

2017 年度第 2 回町田市高齢社会総合計画 審議会資料

第 7 期町田市介護保険事業計画 素案

2017 年 5 月 22 日

町 田 市

《 目 次 》

第1章 計画の策定にあたって・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 1

第2章 現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 3

第3章 計画の基本目標と基本施策

地域包括ケアシステムと地域ケアマネジメント・・・・・・・・・・ 未

計画の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 19

各基本施策

（基本施策1）地域ネットワークの充実

重点 高齢者支援センターの機能強化・・・・・・・・・・ 未

（基本施策2）地域の支え合いと介護予防の推進

重点 「介護予防・日常生活支援総合事業」の充実・・・・・・・・・・ 未

（基本施策3）状態に応じた切れ目ない在宅医療・介護サービスの仕組みづくり

重点 在宅医療・介護連携の推進・・・・・・・・・・ **資料3**

（基本施策4）認知症の人にやさしい地域づくりの推進

重点 認知症の人やその家族の視点を重視した取り組みの推進・・・・・・・・ **資料4**

重点 認知症早期対応・受診の支援の充実・・・・・・・・・・ **資料4**

（基本施策5）在宅高齢者とその家族への支援の推進・・・・・・・・・・ 未

（基本施策6）介護サービスの基盤整備

重点 地域密着型サービスの整備促進・・・・・・・・・・ **資料5**

（基本施策7）介護サービスの質の向上と適正化

重点 介護人材の育成、確保、定着・・・・・・・・・・ **資料6**

議題(2)-ア

議題(2)-イウ

議題(2)-エ

議題(2)-オ

第4章 保険給付の見込みと保険料について・・・・・・・・・・ 未

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の経緯、背景・動向、市の現状

(1) 計画策定の経緯

町田市では、1993年に老人福祉法第20条の8に定められた市町村老人福祉計画として「町田市高齢社会総合計画～みんなでつくる暮らしやすい・まちだ～」を定めました。2000年の介護保険制度の実施に伴い、「町田市高齢社会総合計画」は「介護保険事業計画」を含んだ計画となり、3年ごとに改定を重ねてまいりました。

その後、町田市基本計画「まちだ未来づくりプラン」の策定に合わせて「町田市高齢社会総合計画」を、基本計画と同期間において長期的な取り組みを推進する「高齢者福祉計画」と、3年ごとに改定する「介護保険事業計画」に分けて策定いたしました。2つの計画は、第3次高齢社会総合計画から継承する「高齢者の尊厳が守られ、人生の豊かさが実感できるまち」を同一の基本理念としています。

第7期介護保険事業計画（以下「本計画」という。）は、第6期介護保険事業計画（以下「第6期計画」という。）の進捗状況や各種調査等の実施結果などを踏まえ、介護保険事業を円滑に実施・運営することを目指します。

(2) 国・都・市の動向及び背景・現状

国は、「ニッポン一億総活躍プラン」において、その「新たな三本の矢」に「介護離職ゼロ」を掲げ、在宅介護を支えるための、介護人材確保等のための総合的な対策を講じることとしています。

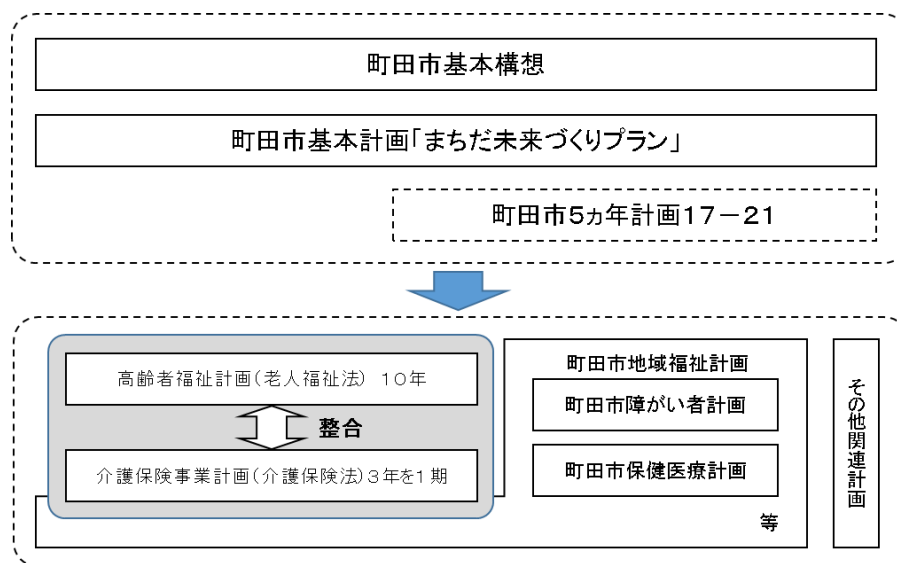
東京都は、「2020年に向けた実行プラン」において、その政策の柱に「高齢者が安心して暮らせる社会」を掲げ、福祉先進都市・東京の実現に向けた取り組みが進められています。

町田市は現在、既に高齢化率が25%を超えており、今後、2020年以降には後期高齢者が前期高齢者を上回ることが予測され、同時に増加する認知症高齢者への対応も重要な課題となっています。そのため、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据えた地域包括ケアの推進が急務と言えます。このことについて、第6期計画では「地域ネットワークの充実」や「統合的な認知症ケアの体制づくり」などの施策を推進しており、2017年4月には、「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」を開始いたしました。また、「町田市5ヵ年計画17－21」では「地域包括ケアの推進」を重点事業に掲げており、重点的に取り組みを進めています。

2. 計画の位置づけ

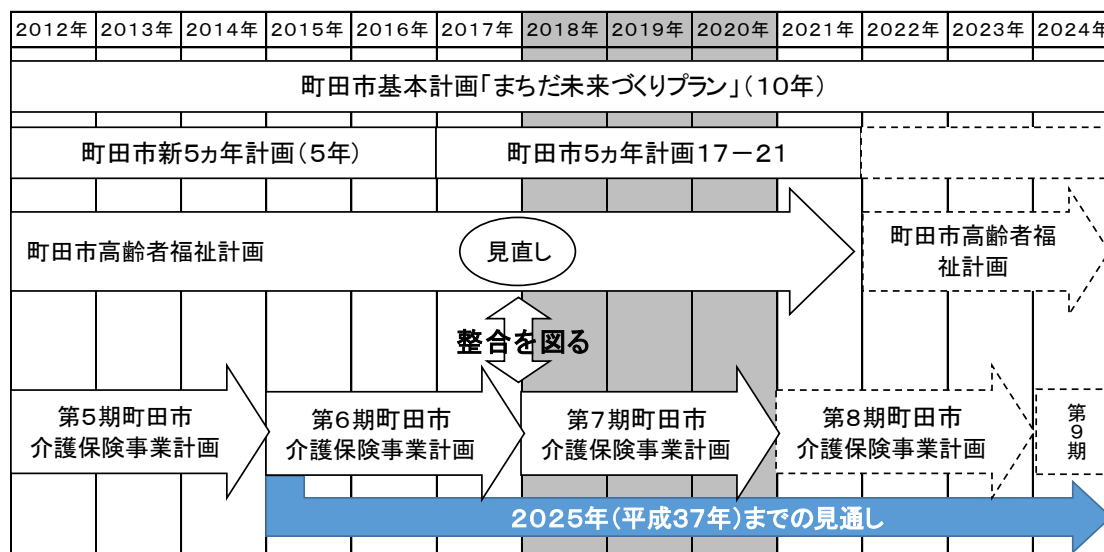
本計画は、介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画であり、老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画である「町田市高齢者福祉計画」と整合を図り策定しています。

また、本計画は「まちだ未来づくりプラン」、「町田市5ヵ年計画17-21」に即し、地域福祉計画をはじめとした他の関連計画との連携を図り策定しています。特に、「町田市5ヵ年計画17-21」では、「地域包括ケアの推進」を重点事業に掲げ、本計画及び高齢者福祉計画の策定・進捗評価に係る事業や、介護施設整備事業、介護人材開発事業等に取り組んでいます。



3. 計画期間

○介護保険事業計画は、3年ごとに策定することが介護保険法で定められています。本計画期間は、2018年度から2020年度までの3ヵ年です。

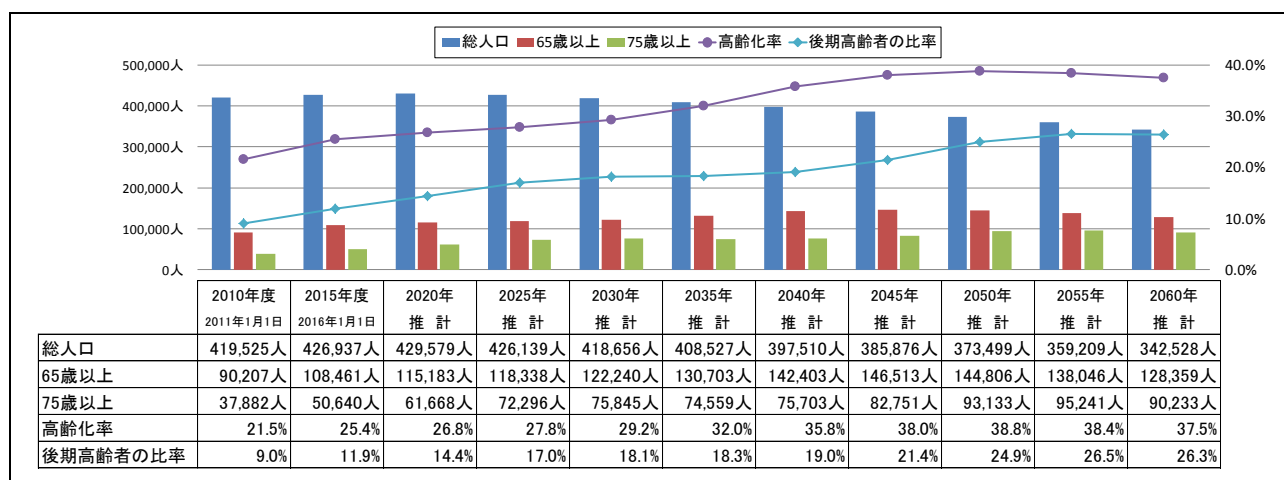


第2章 現状と課題

1. 高齢者を取り巻く現状

(1) 高齢化の推移

高齢化率は2010年度には21.5%でしたが、2015年度には25.4%へと5年間で3.9ポイント上昇しています。将来推計では、町田市の人口は2020年に約43万人にまで増加し、以降はゆるやかに人口減となる一方、今後も高齢化は進展します。2035年には高齢化率が30%を超え(32.0%)、2050年には38.8%に達すると見込まれています。75歳以上の比率も上昇傾向で、2050年には24.9%と市民の4人にひとりが後期高齢者となります。

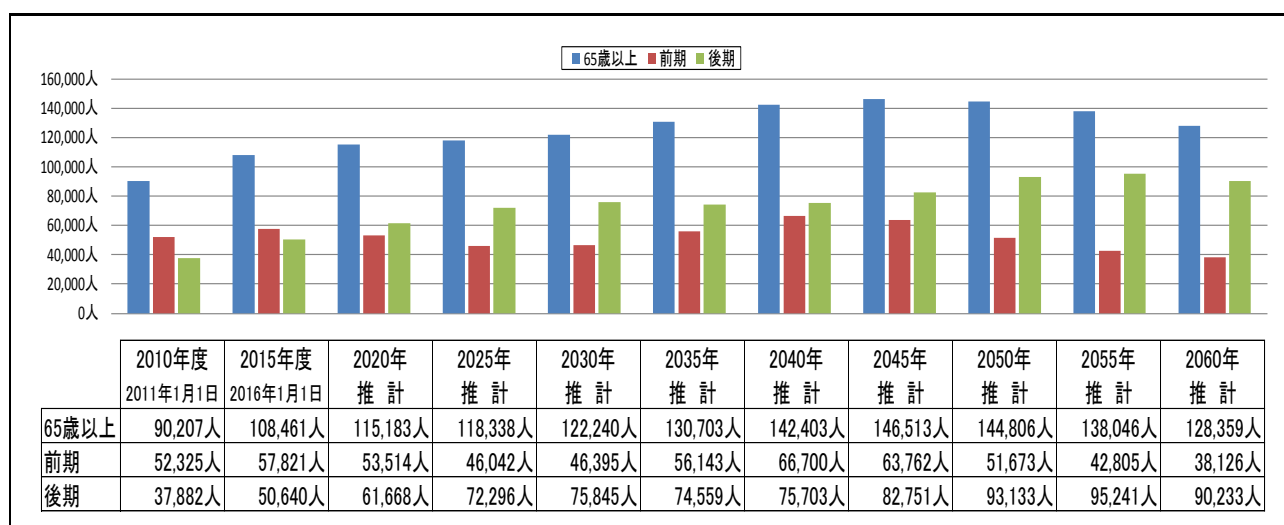


資料：2010年度、2015年度は住民基本台帳（各年度1月1日現在）

2020年以降は「町田市将来人口推移」（2015年1月1日現在の住民基本台帳を基準人口とした推計）

(2) 前期及び後期高齢者人口の推移

これまでは後期高齢者数より前期高齢者数が多かったものの、その差（前期－後期）は、2010年度の14,443人から2015年度には7,181人へと縮みました。さらに、2020年以降は逆転し、後期高齢者数が前期高齢者数を上回って推移します。



資料：2010年度、2015年度は住民基本台帳（各年度1月1日現在）

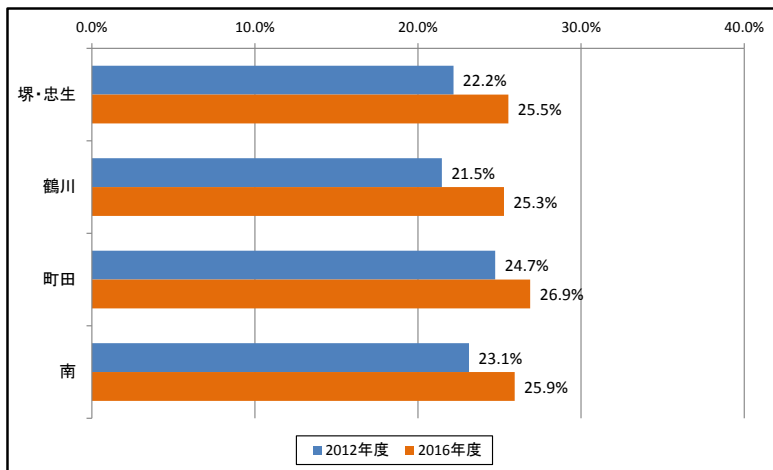
2020年以降は「町田市将来人口推移」（2015年1月1日現在の住民基本台帳を基準人口とした推計）

(3) 圏域別の高齢者人口

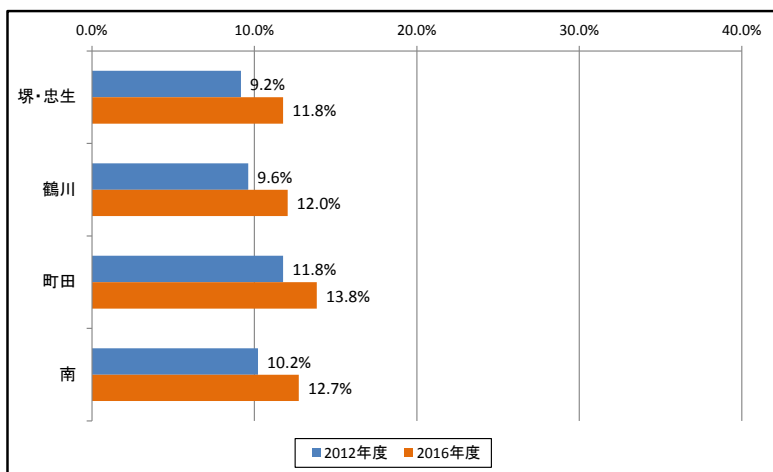
圏域ごとの高齢化率に大きな差はみられませんが、「町田」圏域が 26.9%と高くなっています（75 歳以上は 13.8%）。この 5 年間で、いずれの圏域においても高齢化が進展しています。

なお、「鶴川」圏域は 2012 年度の 21.5%から 2016 年度には 25.3%へと、3.8 ポイント上昇しています。

①圏域ごと（65 歳以上）



②圏域ごと（75 歳以上）



資料：住民基本台帳（2012 年度：2013 年 1 月 1 日現在、2016 年度：2017 年 1 月 1 日現在）

◆圏域の高齢化の状況

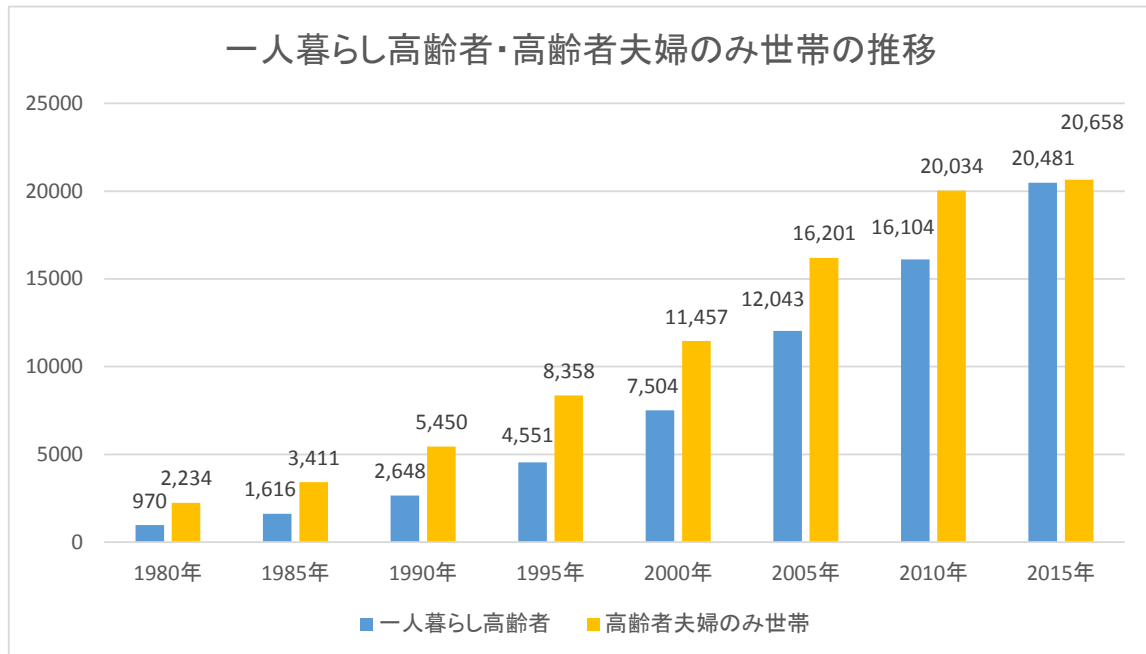
	65 歳以上	前期 高齢者	後期 高齢者	総人口	高齢化率	前期高齢 化率	後期高齢 化率
堺・忠生	31,384	16,932	14,452	122,856	25.5%	13.8%	11.8%
鶴川	23,383	12,242	11,141	92,503	25.3%	13.2%	12.0%
町田	26,292	12,751	13,541	97,803	26.9%	13.0%	13.8%
南	29,920	15,231	14,689	115,410	25.9%	13.2%	12.7%
合計	110,979	57,156	53,823	428,572	25.9%	13.3%	12.6%

町丁別男女別年齢別人口表より（2017 年 1 月 1 日時点）

(4) 一人暮らし高齢者・高齢者夫婦世帯

一人暮らし高齢者や、高齢者夫婦世帯なども著しい増加傾向がみられます。

2015年時点で一人暮らし高齢者は20,481世帯となり、2000年の7,504世帯から2.5倍以上の増加となっています。



	1980年	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年
一人暮らし高齢者	970	1,616	2,648	4,551	7,504	12,043	16,104	20,481
高齢者夫婦のみ世帯	2,234	3,411	5,450	8,358	11,457	16,201	20,034	20,658

出典：国勢調査

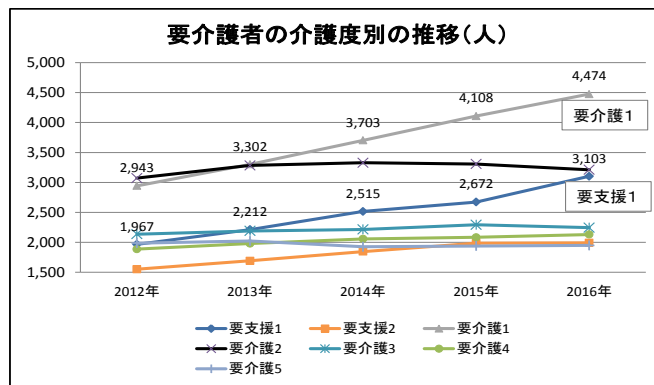
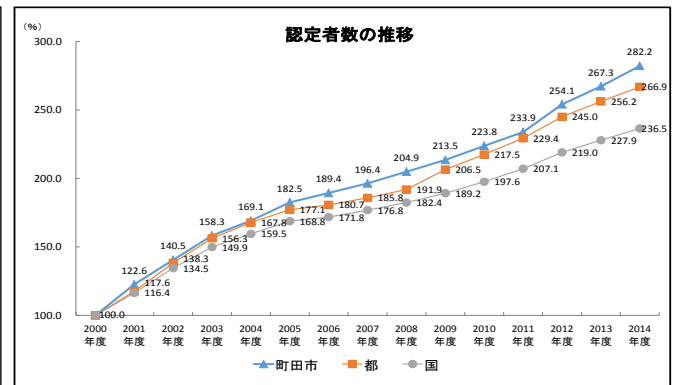
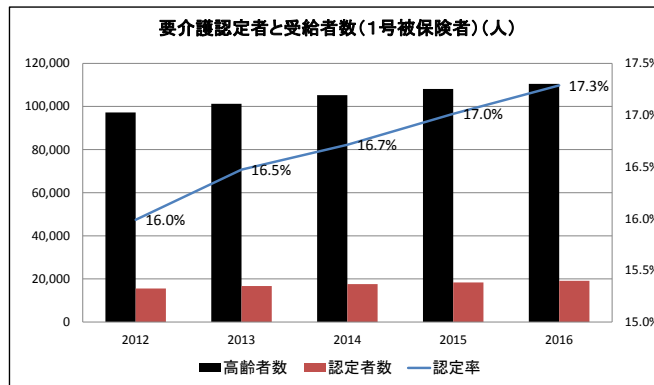
※2000年、2005年、2010年の高齢者夫婦のみ世帯は、夫65歳以上、妻60歳以上夫婦一組の世帯

※2015年の高齢者夫婦のみ世帯は、夫婦ともに65歳以上の世帯

(参考：町田市高齢者福祉計画)

(5) 要介護認定者の状況

町田市の要介護認定者数は、国や都よりも高い比率で推移しています。町田市の要介護認定率は、2012年の16.0%から、2016年度には、17.3%に上昇しています。要介護度別に認定者をみると、要介護1と要支援1の増加が近年の傾向となっています。



◆要介護認定者と受給者数（第1号被保険者）

	高齢者数	認定者数	認定率	受給実人数	受給率		
	a	b	c=b/a	d=e+f+g	居宅介護 e	地域密着 f	施設介護 g
2012	97,209	15,542	16.0%	12,955	9,514	947	2,494
2013	101,247	16,679	16.5%	13,753	10,135	942	2,676
2014	105,248	17,590	16.7%	14,537	10,882	990	2,665
2015	108,100	18,390	17.0%	15,157	11,392	990	2,775
2016	110,513	19,104	17.3%	18,057	12,759	2,470	2,828

出典：各年12月分介護保険情報

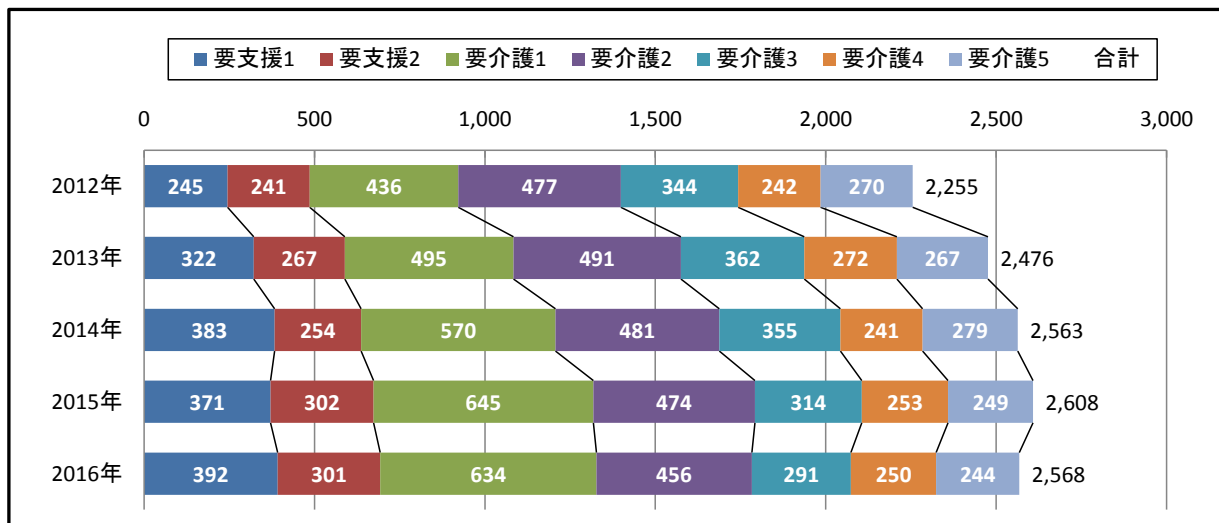
◆要介護度別の認定者数（第1号被保険者）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2012年	1,967	1,551	2,943	3,072	2,136	1,886	1,987	15,542
2013年	2,212	1,691	3,302	3,284	2,189	1,979	2,022	16,679
2014年	2,515	1,845	3,703	3,329	2,215	2,057	1,926	17,590
2015年	2,672	1,987	4,108	3,308	2,292	2,084	1,939	18,390
2016年	3,103	1,992	4,474	3,211	2,245	2,130	1,949	19,104

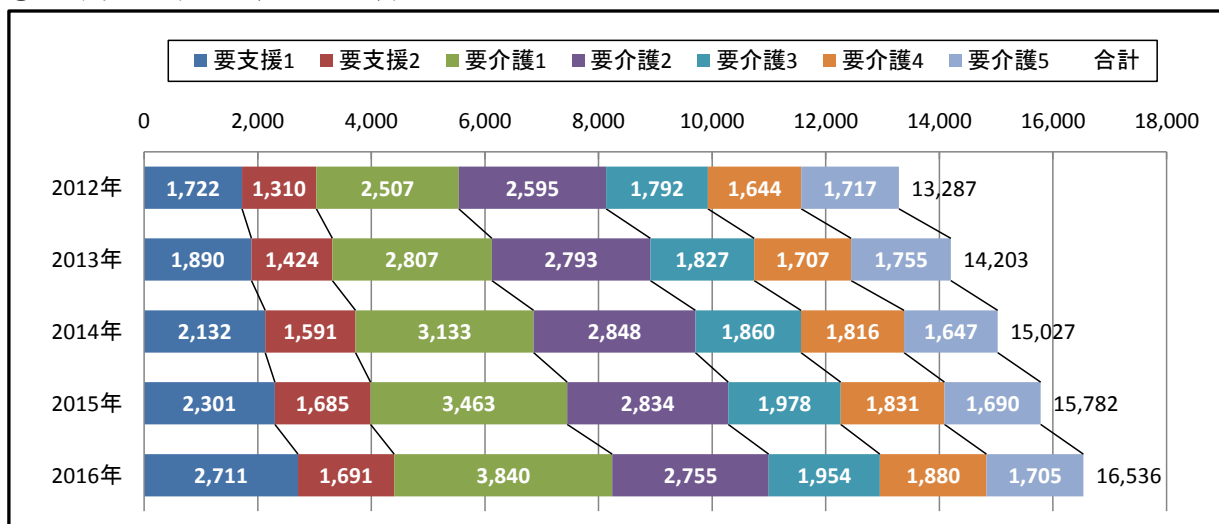
出典：各年12月分介護保険情報

◆第1号被保険者

①65歳以上75歳未満（2012年～2016年）

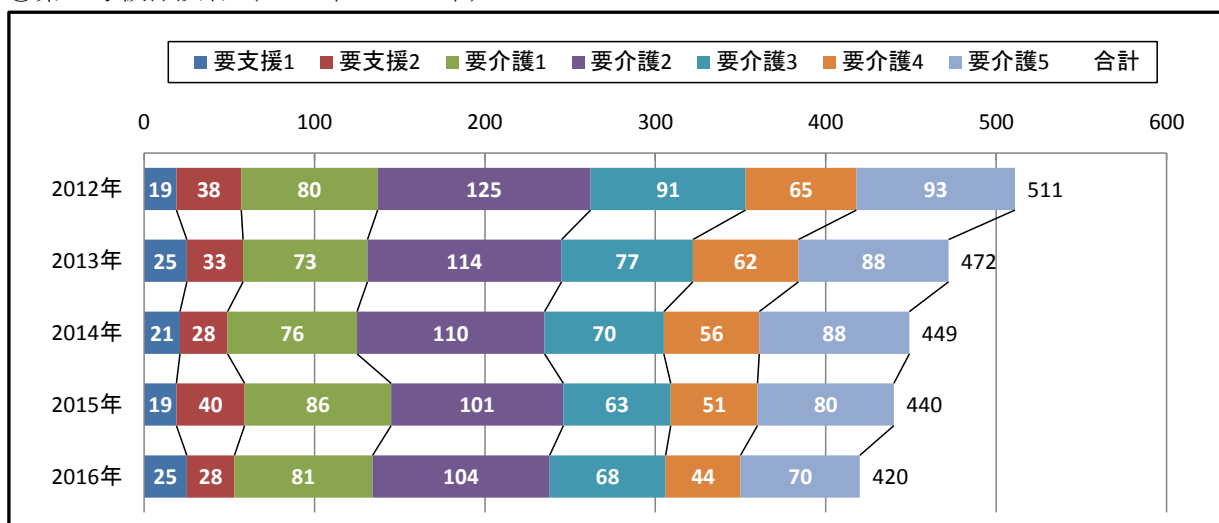


②75歳以上（2012年～2016年）



◆第2号被保険者

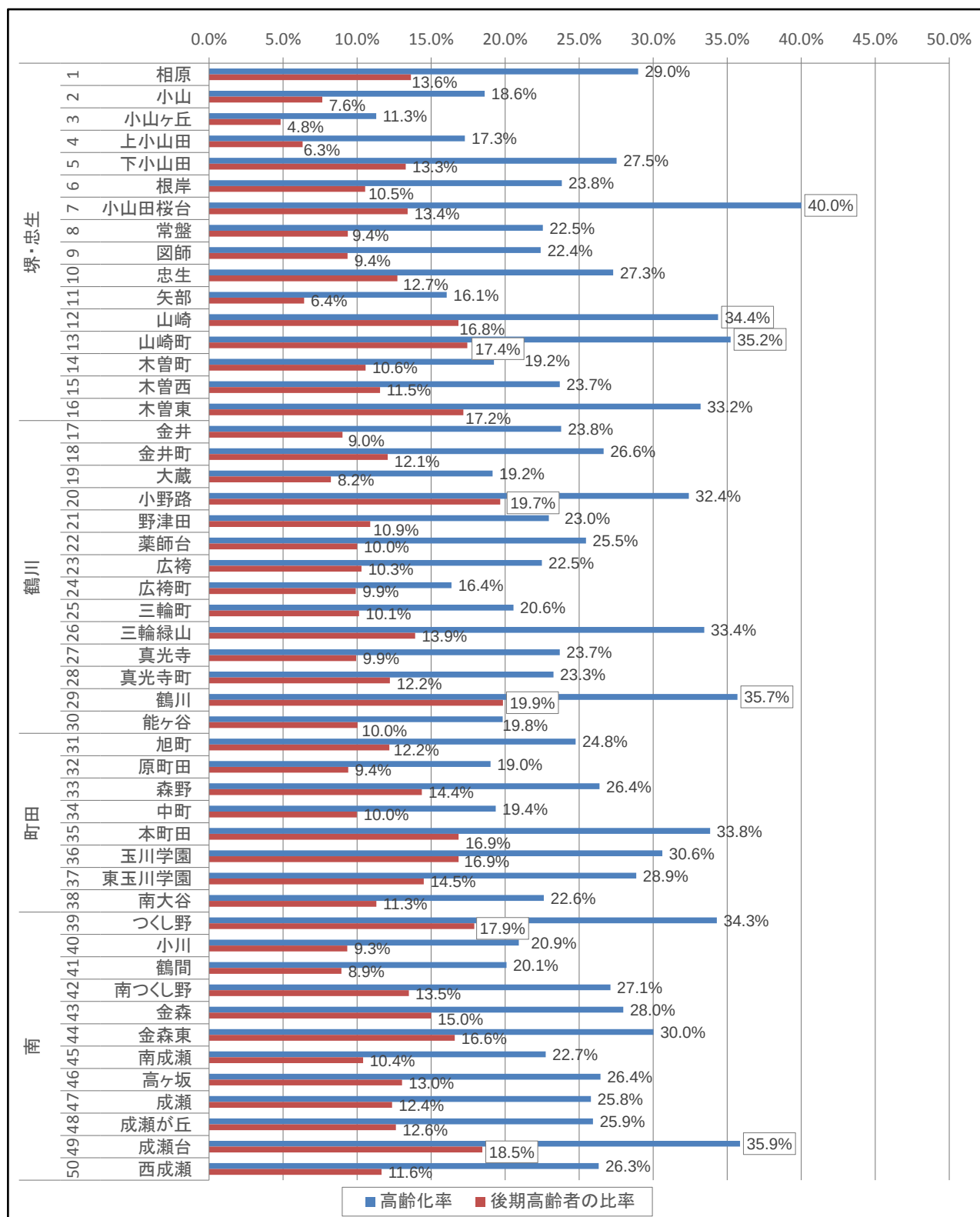
③第2号被保険者（2012年～2016年）



資料：介護保険情報 要介護（要支援）認定者数（人）（各年12月末現在認定結果保有者数）

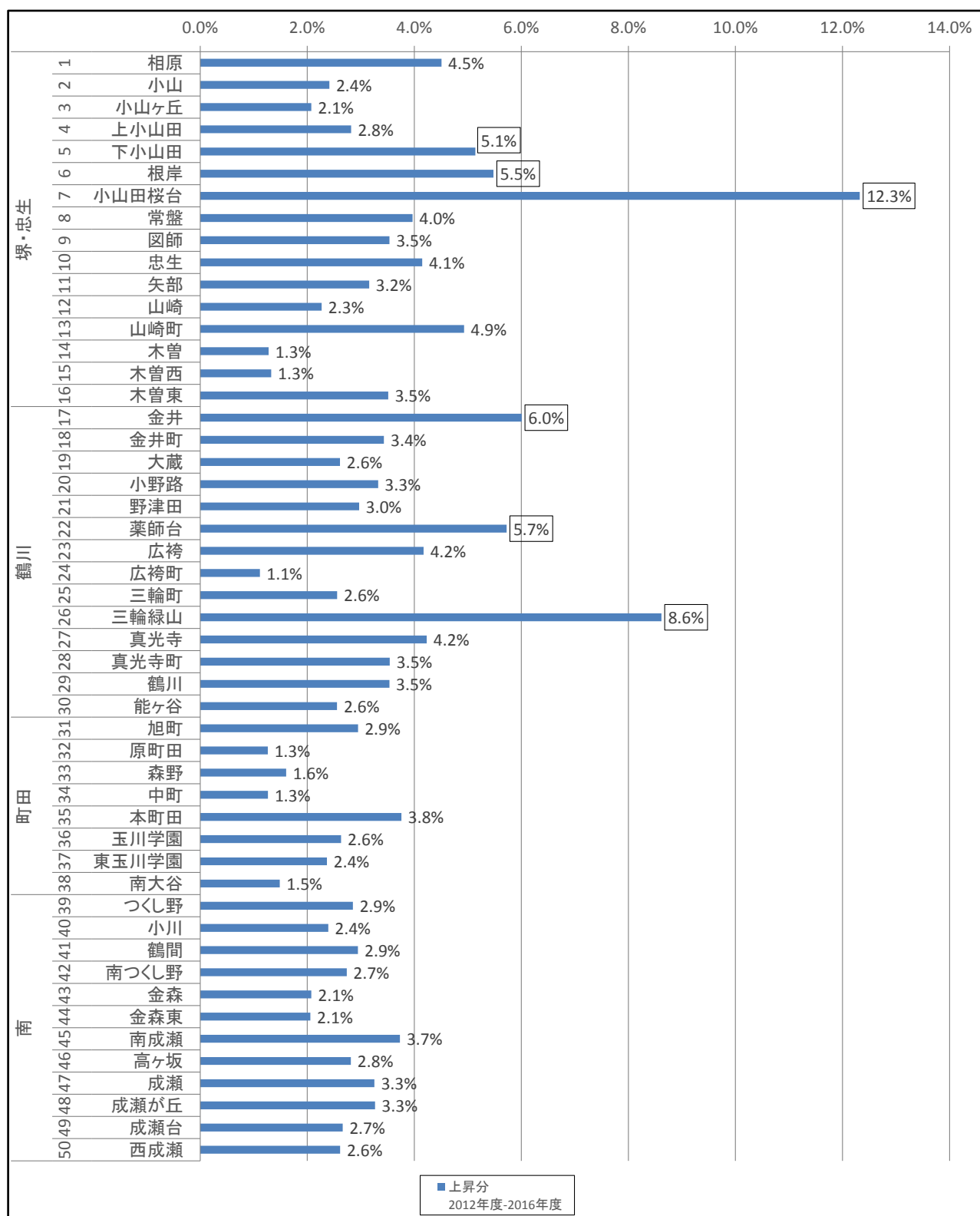
参考 町別にみた高齢化の状況

65歳以上人口の高齢化率でみると、上位5位は、「7. 小山田桜台」(40.0%)、「49. 成瀬台」(35.9%)、「29. 鶴川」(35.7%)、「13. 山崎町」(35.2%)、「12. 山崎」(34.4%)です。75歳以上について（人口に占める後期高齢者の比率）みると、「29. 鶴川」(19.9%)が最も高くなっています。



資料：住民基本台帳（2017年1月1日現在） ※「鶴間」には「南町田」が含まれます。

高齢化率（2012年度から2016年度の上昇分）をみても、この5年間ですべての町において上昇しています。5ポイント以上、高齢化率が上昇しているのは、「7. 小山田桜台」（12.3ポイント）、「26. 三輪緑山」（8.6ポイント）、「17. 金井」（6.0ポイント）、「22. 薬師台」（5.7ポイント）、「6. 根岸」（5.5ポイント）、「5. 下小山田」（5.1ポイント）の6町です。



資料：住民基本台帳（2012年度：2013年1月1日現在、2016年度：2017年1月1日現在）

※「成瀬」「西成瀬」は、2012年度「成瀬」と比較しています。また、2016年度の「鶴間」には「南町田」が含まれます。

1. 各種調査結果の概要

(1) 調査概要

本計画を策定するにあたり、高齢者や、その家族の意識・実態等および町田市内事業所の意識・将来的な参入意向等の可能性等を把握し、計画策定の基礎資料として活かすために調査を実施しました。

	調査名称	目的	実施時期	対象	調査 発送数	対象抽出方法
市民向け 郵送調査	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査 【国指定】	新しい総合事業の進捗 管理や事業評価を実施 するために必要な地域診 断を行うこと。	2016年 12月	一般 高齢者	2,400	65歳以上の市民から要支援者・要介護者を 除き無作為抽出
				要支援1	420	要支援の認定を受けている65歳以上の市民 (施設入所者も含む)から無作為抽出
				要支援2	280	
	市独自 市民ニーズ 調査	国指定調査対象外の市 民ニーズを把握し、次期 計画の策定に反映するこ と。		要介護 1～5	1,220	要介護の認定を受けている65歳以上の市民 (施設入所者も含む)から無作為抽出
				特養 待機者	180	65歳以上の市民で、特別養護老人ホームへ の入所申込者から無作為抽出抽出
市民向け 聞き取り 調査	在宅介護 実態調査 【国指定】	調査結果と認定データを 結び付けて分析し、在宅 生活の継続、介護者の 就労継続に係る施策に 反映すること。	2016年 11月中旬 ～ 2017年 3月中旬	認定調査 (更新)を 受ける 在宅生活 の方	600	実施期間中に要支援・要介護認定調査(更 新)を受ける在宅生活者
事業所 郵送調査	事業所調査	市内関係事業所のニー ズ、意見を把握し、次期 計画の策定に反映するこ と。	2017年 1月	市内介護 保険事業 所	530	市内で介護保険サービスを提供する事業者

回収数

図表 回答結果

対象(市民)	発送数	回収計	無効票	有効票	回収率
一般高齢者	2,400	1,469	14	1,455	61.2%
要支援1	420	278	11	267	66.2%
要支援2	280	169	8	161	60.4%
要介護1～5	1,220	524	25	499	43.0%
特養待機者	180	89	3	86	49.4%
計	4,500	2,529	61	2,468	

対象(事業所)	発送数	回収計	無効票	有効票	回収率
事業所調査	530	357	0	357	67.4%
計	530	357	0	357	

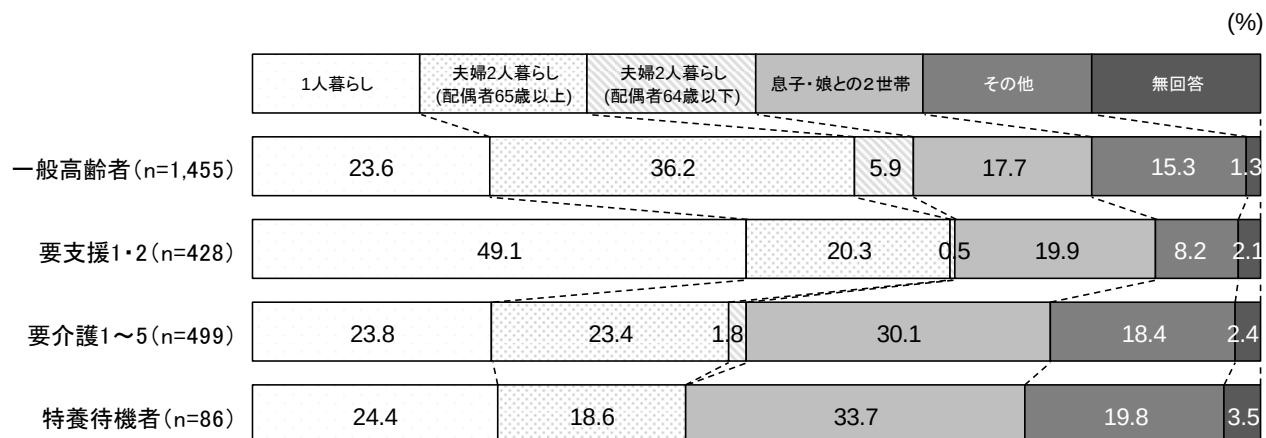
(2) 調査の結果

【属性】

家族と同居していても、日中独居になる割合が高くなっています。

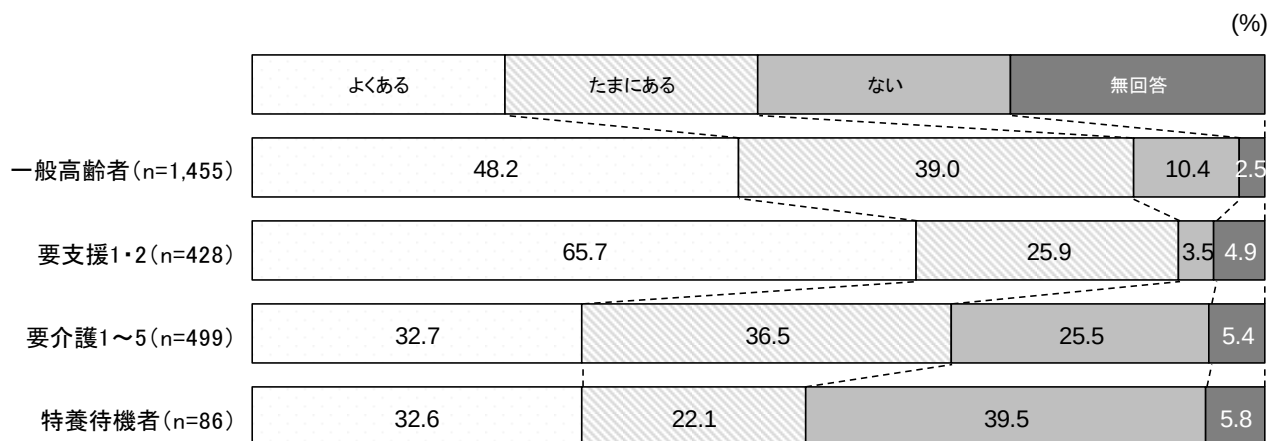
① 家族構成

要支援1・2では「1人暮らし」が約半数と他の調査に比べ非常に高くなっています。



② 日中に一人になること

日中、一人になることが「よくある」は、一般高齢者の約半数、要支援1・2で6割以上、要介護1～5、特養待機者で3割以上となっています。

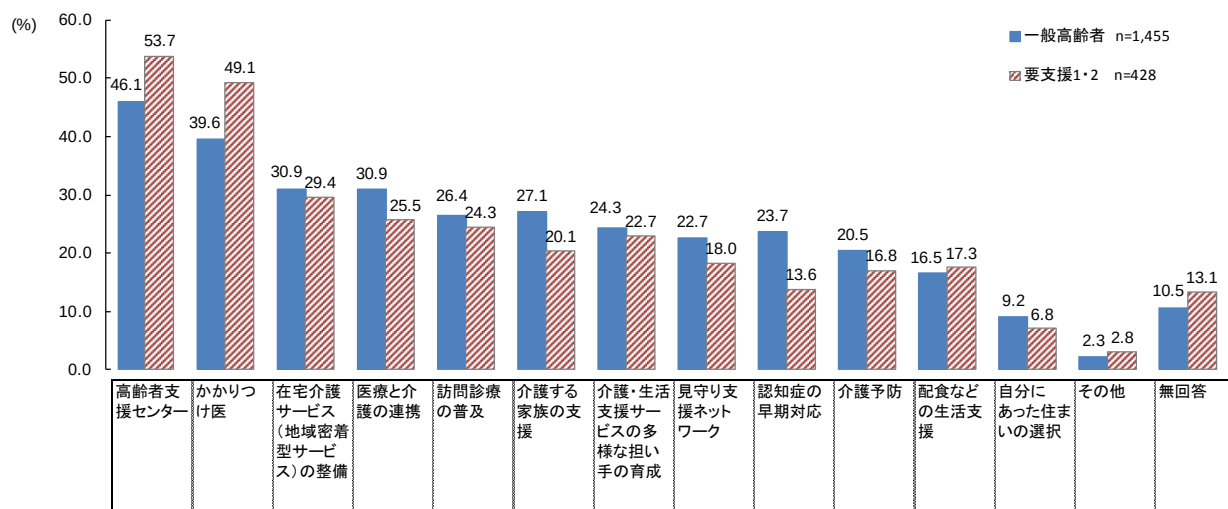


【地域包括ケアシステム実現のための重要なキーワード】

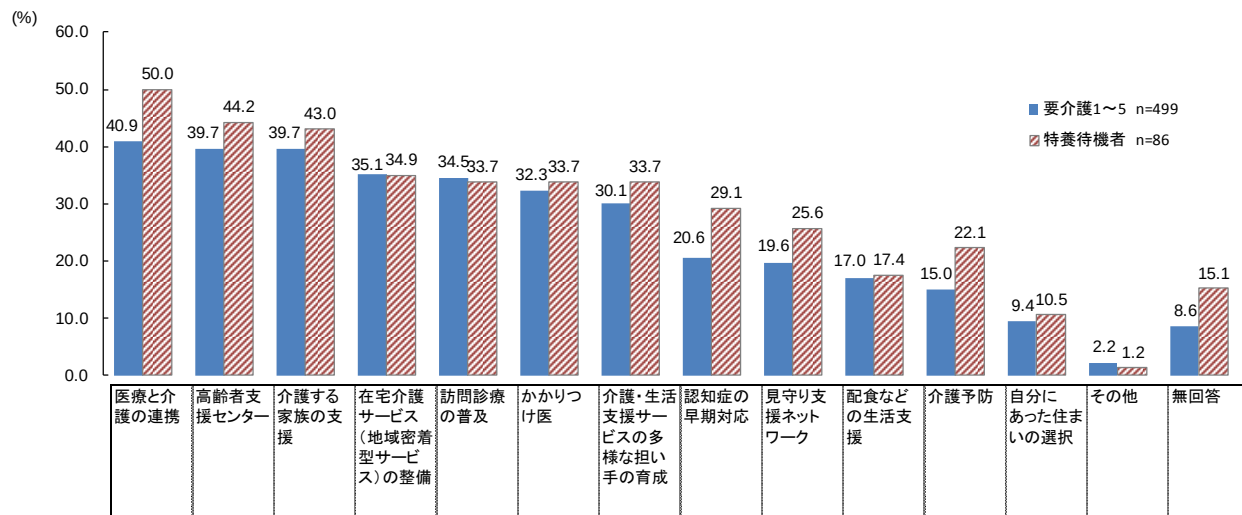
一般高齢者、要支援１・２では、「高齢者支援センター」が最も高く、「かかりつけ医」、「在宅介護サービス（地域密着型サービス）の整備」の順になっています。

要介護１～５、特養待機者では、「医療と介護の連携」、「高齢者支援センター」、「介護する家族の支援」の３項目が高くなっています。

図表：地域包括ケアシステムの実現のために、特に重要な役割を持つキーワード（一般高齢者、要支援１・２）



図表：地域包括ケアシステムの実現のために、特に重要な役割を持つキーワード（要介護１～５、特養待機者）



【高齢者支援センターへの行きやすさ】

行きやすいと感じている人（「いきやすい」「どちらかという行きやすい」）は、一般高齢者で 25.4%、要支援 1・2 で 42.1%、要介護 1～5 で 38.2%、特養待機者で 45.3%となっています。また、一般高齢者のうち 51.6%は「場所を知らない」と回答しています。

図表：高齢者支援センターは行きやすいところにあるか（4 調査共通）

(%)

	行きやすい	どちらかという行きやすい	あまり行きやすすくない	行きにくい	場所を知らない	無回答
一般高齢者(n=1,455)	13.6	11.8	11.5	4.3	51.6	7.1
要支援1・2(n=428)	26.4	15.7	17.1	7.5	22.4	11.0
要介護1～5(n=499)	20.2	18.0	16.0	7.6	31.5	6.6
特養待機者(n=86)	27.9	17.4	12.8	14.0	18.6	9.3

【介護の望ましい姿】

在宅介護を望ましいと考える人の割合が高くなっています。

特養待機者についても、3 割以上の方が在宅介護を望ましいと考えています。

(%)

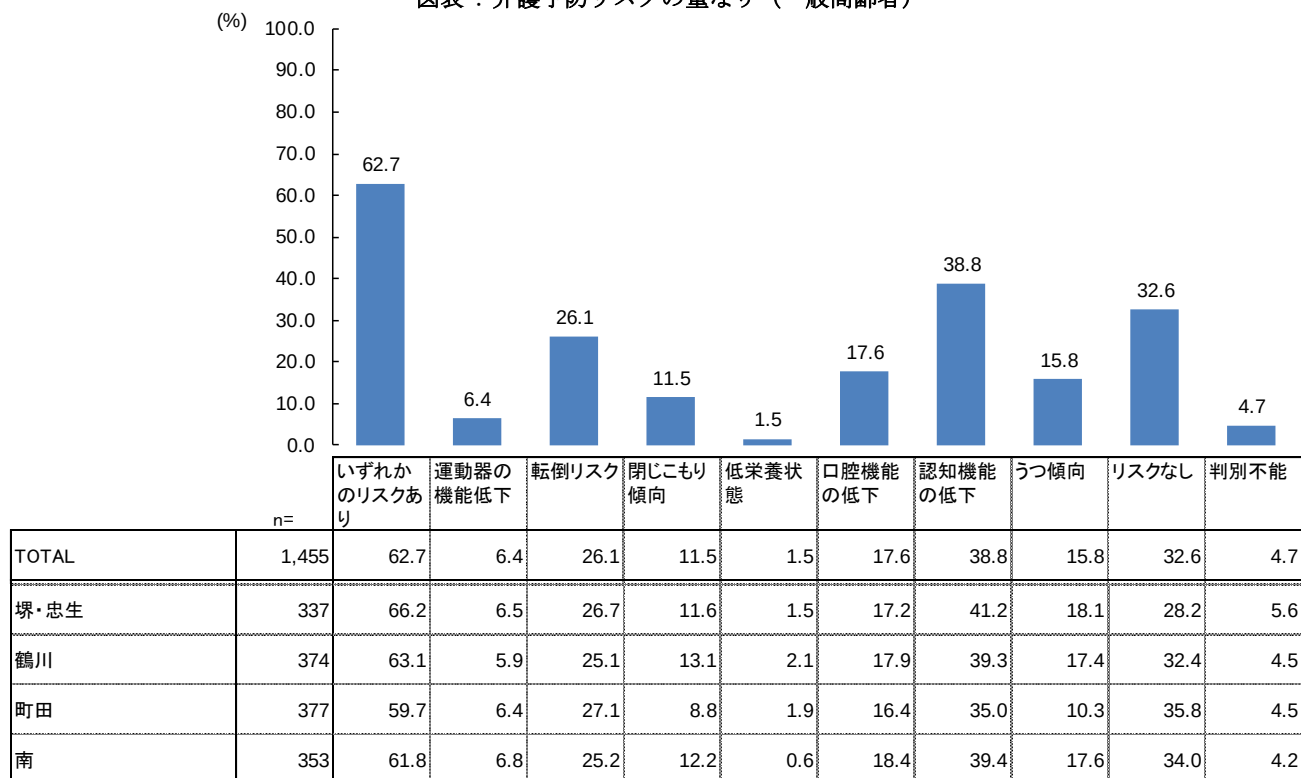
	自宅を中心に様々な介護サービスを利用して生活	特別養護老人ホームやグループホーム等の施設に入所	その他	無回答
一般高齢者(n=1,455)	60.4	26.9	2.7	10.0
要支援1・2(n=428)	59.1	25.5	4.0	11.4
要介護1～5(n=499)	53.3	23.6	4.6	18.4
特養待機者(n=86)	32.6	44.2	4.7	18.6

【各種リスクの判定状況】

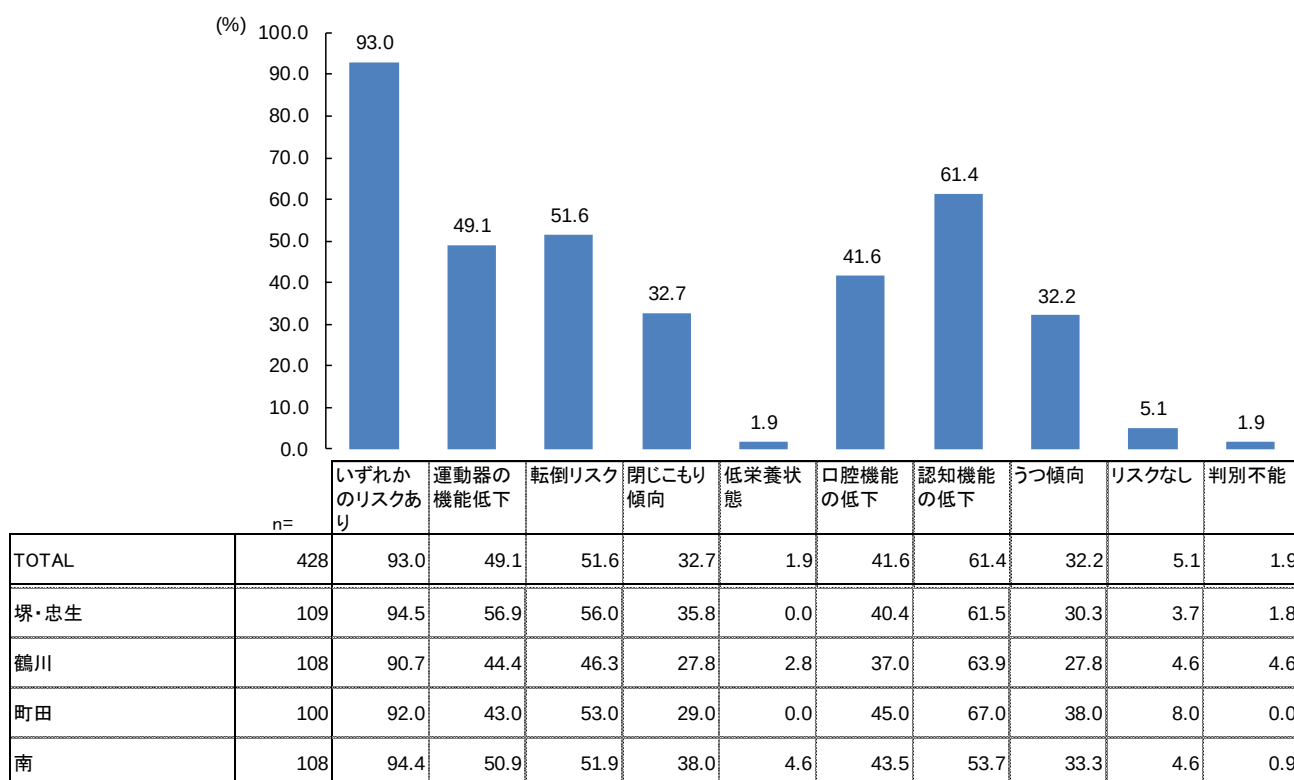
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 実施の手引き」に基づきリスク判定を実施した結果、一般高齢者では、いずれかのリスクがある人が全体の 62.7%となっており、「町田」では「うつ傾向」が他の圏域より低くなっています。

要支援 1・2 では、いずれかのリスクがある人が全体の 93.0%となっており、「堺・忠生」では「運動器の機能低下」が他の圏域より高くなっています。

図表：介護予防リスクの重なり（一般高齢者）



図表：介護予防リスクの重なり（要支援 1・2）



【在宅医療の希望の有無】

「希望しない」は各対象とも大きな差はなく 2 割前後となっています。また、各対象とも「希望するが実現は難しいと思う」が 4 割強で、最も大きい割合を占めています。

図表：在宅医療の希望有無

(%)

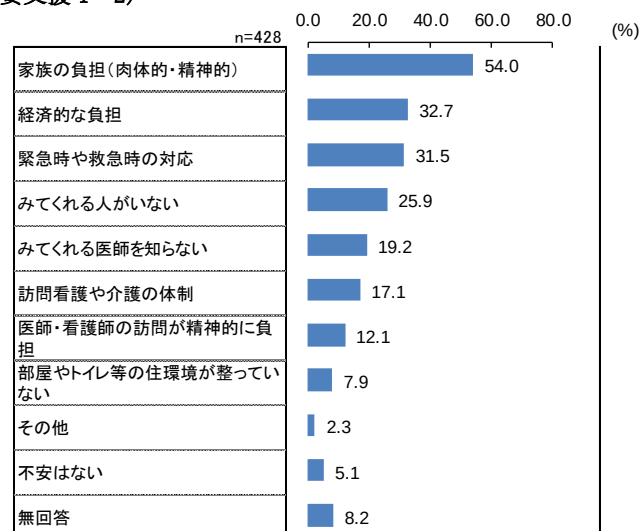
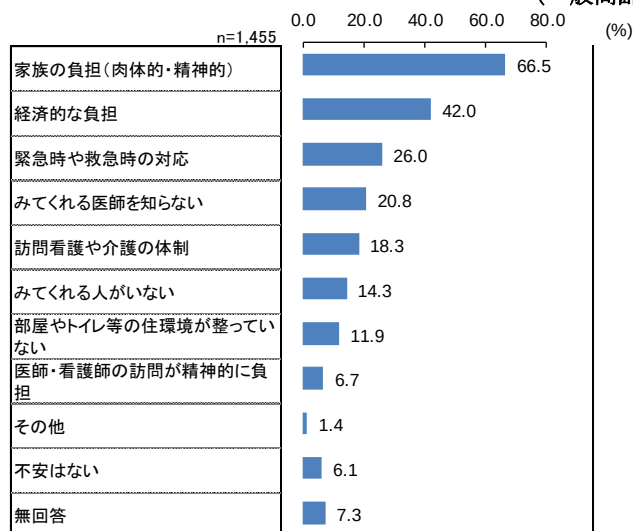
	希望するし実現可能だと思う	希望するが実現は難しいと思う	希望しない	無回答
一般高齢者 (n=1,455)	26.3	43.4	23.8	6.5
要支援1・2 (n=428)	26.9	44.9	19.2	9.1
要介護1～5 (n=499)	20.2	40.7	22.0	17.0
特養待機者 (n=86)	12.8	48.8	24.4	14.0

【在宅医療について不安に感じること】

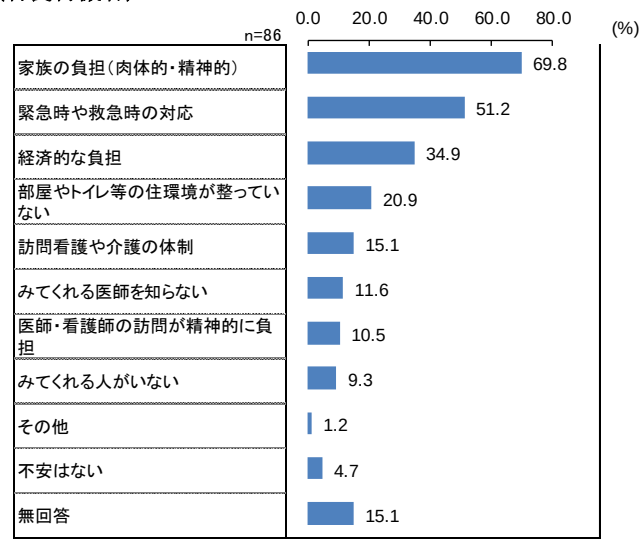
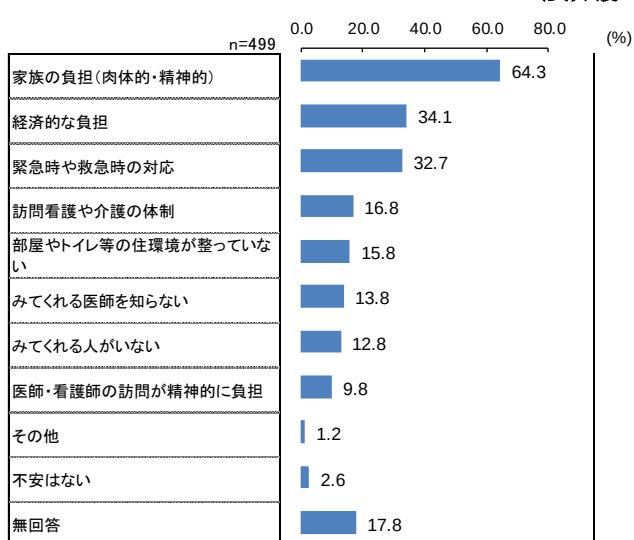
各調査対象とも「家族の負担（肉体的・精神的）」が最も高く、「不安はない」人は少数となっています。

図表：在宅医療について不安に感じること

(一般高齢者) (要支援 1・2)



(要介護 1～5) (特養待機者)



【認知症機能区分 認知機能の低下】

「認知機能の低下あり」と判定された人は、一般高齢者、要支援1・2を合わせると約44%で、2013年度調査時（約39%）から増加しています。また、男女別では、一般高齢者、要支援1・2ともに、女性の方が、「認知機能の低下あり」と判定された人の割合が高くなっています。

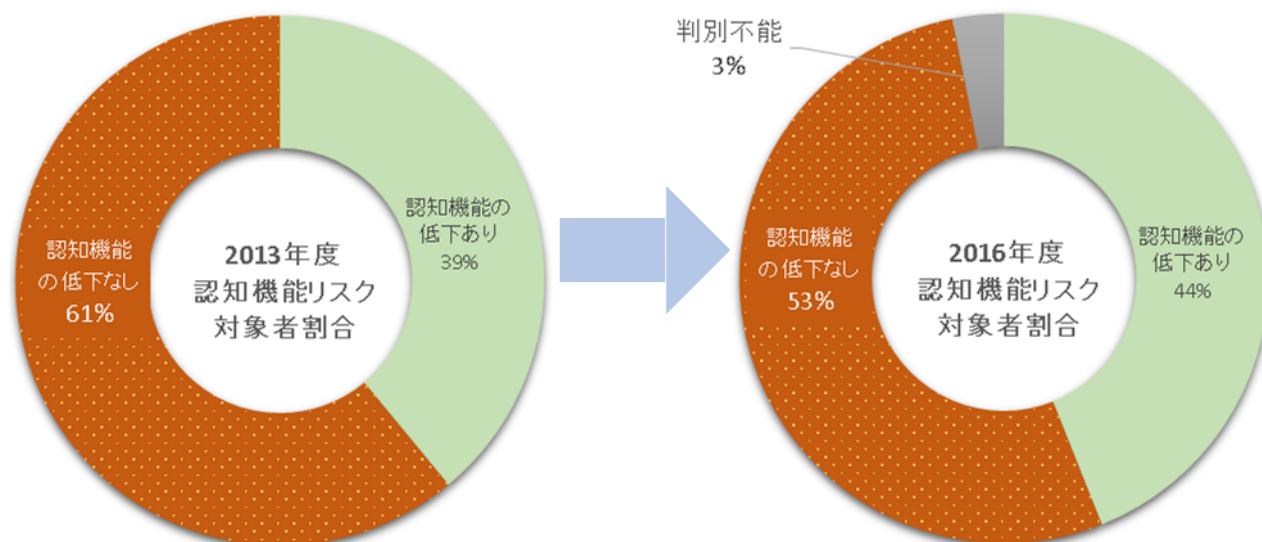
※認知機能判定の基準は、下記のとおり 2013年度調査と2016年度調査で異なる。

【2013年度調査における認知機能判定】

認知機能を判定する3項目（「物忘れがあると言われる」「電話番号を調べて、電話をかける」「今日が何月何日かわからないときがある」）のうち、1項目でも該当した人の割合となっている。

【2016年度調査における認知機能判定】

厚生労働省の示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 実施の手引き」に基づき、「物忘れが多いと感じるか」という設問に該当した人の割合となっている。



図表：認知機能の低下（一般高齢者）

	n=	認知機能 の低下あ り	認知機能 の低下な し	無回答
TOTAL	1,455	38.8	58.4	2.8
前期高齢者 合計	683	35.6	62.5	1.9
前期高齢者 男性	456	32.2	66.2	1.5
前期高齢者 女性	227	42.3	55.1	2.6
後期高齢者 合計	745	41.6	55.0	3.4
後期高齢者 男性	474	39.2	56.5	4.2
後期高齢者 女性	271	45.8	52.4	1.8
堺・忠生	337	41.2	56.1	2.7
鶴川	374	39.3	57.0	3.7
町田	377	35.0	61.8	3.2
南	353	39.4	59.5	1.1

図表：認知機能の低下（要支援1・2）

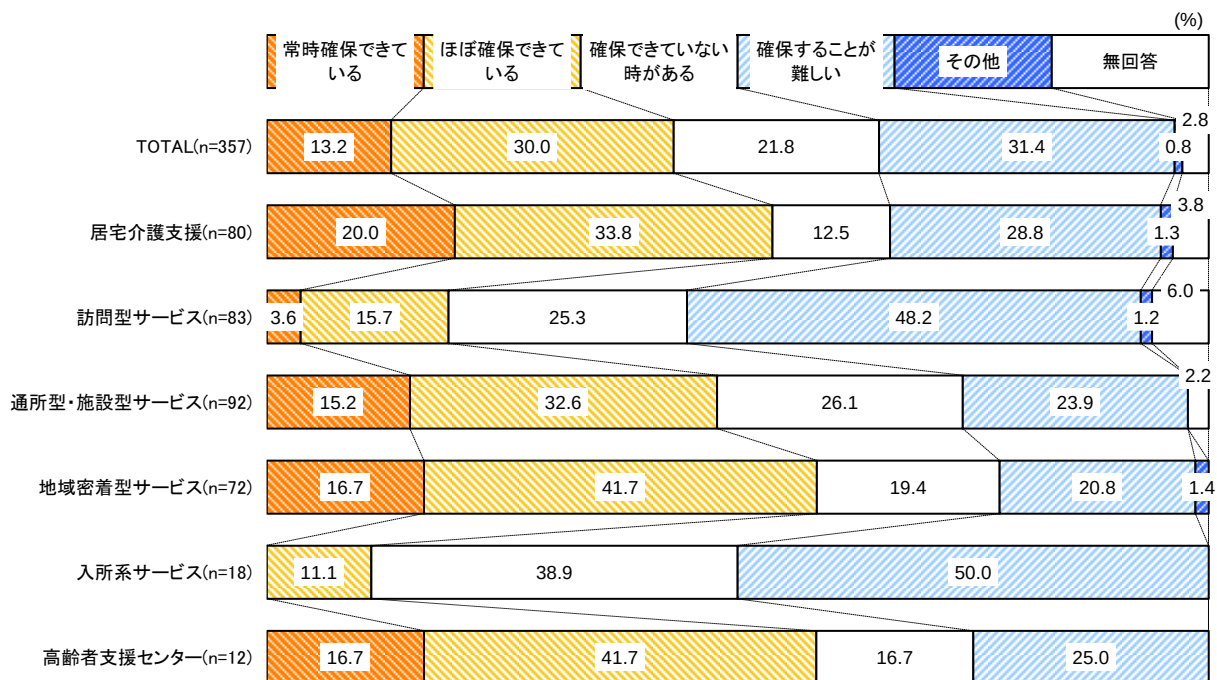
	n=	認知機能 の低下あ り	認知機能 の低下な し	無回答
TOTAL	428	61.4	34.3	4.2
男性	148	58.8	37.8	3.4
女性	272	63.2	32.7	4.0
堺・忠生	109	61.5	35.8	2.8
鶴川	108	63.9	29.6	6.5
町田	100	67.0	30.0	3.0
南	108	53.7	42.6	3.7

【職員確保の状況】

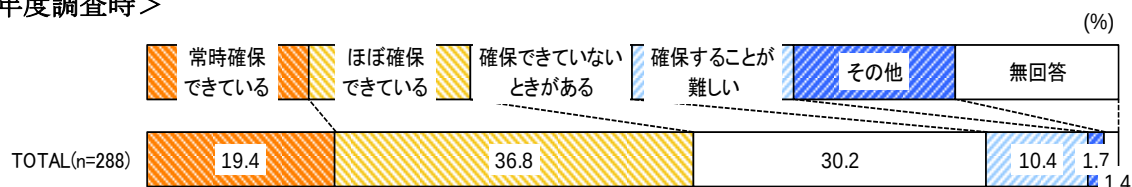
必要とする職員の確保状況について、確保できている（「常時確保できている」、「ほぼ確保できている」）事業所は43.2%となっており、2013年度調査時（56.2%）と比較して、厳しい状況であることが読み取れます。

特に、入所系サービスでは、「常時確保できている」が0%、「ほぼ確保できている」が11%（2施設）と、他のサービスに比べて、より厳しい状況であると言えます。

図表：職員確保の状況



<2013 年度調査時>

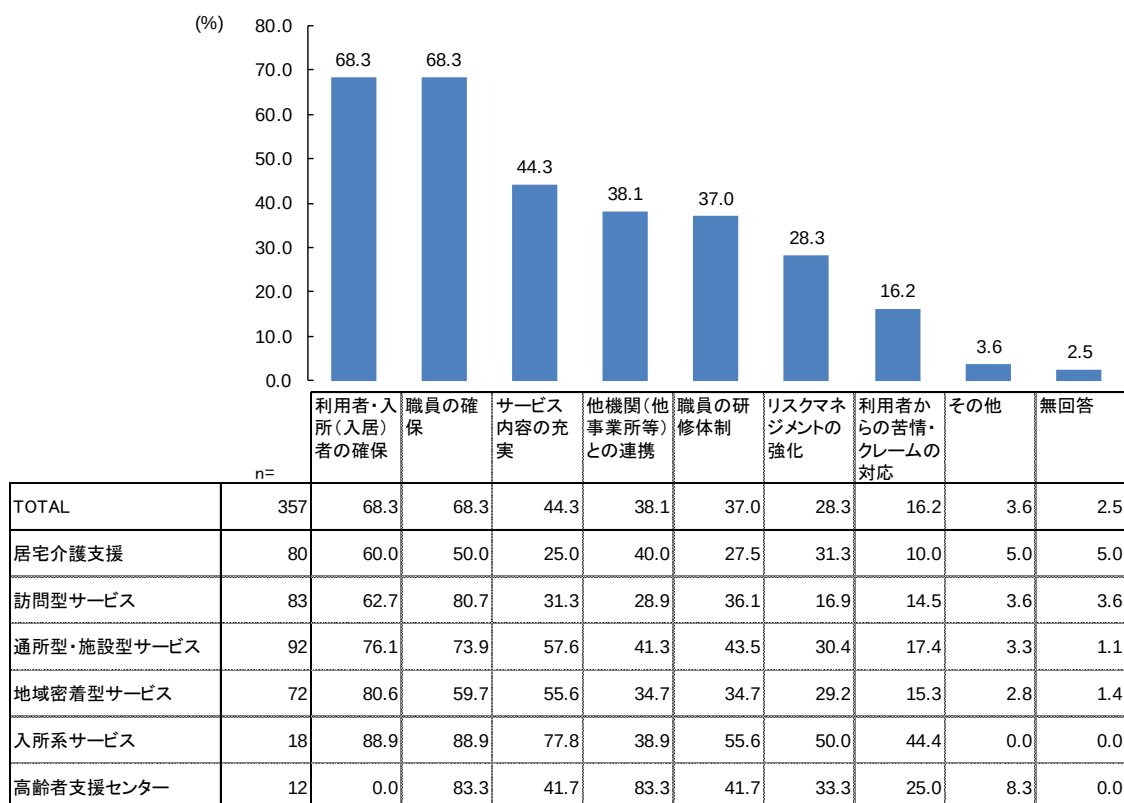


【事業運営の課題】

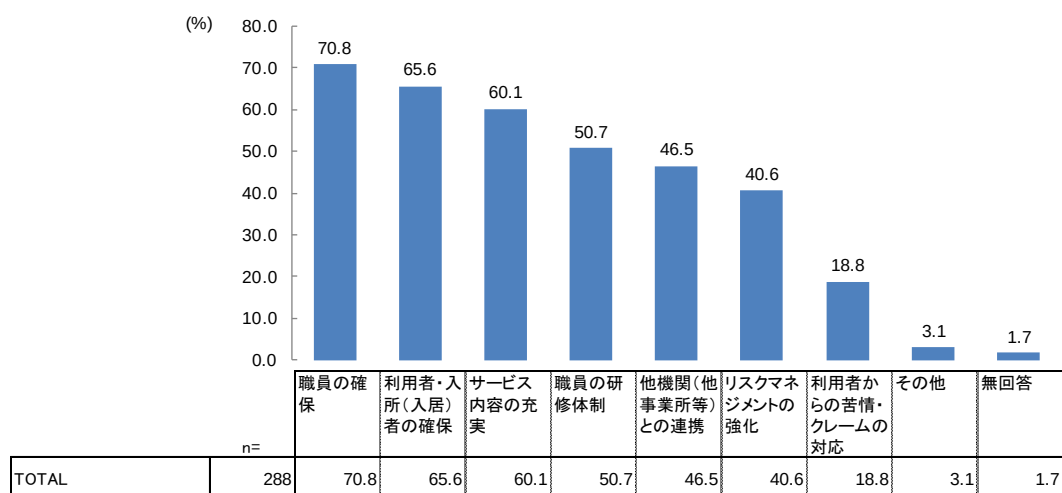
2013 年度調査時は、「職員の確保」が 70.8%で最も高く、次いで「利用者・入所（入居）者の確保」（65.6%）でしたが、本調査では「利用者・入所（入居）者の確保」と「職員の確保」がともに 68.3%で最も高い結果となりました。

サービス種別にみると、入所系サービスは、他のサービスに比べ「利用者・入所（入居）者の確保」を課題としている割合が特に高くなっています（88.9%）。

図表：事業運営の課題



<2013 年度調査時>



基本理念	基本目標	基本施策	取り組みの柱	取り組み例
高齢者の地域尊厳が支えられ、健康な生活で自分らしく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	【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 ・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	・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	・災害時の体制整備
		2. 地域の支え合いと介護予防の推進	【重点】 (1) 「介護予防・日常生活支援総合事業」の充実	・地域資源と連携した介護予防・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り組みの実施
	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. 状態に応じた切れ目ない在宅医療・介護サービスの仕組みづくり	【重点】 (1) 在宅医療・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
		4. 認知症の人にやさしい地域づくりの推進	【重点】 (1) 認知症の人やその家族の視点を重視した取り組みの推進	・認知症カフェ（Dカフェ）の推進 ・生きがい支援（D活）の推進 ・認知症の情報収集ができる場の推進
			【重点】 (2) 認知症早期対応・受診の支援の充実	・認知症初期集中支援チームによる相談対応 ・認知症電話相談の実施 ・医師によるもの忘れ相談の開催 ・臨床心理士による介護者等相談の開催 ・医療連携会議の開催 ・認知症ケアに関わる多職種協働研修会の開催
				・家族介護者教室の開催 ・家族介護者交流会の開催
		5. 在宅高齢者とその家族への支援の推進	(1) 家族介護者の学習機会、家族介護者同士の交流機会の提供	・高齢者住宅対策設備改修給付事業 ・住宅改修アドバイザー派遣事業
			(2) 在宅継続に向けた住宅改修等	
		6. 介護サービスの基盤整備	【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
			(2) 多様な住まいや施設の確保	・介護保険施設の整備
	3. よりよい介護サービスを適切に利用できている	7. 介護サービスの質の向上と適正化	【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 ・多様な担い手の地域活躍推進 ・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）	・要介護度改善ケア奨励事業 ・福祉サービス第三者評価受審助成等事業 ・介護相談員派遣事業
			(3) 適切な介護保険サービスの利用	・給付適正化事業の推進 ・認定調査員への支援 ・事業者実地指導 ・介護保険制度の周知