

第7期計画の展望

～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に向けて～

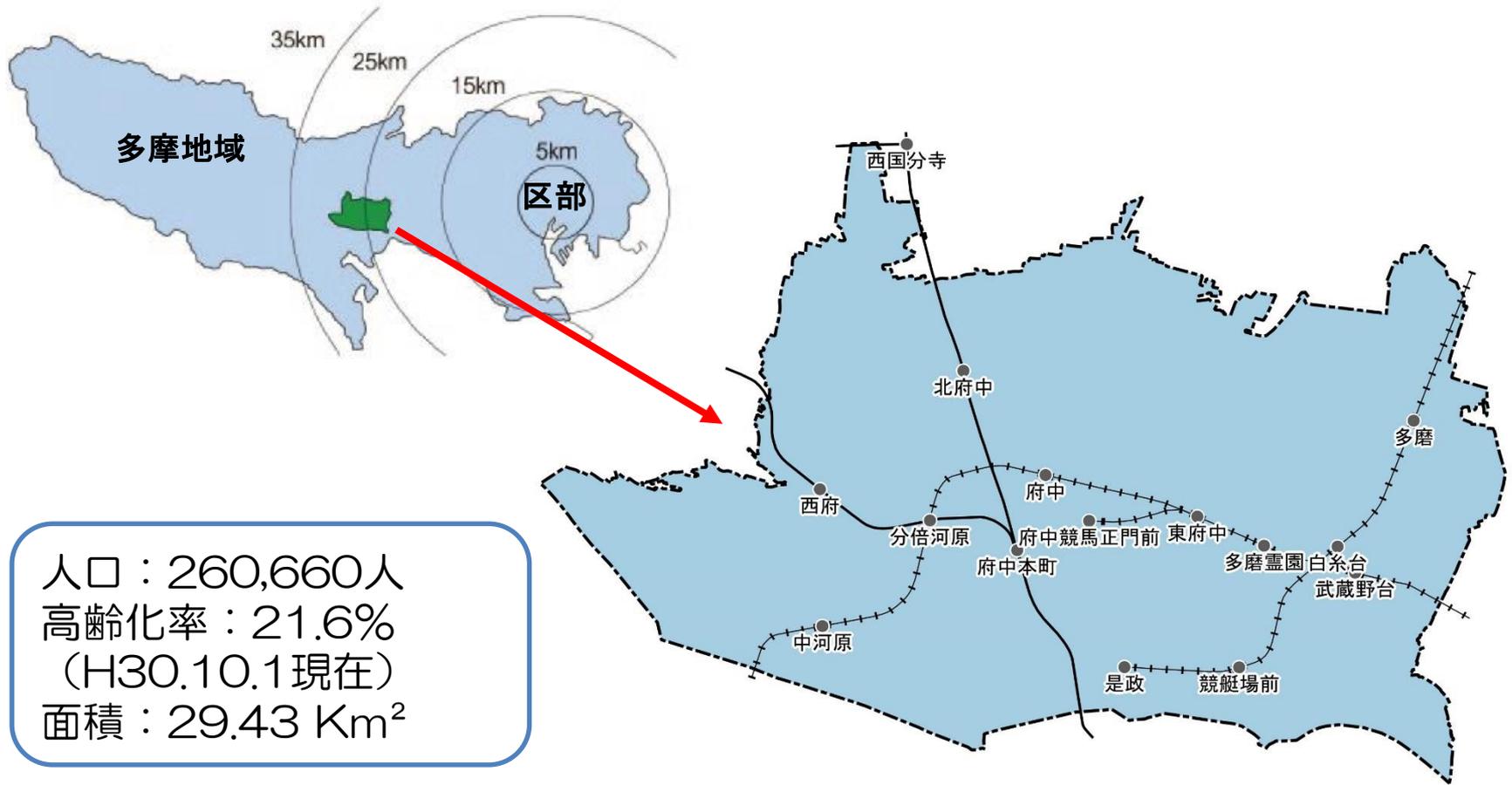
- 1 高齢者を取り巻く状況
- 2 介護保険制度を取り巻く状況
- 3 計画の目指すもの
- 4 地域包括ケアシステムの構築
- 5 介護保険事業の円滑な運営

1 高齢者を取り巻く状況

- ①市の概要
- ②市の人口構造
- ③世帯数の推移（東京都）
- ④認知症高齢者数の推移（全国）

立地状況

昭和29年の市制施行以来、新宿や渋谷まで電車で約25分と通勤しやすい環境からベッドタウンとして発展してきました。市内には鉄道網が5路線も敷かれ14の駅が点在するほかバス路線も整備されるなど利便性に恵まれています。

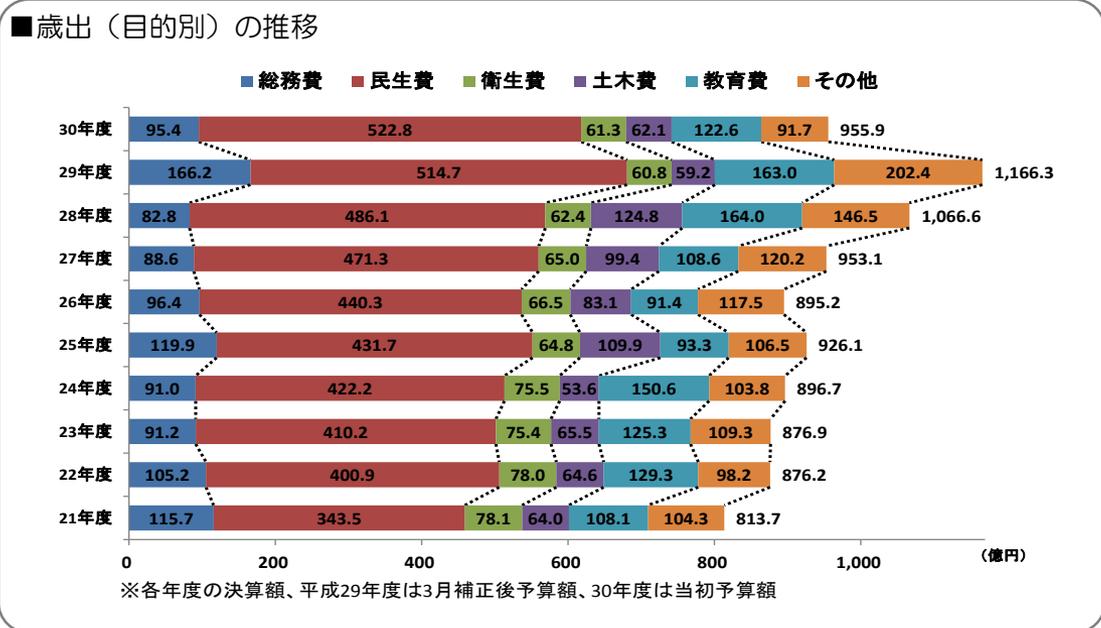
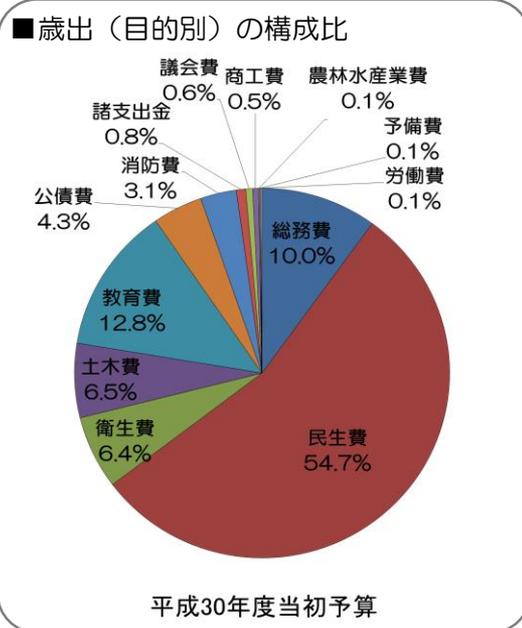


財政状況

歳入は、平成25年度以降の景気回復傾向により市税収入は増加傾向ですが、ふるさと納税に伴う個人市民税などの減が見込まれています。

歳出は、高齢者や障害者の増加などによる医療費や各手当・給付費の増のほか、待機児童解消のための保育関連経費をはじめとする子育て支援施策の充実などにより、民生費が最も高く推移しており、今後も増加することが見込まれます。また、公共施設の老朽化対策なども課題となっており多大な歳出が見込まれます。

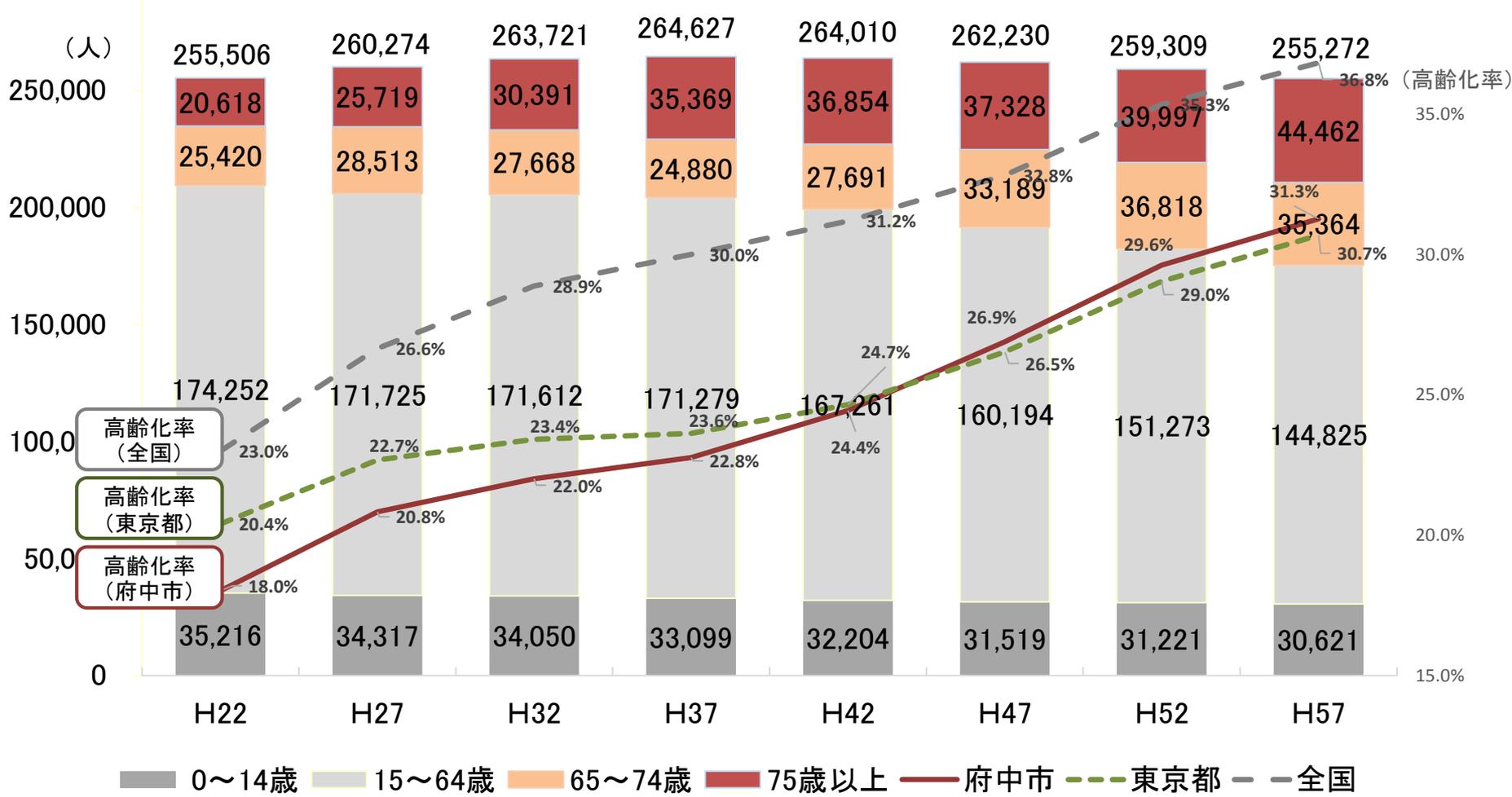
このことから、依然として厳しい財政状況が続くことが予想されるため、引き続き歳入確保の取組や、事務事業の見直しなどの行財政改革に取り組んでいくことが求められています。



出典：府中市「財政の概要（平成30年6月）」

総人口の推移

総人口は、平成27年まで一貫して増加しており、平成37（2025）年をピークに減少する見込みです。高齢化率は、平成22年は18.0パーセントでしたが、平成27年は20.8パーセントへと5年間で2.8ポイント上昇しており、今後も上昇を続け、平成37（2025）年以降は急激に高齢化が進行する見込みです。



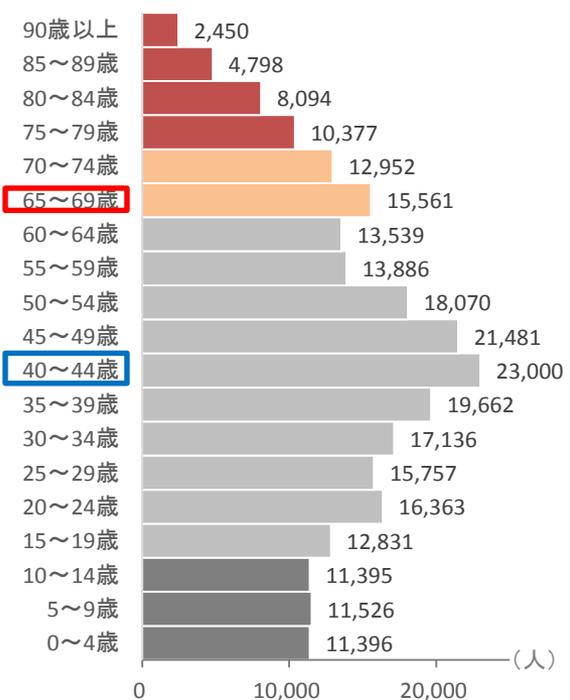
出典：総務省「国勢調査」（H22～H27）
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年6月推計）」（H32～H57） 5

人口ピラミッドの推移

平成37（2025）年には団塊の世代（1947～1949年生まれ）全員が後期高齢者（75歳以上）に移行し、高齢化率と平均年齢がともに継続的に上昇することとなります。

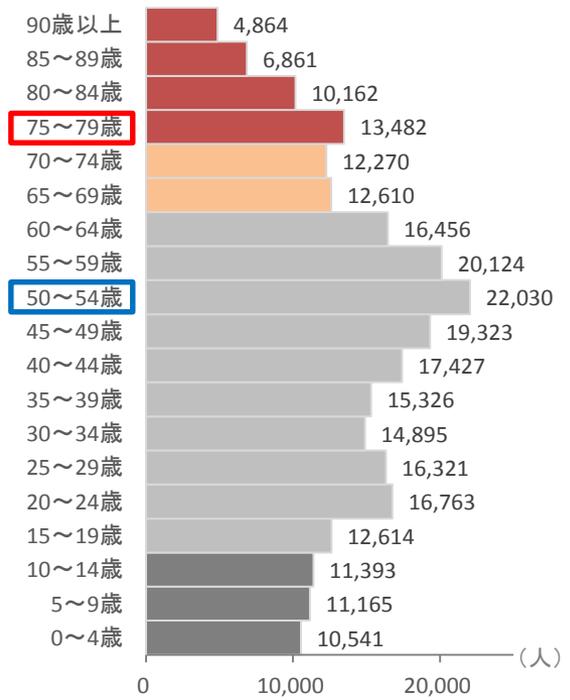
H27(2015年)

総人口 260,274人



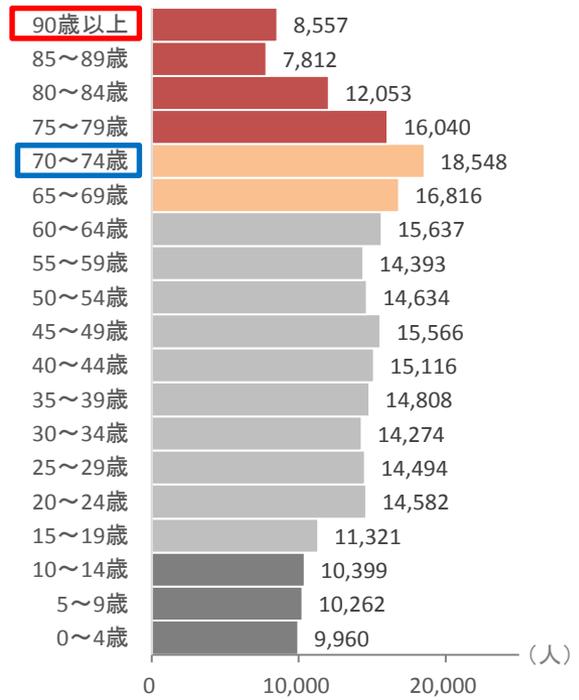
H37(2025年)

総人口 264,627人



H57(2045年)

総人口 255,272人



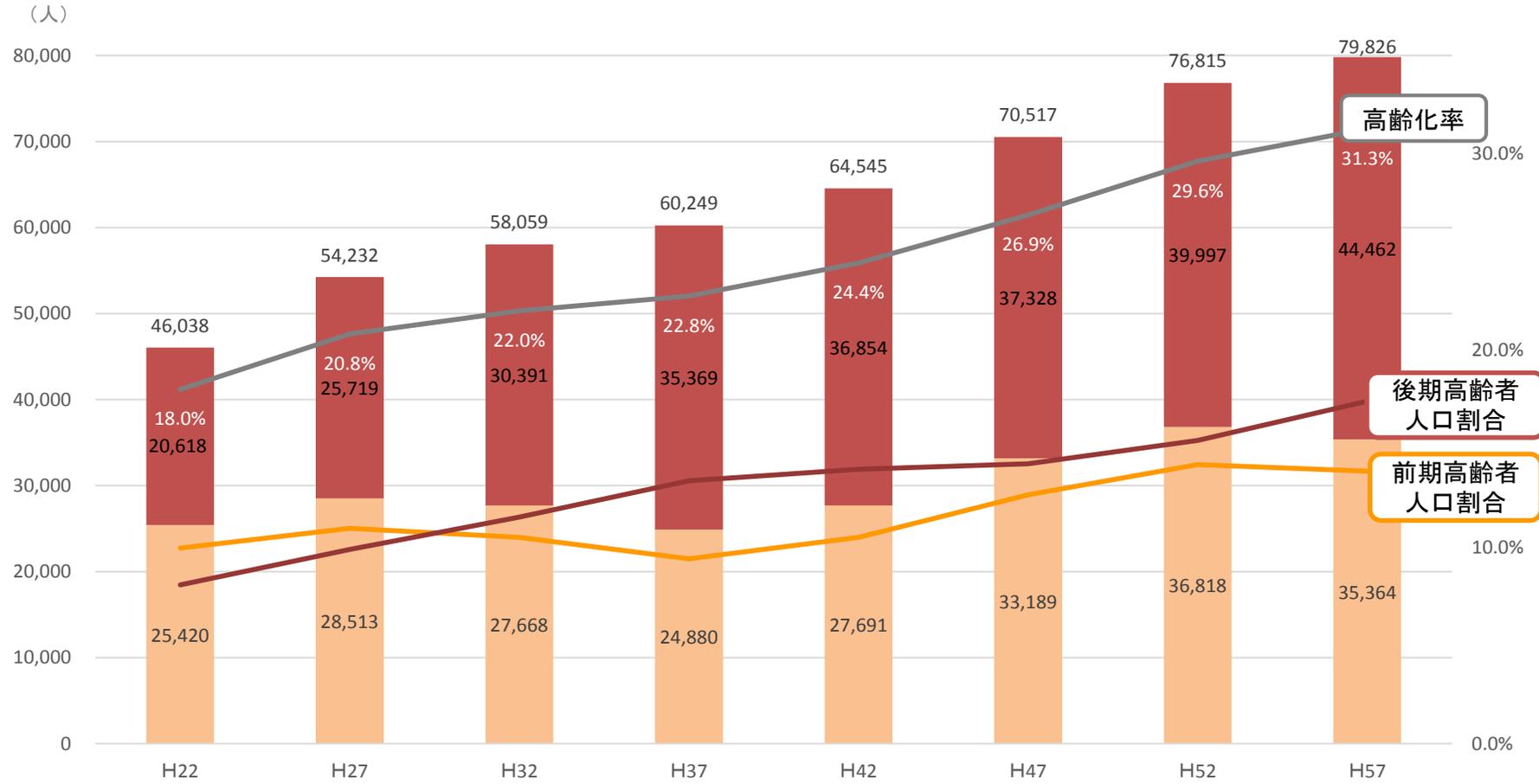
 : 団塊の世代（1947～49（S22～24）年）

 : 第2次ベビーブーム世代（1971～74（S46～49）年）

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年6月推計）」

高齢者人口の推移

これまで、後期高齢者より前期高齢者が多かったものの、その差は平成22年に4,802人から平成27年には2,794人へと縮まっています。そして、平成30年以降は逆転し、後期高齢者が前期高齢者を上回って推移する見込みです。

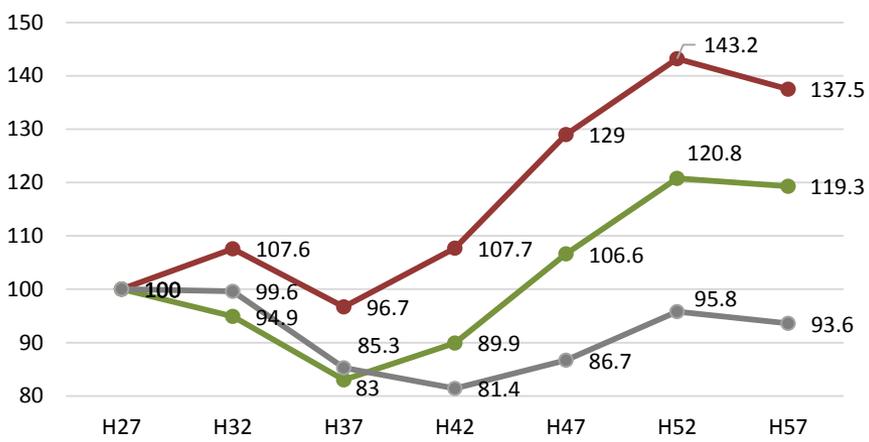


出典：総務省「国勢調査」(H22)
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年6月推計)」(H27~H57)

前期高齢者と後期高齢者の推移

前期高齢者

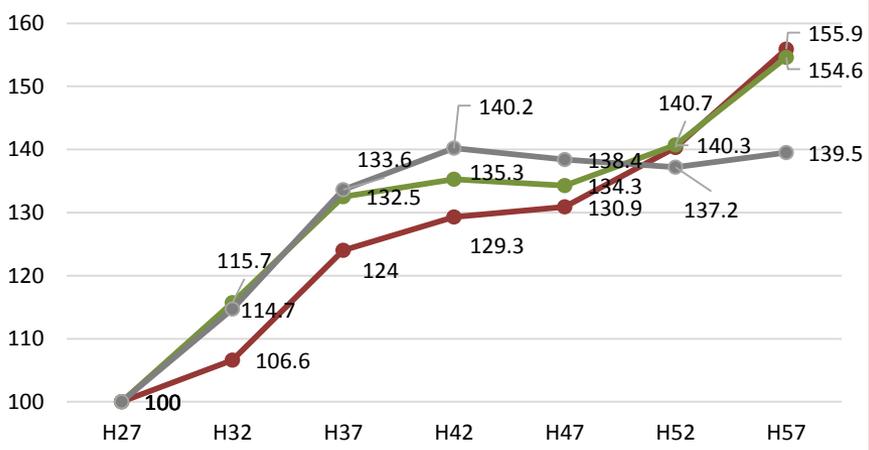
前期高齢者の今後の伸び率は、全国・東京都と比べて高く推移する見込みです。



凡例 — :全国 — :東京都 — :府中市

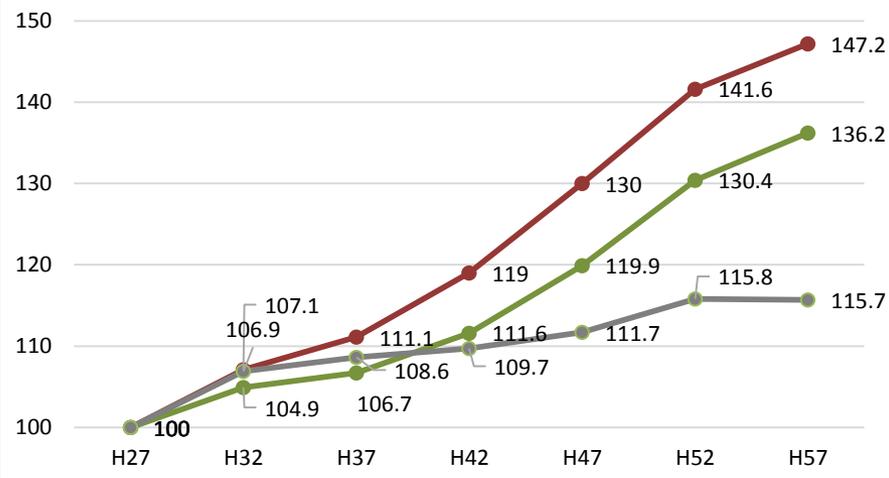
後期高齢者

後期高齢者の今後の伸び率は、全国・東京都と比べてやや低く推移するものの、長期的には全国より高くなる見込みです。



高齢者

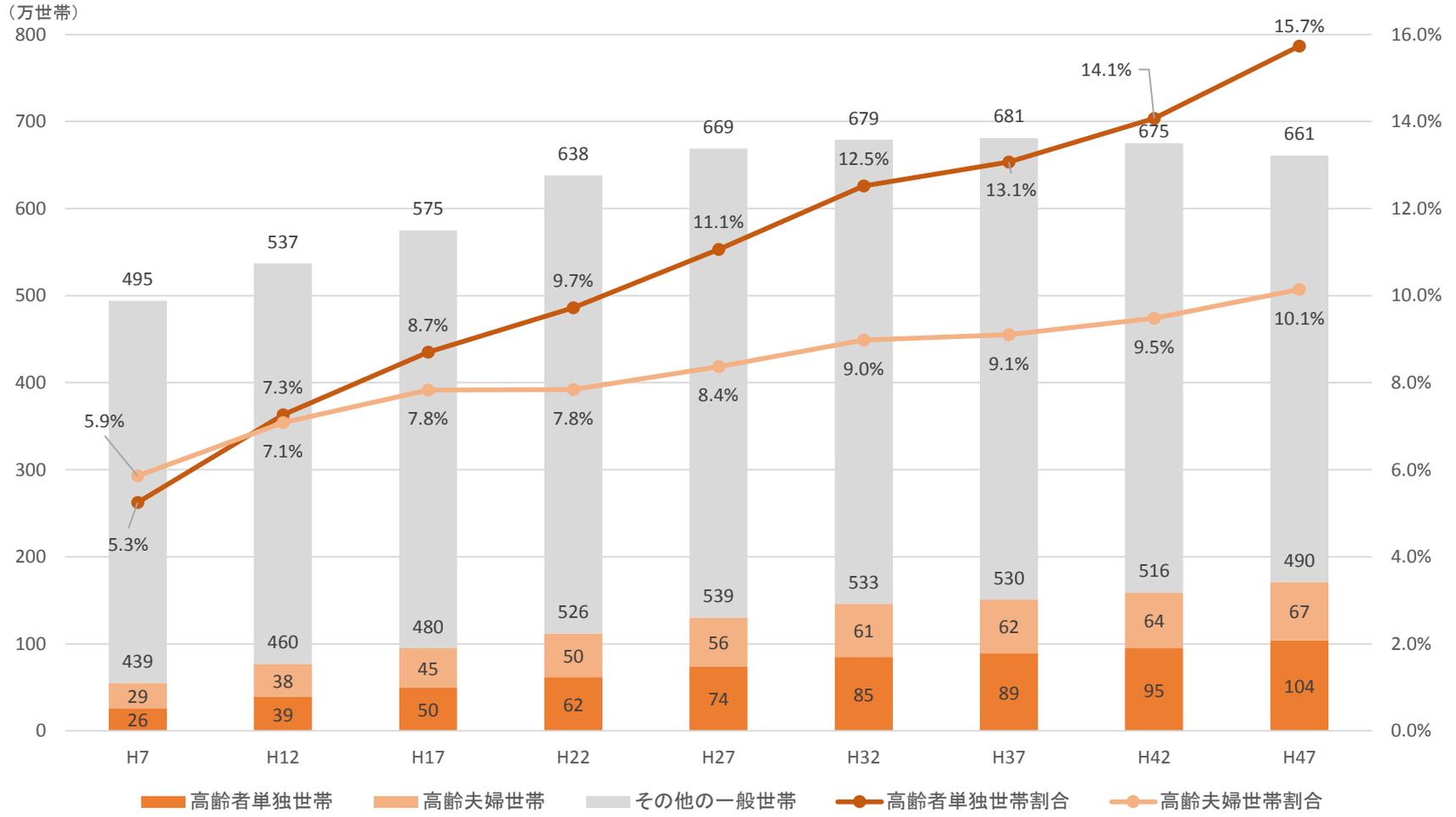
全国では既に深刻な高齢化が進んでいるため、今後の高齢者数はあまり伸びませんが、府中市や東京都は今後ますます進行していく見込みであり、府中市の方が伸び率が高くなっています。



(注) 3表とも、平成27年度時点の高齢者人口を「100」とした場合で、平成32年度以降の人口推計を示したものです。
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成30年6月推計)

世帯数の推移（東京都）

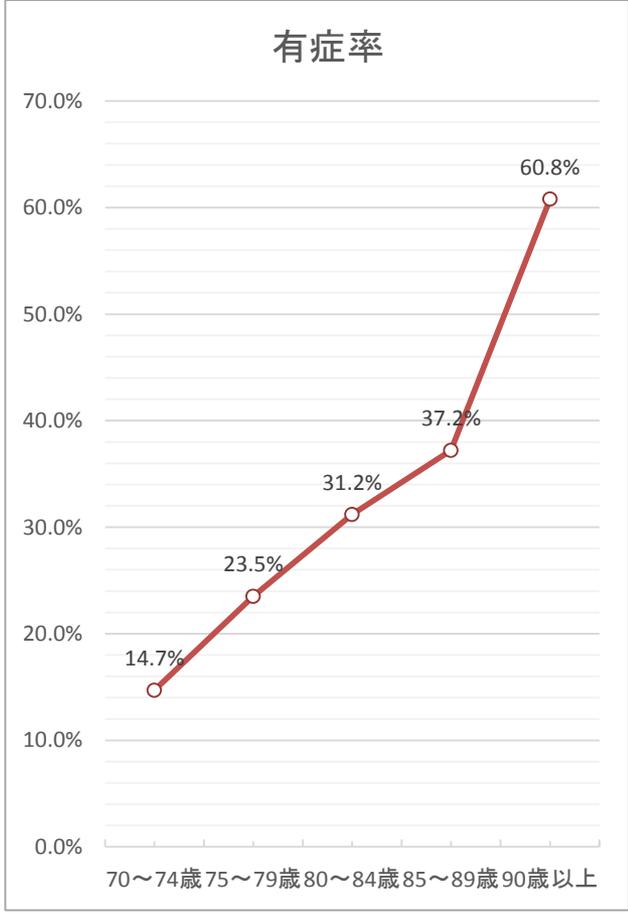
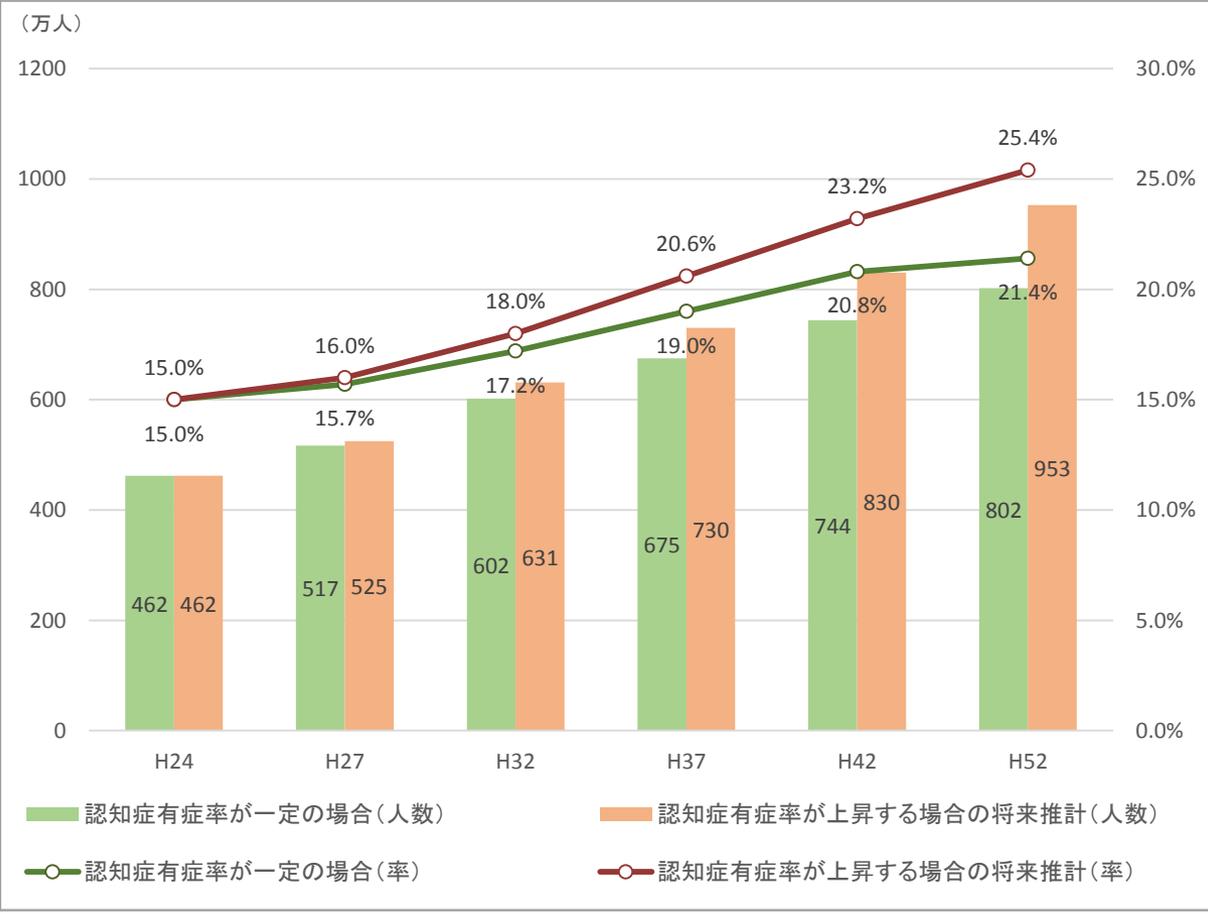
今後、東京都における高齢者のみの世帯は増加傾向が続き、とりわけ、一般世帯に占める高齢者単独世帯の割合が大幅に増える見込みです。また、介護者と要介護者がともに高齢者である世帯の割合も増えることが予測されます。



(注) 1万世帯未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合があります。
 出典：総務省「国勢調査」(H7~H27)
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成26年推計)」(H32~H47)

認知症高齢者数の推移（全国）

認知症の原因は、6割がアルツハイマー型、3割が脳血管性で、年齢を重ねるごとに有症率が高まると言われています。認知症高齢者数は、平成27年時点では500万人強ですが、平成37（2025）年で700万人弱と推移し65歳以上の5人に1人が認知症になると見込まれています。



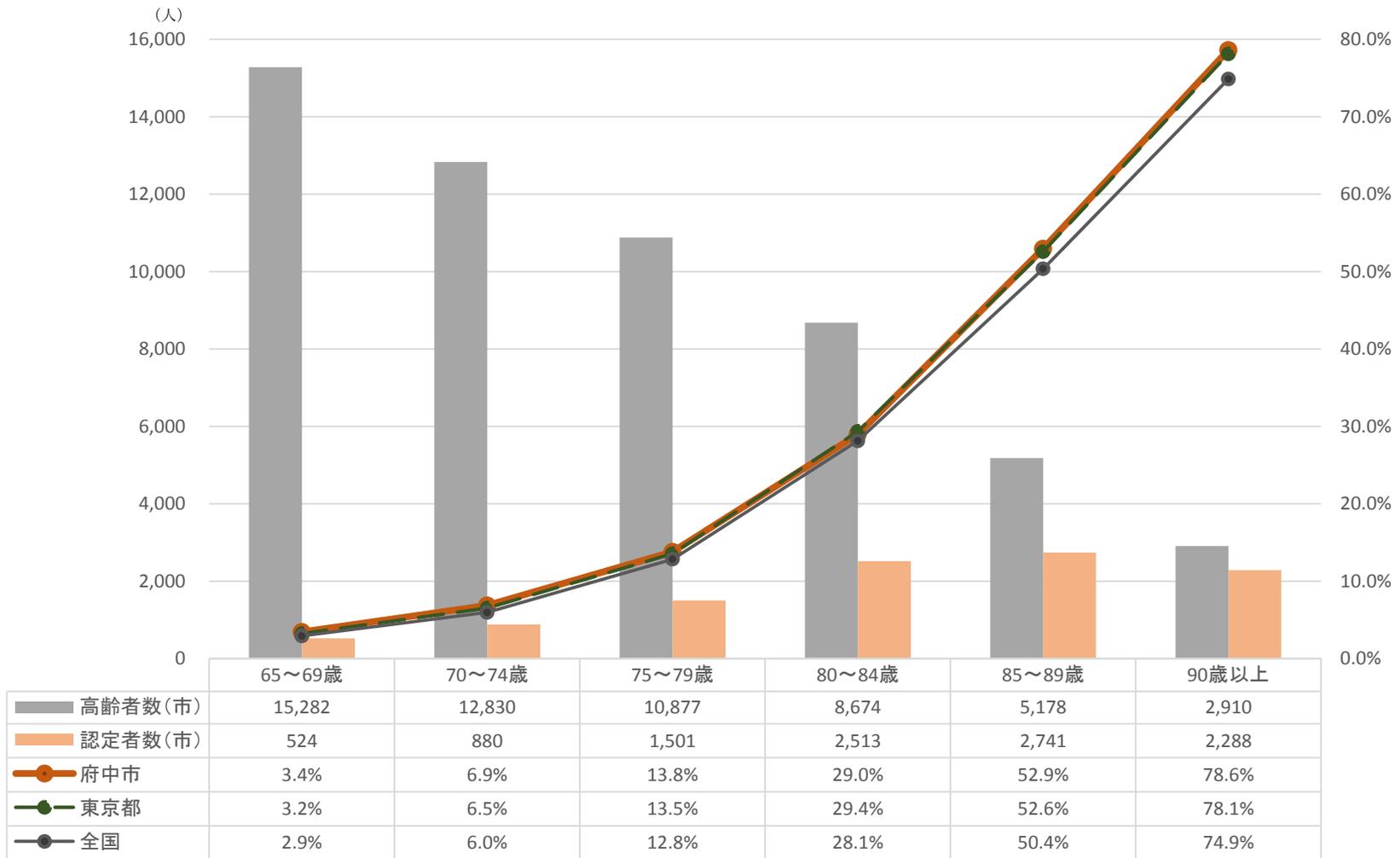
出典（左）：厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（平成26年度）」
 （右）：地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター「認知症とともに暮らせるケアモデル事業報告書（平成30年3月）」

2 介護保険制度を取り巻く状況

- ①市の認定率の状況
- ②市の介護保険サービス受給者数の推移
- ③市の介護給付費と介護保険料の推移

市の認定率の状況

加齢に伴い要介護認定率が高くなり、とりわけ後期高齢者になると認定率が上昇する傾向があります。また、府中市や東京都は全国よりも各年齢階級の認定率が高く推移しているほか、今後は中重度要介護者の増加に伴う医療・介護ニーズの増加などが見込まれます。



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）（平成29年12月末）」
 総務省「住民基本台帳年齢階級別人口（平成30年1月1日）」

市の介護保険サービス別受給者数の推移

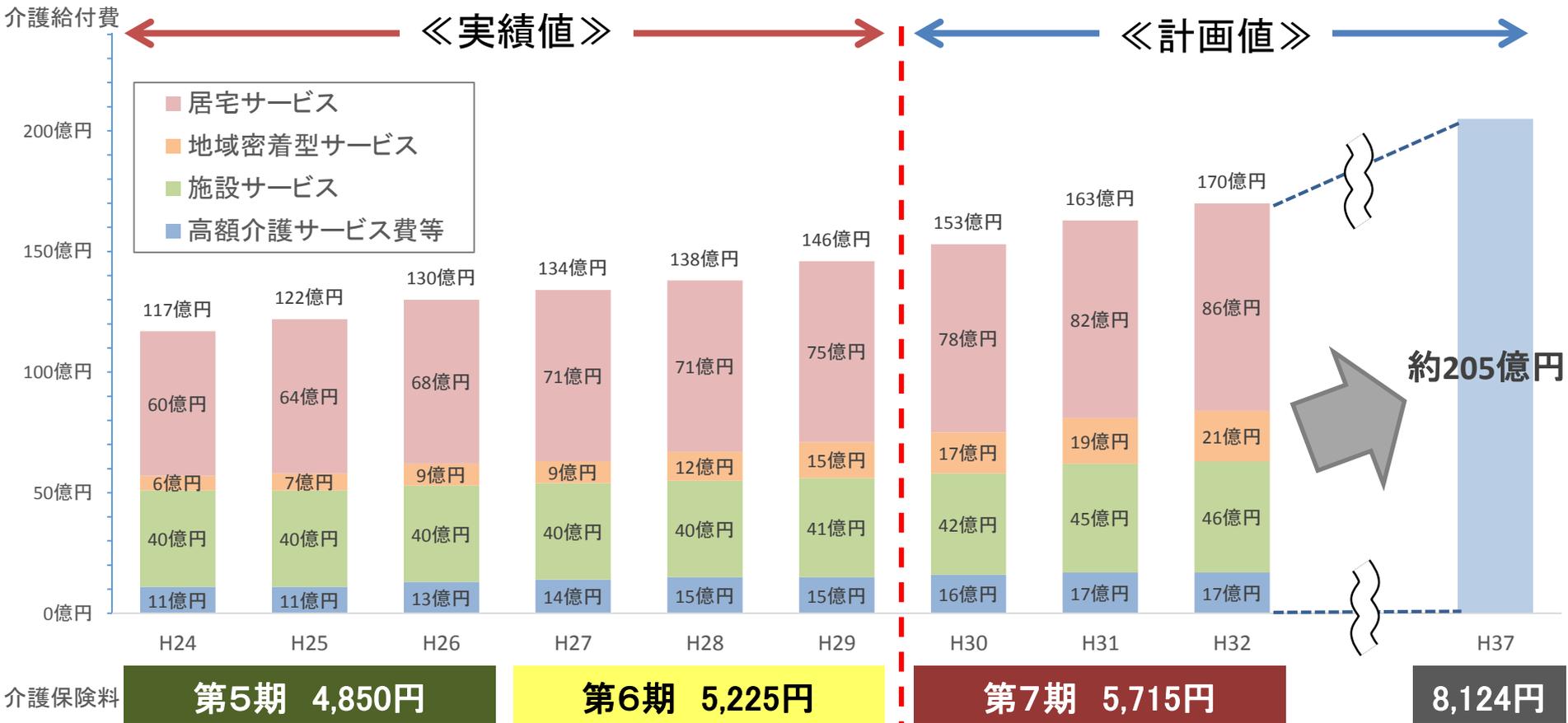
要介護（要支援）認定者数の増加に伴い、介護サービス利用者も増加しており、特に居宅サービス利用者数が大幅に増えています。ただし、居宅サービスについては、平成29年度の総合事業の開始により、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業へと移行されたことなどにより、直近では減少しています。また、地域密着型サービスについては、平成28年度に地域密着型通所介護サービスの開始もあったことから、直近の利用者数は大幅に増加しています。



(注) 合計の人数はサービス種別間の重複利用者を含みますので、実利用者数を表すものではありません。
 出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

市の介護給付費と介護保険料の推移

全国と同様に本市においても、高齢者人口の伸びを上回る速さで要介護（要支援）認定者数が伸びており、それに併せてサービスの利用量も増えています。
 介護保険制度上、サービスの利用量（介護保険給付費）の増加に比例して、その財源となる介護保険料も上昇する仕組みとなっており、給付と負担のバランスのとれた健全な財政を維持していくことが、持続可能な社会保障制度の確立につながります。



出典：府中市介護保険特別会計歳入歳出決算書（H24～H29）
 府中市高齢者保険福祉計画・介護保険事業計画（第7期）（H30～H32、H37） 14

3 計画の目指すもの

計画の理念

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

大切な視点

①地域包括ケアシステムの構築

- 地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域で安心していきいきと暮らし続けることができるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援などの必要な支援を包括的に提供し、地域で支え合いながら自立した生活が支援される体制のことです。
- 国は、「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37（2025）年を目途に地域包括ケアシステムの構築を進めることとしており、本市においても地域の特性に応じたシステムを作り上げていく必要があります。

②介護保険制度の円滑な運営

○市では、自立支援・重度化防止に向けた取組や制度改正の内容に適切に対応しながら、市民や関係者への周知・啓発に努め、制度への理解・協力を図っていきます。そして、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体制づくりを進めます。

③「自助」・「互助」・「共助」・「公助」

- 「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。
- 出典：「府中市福祉計画」

自助

- ・日頃の問題を個人の努力で解決する
- ・健康管理や介護予防
- ・家族で支え合う
- ・民間サービス利用

互助

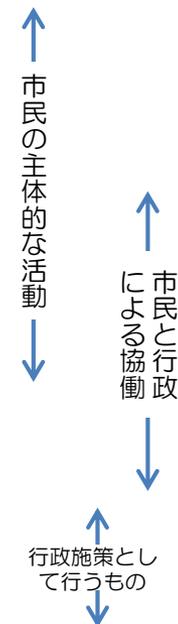
- ・個人で解決できない問題を地域や住民同士で助け合う
- ・高齢者の生きがいとしての就労
- ・地域でのボランティア活動
- ・当事者団体による取組

共助

- ・介護保険に代表される社会保障のしくみ
- ・制度的な助け合いの仕組み

公助

- ・行政による福祉サービス



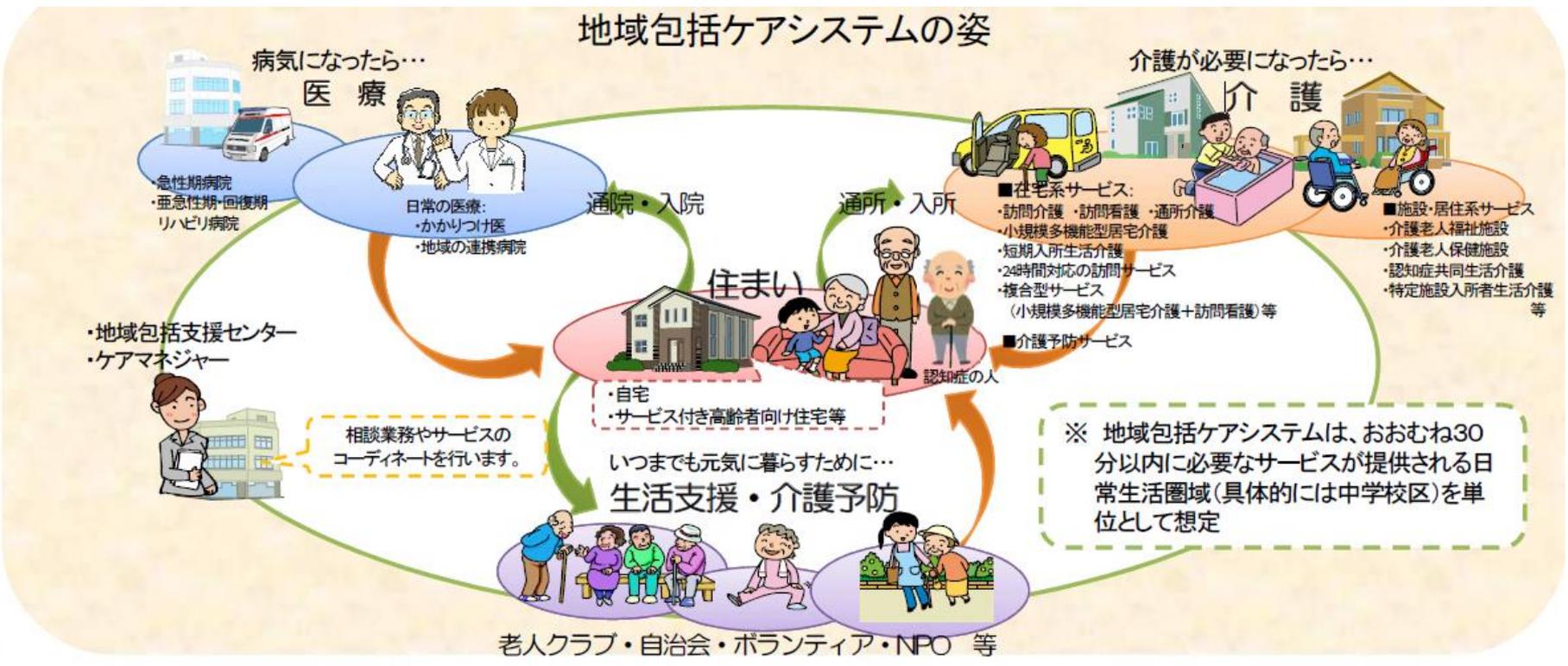
4 地域包括ケアシステムの構築

- 地域包括ケアシステムとは
- 構築に向けた7つの重点的取組
 - ①住民主体による地域づくりの推進
 - ②総合事業の推進
 - ③認知症対策の充実
 - ④医療と介護の連携強化
 - ⑤介護者への支援の充実
 - ⑥地域支援体制の推進
 - ⑦多様な住まい方への支援の推進

地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域で安心していきいきと暮らし続けることができるよう、**住まい・医療・介護・介護予防・生活支援**などの必要な支援を包括的に提供し、地域で支え合いながら自立した生活が支援される体制のことです。

平成37（2025）年までに府中市版の地域包括ケアシステムを実現するため、第7期計画では7つの分野について重点的に取り組んでいきます。



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。高齢者が培ってきた知識や経験、技術を地域において発揮することが、今後の支え合いの地域づくりには必要となります。

施策の方向

①住民主体の地域支え合い事業の推進

- 地域支え合いのための情報提供・人材育成・居場所づくりの支援
 - ・支え合いの立ち上げ支援、組織・拠点づくり支援、人材育成等
 - ・高齢者、地域住民及び専門職が誰でも参加できるカフェやサロンの開設・運営
 - ・カフェやサロンにおける事例の情報共有
- 生活支援事業の整備
 - ・生活支援コーディネーターが中心となり、既存の地域資源や新たに創出された生活支援・介護予防サービスを活用して、高齢者が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
 - ・生活支援コーディネーターは、地域共生社会の実現に向けて取り組む地域福祉コーディネーターの役割も兼ね、高齢者、障害者、子どもを含む全ての方が暮らしやすい地域づくりを推進

【老人クラブへの加入率】
現状：10.8%（平成29年度）
目標：10.8%（平成32年度）

【シルバー人材センター入会率】
現状：3.0%（平成28年度）
目標：3.1%（平成32年度）

概念図

地域住民の社会参加

- 現役時代の能力を生かした活動
- 興味関心がある活動
- 新たにチャレンジする活動

- ・就労、起業
- ・自主グループ活動
- ・生涯学習活動
- ・健康づくり活動
- ・通学路見守り活動
- ・自治会活動
- ・シニアクラブ活動
- ・友人知人への手助けなど

生活支援サービス

- ニーズに合った多様なサービス種別
- 住民主体、NPO、民間企業など多様な主体によるサービス提供

- ・安否確認（見守り）
- ・相談相手
- ・地域サロンの開催
- ・外出支援
- ・調理、掃除などの家事支援
- ・介護者支援 など

生活支援の担い手としての社会参加

- ・見守り活動
- ・話し相手
- ・買い物代行
- ・地域ボランティア活動など

バックアップ

市を軸とした支援体制の充実・強化

（コーディネーターの配置、協議体の設置などを通じた住民ニーズとサービス資源のマッチングや情報集約など）

総合事業の推進

本市において平成29年4月に開始した総合事業は、要支援認定者や基本チェックリスト該当者を対象とする「介護予防・生活支援サービス事業」と65歳以上の全ての高齢者を対象とする「一般介護予防事業」で構成されます。

これら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。

施策の方向

①地域のニーズに合ったサービスの推進

- 国基準と市独自基準のサービスの提供
 - ・市独自基準の訪問型サービスの担い手である高齢者生活支援員について、市の研修修了者の増加促進及び就労先となる事業所とのマッチング
 - ・利用実績や他市の状況等を踏まえた国基準サービスの在り方の検討
- 介護予防・生活支援サービス事業の検討
 - ・介護予防・生活支援サービス事業のうち、実施していないサービスについての検討

②一般介護予防事業の推進

- 介護予防推進事業
 - ・「ふちゅう元気アップ体操」や「地域交流体操」の開催により身近な場所で市民が主体的に介護予防に取り組むきっかけを創出
- 介護予防コーディネート事業
 - ・介護予防の普及啓発のための介護予防講座の開催、市内の各種イベント参加、相談への対応
 - ・社会資源発掘や自主グループ活動の支援など、地域における介護予防の取組みを支援

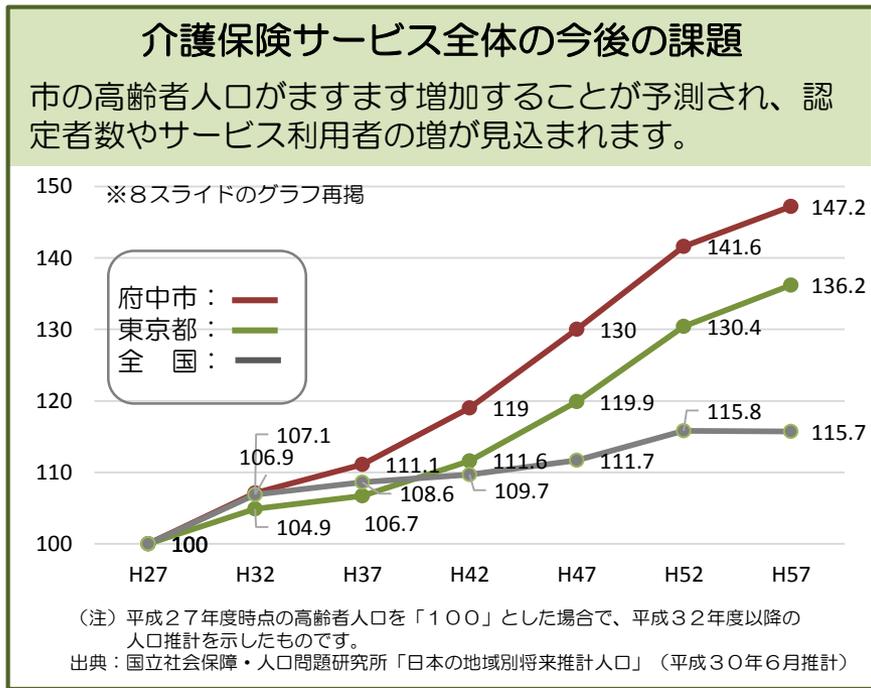
【地域交流体操等の参加者数】
 現状： — （平成28年度）
 目標： 18,000人（平成32年度）

【介護予防について「意識して取り組んでいる」と答えた市民の割合】
 現状： 35.4%（平成28年度）
 目標： 40.0%（平成31年度）

【介護保険の軽度認定者が重度化する割合】
 現状： 34.7%（平成28年度）
 目標： 27.0%（平成32年度）

サービスの体系図

区分	サービス種類
1 要介護1～5	介護給付 ○居宅サービス ○地域密着型サービス ○施設サービス
2 要支援1・2	予防給付 ○居宅サービス ○地域密着型サービス
3 要支援1・2 事業対象者	介護予防生活支援サービス ○訪問型サービス ○通所型サービス
4 全ての高齢者	一般介護予防事業 ○介護予防推進事業 ○介護予防コーディネート事業
	その他の介護予防事業 ○地域デイサービス事業 ○介護予防推進センター



- ### 総合事業の今後の課題
- 《介護予防生活支援サービス》
- ・介護予防ケアマネジメントの充実による自立支援・重度化防止の促進
 - ・新たなサービスの検討
 - ・担い手（高齢者生活支援員）の養成 など
- 《一般介護予防事業》
- ・住民主体による通い場の活性化
 - ・利用者の更なる増加 など

認知症対策の充実

本市では、平成18年度制度改正を機に、「介護予防」とともに「認知症支援」に注力しており、「第6期計画」期間には、認知症サポーターささえ隊の養成を推進し、「認知症カフェ」の運営支援を行いました。

本市ではこれまでも重点取組項目として取り上げていましたが、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。

施策の方向

①多職種連携による認知症対策

- ケアマネジャーとかかりつけ医の連携
 - ・もの忘れ相談シート、ケアマネタイム
- 顔の見える連携会議の開催
 - ・課題・情報共有、ケース検討を通じた関係者・専門職の信頼関係の構築

②認知症の容態に合わせた支援

- 認知症の早期診断・早期対応の推進
 - ・認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センターの連携
 - ・市全域における認知症初期集中支援チームの配置
- 認知症ケアパスの普及啓発
 - ・生活機能障害の進行度別の医療・介護サービス等の理解を促進

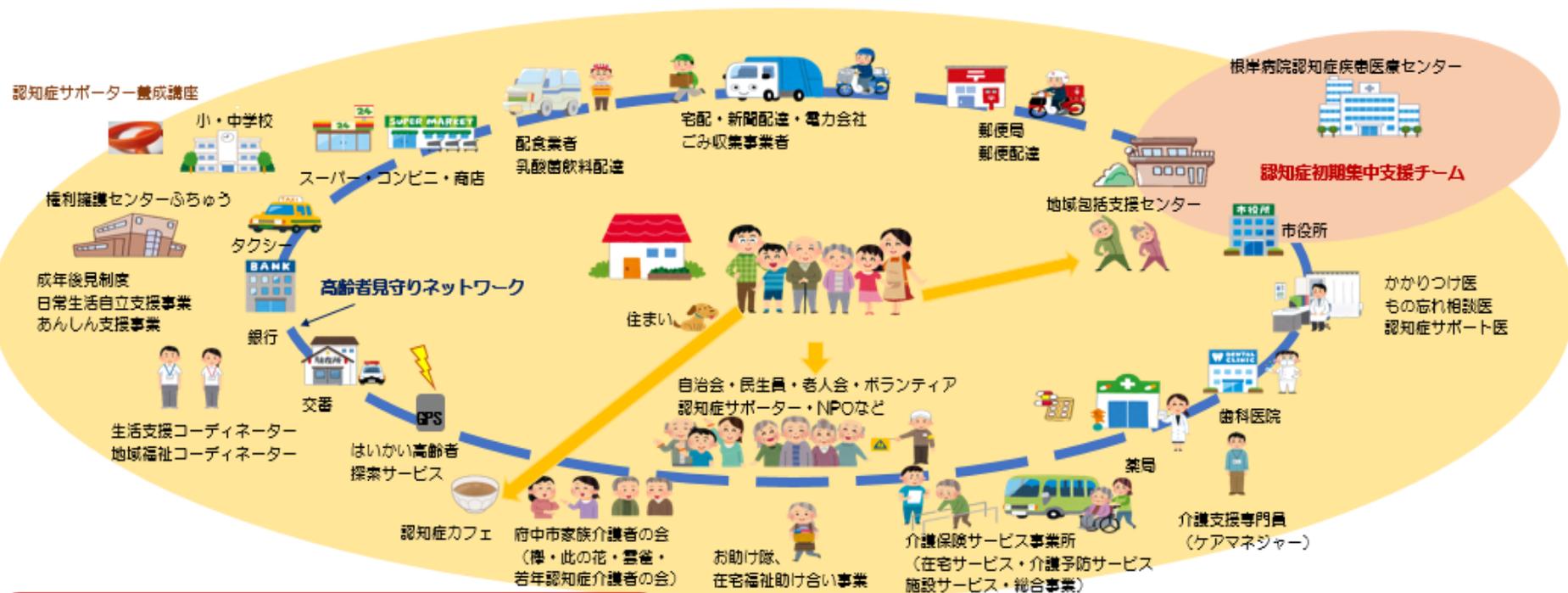
③認知症高齢者を支えるまちづくり

- 認知症ケアの普及啓発
 - ・正しい理解と知識の普及啓発
 - ・地域包括支援センターの相談機能の強化
- 生活環境の安定に向けた事業展開の研究
 - ・家族に対して必要とされるサービスの提供
- 認知症高齢者を支えるまちづくり
 - ・正しい知識と認識を深めるため、認知症サポーター養成講座の開催、認知症カフェの立上げ・運営支援
- 介護予防推進センターにおける認知症予防教室の実施

【認知症サポーター養成人数】
現状：15,698人（平成28年度）
目標：19,420人（平成32年度）

認知症になっても安心して暮らせるまちを目指して取り組んでいます

認知症は誰でもなる可能性のある脳の病気です。認知症になったとしても、支えられるだけの存在ではなく、ちょっとした手伝いや見守りがあれば、やりたいことにチャレンジして自分らしく生きることが出来ます。



認知症サポーター「ささえ隊」になりましょう！

認知症サポーターとは、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、自分のできる範囲で認知症の方やその家族を応援する方のことです。
府中市では学校や自治会、商店、美容室、銀行、薬局など様々な事業所や団体に認知症サポーター養成講座を実施し、認知症サポーターを養成しています。

地域包括支援センターとは？

高齢者の方を総合的に支援するための機関です。専門職が連携して、さまざまな相談を受けています。

ケアマネジャーとは？

要支援や要介護の状態であったとしても、その人の生活上の「困難」や「要望」を十分に聴き取り、介護保険サービスや多様な社会資源を本人と相談しながら調整し、本人が持っている能力を最大限に活かしながら、その人らしい生活を送れるように支援する役割の人です。

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、「第6期計画」期間中に在宅療養相談窓口を地域包括支援センターに設置して、在宅療養に関する相談対応を開始しました。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。

施策の方向

①医療と介護・福祉の連携の促進

- 医療・介護・福祉関係機関のネットワーク構築
 - ・ケアマネジャー等介護従事者とかかりつけ医を中心とした顔の見える関係づくり
 - ・地域包括支援センターを中心とした、医療・介護・福祉関係者とのネットワーク構築
- 在宅療養に関わる専門職の相互理解
 - ・介護関係者に対する医療知識の習得と医療関係者に対する介護保険制度の理解を促進

【医療と介護が連携している割合】
現状：50.3～58.2%（平成28年度）
目標：55.0～63.0%（平成31年度）

②在宅療養環境の整備・充実

- 在宅療養の促進
 - ・病院から在宅療養へ円滑に移行するため医療機関、介護、福祉の情報を市民や関係機関に提供
 - ・看取りについて普及啓発
- かかりつけ医等の普及
 - ・医師、歯科医師、薬局など
- 在宅療養相談窓口の充実
- 後方支援病床の整備
 - ・在宅医等が入院して加療が必要と判断した場合、在宅療養者を短期間受け入れる協力病院を整備
- 高齢者医療ショートステイの充実
 - ・医療的ケアを必要とする高齢者及びその家族のセーフティネットを確保

医療と介護の連携イメージ



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。

施策の方向

①相談支援体制の充実

- 福祉の総合相談体制として、福祉に対する多様な複雑な相談、権利擁護の相談などに対し、具体的な対応につなげられるよう関係部署と連携
- 地域での多様な相談体制として、地域包括支援センターの役割を充実

③介護者への情報提供とサービスの推進

- ワークライフバランスの推進
 - ・増加している現役世代の介護者に対し、仕事と介護の両立をするための啓発や情報を提供
- 介護者の急病など緊急時に利用できるショートステイ用ベッドを確保

②介護者の交流機会の充実

- 家族介護者教室
 - ・介護者に対し、介護に関する知識、技術、健康管理等について学ぶ場を提供
 - ・地域包括支援センターにおける家族介護者教室などを充実
 - ・介護者へのメンタル面のフォローを更に充実
- 家族介護者の交流支援
 - ・介護者の負担軽減を図るため、家族介護者のネットワークづくりやボランティア育成を支援

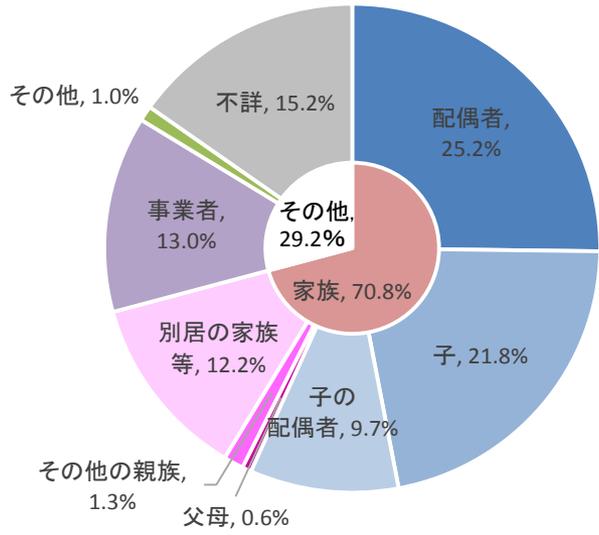
【家族介護者教室参加人数】

現状：583人（平成28年度）

目標：650人（平成32年度）

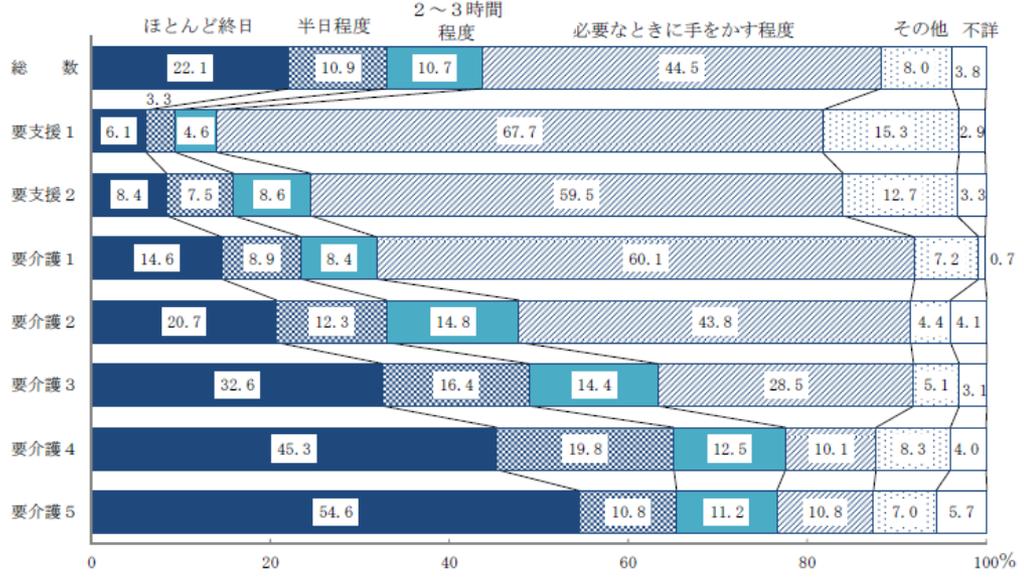
家族介護者支援が求められる背景

要介護者等との続柄別にみた
主な介護者の構成割合



出典：厚生労働省「国民生活基礎調査（平成28年度）」

要介護度別にみた同居の主な介護者の
介護時間の構成割合



注：1）「総数」には要介護度不詳を含む。
2）熊本県を除いたものである。 出典：厚生労働省「国民生活基礎調査（平成28年度）」

第7期計画における家族介護者支援

○家族による介護を維持するための支援

- ・介護ストレスの緩和
- ・地域での孤立防止
- ・介護ノウハウの習得支援 など



第8期計画に向けての検討課題

○家族介護者本人の人生の支援

- ・仕事などの社会参加の継続
- ・生活の質の充実の確保
- ・心身の健康の維持・充実

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。

施策の方向

①地域包括支援センターの機能の充実

○機能の充実

- ・高齢者に分かりやすい相談支援体制の充実
- ・高齢者や家族が適切なサービスを選択・利用するための情報提供の充実
- ・医療的ケアが必要な高齢者や認知症高齢者への支援などを地域包括支援センターが中心となって地域の医療機関と協力しながら推進
- ・ケアマネジャーへの支援・助言等の継続支援
- ・地域包括支援センター間の現状・課題の共有

【地域ケア会議】 / 【わがまち支えあい協議会】
現状： — / 2協議会（平成28年度）
目標： 年2回 / 11協議会（平成32年度）

②地域ケア会議の推進

- 担当地区ケア会議の開催
 - ・支援困難事例を検討するとともに地域課題の把握
- 地域ケア会議の開催
 - ・地域課題発見、資源開発などを地域包括支援センター、自治会、民生委員等により検討する会議
 - ・全市的な視点で施策検討をする会議

③生活支援体制の整備

- 生活支援コーディネーターが中心となり、既存の地域資源などを活用して安全安心な在宅生活が継続できる体制を整備

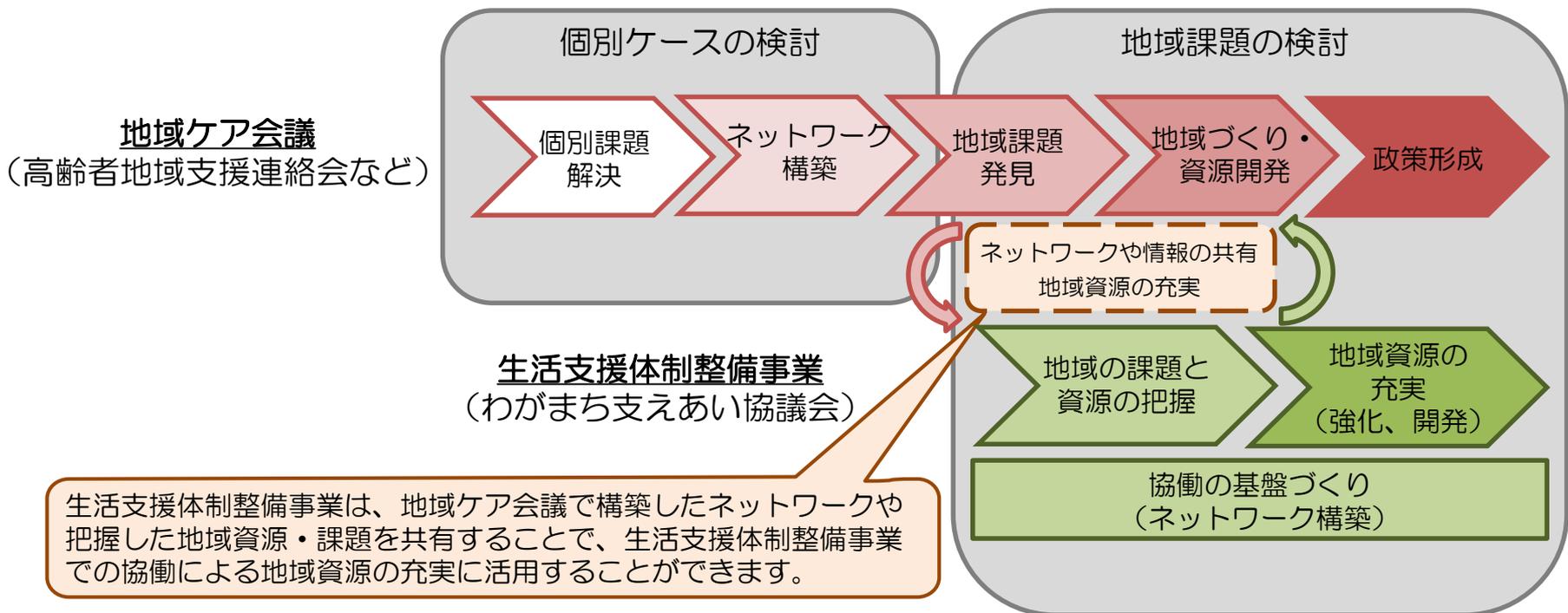
地域ケア会議と生活支援体制整備事業の関係性

地域ケア会議とは？

- 多職種協働による個別ケースの検討を通じて、ケアマネジメント支援やネットワーク構築を行います。
- その積み重ねから、地域に共通する課題を把握し、地域づくりや資源開発、政策形成につなげます。

生活支援体制整備事業とは？

- 住民主体の活動をはじめとする多様な資源の充実に向けて、生活支援コーディネーターを中心に、協働の基盤づくり、地域の視点と課題の把握、地域資源の充実の枠組みで地域づくりを支援します。



出典：日本総合研究所「平成28年度老人保健健康推進等事業『新しい包括的支援事業における生活支援コーディネーター・協議体の先行事例の調査研究事業報告書』」平成29年3月を一部改編

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合った住まい方が確保されていることが前提となります。

地域包括ケアシステムは、それらを確保した上で、心身の状態や「住まいと住まい方」の変化に応じて、介護・医療・予防・生活支援を柔軟に組み合わせて提供される姿が想定されています。

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。

施策の方向

①住まいの確保支援

- 高齢者住宅の運営
 - ・高齢者住宅を管理し、立ち退き等により住宅に困窮している単身の高齢者へ提供
- 公営住宅の高齢者入居枠の確保
 - ・都営住宅における高齢者入居枠の確保を東京都へ要請
 - ・市営住宅の募集に際して優遇抽選等の採用
- 住まいの情報提供
 - ・住み替えなど、介護を受けながら住み続けられる多様な住まいの普及に努める
 - ・サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなどの情報を提供
 - ・民間賃貸住宅への住み替えに関する相談

②住まいのあり方の検討

- 高齢者の住まいのあり方の検討
 - ・地域の実情に合った高齢者の住まいのあり方について、住宅施策と連携して検討

③住環境の改善支援

- 住宅改修支援
 - ・自立支援住宅改修制度を普及・推進することにより、住まいのバリアフリー化による住環境の改善を図る

【住宅改修件数】

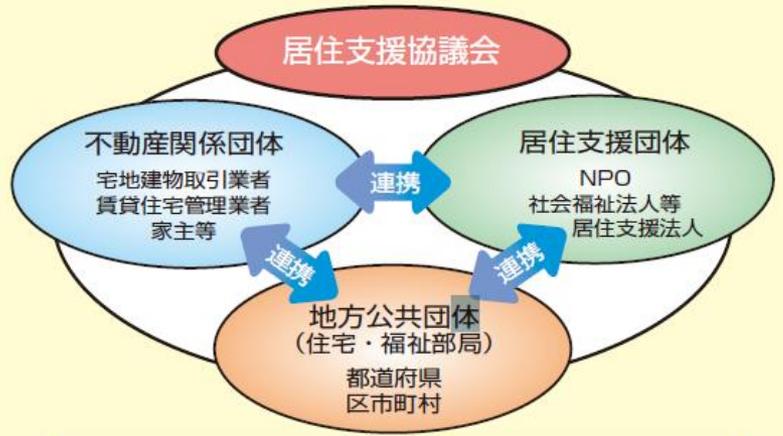
現状：111件（平成28年度）

目標：117件（平成32年度）

住まいのあり方の検討

庁内の検討体制

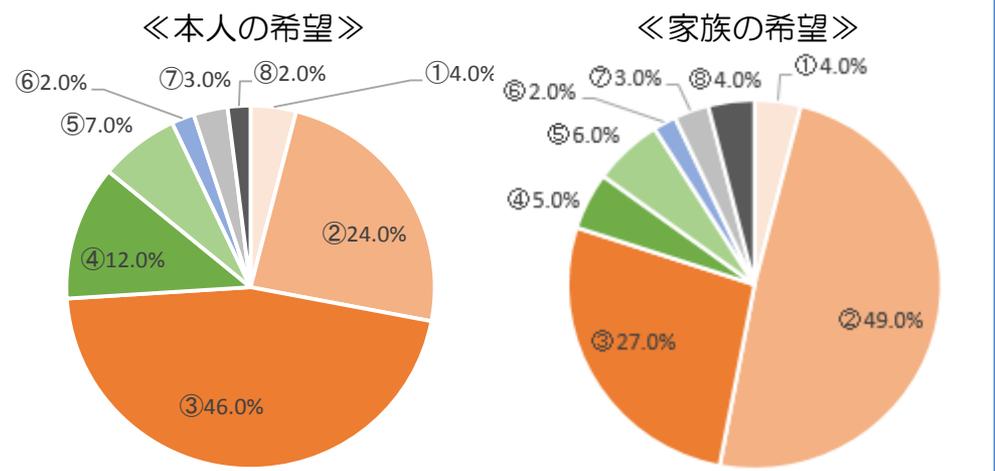
- 市では、住宅確保要配慮者（低額所得者、被災者、高齢者、障害者、子どもを養育している者など）の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、市・不動産関係団体・居住支援団体等から成る居住支援協議会を設置し、住宅確保要配慮者及び民間賃貸住宅の賃貸人の双方に対し、住宅情報の提供等の支援を実施する予定です。
- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、生活の基盤となる住まいについて、高齢者が多様なニーズに応じた居住の場を選択できるよう、当該協議会による取組の重要性が高まっています。



出典：東京都居住支援協議会「住宅セーフティネット法に基づく居住支援協議会について（平成29年11月）」

検討時の大切な視点

- 地域包括ケアシステムでは、初めに、高齢者は自らの意思で「住まい（居住形態）」を選択し、本人の希望にかなった「住まい方（家族・近隣・友人との関係性）」を確保することとなります。
- このとき、本人だけでなく家族の心構えも重要となりますが、利用者本人の希望と家族の希望は若干異なります。



- ① 自宅で家族中心に介護を受けたい
 - ② 自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせたい
 - ③ 家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい
 - ④ 有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けたい
 - ⑤ 特別養護老人ホームなどの施設で介護を受けたい
 - ⑥ 医療機関に入院して介護を受けたい
 - ⑦ その他
 - ⑧ 無回答
- 出典：厚生労働省「介護保険制度に関する国民の皆さまからのご意見募集（平成22年度）」

5 介護保険事業の円滑な運営

- 介護保険制度の改正概要
- 介護保険料算定の流れ

介護保険制度の改正概要

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

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。

I 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）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。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ることとする。

- ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

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）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、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
- ・ 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

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 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、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

介護保険料算定の流れ

介護保険料の算定にあたっては、第6期計画の実績を踏まえたうえで、介護給付費や予防給付費、地域支援事業費の各サービスの特性を考慮し、第7期計画の3年間の各サービスに掛かる費用を推計しています。

1 被保険者数の推計

府中市の推計人口に基づき、平成30～32（2020）年度の被保険者数を推計する。なお、参考として平成37（2025）年度の被保険者数も推計する。

2 要介護（要支援）認定者数の推計

平成27～29年度の被保険者数に対する要介護認定者数に基づき、1で推計した被保険者数を用いて平成30～32（2020）年度及び平成37（2025）年度の要介護認定者数を推計する（第2号被保険者含む。）

3 施設・居住系サービス量の見込み

平成27～29年度の給付実績を分析・評価し、平成30～32（2020）年度の見込みを推計する。あわせて平成37（2025）年度のサービス水準についても示す。

4 居宅サービス量の見込み

平成27～29年度の給付実績を分析・評価し、平成30～32（2020）年度の見込みを推計する。あわせて平成37（2025）年度のサービス水準についても示す。

5 保険給付費・地域支援事業費の推計

サービス量の分析及び新たなサービスの見込みを基に、認知症の有無、自立度及び医療ニーズの状況も勘案しながら、3年間（平成30～32（2020）年度）の必要給付費を推計する。また、補足給付費や高額介護サービス費等の推計も行い、給付費に加える。

さらに、地域支援事業についても、事業規模を見込んだ上で事業費の推計を行う。

あわせて平成37（2025）年度のサービス水準についても示す。

※ 補足給付費とは、低所得者の施設入所に係る費用負担を軽減するための給付

6 保険料基準額の設定

平成30～32（2020）年度の保険給付費推計、保険料段階別の被保険者数の推計及び国が示す保険料算定に必要な係数を基に、介護保険料基準額を設定する。

保険者機能を強化するために・・・

今後は、地域包括ケア見える化システムなどを活用して、サービス見込み量の計画値と実績値とを照合・原因分析するなど、毎年度の取組を検討することが求められます。