

第3章

計画の基本目標 と基本施策

- 1 まちだ いきいき街道
- 2 計画の体系
- 3 基本理念実現に向けた基本目標
- 4 基本施策の展開と取組
- 5 基本理念の実現に向けた
町田市版地域包括ケアシステムの深化・推進
- 6 町田市版地域包括ケアシステムの深化・推進
のための地域マネジメント
- 7 基本目標・基本施策の評価指標

第3章では、現状と課題の整理をふまえ、将来をみすえた3年間の計画として、基本目標をどのように設定し、基本目標の実現にどのように取り組んでいくのかを確認していきます。

1 まちだ いきいき街道 ～住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていくために～

地域の高齢者の方が、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていくためには、年齢を重ねるにつれて生じる様々なサービスのニーズをくみ取り、対応していく必要があります。

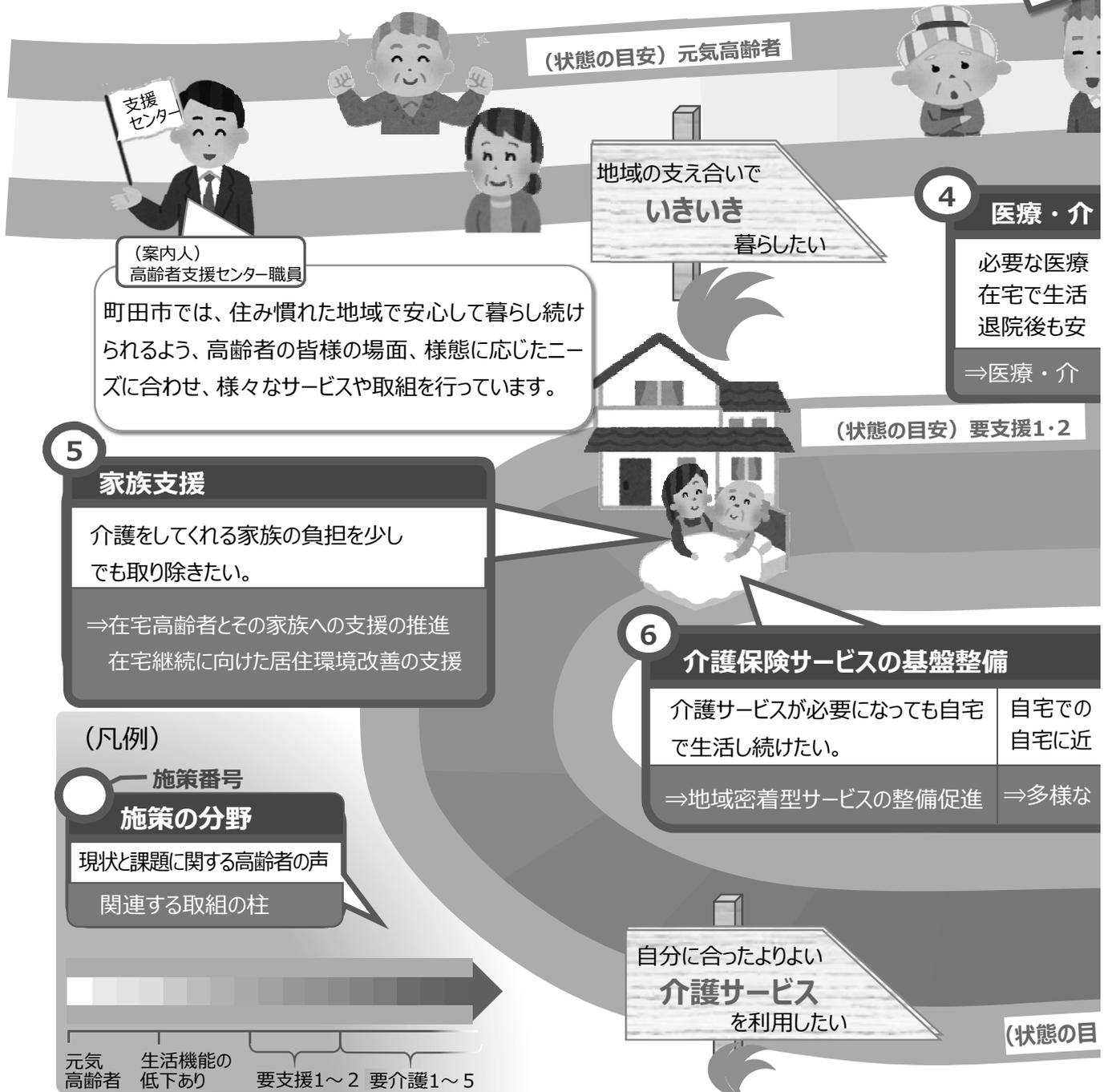
本項では、現状と課題から抽出された高齢者の声について、高齢者の方の状態等の変化に応じて整理し、「まちだ いきいき街道」として示しています。

1 地域ネットワーク

自分にもしものことが災害時にも、地域で安
⇒地域ネットワーク
緊急時等の地域

4 医療・介

必要な医療
在宅で生活
退院後も安
⇒医療・介



2 介護予防

あったときや、
安心して暮らしたい

高齢者支援センターに安心して相談
したい

くりの強化
連携機能の強化

⇒高齢者支援センターの機能の充実

必要な支援を受けながら、地域の一員として生きがい
を持って生活したい。

身近な場所で介護予防に取り組める場所がほしい。

⇒介護予防・生活支援サービスの創出
自立支援・重度化防止に向けた取組
地域における介護予防の場づくり

(状態の目安)生活機能の低下あり

3 認知症施策

介護連携

・介護サービスを受けながら、
安心して生活したい。

介護連携の推進

もの忘れ・認知症の不安について、
気軽に早いうちから相談をしたい。

⇒認知症早期対応・受診の支援
の充実

認知症になっても地域の一員
として暮らしたい。

⇒認知症の人やその家族の視点
を重視した取組の推進

支援が必要
になっても
住み慣れた地域で生活したい

7 介護保険サービスの品質向上・適正化

生活が難しくなっても、なるべく
いところで安心して暮らしたい。

住まいや施設の確保

質の高い介護サービスが、必要なときに安心
して受けられるようにしてほしい。

⇒介護人材の育成、確保、定着
介護保険サービスの品質向上（事業所支援）
適切な介護保険サービスの利用の推進

安)要介護1～5

2 計画の体系

本計画では、基本理念を実現し、高齢者やその家族等の生活の質（QOL）の維持・向上を図るため、3つの基本目標、7つの基本施策を定め、その下に取組の柱を設定しました。また、16の取組の柱のうち、6つを重点としました。

第7期計画の体系

現状と課題に関する高齢者の声	基本理念	基本目標	基本施策
<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者支援センターに安心して相談したい ○自分にもしものことがあったときや、災害時にも、地域で安心して暮らしたい 	高齢者地域の尊厳が守られ、健康や、か人生で自分の豊かさを実感できるまちの実現	1 地域の支え合いでいきいきと暮らしている	1 地域ネットワークの充実
<ul style="list-style-type: none"> ○必要な支援を受けながら、地域の一員として生きがいを持って生活したい ○身近な場所で介護予防に取り組める場がほしい 			2 地域の支え合いと介護予防の推進
<ul style="list-style-type: none"> ○もの忘れ・認知症の不安について、気軽に早いうちから相談をしたい ○認知症になっても地域の一員として暮らしたい 		2 支援が必要になっても住み慣れた地域で生活できている	3 認知症の人にやさしい地域づくりの推進
<ul style="list-style-type: none"> ○必要な医療・介護サービスを受けながら、在宅で生活したい ○退院後も安心して生活したい 			4 在宅療養を支える医療・介護連携の推進
<ul style="list-style-type: none"> ○介護をしてくれる家族の負担を少しでも取り除きたい 			5 在宅高齢者とその家族の生活の質の向上
<ul style="list-style-type: none"> ○介護サービスが必要になっても自宅で生活し続けたい ○自宅での生活が難しくなっても、なるべく自宅に近いところで安心して暮らしたい 		3 よりよい介護保険サービスを適切に利用できている	6 介護保険サービスの基盤整備
<ul style="list-style-type: none"> ○質の高い介護サービスが、必要ときに安心して受けられるようにしてほしい 			7 介護保険サービスの質の向上と適正化

取組の柱	取組例	取組の対象					ページ 番号
		一般高齢者	要支援1・2	要介護1・2	要介護3～5	事業所等	
【重点】 (1)高齢者支援センターの機能の充実	高齢者支援センターの事業評価の充実					○	48
	地域ケア会議の役割の明確化及び内容の充実					○	
	(2)地域ネットワークづくりの強化	高齢者見守り支援ネットワークの普及	○	○	○	○	○
(3)緊急時等の地域連携機能の強化	災害時の体制の整備・充実	○	○	○	○	○	49
【重点】 (1)介護予防・生活支援サービスの創出	地域活動団体型サービス	○	○				51
	市基準型サービス		○				
(2)自立支援・重度化防止に向けた取組	介護予防ケアマネジメント		○				52
	短期集中型サービス		○				
(3)地域における介護予防の場づくり	地域介護予防自主グループ支援	○	○				53
	町田を元気にするトレーニング（「町トレ」）	○	○				
【重点】 (1)認知症の人やその家族の視点を重視した取組の推進	認知症の人やその家族の居場所づくり	○	○	○	○	○	57
	認知症サポーター養成講座事業	○	○	○	○	○	58
(2)認知症早期対応・受診の支援の充実	認知症早期受診支援	○	○	○	○		59
	認知症相談支援	○	○	○	○		
【重点】 (1)医療・介護連携の推進	町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクトの推進					○	62
(1)在宅高齢者とその家族への支援の推進	家族介護者教室・家族介護者交流会の開催	○	○	○	○		65
(2)在宅継続に向けた居住環境改善の支援	高齢者住宅対策設備改修給付事業		○	○	○		67
【重点】 (1)地域密着型サービスの整備促進	地域密着型サービスの整備		○	○	○	○	69
(2)多様な住まいや施設の確保	介護保険施設等の整備		○	○	○	○	70
【重点】 (1)介護人材の育成、確保、定着	介護人材開発事業の強化					○	74
	介護人材バンク機能の確立					○	
(2)介護保険サービスの品質向上（事業所支援）	要介護度改善に伴うインセンティブ事業					○	77
	福祉サービス第三者評価受審助成等事業					○	
(3)適切な介護保険サービスの利用の推進	介護保険サービスの適正化事業の推進					○	78
	介護保険事業者に対する指導・助言					○	79

3 基本理念実現に向けた基本目標

本計画に掲げる基本理念を実現していくため、また、現状及び 2025 年を見据えた課題に対応するために設定をした基本目標は下記のとおりです。

■ 基本理念

高齢者の尊厳が守られ、人生の豊かさが実感できるまち
～地域で支えあい健やかで自分らしさを感じられるまちの実現～

■ 基本目標

1 地域の支え合いでいきいきと暮らしている

地域の「支え手」「受け手」という関係を越えて支え合い、介護予防に自主的に取り組むことで、地域の一員としていきいきと暮らすことができます。



また、それぞれの地域に、生活支援、見守り活動、もしもの時のための相談体制などが充実していることで、安心して自立した生活を送ることができます。

2 支援が必要になっても住み慣れた地域で生活できている

在宅療養のための医療・介護サービスの連携が強化し、認知症高齢者に対する地域の理解、相談体制などが充実していることで、支援が必要になっても住み慣れた地域で生活し続けることができます。



また、在宅高齢者や家族等への様々な支援が充実していることで、介護をしながら仕事を続けられるなど、家族等も安心して生活を継続することができます。

3 よりよい介護保険サービスを適切に利用できている

地域の特性に応じた介護保険サービスが充実していることで、高齢者が一人ひとりに合ったサービスを選択しながら、住み慣れた地域で生活し続けることができます。



また、介護人材の育成・確保や、介護保険サービスの品質向上などが図られていることで、高齢者は安心してサービスを利用することができます。

4 基本施策の展開と取組

基本目標 1 地域の支え合いでいきいきと暮らしている

基本施策 1 地域ネットワークの充実

■現状と課題

現在、12ヶ所ある高齢者支援センターは、地域に身近な相談窓口として高齢者の総合的な相談や支援、地域ネットワークの構築、支え合い機能の向上などに取り組んでいます。各高齢者支援センターの担当区域に1ヶ所ずつある「あんしん相談室」では、地域の見守り支援に加え、2017年4月から高齢者の総合相談も行う窓口として運営を始めました。また、高齢者支援センターでは、医療・介護専門職、福祉関係者、警察等の関係機関が集まり、地域課題の発見、地域資源の発掘等を目的とした「地域ケア会議」を開催しています。

2025年には、町田市の高齢化率が27.8%になると見込まれており、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加など、高齢者に関わる課題が多く想定されています。今後、これらの地域課題解決のための拠点として高齢者支援センターの機能をより一層充実させていくことが重要となります。

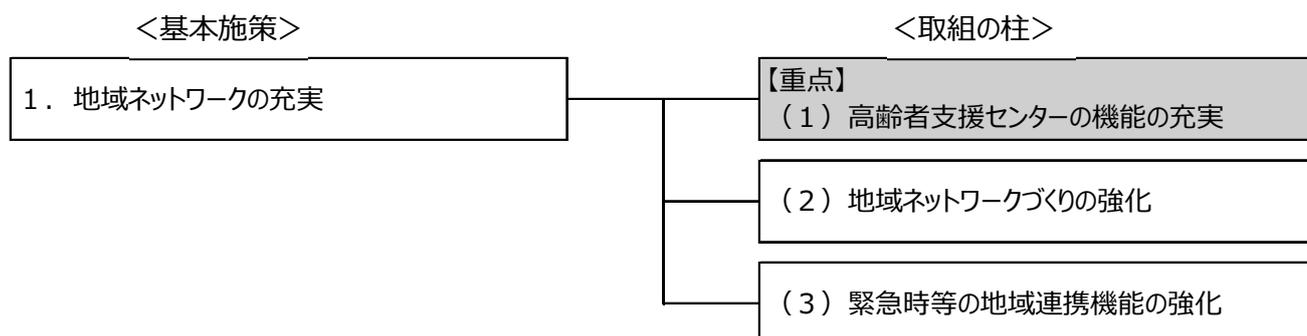
一方、市では、高齢者が地域の中で見守られ、安心して暮らすことができるよう、「高齢者見守り支援ネットワーク」の普及・拡大を図っています。

現在、市内で52の町内会・自治会がネットワークを構成し見守り活動を行っているほか、公共交通機関や郵便配達員、コンビニエンスストアなど、523の事業者と市が協定を結び、日常的に高齢者の見守り活動を実施しています。今後もこれらのネットワークの拡大・充実に努め、継続的に取り組んでいくことが必要です。

■施策の方向性 ～今後3年間の取組方針～

- 高齢者支援センターが高齢者の総合相談機能や地域のネットワーク構築機能などを十分に発揮できるよう、高齢者支援センターの事業評価を充実させます。
- 地域ネットワークづくりを一層強化し地域課題を解決していくため、地域ケア会議の意義と役割を明確にし、高齢者支援センターが実施する地域ケア会議をより一層効果的に進めます。
- 地域の中で高齢者を見守るためのネットワークを拡充します。

■基本施策の展開



■ 計画期間の主な取組

凡例 「計画期間の主な取組」の見かた

<例>

取組 ②	①取組名称 町田を元気にするトレーニング（「町トレ」）【新規】	②方向性 拡充												
③取組概要	元気な方から体力に自信がない方まで参加できる町田市オリジナルの筋力トレーニングである「町トレ」を実施するグループ作りを支援します。「町トレ」を週に1回、近所の人を誘いあい、一緒に行くことで、ご本人の健康だけでなく、地域全体のつながりをつくることを目指します。													
④指標	指標 「町トレ」のグループ数（累計） <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">第6期計画実績</th> <th colspan="3">第7期計画目標値</th> </tr> <tr> <th>2017年度(見込値)</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60団体</td> <td>72団体</td> <td>84団体</td> <td>96団体</td> </tr> </tbody> </table>		第6期計画実績	第7期計画目標値			2017年度(見込値)	2018年度	2019年度	2020年度	60団体	72団体	84団体	96団体
第6期計画実績	第7期計画目標値													
	2017年度(見込値)	2018年度	2019年度	2020年度										
60団体	72団体	84団体	96団体											

①取組名称

本計画より新たに実施する取組には「【新規】」と記載（第6期計画策定後に新たに開始した事業を含む）

②方向性

拡充・・・第7期、注力して質的・量的拡充を図る
 継続・・・第6期に引き続き推進する

③取組概要

取組の目的や対象、実施内容の説明を記載

④指標

具体的数値目標や定性的指標の設定が可能な取組には、その指標、2017年度実績、計画期間中の目標値を掲載

1 - (1) 高齢者支援センターの機能の充実 【重点】

取組 ①

高齢者支援センターの事業評価の充実

継続

地域包括ケアの実現に向けて、より効果的・効率的な運営ができるよう、高齢者支援センターの事業評価を実施します。

また、高齢者支援センターに求められる役割の変化や地域の実情に対応するため、各高齢者支援センターが独自に行う取組に対して、適正に評価が行えるよう必要に応じて評価項目や手法の見直しを行います。

取組 ②

地域ケア会議の役割の明確化及び内容の充実 【新規】

拡充

地域ケア会議の役割や実施方法を明確化するために作成した「町田市地域ケア会議運営ガイドライン」に沿って、高齢者支援センターが地域ケア会議を運営できるよう、進めていきます。

1 - (2) 地域ネットワークづくりの強化

取組 ①

高齢者見守り支援ネットワークの普及

継続

地域の中で高齢者が見守られ、安心して暮らすことができるよう、町内会や自治会などの団体が主体となって地域の高齢者を見守る「高齢者見守り支援ネットワーク」の実施地区の拡大を図ります。

また、「高齢者見守り支援ネットワーク」の普及啓発を図る為の講座や、見守り活動を実施している町内会、自治会同士の交流会を開催します。

指標 高齢者見守り支援ネットワーク実施の町内会・自治会数（累計）

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2017年度(見込値)	2018年度	2019年度	2020年度
52ヶ所	54ヶ所	56ヶ所	58ヶ所

1 - (3) 緊急時等の地域連携機能の強化

取組 ①

災害時の体制の整備・充実

継続

災害時等の緊急時に備えて、高齢者支援センター等を中心とした事業所間の情報伝達網を活用し、地域の連携強化を図ります。

また、地域の要配慮者*、避難行動要支援者*への対策として、民生委員・児童委員や町内会・自治会等の地域組織や、二次避難施設協定施設*との連携を強化するなど、効率的な支援体制の整備に努めます。

基本施策 2 地域の支え合いと介護予防の推進

■現状と課題

運動器や口腔機能の低下、低栄養状態など、何らかの要支援・要介護状態になるリスクのある人は、一般高齢者の約6割にのぼり、要支援の認定者*数は年々増加しています。高齢者が住み慣れた地域で元気に暮らし続けるためには、要支援状態からの自立の促進や重度化防止に向けた取組を推進することが必要です。

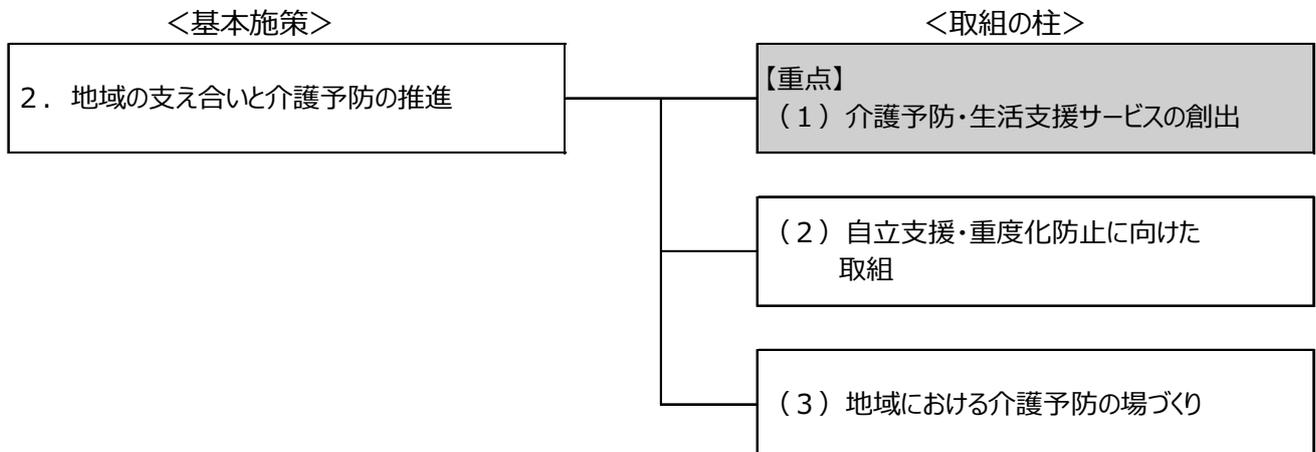
また、一般高齢者のうち約7割の方が、健康づくりや趣味などの地域活動への参加に意欲を示していることから、介護予防の普及啓発と身近な場所で介護予防に取り組める環境づくりを推進することが有効であると考えられます。

今後、ますます高齢化が進展していく中で、軽度の支援を必要とする高齢者の増加が見込まれ、多様な生活支援が必要となることから、様々な担い手によるきめ細やかなサービス提供体制づくりが求められています。

■施策の方向性 ～今後3年間の取組方針～

- 住民や NPO、介護事業者等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで個々の利用者に適したサービスを提供します。
- 効果的な介護予防ケアマネジメントと自立に向けたサービス展開による要支援状態からの自立の促進や重度化防止を図ります。
- 介護予防の普及啓発に取り組み、介護予防や健康づくりに取り組める場を、地域の身近な場所に創出します。

■基本施策の展開



■ 計画期間の主な取組

2 - (1) 介護予防・生活支援サービスの創出 【重点】

取組 ①

支え合い連絡会【新規】

継続

介護予防・生活支援に関する課題抽出や課題解決に向けた検討などを行うため、町内会・自治会、ボランティア、NPO、民間企業などの関係機関が参画する「支え合い連絡会」を、市全域と12 高齢者支援センター区域で開催します。

取組 ②

地域活動団体型サービス【新規】

拡充

地域の助け合いを基盤として、地域の活動団体やNPO等の立ち上げたグループが提供する「地域活動団体型サービス」を、生活支援コーディネーターが中心となって創出します。

指標 地域活動団体型サービス実施団体数

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
39団体	44団体	49団体	54団体

取組 ③

市基準型サービス【新規】

拡充

要支援1・2の方等を対象に、人員の配置基準や資格要件を一部緩和した町田市独自の「市基準型訪問・通所サービス」を提供する介護保険事業所の指定を引き続き行っていきます。

2 - (2) 自立支援・重度化防止に向けた取組

取組 ①

介護予防ケアマネジメント【新規】

拡充

要支援1・2の方等が、自分らしく、いきいきと生活を送るため、リハビリテーション専門職等*の多職種協働で、介護予防・自立支援に資するケアプランを作成する「介護予防のための地域ケア個別会議」を開催し、利用者の生活の質の向上につなげます。

指標 介護予防ケアマネジメントに関する地域ケア個別会議実施

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
未実施	市でモデル実施	市と高齢者支援センターが実施	委託事業所(居宅介護支援事業所)も参加

取組 ②

短期集中型サービス【新規】

継続

運動プログラムを行う通所型サービスと、作業療法士や理学療法士、管理栄養士が利用者の自宅を訪問し、アセスメントやアドバイスを行う訪問型サービスを、3ヶ月の短期間で一体的に実施することで、要支援1・2の方等の生活機能の向上を図ります。

指標 目標達成率

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2017年度(見込値)	2018年度	2019年度	2020年度
70%	75%	75%	75%

2 - (3) 地域における介護予防の場づくり

取組 ①

地域介護予防自主グループ支援

拡充

誰もが身近な地域で介護予防に取り組めるよう、気軽に参加することができる教室を開催するとともに、介護予防に対する取組が自主的かつ日常的なものとして定着するように支援します。

指標 介護予防に資する活動団体数（累計）

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2017年度(見込値)	2018年度	2019年度	2020年度
250 団体	256 団体	262 団体	268 団体

取組 ②

町田を元気にするトレーニング（「町トレ」）【新規】

拡充

元気な方から体力に自信がない方まで参加できる町田市オリジナルの筋カトレーニングである「町トレ」を実施するグループ作りを支援します。「町トレ」を週に1回、近所の人を誘いあい、一緒に行うことで、ご本人の健康だけでなく、地域全体のつながりをつくることを目指します。

指標 「町トレ」のグループ数（累計）

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2017年度(見込値)	2018年度	2019年度	2020年度
60 団体	72 団体	84 団体	96 団体

取組 ③

いきいきポイント制度

継続

市内の介護保険施設でのレクリエーションの補助や話し相手、保育園での子どもの遊び相手など、地域の様々な活動にポイントを交付し、還元を行います。高齢者の地域参加や地域貢献を通じて、地域の支え合いや高齢者相互の支え合いを進めます。

指標 登録者数、活動場所数

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2017年度(見込値)	2018年度	2019年度	2020年度
2,000 人 237 ヶ所	2,100 人 242 ヶ所	2,200 人 247 ヶ所	2,300 人 252 ヶ所

取組④

介護予防サポーター養成事業

継続

介護予防や地域活動に関する講座を開催し、自らの介護予防の知識を深めるとともに、地域で介護予防の普及啓発や地域活動を行うことができる人材を養成します。

指標 介護予防サポーター養成講座の修了者数（累計）

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2017年度(見込値)	2018年度	2019年度	2020年度
895人	935人	975人	1,015人

取組⑤

介護予防の普及啓発

継続

市民の方に、介護予防への関心や意識を高めてもらい、介護予防を地域に根付かせるため、介護予防月間*を定めるとともに各種イベントでのPRや様々な広報媒体を活用した情報発信などにより、介護予防の普及啓発を図ります。

コラム①

高齢者の安心・安全な外出支援に向けて

2017年3月の道路交通法改正では、加齢による認知機能の低下に着目した制度の見直しが行われ、高齢者ドライバーの講習や診断の機会が増えることとなりました。これにより、医師の判断による運転免許取り消しや自主返納が増加することが見込まれます。

警視庁では、運転免許返納の促進のため、身分証明書として用いることのできる「運転経歴証明書」を発行した運転免許返納者に対し、移動支援や買い物支援等に係るサービスについて、様々な特典を設けています。

運転免許返納後の買い物や通院などの外出手段については、シルバーパスによる公共交通機関の利用や、移動が困難な方向けの介護タクシー、福祉有償運送^{※1}、町田市福祉輸送サービス共同配車センター^{※1}など、多様なサービスがあります。

市では「支え合い連絡会^{※2}」において「買い物支援を考える」をテーマに話し合いを行い、まずは買い物を目的とした移動手段も含め、地域のニーズを把握・解決するために検討を重ねています。

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、日常的な移動手段や社会参加の機会を確保することが重要となります。今後は、施策の推進のために、各関係機関と協議・調整を行ってまいります。

※1 ご利用には事前に会員登録が必要です

※2 「支え合い連絡会」についてはP.51参照



コラム②

町田を元気にするトレーニング（「町トレ」）の取組

町田を元気にするトレーニング（略して「町トレ」）は、高齢者の皆さんが自分の住んでいる地域で定期的・継続的に介護予防に取り組むための有効な手段として、市内の理学療法士や健康運動指導士を中心に作成した町田市オリジナルのトレーニングです。ストレッチと筋力トレーニングを組み合わせた約30分の内容で、体力のある方から少し自信のない方まで、どなたでも行えます。ルールはとても簡単で、週に1回、近くの会場で近所の皆さんと一緒に町トレを行うだけです。継続して実施することで、心身機能の維持・改善を図り、「からだもところも地域も元気」な町田を目指します。

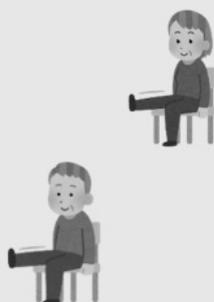
町トレはただ体を鍛えるだけでなく、「**趣味をずっと続けたい**」、「**孫と元気に遊びたい**」といった目標や夢を叶えるための能動的な取組です。自身の豊かな暮らしのために、一人一人が主体的に活動し、時に協力することで、様々な効果が広がっています。

町トレを行うグループは市内で **59 団体**(2018年1月末現在)を越え、今も増え続けています。

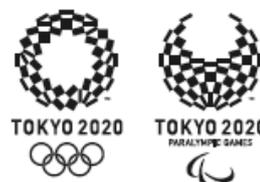
町トレグループへの参加方法や詳しい情報を知りたい方は、お近くの**高齢者支援センター**へお問合せください。



▲ 町トレ実施グループの様子



公認プログラム
スポーツ・健康



▲ 【町トレ 自主グループ育成事業】は東京2020公認プログラムです。
「からだもところも地域も元気」に、町トレとともに盛り上げていきましょう。

基本目標 2 支援が必要になっても住み慣れた地域で生活できている**基本施策 3 認知症の人にやさしい地域づくりの推進****■現状と課題**

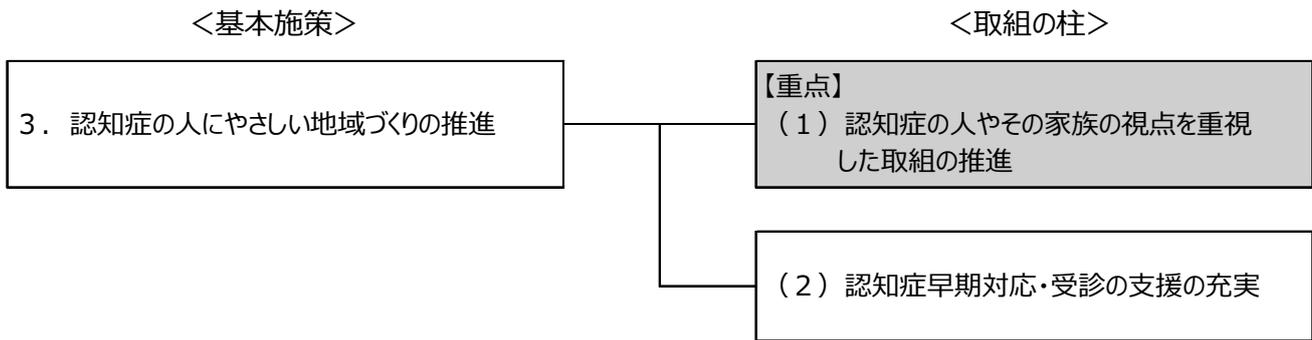
認知症の人への支援については、認知症の早期診断・早期対応を軸として、認知症の人がその時の容態に応じて、ふさわしい場所で適切なサービスを受けられる仕組みを構築していくことが重要です。町田市では、軽度認知症から中程度の認知症の支援体制づくりを中心とし、もの忘れ相談事業に加え、認知症初期集中支援チーム、認知症電話相談窓口、認知症地域支援推進員*の設置を進めてきました。また、2015年度からは市主催の認知症カフェ（Dカフェ）を年4回開催し、認知症当事者、その家族と地域のつながる場づくりを行いました。さらに、認知症の方やその家族が、いつ、どこで、どのようなサービスを受ければよいのかについて、分かりやすくまとめた認知症ケアパスを作成し、認知症があっても住み慣れた地域で生活するための支援について普及を図ってきました。

今後はさらに認知症高齢者の増加が見込まれることから、事業の役割の整理と強化を図り、早期からの適切な診断・対応や、本人とその家族への支援について、包括的・継続的に実施する仕組み作りを推進することが重要となります。また、認知症の人の視点に立った施策を推進するため、普及啓発や居場所づくりの支援ネットワークを構築することがますます求められています。

■施策の方向性 ～今後3年間の取組方針～

- 認知症初期集中支援チームについては、あらゆる認知症状への対応が必要とされていることから、より効果的にチームを機能させるような取組を進めていきます。
- 認知症の人同士が繋がることや、集まって意見交換したりするための場づくりを通じて、認知症の人の社会参加や生きがいづくりを支援していくため、効果的な展開方法を確立し、普及・定着を推進していきます。

■基本施策の展開



■計画期間の主な取組

3 - (1) 認知症の人やその家族の視点を重視した取組の推進 【重点】

取組 ①

認知症の人やその家族の居場所づくり 【新規】

拡充

(ア) 居場所づくりの啓発

まちづくりワークショップを定期的で開催し、認知症の人やその家族の視点を重視した認知症の人にやさしい地域のイメージの形成、認知拡大、理解促進を図ります。

(イ) 居場所づくりの普及

認知症診断直後で、必ずしも介護サービスが必要な状態ではない認知症の人の空白期間を解消することを主な目的とした、認知症の人にやさしい地域の基盤づくりを目指します。認知症カフェ（D カフェ）や認知症にやさしい図書館（D ブックス）、生きがい支援（D 活）の取組を実施します。

取組 ②

認知症サポーター養成講座事業

継続

認知症の人が住み慣れた地域で、安心して住み続けられるよう、認知症についての正しい知識と理解を、広く市民に啓発していきます。認知症サポーターは地域を見守り、認知症の人とその家族を支えます。

指標 養成講座の累計受講者数

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2017年度(見込値)	2018年度	2019年度	2020年度
23,200人	26,000人	28,800人	31,600人

取組 ③

徘徊高齢者家族支援サービス事業

継続

認知症の人などが行方不明となった場合に、その家族からの問い合わせに応じ、位置情報システムにより行方不明者を検索します。

指標 徘徊高齢者家族支援サービス利用者数

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2017年度(見込値)	2018年度	2019年度	2020年度
70人	75人	80人	85人

3 - (2) 認知症早期対応・受診の支援の充実

取組 ①

認知症早期受診支援

継続

(ア) 認知症初期集中支援チーム事業

認知症になってもなかなか医療受診や介護サービスに結びつかない高齢者や家族のもとへ、医療・介護の専門職で構成されたチームが訪問し、認知症に関する様々な相談に対応します。

(イ) 医療連携会議【新規】

認知症初期集中支援チームのチーム員による会議を開催し、認知症の方の早期治療の実現のための仕組み作りや、連携における課題等を検討します。また、医療と介護が相互の役割や機能を理解しながら、チームワークを形成することを目的に多職種研修を実施します。

指標 認知症初期集中支援チームが訪問した対象者のうち、適切な診断に繋がった対象者の割合

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2017年度(見込値)	2018年度	2019年度	2020年度
29%	30%以上	30%以上	30%以上

取組 ②

認知症相談支援

継続

認知症への不安、病状、病院の選び方、必要なサービス等、認知症に関することについて、専門の相談員が電話でお受けします。その他、身近な相談窓口として、医師によるもの忘れ相談や臨床心理士等による介護者等相談を、高齢者支援センター12ヶ所において実施しています。

指標 電話相談件数

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2017年度(見込値)	2018年度	2019年度	2020年度
410件	350件	350件	350件

コラム③

Dカフェをご存知ですか？

認知症の方が社会と繋がる居場所づくりを目的として、Dカフェは誕生しました。Dカフェとは、町田市内で開催している認知症カフェの総称で、認知症の方やその家族、支援者、地域住民などが気軽に集まって交流や情報交換する場のことです。

Dカフェは、2017年6月現在、18ヶ所で開催しています。主に、認知症の方ご本人を中心とした集いの「ご本人中心のカフェ」、認知症の方のご家族を中心とした集いの「家族中心のカフェ」、認知症の方やそのご家族、地域の方、専門職などの集いの「地域中心のカフェ」の3つのタイプがあります。

さらに、2017年度は、町田市主催のDカフェとして、幅広い世代が利用するコーヒーチェーン店の協力により、市内の8店舗で、毎月開催しています。認知症当事者やその家族の方がより行きやすく、社会との継続した繋がりを持ってもらうことを目的としています。また、普段認知症に対して関わりのない地域住民が、初めて認知症を知り、関心を持つ効果もあります。

Dカフェに関する情報は、ポータルサイト「Dマップ」に掲載しています。または、お近くの高齢者支援センター・あんしん相談室にお問い合わせ下さい。ぜひ、お近くのDカフェを探してみてください。

町田市 D カフェ



▲ Dカフェの情報を一覧したポータルサイト「Dマップ」



▲ 「Dカフェ」ロゴマーク。認知症を意味するDementiaの頭文字をとっています。



▲ Dカフェの様子

基本施策4 在宅療養を支える医療・介護連携の推進

■現状と課題

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活するためには、医療と介護サービスが高齢者の状態に応じて切れ目なく、一体的に提供されることが必要です。そのために市では、町田市の高齢者の在宅療養を支え、医療と介護をはじめとした多職種の連携の促進を図るための体制として、2013年10月に「町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト推進協議会」を発足しました。これは、町田市医師会が中心となり、市と連携して運営する、在宅療養や医療・介護連携における課題の解決を図るための協議会です。

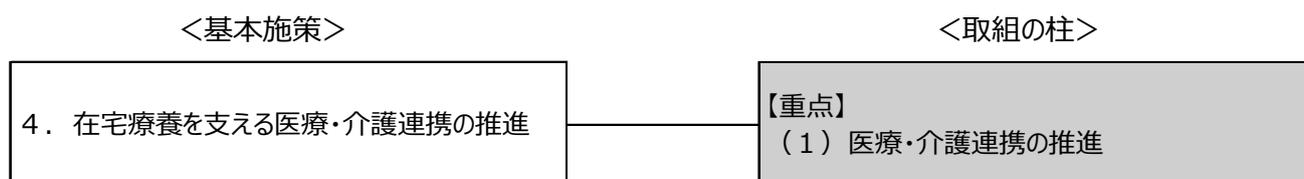
協議会の発足からこれまでの間、協議会の議論を経て、Dr.Link やケアマネサマリーなど医療職と介護職の連携のための仕組みの構築、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置、在宅療養について市民に分かりやすく伝えるための冊子「住み慣れたわが家で自分らしく生きたい」を発行するなど、様々な取組が行われており、町田市における医療・介護の連携は着実に進んでいるところです。

在宅療養を必要とする高齢者が、これからますます増えていくことが想定されることから、今後も在宅療養を支えるための取組をより一層推進していく必要があります。

■施策の方向性 ～今後3年間の取組方針～

- 医療と介護サービスが高齢者の状態に応じて切れ目なく、一体的に提供されるように、市内の医療機関や介護事業者など、多くの団体が「町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト」に参画し、医療・介護連携の様々な課題について解決を図ります。
- 在宅療養についての知識をより一層深められるように、市民への周知・啓発を図ります。

■基本施策の展開



■ 計画期間の主な取組

4 - (1) 医療・介護連携の推進 【重点】

取組 ①

町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクトの推進

拡充

医療と介護の専門職団体などが参画する「町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト推進協議会」を開催し、在宅療養の充実や、医療・介護連携における課題の解決を図ります。

また、医療と介護の専門職同士の連携強化のため、多職種連携研修会を開催します。

指標 多職種連携研修会開催回数

第6期計画実績	第7期計画目標値		
	2018年度	2019年度	2020年度
2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
2回	2回	2回	2回

コラム④

町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクトにおける取組

町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクトで取り組んだ事例についてご紹介します。

- (1) 市民向け冊子「住み慣れたわが家で自分らしく生きたい」の発行
2017年3月に町田市の在宅医療・介護について市民の理解促進を図ることを目的に発行しました。医療と介護の両方が必要になっても住み慣れた自宅で自分らしく暮らし続けられるように、医療と介護の専門スタッフが一つのチームとなって市民を支えていることについて、事例を交えながら紹介する冊子となっています。

市内の高齢者支援センターや医療機関等で配布しています。



▲市民向け冊子

「住み慣れたわが家で自分らしく生きたい」

- (2) 医療と介護の連携センターの開設

医療・介護事業者等専門職のための医療・介護連携に関する相談窓口を2016年10月に開設しました。

「担当している高齢者にかかりつけ医がおらず訪問診療や往診をしてくれる医師を探しているがどうしたらいいか」「高齢者が退院するが、どのように生活環境を整えたらいいか」といった病院やケアマネジャーなどの医療・介護専門職からの相談等、在宅医療・介護連携に関する相談を社会福祉士・介護支援専門員^{*}等が受付・支援しています。



▲医療と介護の連携センター チラシ

- (3) 多職種連携研修会の開催

在宅医療・介護について多職種間の理解を深め、連携へつなげるため、2013年度から定期的に研修会を開催しています。2016年9月には市民周知を兼ね、医療と介護に関する取組についての発表やパネル展示等の市民参加イベント形式の研修会を開催しました。

上記以外にも、ケアマネジャーと医師の連携のツールである Dr.Link や、ケアマネサマリー等、医療職と介護職の連携のための仕組みの構築を行っています。

基本施策5 在宅高齢者とその家族の生活の質の向上

■現状と課題

町田市では、高齢化の進展に伴う、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の著しい増加、老老介護^{*}や介護離職といった在宅介護に係る課題などが浮き彫りとなっています。

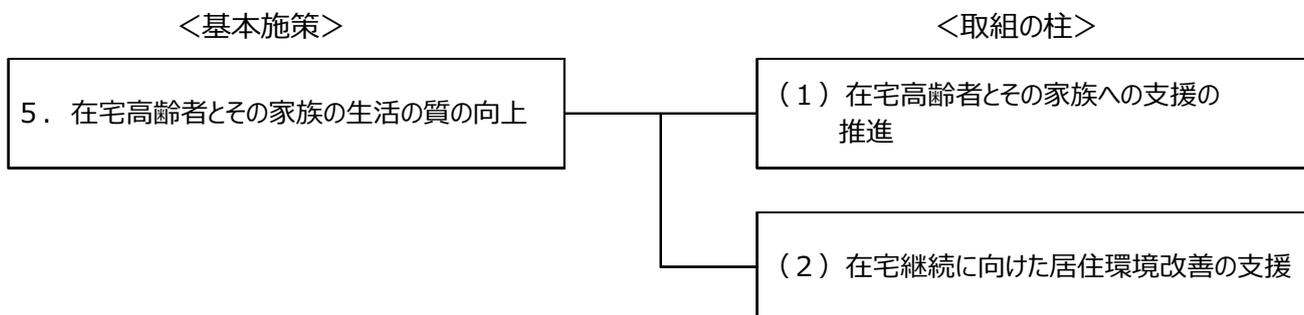
また、市民ニーズ調査や在宅介護実態調査の結果から、介護が必要になっても在宅での生活を希望する人が多い一方、家族への負担を不安視する高齢者や、認知症状への対応等を不安と考える介護者が多いことが明らかとなっています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が継続できるようにするために、在宅で暮らす高齢者とその家族に対する総合的な支援の充実が必要です。

■施策の方向性 ～今後3年間の取組方針～

- 在宅高齢者とその家族への支援は、在宅医療・介護連携、認知症施策、介護保険サービスの基盤整備等、全ての取組を進める上で必要な視点となります。本計画では、各施策においてその視点を踏まえ、高齢者の在宅生活の継続と、その家族の身体的、精神的負担の軽減や、介護離職防止に繋がるよう、多角的に取組を推進します。
- 家族介護者が介護方法や各種制度などを学ぶための家族介護者教室や、介護者同士が情報交換を行う家族介護者交流会を継続して実施します。
- 在宅生活の継続を支援するために、適切な住宅改修事業を実施します。

■基本施策の展開



■ 計画期間の主な取組

5 - (1) 在宅高齢者とその家族への支援の推進

取組 ①

家族介護者教室・家族介護者交流会の開催

継続

家族介護者等が、介護方法や各種制度などについて学ぶ家族介護者教室を高齢者支援センターごとに年2回程度開催します。

また、家族介護者同士が、情報交換を通してお互いに抱える不安を解消するための家族介護者交流会を、高齢者支援センターごとに年6回開催します。

指標 家族介護者教室・交流会開催数

第6期計画実績	第7期計画目標値		
	2018年度	2019年度	2020年度
2017年度(見込値)			
教室 : 24回	教室 : 24回	教室 : 24回	教室 : 24回
交流会 : 72回	交流会 : 72回	交流会 : 72回	交流会 : 72回

取組 ②

高齢者あんしんキーホルダー事業

継続

高齢者やその家族が地域で安心した生活が送れるよう、緊急搬送などの「もしもの時」に、高齢者支援センターを通して本人の個人情報や緊急時の連絡先を確認できる「あんしんキーホルダー」の登録者拡大を図ります。

指標 年度内の新規登録キーホルダー数

第6期計画実績	第7期計画目標値		
	2018年度	2019年度	2020年度
2017年度(見込値)			
2,361個	2,800個	2,800個	2,800個

高齢者とその家族を支えるその他の主な取組（再掲）

本計画では、他の基本施策においても高齢者とその家族の視点を取り入れた取組を、下表のとおり推進しています。

基本施策 番号	取組の柱 番号	取組 番号	取組名	掲載 ページ
1	(2)	①	高齢者見守り支援ネットワークの普及	P. 49
3	(1)	①	認知症の人やその家族の居場所づくり	P. 57
3	(1)	③	徘徊高齢者家族支援サービス事業	P. 58
3	(2)	②	認知症相談支援	P. 59
6	(1)	①	地域密着型サービスの整備	P. 69



コラム⑤

住み慣れた地域で暮らしつづけるために（住まい）

2017年10月に高齢者、低額所得者、障がい者、子育て世帯等の住宅確保要配慮者が安心して暮らすことができるよう、改正住宅セーフティネット法が施行されました。これをうけて町田市では、住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、居住支援協議会の設立を検討しています。

高齢者が、住み慣れた地域で生活の支援が必要になっても暮らしを継続できるよう、町田市には、シルバーピア、軽費老人ホーム、有料老人ホームなど様々な住まいの選択肢があります。

また、2011年の「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正以降、市内のサービス付き高齢者向け住宅は順調に増加し、多世代交流や生涯学習を目的とした大学連携型サービス付き高齢者向け住宅など先進的な取組が進められています。さらに高齢化が著しい傾向にある大規模団地では団地事業者と連携した新しい取組も始まっています（P.35 参照）。

このように高齢者のニーズに応じた住まいの供給とあわせて、地域と連携した見守りがさらに重要となります。地域包括ケアシステムの深化・推進により、自宅での生活の継続を支援するとともに、住宅部局等と連携し、高齢者の住まいの選択肢の拡大を進めてまいります。



5 - (2) 在宅継続に向けた居住環境改善の支援

取組 ①

住宅改修研修会の開催

継続

住宅改修事業の適切な制度周知と適正な制度利用の推進を図るため、ケアマネジャー、高齢者支援センター職員及び施工業者に対して研修を開催します。

指標 住宅改修研修会開催回数

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
2回	2回	2回	2回

取組 ②

高齢者住宅対策設備改修給付事業

継続

高齢者が安心して在宅生活を継続できるよう、住宅設備改修を行う費用の一部を支給します。

指標 利用件数

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
104件	110件	110件	110件

取組 ③

住宅改修アドバイザー派遣事業

継続

高齢者が適正な住宅改修ができるよう、住宅改修アドバイザーが高齢者の自宅を訪問し、助言・支援を行います。

指標 訪問件数

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
344件	350件	350件	350件

基本目標3 よりよい介護保険サービスを適切に利用できている

基本施策6 介護保険サービスの基盤整備

■現状と課題

町田市は、高齢者が住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるように、地域密着型サービスの整備を重点的な取組として推進してきました。しかし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護については一部未整備の地域があるため、引き続き整備を促進することが必要です。

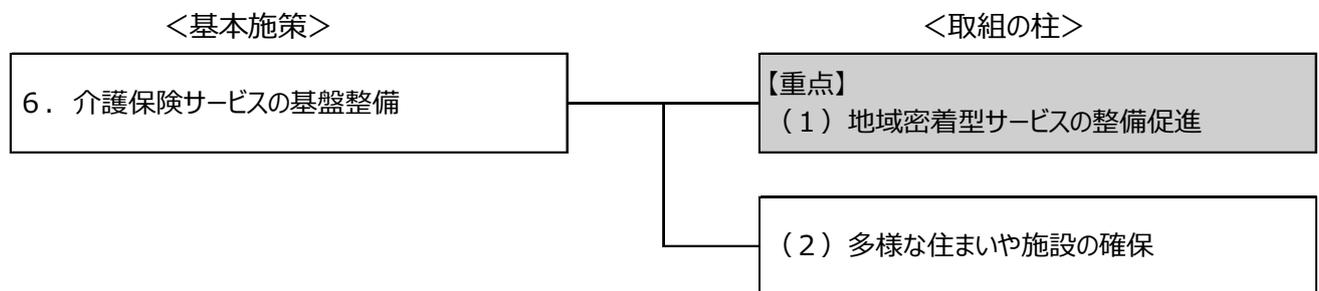
また、市民ニーズ調査の結果から、在宅介護を望ましいと考える人が増えている一方、在宅医療については多くの人々が「希望するが実現は難しい」と考えている状況であるため、基盤整備においても、在宅医療・介護連携の視点が重要です。

特別養護老人ホームは、これまでの整備促進により、町田市では高齢者人口が増加する中、待機者数は減少傾向にあります。また、申し込みから入所までの期間は過去5年間で短縮し、6ヶ月未満で入所できる人が全体の6割、1年未満で入所できる人が約8割を占めています。

■施策の方向性 ～今後3年間の取組方針～

- 引き続き、身近できめ細かいサービスを受けられる体制を構築するために、日常生活圏域の状況に応じた適正な地域密着型サービスの整備を推進します。
- 在宅医療・介護連携の推進や、在宅復帰支援に資するサービスの整備を強化します。
- 特別養護老人ホームは、サービス量と待機者の意向や実態等の現状を勘案し、今後の整備のあり方を検討します。

■基本施策の展開



■計画期間の主な取組

6 - (1) 地域密着型サービスの整備促進 【重点】

取組 ①

地域密着型サービスの整備

拡充

身近できめ細かいサービス提供体制を構築するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護等を整備し、在宅での医療・介護や、認知症の方への支援の充実を図ります。

指標 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 整備数

第6期 末累計	圏域別第7期計画目標値				第7期 末累計
	堺・忠生	鶴川	町田	南	
3施設	増加：－ 累計：1施設	増加：－ 累計：1施設	増加：1施設 累計：1施設	増加：－ 累計：1施設	増加：1施設 累計：4施設

指標 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護 整備数

第6期 末累計	圏域別第7期計画目標値				第7期 末累計
	堺・忠生	鶴川	町田	南	
6施設 151名	増加： 2施設 58人 累計： 2施設 58人	増加： － 累計： 2施設 50人	増加： 1施設 29人 累計： 3施設 79人	増加： 1施設 29人 累計： 3施設 80人	増加： 4施設 116人 累計： 10施設 267人

指標 認知症高齢者グループホーム 整備数

第6期 末累計	圏域別第7期計画目標値				第7期 末累計
	堺・忠生	鶴川	町田	南	
23施設 378名	増加： 1施設 18人 累計： 6施設 108人	増加： － 累計： 7施設 90人	増加： 1施設 18人 累計： 6施設 108人	増加： 1施設 18人 累計： 7施設 126人	増加： 3施設 54人 累計： 26施設 432人

その他の地域密着型サービスの整備方針

前ページ以外の地域密着型サービスの整備につきましては、下表のとおりです。

サービス種別	第6期末累計	第7期における整備の方向性
認知症対応型デイサービス	24 施設 389 人	現施設の稼働率等を考慮し、整備は行いません。
地域密着型デイサービス	64 施設※ 721 人※	現施設の稼働率等を考慮し、57 施設を下回るまでは整備は行いません。
夜間対応型訪問介護*	—	定期巡回・随時対応型訪問介護看護等、既存施設からの相談に随時応じながら検討することとします。

※ 地域密着型デイサービスの第6期末累計は2018年2月1日現在

6 - (2) 多様な住まいや施設の確保

取組 ①

介護保険施設等の整備

継続

在宅医療・介護連携の推進を図るとともに、在宅復帰支援機能を強化する観点から介護老人保健施設を整備します。

指標 介護老人保健施設

第6期末累計	第7期計画目標値	第7期末累計
6 施設 720 人	1 施設 29 人 (一定の条件のもと、町田圏域に整備)	7 施設 749 人

その他の介護保険施設の整備方針

前ページ以外の介護保険施設の整備につきましては、下表のとおりです。

サービス種別	第6期末累計	第7期における整備の方向性
特別養護老人ホーム ※地域密着型特別養護老人ホームを含む	23 施設 2,149 人 ※第6期整備分として第7期中に開設予定のものを含む。	現在の床数、待機者のうち入所の必要性が高いと推測される人数、現在の高齢者数等を総合的に勘案し、新規での整備は行いません。 但し、既存施設における老朽化による改築等については、入居者の安全を確保すべき見地等から、東京都の補助制度を活用する場合に限り、相談に応じることとします。 なお、改築に伴う定員の増加については、加えて以下に掲げる要件を全て満たす場合に限り、相談に応じることとします。 ・必要やむを得ない最小限度の増員であること。 ・改築前に入所している者に不利益を与えないよう努めること。やむを得ず退去せざるを得ない場合は、事業者が責任をもって次の入居先を確保すること。
介護療養型医療施設*	1 施設 170 人	新たに創設される「介護医療院」等への転換までの経過措置期間が6年間延長されたため、法人からの相談に随時応じながら検討することとします。

<参考> 第7期計画期間中における有料老人ホーム等の整備

サービス種別	第6期末累計	第7期における方向性
介護付有料老人ホーム (特定施設入居者生活介護) ※地域密着型介護付有料老人ホームを含む	【混合型】 30 施設 2,886 人 【介護専用型】 8 施設 431 人 ※第6期計画期間中に事前相談があり、第7期中に開設予定のものを含む。	供給量は充足していると考えます。 但し、東京都高齢者保健福祉計画に基づき、南多摩圏域において東京都が整備可能定員数を示した場合は、事前相談に応じることとします。
サービス付き高齢者向け住宅	18 施設 758 人	供給量は充足していると考えます。



介護医療院の新設

介護保険法の改正を含む「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(以下、「地域包括ケア強化法」という。)」が2017年6月に公布され、介護保険の介護療養型医療施設(以下、「介護療養病床」という。)と医療保険の医療療養病床の転換先として、新たな介護保険施設である介護医療院の新設が決まりました。(詳細は P.94 参照)

介護医療院は、地域包括ケアシステムの5要素(医療、介護、生活支援、予防、住まい)のうち、介護療養病床が持つ「医療」「介護」「生活支援」に加え、「住まい」の機能を備えた長期療養を目的とした施設です。

介護療養病床は2006年の医療保険制度改革で2011年度末をもって廃止される予定でしたが、2011年の介護保険法改正で2017年度末まで延期され、地域包括ケア強化法による改正で、さらに6年間の猶予期間が設けられました。

地域医療構想においては、療養病床の入院患者のうち、相対的に軽微な医療区分1の患者の70%を在宅で対応する患者として見込むこととされており、在宅と施設とを橋渡しする機能が、介護医療院には求められています。

介護医療院の創設(地域包括ケア強化法による改正)

見直し内容	
<p>○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。</p> <p>○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。</p>	
<新たな介護保険施設の概要>	
名称	<p>介護医療院</p> <p>※ただし、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。</p>
機能	<p>要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供する。(介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。)</p>
開設主体	<p>地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等</p>

☆ 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。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

資料：2017年8月4日 厚生労働省 第144回社会保障審議会介護給付費分科会

基本施策7 介護保険サービスの質の向上と適正化

■現状と課題

市は、質が高く必要な介護保険サービスを提供していくと同時に、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、制度の持続可能性を確保していくことが求められています。

介護人材については、2025年に向けてさらなる確保が必要とされていますが、現状は第6期よりさらに厳しい状況となっているため、多様な担い手の創出など、安定的に確保するための新たな取組を講じていくことが重要です。また、地域包括ケアシステムを支える人材として資質の向上を図っていくために、育成と定着を強化することが必要です。

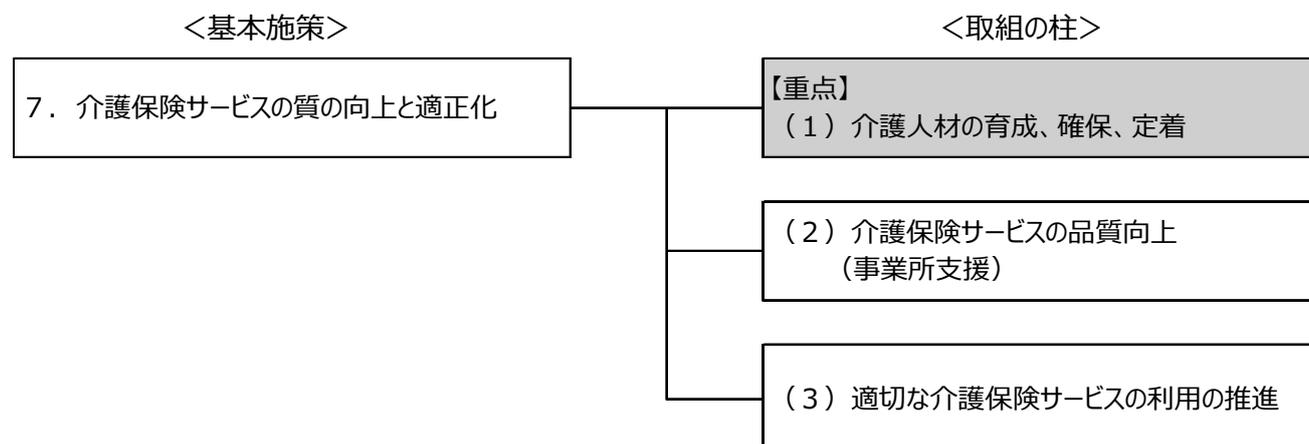
介護保険サービスの品質向上については、介護相談員派遣事業、適正化事業*等を継続的に実施しながら、併せて介護職員の意欲向上を図る取組などにより多角的に推進することが重要です。

介護給付の適正化については、認定調査員*に対する研修や介護保険事業者に対する指導の実施及びケアマネジメントの質の向上など、利用者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促す取組の推進が重要です。

■施策の方向性 ～今後3年間の取組方針～

- 利用者が適正な介護保険サービスを安心して利用し続けることができるよう、引き続き、介護保険サービスの品質向上と介護給付の適正化に係る取組を多角的に推進します。
- 介護人材の育成、確保、定着について、新たな方策を検討し取組を強化します。

■基本施策の展開



■ 計画期間の主な取組

7 - (1) 介護人材の育成、確保、定着 【重点】

取組 ①

介護人材開発事業の強化

拡充

地域包括ケアシステムの深化・推進に資する人材の育成、確保、定着の強化のために、町田市介護人材開発センター*の新たな事業展開を支援し、事業の拡充を促進します。

指標 研修参加人数

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
1,472人	1,500人	1,500人	1,500人

取組 ②

介護人材バンク機能の確立 【新規】

拡充

市内介護保険事業所の安定的な職員確保を目的とし、介護保険事業所の求人情報と求職者の情報をマッチングする、「介護人材バンク」機能の確立と、運営を支援します。

取組 ③

多様な担い手の地域活躍推進 【新規】

継続

アクティブシニア（概ね 50 歳以上の元気な方）の市内介護保険事業所等への就労支援や、総合事業の担い手を養成する事業を実施します。

(ア) アクティブシニア介護人材バンク事業

アクティブシニアを対象に、ベッドメイキング、配膳などの介護保険事業所での周辺業務を担うための研修や、介護人材バンクへの登録、就労マッチング、就労相談などを行います。

(イ) 元気高齢者介護人材育成雇用事業

アクティブシニアを対象に、介護職員初任者研修を実施し、市内事業所での介護職員としての活躍を推進します。

(ウ) 「まちいきヘルパー」の養成

総合事業における生活支援を中心とした市基準型訪問サービスの担い手となる「まちいきヘルパー」を養成し、就労支援を行います。

指標 アクティブシニアの施設就労人数

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
44人	40人	40人	40人

指標 まちいきヘルパーの養成人数

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2017年度(見込値)	2018年度	2019年度	2020年度
102人	毎年度、まちいきヘルパーの必要数を調査し、目標値を設定		

7 - (2) 介護保険サービスの品質向上（事業所支援）

取組 ①

要介護度改善に伴うインセンティブ事業 【新規】

拡充

被保険者が入所する施設において、良質な介護保険サービスの提供により要介護度の改善が図られた場合、当該介護保険サービスの質を評価し、施設に対し、奨励金を交付します。これにより当該施設の職員の意欲の向上を図るとともに、良質な介護保険サービスの継続的な提供を推進します。

指標 要介護度改善者数

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
113人	150人	150人	150人

取組 ②

介護相談員派遣事業

継続

介護保険サービスの利用者やご家族の身近な相談相手となる介護相談員を市内の特別養護老人ホーム等に派遣し、情報収集することで、介護保険サービスの質の向上を図ります。

指標 派遣事業所数

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
35事業所	35事業所	36事業所	36事業所

取組 ③

福祉サービス第三者評価受審助成等事業

継続

市内介護保険サービス事業所に対し、「東京都福祉サービス評価推進機構認証評価機関*」による第三者評価の受審費用を助成し、受審結果の指摘箇所が改善されたかを確認することで、サービスの質の向上を図ります。

取組④

相談援助研修

拡充

介護支援専門員向け研修として、従来から実施していたものを初任者向けに変更し、実施します。加えて、既存研修会の上級編を創設し、より専門的な研修会を開催することで、地域のリーダーを育成します。

指標 相談援助研修修了者数

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
初任：52人 上級：—	初任：30人 上級：50人	初任：30人 上級：50人	初任：30人 上級：50人

7-(3) 適切な介護保険サービスの利用の推進

取組①

介護保険サービスの適正化事業の推進

継続

ケアマネジメント勉強会*（ケアプラン点検）、住宅改修等の点検*、縦覧点検・医療情報との突合*、介護給付費通知*などを通じて、介護給付の適正化を図ります。

指標 ケアマネジメント勉強会実施事業所数

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2017年度(見込値)	2018年度	2019年度	2020年度
69事業所	60事業所	60事業所	60事業所

取組②

認定調査員への支援

継続

要介護認定の適正化を図るため、認定調査員に対する研修をより一層充実させます。

指標 認定調査員研修開催回数

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2017年度(見込値)	2018年度	2019年度	2020年度
9回	9回	9回	9回

取組③

介護保険事業者に対する指導・助言

継続

介護保険サービスの質の向上及び介護保険制度の適正な運営を確保するため、介護保険法に基づき、介護保険事業者に対して居宅介護支援及び地域密着型サービスを中心に実地指導及び管理者研修（集団指導）を継続して行います。

また、居宅サービスや施設サービスの指定権限を持つ東京都及び関係機関との連携強化を図ります。

(ア) 実地指導

直接事業所に赴き、書類確認やヒアリングを行いサービスの提供について指導・助言します。

(イ) 管理者研修（集団指導）

同じサービスを提供している事業者を一定の場所に集めて講習会形式でサービスの提供について指導・助言します。

取組④

介護保険制度の周知

継続

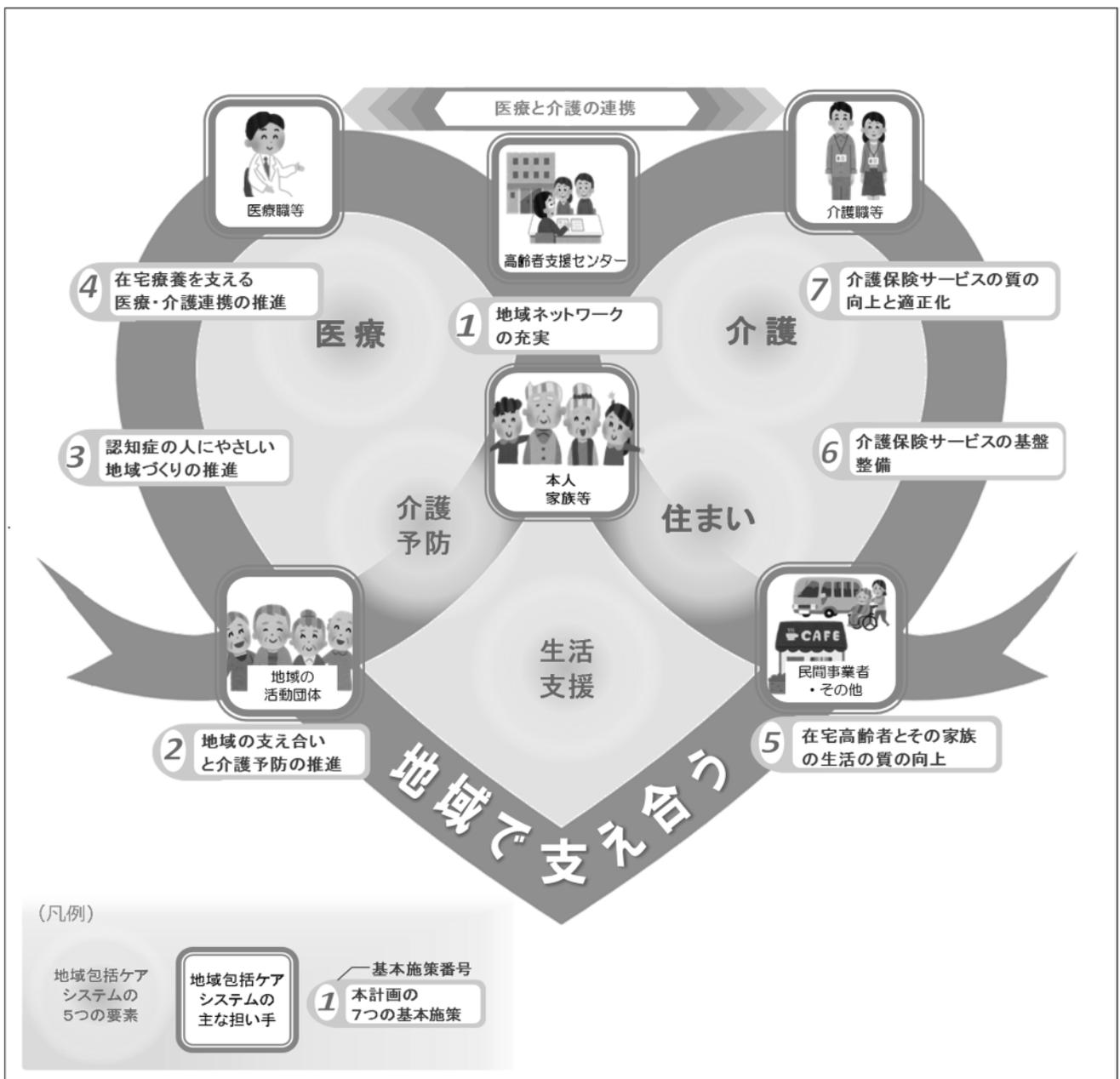
利用者が適正なサービスを受けられるように、介護保険制度の周知等を行います。また、サービスを受けていない一般高齢者に対しても制度をご理解いただけるような周知等を行います。

5 基本理念の実現に向けた町田市版地域包括ケアシステムの深化・推進

「地域包括ケアシステム」とは、在宅での生活に必要な5つの要素である「医療」、「介護」、「住まい」、「生活支援」、「介護予防」に関するサービスを必要に応じて利用することで、住み慣れた地域で元気に暮らし続けることを目指す考え方です。

市は、本計画の各基本施策を実施することで、必要な時に必要な支援を受けられる生活環境の整備を進めていきます。また、高齢者の生活を支えるには、介護保険のサービスだけでは必ずしも十分ではないため、自助・互助といった地域の助け合いが促進される環境づくりも進めていきます。

図表：町田市版地域包括ケアシステムの全体像イメージ



要素



医療

医療・介護の連携による退院支援や、在宅生活継続の支援
認知症の早期対応・受診等の支援



介護

心身の状況に応じた支援を受け、自宅や身近な地域での生活を続けるための介護保険サービス



住まい

高齢者の身体状況や生活環境に合った多様な住まいや施設の確保、在宅生活継続のための支援に係る施策



生活支援

高齢者ができる限り住み慣れた地域で在宅生活を継続できるよう、多様な地域資源と連携して行う日常生活の支援



介護予防

要介護となることの予防、要介護状態の悪化防止・軽減のための、心身機能の改善や社会参加の促進等に係る施策

主な担い手

医療職等

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、柔道整復師 等

介護職等

主任介護支援専門員、介護支援専門員、介護福祉士、ヘルパー、社会福祉士、生活支援コーディネーター 等

地域の活動団体

町内会・自治会、老人クラブ、住民主体の団体（高齢者のグループ活動等）、ボランティア 等

民間事業者
・その他

コンビニ、賃貸住宅事業者、配食事業者、ライフライン事業者、警備会社、社会福祉協議会、NPO、民生委員、シルバー人材センター、成年後見人 等

基本施策

施策1 地域ネットワークの充実 (P.47)

施策5 在宅高齢者とその家族の生活の質の向上 (P.64)

施策2 地域の支え合いと介護予防の推進 (P.50)

施策6 介護保険サービスの基盤整備 (P.68)

施策3 認知症の人にやさしい地域づくりの推進 (P.56)

施策7 介護保険サービスの質の向上と適正化 (P.73)

施策4 在宅療養を支える医療・介護連携の推進 (P.61)

6 町田市版地域包括ケアシステムの深化・推進のための地域マネジメント

(1) 町田市版地域包括ケアシステムの深化・推進プロセス

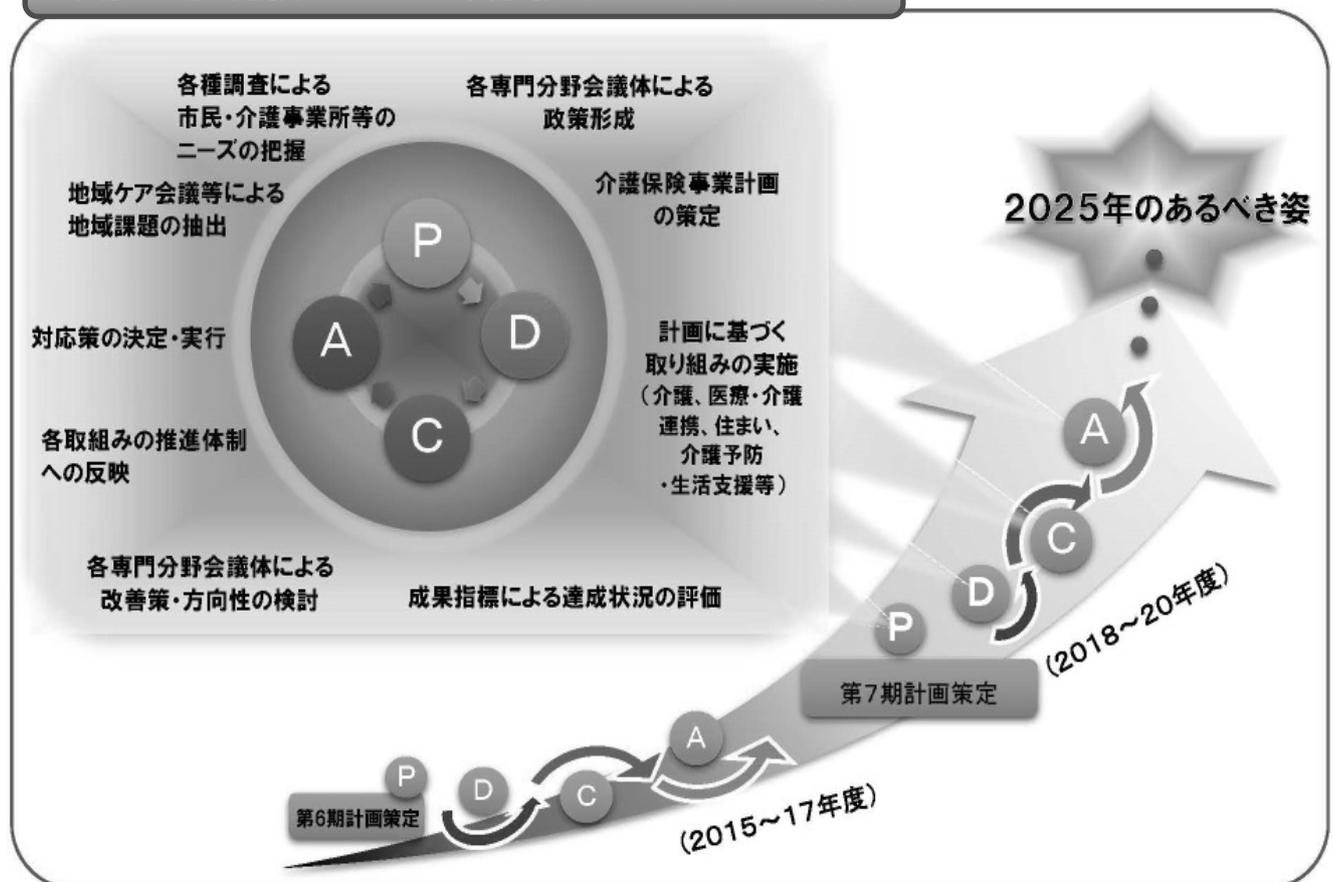
2025年を見据えた町田市版地域包括ケアシステムの深化・推進に向けては、PDCAサイクルに基づく段階的・継続的なスパイラルアップを目指す「地域マネジメント」を確立する必要があります。

本計画の策定にあたっては、全国統一の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査に加え、要介護の方、特養待機者を対象とした市民ニーズ調査や、市内介護保険事業所を対象とした事業所調査を市独自に実施し、第6期計画の進捗評価を踏まえ、各施策に反映しています。

第7期計画期間中は、本計画に掲載する各取組を計画的に推進し、その進捗を評価します。

また、地域ケア会議等から抽出される地域の課題や、地域包括ケア「見える化」システム*等のICTを活用した他市町村との比較検討を行い、必要に応じ関連する各取組の推進体制に還元し反映することで、地域の特性に合った改善を図ります。

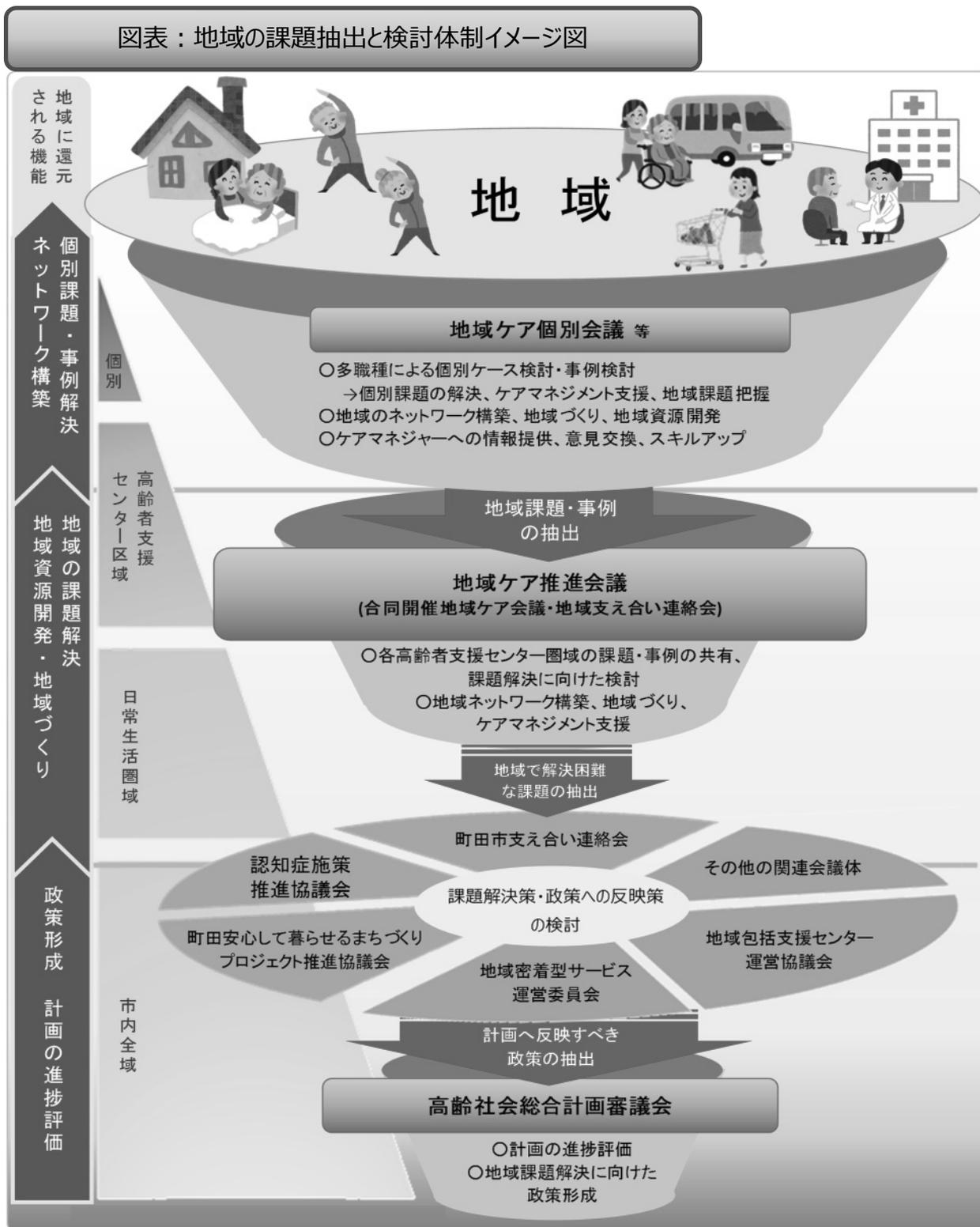
図表：地域包括ケアシステム深化・推進のプロセスイメージ図



(2) 地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた体制

地域の特性に応じて地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、個別課題・事例解決、ネットワークの構築から、地域ごとの課題解決、地域資源開発・地域づくり、更には市全域的な計画の進捗評価、政策形成までが、連携して行われる必要があります。

地域の課題等を市の様々な専門分野の会議体において審議し、市の政策に反映していく重層的な仕組みとして、「地域マネジメント」推進体制を確立します。



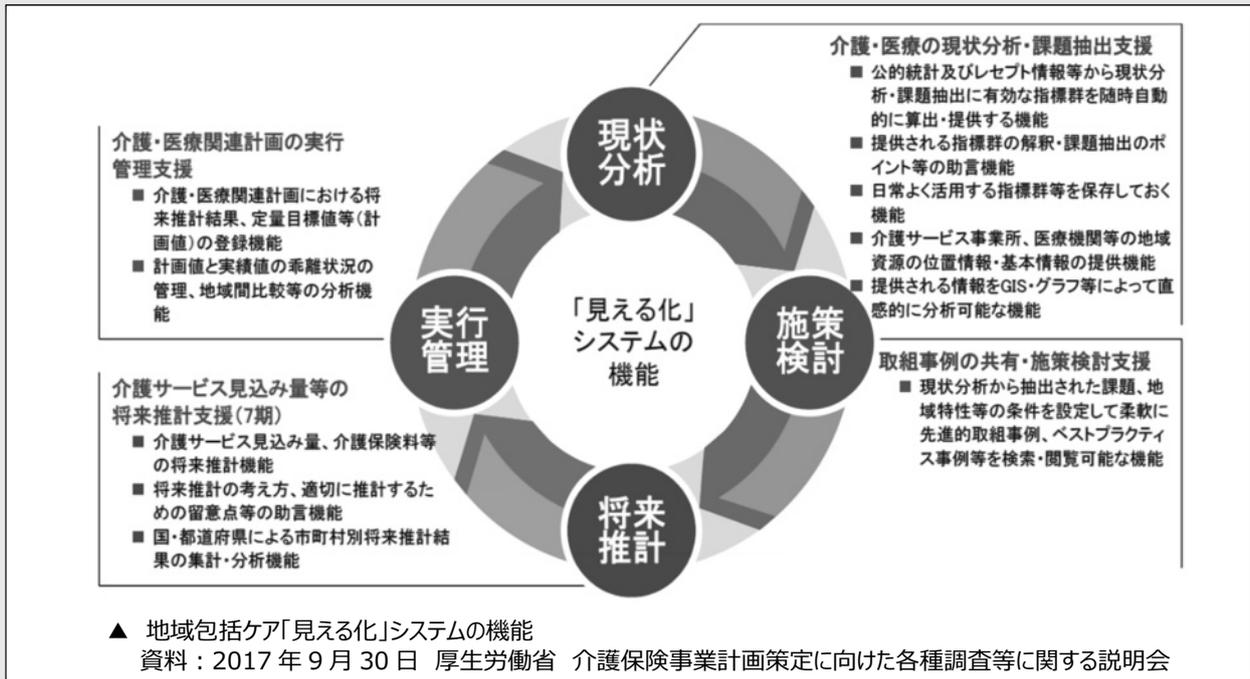
コラム⑧

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた ICT の活用

町田市は、地域の特性に合った地域包括ケアシステムを深化・推進していくために、地域包括ケア「見える化」システムに代表される ICT を活用し、市区町村間比較を行うなどして、地域マネジメントの確立を目指します。

(1) 地域包括ケア「見える化」システム

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市区町村・日常生活圏域等の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるよう、介護・医療関連情報を広く共有することを目的に、厚生労働省から提供されている情報分析ツールで、大きく分けて下図の4つの機能があります。



町田市では、本計画の策定段階から進捗評価まで、地域包括ケア「見える化」システムを用いた分析を行い、より効果的なPDCAサイクルの実現を目指します。

(2) 国保データベース(KDB)システム

国保データベースシステムは「健診」「医療」「介護」の情報を取扱う各システムと連携し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業・介護予防事業の実施をサポートすることを目的としています。

人口・被保険者構成、生活習慣・健診結果の状況、医療・介護状況など、町名ごとの統計情報を取得できるとともに、全国水準、都平均、同規模保険者との比較が可能です。国民健康保険事業に係る情報からは、「何の病気で入院しているか」「何の治療を受けているか」「医療機関への受診率はどうか」「特定健診・特定保健指導の実施状況はどうか」「メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の状況はどうか」などの情報を地域ごとに得ることができます。

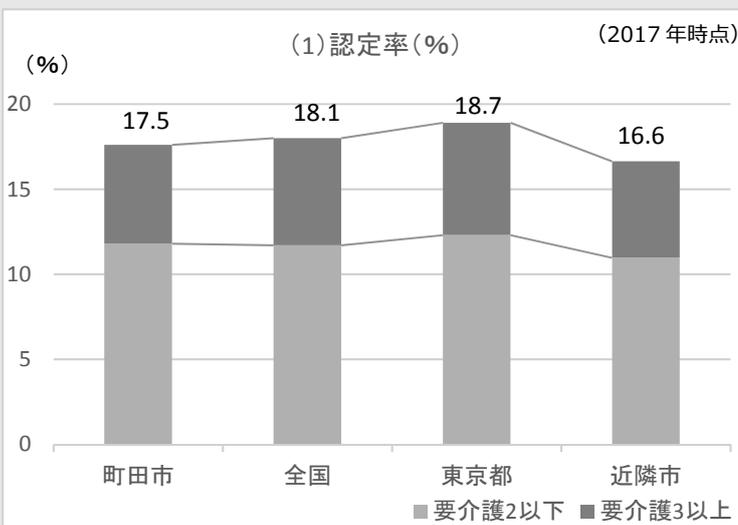
こうした情報を分析し、地域の介護予防事業を推進するなど、国保データベースシステムを活用することで、さらなる健康づくりを進めていきます。

【参考】地域包括ケア「見える化」システムを活用した各種データ

① 認定率

町田市の認定率は、全国や東京都と比べ低く、近隣市（町田市と接する自治体の平均）よりは高くなっています。

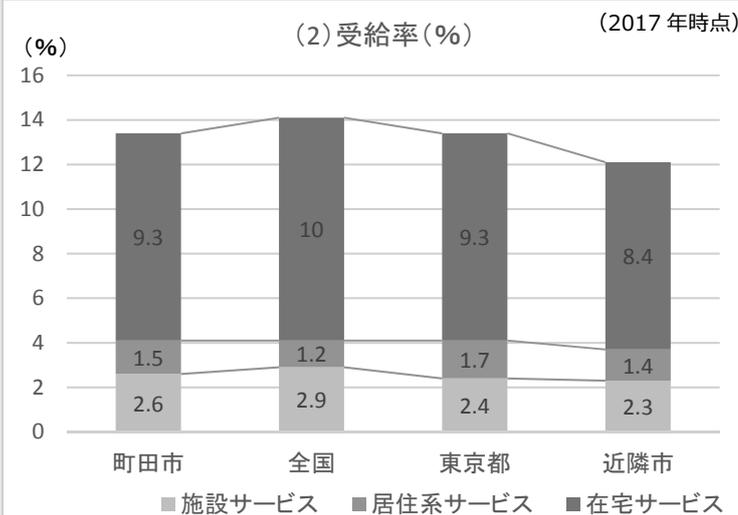
また、全対象において、要介護2以下の認定率が要介護3以上の認定率を上回っていますが、町田市はその割合が最も大きくなっています。



② 受給率

町田市は全国と比べ低く、東京都とほぼ同じで、近隣市よりは高くなっています。

※ 受給率…要介護認定者数における介護保険サービス利用者数の割合。

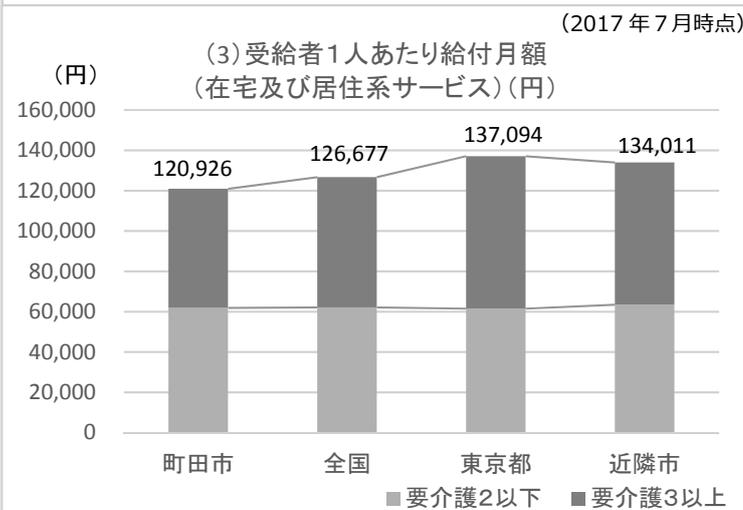


③ 受給者1人あたり給付月額

(在宅及び居住系サービス)

町田市は、要介護3以上の給付月額が他と比べ低くなっています。

※ 受給者1人あたりの給付月額…介護保険サービス（在宅及び居住系サービス）を利用した被保険者が1ヶ月間に利用した介護保険サービス費の平均。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

7 基本目標・基本施策の評価指標

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた PDCA サイクルを、より効果的に運用していくためには、客観的な指標による進捗評価を行うことが重要です。

本計画では、主な取組ごとの成果指標に加え、3つの基本目標、7つの基本施策ごとに客観的な指標を設定し、基本目標ごとの指標（3項目）は毎年度、また、基本施策ごとの指標（9項目）は計画最終年度（2020年度）に、それぞれ進捗評価を実施します。

基本目標	基本施策	指標（単位）	現状値 (2016年度)	目標	備考
1		初認定平均年齢（歳）	78.4	↗	要支援・要介護認定を初めて受けたときの年齢の平均
	1	高齢者支援センターの所在地認知度（%）	41.3	↗	市民ニーズ調査（一般高齢者）における「高齢者支援センターの所在地認知度」
	2	生活機能低下リスクありの高齢者の割合（%）	前期高齢者 57.5 後期高齢者 67.1	↘	市民ニーズ調査（一般高齢者）各種リスク判定において、いずれかのリスクに該当する者の年代別割合
		主観的健康感（%）	82.8	↗	市民ニーズ調査（一般高齢者）における「主観的健康感」の割合
		地域活動参加率（%）	前期高齢者 65.7 後期高齢者 53.8	↗	市民ニーズ調査（一般高齢者）における「地域活動参加率」（いずれかの地域活動に月1回以上参加している者の年代別割合）
2		在宅維持率（%）	80.7	↗	居宅サービス ^{※1} 受給者のうち、1年後も居宅サービスを受給している人の割合
	3	もの忘れが多いと感じる人の内、高齢者支援センターを知っている人の割合（%）	一般:45.7 要支援:68.4	↗	市民ニーズ調査（一般高齢者・要支援）における「もの忘れが多いと感じる人の内、高齢者支援センターを知っている人の割合」
	4	在宅医療について希望するし実現可能だと思う人の割合（%）	一般:26.3 要支援:26.9	↗	市民ニーズ調査における「在宅医療について希望するし実現可能だと思う人の割合（%）」
	5	就労家族介護者の問題なく就労継続できる人の割合（%）	22.1	↗	在宅介護実態調査における「就労家族介護者の問題なく就労継続できる人の割合」
		介護度の維持・改善率（%）	66.0	↗	当該年度内の全更新・区分変更審査結果のうち、介護度維持・改善者の割合
3	6	特別養護老人ホーム入所待機期間1年未満入所率（%）	79.3	↗	特別養護老人ホームの入所待機者のうち、1年未満で入所した者の割合
	7	職員 ^{※2} を確保できている事業所の割合（%）	43.2	↗	事業所調査における「職員を確保できている事業所の割合」

※1…有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム除く

※2…厚生労働省令等に定められる人員基準に限らず事業所が必要と考える人数

コラム⑨

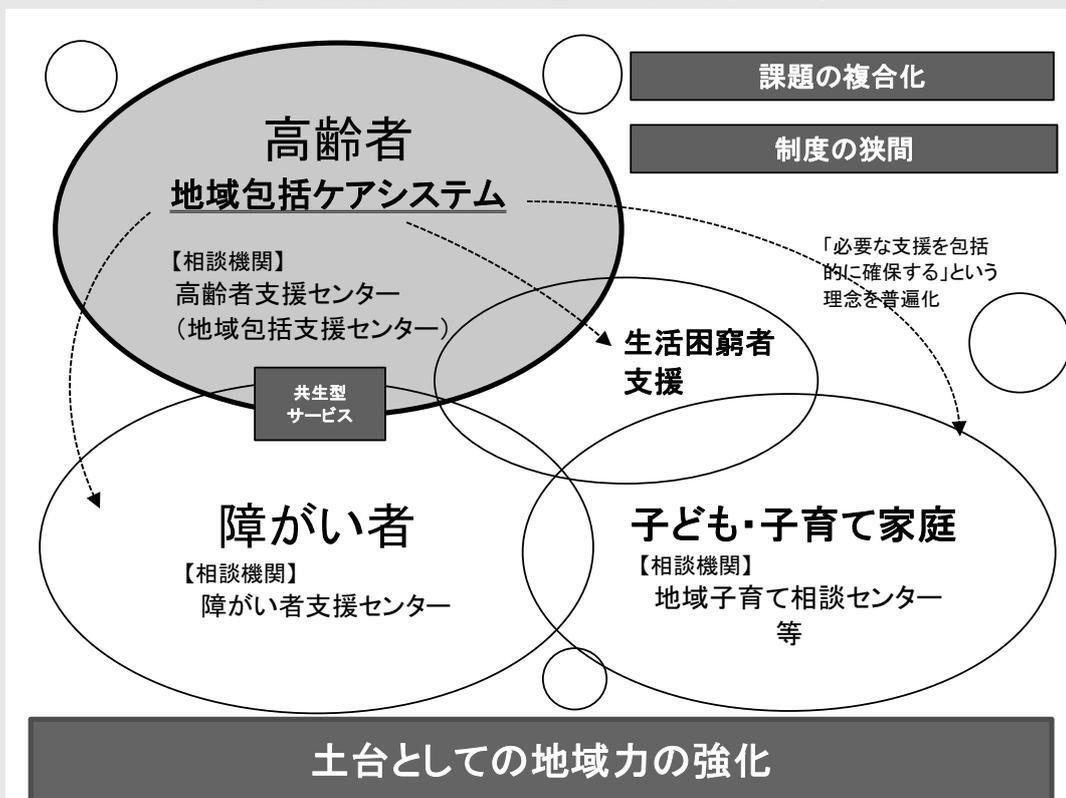
地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制について

地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアが念頭に置かれていますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方は、障がい者の地域生活への移行や、子どもや子育て家庭に対する支援等にも応用することが可能な概念です。

地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の整備は、この地域包括ケアシステムの考え方を、障がい者や子ども等への支援に広げ、「縦割り」を超えた体制づくりを推進するものです。

国は、「地域共生社会の実現」を 2020 年代初頭の全面展開を目指しています。市は、そのための体制づくりについて、福祉の各分野との連携を課題と認識し、研究してまいります。

▼ 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制（イメージ）



資料：2017年7月3日 厚生労働省 全国介護保険担当課長会議

【地域共生社会】

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

資料:2017年2月7日

厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部

【共生型サービス】

2017年の介護保険法改正において、介護保険または障がい福祉のいずれかの居宅サービスの指定を受けている事業所が、もう一方の制度の居宅サービスの指定も受けやすくする「（共生型）居宅サービスの指定の特例」が設けられ、高齢者・障がい者がともに利用できるサービスとして位置付けたもの

