

府中市高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画（第7期）
素案
（平成30年度～平成32年度）

府中市

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

平成12年4月に創設された介護保険制度は、高齢化の進展に伴う要介護高齢者の増加や、核家族化の進行、世帯規模の縮小など、それまで要介護者を支えてきた家族の状況に変化がみえはじめた中、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして開始されました。その介護保険制度も平成31年度には20年目を迎えることとなり、ホームヘルパーや通所の介護事業など、在宅サービスを中心に、高齢者の安心を支える仕組みとして広く定着しました。

平成18年度(第3期計画)からは、それまでの居宅介護サービス及び施設サービスに加え、地域密着型サービスが整備されるとともに、予防を重視する仕組みへと転換されました。平成24年度(第5期計画)からは、地域包括ケアシステムの実現に取り組むこととされ、医療と介護の連携強化や認知症施策の推進などが重点とされました。平成27年度(第6期計画)からは、地域包括ケアシステムの構築に向けて、新しい介護予防・日常生活支援総合事業(以下、「総合事業」といいます。)と包括的支援事業(在宅医療・介護連携推進事業、生活支援サービス基盤整備事業、認知症施策の推進)の実施が位置づけられました。これに基づき、平成29年4月からは全市区町村で新しい介護予防・日常生活支援総合事業が開始されるなど、高齢者が地域で安心して暮らし続けることができるよう改正が重ねられてきています。

府中市においても、高齢者を取り巻く様々な課題を的確に捉え、高齢者が安心して暮らせる社会を実現するため、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、高齢者保健福祉の各種施策と介護保険制度の円滑な運営に取り組んできました。

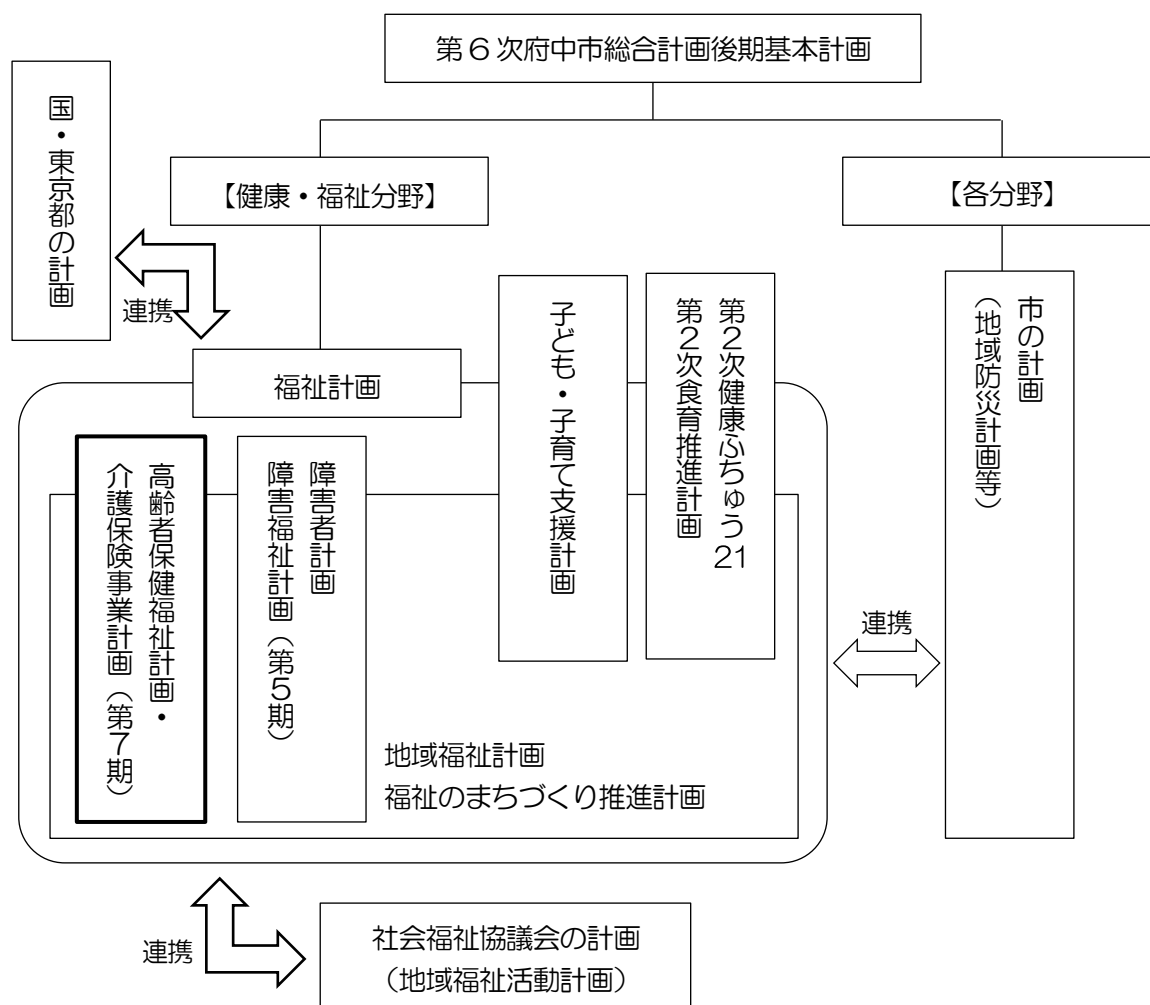
今回の「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第7期)」(以下「第7期計画」といいます。)では、これまで府中市が進めてきた高齢者保健福祉の施策や介護保険制度の流れを踏まえながら、新たに求められている課題を取り入れ、団塊世代が75歳以上となる2025年(平成37年)を見据えて策定するものです。

2 計画の位置付け

「高齢者保健福祉計画」は、高齢者の健康と福祉の増進を図るため、老人福祉法第20条の8に規定する「市町村老人福祉計画」に基づき策定する計画です。また、「介護保険事業計画」は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、介護保険法第117条に規定する「市町村介護保険事業計画」に基づき策定する計画です。府中市では、高齢者の保健福祉施策の総合的な推進を図るため、両計画を一体的な計画として策定しています。

この計画は、府中市の総合的な計画である「第6次府中市総合計画後期基本計画」（計画期間：平成30年度～平成33年度）の高齢者保健福祉に関する個別分野計画として位置付けられるとともに、「地域福祉計画・福祉のまちづくり推進計画」をはじめ関連計画との整合性を確保しています。

■計画の位置付け

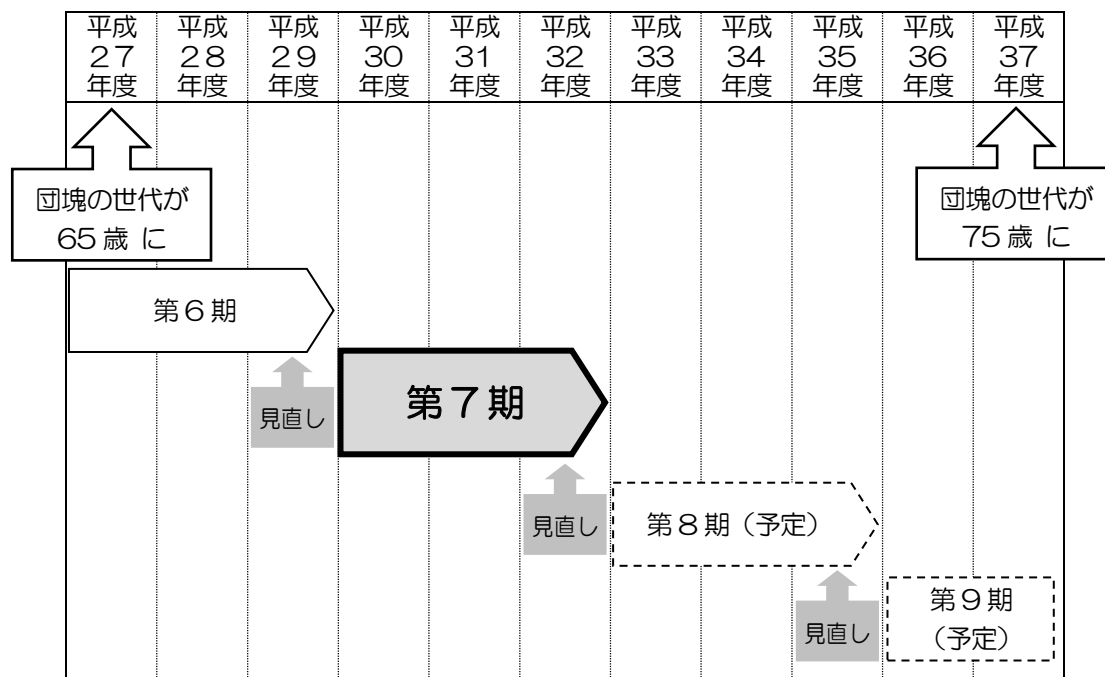


3 計画期間

計画期間は、平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 か年です。

計画の最終年度の平成 32 年度に見直しを行い、平成 33 年度を計画の始期とする第 8 期計画を策定する予定です。

■計画の期間



4 策定体制

計画策定に当たっては、幅広く市民の意見やニーズを把握し計画に反映するため、協議機関での協議検討、アンケート調査の実施、グループインタビューの実施、地域包括支援センター別ワークショップの実施、パブリックコメントの実施など様々な形で市民参加を図っています。

（１）協議機関での協議検討

公募市民、保健・医療・福祉関係者、学識経験者等から構成される「府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進等協議会」にて、「第７期計画」の内容を協議検討しました。

（２）アンケート調査の実施

市民の意識やニーズを的確に反映した計画とするため、「府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第７期策定のためのアンケート調査）」として、６種類のアンケート調査を実施しました。

また、厚生労働省が示した「在宅介護実態調査実施のための手引き」を参考に、要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効なサービスのあり方を目的として実施しました。

（３）グループインタビューの実施

アンケートでは把握することが難しい課題に対応した計画とするため、在宅療養生活を送っている方の介護者の方を対象にグループインタビューを実施しました。

（４）地域包括支援センター別ワークショップの実施

各地域包括支援センターが担当する地区の現状と課題を明らかにするため、地域包括支援センター別にワークショップを実施しました。

（５）パブリックコメントの実施

計画素案策定の段階で、市民から幅広くご意見をいただくため、パブリックコメントを実施しました。

第2章 本市の高齢者保健福祉・介護保険事業の現状

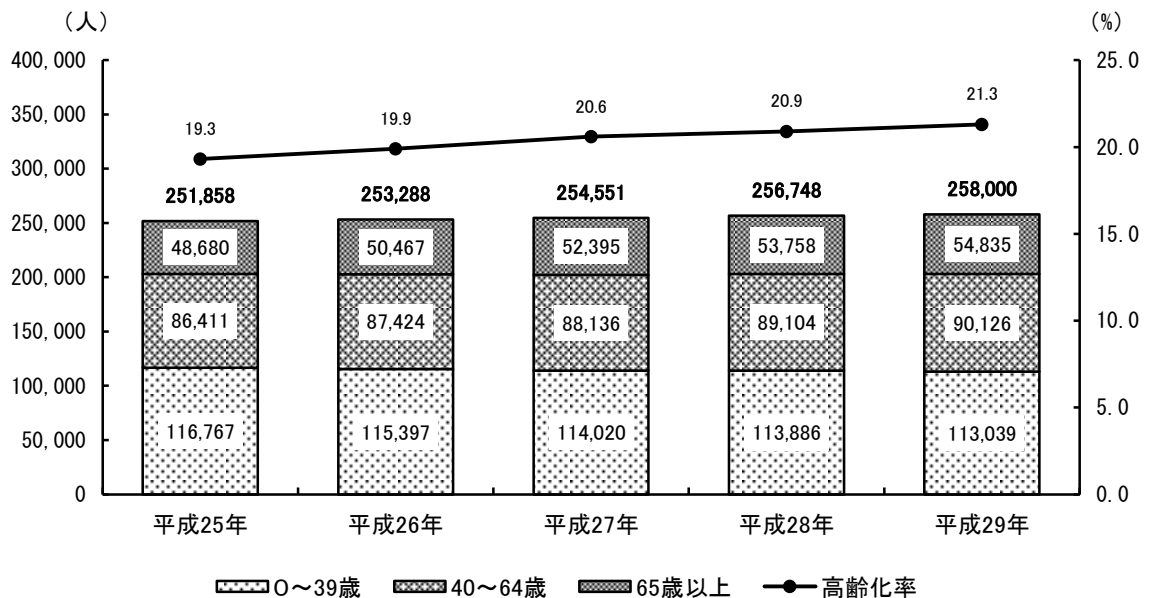
1 高齢者の現状

(1) 高齢者人口・世帯の状況

①人口

本市の人口は近年微増傾向が続いており、平成29年1月1日現在258,000人で、そのうち65歳以上の高齢者人口は54,835人となり、高齢化率は21.3%と2割を超えています。

■年齢3区分別人口の推移



(単位：人、%)

区 分	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
0～39歳	116,767	115,397	114,020	113,886	113,039
40～64歳	86,411	87,424	88,136	89,104	90,126
65歳以上	48,680	50,467	52,395	53,758	54,835
計	251,858	253,288	254,551	256,748	258,000
高齢化率	19.3	19.9	20.6	20.9	21.3

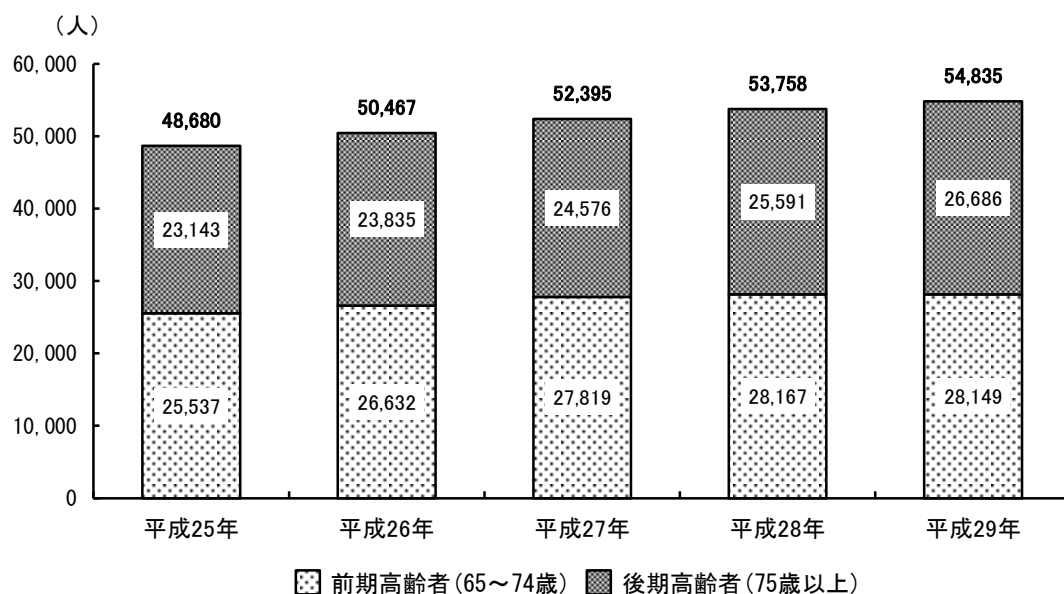
出典：府中市住民基本台帳（各年1月1日現在）

②高齢者人口

高齢者人口は増加傾向が続いており、平成 29 年には高齢者全体で 54,835 人となりました。

高齢者人口を前期高齢者（65～74 歳）と後期高齢者（75 歳以上）に区分すると、平成 25 年から平成 29 年までの増加は前期高齢者が 10.2%、後期高齢者が 15.3%と後期高齢者が著しく増加しています。平成 29 年では高齢者全体のうち 48.7%に当たる 26,686 人が後期高齢者です。

■前期高齢者・後期高齢者別高齢者人口の推移



区 分	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
前期高齢者(人) (65～74歳)	25,537	26,632	27,819	28,167	28,149
高齢者に占める 割合(%)	52.4	52.8	53.1	52.4	51.3
後期高齢者(人) (75歳以上)	23,143	23,835	24,576	25,591	26,686
高齢者に占める 割合(%)	47.5	47.2	47.0	47.6	48.7
計	48,680	50,467	52,395	53,758	54,835

出典：府中市住民基本台帳（各年 1 月 1 日現在）

③高齢者のいる世帯の状況

本市の一般世帯数（平成 27 年 10 月 1 日現在 119,435 世帯）のうち高齢者のいる一般世帯は 35,674 世帯で、一般世帯数の 29.9%を占めています。

高齢者のいる一般世帯数の内訳を見ると、高齢単身世帯数は 11,362 世帯、高齢夫婦世帯数は 10,195 世帯、3世代世帯数は 2,099 世帯、その他の世帯数は 12,018 世帯となっています。平成 17 年度に比べると高齢単身世帯、高齢夫婦世帯及びその他の世帯が増加しており、特に高齢単身世帯の増加が顕著です。

■高齢者のいる一般世帯数の推移

（単位：世帯、％）

区分	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯数	107,289	114,968	119,435
65歳以上の親族のいる一般世帯数	26,971	31,098	35,674
高齢者単身世帯数	7,331	9,053	11,362
高齢者夫婦世帯数	7,901	9,054	10,195
3世代世帯数	2,795	2,423	2,099
その他の世帯数	8,944	10,568	12,018
一般世帯数に占める65歳以上親族のいる一般世帯数の割合	25.1	27.0	29.9
65歳以上親族のいる一般世帯数に占める高齢者単身世帯数の割合	27.2	29.1	31.8

出典：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

- * 国勢調査では、世帯を「一般世帯」と「施設等の世帯」に区分している。「一般世帯」とは「施設等の世帯」以外の世帯であり、「施設等の世帯」とは、学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所の入院者、社会施設の入所者、自衛隊営舎内の居住者、矯正施設の入所者などからなる世帯である。
- * 高齢夫婦世帯は、夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の夫婦 1 組のみの一般世帯である。

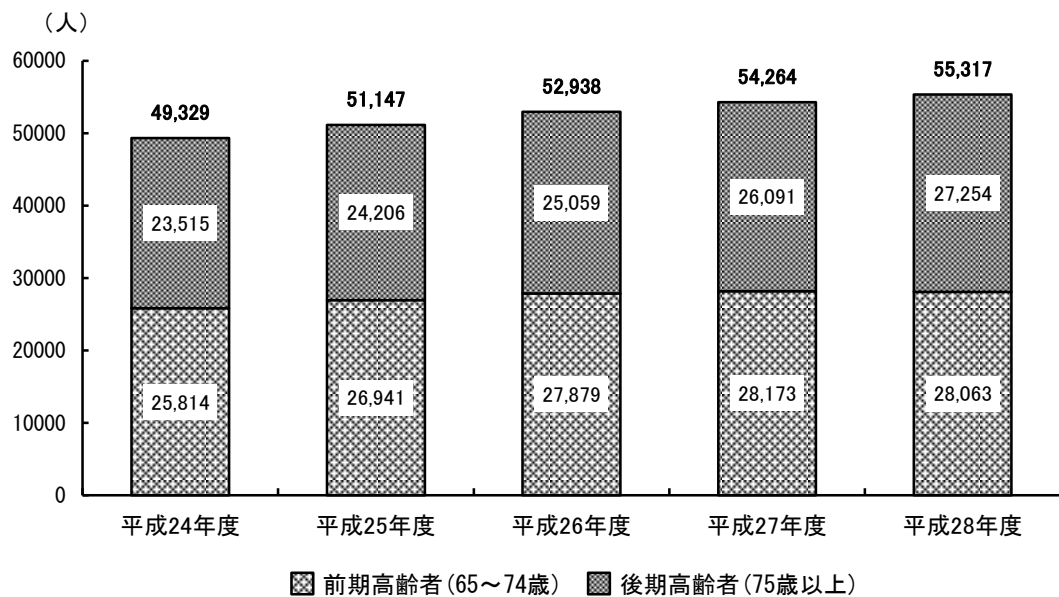
2 介護保険事業の現状

(1) 被保険者の状況

第1号被保険者数は、平成28年度末現在55,317人で、平成24年度と比べて12.1%増加しています。

第1号被保険者を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に区分して見ると、平成24年度から平成28年度までに、前期高齢者は8.7%、後期高齢者は15.9%増加しています。

■第1号被保険者数の推移



(単位：人)

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
前期高齢者(65～74歳)	25,814	26,941	27,879	28,173	28,063
後期高齢者(75歳以上)	23,515	24,206	25,059	26,091	27,254
計	49,329	51,147	52,938	54,264	55,317
(再掲)外国人	260	166	180	201	210
(再掲)住所地特例	393	403	426	485	542

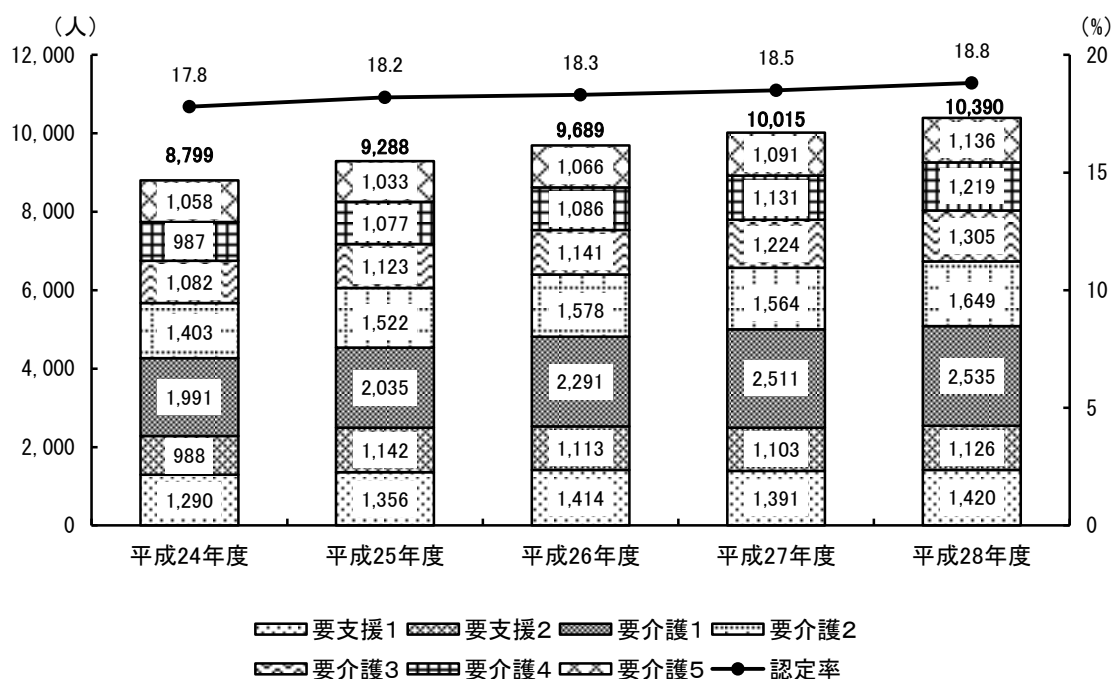
出典：介護保険事業年報（各年度末現在）

(2) 要介護認定者数・利用者数の状況

要介護（要支援）認定者数は、高齢者人口の増加に伴い増加傾向にあり、平成28年度末現在 10,390 人、認定率（第1号被保険者に占める要介護（要支援）認定者の割合）は 18.8%となっています。

要介護度別に見ると、平成24年度から平成28年度までの間に、全ての要介護度で認定者が増加しており、特に要介護1（27.3%）の増加の伸びが大きくなっています。

■要介護（要支援）認定者数の推移



(単位：人、%)

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
要支援1	1,290	1,356	1,414	1,391	1,420
要支援2	988	1,142	1,113	1,103	1,126
要介護1	1,991	2,035	2,291	2,511	2,535
要介護2	1,403	1,522	1,578	1,564	1,649
要介護3	1,082	1,123	1,141	1,224	1,305
要介護4	987	1,077	1,086	1,131	1,219
要介護5	1,058	1,033	1,066	1,091	1,136
計	8,799	9,288	9,689	10,015	10,390
認定率	17.8	18.2	18.3	18.5	18.8

* 第2号被保険者を含む。

出典：介護保険事業年報（各年度末現在）

（３）介護保険サービス利用者数の状況

介護保険サービスの利用者は、平成 28 年度平均の利用者合計に占める在宅サービス利用者の割合は 72.0%、認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護の割合は 10.9%、施設サービス利用者は 17.1%となっています。

平成24年度平均に比べて、施設サービス利用者は 2.4 ポイント減少しているのに対し、在宅サービス利用者は 2.4 ポイント増加しています。

■介護保険サービスの利用者数の推移（月平均）

（単位：人、％）

区分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
在宅サービス （認知症対応型共同生活介護・ 特定施設入居者生活介護除く）	利用者数	4,367	4,712	4,930	5,221	5,451
	構成比	69.6	72.4	71.1	71.7	72.0
認知症対応型共同生活介護・ 特定施設入居者生活介護	利用者数	683	588	751	789	828
	構成比	10.9	9.0	10.8	10.8	10.9
施設サービス	利用者数	1,226	1,211	1,256	1,275	1,292
	構成比	19.5	18.6	18.1	17.5	17.1
介護保険サービス利用者数計	利用者数	6,276	6,511	6,937	7,285	7,571

出典：東京都国民健康保険団体連合会「介護給付実績分析システム」

(4) サービス別の利用実績と給付費の推移

平成24年度に約110.8億円だった総給付費は平成28年度には約130.2億円となっています。

予防給付費のサービス別の給付費推移を見ると、平成24年度と比べ平成28年度では、介護予防通所介護をはじめ介護予防訪問看護や、介護予防福祉用具貸与などの給付費が特に増加しています。

■予防給付費の推移

(給付費／単位：円)

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
介護予防サービス						
介護予防訪問看護	実績値(人)	6,168	6,537	6,606	6,359	6,008
	給付費	114,694,812	112,415,005	113,795,728	110,775,537	104,023,242
介護予防訪問入浴介護	実績値(人)	2	0	0	5	12
	給付費	42,398	0	0	145,778	471,658
介護予防訪問看護	実績値(回)	3,079	3,287	4,428	5,203	7,067
	給付費	12,892,962	12,945,219	16,558,145	19,244,917	25,953,525
介護予防訪問リハビリテーション	実績値(回)	500	635	769	590	506
	給付費	1,686,452	1,894,617	2,307,855	1,775,647	1,554,718
介護予防居宅療養管理指導	実績値(人)	650	748	686	674	808
	給付費	7,641,495	8,116,362	7,895,493	7,013,598	8,930,144
介護予防通所介護	実績値(人)	4,210	5,341	6,587	7,069	7,019
	給付費	147,990,522	174,882,109	221,100,493	196,358,318	192,789,253
介護予防通所リハビリテーション	実績値(人)	1,584	1,433	1,277	1,333	1,699
	給付費	68,832,486	55,098,315	50,093,057	42,354,451	51,421,045
介護予防短期入所生活介護	実績値(日)	279	450	573	570	528
	給付費	1,905,363	2,963,459	3,839,013	3,702,465	3,284,748
介護予防短期入所療養介護	実績値(日)	62	15	22	32	31
	給付費	691,209	71,266	167,685	289,680	125,969
介護予防福祉用具貸与	実績値(件)	5,706	6,303	7,051	7,804	8,550
	給付費	21,635,154	20,582,379	20,785,367	22,598,389	23,721,438
特定介護予防福祉用具購入	実績値(人)	135	179	145	135	180
	給付費	3,131,196	4,462,087	3,641,741	2,844,329	4,229,421
介護予防住宅改修	実績値(人)	238	223	235	220	231
	給付費	25,106,083	24,605,708	25,529,683	23,822,683	21,726,724
介護予防特定施設入居者生活介護	実績値(人)	716	790	684	640	611
	給付費	64,306,069	64,953,442	59,979,012	44,248,229	39,090,280
地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	実績値(回)	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)	実績値(人)				1	0
	給付費				16,481	0
介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)	実績値(人)	16	25	37	36	30
	給付費	793,970	1,275,283	2,202,144	1,653,811	1,557,364
介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)	実績値(人)	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	実績値(人)	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0
介護予防支援	実績値(人)	12,266	12,649	13,688	14,152	14,340
	給付費	56,559,264	58,139,198	63,277,931	68,926,599	69,980,156
予防給付費計		527,909,435	542,404,449	591,173,347	545,770,912	548,859,685

出典：東京都国民健康保険団体連合会「介護給付実績分析システム」

介護給付費のサービス別の給付費推移を見ると、平成 24 年度と比べ、平成 28 年度では訪問介護をはじめ、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援、通所介護、認知症対応型共同生活介護などの給付費が特に増加しています。

以上のことから、増加するサービス給付費への対応が今後の課題として考えられます。

■介護給付費の推移

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
居宅サービス						
訪問介護	実績値 (回)	290,418	346,807	366,200	394,155	418,603
	給付費	1,038,765,350	1,108,598,824	1,156,416,179	1,228,032,274	1,271,530,443
訪問入浴介護	実績値 (回)	11,752	10,815	9,377	8,559	8,951
	給付費	160,484,059	133,753,351	116,678,157	106,236,246	111,212,071
訪問看護	実績値 (回)	61,820	72,385	81,254	91,215	100,143
	給付費	321,271,218	330,131,425	377,916,368	412,408,247	454,393,215
訪問リハビリテーション	実績値 (回)	5,750	5,431	7,889	10,212	12,310
	給付費	19,823,964	16,474,002	23,997,121	30,143,335	37,133,226
居宅療養管理指導	実績値 (人)	10,365	12,823	14,498	16,123	17,996
	給付費	133,889,409	163,447,527	184,131,926	206,851,025	238,259,087
通所介護	実績値 (回)	145,992	186,106	210,836	233,114	195,270
	給付費	1,220,020,871	1,442,669,818	1,637,130,091	1,740,097,811	1,392,354,875
通所リハビリテーション	実績値 (回)	56,642	61,014	61,401	63,312	63,887
	給付費	556,277,797	548,736,435	563,116,025	567,420,793	565,466,691
短期入所生活介護	実績値 (日)	30,645	36,612	41,529	43,777	45,180
	給付費	288,511,141	317,754,323	363,295,587	377,994,420	382,515,524
短期入所療養介護	実績値 (日)	12,402	12,404	9,714	10,250	10,828
	給付費	150,418,854	137,004,132	108,060,679	113,718,107	121,175,994
福祉用具貸与	実績値 (件)	93,744	110,998	122,830	132,489	141,667
	給付費	370,464,119	379,594,099	409,227,850	430,784,378	446,741,494
特定福祉用具購入	実績値 (人)	655	675	647	650	708
	給付費	17,490,774	17,334,896	18,238,567	18,845,374	18,898,258
住宅改修	実績値 (人)	453	491	469	483	437
	給付費	41,178,179	45,379,927	44,380,480	43,263,191	40,314,946
特定施設入居者生活介護 (短期利用)	実績値 (人)	0	0	3	31	80
	給付費	0	0	79,591	1,507,797	4,789,608
特定施設入居者生活介護 (短期利用以外)	実績値 (人)	5,488	6,267	6,352	6,786	7,211
	給付費	1,184,042,287	1,259,812,399	1,271,006,220	1,327,291,404	1,374,911,339
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	実績値 (人)	0	0	0	45	57
	給付費	0	0	0	8,394,512	9,640,907
夜間対応型訪問介護	実績値 (人)	797	860	816	810	543
	給付費	16,010,454	15,831,203	14,301,238	13,219,557	9,759,798
認知症対応型通所介護	実績値 (回)	10,016	9,413	10,794	10,973	12,236
	給付費	113,730,426	99,404,302	117,643,295	122,701,918	133,864,644
小規模多機能型居宅介護 (短期利用)	実績値 (人)				0	0
	給付費				0	0
小規模多機能型居宅介護 (短期利用以外)	実績値 (人)	415	490	600	618	742
	給付費	82,077,336	91,773,003	117,103,765	118,798,317	145,358,895
認知症対応型共同生活介護 (短期利用)	実績値 (人)	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護 (短期利用以外)	実績値 (人)	1,314	1,642	1,976	2,042	2,111
	給付費	368,779,031	426,080,161	512,098,552	521,299,620	536,469,733
地域密着型介護老人福祉施 設入所者生活介護	実績値 (人)	0	71	542	562	561
	給付費	0	15,517,018	129,949,084	136,925,143	139,468,901
地域密着型特定施設入居者 生活介護 (短期利用)	実績値 (人)	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者 生活介護 (短期利用以外)	実績値 (人)	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0
複合型サービス	実績値 (人)	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	実績値 (回)				0	51,106
	給付費				0	399,045,221
施設サービス						
介護老人福祉施設	実績値 (人)	7,612	8,325	8,478	8,585	8,887
	給付費	2,060,819,084	2,089,719,508	2,148,520,600	2,103,380,354	2,148,193,626
介護老人保健施設	実績値 (人)	4,643	5,155	5,043	5,253	5,193
	給付費	1,349,622,755	1,380,326,378	1,360,331,169	1,422,711,907	1,380,336,264
介護療養型医療施設	実績値 (人)	1,269	1,280	1,163	1,100	1,113
	給付費	527,423,125	484,272,704	414,074,817	395,545,420	387,975,455
居宅介護支援	実績値 (人)	40,026	42,093	45,253	48,326	50,445
	給付費	533,260,628	586,338,291	627,708,909	689,199,257	720,537,834
介護給付費計		10,554,360,861	11,089,953,726	11,715,406,270	12,136,770,407	12,470,348,042
総給付費 (予防給付費＋介護給付費)		11,082,270,296	11,632,358,175	12,306,579,617	12,682,541,319	13,019,207,727

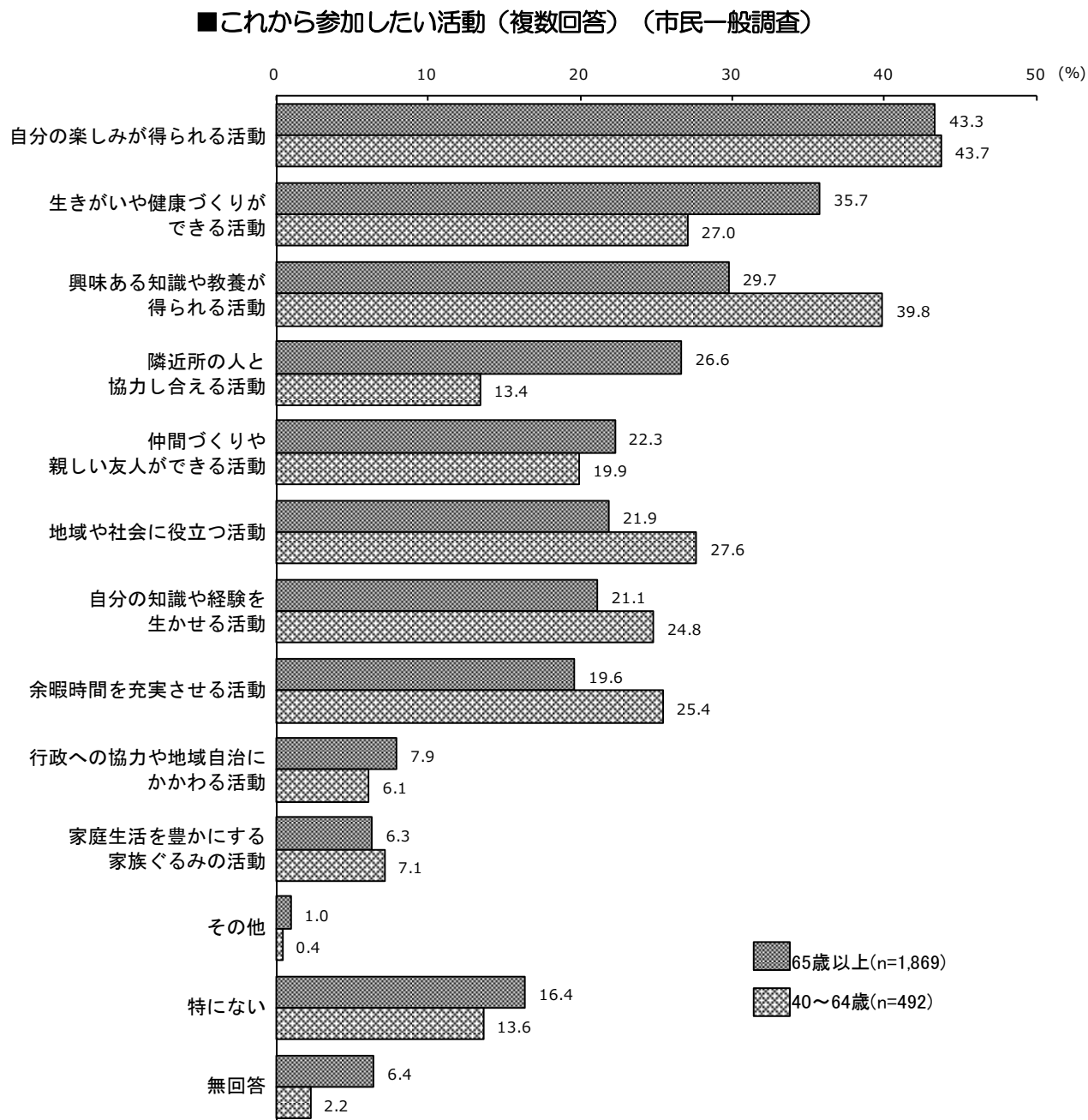
出典：東京都国民健康保険団体連合会「介護給付実績分析システム」

3 アンケート調査から見た現状

(1) 高齢者の社会参加について

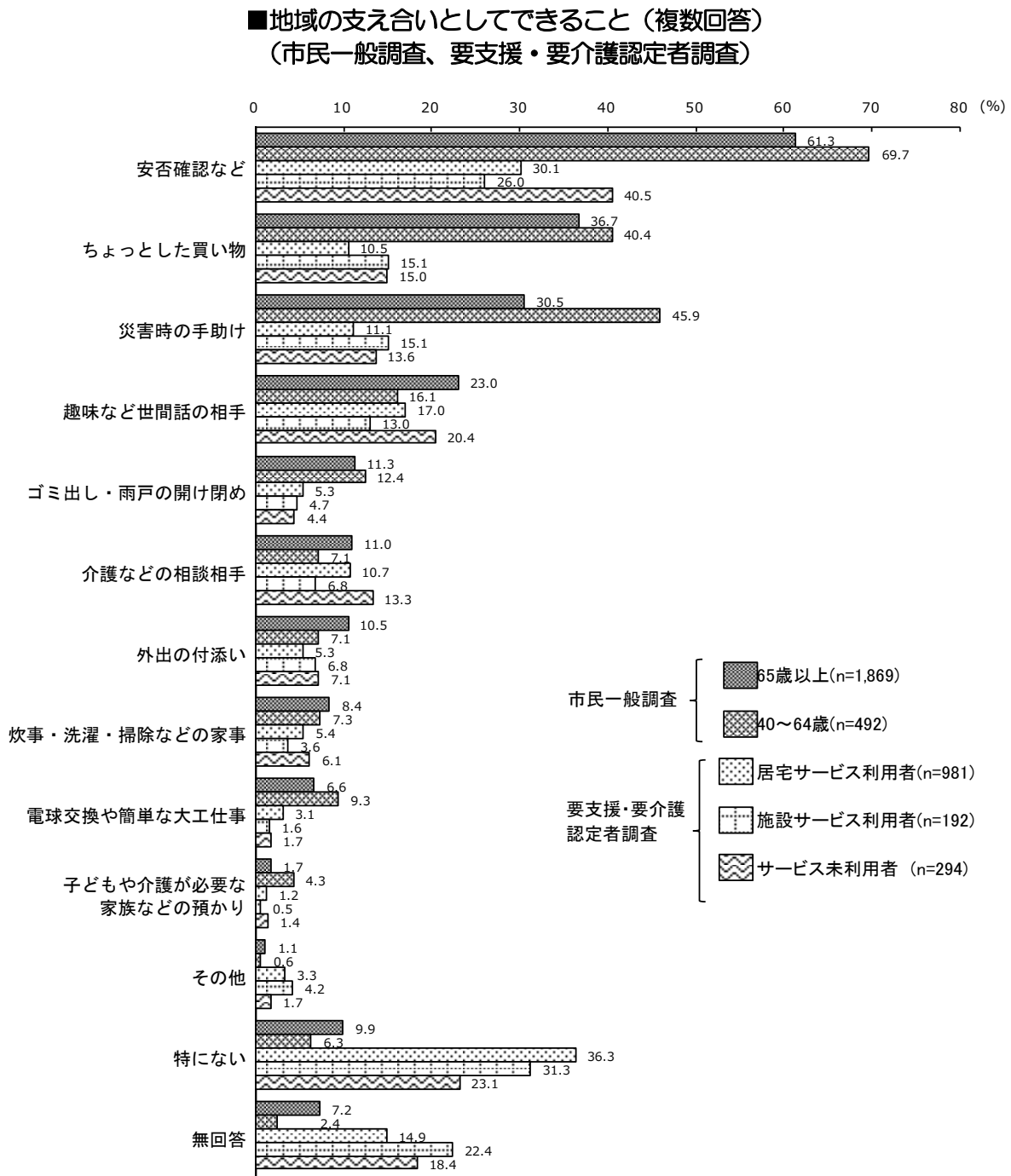
①これから参加したい活動

65 歳以上の方のこれから参加したい活動は、「自分の楽しみが得られる活動」が最も多く、「生きがいや健康づくりができる活動」、「興味ある知識や教養が得られる活動」と続いています。



②地域の支え合いとしてできること

地域の支え合いとしてできることを尋ねたところ、いずれの調査対象の方も「安否確認など」が最も多く、ほかに「ちょっとした買い物」「災害時の手助け」「趣味など世間話の相手」などが上位になっています。

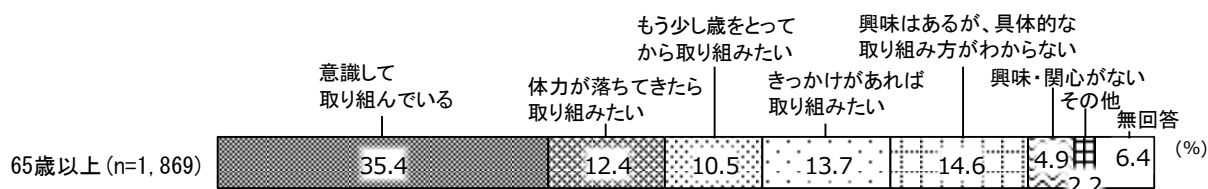


(2) 介護予防について

①介護予防に対する考え

65 歳以上の方の介護予防に対する考えは、「意識して取り組んでいる」が最も多く、「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」、「きっかけがあれば取り組みたい」と続いています。

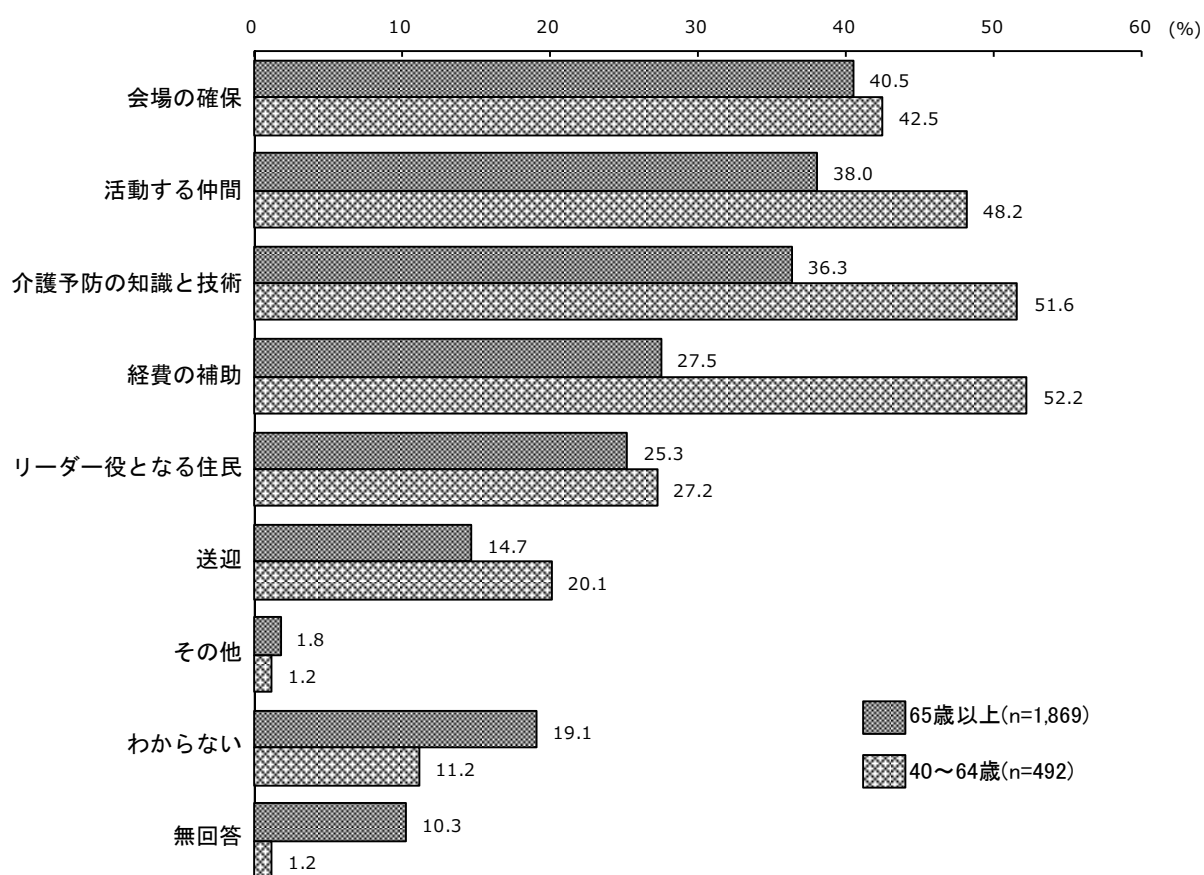
■介護予防に対する考え（65 歳以上のみ）（市民一般調査）



②住民主体の介護予防活動のために必要なこと

住民主体の介護予防活動のために必要なことを尋ねたところ、65 歳以上の方は「会場の確保」が最も多く、「活動する仲間」、「介護予防の知識と技術」と続いています。40～64 歳の方は、「経費の補助」が最も多く、次いで「介護予防の知識と技術」、「活動する仲間」となっています。

■住民主体の介護予防活動のために必要なこと（複数回答）（市民一般調査）

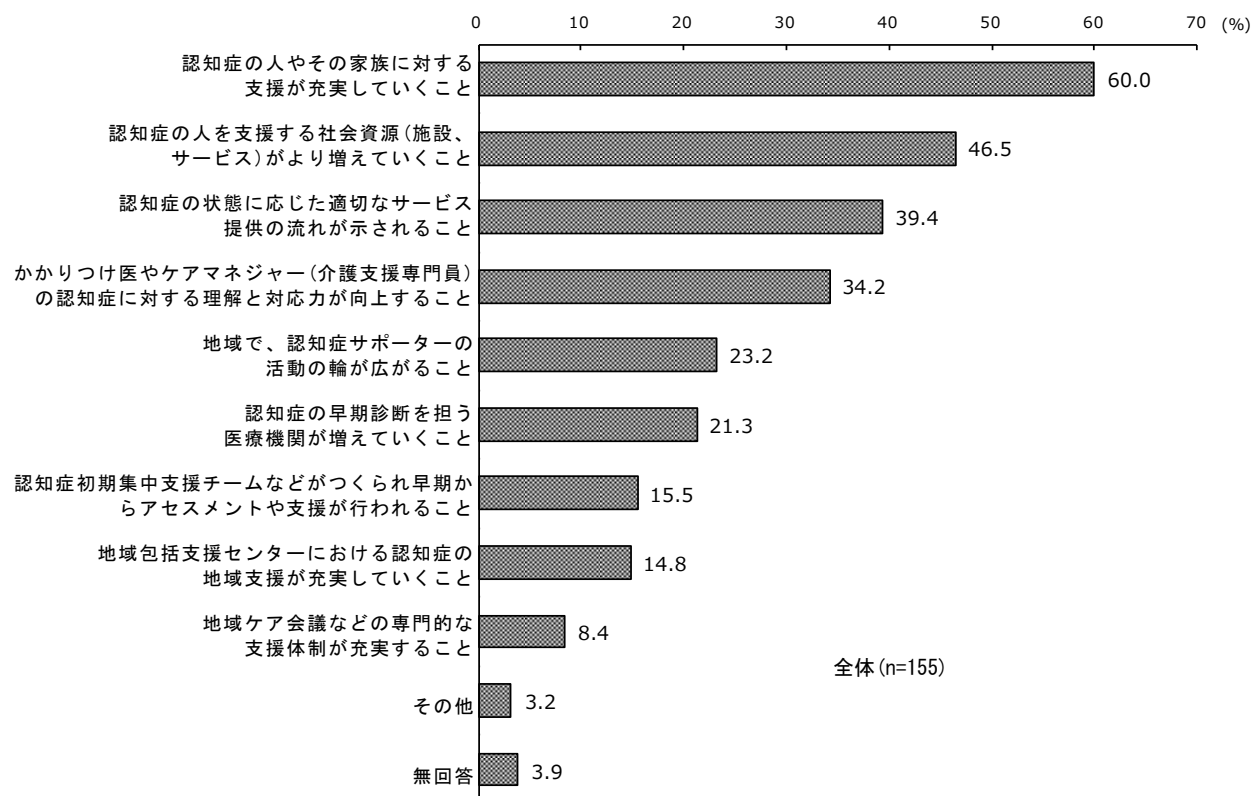


(3) 認知症について

①認知症患者の支援に必要となること

介護保険サービス提供事業者に認知症患者の支援に必要となることを尋ねたところ、「認知症の人やその家族に対する支援が充実していくこと」が最も多く、「認知症の人を支援する社会資源（施設、サービス）がより増えていくこと」、「認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れが示されること」と続いています。

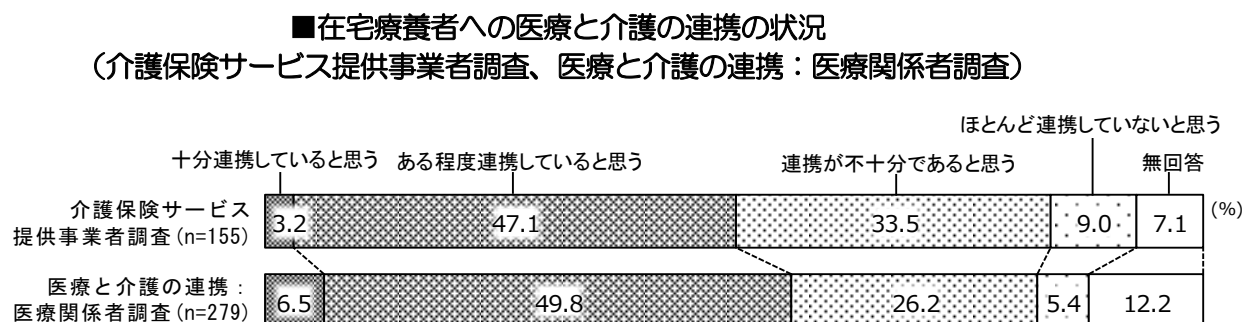
■認知症患者の支援に必要となること（複数回答）（介護保険サービス提供事業者調査）



(4) 医療と介護の連携について

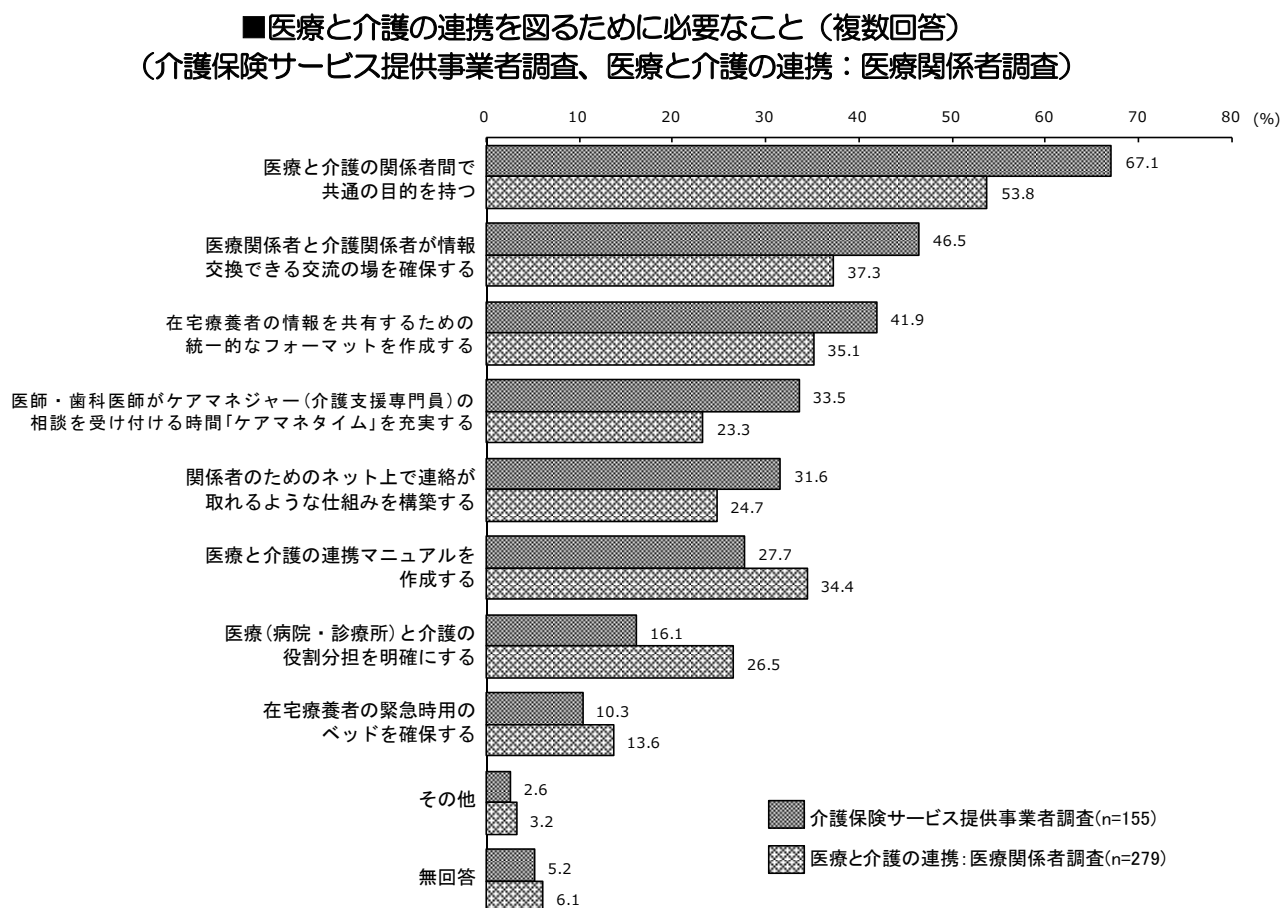
①在宅療養者への医療と介護の連携の状況

在宅療養者への医療と介護の連携について、「十分連携していると思う」「ある程度連携していると思う」を合わせた“連携していると思う”は、介護保険サービス提供事業者調査では約5割、医療と介護の連携：医療関係者調査では6割弱にとどまります。



②医療と介護の連携を図るために必要なこと

医療と介護の連携を図るために必要なことを尋ねたところ、介護保険サービス提供事業者、医療関係者のどちらも、「医療と介護の関係者間で共通の目的を持つ」が最も多く、「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する」「在宅療養者の情報を共有するための統一的なフォーマットを作成する」と続いています。

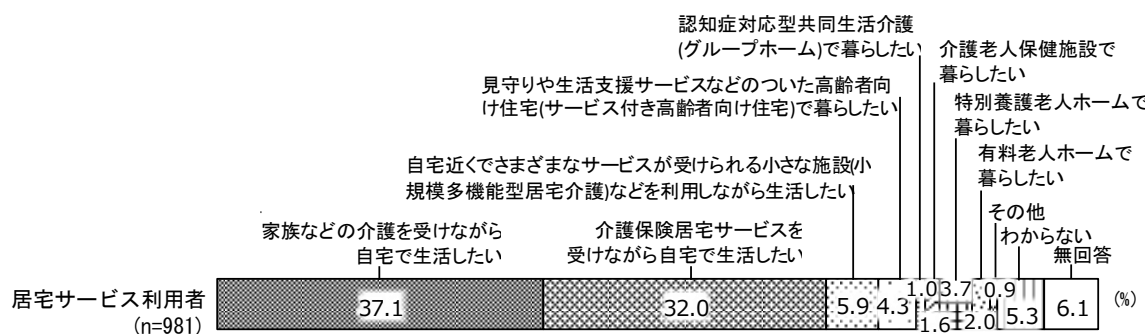


(5) 在宅生活について

①今後生活したいところ

居宅サービス利用者が今後生活したいところは、「家族などの介護を受けながら自宅で生活したい」が最も多く、「介護保険居宅サービスを受けながら自宅で生活したい」、「自宅近くでさまざまなサービスが受けられる小さな施設(小規模多機能型居宅介護)などを利用しながら生活したい」と続いています。

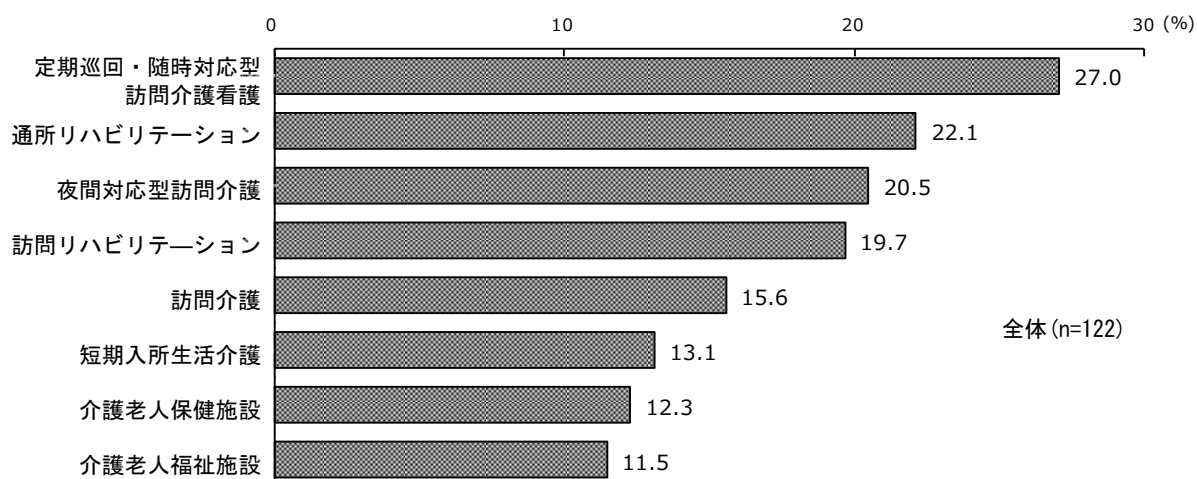
■今後生活したいところ（居宅サービス利用者）（要支援・要介護認定者調査）



②量的に不足しているサービス

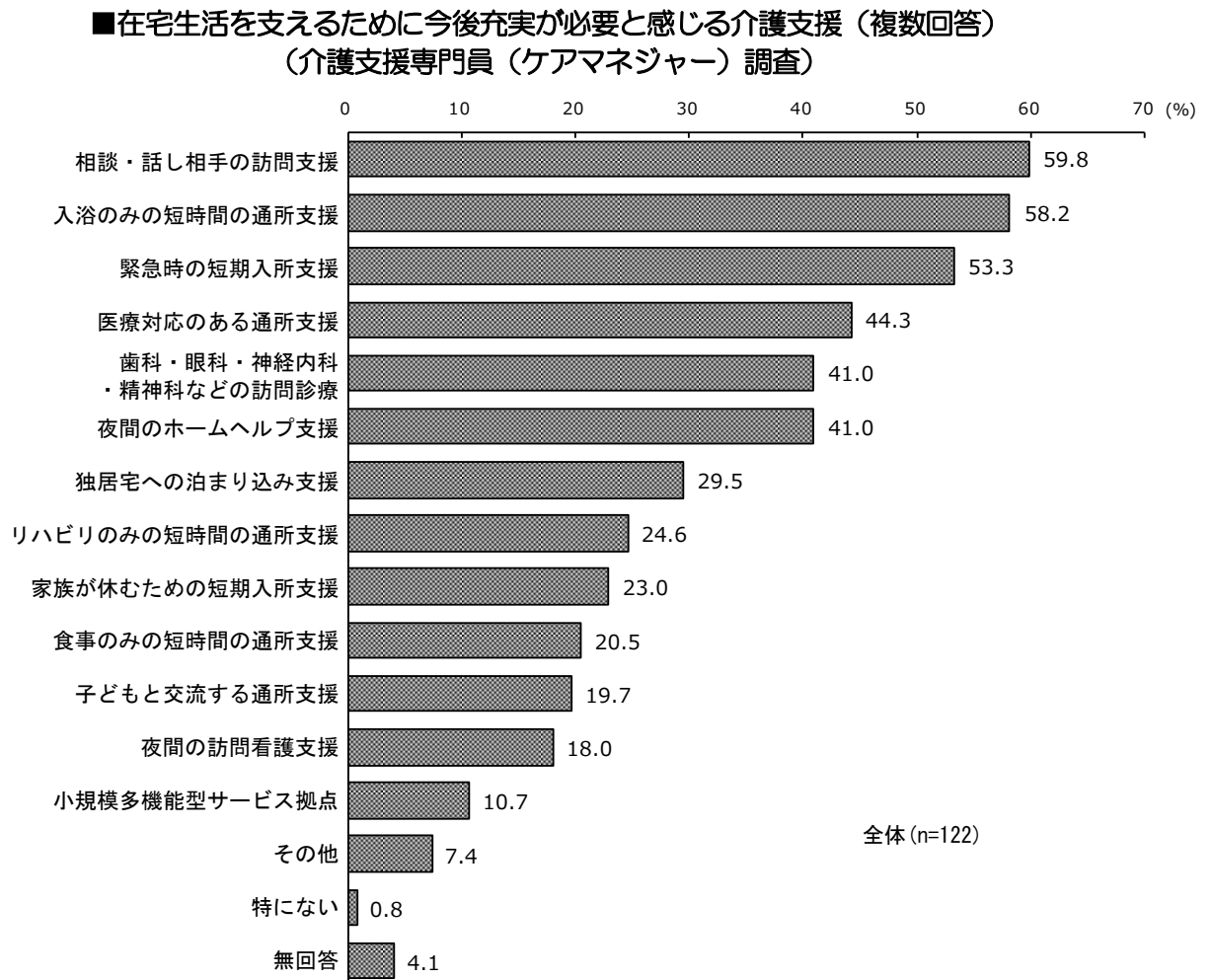
ケアマネジャーに量的に不足しているサービスを尋ねたところ、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が最も多く、「通所リハビリテーション」、「夜間対応型訪問介護」と続いています。

■量的に不足しているサービス（複数回答）（上位8項目） （介護支援専門員（ケアマネジャー）調査）



③在宅生活を支えるために今後充実が必要と感じる介護支援

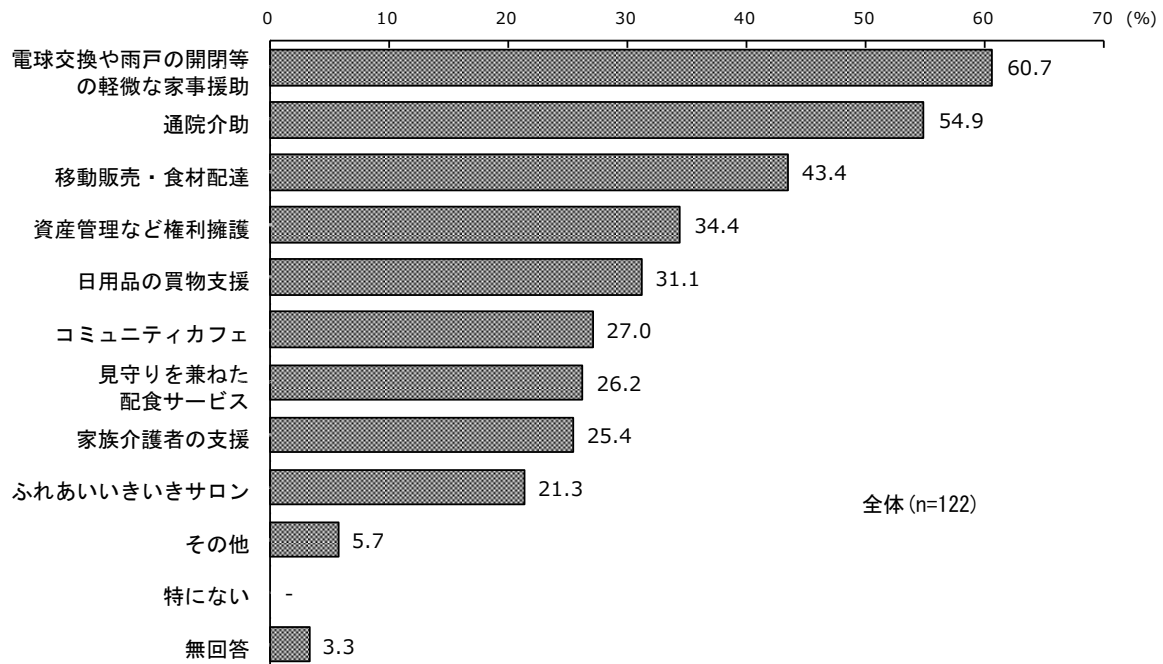
ケアマネジャーに在宅生活を支えるために今後充実が必要と感じる介護支援を尋ねたところ、「相談・話し相手の訪問支援」が最も多く、「入浴のみの短時間の通所支援」、「緊急時の短期入所支援」と続いています。



④今後充実が必要と感じる生活支援

ケアマネジャーに今後充実が必要と感じる生活支援を尋ねたところ、「電球交換や雨戸の開閉等の軽微な家事援助」が最も多く、「通院介助」、「移動販売・食材配達」と続いています。

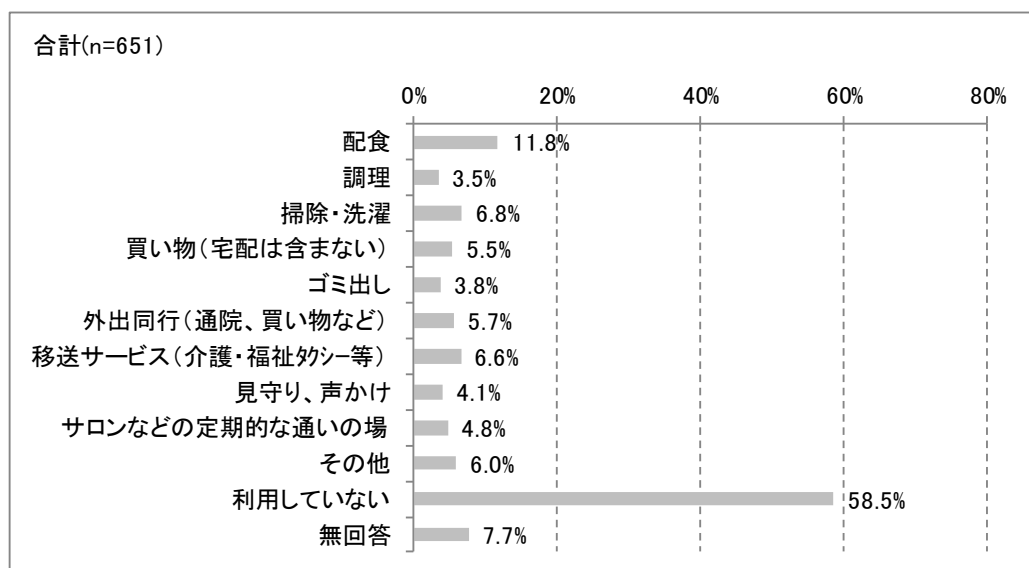
■今後充実が必要と感じる生活支援（複数回答）（介護支援専門員（ケアマネジャー）調査）



⑤保険外の支援・サービスの利用状況

在宅で生活する方が利用している介護保険サービス外の支援・サービスは、「特になし」以外では「配食」が最も多く、「掃除・洗濯」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」と続いています。

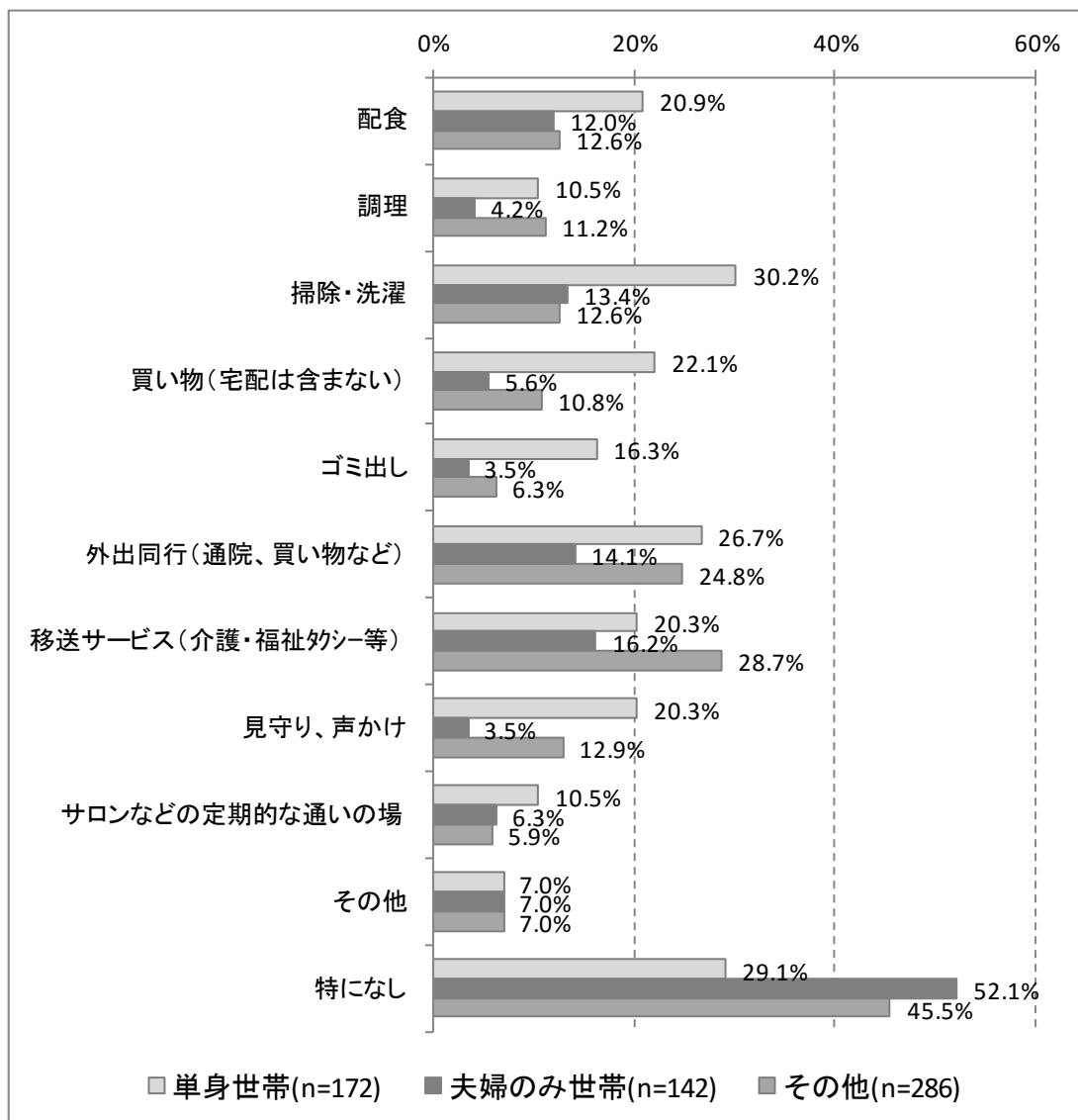
■保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）（在宅介護実態調査）



⑥在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

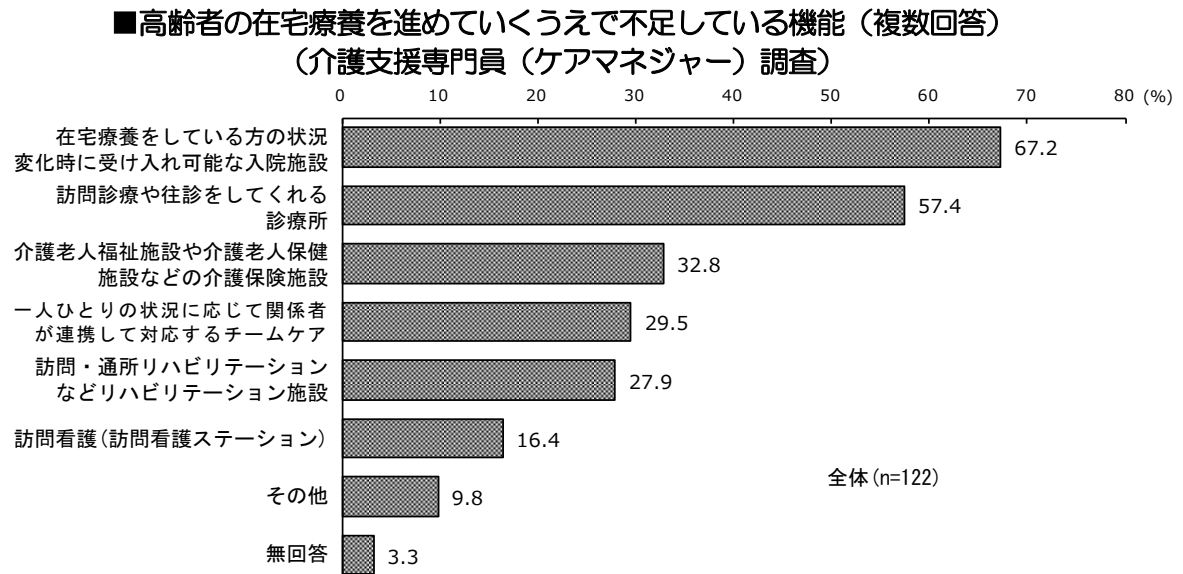
在宅で生活する方が今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援サービスを含む）を尋ねたところ、「単身世帯」でのニーズが、他の世帯に比べて、多くの項目で高くなっています。

■在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス
（複数回答）（在宅介護実態調査）



⑦高齢者の在宅療養を進めていくうえで不足している機能

ケアマネジャーに高齢者の在宅療養を進めていくうえで不足している機能を尋ねたところ、「在宅療養をしている方の状況変化時に受け入れ可能な入院施設」が最も多く、「訪問診療や往診をしてくれる診療所」、「介護老人福祉施設や介護老人保健施設などの介護保険施設」と続いています。

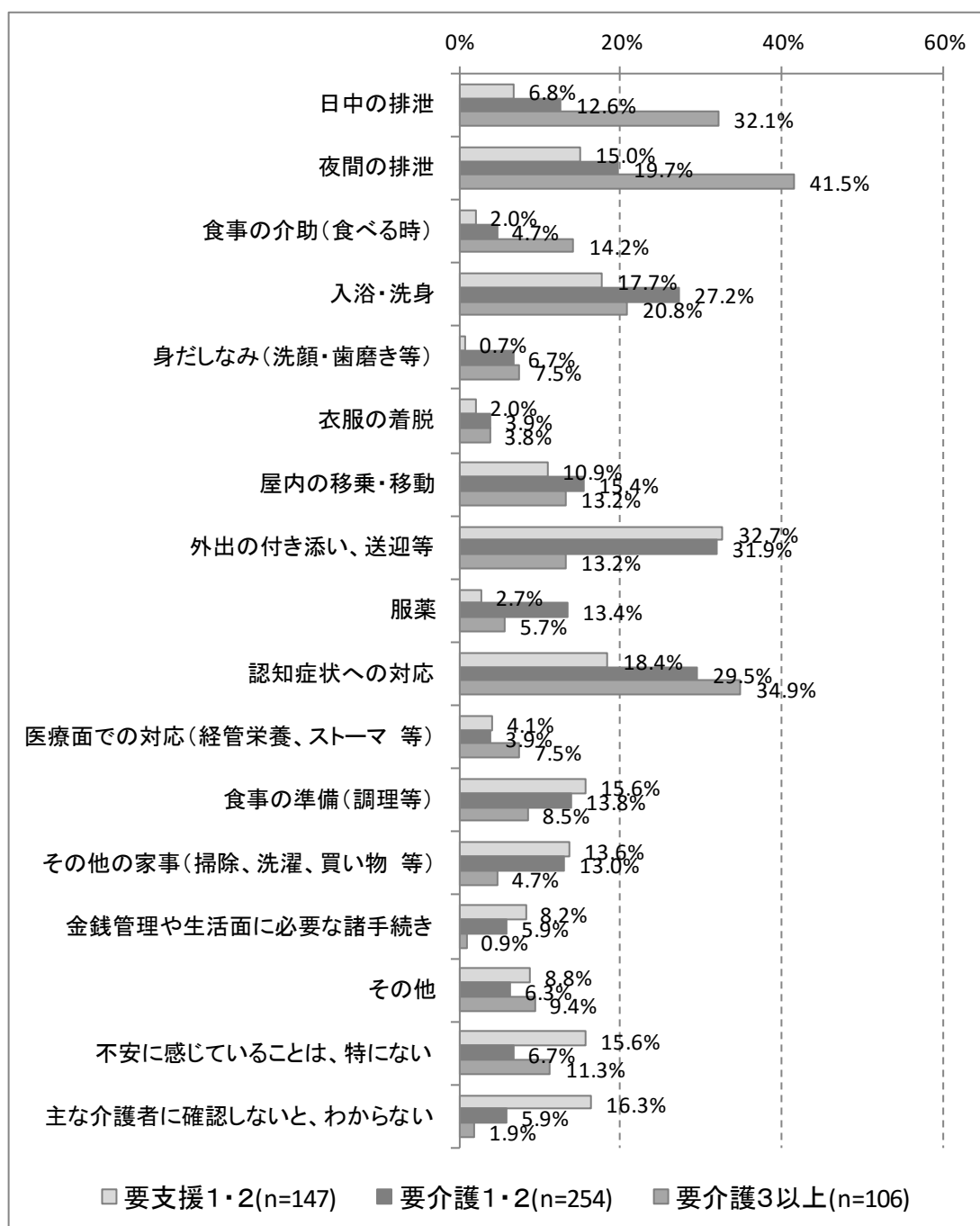


(6) 介護者への支援について

①介護者が不安に感じる介護

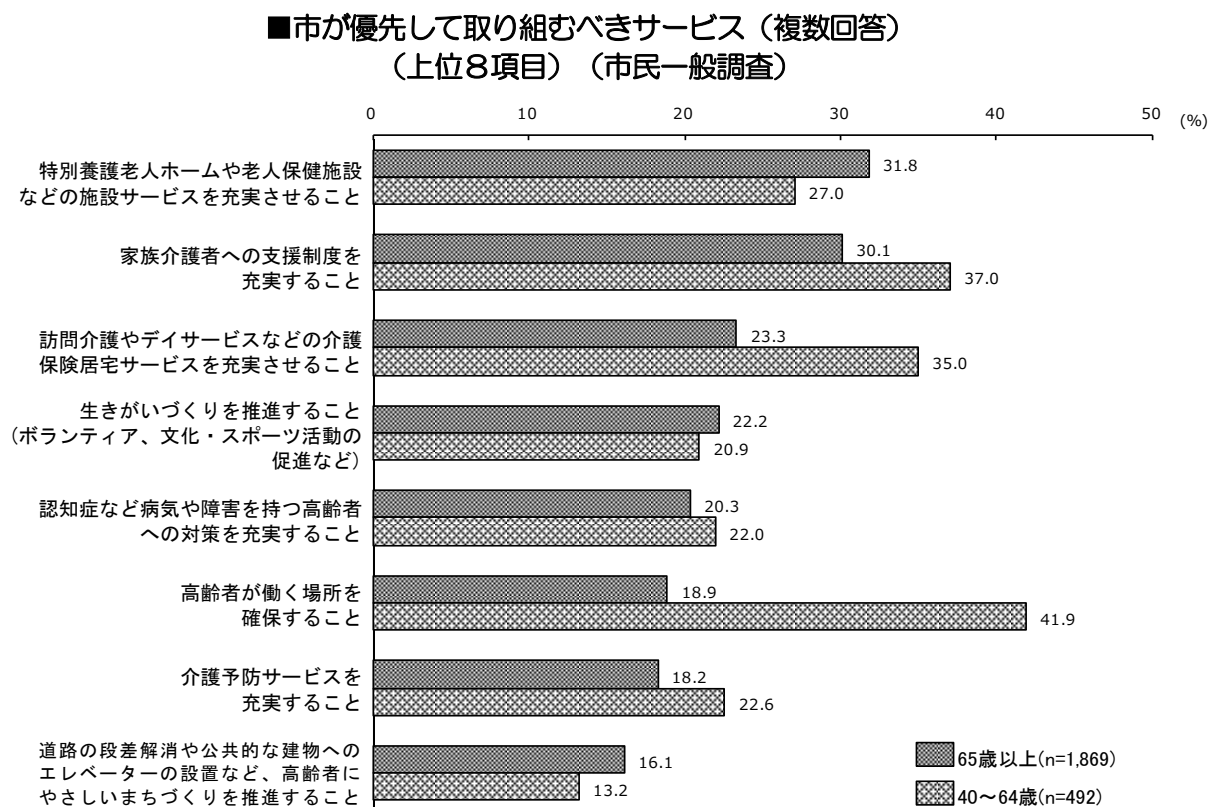
在宅生活を継続していくにあたって主な介護者の方が不安に感じる介護等について、要介護度別にみると、要介護3以上では「認知症状への対応」「夜間の排泄」「日中の排泄」が要支援1・2、要介護1・2と比べ高くなっています。

■介護者が不安に感じる介護（複数回答）（在宅介護実態調査）



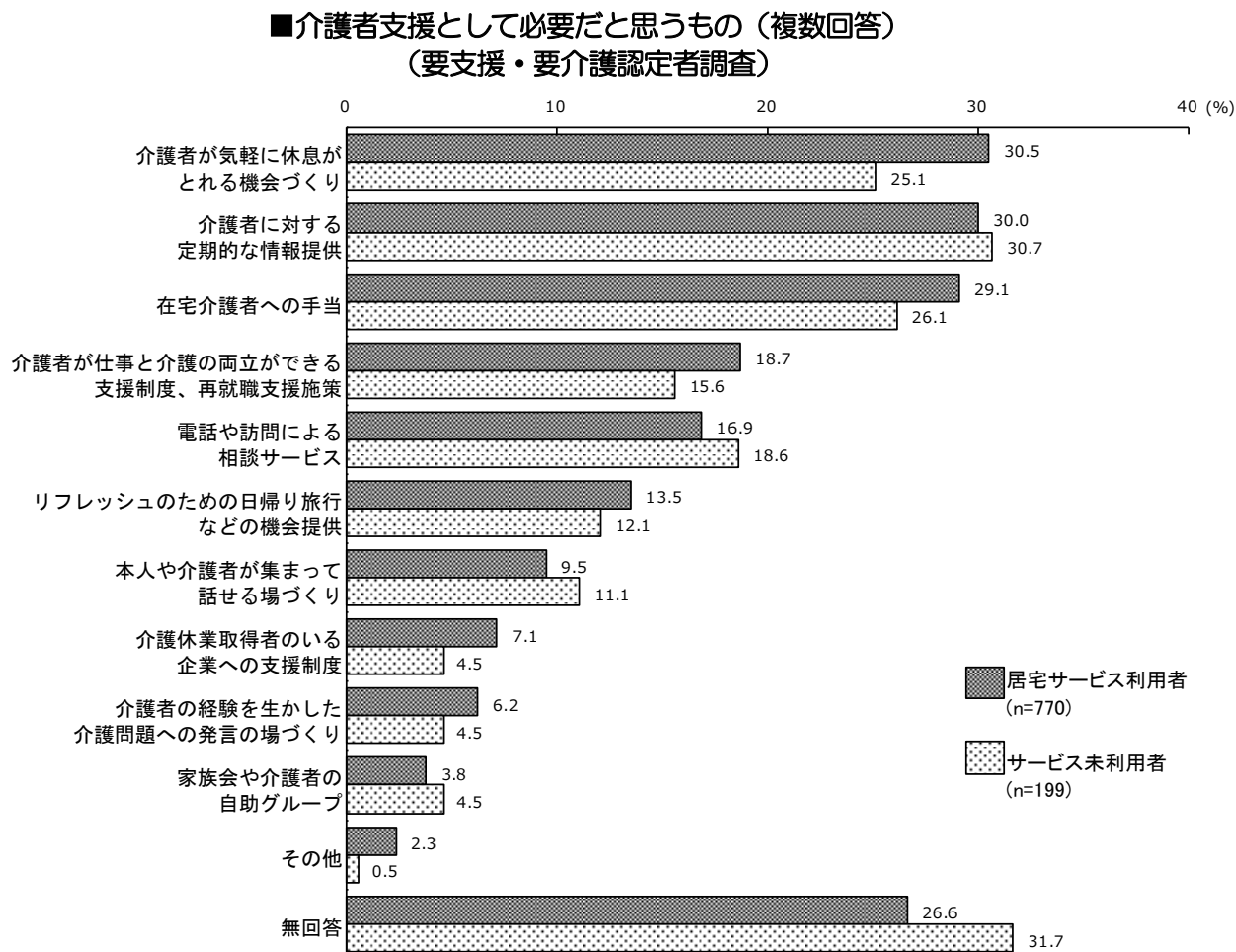
②市が優先して取り組むべきサービス

市が優先して取り組むべきサービスを尋ねたところ、65 歳以上の方は「特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設サービスを充実させること」、40～64 歳の方は「高齢者が働く場所を確保すること」が最も多く、65 歳以上の方、40～64 歳の方ともに「家族介護者への支援制度を充実すること」が2番目、「訪問介護やデイサービスなどの介護保険居宅サービスを充実させること」が3番目に多くなっています。



③介護者支援として必要だと思うもの

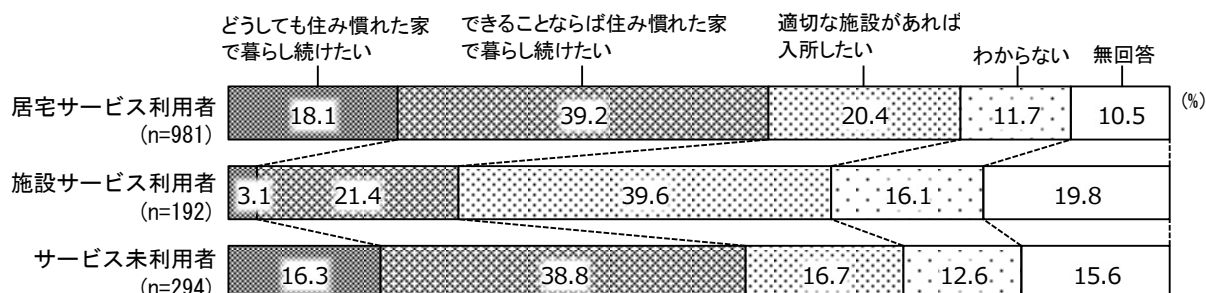
介護者の方に、介護者支援として必要だと思うものを尋ねたところ、居宅サービス利用者もサービス未利用者も「介護者が気軽に休息がとれる機会づくり」「介護者に対する定期的な情報提供」「在宅介護者への手当」が多くなっています。



（7）住まいについて

認知症になっても住み慣れた家で暮らしたいか聞いたところ、施設サービス利用者は「適切な施設があれば入所したい」が最も多く、居宅サービス利用者及びサービス未利用者はともに「できることならば住み慣れた家で暮らし続けたい」が多くなっています。

■認知症になっても住み慣れた家で暮らしたいか（要支援・要介護認定者調査）



(8) 介護人材について

①直近1年間の職員の離職者総数及び離職率

介護保険サービス提供事業者に直近1年間の職員の離職者総数を尋ねたところ、常勤は平均2.0人、非常勤は平均2.9人であり、離職率をみると、常勤は平均11.4%、非常勤は平均13.1%となっています。

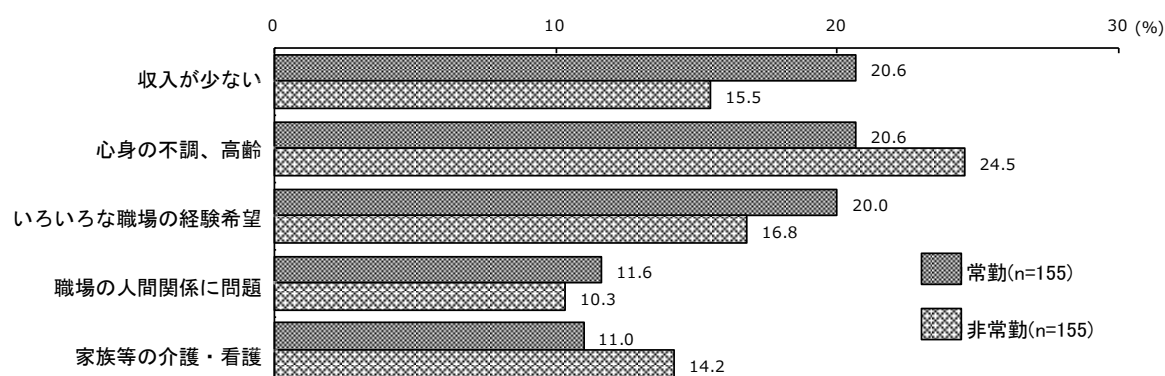
■直近1年間の職員の離職者総数及び離職率（事業所全体）〈平均〉 （介護保険サービス提供事業者調査）

（離職者総数：人、離職率：％）		
	常勤	非常勤
離職者総数	(n=133) 2.0	(n=127) 2.9
離職率	(n=94) 11.4	(n=97) 13.1

②離職理由

離職理由は、常勤職員、非常勤職員ともに、「収入が少ない」「心身の不調、高齢」「いろいろな職場の経験希望」が上位となっています。

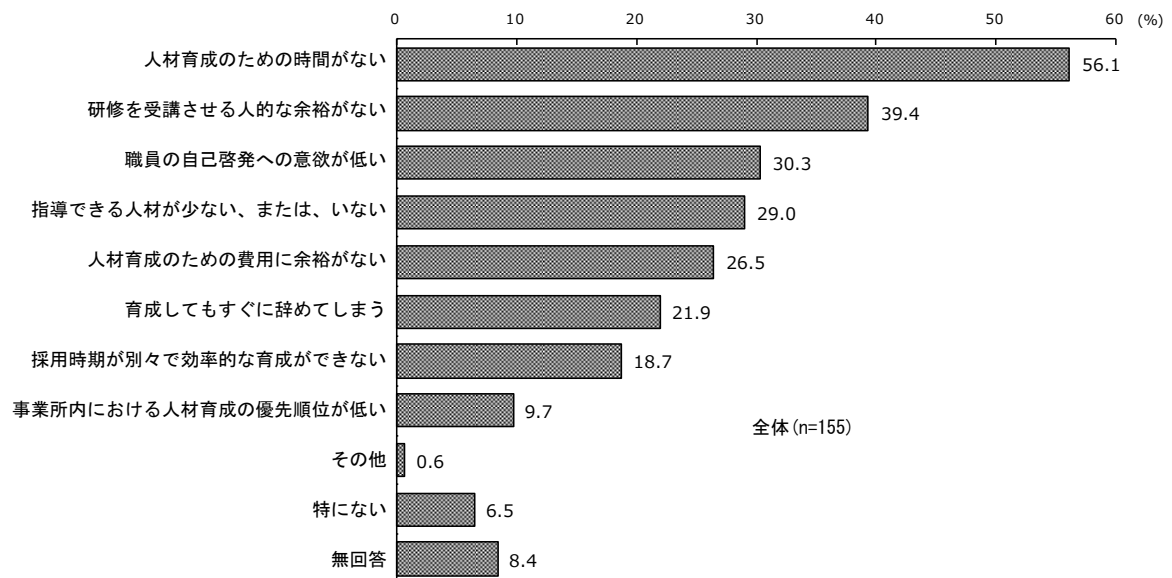
■離職理由（複数回答）（上位5項目）（介護保険サービス提供事業者調査）



③職員の研修・教育等に関して困っていること

職員の研修・教育等に関して困っていることは、「人材育成のための時間がない」が最も多く、「研修を受講させる人的な余裕がない」、「職員の自己啓発への意欲が低い」と続いている。

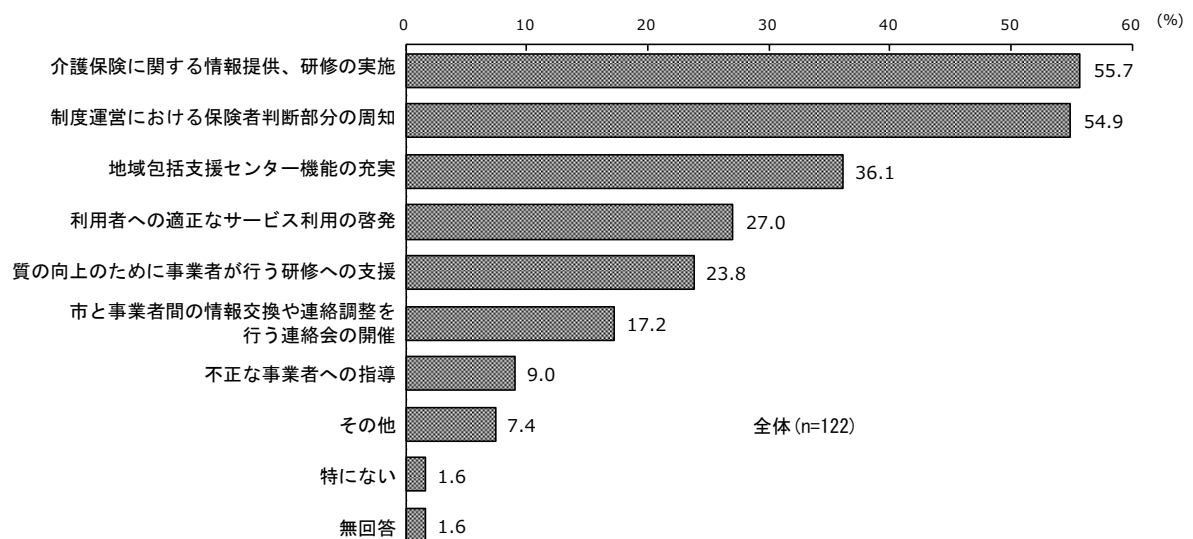
■職員の研修・教育等に関して困っていること（複数回答）
（介護保険サービス提供事業者調査）



④ケアマネジャーとして市に望むこと

ケアマネジャーとして市に望むことを尋ねたところ、「介護保険に関する情報提供、研修の実施」が最も多く、「制度運営における保険者判断部分の周知」、「地域包括支援センター機能の充実」と続いています。

■ケアマネジャーとして市に望むこと（複数回答）
（介護支援専門員（ケアマネジャー）調査）



第3章 これまでの取組と課題

1 これまでの取組

「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第6期）」（以下「第6期計画」といいます。）は、府中市福祉計画の基本理念である「みんなでつくる、みんなの福祉～人と人が支え合い幸せを感じるまちを目指して～」の実現に向けて、「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」を基本理念に掲げ、「高齢者の生きがいづくり・就労支援の推進」「健康づくり・介護予防の推進」「地域での生活を支える仕組みづくり」「介護保険制度の円滑な運営」を目標として取り組んできました。

ここでは、「第6期計画」の取組状況の評価を行い、今後3年間（平成30年度～平成32年度）に取り組むべき課題を整理します。

（1）高齢者の生きがいづくり・就労支援の推進

定年退職した「団塊の世代」や元気な高齢者が豊富な知識、経験及び技術をいかして地域で活動できるよう、また、高齢者自身がボランティアをはじめとした地域活動の担い手として活躍できるよう、地域活動の情報提供や地域参加・地域貢献活動の促進への支援、生涯学習やスポーツ活動等と連携した事業の実施、就業機会の提供支援、老人クラブの活動への支援など高齢者の充実した暮らしへの支援を推進する取組を行ってきました。

その結果、NPO・ボランティア団体や老人クラブ等による活発な地域活動が展開され、生涯学習講座やスポーツ講座の参加人数も増加傾向にあります。

今後は、現在活動に参加していない市民が意欲的に活動できる参加の仕組みを構築し、住民主体の支え合い活動の推進を図っていく必要があります。

（2）健康づくり・介護予防の推進

高齢者が要支援・要介護の状態にならないように、あるいは要介護度の重度化の防止や維持ができ、元気で活動的な生活を続けることができるよう、健康づくり・介護予防に取り組んできました。

健康づくりでは、健康増進事業、健康相談・啓発活動及びメタボリックシンドロームの予防等を行い、心身や生活の状況に応じた健康づくりに取り組める環境の整備を進めてきました。

介護予防の取組は、介護予防推進センター及び地域包括支援センターにおいて、介護予防に関する教室・講座を開催するとともに、自主グループの活動支援、介護予防サポーターの育成など、様々な活動に取り組んできました。

このうち介護予防教室は、総合事業の開始に伴い、参加者の自主性を重視した内容に見直しを行っています。

今後は、住民主体による介護予防の活動を支援するなど、地域における活動を発展させていく必要があります。

（３）地域での生活を支える仕組みづくり

介護が必要になっても高齢者が尊厳をもって住み慣れたまちで、安心して暮らし続けることができるよう、高齢者の地域での生活を支える仕組みづくりを推進してきました。

生活支援・見守り支援では、高齢者見守りネットワークの推進や認知症サポーター等の地域資源の発掘・育成、生活支援コーディネーターの配置、在宅支援サービス等を行い、認知症支援の推進では、認知症の早期診断・早期対応の推進、認知症に関する講演会、認知症ケアパスの作成、緊急ショートステイ、認知症タウンミーティングなど様々な事業を行ってきました。

医療と介護の連携では、在宅療養についての市民への周知や在宅医療関係者間による多職種研修会の開催等を行ってきました。しかし、出席状況に関して職種により偏りがある等、連携強化に向けて改善を図っていく必要があります。

介護者への支援では、家族介護者の負担軽減を図るため、相談体制の充実や介護者同士の交流支援に取り組んできました。また、地域支援体制の推進では、市内に 11 か所整備されている地域包括支援センターでの地域に根付いた相談体制の実施、民生委員・児童委員や自治会・町会との連携に取り組んできました。しかし、いずれも相談内容が複雑・困難化してきており、対応する職員の能力向上や関係部署・機関との連携が重要になっています。

高齢者の多様な住まい方への支援では、高齢者住宅の運営や、住宅改修等の支援を実施してきました。今後も多様なニーズや個々の身体状況に対応した高齢者の住まいの確保を進めていく必要があります。

災害や防犯に対する支援体制の充実では、救急医療情報キットの配布などを行いましたが、今後も既存の災害時要援護者名簿から避難行動要支援者名簿への更新・整理や介護サービス事業者の事業継続計画（BCP）の策定促進を進めていく必要があります。

（４）介護保険制度の円滑な運営

介護保険制度の円滑な運営として、介護サービス相談体制の充実やサービスの質の向上・確保、給付の適正化、情報提供体制の充実に取り組んできました。高齢化の進展とともに、給付費の増加が引続き課題となっていることから、適切なサービスの提供を推進しながら、介護保険財政の適正な運営を図っていくことが必要です。

総合事業が開始されることにより、事業者の指定や多様なサービス提供の推進において、市が果たす役割は大きくなっています。

今後も、介護保険制度改正の影響や相談内容などに適切に対処し、引き続き制度の円滑な運営を行っていく必要があります。

2 計画策定に当たっての国の動向

平成 30 年 4 月より、「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」が一部項目を除いて施行されます。この改正は、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることを目指したものです。

また、同時改定となる東京都医療計画との整合性を図っていくことも求められています。改正の要点は以下のとおりとなっています。

（１）地域包括ケアシステムの深化・推進

①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要とされています。

また、全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、①データに基づく課題分析と対応、②適切な指標による実績評価、③インセンティブの付与が法律により制度化されます。

②医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設することが定められています。なお、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できます。

③地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化と、高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付けることが定められています。

（２）介護保険制度の持続可能性の確保

①2割負担者のうち特に所得の高い層を3割負担へ（介護保険法）

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合が3割になります（高額介護サービス費制度による負担の上限あり）。

②介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、これまでは被保険者数に応じて納付金を負担（加入者割）していましたが、施行後は、報酬額に比例して負担する仕組み（総報酬割）へと変わります。【激変緩和の観点から、平成29年8月より段階的に実施】

3 本市の高齢者福祉に関する課題

本市の高齢者福祉に関する課題は次のとおり様々です。例えば「高齢者がいきいきと暮らせる地域づくりの推進」にも「認知症対策の充実」にも地域の支援が必要であり、「在宅生活を支える施策の充実」には「医療と介護の連携強化」が必要です。課題は独立したものではなく、面的かつ複合的に対処すべきものとなっています。また、高齢者が元気な状態から介護が必要な状態まで、様々な状況・ニーズに応じた切れ目のない継続的な支援が必要です。

このような高齢者福祉に関する課題に対し、地域全体が共通の意識を持ちながら、互いに切れ目なく、相互に重なり合いながら、問題解決のために取組んでいくことが必要となっています。

(1) 高齢者がいきいきと暮らせる地域づくりの推進

①高齢者の地域活動への参加促進

本市では、NPO・ボランティア活動の啓発等に係るセミナーの開催や、老人クラブ・自主グループへの支援、シルバー人材センターへの支援等を行ってきました。

一方、市民一般調査では、高齢者の地域活動やボランティア活動、地域行事等への参加状況は、“参加していない”が最も多く、就労状況も「仕事をする意思がないので、働いていない」が最も多くなっています。しかし、これから参加したい活動では「自分の楽しみが得られる活動」が最も多く、「生きがいや健康づくりができる活動」「興味ある知識や教養が得られる活動」と続いており、内容によって地域活動への参加が増える可能性がうかがえます。

今後も、元気な高齢者の力を本市の高齢社会の地域づくりにいかせるよう、高齢者が培った能力や経験をいかし、ライフスタイルや意欲に応じて参加できる地域活動への参加の仕組みと就労環境の整備が求められています。

②地域の支え合いの推進

本市では、地域の支え合いの推進として、地域福祉コーディネーターや生活支援コーディネーターの配置、わがまち懇談会や準備委員会の開催支援などを行ってきました。

市民一般調査、要支援・要介護認定者調査では、地域の支え合いとしてできることとして、どちらの調査でも「安否確認など」が最も多く、ほかに「ちょっとした買い物」「災害時の手助け」「趣味など世間話の相手」などが上位になっています。

高齢者が地域で安心して暮らせるよう、高齢者と地域の人による支え合いを推進していくことが重要です。

(2) 介護予防の充実

①介護予防の普及啓発の推進

本市では、介護予防の啓発普及のため「元気一番!! 介護予防」・「元気一番!! ふちゅう体操」のパンフレットの作成・配布や、ふちゅう体操の普及を行ってきました。

市民一般調査では、高齢者の介護予防に対する考えは、「意識して取り組んでいる」が3割半ばと最も多くなっています。しかし、「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」、「きっかけがあれば取り組みたい」もそれぞれ1割半ば、1割強の回答がありました。

筋力の低下は加齢に伴い、誰にでも生じること、また何歳になっても筋力の維持・向上が可能であることを理解してもらい介護予防に積極的に取り組んでもらえるよう、市民への普及啓発を行っていくことが必要です。

②介護度の重度化を防ぐ施策の推進

要支援・要介護認定者調査では、要支援・要介護認定者のほとんどの人が何らかの病気にかかったことがあると回答しており、「高血圧症」「目の病気」「骨折・骨粗しょう症」が多くなっています。

病気の要因は様々ですが、年齢を重ねると自然と身体が弱くなり、動かさなくなったことも要因のひとつであり、介護認定を受けている人の多くの要因は生活不活発病にあるとされています。

適度な運動を行うことで要介護度は改善するとされているため、比較的軽度の要支援・要介護認定者に対して重度化を防ぐ取組を推進することが重要です。健康寿命の延伸が必要であり、自立し安定した生活を送るためには、少しでも早く介護予防に取り組む必要があります。

③身近な場所での住民主体による介護予防の推進

市民一般調査では、市の介護予防として「誰でも気軽に参加しやすいように介護予防事業の内容を改善する」「様々な介護予防事業を継続的に実施する」「身近な場所での住民が中心となった通いの場の取組を推進する」が望まれています。

また、住民主体の介護予防活動のために必要なこととして、高齢者からは「会場の確保」「活動する仲間」「介護予防の知識と技術」、第2号被保険者からは「経費の補助」「介護予防の知識と技術」「活動する仲間」が挙げられています。

これらのことから、「誰でも気軽に」「継続的に」「身近な場所で」「住民主体で」、そして高齢者の幸福度の視点から「楽しく」を加えた5つが今後の介護予防を推進するためのキーワードとして考えられ、身近な場所での住民主体による介護予防活動を促進するため、市は会場の確保等の運営面の支援が必要になります。

④総合事業の推進

本市では平成 29 年 4 月から総合事業を開始しました。現行相当の訪問・通所介護に加え、緩和した市独自基準の訪問型・通所型サービス A を提供しており、利用者の状況に応じた適切なサービスを選択することが可能になりました。

今後は、上記サービスに加え、訪問型・通所型サービス B や C、そして D など、地域の状況にあわせ、必要なサービスを一体的なものとして提供していくことが求められます。

また、一般介護予防事業における住民主体による通いの場合は、多様なサービスを展開していくうえでの基盤（受け皿）となり得ることからその支援を行います。

（3） 認知症対策の充実

①認知症患者への対応の充実

介護保険サービス提供事業者調査では、利用者のうち医師から認知症と診断されている方が 9 割、認定調査で認知症と思われる方も 7 割弱と多くなっています。一方、認知症患者の支援にあたってのかかりつけ医との連携状況をみると“とれていない”との回答が 5 割を超えています。また、認知症患者の支援に必要となることは、「認知症の人やその家族に対する支援が充実していくこと」が最も多く約 6 割、「認知症の人を支援する社会資源（施設、サービス）がより増えていくこと」（5 割弱）、「認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れが示されること」（約 4 割）と続いています。

高齢者人口の増加とともに認知症高齢者数は増加していくと推測されることから、介護従事者や家族の認知症への対応技術の向上が必要となります。

②認知症を支える更なる地域づくりの推進

本市では、認知症の正しい理解と認識を深めるための認知症サポーター「ささえ隊」の養成や、認知症カフェの立上げ及び運営の支援、認知症ケアパスの作成・普及を行ってきました。

一方、市民一般調査、要支援・要介護認定者調査では、「認知症サポーター「ささえ隊」養成講座」も「認知症に関する講演会やシンポジウム」も、参加状況は 1 割、認知度は 2 ～ 4 割程度となっており、普及活動が十分とは言えません。

認知症は、高齢者人口の増加とともに増えていくこと、また誰にでも起こりうる可能性があるということを理解し、地域で支えあう仕組みを構築していくことが求められます。そこには住民だけではなく、認知症疾患医療センターや地域の認知症サポート医が連携して関わっていくことが重要となります。また、認知症カフェや認知症サポーター、見守りネットワークといった地域資源を有効活用していくことも重要になります。

（４）医療と介護の連携強化

①地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて

国では、第7期計画策定に向けた介護保険の見直しのポイントの1つとして「地域包括ケアシステムの深化・推進」を挙げており、その中で「医療・介護の連携の推進等」が掲げられています。

医療と介護の連携：医療関係者調査では、医療と介護の連携を進めるうえで、連携の仕組みづくりで必要なことは「多職種との顔の見える関係づくり、交流を進める」「府中市内に包括的な医療介護の連携拠点を整備する」、人材育成で必要なことは「医療・介護の相互理解のための専門研修を進める」、サービス・基盤整備で必要なことは「独居の方や医療依存度の高い方が在宅で暮らせる支援策を充実する」、相談支援・情報提供で必要なことは「在宅療養支援相談窓口の機能を充実させる」が最も多くなっています。

医療と介護の連携は、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、ますます重要となるため、連携強化に向けた取組を検討し着実に実施していくことが必要です。

②医療と介護の協働関係の構築

在宅療養者への医療と介護の連携について、介護保険サービス提供事業者調査では4割強、医療と介護の連携：医療関係者調査では3割強が“連携していないと思う”と回答しています。

医療と介護の連携を図るためには、どちらの調査でも「医療と介護の関係者間で共通の目的を持つ」「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する」「在宅療養者の情報を共有するための統一的なフォーマットを作成する」が上位となっています。

このことから、医療と介護事業者が利用者の自立した日常生活という共通の目標のもと、情報交換や交流を持ちながらお互いの機能の違いをいかしつつ、お互いに必要とする関係を構築していくことが重要です。

（５）在宅生活を支える施策の充実

①在宅介護の実現に向けたサービスの充実

要支援・要介護認定者調査では、介護保険制度をより良くするために市が力を入れるべきこととして、居宅サービス利用者、施設サービス利用者、サービス未利用者の三者とも「市内に特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護施設を増やすこと」を最も多く回答しています。

また、施設サービス利用者の今後生活したいところは、「特別養護老人ホームで暮らしたい」が最も多く、上記の回答と一致していますが、居宅サービス利用者及びサービス未利用者はともに「家族などの介護を受けながら自宅で生活したい」「介護保険居宅サービスを受けながら自宅で生活したい」が多くなっています。

これに対し、**介護支援専門員**（ケアマネジャー）調査では、量的に不足しているサービスとして、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら定期巡回訪問

と随時対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が最も多く回答しています。

これらのことから、自宅で生活したい希望はあっても、家族に介護負担をかけたくない、また在宅介護では対応しきれないので施設に入りたいと回答していることが推測されます。そこで、特別養護老人ホームという選択肢もありつつ、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」などのサービスの充実を図り、市民が希望する在宅での介護の支援を進めていく必要があります。

②在宅生活を支える生活支援の充実

介護支援専門員（ケアマネジャー）調査では、在宅生活を支えるために今後充実が必要と感じる介護支援は、「相談・話し相手の訪問支援」が最も多く、「入浴のみの短時間の通所支援」「緊急時の短期入所支援」と続いています。

また、今後充実が必要と感じる生活支援は、「電球交換や雨戸の開閉等の軽微な家事援助」が最も多く、「通院介助」「移動販売・食材配達」と続いています。一方で、ケアマネジャー業務を行ううえでの課題は、「市内にインフォーマルサポートの種類が少ない」が最も多く約5割となっています。

このことから、介護保険サービスだけではなく、介護保険サービスでは対応できない、一般的な暮らしを送るための生活支援サービスを求めていることがうかがえます。そのため、総合事業等において、住民主体による多様なサービスの提供を検討する必要があります。

③在宅療養機関の連携の仕組みの構築

介護支援専門員（ケアマネジャー）調査では、在宅療養高齢者の急変時の医療機関へのスムーズな移行は「あまり行われていないと思う」が2割半ばとなっています。また、高齢者の在宅療養を進めていくうえで不足している機能は、「在宅療養をしている方の状況変化時に受け入れ可能な入院施設」が最も多く7割弱、「訪問診療や往診をしてくれる診療所」が6割弱となっています。

在宅での療養が安心してできるよう、在宅医療に対応できる医療機関の情報提供や相談支援を充実させるとともに、緊急時における連携の仕組みの構築が必要です。

（6） 介護者への支援の推進

市民一般調査では、市が優先して取り組むべきサービスとして、「家族介護者への支援制度を充実すること」が高齢者、第2号被保険者ともに2番目に多く、「訪問介護やデイサービスなどの介護保険居宅サービスを充実させること」が3番目に多くなっています。また、要支援・要介護認定者調査では、介護者支援として必要だと思うものは、居宅サービス利用者もサービス未利用者も「介護者が気軽に休息がとれる機会づくり」「介護者に対する定期的な情報提供」「在宅介護者への手当」が多くなっています。家族介護者の負担を軽減できるような機会や、サービスの提供、介護者同士の情報交換の機会を設けるなど、介護者支援策の充実が必要です。

（７）地域包括支援センター機能の一層の充実

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、日常生活圏域により、家族構成や住まい、外出の手段などに環境の差異があること、地域包括支援センター別ワークショップでも、日常生活圏域ごとに、地域資源や取組状況、課題が異なることがわかりました。

本市では、地域包括支援センターを 11 か所設置し、高齢者やその家族が居住地域で、いつでも気軽に相談ができるように支援体制の推進を図ってきました。

日常生活圏域ごとの状況に対応していくためには、地域に密着した地域包括支援センターの機能の一層の充実を図り、それぞれの地域を分析し、適切な施策を進めることが必要です。

（８）高齢者の住まいの選択肢の拡大

要支援・要介護認定者調査では、施設サービス利用者の今後生活したいところは、「特別養護老人ホームで暮らしたい」が最も多く、居宅サービス利用者及びサービス未利用者はともに「家族などの介護を受けながら自宅で生活したい」「介護保険居宅サービスを受けながら自宅で生活したい」が多くなっています。同様に、認知症になっても住み慣れた家で暮らしたいかどうかについても、施設サービス利用者は「適切な施設があれば入所したい」、居宅サービス利用者及びサービス未利用者はともに「できることならば住み慣れた家で暮らし続けたい」が最も多くなっています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするためには、その人自身のニーズや身体状況に合った施設や住まいを選択することができ、また、介護の必要度に応じて、一般住宅からサービス付き高齢者向け住宅、そして福祉施設へ住まい方を変えられる仕組みを充実する必要があります。そのためには、福祉施策と住宅施策を連携させ、高齢者の住まいの総合的な支援を行うことが重要です。

（９）介護人材の確保・育成

国では、新三本の矢のうちの「安心につながる社会保障」として介護離職ゼロを掲げており、その緊急対策の１つに、求められる介護サービスを提供するための人材の育成・確保が挙げられています。

介護保険サービス提供事業者調査では、職員の１年間の平均離職率は常勤で 11.4%、非常勤で 13.1%となっており、１割強の職員の交代が毎年発生していることとなります。離職理由は、常勤、非常勤ともに「収入が少ない」「心身の不調、高齢」「いろいろな職場の経験希望」が上位となっています。

また、職員の研修・教育等に関して困っていることは、「人材育成のための時間がない」が最も多く、「研修を受講させる人的な余裕がない」と続いており、育成の余裕がないことがうかがえます。

介護支援専門員（ケアマネジャー）調査でも、自立支援に向けたケアプランの作成が十分にできていると「思う」が 5.7%、「少しは思う」が 68.9%となっており、しっかりと自信が持てているケアマネジャーは約 5%にとどまります。また、ケアマネジャーとして市に望むことは、「介護保険に関する情報提供、研修の実施」が５割を超えています。

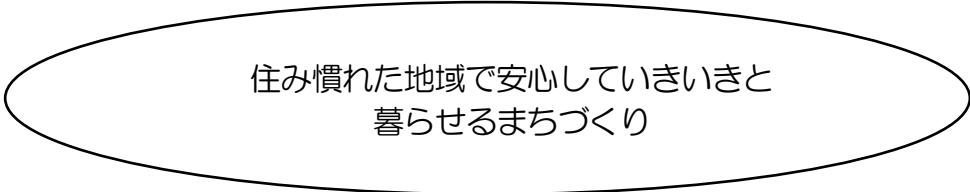
職員が離職しないよう、職場の環境づくりや柔軟な勤務体制、キャリアアップなどの支援のあり方について、国の検討内容を注視しつつ、人材の資質向上のため、都の研修支援事業等の施策を有効活用できるよう情報提供を行っていくことが必要です。

第4章 計画の基本的な考え方

1 計画の目指すもの（理念）

（1）計画の理念

府中市福祉計画の基本理念である「みんなでつくる、みんなの福祉～人と人が支え合い幸せを感じるまちを目指して～」の実現に向けて、本計画では、「第6期計画」の基本的な考え方を継承しつつ、地域包括ケアシステムの構築を目指し、次のように理念を設定します。



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

（2）計画の考え方

1 「自助」「互助」「共助」「公助」

従来の「公助」「共助」主導の福祉ばかりではなく、「自助」「互助」の役割を再評価し、これらと相まって総合的な施策の展開が必要です。本市では、「個人の尊厳を尊重しながら、自助・互助の役割に配慮しつつ、それではカバーできないことに公的サービスによる対策を講じる」ことを基本的な考え方とします。

2 地域包括ケアの推進

府中市福祉計画では、地域包括ケアシステムを「本来あらゆる人のためのもの」と考え、福祉保健分野全体で考えていくこととしています。本計画では、高齢者を対象に本計画の理念である、「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」を目指した地域包括ケアシステムの構築に向けた施策を進めます。

3 市民・関係機関・事業者との協働

市民、自治会・町会などの地域組織・団体、NPO・ボランティア団体、事業者、教育機関などの個々の取組を行政が仕組みづくりの点から支援し、ソーシャルキャピタル※の醸成に努めます。

※ソーシャルキャピタル…地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等

2 計画の基本目標

本計画では、「第6期計画」の基本目標を継承し、次のように基本目標に掲げ計画を推進します。推進にあたっては、福祉施策の考え方に基づき、住民主体である「自助」「互助」を評価しつつ、市民・関係機関・事業者との協働による「共助」や行政施策としての「公助」にて支援を行い、地域全体として目標に取り組んでいきます。

目標1 高齢者の生きがいづくり・就労支援の推進

目標2 健康づくり・介護予防の推進

目標3 地域での生活を支える仕組みづくりの推進

目標4 介護保険制度の円滑な運営

3 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第7期）の体系

別紙案

4 日常生活圏域

府中市では、「府中市地域福祉計画」に設定した次の6つの福祉エリアを日常生活圏域として設定し、身近な地域で、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供を行うこととしています。

第7期計画においても、この考えを継承し、日常生活圏域の視点に立って、介護予防事業や地域密着型サービスの充実などを進めていきます。

■第7期計画における日常生活圏域

日常生活圏域名	町 名
第1地区	多磨町、朝日町、紅葉丘、白糸台（1～3丁目）、若松町、浅間町、緑町
第2地区	白糸台（4～6丁目）、押立町、小柳町、八幡町、清水が丘、是政
第3地区	天神町、幸町、府中町、寿町、晴見町、栄町、新町
第4地区	宮町、日吉町、矢崎町、南町、本町、宮西町、片町
第5地区	日鋼町、武蔵台、北山町、西原町、美好町（1～2丁目）、本宿町（3～4丁目）、西府町（3～4丁目）、東芝町
第6地区	美好町（3丁目）、分梅町、住吉町、四谷、日新町、本宿町（1～2丁目）、西府町（1～2、5丁目）

第5章 重点的取組

1 住民主体による地域づくりの推進

① 地域の支え合いの推進

地域力の向上（支え合いは自らの幸せの向上にもつながるという意識の醸成）、支え合い活動を行いたい人に対する支援

② ボランティアの推進

ボランティア活動の推進、市民のボランティア意識の向上、介護支援ボランティア制度の検討

③ 高齢者が担い手となる生活支援サービスの仕組みづくり

NPO・ボランティア団体や活動グループの立ち上げを支援

2 総合事業の推進

① 総合事業を構成する各事業の推進

介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業を推進しつつ、市民と市が協働するサービスを検討

② 介護予防ケアマネジメントの充実

身体の状態や置かれている環境等に応じて自立した生活を送ることができるよう支援、重度化防止に対する支援

3 認知症対策の充実

① 認知症についての理解促進

認知症ケアパスの普及等により、認知症の人を地域で支える仕組みを強化、認知症サポーターの推進

② 認知症の方への対応の更なる充実

初期集中支援チームの推進

③ 地域での認知症の方と家族支援の強化（認知症カフェ等）

認知症カフェ等を活用した、認知症の方とその家族への支援

4 医療と介護の連携強化

① 共通の目標を持ちお互いの機能を活かした協働関係の構築

介護従事者と医療従事者の協働関係を構築し、医療と介護の連携を強化

② 在宅療養支援の仕組みづくり

在宅療養相談窓口の周知、在宅療養環境整備の推進

③ 在宅療養への市民意識啓発事業の実施

在宅療養の推進に向け、市民への情報提供や意見交換の場づくりを推進

5 介護者への支援の充実

① 相談支援体制の充実

介護者の相談支援体制の充実を図り、負担緩和と適切な制度利用へとつながるように支援

② 介護者への情報提供と交流機会の充実

介護者への講習や、介護者同士の交流の支援

③ 介護者支援サービスの推進

家族介護者の負担軽減につながる支援方法を検討

6 地域支援体制の推進

① 地域包括支援センターの機能強化

従来業務に加え、総合事業の実施とあわせ、地域包括支援センターの機能の強化、体制の確保

② 地域ケア会議の充実

地域ケア会議を開催し、本市の地域課題を解決するための社会基盤の整備を行う

③ 生活支援体制整備の推進

生活支援コーディネーターと協議体が協力しながら、地域包括支援センター等と連携して、地域資源の発掘等により、生活支援体制を整備

7 多様な住まい方への支援の推進

① 住まいの確保の支援

高齢者住宅の運営、多様なニーズや個々の身体状況に対応した住まいの支援、情報提供

② 住まいのあり方の検討

福祉施策と住宅施策が連携して、高齢者の住まいのあり方を検討

③ 住環境改善の支援

住宅改修助成を実施し、在宅高齢者の住環境改善を支援

第6章 計画の目標に向けた取組

目標1 高齢者の生きがいがづくり・就労支援の推進

高齢者が元気で活動的な生活が続けることができるよう、また、生きがいを持ち充実した高齢期を過ごすことができるよう、地域の施設や資源を活用して、身近な地域での活動の場の確保や多様な活動を支援し、**高齢者自身が**地域活動や就業、生涯学習・スポーツ活動など多様な場へ社会参加して**地域づくりの担い手となること**を促進します。

(1) 高齢者の社会参加の促進

「団塊の世代」や高齢者に対応した市民活動を支援するため、地域活動の情報提供の充実を図るとともに、市内に点在している地域資源等を活用した社会参加の機会と場の提供に努めます。

①地域活動の情報提供

(2) 充実した暮らしへの支援

高齢者の知識や経験、意欲をいかした社会参加・地域貢献活動を支援するとともに、多様な価値観やライフスタイルに合わせた生きがいがづくり**への支援を行います**。

①老人クラブへの支援

②自主グループへの支援

③高齢者の生きがいがづくりの支援

(3) 住民主体の地域づくりの支援

地域によってコミュニティの状況や高齢化率、社会資源といった地域特性が異なるため、その地域の住民が主体となって「地域づくり」を進めていくことが重要です。高齢者と地域の人々が主体となり、**互いに支え合ったり、一人暮らし高齢者を支援したり、居場所づくり等に取り組むことができるよう、住民主体の地域づくりへの支援の充実を図ります。**

①住民主体の地域支え合い事業の推進

（４）高齢者の就労支援

生涯現役を目指す高齢者の高まる就労志向や労働力人口の不足に対応するため、高齢者が豊富な知識と経験をいかして地域で働くことを支援します。

①就業機会の拡大

目標２ 健康づくり・介護予防の推進

高齢者が生活習慣病や介護の必要な状態にならずに、元気で活動的な生活を続けることができるよう、また、要介護状態になっても要介護度の重度化を防ぐことができるよう、これまで培われてきた地域の資源をいかしつつ、自ら行う健康づくり・介護予防を支援する取組を進めるとともに、健康づくりから介護予防まで一貫性のある事業として、全ての高齢者を対象に実施します。

また、高齢者が自ら健康づくりや介護予防に継続的に取り組むことができるよう、身近な場所での自主的な活動を支援します。

（１）健康づくりの推進

充実した人生を送るには、心身共に健康な期間である「健康寿命」を延伸することが大切です。そのためには、日頃から「自分の健康は自分で守り、つくる」という生涯を通じた市民一人ひとりの健康づくりの意識と実践が不可欠です。

また、こうした個人が主体的に行う健康増進の取組を、家庭、地域、職場及び行政を含めた社会全体で支援し、必要な知識を地域で共有し合いながら健康づくりを広げていくことも重要です。

全ての高齢者が、心身や生活の状況に応じて健康づくりに自ら取り組む環境を整備するとともに、地域における自主的な活動や取組の継続を支援します。

①健康増進活動への支援

②健康相談・啓発活動の支援

③メタボリックシンドロームの予防と病気の早期発見

（２）介護予防の充実

介護予防の目的には、転倒予防やうつ予防等といった心身の健康面に加え、外出や地域との交流といった社会参加活動の促進という面も含んでいます。また、非常に幅広い分野に及ぶため、高齢者にとって具体的に何をすれば良いのかが分かりにくいのが現状です。市民が早い時期から意識して介護予防に取り組めるよう、介護予防の普及及び啓発を更に充実させ、一人ひとりが自身の健康状態に応じた介護予防に取り組めるようにします。

①介護予防事業の推進

②介護予防に取り組む地域への支援と担い手の育成

（３）総合事業の推進

本市の総合事業では、訪問型サービス・通所型サービスとして、「現行相当のサービス（国基準）」と「緩和した基準によるサービス（市独自基準）」を提供しています。また、地域の実情等を踏まえて、今後サービスの充実の検討を進めていきます。

一般介護予防事業については、介護予防推進センターや地域包括支援センターが実施する介護予防に関する教室や講座だけではなく、地域におけるグループ活動を支援していきます。

①地域のニーズにあったサービスの推進

②一般介護予防事業の推進

目標3 地域での生活を支える仕組みづくりの推進

地域のつながりが希薄になるなかで、人と人との絆を大切にした地域の支え合いの輪を広げ、**市民との協働により主体的に地域で支え合える仕組みづくり推進し**、支援が必要になっても住み慣れた地域で安心して**最期まで**過ごすことのできる地域づくりを進めます。

また、災害時における「避難行動要支援者」に対する支援体制の確立や消費者被害の対策など、高齢者の災害時対応や防犯に努めます。

(1) 生活支援・見守り支援

一人暮らし高齢者や認知症高齢者が増加するなか、一人暮らしや高齢者のみ世帯の高齢者が、地域で安心して暮らし続けるためには、民生委員・児童委員を始め、住民や自治会・町会、老人クラブ、NPO・ボランティア団体などの協力が必要です。高齢者見守りネットワーク事業を基盤に、市民が主体となり、自助と互助の役割を重視した、つながり、支え合う地域づくりを推進します。

また、高齢者見守りネットワークの活動を通じて、高齢者虐待の早期発見や予防などに取り組むとともに、地域で安心して暮らし続けるため、住民相互の見守りや手助けが行われるよう、支え合い活動を支援します。

そして、高齢者自身が最期まで自分らしい生き方を維持できるよう、自分らしい人生を考えたり、自分の意思を伝えたりする方法についても支援します。

①高齢者見守りネットワークの推進

②ふれあい訪問活動の充実

③多様な地域資源の発掘・育成

④高齢者への在宅サービスの提供

⑤高齢者の権利擁護の強化

(2) 認知症対策の充実

認知症になっても地域で安心して暮らせるよう、予防から**早期診断**、早期対応、ケア及び家族支援まで一貫した取組を進めるとともに、認知症高齢者を見守り、支援する環境づくりなど、総合的な認知症対策の充実を図ります。

本市が進めてきた認知症を支えるまちづくりを更に推進し、医療や福祉など多職種の連携の仕組みづくり、市民の見守り意識の更なる醸成を図り、認知症に優しい地域づくりを推進します。

①多職種連携による認知症対策

②認知症の容態に合わせた支援

③認知症高齢者を支えるまちづくり

（３）医療と介護の連携強化

経管栄養や酸素療法など医療的ケアが必要になった場合でも、在宅で安心して生活が続けられるよう、要介護高齢者や家族等を支援するとともに、医療と介護の連携を強化します。**在宅療養を支えるには医療・保健・介護・福祉の関係者の相互連携が必要不可欠であるため、引き続き、連携強化に向けて取り組んでいきます。**

①医療と介護・福祉の連携の推進

②在宅療養環境支援体制づくり

（４）介護者への支援の充実

介護者が要介護者の生活状況や要介護度、日常生活自立度に合った適切なサービスを検討・選択できるよう、市の窓口や地域包括支援センターにおける相談体制を充実するとともに、介護者への介護技術の**講習**や介護者同士の交流を活発にするなど、介護者への支援を充実し、介護者の孤立を防止することにより、介護者の心身の負担軽減を図ります。

①相談支援体制の充実

②介護者への情報提供と交流会の充実

③介護者支援サービスの提供

（５）地域支援体制の推進

地域の高齢者の生活全般を通して、切れ目なく包括的にサービスが行き届くよう、地域支援体制を推進し、地域のネットワークの充実を図ります。そのために、地域包括支援センターが地域のネットワークの核となり、民生委員・児童委員や自治会・町会と連携し、日常生活に近いところから状況を捉え、早期の福祉対応につなげていきます。

高齢者のニーズや状態の変化に応じた様々なサービスを提供できるよう、地域包括支援センターの機能を充実するとともに、**地域ケア会議を開催し**、地域包括支援センターを中心とした保健・医療・福祉の関係機関や団体などのネットワーク構築を図ります。**また、高齢者の日常生活の充実に向け、多様な主体で構成される「協議体」を設置し、生活支援コーディネーターと連携した取り組みを推進します。**

①地域包括支援センターの充実

②地域ケア会議の推進

③生活支援体制の整備

④民生委員・児童委員や自治会・町会との連携の推進

（６）高齢者の多様な住まい方への支援の推進

高齢者一人ひとりが身体の状態や多様化する価値観、ニーズに対応した住まいの選択や改修などができるよう、高齢者に配慮した住まいの確保をするとともに、住宅のバリアフリー化や住み替えなどの支援を行います。

また、今後の高齢化の進展を踏まえ、多様なニーズや個々の身体状況に対応した高齢者の住まいのあり方について、高齢者部門と住宅部門が連携して検討していきます。

①高齢者の住まいの確保支援

②高齢者の住まいのあり方の検討

③住環境の改善支援

（７）災害や防犯に対する支援体制の充実

災害時に避難行動要支援者への支援を的確に行えるよう、「避難行動要支援者名簿」への登録を進め、自治会・町会等地域を中心とした登録者の安否確認や避難誘導の方法・支援体制を整備します。

また、災害時においても継続的に福祉サービスが提供できるよう、介護サービス事業者における事業継続計画（ＢＣＰ）の策定を促進するとともに、市立小中学校などの一次避難所や文化センターなどの二次避難所での避難生活を送ることが困難な避難行動要支援者を受け入れる、避難所の整備やバリアフリー化を推進します。

また、高齢者が地域で安心して生活を送れるよう、引き続き消費者被害に対する未然防止の意識啓発に努めます。

①避難行動要支援者支援体制の整備（支援体系の整備）

②社会福祉施設等との災害時の連携

③消費者被害の対策

目標4 介護保険制度の円滑な運営

市の介護保険サービスは、高齢者人口の増加及び要介護認定者の増加に伴い、給付費の上昇傾向が続いています。本市においては、これまでも堅調な制度運営を進めてきましたが、平成30年4月施行の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改正などを踏まえ、今後も、市民の理解と信頼を得られるように努めながら、介護保険制度の円滑な運営を推進します。

（１）介護保険事業の推進

制度改正に対応しつつ、市がこれまで推進してきた給付・事業の考え方を大切にしながら、相談体制の充実やサービスの質の向上など適切な介護保険事業を推進します。

- ①介護サービス相談体制の充実
- ②低所得者への配慮
- ③給付の適正化
- ④サービスの質の確保・向上
- ⑤介護基盤の整備
- ⑥介護保険特別給付の検討

（２）情報の提供体制の充実

市民が介護保険制度や高齢者福祉サービスを正しく理解し、サービスの適切な選択・利用につながるよう、制度やサービスの分かりやすい情報を提供します。その際、市の広報誌やホームページ、パンフレットなど様々な媒体を使って、情報提供を行います。

- ①情報の収集と提供体制の整備
- ②利用しやすいサービス情報の提供

第7章 介護保険事業計画（第7期）

- 1 介護保険事業に関する国の動きと市の考え方
- 2 介護保険の仕組み
- 3 介護給付・予防給付の見込み
- 4 サービス見込み量と質を確保するための方策
- 5 第1号被保険者の介護保険料の設定について

第8章 計画の推進に向けて

- 1 評価、点検、推進における組織
- 2 協働・ネットワーク
- 3 庁内体制の整備

資料編

※地域資源、協議会について（委員名簿、検討経過）、アンケート調査・グループインタビュー調査の概要、用語集を掲載します。