

**第 5 期**  
**(平成 24 年度～ 26 年度)**  
**東久留米市高齢者福祉計画**  
**・ 介護保険事業計画**

**平成 24 年 3 月**  
**東久留米市**



## は じ め に

このたび、平成 24 年度から平成 26 年度までの 3 か年を計画期間とする第 5 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定しました。第 5 期計画では、平成 26 年度中に本市の 65 歳以上の人口の占める割合が 28.0%となり、高齢者人口が 3 万 2 千人になると予測するとともに、介護予防や地域包括ケアの充実、高齢者の権利擁護の推進などを基本目標としています。

昨今、我が国では社会保障制度の構造的な見直しが進められており、少子・高齢化に伴う年金、医療、介護などの費用に充てる財政の健全化や子育て支援の充実などが大きな課題として取り上げられています。こうしたなか、本市の第 5 期計画では特別養護老人ホーム等の介護保険施設を平成 26 年度までに開設していく計画となっています。一方、本市の要介護者数は高齢者人口に比べると比較的少ない状況にあります。一方、安心して在宅で療養できるよう介護と医療との連携を推進させるとともに、生活支援などが切れ目なく提供できる地域包括ケアの充実に取り組んでまいります。

本市では、一人ぐらし世帯は平成 23 年には 6,800 世帯へと増えるとともに、認知症の高齢者の方が増えています。今後も人と人とのつながりというものが住み慣れた地域で安心して暮らしていく上で、益々大切になっていきます。第 5 期計画の推進に際し、市民の皆様をはじめ関係機関や事業者各位のさらなる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介護保険運営協議会のみなさま、市民、関係のみなさまに心から厚くお礼を申し上げます。

平成 24 年 3 月

東久留米市長 馬 場 一 彦



## 【目次】

	頁
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 計画期間及び評価	3
4 高齢化の現状と将来推計	4
第2章 計画の基本目標	9
1 介護予防・健康づくりの推進	9
2 地域包括ケアの充実	17
3 介護保険施設整備等の充実	26
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～	31
5 認知症高齢者の支援の推進	32
6 高齢者の豊かな経験や知識を生かせる環境づくり	35
7 要介護者の家族への支援	36
8 高齢者の権利擁護の推進	38
9 持続可能な制度運営にむけて	40
第3章 サービス量の推計・介護保険料	41
1 介護保険サービス見込み量の算出フロー	41
2 施設サービス利用者推計	42
3 介護保険サービスの見込み量	43
4 介護保険料	48
資料編	51



# 第 1 章 計画の概要

## 1 計画策定の趣旨

わが国の高齢者人口は、平成 22 年 3 月末現在で 2,881 万人となり、高齢化率は 22.7%に達しています。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、我が国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、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にする必要があります。そのためには、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、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きました。

平成 24 年度からの介護保険制度の改正では、24 時間対応の定期巡回・随時対応型サービスの創設、市民後見人の活用、認知症対策の推進など地域包括ケアの構築に向け必要な事項が見直されています。

本計画は、このような視点から平成 21 年 3 月に策定した「第 4 期東久留米市老人福祉計画・介護保険事業計画」を見直し、東久留米市の高齢者に関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5期の東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（以下、計画という。）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等との整合性

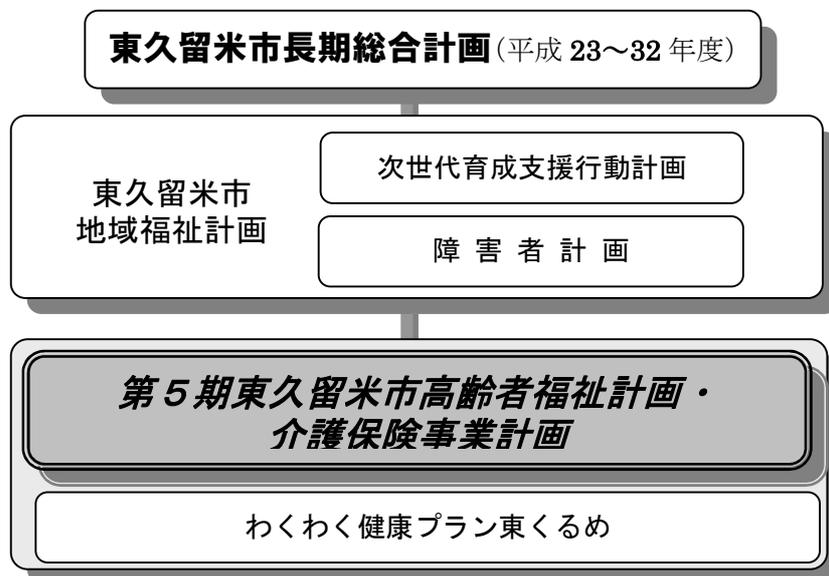
第5期の計画は、東久留米市基本構想・東久留米市長期総合計画の下に位置づけられ、市の高齢者施策の方向性を示すものです。

この計画は、第4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。特にそれぞれの日常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します。このため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・地域づくりを進めます。

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である「わくわく健康プラン東くるめ」との整合性を図りながら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となっています。

このため本計画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。また、市民・団体・事業者等との連携・協働がますます重要になることから、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 計画期間及び評価

#### (1) 計画期間

第5期の計画期間は平成24年度から26年度までの3か年とします。

今期計画は今後の市の高齢化の動向をふまえ、団塊の世代の方が75歳以上となる2025年(平成37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。

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	27 2015	28 2016	29 2017
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)												
						見直し	第6期計画 (平成27年度 ～29年度)											

#### (2) 介護保険制度の評価

介護保険制度は、平成12年度に始まって以来約11年が経過しています。在宅サービスの利用者の皆さんが介護保険制度をどのように評価しているかみてみます。平成22年度に行った本市の在宅サービス利用者調査(h22、問26)では以下のとおりとなっています。

- 介護保険制度は「よいと思う」(36.5%)、「まあよいと思う」(36.0%)を合わせた割合が72.5%となっているのに対し、「あまりよくないと思う」(4.8%)「よくないと思う」(2.0%)を合わせた割合は6.8%となっています。
- 介護保険制度の良い点は、「介護をする家族の負担が軽くなった」が53.1%で、その割合が最も高く、次いで「1割負担で受たいサービスを受けられるようになった」が43.5%、「自分でサービスや事業者を選べるようになった」が21.3%の順となっています。

## 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21年の114,848人から平成26年には114,620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、平成21年の26,239人、高齢化率22.8%が平成26年には32,079人、高齢化率28.0%が見込まれます。この間には高齢人口が5,840人、22.3%の増加が見込まれています。平成29年には、高齢人口は34,753人、高齢化率は30.2%と、全人口の3割が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。
- 75歳以上の後期高齢者数は、平成21年の10,832人が平成26年には15,248人へと4,416人、40.8%の増加が見込まれています。後期高齢者の高齢化率は、平成21年の9.4%が平成26年には13.3%へと3.9ポイントの大幅な増加が短期間に見込まれています。

各年10月1日現在 単位：人、%

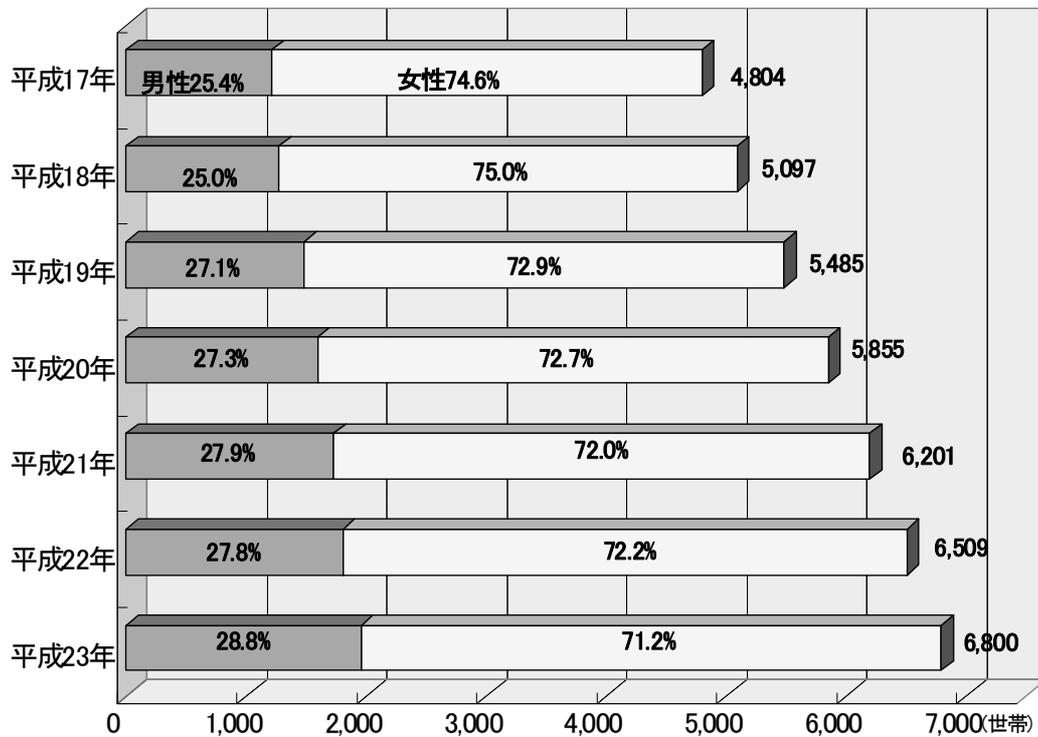
年 度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
総人口	114,848	115,013	114,413	114,482	114,551	114,620
40歳未満	50,167	49,281	47,899	46,342	44,892	43,401
40～64歳	38,442	38,896	39,279	39,291	39,195	39,140
65歳以上	26,239	26,836	27,235	28,849	30,464	32,079
平成21年を100とした指数	100.0	102.3	103.8	109.9	116.1	122.3
再掲(75歳以上)	10,832	11,578	12,185	13,206	14,227	15,248
平成21年を100とした指数	100.0	106.9	112.5	121.9	131.3	140.8
高齢化率(65歳以上)	22.8%	23.3%	23.8%	25.2%	26.6%	28.0%
高齢化率(75歳以上)	9.4%	10.1%	10.7%	11.5%	12.4%	13.3%

- ・ 平成21年度から平成23年度までは確定値

## (2) 高齢者世帯の状況

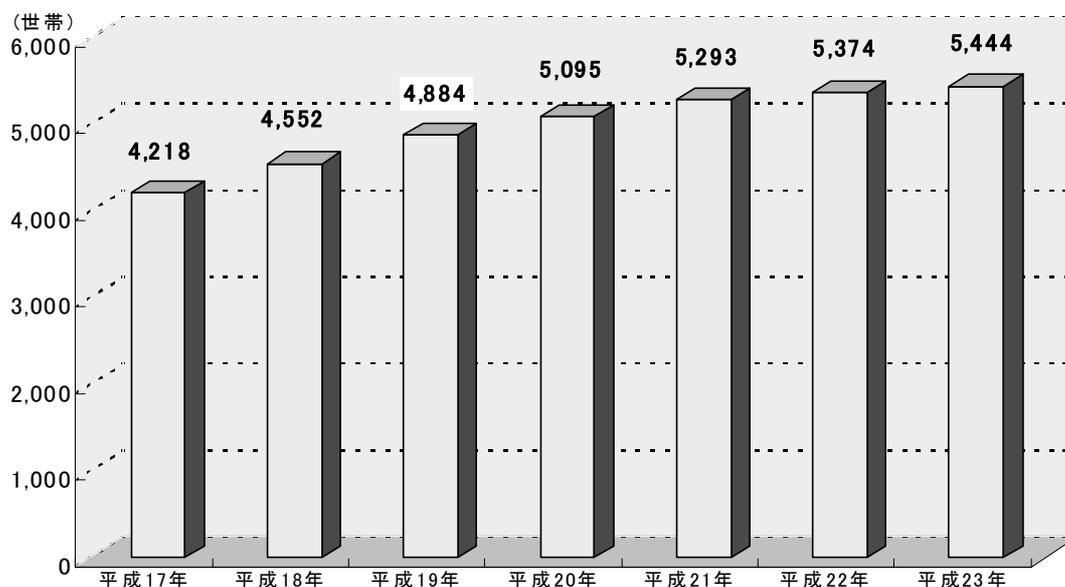
### ① 一人暮らし世帯

- 市内の高齢者世帯の内、一人暮らし世帯は第4期計画期間中、6,201世帯(平成21年)から6,800世帯(平成23年)へと9.7%増加し、平成23年時点では女性の一人暮らし高齢者は全体の71.2%を占めています。



## ②二人世帯

- 市内の高齢者世帯のうち、二人世帯は第4期計画期間中、5,293世帯(平成21年)から5,444世帯(平成23年)へと2.9%増加しています。



以上のことから高齢者の一人ぐらしや二人世帯は、今後も増加が予想されます。

このような中、高齢者の孤立・孤独の状況を見てみます。高齢者の「近所づきあい」に関する高齢者一般調査(h22、問21)では、「あいさつをする程度の人ならいる」が51.7%と割合が最も高く、「親しくつきあっている人がいる」は40.8%の順となっています。

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る中、地域の高齢者の孤立・孤独化しないよう、いかに支援していくかが課題となっています。

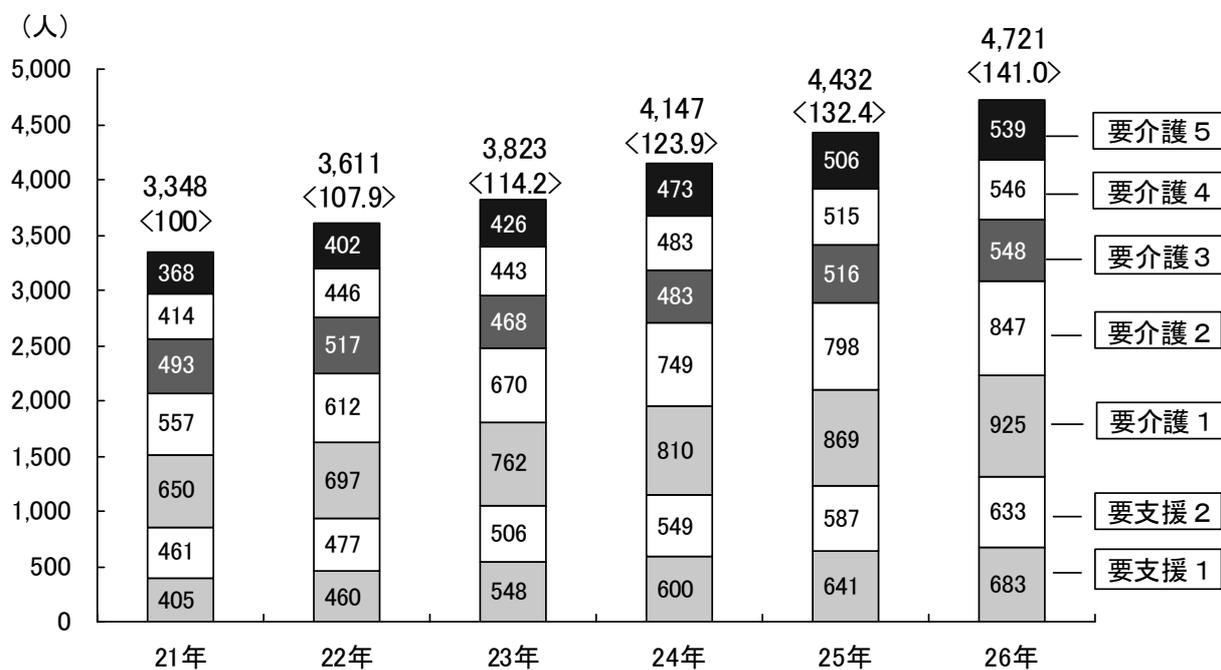
### 問21(前回問20) 近所づきあいの程度

	TOTAL	親しくつきあっている人がいる	あいさつをする程度の人ならいる	近所にはつきあっている人はほとんどいない	無回答
今回(h22)	720	40.8	51.7	6.0	1.5
前回(h20)	658	38.4	53.0	7.1	1.4

### (3) 要介護認定者の状況

○ 第1号被保険者の要介護認定者数の推移をみると、平成21年の3,348人から平成26年には4,721人へと1,373人(41.0%)増加するものと見込まれます。このような中、認定者率(高齢者人口に対する認定者数の割合)は、平成21年の12.8%から平成26年の14.7%へと1.9ポイントの上昇が見込まれます。

【 要介護認定者数の推移(24年以降は推計) 】 各年10月1日現在



認定者率	12.8%	13.5%	14.0%	14.4%	14.5%	14.7%
------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

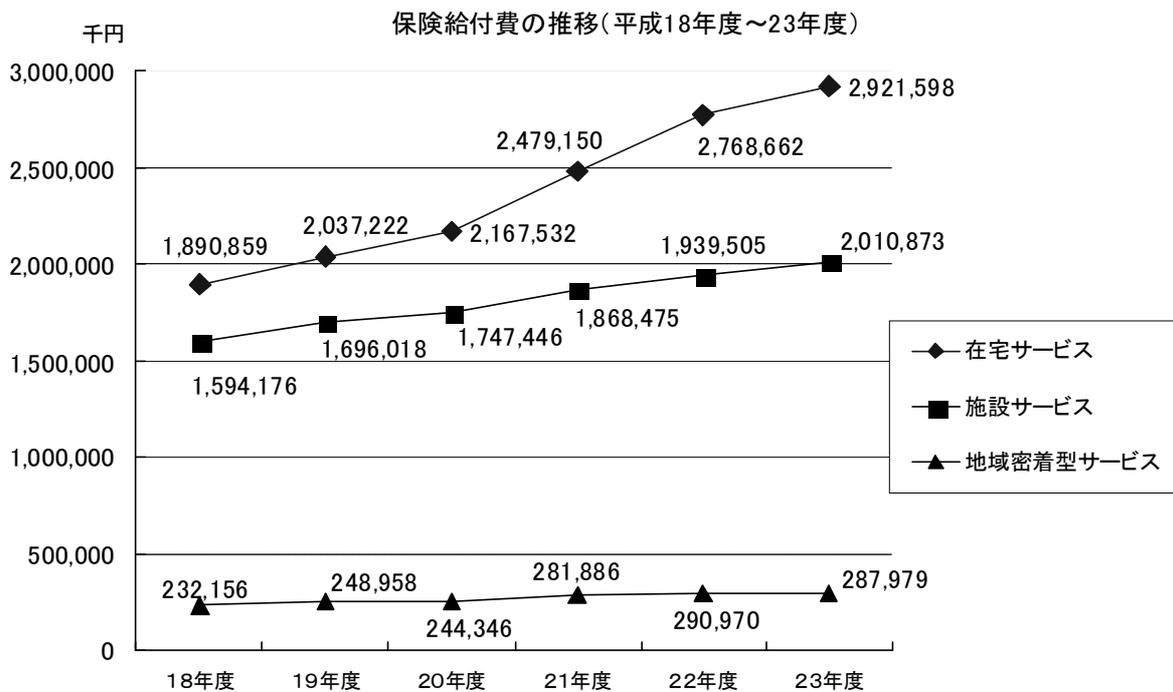
< >内の数字は、21年を100とした指数

#### (4) 介護保険給付費の推移

○ 第4期計画期間の介護保険サービス給付費の推移をみると、在宅サービスの給付は平成21年度の2,479百万円が23年度に2,921百万円へと17.8%（442百万円）増加しています。

また、施設サービスの給付費は、平成21年度の1,868百万円が23年度に2,010百万円へと7.6%（142百万円）増加となっています。地域密着型サービスは、平成21年度の282百万円が23年度に288百万円へと2.2%（6百万円）増加となっています。

第4期では、在宅サービス費の伸びの方が施設サービスの伸びより大きくなっています。



## 第2章 計画の基本目標

### 1 介護予防・健康づくりの推進

#### (1) 介護予防の推進

##### ①都平均より低い要介護出現率

- 本市の要介護・要支援認定者数は、介護保険制度が施行された際には1,560人（平成12年3月末現在）でした。そのときから11年が経過した平成23年度では3,823人（平成23年10月現在）と2.5倍（2,263人）に増加しています。

認定者率は、平成12年当時は9.8%でしたが現在は14.0%（平成23年10月現在）と4.2ポイントの増加となっています。

認定者率の東京都平均は、現在、16.6%（平成23年5月現在）である点と比較すると、本市の認定者率（13.3%、平成23年5月現在）は東京都平均よりも3.3ポイント低いという状況にあります。

##### ②介護予防等を推進する背景

- 本市では、介護保険制度創設時から継続して介護を必要とする高齢者を少なくする施策に取り組んできました。このような中、介護予防への取り組みに関する高齢者一般調査（h22、問14）をみると、「意識して取り組んでいる」が51.8%とその割合が最も高く、「きっかけがあれば取り組みたい」が11.4%、「興味はあるが具体的な取り組み方がわからない」が10.7%の順となっています。

標記のアンケート結果を踏まえ、本市では元気な高齢者がますます増えていくよう第5期計画では健康づくりや介護予防事業への参加者が増えるよう取り組んでいきます。

問14（前回問13） 介護予防への取り組み

	TOTAL	意識して取り組んでいる	体力が落ちてきたら取り組みたい	もう少し歳をとってから取り組みたい	きっかけがあれば取り組みたい	興味はあるが具体的な取り組み方がわからない	その他	興味・関心は特にない	無回答
今回(h22)	720	51.8	7.4	4.2	11.4	10.7	2.8	5.8	6.0
前回(h20)	658	51.2	8.2	3.5	11.2	13.1	2.3	6.2	4.3

- 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必要があります。そのためには、介護予防への取り組みをさらに進めるとともに介護予防事業の効果測定を行っていきます。

特に団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）には、認定者数が最も多くなるという状況が見込まれるため、第6期（平成27年度～28年度）以降の計画をふまえた中長期的な計画の推進が重要となっています。

このため、「活力ある高齢社会」が実現できるよう、市が主体となって、第4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。

## 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

#### ＜第4期計画の振り返り＞

平成18年度より実施している介護予防事業は、要介護状態となるおそれのある高齢者（二次予防事業対象者）と元気な高齢者に分類してサービスを提供しています。

これまでの課題としては、二次予防事業対象者の把握が不十分であること、健診による把握に要する費用負担が大きかったこと、地域包括支援センターが担当するケアプラン作成の業務負担が大きいこと、二次予防事業プログラムへの参加率が低いことなどがあげられます。

#### 【第5期の方向性】

- 平成24年度より二次予防事業対象者の把握は、基本チェックリストの配布のみで行い、簡便化を図ります。これにより対象者数の増大が見込まれると同時に、把握に係る費用負担が少なくなるので、各種介護予防プログラムの拡大実施を図っていきます。
- 認知症や閉じこもり等で機能低下の発見が遅れがちな対象者には、積極的なアプローチをとって早期に適切な対応を図ります。
- ケアプランに係る業務負担の軽減策としては、プラン様式の簡素化を図り、事業の効率化を目指します。
- 二次予防プログラムへの参加率を上げていくためには、対象者把握のための基本チェックリストに加えて、介護予防事業への興味や参加状況等を分析し、参加率を上げていきます。
- 各予防プログラム終了後には、対象者が引き続き継続的に介護予防に取り組んでいくことができるよう、自主グループ育成や地域サークル情報の提供等を引き続き支援していきます。

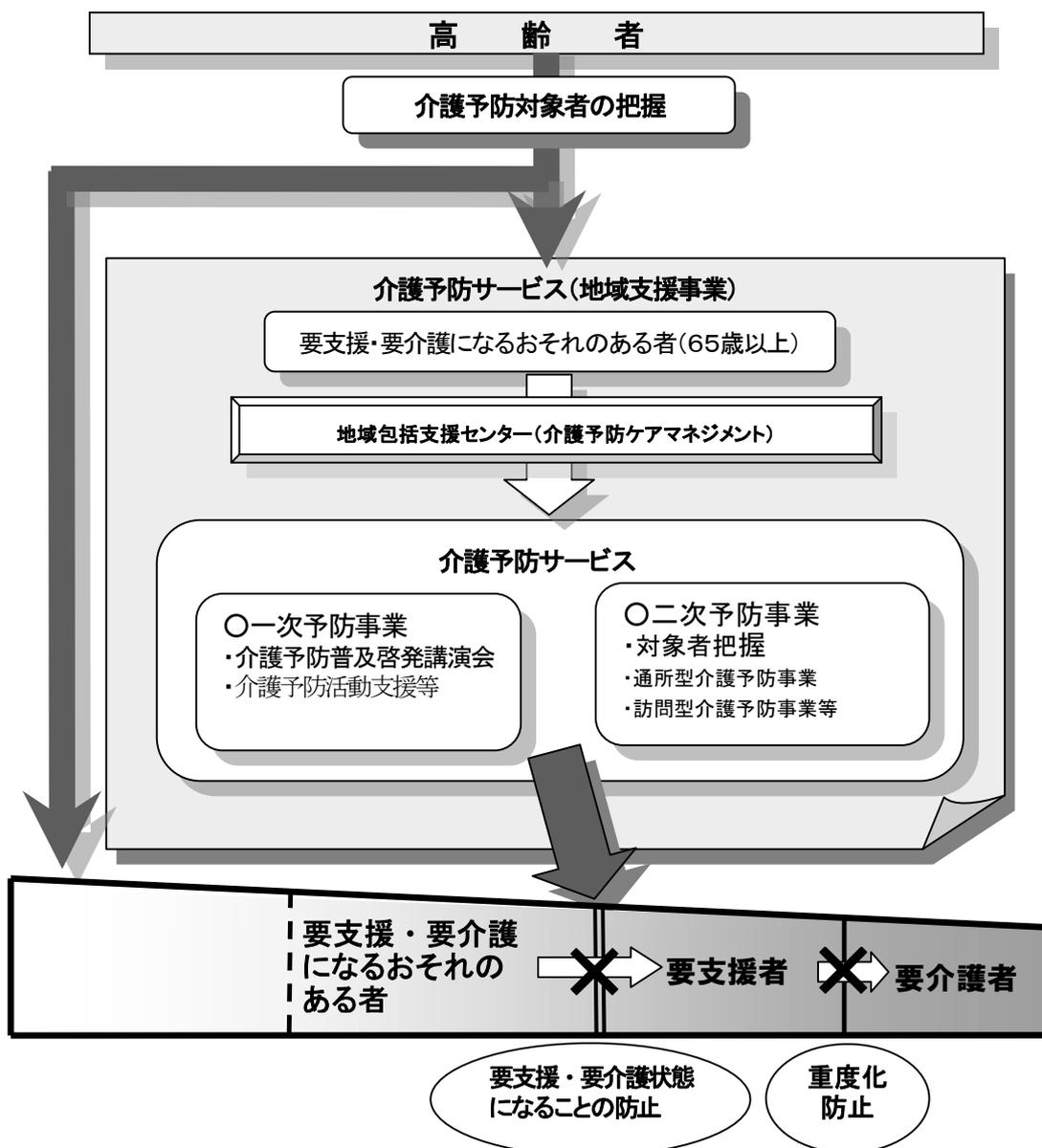
○ 高齢者が地域活動やボランティアに1年間でのどの程度参加しているかをみてみます。高齢者一般調査(h22、問23)では、「地域活動に参加していない」が47.6%と割合が最も高く、次いで「体操などの健康・スポーツ活動」が15.8%、「俳句などの趣味活動」が7.9%、「環境美化・緑化活動」が7.2%、「祭りなどの地域行事」が6.1%、「老人クラブの活動」が5.7%の順となっています。これに対し「家事援助・移送など的高齢者の支援活動」などは1.9%にとどまっています。

今後は、「地域活動に参加していない」高齢者を減らすとともに、「高齢者の支援活動」や「子育ての支援活動」に参加できるよう地域づくりを進めていく施策が大切となっています。

### 問23(前回問22) 地域活動の参加状況(複数回答)

	TOTAL	俳句・詩吟・陶芸等の趣味の活動	体操・歩みつ会・ゲートボール等の健康・スポーツ活動	学習会・子供の会等の活動・郷土芸能の伝承等の活動	環境美化・緑化推進まちづくり等の活動	交通安全・防犯・防災等の活動	家事援助・移送など的高齢者の支援活動	保育の手伝い等の子育て支援活動	祭りなど地域の催し物の世話役等の地域行事	老人クラブの活動	その他	地域活動などには参加していない	無回答
今回(h22)	720	7.9	15.8	4.0	7.2	4.7	1.9	1.5	6.1	5.7	6.8	47.6	14.6
前回(h20)	658	8.8	16.3	3.0	5.0	3.5	2.6	1.1	5.0	—	7.6	49.2	15.8

- 介護予防を効果的に行うには、要支援などになるおそれのある方（介護予防対象者）を早期に把握することが大切です。把握した対象者の内、要介護になる恐れが高い二次予防対象者に対しては、地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントを行い介護予防事業へ参加を促しています。



## (2) 介護予防マネジメントの推進

- 平成 18 年度の介護保険制度改正により、予防給付が創設され、要支援 1・要支援 2 と認定された高齢者には介護予防給付が提供されています。要支援となった高齢者は、要介護状態になることを予防するために、地域包括支援センターがボランティア活動などの地域のサービスも活用しながら介護予防に取り組んでいます。
- 介護予防を推進するためには、介護が必要になった原因を明らかにする必要があります。このような中、在宅サービス利用者調査 (h22、問 8) では「高齢による衰弱」が 23.4%、「脳卒中 (脳出血、脳梗塞等)」が 21.5%、「認知症 (アルツハイマー病等)」及び「骨折・転倒」が共に 18.6%となっています。
- 今後は、二次予防事業の参加者を増加させられよう、対象者への動機づけに力を入れるとともに、筋力向上トレーニングなどの参加者が増加するようプログラムの充実に努めます。また、元気な高齢者 (一次予防事業対象者) に対する介護予防に関する知識の普及啓発を充実させ、一次予防事業の参加者の増加に努めます。

(参考) 【介護予防事業実施状況】

	事業名	平成20年度	平成21年度	平成22年度
生活機能評価		14,499 人	13,939 人	13,724 人
二次予防事業	筋力向上プログラム (高齢者いきいきプログラム)	38 人	35 人	45 人
	口腔機能の向上プログラム (健口はつらつ教室)	37 人	90 人	61 人
	低栄養予防プログラム (元気もりもり栄養プログラム)	1 人	5 人	3 人
一次予防事業	筋力向上プログラム (足腰らくらく体操教室)	48 人	33 人	53 人
	機能回復訓練事業	55 人	20 人	61 人
	低栄養予防プログラム (元気食教室)	—	8 人	14 人
	各種講演会	251 人 (2 回)	279 人 (3 回)	183 人 (3 回)

### (3) 介護予防・日常生活支援総合事業の検討

- 介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）は、高齢者に対する介護予防・日常生活支援や互助・インフォーマルな支援を推進するため、制度改正により新たに創設された事業であり、地域支援事業に位置付けられています。

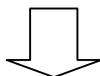
総合事業は、多様なマンパワーや社会資源の活用を図り、要支援者に向けた介護予防サービスと二次予防事業対象者（要支援状態等になる恐れの高い方）などに向けた生活支援サービス（見守りや配食など）を総合的に提供する内容となっています。

従前は、要支援者に対する見守りなど生活を支えるサービスの提供が、また二次予防事業対象者に対する生活支援が十分ではないなどの課題がありました。

総合事業は、標記の課題を解決するため市町村の判断で行うことができることとなっています。現在、総合事業の具体的な実施方法などに関する情報収集を行っています。今後は、事業の全体像を把握した後に、事業の実施の是非を含め検討を行います。

#### <第4期計画の振り返り>

介護予防については、平成22年度では健康診査と生活機能評価を13,724人を対象に行い、二次予防事業対象者を約1,250人把握することができました。把握したこれらの対象者に対して、それぞれ生活機能の低下している分野に合わせた介護予防プログラムの対象者を実施しましたが、参加者は100人程度にとどまるなどの課題がありました。



#### 【第5期計画の方向性】

- 二次予防事業対象者の把握については、地域支援事業実施要綱の改正(h22.8)にともない、平成24度以降は簡易なアンケート調査のみで実施ができるようになりました。このため効果的な介護予防事業の実施方法を検討し、高齢者が自分自身で健康維持活動に取り組んでいくための支援方法を開発するなど介護予防を引き続き推進していきます。
- 介護保険サービスの利用に結びつかない要支援者等に対しては、利用者の状態像に応じて、介護予防、生活支援（配食、見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供していきます。

## (4) 健康づくりの推進

- 高齢者の現在の健康状態をみてみます。高齢者一般調査（h22、問9）では「病気等あるが日常生活も外出もほぼ一人で行える」が38.1%と割合がもっとも高く、次いで「大した病気等もなく日常生活は自分で行える」が30.6%、「健康である」が27.6%の順となっています。これらを合わせると日常生活になんらかの手助けが必要ない人が96.3%ととても多いことがわかります。

このような中、健康づくりの推進の観点から高齢者の死亡原因をみてみます。死亡原因では、悪性新生物（がん）が41.2%と最も高く、次いで心疾患が23.0%、脳血管疾患が16.6%、肺炎15.5%の順となっています（東京都「人口動態統計年報」h18）。これらの背景には、食習慣や運動習慣など生活習慣病によるものが多いという指摘がされています。

また、要介護になった原因は、我が国全体では脳血管疾患や認知症、関節疾患（リウマチ等）、転倒骨折が多い点が指摘されています（厚生労働省「国民生活基礎調査」、h16）。

- このため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（一次予防事業）が大切であり、健康増進、生活習慣病予防を中心とした自主的な健康づくりに取り組める環境の充実を図ります。

### <第4期計画の振り返り>

#### 【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5期計画の方向性】

- 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ります。

【『わくわく健康プラン東久留米』健康づくり推進部会】

- 健康課では、市民一人一人が病気や寝たきりにならないう日頃から健康づくりを実施し、健康で明るく活気に満ちた町づくりを市民みんなで目指しています。このため平成17年度に東久留米市健康増進計画「わくわく健康プラン東くるめ」を策定し、健康づくり推進員である市民・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。
- 活動内容は、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、健康づくり推進員が地域の関係機関と連携しながら健康づくりのための取り組みを展開しています。
- 計画では、高齢期における健康づくりの目標のひとつとして「人とのふれあいがある」が掲げられています。その目標に向けた取り組みとして「わくわく健康サロン」を平成20年度から開催し、歌やゲームなどの楽しい交流や軽体操等を通して、社会参加のきっかけづくりをしています。また、主に定年前後の方を対象とした「わくわくウォーク」、市民の心の健康づくりの支援の「心の元気プロジェクト」、がん検診受診の推奨の「わくわく健診応援」等を行っています。

【第5期計画の方向性】

- 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地域との連携しながら今後も充実を図ります。
- 高齢者が一層社会参加するとともに健康づくりに取り組めるよう充実を図ります。

## 2 地域包括ケアの充実

### (1) 地域包括ケアの推進

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、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ことが求められています。このため身近な場所で地域の特性に応じた多様な介護サービス等の提供を可能とする地域包括ケアの充実に努めていきます。
- 災害時における高齢者などの要援護者の避難については、東久留米市災害時要援護者避難支援計画（全体計画）が平成23年度に策定されています。今後は、策定中の同個別計画に沿って避難・支援体制づくりに努めていきます。

#### <第4期計画の振り返り>

- 地域包括支援センターが実施する「高齢者あんしん生活調査（高齢者実態把握事業）」を通して、各地域包括支援センターが担当地域の特性を診断し、商店や銀行等の関係機関とのネットワークづくりを通して、総合相談体制の充実に努めてきました。
- 地域包括支援センターが中心となり、ケアマネジャーと医療機関との連絡会を開催しています。
- 各地域包括支援センターと在宅介護支援センターが連携を図りながら、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援を実施することができました。

#### <課題>

- 地域包括支援センターは要支援の方に対するケアプランの作成等の業務量の増加により、介護予防事業や包括的支援事業等に十分取り組むことができていません。

#### 【第5期計画の方向性】

- 地域包括支援センターの体制を整え、今後も地域のインフォーマルサービスを巻き込んだケア体制の充実に努めます。

## (2) 日常生活圏域の設置

- 日常生活圏域は、地理的条件や面積や人口、地域の特性、介護給付等の対象サービスの施設整備の状況などを総合的な勘案し、介護保険事業計画に設定することとなっています。本市の日常生活圏域は、介護保険施設等の設置状況、地域の広さや鉄道、幹線道路等を勘案し、3つの圏域（東部圏域、中部圏域、西部圏域）としています。
- 各々の日常生活圏域の範囲と特徴は、以下の通りとなっています（次ページ「日常生活圏域の状況」を参照）。
  - 1) 東部圏域の範囲は、上の原、金山町、神宝町、氷川台、大門町、小山、東本町、新川町、浅間町です。

高齢者人口は、約7千人と3つの圏域の中で最も少ない状況です。
  - 2) 中部圏域の範囲は、本町、幸町、中央町、南沢、学園町、ひばりが丘団地、南町、前沢1～3丁目です。

高齢者人口は、約9千人と3つの圏域の中で2番目に多い状況です。また、サービスの基盤は、介護保険施設や居宅サービスの事業所数が最も多い地域となっています。
  - 3) 西部圏域の範囲は、前沢4・5丁目、滝山、野火止、八幡町、柳窪、弥生、下里です。

高齢者人口は、約1万1千人と3つの圏域の中で最も多い地域です。また、サービスの基盤は、特別養護老人ホームなどの介護保険施設が充実した地域です。
- 地域密着型サービスは、日常生活圏域ごとに必要な数量を計画的に定めることができることとなっています。このため日常生活圏域の設定により、地域密着型サービスの計画的な整備を図りやすいなどの利点があります。

## (3) 地域包括支援センター事業の充実

地域社会で生活する高齢者には、多様なニーズと課題があります。また、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加、高齢者の虐待などにより新しい課題が生じています。このような複合的で多様な高齢者のニーズに対応するものとして地域包括支援センターを市内に3か所配置し、それぞれの日常生活圏域で高齢者の総合相談などの業務を充実させていきます。

- 地域包括支援センターは、高齢者の総合相談の窓口機能を果たしています。高齢者に対するワンストップサービスの拠点として、また高齢者の様々な相談を受け止め、適切な機関、制度、サービスにつなぎ、継続的に支援を行っていきます。

引き続き、本人家族からの相談はもとより、地域からの連絡、高齢者世帯の実態把握（高齢者あんしん生活調査）等を通して把握した課題に対応していきます。

- 地域包括支援センターは、日常生活圏域ごとに1か所設置できることとなっています。現在、同センターは市内に3か所設置し、その名称は各々東部、中部、西部地域包括支援センターとしています。

地域包括支援センターの設置場所に関しては、東部は東部地域センターに、中部は幸町都営5号棟1階にあり、西部は特別養護老人ホームけんちの里に設置されています。

### 【 日常生活圏域の状況 】

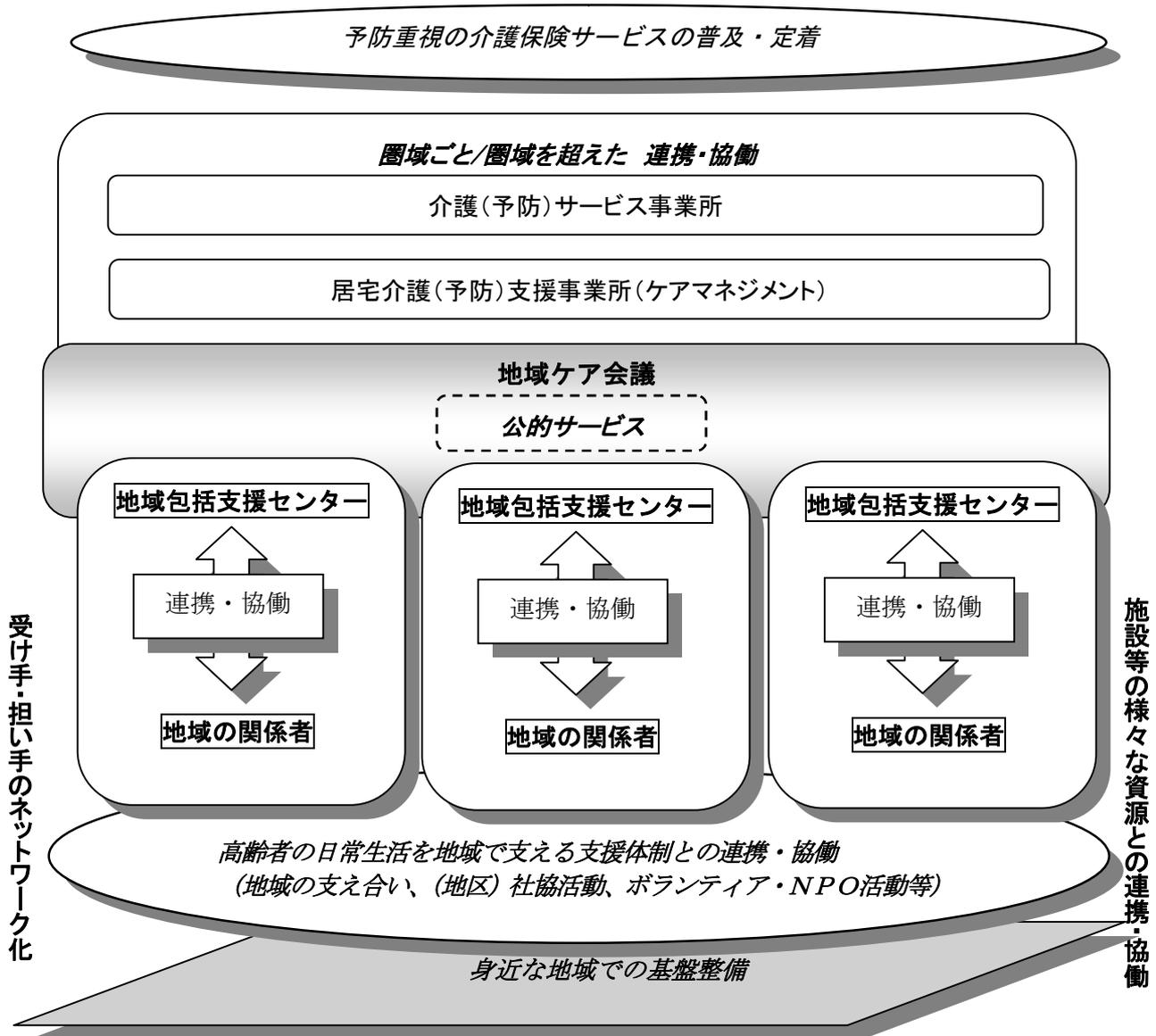
※人口 上段：平成20年1月 下段：平成23年1月 (外国人登録人口を除く)

区分	単位	東部圏域	中部圏域	西部圏域
人口 (上段は平成20年、下段は平成23年)	人	30,867	40,651	42,900
		<b>30,730</b>	<b>40,787</b>	<b>43,254</b>
高齢者人口 (同上)	人	6,587	8,532	9,310
		<b>7,014</b>	<b>9,314</b>	<b>10,582</b>
前期高齢者人口 (同上)	人	3,868	5,022	5,951
		<b>3,713</b>	<b>5,045</b>	<b>6,358</b>
後期高齢者人口 (同上)	人	2,719	3,510	3,359
		<b>3,301</b>	<b>4,269</b>	<b>4,224</b>
高齢化率 (同上)	%	21.3%	21.0%	21.7%
		<b>22.8%</b>	<b>22.8%</b>	<b>24.5%</b>
前期高齢化率 (同上)	%	12.5%	12.4%	13.9%
		<b>12.1%</b>	<b>12.4%</b>	<b>14.7%</b>
後期高齢化率 (同上)	%	8.8%	8.6%	7.8%
		<b>10.7%</b>	<b>10.5%</b>	<b>9.8%</b>
介護老人福祉施設	か所	1	1	2
	定員(人)	80	82	207
介護老人保健施設	か所		1	
	定員(人)		150	
認知症対応型共同生活介護	か所	1	2	2
	定員(人)	9	45	18
特定施設 (有料老人ホーム等)	か所	1	1	1
	定員(人)	30	165	30
通所介護	か所	4	12	9
通所リハビリテーション	か所	1	1	
短期入所生活介護	か所	1	1	2
訪問介護 (介護予防含む)	か所	4	10	5
訪問看護 (介護予防含む)	か所	2	2	
居宅介護支援	か所	4	14	7

- 本市では、高齢化の進展とともに地域包括支援センターの業務量が増えているため、同センターの機能の充実を図る必要があります。

例えば、介護予防の機能を重視して介護サービスの普及・定着を図ることが求められています。そのためには、センターを核として公的なサービスのほか、地域のボランティアなどによるサービスを組み合わせて地域を支えていく必要があります（下図「地域包括支援センターを核としたフォーマル・インフォーマルなネットワークの概念図」参照）。

**地域包括支援センターを核としたフォーマル・インフォーマルなネットワークの概念図（第5期においても引き続き充実を図る）**

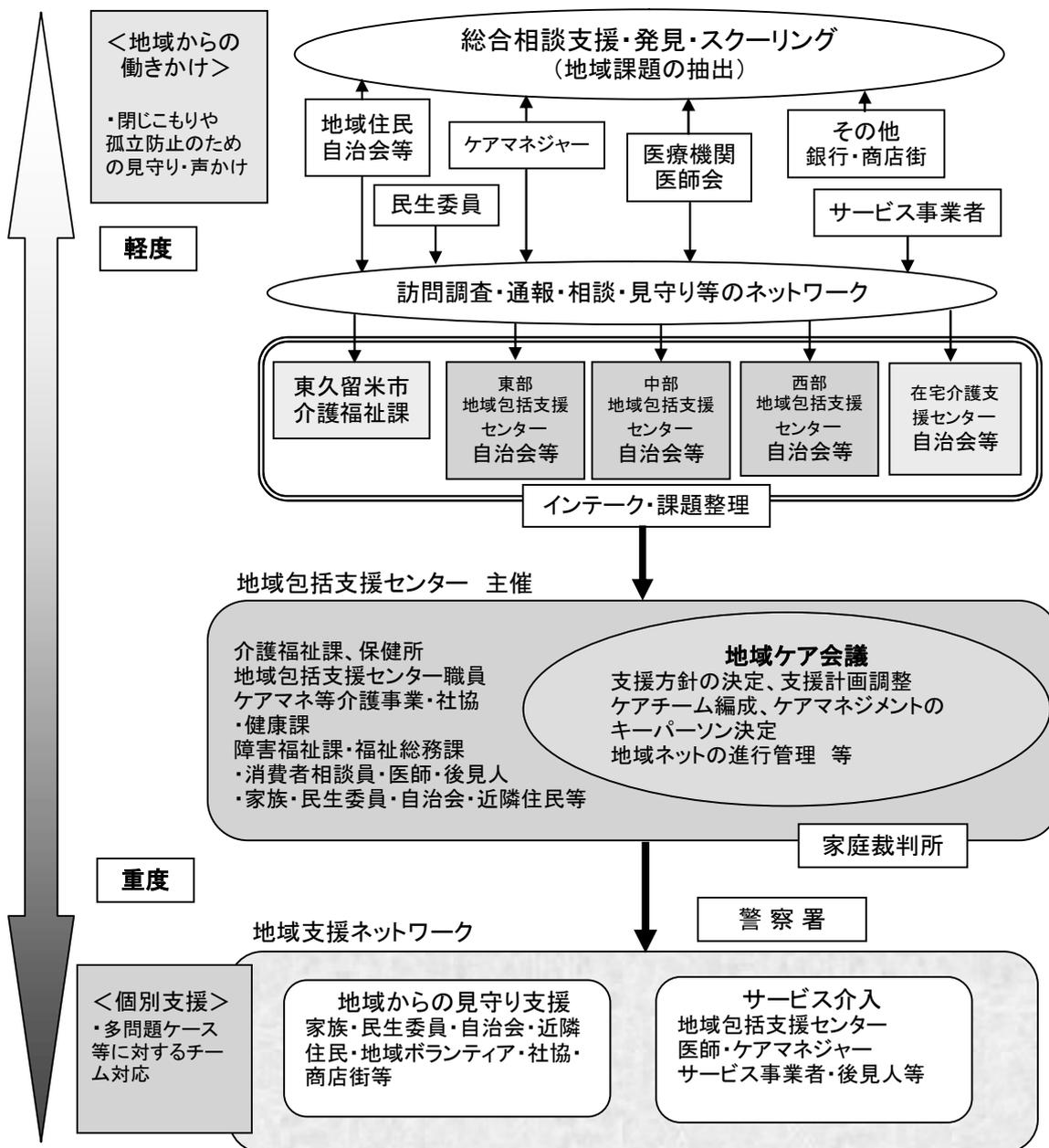


- 今回の介護保険制度の見直しでは、一人暮らしの高齢者の増加や要介護度の重度化が進む中で、高齢者が住み慣れた地域で自立して生活できるよう、介護、予防、生活支援サービス、医療、住まいが切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」を整備に努めることが大切となっています。

「地域包括ケアシステム」とは、生活上の安全や安心、健康を確保するため、介護や予防、生活支援サービス、医療、住まいが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような体制を指します。

- また、介護に関する地域の課題を整理するとともに、高齢者虐待の発見や認知症高齢者の見守り、在宅療養の支援などに関する機能の充実が求められています。そのためには、医療機関や警察署、家庭裁判所、地域住民、自治会、民生委員、社会福祉協議会などの様々な機関と地域ケア会議を開催するなどの連携が大切となっています（次ページ「機能するネットワークと地域ケア会議等の効果的運用」参照）。

## 機能するネットワークと地域ケア会議等の効果的運用



#### (4) 介護と医療の連携・推進

- 後期高齢者（75歳以上）は、複数の疾患を有する場合が多く、複数の医療機関に受診するとともに重複した薬や検査を受けている場合があります。また、後期高齢者は日常生活動作能力の低下が生じやすいなどの特性があります。このような点を踏まえると、今後は、医療と介護が必要な在宅療養の高齢者がますます増加することが予想されます。
- 要介護等と認定されていない高齢者のうち、慢性疾患等で医療サービスを受診している高齢者のほか認知症やうつ病、精神疾患などを有する高齢者は、二次予防事業の対象者として把握しにくい場合があります。このため医療機関と地域包括支援センター等が連携して二次予防事業の対象者の把握に努めます。
- このような中、現在、市内の在宅医療サービスについては、在宅療養支援診療所が9か所、同歯科診療所が2か所、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う調剤薬局が29か所あります。また、市内の在宅介護サービスについては、居宅療養管理指導を行う診療所が14か所、同歯科診療所が2か所、訪問看護ステーションは4か所あります。

今後は、24時間切れ目なく医療と介護が提供されるには、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が必要です。そのためには、訪問医療や訪問看護・介護等の情報を提供できる相談機能を充実させる必要があります。また、医師や看護師、ケアマネジャー、介護福祉士などのケア会議を通して支援方針の決定のために情報の共有化を推進する必要があります。

## (5) 住民の活動を支援する地域ケア体制づくり

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。

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支援、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22年度現在、27団体に助成）

### 【第5期計画の方向性】

- 介護予防の観点から、地域包括支援センターが担当地区の関係機関との連携等によりミニデイホームの参加者が増加するよう支援を図ります。

### 【老人クラブ】

- 概ね60歳以上の高齢者が30人以上で構成するクラブです。
- 現在、27団体が活動しています。（平成23年度現在）
- 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5期計画の方向性】

- 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、地域での活動やPRを支援します。
- 会員同士の見守り活動である「友愛訪問活動」は、把握した要支援者等の対応について地域包括支援センターと効率的に連携を図るよう働きかけていきます。

## ◆ 健康づくりと身近な地域社会での活動への参加

### <第4期計画の振り返り>

市では、健康増進計画「わくわく健康プラン東くるめ」（平成17～27年度 p.16参照）に基づき、閉じこもりがちな高齢者の社会参加を促す「わくわく健康サロン」を市民及び地域の組織団体（自治会、老人クラブ、民生委員、地域包括支援センター、自主サークル等）の関係機関が連携して身近な地域で実施していきます。

また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・啓発を健診や事後指導を通して実施しています。地域包括支援センターは自治会やミニデイホーム、老人クラブなどに出向いて介護予防の普及啓発を行っています。

### <課題>

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・生きがいづくりを推進するためには、行政と住民との連携が不可欠ですが十分となっていません。

### 【第5期計画の方向性】

○身近な地域での活動への参加を通じた、健康・生きがいづくりを充実します。

そのためには、ネットワークづくりを図りながら高齢者自身が地域に貢献してもらえる担い手づくりを推進します。

### 3 介護保険施設整備等の充実

#### (1) 施設サービスの充実

○ 介護を行う場所は、自宅か施設かに関する要望をみてみます。在宅サービス利用者調査(h22、問18)では「在宅介護サービスを使いながら自宅で暮らし続けたい」が67.6%と割合が最も高く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい」が6.1%、「有料老人ホームなどの介護付きの住宅に住み替えたい」が2.9%の順となっています。

標記の調査で、高齢者本人が施設等での介護を希望する最も大きな理由は、「専門的な介護が受けられ安心できる」が30.2%と割合がもっとも高く、次いで「介護をしている家族の負担が大きいため」が28.3%、「自宅で介護を受けたいが先々の心配があるため」が20.8%の順となっています。

#### 問18(前回問15) 今後の自宅介護の意向

在宅サービス利用者調査	TOTAL	在宅介護サービスを使いながら、自宅で暮らし続けたい	有料老人ホームなどの介護付きの住宅に住み替えたい	特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい	わからない	無回答
今回(h22)	586	67.6	2.9	6.1	8.7	14.7
前回(h20)	535	69.9	2.4	5.8	11.2	10.7

○ 介護保険施設には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設の3つがあります。これらの施設を利用できるのは、在宅生活の継続が困難な要介護者であり、要支援者は利用できません。

3つの施設の特徴は、特別養護老人ホームが日常生活上の介護を提供する施設であり、老人保健施設は機能回復訓練などにより動作能力の向上を図る施設、介護療養型医療施設は、医学的な管理のもとで長期療養を行う施設です。

○ 介護保険施設の入所者数は、平成23年10月1日現在、611人となっています。その内訳は特別養護老人ホームが300人、老人保健施設が216人、介護療養型医療施設が95人となっています。上記の介護保険施設の入所者数の内、要介護4及び5の入所者数は371人であり、その割合は60.7%となっています。要介護4及び5の割合は、今後次第に高くなることが予想されます。

○ 特別養護老人ホームでは、入所の申し込みを行った後に入所の順番を待っている高齢者数(待機者数)は、平成23年10月1日現在、市内4か所のホームで439人と前年同期より12人(2.8%)増加しています。当該特別養護老人ホームの待機者数の内、要介護4及び5の人数は208人(47.4%)、要介護2及び3の人数は166人(37.8%)となっています。

このような中、待機者の要介護度が重度化している状況などを考慮して、本市では新たな特別養護老人ホームを誘導し、平成27年2月に東久留米団地に開設できるよう関係機関と調整を行っています。

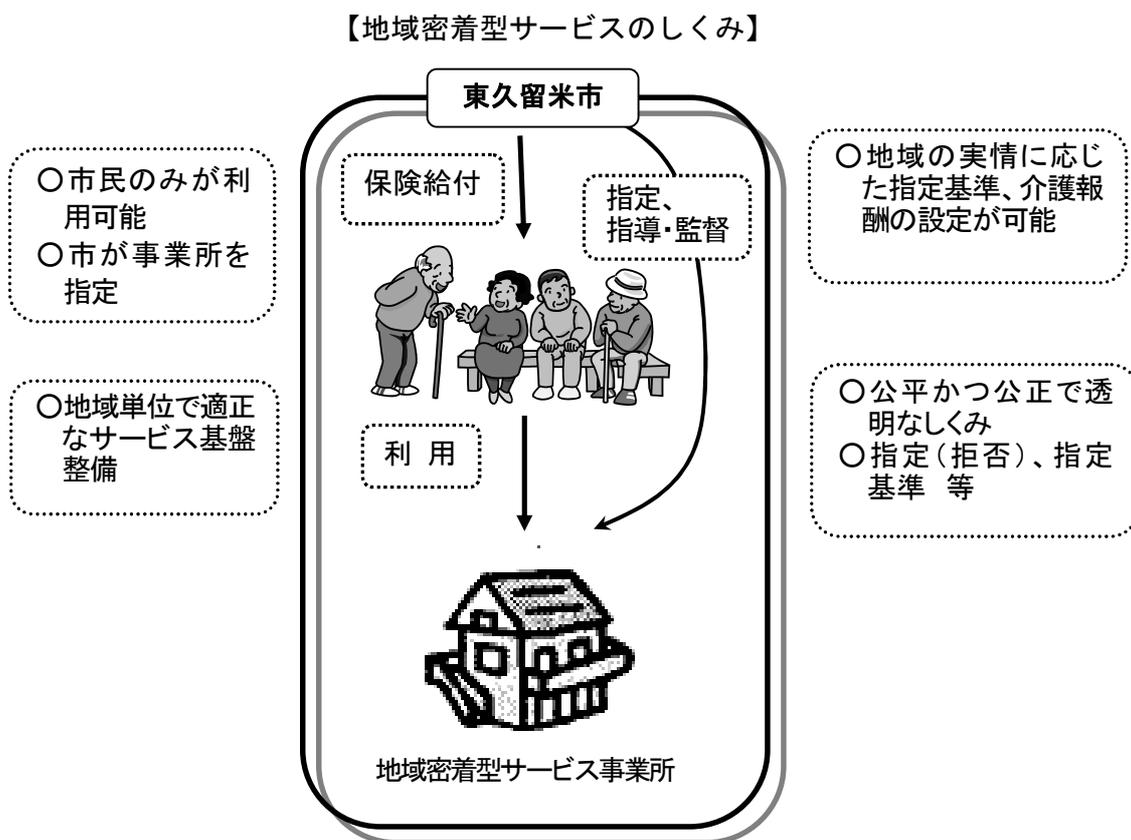
## (2) 在宅サービスの充実

- 在宅サービス利用者調査（h22、問 18-1）では「緊急時のショートステイ（短期入所生活介護）のベッドが利用できること」が 41.4%と割合が最も多く、次いで「ふだん通っている介護拠点などで泊まれること」が 28.0%、「夜間にも自宅でホームヘルプを受けられること」が 21.0%の順となっています。
- 在宅サービスの種類には、訪問系サービスとして訪問介護（ホームヘルプ）、訪問入浴介護があります。現在、訪問介護員（介護福祉士やホームヘルパー）の人材の確保・定着や訪問介護員の資質の向上が課題となっています。このため今後は、訪問介護員に関する研修体制の充実などに努めるとともに訪問介護員の人材の定着をいかに図るかを検討することが求められています。
- 通所系サービスとして通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション（デイケア）があります。今後はデイサービスを充実させるため、平成 27 年 2 月に東久留米団地に整備できるよう取り組んでいます。
- 短期入所系サービスとして短期入所生活介護（ショートステイ）、短期入所療養介護があります。今後はショートステイを増加させるため、平成 27 年 2 月に東久留米団地に一定数を整備できるよう取り組んでいます。
- 医療系サービスとして、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導があります。これらの介護サービスは、主治医や他の介護サービス事業所との連携を一層進め、中・重度の要介護者を支えていく役割が求められています。
- その他に特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、福祉用具購入、住宅改修、居宅介護支援（ケアマネジメント）があります。

### (3) 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という点に特徴があります。

このため地域密着型サービスは、地域での生活を毎日年間を通して支えるため、日常生活圏域ごとに居宅及び施設サービスをバランスよく配置し、在宅での生活を可能な限り継続できるよう支援を図ることが求められています。



- 地域密着型サービスは、現在、①認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）、②認知症対応型通所介護施設（デイサービス）、③小規模多機能型居宅介護が整備されています。

現在、認知症ケアに対応した認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）が5か所あり、日常生活圏域別にみると、東部に1か所、中部に2か所、西部に2か所整備され、全体で8ユニット（定員72人）となっています。

また、認知症対応型通所介護施設（デイサービス）は2か所あり、東部に1か所、西部に1か所整備しています。

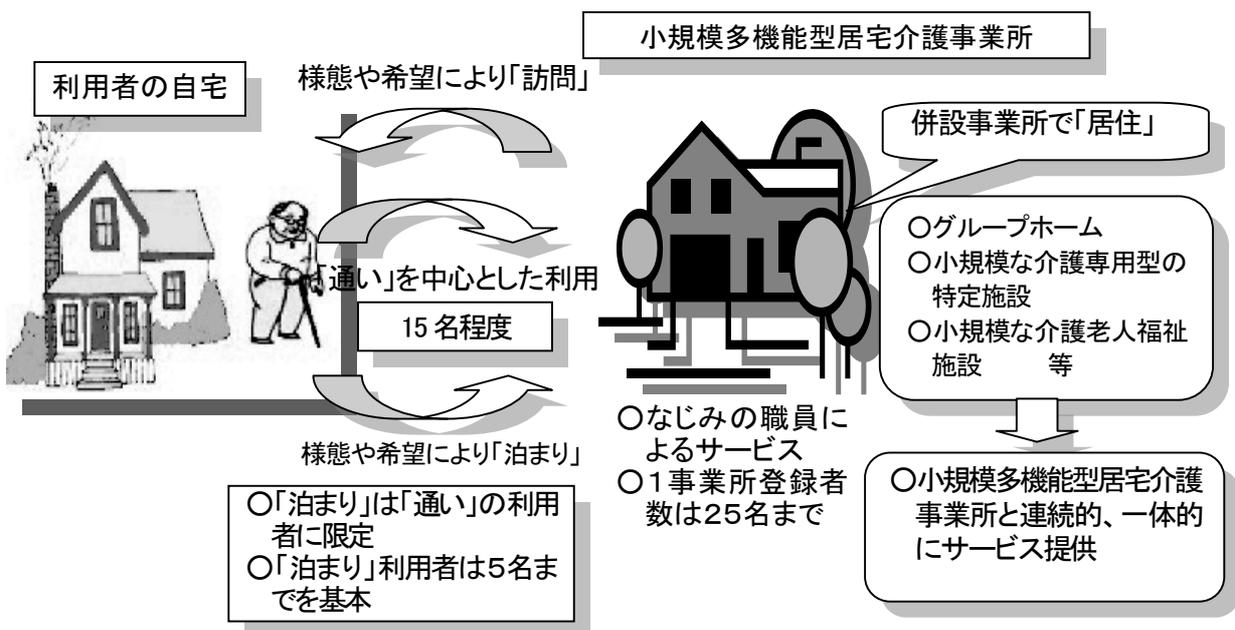
- 上記以外の地域密着型サービスには、夜間対応型訪問介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護があります。しかし、現在のところ、市内には整備されていません。

○ 平成 24 年度からの法改正では、新たに「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「複合型サービス」が創設されています。第 5 期計画では、これらのサービスの誘導をいかに図るかを引き続き検討する必要があります。

○ 小規模多機能型居宅介護とは、「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」を組み合わせるサービスを提供することで、在宅での生活を支援します。本サービスは、西部に 1 か所の整備にとどまっています。現状では、事業の採算が取りにくいなどの課題があります。このような中、小規模多機能型居宅介護は平成 27 年 2 月に東久留米団地に開設できるよう関係機関と調整を行っています。今後も計画的な誘導を図ることが求められています。

**【第 5 期計画の方向性】**

- 小規模多機能型居宅介護は、26 年度に東部地域に 1 か所整備を予定しています。今後は、中部地域にも整備を図ることが望まれます。
- 平成 24 年度からの法改正で創設された「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「複合型サービス」を市内にいかに誘導していくか検討することが求められます。



#### (4) 住まい・高齢者の住居の状況

- 介護が必要になった時の介護サービスの利用意向と住まいについてみてみます。

高齢者一般調査(h22、問20)では、「介護サービスを利用しながら自宅で暮らしたい」が59.6%と割合が最も高く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい」が7.8%、「高齢者向け住宅に住み替えサービスを受け暮らしたい」が5.3%、「将来介護を受けられる老人ホームに入所したい」が2.8%の順となっています。

#### 問20(前回問19) 介護サービスの利用動向と住まい

高齢者一般調査	TOTAL	介護サービスを利用せず に自宅で暮らしたい	介護サービスを利用しながら 自宅で暮らしたい	特別養護老人ホームなどの 介護施設に入りたい	高齢者向け住宅に住み替え サービスを受け暮らしたい	将来介護を受けられる老人 ホームなどに入所したい	わからない	その他	無回答
今回(h22)	720	9.7	59.6	7.8	5.3	2.8	10.6	1.7	2.6
前回(h20)	658	10.2	54.6	7.6	6.5	4.6	12.0	2.6	2.0

- 市が高齢者を対象として行っている事業としては、現在、東京都シルバーピア事業の高齢者世話付き住宅と市型の高齢者向け優良賃貸住宅が1棟あり、更に市型1棟を整備します。

前者は、東京都営住宅が6棟整備されており、緊急時の対応や安否確認等を行う生活支援員が配置されています。後者は、東京都の認定を受けた高齢者向けの民間住宅であり、入居者に一定の家賃補助があり、緊急対応の設備も備え付けられています。

今後は、高齢者を対象とした住宅の需要に関しては、東京都営住宅の建替え計画に伴い、東京都シルバー事業を充実されるよう要望しています。

## 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～

### (1) 生活支援サービスの主な内容

- 生活支援サービスの主な内容は、以下の通りです。

自立支援ホームヘルプサービスは、要介護認定で非該当となった高齢者へ家事援助サービスを提供しています。また、配食サービスは、非該当又は要介護等認定者の内、配食による支援が必要な高齢者を対象としています。

自立支援福祉用具購入は、非該当の高齢者の腰掛便座や入浴補助用具、歩行支援用具などの購入費を助成しています。自立支援住宅改修では、非該当の高齢者の手すりの取り付けや段差の解消などの改修費を助成することを目的としています。

居宅で要介護4・5と認定された紙おむつ利用者には、紙おむつの助成を行っています。そのほか緊急通報システム、乳酸飲料の配布、訪問理美容、高齢者世話付き住宅（シルバーピア）の運営などがあります。

#### ＜第4期計画の振り返り＞

地域において自立した生活を継続できるよう、地域包括支援センターが生活支援サービスの利用者に対して定期的にモニタリングを行い、利用者の状態の確認を行っています。状態が悪化した方には、介護保険サービス利用に移行するよう支援しています。



#### 【第5期計画の方向性】

介護保険サービス利用に結びつかない要支援者等に対しては、利用者の状態像や意向に応じて、介護予防、生活支援（配食等）、権利擁護、社会参加も含めて市が主体となって総合的で多様なサービスを提供していきます。

### (2) 生活支援サービスの特徴

- 介護予防を推進するためには、介護サービスの拡充を進める必要があります。また、生活支援の観点から実施している生活支援サービスは、高齢者自身の意向や家族環境等に配慮して、適切に利用されるように支援する必要があります。

生活支援サービスは、今後も介護予防事業と重複しないよう図るとともに、介護予防の視点を取り込んだサービスに見直しを行っていきます。

- 高齢者が住み慣れた地域で、在宅での生活を24時間安心して暮らしていくには、介護保険制度のサービスだけでは十分ではありません。このような中、生活支援の観点から生活支援サービスの充実を図る必要があります。

## 5 認知症高齢者の支援の推進

### (1) 認知症高齢者の増加

- 今後は後期高齢者の増加と並行して、認知症の高齢者が増えていくことが予測されます。  
認知症高齢者に関しては、認定審査会で日常生活自立度の判定を行っています。認知症の状態が「日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる」（日常生活自立度Ⅱ）以上の方は、1,166人（平成23年7月1日現在）となっています。要介護認定者の内、日常生活自立度Ⅱ以上の認知症の高齢者数は、65歳以上の人口の4.4%を占めています（平成23年度「要介護認定適正化事業・業務分析データ」参照）。これらの方に対しては、地域での見守りの支援や介護サービスの利用が必要となっています。

#### <第4期計画の振り返り>

- 「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38名を中心に地域における認知症サポーター養成講座を年10回程度開催し、約1700名を超えるサポーターが誕生しています。（平成23年12月現在）  
また、認知症予防については、講演会や「脳の健康教室」（読み書き計算等の学習会）を開催しています。
- 相談支援体制としては、医療との連携はもとより、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、関係者間の事例検討会、家族会の開催等、推進強化を図っています。



#### 【第5期計画の方向性】

- 認知症サポーターや商店などの地域関係機関が効率的に連携し、認知症高齢者や家族にどのように支援していくかを検討できるよう、地域における認知症ケアの担い手に関する人材の育成に努めます。
- 認知症の高齢者とその家族が地域で安心して暮らせるよう、見守り・支援の充実、医療情報の提供、家族会の開催、権利擁護の推進などに取り組みます。

## (2) 認知症高齢者のケア体制の充実

- 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介護サービスや医療の利用などの支援が大切となっています。
 

認知症の支援に係る居宅の介護サービスには、訪問介護、訪問看護、通所介護などがあります。また、地域密着型サービスには、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、認知症対応型通所介護（介護予防を含む）、小規模多機能型居宅介護などがあります。

また、認知症に関する医療サービスには、重度認知症のデイケアなどがあります。
- 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、本人や家族からの相談に適切に対応するために、地域包括支援センターが中心となって相談に対応しています。
 

また、家族の認知症に関する正しい理解を支援していくために、認知症の方を介護する家族が交流できるよう「認知症介護者家族会」を地域包括支援センターが開催しています。

そのほか、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が重要となっているため、本市では「見守りネットワーク事業」（利用者 19 人、協力員 76 人、平成 23 年 4 月現在）を行い、一人暮らし高齢者や夫婦のみ世帯に対し安否確認や声かけを行っています。

このような中、徘徊行方不明の高齢者が発生した場合には、捜索依頼情報を東京都や各市の地域包括支援センターなどの関係機関に周知して対応しています。
- 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す。認知症の情報源については、高齢者一般調査（h22、問 33）では「テレビ・ラジオ」が割合 80.8%と最も高く、次いで「新聞・雑誌」が 72.5%となっています。これに対し「市役所」が 4.7%、「地域包括支援センター」が 1.8%と低い割合であるため、市と地域包括支援センターでは、今後も認知症に関する普及・啓発に力を入れることが求められています。

問33(前回問31) 認知症の情報源(複数回答)

調査 高齢者 一般	TOTAL	新聞・雑誌	テレビ・ラジオ	書籍やパンフレット	かかりつけ医などの医療機関	市役所や市社会福祉協議会	地域包括支援センター	NPO(非営利)団体やボランティア	インターネット	家族・親族	友人・知人	その他	特に意識したことはない	無回答
今回 (h22)	720	72.5	80.8	22.9	10.6	4.7	1.8	1.5	3.9	31.5	35.6	2.5	3.2	5.0
前回 (h20)	658	72.5	81.3	26.4	11.9	3.6	0.9	1.2	2.9	32.1	36.2	1.2	4.3	3.6

また、認知症の認識・イメージについては、高齢者一般調査（h22、問 34）では「認知症介護は地域社会等の支援・協力が不可欠」が 68.5%と割合が最も高く、次いで「認知症の兆候を早期に発見できるしくみがあるとよい」が 66.9%の順となっています。

#### 問34(前回問32) 認知症のイメージ(複数回答)

高齢者一般調査	TOTAL	ふだんの心がけで予防・症状改善が可能である	認知症になっても残存能力で自立した生活は可能	認知症が重度化すると普通の生活を送れなくなる	認知症の兆候を早期に発見できるしくみがあるとよい	身体的・精神的な状況が異なるので予防や治療は難しい	高齢者でなくても認知症になる場合が増えている	認知症介護は地域社会等の支援・協力も不可欠	その他	無回答
今回(h22)	720	43.5	23.1	49.3	66.9	20.6	43.3	68.5	3.1	7.2
前回(h20)	658	41.5	21.0	48.2	64.6	21.6	44.4	62.8	1.8	5.2

このことから、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。

- 今後は、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っています。

認知症予防に関する利用意向については、高齢者一般調査（h22、問 16）では「筋力トレーニング等の教室」が 38.5%と割合が最も高く、次いで「健康で自立できるプランの作成」が 37.1%、「認知症予防の教室」の順となっています。

今後も、認知症予防に関するプログラム内容については様々に検討します。

## 6 高齢者の豊かな経験や知識を生かせる環境づくり

### (1) 高齢者の経験と知識を活かす活動の推進

- 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、団塊の世代の方たちがたくさん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。

### (2) 高齢者のボランティア活動などへの参加促進

- 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の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。
- 高齢者の生きがい活動と社会参加を促進させられるよう老人クラブへの支援（27 団体）、いきいき長寿大会の実施、老人福祉センターの運営、高齢者とともにすすめる生きがい健康づくり市民会議などの活動を支援します。また、高齢者の就労を支援するため、シルバー人材センターの運営を支援します。

#### <第4期計画の振り返り>

- 高齢者が生きがいを持って地域活動に参加するなどの環境づくりの支援が十分にできませんでした。



#### 【第5期計画の方向性】

- 高齢者の生きがい活動と社会参加を促進させられるよう支援します。また、高齢者の就労を支援するため、シルバー人材センターの運営を支援します。

## 7 要介護者の家族への支援

### (1) 家族介護者の負担の増大

- 主な介護者に関する在宅介護の困り事や負担感については、在宅サービス利用者調査（h22、問15）では「精神的なストレスがたまる」が52.7%と割合が最も高く、次いで「身体的につらい（腰痛や肩こりなど）」が40.3%の順になっています。

また、主な介護者の介護期間については、在宅サービス利用者調査（h22、問14-3）では「1～3年未満」が25.3%と割合が最も高く、次いで「3～5年未満」が20.4%、「10年以上」が14.2%の順となっています。なお、主な介護者の介護期間が「5年以上」の場合は、40.0%と4割に達していることがわかります。主な介護者の介護期間が長期間になることは、介護者の心身の負担への影響が大きく、介護されている高齢者との人間関係も難しくなることが生じやすくなっています。

#### 問14-3(前回問12-3) 介護の期間【家族から介護を受けている人のみ】

在宅サービス利用者調査	TOTAL	半年未満	半年～1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5～7年未満	7～10年未満	10年以上	無回答
今回(h22)	372	3.0	9.1	25.3	20.4	13.4	12.4	14.2	2.2
前回(h20)	338	1.2	4.4	18.9	26.3	16.0	13.0	16.0	4.1

一日当たりの介護時間については、在宅サービス利用者調査（h22、問14-4）では「必要なときに手を貸す程度」が53.5%と割合が最も高く、次いで「ほとんど終日」が23.1%となっています。介護度別にみると、要介護度4及び5では「ほとんど終日」がそれぞれ65.7%、70.8%と多くなっています。

### (2) 家族介護者の支援の推進

- 以上のことから市では、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ためには、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あると考えています。

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期計画の振り返り>**

**(取組み)**

- 認知症家族会を市内3カ所で開催しました。介護者同士の情報交換の場の提供や気持ちの分かち合いの場になっているのと同時に高齢者虐待予防のモニタリングの場にもなっています。
- 介護技術の情報提供を目的に家族介護者教室を開催しました。
- ケアマネジャー向けには、ケアプランに関して介護者の負担軽減等について留意するよう助言指導を行っています。



**【第5期計画の方向性】**

- 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組みを充実します。

## 8 高齢者の権利擁護の推進

### (1) 成年後見制度等の利用支援

- 高齢者の意思や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を行う仕組みづくりが大切となっています。

#### <第4期計画の振り返り>

- 社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）との連携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の支援を実施しました。身寄りのない高齢者が成年後見制度を利用できるよう市が支援する（市長申し立て）が増加しています。
- 地域包括支援センターと成年後見推進機関との連携強化も図っています。
- 消費者被害の防止のために消費者センターによる出前講座や消費者相談等の担当部署との連携を図っています。
- 特に支援が必要な高齢者や家族等については地域包括支援センターと成年後見推進機関の連携強化を図っています。
- 高齢者虐待については、包括支援センターと市で対応方法を協議し、ケアマネジャー向けの研修や市民向けに講演会を開催し、関係機関向けの「高齢者虐待防止マニュアル」や市民向けパンフレットを作成しました。
- 被虐待被害者の一次保護施設として、一定の居室を確保しています。



#### 【第5期計画の方向性】

- 今後とも日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）や成年後見制度の普及・利用促進を図ります。また、日常生活自立支援から成年後見制度への移行時においても連携するなど、高齢者への安心・安全のしくみの充実に努めます。
- 今後も、成年後見制度を利用する方が増加することが予測されます。このため市民後見人（社会貢献型後見人）の育成と活動支援、あわせて東久留米市社会福祉協議会と法人後見監督の受任について検討します。
- 地域包括支援センターと成年後見制度推進機関等の関係機関との連携強化を図ります。
- 引き続き、高齢者の消費者被害防止に向けた取組みを推進します。
- 高齢者虐待を防止するためには、市民、事業者、市との間の連携をさらに強化します。また、地域での見守りや早期発見、通報等が不可欠であることから、養護者の支援を含めた関係者の対応力の向上を図ります。

- 成年後見制度の認知状況については、在宅サービス利用者調査（h22、問 31）では「言葉は知っているが仕組みはよくわからない」が 42.3%と割合が最も高く、次いで「まったく知らない」が 28.5%、「言葉・仕組みともに知っている」が 17.7%の順となっています。

### 問31 成年後見制度の認知状況

	TOTAL	言葉・仕組みともに知っている	言葉は知っているが仕組みはよくわからない	まったく知らない	無回答
今回	586	17.7	42.3	28.5	11.4

金銭管理の状況については、在宅サービス利用者調査（h22、問 32）では「自分で管理している」が 40.6%と割合が最も高く、次いで「配偶者以外の家族が管理している」が 29.4%、「配偶者が管理している」が 27.0%の順となっています

### 問32 金銭管理の状況(複数回答)

	TOTAL	自分で管理している	配偶者が管理している	配偶者以外の家族が管理している	家族以外の第三者に任せている	無回答
今回	586	40.6	27.0	29.4	1.0	6.7

現在、成年後見制度等に係る相談・支援機関として、東久留米市社会福祉協議会に成年後見推進機関業務を委託し、成年後見制度推進機関として、市民への成年後見制度の普及啓発、成年後見制度の利用に関する相談及び司法書士等による専門相談を実施しています。今後は市民後見人（社会貢献型後見人）の育成・支援と社会福祉協議会と法人後見監督の受任について検討していきます。

- 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（福祉サービスの利用援助、日常的な金銭管理サービス等）の普及・活用を図ります。また成年後見制度推進機関と関係機関との連携強化に努め、推進機関においては市民への成年後見制度の普及啓発を推進し、市においては成年後見制度の利用助成の推進を図っていきます。

## （２）高齢者虐待防止の推進

- 高齢者虐待防止については、平成 18 年 4 月に「高齢者虐待の防止、高齢者の要護者に対する支援に関する法律」が施行されました。虐待防止の連携強化と高齢者保護については、速やかな対応が求められます。

これに伴い介護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。

## 9 持続可能な制度運営にむけて

### (1) 制度の持続性の確保

- 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。しかし、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、介護保険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。

#### <第4期計画の振り返り>

- 介護給付の適正化は、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、東京都とも連携を取り進めてきました。しかし、市内の事業所数が多いため、人員・設備基準の点検、法令の解釈の誤り等の指摘、介護報酬の請求方法の不注意などの指摘は、未だ十分な取り組み体制となっておりません。
- 介護報酬の地域差の見直しは、現行の地域区分が乙地（5%加算）となっており、近隣市町村との格差が課題となっていました。



#### 【第5期計画の方向性】

- 介護給付の適正化に向け、東京都などの関係機関と連携し取り組みを推進します。
- 介護報酬の地域差の見直しは、国へ意見書を提出した結果、平成24年度からは地域区分は4級地（10%加算）となる予定です。

### (2) 給付の適正化

- 保険者である市は、介護保険制度の円滑かつ持続可能な制度運営に向け、必要とされる介護サービスが適切に利用者に提供されるよう、給付の適正化を推進することが求められています。今後も、介護給付費の増大が見込まれるため、サービスの質の確保に努めます。
- 市は関係機関と連携して、不適正な給付の防止に努めています。また、施設の人員・設備基準や介護報酬の加算などに関する法令関係の解釈の指導助言などに関して、市は事業者に対し支援を行っています。今後は、各事業所のサービスの質の改善に向けて引き続き取り組む必要があります。

## 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5期（平成24～26年度）東久留米市高齢者福祉計画・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21～23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24～26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24～26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24～26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の推計を行なっています。

### （1）介護保険施設入所者数

（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）（単位：人）

	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	597	605	621	640	676
うち要介護 4・5	363	360	367	375	389

### （2）介護専用居住系サービス入居者数

（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）、介護予防特定施設入所者生活介護）（単位：人）

	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
居住系サービス利用者数	246	242	266	328	396

### 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 (千円)		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
		3,067,347	3,532,650	4,019,829
①訪問介護				
給付費		609,370	665,989	722,607
延回数(回)		173,096	189,364	205,632
延人数(人)		9,393	10,303	11,212
②訪問入浴介護				
給付費		62,274	68,673	75,072
延回数(回)		4,790	5,283	5,775
延人数(人)		1,140	1,260	1,380
③訪問看護				
給付費		154,867	159,827	165,395
延回数(回)		18,376	18,966	19,631
延人数(人)		3,376	3,480	3,600
④訪問リハビリテーション				
給付費		24,774	26,164	31,394
延日数(日)		7,276	7,685	9,227
延人数(人)		844	888	1,068
⑤居宅療養管理指導				
給付費		85,730	89,571	93,581
延人数(人)		10,692	11,172	11,676
⑥通所介護				
給付費		949,737	1,053,798	1,157,859
延回数(回)		108,343	119,246	130,149
延人数(人)		10,810	11,865	12,919
⑦通所リハビリテーション				
給付費		239,953	297,701	355,449
延回数(回)		26,157	31,831	37,504
延人数(人)		3,783	4,603	5,422
⑧短期入所生活介護				
給付費		246,529	302,781	359,032
延日数(日)		26,022	32,160	38,298
延人数(人)		2,944	3,680	5,422
⑨短期入所療養介護				
給付費		42,122	65,684	89,245
延日数(日)		3,900	6,072	8,244
延人数(人)		503	791	1,078
⑩特定施設入居者生活介護				
給付費		450,113	594,592	756,063
延人数(人)		2,060	2,724	3,468
⑪福祉用具貸与				
給付費		190,243	195,144	200,315
延人数(人)		11,496	11,760	12,024
⑫特定福祉用具販売				
給付費		11,635	12,726	13,817
延人数(人)		384	420	456

(2)地域密着型サービス給付費 (千円)	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
	357,860	397,353	441,037
①定期巡回・随時対応型 訪問介護看護			
給付費	0	0	0
延人数(人)	0	0	0
②夜間対応型訪問介護			
給付費	0	0	0
延人数(人)	0	0	0
③認知症対応型通所介護			
給付費	91,798	103,938	128,217
延回数(回)	8,455	9,592	11,864
延人数(人)	840	960	1,200
④小規模多機能型居宅介護			
給付費	34,657	44,163	50,196
延人数(人)	220	312	372
⑤認知症対応型共同生活介護			
給付費	231,405	249,252	262,624
延人数(人)	825	888	936
⑥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(人)	0	0	0
⑦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(人)	0	0	0

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
(3)住宅改修給付費 (千円)	24,240	30,300	36,360
給付費	24,240	30,300	36,360
延人数(人)	240	300	360
(4)居宅介護支援給付費 (千円)	273,918	291,721	305,635
給付費	273,918	291,721	305,635
延人数(人)	19,260	20,460	21,420

(5)介護保険施設サービス 給付費 (千円)	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
	2,224,828	2,286,922	2,402,994
①介護老人福祉施設			
給付費	1,079,794	1,124,474	1,223,133
延人数(人)	3,816	3,984	4,356
②介護老人保健施設			
給付費	758,119	775,533	792,946
延人数(人)	2,616	2,676	2,736
③介護療養型医療施設			
給付費	386,915	386,915	386,915
延人数(人)	1,020	1,020	1,020

### 3. 2 予防給付サービス

(1)介護予防サービス給付費 (千円)	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
		332,965	382,351
①介護予防訪問介護			
給付費	93,602	100,501	107,399
延人数(人)	4,856	5,211	5,567
②介護予防訪問入浴介護			
給付費	963	1,445	1,926
延回数(回)	108	162	216
延人数(人)	24	36	48
③介護予防訪問看護			
給付費	13,664	14,065	16,241
延回数(回)	1,584	1,635	1,897
延人数(人)	404	420	492
④介護予防訪問リハビリテーション			
給付費	1,250	2,113	2,976
延日数(日)	388	656	923
延人数(人)	49	85	122
⑤介護予防居宅療養管理指導			
給付費	4,245	6,119	7,993
延人数(人)	540	780	1,020
⑥介護予防通所介護			
給付費	125,042	147,506	169,970
延人数(人)	3,384	3,949	4,513
⑦介護予防通所リハビリテーション			
給付費	54,054	64,824	75,594
延人数(人)	1,231	1,453	1,676
⑧介護予防短期入所生活介護			
給付費	2,926	4,709	6,719
延日数(日)	408	657	937
延人数(人)	108	173	248
⑨介護予防短期入所療養介護			
給付費	1,575	2,362	2,953
延日数(日)	192	288	360
延人数(人)	16	24	30
⑩介護予防特定施設入居者生活介護			
給付費	22,731	24,830	27,160
延人数(人)	283	309	337
⑪介護予防福祉用具貸与			
給付費	10,489	10,847	11,205
延人数(人)	1,886	1,947	2,009
⑫特定介護予防福祉用具販売			
給付費	2,424	3,030	4,545
延人数(人)	96	120	180

(2)地域密着型介護予防サービス給付費 (千円)	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
		5,308	5,640
①介護予防認知症対応型通所介護			
給付費	465	465	607
延回数(回)	48	64	86
延人数(人)	12	16	21
②介護予防小規模多機能型居宅介護			
給付費	3,646	3,978	4,972
延人数(人)	52	60	84
③介護予防認知症対応型共同生活介護			
給付費	1,197	1,197	1,197
延人数(人)	12	12	12

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
(3)住宅改修給付費 (千円)	13,817	16,120	18,422
給付費	13,817	16,120	18,422
延人数(人)	144	168	192
(4)介護予防支援給付費(千円)	34,790	35,874	36,958
給付費	34,790	35,874	36,958
延人数(人)	7,704	7,944	8,184

### 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 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護給付費 (計)	5,380,767 千円	5,911,058 千円	6,515,833 千円
予防給付費 (計)	351,671 千円	399,572 千円	450,847 千円
総 計	5,732,438 千円	6,310,630 千円	6,966,680 千円

#### (2) 地域支援事業

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
地域支援事業合計(A+B+C)	176,930 千円	194,731 千円	214,949 千円
ア. 介護予防事業(A)	92,126 千円	109,927 千円	130,145 千円
イ. 包括的支援事業(B)	79,728 千円	79,728 千円	79,728 千円
ウ. 任意事業(C)	5,076 千円	5,076 千円	5,076 千円

#### (3) 特定入所者介護サービス等給付額

平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
205,261 千円	225,965 千円	249,456 千円

#### (4) 高額介護サービス費等給付額

平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
116,099 千円	127,809 千円	141,096 千円

## 4 介護保険料

- 第5期事業計画期間における保険料については、高齢者数の自然増、介護報酬の見直し、地域区分の変更等の理由により、保険料が大幅に上昇することを勘案して、所得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

#### ① 保険給付費の推計

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	3ヶ年の合計
標準給付費見込額	6,084,113,991 円	6,697,694,967 円	7,394,008,420 円	20,175,817,378 円

#### ② 地域支援事業費の算定

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	3ヶ年の合計
地域支援事業費	176,930,000 円	194,731,000 円	214,949,000 円	586,610,000 円

#### ③ 介護保険料の算定

	平成 24～26 年度
標準給付費と地域支援事業費の合計	20,762,427,378 円
第1号被保険者保険料負担額	4,360,109,749 円
調整交付金見込額	708,171,000 円
補正 第1号被保険者数	86,727 人
介護給付費準備基金取崩額	366,509,294 円
財政安定化基金交付額	53,622,038 円
保険料 収納必要額	4,240,598,286 円
予定 保険料収納率	97.00%
保険料 基準月額	≒4,200 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)

(年額と年額差、単位：円)

	対象者	保険料率	保険料 (年額)	増減率	前期との 年額差
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	0.45	22,600	4.6%	1,000
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	0.45	22,600	4.6%	1,000
特例第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、120万円以下の方	0.60	30,200	-6.8%	△ 2,200
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120万円超の方	0.70	35,200	8.6%	2,800
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	0.80	40,300	12.6%	4,500
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	0.96	48,300	11.8%	5,100
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	1.04	52,400	12.4%	5,800
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、190万円未満の方	1.20	60,400	11.9%	6,400
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上、250万円未満の方	1.23	61,900	14.6%	7,900
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が250万円以上、350万円未満の方	1.48	74,500	15.0%	9,700
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が350万円以上、500万円未満の方	1.51	76,100	17.4%	11,300
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上、700万円未満の方	1.75	88,200	16.7%	12,600
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上の方	1.80	90,700	20.0%	15,100



# 資料編

- 1 東久留米市介護保険運営協議会の運営概要
- 2 東久留米市介護保険運営協議会委員名簿
- 3 審議経過
- 4 東久留米市高齢者アンケート調査の概要について
- 5 用語解説



## 1. 東久留米市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

委員氏名		選出分野
	田中 章	被保険者代表
	横井 祐	被保険者代表
	佐田 康子	被保険者代表
○	石橋 幸滋	保健・福祉・医療代表
	小玉 剛	保健・福祉・医療代表
	稲田 みちる	保健・福祉・医療代表
	伊津野 孝	保健・福祉・医療代表(平成23年3月まで)
	桐生 宏司	保健・福祉・医療代表(平成23年4月から)
	杉井 ヤヨイ	保健・福祉・医療代表(平成23年3月まで)
	鈴木 久佐子	保健・福祉・医療代表(平成23年4月から)
	福地 三郎	保健・福祉・医療代表
	高原 敏夫	保健・福祉・医療代表
	八幡 茂子	保健・福祉・医療代表
◎	奥山 正司	学識経験者
	小島 信行	市職員(福祉総務課長)(平成23年3月まで)
	渋谷 千春	市職員(福祉総務課長)(平成23年4月から)
	田中 百合子	市職員(健康課長)

◎ 会長

○ 副会長

### 3. 審議経過

開催回数	開催年月日	主 な 内 容
第4回	平成22年11月25日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地域密着型サービス（市外事業所）の指定更新について</li> <li>2. 第5期介護保険事業計画の策定</li> <li>3. 地域包括支援センター運営協議会の設置について</li> <li>4. その他</li> </ol>
第5回	平成23年5月18日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 東久留米市高齢者アンケート調査結果報告書について</li> <li>2. 東久留米団地の余剰地における介護施設等の誘導について</li> <li>3. 地域密着型サービス（市外事業所）の指定更新について</li> <li>4. その他</li> </ol>
第6回	平成23年7月13日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 東久留米市の地域包括ケアのあり方</li> <li>2. 介護保険制度の改正について</li> <li>3. その他</li> </ol>
第7回	平成23年10月19日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 第5期東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画素案骨子</li> <li>2. 第5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</li> <li>3. 第5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）について</li> <li>4. その他</li> </ol>
第8回	平成23年11月16日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 第5期東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画素案</li> <li>2. パブリックコメントについて</li> <li>3. 第5期計画の保険料の多段階設定について</li> <li>4. その他</li> </ol>
第9回	平成24年2月9日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 高額介護サービス費等貸付条例の一部改正について</li> <li>2. 介護保険制度改正の概要について</li> <li>3. 第5期東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画案について</li> <li>4. その他</li> </ol>

#### 4. 東久留米市高齢者アンケート調査の概要について

##### 【調査概要】

##### 1. 調査対象

- ① 高齢者一般 平成 22 年 10 月末現在で 65 歳以上の方 1,000 人
- ② 在宅サービス利用者 平成 22 年 10 月末現在で 65 歳以上の方、かつ、平成 22 年 9 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
①高齢者一般調査	1,000	727	720	72.0%
②在宅サービス利用者調査	1,000	614	586	58.6%

##### 3. 調査期間

平成 22 年 12 月 15 日（水）～平成 22 年 12 月 27 日（月）

## 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。

#### ○一次予防

第1号被保険者の内、元気な高齢者を対象に生活機能の維持・向上を図ること。

#### ○インフォーマル

近隣や地域社会、民間やボランティアなどの非公式な援助活動。非営利で有償のたすけあいサービスをしているグループやNPOがある。高齢者だけでなく子育て中の人や障害者も利用でき、サービス内容も多様で融通がききやすく便利と言われている。

#### ○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。

#### ○キーパーソン

鍵を握る人物といった意味の言葉。社会福祉サービスの提供過程では、介護福祉士、看護師、理学療法士、ボランティア、近隣の人々などでケアカンファレンスを行う場合に、利用者本人ともっとも信頼関係を築くことのできている人物を指す。キーパーソンが前面に出る形でチームケアを運営していくと成功することがある。

#### ○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。

#### ○キャラバンメイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。

#### ○筋力向上トレーニング

要介護状態になるおそれのある高齢者等に対し筋力トレーニングを行い、身体機能を高める。介護予防効果を高めることを目的とし、トレーニングは受講者自身の健康状態に合わせたサポートを健康運動指導士や保健師等から受ける。高齢者向けトレーニング機器を使用し、一人ひとりにあわせた個別プログラムで無理なく身体機能の改善を図る。

#### ○QOL(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)

#### ○高齢者向け優良賃貸住宅

高齢単身者及び夫婦世帯等の居住の安定を図るため、高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づいた民間事業者が経営する賃貸住宅で、規定に基づく家賃補助やバリアフリー構造の完備及び緊急通報システム等のサービスを提供している。

#### ○高額介護サービス費

世帯の 1 か月の在宅サービスや施設サービスにかかる 1 割の利用者負担額の合計が所得区分に応じた上限額を超えた場合は、超えた金額を高額介護（介護予防）サービス費として介護保険から支給。入所・入院（ショートステイ）の食費・居住費（滞在費）、差額ベッド代、日常生活費等の費用、住宅改修及び福祉用具購入の自己負担分は高額（介護予防）介護サービス費の支給対象にならない。なお、同一世帯にサービスを利用する要介護（支援）者が二人以上いる場合、それぞれの利用者負担を合計した金額が一定額を超えた場合、高額介護（介護予防）サービス費が支給される。

#### ○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。

○在宅療養支援診療所

24時間体制で往診や訪問看護を実施する診療所のこと。平成18年の医療法改正で新設され、自宅でのターミナルケア（終末期ケア）や慢性疾患の療養等への対応が期待されている。

○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。

○社会福祉協議会

社会福祉法に規定された地域福祉の推進を図ることを目的とする団体。社会福祉を目的とする事業者や活動を行う者が参加している幅広い組織であり、福祉にかかる情報提供や相談活動、福祉学習、市民の自主的な福祉活動の支援、地域生活を支援するサービスなど幅広い活動を展開している。

○市民後見人

後見業務を担っている親族や弁護士等の専門家以外に成年後見制度を理解し社会貢献的な精神で後見業務を担う人。

○シルバーピア

東京都と区市町村及び住宅供給公社が一体となり、住宅施策と福祉施策を連携して、高齢者の特性に配慮した公的集合住宅（対象者は、都内に3年以上在住の65歳以上の単身及び夫婦世帯）を整備し、区市町村が主体なり管理人等を配置して運営することで、在宅高齢者の福祉増進を図っている事業のこと。

○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。

### ○生活機能評価

運動や栄養・口腔機能などの生活機能の低下の恐れのある方を、早期に発見するための健康診断。介護予防の必要性や介護予防プログラムへの参加の可否についての判定が行われ、健康状態を確認する良い機会となる。対象者は市内在住の65歳以上の方。すでに介護保険の認定（要支援・要介護）を受けられている方は対象外。

### ○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。

### ○スーパーバイズ

監督する。社会福祉領域、臨床心理領域での専門用語。スーパービジョンとは、ソーシャルワークの実践家が、責任のあるもう一人の実践家に、能力の最高まで行うことができるように援助する過程。

### ○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。

## タ行

### ○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。

#### ○地域区分

介護従事者の給与は地域差が大きく、大都市圏の事業所ほど給与費が高く経営を圧迫する傾向にある。このため地域差を勘案する人件費に係る職員の範囲を直接処遇職員から人員配置基準において具体的に配置を規定されている職種の職員に拡大し、人件費の評価を見直すこととなった。

#### ○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。（二次予防事業対象者、一次予防事業対象者など）

#### ○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方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援助を行う事業のこと。

#### ○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。

### ①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。

### ②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。

### ③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、本人が出来ることは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。

### ④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・協力関係を行い包括的で継続的なケア体制を図ること。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。

## ○地域密着型サービス

要介護や要支援状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするためのサービス。平成18年度に創設された。

## ○低栄養

健康的に生きるために必要な量の栄養素が摂れていない状態。特にたんぱく質とエネルギーが十分に摂れていない状態。高齢になると食事の量が少なくなり、あっさりしたものを好むようになるため、食事に偏りが生じやすくなる。また、果物や生野菜、肉類をあまり食べず、野菜類もよく煮たものしか口にしなければ、ビタミンやミネラル類も不足しがちとなる。固いものや繊維質の多いものを食べるのが難しくなるため、食物繊維が足りなくなることもある。

## ○定期巡回・随時対応型訪問介護・看護

在宅生活を包括的かつ継続的に支える観点から、介護・看護双方の知見に基づく継続的アセスメントを行い、介護職員と看護職員が情報を共有しながら、一体的にサービスを提供する。在宅高齢者からの随時のコールに適切・迅速に対応するためには、定期訪問で把握し蓄積した日々のアセスメント情報に基づいて、通話対応、訪問、他の専門機関等に連絡する等の方策を適宜活用する。一日複数回の訪問によるサービス提供を行う。利用が集中する特定の時間帯に対応するため、常勤職員に加えて短時間勤務職員も組み合わせたシフトが必要である。

### ○特定施設入居者

介護特定施設とは、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、適合高齢者専用賃貸住宅を言う。当該施設に入居している要介護者に対して、介護サービス計画に基き、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上ならびに療養上のお世話、機能訓練をすること。要支援者に対するものは「介護予防特定施設入居者生活介護」と呼ぶ。法改正により、特定施設の対象拡大等の理由によって「特定施設入所者生活介護」から「特定施設入居者生活介護」に改められた。

## ナ行

### ○二次予防

介護予防における予防段階を「1次予防」「2次予防」「3次予防」と段階を分けている。元気な高齢者は「1次予防」、要支援・要介護状態となるおそれがある高齢者は「2次予防」、要支援・要介護状態にある高齢者は「3次予防」。このうち地域支援事業は、「1次予防」と「2次予防」を行う。元気な高齢者（1次予防）は、全高齢者を対象として介護予防に関する情報の提供、活動支援、環境整備を目的。2次予防は、要支援・要介護状態となるおそれがある高齢者が介護予防プログラムに参加する事業を行う。

### ○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、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。

### ○認知症サポーター

認知症について理解し、認知症の人や家族を見守る人。90分間の養成講座を受ければ誰でもサポーターになれる。オレンジ色のリストバンドがサポーターの印で、厚生労働省は2005年度から始めた「認知症を知り地域をつくる10カ年」キャンペーンでは、全国で100万人のサポーター養成が目標とされている。

#### ○認知症対応型通所介護

認知症である利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行う。利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るもの。

#### ○認知症対応型グループホーム

認知症の要介護者等に対して、共同生活を行なう住居（施設）内において行なう入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活上の世話、機能訓練。9人以下（1ユニット）の完全個室制の共同生活の住居。平成18年4月以降は新たに創設された地域密着型サービス事業に位置付けられている。

#### ○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。

### ハ行

#### ○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。

#### ○複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と訪問看護などを組み合わせて提供する複合型事業所。利用者は、ニーズに応じて柔軟に医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けられやすいようになる。また、事業者にとっても柔軟な職員配置が可能になり、ケアの体制が構築しやすくなるという利点がある。

#### ○包括的支援事業

→ 「地域包括支援センター」の項参照

## マ行

### ○マンパワー

人的資源、労働力。

### ○ミニデイホーム

市民が主体となり、日中孤立しがちな一人暮らし高齢者や障害者、乳幼児を抱える親などを対象に、趣味・健康・交流活動を通じて顔の見える関係を創っている。お互いの思いやりが循環する地域に開かれた集いの場。

### ○民生委員

民生委員は、厚生労働大臣から委嘱された民間の奉仕者であり、児童福祉法による児童委員も兼ねている。高齢者や児童などの生活状態の適切な把握、相談や助言、その他の援助を行うこと、福祉サービスの情報提供などの活動を行い、行政とのパイプ役にもなっている。

### ○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

### ○夜間対応型訪問介護

通報に応じて介護福祉士などに来てもらい夜間の定期的な巡回訪問を受けることのできる介護サービス。利用するには、あらかじめ登録が必要となる。介護福祉士などが訪問した際に行う業務は、入浴・排泄・食事の介護など日常生活上のお世話。事業所は、オペレーションセンターや携帯電話などで介護利用者からの呼び出しに 24 時間対応している。

### ○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。

### ○ユニット

入所者の自立的生活を保障する個室と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共有スペースを備えている。複数の個室と共有スペースからなる単位を 1 ユニットとし、1 施設で数ユニットを持つ。以前は小規模生活単位型と言われたが、介護保険法の改正によりユニット型と改称。

#### ○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。

#### ○要介護認定

被保険者が介護を要する状態であることを保険者である市町村が認定するもの。介護保険は被保険者証を持っているだけでは保険給付を受けることはできず、要介護認定を受けなければならない。日常生活において介護を必要とする状態を意味する要介護認定と日常生活に見守りや支援を必要とする状態を意味する要支援認定の2種類の認定がある。

#### ○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

#### ○ワンストップサービス

ワンストップとは「一カ所、一度に」という意味。必要な調達やサービス、手続きなどを1つの事業者などが提供するもの。

第 5 期（平成 24～26 年度）  
東久留米市高齢者福祉計画  
・介護保険事業計画

平成 2 4 年 3 月

発 行：東久留米市  
編 集：東久留米市福祉保健部介護福祉課  
住 所：〒203-8555  
東久留米市本町三丁目3番1号  
電 話：042-470-7777（代）  
e-mail：kaigofukushi@city.higashikurume.lg.jp