

第4期（平成21～23年度）
東久留米市
老人福祉計画・介護保険事業計画

平成21年3月

東久留米市

はじめに

高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして介護保険制度は平成12年にスタートし、約9年が経過しましたが、市民の皆様をはじめとする関係各位のご理解・ご協力のもと、着実に定着してきました。

その一方で、東久留米市における高齢化率は年々上昇を続け、平成19年には21%を超えております。この現状は、東久留米市が既に未曾有の超高齢社会へと突入していることを現わしています。

そして、今回策定しました「第4期老人福祉計画・介護保険事業計画」における推計では、平成26年度時点で、わが市の高齢化率は26%を超え、市民の4人に1人は65歳以上の高齢者になると予測しています。

このように高齢化が着実に進行していく中で、私は市民の皆様が住み慣れた家庭や地域の中で、安心していきいきと暮らせることがより一層重要であると考えています。

この考えのもと、市では「活力ある超高齢社会」が実現できるよう、第3期老人保健福祉計画・介護保険事業計画において位置づけた重点課題に対し、様々な取り組みを行ってきました。そして今回、これまでの取り組みを念頭に置きつつ、第3期計画を見直し、市の高齢者施策の方向性を示すものとして、本計画を策定しました。

本計画では、予防重視の高齢者施策の推進や地域包括ケアの推進などの一層の充実を目指しております。これまでも、市民の皆様のご理解・ご協力により、実現に向けて取り組んでまいりましたが、充実にあたっては、行政だけではなく、地域の支え合いやボランティア活動・自主グループなど、地域で市民自らが主体となって活動している団体等との連携・協働が、これまで以上に不可欠となります。

そして、元気高齢者の皆様には、引き続き行政とともに地域を盛り上げ、「活力ある超高齢社会」を築き上げていただけたらと確信しております。

今後も、本計画の推進にあたって、市民の皆様をはじめ、関係機関や事業者各位のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にご尽力いただいた東久留米市介護保険運営協議会委員の皆様をはじめ、市民の皆様、関係各位の方々に心より感謝申し上げます。

平成21年3月

東久留米市長 野崎重弥

【目次】

第1章	計画の概要	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画期間	3
4	高齢化の現状と将来推計	4
第2章	計画の基本目標	8
1	予防重視の高齢者施策の充実	8
2	地域包括ケアの充実	11
3	介護予防サービス・地域密着型サービスの充実	16
4	介護サービスを補足する福祉サービス～生活支援サービス～	19
5	認知症高齢者へのケア体制の充実	20
6	高齢者の豊かな経験や知識を生かせる環境づくり	21
7	要介護者の家族への支援	22
8	権利擁護事業の推進（高齢者虐待の防止）	23
9	持続可能な制度運営にむけて	24
第3章	サービス量の推計・介護保険料	25
1	介護保険サービス見込み量の算出フロー	25
2	施設サービス利用者推計	26
3	介護保険サービスの見込み量	27
4	介護保険料	32
資料編		35

第 1 章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

わが国では高齢化に歯止めがかからず、平成 19 年には高齢化率が 21%に達し、超高齢社会へと移行しています。このことは、地域社会のあり方、社会保障制度のあり方など、我々の生活全体に大きな変革をもたらそうとしています。

こうした状況に対応するために、本市では高齢者介護のニーズに対応した保健・医療・福祉サービスの整備や、家族介護への支援など、すべての市民が安心して高齢期を過ごすことができる「長寿福祉社会」を実現するための体制づくりを進めています。

今後も、高齢者が寝たきりなどの要介護状態にならずに、住み慣れた地域でいきいきとした生活を営めるよう、健康の保持・増進、介護予防、生活環境の支援、社会参加の促進など、高齢者施策の更なる充実を図っていきます。

また、介護を必要とする高齢者には、平成 12 年 4 月からスタートした介護保険制度により、利用者の選択に基づいた保健・医療・福祉にわたる介護サービスを総合的に利用できるような基盤整備を進めてきました。

さらに、平成 18 年の介護保険制度改正に伴い、予防重視型システムへの転換を図る観点から、介護保険制度における予防施策の充実とともに、中高年期からの健康づくりを視野に入れた取り組みを行っており、引き続きこれらの取り組みが重要となっています。

本計画は、このような視点から平成 18 年に策定した「第 3 期東久留米市老人保健福祉計画・介護保険事業計画」を見直し、市の高齢者に対する諸施策の方向を示すものです。

2 計画の位置づけ

(1) 計画の一体性

第4期東久留米市老人福祉計画・介護保険事業計画は、地域で暮らす全ての高齢者を対象とした一体性のある計画として策定し、市の高齢者施策の総合的な推進を図るものです。

(2) 東久留米市基本構想と地域福祉計画との整合性

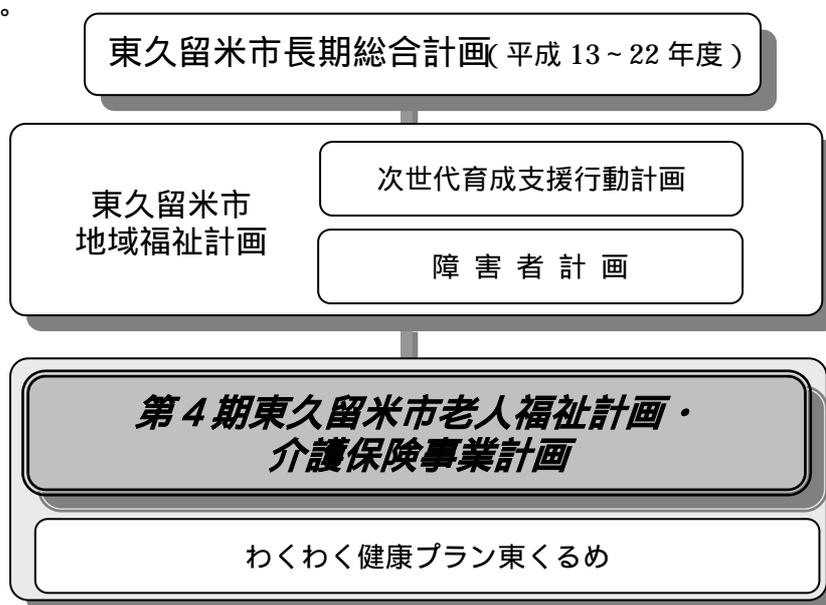
第4期東久留米市老人福祉計画・介護保険事業計画は、東久留米市基本構想・東久留米市長期総合計画の下に位置づけられ、市の高齢者施策の方向性を示すものです。

この計画は、第3期に引き続き、介護給付等対象サービス（予防給付、介護給付）及び地域支援事業など的高齢者福祉サービスと、地域における様々な社会資源から供給されるサービスを重層的に組み合わせることにより、介護を要する高齢者等の生活全般の課題を解決することを目指します。

このため、東久留米市地域福祉計画と整合性を図りながら、地域の住民活動をはじめとする様々な提供主体によるサービスと連携・協働ができるよう、更なるネットワークづくりに努めます。特にそれぞれの生活圏域に設けられる「地域包括支援センター」を核とした地域包括ケア体制の充実を目指すなかで、公的サービスと地域団体、ボランティア、NPOなどによる地域福祉活動とが結びつきを深め、地域の高齢者を始めとする市民一人ひとりが参画できるよう、「地域のネットワークづくり・地域づくり」を進めることが必要です。

このように、本計画は高齢者福祉施策はもとより、今後の健康づくり施策、持続可能な制度としての介護保険制度の安定的運営、地域福祉を推進するための協働による取り組みなど、多面的な視点にもとづく計画であり、その推進に当たっては行政内部や関係機関との連携、市民生活に密接な関わりのある施策等との整合性を図る必要があります。

計画の推進にあたっては、市民・団体・事業者等との連携・協働がますます重要となることから、計画の進捗状況・評価についてもきめ細かく把握するとともに、これらの情報の提供に努めていきます。



3 計画期間

計画期間は、介護保険法に定められているとおり、平成 21 年度から 23 年度までの 3 か年とします。

なお、今期計画は第 3 期（平成 18 年度～20 年度）と同様、今後の市の高齢化の動向をふまえ、団塊世代が高齢化のピークを迎える 2015 年（平成 27 年）の超高齢社会を念頭においた、中長期的な視点を示すものとして策定するものです。

また、第 3 期策定に関して、市が設定した 2015 年（平成 27 年）の目標に至る中間段階の位置づけという性格を有するものでもあります。

このため、平成 21 年度から 23 年度までの期間は、第 5 期介護保険事業計画の最終年度（平成 26 年度）に向けての中間段階として位置づけます。

計 画 期 間

年度	平成 12 2000	13 2001	14 2002	15 2003	16 2004	17 2005	18 2006	19 2007	20 2008	21 2009	22 2010	23 2011	24 2012	25 2013	26 2014
計 画 期 間	第 1 期計画 (平成 12 年度～16 年度)														
		見直し	第 2 期計画 (平成 15 年度～19 年度)												
				見直し	第 3 期計画 (平成 18 年度 ～20 年度)										
							見直し	第 4 期計画 (平成 21 年度 ～23 年度)							
										見直し	第 5 期計画 (平成 24 年度 ～26 年度)				

4 高齢化の現状と将来推計

(1) 高齢化の状況

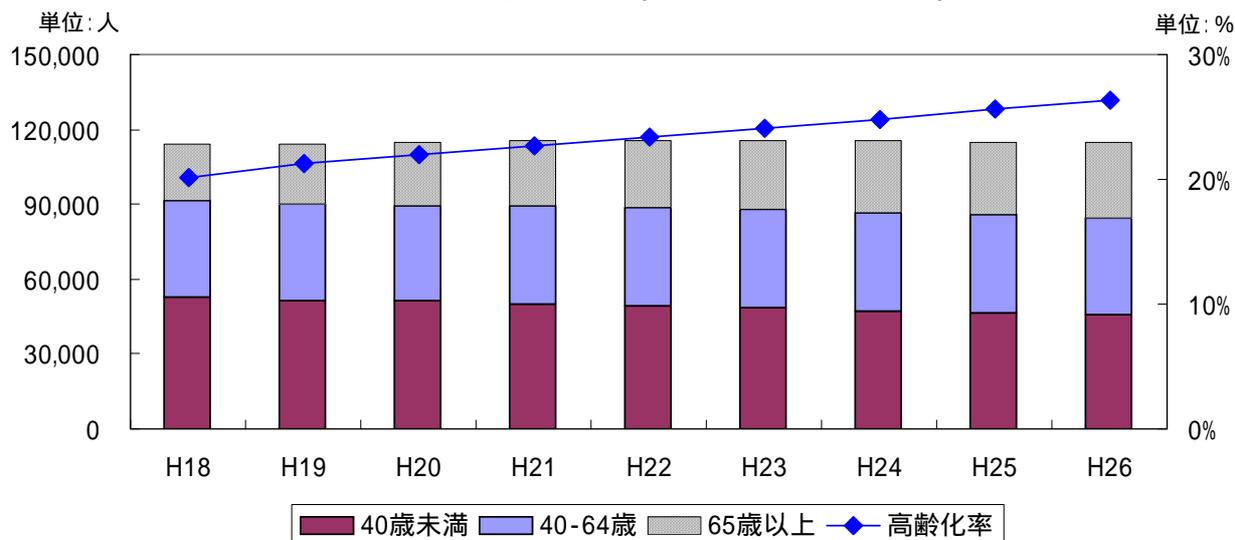
本市の総人口は、平成19年の114,283人から、平成23年の115,746人をへて、平成26年度には114,716人とほぼ横ばいで推移するものと見込まれます。

65歳以上の高齢人口は、総人口がほぼ横ばいで推移するものと見込まれるなか、平成19年の24,226人、高齢化率21.2%から、平成26年には30,221人へと、約6,000人、24.7%の増加が見込まれ、高齢化率は26.3%と市民の4人に1人が65歳以上となることが予測されます。

一般的には、高齢化率が7%を超えると「高齢化社会」、高齢化率が14%に達し、その状態が持続する社会のことを「高齢社会」、高齢化率が21%を超える社会を「超高齢社会」と呼んでいます。

市の高齢化率は既に21%を超え、本格的な「超高齢社会」に移行している状況にあると言えます。

本市人口・高齢化率の推移（平成18年度～26年度）



区分	各年10月1日現在								
	平成18	平成19	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26
総人口	114,425	114,283	114,705	115,168	115,455	115,746	115,518	115,117	114,716
40歳未満	52,769	51,703	51,095	50,151	49,288	48,426	47,463	46,466	45,469
40-64歳	38,576	38,354	38,401	38,962	39,216	39,469	39,394	39,210	39,026
65歳以上	23,080	24,226	25,209	26,055	26,951	27,851	28,661	29,441	30,221
高齢化率	20.2%	21.2%	22.0%	22.6%	23.3%	24.1%	24.8%	25.6%	26.3%

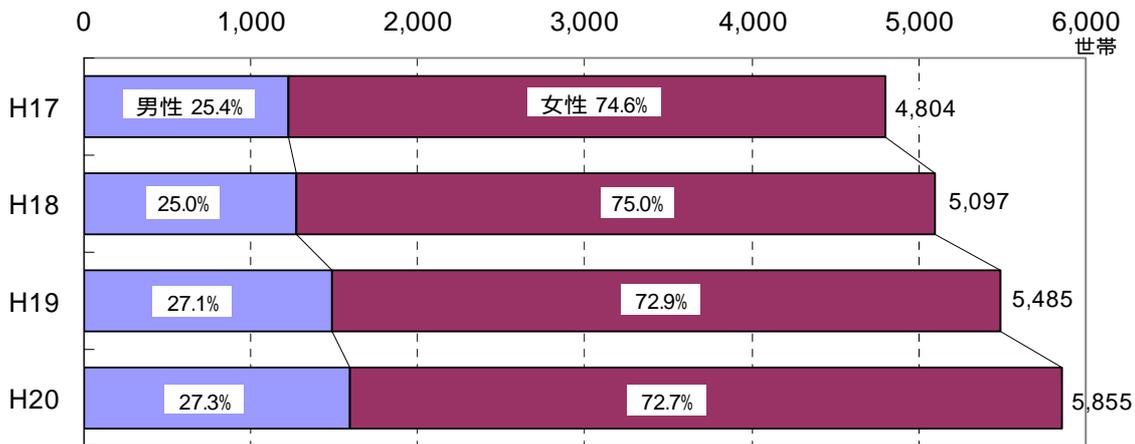
・18～20年度は実績。21年度以降は推計値。

(2) 高齢者世帯の状況

一人暮らし世帯

市内高齢者世帯のうち、一人暮らし世帯は第3期計画期間中、5,097世帯から5,855世帯へと14.9%増加し、平成20年時点では女性の一人暮らし高齢者は全体の72.7%を占めています。

一人暮らし世帯数の推移



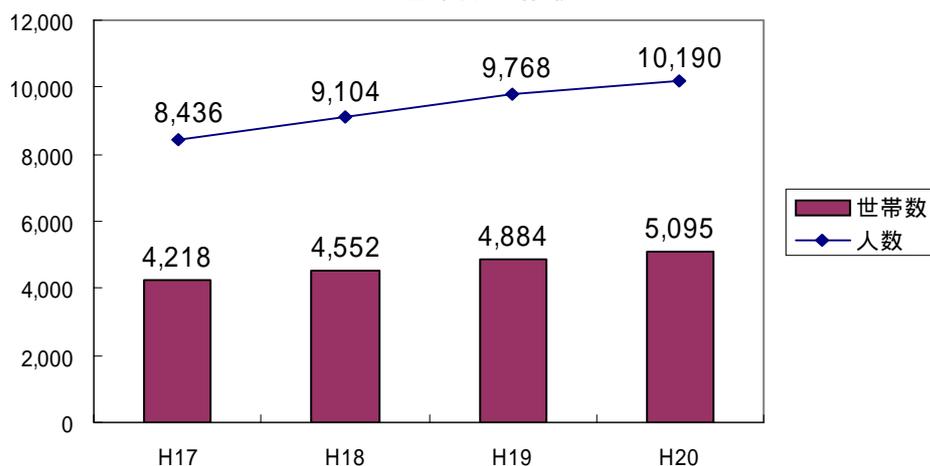
調査年	平成 17	平成 18	平成 19	平成 20
性別				
男性	1,220	1,274	1,487	1,597
女性	3,584	3,823	3,998	4,258
合計	4,804	5,097	5,485	5,855

・各年10月1日現在

二人世帯

市内高齢者世帯のうち、二人世帯は第3期計画期間中、4,552世帯から5,095世帯へと11.9%増加しています。

二人世帯数の推移

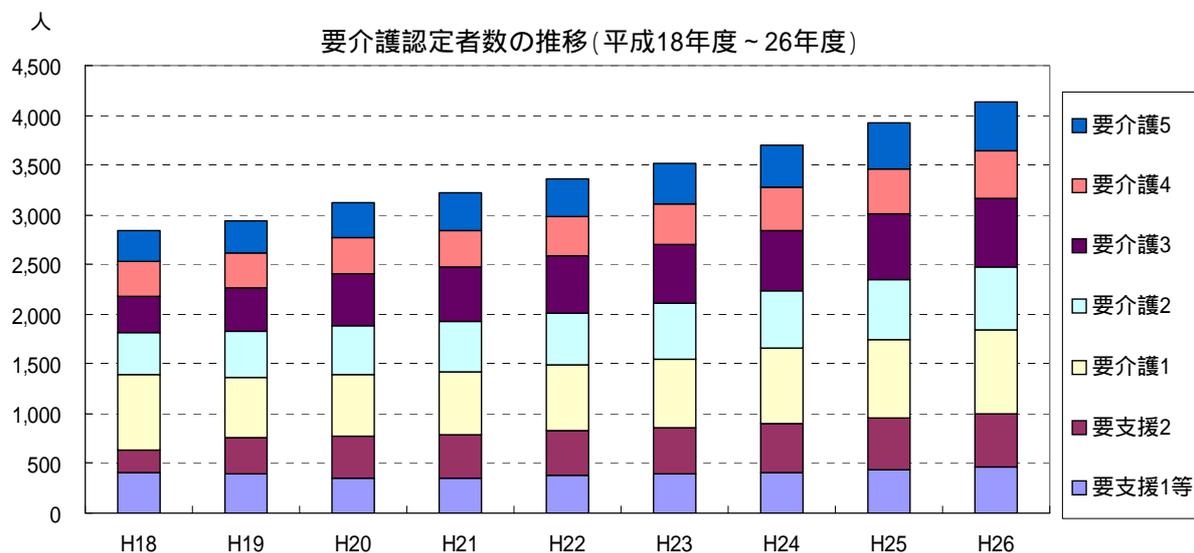


・各年10月1日現在

このように、高齢者のいる世帯の増加傾向は、今後も続くものと思われ、地域における高齢者の孤立化、地域社会全体の高齢化が急速に進むとともに、介護を必要とする高齢者の増加が見込まれています。

(3) 要介護者の状況

要介護認定者数の推移をみると、平成19年には、2,939人、認定者率12.1%だったものが、平成26年度には4,128人、認定者率13.7%へと増加するものと見込まれます。



要介護認定者数の推移(平成18年度～26年度)

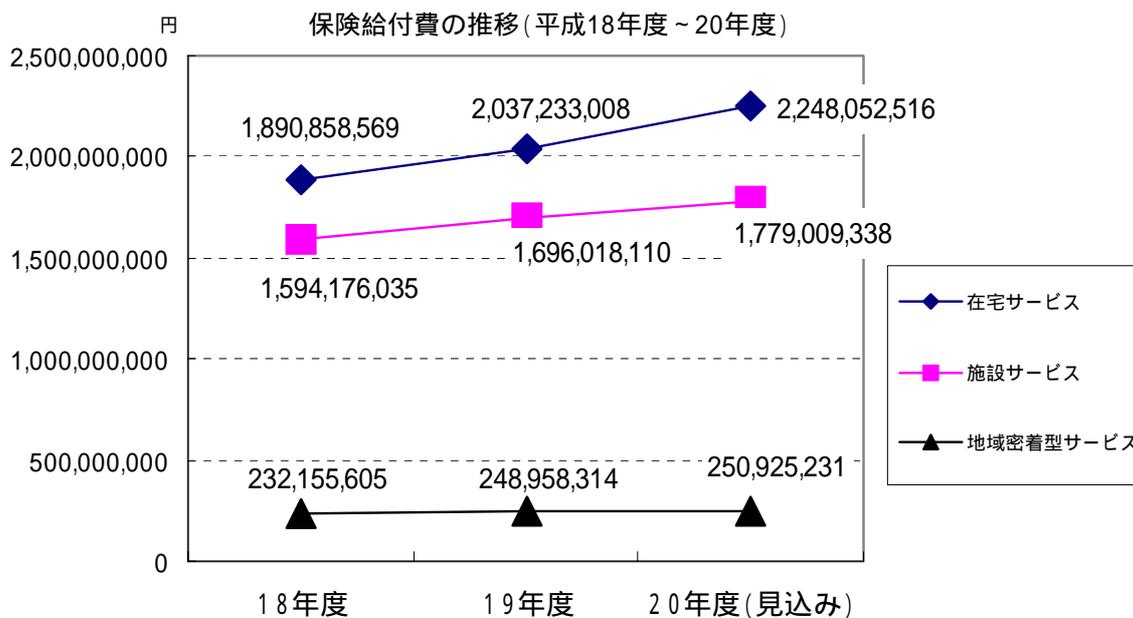
各年10月1日現在 単位：人

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
要支援1等	404	387	345	353	373	388	412	436	460
要支援2	224	369	430	434	453	467	493	518	544
要介護1	760	608	614	632	662	698	748	791	835
要介護2	422	458	497	510	527	552	576	608	639
要介護3	371	438	524	551	574	600	614	651	687
要介護4	346	350	356	367	386	403	427	454	479
要介護5	318	329	351	374	391	411	434	460	484
認定者数 計	2,845	2,939	3,117	3,221	3,366	3,519	3,704	3,918	4,128
認定者率	12.3%	12.1%	12.4%	12.4%	12.5%	12.6%	12.9%	13.3%	13.7%

- ・18～20年度は実績。21年度以降は推計値。
- ・18年度の要支援1等には、経過的要介護を含む。

(4) 介護保険給付費の推移

第3期計画期間の介護保険サービス給付費の推移をみると、在宅サービスは平成18年度～20年度にかけて、18.9%の増加、施設サービスは同期間に11.6%の増加、地域密着型サービスは同期間に8.1%の増加となっています。



第2章 計画の基本目標

1 予防重視の高齢者施策の充実

高齢期になっても自立した生活を送るためには、中高年期からの健康づくりが大切であり、生活習慣病予防を中心とした自主的な健康づくりに努める必要があります。

平成18年の介護保険制度改正以降、高齢者が要介護状態になることをできるだけ防ぐとともに、要介護状態になっても、それ以上悪化しないようにする介護予防への積極的な取り組みを進めてきています。特に、団塊の世代が高齢化のピークを迎える2015年（平成27年）を目途とした継続的な取り組みが重要であり、第5期（平成24年度～26年度）までをふまえた計画の推進が重要です。

このため、「活力ある超高齢社会」が実現できるよう、市が主体となって、第3期に引き続き一貫性・連続性のある「総合的な介護予防システム」の充実を目指します。また、介護が必要となる高齢期を迎える以前から健康増進、生活習慣病予防に取り組める環境の充実を図ります。

第4期計画の視点

第3期での取り組みをふまえて、市が介護予防施策の普及・推進を図ることで市民への認知度の向上、主体的な取り組みを促す。

第3期での取り組みをふまえて、市民の多様な介護予防への取り組みを支援する。

予防重視型システムの充実 ～介護予防と健康づくり～

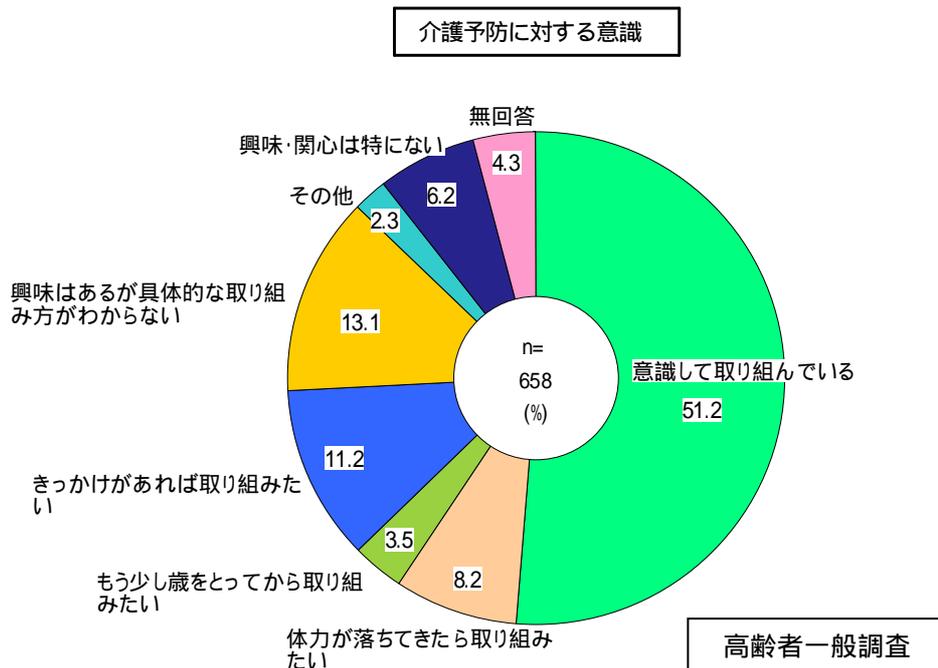
介護予防の総合的な推進

地域の高齢者が介護予防に取り組み、重度化を防ぐことができるよう、継続的・一体的なマネジメントに基づく支援体制の充実を図るほか、介護予防の必要な状態像の客観的な把握や必要なサービスへの橋渡し、予防効果の評価・検証など、第3期に引き続き介護予防の総合的な推進を図ります。

【第4期の方向性】

介護予防への理解を深め、元気な高齢者もふだんの生活の中で健康づくりに取り組むことを通じて、介護予防推進の基盤づくりを図る。

地域支援事業、予防給付それぞれの対象者に効果的な介護予防サービスが提供され、高齢者自身が主体的に取り組めるよう、支援を図る。



健康づくりと身近な地域社会での活動への参加

市民一人ひとりが、高齢期を迎えても健康な生活を続けられるよう、中高年期からの生活習慣病予防等に関する正しい知識の普及・啓発を引き続き推進します。

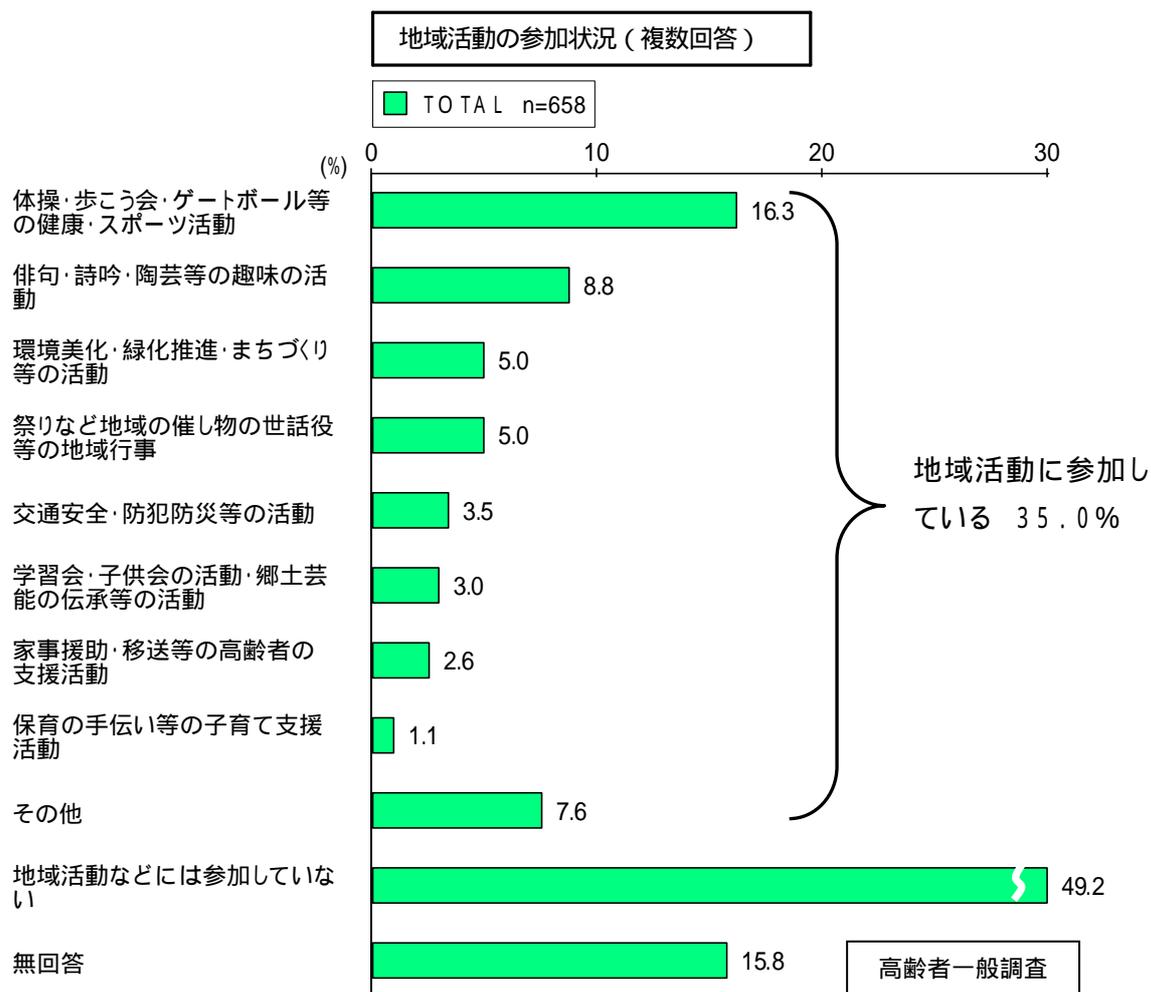
また、高齢者が「健康寿命」を延伸し、「活動的な85歳」を実現できるよう、健康の維持・増進のための各種支援施策を推進します。

さらに、一人ひとりが身近な地域社会とのつながりを通じて、健康づくりに取り組めるよう、地域における社会参加活動やスポーツ活動等の充実を通じて、生涯を通じた健康・生きがいを推進します。

【第4期の方向性】

身近な地域での活動への参加を通じた、健康・生きがいの充実に取り組む。

ネットワークの充実を図りながら高齢者自身が地域に貢献する人材となるよう、担い手づくりを促進する。



2 地域包括ケアの充実

東久留米市の高齢者一人ひとりが、介護を必要とする状態になっても、住み慣れた自宅や地域で住み続けることができるよう、適切なケアマネジメントを行うなど、介護の質を一層高めていく必要があります。

市では、地域社会で福祉的援助の必要な方を地域社会の構成員として包含する地域社会づくりを進めるため、身近な場所で地域の特性に応じた多様で柔軟なケアサービスの提供を可能とする地域包括ケアの充実に努めてきています。

今後は、地域で生活する要介護高齢者の増加が進むため、今まで以上に高齢者の日常生活圏を重視し、地域ケアを担う介護や医療など専門的なサービスを提供する機関相互の連携を重視した取り組みを進めます。また、公共施設や移動手段などの社会資本についてもさらなる検討を図ります。

さらに、保健・医療・福祉、生涯学習など様々な分野における地域資源を幅広く活用する一方、高齢者自身も担い手として参画するなど、幅広い地域住民の主体的な活動を支援する地域ケア体制づくりを進めます。

第4期計画の視点

第3期における地域包括ケアの進捗をふまえ、市内の各地域に根ざしたケアのネットワーク、総合相談体制の充実を図る。

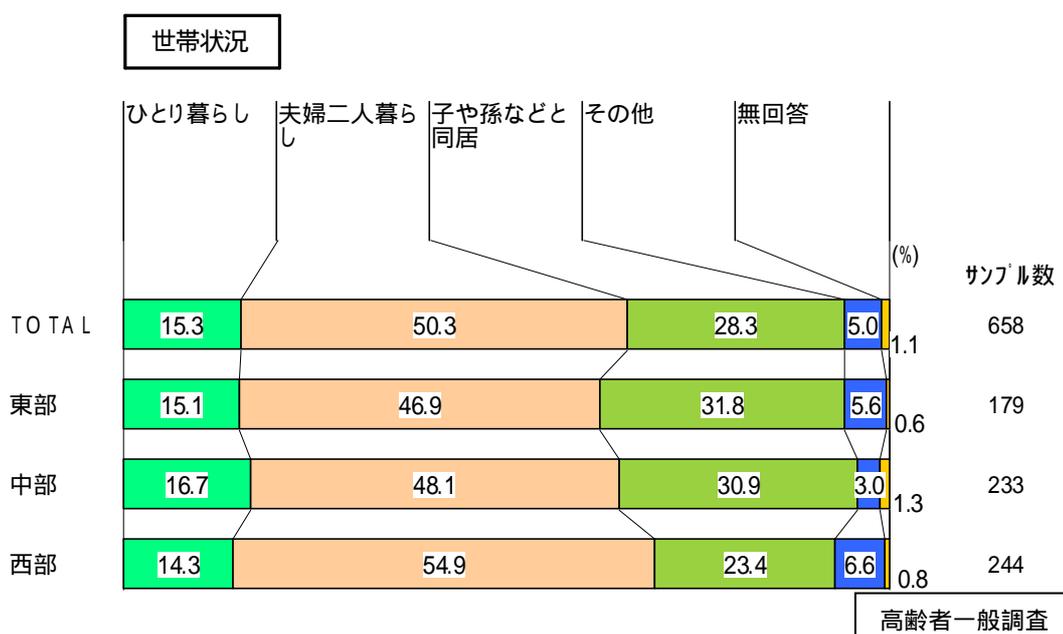
地域の介護・医療等関係機関のネットワークの充実を通じて、高齢者の身近な地域における包括ケア体制の構築を進める。

市内各地域におけるボランティア活動やNPOによる活動など、介護給付外のインフォーマルなサービスを巻き込んだケア体制の充実を図る。

【 日常生活圏域の状況 】

区分	単位	東部圏域	中部圏域	西部圏域
人口	人	30,842	40,951	42,924
高齢者人口	人	6,787	8,903	9,819
前期高齢者人口	人	3,873	5,117	6,195
後期高齢者人口	人	2,914	3,786	3,624
高齢化率（65歳以上）	%	22.01%	21.74%	22.88%
高齢化率（前期高齢者）	%	12.56%	12.50%	14.43%
高齢化率（後期高齢者）	%	9.45%	9.25%	8.44%
介護老人福祉施設数 （定員）	か所	1	1	2
	人	80	82	207
介護老人保健施設 （定員）	か所		1	
	人		150	
認知症対応型共同生活介護施設数 （定員）	か所	1	2	2
	人	9	45	18
特定施設数 （定員）	か所	1	1	
	人	30	165	
通所介護施設数	か所	3	8	6
認知症対応型通所介護施設数	か所	1		1
通所リハビリテーション施設数	か所	1	1	
短期入所生活介護施設数	か所	1	1	2
短期入所療養介護施設数	か所		1	
居宅介護支援事業所数 （予防支援事業所を含む）	か所	5	15	8

人口は平成21年1月1日現在（外国人登録人口を除く）



地域包括支援センターを核としたフォーマル・インフォーマルのネットワークの概念図(第4期においても引き続き充実を図る)

予防重視の介護保険サービスの普及・定着

公的サービス

圏域ごと/圏域を超えた 連携・協働

介護(予防)サービス事業所

居宅介護(予防)支援事業所

地域包括支援センター運営協議会

(仮)西部運営協議会

(仮)中部運営協議会

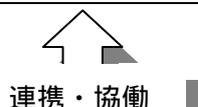
(仮)東部運営協議会

地域包括支援センター



包括ケアチーム

地域包括支援センター



包括ケアチーム

地域包括支援センター



包括ケアチーム

高齢者の日常生活を地域で支える支援体制との連携・協働
(地域の支え合い、(地区)社協活動、ボランティア・NPO活動等)

身近な地域での基盤整備

受け手抱い手のネットワーク化

施設等の様々な資源との連携協働

今後、高齢者の身近な地域での日常生活を支援するため、市民による主体的な活動を育成、啓発するとともに、今後とも連携・協働を促進していきます。

【ミニデイホーム】

日中ひとりになりがちな高齢者や障害者などを対象に、趣味・健康・仲間づくりを目的とした地域住民の手による定期的な「集まり」を行っています。

また、スタッフ・参加者相互の安否確認、生きがいや孤立化予防、介護予防などにも取り組んでいます。

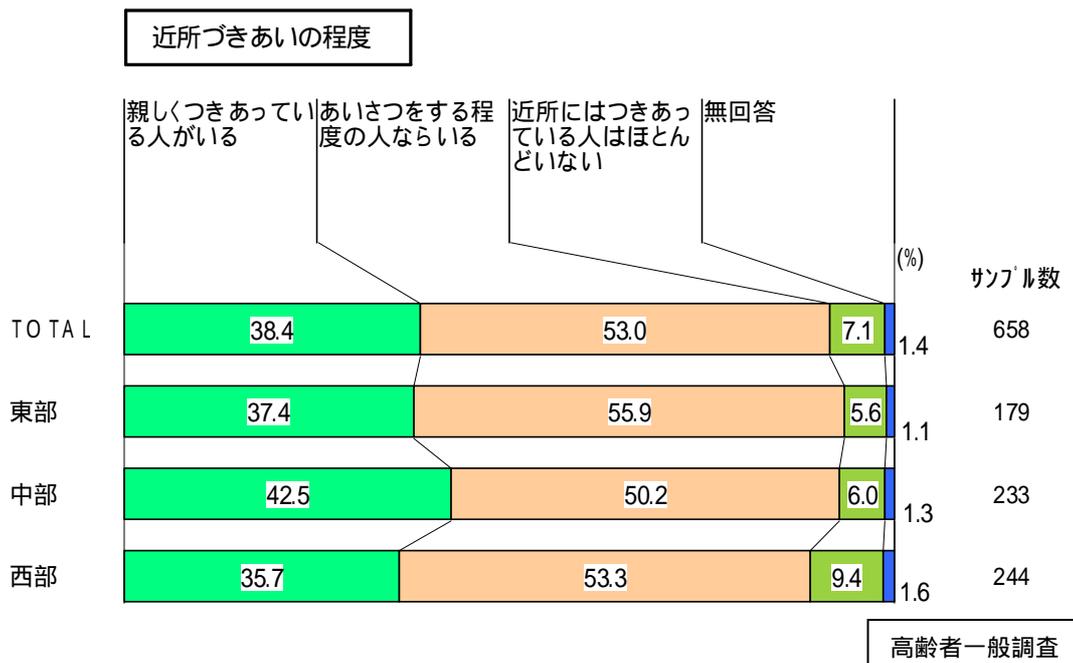
活動内容は、月1～2回程度の定期的な集まりの中で、いろいろな活動（おしゃべりや手芸、歌や健康相談、食事提供など）を実施しています。

社会福祉協議会が新規立ち上げ、運営のサポートを行っています。（平成20年度現在、25団体に助成）

【第4期の方向性】

介護予防の観点から、関係機関の連携により活動参加者が継続して参加できるよう、きめ細かな支援を図る。

活動参加者が地域で誘い合うなど、ネットワークづくりの役割を担う。



【老人クラブ】

概ね60歳以上の高齢者が50人以上で構成するクラブです。
現在、28団体が活動しています。
仲間づくりや社会奉仕活動、学習活動など様々な地域活動が行われています。

【第4期の方向性】

地域に根付いた活動を積み上げてきている実績をふまえ、今後は多様な価値観、社会経験を経た高齢者を活動に巻き込むよう、地域での活動PRなどを支援する。

【高齢者とともにすすめる生きがい健康づくり市民会議】

高齢者の健康づくり等のために、様々な活動を実施しています。
高齢者相互の親和を図り、自主グループ活動・地域活動として定着するために取り組んでいます。

【第4期の方向性】

健康で生きがいをもって社会活動ができるよう、健康づくりと介護予防を切れ目なく取り組み、活動内容の充実を図る。

【『わくわく健康プラン東久留米』健康づくり推進部会】

- 東久留米市健康増進計画を推進する部会で、応募市民・自治会・地域組織・庁内関係部署と協働して計画を推進しています。

「水とみどりとふれあいのまち」という特徴を活かし、市民が主体的に参加して、健康づくりに取り組んでいます。

高齢期、青・壮年期、学童・思春期のライフステージ別に生活習慣の7分野（食事、運動、休養、コミュニケーション、たばこ・酒、口腔ケア、健康管理）を設定し、地域の関係機関とともに、健康づくりの目標により近づくようにアクションプランとして推進しています。

市の特徴を活かした、リバーサイド歩くるめ、野菜大好きプラン、わくわく情報ネットを「ひがしくるめお宝プラン」と設定し、積極的に推進しています。

【第4期の方向性】

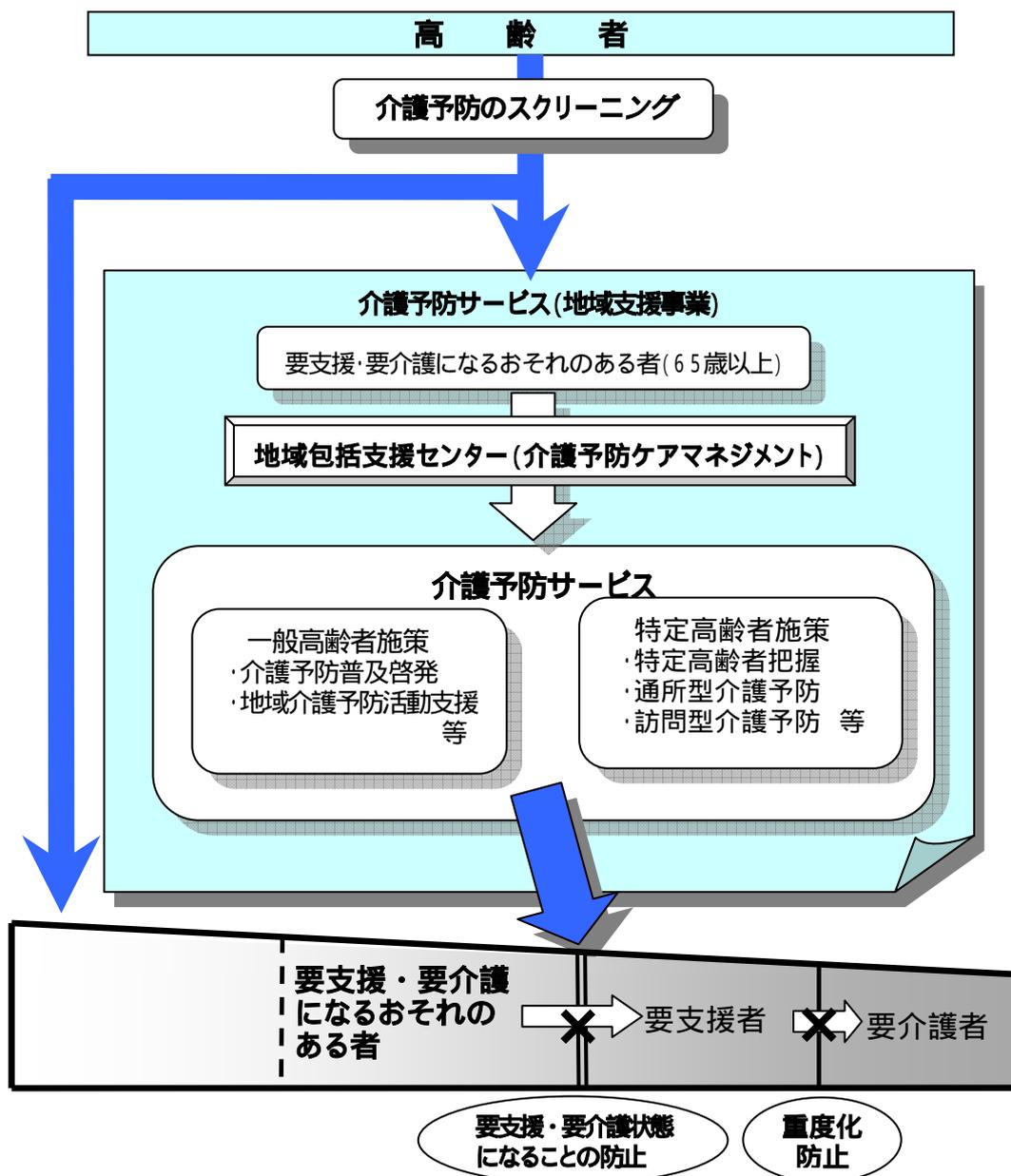
すべての世代を対象とした取り組みに高齢者が積極的に参画するよう今後とも充実を図る。

- すべてのライフステージ間で連携し、ネットワークの充実や健康に対する社会規範の醸成を行うことにより、一般高齢者がより一層、社会参加（閉じこもりや認知症予防）や生活習慣病予防に取り組めるよう充実を図る。

3 介護予防サービス・地域密着型サービスの充実

(1) 介護予防サービスの充実

要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者が自ら取り組む意欲を引き出し、適切なサービス利用によって自立生活能力を高めることを目的として、介護予防サービスが創設・提供されています。市では、予防重視型システムの充実をめざし、介護予防サービスを積極的に推進します。



【第4期の方向性】

一般高齢者施策は、今後地域の関係機関と連携を図り、市民が主体的・継続的に介護予防に取り組めるよう、しくみの構築を図る。

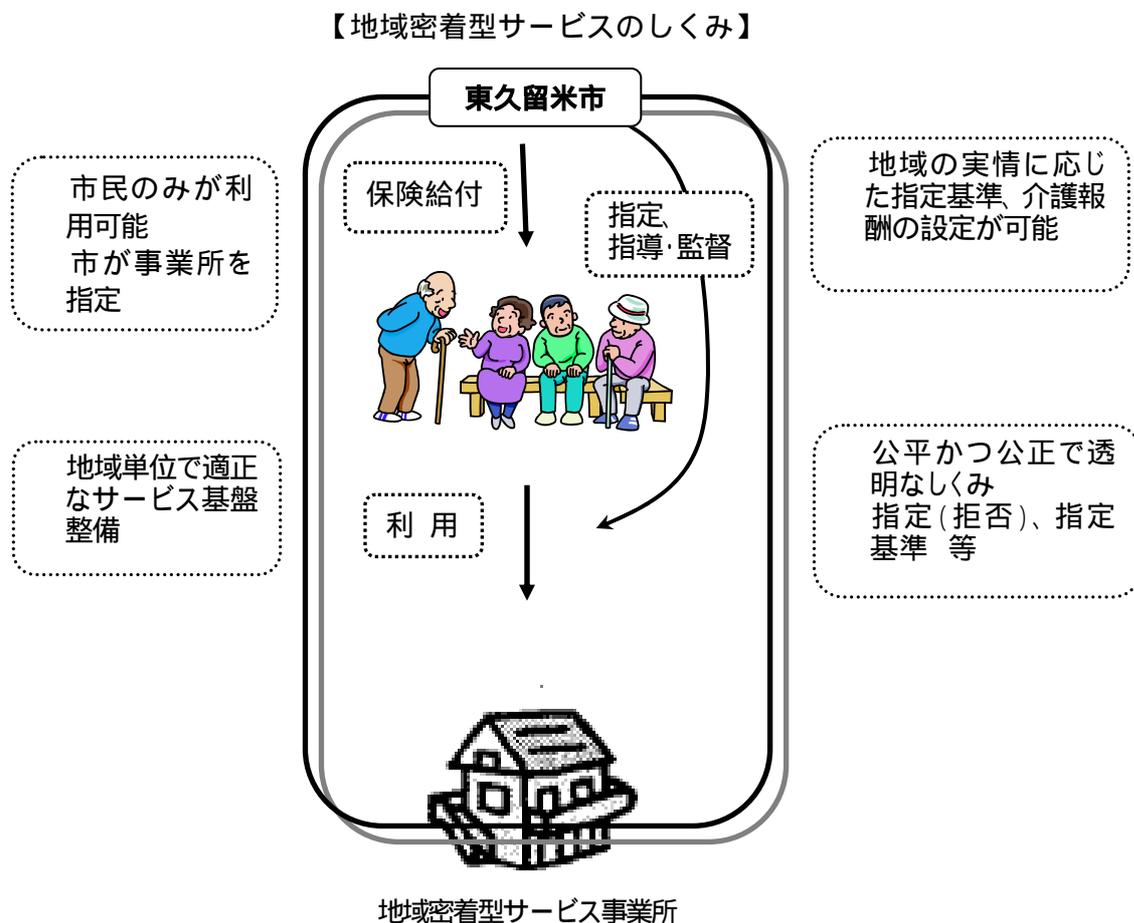
特定高齢者施策は、事業参加者が終了後も継続して介護予防に取り組めるよう支援するしくみを充実する。

(2) 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスは、住み慣れた地域での生活を24時間体制で支えるという観点から、日常生活圏域ごとにサービス提供の拠点を確保するサービスです。

現在市内には、認知症ケアに対応し、認知症高齢者グループホームが5か所8ユニット、認知症対応型デイサービスが2か所あり、サービス提供されています。

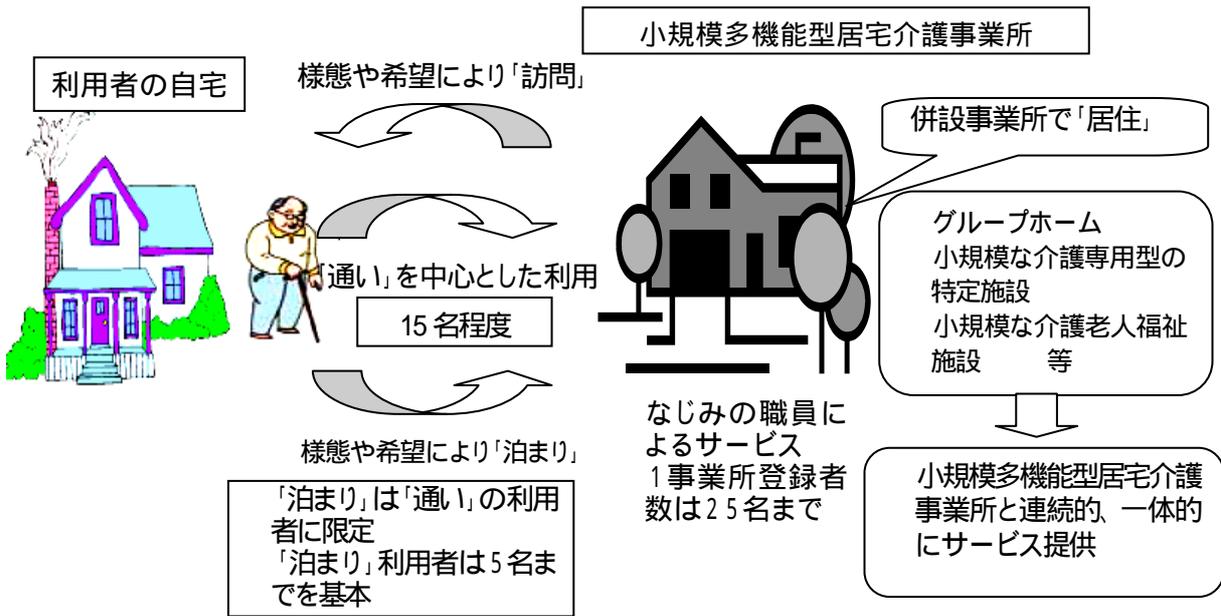
高齢者の住み慣れた地域での生活を24時間、365日支えるため、生活圏域ごとに、居宅、施設のサービス資源を配置した拠点の充実を図り、在宅での生活を可能な限り継続できるよう支援をしていきます。



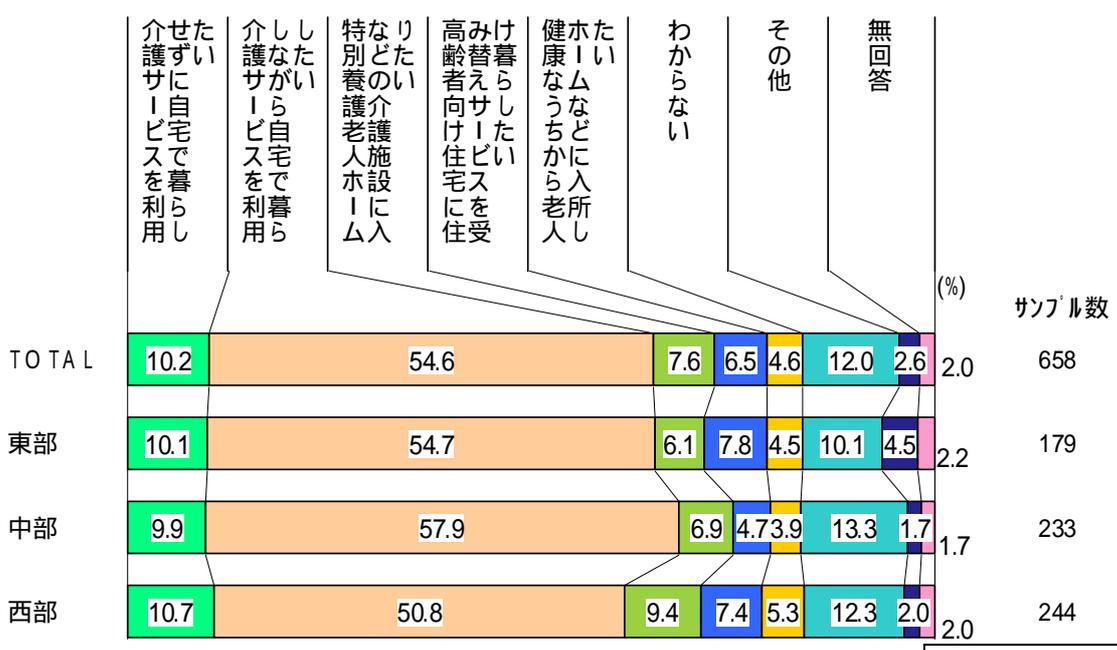
小規模多機能型サービスの整備

「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせることで、在宅での生活を支援します。

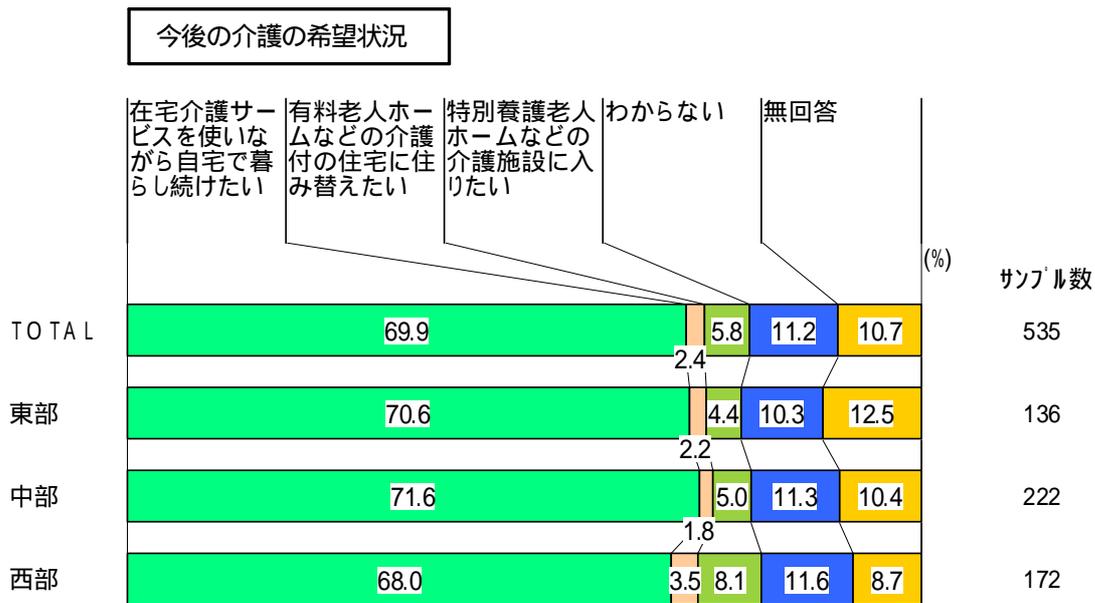
【第4期の方向性】
 市内には、20年度中に西部地域に1か所整備が予定されており、第4期期間中に東部、中部に各1か所、計2か所の整備を図る。



介護サービスの利用意向と住まい



高齢者一般調査



在宅サービス利用者調査

4 介護サービスを補足する福祉サービス～生活支援サービス～

予防重視型システムへの転換を図るためのサービスの拡充を進める一方、「生活支援」の観点から実施してきた介護サービスを補足する福祉サービス（生活支援サービス）については、高齢者自身の意向や家族環境等に配慮しつつ、地域支援事業における介護予防事業と整合性をふまえ、介護予防の視点を取り込んだ事業に見直しを行っていきます。

【第4期の方向性】
 必要な見直しを行いながら、地域において自立した生活を継続できるよう充実を図る。

5 認知症高齢者へのケア体制の充実

今後は後期高齢者の増加と並行して、認知症の高齢者も増えていくことが予測されます。認知症高齢者については、本人と家族に対して発症の早い段階からのサービス利用、支援が必要であるとともに、サービスの継続的な利用と高齢者の生活環境をできる限り維持していく配慮が必要です。

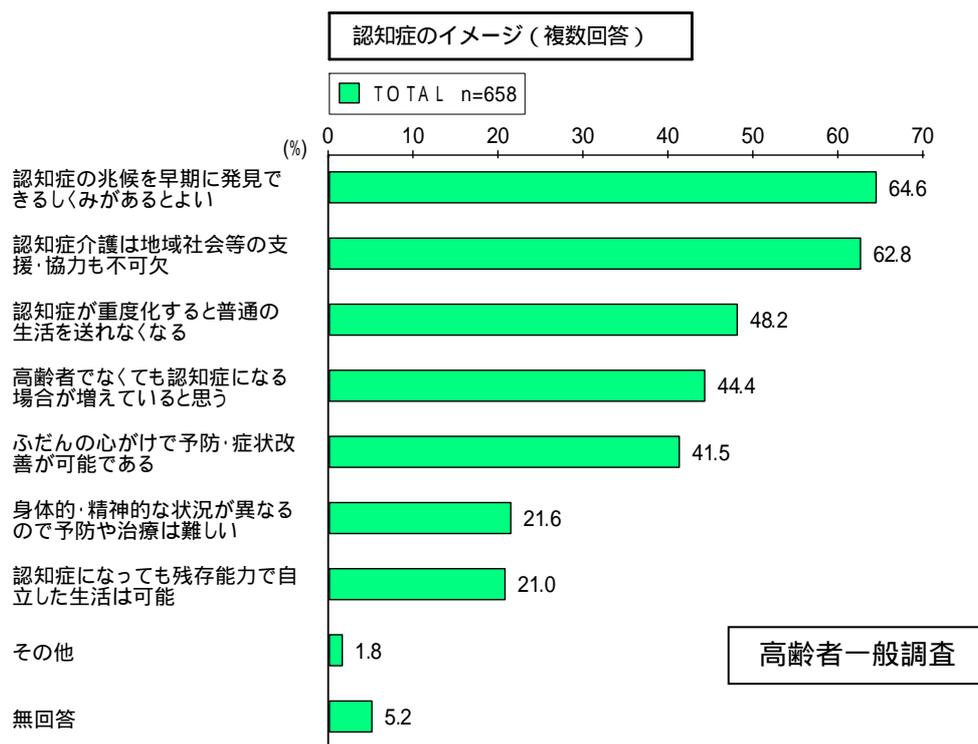
認知症に関しては早期の発見と対応が重要であることから、家族からの相談に適切に対応するための体制整備や家族の認知症に関する正しい理解、住民参加による支え合いのネットワークを活用した早期の対応などが重要となります。

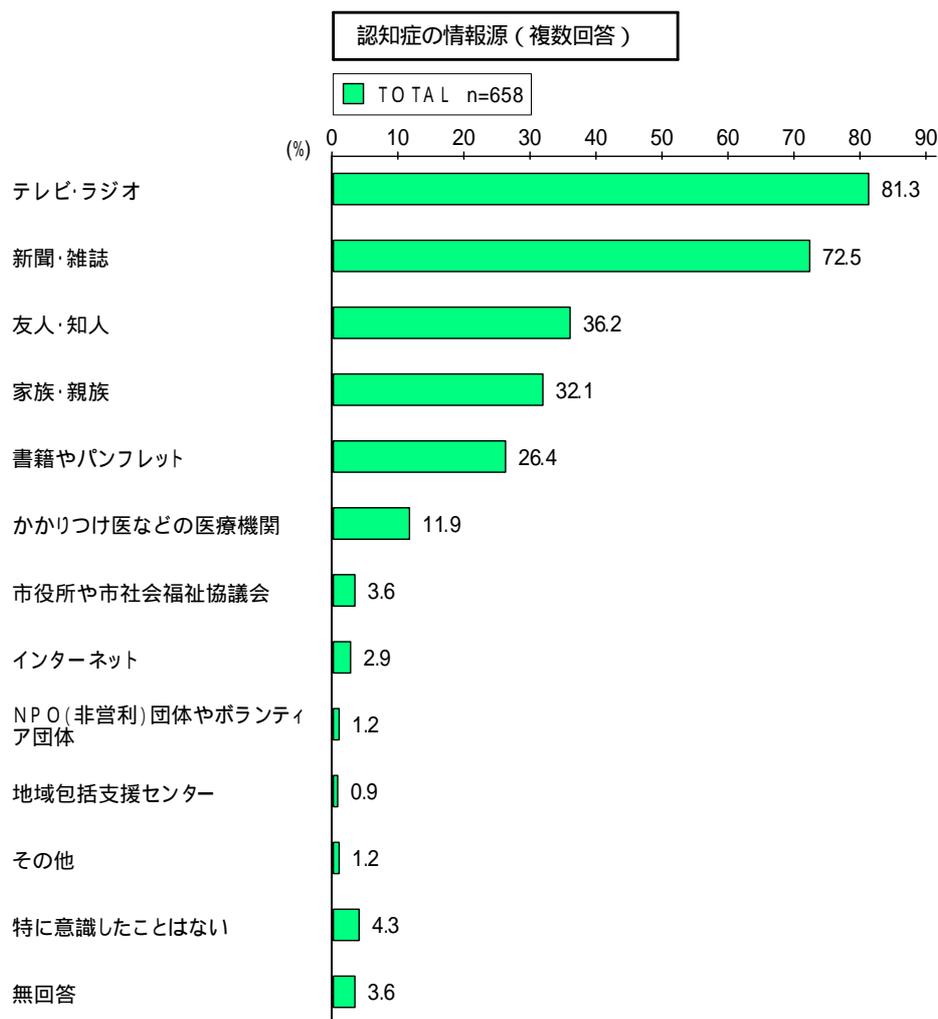
しかしながら、認知症に関する知識の普及・啓発や相談・情報提供体制の充実が引き続き必要な状況であり、認知症の予防のほか、認知症の早期発見や早期対応への取り組みを含めた総合的な対策が大きな課題となることから、認知症高齢者を地域で支えるといった市民意識の醸成をより一層進めることも含め、認知症高齢者へのケア体制の充実に取り組みます。

【第4期の方向性】

「認知症や認知症予防に関する正しい知識の普及啓発」については、キャラバンメイトを中心に地域におけるサポーター養成講座の展開、ネットワークづくりを進める。

- 相談支援体制について、現在も実施している医療との連携、地域包括支援センターによるケアマネジャー支援、東京都多摩総合精神保健福祉センター高齢者訪問医療相談班による訪問診察やスーパーバイズ等、事業の連携・推進を図る。





6 高齢者の豊かな経験や知識を生かせる環境づくり

介護サービスを利用できるのは介護が必要と認められた一部の高齢者であり、元気な高齢者はその状態を維持し続けることが最も好ましいことです。従来、高齢者は守られるべき弱者としてとらえられがちでしたが、今後、団塊の世代が大量に高齢者の仲間入りを始めようとする中で、高齢者の豊かな社会経験や知識を活かした社会活動が期待されています。

今後は、高齢者をサービスの受け手としてばかりでなく、その担い手として位置づけていくことが必要です。ボランティア活動などへ高齢者の参加促進や、具体的な行動へ結びつけていく環境づくりに努めることが重要です。

【第4期の方向性】

第3期に引き続き、高齢者自ら参加する環境づくりを支援する。

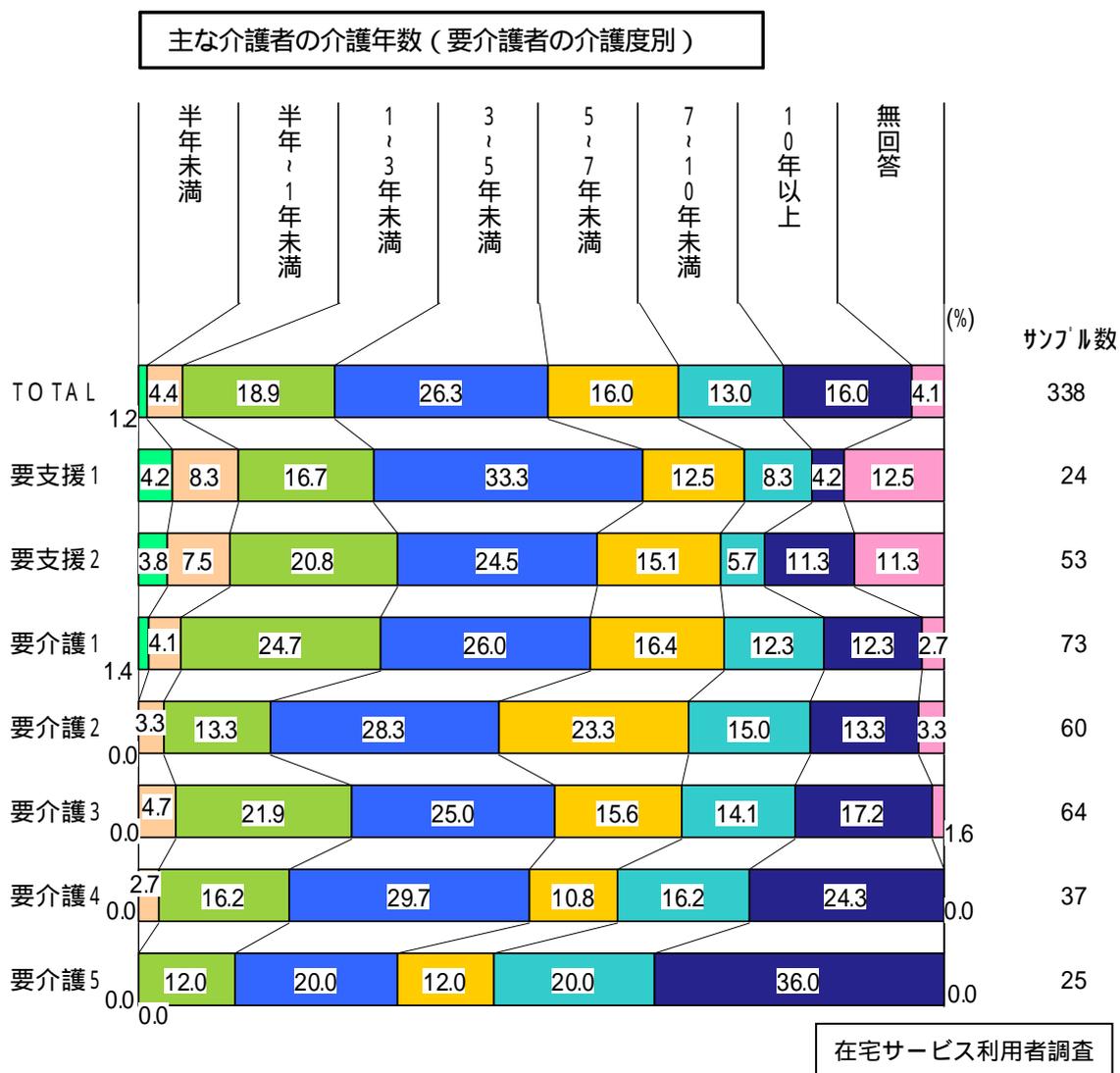
7 要介護者の家族への支援

市では、高齢者ができる限り住み慣れた地域や家庭で、自立した生活を継続できるよう支援することが大切であると考えています。その際に、在宅サービスの整備と併せて、実際に介護を行なっている家族をサポートすることも重要です。

家族の方々が気軽に情報を収集し相談できる体制づくりをはじめ、介護の負担を軽減するための施策の充実に努めます。

【第4期の方向性】

介護者自身の高齢化、重度者への介護期間の長期化等が進行していることから、介護者の心身の負担を軽減する取り組みを強化する必要がある。



8 権利擁護事業の推進（高齢者虐待の防止）

高齢者自身の意思判断能力が低下して日常生活に支障をきたすようになっても、不利益をこうむることなく、住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、福祉サービスの利用支援や財産の保全等を行うとともに、介護にともなう虐待などの発生を未然に防ぎ、安心して介護が受けられる環境を整備する必要があります。

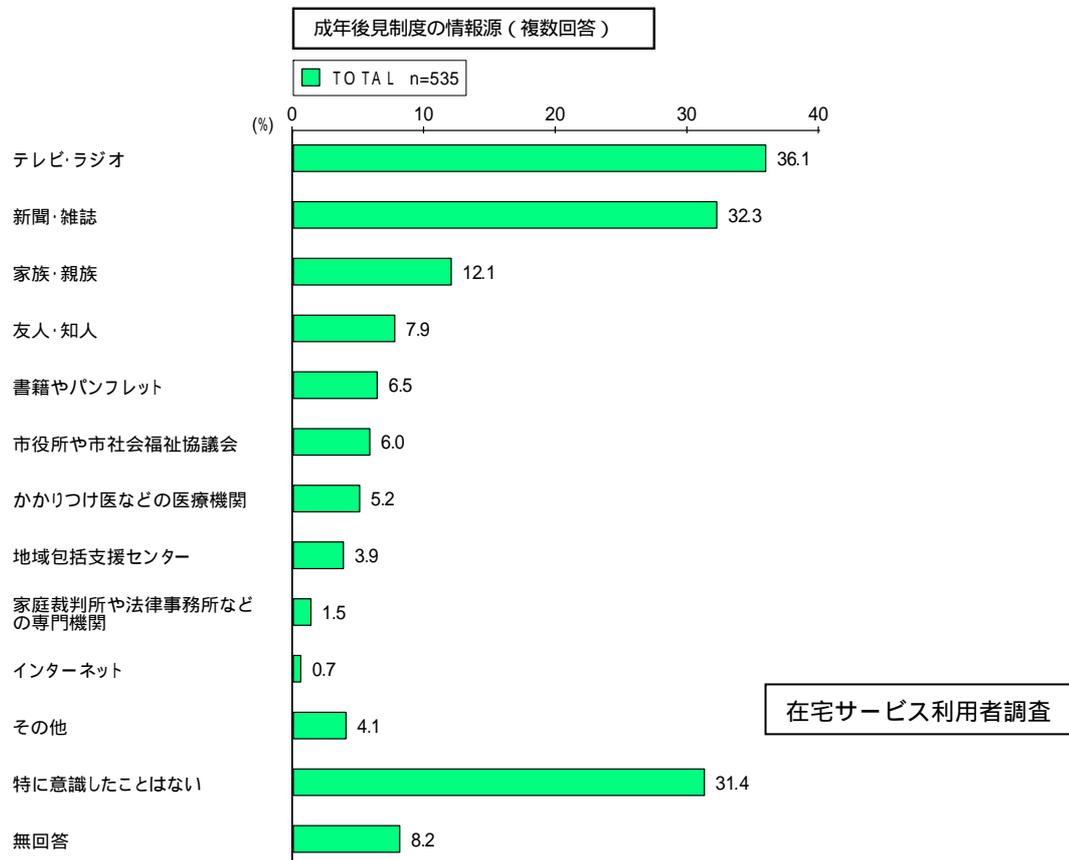
現在、成年後見制度等に係る相談・支援機関として、東京三弁護士会多摩支部のほか、「ぱあとなあ東京」（社団法人日本社会福祉士会主宰）、「社団法人成年後見センター・リーガルサポート」（司法書士会）などの専門団体により、広域的な対応等が図られていますが、今後成年後見制度、福祉サービス利用援助事業など、市内における制度利用支援のしくみの確立が求められています。

地域包括支援センターにおける権利擁護事業（成年後見制度の活用、虐待への対応、困難事例への対応等）をはじめとして、社会福祉協議会で実施している地域福祉権利擁護事業の普及・活用を図るとともに、東京都の推進する成年後見活用あんしん生活創造事業により平成 21 年度から成年後見制度推進機関を設置し、関係機関とのネットワーク構築を進めていくよう、支援していきます。

【第 4 期の方向性】

今後とも権利擁護事業の普及を図ることと連動して、成年後見制度へとつないでいくなど、高齢者への安心・安全のしくみの充実を図っていく。

地域包括支援センターの権利擁護相談機能等関係機関との連携強化を図る。



9 持続可能な制度運営にむけて

平成 12 年度に創設された介護保険制度は、要介護者を社会的に支える仕組みとして着実に定着してきましたが、この間、介護サービス利用者及び介護給付費は年々増加しており、制度の持続可能性を高めるための取り組みが必要となっています。18 年の介護保険法の改正においても、制度の持続可能性の確保は基本的視点として挙げられています。

今後も、介護給付費の増大が見込まれる中、保険者として介護保険制度の円滑かつ持続可能な制度運営にむけて、必要とされる介護サービスが適正に提供されるよう、給付の適正化を行うことは、利用者に対する適切な介護サービスを確保しつつ不適正な給付を削減することになり、制度の持続可能性向上に資することにつながることから、引き続き取り組む必要があります。

また、介護保険においては、サービス提供事業者が、社会・経済情勢の変化により、介護にかかわる人材の確保が難しくなっている状況にあります。さらに、介護報酬の地域差などの課題があり、これらについては、国や東京都へ働きかけることが求められています。

【第 4 期の方向性】

国の「介護給付適正化計画に関する指針」及び「東京都介護給付適正化プログラム」を踏まえ、東京都とも連携をとりながら、介護給付の適正化にむけた取り組みを進めていく。
利用者へのサービスの供給の確保、制度の充実、広域的課題への取り組み等について、国や東京都に要請していく。

第3章 サービス量の推計・介護保険料

1 介護保険サービス見込み量の算出フロー

第4期(平成21～23年度)東久留米市老人福祉計画・介護保険事業計画期間における介護保険サービス見込み量、介護保険料は、次のようなステップを経て算出し、多面的な検討を加え確定させました。

【被保険者数の予測】

市の将来人口推計を用いて、第1号被保険者数を予測しました。



【要支援・要介護認定者数の予測】

平成18～19年度における要支援・要介護認定者の発生状況等を勘案し、平成21～23年度の対象者出現数を予測しました。



【サービス利用状況の分析】

制度改正後(平成18～19年度)におけるサービス給付分析を行い、利用回数や利用人数等のデータから、今後の需要動向を検討しました。



【サービス見込み量の算出】

将来人口推計値、要支援・要介護認定者数、施設サービスの基盤整備の見込み等により、平成21～23年度のサービス見込み量を算出しました。



【保険料の算定】

被保険者数、要支援・要介護認定者数(推計値)、及びサービス見込み量等をもとに、第1号被保険者保険料を算出しました。

2 施設サービス利用者推計

居宅、施設サービスの各見込量の推計の前提として、平成 26 年度までの介護保険施設及び居住系の居宅サービス（認知症対応型共同生活介護等）の入所者数及び入所者中の要介護度について、厚生労働省の定める参酌標準に沿った推計を行うこととなっています。

(1) 介護保険施設入所者

(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設) 単位：人

	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	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
施設利用者数	512	548	557	571	585	603	579	592	604
うち要介護 4・5	317	337	344	359	375	401	378	400	423
施設利用者のうち要介護 4～5 の割合()	61.91%	61.50%	61.76%	62.87%	64.10%	66.50%	65.28%	67.57%	70.03%

平成 26 年度における、介護保険施設の入所者数全体に対する要介護 4 及び 5 の割合を 70%以上とすることを目標とする、「参酌標準」が厚生労働省より示されており、この考え方により推計した結果となっています。

(2) 介護専用居住系サービス入居者

(認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護（介護専用） 地域密着型特定施設入居者生活介護) 単位：人

	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	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護専用居住系サービス利用者数	68	71	67	68	70	71	71	71	71

(3) 上記(1)(2)の合計

(介護保険施設及び介護専用居住系サービス利用者数の合計及び要介護 2 以上の者に対する割合) 単位：人

	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	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
施設・居住系サービス利用者数	580	619	624	639	655	674	650	663	675
要介護 2～5 の認定者数	1,457	1,575	1,729	1,802	1,878	1,966	2,051	2,173	2,289
要介護 2～5 の利用割合	39.81%	39.30%	36.09%	35.46%	34.88%	34.28%	31.69%	30.51%	29.49%

平成 26 年度における、介護保険施設入所者及び介護専用居住系サービス入居者のうち、要介護 2～5 の認定者数に対する割合を 37%以下とすることを目標とする、「参酌標準」が厚生労働省より示されており、この考え方により推計した結果となっています。

3 介護保険サービスの見込み量

3.1 介護給付サービス

(1)居宅サービス給付費 (円)	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
	2,249,050,022	2,449,872,160	2,665,873,025
訪問介護			
給付費	512,846,047	553,704,200	597,753,001
延回数	151,434	163,402	176,524
(延人数)	8,321	8,954	9,690
訪問入浴介護			
給付費	36,947,741	40,580,008	43,120,224
延回数	2,968	3,260	3,464
(延人数)	662	727	772
訪問看護			
給付費	132,854,414	144,631,184	156,596,410
延回数	17,157	18,545	19,973
(延人数)	3,395	3,665	3,953
訪問リハビリテーション			
給付費	14,017,662	15,182,974	16,373,891
延日数	2,474	2,673	2,873
(延人数)	753	816	876
居宅療養管理指導			
給付費	52,501,444	60,457,513	69,619,245
延人数	4,950	5,177	5,416
通所介護			
給付費	598,737,444	653,963,022	719,652,642
延回数	73,959	79,446	86,130
(延人数)	8,125	8,731	9,461
通所リハビリテーション			
給付費	179,235,417	193,017,227	209,298,311
延回数	20,279	21,794	23,637
(延人数)	2,549	2,740	2,971
短期入所生活介護			
給付費	177,180,183	193,191,650	210,351,228
延日数	19,711	21,294	23,015
(延人数)	2,678	2,892	3,124
短期入所療養介護			
給付費	29,478,425	31,875,446	34,602,010
延日数	3,096	3,337	3,616
(延人数)	321	346	374
特定施設入居者生活介護			
給付費	362,070,793	393,278,023	420,256,152
延人数	1,817	1,972	2,104
福祉用具貸与			
給付費	145,043,134	161,165,260	178,677,695
延人数	8,952	9,647	10,428
特定福祉用具販売			
給付費	8,137,318	8,825,653	9,572,216
延人数	288	304	320

(2)地域密着型サービス給付費(円)	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
		331,000,771	398,082,304
夜間対応型訪問介護			
給付費	0	0	0
延人数	0	0	0
認知症対応型通所介護			
給付費	72,638,838	79,447,929	85,865,530
延回数	7,269	7,894	8,497
(延人数)	656	712	766
小規模多機能型居宅介護			
給付費	49,272,203	102,377,874	151,109,152
延人数	216	516	804
認知症対応型共同生活介護			
給付費	209,089,730	216,256,501	220,603,456
延人数	816	840	852
地域密着型特定施設入居者生活介護			
給付費	0	0	0
延人数	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
給付費	0	0	0
延人数	0	0	0

(3)住宅改修 給付費 (円)	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
		22,958,056	27,477,579
給付費	22,958,056	27,477,579	32,886,815
延人数	223	259	301
(4)居宅介護支援 給付費 (円)	206,742,318	224,132,208	244,332,452
給付費	206,742,318	224,132,208	244,332,452
延人数	17,025	18,306	19,825

(5)介護保険施設サービス 給付費 (円)	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
		1,964,625,969	2,064,455,290
介護老人福祉施設			
給付費	940,642,182	993,627,604	1,038,763,769
延人数	3,588	3,684	3,744
介護老人保健施設			
給付費	574,740,093	620,525,704	811,666,763
延人数	2,160	2,232	2,736
介護療養型医療施設			
給付費	449,243,694	450,301,982	309,237,807
延人数	1,104	1,104	756

3.2 予防給付サービス

(1)介護予防サービス 給付費 (円)	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
	232,350,943	260,402,206	284,098,879
介護予防訪問介護			
給付費	70,682,156	76,421,300	81,835,512
延人数	3,768	4,047	4,303
介護予防訪問入浴介護			
給付費	102,531	165,189	227,846
延回数	18	30	40
(延人数)	18	26	34
介護予防訪問看護			
給付費	7,519,728	8,668,323	9,912,733
延回数	878	940	997
(延人数)	245	262	278
介護予防訪問リハビリテーション			
給付費	1,780,694	1,978,448	2,176,636
延日数	341	367	391
(延人数)	88	95	101
介護予防居宅療養管理指導			
給付費	4,559,386	6,269,155	8,620,088
延人数	529	728	1,001
介護予防通所介護			
給付費	83,130,930	88,935,650	94,320,653
延人数	2,336	2,505	2,660
介護予防通所リハビリテーション			
給付費	25,529,998	27,211,293	28,786,923
延人数	676	723	767
介護予防短期入所生活介護			
給付費	3,178,967	3,564,170	3,942,604
延日数	493	532	566
(延人数)	105	113	121
介護予防短期入所療養介護			
給付費	355,697	361,625	367,554
延日数	48	49	50
(延人数)	14	15	16
介護予防特定施設入居者生活介護			
給付費	26,662,918	37,432,089	44,001,696
延人数	288	372	420
介護予防福祉用具貸与			
給付費	6,609,922	7,071,904	7,495,298
延人数	1,013	1,084	1,149
特定介護予防福祉用具販売			
給付費	2,238,016	2,323,060	2,411,336
延人数	86	89	93

(2)地域密着型介護予防サービス 給付費 (円)		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
		4,838,006	5,008,297	5,998,069
介護予防認知症対応型通所介護				
給付費		208,545	278,060	347,574
延回数		36	48	60
(延人数)		1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護				
給付費		1,439,670	1,540,446	2,460,704
延人数		24	24	36
介護予防認知症対応型共同生活介護				
給付費		3,189,791	3,189,791	3,189,791
延人数		12	12	12

		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
(3)住宅改修 給付費 (円)		11,382,190	12,600,084	13,948,293
給付費		11,382,190	12,600,084	13,948,293
延人数		101	112	127
(4)介護予防支援 給付費 (円)		34,748,257	37,364,965	39,753,742
給付費		34,748,257	37,364,965	39,753,742
延人数		6,035	6,477	6,883

3.3 給付費総額等

(1) 介護給付サービス、予防給付サービス

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
介護給付費 (計)	4,774,377,136 円	5,164,019,541 円	5,560,338,769 円
予防給付費 (計)	283,319,396 円	315,375,552 円	343,798,983 円
総 計	5,057,696,532 円	5,479,395,093 円	5,904,137,752 円

(2) 地域支援事業

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
地域支援事業合計 (A + B + C)	159,765,820 円	173,536,697 円	187,568,278 円
ア. 介護予防事業 (A)	88,113,820 円	101,884,697 円	115,916,278 円
イ. 包括的支援事業 (B)	66,876,000 円	66,876,000 円	66,876,000 円
ウ. 任意事業 (C)	4,776,000 円	4,776,000 円	4,776,000 円

(3) 特定入所者介護サービス等給付額

平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
174,866,728 円	194,403,136 円	216,179,573 円

(4) 高額介護サービス費等給付額

平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
92,964,104 円	110,758,366 円	131,958,626 円

4 介護保険料

第4期計画期間における保険料については、平成18年度の税制改正にともなう激変緩和措置の終了に伴って、税制改正の影響を受けた方の保険料が大幅に上昇することを勘案して、所得段階（第4段階、第5段階）別の新たな保険料率を設定することとなります。

(1) 保険料算定の基礎数値

保険給付費の推計

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	3ヶ年の合計
標準給付費見込額	5,334,053,709 円	5,793,375,255 円	6,261,393,576 円	17,388,822,540 円

地域支援事業費の推計

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	3ヶ年の合計
地域支援事業費	159,765,820 円	173,536,697 円	187,568,278 円	520,870,795 円

介護保険料の算定

	平成21～23年度
標準給付費と地域支援事業費の合計	17,909,693,335 円
第1号被保険者保険料負担額	3,581,938,667 円
調整交付金見込額	406,899,000 円
補正 第1号被保険者数	83,061 人
介護給付費準備基金取崩額	495,402,149 円
介護従事者処遇改善臨時特例交付金繰入額	68,847,339 円
保険料 収納必要額	3,480,231,306 円
予定 保険料収納率	97.00%
保険料 基準月額	3,600 円

(2) 所得段階別保険料

所得段階別の保険料(第1号被保険者の年額保険料)

	対象者	保険料率	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
第 1 段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で住民税非課税世帯の方	0.50	21,600 円		
第 2 段階	住民税非課税世帯で「合計所得金額 + 課税年金収入額」が 80 万円以下の方	0.50	21,600 円		
第 3 段階	住民税非課税世帯で「合計所得金額 + 課税年金収入額」が 80 万円超の方	0.75	32,400 円		
特例第 4 段階	住民税課税世帯で本人が住民税非課税、かつ「合計所得金額 + 課税年金収入額」が 80 万円以下の方	0.83	35,800 円		
第 4 段階	住民税課税世帯で本人が住民税非課税、かつ「合計所得金額 + 課税年金収入額」が 80 万円超の方	1.00	43,200 円		
第 5 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 125 万円未満の方	1.08	46,600 円		
第 6 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 125 万円以上、200 万円未満の方	1.25	54,000 円		
第 7 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 200 万円以上、500 万円未満の方	1.50	64,800 円		
第 8 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 500 万円超の方	1.75	75,600 円		

資料編

1	介護保険運営協議会の運営概要	35
2	介護保険運営協議会委員名簿	36
3	審議経過	37
4	東久留米市高齢者アンケート調査結果	38
5	用語解説	46

1. 介護保険運営協議会の運営概要

【東久留米市介護保険条例】

(介護保険運営協議会の設置)

第 17 条 市は、介護サービスの実施状況その他の介護保険に関する適正な運営を確保するため、東久留米市介護保険運営協議会(以下「運営協議会」という。)を設置する。

【東久留米市介護保険条例施行規則】

(介護保険運営協議会の所掌事務)

第 45 条 条例第 17 条の規定による東久留米市介護保険運営協議会(以下「運営協議会」という。)は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 市の介護サービス等の実施及び運営に関する事項
- (2) 介護保険事業計画及び老人福祉計画の総合的な策定に関する事項
- (3) 介護サービス等の相談及び苦情への対応その他解決方法に関する事項
- (4) 地域包括支援センターの設置に関する事項
- (5) 地域包括支援センターの公正、中立性の確保に関する事項
- (6) その他介護保険の事業を円滑に実施するために必要な事項

(委員数等)

第 46 条 運営協議会の委員数は、15 人以内とし、次に定めるところにより、市長が委嘱又は任命する。

- (1) 被保険者を代表する委員 4 人以内
- (2) 保健・福祉・医療を代表する委員 8 人以内
- (3) 学識経験者 1 人
- (4) 市職員 2 人以内

(委員の任期)

第 47 条 委員の任期は、3 年とする。委員が任期の途中で交代する場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長の選任等)

第 48 条 運営協議会には、委員の互選により会長及び副会長を各 1 名置くものとする。

- 2 会長は、運営協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 49 条 運営協議会の招集は、会長が行うものとする。

- 2 運営協議会の開催は、委員の過半数の出席がなければ開くことはできない。
- 3 運営協議会の審議は、原則として公開するものとする。ただし、公開しないことにつき合理的な理由がある場合については、審議を公開しないことができる。
- 4 運営協議会の議事は、出席者の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 5 この規則に定めるもののほか運営協議会に関し必要な事項は、市長が別に定める。

2. 介護保険運営協議会委員名簿

東久留米市介護保険運営協議会委員名簿

No	委員氏名	所属等	
1	矢花 正弘	公募市民	
2	森川 玉江	公募市民	
3	森 賀津子	公募市民	
4	石橋 幸滋	東久留米医師会	
5	小玉 剛	東久留米市歯科医師会	
6	稲田 みちる	東久留米薬剤師会	
7	山下 三代子	多摩小平保健所	
8	平山 桂子	社会福祉協議会	
9	杉井 ヤヨイ	民生・児童委員協議会	
10	高原 敏夫	社会福祉法人 マザアス	
11	八幡 茂子	NPO法人 ゆいまゐる指定居宅介護支援事業所	
12	奥山 正司	東京経済大学	
13	島崎 宣治	福祉保健部 参事 (～平成20年9月)	

:会長

:副会長

3. 審議経過

開催回数	開催年月日	主 な 内 容
第 7 回	平成 20 年 3 月 26 日	1 . (介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業者の募集について 2 . 地域密着型サービスの指定更新について 3 . 第 4 期介護保険事業計画の策定について 4 . 地域包括支援センターに係る東久留米市の方針について 5 . その他
第 8 回	平成 20 年 6 月 19 日	1 . (介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業者の選定について 2 . 地域密着型サービス事業所の指定更新について 3 . 第 4 期介護保険事業計画の策定に向けた課題について 4 . その他
第 9 回	平成 20 年 8 月 27 日	1 . 介護保険事業計画の基本的な指針の改定について 2 . 東久留米市高齢者アンケート調査の結果 (速報値) について 3 . 第 4 期介護保険事業計画の策定に向けた課題について 4 . その他
第 10 回	平成 20 年 10 月 22 日	1 . 地域密着型サービス (市外事業所) の指定更新について 2 . 第 4 期計画期間における保険料設定に対する考え方 (国の方針等) について 3 . 第 4 期介護保険事業計画に係る介護給付、予防給付のサービス量の見込み等について (中間報告) 4 . その他
第 11 回	平成 20 年 12 月 15 日	1 . 第 4 期東久留米市老人福祉計画・介護保険事業計画 - 素案骨子 - について 2 . 第 4 期介護保険事業計画 (平成 21 ~ 23 年度) の保険料について (速報値) 3 . その他
第 12 回	平成 21 年 2 月 24 日	1 . 地域密着型サービスの指定更新等について 2 . 第 4 期東久留米市老人福祉計画・介護保険事業計画 - 案 - について 3 . 平成 21 年度地域包括支援センターに係る東久留米市の方針について 4 . その他

4. 東久留米市高齢者アンケート調査結果

【調査概要】

1. 調査対象

高齢者一般 平成 20 年 5 月末現在で 65 歳以上の方 1,000 人
 在宅サービス利用者 平成 20 年 5 月末現在で 65 歳以上の方、かつ、平成 20 年 3 月に介護保険サービスを利用された方 1,000 人

2. 調査方法と回収状況

調査は、自記入式郵送調査として実施。

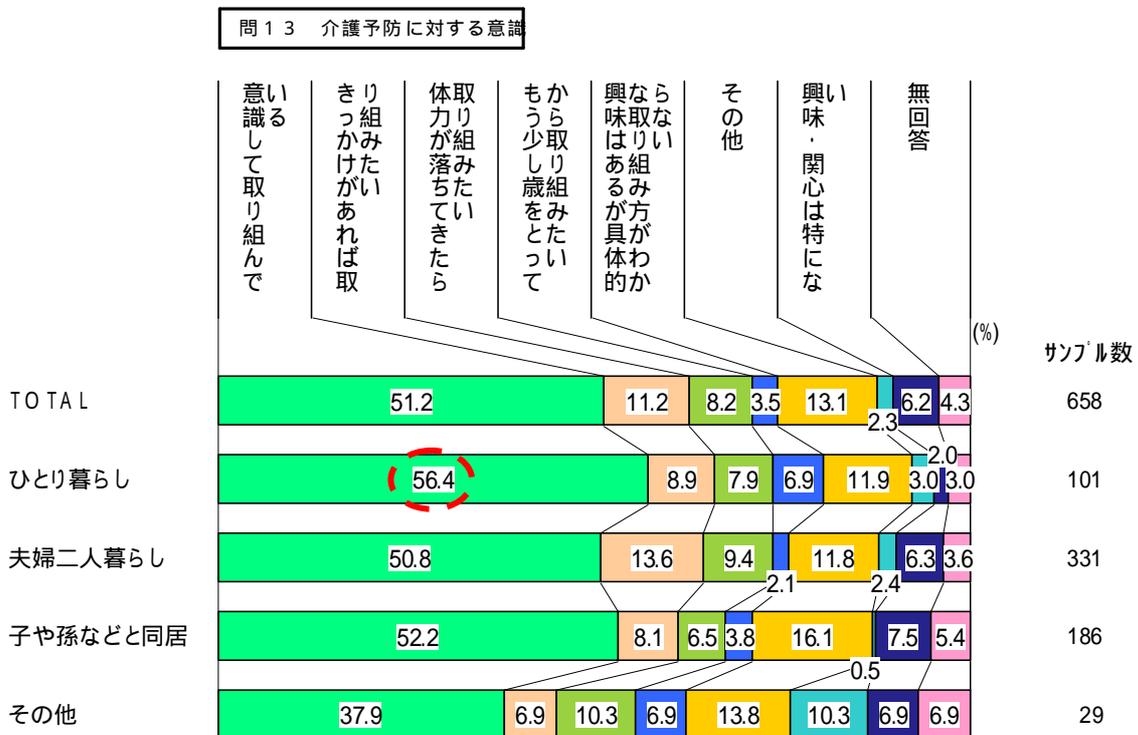
調査種	対象者数	回収数	有効回収数	有効回収率
高齢者一般調査	1,000	670	658	65.8%
在宅サービス利用者調査	1,000	606	535	53.5%

3. 調査期間

平成 20 年 6 月 27 日（金）～平成 20 年 7 月 14 日（月）

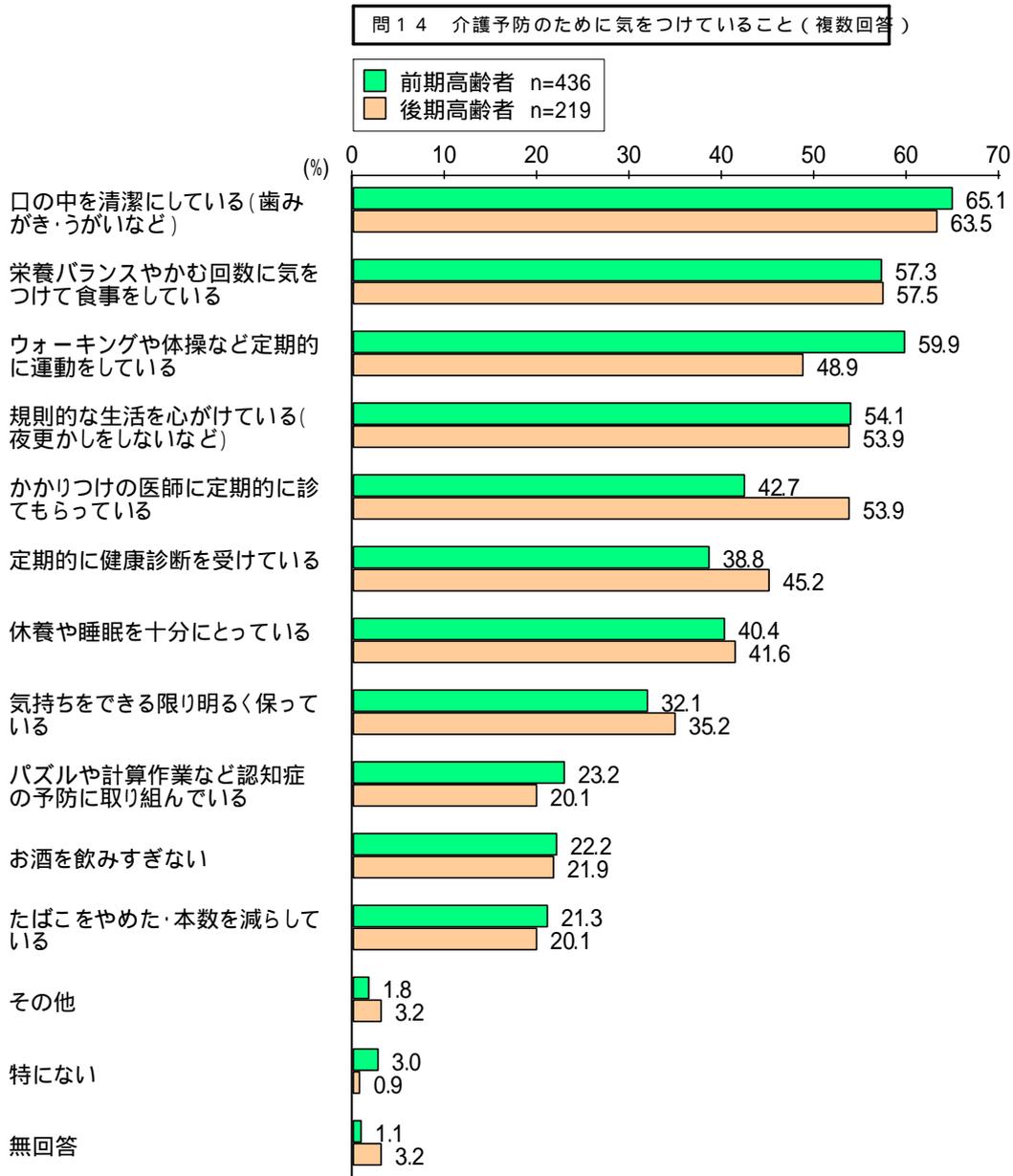
以下は、調査分析結果の一部抜粋です。

ひとり暮らしの高齢者の方で介護予防を意識して取り組まれる割合が 56.4%と他の世帯に比べてやや高い傾向がみられます。



(高齢者一般調査)

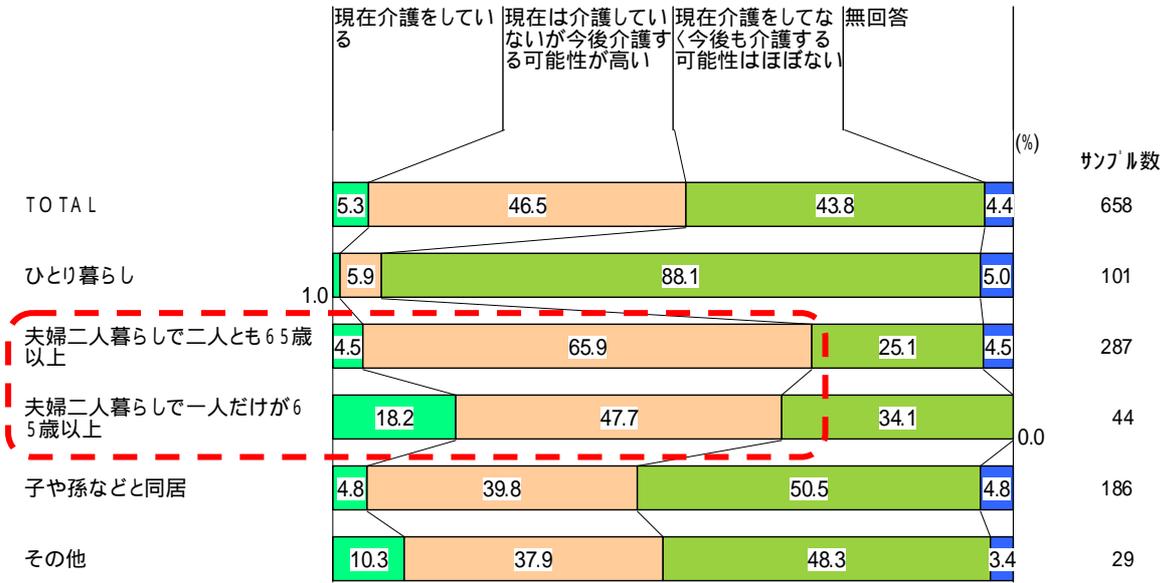
介護予防を行ううえで気をつけていることについては、前期高齢者（65～74歳）は、「ウォーキングや体操など定期的に運動している」が約6割（59.9%）みられます。一方、後期高齢者（75歳以上）では「かかりつけの医師に定期的に診てもらっている」（53.9%）、「定期的に健康診断を受けている」（45.2%）が前期高齢者よりも多くあげられており、医療との接点をやや意識した回答となっています。



（高齢者一般調査）

高齢者夫婦世帯（夫婦二人暮らし）の高齢者では、現在また今後介護する可能性が高いとする割合が7割前後と、他の世帯に比べて高くなっています。今後これらの世帯に対する介護予防事業の普及が重要と思われます。

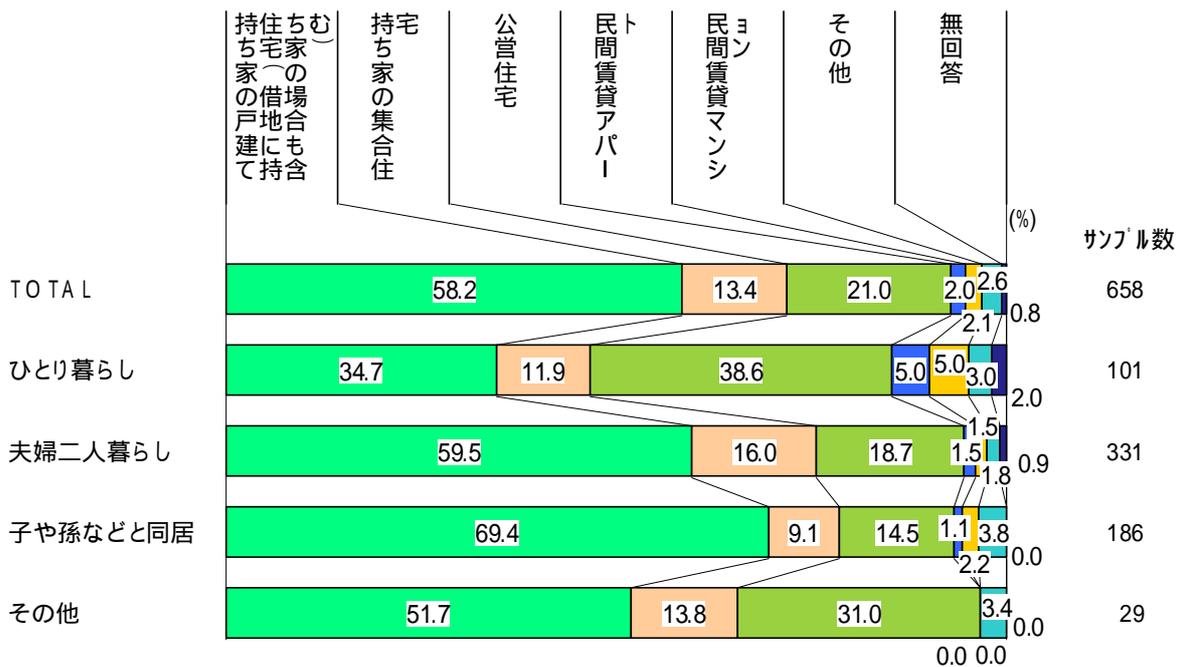
問7 家族介護の状況



(高齢者一般調査)

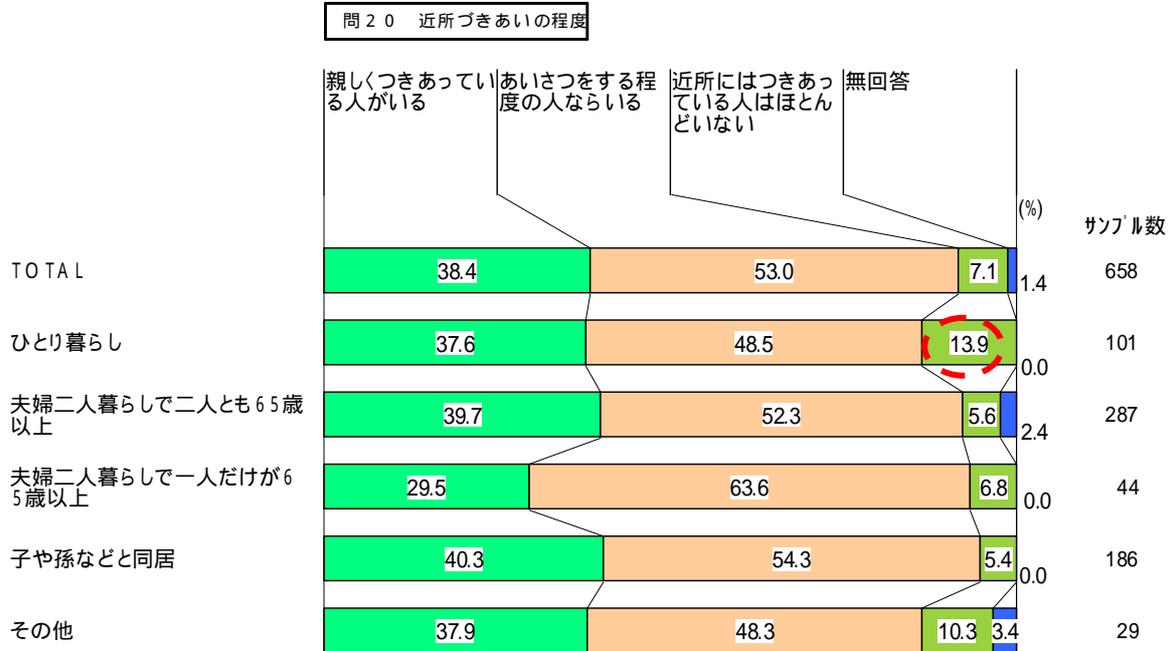
ひとり暮らし高齢者の約4割(38.4%)は公営住宅に居住し、持ち家形式の戸建て住宅よりも高い割合となっています。

問16 住居形態



(高齢者一般調査)

近所づきあいの程度をみると、ひとり暮らし高齢者の1割（13.9%）が「近所にはつきあっているひとはほとんどいない」としており、他の世帯に比べて身近な地域との接点がやや少ない傾向がみられます。

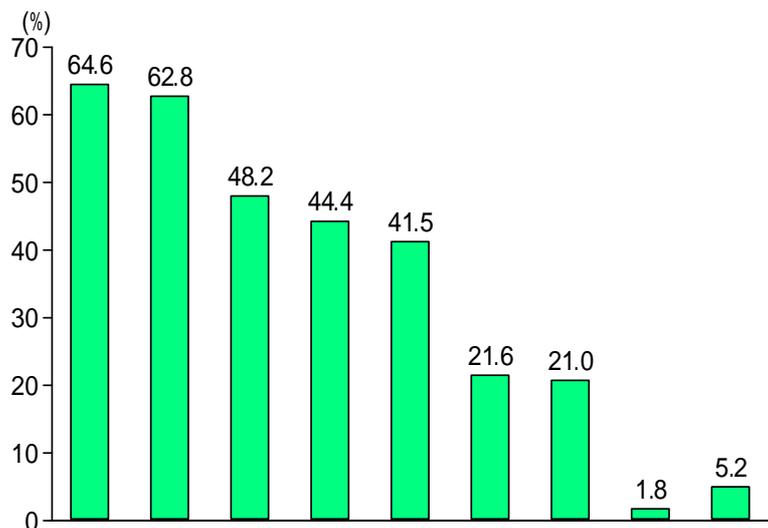


(高齢者一般調査)

認知症に対するイメージをみると、ひとり暮らし高齢者では、47.5%が「ふだんの心がけで予防・症状の改善が可能である」としています。一方、子や孫と同居する高齢者では、71.5%が「認知症介護は地域社会等の支援・協力も必要」と回答し、同居家族がいる世帯でも地域社会の支援等を強く求めていることがわかります。また 29.6%が「身体的・精神的な状況がかなり異なるので予防や治療は難しい」と回答しており、様々な世代が認知症対策の重要性を理解するよう、取り組みを進める必要があります。

問3 2 認知症のイメージ（複数回答）

TOTAL n=658

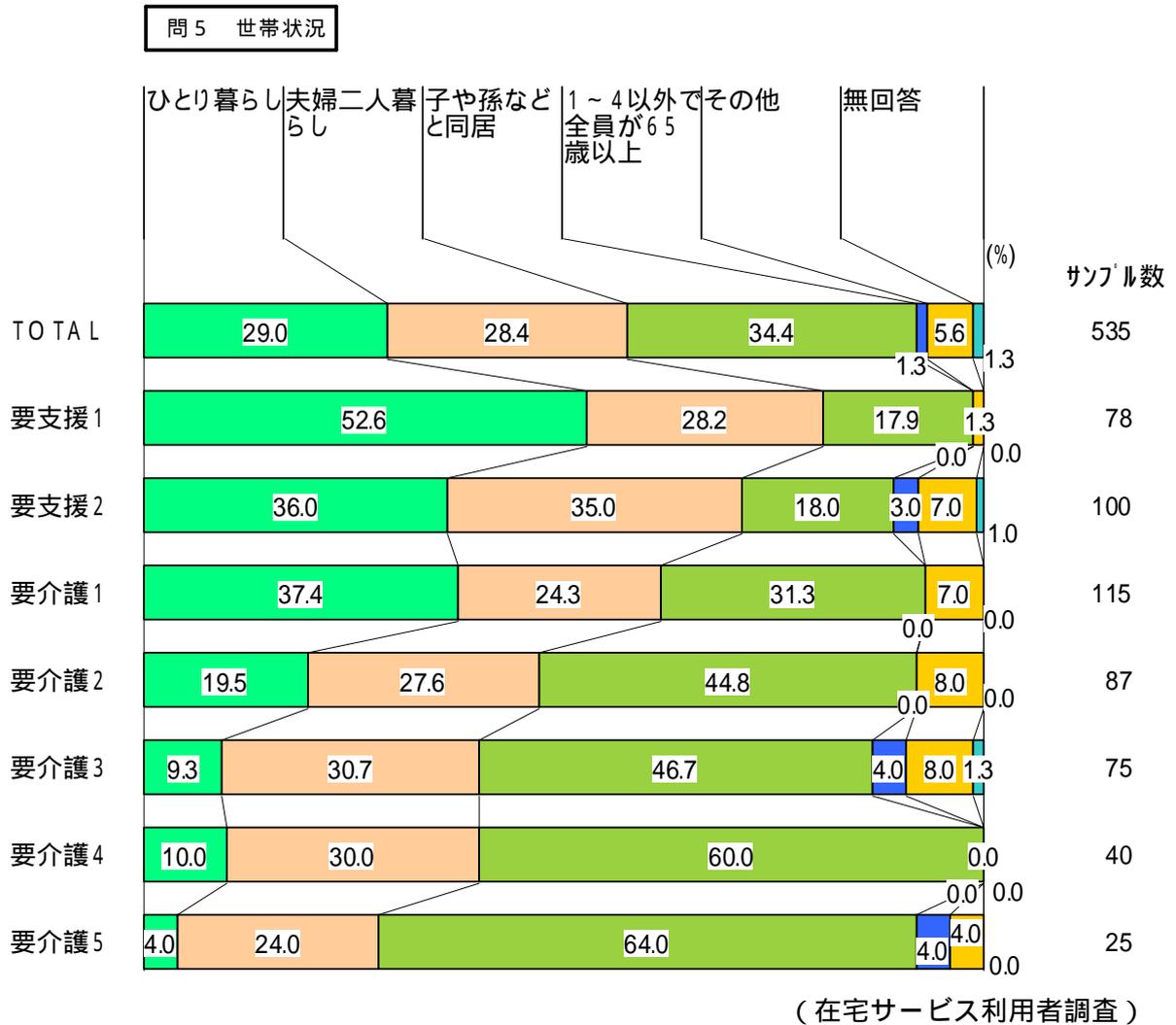


*問6 世帯状況	n	4	7	3	6	1	5	2	8	9
		認知症の兆候があるときに見て	支援・協力も地域社会等の支	認知症が重度化すると普通の	高齢者が増えても認知症にな	ふだんの心がけで予防・症状	身体的・精神的な状況が異い	自立した生活は可能で残	その他	無回答
0 TOTAL	658	64.6	62.8	48.2	44.4	41.5	21.6	21.0	1.8	5.2
1 ひとり暮らし	101	60.4	59.4	46.5	51.5	47.5	17.8	25.7	2.0	5.0
2 夫婦二人暮らし	331	66.2	59.5	48.0	45.3	38.7	18.7	19.0	2.7	6.0
3 子や孫などと同居	186	66.1	71.5	52.2	40.3	43.5	29.6	21.5	0.5	2.7
5 その他	29	51.7	55.2	34.5	44.8	37.9	17.2	20.7	0.0	6.9

は、TOTALとの差が5ポイント以上であることを示す

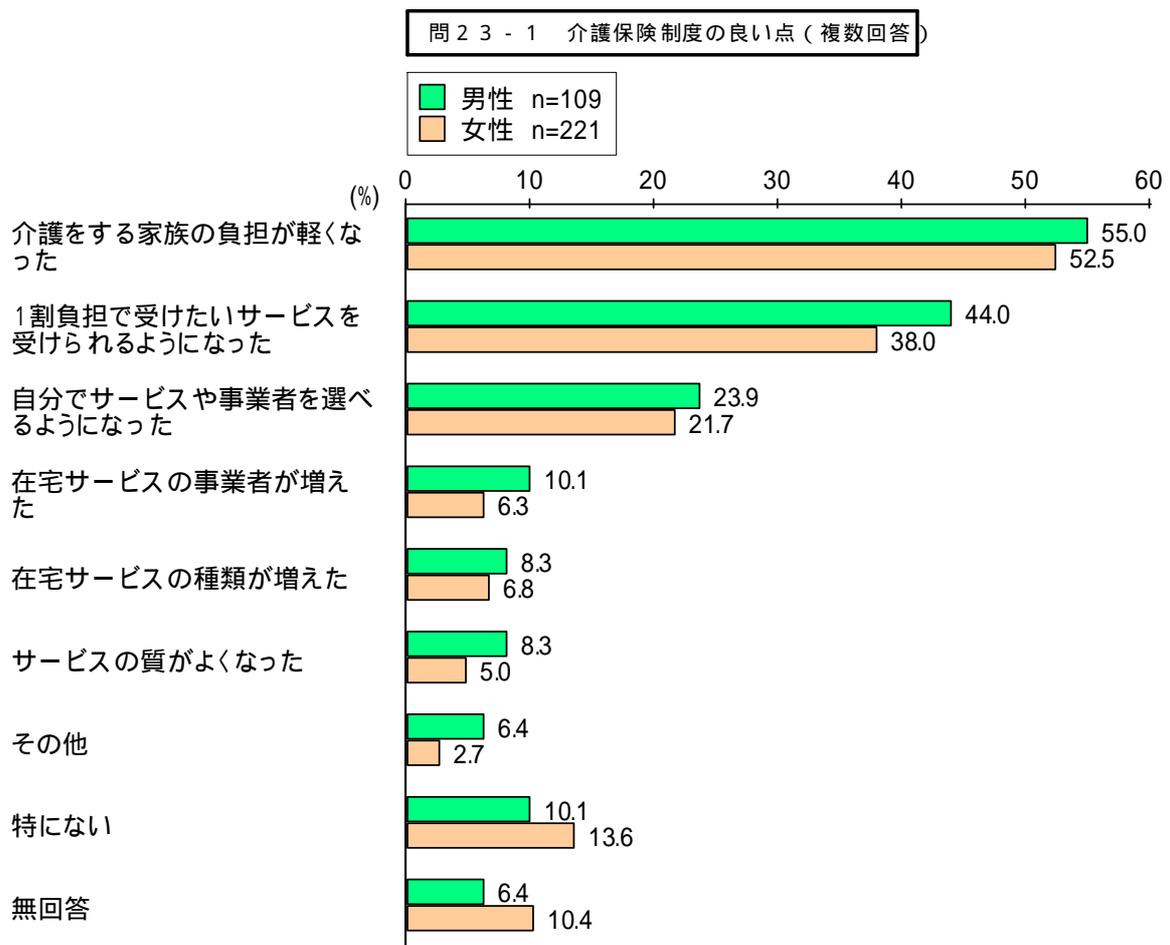
(高齢者一般調査)

介護保険在宅サービス利用者の世帯は、要介護度の軽度な高齢者ではひとり暮らしの割合が高く、要支援1の5割（52.6%）を占めています。また、要介護度の重度な高齢者では、子や孫と同居する割合高く、要介護4，5では6割となっています。一方、夫婦二人暮らしの割合は、介護度に関わらず3割前後みられます。



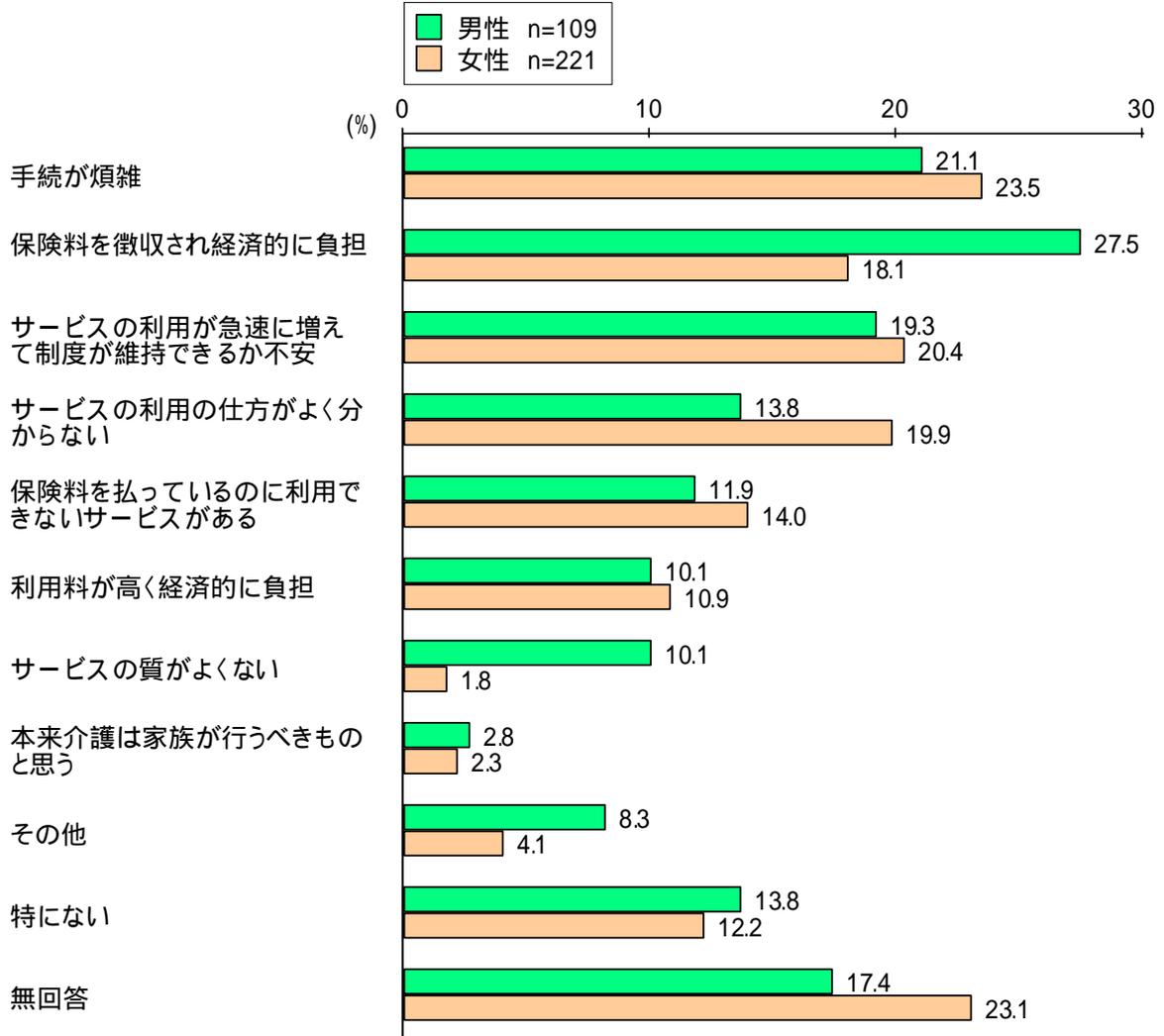
介護保険制度のよい点について介護者の性別にみると、男性介護者の回答はすべての項目において女性介護者の回答を上回っています。

一方、介護保険制度の悪い点については、男性介護者では、27.5%が「保険料を徴収され経済的に負担」と女性介護者の回答を9ポイント程度上回っています。また、女性介護者では23.5%が「手続きが煩雑」、20.4%が「サービスの利用が急速に増えて、制度が維持できるか不安」、19.9%が「サービスの利用の仕方がよく分からない」などの回答で男性介護者の回答を上回っています。



（在宅サービス利用者調査）

問23-2 介護保険制度の良くない点(複数回答)



(在宅サービス利用者調査)

5 . 用語解説 (本計画掲載用語、関連用語を含む)

ア行

アセスメント (Assessment)

事前評価。ソーシャルワークにおける、クライアントに関する情報収集をいう語。

NPO (Non Profit Organization)

民間非営利団体などと訳され、非営利(利潤追求や利益配分を行わない)で、自主的に公共的な活動を行う民間(政府機関の一部でもない)の組織、団体のこと。介護保険の指定居宅介護サービス事業などは、NPOも担うことができる。

カ行

介護給付費準備基金

介護保険の給付費等の変動に対処するため、自治体が被保険者から徴収する保険料の剰余金を積み立てておく基金のこと。

介護従事者処遇改善臨時特例交付金

介護保険料の上昇分のうち、介護報酬改定による増加分を抑制するために、国の緊急特別対策による軽減措置として交付される交付金のこと。

介護報酬

介護保険事業所が介護サービスを提供し、その対価として得る報酬のこと。

介護予防

どのような状態にある者であっても、生活機能の維持・向上を積極的に図り、要支援・要介護状態の予防や重症化の予防、軽減を図ることにより、高齢者本人の自己実現の達成を支援すること。

介護予防ケアプラン

利用者に関する基本情報(日常生活自立度や認定に関する情報、日常生活の状況、現病歴、既往症)基本チェックリスト、介護予防サービス・支援計画表から構成されている計画のこと。「ケアプラン」の項参照。

基本チェックリスト

介護予防ケアプランを構成する一部であり、25項目からなる(「バスや電車で1人で外出していますか、日用品の買物をしていますか、預貯金の出し入れをしていますか、友人の家を訪ねていますか」等)リストのこと。

居宅介護支援事業所

居宅の要介護者の心身の状況や置かれている環境、また本人や家族の希望を勘案して、居宅サービス計画を作成し、その計画に基づき指定居宅サービス事業者との連絡・調整などの支援を行う事業所のこと。

Q O L (Quality-Of-Life)

「生活の質」「人生の質」「生命の質」などと訳される。一般的には、生活者の満足感、安定感、幸福感を規定している諸要因の質のこと。

グループホーム

地域社会の中にある住宅（アパート、マンション、一戸建て等）において、数人の認知症高齢者等が一定の経済的負担を負って共同で生活する形態。認知症高齢者、知的障害者、及び精神障害者について制度化されている。

ケアハウス

老人福祉法に規定する軽費老人ホームの一種。60歳以上の者または60歳以上の配偶者を有する者で、身体機能の低下または高齢等のため独立して生活するには不安がある者が、自立した生活を継続できるよう構造や設備の面で工夫された施設。全室個室化されていること、車椅子の利用が可能であることなど、プライバシーや自立した生活を尊重した構造となっている。

ケアプラン

介護サービス計画のこと。一般的には、要介護者などが介護サービスを適切に利用できるよう、その心身の状況、生活環境、要介護者およびその家族の希望などを勘案し、利用する介護サービスの種類、内容などを定めた計画のこと。計画にともなうサービスの連絡・調整と管理も含まれる。

ケアマネジメント

要介護者やその家族などへの情報提供や様々な相談に応じるとともに、個々のニーズを的確に把握し、総合的、効果的なサービス提供が継続的に受けられるようにする活動のこと。

ケアマネジャー

介護のすべての過程において、利用者と社会資源の結びつけや関係機関・施設との連携など、生活困難な利用者が必要とする保健・医療・福祉サービスの調整を図る（ケアマネジメント）役割をもつ援助者をいう。介護保険制度では、ケアマネジャーは「介護支援専門員」という。

健康寿命

ある人の余命の中で、心身ともに健康でいられる期間を表した数のこと。

健康日本 21

「21世紀における国民健康づくり運動」のこと。すべての国民が健やかで心豊かに生活できるように、健康を増進し、発病を予防する「一次予防」に重点を置いた健康づくりを推進するためのプランのこと。

権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表現することが困難な高齢者や障害者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うこと。

高齢化社会、高齢社会

国や地域など一定の社会の人口動態上、老年人口が相対的に増加する社会を人口の高齢化という。国連人口部では、65歳以上を高齢者とし、かつそれ以上の年齢層を老年人口としたうえ、高齢化率が7%に達した場合、その国は高齢化社会を迎えたとしている。なお、高齢化率7%の2倍に相当する14%に到達した時点の状態を高齢社会という。

高齢者虐待（防止法）

65歳以上の高齢者に対する身体への暴行や、食事を与えないなどの長時間の放置、暴言などで心理的外傷を与える行為、お年寄りの財産を家族らが勝手に処分するなどの行為。高齢者虐待防止法により、虐待を発見した家族や施設職員らに市町村への通報義務、および市町村長権限による自宅、入所施設への立ち入り調査、地元警察署長への援助を求めることができるほか、市町村長や施設長が、虐待をした家族などの養護者と、虐待を受けたお年寄りの面会を制限できることとなった。（平成18年4月施行）

国民健康保険団体連合会

介護保険、国民健康保険の診療や介護報酬の請求に関して審査し、相当額の診療や介護報酬を支払う機関のこと。介護保険制度上は、苦情処理機関として事業者等に対する調査・指導・助言の権限を有する。

コミュニティ

地域社会で居住地域を同じくしている共同体のこと。町内会、自治会等。

サ行

財政安定化基金

介護保険財政の安定化に必要な費用を充てるために都道府県が設置する基金のこと。財源は国、都道府県、区市町村から3分の1ずつ拠出し、一定の事由により区市町村の介護保険財政に不足が生じた場合に資金の交付又は貸付を行う。

在宅介護支援センター

在宅の暮らしや介護について不安や悩みをもつ高齢者や家族に対し、在宅介護等に関する総合的な相談に応じ、ニーズに対応した各種の保健・医療・福祉サービスが総合的に受けられるよう調整する機関。

作業療法士

OT（Occupational Therapist）ともいう。身体障害者や知的障害者、精神障害者などを対象に、医師の指示のもとに各種作業を行い、心身の機能や社会復帰に不可欠な適応能力の回復をはかる専門職のこと。

支給限度基準額

介護保険における居宅サービスなどを利用するにあたり、1割負担で利用できる限度額のこと。

自立支援

「あくまで利用者の主体性を重んじつつ、サービス提供者はその自立支援の側にまわる」との社会福祉サービス全体の考え方のこと。自立支援のほか、自己実現、自己管理等の尊重を行うことを含めての考え方である。

新予防給付（サービス）

要支援1, 2と判定された高齢者等に給付される介護サービスで、本人の意欲の向上、具体的な目標の明確化、対象者に応じた適切なケアマネジメントのもとに実施される。介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションなどがある。

生活機能（ICF）

これまでの機能分類が身体機能の障害による生活機能の障害（社会的不利）を分類するという考え方が中心であったのに対し、ICFは環境因子という観点を加え、例えば、バリアフリー等の環境を評価できるように構成されている。このような考え方は、今後、障害者はもとより、全国民の保健・医療・福祉サービス、社会システムや技術のあり方の方向性を示唆しているものと考えられる。

生活習慣病

食生活、運動、休養のとり方、喫煙、アルコール、歯みがきなどの毎日の生活習慣が病気の発症や進行に大きな影響を及ぼす疾病のこと。がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧、高脂血症、骨粗しょう症などがある。

スクリーニング

ふるいにかけて条件に合うものを選び出すこと。医学的・化学的な検査・実験による場合のほか、人の適性や能力を審査する場合にも用いられる。前者の場合は「選別」「選別検査」、後者の場合は「選抜」などと言い換えることもできる。

成年後見制度

判断（意思）能力が著しく低下した認知性高齢者や知的障害者などのために、財産管理や契約等の利益を守るために、意思に即するよう法定後見人等を立てるほか、判断能力が十分でなくなったときに備えて任意後見人を指定することも出来る制度のこと。

夕行

第1号被保険者、第2号被保険者

区市町村の住民のうち、65歳以上のすべてが介護保険の第1号被保険者であり、40歳以上65歳未満で医療保険に加入している住民が第2号被保険者である。介護サービスを利用できる条件や、介護保険料の支払い方法が異なる。

第三者評価（福祉サービスにおける）

福祉サービスの第三者評価事業は、平成9年、厚生省（現在は厚生労働省）において検討が始まった社会福祉基礎構造改革において、その理念を具体化する仕組みの一つとして位置づけられた。「社会福祉法人等の提供するサービスの質を事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から行った評価」であるとされている。

団塊(の)世代

第二次大戦後、数年間のベビーブーム世代（おおむね、昭和22（1947）年～24（1949）年）に生まれた年齢層をさし、全国で約700万人程度いる。

地域ケア

高齢者が介護などの支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるようにするため、高齢者保健福祉の施策や介護保険サービスにはない、日常のちょっとした手助けや、ひとり暮らし高齢者等の見守りなどを、地域住民や保健・医療・福祉の関係機関、町内会・自治会、民生委員、NPOなどが協働して高齢者を支援していくこと。

地域支援事業

要支援・要介護認定を受けていないがその状態になるおそれのある高齢者（65歳以上）を対象として、サービスを必要とする者の確実な把握のもとに本人の意欲の向上、具体的な目標の明確化に重点をおいた介護予防サービスを提供する事業のこと。（特定高齢者施策、一般高齢者施策など）

地域福祉権利擁護事業

認知症高齢者、精神障害者、知的障害者等、判断能力が不十分な者が地域において自立した生活を送れるよう、福祉サービスの利用に関する情報提供、助言、手続の援助、利用料の支払等、福祉サービスの適切な利用のための一連の援助を一体的に行う事業のこと。

地域福祉コミュニティ

市民の生活する身近な地域社会で生じる福祉課題を、地域住民の支えあいや関係機関、事業者の連携支援などによって解決を図っていく仕組みをもつ地域社会（集団）のこと。

地域包括ケア

高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるようにすることを目指すしくみのこと。実現のためには、できる限り要介護にならないよう「介護予防サービス」を適切に推進するとともに、要介護状態になっても高齢者のニーズや状態の変化に応じて必要なサービスが切れ目なく提供される、「包括的かつ継続的なサービス体制」を確立する必要がある。

地域包括支援センター

地域包括支援センターでは、次のような事業（包括的支援事業）を実施する。

総合相談・支援

市民からの様々な相談を受けて状況を把握し、相談内容に即したサービスや制度に関する情報提供や関係機関の紹介等を行う。

権利擁護

成年後見制度の相談、PR、親族申立の支援や虐待防止・早期発見・虐待への対応を行うほか、困難事例の対応や消費者被害防止を図る。

介護予防マネジメント

住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるようにするため、本人が出来ることのできる限り本人が行うことを基本にしつつ、利用者と共に、利用者の主体的活動と参加意欲を高めることを目指す。

包括的・継続的マネジメント

地域における、医療機関など様々な社会資源との連携・協力関係の整備など、包括的・継続的なケア体制を確立する。地域のケアマネジャーに対する支援として、個別相談窓口の設置、ケアプラン作成技術の指導、支援困難事例への指導・助言、事例検討会や研修、制度・施策に関する情報提供やケアマネジャーのネットワークづくりを行う。

特定高齢者施策

地域支援事業の一環として実施する事業で、特定高齢者把握事業（区市町村において保健・医療・福祉及びその他の関係部門が連携し、要支援・要介護状態となる可能性の高いと考えられる高齢者の実態を把握する）や、地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメントを経て、介護予防プログラム（a 運動器の機能向上、b 栄養改善、c 口腔機能の向上、d 閉じこもり予防、e 認知症予防・支援、f うつ予防・支援 その他）を対象者の状態に合わせ組み合わせるものである。なお、事業提供者は定期的なフォローアップを行い、対象者の日常生活における介護予防の取り組みの継続、定着を支援する。また、事後アセスメントをとおして事業の実施効果の評価を行い、対象者と共有するとともに、地域包括支援センターに報告する。

ナ行

日常生活圏域

「地域の様々なサービス資源を高齢者の生活圏域単位に整備し、結び付け、その中で必要なサービスが切れ目なく提供できる体制を実現していくことを目指した考え方のこと。

日常生活自立度

毎日の生活を営むうえで必要な基本動作（食事、排泄、入浴、着替え等）について、どれくらい介護が必要な状態かを判定するための基準のこと。

認知症

成人に起こる認知（知能）障害のこと。記憶、判断、言語、感情などの精神機能が減退し、その減退が一過性でなく慢性に持続することによって日常生活に支障をきたした状態をいう。代表的なものとしては、脳の血管が詰まったり出血したりして認知症になる「血管性」と、アルツハイマー病という脳が萎縮する病気で認知症になる「アルツハイマー型」がある。なお、平成16年12月に「痴呆」に替わる用語に関する検討会報告書が出されことにより、旧来の呼称である「痴呆」が現在の「認知症」に改められている。

ノーマライゼーション

高齢者も若者も、障害者もそうでない人も、すべて人間として普通の生活を送れるように、ともに暮らし、ともに生きる社会こそが普通であるという考え方のこと。

八行

バリアフリー

バリアフリーとは、高齢者や障害者等を含むすべての人にとって日常生活や社会生活を営むうえで存在するあらゆる分野の障壁や障害物（バリア）を除去することをいう。例えば、道路や建築物の利用のさまたげとなる段差の解消や手すりなどの物理的なバリアフリー、点字や手話通訳等による文化・情報面でのバリアフリー、障害者に対する無知や無関心からくる偏見や差別などをなくす意識上のバリアフリーなどがある。

包括的支援事業

「地域包括支援センター」の項参照

マ行

モニタリング

各種サービスなどが円滑に提供されているか、要援護者自身の日常生活動作能力や家族サービス提供状況の変化によってニーズが変化していないかなどを継続的にチェックすること。

ヤ行

ユニバーサルデザイン

あらゆる使い手に快適で使いやすい環境や物を提供することを目指す、社会的な意識や態度のこと。バリアフリーは、障害のある人の生活に及ぼす障壁を取り除くことを目指すのに対し、ユニバーサルデザインは、障害のある人を特別に対象とするのではなく、すべての人を対象とする。だれもが住みやすいまちや公園、だれもが使いやすい食器や遊具などがある。

要援護高齢者

心身の機能が低下しているため、他人の援助や保護がなければ、日常生活を営むうえで不自由である高齢者のこと。

予防重視型システム

介護保険制度改革の一環として位置づけられた取り組み。介護保険制度創設後、要支援、要介護1といった軽度者が大幅に増加しており、これらの軽度者においては、廃用（使わないこと、生活の不活発、安静）により徐々に全身の心身機能が低下してしまう、いわゆる「廃用症候群（生活不活発病）」への対応が求められているが、従来の介護保険サービスは十分な介護予防効果を上げていないとの指摘がなされた。

社会保障審議会介護保険部会が平成16年7月に取りまとめた「介護保険制度の見直しに関する意見」では、制度全体を「予防重視型システム」へと構造的に転換していくことが重要であるとし、統一的な介護予防マネジメントの確立、「老人保健事業」や「介護予防・地域支え合い事業」といった市町村事業の見直し、「新予防給付」の創設等を提言している。

ラ行

理学療法士

PT（Physical Therapist）ともいう。身体障害者を対象に、医師の指示のもとでリハビリテーションを行い、日常生活を送るうえで必要な基本的な動作能力の回復をはかる専門職のこと。

ワ行

WAM - NET（ワムネット）

福祉保健医療関連の情報を提供するため、独立行政法人福祉医療機構が運営している総合的な情報ネットワークシステムのこと。

第4期（平成21～23年度）
東久留米市老人福祉計画
・介護保険事業計画

平成21年3月

発行：東久留米市

〒203-8555 東久留米市本町三丁目3番1号
042-470-7777（代）

URL <http://www.city.higashikurume.lg.jp>

編集：東久留米市福祉保健部介護福祉課

e-mail：kaigofukushi@city.higashikurume.lg.jp