

西東京市
高齡者保健福祉計画
第4期介護保険事業計画

【素案】

平成20年12月

目 次

第1部 計画の位置づけと目指すべき方向性

第1章 計画の趣旨と概要

1 計画の趣旨	2
2 計画の概要	2
2 - 1 計画の位置づけ	
2 - 2 計画期間	
3 計画の策定体制	5
3 - 1 高齢者保健福祉検討委員会と介護保険運営協議会	
3 - 2 高齢者の実態や要望等を把握するためのアンケート調査の実施	

第2章 高齢者を取り巻く現状

1 急速に増加する高齢者人口	7
1 - 1 高齢者人口	
1 - 2 高齢化率	
2 増加するひとり暮らし高齢者	9
3 介護保険事業の現状	10
3 - 1 第1号被保険者数	
3 - 2 認定者数	
3 - 3 給付費	
4 高齢者を取り巻く課題	14

第3章 計画のビジョンと基本方針

1 将来指標	24
2 基本理念	25
3 計画の基本方針	26
4 計画の基本体系	27
5 重点プロジェクト	28
5 - 1 重点プロジェクトとは	
5 - 2 3つの重点プロジェクト	

第2部 基本理念の実現に向けた施策の展開

第1章 健康で生きがいのある暮らしの実現

1 健康な暮らしの実現	33
1 - 1 健康づくりへの支援	

1 - 2	介護予防への支援	
2	多様な社会参加の実現	35
2 - 1	就業への支援	
2 - 2	社会参加への支援	
第2章 利用者の視点に立ったサービス提供の実現		
1	適正な介護保険サービスの実現	39
1 - 1	サービスに関する情報提供の充実	
1 - 2	サービス提供体制の充実	
1 - 3	サービスの質の確保	
1 - 4	負担軽減への支援	
2	自立を支える福祉サービスの実現	44
2 - 1	福祉サービスの充実	
2 - 2	介護者への支援	
第3章 地域で支え合い、安心して暮らせるまちの実現		
1	地域ケアシステムの実現	48
1 - 1	支え合いのしくみづくり	
1 - 2	相談体制の充実	
2	外出しやすい環境の実現	50
2 - 1	バリアフリーの推進	
3	多様な住まいのあるまちの実現	51
3 - 1	高齢者の住環境整備	

第3部 介護保険事業の見込み

第1章 高齢介護の長期ビジョン

1	高齢介護の将来像	54
2	平成26年度に向けての数値目標	55
2 - 1	施設・介護専用型居住系サービス利用者の割合	
2 - 2	施設サービス利用者に占める重度者割合	

第2章 介護保険事業の見込み

1	被保険者数	56
2	認定者数	57

資料

用語集	60
-----	----

第 1 部

計画の位置づけと目指すべき方向性

第1章 計画の趣旨と概要

1 計画の趣旨

平成12年度に創設された介護保険制度は、従来、家族の担ってきた介護を社会全体で支える仕組みとして着実に浸透・定着してきました。この間、急速な少子高齢化が進む中、高齢者を取り巻く社会状況はさらに大きく変化をとげ、介護保険制度が将来にわたって持続可能な制度となるよう、平成17年に介護保険法が改正されました。

こうした制度改革を踏まえ、西東京市では、平成18年に「高齢者保健福祉計画・第3期介護保険事業計画」を策定し、介護予防重視型システムへの転換や身近な地域でのサービス提供を実現するための新たなサービス体系の構築等に取り組んできたところです。

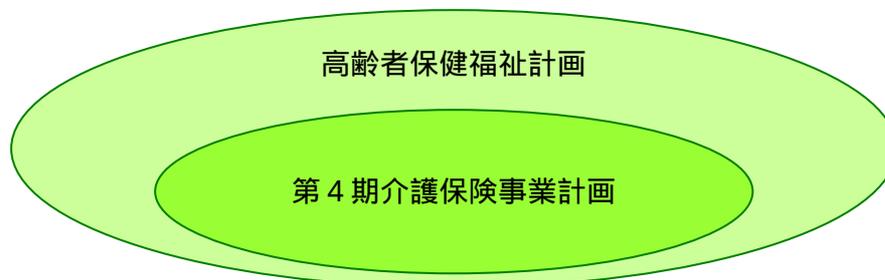
今回の「高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画」は、平成27年（2015年）の高齢者介護のあり方を念頭におき策定した前期の計画の基本理念を踏襲し、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で暮らせるよう、さらにこれからの超高齢社会を見据え、介護予防への取り組みや地域包括支援センターを中心とする地域ケアシステムのさらなる展開に向けた、総合的な施策展開を図っていくための計画です。

2 計画の概要

2-1 計画の位置づけ

(1) 法的位置づけ

「高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画」は、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定した計画で、介護保険事業計画は高齢者保健福祉計画に包含されるものです。



高齢者保健福祉計画は、「老人福祉法」に基づく市町村老人福祉計画として、また、介護保険事業計画は「介護保険法」に基づく市町村介護保険事業計画として策定する計画です。

老人福祉法 第 20 条の 8	市町村は、地方自治法第 2 条第 4 項の基本構想に即して、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。
--------------------	--

介護保険法 第 117 条第 1 項	市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。
-----------------------	---

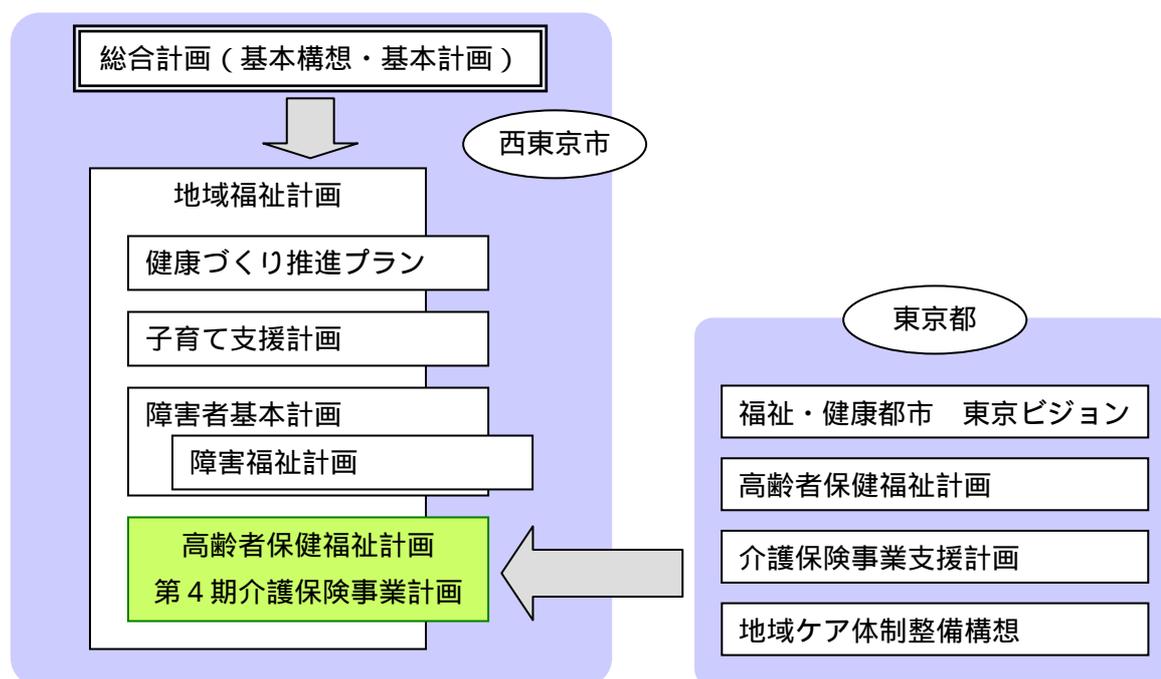
[老人保健法と老人保健計画]

従来、高齢者保健福祉計画は、「老人福祉法」に基づく市町村老人福祉計画と老人保健法に基づく市町村老人保健計画を一体的に策定した計画として位置づけられてきましたが、「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」として全面改正されたことに伴い、平成 20 年度以降、市町村老人保健計画としての法的根拠を失うこととなりました。

しかし、西東京市では、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で暮らしていくためには、福祉・保健・医療分野の連携による総合的な取組が不可欠と考え、本計画の名称には従来どおり“保健”を含む高齢者保健福祉計画として策定することとしました。

(2) 西東京市の計画体系における位置づけ

本計画は、「西東京市総合計画」を上位計画とし、西東京市における高齢福祉施策を担う部門別計画として位置づけられるものです。



2 - 2 計画期間

本計画の計画期間は、平成 21 年度（2009 年度）から平成 23 年度（2011 年度）までの 3 年間となります。

なお、計画期間最終年度である平成 23 年度には、高齢者を取り巻く今後の諸状況等の変化を踏まえ、計画の見直しを行います。

計画期間（平成：年度）											
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画（第 2 期）											
		高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画 （第 3 期）									
					高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画 （第 4 期）						
								高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画 （第 5 期）			
第 2 期介護保険料			第 3 期介護保険料			第 4 期介護保険料			第 5 期介護保険料		

3 計画の策定体制

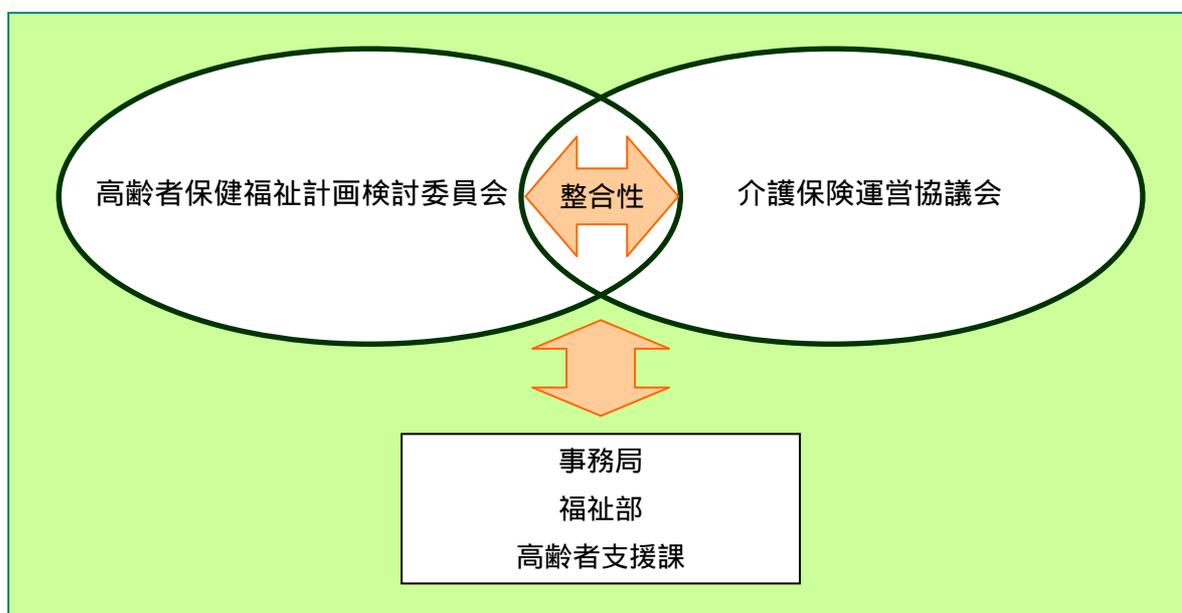
3 - 1 高齢者保健福祉検討委員会と介護保険運営協議会

本計画は、「高齢者保健福祉計画検討委員会」及び「介護保険運営協議会」による検討を踏まえ、策定しました。

「高齢者保健福祉計画検討委員会」は、学識経験者、保健・福祉・医療等の関係者、NPO・ボランティア団体、市民により構成される組織で、主として高齢者保健福祉計画に関する検討を行いました。

「介護保険運営協議会」は、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、介護保険被保険者により構成される組織で、主として介護保険事業計画に関する検討を行いました。

高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画が調和のとれた整合性のある計画となるよう、「高齢者保健福祉計画検討委員会」及び「介護保険運営協議会」を構成する複数の委員の皆さんに両組織の委員として兼任していただきました。



3 - 2 高齢者の実態や要望等を把握するためのアンケート調査の実施

本計画の策定に先立ち、西東京市にお住まいの高齢者の生活実態や介護保険サービス・保健福祉サービスの利用状況、高齢者施策に関する要望等を把握するため、平成 19 年 12 月に 7 種類のアンケート調査を実施しました。

調査種別		配布数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
福祉計画関係 高齢者保健	高齢者一般（65 歳以上）	3,000	2,334	77.8%	2,318	77.3%
	若年者一般（55～64 歳）	1,500	893	59.5%	888	59.2%
介護保険事業計画関係	特定高齢者（ 1 ）	98	74	75.5%	74	75.5%
	居宅サービス利用者	1,500	1,038	69.2%	988	65.9%
	施設サービス利用者	500	274	54.8%	265	53.0%
	介護保険サービス未利用者 （ 2 ）	500	329	65.8%	289	57.8%
	サービス提供事業所	150	76	50.7%	75	50.0%

- 1 基本健康診査を受診した人のうち、医師により生活機能の低下があると判定された方
- 2 要支援・要介護認定を受けている人のうち、介護保険サービスを利用しなかった方

また、平成 20 年 7 月には、介護支援専門員（ケアマネジャー）に対するアンケート調査を実施し、介護支援専門員の立場からの介護保険制度の問題・課題、介護サービスに対する実態やニーズの把握を行いました。

調査種別	配布数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
介護支援専門員	120	64	53.3%	64	53.3%

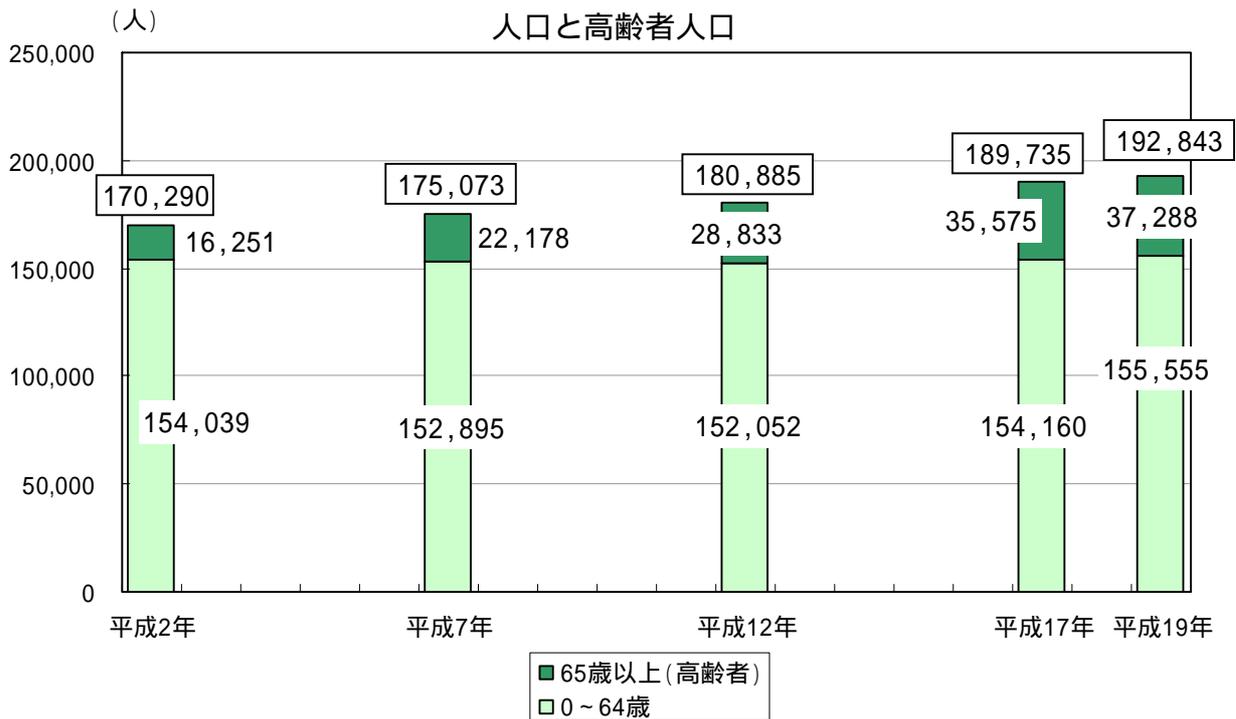
なお、上記のアンケート結果については、それぞれ「西東京市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定のための基礎調査報告書」及び「西東京市介護支援専門員に関するアンケート調査 - 集計結果報告書 - 」としてまとめられています。これらの報告書は、市役所福祉部高齢者支援課窓口等においてご覧いただくことができます。

第2章 高齢者を取り巻く現状

1 急速に増加する高齢者人口

1 - 1 高齢者人口

西東京市の人口は、平成2年の170,290人から平成19年には192,843人へと13.2%増加し、この間に65歳以上の高齢者人口は16,251人から37,288人へと約2.3倍に増加しています。



単位:人

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成19年
0～64歳	154,039	152,895	152,052	154,160	155,555
65歳以上(高齢者)	16,251	22,178	28,833	35,575	37,288
総人口	170,290	175,073	180,885	189,735	192,843

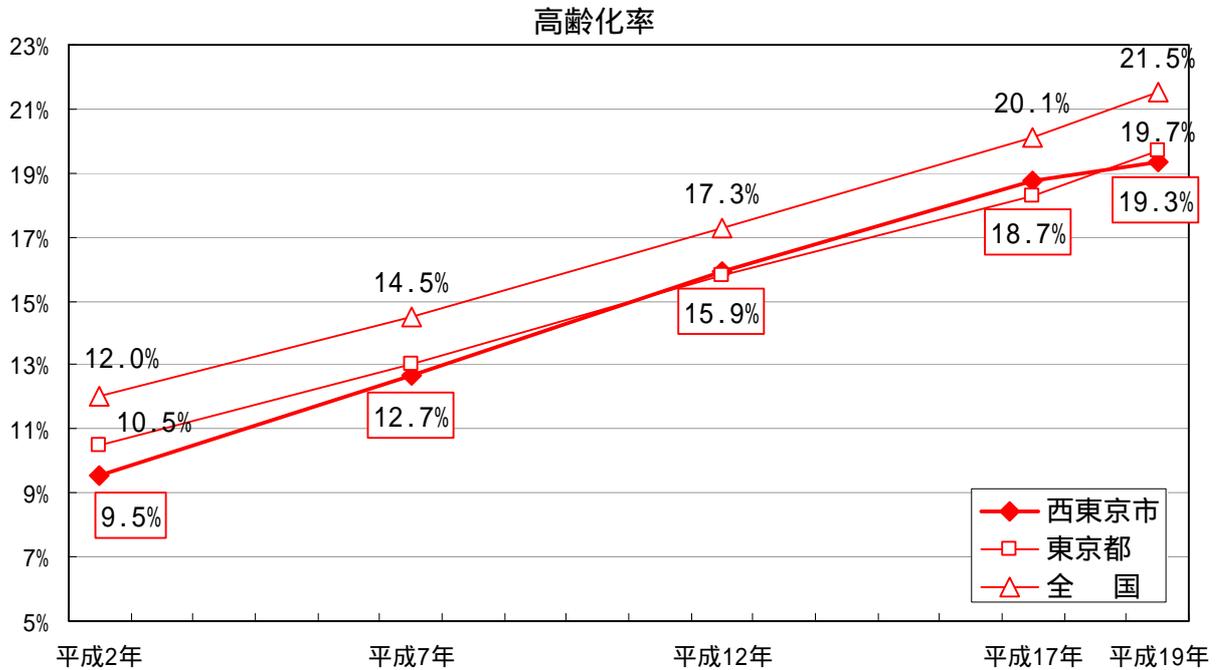
各年10月1日現在。

平成2～17年は国勢調査、平成19年は住民基本台帳及び外国人登録人口の総数。

1 - 2 高齢化率

高齢者人口の動向を高齢化率としてみると、本市の高齢化率は、概ね東京都水準と同程度で推移しており、全国水準と比較すると2ポイント程度低くなっています。

しかし、平成2年の9.5%から平成19年には19.3%へと9.8ポイントも増加しており、今後も着実に高齢化が進むものと想定されます。



	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成19年
西東京市	9.5%	12.7%	15.9%	18.7%	19.3%
東京都	10.5%	13.0%	15.8%	18.3%	19.7%
全国	12.0%	14.5%	17.3%	20.1%	21.5%

各年10月1日現在。

平成2～17年は国勢調査による。

平成19年は以下による。

西東京市：住民基本台帳と外国人登録人口からの集計。

東京都・全国：国勢調査人口を基準とする推計人口による。

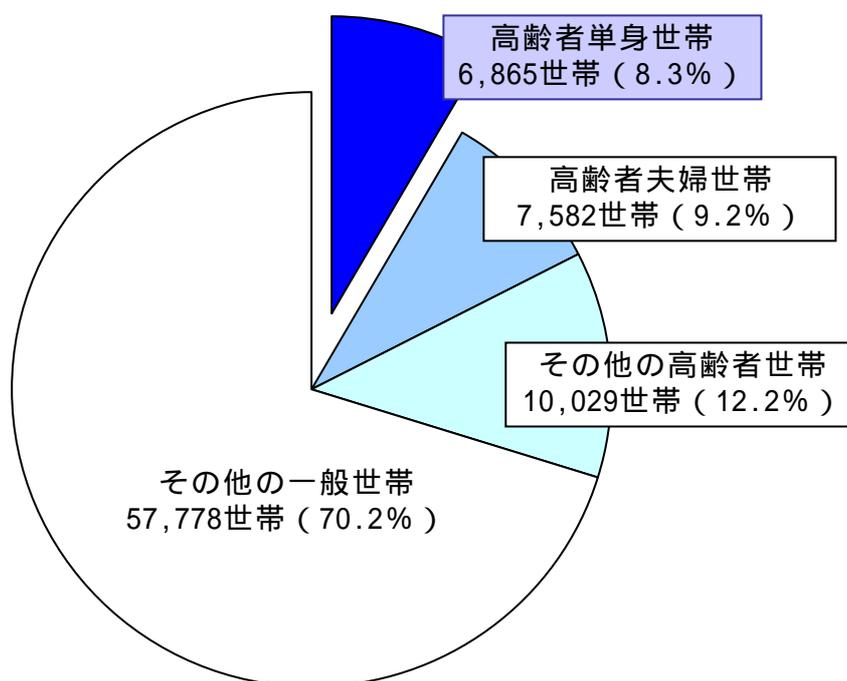
2 増加するひとり暮らし高齢者

世帯の状況について国勢調査で見ると、本市の総世帯のうち、高齢者のいる世帯が占める割合は平成12年の26.2%（19,929世帯）から平成17年には29.8%（24,476世帯）へと3.6ポイント（4,547世帯）増加しています。

なかでも、高齢者単身世帯（ひとり暮らし高齢者）は平成12年の5.9%（4,514世帯）から平成17年には8.3%（6,865世帯）へと2.4ポイント（2,351世帯）増加しています。

なお、女性の平均寿命が男性のそれを上回っていることもあり、こうしたひとり暮らし高齢者の約7割が女性となっています（平成17年：国勢調査）。

世帯構成（平成17年：国勢調査）



	世帯数(世帯)		構成比	
	平成12年	平成17年	平成12年	平成17年
高齢者単身世帯	4,514	6,865	5.9%	8.3%
高齢者夫婦世帯	6,258	7,582	8.2%	9.2%
その他の高齢者世帯	9,157	10,029	12.1%	12.2%
高齢者世帯	19,929	24,476	26.2%	29.8%
その他の一般世帯	56,032	57,778	73.8%	70.2%
総世帯数	75,961	82,254	100.0%	100.0%

国勢調査による。

3 介護保険事業の現状

平成12年度に創設された介護保険制度は、将来にわたって持続可能な制度となるよう、平成18年度には、介護予防の重点化へのシステム転換等を含む制度改正が行われました。

この介護保険制度の改正前後の動向をみると、次表のとおりです。

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
第1号被保険者数(人)	32,661	33,673	34,620	36,078	37,312
認定者数(人)	4,640	5,069	5,373	5,596	5,792
認定者率	14.2%	15.1%	15.5%	15.5%	15.5%
給付費(千円)	6,426,610	6,957,025	7,135,977	7,058,929	8,054,808
居宅系サービス	3,114,966	3,532,670	3,779,751	3,549,739	4,097,366
地域密着型サービス	-	-	-	406,488	475,039
施設サービス	3,311,643	3,424,356	3,356,226	3,102,702	3,482,403
構成比					
居宅系サービス	48.5%	50.8%	53.0%	50.3%	50.9%
地域密着型サービス	-	-	-	5.8%	5.9%
施設サービス	51.5%	49.2%	47.0%	44.0%	43.2%
第1号被保険者1人あたり給付費(円)	196,767	206,605	206,123	195,657	215,877

第1号被保険者数及び認定者数は「介護保険事業状況報告」(各年9月末現在)による。

平成15～17年度の給付費は「東京都国民健康保険団体連合会介護給付実績分析システム(年間計)」より作成。

平成18～19年度の給付費は国保連「保険者向け・給付実績情報」より独自集計。

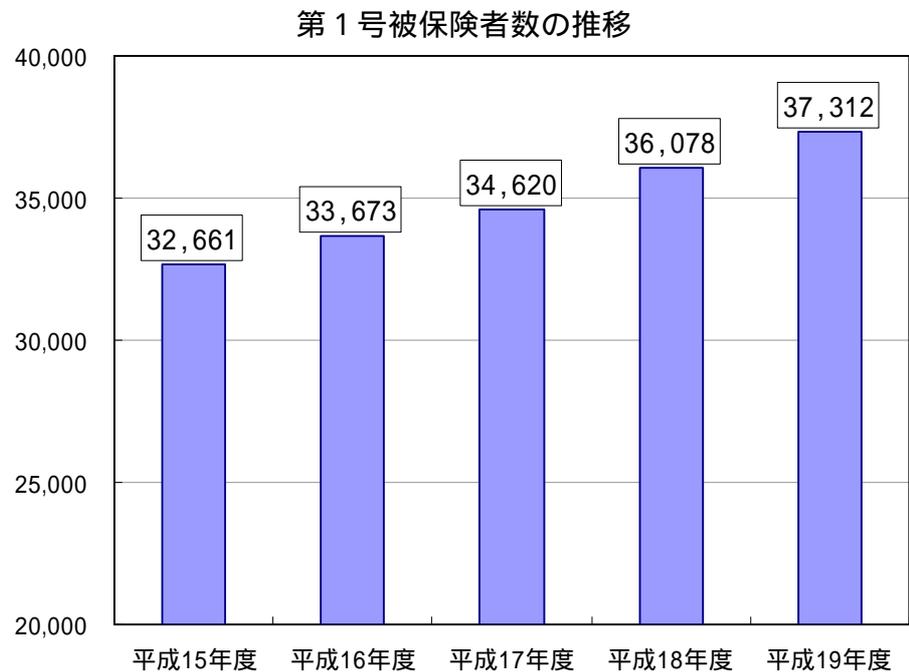
給付費には特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費等は含まない。

給付費及び第1号被保険者1人あたり給付費は年間値。

平成15年度 = 100%とする変化指数	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
第1号被保険者数	100.0%	103.1%	106.0%	110.5%	114.2%
認定者数	100.0%	109.2%	115.8%	120.6%	124.8%
認定者率	100.0%	106.0%	109.2%	109.2%	109.3%
給付費	100.0%	108.3%	111.0%	109.8%	125.3%
第1号被保険者1人あたり給付費	100.0%	105.0%	104.8%	99.4%	109.7%

3 - 1 第1号被保険者数

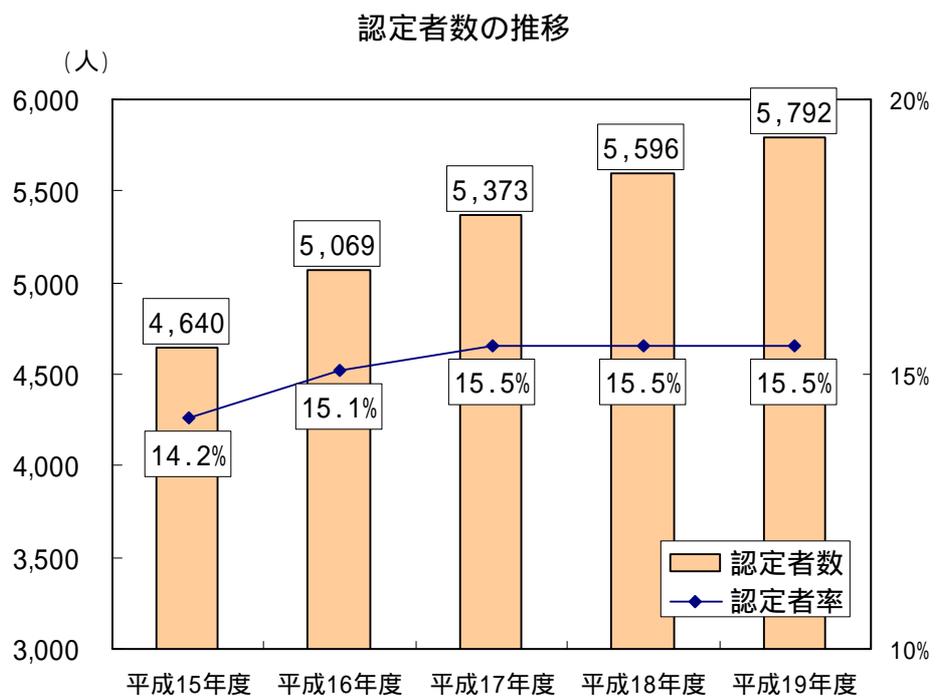
65歳以上の第1号被保険者数は、一貫して増加しており、平成19年度で37,312人、平成15年度と比較すると14.2%増加しています。(10ページの表参照)



3 - 2 認定者数

第1号被保険者数の増加に伴い、認定者数も増加しており、平成19年度で5,792人、平成15年度と比較すると24.8%増加しています。

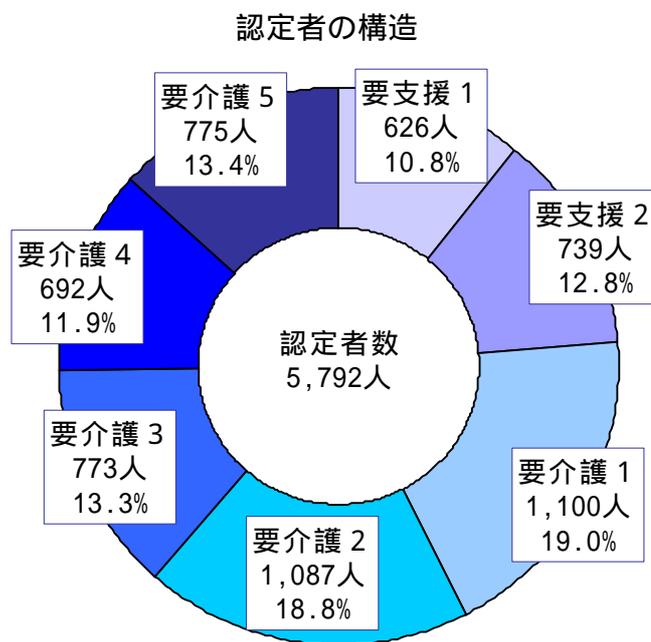
認定者率については、平成17年度以降は15.5%で推移しています。(10ページの表参照)



要支援・要介護別の認定者数について平成18年度と平成19年度を比較すると、要支援者(要支援1・2)が1,201人(21.5%)から1,365人(23.6%)へ、要介護者(要介護1～5)が4,395人(78.5%)から4,427人(76.4%)へと変化しています。

要支援1から要介護1の軽度者については、人数・構成比ともに比較的大きく変化していますが、これは、平成18年データにはデータ把握時点である10月1日時点において制度改正後の初めての認定更新時期をまだ迎えていない認定者が含まれていることなどの影響によるものです。

要介護2～5の重度者については、いずれも人数・構成比ともに増加しており、認定者の重度化が進んでいることがうかがえます。



平成19年10月1日現在。

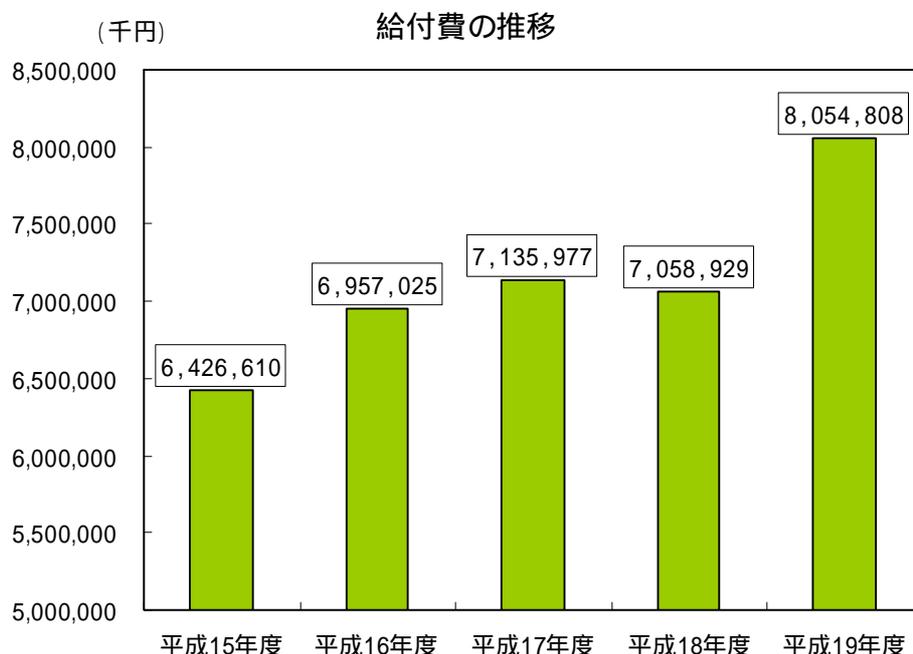
	平成18年		平成19年	
	人数	構成比	人数	構成比
要支援1	803	14.3%	626	10.8%
要支援2	398	7.1%	739	12.8%
要支援認定者計	1,201	21.5%	1,365	23.6%
要介護1	1,366	24.4%	1,100	19.0%
要介護2	962	17.2%	1,087	18.8%
要介護3	712	12.7%	773	13.3%
要介護4	613	11.0%	692	11.9%
要介護5	742	13.3%	775	13.4%
要介護認定者計	4,395	78.5%	4,427	76.4%
認定者数計	5,596	100.0%	5,792	100.0%

各年10月1日現在。

要支援1には経過的要介護を含む。

3 - 3 給付費

給付費（特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費等は含まない）については、制度改正の影響等で平成18年度には若干減少していますが、平成19年度には再び増加し8,054,808千円で、平成15年度と比較すると25.3%増加しています。（10ページの表参照）



給付費についてサービス類型別にみると、施設サービスについては平成17年度途中より居住費・食費が全額自己負担となったことなどにより、平成16年度までは増加していた施設サービス費は平成17年度、平成18年度と減少しています。給付費に占める施設サービス費の割合については、“施設から在宅主体の介護”を目指す介護保険制度諸施策の推進により、着実に減少しています。

また、制度改正に伴い新たに創設された地域密着型サービスについて、給付費に占める割合でみると、平成18年度が5.8%、平成19年度が5.9%となっています。今後、在宅主体・地域主体の介護システムへとシフトするにつれ、地域密着型サービスの占める給付費割合も徐々に増加していくことが想定されます。

4 高齢者を取り巻く課題

アンケート結果等から、高齢者を取り巻く今後の課題を抽出すると次のとおりです。
 なお、アンケート結果の表・グラフ中のnは、当該設問の回答者数を示しています。

課題 1：健康の保持増進と介護予防

[生活習慣病の観点からの健康づくり]

- ・一般高齢者の6割以上は健康であるとしながらも、その一方で7割以上の方は治療中の病気があるため、いつまでも健康で豊かな人生を過ごすためにも健康相談や健康に関する情報提供などの健康づくり事業をより一層推進し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を支援することが大切です。

健康状態

	n	健康である	おおむね健康である	寝ていることが少ない	病気がちだが、寝ていることが多い	病気がちで、寝ど寝たきりである	その他	無回答
高齢者一般	2,318	15.2	64.9	12.5	1.1	0.1	3.0	3.1
若年者一般	888	22.4	64.4	9.1	0.6	0.1	2.5	0.9
特定高齢者	74	1.4	52.7	37.8	1.4	1.4	4.1	1.4

治療中の病気

	n	ある	ない	無回答
高齢者一般	2,318	74.7	21.9	3.5
若年者一般	888	59.1	40.2	0.7
特定高齢者	74	93.2	5.4	1.4

[地域支援事業等による介護予防]

- ・平成 18 年度から地域包括支援センターを核としながら特定高齢者に対する介護予防事業が実施されていますが、介護予防サービスの利用状況は利用者が非常に少なく、また、今後の利用意向もあまり高くありません。保険料の高騰抑制のためにも要介護状態が重度化することの予防や要支援・要介護になるおそれのある高齢者を対象とした効果的な介護予防事業の推進を図る必要があります。

特定高齢者の利用状況と今後の利用意向（複数回答）

	n	運動して元気講座 (運動機能向上教室)	お口と歯から元気講座 (口腔ケア教室)	お食事から元気講座 (栄養改善教室)	閉じこもり予防事業	認知症予防事業	どれも利用していない / 特になし	無回答
利用状況	74	5.4	4.1	4.1	1.4	4.1	86.5	2.7
今後の利用意向	64	26.6	12.5	15.6	15.6	37.5	32.8	10.9

高齢者一般と若年者一般の今後の利用意向（複数回答）

	n	転倒骨折予防 教室	日常生活を送るための訓練	高齢者食生活 改善事業	食の自立支援 事業	歯科健康診査	認知症予防のための 教室 認知症介護教室	足指・爪のケア に関する事業
高齢者一般	2,318	16.0	6.0	8.2	8.4	17.0	20.2	7.8
若年者一般	888	11.7	10.1	9.0	20.0	24.8	26.6	7.8
	n	運動指導事業	筋力向上トレーニング事業	家族介護者の心身のリフレッシュを図る支援	成年後見制度 利用支援	わからない 特になし	無回答	
高齢者一般	2,318	21.0	24.8	10.9	5.9	37.2	10.5	
若年者一般	888	33.1	31.9	25.3	9.8	26.7	2.4	

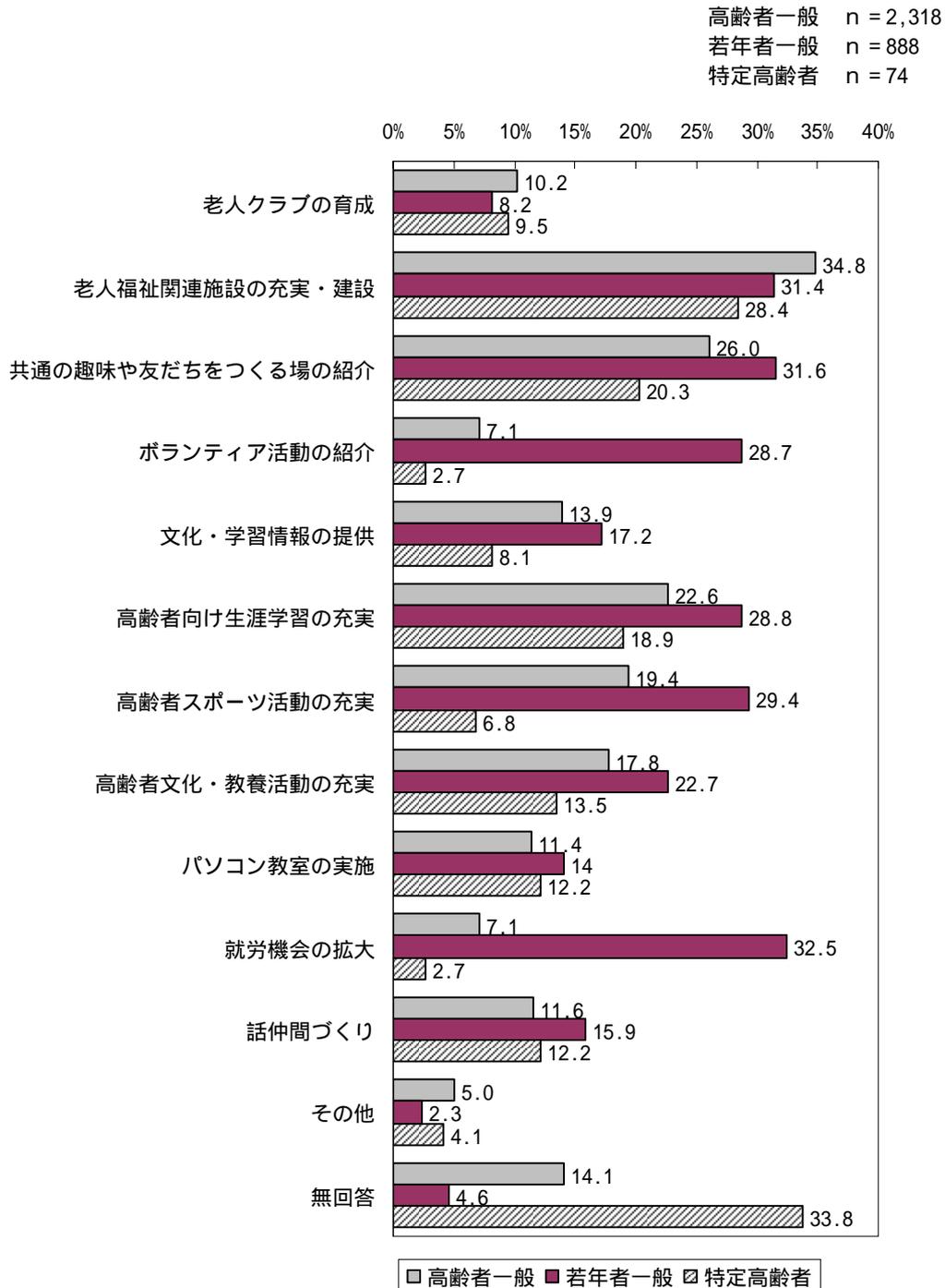
- ・かかりつけ医療機関の必要性について周知していくなど、在宅で安心して暮らしていけるよう在宅医療を推進する必要があります。
- ・若年者や一般高齢者に対する介護予防サービスも啓発・周知による利用を促進していく方が必要です。
- ・認知症高齢者の増加が予想される中、その予防に向けた取り組みもますます重要になってきます。

課題 2：多様な社会参加の促進

[高齢者の生きがい対策と社会参加]

- ・市への生きがい施策への要望としては、「老人福祉関連施設の充実・建設」をあげる意見が最も多いことから、高齢者が気軽に集えるような活動場所の提供を推進していく必要があります。

高齢者の生きがい施策要望（複数回答）



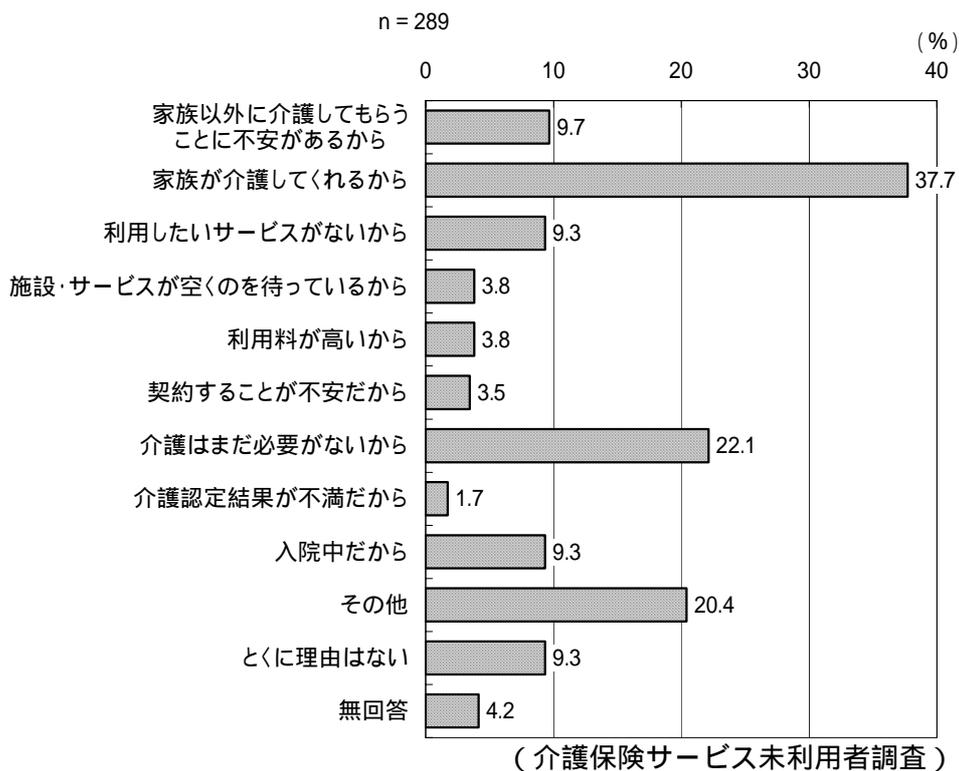
- ・誰もが生きがいを持ち、安心して充実した生活を送ることができる心豊かな長寿社会を築くためには、ひとり一人がそれぞれの立場で地域社会に参加し、協力していくことが重要であり、特に高齢者には、これまで培ってきた経験や能力を生かした積極的な参加が求められています。
- ・高齢者が地域社会で積極的な役割を果たせるように、ボランティア活動や老人クラブなどの団体活動を通じた社会参加事業を支援し、地域福祉活動を推進していくためには、高齢者の積極的・主体的な老人クラブ等の地域活動への参加を誘発するような新たなしくみづくりが必要になっています。

課題3：介護保険制度の普及と充実

[介護保険サービスの普及と利用]

- ・介護保険サービス未利用の理由として、家族が介護してくれるからという状況がうかがえますが、家族以外の介護が不安、利用料が高いなど、介護保険制度そのものの問題もみられます。

介護保険サービスの未利用理由（複数回答）



- ・制度の周知や啓発とともに、家族介護者への負担を軽減するためにも、サービスが必要な高齢者が状況・状態に応じて必要なサービスを利用できるように、介護保険制度の普及・利用促進を図ることが必要です。
- ・介護保険サービスを提供している事業者に関して、その評価を含めた情報提供等によって、利用者の事業者選択を支援していくことが望まれます。

[利用しやすい介護保険制度]

- ・介護保険制度への要望としては、「利用料や保険料を補助するなど、利用者の費用負担を軽減すること」や「家族介護の負担を軽減すること」など、利用にあたっての経済的負担軽減並びに在宅での家族介護における身体的・精神的な負担軽減に対する要望が多くなっています。
- ・介護保険サービスと保険料のあり方については、「保険料も介護保険サービスも今くらいが妥当である」という現状維持を支持する意見が多く、給付費の増大に伴う保険料の高騰化を抑制するためにも、在宅・地域で安心して暮らせるしくみ・環境づくりが重要です。
- ・介護保険事業の運営にあたっては、介護サービスが必要でありながら、経済的理由で利用ができなかったり制限されたりすることがないような配慮が重要となります。

[介護人材の確保と質の向上]

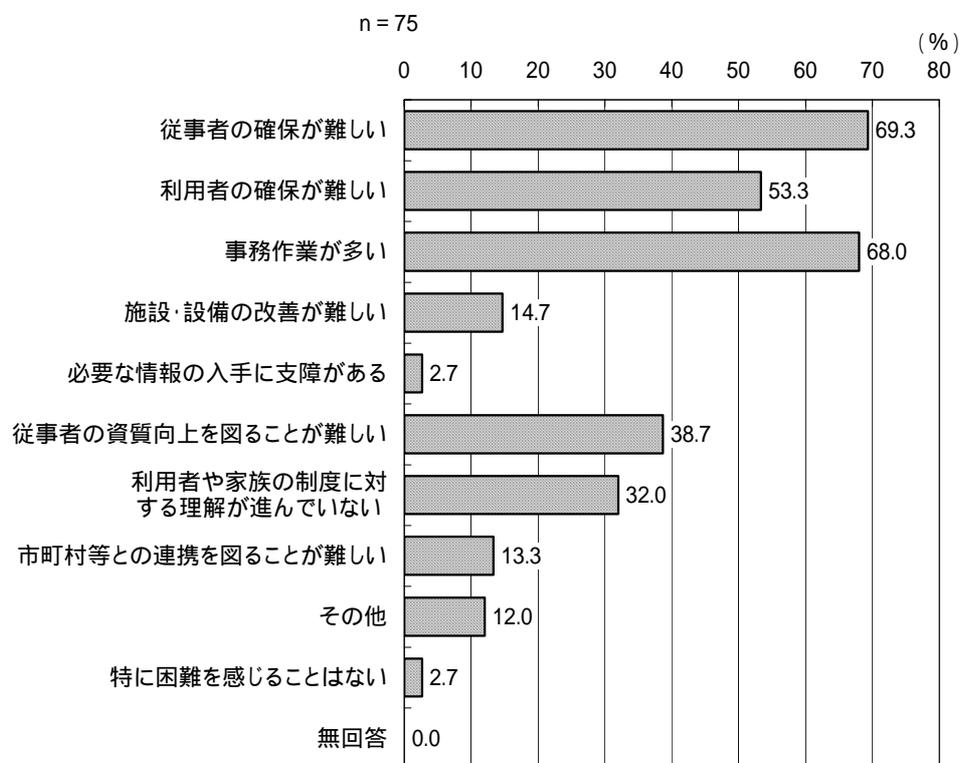
- ・「サービス事業者の質の向上につとめること」「介護支援専門員やヘルパーなどの人材を育成すること」といったサービス事業者・提供体制の充実も望まれています。

介護保険制度への要望（複数回答）

	n	サービス事業者の質の向上につとめること	介護支援専門員やヘルパーなどの人材を育成すること	在宅サービスの充実に力を入れること	特別養護老人ホームなどの施設をふやしていくこと	利用料や保険料を補助するなど、利用者の費用負担を軽減すること	介護保険サービスの利用が増えるよう、啓発・PRを進めること	寝たきりにならないよう、介護予防サービスに力を入れること
高齢者一般	2,318	33.3	31.3	25.8	28.9	34.0	2.7	26.9
若年者一般	888	28.4	32.3	23.9	29.8	40.0	5.2	26.5
特定高齢者	74	33.8	23.0	18.9	29.7	39.2	2.7	24.3
居宅サービス利用者	988	22.3	25.9	26.3	28.6	29.9	4.1	24.8
施設サービス利用者	265	18.9	26.0	9.4	46.4	30.6	4.5	23.0
介護保険サービス未利用者	289	19.4	19.0	26.0	20.1	27.3	9.3	24.2
	n	地域全体で介護を行う基盤づくりを行うこと	ふやすこと	困ったときに気軽に介護相談ができる場所を	家族介護の負担を軽減すること	その他	わからない	無回答
高齢者一般	2,318	7.3	26.4	28.1	0.9	5.7	6.8	
若年者一般	888	13.7	25.9	36.8	1.2	4.1	2.1	
特定高齢者	74	5.4	31.1	21.6	0.0	6.8	10.8	
居宅サービス利用者	988	8.2	17.4	29.9	1.3	6.4	12.0	
施設サービス利用者	265	10.6	14.7	37.7	3.4	7.5	13.2	
介護保険サービス未利用者	289	7.3	27.0	28.7	1.7	4.8	20.4	

- ・サービス提供事業者調査からは、事業運営上で困難な事として、従事者の確保が難しいという意見が一番多い結果がみられます。

事業運営上困難なこと（複数回答）



（サービス提供事業者調査）

- ・保健・医療・福祉サービスの質の向上のためには、人材の量的確保はもちろんのことですが、利用者の立場に立って対応できる質の高い人材を養成することも重要です。
- ・介護人材の確保は全国的にも深刻な問題となっており、介護報酬の低さに起因して離職率も高くなっていることなどを踏まえ、国では介護報酬単価の見直しを行うことになっています。

課題4：介護を必要とする高齢者への支援

[在宅介護への支援]

- ・高齢者の多くは、在宅での介護を望んでいます。
- ・住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、在宅介護の支援に力を入れていく必要があります。

今後の生活場所の希望

	n	在宅で、介護保険サービスを受けながら生活したい	在宅で、家族などの介護を中心に生活したい ^(※1)	在宅で、介護保険サービスと家族の介護を組み合わせて生活したい	在宅で、介護保険サービスを受けたい ^(※2)	老人ホームや施設・病院などに入所(入院)したい	わからない	その他	無回答
高齢者一般	2,318	22.2	7.5	24.2	21.7	16.0	1.4	6.9	
若年者一般	888	23.6	5.9	26.9	22.7	16.3	2.1	2.4	
特定高齢者	74	18.9	4.1	23.0	24.3	14.9	2.7	12.2	
居宅サービス利用者	988	32.1	3.0	36.7	10.4	6.4	2.8	8.5	
介護保険サービス未利用者	289	17.0	12.1	33.6	5.2	15.2	3.1	13.8	

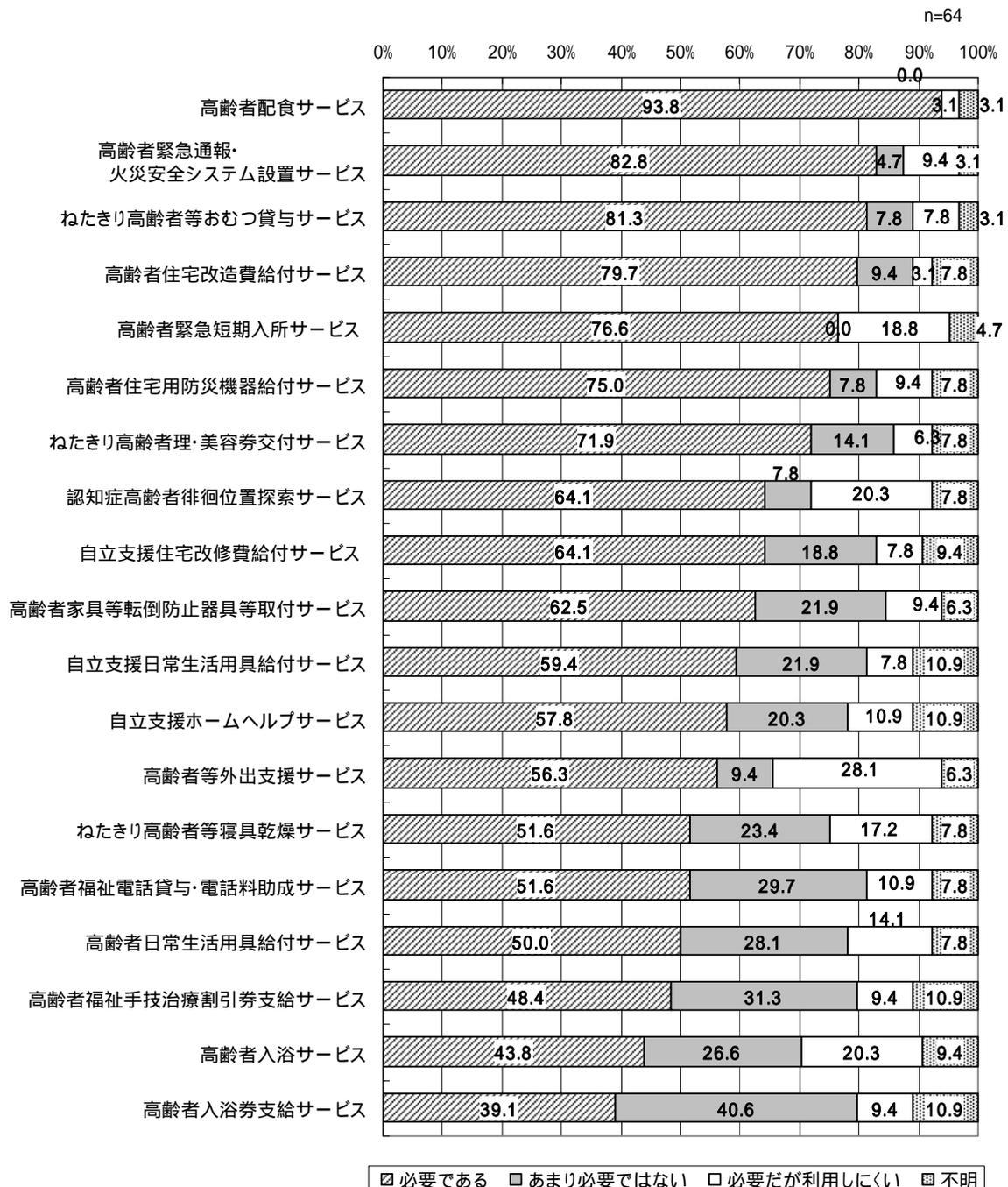
(※1) 居宅サービス利用者と介護保険サービス未利用者の選択肢は、「在宅で、家族などの介護だけを受けながら生活したい」

(※2) 居宅サービス利用者と介護保険サービス未利用者の選択肢は、「老人ホームや施設・病院などに入所(入院)したい」

- ・介護保険施設に入所中の方が退所後に帰宅する場合、身体機能が充分回復していないケースでは家族介護の負担が大きいという問題もあり、退所後の住まいの確保や在宅介護を充実させていく必要があります。
- ・介護療養型医療施設については、平成23年度末までに廃止されることになっていますが、施設の転換動向等を踏まえた上で東京都と連携を図り、対応していく必要があります。
- ・市内の高齢者世帯では、持ち家率は6割以上ですが、段差や、階段の昇り降り、手すりがないことなどで問題を抱えている方も多くみられます。
- ・一人暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯が増加しつつあり、家屋の構造が要介護者の生活に適さないなど、自宅での生活が困難になる場合もあります。
- ・「住まい」に対するニーズは様々ですが、住み替え等を含め、高齢者が安心して生活が継続できるような支援が必要です。
- ・在宅介護に伴う多様なニーズに対応していくために、夜間対応型訪問介護等の地域密着型サービスについて事業者の参入促進を図るとともに、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者等に留意し、介護保険サービスを補完する福祉サービスを充実させていくことが重要です。

- ・介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する調査では、介護保険サービス以外で必要度の高い高齢者福祉サービスとして、「高齢者配食サービス」「高齢者緊急通報・火災安全システム設置サービス」、「寝たきり高齢者等おむつ貸与サービス」等があげられています。

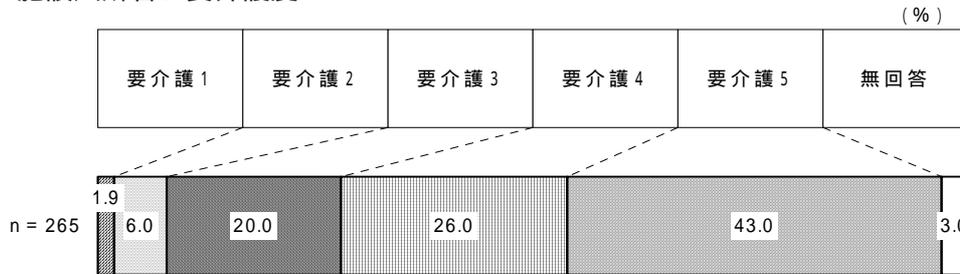
高齢者福祉サービスの必要度



[施設利用のあり方]

- ・施設入所者の要介護度をみると、「要介護5」が最も多く、ついで「要介護4」、「要介護3」となっています。
- ・前回調査（平成16年度実施）と比較すると「要介護2」の割合が下がり、「要介護3」の割合が高くなっています。

施設入所者の要介護度



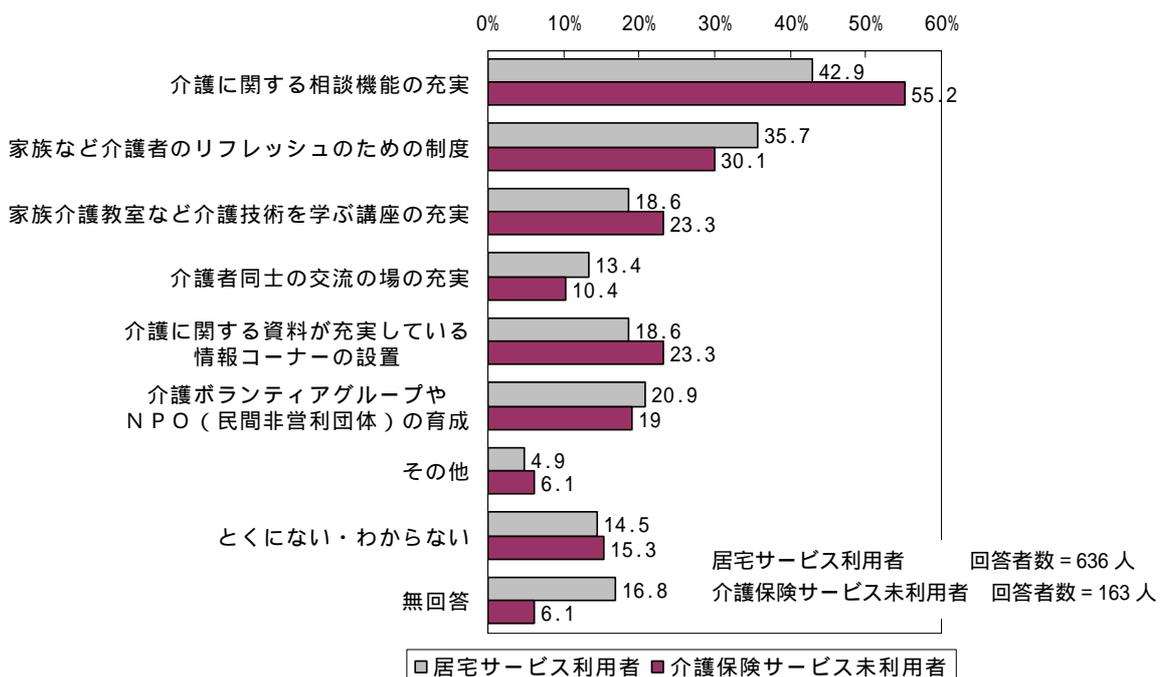
(施設入所者調査)

- ・施設利用についても、必要な方が誰でも利用できることが基本ですが、住み慣れた地域で安心して暮らせるような環境・体制の構築を進め、施設利用については重度者を主体とする利用構造への移行を促進していくことが、安定的かつ持続的な介護保険事業運営の面からも重要です。

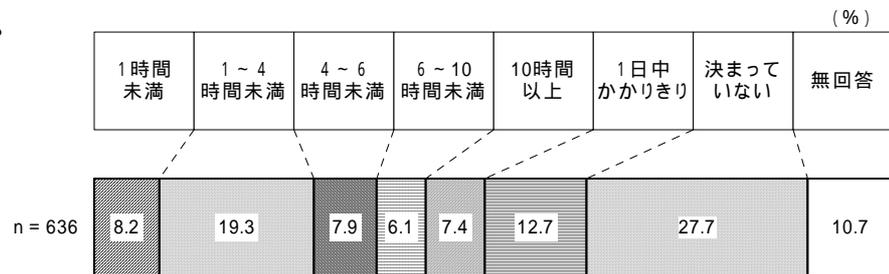
[介護者への支援]

- ・介護者への支援要望としては、相談機能の充実を望む意見が多いことから、介護者の負担を軽減する方策や相談体制、介護方法の研修などの支援が重要です。

介護者が望む支援



- ・在宅の要介護認定者の介護者が本人の妻や夫であるケースが多く、いわゆる「老々介護」が多くなっています。
- ・居宅サービスを利用されている方の介護者でも、介護に一日中かかりきりという方が1割以上みられます。



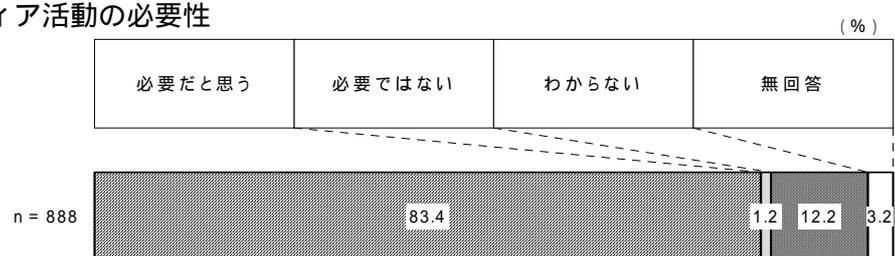
- ・こうした状況を踏まえ、家族介護者の身体的・精神的負担の軽減を図るための支援が重要です。

課題5：地域における支え合いのしくみづくり

[支え合いのしくみづくり]

- ・若年者一般調査では、8割以上の方が高齢化社会を支えていくためにボランティア活動が必要としています。

ボランティア活動の必要性



(若年者一般調査)

- ・自宅に閉じこもりがちな高齢者が要介護状態にならないようにするため、また、高齢者が介護や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生活できるよう、ささえあいネットワークなど地域の様々な構成員による気付きと支援の輪を広げ、高齢者とその家族を地域で支えていくためのしくみづくりを推進することが重要です。
- ・軽度の方を含め、認知症高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、地域で見守り・支え合う体制の構築が不可欠です。
- ・現在、市でも取り組んでいる認知症サポーターやキャラバン・メイトの養成などを通じて、こうした体制づくりを進めていくことが求められています。

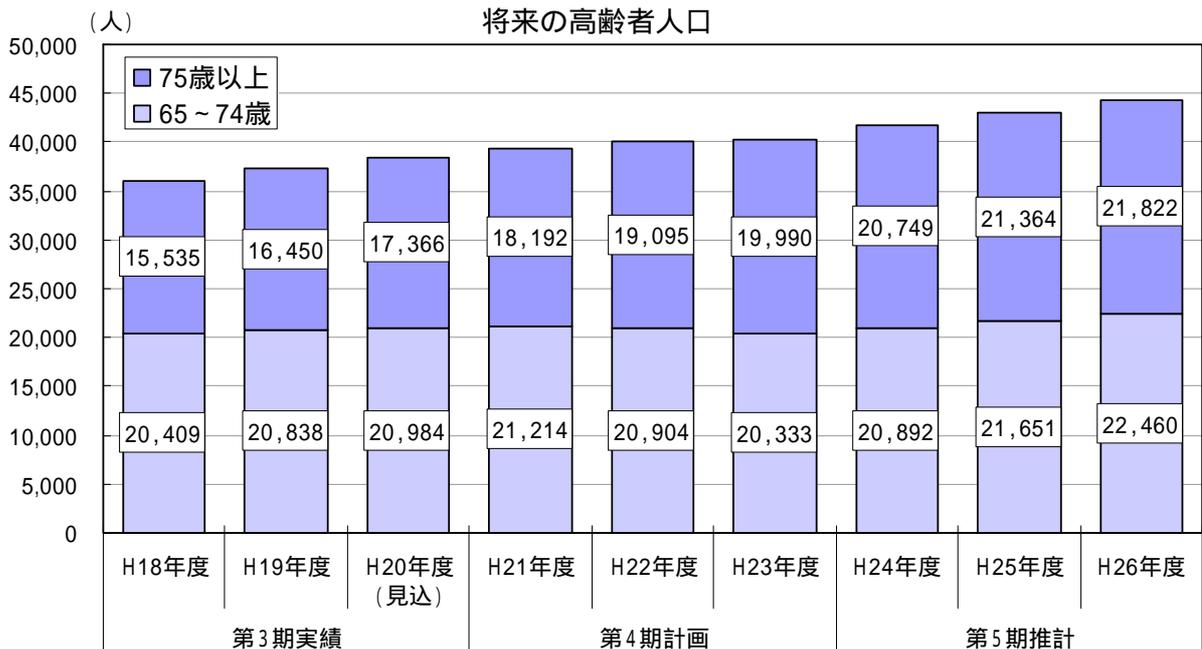
認知症サポーター：厚生労働省が推進する「認知症サポーター100万人キャラバン」において「認知症サポーター養成講座」を受講した人。
 キャラバン・メイト：「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師を務める人。

- ・地域における支え合いのしくみ・ネットワークの重要性について、市民への周知・啓発を図っていくことによって、ネットワークの裾野を広げるための取り組みが重要になってきます。

第3章 計画のビジョンと基本方針

1 将来指標

本計画の前提となる将来指標としての高齢者人口については、今後も増加基調で推移し、第4期計画最終年度の平成23年度には40,323人、さらに平成26年度には44,282人へと増加するものと見込みます。



	第3期実績			第4期計画			第5期推計		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度 (見込)	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
0～39歳	93,024	91,881	91,066	92,019	90,713	89,220	88,335	87,509	86,828
40～64歳	63,033	63,674	64,362	65,940	66,849	68,139	68,766	69,211	69,565
65歳以上	35,944	37,288	38,350	39,406	39,999	40,323	41,641	43,015	44,282
65～74歳	20,409	20,838	20,984	21,214	20,904	20,333	20,892	21,651	22,460
65～69歳	10,520	10,786	10,952	11,226	11,079	10,419	10,743	11,324	11,916
70～74歳	9,889	10,052	10,032	9,988	9,825	9,914	10,149	10,327	10,544
75歳以上	15,535	16,450	17,366	18,192	19,095	19,990	20,749	21,364	21,822
75～79歳	7,438	7,765	8,112	8,369	8,709	8,947	9,069	9,060	8,999
80～84歳	4,566	4,949	5,275	5,590	5,845	6,103	6,389	6,676	6,872
85歳以上	3,531	3,736	3,979	4,233	4,541	4,940	5,291	5,628	5,951
総数	192,001	192,843	193,778	197,365	197,561	197,682	198,742	199,735	200,675
高齢化率	18.7%	19.3%	19.8%	20.0%	20.2%	20.4%	21.0%	21.5%	22.1%

平成18～19年度は住民基本台帳及び外国人登録人口による(各年10月1日現在)。

平成20年度以降は「西東京市人口推計調査(平成19年10月)」による。

2 基本理念

本市の総合計画の掲げるまちづくりの目標を踏まえつつ、本計画の基本理念を次のように設定します。

西東京市総合計画

- まちづくりの目標 -

やさしさとふれあいの西東京に暮らし、まちを楽しむ

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

基本理念

いつまでもいきいきと安心して暮らせるまち 西東京市
◇ みんなでつくる豊かな高齢社会 ◇

基本理念のイメージ展開

すべての高齢者が個人として尊重され、その人らしく自立した生活ができるまち

介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らすことができるまち

いつまでも地域の大切なメンバーであり続けることができるまち

3 計画の基本方針

基本理念の実現に向け、本計画では次に掲げる3つの基本方針を設定します。

基本方針1 健康で生きがいのある暮らしの実現

高齢者がいつまでも元気で、生きがいを持って暮らしていける、そのような暮らしの実現を目指します。

健康づくりは高齢者一人ひとりの日常における自主的な取り組みを基本にしながら、地域みんなで健康づくりに関心を持ち、取り組んでいけるよう、生活習慣病予防と介護予防の観点から、環境づくり等の支援を行います（生活習慣病予防は「健康づくり推進プラン」に基づくものとします）。

高齢者が経済的に自立した生活を送れるよう、就業への支援を行うとともに、高齢者が生きがいを持って暮らせるよう、さまざまな社会参加の機会・しくみづくりに取り組みます。

基本方針2 利用者の視点に立ったサービス提供の実現

必要なときに安心して介護保険等のサービスを利用できるように、サービス事業者等の協力を得ながら、サービスの質の確保と安定的なサービス提供に向けた取り組みを進めます。

介護保険以外のサービスについても、高齢者の自立支援の観点から、介護保険サービスを補完する福祉サービスとして充実させていきます。

高齢者を介護する家族介護者に対しては、少しでも介護による身体的・精神的な負担を軽減できるような支援を行います。

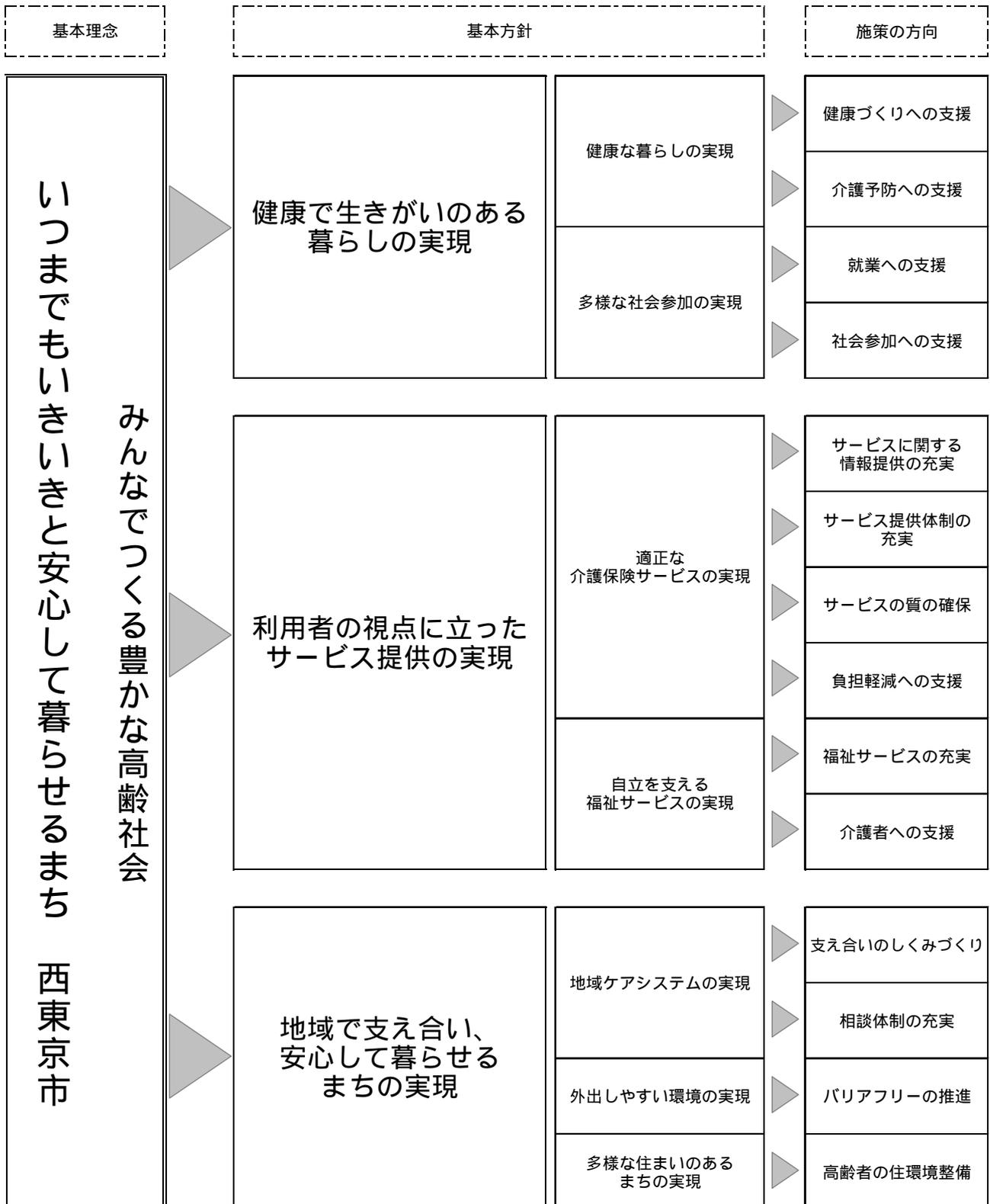
基本方針3 地域で支え合い、安心して暮らせるまちの実現

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、保健・医療・福祉関係機関や地域住民等の協力を得ながら、身近な地域（日常生活圏域）で支え合い、助け合う地域ケア体制の構築に取り組みます。

地域で支え合うしくみと体制づくりにより、今後も増加が予想される認知症高齢者やひとり暮らし高齢者等を地域で見守り、誰もが安心して暮らせるまちの実現を目指します。高齢者が安心して暮らせるまちであるために、公共施設等のバリアフリー化の推進とともに、高齢者の多様な住居ニーズに応えられるよう、住環境整備等の支援を行います。

4 計画の基本体系

基本理念の実現に向けては、次の基本体系に基づく取り組みを進めていくものとします。



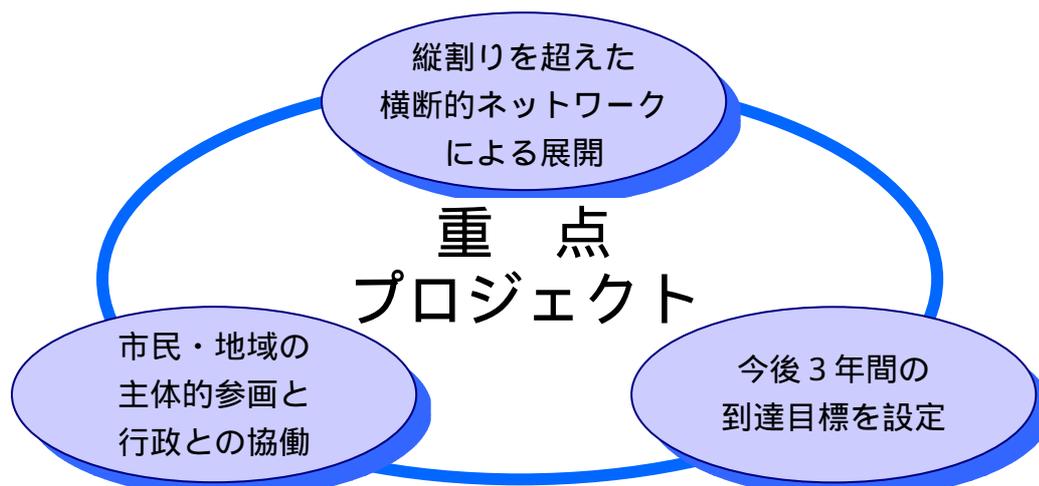
5 重点プロジェクト

5 - 1 重点プロジェクトとは

重点プロジェクトは、今後3年間に特に力を入れて取り組むべき施策・事業として、行政組織の縦割りを越えた横断的ネットワークによって展開していかうとするものです。

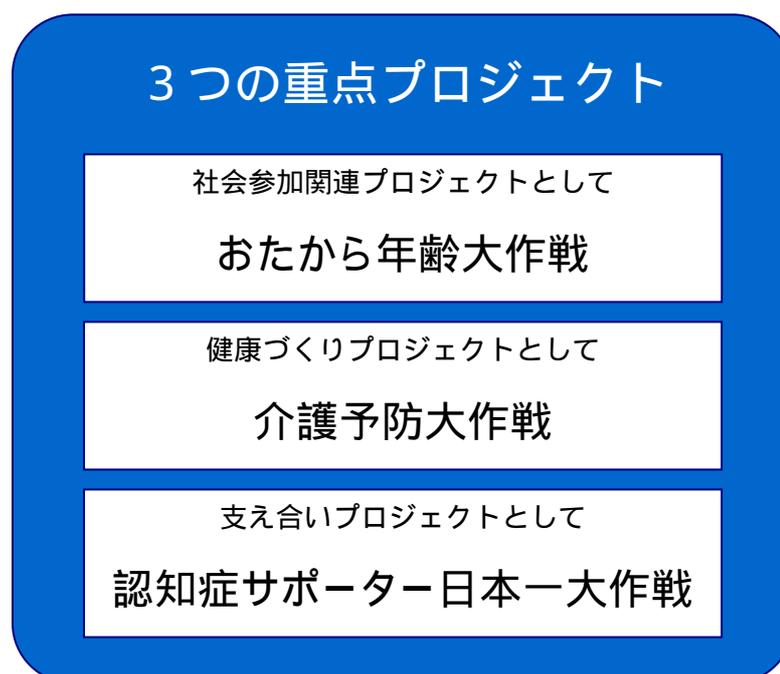
重点プロジェクトについては、今後3年間の到達点・到達目標を明確に設定します。

また、その実現に向けては、行政だけではなく、市民や地域の主体的な参画と協働が求められます。



5 - 2 3つの重点プロジェクト

本計画では、高齢者の社会参加、健康づくり、支え合いに関連する3つのプロジェクトに取り組みます。



3つのプロジェクトそれぞれの概要は次のとおりです。

おたから年齢大作戦 ～ 高齢者の年齢を集めるマイエイジバンク

高齢者の社会参加を促していくひとつの方策として、老人クラブ、いきいきミニデイへの加入率アップを目指し、マイエイジバンク制度を創設します。

高齢者の培ってきた知識・技術・経験が市・地域の財産であるように、そうした知識・技術・経験が刻まれた年齢＝人生・時間そのものが市・地域の宝物であると考えます。

こうした考えから、「マイエイジバンク制度」を創設し、老人クラブ、いきいきミニデイ事業等の市民の自主的な活動単位で加入高齢者のおたから年齢（加入高齢者の合計年齢や平均年齢）を定期的に把握し、結果について公表・表彰します。

従来のような加入者数だけではなく、加入者一人ひとりの年齢に着目した取り組みにより、高齢者の社会参加と健康寿命への意識・関心を高め、老人クラブ、いきいきミニデイへの加入率アップを目指します。

平成 23 年度の到達目標

老人クラブ、いきいきミニデイ参加者数 を設定します

介護予防大作戦

高齢者がいつまでも元気に暮らしていけるよう、介護予防事業への参加率アップ並びに介護予防効果の検証・公表に取り組みます。

ひとりでも多くの高齢者が要支援・要介護状態になることなく、住み慣れた地域で元気に暮らしていけるよう、高齢者の介護予防に戦略的に取り組みます。

要支援・要介護状態になるおそれの高い特定高齢者に対する介護予防事業については、このような特定高齢者をよりの確に把握するとともに、介護予防事業への参加率アップを目指します。

日常生活圏域単位等の地域単位で、介護予防事業への参加者数や予防効果の検証等を行い、定期的に公表することで、地域における介護予防への意識・関心を高め、日頃からの主体的な介護予防につなげます。

平成 23 年度の到達目標

介護予防事業への参加率 を設定します

認知症サポーター日本一大作戦

地域での支え合いを推進していくためのシンボリックな取り組みとして、認知症サポーター数の増加を図り、地域における支え合いの輪(=和)を広げます。

国では、認知症の人と家族への応援者である認知症サポーターを全国で100万人養成し、認知症になっても安心して暮らせるまちを目指し「認知症サポーター100万人キャラバン」を展開中です。

高齢者が安心して暮らせるまち・地域であるためには、それぞれの地域において互いに支え合うしくみが不可欠であり、市民の主体的な取組による認知症サポーターは、こうした地域における支え合いの輪(=和)を育てるための重要な種子であると考えます。

西東京市の認知症サポーター(及びキャラバン・メイト=講師)の対人口割合は1.21%で都内23区・26市中トップ(東京都平均0.27%：平成20年6月末現在)となっていますが、今後はさらにひとりでも多くの認知症サポーターを育て、地域における支え合いの輪(=和)を広げていきます。

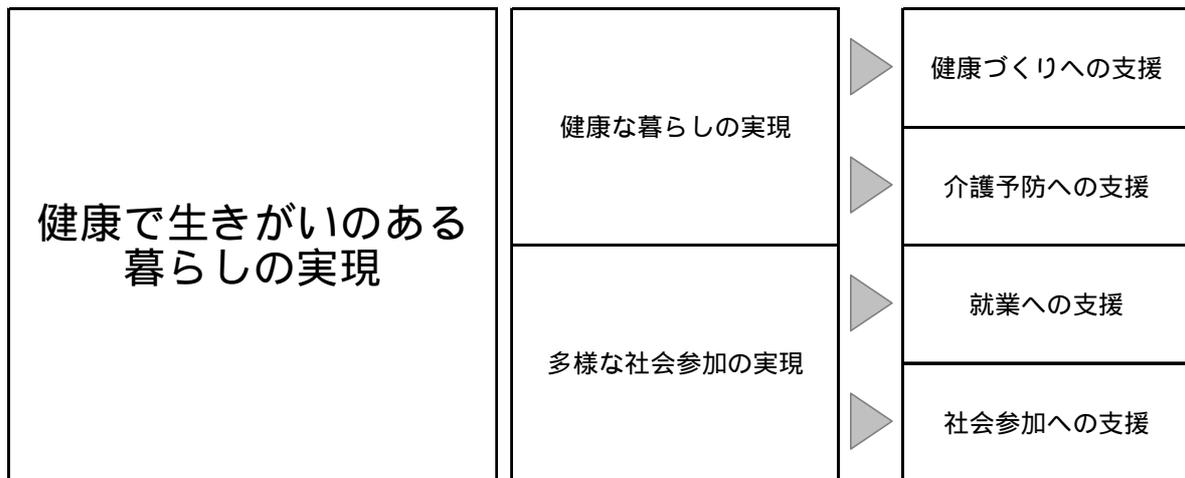
平成23年度の到達目標

人口1人あたりの認知症サポーター数 を設定します

第 2 部

基本理念の実現に向けた施策の展開

第1章 健康で生きがいのある暮らしの実現



高齢者を取り巻く課題への対応という視点から

[課題1：健康の保持増進と介護予防]

日常の健康づくりに関心を持つ高齢者に対しては、“地域ぐるみの健康づくりの推進”等の支援に取り組みます。

要支援・要介護状態にならぬよう、介護予防に関心を持つ高齢者や特定高齢者に対しては、地域包括支援センター等を拠点とする“介護予防マネジメントの実施”等の支援に取り組みます。

[課題2：多様な社会参加の促進]

これまでに培ってきた経験と技術・知識を活かし、就業等を希望する高齢者に対しては、“シルバー人材センターとの連携強化”等に取り組みます。

地域活動等への社会参加や生きがいづくりに関心を持つ高齢者に対しては、“生涯学習の充実・推進”等の支援に取り組みます。

[課題4：介護を必要とする高齢者への支援]

認知症について学び、認知症となることを予防したい高齢者に対しては、“認知症予防の情報提供”等の支援に取り組みます。

閉じこもりや地域からの孤立を招きやすいひとり暮らし高齢者に対しては、“高齢者いきいきミニデイ事業の実施”等の支援に取り組みます。

1 健康な暮らしの実現

1 - 1 健康づくりへの支援

高齢者の健康な暮らしを実現するため、「健康づくり推進プラン」に基づき、一人ひとりの自主的な健康管理・健康づくりを基本に、地域ぐるみで健康づくりの活動ができるような環境・しくみの構築に取り組んでいきます。

(1) 健康管理・健康づくりのための健康診査等の実施

高齢者の日頃からの健康づくりや介護予防の推進を図るため、高齢期における「生活機能評価」について、特定健康診査または一般健康診査と併せて実施してまいります。また、死因の第1位であるがんの早期発見を目的としたがん検診や歯科健康診査等を実施します。

(2) かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の周知

高齢者が身近な地域で健康診査や介護予防サ・ビス、治療が受けられる体制を構築するため、高齢者それぞれの身体特性や生活習慣などをよく理解した、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の重要性を周知します。

(3) 高齢者インフルエンザ予防接種の実施

高齢者のインフルエンザの発病、重症化の防止を目的に、「予防接種法」に基づき個別に医療機関でインフルエンザ予防接種を実施します。また、指定医療機関で実施する場合の接種費用の一部を助成します。

(4) 健康手帳の効果的な活用

健康診査の結果や健康状態を記入する健康手帳は、健康を自己管理するための必要な基礎情報です。健康手帳を高齢者自身が効果的に活用することができるよう意識啓発を行います。

「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正されたことに伴い、健康手帳は「健康増進法」に基づき活用します。

(5) 地域ぐるみの健康づくりの推進

地域が一体となって健康づくりに取り組めるように、地域住民が身近な場所で自主的に行う健康づくりなど、継続的に活動ができるよう支援します。また、運動習慣を身につけるため、取り組みやすい健康体操「西東京しゃきしゃき体操」の出前講座を実施するなど市民の健康づくりを支援します。

(6) リハビリテーションネットワークの構築

医療のリハビリテーションと地域のリハビリテーションが相互に連携して提供されるようにネットワークの構築を行います。

専門家や専門職による「ネットワーク検討会」を開催し、地域のリハビリテーションの状況把握や評価を行い、課題の整理を行ってまいります。

1 - 2 介護予防への支援

高齢者の健康な暮らしを実現するため、介護予防の観点から、高齢者ができるだけ要支援・要介護状態に移行しないよう、介護保険制度に基づく地域支援事業としてのさまざまな事業等を展開していきます。

(1) 介護予防対象者の把握・健診の実施

生活機能が低下している高齢者を早期に発見・把握するために、市内の指定医療機関と連携し、特定健康診査と同時に生活機能評価を実施します。

閉じこもりやうつ状態等にあり自ら健康診査や相談機関に向くことが少ないと思われる高齢者に対しては、既存の高齢者生活状況調査の実施や民生委員、老人福祉センター・福祉会館の看護師、「ささえあいネットワーク」、「ふれあいのまちづくり」等の地域のネットワークと協働し、潜在的介護予防対象者を把握していきます。

(2) 介護予防マネジメントの実施

地域包括支援センターは、生活機能が低下している高齢者を把握した場合、その高齢者が介護予防事業の対象者かどうか選定し、アセスメントしていくことで自らの改善点や自立への意欲を引き出し、それぞれに適した介護予防プランを作成します。また、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、モニタリングを行い最終的に効果の評価を行います。

(3) 介護予防事業の実施

地域支援事業における介護予防事業（特定高齢者）

[通所型介護予防事業]

把握された特定高齢者を対象に、介護予防を目的とした通所による「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「閉じこもり・認知症・うつ予防」等に効果があると認められる事業を実施します。

プログラム構成については、利用者のニーズに応じて見直しを行います。

[訪問型介護予防事業]

把握された特定高齢者の中で、閉じこもり、認知症、うつ等の通所による事業への参加が困難な方を対象に、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士、看護師や保健師がその方の居宅等を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価を行い、必要な相談・援助を行います。

予防給付サービス（要支援1、要支援2）

[介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション]

日常生活上の支援や利用者の在宅生活における生活行為を向上させるための支援として、利用者のニーズに応じて「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「集団的に行われるレクリエーション、創作活動等の機能訓練」等のメニューが選択できるよう、事業者の体制整備を促進します。また、利用者が事業所を選択できるようにホームページ、ガイドブック等で事業者の情報提供を行います。

(4) 介護予防事業の評価体制の構築

「介護予防ケアプラン」に基づいて実施された介護予防事業の効果について、一定期間後に評価し、ケアプランの見直しに活用できるような評価体制を構築します。また、サービスの質の向上に向け、適宜、介護予防サービス事業者への指導・事業評価等を行います。

(5) 認知症予防の情報提供

関係機関及び地域資源との連携を図りながら、認知症予防のための啓発事業や情報提供を行います。

2 多様な社会参加の実現

2 - 1 就業への支援

高齢者の多様な社会参加・生活を支援するため、高齢者がこれまでに培ってきた経験と技術・知識を活かし、地域で就業できるようなしくみ・環境を構築していきます。

(1) シルバー人材センターとの連携強化

高齢者の雇用・就業の促進を図り、地域における働く場を確保するため、西東京市シルバー人材センターとの連携を強化します。

(2) 人材育成の推進

高齢者の就業機会の拡大を図るため、健康で働く意欲と能力のある高齢者が、新たな職業に就くために必要な知識や技術を習得する研修・講習や訓練などを公共職業安定所（ハローワーク）と連携し支援します。

(3) 地域職業相談室「就職情報コーナー」の開設

高齢者が雇用関係を結ぶことを前提とした働き方の選択ができるように、就職相談を行い、職業を紹介する体制を整備します。具体的には、公共職業安定所（ハローワーク）と連携し、地域職業相談室「就職情報コーナー」により、高齢者の就職を支援します。

2 - 2 社会参加への支援

高齢者の多様な社会参加を実現するため、ひとりでも多くの高齢者が参加・活動することのできるような場と機会の創出に取り組んでいきます。

(1) スポーツ・レクリエーションの推進

高齢者の社会参加と健康維持のため、市内にあるゲートボール場や公共施設などを利用したゲートボール大会や各種スポーツ大会等を開催し、スポーツ活動に参加する機会を提供します。また、スポーツを通じた介護予防を推進するため、高齢者向け運動・体操プログラムの提供、体力測定等を実施します。

(2) 老人福祉センター・福祉会館の整備

老人福祉センターは市内に2ヶ所、福祉会館は市内に4ヶ所あります。住吉会館ルピナス(住吉老人福祉センター)に続き、下保谷福祉会館の建て替えを進めるなど、高齢者福祉基盤を整備していきます。

(3) 老人憩いの家「おあしす」の事業内容の充実

高齢者の交流の場として活用されるよう、教養講座やレクリエーションなどを実施し、事業内容を充実します。

(4) ボランティア活動、NPO 活動への参加促進

元気な高齢者が持っている社会貢献意識を活かし、また自己実現が図れるよう、社会福祉協議会など関係機関と連携して、様々なボランティア活動や NPO 活動への参加を促進します。また、元気な高齢者には、介護や支援の必要な高齢者を支える担い手として参加できるしくみを構築します。

(5) 生涯学習の充実・推進

生涯を通じていつでも自由に学習する機会があり、自己実現を図ることができるよう、学習・文化・スポーツ・レクリエーションなどの生涯学習活動を推進します。

推進にあたっては、市関連部署の連携はもとより、民間事業者、非営利団体、学校などと連携をとり、市民が利用しやすい生涯学習を提供します。

(6) 生きがい推進事業等の実施

高齢者の生きがいを持った暮らしを支援するため、公共施設において市主催の高齢者大学等を開催する生きがい推進事業を実施しています。また、高齢者福祉大会を実施するほか、老人福祉センターと福祉会館で実施している各種講座やサークル活動の内容を充実していくとともに、地域住民・団体による交流事業への支援や介護予防と健康づくり、地域参加を重視した元気高齢者を支援する取り組みを進めます。

(7) 高齢者いきいきミニデイ事業の実施

高齢者に趣味、レクリエーション等を通じた生きがい・地域との交流の場を提供する「いきいきミニデイ」を実施する団体・協力者の取り組みを支援します。今後もさらに多くの高齢者が参加できるように、事業内容を充実していきます。

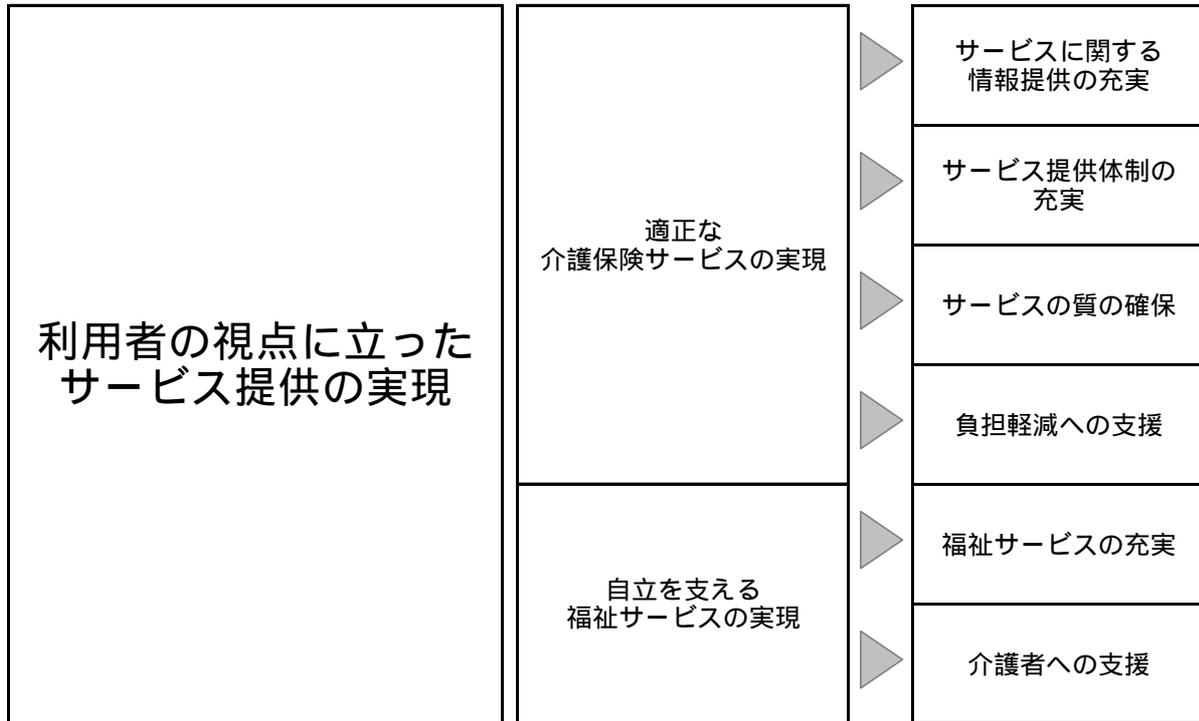
(8) 老人クラブ活動への支援

老人クラブの自主的な活動や社会奉仕活動の充実を支援するとともに、老人クラブの取り組みを支援します。

(9) 情報提供体制の充実

市内の関連機関・団体と連携して、利用者が必要とする情報を分かりやすく伝える体制を整備します。インターネットを利用できる高齢者が活用できるように市のホームページの内容を充実させていきます。

第2章 利用者の視点に立ったサービス提供の実現



高齢者を取り巻く課題への対応という視点から

[課題3：介護保険制度の普及と充実]

介護保険サービスについて知りたい、またはサービスを利用したい高齢者に対しては、“わかりやすい広報活動の充実”等の支援に取り組みます。

介護保険サービスを利用する高齢者に対しては、より利用しやすいしくみとなるよう“地域包括支援センターの整備・充実”や負担軽減等の支援に取り組みます。

また、安心して利用できるサービスであるために、“福祉人材の育成・質の向上”等に取り組みます。

[課題4：介護を必要とする高齢者への支援]

在宅で介護を受けながら暮らす高齢者に対しては、“介護保険居宅サービスの充実”等の介護保険関連施策の他、“高齢者緊急通報システム・火災安全システムの設置”等の福祉サービスの提供に取り組みます。

認知症高齢者に対しては、認知症高齢者グループホーム等の“地域密着型サービスの充実”や“徘徊位置探索サービス”等の支援に取り組みます。

ねたきり高齢者等に対しては、“ねたきり高齢者等おむつ給付等サービス”等の支援に取り組みます。

施設で介護を受けながら暮らす高齢者に対しては、“介護保険施設サービスの充実”等に取り組みます。

在宅で介護をする家族介護者に対しては、介護に伴う身体的・精神的負担を軽減するために“レスパイト・ケアの充実”等の支援に取り組みます。

1 適正な介護保険サービスの実現

1 - 1 サービスに関する情報提供の充実

適正な介護保険サービスの実現に向け、介護保険サービスを利用しようとする、または利用している高齢者が欲しい情報を入手でき、気軽に相談できるようなしくみ・環境を構築していきます。

(1) わかりやすい広報活動の充実

介護保険サービスやその利用方法等についてさらに周知を図るため、市報やホームページ、ガイドブック等あらゆる情報媒体を通じて、市民に対する広報活動を行います。また、地域ごとの地域包括支援センターの説明会や、介護保険制度に関する出前講座を積極的に実施します。

(2) 福祉情報の充実

利用者の視点に立った情報提供を行うため、介護保険サービス以外の高齢者保健福祉サービスを含め、情報提供の方法等について工夫するとともに、提供情報の内容について充実させます。

(3) 福祉機器の展示

介護用品に関する情報を提供するため、福祉機器の展示を行います。

(4) 提供事業者一覧の整備・充実

利用者がサービスを選択する際の情報源として、サービス提供事業者一覧を整備・充実します。

(5) 事業者情報の共有化の推進

サービス選択の機会を広げるため、「介護保険連絡協議会」を活用してサービス提供事業者情報の共有化に取り組みます。

(6) 関連機関との連携強化

介護保険や保健福祉サービスに関する解決困難な苦情・相談に対して、関連機関の連携強化を図ります。

(7) 介護サービス情報の公表

サービス提供事業者に対して、介護保険法の改正により義務付けられた「介護サービス情報の公表」に関する啓発を行います。

(8) 給付費通知等の実施

給付が適正に行われているかを利用者自身が確認できるように、給付額や負担額などを記載した給付費通知等を発行します。

1 - 2 サービス提供体制の充実

適正な介護保険サービスの実現に向け、利用者の視点に立ったサービス提供が行えるよう、利用ニーズ等を踏まえた提供体制を構築していきます。

(1) 日常生活圏域

日常生活圏域については、第3期計画において圏域ごとの面積及び人口、旧市及び町による行政区域、鉄道等の交通事情等を総合的に勘案し、一定規模を有する4圏域として設定しました。第4期においても現状の圏域構成を維持します。

(2) 地域包括支援センターの整備・充実

地域包括支援センターは、日常生活圏域ごとに2カ所、合計8カ所体制で、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、各地域において次の4つの事業を一体的に実施する役割を担う中核拠点として機能しています。

- ・介護予防事業のマネジメント
- ・介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援
- ・被保険者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業
- ・保健医療の向上及び福祉の増進を包括的・継続的に支援

今後は、認知症高齢者への対応強化を進めるなど中核拠点としての機能をより一層充実させます。

(3) 介護保険居宅サービスの充実

居宅サービスについて、サービスの質の向上を図るとともに、利用状況や利用意向を見極めながら新規事業者の参入を促進します。

(4) 介護保険施設サービスの充実

介護保険施設について、個室化・ユニットケア方式など居住環境を向上する方策を検討し、総合的な視点から量的確保ができるよう新規事業者の参入を促します。

(5) 地域密着型サービスの充実

住み慣れた地域で生活を続けていくために市が事業者の指定・指導監督を行う地域密着型サービスは、被保険者、地域における保健・福祉・医療関係者、学識経験者、介護保険サービス提供事業者が参加する「西東京市地域密着型サービス等運営委員会」により、公正かつ透明性の高い制度運営を行います。また、近隣市とも情報を共有しながら、指導検査体制を強化していきます。

今後は、日常生活圏域ごとに設定していた各サービス事業所数について、参入促進や利用者の利便性を考慮し、市内全域を一つの圏域として設定するなど、柔軟な取り組みを検討します。

(6) 一貫性・連続性のある保健・福祉・医療の連携体制の構築

一貫性・連続性のある保健・福祉・医療を実現するため、地域包括支援センターやケアマネジャー、サービス提供事業者、主治医による情報共有化に向けた体制整備を行います。

また、住み慣れた地域で終末期まで過ごすことができるように、在宅・病院・施設における医療と福祉の連携体制を構築します。

(7) 提供事業者の参入誘致の推進

身近なところでサービスが利用できるよう、日常生活圏域等を勘案し、サービスを提供する事業者の参入誘致を推進します。

(8) 介護保険連絡協議会の充実

介護保険関係者で組織した西東京市介護保険連絡協議会は、居宅介護支援事業者、訪問介護事業者、通所介護・通所リハビリ事業者、住宅改修・福祉用具事業者、介護保険施設事業者等10以上の分科会を設置しており、それぞれの分科会は年間1回～12回開催し、行政からの情報提供・講演会開催等により事業者のスキルアップを積極的に行うとともに、事業者相互間の情報連絡及び連絡体制の整備を行っています。今後も、市が介護保険連絡協議会の事務局を担い、会場確保等介護保険連絡協議会の開催を積極的に支援し、更なる介護保険連絡協議会の連携先の拡大、内容の充実を図ります。

(9) 介護保険連絡協議会参加事業者情報提供の充実及び事業者の参加促進

介護保険連絡協議会の参加事業者を掲載した「介護保険事業者ガイドブック」を発行し、市民に配布するとともに、ホームページに掲載することにより、情報の積極的な発信を行います。また、広く市民に配布することによる広報効果を理解していただき、新たな介護保険事業者の参加を促進します。

(10) 介護労働職員確保の支援策の検討

社会福祉協議会等と連携し、介護職員確保のための相談・面接会の開催を検討します。

(11) 介護職員の労働条件改善への支援

労働基準協会等と連携し「労働時間等設定改善事業」を実施することにより、介護労働職員の労働条件の改善を支援します。

1 - 3 サービスの質の確保

適正な介護保険サービスの実現に向け、サービス提供を担う事業者や介護人材の研修並びに情報の共有化等を通じ、サービスの質の向上・確保を行います。

(1) 福祉人材の育成・質の向上

ケアマネジャーの資質の向上、ホームヘルパーの養成・質的向上を図るため、研修会などを実施します。

(2) サービス事業者の質的向上

サービス事業者の質的向上を支援するため、介護保険連絡協議会等を通じて情報提供や事業者間の交流を進め、法令遵守と技術向上を目指します。

(3) 福祉サービス第三者評価の普及・推進

サービス利用者がサービスを選択しやすくするために、サービスの質や事業者の経営などの分かりやすい情報が求められています。また、事業者は、利用者本位のサービス提供ができるよう、アドバイスを受け、サービスの質を高める必要もあります。

現在、利用者でも事業者でもない第三者の目で、一定の基準に基づきサービスを評価し、その結果を分かりやすく公表していくしくみとして「福祉サービス第三者評価」という制度がありますが、サービス提供事業者に対して、この「福祉サービス第三者評価」の受審を積極的に促していきます。

(4) 認定調査員研修の充実

要介護認定の公平性・公正性を確保するため、市が行っている新規の認定調査について、認定調査員を確保するとともに、調査員研修等を充実させ、公平公正な調査を行います。

(5) 介護認定審査会の充実

介護認定の審査判定の平準化を図るため、保健・福祉・医療の専門家から構成する介護認定審査会について、今後も合議体の長の会議、審査会委員の研修等を実施します。

(6) ケアマネジメントの適正化

ケアマネジメントの質の向上を図るため、ケアマネジャーとのケアマネジメントに対する評価支援を行い、地域の保健・福祉・医療の専門家により現状の課題分析し、支援計画を策定します。その支援計画に基づき、ケアマネジャーやサービス提供事業者を対象とした研修会等を開催します。

(7) サービス提供事業者の研修支援

ケアマネジャーや介護サービスに携わる職員の資質向上を図るため、サービス提供事業者の研修を支援します。

(8) 講習や研修会の情報提供

ケアマネジャーや介護サービスに携わる職員の資質向上を図るため、講習や研修会に関する情報提供を行います。

1 - 4 負担軽減への支援

適正な介護保険サービスの実現に向け、少しでも経済的負担を軽減するため、被保険者・利用者の所得等に応じた支援を行います。

(1) 保険料の軽減

第1号被保険者の保険料について、低所得者の負担を軽減するため、多段階化（8段階制）を行っていますが、第4期においてはさらに第4段階の細分化（2階層）等による弾力的保険料段階を検討します。

(2) 利用料の軽減

利用者負担額が高額の方、生計中心者が所得税非課税の世帯に属している方、世帯全員が住民税非課税の方などを対象に、今後も引き続き、自己負担額の減額などの支援を行います。

(3) 受領委任払いの実施

住宅改修や福祉用具購入費用のサービス利用者による全額一時立て替え払い（償還払い）のほかに、業者に自己負担金（費用の1割）のみを支払う「受領委任払い」の選択を可能とする負担軽減策を実施します。

2 自立を支える福祉サービスの実現

2 - 1 福祉サービスの充実

高齢者の自立した生活を支えるために、多様化する高齢者ニーズ等を十分に踏まえ、きめ細かな福祉サービスを提供していきます。

(1) 配食サービス

65 歳以上のひとり暮らしの方、65 歳以上の高齢者のみ世帯の方、また日中高齢者のみで過ごしている方で配食が必要と認められた方に、健康保持・安否確認等を行うため、希望する曜日に週 6 回まで昼食を配達します。

(2) 高齢者緊急通報システム・火災安全システムの設置

慢性疾患により日常生活に注意が必要な 65 歳以上のひとり暮らし高齢者等が安心して生活できるよう、家庭内での緊急事態を受信センターへ通報できる機器を設置し、救急・消防による救助等へつなげます。また、心身機能の低下に伴い防火の配慮が必要な 65 歳以上の一人暮らし高齢者等に住宅用防災機器を設置します。

(3) 高齢者入浴券の支給

家に入浴設備のない 65 歳以上のひとり暮らし高齢者と 70 歳以上の高齢者のみ世帯の方に対し、健康保持と保健衛生の向上を図るため、市内の公衆浴場で利用できる入浴券を支給します。

(4) 高齢者福祉電話の貸与・助成

近隣に親族が居住していない 65 歳以上のひとり暮らし高齢者等に安否確認や孤独感の解消などのために、電話機の貸与と通話料の一部助成を行います。

(5) 家具等転倒防止器具等取付サービス

65 歳以上のひとり暮らしの方、65 歳以上の高齢者のみ世帯の住宅について、生命及び身体を地震等の災害から守るため、家具などに転倒防止器具等を取り付けます。

(6) ねたきり高齢者等おむつ給付等サービス

ねたきり高齢者等のいる世帯の経済的負担を軽減するため、在宅で常時おむつを使用する方に紙おむつを給付します。今後は、おむつの給付を必要とする高齢者のいる世帯に、より利用しやすい事業の実施を努めるとともに、認知症により常時おむつを必要とする方に対しての給付について検討します。

(7) ねたきり高齢者等寝具乾燥サービス

ねたきり高齢者等の寝具の保健衛生の向上と介護負担を軽減するため、寝具乾燥サービス車の訪問による寝具乾燥等のサービスを実施します。

(8) ねたきり高齢者理・美容券交付サービス

65 歳以上のねたきり高齢者等の保健衛生の向上と経済的負担を軽減するため、理・美容師が訪問して調髪・顔そり、カット・シャンプーを行うサービス券を交付します。

(9) 徘徊位置探索サービス

介護認定で要支援・要介護の認定を受けた 65 歳以上の高齢者で徘徊行動の著しい認知症の方に、徘徊位置を早期に発見し、安全を確保することに役立てるとともに、介護者の負担の軽減を図るため、徘徊位置探索サービスを提供します。

(10) 高齢者住宅改造費給付サービス

介護認定で要支援・要介護の認定を受けた 65 歳以上の高齢者のいる世帯に、転倒予防と介護負担の軽減等のために、介護保険サービスで対象外の浴槽や洗面台、流しを交換する簡易な住宅改造の給付を行います。

(11) 高齢者等外出支援サービス

介護認定で要支援・要介護の認定を受けた高齢者等で一般の公共交通機関や手段では外出が困難な方を対象に、介護予防、健康づくり、生きがいづくり等を目的として、介助員を配置したリフト付きの福祉車両等を用いた外出支援を行います。

(12) 高齢者入浴サービス

介護認定で要介護 3 以上の認定を受けた 65 歳以上の方で介護保険の通所や訪問による入浴が困難な方に、健康保持と保健衛生の向上を図るため、通所による専門施設での入浴サービスを提供します。

(13) 高齢者日常生活用具給付サービス

介護認定で非該当（自立）又は要支援・要介護の認定を受けた 65 歳以上の高齢者に、在宅生活の継続を支援するために、介護保険サービスで対象外の日常生活に必要と認められる入浴担架、難燃性寝具、洗髪器、空気清浄機を給付します。今後は、日常生活用具を必要とする高齢者に、より利用しやすい事業の実施につとめるとともに、給付する用具の種類等について検討します。

(14) 自立支援日常生活用具給付サービス

介護認定で非該当（自立）となった 65 歳以上の高齢者に、介護予防や在宅生活の継続を支援するため、日常生活に必要と認められる歩行補助杖、入浴補助用具、スロープ、歩行器（シルバーカー）、腰掛便座、手すりを給付します。今後は、日常生活用具を必要とする高齢者に、より利用しやすい事業の実施につとめるとともに、給付する用具の種類等について検討します。

(15) 自立支援ホームヘルプサービス

介護認定で非該当（自立）となった 65 歳以上の高齢者で、日常生活において支援が必要と認められる方に、自立した在宅生活の継続を支援するためにホームヘルパーを派遣し、家事援助、見守り、相談等のサービスを提供します。

(16) 自立支援住宅改修費給付サービス

介護認定で非該当（自立）となった 65 歳以上の高齢者のいる世帯に、介護予防と転倒予防等のために、手すりの取り付け、段差の解消、床材の変更等の簡易な住宅改修の給付を行います。今後は、住宅改修を必要とする高齢者に、より利用しやすい事業の実施につとめるとともに、給付要件等について検討します。

2 - 2 介護者への支援

高齢者の在宅生活を支えるため、家族介護者に対する負担軽減と介護技術の向上等を目的とした取り組みを行っていきます。

(1) 介護講習会・介護教室の開催

家族介護者に対して、介護技術の向上や身体的、精神的負担の軽減を図るため、介護方法や介護予防、介護者の健康維持などについての知識や技術を習得できる介護講習会や介護教室を開催します。

(2) 家族会・介護者のつどいの開催

家族介護者が日常の不安などを解消できるように、高齢者を介護している家族同士が集い、交流できる場・機会を提供します。

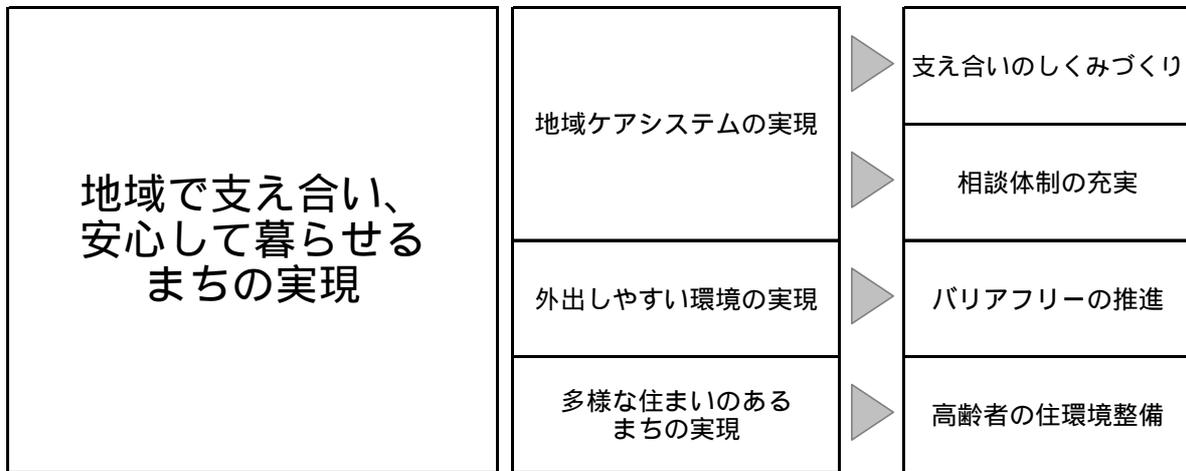
(3) レスパイト・ケアの充実

家族介護者が、日常的なケアから一時的に開放され、心身の疲れを癒してリフレッシュできるように、ショートステイの充実や認知症高齢者グループホームの整備を促進します。

(4) 家族介護者カウンセリング事業の検討

家族介護者に対して、精神的負担の軽減を図るための専門カウンセラーによる家族介護者カウンセリング事業の実施について検討します。

第3章 地域で支え合い、安心して暮らせるまちの実現



高齢者を取り巻く課題への対応という視点から

[課題4：介護を必要とする高齢者への支援]

認知症高齢者に対しては、“認知症サポーター養成講座の実施”等の支援に取り組みます。

ひとり暮らし高齢者等に対しては、“孤立化防止のための訪問事業”等の支援に取り組みます。

[課題5：支え合いのしくみづくり]

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で暮らせる、そのようなまちの実現を望むすべての市民に対して、“「ささえあいネットワーク」の推進”等により、安心して暮らせる地域ケアシステムの構築に取り組みます。

介護に関することや日常生活のことなどで困っている高齢者やその家族等に対して、“総合相談体制の整備・充実”等の支援に取り組みます。

虐待を受けている高齢者やそのおそれのある高齢者等に対しては、“高齢者虐待防止連絡会の設置”等の支援に取り組みます。

住まいについて困りごとのある高齢者に対しては、“高齢者アパートの運営”等の支援に取り組みます。

外出に手助けが必要な高齢者等に対しては、“移送タクシーの整備・充実”やバリアフリーの推進等により、外出しやすい環境づくりに取り組みます。

1 地域ケアシステムの実現

1 - 1 支え合いのしくみづくり

高齢者が住み慣れた地域で暮らせる地域ケアシステムを実現するため、自助・共助・公助の考え方を基本に、地域で互いに支え合うことのできるしくみ・環境を構築していきます。

(1) 「ささえあいネットワーク」の推進

ひとり暮らし、高齢者世帯、日中独居等の高齢者が地域の中で安心して暮らせるよう、ささえあい協力員（地域住民） ささえあい協力団体（地域の事業所など） 民生委員、地域包括支援センター及び市（高齢者支援課）が相互に連携しあうしくみとして「ささえあいネットワーク」が活動しています。

「ささえあいネットワーク」は、緊急を要する場合の早期発見、連絡、対応をスムーズに行ったり、高齢者や介護者、家族の困りごとの相談に応じたり、閉じこもりがちな高齢者が必要な支援を受けられることを目指しています。

今後は、外からの見守りや定期的（月1回）な訪問を行う新たな事業を「ささえあい訪問サービス」を充実・拡大します。

(2) 地域での支え合い活動の推進

社会福祉協議会が小学校区単位の「ふれあいのまちづくり事業」を進めています。今後は、このような小地域活動と「ささえあいネットワーク」との連携体制を構築していきます。

(3) 認知症サポーター養成講座の実施

認知症になっても、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域の方が認知症について正しく理解し、本人や家族を温かく見守り、できる範囲で支援する「認知症サポーター」を養成します。

(4) 多世代の交流促進

多世代交流を進めるため、さまざまな年代が参加できる老人福祉センターの事業や地域イベントの開催、老人クラブの幼稚園・小中学校の訪問、幼稚園・小中学生の高齢者施設の訪問などを実施します。

(5) NPO（非営利活動組織）の育成・連携

西東京市のNPO法人の多くは、社会貢献意向に基づいた福祉活動に取り組んでいますが、より質の高いサービス、きめ細かな多様なサービスを提供するため、積極的にNPOの活動を育成・支援するとともに、連携を強化していきます。

NPOとの連携としては、高齢者いきいきミニデイ、移送サービス、電子メールを活用した見守り活動や地域包括支援センターを中心とした情報誌発行、また、地域の小拠点の運営委託などを検討します。

(6) ボランティアの育成

ミニデイや外出時の付き添いボランティアなど、様々なボランティア活動が行われています。今後は、地域でのボランティア活動を一層充実させるため、ボランティア養成講座の開催や身近なボランティア活動の機会の提供などを社会福祉協議会と連携して拡充していきます。

(7) 孤立化防止のための訪問事業

できるだけ住み慣れた地域で暮らすことができるよう、高齢者の孤立化の防止や見守りの体制を形成するため、民生委員を始めとする関係機関や市内の社会資源との連携を強化し、各種訪問事業を実施します。

(8) 高齢者生活状況調査の実施

住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう見守りの体制を形成するため、75歳以上の高齢者の生活状況や健康状態等を民生委員等と協力し調査します。調査結果は、緊急時の対応や介護・福祉サービスの検討にも活かします。

(9) 地域福祉権利擁護事業の普及と活用促進

認知症高齢者など判断能力が不十分な方が適正なサービスを利用できるよう、各種サービスを利用する際の相談、助言、利用手続きなどの利用支援を行うとともに、それに付随する公共料金や保険料の支払いや預貯金の出し入れなどの金銭管理を行う地域福祉権利擁護事業について普及させ、活用を促進します。

(10) 成年後見制度の普及と活用推進

権利擁護センター「あんしん西東京」を設置し、権利擁護・成年後見制度等の相談、広報等を行い、成年後見制度の利用を支援します。

(11) 高齢者虐待防止連絡会の設置

高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で安心して生活するために、高齢者虐待防止連絡会を設置し、高齢者の虐待防止についての相談・指導・ネットワークの整備、啓発活動等を検討します。

(12) 高齢者緊急短期入所サービス

介護認定で要支援・要介護の認定を受けた高齢者に対する介護保険で対応することが困難な介護者不在や、おおむね65歳以上で虐待・放置等により緊急に施設入所が必要な高齢者を施設・病院で保護します。

(13) 高齢者保護シェルター設置の検討

高齢者の生命・身体の安全を確保することを目的に、緊急に保護を要する被虐待高齢者等が一時的に入所する高齢者保護シェルターの設置について検討します。

(14) 若年性認知症対策についての検討

近年、顕在化してきた若年性認知症への支援について、国・都の動向を注視しながら検討します。

(15) 災害時の助け合い

災害時における高齢者の身体の安全を確保するため、援護を必要とする高齢者「災害時要援護者」を把握し、地域で助け合えるような体制づくりを進めます。

(16) 防犯体制の整備

ひとり暮らしや軽い認知症の高齢者などが、空き巣や電話による振り込め詐欺、訪問販売・住宅改修などによる詐欺や詐欺まがいの被害を受けることが増加しています。

高齢者の生活と財産を守るため、地域包括支援センターが中心となり関係機関との連携、地域住民の協力、「ささえあいネットワーク」の強化により地域の防犯体制を整備します。併せて、消費者被害防止キャンペーン等を実施して市民の意識啓発を行います。

1 - 2 相談体制の充実

高齢者が住み慣れた地域で暮らせる地域ケアシステムを実現するため、困ったことがあればいつでも気軽に相談できるようなしくみ・体制を構築していきます。

(1) 総合相談体制の整備・充実

地域包括支援センターの相談機能を整備・充実し、地域における身近な相談窓口を強化します。また、地域包括支援センター相互の連携を強化し、全市をカバーする総合相談体制を構築します。

(2) 苦情相談体制の充実

保健福祉サービスに関する解決困難な苦情への対応を図るため、権利擁護センター「あんしん西東京」に苦情相談窓口を設置するとともに、専門性・第三者性を持つ「保健福祉サービス苦情調整委員会」を設置します。

2 外出しやすい環境の実現

2 - 1 バリアフリーの推進

高齢者が外出しやすい環境を実現するため、交通関係機関等と連携しながら、交通施設・公共施設等のバリアフリー化を進めるなど、高齢者の移動・外出への支援に取り組んでいきます。

(1) 移送タクシーの整備・推進

高齢者の外出を支援するため、外出支援サービスを拡充するとともに、高齢者などが利用しやすいリフト付きの移送タクシーの整備・推進を関係機関に要請します。

(2) 歩道やバス停留所等のバリアフリー化の整備・推進

高齢者などが外出しやすい環境とするため、歩道やバス停留所のバリアフリー化（段差をなくすなど）を推進するとともに、はなバス路線の運行ルート等の見直しのほか、休憩ベンチの設置に取り組みます。

(3) 施設のバリアフリー化の推進

「交通バリアフリー法（高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した円滑化の促進に関する法律）」及び「東京都福祉のまちづくり条例」に基づき、鉄道駅、道路・歩道、公園などの公共施設のバリアフリー化を推進します。

また、公共施設の建設・改築時には、ユニバーサルデザインの観点から、高齢者や障害者など誰もが利用しやすい設備・仕様になるよう配慮します。

さらに、「西東京市人にやさしいまちづくり推進計画」による小規模店舗等のバリアフリー化を進めるため、「バリアフリー誘導補助制度」を創設して、大人から子ども、高齢者や障害者までのすべての人が安心して過ごせる人にやさしいまちづくりを進めていきます。

3 多様な住まいのあるまちの実現

3 - 1 高齢者の住環境整備

高齢者にとって多様な住まいのあるまちを実現するため、高齢者が身近な地域で暮らし続けられるようなさまざまなタイプの住宅・入居施設の確保や情報提供を行い、住環境の向上に取り組んでいきます。

(1) 養護老人ホームの維持

養護の必要な高齢者の生活の場として養護老人ホームは、現状を維持します。

(2) 高齢者アパートの運営

所得の低いひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯などが住み慣れた地域で暮らすことができるように民間賃貸住宅を借り上げて、高齢者アパートを運営します。

(3) シルバーピアの運営

ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯などを対象に、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、高齢者向けの設備と安否確認・緊急時対応などのサービスや生活援助員等を配置したシルバーピアを運営します。

(4) 高齢者円滑入居賃貸住宅の情報提供

高齢者が円滑に入居できるように、高齢者の入居を拒まない賃貸住宅を登録・閲覧する制度についての情報提供を行います。

(5) 高齢者が安心して居住できる仕組みの確立

高齢者が安心して居住できる事業について、国・都と連携を図りながら、普及・促進します。

第3部

介護保険事業の見込み

第1章 高齢介護の長期ビジョン

1 高齢介護の将来像

高齢者の介護の在り方について、本市では平成 26 年度を見据えた長期ビジョンとして次のような将来像を設定し、介護保険事業の運営に取り組みます。

高齢介護の将来像

要支援・要介護認定者数が急増することもなく、多くの高齢者が元気に暮らしています。

介護を必要とする高齢者の多くは、住み慣れた地域・日常生活圏において、在宅を中心とする介護サービスを利用しながら、安心して暮らしています。

要介護度が重度な高齢者は、それぞれの必要と状況に応じて、希望する施設において満足のいくサービスを受けています。

2 平成 26 年度に向けての数値目標

2 - 1 施設・介護専用型居住系サービス利用者の割合

国では、要介護 2 ～ 5 の認定者数に占める施設・介護専用型居住系サービス利用者の割合を平成 26 年度には 37%以下とする目標を設定しています。

本市における割合は、平成 19 年度で 32.8%と国の設定する目標水準を満たしており、今後も施設・介護専用型居住系サービス利用者の割合が 37%を超えないよう留意しながら、基盤整備に努めていきます。

2 - 2 施設サービス利用者に占める重度者割合

国では、施設サービス利用者に占める要介護 4 ～ 5 の割合を平成 26 年度には 70%以上とする目標を設定しています。

本市における割合は、平成 19 年度で 69.6%と国の設定する目標水準に近い水準にあります。今後も「西東京市介護老人福祉施設入所指針」に基づき、施設入所の際の本人・介護者・住宅の状況等を踏まえた入所優先度を評価するなど、施設サービス利用者に占める要介護 4 ～ 5 の割合が 70%となるよう、施設サービスの利用を考えていきます。

目 標 指 標	実 績		目 標	
	平成18年度	平成19年度	平成26年度	
要介護 2 ～ 5 に対する施設・介護専用型居住系サービスの利用者の割合	34.7%	32.8%	37.0%	以下
施設利用者に対する要介護 4 ～ 5 の者の割合	66.5%	69.6%	70.0%	以上

施設とは、介護保険3施設(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)及び地域密着型介護老人福祉施設をいう。

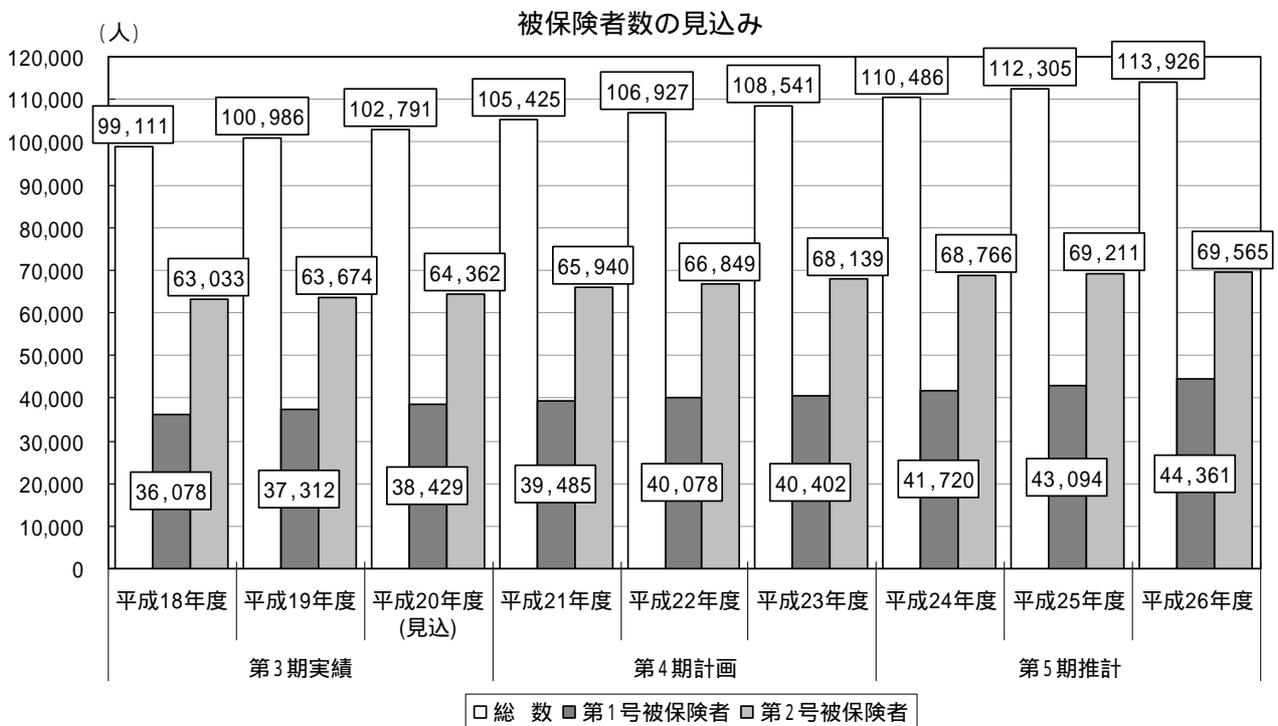
介護専用型居住系とは、認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護(介護専用型)・地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。

第2章 介護保険事業の見込み

1 被保険者数

第1号被保険者数については、将来人口における65高齢者人口の伸びと構造変化を踏まえつつ、平成18年及び平成19年の実績被保険者数との整合性に留意した推計を行っています。
第2号被保険者数については、将来人口の40～64歳人口を採用しています。

第1号被保険者数(65歳以上)は、平成23年度に40,402人、平成26年には44,361人に、また、第2号被保険者数(40～64歳)は平成23年度に68,139人、平成26年には69,565人にそれぞれ増加するものと見込みます。



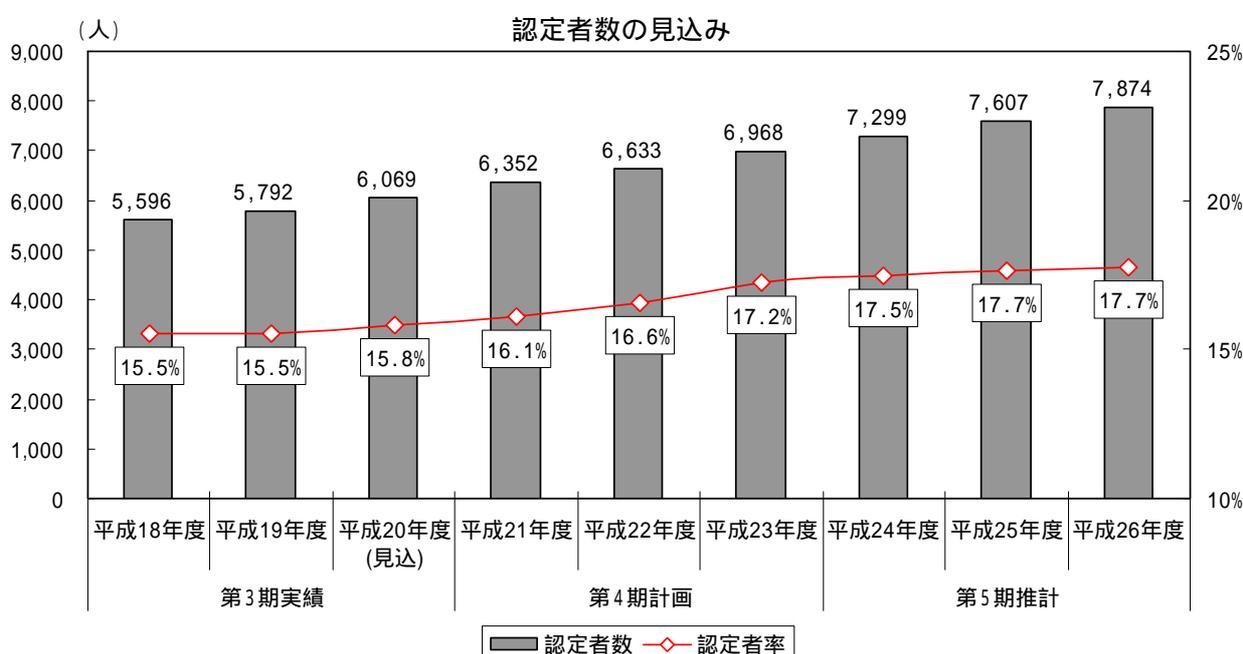
被保険者数 (人)	第3期実績			第4期計画			第5期推計		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度 (見込)	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
総数	99,111	100,986	102,791	105,425	106,927	108,541	110,486	112,305	113,926
第1号被保険者	36,078	37,312	38,429	39,485	40,078	40,402	41,720	43,094	44,361
65～74歳	20,608	20,847	21,088	21,318	21,008	20,437	20,996	21,755	22,564
75歳以上	15,470	16,465	17,341	18,167	19,070	19,965	20,724	21,339	21,797
第2号被保険者	63,033	63,674	64,362	65,940	66,849	68,139	68,766	69,211	69,565

2 認定者数

認定者数は、平成19年度(10月1日現在)における性別・年齢区分別・要支援要介護度別の出現率をベースに、今後の被保険者構造の変化に基づく推計を行っています。

なお、地域支援事業及び予防給付等による介護予防効果については、検証すべき制度改正後の実績データのストックがまだ少なく、数値として独立した予防効果量を検出できないため、平成19年度実績は想定される介護予防効果の結果としての値であることなどから、今後もこの平成19年度実績の出現率が維持されるものと想定しています。

認定者数は、平成23年度には6,968人(第1号被保険者数に対する認定者率17.2%)、平成26年度には7,874人(同17.7%)に増加するものと見込みます。



認定者数 (人)	第3期実績			第4期計画			第5期推計		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度 (見込)	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
認定者数	5,596	5,792	6,069	6,352	6,633	6,968	7,299	7,607	7,874
認定者率	15.5%	15.5%	15.8%	16.1%	16.6%	17.2%	17.5%	17.7%	17.7%

認定者の要支援・要介護度別の内訳は次のとおりです。

認定者数 (人)	第3期実績			第4期計画			第5期推計		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度 (見込)	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
認定者 計	5,596	5,792	6,069	6,352	6,633	6,968	7,299	7,607	7,874
要支援1等	803	626	655	684	712	745	777	807	831
要支援2	398	739	775	810	845	885	927	965	994
要介護1	1,366	1,100	1,153	1,207	1,261	1,324	1,385	1,443	1,492
要介護2	962	1,087	1,137	1,189	1,240	1,299	1,361	1,418	1,469
要介護3	712	773	809	848	887	933	978	1,021	1,058
要介護4	613	692	727	763	798	844	886	926	962
要介護5	742	775	813	851	890	938	985	1,027	1,068

“要支援1等”には、平成18年度について経過的要介護365人を含みます。

認定者の構造 (%)	第3期実績			第4期計画			第5期推計		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度 (見込)	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
認定者 計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
要支援1等	14.3%	10.8%	10.8%	10.8%	10.7%	10.7%	10.6%	10.6%	10.6%
要支援2	7.1%	12.8%	12.8%	12.8%	12.7%	12.7%	12.7%	12.7%	12.6%
要介護1	24.4%	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%	18.9%
要介護2	17.2%	18.8%	18.7%	18.7%	18.7%	18.6%	18.6%	18.6%	18.7%
要介護3	12.7%	13.3%	13.3%	13.4%	13.4%	13.4%	13.4%	13.4%	13.4%
要介護4	11.0%	11.9%	12.0%	12.0%	12.0%	12.1%	12.1%	12.2%	12.2%
要介護5	13.3%	13.4%	13.4%	13.4%	13.4%	13.5%	13.5%	13.5%	13.6%
再掲	要支援者	21.5%	23.6%	23.6%	23.5%	23.5%	23.4%	23.3%	23.2%
	要介護者	78.5%	76.4%	76.4%	76.5%	76.5%	76.6%	76.7%	76.8%

“要支援1等”には、平成18年度について経過的要介護を含みます。

介護保険事業の量的な見通しについては、本素案掲載分を含め、現在検討中であるため、今後変更となる場合があります。

第1号被保険者の介護保険料については、今後予定される介護報酬の改定状況を踏まえた上で、算定することになります。

資料

用語集

あ行

アセスメント

ケアプランの作成等、今後のケアに必要な見通しをたてるにあたり、介護サービス利用者(要介護者、要支援者)の身体機能や環境などを事前に把握、評価することをいいます。

うつ・うつ予防

うつの症状としては、無気力・無感動・不安感・興奮等があり、それに伴い不眠・食欲低下等があります。本計画では、このような抑うつ症状を示している状態全体に対して「うつ」という用語を使用しています。うつ予防としては、人に会う、日中活動して夜間によい睡眠をとる、生活のリズムを整えるなどの生活習慣の改善があります。

NPO(エヌ・ピー・オー)

ボランティア団体や市民団体等、民間の営利を目的としない団体(Non Profit Organization)の総称。従来、これらの団体は、法人格を持たない任意団体として活動していましたが、特定非営利活動促進法(通称：NPO法)の制定により、「特定非営利活動法人」という法人格を得ることができるようになりました。

か行

介護保険連絡協議会

西東京市の介護保険制度の実施に関し、関係機関及び介護サービス等提供事業者相互間の情報連絡及び連絡体制を整備し、介護サービス等の円滑な提供を図るために設置された協議会です。介護サービス等の提供基盤の整備に関すること、介護サービス等の円滑な提供に関すること、介護保険制度を担う人材の育成・確保に関すること、介護サービス等提供事業者に係る情報の提供及び交換に関すること、その他介護保険制度に係る連絡調整に関し必要な事項を協議しています。

介護療養型医療施設

急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする要介護者のための医療施設です。入院者に対して、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護等の世話、機能訓練その他の必要な医療が行われます。

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

常時介護が必要で居宅での生活が困難な要介護者のための福祉施設です。入所者に対して、施設サービス計画に基づいて、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話が行われます。

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に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な治療について主治医としての役割を果たす医師です。

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た歯科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す。

かかりつけ薬局

複数の医療機関から処方される薬やアレルギーなどについて薬歴管理をし、必要に応じて処方した医師と相談の上、有効で、安全な調剤を行ったり、薬全般についての相談に応じたりしてくれる身近な薬局です。

基本健康診査

要介護状態になることを予防するための介護予防事業の展開に伴い、老人保健法による基本健康診査の見直しが行われ、65歳以上の方に対して従来の生活習慣病を早期に発見するための検査項目に、生活機能を判定する項目(基本チェックリスト、血清アルブミン検査、関節可動域・嚥下機能・口腔内の衛生状態のチェック等)を加え、要介護状態になるおそれのある方をスクリーニングするための健診として実施しています。

介護支援専門員(ケアマネジャー)

介護の知識を幅広く持った専門家で、要介護者からの依頼によるケアプランの作成や継続的な管理、評価、サービス事業者との連絡調整を行います。一定の研修を終了した人には「主任ケアマネジャー」の資格があります。

さ行

社会福祉協議会

社会福祉法に基づき設置された福祉団体で、区市町村にひとつずつ常設されている公共性の高い民間福祉団体です。市民や行政、社会福祉事業関係者などの参加と協働により地域の福祉課題の解決に取り組み、誰もが安心して暮らしていける「まち」の実現をめざして活動しています。

シルバー人材センター

法律に基づく公益法人で、概ね60歳以上の高齢者を会員とし、健康でかつ働くことにより生きがいを見いだしながら、地域社会の一員として貢献するための新しい生活環境を会員とともに作り上げていきます。

シルバーピア

高齢者が地域で安心して生活できるよう、手すり・段差解消・緊急通報システム等の設置、安否確認や緊急時の対応を行う生活援助員等の配置、地域包括支援センターとの連携を特徴とする高齢者向けの集合住宅です。ピアとは英語で仲間や友人などを意味し、そこに住む高齢者が自立しながらも、お互いに助け合って生活することをめざして名付けられました。

成年後見制度

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など判断能力が不十分な人の自己決定の尊重と本人の保護の調和を図り、権利を守る制度。「法定後見制度」は、家庭裁判所で選任した成年後見人などがこれらの人の意思を尊重し、その人らしい生活のために、その人にかわって財産管理や、身上監護などを行います。

その他、判断能力が不十分になった場合に備えて、財産管理や身上監護等を自分の信頼する人に希望どおりに行ってもらえるようあらかじめ契約しておくことができる「任意後見制度」もあります。

第三者評価

社会福祉法第 78 条では、事業者の提供するサービスの質を当事者（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評価することとしています。個々の事業者が事業運営における具体的な問題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけるとともに、利用者の適切なサービスの選択に資するための情報として公表します。

地域支援事業

要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、市町村が実施する事業です。平成 17 年度までの老人保健事業や介護予防・地域支え合い事業、在宅介護支援センター事業等の再編により創設された介護保険制度上の事業です。要介護状態に陥るおそれがある高齢者等を対象として、介護予防事業（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上等）、包括的支援事業（地域包括支援センターの事業、ケアプラン評価支援事業等）、任意事業（在宅介護教室、認知症高齢者徘徊位置探索サービス等）があります。

地域福祉権利擁護事業

福祉サービスが契約による利用制度に移行することに伴い、自己決定能力が低下した人のサービス利用を支援するために、成年後見制度の補完として設けられた制度です。社会福祉協議会等に属する専門員が利用者の「自立支援計画」を策定し、生活支援員が利用者との契約に基づいて福祉サービスの利用に際しての情報提供や助言を行ったり、申込手続き・利用料支払いの代行、苦情処理の援助などを行います。この他、利用者の状況に応じて日常の金銭管理等も行います。

地域包括支援センター

予防重視型システムの構築に向けて、公正・中立な立場から「総合相談支援事業」、「介護予防ケアマネジメント事業」、「包括的・継続的マネジメント事業」、「高齢者の虐待の防止・早期発見及び権利擁護事業」の 4 つの基本的な機能を持つ総合的マネジメントを担う中核機関として、地域包括支援センターが創設されます。地域包括支援センターには、保健師・経験のある看護師、主任ケアマネジャー、社会福祉士を配置し、専門職の協働による業務を展開します。設置・運営に関しては、中立性の確保、人材確保支援等の観点から「地域包括支援センター運営協議会」が関わることになっています。

地域密着型サービス

要支援・要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、市町村をさらに細かく分けた日常生活圏域の単位で整備されるサービスをいいます。

地域密着型サービスには、小規模介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）、小規模介護専用型特定施設（地域密着型特定施設入居者生活介護）、認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）、認知症高齢者専用デイサービス（認知症対応型通所介護）、小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護の 6 種類があり、サービス基盤の整備状況に応じて市町村が事業所の指定及び指導・監督を行います。

な行

日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、第3期介護保険事業計画からは市町村内を日常生活の圏域に分け、サービス基盤を整備することになりました。圏域の設定にあたっては、保険者ごとに、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、定めることになっています。

認知症

介護保険法によれば、認知症は「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態」と定義されています。

認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

要支援・要介護者であって認知症の状態にある方に対して、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。ただし、このサービスは、その認知症に伴って著しい精神症状を呈する方、その認知症に伴って著しい行動異常がある方、その方の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある方を除きます。介護保険における地域密着型サービスのひとつとして位置づけられています。

認知症サポーター

認知症を正しく理解し、患者支援の活動を行う人です。厚生労働省が、地域・企業・学校などで開催する養成講座を受講した人に対して認定します。

は行

バリアフリー

バリアフリーとは、バリア（障壁）をフリー（解消）にすることで、高齢者・障害者などの人々が生活しやすい環境に整備しようという考えです。バリアには、段差などの具体的な障壁だけでなく、制度や差別意識など幅広い概念を含みます。日本の家屋では、玄関や廊下の段差、幅が狭い廊下や階段、和式のトイレや浴槽が高齢者や障害者の生活上のバリアになります。このようなバリアを解消することで、生活の質が向上します。

訪問介護（ホームヘルプサービス）

要支援・要介護者に対して、居宅において介護福祉士等によって、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の世話を行います。これにおける「居宅」には、軽費老人ホーム（ケアハウス）や有料老人ホーム、養護老人ホーム等の居室も含まれます。

ま行

民生委員

民生委員(民生委員・児童委員)は「民生委員法」、「児童福祉法」によって設置された地域住民を支援するボランティアです。地域の相談相手として、暮らしの支援、高齢者・障害者の支援を行います。行政機関と協働し、問題が起こったときは速やかに連絡を取り合うなど、地域のパイプ役として活動しています。

や行

夜間対応型訪問介護

夜間の安心を確保する必要がある要介護の利用者を対象に、夜間に定期的に巡回して行う訪問介護と、通報に基づき随時対応する訪問介護を組み合わせで行います。介護保険における地域密着型サービスのひとつとして位置づけられています。

養護老人ホーム

養護老人ホームは、身体上、精神上、環境上の問題があり、かつ経済的な理由で自宅において生活することが困難な高齢者が入所できる施設です。

要支援・要介護（要支援状態・要介護状態）

介護保険制度では、認定審査会が行う要介護認定の結果、「要支援 1～2」または「要介護 1～5」と認定された場合に介護保険のサービスを受けることができます。

要支援状態とは、要介護とは認められませんが、身体上もしくは精神上の障害があるために入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、一定の期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれる状態、または身体上もしくは精神上の障害があるために一定の期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態をいいます。

要介護状態とは、身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、一定の期間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態です。

予防給付

要支援 1・要支援 2 と認定された方に対するサービスです。対象者の特徴は、廃用症候群（骨関節疾患等を原因とし、徐々に生活機能が低下する状態）の方が多く、早い時期に予防とリハビリテーションを行うことで生活機能を改善できる可能性があります。本人の意欲を高めながら予防のサービスを提供することが必要とされます。

ら行

リハビリテーション

本来、リハビリテーションとは機能訓練事業だけでなく障害のある人々や高齢者及び、その家族が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々、機関、組織が協力しあって行う全ての活動をいいますが、介護保険法改正に伴い、運動器の機能向上等の事業整備が必要な計画時期にあたるため、本計画では、リハビリテーションを高齢者の生活機能の維持・改善、介護予防などの直接的支援の部分に限定して定義しています。

レスパイト・ケア

レスパイトは休息、息抜きの意味。介護を要する高齢者や障害者等を持つ家族を日常的な介護から一時的に解放することによって、家族が心身の疲れを回復し、ほっと一息つけるようにするための援助をいいます。介護を要する高齢者や障害者等を短期入所（ショートステイ）や日中預かりサービスに一時的に預け、家族が地域交流や余暇活動に参加する機会を提供します。