

第7期町田市介護保険事業計画(素案)

(2018年度～2020年度)

2017年12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. 80
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. 82
7 基本目標・基本施策の評価指標	p. 86

第4章 総事業費の見込みと保険料

1 介護保険制度の動向	p. 88
2 第7期介護保険料算定の流れ	p. 93
3 介護保険サービスの利用の見込み	p. 94
4 第7期の総事業費の見込み	p. 105
5 第7期の介護保険料	p. 113
6 2025年度の介護保険料の予測	p. 122

資料編 用語解説	p. 127
----------	--------

文章の中で「※」印がついている用語は、
「資料編 用語解説」に、詳しい説明を掲載しています。

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%となり、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。

2025 年

団塊の世代[※]が後期高齢者[※]に

2040 年

団塊ジュニア世代[※]が高齢者に

医療や介護を必要とする
高齢者の増加

(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。

2025 年

市民の概ね 3 割弱が高齢者

高齢者の 5 人に 3 人が後期高齢者[※]

2040 年

高齢化率[※]は 35%超

高齢者 1 人に対する生産年齢人口[※]
は約 1.5 人

地域の特性に応じた対応の必要性

(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予想されます。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の提供が必要であると言えます。

また、本計画は「まちだ未来づくりプラン[※]」、「町田市 5 か年計画 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 か年計画 17-21[※]」では、「地域包括ケアの推進」を重点事業に掲げ、本計画及び町田市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。

※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、町田市高齢者福祉計画※と共通の理念に沿って、

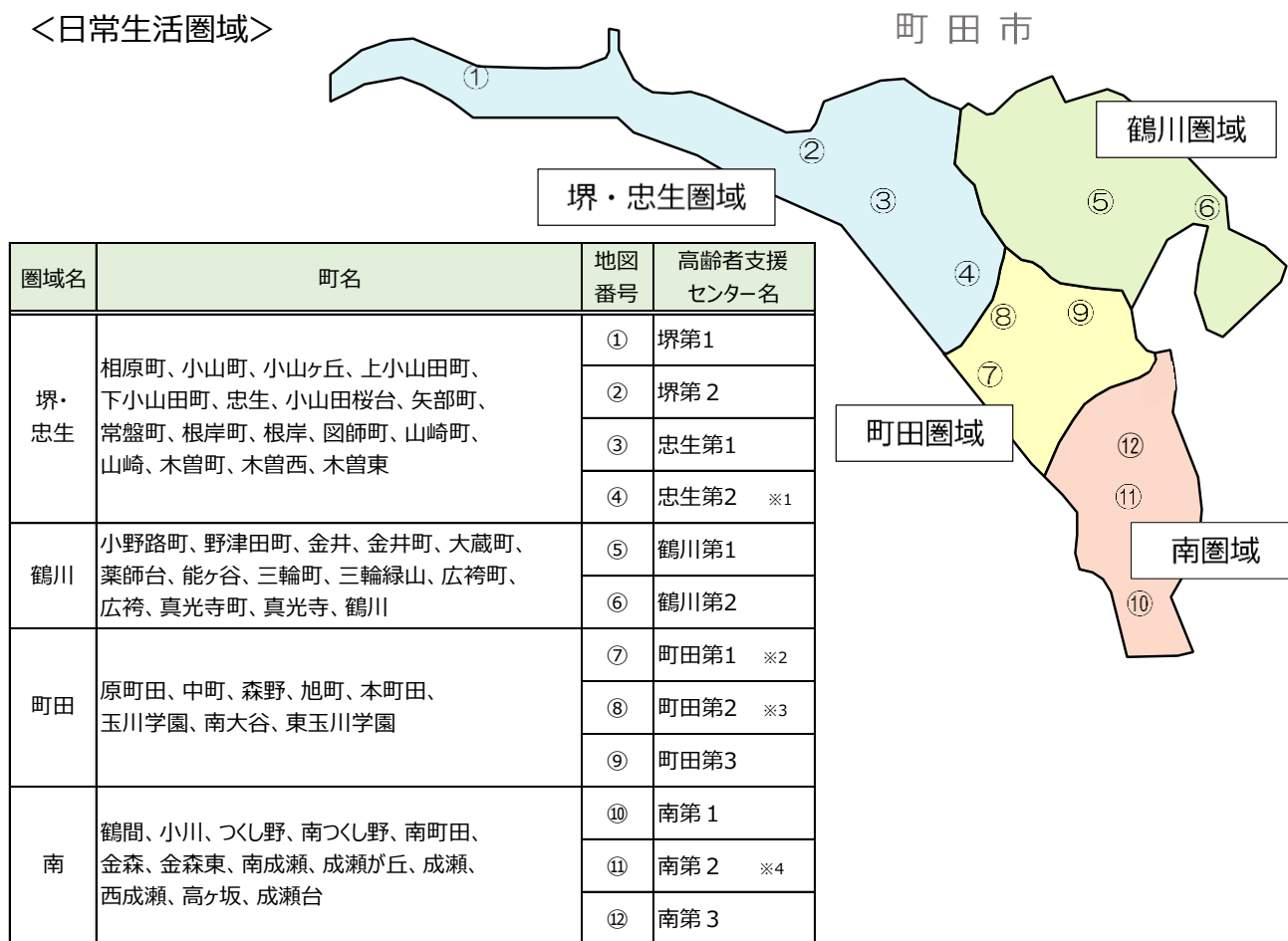
**高齢者の尊厳が守られ、人生の豊かさが実感できるまち
～地域で支えあい健やかで自分らしさを感じられるまちの実現～**

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>



※1 忠生第2の所管地域には、本町田の一部（公社住宅町田木曽）を含む。

※2 町田第1の所管地域には、木曽東の一部（都営木曽森野アパート）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、要支援・要介護認定者※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

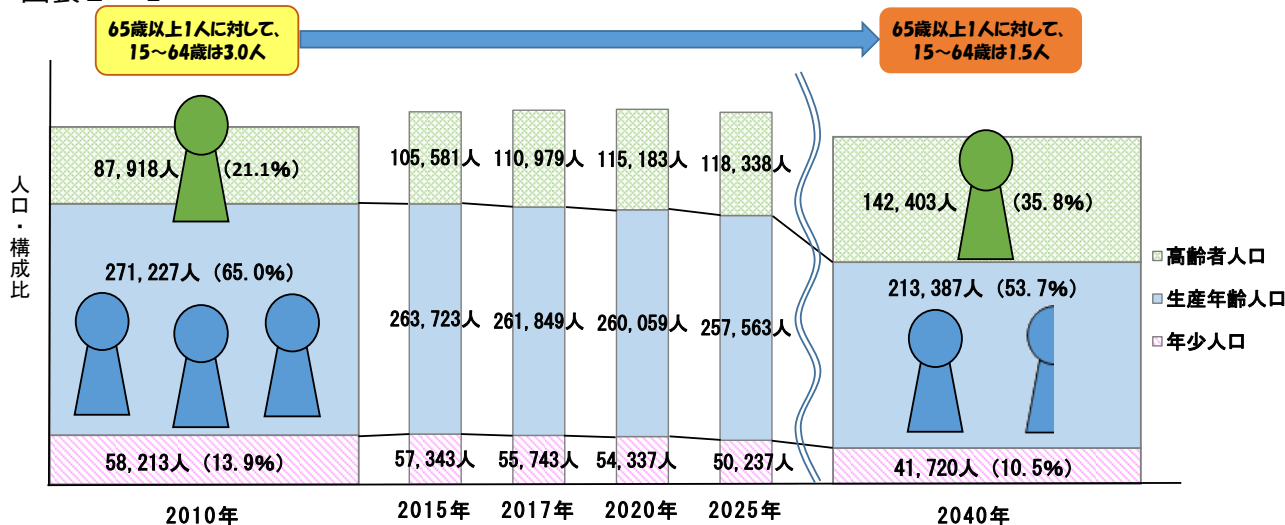
(1) 総人口の推移

2040年には、高齢者1人を1.5人で支える**“肩車型社会”**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、「肩車型社会」が目前にせまっています。

図表2-1



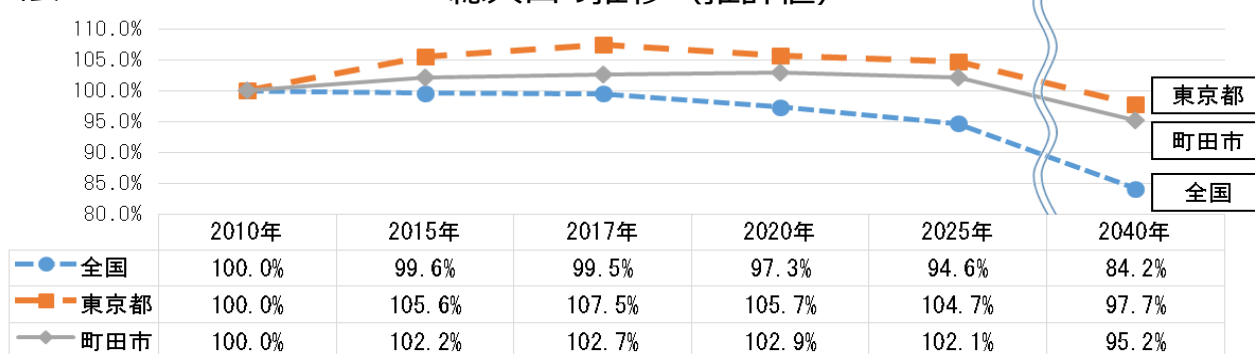
資料：2010年、2015年、2017年は住民基本台帳（各年1月1日時点）

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（推計値）



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

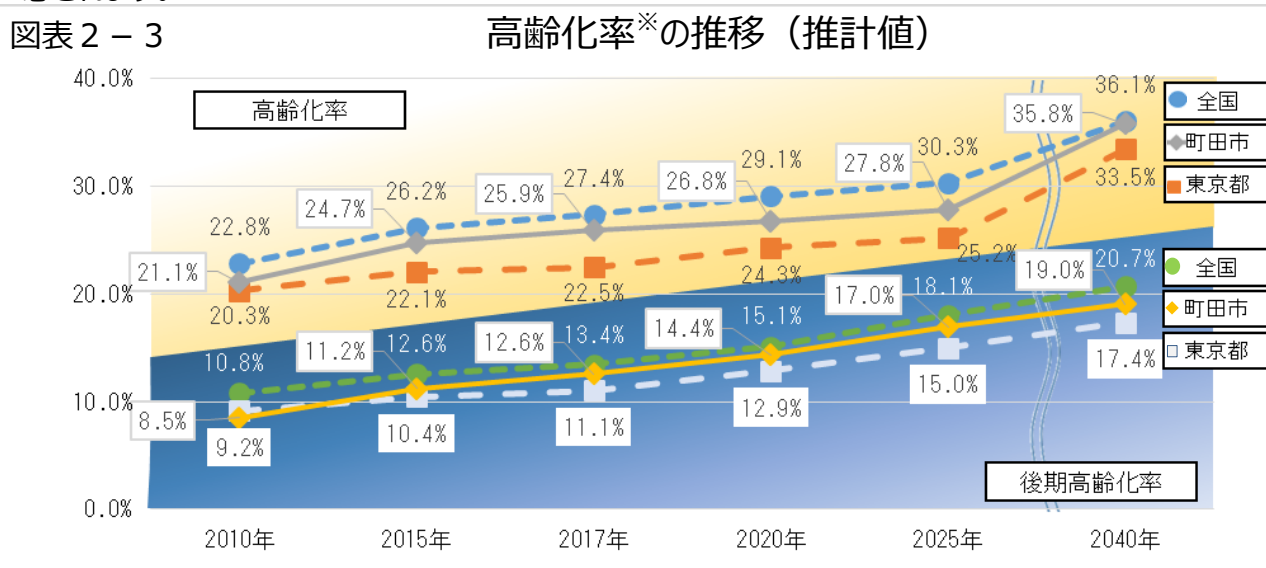
各年1月1日時点）、2020年以降（全国・東京都：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」、町田市：「町田市将来人口推計」）

(2) 40 歳以上（介護保険対象者）人口の推移

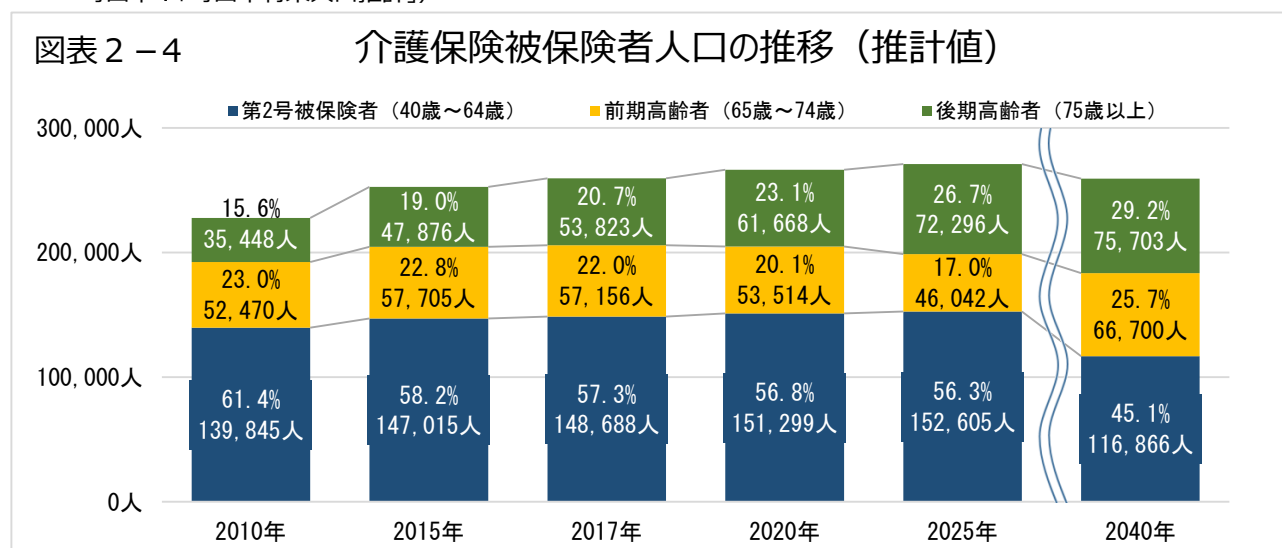
2025 年には後期高齢者※が 7 万人を突破、2040 年には第 2 号被保険者※が被保険者全体の半数以下に

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、第 2 号被保険者※数は 2025 年以降、減少に転じ、被保険者数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※の被保険者数に占める割合は、2017 年の 20.7% に対し、2040 年には 29.2% と伸び続ける一方、第 2 号被保険者※数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）

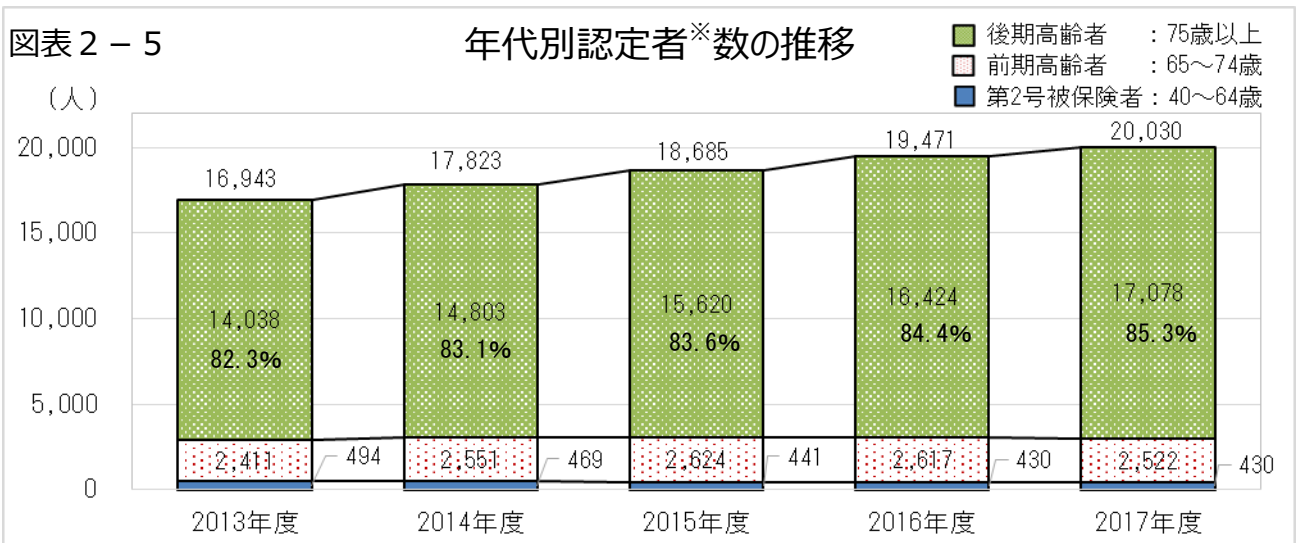
(3) 要支援・要介護認定者[※]数の推移

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

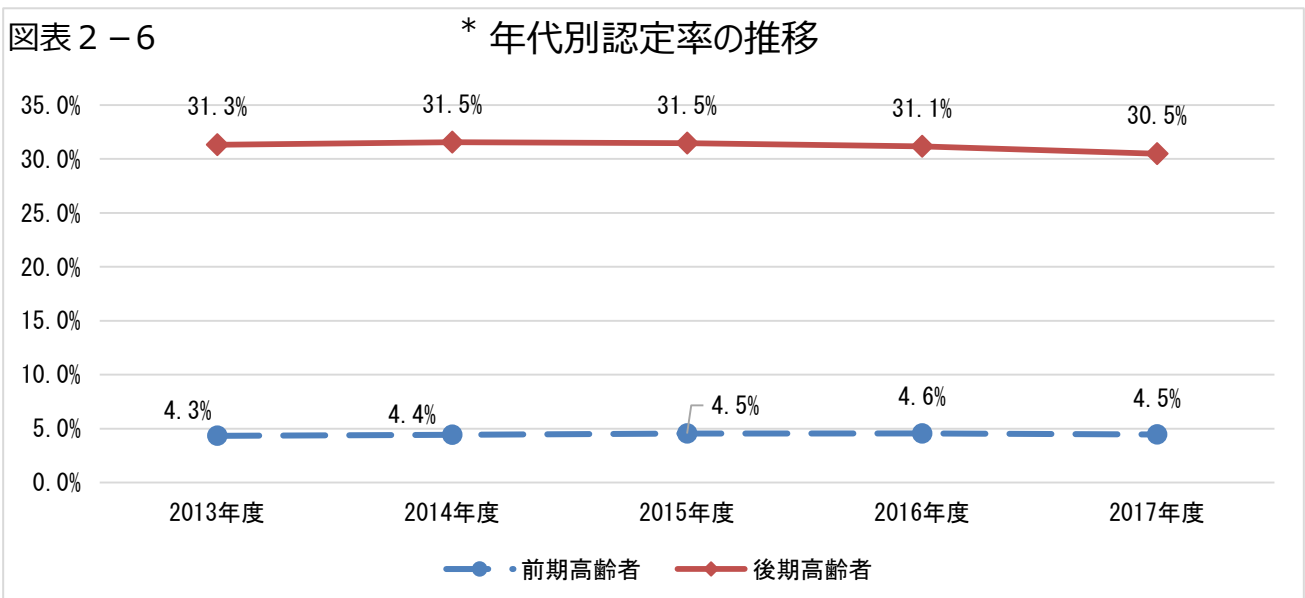
町田市の要支援・要介護認定者[※]（以下「認定者」という）数は増加の一途をたどっており、2013年度から2017年度の間約3,100人増加しています。その年代別内訳としては、後期高齢者[※]の増加が顕著であり、2017年度では、認定者[※]の約85%を占めています。

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。

市は介護予防[※]、重度化防止に係る取り組みを重点的に推進しているものの、介護リスクの高い後期高齢者[※]の人口増加が著しいことから、認定者[※]数も増加傾向にあると言えます。



資料：町田市介護保険情報（各年10月1日時点）



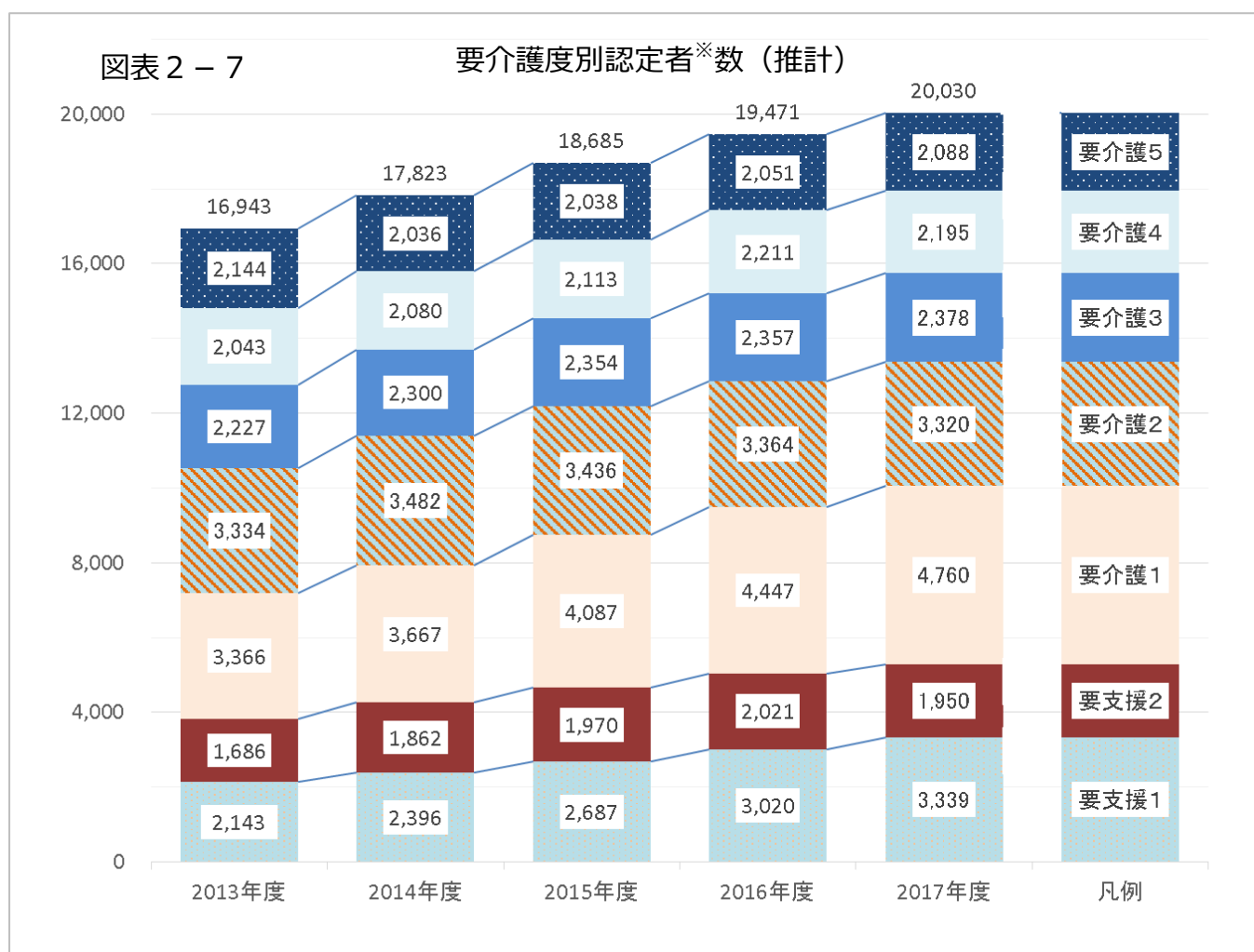
資料：町田市介護保険情報（各年10月1日時点）

* 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 年度から 2017 年度の要介護度別認定者※数の推移をみると、特に要支援 1、要介護 1 と認定された方が大きく増加しています。

また、認定者※全体に占める要支援 1・2 の方の割合は、2013 年度 22.6%であったのに対し、2017 年度は 26.4%となり、3.8 ポイント増加しています。

一方、認定者※全体に占める要介護 3～5 の方の割合は、2013 年度 37.9%であったのに対し、2017 年度は 33.3%となり、4.6 ポイント減少しており、市が重点的に推進している重度化防止などの取組が影響していると考えられます。



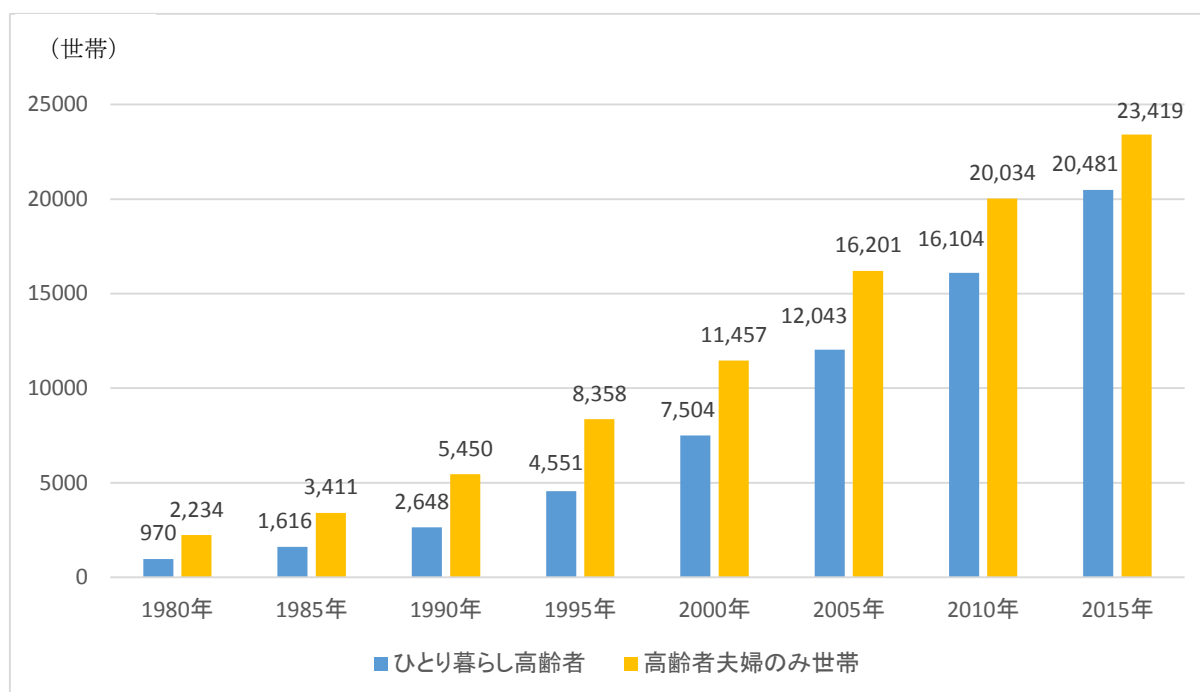
資料：町田市介護保険情報（各年 10 月 1 日時点）

(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

町田市のひとり暮らし高齢者・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・・・夫 65 歳以上、妻 60 歳以上夫婦一組の世帯

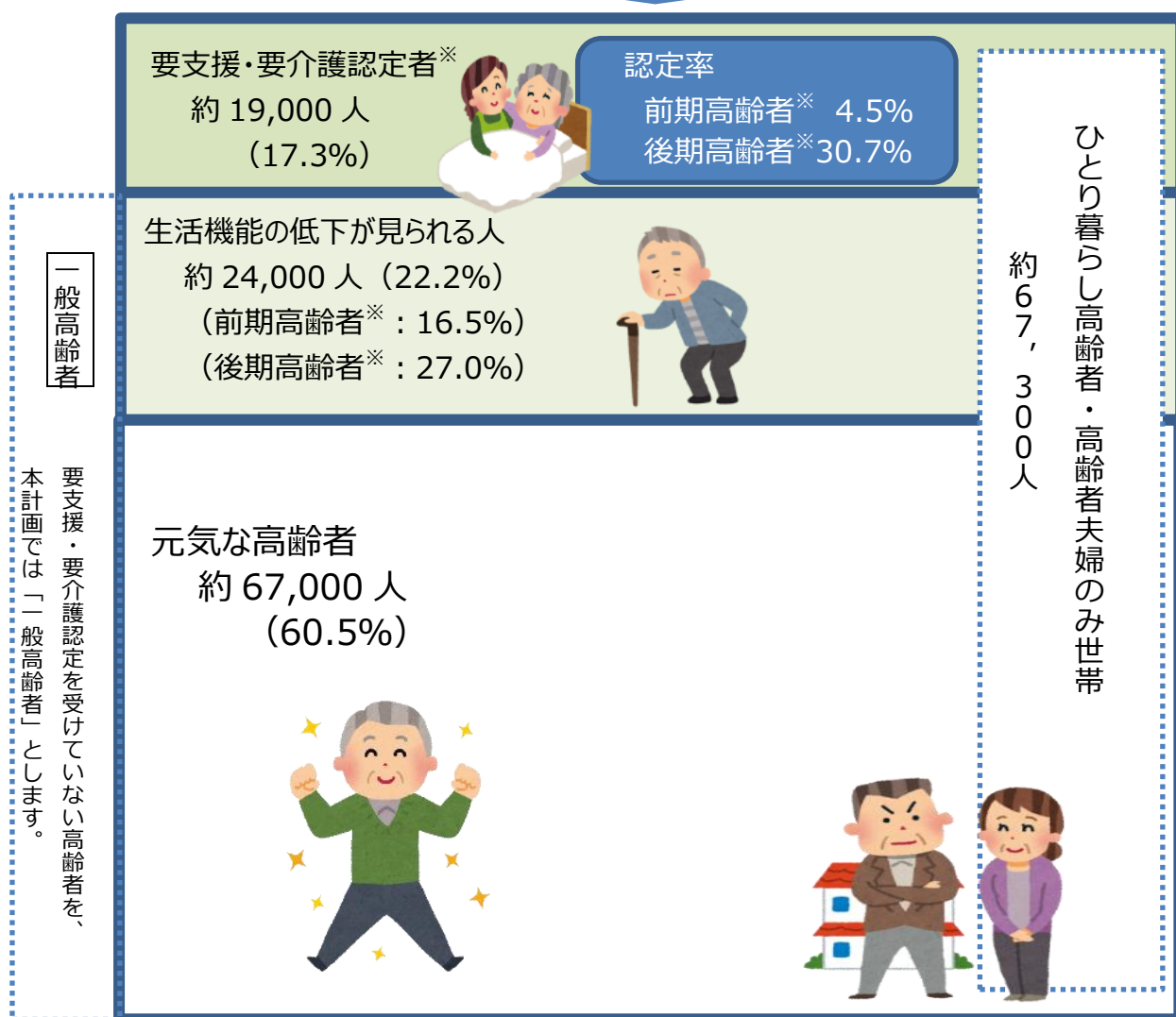
元気な高齢者が6割、生活機能の低下が見られる人が2割

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割にものぼり、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

町田市の高齢者（65歳以上） 約11万人



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 (要支援・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	600	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%	357
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%	

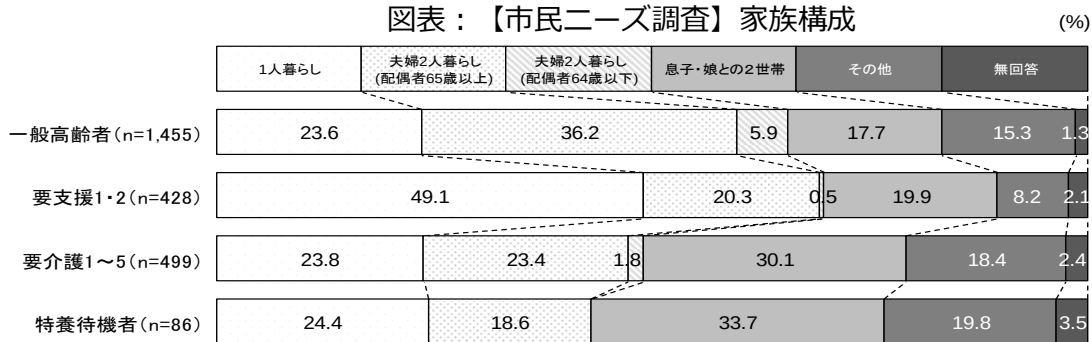
<調査期間>

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>

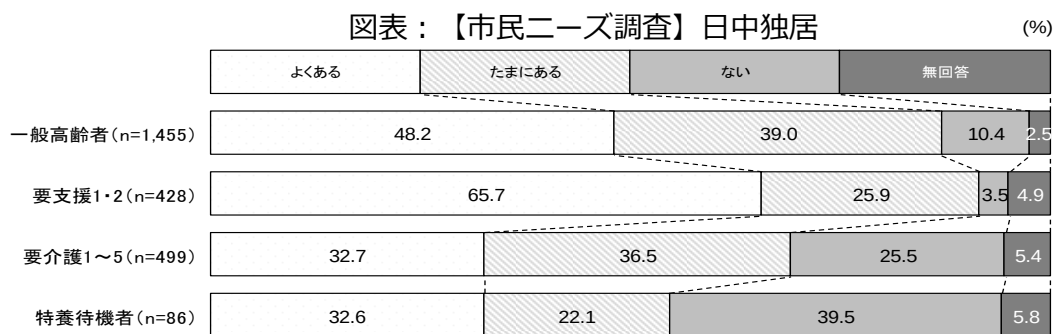
■要支援1・2は「1人暮らし」が約半数で、一般高齢者よりも割合が高い

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

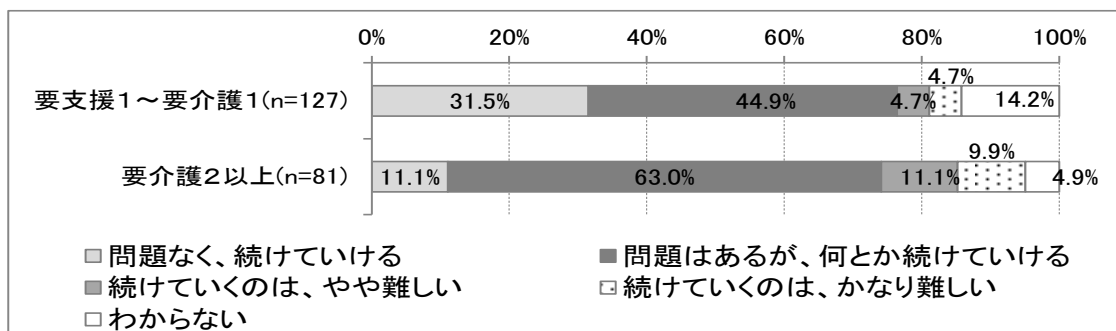
日中、一人になることが「よくある」は、一般高齢者の約半数、要支援1・2で6割以上、要介護1～5、特養待機者で3割以上となっています。



■在宅介護を働きながら問題なく続けたいと感じている人は、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、続けたい」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、何とか続けたい」と回答した人が最も多くなっています。

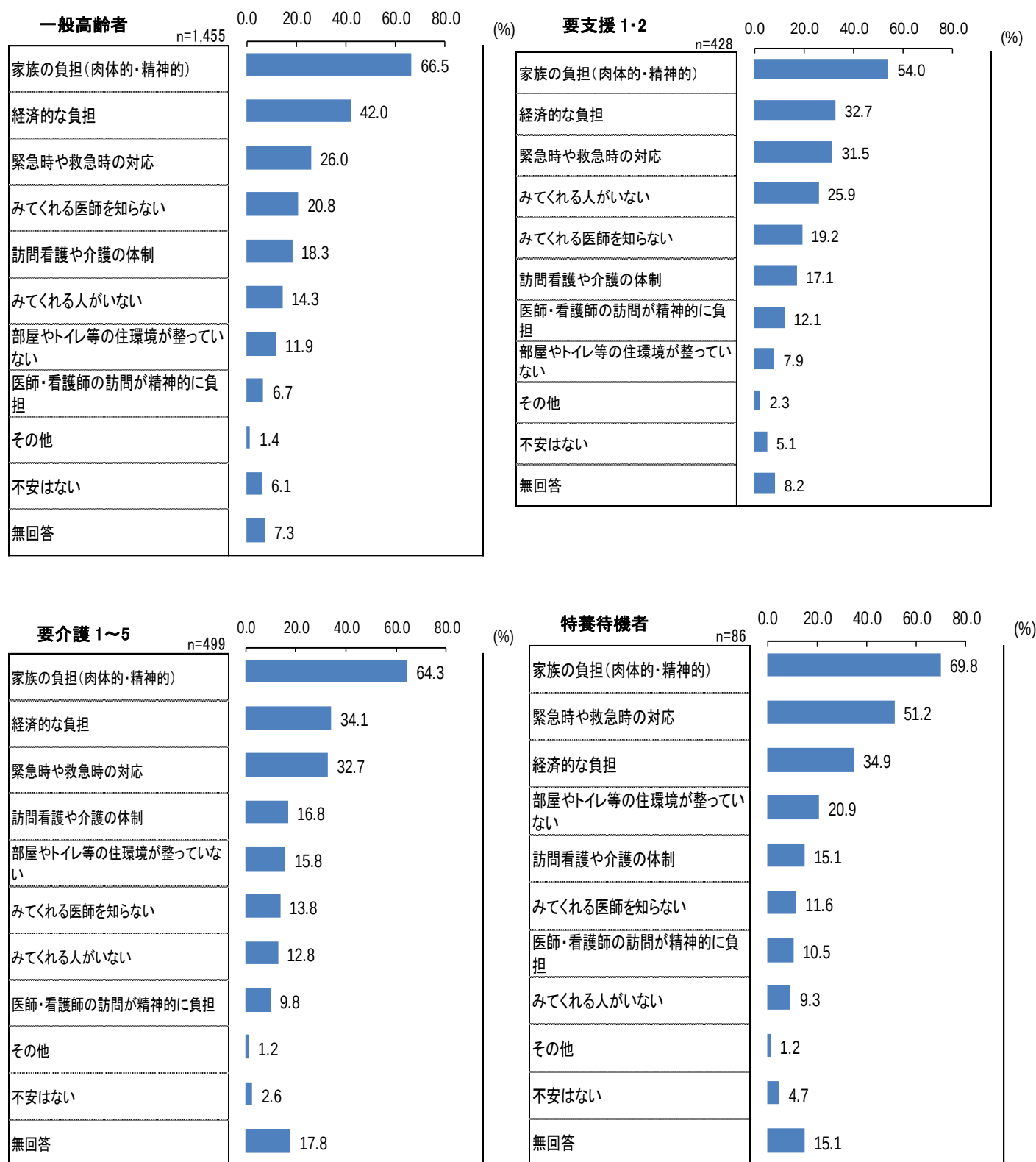
図表：【在宅介護実態調査】要介護度別・就労継続見込み



■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	
		生活支援・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	
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		認知症高齢者、家族をサポートする仕組み	3		3	
	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選択	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>

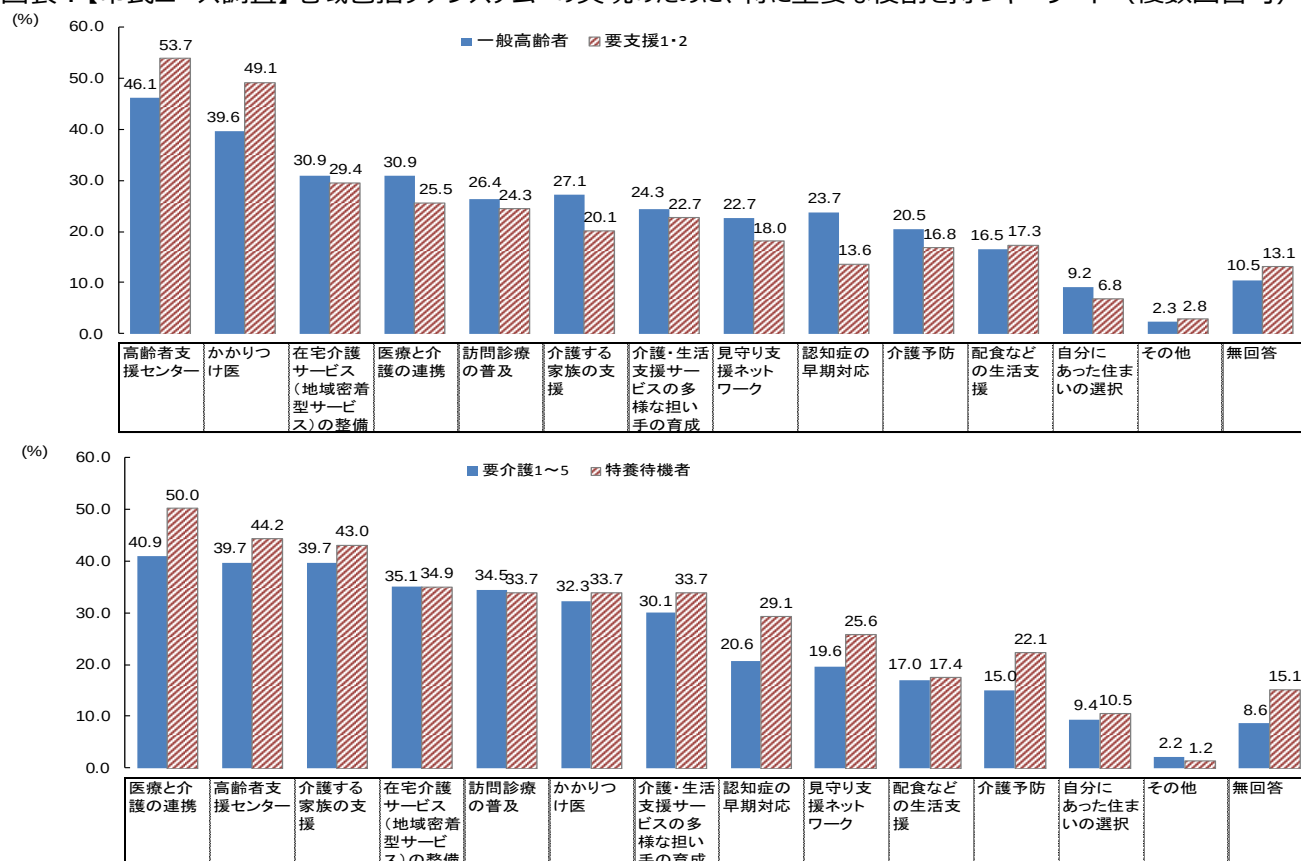
- 高齢者支援センター※の機能を強化するとともに、事業評価も実施しました。
- 高齢者見守り支援ネットワーク※を40町内会・自治会に拡大しました。
- あんしん相談室※を各高齢者支援センター※区域に1箇所(計12箇所)設置しました。
加えて、あんしん相談室※に高齢者の総合相談機能を追加し、より身近なところで相談できる体制としました。

<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 (%)

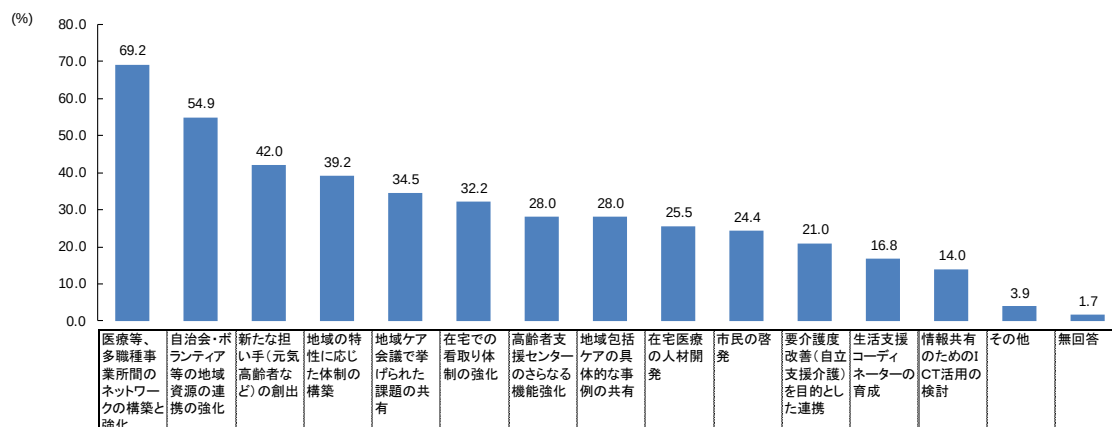
	行きやすい	どちらかという行きやすい	あまり行きやすすくない	行きにくい	場所を知らない	無回答
一般高齢者 (n=1,455)	13.6	11.8	11.5	4.3	51.6	7.1
要支援1・2 (n=428)	26.4	15.7	17.1	7.5	22.4	11.0
要介護1～5 (n=499)	20.2	18.0	16.0	7.6	31.5	6.6
特養待機者 (n=86)	27.9	17.4	12.8	14.0	18.6	9.3

■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、高齢者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 年度に開始した「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、通いの場を提供する地域活動団体、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。

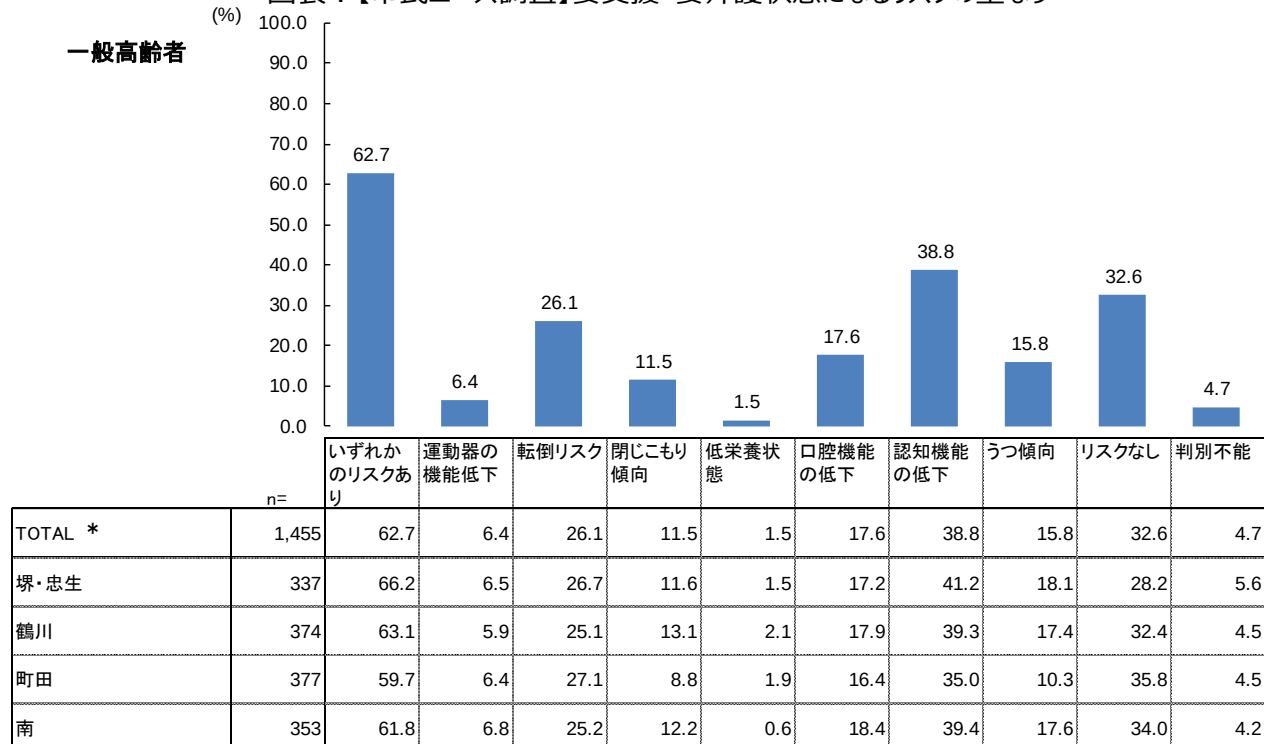
<各種調査結果等に基づくデータ分析>

■ 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。

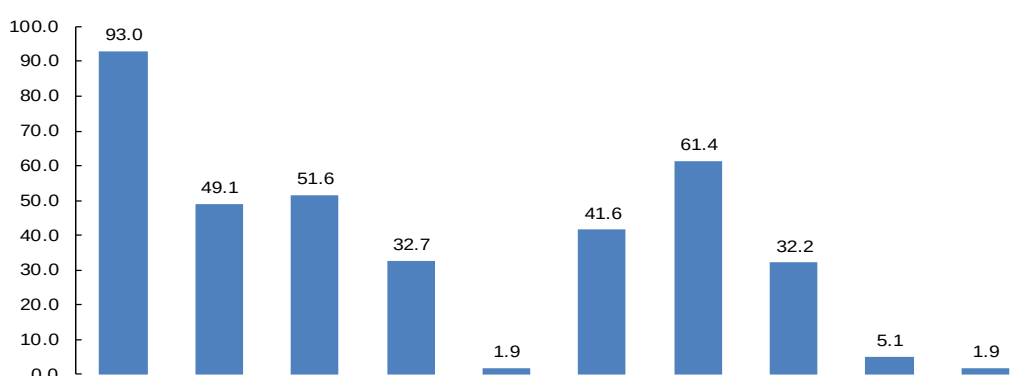
図表：【市民ニーズ調査】要支援・要介護状態になるリスクの重なり
一般高齢者 (%)



* 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」と感じています。

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防止が必要です。
- 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

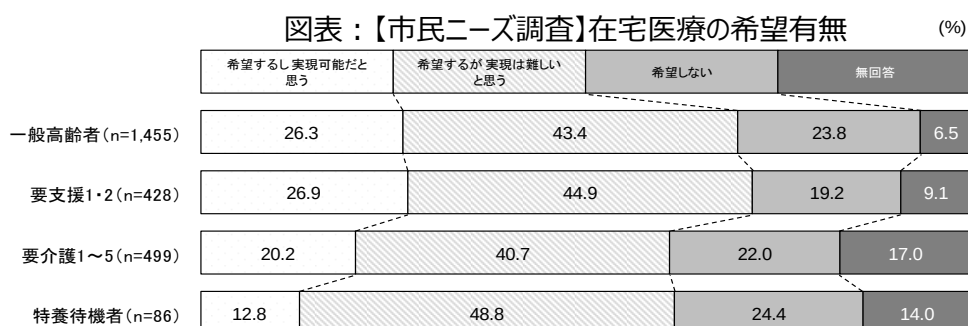
<主な取組の概要>

- 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>

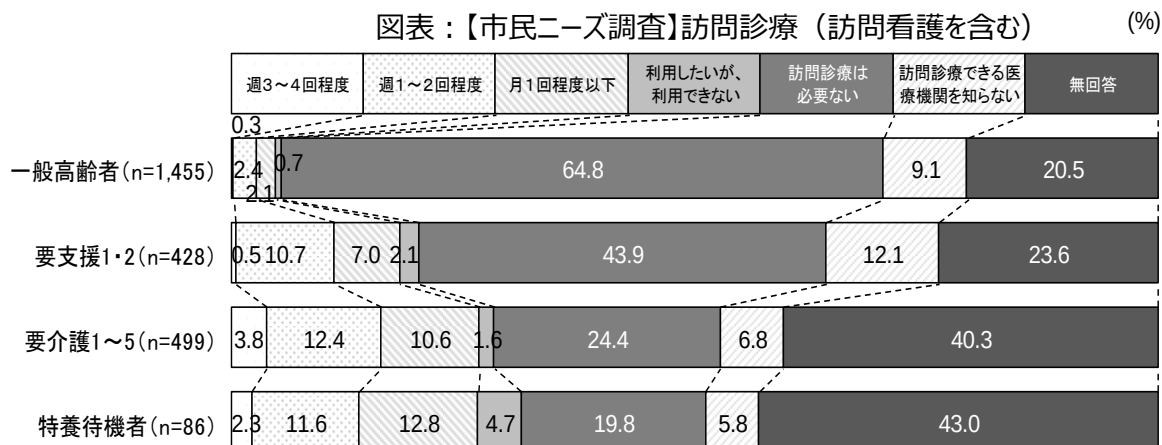
■在宅医療について「希望するが実現は難しいと思う」が4割超

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

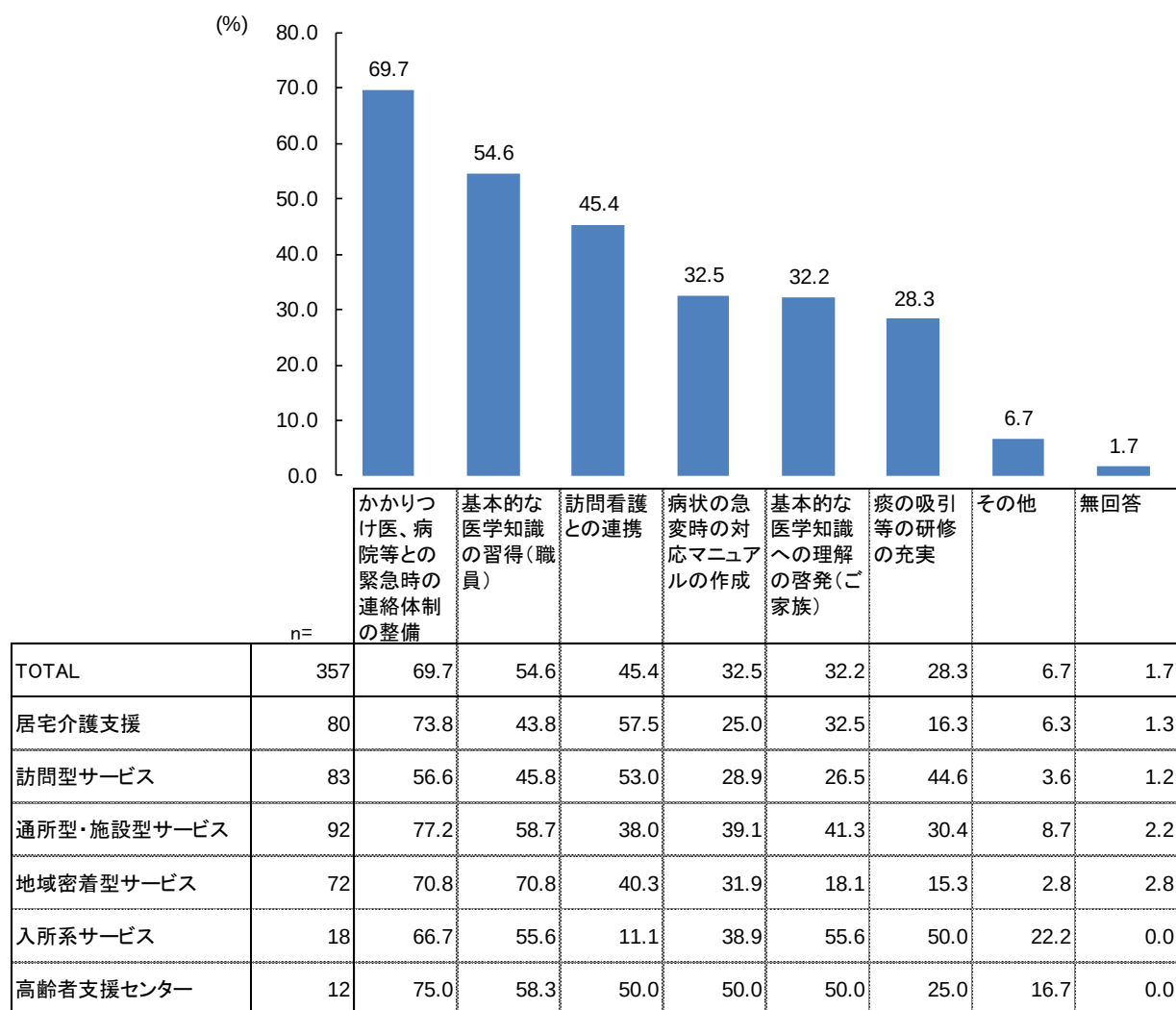
「訪問診療（訪問看護を含む）できる医療機関を知らない」人は、一般高齢者で9.1%、要支援1・2で12.1%となっています。また、利用している人（月1回程度以下まで含む）は、一般高齢者で4.8%、要支援1・2で18.2%、要介護1～5で26.8%、特養待機者で26.7%となっています。



■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

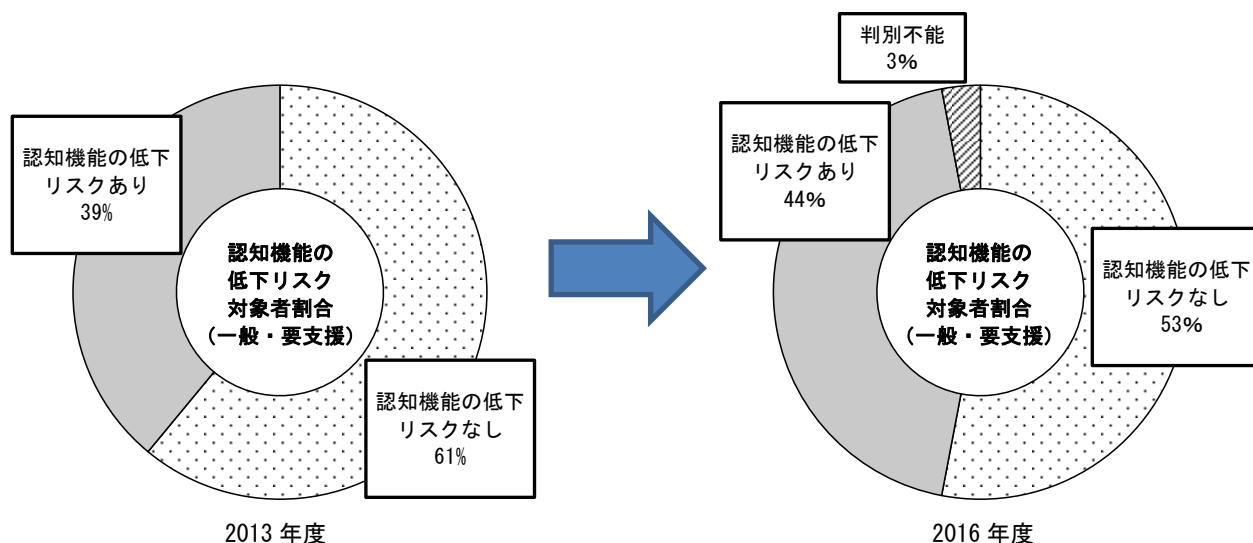
※認知機能判定の基準は、下記のとおり2013年度調査と2016年度調査で異なる。

<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。

<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。

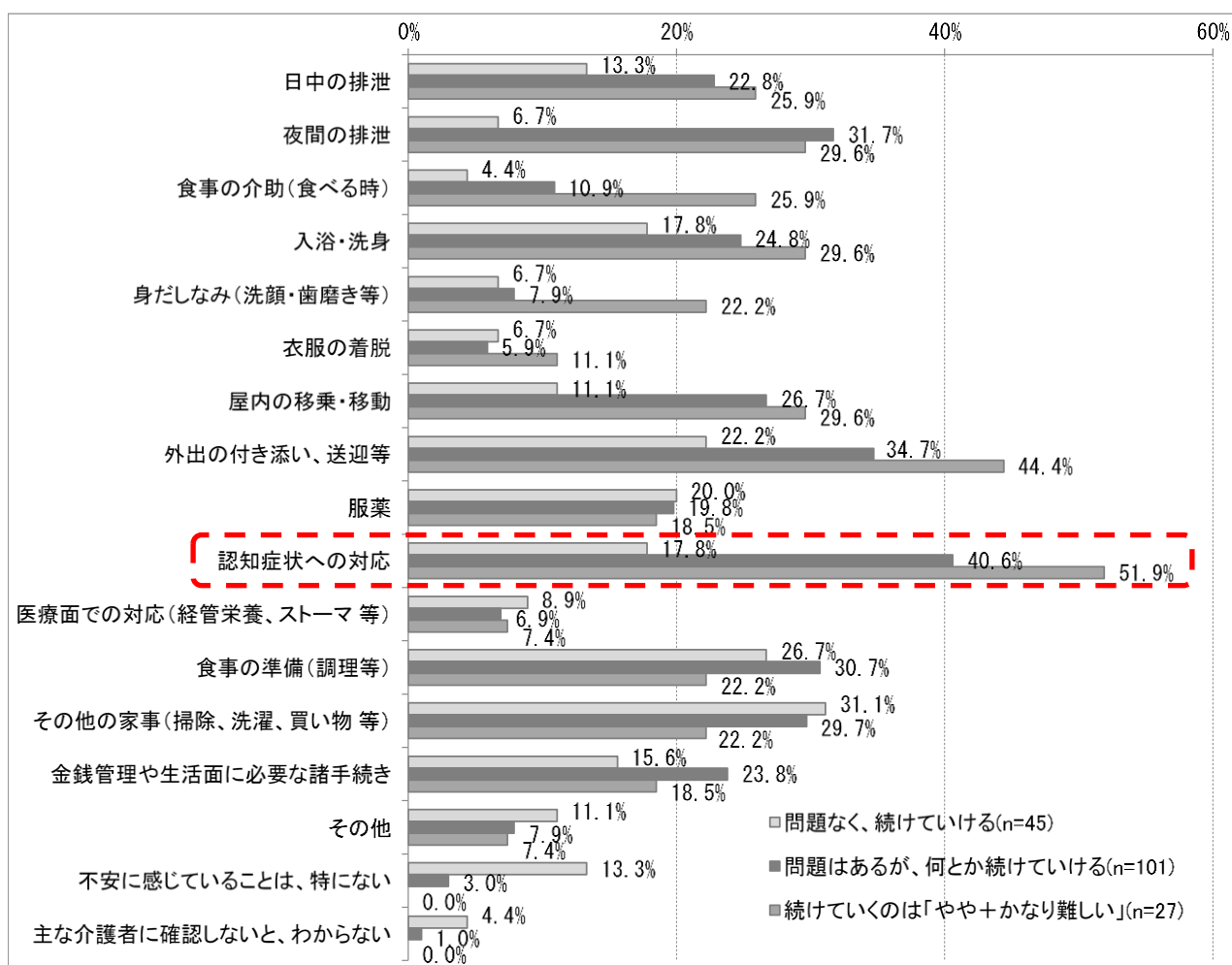


■就労継続が難しいと考えている介護者の過半数が認知症状への対応に不安

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

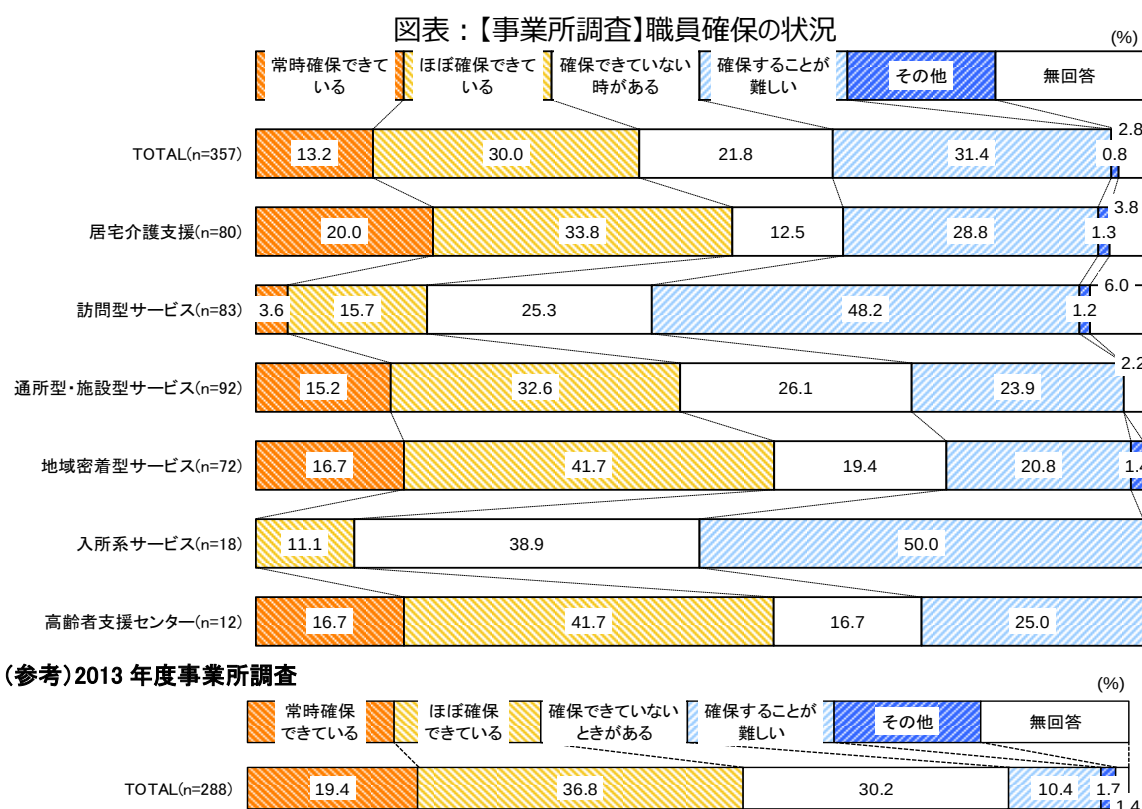
<主な取組の概要>

- 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>

■職員を確保できている事業所は4割強

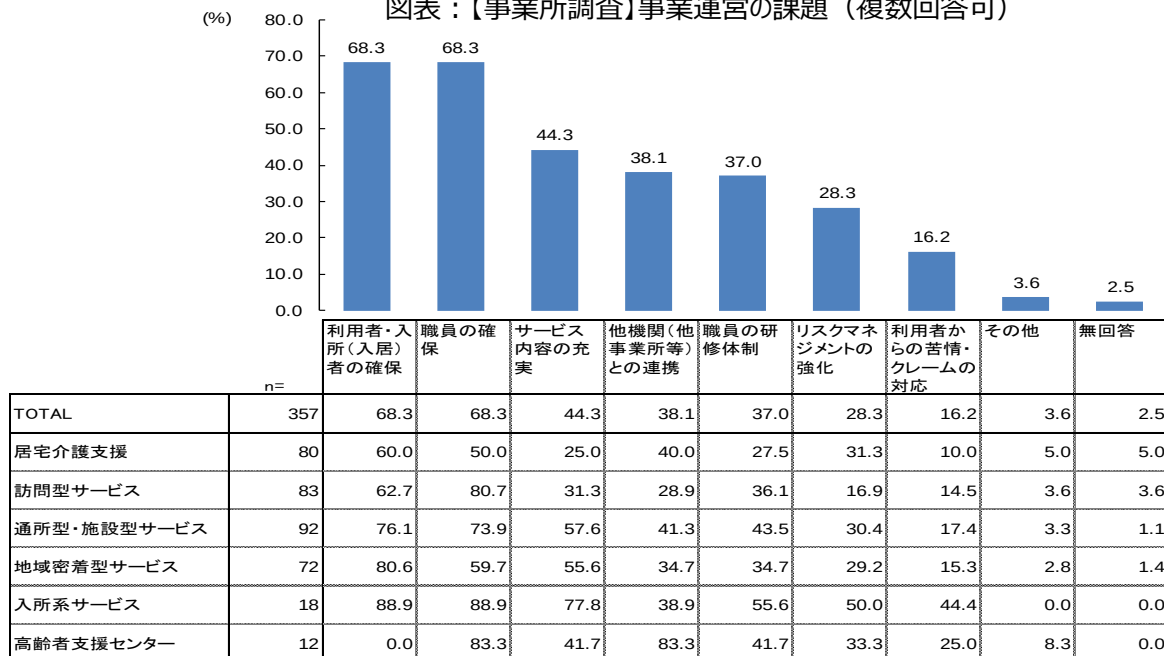
介護事業所において、必要とする職員を、確保できている（「常時確保できている」、「ほぼ確保できている」）事業所は43.2%となっており、2013年度調査時（56.2%）と比較して、厳しい状況にあることが読み取れます。特に、入所系サービスでは、「常時確保できている」が0.0%、「ほぼ確保できている」が11.1%と、他のサービスに比べ、より厳しい状況であると言えます。



■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」がいずれも 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、地域密着型デイサービス※、認知症対応型デイサービス※は約半数と低いものの、（看護）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>

- 第 6 期計画での公募の結果、一部整備できなかった定期巡回・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、募集方法を再検討する必要があります。
- 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 自分にあっ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※を計画どおり増床しました。
- 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	0.65%	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）	30 施設	2,886 人	2.60%	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）	8 施設	431 人	0.39%	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※	18 施設	758 人	0.68%	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

■ 特別養護老人ホーム※の待機状況

もとに町田市作成

特別養護老人ホーム※の待機者数は、2017年度は1,120人となっており、うち、要介護3以上の方は852人となっています。既に施設入居の方を除くと、735人と実人数の6割程度となっています。

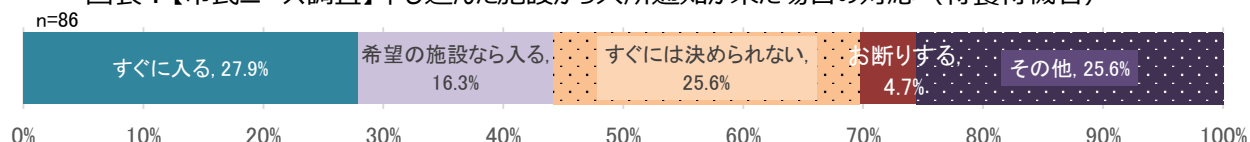
また、特養待機者のうち、申し込んだ施設から入所通知が来た場合に「すぐに入る」と回答した人は27.9%となっています。

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
2017年度	1,120人	852人	735人

※ 2009～2015年度：10月1日時点、2016年度・2017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 ヶ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 ヶ月未満 (①)	6 ヶ月～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、整備率や、地域ごとの高齢者人口、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認定者数
認定率	圏域ごとの要支援認定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介護認定者数
認定率	圏域ごとの要介護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※	2017年1月1日時点の施設数
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
病院・診療所	
歯科医院	
薬局	
老人クラブ会員	
高齢者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	2016年4月1日時点の団体数

＜圏域別分析の紙面イメージ＞

(3) 町田圏域

① 基本情報

圏域面積	10.67 ㎢
圏域内人口	97,803 人
圏域内人口密度	9165.9 人/㎢
高齢者人口(高齢化率※)	26,292 人(26.9%)
一人暮らし高齢者数	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%)

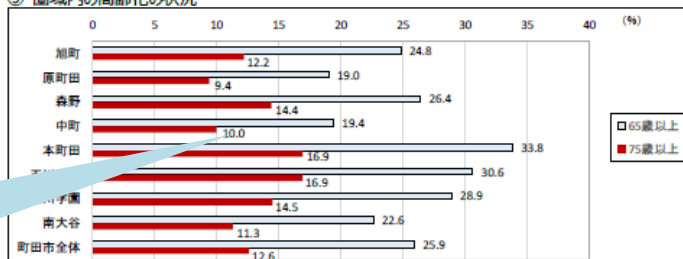
名称	所管地域
町田第1	原町田(御宮会森1丁目アパートを除く) 中町、森野、旭町、木曽東の一部 (御宮木曽森野アパート)
町田第2	本町田、金井町の一部(緑の台団地) 南大谷の一部(公社住宅本町田)
町田第3	玉川学園、南大谷、東玉川学園

② 圏域内の地域資源※



高齢者支援センター※	3ヶ所
あんしん相談室※	3ヶ所
入所施設	4ヶ所
通所施設	11ヶ所
地域密着型サービス※	31ヶ所
ふれあい館	1ヶ所
病院・診療所	91ヶ所
歯科医院	55ヶ所
薬局	43ヶ所
老人クラブ会員	1,051 人
高齢者見守り支援ネットワーク※	20ヶ所
地域活動団体型サービス団体	1 団体

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。

④ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果

■一般高齢者のリスク状況 (%)

市全体	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	判断不能
市全体	1,455	62.7	6.4	26.1	11.5	17.6	39.8	15.8	32.6	4.7
町田	377	59.7	6.4	27.1	8.8	19	16.4	35.0	35.8	4.5

■要支援 1・2 のリスク状況 (%)

市全体	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	判断不能
市全体	428	93.0	49.1	51.6	32.7	1.9	41.6	61.4	32.2	5.1
町田	100	92.0	43.0	53.0	29.0	0.0	45.0	67.0	38.0	0.0

⑤ 圏域別分析結果に基づく町田圏域の特徴

○一般高齢者、要支援 1・2 の高齢者ともに、要介護状態につながる何らかのリスクについて、「リスクなし」の人の割合が、市内 4 圏域の中で最も高くなっています。また、各リスクをみると、一般高齢者について、「うつ傾向」リスクのある人の割合が 10.3%（市全体 15.8%）と、他の圏域に比べ低くなっています。

○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「高齢者見守り支援ネットワーク※」の取組が進んでいる地域です。

ピックアップ 玉川学園：高齢者見守り支援ネットワークが広がるまち

高齢者数	5,038	玉川学園の高齢化率は 30.6%で、市内 4 圏域の中で最も高くなっています。
高齢化率	30.6	指定された一戸建中心の住宅街で、勾配の多い地形が特徴となっており、市と地域住民、民間事業者の三者協働によるコミュニティバス「玉ちゃん/バス」が玉川学園駅前駅等への交通手段となっています。
病院・診療所	11	
入所施設	0	
通所施設	2	
地域密着型サービス	2	

現 状 取 組

玉川学園を含む町田第 3 高齢者支援センター区域では、区域内ほとんどの町内会・自治会で「高齢者見守り支援ネットワーク」が実施されています。

地域の見守り活動は、一人暮らし高齢者、高齢者夫婦のみ世帯の急増する今日、その重要性を増しており、市では今後もその拡大を図るとともに、見守り支援ネットワーク交流会等を通して、見守りを行う地域住民の情報交換、関係機関との顔の見える関係づくりを推進していきます。



▲ 見守り支援ネットワーク交流会の様子

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。

ピックアップ

圏域の中でも、高齢者に係る基本情報や地域資源等が特に特徴的な地域を取り上げ、より詳細な現状分析と、特異な取組等を紹介しています。

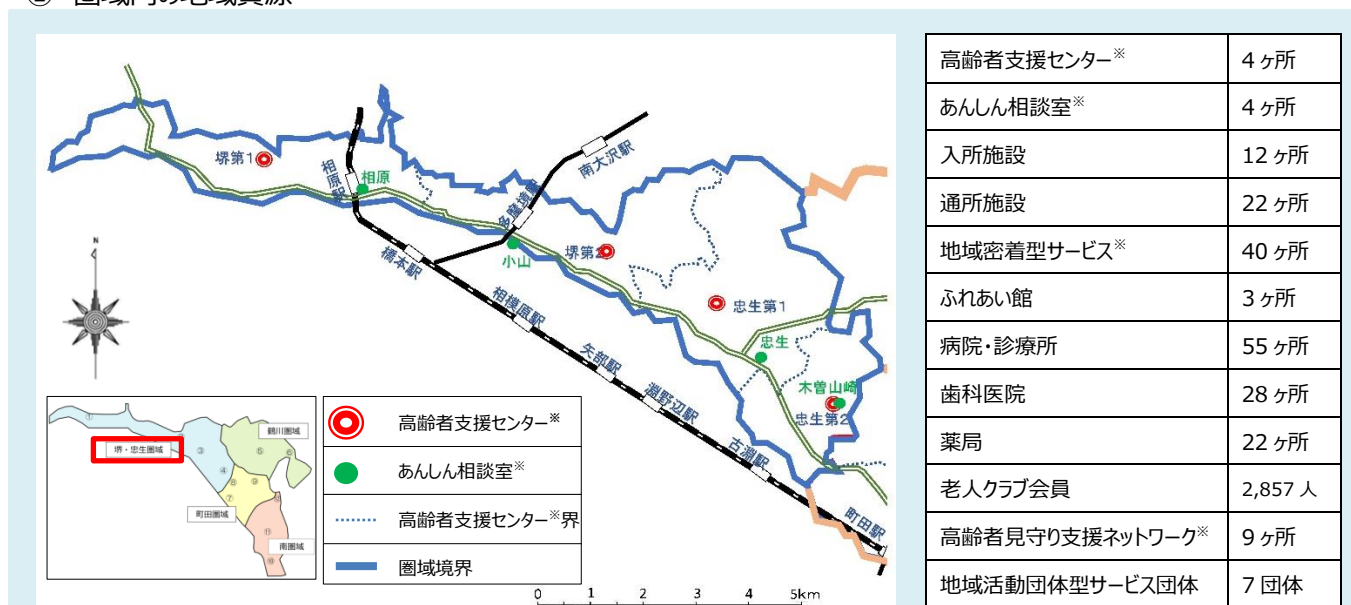
(1) 堺・忠生圏域

① 基本情報

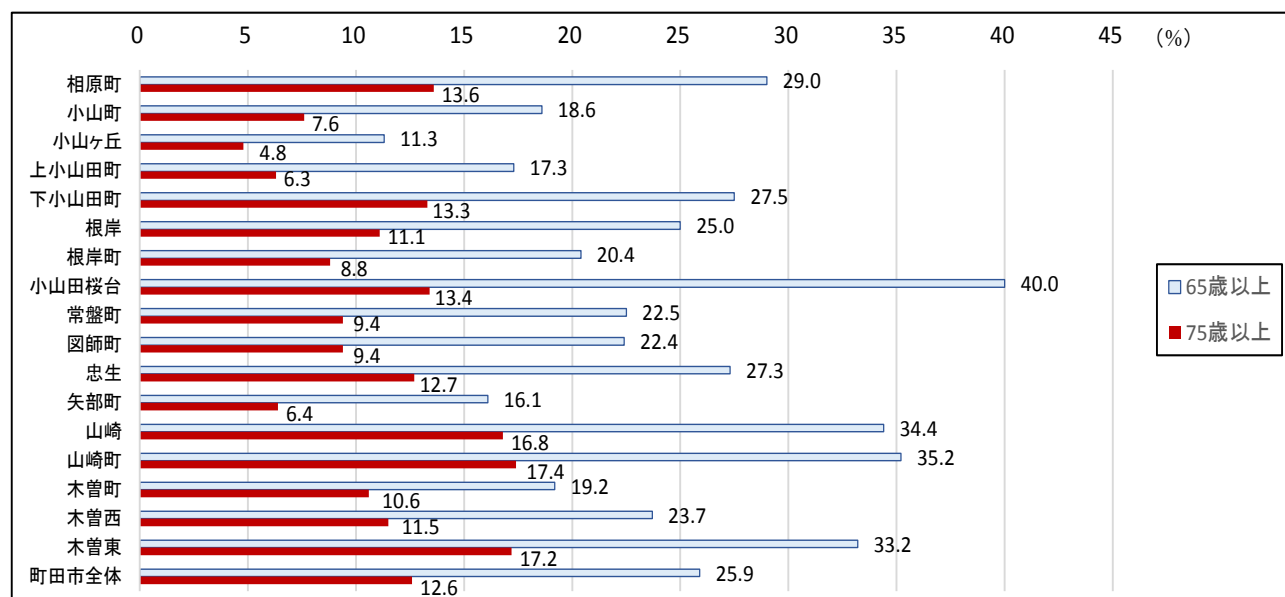
圏域面積	29.10 km ²
圏域内人口	122,856 人
圏域内人口密度	4221.1 人/km ²
高齢者人口（高齢化率※）	31,384 人（25.5%）
一人暮らし高齢者数	5,962 人
要支援認定者※数（認定率）	1,318 人（4.2%）
要介護認定者※数（認定率）	3,895 人（12.4%）

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、図師町
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



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

⑤ 圏域別分析結果に基づく堺・忠生圏域の特徴

- 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 の高齢者について、要介護状態につながる各リスクをみると、「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。
- 特別養護老人ホーム※について、市内 23 施設のうち 10 施設（第 6 期整備分として第 7 期中に開設予定のものを含む）があり、市内 4 圏域の中で最も多い圏域です。

ピックアップ

山崎町：医療・介護・福祉の専門機関が集結して住民を支えるまち

基本情報

高齢者数	5,711
高齢化率	35.2
病院・診療所	7
入所施設	0
通所施設	3
地域密着型サービス	2

山崎町の高齢化率は 35.2%で、市平均（25.9%）に比べて 9.3%も高く、また後期高齢化率は 17.4%と堺・忠生圏域で最も高くなっています。また、特に山崎団地の高齢化率は--.-%と著しく高くなっています。山崎町中心から古淵駅は約 2.5 km、町田駅までは約 3.7 km離れており、高齢者の医療・介護等のニーズに地域で対応する体制の充実が重要と言えます。

現 状

取 組

山崎団地集会所近くに、医療・介護・福祉などの法人が共同で事業を行う地域連携施設として、「グランハート町田」が 2016 年 10 月に開設しました。2018 年 1 月からは「グランハート町田」と周辺地域を結ぶ送迎バスの運行を開始し、2018 年 9 月には特別養護老人ホームを開設するなど、町田木曽山崎団地地区の高齢者が安心して暮らせるまちを目指して、医療・介護・福祉、在宅から施設サービスまで、総合的に地域のニーズに対応する体制づくりが進んでいます。



▲ グランハート町田 施設全体像（イメージ）

(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	3,664 人
要支援認定者※数（認定率）	1,050 人（4.5%）
要介護認定者※数（認定率）	2,929 人（12.5%）

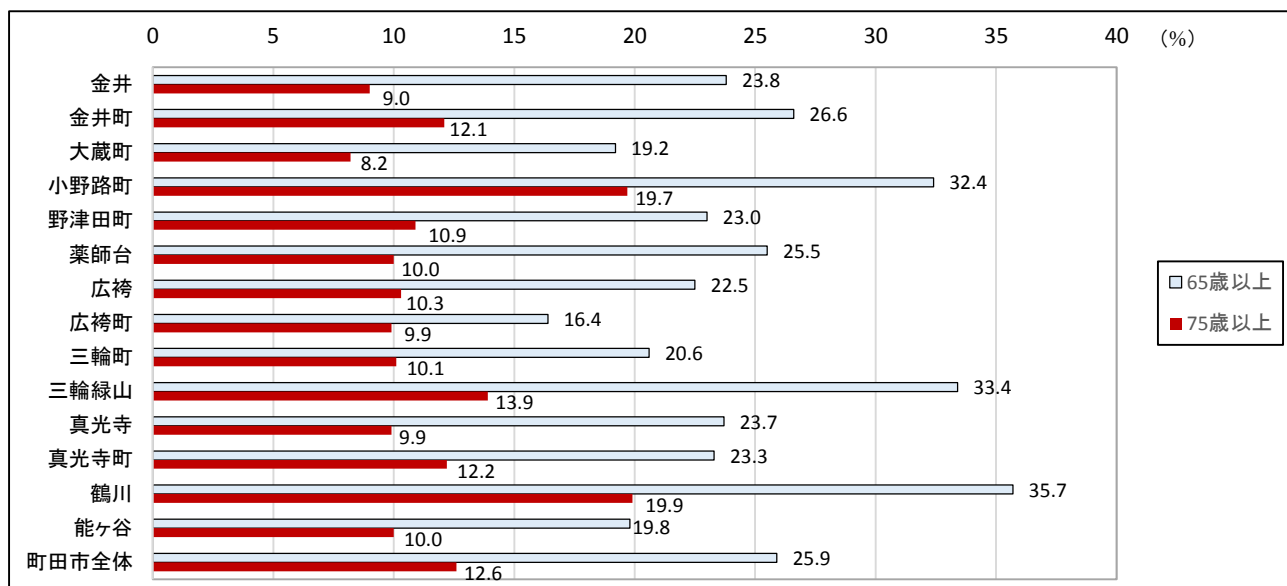
圏域内高齢者支援センター※	
名称	所管地域
鶴川第 1	小野路町、野津田町、金井、金井町 大蔵町、薬師台
鶴川第 2	能ヶ谷、三輪町、三輪緑山、広袴町 広袴、真光寺町、真光寺、鶴川

② 圏域内の地域資源※



高齢者支援センター※	2 ヶ所
あんしん相談室※	2 ヶ所
入所施設	5 ヶ所
通所施設	18 ヶ所
地域密着型サービス※	22 ヶ所
ふれあい館	1 ヶ所
病院・診療所	50 ヶ所
歯科医院	21 ヶ所
薬局	23 ヶ所
老人クラブ会員	1,549 人
高齢者見守り支援ネットワーク※	2 ヶ所
地域活動団体型サービス団体	8 団体

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

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。
- 要支援１・２の高齢者について、「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、市全体に比べ高くなっています。
- 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。

ピックアップ

鶴川：UR 鶴川団地の地域医療福祉拠点化

基本情報

高齢者数	4,548
高齢化率	35.7
病院・診療所	9
入所施設	0
通所施設	2
地域密着型サービス	3

鶴川の高齢化率は鶴川圏域で最も高い 35.7％で、市平均（25.9％）に比べて 9.8％も高くなっています。特に、鶴川団地は入居開始（1967 年）から約 50 年が経過し、高齢化率が--.-％と著しく高くなっています。また、町内人口は 2012 年からの 5 年間で 4.0％減少しており、増加する高齢者のニーズへの対応や地域活力の低下が課題となっています。

現 状

取 組

市では、UR 都市機構と「鶴川団地と周辺地区における「多世代が一緒に住めるまち」の実現に向けた連携協力に関する覚書」を 2016 年 11 月 30 日に交換し、鶴川団地の地域医療福祉拠点化に向け、住民や地域関係者の協力を得ながら連携協力し、協議を進めています。

また、高齢化率が高く相談件数の多い鶴川団地の高齢者ニーズに対応していくため、2018 年 1 月に鶴川第 2 高齢者支援センターのランチとして鶴川あんしん相談室を鶴川団地センター名店街に設置しました。



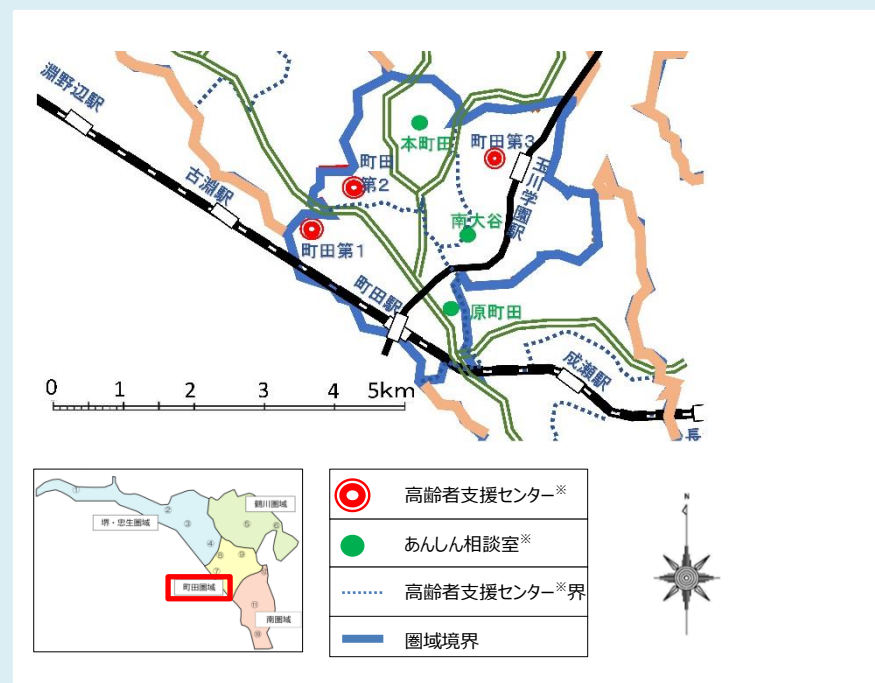
(3) 町田圏域

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	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%）

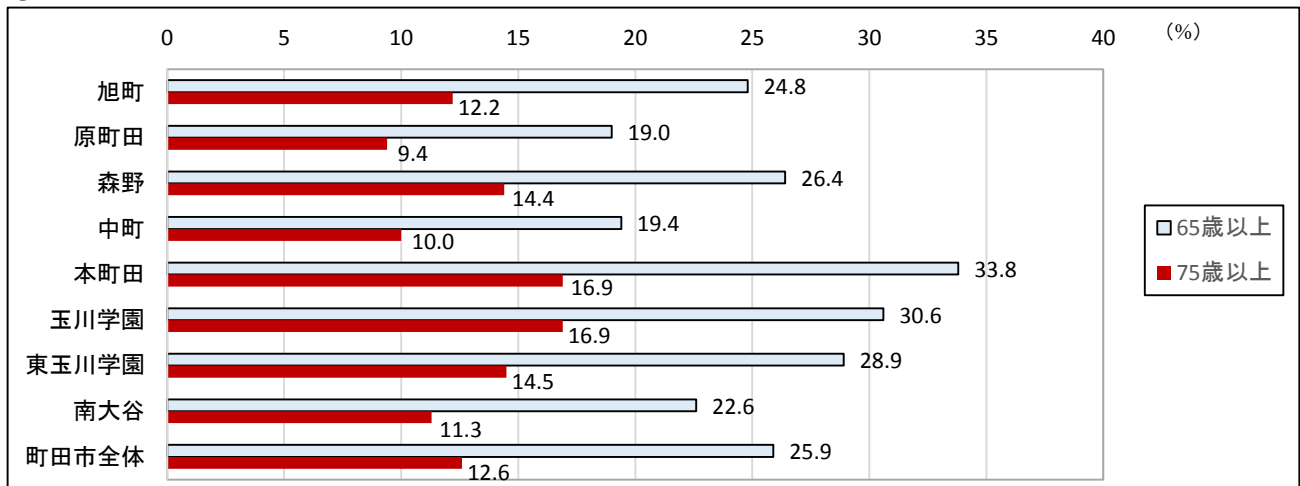
圏域内高齢者支援センター※	
名称	所管地域
町田第 1	原町田（都営金森 1 丁目アパートを除く） 中町、森野、旭町、木曽東の一部 （都営木曽森野アパート）
町田第 2	本町田、金井町の一部（藤の台団地） 南大谷の一部（公社住宅本町田）
町田第 3	玉川学園、南大谷、東玉川学園

② 圏域内の地域資源※



高齢者支援センター※	3 ヶ所
あんしん相談室※	3 ヶ所
入所施設	4 ヶ所
通所施設	11 ヶ所
地域密着型サービス※	31 ヶ所
ふれあい館	1 ヶ所
病院・診療所	91 ヶ所
歯科医院	55 ヶ所
薬局	43 ヶ所
老人クラブ会員	1,051 人
高齢者見守り支援ネットワーク※	20 ヶ所
地域活動団体型サービス団体	1 団体

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

⑤圏域別分析結果に基づく町田圏域の特徴

- 一般高齢者、要支援 1・2 の高齢者ともに、要介護状態につながる何らかのリスクについて、「リスクなし」の人の割合が、市内 4 圏域の中で最も高くなっています。また、各リスクをみると、一般高齢者について、「うつ傾向」リスクのある人の割合が 10.3%（市全体 15.8%）と、他の圏域に比べ低くなっています。
- 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「高齢者見守り支援ネットワーク※」の取組が進んでいる地域です。

ピックアップ

玉川学園：高齢者見守り支援ネットワークが広がるまち

基本情報

高齢者数	5,038
高齢化率	30.6
病院・診療所	11
入所施設	0
通所施設	2
地域密着型サービス	2

玉川学園の高齢化率は 30.6%で、市平均（25.9%）に比べて 4.7%高くなっています。町の大部分は第一種低層住居専用地域に指定された一戸建中心の住宅街で、勾配の多い地形が特徴となっており、市と地域住民、民間事業者の三者協働によるコミュニティバス「玉ちゃんバス」が玉川学園前駅等への交通手段となっています。

現 状

取 組

玉川学園を含む町田第 3 高齢者支援センター区域では、区域内ほとんどの町内会・自治会で「高齢者見守り支援ネットワーク」が実施されています。

地域の見守り活動は、一人暮らし高齢者、高齢者夫婦のみ世帯の急増する今日、その重要性を増しており、市では今後もその拡大を図るとともに、見守り支援ネットワーク交流会等を通して、見守りを行う地域住民の情報交換、関係機関との顔の見える関係づくりを推進していきます。



▲ 見守り支援ネットワーク交流会の様子

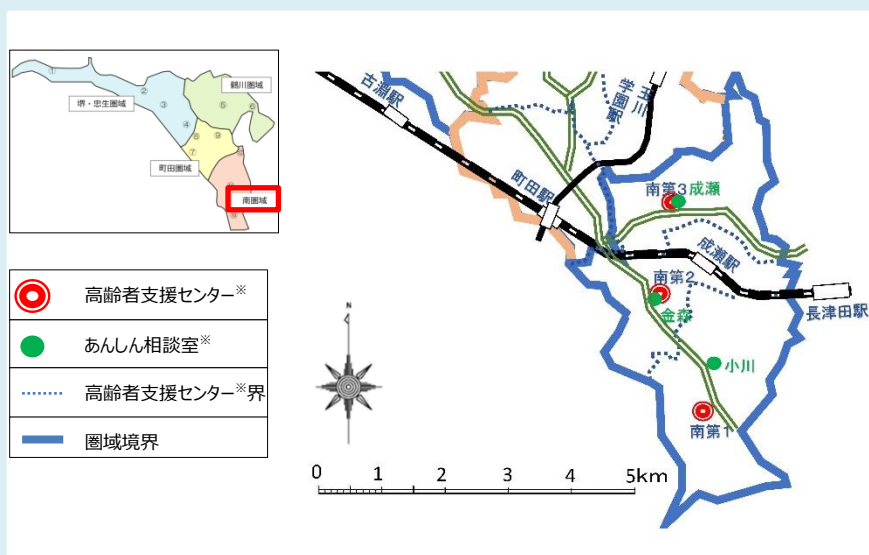
(4) 南圏域

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	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%）

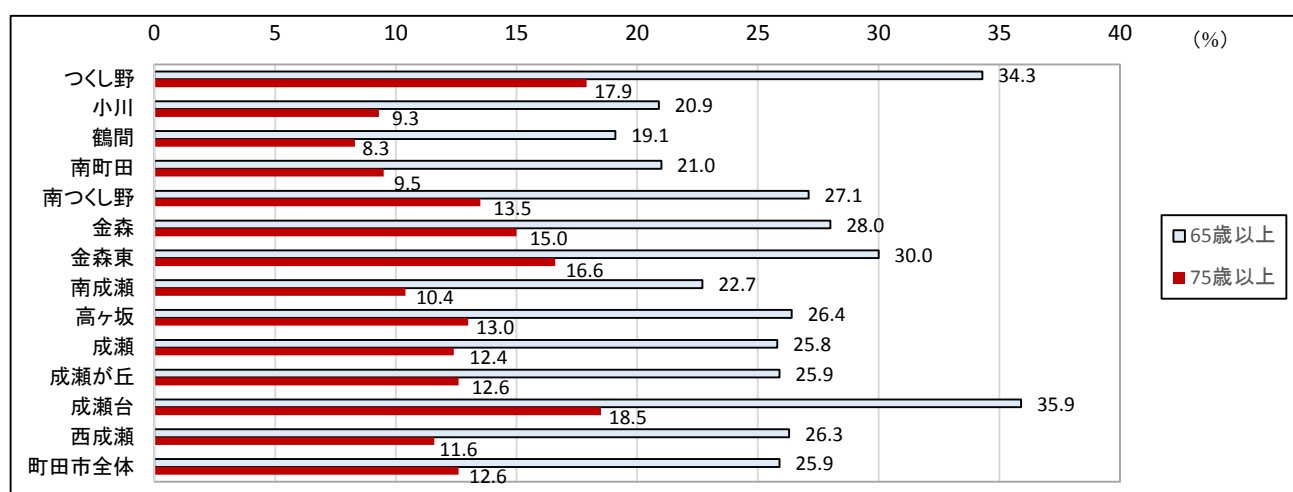
圏域内高齢者支援センター※	
名称	所管地域
南第1	鶴間、小川、つくし野 南つくし野、南町田
南第2	金森、金森東、南成瀬、 成瀬が丘、原町田の一部 （都営金森1丁目アパート）
南第3	成瀬、西成瀬、高ヶ坂、成瀬台

② 圏域内の地域資源※



高齢者支援センター※	3ヶ所
あんしん相談室※	3ヶ所
入所施設	7ヶ所
通所施設	18ヶ所
地域密着型サービス※	29ヶ所
ふれあい館	1ヶ所
病院・診療所	64ヶ所
歯科医院	31ヶ所
薬局	26ヶ所
老人クラブ会員	2,955 人
高齢者見守り支援ネットワーク※	5ヶ所
地域活動団体型サービス団体	4 団体

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

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、つくし野の高齢化率が市内でも特に高くなっています。

ピックアップ

つくし野：高齢化の進むつくし野と空き家対策

基本情報

高齢者数	2,311
高齢化率	34.3
病院・診療所	7
入所施設	0
通所施設	0
地域密着型サービス	1

つくし野の高齢化率は 34.3%と、市平均（25.9%）に比べて 8.4%も高くなっています。

加えて、「地域の総世帯数に対する 65 歳以上のみ世帯率」と「地域の世帯総数に対する一戸建てへの居住世帯率」の両方が市内上位であることから、孤立や空家などの課題に係るリスクが高いことが想定されます。

現 状

取 組

町田市では、急速な高齢化等により増加している空家の対策を計画的に推進するため、2016 年 6 月に「空家 0 計画」を策定しました。

「空家 0 計画」は、市、市民、空家等の所有者等及び事業者の相互の連携及び協力の下に、空家等の発生予防、適切な管理及び活用の促進が図られるよう、その取組を体系的に整理し掲載しています。特に、空家の発生予防については、持ち家に居住する高齢者への空家関連情報の周知・啓発が重要であり、民生委員、町内会・自治会等と連携し、地域での啓発活動を促進していきます。

町田市空家^{ゼロ}計画



4 現状と課題の整理

高齢者をとりまく現状分析や、第6期計画の進捗状況、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（高齢者の声）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
・あんしん相談室[※]は12ヶ所設置を完了し、総合相談機能を追加 ・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 ・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	○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
・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・重度化防止、事業周知が重要	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[※]に取り組める場がほしい
・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	○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
・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	○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
・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も多い ・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	○介護をしてくれる家族の負担を少しでも取り除きたい
・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等を考慮し、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、（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	○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
・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・育成が求められている	品質向上・適正化	○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

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

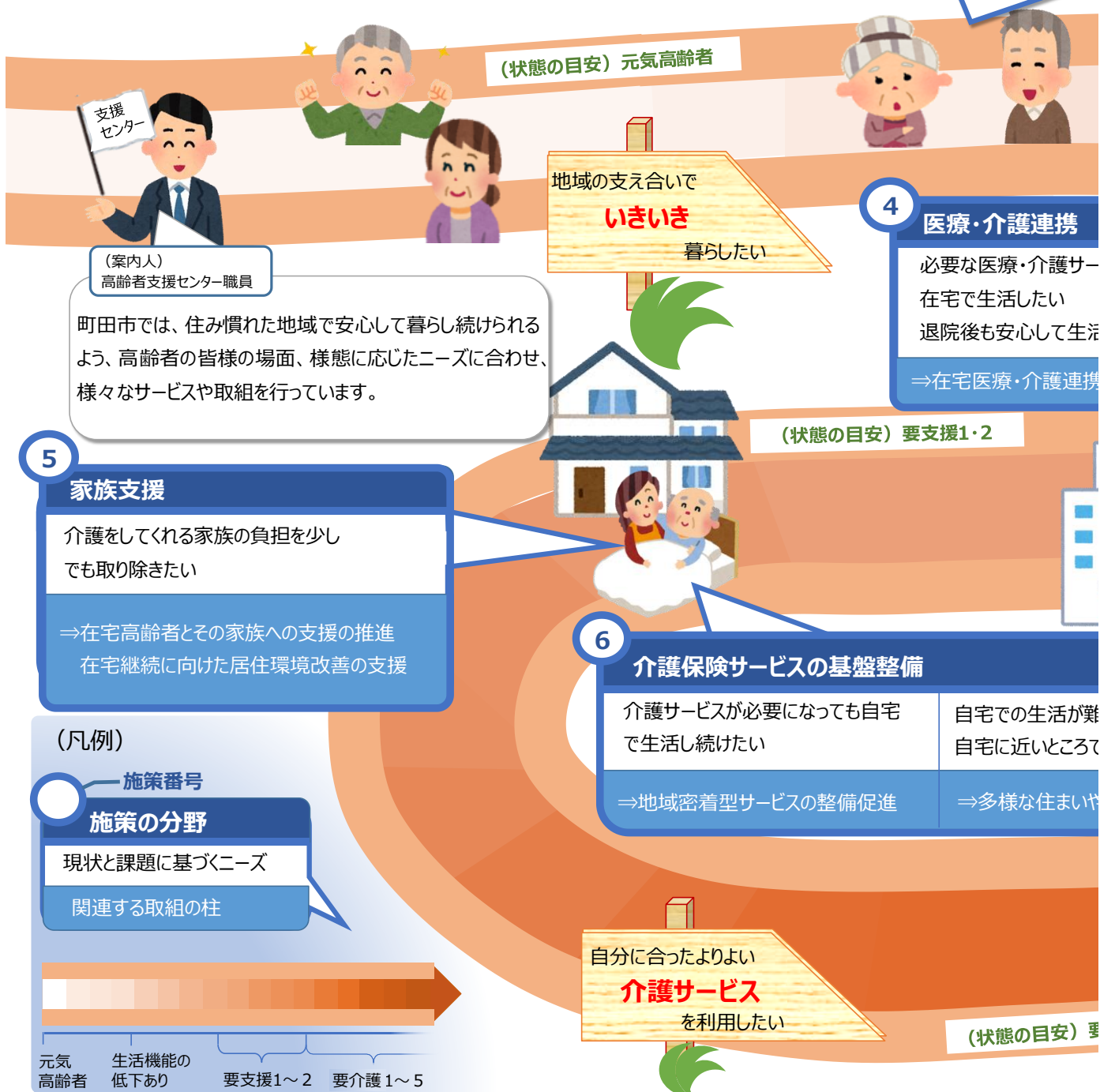
7 基本目標・基本施策の評価指標

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ニーズについて、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。



ワーク

ことがあったときや、 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
ワークづくりの強化 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



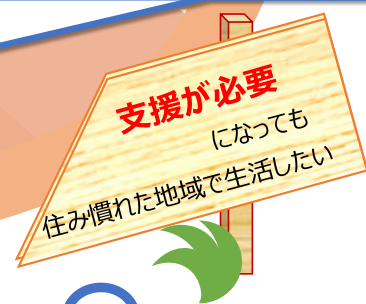
・介護連携

医療・介護サービスを受けながら、
生活したい
後も安心して生活したい

⇒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 を重視した取組の推進



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 介護保険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、6つの重点を設定しました。

第7期計画の体系

現状と課題に基づくニーズ	基本理念	基本目標	基本施策
○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、健康で、人生の豊かさを感じられるまちの実現	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
○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
○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
○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
○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
○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
○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			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					○	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	○	○	○	○	○	49
(3)緊急時等の地域連携 機能の強化	災害時の体制整備・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	○	○	○	○		
(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					○	

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



「支え手」「受け手」という関係を超えて地域に参画し、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、地域の生活支援、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。

高齢者支援センターを中心に、地域の関係者が課題を共有・検討し、互いに顔が見える関係で支え合うことができます。

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



在宅療養のために必要な切れ目ない医療・介護サービスの提供体制や、認知症高齢者に対する地域の理解、相談体制等が充実することで、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、在宅高齢者や家族等への総合的な支援が充実することで、介護と仕事の両立がしやすくなるなど、高齢者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



地域の特性に応じた介護保険サービスの提供体制が充実することで、高齢者が一人ひとりに合ったサービスを選択しながら、住み慣れた地域での生活を継続することができます。

また、介護人材の確保、多様な担い手の育成、適切なサービス利用の促進などが図られることで、高齢者は安心して質の高い介護保険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、支え合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。

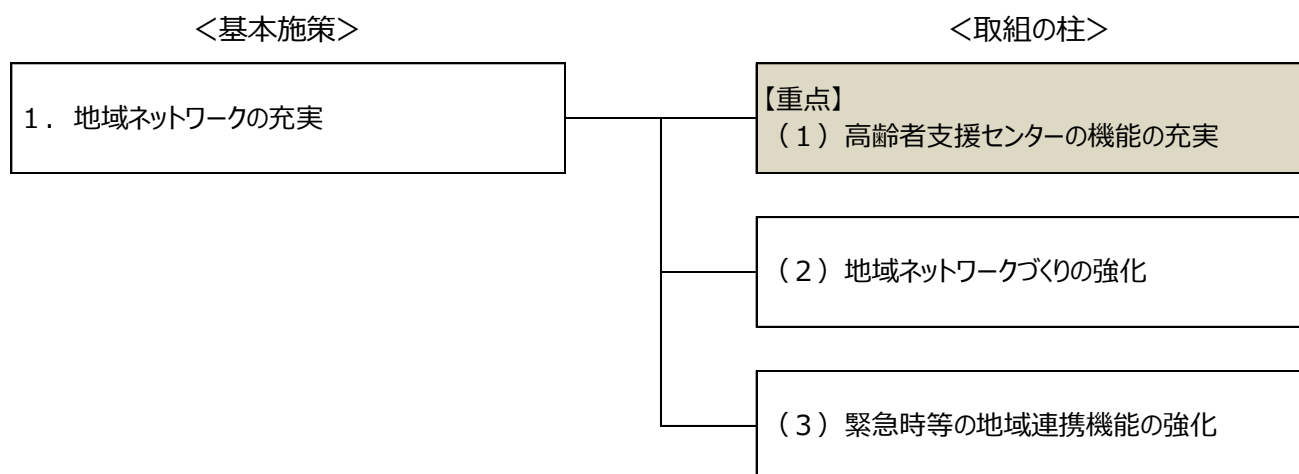
2017 年 1 月現在、町田市の高齢者の人口は 110,979 人ですが、2025 年には 118,338 人になり、高齢化率※は 27.8%になると見込まれています。それに伴い、一人暮らしや高齢夫婦のみの世帯も増加し、高齢者の暮らしに関わる課題はますます増加していくことが想定されます。高齢者支援センター※が地域の課題解決のための拠点として、その機能をより一層充実させていくことが求められています。

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

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※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、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		
2016年度	2018年度	2019年度	2020年度
40	43	45	47

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。

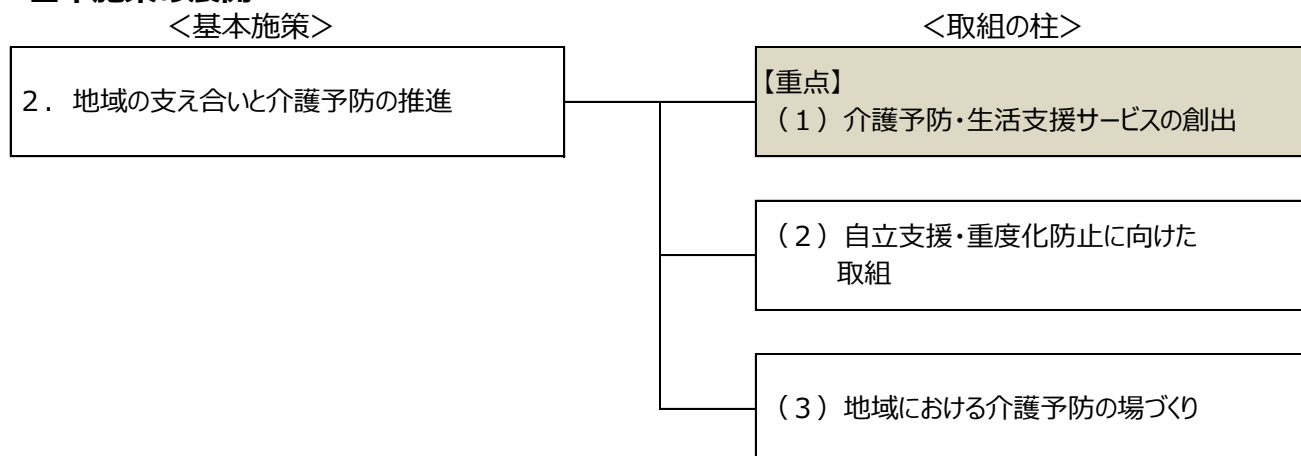
また、一般高齢者のうち約7割の方が、健康づくりや趣味などの地域活動への参加に意欲を示しています。介護予防※の普及啓発と、身近な場所で介護予防※に取り組める環境づくりを推進する必要があります。

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】

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
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↑

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↑

お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。

コラム 高齢者の安心・安全な外出支援に向けて

現在作成中
第8回審議会にて
お示しいたします。

コラム 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作成された、町田市オリジナルのトレーニングです。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。市内の理学療法士、健康運動指導士を中心に、ストレッチと筋力トレーニングを組み合わせ、約 30 分の内容にまとめました。ルールは簡単。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。これを行うことで、心身機能の維持・改善を図り、「**からだもこころも地域も元気**」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 **50 団体**(2017 年 11 月末現在)を越え、今も増え続けています。



▲ 市職員による町トレのプレゼンテーション



▲ 町トレ実施グループの様子①



▲ 町トレ実施グループの様子②

《町トレのいいところ》

- ゆっくり動くスロートレーニングを採用し、足腰を中心に鍛えていきます。転倒の防止や家事・外出時の負担の軽減など、日常生活の不安を解消して活発な生活を目指せます。
- 体力に少し自信がない方も、椅子に座って行うことで、一緒にトレーニングすることができます。
- 定期的に外出し、人とコミュニケーションを取ることで、前向きな気持ちを保てます。
- ご近所で集まることで絆が生まれ、お互いに助け合う互助の関係が築かれていきます。
- 地域の交流が盛んになり、防災や防犯の意識が高まるなどの効果も期待できます。

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。



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。
「**からだもこころも地域も元気**」に、町トレと共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

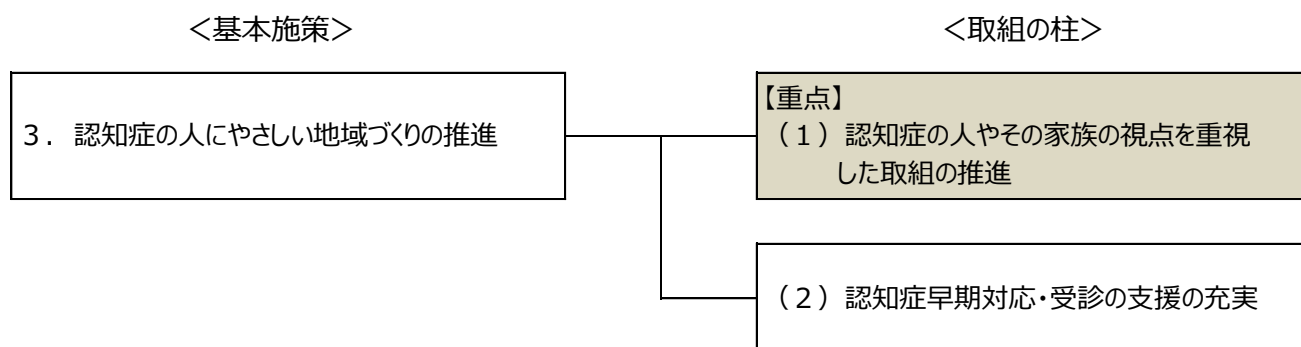
認知症の人への支援については、認知症の早期診断・早期対応を軸として、認知症の人がその時の容態に応じて、ふさわしい場所で適切なサービスを受けられる仕組みを構築していくことが重要です。町田市では、軽度認知症から中程度の認知症の支援体制づくりを中心とし、もの忘れ相談事業に加え、認知症初期集中支援チーム、認知症電話相談窓口、認知症地域支援推進員※の設置を進めてきました。また、2015年度からはＤカフェ※（出張認知症カフェ）を年４回開催し、認知症の人同士がつながる場づくりを行いました。さらに、認知症の人が認知症を発症した時から生活機能障害に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよ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

コラム Dカフェをご存じですか？

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ヶ所で開催しております。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。



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



▲ D カフェマップ一覧



▲ D カフェの様子

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」に掲載しております。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カフェを探してみたいかがでしょうか。

▼ Dカフェの情報を一覧したポータルサイト「Dマップ」



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あり、2017 年 4 月現在、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

＜基本施策＞

＜取組の柱＞

4. 在宅療養を支える医療・介護連携の推進

【重点】
(1) 医療・介護連携の推進

■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		
2016年度	2018年度	2019年度	2020年度
2回	2回	2回	2回

コラム 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



▲市民向け冊子
「住み慣れたわが家で自分らしく生きたい」

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。

(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。

上記の 3 つの取組み以外にも町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクトでは医療介護の連携に向けて、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。

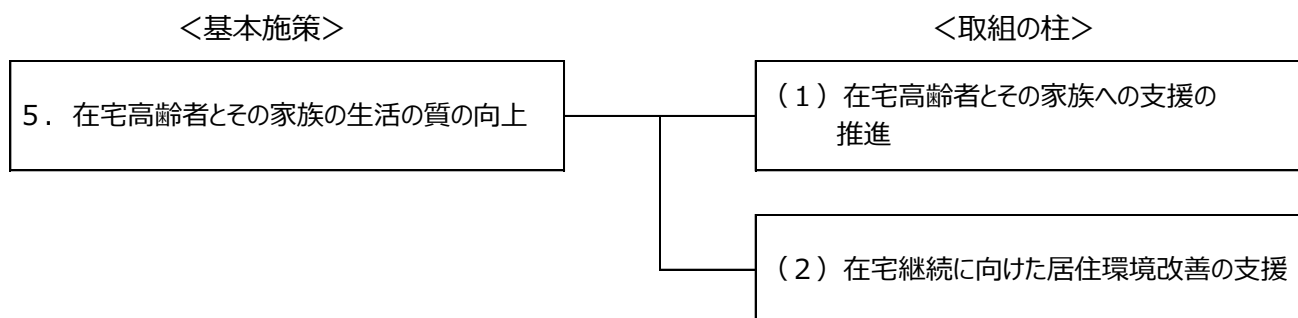
また、市民ニーズ調査や在宅介護実態調査の結果から、介護が必要になっても在宅での生活を希望する人が多い一方、家族への負担を不安視する高齢者や、認知症状への対応等を不安と考える介護者が多いことが明らかとなっています。

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 交流会：72回	教室：24回 交流会：72回	教室：24回 交流会：72回	教室：24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	2,800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	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 住み慣れた地域で暮らしつづけるために（住まい）

現在作成中
第8回審議会にて
お示しいたします。

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		
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		
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、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: 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

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。	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 222 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。

コラム 介護医療院の新設

介護保険法を改正する法律が 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。

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。）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

- 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。
- 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。

<新たな介護保険施設の概要>

名称	介護医療院 ※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。
機能	要介護者に対し、「 <u>長期療養のための医療</u> 」と「 <u>日常生活上の世話（介護）</u> 」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。）
開設主体	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

☆ 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。

（第 144 回社会保障審議会介護給付費分科会資料より抜粋）

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。

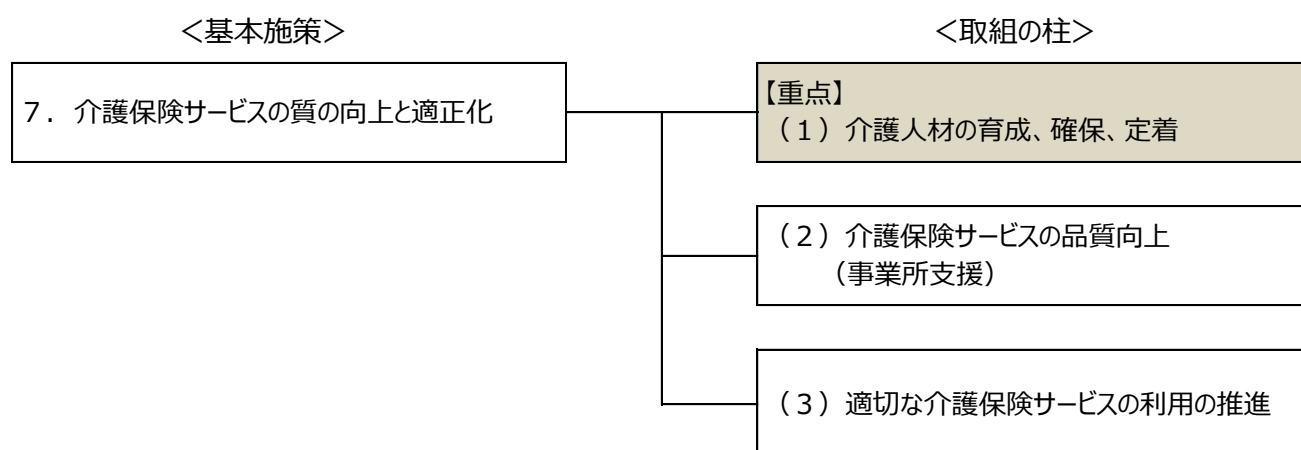
介護保険サービスの品質向上については、介護相談員派遣事業、適正化事業等を継続的に実施しながら、併せて介護職員の意欲向上を図る取組などにより多角的に推進することが重要です。

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 ↑

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／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		

コラム

地域を支える介護人材

町田市は、介護人材の確保や育成、定着支援を推進し、高齢者の方々への介護サービスを向上させることを目的に、2011 年に**町田市介護人材開発センター**を開設し、人材の育成と確保を一体的かつ専門的に行うことができる体制を整えてきました。



事業所職員を対象としたメンタルヘルスや
自己啓発に関する研修など



アクティブ福祉▶
in 町田

町田市介護人材

アクティブ福祉 in 町田

医療・介護の日ごろの実践・研究発表や、福祉用具を展示する町田市医療・介護・福祉研究大会「アクティブ福祉 in 町田」を開催し、約 500 人が毎年参加しています。



▲ 基礎介護技術講習会

基礎介護技術講習会

家庭で介護をしている方、介護職

介護人材バンク

2016 年度に立ち上げたアクティブシニア介護人材バンクは、50 代以

介護保険事業所で働く▶
アクティブシニア



今後に向けて ●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●

介護ロボット・ICT等の次世代技術の活用や、外国人雇用など多様な担い手の確保といった介護現場のニーズにあわせた施策を検討し、介護サービスの質の向上をめざします。

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		
2016年度	2018年度	2019年度	2020年度
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		
2016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		
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		
2016年度	2018年度	2019年度	2020年度
31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		
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」、「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。

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.56)

施策4 在宅療養を支える医療・介護連携の推進 (P.61)

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6 介護保険サービスの基盤整備 (P.68)

施策7 介護保険サービスの質の向上と適正化 (P.73)

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

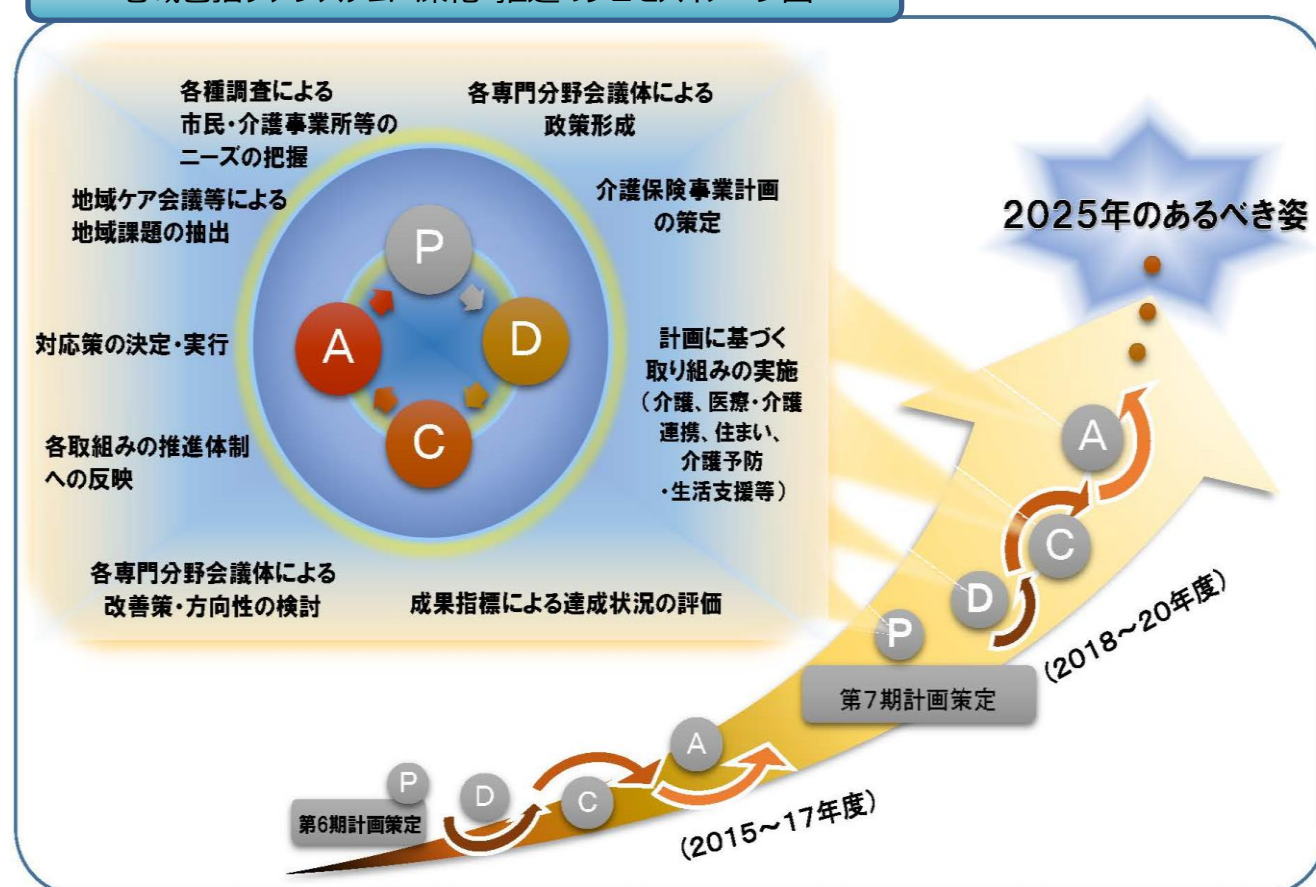
2025 年を見据えた町田市版地域包括ケアシステム※の深化・推進に向けては、PDCA サイクルに基づく段階的・継続的なスパイラルアップを目指す「地域マネジメント」を確立する必要があります。

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、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。

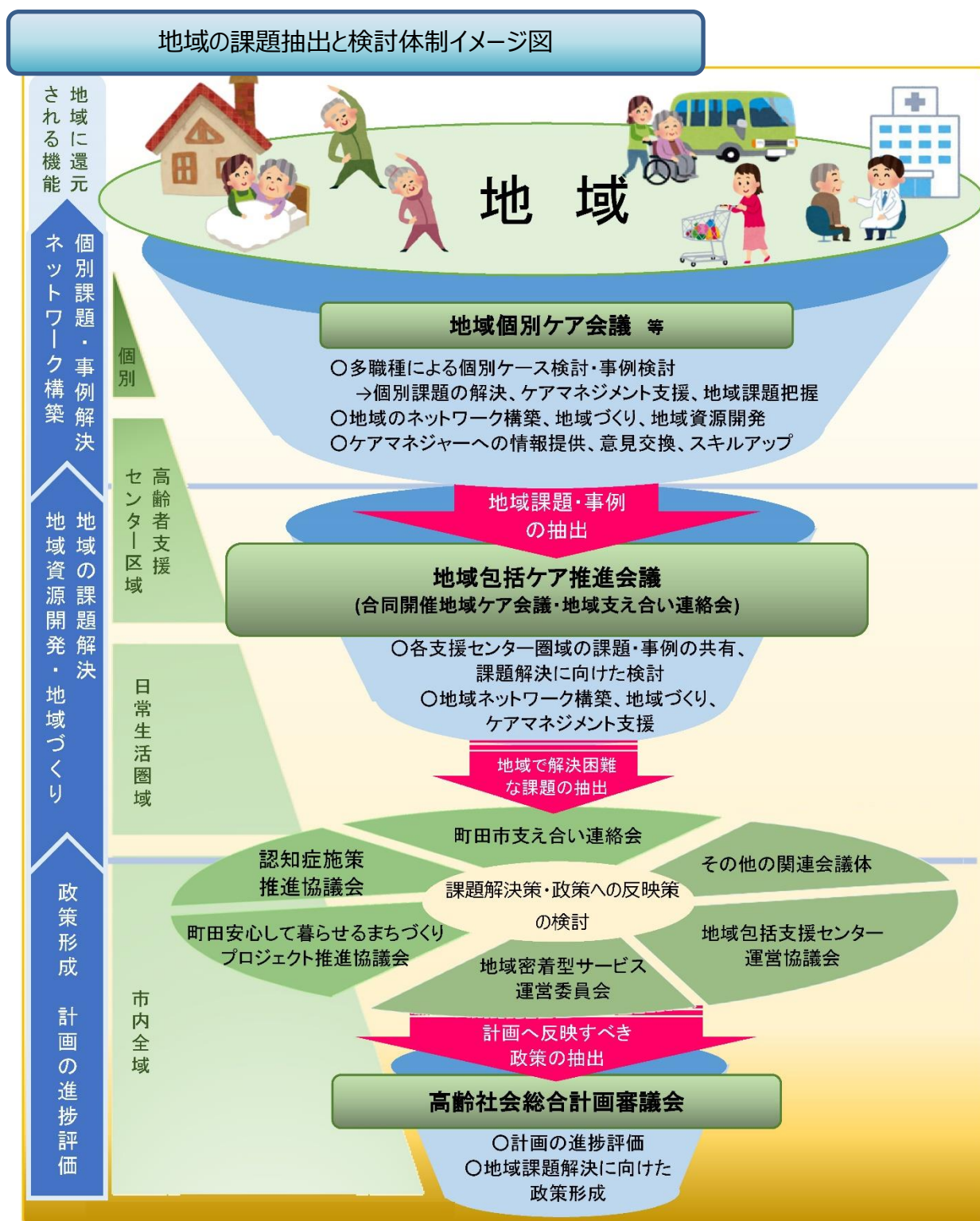
地域包括ケアシステム※深化・推進のプロセスイメージ図



（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。



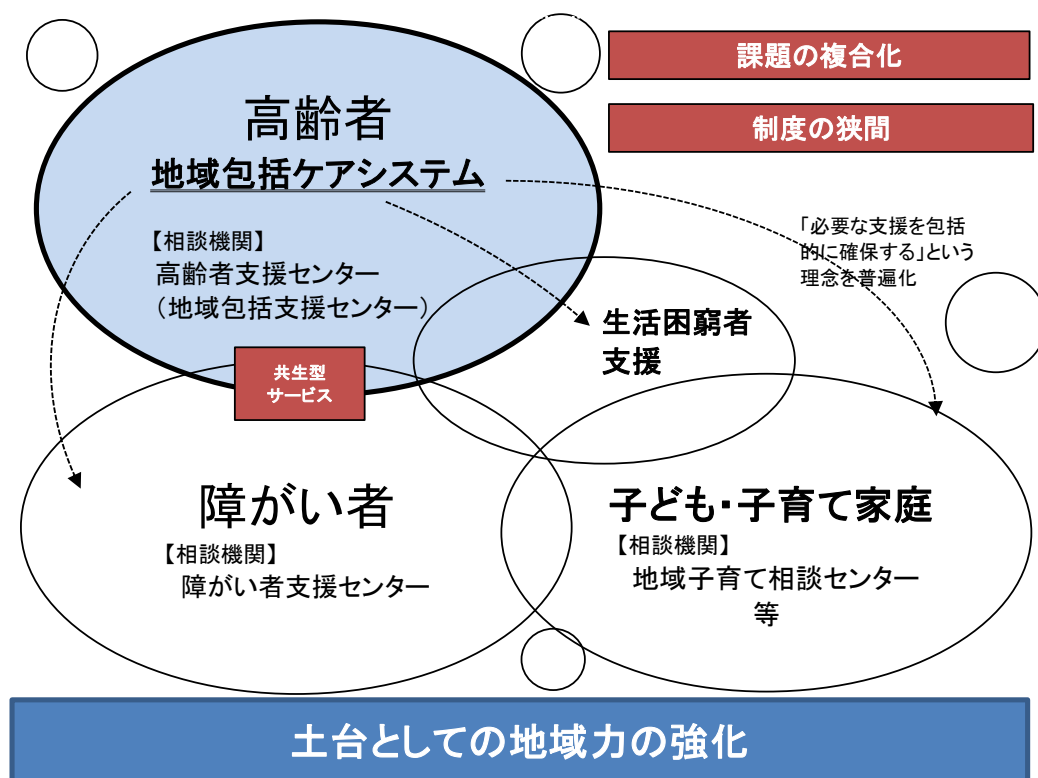
コラム 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制について

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、子供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：平成 29 年 7 月 3 日 厚生労働省 全国介護保険担当課長会

【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：平成 29 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】

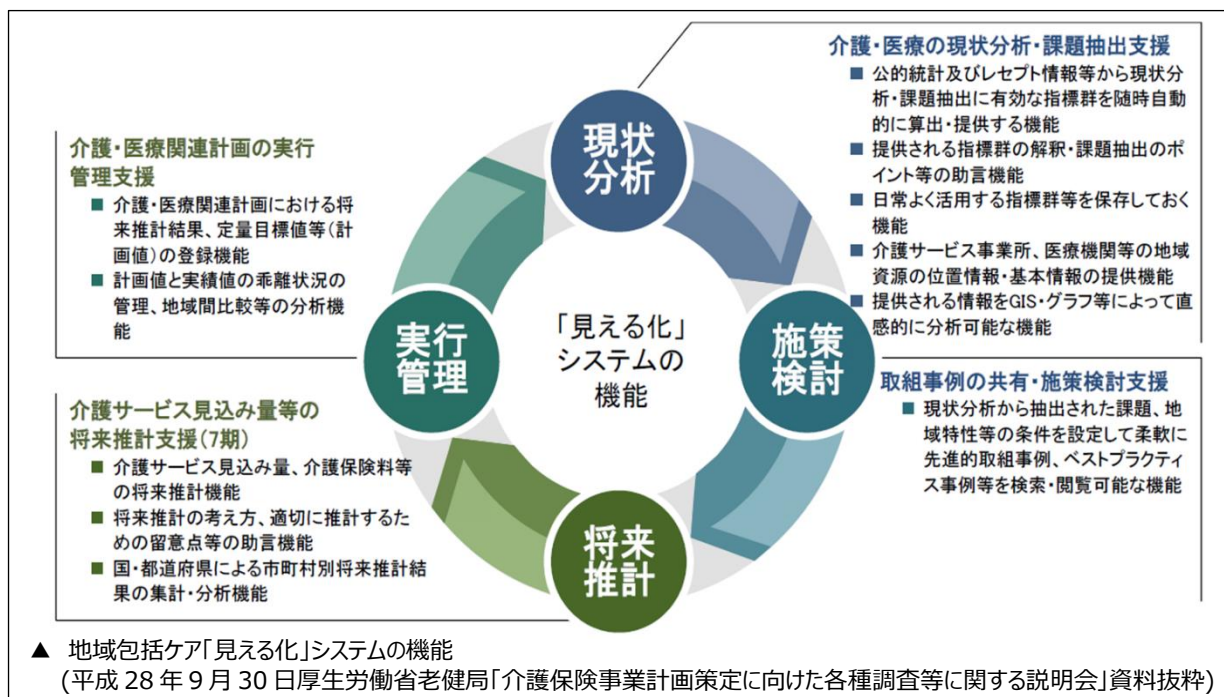
平成 29 年の介護保険法改正において、介護保険又は障がい福祉のいずれかの居宅サービスの指定を受けている事業所が、もう一方の制度の居宅サービスの指定も受けやすくする「（共生型）居宅サービスの指定の特例」が設けられ、高齢者・障がい者が共に利用できるサービスとして位置付けたもの

コラム 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 P D C A サイクルの実現を目指します。

(2) 国保データベース (K D B) 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。

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、基本目標、基本施策ごとに客観的な指標を設定し、計画期間中に進捗評価を行います。

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」
		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、いづれかのリスクに該当する者の年代別割合
	2	主観的健康感（%）	82.8	現状値以上	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」（いづ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*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」
3		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
	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	職員を確保できている事業所の割合（%）	43.2	↗	事業所調査問における「職員を確保できている事業所の割合」

*…有料老人ホーム、グループホーム除く

第4章

総事業費の見込みと 保険料

- 1 介護保険制度の動向
- 2 第7期介護保険料算定の流れ
- 3 介護保険サービスの利用の見込み
- 4 第7期の総事業費の見込み
- 5 第7期の介護保険料
- 6 2025年度の介護保険料の予測

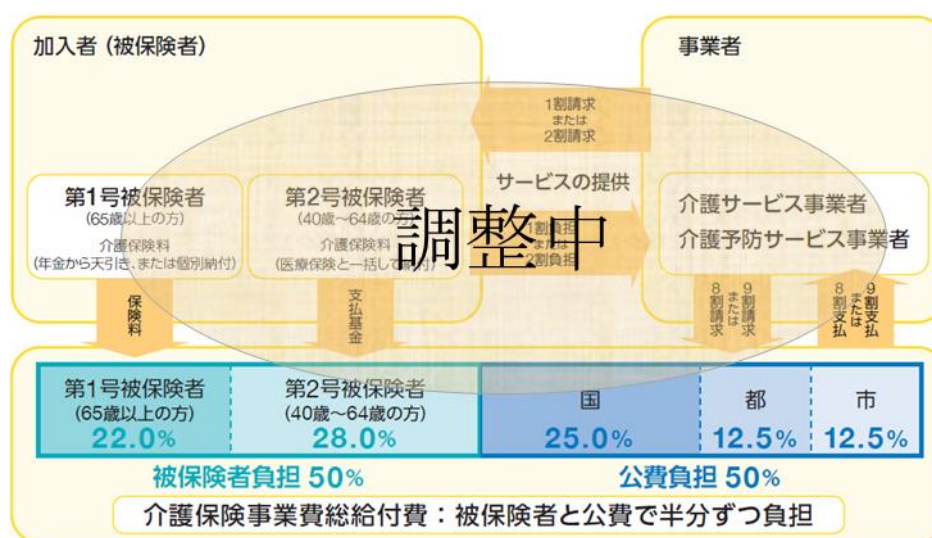
第4章では、介護保険制度の担い手である市民の方々に対し、介護保険制度の改正をふまえ、第7期における介護保険サービス給付の考え方および見込み、保険料についてご説明します。また、団塊世代が後期高齢期を迎える2025年度における、介護保険サービスの利用者や、介護保険料等の予測を行います。

1 介護保険制度の動向

(1) 介護保険サービスの仕組み

介護保険は、住み慣れた地域で安心して自立した生活を送れるように、社会全体で支えあう制度です。介護が必要と認定されたときに、保険料や税を財源として、1割～3割※1の自己負担で介護サービスを利用できます。保険料は40歳以上の方に被保険者となって納めていただきます。

図表4-1



介護保険サービスの利用には、要支援・要介護の認定申請を行い、要支援・要介護認定を受ける必要があります。介護保険サービスは、要支援 1・2 の方を対象にした介護予防サービス、要介護 1～5 の方を対象にした介護保険サービス（居宅または施設）があります。

また、2017 年度から開始した地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）は事業対象者、要支援 1・2 の方及び元気高齢者を対象に地域で自立した日常生活の継続を支援する事業になります。

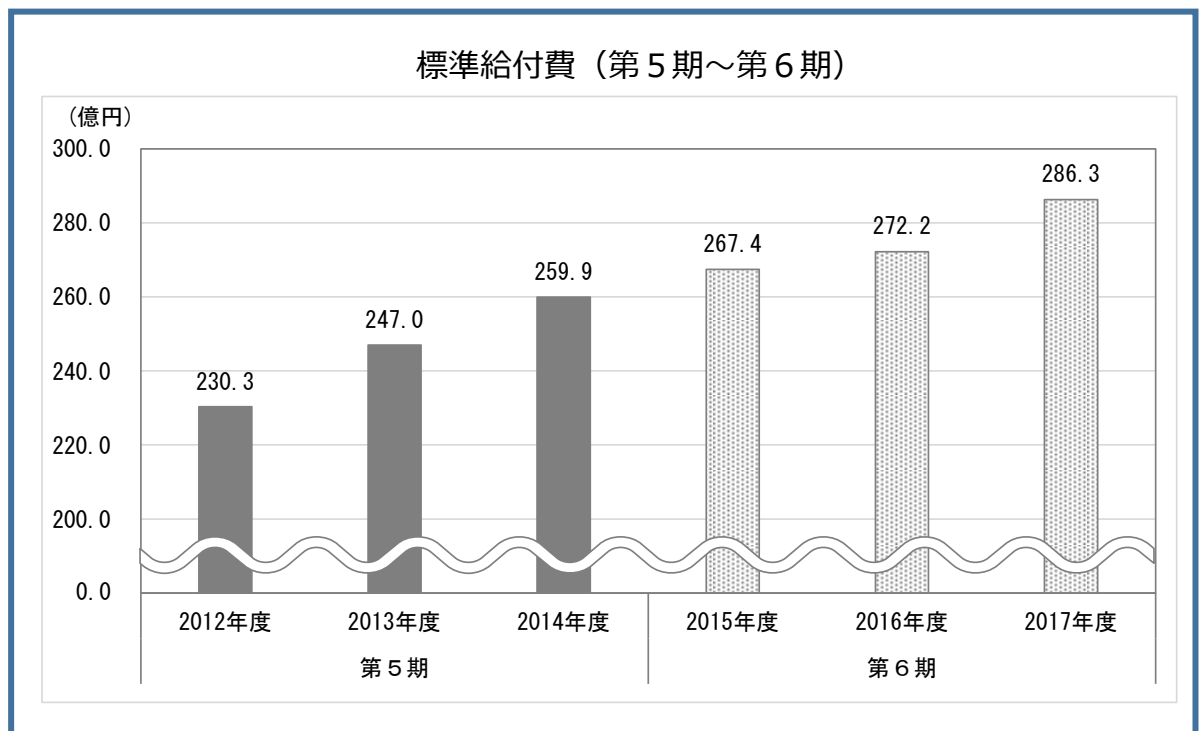
※1 2018年8月より、負担割合は収入・所得に応じて1割、2割、3割のいずれかとなります。

(2) 介護サービス等の給付費の推移

介護保険事業の現状としては、高齢者人口が年々増加し続け、要支援・要介護認定者も同様に増えており、介護保険サービスの利用量と標準給付費も増加傾向にあります。

今後必要とされる介護保険サービス量を見込み、介護保険サービス等の提供に係る費用を推計し、その費用を基に介護保険料を算定します。標準給付費の上昇に伴い、65歳以上の被保険者が負担する介護保険料も増額となる見込みです。

図表4-2



(2012～2016 年度は実績値、2017 年度は見込値)

(3) 介護保険制度の主な改正

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるように、関係法令や制度の改正が行われます。

主な改正点と改正内容

改正点		改正内容
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	・介護予防、重度化防止等に対する取組内容と目標設定 ・目標の達成状況に応じて、保険者に財政的インセンティブを付与
	医療・介護の連携の推進等	「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設（介護医療院）を創設
		医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供や、その他の支援規定を整備
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割とする。 ※ただし、高額介護サービス費による月額44,400円の負担上限あり
	介護納付金における総報酬割の導入	各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。
その他	第1号・2号被保険者負担率の変更	第1号被保険者負担率：第6期22% ⇒ 第7期23% 第2号被保険者負担率：第6期28% ⇒ 第7期27%
	調整交付金の見直し	年齢区分について、現行の2区分から3区分に細分化し、特に年齢の高い高齢者が多い市町村に対して重点的に配分する（激変緩和措置あり）。

(4) 地域区分の変更

1) 地域区分とは

介護従事者の人件費における地域差を介護報酬（単価）に反映するために、各サービスの介護報酬の単価設定に用いる地域ごとの上乗せ割合の区分のことをいいます。上乗せ割合が多くなるほど、介護報酬の単価が高くなります。

2) 町田市の考え方

地域区分を3級地から2級地へ引き上げることで、サービス利用者の負担が上がるとともに、介護保険料の増加要因にもなります。その反面、介護報酬が上昇することで、介護職の処遇に影響するため、介護人材の確保や離職防止、介護事業者の確保（参入）という点において、プラスの効果を見込んでいます。町田市では、特に介護人材の確保について、重要課題と考えており、2級地にすることで、介護の質や量的な確保の部分で市民にとって有益であるという認識に立ち、第7期から地域区分を変更いたします。

図表4-3 第7期（2018～2020年度）の地域区分の適用地域一覧（案）とその効果・影響

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地
上乗せ割合	20%	16%	15%	12%	10%
地域	東京都 特別区	東京都 町田市（第7期）	東京都 八王子市 武蔵野市 三鷹市（5級） 青梅市（5級）	東京都 立川市 昭島市 東村山市 東大和市 清瀬市（5級）	東京都 東久留米市 あきる野市 日の出町
		神奈川県 横浜市 川崎市	府中市 調布市	神奈川県 相模原市 藤沢市	神奈川県 横須賀市 平塚市
		大阪府 大阪市	町田市（第6期） 小金井市 小平市 日野市 国分寺市	神奈川県 厚木市	神奈川県 小田原市 茅ヶ崎市 大和市 伊勢原市
			国立市（4級） 稲城市 西東京市	他13市	海老名市（6級） 座間市
			神奈川県 鎌倉市		綾瀬市（6級） 他40市町村
			他10市		
地域区分の変更による効果・影響 ①市民への影響 【対象】：第1号被保険者（約 11万人） 【影響】：介護保険料の増加要因となります。 → 月額基準額 約 21円 の増加見込 ②利用者への影響 【対象】：サービス利用者（約 1万6千人） 【影響】：利用者自己負担が増加します。 → 0.42～0.63%増加（サービスにより異なります。） ③介護事業者への影響 【対象】：市内事業者（約 500事業所） 【影響】：介護報酬が増加します。 → 0.42～0.63%増加（サービスにより異なります。）					
地域数（全国）	23	5→6	21→24	18→22	47→52

※この表に掲げる名称は、2018年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域になります。

（ ）内の数字は現行の級地です。

(5) 地域医療構想による医療病床から介護保険施設等への転換

1) 『地域医療構想』とは

国が進める医療と介護の一体的な改革の中で、医療療養病床の入院患者を介護保険へ移行する形で議論が進められています。これに伴い、東京都が、医療病床の機能分化（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）と連携を推進するために、2025年度の医療需要と病床の必要量を二次医療圏ごとに推計しております。そのうち慢性期の医療需要において、医療の必要度が相対的に少ない「医療区分1」に該当する患者の70%を介護保険施設や在宅療養等で対応していくと示されています。

※2025年度における対象者数は、全国で約30万人と推計されています。

【参考】地域医療構想は、二次医療圏単位で策定され、町田市は南多摩となります。

※南多摩（町田市、八王子市、日野市、多摩市、稲城市）

2) 第7期の介護施設・在宅療養等のサービス必要量の考え方

町田市として、東京都が地域医療構想で定めた2025年度の各サービス必要量を踏まえ、第7期の利用人数および保険給付費を算出します。

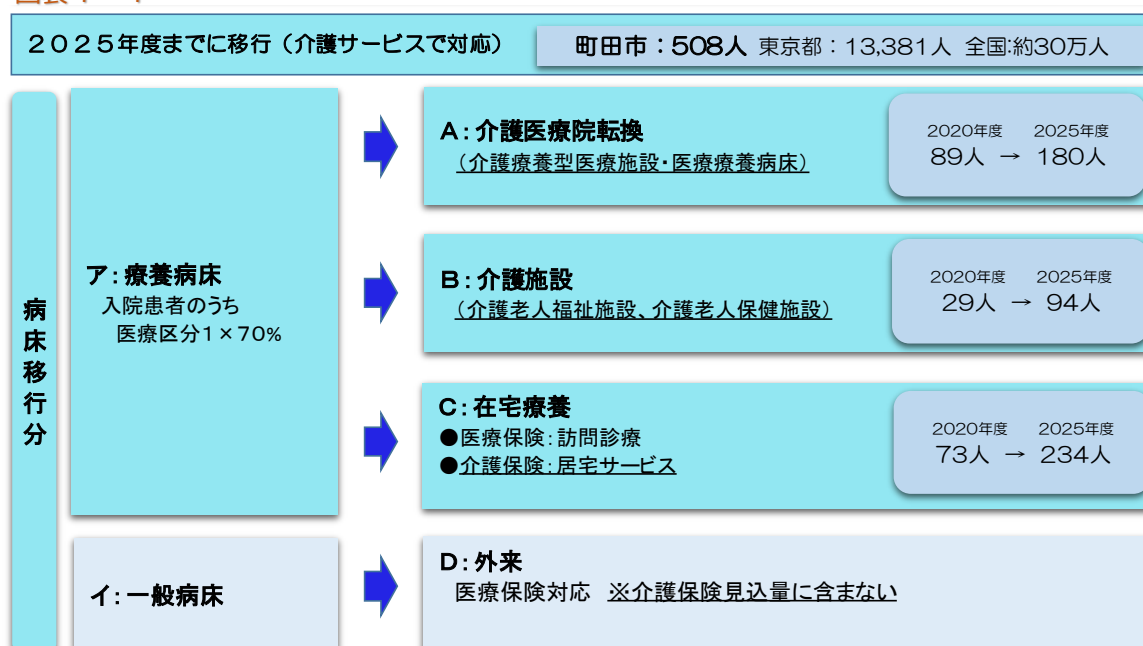
介護施設および在宅療養の利用者については以下のとおりです。

①介護施設：特別養護老人ホーム、老人保健施設を想定

②在宅療養：訪問診療（医療保険）＋居宅サービス（訪問看護など）を想定

※①、②とも利用者の要介護度は、要介護4・要介護5が90%以上と想定

図表4-4



2 第7期介護保険料算定の流れ

介護保険料は、事業計画期間の高齢者人口及び要介護・要支援認定者数の見込みを基に3年間に必要な総事業費を推計し、第1号被保険者数で割ることで算定します。2018年度から2020年度の3年間における介護保険料は、次のとおり算出しました。



3 介護保険サービスの利用の見込み

(1) 介護保険サービス利用者の見込み

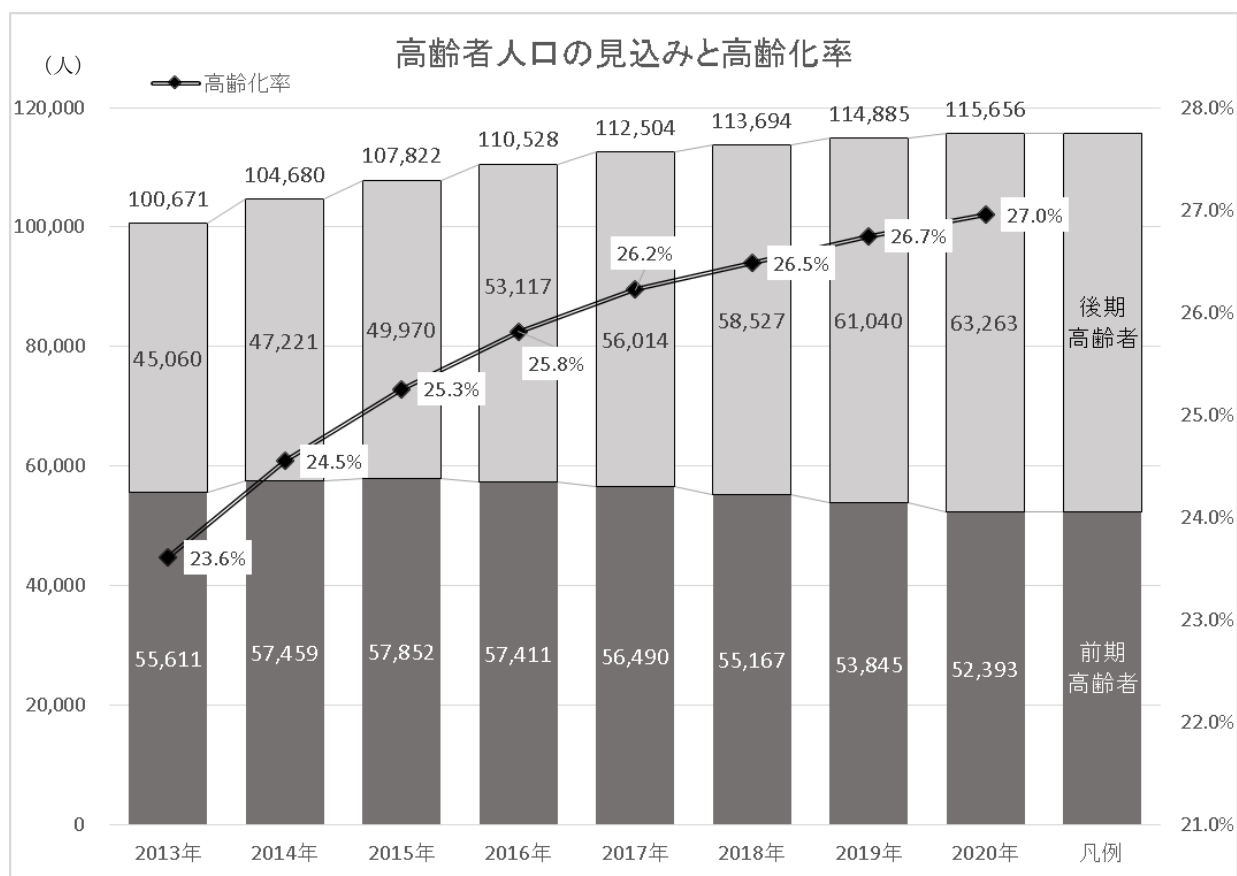
1) 高齢者人口の見込み（第1号被保険者※）

町田市の高齢者（第1号被保険者）人口は、2017年には112,504人、高齢化率は26.2%となっています。今後も高齢者人口は増え続け、2020年には115,656人に達し、高齢化率は27.0%となる見込みです。

年代別に見たとき、特に後期高齢者人口の伸びが著しく、2017年の56,014人から、2020年には63,263人と、約12.9%増加すると見込んでいます。また、前期高齢者は2015年を境に減少に転じ、第1号被保険者に占める後期高齢者の人口割合は、今後も増加していく見込みです。

このような介護リスクの高い後期高齢者の著しい増加は、認定者数、給付費等に直結する増加要因であると言えます。

図表4-5

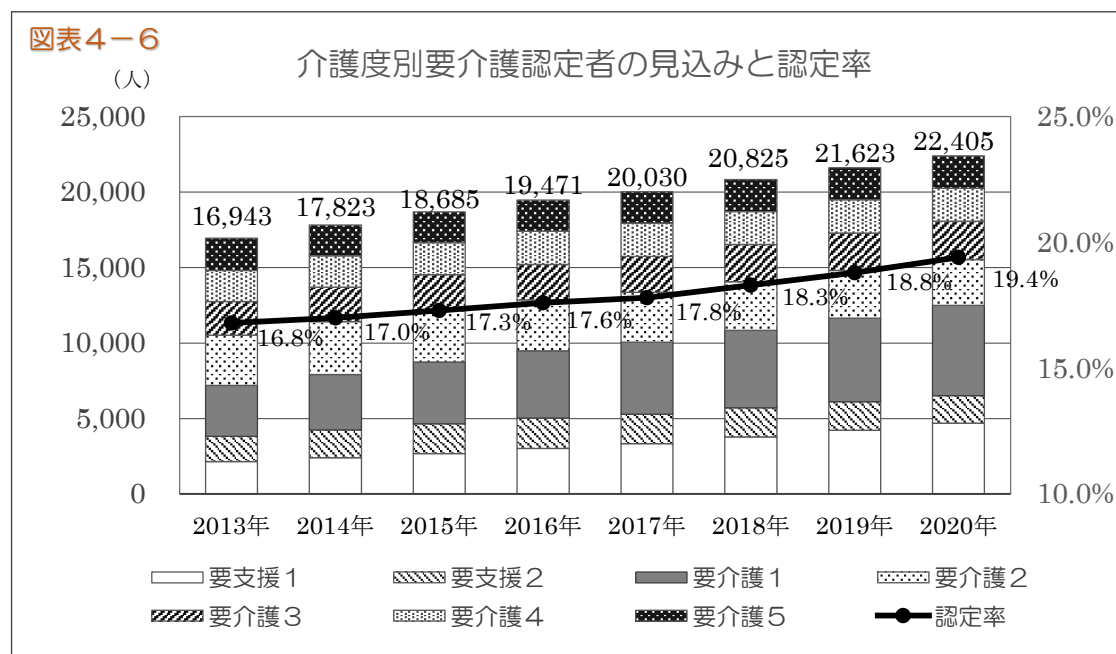


資料：2013～2017年は住民基本台帳に基づく実績値（各年10月1日）

2018～2020年は「町田市人口ビジョン」に基づく推計値（各年10月1日）

2) 要介護認定者数の見込み(要介護度別)

高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者数も増え続けており、認定率（第1号被保険者に対する認定の割合）も上昇が見込まれます。



介護度別要介護認定者数の推移と認定率

単位: 人

介護度	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
要支援1	2,143	2,396	2,687	3,020	3,339	3,781	4,232	4,699
要支援2	1,686	1,862	1,970	2,021	1,950	1,927	1,874	1,810
要介護1	3,366	3,667	4,087	4,447	4,760	5,138	5,549	5,989
要介護2	3,334	3,482	3,436	3,364	3,320	3,226	3,143	3,037
要介護3	2,227	2,300	2,354	2,357	2,378	2,451	2,500	2,542
要介護4	2,043	2,080	2,113	2,211	2,195	2,194	2,188	2,169
要介護5	2,144	2,036	2,038	2,051	2,088	2,108	2,137	2,159
合計	16,943	17,823	18,685	19,471	20,030	20,825	21,623	22,405
認定率	16.8%	17.0%	17.3%	17.6%	17.8%	18.3%	18.8%	19.4%

資料：2013～2017年は「町田市介護保険情報」、2018年以降は推計値（各年10月1日）

(2) 第6期の給付費実績の分析

第6期（2015年度～2017年度）の総給付費は、年平均3%の増加傾向となっています。制度改正等の影響により第5期と比較すると、伸びが緩やかになっています。

なお、2017年4月に実施された介護報酬の増改定に伴い、2017年度は大きく伸びています。

第6期	2015年度（実績）	2016年度（実績）	2017年度（見込）
総給付費	251.7億円	255.9億円	269.3億円

※端数処理の関係で、合計金額に差異が生じています。

総給付費の内訳

第6期	2015年度（実績）	2016年度（実績）	2017年度（見込）
介護給付費	240.6億円	244.1億円	260.3億円
予防給付費	11.1億円	11.7億円	9.0億円

【介護給付費の内訳】

①居宅サービス

訪問介護、通所介護、訪問看護、有料老人ホーム（特定施設）、居宅介護支援 など

②地域密着型サービス

認知症対応型グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型 など

③施設サービス

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

【予防給付費の内訳】

①介護予防サービス

介護予防訪問介護、介護予防通所介護 など

②地域密着型介護予防サービス

介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型通所介護 など

【第6期に行われた制度改正について】

①負担割合の見直し（2割負担の導入）

2015年8月から、一定以上の所得がある方の負担割合が2割となりました。

この見直しに伴い、給付費は、2015年度は7か月、2016年度は年間通して減少しています。

そのため、2015年度と2016年度の伸び率は第5期と比較すると緩やかになっています。

②地域密着型通所介護の創設

居宅サービスに位置づけられている通所介護から、地域密着型サービスに位置づけられる地域密着型通所介護へ移行しました。

これにより、通所介護は、2015年度から2016年度にかけて減少していますが、一方で地域密着型通所介護は、増加しています。双方を合計した利用者数・給付費ともに増加しております。

③介護予防・日常生活支援総合事業の開始

2017年度から介護予防・日常生活支援総合事業が開始しました。

これにより、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援が、介護予防費から地域支援事業費へ移行しています。

1) 居宅サービスの給付費

居宅サービスは、要介護認定者の増加に伴い、年々、利用者・給付費が増加しています。主なサービスの状況は以下のとおりです。

※制度改正の影響により一部のサービスで、2016年度において、利用者は前年同様または増加していますが、給付費は減少しています。

＜主な居宅サービス＞

【訪問介護】：利用者数は、前年度実績に近い数字で推移しています。

制度改正により、2016年度の実績は前年度と比較して減少しています。

【通所介護】：制度改正により、2016年4月から、19人未満の事業所が地域密着型サービスに移行したことに伴い、2016年度の実績は、前年度と比較すると減少しています。

【訪問看護】：医療ニーズの増加に伴い、利用者・給付費ともに増加傾向です。

【特定施設】：施設の増設と合わせて、住まいの選択肢として入居者が増えています。

【居宅介護支援】：要介護認定者数の増加に伴い、利用者・給付費ともに伸びています。

第6期	2015年度（実績）	2016年度（実績）	2017年度（見込）
居宅サービス	130.4億円	124.6億円	134.3億円

主な居宅サービスの給付費

第6期	2015年度（実績）	2016年度（実績）	2017年度（見込）
訪問介護	19.5億円	19.3億円	20.1億円
通所介護	37.7億円	28.9億円	31.0億円
訪問看護	7.7億円	8.6億円	10.0億円
有料老人ホーム （特定施設入居者生活介護）	23.5億円	24.7億円	27.9億円
居宅介護支援	13.7億円	14.2億円	14.9億円

2) 地域密着型サービスの給付費

地域密着型サービスは、要介護認定者の増加に加え、施設整備等による新規事業所の開設に伴い、利用者・給付費が増加しています。主なサービスの状況は以下のとおりです。

<主な地域密着型サービス>

【認知症高齢者グループホーム】、【小規模多機能型居宅介護】、
【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

上記サービスが第6期中に新たに開設したため、利用者・給付費ともに増加しています。

第6期	2015年度（実績）	2016年度（実績）	2017年度（見込）
地域密着型サービス	20.2億円	29.8億円	32.1億円

主な地域密着型サービス

第6期	2015年度（実績）	2016年度（実績）	2017年度（見込）
認知症高齢者 グループホーム	9.8億円	9.6億円	10.6億円
小規模多機能型 居宅介護	1.5億円	1.8億円	1.7億円

3) 施設サービスの給付費

施設サービス※1は、施設の増設により増加傾向にあります。第5期で計画された施設の中にも、第6期計画期間中に開設したものがあり、増加しています。

<主な施設サービス>

【特別養護老人ホーム】

2017年に新たに施設が開設したことにより、利用者・給付費ともに増加しています。

第6期	2015年度（実績）	2016年度（実績）	2017年度（見込）
施設サービス	90.0億円	89.7億円	93.9億円

主な施設サービス

第6期	2015年度（実績）	2016年度（実績）	2017年度（見込）
特別養護老人ホーム （介護老人福祉施設）	61.0億円	60.6億円	64.1億円

※1 施設サービスとは介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）に入所・入院している方の介護サービス費です。

なお、第6期の要介護・要支援認定者全体における施設サービス利用者の割合は約15%ですが、総給付費における施設サービス費の占める割合は約35%となっています。

4) 介護予防サービスの給付費

介護予防サービスは、要支援認定者数が伸びていることにより増加傾向にあります。2017年度に開始した介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しているため、介護予防訪問介護と介護予防通所介護費は減少しております。

そのため、介護予防サービス全体も 2017 年度は前年度と比較して減少しています。

第6期	2015年度（実績）	2016年度（実績）	2017年度（見込）
介護予防サービス	11.1億円	11.7億円	9.0億円

主な介護予防サービス

第6期	2015年度（実績）	2016年度（実績）	2017年度（見込）
介護予防訪問介護	2.0億円	2.0億円	1.1億円
介護予防通所介護	4.8億円	5.1億円	2.9億円

5) その他経費の給付費

その他経費は、要介護（支援）認定者数が伸びていることにより増加傾向にあります。

第6期の制度改正によって、特定入所者介護（予防）サービス費は減少し、高額介護（予防）サービス費は増加しています。

第6期	2015年度（実績）	2016年度（実績）	2017年度（見込）
その他経費	15.7億円	16.3億円	17.0億円

主なその他経費

第6期	2015年度（実績）	2016年度（実績）	2017年度（見込）
特定入所者介護（予防）サービス費	9.3億円	8.3億円	8.1億円
高額介護（予防）サービス費	5.2億円	6.9億円	7.4億円

第7期の給付費については、以上の第6期の実績と傾向を基に、推計データなどから総合的に考え、必要な給付費を見込んでいきます。

(3) 各種介護サービス量の見込み

1) 居宅サービス量の見込み

要介護認定者数に対するサービス利用者数の割合や、一人当たりのサービス利用回数・給付費の実績を踏まえ、居宅サービスの利用見込量を推計します。

【対象】：訪問介護、訪問看護、通所介護、有料老人ホーム（特定施設） など

2) 地域密着型サービス量の見込み

要介護認定者数に対するサービス利用者数の割合、一人当たりのサービス利用回数・給付費の実績および地域密着型サービスの整備計画を踏まえ、地域密着型サービスの利用見込量を推計します。

【対象】：認知症対応型グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 など

3) 施設サービス量の見込み

要介護認定者数の推移や過去の給付費実績を分析し、介護保険施設の開設状況を踏まえ、介護保険施設の利用見込量を推計します。

【対象】：特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設・介護医療院

4) 介護予防サービス量の見込み

要支援認定者数に対するサービス利用者数の割合や、一人当たりの給付費の実績を踏まえ、介護予防サービスの利用見込量を推計します。

【対象】：介護予防訪問看護、介護予防住宅改修、介護予防特定福祉用具貸与 など

5) その他経費の見込み

高齢者人口や要介護・要支援認定者の増加、制度改正の影響および過去の実績から見込んだ特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料を合わせて推計します。

6) 地域支援事業費

介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の各事業について、予想される財政フレームの中で適切にサービスを提供するために必要なサービス量を推計します。

(4) サービス類型ごとの見込み量

1) 居宅サービスの見込み量

居宅サービスについては、要介護認定者数が増加することから、利用者数等は、全体的に年々増加していくと見込んでいます。

医療と介護の連携の進展により、訪問看護や居宅療養管理指導などの医療系サービスが大きく伸びる見込みです。

慢性期医療病床から在宅医療への移行により追加となる利用者数も見込んでいます。

(詳細はP ●●参照)

図表4-7 居宅サービスの見込み

(月平均)

項 目		単位	2017年度 (見込)	2018年度 (見込)	2019年度 (見込)	2020年度 (見込)
(1) 居宅サービス						
訪問介護	回数					156
	人数					3
訪問入浴介護	回数					
	人数					
訪問看護	回数					
	人数					
訪問リハビリテーション	回数					
	人数					
居宅療養管理指導	人数					
通所介護	回数					
	人数					
通所リハビリテーション	回数					
	人数					
短期入所生活介護	回数					
	人数					
短期入所療養介護	回数					
	人数					
特定施設入居者生活介護	人数					
福祉用具貸与	人数					
特定福祉用具購入費	人数					
(2) 住宅改修	人数					
(3) 居宅介護支援	人数					37

報酬改定・制度改正を
ふまえて推計中

2) 地域密着型サービスの見込み量

地域密着型サービスについては、認知症高齢者の増加に加え、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業や認知症高齢者グループホーム、（看護）小規模多機能型居宅介護等の施設整備の状況に合わせて利用者数の増加を見込んでいます。

※夜間対応型訪問介護は、2017 年度現在事業所がありません。

図表 4 - 8 地域密着型サービスの見込み

(月平均)

項 目	単位	2017年度 (見込)	2018年度 (見込)	2019年度 (見込)	2020年度 (見込)
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人数	報酬改定・制度改正を ふまえて推計中			
夜間対応型訪問介護	人数				
認知症対応型通所介護	回数				
	人数				
小規模多機能型居宅介護	人数				
認知症対応型共同生活介護	人数				
地域密着型特定施設 入居者生活介護	人数				
地域密着型介護老人福祉施設	人数				
看護小規模多機能型居宅介護	人数				
地域密着型通所介護	回数				
	人数				

3) 施設サービスの見込み量

施設サービスは、重度の要介護認定者の増加や、待機者の状況を踏まえ、新たに開設される施設の状況に合わせて、利用者数の増加を見込んでいます。

慢性期医療病床から介護施設への移行により追加となる利用者数も見込んでおります。

(詳細は P ●● 参照)

図表 4 - 9 施設サービスの利用者見込み

(月平均)

項 目		単位	2017年度 (見込)	2018年度 (見込)	2019年度 (見込)	2020年度 (見込)
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	人数	報酬改定・制度改正を ふまえて推計中				
介護老人保健施設	人数					
介護医療院 介護療養型医療施設	人数					

4) 介護予防サービスの見込み量

介護予防サービスについては、要支援者が増加していることから、居宅サービスと同様に全体に増加傾向と見込んでいます。医療と介護の連携の進展により、介護予防訪問看護、居宅療養管理指導等について大きく伸びると推計しています。

また、2017年度から開始した介護予防・日常生活支援総合事業へ介護予防訪問介護、介護予防通所介護が移行しています。

図表4-10 介護予防サービスの見込み

(年間)

項 目	単位	2017年度 (見込)	2018年度 (見込)	2019年度 (見込)	2020年度 (見込)
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問介護	人数	報酬改定・制度改正を ふまえて推計中			124
介護予防訪問入浴介護	回数				
	人数				
介護予防訪問看護	回数				
	人数				
介護予防訪問 リハビリテーション	回数				
	人数				
介護予防居宅療養管理指導	人数				
介護予防通所介護	人数				
介護予防通所 リハビリテーション	人数				
介護予防短期入所生活介護	回数				
	人数				
介護予防短期入所療養介護 (老健＋病院等)	回数				
	人数				
介護予防特定施設 入居者生活介護	人数				
介護予防福祉用具貸与	人数				
介護予防特定福祉用具購入費	人数				
(2) 介護予防住宅改修	人数				
(3) 介護予防支援	人数				
(4) 介護予防地域密着型サービス					
介護予防認知症対応型 通所介護	回数				
	人数				
介護予防小規模多機能型 居宅介護	人数				
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人数				

※(1) 介護予防訪問介護、介護予防通所介護については、2018年度以降すべて総合事業へ移行

※(3) 介護予防支援は、一部が総合事業へ移行しています。

4 第7期の総事業費の見込み

(1) 第7期の総事業費の見込み

介護保険サービスの給付費見込額は、過去の被保険者数や認定者数及び第6期の給付実績を基に、第7期分の推計値を算出しました。

図表4-11 第7期の総事業費の見込み

	第7期推計値				第6期実績値 (見込値含む)
	2018年度	2019年度	2020年度	第7期合計	
総事業費 (1～4の合計)	報酬改定・制度改正を ふまえて推計中				
1 介護給付費					
(1) 居宅サービス費					
(2) 地域密着型 サービス費					
(3) 施設サービス費					
2 予防給付費					
3 その他経費					
4 地域支援事業費					

※端数処理の関係で、合計金額に差異が生じています。

第7期の総事業費見込み：約●●●億円

総事業費：標準給付費＋地域支援事業費 詳細はP.●参照

標準給付費：総給付費＋その他経費 詳細はP.●参照

総給付費：介護給付費＋予防給付費 詳細はP.●参照

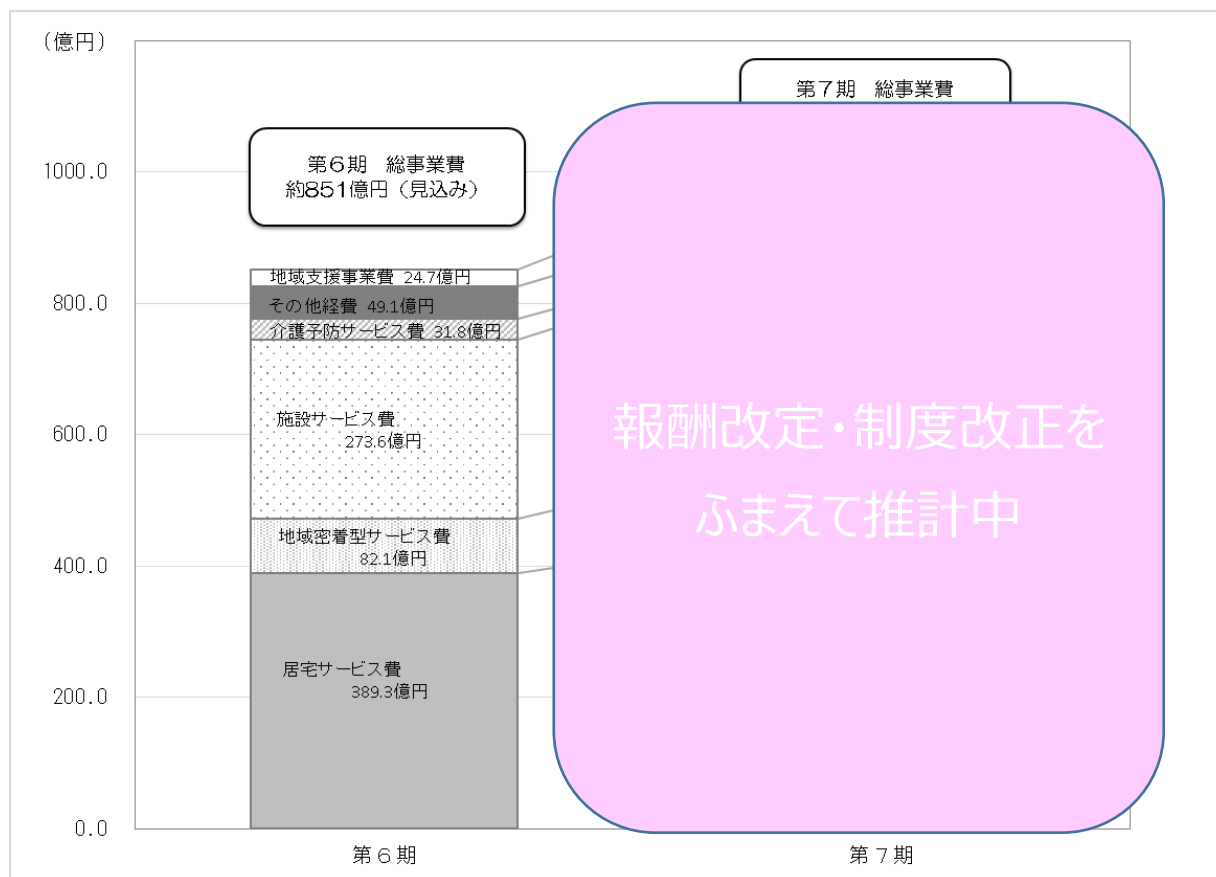
1 介護給付費 居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス

2 予防給付費 介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、介護予防支援

3 その他経費 特定入所者介護サービス、高額介護、高額医療合算介護、審査手数料

4 地域支援事業費 介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業

図表4-12 総事業費：第6期と第7期の比較



(2) 第7期の総事業費の内訳

1) 総給付費

図表4-13 介護保険サービスの給付費見込額(年間)【1 介護給付費】

【単位：千円】

項 目	2017年度 (見込)	2018年度 (見込)	2019年度 (見込)	2020年度 (見込)
(1) 居宅サービス	11,343			343
訪問介護				6
訪問入浴介護				
訪問看護				
訪問リハビリテーション				
居宅療養管理指導				
通所介護				
通所リハビリテーション				
短期入所生活介護				
短期入所療養介護				
福祉用具貸与				
特定福祉用具購入費				
住宅改修				
特定施設入居者生活介護				
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護				
夜間対応型訪問介護				
認知症対応型通所介護				
小規模多機能型居宅介護				
認知症対応型共同生活介護				
地域密着型特定施設 入居者生活介護				
地域密着型介護老人福祉施設				
看護小規模多機能型居宅介護				
地域密着型通所介護				
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設				
介護老人保健施設				
介護医療院				
介護療養型医療施設				
(4) 居宅介護支援				7
介護保険サービス費の合計	26,7			3,071

報酬改定・制度改正を
ふまえて推計中

2) 予防給付費

図表4-14 介護予防サービスの給付費見込額（年間）【2 予防給付費】

【単位：千円】

項 目	2017年度 (見込)	2018年度 (見込)	2019年度 (見込)	2020年度 (見込)
(1) 介護予防サービス	報酬改定・制度改正を ふまえて推計中			288
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護				
介護予防訪問看護				
介護予防訪問 リハビリテーション				
介護予防居宅療養管理指導				
介護予防通所介護				
介護予防通所 リハビリテーション				
介護予防短期入所生活介護				
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等)				
介護予防福祉用具貸与				
介護予防特定福祉用具購入費				
介護予防住宅改修				
介護予防特定施設 入居者生活介護				
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型 通所介護				
介護予防小規模多機能型 居宅介護				
介護予防認知症対応型 共同生活介護				
(3) 介護予防支援				
介護予防サービス費の合計				353

3) 標準給付費

標準給付費とは、「1 介護給付費」と「2 予防給付費」を合わせた総給付費に、「3 その他経費」を加えたものであり、その見込額は、以下のとおりです。

図表4-15 標準給付費見込額

【単位：千円】

項 目		2017年度 (見込)	2018年度 (見込)	2019年度 (見込)	2020年度 (見込)
総給付費					24
その他経費	特定入所者介護（予防） サービス費給付額				
	高額介護（予防） サービス費給付額				
	高額医療合算介護（予防） サービス費給付額				
	算定対象審査支払手数料				
合 計					31

報酬改定・制度改正を
ふまえて推計中

【3 その他経費】の内容

① 特定入所者介護（予防）サービス費

施設サービス等を利用した場合の食費・居住費について、低所得の方が支払い困難とならないように所得に応じた負担限度額を定め、差額分を保険から給付を受けることができる制度です。

② 高額介護（予防）サービス費

同月に利用したサービスの1割～3割の利用者負担の合計が、一定額を超えた分が保険から給付を受けることができる制度です。

③ 高額医療合算介護サービス費

医療保険と介護保険の自己負担額を合計し、一定額を超えた場合に保険から給付を受けることができる制度です。

④ 算定対象審査支払手数料

介護保険事業を円滑に運営するため、介護保険サービスに係る費用の請求・審査・支払い等を国民健康保険団体連合会へ委託し、手数料として支払うものです。

4) 地域支援事業費

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要支援・要介護状態となった場合においても、地域において自立した日常生活を継続できるように支援する事業です。この事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」の3種類で構成されています。

①介護予防・日常生活支援総合事業

要支援認定を受けた方又は要支援認定者に相当する状態の方が対象の「介護予防・生活支援サービス事業」と65歳以上の高齢者の方を対象とする「一般介護予防事業」から構成されています。

「介護予防・生活支援サービス」には、介護保険事業所による訪問型サービスと通所型サービス、地域住民主体による「地域活動団体型サービス」、作業療法士等の専門職が3ヶ月程度の短期間に集中的に関わる「短期集中型サービス」があります。

「一般介護予防事業」には、介護予防普及啓発事業や地域介護予防活動支援事業、理学療法士等の専門職が地域の団体を支援する地域リハビリテーション活動支援事業があります。

対象事業

・介護予防・生活支援サービス事業

訪問型サービス、通所型サービス、介護予防ケアマネジメント等

・一般介護予防事業

介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業等

②包括的支援事業

包括的支援事業は、「地域包括支援センターの運営」、「社会保障充実分」の2種類があります。

「地域包括支援センターの運営」は、安心して地域で暮らせるように「高齢者支援センター」を設置し、高齢者の総合相談、権利擁護事業、介護支援専門員のサポート等を行います。

「社会保障充実分」は、「在宅医療・介護連携推進事業」、「生活支援体制整備事業」、「認知症総合支援事業」、「地域ケア会議推進事業」の4種類で構成されています。

「在宅医療・介護連携推進事業」は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に対し、地域の医療・介護の関係機関が連携して、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制づくりを推進するための事業です。

「生活支援体制整備事業」は、高齢者が要介護状態になることを予防する体制整備等を推進するための事業です。

「認知症総合支援事業」は、認知症の早期における症状の悪化防止にかかわる体制整備や認知症の方が生活しやすい地域づくり等を推進するための事業です。

「地域ケア会議推進事業」は、地域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の開催を推進する事業です。

③任意事業

地域の実情に応じた支援を行う事業で、家族介護者への支援事業や介護相談員派遣事業等を行います。

対象事業

介護給付等適正化事業、自立支援・配食ネットワーク事業、紙おむつ支給事業、徘徊高齢者探索サービス等

地域支援事業見込額の増加

地域支援事業の事業内容の充実や対象者の増加に伴い、事業費の増額が見込まれます。特に介護予防事業については、2017年度から段階的に移行し、2018年度をもって完全移行することによって増額となります。

図表 4 - 1 6 地域支援事業費の見込額

【単位：千円】

項 目	2017年度 (見込)	2018年度 (見込)	2019年度 (見込)	2020年度 (見込)
地域支援事業費	報酬改定・制度改正を ふまえて推計中			
介護予防・日常生活支援 総合事業				
包括的支援事業・任意事業				

5) 総事業費

標準給付費見込額と地域支援事業費見込額を合計したものである総事業費見込額は約●●●億円となります。前掲（P.●●参照）のとおり、第6期見込値の約851億円と比較すると約●●●%増で約●●●億円の増額となります。

図表 4 - 1 7 総事業費

【単位：千円】

項 目	2017年度 (見込)	2018年度 (見込)	2019年度 (見込)	2020年度 (見込)
標準給付費見込額	報酬改定・制度改正を ふまえて推計中			
地域支援事業費見込額				
総事業費見込額				

5 第7期の介護保険料

(1) 総事業費の財源構成

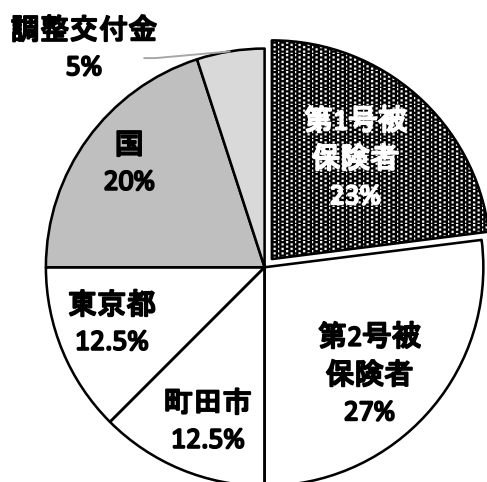
1) 標準給付費の財源構成

介護保険サービスに係る給付費は、サービス利用時の利用者負担を除き、50%を保険料、50%を公費で負担します。第7期計画期間（2018～2020年度）においては、第1号被保険者（65歳以上の方）が標準給付費の23%を保険料として負担します。

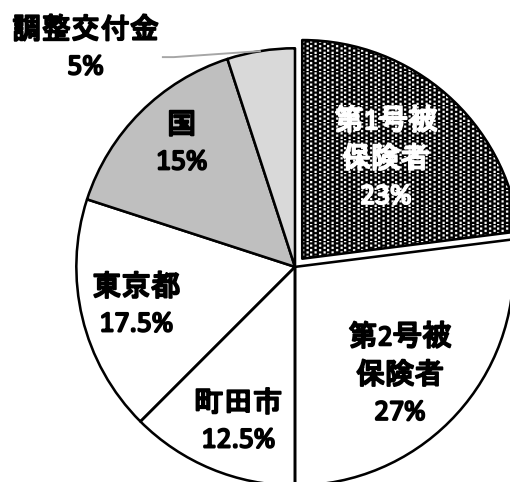
【保険料の負担率】

第6期では保険料の負担率は第1号被保険者が22%、第2号被保険者が28%でした。第7期では第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となります。

図表4-18 居宅サービス費財源構成



図表4-19 施設サービス費財源構成



【調整交付金】

公費のうち、国の調整交付金は、市町村間の介護保険財政を調整するために交付されるものであり、第1号被保険者に占める前期高齢者及び後期高齢者の割合や、所得分布の状況により交付割合が変動する仕組みとなっています。

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。

2) 地域支援事業費の財源構成

地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」及び「任意事業」があり、それぞれの財源構成は、以下のとおりです。

<介護予防・日常生活支援総合事業>

地域支援事業のうち介護予防・日常生活支援総合事業に要する費用は、50%を保険料、50%を公費で負担します。
第1号被保険者は、介護予防・日常生活支援総合事業にかかる費用のうち23%を負担します。

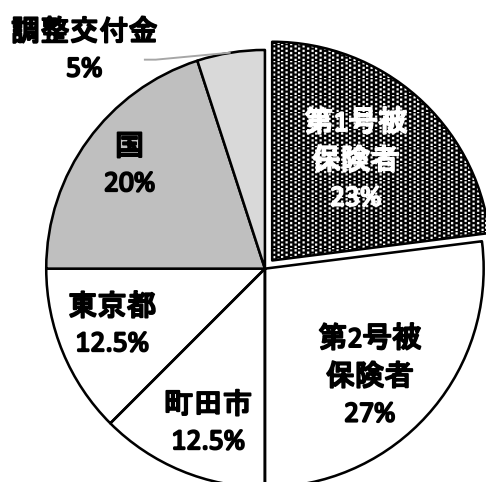
<包括的支援事業及び任意事業>

地域支援事業のうち包括的支援事業及び任意事業に要する費用は、23%を第1号被保険者の保険料、77%を公費で負担します。



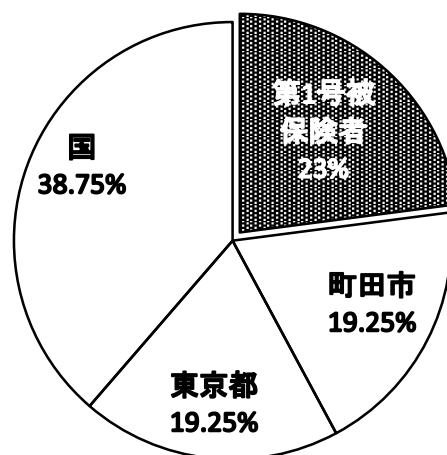
図表4-20

介護予防・日常生活支援総合事業財源構成



図表4-21

包括的支援事業及び任意事業財源構成



(2) 第1号被保険者の介護保険料

1) 算定上の介護保険料月額基準額

第1号被保険者の算定上の介護保険料月額基準額[※]は、以下のとおり算出します。

① 2018年度～2020年度に見込まれる総事業費を算出します。

A： 2018年度～2020年度に見込まれる標準給付費

= ●●●●●●円

B： 2018年度～2020年度に見込まれる介護予防・日常生活支援総合事業費

= ●●●●●●円

C： 2018年度～2020年度に見込まれる包括的支援事業費、任意事業費

= ●●●●●●円

2018年度～2020年度に見込まれる総事業費

= ●●●●●●円

② ①で算出した総事業費に第1号被保険者の負担率及び調整交付金不足分の割合を乗じて、第1号被保険者の負担額を算出します。

E： 第1号被保険者の負担額

= $A \times \bullet\bullet\% + B \times \bullet\bullet\% + C \times 23.00\%$

= ●●●●●●円

町田市の調整交付金の交付割合は標準の5%を下回り、●%となる見込みです。不足分の●%は第1号被保険者が負担することになります。

【第1号被保険者負担率 23% + 調整交付金不足分 ●%(5%-●%) = ●●%】

③ ②で算出した第1号被保険者の負担額を予定保険料収納率、2018年度～2020年度に見込まれる第1号被保険者の人数で除して、月額にした額が「算定上の月額基準額」です。

F： 予定保険料収納率

= 98.70%

G： 2018年度～2020年度に見込まれる第1号被保険者の人数

= ●●●●●●人

● 「算定上の月額基準額」

= $E \div F \div G \div 12$

= ●●●●●●円

⇒算出の結果、算定上の介護保険料月額基準額は●●●●●●円です。

2) 第 7 期の介護保険料月額基準額

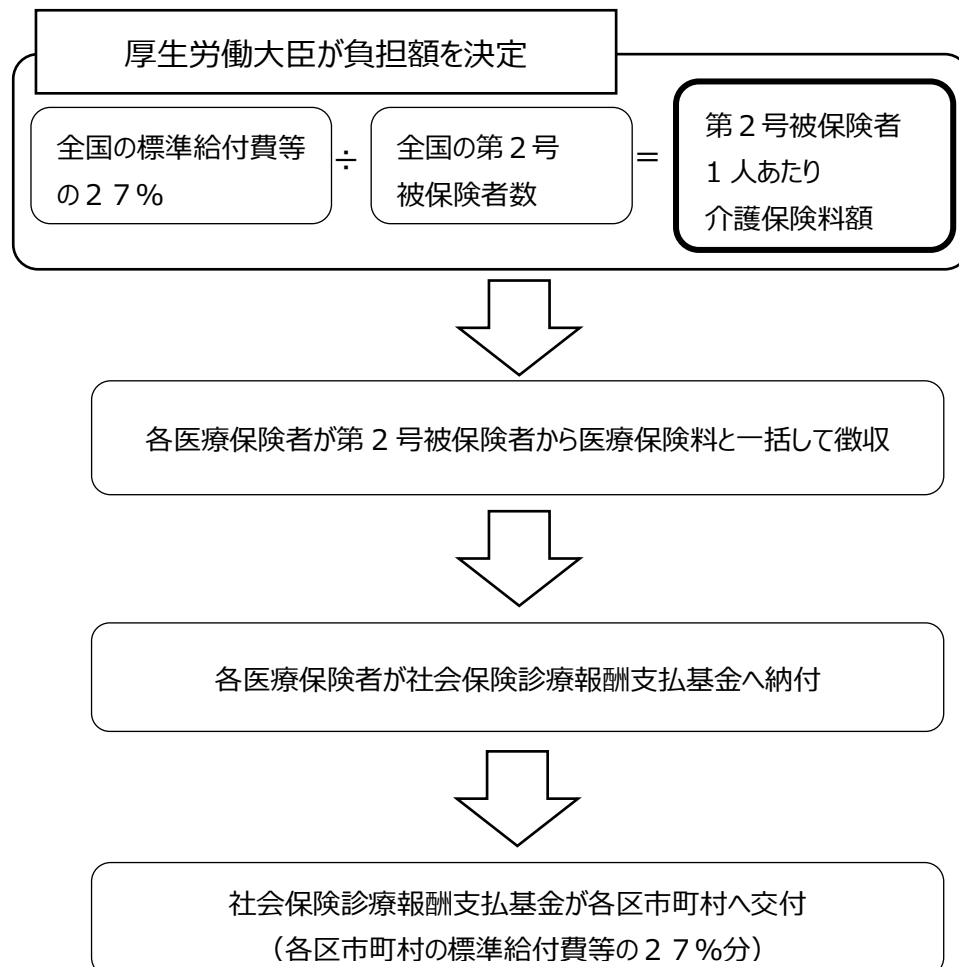
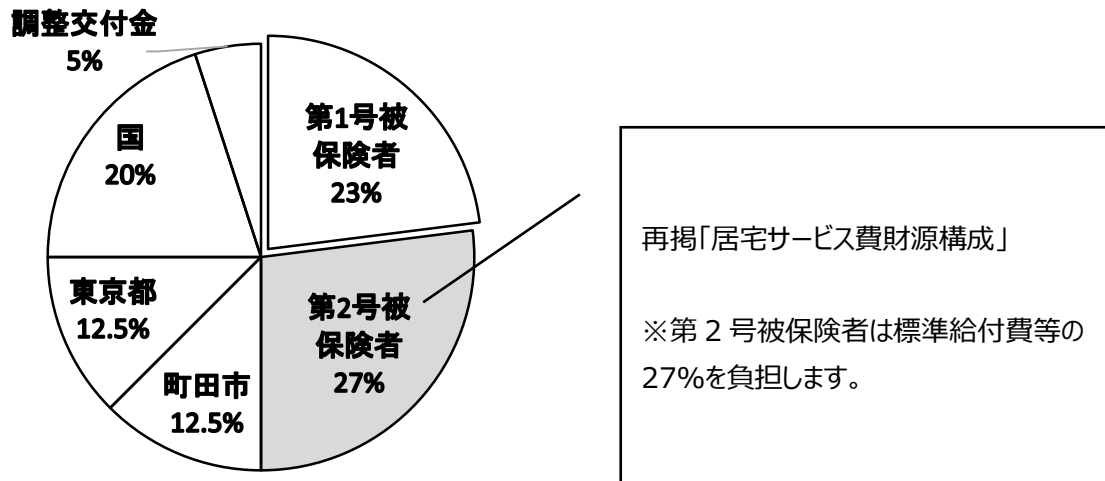
算定上の介護保険料月額基準額●●●●円から、介護給付費準備基金※（約●●億円）を活用して●●円軽減し、最終的に第 7 期計画期間の介護保険料月額基準額を●●●●円としました。

⇒第 7 期の介護保険料月額基準額は、●●●●円です。

(3) 第2号被保険者の介護保険料

第2号被保険者（40～64歳までの方）の介護保険料は、町田市ではなく加入している医療保険者が徴収し、社会保険診療報酬支払基金に納付されます。町田市には社会保険診療報酬支払基金から交付金として支払われます。

図表4-22



(4) 所得段階ごとの介護保険料額

1) 介護保険料所得段階および保険料率の見直し

第1号被保険者の介護保険料は、65歳以上の方全員にお支払いいただくことから、所得に応じた段階を設けて負担していただいております。

第6期では、所得段階を12段階に設定し、所得水準に応じた保険料設定を行いました。第7期においても、近隣自治体の動向も勘案し、負担能力に応じた所得段階の設定とするため、所得段階を15段階とし、各段階の保険料率及び本人課税者層の所得金額を見直しました。

2) 公費による低所得者の保険料軽減

消費税を財源とした公費の投入により、第1段階の保険料率を0.5から0.45へ引き下げ、保険料の軽減を行います。

3) 第7期の第1号被保険者の介護保険料

第7期の第1号被保険者の介護保険料額は、下記のとおりです。

図表4-23

課税状況		要件		所得区分	保険料率	年額		
世帯	本人					月額		
生活保護受給者、中国残留邦人等の支援給付受給者				第1段階	(0.5) ※ 0.45	(●●円) ※ ●●円		
非課税	非課税	老齢福祉年金受給者				第2段階	0.625	(●●円) ※ ●●円
		課税年金収入額 + 課税年金所得額 + 合計所得金額	80万円以下					第3段階
			80万円超 120万円以下	第4段階	0.775			
			120万円超			第5段階 (基準額)	1.00	●●円 ●●円
			80万円以下	第6段階	1.075			●●円 ●●円
課税	課税	合計所得金額（特別控除後）	80万円超			第7段階	1.225	●●円 ●●円
			125万円未満	第8段階	1.40			●●円 ●●円
			125万円以上 190万円未満			第9段階	1.60	●●円 ●●円
			190万円以上 300万円未満	第10段階	1.80			●●円 ●●円
			300万円以上 500万円未満			第11段階	2.00	●●円 ●●円
			500万円以上 700万円未満	第12段階	2.20			●●円 ●●円
			700万円以上 900万円未満			第13段階	2.40	●●円 ●●円
			900万円以上 1,100万円未満	第14段階	2.60			●●円 ●●円
			1,100万円以上 1,300万円未満			第15段階	2.80	●●円 ●●円
			1,300万円以上 1,500万円未満					
			1,500万円以上					

※公費による保険料軽減前の保険料率及び保険料額です。

【参考】第6期の第1号被保険者の介護保険料

図表4-24

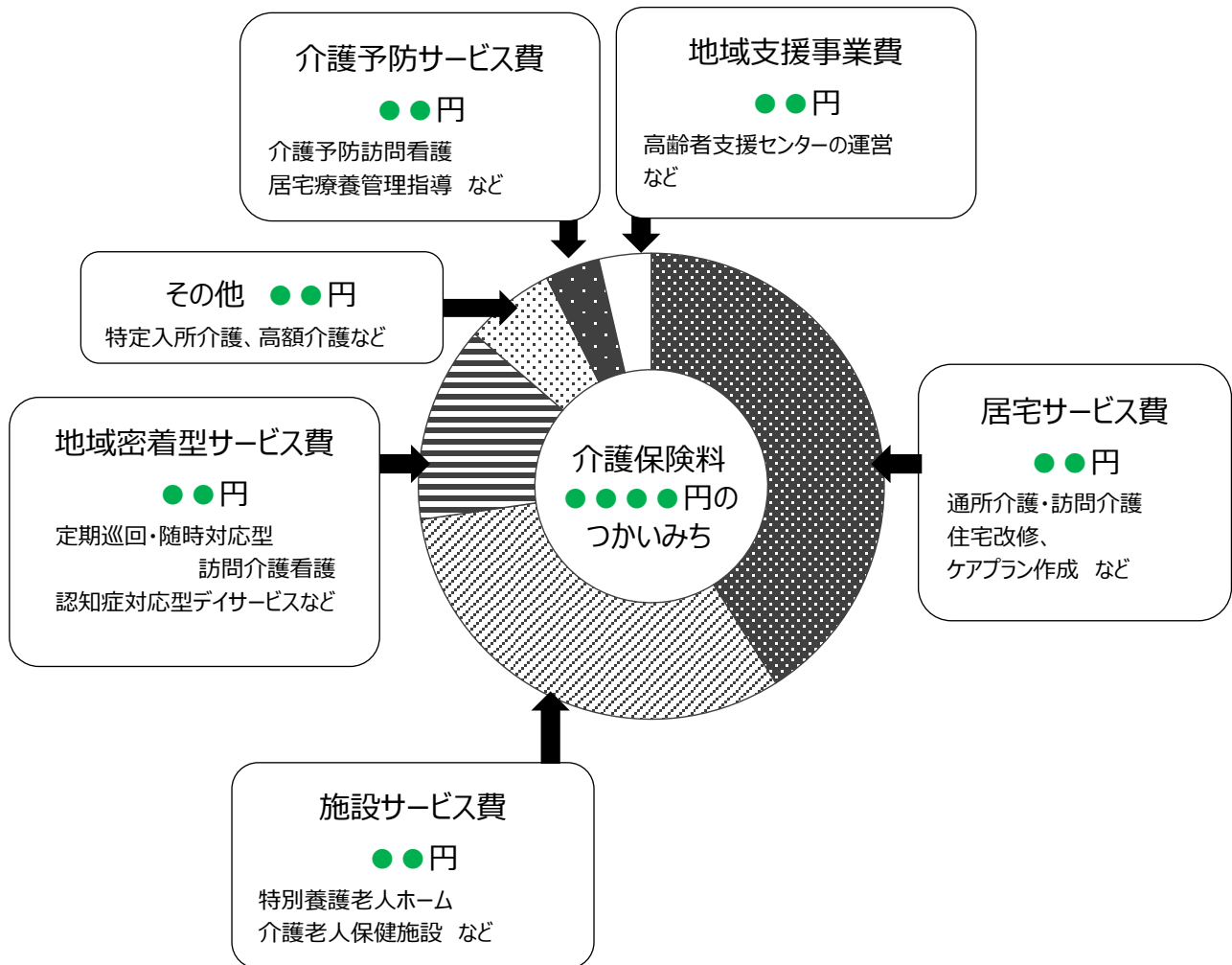
課税状況		要件		所得区分	保険料率	年額		
世帯	本人					月額		
生活保護受給者、中国残留邦人等の支援給付受給者				第1段階	(0.5) ※ 0.45	(32,300円) ※ 29,100円		
非 課 税	非 課 税	老齢福祉年金受給者				(2,695円) ※ 2,425円		
		+ 課 税 合 計 年 所 得 金 入 額 額	80万円以下				第2段階	0.625
			80万円超 120万円以下	第3段階	0.75			
			120万円超			48,500円		
課 税	課 税	+ 課 税 合 計 年 所 得 金 入 額 額	80万円以下			第4段階	0.80	51,700円
			80万円超	第5段階 (基準額)	1.00	4,312円		
			125万円未満	第6段階	1.10	64,600円		
		125万円以上 190万円未満	第7段階	1.25	5,390円			
		190万円以上 300万円未満	第8段階	1.40	71,100円			
		300万円以上 500万円未満	第9段階	1.60	5,929円			
		500万円以上 800万円未満	第10段階	2.00	80,800円			
		800万円以上 1,200万円未満	第11段階	2.20	6,737円			
		1,200万円以上	第12段階	2.40	90,500円			
							7,546円	

※公費による保険料軽減前の保険料率及び保険料額です。

(5) 介護保険料のつかいみち

第1号被保険者の介護保険料月額基準額●●●●円は、下図のとおり使われます。

図表4-25 介護保険料額のつかいみち



6 2025 年度の介護保険料の予測

第 7 期介護保険事業計画では、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年に向け、介護保険を持続可能な制度とするための中長期的な視野にたった施策の推進が必要となります。

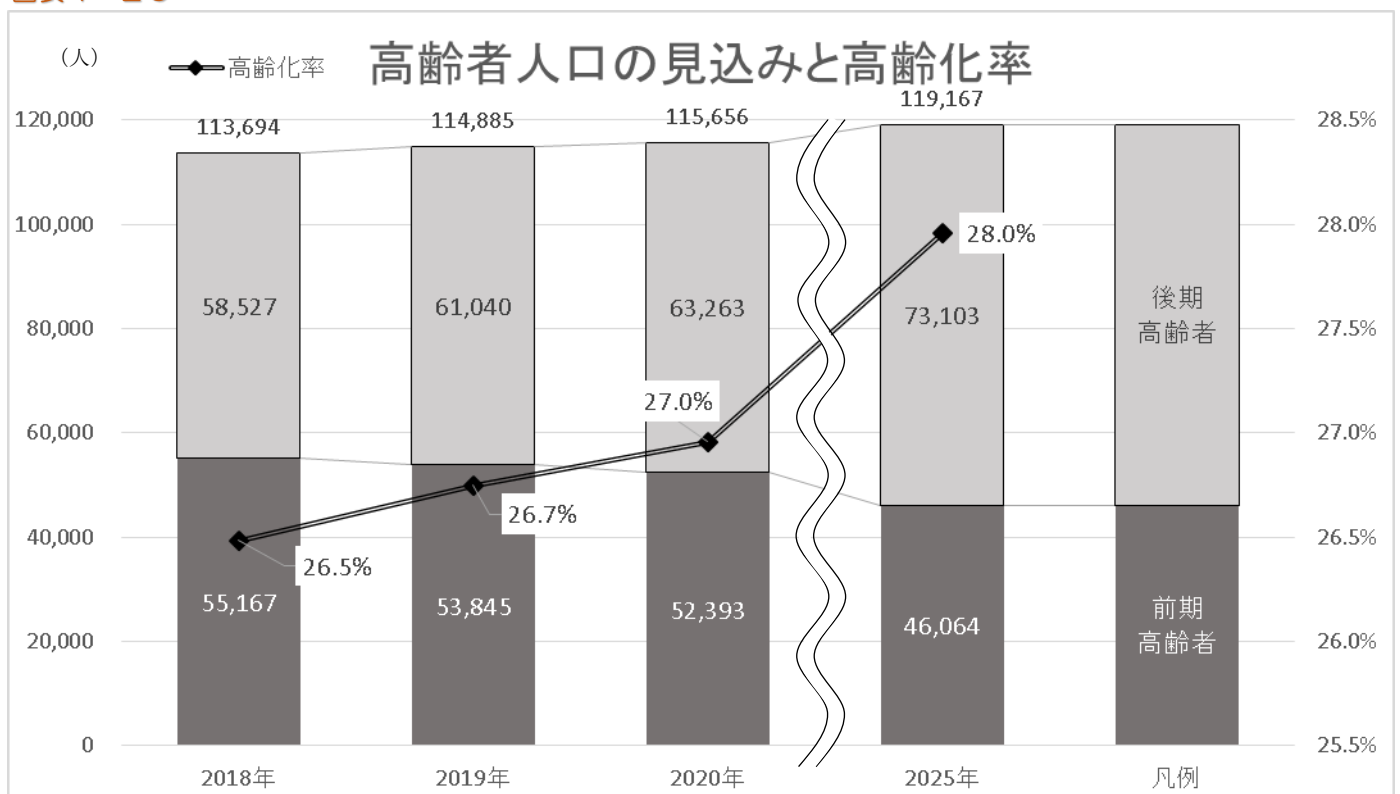
統計データからの推計値を基に、2025 年度の介護保険サービス利用者及び介護保険料の予測をたてています。

(1) 2025 年度の高齢者人口の予測（第 1 号被保険者）

町田市の高齢者（第 1 号被保険者）人口は、2018 年から 2025 年に向けて引き続き高齢化が進行し、2025 年には 119,167 人となり、高齢化率は 28.0%に達すると見込まれます。

特に、2025 年には「団塊の世代」が後期高齢者となることから、後期高齢者人口の伸びは著しく、73,103 人となる見込みです。

図表4-26



資料：2013～2017 年は住民基本台帳に基づく実績値（各年 10 月 1 日）

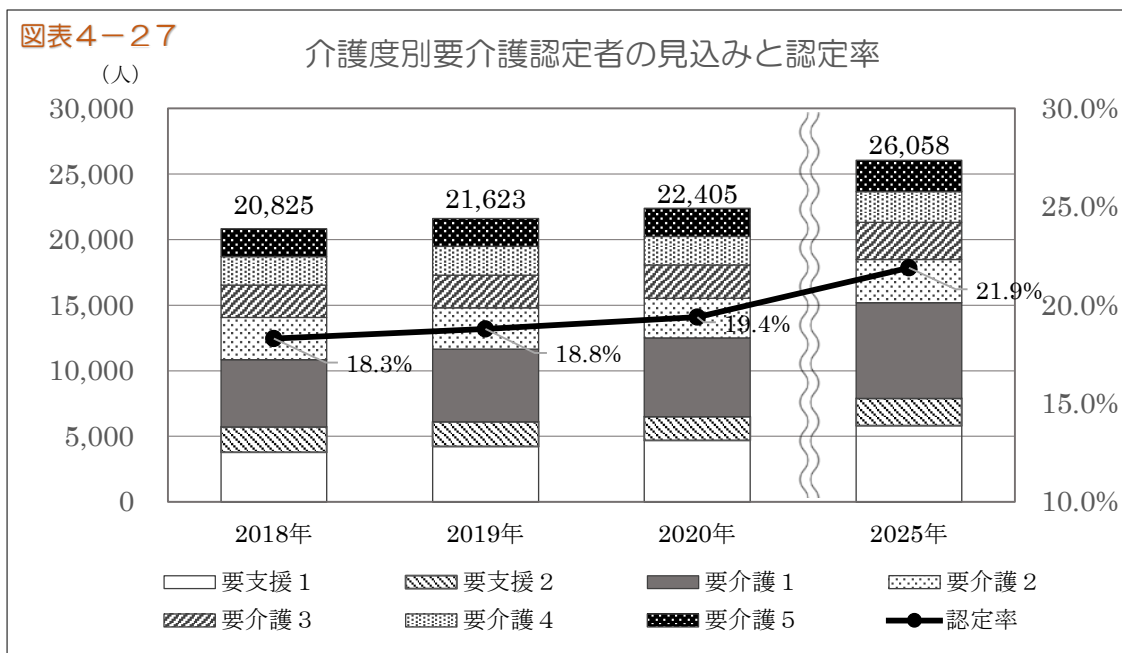
2018～2020 年は「町田市人口ビジョン」に基づく推計値（各年 10 月 1 日）

(2) 2025 年度の要介護認定者数の予測（要介護度別）

2018 年度以降の予測は高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者数も増え続け、認定率（第 1 号被保険者に対する認定者の割合）も上昇が見込まれます。

また、要介護度別では、市が重点的に推進している重度化防止などの取り組みを踏まえ、中重度者（要介護 2 以上）の割合が減少し、軽度者（要支援 1 から要介護 1）の割合が増加すると見込んでいます。

2025 年度に向けては、団塊の世代が後期高齢者となることから、認定者数が増加する見込みです。



介護度別要介護認定者数の推移と認定率

単位：人

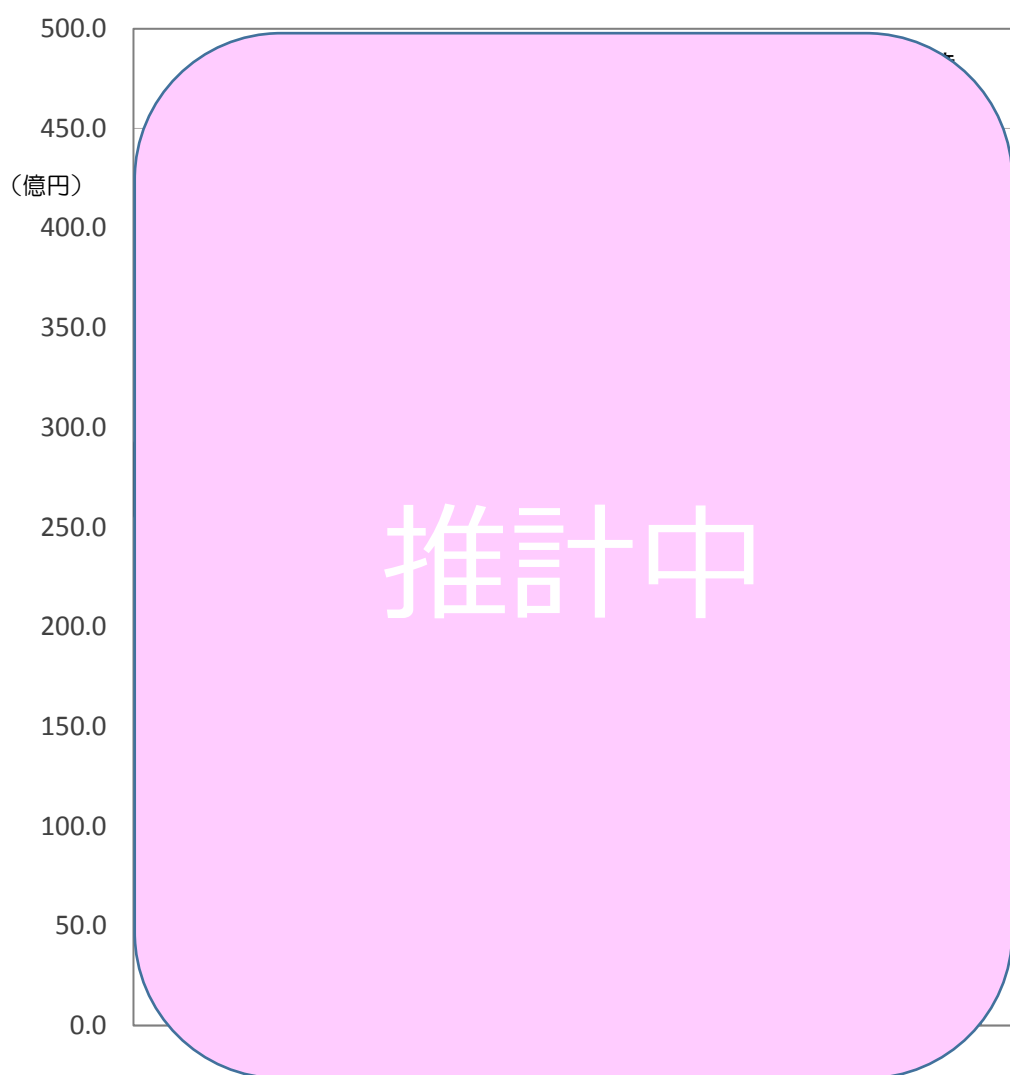
介護度	2018年	2019年	2020年	2025年
要支援1	3,781	4,232	4,699	5,811
要支援2	1,927	1,874	1,810	2,074
要介護1	5,138	5,549	5,989	7,308
要介護2	3,226	3,143	3,037	3,299
要介護3	2,451	2,500	2,542	2,821
要介護4	2,194	2,188	2,169	2,351
要介護5	2,108	2,137	2,159	2,394
合計	20,825	21,623	22,405	26,058
認定率	18.3%	18.8%	19.4%	21.9%

※ 認定者数および認定率は推計値

(3) 2025 年度の総事業費の予測

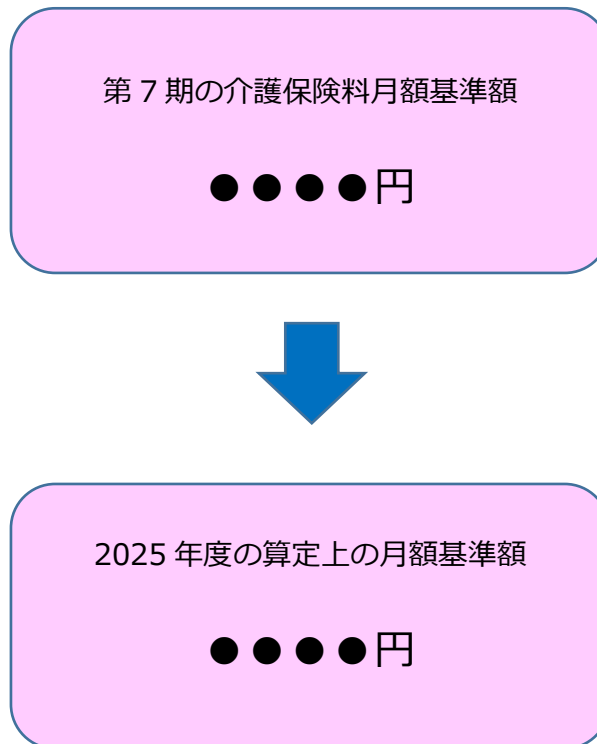
2025 年度の介護保険サービスの総事業費は、第 7 期の被保険者数および認定者数の見込みなどから推計しました。2018 年度と比較して約●●%増加する見込みです。

図表4－28 総事業費：2018年度と2025年度の比較



(4) 2025 年度の介護保険料月額基準額の予測

2025 年度の介護保険給付費見込み等から介護保険料を推計すると、2025 年度の介護保険料月額基準額は、●●●●円となる見込みです。



資料編

用語解説

項番	用語	該当 ページ	解説
■ あ行			
1	ICT		「Information and Communication Technology 情報通信技術」の略語。情報処理や通信に関連する技術・産業・設備・サービス等の総称。
2	あんしん相談室		町田市の高齢者支援センターのランチ(住民の相談を受け付け、高齢者支援センターにつなぐための窓口)。2017年4月現在、12ヶ所に設置している。
3	医療と介護の連携センター		2016年10月より開設。医療・介護事業者等の専門職からの在宅医療・介護連携に関する相談受付・支援を行う窓口のこと。
■ か行			
4	介護給付費準備基金		介護保険事業会計で第1号被保険者が負担した介護保険料の剰余金等を積み立て、第1号被保険者が負担する介護保険料に不足が生じた場合に充当を行い、次期介護保険料の抑制に活用ができるように設置された基金のこと。
5	介護給付費通知		利用者が、自分の利用したサービスが適正に事業所から請求されているか確認したり、利用サービスの見直しの機会のための通知書。毎年送付します。
6	介護支援専門員		ケアマネジャーの正式名称。ケアプラン[項番17]を作成する専門職であり、必要に応じ事業所との連絡・調整を行う。
7	介護付有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)		有料老人ホーム、ケアハウス等で一定の人員配置等を行ったものが、入居者に介護サービスを提供する場合には「特定施設」として介護保険給付の対象となる。そのうち、施設が介護サービスを提供し、要介護者だけが入居可能な施設を「介護専用型特定施設」という。また、施設が介護サービスを提供するが、要介護者だけでなく要介護者以外の者も入居可能な施設を「混合型特定施設」という。
8	介護保険法		社会保険方式として1997年12月に公布。2000年度施行。国民の保健医療の向上および福祉の増進を図ることを目的とした法律。同法117条では、市町村介護保険事業計画について「市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。」と定めている。

9	介護保険料		介護保険の被保険者が払う保険料のこと。介護保険の総事業費のうち、半分を国、東京都、町田市の公費で負担し、残り半分を第1号被保険者(65歳以上の方)と第2号被保険者(40～64歳で医療保険に加入されている方)でまかなう。第7期(2018～2020年)では第1号被保険者は総事業費の23%、第2号被保険者は27%を負担する。
項番	用語	該当ページ	解説
10	介護保険料月額基準額		第1号被保険者の介護保険料の基となる額のこと。3年間の総事業費から第1号被保険者の介護保険料でまかなう額の総額を計算し、第1号被保険者の3年間の見込み数で割り返して算出する。その際に、介護保険料の収納率や第1号被保険者の所得状況も考慮する。
11	介護予防		高齢者が要介護状態になることを未然に防ぐこと、あるいは要介護状態であっても、心身の状態が悪化しないよう維持・改善すること。
12	介護予防月間		町田市では毎年10月を介護予防月間と定め、市内で様々な介護予防イベントを実施し、介護予防の普及啓発を行っている。
13	介護離職		就業者が家族の介護、看護のために、退職、転職すること。
14	介護療養型医療施設		急性期の治療が終わり、病状は安定しているものの、長期間にわたり療養が必要な方が対象の施設。介護体制の整った医療施設(病院)で、医療や看護などのサービスを提供する。
15	介護老人保健施設		介護保険施設のひとつ。病状が安定し、在宅復帰のためのリハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設で、医学的な管理のもとでの介護、看護およびリハビリ等を行う。
16	介護医療院		介護保険施設のひとつ。日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ、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施設として新たに創設された。2018年4月から導入される。
17	看護小規模多機能型居宅介護		地域密着型サービスのひとつ。医療ニーズの高い要介護者が住み慣れた地域で生活し続けるため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、利用者のニーズに応じた柔軟な対応を行う。

18	ケアプラン		要介護者等が介護保険サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。計画には在宅の場合、「居宅サービス計画」、「介護予防サービス計画」、「介護予防ケアマネジメントに係る計画」、3種類があり、施設の場合の「施設サービス計画」がある。
項番	用語	該当ページ	解説
19	ケアマネサマリー		町田市入院時外来受診時情報提供書のこと。 介護保険サービスを利用している高齢者が入院、または通院した際に、本人への治療及び退院時の支援として、適切かつ必要な在宅での情報提供を行うことを目的として、ケアマネジャーが判断した場合に、医療機関へ提供する書類のこと。
20	ケアマネジメント		介護支援専門員(ケアマネジャー)[項番 5]がケアプラン[項番 17]を作成するための一連の活動のこと。
21	ケアマネジメント勉強会		市内の主任ケアマネジャーに協力を要請し、ケアプラン[項番 16]作成における支援を行います。事業者の気づきを促し、自立支援に資する適正なケアマネジメント[項番 19]を行うことで、事業者が介護サービス利用者に、良質なサービスを提供できるようにします。適正化事業の正式名称は「ケアプラン点検事業」。
22	後期高齢者		75 歳以上の高齢者
23	高齢化率		総人口に占める高齢者(65 歳以上)人口の割合
24	高齢者支援センター		介護保険法第 115 条の 46 に規定された、地域包括支援センターを指す。地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設のこと。町田市では委託方式で 12 ヶ所に設置(2017 年 4 月現在)。対象者や役割を分かりやすくするため、地域包括支援センターを「高齢者支援センター」としている。
25	高齢者見守り支援ネットワーク		町内会・自治会等を主体とした見守り活動を行うネットワークで、見守りの必要な高齢者に対し、地域がその変化に早く気づき、地域が支え合う仕組みづくりを支援すること。

■ さ行			
26	サービス付き高齢者向け住宅		ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみ世帯などが、安心して住み慣れた地域で居住できるよう、バリアフリー構造等を備え、専門員による安否確認・生活相談サービスなどを提供する賃貸住宅のこと。
項番	用語	該当ページ	解説
27	住宅改修等の点検		利用者宅の住宅改修や、購入した福祉用具の利用が申請内容と変更なく、適正に行われているか、利用者宅を訪問し、確認します。
28	縦覧点検・医療情報との突合		国民健康保険団体連合会〔国民健康保険法に基づき設立された法人。会員である保険者（市町村及び国保組合）が共同して、国保事業の目的を達成するために必要な事業を行う。〕から送信される情報（給付実績）を活用し、定期的に医療情報との突合や介護報酬請求等の適正化に努めます。この情報を活用することにより、事業者指導等の効率化を図ります。
29	小規模多機能型居宅介護		地域密着型サービスのひとつ。小規模な住宅型の施設で、通いを中心としながら訪問、短期間の宿泊などを組み合わせて食事、入浴などの介護や支援を行う。
30	生活支援コーディネーター		生活支援サービスの充実および高齢者の社会参加に向けて、社会資源・地域ニーズの把握を行うとともに、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など社会資源の開発を行う。
31	生産年齢人口		15 歳～64 歳の人口
32	前期高齢者		65 歳から 74 歳の高齢者
■ た行			
33	第 1 号被保険者		65 歳以上の方。日常生活において、介護や支援が必要と認められた場合に、原因にかかわらず介護サービスを利用できる。
34	第 2 号被保険者		40 歳から 64 歳の医療保険に加入している方。老化が原因とされる病気（16 種類の特定期疾病）で、介護や支援が必要と認められた場合に、介護サービスを利用できる。

35	団塊の世代		1947 年から 1949 年までのベビーブーム期に生まれた人を指し、今の日本の人口比率で最も高い世代。
36	団塊ジュニア世代		1971 年から 1975 年までの第二次ベビーブーム期に生まれた人を指し、人口比率の高い世代。
項番	用語	該当 ページ	解説
37	地域ケア会議		地域における包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を効果的に実施するために、介護保険法第 115 条の 48 第 1 項に基づき行われる会議。医療・介護・福祉の専門職や地域関係者、警察・消防等の多職種にわたる関係者が協働し、個別ケースの支援内容の検討を通じて地域課題を把握抽出・検討を行い、地域づくりや資源開発・政策形成等へつなげる。
38	地域資源		人・物・組織・サービスなど、地域に存在する活用可能な要素を「資源」として捉えたもの。
39	地域包括ケアシステム		高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の 5 つのサービスを一体化して包括的な支援・サービスを提供する体制のこと。
40	地域包括ケア「見える化」システム		地域包括ケアシステムの構築に向けて、市区町村職員のみならず、住民も含めて、地域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を共有（「見える化」）するための国のシステム
41	地域密着型サービス		住み慣れた地域で要介護者の生活を支えることを目的として、2006 年の介護保険法の改正により新たに設けられたサービス。認知症対応型デイサービス、小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホーム、地域密着型特別養護老人ホームなどがある。
42	地域密着型デイサービス		地域密着型サービスのひとつ。定員 18 人以下の小規模の施設で、食事・入浴などの介護サービスや生活機能向上の訓練を行う。
43	調整交付金		市町村ごとの介護保険財政の不均衡を調整するための交付金。交付金額は、各市町村の 75 歳以上の方の割合と、第 1 号被保険者の所得状況によって決まる。
44	D 活		認知症当事者の生きがいづくり、社会参加しやすい環境を整備することを目的としたプロジェクトのこと。

45	D カフェ		認知症診断直後の介護サービスが必ずしも必要な状態ではない空白の期間の解消を目的とした、認知症当事者、その家族と地域のつながりの場のこと。
項番	用語	該当ページ	解説
46	D ブックス		認知症の正しい知識が得られる場として、認知症関連の書籍を集めた図書館のコーナーのこと。 2016 年度は、さるびあ図書館と鶴川駅前図書館で実施した。
47	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		地域密着型サービスのひとつ。日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う。
48	東京都福祉サービス評価推進機構認証評価機関		特別養護老人ホーム等の介護サービス事業所のほか、障害福祉サービス事業所や保育所などの福祉サービス全般を提供している事業所を専門的かつ客観的に評価する機関のこと。東京都福祉サービス第三者評価推進機構が定める認証基準（主たる所属評価者の 3 名以上確保など）を満たすことで認証を受けている。
49	Dr.Link(ドクターリンク)		医師がケアマネジャーと相談・連絡を受けることができる時間を調査し、リストにしたもの。その時間を通して、医師とケアマネジャーが情報交換を行う。一般的に「ケアマネタイム」という。
50	特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）		介護保険施設のひとつ。日常生活で常に介護を必要とし、在宅生活が困難な方が対象の施設で、施設サービス計画に基づいて、食事、入浴などの日常生活の介護や健康管理を行う。
■ な行			
51	二次避難施設協定施設		二次避難施設とは、災害時に指定避難施設で生活することが困難な要配慮者（高齢者、障がい者等）等を受け入れるための施設のこと。市は、市内の社会福祉施設等の一部と災害時の協定を締結しており、その締結先の施設のこと。
52	認知症ケアパス		認知症を発症したときから、生活機能障害の進行にあわせていつ、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を、あらかじめ標準的に決めておくこと。
53	認知症高齢者グループホーム		地域密着型サービスのひとつ。認知症の方が少人数での共同生活を送りながら食事、入浴などの介護や支援、機能訓練を行う。

54	認知症対応型デイサービス		地域密着型サービスのひとつ。認知症の方を対象に、食事、入浴などの介護や支援、機能訓練を行う。
項番	用語	該当ページ	解説
55	認知症地域支援推進員		認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、認知症の容態に応じて必要な医療・介護等のサービスを受けられるよう関係機関との連携体制を構築し、認知症の人やその家族の支援を行う者のこと。
56	認定調査員		認定調査員とは、要介護度を判定する為に申請者の自宅等を訪問し、厚生労働省の定めた認定調査票(74項目)を基に、申請者がどの程度介護を必要とする心身状態なのかを調査する者をいう。
■ は行			
57	パブリックコメント		行政が政策、制度等を決定する際に、市民などの意見を聞いて、それを考慮しながら最終決定を行う仕組みのこと。
58	避難行動要支援者		要配慮者[項番 66]のうち、災害時に自ら避難することが困難で、そのために特に支援が必要な人。
■ ま行			
59	まちいきヘルパー		町田市で実施する「まちいきヘルパー養成研修」の修了者のこと。研修では、生活援助の技術の他にコミュニケーションの取り方など、訪問時に必要な技術を学ぶ。市基準型訪問サービスに従事し、掃除・洗濯などの本人が行う家事への援助(生活援助)のみ行うことができる。
60	町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト		町田市の高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるように、市内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取り組みのこと。 この取り組みを協議するための体制として、町田市医師会が中心となり、市と連携して運営する「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 2013 年 10 月に発足した。2017 年 4 月現在、この協議会には、医療・介護関係団体 12 団体が加入している。
61	町田市介護人材開発センター		町田内の介護・福祉・看護等の人材の確保及び育成並びに定着に資するとともに、町田市の福祉の向上に寄与することを目的として、2011 年に設立された団体。市は、その設立を支援し、外郭団体に位置付けて活動の支援、協力、指導を行っている。

項番	用語	該当 ページ	解説
62	町田市高齢者福祉計画		「まちだ未来づくりプラン」を基本とし、町田市の高齢者施策の方向性を示す、老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画。計画期間は、2012年度から2021年度までの10年間。
63	町田市5ヵ年計画17-21		「まちだ未来づくりプラン」の実現に向けて、具体的な事業と取組を総合的かつ計画的に進めるための実行計画。計画期間は、2017年度から2021年度までの5年間(後期5ヵ年)。
64	まちだ未来づくりプラン		将来の町田市のあるべき姿を見据え、何を目標にどのようにまちづくりを進めていくのかを示す基本計画。計画期間は、2012年度から2021年度までの10年間。
■ や行			
65	夜間対応型訪問介護		地域密着型サービスのひとつ。訪問介護について、夜間帯に定期巡回訪問と随時の対応を行う。
66	要支援・要介護認定者 (認定者)		被保険者が介護サービスを受けるため、市町村に介護保険の認定申請をし、要支援・要介護認定を受けた者。要介護者は寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態の人で、要支援者は家事や身支度等の日常生活に支援を必要とする状態の人をいう。なお、市町村は申請に基づき、被保険者の心身状態を調査する認定調査とともに、主治医の医学的な意見を基に一次判定を行う。一次判定結果を踏まえて、介護認定審査会では要介護度の最終的な判定(二次判定)をする。認定の結果、要支援者・要介護者または非該当者に区分される。
67	要配慮者		高齢者、障がい者、乳幼児その他の災害時に特に配慮が必要な人のこと。
■ ら行			
68	リハビリテーション専門職等		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・歯科衛生士・管理栄養士等

69	老人福祉法		1963 年 7 月公布。1963 年 8 月施行。高齢者の心身の健康の保持や、生活の安定のため、老人の福祉を図ることを目的とした法律。同法 20 条の 8 では、市町村老人福祉計画について「市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。」と定めている。
項番	用語	該当 ページ	解説
70	老老介護		高齢者の介護を高齢者が行うこと。主に 65 歳以上の高齢の夫婦、親子、兄弟などがそれぞれ介護者・被介護者となるケースを指す。