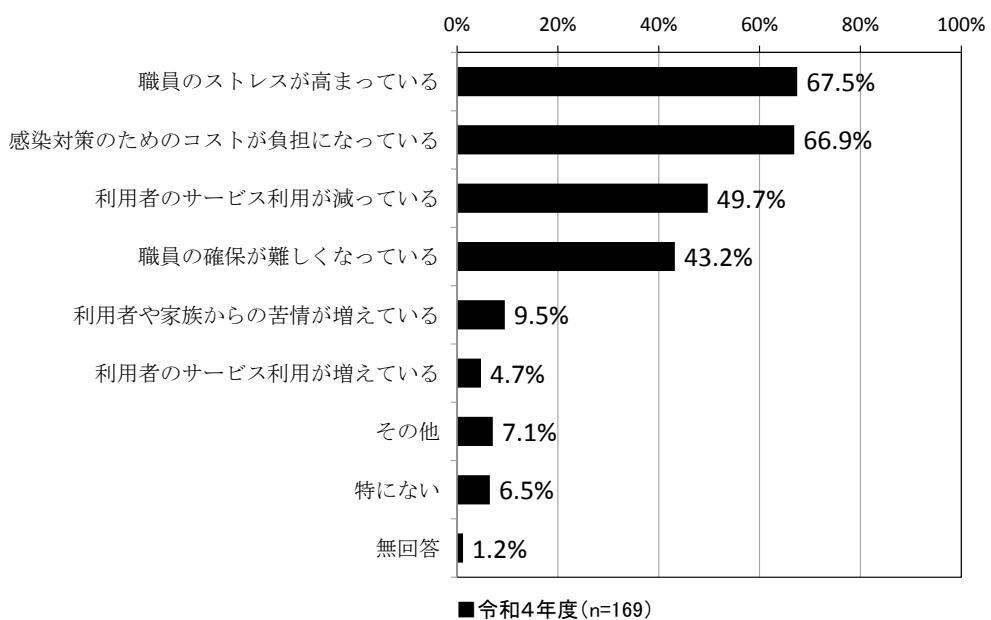
○要配慮者トリアージの具体的運用の検討

- 避難者を一般避難所、おもいやりルーム、福祉避難所、医療機関等に振り分けるための「介護トリアージ（仮称）」について、令和4（2022）年度に策定された武蔵野市地域防災計画（令和4（2022）年度修正）において、「要配慮者トリアージ」への名称変更が行われました。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2（2020）年度、令和3（2021）年度の要配慮者トリアージ訓練は中止となりましたが、令和4（2022）年度の総合防災訓練から再開しています。要配慮者トリアージのさらなる周知と技術の向上のため、引き続き具体的運用の検討を進めます。

○介護サービス事業所・施設への支援

- 市内の介護事業所へのアンケート調査において、コロナ禍における業務への影響を尋ねたところ、「職員のストレスが高まっている」が 67.5%、「感染対策のためのコストが負担となっている」が 66.9%でした。
- 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類に移行しましたが、利用者・介護職員等において引き続き感染者が発生することが見込まれます。このような状況においても、安全かつ安定的に介護サービスを提供するため、介護サービス事業者・施設への支援を行います。

図表 67 コロナ禍における業務への影響



■令和4年度(n=169)

出典：介護職員・看護職員等実態調査

- 令和3（2021）年度報酬改定において、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、すべての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務づけられました（令和6（2024）年3月31日までは努力義務）。
- また、感染症の発生予防やまん延防止等に関する取組の徹底を求める観点から、委員会の開催や指針の整備、研修・訓練の実施が義務づけられました（令和6（2024）年3月31日までは努力義務）。第9期計画期間以降は、すべての介護サービス事業者において策定・実施されていることが前提となるため着実に準備を進め、策定した業務継続計画が十分に機能するよう対策を講じます。

視点 12：市独自の介護保険事業の検討

○武藏野市利用者負担額助成事業（5%助成）

- 介護保険は制度施行時より、保険料については応能負担、サービス利用については応益負担が堅持されてきましたが、第6期計画期間より利用者負担割合に2割負担が、第7期計画期間より現役並み所得のある方には3割負担が導入されました。
- 一方、本市では、在宅介護を支えるうえで重要な役割を持つサービスである訪問介護について、非課税世帯には、本来1割負担であるところ半額相当の5%を助成してきました。
- この事業は第6期計画期間において終了することとなっていましたが、中高所得者との公平性への配慮と低所得者層への支援のあり方等を十分に検討し、第7期計画期間においては継続実施することとなりました。その後、新型コロナウイルス感染症の蔓延により、経済的な影響を受けている方や通所系サービスを訪問系サービスに切り替えて生活を維持されている方がいること、本市はひとり暮らしの高齢者が多いことからレスパイト効果の高い通所介護の利用率が全国平均・都平均に比して低い反面、訪問介護の利用率が高いこと等の理由により、第8期計画期間中も継続することになりました。以降の事業のあり方については第9期介護保険事業計画策定時において再検討することになっています。
- 訪問介護の利用については、平成30（2018）年をピークに令和2（2020）年実績まで減少傾向でした。しかしながら、令和3（2021）年以降は、新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴って訪問系サービスの利用量が増加したため、当該事業の対象量も増加したと考えられ、在宅生活継続のため、本事業が効果的に活用されたことがうかがえます。

図表 68 武藏野市利用者負担額助成事業（5%助成） 直近3年間の推移

	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		前年度比		前年度比		前年度比
実人数（人）	824	97.5%	859	104.2%	923	107.5%
支給件数（件）	7,161	93.8%	7,917	110.6%	8,414	106.3%
支給額（円）	25,048,592	95.2%	27,157,704	108.4%	28,321,017	104.3%
1件当たり支給額（円）	3,498		3,430		3,366	

○武藏野市訪問看護と介護の連携強化事業

- 本市では、中・重度の要介護者の在宅生活継続を支援するため、平成 27（2015）年度より「武藏野市訪問看護と介護の連携強化事業」を実施しています。
- 当初は、市内の被保険者に関する医療情報を訪問看護ステーションがケアマネジャーに提供した場合、1 件につき一律に 1,500 円を支給していました。しかしながら、市内に居住し早朝夜間に緊急に訪問できる医師が少ない現状を鑑み、急増していく医療ニーズの高い在宅の単身高齢者等に対し、安心して在宅生活を継続できる支援体制を構築していく必要があることから、平成 30（2018）年度より事業のあり方を見直しました。連携費単価にインセンティブを付することにより、深夜等の時間帯に医療ニーズが必要となる要介護者等の受入れを促進し、もって医療ニーズの高い単身高齢者等の在宅生活継続支援を図っています。
- 令和 4（2022）年度の助成件数（延べ利用者数）は 10,027 件、延べ事業所数は 292 事業所で、毎年増加傾向にあります。また、令和 5（2023）年 5 月末現在の協定事業者数は 31 事業所、令和 5（2023）年 5 月支給実績の利用者数実人数は 785 名と、対象となる国保連 3 月審査分の訪問看護利用者数 1,134 名に対し 69.2%（参考値）もの医療情報が提供されています。
- また、事業見直し後の平成 30（2018）年 7 月支給分（国保連 5 月審査分）からの件数は、令和 4（2022）年度末時点で、インセンティブ有の 2,000 円が 55.8% と過半数を超え、事業見直しの趣旨が一定達せられているものと評価しています。

図表 69 武藏野市訪問看護と介護の連携強化事業 平成 30(2018) 年度見直しの内容

平成30年3月まで		平成30年4月からの医療情報提供分より	
被保険者 1 名、1 月につき	1,500 円	24時間365日の連絡態勢のある事業所（緊急時訪問看護加算を算定している場合）	2,000 円
		夜間深夜早朝に予め居宅計画に組み込んで中重度要介護高齢者等を訪問した場合	
		上記以外の場合	1,000 円

図表 70 武藏野市訪問看護と介護の連携強化事業 直近 3 年間の推移

	令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		前年度比		前年度比		前年度比
助成件数（件） =（延べ）利用者数（人）	8,866	101.6%	9,730	109.7%	10,027	103.1%
（延べ）事業所数（事業所）	273	99.3%	290	106.2%	292	100.7%
助成額（円）	13,781,000	102.2%	15,151,000	109.9%	15,618,000	103.1%
当初予算額（補助金）（円）	14,323,000	103.3%	14,200,000	99.1%	16,000,000	112.7%
執行率	96.2%	—	106.7%	—	97.6%	—

第4章 高齢者福祉計画・第9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 71 武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画における施策体系

第六期長期計画・調整計画基本施策	目次	個別施策		
まちぐるみの支え合いを実現するための取組み	<p>第1節 いきいきと暮らしつづけられるために</p> <p>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</p>	1 「健康長寿のまち武蔵野」の推進	拡充	重点 1-1
		2 聴こえの支援事業の検討	新規	重点 1-2
		3 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		
		4 住民主体の介護予防活動への支援の充実	拡充	
		5 口腔機能の維持・向上のための支援体制の充実		
		6 食に対する意識向上と栄養改善の取組み		
		7 生きがいづくりのための主体的な活動への支援		
		8 老人クラブ活動継続の支援		
		9 就業並びに社会奉仕等の活動機会の確保・充実		
		10 武蔵野市認定ヘルパー制度の推進	拡充	
		11 介護保険制度の適切な運営による自立支援・重度化防止の推進		
		12 保険者機能強化推進交付金等を活用した介護予防事業の推進		
安心して暮らし続けられるための相談支援体制の充実	<p>第2節 市民の支え合いをはぐくむために</p> <p>1 市民が主体となる地域活動の推進</p>	13 いきいきサロンの拡充	拡充	
		14 地域の自主的な取組みの支援		
		15 テンミリオンハウス事業の推進		
		16 移送サービス（レモンキャブ）事業の推進	拡充	
		17 シニア支え合いポイント制度の推進		
		18 北町高齢者センターの新たな活用	新規	
	<p>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</p> <p>1 多様化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な相談支援体制の強化</p> <p>2 ひとり暮らしでも安心して暮らしつづけられる</p>	19 在宅介護・地域包括支援センターの体制強化	拡充	
		20 基幹型地域包括支援センターの相談支援の強化		
		21 包括的な相談支援体制の強化	拡充	
		22 高齢者等緊急訪問介護事業（レスキューヘルパー事業）の推進		
		23 日常生活支援事業の見直し・再編		重点 2-1
		24 高齢者の見守り支援の推進	拡充	重点 2-2
		25 高齢者なんでも電話相談事業の推進		
		26 「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		
		27 市の高齢者施策の周知強化	拡充	
		28 住宅の安定した供給促進と入居及び居住支援の充実		
		29 ライフステージに合わせた住宅改修への支援の促進		
		30 エンディング（終活）支援事業の推進	拡充	重点 5-1
		31 成年後見制度の地域連携ネットワークの推進		
		32 武蔵野市成年後見利用支援センターの運営		
		33 武蔵野市介護保険利用者負担額助成事業の継続		

第六期長期計画・調整計画基本施策		目次		個別施策		
安心して暮らし 続けられるための 相談支援体制の充実	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	3 認知症になつても 安心して暮らし つづけられる	34 認知症に関する普及・啓発の推進			
			35 認知症予防の取組み			
			36 チームオレンジを主体とした支援体制づくりの推進	拡充	重点 3-1	
			37 認知症のある人の生活を支えるサービスの充実	拡充	重点 3-2	
			38 認知症のある人への適時適切な支援体制の強化			
			39 認知症相談事業の推進	拡充		
			40 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム） の整備	新規		
			41 聴こえの支援事業の検討【再掲】	新規		
		4 介護離職をせずに 安心して暮らし つづけられる	42 ダブルケア、トリプルケア等への支援や介護離職防止のため の取組み			
		43 家族介護支援の推進		拡充		
生命と健康を守る 地域医療充実への 取組みと連携の強化	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	5 中・重度の 要介護状態になつても 安心して暮らし つづけられる	44 摂食嚥下支援体制の充実			
			45 武蔵野市住宅改修・福祉用具相談支援センターとの連携	拡充	重点 4-1	
			46 家族介護用品支給事業における紙おむつ等の適切な使用に ついてのアセスメントの強化	拡充		
			47 虐待防止の推進			
		6 災害や感染症が 発生しても 安心して生活できる	48 災害時避難行動支援体制の推進			
			49 福祉避難所運営体制の検討	拡充		
			50 要配慮者トリアージの検証			
			51 災害や感染症への対応			
		7 地域包括ケア システムを支える 在宅医療・介護連携の 推進	52 在宅医療と介護連携の強化		重点 5-1	
			53 保健・医療・介護・福祉の有機的な連携のための研修の充実			
			54 育らしの場における看取りの支援			
			55 武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業による中・重度の 要介護者の在宅生活継続支援			
福祉人材の確保と 育成に向けた 取組み	第4節 介護や看護に 従事する人たちが 誇りとやりがいを 持つて働き 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	56 地域包括ケア人材育成センターによる、総合的な人材確保・ 育成事業の充実		重点 6-1	
			57 介護職・看護職Reスタート支援金事業の継続	拡充	重点 6-2	
			58 外国人介護人材の支援			
			59 ケアマネジメントの質の向上へ向けた体系的な教育・研修の 継続	拡充		
			60 ケアリンピック武蔵野の開催		重点 6-3	
			61 武蔵野市の介護保険に貢献した永年従事者表彰制度の継続			
			62 介護事業所の業務の効率化の取組み			
			63 苦情相談対応・相談体制の推進			
			64 第三者評価受審の促進			
新しい 福祉サービスの整備	第5節 医療ニーズの高い 高齢者を支える ために	1 医療と介護の 複合的な課題のある 高齢者を支える 多機能なサービス等の 整備	65 市有地活用による看護小規模多機能型居宅介護の整備	新規	重点 4-2	
			66 小規模多機能型居宅介護の整備	新規		
			67 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム） の整備【再掲】	新規		
			68 認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業の実施	新規		
			69 高齢者総合センターの大規模改修	拡充		
			70 サービス付き高齢者向け住宅における医療・介護連携または テンミリオンハウス事業との連携の推進			

第1節 いきいきと暮らしつづけられるために

1 いつまでも健康でありつづけるための自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者が自ら健康でありつづけるための取組みへの支援（セルフケアの支援）

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

高齢者が主体的にフレイル予防・介護予防に取組むように介護予防の普及・啓発を行い、「健康長寿のまち武蔵野」の推進の拡充、聴こえの支援事業へ新たに取り組むほか、在宅介護・地域包括支援センターによる介護サービス未利用者の定期的な実態把握、武蔵野市認定ヘルパー制度の推進、介護予防活動の支援、高齢者の口腔機能の維持・向上及び高齢者の主体的な活動や老人クラブ、シルバー人材センターの支援にも引き続き取り組んでいきます。

個別施策		内容
1	「健康長寿のまち武蔵野」の推進 	<ul style="list-style-type: none">介護予防事業関連部署、団体による「介護予防事業連絡調整会議」にて連携しながら、介護予防の普及・啓発や各種講座を開催するなど、介護予防に取り組むためのきっかけづくりや、フレイル予防・介護予防の取組みを推進します。市民主体の活動とともに、民間企業やNPO等と連携、デジタル技術の活用等によりフレイル予防事業の実施数の増加及び内容の多様化を目指す取組みを検討します。健康寿命延伸のため、保健事業と介護予防の一体的実施を行います。
2	聴こえの支援事業の検討 	<ul style="list-style-type: none">加齢とともに聴力が低下しても、その人らしい日常生活の継続を支援するため、聴こえの問題への支援を検討します。聴こえの問題は、認知症の要因となることがあるため、認知症の普及・啓発事業等との連携を検討します。
3	在宅介護・地域包括支援センターによる介護サービス未利用者の定期的な実態把握	<ul style="list-style-type: none">在宅介護・地域包括支援センターが介護サービス未利用者の生活実態を定期的に把握し、適切な介護予防事業等につなげる仕組みを構築します。
4	住民主体の介護予防活動への支援の充実 	<ul style="list-style-type: none">自主的な介護予防の活動の充実を図り、参加を促進するため、地域のリハビリ専門職等の参画を得ながら高齢者の通いの場に体操その他のプログラムの講師を派遣します。

個別施策		内容
5	口腔機能の維持・向上のための支援体制の充実	・「歯つらつ健康教室（口腔ケアプログラム）」、「協力歯科医事業」、「在宅高齢者訪問歯科健診事業」等を通じて、高齢者の口腔機能の維持・向上のための支援体制の充実を図ります。
6	食に対する意識向上と栄養改善の取組み	・市の協力栄養士による「高齢者食事学事業」や「おいしく元気アップ教室」等の講座や配食・会食サービスを通じて、高齢者の栄養の改善とフレイル予防、重度化防止を図ります。
7	生きがいづくりのための主体的な活動への支援	・高齢者が生きがいを持って充実した日々を送れるよう、趣味、文化・芸術、スポーツを通じて自己実現を図れる仕組みづくりを推進します。高齢者の主体的な活動支援に引き続き取り組みます。
8	老人クラブ活動継続の支援	・高齢者の生きがいづくりや健康づくり、介護予防、見守り活動等の地域を支える役割を担う老人クラブの活動継続を支援します。
9	就業並びに社会奉仕等の活動機会の確保・充実	・シルバー人材センターなどを通じて、高齢者の就業並びに社会奉仕等の活動機会の確保・充実を図ります。 ・最低賃金上昇、インボイス制度、フリーランス保護新法などの社会状況の変化に対応して安定した運営を行うことができるよう、シルバー人材センターへの支援を行います。
10	武蔵野市認定ヘルパー制度の推進 拡充	・認定ヘルパーの養成を継続的に行うことでもちぐらみの支え合いの推進を図るとともに、介護人材の不足への対応を図るため、活用方法を再検討します。
11	介護保険制度の適切な運営による自立支援・重度化防止の推進	・軽度者（要支援1・2、総合事業対象者）のサービス担当者会議に、基幹型地域包括支援センターが全件立ち合い、サービスの質の担保を図ります。
12	保険者機能強化推進交付金等を活用した介護予防事業の推進	・高齢者の社会参加を促進する介護予防事業等を拡充するために、保険者機能強化推進交付金等を活用し、フレイル予防・介護予防の取組みを推進します。

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互助・共助の取組みの推進

本市では、いきいきサロン事業、テンミリオンハウス事業等、市民が主体となる、武蔵野市ならではの互助・共助の取組みを推進してきました。本計画の策定にあたり実施したアンケート調査でも、いきいきサロンや移送サービス（レモンキャブ）事業へのニーズが高く、広く市民に周知されていることから、これらの支え合いの取組みを推進し、生活支援コーディネーターが運営等の支援を行います。また、北町高齢者センターの新たな活用として、高齢者のフレイル予防や介護予防に関する新たな事業について実施に向けた検討を進めます。

個別施策		内容
13	いきいきサロンの拡充 拡充	<ul style="list-style-type: none">「近所、支え合い、健康づくり」により介護予防及び健康寿命の延伸を図るいきいきサロンについて、各丁目への設置を最終的な目標として拡充していきます。いきいきサロンの運営の担い手や活動場所の確保等の課題解消に向け、引き続き検討を進めます。サロン同士の情報共有やつながりができるような仕組みを検討します。
14	地域の自主的な取組みの支援	<ul style="list-style-type: none">各在宅介護・地域包括支援センターに配置した生活支援コーディネーターを中心に、いきいきサロンをはじめとした地域住民が自主的に運営する多様な通いの場の立上げや運営等を支援します。桜堤地区をはじめとして分野を越えた事業所間や団体間の交流が広がりつつあります。また、世代間交流ができるテンミリオンハウスや、多世代・共生社会推進プログラムに取り組むいきいきサロン、都内初の地域共生型サービスの指定を受けた地域密着型通所介護事業者など、本市ならではの社会資源が地域にはあります。地域共生社会の理念を共有し、地域の特性や社会資源をベースとした取組につながるよう、必要な支援を行います。
15	テンミリオンハウス事業の推進	<ul style="list-style-type: none">利用者の社会参加、地域の住民（団体）による運営、空き家の有効活用など、「身近で、小規模で、軽快なフットワーク」で実施するテンミリオンハウス事業を推進するため、空白地域の事業実施場所の確保等の課題解消に向け、引き続き検討を進めます。既存施設の劣化度に応じた必要な改修を行い、テンミリオンハウス事業を継続して実施します。
16	移送サービス（レモンキャブ）事業の推進 拡充	<ul style="list-style-type: none">利用料金、協力費、予約受付期間・時間の見直しを行い、運行協力員の確保・継続を図り、レモンキャブ事業を継続して実施します。新たな予約・運行管理や予約方法、高齢者の移動手段の総合的な情報提供の仕組みの検討を行い、運行管理者の負担軽減とサービスの向上を図ります。

個別施策		内容
17	シニア支え合いポイント制度の推進	・シニア支え合いセンターの登録の促進及び協力施設・団体等の活動の場の拡大により、市民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。
18	北町高齢者センターの新たな活用 新規	・小規模サービスハウス事業の終了に伴い、地域の高齢者・ボランティアの交流・相談の場、食を通じた多世代交流や社会参加など、高齢者のフレイル予防や介護予防に関する新たな事業について実施に向けた検討を行います。

コラム

14 地域の自主的な取組みの支援

ウェルフェアフェスティバル in 桜堤



地域共生社会実現のために、近隣の関係機関と地域住民の方たちが一緒に桜堤地区を盛り上げていくために開催されました。

桜堤ケアハウス、特別養護老人ホームさくらえん、介護老人保健施設サンセール武蔵野、iki なまちかど保健室みゅうちゅあるの4施設でイベントを行い、桜野小学校生徒による吹奏楽演奏会の開催、キッチンカーや軽食の提供、果物・野菜販売などが行われ、たくさんの人でにぎわいました。

← (当日の様子 (令和5 (2023) 年 11月 3日撮影))

いつでも誰でもウエルカム 公園でのびのびラジオ体操

吉祥寺西公園では、毎月2回、近隣の方が中心となってラジオ体操をしています。コロナ禍をきっかけに、外に出て運動する機会を作ろうとスタートしました。事前の申し込みや登録は必要なく、通りがかりの人でも自由に参加ができます。在宅介護・地域包括支援センターがサポートするこのようなラジオ体操は市内7か所で行われています。



(ラジオ体操の様子)

とらいふあーむ

令和4(2022)年9月、特別養護老人ホームとらいふ武蔵野にバリアフリーガーデン「とらいふあーむ」が開設されました。車椅子でも作業できる大きなプランター(廃材で手作り)を設置し、野菜作りや生ごみを活用した堆肥作りをしています。また、地元企業と共同でホップ栽培に挑戦し、オリジナルビールも完成させました。



(とらいふあーむでの活動風景)

開設から1年、「重い認知症で言葉が出なかった方が急に語り始めた」「精神的に不安定だった方が笑顔になった」など嬉しい声が数多く上がっています。

なお、開設にあたっては市の補助金制度も活用してクラウドファンディングを実施し、多くの方からの支援を集めました。

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 多様化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な相談支援体制の強化

包括的な相談支援体制の構築・強化

50代の中高年のひきこもりの子の生活を80代の後期高齢者である親が支える「8050問題」や、子育てと介護や、複数人の介護をするダブルケア、トリプルケアなど、最近の市民の支援ニーズは多様化・複雑化しています。本市では、従前から府内連携における相談支援体制を構築しておりますが、さらにその先を見据えて困り事を抱えた方への伴走型支援等ができるような体制の構築を図ります。

また、多様化・複雑化するニーズへの対応に向け、在宅介護・地域包括支援センターの体制強化を図ります。多様化・複雑化した課題に対して、分野横断的に対応するため府内連携組織における包括的な相談支援体制を強化します。

個別施策		内容
19	在宅介護・地域包括支援センターの体制強化	<ul style="list-style-type: none">平成29（2017）年度の介護保険法改正により、地域包括支援センターの事業について評価を行うことが義務付けられたことを受け、市独自のきめ細かな評価スキームとP D C Aサイクルを構築し、評価結果を地域包括ケア推進協議会に諮ります。各在宅介護・地域包括支援センターの運営状況を把握しながら、引き続き必要な機能強化を図ります。高齢者人口の増加や、多様化・複雑化する市民の支援ニーズへの対応などにより、地域包括ケアシステムの要となる在宅介護・地域包括支援センターの業務は増大しており、体制強化を検討します。

個別施策		内容
20	基幹型地域包括支援センターの相談支援の強化	<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います。 ・また、介護、障害、子ども・子育て、生活困窮等の複合的な課題を抱えた相談について、武蔵野市重層的支援体制整備調整委員会等の場において介護分野の専門職の立場として積極的に関与し、関係各課等とさらなる連携を図ります。 ・市民の福祉ニーズが多様化・複雑化し、市職員にも高度な個別援助技術力や地域の相談支援機関をバックアップする能力の強化が求められており、市直営の基幹型地域包括支援センターとして、社会福祉士等の資格保有を要件とする福祉専門職の確保について検討していきます。
21	包括的な相談支援体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・「8050 問題」等の多様化・複雑化した支援ニーズに対応するため、庁内外の連携会議である総合支援調整会議を活用し、課題についての発見や検討、情報共有を図るとともに適宜適切な支援につなげられるよう、分野横断的な連携を強化します。 ・ひきこもり当事者の活動の場や、ひきこもりに関する地域の理解を深めるための講座などを開催します。 ・孤立防止の観点における「見守り・孤立防止ネットワーク連絡協議会」等とも引き続き連携を図ります。

拡充

2 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

本市は、ひとり暮らし高齢者が多いことが特徴です。そのため、様々な市独自の生活支援サービスや、福祉公社ではつながりサポート事業なども行っています。今後もひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等の支援に重点的に取り組み、必要とする人が適切な支援を受けられるよう、既存事業における対象要件や市民のニーズに合わせた事業内容等について検討します。

また、ひとり暮らしの高齢者の増加に伴い、住まいの確保、入院や施設入居時の身元保証を手助けするサービスの必要性が高まっています。一方、サービスの質を担保する仕組みがない等の課題が社会問題化していることを踏まえ、今後の動向を注視していきます。

個別施策		内容
22	高齢者等緊急訪問介護事業 (レスキューヘルパー事業) の推進	・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。
23	日常生活支援事業の見直し・ 再編	・配食サービス等、民間企業のサービスの充実により利用者数が減少傾向にあるサービスもみられます。高齢者の嗜好に合わせたサービスの多様化等の変化を捉え、既存のサービスを見直し、事業の再編を検討します。
24	高齢者の見守り支援の推進 <div style="text-align: center;">拡充</div>	・主にひとり暮らし高齢者の孤立防止、安否確認を目的として、専門職等が週1回、決まった曜日・時間帯に電話による訪問を行う「高齢者安心コール事業」を継続します。 ・デジタル技術を活用した効果的かつ効率的な見守り方法を検討します。
25	高齢者なんでも電話相談事業 の推進	・市役所が閉庁しているときでも、24時間365日高齢者とその家族が抱える不安等について、専門職の相談員が電話で話をうかがい、適切なサービスや窓口を案内する体制を継続します。
26	「見守り・孤立防止ネットワーク」による安否確認体制の充実	・「見守り・孤立防止ネットワーク」参加団体(住宅供給系、サービス提供事業者)によるそれぞれの通常業務の中での異変の発見・速やかな通報・相談窓口の周知の取組みを引き続き推進していきます。 ・ひとり暮らし高齢者の増加や消費者被害・認知症・生活困窮者・自殺対策等の課題に対応するため、高齢者支援のみならず様々な分野における参加団体の拡大と連携の強化を図ります。

個別施策		内容
27	市の高齢者施策の周知強化 拡充	<ul style="list-style-type: none"> ・市の高齢者施策について、市報や出前講座などの周知に一層力を入れるとともに、団塊の世代が後期高齢期を迎えることから、インターネットやSNSの活用等、効果的な周知・広報の方法についても検討します。 ・高齢者のデジタルデバイドへの対応として、スマートフォン体験会などを開催し高齢者のICT活用を推進します。
28	住宅の安定した供給促進と入居及び居住支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者をはじめとした住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居及び居住を図るため、福祉部局・住宅部局を含めた行政のほか不動産や福祉の関係団体と連携して「あんしん住まい推進事業」の実施を継続し、安心して暮らしつづけられる入居支援・居住支援を促進していきます。 ・住宅困窮世帯を対象とする市営・都営住宅等の公営住宅への入居や、UR住宅を含めた民間賃貸住宅の各種支援制度等の情報提供を実施していきます。
29	ライフステージに合わせた住宅改修への支援の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージに合わせて、長く快適に暮らし続けられるよう、引き続き武蔵野市住宅改修・福祉用具相談支援センターと連携し、住宅改修等に取り組みます。
30	エンディング(終活)支援事業の推進 拡充	<ul style="list-style-type: none"> ・自己決定ができるうちに、介護や医療、人生最期の過ごし方等について考え、備えるきっかけとしてもらう「エンディング(終活)支援事業」を引き続き実施します。 ・エンディング支援事業と密接にかかわるACPもあわせて、高齢者本人に加え、その家族への普及・啓発を進めます。 ・エンディングノートは従来の配布場所に加えて、より効果的な配布方法について、検討します。
31	成年後見制度の地域連携ネットワークの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・武蔵野市成年後見制度地域連携ネットワーク連絡協議会において、本市と福祉公社が中核機関となり、サービス提供事業者や地域の関係機関と成年後見人等が連携し、地域の成年後見制度に関する様々な課題を共有していきます。
32	武蔵野市成年後見利用支援センターの運営	<ul style="list-style-type: none"> ・武蔵野市成年後見利用支援センターを、成年後見制度利用促進に係る中核機関として、本市と福祉公社が連携して運営し、成年後見制度の総合相談や普及・啓発に関する事業を実施していきます。
33	武蔵野市介護保険利用者負担額助成事業の継続	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護を支えるうえで重要な役割を持つサービスである訪問介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のうち訪問介護部分、第1号訪問事業、基準該当訪問介護の5サービスについて、所得の低い方の経済的負担を軽減し、安心して在宅サービスが継続できるように、非課税世帯には、利用者負担額10%のうち5%の助成を継続します。

3 認知症になっても安心して暮らしつづけられる

認知症高齢者とその家族を支える取組み

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

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

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

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

個別施策		内容
34	認知症に関する普及・啓発の推進	<ul style="list-style-type: none">・認知症のある人とその家族が暮らしやすいまちづくりのため、地域住民向け、事業者向けの「認知症サポーター養成講座」等を他分野との連携も図りながら実施することにより、認知症理解の促進、地域の認知症高齢者見守り意識の醸成を図るなど、心のバリアフリーの取組みを進めます。・市民社協とも連携し、小中学校を中心に認知症サポーター養成講座の出前講座を実施します。・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。
35	認知症予防の取組み	<ul style="list-style-type: none">・運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、いきいきサロン等の身近で通える場所などを拡充していきます。
36	チームオレンジを主体とした支援体制づくりの推進	<ul style="list-style-type: none">・認知症になっても、本人・家族が地域で安心して暮らしていけるように、認知症コーディネーターが中心となり、「チームオレンジ」を主体とした支援体制づくりを推進します。・市と認知症サポーターステップアップ講座の受講者が連携し、認知症カフェの実施等を推進します。

拡充

個別施策		内容
37	認知症のある人の生活を支えるサービスの充実	<p>拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症のある人の在宅生活の継続にあたり、「認知症高齢者見守り支援事業」の利用状況の分析を行い、本人・家族介護者のニーズの把握に努めます。本人の生活の質の維持・向上及び家族介護者の負担軽減のため、事業の充実を図ります。 ・高齢者はいかい探索サービスについて、より効果的な探索サービスを検討します。
38	認知症のある人への適時適切な支援体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・武蔵野赤十字病院認知症疾患医療センター、武蔵野市医師会、在宅介護・地域包括支援センターによる認知症初期集中支援チームを市内6か所の在宅介護・地域包括支援センターに設置し、認知症状の自覚がない等医療につながりにくい認知症が疑われる方に対する早期対応に取り組みます。 ・在宅医療・介護連携推進協議会の認知症連携部会において、医療・介護・福祉関係者が連携し、ニーズを的確に把握しながら、認知症のある方と家族介護者を支える体制強化に取り組みます。 ・若年性認知症のある人への相談やサービス提供等の支援体制について、東京都の専門機関と連携を図り対応します。
39	認知症相談事業の推進	<p>拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症への不安を抱える高齢者や認知症状への対応に戸惑う家族を支えるため、認知症専門相談員や医師による面談相談を実施し、精神的な支援と早期対応を図ります。また、事業の効果的な周知方法を検討します。 ・相談者の生活様式に柔軟に対応するため、面談相談に加え、認知症専門相談員による電話相談を実施します。 ・認知症に不安を持つ方が相談から早期に医療機関の受診につながるよう、「もの忘れ相談シート」等を積極的に活用し、医療との連携を図ります。
40	認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の整備	<p>新規</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者の増加、市内の認知症高齢者グループホームの入居者数の現状等を考慮し、認知症高齢者グループホーム（3ユニット27名）を整備します。
41	聴こえの支援事業の検討【再掲】	<p>新規</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加齢とともに聴力が低下しても、その人らしい日常生活の継続を支援するため、聴こえの問題への支援を検討します。 ・聴こえの問題は、認知症の要因となることがあるため、認知症の普及・啓発事業等との連携を検討します。

4 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

「介護離職ゼロ」の実現に向けて、子育てと介護や、複数人の介護をするダブルケア、トリプルケアなどの多様化・複雑化した支援ニーズに十分に応えられるよう、関係各課等と連携し分野横断的に取り組んでいきます。

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

個別施策		内容
42	ダブルケア、トリプルケア等への支援や 介護離職防止のための取組み	<ul style="list-style-type: none">・親と子、自分の親と配偶者の親と子など、複数の家族に対する介護や育児の担い手及びヤングケアラーを支えるため、関係各課等との連携を図ります。・介護者の年代や、子育てと介護、複数人の介護などケアを必要とする対象者の違いによるニーズを把握し、支援を進めていきます。・就労している方でも参加しやすい曜日・時間帯での認知症や介護に関する講座を開催します。
43	家族介護支援の推進	<ul style="list-style-type: none">・在宅介護・地域包括支援センターや市内デイサービスセンターなどで、介護の知識や対応方法が得られる講座や相談・情報交換の機会を提供し、精神面と介護の手間軽減の面から家族介護者を支援します。・レスキューヘルパー事業により、介護者の急病、けが等により一時的に支援が必要な高齢者にヘルパーを派遣します。

5 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。

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を対象に、紙おむつ等の介護用品を支給し、家族介護用品支給事業のアセスメントの強化を図ります。

さらに、今後医療ニーズを抱えた高齢者が増加することに備え、武蔵野市住宅改修・福祉用具相談センターとの連携、摂食嚥下支援体制の充実、虐待の防止、基幹型地域包括支援センターの相談支援の強化にも取り組みます。

個別施策		内容
44	摂食嚥下支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none">・高齢者の生活の質の向上や低栄養の予防等を図るため、デイサービスや在宅高齢者への摂食嚥下の取組みをより一層推進します。・摂食嚥下の必要性を知つてもらうため、市民へ向けて普及啓発を行います。
45	武蔵野市住宅改修・福祉用具相談支援センターとの連携	<ul style="list-style-type: none">・在宅生活を継続するうえで、住環境の整備や福祉用具の利用は重要です。・介護負担の大きな要因である排泄ケアに関する相談機能の強化、ケアプラン指導研修事業によるケアマネジャー支援の充実により、住宅改修・福祉用具相談支援センターが市民やケアマネジャーにとって身近で専門的な相談窓口となるための取組みをさらに進めます。
46	家族介護用品支給事業における紙おむつ等の適切な使用についてのアセスメントの強化	<ul style="list-style-type: none">・低所得で中・重度の要介護者本人及び中・重度の要介護者を在宅で介護している家族に、紙おむつ等の介護用品を支給する家族介護用品支給事業を継続します。・住宅改修・福祉用具相談支援センターと連携し、利用者のQOL向上のため、紙おむつ等の適切な使用についてアセスメントの充実を図ります。
47	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。

6 災害や感染症が発生しても安心して生活できる

関係部署・関係機関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・関係機関と密接に連携し、災害時要援護者対策を推進します。

本市では、令和5（2023）年4月現在、市内17か所の高齢者施設と「福祉避難所」の協定を締結しており、その運営体制の強化を図ります。各福祉避難所に応じた物資、人材、移送手段の確保など、運営体制の検討を行います。

また、災害や感染症への対応として、介護サービス事業所の業務継続計画（BCP）の訓練・検証を支援し、安定した高齢福祉サービス事業の継続を図ります。

個別施策		内容
48	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。・個別避難計画について、優先度の高い避難行動要支援者の範囲、避難支援者等関係者となる者、個人情報の入手・管理方法及び共有範囲、更新に関する事項など地域防災計画において定める必須事項の検討を行います。
49	福祉避難所運営体制の検討	<p>拡充</p> <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・運営訓練を実施し、各福祉避難所に応じた物資、人材、移送手段の確保など運営体制の検討を行い、各福祉避難所の運営マニュアルの作成・見直しを進めます。
50	要配慮者トリアージの検証	<ul style="list-style-type: none">・武蔵野市総合防災訓練等で要配慮者トリアージを用いた避難者振り分け訓練を継続して実施し、各福祉避難所に応じた物資、人材、振分け先への移送手段の確保など運用の検証を行い、さらなる周知と技術の向上を図ります。
51	災害や感染症への対応	<ul style="list-style-type: none">・事業所支援や高齢福祉分野で働く職員の安全確保について取組みを進めるとともに、介護サービス事業所の災害時・感染症発生時の業務継続計画（BCP）の訓練・検証を支援し、安心して利用できる安定した高齢福祉サービス事業の継続を図ります。・家具転倒防止金具等の取り付けについて、災害に備え、より利用しやすいように利用条件の見直しを検討します。

7 地域包括ケアシステムを支える在宅医療・介護連携の推進

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

在宅医療と介護の連携は、武蔵野市が目指す“高齢者の姿とまちづくり”を支える基盤となるものであるため、これからも強化していきます。

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

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

	個別施策	内容
52	在宅医療と介護連携の強化	<ul style="list-style-type: none">・ 医療的ケアを必要とする高齢者が安心して在宅生活を送れるよう、医療と介護の連携した対応が求められる「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」の場面を意識し、さらに連携を深めます。・ 「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」「入院時支援シート」等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を推進します。・ 連携にあたっては、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・効果的かつ正確な情報共有を行い、在宅で療養する市民の生活の質の向上につなげます。加えて、支援者の業務負担の軽減を図ります。・ 武蔵野市医師会と協力し、医療・介護関係者の相談窓口である「武蔵野市在宅医療介護連携支援室」をさらに周知し、相談・調整機能の充実を図ります。・ 医療的ケアを必要とする高齢者が安心して在宅サービスを受けられるよう、訪問介護事業者に対する支援策を検討します。
53	保健・医療・介護・福祉の有機的な連携のための研修の充実	<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。

個別施策		内容
54	暮らしの場における看取りの支援	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・本人や家族が「人生の最終段階も含め、自分がどのように生活をしていきたいか」がイメージできるよう、ACP（人生会議）やエンディング支援事業について、市民への普及・啓発を進めます。
55	武藏野市訪問看護と介護の連携強化事業による中・重度の要介護者の在宅生活継続支援	<ul style="list-style-type: none"> ・平成27（2015）年度より要介護認定者に係る医療情報を、訪問看護事業者からケアマネジャーに提供し、事業者間の医療連携が行われた場合に交付する連携交付事業を実施しています。 ・平成30（2018）年7月支給分（国保連5月審査分）より、医療ニーズの高い単身高齢者等の在宅生活継続支援を図るため、24時間365日の連絡態勢のある事業所等は2,000円、それ以外の場合には1,000円と連携費単価にインセンティブを付する等、事業のあり方を見直しました。 ・令和22（2040）年に向け高齢者及び中・重度の要介護者はさらに増加し、在宅医療ニーズについても付随して増加することが予見されるため、本事業を継続して実施するとともに、各サービス提供事業者への事業の周知等についても継続して実施します。

第4節 介護や看護に従事する人たちが誇りとやりがいを持つ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

最大の課題である介護人材の確保に向けた取組み

介護人材の確保は、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、各種研修・支援を体系的に整理し、オンラインでの方法も活用し、ケアマネジャーの質の向上へ向けた体系的な教育・研修を強化します。

地域包括ケア人材育成センターでの取組み、介護人材の発掘・育成・定着・キャリアアップの支援、ケアリンピック武蔵野の開催等を通じた介護・看護職員のモチベーションアップの取組み、介護現場の業務の効率化にも引き続き取り組んでいきます。

また、多様化・複雑化している課題に日々取り組む職員の精神的ケアやハラスメント対策も重要であるため、職員をサポートできる体制について検討し、より安心して働きつづけられる環境づくりを進めます。

個別施策		内容
56	地域包括ケア人材育成センターによる、総合的な人材確保・育成事業の充実	<ul style="list-style-type: none">人材養成、研修・相談、就職支援、事業者・団体支援等について、一体的な実施を継続します。オンライン研修など介護従事者がアプローチしやすい事業実施を検討するほか、介護の仕事に関する啓発事業についても継続して実施します。
57	介護職・看護職Reスタート支援金事業の継続	<ul style="list-style-type: none">介護人材の発掘、育成、定着の推進を図るために、即戦力となる潜在的な有資格者の再就職や福祉分野への新たな就職に対する支援策として継続して実施しています。さらなる人材発掘や資格を生かした活躍ができるよう必要な支援を行います。
58	外国人介護人材の支援	<ul style="list-style-type: none">受け入れ先となる事業所への支援と外国人介護人材本人への支援について、国や都の動向に注視しつつ、ヒアリング等によって実態や課題の把握に努めます。また、関係団体と連携して介護用語の読み書きに関する日本語講座の開催や情報提供など現状のニーズに沿った支援を行います。

個別施策		内容
59	ケアマネジャーの質の向上へ向けた体系的な教育・研修の継続	<ul style="list-style-type: none"> 「武蔵野市ケアマネジャーガイドライン」を始め、ケアマネジャー全体研修会、地区別ケース検討会、ケアプラン指導研修、主任介護支援専門員研修等のケアマネジャー支援の取組みを体系的に整理し、オンラインでの方法も活用しながら、教育・研修を行っていきます。 人材の新たな確保や定着のため、資格取得や更新に係る負担の軽減について検討します。
60	ケアリンピック武蔵野の開催	<ul style="list-style-type: none"> 介護と看護に従事する方が誇りとやりがいを持って働きつづけられるよう、先進的な取組み事例の発表やポスターセッション（パネル展示）、介護サービス紹介等を引き続き行います。テンミリオンハウスやいきいきサロンなどの地域の支え合いの活動をしている方も参加し、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。
61	武蔵野市の介護保険に貢献した永年従事者表彰制度の継続	<ul style="list-style-type: none"> 永年介護現場で本市の市民生活を支え続けた介護・看護職員に対し、市長が永年従事者表彰を行います。
62	介護事業所の業務の効率化の取組み	<ul style="list-style-type: none"> 介護事業所のＩＣＴの活用の推進等による業務効率化への取組みの情報提供を行います。
63	苦情相談対応・相談体制の推進	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険に関する苦情や相談の機能充実を図るために、武蔵野市介護保険条例に位置付けたサービス相談調整専門員による相談体制を維持し、適正な介護サービスの提供と質の向上を促進します。
64	第三者評価受審の促進	<ul style="list-style-type: none"> 福祉サービス事業者のサービスの質向上と利用者へ事業者の情報を提供するため、事業者の第三者評価の受審費の助成を行います。

コラム

武蔵野市地域包括ケア人材育成センター プロジェクト若ば…若者たちの葉

市内の39歳までの介護職の方が、地域の「カイゴのシゴト」をより良いものにするために交流し、学び合い、主体的に活動することを目的としたプロジェクトです。情報共有から、介護業界のイメージアップに関するここまで…自由な発想で、地域に新たな風をおこします。



©2023 武蔵野市地域包括ケア人材育成センター

(プロジェクトの効果)・ミーティングをきっかけに個別での交友が生まれた。

- ・介護職をPRしたいという前向きな発言が増え、自ら企画を考えようとする声があった。
- ・多事業所、他サービスの相互理解が深まった。
- ・共感できることを喜ぶ声が増えた。

第5節 医療ニーズの高い高齢者を支えるために

1 医療と介護の複合的な課題のある高齢者を支える多機能なサービス等の整備

高まる医療ケアのニーズに対応した多機能なサービスと施設の充実

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

市有地活用による看護小規模多機能型居宅介護の整備、小規模多機能型居宅介護の整備、認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業について進めていきます。

	個別施策	内容
65	市有地活用による看護小規模多機能型居宅介護の整備 	<ul style="list-style-type: none">中・重度の要介護者が在宅生活を継続するために看護小規模多機能型居宅介護（登録定員 29 名）の整備を推進します。地価の高さや市域の狭さ等の課題へ対応するため、吉祥寺南町 3 丁目市有地を活用し、市独自のインフラ要綱に基づき土地貸付料の減額を行い、整備を促進します。
66	小規模多機能型居宅介護の整備 	<ul style="list-style-type: none">要介護者が在宅生活を継続するために小規模多機能型居宅介護（登録定員 29 名）の整備を推進します。
67	認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の整備【再掲】 	<ul style="list-style-type: none">認知症高齢者の増加、市内の認知症高齢者グループホームの入居者数の現状等を考慮し、認知症高齢者グループホーム（3 ユニット 27 名）を整備します。
68	認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業の実施 	<ul style="list-style-type: none">認知症高齢者グループホーム等における老朽化に伴う大規模修繕等に要する経費に対し、国の交付金等を活用し補助することにより、利用者の安心・安全を確保します。
69	高齢者総合センターの大規模改修 	<ul style="list-style-type: none">高齢者総合センターは、開設から約 30 年が経過し、建物及び付属設備の経年劣化が進んでいることから、施設の長寿命化のための大規模改修を実施します。工事期間中は仮設施設を設置して事業を継続します。改修期間中に休止する社会活動センター事業については、さらなる健康増進や社会参加のきっかけとなるように事業内容の検討を行います。
70	サービス付き高齢者向け住宅における医療・介護連携またはテンミリオンハウス事業との連携の推進	<ul style="list-style-type: none">高齢者が医療や介護が必要となっても、安心して住み続けることができる住まいを充実させるため、サービス付き高齢者向け住宅の整備における本市独自基準として、医療・介護連携型またはテンミリオンハウス併設とすることを引き続き求めていきます。

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9期介護保険事業計画のポイント

我が国における高齢化率は、ここ数十年にわたり上昇を続け、令和4（2022）年10月1日時点で29.0%に達し、令和19（2037）年には33.3%に到達、国民の3人に1人が65歳以上という超高齢社会を迎えます。

第9期介護保険事業計画においても、総人口の減少と高齢者の増加が予想されており、

- 一 計画期間中に、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7（2025）年を迎える。
- 二 高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年に向け、85歳以上人口が増大し医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する。
- 三 要介護高齢者の増加に対し、生産年齢人口の減少が見込まれている。
- 四 不足する介護人材の確保と、定着に関する取組みが求められる。
- 五 現有する介護力の効率的運用を意識し、介護現場の生産性を高める必要がある。

大きく上記5点について、着目する必要があると考えます。

1 令和22（2040）年を見据えた「まちぐるみの支え合い」の強化（ポイント一、二関連）

本市は、我が国初のリバースモーテルや福祉公社による有償在宅サービス、全国初の都市型小規模特別養護老人ホームの整備など、全国に先駆けた様々な高齢者施策を展開するとともに、在宅介護支援センターを中心とした従来の小地域完結型の福祉サービスや、平成12（2000）年の介護保険制度施行時に制定した「武蔵野市高齢者福祉総合条例」に基づき、高齢者が住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるまちづくりを総合的に進めてきました。

本市では、平成25（2013）年6月に市役所関係部署と関係機関の代表者による「武蔵野市地域包括ケアシステム検討委員会」を設置し、平成26（2014）年3月に「地域包括ケアシステムとは…『武蔵野市における2025年へ向けた“まちぐるみの支え合いの仕組みづくり”』」と位置付け、「武蔵野市の地域包括ケアシステム推進に向けた課題整理と今後の方向性」について、報告書にまとめました。

この報告書に沿って、本市の地域包括ケア計画である「武蔵野市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画」（平成27（2015）～29（2017）年度）では、「2025年に向けて武蔵野市が目指す高齢者の姿」を基本目標に掲げました。さらには、「武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」（平成30（2018）～令和2（2020）年度）では、高齢者の生活を支える人材の確保と育成、まちぐるみの支え合いの基盤をつくっていくことを目標に「2025年に向けて武蔵野市が目指す“高齢者の姿とまちづくり”」を本市が目指すビジョンとして設定しました。このビジョンを達成するために、具体的には、地域包括ケア人材育成センターの設置、市内初の看護小規模多機能型居宅介護事業所1施設の開設、都有地と市有地の一体的な活用による介護老人保健施設を中心とした高齢者サービスと障害者サービスが連携した地域共生型の施設整備等に取り組み、「武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）においても継続して本市の地域包括ケアシステムを着実に進めてきました。

これらの蓄積と成果を基に、団塊の世代が後期高齢期を迎える令和7（2025）年、さらにはその子（団塊ジュニア）世代が65歳となる令和22（2040）年を見据え、地域共生社会の理念に基づき、「武蔵野市高齢者福祉総合条例」の総合的な施策体系を基礎として、医療・介護、様々な生活支援サービスを包括的・継続的に享受できる“武蔵野市らしい地域包括ケアシステム”を、行政・関係機関・市民が力を合わせ、さらに強化させていく必要があります。

2 令和6（2024）年度からの介護保険制度改正（ポイント三～五関連）

介護保険制度改革については、社会保障審議会介護保険部会において令和4（2022）年度に議論されましたが、

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 1 生活を支える介護サービス等の基盤の整備
- 2 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現
- 3 保険者機能の強化

II 介護現場の生産性の向上の推進、制度持続可能性の確保

- 1 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進
- 2 給付と負担

上記内容について検討がなされ、法の整備が必要な事項については、令和5（2023）年5月19日に交付された「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（以下「改正法律」という）」において、諸般の改正が行われました。

改正法律の主な内容としては、

(施行日の明記の無いものは令和6（2024）年4月1日施行)

- ①サービス事業所等における生産性の向上
- ②複合型サービスの定義の見直しに関する事項
- ③地域包括支援センターの業務の見直しに関する事項
- ④介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等に関する事項
- ⑤介護情報の収集・提供等に係る事業の創設に関する事項
(一部公布の日から起算して4年を超えない範囲内において政令で定める日)
- ⑥介護保険事業計画の見直しに関する事項（一部令和7（2025）年4月1日）
- ⑦その他所要の改正

上記7点、その中でも、市町村介護保険事業計画において定める、または、定めるよう努めるものとされた内容や市町村として具体的に対応が必要なものとして、

- ①サービス事業所等における生産性の向上
 - ・・・サービス提供事業所の業務効率化、質の向上、生産性の向上に資する都道府県と連携した取組に関する事項について定めるよう努めるものとすること。
- ⑤介護情報の収集・提供等に係る事業の創設に関する事項
 - ・・・市町村が行う地域支援事業に、被保険者の保険医療の向上及び福祉の増進を図るため、被保険者、介護サービス事業者その他の関係者が被保険者に係る情報を共有し、及び活用することを促進する事業を追加する。
- ⑥介護保険事業計画の見直しに関する事項
 - ・・・都道府県における外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の結果を考慮して介護保険事業計画を作成すること。
 - ・・・住民の加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえた医療及び介護の効果的かつ効率的な提供の重要性に留意すること。

上記のとおり記載されており、市町村はこれらの改正点を踏まえ、計画を策定しなければなりません。

3 武蔵野市の介護保険制度改正への対応

各々の事項への対応としては、

①介護従事者の減少を見据えたサービス提供事業者における生産性の向上

- 法令の文面上でも、都道府県と連携した取組みを求められており、今後、当該取組みに関する東京都からの照会や、高齢者・介護保険担当課長会議等において、どのような取組みとするべきか問われることになります。
- 令和22（2040）年を見据える際、高齢者人口の増加と生産年齢人口の減少に伴う介護サービス提供者不足は避けられない課題ではありますが、あくまでもサービス水準の維持・向上を満たしたうえで効率化が図れるよう取り組むことが絶対条件であると考えます。各事業所の職員とも密に連携を取り、相互に相談しながら具体的な取組みを定めていきます。

②安全な環境下での各種データの提供によるデータ利便性の向上

- 介護情報の収集・提供等に係る事業の創設に関する事項については法律に記載があるものの、事業を実現するための詳細については、今後検討会が開催され第9期中に内容が示される予定となっています。
- 本市としては、被保険者、介護サービス事業者の利便性向上に資する事業であるととらえていますが、同時に被保険者に紐づくセンシティブな情報を取扱うことを常に意識し、運用面でのリスクがないか国等に対して、指摘、確認を行っていきます。

③医療介護連携のさらなる促進

- 東京都保健医療計画等を注視し、医療と介護の両方を必要とする市民が安心して生活が続けられるよう、地域包括ケアシステムを医療的観点から支える仕組みとして、外来医療と在宅医療が切れ目なく提供できる体制づくりについても検討していきます。また、医療と介護の連携について、現場においてよりサービスの向上に資するような取組みが無いか、引き続き検討していきます。

上記のとおり、各機関、職能団体等とも連携を取りながら取り組んでいきます。

第2節 武蔵野市の介護保険事業の実態把握と分析

1 人口及び被保険者数の実績

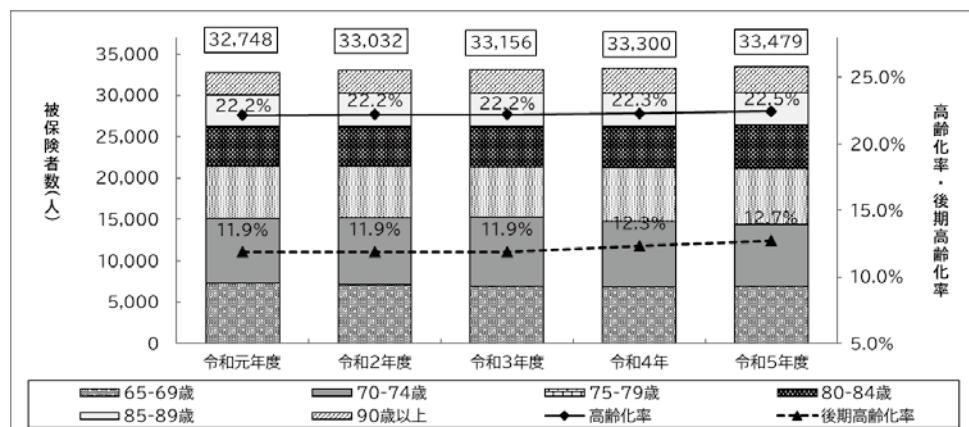
総人口は増加傾向で、高齢化率は22.5%、後期高齢化率は12.7%

本市の総人口は、昭和62（1987）年に137,729人に達した後、平成9（1997）年には132,525人まで減少しました（ともに1月1日の住民基本台帳人口）。その後、再度増加基調に移り、令和5（2023）年10月1日現在、148,070人となっています。そのうち、65歳以上人口は33,265人、75歳以上人口は18,869人で、高齢化率は22.5%、後期高齢化率は12.7%となっています。

図表72 人口及び被保険者数の実績（令和元（2019）年度から令和5（2023）年度）
(単位：人)

区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年	令和5年度
総人口	146,847	147,677	148,235	148,260	148,070
65歳以上人口	32,534	32,802	32,926	33,082	33,265
（うち、75歳以上人口）	17,430	17,569	17,631	18,298	18,869
（うち、他市区町村住所地特例者）	314	310	329	320	310
被保険者全体	84,215	85,282	86,033	86,643	87,129
40-64歳	51,467	52,250	52,877	53,343	53,650
65歳以上被保険者数	32,748	33,032	33,156	33,300	33,479
65-69歳	7,341	7,086	6,903	6,814	6,907
70-74歳	7,766	8,152	8,401	7,978	7,500
75-79歳	6,350	6,228	6,067	6,459	6,784
80-84歳	4,857	4,844	4,933	5,029	5,234
85-89歳	3,787	3,955	3,944	3,983	3,924
90歳以上	2,647	2,767	2,908	3,037	3,130
（うち、住所地特例者）	531	542	560	540	531
高齢化率	22.2%	22.2%	22.2%	22.3%	22.5%
後期高齢化率	11.9%	11.9%	11.9%	12.3%	12.7%

（基準日：各年度10月1日）



2 要支援・要介護認定者数の実績

第1号被保険者数に占める要支援・要介護認定者数の割合は20.8%

後期高齢者の増加を背景に、本市の要支援・要介護認定者数は全体として増加傾向にあります。令和元（2019）年度の6,554人から、令和5（2023）年度は7,118人と、5年間で564人の増加となっています。第1号被保険者数に占める要支援・要介護認定者数の割合（65歳以上）は、令和5（2023）年10月1日現在、20.8%となっています。

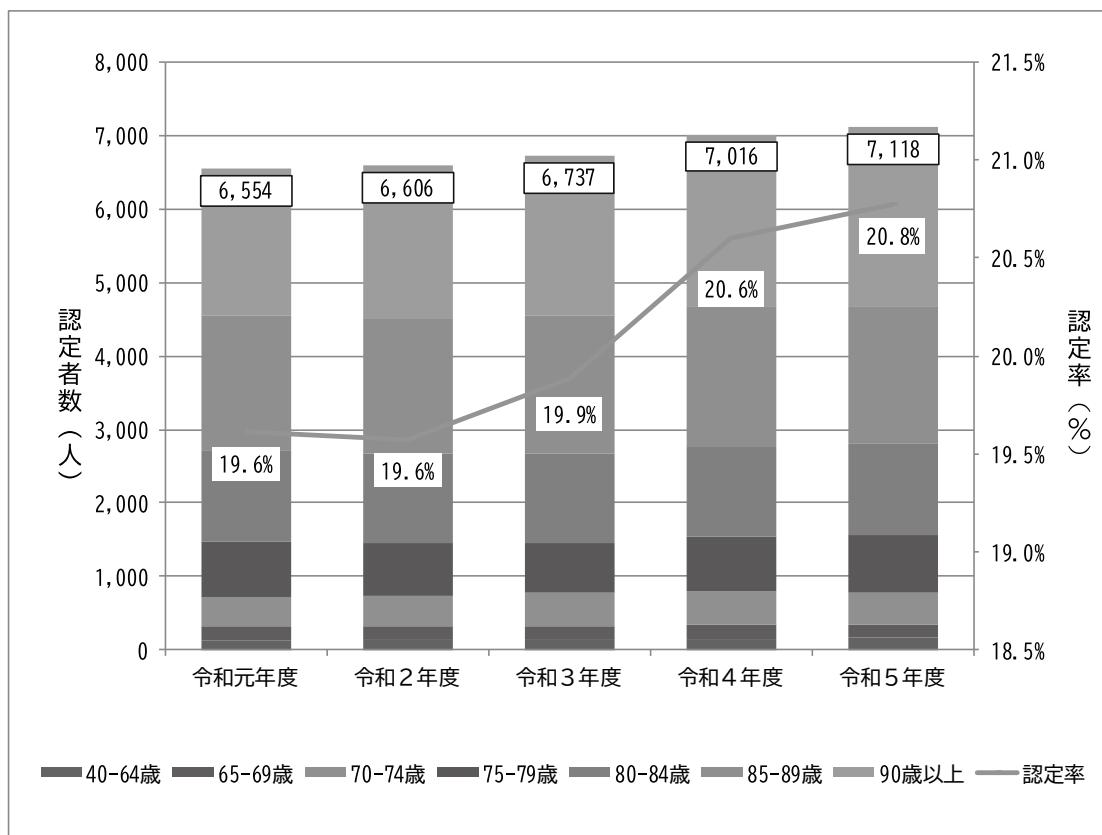
図表73 要支援・要介護認定者数の実績

（令和元（2019）年度から令和5（2023）年度）

（単位：人）

区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定者数 全体	6,554	6,606	6,737	7,016	7,118
要支援1	524	472	500	540	598
要支援2	450	417	384	423	434
要介護1	1,502	1,607	1,685	1,755	1,702
要介護2	1,437	1,491	1,532	1,627	1,648
要介護3	1,055	1,012	1,015	999	1,039
要介護4	891	918	924	973	1,002
要介護5	695	689	697	699	695
認定再掲数	40～64歳	132	140	144	156
	65～69歳	201	188	177	191
	70～74歳	383	408	451	455
	75～79歳	754	729	684	739
	80～84歳	1,258	1,200	1,229	1,212
	85～89歳	1,823	1,840	1,857	1,934
	90歳以上	2,003	2,101	2,195	2,329
被保険者数 65歳以上	32,748	33,032	33,156	33,300	33,479
被占保める者認定に率	65歳以上（認定者/被保険者）	19.6%	19.6%	19.9%	20.6%
	40～64歳	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
	65～69歳	2.7%	2.7%	2.6%	2.8%
	70～74歳	4.9%	5.0%	5.4%	5.7%
	75～79歳	11.9%	11.7%	11.3%	11.4%
	80～84歳	25.9%	24.8%	24.9%	24.1%
	85～89歳	48.1%	46.5%	47.1%	48.6%
	90歳以上	75.7%	75.9%	75.5%	76.7%
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）対象者数	132	104	79	69	66

（基準日：各年度10月1日）



要支援+要介護の対前年比をみると、令和3（2021）年度が102.0%、令和4（2022）年度が104.1%、令和5（2023）年度は101.5%と、増加傾向の一方、近年の伸び率は鈍化傾向となっています。また、令和3（2021）年度以降の実績は推計値を下回って推移しており、介護予防・重度化防止の取組み等による一定の効果が現れています。

図表 74 第8期中の要支援・要介護認定者数の前年度比と推計値比

区分		第7期	第8期						
			令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
				実績	前年度比	推計値	前年度比	推計値	前年度比
要介護1～5	実績	5,717	5,853	102.4%	6,053	103.4%	6,086	100.5%	
	推計値		5,888	99.4%	6,065	99.8%	6,227	97.7%	
事業対象者+要支援	実績	1,051	963	91.6%	1,032	107.2%	1,098	106.4%	
	推計値		1,108	86.9%	1,138	90.7%	1,167	94.1%	
要支援+要介護	実績	6,606	6,737	102.0%	7,016	104.1%	7,118	101.5%	
	推計値		6,865	98.1%	7,069	99.3%	7,257	98.1%	

（基準日：各年度10月1日）

3 日常生活圏域の設定と地域分析

(1) 日常生活圏域の設定

在宅介護・地域包括支援センターを拠点とした6圏域を設定

本市では、平成28（2016）年度に市内6か所すべての在宅介護支援センターに地域包括支援センターの機能を持たせ、市域全体を管轄する直営の基幹型地域包括支援センター1か所と、市域を分けて担当する在宅介護・地域包括支援センター6か所による重層的な地域相談体制を整備しました。

平成29（2017）年度には、市内6か所すべての在宅介護・地域包括支援センターに生活支援コーディネーターを配置し、いきいきサロンをはじめとした地域の社会資源の活用及び支援を行っています。

また、本市で活動するケアマネジャーは、いずれかの在宅介護・地域包括支援センターに登録することになっており、地区別ケース検討会の開催等、活発な活動が行われています。

在宅介護・地域包括支援センターは、老人福祉法に基づく在宅介護支援センターと介護保険法に基づく地域包括支援センターの両方の機能を有しています。例えば、在宅介護・地域包括支援センターの職員が、新規の要介護認定申請者の自宅を調査員と一緒に訪問することで、担当エリアにおけるすべての要支援・要介護高齢者の状況を把握するなど、小地域完結型の相談・サービス提供を行っています。

第9期の日常生活圏域については、本市が目指してきた小地域完結型の相談・サービス提供体制を継続し、より強化していくために、在宅介護・地域包括支援センターを地域包括ケアシステムの拠点と位置付け、第8期計画と同様、6圏域を設定します。

(2) 日常生活圏域ごとの地域分析

要介護（支援）認定者の出現率は桜堤ケアハウス、認知症高齢者の出現率は吉祥寺ナーシングホームの圏域が高い

本市の高齢化率について、圏域別にみると、ゆとりえ在宅介護・地域包括支援センター（以下「ゆとりえ」という。）が24.4%と最も高くなっています。次いで、吉祥寺ナーシングホーム在宅介護・地域包括支援センター（以下「吉祥寺ナーシングホーム」という。）が23.3%となっています。

図表 75 在宅介護・地域包括支援センター圏域別 高齢者人口等

在宅介護・地域包括支援センター名	ゆとりえ	吉祥寺本町	高齢者総合センター	吉祥寺ナーシングホーム	桜堤ケアハウス	武蔵野赤十字	総数
担当地区	吉祥寺東町 吉祥寺南町 御殿山1丁目	御殿山2丁目 吉祥寺本町	中町・西久保 緑町・八幡町	吉祥寺北町	関前・境・桜堤	境南町	
職員配置数	7	4.5	9	5	7	5	38
人口	28,307	13,900	39,470	16,339	34,864	15,190	148,070
高齢者人口	6,914	2,951	8,967	3,810	7,123	3,500	33,265
高齢化率	24.4%	21.2%	22.7%	23.3%	20.4%	23.0%	22.5%
75歳以上高齢者人口	4,040	1,647	4,985	2,212	4,007	1,978	18,869
後期高齢化率	14.3%	11.9%	12.6%	13.5%	11.5%	13.0%	12.7%
職員一人当たりの高齢者数	988	656	996	762	1,018	700	875

※1 兼務者については0.5人とする。

(令和5(2023)年10月1日現在)

要介護認定者数（5,690人）の分布をみると、高齢者総合センター在宅介護・地域包括支援センター（以下「高齢者総合センター」という。）が27.0%（1,539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22.9%（1,305人）となっています。

要介護（支援）認定者の出現率（高齢者人口比）では、桜堤ケアハウスが21.0%と最も高くなっています。また、認知症高齢者の出現率は、吉祥寺ナーシングホームが13.5%と最も高く、次いで桜堤ケアハウスが13.4%となっています。

図表 76 在宅介護・地域包括支援センター圏域別
要支援・要介護認定者数・認知症高齢者数

在宅介護・地域包括支援センター名	ゆとりえ	吉祥寺本町	高齢者総合センター	吉祥寺ナーシングホーム	桜堤ケアハウス	武蔵野赤十字	総数
担当地区	吉祥寺東町 吉祥寺南町 御殿山1丁目	御殿山2丁目 吉祥寺本町	中町・西久保 緑町・八幡町	吉祥寺北町	関前・境 桜堤	境南町	
要支援認定者数 ※1	281	85	292	114	188	102	1,062
総合事業	26	4	17	5	12	2	66
要支援1	153	40	161	56	106	59	575
要支援2	102	41	114	53	70	41	421
要介護認定者数 ※1 (構成比)	1,120 19.7%	465 8.2%	1,539 27.0%	647 11.4%	1,305 22.9%	614 10.8%	5,690 16.7%
要介護1	322	133	477	176	319	207	1,634
要介護2	313	126	415	202	377	156	1,589
要介護3	191	84	259	93	244	84	955
要介護4	163	75	220	102	222	98	880
要介護5	131	47	168	74	143	69	632
要介護（支援）認定者 ／高齢者人口比	20.3%	18.6%	20.4%	20.0%	21.0%	20.5%	20.1%
認知症高齢者数 ※2 ／高齢者人口比	814 11.8%	304 10.3%	952 10.6%	515 13.5%	956 13.4%	435 12.4%	3,976 12.0%
生活保護受給者数 (65歳以上) ※3 ／高齢者人口比	64 0.9%	44 1.5%	284 3.2%	43 1.1%	257 3.6%	98 2.8%	790 2.2%

（令和5（2023）年10月1日現在）

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

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

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

サービスの利用状況についてみると、食事サービスの利用者数は、武蔵野赤十字在宅介護・地域包括支援センターで最も多くなっています（10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（11人）。

図表 77 在宅介護・地域包括支援センター圏域別 サービス利用者数

単位（人）

在宅介護・地域包括支援センター名	ゆとりえ	吉祥寺本町	高齢者総合センター	吉祥寺ナーシングホーム	桜堤ケアハウス	武蔵野赤十字	総数
担当地区	吉祥寺東町 吉祥寺南町 御殿山1丁目	御殿山2丁目 吉祥寺本町	中町・西久保 緑町・八幡町	吉祥寺北町	閑前・境・桜堤	境南町	
食事サービス利用者数	1	-	1	2	3	10	17
認知症見守り支援ヘルパー利用者数	6	3	4	4	8	4	29
高齢者安心コール利用者数	6	5	11	1	9	5	37
地区別ケース検討会ケアマネジャー登録者数	16	18	28	22	26	29	139

（令和5（2023）年10月1日現在）

4 第8期介護保険事業計画の給付の分析

(1) 武蔵野市の介護保険給付の特徴

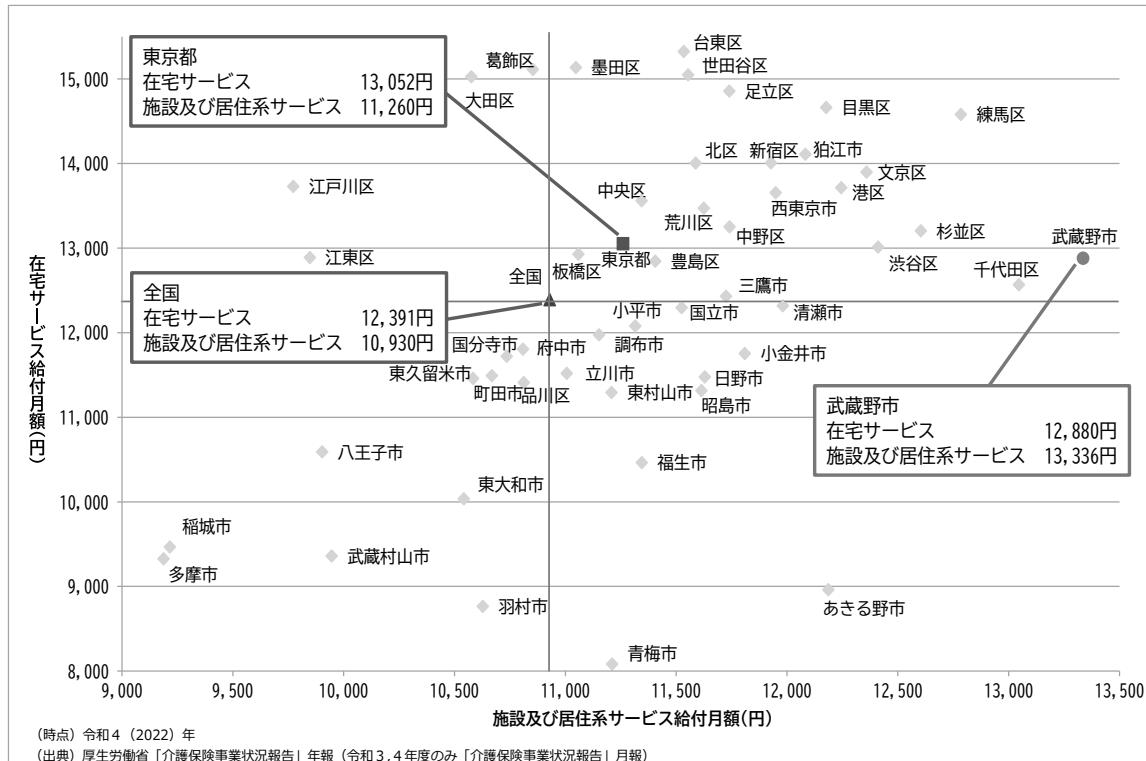
在宅サービス・施設及び居住系サービスともに全国平均を上回っている

図表78は、縦軸に「第1号被保険者1人当たり給付月額（在宅サービス）」、横軸に「第1号被保険者1人当たり給付月額（施設及び居住系サービス）」をとり、散布図で都内の保険者ごとの比較をしたものです。

実線の交点を全国平均として、実線より上部に位置する保険者は在宅サービスの給付月額が高く、右に位置する保険者は施設及び居住系サービスの給付月額が高いということになります。

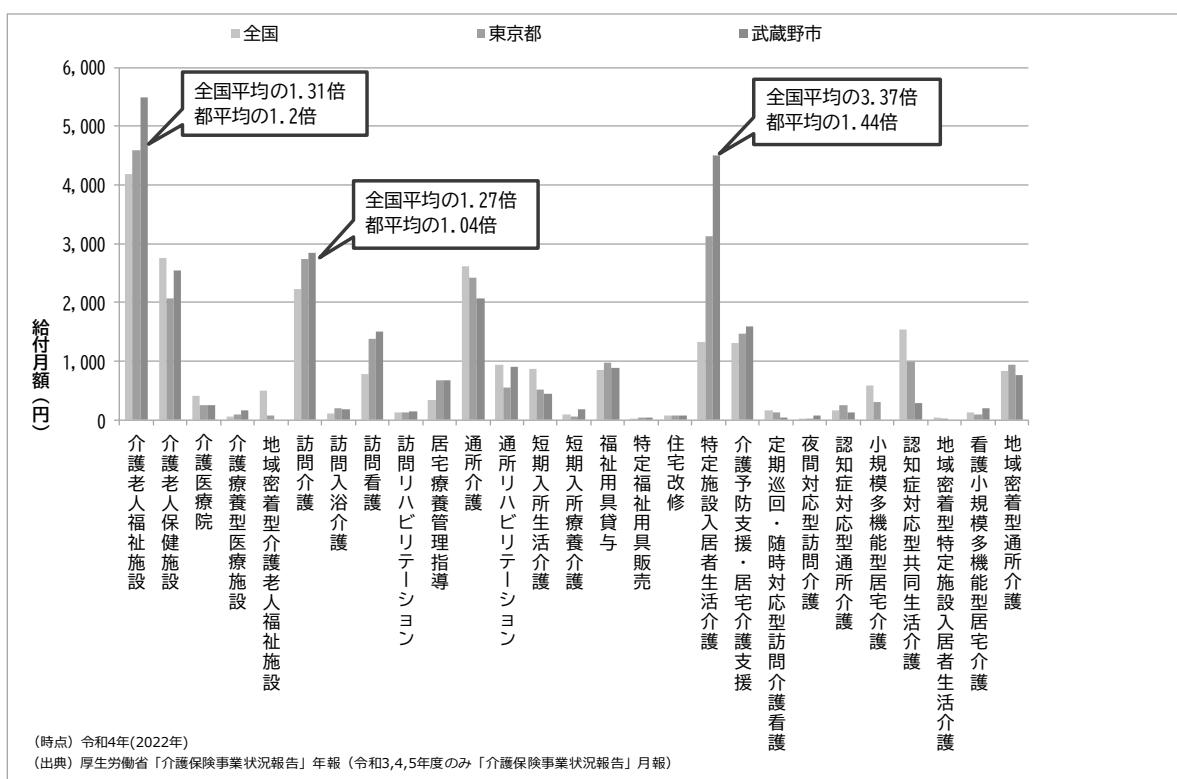
本市は、在宅サービス、施設及び居住系サービスともに全国平均を上回る「在宅大、施設及び居住系大」のエリアに位置します。地域包括ケアシステム推進のための在宅重視の施策を推進してきた成果とともに、これまでの施設整備によって施設サービスが充実していることを示しています。在宅サービス、施設及び居住系サービスともに利用が活発であることが本市の特徴です。

図表78 第1号被保険者1人当たり給付月額（令和4（2022）年時点）



サービス別にみると、施設サービスである介護老人福祉施設と居住系サービスである特定施設入居者生活介護については全国平均、東京都平均よりも顕著に利用量が多くなっており、これが前頁図表 78 において、全国平均、都平均、他自治体よりも右側に位置している大きな要因と考えられます。また、特定施設入居者生活介護、いわゆる介護付きの有料老人ホームについては、入居費が高額な場合が多くあるにも関わらず市民利用が多いということから、所得の高い、保有資産の多い市民が他自治体に比べて、多いことを示しています。

図表 79 第1号被保険者1人当たり給付月額（サービス別）



出典：地域包括ケア「見える化システム」指標 D13

(2) サービス種類別給付費実績・事業計画との比較（介護・介護予防）

図表 80 は、第8期介護保険事業計画期間における給付費の実績額の推移を一覧にしたものとなっています。

計画期間を通じて、以下の居宅サービス給付費が顕著に伸びました。

○医療系訪問型サービス ・・・ 訪問看護、居宅療養管理指導

○福祉用具・住宅改修関連サービス

・・・ 福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修

○居宅介護・介護予防支援

いずれのサービスにおいても共通しているのは、新型コロナウイルス感染症による外出機会の減少や外出意欲の低下に伴い、居宅内での生活時間が増えたことや、在宅で生活を継続する意欲が高まったこと等により、その実現に適したサービスの利用が増えたと考えられます。

それに対し計画期間中に想定よりも伸長しなかったサービスが、

・通所介護

・通所リハビリテーション

等の通所系サービスであり、これも先程と同じく新型コロナウイルス感染症の蔓延による外出機会の減少を受けて利用実績がそこまで伸長しなかったと考えられます。

介護療養型医療施設については、令和6（2024）年3月31日をもって廃止となるため、それに先んじて介護医療院に転換している事業者が多くあり、実績数字のみを見ると減少したように見えますが、実際は介護医療院に実績が移っています。

高額介護サービス費等については、第8期計画期間初年度において制度改革が行われ、高額介護サービス費の上限額が細分化されたこと及び特定入所者介護サービス費の対象者要件が変更されたことに伴い、対象者が減少し給付額が前年度に比べ減額したことにより、実績が一旦令和4（2022）年度で減少しています。令和5（2023）年度以降は、高齢者人口の自然増等により、対前年実績に比して伸長しています。

地域支援事業費に関しては、新型コロナウイルス感染症の蔓延により、事業の休止や利用者の参加が控えられたこと等により、令和3（2021）年度は実績が伸び悩みましたが、令和4（2022）年度以降は利用者も徐々に戻り、令和5（2023）年度は対前年比1.3倍程度の実績となる見込みとなっています。

図表 80 サービス種類別給付費実績・事業計画との比較（総給付費）（単位:千円）

サービス種類	実績					計画値						
	令和3年度	令和4年度	前年度比	令和5年度 (見込)※1	前年度比	令和3年度	実績/ 計画値	令和4年度	実績/ 計画値	令和5年度	実績/ 計画値	
居宅サービス	訪問介護	1,141,326	1,139,184	99.8%	1,229,142	107.9%	1,104,412	103.3%	1,114,530	102.2%	1,099,310	111.8%
	訪問入浴介護	79,988	73,667	92.1%	81,373	110.5%	92,258	86.7%	95,113	77.5%	97,917	83.1%
	訪問看護	549,839	594,550	108.1%	623,046	104.8%	483,872	113.6%	509,004	116.8%	520,376	119.7%
	訪問リハビリテーション	59,245	55,444	93.6%	62,098	112.0%	66,900	88.6%	69,274	80.0%	71,542	86.8%
	通所介護	838,021	825,425	98.5%	881,538	106.8%	929,125	90.2%	978,536	84.4%	1,001,262	88.0%
	通所リハビリテーション	362,606	350,854	96.8%	379,438	108.1%	382,268	94.9%	401,730	87.3%	422,604	89.8%
	福祉用具貸与	336,316	352,357	104.8%	363,271	103.1%	315,211	106.7%	320,463	110.0%	322,742	112.6%
	短期入所生活介護	171,223	177,085	103.4%	209,310	118.2%	207,261	82.6%	229,805	77.1%	254,094	82.4%
	短期入所療養介護	79,024	73,580	93.1%	87,493	118.9%	94,314	83.8%	108,411	67.9%	122,456	71.4%
	居宅療養管理指導	243,810	261,398	107.2%	273,229	104.5%	232,767	104.7%	245,647	106.4%	253,900	107.6%
地域密着型	特定施設入居者生活介護(短期利用)	8,558	12,953	151.3%	12,559	97.0%	—	—	—	—	—	—
	特定施設入居者生活介護	1,618,780	1,726,054	106.6%	1,836,679	106.4%	1,680,488	96.8%	1,782,037	97.6%	1,832,271	100.9%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	28,055	20,163	71.9%	28,413	140.9%	28,521	98.4%	28,537	70.7%	28,537	99.6%
	夜間対応型訪問介護	28,527	32,059	112.4%	35,780	111.6%	37,435	76.2%	39,461	81.2%	39,461	90.7%
	認知症対応型通所介護	54,069	55,434	102.5%	64,124	115.7%	84,334	64.1%	89,811	61.7%	90,446	70.9%
	小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	認知症対応型共同生活介護	123,745	114,435	92.5%	162,002	141.6%	138,088	89.6%	138,164	82.8%	197,424	82.1%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	地域密着型通所介護	292,708	302,849	103.5%	322,361	101.8%	258,203	113.4%	266,953	113.4%	273,819	117.7%
サードセグメント	看護小規模多機能型居宅介護	70,841	79,400	112.1%	83,857	107.8%	106,990	66.2%	107,049	74.2%	210,554	39.8%
	特定福祉用具販売	12,446	13,411	107.8%	13,454	100.3%	12,025	103.5%	13,268	101.1%	12,694	106.0%
	住宅改修	22,590	24,811	109.8%	26,909	108.5%	28,851	78.3%	30,038	82.6%	31,224	86.2%
	居宅介護支援・介護予防支援	607,144	627,630	103.4%	654,095	104.2%	553,396	109.7%	566,380	110.8%	571,814	114.4%
	介護老人福祉施設	2,197,719	2,196,922	100.0%	2,284,429	104.0%	2,348,552	93.6%	2,400,439	91.5%	2,457,984	92.9%
	介護老人保健施設	960,710	1,016,984	105.9%	1,153,224	113.4%	1,225,448	78.4%	1,244,516	81.7%	1,251,504	92.1%
	介護療養医療施設	143,168	69,379	48.5%	106,347	153.3%	182,952	78.3%	174,437	39.8%	0	—
	介護医療院	56,651	99,038	174.8%	98,006	99.0%	120,654	47.0%	125,619	78.8%	325,833	30.1%
	総給付費	10,087,108	10,295,064	102.1%	11,072,178	107.5%	10,714,325	94.1%	11,079,222	92.9%	11,489,768	96.4%
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	介護予防訪問看護	5,416	4,520	83.5%	9,880	218.6%	6,286	86.2%	6,289	71.9%	6,289	157.1%
	介護予防訪問リハビリテーション	513	1,084	211.1%	2,178	201.0%	0	—	0	—	0	—
	介護予防通所リハビリテーション	11,957	11,112	92.9%	12,066	108.6%	14,506	82.4%	13,524	82.2%	14,256	84.6%
	介護予防福祉用具販売	4,508	4,730	104.9%	5,445	115.1%	4,080	110.5%	4,134	114.4%	4,282	127.2%
	介護予防短期入所生活介護	0	56	皆増	1,101	1970.4%	0	—	0	—	0	—
	介護予防短期入所療養介護	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	介護予防居宅療養管理指導	11,735	12,329	105.1%	15,247	123.7%	14,446	81.2%	16,019	77.0%	16,474	92.5%
	介護予防特定施設入居者生活介護	62,146	60,930	98.0%	71,580	117.5%	81,473	76.3%	90,816	67.1%	94,104	76.1%
	介護予防訪問型通所介護	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
サードセグメント	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	介護予防訪問型共同生活介護	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	介護予防特定福祉用具販売	795	1,063	133.7%	3,267	307.4%	798	99.6%	798	133.2%	798	409.4%
	介護予防住宅改修	6,484	7,795	120.2%	8,712	111.8%	4,688	138.3%	4,688	166.3%	4,688	185.8%
	介護予防支援	7,781	7,812	100.4%	8,878	113.7%	7,188	108.3%	7,072	110.5%	7,250	122.5%
	介護予防給付費	111,335	111,430	100.1%	138,355	124.2%	133,465	83.4%	143,340	77.7%	148,141	93.4%
	高額介護サービス費	372,271	328,230	88.2%	373,630	113.8%	407,732	91.3%	410,100	80.0%	426,972	87.5%
高額介護サービス	特定入所者介護サービス費	196,555	165,790	84.3%	193,668	116.8%	218,762	89.8%	206,130	80.4%	211,315	91.6%
	高額医療合算介護サービス費	52,591	51,686	98.3%	72,260	139.8%	54,513	96.5%	55,603	93.0%	56,715	127.4%
	審査支払い手数料	11,825	12,213	103.3%	12,798	104.8%	11,780	100.4%	12,137	100.6%	12,442	102.9%
	高額介護サービス費合計	633,242	557,918	88.1%	652,356	116.9%	692,786	91.4%	683,969	81.6%	707,444	92.2%
	訪問型サービス	6,671	7,650	114.7%	8,182	107.0%	8,968	74.4%	9,069	84.4%	9,170	89.2%
通所型サービス	通所型サービス	27,038	35,137	130.0%	39,542	112.5%	38,900	69.5%	39,297	89.4%	39,694	99.6%
	高額介護サービス費相当事業費	51	84	163.6%	159	188.8%	148	34.8%	150	56.1%	152	104.6%
	高額医療合算介護サービス費相当事業費	118	60	50.7%	200	333.3%	348	34.0%	354	17.0%	357	56.0%
	介護予防ケアマネジメント	6,494	7,833	120.6%	8,905	113.7%	9,076	71.6%	9,815	79.8%	9,924	89.7%
	審査支払手数料	107	142	132.4%	228	160.2%	251	42.8%	254	56.0%	256	89.1%
	地域支援事業費(新総合事業分)	40,480	50,906	125.8%	57,216	112.4%	57,691	70.2%	58,939	86.4%	59,553	96.1%
	給付費合計(標準給付費+事業費)	10,872,165	11,015,319	101.3%	11,920,105	108.2%	11,598,267	93.7%	11,965,470	92.1%	12,404,906	96.1%

※1 令和5年度(見込)は予算額。

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

訪問介護、医療系訪問型サービス、福祉用具関連サービスは計画値を超過

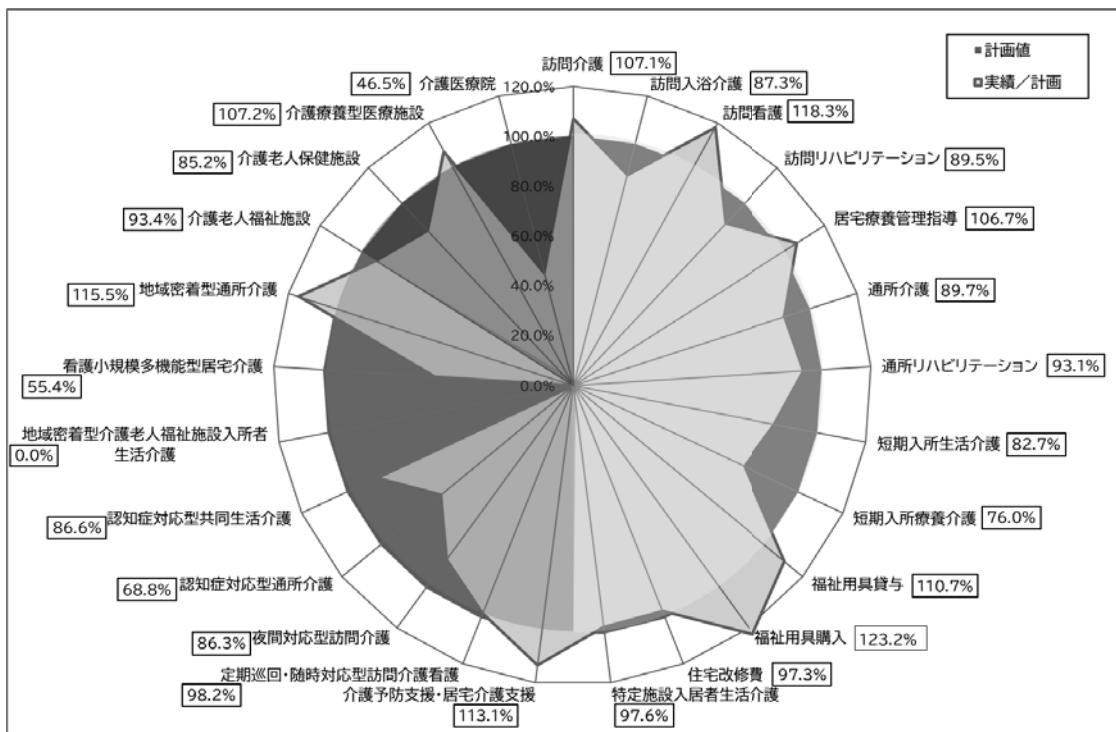
図表81は、図表80のうち、第8期計画期間における実績と計画値比をグラフに示したもので、3年間の計画値合計を100.0%として内部の正円で示しており、円外が計画値超過、円内が計画値に達していないサービスです。

先程述べた通り、実績が伸長した医療系訪問型サービスや福祉用具関連サービス、居宅介護（予防）支援については、各々計画値よりも高い実績を示しており、内部の正円よりも外側に位置しています。また、訪問介護の利用が多い本市の特徴も維持されており、当該サービスについても計画値を上回る結果となっています。

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

介護医療院については、前述のとおり令和6（2024）年3月31日で廃止の予定となっている介護療養型医療施設の転換先の一つとされていますが、第8期計画期間中に想定されていた数字よりも利用者が移ってきておらず、計画値を下回っています。

図表81 サービス種類別介護給付費計画値比
(令和3(2021)年度～令和5(2023)年度実績)



(3) サービス種類別給付事業量実績・事業計画との比較（介護・介護予防）

図表 82 サービス種類別給付事業量実績・事業計画との比較（介護給付）

	サービス種類	単位	実績					計画値					
			令和3年度	令和4年度	前年度比	令和5年度 (見込)※1	前年度比	令和3年度	実績/ 計画値	令和4年度	実績/ 計画値	令和5年度 (見込)	
居宅サービス	訪問介護	(回/月)	29,356	29,073	99.0%	29,374	101.0%	28,125	104.4%	28,360	102.5%	27,978	105.0%
	訪問入浴介護	(回/月)	512	467	91.2%	451	96.6%	585	87.5%	603	77.5%	621	72.6%
	訪問看護	(回/月)	9,861	10,947	111.0%	12,576	114.9%	8,339	118.3%	8,772	124.8%	8,980	140.0%
	訪問リハビリテーション	(回/月)	1,686	1,568	93.0%	1,409	89.9%	1,852	91.1%	1,916	81.8%	1,979	71.2%
	通所介護	(回/月)	9,208	9,023	98.0%	9,308	103.2%	10,094	91.2%	10,628	84.9%	10,907	85.3%
	通所リハビリテーション	(回/月)	3,503	3,415	97.5%	3,614	105.8%	3,649	96.0%	3,830	89.2%	4,028	89.7%
	福祉用具貸与	(人/月)	2,089	2,182	104.5%	2,220	101.7%	1,911	109.3%	1,933	112.9%	1,950	113.8%
	短期入所生活介護	(日/月)	1,573	1,604	102.0%	1,532	95.5%	1,928	81.6%	2,141	74.9%	2,372	64.6%
	短期入所療養介護	(日/月)	555	509	91.7%	499	98.0%	651	85.3%	748	68.1%	844	59.1%
	居宅療養管理指導	(人/月)	1,521	1,637	107.6%	1,781	108.8%	1,410	107.9%	1,488	110.0%	1,538	115.8%
地域密着型	特定施設入居者生活介護（短期利用）（※2）	(日/月)	99	154	155.6%	207	134.4%	699	97.7%	740	98.1%	760	99.6%
	特定施設入居者生活介護	(人/月)	683	726	106.3%	757	104.3%						
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/月)	12	9	75.0%	13	144.4%	10	120.0%	10	90.0%	10	130.0%
	夜間対応型訪問介護	(人/月)	111	107	96.4%	112	104.7%	95	116.8%	100	107.0%	100	112.0%
	認知症対応型通所介護	(回/月)	378	386	102.1%	437	113.2%	600	63.0%	639	60.4%	644	67.9%
	小規模多機能型居宅介護	(人/月)	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	認知症対応型共同生活介護	(人/月)	38	35	92.1%	37	105.7%	42	90.5%	42	83.3%	60	61.7%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/月)	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/月)	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	看護小規模多機能型居宅介護	(人/月)	19	21	110.5%	23	109.5%	29	65.5%	29	72.4%	58	39.7%
サードセグメント	特定福祉用具販売	(人/月)	42	45	107.1%	45	100.0%	38	110.5%	42	107.1%	40	112.5%
	住宅改修	(人/月)	23	25	108.7%	22	88.0%	27	85.2%	28	89.3%	29	75.9%
	居宅介護支援	(件/月)	3,285	3,373	102.7%	3,404	100.9%	3,050	107.7%	3,125	107.9%	3,159	107.8%
	介護老人福祉施設	(人/月)	671	664	99.0%	660	99.4%	704	95.3%	719	92.4%	736	89.7%
サードセグメント	介護老人保健施設	(人/月)	265	275	103.8%	279	101.5%	336	78.9%	341	80.6%	343	81.3%
	介護療養型医療施設	(人/月)	35	17	48.6%	4	23.5%	44	79.5%	42	40.5%	0	—
	介護医療院	(人/月)	12	20	166.7%	24	120.0%	25	48.0%	26	76.9%	68	35.3%

※1 令和5年度見込み：令和5年4月～11月審査分までの8か月実績の合計値に1／8を乗じたもの。

※2 特定施設入居者生活介護（短期利用）事業量：参考値

図表 83 サービス種類別給付事業量実績・事業計画との比較（介護予防給付）

	サービス種類	単位	実績					計画値					
			令和3年度	令和4年度	前年度比	令和5年度 (見込)※1	前年度比	令和3年度	実績/ 計画値	令和4年度	実績/ 計画値	令和5年度 (見込)	
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	—
	介護予防訪問看護	(回/月)	104	77	74.0%	108	140.3%	139	74.8%	139	55.4%	139	77.7%
	介護予防訪問リハビリテーション	(回/月)	14	30	214.3%	51	170.0%	0	—	0	—	0	—
	介護予防通所リハビリテーション	(人/月)	29	29	100.0%	34	117.2%	37	78.4%	34	85.3%	36	94.4%
	介護予防福祉用具貸与	(人/月)	91	94	103.3%	105	111.7%	81	112.3%	82	114.6%	85	123.5%
	介護予防短期入所生活介護	(日/月)	0	1	皆増	0	皆減	0	—	0	—	0	—
	介護予防短期入所療養介護	(日/月)	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
	介護予防居宅療養管理指導	(人/月)	84	81	96.4%	92	113.6%	94	89.4%	104	77.9%	107	86.0%
	介護予防特定施設入居者生活介護	(人/月)	73	69	94.5%	74	107.2%	93	78.5%	103	67.0%	107	69.2%
	介護予防認知症対応型通所介護	(回/月)	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
地域密着型	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)	4	4	100.0%	5	125.0%	4	100.0%	4	100.0%	4	125.0%
	介護予防住宅改修	(人/月)	6	6	100.0%	6	100.0%	5	120.0%	5	120.0%	5	120.0%
介護予防支援	介護予防支援	(件/月)	127	128	100.8%	147	114.8%	121	105.0%	119	107.6%	122	120.5%

※1 令和5年度見込み：令和5年4月～11月審査分までの8か月実績の合計値に1／8を乗じたもの。

(4) 地域支援事業の分析

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

① 包括的支援事業・任意事業

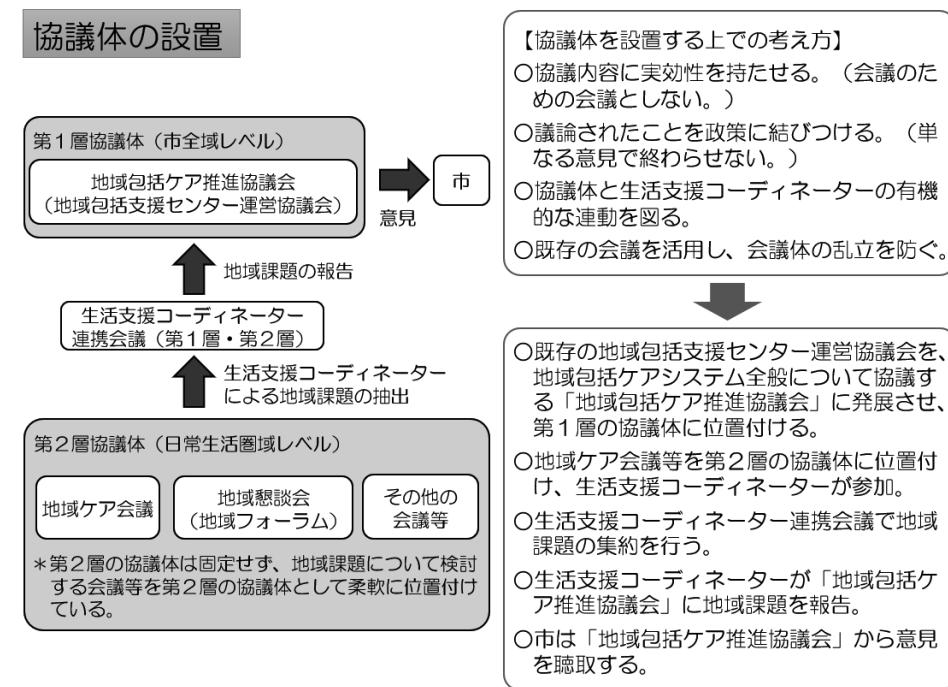
地域包括支援センターの運営など、5つの包括的支援事業を実施

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

図表 84 武蔵野市の包括的支援事業

事業	実施体制
包括的支援事業	■地域包括支援センターに3職種（保健師・主任ケアマネジャー、社会福祉士）を配置し、在宅介護・地域包括支援センターとして設置し、小地域完結型の相談支援体制を構築。 ■市直営の基幹型地域包括支援センターは、全市的な視点に立って、総合調整や後方支援を実施。
	■武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会の設置、在宅医療介護連携支援室の設置等、国の定める8事業を実施。
	■地域包括ケア推進協議会（地域包括支援センター運営協議会を拡充）を市全域レベル（第1層）の協議体として位置付けて実施 ■市全域を担当する第1層の生活支援コーディネーターを基幹型地域包括支援センターに配置。日常生活圏域を担当する第2層の生活支援コーディネーターを各在宅介護・地域包括支援センターに配置。
	■基幹型地域包括支援センター及び各在宅介護・地域包括支援センターに認知症コーディネーターを配置。 ■認知症初期集中支援チームを設置。
	■個別地域ケア会議、予防支援会議、エリア別地域ケア会議、市レベルの地域ケア会議を重層的に実施。

図表 85 生活支援体制整備事業の構成



図表 86 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					
	令和3年度	令和4年度	前年度比 R4/R3	令和5年度 (見込)※1	前年度比 R5/R4	令和3年度	実績/ 計画値	令和4年度	実績/ 計画値	令和5年度	実績/ 計画値
包括的支援事業	209,413	209,564	100.1%	211,390	100.9%	225,018	93.1%	225,018	93.1%	225,018	93.9%
地域包括支援センターの運営	174,587	173,124	99.2%	179,572	103.7%	182,174	95.8%	182,174	95.0%	182,174	98.6%
在宅医療・介護連携推進事業	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
生活支援体制整備事業	27,961	29,066	104.0%	29,074	100.0%	30,100	92.9%	30,100	96.6%	30,100	96.6%
認知症総合支援事業	5,316	5,638	106.1%	962	17.1%	10,962	48.5%	10,962	51.4%	10,962	8.8%
地域ケア会議推進事業	1,550	1,737	112.1%	1,782	102.6%	1,782	87.0%	1,782	97.5%	1,782	100.0%
任意事業	19,413	21,169	109.0%	23,921	113.0%	22,178	87.5%	22,186	95.4%	22,194	107.8%
介護給付等費用適正化事業	407	357	87.7%	515	144.2%	461	88.3%	469	76.1%	477	108.0%
給付費通知	407	357	87.7%	515	144.2%	461	88.3%	469	76.1%	477	108.0%
家族介護支援事業	18,541	20,106	108.4%	22,298	110.9%	21,154	87.6%	21,154	95.0%	21,154	105.4%
家族介護支援事業	2,477	3,300	133.2%	3,300	100.0%	3,300	75.0%	3,300	100.0%	3,300	100.0%
徘徊探索システム事業	166	174	104.8%	403	231.3%	794	20.9%	794	21.9%	794	50.8%
家族介護用品支給事業	15,899	16,632	104.6%	18,394	110.6%	16,859	94.3%	16,859	98.7%	16,859	109.1%
家族介護慰労金	0	0	—	201	—	201	—	201	—	201	100.0%
その他の事業	465	706	152.0%	1,108	156.9%	563	82.5%	563	125.4%	563	196.8%
住宅改修支援事業補助金	162	164	101.2%	240	146.3%	260	62.3%	260	63.1%	260	92.3%
住宅改修事前申請審査	303	303	100.0%	396	130.9%	303	99.8%	303	99.8%	303	130.7%
認知症サポーター等養成講座	※2	240	—	472	196.9%	—	—	—	—	—	—
合計	228,826	230,734	100.8%	235,311	102.0%	247,196	92.6%	247,204	93.3%	247,212	95.2%

※1. 令和5年度見込みは予算額

単位（千円）※千円未満四捨五入

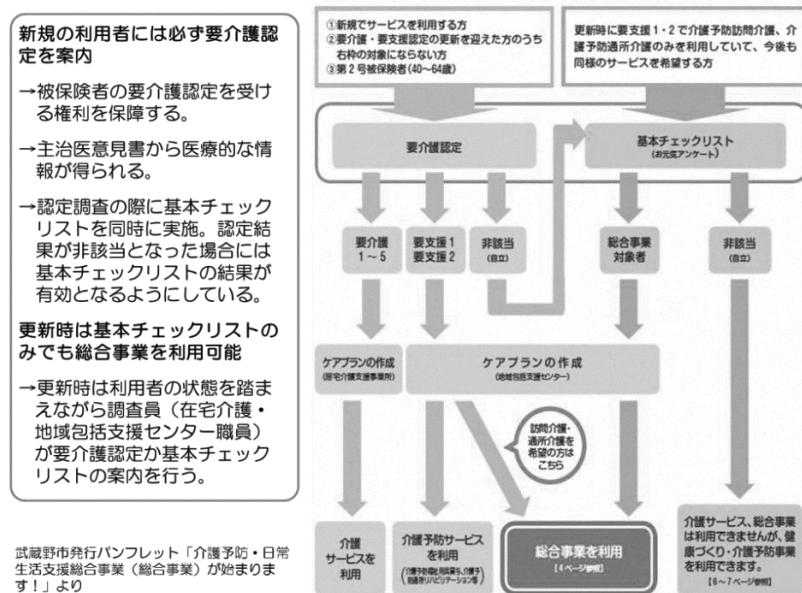
※2. 認知症サポーター等養成講座は令和4年度より一般会計から移行

② 介護予防・日常生活支援総合事業

新規利用の場合は要介護認定を受けることで、被保険者の権利を保障

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

図表 87 総合事業の利用までの流れ



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 88 総合事業・介護予防サービス・支援計画表

No.		総合事業・介護予防サービス・支援計画表		計画作成(変更)日 年 月 日	
利用者名	種	【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回答】		【お元気アンケート結果】	
【現在の状況について】		【お元気アンケート結果】		【6か月後(評価日)】	
運動・歩動について		【活動量の機能向上】	【栄養改善】	【口腔機能の向上】	【同じく介護予防】
日常生活・家庭生活について		【介護予防サービスを利用】		【物忘れ予防】	
社会参加・対人関係・コミュニケーションについて		【介護予防サービスを利用】		【うつ予防】	
健康管理について		【介護予防サービスを利用】		【6か月後(評価日)】	
その他の事項について		【介護予防サービスを利用】		【6か月後(評価日)】	
【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。		【ご本人記入欄】総合事業・介護予防サービス・支援計画について、同意します。		【年 月 日】	
				氏名	

独自の研修修了者による「武蔵野市認定ヘルパー制度」を実施

総合事業には、訪問型サービスと通所型サービスがあります。訪問型サービスについては、国の基準による訪問型サービスと、市の独自の基準による訪問型サービス（①介護保険事業所に所属する有資格者が提供するサービス、②市の独自の研修の修了者（認定ヘルパー）が提供するサービスの2種類）を設定しました。

また、通所型サービスについては、国の基準による通所型サービスと、市の独自の基準による通所型サービスを設定しました。現在では、訪問型サービス、通所型サービスとともに、ほぼ市独自基準のサービスを利用しています。

図表 89 訪問型サービス・通所型サービスの利用者数（月ごとの審査数）

サービスの種類	年度	令和3年度						令和4年度												令和5年度					
		10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
訪問型	国基準	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	4	2
	市独自基準①	16	12	11	11	13	12	11	13	15	11	12	19	12	21	22	22	27	23	33	26	27	30	37	38
	市独自基準②	55	55	52	49	49	48	48	46	44	46	51	53	54	54	57	58	57	60	57	60	62	61	60	60
	訪問型計	72	70	65	61	63	61	60	60	58	64	73	67	76	80	81	85	85	92	89	92	94	101	100	
通所型	国基準	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	市独自基準	134	136	141	146	139	132	132	139	154	156	165	165	169	175	173	177	188	206	204	204	207	210	219	225
	通所型計	134	136	141	146	139	132	132	139	154	156	165	165	169	175	173	177	188	207	204	204	207	210	219	225

市の独自の基準によるサービスの単価等の設定にあたっては、事業所との協議を行いました。今後も十分なサービス供給の体制を維持できるよう、事業所に対する適切な支援を行いながら、円滑な制度運営を図る必要があります。

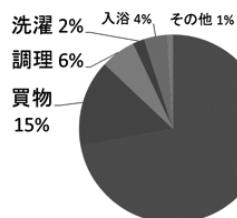
「武蔵野市認定ヘルパー制度」の利用者数は、平成29（2017）年度には30人、令和元（2019）年度には63人と倍増した後、新型コロナウイルス感染症の影響で、サービスの利用控えが発生し、令和2（2020）年度から減少傾向にありましたが、令和4（2022）年度後半から増加傾向にあります。高齢者の増加とともに要支援者等による家事援助の支援のニーズが高まる一方で、介護人材の不足がさらに進むことが予想されることから、今後、継続的な認定ヘルパーの養成が必要になります。

図表 90 武蔵野市認定ヘルパー制度の概要

「武蔵野市認定ヘルパー」制度

【総合事業実施前の状況】

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



武蔵野市における介護予防訪問介護の援助内容の内訳
(平成25年7月実績)

【課題】

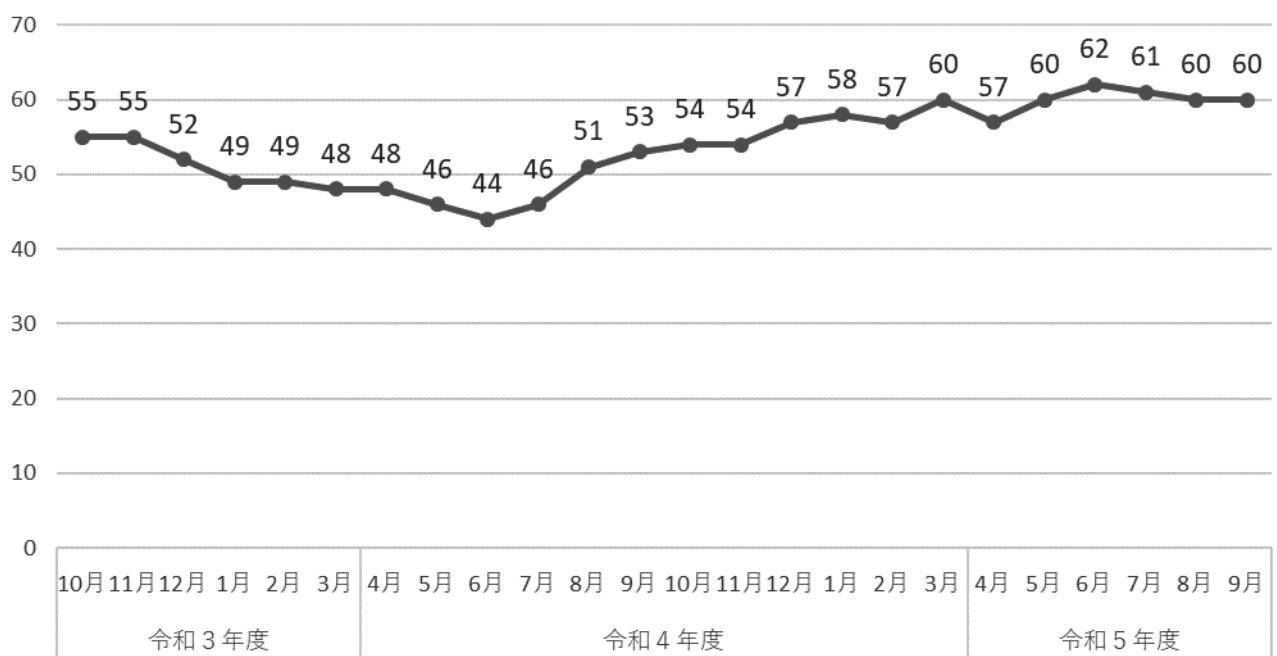
- 急速な高齢化に対応するには、「まちぐるみの支え合い」をさらに進めることが必要。
- 介護人材の不足により、有資格のヘルパーは中重度の高齢者の介護へシフトすることが求められる中、「軽度者に対するサービスの人材確保」も必要。
- 多様な主体によるサービスの充実を図る一方で、「支援の質の担保」も不可欠。

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

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

図表 91 武蔵野市認定ヘルパー利用者数

（単位：人）

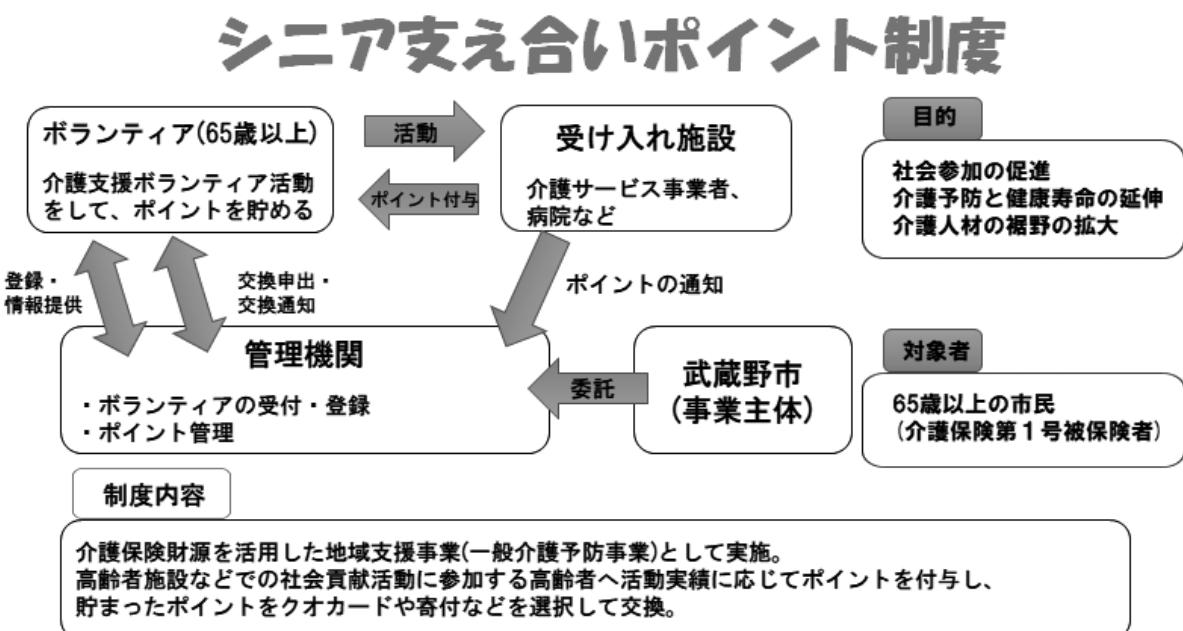


高齢者の社会参加を進め、地域の共助を広げる「シニア支え合いポイント制度」を実施

総合事業の一般介護予防事業において、平成 28（2016）年 10 月から、「シニア支え合いポイント制度」を実施しています。「シニア支え合いポイント制度」とは、高齢者の社会参加を進め、地域の共助を広げるため、指定のボランティア活動に参加した場合にポイントが付与され、それを寄付やギフト券等に交換できる取組みです。

また、いきいきサロン等の自主的に介護予防活動を行う団体に対して講師を派遣し、体操等の指導を行う「介護予防活動団体支援事業」を平成 29（2017）年 10 月から実施しています。

図表 92 シニア支え合いポイント制度の実施

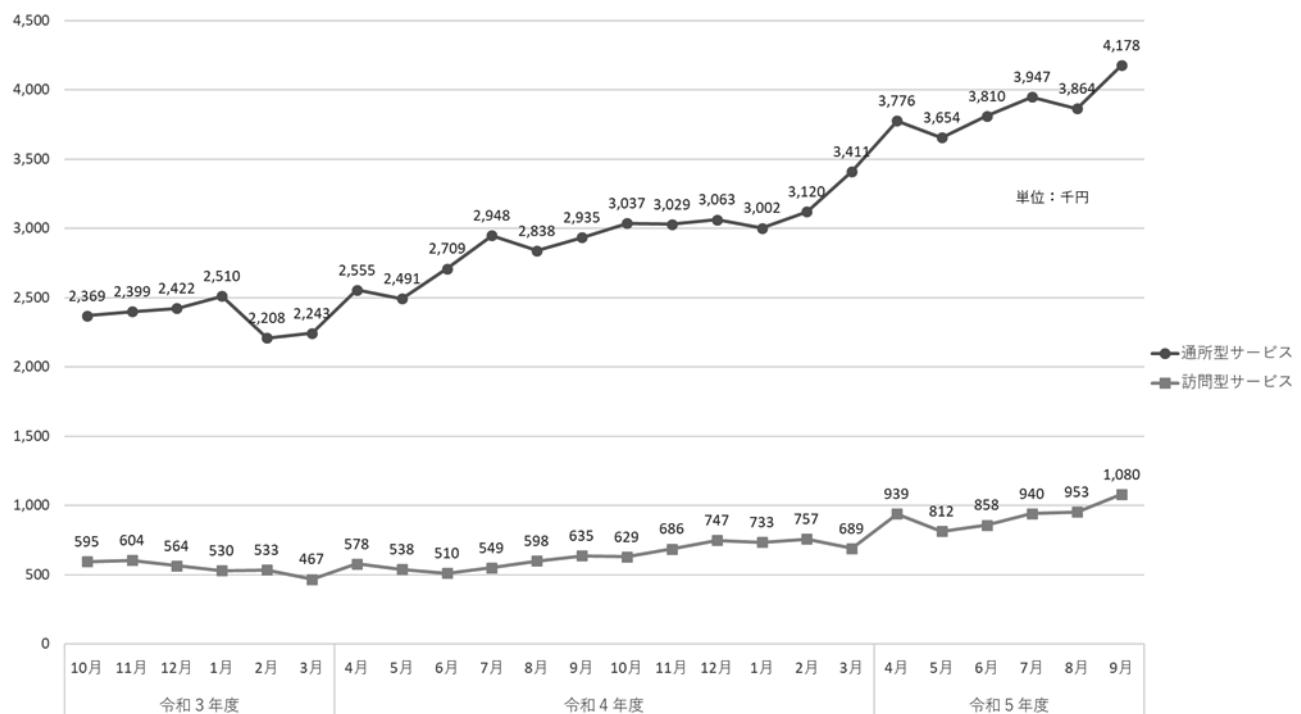


介護予防・日常生活支援総合事業の支給額はおおむね横ばい傾向で推移

介護予防給付から総合事業への移行が完了して以降、訪問型サービス、通所型サービスとも、おおむね横ばい傾向で支給額が推移してきました。新型コロナウイルス感染症の影響で、サービスの利用控えが発生し、令和2（2020）年度前半の支給額が減少しましたが、その後は徐々に戻り、令和4（2022）年度後半からは増加傾向にあります。

図表93 訪問型サービス・通所型サービスの支給額の推移（審査月ごと）

（単位：千円）



図表94 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					
	令和3年度	令和4年度	前年度比R4/R3	令和5年度（見込）	前年度比R5/R4	令和3年度	実績/計画値	令和4年度	実績/計画値	令和5年度	実績/計画値
介護予防・日常生活支援サービス事業	40,203	50,620	125.9%	56,629	111.9%	56,944	70.6%	58,181	87.0%	58,788	96.3%
訪問型サービス	6,671	7,650	114.7%	8,182	107.0%	8,968	74.4%	9,069	84.4%	9,170	89.2%
通所型サービス	27,038	35,137	130.0%	39,542	112.5%	38,900	69.5%	39,297	89.4%	39,694	99.6%
介護予防ケアマネジメント	6,494	7,833	120.6%	8,905	113.7%	9,076	71.6%	9,815	79.8%	9,924	89.7%
審査支払手数料	107	142	132.4%	228	160.2%	251	42.8%	254	56.0%	256	89.1%
高額介護予防サービス費相当事業	51	84	163.6%	159	188.8%	148	34.8%	150	56.1%	152	104.6%
高額医療合算介護予防サービス費相当事業費	118	60	—	200	—	348	—	354	—	357	—
一般介護予防事業	8,793	11,497	130.8%	11,389	99.1%	12,300	71.5%	14,630	78.6%	16,630	68.5%
合計	49,273	62,404	126.6%	68,605	109.9%	69,991	70.4%	73,569	84.8%	76,183	90.1%

※1. 令和5（2023）年度見込みは予算額

単位（千円） ※千円未満四捨五入

5 介護保険事業会計の推移

図表 95 介護保険事業会計の推移

【歳入歳出決算】

(単位 : 円)

	令和2年度	令和3年度	対前年度比	令和4年度	対前年度比	令和5年度	対前年度比	
歳入	予算	11,988,522,000	12,262,470,000	102.3%	12,264,706,000	100.0%	12,541,661,000	102.3%
	決算	11,855,736,253	12,220,068,112	103.1%	12,422,187,259	101.7%	-	-
歳出	予算	11,988,522,000	12,262,470,000	102.3%	12,264,706,000	100.0%	12,541,661,000	102.3%
	決算	11,461,954,045	11,740,766,943	102.4%	11,839,855,627	100.8%	-	-

【歳入内訳】

	令和2年度	令和3年度	対前年度比	令和4年度	対前年度比	令和5年度	対前年度比	
保険料	予算	2,596,355,000	2,551,791,000	98.3%	2,614,443,000	102.5%	2,661,615,000	101.8%
	決算	2,602,427,000	2,599,256,800	99.9%	2,632,455,700	101.3%	-	-
使用料及び手数料	予算	172,000	130,000	75.6%	70,000	53.8%	70,000	100.0%
	決算	62,500	26,000	41.6%	33,900	130.4%	-	-
国庫支出金	予算	2,540,928,000	2,683,243,000	105.6%	2,692,849,000	100.4%	2,748,361,000	102.1%
	決算	2,585,552,585	2,668,119,476	103.2%	2,704,125,350	101.3%	-	-
支払基金交付金	予算	3,066,314,000	3,135,020,000	102.2%	3,140,314,000	100.2%	3,221,503,000	102.6%
	決算	2,966,636,000	2,989,931,000	100.8%	3,022,769,000	101.1%	-	-
都支出金	予算	1,746,766,000	1,792,393,000	102.6%	1,782,680,000	99.5%	1,828,209,000	102.6%
	決算	1,702,509,842	1,731,025,490	101.7%	1,733,453,772	100.1%	-	-
財産収入	予算	69,000	37,000	53.6%	32,000	86.5%	23,000	71.9%
	決算	91,786	20,831	22.7%	22,669	108.8%	-	-
繰入金	予算	2,036,818,000	2,098,706,000	103.0%	2,033,118,000	96.9%	2,080,680,000	102.3%
	決算	1,806,643,758	1,836,003,702	101.6%	1,848,346,650	100.7%	-	-
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	191,501,821	393,782,208	205.6%	479,301,169	121.7%	-	-
諸収入	予算	100,000	150,000	150.0%	200,000	133.3%	200,000	100.0%
	決算	310,961	1,902,605	611.8%	1,679,049	88.3%	-	-
計	予算	11,988,522,000	12,262,470,000	102.3%	12,264,706,000	100.0%	12,541,661,000	102.3%
	決算	11,855,736,253	12,220,068,112	103.1%	12,422,187,259	101.7%	-	-

【歳出内訳】

	令和2年度	令和3年度	対前年度比	令和4年度	対前年度比	令和5年度	対前年度比	
保険料	予算	376,608,000	393,002,000	104.4%	371,954,000	94.6%	347,983,000	93.6%
	決算	301,775,476	310,186,073	102.8%	298,248,720	96.2%	-	-
保険給付費	予算	11,285,277,000	11,540,577,000	102.3%	11,565,580,000	100.2%	11,862,890,000	102.6%
	決算	10,707,732,424	10,831,684,855	101.2%	10,964,412,268	101.2%	-	-
財政安定化基金	予算	-	-	-	-	-	-	-
	決算	-	-	-	-	-	-	-
地域支援事業費	予算	316,338,000	310,828,000	98.3%	308,194,000	99.2%	313,198,000	101.6%
	決算	270,048,085	278,098,683	103.0%	293,137,404	105.4%	-	-
基金積立金	予算	69,000	37,000	53.6%	32,000	86.5%	23,000	71.9%
	決算	123,732,000	91,863,000	74.2%	79,852,000	86.9%	-	-
公債費	予算	-	-	-	-	-	-	-
	決算	-	-	-	-	-	-	-
諸支出金	予算	7,230,000	15,026,000	207.8%	15,946,000	106.1%	14,567,000	91.4%
	決算	58,666,060	228,934,332	390.2%	204,205,235	89.2%	-	-
予備費	予算	3,000,000	3,000,000	100.0%	3,000,000	100.0%	3,000,000	100.0%
	決算	-	-	-	-	-	-	-
計	予算	11,988,522,000	12,262,470,000	102.3%	12,264,706,000	100.0%	12,541,661,000	102.3%
	決算	11,461,954,045	11,740,766,943	102.4%	11,839,855,627	100.8%	-	-

第3節 令和22（2040）年を見据えた介護保険事業のさらなる充実及び地域分析に基づく保険者機能の向上

1 武蔵野市の第9期介護保険事業計画の基本的方向性

これまでのことから、第9期介護保険事業計画の策定に関して具体的な方針を考える際には既に起こった、または起こることが見込まれることへの対応という、対処療法の視点と、事象の発生を防ぎ遅らせる予防の視点が重要であると考えます。

高齢者人口のさらなる増加、生産年齢人口の減少とともに介護従事者総数に不足が生ずるのは免れない事実であることや、国の法改正の中でも盛り込まれている業務の効率化が必須事項であること等に関しては、今後起こることが見込まれる事象、すなわち対処療法の視点が必要となります。

それに対して、そもそも介護サービスが必要な状態とならないように健康寿命の増進を図ることや、ひとり暮らし高齢者等の在宅生活継続の限界点を高めること、介護サービスによらない自立した生活を少しでも長くすることなど、発生しうる事象に対して予防的に働きかける視点も必要となります。

この2つの視点を持ち、さらに進む超高齢社会に対応すべく、本市では、第9期介護保険事業計画の策定に関して、以下の6点を基本的方向性として取り組んでいきます。

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

図表 96 自立支援、介護予防、重度化防止の取組みと目標

事業名	現状と課題・取組状況・目標
健康長寿のまち 武蔵野の推進	<ul style="list-style-type: none"> ●現状と課題：高齢者は、フレイル（虚弱状態）と呼ばれる身体機能や認知機能の低下を経て徐々に要介護状態となる傾向があることから、フレイルの予防や改善に取り組み、誰もが、より長く元気で暮らすことができる社会を目指している。 ●取組状況：9月に実施する健康長寿のまち武蔵野推進月間を認知症及びフレイル予防の普及・啓発の機会と位置付け、普及・啓発の観点から、アンケートを通じて初めて市の事業に参加する人の割合を把握していく。 ●目標：健康長寿のまち武蔵野推進月間の新規参加者率の向上 令和6年度：50%、令和7年度：50%、令和8年度：50%
認知症に関する 普及・啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> ●現状と課題：認知症は誰もが関わる可能性のある身近な病気であり、認知症になってしまっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、理解することが必要である。 ●取組状況：平成18（2006）年度より、認知症理解の促進と地域における認知症高齢者見守り意識醸成のため、認知症センター養成講座を実施しているほか、意欲ある認知症センターによる地域支援活動のための環境整備等を目的とした認知症サポートステップアップ講座を実施している。 ●目標：認知症センター養成講座の参加者アンケートで認知症に対する認識が変わったと回答した割合 令和6年度：74%、令和7年度：73%、令和8年度：72%
生活支援コーディネーターを中心とした地域の 自主的な取組みの支援	<ul style="list-style-type: none"> ●現状と課題：社会参加が効果的な介護予防や健康寿命の延伸につながるという考え方のもと、高齢者の社会参加を促進し、地域活動の担い手の裾野を広げる必要がある。 ●取組状況：各在宅介護・地域包括支援センターに配置した生活支援コーディネーターを中心に、いきいきサロンをはじめとした地域住民が自主的に運営する多様な通いの場の立上げや運営等を支援している。 ●目標：生活支援コーディネーターは、市内の社会資源を把握しているか 令和6年度：把握している、令和7年度：把握している、令和8年度：把握している
地域ケア会議推進事業	<ul style="list-style-type: none"> ●現状と課題：武蔵野市の地域包括ケアシステムの構築のため、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るために、日常生活圏域毎に個人及び地域課題を協議している。 ●取組状況：個別課題の解決と、地域課題の発見のために、個別地域ケア会議として在宅介護・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」を開催している。 ●目標：個別地域ケア会議の着実な開催（件数） 令和6年度：12回、令和7年度：12回、令和8年度：12回

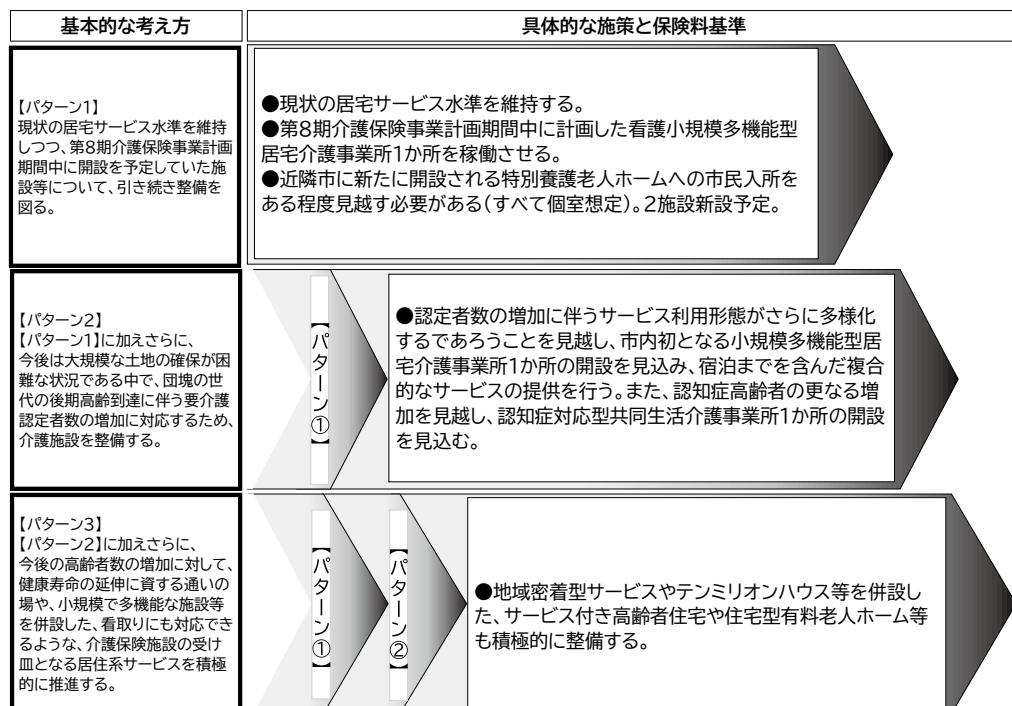
2 保険料負担と施策実現、施設整備との関係

本市では、これまでの様々な取組みにより、在宅生活継続の限界点を高めてきました。社会保険方式を採用する介護保険制度において給付費が高くなればなるほど負担する介護保険料も高くなりますが、施設・居住系サービスは1人当たり費用額が居宅サービスに比べ高く、給付費への圧迫が課題となります。令和7（2025）年に加えて令和22（2040）年を見据えたサービス基盤と人的基盤の整備にあたっては、それぞれのサービス需要の見込を踏まえ、施設、居住系、地域密着型の各サービスをバランス良く組み合わせて整備することが必要です。そのため、制度の持続可能性、負担可能な保険料水準と給付のバランスに配慮しつつ、基盤整備を検討する必要があります。

第8期介護保険事業計画においては、認知症対応型共同生活介護事業所を1か所新設し、今後大規模な土地の確保が困難な状況であることや後期高齢者の人口がさらに増えることも加味して、新たな方策（ショートステイや特別養護老人ホームの定員増等）により介護施設を整備することを目指し、実現しました。また、未利用の市有地を活用した看護小規模多機能型居宅介護事業所の公募を実施し、整備を進めてきました。

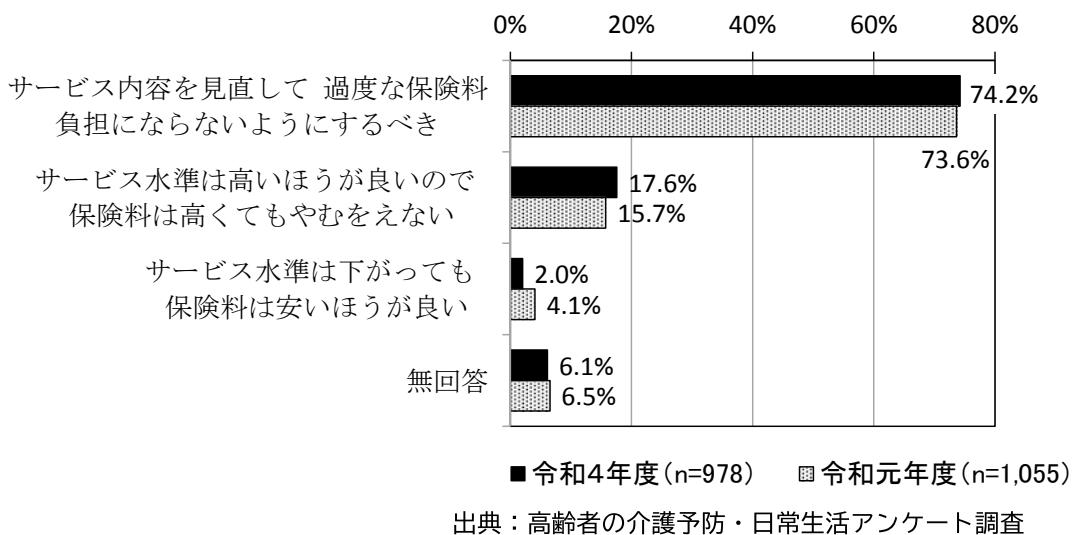
上記を踏まえ、第9期に関しましては、大規模な土地の確保が困難であること、後期高齢者人口が増加し、介護、医療双方のニーズを持った利用者が増えること等を加味し、介護サービスの水準と負担のあり方に関し、次の3パターンを検討することとしました。

図表97 第9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



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

図表 98 サービス水準と保険料の関係について



出典：高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査

3 介護保険サービス事業量及び給付費の推計

(1) 介護保険の財源構成

介護保険制度は、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。

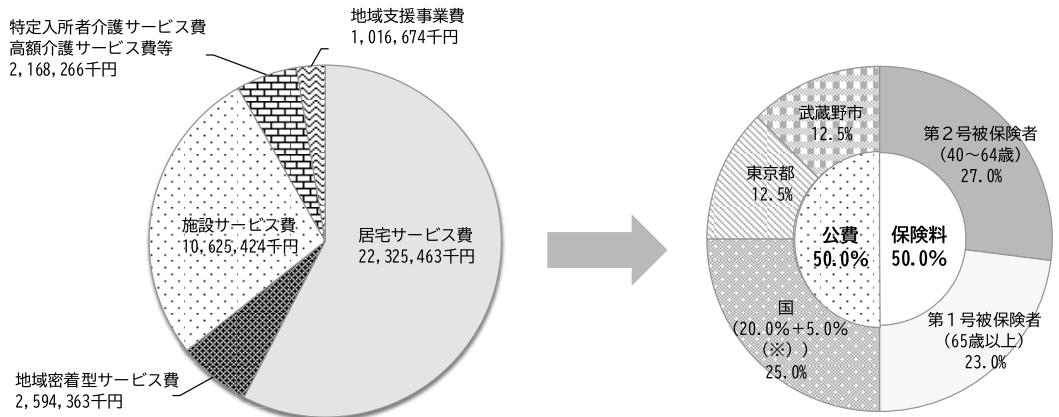
介護サービス・介護予防サービスに要する費用（介護給付費）や地域支援事業に要する費用は、公費 50%、保険料 50% でまかなわれています（地域支援事業の包括的支援事業、任意事業を除く）。

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、第1号被保険者保険料に大きな影響を与えます。第6期計画期間（平成 27（2015）年度～平成 29（2017）年度）は、第1号被保険者 22%、第2号被保険者 28% でしたが、第7期（平成 30（2018）年度～令和 2（2020）年度）及び第8期（令和 3（2021）年度～令和 5（2023）年度）では高齢者人口の増加により、第1号被保険者の負担割合が 23% に引き上げられ、第2号被保険者の負担割合は 27% となりました。第9期（令和 6（2024）年度～令和 8（2026）年度）についても第7期及び第8期と同様に据え置かれました。

なお、第2号被保険者の保険料は、医療保険者が徴収し、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、令和2（2020）年度より全面移行しています。

公費の負担割合は、市12.5%、東京都12.5%、国25%（施設給付費、地域支援事業費の一部を除く）となっています。なお、国の25%のうち5%は普通調整交付金で、65歳以上の被保険者に占める「後期高齢者比率が高いことによる給付増」と、「被保険者の所得水準が低いことによる収入減」とを全国の保険者間で財政調整する仕組みになっています。今後、令和7（2025）年、令和22（2040）年にかけて全国的に後期高齢者比率が高くなることから、交付基準の年齢区分について、平成30（2018）年度より、従来の2区分（①65～74歳、②75歳以上）から3区分（①65～74歳、②75～84歳、③85歳以上）に細分化され、第7期においては、激変緩和措置として2区分と3区分を2分の1ずつ組み合わせた交付割合となりました。この改正により、特に年齢の高い高齢者の多い本市においては交付割合が増加しました。また、第8期においては調整の精緻化を図るため、後期高齢者加入割合補正係数の計算にあたって、現行の要介護認定率により重み付けを行う方法から、新たに第1号被保険者1人当たりの介護給付費により重み付けを行う方法に見直す等、諸所の見直しが行われました。給付月額に影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」及び「地域区分別単価」の地域ごとの差を除外した「調整後」の本市の「第1号被保険者1人当たり給付月額」は全国や東京都とほぼ同水準であることからさらに交付割合が増加しましたが、第9期において所得段階のさらなる多段階化が実施されることにより、以降交付割合の段階的な減少が見込まれています。

図表 99 介護保険の財源構成



第9期介護保険事業で必要な介護サービス等の費用	
介護給付費	37,713,516 千円
地域支援事業費	1,016,674 千円
合計	38,730,189 千円

※千円未満の端数処理のため、数値が合致しないことがあります。

・国負担のうち、5%（※）は普通調整交付金として、各市区町村の後期高齢者人口や所得分布に応じた割合の金額が交付されます。

・施設サービスや地域支援事業は財源構成の負担割合が一部異なります。

（2）介護保険料の推計方法

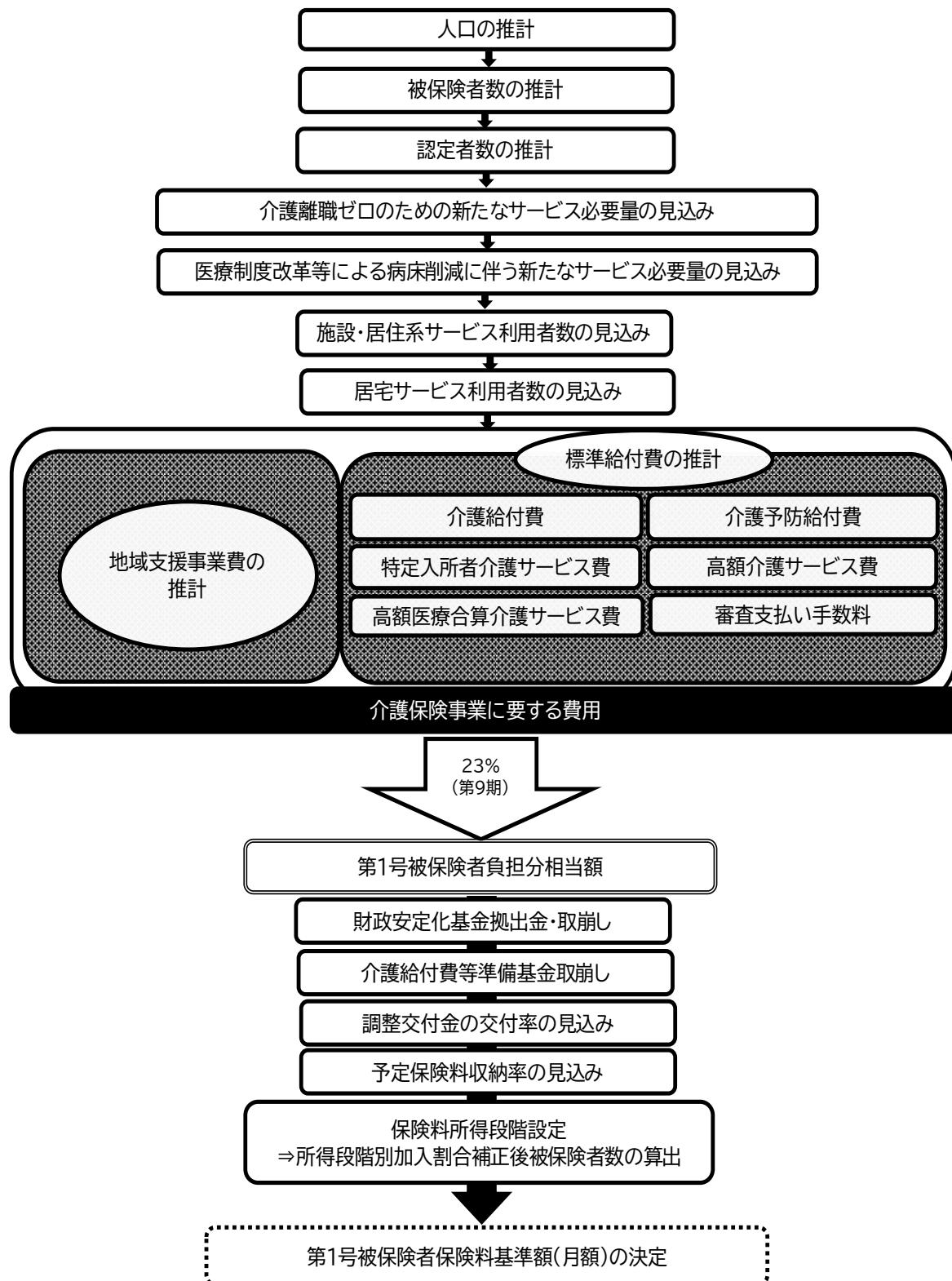
介護保険の財政運営は、3年間の単位で行われます。第8期計画期間の認定者数の推移や介護保険給付の推移をもとに、サービス基盤の整備等や介護保険制度の改正等の要素を勘案し、今後の事業量を推計します。

本市のさらなる地域包括ケアの推進・強化に向け、単に第8期計画期間中の給付費の傾向から今後3年間の給付費を推計して保険料を算定するだけでなく、団塊ジュニア世代（昭和46（1971）～49（1974）年生まれ）が高齢者（65歳以上）となり高齢者人口がピークになるとされる令和22（2040）年のサービス水準、給付費や保険料水準、本市独自の介護予防の取組みによる効果等も見据えて推計する必要があります。

推計にあたっては、サービスの充実の方向性、基盤整備等により、将来的に保険料水準等がどのように変化するのかを検証しながら推計する必要があります。

(3) 給付推計・介護保険料推計の方法

図表 100 給付推計・介護保険料推計の方法



① 人口と被保険者の推計

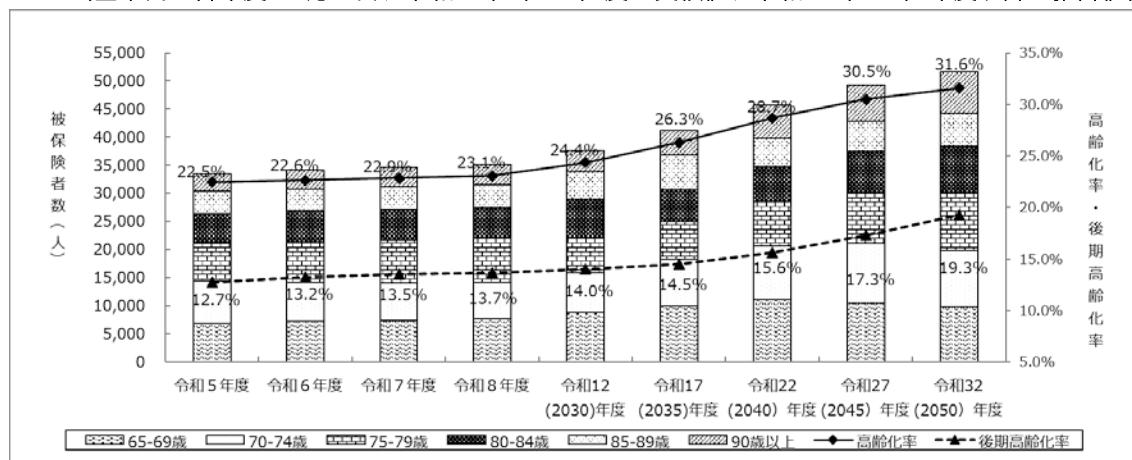
令和12（2030）年は、令和5（2023）年と比較すると高齢化率で1.9ポイント、後期高齢化率で1.3ポイント増加します。また、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年には、高齢化率で6.2ポイント、後期高齢化率で2.9ポイント増加する見込みとなっています。

図表101 人口と被保険者数の推計（令和5（2023）年度～令和32（2050）年度）

（単位：人）

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12（2030）年度	令和17（2035）年度	令和22（2040）年度	令和27（2045）年度	令和32（2050）年度
総人口	148,070	149,716	150,306	150,874	152,742	154,961	157,155	159,227	160,621
65歳以上人口	33,265	33,907	34,369	34,821	37,217	40,755	45,076	48,542	50,734
（うち、75歳以上人口）	18,869	19,784	20,281	20,630	21,351	22,438	24,531	27,517	30,952
（うち、他市町村住所地特例者）	310	310	310	310	310	310	310	310	310
被保険者全体	87,129	88,308	89,078	89,774	91,691	93,764	95,384	96,760	98,032
40-64歳	53,650	54,162	54,449	54,668	54,102	52,526	49,717	47,517	46,486
65歳以上被保険者数	33,479	34,146	34,629	35,106	37,589	41,238	45,667	49,243	51,546
65-69歳	6,907	7,188	7,408	7,642	8,827	9,904	11,082	10,417	9,820
70-74歳	7,500	6,952	6,698	6,570	7,065	8,445	9,501	10,651	10,013
75-79歳	6,784	7,243	7,596	7,765	6,292	6,687	8,029	9,065	10,167
80-84歳	5,234	5,484	5,457	5,414	6,776	5,670	6,090	7,360	8,309
85-89歳	3,924	3,954	3,984	4,160	4,854	6,125	5,098	5,380	6,015
90歳以上	3,130	3,325	3,486	3,555	3,775	4,407	5,867	6,370	7,222
（うち、住所地特例者）	531	549	570	595	682	793	901	1,011	1,122
高齢化率	22.5%	22.6%	22.9%	23.1%	24.4%	26.3%	28.7%	30.5%	31.6%
後期高齢化率	12.7%	13.2%	13.5%	13.7%	14.0%	14.5%	15.6%	17.3%	19.3%

（基準日：各年度10月1日、令和5年（2023）度は実績値、令和6（2024）年度以降は推計値）



② 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数及び総合事業対象者については、人口推計に基づいた被保険者数の推計値に、令和3（2021）年度～令和5（2023）年度の男女別・年齢別平均出現率を乗じて調整し推計しました。

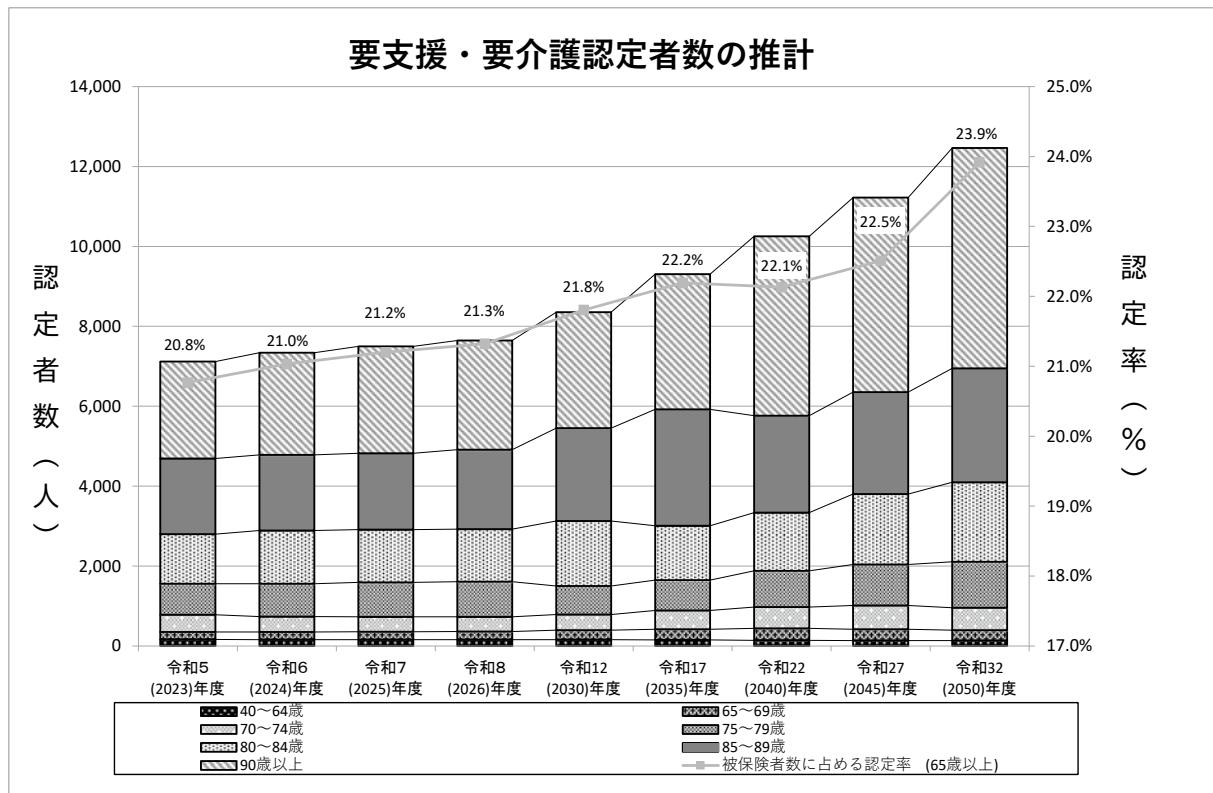
要支援・要介護認定者数は、令和8（2026）年度には7,644人となる見込みであり、令和5（2023）年度と比較すると、7.4%の増加が見込まれています。要支援・要介護認定者数の大幅な増加に備え、まちぐるみの支え合いの仕組みづくりを強化します。

図表 102 要支援・要介護認定者数の推計
(令和5（2023）年度～令和32（2050）年度) (単位：人)

区分	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和12 (2030)年度	令和17 (2035)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度
認定者数 全体	7,118	7,339	7,500	7,644	8,353	9,304	10,250	11,222	12,462
要 認 定 者 度 別	要支援1	598	576	587	598	659	723	777	858
	要支援2	434	435	443	450	496	544	588	648
	要介護1	1,702	1,804	1,841	1,876	2,055	2,276	2,470	2,711
	要介護2	1,648	1,688	1,724	1,757	1,917	2,137	2,354	2,575
	要介護3	1,039	1,075	1,101	1,123	1,222	1,371	1,521	1,660
	要介護4	1,002	1,025	1,051	1,072	1,170	1,317	1,489	1,626
年 代 別 認 定 者 数	要介護5	695	736	754	768	835	935	1,050	1,144
	40～64歳	164	157	158	159	157	152	144	137
	65～69歳	186	193	199	205	237	266	298	280
	70～74歳	430	389	375	368	396	473	532	597
	75～79歳	776	821	860	878	712	756	907	1,025
	80～84歳	1,243	1,328	1,322	1,312	1,628	1,361	1,459	1,762
	85～89歳	1,891	1,896	1,909	1,993	2,324	2,914	2,425	2,550
被 保 険 者 数	90歳以上	2,428	2,554	2,676	2,729	2,899	3,382	4,485	4,871
	被保険者数 65歳以上	33,479	34,146	34,629	35,106	37,589	41,238	45,667	49,243
	被保険者数に占める認定率 (65歳以上)	20.8%	21.0%	21.2%	21.3%	21.8%	22.2%	22.1%	22.5%
	65～69歳 (認定者/被保険者)	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%
	70～74歳 (認定者/被保険者)	5.7%	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%
	75～79歳 (認定者/被保険者)	11.4%	11.3%	11.3%	11.3%	11.3%	11.3%	11.3%	11.3%
第2号被保険者認定率 (認定者/被保険者)	80～84歳 (認定者/被保険者)	23.7%	24.2%	24.2%	24.0%	24.0%	24.0%	23.9%	23.9%
	85～89歳 (認定者/被保険者)	48.2%	47.9%	47.9%	47.9%	47.6%	47.6%	47.4%	47.3%
	90歳以上 (認定者/被保険者)	77.6%	76.8%	76.8%	76.8%	76.7%	76.5%	76.5%	76.4%
	介護予防・日常生活支援総合事業 (総合事業) 対象者数	66	73	74	75	84	92	96	106
									118

(基準日：各年度10月1日、令和5（2023）年度は実績値、令和6（2024）年度以降は推計値。)

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



③ 令和 12 (2030) 年における日常生活圏域別高齢者人口の推計

令和 12 (2030) 年度の 65 歳以上人口の推計値 37,217 人に、令和 5 (2023) 年 10 月 1 日現在の 65 歳以上人口における日常生活圏域別の割合を乗じて推計しました。

図表 103 令和 12 (2030) 年における日常生活圏域別高齢者人口の推計

日常生活圏域	吉祥寺東町 吉祥寺南町 御殿山1丁目	御殿山2丁目 吉祥寺本町	中町・西久保 緑町・八幡町	吉祥寺北町	閑前・境・桜堤	境南町	総数
令和5年 (2023年) 10月1日現在	6,914	2,951	8,967	3,810	7,123	3,500	33,265
令和12年 (2030年) における65歳以上人口 (推計)	7,735	3,302	10,032	4,263	7,969	3,916	37,217

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

令和5（2023）年12月に開設された認知症対応型共同生活介護事業所について、満床稼働することを見込むほか、近隣市区における各種施設整備に伴う利用者数の増加を勘案しました。

また、吉祥寺南町3丁目の市有地を活用した看護小規模多機能型居宅介護事業所の稼働による利用者数の増加を見込みました。さらに、要支援・要介護認定者数の増加に伴うサービス利用形態の多様化に対応した複合的なサービスの提供を行う小規模多機能型居宅介護事業所、認知症高齢者の更なる増加に対応する認知症対応型共同生活介護事業所、各々1か所ずつの新規開設による利用者数の増加を見込みました。

図表 104 サービス基盤整備及び利用者数の見込み

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
看護小規模多機能型居宅介護	事業所数 (定員)	－	1カ所 (29人)	－
	見込人数	－	15人	29人
小規模多機能型居宅介護	事業所数 (定員)	－	－	1カ所 (29人)
	見込人数	－	－	15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 (27人)
	見込人数	－	－	9人

(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。

(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

図表 105 介護（介護予防）サービス事業量及び給付費の推計

a) 介護サービス事業量及び給付費の推計

サービス 年度	単位	事業量				給付費 単位（千円）				※千円未満四捨五入	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度		
ア 居宅サービス											
訪問介護	(回／月)	28,781	28,954	29,303	31,289	1,148,358	1,155,335	1,168,864	1,248,970		
訪問入浴介護	(回／月)	486	488	496	528	77,489	78,028	79,237	84,423		
訪問看護	(回／月)	14,738	15,683	16,067	17,279	786,683	838,184	858,835	923,307		
訪問リハビリテーション	(回／月)	1,332	1,376	1,415	1,503	47,889	49,554	50,925	54,069		
通所介護	(回／月)	9,682	9,862	10,061	10,832	902,596	922,044	943,243	1,012,470		
通所リハビリテーション	(回／月)	3,776	3,852	3,905	4,185	403,387	414,195	420,312	449,218		
福祉用具貸与	(人／月)	2,284	2,356	2,403	2,588	379,345	389,489	395,061	423,538		
短期入所生活介護	(日／月)	1,733	1,776	1,831	1,954	194,512	199,746	205,776	219,214		
短期入所療養介護	(日／月)	555	572	582	618	82,099	84,658	85,934	91,365		
居宅療養管理指導	(人／月)	1,908	1,969	2,008	2,152	328,061	338,991	345,642	370,168		
特定施設入居者生活介護	(人／月)	836	869	893	977	2,037,138	2,121,725	2,181,183	2,384,466		
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)	11	12	12	13	23,363	27,212	27,212	28,163		
夜間対応型訪問介護	(人／月)	110	111	113	120	33,889	34,310	35,052	37,083		
認知症対応型通所介護	(回／月)	471	475	484	513	68,920	69,528	70,627	74,819		
小規模多機能型居宅介護	(人／月)	0	0	13	27	0	0	35,090	72,573		
認知症対応型共同生活介護	(人／月)	54	54	63	72	183,774	184,007	215,375	245,903		
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居者生活介護	(人／月)	0	0	0	0	0	0	0	0		
地域密着型通所介護	(人／月)	516	528	541	584	337,013	354,236	361,620	389,380		
看護小規模多機能型居宅介護	(人／月)	31	47	58	58	120,617	184,217	226,554	226,864		
ウ 特定福祉用具販売	(人／月)	48	52	52	55	15,462	16,697	16,697	17,643		
工 住宅改修費	(人／月)	25	26	26	29	23,566	24,285	24,285	27,154		
オ 居宅介護支援	(人／月)	3,504	3,611	3,704	3,999	673,095	694,057	711,870	767,456		
カ 介護保険施設サービス											
介護老人福祉施設	(人／月)	665	675	686	770	2,268,974	2,306,040	2,343,660	2,632,931		
介護老人保健施設	(人／月)	276	276	276	316	1,051,216	1,052,546	1,052,546	1,202,622		
介護医療院	(人／月)	37	37	37	48	183,326	183,558	183,558	238,133		
a)給付費 計						11,370,772	11,722,642	12,039,158	13,221,932		

b) 介護予防サービス事業量及び給付費の推計

サービス 年度	単位	事業量				給付費 単位（千円）				※千円未満四捨五入	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12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)	84	84	84	97	3,952	3,957	3,957	4,574		
介護予防訪問リハビリテーション	(回／月)	78	78	78	91	2,988	2,992	2,992	3,491		
介護予防通所リハビリテーション	(人／月)	46	46	48	53	18,570	18,593	19,402	21,548		
介護予防福祉用具貸与	(人／月)	111	112	114	127	5,988	6,045	6,150	6,853		
介護予防短期入所生活介護	(日／月)	0	0	0	0	0	0	0	0		
介護予防短期入所療養介護	(日／月)	0	0	0	0	0	0	0	0		
介護予防居宅療養管理指導	(人／月)	85	85	87	96	12,647	12,664	12,962	14,295		
介護予防特定施設入居者生活介護	(人／月)	76	76	78	82	71,850	72,399	74,328	77,271		
イ 地域密着型介護予防サービス											
介護予防認知症対応型通所介護	(回／月)	0	0	0	0	0	0	0	0		
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人／月)	0	0	2	2	0	0	1,747	1,747		
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)	5	4	4	4	1,501	1,221	1,221	1,221		
工 介護予防住宅改修	(人／月)	7	7	7	8	8,511	8,511	8,511	9,721		
オ 介護予防支援	(人／月)	152	152	155	172	9,603	9,613	9,803	10,878		
b)給付費 計						135,610	135,995	141,073	151,599		
総給付費 合計 (a+b)						11,506,382	11,858,637	12,180,231	13,373,531		

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

4 地域支援事業の推計

総合事業については、第8期計画期間中の実績や今後の要支援認定者数、総合事業対象者数の推計等を踏まえて介護予防・生活支援サービス事業の事業量及び事業費の推計をしています。

図表 106 総合事業における事業量及び事業費の推計

事業	事業量			事業費 単位(千円)			
	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和6年度	令和7年度	令和8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)	107	117	129	9,808	10,789	11,868
通所型サービス	(人/月)	277	333	399	60,748	70,468	81,742
介護予防ケアマネジメント	(人/月)	180	209	242	10,577	12,270	14,233
審査支払手数料				228	228	228	
高額介護予防サービス費相当				159	159	159	
高額医療合算介護サービス費相当				200	200	200	
一般介護予防事業				11,389	11,389	11,389	
計				93,109	105,503	119,819	

包括的支援事業及び任意事業については、第8期計画期間中の実績や事業費の上限額を踏まえて推計しています。

図表 107 包括的支援事業及び任意事業における事業費の推計

事業	令和6年度	令和7年度	令和8年度
包括的支援事業	208,360	208,360	208,360
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)	171,000	171,000	171,000
在宅医療・介護連携推進事業	一般会計にて実施	一般会計にて実施	一般会計にて実施
生活支援体制整備事業	29,066	29,066	29,066
認知症総合支援事業	6,512	6,512	6,512
地域ケア会議推進事業	1,782	1,782	1,782
任意事業	23,518	23,518	23,518
介護給付等費用適正化事業	515	515	515
給付費通知	515	515	515
家族介護支援事業	21,895	21,895	21,895
家族介護支援事業	3,300	3,300	3,300
徘徊探索システム事業	403	403	403
家族介護用品支給事業	17,991	17,991	17,991
家族介護慰労金	201	201	201
その他の事業	1,108	1,108	1,108
住宅改修支援事業補助金	240	240	240
住宅改修事前申請審査	396	396	396
認知症サポートー等養成事業	472	472	472
包括的支援事業及び任意事業 計	231,878	231,878	231,878

5 第1号被保険者保険料の見込み

(1) 第9期における介護保険料変動の主な要因

第8期計画期間と第9期計画期間の保険料基準額の変動は、サービス基盤整備の要因以外に、介護保険制度の改正や第9期における本市の第1号被保険者の状況等の要素が複合的に影響します。

① 算出係数の変更・報酬改定等による影響

第1号被保険者の負担割合は、制度施行以来、高齢者の増加に伴い、3年ごとに1%ずつ引き上げられてきましたが、第9期については、第7期及び第8期と同じ23%に据え置かれました。

また、生産年齢人口の減少が顕著となり、介護を含む各分野における人材不足がさらに大きな課題となることが見込まれるとともに、特に近年、物価高騰や全産業における賃金の引上げが進む中で、サービス提供体制の確保の観点から、介護人材の確保と介護事業所の健全な経営環境を確保することが重要な課題であるとの見解から、令和6（2024）年度介護報酬改定において、1.59%の報酬改定が行われます。

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

以後、経過措置は継続し、第7、8期計画期間においては、本市は本来2級地（上乗せ割合16%）のところ、経過措置3級地（同15%）を適用するよう要望し、運用してきました。今般、第9期（令和8（2026）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級地の適用となりました。なお第9期で2級地の適用は全国1,741地域のうち、横浜市、大阪市等の7地域（うち都内は4地域）のみとなっています。

令和元（2019）年10月からの消費税増税に伴い、給付費の増加を見込むとともに、所得の低い方を対象とした公費投入による保険料負担軽減が令和2（2020）年度より完全実施されています。本市では、第7期において、第1段階、第2段階の方の保険料を第6期と同額に据え置き、低所得の方の保険料負担に配慮した保険料設定としたほか、課税層の方について、保険料段階区分の細分化をさらに進め、第6期の18段階から20段階に多段階化し、累進性を高めた所得段階設定としました。第8期においては、第7期の設定を引き継ぎ、全段階で保険料を据え置きました。

第9期における段階数、乗率、低所得者の負担軽減については、国から第1号被保険者間での所得再分配機能を強化した、標準段階の9段階から13段階への多段階化、高所得者の標準乗率の引き上げ、低所得者の標準乗率の引き下げが示されました。本市では、既に20段階の設定としていることから、段階数は変えず、高所得の方の乗率は一層累進性を高め、所得の低い方の負担への配慮として、第1段階から第7段階までの方の保険料を第8期と同額に据え置きました。

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

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8期から第9期の第1号被保険者の年齢構成、所得状況等の変化）が普通調整交付金の交付割合算出に影響しています。

普通調整交付金の交付基準の年齢区分について、平成30（2018）年度より、3区分（①65～74歳、②75～84歳、③85歳以上）に細分化され、特に年齢の高い高齢者の多い本市においては交付割合が増加しました。第8期については後期高齢者加入割合補正係数の計算にあたって、新たに第1号被保険者1人当たりの介護給付費により重み付けを行う方法に見直す等、諸所の見直しが行われ交付割合が増加しましたが、第9期においては所得段階のさらなる多段階化が実施され、交付割合が減少します。

③ 要介護認定者数の増加等及びサービス基盤整備の影響

要支援・要介護認定者の増加に伴う給付費の自然増や、市内及び近隣市区等の施設開設の影響（介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）、介護老人保健施設等）、第8期計画の施設整備の影響と第9期計画期間中に整備を予定する施設等の増加による介護給付費の増額によって、保険料が上昇します。

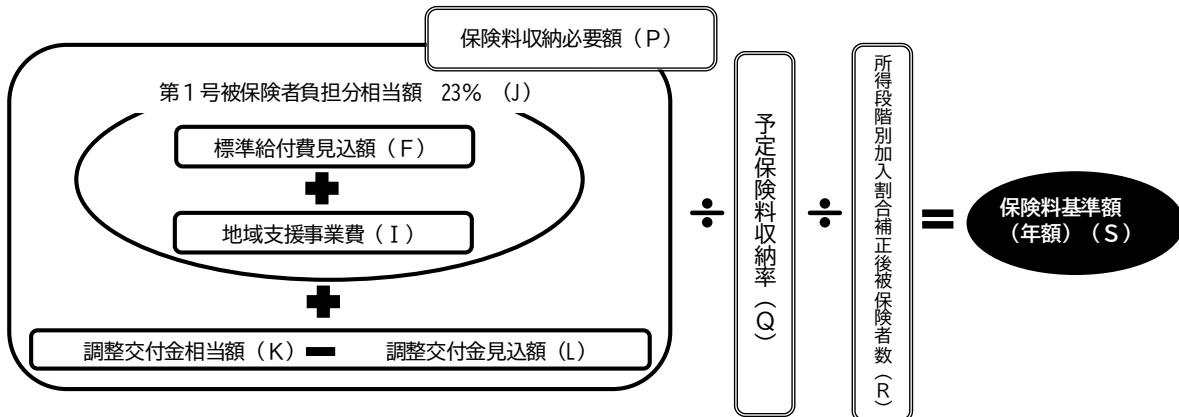
④ 介護給付費等準備基金の取崩し

介護保険制度は、計画期間3年間の中期的財政運営を行っています。この期間に生じた剰余金は、介護給付費等準備基金として、保険者が管理します。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。

(2) 第1号被保険者保険料基準額の算出

前述の(1)①～③にて整理した内容を加味して保険料基準額の計算を行ったところ、実質保険料額(月額)が7,324円となりましたが、④介護給付費等準備基金を9億6,248万8千円取り崩し、保険料基準額(月額)は6,600円としました。

図表108 第1号被保険者保険料基準額(月額)の算出



<標準給付費>

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費 【A】	11,506,382,000	11,858,637,000	12,180,231,000	35,545,250,000
特定入所者介護サービス費等給付額 【B】	218,235,755	223,163,006	227,577,090	668,975,851
高額介護サービス費等給付額 【C】	414,182,237	423,612,257	431,989,783	1,269,784,277
高額医療合算介護サービス費等給付額 【D】	62,079,637	63,305,233	64,468,380	189,853,250
算定対象審査支払手数料 【E】	12,946,530	13,222,120	13,483,636	39,652,286
標準給付費見込額 【F=A+B+C+D+E】	12,213,826,159	12,581,939,616	12,917,749,889	37,713,515,664

<地域支援事業費>

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費 【G】	93,123,841	108,241,004	119,674,606	321,039,451
包括的支援事業・任意事業費 【H】	231,878,052	231,878,052	231,878,052	695,634,156
地域支援事業費 【I=G+H】	325,001,893	340,119,056	351,552,658	1,016,673,607

<第1号被保険者の保険料>

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1号被保険者負担分相当額 【J=(F+I)*23%】	2,883,930,452	2,972,073,495	3,051,939,586	8,907,943,532
調整交付金相当額 【K=(F+G)*5%】	615,347,500	634,509,031	651,871,225	1,901,727,756
調整交付金見込額 【L=(F+G)*M】	380,285,000	356,594,000	332,454,000	1,069,333,000
調整交付金見込交付割合 【M】	3.09%	2.81%	2.55%	
介護給付費等準備基金取崩し額 【N】				962,487,861
財政安定化基金取崩しによる交付額 【O】				0
保険料収納必要額 【P=J+K-L】				9,740,338,288
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】	37,175	37,698	38,220	113,093

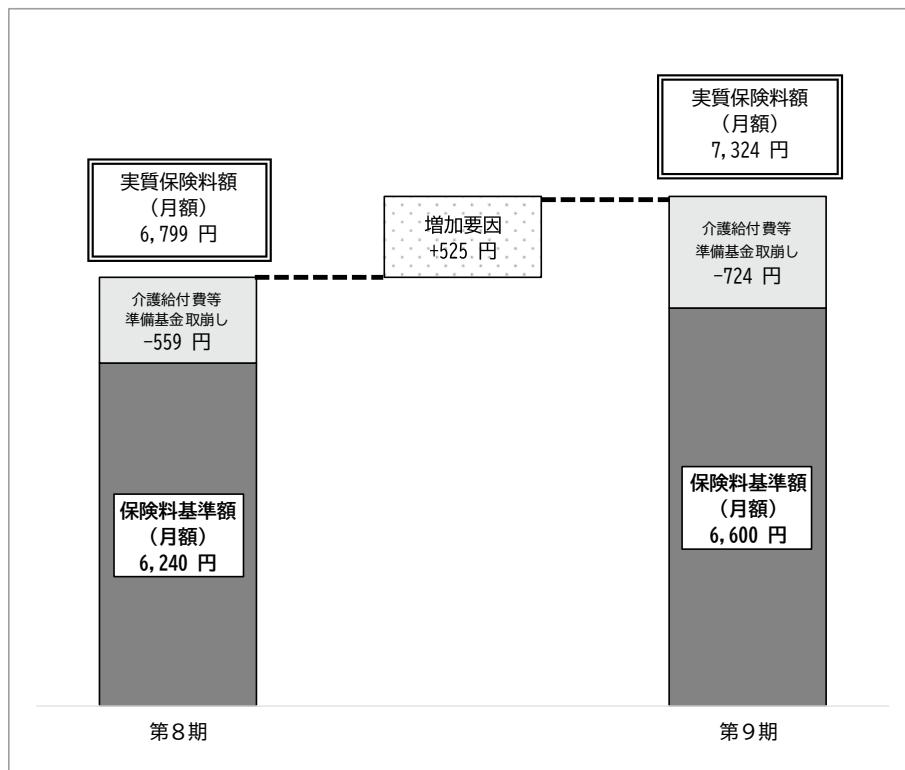
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
保険料基準額(年額) 【S=P÷Q÷R】				87,884
実質保険料額(月額) 【T=S÷12】				7,324
保険料基準額(月額) 【T'=(P-N-O)÷Q÷R÷12】				6,600

※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。

※実質保険料額(月額) 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。

※保険料基準額(月額) 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。

図表 109 保険料基準額（月額）の変動



図表 110 保険料基準額（月額）の推移

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

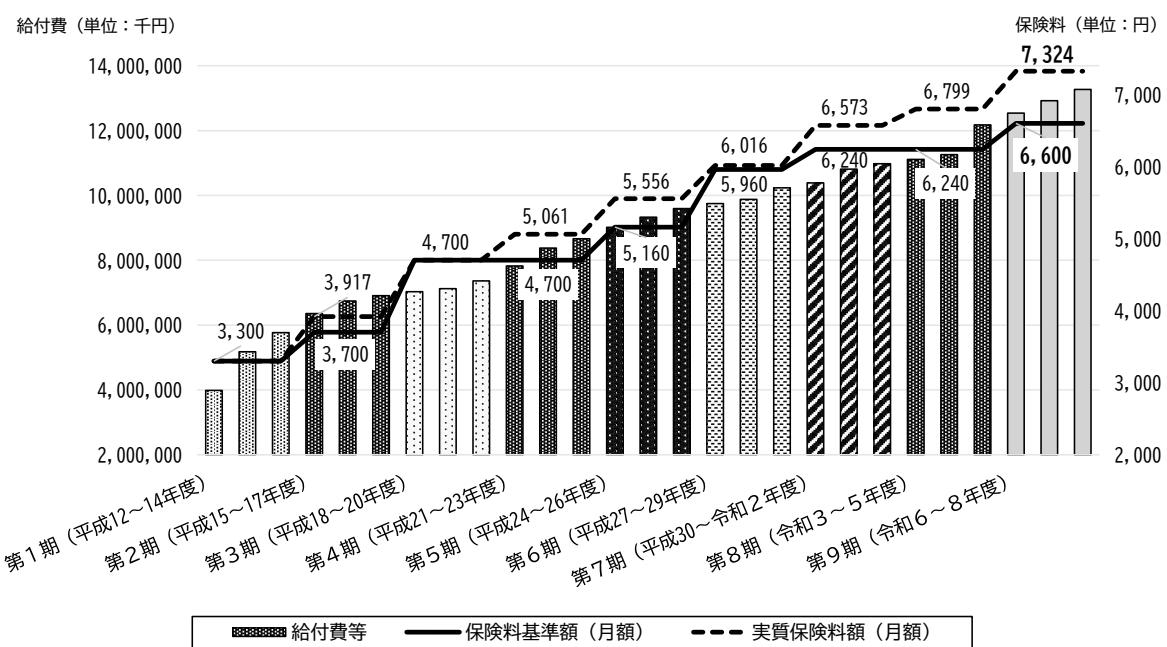
	第7期 平成30～令和2年度	第8期 令和3～5年度	第9期 令和6～8年度
保険料基準額（月額）【a-b】	6,240円	6,240円	6,600円
増減額（対前期比）	280円	0円	360円
実質保険料額（月額）【a】	6,573円	6,799円	7,324円
基金取崩し等による減【b】 (その他特例交付金等を含む。)	△ 333円	△ 559円	△ 724円
基金取崩し額	420,964(千円)	712,381(千円)	962,488(千円)
令和4年度末時点基金残高	1,213,315(千円)		

将来実質保険料額（月額）水準 推計値

第11期 令和12年（2030年）	第14期 令和22年（2040年）
8,321円～	9,429円～

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

図表 111 給付費と保険料の推移



※平成12年度～令和4年度給付費は決算額、令和5年度は当初予算額、令和6～8年度は計画値。

6 持続可能な介護保険制度への取組みの推進

(1) サービス水準及び保険料水準

社会保険方式を採用する我が国の介護保険制度においては、給付費が増えるほど保険料も増加する仕組みとなっています。サービス水準、諸係数等を第8期と同様と仮定しても、後期高齢者数の増加に伴う要介護等認定者数の増加による給付費の自然増だけで、今後令和22（2040）年に向けて保険料は上昇し続けるものと考えられます。さらに、要介護度の重度化や施設サービスの利用は1人当たり給付月額が大きくなり、結果として保険料を押し上げる主要因となります。

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

いきいきサロンやテンミリオンハウスを始めとした、独自の介護予防・重度化防止事業に積極的に取り組んでいます。

今後も負担可能な保険料水準に配慮しつつ、令和22（2040）年に向けて居宅サービスを重視し、効率的・効果的にサービス基盤を充実させるとともに、一層の介護予防及び重度化防止を図っていく必要があります。

(2) 介護保険事業の適切な運営

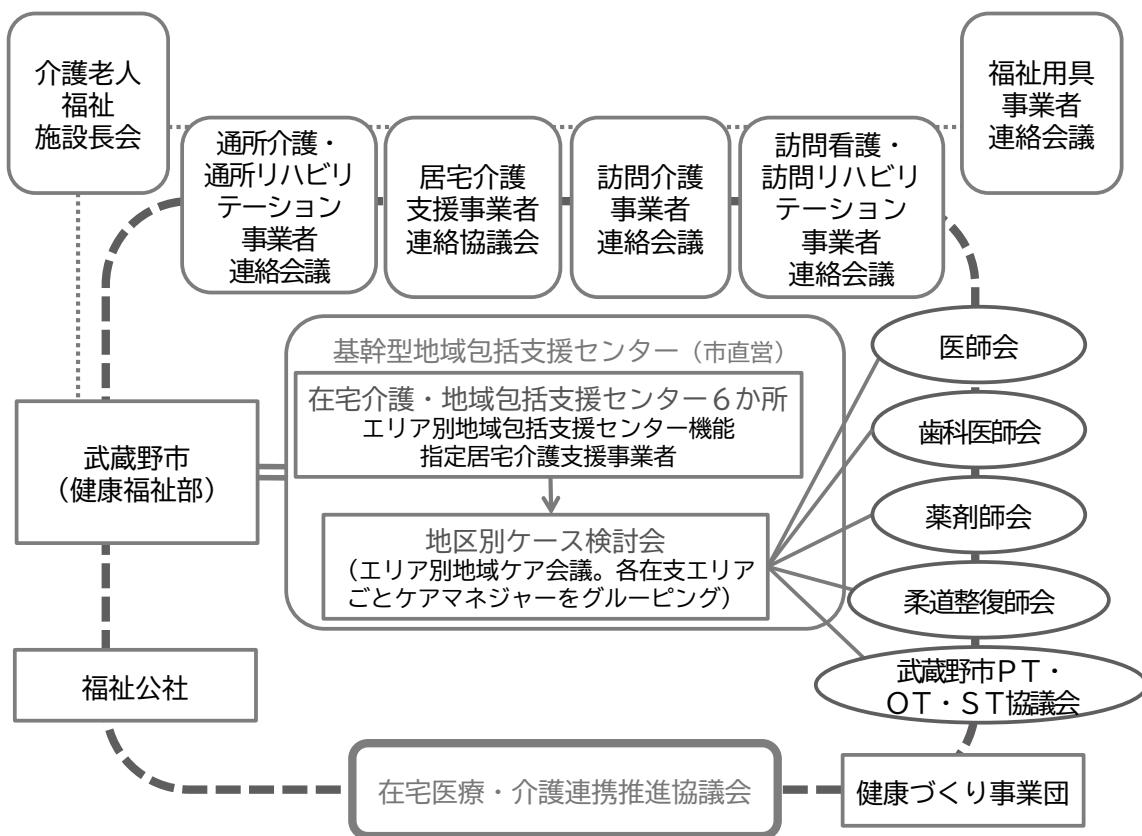
要介護認定者数の増加に伴い介護給付費は毎年増加し、保険料も上昇し続けています。介護保険制度を持続可能なものとしていくため、介護給付の適正化を図り、介護保険事業の適切な運営に努めます。

「介護給付の適正化」とは、①介護給付を必要とする受給者を適切に認定したうえで、②受給者が真に必要とするサービスを、③事業者がルールに従って適正に提供するよう促すこととされています。

「介護給付の適正化」は、利用者の自立を妨げる不適切なサービスを見直し、必要な介護サービスを確保するとともに、事業者の不適正な請求を是正し、市民の介護保険制度に対する信頼を図るもので、決して給付の抑制ではありません。制度改正の度に介護保険制度が複雑になる中、運営の基準や報酬算定の解釈等の知識の不足、理解の相違等により、サービスを提供しながら正当な報酬が得られないような事例も少なくなく、本市は平成12（2000）年の制度施行時より、「武蔵野市ケアマネジャーガイドライン」の発行、集団指導を含む各種事業者連絡会の開催、武蔵野市介護保険Q&A票の活用等、重層的かつ伴走的な支援体制により事業者の育成、質の向上に取り組み、給付の適正化を図ることを基本としてきました。

これらの視点を踏まえ、給付担当や事業者担当等のさらなる連携により保険者機能を強化し、各種適正化事業を一層推進していきます。

図表 112 武藏野市介護保険事業者支援・連携図



図表 113 武藏野市における給付適正化の取組み

事業名	取組状況・目標
要介護認定の適正化	認定調査は、市直営の認定調査員及び市内6か所の在宅介護・地域包括支援センターの職員が実施しています。（遠方については、指定居宅介護支援事業者等に調査を委託している場合もあります。）その認定調査結果の全件に対して、認定調査票と特記事項の整合性や判断基準等を点検し、確認をします。また、定期的な認定調査員研修（現任・新任）実施や、在宅介護・地域包括支援センター連絡会議等での困難事例の検討や情報交換を通じて認定調査員の質の向上を図ります。介護認定審査会における二次判定と一次判定との変更率等について、合議体間の格差等を把握・分析し、介護認定審査会委員に情報提供を行うとともに、「業務分析データ」等の分析ツールを活用し、全国の自治体の中での状況を把握し、要介護認定の平準化及び適正化に取り組みます。
ケアプラン点検	市内のケアマネジャーに対して、基幹型地域包括支援センターを事務局として、ケアプラン指導研修委員が、「ケアプランの質の向上」を目的とした評価会議を開催します。評価会議では、「利用者の活動や社会参加」等にも十分配慮しながらケアマネジメントとその方向性を示し、ケアマネジャーに面接伝達を行います。
住宅改修等の点検	リハビリテーション専門職員と連携し、高質かつ適正な住宅改修を実施します。住宅改修や福祉用具貸与・購入について、住宅改修・福祉用具相談支援センターのリハビリテーション専門職員が被保険者宅を訪問し、ご本人のADL・生活環境等に合うよう専門的な立場からアドバイスします。令和元（2019）年10月より導入した福祉用具購入費の受領委任払い及び住宅改修費支給の事前申請について、保険者とリハビリテーション専門職員が全件に目を通し、購入・施工内容が適正かどうかを確認します。内容に疑義がある場合、保険者が同行訪問し、適正な購入・工事か、利用者のADLの維持・向上に寄与するか等を総合的に検討します。住宅改修施工業者等及びケアマネジャー、被保険者に対して、介護保険住宅改修等の趣旨・手続き等の説明、普及啓発を行います。
医療情報との突合・縦覧点検	介護給付（介護報酬）及び医療給付（診療報酬）の情報を突合し、点検を行うことにより、不適正な請求がないか確認します。医療情報で曆日入院のある方について、居宅サービスの利用情報がある場合等、事業所に確認を行い、介護報酬の妥当性を確認します。 国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）により縦覧審査を行った結果、保険者にて確認が必要とされた請求について、給付実績や事業所への確認を行い、不適正な請求については、速やかに過誤の手続きを行うよう事業所への指導を実施します。
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。
給付実績の活用	国保連における審査支払の結果から得られる給付実績を活用して、事業所の運営状況等を確認し、適正なサービス提供及び事業者の指導育成を図ります。 また国保連が提供する給付適正化システムより抽出される各種帳票を点検し、適正なサービス提供が行われるようケアプラン指導等に活用します。
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窓口等で配布し、市民の適切なサービス利用を促進します。 また、令和6（2024）～8（2026）年度の高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画及び介護保険制度改革の施行に伴い、制度全般、市の高齢者施策、介護保険事業の現状と将来に対する展望、ポイントについて市民説明会や出前講座などを通じて丁寧かつ確実に市民への周知を行います。
ケアマネジャー、サービス提供事業者への支援	①「武藏野市ケアマネジャーガイドライン」の改訂・発行 平成13（2001）年3月以降改訂を重ね、平成28（2016）年3月に第4版を発行しました。 介護保険制度改革等の動向をみて、必要に応じた改訂を行っており、令和3（2021）年10月に第4版を改訂しました。 ②集団指導を含む各種事業者連絡会の開催 居宅介護支援事業者をはじめ、市内で事業を行う介護事業者間の連携・相互補完を図り、情報共有等を目的に各種事業者連絡会を開催しています。また、各種事業者連絡会等をとおして、介護保険制度改革等の情報提供や集団指導を含む研修会を開催します。 ③武藏野市介護保険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、指導及び助言を行い適正な介護サービスの提供と質の向上を促進します。

(3) 低所得者等への対応

① 第9期計画期間の介護保険料（所得段階）

低所得者の方の保険料については、消費税による公費を投入して低所得者の保険料の軽減を行う仕組みにより、平成27（2015）年4月から国の基準における第1段階（本市における第1・第2段階）の保険料乗率において0.05の軽減を行ってきました。令和元（2019）年度には、10月の消費税率10パーセントへの引き上げに合わせたさらなる乗率の引き下げのほか、国の基準における第2・第3段階（本市における第3・第4段階）を新たに軽減の対象とする軽減強化が行われました。令和元（2019）年度における軽減幅は、完全実施時の半分の水準に設定されていましたが、令和2（2020）年度からは完全実施となりました。

社会保障審議会介護保険部会意見書では、制度の持続可能性を確保するためには、低所得者の保険料上昇を抑制することが必要であり、負担能力に応じた負担の観点から既に多くの保険者で9段階を超える多段階の保険料設定がなされていることも踏まえ、国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引き上げ、低所得者の標準乗率の引き下げについて検討を行うことが適当とされており、この方向性を踏まえ、国から標準段階の9段階から13段階への多段階化、高所得者の標準乗率の引き上げ、低所得者の標準乗率の引き下げが示されました。

本市では、第1段階（生活保護受給者等）から第4段階（住民税非課税世帯）までの方の保険料について、国の示す標準乗率からの公費軽減割合以上の乗率の引き下げを行い、第5段階（住民税課税世帯で課税年金収入額と合計所得金額の合算が80万円以下）から第7段階（合計所得金額が125万円未満）までの課税層の一部の方についても乗率を引き下げるにより、第1段階から第7段階までの保険料を第8期と同額に据え置きました。

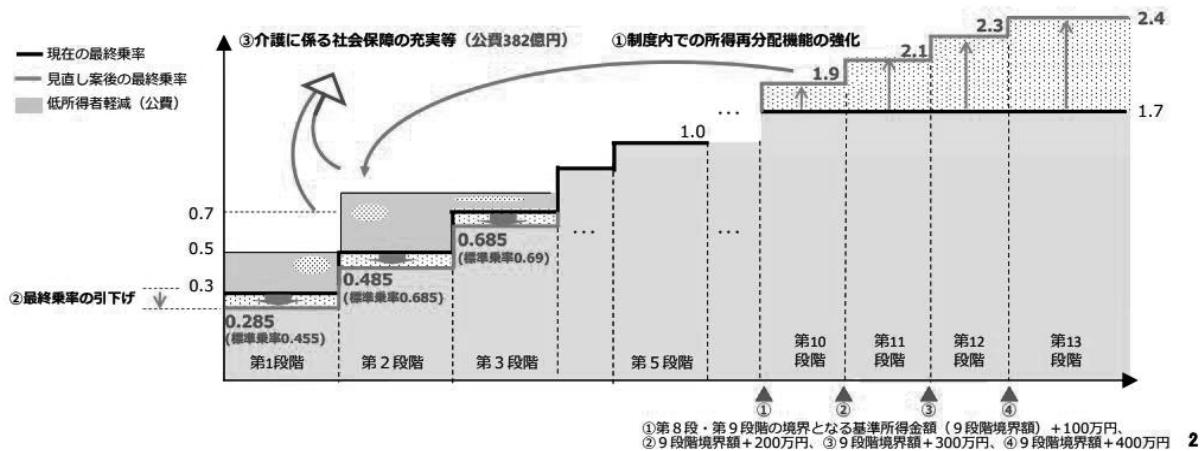
各所得段階を区分する合計所得金額については、第9段階までは変更せず、第10段階以降について、国の定める所得段階の多段階化と各段階の基準所得金額に合わせて変更し、第15段階以降は第8期の合計所得金額の区分を基に、累進性を高めた設定としました。

図表 114 (参考) 第1号保険料負担について

第1号保険料に関する見直しの成案 (標準9段階から標準13段階への見直し)

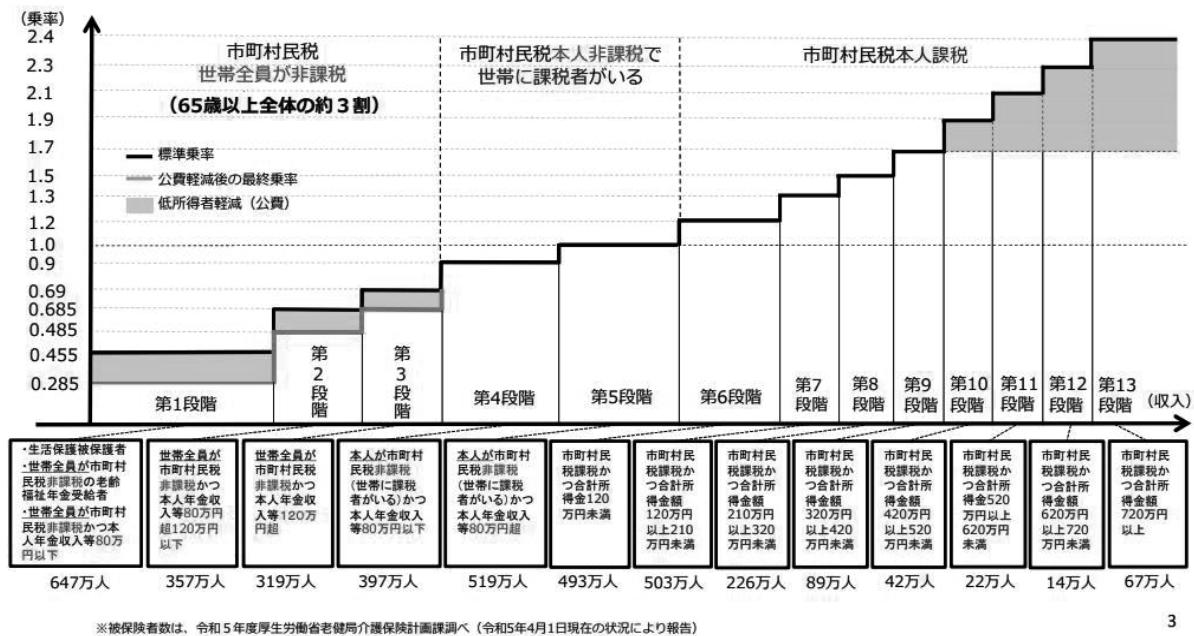
- 介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化する (標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等) ことで、低所得者の保険料上昇の抑制を図る。
 - 高所得者に係る標準段階の段階数・乗率について、既に9段階を超える多段階の保険料設定を行っている保険者を勘案して設定。
 - 低所得者の最終乗率 (低所得者が実際に負担する乗率) について、第7期から第8期にかけての保険料の伸びなどを勘案して設定。
- 介護保険制度においては、調整交付金によって、保険者ごとの所得分布状況に係る調整を行っているところ、この所得調整機能を強化するため、標準9段階を用いている現行の調整方法についても、保険料設定方法の見直しに併せて、標準13段階を用いた調整方法に改める。
- 保険料の多段階化によって制度内での対応が強まるることを踏まえ、低所得者の負担軽減に活用されている公費の一部 (※) について、現場の従事者の処遇改善をはじめとする介護に係る社会保障の充実に活用する。

(参考) 全世代型社会保障構築会議報告書 (令和4年12月16日全世代型社会保障構築会議)
 「全世代型社会保障」は、年齢に関わりなく、全ての国民が、その能力に応じて負担し、支え合うことによって、(中略)必要な保障がバランスよく提供されることを目指すものである。



【参考】第9期計画期間における第1号保険料 (標準13段階)

- 今回の見直しを踏まえた、第9期計画期間における、標準段階、標準乗率、公費軽減割合、基準所得金額等は以下のとおり。



令和5 (2023) 年 12 月 22 日社会保障審議会介護保険部会資料より抜粋

図表 115 第9期（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）介護保険料所得段階

所得段階	第8期	第9期	基準月額(※1) 6,600円		R6被保険者数 推計(人)
	要件 (※2)	要件 (※2)	月額 年額	軽減後 保険料額 (※3)	
第1段階	老齢福祉年金受給者で住民税 非課税世帯、生活保護受給者等	同左	2,875 34,500	1,750 21,000	894
第2段階	住民税非課税世帯で課税年金 収入額と合計所得金額の合計額が 80万円以下の方	同左	2,875 34,500	1,750 21,000	4,414
第3段階	住民税非課税世帯で課税年金 収入額と合計所得金額の合計額が 120万円以下の方	同左	3,866 46,400	2,500 30,000	2,163
第4段階	住民税非課税世帯で第1、第2、 第3段階に該当しない方	同左	4,033 48,400	3,875 46,500	2,018
第5段階	住民税課税世帯に所属し本人非課税 で課税年金収入額と合計所得金額の 合計額が80万円以下の方	同左	5,000 60,000	—	3,934
第6段階	住民税課税世帯に所属し本人 非課税で第5段階に該当しない方	同左	5,616 67,400	—	3,304
第7段階	住民税課税で合計所得金額 125万円未満の方	同左	6,558 78,700	—	3,343
第8段階	住民税課税で合計所得金額 125万円以上 160万円未満の方	同左	7,525 90,300	—	2,122
第9段階	住民税課税で合計所得金額 160万円以上 210万円未満の方	同左	7,691 92,300	—	2,505
第10段階	住民税課税で合計所得金額 210万円以上 220万円未満の方	住民税課税で合計所得金額 210万円以上 320万円未満の方	9,108 109,300	—	3,262
第11段階	住民税課税で合計所得金額 220万円以上 320万円未満の方	住民税課税で合計所得金額 320万円以上 420万円未満の方	10,300 123,600	—	1,754
第12段階	住民税課税で合計所得金額 320万円以上 400万円未満の方	住民税課税で合計所得金額 420万円以上 520万円未満の方	12,150 145,800	—	1,043
第13段階	住民税課税で合計所得金額 400万円以上 600万円未満の方	住民税課税で合計所得金額 520万円以上 620万円未満の方	12,675 152,100	—	636
第14段階	住民税課税で合計所得金額 600万円以上 800万円未満の方	住民税課税で合計所得金額 620万円以上 720万円未満の方	14,791 177,500	—	415
第15段階	住民税課税で合計所得金額 800万円以上 1,000万円未満の方	住民税課税で合計所得金額 720万円以上 1,000万円未満の方	15,316 183,800	—	735
第16段階	住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	住民税課税で合計所得金額 1,000万円以上 2,000万円未満の方	18,616 223,400	—	941
第17段階	住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	住民税課税で合計所得金額 2,000万円以上 3,000万円未満の方	20,600 247,200	—	263
第18段階	住民税課税で合計所得金額 2,000万円以上 3,000万円未満の方	住民税課税で合計所得金額 3,000万円以上 5,000万円未満の方	22,575 270,900	—	185
第19段階	住民税課税で合計所得金額 3,000万円以上 5,000万円未満の方	住民税課税で合計所得金額 5,000万円以上 1億円未満の方	24,091 289,100	—	123
第20段階	住民税課税で合計所得金額 5,000万円以上の方	住民税課税で合計所得金額 1億円以上の方	25,416 305,000	—	92

※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、必ずしもいざ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7段階と第8段階の間に位置しています。

※2 介護保険料の算定に用いる合計所得金額は、「分離課税所得にかかる長期譲渡所得・短期譲渡所得の特別控除額」及び「低未利用土地等の長期譲渡所得にかかる特別控除」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 軽減後保険料額は、第1段階～第4段階の軽減が実施された後の金額を示しています。

② 介護保険利用者負担額助成事業

本市では、介護保険制度施行当初、所得に関係なく、居宅の主要 3 サービスである訪問介護、通所介護、通所リハビリテーションについて、利用者負担額の 10%のうち 7%を助成し、制度施行に伴う激変緩和と制度の普及を図りました。

上記の事業を再編し、平成 18（2006）年 7 月（第 3 期計画期間内）からは、所得の低い方の経済的負担を軽減し、安心して在宅サービスが継続できるように、介護保険利用者負担額助成事業を行っています。第 8 期の対象サービスは訪問介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のうち訪問介護部分、第 1 号訪問事業、基準該当訪問介護の 5 サービスで、利用者負担額 10%のうち 5%を助成しています。

本市の介護サービスの給付費の特徴として、ひとり暮らしの高齢者が多いことを背景に、家族介護のレスパイト（介護者の負担軽減）効果の高い通所介護が全国・東京都平均額に比較して低い反面、訪問介護は全国の 1.27 倍、東京都の 1.04 倍と高いことが挙げられます。訪問介護は、要介護高齢者の在宅生活を支える主要なサービスになっています。

これらのことから、武蔵野市高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画専門部会での議論も踏まえ、第 9 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。今後の事業の在り方については、第 10 期介護保険事業計画策定時において再検討します。

図表 116 武蔵野市の利用者負担額助成事業の推移

実施時期	事業名	サービス/助成制度等	自己負担/公費補助	対象	備考
～平成12年4月 (介護保険制度施行前)		訪問介護サービス提供	無料	所得制限なし	1か月につき 1人40時間まで
平成12年4月～平成18年 6月末（介護保険制度開始～）	「居宅サービス利 用促進助成事業」 (7%助成)	訪問介護 通所介護 通所リハビリテーション (平成18年4月～予防給 付を含む)	利用者負担額(10%) のうち7%を助成	所得制限なし (他の助成制度の対象者、 生活保護受給者を除く)	介護保険制度施行に伴う利 用者負担の激変緩和制度 の普及を図ることを目的に施 行。介護保険制度の定着と居 宅サービスの利用急増のた め、所期の目的達成として事 業終了。
平成18年7月～平成19年 3月末（第3期介護保険事 業計画期間）	「介護保険利用者 負担額助成事業」 (5%助成)	介護予防訪問介護 訪問介護 夜間対応型訪問介護	利用者負担額(10%) のうち5%を助成	次の要件をすべてを満たす方 1.住民税非課税世帯 2.世帯の年間収入が基準 額以下（単身150万円以 下、世帯員1名ごとに50万 円加算） 3.世帯の預貯金等が基準 額以下（単身350万円以 下、世帯員1名ごとに100 万円加算） 4.居住用以外に利用し得る 資産を保有していないこと 5.負担能力のある親族等 に扶養されていないこと 6.介護保険料を滞納して いないこと	「社会福祉法人等による生計 困難者に対する介護保険サー ビスに係る利用者負担額軽減 制度」の基準を準用
平成19年4月～平成21年 3月末（第3期介護保険事 業計画期間）	「介護保険利用者 負担額助成事業」 (5%助成)	介護予防訪問介護 訪問介護 夜間対応型訪問介護	①利用者負担額 (10%)のうち5%分 を助成 ②利用者負担額 (10%)のうち4%分 は政府特別対策によ り軽減、1%分を助成	①次の要件をすべてを満たす方 1.住民税非課税世帯 2.公的年金等の収入額と 合計所得金額の合計額が 150万円以下 3.介護保険料を滞納して いないこと ②武蔵野市障害者ホーム ヘルプサービス利用者負担 額軽減事業（政府特別対 策：公費番号57）が適用さ れている方	
平成21年4月～平成24年 3月末（第4期介護保険事 業計画期間）				上記①-2.公的年金等の収 入額と合計所得金額の合 計額が150万円以下の要 件を撤廃	
平成24年4月～令和3年 3月末（第5～7期介護保 険事業計画期間） ↓ 令和3年4月～令和6年3 月末まで延長（第8期介護 保険事業計画期間）		介護予防訪問介護（平成 30年3月分まで）→以 後、第1号訪問事業（介護 予防・日常生活支援総合 事業） 訪問介護 夜間対応型訪問介護 定期巡回・随時対応型訪 問介護看護（訪問介護部 分のみ）	利用者負担額(10%) のうち5%を助成	次の要件をすべてを満たす方 1.住民税非課税世帯 2.介護保険料を滞納して いないこと (注)ただし、以下の方は除 < 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	

資料編

1 武藏野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画 専門部会開催状況

回	日程	内容
1	令和5年5月11日	<ul style="list-style-type: none">委員の委嘱、会議の運営等武藏野市健康福祉総合計画・各個別計画策定スケジュールについて高齢者福祉計画の進捗状況について第8期介護保険事業計画 給付実績及び見込みについて武藏野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定に係る考え方について各調査結果の概要<ul style="list-style-type: none">①高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査②要介護高齢者・家族等介護者実態調査（在宅介護実態調査）③ケアマネジャーアンケート調査④高齢者の在宅生活継続調査⑤介護職員・看護職員等実態調査⑥介護施設等における入退所調査⑦独居高齢者実態調査
2	令和5年6月15日	<ul style="list-style-type: none">各調査及びヒアリング等から見えてきた課題<ul style="list-style-type: none">①各調査から見えてきた課題②生活支援コーディネーターの活動から明らかになった地域課題について③武藏野市在宅介護・地域包括支援センターヒアリング武藏野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定にあたっての論点
3	令和5年7月13日	<ul style="list-style-type: none">武藏野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定にあたっての論点
4	令和5年8月24日	<ul style="list-style-type: none">武藏野市独居高齢者実態調査結果の概要について武藏野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の中間のまとめ（素案）等について
5	令和5年10月23日	<ul style="list-style-type: none">武藏野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画 中間のまとめ（案）について
	令和5年11月1日	<ul style="list-style-type: none">武藏野市健康福祉施策推進審議会・合同部会
6	令和6年1月29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等について武藏野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画 答申（案）について
	令和6年2月8日	<ul style="list-style-type: none">武藏野市健康福祉施策推進審議会

2 市民意見交換会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、市民の皆様から直接ご意見をお伺いし、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

第1回 令和5年12月3日（日）午後1時から午後3時まで
武藏野市役所 811会議室

第2回 令和5年12月3日（日）午後3時から午後5時まで
オンライン

第3回 令和5年12月11日（月）午後2時から午後4時まで
武藏野商工会館（市民会議室他）

第4回 令和5年12月15日（金）午後6時30分から午後8時30分まで
武藏野スイングホール（レインボーサロン他）

(2) 内容

中間のまとめの概要説明、意見交換

(3) 参加者数

14名（17件）

■ パブリックコメント

「中間のまとめ」について、市民の皆様からご意見・ご提案をいただき、計画の内容を検討するために募集しました。

(1) 募集期間

令和5年11月16日（木）から12月17日（日）まで

(2) 広報

ホームページ及び市報（令和5年11月15日号）

(3) 応募者数

18名（66件）

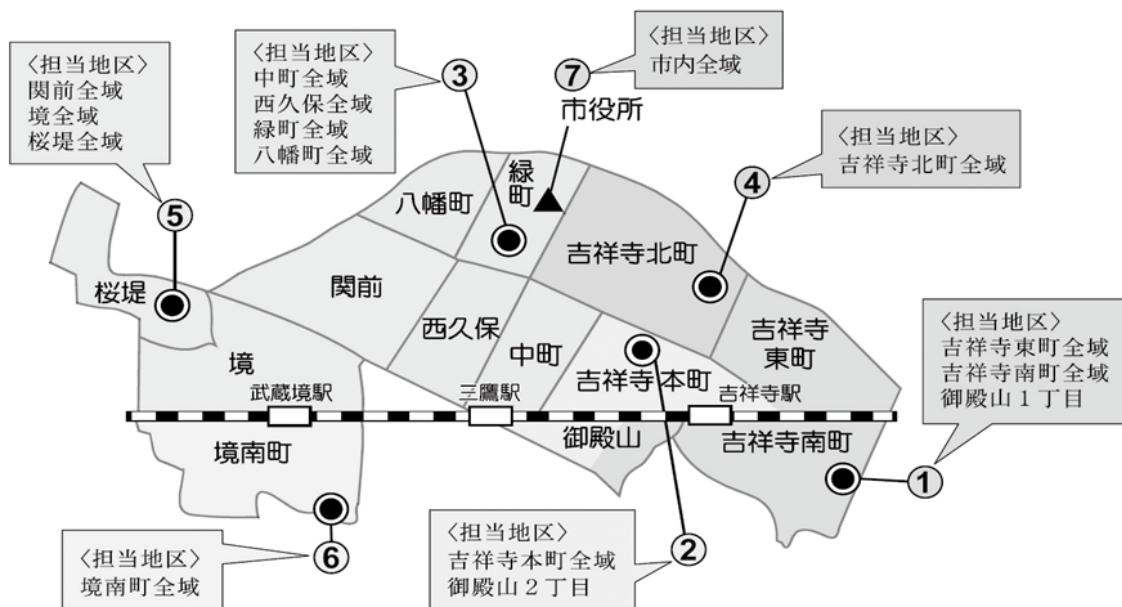
■ 市民意見交換会及びパブリックコメントの専門部会取扱方針

詳細は市ホームページをご参照ください。



3 武藏野市在宅介護・地域包括支援センター一覧

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



施設名称	住所・電話番号	受付時間
①ゆとりえ 在宅介護 ・地域包括支援センター (社会福祉法人 武藏野)	吉祥寺南町4丁目25番5号 ☎ 0422-72-0313	・月曜日～土曜日 ・午前8時30分～午後5時15分 上記時間外は「特別養護老人ホームゆとりえ」に転送され電話相談になります。
②吉祥寺本町 在宅介護 ・地域包括支援センター (特定非営利活動法人 日本アビリティーズ協会)	吉祥寺本町4丁目20番13号 ☎ 0422-23-1213	・月曜日～土曜日 ・午前8時30分～午後5時15分 上記時間外は携帯電話に転送され電話相談になります。
③高齢者総合センター 在宅介護 ・地域包括支援センター (公益財団法人 武藏野市福祉公社)	緑町2丁目4番1号 ☎ 0422-51-1974	・月曜日～土曜日 ・午前8時30分～午後5時15分 上記時間外は携帯電話に転送され電話相談になります。
④吉祥寺ナーシングホーム 在宅介護 ・地域包括支援センター (社会福祉法人 至誠学舎東京)	吉祥寺北町2丁目9番2号 ☎ 0422-20-0847	・月曜日～土曜日 ・午前8時30分～午後5時15分 上記時間外は「特別養護老人ホーム吉祥寺ナーシングホーム」に転送され電話相談になります。
⑤桜堤ケアハウス 在宅介護 ・地域包括支援センター (社会福祉法人 武藏野)	桜堤1丁目9番9号 ☎ 0422-36-5133	・月曜日～土曜日 ・午前8時30分～午後5時15分 上記時間外は「特別養護老人ホームゆとりえ」に転送され電話相談になります。
⑥武藏野赤十字 在宅介護 ・地域包括支援センター (日本赤十字社 東京都支部)	境南町1丁目26番1号 ☎ 0422-32-3155	・月曜日～土曜日 ・午前8時30分～午後5時15分 上記時間外は携帯電話に転送され電話相談になります。
⑦武藏野市 地域包括支援センター (基幹型)	緑町2丁目2番28号 (市役所内) ☎ 0422-60-1947	・月曜日～金曜日 ・午前8時30分～午後5時

※③高齢者総合センターは大規模改修工事のため、令和6（2024）年7月中旬から令和7（2025）年7月中旬まで仮設施設（中町2丁目15番14号）に移転予定です。

4 武藏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号）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。武藏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う。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武藏野市から老人福祉法に定める措置委託による場合。

7. その他の取扱い

(1) 辞退者の取扱い

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ヶ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、武藏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、隨時、見直すことができる。なお、見直しにあたっては、武藏野市と武藏野市介護保険施設・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
		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
		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
		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的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の場合は第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の場合は第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。その他の適応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より、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。

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

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。

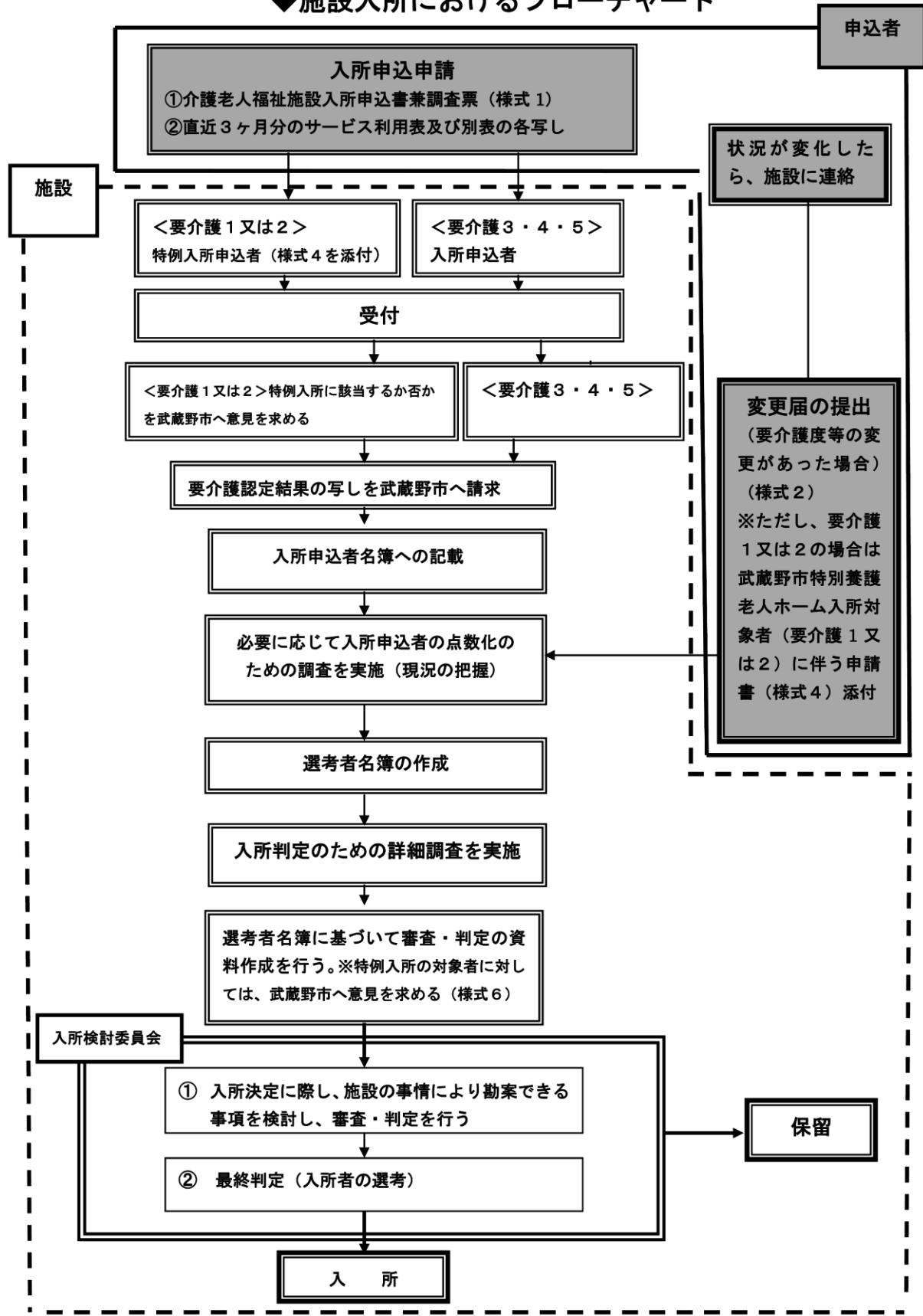
＜特別な事由として挙げられる例＞

- ・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（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



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

(趣旨)

第1条 この基準は、東京都サービス付き高齢者向け住宅整備事業補助金交付要綱（26都市住民第1714号。以下「要綱」という。）第5の1－アに規定する武蔵野市（以下「市」という。）が事業者に求める基準（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要綱第4の1－オに規定する医療・介護連携強化加算を満たした事業を併せて行うこと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。

付 則

この基準は、平成30年4月1日から適用する。

6 用語集

あ

◆ICT（アイシーティー）

「Information and Communication Technology（情報通信技術）」の略で、情報・通信に関する技術の総称。具体的には、インターネット、携帯電話・スマートフォン、AI（人工知能）、ビッグデータ、IoT（モノのインターネット）、クラウド等の技術があり、それらを活用したコンピュータ・ロボット・通信等のソフトウェア、SNS等のサービスを含める場合がある。近年は、ICTの推進に代わり、DXという言葉が一般的に使われるようになった。

◆アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

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

◆いきいきサロン

おおむね65歳以上の高齢者を対象に、週1回以上、5名以上で、介護予防や認知症予防のプログラム（2時間程度）を行う「通いの場」。地域住民団体・NPO法人・民間事業者等が運営しており、市はその団体等へ補助や支援を行う。高齢者の社会的孤立感の解消、心身の健康維持、要介護状態の予防、住み慣れた地域での在宅生活の継続支援を図ることを目的としている。平成28（2016）年7月事業開始。

◆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。

か

◆介護医療院

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

◆介護職・看護職Reスタート支援金

介護職等の人材確保のため、市内の介護施設や障害者施設等に就職した方に対し、支援金を支給する。

◆介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

第6期（平成27（2015）年度～平成29（2017）年度）の介護保険制度改正において、平成29（2017）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（2015）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、「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、「訪問介護」、「訪問看護」、「泊まり」を一つの事業所が一体的に提供する。中・重度に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地域密着型サービス。

◆ケアプラン指導研修

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

◆ケアリンピック武蔵野

介護現場で市民生活を支えている介護・看護職員が、先進的な取組みを紹介し、互いに研鑽し、称賛する場として平成27（2015）年度より開催している。介護・看護に従事する人

たちが誇りとやりがいを持って働き続けられるよう人材確保の推進に寄与することを目的としている。

◆健康寿命

健康寿命とは、健康の3要素（身体・精神・社会）が制限されることなく健康な状態で生活することが期待される平均期間を表す指標。現在、本市では、「東京都保健所長会方式」に基づき、「65歳の人が、何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの状態を健康と考え、その障害のために認定を受ける年齢を平均的に表す」としている。

◆権利擁護

一般的には、自己の権利を表明することが困難な人のニーズ表明を代弁し、支援することを言う。本市では、生活不安を感じている高齢者、身体障害者や、判断能力が不十分な人（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等）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の事業を行っている。

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のうち、平常時から安否確認等の実施に携わる関係機関（在宅介護・地域包括支援センター等）と個人情報を共有することについて事前同意のある方（災害時要援護者）が、近隣の住民（支援者）により安否確認等の支援を受けることができる仕組み。

◆在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携し支える体制。具体的には、医師会等と連携し、多職種協働により在宅医療・介護の連携体制を推進する。

◆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歳以上の市民の介護予防や健康寿命の延伸、社会参加・社会貢献活動への参加促進を目的に、市と協定を結んだ福祉施設などで行ったボランティア活動に対してポイントを付与し、年度ごとの獲得ポイント数に応じて、ギフト券や寄付に交換する制度。

◆重層的支援体制整備事業

令和2(2020)年6月の社会福祉法の改正により創設された事業で、市町村全体の支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施することが必須となっている。

◆住宅改修・福祉用具相談支援センター

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

◆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、「訪問介護」や「泊まり」を一つの事業所が一体的に提供し、在宅での生活が継続できるよう支援するための地域密着型サービス。

◆生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者をいう。

◆成年後見制度

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など、判断能力が不十分で、契約などの法律行為における意思決定が難しい人の保護、支援をするための制度。

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。

◆ダブルケア、トリプルケア

晩婚化や晩産化を背景に、親と子、自分の親と配偶者の親と子など、複数の家族に対する介護や育児を担うこと。

◆団塊の世代（団塊ジュニアの世代）

一般に昭和 22（1947）年から昭和 24（1949）年まで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。令和 7（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（1971）年から昭和 49（1974）年頃までの第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、令和 22（2040）年には 65 歳以上となる。

◆地域共生社会

国では「制度・分野や、支え手・受け手といった関係を超えて、地域住民や多様な主体がつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会」である地域共生社会を目標に掲げている。この地域共生社会は本市が進めてきた地域リハビリテーションの理念との共通点がみられるため、本市においては「武蔵野市ならではの地域共生社会」として、全ての市民が、

その年齢、状態、国籍にかかわらず、住み慣れた地域で、本人の意思に基づいて安心して生活が続けられるよう、保健・医療・福祉・教育など地域生活に関わるあらゆる組織及び人が連携した継続的かつ体系的な支援を行っていく。このことによって、高齢者、障害者をはじめ、全ての人が包摂され、一人ひとりの多様性が認められる、支え合いのまちづくりを推進する。

◆地域ケア会議

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

◆地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的に、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるようとするための地域の包括的な支援・サービス提供体制のこと。団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年に向けて各地域で取組みが進められている。本市では、こうした包括的な支援・サービス提供体制の構築にあたり、地域の様々な主体が関わるという特徴を踏まえ、「武蔵野市における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。

◆地域包括ケア人材育成センター

人材の発掘・養成、質の向上、相談受付や情報提供までを一体的に行い、専門職や地域の担い手も含めた福祉人材の育成と確保の総合的な支援などを実施する。平成 30（2018）年 12 月に開設し、（公財）武蔵野市福祉公社に運営を委託している。

◆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（2015）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（2006）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。

◆チームオレンジ

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

◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

◆テンミリオンハウス

地域の実情に応じた市民等の「共助」の取組みに対し、本市が年間 1,000 万円 (ten-

million) を上限とした運営費補助等の活動支援を行う。現在、市内に 7 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、認知症センター養成講座の企画・運営等を行う。

◆認知症センター

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

◆認知症サポートステップアップ講座

認知症センターが、地域で認知症の人とその家族を支えるために必要な具体的な知識やスキルを習得できるようにすること、意欲ある認知症センターが各自に合った地域支援活動ができる環境を構築する（認知症の理解者から支援者へ）ことを目的とし、平成 27（2015）年度より開催。

◆認知症連携部会

高齢者が「認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続できる」ことを支援するため、本市の現状や課題整理を行い、在宅医療・介護連携における課題解決のための仕組みや方法の検討と多職種・他機関の連携強化を図ることを目的とし、在宅医療・介護連携推進協議会の部会として平成 29（2017）年に設置。

◆脳卒中地域連携パス

脳卒中地域連携診療計画書。脳卒中治療に対し、北多摩南部医療圏において、急性期病院、回復期病院、老人保健施設から在宅まで、患者の情報を記載した「脳卒中地域連携パス（脳卒中地域連携診療計画書）」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目的とする。

は

◆フレイル

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

◆保険者機能強化推進交付金

平成 29（2017）年地域包括ケア強化法に基づき、自治体への財政的インセンティブとして創設された交付金の仕組み。市町村と都道府県が推進する高齢者の自立支援や重度化防止の取組みを、客観的な指標により適切に評価、達成状況に応じて交付される。これによ

り、PDCA サイクルを活用した保険者機能の強化を推進することを目的としている。

ま

◆もの忘れ相談シート

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

や

◆ヤングケアラー

家族にケアを要する人がいる場合に、家庭内で年齢に合わない過度な責任または役割を負わされ、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている 18 歳未満の子ども。

7-1 計画の策定及び推進体制

(1) 武蔵野市健康福祉施策推進審議会の設置

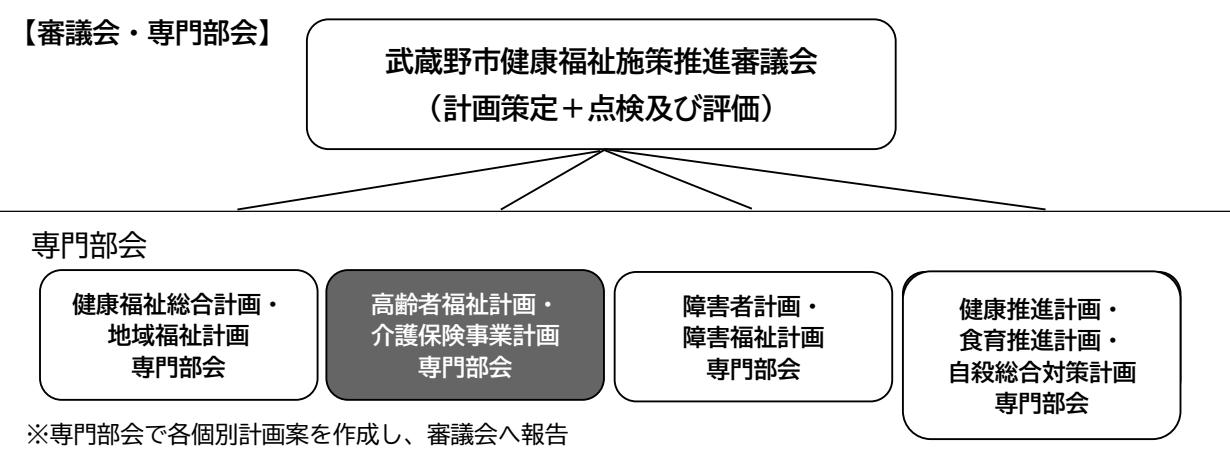
本市における健康福祉施策をより推進するため、計画策定から進捗状況の把握、評価までを分野横断的、一体的に審議することができるよう、従来、健康福祉総合計画・地域福祉計画、高齢者福祉計画・介護保険事業計画、障害者計画・障害福祉計画、健康推進計画・食育推進計画に分かれていた各個別計画策定委員会と、健康福祉総合計画の実施状況の点検及び評価等を行っている健康福祉総合計画・地域共生社会推進会議を統合し、新たな会議体を設置する。

(2) 策定後のイメージ

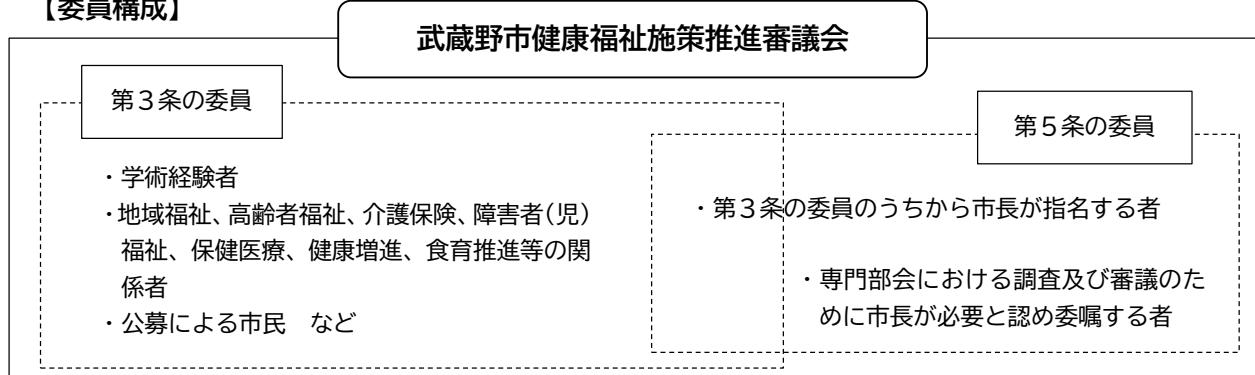
<従来>



<条例策定後>



【委員構成】



(3) 施行期日

令和5(2023)年4月1日

7-2 武蔵野市健康福祉施策推進審議会設置条例

(設置)

第1条 武蔵野市（以下「市」という。）における健康及び福祉に関する施策を推進するために必要な事項を調査し、及び審議するため、武蔵野市健康福祉施策推進審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

(所管事項)

第2条 審議会は市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について審議し、及び答申する。

- (1) 地域福祉、高齢者福祉、介護保険、障害者（児）福祉、保健医療、健康増進及び食育推進に係る計画の策定及び評価に関する事項
- (2) 前号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

2 審議会は、前項に掲げる事項に関して、市長に意見を述べることができる。

(組織)

第3条 審議会は、次に掲げる委員15人以内で組織し、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 地域福祉、高齢者福祉、介護保険、障害者（児）福祉、保健医療、健康増進、食育推進等の関係者
- (3) 公募による市民
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が適當と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は3年とし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

(専門部会)

第5条 市長は、必要に応じて審議会に専門部会を置くことができる。

2 専門部会は次に掲げる委員で組織する。

- (1) 第3条の委員のうちから市長が指名する者
- (2) 専門部会における調査及び審議のため市長が必要と認め、委嘱する者

(報酬)

第6条 委員の報酬は、武蔵野市非常勤職員の報酬、費用弁償及び期末手当に関する条例（昭和36年2月武蔵野市条例第7号）に定めるところによる。

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関して必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

(施行期日)

1 この条例は、令和5年4月1日から施行する。

7－3 武藏野市健康福祉施策推進審議会設置条例施行規則

(趣旨)

第1条 この規則は、武藏野市健康福祉施策推進審議会設置条例（令和4年12月武藏野市条例第36号。以下「条例」という。）の施行について、必要な事項を定めるものとする。

(用語)

第2条 この規則で使用する用語は、条例で使用する用語の例による。

(審議会の会長及び副会長)

第3条 審議会に会長及び副会長1人を置き、委員の互選により定める。

2 会長は審議会を代表し、会務を総括する。

3 副会長は会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(審議会の会議)

第4条 審議会の会議（以下この条において「会議」という。）は会長が招集する。ただし、会長及び副会長がともに選任されていないとき又は事故があるとき若しくは欠けているときの会議は、市長が招集する。

2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ、これを開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、その説明又は意見を聞くことができる。

(専門部会)

第5条 専門部会の委員（以下「部会員」という。）は、各専門部会15人以内とする。

2 条例第5条第2項第2号の規定により市長が委嘱する委員は、次に掲げる者とする。

(1) 学識経験者

(2) 地域福祉、高齢者福祉、介護保険、障害者（児）福祉、保健医療、健康増進、食育推進等の関係者

(3) 公募による市民

3 前項の委員の任期は、委嘱の日から専門部会における調査及び審議が終了した日までとし、2年を超えないものとする。

4 第2項の委員は、専門部会にのみ出席する。

(準用)

第6条 第3条及び第4条の規定は、専門部会について準用する。この場合において、同条中「審議会」とあるのは「専門部会」と、「会長」とあるの

は「部会長」と、「副会長」とあるのは「副部会長」と、「委員」とあるのは「部会員」と読み替えるものとする。

(庶務)

第7条 審議会の庶務は、健康福祉部地域支援課において処理する。ただし、専門部会の庶務は、市長が指定する課において処理する。

(委任)

第8条 この規則に定めるもののほか、審議会及び専門部会について必要な事項は、市長が定める。

付 則

この規則は、令和5年4月1日から施行する。

7-4 武藏野市第4期健康福祉総合計画・第6期地域 福祉計画専門部会等設置要綱

(設置)

第1条 武藏野市健康福祉施策推進審議会設置条例（令和4年12月武藏野市条例第36号）第5条の規定に基づき、武藏野市（以下「市」という。）が策定する次の各号に掲げる計画について、当該各号に定める専門部会（以下「各専門部会」という。）を設置する。

- (1) 武藏野市第4期健康福祉総合計画（次号から第8号までに掲げる計画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。） 武藏野市第4期健康福祉総合計画・第6期地域福祉計画専門部会
 - (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藏野市地域福祉計画 前号に定める専門部会
 - (3) 成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）第14条第1項の規定により定める武藏野市成年後見制度利用促進基本計画 第1号に定める専門部会
 - (4) 再犯の防止等の推進に関する法律（平成28年法律第104号）第8条第1項の規定により定める武藏野市再犯防止推進計画 第1号に定める専門部会
 - (5) 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藏野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画 武藏野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画専門部会
 - (6) 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藏野市障害者計画・第7期障害福祉計画・障害児福祉計画 武藏野市障害者計画・第7期障害福祉計画専門部会
 - (7) 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藏野市第5期健康推進計画・食育推進計画 武藏野市第5期健康推進計画・食育推進計画・自殺総合対策計画専門部会
 - (8) 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項の規定により定める武藏野市自殺総合対策計画 前号に定める専門部会
- (幹事会)

第2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 前各号に定めるもののほか、健康福祉総合計画の策定における庁内の推進体制について必要な事項は、市長が別に定める。

(ワーキングスタッフ)

第3条 各専門部会は、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4条 各専門部会の庶務は、次の各号に掲げる専門部会の区分に応じ、当該各号に掲げる課が行う。

- (1) 第1条第1号から第4号までに定める専門部会 健康福祉部地域支援課
 - (2) 第1条第5号に定める専門部会 健康福祉部高齢者支援課
 - (3) 第1条第6号に定める専門部会 健康福祉部障害者福祉課
 - (4) 第1条第7号及び第8号に定める専門部会 健康福祉部健康課
- 2 各専門部会全体の庶務は、健康福祉部地域支援課が行う。

(その他)

第5条 この要綱に定めるもののほか、各専門部会について必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

- 1 この要綱は、令和5年4月17日から施行する。
- 2 この要綱は、令和6年3月31日限り、その効力を失う。

別表（第2条関係）

健康福祉部長
健康福祉部保健医療担当部長
健康福祉部地域支援課長
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
健康福祉部健康課地域保健調整担当課長
健康福祉部健康課新型コロナウイルスワクチン接種担当課長
健康福祉部保険年金課長

公益財団法人武藏野市福祉公社常務理事兼事務局長
公益財団法人武藏野健康づくり事業団保健センター改修・経営改善担当課長
公益社団法人武藏野市シルバー人材センター事務局長
社会福祉法人武藏野市民社会福祉協議会事務局長
社会福祉法人武藏野事業推進担当副参事

8 武藏野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画 専門部会傍聴要領

(目的)

第1条 この要領は、武藏野市第4期健康福祉総合計画・第6期地域福祉計画専門部会等設置要綱（令和5年4月17日施行）の規定に基づき設置した武藏野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画専門部会（以下「専門部会」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 専門部会の会議は、公開する。ただし、会議を非公開とする専門部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専門部会に支障のない範囲内とする。

(傍聴の手続き)

第4条 専門部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、専門部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、専門部会の終了後、所定の様式により意見を提出することができる。

(係員の指示)

第8条 傍聴人は、すべて係員の指示に従わなければならない。

(違反に対する措置)

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

付 則

この要領は、令和5年5月11日から施行する。

9 武藏野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画 専門部会の公開・運営に関する確認

1 会議の公開

- (1) 武藏野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画専門部会(以下「専門部会」という。)が行う会議は原則として公開で行う。
- (2) 会議の傍聴要領は別に定める。
- (3) 審議内容が武藏野市情報公開条例(平成13年3月武藏野市条例第5号)第6条ただし書の規定に該当する場合で、専門部会が必要と認めるときは、会議を非公開とすることができる。

2 会議録の作成

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

3 会議録の公開

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

10 武藏野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

専門部会 部会員名簿

(敬称略)

	委員氏名	職	区分
◎	山井 理恵	明星大学人文学部 教授	学識経験者
○	久留 善武	一般社団法人シルバーサービス振興会 事務局長	
	那須 一郎 (令和5年7月12日まで)	武藏野市医師会 理事	保健医療関係者
	柏手 由里乃 (令和5年7月13日から)	武藏野市医師会 理事	
	谷口 勝哉	東京都武藏野市歯科医師会 副会長	保健医療関係者
	佐藤 博之	武藏野市薬剤師会 副会長	
	稻垣 成由美	稻垣薬局介護サービス 介護支援専門員 (武藏野市居宅介護支援事業者連絡協議会推薦)	福祉関係者
	浅野 彰	日介センター吉祥寺 支店長 (武藏野市訪問介護事業者連絡会議推薦)	
	佐藤 清佳	武藏野市民生児童委員協議会 第二地区会長	
	福田 耕三	吉西福祉の会 会長	公募による者
	松村 勝人	公募市民 (第1号被保険者)	
	渡辺 紀子	公募市民 (第2号被保険者)	

◎部会長 ○副部会長

部会員の任期：令和5（2023）年5月1日から令和6（2024）年3月31日まで

武藏野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

専門部会幹事会及びワーキングスタッフ

氏名	職
山田 剛	健康福祉部長
小久保 渉	高齢者支援課長
長坂 朋子	高齢者支援課相談支援担当課長
福山 和彦	地域支援課長
深澤 挙一	高齢者支援課課長補佐（兼相談支援係長）
大橋 大輔	高齢者支援課管理係長
野村 武史	高齢者支援課サービス基盤整備担当係長
荻原 美代子	高齢者支援課地域包括担当係長
金平 一甫	高齢者支援課新介護予防・生活支援担当係長 (令和5年9月30日まで)
加藤 峻一	高齢者支援課新介護予防・生活支援担当係長 (令和5年10月1日から)
小野 宗祐	高齢者支援課相談支援係主査
高田 陽介	高齢者支援課介護保険係長
加藤 彩	高齢者支援課資格保険料担当係長 (令和5年11月30日まで)
栗林 恵里子	高齢者支援課資格保険料担当係長 (令和5年12月1日から)
増田 美照	高齢者支援課介護サービス担当係長
渕井 隆也	高齢者支援課介護認定係長
金丸 絵里	地域支援課在宅医療・介護連携担当係長
小谷 勇樹	高齢者支援課介護保険係主任
松下 美月	高齢者支援課管理係主事
山内 梨奈	高齢者支援課相談支援係主事
中川 芽依	高齢者支援課介護保険係主事
水野 義之	高齢者支援課介護保険係主事
菊池 智大	高齢者支援課介護保険係主事
渡邊 陽子	高齢者支援課介護認定係主事

武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画
～まちぐるみの支え合い 地域包括ケアの推進・強化に向けて～
<令和6（2024）年度～令和8（2026）年度>

発 行 令和6（2024）年3月
編集・発行 武蔵野市健康福祉部高齢者支援課
〒180-8777 武蔵野市緑町2丁目2番28号
電話 0422-60-1940(直通)

