
武蔵野市福祉三計画 答申
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15年3月
武蔵野市三計画総合策定委員会

目 次

第 1 部 福祉三計画総合策定の背景	1
福祉三計画総合策定の意義	3
福祉三計画の位置付けと計画の期間	4
1. 福祉三計画の位置付け	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・障害者数の推移	5
3. 高齢者福祉費・障害者福祉費の推移	7
福祉三計画共通課題	8
1. 総合的生活支援システムの構築	8
2. 保健・医療・福祉の連携の強化	8
3. 利用者支援のシステムづくり	9
4. 人材育成	9
計画の推進体制	9
第 2 部 武蔵野市高齢者保健福祉計画	11
武蔵野市高齢者保健福祉計画策定にあたって	13
これまでの高齢者保健福祉施策の実績と課題	13
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	13
2. 利用者の立場に立った福祉制度の構築	14
3. 地域生活を総合的に支援する体制の整備	15
4. 健康でいきいきとした生活支援	15
5. 社会参加の促進	16
6. 居住継続支援施策、まちづくりの推進	16
7. 痴呆性高齢者施策の推進	17
8. 見直しが必要な高齢者施策	17
高齢者の実態	18
1. 世帯の状況	18
2. 住居の状況	18
3. 健康の状況	19
4. 悩みや心配事の種類と相談相手	21
5. 就業・社会参加の状況	22
武蔵野市のめざす高齢者保健福祉施策	25
1. 基本理念	25
2. 重点施策と主な取り組み	25
個別施策の展開	29
1. 保健・医療・福祉の連携による介護予防施策の展開	29
2. 社会参加の促進・生きがい活動の推進	31
3. 多様な居住施策の推進	33
4. 見守りネットワークシステムの構築	35
5. 痴呆性高齢者施策の充実	38
6. 利用者の保護とサービスの質の向上	40
7. 基盤の整備	41
サービス目標値と供給確保策	42
1. 主なサービス目標値	42
2. 各サービスの供給確保策	43
計画の推進体制	46

第3部 武蔵野市介護保険事業計画	47
第2期武蔵野市介護保険事業計画策定にあたって	49
現行の介護保険事業計画の進捗状況	50
1. 要支援・要介護認定者数の状況	50
2. 介護保険サービスの給付実績	51
3. 武蔵野市の介護保険事業における5つの特徴とその検証	59
4. 利用者の満足度	63
5. 介護保険事業会計の推移	64
6. 新規事業の展開	65
要介護者の実態	68
1. 要介護認定の状況	68
2. 主な介護者	69
3. 介護保険サービスの利用状況	70
4. 利用者負担について	71
武蔵野市のめざす介護保険事業	72
1. 基本理念と基本目標	72
2. 重点施策と主な取り組み	72
介護保険事業の基本的方向性	74
1. 介護保険事業の大きさと方向性の選択	74
2. 要支援・要介護高齢者数の推計	76
3. 介護保険事業量の見込み	79
4. 介護保険事業費の見込み	84
5. 第1号被保険者保険料の見込み	86
サービスの需給調整機能の強化	89
1. 介護保険事業に関する情報提供	89
2. 事業者相互の連携強化	90
3. 在宅重視の継続	90
4. 居宅サービス利用促進助成事業の継続	90
5. 施設入所の需給調整	91
6. 保健福祉事業・介護予防策	91
利用者の保護とサービスの質の保持	92
1. サービスの質向上の取り組み	92
2. 苦情解決システムの充実	93
3. 権利擁護事業の充実	93
制度改革に向けての情報発信	94
1. 介護保険制度の検証の必要性	94
2. 保険制度による公的介護のあり方の検討	94
3. 介護保険と地方分権	94
計画の推進体制	95

第4部 武蔵野市障害者計画	97
障害者計画の策定にあたって	99
これまでの障害者施策の実績と課題	99
1. 総合的な相談とサービス供給体制の整備	99
2. 地域自立生活支援事業等の充実	100
3. ショートステイ事業の充実	100
4. 雇用支援体制の整備	101
5. バリアフリーモデル事業の実施	102
6. 武蔵野市福祉公社サービス利用の拡大	104
7. 生活訓練の充実	104
8. 障害者福祉センターの充実	105
障害のある市民の実態	106
1. 世帯の状況	106
2. 住居の状況	106
3. 手帳の所持と手当等の受給	107
4. 現在の生活における悩みごとや相談	107
5. 社会参加の状況	108
6. 充実を希望するサービス	110
7. 介護保険サービスの利用について	111
武蔵野市のめざす障害者施策	112
1. 基本理念と基本目標	112
2. 重点施策と主な取り組み	112
個別施策の展開	115
1. 住み慣れた地域で安心・安全に生活するために	115
2. 地域で自立した生活をするために	119
3. 地域社会の中でいきいきと活動するために	121
4. 暮らしやすい福祉のまちづくりのために	123
5. 利用者本位の新しいしくみづくりのために	125
整備目標値	127
1. 生活基盤の確立と支援	127
2. 住まいや働く場と活動の場の確保	127
3. 各サービスの供給確保策	127
計画の推進体制	129

第 1 部 福祉三計画総合策定の背景

福祉三計画総合策定の意義

この計画がめざすものは、すべての市民が個人として尊重され、住み慣れた地域で自立し、いつまでも安心して暮らすことのできる地域社会の実現です。

武蔵野市は、昭和56年にリバースモーゲージ^{*1}を実施し、措置としての福祉と並行して、「有償福祉」「契約福祉」の施策を全国にさきがけて実施してきました。国も「自立支援と参加」「選択制度」（契約制度・利用制度）という福祉に対する新たな時代の要請に基づき、平成12年4月の介護保険法施行、同年6月に社会福祉法を制定し、平成15年には障害者福祉に支援費制度を導入するなど、社会福祉基礎構造改革を進展させてきました。

その流れは、「個人の主体性を尊重した選択制度の確立、質の高い福祉サービスの拡充、個人の自立した生活を総合的に支援する地域福祉の充実」をめざすものです。

本市においては、障害のある市民の約60%が65歳以上の高齢者ですが、市では従来から可能な限り障害、高齢、介護の連携を図りながら、サービスの提供をしてきました。今回の策定にあたっては、これまでのような対象者別計画だけではなく、次の3項目を包括した高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画、障害者計画の三計画を総合策定し、市民の理解と協力を得られるものとししました。

サービスの総合化

「高齢者」あるいは「障害者」という対象者別のサービスだけではなく、サービスの総合的な提供を図る。

人材と社会資源の活用

地域社会の連帯を軸として、人材と社会資源の総合的かつ有効な活用により、いつまでも安心して住み続けられる武蔵野市をめざす。

計画の整合性と具体化

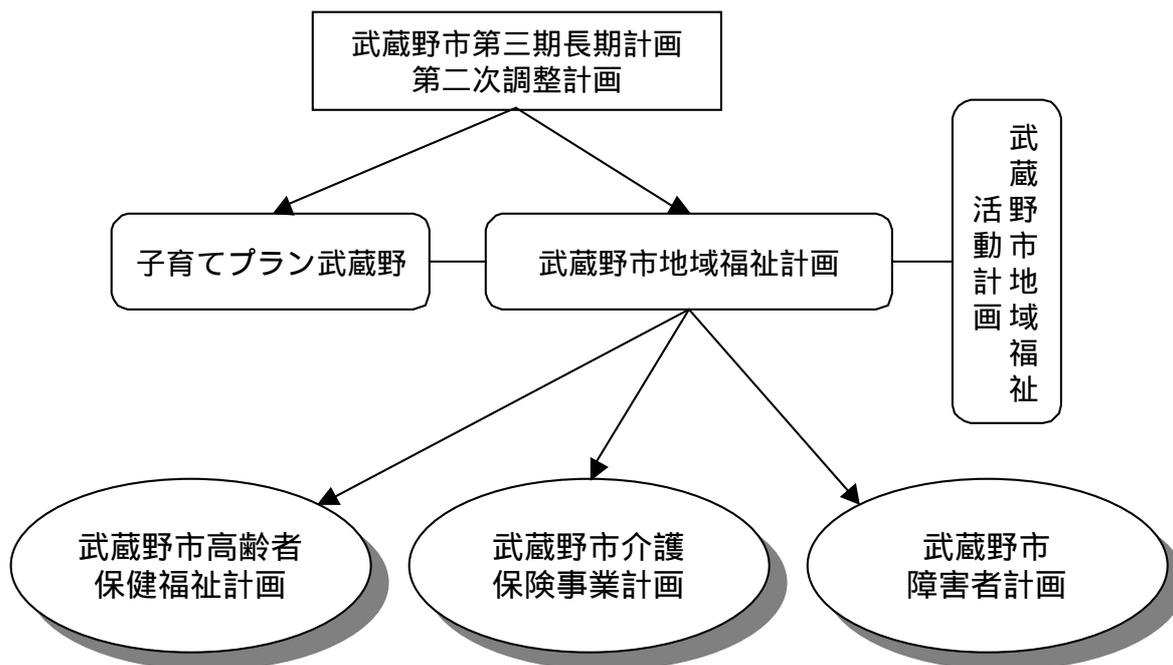
社会福祉法、上位計画である武蔵野市長期計画と武蔵野市地域福祉計画に掲げられている理念及び目的と三計画との間で整合性を図り、個別計画により具体化する。

^{*1} リバースモーゲージ（reverse mortgage:逆抵当）現金収入は少ないが、住宅・不動産は所有しているという高齢者が、それらを担保に生活資金を借り入れて、亡くなった後、その不動産を処分して返済をする制度。武蔵野市では高齢者が安心して我が家で暮らせるよう、市内の資産を担保に福祉公社の在宅サービス利用料や生活費などを融資している。

福祉三計画の位置付けと計画の期間

1. 福祉三計画の位置付け

この計画は、「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

この計画の期間は、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

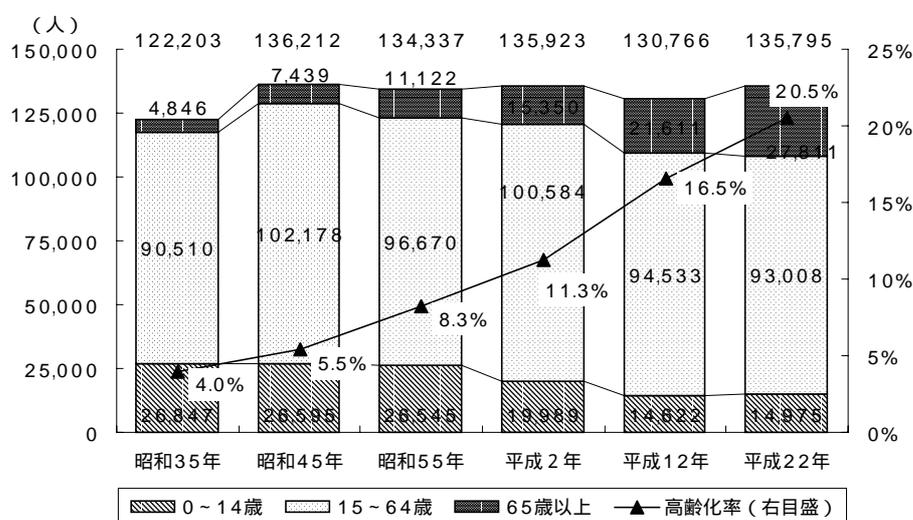
武蔵野市の人口は、住民基本台帳によると、昭和45年以降、ほぼ13万人台で推移していますが、近年は若干の減少傾向にあります。

しかし、平成22年には、現在より若干増加し、135,795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11.3%であった高齢化率^{*2}は、平成12年には16.5%に上昇し、さらに平成22年には20.5%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が、今後も増加するものと見込まれます。

^{*2} 高齢化率 老年（65歳以上）人口が総人口に占める割合。国連では7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会という。

		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%	
障害者手帳 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	17.5%	
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%	1.8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。

3. 高齢者福祉費・障害者福祉費の推移

厳しい財政状況の中で、事業の充実に合わせて関連経費も伸びています。今後とも高齢者・障害者のニーズに対応し、取り組みの拡充を図る一方、経費削減の創意工夫がますます大切になっています。

歳出	一般会計	民生費					介護保険 事業会計
		総 額	一般会 計に占 める率	民生費内訳			
				老人福祉費	障害者 福祉費	その他	
平成 10 年度 (決算)	54,643,003	16,447,965	30.1%	6,070,636	2,026,815	8,350,514	
平成 11 年度 (決算)	53,557,455	17,924,370	33.5%	7,388,036	2,151,200	8,385,134	
平成 12 年度 (決算)	54,012,085	14,634,165	27.1%	4,210,989	2,163,963	8,259,213	4,332,565
平成 13 年度 (決算)	60,054,891	15,388,981	25.6%	4,266,963	2,279,423	8,842,595	5,804,604
平成 14 年度 (予算)	54,200,000	16,474,840	30.4%	4,654,966	2,340,840	9,479,034	6,260,921
平成 10 年度 との増減	-0.8%	0.2%		-23.3%	15.5%	13.5%	44.5%*

* 介護保険事業会計の増減は平成 12 年度と対比したものの。

福祉三計画共通課題

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、社会の一員として自立し、いつまでも安心して暮らし続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総合的生活支援システムとしての「地域リハビリテーション」の取り組みが必要です。

具体的には、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て、全ての市民が支え合い、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

生涯を通して、住み慣れた地域で安心して生活するためには、日常および病後においても健康管理や相談などに応じるかかりつけ医や効果的な病診連携^{*3}など、保健・医療・福祉の連携体制の充実が必要です。

そこで、乳幼児期から高齢期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ることができるよう支援します。

また、従来の二次予防といわれる健診による早期発見、早期治療にとどまることなく、健康的な生活習慣を身につけることによって、疾病の発症を未然に防ぐ、一次予防が重要です。そこで一次予防に重点を置く「健康日本21^{*4}」に対応する計画の策定に着手するとともに、子どものときから生活習慣病に対する健康教育を行い総合的な健康増進施策を推進します。

^{*3} 病診連携 病院と診療所が機能を分担した上で、相互に連携すること。武蔵野市では、かかりつけ医の普及推進を図る一環として積極的に取り組んでいる。

^{*4} 健康日本21 「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」は、すべての国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸等を目標として、一次予防と生活の質の維持を重視し、2010年度を目途とした目標値等を定めた国の計画である。

3．利用者支援のシステムづくり

福祉サービスのあり方が大きく変化した中で、利用者保護の観点から様々な仕組みの構築が必要となりました。

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。

措置から契約への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。

4．人材育成

支援を必要としている人々が、地域で自立した生活を維持するためには、それを支えるサービスの量及び質の確保が必要であり、人材育成が重要なものと考えられます。

適切なサービスを提供するため、本市では従来からホームヘルプセンター武蔵野の設立など様々な取り組みを行ってききましたが、専門性を持った人材の育成や各種サービスをコーディネートできる人材の育成を推進します。

同時に、今後は地域において活動している個人やNPO^{*5}などの協力を得るなど、社会的資源を活用しながら人材育成を図ります。

さらに、学校教育においても高齢者、障害者に対する理解を深める教育の推進を図るよう働きかけます。

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。

計画の進捗状況については、市報やホームページなどを通じて、広く市民に情報提供をしていきます。

また計画見直しの際には、市民参加による委員会などを設置するほか、実態調査やヒアリング調査、市民意見交換会などの多様な機会を通して、市民の意見を広聴していくこととします。

^{*5} NPO（Non Profit Organization）民間非営利団体。ボランティア活動などの営利を目的としない公益活動や市民的活動を行なう組織・団体のことをいう。1999年にNPO法（特定非営利活動促進法）が成立し、これらの団体が法人格を持てるようになった。

