

第2章

高齢者を取り巻く現状と課題

1 高齢者を取り巻く現状

(1) 人口

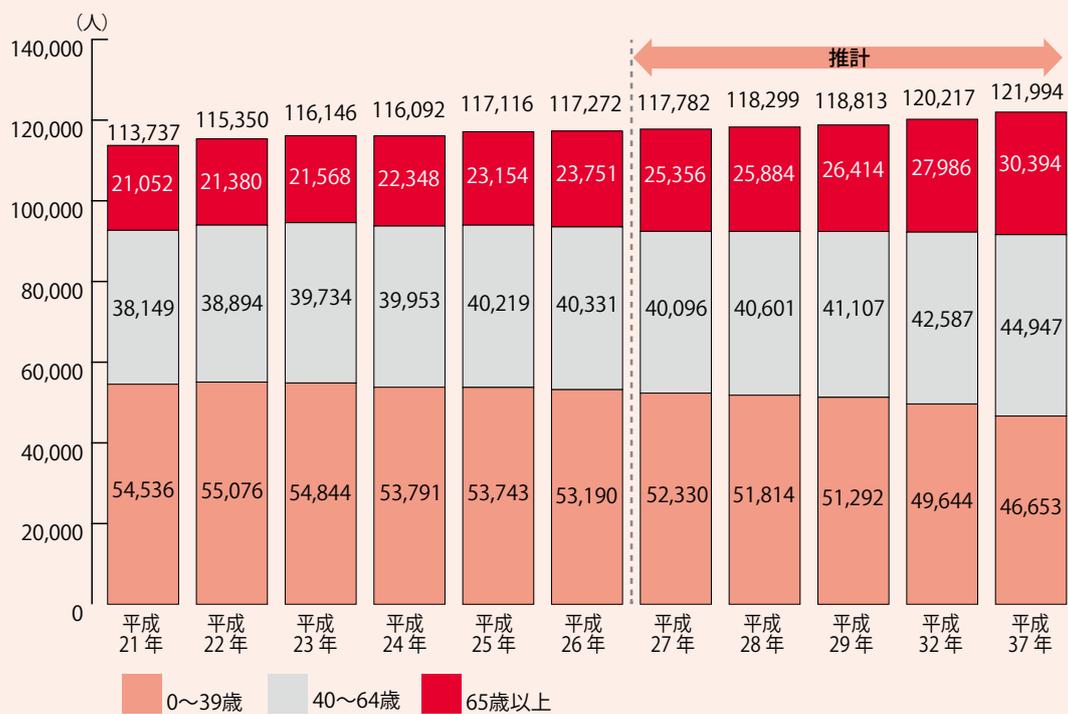
①年齢3区分別人口

小金井市の人口は近年微増傾向が続いており、平成26年10月1日現在117,272人で、そのうち65歳以上の高齢者人口は23,751人となっています。

第6期計画期間中の高齢者人口は、平成27年には25,356人、平成28年には25,884人、平成29年には26,414人と推計しています。

「団塊の世代」が全員75歳以上となる平成37年には、高齢者人口は30,394人と推計しています。(図表2-1-1)

図表2-1-1 年齢3区分別人口の推移(小金井市)



資料：小金井市住民基本台帳(外国人登録含む)及び介護福祉課推計(各年10月1日現在)

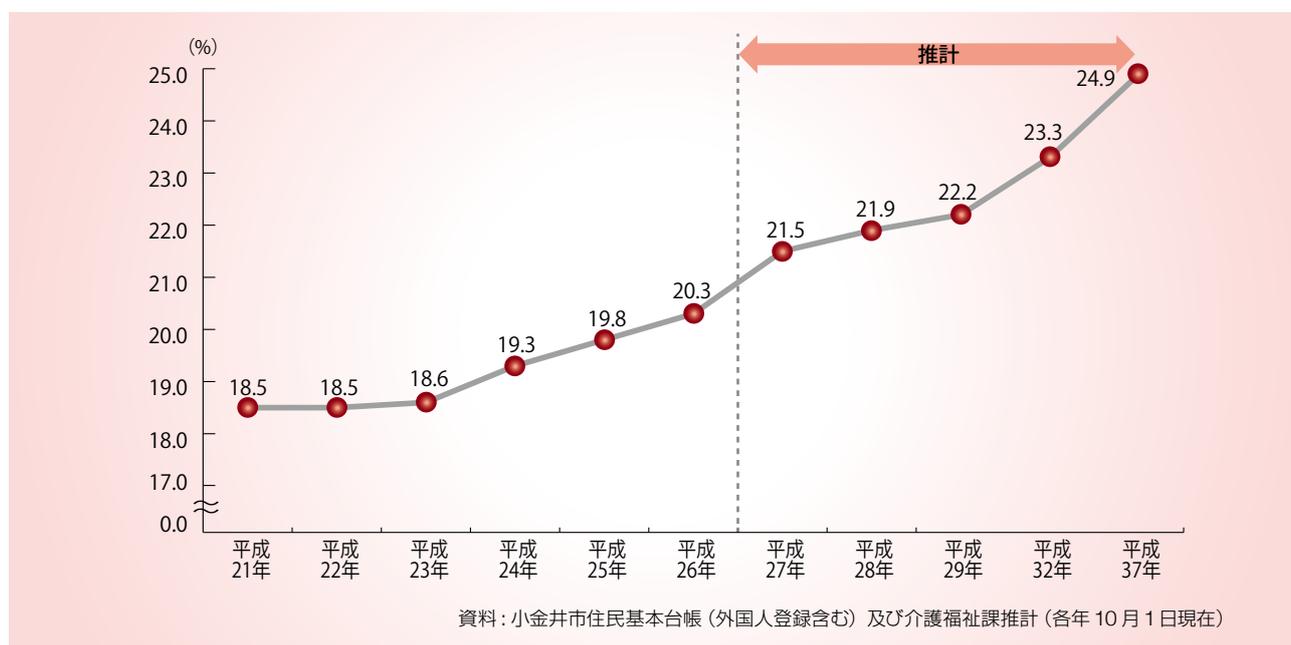
②高齡化率*

高齡化率*（65歳以上人口の割合）は、平成26年10月1日現在で20.3%となっています。

第6期計画期間中の高齡化率*は、平成27年には21.5%、平成28年には21.9%、平成29年には22.2%に上昇すると推計しています。

団塊の世代が全員75歳以上となる平成37年には、高齡化率*は24.9%になると推計しています。（図表2-1-2）

図表2-1-2 高齡化率*の推移（小金井市）

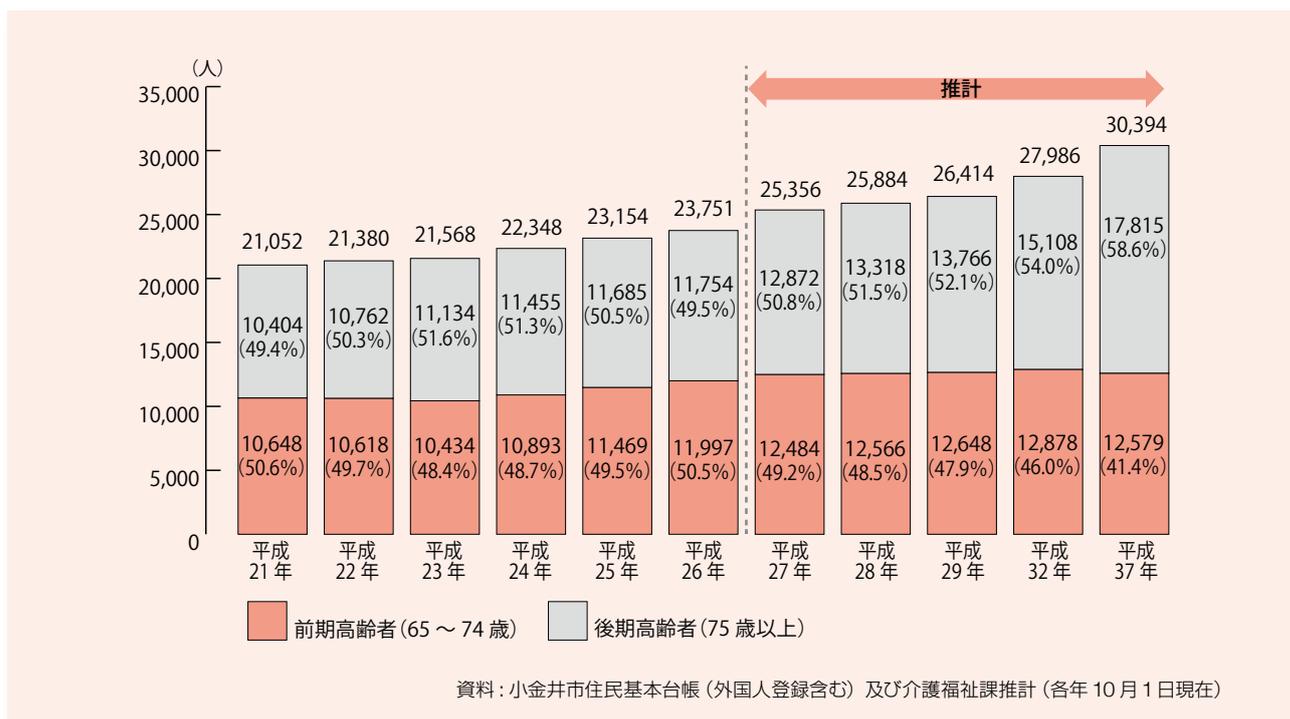


③前期高齢者・後期高齢者

平成26年10月1日現在の前期高齢者（65歳～74歳）・後期高齢者（75歳以上）人口は、前期高齢者が11,997人（50.5%）、後期高齢者が11,754人（49.5%）となっています。

第6期計画期間中の平成27年から29年にかけて上昇し、団塊の世代が全員75歳以上となる平成37年には、前期高齢者は12,579人（41.4%）、後期高齢者は17,815人（58.6%）となると推計しています。（図表2-1-3）

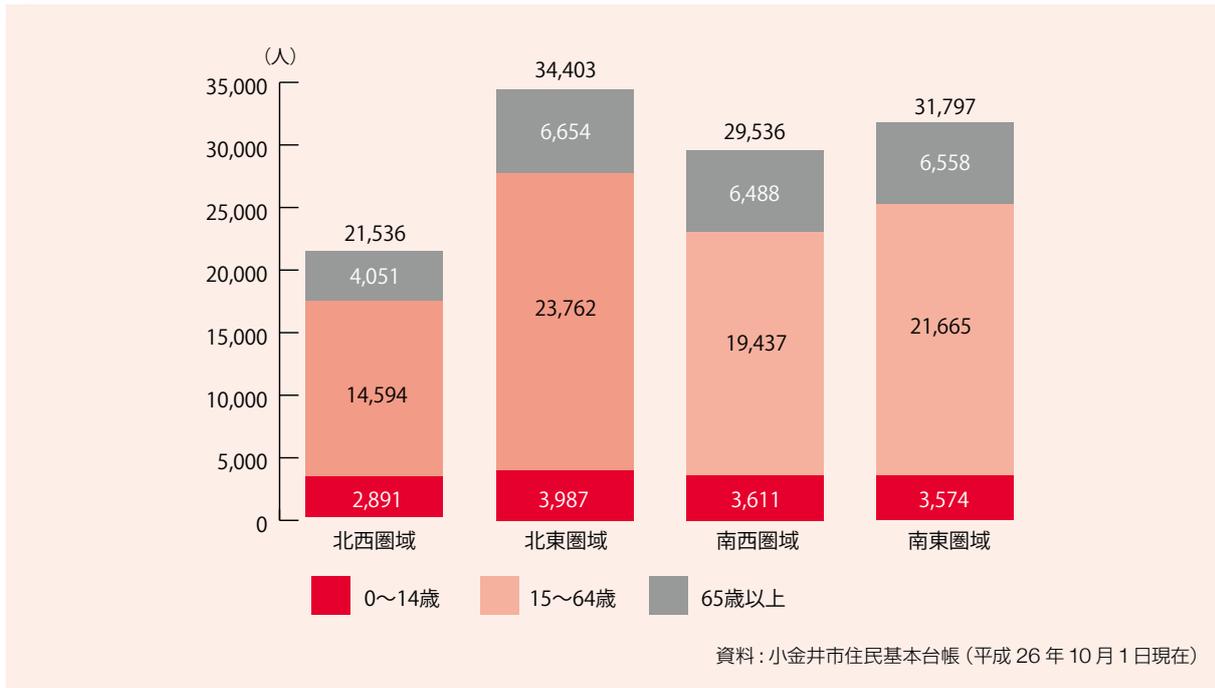
図表 2 - 1 - 3 前期高齢者・後期高齢者別高齢者人口の推移（小金井市）



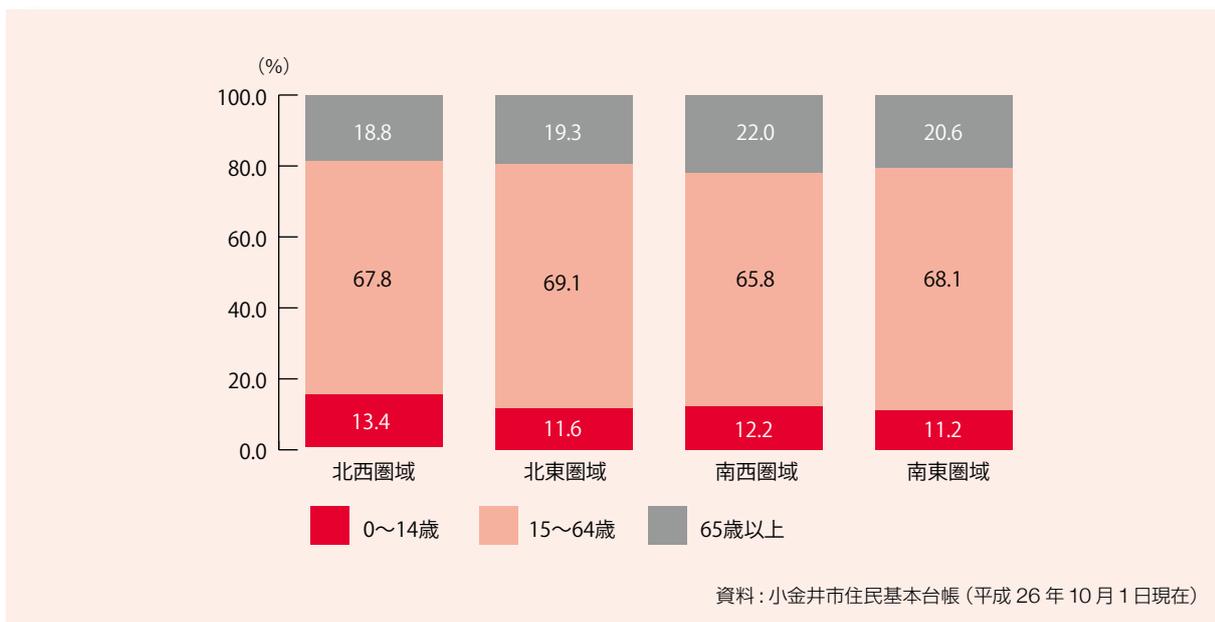
④ 圏域別年齢3区分別人口

平成26年10月1日現在の圏域別の人口をみると、総数、高齢者数（65歳以上）ともに、北東圏域が最も多く、高齢化率^{*}については、南西圏域および南東圏域がやや高くなっています。（図表2-1-4、2-1-5）

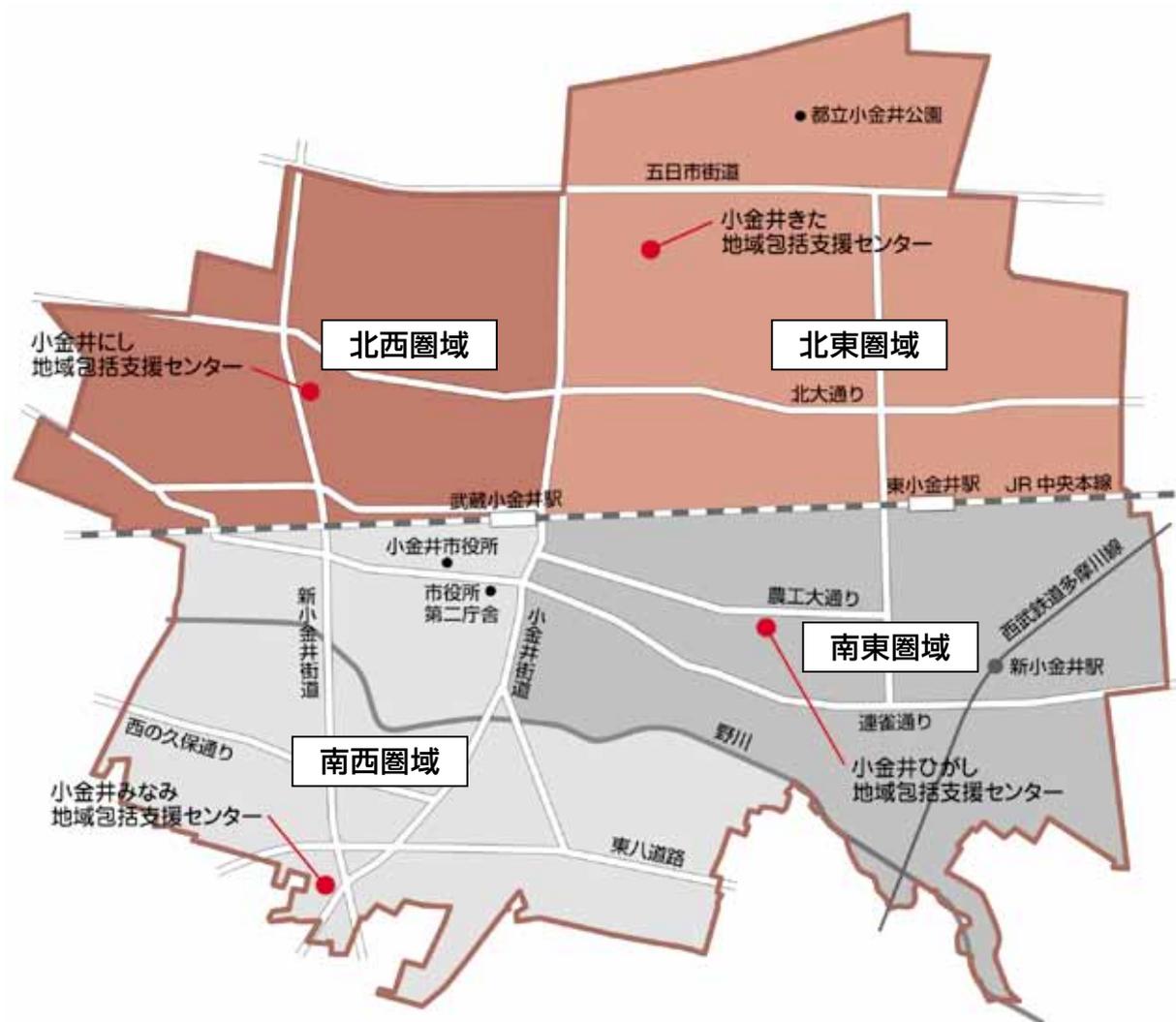
図表 2-1-4 圏域別の年齢3区分別人口（小金井市）



図表 2-1-5 圏域別の年齢3区分別人口の構成比（小金井市）



図表 2-1-6 小金井市の日常生活圏域*



図表 2-1-7 地域包括支援センター*と担当地域

圏域	地域包括支援センター*	所在地	担当地域
北東圏域	小金井きた地域包括支援センター	桜町1-9-5	梶野町、関野町、緑町、本町2丁目、本町3丁目、桜町1丁目、桜町3丁目
南東圏域	小金井ひがし地域包括支援センター	中町2-15-25	東町、中町、本町1丁目
南西圏域	小金井みなみ地域包括支援センター	前原町5-3-24	前原町、本町6丁目、貫井南町
北西圏域	小金井にし地域包括支援センター	貫井北町2-5-5	本町4丁目、本町5丁目、桜町2丁目、貫井北町

(2) 世帯

小金井市の一般世帯数（平成22年10月1日現在57,613世帯）のうち高齢者のいる一般世帯は15,004世帯を数え、一般世帯数の26.0%を占めています。

高齢者のいる一般世帯数の内訳（平成22年）をみると、高齢単身世帯数は4,937世帯、高齢夫婦世帯数は4,701世帯となっています。

小金井市の65歳以上親族のいる一般世帯、高齢単身世帯の割合は、東京都や全国よりも低くなっていますが、高齢夫婦世帯の割合は東京都をわずかに上回っています。（図表2-1-8）

図表2-1-8 高齢者のいる一般世帯数の推移（小金井市）

（単位：世帯、%）

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
一般世帯数	47,976	51,071	51,345	57,613
65歳以上の親族のいる一般世帯数	9,670	11,530	13,492	15,004
高齢夫婦世帯数	2,932	3,635	4,136	4,701
高齢単身世帯数	2,099	2,969	4,218	4,937
その他の世帯数	4,639	4,926	5,138	5,366
一般世帯数に占める65歳以上親族のいる一般世帯数の割合	20.2	22.6	26.3	26.0
一般世帯数に占める高齢夫婦世帯数の割合	6.1	7.1	8.1	8.2
一般世帯数に占める高齢単身世帯数の割合	4.4	5.8	8.2	8.6

（単位：世帯、%）

	小金井市	東京都	全国
一般世帯数	57,613	6,382,049	51,842,307
65歳以上の親族のいる一般世帯数	15,004	1,837,074	19,337,687
高齢夫婦世帯数	4,701	516,475	5,525,270
高齢単身世帯数	4,937	622,326	4,790,768
その他の世帯数	5,366	698,273	9,021,649
一般世帯数に占める65歳以上親族のいる一般世帯数の割合	26.0	28.8	37.3
一般世帯数に占める高齢夫婦世帯数の割合	8.2	8.1	10.7
一般世帯数に占める高齢単身世帯数の割合	8.6	9.8	9.2

資料：国勢調査
 小金井市（各年10月1日現在）
 東京都、全国（平成22年10月1日現在）

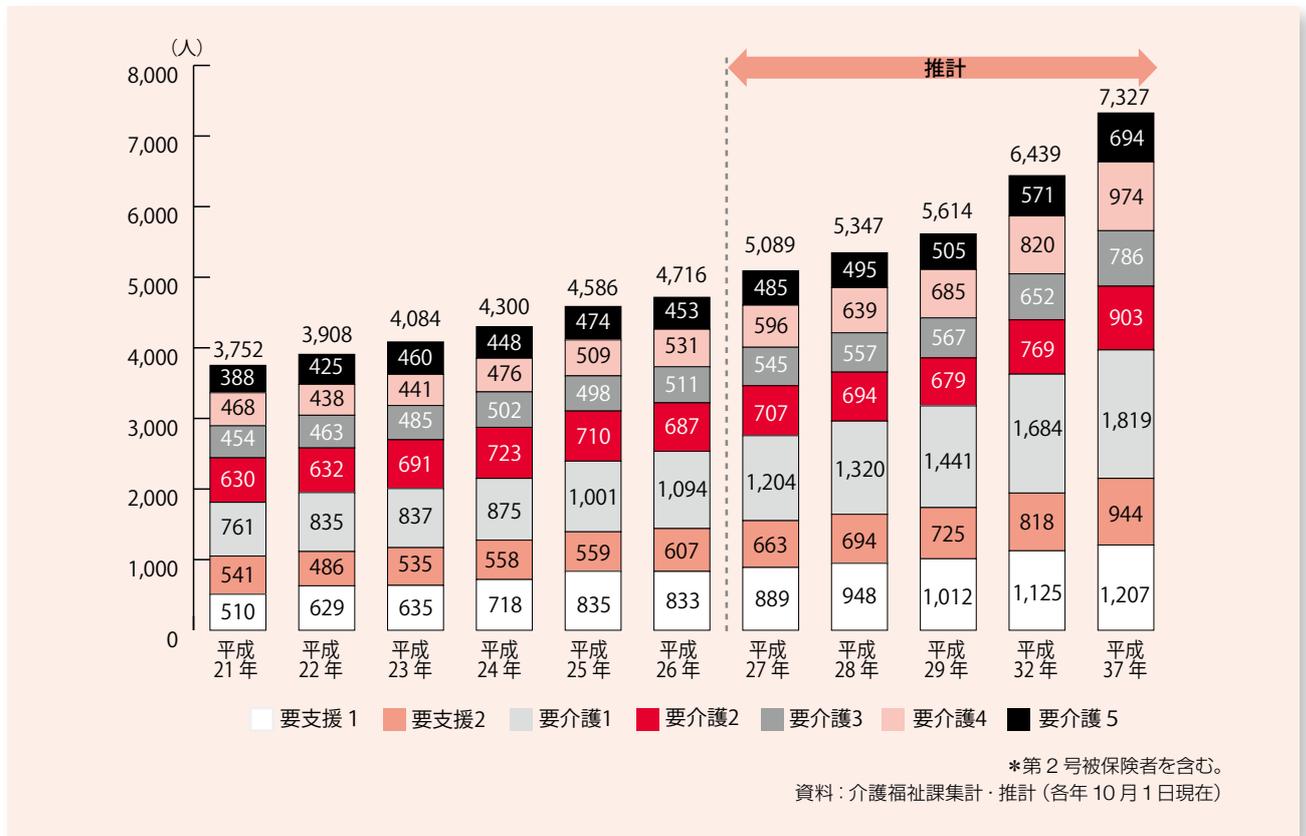
(3) 要介護・要支援認定者

平成26年10月1日現在の要介護・要支援認定者数は4,716人で、要介護度別構成比の割合では、要介護1、要支援1が多いことが特徴となっています。

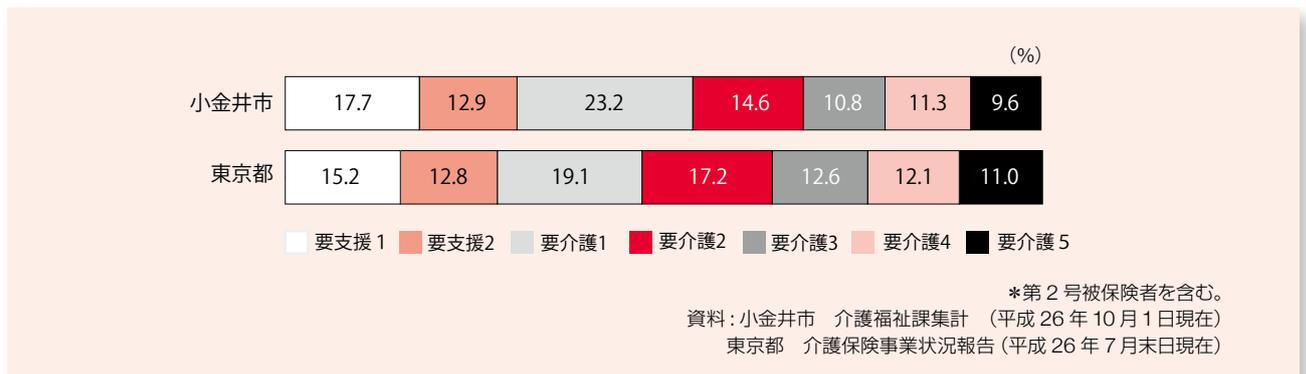
第6期計画期間中の要介護・要支援認定者数は、平成27年には5,089人、平成28年には5,347人、平成29年には5,614人と推計し、平成26年から3年で約19.0%の増加を見込んでいます。

平成37年の要介護・要支援認定者数は7,327人になると推計しています。
(図表 2-1-9、2-1-10)

図表 2-1-9 要介護・要支援認定者数の推移 (小金井市)



図表 2-1-10 要介護度別構成比の比較



(4) 認知症^{*}高齢者

国の推計では、全国の65歳以上高齢者について、認知症^{*}有病率推定値15%、認知症^{*}有病者数約439万人と推計（平成22年）しています。また、全国のMCI（正常でもない、認知症^{*}でもない、正常と認知症^{*}の中間状態）の有病率推計値13%、MCI有病者数約380万人と推計（平成22年）しています。

小金井市の高齢者人口は、平成26年10月1日現在23,751人であり、認知症有病者は推定値で推計すると約3,500人、MCIに該当する方が約3,000人と推計されます。

図表 2-1-11 要介護認定者（第1号被保険者）の日常生活自立度（小金井市）（単位：人）

	自立	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M	転入	総計
男性	379	318	146	271	172	44	56	5	4	1,395
女性	844	632	266	565	412	115	194	50	15	3,093
合計	1,223	950	412	836	584	159	250	55	19	4,488

【参考】判定基準

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱ	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。	
Ⅱ a	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱ b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
Ⅲ	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見られ、介護を必要とする。	
Ⅲ a	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲ b	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢ aに同じ
Ⅳ	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頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

資料：小金井市介護福祉課（平成26年3月31日現在）

2 第5期計画の内容と取組み

第5期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画（平成24年度～平成26年度）の内容と取組みは次のとおりです。

第5期計画の内容

第5期計画の取組み

健康づくり・生きがいづくり

社会福祉協議会*や市民活動団体等と連携して、働く機会や生涯学習への参加促進など、社会参加の場と機会を提供する。



シルバー人材センター事業や情報提供などの就労支援、高齢者学級、スポーツフェスティバル、老人クラブの支援、ひとり暮らし高齢者の交流支援等を行った。

生活習慣の見直しや改善、疾病の予防と早期発見に努めるなど、健康づくりのためのさまざまな事業を推進する。また、地域包括支援センター*を中心として、さまざまな介護予防*事業を推進する。



各種健康教室、栄養集団指導、健康づくりフォローアップ指導事業、基本チェックリスト*による生活機能評価と介護予防ケアマネジメント*を実施した。
元気高齢者向けに介護予防体操「小金井さくら体操*」活動を中心的に担う介護予防リーダーを養成、実施した。

在宅生活の自立に向けた総合的支援

支援を必要とする在宅の高齢者に介護保険を補完するサービスを提供する。ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の方の孤独感や不安感の解消及び安否確認のため、見守りサービスの提供及び見守り体制の確立に努める。



各種の日常生活支援、緊急通報システム*や高齢者地域福祉ネットワーク、ひと声訪問等の事業を活用し、高齢者の見守り支援、家族介護者への支援、小金井もの忘れ相談シートを活用した医療・介護の連携を実施した。定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所を1施設開設した。

高齢者を対象とした消費者被害を未然に防止するよう努める。また、判断力の低下した高齢者のために、財産の管理、福祉サービスの契約問題等について、法的な支援や保護に努める。
高齢者虐待の防止、養護者に対する支援に努める。



警察、介護事業者、地域包括支援センター*などと連携し、消費者被害の情報を共有し、注意を呼び掛けた。社会福祉協議会*と連携し、権利擁護*センターや成年後見制度*の利用促進を図った他、福祉サービス苦情調整委員制度の周知に努めた。また、高齢者虐待の防止と支援を行うネットワークを構築し、連携して対応した。

「自助、互助・共助、公助」の役割をふまえて、地域資源が有機的に連携していくことを促進する。



地域包括支援センター*を中心に、関係者と情報共有しながら、サービス体制の充実を図った。認知症対応型共同生活介護の事業所を1か所開設した。

できるだけ住み慣れた地域で、福祉サービスや介護サービス、地域による支えなどを受けながら住み続けることができるよう住まいの計画的な整備を進める。



民間住宅やUR住宅の借り上げ、高齢者住宅の設備の充実や安否確認、住宅改修の支援など、高齢者が安心して暮らせる住まいの確保、住環境づくりを図った。

地域で支え合う仕組みづくり

「福祉のこころ」を育むとともに、適切な情報提供や啓発活動を推進する。ボランティア等の育成や研修などを社会福祉協議会*と連携して推進する。



介護サービス利用ガイドブックやホームページを通じた介護保険制度の普及・啓発、情報提供を実施した。また、世代間交流、福祉講座・講演会、福祉活動に取り組むボランティアを養成した。

重点的かつ一体的にバリアフリー*化を図っていく地区を設定し、各事業と連携して効果的で効果的なバリアフリー*化を着実に実現する。各種移動等円滑化ガイドラインをふまえ、だれもが移動しやすく利用しやすい環境整備を進める。



老朽化した公共建築物の耐震化・バリアフリー*化の対策を進めている。駅前再開発や区画整理事業等により、バリアフリー*設備等の情報の変化、市内の交通状況及び市民ニーズの変化に対応する必要性が生じている。

避難行動要支援者*の現状把握を行い、災害時援護の体制を整備する。



避難行動要支援者*名簿の作成や個別支援計画の作成・更新、自治会等の協力によりモデル地区事業を実施した。支援者の確保やモデル地区の拡大が課題となっている。

介護保険事業計画

包括的・継続的なケアマネジメント*のネットワーク化を図る。地域の資源を最大限活用し、最大限の力が発揮できるように関係機関とも連携を図りながら、地域包括ケアシステム*の構築をめざす。



通所介護および訪問介護の利用回数が伸びている。地域密着型サービス*では新たに定期巡回・随時対応型訪問看護サービスや認知症グループホームを導入した。

介護予防*の重要性について普及啓発を継続する。対象者に合わせた介護予防*事業を実施する。



一次予防事業と二次予防事業を推進してきた。介護予防*事業への参加促進や活動の継続が課題となっている。

3 計画を推進していく上での課題

現状や第5期計画の取組み、アンケート調査結果から、計画を推進していく上での課題を整理すると、次のようになります。

(1) 健康づくり・生きがいづくり

① 社会参加と居場所づくり

高齢者一般調査によると、地域活動に「よく参加している」、「時々参加している」人は合わせて29.5%、「あまり参加していない」、「全く参加していない」人は合わせて67.0%となっています。(図表2-3-1)

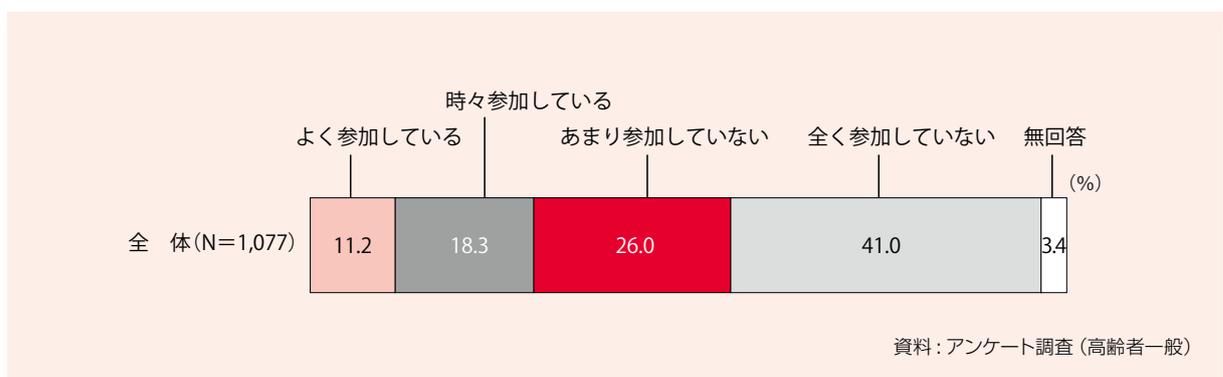
今後参加したい地域活動は、平成23年調査と比較するとすべての項目で増えています。特に「自分の楽しみが得られる活動(46.7%)」は10.0ポイント、「生きがいや健康づくりができる活動(37.2%)」は8.2ポイント高くなっています。(図表2-3-2)

地域で活動する際に必要な環境や条件は、「身近なところや便利なところに活動の場があること(68.1%)」が最も多く、「夜間や休日または平日昼間など、自分にあった時間帯に参加できること(33.9%)」が続いています。(図表2-3-3)

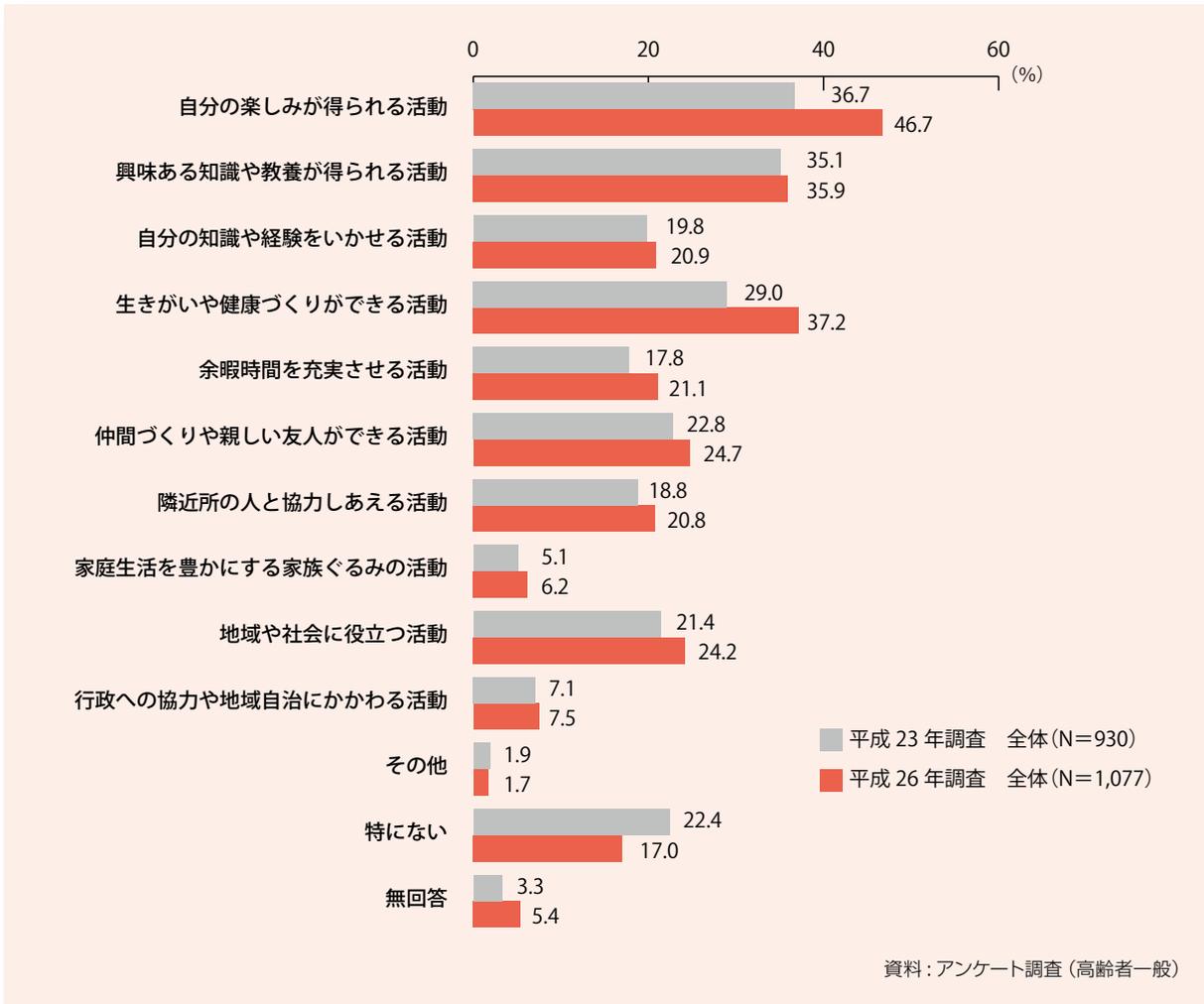
自宅以外の居場所については、「ある(48.8%)」、「ない(47.1%)」、ともに5割弱です。利用したい地域の居場所は「日中の好きな時間に気兼ねなく集まれる居場所(33.6%)」が最も多くなっています。(図表2-3-4、2-3-5)

高齢者が心身ともに健康で、生きがいをもって生活できるよう、地域の中に高齢者の居場所をつくったり、地域のさまざまな活動に参加しやすいよう、社会参加の環境や条件を整えていくことが必要です。

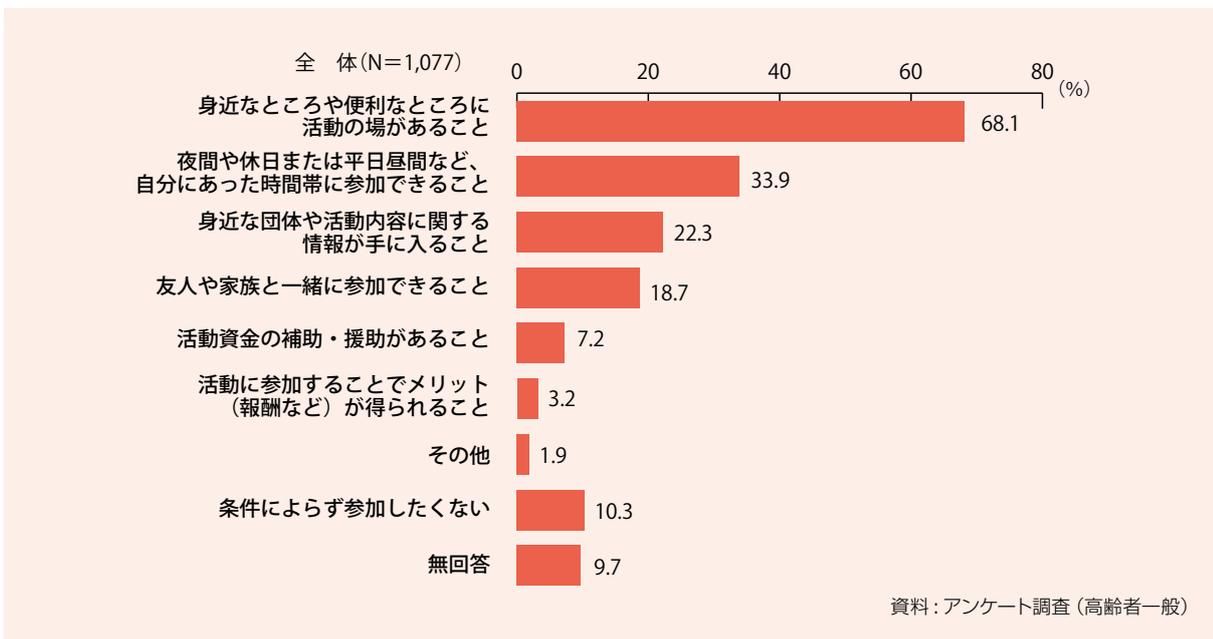
図表 2-3-1 地域活動への参加程度(全体)



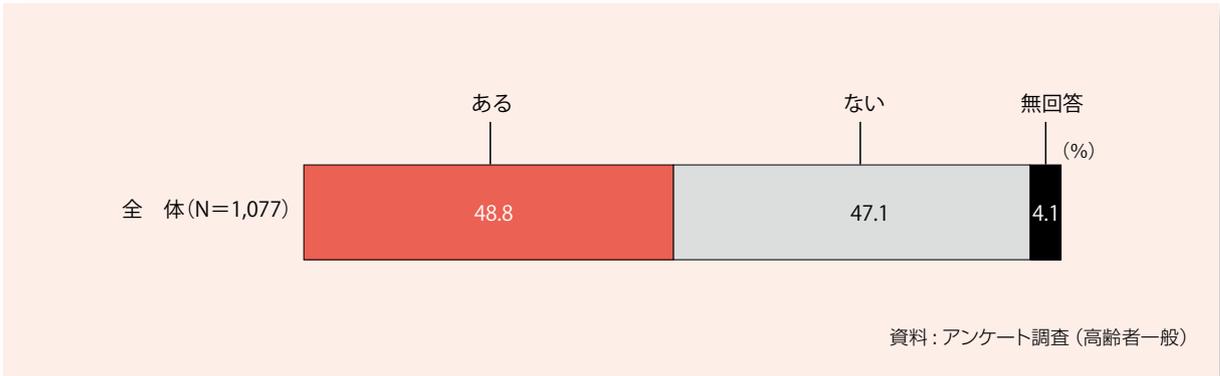
図表2-3-2 参加したい地域活動(全体:複数回答)



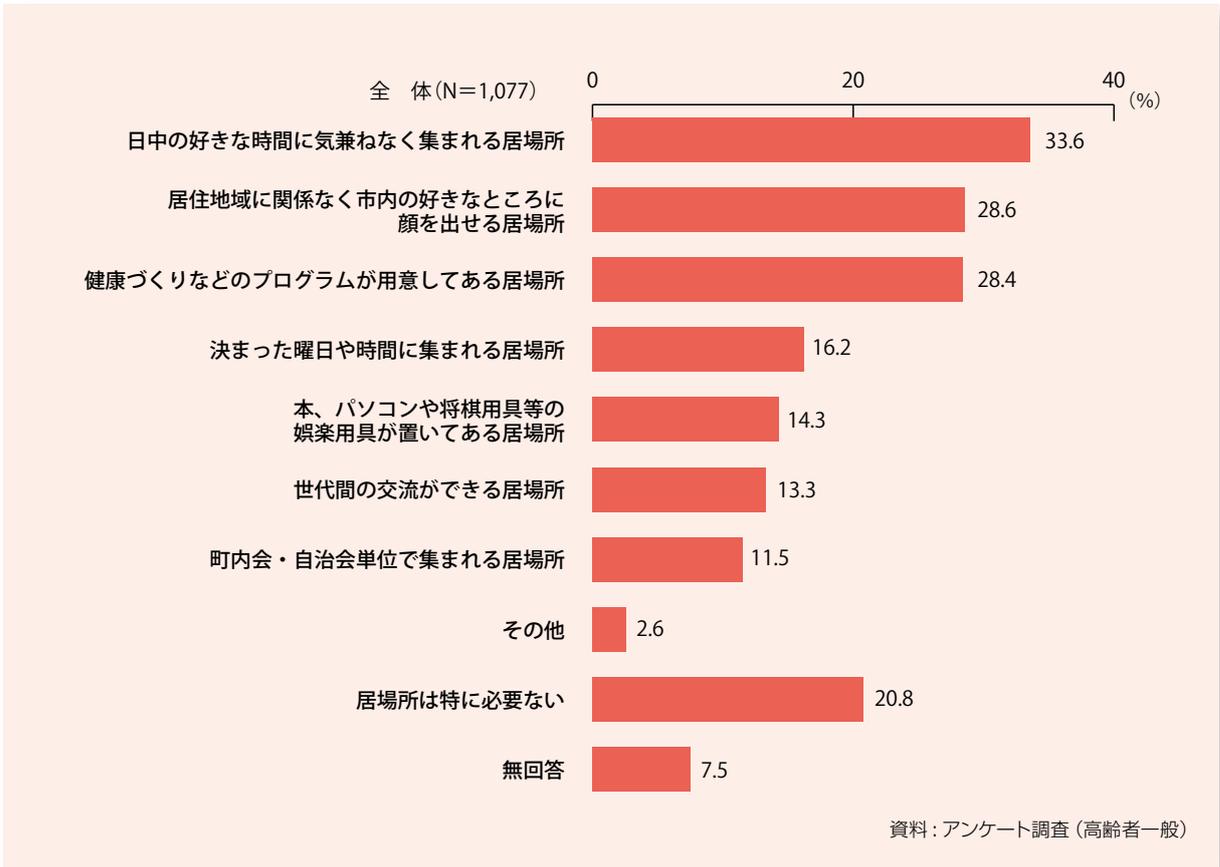
図表2-3-3 地域で活動する際に必要な環境や条件(全体:複数回答3つまで)



図表 2-3-4 自宅以外の居場所の有無（全体）



図表 2-3-5 利用したい地域の居場所（全体：複数回答）



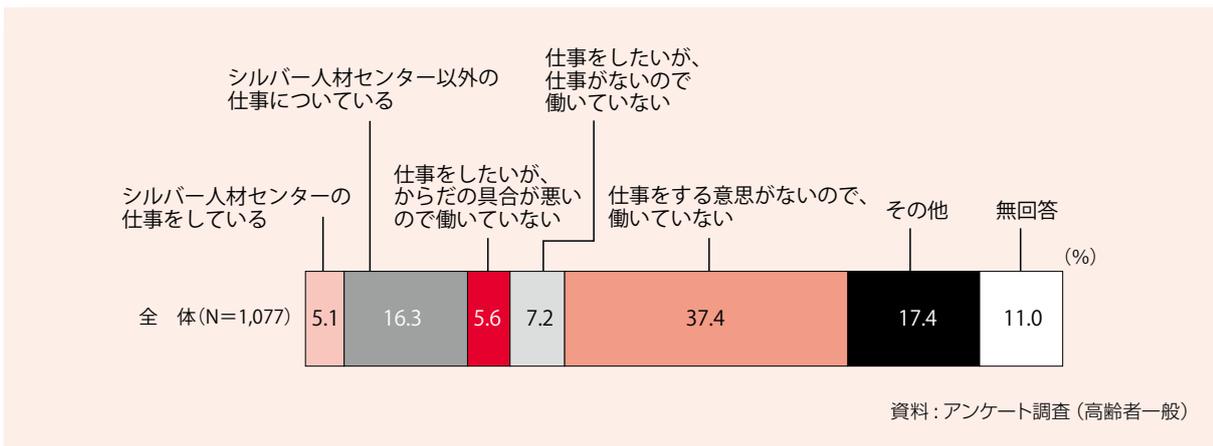
②就労支援

高齢者一般調査によれば、「シルバー人材センターの仕事をしている(5.1%)」と「シルバー人材センター以外の仕事についている(16.3%)」の合計は21.4%となっています。就労意欲があっても、健康状態や仕事がないなどの理由で仕事をしていない人も1割程度います。(図表2-3-6)

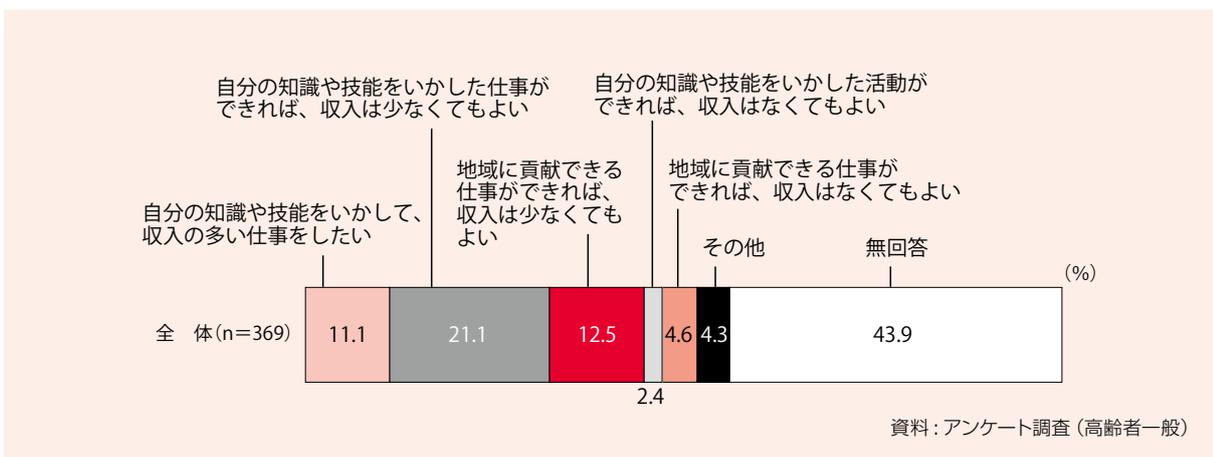
「仕事をする意思がないので、働いていない」と回答した以外の方に就労形態の希望をたずねたところ、「自分の知識や技能をいかした仕事ができれば、収入は少なくともよい(21.1%)」が最も多く、「地域に貢献できる仕事ができれば、収入は少なくともよい(12.5%)」、「自分の知識や技能をいかして、収入の多い仕事をしたい(11.1%)」が続いています。(図表2-3-7)

就労意欲のある高齢者が知識や技能をいかして地域で活躍できるよう、就労の機会等を支援する必要があります。

図表2-3-6 現在の就労形態(全体)



図表2-3-7 希望する就労形態(全体)
 〈「仕事をする意思がないので、働いていない」以外に答えた方〉



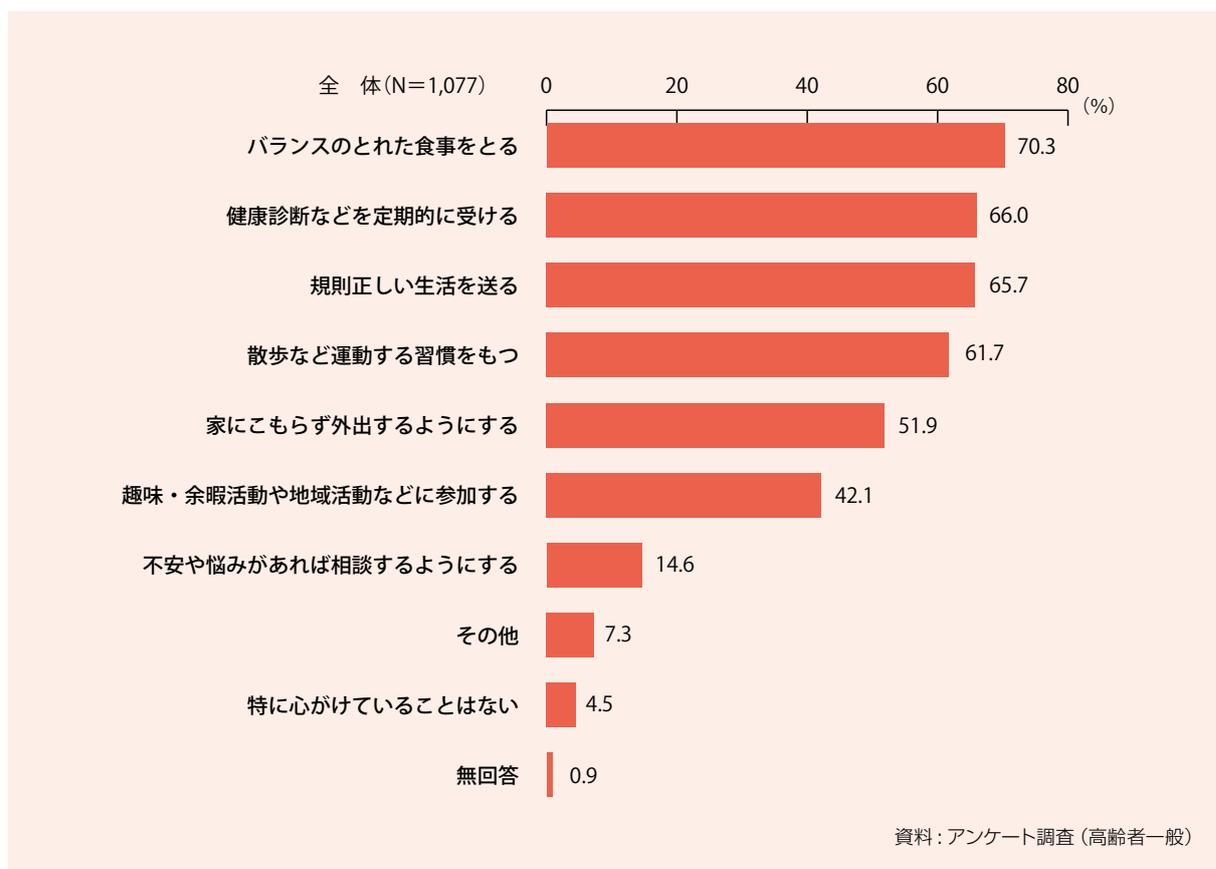
③介護予防[※]事業への参加促進

高齢者一般調査によれば、健康な生活を送るために心がけていることは、「バランスのとれた食事をとる(70.3%)」が最も多く、「健康診断などを定期的に受ける(66.0%)」、「規則正しい生活を送る(65.7%)」、「散歩など運動する習慣をもつ(61.7%)」の4項目が6割を超え多くなっています。(図表2-3-8)

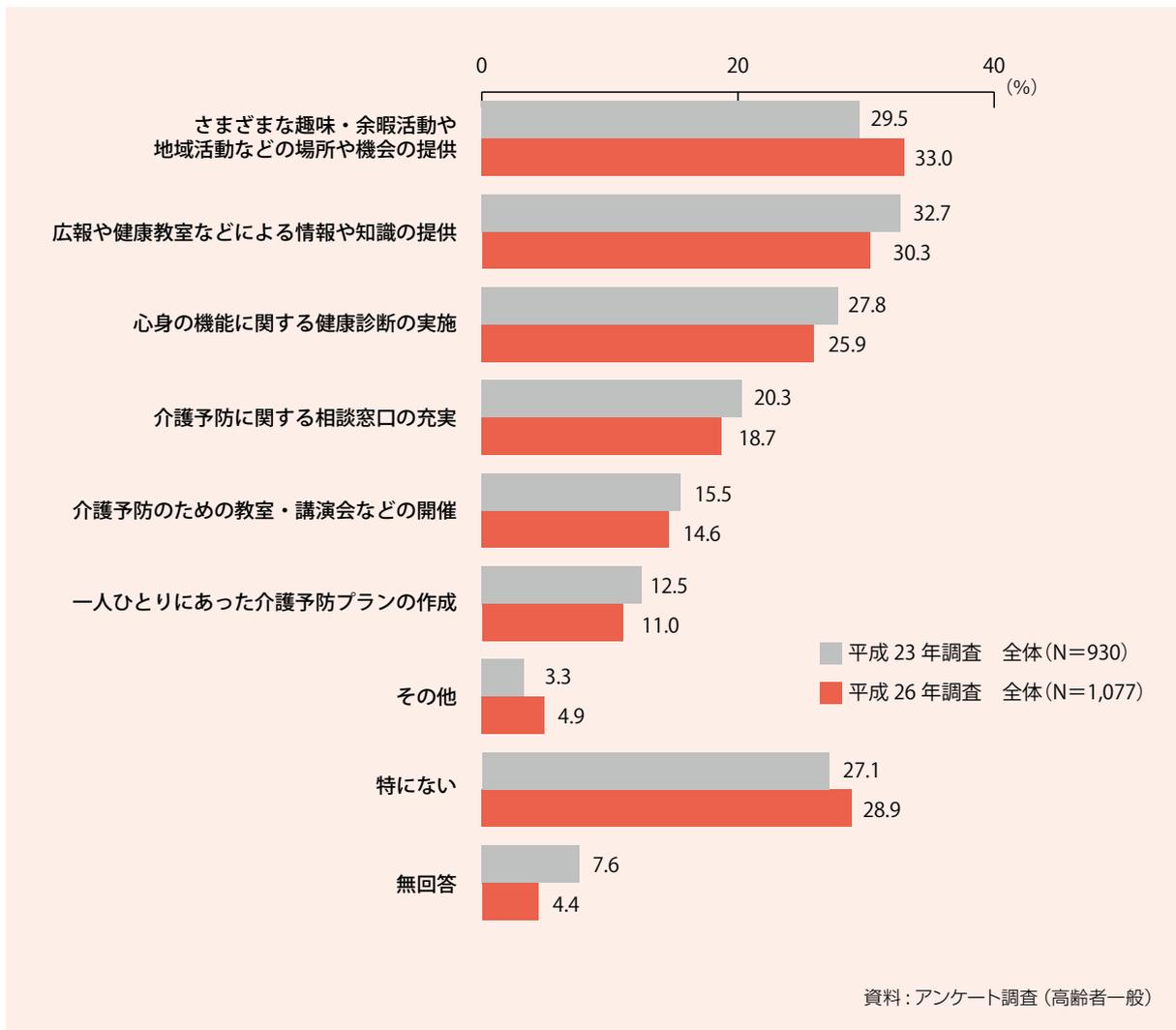
健康な生活を送るために市から支援してほしいことは、「さまざまな趣味・余暇活動や地域活動などの場所や機会の提供(33.0%)」が最も多く、「広報や健康教室などによる情報や知識の提供(30.3%)」が続いています。平成23年調査と比較すると、「さまざまな趣味・余暇活動や地域活動などの場所や機会の提供」が3.5ポイント高くなっていますが、その他の項目では低くなっています。(図表2-3-9)

小金井市では、これまで一次予防事業と二次予防事業を推進してきましたが、介護予防[※]事業への参加促進や活動の継続が課題となっています。多くの人が気軽に参加できる介護予防[※]事業の推進や、市民の自主的な取組みを支援し活動の継続を図ることが必要です。

図表2-3-8 健康な生活を送るために心がけていること(全体:複数回答)



図表 2-3-9 健康な生活を送るために市から支援してほしいこと（全体：複数回答）



(2) 地域で暮らしつづけることのできる、 地域包括ケアシステム※の充実

① 在宅生活の支援

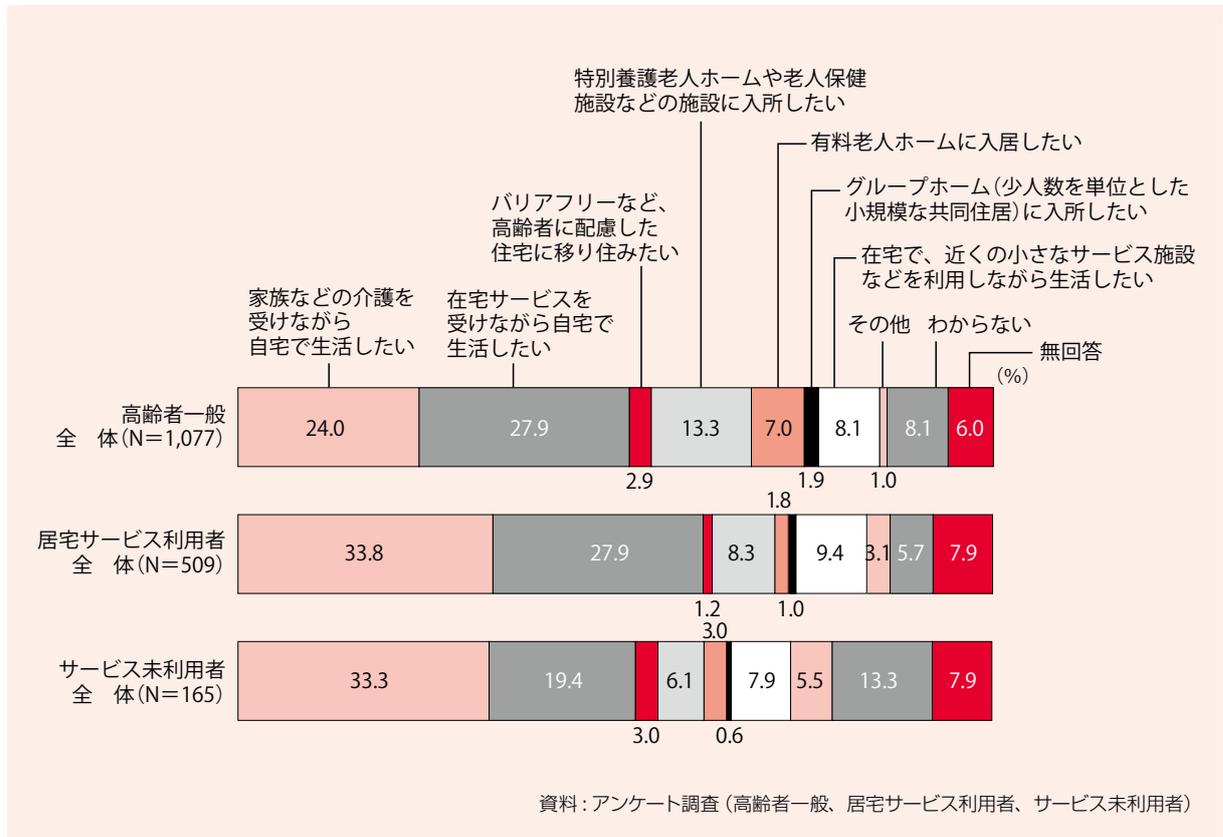
今後生活したい場所は、高齢者一般調査では「在宅サービスを受けながら自宅で生活したい(27.9%)」が最も多く、居宅サービス利用者調査、サービス未利用者調査では「家族などの介護を受けながら自宅で生活したい」が33.8%、33.3%で最も多くなっています。(図表2-3-10)

居宅サービス利用者調査によれば、要介護1、要介護2で特別養護老人ホームに「申し込みをしている」人はどちらも1割未満となっています。(図表2-3-11)

介護保険制度の改正により、特別養護老人ホームの入所対象を原則要介護3以上とすることになりました。

在宅生活を続けるための条件として、在宅生活を支援するサービスの充実や、在宅医療の充実などが求められています。

図表2-3-10 介護が必要になったときに生活したい場所(全体)



図表2-3-11 特別養護老人ホームへの申し込み（全体、要介護度別）（%）

		申し込み している	申し込み していない	無回答
全体（N=477）		11.3	81.6	7.1
要介護度別	要支援1（n=32）	9.4	81.3	9.4
	要支援2（n=27）	0.0	88.9	11.1
	要介護1（n=152）	4.6	88.8	6.6
	要介護2（n=110）	8.2	87.3	4.5
	要介護3（n=57）	28.1	71.9	0.0
	要介護4（n=42）	31.0	66.7	2.4
	要介護5（n=33）	12.1	84.8	3.0

資料：アンケート調査（居宅サービス利用者 / 第2期調査）

図表2-3-12 在宅生活を続けるための条件（全体、要介護度別）（%）

		介護に適した住宅に改修できる こと	見守りやゴミ出しなどの生活支 援サービスがあること	食事の用意など調理や配食など のサービスがあること	24時間訪問したり、介護してく れるサービスがあること	自宅に定期訪問したり、緊急対 応してくれる医師がいること	長時間介護が受けられ、必要に 応じ宿泊サービスがあること	介護にかかる費用負担を軽減で きるような仕組みがあること	その他	無回答
全体（N=477）		24.1	34.0	40.7	45.3	56.2	46.1	49.1	7.3	18.4
要介護度別	要支援1（n=32）	25.0	31.3	37.5	28.1	43.8	31.3	46.9	6.3	25.0
	要支援2（n=27）	22.2	33.3	48.1	40.7	59.3	37.0	33.3	11.1	18.5
	要介護1（n=152）	22.4	44.1	51.3	46.1	61.2	48.7	48.0	7.9	13.8
	要介護2（n=110）	22.7	37.3	41.8	44.5	54.5	39.1	50.0	6.4	18.2
	要介護3（n=57）	29.8	31.6	38.6	49.1	63.2	57.9	61.4	5.3	12.3
	要介護4（n=42）	28.6	21.4	23.8	66.7	52.4	54.8	59.5	7.1	16.7
	要介護5（n=33）	36.4	21.2	24.2	57.6	69.7	69.7	48.5	15.2	18.2

資料：アンケート調査（居宅サービス利用者 / 第2期調査）

②認知症*の人の支援

高齢者の増加に伴い、認知症*高齢者も増加していくことが想定されます。

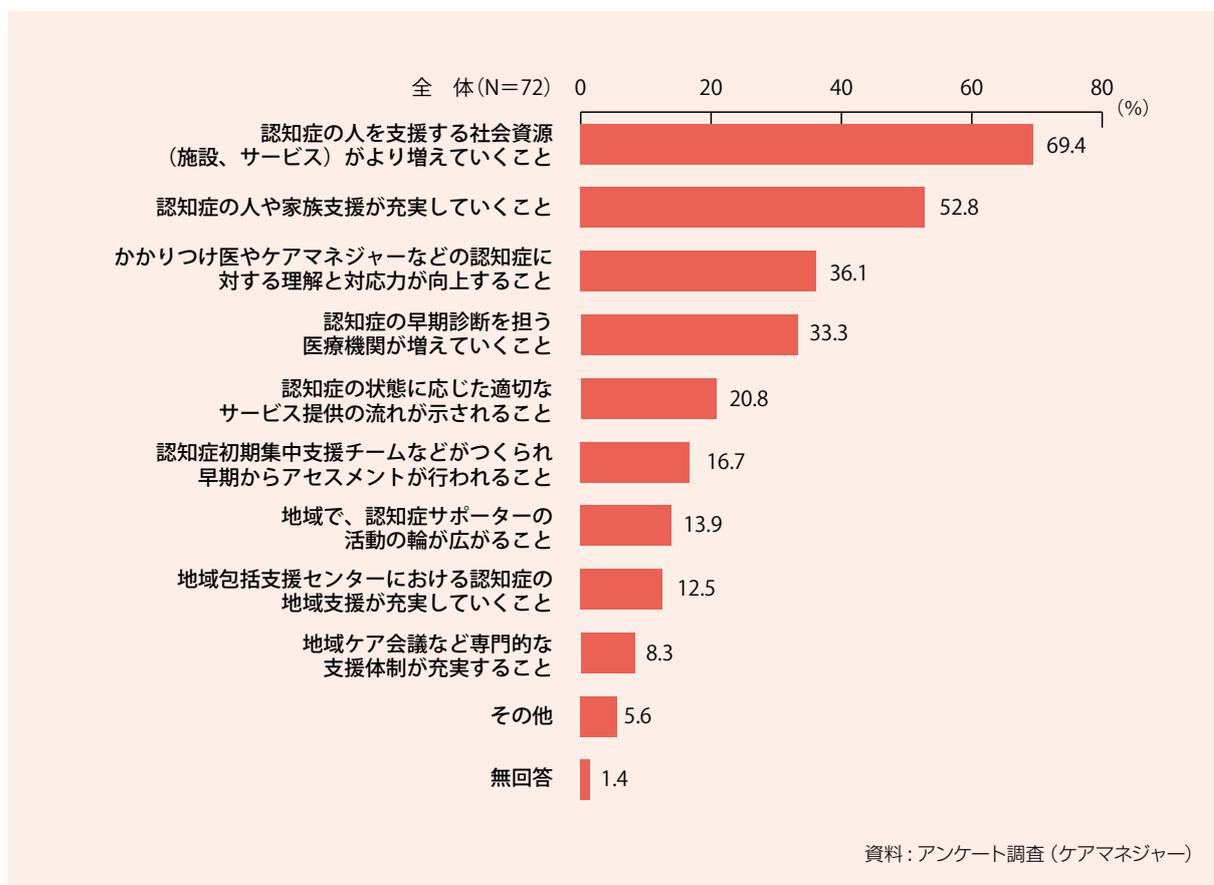
ケアマネジャー*調査では、認知症*支援に必要なことは「認知症*の人を支援する社会資源（施設、サービス）がより増えていくこと（69.4%）」が最も多くなっています。（図表 2-3-13）

高齢者一般調査では、市の認知症*施策でこれから必要なことは、「認知症*を早期に発見し予防活動や専門医療機関につなげる取組み（44.0%）」が最も多くなっています。また、家族が認知症*になった時に望む地域支援は、「地域の方にも知ってもらい、支援を受けたい（33.4%）」が最も多くなっています。（図表 2-3-14、2-3-15）

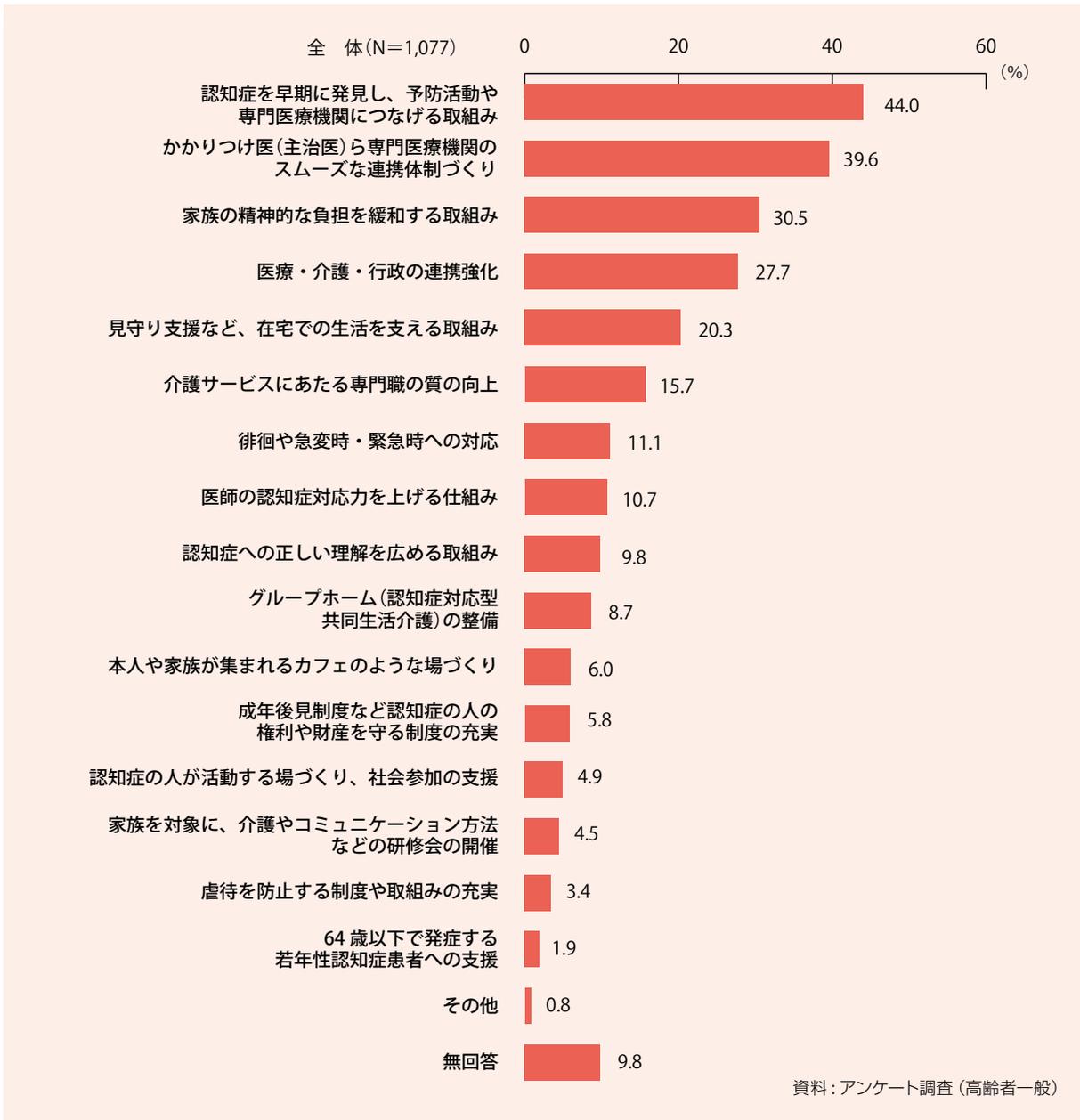
相談支援、早期発見・早期対応のしくみづくり、認知症*に関する普及啓発、認知症*家族介護者支援などの認知症*施策について、一層の充実を図る必要があります。

また、認知症サポーター*の輪を広げたり、認知症*の人やその家族が参加できる場をつくるなど、地域における認知症*支援を進めていくことが必要です。

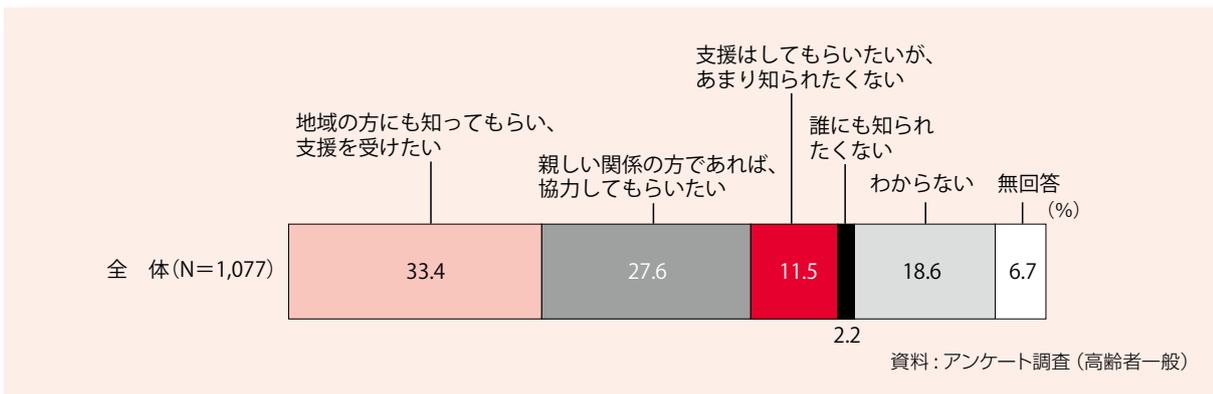
図表 2-3-13 認知症*支援に必要なこと（全体：複数回答）



図表2-3-14 市の認知症*施策でこれから必要なこと(全体:複数回答3つまで)



図表2-3-15 家族が認知症*になった時に望む地域支援(全体)



③在宅医療と介護の連携

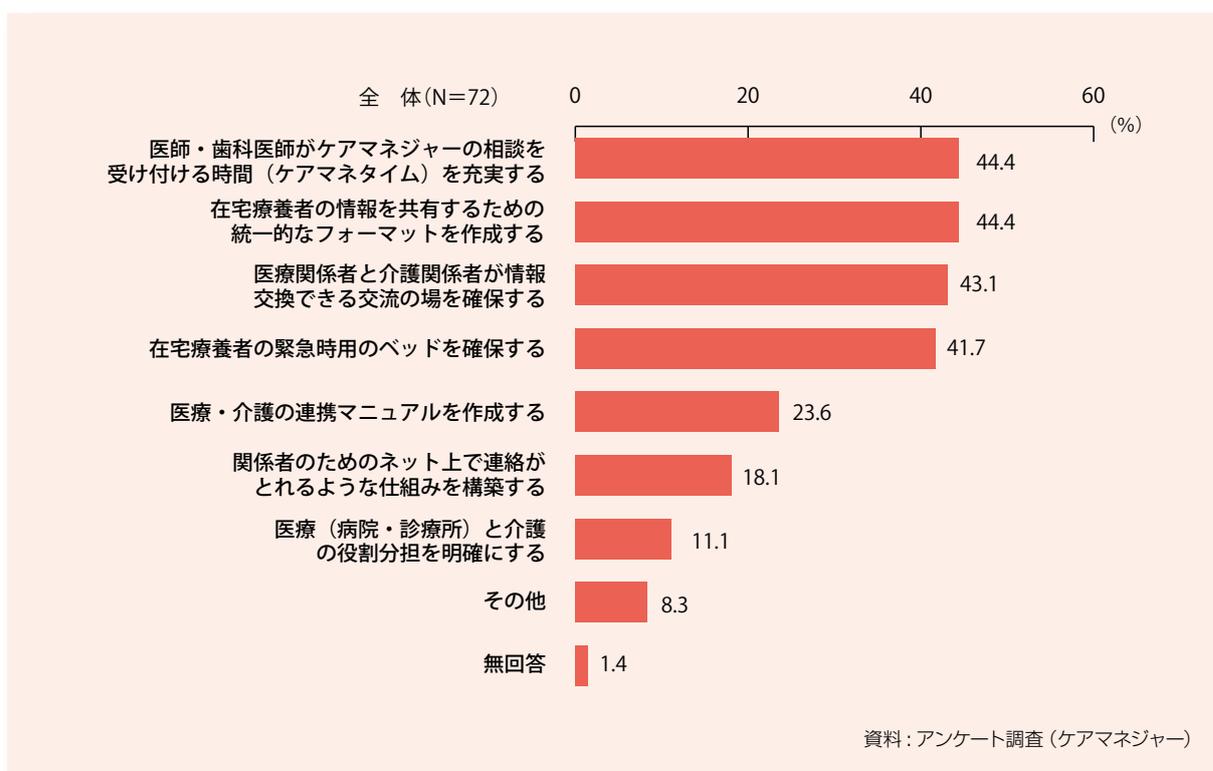
高齢者の半数以上が、介護が必要となっても自宅での生活を続けたいとしており、在宅生活を続けるための条件として居宅サービス利用者の約56%が「自宅に定期訪問したり緊急対応してくれる医師がいること」と回答しています。(図表2-3-10、2-3-12)

ケアマネジャー^{*}調査によれば、医療と介護の連携を図るために必要なことは「医師・歯科医師がケアマネジャー^{*}の相談を受け付ける時間を充実する」と「在宅療養者の情報を共有するための統一フォーマットを作成する」がともに44.4%で最も多くなっています。(図表2-3-16)

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい暮らしを続けるためには、地域において医療・介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが必要です。

今後、医療等の紹介を行う相談体制の充実、訪問看護・訪問リハビリ等医療系サービスの拡充、医療機関と介護サービス事業者等とのネットワークづくり等、在宅医療と介護の連携を進めていく必要があります。

図表2-3-16 医療・介護の連携を図るために必要なこと(全体:複数回答3つまで)



④地域包括支援センター^{*}機能の充実と地域ケア会議の推進

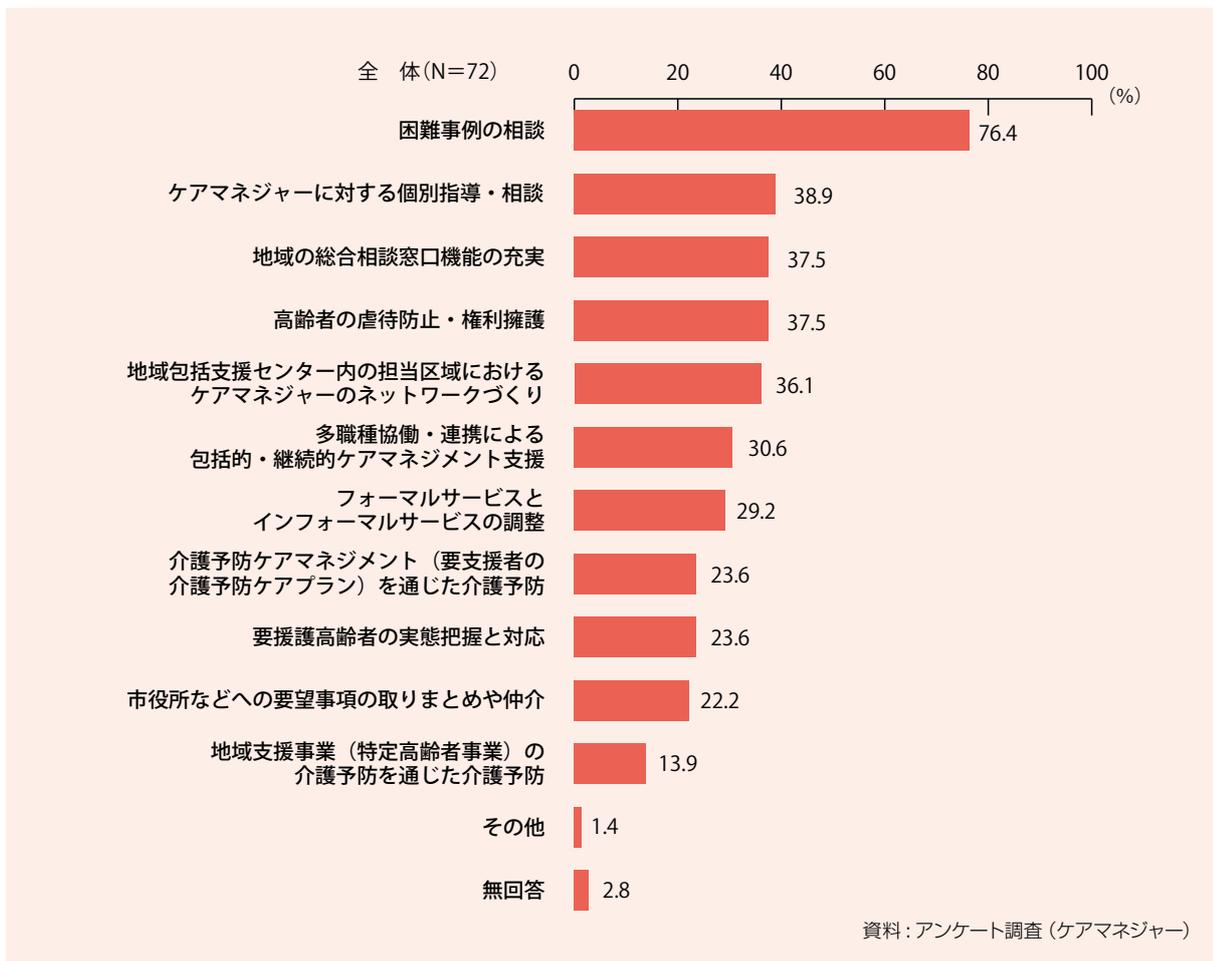
地域包括支援センター^{*}は、創設以来、相談、介護予防ケアマネジメント^{*}、高齢者の権利擁護^{*}等に取り組んできました。

ケアマネジャー^{*}調査によれば、地域包括支援センター^{*}に期待することは、「困難事例の相談(76.4%)」が最も多くなっています。2位以下の5項目がそれぞれ3割台を占め、分散傾向が見られることから、地域包括支援センター^{*}には多様な機能を持つことが期待されていると言えます。(図表2-3-17)

介護保険制度の改正では、地域包括支援センター^{*}機能の充実と地域ケア会議の推進がうたわれています。地域ケア会議は、地域包括支援センター^{*}等で個別事例の検討を通じて地域のニーズや社会資源を把握し、多職種協働^{*}によるケアマネジメント^{*}支援や地域のネットワーク構築など、地域包括ケアシステム^{*}の実現のための有効なツールとして期待されています。

小金井市における地域包括ケアシステム^{*}を実現するために、地域包括支援センター^{*}機能の充実を図るとともに、地域ケア会議の推進が必要です。

図表2-3-17 地域包括支援センター^{*}に期待すること(全体:複数回答)



⑤新たな住まいの整備検討

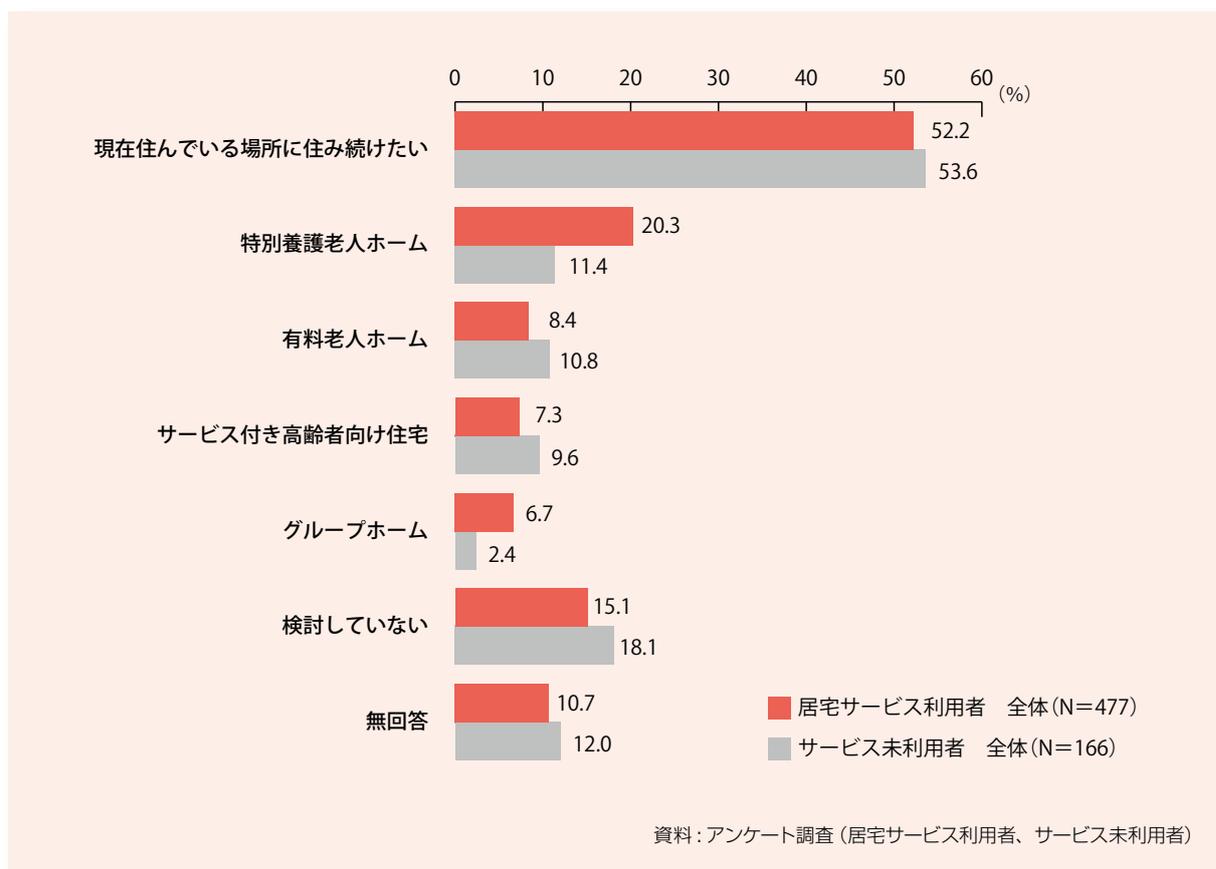
小金井市では、これまでにシルバーピア、民間住宅及びUR住宅の借り上げなど高齢者住宅の整備に取り組んできました。

第6期介護保険事業計画では、保健・医療・介護などのサービスが提供される前提として、高齢者の住まいの安定的な確保が求められています。

アンケート調査では、今後暮らす場所として検討している住まい等について居宅サービス利用者調査、サービス未利用者調査とも「現在住んでいる場所に住み続けたい」が最も多くなっています。有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅^{*}、グループホームは、あわせると2割程度となっています。(図表2-3-18)

高齢者が地域での生活を安定して営んでいくためにも住まいの整備が必要です。待機者対策やサービスの充実という点からも、新たな住まいの整備の検討が必要です。

図表2-3-18 今後暮らす場所として検討している住まい等(全体)



(3) 地域で支え合う仕組みづくり

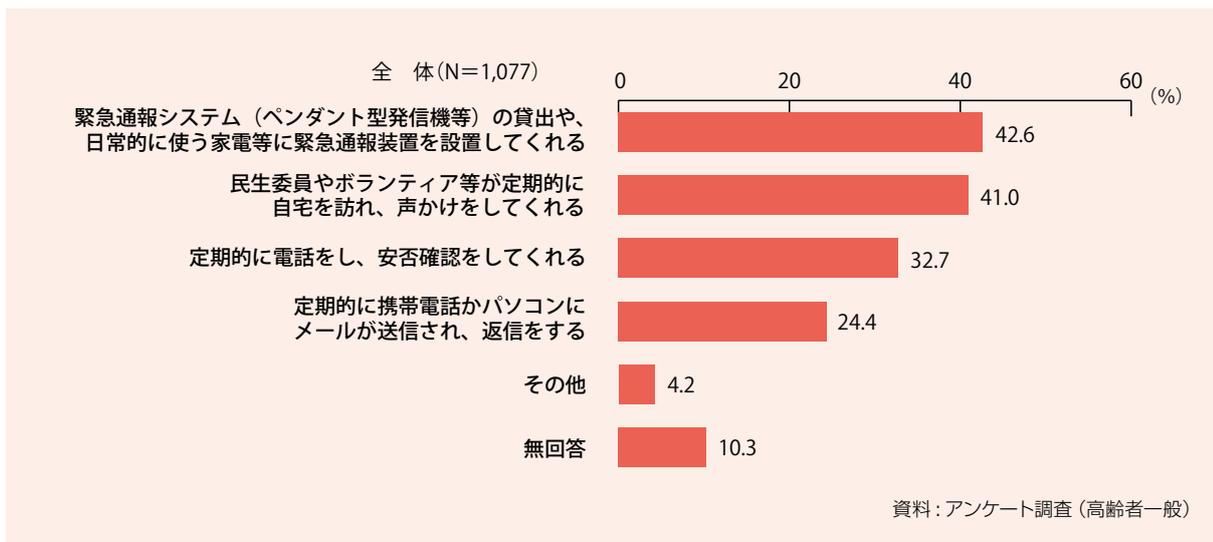
① 高齢者の見守り支援

ひとりぐらしの高齢者、高齢者のみ世帯、日中独居の高齢者、認知症*高齢者等の孤立感や不安感を軽減し、安心して暮らし続けることを支援するためには、地域全体で見守るしくみが必要です。

高齢者一般調査によれば、ひとりぐらしになった時（または現在）に利用したい見守り支援は、「緊急通報システム*（ペンダント型発信機等）の貸出や、日常的に使う家電等に緊急通報装置を設置してくれる（42.6%）」、「民生委員*やボランティア等が定期的に自宅を訪れ、声かけをしてくれる（41.0%）」がともに4割を超えています。（図表2-3-19）

他の関連機関との協定または連携などにより高齢者の更なる見守り支援ネットワークの充実と推進を図る必要があります。

図表2-3-19 利用したい見守り支援（全体：複数回答）



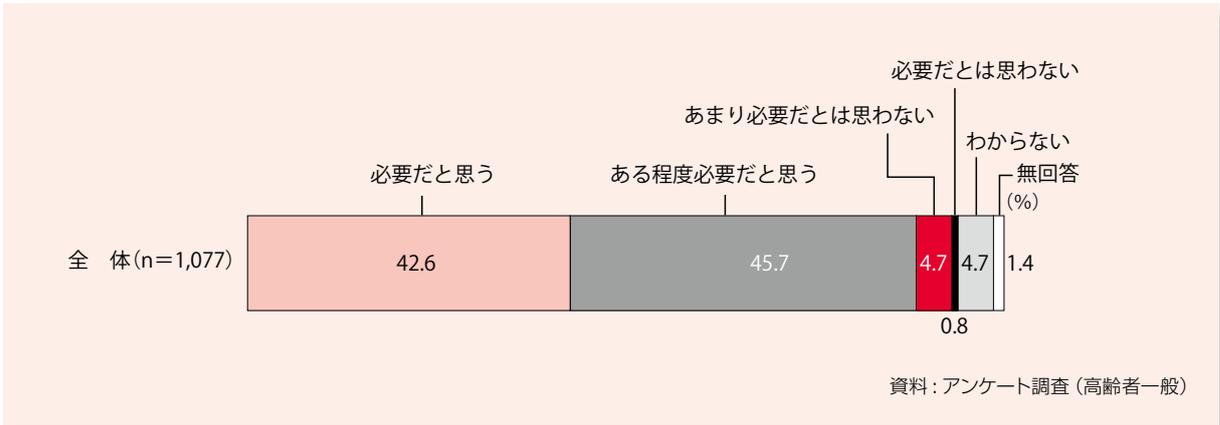
② 地域における支え合いの推進

高齢者一般調査によれば、地域で安心して生活するために住民相互の協力は、9割近くが《必要》と答え、住民相互の協力関係に必要なことは「地域の人が気軽に集まる場所や地域活動の拠点を作ること（39.1%）」、「自ら進んで日ごろから住民相互のつながりをもつように心がけること（35.8%）」、「町内会・自治会が中心となって交流活動を進めること（26.8%）」などとなっています。（図表2-3-20、2-3-21）

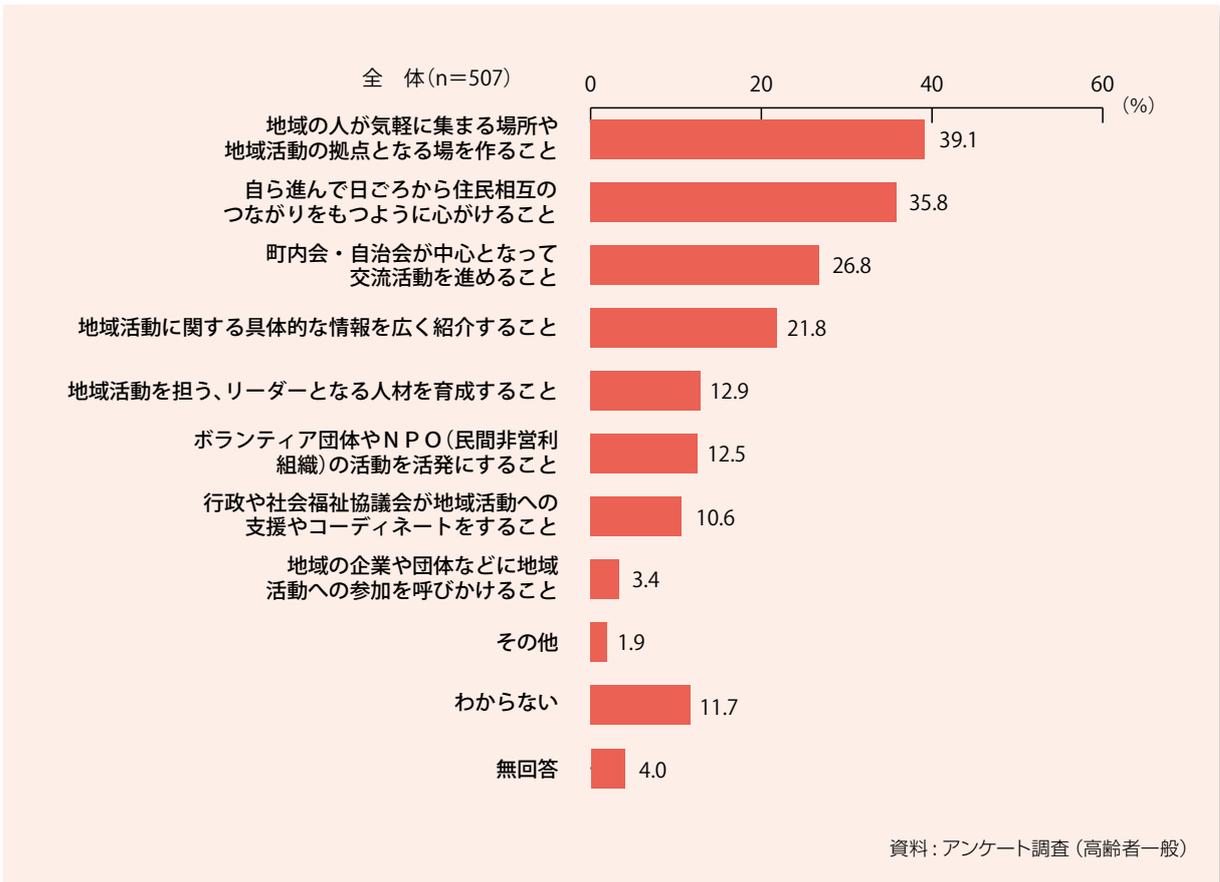
市民一人ひとりの「福祉のこころ」を育むことが必要です。

また、介護予防*につながる活動に従事するボランティアや市民活動団体、認知症サポーター*等、地域の人材を育成・確保し、地域での支え合い活動を推進することが必要です。

図表 2-3-20 住民相互の協力の必要性(全体)



図表 2-3-21 住民相互の協力関係に必要なこと(全体:複数回答3つまで)



③権利擁護*

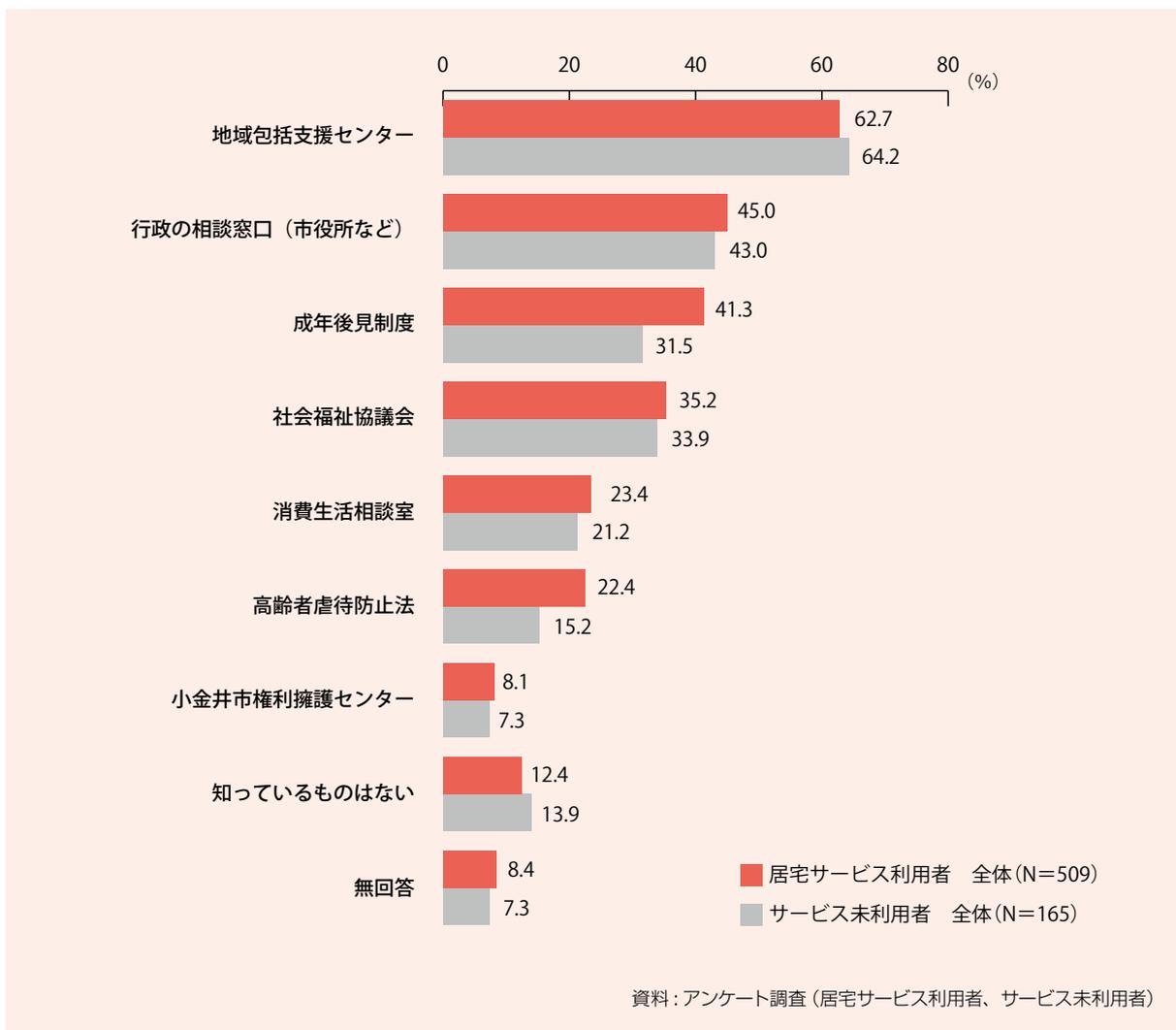
アンケート調査によれば、権利擁護*で知っている制度や相談窓口は、「地域包括支援センター*」が6割以上、「行政の相談窓口」が4割以上と多くなっています。

「成年後見制度*」は、居宅サービス利用者(41.3%)に比べ、サービス未利用者(31.5%)は9.8ポイント低くなっています。「高齢者虐待防止法」も、居宅サービス利用者(22.4%)に比べ、サービス未利用者(15.2%)は7.2ポイント低くなっています。(図表2-3-22)

高齢者を狙った悪徳商法の被害が増加しています。財産管理や法的な支援など、高齢者の権利擁護*の取組みに対する重要性が増しており、権利擁護*の制度や相談窓口の一層の周知を図る必要があります。

養護者による高齢者虐待の防止や、虐待を受けた高齢者の保護、養護者に対する支援を適切に実施することで、高齢者の尊厳を守り、生命、身体、財産に関する権利擁護*を推進する必要があります。

図表2-3-22 高齢者の権利擁護*で知っている制度や相談窓口(全体:複数回答)



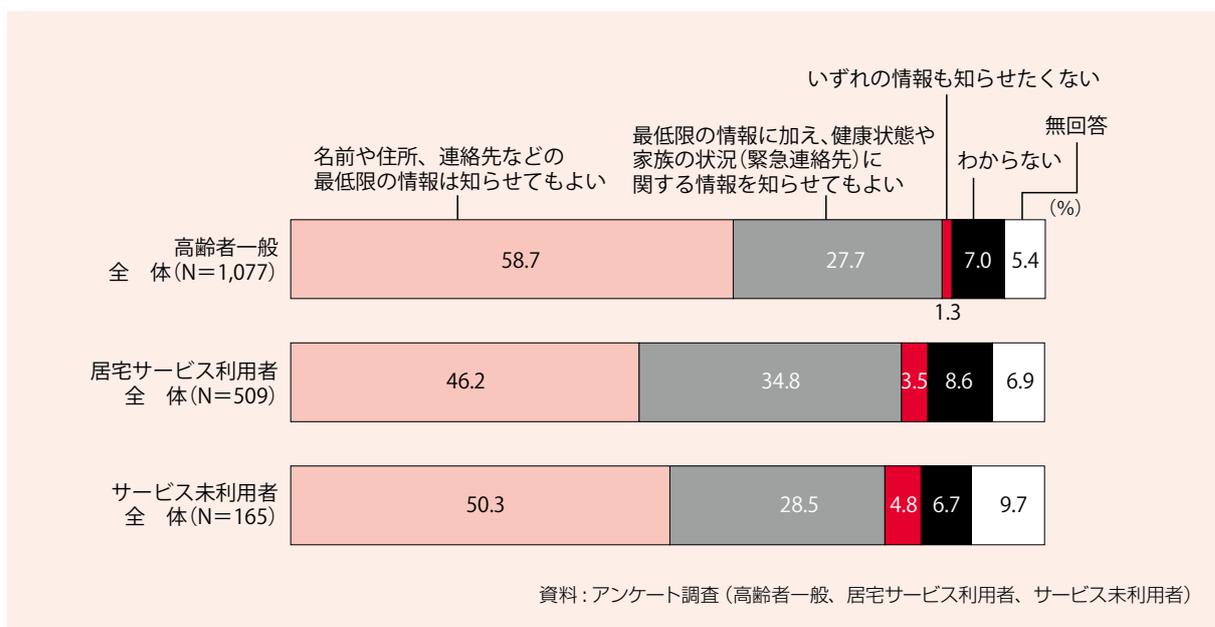
④避難行動要支援者*支援

これまで小金井市では災害時要援護者*支援のしくみづくりに取り組んできました。災害対策基本法の改正により、避難行動要支援者*名簿の作成が義務づけられたことから、消防、警察、民生委員*、自主防災組織その他の避難支援等の実施に携わる関係者に対して氏名、生年月日、性別、住所又は居所、電話番号その他の連絡先、避難支援等を必要とする事由などの名簿情報を提供することになりました。

アンケート調査によれば、災害時のための個人情報提供については、「名前や住所、連絡先などの最低限の情報は知らせてもよい」が5割程度、「最低限の情報に加え、健康状態や家族の状況(緊急連絡先)に関する情報を知らせてもよい」が3割程度となっています。(図表2-3-23)

災害時のために、今後、地域全体で避難行動要支援者*への支援体制を構築する必要があります。

図表2-3-23 災害時のための個人情報提供の考え方(全体)



(4) まとめ

小金井市は、元気な高齢者が多いまちです。高齢者が社会を支える一員として自己実現し、活躍することを支援するため、健康づくり・生きがいづくりが必要です。

一方、今後10年間で高齢化率^{*}は上昇し、後期高齢者の割合も年々増加します。それに伴って要介護度の重度化や認知症^{*}高齢者も増加すると考えられます。在宅での生活を希望する高齢者が多いことから、生活支援、医療と介護の連携、介護予防^{*}等の包括的な支援のしくみを充実する必要があります。

また、ひとりぐらし高齢者、高齢夫婦のみの世帯なども増加傾向にあり、見守りや権利擁護^{*}など、高齢者が安心して暮らせる仕組みづくりが求められています。市民、NPO^{*}、医療関係者、介護事業者、行政等が連携し、地域の資源とネットワークを活かして、支え合う地域社会づくりを進める必要があります。

高齢者が自分の意思に基づき、可能な限り地域で自立した生活を営むことができるよう、小金井市の実情に応じた、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステム^{*}を構築することが必要です。

第3章

基本的な考え方

1 基本理念・視点

(1) 基本理念

①人間性の尊重（個人の尊厳）

高齢者が生涯にわたり、社会を支える一員として、個人の尊厳が守られ人間性が尊重されるような社会をつくります。また、個人が大切にしてきた生活を継続し、また、自己実現に向けて活躍できるよう、本人の自己決定を尊重する仕組みを確立します。

②自立の確保（自立に向けた総合的支援）

高齢者一人ひとりの心身の状態に応じて生活の質が確保された状態を維持していくために、自らの生活を自ら支える「自助」を支える取組みを支援します。

また高齢者が自分の意思に基づき、その能力に応じて、可能な限り地域で自立した生活を営むことができるよう、生活支援や医療介護、予防等の包括的な支援の仕組みを充実します。

③支え合う地域社会づくり

市民、NPO^{*}、医療関係者、介護事業者、行政等が連携し、地域の資源とネットワークを活かして、豊かな高齢社会に向け、支え合う地域社会づくりを進めます。

(2) 視点

①高齢者の就労・社会参加の支援

高齢者が、豊かな知識や経験・技術を活かし社会に参加することで、自ら地域の担い手として活動する地域づくりを進めることが重要です。

②小金井市の実情に応じた医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム^{*}づくり

住民、医療・介護・予防・住まい・生活支援等に関わる多機関・多職種及び市の福祉保健やまちづくりなどの各種部門が連携し、一人ひとりが、地域とつながりを持つことにより、高齢者が孤立することなく暮らし続けられる地域づくり・体制づくりを進めることが重要です。

③福祉との関わりを意識した地域づくりの推進

日頃から、老人会、町会・自治会等の住民組織、NPO^{*}、地域の商店等と連携し、相互に支え合い助け合える地域づくりを進めることが大切です。

また、市全域に加え、地域包括支援センター*が主体となった日常生活圏域*ごとの取組みも進め、重層的な取組みにつなげます。

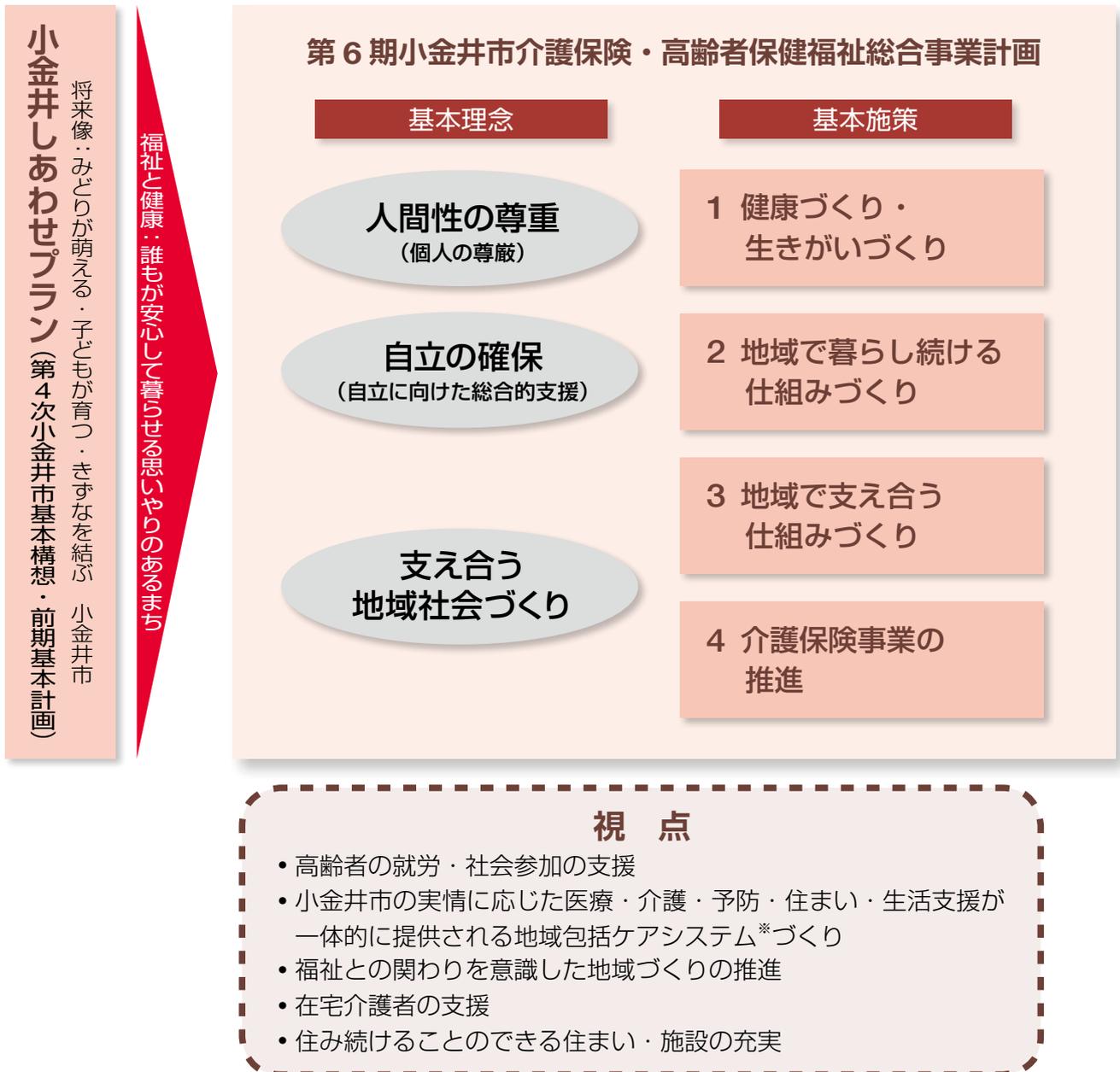
④在宅介護者の支援

在宅で介護をしている家族の心身の健康維持のために、介護負担を軽減し、孤立しないように地域で支える仕組みが必要です。

⑤住み続けることのできる住まい・施設の充実

介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けるためには、住まいや施設の適切な基盤整備を図る必要があります。

図表3-1 基本理念・視点・基本施策



2 基本施策・施策の展開

(1) 健康づくり・生きがいづくり

高齢者が生きがいを持ち、社会で充分自分の力が発揮できる健康長寿の社会づくりを目指します。

- ・高齢者の就労・社会参加の支援
- ・健康づくり・介護予防^{*}の推進

(2) 地域で暮らし続ける仕組みづくり

高齢者の方々が住み慣れた地域のなかで安心して暮らし続けることができるように、在宅の日常生活を包括的に支援し、高齢者にとって住みよい地域社会を目指します。

- ・在宅生活支援の充実
- ・認知症^{*}施策の推進
- ・在宅医療と介護の連携の推進
- ・地域支援体制の充実

(3) 地域で支え合う仕組みづくり

高齢者が、地域で安心・安全に暮らしていくことができるよう、福祉意識の醸成や地域で互いに支え合う仕組みづくりを目指します。

- ・地域支え合い活動の充実
- ・高齢者の見守り支援の充実
- ・権利擁護^{*}の充実
- ・避難行動要支援者^{*}支援の充実

(4) 介護保険事業の推進

- ・基本的な考え方
- ・介護保険サービスの見込量
- ・見込量確保のための方策
- ・地域支援事業^{*}の体制整備のための方策
- ・第1号被保険者の介護保険料

図表3-2 基本施策・施策の展開

