

府中市高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画（第8期）

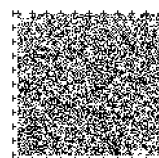
（令和3年度～令和5年度）

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

概要版



府中市



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見え始めた中、21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして開始されました。介護保険制度は、その創設から20年が経ち、介護サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきました。

平成27年度（第6期計画）からは、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、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業）の実施などが位置付けられ、平成30年度（第7期計画）からは、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進などが位置付けられているところです。

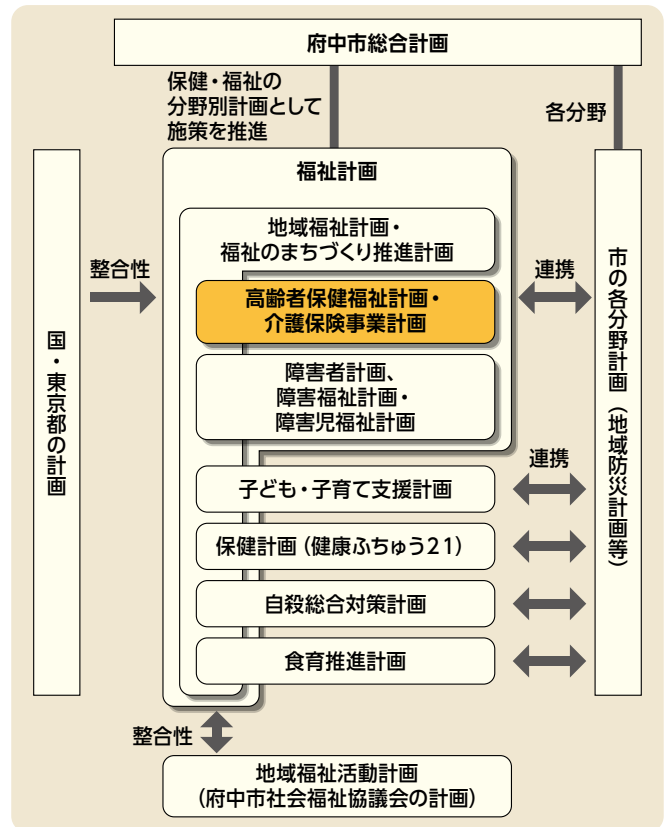
本市の高齢化率は約22%となっており、超高齢社会に突入しています。さらに、今後はますます高齢者人口が増えることが見込まれるため、介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年を見据え、制度の持続可能性を確保する必要があります。また、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年においては、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢者人口は増加することとなり、結果として、高齢者が世帯主の単独世帯や高齢者夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加が見込まれます。介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定される一方で、現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支えるサービス基盤、人的基盤の確保が重要となります。

こうした状況を踏まえ、今回の「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期）」は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施や高齢者保健福祉施策を推進するために策定するものです。

計画の位置付け

「高齢者保健福祉計画」は老人福祉法第20条の8に基づき、「介護保険事業計画」は介護保険法第117条に基づき策定する計画です。両計画は一体のものとして作成することが介護保険法第117条に規定されていることから、本市では「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。

また、計画の策定に当たっては、「第6次府中市総合計画」及び「府中市福祉計画」といった上位計画及び本市の保健・福祉の分野計画、それ以外の分野計画との連携を図るとともに、国・東京都の計画との整合性を図っています。

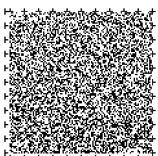


計画期間

本計画の期間は、令和3年度から令和5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に加え、アンケート調査、地域ケア会議、パブリックコメント手続等を実施しました。



2 計画の基本的な考え方

基本理念

本計画では、高齢者の尊厳ある生涯を考える上で、「心と体がいきいきとしていること」、「住み慣れた地域で暮らしていること」、「安心して暮らしていること」が達成されることが大切であると捉え、次の基本理念を設定します。

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

この基本理念の達成に向け、本計画における各種施策を推進していくことは、「地域包括ケアシステム」が構築されていくことを表します。

また、地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「自助・互助・共助・公助」、「対話と協働」の視点を組み合わせるとともに、地域共生社会への展開も図っていきます。

地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムとは、高齢者の尊厳ある自立した生活を実現することを目的として、介護が必要になった場合においても、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じた日常生活を営むことを可能としていくために、「医療、介護、介護予防、すまい、生活支援」が包括的に確保される体制のことです。

団塊の世代が75歳以上となり介護ニーズの急増が予測される令和7年までに構築することが求められています。

本市の地域特性

本市は東京のベッドタウンという地域特性があり、40～50代の人口が多いことから、高齢化率は全国平均や東京都平均に対して比較的低位推移していますが、一方で、今後は、前期高齢者が急増することが見込まれ、介護（予防）ニーズがますます高まることが予測されます。

このため、本計画では健康づくりや介護予防を重視しつつ、地域包括支援センターを中核機関とすることで

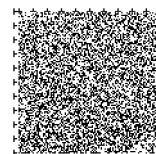
様々な地域資源と有機的に関わり合いながら、府中市版地域包括ケアシステムの構築を推進していきます。

（4～5頁参照）

対応方針

基本理念の実現に向け、本計画では10の対応方針を設定します。（10～14頁参照）

- 1 高齢者がいきいきと暮らせる地域づくりの推進
- 2 健康づくりと介護予防の一体的な推進
- 3 住まいと生活支援の一体的な推進
- 4 医療と介護の連携強化
- 5 介護者への支援の充実
- 6 安全・安心の確保に向けた施策の充実
- 7 認知症施策の推進
- 8 地域支援体制の充実
- 9 介護保険事業の推進
- 10 介護人材の確保と資質の向上



高齢者が住み慣れた地域で安心していきいきと暮らしている

介護

在宅系

訪問介護、訪問看護、通所介護、短期入所生活介護 等

施設・居住系

特別養護老人ホーム、認知症グループホーム 等



特長 3

社会福祉協議会の生活支援コーディネーターが地域の支え合いの仕組みづくりを進めます。

わがまち支えあい協議会の開催 等



社会福祉協議会



自分のための活動

地域住民の社会参加

就労活動、自主グループ活動、生涯学習、自治会・町会等の活動、シニアクラブ活動、友人・知人への手助け 等



高齢者による子どもの見守り

両方

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、買い物支援、地域ボランティア活動 等



自治会・町会活動による見守り（熱中症グッズの配布等）

誰かのための活動

生活支援サービス

安否確認、相談相手、地域サロンの開催、外出の付き添い、介護者支援、調理・掃除などの家事支援 等



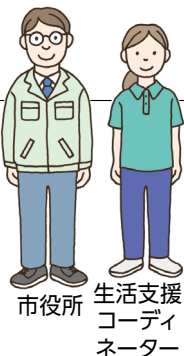
民間企業による高齢者の見守り

利用・参加・支え合い

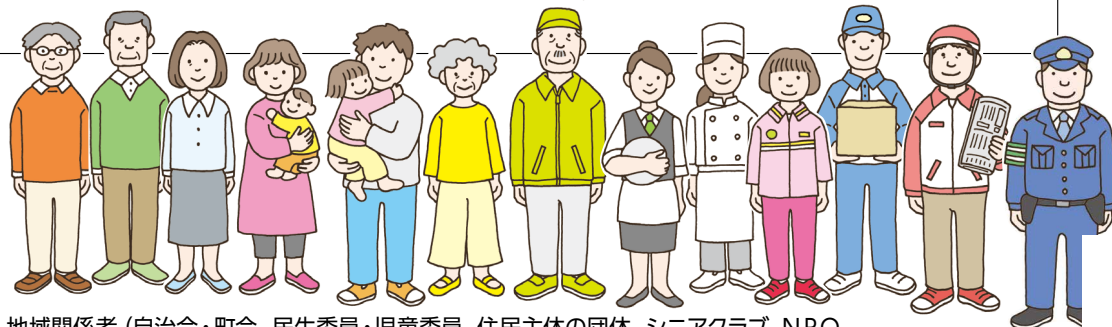
生活支援・社会参加



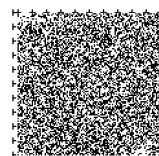
集いの場・サロン



市役所
生活支援コーディネーター



地域関係者（自治会・町会、民生委員・児童委員、住民主体の団体、シニアクラブ、NPO、社会福祉協議会、シルバー人材センター、ボランティア、スーパー、コンビニ、ドラッグストア、ライフライン事業者、警備会社、新聞配達、警察、郵便局 等）

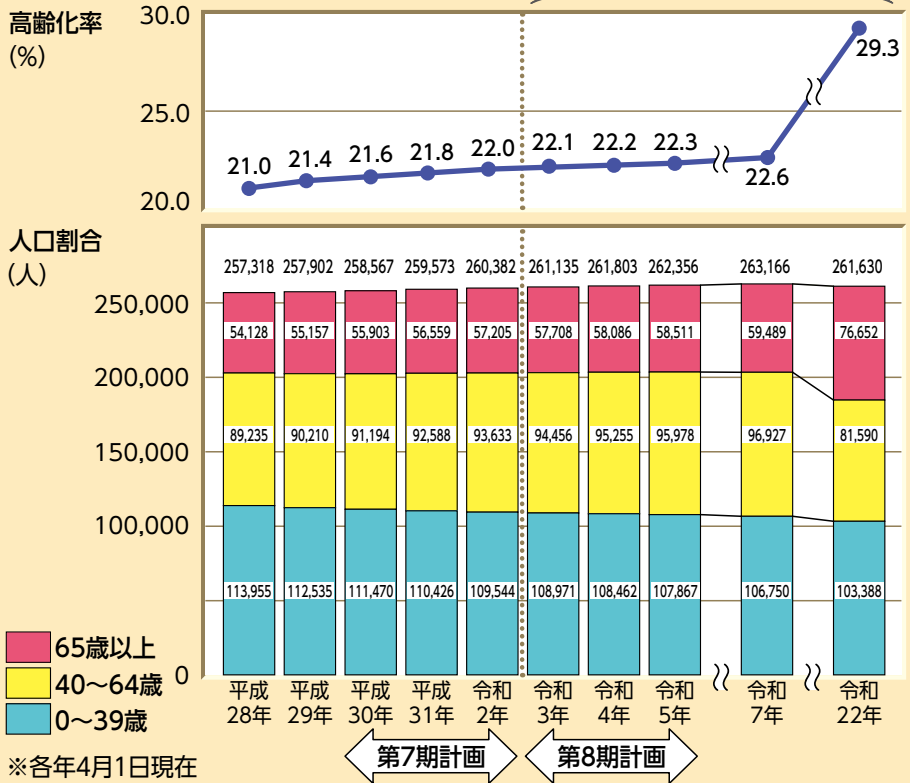


3 高齢者を取り巻く状況

人口の推移

高齢者人口は今後も増加が続き、本計画期間は58,000人程度で推移し、令和7年には約59,500人(高齢化率:22.6%)、令和22年には、約76,700人(高齢化率:29.3%)になる見込みです。

年齢3区分別人口割合の推移

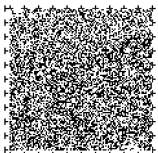
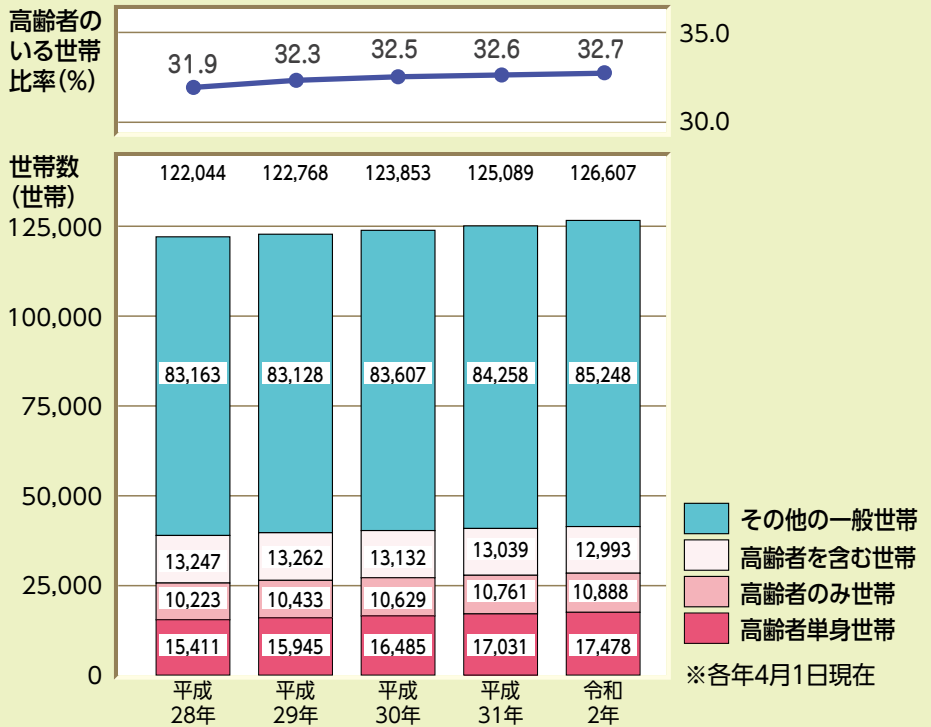


世帯数の推移

高齢者単身世帯は17,478世帯、高齢者のみ世帯は10,888世帯となっており、一般世帯のうち高齢者を含む世帯は41,359世帯(32.7%)です。

今後、一般世帯に占める高齢者単身世帯や、高齢者のみ世帯である、いわゆる「老老介護」の割合が増加することが予測されます。

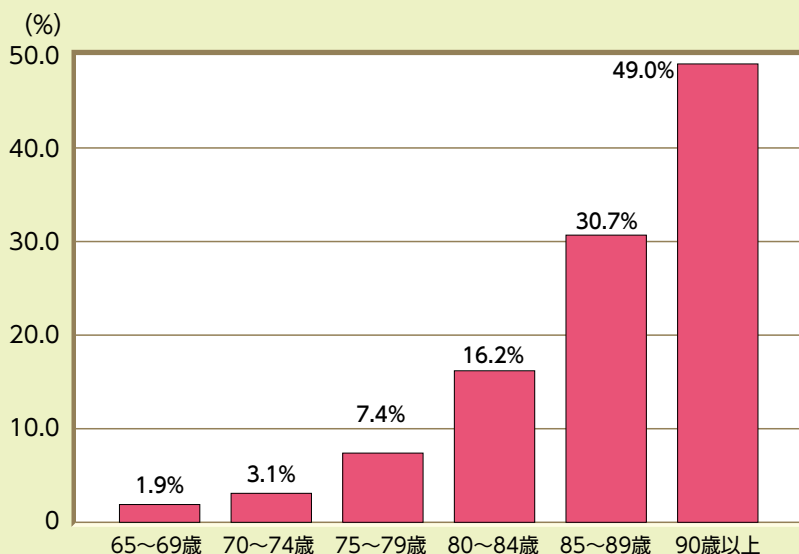
世帯数の推移



認知症高齢者の状況

本市の第1号被保険者のうち、何らかの認知症状が見られる（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上）割合を年齢区別で見ると、年齢が高くなるほど割合が高くなります。高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の人数も増加することが見込まれます。

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上の割合（第1号被保険者比）

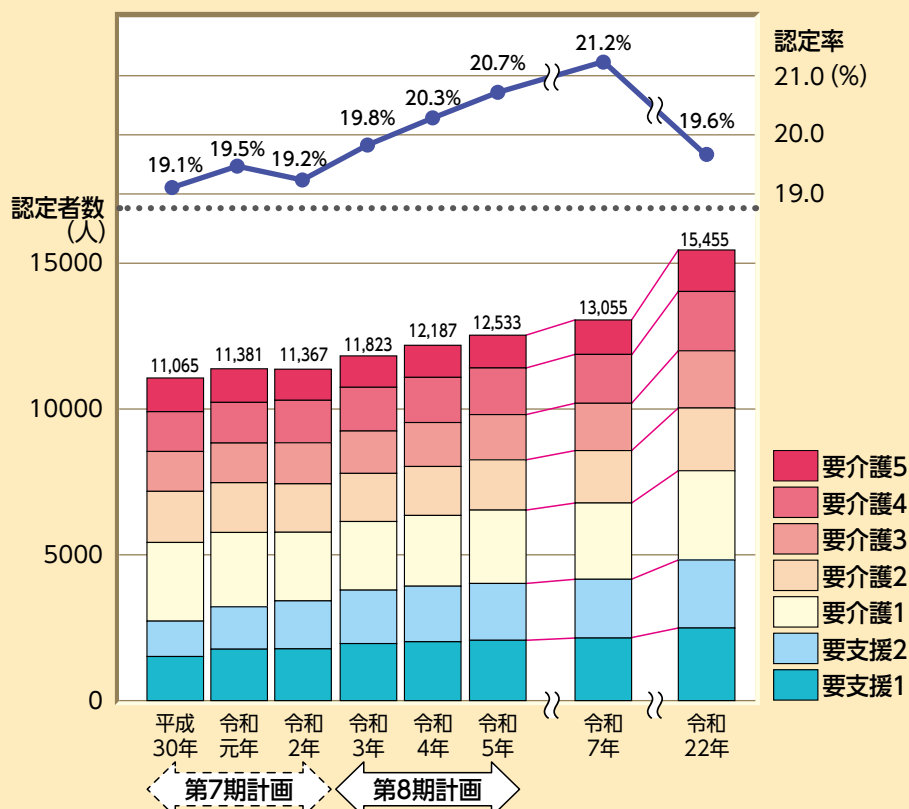


※令和2年4月1日現在

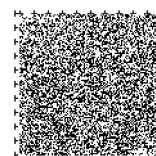
要介護（要支援）認定者数の推移

高齢者人口の増加に伴い要介護（要支援）認定者数も増加し、令和5年には12,533人となり、令和2年よりも1,166人増加する見込みです。

要介護（要支援）認定者数の見込み（第1号・第2号被保険者）



※要介護（要支援）認定率は、第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合
 ※各年9月末現在



4 計画の体系

基本理念を実現するために、次の体系のとおり91の事業を推進します。

基本理念

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

基本目標

1
心と体がいきいきと
している

2
住み慣れた地域で
暮らしている

3
安心して暮らしている

4
必要な介護保険
サービスを適切に
利用できている

取組の方針

(1) 高齢者がいきいきと暮らせる
地域づくりの推進

(2) 健康づくりと介護予防の一体的な推進

(3) 住まいと生活支援の一体的な推進

(4) 医療と介護の連携強化

(5) 介護者への支援の充実

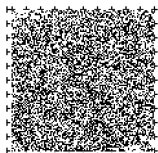
(6) 安全・安心の確保に向けた施策の充実

(7) 認知症施策の推進

(8) 地域支援体制の充実

(9) 介護保険事業の推進

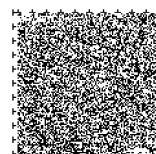
(10) 介護人材の確保と資質の向上



施策

事業

①高齢者の社会参加の促進	●地域貢献活動・地域参加の促進 ●シニアクラブへの支援 ●高齢者の居場所づくり（新規） ●高齢者の外出手段の確保 ●関係機関との連携による就業機会の拡大
②高齢者の生きがいづくりへの支援	●生涯学習の機会の充実 ●高齢者等保養事業の推進 ●敬老事業の充実
③健康づくりの推進	●健康相談 ●健康教育 ●健康応援事業 ●食育推進事業 ●歯科医療連携推進事業 ●特定健康診査・特定保健指導 ●後期高齢者医療健康診査
④介護予防の推進	●介護予防事業のPR ●介護予防推進センターにおける介護予防事業やセンター機能の強化 ●地域デイサービス事業（ほっとサロン） ●総合事業における訪問型サービスと通所型サービス ●介護予防・生活支援サービス事業の推進 ●介護予防推進事業 ●介護予防コーディネート事業
⑤健康づくりと介護予防に取り組む地域への支援と担い手の育成	●スポーツ健康増進活動の機会の充実 ●自主的な健康づくりへの支援 ●介護予防サポーターの人材育成と活用 ●地域の自主グループへの支援・育成
⑥高齢者の保健事業と一般介護予防事業等との一体的な実施	●フレイル予防の推進（新規） ●一体的な実施に向けた体制の整備（新規） ●地域リハビリテーション活動の推進（新規）
⑦高齢者の住まいの安定的な確保	●高齢者住宅の運営 ●公営住宅の高齢者入居枠の確保 ●高齢者住替支援事業 ●高齢者自立支援住宅改修給付 ●高齢者の住まい等のあり方の検討
⑧在宅支援サービスの充実と生活支援体制の整備	●自立支援ショートステイ ●おむつ支給・訪問理髪・寝具乾燥・高齢者車いす福祉タクシー ●生活支援ヘルパー派遣・日常生活用具の貸与等 ●高齢者救急通報システム事業 ●生活支援体制整備事業の推進
⑨医療と介護の連携の推進	●医療・介護・福祉関係機関の連携構築 ●在宅療養に関わる専門職の相互理解
⑩在宅療養環境の整備・充実	●市民への普及啓発 ●かかりつけ医等の普及 ●在宅療養相談窓口の充実 ●在宅療養を24時間支える体制づくり（新規） ●バックベッドの整備
⑪介護者の交流機会の充実	●家族介護者教室 ●家族介護者の交流支援
⑫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（仕事と生活の調和）の推進 ●緊急時のショートステイの確保
⑬相談支援体制の強化	●地域での多様な相談体制の整備 ●担当地区ケア会議の開催
⑭高齢者の権利擁護体制の強化	●高齢者虐待対応と養護者支援 ●養護老人ホームへの入所措置 ●権利擁護事業の充実 ●市民後見人の発掘・育成 ●老い支度事業
⑮災害、消費者被害への対策の充実	●避難行動要支援者支援体制の整備 ●福祉サービス事業者等との災害時の連携 ●介護サービス事業者への事業継続計画（BCP）策定の促進 ●消費者被害の防止
⑯感染症対策の推進	●高齢者への感染症対策の普及啓発（新規） ●介護サービス事業者の感染症対策の推進（新規）
⑰普及啓発・本人発信支援	●認知症サポーター「ささえ隊」養成講座の実施 ●認知症ケアの普及啓発
⑱予防に向けた取組	●介護予防推進センターにおける認知症予防教室の実施 ●認知症予防の意識向上のための普及啓発（新規）
⑲医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	●認知症の早期診断・早期対応の推進 ●多職種連携によるネットワークの構築 ●認知症カフェ・認知症緊急ショートステイ
⑳認知症バリアフリーの推進・社会参加支援	●認知症見守り等支援事業 ●早期発見・保護に向けた捜索体制の構築（新規）
㉑地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議の推進	●地域包括支援センター機能の充実 ●地域ケア会議の開催
㉒住民主体の地域支え合い活動の推進	●高齢者見守りネットワークの推進 ●地域による熱中症予防のための見守り活動の推進 ●地域支え合いのための情報提供・人材育成及び居場所づくりの支援
㉓保険者機能の強化	●介護給付の適正化
㉔介護基盤の整備	●地域密着型サービスの基盤整備 ●施設サービスの基盤整備 ●居住系サービスの基盤整備
㉕低所得者への配慮	●介護保険サービス利用料等の軽減 ●介護保険料の減免
㉖情報の提供体制・介護保険サービス相談体制の充実	●多様な媒体を使った分かりやすい情報の提供 ●福祉サービス第三者評価制度の普及・促進 ●介護保険サービス相談体制の充実
㉗介護人材の確保	●働く環境の改善 ●多様な人材の確保
㉘介護人材の資質の向上	●介護サービス事業者等との連携とその支援 ●ケアマネジャーの資質の向上に向けた研修会等の実施 ●介護サービス事業者の適切な業務運営に資するための研修会の実施



5 基本理念の実現に向けた10の対応方針

1 高齢者がいきいきと暮らせる地域づくりの推進

地域の中で高齢者が役割を持ち、これまで培った知識や技術をいかせる場をつくることは、人生100年時代とも言われる中、本市の地域づくりにも大きな力となります。

そこで、地域貢献活動や居場所づくり、就業機会の拡大を通して高齢者の社会参加の促進を図るとともに、高齢者の生涯学習等を通じた生きがいを進めます。

また、住民主体による地域支え合い活動を活性化していくため、身近な地域における情報提供を行うとともに、多様な人材の発掘・育成を行っていきます。

主な事業

- シニアクラブへの支援
- 高齢者の居場所づくり
- 関係機関との連携による就業機会の拡大

達成目標

- 高齢者の社会参加率50%を目指します。

「府中市版フレイル予防基本ガイド」より



2 健康づくりと介護予防の一体的な推進

充実した人生を送るには、心身とも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一人の健康づくりの意識と実践が不可欠です。

そこで、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。

主な事業

- 介護予防・生活支援サービス事業の推進
- 介護予防推進事業
- 地域リハビリテーション活動の推進

達成目標

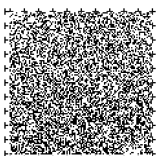
- 軽度認定者が重度化する割合32%目指します。



介護予防コーディネーターの皆さん



介護予防教室の活動風景



3 住まいと生活支援の 一体的な推進

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、引き続き、公営住宅での住まいの提供、救急通報システムの設置や住宅改修給付を推進します。

また、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、多様になっている民間の高齢者の住まいについての情報提供や、住み続けるための各種サービスとも連携した生活支援体制の充実を図るとともに、高齢者見守りネットワークなどとも連携し、高齢者の在宅での生活を支援します。このとき、地域で必要なインフォーマルサポートの構築についても、生活支援体制の整備と関連付けて進めていきます。

さらに、居住支援協議会等の場を活用しながら、生活に困難等を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援の取組を推進します。

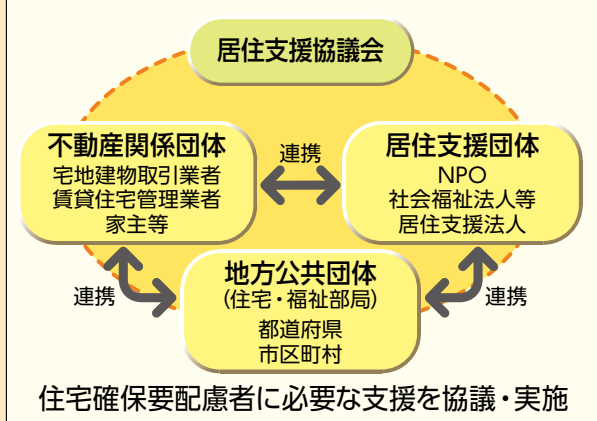
主な事業

- 高齢者住替支援事業
- 高齢者の住まい等のあり方の検討
- 生活支援体制整備事業の推進

達成目標

- 高齢者が、介護が必要となったときに在宅を希望する割合58%を目指します。

居住支援協議会の役割



4 医療と介護の連携強化

医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安全・安心に、在宅療養生活を送ることができるように、これまでの取組を踏まえ、在宅療養相談窓口や、保健・医療・福祉関係機関のネットワークを充実させ、入退院時、在宅療養、看取り、感染症・災害時などでの多職種連携を一層進めます。また、一般診療所の訪問診療や往診に関する体制、後方支援病床の確保なども併せて、総合的な在宅療養環境の整備を進めます。

高齢者を始めとする市民に対しては、在宅療養や看取りに関する普及活動や、本市が作成した未来ノートの活用促進、もしものときのために、高齢者自身が望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組（ACP＝アドバンス・ケア・プランニング）などを推進していきます。

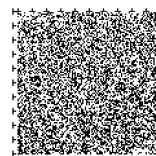
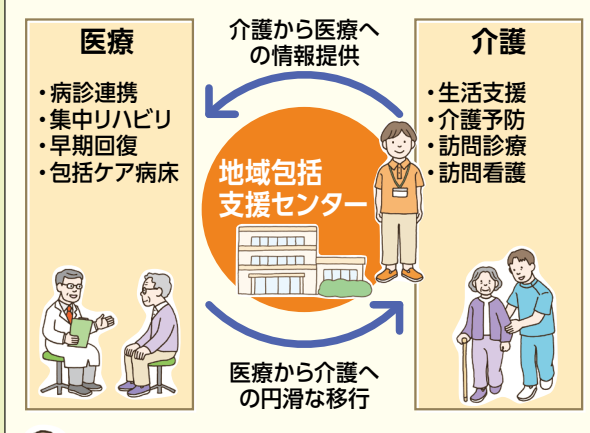
主な事業

- 医療・介護・福祉関係機関の連携構築
- 在宅療養に関わる専門職の相互理解

達成目標

- 医療従事者及び介護サービス事業者が「医療と介護が連携している」と感じる割合70%を目指します。

医療と介護の連携イメージ



5 介護者への支援の充実

高齢化と家族の変化により、家族介護を取り巻く問題も多様化しています。働き盛りの介護者の介護離職、老老介護、介護者が子育て中のダブルケア、息子による介護、遠距離介護など、家族介護の問題は、ひとくくりにはできない多様な課題を抱えています。

そこで、従来の家族介護者教室を、地域包括支援センター等とも連携しながら充実させるとともに、地域の介護者の会の後方支援や、新たに身近な地域で気軽に話し合える認知症カフェなどの場づくり、同じ境遇の人同士が交流できる仲間づくりを行います。

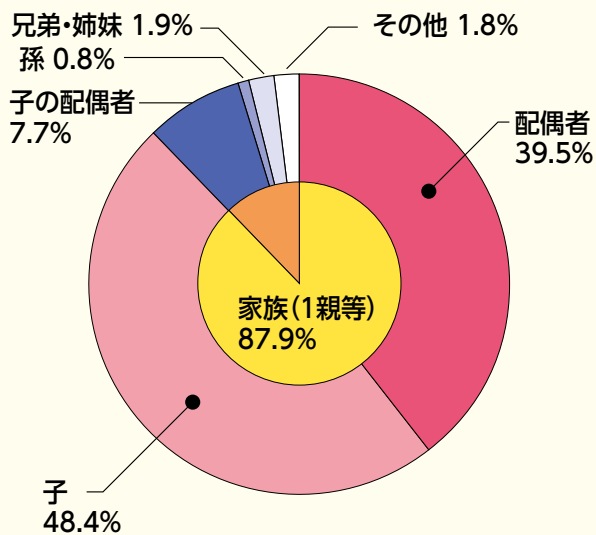
主な事業

- 家族介護者教室
- 家族介護者の交流支援
- 緊急時のショートステイの確保

達成目標

- 在宅介護と就労をしている方が「就労継続が難しい」と感じる割合9.9%を目指します。

在宅の要介護者等との続柄別に見た主な介護者の構成割合



「R1要支援・要介護認定者調査」より

6 安全・安心の確保に向けた施策の充実

高齢者や障害者、生活困窮者、避難行動要支援者、虐待を受けていたり、権利擁護が必要であったりと様々な課題を抱えている人、制度の狭間にあつて必要な支援が受けられない人など、市民の様々な生活や福祉の課題に応じた支援が必要とされています。

また、災害や消費者被害など高齢者を取り巻くリスクにおいても、それらのリスクを防ぐための支援体制や情報提供をあらかじめ行い、関係者や関係機関とも連携しながら支援体制を構築し、市民一人一人やその家族が、必要としている支援を適切に受けられることができることで住み慣れた地域で安心して暮らせることを支援します。また、福祉サービス事業者のBCP策定支援を通して総合的な事業者支援を講じます。

さらに、新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐため、高齢者への健康の影響を勘案した健康や衛生面での予防対策と併せて、高齢者が地域の中で孤立しないような支援や、情報にアクセスできる支援、機器の利用支援なども積極的に行います。

主な事業

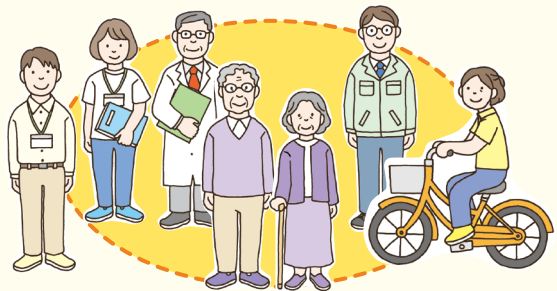
- 地域での多様な相談体制の整備
- 担当地区ケア会議の開催

達成目標

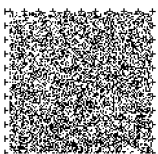
- 担当地区ケア会議を目的どおり検討できた割合90%を目指します。

担当地区ケア会議とは？

個別の困難ケースに対し、関係者同士で現状把握と今後の対応方針（目的）を検討する場です。



主な参加者 本人、本人の家族、地域包括支援センター、ケアマネジャー、市、権利擁護センター、訪問看護、医療関係者など



7 認知症施策の推進

認知症は誰もがなり得るものであり、家族や身近な人が認知症になるなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。本市ではこれまでも認知症サポーター「ささえ隊」の養成を始め、認知症地域支援推進員の配置など様々な認知症支援の地域づくりを進めており、もの忘れ相談医や、ケアマネジャーとかかりつけ医の連携、初期集中支援チームなど認知症医療との連携、権利擁護事業を推進してきました。

本計画では改めて、認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人や家族の視点に立ち、認知症の人が家族と共に地域で暮らすための「共生」と、認知症の発症を遅らせ認知症になっても穏やかに暮らせるような視点からの「予防」のための施策を推進し、認知症になっても安心できる認知症バリアフリー社会の実現に向けて取り組めます。

なお、権利擁護については、成年後見制度利用促進法に基づき、地域福祉計画・福祉のまちづくり推進計画とも連携し、支援をしていきます。

主な事業

- 認知症サポーター「ささえ隊」養成講座の実施
- 介護予防推進センターにおける認知症予防教室の実施
- 認知症の早期診断・早期対応の推進
- 認知症カフェ・認知症緊急ショートステイ

達成目標

- 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある高齢者の主観的幸福度として、10点満点中7点を目指します。



認知症に関する詳細な情報をまとめた冊子は各文化センター等で配布しています。

8 地域支援体制の充実

市内11の地域包括支援センターを中心に、またそのネットワークを強化しながら、本市の地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。地域ケア会議については個別ケースの問題を検討する地域ケア個別会議とテーマ別の問題を検討する地域ケア推進会議を推進します。

地域支援体制の充実に当たっては、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーと認知症地域支援推進員、在宅療養担当者等の調整役と、社会福祉協議会（わかまち支えあい協議会）の生活支援コーディネーター・地域福祉コーディネーター、介護予防推進センターの介護予防コーディネーター、民生委員・児童委員などが連携し、有機的な地域支援体制を構築します。また、高齢者見守りネットワークについても、地域包括支援センターの活動とも連携しながら拡充していきます。

なお、地域包括支援センターの職員については、その業務が適切に実施されるよう地域包括支援センター運営協議会による評価等に基づき、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーのほか、三職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制について検討していきます。

主な事業

- 地域包括支援センター機能の充実
- 高齢者見守りネットワークの推進

達成目標

- 40歳以上の市民が「地域包括支援センターを全く知らない」割合49%を目指します。

地域包括支援センターの主な機能

総合相談

介護に関する悩みなどさまざまな相談に応じます。

権利擁護

高齢者のみなさんの権利を守ります。

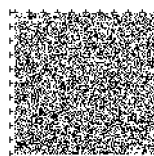
介護予防

介護予防を進めます。

地域包括支援センター

ケアマネジメント

暮らしやすい地域づくりに取り組めます。



9 介護保険事業の推進

本市では、持続可能な介護保険制度の運営のために、高齢者の状況や介護サービスなどの現状把握、それらを踏まえた課題分析（地域マネジメント）に努め、介護予防事業などの自立支援・重度化防止の取組や、給付適正化事業などの保険者機能の強化、必要なサービスを提供するためのサービス基盤の整備などに取り組んできました。

本計画においてもそれらの取組を継続し、高齢者の自立支援と重度化防止の取組を進めるとともに、介護サービスを必要とする人に必要なサービスが適切に提供されるように、保険者機能の強化を進めつつ、サービス基盤の整備を図ることで、介護保険制度の円滑な運営を進めます。

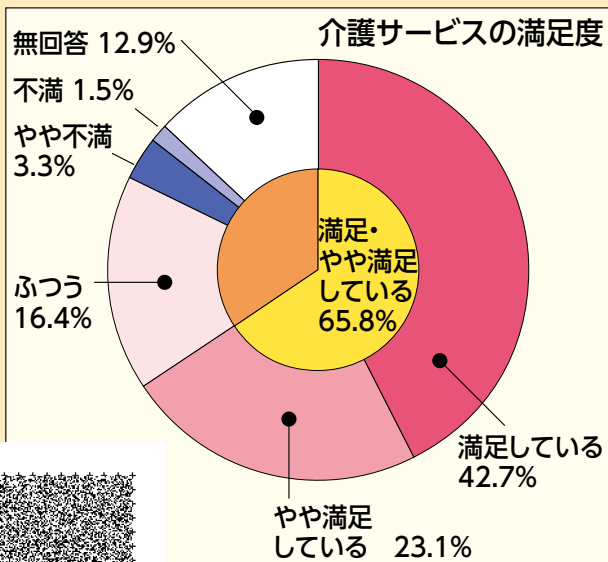
また、引き続き保険料の減免などの低所得者支援策や、被保険者やその家族への介護保険制度に関する情報提供、国民健康保険団体連合会などとも連携した相談体制の充実と、福祉サービス第三者評価システムやサービス情報公表システムによる情報提供を推進します。

主な事業

- 介護給付の適正化
- 介護保険サービス相談体制の充実

達成目標

- 居宅サービス利用者が「介護サービスに満足・やや満足している」割合68%を目指します。



[R1要支援・要介護認定者調査] より

10 介護人材の確保と資質の向上

多様化する高齢者の介護・福祉ニーズに対応できる介護人材の育成と定着支援のため、新たな人材確保につなげる取組や、介護人材の育成のための専門研修、介護人材の定着化を図るための事業を行います。事業者には、いきいきと働ける魅力ある職場を確立するため、新入職員からリーダー職員まで、段階に応じたキャリアパス研修や知識、技術等の専門性向上研修の充実、職場訪問などの事業を行うほか、介護ロボットなどの新たな取組の情報を提供します。さらに、人材の定着や福祉に関する資格取得を支援し、相談などを通して、安心して働き続けられるよう事業所への支援を充実させます。

また、業務効率化の観点から、介護分野の文書に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続に関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進めるとともに、業務の効率化・やりがいのある職場づくりへの取組を行った事業所の事例を市内の事業所に周知し、介護現場の革新の取組の横展開を図ります。このとき、国、東京都、他の市町村や関係団体と、それぞれの役割を意識しながら連携することが重要です。

さらに、多様な地域人材の確保を行うため、市民活動支援センターとも連携し、若い世代や中高年、子育てを終えた方、高齢者への働き掛けも行うとともに、ボランティアポイントの活用なども視野に入れます。

そして、市民が介護に対して抱くイメージを変えていくため、施設訪問などの広報活動や介護の仕事の魅力発信、働きやすい職場や外国人の受入れ環境整備などに取り組むことが重要です。

主な事業

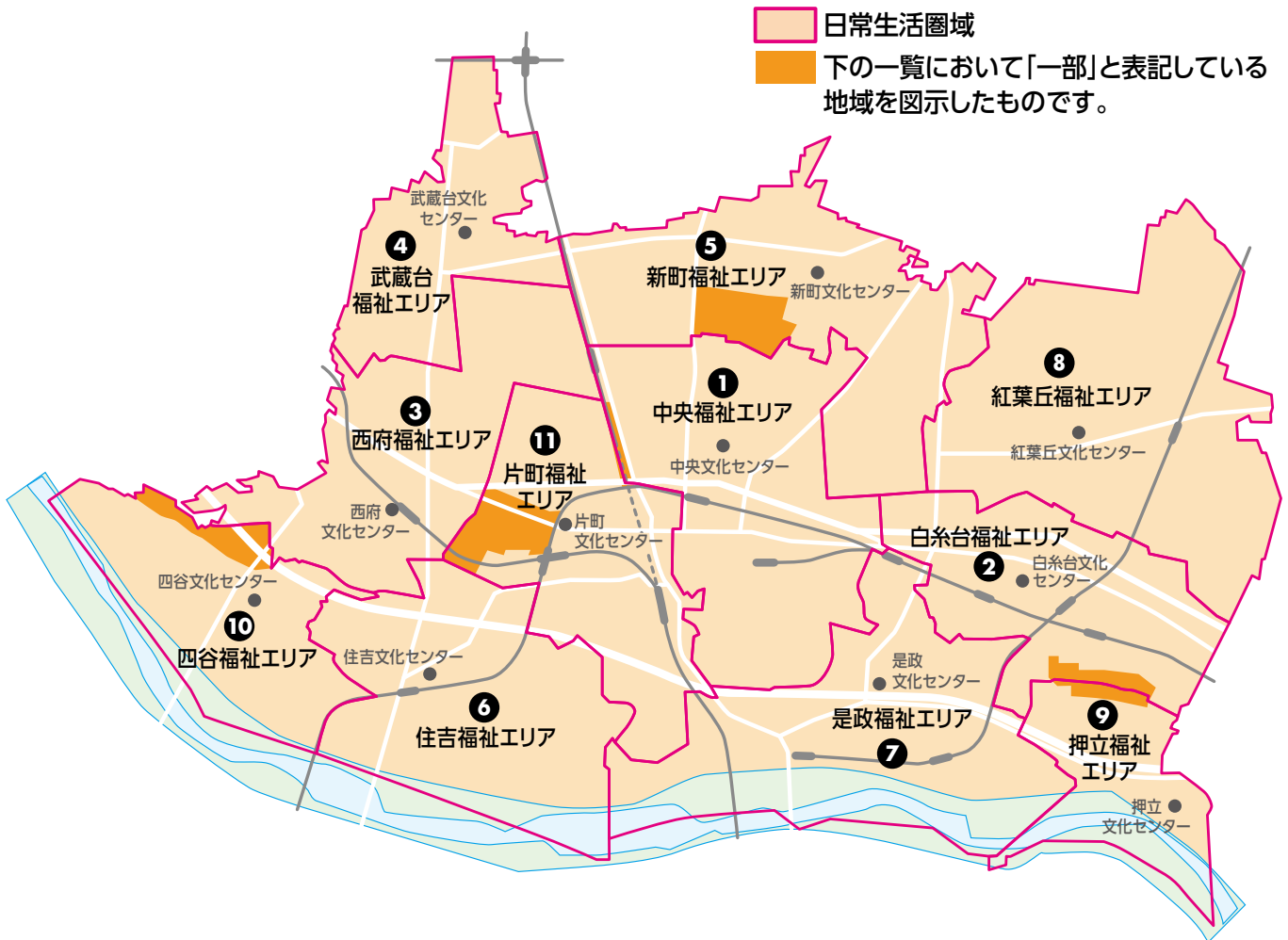
- 働く環境の改善
- 介護サービス事業者の適切な業務運営に資するための研修会の実施

達成目標

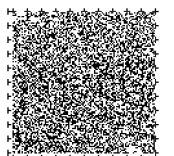
- 介護サービス事業者が「介護職員が大いに不足している・不足している」と感じる割合46%を目指します。

6 日常生活圏域の設定

前計画までは、府中市福祉計画において設定している6つの福祉エリアを日常生活圏域として設定してきましたが、今後、福祉エリアが11に再整理されることに伴い、本計画においても日常生活圏域を、次のとおり11圏域に再整理することとします。



日常生活圏域名	町名
① 中央福祉エリア	天神町 (1・2丁目)、幸町 (1・2丁目・3丁目の一部)、府中町、緑町、宮町、八幡町、日吉町、宮西町 (1丁目)、寿町 (1・2丁目・3丁目の一部)、晴見町 (1・2丁目)
② 白糸台福祉エリア	白糸台、車返団地の一部、小柳町 (1・3丁目)、若松町 (1・2丁目)、清水が丘 (3丁目)
③ 西府福祉エリア	東芝町、本宿町、日新町 (1～4丁目、5丁目の一部)、西府町、美好町 (3丁目の一部)
④ 武蔵台福祉エリア	武蔵台、北山町、西原町
⑤ 新町福祉エリア	浅間町、天神町 (3・4丁目)、新町、晴見町 (3・4丁目)、栄町、幸町 (3丁目の一部)
⑥ 住吉福祉エリア	南町、分梅町 (2～5丁目)、住吉町
⑦ 是政福祉エリア	小柳町 (2・4～6丁目)、清水が丘 (1・2丁目)、是政
⑧ 紅葉丘福祉エリア	多磨町、朝日町、紅葉丘、若松町 (3～5丁目)
⑨ 押立福祉エリア	押立町、車返団地の一部
⑩ 四谷福祉エリア	四谷、日新町 (5丁目の一部)
⑪ 片町福祉エリア	矢崎町、本町、片町、宮西町 (2～5丁目)、寿町 (3丁目の一部)、分梅町 (1丁目)、日鋼町、美好町 (1・2丁目・3丁目の一部)



介護基盤の整備

介護サービス利用者数の推計、介護離職ゼロの実現、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の設置状況等を踏まえ、高齢者の介護基盤の整備を進めます。

介護基盤の整備見込み

単位：各項目の()内

サービス種別		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
①地域密着型サービス					
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	事業所(か所)	12	12	12	13
	定員(人)	216	216	216	234
小規模多機能型居宅介護	事業所(か所)	5	5	5	6
	定員(人)	135	135	135	164
看護小規模多機能型居宅介護	事業所(か所)	1	1	1	2
	定員(人)	29	29	29	58
②施設サービス					
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	事業所(か所)	9	9	10	11
	定員(人)	691	691	799	895
③居住系サービス					
特定施設入居者生活介護 (介護付有料老人ホーム等)	事業所(か所)	15	15	19	19
	定員(人)	909	909	1,159	1,159

※市全体の事業所数及び定員数

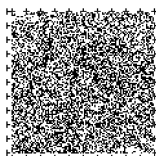
3年間の給付費の見込み

標準給付費、地域支援事業を合わせた令和3年度から令和5年度までの3年間の介護給付費等の合計は、約574億円になる見込みです。

第8期計画期間における介護給付費等の総額の見込額

単位：千円(※令和7、22年度は参考値)

区分	合計	第8期			中長期見込み	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
標準給付費見込額 小計①	54,013,463	17,326,114	17,981,395	18,705,954	19,636,715	23,547,039
総給付費	50,696,302	16,304,803	16,892,187	17,499,312	18,377,702	22,059,104
特定入所者介護サービス費等給付額	1,009,738	342,841	325,506	341,391	356,928	421,974
高額介護サービス費等給付額	1,921,992	572,719	636,908	712,365	743,353	878,814
高額医療合算介護サービス費等給付額	328,515	87,585	107,822	133,108	138,086	162,781
算定対象審査支払手数料	56,916	18,166	18,972	19,778	20,646	24,366
地域支援事業費 小計②	3,377,757	1,107,775	1,125,841	1,144,141	1,199,411	1,392,436
介護予防・日常生活支援総合事業費	2,172,740	709,576	723,696	739,468	789,489	888,860
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	984,445	325,265	328,326	330,854	336,103	429,757
包括的支援事業(社会保障充実分)	220,572	72,934	73,819	73,819	73,819	73,819
合計(①+②)	57,391,220	18,433,889	19,107,236	19,850,095	20,836,126	24,939,475



8 第1号被保険者の介護保険料の設定について

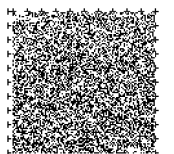
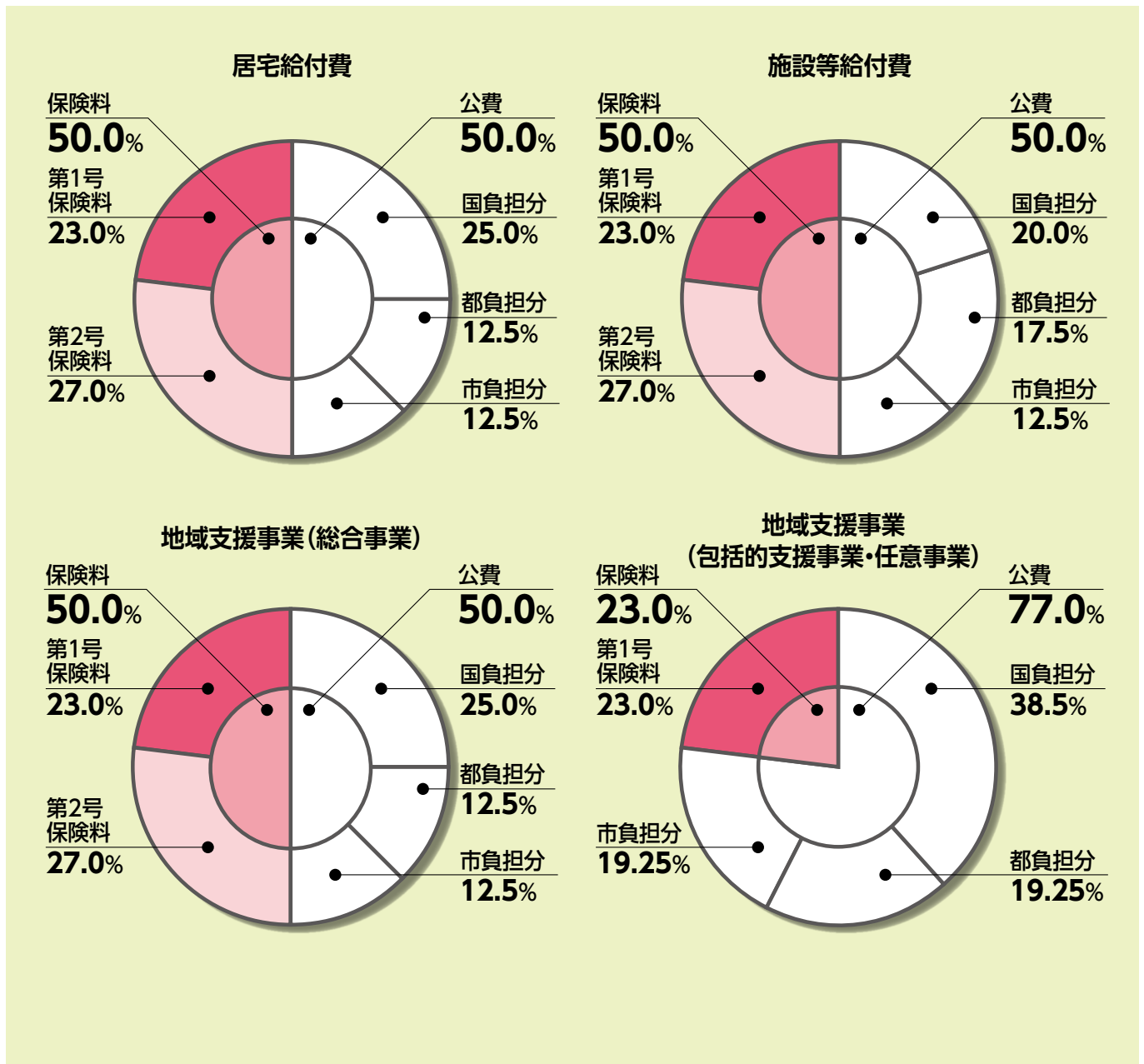
費用負担の構成

介護保険事業は、介護保険特別会計で運営され、財源は保険料50%と、公費50%で賄われています。負担割合は第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の全国の人口割合により決定され、本計画では第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となります。

本市の保険料設定の考え方

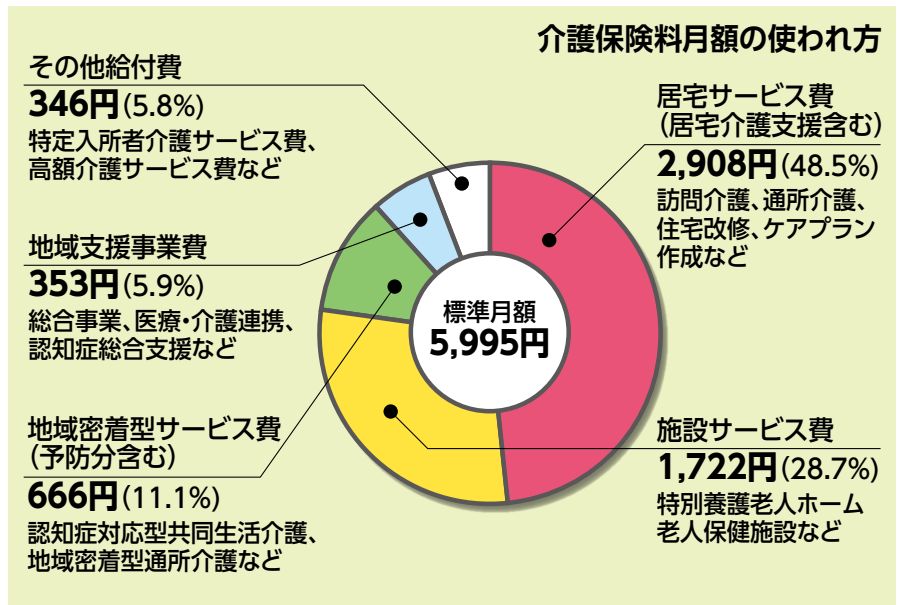
第1号被保険者の介護保険料は、計画期間中のサービス見込量に応じたものとなり、見込量が多ければ保険料が上がり、少なければ下がることとなります。そこで、要介護（要支援）認定者数の増加に伴う給付費の増加、サービスの必要性、施設整備計画等からサービス見込量を推計し、介護保険料を設定します。

介護給付費の財源構成（第8期）



第1号被保険者の介護保険料

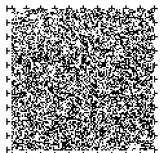
「本市の保険料設定の考え方（17頁参照）」に基づき第1号被保険者介護保険料基準月額を算出すると、本来の月額は6,362円となりますが、介護給付費等準備基金を活用し繰り入れることにより、5,995円とします。これにより、保険料の基準となる月額は、前計画の5,715円と比較して280円上昇することとなります。



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

課税状況	対象者	保険料段階	第7期保険料			第8期保険料			
			保険料率	年額	月額	保険料率	年額	月額	
生活保護受給者、中国残留邦人等の支援給付受給者支援									
非課税	高齢福祉年金受給者	第1段階	0.45	30,800	2,567	0.45	32,300	2,692	
		80万円以下							
	課税(特別控除後) 課税年金収入額+ その他の合計所得金額(特別控除後)	80万円超 120万円以下	第2段階	0.60	41,100	3,425	0.60	43,100	3,592
		120万円超	第3段階	0.70	48,000	4,000	0.70	50,300	4,192
		80万円以下	第4段階	0.80	54,800	4,567	0.80	57,500	4,792
課税	合計所得金額(特別控除後)	80万円超	第5段階	基準額	68,500	5,715	基準額	71,900	5,995
		120万円未満	第6段階	1.10	75,400	6,283	1.10	79,100	6,592
		120万円以上 210(200)万円未満	第7段階	1.25	85,700	7,142	1.25	89,900	7,492
		210(200)万円以上 320(300)万円未満	第8段階	1.50	102,800	8,567	1.50	107,900	8,992
		320(300)万円以上 400万円未満	第9段階	1.70	116,500	9,708	1.70	122,200	10,183
		400万円以上 600万円未満	第10段階	1.90	130,300	10,858	1.95	140,200	11,683
		600万円以上 800万円未満	第11段階	2.00	137,100	11,425	2.20	158,200	13,183
		800万円以上 1,000万円未満	第12段階	2.20	150,800	12,567	2.40	172,600	14,383
		1,000万円以上 1,500万円未満	第13段階	2.50	171,400	14,283	2.70	194,200	16,183
		1,500万円以上 2,000万円未満	第14段階	2.60	178,300	14,858	2.85	205,000	17,083
		2,000万円以上 3,000万円未満	第15段階	2.90	198,800	16,567	3.10	223,000	18,583
3,000万円以上	第16段階	3.00	205,700	17,142	3.30	237,400	19,783		

※「保険料段階」の第7～9段階における()内の数値は、第7期保険料時の設定金額。

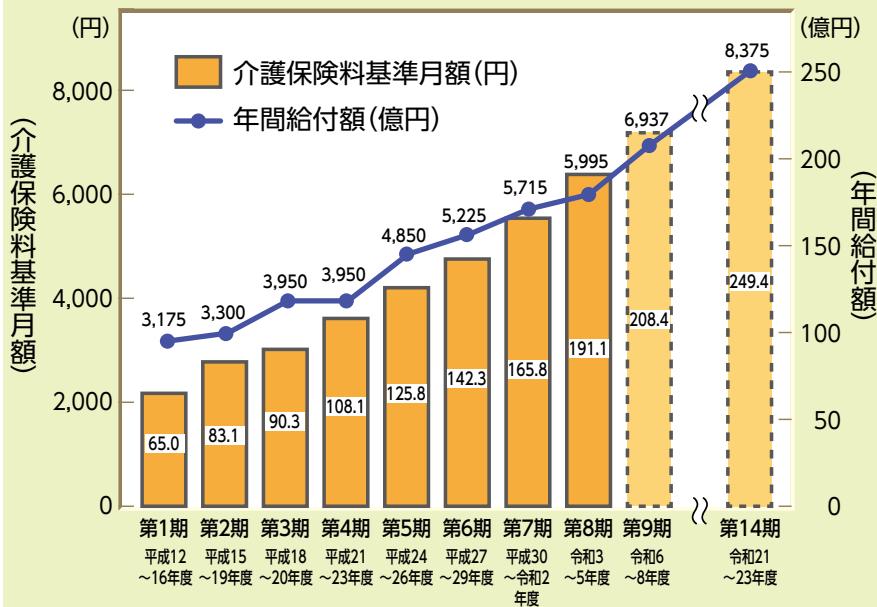


介護給付費等と介護保険料の推移

第1期からの介護給付費等の総額と介護保険料月額推移を見ると、共に増加傾向にあります。介護給付費等の総額は、第1期（中間年）の約65億円から第8期（中間年）の約191億円と約2.9倍に、また、介護保険料基準月額は第1期の3,175円から第8期の5,995円と約1.9倍になっています。

今後も、給付費の伸びに伴い、介護保険料基準額も上昇することが見込まれます。

介護保険給付の総額と介護保険料基準月額の推移



本計画における介護給付費等の総額と保険料の全体像

■介護給付費等

介護給付費

区分	費用(千円)
①標準給付費見込額	54,013,463
総給付費	50,696,302
予防給付	1,698,366
介護給付	48,997,936
特定入所者介護サービス費等給付額	1,009,738
高額介護サービス費等給付額	1,921,992
高額医療合算介護サービス費等給付額	328,515
算定対象審査支払手数料	56,916

地域支援事業費

区分	費用(千円)
②地域支援事業費見込額	3,377,757
介護予防・日常生活支援総合事業費	2,172,740
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	984,445
包括的支援事業費(社会保障充実分)	220,572

第8期で見込まれる介護給付費等の総額: 57,391,220千円 (①と②の額の合計)

■財源構成

区分	介護給付費充当分(千円)	地域支援事業費充当分	
		介護予防・日常生活支援総合事業費分(千円)	包括的支援・任意事業費分(千円)
介護保険料(円)	第1号被保険者保険料 (A) 12,793,723,640 ※(約24%)	⑤ 514,649,200 ※(約24%)	⑥ 277,153,910 (23%)
	第2号被保険者保険料 14,583,635,010 (27%)	586,639,800 (27%)	
国負担金(円)	9,452,356,025 (17.5%)	434,548,000 (20%)	463,931,545 (38.5%)
調整交付金(円)	2,330,046,000 (4.27~4.36%)	93,718,000 (4.27~4.36%)	
東京都負担金(円)	8,102,019,450 (15%)	271,592,500 (12.5%)	231,965,772.5 (19.25%)
府中市負担金(円)	6,751,682,875 (12.5%)	271,592,500 (12.5%)	231,965,772.5 (19.25%)

※調整交付金の交付割合が5%に満たず、不足分は第1号被保険者の負担となることから23%を超える率となる。

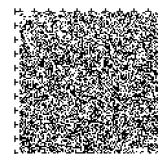
■第1号被保険者の保険料

第1号被保険者の保険料で賅う分の総額(A、B、Cの額の合計=13,585,527千円)…(I)

(I)を賅うのに必要な第1号被保険者の保険料基準月額:6,362円

介護給付費等準備基金の取崩しによる減額効果 (取崩し額:784,000千円)

第8期の第1号被保険者の保険料基準月額: 5,995円

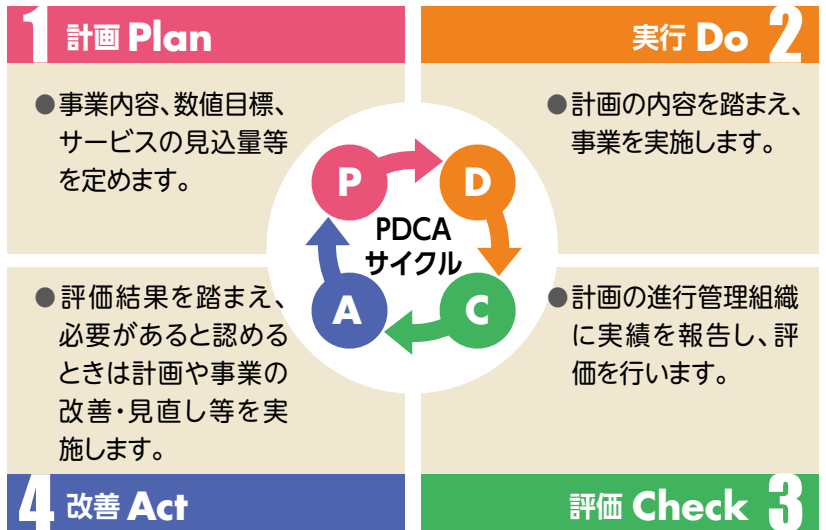
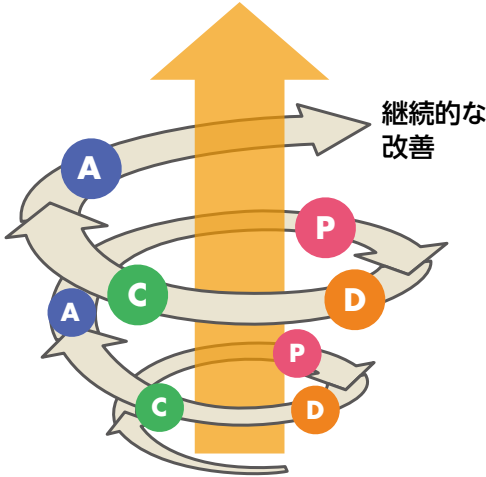


計画の評価体制

計画の推進に当たっては、引き続き、本計画の評価指標及び進行管理票に基づくPDCAサイクルによる評価を実施します。また、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おいて評価結果を報告し、次期計画へ反映していきます。

計画の推進・次期計画への反映



地域課題の把握体制

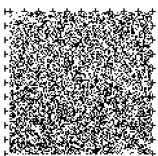
地域ケア会議、生活支援体制整備、地域包括支援センターの総合相談支援業務等を通じて、高齢者の悩み事や困り事などのニーズを適時、的確に把握します。

関係部局との連携体制

福祉のニーズの多様化に対応し、また、生涯にわたる切れ目のない支援を行っていくためには、福祉部門だけでなく、企画政策、生涯学習、男女共同参画、地域コミュニティ、住まい、労働、都市計画、防災、交通等の部門とも広く連携していくことが必要です。

また、東京都や近隣市町村とも広域的な連携を図っていきます。

- 発行日： 令和3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
- 電話： 042-335-4537 (高齢者支援課)
042-335-4031 (介護保険課)



この冊子は、府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期）を要約した概要版です。詳細については、市役所本庁舎3階市政情報公開室や中央図書館で閲覧できるほか、ホームページでもご覧いただけます。