

東村山市 高齢者保健福祉計画

第 4 期

(平成 2 1 年度～平成 2 3 年度)

平成 2 1 年 3 月
東 村 山 市

目次

第1章 計画の趣旨	1
1. 計画策定の背景.....	1
2. 計画の法的根拠.....	3
3. 計画の期間.....	3
第2章 計画の基本的な考え方	4
1. 計画の基本的課題.....	4
(1) 高齢者の活力を活かせる地域づくり.....	4
(2) 健康づくり・介護予防の推進.....	4
(3) 高齢者の見守りと自立支援のネットワークの構築.....	4
2. 計画の基本理念・基本視点・基本目標.....	5
(1) 基本理念.....	5
(2) 基本視点.....	6
(3) 基本目標とその考え方.....	7
(4) 施策の体系.....	9
第3章 施策の展開	10
1. みんなで支え、参加する東村山の福祉.....	10
(1) 介護予防に関する市民意識の向上.....	10
(2) 生きがい対策の推進.....	11
(3) 地域に暮らし続けるための環境整備.....	13
(4) 権利擁護支援体制の充実.....	14
2. 市民の声を聴き、ともに考える.....	15
(1) 総合相談の充実.....	15
(2) 情報提供体制の充実.....	17

3. ひと・もの・しくみの活用と整備.....	18
(1) 高齢者の見守りと自立支援のネットワークの構築.....	18
(2) 地域に暮らし続けるための住居等の充実.....	20
(3) 介護人材確保のためのしくみづくり.....	20
4. 日常生活の中での福祉の充実.....	21
(1) 健康づくり・介護予防の推進.....	21
(2) 生活支援サービスの充実.....	24
(3) 介護保険サービスの質の向上.....	26
5. 福祉へのまちづくりの協働体制.....	28
(1) 地域のネットワークづくり.....	28
(2) 防災体制の整備.....	29
(3) 計画の推進体制の確立.....	29

資料編

◇ 東村山市保健福祉協議会設置規則.....	33
◇ 高齢者在宅計画推進部会委員名簿.....	36
◇ 用語解説.....	37
(本文中に「※」が付してある用語について解説しています。)	

第1章 計画の趣旨

1. 計画策定の背景

現在、国全体において急速に進行する高齢化への対策が課題となっています。平成27年（2015年）には人口構成が最も多いとされる「団塊の世代^{*}」すべてが65歳以上になり高齢期を迎えることから、今後一層、高齢社会化が進むこととなります。

当市における総人口の過去の推移（表1）を見ると、緩やかに増加する傾向にありますが、40歳未満においては減少の傾向が見られます。一方、65歳以上の高齢者人口の推移（表2）を見た場合、過去6年で5,397人が増加し、特に75歳以上の高齢者は3,674人の増加となっています。また、高齢者世帯について（表3）も、人口と同様に増加の傾向にあり、過去5年で高齢単身世帯は1,662世帯の増加、高齢夫婦世帯は1,183世帯の増加となり、平成17年時点で市内総世帯のうち、約2割が高齢者のみの世帯となっています。

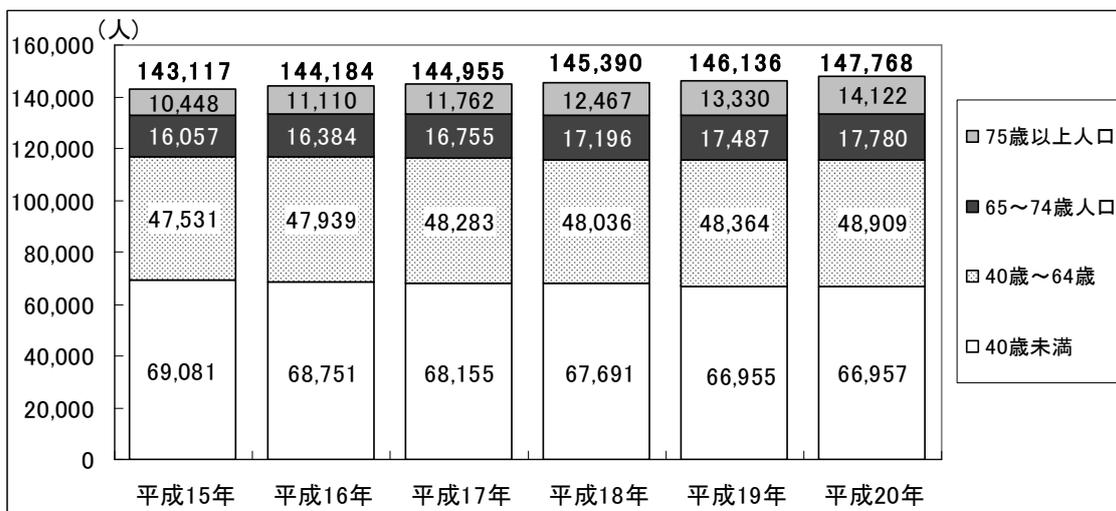
高齢者の増加に伴い、国をあげて介護の問題に対応する必要性が高まり、平成12年度には介護保険制度が開始されました。しかし、増加し続ける利用者や給付費が制度を安定的に運営していくうえでの課題となり、平成17年度に介護予防^{*}に重点をおいた制度改正が行われました。

こうした背景のもと、介護予防の観点からも、高齢者の生活の質(QOL)^{*}を向上させる必要性も高まり、生涯学習や社会参加等の生きがいづくり・健康づくりの位置づけも重要なものとなります。また、仕事を定年退職する人達の中には、依然として働ける活力のある人が多いことから、高齢者の就労支援や、その活力を地域の中で有効に活用する機会を充実させることも重要です。

そして、高齢化の進行のほか、核家族化も進行し、それに伴い高齢者のみの世帯が増加しています。急病時・災害時等の緊急時対応を含め、日常的な見守り・声かけを行う必要性も高まりをみせています。そのため、行政だけでなく、ボランティア団体・自治会や隣近所の住民を巻き込んだ地域全体での取り組みが求められています。

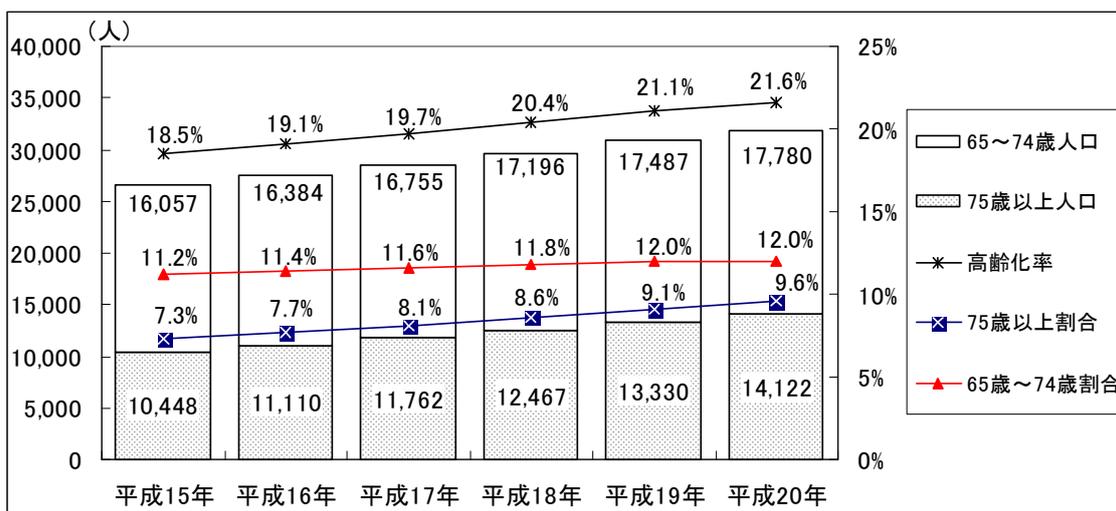
本計画は、以上のような課題に対応するとともに、これからの高齢社会の本格的な到来に備え、高齢期を迎える市民の誰もが、住み慣れた地域で安心して生活し続けられるための方針を定めることを目的に、平成17年度に策定した「高齢者保健福祉計画」（5か年計画）を改訂するものです。

表 1 総人口と各年齢人口の推移



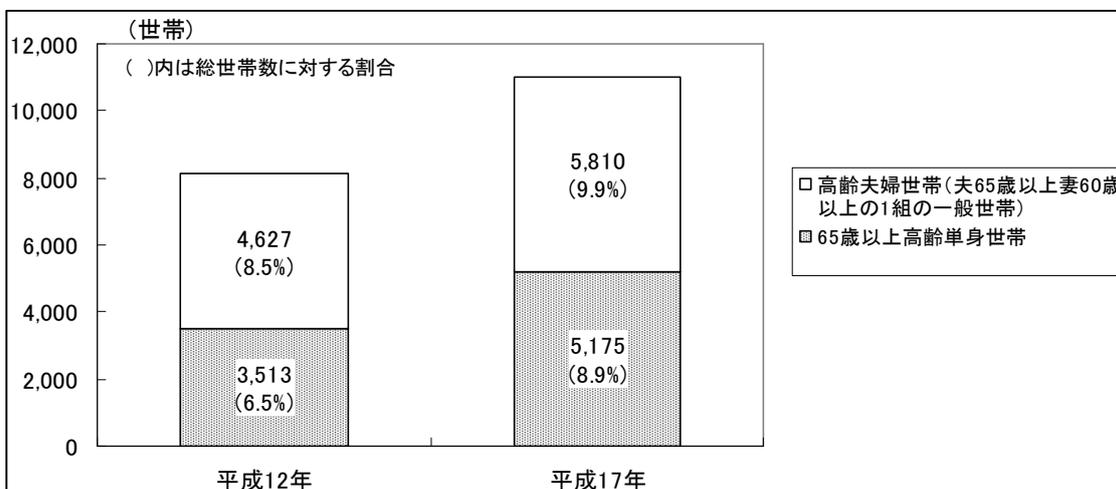
資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

表 2 高齢者人口と高齢化率の推移



資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

表 3 高齢者世帯の推移



資料：国勢調査

2. 計画の法的根拠

本計画は、老人福祉法*第 20 条の 8 に定める「市町村老人福祉計画」として策定するものです。

また、これまで高齢者保健分野の計画を定めていた老人保健法*は平成 19 年度をもって廃止されましたが、本計画は、高齢社会への総合的な対策を定める計画であるため、引き続き保健分野を包含するものとします。

3. 計画の期間

本計画の期間は、平成 21 年度から平成 23 年度までの 3 か年とし、同じ高齢者に関する計画である「介護保険事業計画」と一体のものとして策定します。

		年度								
		H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
高齢者保健福祉計画	第2期				第3期			第4期【3か年】		
									↑一体のものとして策定	
介護保険事業計画	第2期				第3期			第4期【3か年】		

第2章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本的課題

(1) 高齢者の活力を活かせる地域づくり

我が国における平均寿命は年々伸び続けており、60歳で定年退職を迎えた高齢者の中には、就労意欲の高い人等、現役時代と変わらぬ活動意欲のある人がたくさんいることが予想されます。また、今後、団塊の世代が高齢期を迎えるにあたり、こうした活力ある高齢者が一層増加するものと考えられ、その活力を実際の活動に結び付けていくことが重要です。

就労意欲の高い人には、シルバー人材センターやハローワークを活用した就労支援を行うとともに、自治会・老人クラブ・ボランティア等、高齢者が活動・活躍できる場所を充実させ、第2の人生を歩むにあたっての自己実現をサポートすることが必要です。

(2) 健康づくり・介護予防の推進

高齢化が進む中、単に「長生きをする」だけでなく、高齢になっても住み慣れた地域で、いつまでも健康でいきいきと暮らし続けることが、市民すべての願いであり、介護が必要な状態とならないように、高齢者が自ら積極的に健康づくりに取り組めるように支援していくことが重要です。

「健康な65歳」からさらに、「活動的な85歳」を目指し、これまで子どもから高齢者までの健康づくりの柱であった生活習慣病^{*}予防に加え、老年症候群^{*}を回避するための介護予防に関する取り組みを充実させることが大きな課題です。

(3) 高齢者の見守りと自立支援のネットワークの構築

健康づくり・介護予防を推進するためには、地域で高齢者を支え、高齢者自身が自立するためのしくみづくりが重要です。

本計画で設定する5つの日常生活圏域に基づき、地域ぐるみの健康づくりを進めるとともに、地域包括支援センター^{*}を中心とした予防からケアまでの地域ケアネットワーク、「高齢者の見守りと自立支援のネットワーク」を、高齢者及び市民と協働して築いていくことが必要です。

2. 計画の基本理念・基本視点・基本目標

本計画は、平成 17 年度に策定した高齢者保健福祉計画の改訂版となるため、前計画の基本理念・基本視点・基本目標を引き継ぎ、設定することとします。

(1) 基本理念

本市の多くの市民は住み慣れた地域で安全で安心な充実した生活を望んでいます。

市民一人ひとりの人権が最大限に尊重され、健康でいきいきと暮らすことができる地域社会をつくっていくためには、住民や団体等が福祉活動に取り組み、様々な課題を地域全体で解決していく必要があります。

個人や家庭で解決することが難しい課題を、行政による支援だけではなく、市民相互の「支え合い」によって地域ぐるみで解決していこうとする自助・共助・公助による社会的努力があつてこそ、住みよい地域社会を実現することができます。

従って、本計画の策定にあたっては、次のような地域社会像を基本理念とします。

ともに認め合い、話し合い、支え合いながら

暮らすことができるまち 東村山

(2) 基本視点

①すべての市民のための福祉

高齢者のみを対象にするのではなく、地域に暮らすすべての人々が健康で生きがいを持って自立的に、そして、安心した生活ができるように、市民が相互に支え合っていくための計画です。

②サービス利用者の視点

様々な福祉サービス(ハード面・ソフト面)の整備や運用、さらには、その評価にあたっては、サービス利用者を第一に考え、サービス利用者の“目線”での計画づくりや、管理・運営をともに考えていきます。

③地域で支える福祉文化の創造

地域住民による地域に根ざした活動の積み重ねが、それぞれの地域の福祉力を育み、地域特性を活かした活動の展開が、個性豊かな福祉文化の醸成をしていくということから、地域の支え合いを基本としたまちづくりを目指します。

④人・地域・組織のネットワーク化

限られた社会資源を有効かつ効果的に活用していくため、様々な立場の人・組織の連携や、施設・地域間の相互的連携を図り、東村山福祉ネットワークの形成を目指します。

⑤市民・地域・行政の協働

地域の中で市民が主体となって、それを行政が支援するという役割分担のもと、協働による福祉へのまちづくりを推進します。

(3) 基本目標とその考え方

①みんなで支え、参加する東村山の福祉

＜社会参加の促進と交流の推進＞

自主グループ活動やボランティア活動、就労、生涯学習活動等の生きがい・健康づくりに関する様々な活動への支援を通じて、活力ある高齢社会を築くとともに、市民の介護予防に対する意識の啓発を行っていきます。

また、住み慣れた地域で暮らし続けるための環境整備を推進します。

②市民の声を聴き、ともに考える

＜総合的な相談・情報提供体制づくり＞

5つの日常生活圏域毎に設置した地域包括支援センターにおいて、市民により身近なところで、総合的かつ柔軟に対応することができるように相談体制や情報提供体制の充実を図るとともに、高齢者の見守りと自立支援のネットワークを高齢者及び市民と協働して築いていきます。

③ひと・もの・しくみの活用と整備

＜社会資源の有効活用と関連施設の整備＞

保健福祉関係者や地域の保健福祉サービス機関・医療機関等との連携強化を図りながら、地域包括支援センターを中心に、高齢者の見守りと自立支援のネットワークを構築していきます。

また、地域密着型サービスの整備等、地域で暮らし続けるための住居等の充実を図っていきます。

④日常生活の中での福祉の充実

＜身近な地域でのサービスの充実＞

これまで子どもから高齢者までの健康づくりの柱であった生活習慣病予防に加え、介護予防の知識を普及啓発し、高齢者自ら健康づくり（介護予防を含む）に取り組めるように、また、地域ぐるみで健康づくりに取り組めるように支援を行っていきます。

そのために、健康づくりに関わる関係所管や関係者が有機的連携のもとに、介護予防事業の推進を図っていきます。

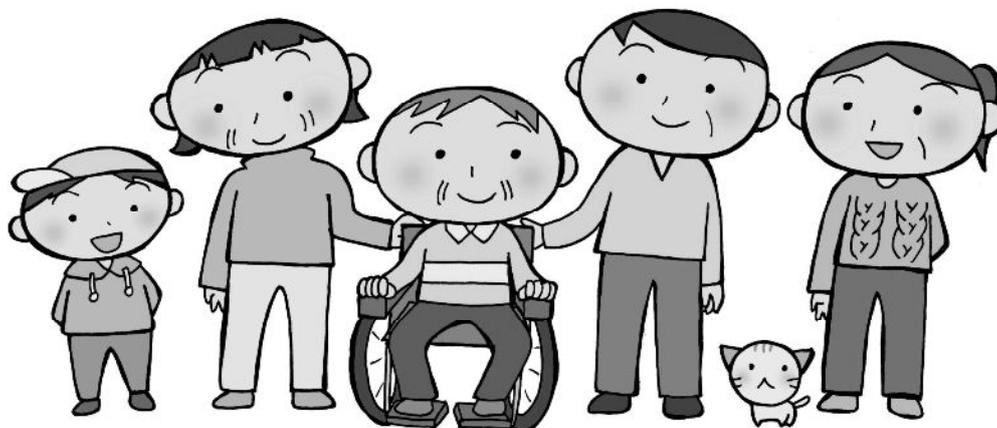
さらに、高齢者の自立を支えるために、生活支援サービスの充実や介護保険サービスの質の向上を図っていきます。

⑤福祉へのまちづくりの協働体制

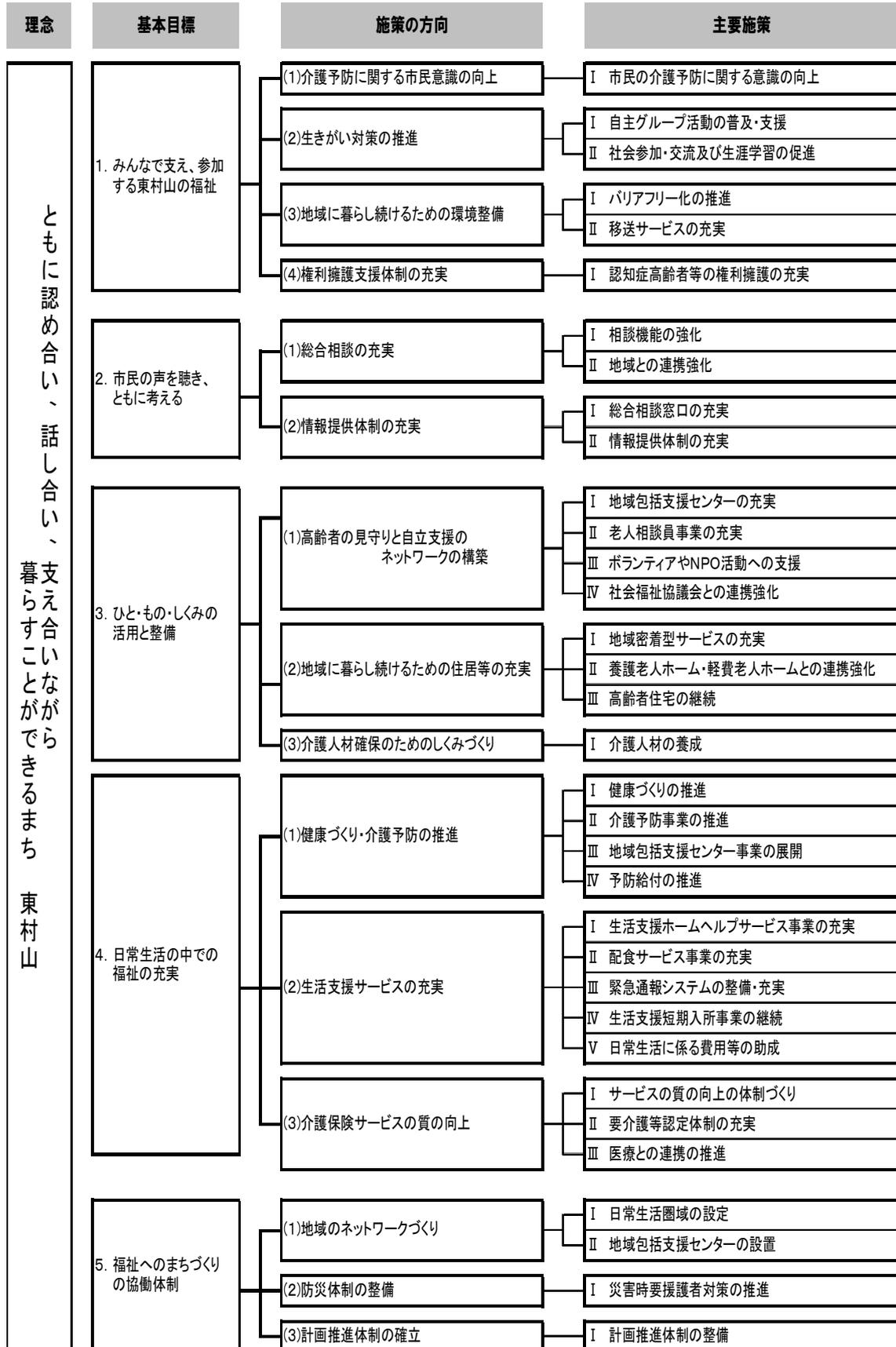
＜地域福祉[※]の協働・推進体制の整備＞

高齢者が住み慣れた地域でいつまでもいきいきと生活ができるように、日常生活圏域毎に高齢者の見守りと自立支援のネットワークを構築していくと同時に、防災体制の整備を進めていきます。

また、高齢者保健福祉計画を推進していくための体制整備を進めていきます。



(4) 施策の体系



第3章 施策の展開

1. みんなで支え、参加する東村山の福祉

＜社会参加の促進と交流の推進＞

(1) 介護予防に関する市民意識の向上

主な取り組み	展開方向
市民の介護予防に対する意識の向上	<ul style="list-style-type: none">○介護予防講演会や介護予防健診※（生活機能評価※等）等を通じ、市民自らが介護予防に取り組むことができるよう、市民の意識啓発を図ります。○地域のニーズにあった事業を企画・実施していくために、地域ケア会議※等の活用や、地域活動への積極的な参加により、地域や介護予防に関わる関係団体との連携強化を図ります。○地域包括支援センターが企画・実施している介護予防講演会をすべての日常生活圏域において継続していくとともに、地域からの依頼に応じて介護予防教室や相談等を各地域包括支援センターで実施します。

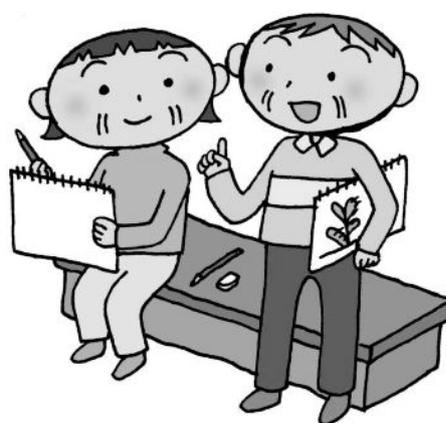
主要指標	現状（平成19年度）	目標（平成23年度）
講演会の実施	全圏域での実施	全圏域での実施継続と地域との連携強化



(2) 生きがい対策の推進

主な取り組み	展開方向
<p>自主グループ活動の普及・支援</p>	<p>○高齢者が主体的に行う様々な自主グループ活動について、その普及・支援の拡大を図ります。</p> <p>【健康長寿のまちづくり推進室の充実】 高齢者の自主的な健康・生きがいづくり活動の拠点、各グループの育成、情報交換の場として活用します。</p> <p>○また、自主グループ活動への支援の一環として、介護予防を中心とした技術支援を実施し、地域で推進します。</p>
<p>社会参加・交流及び生涯学習の促進</p>	<p>○閉じこもり防止も含め、高齢者同士の交流、世代間交流等の活動、ボランティア活動、また様々な分野での生涯学習活動等について、支援・促進を図ります。</p> <p>【いきいきサロン※・憩いの家の充実】 現在、萩山憩いの家で実施しているサロン活動について、内容の充実を図るとともに、地域の介護予防の拠点として他の憩いの家等にも展開することを検討します。また、憩いの家における児童館とのふれあい事業等を通じ、高齢者と児童との交流を今後も図っていきます。</p> <p>【老人クラブ活動の支援の充実】 老人クラブの健康・生きがいづくり及び介護予防活動等を支援します。</p> <p>【長寿をともに祝う会のあり方の検討】 高齢者の増加や長寿に対する意識の変化を踏まえて、「長寿をともに祝う会」のあり方を今後も検討します。</p> <p>【ボランティアセンターの充実】 ボランティアセンターへの支援の充実を図ります。</p> <p>【シルバー人材センターの充実】 働く意欲のある高齢者にできるだけ多くの就業機会を提供できるよう、独自事業の拡大や、新規事業の開拓に努めます。また、ただ働く組織にとどまらず、地域に貢献できる活動も更に推進していきます。</p> <p>【教育部及び子ども家庭部との連携強化】 生涯学習の充実や人材バンクの活用、介護予防活動におけるスポーツ施設の活用、児童館・保育園との世代間交流の充実等、教育部及び子ども家庭部と健康福祉部との一層の連携強化を図ります。</p>

主要指標	現状(平成19年度)	目標(平成23年度)
多目的講座室活動件数	184件	更なる拡大
いきいきサロンの充実 (いきいきサロン利用者数)	1か所 (1,024人)	全憩いの家で展開 (利用者数の拡大)
シルバー人材センター会員数	1,400人	更なる拡大



(3) 地域に暮らし続けるための環境整備

主な取り組み	展開方向
<p>バリアフリー化[*]の推進</p>	<p>○高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための環境整備を推進すると同時に、関係機関とともに、市民に交通安全に対する意識の高揚を目的とした啓発事業を推進します。</p> <p>環境整備に際しては、誰もが利用しやすい環境づくりを目指し、ユニバーサルデザイン[*]の導入を図ります。</p> <p>【道路】 歩道の設置や段差の改善、歩道と車道の分離、電柱類の地中化等、歩行者の安全性の確保に努めます。</p> <p>【公共交通機関】 未設置の駅にエレベーター・エスカレーターを設置することを引き続き検討するほか、事業者や東京都へのバスベイ[*]の設置要請等、バス停周辺の環境整備に努めます。</p> <p>【公共・民間建物】 バリアフリー新法[*]や東京都福祉のまちづくり条例[*]等に基づき、バリアフリー化を推進します。</p>
<p>移送サービスの充実</p>	<p>○高齢者が自由に移動し、様々な活動に参加できるように、移送サービスの充実を図ります。</p> <p>【ハンディキャブ事業の充実】 事業を実施する社会福祉協議会との連携により充実を図ります。</p> <p>【コミュニティバス（グリーンバス）の拡充】 高齢者の生活交通を確保するため、現在の市内3路線での運行から新規路線の検討を進め、実現に努めます。</p> <p>【福祉有償運送事業の充実】 心身の障害等により自力での外出が困難な高齢者や障害者のために、交通手段の確保や自立支援と社会参加を促す事業であり、登録事業者と市が連携し、事故のない安全な交通手段として事業の充実を進めます。 また、福祉有償運送事業の市民への周知を強化し、高齢者の事業利用につなげていきます。</p>

(4) 権利擁護支援体制の充実

主な取り組み	展開方向
<p>認知症高齢者等の権利擁護※の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症高齢者等が地域で安心して暮らし続けるために、地域包括支援センターを中心とした相談体制を充実させ、増加傾向にある高齢者虐待や振り込め詐欺等の消費生活相談等、権利擁護に関する相談にきめ細かく対応します。また、成年後見制度※や地域福祉権利擁護事業の利用促進を図りながら、支援を行います。 ○緊急性の高いケースについては、地域包括支援センターと市だけでなく、成年後見推進機関をはじめ、警察や保健所等との迅速な連携を図ります。 ○地域包括支援センターと市で高齢者虐待対応マニュアルを作成し、各関係機関との連携・役割分担等の体制づくりを進めます。 ○地域ケア会議等を活用して、関係機関や地域との連携を強化します。 ○市民、地域に向けて、高齢者虐待防止のための啓発を行います。 ○認知症サポーター養成講座を地域包括支援センター毎に企画・実施します。

主要指標	現状(平成19年度)	目標(平成23年度)
<p>地域包括支援センターにおける権利擁護に関する相談数</p>	<p>321件</p>	<p>相談の充実及び成年後見推進機関等の関係機関との連携強化</p>



2. 市民の声を聴き、ともに考える

＜総合的な相談・情報提供体制づくり＞

(1) 総合相談の充実

主な取り組み	展開方向
相談機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の身近な相談窓口として、日常生活圏域毎に設置された地域包括支援センターにおいて、迅速できめ細かい相談対応が出来るよう体制強化を図ります。また、来所による相談が困難な高齢者等について訪問相談活動を行います。 ○保健福祉関係者や地域の保健福祉サービス機関、医療機関等と地域包括支援センターが連携して、保健福祉サービスの相談・調整を総合的に実施できるように相談機能の強化を図ります。 ○平成19年3月に導入した地域包括支援センターネットワークシステムを活用し、各地域包括支援センターと高齢介護課との連携強化を図るとともに、相談業務の効率化を推進します。 ○人員体制を含めた地域包括支援センターの運営体制を強化します。 ○増加する重度の認知症高齢者等の支援困難なケースへの対応のため、地域ケア会議等の活用や、各所管課・関係機関との連携強化を図ります。

主要指標	現状(平成19年度)	目標(平成23年度)
地域包括支援センターにおける年間相談数	19,570件	人員体制の充実と連携強化

主な取り組み	展開方向
地域との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターと老人相談員等の保健福祉関係者や地域の保健福祉サービス機関・医療機関等との連携強化を図り、高齢者が自立して地域に暮らし続けるための、介護予防から見守り、地域ケアまで総合的に推進するネットワークを日常生活圏域毎に高齢者及び市民と協働して構築します。また、地域包括支援センターの方から積極的に地域活動に参加する等、地域との連携強化を図ります。 ○日常生活圏域毎に地域ケア会議を行い、地域のニーズを明らかにするとともに、各地域のニーズを高齢者在宅計画推進部会等に吸い上げ、体制を推進します。 ○老人相談員による一人暮らし高齢者と高齢者世帯の調査（緊急連絡先名簿の作成）を継続します。また、老人相談員、地域包括支援センター及び市で情報を共有し、相談活動に活かします。



(2) 情報提供体制の充実

主な取り組み	展 開 方 向
総合相談窓口の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○来庁した市民が必要な相談支援が受けられるように、総合相談窓口のあり方の検討を継続し、窓口の充実に努めます。 ○介護保険制度や障害者自立支援制度等、複雑化する制度上の相談に適切に対応するために、健康福祉部関係各課及び地域包括支援センターとの連携強化を図ります。
情報提供体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○必要な方に必要な情報の提供ができるように、市報や高齢介護課のホームページ、65歳年齢到達時の通知等の様々なツールを通じて、介護予防を中心に保健福祉サービスについての情報提供の充実を図ります。 ○高齢者に施策への理解を深めていただけるよう、既存の広報誌（市報）の発行とともに、その内容を補足する保存版の広報誌（年1回程度発行）の発行を検討します。 ○老人保健法が平成19年度をもって廃止されたことに伴い、健康手帳*の内容を含んだ、介護予防手帳（仮称）の作成を目指します。

主 要 指 標	現 状(平成19年度)	目 標(平成23年度)
介護予防手帳（仮称）の作成	—	平成22年度に発行し、継続

3. ひと・もの・しくみの活用と整備

<社会資源の有効活用と関連施設の整備>

(1) 高齢者の見守りと自立支援のネットワークの構築

主な取り組み	展開方向
地域包括支援センターの充実	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者が地域で自立して暮らし続けることができるよう、地域包括支援センターを中心とした高齢者の見守りと自立支援のネットワークを構築します。 ○地域包括支援センター毎に地域ケア会議を行い、積極的に地域活動へ参加する等により、保健福祉関係者や地域の保健福祉サービス機関・医療機関・消防や警察等との連携強化を図ります。 ○人員体制を含めた地域包括支援センターの運営体制を強化します。
老人相談員事業の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○一人暮らし高齢者と高齢者世帯調査（緊急連絡先名簿の作成）を継続し、ネットワークの構築及び相談活動に活かしていきます。また、地域包括支援センターと連携して、要援護高齢者の早期発見と早期対応に努めます。 ○虚弱や閉じこもり[*]等の介護予防の必要な高齢者の早期発見のために、老人相談員への介護予防の知識の普及啓発を図ります。 ○地域ケア会議等を活用して、地域包括支援センターや地域との連携強化を図ります。

主要指標	現状(平成19年度)	目標(平成23年度)
地域ケア会議の開催	地域包括支援センター毎に開催	開催の推進
老人相談員年間延べ相談数 年間延べ活動日数	43,421件 11,491日	相談の充実及び地域との連携強化

主な取り組み	展開方向
ボランティアやNPO*活動への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防や高齢者の生活支援に関連するボランティアや社会的活動をしているNPO等の活動やボランティアセンター（社会福祉協議会設置）への支援を推進します。 ○今後の高齢者人口の増加を踏まえ、高齢者層の人材を活用し、高齢者自身がお互いに支援を行えるようなしくみづくりを検討します。
社会福祉協議会との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ○各種事業を実施する中で、今後も一層の連携強化に努め、高齢者の介護予防・自立支援を行う様々なネットワークを構築します。 ○新しいニーズや制度に即した社会福祉協議会との連携のあり方を検討します。 ○一人暮らし・高齢者世帯の増加や日中独居者の増加等、高齢者を取り巻く家族形態の変化に対応するため、高齢者の見守りや自立支援がより必要とされています。市民のニーズに柔軟に対応できるよう、適切な役割分担に基づいた連携を図ります。



(2) 地域に暮らし続けるための住居等の充実

主な取り組み	展開方向
地域密着型サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域で暮らし続けるため、日常生活圏域毎に高齢者の状況や地域の特性を考慮しながら、地域密着型サービスの提供拠点を整備します。 ○第4期介護保険事業計画における重要事業の一つであることから、整備にあたっては事業の実施状況、効果等を踏まえた検証を行う必要があります。事業者の参入意欲が高まるよう、効果的な参入誘導策を検討し、地域偏在とならないよう考慮しつつ、整備可能な地域から整備が進むよう、柔軟に対応します。 ○地域密着型サービス運営協議会を開催し、質の確保、運営の評価等を行い、適正なサービスの提供が図られるように努めます。
養護老人ホーム・軽費老人ホームとの連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険住所地特例*が適用されたことより入所者の介護保険サービスの利用が可能となったため、ホームと市ケースワーカーがより密に連携をとり、入所者の処遇等の充実を図ります。
高齢者住宅の継続	<ul style="list-style-type: none"> ○所有者との借上げ契約期間が満了する平成25年度までに、市の借上げによる高齢者住宅のあり方について、今後の具体的な方針を決定します。

主要指標	現状(平成19年度)	目標(平成23年度)
認知症対応型共同生活介護*事業所数	3か所	5か所
小規模多機能型居宅介護*事業所数	1か所	3か所

(3) 介護人材確保のためのしくみづくり

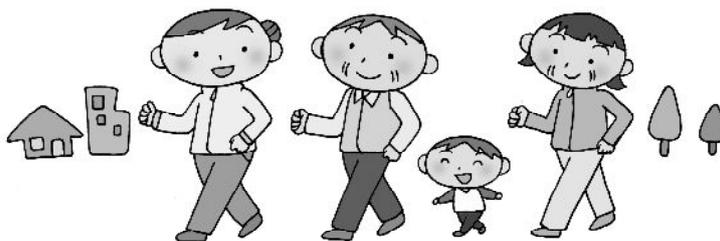
主な取り組み	展開方向
介護人材の養成	<ul style="list-style-type: none"> ○市内事業所で継続して働いていただける介護人材の養成や、未就業の有資格者に対する再研修等の支援を検討します。

4. 日常生活の中での福祉の充実

＜身近な地域でのサービスの充実＞

(1)健康づくり・介護予防の推進

主な取り組み	展開方向
健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none">○これまで子どもから高齢者までの健康づくりの柱であった生活習慣病予防に加え、介護予防の知識を普及啓発し、高齢者自ら健康づくり（介護予防を含む）に取り組めるように支援を行います。○高齢者の見守りと自立支援のネットワークの活用（虚弱高齢者の早期発見等）や地域の自主グループ活動への支援等により、地域ぐるみで健康づくり（介護予防を含む）に取り組めるように支援を行います。○高齢者を介護している家族の健康管理についても、家族介護者教室や家族交流会等を通じた支援を推進します。○地域包括支援センターがすべての日常生活圏域で実施している介護予防講演会や地域からの依頼による介護予防教室や相談、自主グループの支援等を継続します。○健康づくりに関わる関係所管が有機的連携のもとに、介護予防事業の推進を図ります。○介護予防に対する市民の理解がまだ低い現状から、団塊の世代等の体力づくり・健康づくりも含め、今後も継続的に介護予防の普及啓発を図ります。



主な取り組み	展開方向
介護予防事業の推進	<p>○元気高齢者を増やし、高齢者が介護を必要とする状態にならないように、また、高齢者が住み慣れた地域でいつまでもいきいきと生活ができるように、地域包括支援センターを中心に地域の高齢者の実態を把握しながら、介護予防事業を推進します。</p> <p>【介護予防普及啓発事業】 介護予防に関する基本的な知識を一般高齢者や老人相談員等の高齢者福祉関係者に普及啓発するために、介護予防講演会やパンフレットの作成・配布を実施します。 介護予防手帳(仮称)の作成も検討します。</p> <p>【地域介護予防活動支援事業】 健康長寿のまちづくり推進室を中心に自主グループ活動を支援します。専門職による介護予防の技術支援も検討します。 介護予防ボランティア(仮称)の養成も検討します。</p> <p>【特定高齢者*把握事業】 65歳以上の特定健康診査*及び後期高齢者医療健康診査*からの生活機能評価(基本チェックリスト)の情報を医師会と協議しながら、健康課と連携して活用します。 また、地域包括支援センターが地域活動の中で、介護予防健診を実施したり、うつや閉じこもり等の高齢者を訪問等で把握し、健診以外の方法による特定高齢者の把握にも努めます。</p> <p>【通所型介護予防事業】 運動機能向上事業、栄養改善事業及び口腔機能向上事業を中心に、関係所管との連携のもとに実施します。</p> <p>【訪問型介護予防事業】 虚弱者や通所型介護予防事業に参加できない、うつや閉じこもり等の方を対象として実施します。</p>

主要指標	現状(平成19年度)	目標(平成23年度)
特定高齢者把握事業の実施	地域包括支援センター毎に実施	実施の推進
特定高齢者把握数 (うち特定高齢者介護予防事業参加者数)	947人 (50人)	参加者数の増加

主な取り組み	展開方向
地域包括支援センター事業の展開	<p>○高齢者の介護予防から見守り、地域ケアまでを総合的に推進する拠点として、日常生活圏域毎に地域包括支援センターを設置し、地域の高齢者のニーズに応じた適正かつ有効な事業の展開を図ります。</p> <p>【介護予防マネジメント事業】 予防給付と介護予防事業の介護予防ケアプラン作成（アセスメント※、プランの作成、モニタリング※、評価、すべてを含む）を地域包括支援センターで一体的に実施します。</p> <p>【総合相談・支援事業／地域ケア支援事業／高齢者虐待防止・権利擁護事業】 地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、①地域における様々な関係者（介護保険事業者を含む）とのネットワーク（高齢者の見守りと自立支援のネットワーク）の構築、②ネットワークを通じた、高齢者の心身状況や家庭環境についての実態把握、③サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援、④特に被虐待高齢者や認知症高齢者等の権利擁護の観点から対応の必要な方への支援等を実施し、充実を図ります。</p> <p>【任意事業】 介護給付適正化事業や家族介護支援事業の充実を図ります。</p> <p>【地域包括支援センター運営協議会の開催】 地域包括支援センター運営協議会を開催し、地域包括支援センターの中立・公正な運営を図ります。</p>
予防給付の推進	<p>○高齢者が介護の必要な状態にならないように、かつ要介護状態の重度化を防ぐため、予防給付と介護給付について、適正なサービスの提供とサービスの質の向上が図られるように、地域包括支援センターの協力を得て、市が事業者に指導・支援を行います。</p> <p>○事業者連絡会（居宅介護支援事業者・訪問介護事業者・通所サービス事業者・訪問看護ステーション連絡会等）において情報交換を行い、介護予防（予防給付を含む）に関する研修を適宜実施します。</p>

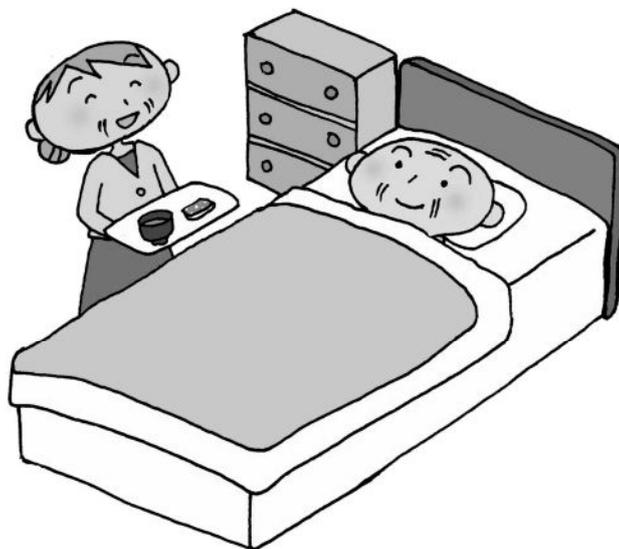
(2)生活支援サービスの充実

主な取り組み	展開方向
生活支援ホームヘルプサービス事業の充実	○高齢者が地域の中で安心して自立した生活を送れるようにすることを目標に、予防給付のホームヘルプサービスとの整合性を保ちながら、サービス提供の充実を図ります。
配食サービス事業の充実	○一人暮らし等の高齢者に対し、食の自立支援の観点から、地域包括支援センターが作成する介護予防ケアプランに基づく配食サービスを継続します。また、弁当を手渡すことで利用者の健康・安否確認を行い、緊急時には関係機関（地域包括支援センター等）と連絡調整を行います。 ○民間配食サービスと、どのように役割分担を図っていくか、検討を行います。 ○地域のボランティアの活用等、今後のあり方についての検討を行います。
緊急通報システムの整備・充実	○利用者の生活実態に即した制度となるよう、民間の緊急通報システムの導入を進めます。

主要指標	現 状 (平成 19 年度)	目 標 (平成 23 年度)
配食サービス事業延べ配食数	39,814 食	事業の継続
緊急通報システム設置数	83 件	120 件

主な取り組み	展開方向
生活支援短期入所事業の継続	○高齢者虐待等の緊急対応時のために、市内の介護老人福祉施設の協力を得て、今後も事業を継続します。
日常生活に係る費用等の助成	<p>【長寿記念品事業】 米寿（88歳）及び100歳を迎える方を対象に、長寿記念品を贈呈し、その長寿を祝うとともに敬老の意を表す事業として継続します。</p> <p>【紙おむつ代支給事業】 引き続き事業を継続しつつ、市民ニーズを見ながら助成のあり方の見直しを行います。</p>

主要指標	現状(平成19年度)	目標(平成23年度)
紙おむつ代支給申請者	266人 (在宅の要介護4・5の方が対象)	対象範囲の拡大 (在宅の要介護3の方まで対象者枠を拡大して支給)



(3)介護保険サービスの質の向上

主な取り組み	展開方向
サービスの質の向上の体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ○適正な介護保険給付が行われるように、地域包括支援センターと市が連携して、サービス提供事業者からの相談を受ける体制を整え、指導・助言を行います。 ○高齢者虐待や認知症高齢者等の困難事例について、地域包括支援センターと市が連携して、ケアマネジャー等と一緒に対応にあたりるとともに、サービス担当者会議や地域ケア会議を通して指導・助言を行います。 ○事業者連絡会（居宅介護支援事業者・訪問介護事業者・通所サービス事業者・訪問看護ステーション連絡会等）における研修活動やケアマネジャーハンドブックの作成等、サービスの質の向上に対する自主的な取り組みを市と地域包括支援センターが連携して支援します。 ○第三者評価[*]の受審を促進し、現在、受審が義務付けられているサービス以外の介護保険事業者への段階的な受審拡大を目指します。 ○サービス事業者が公表する事業者情報については、『とうきょう福祉ナビゲーション』のほか、高齢介護課及び各地域包括支援センター窓口においても提供できる体制をとっており、引き続き利用者がサービスの選択をしやすような情報提供の充実に努めます。

主な取り組み	展開方向
要介護等認定体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○要介護認定の適正化を図るため、介護認定調査は、市所属の調査員による直営体制を継続します。 ○介護認定審査会委員と介護認定調査員の研修を充実し、要介護等認定の精度向上や効率化に努めます。また、平成21年度より適用された新要介護認定（調査項目、一次判定、審査判定方法等が変更された）についても介護認定審査会委員と介護認定調査員の研修を行う等して要介護認定の適正化を図ります。 ○非該当者の訪問を継続するとともに、予防給付に関わる要支援認定を受けた方に関しても、地域包括支援センターと高齢介護課で訪問し、介護予防ケアプランへとつなげていきます。
医療との連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○質の高い介護保険サービスの提供には、医療との連携が不可欠であり、サービス担当者会議や地域ケア会議等を通して、主治医とケアマネジャーや地域包括支援センターの相談員との連携を強化します。 ○今後も引き続き三師会[*]と連携し、かかりつけ（医・歯科医・薬局）[*]の普及・定着を促進します。 ○歯科医師会と連携して実施している歯科医療連携推進事業[*]を今後も継続します。



5. 福祉へのまちづくりの協働体制

＜地域福祉の協働体制・推進体制の整備＞

(1) 地域のネットワークづくり

主な取り組み	展開方向
日常生活圏域の設定	○高齢者が住み慣れた地域でいつまでもいきいきと生活ができるよう、高齢者の状況や地域の特性を考慮しながら第3期計画において設定した5圏域の日常生活圏域を第4期（平成21年度～23年度）においても継続し、引き続き、日常生活圏域毎に高齢者の見守りと自立支援のネットワークを構築します。
地域包括支援センターの設置	○地域ケア会議や個別のケース対応等の積み重ねにより、地域の保健福祉関係者や保健福祉サービス機関・医療機関等との連携強化が図られつつある地域包括支援センターを、引き続き高齢者の見守りと自立支援のネットワークの核とします。

主要指標	現状(平成19年度)	目標(平成23年度)
日常生活圏域の設定	5圏域	5圏域を継続
地域包括支援センター設置数	5か所	5か所体制を継続

(2) 防災体制の整備

主な取り組み	展開方向
災害時要援護者対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○災害時に高齢者の人的被害を最小化するべく、医療・介護等の専門的な対応を必要とする要援護者対策としてのネットワークづくりを推進します。 ○地域における防災・防犯の普及啓発活動を推進し、防災訓練の充実を図ります。 ○要援護者の状況や地域配備等を考慮しながら、関係医療機関・施設の協力を得て、二次避難所[*]の指定に努めます。

(3) 計画推進体制の確立

主な取り組み	展開方向
計画推進体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者保健福祉計画策定に係る高齢者在宅計画推進部会と介護保険事業計画策定に係る介護保険運営協議会（地域包括支援センター運営協議会及び地域密着型サービス運営協議会を兼ねる）等、計画の策定から進捗管理まで市民参加で計画を推進していく体制を整備します。 ○法の規定に基づく、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画との一体性の観点等から、高齢者在宅計画推進部会と介護保険運営協議会の連携のあり方について検討します。



資 料 編

東村山市保健福祉協議会設置規則

平成13年4月16日

規則第33号

(設置)

第1条 東村山市における保健福祉施策を総合的かつ計画的に推進するため、東村山市保健福祉協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項について調査・検討する。

- (1) 保健福祉施策一般に関すること。
- (2) 地域福祉計画及び個別福祉計画の推進に関すること。
- (3) 次世代育成支援行動計画の推進に関すること。
- (4) 関係機関等に対する連絡調整、指導及び援助に関すること。
- (5) その他協議会の目的達成のため必要な事項に関すること。

2 協議会は、必要があると認める場合は、保健及び福祉に関する事項について市長に意見を述べることができる。

(組織)

第3条 協議会は、18人以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者 2人以内
- (2) 医師会(会長) 1人
- (3) 歯科医師会(会長) 1人
- (4) 薬剤師会(会長) 1人
- (5) 関係行政機関(保健所長、消防署長又は警察署長) 3人以内
- (6) 福祉関係団体の代表者 3人以内
- (7) 学校教育関係者 2人以内
- (8) 商工会の代表者 1人
- (9) 第8条第1項に規定する専門部会の代表者 4人以内

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 4 会長に事故があるときは、副会長がその職務を代理する。

(招集)

第6条 協議会は、会長が招集する。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

(関係者の出席)

第7条 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(専門部会)

第8条 協議会に、個別福祉計画を推進するため、児童育成計画推進部会、障害者福祉計画推進部会、高齢者在宅計画推進部会及び地域保健計画推進部会の各専門部会を置く。

2 専門部会は、個別福祉計画に関する事項について調査・研究し、協議会に報告するものとする。

3 協議会は、必要があると認めるときは、前項に規定する事項以外の事項に関する調査・研究について専門部会に付託することができる。

4 専門部会の構成員等については、別表に定めるとおりとする。

5 第4条から第7条までの規定は、専門部会について準用する。この場合において「委員」とあるのは「専門部会員」と、「協議会」とあるのは「専門部会」と、「会長」とあるのは「部会長」と、「副会長」とあるのは「副部会長」と読み替えるものとする。

(謝礼)

第9条 協議会及び専門部会に出席した委員並びに第7条の規定に基づき出席を求められた者で、必要があると認められる者に対しては、謝礼を支払うことができる。

(庶務)

第10条 協議会の庶務は保健福祉部計画担当において処理し、専門部会の庶務はそれぞれの関係主務課において処理する。

(委任)

第11条 この規則に定めるもののほか協議会の運営等に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(東村山市地域保健福祉協議会設置規則等の廃止)

2 次に掲げる規則は、廃止する。

(1) 東村山市地域保健福祉協議会設置規則(昭和63年東村山市規則第14号)

(2) 東村山市児童育成計画推進協議会設置規則(平成11年東村山市規則第8号)

(3) 東村山市障害者福祉計画推進協議会設置規則(平成11年東村山市規則第9号)

附 則(平成15年3月28日規則第26号)

この規則は、平成15年4月1日から施行する。

附 則(平成16年3月31日規則第19号)

この規則は、平成16年4月1日から施行する。

附 則(平成17年3月17日規則第7号)

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

附 則(平成20年2月19日規則第6号)

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

別表(第8条) ～ 抜 粋 ～ 専門部会の組織

高齢者在宅計画推進部会
学識経験者 2人以内
医師会、歯科医師会及び薬剤師会の代表者 3人
関係行政機関の職員 2人以内
社会福祉協議会職員又は民生委員 2人以内
高齢者団体代表者 3人以内
高齢者関連施設の代表者 4人以内
一般公募市民 2人以内
その他高齢者在宅福祉計画の推進のために特に必要と認められる者 1人

※平成21年3月末の組織改正に伴い、平成21年4月1日より下記の通り改正を予定。

(庶務)

第10条 協議会の庶務は健康福祉部地域福祉推進課において処理し、専門部会の庶務はそれぞれの関係主務課において処理する。

高齢者在宅計画推進部会委員名簿

平成20年10月1日現在

推薦枠	推薦団体	氏名	
学識経験者	/	ヤマジ 路 憲 夫	会長
	/	タナベ 辺 守	
医師会、歯科医師会及び薬剤師会の代表者	東村山市医師会	ヒラサワ 澤 一 則	
	東村山市歯科医師会	コイデ 出 晃 正	
	東村山市薬剤師会	マチダ 伸 行	
関係行政機関の職員	多摩小平保健所	マツシマ 島 郁 子	
	東村山消防署	ムトウ 藤 修	
社会福祉協議会職員又は民生委員	社会福祉協議会	ミヤタ 敏 行	
	民生委員協議会	オシダ 幸 子	
高齢者団体代表者	シルバー人材センター	タマキ 置 藤 徳	
	老人クラブ連合会	セントウ 頭 澄 夫	
	高齢者活動団体実行委員会	シモジ 地 恵 得	副会長
高齢者関連施設の代表者	訪問看護ステーション連絡会	イトウ 藤 妙 子	
	居宅介護支援事業者連絡会	スズキ 木 博 之	
	訪問介護事業者連絡会	イザワ 澤 幸 代	
	通所サービス事業者連絡会	ハブ 生 正 一 郎	
一般公募市民	/	ヤマザキ 崎 正 進	
	/	ナガシマ 嶋 昌 樹	
特に必要と認められる者	/	/	

用語解説

アルファベット

NPO

Non Profit Organization の略。一般には民間非営利組織と呼ばれ、非営利活動を行う非政府、民間の組織。平成 7 年（1995 年）の阪神大震災で NPO の活動が社会の注目を集めたことをきっかけに、平成 10 年（1998 年）には特定非営利活動促進法（NPO 法）が施行され、法人格を取得できるようになった。

利益追求のためではなく、社会的な使命（ミッション）の実現を目指して活動する組織や団体であり、今日では新たな公共福祉の一翼を担うことが期待されている。

あ 行

アセスメント

援助活動を行うにあたり、事前に状況を把握するための評価。この評価により、利用者の問題状況を把握し、その解決のための方向性を定める。

いきいきサロン

高齢者の生きがいをづくりや閉じこもり予防を目的として集まる活動の場。東村山市内では現在、萩山憩いの家にて「はぎやまサロン」を実施している。

か 行

介護保険法

急速に高齢化が進み、介護を必要とする高齢者が急増する中、少子化、核家族化といった問題もあり、家族だけで介護を行うことが困難な状況において、介護する家族の負担を軽減し、社会全体で介護を支える新しいしくみとしての介護保険制度について定めた法律であり、国民年金、健康保険に並ぶ新しい社会保険制度として、平成 12 年（2000 年）4 月から施行された。被保険者（40 歳以上）の要支援・要介護状態に対し、必要な保険給付を行なうことを目的とする。

なお、平成 17 年度（2005 年度）には、介護予防の推進並びに身近な地域でのサービス提供等の観点から法改正が行われ、新たなしくみとして地域支援事業

や地域密着型サービス等が創設された。

また、平成 20 年度（2008 年度）には、介護人材の確保と介護従事者の処遇改善を柱として、制度創設以来初めて介護報酬のプラス改定が行われることとなった。

介護予防

介護が必要な状態にならないように、また、介護を受けている（要支援・要介護）状態を悪化させることなく、いつまでも元気でいきいきとした生活が送れるようにすること。

介護予防健診

住み慣れた地域でいつまでもいきいきと生活するための手立てが介護予防で、老化に伴う様々な不具合（老年症候群）を早期に発見し、適切な対策を講じることが大切である。老年症候群に関連したリスクを早期に発見するための健診のこと。

かかりつけ医

家族ぐるみで健康や病気のことを気軽に相談したり、身体に不調があるときはいつでも診察してくれる身近な開業医であり、初期患者の問題を的確に把握し、適切な指示、緊急に必要な処置の実施、他の医師への紹介を行い、個人や家庭での継続的治療について主治医としての役割を果たすものである。

保健・医療・福祉の機能連携による在宅ケアサービスにおいて「かかりつけ医」は、必要不可欠な存在になっている。

かかりつけ歯科医

患者の心身の特性やニーズを踏まえて歯・あご・口の疾患の治療を行うとともに、全身状態や精神面をも考慮し、計画的に予防を含め、医学的な管理や療養上の支援を行う地域に密着した身近な歯科医である。

かかりつけ歯科医には専門医療機関との機能分担及び他の診療所や病院との連携も求められている。

かかりつけ薬局

患者の服用している薬の履歴や心身の状態等を把握し、適切な調剤や情報を与えるとともに、医療や健康に関する相談に応じる、身近な薬局である。

地域医療の向上にあたり、重要性が高まっている。

健康手帳

生涯にわたって健康の増進に向けた自主的な取り組みを促進するため、自ら

の健康管理に必要な事項を記載する手帳。40歳以上で希望する人に交付される。

権利擁護

意思能力が十分でない知的障害者等が、人間としての尊厳や生まれながら持っている権利を守られ、どのような障害があってもあたりまえに社会生活が営めるように、障害の特性や意思能力に応じて、その権利や生活基盤が社会制度・組織や専門家によって擁護されること。

後期高齢者医療健康診査

75歳以上の方全員が加入する後期高齢者医療の運営主体となる後期高齢者広域連合が、被保険者を対象にして行う健康診査。実施については努力義務となる。特定健康診査と同じく平成20年度から実施される。

さ 行

三師会

医師会、歯科医師会、薬剤師会のこと。

歯科医療連携推進事業

障害者、在宅要介護者等、自身では「かかりつけ歯科医」を探すことが困難な方が、身近な地域での適切な歯科医療が受けられ、かつ必要に応じて専門的な歯科医療を円滑に受けることができるような歯科医療サービスの提供体制づくりを目指す事業。

住所地特例

介護保険制度において、施設が集中している市区町村の保険料が高額になることを抑制するためにとられた特別措置で、被保険者が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の施設に入所して住所を（施設所在地に）変更した場合であっても、入所前に住んでいた市区町村を保険者とする制度。

小規模多機能型居宅介護

介護保険サービスの一つで、「通所」のサービスを基本として、利用者の状況に合わせて「訪問」や「短期入所」のサービスを組み合わせて利用することができるようにし、地域での在宅生活を続けられることを目的とする。

シルバーピア

65歳以上の単身高齢者が入居できる集合住宅のこと。

生活機能評価

介護予防が特に必要な高齢者を把握するため、健康診査時に 65 歳以上の方を対象に行う評価。評価の結果により、適切な介護予防事業への参加につなげ、早期に対応することが目的。

生活習慣病

以前は、加齢に伴う身体の変化という概念で「成人病」ということばが使われていたが、それに代わり、予防医学の推進の意味を込めて「生活習慣病」ということばを厚生省（厚生労働省）が提唱した。食習慣、喫煙、運動の生活習慣がその発症や進行に大きく関与する病気のこと、主なものはがん、心臓病、脳卒中、糖尿病、高血圧等である。

生活の質（QOL）

Quality of life、人々の生活を物質的な面から量的にのみとらえるのではなく、精神的な豊かさや満足感、安心感、幸福感も含めて、質的にとらえるもの。

成年後見制度

認知症や精神上の障害により判断能力が不十分な人について、契約の締結等を代わりに行う代理人等の選任や、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合にその取り消しができるようにすること等により、これらの人を不利益から守る制度。

た 行

第三者評価（制度・システム）

事業者や利用者以外の第三者の多様な評価機関が、事業者と契約を締結し、専門的かつ客観的な立場から評価を行うもの。利用者のサービスの意向を把握するための「利用者評価」と、サービスの内容や質、事業者の経営や組織のマネジメント力を把握するための「事業評価」がある。

団塊の世代

戦後のベビーブームに生まれた世代のことで、その出生期間については様々な説があるが厳密（狭義）には昭和 22 年（1947 年）から昭和 24 年（1949 年）に生まれた世代をいい、その人口は約 800 万人にのぼる。平成 27 年（2015 年）にはこの世代が高齢期を迎えることとなる。

地域ケア会議

医療・保健・福祉それぞれの専門職で構成され、支援が必要な高齢者の総合的なサービス調整等を行う。

地域福祉

地域住民の抱えている生活上の問題を解決したり、その発生を予防するための社会福祉施策とそのための実践活動のこと。地域福祉の概念は必ずしも定まっていないが、その具体的内容は、地域社会の組織化を図り、行政と住民の協働によって問題を解決しようとする点では共通である。その拠点として、社会福祉協議会、民生・児童委員、社会福祉施設等が重要な役割を担っている。

地域包括支援センター

介護保険制度の改正に伴い新たに創設された施設で、高齢者が住みなれた地域で自立した生活を継続できるように、高齢者の生活を総合的に支えていくために作られる拠点。専門職（保健師・主任ケアマネジャー・社会福祉士）が配置され、高齢者虐待防止・早期発見機能や地域における各種相談窓口としての役割を果たし、地域における高齢者への総合的な支援を行う。

東京都福祉のまちづくり条例

高齢者や障害者をはじめ、すべての人びとが基本的人権を尊重され、自由に行動し、社会参加できる「やさしいまち東京」を実現するため、平成7年（1995年）に制定された条例で、不特定かつ多数の人が利用する建築物、道路、公園、公共交通施設等の「一般都市施設」、新設又は改修する施設のうち届出が必要な「特定施設」、高齢者や障害者が施設を円滑に利用するために最低限必要な水準である「整備基準」について、具体的に規定している。

特定健康診査

平成20年度から各医療保険者が実施主体となり、生活習慣病に重点を置いた40歳～74歳被保険者対象の健康診査。特定健康診査の結果により、生活習慣病予防が必要な受診者を把握し、状態の改善に資する保健指導（特定保健指導）へと結びつける役割がある。

特定高齢者

要支援・要介護状態になるおそれが高い高齢者のこと。生活機能評価の結果により把握される。

閉じこもり（引きこもり）

一日の生活の行動範囲が、家の中や家の周囲等に限られ、非常に狭くなっている状態。特に全国で 250 万人とも 500 万人とも言われる高齢者の閉じこもりは、寝たきりや（一人暮らし高齢者の）自殺に繋がりやすいこと等から、社会問題となっている。

なお、若年者層の引きこもりについても問題となっている。

な 行

二次避難所

自宅や避難所での生活が困難で、介護等のサービスを必要とする人を一時的に受け入れ、保護する施設を指す。

認知症対応型共同生活介護

介護の必要な認知症高齢者が、日常生活上の世話や訓練を受けながら生活を送る共同生活の場。一般的にグループホームと呼ばれ、介護保険サービスの一つとなる。

は 行

バスベイ

歩道側に平面的に凹まして作った、バス専用の停車スペースのこと。

バリアフリー新法

「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」の略称で、高齢者、障害者等の移動上、施設の利用上の利便性及び安全性の向上の促進を図り、公共の福祉の増進に資することを目的とする。平成 18 年（2006 年）に、これまでであったハートビル法（正称「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律」と交通バリアフリー法（正称「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律」）が統合されてできた法律。

バリアフリー

高齢者や障害者の自立と社会参加の妨げとなる障壁（バリア）を取り除くこと。

ま 行

モニタリング

援助が計画通りに実施され、効果を出しているか、また、生活課題の解決状況はどうか等を把握するため、援助内容を評価すること。

や 行

ユニバーサルデザイン

「すべての人のためのデザイン」を意味し、年齢や障害の有無等に関わらず、最初からできるだけ多くの人々が利用可能であるようにデザインすること、またはデザインされたものを指す。

ら 行

老人福祉法

老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対しその心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的とする法律。

老人保健法

国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保を図るため、疾病の予防、治療、機能訓練等の保健事業を総合的に実施し、国民保健の向上及び老人福祉の増進を図ることを目的とする法律。平成 19 年度をもって廃止された。なお、同法により行っていた事業は、同年度施行の高齢者の医療の確保に関する法律、健康増進法等により実施される。

老年症候群

高齢による衰弱や転倒・骨折等の老化現象のこと。

東村山市高齢者保健福祉計画

第 4 期

(平成 2 1 年度～平成 2 3 年度)

平成21年3月

発行 東村山市
編集 東村山市保健福祉部高齢介護課

〒189-8501

東京都東村山市本町1丁目2番地3

TEL 0 4 2 - 3 9 3 - 5 1 1 1 (代表)

FAX 0 4 2 - 3 9 5 - 2 1 3 1
