

# 第5期町田市介護保険事業計画

(2012年度～2014年度)

2012年3月

町 田 市



## はじめに

町田市では、このたび、「町田市高齢者福祉計画」(2012年度～2021年度)とともに「第5期町田市介護保険事業計画」(2012年度～2014年度)を策定しました。

介護保険事業計画は、2012年度にスタートする町田市基本計画「まちだ未来づくりプラン」の基本目標である「みんなが支えあう町をつくる」のうち、高齢者が「いきいきと生活ができる環境」・「住み慣れた地域で生活できる環境」の実現を目的とするものです。

介護保険は、2000年度にスタートし12年がたちました。3年ごとに介護保険事業計画の見直しが行われ、5回目となります。この間、町田市では高齢化が進み、2015年には約4人に1人が高齢者となり、本格的な高齢社会を迎えます。

今期の介護保険事業計画では、1)住み慣れた地域でいきいきと元気に暮らしつづけることができるように介護予防の推進、2)グループホームや特別養護老人ホーム等の施設整備を図ること、3)安心して介護サービスを利用していただけよう介護保険運営の適正化の3つを目標に掲げ、それぞれの事業の実施に努めていきます。

介護保険は、介護を必要とする方を社会全体で支え合う制度です。高齢化に伴い介護を必要とする方が増加し、介護サービスの需要も増えることで、介護保険料の上昇は避けられない状況となっています。このような状況の中、都の財政安定化基金や市の介護給付費準備基金の活用を図るとともに、所得に応じた負担の見直しを行うことで、介護保険料の上昇に配慮いたしました。それぞれの所得に応じた負担にご理解いただきますようお願いいたします。

今後、本計画の実施にあたっては、市民や関係団体、民間事業者の方々のご理解とご協力をいただきながら、一層の努力を重ねてまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、ご尽力いただきました高齢社会総合計画審議会委員の皆様をはじめ関係各位に対し、また貴重なご意見をお寄せいただきました市民の皆様方に、心から厚くお礼申し上げます。

2012年3月

町田市長 石 阪 丈 一





# 目次

## 第1章 計画の策定にあたって

1	背景と目的	1
2	計画の位置づけ及び性格	2
3	計画の期間	3
4	策定体制	3

## 第2章 町田市をとりまく高齢者の基本課題

1	町田市をとりまく高齢者の状況	5
2	市民ニーズ調査	14
3	町田市高齢社会総合計画（第4次改定版）の評価	30
4	今後10年間の考えられる動向	34
5	町田市の課題	36
6	町田市が描く高齢者のための未来予想図	38
7	圏域の考え方	40

## 第3章 計画の基本的な考え方

1	計画の基本理念	42
2	基本目標	43
3	計画の体系	46

## 第4章 計画の内容

1	いきいきと安心して地域で暮らすために	47
2	自分に合った施設や住まいを選択できるようにするために	54
3	よりよい介護保険サービスが利用できるように	61

## 第5章 介護保険制度によるサービス

1	介護保険制度のしくみと現状	68
2	サービス見込み量の推計	70
3	介護保険事業計画に係わる主な法改正	72
4	第4期給付費の実績と傾向	76
5	サービス類型ごとの量の見込み	78
6	給付費のまとめ	81
7	第1号被保険者の介護保険料	87

## 第6章 推進体制

	推進体制	96
--	------	----

## 資料

1	検討体制	99
2	策定経過	101
3	用語解説	104

目次に※マークが記してあります「第1章」・「第2章」・「第6章」・「資料」につきましては、町田市の高齢化等の状況を踏まえ、同じ背景・目的のもとに進めていく「町田市高齢者福祉計画」と同様の内容となります。

本文中\*（初出のみマーク）のついた言葉については、巻末の「資料」の「3 用語解説」で説明を加えています。

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 背景と目的

我が国では、21世紀を迎えた現在、平均寿命は世界でも最高水準となるとともに、少子高齢化が急速に進んでいます。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、国の老年人口の割合（\*高齢化率）は、2010年の23.0%（国勢調査）から2013年には25.2%に達し、4人に1人が高齢者になると見込まれています。

本市の高齢化率は、2010年の21.2%から2015年には24.4%に達し、約4人に1人が高齢者となる見込みで、国よりも高齢化の進展は遅い状況ですが、確実に増加を続けていくことが予測されます。

さらに、今後は、高度経済成長期の変動著しい時代を経験してきたいわゆる

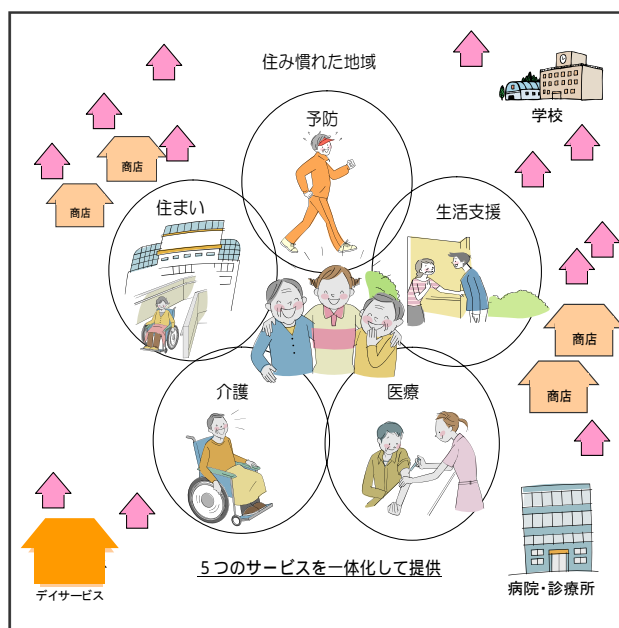
「\*団塊の世代」が高齢者になることから、高齢者の価値観や考え方、生活スタイルは一層多様化すると考えられます。高齢者施策は、こうした高齢者像の変化に対応したものでなければなりません。

また、高齢化のピークを迎える時期までに、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを

一体化して提供していく「\*地域包括ケア」の実現に向けて、地域の実情に応じたサービス提供体制の充実が求められています。

本市では、1993年に「町田市高齢社会総合計画～みんなでつくる暮らしやすい・まちだ～」を定め、全ての市民が健康で安心して暮らしつづけることのできる「まちづくり」を進めてきました。その後、2000年4月からの介護保険制度の実施に伴い、「町田市高齢社会総合計画」は「介護保険事業計画」を含んだ計画となり、3年ごとに改定を重ねながら、高齢者福祉施策の目

図 1-1 地域包括ケアのイメージ



指すべき取り組みや介護保険事業の安定的な運営のための方策について定めてきました。

こうした中、3年ごとに策定する介護保険事業計画と、高齢者人口の推計により、高齢者の見守り支援や認知症対策など継続的に取り組む課題が多く、長期的な計画が必要な「高齢者福祉計画」を、今回の改定からは分けて策定します。

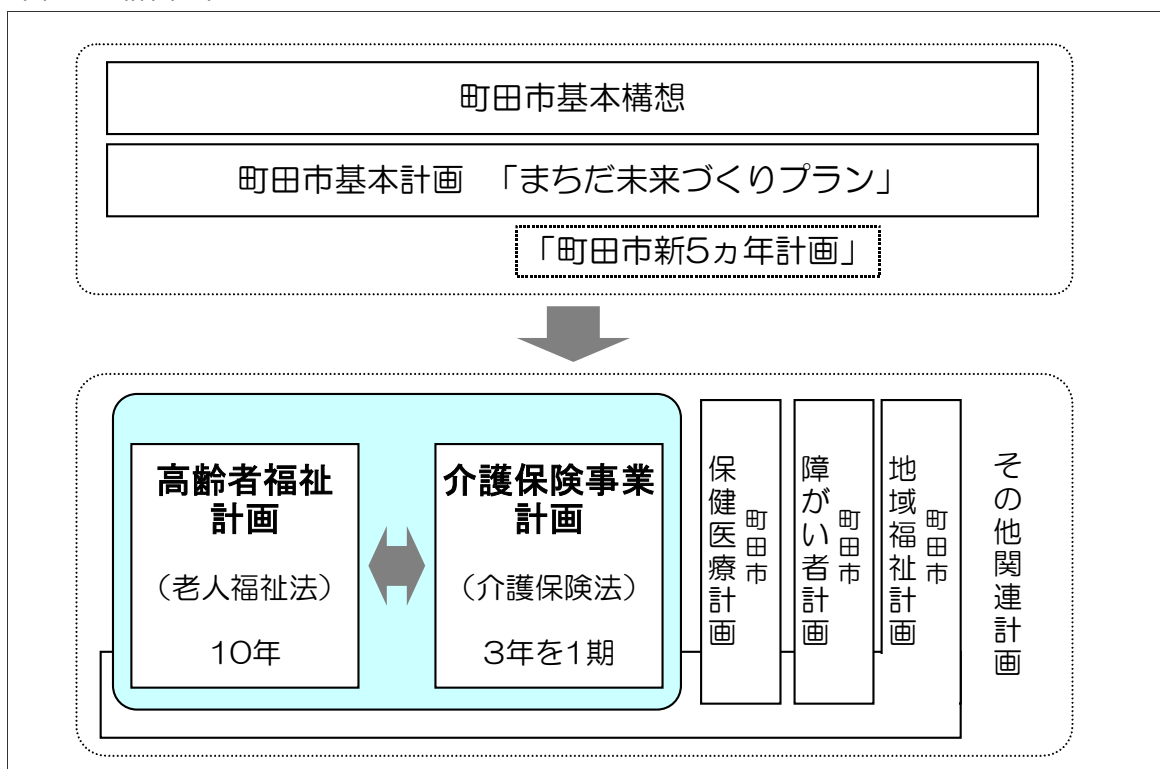
そのため、第5期町田市介護保険事業計画（以下「本計画」という。）は、社会情勢の変化や今後の高齢者を取りまく状況についての予測と、町田市高齢社会総合計画（第4次改訂版）の見直しを通じて、介護保険事業を円滑に実施・運営することを目的に策定します。

## 2 計画の位置づけ及び性格

本計画は、町田市基本構想、町田市基本計画「まちだ未来づくりプラン」・「新5カ年計画」を基本とし、介護保険事業運営の基礎となる事業計画です。

なお本計画は、今回の計画策定の見直しに伴い、別に定める老人福祉法第20条の8に基づく「高齢者福祉計画」と一体的に、\*介護保険法第117条第1項に基づき、市町村介護保険事業計画として策定するものです。

図 1-2 計画の位置づけ

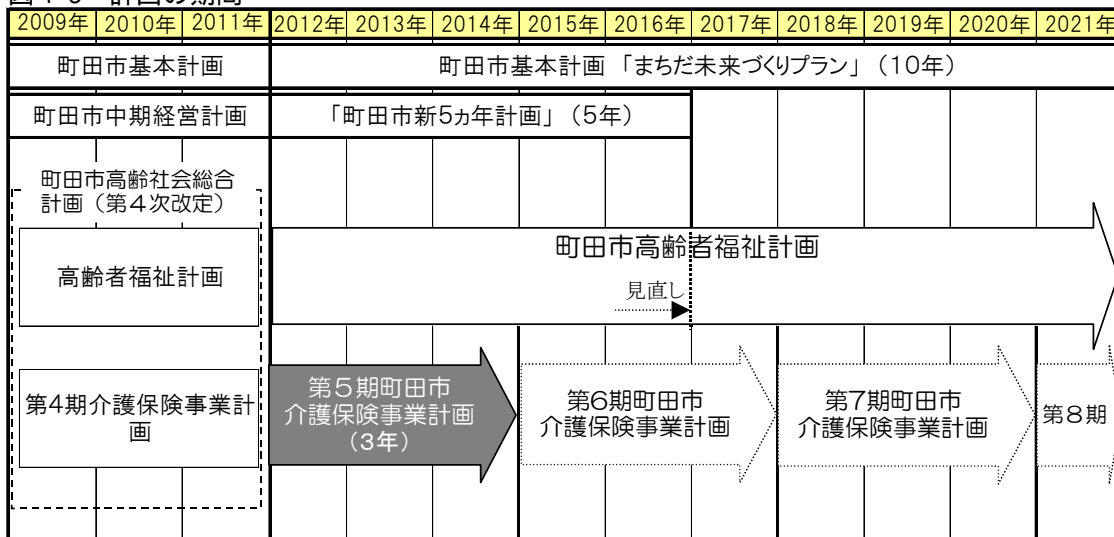




### 3 計画の期間

本計画は、2012年度から2014年度までの3か年を計画期間とします。また、2012年度から2021年度までを計画期間とした高齢者福祉計画と一体的に計画を推進します。

図1-3 計画の期間



### 4 策定体制

#### (1) 高齢社会総合計画審議会

「介護保険事業計画」と「高齢者福祉計画」を検討するため、町田市高齢社会総合計画審議会を設置し、全5回開催して検討しました。

#### (2) 高齢社会総合計画審議会検討部会

介護保険、高齢者福祉に関する専門的な内容を検討するために、高齢社会総合計画審議会の下に「介護保険事業計画」・「高齢者福祉計画」の2つの検討部会を設置しました。介護保険事業計画検討部会は3回、高齢者福祉計画検討部会は2回開催し、検討しました。

#### (3) 市民ニーズ調査

市民の実態や意向等を踏まえた計画としていくために、2011年5月に「65歳以上高齢者及び要支援1、2、要介護1、2の認定者」、「介護保険認定者(要介護3~5)」を対象としたアンケート調査を実施しました。

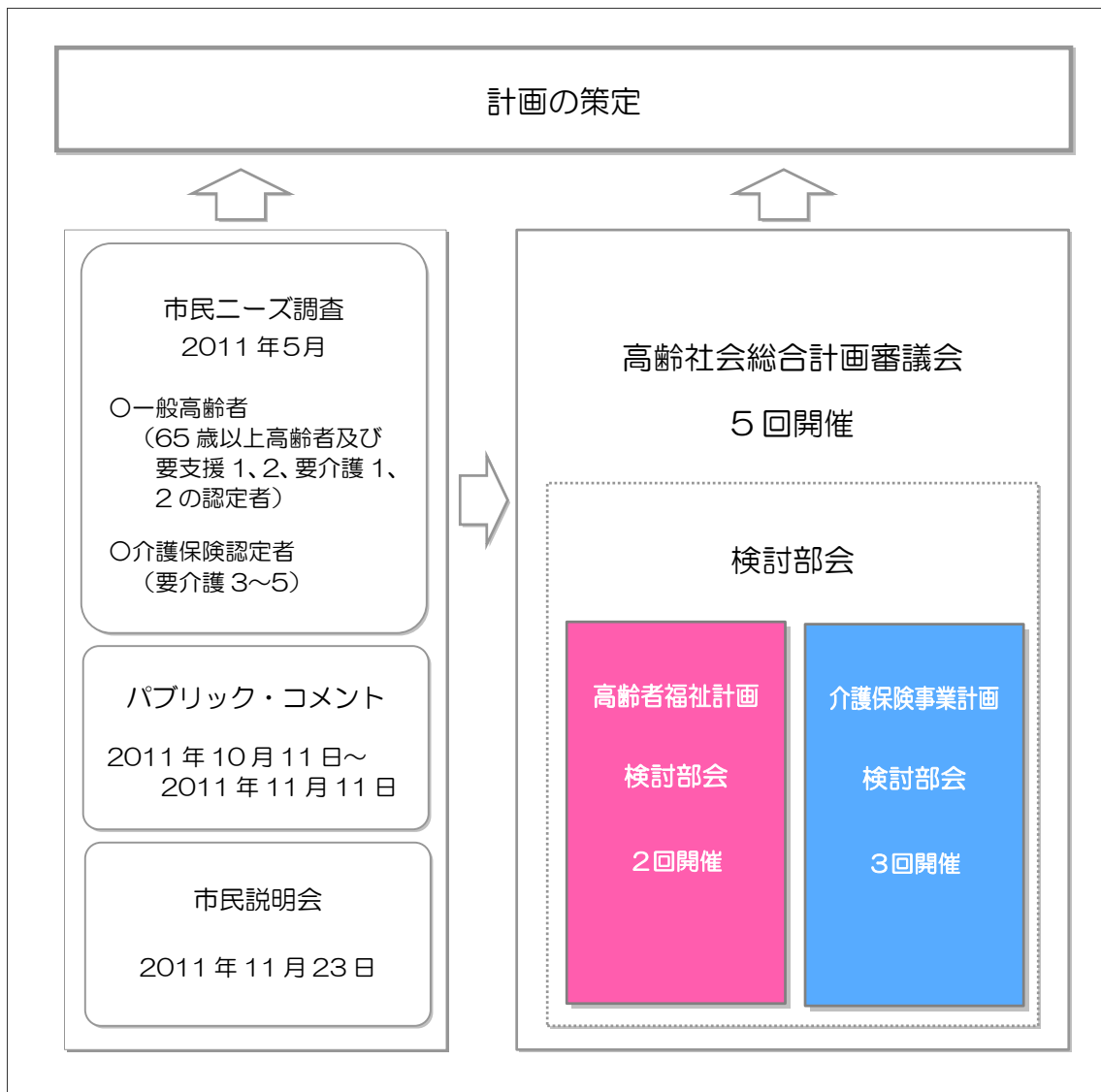
#### (4) \*パブリック・コメント

計画素案に対して、市民から幅広い意見を聴取するために、2011年10月11日から2011年11月11日までパブリック・コメントを実施しました。

#### (5) 市民説明会

計画素案の内容について、市民へ説明を行うため、2011年11月23日に市民説明会を実施しました。

図 1-4 計画の策定体制



## 第2章 町田市をとりまく高齢者の基本課題

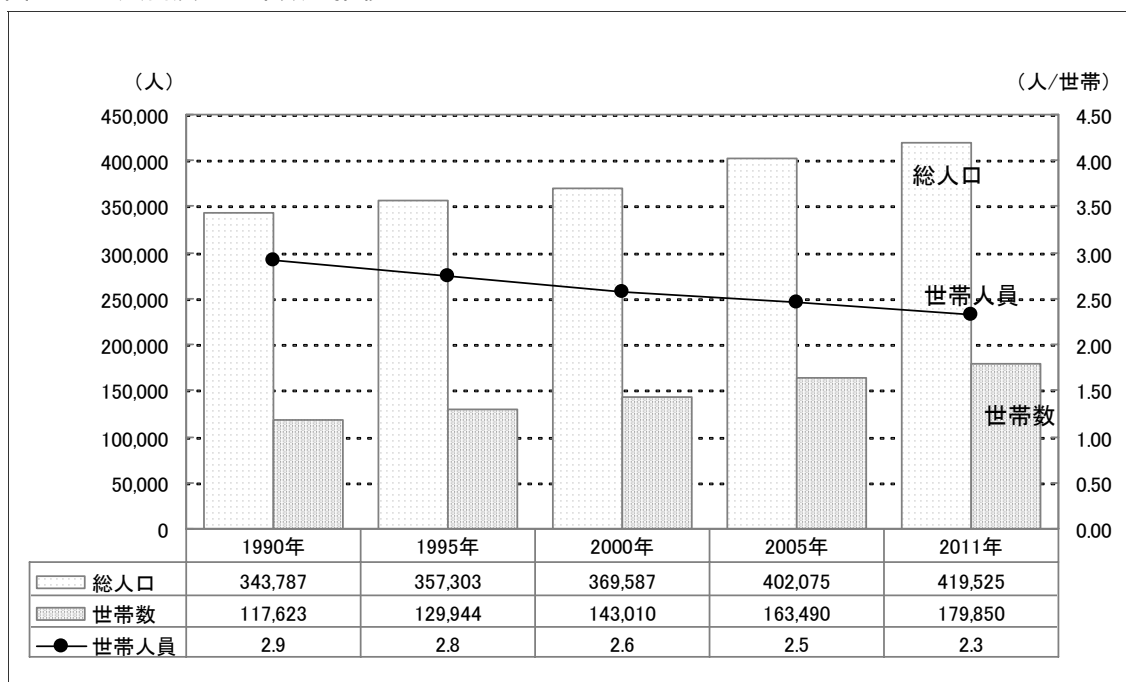
### 1 町田市をとりまく高齢者の状況

#### (1) 人口・世帯数の推移

町田市の人口は増加しており、2011年には419,525人になり、1990年の343,787人から1.22倍程度増加しています。

世帯数についても、2011年には179,850世帯になり、1990年の1.53倍程度増加しています。一方で、世帯の小規模化が進行しています。(図2-1)

図2-1 人口及び世帯数の推移



資料:各年1月1日(住民基本台帳)

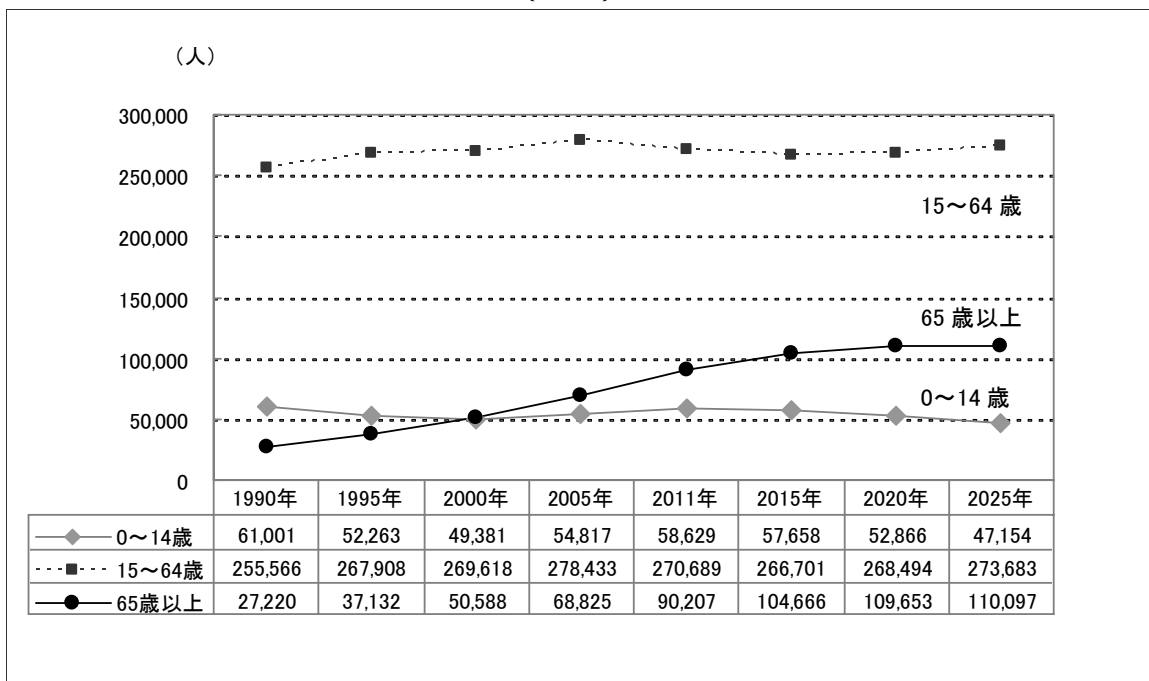
## (2) 年齢3階級別の人口の推移

年少人口は実数・比率ともに2011年をピークに、今後減少すると予測されます。

高齢者は実数・比率とも増加し、2015年には10万人を超え、(高齢化率24.4%)、2025年には約11万人(同25.5%)になると予測されます。

(図2-2、図2-3)

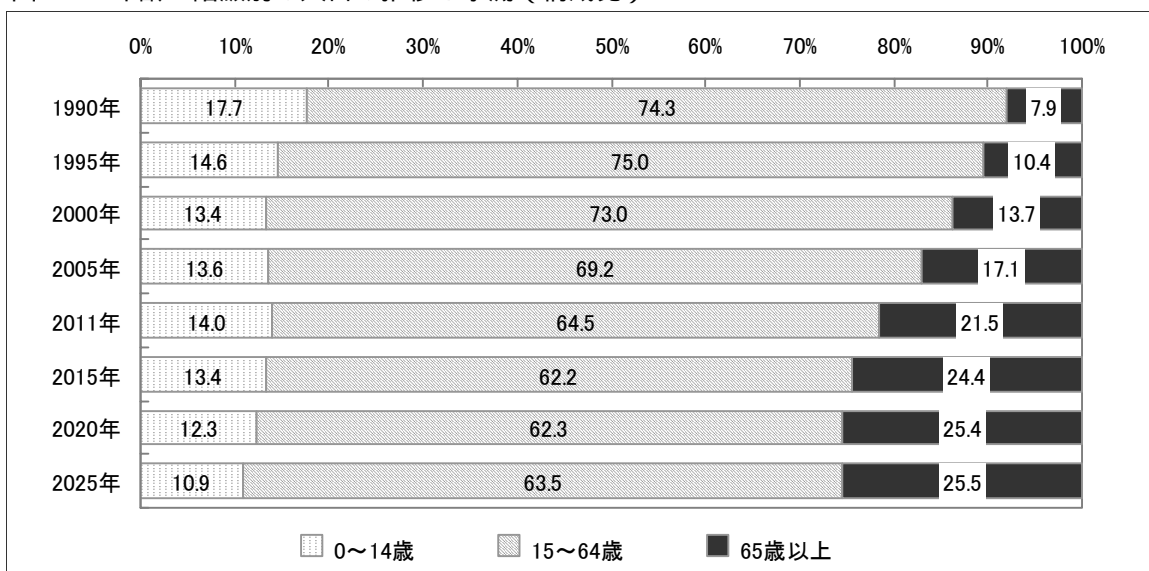
図2-2 年齢3階級別の人口の推移と予測(実数)



資料:1990~2011年は、各年1月1日(住民基本台帳)

2015年以降は「町田市将来人口推計」(2010年10月1日の住民基本台帳を基準値として推計)

図2-3 年齢3階級別の人口の推移と予測(構成比)



資料:1990~2011年は、各年1月1日(住民基本台帳)

2015年以降は「町田市将来人口推計」(2010年10月1日の住民基本台帳を基準値として推計)

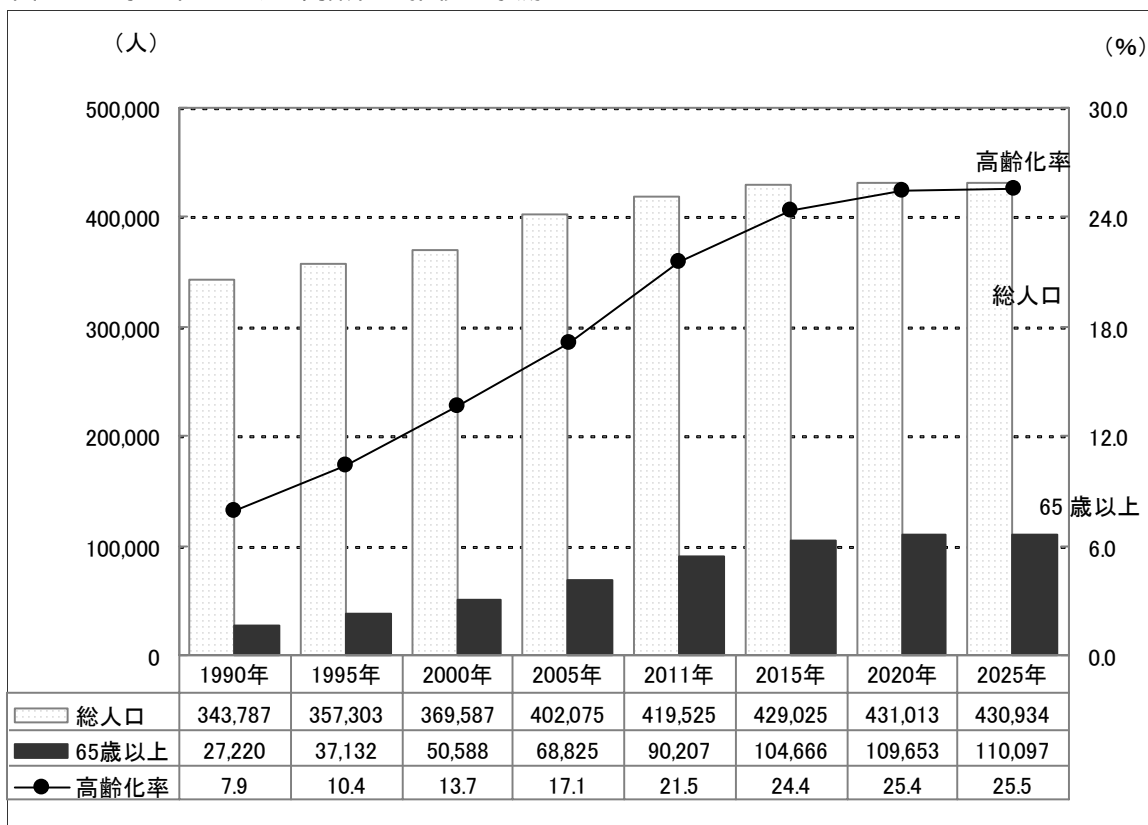
注:パーセントは、四捨五入して計算しているため、合計が100%にならない場合がある。

### (3) 高齢化の推移

町田市の高齢化率は、1990年には7.9%でしたが、2008年には20%を超え、市内総人口の約5人に一人は高齢者となりました。また、2011年には21.5%となっており、13.6ポイント増加しています。

また、団塊の世代が全て高齢者となる2015年には高齢化率が24.4%になることが予測されます。(図2-4)

図2-4 町田市における高齢化の推移と予測



資料：1990～2011年は、各年1月1日(住民基本台帳)

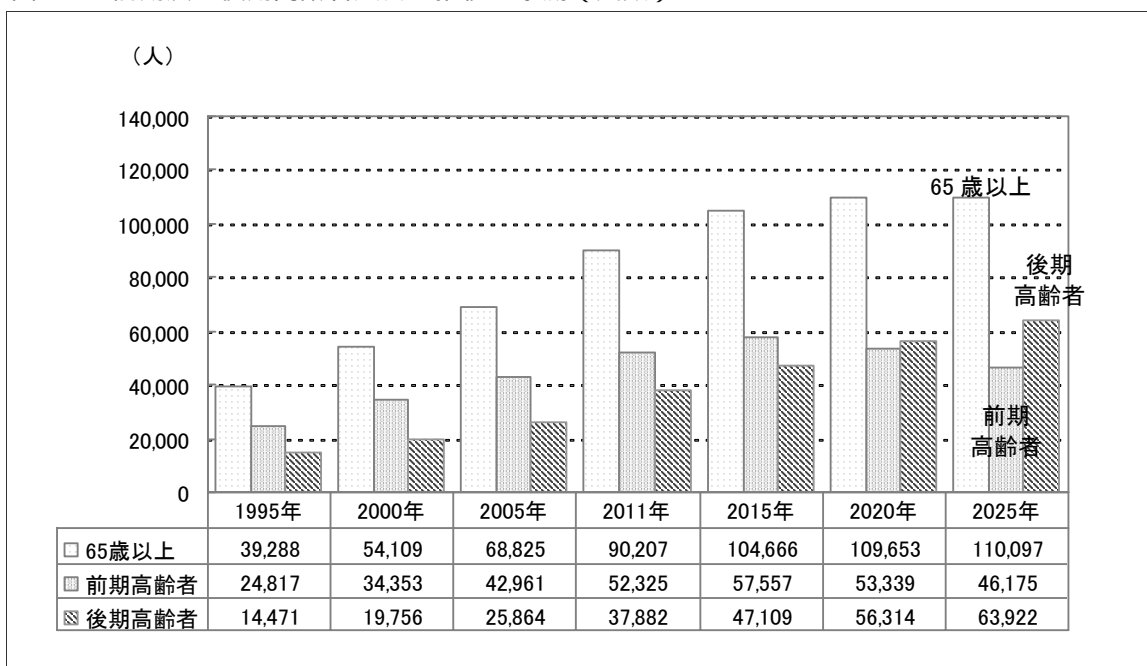
2015年以降は「町田市将来人口推計」(2010年10月1日の住民基本台帳を基準値とした推計)

### (4) 前期及び後期高齢者人口の推移

\*前期高齢者（65歳～74歳）人口は、2015年をピークにその後は減少すると予測されます。

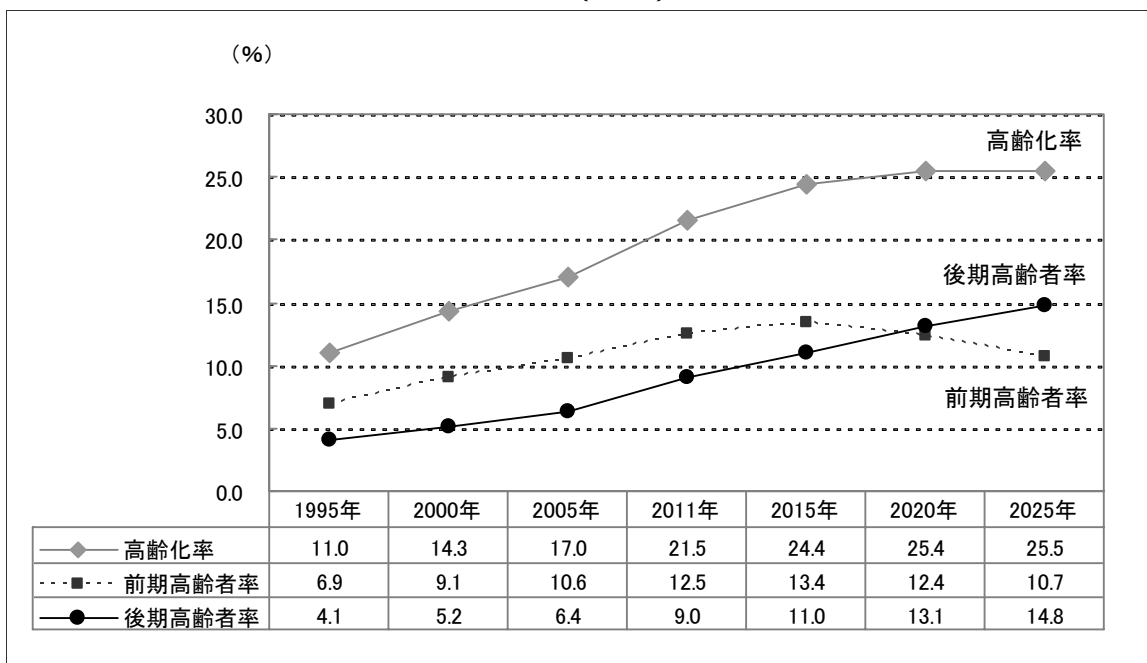
\*後期高齢者（75歳以上）人口は増加し、2019年には実数・比率ともに、前期高齢者を超えると予測されます。（図2-5、図2-6）

図2-5 前期及び後期高齢者人口の推移と予測（実数）



資料：1995、2000年は国勢調査 2005、2011年は住民基本台帳（各年1月1日）  
2015年以降は「町田市将来人口推計」（2010年10月1日の住民基本台帳を基準値とした推計）

図2-6 前期及び後期高齢者人口の推移と予測（比率）

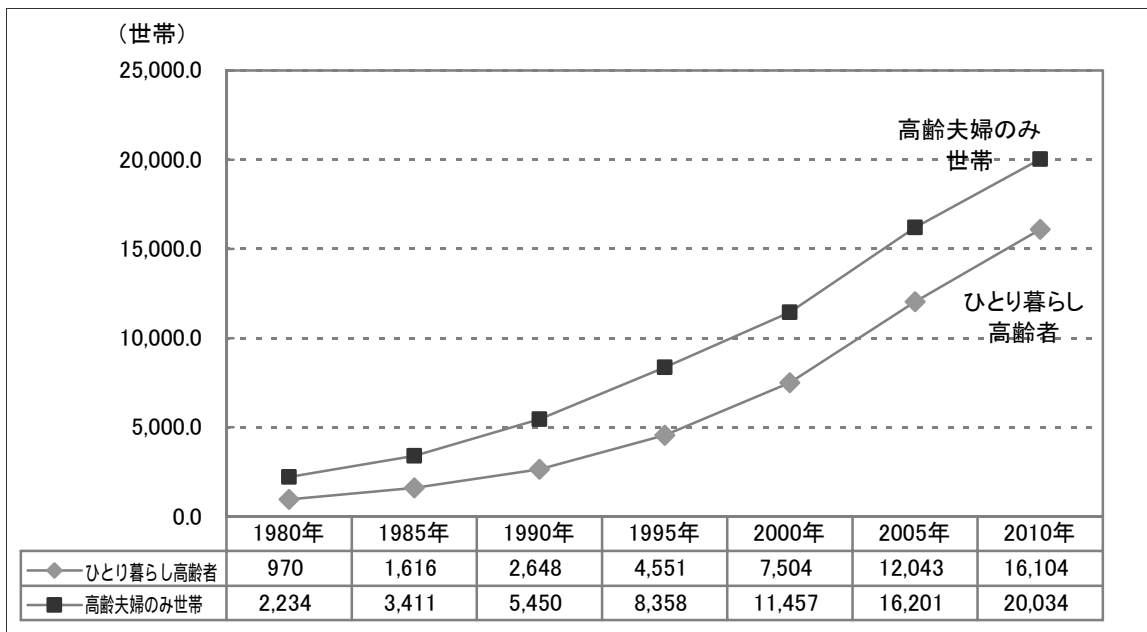


資料：1995、2000年は国勢調査 2005、2011年は住民基本台帳（各年1月1日）  
2015年以降は「町田市将来人口推計」（2010年10月1日の住民基本台帳を基準値とした推計）

### (5) ひとり暮らし高齢者と高齢夫婦のみ世帯の推移 ●●●●●

ひとり暮らし高齢者、高齢夫婦のみ世帯が増加しています。ひとり暮らし高齢者は、1990年の2,648世帯から2010年には16,104世帯となっており、約6.1倍となっています。高齢夫婦のみ世帯は、1990年の5,450世帯から2010年には20,034世帯となっており、約3.7倍となっています。(図2-7)

図2-7 ひとり暮らし高齢者と高齢夫婦のみ世帯の推移



資料: 国勢調査

注: 2000年、2005年、2010年の高齢夫婦のみ世帯は夫65歳以上、妻60歳以上夫婦1組の世帯

### (6) 圏域・町別にみた高齢化の状況 ●●●●●

高齢者人口は、圏域別では、南地区が24,821人で最も多く、鶴川地区が18,408人で最も少なくなっています。

高齢化率は圏域別では、町田地区が23.6%で最も高く、鶴川地区が20.1%で最も低くなっています。

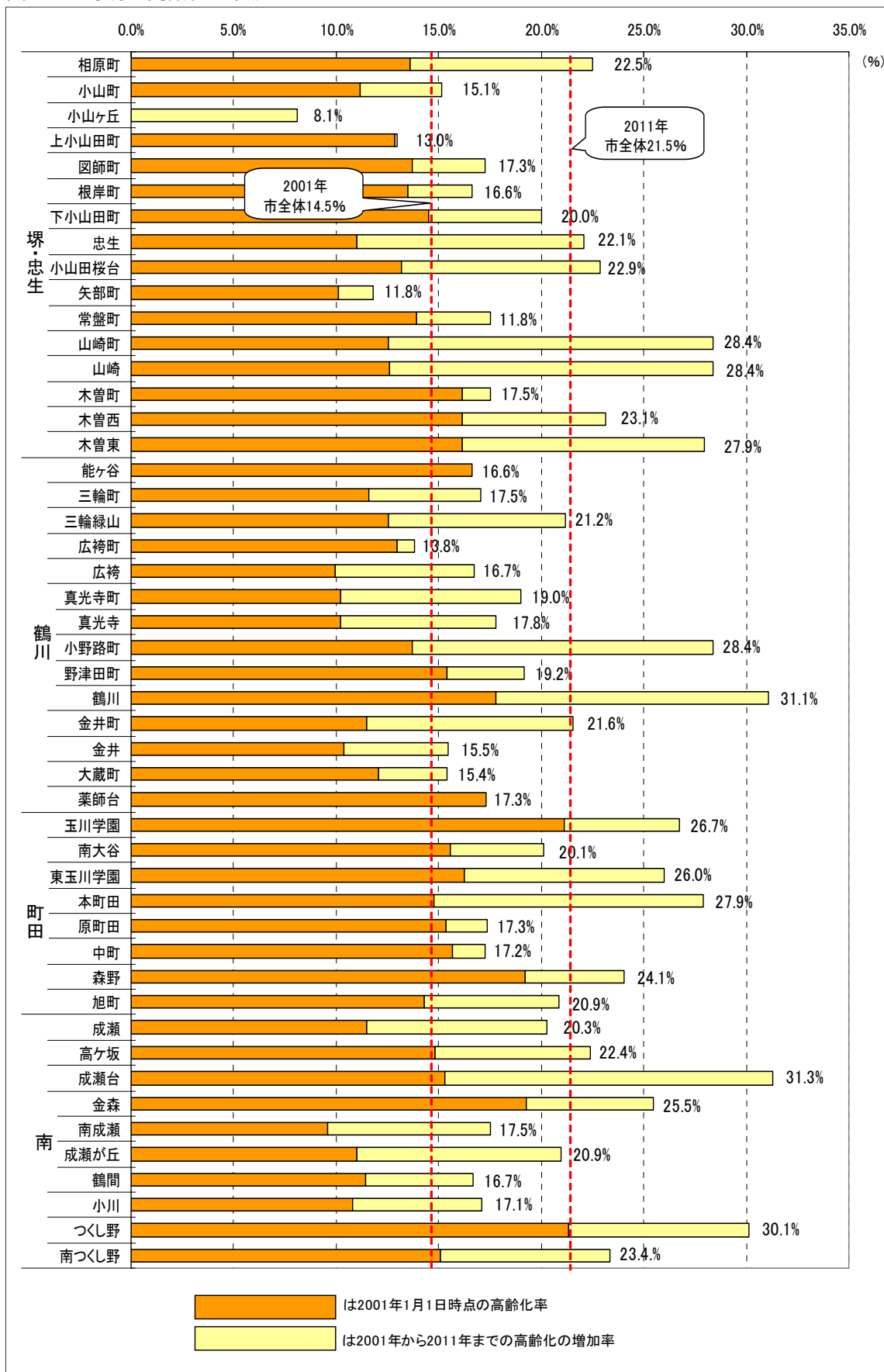
圏域により、高齢者数、高齢化率に差があります。また町ごとに高齢化の伸び率が異なり、10年間で2倍になった町もあります。(表2-1、図2-8)

表2-1 圏域別の高齢化の状況

地区	人口	高齢者人口	高齢化率
堺・忠生地区	117,994	24,405	20.7%
鶴川地区	91,703	18,408	20.1%
町田地区	95,743	22,573	23.6%
南地区	114,085	24,821	21.8%
全 市	419,525	90,207	21.5%

資料: 住民基本データ(外国人登録含まない) 2011年1月1日時点

図2-8 町別の高齢化の状況



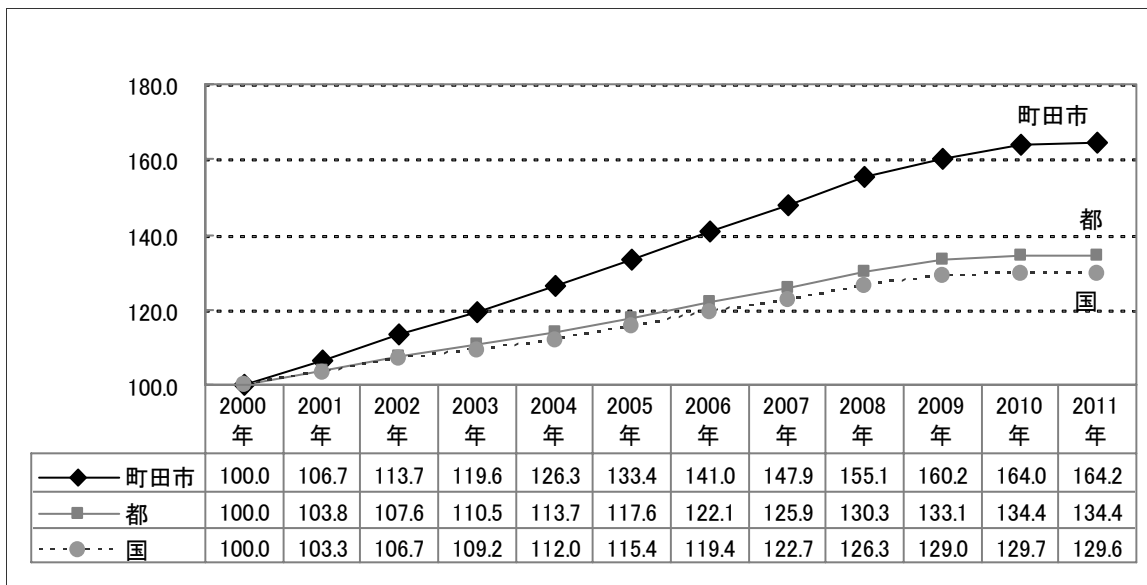
資料:住民基本データ(外国人は含まない) 2001年1月1日時点、2011年1月1日時点



### (7) 65歳以上の高齢者と\*要介護認定者の状況 ●●●●●●

町田市の65歳以上の高齢者は、2000年度に比べて、2011年度には164.2ポイントとなっており、国や都よりも高く推移しています。(図2-9)

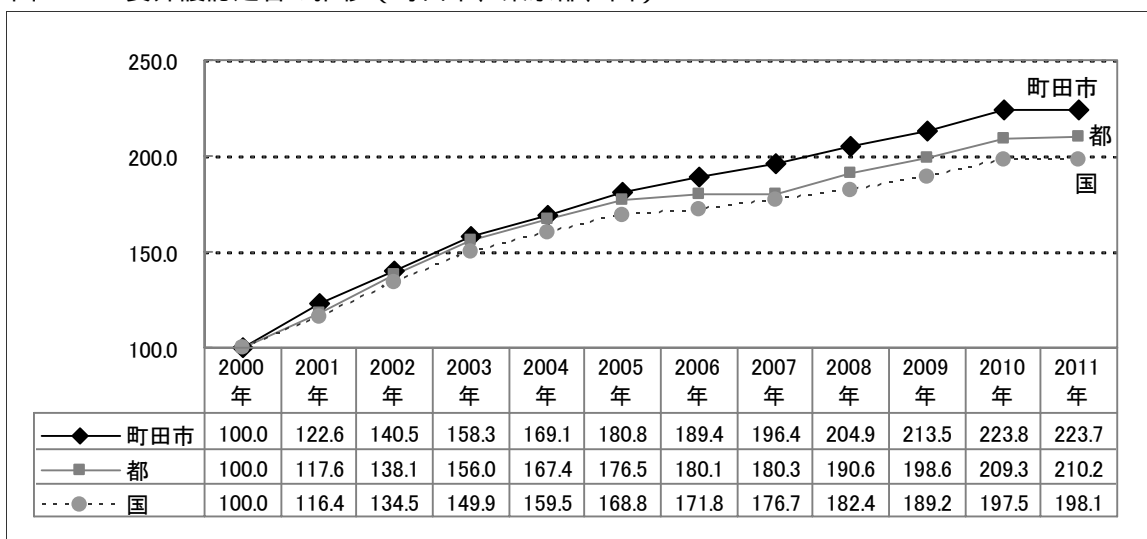
図2-9 65歳以上の高齢者の推移(町田市、東京都、国)



資料:厚生労働省及び東京都ホームページ(各年度3月末時点)ただし2011年度は2011年4月末時点の数値  
2000年を100ポイントとした場合の数値

町田市の要介護認定者は、2000年度に比べて、2011年度には223.7ポイントとなっており、国や都よりも高く推移しています。(図2-10)

図2-10 要介護認定者の推移(町田市、東京都、国)



資料:厚生労働省及び東京都ホームページ(各年度3月末時点)ただし2011年度は2011年4月末時点の数値  
2000年を100ポイントとした場合の数値

### (8) 町田市の高齢者の現状 ●●●●●●●●●●●●●●●●●●

要介護認定の有無や家族構成などでみた町田市の高齢者の現状は以下のとおりです。

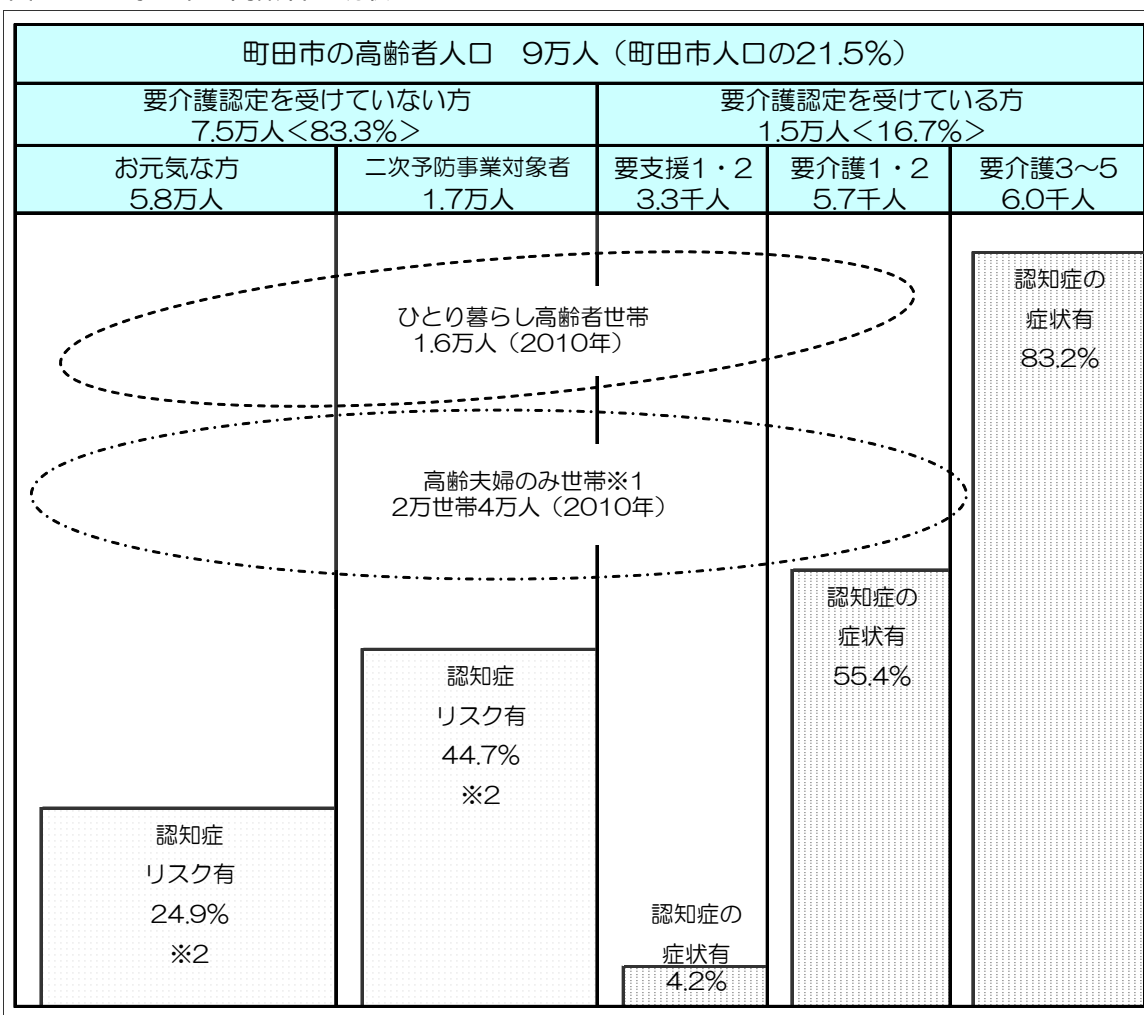
高齢者人口は9万人のうち要介護認定を受けていない方は7.5万人となっています。そのうち、お元気な方は5.8万人、要介護認定を受けていないものの、介護が必要となる可能性のある高齢者（\*二次予防事業対象者）は1.7万人となっています。

要介護認定を受けている方は1.5万人となっており、要介護度が重くなるほど認知症の症状がある方が多い状況となっています。

ひとり暮らし高齢者世帯は1.6万世帯、高齢夫婦のみ世帯（※1）は2万世帯となっています。（図2-11）



図 2-11 町田市の高齢者の現状



資料：高齢者福祉課（2012年1月末時点）

※1：高齢夫婦のみ世帯とは夫65歳以上、妻60歳以上夫婦1組の世帯

※2：市民ニーズ調査結果をもとに算定した推測値で、介護予防等の取組みが必要と考えられる割合。「二次予防事業対象者」の抽出にあたっては、認知症のリスクがあっても、その他の運動機能や口腔機能等で該当しなければ、対象外となる。



## 2 市民ニーズ調査

### (1) 調査の概要

#### 調査の目的

「第5期町田市介護保険事業計画」、「町田市高齢者福祉計画」を策定するにあたり、高齢者や、その家族等の意識、実態を把握し、本計画の策定の基礎資料として活用するために実施しました。

#### 調査対象

- ・市内在住の一般高齢者（要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者及び要支援1、2、要介護1、2の認定者）…………… 3,000人
- ・介護保険サービス利用者（要介護3以上の認定者）…………… 1,000人

#### 調査期間

2011年5月16日から2011年5月31日

#### 調査方法

郵送による配布・回収

#### 回収状況

調査対象	配布数	有効回収数	有効回収率
一般高齢者	3,000通	2,034通	67.8%
介護保険サービス利用者	1,000通	472通	47.2%

#### 調査結果の表示方法

- ・回答は各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（%）で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- ・複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。
- ・クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計（全体）の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。

## 調査結果の概要

調査結果	結果の詳細
<b>1 一般高齢者調査結果</b>	
ア 高齢者の家族構成から	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ひとり暮らし高齢者の割合 17.5%</li> <li>・同居している人のうち、2人暮らし高齢者の割合 57.2%</li> <li>・同居している人のうち、日中独居高齢者の割合 35.1%</li> </ul>	16 ページ 図 2-12、図 2-13 図 2-14
イ 高齢者の状況から	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・趣味や生きがいを持たない人の割合 19.1%</li> </ul>	17・18 ページ 図 2-16、図 2-17
ウ 生活機能に関する評価から	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・二次予防事業対象者の割合 22.1%</li> <li>・二次予防事業対象者は、75歳を境目に該当者が大きく増加</li> </ul>	19 ページ 図 2-18、図 2-19
<ul style="list-style-type: none"> <li>・二次予防事業対象者は一般高齢者に比べ「運動機能」と「口腔機能」が低下</li> </ul>	21 ページ 図 2-23
<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症機能障害程度は、75歳を境目に大きく増加</li> </ul>	22 ページ 図 2-24、図 2-25
<b>2 介護保険サービス利用者調査結果</b>	
ア 要介護者の現状から	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護が必要になった主な原因は「認知症」の割合が最も高く 39.4%</li> </ul>	23 ページ 図 2-26
<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後の生活の希望で、特別養護老人ホームなどの施設に入所したい人の割合は、要介護者が 15.7%、介護者が 25.4%</li> </ul>	24 ページ 図 2-27 28 ページ 図 2-32
イ 介護保険に関することから	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「現在のサービスを維持できるならば、介護保険料の増額もやむを得ない」と回答した方は、要介護3以上の認定者で 31.6%、一般高齢者で 16.4%</li> </ul>	27 ページ 図 2-30、図 2-31
ウ 介護者の視点から	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護をしていくうえでの問題では「精神的に疲れ、ストレスがたまる」が 65.1%で最も高く、精神面での負担が非常に大きい</li> </ul>	29 ページ 図 2-33

## (2) 調査の結果

### 1 一般高齢者調査結果

調査対象	配布数	有効回収数	有効回収率
一般高齢者	3,000 通	2,034 通	67.8%

#### ア 高齢者の家族構成から

「一人暮らし」の高齢者の割合が 17.5%。家族などと同居している人も、57.2%が「2 人」で暮らしており、35.1%の人は日中一人になることがよくあるため、ひとり暮らし、あるいは日中独居の高齢者への見守りが必要と考えられます。(図 2-12、図 2-13、図 2-14)

図 2-12 家族構成をお教えてください。(1つに )

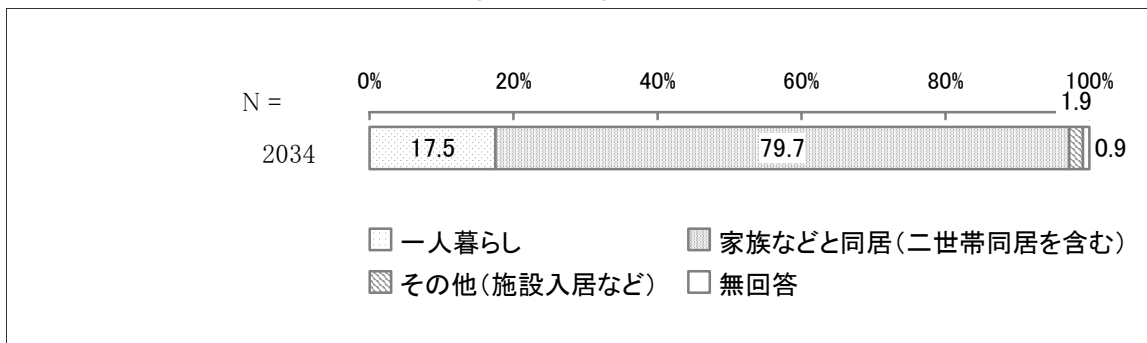


図 2-13 「家族などと同居(二世帯同居を含む)」と答えた方におたずねします。ご自分を含めて何人で暮らしていますか。(1つに )

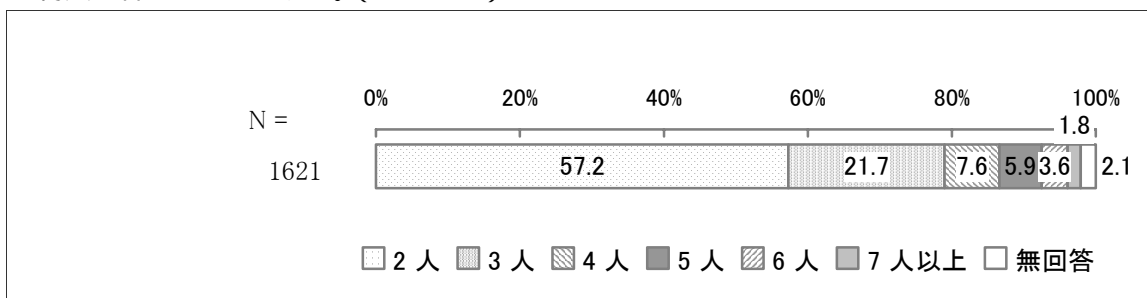
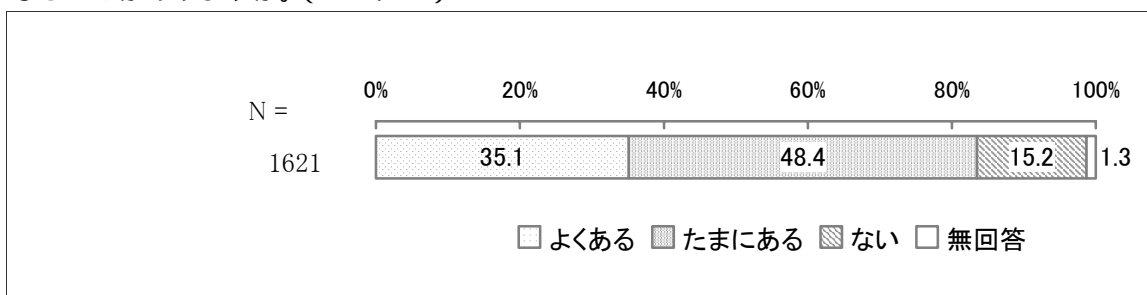


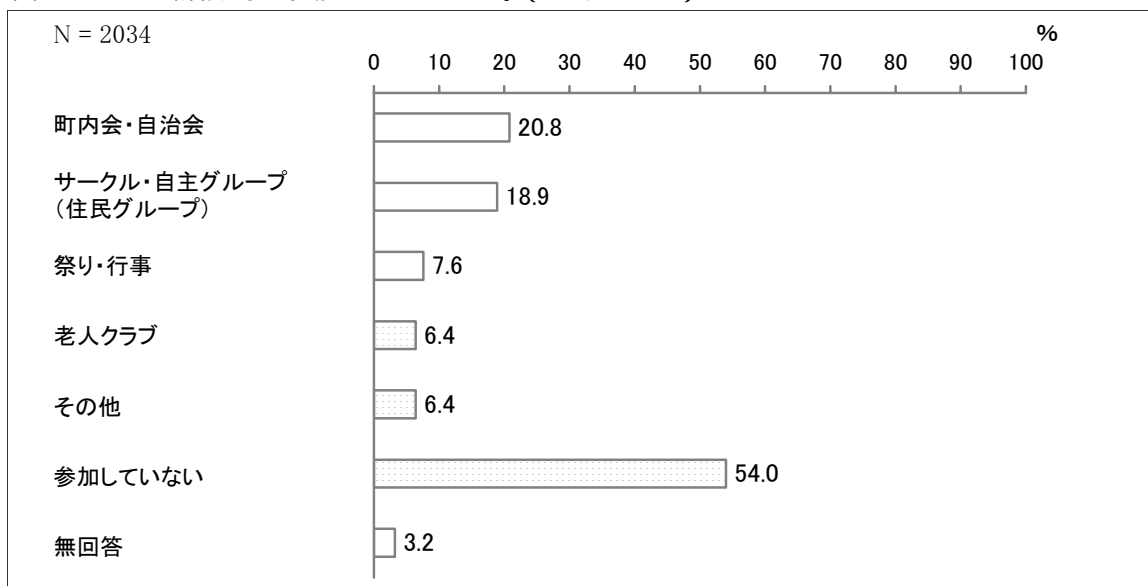
図 2-14 「家族などと同居(二世帯同居を含む)」と答えた方におたずねします。日中、一人になることがありますか。(1つに )



## イ 高齢者の状況から

「町内会・自治会」に参加している人が20.8%、「サークル・自主グループ」に参加している人が18.9%いる一方で、「参加していない人」が54.0%います。自分から地域活動等に参加できない人や参加しない人への働きかけが重要と考えられます。(図2-15)

図2-15 地域活動等に参加していますか。(いくつでも)



多くの方は趣味や生きがいを持っていますが、特に持っていない人も19.1%います。趣味、生きがいを持たない人が日々の楽しみを持ってもらえるための働きかけやきっかけづくりが重要と考えられます。(図2-16、図2-17)

図2-16 趣味はありますか。

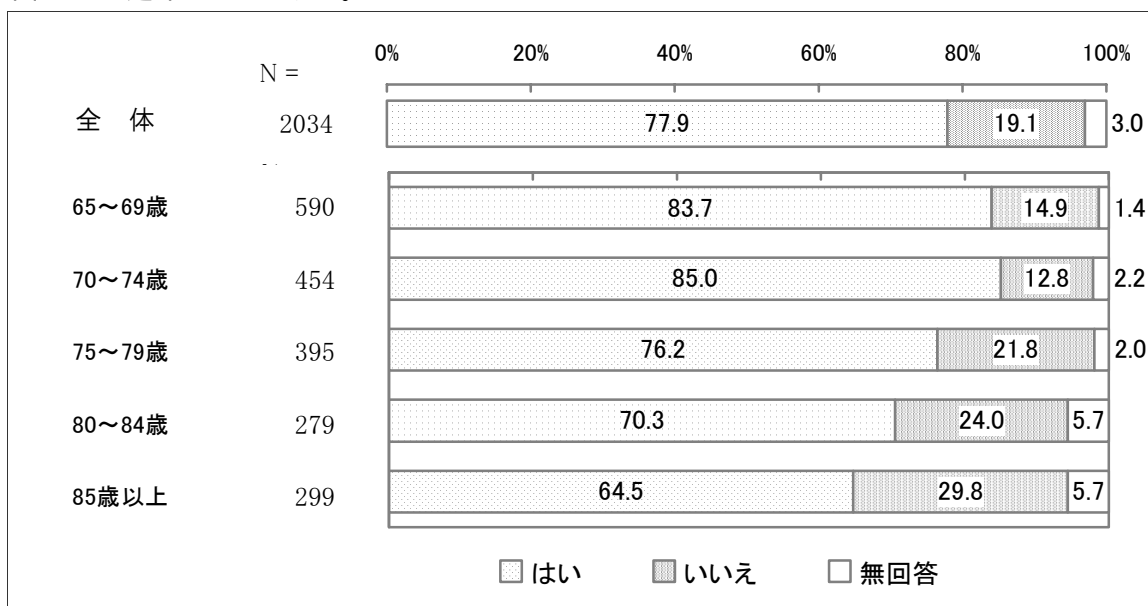
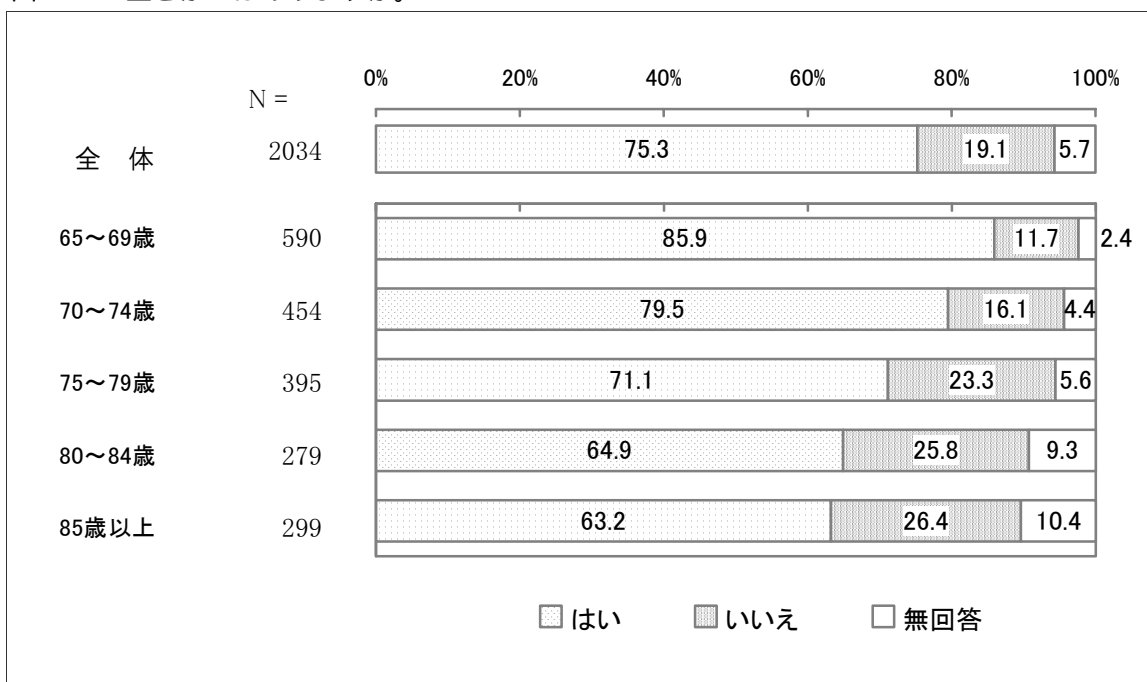


図 2-17 生きがいがありますか。



### ウ 生活機能に関する評価から

今回の調査では、生活機能に関する回答結果から、二次予防事業対象者（要支援・要介護状態になる可能性のある高齢者）を把握することができます。

以下の4項目のうち、1つ以上に該当する人を二次予防事業対象者として判定しました。

#### 二次予防事業対象者

以下の4項目のうち、1つ以上に該当する人のこと。

基本チェック項目 20 設問のうち、10 設問以上で該当。

基本チェック項目のうち、運動機能に関する 5 設問において、3 設問以上で該当。

基本チェック項目のうち、栄養状態に関する 2 設問全てで該当。

基本チェック項目のうち、口腔機能に関する 3 設問のうち、2 設問以上で該当。



## 分析結果

今回の調査では、生活機能に関する項目全てに回答した高齢者 1,690 人のうち、介護保険の認定を受けていない高齢者は、要支援・要介護認定者 577 人を除く、1,113 人でした。二次予防事業対象者には、この 1,113 人のうち、246 人の約 22.1% が該当しています。(図 2-18)

また、二次予防事業対象者は、75 歳を境目に該当者が大きく増加しており、\*健康寿命を延伸するためにも、前期高齢者のころから、\*介護予防への意識を高め実践することが重要と考えられます。(図 2-19、図 2-20、図 2-21、図 2-22)

図 2 - 18 二次予防事業対象者の割合

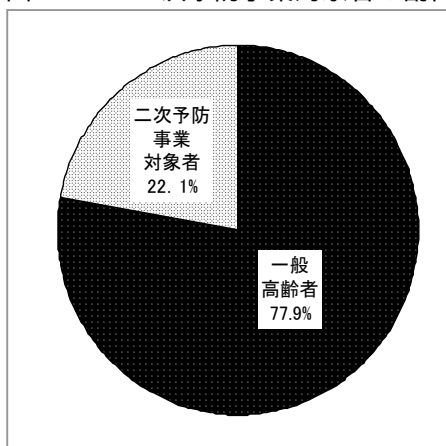
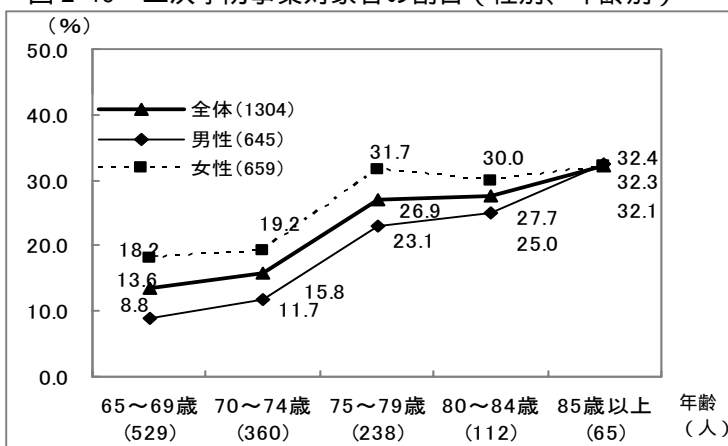


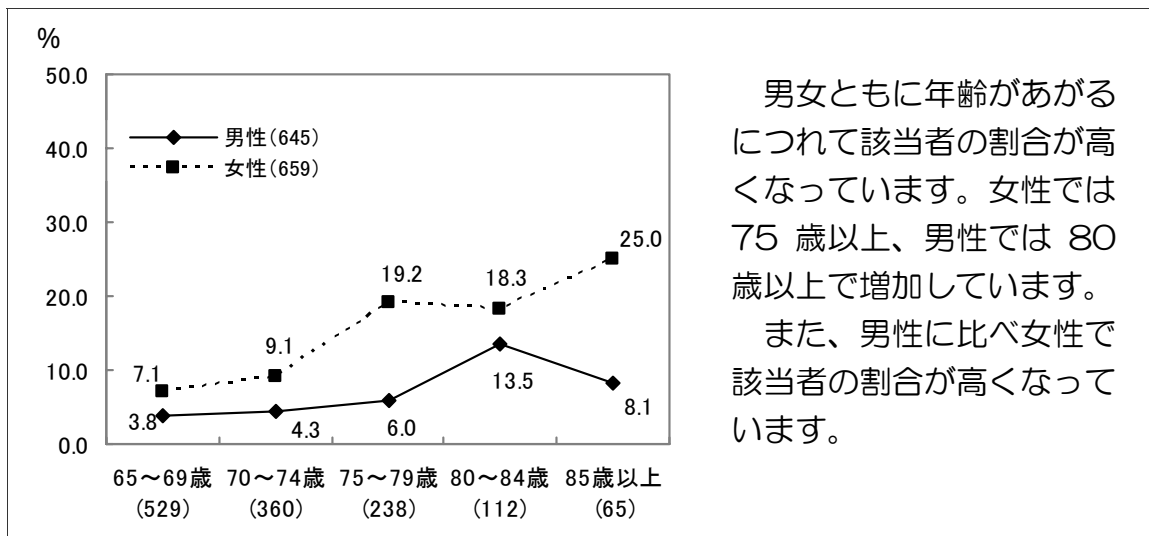
図 2-19 二次予防事業対象者の割合 (性別、年齢別)



### ①運動機能について

設問 (該当する回答)	回答者	
	一般高齢者	二次予防事業対象者
問3 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(いいえ)	16.1%	54.5%
問3 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。(いいえ)	2.1%	37.0%
問3 15分位続けて歩いていますか。(いいえ)	2.7%	16.3%
問6 この1年間に転んだことがありますか。(はい)	10.1%	33.7%
問6 転倒に対する不安は大きいですか。(はい)	23.8%	63.4%

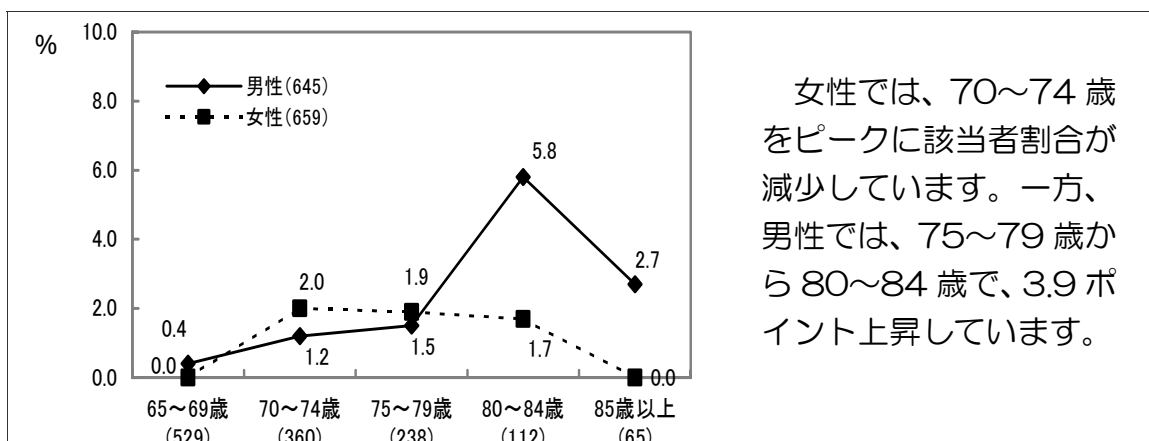
図 2-20 運動機能の項目における二次予防事業対象者の割合



②栄養状態について

設問 (該当する回答)	回答者	
	一般高齢者	二次予防事業対象者
問 8 6カ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか。(はい)	8.0%	24.0%
問 8 BMIが18.5未満	7.7%	16.8%

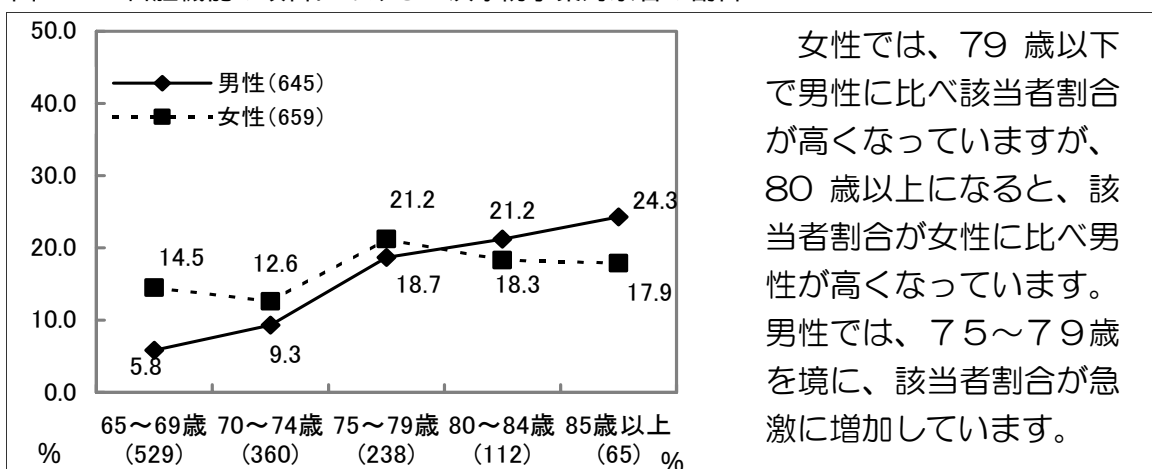
図 2-21 栄養状態の項目における二次予防事業対象者の割合



③口腔機能について

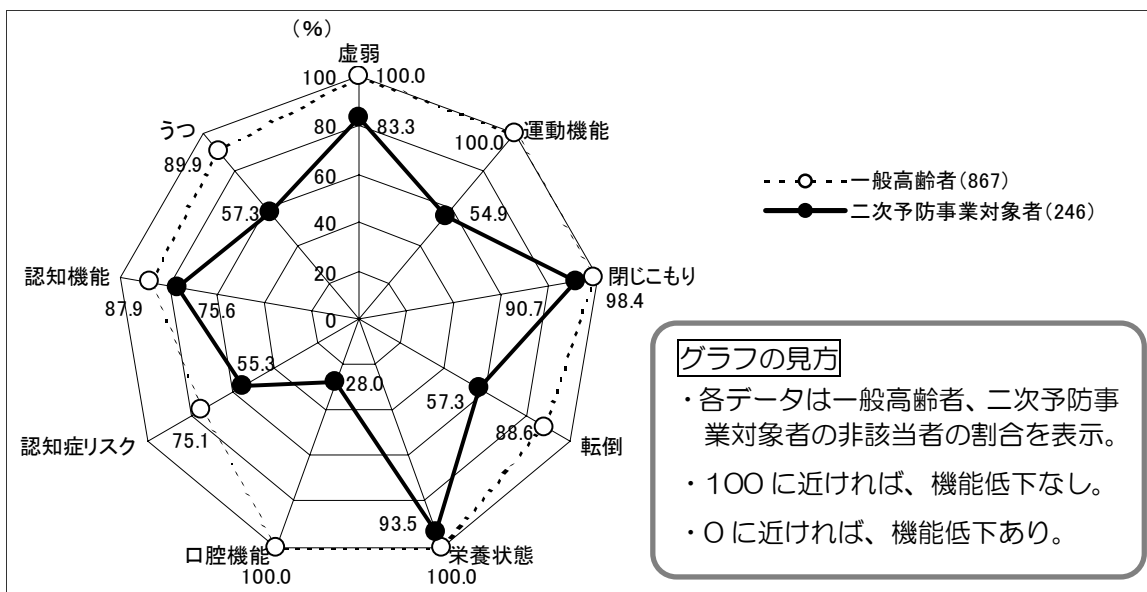
設問（該当する回答）	回答者	
	一般高齢者	二次予防事業対象者
問8 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。（はい）	10.4%	61.0%
問8 お茶や汁物等でむせることがありますか。（はい）	10.3%	52.4%
問8 口の渇きが気になりますか。（はい）	12.7%	60.6%

図 2-22 口腔機能の項目における二次予防事業対象者の割合



市民ニーズ調査の項目別評価結果から、「運動機能」と「口腔機能」で、非該当者の一般高齢者と二次予防事業対象者間の開きが特に大きく、それらの低下により、要支援・要介護状態になることが考えられます。そのため、75歳以降も心身の健康を保ち、要介護状態にならないよう、介護予防を進めていくことが必要と考えられます。（図 2-23）

図 2-23 生活機能についての項目別評価結果



特に、認知機能障害程度（CPS）は、男女とも加齢とともに該当者が増加しています。特に75歳を境目に該当者が大きく増加し、認知症対策については、早い段階（前期高齢者）からの予防が重要と考えられます。（図2-24、図2-25）

図2-24、図2-25 認知症リスクがある方の割合

図2-24 性・年齢階級別

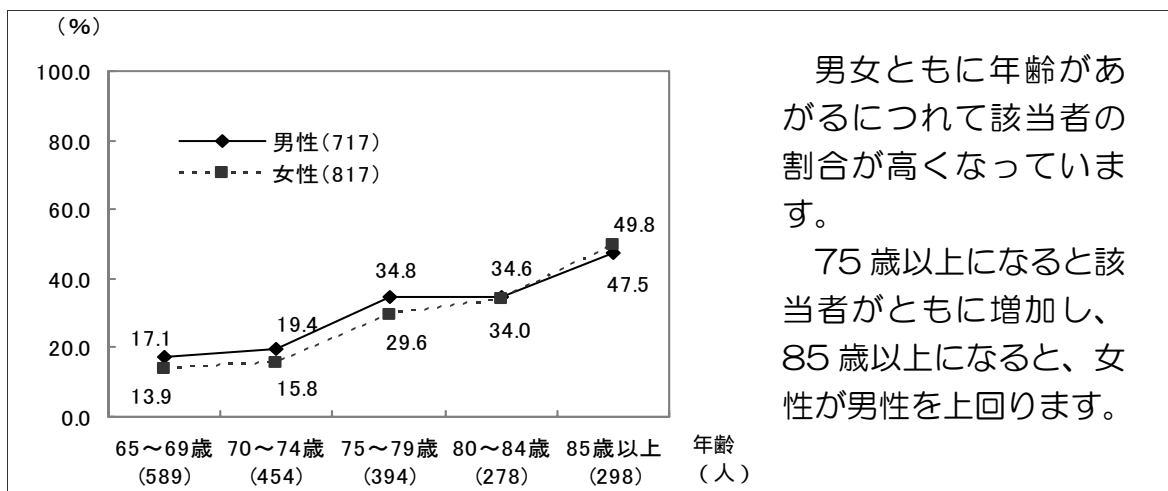
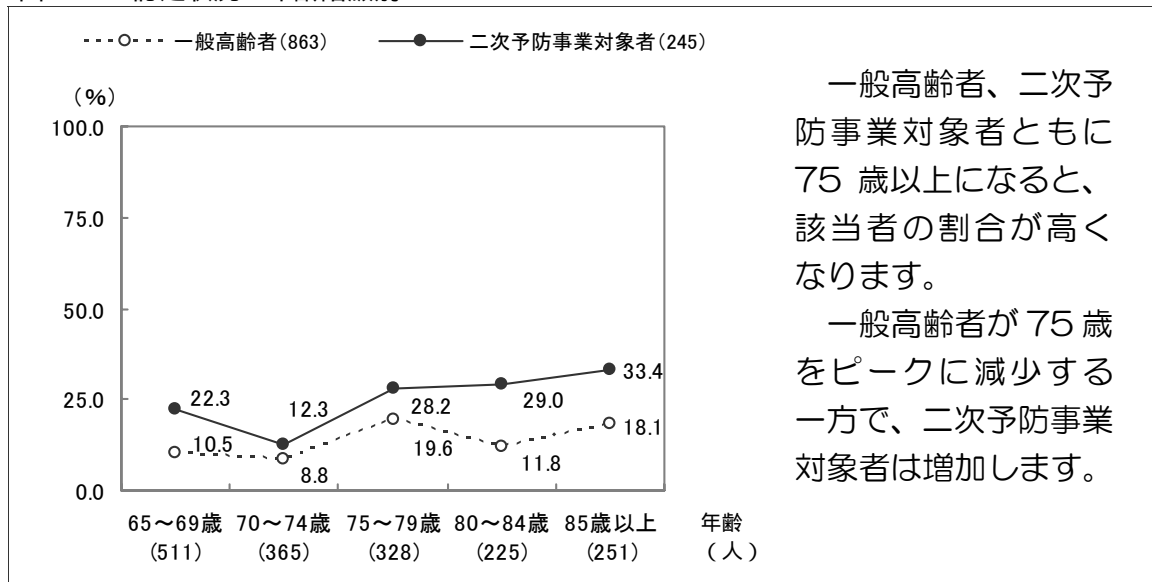


図2-25 認定状況・年齢階級別



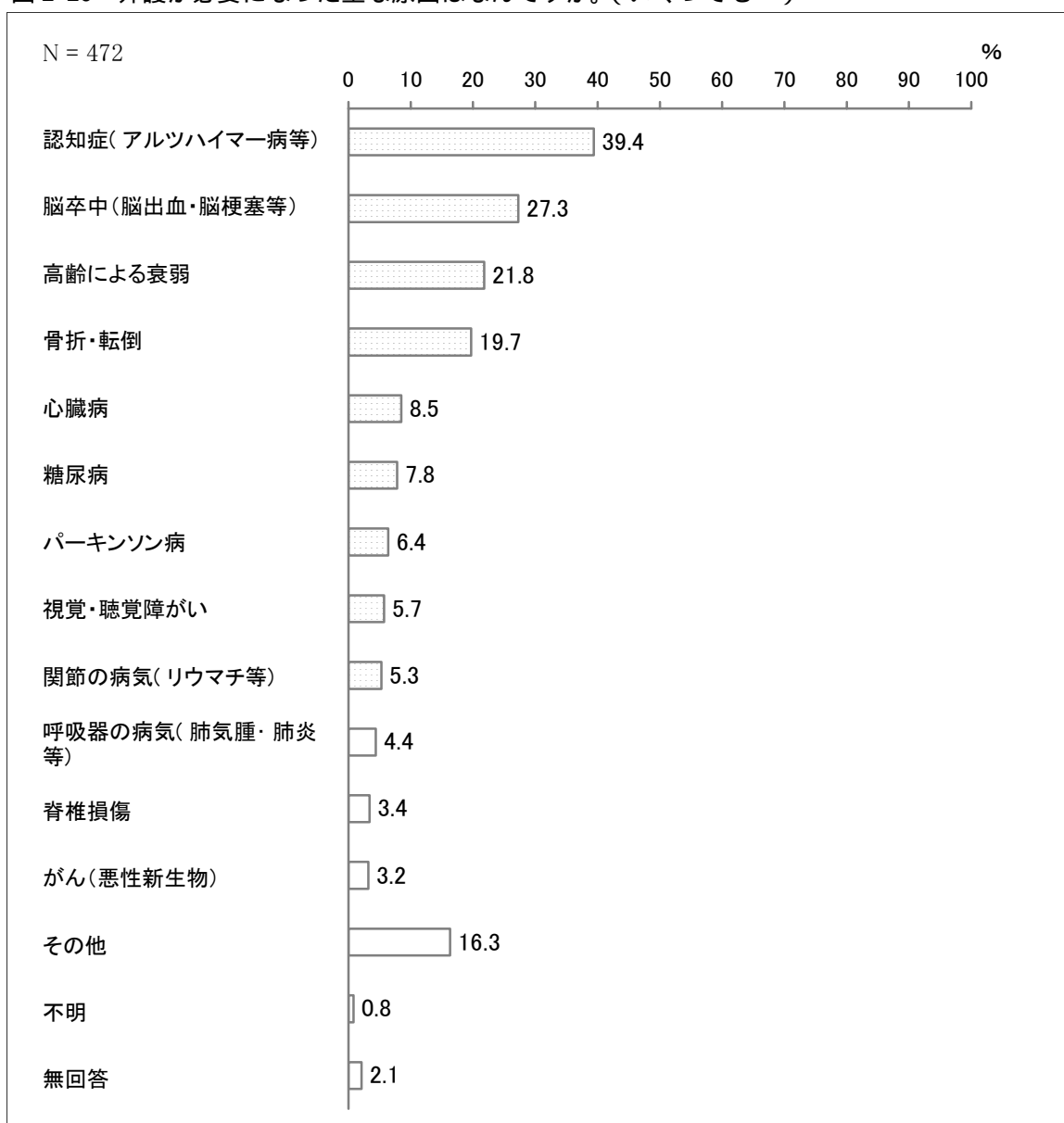
## 2 介護保険サービス利用者調査結果

調査対象	配布数	有効回収数	有効回収率
介護保険サービス利用者	1,000通	472通	47.2%

## ア 要介護者の現状から

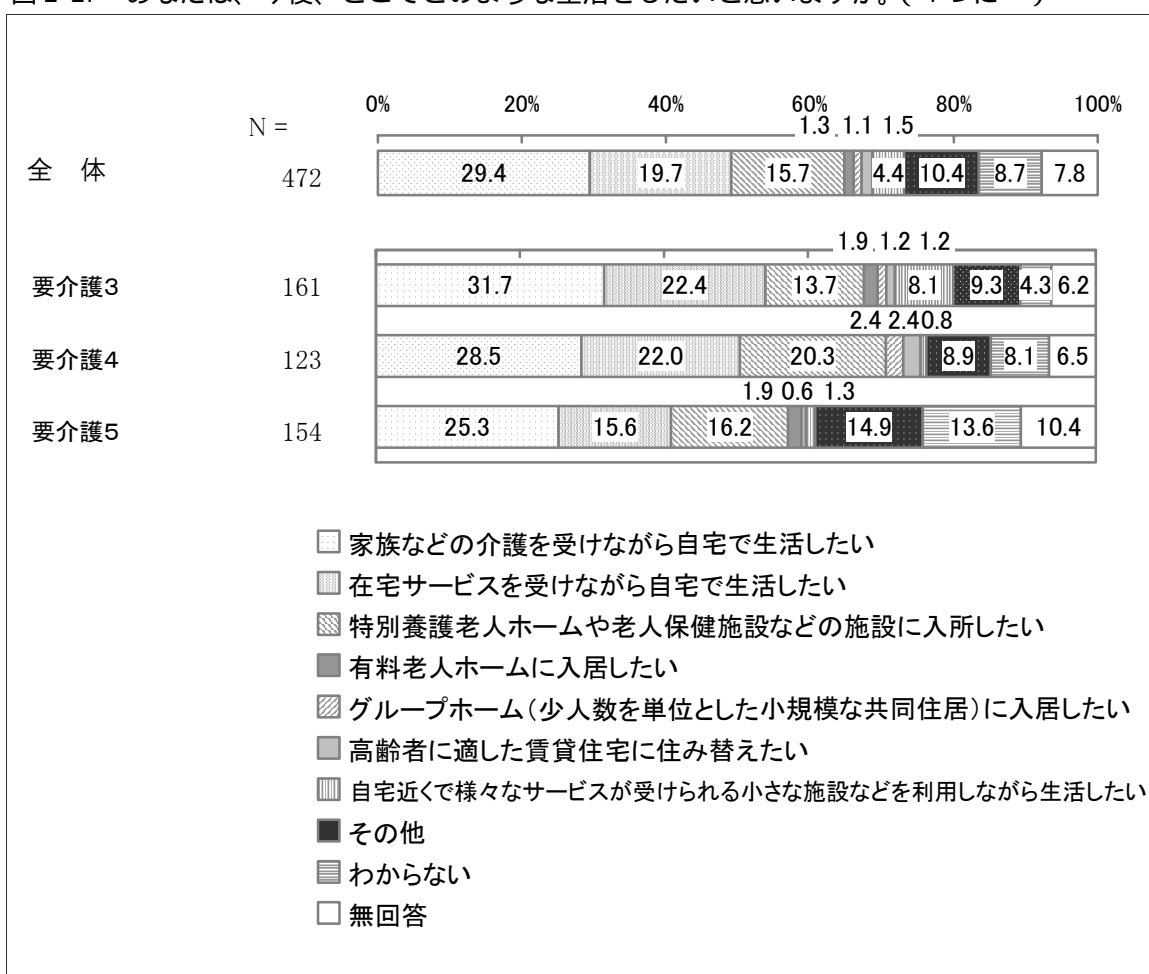
要介護3以上の人で介護が必要になった主な原因は「認知症（アルツハイマー病等）」の割合が39.4%と最も高く、認知症対策をしていくことの重要性がうかがえます。（図2-26）

図2-26 介護が必要になった主な原因はなんですか。（いくつでも）



今後の生活の希望としては、自宅での生活を希望する人が 49.1%となっており、在宅ケアの充実が必要であると考えられます。また、\*特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所したい人の割合は 15.7%となっており、特に要介護4の人で、入所したい人の割合がやや高く、家庭で介護を行うことが難しい重度者が利用できるよう、適切な施設サービス供給の検討をする必要があります。(図 2-27)

図 2-27 あなたは、今後、どこでどのような生活をしたいと思いますか。(1つに )

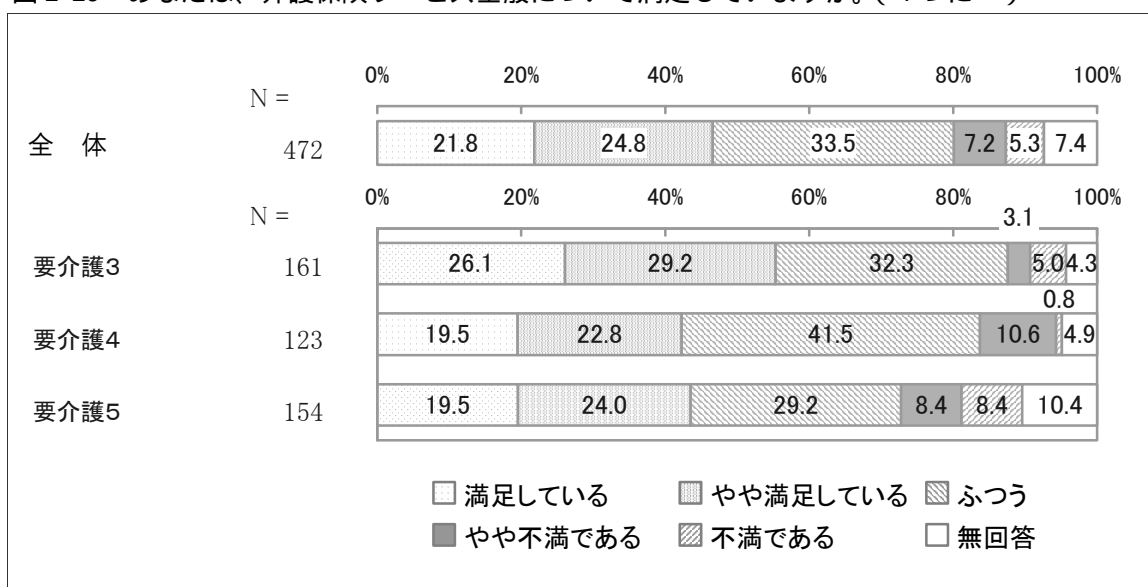


※図 2-27 の要介護度別集計は、要介護 3、4、5 以外を回答した 34 人を除いています。

### イ 介護保険に関することから

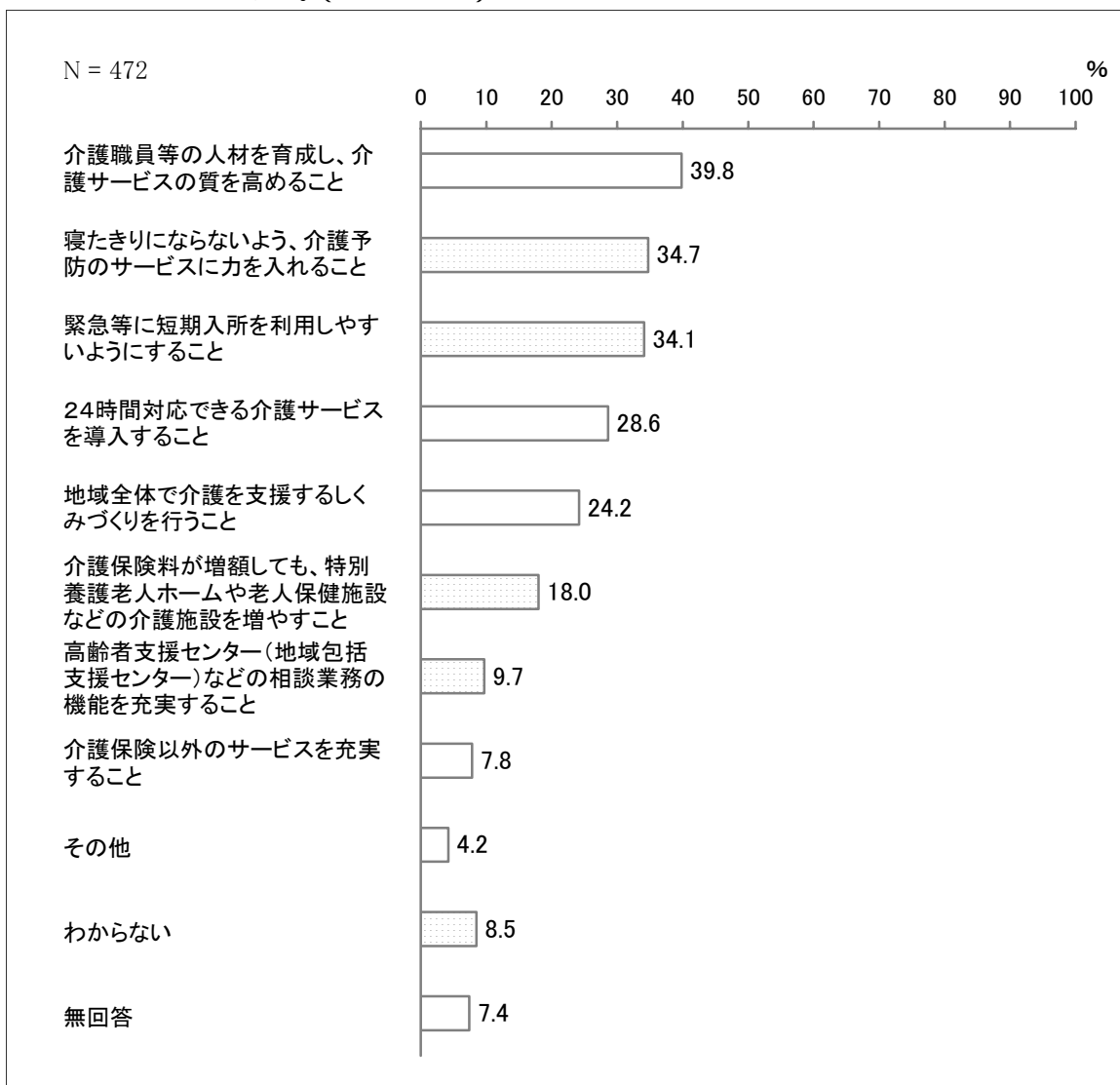
介護保険サービスについて満足している人は 46.6%となっています。また、介護保険サービスをより充実するために必要なことは、「介護職員等の人材を育成し、介護保険サービスの質を高めること」の割合が 39.8%と最も高く、次いで「寝たきりにならないよう、介護予防のサービスに力を入れること」、「緊急等に短期入所を利用しやすいようにすること」などのニーズが高くなっています。(図 2-28、図 2-29)

図 2-28 あなたは、介護保険サービス全般について満足していますか。(1つに)



※図 2-28 の要介護度別集計は、要介護 3、4、5 以外を回答した 34 人を除いています。

図 2-29 「介護保険サービス」をより充実するために、あなたが必要と思うことは次のうちどれですか。(3つまで)





要介護3以上の認定者については、介護保険サービスと介護保険料について、増額もやむを得ないとする人は31.6%と、一般高齢者や軽度の認定者に比べて高くなっています。(図2-30、図2-31)

図2-30, 図2-31 今後、介護保険サービスの増加が見込まれる中で、介護保険サービスと介護保険料について、あなたの考えに最も近いものは次のうちどれですか。(1つに)

図2-30 一般高齢者(要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者及び要支援1、2、要介護1、2の認定者)

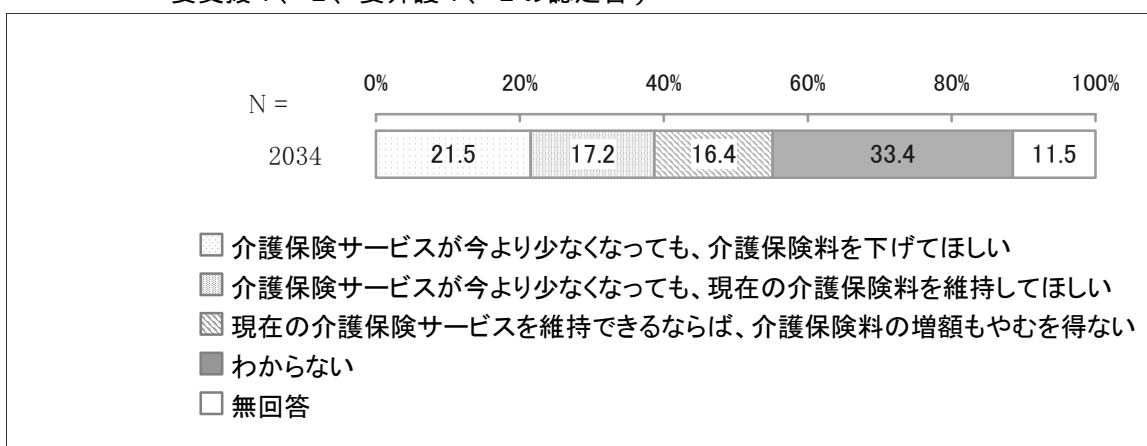
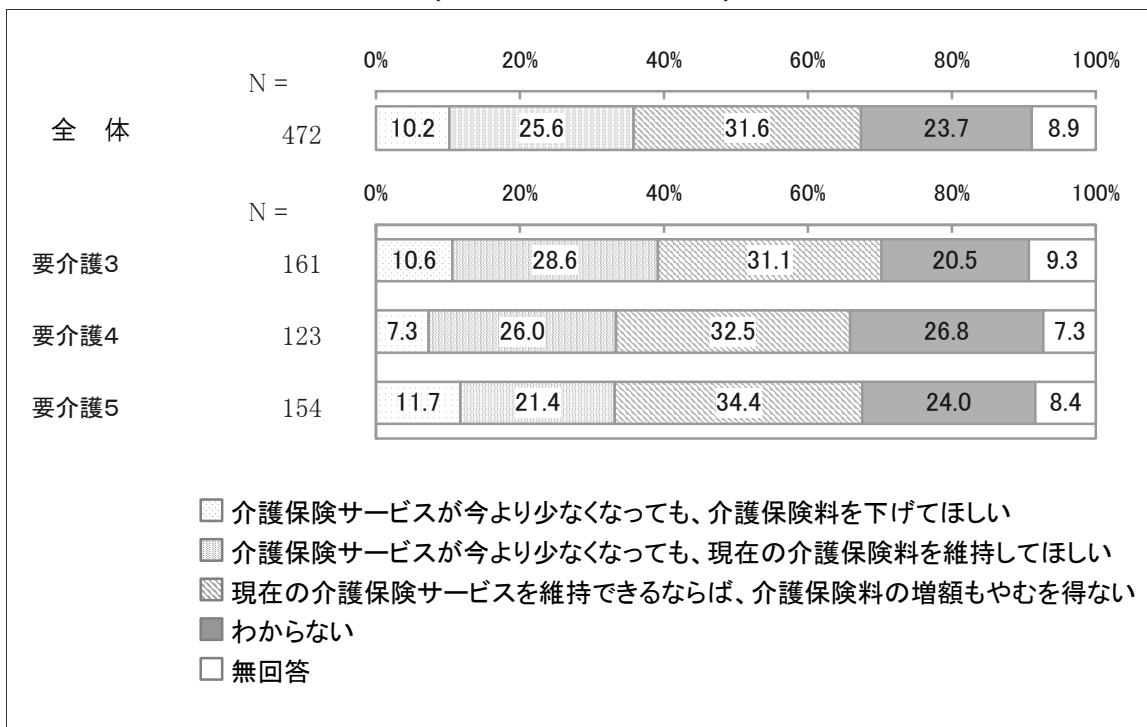


図2-31 介護保険サービス利用者(要介護3以上の認定者)

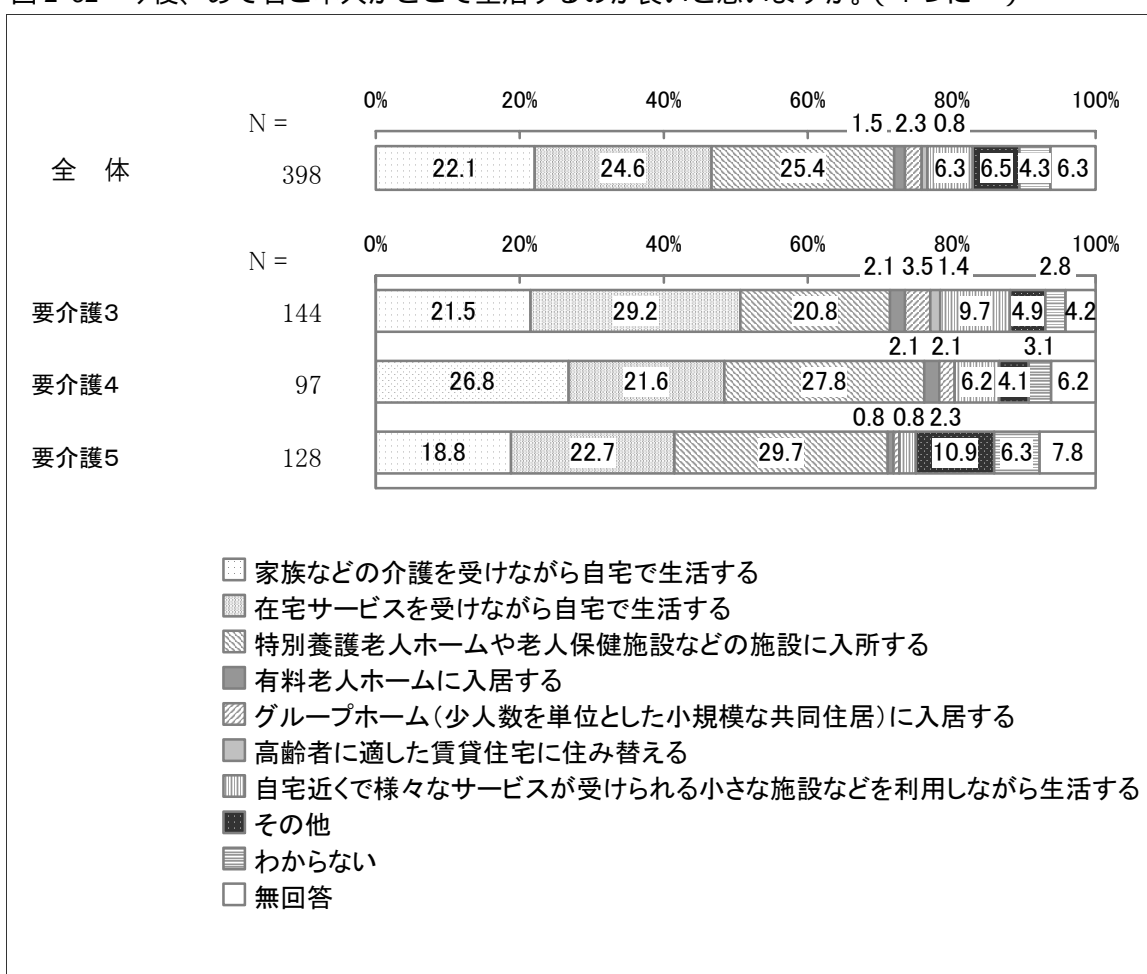


※図2-31の要介護度別集計は、要介護3、4、5以外を回答した34人を除いています。

### ウ 介護者の視点から

介護者の今後の生活の希望について、「特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所する」の割合が 25.4%と最も高く、要介護度が重い人ほど割合が高くなっており、重度者の方が適切に施設に入所できるよう施設整備を検討する必要があります。(図 2-32)

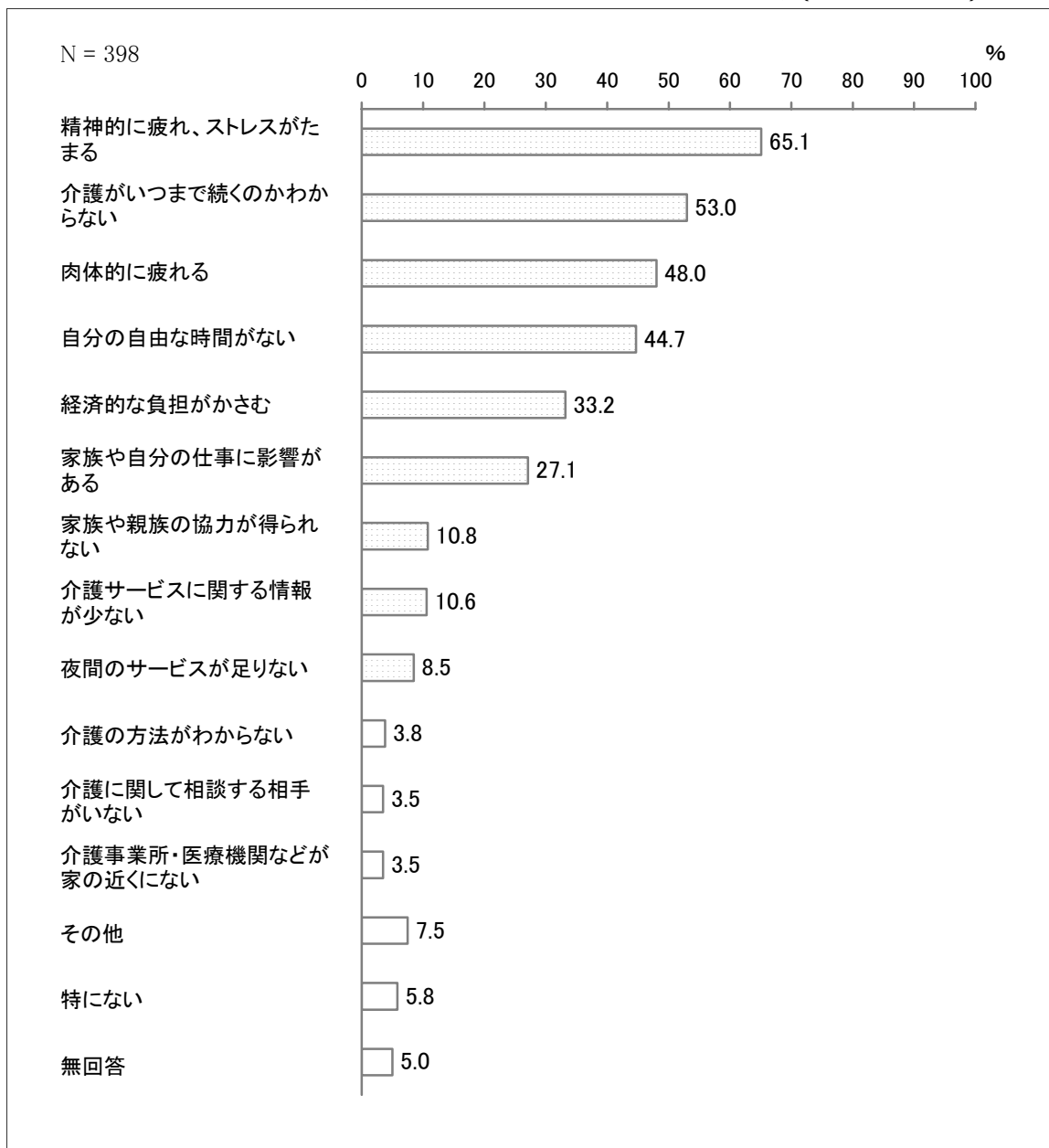
図 2-32 今後、あて名ご本人がどこで生活するのが良いと思いますか。(1つに)



※図 2-32 は介護保険サービス利用者(要介護 3 以上の認定者)472 人中、介護者が回答した 398 人の集計結果です。

介護者が介護をしていくうえでの問題について、「精神的に疲れ、ストレスがたまる」の割合が65.1%と最も高くなっており、精神面での負担が非常に大きく、介護者のメンタルケアなどが必要と考えられます。(図2-33)

図2-33 介護をしていくうえで、どのようなことに問題がありますか。(いくつでも)



※図2-33は介護保険サービス利用者(要介護3以上の認定者)472人中、介護者が回答した398人の集計結果。

### 3 町田市高齢社会総合計画（第4次改定版）の評価

本計画の課題を整理するために、高齢社会総合計画審議会や高齢社会総合計画審議会検討部会で、町田市高齢社会総合計画（第4次改定版）の評価を行いました。評価結果は以下のようになります。

#### （1）評価の基準

第4次計画で示された95の施策・事業について、検討部会で以下の基準により評価しました。

評価の基準は以下のとおりです。（表2-2）

表2-2 評価の基準について

評価	基準とする内容等
A	達成率 70%以上
B	達成率 50%から 70%未満
C	達成率 0%から 50%未満

#### （2）評価の全体結果

全体を見ると「A：達成率 70%以上」が 84.2%、「B：達成率 50%から 70%未満」が 8.4%と、「A：達成率 70%以上」、「B：達成率 50%から 70%未満」を合わせた割合は 92.6%となっています。一方、「C：達成率 0%から 50%未満」が 4.2%となっています。（表2-3）

表 2-3 評価の結果

第4次計画の基本目標・基本施策		事業数	評価			
基本目標	基本施策		A	B	C	評価なし
1 高齢者の社会参加・生きがいづくりの推進	(1) 地域の担い手づくり	4	4			
	(2) 高齢者の生きがい・居場所づくり	6	5			1
	(3) 就労の機会を確保する取組み	1	1			
2 予防重視型システムの充実	(1) 特定高齢者対策	3	3			
	(2) *地域支援事業の充実	3	3			
	(3) 幅広い介護予防サービスの充実	7	5			2
	(4) 地域包括支援センターの機能の充実	2	2			
3 高齢者の尊厳ある暮らしの推進	(1) *ケアマネジメントの充実	7	5	2		
	(2) 地域に密着した介護基盤の整備	2	2			
	(3) 保健・福祉・医療との連携	4	1	2	1	
	(4) 介護給付・運営の適正化	4	4			
4 住み慣れた地域での生活継続の推進	(1) 介護予防・健康づくりの展開	3	3			
	(2) 生活支援サービス	7	7			
	(3) 家族介護者への支援	3	3			
	(4) 多様な住まいの普及	5	5			
	(5) 福祉のまちづくりの推進	7	5	1	1	
5 安心した生活のための仕組みの推進	(1) *認知症高齢者支援	3	2	1		
	(2) 高齢者の*権利擁護	10	9		1	
	(3) 要介護高齢者支援	9	7	1	1	
	(4) 見守り支援ネットワーク	5	4	1		
合計		95	80	8	4	3
割合(%)		100.0	84.2	8.4	4.2	3.2

---

### 1 高齢者の社会参加・生きがいづくりの推進

---

本市では、高齢になっても、社会とのつながりや生きがいを持っていきいきと過ごせるよう、地域の担い手づくりや生きがい・居場所づくり、就労の機会を確保する取組みを推進してきました。

特に、社会参加や地域貢献に繋がる地域活動の一つとして重点事業で掲げた「いきいきポイント（介護支援ポイント）制度」については、登録者数を増加することができ、第4次計画での目標は概ね達成しました。

今後、元気な高齢者の増加に伴い、地域の担い手づくり、高齢者のための生きがいや居場所づくりへの支援を、さらに充実させていく必要があります。

---

### 2 予防重視型システムの充実

---

高齢者が住み慣れた地域で元気に暮らし続けるために、介護予防健診を実施し、生活機能が低下した高齢者の把握を行うとともに、要介護・要支援状態になることを予防するための様々な介護予防事業を行ってきました。

特に、重点事業として取り組んだ元気アップ講座や筋力向上トレーニングについては、周知方法や実施会場の工夫により、参加者を増やすことができ、第4次計画での目標は概ね達成しました。

今後、より多くの方が介護予防健診を受診し、二次予防事業対象者を早期に発見し、早い段階での予防につなげていく方法を検討していく必要があります。

また、自主グループ育成の推進などを通じて、高齢者自身が継続して介護予防に取り組んでもらえるようにしていく必要があります。

---

### 3 高齢者の尊厳ある暮らしの推進

---

高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して生活を続けられるように\*地域密着型サービスの環境整備や、在宅で生活を続けることが難しい方のための施設整備を重点的に取り組みました。また、人材育成・確保に関わる事業や介護給付費等の適正化事業を重点事業とし、質の高い介護保険サービスや適正な介護保険サービスの提供に向けた支援を行いました。

一方で、第4次計画では体制づくりに留まった保健・福祉・医療との連携については、実質的な連携に向けた取組みが必要です。

また、事業者指導等による介護保険の適正な運営、市民ニーズに合わせた介護保険施設等の整備、介護人材の育成・確保や増加が見込まれる認知症高齢者に対応したサービスの充実を図る必要があります。さらに、利用者の自立支援や安心した生活のためにケアマネジメントの充実も必要です。

---

#### 4 住み慣れた地域での生活継続の推進

---

高齢者が、住み慣れた地域で自立して生活するため、高齢者がいつまでも健康でいられるように、健康づくりや介護予防などのソフト面での取組みと、福祉のまちづくりや住宅改修・\*バリアフリー等の考えに基づいたハード面の整備を行いました。

特に重点的に取り組んだ家族介護者への支援については、家族介護者交流会、徘徊高齢者家族支援サービス等の実施を通じて積極的に取組み、第4次計画での目標は、概ね達成しました。

高齢者が住み慣れた地域で自立して生活を続けるためには、生活支援サービスの提供や家族介護者への支援が、引き続き重要です。

---

#### 5 安心した生活のための仕組みの推進

---

高齢者が安心した生活ができるよう、認知症高齢者への支援や高齢者の権利擁護、要援護高齢者支援、見守り支援ネットワークの立ち上げに取り組んできました。

特に、重点事業の一つとした認知症高齢者支援では、\*認知症サポーターの対象を一般市民から、銀行、小学校、消防署、薬局などへ拡大し、認知症の理解を深めることに取り組みました。また、もう一つの重点事業である、高齢者見守り支援ネットワーク推進事業は、\*高齢者支援センターを中心として、地域の実情の把握と見守り支援の体制を強化しました。

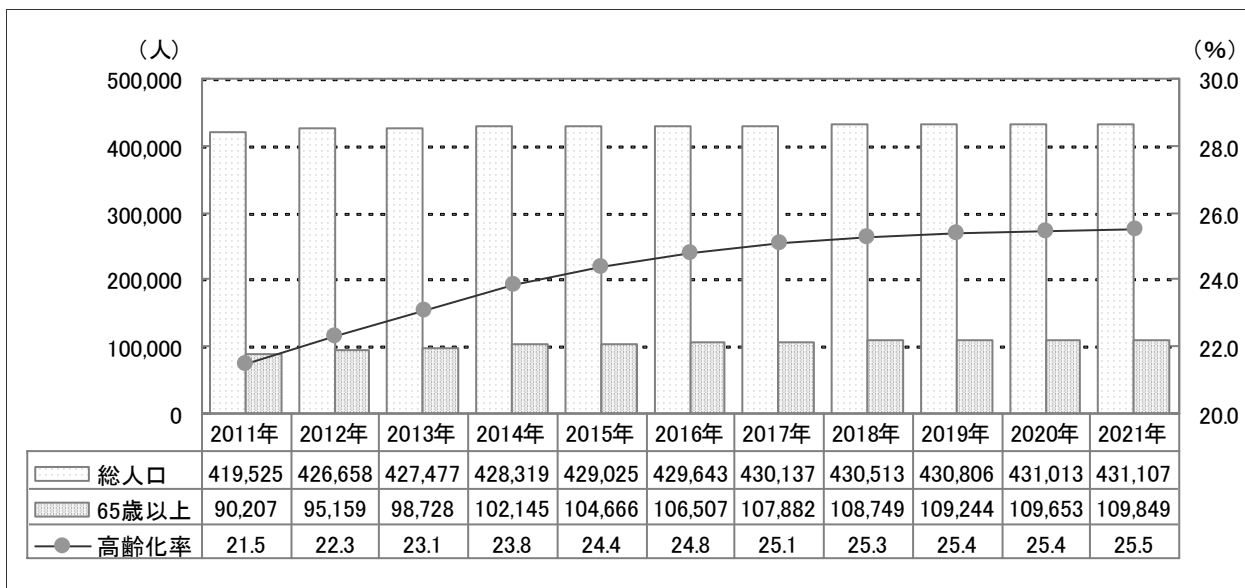
一方で、災害時の要援護者支援については、要援護者リストの整備に留まったため、実質的なリストの活用や関係機関との連携体制づくりが必要です。また、認知症高齢者の支援や見守り体制の一層の強化を図ることが必要です。

# 4 今後 10 年間の考えられる動向

## (1) 人口の推計

町田市の 65 歳以上の高齢者数は、2015 年までは毎年 3,000 人近く増加するものの、その後の増加数は年々減少していく見込みです。(図 2-34)

図 2-34 人口の推計

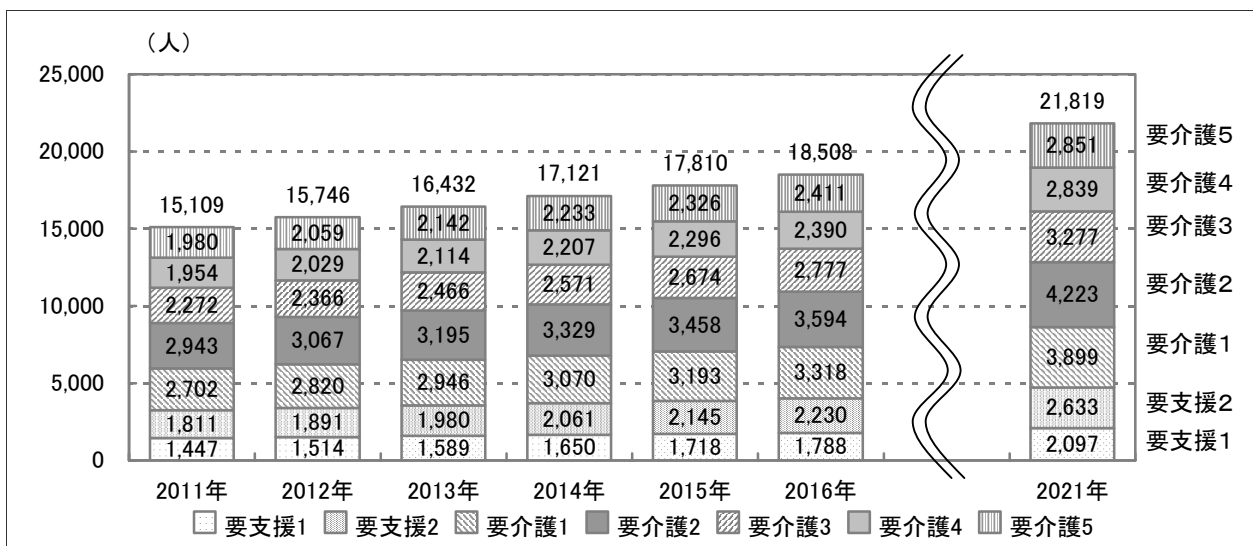


資料:「町田市将来人口推計」(2010年10月1日の住民基本台帳を基準値とした推計)

## (2) 要介護認定者の推計

町田市の要介護認定者は毎年増加し、2011年の15,109人から、2021年には21,819人になることが予測されています。(図 2-35)

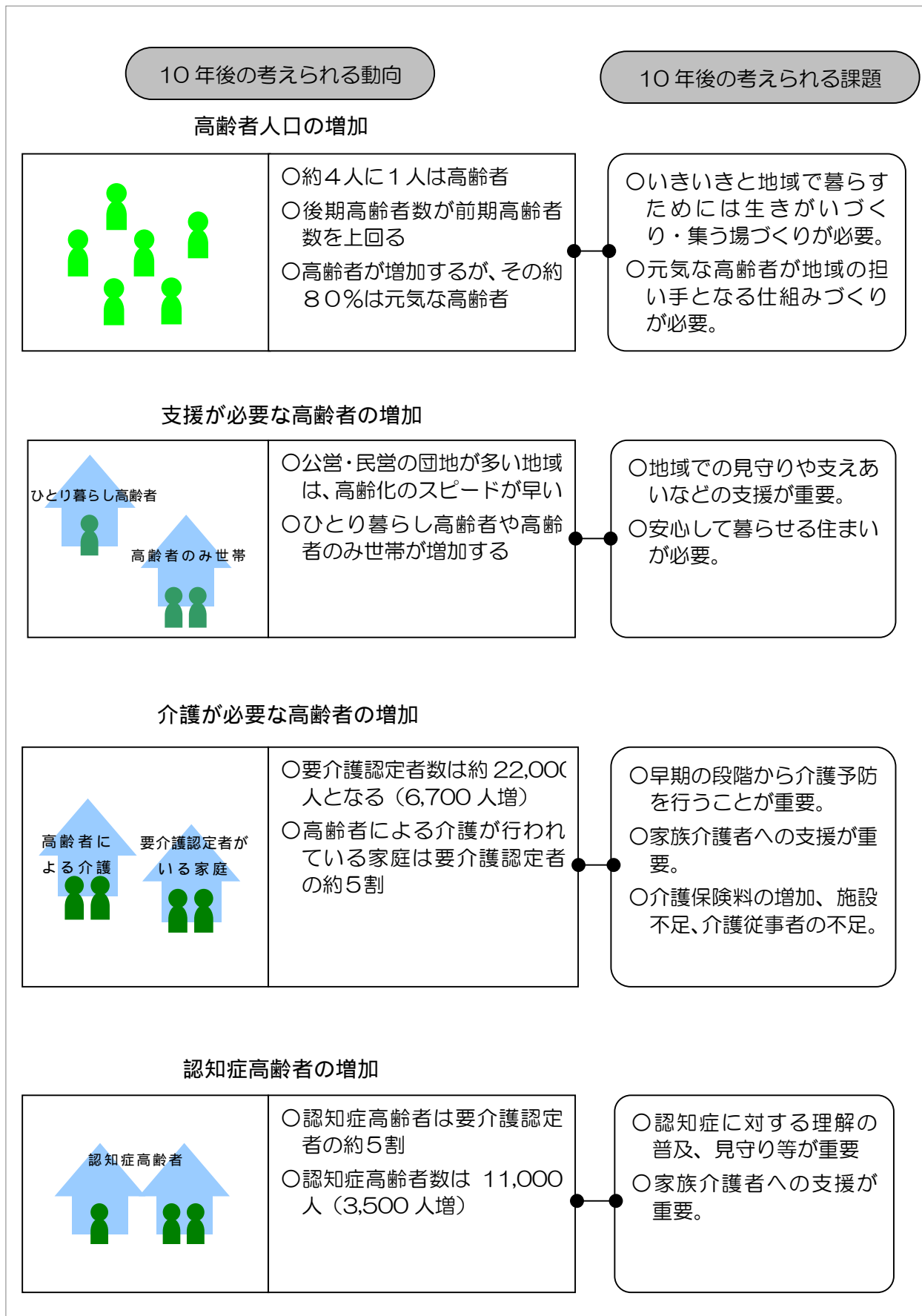
図 2-35 要介護認定者の推計



資料:「町田市将来人口推計」(2010年10月1日の住民基本台帳を基準値とした推計)及び介護保険課 被保険者数推計(2010年10月1日の被保険者数を基準とした推計)



図 2-36 10年後の考えられる動向と課題



## 5 町田市の課題

町田市をとりまく高齢者の基本課題や、市民ニーズ調査、町田市高齢社会総合計画（第4次改定版）の評価から見えてくる課題は以下のとおりです。

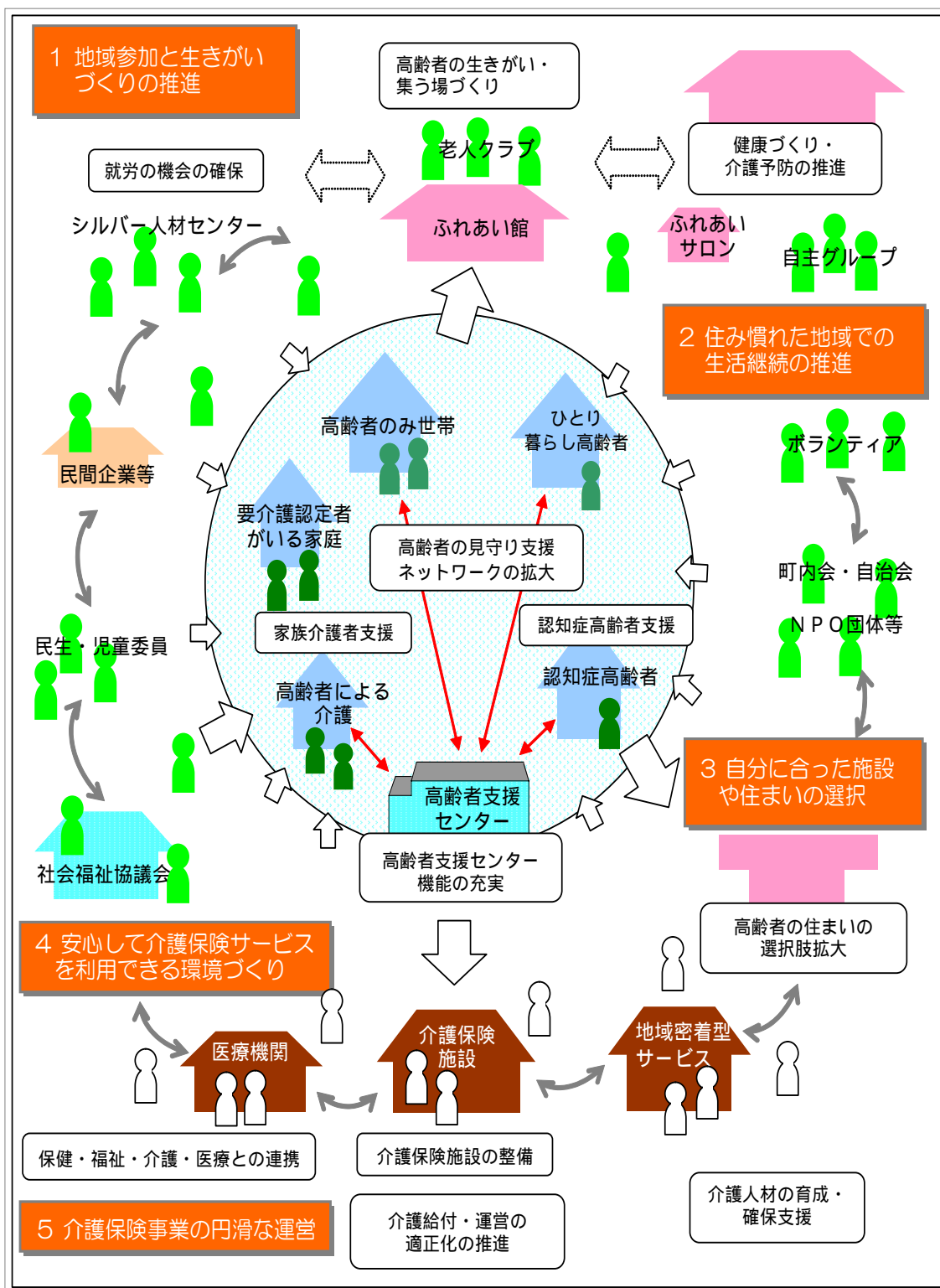
市民ニーズ調査から見える課題	第4次計画の評価から見えてくる課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者が趣味や生きがいを持ち、社会参加や地域に貢献できるような、魅力的な活動の仕組みや拠点などが必要。</li> <li>○一般高齢者のうち約2割の方が二次予防事業対象者であり、予防事業への参加促進が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域の担い手づくり、高齢者のための生きがいや居場所づくりへの支援をより充実させる必要がある。</li> <li>○介護予防健診の受診率を増加させ、二次予防事業対象者（要支援・要介護状態になる可能性のある高齢者）を早期に発見し、より早い段階で予防につなげていく方法を検討していく必要がある。</li> <li>○自主グループ育成の推進など介護予防の充実を図っていく必要がある。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ひとり暮らし高齢者世帯、高齢者のみ世帯、日中独居の高齢者が多くいるため見守りや相談などの支援が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症高齢者の支援や見守り体制の一層の強化を図ることが必要。</li> <li>○高齢者が地域で安心した生活ができるよう保健・福祉・医療の連携が必要。</li> <li>○*災害時要援護者リストの活用や関係機関との連携が必要。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○重度の要介護認定者のニーズを踏まえ、今後も入所施設の整備を充実させていく必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市民ニーズに合わせた介護保険施設等の整備を進める必要がある。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護保険サービスをより充実させるためには、介護職員等の人材育成が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事業者指導等により介護保険の適正な運営を進める必要がある。</li> <li>○介護に関わる人材が不足しているため、人材の育成・確保が必要。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○家族介護者の負担を減らす取り組みが必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅介護の支援のために、生活支援サービスの提供や家族介護者への支援が重要。</li> <li>○認知症に対応したサービスの充実をさらに図ることが必要。</li> <li>○利用者の自立支援や安心した生活のためにケアマネジメントの充実が必要。</li> </ul>

10年後に考えられる課題	町田市の課題の整理	キーワード
<ul style="list-style-type: none"> <li>○いきいきと地域で暮らすためには生きがいづくり・集う場づくりが必要。</li> <li>○元気な高齢者に対する、地域の担い手の仕組みづくりが必要。</li> <li>○地域での見守りや支えあいといった支援が重要。</li> <li>○早期の段階から介護予防を行うことが重要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○多くの元気な高齢者に対する地域との繋がりづくりや生きがいづくりなどへの支援を行う必要がある。</li> <li>○介護が必要となる可能性のある高齢者を早期に発見し、早期予防につなげる必要がある。</li> <li>○介護予防への取り組みの裾野を広げ、さらに介護予防事業の充実を図る必要がある。</li> </ul>	地域参加 生きがいづくり 介護予防 など
<ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症に対する理解の普及、見守り等が重要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症高齢者の増加も見込まれるため、保健・福祉・医療との連携の強化がより重要になる。</li> <li>○ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみ世帯、認知症高齢者などの支援を必要とする人の増加により、見守りを含めた多様な側面からの支援が重要である。</li> </ul>	地域での見守り 認知症対策 など
<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護保険施設の不足。</li> <li>○安心して暮らせる住まいが必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○住み慣れた地域で暮らし続けるために、自分自身の状態に応じた住まいを選択できるよう整備することが重要である。</li> </ul>	住まい 施設サービス など
<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護保険料の増加、施設不足、介護従事者の不足。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○人材育成や様々な研修などによる質の高い介護保険サービスを提供することが重要である。</li> </ul>	介護人材の育成 介護保険サービスの質的向上
<ul style="list-style-type: none"> <li>○家族介護者への支援が重要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市民ニーズに応じた介護保険サービスを提供し、適正な介護保険事業の運営を行うことが重要である。</li> </ul>	介護保険の適正な運営

## 6 町田市が描く高齢者のための未来予想図

町田市の課題を踏まえ、10年後の町田市の目指す姿を視覚的に示したものです。(図2-37)










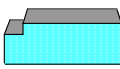

図2-37 高齢者のための未来予想図



10年後の町田市の目指す姿は、「高齢者が健康であること、生きがいを持って安心して暮らせること、住み慣れた地域で住み続けられること」です。

健康づくりや介護予防など、個人や家庭でできることは自ら見つけて取り組むこと（自助）、地域での見守りなど、支援が必要な人を地域の連携や支えあいで支援すること（共助）、市から公的なサービスを適切に提供し、支援に向けた仕組みを構築すること（公助）を通じて、「高齢者のための未来予想図」の実現を目指します。

### 【図2-37の見方と解説】

- この未来予想図では、上部に元気な高齢者、中央部に介護を必要とする高齢者等を配置しています。
- 円の外側のは、約80%の元気な高齢者を示しています。元気な高齢者は、趣味活動や就労などを通じて、健康で生きがいのある生活を送っています。また、早い段階から健康づくりや介護予防に取り組んでいます。
- 中央の円のやは、高齢者のみの世帯、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者など、支援を必要としている方たちを表示しています。
- 円の外側のやは、元気な高齢者や、地域の団体、\*ボランティア、民間企業、施設などを表示し、それらが互いに連携をとりながら、中央の円内の人々を様々なかたちで支援する様子を示しています。特に、元気な高齢者には、ボランティア活動として、\*民生・児童委員とともに見守り活動を行うなど地域の担い手として期待します。
- 住み慣れた地域で生活を継続するために、住まいの選択肢拡大や介護が必要になった時に安心して介護保険サービスが利用できる環境づくりを目指します。
- 市では、支援を必要とする方への適切なサービスを提供するとともに、元気な高齢者や、地域の団体、ボランティア、民間企業、施設などと連携し、見守り等の支援や仕組みづくりを行っていきます。
- 高齢者支援センターは、地域の身近な相談窓口として、各地域に設置し、特に見守りや相談など高齢者が安心して暮らすための支援を行うため、円の中に表示しています。
- の中の1～5は、本計画の基本目標を表示しています。この5つの基本目標に基づいて、第4章で記述する施策を展開し、10年後の目指す姿の実現を図っていきます。

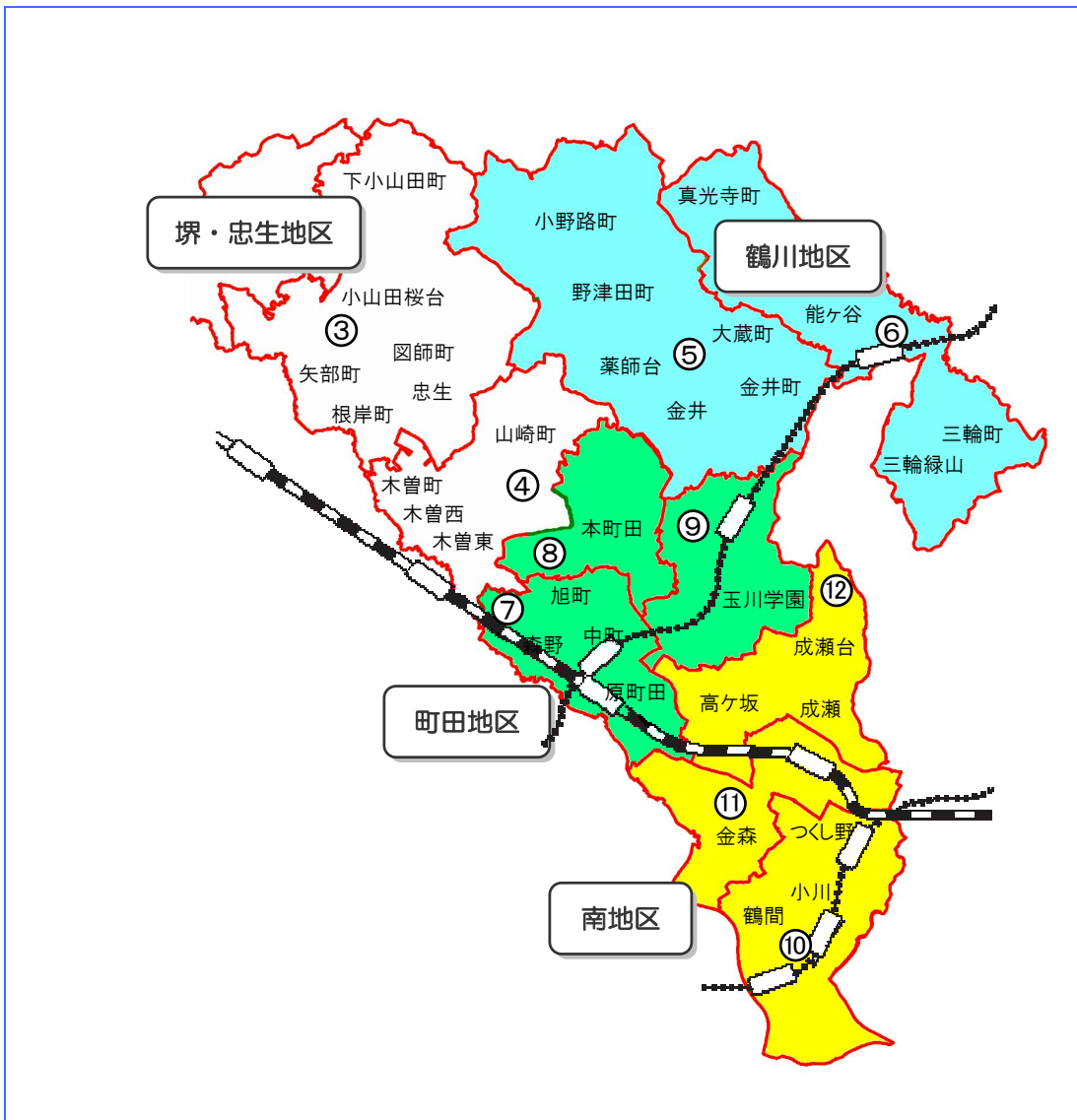
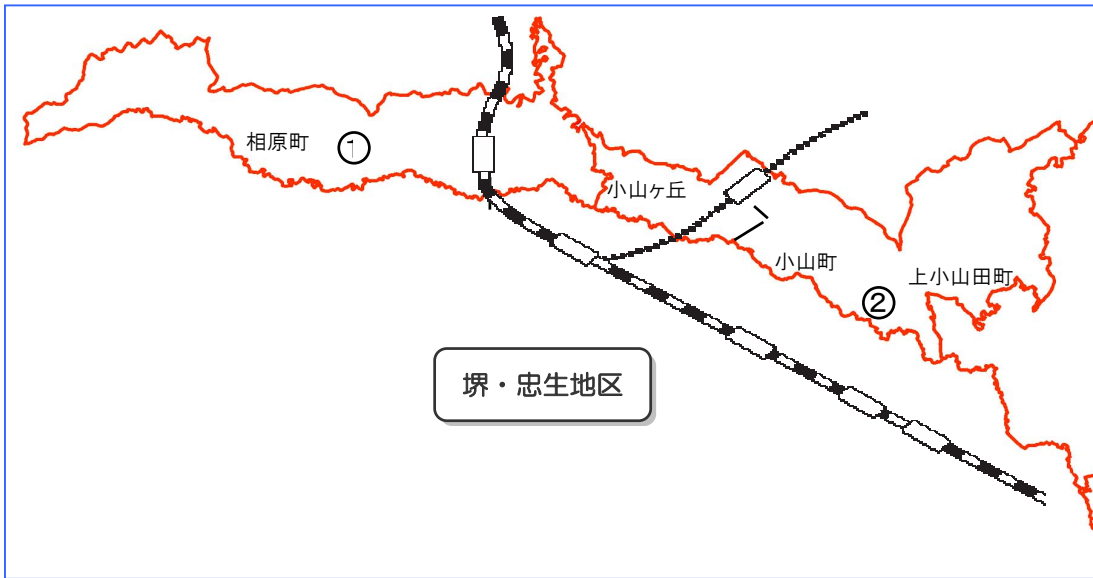
## 7 圏域の考え方

圏域は、本市の地域ごとのサービス量の見込み、サービス基盤整備、地域密着型サービスの指定等を考慮した上で、引き続き、町田市高齢社会総合計画(第4次改定版)にて設定した、旧行政区単位を基本とする圏域を採用し、4圏域とします。ただし、地域の実情や社会情勢を踏まえ、必要に応じて検討します。

表 2-4 圏域及び高齢者支援センター担当地域

圏域	番号	名称	所在地	担当地域
堺・忠生地区		堺第1高齢者支援センター	相原町	相原町
		堺第2高齢者支援センター	小山ヶ丘	小山町、小山ヶ丘、上小山田町
		忠生第1高齢者支援センター	下小山田町	函師町、下小山田町、忠生、矢部町、小山田桜台、常盤町、根岸町、根岸
		忠生第2高齢者支援センター	山崎町	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)
鶴川地区		鶴川第1高齢者支援センター	薬師台	小野路町、野津田町、金井、金井町、大蔵町、薬師台
		鶴川第2高齢者支援センター	能ヶ谷	能ヶ谷、三輪町、三輪緑山、広袴、広袴町、真光寺、真光寺町、鶴川
町田地区		町田第1高齢者支援センター	森野	原町田、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高齢者支援センター	本町田	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高齢者支援センター	玉川学園	玉川学園、南大谷、東玉川学園
南地区		南第1高齢者支援センター	鶴間	鶴間、小川、つくし野、南つくし野、金森の一部(都営金森第8アパート)
		南第2高齢者支援センター	金森	金森、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高齢者支援センター	成瀬台	成瀬、高ヶ坂、成瀬台

図 2-38 高齢者支援センター担当地域図



# 第3章 計画の基本的な考え方

## 1 計画の基本理念

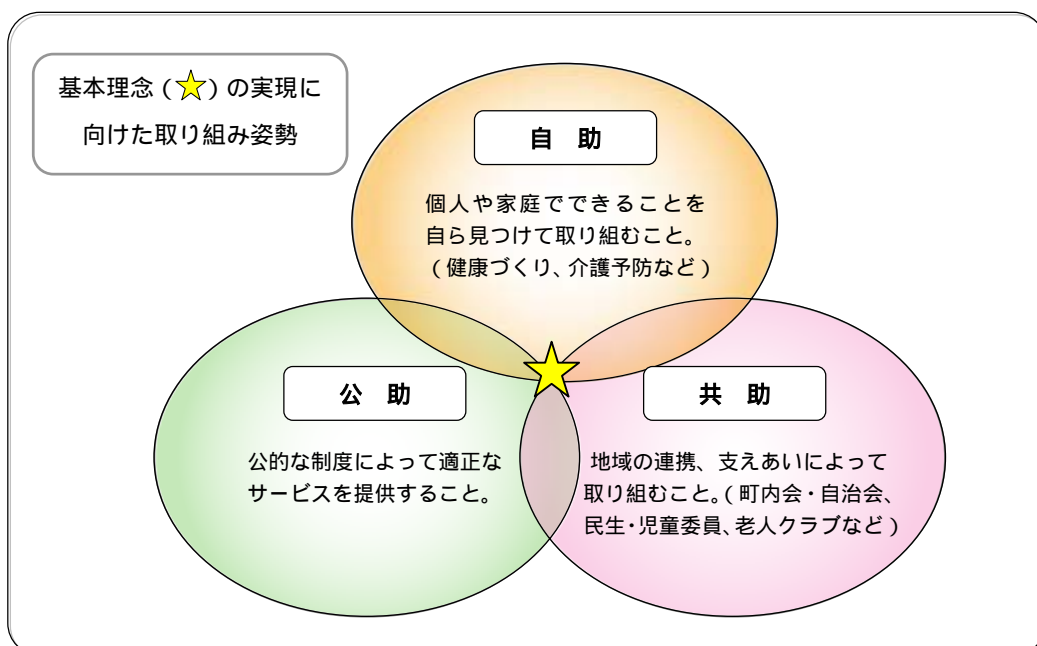
本計画では、町田市高齢社会総合計画（第4次改定版）で描かれた基本理念を継承し、「高齢者の尊厳が守られ、人生の豊かさが実感できるまち～地域で支えあい健やかで自分らしさを感じられるまちの実現～」を計画の基本理念と定め、一人ひとりの生活の中で基本理念が実現されるまちづくりに向けた取り組みを進めていきます。

< 本計画の基本理念 >

**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～

本計画では、介護、予防、医療、生活支援、住まいの5つのサービスを一体化して提供（地域包括ケア）し、高齢者が健康で生きがいを持って生活し、介護が必要になっても住み慣れた地域で自分らしく、尊厳が失われることなく、安心して生活できるまちを目指します。

基本理念を実現するためには、自助、共助、公助、それぞれが連携を図りながら取り組む姿勢が必要です。



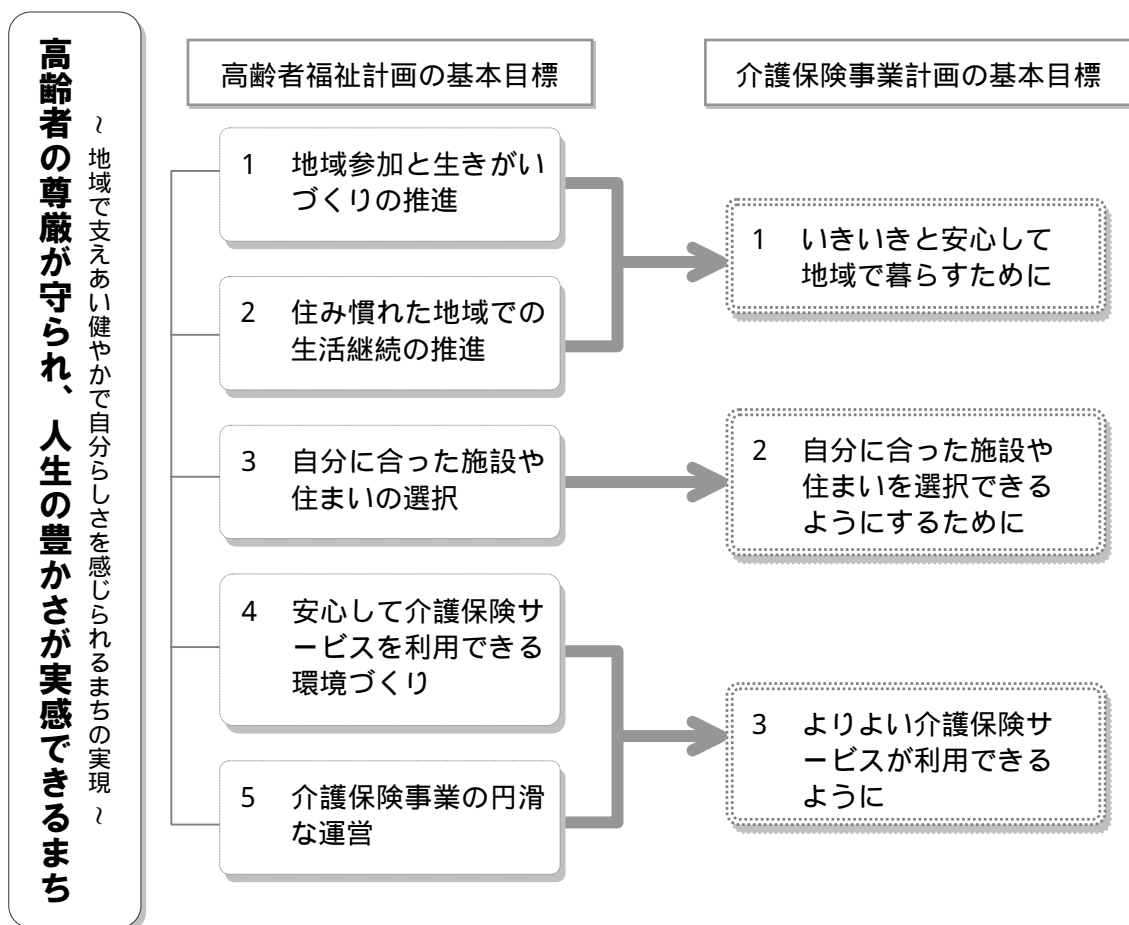


## 2 基本目標

町田市高齢者福祉計画では、将来像を実現していくために、現状と10年後を見据えた課題を踏まえるとともに、地域包括ケアの実現に向け、町田市高齢社会総合計画(第4次改定版)の体系を見直し、以下の5つの目標を設定して施策を進めています。

- 1 地域参加と生きがいづくりの推進
- 2 住み慣れた地域での生活継続の推進
- 3 自分に合った施設や住まいの選択
- 4 安心して介護保険サービスを利用できる環境づくり
- 5 介護保険事業の円滑な運営

本計画では、町田市高齢者福祉計画と整合を図るため、特に介護保険事業計画と関連が深い施策を整理・統合し、3つの基本目標を設定しています。



---

## 1 いきいきと安心して地域で暮らすために

---

社会の高齢化が進み、高齢者がますます増加する中、高齢者の方に元気でいきいきと過ごしてもらうためには、健康づくりや介護予防の取組みに参加してもらえよう支援していくことが必要です。

高齢者が、住み慣れた地域で自分らしく、自立して生活できるように、生活支援のためのサービスの充実や、高齢者支援センターの機能充実を図ります。また、高齢者が地域で安心して暮らしていけるように、認知症高齢者や家族介護者への支援を推進することで、住み慣れた地域での生活継続を推進していきます。

---

## 2 自分に合った施設や住まいを選択できるようにするために

---

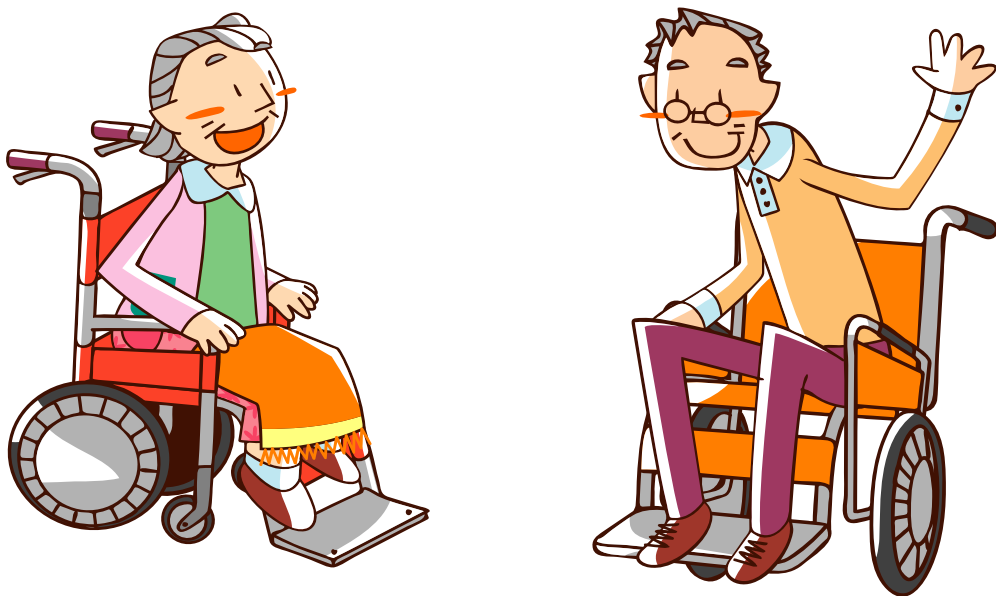
高齢化が進む中、一人ひとりの状況に応じた施設や住まいを充実させることで、高齢者が自分らしく安心した生活を送れるよう支援することが必要となっています。そのため、住み慣れた地域で利用できる「地域に密着した介護保険サービス」の提供や、在宅で生活を続けることが難しい方のための施設として特別養護老人ホームなどの「介護保険施設」の整備を図ることが重要です。また、自宅での生活に不安をもつ高齢者のための住まいについても取り組んでいく必要があります。

町田市では、高齢者が自分に合った施設や住まいを選択できるよう、支援を進めていきます。

### 3 よりよい介護保険サービスが利用できるように

高齢者が、介護を必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活を続けるためには、介護人材の継続的な育成・確保とケアマネジメントの充実、また、それを実現する福祉職と医療職の柔軟な連携が必要です。さらに、高齢者を介護している家族の身体的・精神的負担を軽減することも、要介護者の在宅生活の継続や向上につながります。そのため、一人ひとりに合った介護が適切に利用できるよう、多様な側面からの支援を進めていきます。

さらに、介護保険事業を円滑に運営するためには、適正なサービス量の見込みの推計を実施し、介護保険料を設定していくことが必要です。また、それらの見込みの中で、介護予防事業や介護基盤の整備を実施し、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活を続けられるよう支援をしていくことで、介護保険事業の円滑な運営を推進していきます。



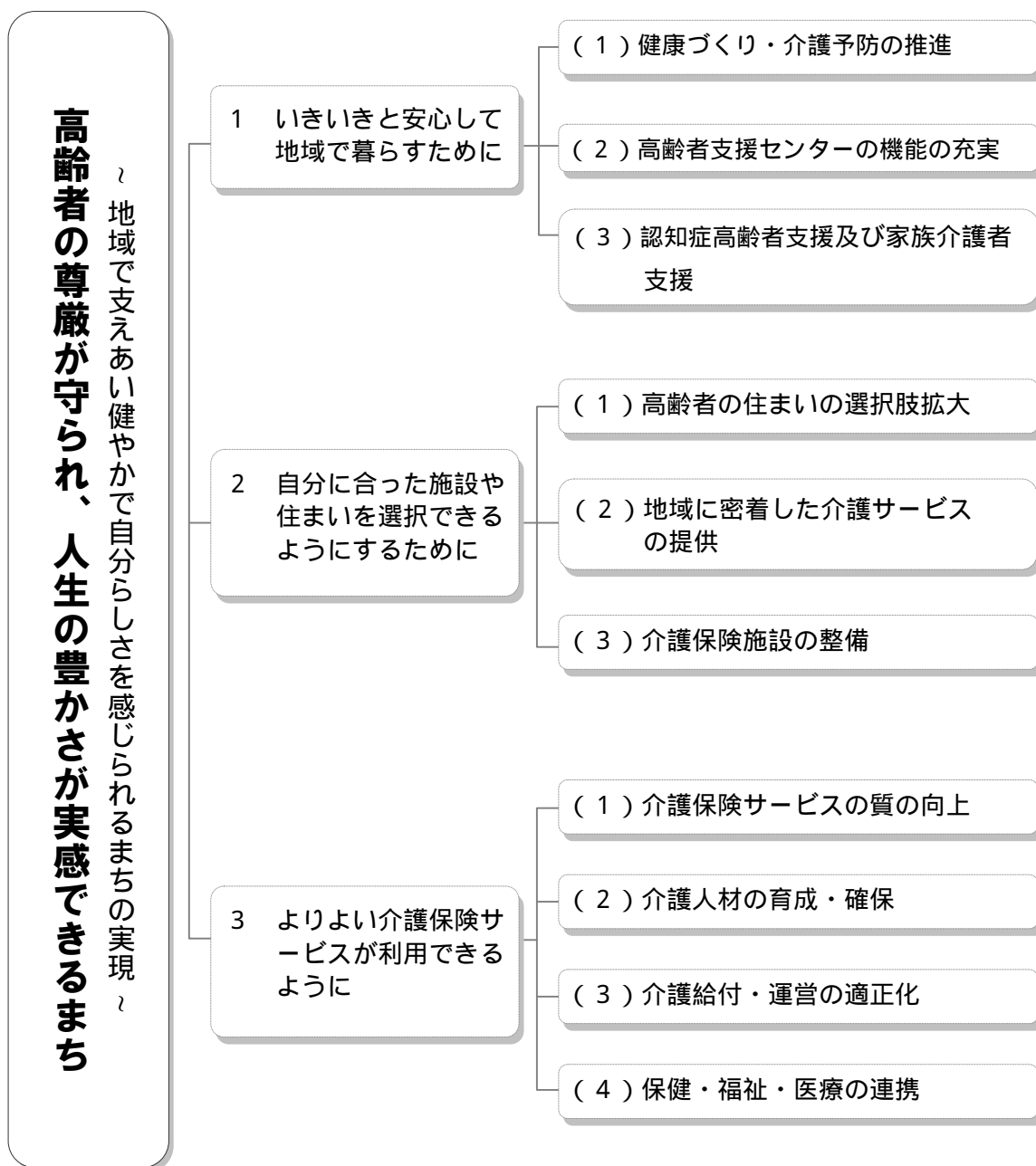
### 3 計画の体系

本計画では、3つの基本目標のもと、10の基本施策を展開し、円滑な介護保険事業の運営を図ります。

(将来像)  
基本理念

基本目標

基本施策



## 第4章 計画の内容

ここでは以下の表記を用いて、計画の内容について記載しています。

第5期計画目標値について  
 「新規」…新規事業として実施  
 「継続」…引き続き継続  
 「拡充」…開催回数や対象者、内容を現状より充実  
 「評価」…実施状況を踏まえ、事業の評価を行う

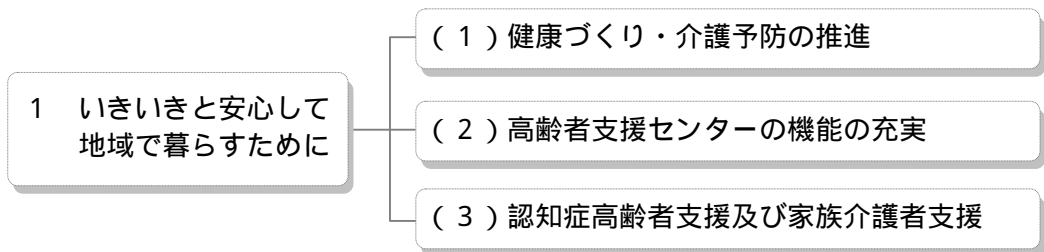
重点事業について  
 市が重点的に取り組む事業については、事業名に**重点**と表記

### 1 いきいきと安心して地域で暮らすために

高齢者がいきいきと安心して地域で暮らしていけるように、介護予防を推進し、高齢者支援センターの機能の充実を図るとともに、認知症家族介護者への支援を行っていきます。

<基本目標>

<基本施策>



#### (1) 健康づくり・介護予防の推進 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

##### 現状と課題

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、健康の維持が大切です。そのためには、健康づくり・介護予防を進めていくことが必要です。

健康づくり・介護予防は、高齢者が住み慣れた地域で元気に暮らし続けるための支援として、出張・地域介護予防教室など幅広い介護予防啓発事業を各地域で行ってきました。また、要支援・要介護になる可能性のある高齢者に対しては、生活機能（日常生活で必要となる機能）の低下を防止するために、\*二次予防事業プログラムへとつなげてきました。

今後高齢者の増加に伴い、要介護認定者も増加することが見込まれるため、

効果的な介護予防事業を実施するとともに、健康づくり・介護予防に対する取組みが自主的かつ日常的な取組みとして実践・定着するよう支援することが必要です。また、生活機能が低下した方を早期に発見し、早期に介護予防事業へつなげることが重要です。

施策を推進するためには、\*町田市保健医療計画との連携を図りながら進めていくことが必要です。

### 施策の方向

健康でいきいきと高齢期を過ごすために、介護予防の意義を高める幅広い事業を行います。また、誰もが身近な地域で介護予防に取り組めるよう、参加しやすい事業の開催と仲間とともに実践できる支援を行います。

さらに、生活機能が低下し、要支援・要介護状態になる可能性のある高齢者（二次予防事業対象者）を早期に把握し、身体状況に応じたプログラムを実施し、要支援・要介護状態の防止や、重度化を遅らせる支援を行います。

### 【計画期間の主な取組み】

事業名	事業概要	2011年度 までの実績 (見込み)	第5期計画目標値		
			2012年度	2013年度	2014年度
ア．高齢者の健康づくり	町田市保健医療計画に基づき、成人健診、健康教育を行います。健康担当主管課と連携しながら、健康意識の向上に取り組めます。	特定健康 診査受診率 51% 後期高齢者 健康診査 受診率 55% 健康教育 5回	拡充	拡充	拡充
イ．出張介護予防教室	町内会・自治会等の地域活動の場に出向いて、介護予防の普及啓発を行います。	開催地域 70箇所	開催地域 75箇所	開催地域 80箇所	開催地域 80箇所
ウ．地域介護予防教室	地域の活動施設等を会場として、運動器の機能向上や、栄養改善、口腔機能の向上などの連続講座を開催し、自主グループ化を促します。	延参加人数 2,200人	延参加人数 2,260人	延参加人数 2,330人	延参加人数 2,400人

事業名	事業概要	2011年度 までの実績 (見込み)	第5期計画目標値		
			2012年度	2013年度	2014年度
エ．介護予防 月間	10月を「介護予防月間」に設定し、介護予防の普及啓発を強化します。講座の開催やイベントの実施を、高齢者支援センターや市民と協働で実施します。	延参加人数 3,500人	延参加人数 3,600人	延参加人数 3,700人	延参加人数 3,800人
オ．認知症発症 遅延活動事業	認知症の発症遅延を目的としたプログラムを実施し、認知症予防の習慣化と自主グループの育成・支援を行います。	自主グループ数 40グループ	自主グループ数 45グループ	自主グループ数 50グループ	自主グループ数 60グループ
カ．二次予防 事業対象者 把握事業	二次予防事業対象者を早期に把握するために、基本チェックリストを全対象者に直接送付し、二次予防事業の対象者把握を行います。	把握率： 対象者の 50%	把握率： 対象者の 52%	把握率： 対象者の 55%	把握率： 対象者の 60%
キ．通所型介護 予防事業 <b>重点</b> (二次予防事業)	生活機能が低下している方を対象に、通所による運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上のプログラムを実施し、日常生活に必要な機能の向上を目指します。 対象事業：「高齢者運動トレーニング事業」、「いきいきアップ講座」	参加人数 240人	参加人数 300人	参加人数 400人	参加人数 550人

見直し等により対象事業の名称は変更する場合があります。

事業名	事業概要	2011年度 までの実績 (見込み)	第5期計画目標値		
			2012年度	2013年度	2014年度
ク．訪問型介護 予防事業 (二次予防事業)	看護師や栄養士が訪問し、心身の機能低下の予防や低栄養の改善などの支援や、食事の配達等を行います。 対象事業 「訪問指導」、「栄養改善配食プログラム」	訪問回数 410回	訪問回数 430回	訪問回数 450回	訪問回数 470回

見直し等により対象事業の名称は変更する場合があります。

## (2) 高齢者支援センターの機能の充実 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

### 現状と課題

高齢者支援センターでは、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるために、総合的な相談や支援、介護予防ケアマネジメント、高齢者の虐待防止のための相談や権利擁護事業、\*ケアマネジャーへの支援や地域のネットワークづくり等を行っています。

今後、後期高齢者やひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯、認知症高齢者が増加していく中で、地域包括ケアの実現に向けて、高齢者支援センターが各地域の核となるため、継続して機能の充実を図る必要があります。

### 施策の方向

より多くの方に高齢者支援センターを知ってもらうよう、町内会・自治会等を通じて、地域に役割を周知していくとともに、地域の支えあい機能を高めるために、積極的に関係機関との連携を進めていきます。

また、センター職員に対する研修等を行い資質の向上を図り、あわせて、高齢者支援センターが円滑に業務を遂行できるよう、事業評価の仕組みづくり等を含め、体制の強化を検討していきます。

さらに、全ての高齢者支援センターに、あんしん相談室と認知症高齢者相談窓口を設置し、身近な場所で専門的な相談ができるようにします。



【計画期間の主な取組み】

事業名	事業概要	2011年度 までの実績 (見込み)	第5期計画目標値		
			2012年度	2013年度	2014年度
ア．高齢者支援 センター 運営事業	高齢者の地域での生活を支えるために、総合相談や介護予防等の総合的な支援を行います。また、認知症高齢者相談（もの忘れ相談）や、高齢者虐待等の権利擁護に関する相談事業を行います。	相談件数 約47,000件	相談件数 約48,000件	相談件数 約49,000件	相談件数 約50,000件
		設置 箇所数 12箇所	継続	継続	継続

(3) 認知症高齢者支援及び家族介護者支援 ●●●●●●●●●●

現状と課題

在宅ケアを進めていくためには、介護保険サービスや生活支援サービスの提供だけでなく、介護をしている家族の介護負担の軽減や認知症高齢者への支援を行う必要があります。これまで、認知症高齢者への支援については、認知症サポーター養成講座などを通じ、認知症を正しく理解し、安心して住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう、実施してきました。

今後、高齢化の進展により、後期高齢者が前期高齢者を上回ることが予測され、認知症の高齢者や高齢者を高齢者が介護する世帯の、更なる増加も考えられるため、より一層認知症高齢者への支援と家族介護者への支援が求められます。

施策の方向

今後も、認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症高齢者の個人の尊厳が守られ、安心して住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう、認知症の理解を深めるための普及啓発を行うとともに、従来のサービスに加えて、認知症に関わる事業を総合的に推進します。

また、高齢者を介護している家族の身体的・精神的負担を軽減し、住み慣れた地域での生活が継続できるよう、家族介護者への支援を行います。

【計画期間の主な取組み】

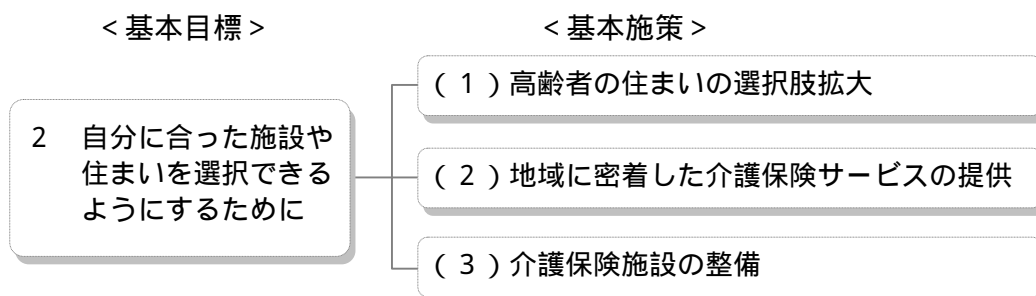
事業名	事業概要	2011年度 までの実績 (見込み)	第5期計画目標値		
			2012年度	2013年度	2014年度
ア．もの忘れ 相談事業	高齢者やその家族が、 認知症に関して専門医 との相談が気軽に出来る 事業です。	高齢者支援 センター 4箇所 で実施	高齢者支援 センター 8箇所 で実施	高齢者支援 センター 8箇所 で実施	高齢者支援 センター 12箇所 で実施
イ．認知症サポ ーター養成 講座事業	認知症高齢者が住み慣 れた地域で、安心して 住み続けられるよう、 認知症についての正しい 知識と理解を、広く 市民に啓発して行きます。 認知症サポーター は地域を見守り、認知 症の人とその家族を支 えます。また、フォロ ーアップ講座では、認 知症サポーターに対 し、具体的な関わりに ついて学ぶ機会を提供 しています。	認知症 サポーター数： 6,700人	認知症 サポーター数 8,000人	認知症 サポーター数 8,500人	認知症 サポーター数 9,000人
ウ．認知症家族 介護者協議 会の設置	認知症支援における専 門チームやもの忘れ相 談などの相談機関、家 族会などで家族介護の 施策について検討する 協議会をつくります。		新規  年2回 開催	継続	継続
エ．介護はじめて講座	認知症高齢者の介護し 始めた家族を対象に講 座を開催し、介護の理 解度を高め孤立感や介 護ストレス、不安の軽 減を促します。	4箇所 で開催	8箇所 で開催	8箇所 で開催	12箇所 で開催
オ．家族介護者 教室	要介護高齢者の家族等 に、介護方法などにつ いて学んでいただく教 室を高齢者支援センタ ーで開催します。	開催回数 26回	各年 30回	継続	継続

事業名	事業概要	2011年度 までの実績 (見込み)	第5期計画目標値		
			2012年度	2013年度	2014年度
カ．家族介護者 交流会	要介護高齢者の家族の負担軽減や家族同士の情報交換のために、高齢者支援センターで家族介護者交流会を開催します。	開催回数 111回	各年 120回	継続	継続
キ．徘徊高齢者 家族支援サ ービス事業	現在位置を探索するシステムにより、認知症などのある方が行方不明となった場合に、ご家族からの問い合わせに応じます。	*GPS 実利用人数 72人	継続	継続	継続



## 2 自分に合った施設や住まいを選択できるようにするために

高齢者が、いつまでも自分らしく、安心して生活を続けられる施設や住まいを、一人ひとりの状況に応じて選択できるよう、住宅改修支援事業の推進や地域に密着した介護保険サービス、特別養護老人ホームなどの介護保険施設、有料老人ホームなどの高齢者の住まいの整備を進めます。



### (1) 高齢者の住まいの選択肢拡大 ●●●●●●●●●●●●●●●●●●

#### 現状と課題

高齢者が一人ひとりの状況に応じ、住み慣れた地域で住み続けられるように、在宅での生活を継続するための支援や有料老人ホームなどの住み替えの住まいの整備を行ってきました。

市民ニーズ調査では、介護保険サービスを利用している高齢者の約5割の方が、「住み慣れた自宅で暮らしたい」と回答しており、介護状態になっても自宅で住み続けられるように住宅改修等の支援事業を継続して推進する必要があります。さらに、身体の状態や多様化する価値観、ニーズに対応した住まいを、高齢者自らが選択できるように、高齢者に配慮した住まいや施設の普及を図る必要があります。

#### 施策の方向

要介護状態になっても住宅環境を改善することにより、住み慣れた自宅で住み続けられるように、住宅改修の支援事業を推進します。

また、住宅環境や身体機能の低下などの理由から住み替えを希望する高齢者が、できるだけ環境変化の少ない地域内で、自分に合った住まいや施設を選択できるように、有料老人ホーム等（\*特定施設入居者生活介護）の普及を図ります。

【計画期間の主な取組み】

事業名	事業概要	2011年度までの実績 (見込み)	第5期計画目標値		
			2012年度	2013年度	2014年度
ア．高齢者住宅設備改修給付事業	要介護認定をお持ちで65歳以上の方が、身体機能の低下に伴い既存の設備では使用が困難な場合に、浴槽、流し等の改修費用を支給します。 また、二次予防事業対象者の転倒予防や痛みの軽減等を目的に、手すりの設置等の改修費用を負担します。	利用件数 110件	継続	継続	継続
イ．有料老人ホーム等 (特定施設入居者生活介護)の普及	住み替えの選択肢拡大のために、多くの市民入居が見込める利用料金設定や地域の均等化が図れるように、有料老人ホーム等の誘導を進めます。	特定施設入居者生活介護(混合型) 1	増加分 定員 0人	定員 100人	定員 200人
		28施設 定員2,689人	累計 定員 2,689人	定員 2,789人	定員 2,989人
		特定施設入居者生活介護(介護専用型) 2	増加分 定員 0人	定員 100人	定員 100人
		5施設 定員265人	累計 定員 265人	定員 365人	定員 465人

1、2 第4期計画分(2012年度開設分含む)

1 2011年度までの開設累計22施設定員2,156人 2012年度開設予定6施設定員533人

2 2011年度までの開設累計0施設定員0人 2012年度開設予定5施設定員265人

(2) 地域に密着した介護保険サービスの提供 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

現状と課題

高齢者が身近な地域で生活が継続できるよう、利用者のニーズを的確に把握し、地域の状況に応じて整備を行ってきました。これまで圏域ごとに整備を進めてきましたが、10年後には、要介護認定者が6,700人、認知症高齢者が3,500人増加することが見込まれています。そのため、圏域によっては、施設や提供サービスの不足が懸念されます。

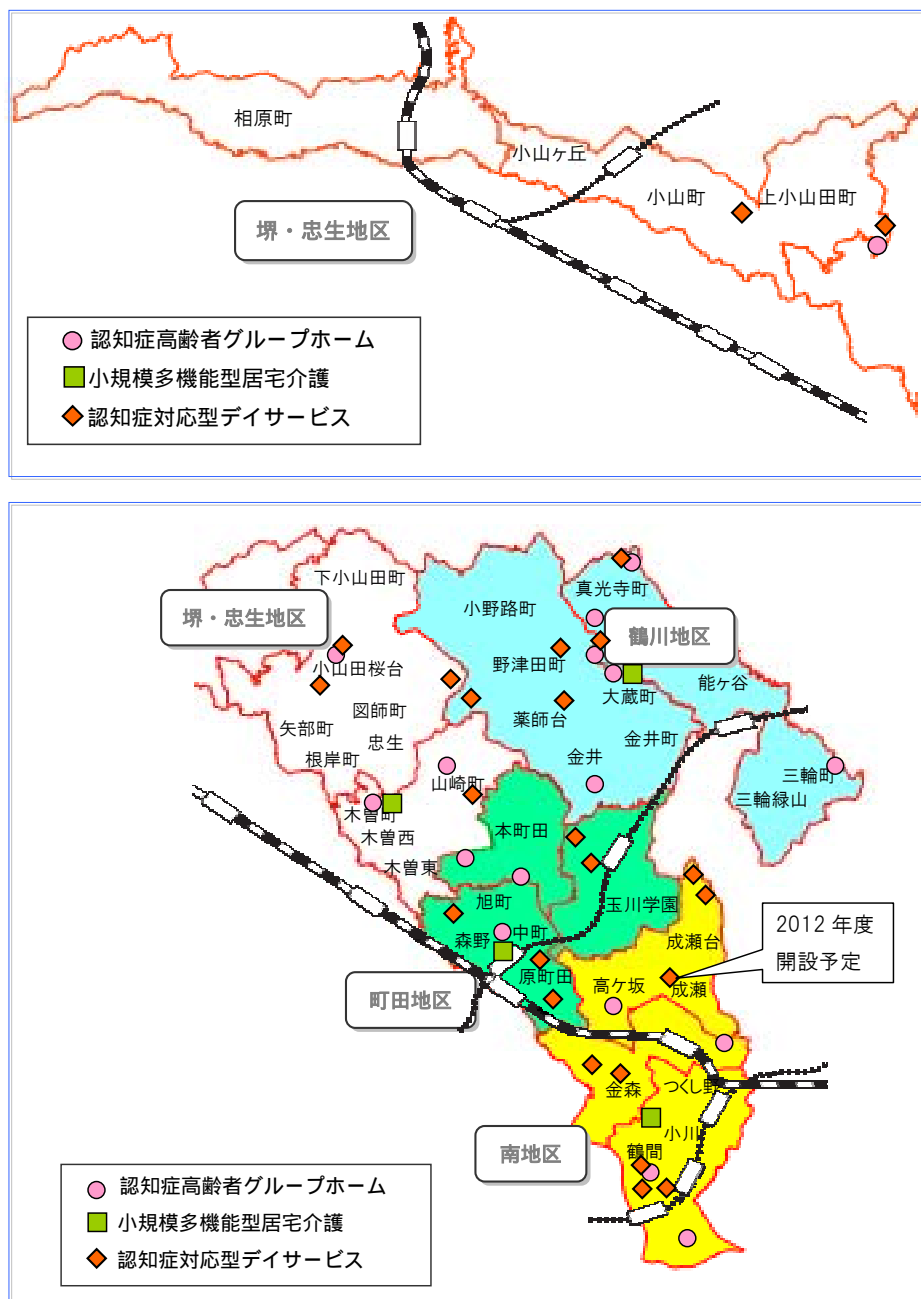
表 4-1 地域密着型サービスの整備状況

地区	高齢者人口	グループホーム			*小規模多機能型居宅介護			認知症対応型デイ		
		施設数	定員数	整備率	施設数	定員数	整備率	施設数	定員数	整備率
堺・忠生地区	24,405	3	54	0.22%	1	25	0.10%	5	128	0.52%
鶴川地区	18,408	6	72	0.39%	1	25	0.14%	5	66	0.36%
町田地区	22,573	3	54	0.24%	1	25	0.11%	5	64	0.28%
南地区	24,821	4	72	0.29%	1	25	0.10%	8	109	0.44%
合計	90,207	16	252	0.28%	4	100	0.11%	23	367	0.41%

高齢者人口：2011年1月1日時点の65歳以上の人口数

施設数：4期計画内開設予定を反映

図 4-1 地域密着型サービスの整備状況（2012年3月末時点）



施策の方向

\*日常生活圏域の状況を踏まえ、住み慣れた自宅や地域で生活を継続するために地域に密着した介護保険サービス基盤の整備を推進します。

また、2012年度から始まる新サービスの導入として、日中・夜間を通じ訪問介護と訪問看護が連携してサービス提供をする「定期巡回、随時対応型訪問介護看護」、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせた「複合型サービス」を計画に取り込み、地域包括ケアの推進を図ります。

【計画期間の主な取組み】

事業名	事業概要	2011年度までの実績 (見込み)	第5期計画目標値		
			2012年度	2013年度	2014年度
ア. 地域密着型サービス整備 <b>重点</b>	住み慣れた地域で生活が続けられるよう、日常生活圏域ごとに在宅介護や認知症高齢者をサポートする施設の整備を行います。	*認知症高齢者グループホーム	増加分 1施設 定員 18人	2施設 定員 36人	2施設 定員 36人
		16施設 定員252人	累計 17施設 定員 270人	19施設 定員 306人	21施設 定員 342人
	新規サービスについて 「定期巡回、随時対応型訪問介護看護」 要介護者の在宅生活を支えるため、24時間緊急システムを配置し、訪問介護と訪問看護が連携した切れ目のない支援を行うサービスです。	*認知症対応型デイサービス	増加分 0施設 定員 0人	0施設 定員 0人	2施設 定員 24人
		23施設 定員367人 <sup>1</sup>	累計 23施設 定員 367人	23施設 定員 367人	25施設 定員 391人
	「複合型サービス」 小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスを組み合わせ、医療ニーズの高い方も在宅での生活ができるよう支援していくサービスです。	小規模多機能型居宅介護	増加分 0施設	2施設	2施設
		4施設	累計 4施設	6施設	8施設
	定期巡回、随時対応型訪問介護看護	無	第5期間中に4事業所 (1圏域 2に1事業所)		
	複合型サービス	無	第5期間中に4事業所 (1圏域 2に1事業所)		

※1 2011年度までの開設累計22施設定員355人 2012年度開設予定1施設定員12人

※2 圏域…町田市を塚、忠生地区・鶴川地区・町田地区・南地区の4つの圏域に分けています。

表 4-2 認知症高齢者グループホームの圏域別整備数（増加分）

圏域	2011年度までの実績(見込み)	第5期計画目標値		
		2012年度	2013年度	2014年度
町田市全域	16施設 定員 252人	1施設 定員 18人	2施設 定員 36人	2施設 定員 36人
堺・忠生	3施設 定員 54人	1施設 定員 18人	0施設 定員 0人	0施設 定員 0人
鶴川	6施設 定員 72人	0施設 定員 0人	0施設 定員 0人	1施設 定員 18人
町田	4施設 定員 72人	0施設 定員 0人	1施設 定員 18人	0施設 定員 0人
南	3施設 定員 54人	0施設 定員 0人	1施設 定員 18人	1施設 定員 18人

### (3) 介護保険施設の整備

#### 現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けるために、在宅ケアを推進していますが、在宅で生活を続けることが難しい方のための施設として特別養護老人ホーム（\*介護老人福祉施設）などの広域型施設の整備を進めています。今後も要介護認定者数の増加が見込まれるため、市民ニーズや介護保険料を勘案しながら、整備を行う必要があります。

表 4-3 特別養護老人ホームの整備状況及び入所待機者の状況

	特別養護老人ホーム			入所待機者		
	施設数	定員	市民入所率	全待機者	要介護3以上の方	施設入居者を除く
2005. 05. 01	13	1,118人	82.6%	1,667人	1,152人	-
2006. 05. 31	13	1,118人	87.4%	1,657人	1,060人	-
2007. 10. 01	13	1,118人	89.0%	1,594人	1,049人	977人
2008. 10. 01	14	1,158人	89.0%	1,738人	1,186人	1,097人
2009. 10. 01	14	1,158人	88.4%	1,668人	1,120人	1,032人
2010. 10. 01	14	1,158人	90.0%	1,685人	1,109人	998人
2011. 10. 01	16	1,502人	89.8%	1,569人	1,052人	943人

施設入居は、有料老人ホームや認知症高齢者グループホームなどに入居している方

#### 施策の方向

要介護認定者数の増加、特別養護老人ホーム待機者の状況を踏まえ、広域型施設の整備を引き続き推進します。



【計画期間の主な取組み】

事業名	事業概要	2011年度 までの実績 (見込み)	第5期計画目標値		
			2012年度	2013年度	2014年度
ア. 広域型介護 保険施設整備 <b>重点</b>	要介護認定者の増加 や待機者の状況を踏 まえ、広域型施設の 整備を行います。	特別養護 老人ホーム (介護老人 福祉施設) 1	増加分 定員 0人	定員 0人	定員 200人
		20施設 定員 1,834人	累計 定員 1,834人	定員 1,834人	定員 2,034人
		介護老人 保健施設 2	増加分 定員 0人	定員 0人	定員 0人
		6施設 定員 720人	累計 定員 720人	定員 720人	定員 720人
		*介護療養 型医療施設	増加分 定員 0人	定員 0人	定員 0人
		1施設 定員 222人	累計 定員 222人	定員 222人	定員 222人

1、2 第4期計画分(2012年度開設分含む)

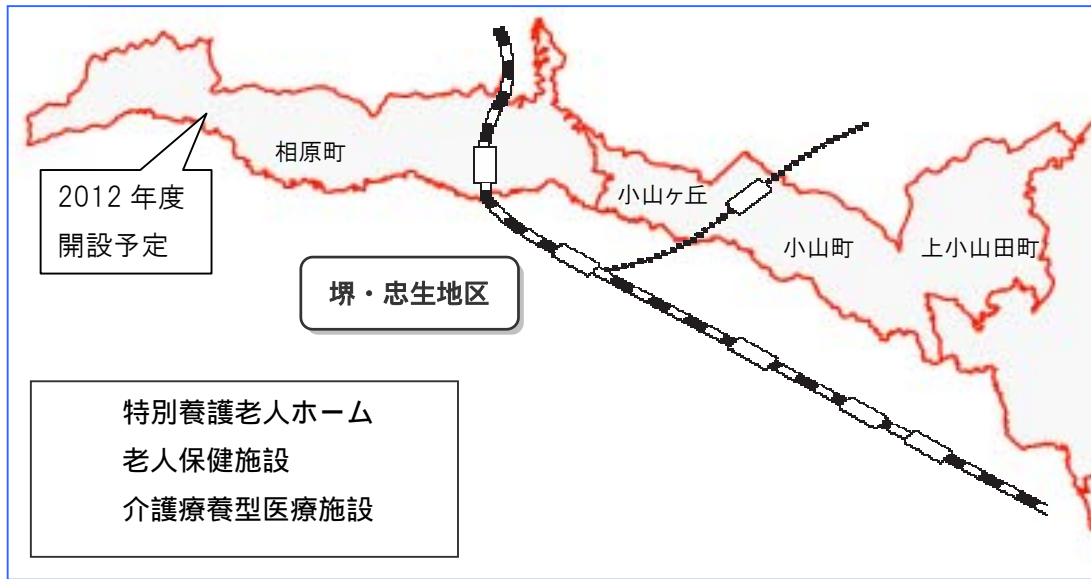
1 2011年度までの開設累計18施設定員1,602人 2012年度開設予定2施設定員232人

2 2011年度までの開設累計5施設定員570人 2012年度開設予定1施設定員150人

表4-4 圏域ごとの整備状況

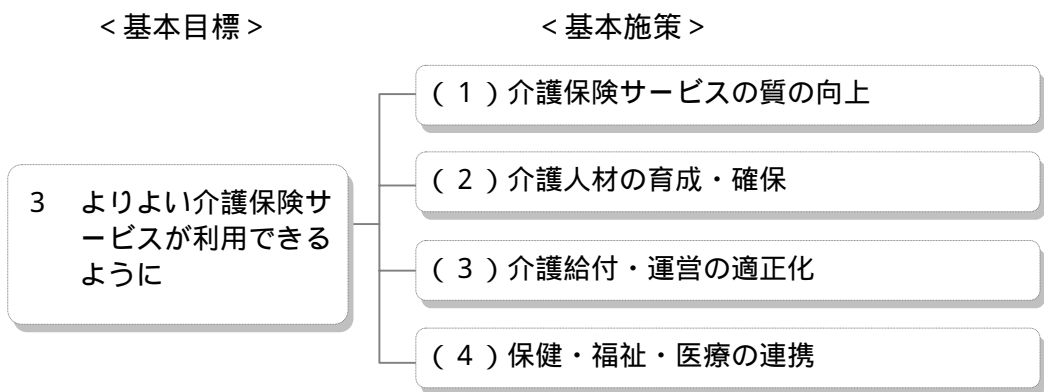
地区	高齢者 人口	特別養護老人ホーム			*介護老人保健施設			介護療養型医療施設		
		施設数	定員数	整備率	施設数	定員数	整備率	施設数	定員数	整備率
堺・忠生地区	24,405	8	794	3.25%	3	350	1.43%	0	0	0.00%
鶴川地区	18,408	4	400	2.17%	1	120	0.65%	0	0	0.00%
町田地区	22,573	2	130	0.58%	1	100	0.44%	0	0	0.00%
南地区	24,821	6	510	2.05%	1	150	0.60%	1	222	0.89%
合計	90,207	20	1,834	2.03%	6	720	0.80%	1	222	0.25%

図 4-2 圏域ごとの整備状況 (2012 年 3 月末時点)



### 3 よりよい介護保険サービスが利用できるように

高齢者が安心して生活を続けることができるよう、介護保険サービスの質の向上、介護保険サービスを提供する人材の育成・確保への支援、医療と福祉の連携等の環境づくりに取り組んでいきます。



#### (1) 介護保険サービスの質の向上 ●●●●●●●●●●●●●●●●

##### 現状と課題

利用者や家族が介護保険サービスを安心して利用するためには、介護保険サービスの質の向上が大切です。また、介護保険制度を適正に運営にしているために、ケアマネジャーの資質や専門性を向上させることが必要です。

##### 施策の方向

利用者や家族が安心して介護保険サービス事業者を選択できるよう、\*福祉サービス第三者評価と介護相談員派遣事業を引き続き推進します。

\*主任ケアマネジャーを中心に研修を開催し、ケアマネジメント力を向上させ、質の高い適切な介護保険サービスが利用できるように支援していきます。

【計画期間の主な取組み】

事業名	事業概要	2011年度までの実績 (見込み)	第5期計画目標値		
			2012年度	2013年度	2014年度
ア．ケアマネジメントの 充実	主任ケアマネジャーへの研修を継続的に開催し、ケアマネジメントの資質と専門性の向上を図ります。	年 1 回 開催	年 2 回 開催	年 2 回 開催	年 2 回 開催
イ．福祉サービス第三者評価受審助成等事業	サービスの質の向上を図るため、市内介護保険サービス事業所が「東京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します。	30 施設	30 施設	31 施設	35 施設
ウ．介護相談員派遣事業	介護保険サービスの利用者やその家族の身近な相談相手となる介護相談員を、市内の介護老人福祉施設等に派遣することで、介護保険サービスの質の向上を図ります。	訪問 施設数 21 箇所	訪問施 設数 21 箇所	訪問施 設数 23 箇所	訪問施 設数 25 箇所

(2) 介護人材の育成・確保

現状と課題

安心して介護保険サービスを利用するためには、利用者の需要に応じて必要なサービス量を確保し、安定的に提供することが重要です。市では積極的に介護保険施設の整備を進めるとともに、「町田市介護人材開発センター」の立ち上げを支援し、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。

今後も介護人材の必要性が見込まれることから、更なる人材の育成・確保を進めていくことが必要です。

施策の方向

質の高い介護保険サービスを提供することで、介護保険サービスを利用する高齢者が自分らしく安心して暮らせる生活につながります。そのため、介護保険サービスの向上を目指すため、介護人材開発センターの運営への支援を通じて、介護保険サービスを提供する人材の育成・確保事業に対して支援します。

【計画期間の主な取組み】

事業名	事業概要	2011年度 までの実績 (見込み)	第5期計画目標値		
			2012年度	2013年度	2014年度
ア．介護人材 開発事業	介護人材開発事業を行う団体に対して、当該事業に要する経費を補助することにより、介護人材の育成・確保を図り、介護保険サービスの向上を目指します。	登録事業所数 232事業所 (全418 事業所の 55.5%)	登録事 業所率 60%	登録事 業所率 65%	登録事 業所率 70%

(3) 介護給付・運営の適正化 ●●●●●●●●●●●●●●●●●●

現状と課題

高齢化社会が進む中、高齢者が安心して利用できるような介護保険サービス事業者のコンプライアンス（法令遵守）をはじめ、良質で適正なサービスの提供が求められています。また、利用者が適正なサービスを利用するための介護保険制度の理解・周知等を図る必要があります。

施策の方向

事業者が介護保険法その他の法令・基準の規定を遵守して良質なサービスの提供を行うよう事業所のサービス提供記録や請求内容の確認等を行っていきます。また、高齢者の方には、介護保険制度を正しく理解していただくために、介護保険制度の周知に積極的に取り組みます。

特に、重点事業として掲げました『事業者実地指導』については、市が指定・管理を行っている地域密着型サービス事業所を中心に赴き、高齢者が安心して自立した生活が送れるようにサービス提供の確認・助言等を行い、事業所・従業員の質の向上に努めます。また、東日本大震災を教訓にし、災害等に備えた利用者の安否確認等を図るため、介護保険サービス事業所及び高齢者支援センターの事業者間の連携強化に努め、行政を含めた効率的な連絡網の構築を目的とした『災害時の連絡網構築』も重点事業として掲げました。

【計画期間の主な取組み】

事業名	事業概要	2011年度 までの実績 (見込み)	第5期計画目標値		
			2012年度	2013年度	2014年度
ア．事業者実地指導 <b>重点</b>	<p>介護保険サービス事業所に赴きサービス提供について確認・助言等を実施します。また、事業者全体に対する管理者研修等を行います。この事業は、事業所が適正な運営を図るために行うものです。</p> <p>その他、サービスの提供にかかる苦情の窓口として、事業者と調整を図り介護保険事業の円滑な運営に取り組みます。</p>	<p>事業者実地指導 8事業所</p> <p>管理者研修等 2回</p>	<p>18事業所 地域密着型 8事業所 その他 10事業所</p> <p>(管理者研修等 2回)</p>	<p>28事業所 地域密着型 8事業所 その他 20事業所</p> <p>(管理者研修等 2回)</p>	<p>38事業所 地域密着型 8事業所 その他 30事業所</p> <p>(管理者研修等 2回)</p>
イ．介護情報突合	<p>国民健康保険団体連合会から送信される情報(給付実績)を活用し、医療情報との突合や介護報酬請求等の適正に努めます。この情報を活用することにより指導等の効率化を図ります。</p>		新規	継続	継続

事業名	事業概要	2011年度 までの実績 (見込み)	第5期計画目標値		
			2012年度	2013年度	2014年度
ウ．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するために、年2回「給付費通知」を利用者に送付します。	年2回	年2回	年2回	年2回
エ．住宅改修・福祉用具の点検	利用者が購入した福祉用具や住宅改修が適正に実施されているか、現地を訪問し確認調査します。	福祉用具 年4回 住宅改修 年4回	福祉用具 年4回 住宅改修 年4回	福祉用具 年4回 住宅改修 年4回	福祉用具 年4回 住宅改修 年4回
オ．住宅改修・住宅アドバイザー制度	利用者の居宅生活支援のため住宅改修を行う場合、安心して適正な改修ができるようにアドバイザーを派遣します。	実施	継続	継続	継続
カ．介護保険制度の周知	利用者に適正なサービスを受けていただくため、介護保険制度の周知等を行い、制度の理解、生活の支援となるように広報活動を展開し適切な制度利用を図ります。	出前講座 実施 フリーペーパー 発行 など	拡充	拡充	拡充
キ．災害マニュアル再確認	大規模等の災害に備え、危機管理体制の再構築を各事業所に促し防災力の強化、利用者及び事業者の安全確保に努めます。(マニュアル再確認)		新規	継続	評価
ク．災害時の連絡網構築 <b>重点</b>	災害時の利用者の安否確認等を図るため、*居宅介護支援事業所及び高齢者支援センターを中心とした事業者間の連携強化と行政を含めた効率的な連絡網の構築に努めます。		新規	継続	評価

## (4) 保健・福祉・医療の連携

### 現状と課題

これまで講演会などを通じて、保健・医療・福祉の連携を図ってきました。ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が増えつつある中、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するには、保健・医療・福祉の連携が重要となってきています。そのため、医療関係者と福祉関係者の情報共有等の連携の強化を推進していく必要があります。

### 施策の方向

医療関係者と福祉関係者の情報共有等の連携の強化を推進していくにあたり、町田市では、認知症高齢者の入退院を、総合調整するチームを立ち上げ、医療・福祉の連携を強化し、認知症に関わる事業を総合的に推進していきます。

また、高齢者が在宅生活を安心して送れるように介護と医療をつなぎ、円滑な情報共有を図るため、連携ツール等の作成を検討し活用していきます。

### 【計画期間の主な取組み】

事業名	事業概要	2011年度 までの実績 (見込み)	第5期計画目標値		
			2012年度	2013年度	2014年度
ア．認知症支援 相談窓口の 設置	認知症高齢者が入院や退院する際の相談窓口を立ち上げ、医師・歯科医師・薬剤師・ケアマネジャー・家族会・高齢者支援センター職員などによる調整チームにより、医療や福祉のサービス調整を実施します。		新規  相談窓口 1箇所 設置	継続	継続



事業名	事業概要	2011年度 までの実績 (見込み)	第5期計画目標値		
			2012年度	2013年度	2014年度
イ. 認知症支援 推進員の 育成	各高齢者支援センターの職員を対象に、認知症支援推進員を1名育成し、認知症の方やその家族からの相談に応じて適正な機関と連携を図ります。		新規  12名	継続	継続
ウ. 連携ツールの 開発	ケアマネジャーと医療機関との情報共有を図るため、連携ツール等を検討し、活用していきます。		新規  連携ツール 等の 検討	連携ツール 等の 活用	継続



# 第5章 介護保険制度によるサービス

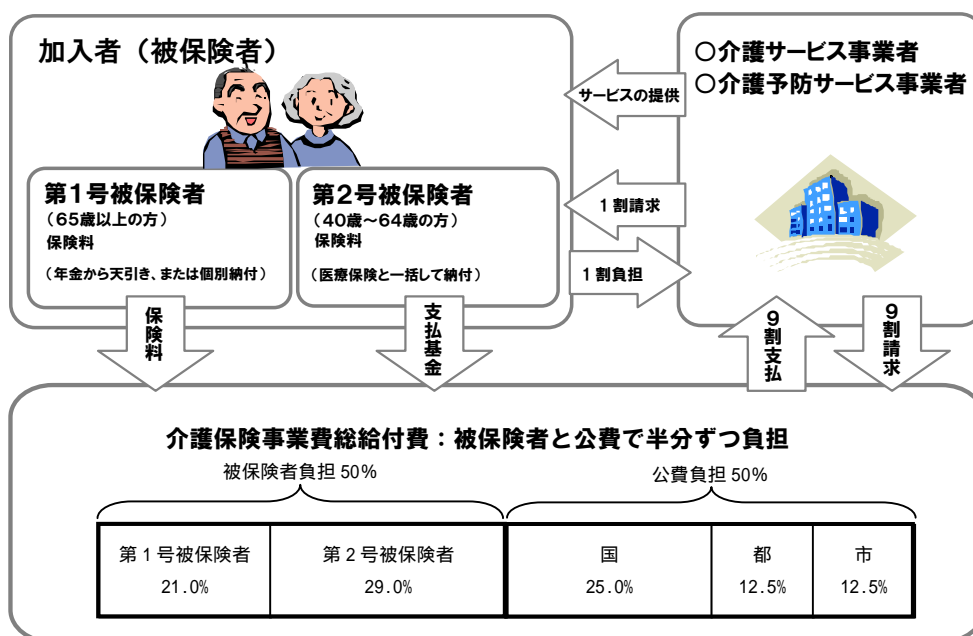
## 1 介護保険制度のしくみと現状

介護保険は、高齢社会の介護問題に適切に対応するため、2000年4月から始まった、介護を必要とする方を社会全体で支えあう社会保険制度です。

高齢者の加齢に伴う心身の変化等により介護や支援を必要とする状態になっても、できる限り自立した日常生活を送るために必要な介護サービスを利用者の選択に基づき、総合的にサービスを提供する制度です。

この制度により、介護サービスを利用した場合、利用料金の1割が自己負担となります。残りの9割分は給付費として制度が負担することになります。市内に住むサービス利用者の利用料の9割分総額が、介護保険事業費の総給付費ということになります。この総給付費の財源構成は介護保険法で半分が公費、残りの半分は被保険者の保険料で負担することとなっています。被保険者負担分では、\*第1号被保険者(65歳以上)が21%、第2号被保険者(40歳から64歳)が29%を負担することになります。

図5-1 介護保険制度のしくみ

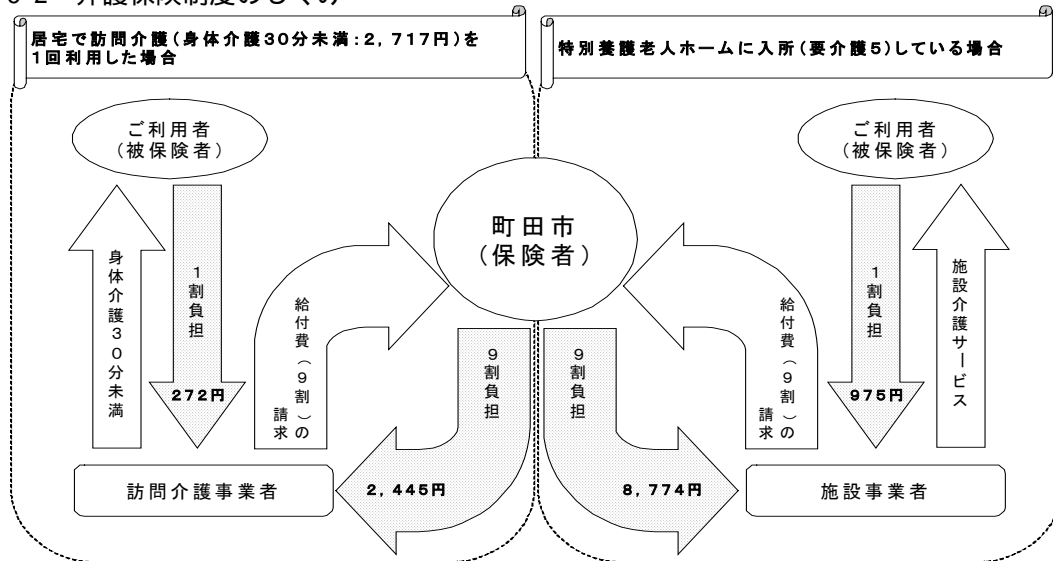


詳細は87ページに掲載しています。

例えば、居宅で訪問介護（身体介護30分未満：2,717円）を1回利用した場合、利用者負担額（1割）は272円となりますが、残りの2,445円（9割）は保険給付費として、介護保険制度で負担します。施設サービス費につい

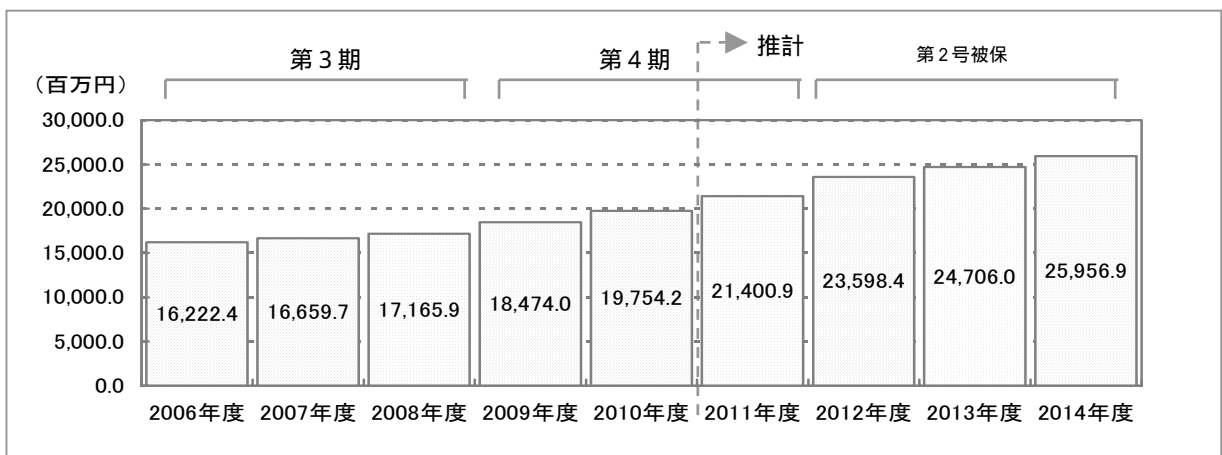
では、特別養護老人ホームに入所（要介護5）している場合、1日の施設介護サービスにかかる利用者負担額（1割）は975円で保険給付費（9割）は8,774円となります（その他の費用としてかかる食費・居住費は自己負担となります。）。このように保険給付費は、介護サービス利用料の9割を給付するため、介護サービス利用量が増えれば保険給付費も増額していきます。

図5-2 介護保険制度のしくみ



介護保険事業の現状としては、高齢者人口（7ページ図2-4）が年々伸び続け、ひとり暮らし高齢者や高齢のみ世帯及び要支援・要介護認定者、認知症高齢者も同様に増えており、こうした状況に伴い、介護サービス利用量と保険給付費（図5-3）も上昇しています。保険給付費上昇により、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5-3 保険給付費の動向



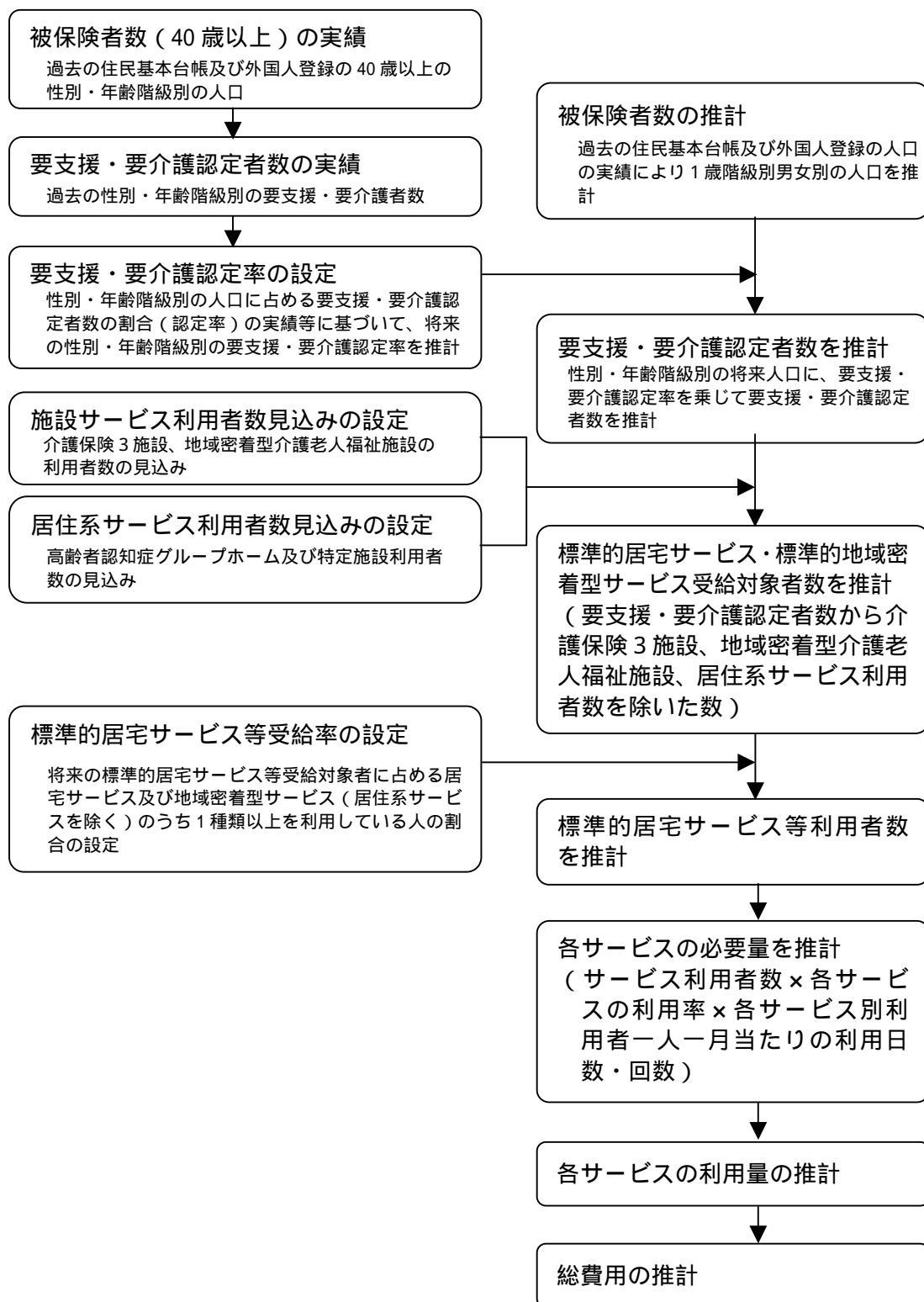
2006年度から2010年度は実績額  
2011年度から2014年度は見込み額

## 2 サービス見込み量の推計

### (1) サービス見込み量の推計の手順

サービス見込み量は、以下の手順に沿って行います。

図 5-4 サービス見込み量の手順



## (2) 被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推計 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

被保険者数の推計にあたっては、過去の住民基本台帳及び外国人登録の人口の実績により推計を行いました。その結果、第1号被保険者数及び第2号被保険者数は年々増加していくと見込みました。

また、要支援・要介護認定者数の推計にあたっては、過去の認定率の平均を被保険者数に乗じて推計を行いました。その結果、被保険者数の増加に伴い、要支援・要介護認定者数も年々増加していくと見込みました。

表 5-1 被保険者数の見込み

項目	2012年度	2013年度	2014年度
第1号被保険者	95,159人	98,728人	102,145人
第2号被保険者	147,530人	148,503人	149,243人
総数	242,689人	247,231人	251,388人

表 5-2 要支援・要介護者数の見込み

項目	2012年度	2013年度	2014年度
要支援1	1,514人	1,589人	1,650人
要支援2	1,891人	1,980人	2,061人
要介護1	2,820人	2,946人	3,070人
要介護2	3,067人	3,195人	3,329人
要介護3	2,366人	2,466人	2,571人
要介護4	2,029人	2,114人	2,207人
要介護5	2,059人	2,142人	2,233人
合計	15,746人	16,432人	17,121人

### 3 介護保険事業計画に係わる主な法改正

#### (1) 地域包括ケアシステムの提言 ●●●●●●●●●●●●●●●●●●

##### 概 要

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」を、次の5つの視点で包括的、継続的に行われることが求められています。

医療との連携強化

介護サービスの充実強化

予防の推進

見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や

権利擁護など

高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備

##### 考え方

市では「地域包括ケアシステム」を、国が示す2025年の実現を目指し計画的に事業を展開し、要支援者及び要介護者が安心して暮らせるように支援していきます。

#### (2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の創設 ●●●●●●●●●●

##### 概 要

医療的な支援が必要な重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、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ものです。

##### 考え方

市の計画としては、57ページに掲載しています。

### （3）複合型サービスの創設 ●●●●●●●●●●●●●●●●●●

#### 概要

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供することにより、利用者は、ニーズに応じて柔軟に、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けられるようになります。また、事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になり、ケアの体制が構築しやすくなるという利点があります。

#### 考え方

市の計画としては、57 ページに掲載しています。

### （4）介護予防・日常生活支援総合事業 ●●●●●●●●●●●●●●●●●●

#### 概要

市町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援（配食、見守り等）のためのサービスを総合的に提供できる制度であり、事業を導入した市町村においては、地域包括支援センターが利用者の状態や意向に応じて、予防給付で対応するか、新たな総合サービスを利用するかを判断できることになりました。

#### 考え方

市としては、介護予防・日常生活支援総合事業と同等の事業を展開しているため、第5期計画では新事業を導入せず、既存事業の充実を図り、高齢者が安心して生活できるように支援していきます。

## (5) \*サービス付き高齢者向け住宅 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

### 概要

高齢者のみの世帯や高齢者夫婦のみ世帯などが、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です。

### 考え方

市では、高齢者の居住の安定確保のために、多様な高齢者住宅の普及を検討していきます。

## (6) \*財政安定化基金取崩による交付金 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

### 概要

保険料に必要な総額（保険料賦課総額）に対して、都の財政安定化基金取崩による交付金を見込むことにより、介護保険料月額基準額を引き下げることができるようになりました。

### 考え方

市では、都の財政安定化基金取崩により、第5期保険料の抑制を図っていきます。

## (7) 第3段階の特例について ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

### 概要

第5期においては、負担能力に応じた保険料賦課の観点から、従来の第3段階の者のうち、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円以下の者について、市町村の判断で新たな所得段階「特例第3段階」を設定できることになりました。

### 考え方

市では、第5期計画において「特例第3段階」を設定し、非課税者に配慮します。89ページ、91ページに掲載しています。





## 4 第4期給付費の実績と傾向

第4期（2009年度～2011年度）の給付費は、毎年6%以上の伸び率となる大きな増加傾向となっています。各サービスの主な傾向は以下のとおりです。

<第4期>	2009年度（実績）	2010年度（実績）	2011年度（見込み）
給付費	18,474百万円	19,754百万円	21,401百万円
	（2008年度比約7.6%増）	（前年度比約6.9%増）	（前年度比約8.3%増）

### 【居宅サービス】

訪問介護の給付費は減少となっており、通所介護は増加傾向にあります。訪問介護の主な減少理由としては、訪問介護から通所介護へサービス移行しているためと思われます。第5期につきましては、訪問介護は自然増の伸びにとどまり、通所介護は第4期と同様の増加傾向と考えました。

	2009年度（実績）	2010年度（実績）	2011年度（見込み）
訪問介護	1,965百万円	1,914百万円	1,891百万円
通所介護	2,304百万円	2,557百万円	2,762百万円

医療系サービス費は、高齢化が進む中で医療への関わりも多くなり、「訪問看護」、「居宅療養管理指導」が増加傾向となっており、第5期も同様の伸びと見込んでいます。

	2009年度（実績）	2010年度（実績）	2011年度（見込み）
訪問看護	565百万円	574百万円	582百万円
居宅療養管理指導	174百万円	203百万円	238百万円

特定施設入居者生活介護の給付費は、施設増設と住まい方のひとつの選択肢として入居者が増えており、第5期についても同様の伸びと見込んでいます。

	2009年度（実績）	2010年度（実績）	2011年度（見込み）
特定施設入居者生活介護	1,173百万円	1,350百万円	1,580百万円

地域密着型サービスの給付費は、認知症高齢者の増加と認知症対応型共同生活介護施設などの施設増設により増加しており、第5期についても同様の伸びと見込んでいます。

	2009年度（実績）	2010年度（実績）	2011年度（見込み）
地域密着型サービス	1,117百万円	1,260百万円	1,490百万円

居宅介護支援の給付費は、要介護認定者数の増加に伴い、第5期についても伸びていくと見込んでいます。

	2009年度(実績)	2010年度(実績)	2011年度(見込み)
居宅介護支援	956百万円	1,030百万円	1,067百万円

### 【施設サービス】

施設サービスの給付費は、施設の増設により増加傾向にあります。第5期についても、第4期で計画された施設が第5期間に開設する見込みとなっているため、増加する見込みとなっています。

	2009年度(実績)	2010年度(実績)	2011年度(見込み)
施設サービス	6,621百万円	6,975百万円	7,577百万円

### 【介護予防サービス】

介護予防サービスの給付費は、要介護認定者数が伸びていることにより増加傾向にあり、特に介護予防通所介護は年々増えており、第5期についても同様の伸びと見込んでいます。

	2009年度(実績)	2010年度(実績)	2011年度(見込み)
介護予防サービス	694百万円	769百万円	860百万円

### 【その他のサービス】

その他のサービスとして、特定入所介護サービス・高額介護サービス・高額医療合算介護サービス費・審査手数料についても、施設入所者の増加や要介護認定者が伸びているため増加傾向にあり、第5期についても伸びていくと見込んでいます。

	2009年度(実績)	2010年度(実績)	2011年度(見込み)
その他サービス	902百万円	1,047百万円	1,166百万円

第5期の給付費については、以上の第4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。

## 5 サービス類型ごとの量の見込み

### (1) 居宅サービス・介護予防サービス

居宅サービス（要介護1から5）は、自宅で訪問介護・訪問看護・通所介護などを利用し、利用者の能力に応じ自立した生活を送れるように支援するサービスです。また、介護予防サービス（要支援1、2）は、生活機能を維持・向上させ要介護状態になることを予防するサービスです。

居宅サービス及び介護予防サービスについては、要介護（支援）認定者数が増加することから、利用者数等は年々増加していくと推計しました。

しかし、訪問介護は、通所介護へのサービス移行が推測され、大きい増加は見込まれず、一方、通所介護は増加していくと見込みました。

表5-3 居宅サービスの見込み

(年間)

項目	単位	2011年度 (見込み)	2012年度	2013年度	2014年度
(1)居宅サービス					
訪問介護	回数	610,138回	591,742回	592,854回	594,835回
	人数	34,933人	33,880人	33,992人	34,106人
訪問入浴介護	回数	16,205回	16,262回	17,065回	17,469回
	人数	3,294人	3,305人	3,469人	3,536人
訪問看護	回数	76,379回	77,746回	81,410回	85,092回
	人数	14,205人	14,459人	15,141人	15,825人
訪問リハビリテーション	回数	3,104日	3,118日	3,257日	3,401日
	人数	652人	655人	685人	715人
居宅療養管理指導	人数	19,947人	22,873人	25,618人	28,179人
通所介護	回数	342,270回	363,077回	390,646回	418,423回
	人数	39,353人	41,745人	45,025人	48,329人
通所リハビリテーション	回数	38,723回	39,651回	43,663回	45,548回
	人数	5,371人	5,500人	5,760人	6,013人
短期入所生活介護	日数	92,465日	94,316日	98,171日	102,564日
	人数	11,527人	11,758人	12,232人	12,773人
短期入所療養介護	日数	5,202日	6,160日	6,437日	6,719日
	人数	660人	781人	817人	853人
特定施設入居者生活介護	人数	8,602人	9,360人	9,768人	10,380人
福祉用具貸与	人数	43,173人	43,801人	47,681人	51,715人
特定福祉用具販売	人数	1,342人	1,346人	1,350人	1,354人
(2)住宅改修	人数	937人	960人	1,028人	1,096人
(3)居宅介護支援	人数	80,008人	82,225人	84,253人	87,215人



### (3) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、町田市が事業所を指定し、町田市民を対象としたサービスで、利用者が住み慣れた地域で生活が継続できるように日常生活圏内で支援や介護を受けるものです。

今後、認知症高齢者の増加が考えられる中、認知症対応型通所介護や認知症対応型共同生活介護の整備を積極的に行っていきます。

施設整備の状況にあわせて、利用者の増加を見込んでいます。

表 5-6 地域密着型サービスの見込み (年間)

項目	単位	2011年度 (見込み)	2012年度	2013年度	2014年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数		0人	0人	0人
夜間対応型訪問介護	回数	0回	0回	0回	0回
	人数	0人	0人	0人	0人
認知症対応型通所介護	回数	64,569回	66,704回	69,467回	73,130回
	人数	6,960人	7,190人	7,143人	7,520人
小規模多機能型居宅介護	人数	552人	592人	633人	674人
認知症対応型共同生活介護	人数	2,643人	3,060人	3,300人	3,732人
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0人	0人	0人	0人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0人	240人	240人	240人
複合型サービス	人数		0人	0人	0人

表 5-7 地域密着型介護予防サービスの見込み (年間)

項目	単位	2011年度 (見込み)	2012年度	2013年度	2014年度
介護予防認知症対応型通所介護	回数	195回	117回	138回	161回
	人数	47人	28人	33人	38人
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	28人	33人	36人	49人
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	25人	24人	36人	54人

## 6 給付費のまとめ

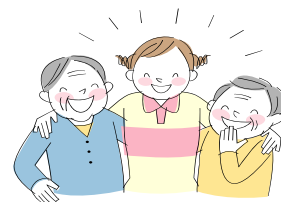
### (1) 総給付費

町田市は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように取り組んでいます。

居宅サービスでは、通所介護や医療系サービスの利用が増えている中、高齢者が安心してサービスの提供が受けられるように事業者実地指導を進めてきました。また、認知症高齢者の増加が見込まれるため、地域密着型サービスの認知症対応型通所介護など自宅での生活を支援するサービスの供給を行ってきました。

一方で、自宅での継続的な生活が難しくなった高齢者を支えるため、特に第4期では、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）などの施設整備に力を入れてきました。

第5期では、市民ニーズ等の状況を確認し、「居宅サービス」、「地域密着型サービス」、「施設サービス」などがバランスよく提供され、誰もが安心して生活を維持できるように介護保険サービスの充実を目指します。



サービス利用料の9割に当たる総給付費については、第4期給付費の「実績と傾向」で説明しましたように、毎年度6%を超える伸び率であり、第1号被保険者数と要介護認定者数は国や東京都の増加率より高い水準で推移しています。第5期についても、ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯及び要介護認定者、認知症高齢者が増えるため、総事業費（86ページ参照）は第4期と比べ24.6%の増加となっています。

給付費の主な概要は、居宅サービス費の通所介護や医療系サービスなどが伸びる見込みから第4期に比べ17.7%、地域密着型サービス費は43.7%、施設サービス費は27.7%の増加となっています。介護予防サービス費についても、33.3%増加しています。

※総給付費とは、居宅サービス、地域密着型サービス、住宅改修、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、住宅改修（介護予防）、介護予防支援です。

第5期の3年間の各サービスの給付費見込額は以下のとおりです。

表5-8 介護サービスの給付費見込額 (年間)

項目	2011年度 (見込み)	2012年度	2013年度	2014年度
(1) 居宅サービス	9,147,057,050円	9,689,108,755円	10,173,797,489円	10,680,892,074円
訪問介護	1,890,867,023円	1,879,703,573円	1,883,229,751円	1,889,793,710円
訪問入浴介護	194,495,776円	200,053,607円	209,990,487円	214,923,853円
訪問看護	581,526,667円	605,550,366円	634,142,268円	662,938,756円
訪問リハビリテーション	15,669,398円	16,103,576円	16,830,175円	17,569,322円
居宅療養管理指導	237,819,606円	275,974,857円	309,091,840円	340,001,024円
通所介護	2,761,740,374円	2,991,152,280円	3,199,979,253円	3,411,976,016円
通所リハビリテーション	376,573,485円	394,462,369円	434,122,714円	452,786,397円
短期入所生活介護	824,084,026円	858,234,799円	893,512,647円	933,697,506円
短期入所療養介護	56,482,475円	68,286,172円	71,380,906円	74,533,045円
特定施設入居者生活介護	1,580,259,645円	1,755,673,152円	1,832,886,405円	1,947,552,451円
福祉用具貸与	593,895,576円	609,765,149円	654,379,741円	700,765,938円
特定福祉用具販売	33,642,999円	34,148,855円	34,251,302円	34,354,056円
(2) 地域密着型サービス	1,490,347,284円	1,724,948,726円	1,827,174,221円	1,989,834,576円
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	-	0円	0円	0千円
夜間対応型訪問介護	0円	0円	0円	0千円
認知症対応型通所介護	695,636,382円	735,169,562円	765,760,877円	806,458,586円
小規模多機能型居宅介護	118,928,878円	127,593,567円	136,430,284円	145,267,001円
認知症対応型共同生活 介護	675,782,024円	800,530,311円	863,327,774円	976,453,703円
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0円	0円	0円	0千円
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	0円	61,655,286円	61,655,286円	61,655,286円
複合型サービス	-	0円	0円	0円
(3) 住宅改修	92,775,430円	96,227,134円	103,043,223円	109,859,312円
(4) 居宅介護支援	1,067,490,135円	1,124,499,001円	1,151,970,316円	1,192,350,190円
(5) 施設サービス	7,576,600,609円	8,691,095,959円	8,998,129,020円	9,345,265,635円
介護老人福祉施設	4,604,318,679円	5,596,426,242円	5,903,459,303円	5,939,500,669円
介護老人保健施設	1,972,734,302円	2,042,291,381円	2,042,291,381円	2,353,386,630円
介護療養型医療施設	999,547,628円	1,052,378,336円	1,052,378,336円	1,052,378,336円
介護サービスの総給付費	19,374,270,508円	21,325,879,575円	22,254,114,269円	23,318,201,787円



表 5-9 介護予防サービスの給付費見込額 (年間)

項目	2011年度 (見込み)	2012年度	2013年度	2014年度
(1) 介護予防サービス	714,307,193 円	804,790,446 円	861,561,932 円	924,123,409 円
介護予防訪問介護	180,718,518 円	185,479,823 円	186,379,522 円	188,448,583 円
介護予防訪問入浴介護	0 円	125,260 円	133,611 円	141,961 円
介護予防訪問看護	16,787,040 円	20,000,102 円	21,631,164 円	23,163,986 円
介護予防訪問リハビリテーション	141,736 円	363,966 円	391,976 円	419,985 円
介護予防居宅療養管理指導	10,269,445 円	12,115,605 円	13,302,606 円	14,489,608 円
介護予防通所介護	327,077,632 円	379,884,130 円	426,555,266 円	472,205,641 円
介護予防通所リハビリテーション	21,754,942 円	23,529,135 円	24,562,898 円	25,977,063 円
介護予防短期入所生活介護	6,291,843 円	7,115,090 円	7,696,610 円	8,242,735 円
介護予防短期入所療養介護	102,518 円	252,091 円	269,477 円	286,862 円
介護予防特定施設入居者生活介護	134,325,777 円	155,268,052 円	157,760,391 円	164,489,189 円
介護予防福祉用具貸与	12,147,706 円	14,502,717 円	16,177,322 円	19,010,092 円
特定介護予防福祉用具販売	4,690,036 円	6,154,475 円	6,701,089 円	7,247,704 円
(2) 地域密着型介護予防サービス	8,141,121 円	7,920,101 円	10,540,783 円	15,062,116 円
介護予防認知症対応型通所介護	1,577,328 円	970,036 円	1,144,145 円	1,334,835 円
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,129,953 円	2,571,151 円	2,828,267 円	3,874,725 円
介護予防認知症対応型共同生活介護	4,433,840 円	4,378,914 円	6,568,371 円	9,852,556 円
(3) 住宅改修	41,857,682 円	49,859,136 円	53,632,878 円	57,406,620 円
(4) 介護予防支援	95,911,394 円	104,535,984 円	110,341,097 円	115,736,971 円
介護予防サービスの総給付費	860,217,390 円	967,105,667 円	1,036,076,690 円	1,112,329,116 円

総給付費	20,234,487,898 円	22,292,985,242 円	23,290,190,959 円	24,430,530,903 円
------	------------------	------------------	------------------	------------------

## (2) 標準給付費

総給付費に、 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、 算定対象審査支払手数料を加えた標準給付費見込額は、以下のとおりです。

特定入所者介護サービス費は、施設サービス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て負担限度額を定め差額分を保険給付するものです。

高額介護サービス費等は、同月に利用したサービスの1割の利用者負担の合計が高額になり、一定額を超えた分が保険から給付されるものです。また、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も保険から給付される高額医療合算介護サービス費があります。

算定対象審査支払手数料は、介護保険事業を円滑に運営するため、介護サービスにかかる費用の請求・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。

表 5-10 標準給付費見込額

項目	2012年度	2013年度	2014年度	合計
総給付費	22,292,985,242円	23,290,190,959円	24,430,530,903円	70,013,707,104円
特定入所者介護サービス費等給付額	780,710,856円	840,669,450円	900,693,249円	2,522,073,555円
高額介護サービス費等給付額	412,685,407円	457,668,116円	502,656,892円	1,373,010,415円
高額医療合算介護サービス費等給付額	82,410,171円	86,009,742円	89,619,573円	258,039,486円
算定対象審査支払手数料	29,657,222円	31,495,943円	33,448,664円	94,601,829円
合計	23,598,448,898円	24,706,034,210円	25,956,949,281円	74,261,432,389円

### (3) 地域支援事業費

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になる前に心身の状態を維持・向上させ、生活機能の改善を図り、地域において自立した日常生活を継続して送れるように支援する事業です。この事業は「介護予防事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」の3種類でできています。

#### 介護予防事業

介護予防事業は、生活機能の低下により要支援者又は要介護者になる可能性のある高齢者に、生活機能の維持・向上を目的とした介護予防事業を行います。また、健康な高齢者には、健康維持のための介護予防普及啓発事業を行います。

##### 対象事業

二次予防対象者把握事業・通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業・介護予防普及啓発事業・認知症発症遅延事業・介護予防サポーター養成事業・いきいきポイント制度

#### 包括的支援事業

包括的支援事業は、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、高齢者の総合相談と支援、介護予防マネジメント、権利擁護事業や地域ネットワークづくりを行います。

##### 対象事業

高齢者支援センター運営事業

#### 任意事業

任意事業は、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などを行います。

##### 対象事業

介護給付費適正化事業・徘徊高齢者家族支援サービス事業・介護相談員派遣事業・住宅改修指導事業

表 5-11 地域支援事業費見込額

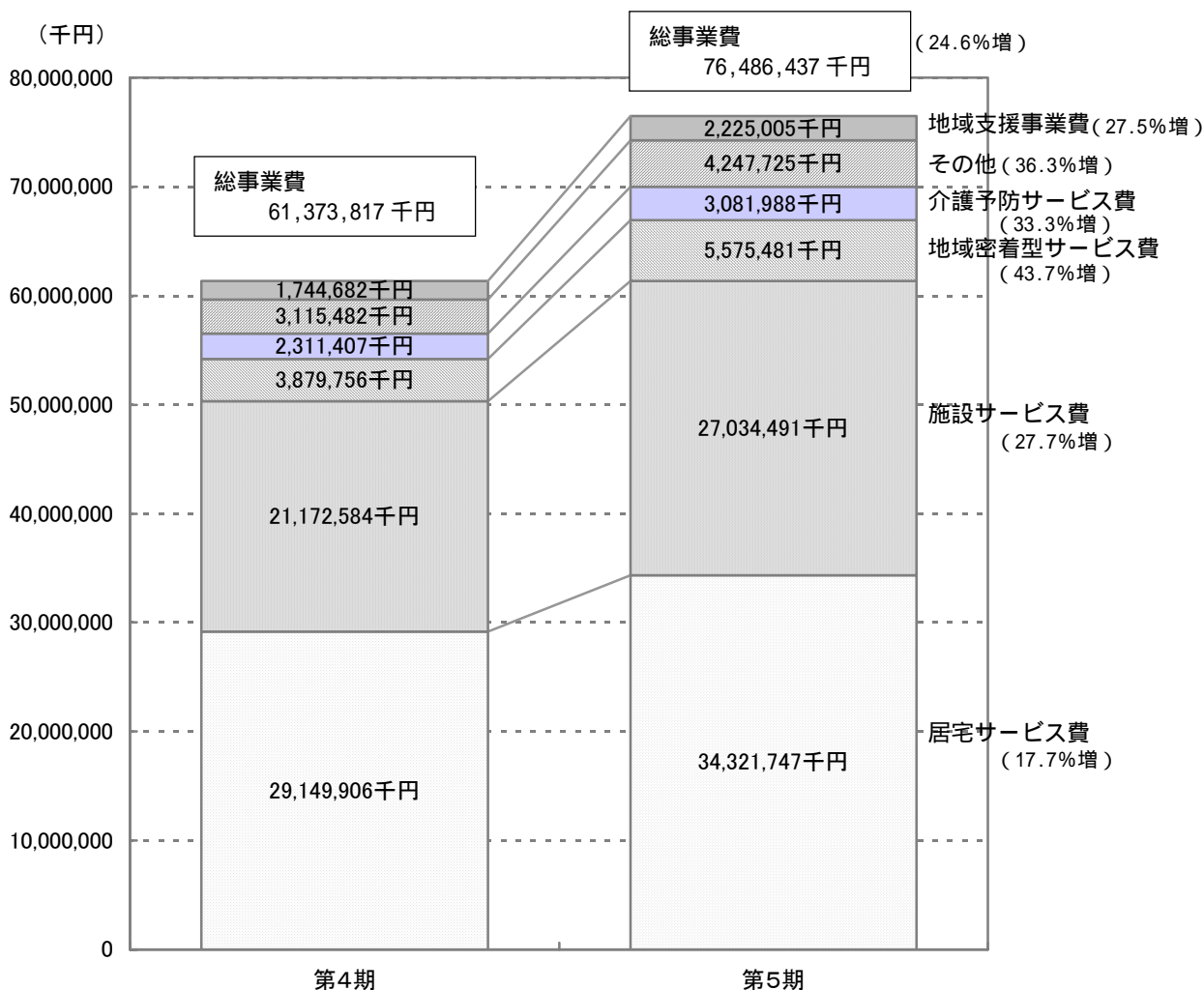
(年間)

項目	2012年度		2013年度		2014年度		合計	
地域支援事業費 ( + + )	707,063,750円	3.0%	740,236,148円	3.0%	777,705,018円	3.0%	2,225,004,916円	3.0%
介護予防事業	287,539,258円	1.2%	246,745,383円	1.0%	259,235,006円	1.0%	793,519,647円	1.1%
包括的支援事業	395,955,700円	1.7%	468,816,227円	1.9%	492,546,511円	1.9%	1,357,318,438円	1.8%
任意事業	23,568,792円	0.1%	24,674,538円	0.1%	25,923,501円	0.1%	74,166,831円	0.1%

表 5-12 総事業費（標準給付費見込額及び地域支援事業費見込額を合計したものです。）

項目	2012年度	2013年度	2014年度	合計
標準給付費見込額	23,598,448,898円	24,706,034,210円	25,956,949,281円	74,261,432,389円
地域支援事業費見込額	707,063,750円	740,236,148円	777,705,018円	2,225,004,916円
総事業費合計	24,305,512,648円	25,446,270,358円	26,734,654,299円	76,486,437,305円

図 5-5 総事業費：第4期と第5期の比較（）内の数値は第4期との比率です。



第4期と第5期の総事業費を比較すると、第4期の約614億円に対し第5期は約765億円となり、24.6%増で約151億円の増額となります。

## 7 第1号被保険者の介護保険料

### (1) 保険給付費の財源

介護保険制度においては、標準給付費（サービス利用料の9割）の負担割合が介護保険法によって決まっています。原則として半分（50%）は被保険者の保険料、残りの半分（50%）を公費で負担することとされています。

標準給付費の21%を第1号被保険者が負担し、29%を第2号被保険者が負担します。

第5期（2012年から2014年）では、高齢者人口の増加に伴い要介護認定者数も増加すると予想され、標準給付費は約743億円、地域支援事業費は約22億円となり下図5-6の財源構成でまかなわれます。

図5-6 保険給付費の財源構成

標準給付費財源構成（サービス利用料の9割）					
被保険者負担50%			公費負担50%		
・ 居宅サービス財源構成					
第1号被保険者 保険料 ※1 負担割合21% ※3	第2号被保険者 保険料 ※2 負担割合29% ※3		国 負担割合20% 調整交付金5% ※4	都 負担割合 12.5%	市 負担割合 12.5%
・ 施設サービス財源構成					
第1号被保険者 保険料 負担割合21%	第2号被保険者 保険料 負担割合29%		国 負担割合15% 調整交付金5%	都 負担割合 17.5%	市 負担割合 12.5%
地域支援事業費					
・ 介護予防事業費財源構成					
第1号被保険者 保険料 負担割合21%	第2号被保険者 保険料 負担割合29%		国 負担割合25%	都 負担割合 12.5%	市 負担割合 12.5%
・ 包括支援・任意事業財源構成					
被保険者負担21%			公費負担79%		
第1号被保険者 保険料 負担割合21%		国 負担割合39.5%	都 負担割合19.75%	市 負担割合19.75%	

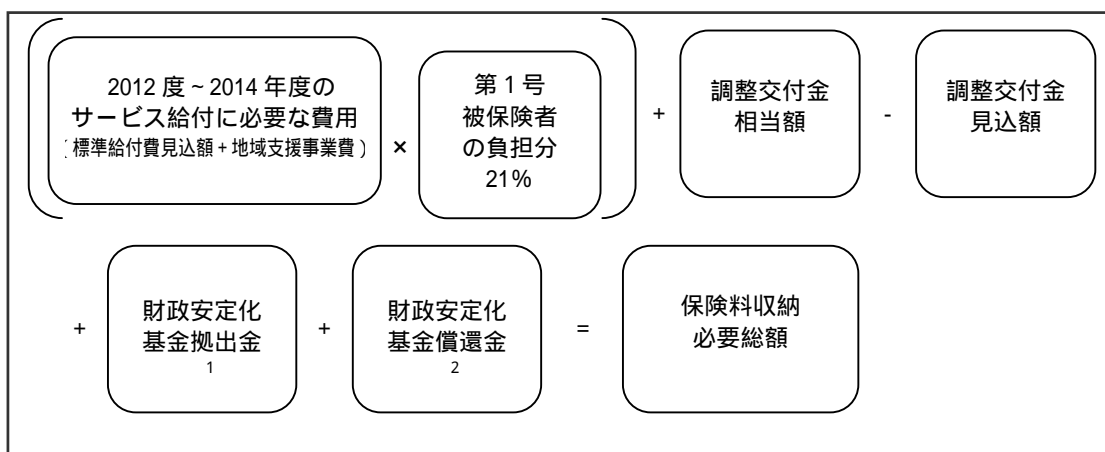
- 1 65歳以上の被保険者の保険料です。
- 2 40歳以上65歳未満の被保険者の保険料です。
- 3 第1号被保険者と第2号被保険者の人口等を勘案し、3年に一度、負担割合を見直します。
- 4 調整交付金とは後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準による保険料水準の格差を調整するために、国から交付されるものです。調整交付金割合が5%を下回った場合は、その不足分を第1号被保険者が負担することになります。

## (2) 第1号被保険者の介護保険料の算出方法

### 介護保険料収納必要総額の算出

保険料収納必要総額は、次の方法で概算します。

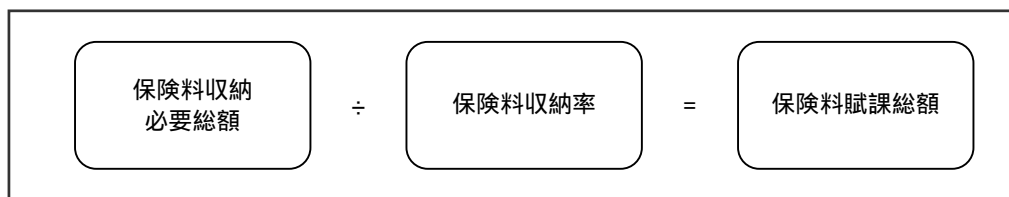
図 5-7 保険料収納必要総額



- 1 保険者の給付費支払い不足に備えて、都が設置する基金であり、国・都・第1号被保険者保険料の拠出金により運営されます。
- 2 第4期事業計画期間に基金から借入をした場合は、第5期事業計画においてその償還をすることになります。

### 保険料賦課総額の算出

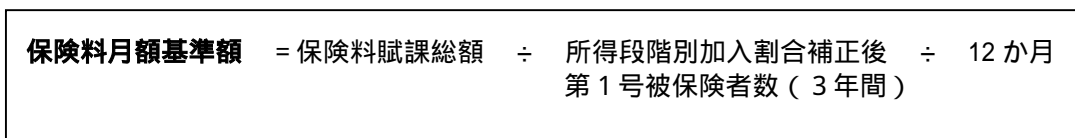
図 5-8 保険料賦課総額



### 保険料月額基準額の算出

保険料月額基準額は、保険料賦課総額を所得段階別加入割合による補正を行った3年間の被保険者数で割り返して算出します。

図 5-9 保険料月額基準額



### (3) 介護保険料算出にあたって考慮する要因 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

第1号被保険者の介護保険料の算出にあたっては下記の要因を考慮する必要があります。

#### 被保険者の負担割合

保険給付費の50%は公費でまかなわれ、残りの50%については第1号被保険者(65歳以上)と第2号被保険者(40歳以上65歳未満)からの保険料でまかなわれています。2012年度より第1号被保険者の保険料の負担割合が20%から21%に変更となります。

#### 第3段階の細分化

政令改正(2011年12月2日公布)により保険者(町田市)の判断で第3段階中に新たに段階を設けることができるようになりました(2011年12月2日政令改正)。

#### 基準所得金額の変更

国が示す基準所得金額が200万円から190万円に変更となりました。基準所得金額とは、全国の第1段階から第3段階の被保険者が第4段階被保険者より軽減されている保険料額と第5段階以上の段階の被保険者が第4段階被保険者より多く負担する保険料額とが均衡するように、全国の所得分布状況等を踏まえて厚生労働大臣が定めることとされている額のことをいいます。

#### 調整交付金

国は、公費負担50%のうち、介護給付費等の20%相当及び介護保険財政の調整を行うために介護給付費等の5%を総額とした調整交付金を交付しています。調整交付金は、高齢者割合と所得状況によって変わりますが、町田市の第5期交付割合は、第4期に続き、標準の5%を大きく下回る見込みです。





第5期の第1号被保険者の介護保険料率は下記のとおりとなります。

表 5-13 第4期と第5期の保険料所得段階

課税状況		所得区分		第4期		第5期	
世帯	本人			所得段階	保険料率	所得段階	保険料率
生活保護受給者				第1段階	0.45	第1段階	0.45
非課税	非課税	老齢福祉年金受給者		第1段階	0.45	第1段階	0.45
		課税年金収入額と合計所得金額の合計	80万円以下	第2段階	0.50	第2段階	0.50
			80万円超 120万円以下	第3段階	0.70	特例第3段階	0.625
			120万円超			第3段階	0.75
			80万円以下	特例第4段階	0.70	特例第4段階	0.80
			80万円超	第4段階 (基準)	1.00	第4段階 (基準)	1.00
課税	課税	合計所得金額	125万円未満	第5段階	1.05	第5段階	1.10
			125万円以上 190万円未満 <sup>※</sup>	第6段階	1.15	第6段階	1.25
			190万円以上 <sup>※</sup> 300万円未満	第7段階	1.25	第7段階	1.40
			300万円以上 500万円未満	第8段階	1.50	第8段階	1.60
			500万円以上	第9段階	2.00	第9段階	2.00

第4期での第6段階・第7段階の所得の区分は200万円で区分していました。

**(5) 第5期の介護保険料の算出**

## 保険料月額基準額の算出

第1号被保険者の介護保険料は、介護保険法の定める負担割合に基づき算定すると、以下のようになります。

A : 2012～2014年度に見込まれる標準給付費	=	74,261,432,389 円	1
B : 2012～2014年度に見込まれる地域支援事業費	=	2,225,004,916 円	2
C : 2012～2014年度に見込まれる総事業費	=	76,486,437,305 円	3
D : 保険料収納必要総額	=	$A \times 0.244$ ( 4 ) + $B \times 0.21$	
	=	18,587,040,535 円	
E : 2012～2014年度に見込まれる第1号被保険者の人数	=	300,869 人	5

## 保険料月額基準額

$$= D \div 0.985 \text{ ( 保険料収納率 ) } \div E \div 12$$

$$= 5,226 \text{ 円}$$

- 1 84ページ「標準給付費見込額」(表 5-10)
- 2 85ページ「地域支援事業費見込額」(表 5-11)
- 3 86ページ「総事業費」(表 5-12)
- 4 第1号被保険者の負担割合 21.00% + 調整交付金不足分 3.4%
- 5 所得段階別加入割合補正後の数値

第5期の算定上の保険料月額基準額は、5,226円となります。

算定上の保険料月額基準額とは、上記の手順により算出された金額をいいます。以下「算定上の月額基準額」といいます。

## 第4期保険料との増減比較

第5期の算定上の月額基準額 5,226 円は、第4期の算定上の月額基準額 4,510 円 に対して 716 円上がることとなります。内訳は次のとおりです。

ア 総事業費の増加	717 円
<p>居宅サービスで 575 円、施設サービス（第4期計画期間に開所した特別養護老人ホームを含む）で 177 円、地域密着型サービスで 66 円、その他サービスで 129 円の負担増と被保険者の増加による 230 円の負担減です。</p>	
イ 施設整備に伴う介護給付費の増加	123 円
<p>第5期事業計画期間内に新たにサービスが提供される介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や認知症高齢者グループホームによる負担増です。</p>	
ウ 介護報酬改定等による増加	107 円
<p>1.2%の報酬改定と地域区分の見直しによる負担増です。</p>	
エ 第1号被保険者の負担割合増加（20% 21%）	229 円
<p>介護保険法の改正により、第1号被保険者の保険料の負担割合が20%から21%に上がったための負担増です。</p>	
オ 調整交付金交付割合（交付率 1.06% 1.60%）	113 円
<p>調整交付金は市町村ごとの介護保険財政を調整するものです。町田市は国の平均と比べ後期高齢者の割合が低く所得分布が高くなっておりませんが、第4期と比較し、後期高齢者の割合が増加していることから交付率が1.06%から1.60%に増加します。その結果、第1号被保険者の負担減となります。</p>	
カ 所得段階及び保険料率の見直しによる減少	347 円
<p>特例第3段階の創設、基準所得金額の変更及び保険料率の見直しによる負担減です。</p>	
合計 716 円	

第4期の算定上の月額基準額 4,510 円は、介護従事者処遇改善臨時特例交付金と\*介護給付費準備基金を活用することで、最終的に 3,950 円となりました。

都による財政安定化基金の活用

第5期の算定上の月額基準額 5,226 円に対して財政安定化基金から約2億円の交付金を受けることにより、約56円保険料を抑制することができます。

$$5,226 \text{ 円} - 56 \text{ 円} = 5,170 \text{ 円}$$

市としての介護給付費準備基金の活用

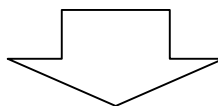
介護給付費準備基金から約9億円を活用することにより保険料を250円抑制し、月額基準額を4,920円とします。

$$5,170 \text{ 円} - 250 \text{ 円} = 4,920 \text{ 円}$$

第5期の保険料月額基準額（第4期との比較）

第4期の月額基準額は、算定上の月額基準額 4,510 円に、介護従事者処遇改善臨時特例交付金と介護給付費準備基金を活用することで、最終的に3,950円となりました。

第4期（2009～2011年度）		
算定上の月額基準額	介護従事者処遇改善臨時特例 交付金活用後の月額基準額	介護給付費準備基金 活用後の月額基準額
4,510 円	4,451 円	3,950 円



第5期（2012～2014年度）		
算定上の月額基準額	財政安定化基金 活用後の月額基準額	介護給付費準備基金 活用後の月額基準額
5,226 円	5,170 円	4,920 円

第5期の所得段階別保険料額

各所得段階ごとの保険料は、月額基準額 4,920 円を基準に計算すると次のとおりとなります。(表5 - 14)

表 5-14 所得段階別保険料

課税状況		所得区分	所得段階	保険料率	年額 (月額)	
世帯	本人					
生活保護受給者			第1段階	0.45	26,500 (2,214)	
非課税	非課税	老齢福祉年金受給者	第2段階	0.50	29,500 (2,460)	
		課税年金収入額と合計所得金額の合計	80万円以下	特例第3段階	0.625	36,900 (3,075)
			80万円超 120万円以下	第3段階	0.75	44,200 (3,690)
			120万円超	特例第4段階	0.80	47,200 (3,936)
課税	課税	合計所得金額	80万円超	第4段階 (基準)	1.00	59,000 (4,920)
			125万円未満	第5段階	1.10	64,900 (5,412)
			125万円以上 190万円未満	第6段階	1.25	73,800 (6,150)
			190万円以上 300万円未満	第7段階	1.40	82,600 (6,888)
			300万円以上 500万円未満	第8段階	1.60	94,400 (7,872)
			500万円以上	第9段階	2.00	118,000 (9,840)

※年額は月額基準額に12ヶ月分を乗じて、100円未満を切り捨てます。  
 月額は、月額基準額 4,920 円に保険料率を乗じた金額を表示しています。

---

## 第6章 推進体制

---

### (1) 町田市高齢社会総合計画審議会 ●●●●●●●●●●●●●●●●

町田市高齢社会総合計画審議会は、町田市高齢者福祉計画及び町田市介護保険事業計画を策定するため設置されています。審議会は、市長の諮問に応じて、策定に関して必要な事項について調査、審議し、答申します。委員は、学識経験者、保健医療関係者の代表、福祉関係事業者の代表、福祉団体関係等の代表、市民から構成される20名以内で組織され、市長が委嘱します。審議会では、今後本計画の推進状況を評価・確認してまいります。

### (2) 町田市地域包括支援センター運営協議会 ●●●●●●●●●●●●●●●●

町田市地域包括支援センター運営協議会は、高齢者支援センターの公正及び中立性の確保その他、センターの円滑かつ適正な運営を図るため、介護保険法の規定に基づき設置されています。運営協議会は、委員10人以内で組織され、介護保険の被保険者、介護サービス及び介護予防サービスの事業者、地域における保健・医療・福祉関係者、学識経験者のうちから、市長が委嘱します。高齢者支援センターの運営の検討を通して、介護予防事業や包括的支援事業のモニタリングと評価を行います。

### (3) 町田市地域密着型サービス運営委員会 ●●●●●●●●●●●●●●●●

町田市地域密着型サービス運営委員会は、介護保険法の規定に基づき、地域密着型サービス事業の適正な運営を図るために設置されています。運営委員会は委員5人以内で組織され、介護保険の被保険者、介護サービス及び介護予防サービスの事業者、地域における保健・医療・福祉関係者、学識経験者のうちから市長が委嘱します。地域密着型サービスの指定に関することや従事者に関する基準並びに事業の設備、運営に関する基準、介護報酬、地域密着型サービスの質の確保、運営評価、その他市長が地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から必要と認める事項等を検討します。

#### (4) その他連携する組織 ●●●●●●●●●●●●●●

##### 町田市高齢者虐待防止連絡協議会

町田市高齢者虐待防止連絡協議会は、高齢者虐待防止法の規定に基づき、高齢者の虐待防止に関する総合的な推進を図るために設置されています。関係機関の連携協力体制の整備、情報交換及び研修に関すること、広報及び啓発活動などを推進しています。

協議会は会長・副会長及び委員19人以内で組織され、会長をいきいき健康部長が務め、医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健所、人権擁護委員、弁護士、警察署、民生委員・児童委員協議会、町内会・自治会連合会、老人クラブ連合会、ケアマネジャー連絡会、グループホーム連絡会、高齢者福祉施設運営協議会、高齢者支援センター、\*社会福祉協議会、福祉総務課、生活援護課、障がい福祉課、男女平等推進センターから委員を市長が委嘱又は任命します。

##### 町田市介護保険苦情相談調整会議

町田市介護保険苦情相談調整会議は、介護保険法の規定に基づき、本人等からの介護保険に関する相談に対応するため、設置されています。調整会議は、市長の諮問に応じ、本人等の相談に係る介護保険に関する問題の解決に必要な事項について協議し、答申します。調整会議は、介護保険苦情解決専門員5名以内で組織され、学識経験者、民生委員、事業者等の代表から市長が委嘱します。

#### (5) 市民・事業者等との協働 ●●●●●●●●●●●●●●

##### 民生・児童委員、町内会・自治会、老人クラブとの連携

地域の福祉ニーズに対応するためには、きめ細やかな活動が必要です。そのため、町田市は、地域に密着した活動を展開している民生・児童委員、町内会・自治会、老人クラブなどと連携して計画を進めていきます。

## 町田市介護人材開発センターとの連携

介護・福祉等の人材育成及び確保を安定的に行うには、それらの取り組みを一体的かつ専門的に行うことが必要です。そのため、町田市では、人材の育成と確保を専門に行う「町田市介護人材開発人材センター」の立ち上げを支援してきました。

町田市は、センターへの補助を通じて、市内の介護保険サービス事業所、福祉養成学校を総合的に支援し、人材の育成と確保を進めることで、高齢者が安心して介護保険サービスを利用できるようにしていきます。

## ボランティアや\*NPO法人、活動団体等間のネットワーク

福祉の担い手として、地域団体、ボランティアやNPO法人、民間活動団体、社会福祉法人などが様々な活動を進めています。計画の推進にあたって、町田市はそれらとの連携、協働を図り、活動の充実とネットワークの充実を支援します。

## 事業者連絡会等の支援

町田市には、高齢者福祉施設運営協議会、ケアマネジャー連絡会、訪問介護事業者協議会など様々な協議会等が活動しています。

町田市は、それらの協議会等に対して制度改正の内容などを迅速に提供するとともに、研修や交流支援など積極的に行っています。

## 幅広い組織・企業等との連携

事業の推進にあたっては、近年の医療に関わる需用の高まりから、医師会や歯科医師会、薬剤師会等の関係機関と連携していくことがますます重要になります。町田市は、これらの組織との連携を深め、情報の共有をはかります。

また、介護予防や認知症予防、閉じこもり予防、高齢者の見守りのための事業等を推進していくにあたっては、介護保険にかかわる事業所だけではなく、公民館や美術館、図書館、体育館、保育園などのほか、カルチャーセンター、フィットネスクラブ、新聞社、タクシー会社等の民間の企業とも連携することで、総合的な体制づくりを進めます。



# 資料

## 1 検討体制

### (1) 町田市高齢社会総合計画審議会委員名簿 ● ● ● ● ● ● ● ● ●

◎は会長、○は副会長

計 19 名 ※敬称略

氏 名	分 野	所 属 等
◎本間 昭	学識経験者	認知症介護研究・研修東京センター長
○是枝 祥子	学識経験者	大妻女子大学人間関係学部教授
西口 守	学識経験者	東京家政学院大学現代生活学部教授
今井 達郎	保健・医療関係代表	町田市医師会
大滝 正行	保健・医療関係代表	町田市歯科医師会
長野 麻知子	保健・医療関係代表	東京都薬剤師会町田支部副部長
小林 利紀子	福祉関係事業者代表	地域包括支援センター連絡会
二宮 学	福祉関係事業者代表	町田市高齢者福祉施設運営協議会
齋藤 秀和	福祉関係事業者代表	町田市ケアマネジャー連絡会
2011.4.1～5.31まで 浅井 徹 2011.6.1～ 山本 ミドリ	福祉関係事業者代表	訪問介護事業所協議会
田野倉 進	福祉関係団体代表	民生委員・児童委員協議会
佐々木 のり	福祉関係団体代表	町田市社会福祉協議会
宮本 聖士	福祉関係団体代表	町田市町内会自治会連合会
村田 昭夫	福祉関係団体代表	町田市老人クラブ連合会
徳田 勝彦	町田市民	市民代表（第 1 号被保険者）
湯川 優	町田市民	市民代表（第 1 号被保険者）
吉川 昭男	町田市民	市民代表（第 1 号被保険者）
永島 正雄	町田市民	市民代表（第 1 号被保険者）
沼田 裕樹	町田市民	市民代表（第 2 号被保険者）

## (2) 町田市高齢社会総合計画審議会検討部会委員名簿 ● ● ● ● ●

### ① 介護保険事業計画検討部会

○は部会長

計9名 ※敬称略

氏名	分野	所属等
○是枝 祥子	学識経験者	大妻女子大学人間関係学部教授
西口 守	学識経験者	東京家政学院大学現代生活学部教授
今井 達郎	保健・医療関係代表	町田市医師会
二宮 学	福祉関係事業者代表	町田市高齢者福祉施設運営協議会
齋藤 秀和	福祉関係事業者代表	町田市ケアマネジャー連絡会
山本 ミドリ	福祉関係事業者代表	訪問介護事業所協議会
吉川 昭男	町田市民	市民代表（第1号被保険者）
永島 正雄	町田市民	市民代表（第1号被保険者）
沼田 裕樹	町田市民	市民代表（第2号被保険者）

### ② 高齢者福祉計画検討部会

○は部会長

計10名 ※敬称略

氏名	分野	所属等
○本間 昭	学識経験者	認知症介護研究・研修東京センター長
大滝 正行	保健・医療関係代表	町田市歯科医師会
長野 麻知子	保健・医療関係代表	東京都薬剤師会町田支部副部長
小林 利紀子	福祉関係事業者代表	地域包括支援センター連絡会
田野倉 進	福祉関係団体代表	民生委員・児童委員協議会
佐々木 のり	福祉関係団体代表	町田市社会福祉協議会
宮本 聖士	福祉関係団体代表	町田市町内会自治会連合会
村田 昭夫	福祉関係団体代表	町田市老人クラブ連合会
徳田 勝彦	町田市民	市民代表（第1号被保険者）
湯川 優	町田市民	市民代表（第1号被保険者）

## 2 策定経過

### (1) 町田市高齢社会総合計画審議会

#### ① 町田市高齢社会総合計画審議会

	開催日	検討内容
第1回	2011年 4月25日	<ul style="list-style-type: none"><li>第4次計画の進捗状況の報告</li><li>町田市高齢者福祉計画、第5期介護保険事業計画の策定について</li><li>市民ニーズ調査の実施について</li><li>町田市高齢社会総合計画審議会の検討部会の設置について</li></ul>
第2回	8月5日	<ul style="list-style-type: none"><li>部会等の審議状況、市民ニーズ調査報告</li><li>介護保険法改正の報告</li><li>高齢社会総合計画の課題と方向について</li></ul>
第3回 中間答申	9月29日	<ul style="list-style-type: none"><li>町田市高齢者福祉計画 中間答申</li><li>第5期町田市介護保険事業計画 中間答申</li><li>パブリックコメントと市民説明会の実施について</li></ul>
第4回	11月28日	<ul style="list-style-type: none"><li>市民意見について (パブリックコメント、市民説明会の意見速報)</li><li>各計画の内容の修正について</li></ul>
第5回	2012年 1月23日	<ul style="list-style-type: none"><li>町田市高齢者福祉計画答申について</li><li>第5期町田市介護保険事業計画答申について</li></ul>

#### ② 介護保険事業計画検討部会

	開催日	検討内容
第1回	2011年 7月6日	<ul style="list-style-type: none"><li>第4期介護保険事業計画の進捗と評価</li><li>今後の動向と課題</li><li>介護保険法の改正について</li><li>第5期介護保険事業計画の重点事業</li><li>計画骨子案</li></ul>
第2回	9月12日	<ul style="list-style-type: none"><li>中間答申に向けた計画書案の検討</li></ul>
第3回	2012年 1月10日	<ul style="list-style-type: none"><li>第5期介護保険料の所得段階別保険料率の見直しについて</li></ul>

## ③ 高齢者福祉計画検討部会

	開催日	検討内容
第1回	2011年 7月7日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第4次計画の評価と課題</li> <li>・高齢者福祉の現状と町田市の10年後について</li> <li>・今後取り組むべきことについて</li> <li>・計画の考え方</li> <li>・計画骨子案</li> </ul>
第2回	8月29日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中間答申に向けた計画書案の検討</li> </ul>

## (2) 町田市地域包括支援センター運営協議会 ●●●●●●●●●●

	開催日	検討内容
第1回	2011年 7月11日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後の動向と課題</li> <li>・重点的に取り組むべき課題</li> </ul>
第2回	8月26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者支援センターにおいて取り組む施策</li> <li>・計画書案の検討</li> </ul>
第3回	2012年 2月20日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度事業の進捗状況について</li> <li>・事業評価の実施項目について</li> </ul>

## (3) 町田市地域密着型サービス運営委員会 ●●●●●●●●●●

	開催日	検討内容
第1回	2011年 5月24日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第4期介護保険事業計画の進捗と評価</li> <li>・第5期介護保険事業計画の策定について</li> <li>・事業所調査、市民ニーズ調査の実施について</li> </ul>
第2回	7月26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後の動向と課題</li> <li>・介護保険法の改正について</li> <li>・地域密着型サービスに係わる計画案</li> </ul>
第3回	8月23日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型施設の現状報告</li> <li>・地域密着型サービスに係わる計画書案の検討</li> </ul>
第4回	11月29日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型施設の現状報告</li> <li>・地域密着型サービスの基準に関する条例改正の情報提供</li> </ul>
第5回	2012年 2月14日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型施設の現状報告</li> <li>・地域密着型サービスの基準に関する条例制定案について</li> <li>・次年度の地域密着型施設の公募について</li> </ul>

**(4) パブリックコメント（市民意見募集）**

実施期間	高齢者福祉計画 意見数	介護保険事業計画 意見数	合計
2011年10月11日から 2011年11月11日まで	42件	13件	55件

**(5) 市民説明会**

実施日	内容	参加人数
2011年11月23日	・計画の基本的な考え方について	39人

## 3 用語解説

### ■ あ行

#### NPO（Nonprofit Organization）法人

特定非営利活動促進法に基づき設立された法人をいう。保健、医療または福祉の増進を図る活動等を通じて、公益の増進に寄与する非営利の活動法人。

### ■ か行

#### 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保険料の余剰金を積み立て、第1号被保険者が負担する保険料に不足が生じた場合に充当が行え、次期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。

第4期計画においては、約16億円の活用を予定していましたが、更に約5億円の活用をすることとなり、第4期終了時点での基金残高は約12億円と見込んでいる。

#### 介護保険法

社会保険方式として1997年12月に公布。2000年度から施行された。国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とした法律。介護保険による保険給付の対象となるのは、要支援・要介護と認定された高齢者等の訪問介護、通所介護、短期入所等の利用、特別養護老人ホームや老人保健施設等への入所などである。超高齢社会に備え、①安定した財源の確保、②保険システム導入により各種サービスを利用しやすくする、③介護サービスにおける民間活力の導入、④老人病院や老人保健施設と特別養護老人ホームとの整合を図る、等を目的として、介護保険制度が創設された。

また、2006年4月から「明るく活力ある超高齢社会の構築」、「制度の持続可能性」、「社会保障の総合化」を見直しの基本的視点として、①予防重視型システムへの転換（介護予防給付や地域支援事業の創設等）、②施設給付の見直し（居住費用・食費の見直し、低所得者等に対する措置）、③新たなサービス体系の確立（地域密着型サービスや地域包括支援センターの創設等）、④サービスの質の向上（情報開示の標準化、事業者規制やケアマネジメントの見直し等）、⑤負担の在り方・制度運営の見直し（第1号保険料の見直し、保険者機能の強化、要介護認定の見直し）が施行された。

#### 介護予防

高齢者が要介護状態になることをできるかぎり防ぐこと、あるいは要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないようにすること。高齢者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう支援するという介護保険法の理念を徹底する考え方。

### 介護療養型医療施設

介護保険施設のひとつである。入院している要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護その他の世話、機能訓練など必要な医療を行う。

### 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護保険施設のひとつ。施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う。

### 介護老人保健施設

介護保険施設のひとつ。施設サービス計画に基づいて、看護、医療的管理のもとにおける介護及び機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話を行う。

### 居宅介護支援

要支援者や要介護者が介護保険制度のサービスを利用する際に、利用者の生活状況、家族環境、利用者の希望などを勘案し、必要なサービスが適切に提供できるよう居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し居宅生活を支援するもの。

### ケアマネジメント

要支援または要介護のサービス利用者がその心身の状況に合わせて適切なサービスを利用できるよう、ケアマネジャー（介護支援専門員）が介護（予防）サービス計画を作成し、事業者や施設との連絡・調整を行う一連の活動のこと。

### ケアマネジャー（介護支援専門員）

要支援または要介護の認定を受けた高齢者等からの相談に応じ、サービス利用にあたりその心身の状況に合わせて適切なサービスを利用できるよう、居宅サービス計画を作成し、サービス提供者や施設との連絡・調整を行う者のこと。

### 健康寿命

日常的に介護を必要としないで、心身ともに自立した生活ができる生存期間のこと。

WHOが2000年にこの言葉を公表した。平均寿命から介護期間（自立した生活ができない期間）を引いた数が健康寿命になる。2002年のWHO保健レポートでは、日本人の健康寿命は男性で72.3歳、女性で77.7歳、全体で75.0歳であり、世界第一位である。

### 権利擁護

社会的弱者が、様々な局面で不利益を被ることがないように、弁護あるいは擁護する制度の総称のこと。

## 後期高齢者

75歳以上の人のこと。

## 高齢化率

総人口に占める高齢者（65歳以上）人口の割合。

一般的に、高齢化している社会は高齢化率によって以下のように区分・呼称されている。

高齢化社会	高齢社会	超高齢社会
高齢化率 7%～14%	高齢化率 14%～21%	高齢化率 21%～

## 高齢者支援センター

高齢者支援センターは、保健師又は経験のある看護師、主任ケアマネジャー及び社会福祉士を置き、介護予防ケアマネジメント、医療・財産管理・虐待などの相談・支援、包括的・継続的ケアマネジメント等を業務として介護保険法に規定された機関である。高齢者支援センターは、生活圏域を踏まえて設定され、市町村又は市町村に委託された法人が運営する。本市においては、12箇所設置している。

## さ行

### サービス付高齢者向け住宅

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。

### 災害時要援護者

必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなど、災害時に適切な防災行動をとることが特に困難な人々のこと。具体的には、高齢者、障がい者、難病患者、妊産婦、乳幼児を対象にしている。

### 財政安定化基金

国、都道府県、市町村が拠出し、各市町村の介護保険事業計画で見込んだ以上に給付費が増大したなど、介護保険財政に不足が生じることとなった場合、市町村に貸付・交付を行うことを目的に都道府県に設置された基金のこと。

2012年4月施行の介護保険法の改正により、都が基金を取り崩し各保険者に交付することで保険料の上昇を抑制することができるようになった。

### GPS (Global Positioning System)

人工衛星を利用して自分が地球上のどこにいるのかを正確に割り出すシステム。町田市では、徘徊高齢者家族支援事業において徘徊高齢者の現在位置を特定するために利用している。



## 社会福祉協議会

社会福祉事業法に基づく社会福祉法人のひとつ。地域社会において、福祉関係者や地域住民が主体となり、公私関係者の参加・協力を得て、社会福祉と保健衛生などの活動を地域の実情に合わせておこなっている。

## 主任ケアマネジャー

「高齢者支援センター」に配置され、包括的・継続的マネジメントを担うもの。一定年数以上の実務経験＋所定の研修終了＋能力評価でケアマネジャーに資格付与される。

## 小規模多機能型居宅介護

介護保険の地域密着型サービスのひとつ。中重度となっても住み慣れた自宅や地域において在宅生活を継続することを支える観点から、「通い」を中心として、利用者の様態や希望などに応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供サービス。

## 前期高齢者

65～74歳の人のこと。

---

## ■ た行

---

### 第1号被保険者

65歳以上の人。40～64歳の方は第2号被保険者。

### 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であり、またこれから高齢者へとなる世代。

### 地域支援事業

地域支援事業の目的は、被保険者が要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることを予防するとともに、要介護状態になった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する。介護予防事業、包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務及び包括的・継続的マネジメント支援業務をいう。）及び任意事業を行う。

### 地域包括ケア

ニーズに応じた住宅が提供されることを基本にした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（生活圏域）で適切に提供できるような地域の体制。

## 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。

## 特定施設

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。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が介護専用特定施設。同様に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でない者も入居可能な施設が混合型特定施設である。

## 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。施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う。

---

## な行

---

### 二次予防事業対象者

65歳以上で生活機能が低下し、介護が必要となる可能性の高い高齢者のこと。具体的には、①介護予防の観点から行われる健診や基本チェックリストの結果、生活機能の低下が心配される人、②要介護認定の非該当者。

### 二次予防事業プログラム

二次予防事業対象者が、要支援・要介護状態になることを予防するために実施される事業プログラム。運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能の向上などのプログラム、通所により参加する通所型介護予防事業と保健師等が訪問して生活機能に関する相談・指導等を実施する訪問介護予防事業がある。

### 日常生活圏域

地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して市町村が定める圏域のこと。

### 認知症高齢者

脳の知的な働きが、広範な器質的障がいなどの後天的な病気により、持続的に低下した高齢者で「認知症症状」を示している高齢者のこと。

### 認知症高齢者グループホーム

認知症高齢者に対して、9人以下もしくは18人以下の少人数の共同生活住居で、家庭的な環境のもと、入浴・排泄・食事等の日常生活上の支援や機能訓練を行い、お互いに協力し合いながら、自立した生活をおくる施設のこと。

### 認知症サポーター

地域で暮らす認知症の方やその家族が、安心して暮らし続けられるように見守る人のこと。サポーターは、認知症サポーター養成講座の受講を通じて、認知症を正しく理解し、受講後に配布されるオレンジリングを身につけることで、地域でのさりげない見守りを行う

### 認知症対応型デイサービス

施設に通い、認知症高齢者に配慮した、日常生活に必要な入浴・排泄・食事などの介護など身の回りのお世話や機能訓練を受けられるサービスです。

---

## ■ は行

---

### パブリックコメント

国民・都道府県民・市町村民など公衆の意見。特に「パブリックコメント手続」における意見公募に対し寄せられた意見のこと。日本では、意見公募の手続そのものを指す言葉としても用いられる。パブコメと略されることも多い。

パブリックコメント手続とは、行政が政策、制度等を決定する際に、国民、都道府県民、市町村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である。

### バリアフリー

住宅建築用語で、障がいのある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去するというをいい、具体的には段差等の物理的障壁の除去をいう。より広くは、障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的な全ての障壁の除去という意味でも用いられる。

### 福祉サービス第三者評価

介護保険サービス事業所が利用者に提供するサービスの質について、事業者や利用者以外の公正、中立な立場である第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から福祉事業所を評価するシステム。

なお、評価受審をした介護保険サービス事業所の評価結果については、東京都のホームページ「とうきょう福祉ナビゲーション」で公表されるため、福祉事業所を選択する際は参考になる。

## ボランティア

ボランティアをする人、または行為全般を表す言葉。個人の自由意志に基づき、その技能や時間等を進んで提供し、社会に貢献すること。

---

## ■ま行

---

### 町田市保健医療計画

地域保健法に基づき、各都道府県がその地域の医療等を提供する体制の確保に関する計画を作成する法定計画である。町田市においては、1990年に保健医療についての主要課題や各種医療供給体制の整備方針等、市民の健康を守る基本的な方策についての計画を策定。その後、母子保健事業の市移管等の法改正を受けて2000年に第2次計画を、介護保険法の改正、医療制度改革等に対応して2007年に第3次計画の策定を行った。

2011年4月、町田市は、保健所政令市に移行し、これまで市が進めてきた「市民の健康づくり」の推進や「医療環境」等の充実、また、「多様化する精神保健課題への対応」や「感染症予防」等の保健所等が担ってきた専門的保健機能を効率的・効果的に活用することが可能になり、2012年からの第4次計画の策定に取り組んでいく。

### 民生・児童委員

民生委員法により厚生労働大臣から委嘱され、担当地域において住民の社会福祉に関する相談や支援、生活支援活動等を住民性、継続性、包括・総合性の3つの原則に沿って活動する。また、民生委員は児童福祉法により児童委員を兼ねることになっている。

---

## ■や行

---

### 要介護（要支援）認定者

被保険者が介護サービスを受けるため、要介護申請を市町村に申請し、認定を受けた者。市町村は申請に基づき、被保険者の心身の状況等を調査する認定調査とともに、主治医の意見を聞き、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審査・判定した二次判定結果が最終的な結果となる。認定の結果、要介護者、要支援者または非該当者に区分される。

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が必要とする状態の人をいう。

## 第5期町田市介護保険事業計画

(2012年度～2014年度)

---

発行年月	2012年3月
発行者	町田市 〒194-8520 東京都町田市中町 1-20-23 042-722-3111
編集	いきいき健康部介護保険課 いきいき健康部高齢者福祉課
印刷	株式会社 名豊
刊行物番号	11-110