
武蔵野市三計画中間まとめ（案）

武蔵野市高齢者保健福祉計画

武蔵野市介護保険事業計画

武蔵野市障害者計画

平成 14 年 11 月
武 蔵 野 市

目 次

第 1 部 三計画総合策定の意義と共通施策	1
. 三計画総合策定の意義	3
. 三計画の位置付けと計画の期間	4
1 . 三計画の位置付け	4
2 . 計画の期間	4
. 武蔵野市を取り巻く状況	5
1 . 人口の推移	5
2 . 高齢者・障害者（児）数の推移	5
. 三計画共通施策	6
1 . 総合的生活支援システムの構築	6
2 . 保健医療福祉の連携の強化	6
3 . 利用者支援のシステムづくり	6
. 計画の推進体制	7
第 2 部 武蔵野市高齢者保健福祉計画	9
. 武蔵野市高齢者保健福祉計画策定にあたって	11
. 現行の高齢者保健福祉施策の実績	11
1 . 介護サービスの充実と介護保険制度へのスムーズな移行	11
2 . 利用者の立場に立った福祉制度の構築	12
3 . 地域生活を総合的に支援する体制の整備	12
4 . 健康でいきいきとした生活支援	13
5 . 社会参加の促進	13
6 . 居住継続支援施策、まちづくりの推進	13
7 . 痴呆性高齢者施策の推進	14
8 . 見直しが必要な高齢者施策	14
. 高齢者の実態	15
. 武蔵野市がめざす高齢者保健福祉	16
1 . 基本理念	16
2 . 重点施策と主な取り組み	16
. 個別施策の展開	19
1 . 保健・医療・福祉の連携による介護予防施策の展開	19
2 . 社会参加の促進・生きがい活動の推進	21
3 . 多様な居住施策の推進	23
4 . 見守りネットワークシステムの構築	25
5 . 痴呆性高齢者施策の充実	28
6 . 利用者の保護とサービスの質の保持	30
7 . 推進基盤の整備	31
. サービス目標値と供給確保策	32
1 . 各サービスの目標値	32
2 . 各サービスの供給確保策	32
. 推進体制の整備	33

第3部 武蔵野市介護保険事業計画	35
・第2期武蔵野市介護保険事業計画策定にあたって	37
・現行の介護保険事業計画の進捗状況	37
1. 要介護(支援)認定者数の状況	37
2. 介護保険サービスの給付実績	38
3. 第1期計画に掲げた5つの特徴とその検証	45
4. 利用者の満足度	48
5. 新規事業の展開	49
・武蔵野市が目指す介護保険事業	50
1. 基本理念と基本目標	50
2. 重点施策と主な取り組み	50
・介護保険事業の基本的方向性	52
1. 介護保険事業の大きさと方向性の選択	52
2. 介護保険事業量・介護保険事業費・介護保険料の推計	53
・サービスの需給調整機能の強化	54
1. 介護保険事業に関する情報提供	54
2. 事業者相互の連携強化	54
3. 在宅重視の継続	55
4. 居宅サービス利用促進助成事業の継続	55
5. 施設入所の需給調整	55
6. 保健福祉事業・介護予防策	55
・利用者の保護とサービスの質の保持	56
1. サービスの質向上の取り組み	56
2. 苦情解決システムの充実	56
3. 権利擁護事業の充実	56
・制度改革に向けての情報発信	57
・計画の推進体制	57
第4部 武蔵野市障害者計画	59
・障害者計画の策定にあたって	61
・現行の障害者施策の実績	61
1. 総合的な相談とサービス供給体制の整備	61
2. 地域自立生活支援事業等の充実	62
3. ショートステイ事業の充実	62
4. 雇用支援体制の整備	63
5. バリアフリーモデル事業の実施	64
6. 武蔵野市福祉公社サービス利用の拡大	65
7. 生活訓練の充実	66
8. 障害者福祉センターの充実	66
・障害者の実態	67
・武蔵野市のめざす障害者計画	68
1. 基本理念と基本目標	68
2. 重点施策と主な取り組み	68
・個別施策の展開	71
1. 住み慣れた地域で安心・安全に生活するために	71
2. 地域で自立した生活をするために	75
3. 地域社会の中でいきいきと活動するために	77
4. 暮らしやすい福祉のまちづくりのために	79
5. 利用者本位の新しいしくみづくりのために	81
・推進体制の整備	82

第 1 部 三計画総合策定の意義と共通施策

三計画総合策定の意義

わたくしたちの生活は様々な社会関係のなかで成り立っています。
福祉サービスがめざすものは、たとえ障害をもったとしても個人の尊厳が尊重され、
住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けられる地域社会の実現です。
社会福祉基礎構造改革の推進と、それに基づく平成 12 年の介護保険法の施行と社会福祉法の制定、さらには平成 15 年度から障害者福祉に支援費制度が導入されます。その流れのなかで「措置から契約へ」と新たな福祉の方向性が示され、高齢者福祉制度、介護保険制度、さらには障害者制度が複雑にからみあい、支援を必要とする人の生活の質は、単一なサービスだけでは維持できない現状があります。そこで今回の計画策定にあたっては、サービスの総合的提供と利用という認識に立って次の 4 項目を包括する計画をめざします。

社会サービスとしての認識の総合化

「高齢者」あるいは「障害者」という単一的なくくりだけで人を分類はできない。サービスの総合化を視野に入れた計画であること。

策定理念の共有化

地域社会の連帯を軸として、社会資源の総合的かつ有効な活用により、いつまでも武蔵野市に住み続けられることをめざす計画であること。

共通分野と独自分野の違いの認識

社会福祉法および上位計画である長期計画と地域福祉計画に掲げられている理念のもとに共通分野を認識し、個別計画で支える部分が明確な計画であること。

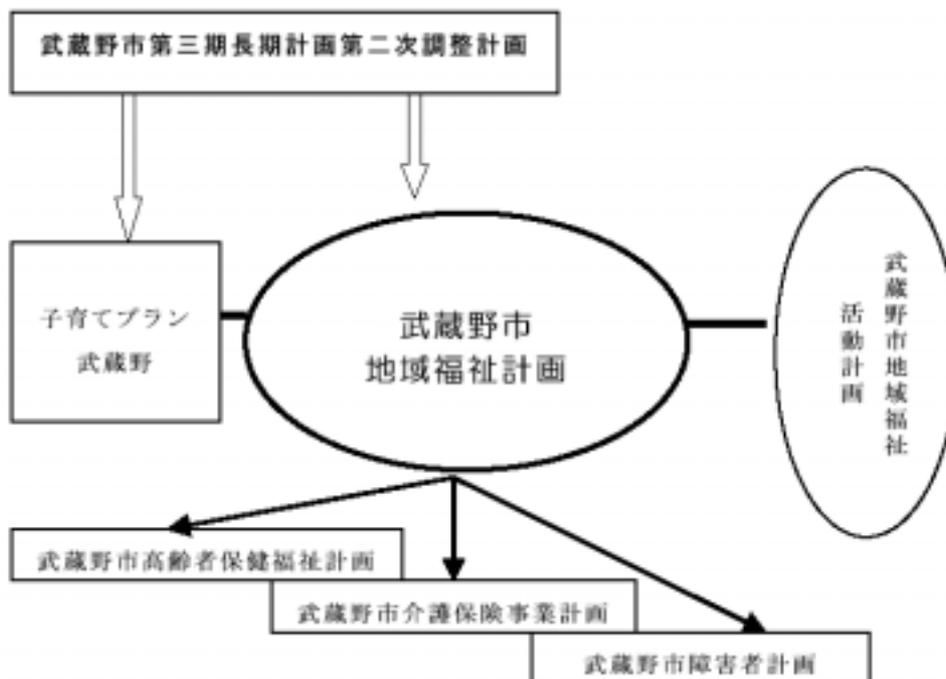
人材と社会資源の効率化

人材と社会資源を適正かつ有効に活用し、着実な実現への道を刻む計画であること。

三計画の位置付けと計画の期間

1. 三計画の位置付け

本計画は、「武蔵野市地域福祉計画」（平成 14 年度～平成 17 年度）の分野別計画として位置付けられます。



2. 計画の期間

本計画の期間は、平成 15 年度から平成 19 年度までの 5 年間とします。ただし、平成 17 年度に、計画の進捗等を踏まえた見直しを行います。

平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
本計画期間							
					次期計画期間		
見直し							

武蔵野市を取り巻く状況

1. 人口の推移

武蔵野市の人口は、住民基本台帳によると、昭和45年以降、ほぼ13万人台で推移していますが、近年は若干の減少傾向にあります。

しかし、平成22年には、現在より若干増加し、135,800人に達すると見込まれています。

2. 高齢者・障害者数の推移

(1) 高齢者・要介護高齢者数の推移

武蔵野市における高齢者数は年々増加しており、平成2年には11%であった高齢化率は、平成12年には17%に上昇し、さらに平成22年には20%に達すると見込まれています。

(2) 障害者数の推移

障害者の状況を見ると、障害者手帳取得者等の数は年々増加しており、平成10年度から平成14年度にかけて、約20%の増加となっています。

		平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成10年との増減	
市全体	人口	130,664	130,376	130,766	131,094	131,388	0.6%	
	世帯数	62,900	63,565	64,469	65,090	65,828	4.7%	
帳 取 得 者 等	身体障害者	2,411	2,530	2,801	2,878	2,926	21.4%	
	知的障害者	588	615	637	665	697	18.5%	
	精神障害者	117	162	172	178	213	82.1%	
	難病者福祉手当受給者	853	850	924	973	1,002	17.4%	
高 齢 者 の 状 況	高齢者人口	20,402	20,974	21,611	22,348	22,808	11.8%	
	前期高齢者	11,771	12,025	12,318	12,497	12,623	7.2%	
	後期高齢者	8,631	8,949	9,293	9,786	10,185	18.0%	
	高齢化率	15.6%	16.1%	16.5%	17.0%	17.4%	1.7ポイント	
	要 介 護 認 定 者 数	要支援			292	325	356	21.9%
		要介護1			565	735	885	56.6%
		要介護2			499	650	711	42.5%
		要介護3			401	450	479	19.5%
		要介護4			354	389	413	16.7%
		要介護5			358	431	469	31.0%
計			2,469	2,980	3,313	34.2%		

* 各年はそれぞれ4月1日現在。

* 平成10年との比較は平成10年から14年までの伸び率、要介護認定者数は平成12年からの伸び率。

* 要介護認定者数は、1号被保険者（65歳以上）のみ。

三計画共通施策

1．総合的生活支援システムの構築

支援を必要とするあらゆる人々が、安心して暮らしつづけることのできる地域づくりが求められています。

これを実現するために、支援を必要とする人々に対する相談・支援体制の充実をはじめとして、まちづくり等の環境整備、さらには、これらの人々を受け入れる地域づくりも含めた「地域リハビリテーション」の取り組みが必要です。

そこで、具体的施策としては、地域生活に係わるあらゆる機関や人がそれぞれの役割分担を明確にした上で、連携できる仕組みづくりを目指します。

2．保健医療福祉の連携の強化

社会福祉基礎構造改革により、福祉のあり方が、これまでの措置的なものから、利用者自らの選択による福祉へと変化しました。

これにより、生涯を通して安心して医療を受けられるよう効果的な病診連携、保健医療福祉の連携を強化し、日常のおよび病後の健康管理や相談など、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、保健医療供給体制の充実が重要となりました。

そこで、乳幼児期から高齢者にいたるそれぞれのライフステージに応じたさまざまな健康施策を展開し、健康で生き生きとした在宅生活が安心して送れるよう支援します。

さらに「健康日本21」に対応する計画の策定を検討するとともに、子どもの世代から生活習慣病に対する健康教育を行い総合的な健康施策を推進します。

3．利用者支援のシステムづくり

介護保険制度下におけるサービスの質の向上と利用者が主体的に選択できる仕組みの確立、痴呆性高齢者など契約締結になじみにくい高齢者の権利擁護や苦情相談の拡充を図ります。

措置から契約へ新たな制度導入により契約締結になじみにくい障害者の権利擁護事業の拡充や苦情相談窓口の設置、利用者が自ら選択できるサービス量の確保や質の向上を図ります。

計画の推進体制

基本的には、計画ごとに、推進体制を整えていきます。

計画の進捗状況等については、市報やホームページ等を通じて、広く市民に情報提供していきます。

また計画見直しの際には、市民参加による委員会等を立ち上げるほか、実態調査やヒアリング調査、市民意見交換会等の多様な機会を通して、広く市民の意見を広聴していくこととします。

