

第6期町田市介護保険事業計画

(2015年度～2017年度)



2015年3月

町田市

はじめに

介護保険制度は、２０００年度の制度開始以来、社会状況の変化に対応した適切な制度運営を行うため、３年ごとに事業計画の見直しを行っています。

町田市は、全国と同様に少子・高齢化が進行し、１０年後の２０２５年には市民のおよそ３割が高齢者となることが推測され、持続可能な介護保険制度の運営には、効率的・重点的な介護保険サービスの提供がより一層必要となります。

このようなことから、市では「第６期町田市介護保険事業計画」（２０１５年度～２０１７年度）を策定しました。

本計画では、団塊の世代が後期高齢者となる２０２５年を見据え、多様なサービスの組み合わせにより、高齢者が地域で自立した生活を続けることができる「地域包括ケアシステムの推進」を図るべく、６つの基本施策を進めていきます。

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。高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者数が伸びることで、介護保険サービスの提供に係る総事業費が増加し、介護保険料の上昇は今後も避けられない状況となっています。今期においては、市の介護給付費準備基金を活用することで、保険料の上昇を抑制しております。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。

今後も、介護を必要としない生活、すなわち健康寿命の延伸を目指すとともに、介護が必要となっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していける環境づくりを進めて参りますので、引き続き、ご理解とご協力をいただきますよう、お願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をお寄せ頂きました市民の皆様や、高齢社会総合計画審議会委員をはじめとした関係各位に対し、心から厚くお礼申し上げます。

２０１５年３月

町田市長 石 阪 丈 一



第6期町田市介護保険事業計画 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	1
2	計画策定の基本理念	2
3	計画の位置づけおよび期間.....	3
4	介護保険制度の改正	4
5	計画策定の方法	4

第2章 高齢者を取りまく現状と課題

1	高齢者の状況.....	5
2	市民ニーズ調査・事業所調査.....	13
3	第5期町田市介護保険事業計画の評価	21
4	現状と課題の整理	24

第3章 計画の基本目標と基本施策

1	基本理念実現に向けた基本目標の設定	25
2	計画の体系.....	26
3	基本施策.....	27
	基本施策1 地域ネットワークの充実.....	27
	基本施策2 社会参加の推進と介護予防.....	33
	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	37
	基本施策4 統合的な認知症ケアの体制づくり	41
	基本施策5 在宅を支える介護保険サービスの充実.....	47
	基本施策6 自分にあった住まいや施設の選択	55
4	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	60

第4章	介護保険制度に基づく保険給付の見込みと保険料	
1	介護保険制度の動向	63
2	介護保険サービスの利用の見込み	66
3	第6期の総事業費の見込み	76
4	第6期の介護保険料	83
第5章	2025年度の保険給付と保険料の予測	
1	2025年度の介護保険サービス利用者の予測	93
2	2025年度の介護保険料の予測	95
資料編		
1	委員名簿	97
2	審議会・関係会議の開催経過	98
3	介護保険サービス等の概要	103
4	用語解説	106

文章の中で「※」印がついている用語は、
「資料編 4 用語解説」に、詳しい説明を載せています。

第1章

計画の策定 にあたって

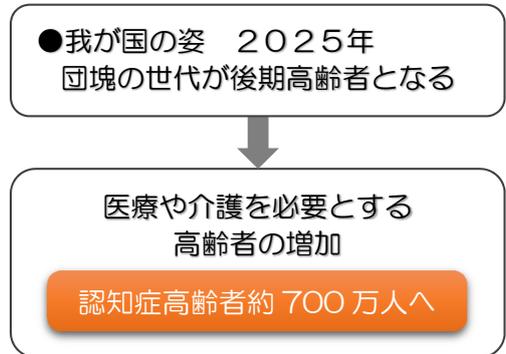
- 1 計画策定の背景と目的
- 2 計画策定の基本理念
- 3 計画の位置づけおよび期間
- 4 介護保険制度の改正
- 5 計画策定の方法

10年後の2025年には、市民の概ね3割弱の人が高齢者となる見通しです。第1章では、本計画が、2025年を見据え、どのような背景と目的をも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年の我が国の姿

我が国の人口は、少子・高齢化が進み、現在、人口減少局面に入っています。10年後の2025年には、人口規模の大きな団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となることから、医療や介護を必要とする高齢者の大きな増加が予想されています。



(2) 町田市の2025年の姿

町田市においても、2025年には、市民の概ね3割弱の人が高齢者となり、そのうちの約5人に3人が後期高齢者となる見通しです。

「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かに対応できる「地域包括ケアシステム[※]」が機能しているまちであることが必要です。



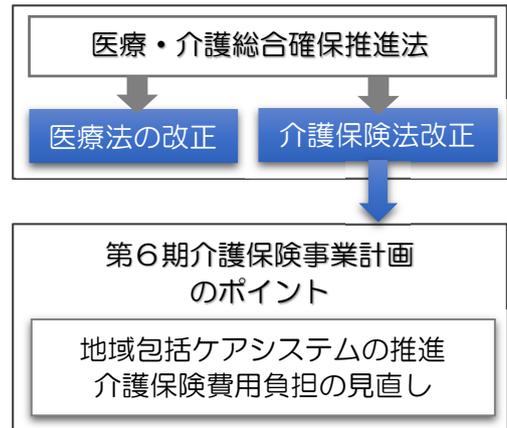
(3) 介護保険財政の健全な運営

急速な高齢化による介護ニーズの高まりにより、介護保険サービスの提供に関する総事業費が伸びることが想定されるため、介護保険事業の効率的な運営のためには、町田市の実態に即した効果的な介護保険サービスを提供するようにならなければなりません。



(4) 第6期介護保険事業計画のポイント

2014年6月、国は新たに医療・介護総合確保推進法[※] ^{※1}により、医療法、介護保険法[※]等の関係法律の整備を行いました。第6期介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、「地域包括ケアシステムの推進」を図るとともに、「介護保険の費用負担の見直し」が求められています。



町田市では、以上のような背景を踏まえて、介護保険法に基づき、2025年を見据え第6期町田市介護保険事業計画（以下、「本計画」という）を策定します。

※1 医療・介護総合確保推進法：「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」

2 計画策定の基本理念

本計画では、高齢者福祉計画の理念に沿って、

「高齢者の尊厳が守られ、人生の豊かさが実感できるまち

～地域で支えあい健やかで自分らしさを感じられるまちの実現～」

を基本理念とし、計画を策定します。

3 計画の位置づけおよび期間

本計画は、介護保険法第117条に基づき策定するもので、老人福祉法第20条の8に基づく「町田市高齢者福祉計画[※]」と一体的な計画として策定します。

また、町田市の上位計画である「まちだ未来づくりプラン[※]」「町田市新5ヵ年計画[※]」そして「町田市高齢者福祉計画」の理念に沿いながら、計画を策定します。

期間は、2015年度から2017年度までの3ヵ年を計画期間とします。

図表1-1 計画期間





4 介護保険制度の改正

介護保険制度を持続可能とするための改正

今回の介護保険事業計画に向けた介護保険制度の改正は、介護保険制度を持続可能とするという考え方に基づき行われました。その内容は、「地域包括ケアシステムの推進に向けた地域支援事業^{*}の見直し」、「サービスの効率化・重点化」「負担の見直し」、「介護保険サービスの見直し」の3つに整理されます。(P.65 参照)

改正点のうち、地域支援事業の見直しについては、医療との連携など、地域包括支援センター機能の強化に反映されています。(P.27～ 基本施策を参照)

5 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り、町田市高齢社会総合計画審議会において、全6回の審議を行いました。

(2) 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、2014年2月から3月にかけて市民に対してアンケート調査を実施しました。

(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、2014年11月4日から2014年12月3日までパブリック・コメント^{*}を実施しました。

(4) 市民説明会

本計画案について、市民へ説明を行うため、2014年11月23日に市民説明会を実施しました。

第2章

高齢者を取りまく 現状と課題

- 1 高齢者の状況
- 2 市民ニーズ調査・事業所調査
- 3 第5期町田市介護保険事業計画の評価
- 4 現状と課題の整理

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



1 高齢者の状況

(1) 総人口の推移

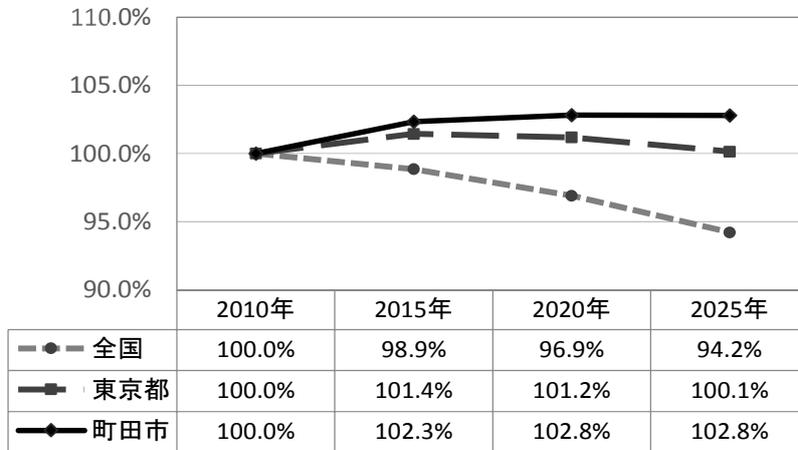
全国と比べてゆるやかな微減傾向

町田市の人口は微増傾向が続き、2025年には約43万人になると推計しています。

2022年以降は人口減少に転じることが見込まれますが、全国や東京都全体と比較するとゆるやかな減少となっています。

図表 2-1

総人口の推移（推計値）

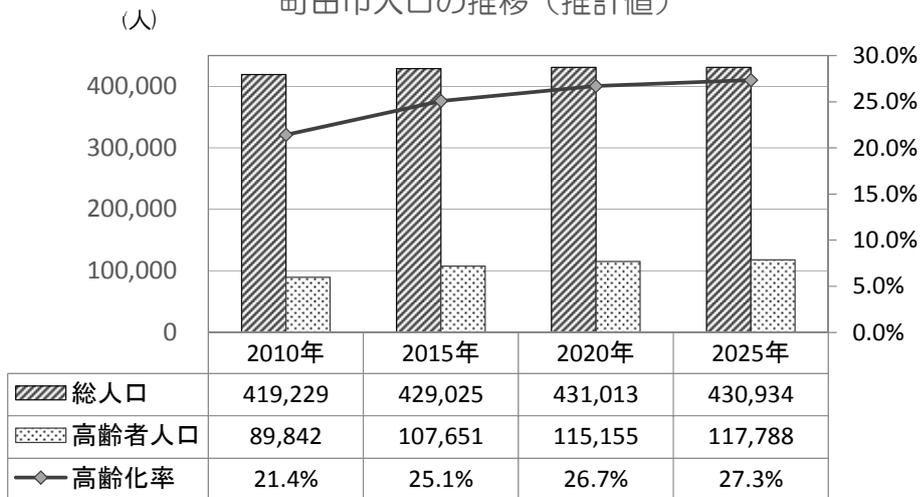


資料：全国および東京都は国立社会保障人口問題研究所「日本の将来推計人口」

町田市の2010年は住民基本台帳、2015年以降は「町田市将来人口推計」（各年10月1日）

図表 2-2

町田市人口の推移（推計値）



資料：総人口の2010年は住民基本台帳、2015年以降は「町田市将来人口推計」

高齢者人口の2010年は住民基本台帳、2015年以降は推計値（各年10月1日）



(2) 高齢者人口の推移

後期高齢者の増加傾向

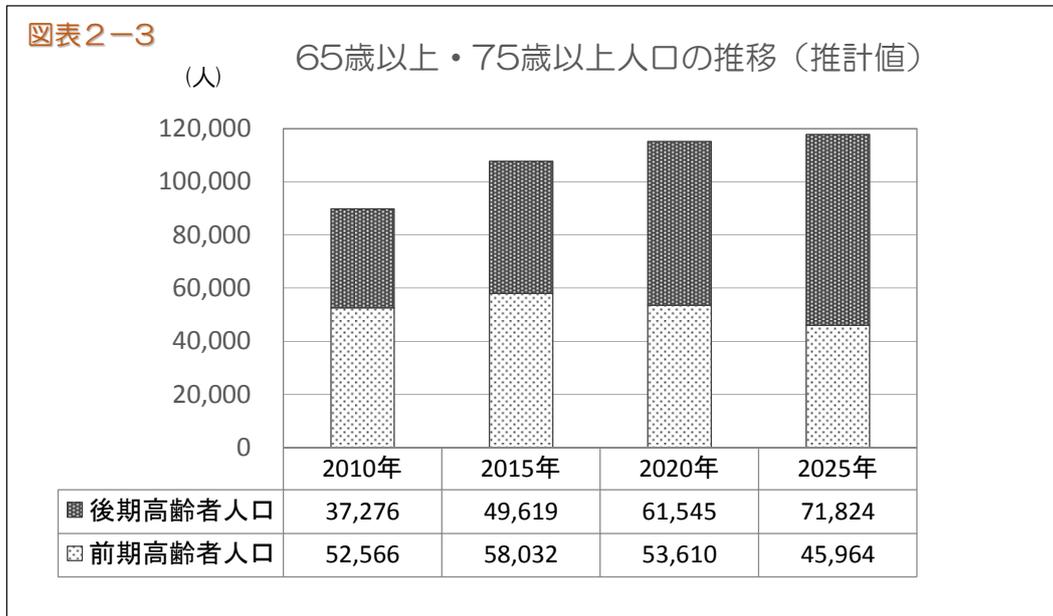
総人口がゆるやかな減少に転じる一方で、高齢者人口は大幅な増加が予測されます。

町田市の65歳以上の高齢者は、2025年には、2010年の約1.3倍の117,788人に増加すると推計しています。

そのうち、75歳以上の後期高齢者^{*}は、団塊の世代^{*}が75歳以上となる2025年にかけて大きく増加し、2025年には、2010年の約1.9倍の71,824人となると推計しています。

図表2-3

65歳以上・75歳以上人口の推移（推計値）



資料：2010年は住民基本台帳、2015年以降は推計値（各年10月1日）



(3) ひとり暮らし高齢者・高齢者夫婦のみ世帯の推移

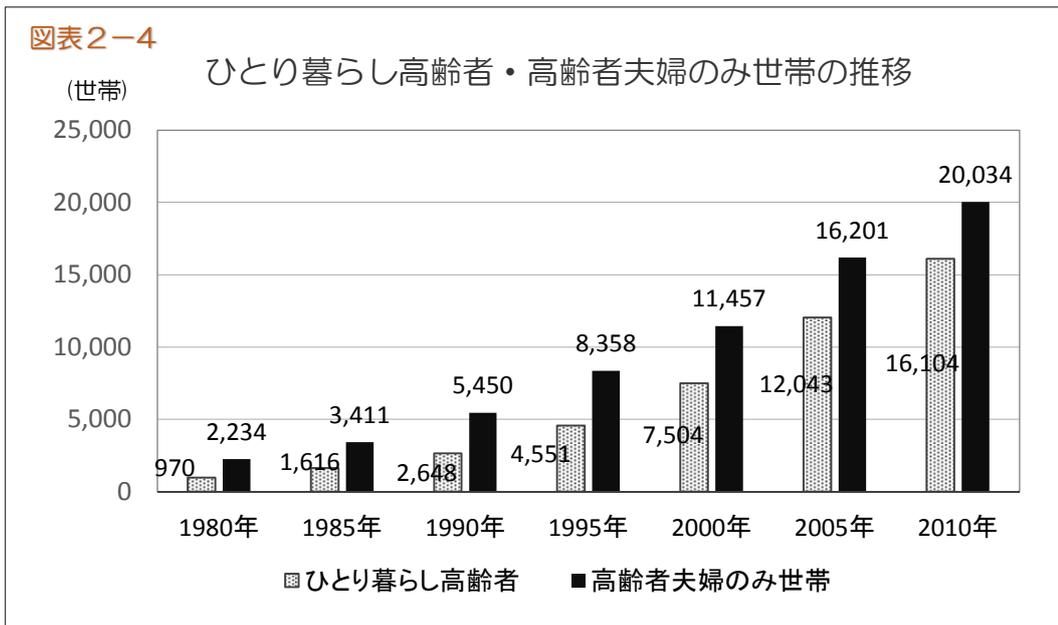
見守りや支援ニーズの高い高齢者世帯の増加傾向

高齢者人口の増加と同様に、高齢者世帯も増加傾向が見られます。

町田市の高齢者世帯は、2010年時点で36,138世帯となり、2000年から約2倍近い増加となっています。これまでの傾向から、2015年度に行われる国勢調査では、さらに著しい増加が見込まれます。

図表2-4

ひとり暮らし高齢者・高齢者夫婦のみ世帯の推移



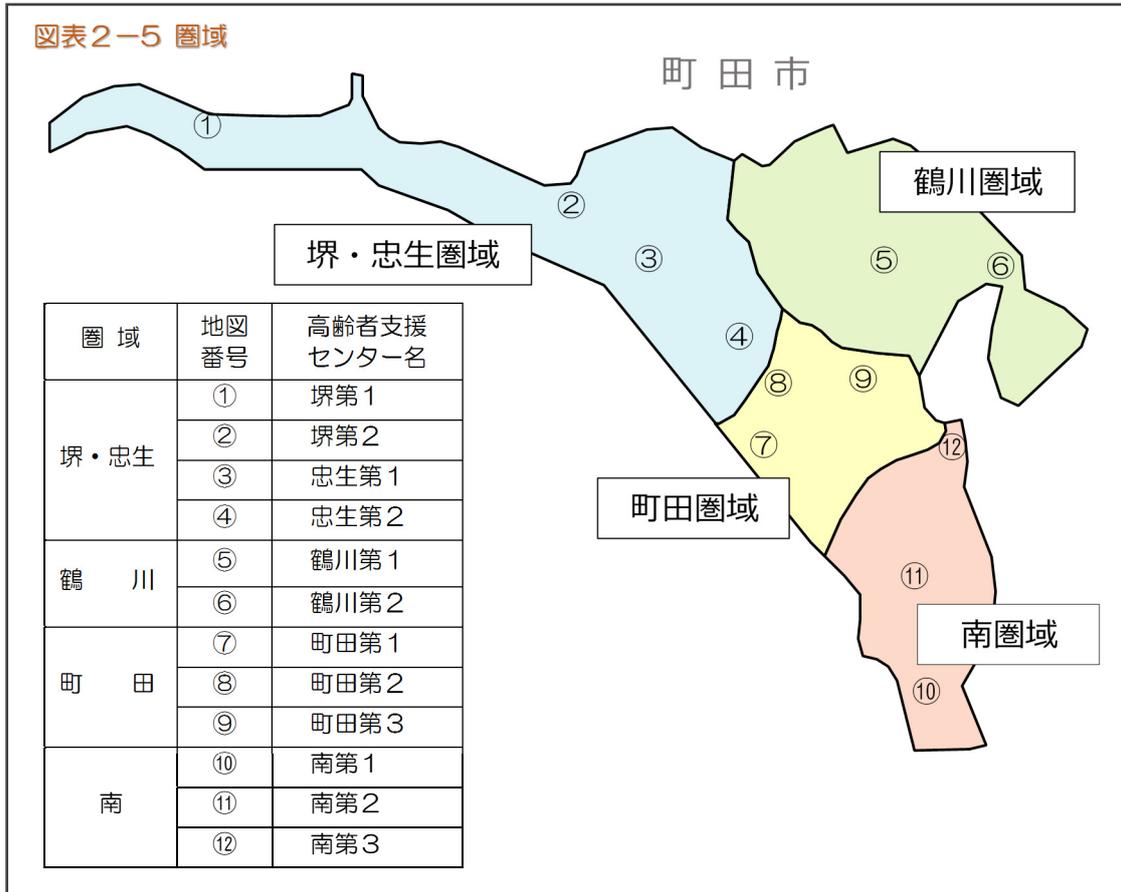
資料：国勢調査（各年10月1日）



(4) 圏域別・町別の高齢化率

地域ごとに異なる高齢化の状況

町田市では市内を4圏域※に分けており、その中に12の高齢者支援センター※（地域包括支援センター）を設置しています。

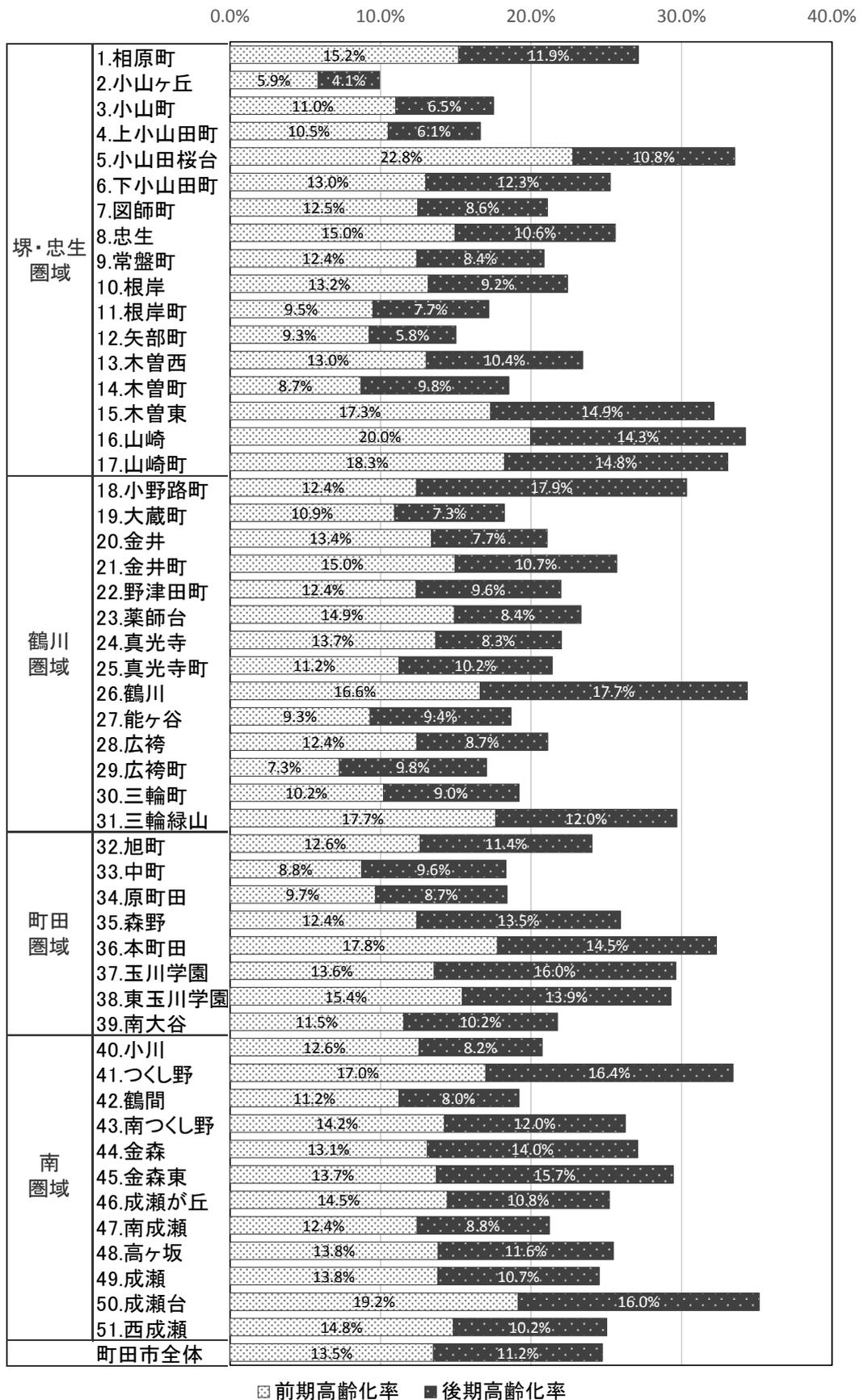


町別の高齢化率※のうち、65歳～74歳の前期高齢者※の割合は、「5.小山田桜台」「16.山崎」「17.山崎町」「36.本町田」「50.成瀬台」が高く、75歳以上の後期高齢者の割合は、「18.小野路町」「26.鶴川」「37.玉川学園」「41.つくし野」「50.成瀬台」が高くなっています。

このように、高齢化の状況は、地域差が大きくなっています。



図表 2-6 圏域別高齢化率



資料：住民基本台帳（2015年1月1日）



(5) 要介護認定者の推移

軽度の要介護認定者の増加傾向

町田市の要介護認定者※数は増加を続けており、2014年には、2010年の約1.3倍となっています。要介護度別では、要介護1および2の認定者が特に増加しています。

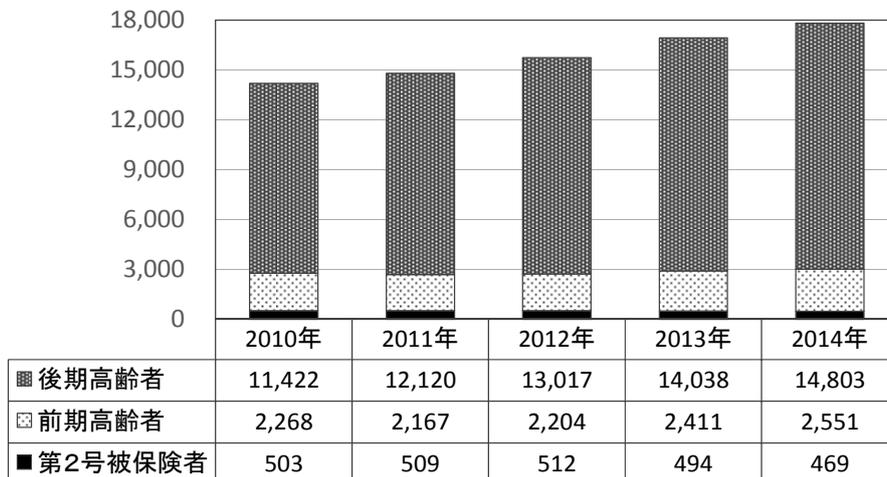
また、要介護認定を受ける人の割合は、後期高齢者になると急増する傾向があります。町田市では、高齢者のうち、2014年時点で約14.1%の後期高齢者が要介護認定を受けており、前期高齢者の2.4%とは大きな差が見られます。先に触れた高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者数も今後増加することが予想されます。

図表 2-7

(人)

年代別認定者数の推移

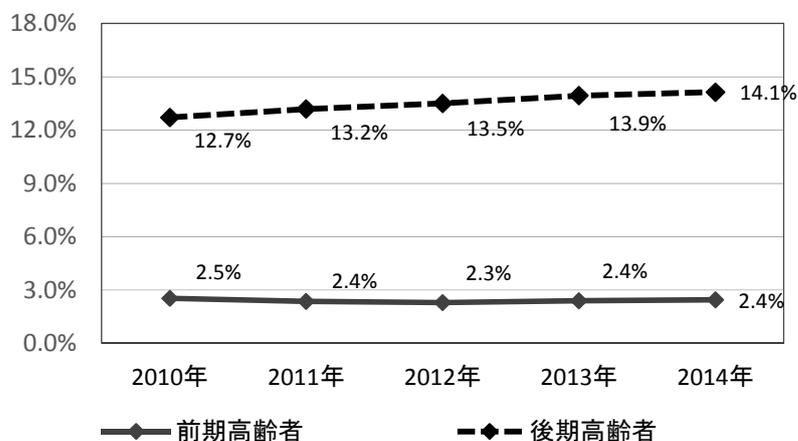
後期高齢者：75歳以上
前期高齢者：65～74歳
第2号：40～64歳



資料：「町田市介護保険情報」（各年10月1日）

図表 2-8

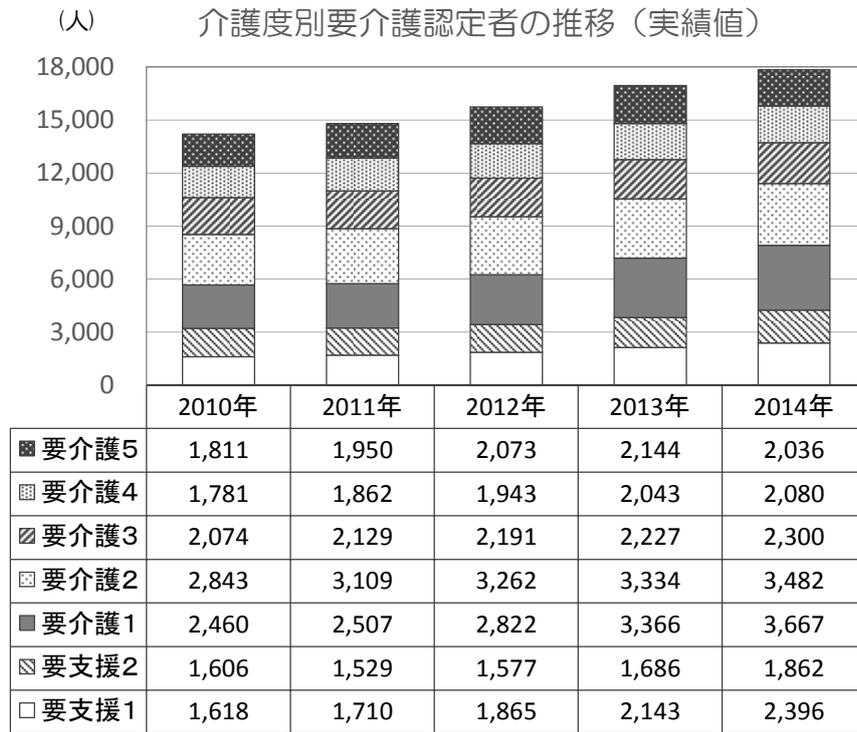
前期・後期高齢者の認定率の推移



資料：「町田市介護保険情報」（各年10月1日）



図表 2-9



資料：「町田市介護保険情報」（各年 10 月 1 日）

（6）認知症高齢者の増加

認知症高齢者の増加傾向

全国の65歳以上の高齢者における認知症有病率の推定値は約15%で、認知症有病者数は、2012年時点で462万人と推計されています。また、2025年には、認知症高齢者は約700万人になると見込まれています。

町田市内の認知症高齢者の推計数は、2013年時点で約1万4千人と、市内高齢者の約14%にのぼります。

出典：「認知症高齢者の現状」（平成22年）厚生労働省（「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」（H25.5報告）及び『「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について』（H24.8公表）を引用）



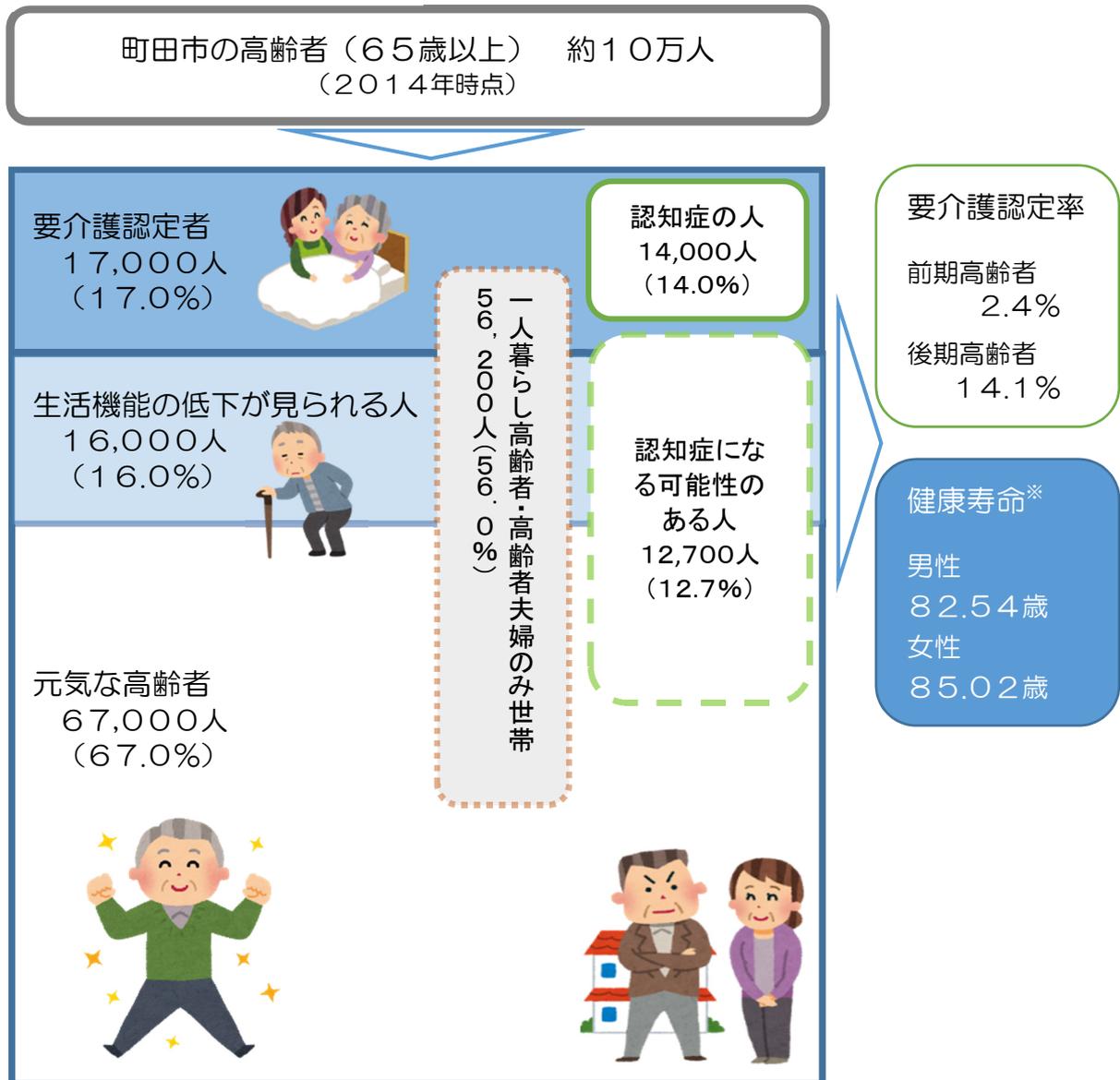
(7) 町田市の高齢者の姿

高齢者の多数を占める元気な高齢者

町田市では、2014年現在、約10万人の高齢者が生活しています。認知症になる可能性のある人や生活機能の低下が見られる人がいるものの、8割以上の高齢者が、要介護認定を受けずに生活を送っています。

日常生活における様々な問題を解決するためには、介護保険のサービスだけでなく、地域での助け合いも不可欠なことから、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・向上するための取り組みの推進が必要となります。

図表 2-10 町田市の高齢者の姿



資料

生活機能の低下が見られる人：市民ニーズ調査「基本チェックリストによる生活機能判定結果（機能全般の低下がみられる人の割合 17.1%）」より

健康寿命：東京都ホームページ「平成24年 65歳健康寿命（都区市町村の状況）」より



2 市民ニーズ調査・事業所調査

(1) 市民ニーズ調査・事業所調査の概要

1) 調査の目的

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・将来的な事業の取り組み推進の可能性等を把握し、計画策定の基礎資料として活かすために調査を実施しました。

2) 調査の対象と回収率

◆市民ニーズ調査

調査対象		発送数	回収数	回収率
1	一般・軽度高齢者	3,000	1,765	58.8%
2	中・重度高齢者	1,000	415	41.5%
3	特養待機者	477	228	47.8%
合 計		4,477	2,408	53.8%

※市民については、各対象者において無作為抽出

◆事業所調査

調査対象		発送数	回収数	回収率
1	高齢者支援センター	12	10	83.3%
2	居宅介護支援事業	99	70	70.7%
3	居宅サービス	281	152	54.1%
4	介護保険3施設	26	17	65.4%
5	地域密着型サービス	45	34	75.6%
6	不明（無記入）	-	5	-
合 計		463	288	62.2%



3) 対象者の定義

調査対象		定義
1	一般・軽度高齢者	要介護認定を受けていない高齢者、および要支援1、要支援2、要介護1、要介護2まで的高齢者
2	中・重度高齢者	要介護3、要介護4、要介護5の高齢者
3	特養待機者	要介護3以上の高齢者で、特別養護老人ホームへの入所を申し込んでいる方
4	事業所	高齢者支援センター、居宅介護支援事業、居宅サービス、介護保険3施設、地域密着型サービス

4) 調査の実施方法

調査期間	市民ニーズ調査：2014年2月14日から2月24日 事業所調査：2014年2月28日から3月12日
調査の方法	郵送および施設配布・回収





5) 調査項目

◆市民ニーズ調査



◆事業所調査

1	事業所の属性	8	職員の質向上の取り組み
2	利用者・入所者の状況	9	事業所等との連携について
3	在宅支援サービスについて	10	医療連携について
4	事業運営課題について	11	地域資源の活用について
5	地域密着型サービスについて	12	認知症について
6	介護予防事業について	13	町田市への要望
7	職員の採用や定着状況		

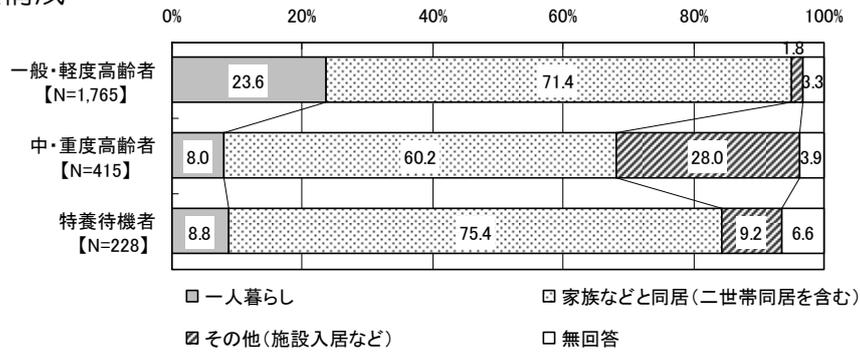


(2) 市民ニーズ調査・事業所調査の結果からわかったこと

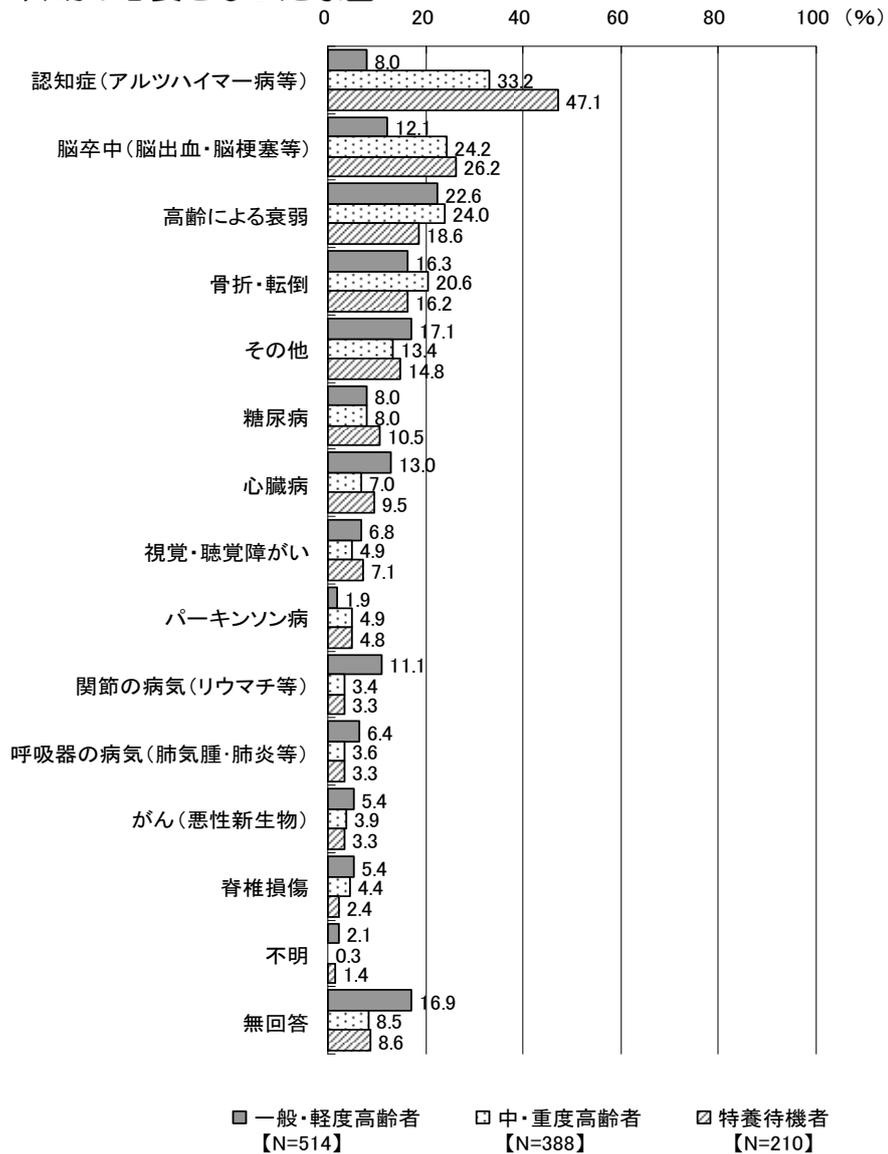
1) 属性

6割以上の方が家族と同居していますが、中・重度高齢者、特養待機者のうち、1割近くがひとり暮らしをしています。

① 家族構成



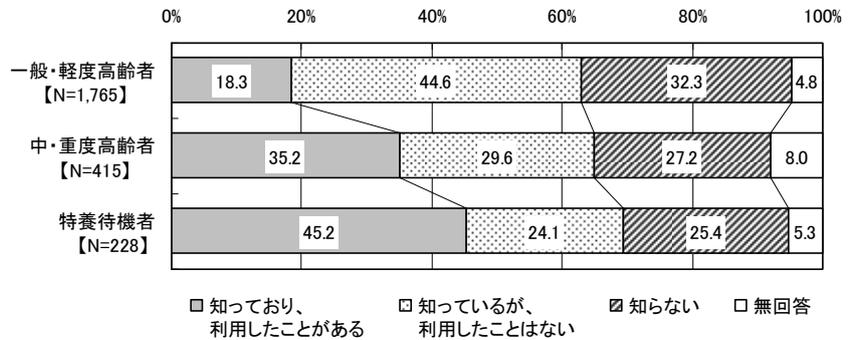
② 介護・介助が必要となった原因





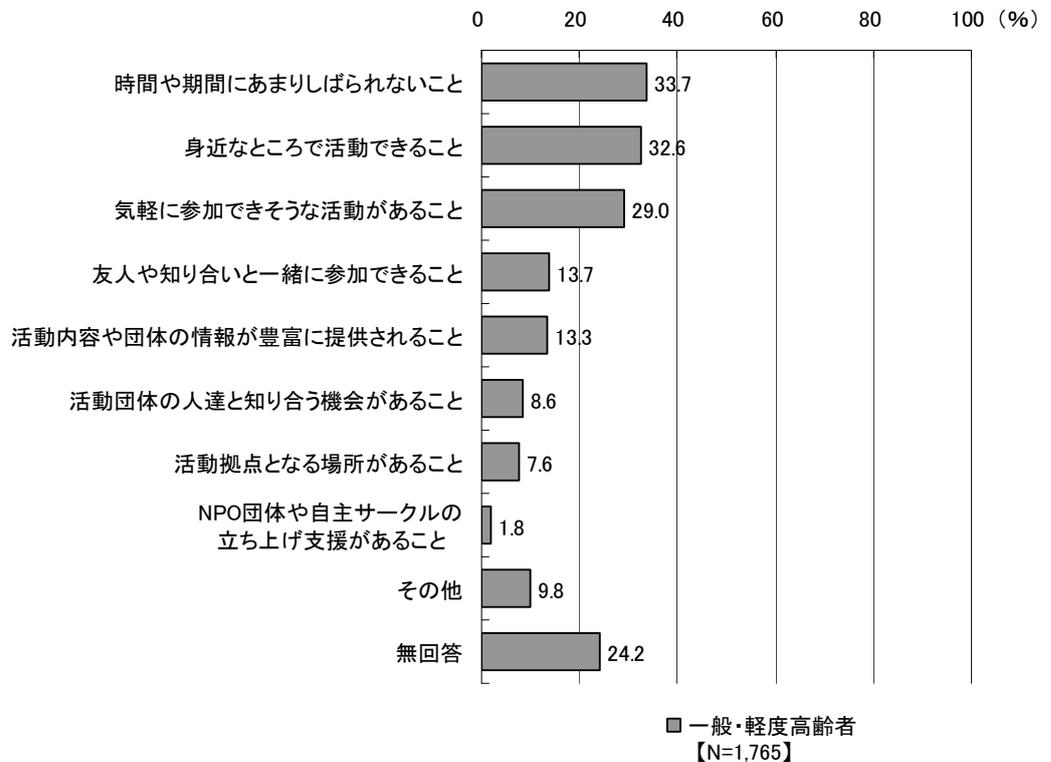
2) 高齢者支援センターの認知度

一般・軽度高齢者では、知っている人は6割に達していますが、知らないという回答も3割程度見られます。



3) 社会参加・介護予防・生活支援

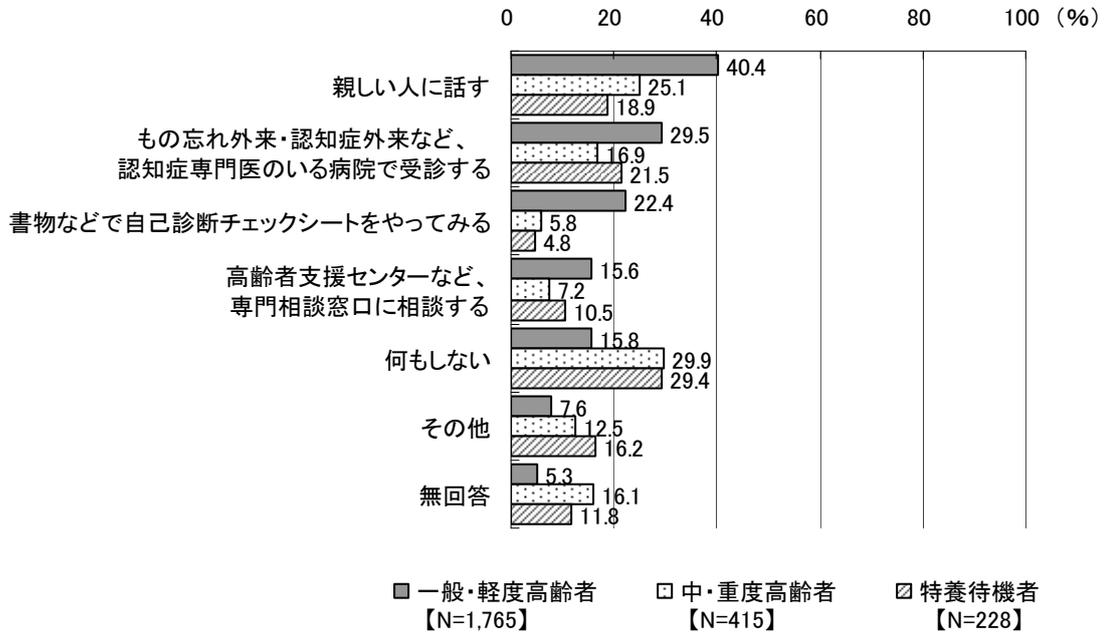
一般・軽度高齢者では、社会的活動の参加環境・条件について、「時間や期間にあまりしばられないこと」「身近なところで活動できること」「気軽に参加できそうな活動があること」を選んでいきます。





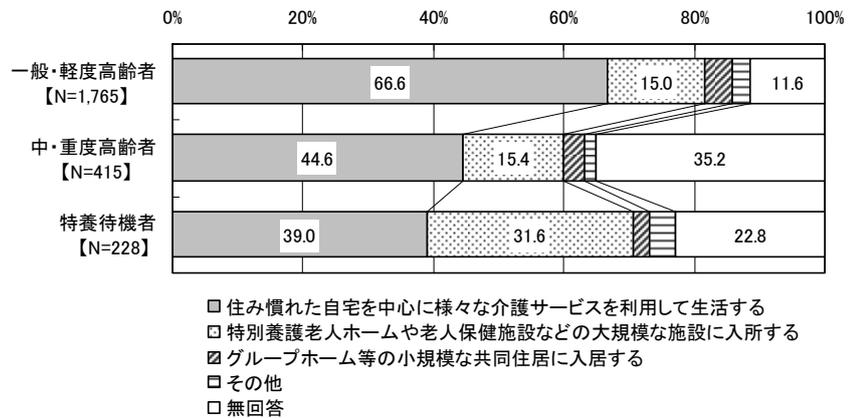
4) 認知症支援（もの忘れに不安を感じた時の対処）

専門医を受診する人は3割程度しかおらず、何もしない人も3割程度います。



5) 介護保険サービス（望ましい利用）

住み慣れた自宅を中心にした介護を望ましいと考える人は、一般・軽度高齢者の7割程度、特養待機者についても3割以上見られます。

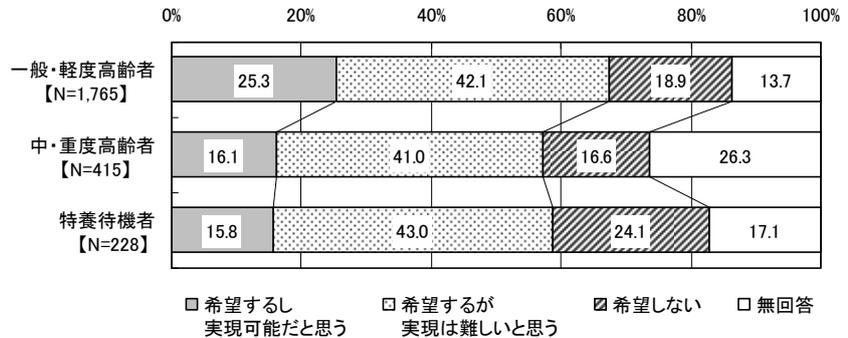




6) 医療ニーズ（在宅医療）

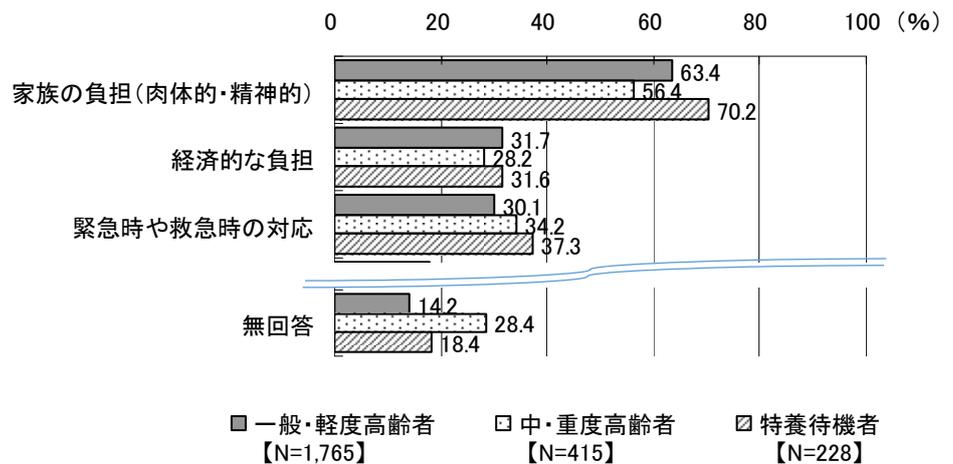
① 在宅医療の希望

6割程度の方は、在宅医療を希望しているが、そのうちの4割程度は、実現は難しいと考えています。



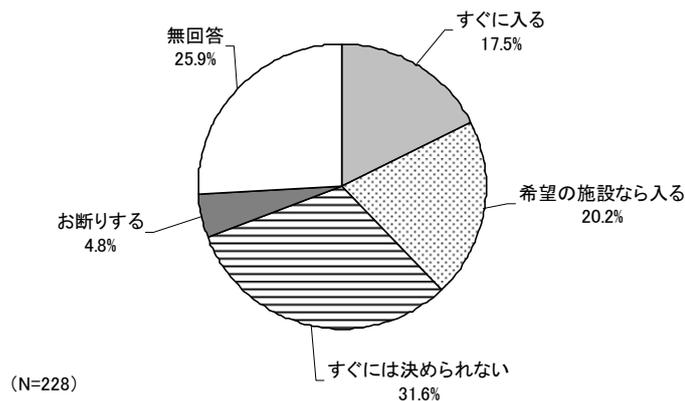
② 在宅医療に関する不安

「希望はしても難しい」と考える人の不安の内容は、「家族の負担」、「緊急時や救急時の対応」、「経済的な負担」です。



7) 特養への入所待機者（空きが出た場合の入居意向）

入所待機者には、すぐには決められないとの回答も3割程度あり、緊急性が必ずしも高くない人もいることがうかがえます。

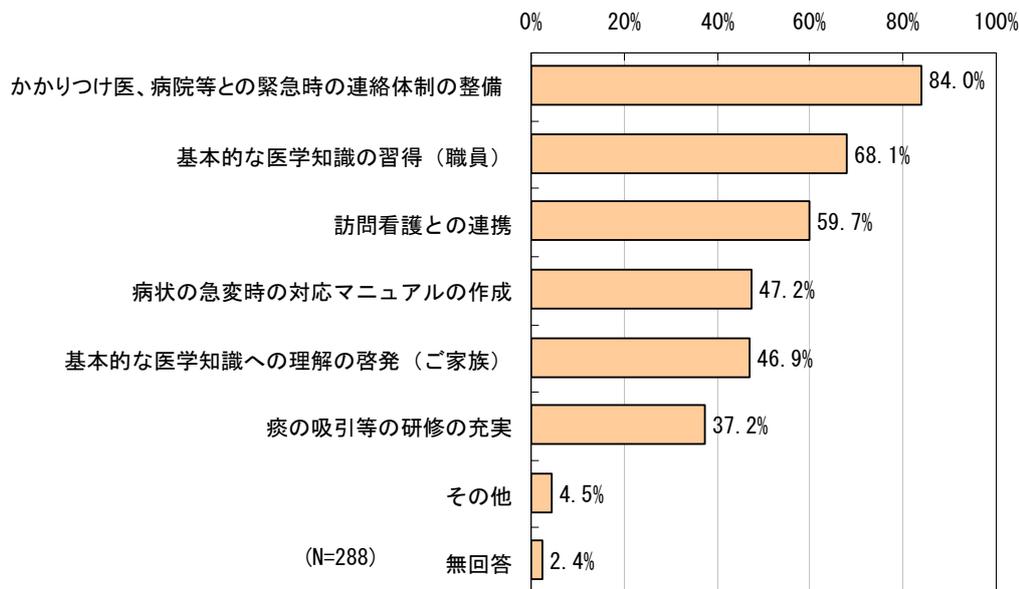




8) 事業所調査

① 医療ニーズのある方への対応に関する課題

「かかりつけ医、病院等との緊急時の連絡体制の整備」「基本的な医学知識の習得（職員）」「訪問看護との連携」が挙げられています。



② 地域包括ケアにおける連携の課題

地域包括ケアにおける連携の課題として、医療等多職種間の関係構築や情報共有へのニーズがあります。

主な意見
<ul style="list-style-type: none"> 医療等、多職種間の信頼関係の構築 地域ケア会議への医療側の参加 医療に関するケアマネジャーの理解促進 連携に向けた多職種の情報交換、情報共有 情報共有のための時間の確保



3 第5期町田市介護保険事業計画の評価

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において、第5期町田市介護保険事業計画の評価を行いました。

(1) 第5期計画の評価

第5期計画で示された43の事業について、以下の基準により評価を行いました。評価結果は以下のとおりです。

全体を見ると、「◎：計画の目標値を上回っている」が16.3%、「○：計画どおり進んでいる」が60.5%となり、あわせて76.8%となっています。

第5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	事業数	進捗		
			◎	○	×
1 いきいきと安心して地域で暮らすために	(1) 健康づくり・介護予防の推進	8	2	4	2
	(2) 高齢者支援センターの機能の充実	2	1	1	0
	(3) 認知症高齢者支援および家族介護者支援	7	1	4	2
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	(1) 高齢者の住まいの選択肢拡大	3	0	1	2
	(2) 地域に密着した介護保険サービス提供	5	0	2	3
	(3) 介護保険施設の整備	3	0	3	0
3 よりよい介護保険サービスが利用できるように	(1) 介護保険サービスの質の向上	3	3	0	0
	(2) 介護人材の育成・確保	1	0	0	1
	(3) 介護給付・運営の適正化	8	0	8	0
	(4) 保健・福祉・医療の連携	3	0	3	0
合計		43	7	26	10
割合			16.3%	60.5%	23.2%
【◎：計画の目標値を上回っている】 + 【○：計画どおり進んでいる】 ⇒ 76.8%					

評価の基準について

評価	基準とする内容
◎	計画の目標値を上回っている
○	計画どおり進んでいる
×	計画の目標値を下回っている



(2) 取り組みの概要と課題

第5期計画について、評価の基準指標となった主な取り組みの概要と課題は以下のとおりです。

基本目標	取り組みの概要と課題
基本目標 1 いきいきと安心して地域で暮らすために	<p>(1) 健康づくり・介護予防*の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防事業等への市民の参加を促進した。 ・二次予防事業対象者*の早期把握と身体状況に応じたプログラム*を実施した。 ・介護予防事業の実施方法を一部見直したことにより、地域介護予防教室*の参加者数と二次予防事業対象者への訪問回数が目標に達しなかった。 <p>課題 介護予防事業へのさらなる参加者の拡大と意識付け</p> <p>(2) 高齢者支援センターの機能の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第三者機関による事業評価やあんしん相談室の設置など、高齢者支援センターの機能の充実を行った。 <p>(3) 認知症高齢者支援および家族介護者支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・もの忘れ相談事業や認知症サポーター*の養成などを進めるとともに、町田市認知症施策推進協議会を設置した。 <p>課題 増え続ける認知症高齢者やその家族の支援強化</p>





基本目標	取り組みの概要と課題
<p>基本目標2</p> <p>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</p>	<p>(1) 高齢者の住まいの選択肢拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅での生活を支援するため、高齢者の住宅設備への改修費用の給付を引き続き実施した。 ・有料老人ホーム等の普及を進め、住み替えの選択肢拡大を図った。 <p>(2) 地域に密着した介護保険サービスの提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた自宅や地域で生活が継続できるように地域密着型サービスの整備を進めたが、小規模多機能などの施設は目標数に達しなかった。 <p>課題 市民や運営事業者のニーズ把握 高齢化の状況に応じた適正配置</p> <p>(3) 介護保険施設の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・整備計画に基づき、特別養護老人ホーム*の整備を行い、入所申し込みから入所までの待機期間の短縮を図った。 <p>課題 特別養護老人ホームなど入所施設の介護給付費*は、在宅サービス利用よりも高く、施設整備を進めることで保険料が上昇する。</p>
基本目標	取り組みの概要と課題
<p>基本目標3</p> <p>よりよい介護保険サービスが利用できるように</p>	<p>(1) 介護保険サービスの質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主任ケアマネジャー*の研修、介護事業者の福祉サービス第三者評価*受審支援や介護相談員派遣事業を進め、介護保険サービスの質の向上を図った。 <p>(2) 介護人材の育成・確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護人材開発センターの運営を引き続き支援したが、参加事業者の割合が目標には達しなかった。 <p>課題 介護サービス利用者の増加に伴う介護人材の育成・定着・確保</p> <p>(3) 介護給付・運営の適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者実地指導の件数拡大や災害時の連絡網を構築した。 <p>(4) 保健・福祉・医療の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症総合相談窓口を設置し、認知症相談体制の強化を図った。 ・在宅医療・介護の連携に向け多職種連携協議会を発足し、連携ツールの作成と活用を図った。



4 現状と課題の整理

高齢者を取りまく現状分析や市民ニーズ調査、そして第5期計画の評価から明らかになった特徴をもとに、町田市が取り組むべき課題を抽出しました。

現状・市民意向から見る特徴	課題
<ul style="list-style-type: none"> 後期高齢者、ひとり暮らし高齢者など介護や支援・見守りのニーズが高い人が増加している。 現 高齢化の状況は、地域により差がある。 現 高齢者支援センターや地域包括ケアシステムなど、地域の高齢者を支援する体制についての高齢者の認知度が約6割である。 市 約7割の人が自宅中心での介護、約6割の人が在宅医療を希望している。 市 	<p>自宅～施設～地域のネットワーク構築</p>
<ul style="list-style-type: none"> 町田市の要介護認定者は、国や都より高い比率で推移している。 現 高齢者が社会活動や介護予防に参加する条件としては、地域で気軽に参加できる活動があることが挙げられる。 市 町田市では様々な介護予防活動を行っているが、参加者の拡大と意識付けが課題になっている。 計 	<p>地域資源を活かした多様な介護予防</p>
<ul style="list-style-type: none"> 介護事業所の多くが、地域包括ケアの推進のためには医療機関との情報共有が必要だと考えている。 市 在宅療養を望む高齢者の約4割は、家族の負担などから実現は難しいと感じている。 市 	<p>医療と介護の連携の体制づくり</p>
<ul style="list-style-type: none"> 65歳以上の高齢者における認知症有病率は約15%と推計されている。町田市では約1万5千人が認知症と推計できる。 現 もの忘れに不安を感じた時に、専門医を受診する人は約3割しかおらず、何もしない人が約3割いる。 市 	<p>認知症理解早期対応等の推進</p>
<ul style="list-style-type: none"> 高齢化の状況や介護サービスを特に必要とする後期高齢者の割合に地域差がある。 現 約7割の人が、介護が必要になっても住み慣れた住まいで生活を続けたいと望んでいる。 市 	<p>在宅介護を支える基盤の整備</p>
<ul style="list-style-type: none"> 特養申込者入所希望時期について、すぐに入所を希望する人は約17%で、すぐには決められない人が約3割いる。 市 特養整備を進めることで保険料が上昇する。 計 	<p>自分にあった住まいや施設の充実</p>

※ 特徴の根拠 ⇒ 現：現状、市：市民ニーズ調査、計：第5期計画

第3章

計画の基本目標 と基本施策

- 1 基本理念実現に向けた基本目標の設定
- 2 計画の体系
- 3 基本施策
- 4 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

第3章では、現状と課題の整理をふまえ、2025年をみすえた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 基本理念実現に向けた基本目標の設定

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、町田市は、以下の3つの基本目標を設定しました。

■ 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 いきいきと安心して地域で暮らしている

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



また、見守り活動などの地域のネットワークや、もしもの時のための相談体制や備えが充実していることで、安心して自立した生活を送ることができます。

2 住み慣れた地域での生活が継続できている

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



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

3 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

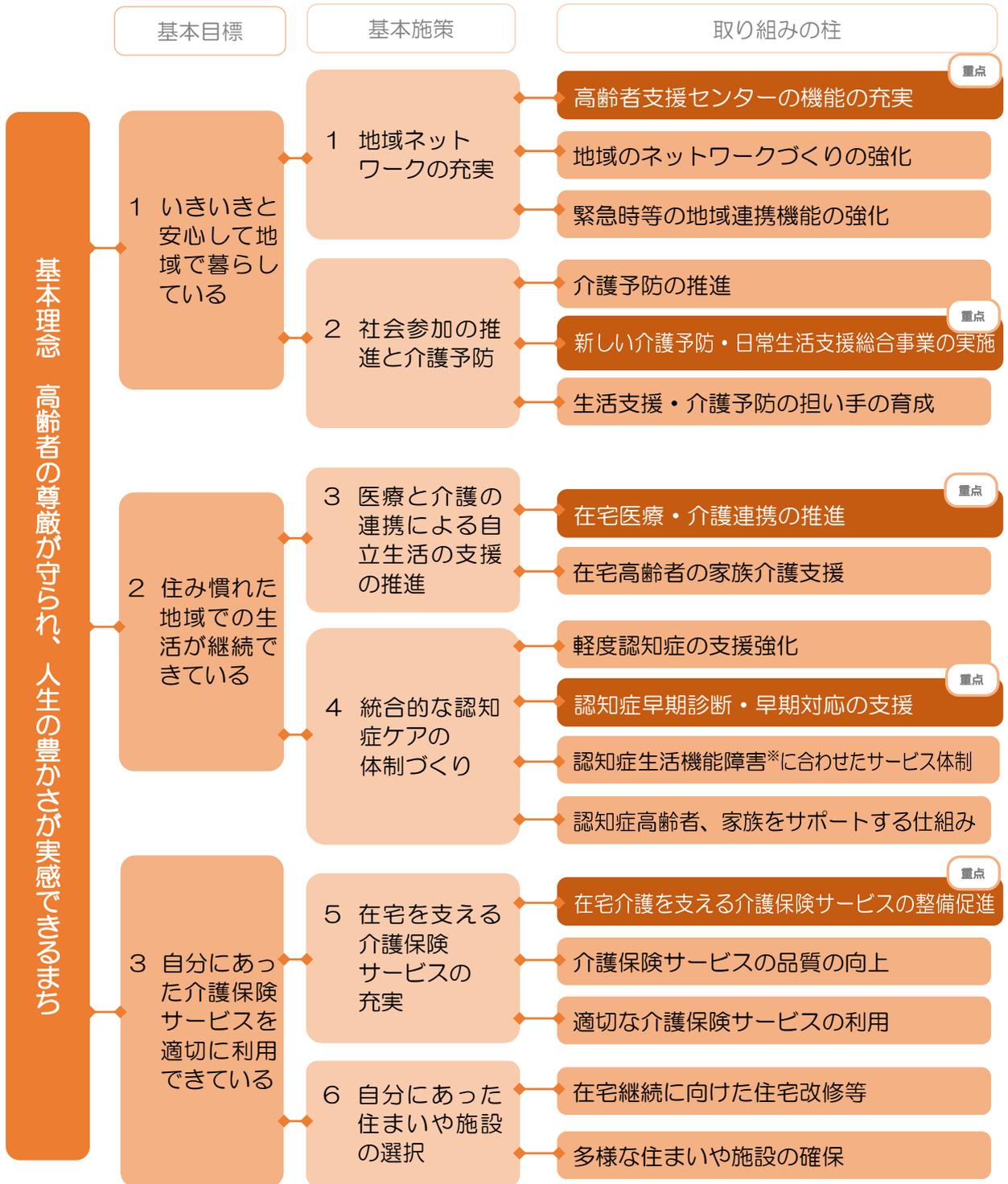
高齢者自身が介護保険についての正しい情報を得ることで、高齢者一人ひとりに合ったきめ細かい介護保険サービスを利用することができます。また、高齢者が自身の状況に応じた住まいを選択できることで、介護が必要になっても、住み慣れた地域での生活を継続することができます。





2 計画の体系

本計画では、基本理念および基本目標を達成し、高齢者にとって暮らしやすい環境を実現するため、6つの基本施策を設定し、その下に各取り組みのまとめとして、取り組みの柱を設定しました。また、第6期での重点的な取り組みを5つ設定しました。





3 基本施策

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

■将来の目指す姿

高齢者支援センターを核として、医療機関や介護保険事業所、地域住民等が連携して、充実したネットワークが構築されることにより、高齢者の方が、住み慣れた地域で安心して生活を継続することができています。

■現状と課題

これまで、高齢者支援センターは、地域の高齢者の相談窓口として、総合的な相談や支援等のほか、関係機関との連携による地域の支え合い機能の向上や、認知症等専門的な相談体制の強化に取り組んできましたが、対象となる高齢者数は増加し、市民ニーズも複雑化する傾向にあります。そのため、地域や関連機関とのさらなる連携強化が課題となっています。

地域のネットワークづくりについては、見守り支援ネットワーク※の構築、協力事業者による見守り、高齢者の見守り支援を専門とした相談機関であるあんしん相談室の設置を行ってきましたが、地域理解をより促進し、こうした体制が、市内12箇所の高齢者支援センター担当地区すべてに整えられることが求められます。

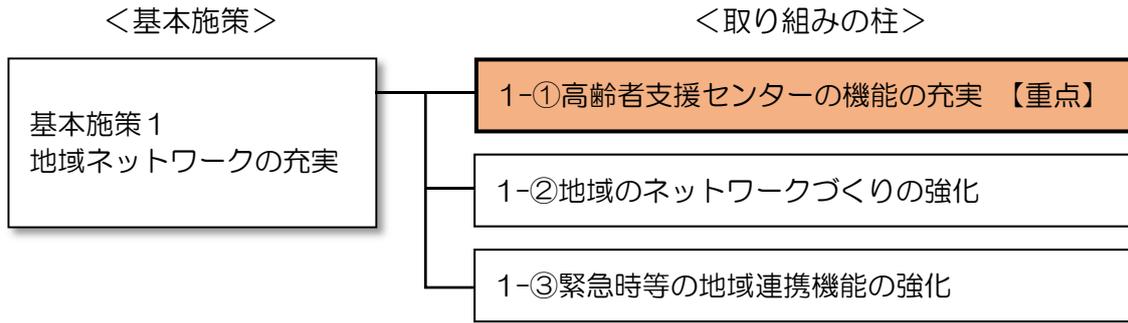
■施策の方向性 ～今後3年間の取組み方針～

今後、後期高齢者やひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者が増加していく中で、さらなる地域のネットワークの強化に向けて、引き続き高齢者支援センターの機能の充実や重層的な地域の見守り体制を推進します。

さらに、緊急時等にも対応できるよう、高齢者支援センター等を中心とした地域の連携体制を強化します。また、地域による避難行動要支援者※等の支援対策について検討を進めます。



■ 基本施策の展開



■ 計画期間の主な取り組み

1-① 高齢者支援センターの機能の充実【重点】

高齢者支援センターの統括・調整機能の強化や、介護予防機能を強化するための担当員の配置などを行い、高齢者支援センターの機能の充実を図ります。また、効果的・効率的な運営を継続するために、事業評価を定期的に行う仕組みを構築します。

取り組み(ア)

高齢者支援センターの統括・総合調整機能の強化

拡充↑

センター間の連携強化、情報集約・共有を進め、ネットワーク構築や地域ケア会議*の開催の支援を強化します。

また、各高齢者支援センター共通の職員の育成方針を定めます。

取り組み(イ)

定期的な事業評価の実施

拡充↑

センターの効果的・効率的な運営を継続するため、事業評価を定期的実施する仕組みを構築し、自己評価～市の評価～運営協議会での評価を毎年実施します。また、委託期間内に1回、第三者機関による評価も実施します。



取り組み(ウ)

介護予防事業の強化

拡充 ↑

町内会・自治会や自主活動グループと連携した介護予防教室の開催や、介護予防事業をサポートする高齢者の育成・支援など、地域に密着した介護予防事業を企画する担当員を各高齢者支援センターに配置することで、高齢者支援センターが担う介護予防機能の強化を図ります。

指標 介護予防事業企画担当員の配置

第5期計画実績	第6期計画目標値		
2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
1センターに配置	1センターに配置	12センターに配置	継続



1-② 地域のネットワークづくりの強化

町内会・自治会による見守り支援ネットワーク、高齢者支援センター、あんしん相談室など、重層的な地域の見守り体制を、高齢者支援センター担当地区ごとに推進します。

取り組み(工)

見守り支援ネットワーク

拡充↑

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し、実施地区の拡大を図ります。

指標 見守り支援ネットワークの実施

第5期計画実績	第6期計画目標値		
2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
2地区設置 (計12地区)	1地区設置 (計13地区)	1地区設置 (計14地区)	1地区設置 (計15地区)

取り組み(オ)

あんしん相談室

拡充↑

高齢者の見守り支援を専門とした相談機関で、高齢者の生活実態の把握や認知症高齢者の早期対応も含めた支援および地域の見守り活動や地域ネットワークを推進する役割を担います。

指標 あんしん相談室の設置

第5期計画実績	第6期計画目標値		
2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
2箇所新設 (計8箇所)	2箇所新設 (計10箇所)	2箇所新設 (計12箇所)	継続

取り組み(カ)

高齢者あんしんキーホルダー事業

拡充↑

高齢者や家族が、高齢者支援センターに本人の個人情報や緊急時の連絡先を登録し、登録番号入りのキーホルダーを所持することで、緊急搬送などの際の「もしもの時」に備え、安心した生活が送れるようにします。

現在、約1万人の人が登録していますが、登録者の拡大を進めます。



1-③ 緊急時等の地域連携機能の強化

災害時等の緊急時に対応できるよう、高齢者支援センター等を中心とした地域の連携機能の強化を図ります。また、地域の避難行動要支援者、要配慮者[※]等の効率的な支援対策の検討を進めます。

取り組み(キ)

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、地域の避難行動要支援者、要配慮者への対策として、安否確認や避難支援を行うための地域組織等との連携など、効率的な支援体制の整備に努めます。

高齢者支援センター と あんしん相談室

高齢者支援センター



高齢者が住み慣れた地域で、その方らしい暮らしを続けられるよう、高齢者やそのご家族を総合的に支援する機関です。

介護に関わるサービスの紹介や、手続きの支援、介護予防に関する支援、高齢者虐待に関する相談など、専門職が様々な支援・相談に総合的に応じます。

あんしん相談室



高齢者支援センターと連携して活動する、高齢者の見守り専門機関です。

高齢者の実態把握のための個別訪問や、地域の見守り活動の支援、緊急通報システムの活用による見守りに加えて、高齢者とそのご家族、地域の方からの相談も幅広く受け付けています。





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2 社会参加の推進と介護予防

■将来の目指すべき姿

身近な地域において社会参加や介護予防に取り組みやすい環境が整っていることで、高齢者の方が生きがいを持って安心して暮らすことができます。

■現状と課題

これまで、健康づくり・介護予防の動機付けとして、介護予防教室、介護予防月間※、いきいきポイント制度※、介護予防サポーター制度※など、幅広い介護予防事業を実施してきました。

今後、ますます高齢化が進展する中、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、様々な介護予防教室や普及啓発、地域介護予防活動をきっかけに、より多くの方がいかにその取り組みを継続し、健康状態を保っていくかが課題となっています。

また、軽度の支援を必要とする高齢者の増加も見込まれ、多様な生活支援が必要となることから、きめ細やかなサービスを提供する制度が必要となっています。

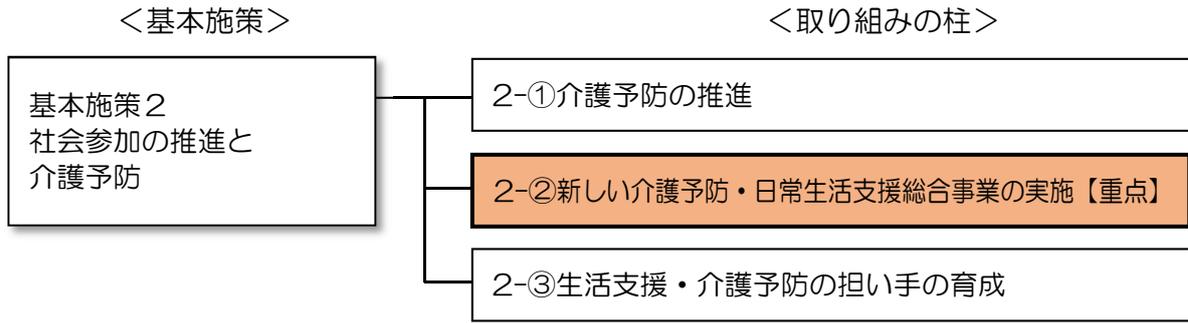
さらに、市内の高齢者人口約10万人のうち、約8割の元気な高齢者の方々は、高齢化社会における貴重な人的資源として、支援を必要とする高齢者を支える側に立つことが期待されています。そのため、高齢者が地域の中で新たに社会的役割を有することができるよう、社会参加が推進される環境や地域における支え合いの体制づくりが求められています。

■施策の方向性 ～今後3年間の取組み方針～

介護予防の普及啓発の充実を図り、介護予防教室参加者の自主グループ化を推進するとともに、介護予防の取り組みを継続していくための支援を行います。また、高齢者の多様な生活支援のニーズに地域全体で応えられるよう「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」を2017年4月までに実施します。さらに、元気な高齢者が積極的に社会参加し、新たな生活支援の担い手となって様々なサービスや介護予防の場を提供できる仕組みを構築します。



■基本施策の展開



■計画期間の主な取り組み

2-① 介護予防の推進

市民に介護予防が根付くよう、多様な関係機関と連携して、普及啓発に取り組みます。身近な地域に誰もが参加しやすい介護予防の場の創出と、市民の自主的な取り組みとしての定着を進めます。

取り組み(ア)

介護予防教室

継続 →

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り組みが自主的かつ日常的なものとして定着するよう、支援します。

指標 地域介護予防教室の開催数

第5期計画実績	第6期計画目標値		
2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
14回	24回	24回	24回

取り組み(イ)

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。



2-② 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の実施【重点】

全国一律の予防給付のうち、訪問介護・通所介護については、地域の実情に応じて効果的かつ効率的に介護予防・生活支援サービスを提供できるよう体制を見直し、2017年4月までに、新しい介護予防・日常生活支援総合事業を実施します。

取り組み(ウ) 予防給付のうち、訪問介護・通所介護を市事業へ移行

新規★

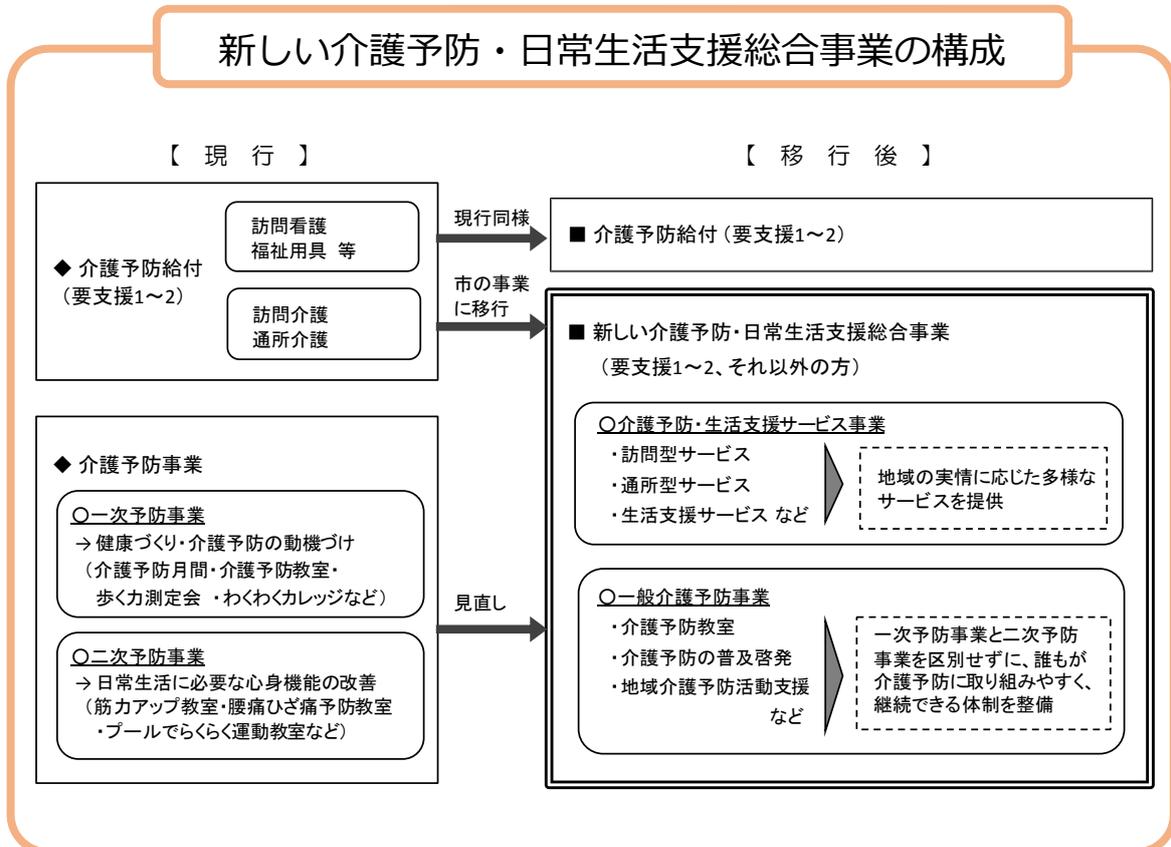
地域の実情に応じて効果的かつ効率的に介護予防・生活支援サービスを提供できるよう、介護予防と社会参加を同時に進める新しい介護予防・日常生活支援総合事業を実施します。

取り組み(エ) 介護予防事業体制の見直し

新規★

年齢や心身の状況によって分け隔てることなく、高齢者が継続的に生きがい・役割を持って生活できるよう、介護予防事業の体制を見直します。

新しい介護予防・日常生活支援総合事業の構成





2-③ 生活支援・介護予防の担い手の育成

高齢者にとって、地域の身近な存在である町内会・自治会や老人クラブ、シルバー人材センター*などとの連携を図り、人と人のつながりを通じた通いの場の拡充を進めます。また、ボランティア*、NPO*や民間企業などの参画を得ながら、新たな生活支援サービスの担い手（元気な高齢者）による地域の支援体制を構築します。

取り組み(オ)

地域の高齢者の通いの場の充実

拡充 ↑

ボランティア、NPO、地域住民などが運営する通いの場を充実させ、また通いの場が継続できる環境づくりを推進します。

取り組み(カ)

地域資源と連携した生活支援サービスの創出

新規 ★

ボランティア、NPO、民間企業など、多様な地域資源の把握・開発・育成などを行う「生活支援コーディネーター*」を配置します。また、関係機関などで構成する「協議会」を設置し、生活支援コーディネーターのあり方や地域ニーズに対応した生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けた検討を行います。

これらの多様な地域資源と連携し、新たな生活支援サービスの担い手となる高齢者の社会参加を推進するとともに、地域のニーズに合った生活支援サービスを提供できる体制を構築します。

指標 生活支援サービスの提供

第5期計画実績	第6期計画目標値			
	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
—	協議体の設置	生活支援 コーディネーター の配置	生活支援 サービスの提 供開始	



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

■将来の目指す姿

市民が求める医療と介護のサービスが一体的に効率よく提供されることで、家族も含めていつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができます。

■現状と課題

医療従事者と介護事業者との連携が不十分な事例が多く、サービスを利用する同じ対象者についての情報が共有されず、医療、介護それぞれのサービスが個別に提供されています。サービスの対象となる高齢者が増える今後は、市内各地域において総合的にサービスを提供できる体制の整備が必要です。

住み慣れた自宅に住み続けたいという希望を持ちながらも、実際には病院で最期を迎える方も数多くいます。町田市医師会、町田市歯科医師会、町田市薬剤師会と連携し、在宅医療の充実を図り、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる体制の整備が必要です。

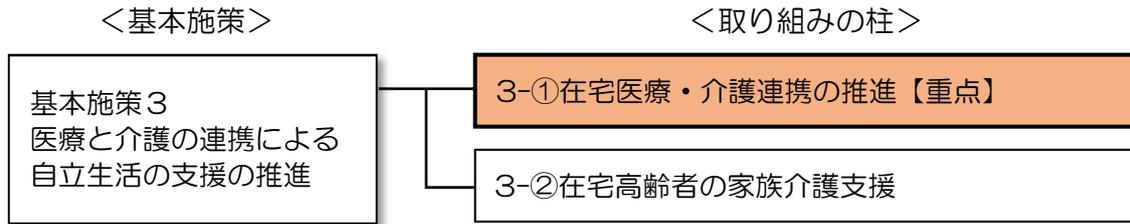
在宅療養・介護の過程において、情報不足や孤立感などから不安を感じる家族も少なくありません。在宅療養・介護における家族の不安を少しでも和らげるため、介護方法や各種制度についての知識習得を目的とした家族介護者教室や情報交換を目的とした家族介護者交流会などの取り組みを推進する必要があります。

■施策の方向性 ～今後3年間の取組み方針～

医療と介護のサービスが一体的に効率よく提供される体制を整備するため、医療と介護の専門職を中心とした多職種連携を深める取り組みを推進します。高齢者とその家族の生活の質（QOL）の向上を目的に、地域包括ケアシステムを構築し、医療と介護の連携によるチームケアの体制の実現を目指します。



■基本施策の展開



■計画期間の主な取り組み

3-① 在宅医療・介護連携の推進【重点】

町田市医師会、町田市歯科医師会、町田市薬剤師会等の医療従事者と、各種介護事業者が参画する「町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト」において、在宅医療の充実や地域包括ケアシステムの推進に向けた課題の抽出と解決に向けた検討を行います。

また、当プロジェクトにおける事業の一つとして、医療と介護の専門職を中心とした多職種連携研修会を開催し、関係者同士の顔の見える関係づくりの支援をとおして、町田市における医療従事者と介護事業者との連携を推進します。

取り組み(ア)

町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト

新規 ★

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して生活できる環境を整備するため、医療・介護の関係団体と連携し、以下を目標として取り組みます。

- (1) 在宅医療の充実や地域包括ケアシステムの推進に向けた課題の抽出と解決に向けた検討を行うため、医師や介護の専門職などが参画する協議会を年4回開催します。
- (2) 医療と介護の専門職同士が連携を強め、地域包括ケアに対する意識を高めるとともに、サービスの質の向上を目的とした多職種連携研修会を年2回開催します。
- (3) 当プロジェクトの活動を浸透させ、各地域で開催される地域ケア会議等の活動をとおし、医療と介護をはじめとした多くの専門職の連携が推進される体制づくりを目指します。



取り組み(イ)

地域包括ケアシステムの推進に向けた
地域ケア会議の開催

新規 ★

高齢者支援センター担当地区ごとに、地域住民やその地域における在宅医療や介護サービスを支える関係者が集まり、以下を検討する会議を開催します。

- (1) 地域の医療、介護サービス資源の把握
- (2) かかりつけ医と介護サービス事業者との連携強化
- (3) 地域における在宅医療と介護に関連する生活課題の抽出と
解決に向けた方策 など

また、地域ケア会議で抽出された課題が、「町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト」での検討をとおり、市の施策に活かされる体制づくりを目指します。



3-② 在宅高齢者の家族介護支援

家族介護者等を対象として、介護方法や各種制度などについての学習機会を提供し、また、家族介護者同士が情報交換を行い、お互いに抱える不安を解消できる機会を設けます。

取り組み(ウ)

家族介護者教室

継続 →

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

取り組み(エ)

家族介護者交流会

継続 →

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交流会を、高齢者支援センターごとに年6回程度開催します。



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 4 統合的な認知症ケアの体制づくり

■将来の目指すべき姿

市民の方が、認知症による危機の発生を防ぐ早期・事前的な対応を基本とした施策が推進されていることにより、本人・家族支援、地域づくり、症状別支援、人材育成の視点をふまえた「相談」「受診」「診断後の支援」までの統合的な認知症ケアを受けることができます。また、統合的な認知症ケアの体制が高齢者支援センター担当地区ごとに定着し、町内会・自治会や民生委員・児童委員^{*}などを通じて、市民の方に浸透しています。

■現状と課題

認知症高齢者の増加とともに、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が著しく増加する傾向にある中、統合的なケア体制づくりが必要となっています。

町田市の65歳以上の高齢者数は、約10万人です。うち、2013年の認知症高齢者の推計数は、約1万4千人で、市内高齢者の約14%です。また、「MCI^{*}」といわれる境界状態の高齢者を含めると、約26.7%の高齢者が何らかの認知症の症状があると推測されます。

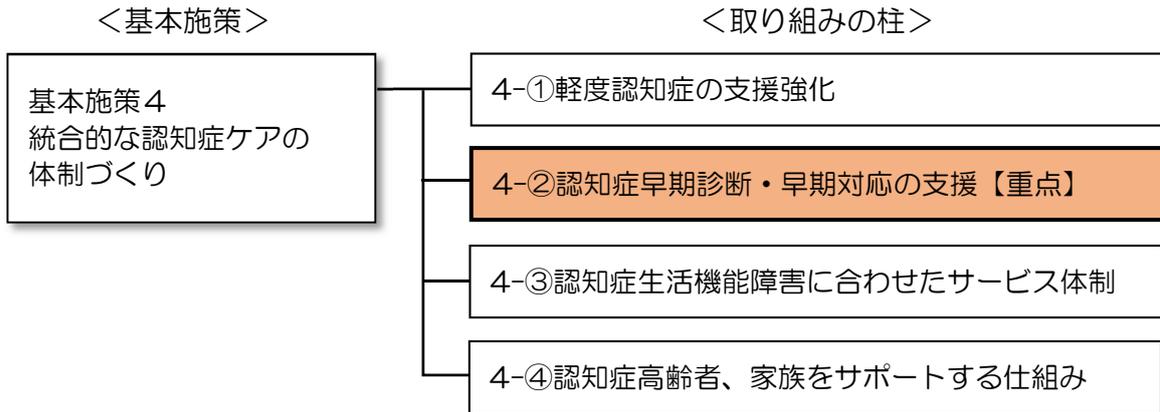
これまで、介護保険サービスを中心とした、比較的重度の認知症高齢者に対する支援体制が中心であったため、軽度の認知症状が見過ごされることや、軽度認知症から中程度の支援体制が不十分であることが課題となっています。また、認知症の人が認知症を発症した時から生活機能障害に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければ良いのかについての標準的な基準も未だ整理されていないという課題もあります。

■施策の方向性 ～今後3年間の取組み方針～

軽度認知症の方への支援強化、認知症の早期診断・早期対応の支援、認知症の生活機能障害にあわせたサービス体制の整備、認知症高齢者や家族等をサポートする仕組みを統合的に提供していきます。



■ 基本施策の展開



■ 計画期間の主な取り組み

4-① 軽度認知症の支援強化

医師によるもの忘れ相談、認知症サポーター養成講座事業、認知症総合相談窓口の対応の取り組みを充実し、新たに、認知症ケアに関わる多職種協働研修を推進します。

取り組み(ア)

医師によるもの忘れ相談事業

継続 →

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できる事業を、高齢者支援センター12箇所で開催します。

取り組み(イ)

認知症サポーター養成講座事業

継続 →

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。

取り組み(ウ)

認知症総合相談窓口（電話相談）

継続 →

認知症に対する不安やその症状などについて、高齢者福祉課内に設置された窓口で、専門の相談員がお受けします。

取り組み(エ)

認知症ケアに関わる多職種協働研修の推進

新規 ★

医療と介護等が相互の役割、機能を理解しながら、統合的なケアにつなげていくため、認知症ケアにおける多職種協働の重要性等を習得する認知症多職種協働研修を実施します。



4-② 認知症早期診断・早期対応の支援【重点】

認知症地域支援推進員の育成の取り組みを充実し、新たに認知症初期集中支援チーム事業を行い、認知症の早期診断、早期対応に取り組みます。

取り組み(才)

認知症地域支援推進員の育成

継続 →

各高齢者支援センターの職員を対象に、認知症地域支援推進員を複数名育成し、認知症高齢者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。

取り組み(力)

認知症初期集中支援チーム事業

新規 ★

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。

指標 訪問件数

第5期計画実績※1	第6期計画目標値		
2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
39件	144件	144件	144件

※1 第5期計画書上に記載はありませんが、事業としては実施しているため、2014年度の実績値を記載しています。



4-③ 認知症生活機能障害に合わせたサービス体制

町田市認知症施策推進協議会における協議・検討を充実し、新たに、症状に応じた適切な医療・介護サービスにつなげる認知症ケアパスの普及に取り組みます。

取り組み(キ)

町田市認知症施策推進協議会における協議

継続 →

認知症高齢者を支援するための施策の推進について、学識経験者、医療関係者、福祉関係者、家族会等の関係者で協議します。

取り組み(ク)

認知症ケアパスの普及

新規 ★

認知症になると認知機能や生活機能が低下することから、その低下の程度を、境界状態、軽度認知症、中程度認知症、重度認知症、の4つに分け、それぞれの生活のイメージ、サービスの種類や相談窓口、生活上のポイントをまとめた「認知症ケアパス」の普及を進めます。

認知症ケアパス イメージ①

分類	症状	生活上のポイント
Aタイプ (境界状態)	<ul style="list-style-type: none"> ★最近、もの忘れが少し出てきた。 ★買い物や事務作業、お金の管理などに少し不安がありますが、一人でできます。 	<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>一人で買い物ができます</p> </div> </div> <p>健康管理をしましょう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①適度な運動をしましょう。 ②バランスの良い食事をこころがけましょう。 ③十分な睡眠をとりましょう。 ④気になる時はかかりつけ医に相談しましょう。 <p>趣味やボランティアを続けましょう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①趣味やボランティア活動がある方は、続けていきましょう。 ②外出する機会は今までと同じようにしていきましょう。 <p>仲間作りをしましょう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①地域との関わりを続けていきましょう。 ②できるだけグループ活動に参加しましょう。

15ページへ



4-④ 認知症高齢者、家族をサポートする仕組み

臨床心理士による介護者等相談、徘徊高齢者家族支援サービス事業を充実し、新たに、家族介護者にとって身近な相談支援の場として、(仮称)認知症カフェの設置を行います。

取り組み(ク) 臨床心理士による介護者等相談

継続 →

認知症高齢者を介護している家族や認知症について不安を抱えている本人を対象に、高齢者支援センター12箇所において、認知症介護の理解を高め、孤立感や介護ストレス、不安の軽減などをアドバイスします。

取り組み(コ) 徘徊高齢者家族支援サービス事業

継続 →

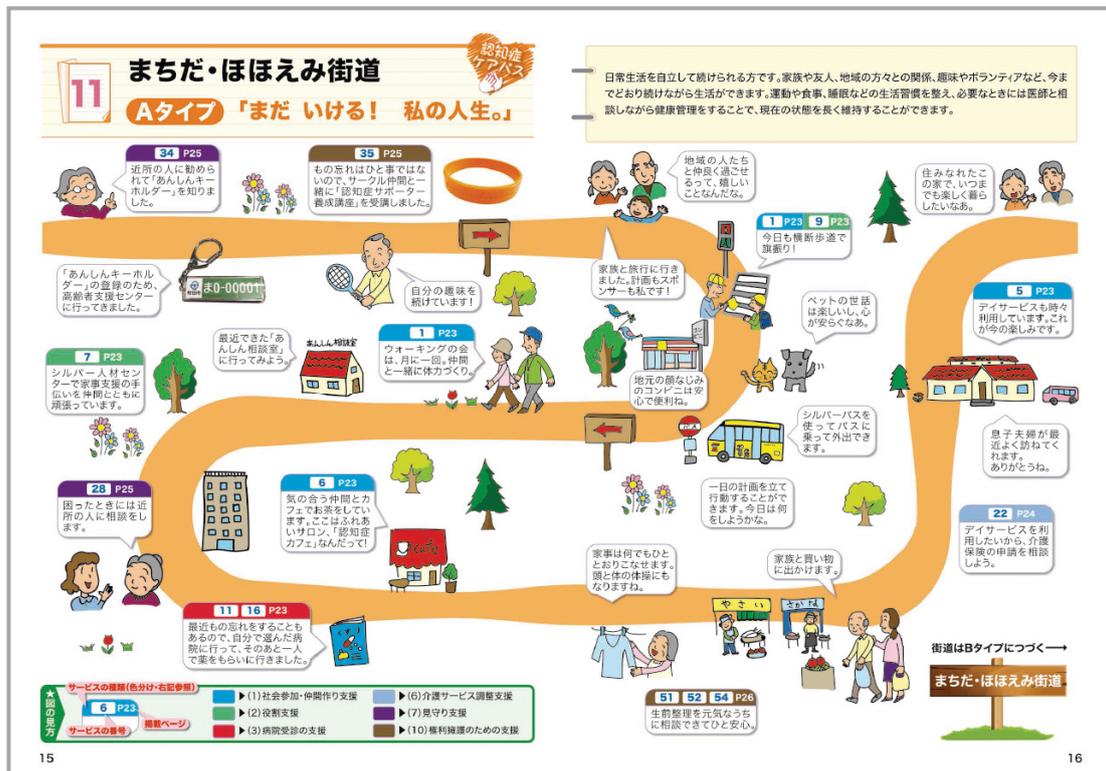
現在位置を探索するシステムにより、認知症などのある方が行方不明となった場合に、ご家族からの問い合わせに応じます。

取り組み(サ) (仮称)認知症カフェの設置

新規 ★

認知症高齢者の精神的な負担や、家族の介護負担の軽減などを図り、認知症の正しい知識が得られるような支援の場として、認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集う(仮称)認知症カフェを開設します。

認知症ケアパス イメージ②







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

■将来の目指すべき姿

高齢者の方が、身近できめ細かい介護保険サービスや、在宅での介護・医療、認知症支援を、各圏域の高齢者支援センター担当地区で受けることができます。また、質が高く適切な介護保険サービスを受けることができます。

■現状と課題

在宅を支える介護保険サービスにおいては、地域密着型サービス[※]は、概ねすべての圏域に整備されています。しかし、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[※]等については、圏域や高齢者支援センター担当地区ごとに整備状況の偏りがあります。また、地域密着型サービスの利用率が低い傾向にあるため、サービス自体の周知度を高める必要があります。

介護保険サービスの品質の向上のため、福祉サービス第三者評価等、外部評価の受審を促進することが必要です。また、介護の人材については、人材の確保だけでなく、その後の効果的な育成や就労の定着に対する支援が必要となっています。

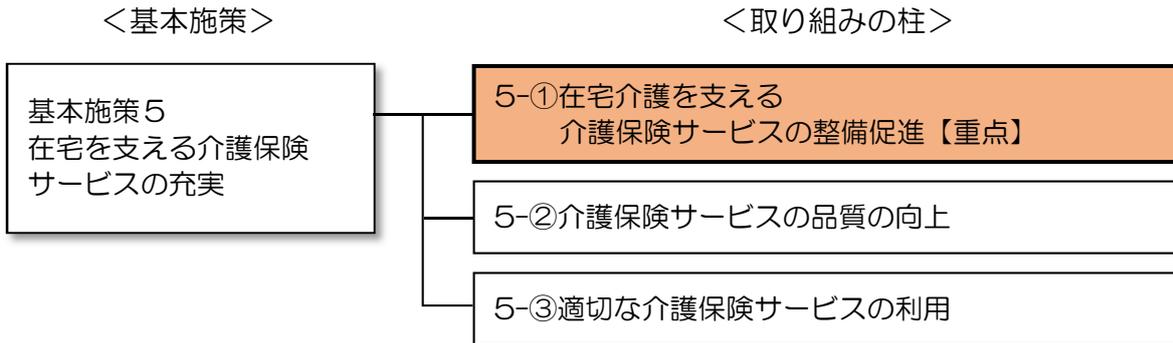
■施策の方向性 ～今後3年間の取組み方針～

地域密着型サービスについては、圏域の状況に応じて、身近できめ細かいサービスを受けられる体制の構築を進めていきます。また、2016年4月以降の介護保険制度の改正に伴い、利用定員18人以下のデイサービスについては、地域密着型デイサービスとなることが予定されているため、市内の同サービスについては、市が指定を行うとともに、同サービスのあり方などを検討していきます。事業所連絡会等と連携して、地域密着型サービスの周知度を高めていきます。

利用者が安心して介護保険サービスを利用できるように、事業所が適切にサービス提供を行えるよう適正化事業や事業所間の連携強化に取り組んでいきます。



■基本施策の展開



■計画期間の主な取り組み

5-① 在宅介護を支える介護保険サービスの整備促進【重点】

身近できめ細かいサービスを受けることができる体制等の構築や、在宅での介護・医療の推進、認知症の方への支援が各地域でより図れるよう、地域密着型サービスを整備します。

取り組み(ア)

地域密着型サービスの整備

拡充 ↑

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、身近できめ細かいサービス提供体制の構築や、在宅での介護・医療の推進、認知症の方への支援を図ります。

指標 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

第5期計画実績	第6期計画目標値		
2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
1施設	増加：1施設※ ¹ 累計：2施設	増加：1施設 累計：3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※²

第5期計画実績	第6期計画目標値		
2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
5施設 125人	—	増加： 1施設 29人 累計： 6施設 154人	増加： 1施設 29人 累計： 7施設 183人

※1 圏域内で整備が進んでいない地域（高齢者支援センター担当地区を基にした地域）に整備

※2 第5期中の名称は、「複合型サービス」



指標 認知症高齢者グループホーム※、※1

第5期計画実績	第6期計画目標値		
2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
20施設 324人	—	増加： 2施設36人 累計： 22施設360人	増加： 1施設18人 累計： 23施設378人

指標 認知症対応型デイサービス※、※1

第5期計画実績	第6期計画目標値		
2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
25施設 388人	増加： 1施設12人 累計： 26施設400人	—	—

※1 圏域内で整備が進んでいない地域（高齢者支援センター担当地区を基にした地域）に整備

制度改正関係 ～地域密着型デイサービスの指定～

介護保険法改正により、利用定員18名以下のデイサービスについては、地域密着型デイサービスへ移行となります。本計画期間中においては、2015年度末の施設数を上限に、事業所指定を行います。



参考 第6期計画期間における地域密着型サービスの圏域別整備計画数

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

	堺・忠生圏域	鶴川圏域	町田圏域	南圏域
第5期末累計	—	—	—	1施設
第6期増加数	1施設	1施設※ ¹	1施設	—
第6期末累計	1施設	1施設	1施設	1施設

②小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

	堺・忠生圏域	鶴川圏域	町田圏域	南圏域
第5期末累計	—	2施設 50人	2施設 50人	1施設 25人
第6期増加数	1施設 29人	—	—	1施設 29人
第6期末累計	1施設 29人	2施設 50人	2施設 50人	2施設 54人

③認知症高齢者グループホーム※²

	堺・忠生圏域	鶴川圏域	町田圏域	南圏域
第5期末累計	4施設 72人	7施設 90人	4施設 72人	5施設 90人
第6期増加数	1施設 18人	—	1施設 18人	1施設 18人
第6期末累計	5施設 90人	7施設 90人	5施設 90人	6施設 108人

④認知症対応型デイサービス※²

	堺・忠生圏域	鶴川圏域	町田圏域	南圏域
第5期末累計	7施設 134人	5施設 81人	5施設 72人	8施設 101人
第6期増加数	—	—	1施設 12人	—
第6期末累計	7施設 134人	5施設 81人	6施設 84人	8施設 101人

※¹ 第5期整備分で、第6期中に開設するもの。

※² 圏域内で整備が進んでいない地域（高齢者支援センター担当地区を基にした地域）に整備



5-② 介護保険サービスの品質の向上

事業所に対しては、福祉サービス第三者評価の受審促進に取り組み、受審率の向上を図ります。また介護相談員の派遣の受け入れ施設を拡充し、相談体制の充実を図ります。ケアマネジャー^{*}については、研修やケアプラン^{*}の点検を行い、ケアマネジメント^{*}の質と専門性の向上を図ります。

介護人材の育成・確保については、関係団体を通じて、支援を行います。

取り組み(イ) 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。

取り組み(ウ) 介護相談員派遣事業 継続 →
 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、市内の特別養護老人ホーム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。

取り組み(エ) 介護人材開発事業 継続 →
 関係団体を通じて、介護人材の育成・確保・定着を図り、介護保険サービスの向上を目指します。

取り組み(オ) ケアマネジメントの充実 継続 →
 ケアマネジャーへの研修を年2回程度継続的に開催し、ケアマネジメントの資質と専門性の向上を図ります。

**取り組み(カ) ケアプラン点検事業
(ケアマネジャー応援事業)** 新規 ★
 市内の主任ケアマネジャーに協力を要請し、ケアプラン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。

取り組み(キ) 介護保険事業者合同連携会議 新規 ★
 市内の介護保険事業に関する各種連絡会の代表が集まり、介護保険事業間の情報共有を行い、地域のネットワークを強化し、サービスの質の向上を図ります。



5-③ 適切な介護保険サービスの利用

適切な介護保険サービスの利用のために、事業所へ赴き、指定基準に従って、サービス提供を行っているかについて確認・助言等を実施します。また、事業所の管理者等を対象にした研修会を開催し、介護報酬^{*}改定等の制度改正や実地指導の指摘事項等について説明、周知を図ります。あわせて、適正化事業（給付費通知等）を継続して実施していきます。

市民に対しては、出前講座やフリーペーパーの発行を通じて、介護保険制度の正しい理解を引き続き図っていきます。

取り組み(ク)

事業者実地指導

継続 →

介護保険サービス事業所が適正な運営を図るため、事業所に赴きサービスの提供について確認・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。

指標 サービス事業所

第5期計画実績	第6期計画目標値		
2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
地域密着型事業所 8事業所	10事業所	10事業所	10事業所
その他事業所 30事業所	30事業所	30事業所	30事業所
全事業所 38事業所	40事業所	40事業所	40事業所

指標 管理者研修等の実施

第5期計画実績	第6期計画目標値		
2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
2回	2回	2回	2回



取り組み(ケ)

介護情報突合

継続 →

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。

取り組み(コ)

給付費通知

継続 →

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。

取り組み(サ)

住宅改修・福祉用具の点検

継続 →

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。

取り組み(シ)

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、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広報活動を展開して適切な制度利用を図ります。





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6 自分にあった住まいや施設の利用

■将来の目指すべき姿

市民の方が、住み慣れた地域や自宅で、介護保険サービスを受けながら生活できています。また、自宅での生活や在宅での介護が難しくなった際の住まいや施設が確保されています。

「入所の緊急度が高い特養待機者」が、すぐに特別養護老人ホームに入所できます。

■現状と課題

多様な住まいの確保について、市民ニーズ調査結果では、自宅での生活や在宅介護の意向が高い傾向ですが、自宅での生活や在宅介護が難しくなった際の支援体制も求められています。また、これからの介護の望ましい形について、「住み慣れた自宅を中心に様々な介護サービスを利用して生活する」が多い傾向ですが、「特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの大規模な施設に入所する」という意向も一定程度存在しています。

市民ニーズ調査結果では、特別養護老人ホームに申し込んだ理由を見ると、「家族の介護継続が困難になった」が最も多くなっていますが、「将来の介護に不安を感じた」など、入所の緊急度が必ずしも高くはないケースも含まれています。

特別養護老人ホームの入所待機者については、依然少なくありませんが、入所できた方の待機期間は年々短くなっています。しかし、施設サービス利用者の増加は、介護保険料の増加につながります。

■施策の方向性 ～今後3年間の取組み方針～

高齢者が、住み慣れた自宅で住み続けられるよう、住宅改修の支援事業を推進します。また、自宅での生活や在宅介護が難しくなった高齢者が、住み替え先として、有料老人ホーム等やサービス付き高齢者向け住宅^{*}を選択しやすい環境を整えます。

介護保険料に大きく影響しますが、施設入所の緊急度が高い待機者のために、特別養護老人ホームを整備します。



■基本施策の展開



■計画期間の主な取り組み

6-① 在宅継続に向けた住宅改修等

要介護認定者等に対して、高齢者住宅設備改修給付を行い、住宅改修に際して、住宅改修・住宅アドバイザーを派遣します。

取り組み(ア)

高齢者住宅対策設備改修給付事業

継続 →

身体機能の低下に伴い、既存の住宅設備を使用するのが困難な65歳以上の高齢者の方に、浴槽、流し等の改修費用を支給し、在宅生活の継続を図ります。また、手すりの設置等の改修費用を負担し、転倒予防や痛みの軽減を図ります。

取り組み(イ)

住宅改修アドバイザー派遣事業

継続 →

住宅改修を行う際に、適正な改修ができるようにアドバイザーを派遣し、利用者が安心して居宅生活を送れるよう支援します。



6-② 多様な住まいや施設の確保

市内の有料老人ホーム等については、これまで整備を促進してきました。今後は、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の開設にかかる情報提供を推進し、住み替えの選択肢拡充を図ります。

要介護認定者の増加や特養待機者の状況をふまえ、介護保険施設を整備し、入所の緊急度が高い特養待機者が、長く待つことなく、特別養護老人ホームに入所できるようにします。

取り組み(ウ)

有料老人ホーム等（特定施設*入居者生活介護） の情報提供

継続 →

有料老人ホーム等やサービス付き高齢者向け住宅について、開設状況などの情報を提供します。

参考 第6期計画期間中における、有料老人ホーム等の開設状況

①特定施設入居者生活介護（混合型）

2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
27施設 2,698人	増加分： 3施設 186人 ^{※1} 累計： 30施設 2,884人	増加分： － 累計： 30施設 2,884人	増加分： － 累計： 30施設 2,884人

②特定施設入居者生活介護（介護専用型）

2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
6施設 325人	増加分： 1施設 50人 ^{※1} 累計： 7施設 375人	増加分： － 累計： 7施設 375人	増加分： － 累計： 7施設 375人

※1 第4期および第5期整備分で、第6期中に開設するもの。



取り組み(工)

介護保険施設の整備

継続 →

要介護認定者の増加や特養待機者の状況をふまえ、特別養護老人ホームを100床、整備します。

種別 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設※）

第5期計画実績	第6期計画目標値		
2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
21施設 1,931人	増加分： 1施設38人 ※1, ※2 累計： 21施設 1,969人	増加分： 1施設90人 ※1 累計： 22施設 2,059人	増加分： 100人 ※3 累計： 2,159人

種別 介護老人保健施設※

第5期計画実績	第6期計画目標値		
2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
6施設 720人	増加分：－ 累計： 6施設720人	増加分：－ 累計： 6施設720人	増加分：－ 累計： 6施設720人

種別 介護療養型医療施設※

第5期計画実績	第6期計画目標値		
2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
1施設 222人	増加分：－ 累計： 1施設222人	増加分：－ 累計： 1施設222人	増加分：－ 累計： 1施設222人

※1 第5期整備分で、第6期中に開設するもの。

※2 既存施設の増築。

※3 圏域内で整備が進んでいない地域（各高齢者支援センター担当地区を基にした地域）に、定員100人を上限として整備。



参考 特別養護老人ホーム待機者の状況（2014年10月1日時点）

2014年の状況

待機者 : 1,599人（要介護3以上 1,068人）
 施設数・定員数 : 20施設 1,854人

待機1年未満で入所している人の割合

2009年度 : 45.4%
 →2014年度上半期 : 78.0%



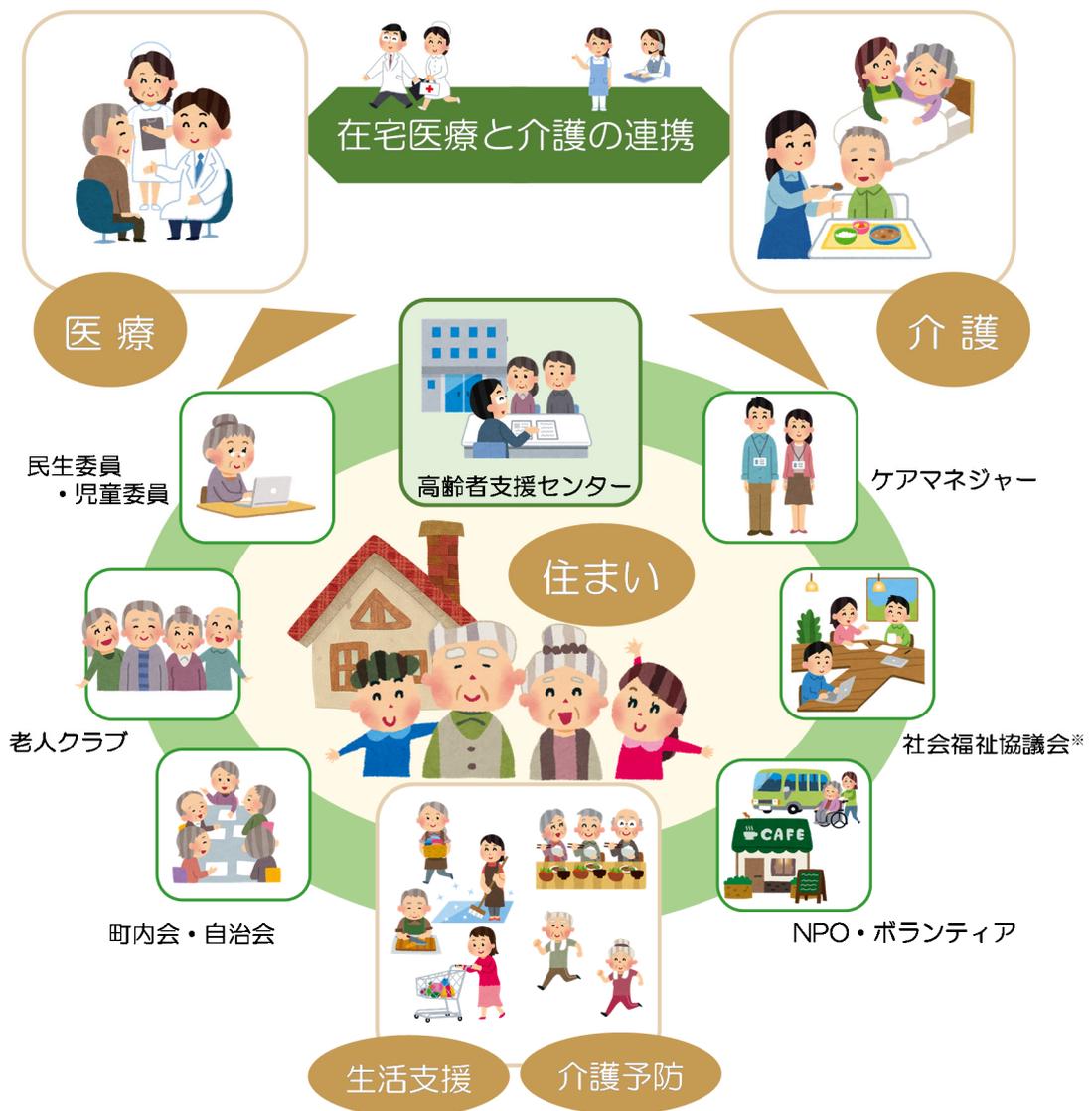


4 基本理念の実現に向けた 町田市版地域包括ケアシステム

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

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

町田市の地域包括ケアシステムのイメージ





地域包括ケアシステムの推進に必要な5つの要素と主な取組み

要素	主な取組み
 <p>医療</p> <p>介護や生活支援の活用により、一時的な通院や入院で在宅への復帰を目指すための環境づくり。</p>	<ul style="list-style-type: none"> □在宅医療・介護連携の推進 施策3 P.38
 <p>介護</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> □在宅介護を支える介護保険サービスの整備促進 施策5 P.48
 <p>介護予防</p> <p>心身の機能の低下や生活環境の変化があっても、快適な生活を続けるための支援や地域との関わり合い。</p>	<ul style="list-style-type: none"> □高齢者支援センターの機能の充実 施策1 P.28 □新しい介護予防・日常生活支援総合事業の実施 施策2 P.35
 <p>住まい</p> <p>高齢者の身体状況や生活環境に合った住まいを整備するための支援や施策。</p>	<ul style="list-style-type: none"> □在宅継続に向けた住宅改修等 施策6 P.56 □多様な住まいや施設の確保 施策6 P.57
 <p>生活支援</p> <p>日常生活に必要な身体の機能を維持・向上し、自立した生活を続けるための活動。</p>	<ul style="list-style-type: none"> □地域のネットワークづくりの強化 施策1 P.30 □認知症早期診断・早期対応の支援 施策4 P.43

第4章

介護保険制度に基づく 保険給付の見込みと 保険料

- 1 介護保険制度の動向
- 2 介護保険サービスの利用の見込み
- 3 第6期の総事業費の見込み
- 4 第6期の介護保険料

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6期における介護保険サービス給付の考え方および見込み、保険料についてご説明します。

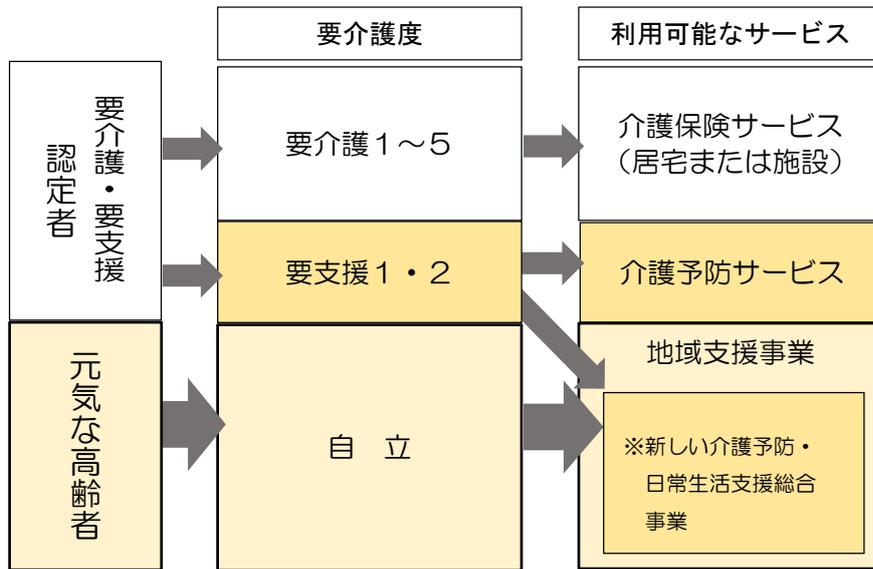


1 介護保険制度の動向

(1) 介護保険サービスの仕組み

1) 介護保険サービスの利用（要介護度と介護保険サービスの関係）

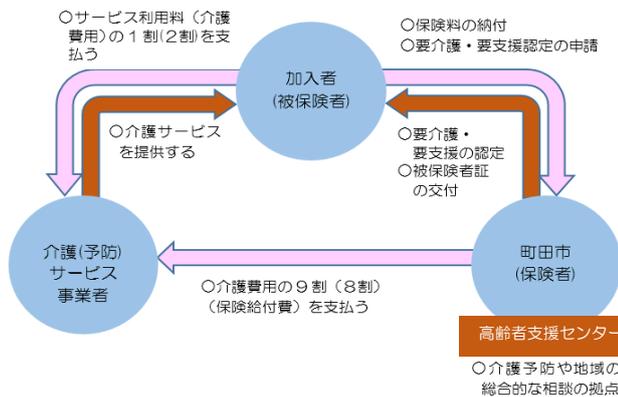
介護保険サービスの利用には、要介護・要支援の認定申請を行い、「要介護度」の認定を受ける必要があります。介護保険サービスは、要介護1～5の方を対象にした介護保険サービス、要支援1・2の方を対象にした介護予防サービス、主に元気高齢者を対象に地域での自立した日常生活の継続を支援する地域支援事業があります。



※新しい介護予防・日常生活支援総合事業は、2017年4月までに実施します。

2) 介護保険サービスの仕組み

介護保険サービスに係る費用の1割（2割^{※1}）を負担することで介護保険サービスを利用することができます。残りの9割（8割^{※1}）については、原則として保険者である市から介護（予防）サービス事業者に支払われます。



※1 2015年8月からは、一定以上所得がある方の利用者負担が1割から2割に引き上げられます。



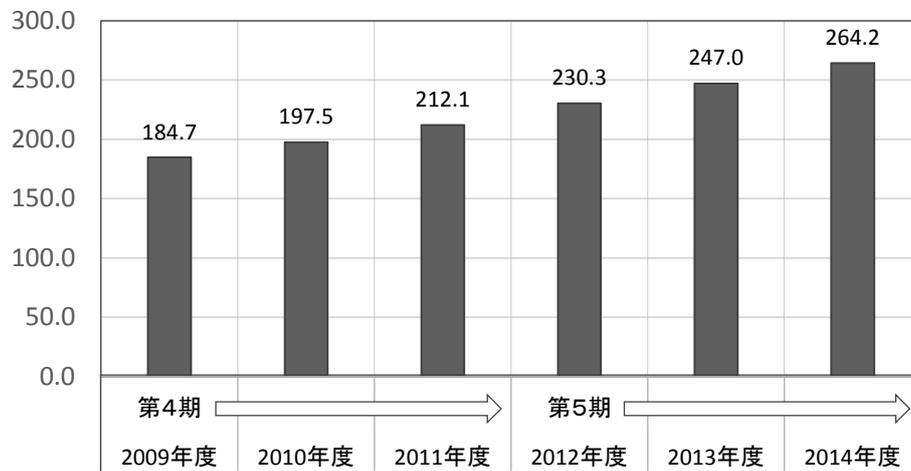
(2) 標準給付費の動向

介護保険事業の現状としては、高齢者人口が年々伸び続け、要介護・要支援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4-1

(億円) 標準給付費の動向 (第4期~第5期)

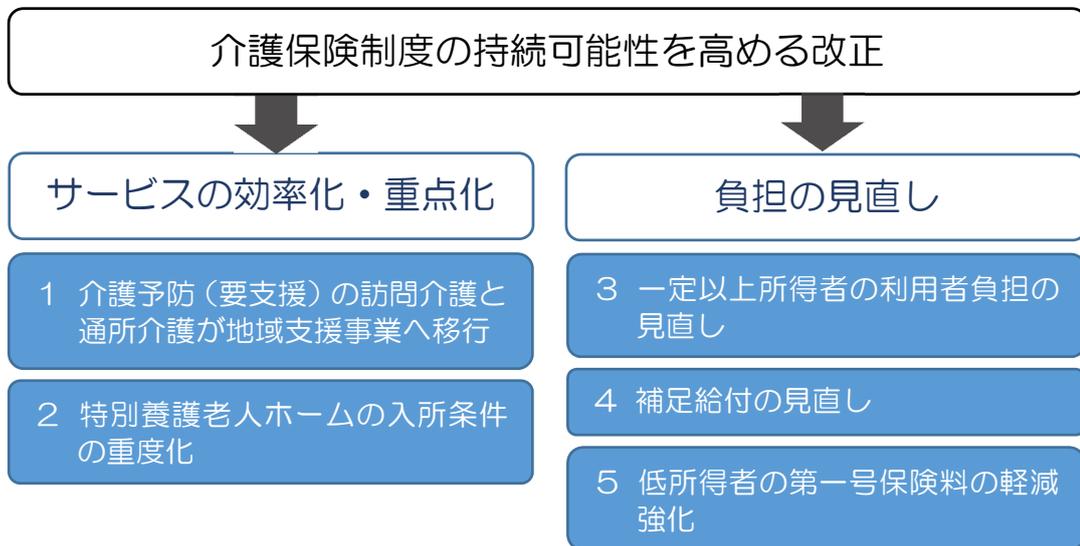


※2009~2013年度は実績値、2014年度は見込値



(3) 介護保険制度の主な改正

介護保険制度の持続可能性を高めるため、「サービスの効率化・重点化」、「負担の見直し」という観点で改正が行われます。主な改正は、以下のような内容となっています。



図表4-2 改正の内容の詳細

改正点	内容
1 介護予防サービスの訪問介護と通所介護の地域支援事業への移行	第6期計画期間中に、全国一律の介護予防サービスのうち、訪問介護と通所介護を市町村が実施する「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」に移行。町田市は2017年4月までに実施を予定。
2 特別養護老人ホームの入所条件の重度化	2015年4月から、入所は原則として要介護3以上。（既入所者除く）
3 一定以上所得者の利用者負担の見直し	2015年8月から一定以上の所得がある利用者負担割合を1割から2割に引き上げ。上位所得者のいる世帯の負担上限額：44,400円に設定。
4 補足給付 [*] の見直し	2015年8月から補足給付の判定要件に同一世帯以外の配偶者の所得、預貯金等を追加。 2016年8月から遺族年金等の非課税年金 [*] を判定要件に追加。
5 低所得者の第一号保険料の軽減強化	2015年度介護保険料から給付費における国、都、市の負担分（5割）に加えて別枠で公費を投入し、住民税非課税世帯に対する保険料の軽減割合を拡大。



2 介護保険サービスの利用の見込み

(1) 介護保険給付に係る介護保険料算定の流れ

2015年度から2017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。

① 高齢者人口（第1号被保険者数）を推計

② 要介護・要支援認定者数を推計

③ 介護保険給付に必要な費用の合計（総事業費）を推計

- 第5期の給付費実績の分析と第6期の給付費見込みの考え方
- サービス類型ごとのサービス量の見込み
- 総事業費の見込み

④ 総事業費のうち第1号被保険者負担分（22%）を第1号被保険者数で除算することにより、算定上の介護保険料月額基準額を算出

⑤ 介護給付費準備基金の活用により介護保険料を軽減

⑥ 第6期介護保険料月額基準額を算出

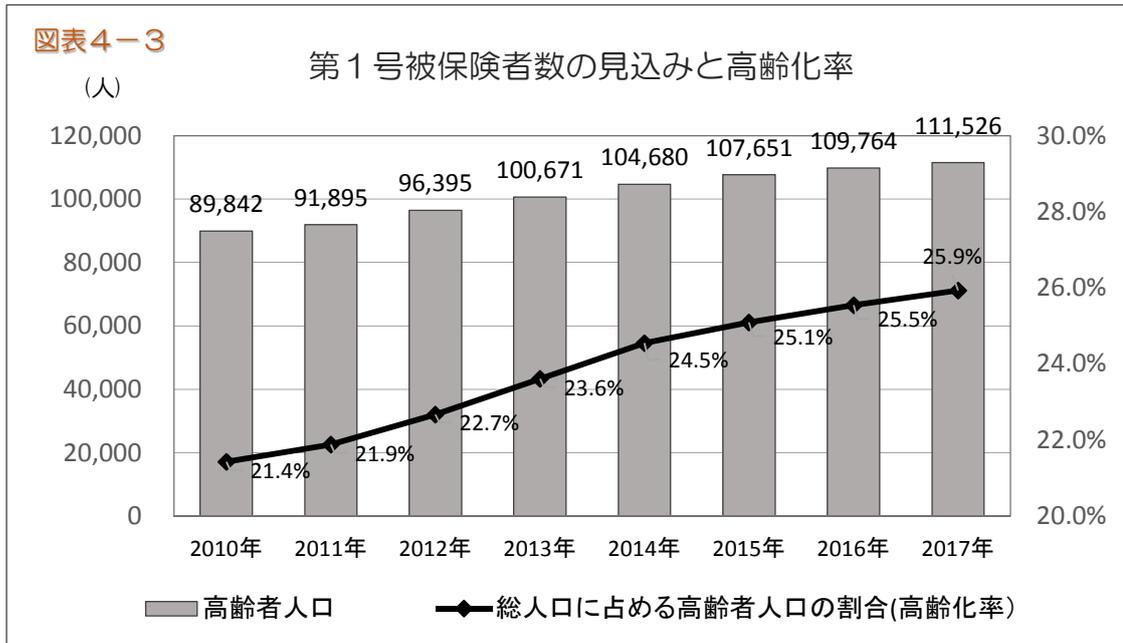


(2) 介護保険サービス利用者の見込み

1) 高齢者人口の見込み（第1号被保険者※）

町田市の高齢者（65歳以上）人口は、2014年には104,680人、高齢化率は24.5%となっています。

今後も高齢者人口は増え続け、2017年には111,526人に達し、高齢化率は25.9%になる見込みです。



高齢者人口(第1号被保険者数)の見込み

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
総人口	419,229	420,048	425,155	426,410	426,448	429,025	429,643	430,137
高齢者人口	89,842	91,895	96,395	100,671	104,680	107,651	109,764	111,526
高齢化率	21.4%	21.9%	22.7%	23.6%	24.5%	25.1%	25.5%	25.9%

資料：総人口の2010～2014年は住民基本台帳、2015年以降は「町田市将来人口推計」

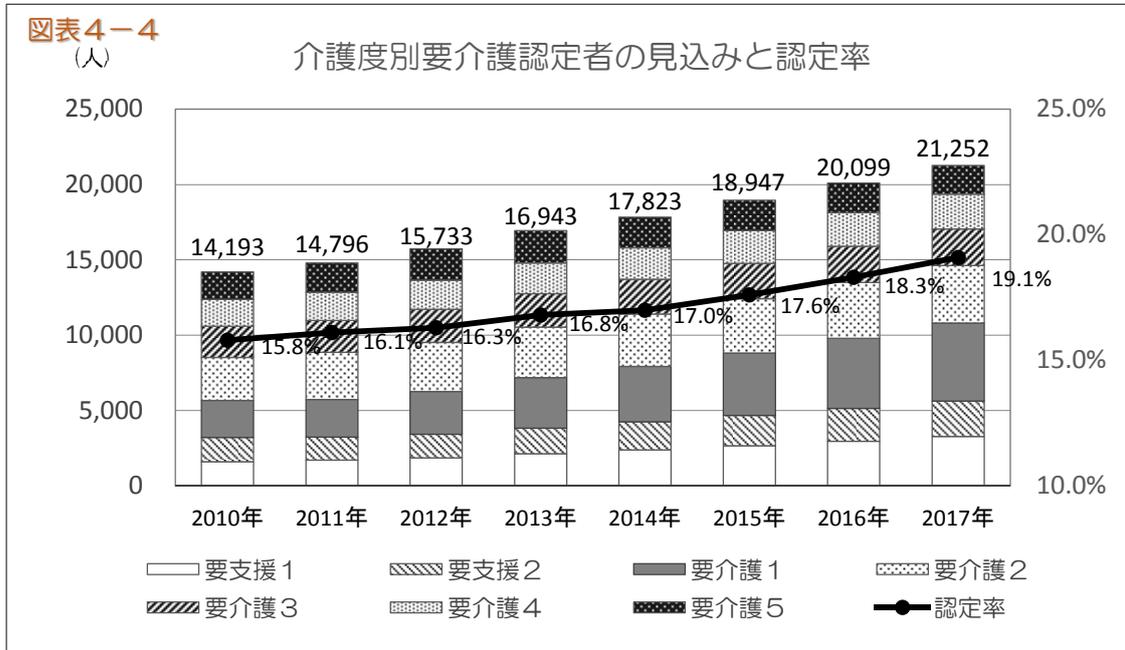
高齢者人口の2010～2014年は住民基本台帳、2015年以降は推計値（各年10月1日）

高齢化率=高齢者人口÷総人口



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

介護度	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
要支援1	1,618	1,710	1,865	2,143	2,396	2,677	2,978	3,289
要支援2	1,606	1,529	1,577	1,686	1,862	2,015	2,181	2,355
要介護1	2,460	2,507	2,822	3,366	3,667	4,136	4,637	5,161
要介護2	2,843	3,109	3,262	3,334	3,482	3,596	3,713	3,824
要介護3	2,074	2,129	2,191	2,227	2,300	2,350	2,392	2,423
要介護4	1,781	1,862	1,943	2,043	2,080	2,160	2,233	2,302
要介護5	1,811	1,950	2,073	2,144	2,036	2,013	1,965	1,898
合計	14,193	14,796	15,733	16,943	17,823	18,947	20,099	21,252
認定率	15.8%	16.1%	16.3%	16.8%	17.0%	17.6%	18.3%	19.1%

資料：2010～2014年は「町田市介護保険情報」、2015年以降は推計値（各年10月1日）



(3) 第5期の給付費実績の分析と第6期の見込みの考え方

第5期（2012年度～2014年度）の給付費は、年平均7%以上の伸び率となる大きな増加傾向となっています。

<第5期>	2012年度（実績）	2013年度（実績）	2014年度（見込み）
標準給付費	230.3億円	247.0億円	264.2億円

(2011年度比約8.6%増) (前年度比約7.2%増) (前年度比約7.0%増)

以下より、サービスごとに給付費の主な傾向を見ていきます。

1) 居宅サービスの給付費

【訪問介護】：利用者数、サービス給付費とも前年度実績に近い数字で推移しています。そのため、第6期もわずかな伸びに留まることが見込まれます。

【通所介護】：小規模通所介護事業所の増加もあり、伸びが大きくなっています。そのため、第6期も同様の伸びとなることを見込まれます。ただし、制度改正により、小規模通所介護分については地域密着型サービス費へ移行する予定です。

	2012年度（実績）	2013年度（実績）	2014年度（見込み）
訪問介護	18.9億円	19.0億円	18.9億円
通所介護	29.9億円	33.3億円	36.2億円

【医療系サービス費】：高齢者人口が増える中で医療への関わりが多くなり、「訪問看護」、「居宅療養管理指導」が増加傾向となっており、第6期も同様の伸びを見込んでいます。

	2012年度（実績）	2013年度（実績）	2014年度（見込み）
訪問看護	6.3億円	6.5億円	7.0億円
居宅療養管理指導	2.7億円	3.2億円	3.8億円

【特定施設入居者生活介護】：施設の増設と合わせて住まいのひとつの選択肢として入居者が増えており、第6期についても同様の伸びを見込んでいます。

	2012年度（実績）	2013年度（実績）	2014年度（見込み）
特定施設入居者生活介護	17.8億円	20.4億円	23.4億円

【居宅介護支援^{*}】：要介護認定者数の増加に伴い、第6期についても伸びを見込んでいます。

	2012年度（実績）	2013年度（実績）	2014年度（見込み）
居宅介護支援	11.4億円	12.1億円	13.0億円



2) 地域密着型サービスの給付費

【地域密着型サービス】：認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）などの施設の開設により増加しています。また、第5期中に定期巡回・随時対応型訪問介護看護と複合型サービスが新たに開設されたことにより、第6期では大きく伸びると見込んでいます。さらに、制度改正により2016年度から地域密着型通所介護が加わることにより、総額が増加すると見込んでいます。

	2012年度（実績）	2013年度（実績）	2014年度（見込み）
地域密着型サービス	17.1億円	18.0億円	20.0億円

3) 施設サービスの給付費

【施設サービス】：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が、第6期計画期間中に開設するため、増加する見込みとなっています。なお、2014年度の要介護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、標準給付費における施設サービス費の割合は約34%となります。

	2012年度（実績）	2013年度（実績）	2014年度（見込み）
施設サービス	81.7億円	87.6億円	90.9億円

4) 介護予防サービスの給付費

【介護予防サービス】：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ます。特に介護予防通所介護は年々増えており、第6期についても同様の伸びを見込んでいます。

	2012年度（実績）	2013年度（実績）	2014年度（見込み）
介護予防サービス	8.8億円	9.8億円	11.3億円



5) その他経費の給付費

【その他経費】：特定入所者介護（予防）サービス・高額介護（予防）サービス・高額医療合算介護（予防）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ます。制度改正によって第6期における特定入所者介護（予防）サービス費は減少、高額介護（予防）サービス費は増加すると見込んでいます。

	2012年度（実績）	2013年度（実績）	2014年度（見込み）
その他経費	13.6 13.6 億円	14.8 14.8 億円	15.7 億円

第6期の給付費については、以上の第5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。



(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。

【通所介護】は、第5期同様に、利用者数の伸びに合わせた増加を見込んでいます。なお、制度改正により、2016年度から小規模通所介護が地域密着型通所介護へ移行するため、減少を見込んでいます。

図表4-5 居宅サービスの見込み

(年間)

項目	単位	2014年度 (見込み)	2015年度	2016年度	2017年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	回数	622,056	625,627	634,301	646,664
	人数	36,816	37,644	38,748	40,104
訪問入浴介護	回数	15,264	16,712	17,356	18,072
	人数	3,096	3,372	3,468	3,588
訪問看護	回数	128,664	146,696	155,064	161,825
	人数	16,068	16,920	17,652	18,144
訪問リハビリテーション	回数	7,356	18,265	24,016	29,966
	人数	864	1,956	2,532	3,036
居宅療養管理指導	人数	23,772	32,352	36,360	41,076
通所介護	回数	404,184	479,258	204,931	228,667
	人数	45,984	51,204	21,120	22,824
通所リハビリテーション	回数	40,656	45,934	48,944	52,586
	人数	5,784	6,456	6,984	7,608
短期入所生活介護	日数	89,940	95,394	103,424	112,728
	人数	11,076	11,304	12,264	13,656
短期入所療養介護	日数	5,268	5,346	5,562	5,857
	人数	708	744	756	816
特定施設入居者生活介護	人数	10,248	12,876	14,844	17,064
福祉用具貸与	人数	47,592	56,820	62,892	68,292
特定福祉用具購入費	人数	1,476	1,848	1,896	1,956
(2) 住宅改修	人数	888	972	1,044	1,104
(3) 居宅介護支援	人数	86,760	95,424	100,512	105,684



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等の施設整備の状況に合わせて利用者の増加を見込んでいます。

また、2016年度から、小規模通所介護が地域密着型通所介護へ移行するため、増加を見込んでいます。

図表4-6 地域密着型サービスの見込み

(年間)

項目	単位	2014年度 (見込み)	2015年度	2016年度	2017年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	50	456	924	1,200
夜間対応型訪問介護	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
認知症対応型デイサービス (認知症対応型通所介護)	回数	65,712	71,060	74,159	77,752
	人数	7,200	7,668	8,052	8,520
小規模多機能型居宅介護	人数	696	996	1,116	1,320
認知症高齢者グループホーム (認知症対応型共同生活介護)	人数	3,228	3,876	3,912	4,308
地域密着型特定施設	人数	0	0	0	0
地域密着型特別養護老人ホーム (地域密着型介護老人福祉施設)	人数	240	240	240	240
看護小規模多機能型居宅介護	人数	12	240	300	300
地域密着型通所介護	回数			332,946	371,509
	人数			34,320	37,092



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、待機者の状況をふまえ、施設の整備の状況に合わせて、利用者の増加を見込んでいます。

図表4-7 施設サービスの利用者見込み

(年間)

項目	単位	2014年度 (見込み)	2015年度	2016年度	2017年度
特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	人数	22,644	24,012	24,672	25,752
介護老人保健施設	人数	7,668	8,052	8,316	8,652
介護療養型医療施設	人数	2,364	2,436	2,436	2,436





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、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援事業については、2017年度より、地域支援事業の新しい総合事業に移行するため、減少を見込んでいます。

図表4-8 介護予防サービスの見込み

(年間)

項目	単位	2014年度 (見込み)	2015年度	2016年度	2017年度
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問介護	人数	11,688	13,188	14,148	5,340
介護予防訪問入浴介護	回数	60	108	174	252
	人数	36	48	60	72
介護予防訪問看護	回数	4,512	6,816	8,242	9,847
	人数	756	1,236	1,560	1,932
介護予防訪問リハビリテーション	回数	312	1,016	1,248	1,640
	人数	48	156	180	204
介護予防居宅療養管理指導	人数	1,272	1,692	1,956	2,232
介護予防通所介護	人数	12,372	17,088	20,388	7,984
介護予防通所リハビリテーション	人数	480	588	684	780
介護予防短期入所生活介護	日数	780	1,117	1,175	1,194
	人数	204	228	276	324
介護予防短期入所療養介護	日数	5	109	114	117
	人数	5	48	48	48
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	1,512	1,668	1,812	1,920
介護予防福祉用具貸与	人数	4,428	7,320	9,216	11,580
特定介護予防福祉用具購入費	人数	312	540	624	756
(2) 住宅改修	人数	408	516	600	672
(3) 介護予防支援	人数	23,832	29,556	32,352	18,708

図表4-9 地域密着型介護予防サービスの見込み

(年間)

項目	単位	2014年度 (見込み)	2015年度	2016年度	2017年度
介護予防認知症対応型通所介護	回数	120	259	608	956
	人数	24	36	84	132
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	36	48	48	48
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	12	12	12



3 第6期の総事業費の見込み

(1) 第6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、および第5期の給付実績を基に、第6期分の推計値を算出しました。

図表4-10 第6期の総事業費の見込み

(単位：億円)

	第6期推計値				第5期実績値 (見込値含む)
	2015年度	2016年度	2017年度	第6期合計	
総事業費(1～4の合計)	281.0	300.4	323.5	904.9	758.3
1 介護給付費	245.8	258.7	276.6	781.1	667.6
(1) 居宅サービス費	131.3	115.2	124.6	371.2	352.3
(2) 地域密着型サービス費	21.8	48.4	53.0	123.2	55.0
(3) 施設サービス費	92.7	95.0	99.0	286.7	260.2
2 予防給付費	12.2	13.8	8.2	34.2	29.9
3 その他経費	16.8	19.1	20.9	56.8	44.1
4 地域支援事業費	6.1	8.8	17.9	32.7	16.7

※端数処理の関係で、合計金額に差異が生じています。

第6期の総事業費見込み：約905億円

総事業費：標準給付費＋地域支援事業費（1～4の合計）詳細は、P.82 参照

標準給付費：総給付費＋その他経費（1～3の合計）詳細は、P.80 参照

総給付費：介護給付費＋予防給付費（1～2の合計）詳細は、P.78～79 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

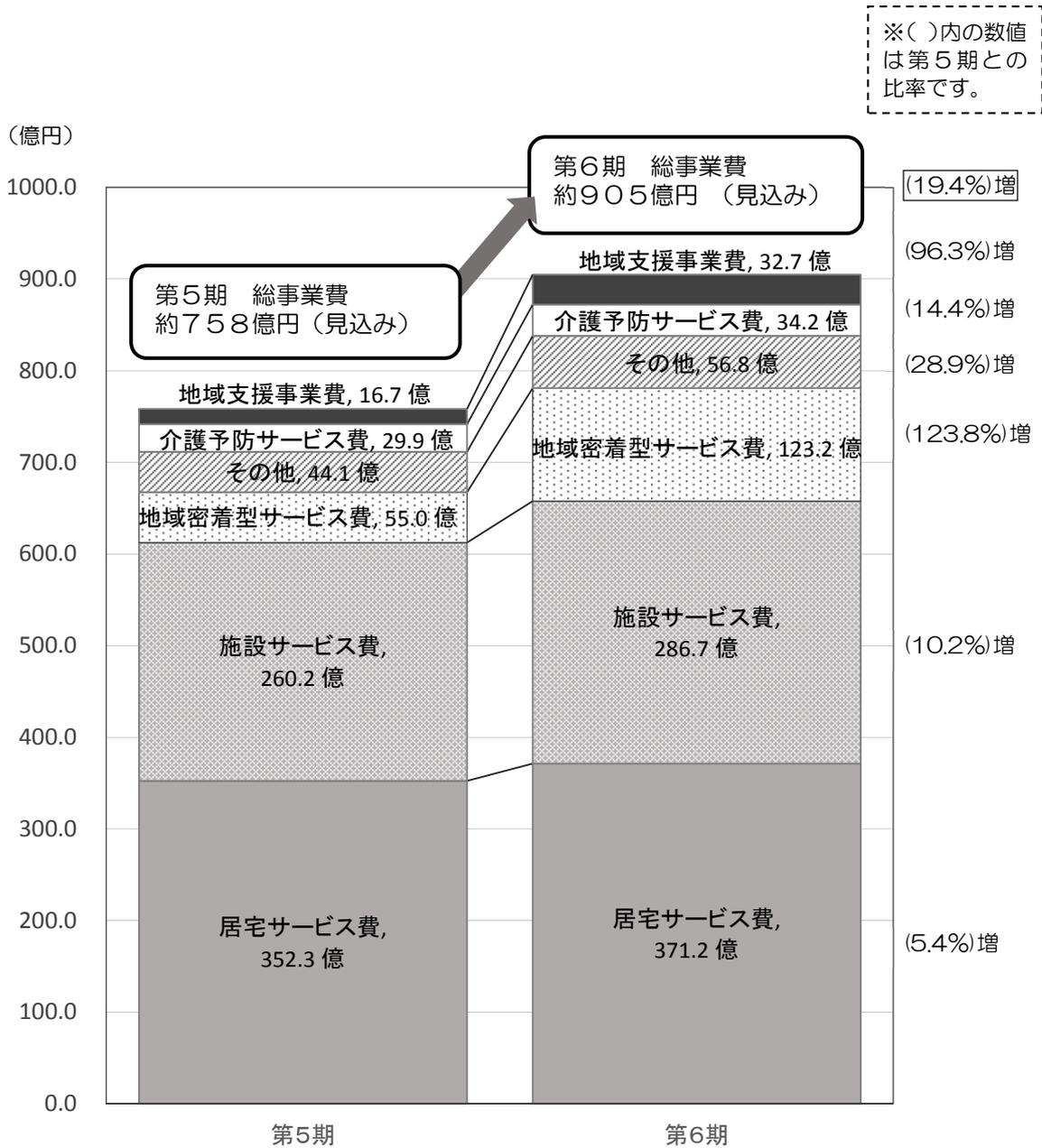
2 予防給付費 介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、介護予防支援

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 介護予防事業、包括的支援事業、任意事業



図表4-11 総事業費：第5期と第6期の比較





(2) 第6期の総事業費の内訳

1) 総給付費

図表4-12 介護保険サービスの給付費見込額(年間)【1 介護給付費】

項目	2014年度 (見込み)	2015年度	2016年度	2017年度
(1) 居宅サービス	11,325,473,000円	11,793,753,930円	10,127,841,593円	11,004,149,539円
訪問介護	1,893,736,986円	1,879,310,300円	1,867,285,422円	1,894,217,008円
訪問入浴介護	188,238,366円	202,985,253円	207,335,372円	215,595,543円
訪問看護	698,929,482円	728,860,415円	752,522,274円	778,437,922円
訪問リハビリテーション	38,842,142円	54,133,477円	70,213,363円	87,627,986円
居宅療養管理指導	379,274,253円	421,193,448円	465,608,596円	525,089,722円
通所介護	3,621,132,230円	3,771,020,108円	1,567,473,193円	1,717,772,037円
通所リハビリテーション	420,805,857円	426,391,387円	439,874,755円	461,308,683円
短期入所生活介護	845,091,108円	836,052,802円	888,971,508円	959,896,462円
短期入所療養介護	49,208,002円	55,707,067円	56,585,136円	58,261,356円
福祉用具貸与	700,407,543円	720,763,162円	757,744,819円	787,542,508円
特定福祉用具購入費	41,161,000円	42,342,658円	41,899,756円	42,207,383円
住宅改修	109,860,000円	92,259,761円	97,041,414円	102,273,824円
特定施設入居者生活介護	2,338,786,031円	2,562,734,092円	2,915,285,985円	3,373,919,105円
(2) 地域密着型サービス	1,998,787,000円	2,180,883,675円	4,842,514,058円	5,298,820,982円
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	15,752,577円	73,356,975円	146,471,436円	187,242,970円
夜間対応型訪問介護	0円	0円	0円	0円
認知症対応型通所介護	822,480,900円	800,450,828円	810,756,733円	835,787,800円
小規模多機能型居宅介護	146,066,156円	205,020,118円	231,246,593円	273,016,899円
認知症対応型共同生活 介護	940,539,763円	994,932,488円	992,304,357円	1,094,440,133円
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0円	0円	0円	0円
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	70,606,000円	63,143,742円	63,166,442円	63,161,595円
看護小規模多機能型居 宅介護	3,341,604円	43,979,524円	51,934,293円	54,360,630円
地域密着型通所介護	—	—	2,546,634,204円	2,790,810,955円
(3) 施設サービス	9,091,550,000円	9,269,574,562円	9,503,422,674円	9,898,811,016円
介護老人福祉施設	6,029,333,508円	6,187,881,513円	6,362,189,080円	6,660,933,561円
介護老人保健施設	2,197,739,461円	2,188,625,943円	2,249,275,598円	2,345,950,916円
介護療養型医療施設	864,477,031円	893,067,106円	891,957,996円	891,926,539円
(4) 居宅介護支援	1,302,018,000円	1,336,437,997円	1,396,070,498円	1,458,622,655円
介護保険サービスの合計	23,717,828,000円	24,580,650,164円	25,869,848,823円	27,660,404,192円



図表4-13 介護予防サービスの給付費見込額（年間）【2 予防給付費】

項目	2014年度 (見込み)	2015年度	2016年度	2017年度
(1) 介護予防サービス	1,002,312,000円	1,078,108,036円	1,218,970,805円	717,779,612円
介護予防訪問介護	200,386,878円	211,519,313円	223,069,886円	83,983,881円
介護予防訪問入浴介護	141,961円	209,619円	469,815円	797,088円
介護予防訪問看護	24,561,182円	28,048,752円	33,455,896円	40,041,990円
介護予防訪問リハビリテーション	1,419,169円	3,202,705円	3,624,587円	4,564,346円
介護予防居宅療養管理指導	17,350,967円	18,838,863円	21,504,485円	24,475,144円
介護予防通所介護	507,686,870円	554,291,980円	653,378,640円	252,601,414円
介護予防通所リハビリテーション	19,929,508円	21,059,041円	22,384,138円	23,804,857円
介護予防短期入所生活介護	5,663,420円	6,597,002円	6,853,282円	7,000,421円
介護予防短期入所療養介護	145,467円	995,377円	1,019,405円	1,053,951円
介護予防福祉用具貸与	25,392,206円	31,304,485円	38,696,993円	48,366,681円
特定介護予防福祉用具購入費	8,465,000円	10,234,527円	11,851,145円	14,250,954円
介護予防住宅改修	57,407,000円	57,917,320円	65,418,538円	74,416,845円
介護予防特定施設入居者生活介護	133,762,372円	133,889,052円	137,243,995円	142,422,040円
(2) 地域密着型介護予防サービス	3,164,000円	7,149,314円	10,533,531円	13,706,849円
介護予防認知症対応型通所介護	532,606円	2,421,144円	5,694,947円	8,827,784円
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,631,394円	2,345,429円	2,362,907円	2,403,959円
介護予防認知症対応型共同生活介護	0円	2,382,741円	2,475,677円	2,475,106円
(3) 介護予防支援	127,355,000円	138,529,313円	151,356,298円	87,550,781円
介護予防サービスの合計	1,132,831,000円	1,223,786,663円	1,380,860,634円	819,037,242円

↓

総給付費	24,850,659,000円	25,804,436,827円	27,250,709,457円	28,479,441,434円
------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------



2) 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4-14 標準給付費見込額

項目	2015年度	2016年度	2017年度	合計
総給付費	25,804,436,827円	27,250,709,457円	28,479,441,434円	81,534,587,718円
その他経費	1,684,434,543円	1,912,905,011円	2,086,484,615円	5,683,824,169円
特定入所者 介護（予防） サービス費 給付額	940,259,794円	952,441,511円	1,040,200,353円	2,932,901,658円
高額介護 （予防） サービス費 給付額	624,421,819円	826,662,443円	896,729,194円	2,347,813,456円
高額医療合算 介護（予防） サービス費 給付額	90,337,390円	102,067,717円	115,321,228円	307,726,335円
算定対象審査 支払手数料	29,415,540円	31,733,340円	34,233,840円	95,382,720円
合計	27,488,871,370円	29,163,614,468円	30,565,926,049円	87,218,411,887円

【3 その他経費】の内容

- ① 特定入所者介護（予防）サービス費は、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するものです。
- ② 高額介護（予防）サービス費は、同月に利用したサービスの1割（2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（予防）サービス費があります。
- ③ 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。



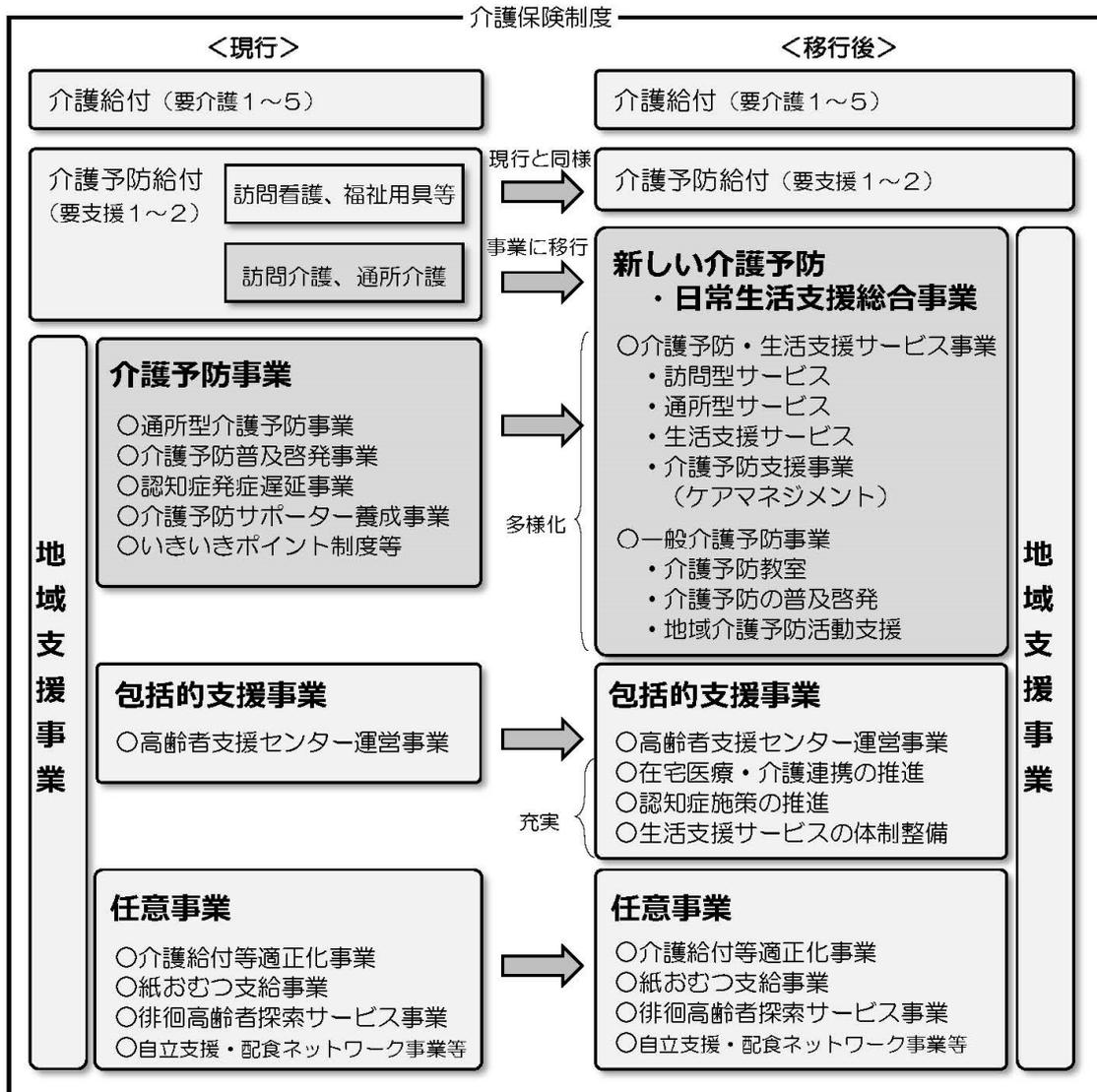
3) 地域支援事業費

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種類で構成されています。

介護保険法の改正に伴い、地域支援事業の枠組みも変わり、第6期計画期間中に、介護予防給付のうち、訪問介護と通所介護が「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」といいます。）として地域支援事業に移行します。

町田市では、総合事業を2017年4月までに実施し、介護予防・生活支援サービスと一般介護予防事業を合わせた多様なサービスを展開していきます。

図表4-15 地域支援事業の構成





地域支援事業見込額の増加

地域支援事業の枠組みの拡大や事業内容の充実に伴い、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、総合事業への移行に伴い、それまでの介護予防給付費から介護予防訪問介護費、介護予防通所介護費、介護予防支援費が地域支援事業に移行することから増額となります。

図表4-16 地域支援事業費の見込額

(年間)

項目	2015年度	2016年度	2017年度	合計
地域支援事業費 (①+②)	610,728,000円	876,640,091円	1,787,013,655円	3,274,381,746円
①介護予防事業 (総合事業)	86,126,000円	192,547,596円	※ 918,251,586円	1,196,925,182円
②包括的支援事業・任意事業	524,602,000円	684,092,495円	868,762,069円	2,077,456,564円

※本計画では、2017年4月に総合事業を実施する前提で計算しています。

4) 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905億円となります。前掲(P.77参照)のとおり、第5期の約758億円と比較すると約19.4%増で約147億円の増額となります。

図表4-17 総事業費

項目	2015年度	2016年度	2017年度	合計
標準給付費見込額	27,488,871,370円	29,163,614,468円	30,565,926,049円	87,218,411,887円
地域支援事業費見込額	610,728,000円	876,640,091円	1,787,013,655円	3,274,381,746円
総事業費合計	28,099,599,370円	30,040,254,559円	32,352,939,704円	90,492,793,633円



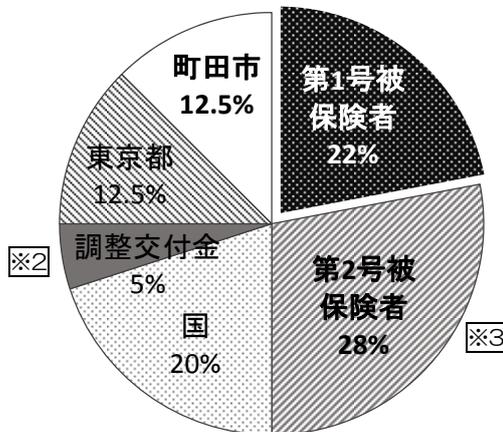
4 第6期の介護保険料

(1) 総事業費の財源構成

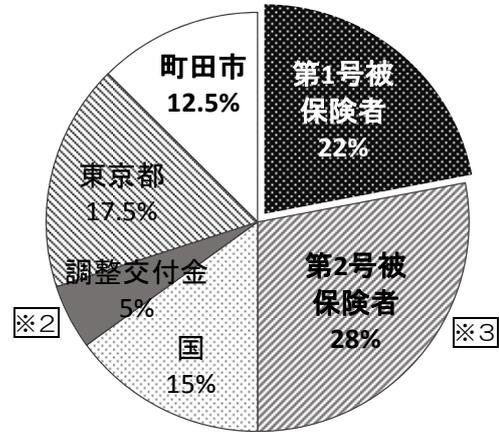
1) 標準給付費の財源構成

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6期計画期間（2015～2017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22%を保険料として負担します。

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 ※1



※1 施設サービス費とは、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、特定施設入居者生活介護に係る給付費です。それ以外のサービスに係る給付費は居宅サービス費の中に含まれます。

※2 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後期高齢者（75歳以上の方）の割合や所得分布の状況により変動する仕組みとなっています。

※3 第2号被保険者は、40～64歳までの方です。

2) 地域支援事業費の財源構成

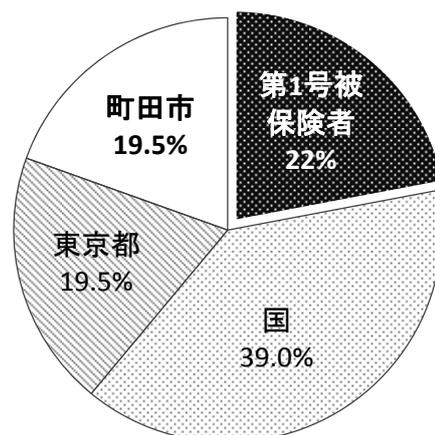
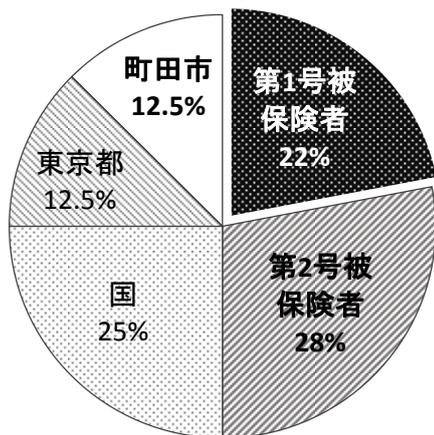
地域支援事業は、「介護予防事業^{※1}」と「包括的支援事業」と「任意事業」があり、それぞれの財源構成は、以下のとおりです。

＜介護予防事業＞
 地域支援事業のうち介護予防事業・日常生活支援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、介護予防事業にかかる費用のうち22%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、22%を第1号被保険者の保険料、78%を公費で負担します。

図表4-20 介護予防事業財源構成

図表4-21 包括的支援事業及び任意事業財源構成



※1 「介護予防事業」は、2017年4月までに事業が再編され、「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」となります。このうち、日常生活支援総合事業は、2017年4月までに開始します。

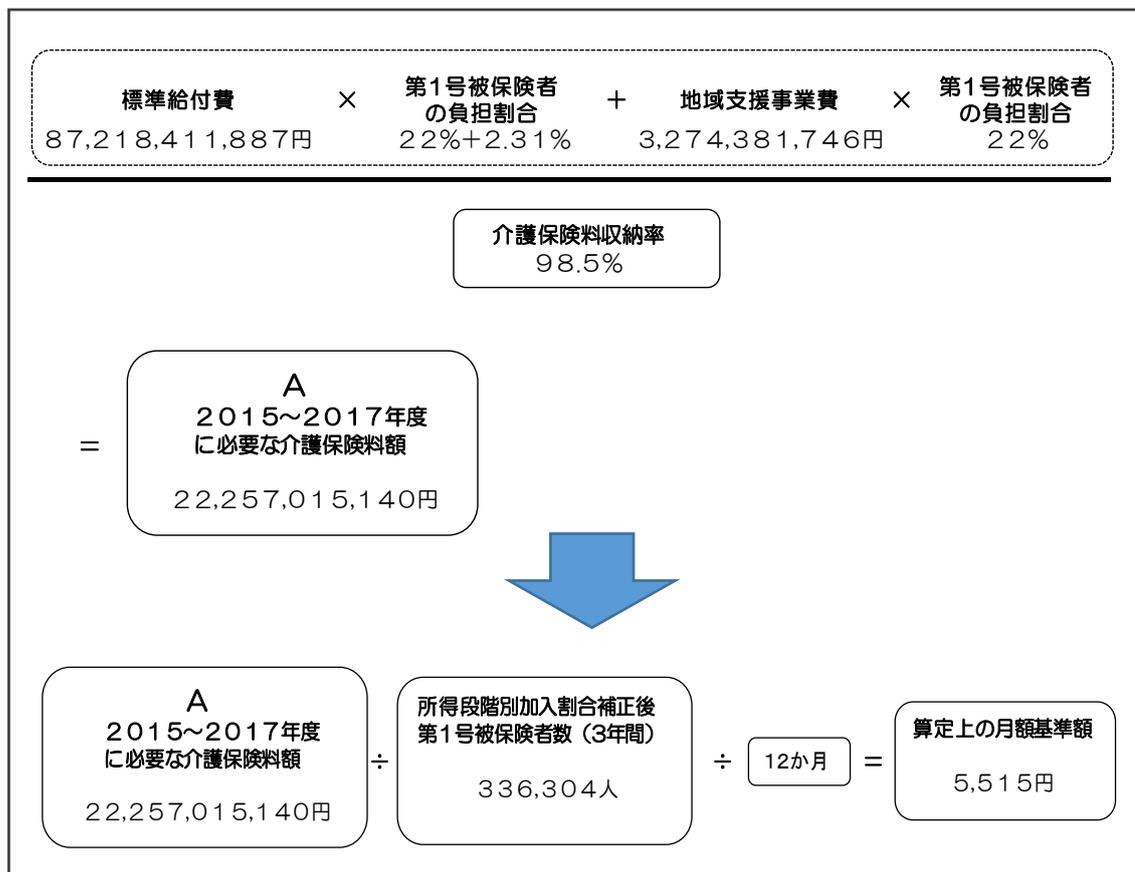


(2) 第1号被保険者の介護保険料

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、以下の式により算出します。

図表4-22 第1号被保険者の介護保険料の算出式



① 【標準給付費】

2015年度~2017年度に必要な標準給付費を推計した結果、87,218,411,887円となりました。(標準給付費は主に「居宅サービス」、「施設サービス」、「地域密着型サービス」に使われます。)

② 【地域支援事業費】

2015年度~2017年度に必要な地域支援事業費を推計した結果、3,274,381,746円となりました。(地域支援事業費は「介護予防事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」に使われます。)



③【第1号被保険者の負担割合】

2015年度～2017年度の第1号被保険者の負担割合は22%です。また、調整交付金の交付割合が全国平均の5%を下回って2.69%となる見込みであり、2.31%分不足するため、その不足分を第1号被保険者が負担することとなります。その結果、標準給付費は24.31%(22%+2.31%)、地域支援事業費は22%を負担します。

④【介護保険料収納率】

2015年度～2017年度の介護保険料収納率は、今までの実績を勘案して推計した結果、98.5%に設定しました。

⑤【所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数^{※1}(3年間)】

2015年度～2017年度の所得段階別第1号被保険者数を推計した結果、336,304人となりました。

※1 所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数とは、3年間で必要な保険料が不足しないよう、所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数を、3年間の被保険者数とみなしたものです。

⇒算出の結果、算定上の介護保険料月額基準額は5,515円です。

2) 第6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5,515円から、介護給付費準備基金[※](約5億円)を活用して125円軽減し、最終的に第6期計画期間の介護保険料月額基準額を5,390円としました。

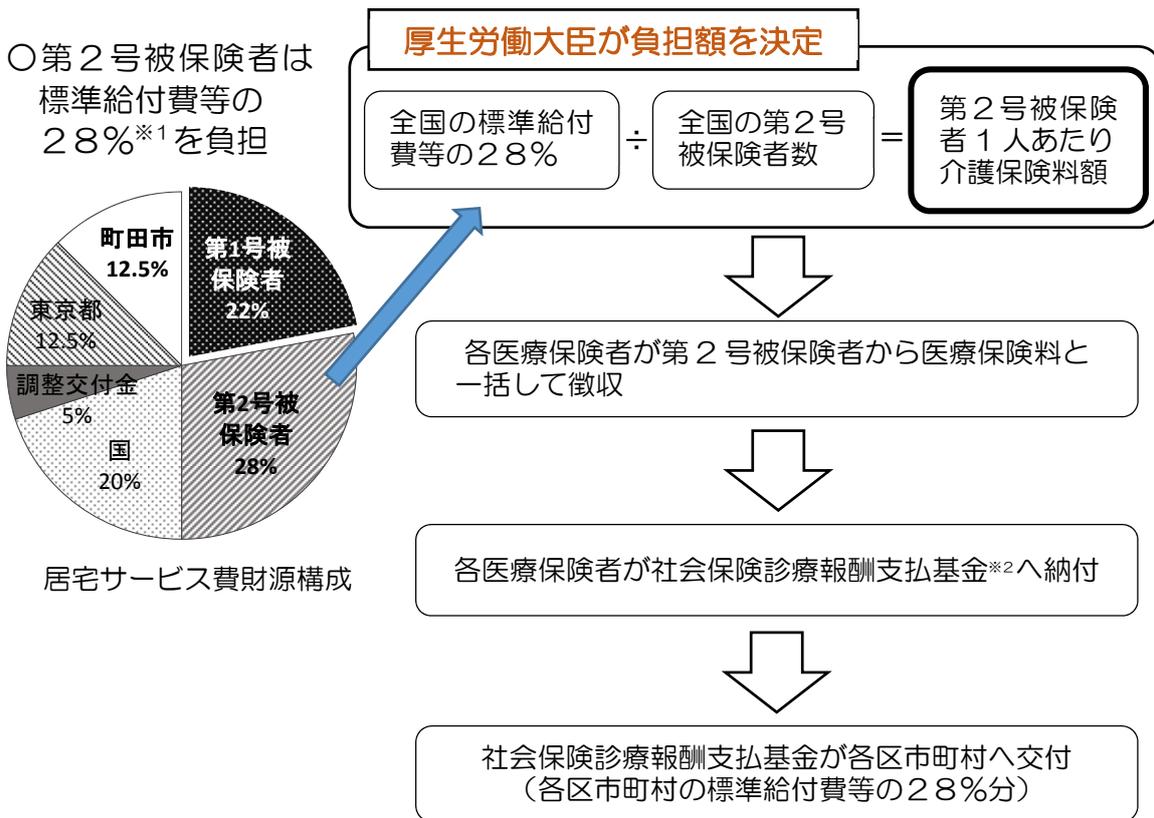
⇒第6期の介護保険料月額基準額は、5,390円です。



第2号被保険者の介護保険料

全国ベースで第2号被保険者一人あたりの介護保険料額を算出

第2号被保険者（40～64歳までの方）の介護保険料は、毎年度、厚生労働大臣が第2号被保険者一人あたりの負担額を定めます。また、保険料の徴収は、各医療保険者（国保、健保組合等）を通じて行います。



※1 第2号被保険者の負担割合が29%から28%へ変更になりました。

※2 社会保険診療報酬支払基金とは、健康保険制度における診療報酬の審査や支払いについて、医療保険者等の委託を受けた審査支払の専門機関です。



(3) 第5期介護保険料との増減比較

1) 算定上の介護保険料月額基準額の増減要因

第6期の算定上の月額基準額5,515円は、第5期の算定上の月額基準額5,226円に対して289円上がることになります。内訳は次のとおりです。

① 総事業費の増加 445円

以下の3要因による982円の負担増です。

- 要介護・要支援認定者数の増加に伴う給付費の増加
- 特別養護老人ホーム、グループホーム等の施設整備に伴う給付費の増加
- 在宅医療・介護連携や認知症施策等の充実による地域支援事業費の増加

第1号被保険者の増加により537円の負担減となりますが、結果として負担増となります。

② 介護報酬改定および地域区分単価*の変更 △43円

△2.27%の介護報酬改定されたことにより負担減、地域区分単価の変更により負担増となりますが、結果として負担減となります。

③ 利用者負担割合の見直し △50円

一定所得以上の方の介護保険サービスの自己負担が1割から2割になることで、給付費が減少することにより負担減、自己負担額が増加することで高額介護サービス費支給額の増加が見込まれることで負担増となりますが、結果として負担減となります。

④ 補足給付の見直し △35円

非課税世帯の方が施設サービスを利用した場合に、食費・居住費の一部を保険給付する補足給付について支給基準に世帯分離している配偶者の所得や資産要件が追加されることで、支給対象者が減少することにより負担減となります。

⑤ 第1号被保険者の負担割合増加（21%⇒22%） 248円

介護保険法の改正により、第1号被保険者の介護保険料負担割合が21%から22%へ増えることにより負担増となります。



⑥ 調整交付金交付割合（交付率1.60%⇒2.69%） △239円

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として交付されます。第5期と比較すると町田市の後期高齢者の割合が増加しており、調整交付金割合が1.60%から2.69%へ増える見込みであることから負担減となります。

* 町田市は、全国平均よりも後期高齢者の割合が低く、高所得者層の割合が高いため、調整交付金の交付割合が全国平均の5%を下回ります。その場合、不足分が第1号被保険者の保険料に加算されることとなります。

⑦ 所得段階および保険料率の見直し △37円

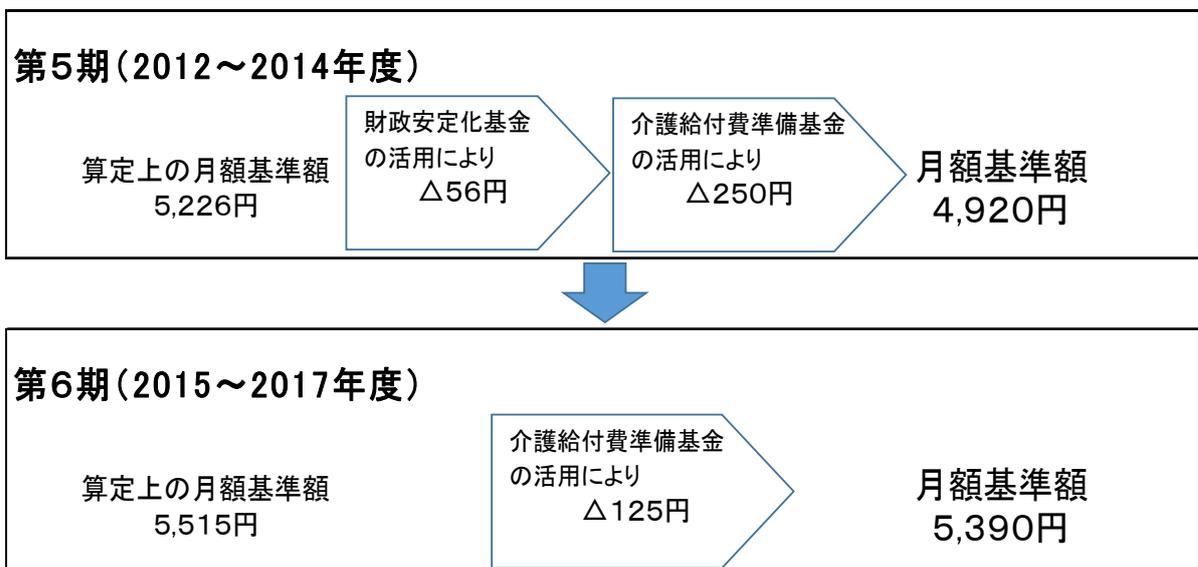
新たに第11段階（合計所得金額*800万円以上）、第12段階（合計所得金額1,200万円以上）を設けたことによる負担減です。

合計289円

2) 介護給付費準備基金等の比較

第5期は東京都の財政安定化基金*と介護給付費準備基金、第6期は介護給付費準備基金をそれぞれ活用し、以下のとおり介護保険料月額基準額を軽減しました。

* 第6期は、財政安定化基金の交付はありません。





(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

介護保険料は、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。住民税の非課税者層に配慮した分を、課税者層が支えることで成り立っています。

今後も介護保険料の上昇が見込まれる中、持続可能な保険料率の体系とするため、近隣自治体の動向もふまえ、より負担能力に応じた所得段階を新設することとしました。合計所得500万円以上の区分を、新たに800万円以上（保険料率2.2）と1,200万円以上（保険料率2.4）の区分を設けて、細分化しました。

2) 所得段階の統合

国の政令により、第5期の所得段階の第1段階と第2段階を第6期では第1段階に統合しました。

3) 公費による低所得者の保険料軽減

第6期では、消費税を財源とした新たな公費の投入により、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。

* この軽減措置は、2017年4月に予定されている消費税増税に合わせて、軽減の規模等の変更が予定されています。



第6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 第1号被保険者の介護保険料額

課税状況		要件		第5期事業計画			第6期事業計画		
世帯	本人			所得区分	保険料率	年額 月額	所得区分	保険料率	年額 月額
		生活保護受給者		第1段階	0.45	26,500円	第1段階	(0.5)※1 0.45	(32,300円)
		老齢福祉年金受給者				2,214円			29,100円
非課税	非課税	※課税年金収入金額+合計所得金額	80万円以下	第2段階	0.50	29,500円	第2段階	0.625	(2,695円)
			80万円超 120万円以下	特例 第3段階		36,900円			40,400円
			120万円超	第3段階	0.75	44,200円	第3段階	0.75	48,500円
						3,075円			3,368円
			80万円以下	特例 第4段階	0.80	47,200円	第4段階	0.80	51,700円
			80万円超	第4段階 (基準額)	1.00	59,000円			4,312円
						64,600円			
課税	課税	合計所得金額	125万円未満	第5段階	1.10	64,900円	第5段階 (基準額)	1.00	5,390円
			125万円以上 190万円未満	第6段階	1.25	73,800円			71,100円
			190万円以上 300万円未満	第7段階	1.40	82,600円	第6段階	1.10	5,929円
						6,150円			80,800円
			300万円以上 500万円未満	第8段階	1.60	94,400円	第7段階	1.25	6,737円
						7,872円			88,000円
			500万円以上 800万円未満	第9段階	2.00	118,000円	第8段階	1.40	90,500円
			800万円以上 1200万円未満						7,546円
1200万円以上	9,840円	8,624円	129,300円						
				第9段階	2.00	10,780円			
				第10段階	2.20	142,200円			
				第11段階	2.40	155,200円			
						11,858円			
						12,936円			

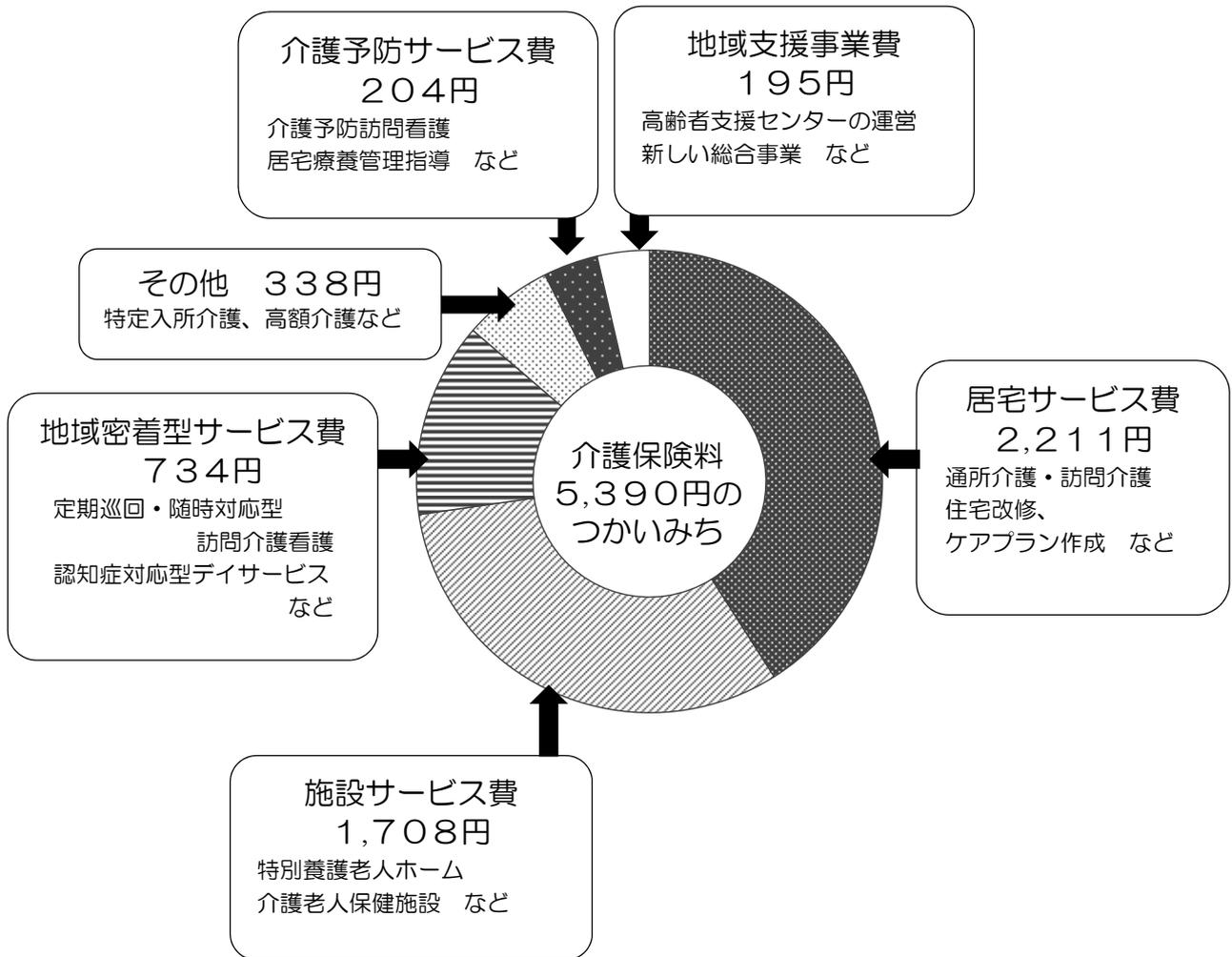
※1 公費による保険料軽減前の保険料率です。



(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 5,390円は、下図のとおり使われます。

図表4-24 介護保険料額のつかいみち



第5章

2025年度の 保険給付と保険料の 予測

- 1 2025年度の介護保険サービス利用者の予測
- 2 2025年度の介護保険料の予測

第5章では、団塊世代が後期高齢期を迎える10年後の2025年度における、介護保険サービスの利用者や、介護保険料の予測を行います。



1 2025年度の

介護保険サービス利用者の予測

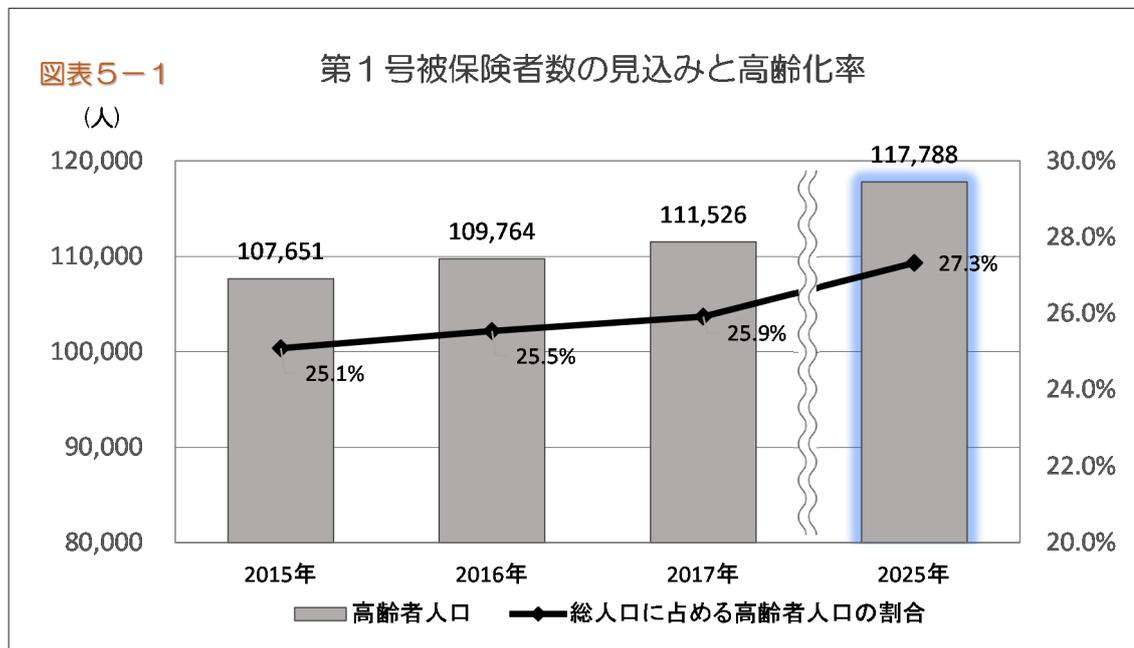
第6期介護保険事業計画においては、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年に向け、中長期的な視野にたった施策の推進が必要となります。

本章では、統計データからの推計値を基に、2025年度の介護保険料の予測をたてています。

高齢者人口の増加等により、介護保険料の上昇は避けられませんが、高齢者が地域で安心して暮らし続けるため、また、介護保険料の上昇を推計値より抑えるためにも、地域包括ケアシステムの推進に必要な取り組みを今から進めていく必要があります。

(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（65歳以上）人口は、2015年から2025年に向けて高齢化は進行し、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、117,788人に達するものと見込まれます。



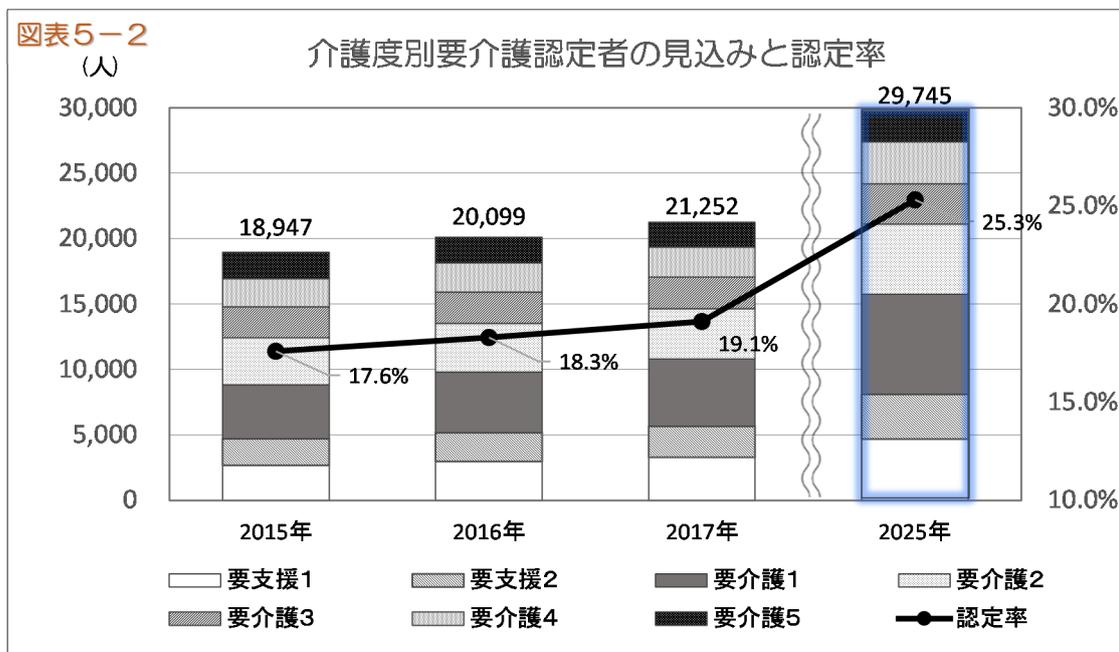
高齢者人口（第1号被保険者数）の見込み

	2015年	2016年	2017年	2025年
総人口	429,025	429,643	430,137	430,934
高齢者人口	107,651	109,764	111,526	117,788
高齢化率	25.1%	25.5%	25.9%	27.3%

資料：総人口は「町田市将来人口推計」、高齢者人口は推計値（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）

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。



介護度別要介護認定者数の推移と認定率

介護度	2015年	2016年	2017年	2025年
要支援1	2,677	2,978	3,289	4,674
要支援2	2,015	2,181	2,355	3,426
要介護1	4,136	4,637	5,161	7,626
要介護2	3,596	3,713	3,824	5,368
要介護3	2,350	2,392	2,423	3,094
要介護4	2,160	2,233	2,302	3,192
要介護5	2,013	1,965	1,898	2,365
合計	18,947	20,099	21,252	29,745
認定率	17.6%	18.3%	19.1%	25.3%

※ 認定者数および認定率は推計値

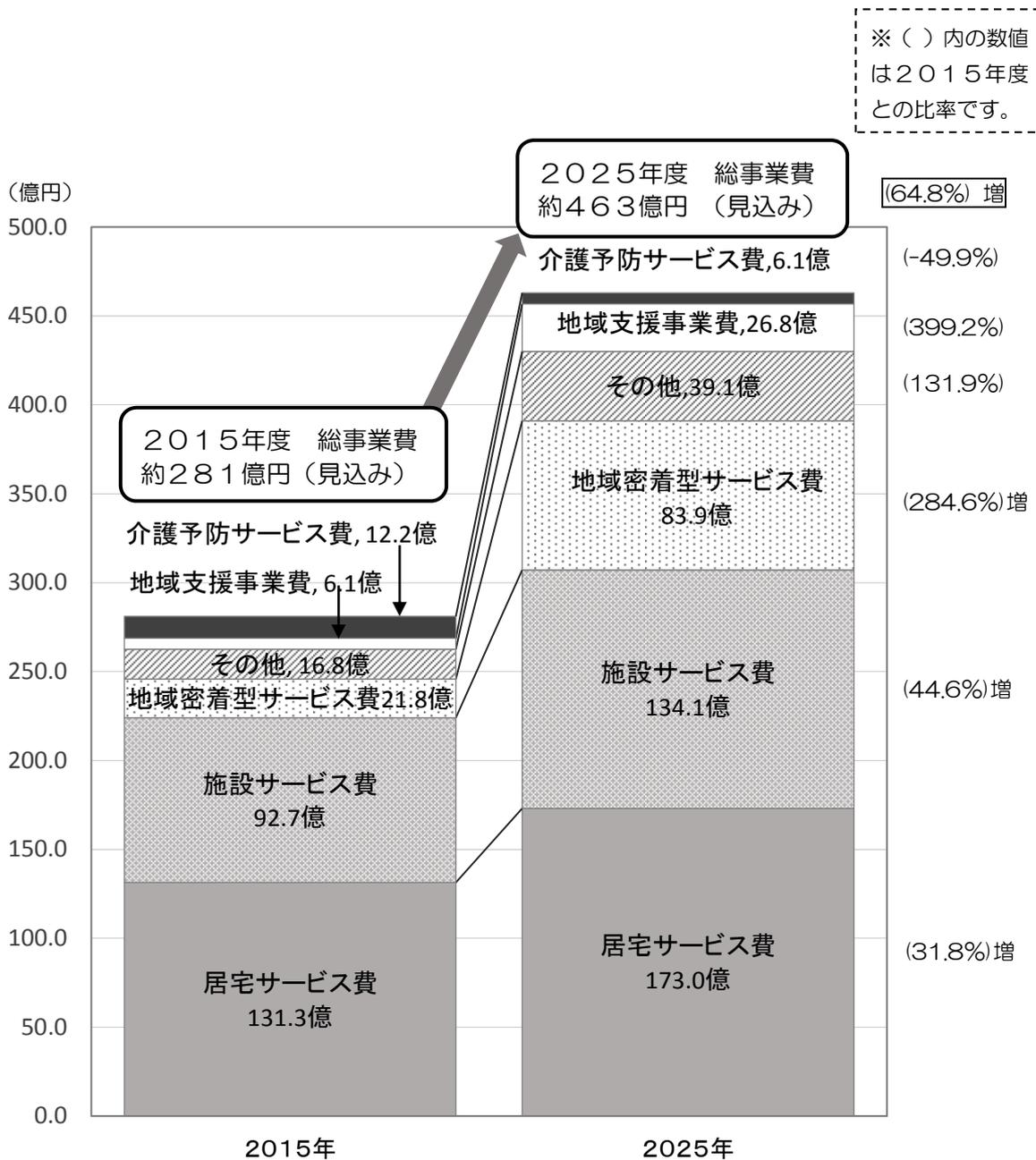


2 2025年度の介護保険料の予測

(1) 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6期の被保険者数および認定者数の実績などから推計しました。2015年度と比較して約64%増加する見込みです。

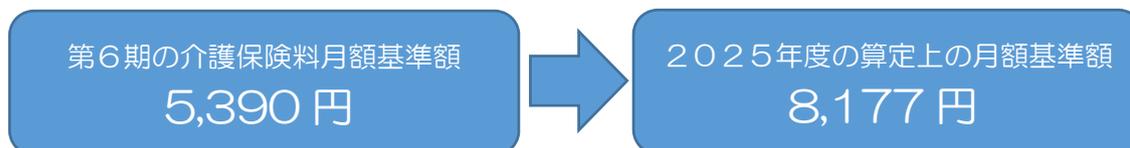
図表5-3 総事業費：2015年度と2025年度の比較





(2) 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、第6期の約1.5倍となる見込みです。



資料編

- 1 委員名簿
- 2 審議会・関係会議の開催経過
- 3 介護保険サービス等の概要
- 4 用語解説

1 委員名簿

町田市高齢社会総合計画審議会委員名簿

◎=会長 ○=職務代理

計 20 名 ※敬称略

	氏名	分野	所属等
1	◎本間 昭	学識経験者	認知症介護研究・研修東京センター長
2	○是枝 祥子	学識経験者	大妻女子大学名誉教授
3	西口 守	学識経験者	東京家政学院大学現代生活学部教授
4	川村 益彦	保健・医療関係代表	町田市医師会
5	大滝 正行	保健・医療関係代表	町田市歯科医師会
6	小島 誠	保健・医療関係代表	町田市薬剤師会
7	岩本 智子	保健・医療関係代表	町田市訪問看護ステーション連絡会
8	江川 祐一	福祉関係事業者代表	高齢者支援センター連絡会
9	杉本 靖	福祉関係事業者代表	町田市介護サービスネットワーク
10	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
11	山本 ミドリ	福祉関係事業者代表	町田市訪問介護事業者協議会
12	新沼 春海	福祉関係団体代表	町田市民生委員児童委員協議会
13	佐々木 のり	福祉関係団体代表	町田市社会福祉協議会
14	宮本 聖士	福祉関係団体代表	町田市町内会自治会連合会
15	伊藤 正巳	福祉関係団体代表	町田市老人クラブ連合会
16	向井 保	町田市民	公募市民委員
17	湯川 優	町田市民	公募市民委員
18	横山 栄一	町田市民	公募市民委員
19	齋藤 節子	町田市民	公募市民委員
20	竹内 健	町田市民	公募市民委員

2 審議会・関係会議の開催経過

(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	2014年 4月24日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第5期町田市介護保険事業計画の進捗状況 ○ 町田市高齢者福祉計画の進捗状況 ○ 第6期町田市介護保険事業計画の策定について ○ 市民ニーズ調査結果報告について ○ 事業所調査結果報告について ○ 調査結果を踏まえた重点施策について
第2回	6月26日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 町田市がめざす地域包括ケアシステムの姿 ○ 在宅医療・介護の連携推進 ○ 施設整備の考え方
第3回	8月21日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 社会参加の推進と介護予防 ○ 高齢者支援センターの機能の充実について ○ 町田市認知症施策の推進
第4回	10月3日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第6期町田市介護保険事業計画の中間答申について
第5回	12月18日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 計画書案について
第6回	2015年 1月29日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第6期町田市介護保険事業計画答申について

(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	2014年 6月26日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2013年度 高齢者支援センター実施報告と収支決算報告について ○ 高齢者支援センター担当地域の変更について ○ 指定居宅介護支援事業所への新規業務委託について ○ 地域包括支援センター公募について ○ 地域包括支援センター運営事業者の候補者評価委員会について
第2回	7月31日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センターの人員および運営に関する基準の条例化について ○ 地域包括支援センターの機能強化について ○ 地域包括支援センターの事業評価について
第3回	10月3日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 町田市地域包括支援センター運営事業者の候補者評価委員会の審査結果と2015年度以降の地域包括支援センターの設置等について ○ 指定居宅介護支援事業所への新規業務委託について ○ 介護保険事業計画における地域包括支援センターの機能充実について ○ 地域包括支援センターの事業評価について
第4回	2015年 3月19日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2015年度 高齢者支援センター事業計画と収支予算について ○ 地域包括支援センターの事業評価について

(3) 町田市認知症施策推進協議会

	開催日	検討内容
第1回	2014年 3月20日	<ul style="list-style-type: none">○ 国の認知症施策の動向について○ 「こころとからだの健康調査」の実施経過○ 町田市認知症施策の取り組み経過と課題○ 認知症ケアパスと施策の方向性について
第2回	7月30日	<ul style="list-style-type: none">○ 2014年度認知症施策スケジュールについて○ 「こころとからだの健康調査」の実施結果について○ 町田市の認知症施策（案）について○ 町田市認知症ケアパス（案）について
第3回	11月21日	<ul style="list-style-type: none">○ 第6期町田市介護保険事業計画（素案）について○ 町田市認知症パンフレットの紹介○ 認知症初期集中支援チーム事業の活動状況について○ 町田市認知症ケアパス（案）について

(4) 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	2014年 6月9日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市内各地域密着型サービス事業所における入所者等の状況について ○ 第5期町田市介護保険事業計画に基づく地域密着型サービス施設の整備状況（2013年度および2014年度整備分）について ○ 第6期町田市介護保険事業計画（2015～2017年度）の策定について ○ 第6期町田市介護保険事業計画における地域密着型サービス施設の新規整備計画（案）について
第2回	10月20日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 他市に所在する地域密着型サービス事業者の指定について ○ 小規模多機能型居宅介護支援事業の普及・啓発に対する委員会からの提案事項に対する取組みについて ○ 市内初となる地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問看護および複合型サービス）に対する支援に係る取組みについて
第3回	12月2日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第6期町田市介護保険事業計画（2015～2017年度）における「地域密着型通所介護サービス事業所」の新規整備計画数について ○ 2014年11月17日開催「定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス勉強会」開催報告について
第4回	2015年 2月17日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「町田市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備および運営の基準等に関する条例等」の一部改正について ○ 運営推進会議の取扱いについて ○ 小規模多機能型居宅介護サービスにおける「チェックリスト」の活用について ○ 第6期町田市介護保険事業計画答申について ○ 2015年2月10日開催 町田市医師会主催「地域密着型サービスに関する研修会」開催報告について

(5) パブリックコメント（市民意見募集）

実施期間	内容	意見数
2014年11月4日から 2014年12月3日まで	計画の基本的な考え方について	61件

(6) 市民説明会

実施日	内容	参加人数
2014年11月23日	計画の基本的な考え方について	25人

3 介護保険サービス等の概要

■居宅サービス・・・自分らしい住まいでの生活をサポート

	種別	サービスの内容	特徴
訪問を受けて利用する	訪問介護 (ホームヘルプサービス)	食事や入浴等の日常生活上の介助、支援を行います。	ホームヘルパーがご自宅を訪問します。
	訪問入浴介護	入浴の介助・支援を行います。	浴槽を積んだ入浴車でご自宅を訪問します。
	訪問看護	自宅において病状の観察や療養上の介助、支援及び助言などを行います。	看護師や保健師がご自宅を訪問します。
	訪問リハビリテーション	自宅において体操やリハビリテーションを行います。	リハビリ(機能回復訓練)の専門家がご自宅を訪問します。
	居宅療養管理指導	自宅において医療・歯科等の療養上の管理・指導を行います。	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士などがご自宅を訪問します。
通って利用する	通所介護(デイサービス)	食事や入浴などの介護サービスや生活機能の維持向上の訓練を行います。	デイサービスセンターに通います。
	通所リハビリテーション(デイケア)	食事や入浴などの日常生活上の支援や理学療法士、作業療法士などによるリハビリを行います。	老人保健施設などに通います。
	短期入所生活介護(ショートステイ)	短期間施設に滞在しながら、食事や入浴などの介護や生活機能維持・向上のための訓練を行います。	特別養護老人ホームなどに短期入所します。
	短期入所療養介護(ショートステイ)	短期間施設に滞在しながら、医学的な管理のもとに医療・介護・機能訓練を行います。	老人保健施設などに短期入所します。
生活環境を整える	福祉用具貸与	生活支援のための車いす等の福祉用具のレンタルができます。	車いすやベッド等のレンタルができます。
	福祉用具購入	入浴や排せつなどに用いる福祉用具を購入費の補助を行います。	購入費用の一部(上限10万円)を支給します。
	住宅改修	手すりの取り付けなどの住宅改修費の補助を行います。	工事費用の一部(上限20万円)を支給します。
その他	特定施設(有料老人ホーム)	有料老人ホームに入居し、食事や入浴などの介護や機能訓練及び療養上の支援を行います。	食事や健康管理等の日常生活に必要なサービスが付いた住まいです。

■ 地域密着型サービス・・・身近な地域での生活継続をサポート

	種 別	サービスの内容	特 徴
住み慣れた地域で暮らし続けるためのサービス	定期巡回・随時 対応型訪問介 護看護	介護と看護が連携を図り、ヘルパーによる入浴、排せつの介護や、看護職員による療養上の世話や診療の補助などを行います。	日中・夜間を通じて、定期巡回や緊急時など必要に応じて随時訪問します。
	認知症対応型 デイサービス (認知症対応 型通所介護)	認知症の方を対象に、食事、入浴などの介護や支援、機能訓練を行います。	認知症の方のためのデイサービスです。
	小規模多機能 型居宅介護	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います。	利用者の状態に応じて、通い・訪問・宿泊を複合的に利用できます。
	看護小規模多 機能型居宅介 護	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います。	通い・訪問・宿泊に加え、医療ニーズが高い方のためのサービスです。
	グループホーム(認知症対応 型共同生活介 護)	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、機能訓練を行います。	認知症の方が共同で生活する場です。
	地域密着型介 護老人福祉施 設入所者生活 介護	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す。食事、入浴など日常生活の介護や健康管理が受けられます。	定員が 29 人以下の特別養護老人ホームです。

■施設サービス・・・在宅での暮らしや介護が困難な方をサポート

	種 別	サービスの内容	特 徴
介護保険施設を利用する	特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	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す。食事、入浴などの日常生活の介護や健康管理が受けられます。	日常生活全般で介護が必要な方が利用する施設です。
	老人保健施設 (介護老人保健施設)	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す。医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを受けられます。	病状が安定し、リハビリが必要な方が利用する施設です。
	療養病床 (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です。介護体制の整った医療施設(病院)で、医療や看護などが受けられます。	医療ケアが必要な方が利用する施設です。

4 用語解説

■あ行

いきいきポイント制度 (P.33)

高齢者が地域で社会活動等に参加することで、高齢者自身の介護予防および健康増進を図ることを目的とした制度。65歳以上の町田市介護保険第1号被保険者を対象とし、町田ボランティアセンターにて登録・研修受講後、いきいきポイント制度の受入れ団体として登録している施設等で活動することにスタンプが押印される。次年度に活動数に応じて商品券等に交換できる。

医療・介護総合確保推進法 (P.2他)

医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行ったもの。

「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づく措置として、①効率的かつ質の高い医療提供体制を構築すること、②地域包括ケアシステムを構築すること、を通じて、地域における医療および介護の総合的な確保を推進することを目的とする。

■か行

介護給付費 (P.23他)

介護給付費は、要介護1から要介護5の方を対象に給付される介護保険の保険給付費をいう。内訳は、居宅サービス費、地域密着型サービス費および施設サービス費。

介護給付費準備基金 (P.86他)

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。

介護報酬 (P.52)

事業者が利用者（要介護者又は要支援者）に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者を支払われるサービス費用。介護報酬は、サービスごとに設定されており、各サービスの基本的なサービス提供に係る費用に加えて、各事業所のサービス提供体制や利用者の状況によって加算・減算される仕組みとなっている。

介護保険法 (P.2他)

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およ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 (P.22)

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、状態がそれ以上に悪化しないようにすること。

介護予防教室 (P.22他)

65歳以上の高齢者が身近な地域で介護予防について学び、生きがいを持って暮らすための場の一つとして開催されるもの。介護予防について学ぶものから趣味、運動等の幅広い教室がある。

介護予防月間（P.33他）

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。

介護予防サポーター制度（P.33他）

町田市在住・在勤・在学の方が対象。市主催の介護予防サポーター養成講座受講修了後、町田市内各地で介護予防活動に取り組むほか、高齢者支援センターで行われる介護予防教室などの補助など行う。

介護療養型医療施設（P.58他）

介護保険施設のひとつ。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で、介護体制の整った医療施設（病院）で、医療や看護などを行う。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（P.58他）

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。

介護老人保健施設（P.58他）

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。

課税年金（P.91）

老齢基礎年金や老齢厚生年金など、課税対象となる公的年金等をいう。

居宅介護支援（P.69他）

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（P.51他）

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）（P.51他）

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、サービス利用に当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。

ケアプラン（P.51他）

要介護者等が介護保険サービス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です。計画には在宅の場合の「居宅サービス計画」、施設の場合の「施設サービス計画」の2種類がある。

月額基準額（P.85他）

第1号被保険者の介護保険料の基となる額のこと。介護保険料は、市町村が3か年の介護保険サービスの給付額等の見込みに基づいて算定し、条例で定めている。介護保険料の算定は、3か年の介護保険サービスの給付額等の見込額から第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、市民税の課税の状況や所得ごとの被保険者数に基づいて、基準額となる第5段階の1人あたりの月額を求めている。

圏域（日常生活圏域）（P.8他）

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。町田市では、4圏域を設定している。

健康寿命（P.12他）

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。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。

後期高齢者（P.6他）

75歳以上の人のこと。

合計所得金額（P.89）

前年の1月1日から12月31日までの純損失又は雑損失等の繰越控除前の総所得金額、土地等の分離譲渡所得金額（特別控除前）、山林所得等の合計。

高齢化率（P.8他）

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（地域包括支援センター）（P.8他）

保健師又は経験のある看護師、主任ケアマネジャーおよ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の業務を行う、介護保険法に規定された機関。

町田市では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」と呼んでいる。

日常生活圏域をふまえて設置され、町田市に委託された法人が運営する。（2015年3月時点で12箇所設置）

国民健康保険団体連合会（P.53他）

国民健康保険法に基づき設立した法人。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。

■ さ行

サービス付き高齢者向け住宅（P.55他）

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。

財政安定化基金（P.89）

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。

社会福祉協議会（P.60）

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行っている。

シルバー人材センター（P.36）

高齢者雇用安定法に基づく公益社団法人。臨時的・短期的な業務の請負を行う。60歳以上で、社会のために役立つ仕事をしたいと考えている人が自主的に組織し、活動・運営している。

主任ケアマネジャー（P.23他）

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。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。

小規模多機能型居宅介護（P.47他）

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サービス。

生活支援コーディネーター（P.36他）

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、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘などを行うとともに地域資源の開発や地域のニーズ把握などを行う。

前期高齢者（P.8他）

65～74歳の人のこと。

■ た行

第1号被保険者（P.67他）

65歳以上の人。40～64歳の方は第2号被保険者。

団塊の世代（P.6他）

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。

地域区分単価（P.88）

介護報酬の算定に当たり、人件費・物件費等を勘案しているが、地域ごとの人件費の地域差を調整するため、地域区分を設定し、地域別・人件費割合別（サービス別）に1単位当たりの単価を割り増ししている。

地域ケア会議（P.28他）

地域包括ケアシステムを構築するため、市町村、高齢者支援センター（地域包括支援センター）、医師・看護師等の医療関係者および介護支援専門員等の介護事業者が参加し、多職種で高齢者に対する個別のケースや地域の課題を題材に検討する会議。

地域支援事業（P.4他）

介護保険法に位置づけられた、市町村が行う事業。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、要介護状態等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ことを目的とする。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、権利擁護業務および包括的・継続的マネジメント支援業務をいう。）および任意事業を行う。

地域資源（P.1他）

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。

地域包括ケアシステム（P.1他）

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。

地域密着型サービス（P.47他）

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。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（P.47他）

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。

特定施設（P.57他）

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）（P.23他）

か行「介護老人福祉施設」の用語解説（P.108）を参照。

■な行

二次予防事業対象者（P.22他）

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国の定める基本チェックリスト実施の結果、生活機能の低下項目に該当した人、②要介護認定の非該当者。

認知症高齢者グループホーム（P.49他）

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。

認知症サポーター（P.22他）

認知症についての正しい知識と理解を身につけた人のこと。自分のできる範囲で、友人や家族に知識を伝える、認知症になった人や家族の気持ちを理解し、支えになるような手助けを行う。

認知症生活機能障害（P.26他）

認知機能障害によって、日々の生活機能に支障をきたすようになること。生活機能は、日常生活動作能力（ADL）と呼ばれ、基本的ADL（排泄、食事、着替えなど）と手段的ADL（電話、買い物、食事の用意、洗濯など）がある。軽度の場合は手段的ADLが、中等度では、基本的ADLが部分的に障害され、重度では、基本的ADLが全般的に障害される。

認知症対応型デイサービス（P.49他）

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。

■は行

パブリック・コメント（P.4他）

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。

非課税年金（P.65）

障害年金や遺族年金など、課税対象とならない公的年金等をいう。

避難行動要支援者（P.27他）

要配慮者のうち、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のこと。

標準給付費（P.64他）

要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を合算したもの。

福祉サービス第三者評価（P.23他）

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。

補足給付（P.65他）

施設サービス等の利用において、非課税世帯の方について、居住費・食費の負担限度額を定め、過重な負担とならないようにするため、利用者が入所する施設に対し、平均的な費用（＝基準費用額）と負担限度額との差額を保険給付で補う仕組み。

（二次予防事業）プログラム（P.22他）

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。

ボランティア（P.36他）

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をいう。

■ ま行

町田市高齢者福祉計画（P.3他）

「まちだ未来づくりプラン」・「町田市新5ヵ年計画」を基本とし、町田市の高齢者福祉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。

町田市新5ヵ年計画（P.3他）

「まちだ未来づくりプラン」の実現に向けて、具体的な事業と取り組み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、2012年度から2016年度の5年間。

まちだ未来づくりプラン（P.3他）

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。

見守り支援ネットワーク（P.27他）

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をいう。

民生委員・児童委員（P.41他）

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（P.10他）

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。

要配慮者（P.31）

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。

予防給付費（P.80他）

予防給付費は、要支援1および要支援2の方を対象に給付される介護保険の保険給付費をいう。内訳は、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス費。

■A～Z

MC I (Mild Cognitive Impairment) (P.41)

健常者と認知症の人の中間の段階（グレーゾーン）で、日常生活には支障がないものの、認知機能（記憶、決定、理由づけ、実行など）のうちいくつかの機能に問題が生じている状態のこと。

NPO (Nonprofit Organization) (法人) (P.36)

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。

第6期町田市介護保険事業計画
(2015年度~2017年度)

発行日 2015年3月
発行 町田市
〒194-8520
東京都町田市森野2-2-22
042-722-3111 (代表)
製作 町田市いきいき健康部
(2015年4月からいきいき生活部)
高齢者福祉課・介護保険課
刊行物番号 14-89



第6期町田市介護保険事業計画

“高齢者の尊厳が守られ、人生の豊かさが実感できるまち”

リサイクル適正 (B)

この印刷物は、板紙へ
リサイクルできます。