

第3章 武蔵野市高齢者計画

第1節 高齢者計画の策定にあたって

第1項 介護保険制度の改正とその背景

介護保険制度は平成12年4月に施行されてから5年が経過し、サービス利用者数は倍増し、サービスの提供基盤の整備も進むなど、わが国の高齢期を支える仕組みとして定着しました。また、同時に給付費も大幅に増加したことにより、第1号被保険者の保険料も増加しています。厚生労働省の試算によれば、平成17年10月に行われた施設給付の見直しを考慮しても、第2期から第3期にかけては約2割の大幅な保険料の引き上げが必要となります。このように増大しつづける給付費と保険料負担を抑制する観点から、制度の見直しが急務となっています。

また、介護保険制度の施行に際しては、法律が成立してから施行までの準備期間にも制度をめぐるさまざまな動きがあり、準備不足という声もありました。しかし、高齢者介護の現状が差し迫った状況にあったため、問題点は制度実施後に見直していくという考え方で始まりました。

このため、法律の施行後5年を目途として、介護サービス提供体制の状況、保険給付費の状況などを踏まえ、給付の内容、保険料負担のあり方など制度全般についての見直しを行うこととされていたため、次の趣旨により、基本的視点に立って制度の大幅な改正が行われました。

1. 制度の「持続可能性」の確保

急速な高齢化の進展と介護サービスの需要の拡大を見据え、給付の効率化・重点化を図ること。

2. 「明るく活力ある超高齢社会」の構築

要介護状態になってからの事後的な対応ではなく、要介護状態にならないための予防や状態の改善に重点を置く「予防重視型システム」への転換を図ること。

3. 社会保障の総合化

介護、年金、医療などの各制度間の機能分担を明確にし、相互の調整を図ることにより、効果的・効率的な制度としていくこと。

さらに、平成26年度にはいわゆる「団塊世代」がすべて高齢期に入ります。その時に、いかに要介護状態になることを予防するための仕組みができ上がっているかが、高齢者介護のあり方に大きな影響を及ぼします。今回の制度改正によって介護予防事業が重点化されたのは、このような将来に向けての第一歩でもあります。

第2項 計画の基本的視点

一人ひとりが住み慣れた地域で自立して生きることを支援する施策を展開するため、本計画における基本的視点として、次の5点を掲げます。

1. 高齢者の個人としての尊厳を重んじる福祉施策をめざします。
2. 高齢者が心身の健康保持につとめるとともに、豊かな人生を謳歌できる社会をめざします。
3. 高齢者の多様な価値観を前提とした、主体的な社会参加と自己実現できる環境づくりをめざします。
4. 良福祉・中負担による自助・共助・公助の考え方にに基づき、バランスの取れた地域福祉をめざします。
5. 高齢者が住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるよう、介護サービスについての量の充実と質の向上をめざします。

第3項 計画策定に向けた基本的な考え

1. 総合的な計画づくり

介護保険事業計画は、高齢者保健福祉計画との調和を保つ必要性から、これまで策定期間、内容の整合性を相互に考慮し、それぞれ個別計画として策定されてきました。

しかし、高齢者保健福祉計画は地域における高齢者の保健医療サービスおよび福祉サービス全般にわたる供給体制の確保に関する総合的な計画として策定するものであるため、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして策定し、名称も高齢者計画に改めます。

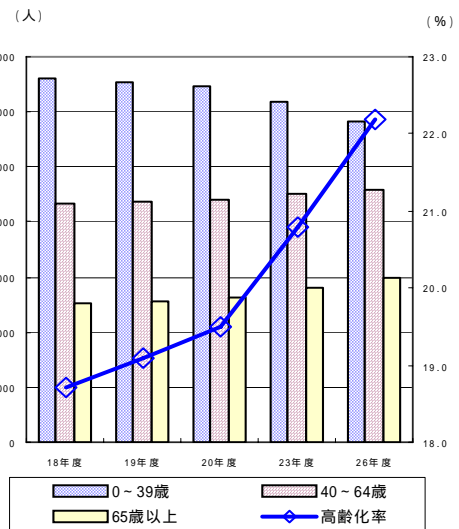
2. 平成26年度を見据えた計画づくり

(1) 人口（高齢者人口）について

平成26年度は団塊世代が65歳以上になり、これ以降は高齢化率が急激に高まることとなります。住民基本台帳人口および外国人登録人口に基づき、本市で実施した将来人口推計では、平成21年度にピークを迎え、その後、徐々に減少すると考えられます。その中において高齢者人口は、毎年増えつづけ、平成16年度の24,093人（高齢化率17.9%）以降、平成20年度26,340人（同19.5%）、平成23年度28,148人（同20.8%）、平成26年度29,845人（同22.2%）と推測されます。そこで、本計画は、

拡大する高齢社会に対応できるように、平成26年度の高齢者の姿を念頭においた

人口と高齢化率の将来推計



長期的な目標を立てることとします。

(2) 平成26年度の姿

平成26年度の高齢者人口は29,845人と推測されます。現在の要支援・要介護認定の状況などを基にすると、平成26年度には要支援および要介護1の認定者数は2,687人になると推計されますが、要支援・要介護状態に陥るおそれのある方（高齢者人口の5%程度。ただし、平成18年度は2.5%、平成19年度は4%）を対象に介護予防事業（地域支援事業）*を実施することにより、これらのうちの20%（ただし平成18年度は12%、平成19年度は16%）について、要支援・要介護状態に陥らないようにすることをめざします。

また、さらに要支援者を対象とした介護予防（新予防給付）*を実施することにより、要支援・要介護1の方の10%（ただし平成18年度は6%、平成19年度は8%）について、要介護2以上になること、つまり要介護度が重くなることを防止します。

平成26年度までの目標

- 介護予防事業を実施することで、平成26年度までに要介護者を364人減らします -

	平成18年度		平成26年度	
高齢者人口は	25,158人	⇒	29,845人	1.19倍に
要支援・要介護1 の認定者数は (自然体)	2,128人	⇒	2,687人	1.26倍に ↓
介護予防後は	2,128人	⇒	2,574人	1.21倍に
要介護2～5 の認定者数は (自然体)	2,812人	⇒	3,670人	1.31倍に ↓
介護予防後は	2,812人	⇒	3,419人	1.22倍に

* 地域支援事業

要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者を対象として実施する事業。主な事業内容は 介護予防事業、 包括的支援事業（介護予防マネジメント事業、総合相談・支援事業、虐待防止・権利擁護事業、包括的・継続的マネジメント事業、 任意事業（介護給付適正化、家族介護支援など）です。

* 新予防給付

介護保険制度の中で要支援の方を対象として、要介護状態などの軽減、悪化防止のために提供するサービス。

第4項 日常生活圏域の設定と地域包括支援センターの設置

1. 日常生活圏域設定の必要性

武蔵野市では、これまでも在宅重視の施策を推進してきましたが、高齢者が住み慣れた地域で、安心していつまでも暮らせるようにするためには、身近な地域において各種のサービスが連携して提供されることが、より一層求められます。

また、在宅で365日、24時間の介護を安心して受けることができれば、在宅生活を望みながらも、施設への入所を決断せざるを得ない要介護高齢者が、住み慣れた場所で生活しつづけることができます。

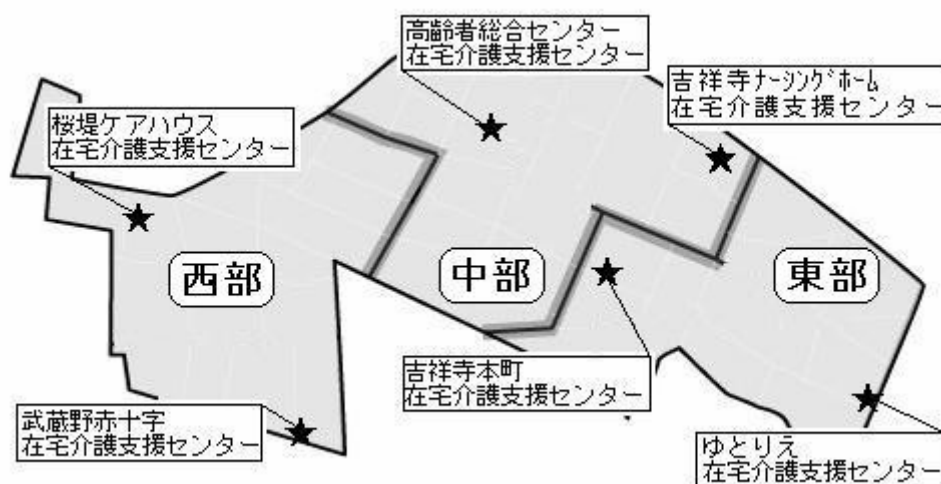
そのためには、地域の保健・福祉や医療の関連施設、その他公共施設などの関係機関が、これまで以上に有機的に連携し、地域住民を支えるものとして機能することが重要となってきました。

2. 日常生活圏域設定における考え方

本計画においては、高齢者の日常生活を想定して、市内をいくつかの地域（日常生活圏域）に分け、この日常生活圏域ごとにサービス基盤の整備を行っていくこととしました。

日常生活圏域の設定にあたっては、現在の在宅介護支援センターが関係機関との連携体制を構築し、地域に根づいた活動を行っていること、また、市民にとって馴染みの深い在宅介護支援センターの担当地区割りであること、さらに、高齢者人口などのバランスなども考慮して、以下に示すような、西部、中部、東部の3つの日常生活圏域を設定しました。

3つの日常生活圏域



日常生活圏域名		西部	中部	東部			
町名		関前 境 桜堤 境南町	吉祥寺北町 緑町 中町 西久保 八幡町	吉祥寺東町 吉祥寺南町 吉祥寺本町 御殿山			
在宅介護支援センター		・桜堤ケアハウス ・武蔵野赤十字	・高齢者総合センター ・吉祥寺ナーシングホーム	・ゆとりえ ・吉祥寺本町			
総人口(人)*	134,521	43,436	50,143	40,942			
高齢者人口 (65歳以上)(人)*	24,093	7,547	8,979	7,567			
高齢化率(%)	17.9	17.4	17.9	18.5			
後期高齢者人口 (75歳以上)(人)*	11,352	3,373	4,276	3,703			
後期高齢化率(%)	8.4	7.8	8.5	9.0			
基 盤 整 備 状 況 平成17年5月現在							
種別		施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
介護 保険 施設	デイサービスセンター (認知症対応人数再掲)	3	83 (10)	5	175 (30)	2	41
	デイケアセンター	1	30	4	117	1	40
	ショートステイ	4	33	3	11	2	2
	特別養護老人ホーム	1	30	2	90	1	30
	介護老人保健施設	1	47	1	100		
	介護療養型医療施設	2	35			2	37
	特定施設(有料老人ホーム)	1	90	2	130		
	認知症高齢者グループホーム	1	18				
介護 保険 外 施設	デイサービスセンター					1	8
	ショートステイ					1	4
	養護老人ホーム			1	130		
	軽費老人ホームB型	1	100				
	テンミリオンハウス	3		2		1	
合計		18		20		11	

*平成17年1月1日現在の日常生活圏域ごとの人口

3. 地域包括支援センターの設置

今回の介護保険制度改正においては、日常生活圏域ごとに、その圏域の高齢者のケア、特に要介護状態にならないための予防や要介護状態になっても状態が悪化しないための予防などを総合的に行う拠点として地域包括支援センターの設置が必要であるとされており、当面の間は、3つの日常生活圏域ごとに地域包括支援センターを1カ所設置します。なお、地域包括支援センターでは包括的支援事業（介護予防マネジメント事業、総合相談・支援事業、虐待防止・権利擁護事業、包括的・継続的マネジメント事業）を実施します（P75 参照）。

また、各日常生活圏域の在宅介護支援センターの機能を一層充実し、これまで地域で培ってきた連携体制や経験を十分に生かすこととします。

4. 地域包括支援センター運営協議会の設置

介護保険の事業者、医療関係者、福祉関係者などの地域資源や公募による被保険者代表で構成する「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、地域包括支援センターの運営の中立・公平性を確保します。また、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるようにするためのサービス（地域密着型サービス）の適正な運営を確保するために設置される地域密着型サービス運営委員会の役割をあわせ持つ機能とし、在宅介護支援を推進します。

第2節 武蔵野市の高齢者福祉をめぐる現状

第1項 保健・医療・福祉の連携による介護予防施策の展開

1. 市は平成16年4月に「武蔵野市健康推進計画」を策定しました。この計画は、みんなが元気ハツラツ健康長寿をめざすための健康施策の指針となり、「自分の健康は自分で守る」という意志のもと、市民自らの取り組みが可能で、継続的に実施できる施策の展開をめざしています。
2. 前述の健康推進計画に基づき、健康づくり支援センター*を平成17年7月に開設しました。同センターでは、生活習慣改善支援と高齢者の身体面に焦点を絞ったシニア活力アップ推進事業を柱に、持続・継続可能な健康づくりを自発的に実施できるよう情報を収集・発信し、啓発活動を行っています。
3. 老人保健事業に基づく健康教育、健康相談を実施し、基本健診については、誕生月健診を市内の医療機関で実施し、受診率アップを図っています。
4. 医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携を強化し、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の定着を図りました。

第2項 社会参加の促進・生きがい活動の推進

1. 高齢者のための学習・趣味・スポーツ活動の場として、高齢者総合センターの社会活動センターでは各種教室・講座を開催し、平成16年度は延べ31,581人が参加しました。
2. 生涯学習の分野においては、武蔵野地域五大学との連携により「武蔵野地域自由大学」*を平成15年4月に開学し、平成17年9月時点の入学者数は950人に達しました。また、自由大学生同士の交流を目的とした交流センターの開設、連続講座「武蔵野地域五大学共同教養講座」の実施、自治体としては初めての導入である寄付講座*を実施しています。これらの事業の参加者をみると60歳以上の方が約7割を占めていることから、高齢者の生きがい活動としての生涯学習ニーズを充実させています。
3. 世代間交流事業として、平成16年度は、境南小学校のふれあいサロンにおいて学校休業日を除く期間にサロンの運営を実施し、延べ開催日数116日間の中で延べ1,504

* 健康づくり支援センター

「健康意識の啓発」と「健康づくりの推進」を2大目標に据えて、子どもから高齢者まで生涯を通じて健康な市民を増やしていくことを目的として開設された。市民公募の健康づくり推進員による健康情報の提供や、健康づくり人材バンク（保健師、管理栄養士、健康運動指導士などの健康づくりの専門的知識をもったアドバイザー）の活用などにより、広く市民の健康づくりを支援する。

* 武蔵野地域自由大学

市と武蔵野地域五大学（亜細亜大学、成蹊大学、東京女子大学、日本獣医畜産大学（平成18年4月日本獣医生命科学大学へ名称変更）武蔵野大学）が連携し、さまざまな分野にわたり高度で継続的、体系的な学習機会を提供している。正規の大学ではないが、修了講座数により自由大学独自の学位（称号記）を授与している。

* 寄付講座

公の資金を大学に導入し開設する時限付「特設講座」。

人の高齢者が各種の講座を受講するとともに、児童との休み時間交流および給食交流を41回実施しました。また、平成17年3月、境南町に開設したテンミリオンハウス「花時計」では、3世代交流に視点をおいた高齢者のテンミリオンハウス事業を開始しました。

第3項 多様な居住施策の推進

1. 桜堤団地の建替えにおいては、建替整備事業に基づき道路段差を解消し、地域のバリアフリー化を進めています。
2. 都営武蔵野緑町二丁目団地の建替えにおいて、東京都の協力により道路段差の解消および緑化やバリアフリー化、高齢者住宅（シルバーピア）の確保を予定しています。
3. 住宅改修については、相談体制の強化を図るとともに、住宅改修施工業者への研修会を実施し、介護保険の住宅改修の利用者のために「研修会参加事業者リスト」を作成し、公表しました。

第4項 見守りネットワークシステムの構築

1. 平成17年10月、整備目標値である6カ所目の在宅介護支援センターとして、吉祥寺本町在宅介護支援センターを開設しました。
2. 平成17年3月、テンミリオンハウス「花時計」を開設したことで高齢者対応のテンミリオンハウスは6カ所となり、それぞれのテンミリオンハウスと在宅介護支援センターとの協力体制も徐々に作られてきています。
3. 地域社協による「安心助け合いネットワーク」などは、各地域で定着しつつあります。
4. 高齢者に対する虐待防止の取り組みでは、関係機関とのネットワークを構築するとともに有料老人ホームのベッドを確保し、緊急対応ができる体制の整備を図りました。

第5項 認知症高齢者施策の充実

1. 平成14年度より認知症予防モデル事業を実施し、また、認知症の方を抱える家族への支援として各在宅介護支援センターに専門相談員を派遣し、相談事業を実施するとともに各種教室・講座などを開設しました。
2. 平成16年4月、市内で初めて運営開始した認知症高齢者グループホーム「光風荘」の開設を支援しました。

第6項 利用者の保護とサービスの質の向上

1. 福祉サービス第三者評価については、事業者の受審を促進するために、平成17年度からは受審費補助制度を実施しています。
2. 民間のケアマネジャーや各サービス事業者に研修会・連絡会を随時開催し、サービスの質の向上を図っています。特にケアマネジャーに対しては、各在宅介護支援センターと福祉公社（7地区）で「地区別ケース検討会」を開催し、地域における支援を行っています。また、各事業者間の支援を行うことで、市（高齢者福祉課サービス調整担当・介護保険課サービス相談調整専門員）、在宅介護支援センター、ケアマネジャー、サービス事業者などの連携を深め、迅速に対応できる苦情解決の体制を構築しています。
3. 昭和59年4月より福祉公社で実施してきた一人暮らし高齢者などに対する財産保全サービス事業を介護保険制度の実施に伴い見直し、平成12年9月から新たな権利擁護事業として実施してきました。さらに平成15年4月には福祉公社に権利擁護センターを設置し、その機能の充実整備を図ってきました。

第7項 基盤の整備

1. テンミリオンハウス事業については4カ所から6カ所へと配置バランスに考慮した施設整備を実施し、その結果、平成13年度7,749人だった延べ利用者数は約2倍の14,178人となり、地域住民の信頼を得た事業として定着してきています。また、運営する市民団体などの育成においては、市民社協におけるサポート体制を強化し、起業支援活動の充実や運営団体のスタッフ研修の改善を図り、テンミリオンハウス事業の推進力を向上させています。
2. レモンキャブ事業*については、増車と運行協力員の拡大を図った結果、平成13年度の7台運行延べ利用者数11,733人が、平成16年度には9台運行16,447人の利用者数へと増加するなどニーズを充足しています。また、運行協力員の研修などの充実を図り、サービス提供者としての資質の向上を図っています。さらに、協力員と利用者、協力員同士の交流など、地域で支え合う共助の仕組みが充実しています。
3. 桜野地域社協との協力により、地域の自主的なネットワークと行政との連携のあり方を検証するため、平成14年度に「安心助け合いネットワーク試行的事業」を実施しました。
4. 平成16年度から市民社協において傾聴ボランティア養成講座を実施し、特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）などにおける実習体験を踏まえ、新たなボランティアを養成しています。

* レモンキャブ事業

バスやタクシーなどの公共交通機関の利用が困難な高齢者・障害者の外出支援を目的とし、通院や買い物など個別のニーズに対応したドア・ツー・ドアのサービス。商店主を中心とした地域のボランティアの参加と協力を得て、福祉型軽自動車（レモンキャブ）を運行している。

第8項 介護保険事業の実施状況

- 1 . 介護保険制度発足当初 2,535 人だった要介護認定者は、平成 18 年 1 月現在 4,684 人と 1.8 倍に増え、第 1 号被保険者のうち要介護認定者が占める割合も当初 11.5%だったものが、19.0%へと増加し、介護保険サービスの利用が定着してきました。これに伴い介護給付費が急増し、平成 12 年度には約 39 億円であったものが、平成 16 年度には、約 67 億円と 1.7 倍になりました。
- 2 . 平成 14 年 1 月に策定した介護老人福祉施設入所指針による特養の入所は、順調に定着しました。一方で、施設入所者の要介護状態の重度化が進んでいます。
- 3 . ケアマネジャー全体研修会をはじめとする事業者連携の仕組みも定着し、介護保険制度施行 5 年後の見直しに向けた情報提供や研修会などを実施しました。
- 4 . 介護保険制度施行 5 年後の見直しに向け、問題点を提言書にまとめ、平成 15 年 12 月に厚生労働省へ提出しました。

第3節 重点施策

第1項 就労支援と生きがい活動の推進

高齢者が地域においていきいきと暮らしていくためには、高齢者自身が地域社会の中で、長年にわたって積み重ねてきた知識や経験・技能などを生かして、積極的な役割を果たしながら、自分らしさを実感していくことが大切です。このことは、高齢者の孤立・孤独化を防止することにもつながります。

また、団塊世代に代表されるように、今後、高齢期に至るまでの経験や職種の多様化が予想される中で、これまでとは違った形で高齢者の社会参加の場や機会の提供も必要です。

高齢者保健福祉実態調査の結果をみても、就労や各種活動への参加意向の高さがうかがえます。

同実態調査において、就労意向をもっている高齢者（29.0%）の今後働きたいとする理由の一番は「収入を得たいから」（36.2%）ですが、「働くことが好きだから／生きがいでから」も23.3%となっており、生きがいとしての就労を望んでいる人が多いことがうかがえます。

同実態調査において、各種の活動（ボランティア活動、趣味・教養・学習活動、スポーツ活動）への参加意向をみると、特に「趣味・教養・学習活動」への参加意向が高く（37.4%）、その割合は、3年前の調査よりも上昇しています。

さらに「地域福祉に関するアンケート調査」において、ボランティア活動への参加意向をみると、現在ボランティア活動をしている高齢者は少ないものの、これまでボランティア活動をしたことがない高齢者のうち、60歳代の女性では63.2%が、同じく60歳代の男性では70.5%が「機会があればしてみたい」と回答しています。

このように高齢者にとって生きがいと成り得る仕事や生涯学習へのニーズに応えるためにも、これまで以上に、就労を含めた社会参加の場の充実に取り組んでいきます。まず就労支援に関しては、高齢者の高い就労意欲が生かされるよう、シルバー人材センターのより一層の充実に支援します。また生きがい活動の場の提供として、学習などの活動については、60歳以上の参加者が7割以上を占めている「武蔵野地域自由大学」をはじめとする講座などの充実に図ります。世代間交流の場の拡充にも取り組んでいきます。

【主な事業】	シルバー人材センターへの支援 学習・文化活動の機会の提供	社会活動センターの充実 世代間交流事業の拡充	など
--------	---------------------------------	---------------------------	----

第2項 介護予防施策の推進

高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、運動機能の低下や低栄養状態などからくる生活機能の低下により、要支援、要介護状態になることや、その状態が悪化することを防ぐこと、すなわち介護予防の取り組みが大切になります。そこで、要介護状態になる前の段階から軽度の要介護状態に至るまでを、総合的な観点で行う施策が必要となります。

介護予防とは、次に示す3つの段階に分けることができます。一次予防から三次予防までが連続的に切れ目なく実施されることが必要ですが、特に、主に高齢者人口の5%程度と見込まれる虚弱な高齢者に対する介護予防（二次予防）に重点を置いて実施する「地域支援事業」への取り組みに力を入れ、地域包括支援センターを中心として事業を展開していきます。

一次予防	活動的な状態にある元気高齢者を対象に生活機能の維持・向上に向けた取り組みを行う
二次予防	虚弱な状態にある高齢者を対象に生活機能低下の早期発見・早期対応を行う
三次予防	要支援・要介護状態にある高齢者の要介護状態の改善や重度化予防を行う（介護保険給付としての新予防給付）

介護予防事業の実施にあたっては、高齢者全体を対象とする事業（ポピュレーションアプローチ）と虚弱高齢者に対する事業（ハイリスクアプローチ）を地域支援事業として一体的に実施していきます。

なお、介護予防施策の推進にあたっては、高齢者が活動的な暮らしをするための“まちづくり”の視点も重要であり、関係機関や地域の人材とも連携しながら事業を実施していきます。

	ポピュレーションアプローチ	ハイリスクアプローチ
対象	高齢者全体 一般高齢者、虚弱高齢者、要支援・要介護者のすべてを含む	虚弱高齢者 (生活機能低下ハイリスク者) 高齢者人口の5%を想定
実施内容	介護予防に関する情報提供 地域のボランティアなどを活用した介護予防のための活動の実施・支援(場の提供など) 高齢者の社会参加の促進 など	地域における虚弱高齢者の早期発見 虚弱高齢者に対する介護予防マネジメントの提供 虚弱高齢者に対する介護予防サービスの提供 サービス終了後のフォロー など

ただし、予防は治療と異なり、その効果が現れるのに時間がかかることから、対象者の積極的な参加が得られにくいことが考えられます。そこで、魅力的なサービスメニューの開発と提供や、専門的なサービスだけでなく、NPO団体やボランティアなど、多様な担い手によるサービスの提供も行っていきます。

【主な事業】	地域包括支援センターの設置 健康づくり支援センターの充実 テンミリオンハウス事業のあり方の検討 地域支援事業の実施 など
--------	--

第3項 在宅介護支援の推進

要介護状態になっても、できる限り住み慣れた自宅で暮らしていくことは、高齢者の多くが望んでいることです。高齢者保健福祉実態調査の結果をみても、半数以上の高齢者が自宅での介護を望んでおり、そのために必要なこととしては、費用負担が重くならないことと在宅サービスの充実が挙げられています。

同実態調査において、介護が必要となった際に希望する介護の場所をみると、「可能な限り、自宅で介護を受けたい」が最も多く（44.2%）、「生涯、自宅で介護を受けたい」（11.5%）と合わせた在宅志向は55.7%となっています。

さらに、これらの人々に対して、介護が必要となった後でも在宅生活を続けるために必要なサービス、環境などについて聞いたところ、「医療や介護に関する費用負担が重くならないこと」が最も多く（61.9%）、次いで「必要な在宅サービスが必要な時に使えること」（50.0%）となっています。ただし、3年前と比べると、前者は23.6ポイント減少している一方で、後者は12.0ポイント上昇しており、在宅サービス充実へのニーズの高まりがうかがえます。

また、今後、高齢者の一人暮らし世帯や、高齢者夫婦のみ世帯などのさらなる増加が予想されていますが、そのような高齢者を地域全体で見守り、日常生活における相談などを地域の中で連携して解決していくための仕組みが必要です。

このようなことから、在宅サービスの充実はもちろんのこと、地域包括支援センターや在宅介護支援センターを中心とした関係機関（民生委員や地域社協などを含む）との連携の強化に取り組んでいきます。

それと同時に、高齢者が在宅生活を継続するためには、家族などの介護者の負担をできるだけ軽減することも必要です。高齢者保健福祉実態調査の結果においても、介護が必要となった後でも在宅生活を続けるために高齢者自身や介護者に関して必要なこととして、介護者の健康の維持や身体的・精神的負担が重くならないことといった項目を挙げた高齢者が3割前後となっています。そこで、介護技術や認知症に関する知識などの習得のための教室の充実や、家族介護者同士が悩みや情報を共有し合える場を充実させます。

【主な事業】	地域包括支援センターの設置 ショートステイ・デイサービスの充実 在宅介護支援センターを中心とした地域包括ケアシステムの推進 家族介護支援の実施 など
---------------	--

第4節 高齢者計画の施策体系

基本施策	福祉総合計画施策	事業
雇用・自立支援と生きがい活動の推進	高齢者雇用の推進	シルバー人材センターへの支援
		中高年齢者雇用創出事業の促進
	社会参加の促進	社会活動センターの充実
		学習・文化活動の機会の提供
世代間交流事業の拡充		
健康で暮らしつつづけるための施策	健康づくりと介護予防	地域支援事業の実施
		健康づくり支援センターの充実
		健康診査の受診率の向上
	医療ネットワークの充実	医療ネットワークの充実
	認知症予防事業の推進	認知症予防事業の推進
		認知症相談事業の実施
認知症に関する各種講座の開催		
地域で支え合う福祉のまちづくり	地域福祉活動への支援	テンミリオンハウス事業のあり方の検討
		移送サービス事業の拡充
安心して暮らせるまちづくり	地域の安全・安心の確保	「安心助け合いネットワーク」の充実
		傾聴ボランティアなどの養成
		ITを活用した生活支援サービスの研究
	救急医療体制の整備	休日応急診療体制の検討
	地域包括支援センターの設置と在宅介護支援センターの機能充実	地域包括支援センターの設置
		在宅介護支援センターを中心とした地域包括ケアシステムの推進
	家族など介護者の負担の軽減施策の充実	家族介護教室の充実
		家族介護者同士の交流の支援
補助器具センター事業の充実		
虐待防止体制の整備	虐待防止体制の整備	緊急保護施設の活用
		高齢者虐待防止連絡協議会による連携強化
サービスの質の向上と利用者の保護	介護保険制度への取り組み	制度改正へ向けた情報発信
		介護サービス事業者への支援と質の向上
		介護サービスの適正化
		保険者機能の強化
		広報活動の実施
		第2号被保険者への支援体制の充実

(前ページより) サービスの質の向上と利用者の保護	福祉サービス第三者評価の推進	福祉サービス第三者評価事業の普及・啓発
		評価結果の公表
サービス基盤の整備	地域生活を支援するサービス基盤の整備	地域密着型サービスの推進
		ショートステイ・デイサービスの充実
		多機能サービスを提供する地域ネットワークの研究
	福祉施設(くぬぎ園)のあり方の検討	施設の維持管理および「くぬぎ園」のあり方の検討
	福祉サービスにおける市の役割の見直し	居宅サービス利用促進助成事業(7%助成)の見直し
高齢者住宅施策の推進	住宅マスタープランとの連携	
介護保険事業の方向性	介護保険事業の現況	要介護・要支援認定者数の状況
		介護保険サービスの給付実績
	介護保険事業の運営	サービス利用者数の推計
		介護保険事業量の見込みおよび見込量確保のための方策
		地域支援事業について
		介護保険事業費の見込み
第1号被保険者保険料の見込み		

第1項 雇用・自立支援と生きがい活動の推進

【現状と課題】

高齢者の価値観の多様化に伴い、高齢者の社会参加の場や形態、目的も多様化していることから、それらのニーズに対応した取り組みが必要となっています。高齢者保健福祉実態調査によれば、「働きたい」と回答した人の割合は3割弱となっていますが、所得が少ない人ほど「働きたい」としている訳ではなく、就労を希望する理由としては「収入を得たいから」が36.2%、「働くことが好きだから、生き甲斐だから」が23.3%となっています。

社会参加活動についても、「趣味・教養・学習活動」に対する参加希望は37.4%と、スポーツ活動などと比べて高くなっていることから、このようなニーズに対応したサービスの提供も必要となっています。

このように、高齢者が生きがいをもって健康に暮らしていけるよう、雇用支援体制の整備を行うとともに、社会参加のための施策を促進する必要があります。

【取組の方向性】

1. 高齢者雇用の推進

高齢者が知識・能力・経験を生かし、自らの役割を持って暮らしつづけるために、高齢者の就労支援を推進します。

2. 社会参加の促進

高齢者の多様な社会参加、生きがいづくりの場として、学習・趣味・スポーツ活動の推進を図ります。

高齢者の自主的な活動の場である老人クラブ*やボランティア活動への参加を支援します。

世代間の相互理解を深め、高齢者と若い世代との交流が実現する地域社会づくりを推進します。

【具体的取組】

1. 高齢者雇用の推進

シルバー人材センターへの支援

高齢者就業の拡充を図るため、シルバー人材センターの中長期計画を尊重し、運営費助成や日常生活支援事業委託などの支援を行います。

中高年齢者雇用創出事業の促進

市で中高年齢者の雇用創出事業を促進します。

2. 社会参加の促進

社会活動センターの充実

従来の多様な活動などに加えて、高齢者に対する趣味・文化活動などを推進し、生きがい増進を図ります。

学習・文化活動の機会の提供

武蔵野地域自由大学などの生涯学習の機会を提供します。

世代間交流事業の拡充

境南小学校でのふれあいサロンの活動については、他校でも事業展開ができるように検討します。中学生との交流事業であるパソコン教室については老人クラブの自主的な活動として支援し、また高齢者と児童・生徒との交流活動の新たなメニュー開発を検討します。

* 老人クラブ

地域の高齢者が、生きがいと健康づくりのために、仲間づくりを基礎に相互に支え合う組織。健康づくりやレクリエーションなどの生活を豊かにする活動や、ボランティア活動などの社会貢献活動を実施している。

定年世代の円滑な社会参加の促進

「お父さんお帰りなさいパーティー」や「老壮セミナー」など、地域にとけ込めるような施策を支援します。

第2項 健康で暮らしつづけるための施策

【現状と課題】

高齢者がいきいきとした生活を続けるためには、健康の維持が基本となります。わが国の平均寿命は世界有数の水準に達していますが、高齢者の多くは生活習慣病などの慢性疾患を抱えています。高齢者保健福祉実態調査によれば、通院を必要としている病気などが「特でない」とする人は17.4%であり、8割程度の人が何らかの病気を抱えています。

しかし同時に、定期的に身体を動かしている人が6割以上、栄養のバランスを考慮した食事をとっている人も6割以上と、高齢者自身が健康の維持に取り組んでいる姿もうかがえます。

加齢による認知症の発症は、本人の尊厳や権利が不当に侵害されたり、介護する側に心身をすり減らすほどの負担を生じさせたりする場合があります。また認知症も要介護状態の重度化の要因の一つであることから、認知症の発症や進行予防について取り組んでいくことが必要とされています。

高齢者保健福祉実態調査によれば、63.5%の人が定期的に身体を動かしており、そのうち97.1%の人が、週1回以上身体を動かしていると回答しています。また、41.6%の人が、体の状態にあった運動プランを作ってくれたところがあれば利用したいと回答しています。

【取組の方向性】

1. 健康づくりと介護予防

高齢者自らが健康状態を的確に把握し、健康を維持・改善していくことができるよう、生活習慣病*の予防に重点を置いた、保健事業の充実を図ります。

同時に、シニア活力アップ推進事業*などの介護予防事業にもさらに取り組み、地域包括支援センターと健康づくり支援センターが連携し、高齢者が自ら介護予防に取り組むための環境整備を行います。

* 生活習慣病

食生活や運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣そのものが関係する病気の総称。以前は、成人病ともいわれていた。代表的なものに、がんや糖尿病などがある。

* シニア活力アップ推進事業

シニア(高齢者)の身体面に焦点を絞り、運動を通じた身体機能の維持と向上(アップ)を図り、精神的・社会的にもいきいきと充実した高齢期を過ごすための事業。

健康づくり支援センターを核として健康づくり推進員・人材バンク・普及員・協力店を設置し、市民と地域、行政とが協働し、健康で活力のある地域社会づくりを進めます。

生活機能の低下を早期に把握することは、介護予防において重要なことであるため、高齢者の基本健康診査の受診率の向上をめざすとともに、生活機能の評価を行い、介護予防につなぎます。

2．医療ネットワークの充実

市民の健康を守り、安心を確保するため、必要な医療を身近なところで適切に供給できる体制づくりを行います。そのため武蔵野市の医師会、歯科医師会、薬剤師会の協力のもとに、医療機関の連携を図り、さらに保健・医療・福祉の結びつきを強化するとともに、地域の中核病院である武蔵野赤十字病院を中心とした医療ネットワークのより一層の充実を図ります。

3．認知症予防事業の推進

認知症を予防するためのプログラムの推進はもちろんのこと、認知症に対する理解を深めるための取り組み、認知症高齢者を介護する家族などの精神的・肉体的負担を軽減するための取り組みなど総合的な認知症対策を進めていきます。

【具体的取組】

1. 健康づくりと介護予防

地域支援事業の実施

健康教育、健康相談、機能訓練のより一層の充実を図り、高齢者が要支援・要介護状態になる前からの介護予防事業を推進するため、これまでの介護予防施策を見直し、新たな地域支援事業として高齢者全体を対象とする事業（一般高齢者施策：ポピュレーションアプローチ）と虚弱高齢者（生活機能低下ハイリスク者）に対する事業（特定高齢者施策：ハイリスクアプローチ）を一体的に実施していきます。地域包括支援センターでは、介護予防特定高齢者施策として虚弱高齢者に対し、一人ひとりの状況に応じた介護予防ケアプランを作成し、通所または訪問による介護予防を実施します。また、健康づくり支援センターでは、介護予防事業の情報収集と事業の普及を行い、自主的な活動の支援も行います。

一般高齢者施策（ポピュレーションアプローチ）

すべての高齢者を対象とする介護予防施策です。介護予防に関する情報の提供や健康講座などの普及・啓発的活動、地域健康クラブなどの事業を行います。また、介護予防事業の実施、高齢者の社会参加の促進、高齢者自らの自主的な介護予防への取り組みを支援する地域ネットワークづくりなどの事業を行います。

特定高齢者施策（ハイリスクアプローチ）

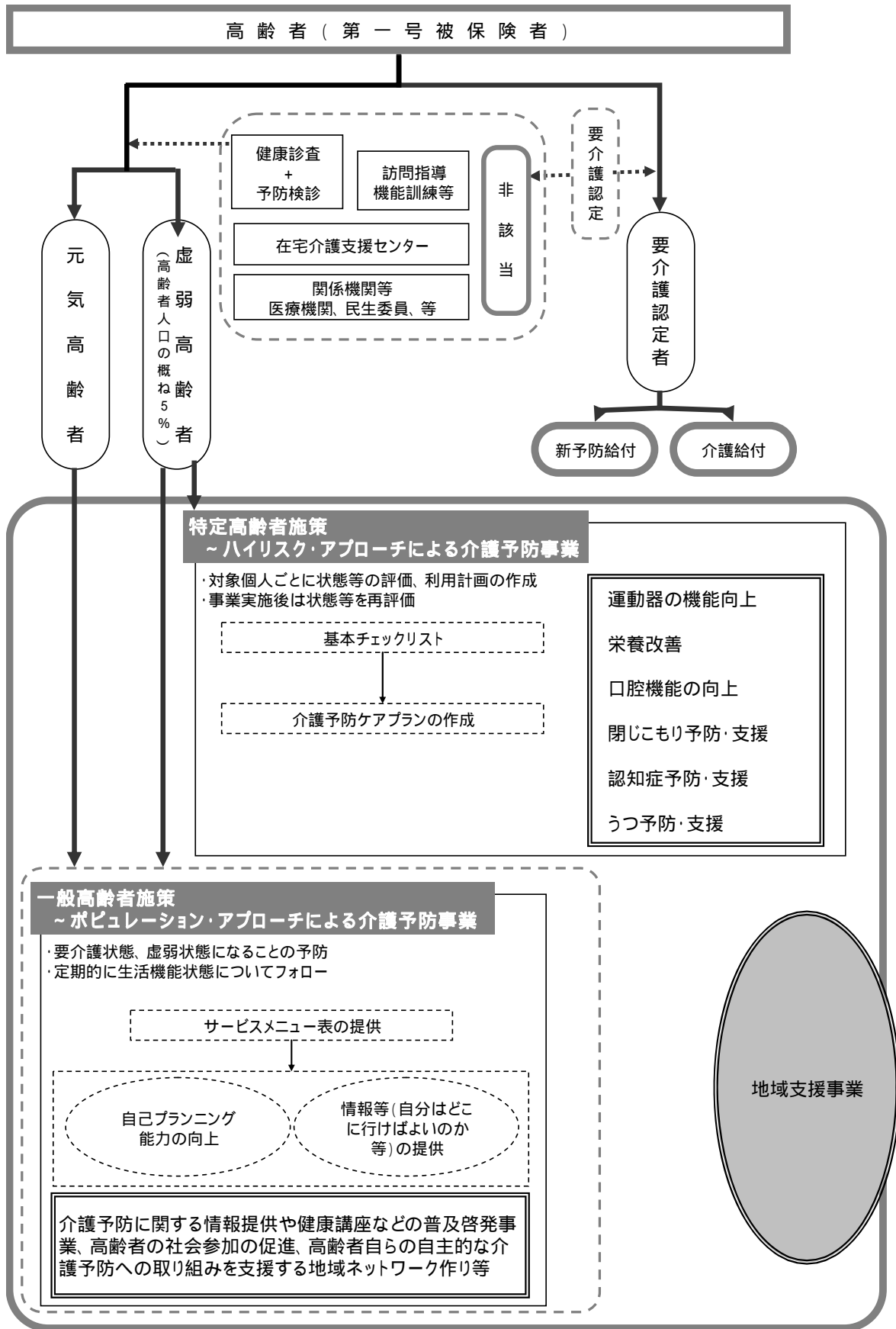
生活機能の低下がみられ、介護が必要な状態になるおそれのある虚弱高齢者に対し、介護予防の観点から行う施策で、目的別に「運動機能の向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」「閉じこもり予防・支援」「認知症予防・支援」などについて各種事業を行います。特に「運動機能の向上」プログラムなどについては、事前の体調確認や訓練を受けた指導者が対応するなど、安全性に配慮して実施します。

特定高齢者向け事業一覧（地域支援事業に該当しない事業も合わせて記載しています）

	事業名称	目的	内容
運動器の機能向上	1 機能訓練	脳卒中の後遺症などで身体機能が低下した方に対し、残された機能の維持や日常生活能力を向上させる	集団訓練で ・作業療法訓練：音楽、手工芸などを作業療法士が指導 ・理学療法訓練：ゲーム、体操などを理学療法士が指導
	2 健康増進（転ばぬコース）事業	健康の増進に関する正しい知識の普及や関心および理解を深め、転倒予防のための運動を行うことにより、健康的な日常生活の維持・向上を図る	コース参加にあたって健康教育および健康相談を行う。また、専門職が運動指導、栄養指導、生活指導を行う
	3 筋力はつらつ若がり教室	一般高齢者および虚弱高齢者の身体機能を高めることによって要介護状態に陥ることを防ぎ、軽減を図る	筋力向上トレーニングマシンを用いた下肢、上肢、腹筋などの筋力向上やバランスを養うためのトレーニング
	4 不老体操（健康体操と浴場開放）	高齢者の健康増進・親睦・交流を深める	浴場およびコミュニティセンターで午後2時から指導員による健康体操・ゲームなど。浴場ではプログラム終了後入浴（無料）
	5 社会活動センター体操事業（高齢者総合センター）	高齢者の生きがいと健康づくりにより活動的な生活を推進	専門指導員による体操講座。基本的には定期募集。自由入会講座あり。
栄養改善事業	6 食生活健康相談	食生活に関する個別相談に応じ、指導や助言を行い、家庭における健康管理に役立てる	保健師、栄養士により健康について指導、助言する栄養相談
	7 高齢者配食サービス（デイサービス配食）	栄養バランスのとれた食事の提供および利用者の安否の確認を図る	ボランティアを通して週3回昼食を配食 1食 500 円 デイサービス施設から配食可能な地域に週5回配食 1食 500 円
	8 高齢者食事学事業	料理講習会などを通して、高齢期の正しい食習慣の普及・啓発を図る	生活習慣病予防料理講習会 男性のための料理講習会 介護者のための料理講習会 地域高齢者会食会指導 など
口腔機能の向上	9 歯科健康相談	歯周病、歯、入れ歯についての個別相談に応じ、指導や助言を行い、家庭における健康管理に役立てる	歯科医師、歯科衛生士、保健師による口腔歯科相談やブラッシング指導
	10 歯科健康診査	歯科の成人病といわれる歯周病の早期発見に努め、早期治療に資するとともに、健康で快適な市民生活に寄与する	歯科健康診査として歯科のアンケート、レントゲン、義歯などの健診および指導。
	11 口腔ケア教室（テンミリオン・デイ）	利用者に、歯科医師、歯科衛生士が歯科相談や指導を行い、かかりつけ医定着のきっかけを作る	歯科医師および歯科衛生士を派遣し、健診・相談・指導を実施

閉じこもり予防・支援	12	機能訓練	事業 1に同じ	事業 1に同じ	
	13	移送サービス(レモンキャブ)	公共交通機関の利用が困難な高齢者・障害のある人の外出支援	地域のボランティアにより福祉型軽自動車で通院や買い物など個別のニーズに対応したドア・ツー・ドアの移送サービス	
	14	不老体操(健康体操と浴場開放)	事業 4に同じ	事業 4に同じ	
	15	生活支援ヘルパー派遣	在宅高齢者の日常生活を支援するとともに、会話などを通じて外出の機会のきっかけづくりを行い、閉じこもり状態の予防・解消を図る	ヘルパーを1日2時間、週4時間を限度に派遣し、軽易な家事や身の回りの世話を行う	
	16	テンミリオンハウス	地域において生活支援や見守り、社会とのつながりを維持する必要がある方に対し、地域の実情に応じた福祉活動の実施	地域の住民や福祉団体などが地域の社会資源を有効活用し、事業展開する活動に対し年間1,000万円を上限に運営費の補助を行うほか、起業・運営の支援を行う	
防・支援	認知症予防	17	認知症相談(電話・来所)	認知症高齢者をかかえる家族に必要な情報・サービス提供を行い、支援する	認知症高齢者をかかえる家族の相談を受け、情報提供などを行う 電話相談:月2回。来所相談:月1回。
うつ予防・支援	18	精神保健福祉講演会	うつ病の実態や回復についての講演会などを通して現代社会のメンタルヘルスについて学び、うつ状態の予防・支援を行う。	一般市民を対象に、精神保健の専門家を招いてメンタルヘルスをメインテーマとした講演会を開催	

地域支援事業の流れ



健康づくり支援センターの充実

健康づくり支援センターでは、「生活習慣改善」と「シニア活力アップ」を重点課題として事業を実施します。生活習慣病の予防では、「生活習慣改善」事業として基本健康診査後の要観察者（肥満、血圧、脂質、糖代謝）に対し、健康づくりパスポート（生活習慣改善手帳）を配布し、生活習慣改善教室を実施します。また、運動を通じて身体機能の維持向上を図り、いきいきとした高齢期を過ごすために、「シニア活力アップ」事業を推進します。さらに、健康づくり推進員および人材バンク登録者の活動として、地域に出向いての健康づくりの普及・啓発と活動組織の支援を行います。また、老人保健事業および介護保険サービスなどとの連携を図りながら、健康づくりの新たなプログラム開発に努め、事業の充実を図ります。

健康診査の受診率の向上

事業の実施方法を検討し、高齢者の生活機能の低下を早期に把握するために重要な健康診査の受診率の向上を図ります。

2. 医療ネットワークの充実

医療ネットワークの充実

武蔵野市の医療連携について市民の理解を深めるため、市と武蔵野市医師会、武蔵野赤十字病院などが協力し、市民対象の武蔵野市地域医療連携フォーラムを充実させます。また、今後は医師会・歯科医師会・薬剤師会相互の連携を推進します。

3. 認知症予防事業の推進

認知症予防事業の推進

元気高齢者および軽度認知症高齢者を対象に認知症発症予防を目的とした知的活動とウォーキングなどを組み合わせたグループ活動を推進します。

認知症相談事業の実施

認知症相談については、専門の相談員による月2回の電話相談と在宅介護支援センターによる面接相談を引きつづき実施します。

認知症に関する各種講座の開催

認知症に関する正しい理解や、認知症高齢者の介護の仕方などの各種講座を開催し、早期発見・早期治療への啓発を積極的に行います。また、家族介護者の支援を行うとともに地域で支える環境づくりをめざします。

第3項 地域で支え合う福祉のまちづくり

【現状と課題】

高齢者が住み慣れた地域で暮らしつづけていくためには、在宅の介護保険サービスの充実のみならず、地域内の関係機関を連携させ、高齢者の生活を総合的に支援していくことが必要です。

テンミリオンハウス事業は、これまで地域における自由な発想に基づき多様な取り組みが行われてきました。ミニデイサービスを中心にショートステイ、世代間交流などその内容はさまざまです。今後はさらに事業運営の安定性を図り、地域における共助の仕組みとして確立する必要があります。

高齢者保健福祉実態調査によれば、悩みや心配事については「自分の健康」(61.0%)や「自分の介護(将来必要になった場合を含む)」(43.3%)、「家族の健康」(40.6%)と自分や家族の介護に関することが上位を占めています。前回調査と比べると、悩みや心配事のすべての項目において割合が高くなっています。また、相談相手については、「同居の家族」(47.0%)、「別居の子ども・親族」(35.5%)、「医師や看護師」(25.4%)の順となっています。なお、「同居の家族」の割合が3.7ポイント減少している一方、「医師や看護師」が8.0ポイント、「ケアマネジャー」も4.2%から2.9ポイント上昇しています。

健康状態では、約4割の人が、気分が沈みがちでゆううつになることがあると答えています。そのためには、市民が共に助け合う、共助のまちづくりを進めることが必要です。

【取組の方向性】

1. 地域福祉活動への支援

高齢者の閉じこもり防止や介護予防につながる身近な地域の拠点として、地域の市民団体やNPOなどの人材を活用した、テンミリオンハウス事業を定着させ、事業の安定性を図ります。

公共交通機関を利用した外出が困難な高齢者が、より気軽に、安心して外出できるよう、地域の人材の協力を得て移送サービス事業のさらなる充実を図ります。

【具体的取組】

1. 地域福祉活動への支援

テンミリオンハウス事業のあり方の検討

介護保険制度の改正により地域密着型サービスが創設されたため、テンミリオンハウス事業のあり方を見直し、概念の再構築を図ります。また、必要な整備目標を含め、さらに地域のニーズに根ざした事業運営が展開されるように検討します。

移送サービス事業の拡充

公共交通機関の利用が困難な高齢者や障害のある人の外出ニーズに対応するため、多摩地域福祉有償運送運営協議会の設置を踏まえて移送サービスの供給のあり方を検討し、移送サービス事業の充実を図ります。

第4項 安心して暮らせるまちづくり

【現状と課題】

高齢者が住み慣れた地域で、安全・安心に暮らすためには、災害、事故といった日常生活上の不安および健康や介護といった自分の将来に対する不安を少しでも和らげることが必要です。特に、今後、一人暮らしの世帯や高齢者のみの世帯の増加が予想されることから、そのような高齢者の安否確認や日常生活における相談を、地域の中で連携して解決していくための仕組みが求められています。

高齢者の安全・安心は、地域内で確保しきれない面もあることから、救急医療体制の整備や在宅介護支援センターなどにおける専門的な相談窓口の充実も必要です。

高齢者が認知症や精神疾患である場合、介護している家族などの理解・対応方法に関する知識・介護力の不足により、介護放棄や身体暴力などの、虐待と疑われる事例がみられることもあります。虐待の防止や早期発見のための仕組みを構築し、介護者の負担が増大することにより生じる「孤立感」を解消し、身体的・精神的健康が失われることのないようにするためにも、介護者の負担を軽減する施策の充実がより一層必要となっています。

【取組の方向性】

1. 地域の安全・安心の確保

一人暮らしの高齢者などの安否確認や日常生活の不安の相談などを地域の中で連携して解決するため、地域社協を中心に展開している「安心助け合いネットワーク」を一層充実させるよう支援します。

2. 救急医療体制の整備

休日でも市民が安心して受診できるよう、休日の応急診療体制の整備に努めます。

3. 地域包括支援センターの設置と在宅介護支援センターの機能充実

地域と高齢者の架け橋となってきた在宅介護支援センターに、日常生活圏域の介護予防マネジメントの核となる地域包括支援センターの機能を加えます。現行の在宅介護支援センターについては、すでに地域に定着しているので、その実績を生かし、安心の拠点としてさらに身近な存在となることをめざします。

今回の介護保険制度の改正で地域包括支援センター運営協議会の設置が義務づけられたことにより、保健・医療・福祉のネットワークの再構築が必要になります。

4. 家族など介護者の負担の軽減施策の充実

高齢者を介護する人の精神的・身体的負担の軽減を図り、高齢者が在宅で継続して生活できるよう家族介護教室を実施するとともに、家族介護者同士の交流の機会を作るなどの支援を行います。

5. 虐待防止体制の整備

高齢者への虐待の防止に努めるとともに、虐待事例への対応について、必要によりシェルター（緊急一時保護施設）*を利用して、高齢者の心身の安全を確保します。

虐待の早期発見と虐待を確認した場合の適切な対応のため、「武蔵野市高齢者虐待防止連絡協議会」を通じて、関係機関（在宅介護支援センター、ホームヘルプセンター武蔵野、警察署など）と情報交換を行い、連携の強化を図ります。

【具体的取組】

1. 地域の安全・安心の確保

「安心助け合いネットワーク」の充実

地域社協と協働し、地域の見守り・助け合いのネットワークを支援するとともに、地域に関わりを持つ事業所などの協力を得て、高齢者の異変などを早期に発見する仕組みとして、在宅介護支援センターを中心とした地域の関係機関の連携強化を図ります。

傾聴ボランティアなどの養成

施設を利用する認知症発症者などを支援するものとして、利用者の訴えを十分に聴くことのできる多様なボランティアを今後も養成します。

ITを活用した生活支援サービスの研究

高齢者の精神的ケアを目的とした電話サービスの実施やITを活用したサービスについても実施に向けた検討を行います。

2. 救急医療体制の整備

休日応急診療体制の検討

市内の診療施設に委託している休日・休日準夜（午後5～10時）診療に加え、市民が安心して受診ができるよう、休日応急診療体制の拡充について検討します。

* シェルター（緊急一時保護施設）

虐待を受けている高齢者を虐待者から引き離し、一時的に保護するための緊急避難場所。

3. 地域包括支援センターの設置と在宅介護支援センターの機能充実

地域包括支援センターの設置

当面の間、日常生活圏域ごとに1カ所ずつ設置する地域包括支援センターが中心となり、包括的支援事業として下記4事業を一体的に実施します。

介護予防マネジメント事業

介護予防事業は要支援・要介護状態になる前から、要支援状態まで、一貫した体系のもとで切れ目なく実施されることが必要です。「地域包括支援センター」では、その利用者にとって、最も効果的な介護予防サービスが受けられるようなケアマネジメントを行います。このマネジメントでは、介護予防プランを作成するだけでなく、介護予防プランに沿ってサービスを提供された利用者にとって、そのプランがどの程度効果的だったかという評価も行います。

総合相談・支援事業

多様な相談に対応し、介護保険制度内でのサービスはもとより、介護保険制度外のサービスとの連携なども図り、必要な生活支援サービスが利用できるように調整します。そのため、地域におけるさまざまな分野の関係者とのネットワークの構築や、ネットワークを通して高齢者の心身の状況や家庭環境などについての実態把握を行い、必要な支援を行います。

虐待防止・権利擁護事業

高齢者への虐待の防止・早期発見のために、本人・家族（介護者）などの相談窓口となります。虐待の事実を把握した場合は関係機関と連携し、適切な援助を行います。また、認知症などで判断能力に欠ける高齢者の介護サービス利用に際し、必要な場合には成年後見制度利用につなぐなどの権利擁護事業を行います。

包括的・継続的マネジメント事業

支援困難事例に直面した際の助言や、専門性の向上を図るための研修会の開催など、地域のケアマネジャーへの支援を行います。また、高齢者が住み慣れた地域で暮らしつづけるためには、ケアマネジャーと、医療機関、民生委員、各種ボランティアなどとの連携が不可欠なため、このような関係者間のネットワークづくりを推進します。

在宅介護支援センターを中心とした地域包括ケアシステムの推進

6カ所ある在宅介護支援センターは引きつづき地域福祉の核として、小地域完結型のサービスシステムとしての役割を充実させます。そのため、サービスの対象を虚弱高齢者などにも広げ、多職種が継続的・包括的に協働し、住民も参加する地域包括ケアシステムを構築します。

4. 家族など介護者の負担の軽減施策の充実

家族介護教室の充実

現在も特養やデイサービスセンターなどを中心として実施されていますが、より

多くの介護者が参加できるよう支援します。

家族介護者同士の交流の支援

家族介護者のための交流の機会を作り、自主的な交流につながるよう支援します。

補助器具センター事業の充実

高齢者総合センター内の補助器具センターで実施している住宅改修および福祉用具の個別訪問相談やケアマネジャーへの専門的アドバイスなど、より一層の事業充実を図ります。

5. 虐待防止体制の整備

緊急保護施設の活用

虐待が発生した場合に備え、高齢者の安全を確保するための緊急一時保護施設を引きつづき確保します。

高齢者虐待防止連絡協議会による連携強化

早期発見および適切な援助を行うために、事業者連絡会議など関係機関からの情報を積極的に求め、高齢者虐待防止連絡協議会での地域連携をさらに強化します。

第5項 サービスの質の向上と利用者の保護

【現状と課題】

介護保険制度の導入から5年が経過し、サービス提供量の増加と質の向上が進むなど、制度の運営も一時期の混乱を脱した状況にあります。高齢者保健福祉実態調査によれば、主な介護者は、前回調査と比べると「娘」「配偶者(妻、夫)」「息子の妻」の割合が減少し、「介護保険のサービスのヘルパーなど」の割合が上昇しており、介護保険制度の定着がうかがえます。一方、軽度の要介護者の急増と自立支援に結びつくケアプランのあり方、そして何よりも給付費の増大が大きな課題となっており、市の役割は、事業者の育成・支援、情報提供や権利擁護などの利用者保護にシフトしてきました。

利用者が安心して介護保険サービスを利用するためには、サービスの質の向上と、安定的な供給が必要です。高齢者保健福祉実態調査によれば、介護サービス利用者のうち、現在受けているサービスに対しては、8割以上が「満足している」としてはいますが、「不満である」も1割弱の回答があります。さらに不満の内容としては、サービスの量の問題よりも「サービス提供事業者の対応がよくない」「介護技術に不安を感じる」といったサービスの質に対する不満が上位になっています。

どのような情報が必要かとの質問では、「通院、入院、往診などの医療機関に関する情報」が最も多く(30.7%)、次いで「病気やけがの治療や予防、医薬品の効用などに関する知識」(25.9%)、「障害を持ったり寝たきりになった場合の相談やサービス」(24.1%)となっていますが、前回調査と比べると、すべての項目について情報を必要とする割合が高くなっています。

サービスの質に関しては、福祉サービス第三者評価の結果などサービスの質に関する客観的情報を、利用者や介護者から見て分かりやすい形で提供するなど、サービスを利用しやすい環境を整えていくことが必要です。

制度の普及とともに、ケアプランやサービス内容について、利用者・家族とサービス提供事業者間の調整が必要な苦情・相談が増えています。

【取組の方向性】

1. 介護保険制度への取り組み

確実な制度運営をしていくなかで、改正後の制度の検証と評価による問題点については、関係機関への情報発信と改善への働きかけを行っていきます。

サービス提供事業者がお互いに役割を認識して、切磋琢磨することによりサービスの質の向上が図られるように支援します。

介護給付の適正化は、「サービス内容の適正化」と「介護費用の適正化」を連動させることで、質の高い公正なサービス提供につなげます。

制度改正により、市町村に対しては、保険者としての指導・監督権限が強化され、より高い調整能力が求められています。

事業の一層の理解が得られるよう、普及・啓発に努めます。

特定疾病の対象が拡大され、第2号被保険者への支援体制のさらなる充実が求められます。

2. 福祉サービス第三者評価の推進

「東京都福祉サービス第三者評価システム」により、福祉サービス提供事業者に対して第三者機関による公正で分かりやすい事業評価を行い、その結果を利用者や介護者に提供するよう促します。

事業者が福祉サービス第三者評価を受審しやすくするために設置した、受審費助成制度の活用を積極的に勧めていきます。

【具体的取組】

1. 介護保険制度への取り組み

制度改正へ向けた情報発信

介護予防の効果の検証など、今回の制度改正の評価を行い、問題点などを情報発信します。

介護サービス事業者への支援と質の向上

ケアマネジャー研修センターにおける体系的研修と「ケアプラン指導研修」に制度改正に係る介護予防の視点を加えて、研修内容をさらに充実させます。また、事業者への研修や情報提供のための「ケアマネジャー研修会」、「地区別ケース検討会」、「サービス事業者調整会議」などを開催し、引きつづき質の向上を支援します。

介護サービスの適正化

制度改正に合わせて「新ケアマネジャーガイドライン」を改定し、ケアマネジャー業務の標準化と質の向上を図ります。また、各種チェックシステムの活用による給付費請求内容のチェックを強化するとともに、事業者による請求内容の自主点検を推進します。被保険者に対しては、年2回の給付費通知を通じ、制度の理解を図ります。

保険者機能の強化

サービス相談調整専門員を活用し、質の高い相談体制を維持するとともに、指導監督権限の強化に対応した指導体制を確立します。

広報活動の実施

地域社協や高齢者団体を中心に制度の説明を積極的に行うとともに、市報、ホームページで制度を周知します。

第2号被保険者への支援体制の充実

介護保険制度改正により、各種サービスへの専門職の関与が強化されます。障害者制度との整合性を図りつつ、理学療法士や作業療法士などの専門職を活用して、要介護状態となった第2号被保険者の特殊性に配慮したサービス内容の充実に取り組めます。

2. 福祉サービス第三者評価の推進

福祉サービス第三者評価事業の普及・啓発

福祉サービス第三者評価の積極的な受審のために、サービス提供事業者に対して、福祉サービス第三者評価事業受審費補助制度の活用を促進します。

評価結果の公表

利用者の立場に立った情報提供のあり方を検討し、そのうえで評価結果を公表します。

第6項 サービス基盤の整備

【現状と課題】

高齢者が安心して暮らしてつづけるためには、関係機関の有効活用や、福祉施設のあり方を検討し、サービス基盤の整備を進めることが必要です。

安心して生活を送るためには、住まいが保障されることが必要であると同時に、その住宅を加齢による身体機能の低下に合わせて改修するなどして、できるだけ自立した生活を送れるように配慮することが求められます。

介護保険制度施行以前は、日常生活を営むのに支障がある高齢者や障害のある人に対して、所得に関係なくホームヘルプサービスの利用を無料とする施策を行ってきました。介護保険制度導入に伴う激変緩和と、「自立支援・寝たきり予防」、「在宅重視」の観点から、「訪問介護」、「通所介護」、「通所リハビリテーション」の3サービスについては、利用者の所得に関係なく、介護保険自己負担分10%のうちの7%相当分を助成し、介護保険制度の円滑な実施および居宅サービスの利用促進を図ってきたところです。しかし、その費用の公費負担は大きく、平成16年度は1億5,785万円の支出となり、現行制度のままで継続すると、平成20年度には2億3,600万円を超える支出が見込まれます。

【取組の方向性】

1. 地域生活を支援するサービス基盤の整備

市民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らしてつづけることができるよう、介護保険制度改正により新たに実施される次の地域密着型サービスの基盤整備や関係機関を有効活用したサービス基盤の整備を推進していきます。

地域密着型サービス

認知症高齢者や独居高齢者の増加などを踏まえ、高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、原則として日常生活圏域内サービスの利用および提供が完結するサービスを新たに類型化し、市町村が事業者の指定および指導・監督を行うもので、サービスの種類としては次のものがあります。

小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、「泊り」や「訪問」を組み合わせて提供するサービス
夜間対応型訪問介護

夜間の定期巡回による訪問介護、通報による随時対応を合わせて提供するサービス

認知症デイサービス（認知症対応型通所介護）

認知症高齢者にデイサービスセンターなどで日常生活上の世話や機能訓練を提供するサービス

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）

認知症高齢者が、少人数で共同生活を送りながら、日常生活上の介護などを受ける入所サービス

小規模介護専用型有料ホーム（地域密着型特定施設入所者生活介護）

定員 29 人以下の介護専用型有料老人ホームで受ける入所サービス

小規模特別養護老人ホーム（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

定員 29 人以下の特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）で受ける入所サービス

地域密着型サービスの分類

分類	種別	新しいサービス	既存のサービス
居宅サービス	小規模多機能型居宅介護		
	夜間対応型訪問介護		
	認知症デイサービス (認知症対応型通所介護)		
居住系施設サービス	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)		
	小規模介護専用型有料ホーム (地域密着型特定施設入所者生活介護)		
	小規模特別養護老人ホーム (地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)		

サービスの適正な運営を確保する観点から、地域密着型サービス運営委員会を設置し、サービスの質の確保、運営評価をする役割が求められていますが、本市においては、地域包括支援センター運営協議会がその役割を兼ねるものとなります。

地域密着型サービスの仕組み

- * 原則として、所在市町村の住民の利用のみが保険給付の対象
 - ・市町村（保険者）が事業者指定を行い、原則として当該市町村の住民（被保険者）のみが保険給付の対象
 - ・事業所所在の保険者（A市）の同意があった場合には他の保険者（B市）も同事業所を指定でき、B市の住民も同事業所を利用できる。
- * 地域単位で適切なサービス基盤整備が可能
 - ・市町村は日常生活圏域ごとの利用定員総数を介護保険事業計画に定め、これを超える場合は指定をしないことができる。
 - ・事業者の指定、指導および監督を市町村が行う。
- * 地域の実情に応じた報酬および基準の設定が可能
 - ・市町村が一定の範囲内で報酬および基準の変更ができる。
- * 公正かつ透明な仕組みとサービスの質の確保
 - ・事業所の指定または指定拒否、指定基準または介護報酬の変更を行うにあたっては、協議会の意見を聞く。
 - ・事業所におけるサービス内容に関する情報開示の促進と適切な指導・監督を行うことが必要とされるため、他のサービス類型と同様に指定の更新制を設ける。

高齢者の在宅生活の支援のため、ショートステイ、デイサービスの充実、福祉施設の活用方法の検討などを行うとともに、地域における共同生活の形態などについても研究を進め、多様な方法で「生活の場」の整備を支援していきます。

介護度が重度化しても、住み慣れた地域内でさまざまな福祉サービスを提供できる地域ネットワークの形成についても研究を行います。

介護者の人材育成についても取り組み、サービス基盤の整備を図っていきます。

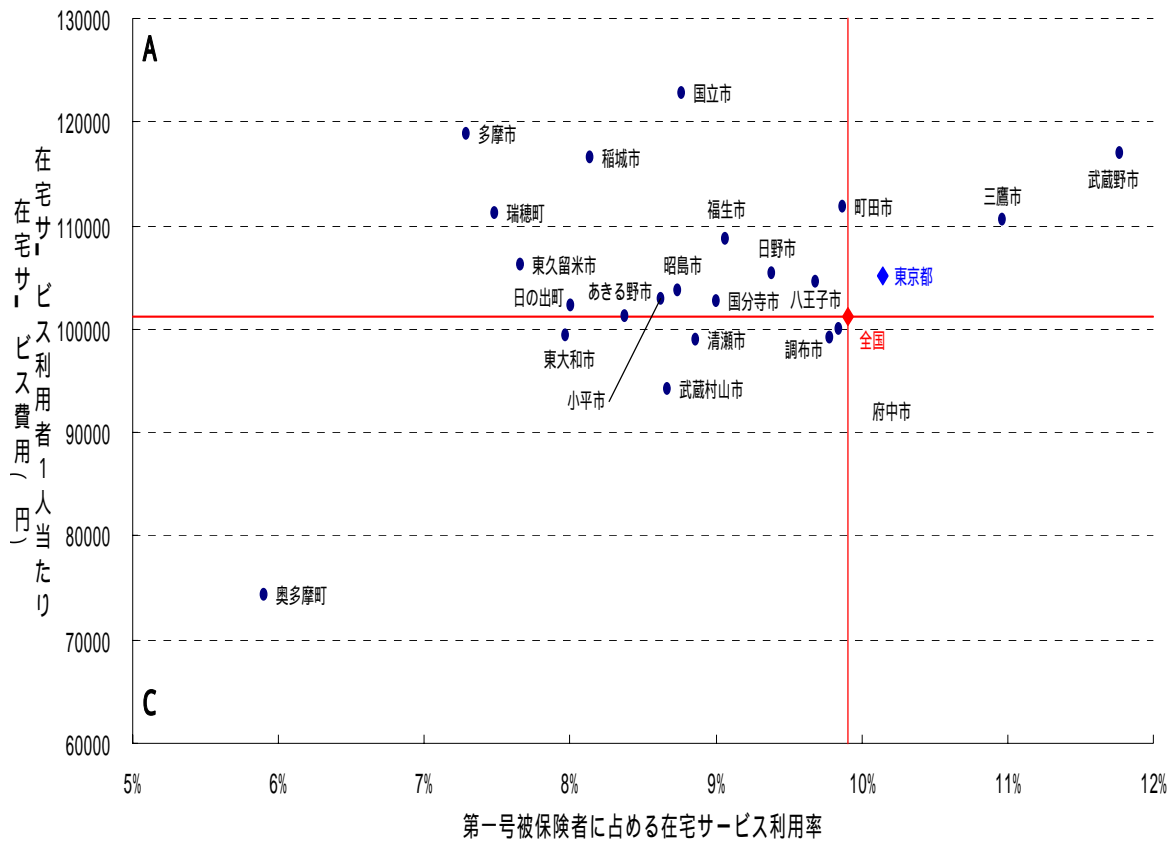
2．福祉施設（くぬぎ園）のあり方の検討

高齢化率など市政を取り巻く情勢の変化を見据え、基盤整備を効果的に行う必要がありますが、その一環として、施設の維持管理とともに「くぬぎ園」のあり方について検討を進めます。

3．福祉サービスにおける市の役割の見直し

居宅サービスの利用は大きく伸び、利用者一人あたりの居宅サービス給付額は、全国的に見ても高い水準にあります。居宅サービスの利用率も全国水準を大きく上回っています。特に「訪問介護」の増加は著しく、利用率は各要介護度とも全国平均を大きく上回り、在宅重視施策として大きな成果を得ることができました。

これらの実績から介護保険制度が広く浸透するとともに、居宅サービス利用者への激変緩和という所期の目的を達成したと考えられることから、居宅サービス利用促進助成事業の対象者の範囲などを見直します。



平成 17 年 5 月審査分「介護政策支援評価システム」より抜粋
 在宅サービス利用率、利用者一人あたりの費用は、共に全国、東京都の平均を大きく上回る。

居宅サービス利用者中の訪問介護利用者数の割合（平成 17 年 2 月審査分）

要介護度	要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
武蔵野市	82.5%	74.8%	65.4%	56.5%	59.1%	63.0%	68.9%
東京都	75.7%	65.4%	56.5%	51.7%	52.5%	58.2%	61.6%
全国	51.6%	48.2%	38.9%	36.4%	39.3%	46.4%	44.9%

* 東京都と全国については、「厚生労働省介護給付費実態調査月報」より作成。

* 東京都および全国平均と比べると、すべての要介護度において本市の利用割合が高い。

4. 高齢者住宅施策の推進

武蔵野市第二次住宅マスタープランに基づいた高齢者住宅の確保、居住支援のための施策を推進します。

【具体的取組】

1. 地域生活を支援するサービス基盤の整備

地域密着型サービスの推進

6種類の地域密着型サービスのうち、試行の意図で、小規模多機能型居宅介護と夜間対応型訪問介護、今後は認知症の高齢者が増加すると思われることから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）を整備します。なお、整備する施設においては広域的な利用が整備を促進する可能性があることから、他市町村との共同指定を検討します。

小規模多機能型居宅介護

利用対象者は要介護度が中重度の方が中心と考えられます。また「居住」機能を担う場としては、グループホーム、有料老人ホーム、高齢者住宅などに併設でも可能とされており、今後各事業者へ情報を提供し、参入を働きかけていきます。

夜間対応型訪問介護

このサービスが成り立つには、夜間の訪問介護を必要とする高齢者が相当数いることが必要条件であり、現状ではサービス事業者の確保は困難と考えます。今後、夜間時間帯の利用動向を注視し、各事業者へ情報を提供し、参入を働きかけていきます。

認知症デイサービス（認知症対応型通所介護）

現在の認知症通所介護が移行する予定です。需要の動向を注視し、情報収集に努めます。

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）

第2期介護保険事業計画では、誘致・参入を進め、市内では2ユニット(定員18名)が整備されました。さらに市外施設の利用も進んだことから計画値を上回っており、現在の利用状況からも引きつづき需要の増加が見込まれます。原則市内施設の利用に限られることから供給不足となることが予想されますので、今後各事業者へ情報提供し、参入を働きかけていきます。

小規模介護専用型有料ホーム（地域密着型特定施設入所者生活介護）

需要の動向を注視し、情報収集に努めます。

小規模特別養護老人ホーム（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

需要の動向を注視し、情報収集に努めます。

ショートステイ、デイサービスの充実

市内および近隣に建設が計画されている特養、老人保健施設などで一定量の確保を図ります。

多機能サービスを提供する地域ネットワークの研究

民家改修型などの施設形態および機能を検討します。

2. 福祉施設（くぬぎ園）のあり方の検討

施設の維持管理および「くぬぎ園」のあり方の検討

現入居者の処遇の向上を図りつつ、かつ施設の設備を生かした新たな事業、例えば、在宅生活支援を推進するためのショートステイ事業の実施または世代間交流が可能となる利用形態、新たな施設への転換などを検討します。

3. 福祉サービスにおける市の役割の見直し

居宅サービス利用促進助成事業（7%助成）の見直し

低所得者の負担に配慮し、事業内容を見直します。

基盤整備目標

項目	単位	平成 17 年度現状	平成 18 年度計画	平成 19 年度計画	平成 20 年度計画
在宅介護支援センター	カ所	6	6	6	6
地域包括支援センター	カ所	-	3	3	3
小規模多機能型居宅介護拠点（ ）	カ所	-	-	1	1
夜間対応型訪問介護ステーション（ ）	カ所	-	-	1	1
認知症対応型デイサービスセンター（ ）	カ所	3	3	3	3
認知症高齢者グループホーム（ ）	カ所	1 (2ユニット)	1 (2ユニット)	2 (4ユニット)	2 (4ユニット)
老人福祉センター	カ所	1	1	1	1
福祉型高齢者住宅*	戸	409	409	409	409
テンミリオンハウス	カ所	6	6	6	6

*福祉型高齢者住宅は、シルバーピア・軽費老人ホーム A 型・B 型・ケアハウス・養護老人ホーム・小規模サービスハウスをいう。

（ ）は地域密着型サービス施設。