

第7期町田市介護保険事業計画

(2018年度～2020年度)

素案

2017年8月

町 田 市

《 目 次 》

第1章 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の背景と目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 2
- 2 計画の位置づけおよび期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 3
- 3 計画策定の基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 4
- 4 日常生活圏域の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 4
- 5 介護保険制度の改正・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 5
- 6 計画策定の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 5

第2章 現状と課題

- 1 高齢化の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 8
- 2 各種調査の分析結果と第6期進捗状況・・・・・・・・・・・・ p. 14
- 3 圏域別分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 30
- 4 現状と課題の整理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 40

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 42
- 2 計画の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 44
- 3 基本理念実現に向けた基本目標・・・・・・・・・・・・・・ p. 46
- 4 基本施策の展開と取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 47
- 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・・ p. 78
- 6 町田市版地域包括ケアシステム深化・推進のための地域マネジメント・・ p. 80

第4章 保険給付の見込みと保険料

- 1 総事業費の動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 84
- 2 介護保険給付にかかる費用の財源構成・・・・・・・・・・・・ p. 84
- 3 介護保険サービス見込量に基づく介護保険料算定の流れ・・・・・・・・ p. 85

第1章

計画の策定 にあたって

- 1 計画策定の背景と目的
- 2 計画の位置づけおよび期間
- 3 計画策定の基本理念
- 4 日常生活圏域の設定
- 5 介護保険制度の改正
- 6 計画策定の方法

2025年に団塊の世代が後期高齢者となることや、2040年には団塊ジュニア世代が高齢者となることから、今後ますますの高齢者人口増加が見込まれています。第1章では、本計画が、中長期的な視点から、どのような背景と目的を持つ計画であるかを確認していきます。

1 計画策定の背景と目的

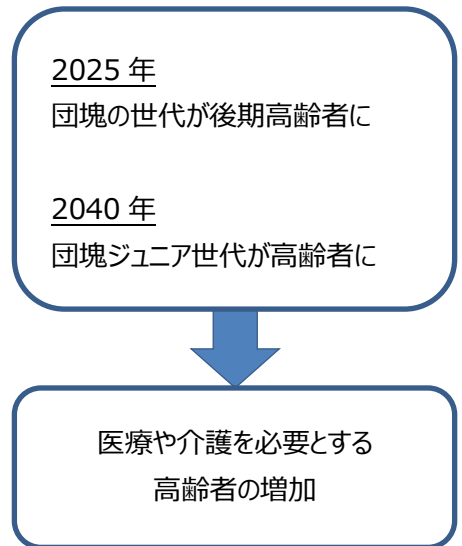
(1) 2025年・2040年の我が国の姿

2017年1月1日現在、我が国の人口は約1億2,682万人となり、人口減少局面を迎えています。

一方で総人口に占める65歳以上の高齢者の割合（以下「高齢化率」という）は27.4%に達し、総人口に占める75歳以上の後期高齢者の割合（以下「後期高齢化率」という）は13.4%となっています。

今後、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、後期高齢化率が20%を超え、医療や介護を必要とする高齢者の大幅な増加が予想されています。

また、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年には、高齢者人口がさらに増加し、高齢化率は35%を超えると予想されています。

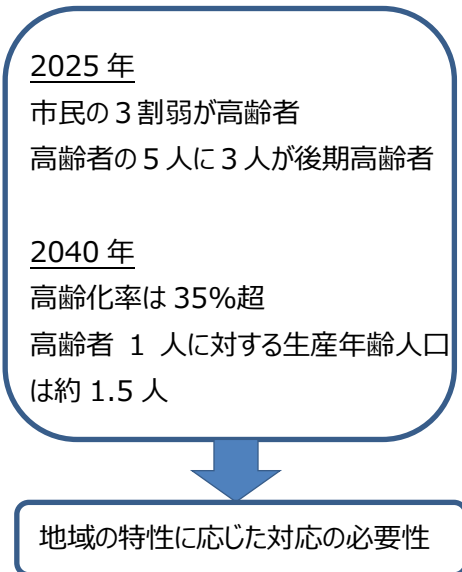


(2) 町田市の2025年・2040年の姿

2025年には、町田市においても、市民の概ね3割弱が高齢者となり、そのうち約5人に3人が後期高齢者となると予想されています。

また、2040年には高齢化率が35%を超え、高齢者1人に対する生産年齢人口は約1.5人となる見通しです。

このような背景から、地域全体で支え合い、地域資源を活かし、地域の特性に応じてきめ細やかに対応できる「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが重要となります。



(3) 介護保険財政の健全な運営

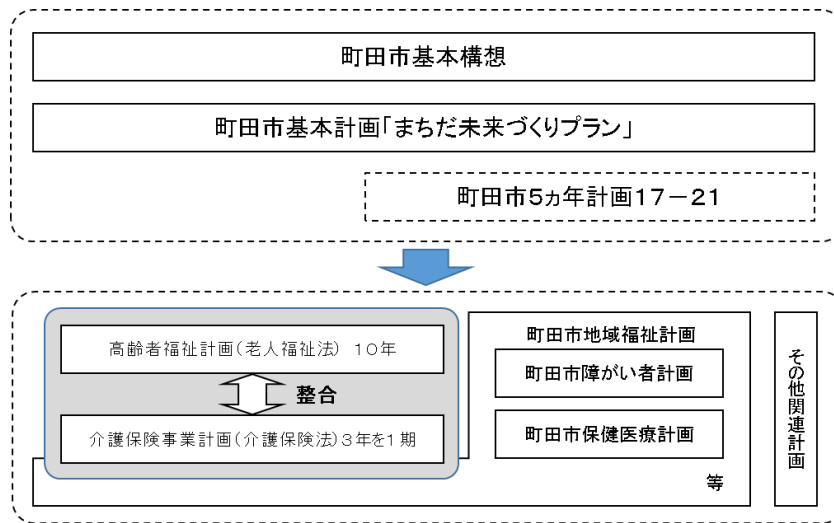
急速な高齢化や介護ニーズの多様化により、介護保険サービスの提供に関する総事業費の増加が想定されます。介護保険事業の効率的な運営のためには、町田市の実態に即した効果的な介護保険サービスを提供しなければなりません。

2 計画の位置づけおよび期間

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、「町田市地域福祉計画」をはじめとした他の関連計画との連携・調和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。

今後、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年を見据え、本計画を地域包括ケア計画として位置付け、PDCA サイクルに基づく地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていきます。



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（平成 30 年度）から 2020 年度（平成 32 年度）までの 3 ヵ年です。

	2011年以前	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
	町田市基本計画「まちだ未来づくりプラン」(10年)													
※ 町田市 高齢社会 総合計画 (3年)														

※2011 年以前は、「町田市高齢者福祉計画」と「町田市介護保険事業計画」を合わせて、「町田市高齢社会総合計画」として、3 年ごとに改定。

3 計画策定の基本理念

本計画では、高齢者福祉計画の理念に沿って、

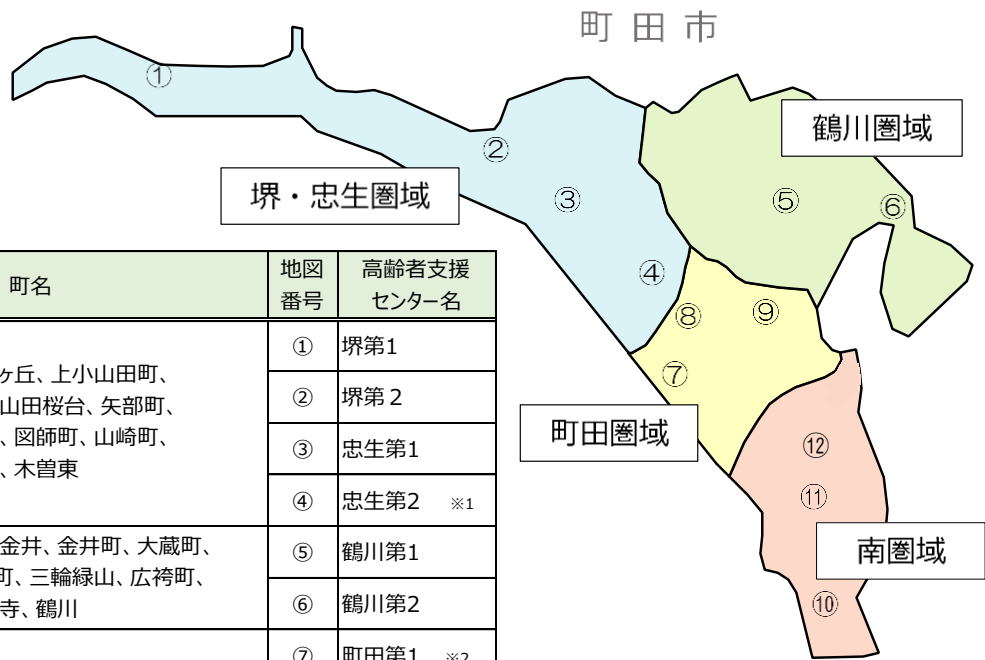
**高齢者の尊厳が守られ、人生の豊かさが実感できるまち
～地域で支えあい健やかで自分らしさを感じられるまちの実現～**

を基本理念とし、計画を策定します。

4 日常生活圏域の設定

町田市では、本計画の取組の推進、進捗評価のための日常生活圏域を、下図のとおり4圏域（堺・忠生、鶴川、町田、南）と設定しています。

<日常生活圏域>



圏域名	町名	地図番号	高齢者支援センター名
堺・忠生	相原町、小山町、小山ヶ丘、上小山田町、下小山田町、忠生、小山田桜台、矢部町、常盤町、根岸町、根岸、図師町、山崎町、山崎、木曾町、木曾西、木曾東	①	堺第1
		②	堺第2
		③	忠生第1
		④	忠生第2 ※1
鶴川	小野路町、野津田町、金井、金井町、大蔵町、薬師台、能ヶ谷、三輪町、三輪緑山、広袴町、広袴、真光寺町、真光寺、鶴川	⑤	鶴川第1
		⑥	鶴川第2
町田	原町田、中町、森野、旭町、本町田、玉川学園、南大谷、東玉川学園	⑦	町田第1 ※2
		⑧	町田第2 ※3
		⑨	町田第3
南	鶴間、小川、つくし野南、つくし野、南町田、金森、金森東、南成瀬、成瀬が丘、成瀬、西成瀬、高ヶ坂、成瀬台	⑩	南第1
		⑪	南第2 ※4
		⑫	南第3

- ※1 忠生第2の所管地域には、本町田の一部(公社住宅町田木曾)を含む。
- ※2 町田第1の所管地域には、木曾東の一部(都営木曾森野アパート)を含む。
- ※3 町田第2の所管地域には、金井町の一部(藤の台団地)を含む。
- ※4 南第2の所管地域には、原町田の一部(都営金森1丁目アパート)を含む。

5 介護保険制度の改正

第 7 期に向けた介護保険制度の改正は、地域包括ケアシステムの深化・推進と、制度の持続可能性確保の視点から、下記のとおり行われました。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ✓ 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
- ✓ 医療・介護の連携の推進等
- ✓ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

- ✓ 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し
 - 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割に
- ✓ 介護納付金における総報酬割の導入

6 計画策定の方法

(1) 町田市高齢社会総合計画審議会

本計画の策定にあたっては、公募の市民、保健・医療・福祉関係者、学識経験者により構成された「町田市高齢社会総合計画審議会」において審議を重ねています。パブリック・コメントの実施にあたっては、同審議会にて全 6 回の審議を行い、中間答申を受けています。

(2) 市民ニーズ調査・事業所調査

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を把握するために、2016 年 12 月から 2017 年 3 月にかけて市民・事業所等に対してアンケート調査を実施し、高齢者や介護を取り巻く状況について、様々な角度から実態把握を行いました。

(3) パブリック・コメント

本計画案について、市民から幅広い意見を聴取するために、2017 年 10 月 2 日から 10 月 31 日まで、パブリック・コメントを実施します。

(4) 市民説明会

本計画案について、2017 年 10 月 7 日に市民説明会を行います。

第2章

現状と課題

- 1 高齢化の状況
- 2 各種調査の分析結果と第6期進捗状況
- 3 圏域別分析
- 4 現状と課題の整理

高齢者をとりまく現状は、年々大きく変化しています。今後高齢者の割合が大きく増えることにより、要介護・要支援認定者も増加していきます。第2章では、そのような高齢者をとりまく現状を確認していきます。

1 高齢化の状況

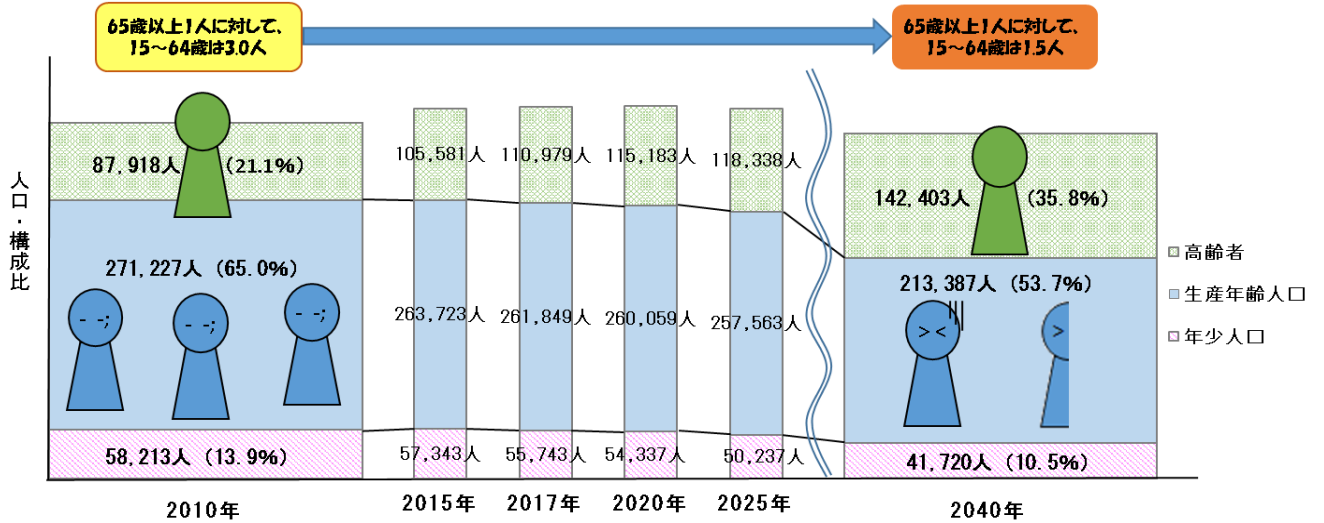
(1) 総人口の推移

2040年には、高齢者1人を1.5人で支える**“肩車社会”**が目前に

町田市の総人口は、2020年をピークに減少に転じる見込みです。その一方、高齢者人口はその後増加傾向です。

また、高齢者一人当たりの生産年齢人口は、2010年の3.0人に対し、2040年は1.5人となり、「肩車社会」が目前にせまっています。

図表 2 - 1

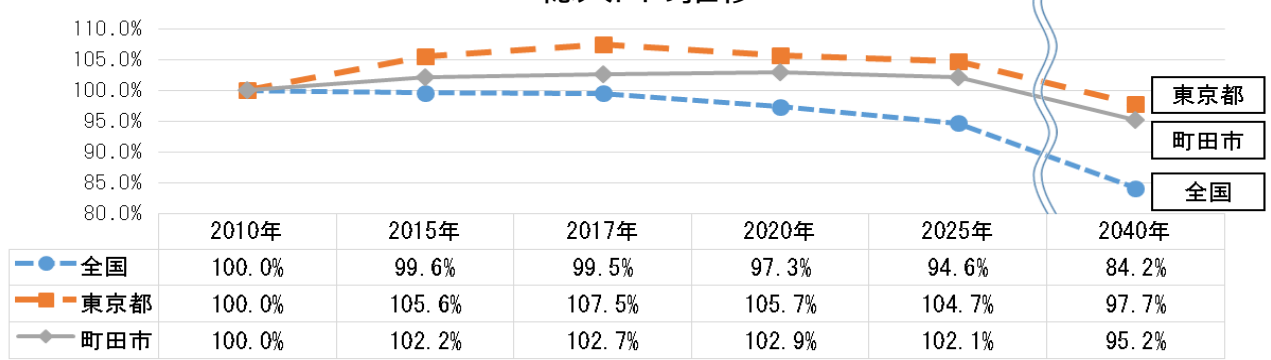


資料：2010年、2015年、2017年は住民基本台帳（各年1月1日時点）
2020年以降は「町田市将来人口推計」（2015年1月1日の住民基本台帳を基準人口とした推計）

町田市の総人口は、全国の減少傾向ほど顕著ではありませんが、2020年以降徐々に減少する見込みです。

図表 2 - 2

総人口の推移



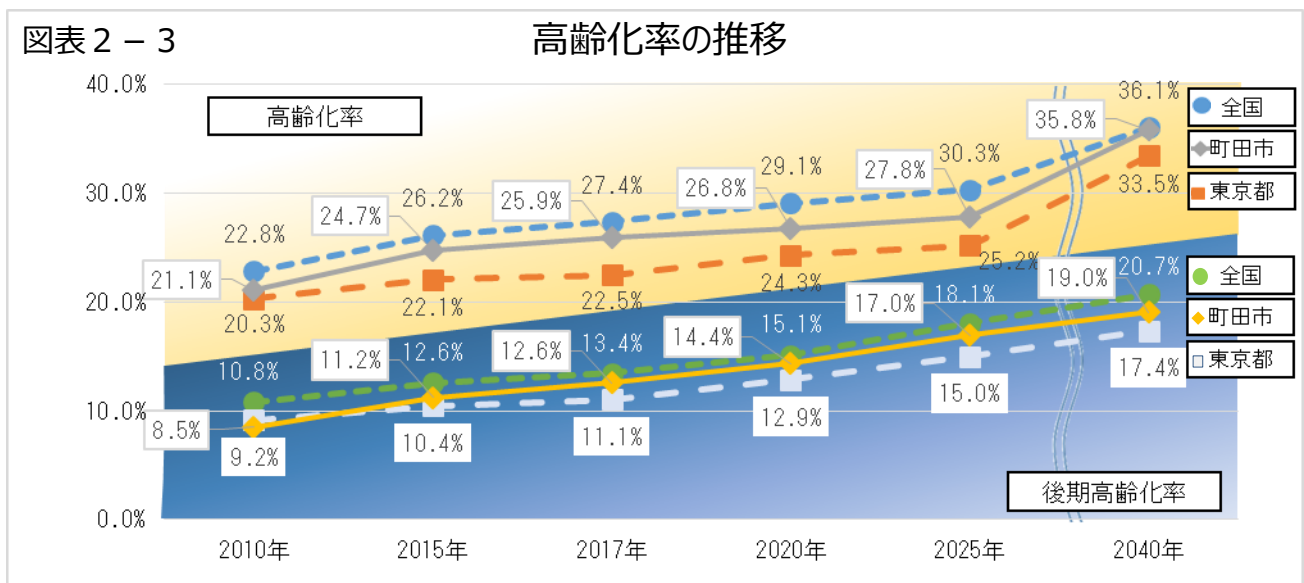
資料：2017年以前（全国：政府統計の総合窓口（e-Stat）「各月1日現在人口」、東京都・町田市：住民基本台帳各年1月1日時点）、2020年以降（全国・東京都：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」、町田市：「町田市将来人口推計」）

(2) 40 歳以上（介護保険対象者）人口の推移

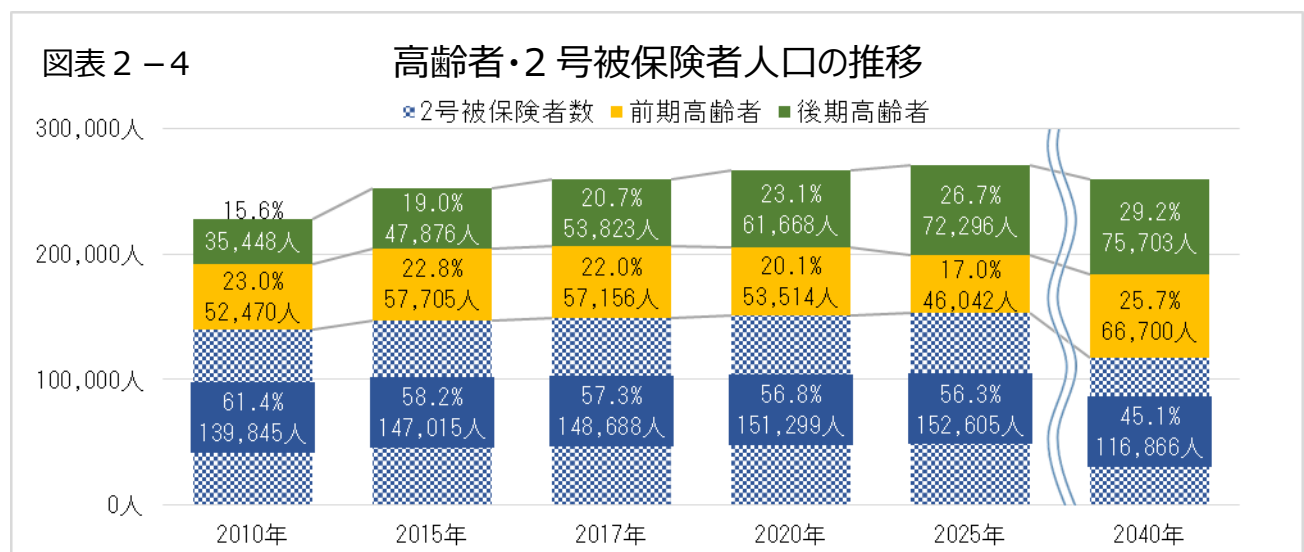
2025 年には後期高齢者 7 万人を突破、2040 年には 2 号被保険者が被保険者全体の半数以下に

町田市の高齢者人口は増え続け、高齢化率は 2025 年に 27.8%、2040 年には 35.8%になる見込みです。一方、2 号被保険者は 2025 年以降、減少に転じ、被保険者全体も減少傾向となる見込みです。

介護リスクの高い後期高齢者の被保険者に占める割合は、2017 年の 20.7%に対し、2040 年には 29.2%と伸び続ける一方、2 号被保険者の占める割合は減少が続き、2040 年には 45.1%と被保険者全体の半数以下となり、介護保険制度の構造的問題が顕在化してくることが懸念されます。



資料：2017 年以前（全国：政府統計の総合窓口（e-Stat）「各月 1 日現在人口」、東京都・町田市：住民基本台帳 各年 1 月 1 日時点）、2020 年以降（全国・東京都：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」、町田市：「町田市将来人口推計」）



資料：2010 年、2015 年、2017 年は住民基本台帳（各年 1 月 1 日時点）
2020 年以降は「町田市将来人口推計」（2015 年 1 月 1 日の住民基本台帳を基準人口とした推計）

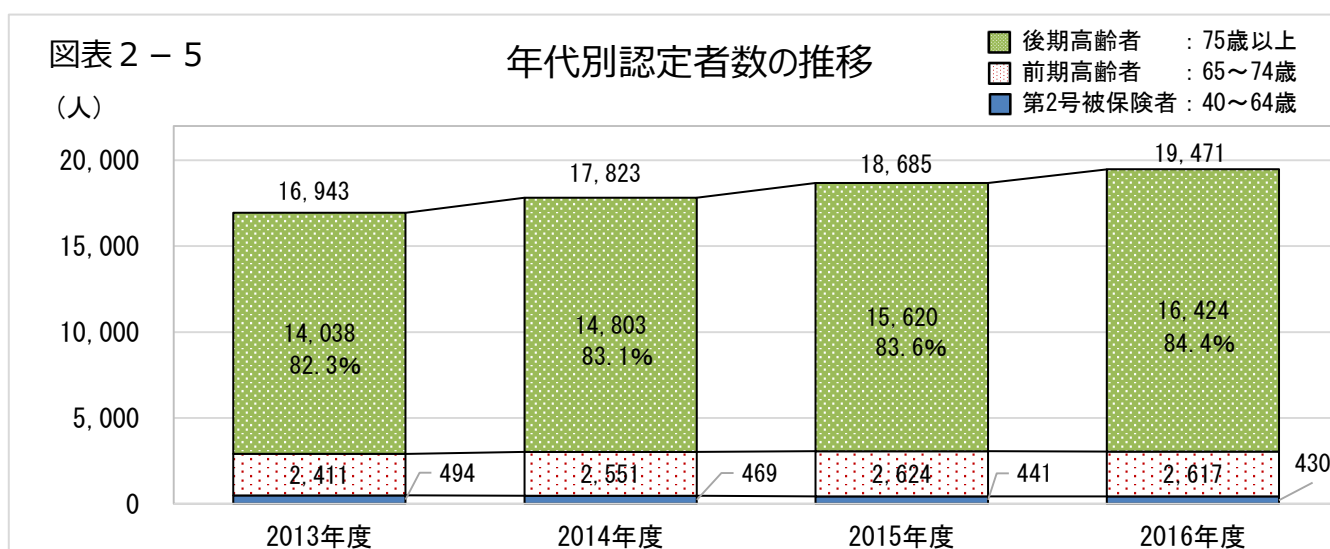
(3) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は増加の一途。後期高齢者の3割は要支援・要介護認定あり。

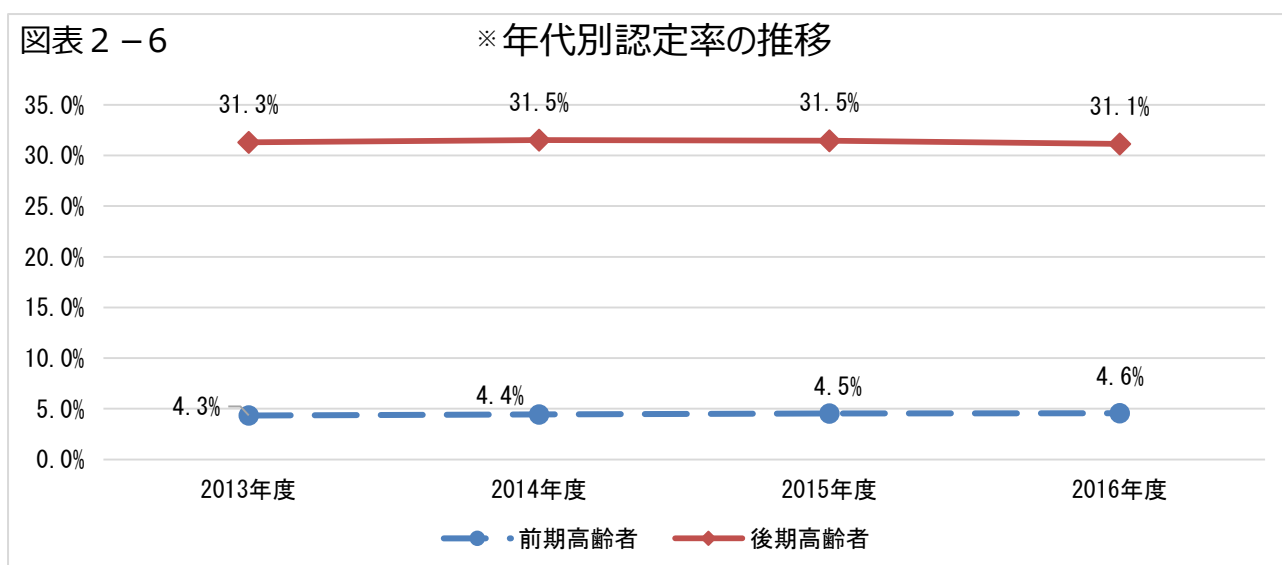
町田市の要支援・要介護認定者（以下「認定者」という）数は増加の一途をたどっており、2013年度から2016年度の間約2,500人増加しています。その年代別内訳としては、後期高齢者の増加が顕著であり、2016年度では、認定者の約8割を占めています。

年代別認定率については、2013年度から大きな変動はありませんが、後期高齢者の約3割が要支援・要介護認定を受けており、前期高齢者の4%程度と比べて非常に高くなっています。

以上のことから、後期高齢者認定者数増加の主な要因は、後期高齢者人口の増加であると考えられます。



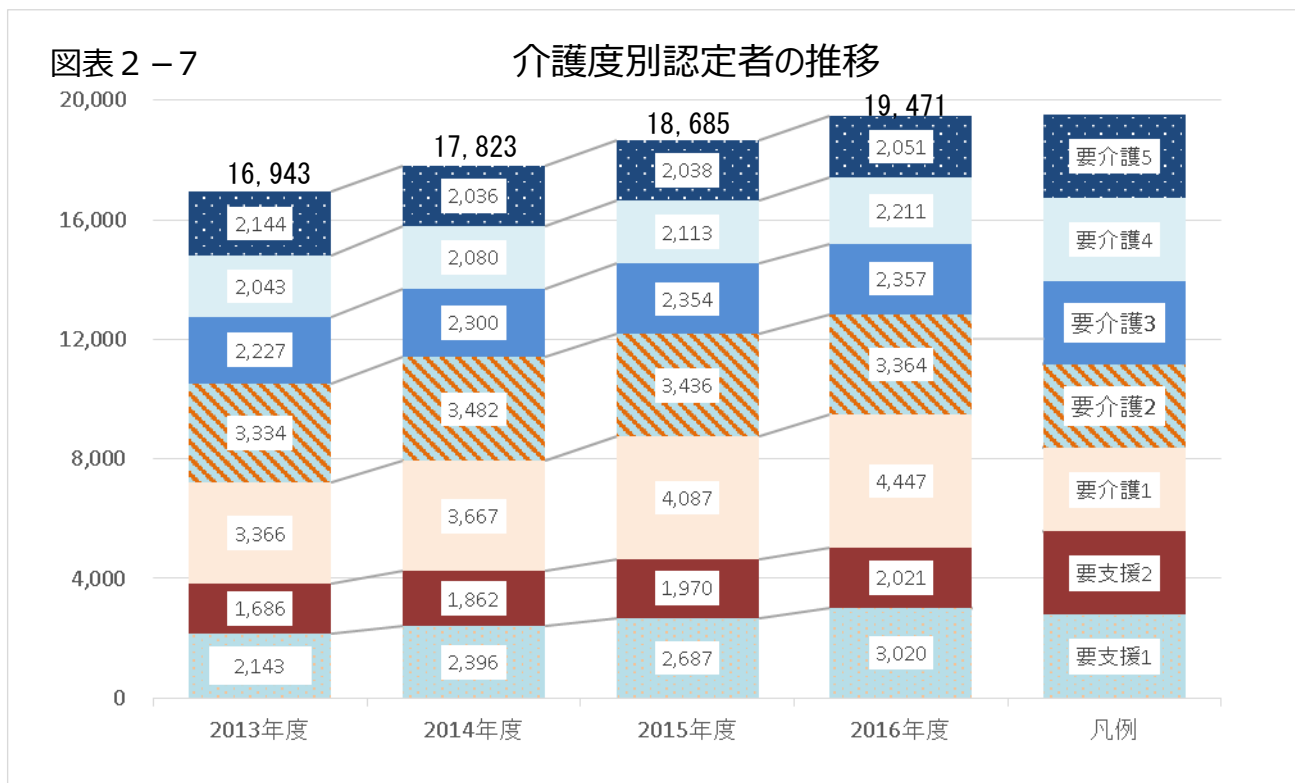
資料：町田市介護保険情報（各年10月1日時点）



資料：町田市介護保険情報（各年10月1日時点）

※ 年代別認定率 (%) … 前期（後期）高齢者認定者数 / 前期（後期）高齢者被保険者人口

2013 年度以降の介護度別認定者数の推移をみると、要支援 1、要介護 1 と認定された方が大きく増加しています。



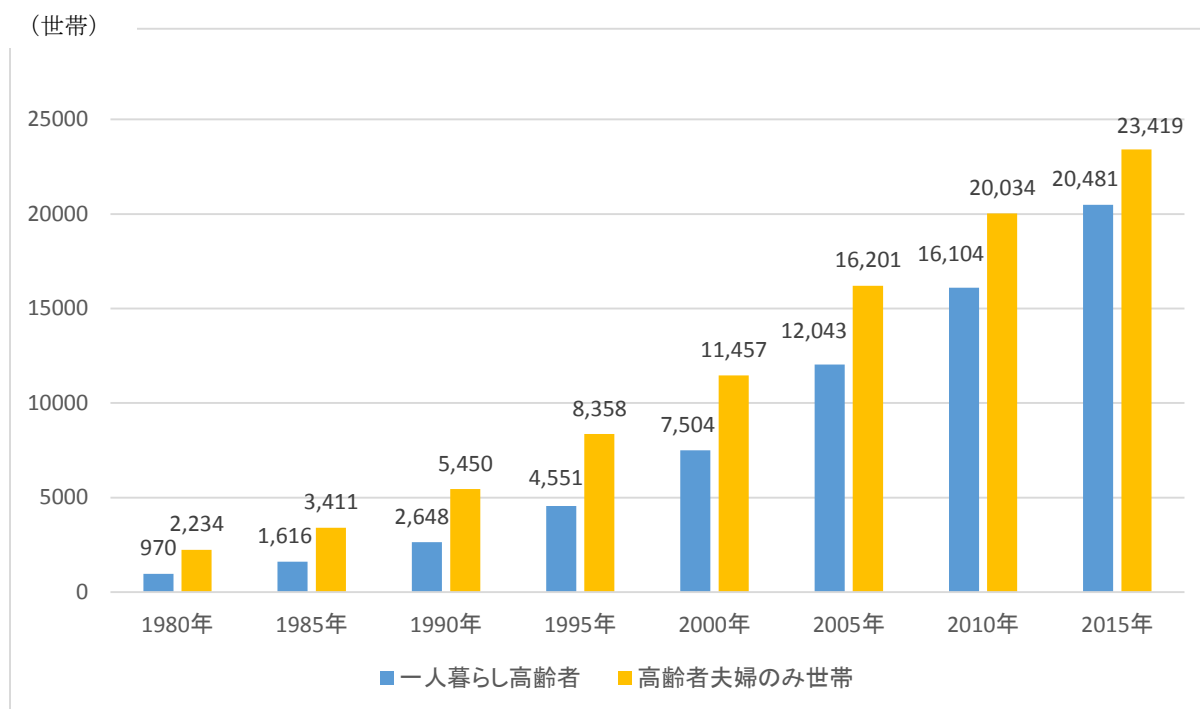
資料：町田市介護保険情報（各年 10 月 1 日時点）

(4) 町田市の高齢者の姿

ひとり暮らし高齢者・高齢者夫婦のみ世帯が急増

町田市の高齢者ひとり暮らし・高齢者夫婦のみ世帯は、2015年時点で43,900世帯となり、2000年から2倍以上の増加となっています。特に、ひとり暮らし高齢者世帯は約2.7倍と大きく増加しています。

図表2-1-3 ひとり暮らし高齢者・高齢者夫婦のみ世帯の推移



資料：国勢調査（各年10月1日時点）

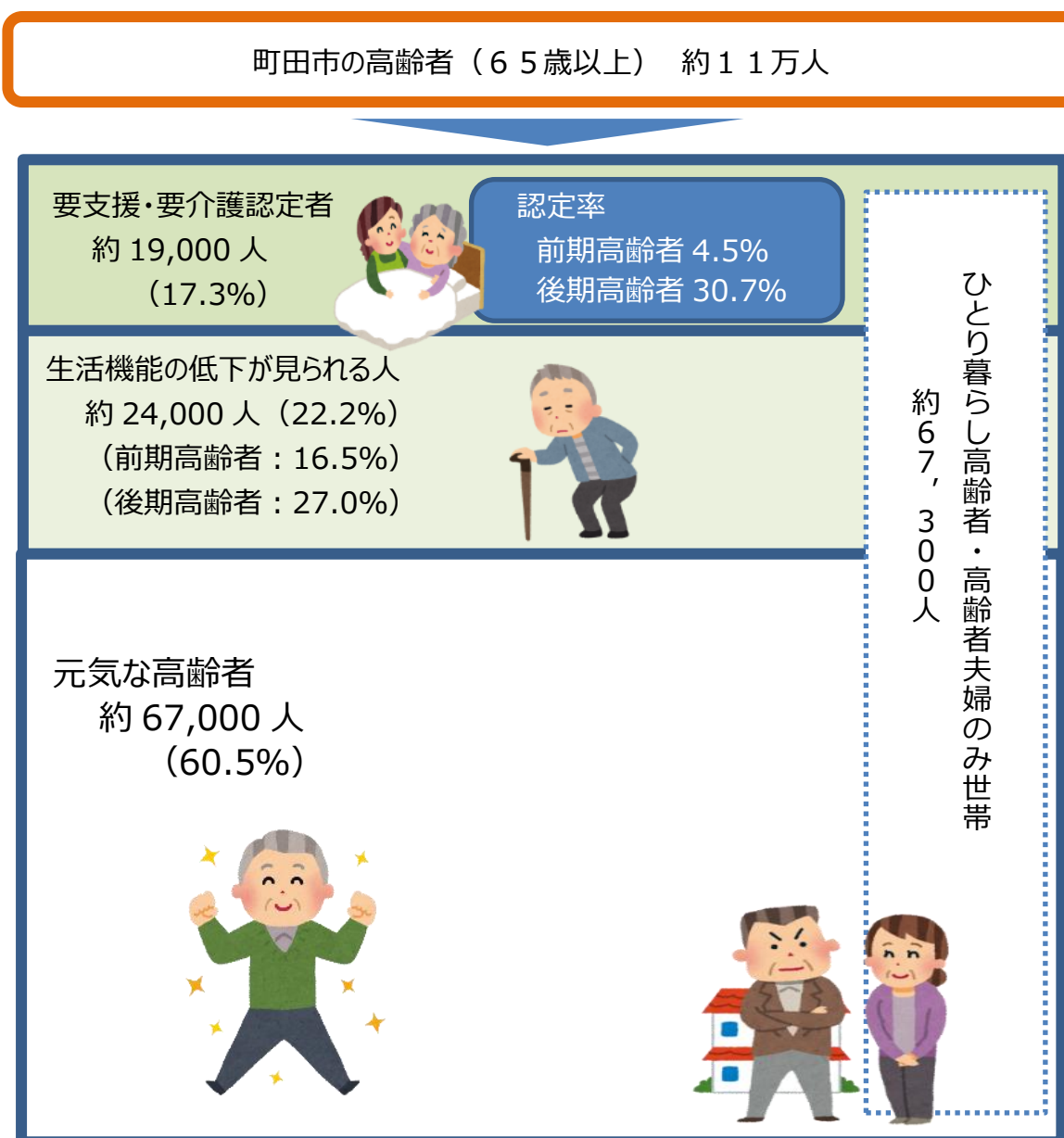
※高齢者夫婦のみ世帯は、夫65歳以上、妻60歳以上夫婦一組の世帯

元気な高齢者が6割、生活機能の低下が見られる人が2割

町田市では、約11万人の高齢者が生活しています。生活機能の低下が見られる人を含めると、約8割以上の高齢者は、要支援・要介護認定を受けずに生活を送っています。

また、元気な高齢者は、全体の約6割にもおぼり、元気な高齢者が支援の必要な方を支えるような仕組みづくりや、健康を維持・向上するための取組の推進が有効であると言えます。

図表2-14 町田市の高齢者の姿



資料：要支援・要介護認定者・・・町田市介護保険情報（2016年10月1日時点）

生活機能の低下が見られる人・・・2016年12月実施介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から基本チェックリスト方式により抽出した介護予防必要者の割合から算出

ひとり暮らし高齢者・高齢者夫婦のみ世帯・・・国勢調査（2015年10月1日時点）

2 各種調査の分析結果と第6期進捗状況

(1) 各種調査の概要

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・将来的な意向等を把握し、計画策定の基礎資料として活かすために各種調査を実施しました。

なお、本計画策定に向けた調査の中では、要介護者の在宅生活の継続や、家族による在宅介護に有効なサービスのあり方を検討するため、新たに「在宅介護実態調査」を実施しました。

<市民ニーズ調査・在宅介護実態調査>

調査名称	対象者	発送数	有効回収数	回収率	概要
市民ニーズ調査	一般高齢者 (要介護認定を受けていない 高齢者)	2,400	1,455	60.6%	国指定「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」 に基づく郵送調査
	要支援1	420	267	63.6%	
	要支援2	280	161	57.5%	
	要介護1～5	1,220	499	40.9%	市独自設問による郵送 調査
特養待機者 (要介護3以上の特別養護老 人ホーム入所申込者)	180	86	47.8%		
在宅介護実態 調査	認定調査(更新)を受ける 在宅生活要支援1・2、要 介護1～5の高齢者	-	626	-	国指定「在宅介護実態 調査」に基づく、認定調 査員による聞き取り調査

※市民ニーズ調査：調査票記入者は、本人のほか、家族や訪問介護員等の場合があります。

<事業所調査>

調査名称	対象者	発送数	有効回収数	回収率	概要
事業所調査	市内介護保険事業所	530	357	67.4%	市独自設問による郵送 調査

※事業所内訳（サービス種別）

サービス種別		発送数	有効回収数	回収率	サービス種別		発送数	有効回収数	回収率	合計
1	居宅介護支援	110	80	72.7%	4	地域密着型サービス	102	72	70.6%	
2	訪問型サービス	126	83	65.9%	5	入所系サービス	28	18	64.3%	
3	通所型・施設型サービス	152	92	60.5%	6	高齢者支援センター	12	12	100%	

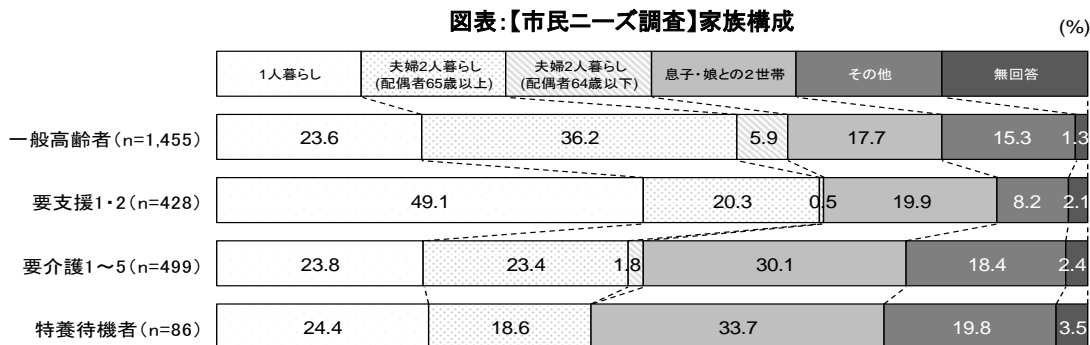
<調査期間>

調査名称	調査期間
市民ニーズ調査	2016年12月14日 ～ 2016年12月28日
在宅介護実態調査	2016年11月15日 ～ 2017年 3月15日
事業所調査	2017年 1月18日 ～ 2017年 2月 3日

<基本目標全体に関係した調査結果>

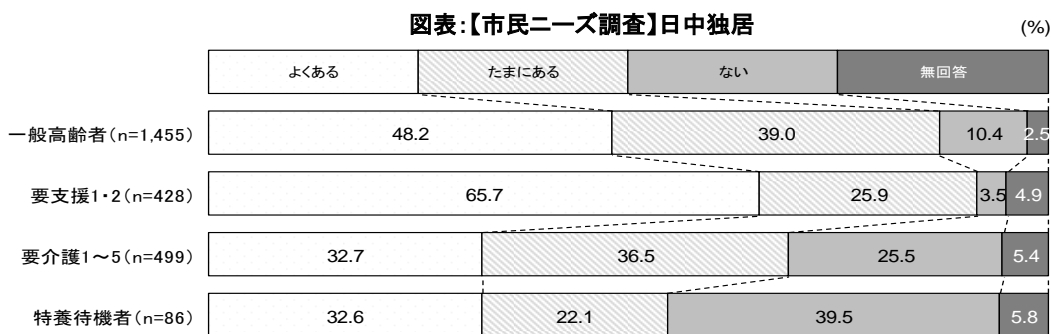
■要支援1・2は「1人暮らし」が約半数で、一般高齢者よりも割合が高い

要介護1～5、特養待機者も4人に1人が1人暮らしです。



■一般高齢者の半数は、日中、一人になることがよくある

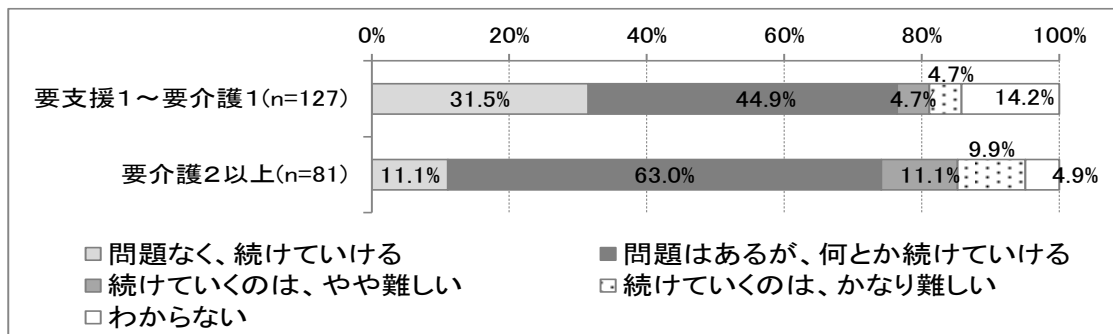
日中、一人になることが「よくある」は、一般高齢者の約半数、要支援1・2で6割以上、要介護1～5、特養待機者で3割以上となっています。



■在宅介護を働きながら問題なく続けていけると感じている人は、要介護2以上の介護者の約1割

主な介護者の就労継続の見込みについて、要介護2以上は、要介護1以下と比べ「問題なく、続けていける」と感じている人の割合が低く、「難しい」と感じている人の割合が高くなっています。また、両者とも「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した人が最も多くなっています。

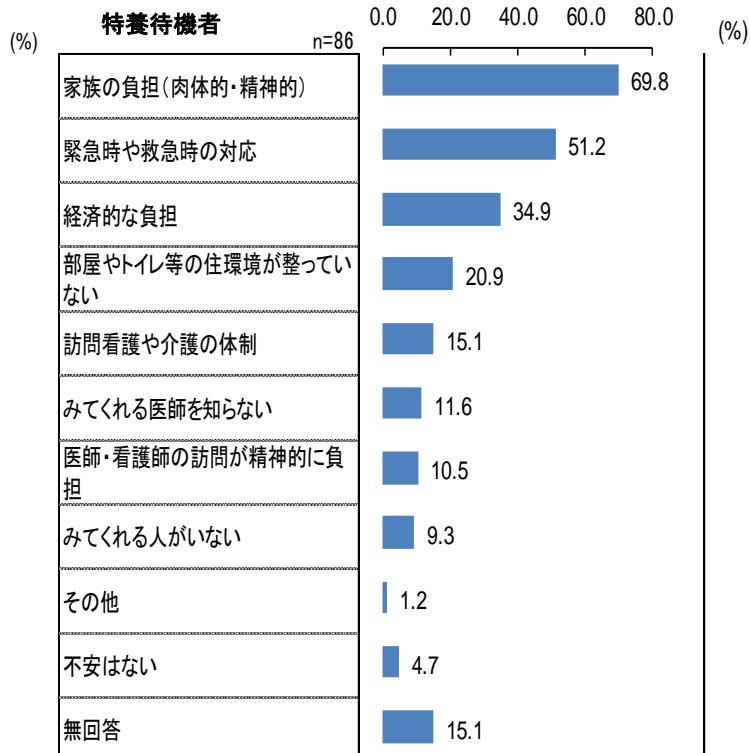
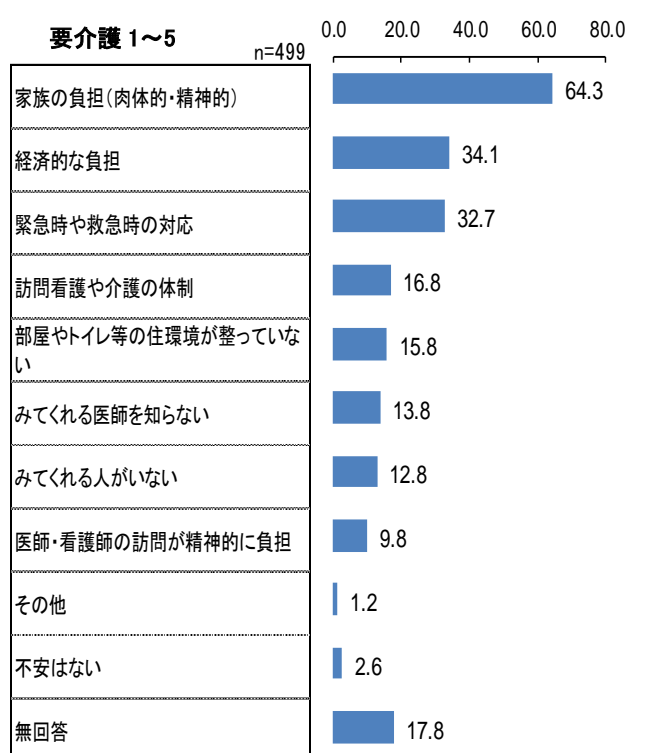
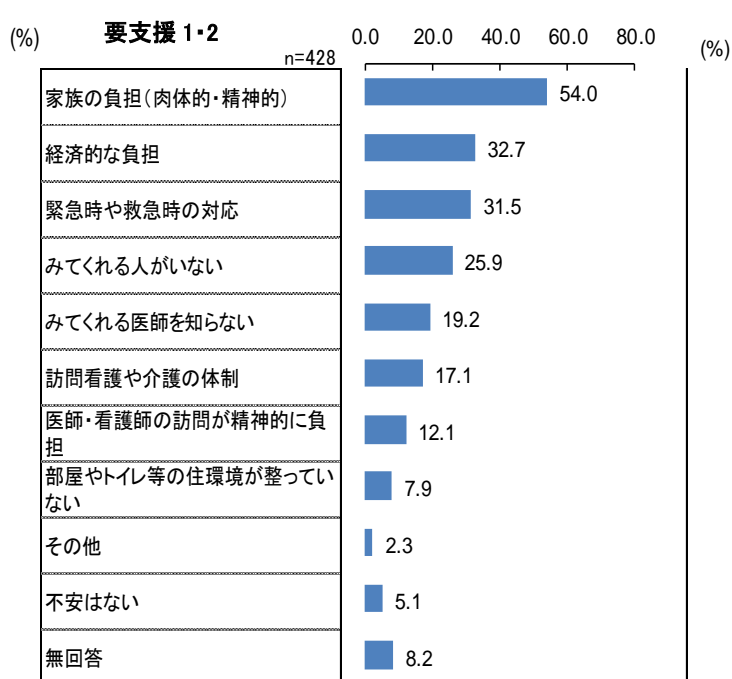
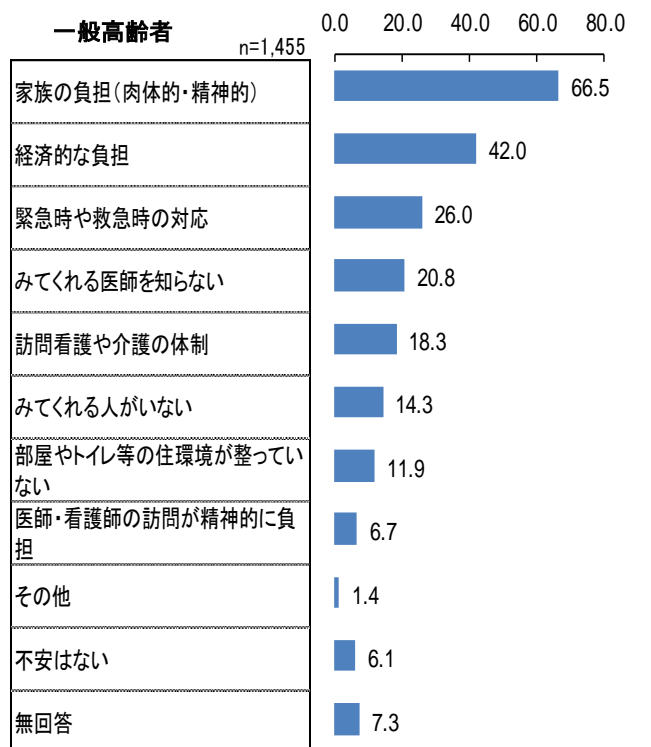
図表：【在宅介護実態調査】要介護度別・就労継続見込み



■ 在宅医療について、「家族の負担（肉体的・精神的）」を不安に感じている人が多い

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」は1割未満となっています。

図表：【市民ニーズ調査】在宅医療について不安に感じる事(複数回答可)



(2) 第6期計画の評価

本計画に反映すべき課題を整理するために、第6期計画の全44の取組について、以下のとおり評価を行いました。その結果、「計画以上に進んでいる」または「計画どおりに進んでいる」が全体の97.7%となっています。

第6期町田市介護保険事業計画の評価結果

基本目標	基本施策		取組数	進捗		
	重点	取組の柱		◎	○	△
1 いきいきと安心して地域で暮らしている	1 地域ネットワークの充実		7	0	7	0
	☆	高齢者支援センターの機能の充実	3		3	
		地域ネットワークづくりの強化	3		3	
		緊急時等の地域連携機能の強化	1		1	
	2 社会参加の推進と介護予防		6	3	3	0
	☆	介護予防の推進	2	2		
		新しい介護予防・日常生活支援総合事業の実施	2	1	1	
生活介護・介護予防の担い手の育成		2		2		
2 住み慣れた地域での生活が継続できている	3 医療と介護の連携による自立生活の支援の推進		4	0	4	0
	☆	在宅医療・介護連携の推進	2		2	
		在宅高齢者の家族介護支援	2		2	
	4 統合的な認知症ケアの体制づくり		11	1	10	0
	☆	軽度認知症の支援強化	4	1	3	
		認知症早期診断・早期対応の支援	2		2	
		認知症生活機能障害に合わせたサービス体制	2		2	
認知症高齢者、家族をサポートする仕組み		3		3		
3 自分にあった介護保険サービスを適切に利用できている	5 在宅を支える介護保険サービスの充実		12	2	9	1
	☆	在宅介護を支える介護保険サービスの整備促進	1			1
		介護保険サービスの品質の向上	6	2	4	
		適切な介護保険サービスの利用	5		5	
	6 自分にあった住まいや施設の利用		4	0	4	0
		在宅継続に向けた住宅改修等	2		2	
多様な住まいや施設の確保		2		2		
合計			44	6	37	1
割合				13.6%	84.1%	2.3%
【計画以上に進んでいる】 + 【計画どおりに進んでいる】 ⇒ 97.7%						

評価の基準について

評価	基準とする内容
◎	計画以上に進んでいる
○	計画どおりに進んでいる
△	計画の目標値を下回っている

(3) 基本施策ごとの取組概要と評価、課題

第6期中の主な取組の概要や各種調査（市民ニーズ調査、事業所調査等）の分析結果に基づき、第7期計画に反映すべき課題を、以下のとおり第6期計画の基本施策ごとにまとめました。

基本目標1 いきいきと安心して地域で暮らしている

基本施策1 地域ネットワークの充実

<主な取組の概要>

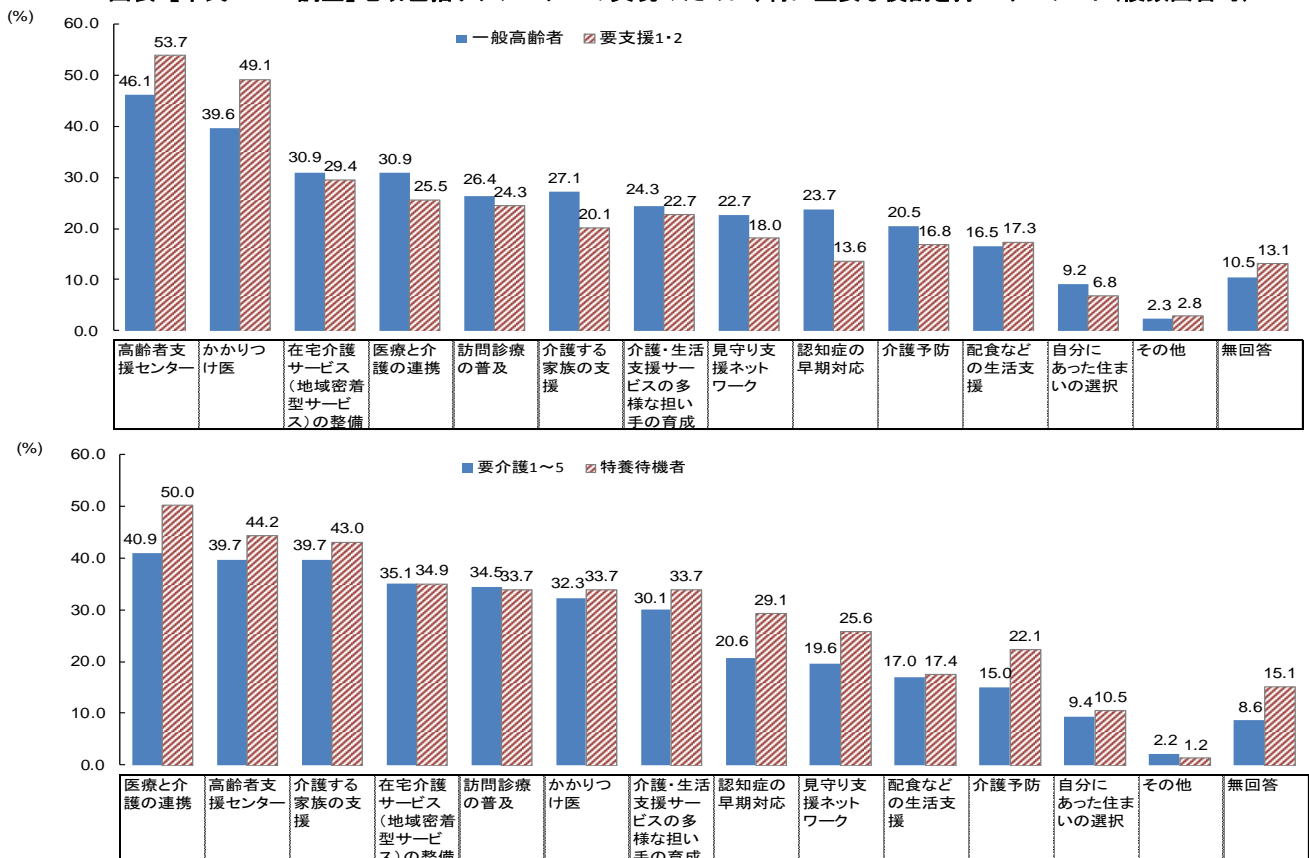
- 高齢者支援センターの機能を強化するとともに、事業評価も実施しました。
- 高齢者見守り支援ネットワークを40町内会・自治会に拡大しました。
- あんしん相談室を各高齢者支援センター区域に1箇所（計12箇所）設置しました。加えて、あんしん相談室に高齢者の総合相談機能を追加し、より身近なところで相談できる体制としました。

<各種調査結果等に基づくデータ分析>

■ 地域包括ケアシステム実現のために重要な「高齢者支援センター」

地域包括ケアシステム実現のために重要なキーワードをたずねたところ、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、以下「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」、「医療と介護の連携」が続いています。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：【市民ニーズ調査】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（複数回答可）



■一般高齢者の2人に1人は高齢者支援センターの場所を知らない

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。一方、特養待機者の45.3%は高齢者支援センターへ行きやすい（「行きやすい」「どちらかという行きやすい」）と感じており、以下、要支援1・2で42.1%、要介護1～5で38.2%、一般高齢者で25.4%となっています。

図表：【市民ニーズ調査】高齢者支援センターは行きやすいところにあるか (%)

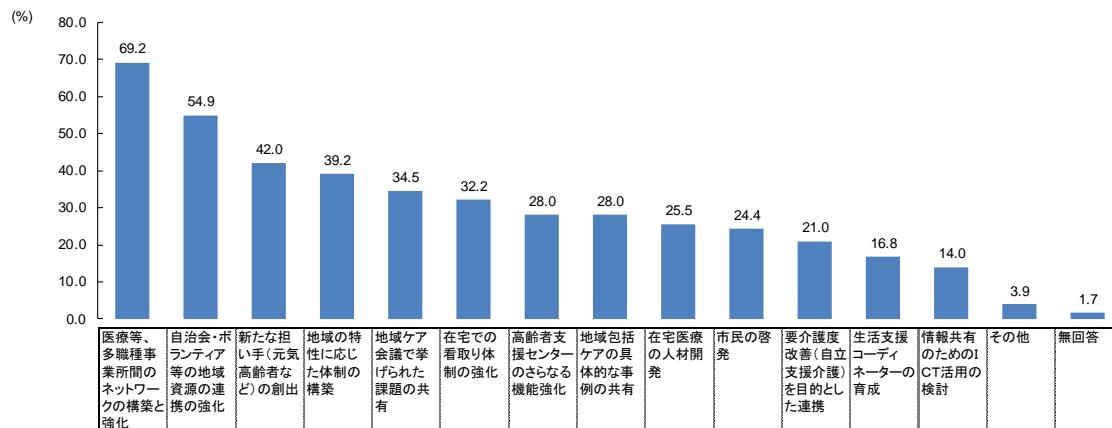
	行きやすい	どちらかという行きやすい	あまり行きやすすくない	行きにくい	場所を知らない	無回答
一般高齢者 (n=1,455)	13.6	11.8	11.5	4.3	51.6	7.1
要支援1・2 (n=428)	26.4	15.7	17.1	7.5	22.4	11.0
要介護1～5 (n=499)	20.2	18.0	16.0	7.6	31.5	6.6
特養待機者 (n=86)	27.9	17.4	12.8	14.0	18.6	9.3

■地域包括ケアシステムの推進に向け、「地域ケア会議で挙げられた課題の共有」も重要

事業所調査において、地域包括ケアシステムの推進に向けて今後強化するべきと思う取組は、「医療等、多職種事業所間のネットワークの構築と強化」との回答が69.2%と最も高くなっております。

なお、「地域ケア会議で挙げられた課題の共有」や「地域包括ケアの具体的な事例の共有」など、地域ケア会議関連の課題にも注目が集まっていることが読み取れます。

図表：【事業所調査】地域包括ケアシステムの推進に向けた、今後強化するべきと思う取組(複数回答可)



＜第7期に反映すべき課題＞

- 高齢者支援センターの機能を強化すると共に、高齢者支援センターの事業評価を継続的に実施していくことが必要です。
- 地区協議会等にも働きかけ、見守り支援ネットワークの更なる充実を図ることが求められています。
- 市として地域ケア会議のあり方を検討し、仕組みを構築する必要があります。
- 高齢者支援センターが身近な相談窓口であり、地域包括ケアの拠点となることを市民に周知していく必要があります。

基本施策2 社会参加の推進と介護予防

<主な取組の概要>

- 2017年度開始した「町田市介護予防・日常生活支援総合事業」について新たなサービスの創出など制度構築を行いました。説明会や研修会を多数開催し、周知活動を積極的に行いました。
- 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」の養成や、通所のできる地域活動団体型サービス、短期集中型サービスを提供するリハビリ専門職など新たな担い手の創出を図りました。
- 介護予防と地域づくりを目的とした、町田市オリジナルの筋力トレーニング「町トレ」を開発しました。
- 高齢者支援センターに「生活支援コーディネーター」（各1名）を配置し、地域資源の把握等を行いました。また、町内会・自治会、民生委員などの関係機関で構成する「支え合い連絡会」を設置し、地域ニーズの把握や共有を行いました。

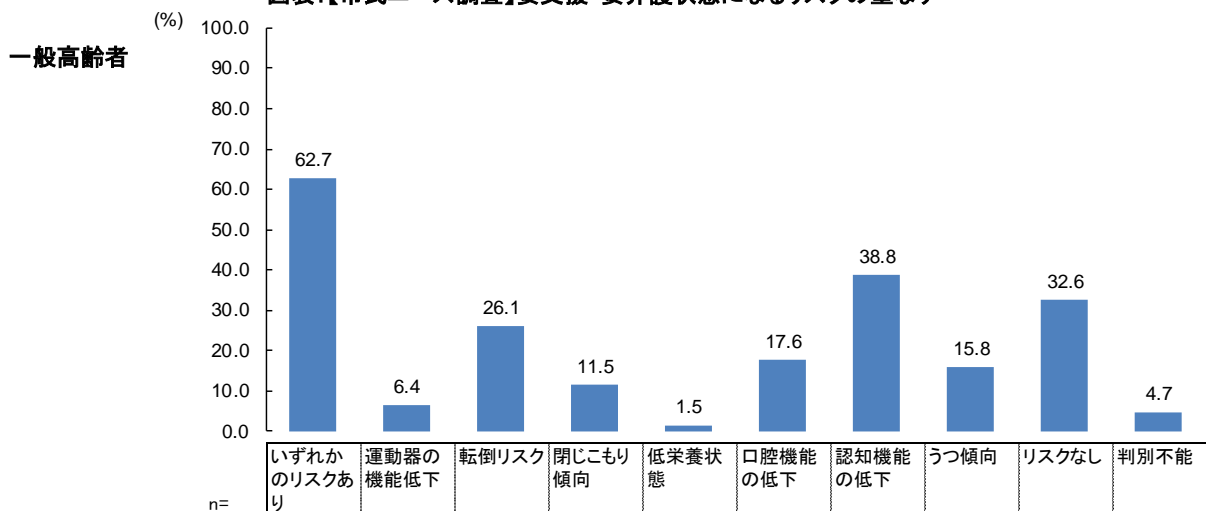
<各種調査結果等に基づくデータ分析>

■ 何らかのリスクのある人は一般高齢者で6割

厚生労働省の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」に基づきリスク判定を実施した結果、「運動器の機能低下」等7つのリスクについて、「いずれかのリスクあり」と判定された人が、一般高齢者では62.7%となっており、要支援1・2では93.0%となっています。

個別のリスクでは、両調査とも「認知機能の低下」が最も高く、要支援1・2は、次いで「転倒リスク」「運動器の機能低下」「口腔機能の低下」が高い比率となっています。

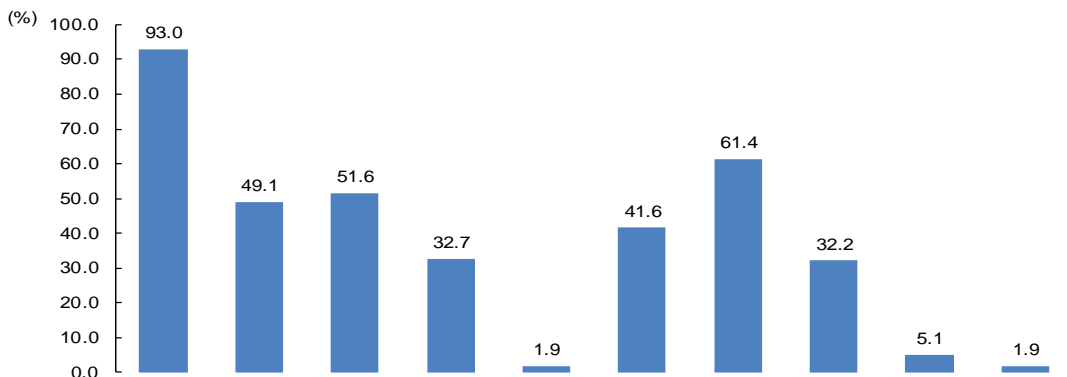
図表：【市民ニーズ調査】要支援・要介護状態になるリスクの重なり



n=	いずれかのリスクあり	運動器の機能低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養状態	口腔機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	リスクなし	判別不能	
TOTAL ※	1,455	62.7	6.4	26.1	11.5	1.5	17.6	38.8	15.8	32.6	4.7
堺・忠生	337	66.2	6.5	26.7	11.6	1.5	17.2	41.2	18.1	28.2	5.6
鶴川	374	63.1	5.9	25.1	13.1	2.1	17.9	39.3	17.4	32.4	4.5
町田	377	59.7	6.4	27.1	8.8	1.9	16.4	35.0	10.3	35.8	4.5
南	353	61.8	6.8	25.2	12.2	0.6	18.4	39.4	17.6	34.0	4.2

※ TOTALには圏域不明者を含む

要支援 1・2 (%)



	n=	いずれかのリスクあり	運動器の機能低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養状態	口腔機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	リスクなし	判別不能
TOTAL ※	428	93.0	49.1	51.6	32.7	1.9	41.6	61.4	32.2	5.1	1.9
堺・忠生	109	94.5	56.9	56.0	35.8	0.0	40.4	61.5	30.3	3.7	1.8
鶴川	108	90.7	44.4	46.3	27.8	2.8	37.0	63.9	27.8	4.6	4.6
町田	100	92.0	43.0	53.0	29.0	0.0	45.0	67.0	38.0	8.0	0.0
南	108	94.4	50.9	51.9	38.0	4.6	43.5	53.7	33.3	4.6	0.9

※ TOTALには圏域不明者を含む

■ 一般高齢者の約 7 割は健康づくりや趣味に係る地域活動への参加について肯定的

特に、前期高齢者の女性は 75.8%が「是非参加したい」「参加してもよい」と感じている。

図表：【市民ニーズ調査】いきいきとした地域づくりのための活動への“参加者としての”参加意向

一般高齢者	n=	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	無回答	(%)
TOTAL ※	1,455	10.7	57.6	27.9	3.8	
前期高齢者 合計	683	11.1	60.3	25.9	2.6	
前期高齢者 男性	456	10.1	59.2	28.3	2.4	
前期高齢者 女性	227	13.2	62.6	21.1	3.1	
後期高齢者 合計	745	9.8	56.0	29.7	4.6	
後期高齢者 男性	474	8.2	58.9	28.5	4.4	
後期高齢者 女性	271	12.5	50.9	31.7	4.8	
堺・忠生	337	9.5	61.1	25.8	3.6	
鶴川	374	11.5	57.8	27.5	3.2	
町田	377	8.8	57.3	29.4	4.5	
南	353	12.5	55.2	28.9	3.4	

※ TOTALには年齢、性別、圏域不明者を含む

<第 7 期に反映すべき課題>

- 生活支援コーディネーターが中心となり、地域住民、NPO、民間企業、ボランティアなどと連携しながら多様なサービスを充実させるなど、地域の実状に応じた支え合いの体制づくりが求められています。
- 効果的な介護予防ケアマネジメントと、自立支援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予防の推進が必要です。
- 身近な場所で介護予防に取り組めるよう、地域の通いの場づくりを推進する必要があります。

基本目標 2 住み慣れた地域での生活が継続できている

基本施策 3 医療と介護の連携による自立生活の支援の推進

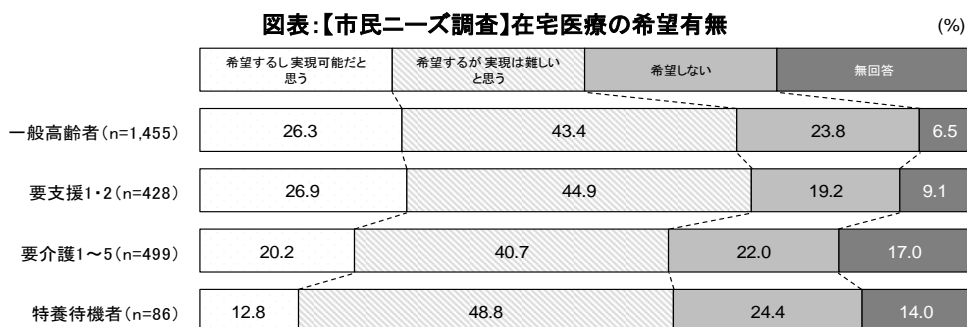
<主な取組の概要>

- 町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクトでは、専門職向けの在宅医療介護連携相談窓口「医療と介護の連携センター」を開設しました。
- 市民向けイベントの開催、パンフレットの作成などにより、在宅医療・介護連携の取組について、市民への理解促進を図りました。
- 家族介護者同士の情報交換や不安を解消できる機会として、家族介護者教室と家族介護者交流会を開催しました。
- 医療と介護の円滑な連携のため、Dr.Link やケアマネサマリー等を活用しました。

<各種調査結果等に基づくデータ分析>

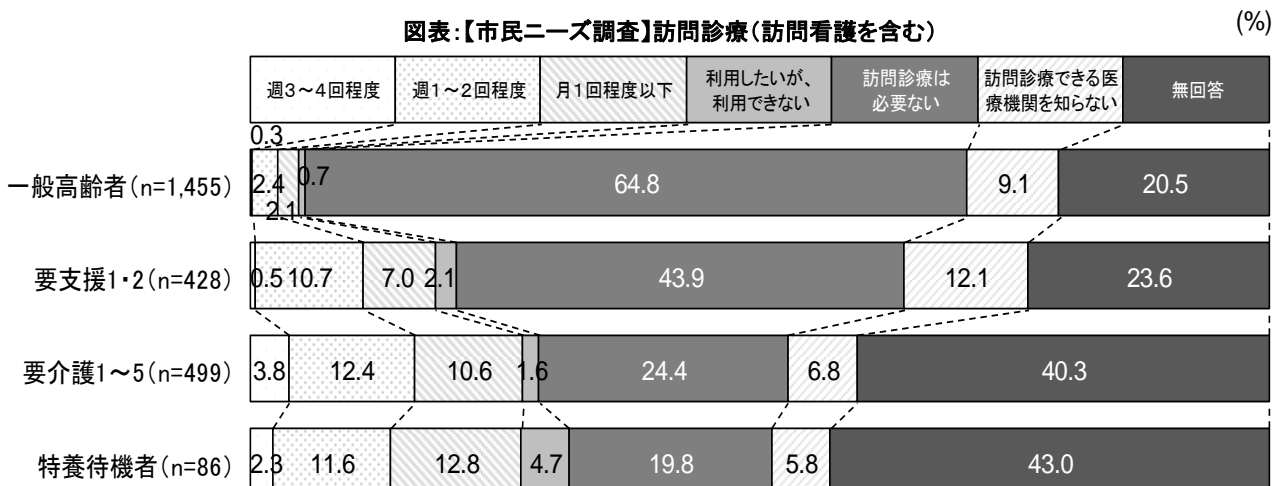
■在宅医療について「希望するが実現は難しいと思う」が4割超

在宅医療を「希望しない」は各調査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割超で、最も大きい割合を占めています。



■一般高齢者、要支援1・2の約1割が訪問診療できる医療機関を知らない

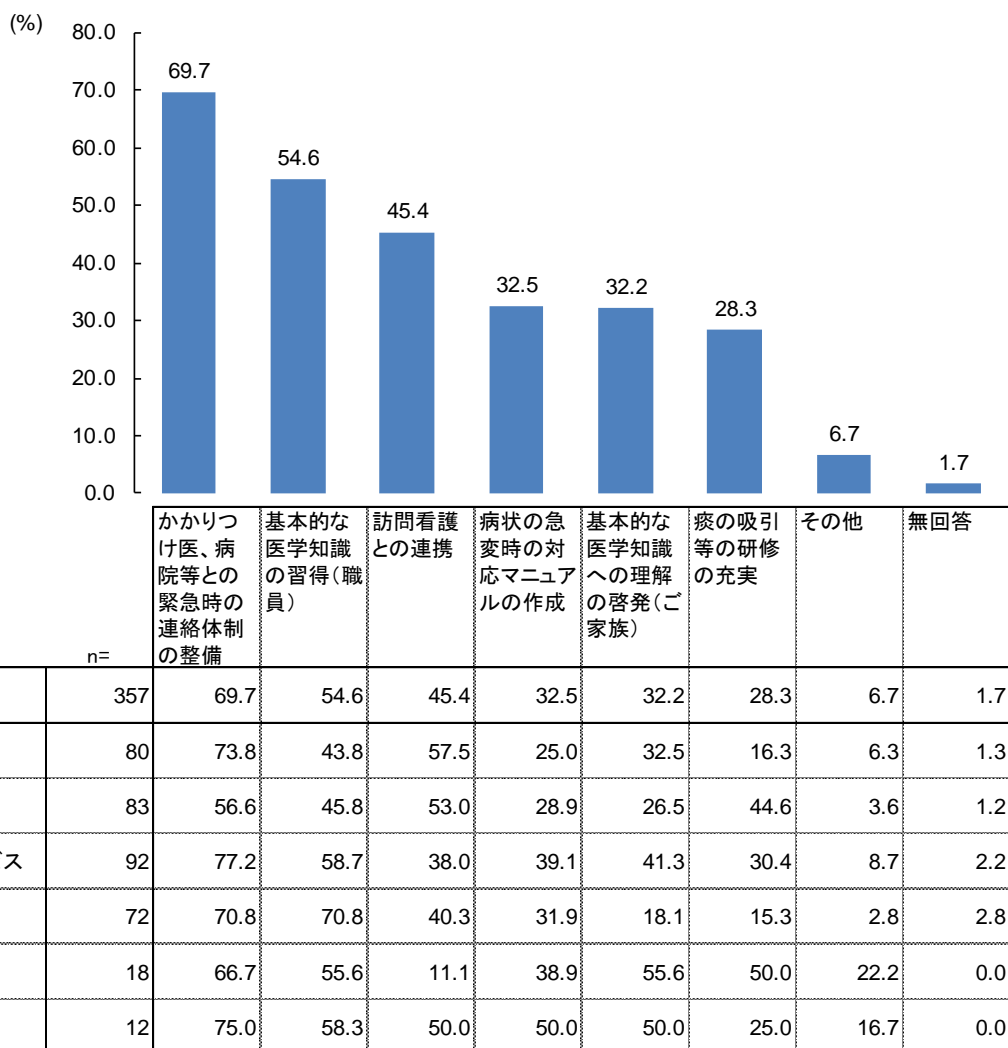
「訪問診療（訪問看護を含む）できる医療機関を知らない」人は、一般高齢者で9.1%、要支援1・2で12.1%となっています。また、利用している人（月1回程度以下まで含む）は、一般高齢者で4.8%、要支援1・2で18.2%、要介護1～5で26.8%、特養待機者で26.7%となっています。



■介護保険事業所等の約 7 割が、かかりつけ医・病院等との連携を課題に

介護保険事業所等における医療ニーズがある方への対応の課題は、「かかりつけ医、病院等との緊急時の連絡体制の整備」が 69.7%と最も高く、次いで「基本的な医学知識の習得（職員）」（54.6%）、「訪問看護との連携」（45.4%）となっています。

図表：【事業所調査】医療ニーズがある方への対応の課題（複数回答可）



<第 7 期に反映すべき課題>

- 引き続き、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中心に、在宅医療・介護に関わる様々な課題を抽出、把握し、医療と介護の連携センターや Dr.Link などを活用した仕組みづくりの検討を進める必要があります。
- 市民に対する在宅医療・介護に関する情報発信・周知について、市民向けイベントの開催や、ガイドブックの作成などを通して強化していくことが重要となります。

基本施策4 統合的な認知症ケアの体制づくり

<主な取組の概要>

- 認知症になっても自宅で暮らし続けられるよう、認知症の方をできるだけ早く発見し支援することを目的とした認知症ケアパスが盛り込まれた冊子「町田市版知って安心認知症」を配布しました。
- 認知症の早期対応・受診の支援の充実に向けて、認知症相談の枠組みの整備（医師・臨床心理士による相談，認知症初期集中支援チーム事業など）を行いました。
- 初期段階の認知症当事者のニーズに合わせた居場所作り（Dカフェ）や、生きがい支援（D活）、認知症の人が自ら認知症の情報を得る場として図書館を活用した取組（Dブックス）を推進しました。

<各種調査結果等に基づくデータ分析>

■ 認知機能の低下のリスクがある人は4割以上

「認知機能の低下リスクあり」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。

図表：【市民ニーズ調査】認知機能の低下リスク

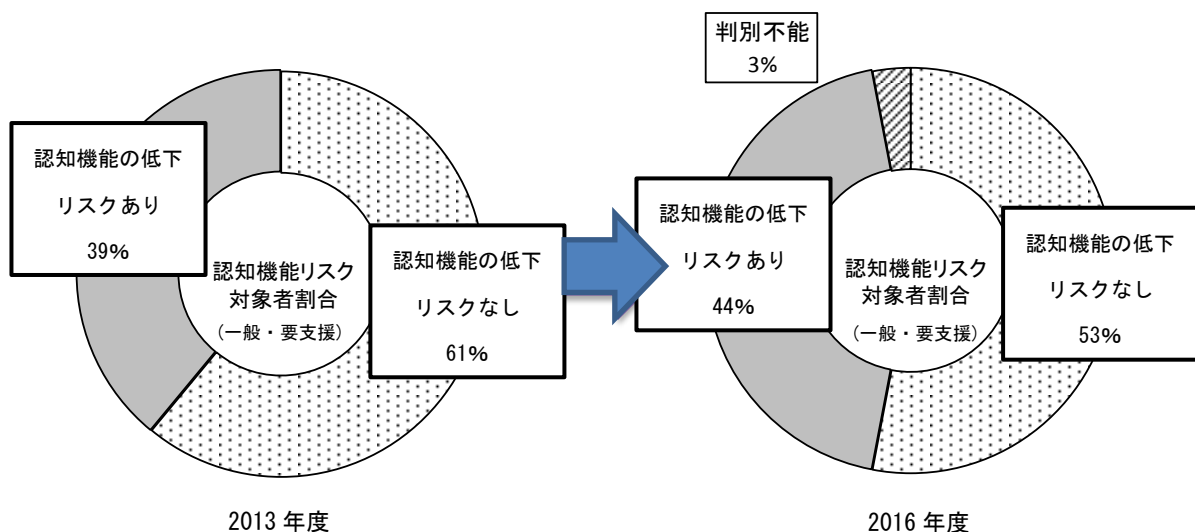
※認知機能判定の基準は、下記のとおり2013年度調査と2016年度調査で異なる。

<2013年度調査>

認知機能を判定する3項目「物忘れがあるとされる」「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。

<2016年度調査>

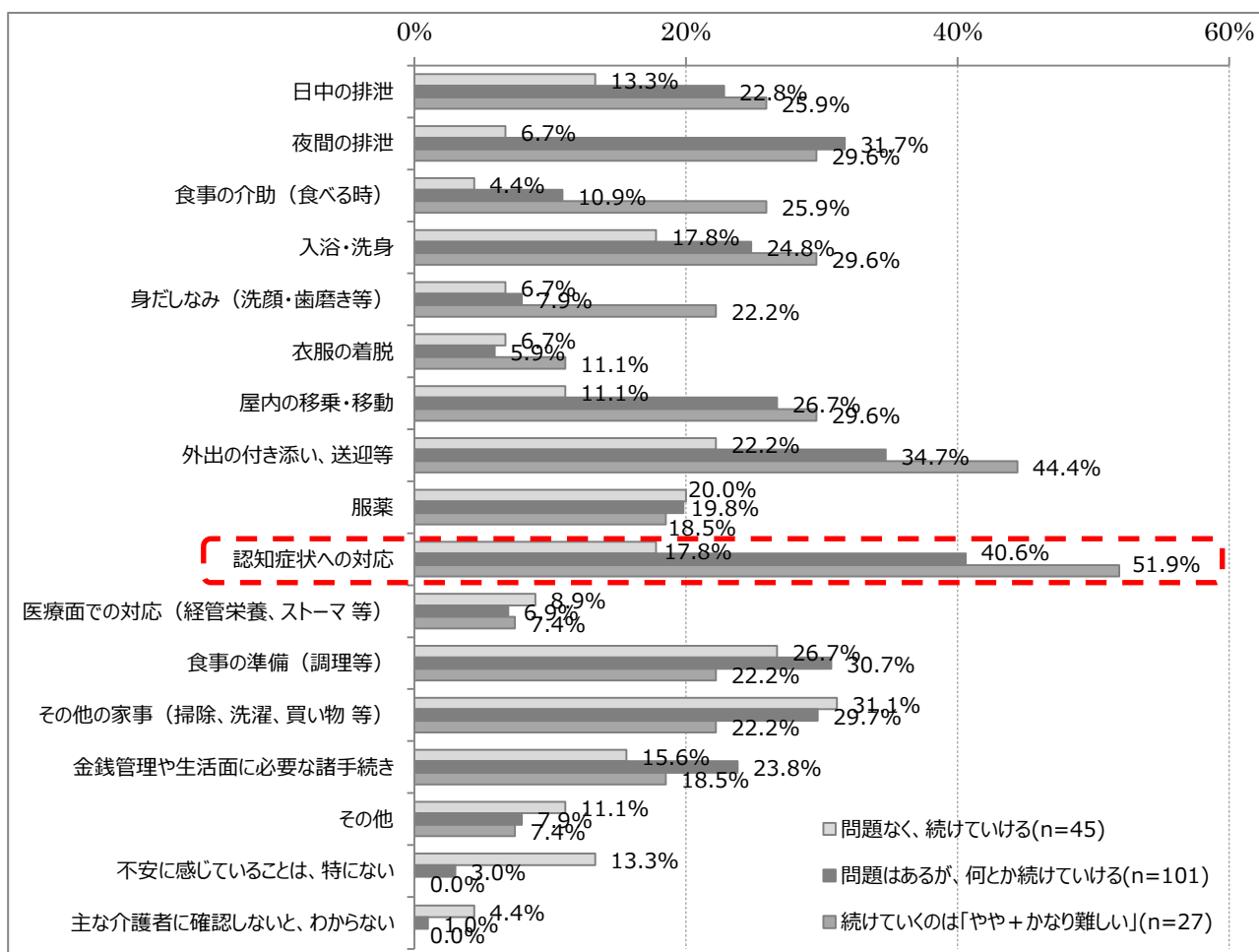
厚生労働省の示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 実施の手引き」に基づき、「もの忘れが多いと感じるか」という設問に該当した人の割合となっている。



■就労継続が難しいと考えている介護者の過半数が認知症状への対応に不安

就労継続が「やや難しい」、「かなり難しい」と答えた介護者のうち、51.9%が「認知症状への対応」を不安と回答しています。また、就労継続について「問題はあるが、何とか続けている」と答えた介護者についても、うち40.6%が「認知症状への対応」を不安と回答しており、どちらも「介護者が不安に感じる介護」の第1位となっています。

図表：【在宅介護実態調査】就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）（複数回答可）



<第7期に反映すべき課題>

- 在宅介護者の多くが、認知症状への対応について不安を感じており、認知症の人やその家族の視点を重視した取組が必要となります。そのため、認知症の人とその家族の社会参加促進や、地域の認知症への理解促進、周知を進めることが求められています。
- 認知機能の低下がある人は増加傾向にあると考えられ、より一層の認知症早期相談・受診の支援体制の充実が重要となります。

基本目標3 自分にあった介護保険サービスを適切に利用できている

基本施策5 在宅を支える介護保険サービスの充実

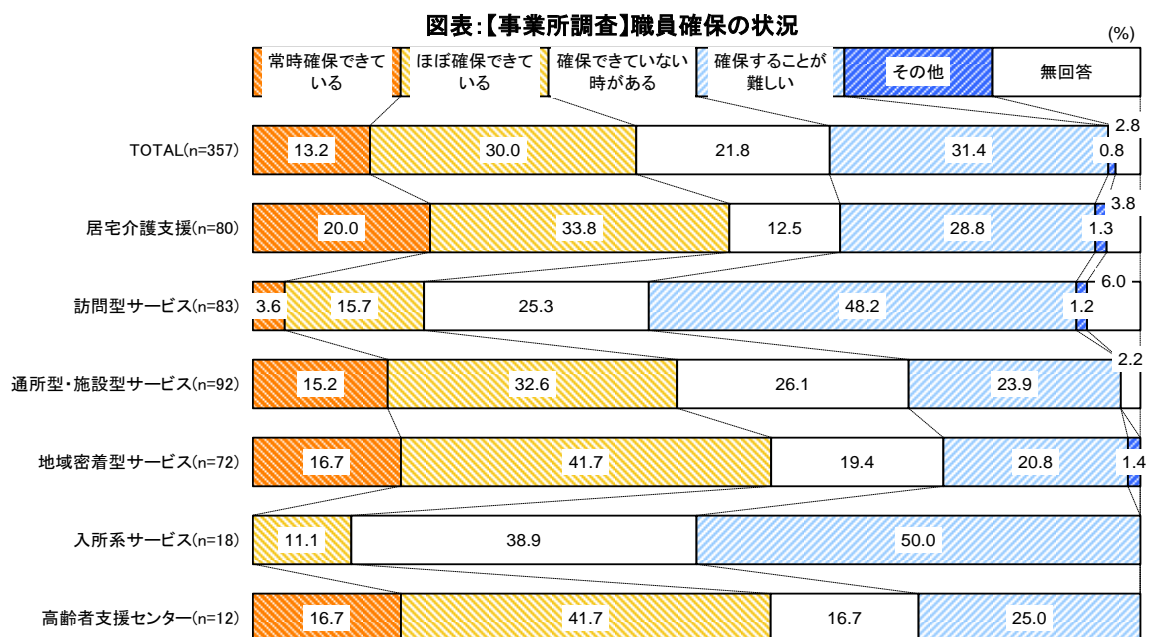
<主な取組の概要>

- 地域密着型サービスについて計画に基づき公募を行い、認知症高齢者グループホームを計画どおり整備しました。
- 介護保険サービスの品質向上を目的に、介護相談員派遣事業、ケアプラン点検事業等を計画どおり実施しました。
- 介護保険サービスの適切な利用を図るため、福祉用具・住宅改修利用者宅への現地訪問や、給付費通知による確認等を行いました。
- 新たに要介護度が改善した施設に対するインセンティブ事業を実施し、要介護度改善ケアを推進しました。
- 介護人材開発事業の多様な担い手の育成として、元気高齢者を介護施設で就労することに繋げる取組を2事業立ち上げました。

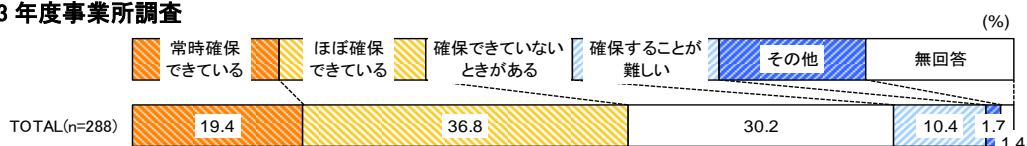
<各種調査結果等に基づくデータ分析>

■ 職員が確保できている事業所は4割強

介護事業所において、必要とする職員が、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、厳しい状況に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11.1%と、他のサービスに比べ、より厳しい状況であると言えます。



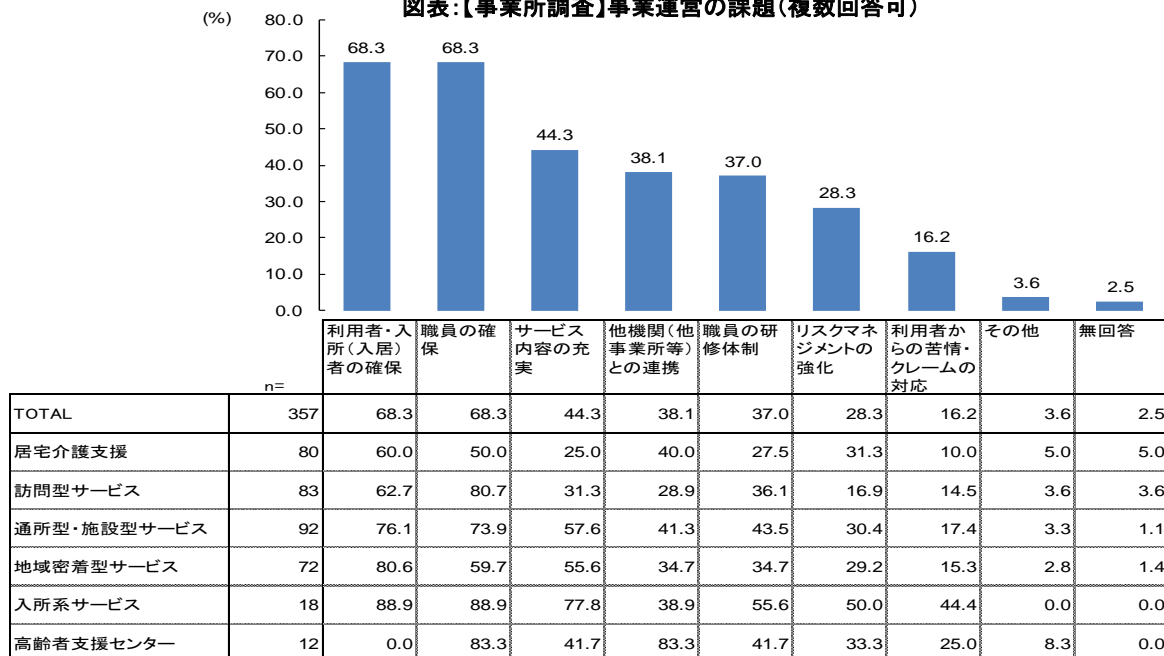
(参考)2013年度事業所調査



■ 事業運営の課題は「利用者・入所（入居）者の確保」と「職員の確保」

介護事業所の運営上の課題としては、「利用者・入所（入居）者の確保」と「職員の確保」がともに高く、68.3%で最も高くなっています。特に入所系サービスは88.9%、高齢者支援センターは83.3%、訪問型サービスは80.7%が「職員の確保」を課題としています。

図表：【事業所調査】事業運営の課題（複数回答可）



■ 地域密着型サービスの整備率および利用状況

地域密着型サービスの利用状況は、地域密着型デイ、認知症対応型デイは約半数と低いものの、小規模多機能型居宅介護では8割、認知症高齢者グループホームでは9割超と高くなっています。

図表：地域密着型サービスの利用状況

種別	施設数	定員	整備率		利用率
			市	都全域	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3 施設	-	-	-	-
（看護）小規模多機能型居宅介護	6 施設	151 人	0.14%	0.18%	81%
認知症高齢者グループホーム	23 施設	378 人	0.34%	0.34%	98%
認知症対応型デイサービス	24 施設	387 人	0.35%	0.19%	58%
地域密着型デイサービス	69 施設	761 人	0.69%	-	51%

※ 施設数、定員、市整備率・・・2017年4月1日時点（開設前の第6期計画分含む。）
 都全域整備率・・・2017年4月1日時点東京都福祉保健局高齢社会対策部情報をもとに町田市作成
 利用率・・・2016年10月1日調査時点

<第7期に反映すべき課題>

- 6期計画での公募の結果、一部整備ができなかった定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護について、募集方法の再検討を行う必要があります。
- 介護人材開発事業について、介護従事者のスキルアップとともに、多様な担い手の確保・育成を推進していくことが求められています。
- 介護相談員の派遣先を拡大し、介護保険サービスの品質向上を図る必要があります。
- 適切な介護保険サービス提供のため、給付費分析などの新たな取組が必要です。

基本施策6 自分にあつた住まいや施設の選択

<主な取組の概要>

- 特別養護老人ホームを計画通り増床しました。
- 適切な住宅設備改修のために、住宅改修アドバイザー派遣を導入しました。

<各種調査結果等に基づくデータ分析>

■ 広域型サービスの整備状況

図表：広域型サービスの整備状況

種別	施設数	定員	整備率	
			市	都全域
特別養護老人ホーム	23 施設	2,149 人	1.94%	1.51%
介護老人保健施設	6 施設	720 人	0.64%	0.69%
介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）（混合型）	31 施設	2,942 人	2.65%	1.19%
介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）（介護専用型）	7 施設	375 人	0.34%	0.13%
※住宅型有料老人ホーム	10 施設	365 人	0.33%	0.18%
※サービス付き高齢者向け住宅	17 施設	738 人	0.66%	0.40%

※ 施設数、定員、市整備率・・・2017年3月31日時点（開設前の第6期計画分含む。）

都全域整備率・・・2017年3月31日時点東京都福祉保健局高齢社会対策部情報をもとに町田市作成

■ 特別養護老人ホームの待機状況

特別養護老人ホームの待機者数は、2016年度は1,273人となっており、うち、要介護3以上の方は909人となっています。既に施設入居の方を除くと、787人と実人数の6割程度となっています。

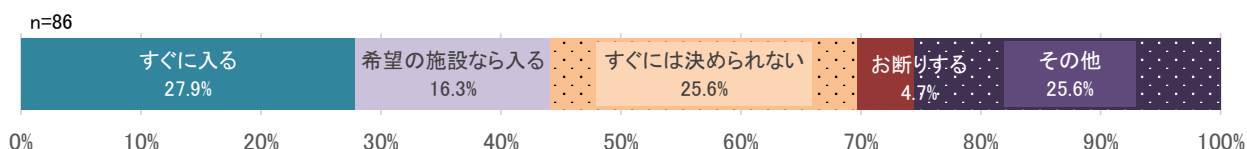
また、特養待機者のうち、申し込んだ施設から入所通知が来た場合に「すぐに入る」と回答した人は27.9%となっています。

図表：特別養護老人ホーム 待機者数

年度	実人数	要介護3以上	施設入居を除く要介護3以上
2009年度	1,668人	1,120人	1,032人
2010年度	1,685人	1,109人	998人
2011年度	1,569人	1,052人	943人
2012年度	1,684人	1,115人	1,008人
2013年度	1,557人	1,037人	915人
2014年度	1,599人	1,068人	937人
2015年度	1,345人	934人	811人
2016年度	1,273人	909人	787人

※ 2009～2015年度：10月1日時点、2016年度：4月1日時点

図表：【市民ニーズ調査】申し込んだ施設から入所通知が来た場合の対応（特養待機者）



■待機期間 1 年未満の新規市民入所率

特別養護老人ホームへの入所までの期間は過去 5 年間で短縮し、6ヵ月未満で入所できる人が全体の約 6 割、1 年未満で入所できる人が約 8 割を占めています。

図表：特別養護老人ホーム 待機期間 1 年未満の新規市民入所率

年度	6ヵ月未満 (①)	6ヵ月～1年未満 (②)	1年未満 (①+②)
2011 年度	38.7%	19.8%	58.5%
↓	↓	↓	↓
2016 年度	59.4%	19.9%	79.3%

資料：介護老人福祉施設入所状況調査

■介護の望ましい姿は「自宅中心に様々な介護サービスを利用」

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。

図表：【市民ニーズ調査】これからの介護の望ましい形態

(%)

	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

<第 7 期に反映すべき課題>

- 施設整備については、各サービス種別整備率や、高齢者人口、特養待機者の入所状況、介護保険料への影響等を総合的に考慮し、地域の特性に合わせて推進することが重要となります。
- 作業療法士・理学療法士等の専門的な住宅改修アドバイザー派遣の拡充など、住宅設備改修の質の向上が求められます。

3 圏域別分析

本項では、4つの日常生活圏域ごとに、地域の高齢化の状況や、地域資源の分布、各種調査結果等を整理し、各圏域の特徴をまとめています。

<圏域別分析の見方>

① 基本情報

項目	概要・出典 等
圏域面積	2017年1月1日時点の圏域ごとの面積
圏域内人口	2017年1月1日時点の住民基本台帳に基づく圏域ごとの人口
圏域内人口密度	圏域内人口を面積で除した数値
高齢者人口	2017年1月1日時点の住民基本台帳に基づく圏域ごとの高齢者(65歳以上)人口
高齢化率	圏域ごとの高齢者人口を圏域内人口で除した割合
一人暮らし高齢者数	平成27年度国勢調査(総務省統計局)より
要支援認定者数	2017年1月1日時点の介護保険情報に基づく圏域内の要支援者数
認定率	圏域ごとの要支援者数を高齢者数で除した割合
要介護認定者数	2017年1月1日時点の介護保険情報に基づく圏域内の要認定者数
認定率	圏域ごとの要認定者数を高齢者数で除した割合

② 圏域内の地域資源

圏域の略図に高齢者支援センター等をプロットし、圏域内の地域資源数をまとめています。

高齢者支援センター あんしん相談室 入所施設 通所施設 地域密着型サービス ふれあい館	2017年1月1日時点の施設数
病院・診療所 歯科医院 薬局	2017年1月1日時点で町田市医師会、町田市歯科医師会、町田市薬剤師会に登録のある保健医療機関数
老人クラブ会員	2017年1月1日時点の会員数
見守り支援ネットワーク	2017年1月1日時点で見守り支援ネットワークを行っている町内会・自治会数
地域活動団体型サービス団体	2017年4月1日時点の団体数

<圏域別分析の紙面イメージ>

{ 1 } 堺・忠生圏域

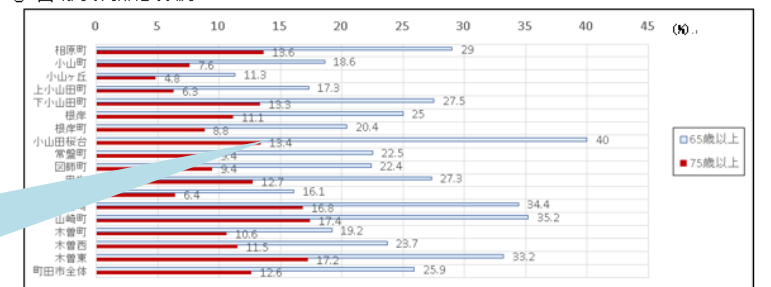
① 基本情報

圏域面積	29.10 ㎩	圏域内高齢者支援センター	
圏域内人口	122,856 人	名称	所管地域
圏域内人口密度	4221.1 人/㎩	堺第 1	相原町
高齢者人口(高齢化率)	31,384 人(25.5%)	堺第 2	小山町、小山ヶ丘、上小山田町
一人暮らし高齢者数	5,962 人	忠生第 1	下小山田町、忠生、小山田桜台
要支援認定者数(認定率)	1,318 人(4.2%)		矢部町、常盤町、根尾町、根尾、回廊町
要介護認定者数(認定率)	3,895 人(12.4%)	忠生第 2	山崎町、山崎、木曽町、木曽西
			木曽東、本町田の一部
			(公社住宅町田木曽)

② 圏域内の地域資源



③ 圏域内の高齢化の状況



③ 圏域内の高齢化の状況

圏域内の町別に、高齢化率と後期高齢化率を棒グラフで示しています。

④ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果

一般高齢者及び要支援 1・2 の方の要介護につながるリスクについて、「運動器の機能低下」、「転倒リスク」、「閉じこもり傾向」、「低栄養状態」、「口腔機能の低下」、「認知機能の低下」、「うつ傾向」の7つに分類し行った介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果を、圏域ごとに集計し、各リスクの傾向を示しています。

また、高齢者支援センターの行きやすさに係る市民ニーズ調査の結果を、圏域ごとに集計し、その特徴を記載しています。
(※表中の「市全体」の人数には圏域不明者を含む)

④ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果

○一般高齢者に関し、要介護状態につながる何らかのリスクのある人は、66.2%（市全体 62.7%）です。各リスクをみると、市全体に比べ、「運動器の機能低下」、「転倒リスク」、「閉じこもり傾向」、「認知機能の低下」、「うつ傾向」についてリスクのある人の割合が高くなっています。

※
■一般高齢者のリスク状況 (%)

区	n	いずれかの リスクあり	運動器の 機能低下	転倒リスク	閉じこもり 傾向	低栄養状態	口腔機能の 低下	認知機能の 低下	うつ傾向	リスクなし	特別不能	市全体より高い項目	
												割合	割合
市全体	1,455	62.7	6.4	26.1	11.5	1.5	17.5	39.8	15.8	32.6	4.7		
堺・中央	337	66.2	6.5	26.7	11.6	1.5	17.2	41.2	18.1	28.2	5.6		

○要支援 1・2 の高齢者に関し、要介護状態につながる何らかのリスクのある人は、94.5%（市全体 93.0%）です。各リスクをみると、市全体に比べ、「運動器の機能低下」、「転倒リスク」、「閉じこもり傾向」、「認知機能の低下」についてリスクのある人の割合が高くなっています。

■要支援1・2のリスク状況 (%)

区	n	いずれかの リスクあり	運動器の 機能低下	転倒リスク	閉じこもり 傾向	低栄養状態	口腔機能の 低下	認知機能の 低下	うつ傾向	リスクなし	特別不能	市全体より高い項目	
												割合	割合
市全体	428	93.0	49.1	51.6	32.7	1.9	41.6	61.4	32.2	5.1	1.9		
堺・中央	109	94.5	56.9	56.0	35.8	0.0	40.4	61.5	30.3	3.7	1.8		

○高齢者支援センターを「行きやすい」（「行きやすい」と「どちらかというと行きやすい」の合計）と感じている人は、「一般高齢者」で 27.0%（市全体 25.4%）、「要支援 1・2」で 34.9%（市全体 42.1%）、「要介護 1～5」で 37.1%（市全体 38.2%）です。なお、高齢者支援センターの「場所を知らない」人は、「一般高齢者」で 47.2%（市全体 51.6%）、「要支援 1・2」で 21.1%（市全体 22.4%）、「要介護 1～5」で 31.0%（市全体 31.5%）です。

⑤ 圏域別分析結果に基づく堺圏域の特徴

- 一般高齢者について、要介護状態につながる何らかのリスクのある人は 66.2%で、市内 4 圏域中で最も割合が高くなっています。
- 要支援 1・2 について、「運動器の機能低下」のリスクのある人の割合が 56.9%で、市内 4 圏域中で最も高くなっています。
- 小・山田桜台、山崎町、山崎の高齢化が市内でも特に高くなっています。
- 広域型サービスが市内でも多く、特に特別養護老人ホームは市内 23 施設のうち 10 施設が位置しており、特養整備率（定員÷高齢者人口）も 3.06%で最も高い地域です。

⑤ 圏域別分析結果に基づく 圏域の特徴

①～④で整理した各圏域の基本情報や地域資源、各種調査結果等から導きだされる特徴を整理しました。

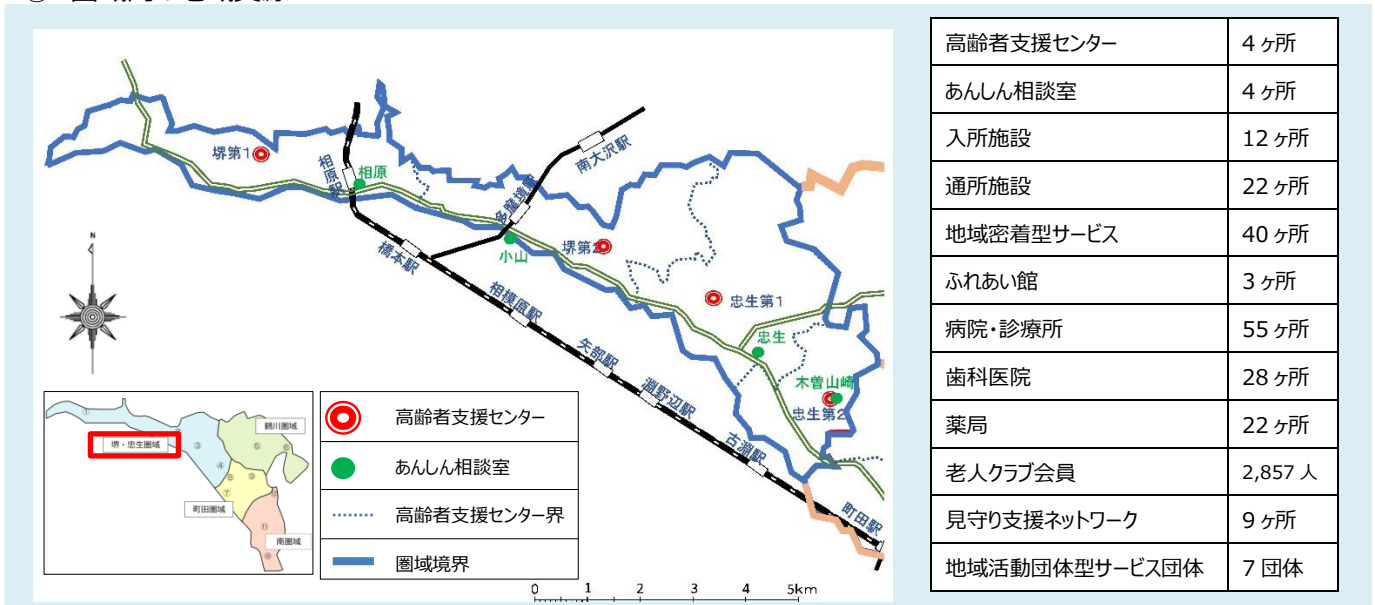
(1) 堺・忠生圏域

① 基本情報

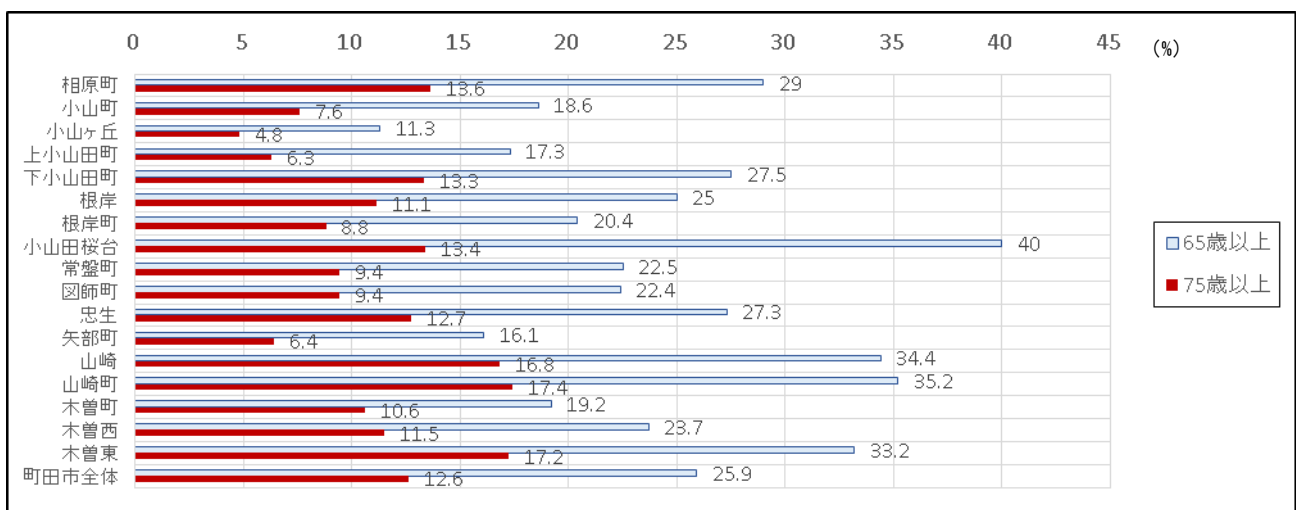
圏域面積	29.10 km ²
圏域内人口	122,856 人
圏域内人口密度	4221.1 人/km ²
高齢者人口（高齢化率）	31,384 人（25.5%）
一人暮らし高齢者数	5,962 人
要支援認定者数（認定率）	1,318 人（4.2%）
要介護認定者数（認定率）	3,895 人（12.4%）

圏域内高齢者支援センター	
名称	所管地域
堺第 1	相原町
堺第 2	小山町、小山ヶ丘、上小山田町
忠生第 1	下小山田町、忠生、小山田桜台、 矢部町、常盤町、根岸町、根岸、函師町
忠生第 2	山崎町、山崎、木曾町、木曾西、 木曾東、本町田の一部 (公社住宅町田木曾)

② 圏域内の地域資源



③ 圏域内の高齢化の状況



④ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果

○一般高齢者に関し、要介護状態につながる何らかのリスクのある人は、66.2%（市全体 62.7%）です。各リスクをみると、市全体に比べ、「運動器の機能低下」、「転倒リスク」、「閉じこもり傾向」、「認知機能の低下」、「うつ傾向」についてリスクのある人の割合が高くなっています。

■一般高齢者のリスク状況（%）

□：市全体より高い項目

	n=	いずれかの リスクあり	運動器の 機能低下	転倒リスク	閉じこもり 傾向	低栄養状態	口腔機能の 低下	認知機能の 低下	うつ傾向	リスクなし	判別不能
市全体	1,455	62.7	6.4	26.1	11.5	1.5	17.6	38.8	15.8	32.6	4.7
堺・忠生	337	66.2	6.5	26.7	11.6	1.5	17.2	41.2	18.1	28.2	5.6

○要支援 1・2 の高齢者に関し、要介護状態につながる何らかのリスクのある人は、94.5%（市全体 93.0%）です。各リスクをみると、市全体に比べ、「運動器の機能低下」、「転倒リスク」、「閉じこもり傾向」、「認知機能の低下」についてリスクのある人の割合が高くなっています。

■要支援 1・2 のリスク状況（%）

□：市全体より高い項目

	n=	いずれかの リスクあり	運動器の 機能低下	転倒リスク	閉じこもり 傾向	低栄養状態	口腔機能の 低下	認知機能の 低下	うつ傾向	リスクなし	判別不能
市全体	428	93.0	49.1	51.6	32.7	1.9	41.6	61.4	32.2	5.1	1.9
堺・忠生	109	94.5	56.9	56.0	35.8	0.0	40.4	61.5	30.3	3.7	1.8

○高齢者支援センターを「行きやすい」（「行きやすい」と「どちらかという行きやすい」の合計）と感じている人は、“一般高齢者”で 27.0%（市全体 25.4%）、“要支援 1・2”で 34.9%（市全体 42.1%）、“要介護 1～5”で 37.1%（市全体 38.2%）です。なお、高齢者支援センターの「場所を知らない」人は、“一般高齢者”で 47.2%（市全体 51.6%）、“要支援 1・2”で 21.1%（市全体 22.4%）、“要介護 1～5”で 31.0%（市全体 31.5%）です。

⑤ 圏域別分析結果に基づく堺圏域の特徴

- 一般高齢者について、要介護状態につながる何らかのリスクのある人は 66.2%で、市内 4 圏域中で最も割合が高くなっています。
- 要支援 1・2 について、「運動器の機能低下」のリスクのある人の割合が 56.9%で、市内 4 圏域の中で最も高くなっています。
- 小山田桜台、山崎町、山崎の高齢化が市内でも特に高くなっています。
- 広域型サービスが市内で最も多く、特に特別養護老人ホームは市内 23 施設のうち 10 施設が位置しており、特養整備率（定員÷高齢者人口）も 3.06%で最も高い地域です。

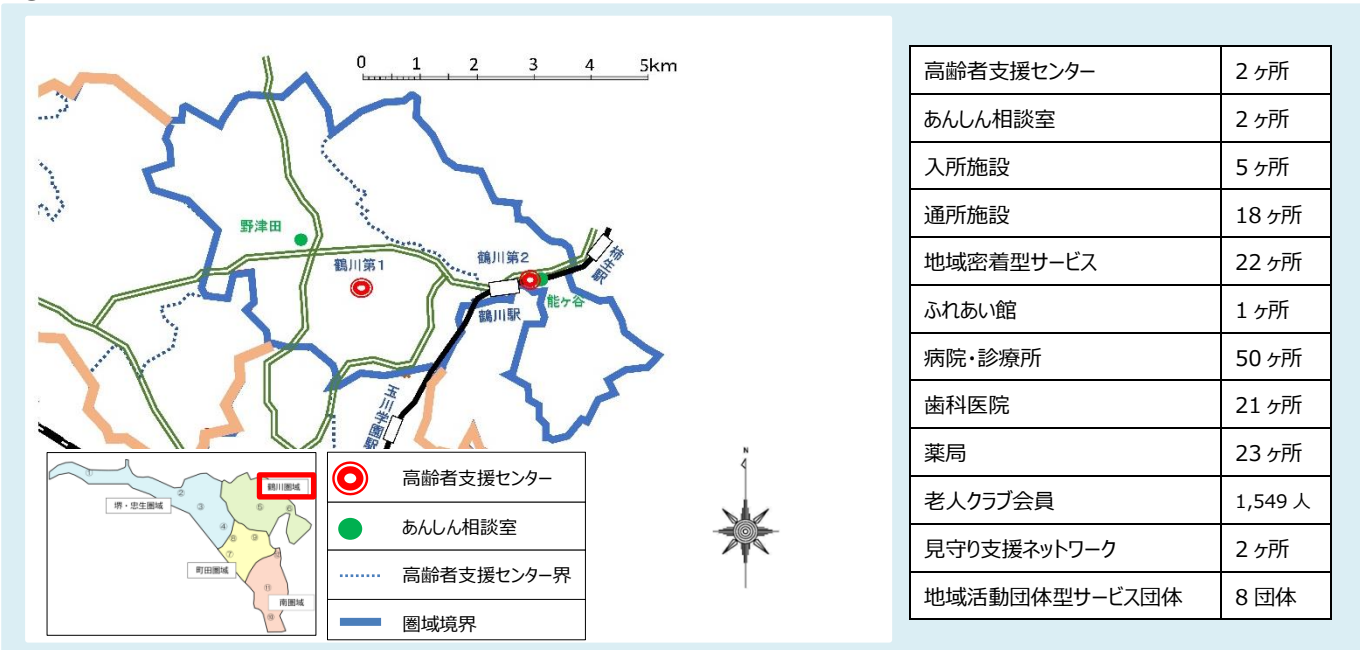
(2) 鶴川圏域

① 基本情報

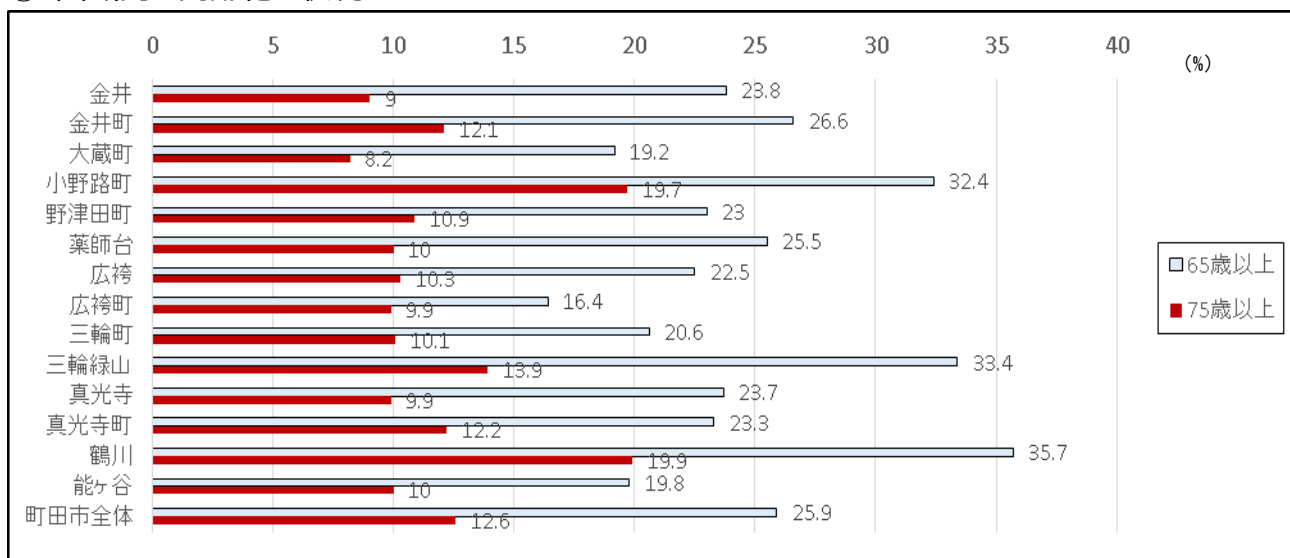
圏域面積	19.46 km ²
圏域内人口	92,503 人
圏域内人口密度	4753.8 人/km ²
高齢者人口 (高齢化率)	23,383 人 (25.3%)
一人暮らし高齢者数 (高齢者率)	3,664 人
要支援認定者数 (認定率)	1,050 人 (4.5%)
要介護認定者 (認定率)	2,929 人 (12.5%)

圏域内高齢者支援センター	
名称	所管地域
鶴川第 1	小野路町、野津田町、金井、金井町 大蔵町、薬師台
鶴川第 2	能ヶ谷、三輪町、三輪緑山、広袴町 広袴、真光寺町、真光寺、鶴川

② 圏域内の地域資源



③ 圏域内の高齢化の状況



④ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果

○一般高齢者に関し、要介護状態につながる何らかのリスクのある人は、63.1%（市全体 62.7%）です。各リスクをみると、市全体に比べ、「閉じこもり傾向」、「低栄養状態」、「口腔機能の低下」、「認知機能の低下」、「うつ傾向」についてリスクのある人の割合が高くなっています。

■一般高齢者のリスク状況（%）

■：市全体より高い項目

	n=	いずれかの リスクあり	運動器の 機能低下	転倒リスク	閉じこもり 傾向	低栄養状態	口腔機能の 低下	認知機能の 低下	うつ傾向	リスクなし	判別不能
市全体	1,455	62.7	6.4	26.1	11.5	1.5	17.6	38.8	15.8	32.6	4.7
鶴川	374	63.1	5.9	25.1	13.1	2.1	17.9	39.3	17.4	32.4	4.5

○要支援 1・2 の高齢者に関し、要介護状態につながる何らかのリスクのある人は、90.7%（市全体 93.0%）です。各リスクをみると、市全体に比べ、「低栄養状態」、「認知機能の低下」についてリスクのある人の割合が高くなっています。

■要支援 1・2 のリスク状況（%）

■：市全体より高い項目

	n=	いずれかの リスクあり	運動器の 機能低下	転倒リスク	閉じこもり 傾向	低栄養状態	口腔機能の 低下	認知機能の 低下	うつ傾向	リスクなし	判別不能
市全体	428	93.0	49.1	51.6	32.7	1.9	41.6	61.4	32.2	5.1	1.9
鶴川	108	90.7	44.4	46.3	27.8	2.8	37.0	63.9	27.8	4.6	4.6

○高齢者支援センターを「行きやすい」（「行きやすい」と「どちらかという行きやすい」の合計）と感じている人は、“一般高齢者”で 21.9%（市全体 25.4%）、“要支援 1・2”で 46.3%（市全体 42.1%）、“要介護 1～5”で 37.8%（市全体 38.2%）です。なお、高齢者支援センターの「場所を知らない」人は、“一般高齢者”で 56.4%（市全体 51.6%）、“要支援 1・2”で 22.2%（市全体 22.4%）、“要介護 1～5”で 33.1%（市全体 31.5%）です。

⑤ 圏域別分析結果に基づく鶴川圏域の特徴

- 一般高齢者について、「閉じこもり傾向」、「低栄養状態」、「口腔機能の低下」についてリスクのある人の割合が、市内 4 圏域の中で最も高くなっています。
- 鶴川は高齢化率が高く、特に後期高齢者の比率は市内で最も高くなっています。
- 認知症高齢者グループホームの整備が市内で最も進んでいる地域です。

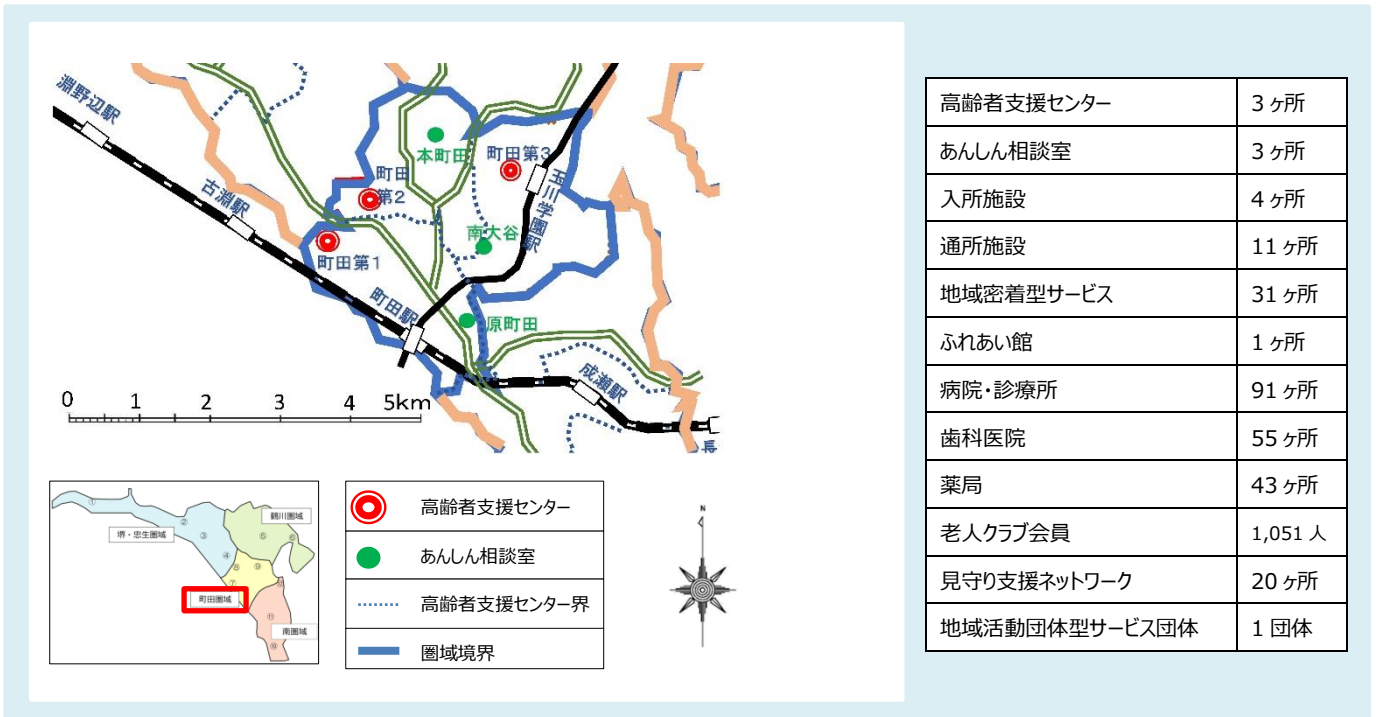
(3) 町田圏域

① 基本情報

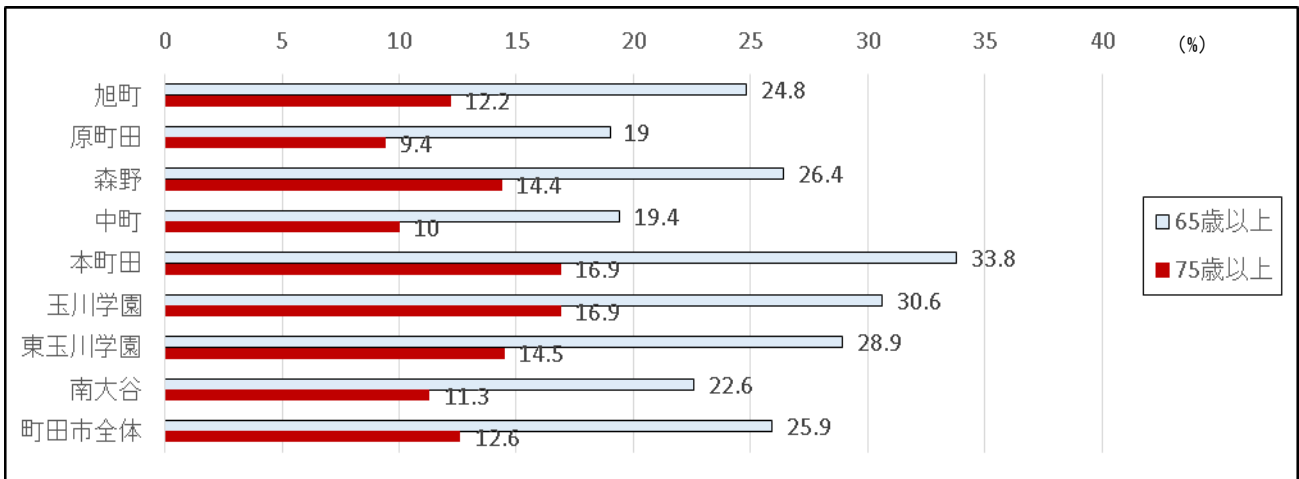
圏域面積	10.67 km ²
圏域内人口	97,803 人
圏域内人口密度	9165.9 人/km ²
高齢者人口 (高齢化率)	26,292 人 (26.9%)
一人暮らし高齢者数 (高齢者率)	5,836 人
要支援認定者数 (認定率)	1,365 人 (5.2%)
要介護認定者数 (認定率)	3,492 人 (13.3%)

圏域内高齢者支援センター	
名称	所管地域
町田第1	原町田 (都営金森1丁目アパートを除く) 中町、森野、旭町、木曽東の一部 (都営木曽森野アパート)
町田第2	本町田、金井町の一部 (藤の台団地) 南大谷の一部 (公社住宅本町田)
町田第3	玉川学園、南大谷、東玉川学園

② 圏域内の地域資源



③ 圏域内の高齢化の状況



④介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果

○一般高齢者に関し、要介護状態につながる何らかのリスクのある人は、59.7%（市全体 62.7%）です。各リスクをみると、市全体に比べ、「転倒リスク」、「低栄養状態」についてリスクのある人の割合が高くなっています。

■一般高齢者のリスク状況（%） ：市全体より高い項目

	n=	いずれかの リスクあり	運動器の 機能低下	転倒リスク	閉じこもり 傾向	低栄養状態	口腔機能の 低下	認知機能の 低下	うつ傾向	リスクなし	判別不能
市全体	1,455	62.7	6.4	26.1	11.5	1.5	17.6	38.8	15.8	32.6	4.7
町田	377	59.7	6.4	27.1	8.8	1.9	16.4	35.0	10.3	35.8	4.5

○要支援 1・2 の高齢者に関し、要介護状態につながる何らかのリスクのある人は、92.0%（市全体 93.0%）です。各リスクをみると、市全体に比べ、「転倒リスク」、「口腔機能の低下」、「認知機能の低下」、「うつ傾向」についてリスクのある人の割合が高くなっています。

■要支援 1・2 のリスク状況（%） ：市全体より高い項目

	n=	いずれかの リスクあり	運動器の 機能低下	転倒リスク	閉じこもり 傾向	低栄養状態	口腔機能の 低下	認知機能の 低下	うつ傾向	リスクなし	判別不能
市全体	428	93.0	49.1	51.6	32.7	1.9	41.6	61.4	32.2	5.1	1.9
町田	100	92.0	43.0	53.0	29.0	0.0	45.0	67.0	38.0	8.0	0.0

○高齢者支援センターを「行きやすい」（「行きやすい」と「どちらかという行きやすい」の合計）と感じている人は、“一般高齢者”で 26.2%（市全体 25.4%）、“要支援 1・2”で 47.0%（市全体 42.1%）、“要介護 1～5”で 36.9%（市全体 38.2%）です。なお、高齢者支援センターの「場所を知らない」人は、“一般高齢者”で 46.4%（市全体 51.6%）、“要支援 1・2”で 21.0%（市全体 22.4%）、“要介護 1～5”で 25.4%（市全体 31.5%）です。

④ 圏域別分析結果に基づく町田圏域の特徴

- 一般高齢者について、「うつ傾向」リスクのある人の割合が他の圏域より低くなっています。
- 要支援 1・2 について、「認知機能の低下」リスクのある人の割合が市内 4 圏域の中で最も高くなっています。
- 市内 4 圏域中で「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が未整備の地域です。
- 市内 4 圏域中で最も「見守り支援ネットワーク」の取組が進んでいる地域です。

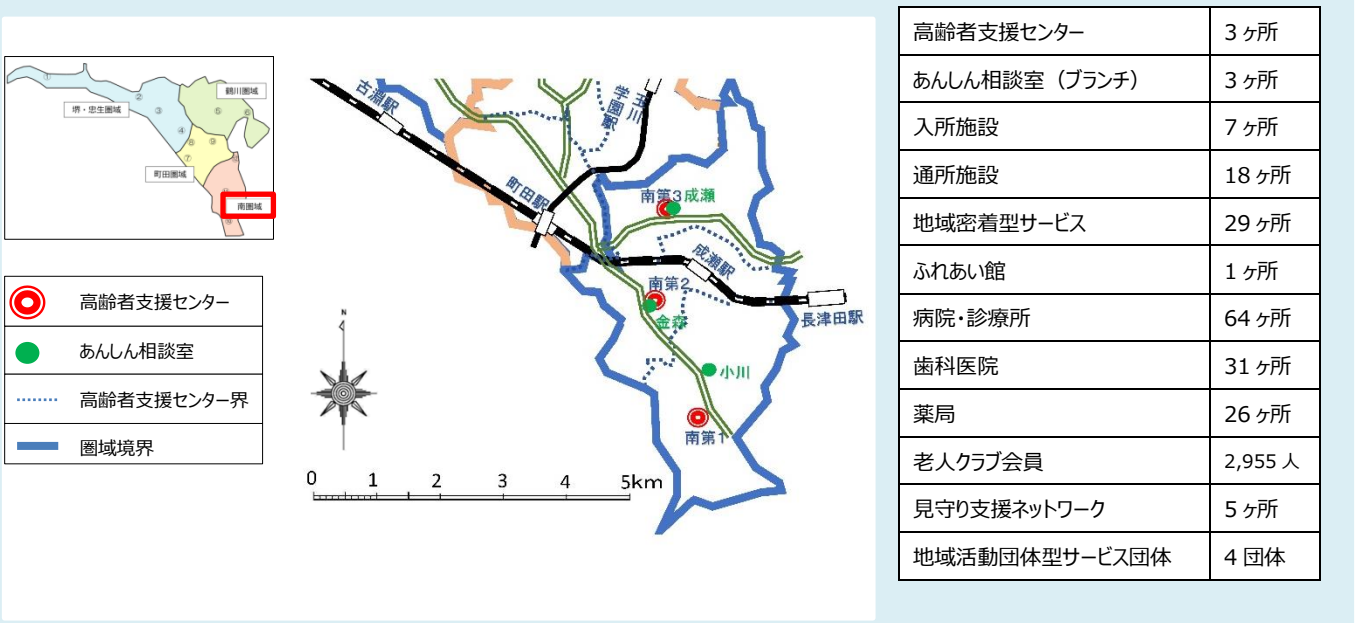
(4) 南圏域

① 基本情報

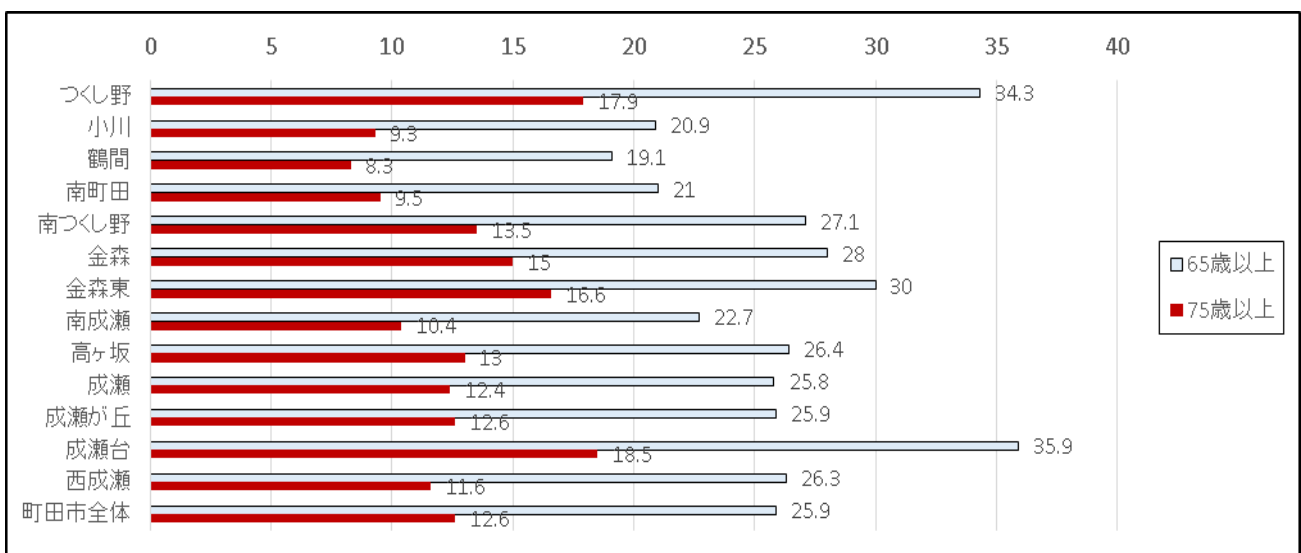
圏域面積	12.56 km ²
圏域内人口	115,410 人
圏域内人口密度	9188.8 人/km ²
高齢者人口 (高齢化率)	29,920 人 (25.9%)
一人暮らし高齢者数 (高齢者率)	4,349 人
要支援認定者数 (認定率)	1,382 人 (4.6%)
要介護認定者数 (認定率)	3,916 人 (13.1%)

圏域内高齢者支援センター	
名称	所管地域
南第1	鶴間、小川、つくし野 南つくし野、南町田
南第2	金森、金森東、南成瀬、 成瀬が丘、原町田の一部 (都営金森1丁目アパート)
南第3	成瀬、西成瀬、高ヶ坂、成瀬台

② 圏域内の地域資源



③ 圏域内の高齢化の状況



④ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果

○一般高齢者に関し、要介護状態につながる何らかのリスクのある人は、61.8%（市全体 62.7%）です。各リスクをみると、市全体に比べ、「運動器の機能低下」、「閉じこもり傾向」、「口腔機能の低下」、「認知機能の低下」、「うつ傾向」についてリスクのある人の割合が高くなっています。

■一般高齢者のリスク状況（%）

■：市全体より高い項目

	n=	いずれかの リスクあり	運動器の 機能低下	転倒リスク	閉じこもり 傾向	低栄養状態	口腔機能の 低下	認知機能の 低下	うつ傾向	リスクなし	判別不能
市全体	1,455	62.7	6.4	26.1	11.5	1.5	17.6	38.8	15.8	32.6	4.7
南	353	61.8	6.8	25.2	12.2	0.6	18.4	39.4	17.6	34.0	4.2

○要支援 1・2 の高齢者に関し、要介護状態につながる何らかのリスクのある人は、94.4%（市全体 93.0%）です。各リスクをみると、市全体に比べ、「認知機能の低下」以外の各項目でリスクのある人の割合が高くなっています。

■要支援 1・2 のリスク状況（%）

■：市全体より高い項目

	n=	いずれかの リスクあり	運動器の 機能低下	転倒リスク	閉じこもり 傾向	低栄養状態	口腔機能の 低下	認知機能の 低下	うつ傾向	リスクなし	判別不能
市全体	428	93.0	49.1	51.6	32.7	1.9	41.6	61.4	32.2	5.1	1.9
南	108	94.4	50.9	51.9	38.0	4.6	43.5	53.7	33.3	4.6	0.9

○高齢者支援センターを「行きやすい」（「行きやすい」と「どちらかという行きやすい」の合計）と感じている人は、“一般高齢者”で 25.7%（市全体 25.4%）、“要支援 1・2”で 40.7%（市全体 42.1%）、“要介護 1～5”で 41.6%（市全体 38.2%）です。なお、高齢者支援センターの「場所を知らない」人は、“一般高齢者”で 57.2%（市全体 51.6%）、“要支援 1・2”で 25.9%（市全体 22.4%）、“要介護 1～5”で 36.8%（市全体 31.5%）です。

⑤ 圏域別分析結果に基づく南圏域の特徴

○要支援 1・2 について、「認知機能の低下」以外の各項目で、リスクのある人の割合が市全体と比べて高くなっています。特に、「閉じこもり傾向」「低栄養状態」リスクのある人の割合は市内 4 圏域の中で最も高くなっています。

○成瀬台、つくし野の高齢化が市内でも特に高くなっています。

4 現状と課題の整理

高齢者をとりまく現状分析や、第6期計画の進捗評価、各種調査分析、圏域別分析等から、現状と課題を整理し、本計画の施策に反映すべきニーズを抽出しました。

現状と課題		現状と課題に基づく 高齢者の声
<ul style="list-style-type: none"> ・あんしん相談室は12か所設置を完了し、総合相談機能を追加 ・見守り支援ネットワークを40町内会・自治会に拡大 ・高齢者支援センターは地域包括ケア推進の中心的役割を担っている ・一人暮らし・高齢夫婦のみ世帯は増加傾向、日中独居高齢者も多い ・高齢者支援センターの機能充実・地域ケア会議での課題共有が重要 	地域ネットワーク	<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
<ul style="list-style-type: none"> ・2017年度から総合事業を開始、まちいきヘルパー養成、「町トレ」開発 ・高齢者支援センターに生活支援コーディネーター配置、支え合い連絡会設置 ・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 ・一般高齢者の約7割は地域活動への参加に肯定的 ・支え合い体制づくりや自立支援・重度化予防、事業周知が重要 	介護予防	<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
<ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護の連携センター開設、Dr.Link、ケアマネサマリー運用開始 ・在宅医療については、「希望するが実現は難しい」と考える人が約4割 ・医療介護連携に係る各取組を活用した仕組みづくりの検討や、市民に対する情報発信・周知啓発が重要 	医療・介護連携	<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
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の早期対応・受診の支援のための相談機能強化、周知啓発や、認知症の人のニーズに合わせた居場所づくり（Dカフェ）等を推進 ・一般高齢者、要支援1・2の人の約4割に認知機能低下リスクあり ・より一層の認知症早期相談・受診の支援体制の充実や、認知症当事者とその家族の視点を重視した取組が重要 	認知症施策	<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
<ul style="list-style-type: none"> ・家族介護者教室や、家族介護者交流会を通して、家族介護者同士の情報交換や不安解消の機会を提供 ・在宅介護を希望する人が多い一方、家族負担を不安視する人が多い ・在宅生活の継続、介護離職防止のための取組が重要 	家族支援	<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
<ul style="list-style-type: none"> ・一般高齢者の約6割、特養待機者の約3割が在宅介護を希望 ・各サービス種別整備率、高齢者人口、特養待機者の入所状況を考慮し、地域の特性に合った施設整備を進めることが重要 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護について、募集方法の再検討を行う必要あり 	基盤整備	<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
<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービスの品質向上のため、介護相談員派遣事業、ケアプラン点検事業等を実施 ・適正なサービス提供に向け、給付費の分析など新たな取組が必要 ・介護従事者のスキルアップとともに、多様な担い手の確保・育成が求められる 	品質向上・適正化	<ul style="list-style-type: none"> ○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

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

～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～

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深化・推進 のための地域マネジメント

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ニーズについて、高齢者の方の様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あったときや災害時にも、地域で安心して暮らしたい

⇒地域ネットワークづくりの強化
緊急時等の地域連携機能の強化



支援センター

(案内人) 高齢者支援センター職員

町田市では、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、高齢者の皆様の場面、様態に応じたニーズに合わせ、様々なサービスや取り組みを行っています。

4 医療・介護連携

必要な医療・介護サービスを受けたい
在宅で生活したい
退院後も安心して生活したい

⇒在宅医療・介護連携の推進

5 家族支援

介護をしてくれる家族の負担を少しでも取り除きたい

⇒在宅高齢者とその家族への支援の推進
在宅継続に向けた居住環境改善の支援

6 介護サービスの基盤整備

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い 自宅に近いところで生活したい
⇒地域密着型サービスの整備促進	⇒多様な住まいの提供

(凡例)

施策番号

施策の分野

現状と課題に基づくニーズ
関連する取組の柱

元気高齢者	生活機能の低下あり	要支援1～2	要介護1～5
-------	-----------	--------	--------

自分に合ったよりよい
介護サービス
を利用したい

(状態の目安) 要介護1～5

ネットワーク

ものがあつたときや、
地域で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

ネットワークづくりの強化
等の地域連携機能の強化

⇒高齢者支援センターの機能の充実

2 介護予防

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り組み
地域における介護予防の場づくり



医療・介護連携

必要な医療・介護サービスを受けながら、
自宅で生活したい

入院後も安心して生活したい

在宅医療・介護連携の推進

3 認知症施策

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

⇒認知症早期対応・受診の支援
の充実

⇒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



支援が必要
になっても
住み慣れた地域で生活したい

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

⇒多様な住まいや施設の確保

7 介護サービスの品質向上・適正化

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
適切な介護保険サービスの利用の推進



(状態の目安) 要介護1～5

2 計画の体系

本計画では、基本理念を達成し、高齢者やその家族等の生活の質の向上や維持、改善を実現するため、3つの基本目標、7つの基本施策を設定し、その下に各取組のまとめとして、取組の柱を設定しました。また、取組の柱には、7つの重点を設定しました。



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					○	48
	地域ケア会議の役割の明 確化					○	
	(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	○	○	○	○	○	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	○	○	○	○	○	56
	認知症サポーター養成講 座事業	○	○	○	○		
(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	○	○	○	○		58
	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					○	60
(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	○	○	○	○		62
(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		○	○	○		64
【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		○	○	○	○	66
(2)多様な住まいや施設 の確保	介護保険施設の整備		○	○	○	○	67
【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					○	71
	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					○	73
	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					○	75
	介護保険事業者に 対する指導・助言					○	

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、現状および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

地域の生活支援や介護予防が充実していることで、高齢者が地域コミュニティで活躍することができます。



また、見守り活動などの地域のネットワークや、もしもの時のための相談体制や備え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

高齢者の心身の状況に応じて介護や医療の専門的なサービスが一体的に提供されることで、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続することができます。



また、認知症高齢者に対する地域の理解や相談体制が充実し、いざという時のための体制が整っていることで、高齢者自身のみならずその家族等も安心して地域で生活し続けることができます。

3 よりよい介護保険サービスを適切に利用できている

高齢者自身が介護保険についての正しい情報を得ることで、高齢者一人ひとりに合ったきめ細かい介護保険サービスを利用することができます。また、高齢者が自身の状況に応じた住まいを選択できることで、介護が必要になっても、住み慣れた地域での生活を継続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を行うほか、地域の関係機関によるネットワークの構築、支えあい機能の向上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しています。

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・消防関係者などが集まり、関係機関のネットワークの構築、地域課題の発見、地域資源の発掘などを目的とした「地域ケア会議」を開催しています。2016 年度は、各高齢者支援センターで個別ケースを検討した地域ケア会議を合計 99 回、複数の高齢者支援センター、及びその地域の関係者が一堂に会して地域課題を検討した圏域型の地域ケア会議を合計 9 回実施しており、互いに顔の見える関係づくりが着実に進んでいます。

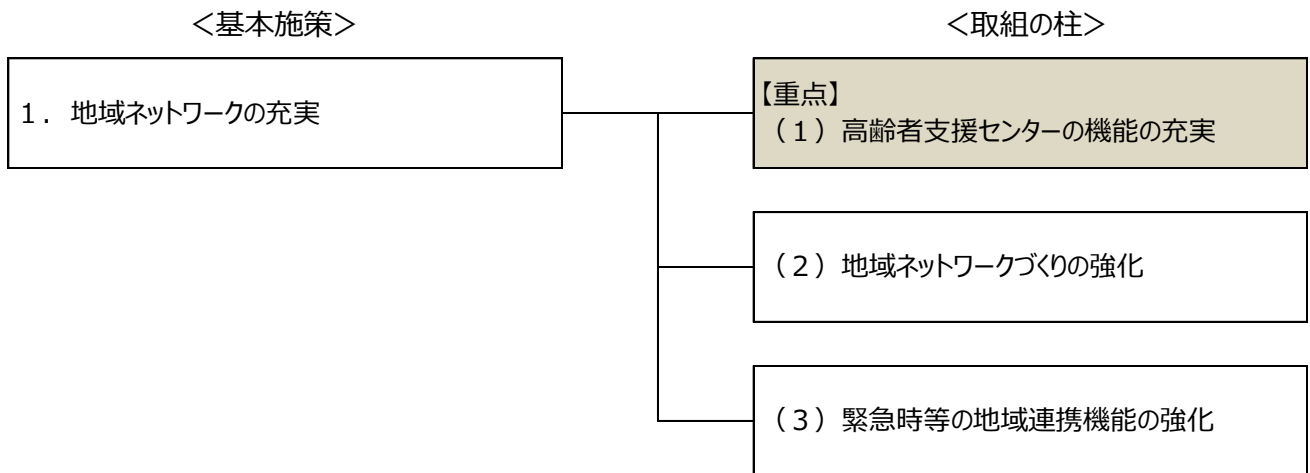
2017 年 1 月現在、町田市の高齢者の人口は 110,979 人ですが、2025 年には 118,338 人になり、高齢化率は 27.8%になると見込まれています。それに伴い、一人暮らしや高齢夫婦のみの世帯も増加し、高齢者の暮らしに関わる課題はますます増加していくことが想定されます。高齢者支援センターが地域の課題解決のための拠点として、その機能をより一層充実させていくことが求められています。

一方、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、市では、自治会や町内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」づくりを進めています。現在、市内 40 の町内会、自治会がネットワークを構築し、見守り活動を行っています。また、公共交通機関、新聞や郵便配達員、コンビニエンスストアなど市内で活動する事業者が市と協定を結び、2017 年 4 月現在 523 の事業者が、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が拡大し、活動が充実していくよう、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が十分に発揮できるように、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

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、各高齢者支援センターが担当する地域の実情に応じた独自の取り組み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、自治会や町内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		
	2018年度	2019年度	2020年度
2016年度	42	44	46
40			

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・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

運動器の機能低下や転倒リスクなど、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。

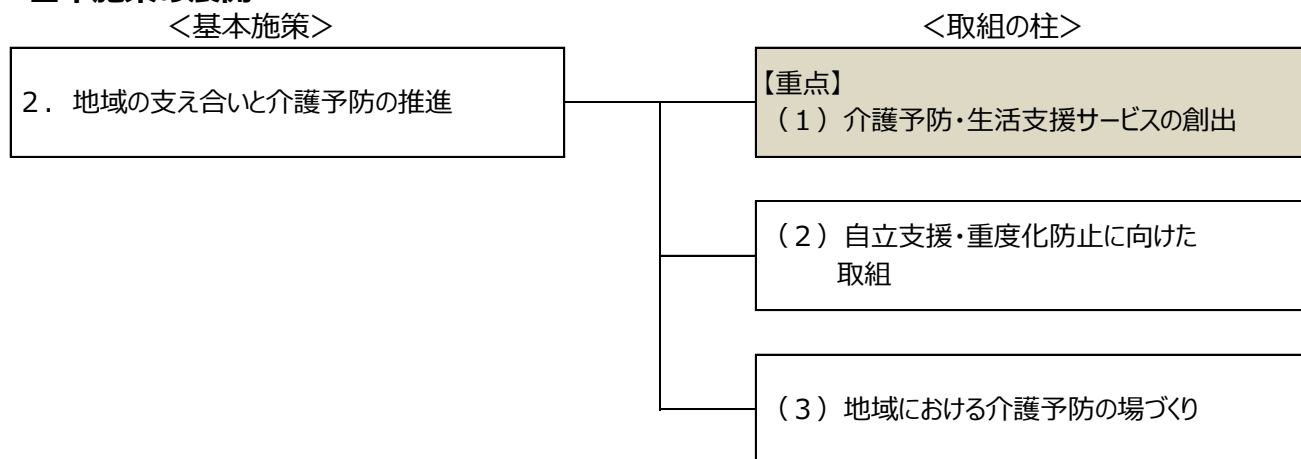
また、一般高齢者のうち約7割の方が、健康づくりや趣味などの地域活動への参加に意欲を示しています。介護予防の普及啓発と、身近な場所で介護予防に取り組める環境づくりを推進する必要があります。

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の推進を図ります。
- 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地域で開催します。

取組 ②

地域活動団体型サービス【新規】

継続→

地域の助け合いの関係を基盤として、地域の活動団体や NPO 等が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（累計）

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
20団体	25団体	30団体	35団体

※2017年度事業開始のため第6期計画実績は2017年度末見込値

取組 ③

市基準型サービス【新規】

拡充↑

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」を実施する介護保険事業所の指定を引き続き行っていきます。また、訪問型サービスでは、生活援助のみに従事できる「まちいきヘルパー」を養成します。

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↑

要支援者等が、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		
2016年度	2018年度	2019年度	2020年度
未実施	市でモデル実施	高齢者支援センターが実施	高齢者支援センターと委託事業所が実施

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、作業療法士等のリハビリテーション専門職が利用者の自宅へ訪問し、アセスメントやアドバイスを行う訪問型サービスを同時に実施することで、3ヶ月間の短期集中で、要支援者等の身体生活機能の向上を図ります。

指標 短期目標達成率

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2016年度	2018年度	2019年度	2020年度
—	80%	80%	80%

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、参加しやすい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		
2016年度	2018年度	2019年度	2020年度
240団体	250団体	260団体	270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↑

体力に自信がない方からお元気な方まで参加できる、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。

指標 「町トレ」の累計グループ数

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2016年度	2018年度	2019年度	2020年度
7団体	45団体	55団体	65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 累計登録者数、累計活動場所数

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2016年度	2018年度	2019年度	2020年度
1,779人 228ヶ所	1,880人 240ヶ所	1,930人 245ヶ所	1,980人 250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累計修了者数

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2016年度	2018年度	2019年度	2020年度
829人	890人	930人	970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、介護予防月間をはじめとする各種イベントでの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推進します。

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

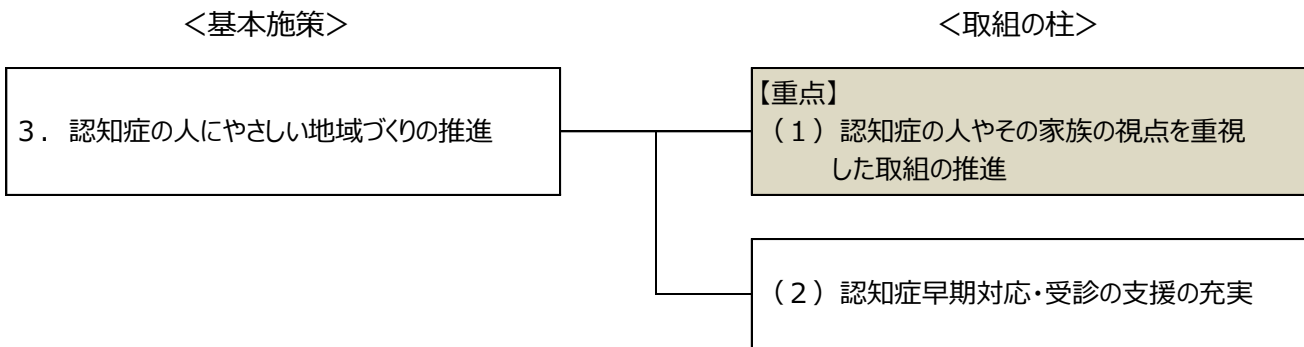
認知症の人への支援については、認知症の早期診断・早期対応を軸として、認知症の人がその時の容態に応じて、ふさわしい場所で適切なサービスを受けられる仕組みを構築していくことが重要です。町田市では、軽度認知症から中程度の認知症の支援体制づくりを中心とし、もの忘れ相談事業に加え、認知症初期集中支援チーム、認知症電話相談窓口、認知症地域支援推進員の設置を進めてきました。また、2015年度からはDカフェ（出張認知症カフェ）を年4回開催し、認知症の人同士がつながる場づくりを行いました。さらに、認知症の人が認知症を発症した時から生活機能障害に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかについて、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進めてきました。

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、実施している事業の役割の整理と強化を進めていくことが必要であり、早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援を包括的・継続的に実施する仕組み作りを進めることが重要です。また、認知症の人の視点に立った施策を推進するための取組を検討し、普及啓発や居場所づくりの支援ネットワークの構築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を開催し、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、介護サービスが必ずしも必要な状態ではない認知症の人の空白の期間の解消を主な目的とした、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		
2016年度	2018年度	2019年度	2020年度
20,342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→**

現在位置を搜索するシステムにより、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		
2016年度	2018年度	2019年度	2020年度
73人	80人	85人	90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訪問件数

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2016年度	2018年度	2019年度	2020年度
111件	150件	150件	150件

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による介護者相談を、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		
2016年度	2018年度	2019年度	2020年度
349件	350件	350件	350件

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、2014年に「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あり、現在、町田市医師会、町田市歯科医師会、町田市薬剤師会ほか、介護事業者の団体など合計12団体が参画しています。

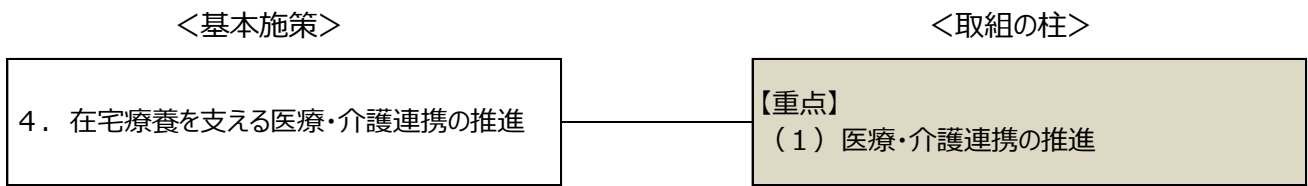
協議会の発足からこれまでの間、協議会の議論を経て、Dr. Linkやケアマネサマリナーなど医療職と介護職の連携のための仕組みの構築、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置、在宅療養について市民に分かりやすく伝えるための冊子「住み慣れたわが家で自分らしく生きたい」を発行するなど、様々な取組が行われており、町田市における医療・介護の連携は着実に進んでいるところです。

しかしながら、市民ニーズ調査の中で、依然として4割強の方が在宅医療は希望するが実現は難しいと答えていること、また、在宅療養を必要とする高齢者がこれから増々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より多くの団体が参画し、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・啓発を推進します。

■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↑

在宅療養の充実や、医療・介護連携における課題の解決に向けた検討を行うため、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 町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト構成団体数

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2016年度	2018年度	2019年度	2020年度
12団体	13団体	14団体	15団体

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。

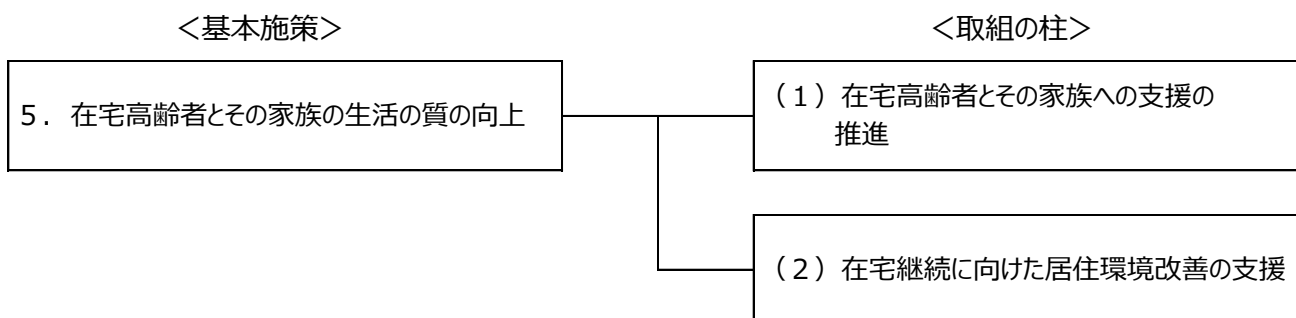
また、市民ニーズ調査や在宅介護実態調査の結果から、介護が必要になっても在宅での生活を希望する人が多い一方、家族への負担を不安視する高齢者や、認知症状への対応等を不安と考える介護者が多いことが明らかとなっています。

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について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→

家族介護者等に、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、情報交換をとお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		
2016年度	2018年度	2019年度	2020年度
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」の登録者拡大を推進します。

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		
2016年度	2018年度	2019年度	2020年度
2,279個	2,500個	2,500個	2,500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. 56
3	(1)	③	徘徊高齢者家族支援サービス事業	P. 57
3	(2)	②	認知症相談支援	P. 58
6	(1)	①	地域密着型サービスの整備	P. 66

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		
2016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高齢者の方に対し、改修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		
2016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		
2016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、引き続き整備と普及が必要です。

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ヵ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、圏域の状況に応じた適正な地域密着型サービスの整備と普及を推進します。
- 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

<基本施策>

6. 介護保険サービスの基盤整備

<取組の柱>

【重点】
(1) 地域密着型サービスの整備促進

(2) 多様な住まいや施設の確保

■ 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： 1施設 29人 累計： 1施設 29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： 3施設 87人 累計： 9施設 238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

上記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 387 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	69 施設 761 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。

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

上記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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding-left: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要やむを得ない最小限度の増員であること。 ・ 建替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。 </div>
介護療養型医療施設	1 施設 222 人	<p>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。</p>

<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】 31 施設 2,942 人 【介護専用型】 7 施設 375 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	17 施設 738 人	供給量は充足していると考えます。

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、財源と人材とをより重点的・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。

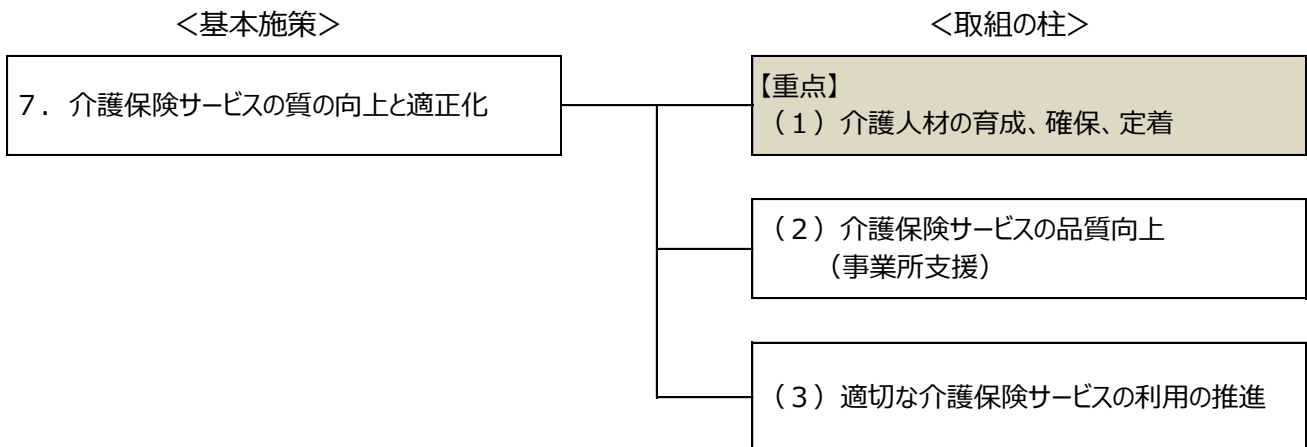
介護保険サービスの品質向上については、介護相談員派遣事業、適正化事業等を継続的に実施しながら、併せて介護職員の意欲向上を図る取組などにより多角的に推進することが重要です。

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に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↑

町田市介護人材開発センターの介護人材確保、育成、定着のための事業について、医療・介護連携を目的とした新たな事業の拡充など、地域包括ケア推進につながる効果的な事業展開を支援します。

指標 研修参加人数／年

第6期計画実績	第7期計画目標値		
2016年度	2018年度	2019年度	2020年度
1,264人	1,350人	1,400人	1,450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（おおむね 50 歳以上の元気高齢者）の市内介護保険事業所等への就労の支援や、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) 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) 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		
2016 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		
2016 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
62 人	毎年度、まちいきヘルパーの必要数を調査し、翌年度の目標値を決定		

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に、当該介護保険サービスの質を評価し、施設に対し、奨励金の交付をすることにより、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		
	2018年度	2019年度	2020年度
2016年度	150人	150人	150人
100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		
	2018年度	2019年度	2020年度
2016年度	35事業所	36事業所	36事業所
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		
2016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		
	2018年度	2019年度	2020年度
2016年度	2018年度	2019年度	2020年度
33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 【新規】

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		
	2018年度	2019年度	2020年度
2016年度	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」「介護予防」「住まい」「生活支援」に関するサービスを必要に応じて利用することで、住みな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・共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。

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。

基本施策

施策1 地域ネットワークの充実 (P.47)

施策2 地域の支え合いと介護予防の推進(P.50)

施策3 認知症の人にやさしい地域づくりの推進
(P.55)

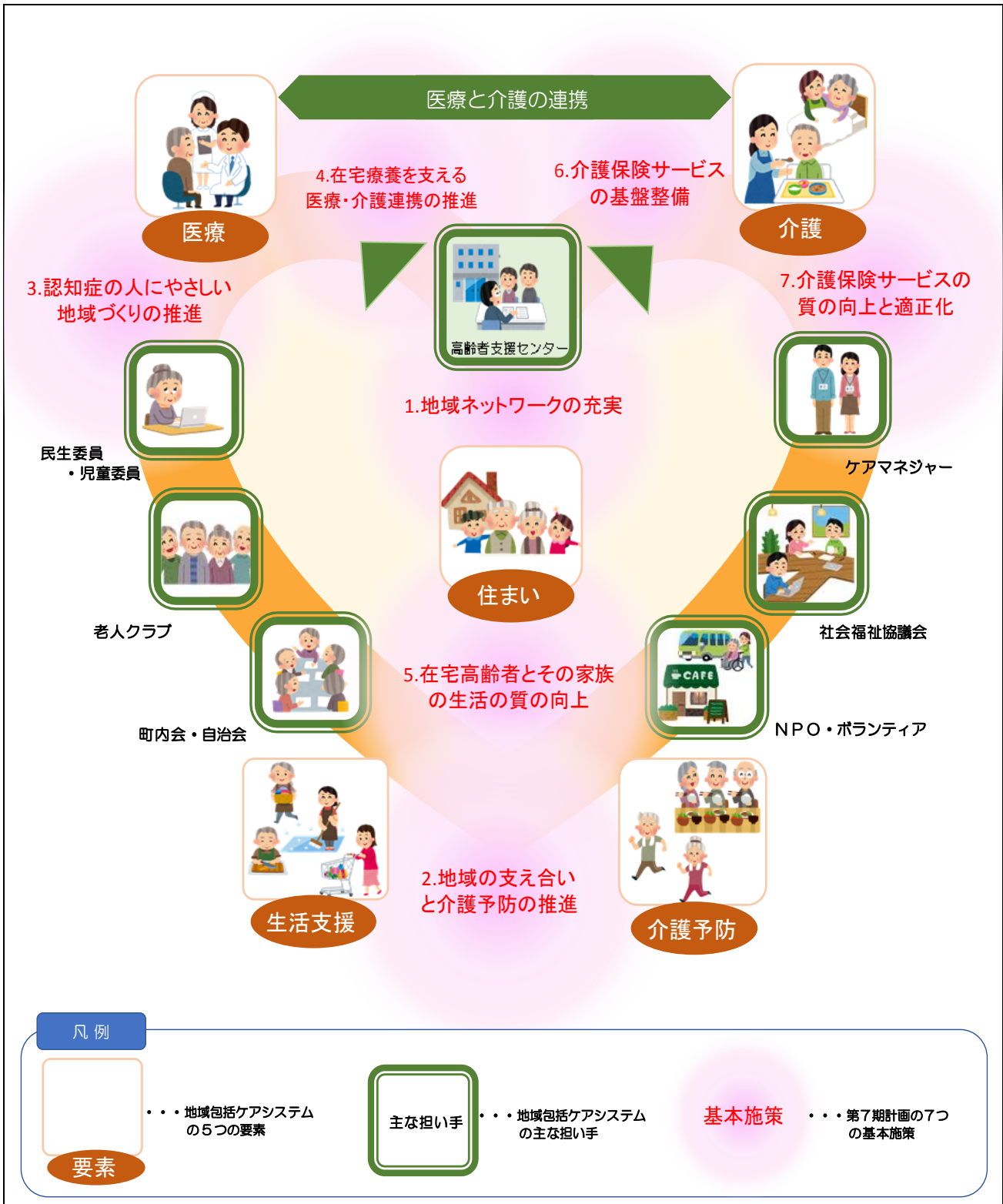
施策4 在宅療養を支える医療・介護連携の推進
(P.59)

施策5 在宅高齢者とその家族への支援の推進
(P.61)

施策6 介護保険サービスの基盤整備 (P.65)

施策7 介護保険サービスの質の向上と適正化

町田市版地域包括ケアシステムの全体像イメージ



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

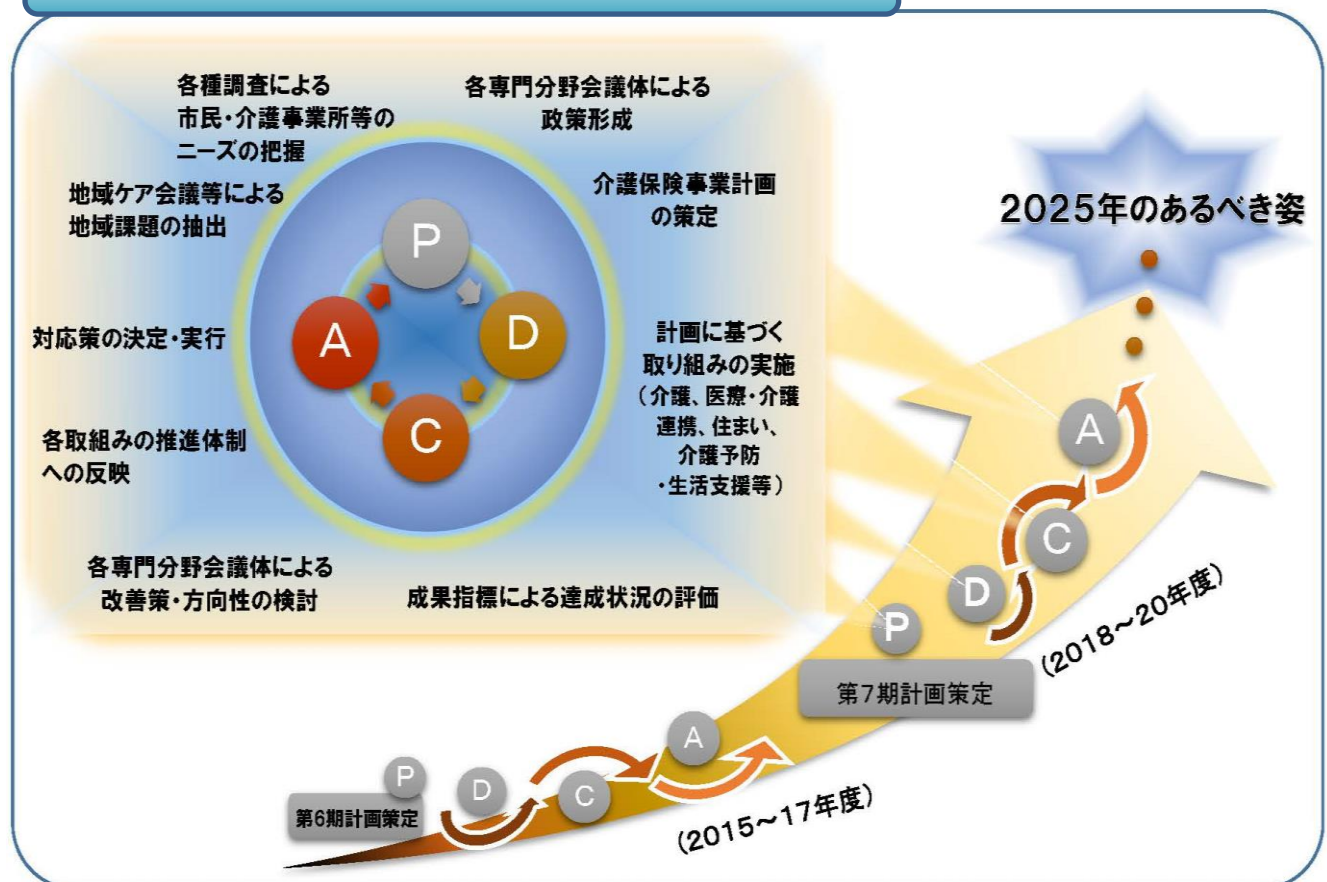
2025年を見据えた町田市版地域包括ケアシステムの深化・推進に向けては、PDCAサイクルに基づく段階的・継続的なスパイラルアップを目指す「地域マネジメント」を確立する必要があります。

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、合わせてアウトカム・アウトプットを組み合わせた成果指標をもとに、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比較検討を、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。

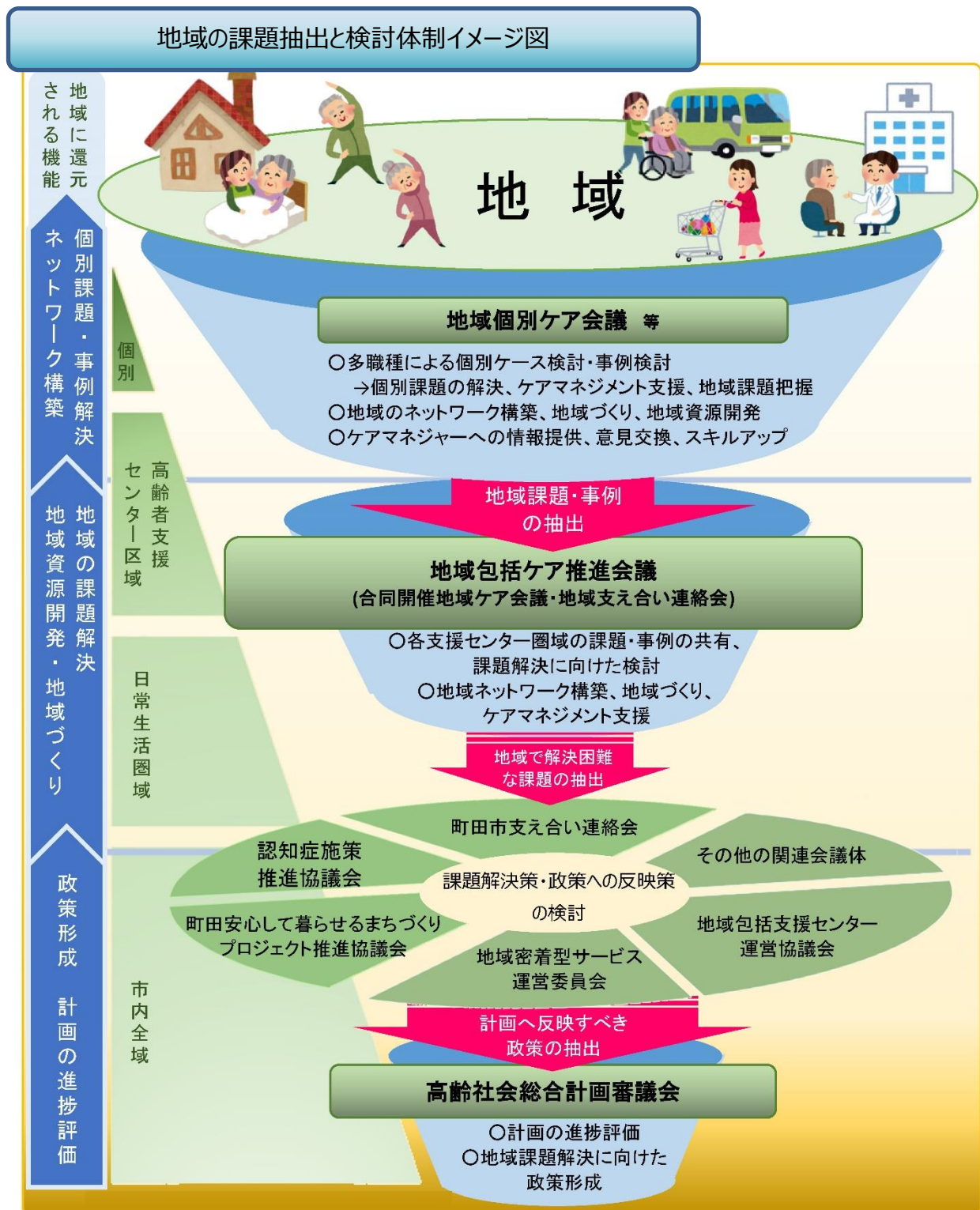
地域包括ケアシステム深化・推進のプロセスイメージ図



(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。

第7期計画期間中は、地域の課題等が各専門分野会議体等の審議を経て、市の政策に反映される重層的な「地域マネジメント」推進体制を確立します。



第4章

保険給付の見込みと 保険料

- 1 総事業費の動向
- 2 介護保険給付にかかる費用の財源構成
- 3 介護保険サービス見込量に基づく
介護保険料算定の流れ

第4章では、介護保険制度の担い手である市民の方々に対し、介護保険制度の改正をふまえ、第7期における介護保険サービス給付の考え方および見込み、保険料についてご説明します。

1 総事業費の動向

介護保険料は、今後必要とされる介護保険サービス見込量を基に、介護保険サービスの提供にかかる費用を試算し、その費用を基にして算定します。高齢者の増加に伴い介護保険サービスの利用量も増えており、介護保険料は増額になる傾向にあります。

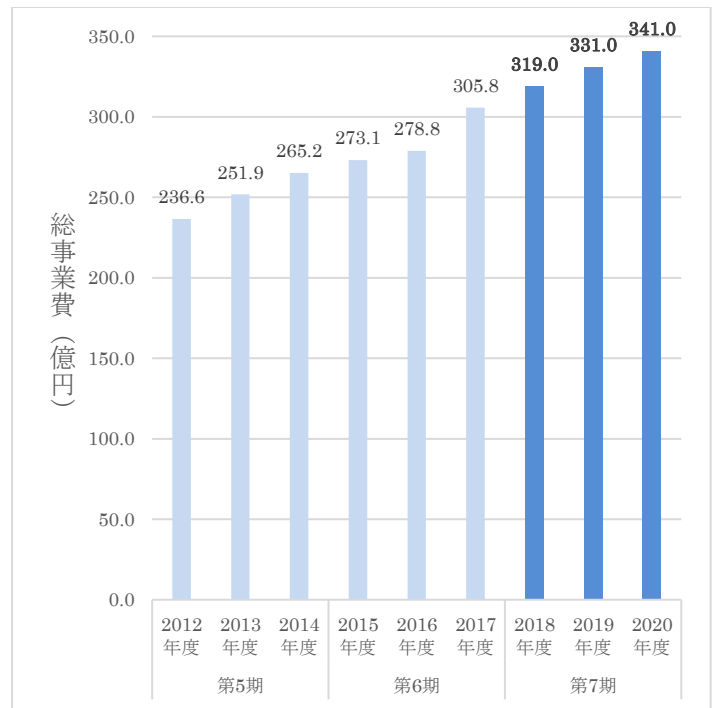
総事業費の主な増減要因

- 高齢者、要介護・要支援認定者の増加
高齢者、特に 75 歳以上の方の増加に伴い、要介護・要支援認定者は年々増加する傾向にあります。
- 介護保険施設等の整備
第 5 期、第 6 期ともに特別養護老人ホームや認知症対応型グループホームなどの施設等を整備しました。

上記の主な要因により、右記のグラフのとおり、毎年、総事業費は増加しています。

※上記の要因に加え、介護報酬改定や制度改正により、総事業費は増減します。

「総事業費の動向（第 5 期～第 7 期）」



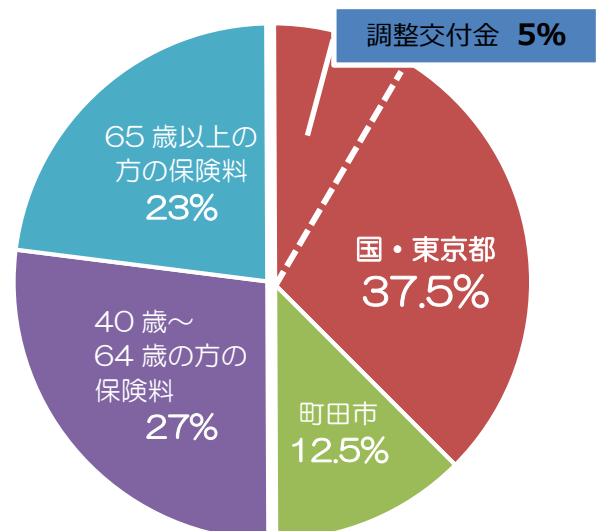
※2012～2016 年度は実績額、2017～2020 年度は見込額

2 介護保険給付にかかる費用の財源構成

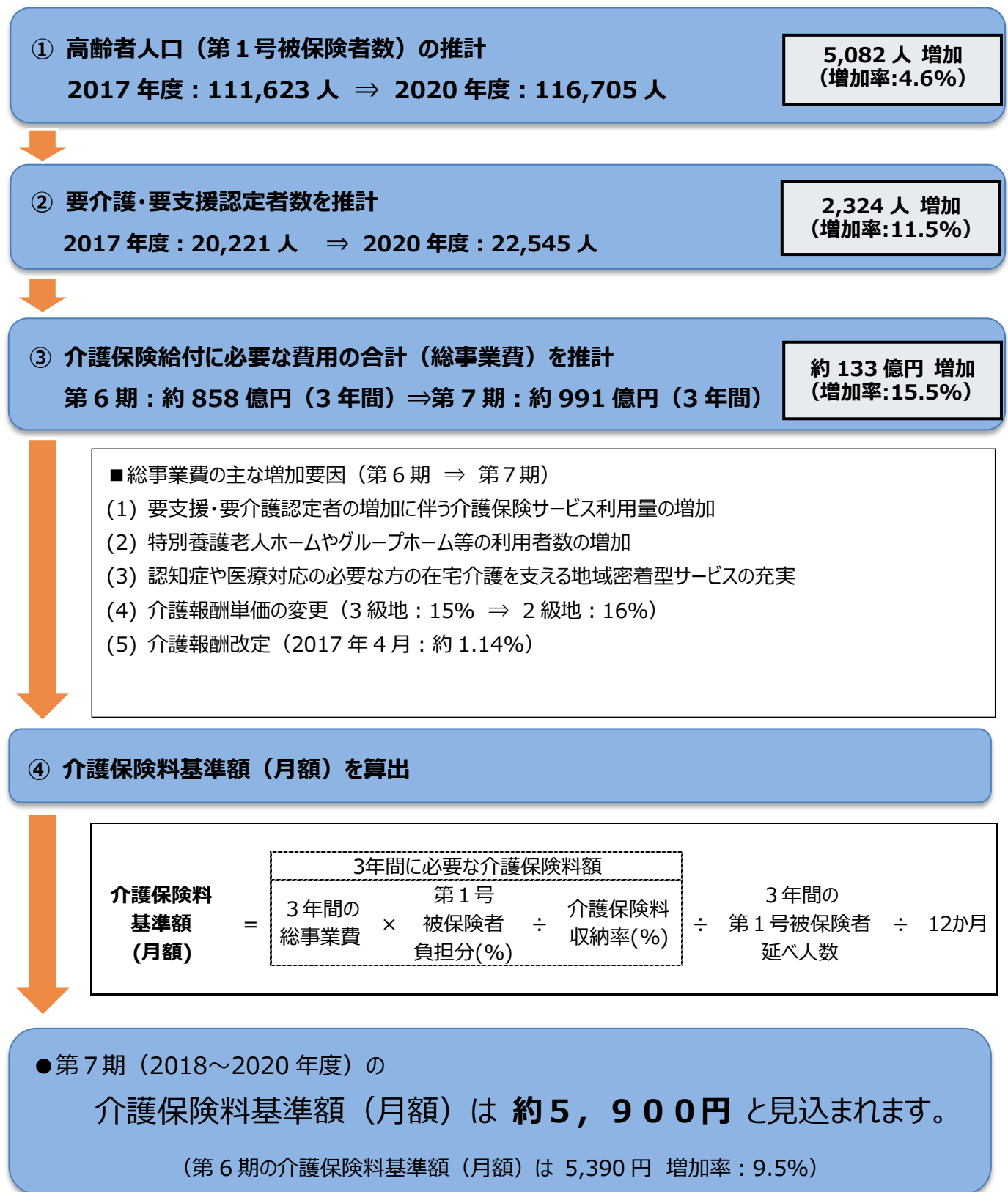
介護保険給付に必要な費用の半分を公費（国・東京都・町田市）で負担し、残る半分を保険料で負担します。

- 財源構成の主な変更点
65 歳以上の方（第 1 号被保険者）の負担率は、2018 年度から現行の 22% から 23%に変更となります。
- 調整交付金について
調整交付金は、高齢者の人口構成と所得の状況に応じて交付割合が決まります。交付割合が 5%を下回った場合は、不足分を第 1 号被保険者が負担します。

「保険給付費の財源構成」



3 介護保険サービス見込量に基づく介護保険料算定の流れ



※今後、介護報酬改定、制度改正（利用者負担3割の導入や高額介護保険サービス費の上限の見直し、介護給付費財政調整交付金算定方法の見直し）等が予定されており、2017年度上半期の高齢者人口、認定者数、給付費実績を加味した各推計値も最終推計をすることから、介護保険料基準額（月額）も変動します。

