

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

（概要版）

平成30年3月
府 中 市

※ 年度（年）の表記について

新天皇の即位に伴う改元が行われたときは、本書に記載している「平成」の元号を用いた年度（年）の表記は、それぞれに対応する新元号を用いた年度（年）を表すものとします。

1 計画の策定に当たって

■ 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、平成31（2019）年度には20年目を迎えることとなり、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）の実施が位置付けられました。これに基づき、平成29年4月からは全市町村で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、団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年を見据えて策定するものです。

■ 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。「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」は一体のものとして作成することが法律で定められており、府中市では「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」として策定しています。

■ 計画期間

計画期間は、平成30年度から平成32（2020）年度までの3か年です。

■ 策定体制

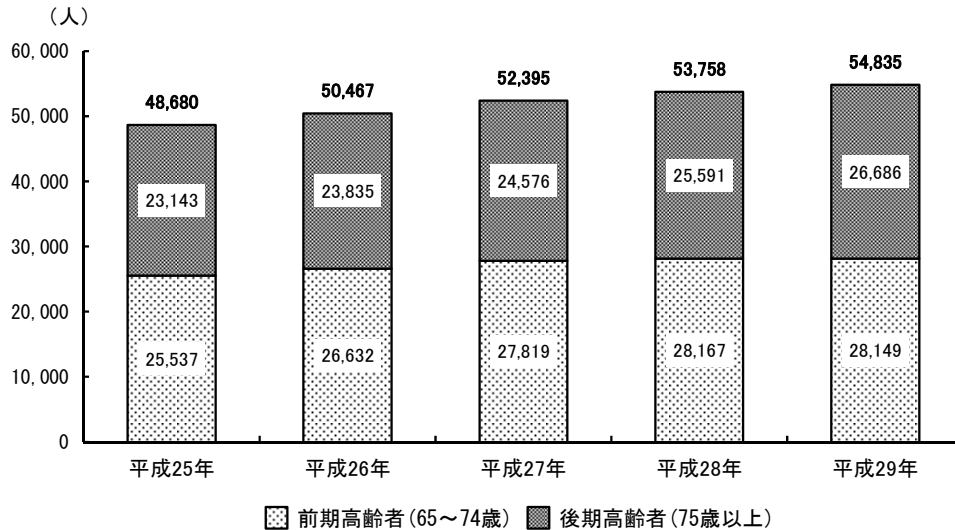
計画策定に当たっては、幅広く市民の意見やニーズを把握し計画に反映するため、協議機関での協議検討、アンケート調査の実施、グループインタビューの実施、地域包括支援センターごとにワークショップの実施、パブリックコメントの実施など様々な形で市民参加を図っています。

2 本市の高齢者保健福祉・介護保険事業の現状

■ 高齢者人口

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。

■前期高齢者・後期高齢者別高齢者人口の推移

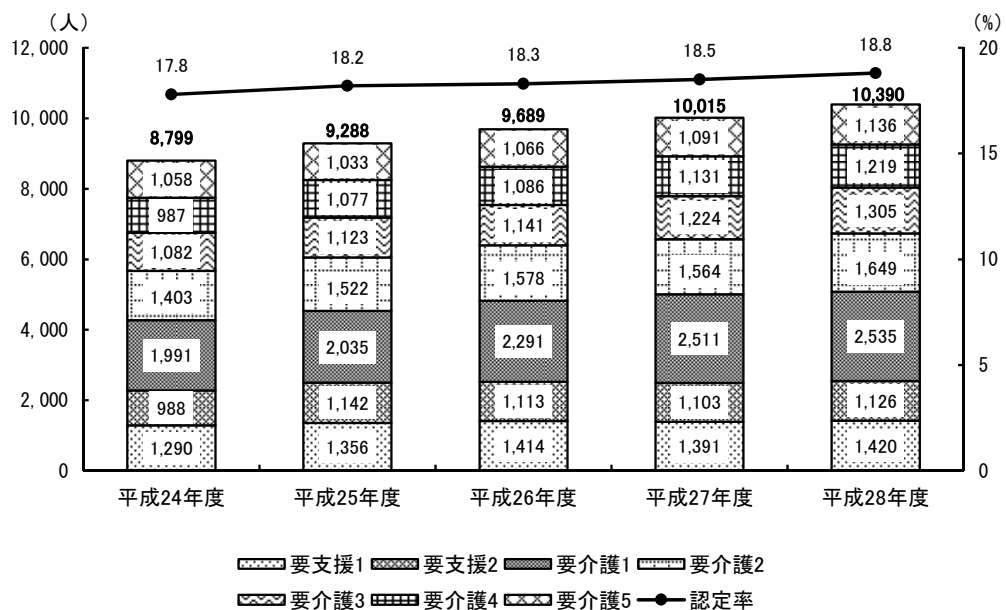


出典：府中市住民基本台帳（各年1月1日現在）

■ 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ます。要介護度別に見ると、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



*第2号被保険者を含む。

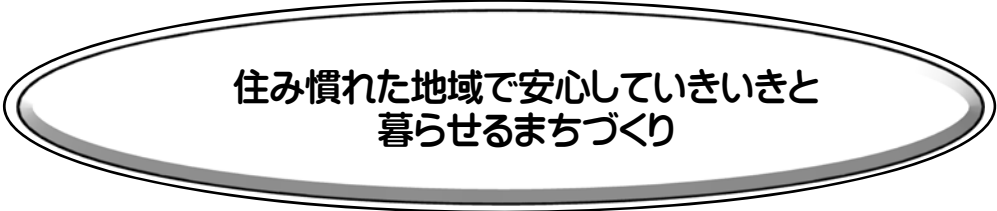
出典：介護保険事業年報（各年度末現在）

3 計画の基本的な考え方

■ 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「みんなで作る、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」であると考え、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。

■ 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。推進に当たっては、福祉施策の考え方にに基づき、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

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、地域活動や就業、生涯学習・スポーツ活動など多様な場へ的高齢者の社会参加を促進します。

そのために、高齢者自身が地域づくりの担い手として活躍できる仕組みを充実するとともに、地域づくりには地域の住民の力も重要となることから、高齢者と地域の住民が主体となって地域づくりを進めることを支援します。

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が続けることができるよう、また、要介護状態になってもそ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。

目標3 地域での生活を支える仕組みづくりの推進

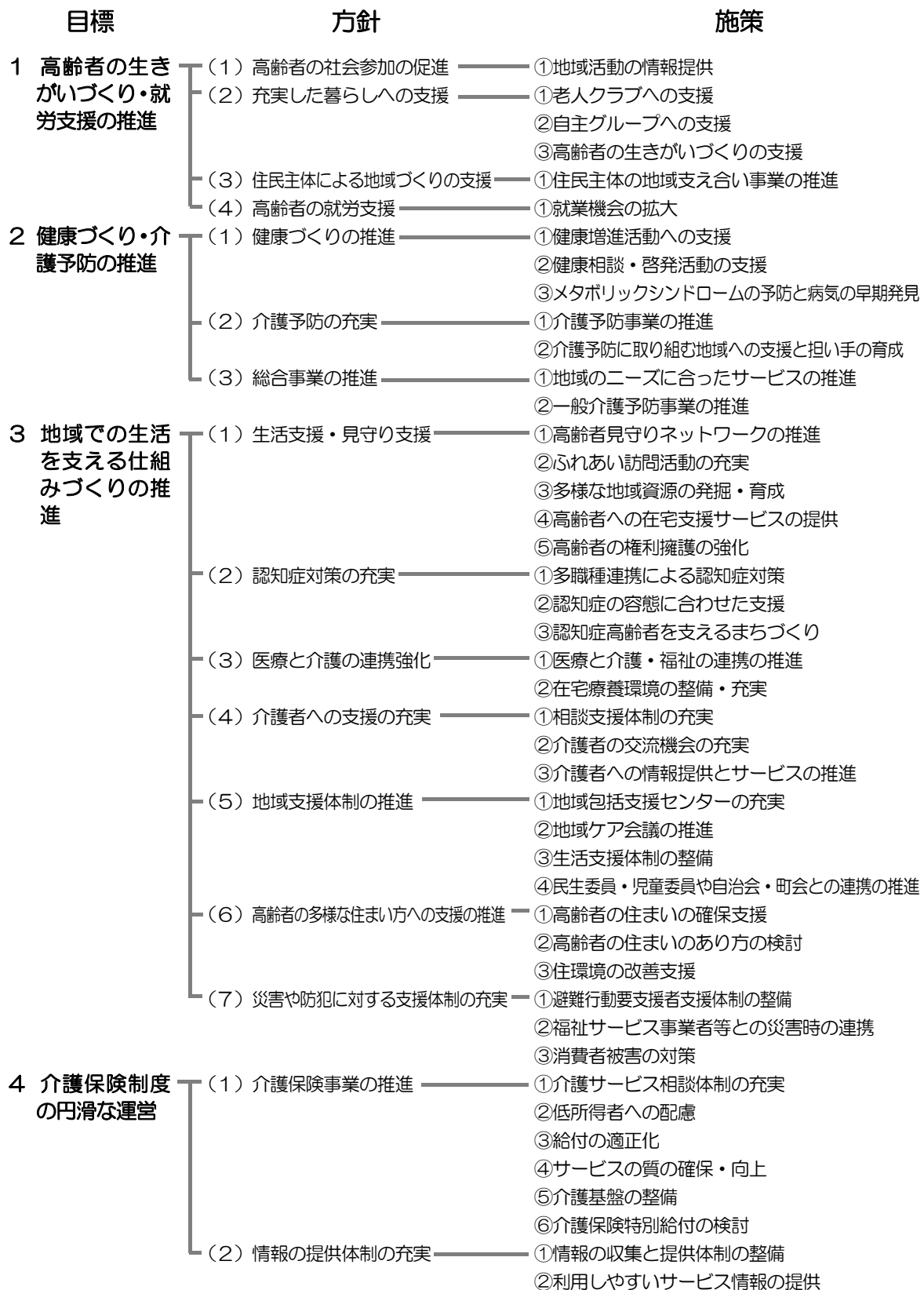
地域のつながりが希薄になる中で、人と人との絆を大切にした地域の支え合いの輪を広げ、市民との協働により主体的に地域で支え合える仕組みづくり推進し、支援が必要になっても住み慣れた地域で安心して最期まで過ごすことのできる地域づくりを進めます。

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。

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、「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」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。

■ 計画の基本目標に向けた施策の体系



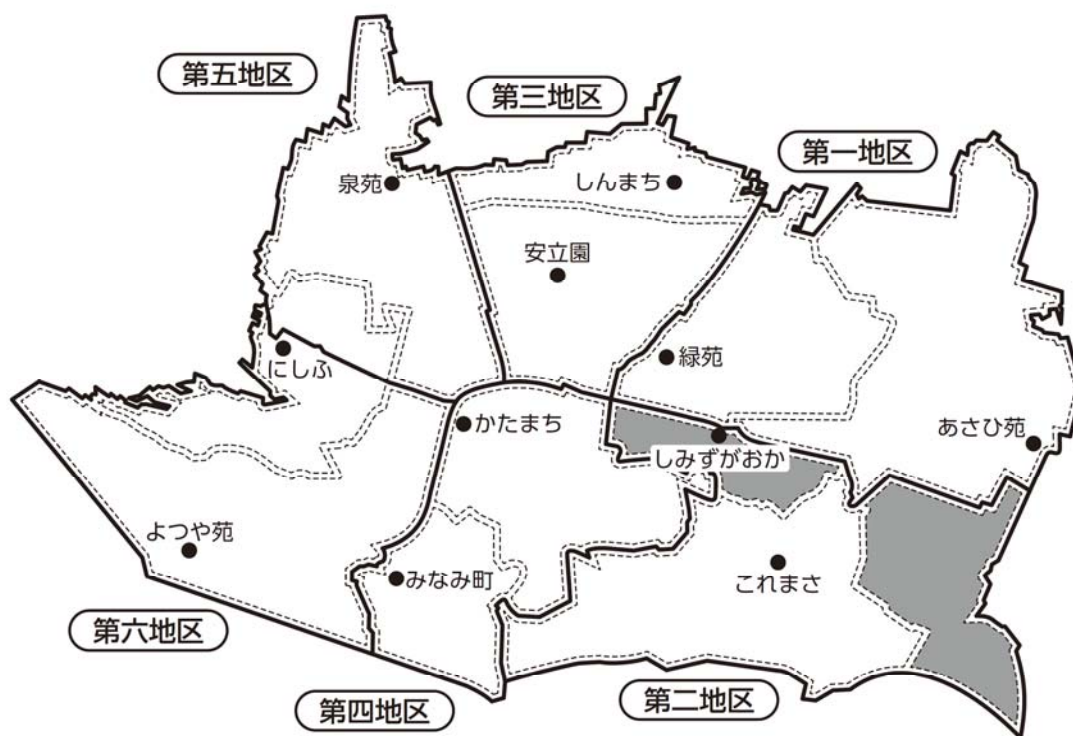
■ 日常生活圏域

本市では、「府中市福祉計画」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 |
|---------|--|
| 第一地区 | 多磨町、朝日町、紅葉丘、白糸台（1～3丁目）、若松町、浅間町、緑町 |
| 第二地区 | 白糸台（4～6丁目）、押立町、小柳町、八幡町、清水が丘、是政 |
| 第三地区 | 天神町、幸町、府中町、寿町、晴見町、栄町、新町 |
| 第四地区 | 宮町、日吉町、矢崎町、南町、本町、宮西町、片町 |
| 第五地区 | 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 |
| 第六地区 | 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） |



- 地域包括支援センター
- 福祉エリア6圏域
- 地域包括支援センター11圏域
- ※ しみずがおかの圏域は網掛けで示す

4 重点的取組

■ 住民主体による地域づくりの推進

住民主体による地域づくりが求められるのは、介護保険サービス等の行政による支援では対応できない、多様な市民ニーズに柔軟に対応するとともに、要支援者等がサービス・支援を選択できるよう充実することが要介護状態等となることの予防や、地域において自立した日常生活を営むことにつながると考えられるためです。

また、地域の中で生きがいや役割を持ち社会参加することは、自身の介護予防につながるものであるとともに、地域における生活支援の担い手の増加にもつながります。高齢者が培ったこれまでの知識や経験、技術を地域において発揮することが、今後の地域における支え合いの地域づくりには必要となります。

- ①地域の支え合いの推進
- ②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

■ 総合事業の推進

総合事業のサービスを提供するためには、自立支援と介護予防の視点を踏まえ、対象者の心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて設定する長期目標、短期目標を利用者とサービス提供者が共有した上で、利用者の生活上の困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではない適切な介護予防ケアマネジメントが必要です。

今後は、これらの取組を推進するとともに、地域のニーズや資源等の実情を踏まえながら、介護予防・生活支援サービス事業や一般介護予防事業の取組を評価し、新たなサービスの実施を検討していく必要があります。

- ①総合事業を構成する各事業の推進
- ②介護予防ケアマネジメントの充実
- ③一般介護予防事業等の実施

■ 認知症対策の充実

国の「新オレンジプラン」等を参考に認知症施策全体を更に充実させていきます。

- ①認知症についての理解促進
- ②認知症の方への対応の更なる充実
- 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）

■ 医療と介護の連携強化

医療と介護の連携については、医療と介護の関係者が一体となって市民の生活を支え、医療、介護、リハビリテーション及び生活支援に取り組むことが重要であり、そのことが地域包括ケアシステムの構築につながるものと考えます。

在宅療養に関しては、今後も在宅療養や退院時等の連携の取組を充実し、市民に意識啓発するとともに、医療・介護連携の仕組みをつくる必要があります。

- 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
- ②在宅療養支援の仕組みづくり
- ③在宅療養への市民意識啓発事業の実施

■ 介護者への支援の充実

要介護状態になっても住み慣れた自宅で安心して暮らすためには、家族による介護が重要となります。しかし介護が長期間になると介護者の心身の負担が大きくなり、介護離職や高齢者虐待に至ってしまう場合もあります。介護者の負担軽減や孤立化防止を図るため、介護者への支援を充実させる必要があります。

- ①相談支援体制の充実
- ②介護者の交流機会の充実
- ③介護者への情報提供とサービスの推進

■ 地域支援体制の推進

地域包括ケアシステムの取組を展開していくため、地域包括支援センターを中心とした地域支援体制を充実させ、地域包括ケアシステムの深化・推進とネットワークの拡充を進めます。

- ①地域包括支援センターの機能強化
- ②地域ケア会議の充実
- ③生活支援体制整備の推進

■ 多様な住まい方への支援の推進

地域包括ケアシステム構築には、生活の基盤として必要な住まいが整備され、かつ、本人の希望と経済力にかなった住まい方が確保されていることが前提となります。

高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けることができるよう、多様な住まいのあり方について検討していきます。

- ①住まいの確保の支援
- ②住まいのあり方の検討
- ③住環境改善の支援

5 介護保険事業計画

■ 自立支援・重度化防止に向けた取組

(1) 市が目指すべき方向性についての考え方の共有

自立支援・重度化防止に資する施策を市全体として推進していくため、市民、ケアマネジャー、地域包括支援センター、介護サービス事業者等に対し、介護保険の理念や市の考えを周知し、介護予防や重度化防止に関する啓発普及、研修・説明会・勉強会等を実施することにより、市が目指すべき方向性についての考え方を共有します。

(2) 住民主体の通いの場等の創出、担い手の養成

高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。そのため、高齢者が培ったこれまでの知識や経験、技術の発揮や趣味や特技等を通じた地域社会での交流など、社会参加・地域貢献できる場を提供します。また、身近な場所で継続的に取り組めるよう、住民主体の取組を支援し、地域の担い手を養成し、地域づくりへとつなげます。

(3) 多職種が連携した地域ケア会議の定期的な開催

医療や福祉などの多職種を交え、「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」及び「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議を定期的を開催することにより、担当地区ケア会議、地域包括支援センターごとの地域ケア会議と市全体の地域ケア会議の重層的な仕組みを有効活用し、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにすることで、自立支援・重度化の防止に向けて取り組みます。

(4) 生活支援コーディネーターや協議体による地域資源の効果的な活用

高齢者の社会参加が生きがい、さらには自立支援・重度化防止につながるという観点から、生活支援コーディネーターや協議体による地域における課題や資源の把握を進めるとともに、高齢者が担い手としての活動する場の確保、活動主体等のネットワークの構築、支援を必要とする高齢者のニーズと地域資源のマッチングに取り組みます。

■ 介護給付・予防給付等の見込み

(1) 被保険者数及び要介護（要支援）認定者数の推計

高齢化の進展に伴い、第1号被保険者数も増加し、平成32（2020）年度には56,929人になると見込まれます。また、要介護（要支援）認定者数は、平成37（2025）年度には13,326人と、高齢者のおおよそ4人に1人が介護を必要とする見込みです。

(2) 介護保険サービスの見込量

平成32（2020）年度までのサービス種別ごとの利用量と給付費を推計したところ増加傾向となりました。この伸びが今後も続くならば、平成37（2025）年度には、総給付費は約194億円となる見込みです。

(3) 施設等の整備見込み

①特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

既存施設のベッド数の増床及び第6期計画から整備を進めている施設の平成31（2019）年度の開設を目指します。また、特別養護老人ホームへの入所希望者の状況や市民ニーズ等を踏まえ、新たに平成32（2020）年度以降の開設を目指して整備を進めます。

②介護老人保健施設

現在、市内に4か所あり、安定的なサービス提供がされていますが、リハビリテーションなどのケアが必要な高齢者の増加が予想されるため、引き続き広域的な観点から整備することについて検討します。

③介護医療院

今後の社会情勢や市民ニーズを踏まえ、整備することについて検討します。

④介護付有料老人ホーム等（特定施設入居者生活介護）

東京都が定める圏域内（北多摩南部圏域）の整備目標量を基本に、居宅サービスの特定施設入居者生活介護の給付実績の推移を見ながら整備を進めます。

⑤地域密着型特別養護老人ホーム（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

特別養護老人ホームへの入所希望者の状況を踏まえ、入所定員が30名以上の特別養護老人ホームの開設を優先とし、地域密着型特別養護老人ホームの整備については、引き続き検討を進めます。

⑥グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

整備率が低い圏域を対象として、新たに平成31（2019）年度の開設（2ユニット定員18名）を目指します。

⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所（看護小規模多機能型居宅介護）

今後の訪問看護の需要の高まりを見込んで、看護小規模多機能型居宅介護サービスを提供する事業者を誘導し、平成31（2019）年度以降の開設を目指します。

(4) 3年間の標準給付費見込額

総給付費見込額に、特定施設入所者介護サービス費等給付額や高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額及び算定対象審査支払手数料を加算した標準給付費の、平成30年度から平成32（2020）年度までの3年間の合計は、約486億円になる見込みです。また、平成37（2025）年度の標準給付費は約205億円を見込んでいます。

■第7期計画期間における標準給付費見込額

(単位：千円)

| 区 分 | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 合計 |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|
| 総給付費 | 14,565,438 | 15,442,614 | 16,136,567 | 46,144,619 |
| 特定入所者介護サービス費等給付額 | 363,152 | 379,512 | 395,871 | 1,138,535 |
| 高額介護サービス費等給付額 | 343,816 | 400,696 | 423,453 | 1,167,965 |
| 高額医療合算介護サービス費等給付額 | 48,621 | 52,391 | 56,163 | 157,175 |
| 算定対象審査支払手数料 | 17,358 | 18,150 | 18,942 | 54,450 |
| 合計 | 15,338,385 | 16,293,363 | 17,030,996 | 48,662,744 |

(5) 地域支援事業費見込額

地域支援事業費については、平成30年度から平成32（2020）年度までの3年間で約27億円を見込んでいます。また、平成37（2025）年度の地域支援事業費は約10億円を見込んでいます。

■第7期計画期間における地域支援事業費見込額

(単位：千円)

| 区 分 | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 合計 |
|--------------------|---------|---------|---------|-----------|
| 介護予防・日常生活支援総合事業 | | | | |
| 訪問型サービス | 114,534 | 121,050 | 122,658 | 358,242 |
| 通所型サービス | 211,676 | 223,814 | 226,721 | 662,211 |
| 介護予防ケアマネジメント | 40,432 | 42,750 | 43,311 | 126,493 |
| 介護予防普及啓発事業費 | 172,329 | 172,329 | 189,000 | 533,658 |
| 地域リハビリテーション活動支援事業費 | 1,536 | 1,536 | 1,536 | 4,608 |
| その他総合事業関係諸費 | 6,778 | 7,056 | 7,056 | 20,890 |
| 小計 | 547,285 | 568,535 | 590,282 | 1,706,102 |
| 包括的支援事業・任意事業 | | | | |
| 地域包括支援センター運営費 | 264,680 | 269,480 | 276,080 | 810,240 |
| 生活支援体制整備事業費 | 16,000 | 20,000 | 20,000 | 56,000 |
| 認知症総合支援事業費 | 5,910 | 7,300 | 8,230 | 21,440 |
| 在宅医療・介護連携推進事業費 | 38,900 | 40,000 | 41,000 | 119,900 |
| 小計 | 325,490 | 336,780 | 345,310 | 1,007,580 |
| 合計 | 872,775 | 905,315 | 935,592 | 2,713,682 |

■ サービス見込量と質を確保するための方策

(1) 生活支援体制の充実（協議体の設置）

生活支援コーディネーターが中心となり、地域包括支援センター等との連携を図りながら、地域における既存の社会資源や、今後新たに創出される介護予防・生活支援サービスを活用し、安全安心な在宅生活を継続できるよう生活支援体制を整備します。

また、生活支援体制整備に向けて設置した「協議体」や生活支援コーディネーターを中心に、生活支援サービスの開発・ネットワーク化を進めていきます。

(2) 医療・介護の連携を進める体制整備

「府中市在宅医療・介護連携会議」等の体制を基礎として、在宅医療・介護関係者との連携、医療連携のための人材育成、福祉・介護と医療の情報の共有等をより充実させていきます。

(3) 福祉・介護人材の確保・支援

今後、国等が講じる対策に加えて、介護職を志す方や、スキルアップを目指す方の支援、専門性を持った人材の定着確保などに向けた支援を展開していきます。

(4) 事業者参入の促進策

今後は介護基盤を充実させていくための事業者参入の促進策を検討し、柔軟な整備計画を検討します。特に、認知症ケアについては、引き続き居宅・施設、地域密着型サービスの充実を進めるとともに、専門研修修了者（認知症介護実践リーダー、認知症ケア専門士等）のネットワークを進め、専門性の高い事業者や職員の育成を支援します。

(5) 多様な主体の支え合いと連携

高齢者自身や介護の経験者、NPO・ボランティア団体、事業者等、多様な主体が地域で支え合う仕組みをつくり、一人ひとりの状況に合った介護のあり方を考え、実践していくまちづくりを展開します。

(6) 広域な連携、東京都への提言等

本市単独で困難な展開については、今後も引き続き、本市の立場を明らかにしながら提言していきます。

また、在宅医療と介護の連携や認知症施策の推進、事業者参入の促進策など、必要に応じて近隣市等とも広域的な連携を図っていきます。

(7) 保険者機能の強化

市民や事業者への情報提供を一層充実し、制度改正への迅速な対応を行います。

また、認定調査員研修の実施や審査会委員連絡会の開催などにより認定審査の質を高め、要介護（要支援）認定の平準化に努めます。

さらに、直接事業所に赴いて「実地指導」を行うなど、介護サービス事業者の育成支援と指導監督体制を強化します。

また、第7期計画期間における給付適正化についての取組では、実施内容や目標等を設定し、給付の適正化事業を進めます。

これらの取組の推進に必要な保険者機能強化のための事業概要は次のとおりです。

- ①要介護認定の適正化
- ②ケアプランの点検
- ③住宅改修等の点検
- ④縦覧点検・医療情報との突合
- ⑤介護給付費通知
- ⑥給付実績の活用

■ 第1号被保険者の介護保険料の設定について

(1) 保険料設定の前提となる諸条件

介護保険料は、介護保険総費用に対して65歳以上の第1号被保険者が負担する部分を、市町村民税の課税状況や前年の収入・所得に応じて負担するものです。

今回の制度改正により、2割負担者のうち特に所得の高い層を3割負担とする利用者負担割合の見直し、介護納付金への総報酬割の導入が行われます。

①介護報酬の改定

平成30年度に診療報酬との同時改定が行われます。

②第1号被保険者の負担割合の変更

第1号被保険者の保険料負担割合はこれまで22%でしたが、高齢化の進展に伴い平成30年度以降23%となる予定から、その負担割合の変更を考慮して設定します。

③低所得者の負担軽減を図るための所得段階区分の変更等

本市では低所得者の負担軽減を図るため、非課税層の保険料率を独自で下げてきましたが、平成27年の制度改正により給付費の5割の公費とは別枠で公費が投入されることで、非課税世帯の保険料の軽減が強化されました。

今後についても、これまでの考え方と併せて国の動向に注視し、きめ細かい保険料段階を設定します。

(2) 本市の保険料設定の考え方

①サービス見込量と保険料のバランス

第1号被保険者の介護保険料は、計画期間中のサービス見込量に応じたものとなり、見込量が多ければ保険料が上がり、少なければ下がることとなります。要介護（要支援）認定者数の増加に伴う給付費の増加、サービスの必要性、施設整備計画等から今後の伸びを勘案し、保険料を設定します。

②将来的なサービス水準を考慮した保険料設定

本計画は平成37（2025）年を見据えた計画として位置付けられていることから、保険料の設定に当たっても、見込量の伸びから想定し、将来的なサービス水準を考慮して行います。

③調整交付金に対する負担

調整交付金は、市町村間における介護保険の財政力の格差を是正するために、国が交付するもので、原則介護保険総費用の5%です。ただし、第1号被保険者のうち、75歳以上の後期高齢者の割合と、第1号被保険者の所得分布によって5%の割合が変化することとなります。

本市では、計画期間において、過去の実績や後期高齢者の増加等により、その割合は平成30年度が3.83%、平成31（2019）年度が3.98%、平成32（2020）年度が4.00%と見込みます。残りの調整交付金不足分は、第1号被保険者が負担することとなります。

④府中市介護給付費等準備基金の活用について

介護給付費等準備基金は給付費の上昇による財源の不足を補うための基金であり、第6期計画終了時まで積み立てられた基金を、第7期計画において取り崩し、給付費に充当させることができます。その結果、保険料の上昇を抑えることが可能になります。第7期計画においても、保険料の設定に当たりこの準備基金の活用について検討します。なお、平成29年度末の残高は、約8億2,500万円を見込んでいます。

(3) 第1号被保険者の介護保険料

「本市の保険料設定の考え方」に基づき第1号被保険者介護保険料基準月額を算出すると、本来の月額は6,034円となりますが、介護給付費等準備基金を活用し繰り入れることにより、5,715円とします。

これにより、保険料の基準となる月額は、第6期計画の5,225円と比較して490円上昇することとなります。要介護（要支援）認定者数の増加とそれに伴うニーズの変化に対応し、介護保険サービスを安定して提供し続けるために必要な保険料として算定しているものです。

■第1号被保険者の介護保険料 ※公費軽減の影響を含めない場合

| 区 分 | 対象者 | 保険料率 | 月額(円) | 年額(円) |
|-------|---|--------------|--------|---------|
| 第1段階 | 生活保護受給者及び市民税世帯非課税者で老齢福祉年金受給者等 | 基準額× 0.45 | 2,567 | 30,800 |
| | 市民税世帯非課税者で、前年の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が80万円以下の者等 | | | |
| 第2段階 | 市民税世帯非課税者で、前年の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が80万円を超えて120万円以下の者等 | 基準額× 0.60 | 3,425 | 41,100 |
| 第3段階 | 市民税世帯非課税者で、第1段階または第2段階に該当しない者等 | 基準額× 0.70 | 4,000 | 48,000 |
| 第4段階 | 本人が市民税非課税者で同一世帯内に市民税課税者がいる者のうち、前年の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が80万円以下の者等 | 基準額× 0.80 | 4,567 | 54,800 |
| 第5段階 | 市民税本人非課税者で同一世帯内に市民税課税者がいる者で、第4段階に該当しない者等 | 基準額 | 5,715 | 68,500 |
| 第6段階 | 前年の合計所得金額が120万円未満の市民税本人課税者等 | 基準額× 1.10 | 6,283 | 75,400 |
| 第7段階 | 前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の市民税本人課税者等 | 基準額× 1.25 | 7,142 | 85,700 |
| 第8段階 | 前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の市民税本人課税者等 | 基準額× 1.50 | 8,567 | 102,800 |
| 第9段階 | 前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の市民税本人課税者等 | 基準額× 1.70 | 9,708 | 116,500 |
| 第10段階 | 前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の市民税本人課税者等 | 基準額× 1.90 | 10,858 | 130,300 |
| 第11段階 | 前年の合計所得金額が600万円以上800万円未満の市民税本人課税者等 | 基準額× 2.00 | 11,425 | 137,100 |
| 第12段階 | 前年の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の市民税本人課税者等 | 基準額× 2.20 | 12,567 | 150,800 |
| 第13段階 | 前年の合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の市民税本人課税者等 | 基準額× 2.50 | 14,283 | 171,400 |
| 第14段階 | 前年の合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満の市民税本人課税者等 | 基準額× 2.60 | 14,858 | 178,300 |
| 第15段階 | 前年の合計所得金額が2,000万円以上3,000万円未満の市民税本人課税者等 | 基準額× 2.90 | 16,567 | 198,800 |
| 第16段階 | 前年の合計所得金額が3,000万円以上の市民税本人課税者 | 基準額× 3.00 | 17,142 | 205,700 |

■第7期介護給付費と保険料の全体像

介護給付（居宅・施設・地域密着型サービス）
45,476,607千円（93.33%）

予防給付（居宅・地域密着型サービス）
731,080千円（1.50%）

| 区分 | 費用（千円） |
|-----------------------|------------|
| (1) 居宅サービス | 23,992,123 |
| ①訪問介護 | |
| ②訪問入浴介護 | |
| ③訪問看護 | |
| ④訪問リハビリテーション | |
| ⑤居宅療養介護 | |
| ⑥通所介護 | |
| ⑦通所リハビリテーション | |
| ⑧短期入所生活介護 | |
| ⑨短期入所療養介護 | |
| ⑩福祉用具貸与 | |
| ⑪特定福祉用具購入 | |
| ⑫住宅改修 | |
| ⑬特定施設入居者生活介護 | |
| (2) 地域密着型サービス | 5,669,544 |
| ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | |
| ②夜間対応型訪問介護 | |
| ③認知症対応型通所介護 | |
| ④小規模多機能型居宅介護 | |
| ⑤認知症対応型共同生活介護 | |
| ⑥地域密着型特定施設入居者生活介護 | |
| ⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | |
| ⑧看護小規模多機能型居宅介護 | |
| ⑨地域密着型通所介護 | |
| (3) 居宅介護支援 | 2,511,335 |
| (4) 介護保険施設 | 13,303,605 |
| ①介護老人福祉施設 | |
| ②介護老人保健施設 | |
| ③介護医療院 | |
| ④介護療養型医療施設 | |

| 区分 | 費用（千円） |
|-------------------|---------|
| (1) 居宅サービス | 622,018 |
| ①介護予防訪問入浴介護 | |
| ②介護予防訪問看護 | |
| ③介護予防訪問リハビリテーション | |
| ④介護予防居宅療養介護 | |
| ⑤介護予防通所リハビリテーション | |
| ⑥介護予防短期入所生活介護 | |
| ⑦介護予防短期入所療養介護 | |
| ⑧介護予防福祉用具貸与 | |
| ⑨特定介護予防福祉用具購入 | |
| ⑩介護予防住宅改修 | |
| ⑪介護予防特定施設入居者生活介護 | |
| (2) 介護予防地域密着型サービス | 5,208 |
| ①介護予防認知症対応型通所介護 | |
| ②介護予防小規模多機能型居宅介護 | |
| ③介護予防認知症対応型共同生活介護 | |
| (3) 介護予防支援 | 103,854 |

| 区分 | 費用（千円） |
|-------------------|------------|
| 総給付費 | |
| 介護給付費 | 45,476,607 |
| 予防給付費 | 731,080 |
| 利用者負担の見直しに伴う財政影響額 | △ 63,068 |
| 総給付費 | 46,144,619 |

その他 2,518,125千円（5.17%）

| 区分 | 費用（千円） |
|-------------------|-----------|
| 特定入所者介護サービス費等給付額 | 1,138,535 |
| 高額介護サービス費等給付額 | 1,167,965 |
| 高額医療合算介護サービス費等給付額 | 157,175 |
| 算定対象審査支払手数料 | 54,450 |

事業費見込総額 = 標準給付費48,662,744千円 + 地域支援事業費2,713,682千円 = 51,376,426千円

【財源の内訳】

標準給付費 48,662,744,000円

| 第1号保険料(円) | 第2号保険料(円) | 国負担金(円) | 調整交付金(円) | 都負担金(円) | 市負担金(円) |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------|--------------------------|
| 11,708,392,320 (約24%) | 13,138,940,880 (27%) | 8,515,980,200 (17.5%) | 1,917,176,000 (3.83~4.0%) | 7,299,411,600 (15%) | 6,082,843,000 (12.5%) |

地域支援事業費 2,713,682,000円（介護予防・日常生活支援総合事業1,706,102,000円、包括的支援・任意事業 1,007,580,000円）

| | 第1号保険料(円) | 第2号保険料(円) | 国負担金(円) | 調整交付金(円) | 都負担金(円) | 市負担金(円) |
|-----------------|-----------------------|----------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 介護予防・日常生活支援総合事業 | 410,508,560 (約24%) | 460,647,540 (27%) | 341,220,400 (20%) | 67,200,000 (3.83~4.0%) | 213,262,750 (12.5%) | 213,262,750 (12.5%) |
| 包括的支援・任意事業 | 231,743,400 (23%) | (-) | 387,918,300 (38.5%) | (-) | 193,959,150 (19.25%) | 193,959,150 (19.25%) |

標準給付費の第1号保険料 + 地域支援事業費の第1号保険料 = 12,350,644,280円

介護保険料段階14段階制が16段階制へ

本来の保険料基準月額 6,034円

介護給付費等準備貴金の取崩し 約6億5千万円

第7期保険料基準月額 5,715円

6 計画の推進に向けて

■ 評価・点検・推進を行う組織

計画の推進に当たっては、介護保険被保険者や介護サービス事業者の代表、医療や権利擁護の専門家等から選出された委員で構成する高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進等協議会において、継続的な計画評価と見直しを行います。

また、地域包括支援センターの適切な運営や公平性・中立性の確保、その他地域包括支援センターの円滑かつ適正な運営を図るために、同協議会にて、地域包括支援センターの事業運営の評価と見直しを行います。

■ 協働・ネットワーク

(1) 家族介護者、事業者等のネットワーク

家族介護者、事業者等のネットワークをより充実するための支援を行うとともに、市民の主体的な活動を期待し、全ての高齢者福祉活動団体が連携できるように、積極的に支援します。

(2) NPO・ボランティア団体、活動団体等のネットワーク

社会福祉協議会、NPO・ボランティア団体、シルバー人材センター、地域の介護サービス事業者、商店、企業などが、地域包括ケアシステムの重要な主体として、また、総合事業の推進のための「協議体」の構成員として、お互いに連携・協働し、高齢者の生活を総合的にサポートすることを支援します。

■ 庁内体制の整備

(1) 福祉保健関係部門と地域・まちづくり部門との連携

計画の推進に当たっては、地域における自主的な活動を活性化し、地域における主体的な課題解決の機能を向上させることによる地域福祉活動及びまちづくり活動の連携推進がこれまで以上に必要です。

そのため、福祉保健関係部門と地域・まちづくり部門との連携を更に深めていきます。

(2) 関係課による連携

医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、他の関連分野の部署との連携の強化が必要です。

そのため、これまで以上に住宅部門等の他の関連部署と横断的な連携を図っていきます。

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

平成30年3月

発行：府中市 福祉保健部高齢者支援課・介護保険課
〒183-8703 東京都府中市宮西町2丁目24番地
TEL 042-335-4537（高齢者支援課）
042-335-4031（介護保険課）