

西 東 京 市
高 齡 者 保 健 福 祉 計 画
介 護 保 険 事 業 計 画 (第 5 期)
(素 案)

平 成 23 年 11 月

西 東 京 市

目次

第1部 計画の位置づけと目指すべき方向性	1
第1章 計画の趣旨と概要	1
1 計画の背景と趣旨	1
2 計画の概要	2
3 計画の策定体制	3
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	4
1 高齢者を取り巻く現状	4
2 これまでの取組状況	9
3 課題と方向	12
第3章 計画の考え方	21
1 基本理念	21
2 基本方針	22
3 圏域設定の考え方	24
4 重点施策	27
5 計画の体系	33
第2部 基本理念の実現に向けた施策の展開	34
第1章 地域包括ケアシステムの実現	34
1 地域包括支援センターの機能の充実	34
2 保健・福祉・医療の連携体制の充実	36
3 相談体制の充実	37
4 地域密着型サービスの充実	38
5 認知症の方への支援	39
第2章 生きがい・健康づくり、介護予防事業の展開	41
1 生きがいづくりの支援	41
2 健康な暮らしの実現	43
3 介護予防事業の充実	45
第3章 利用者の視点に立ったサービス提供の実現	48
1 適正な介護保険サービスの実現	48
2 自立を支える福祉サービスの実現	52
3 人材の育成・確保	55

第4章 住み慣れた暮らしを支えるしくみの実現	57
1 互助のしくみづくり	57
2 地域の多様な活動団体との連携	60
3 家族介護者への支援	60
第5章 安心して暮らせる住まいとまちの実現	63
1 いざという時に助け合えるまちの実現	63
2 外出しやすい環境の実現	64
3 多様な住まいのあるまちの実現	65
第3部 介護保険事業の見込み	67
第1章 基本的な考え方	67
1 法改正に伴い新設されるサービス・事業	67
2 地域密着型サービスの充実	69
第2章 介護保険事業の見込み	70
1 被保険者数	70
2 認定者数	71
第3章 介護保険財政と第1号被保険者保険料	72
1 介護保険財政	72
2 第1号被保険者保険料	73
参考資料：用語集	76

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 計画の背景と趣旨

西東京市は平成23年1月に新市誕生から10周年を迎えました。近年は鉄道路線の延長、都市化の進展に伴い人口増が続いていますが、高齢化の状況を見ると、平成23年1月現在の人口は197,498人、高齢者数は40,254人、高齢化率は20.4%と、5人に1人が高齢者となっています。今後はいわゆる「団塊の世代」が65歳以上となることから、本格的な高齢社会を迎えます。この超高齢社会を見据え、財政状況を勘案しながら持続可能なサービス提供と安心して生活できる高齢者の保健福祉施策を進めていく必要があります。さまざまな課題や問題点を市民と共有し、知恵と力を出し合いながら、いきいきと暮らせるまちづくりを進めます。

介護の社会化を目指した介護保険制度が平成12年に創設されて10年以上が経過しました。平成18年4月の改正を経て介護保険サービスは着実に定着しつつあります。

その中で、国では、第5期介護保険事業計画の策定に向けて、「高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される『地域包括ケアシステム』の実現に向けた取組を進める。」ことが必要であるとしています。そして、地域包括ケアを実現するためには、①医療との連携強化、②介護サービスの充実強化、③予防の推進、④見守り・配食・買い物などの多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など、⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者の住まいの整備の5つの視点での取組が包括的、継続的に行われることが必須であると示しています。

また、東京都では平成20年5月から「地域ケアを推進する会議」で検討を重ね、平成23年3月に報告書「東京の地域包括ケア みんなでつくり出す365日24時間の安心」を発行しています。報告書では、東京の特性を前提とした「地域包括ケア」を実現するため、①高齢者の地域生活のイメージ、②住まい、③在宅医療、④介護保険サービス、⑤生活支援、⑥生きがい・楽しみ・ふれあいの6点について方向性が提案されています。

西東京市では、「いつまでもいきいきと安心して暮らせるまち 西東京市一

みんなで作る豊かな高齢社会」を基本理念とし、健康で生きがいのある暮らしの実現、利用者の視点に立ったサービス提供の実現、地域で支え合い、安心して暮らせるまちの実現の3つの基本方針を掲げ、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第4期）（平成21年度～平成23年度）」を推進してきました。

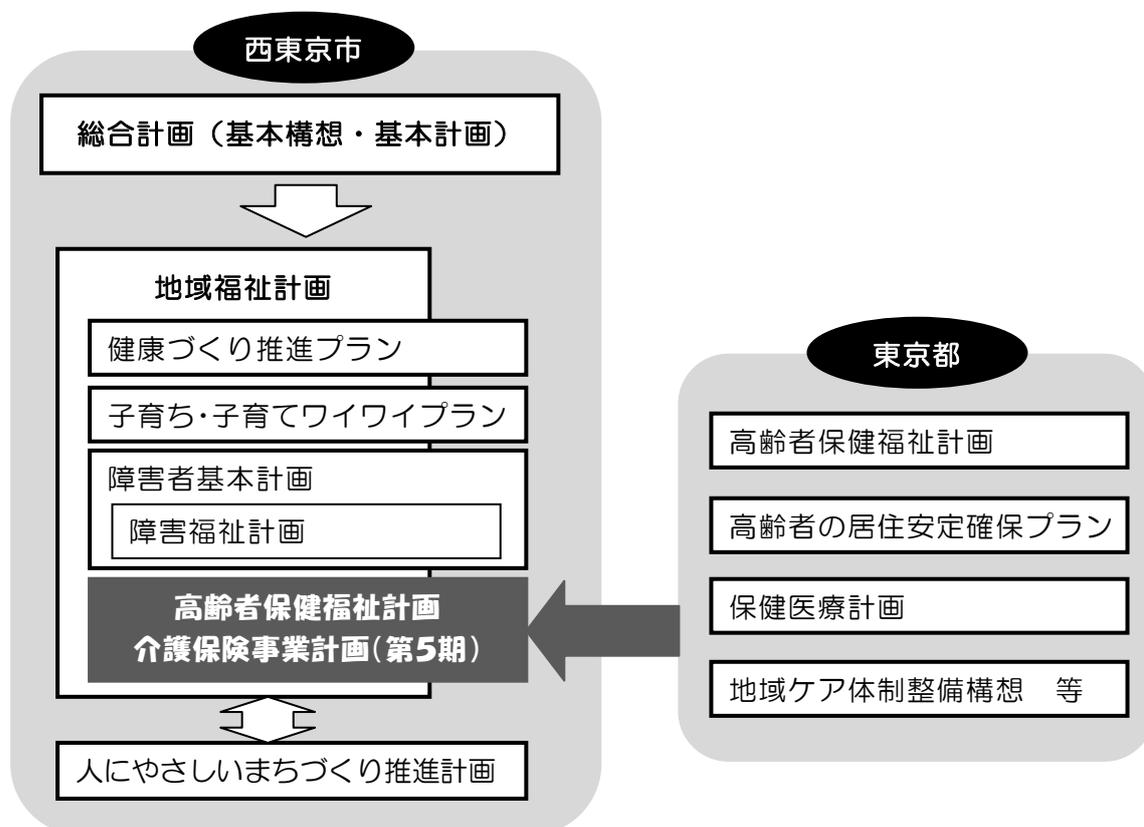
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第5期）は、高齢者を取り巻く環境の変化を捉え、これまで進めてきた施策の現状や課題を踏まえながら、超高齢社会を見据えた今後3年間にわたる西東京市の高齢者保健福祉の施策の方向性、介護保険事業について、体系化し策定するものです。

2 計画の概要

（1）計画の位置づけ

「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第5期）」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。



(2) 計画期間

本計画は、平成 24 年度から平成 26 年度までの 3 年間を計画期間とします。なお、計画最終年度である平成 26 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。

3 計画の策定体制

(1) 高齢者保健福祉計画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、策定しています。

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。

(2) アンケート調査

市民や事業者等の実態や意向等を踏まえた計画としていくために、平成 23 年 2 月に市民や事業者に対して 9 種類のアンケート調査を実施しました。また、詳細な前回調査との比較の実施、東日本大震災後の意識の変化を探るため、平成 23 年 5 月に市民に対して 2 種類のアンケート調査をフォローアップ調査として実施しました。

(3) グループインタビュー

アンケート調査では抽出しきれなかった市民の福祉ニーズや、NPO、地域活動団体が活動を進めるにあたっての課題を抽出し、具体的施策につなげるため、平成 23 年 6 月から 7 月に、市内で活動をしている NPO、地域活動団体等を対象としてグループインタビューを実施しました。

(4) パブリックコメント

計画素案に対し、市民の皆様から幅広いご意見を聴取するため、平成 23 年 12 月にパブリックコメントを実施します。

(5) 市民説明会

市民へ計画の内容を説明し、意見交換することを目的として、平成 23 年 12 月に市民説明会を実施します。

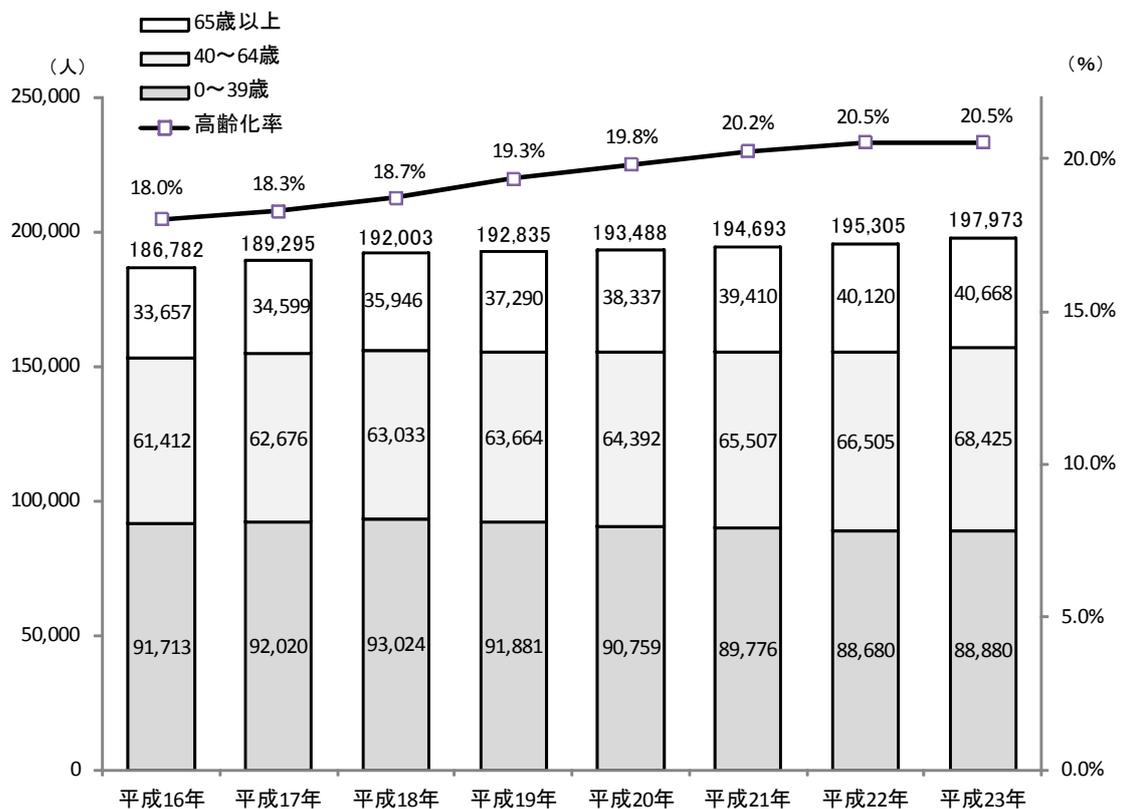
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 高齢者を取り巻く現状

(1) 人口

平成23年10月1日現在の総人口は197,973人となっています。また、高齢化率は上昇傾向にあり、平成23年10月1日現在で20.5%となっています（図表1）。

図表1 人口及び高齢化率の推移



	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
総人口	186,782	189,295	192,003	192,835	193,488	194,693	195,305	197,973
0～39歳人口	91,713	92,020	93,024	91,881	90,759	89,776	88,680	88,880
40～64歳人口	61,412	62,676	63,033	63,664	64,392	65,507	66,505	68,425
65歳以上人口	33,657	34,599	35,946	37,290	38,337	39,410	40,120	40,668
高齢化率	18.0%	18.3%	18.7%	19.3%	19.8%	20.2%	20.5%	20.5%

資料：西東京市住民基本台帳、外国人登録（各年10月1日現在）

(2) 世帯数

世帯の状況について国勢調査の結果をみると、平成17年と22年を比較して高齢者単身世帯の割合は0.5ポイント、高齢者夫婦世帯は横ばいとなっています。高齢者がいる世帯では、29.8%から30.6%と0.8ポイント上昇しています（図表2）。

図表2 高齢者世帯数と構成比

	世帯数(世帯)			構成比		
	平成12年	平成17年	平成22年	平成12年	平成17年	平成22年
高齢者単身世帯	4,514	6,865	7,673	5.9%	8.3%	8.8%
高齢者夫婦世帯(※)	6,258	7,582	8,076	8.2%	9.2%	9.2%
その他の高齢者がいる世帯	9,157	10,029	11,027	12.1%	12.2%	12.6%
高齢者がいる世帯	19,929	24,476	26,776	26.2%	29.8%	30.6%
その他の一般世帯	56,032	57,778	60,681	73.8%	70.2%	69.4%
総世帯数	75,961	82,254	87,457	100.0%	100.0%	100.0%

※ 「高齢者夫婦世帯」は、夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯
資料：国勢調査

(3) 介護保険事業

① 認定率の推移

平成 22 年度の 40,134 人の第 1 号被保険者のうち 16.4%にあたる 6,571 人が要介護認定者となっています。認定率は上昇が続いており、東京都市部よりも高い水準が続いています（図表 3）。

図表 3 西東京市の要介護認定者数と第 1 号被保険者数、要介護認定率の推移

各年度 10月現在（単位：人）
認定者数は第2号被保険者を除く

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	伸び率		
					平成19年度 ～20年度	平成20年度 ～21年度	平成21年度 ～22年度
西東京市	要介護認定者数①	5,832	6,078	6,571	3.4%	4.2%	8.1%
	第1号被保険者数②	38,360	39,421	40,134	2.7%	2.8%	1.8%
	要介護認定率①/②	15.2	15.4	16.4	0.7%	1.4%	6.2%
東京都市部	要介護認定者数①	114,893	120,224	126,795	3.5%	4.6%	5.5%
	第1号被保険者数②	774,837	805,136	824,100	3.8%	3.9%	2.4%
	要介護認定率①/②	14.8	14.9	15.4	-0.3%	0.7%	3.0%
東京都	要介護認定者数①	387,257	401,333	421,257	2.7%	3.6%	5.0%
	第1号被保険者数②	2,486,490	2,564,452	2,605,175	2.9%	3.1%	1.6%
	要介護認定率①/②	15.6	15.6	16.2	-0.2%	0.5%	3.3%

出所：国民健康保険団体連合会介護保険給付実績データ
保険者別介護保険事業状況報告（東京都福祉保健局）

②認定者・利用者数の推移

平成22年度の要介護度別認定者数をみると、認定者数6,571人のうち、要介護1が最も多く1,310人となっています。要支援1、要支援2、要介護1の合計で2,987人と、認定者数のおよそ45%となっています。

利用者数は、平成22年度で5,306人であり、認定者数の8割近くがサービスを利用している状況です（図表4）。

図表4 西東京市の要介護認定者数・利用者数・未利用者数の推移

区 分		平成20年度		平成21年度		平成22年度		伸び率	
			2号再掲		2号再掲		2号再掲	平成20年度 ～21年度	平成21年度 ～22年度
認定者数 各年度 10月現在	要支援1	544	11	684	11	820	14	25.7%	19.9%
	要支援2	786	18	765	15	857	23	-2.7%	12.0%
	経過的要介護	0	0	0	0	0	0	-	-
	要介護1	1,105	18	1,179	27	1,310	26	6.7%	11.1%
	～要介護1小計	2,435	47	2,628	53	2,987	63	7.9%	13.7%
	要介護2	1,049	48	1,080	44	1,062	47	3.0%	-1.7%
	要介護3	857	34	824	33	873	29	-3.9%	5.9%
	要介護4	716	25	769	24	766	24	7.4%	-0.4%
	要介護5	775	28	777	25	883	29	0.3%	13.6%
	要介護2～5小計	3,397	135	3,450	126	3,584	129	1.6%	3.9%
計	5,832	182	6,078	179	6,571	192	4.2%	8.1%	
利用者数 各年度 10月現在 (10月審査)	要支援1	288	3	345	6	411	5	19.8%	19.1%
	要支援2	516	6	529	6	592	13	2.5%	11.9%
	経過的要介護	0	0	0	0	0	0	-	-
	要介護1	870	12	941	17	1,054	17	8.2%	12.0%
	～要介護1小計	1,674	21	1,815	29	2,057	35	8.4%	13.3%
	要介護2	956	41	979	42	973	40	2.4%	-0.6%
	要介護3	811	26	784	23	812	22	-3.3%	3.6%
	要介護4	666	18	704	19	710	17	5.7%	0.9%
	要介護5	676	20	654	16	754	21	-3.3%	15.3%
	要介護2～5小計	3,109	105	3,121	100	3,249	100	0.4%	4.1%
計	4,783	126	4,936	129	5,306	135	3.2%	7.5%	
未利用者数	要支援1	256	8	339	5	409	9	32.4%	20.6%
	要支援2	270	12	236	9	265	10	-12.6%	12.3%
	経過的要介護	0	0	0	0	0	0	-	-
	要介護1	235	6	238	10	256	9	1.3%	7.6%
	～要介護1小計	761	26	813	24	930	28	6.8%	14.4%
	要介護2	93	7	101	2	89	7	8.6%	-11.9%
	要介護3	46	8	40	10	61	7	-13.0%	52.5%
	要介護4	50	7	65	5	56	7	30.0%	-13.8%
	要介護5	99	8	123	9	129	8	24.2%	4.9%
	要介護2～5小計	288	30	329	26	335	29	14.2%	1.8%
計	1,049	56	1,142	50	1,265	57	8.9%	10.8%	

③サービス別利用量年度別推移

居宅サービスについては、要介護認定者数の増加も受け、総費用も伸びが見られます。

施設サービスについては、平成20年度からほぼ横ばいとなっています(図表5)。

図表5 西東京市のサービス種類別の費用及び居宅・施設サービス別総費用の推移

(単位は各欄参照)

サービス種類		平成20年度	平成21年度	平成22年度
居	訪問介護(回/年)	274,103	284,537	307,809
	介護予防訪問介護(件数/年)	5,894	6,354	6,767
	夜間対応型訪問介護(回/年)	0	0	4
	訪問入浴介護(回/年)	7,844	7,767	7,928
	介護予防訪問入浴介護(回/年)	0	1	0
	訪問看護(回/年)	20,776	21,412	27,743
	介護予防訪問看護(回/年)	973	1,137	1,458
	訪問リハビリテーション(日/年)	868	1,580	2,680
	介護予防訪問リハビリテーション(日/年)	30	0	17
	サ	通所介護(回/年)	114,516	125,812
介護予防通所介護(件/年)		3,094	3,415	4,338
認知症対応型通所介護(回/年)		24,516	23,103	23,798
介護予防認知症対応型通所介護(回/年)		22	40	63
通所リハビリテーション(回/年)		17,150	17,234	19,133
介護予防通所リハビリテーション(回/年)		218	200	221
短期入所生活介護(日/年)		31,727	32,673	36,902
介護予防短期入所生活介護(日/年)		367	354	219
短期入所療養介護(日/年)		2,514	2,562	2,579
介護予防短期入所療養介護(日/年)		88	114	101
ビ	居宅療養管理指導(回/年)	17,948	23,284	26,344
	介護予防居宅療養管理指導(回/年)	1,216	1,074	1,494
	認知症対応型共同生活介護(人/月)	76	86	92
	介護予防認知症対応型共同生活介護(人/月)	0	0	0
	特定施設入居者生活介護(人/月)	263	312	357
	介護予防特定施設入居者生活介護(人/月)	35	31	39
	小規模多機能型居宅介護(件/年)	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護(件/年)	0	0	0
	居宅介護支援(人/月)	2,615	2,710	2,898
	介護予防支援(人/月)	760	839	960
総費用(千円/年)		4,546,878	5,012,249	5,583,941
施設サービス	指定介護老人福祉施設(人/月)	585	583	563
	指定介護老人保健施設(人/月)	267	265	269
	指定介護療養型医療施設(人/月)	180	162	157
	総費用(千円/年) (食事費用含む)	3,338,253	3,349,812	3,301,158

2 これまでの取組状況

第5期計画は、これまでの施策の実施状況や高齢者を取り巻く環境の変化に伴う新たな課題を踏まえたものとします。このため、ここでは第4期計画における3つの基本方針ごとに、主な取組状況と課題を整理します。

(1) 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

高齢者の健康な暮らしを実現するために、健康診査や予防接種の実施のほか、地域で健康づくりを自主的に行うグループの支援などを進めてきました。また、市民が取り組みやすい健康体操「西東京しゃきしゃき体操」の出前講座の実施も行ってきました。

介護予防の支援では、生活機能評価の実施を通じて、介護予防対象者の把握を行ってきました。そして、地域包括支援センター等を拠点とし、介護予防事業の対象者の自らの改善点や自立への意欲を引き出しながら、それぞれに適した介護予防施策へつなげてきています。今後も引き続き、介護予防に関する適切な情報提供、必要な相談・援助を行い、介護予防事業への参加を促していくことが課題となっています。

高齢化が進む中、高齢者の健康管理・健康づくりとともに、介護予防の観点から要支援・要介護状態にならないような事業を充実していく必要があります。

②多様な社会参加の実現

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しくみづくりを行ってきました。

高齢者クラブの活動やいきいきミニデイ事業では、高齢者が地域との交流を図り、生きがいをもって活動できるように支援してきました。このほか、スポーツ活動に参加する機会の提供や生きがい推進事業を通じた学習機会の提供、各種講座による介護予防や健康づくりを進めてきています。

就業への支援では、高齢者の雇用・就業の促進を図り、各々の経験や技術・知識を活かせる仕事を提供するために、西東京市シルバー人材センターとの連携を行うなど高齢者の就業機会の確保を進めてきました。

また、社会福祉協議会などと連携して、地域における活動やボランティア活動への参加も促しています。

こうした取組の中で、地域との関わりの少ない高齢者が閉じこもり傾向に

ならないように、何らかのかたちで、社会参加やつながりをもてるようにしていくことが課題となっています。

今後も多くの高齢者に社会参加の場を提供できるように、地域の支え合いのしくみ、社会資源のネットワークづくり等の推進が求められています。

(2) 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

「介護保険と高齢者福祉の手引き」や「介護保険事業者ガイドブック」の発行のほか、市報、ホームページ、関係機関及び事業所への情報提供を通じて、高齢者に適切に情報が伝わるように努めてきました。

また、利用ニーズ等を踏まえたサービス提供を実現させるために、地域包括支援センターを拠点とした支援体制の推進や、住み慣れた地域で生活を続けていくために地域密着型サービスの整備等を図ってきています。

サービスの質の向上・確保の実現に向けては、ケアマネジャーや介護保険サービス事業者を対象とした研修会の開催、介護保険連絡協議会の充実や訪問介護員の養成研修のほか、ケアマネジメントの質の向上を図るためのケアマネジメント評価事業を行ってきました。利用者本位の福祉サービスの向上を図るためには、「福祉サービス第三者評価」の受審をサービス提供事業者に促し、受審事業所も増加しました。

介護保険サービスが適切に利用されるようなしくみづくり、サービスの向上に向けた人材育成はますます重要になってきています。

これからも引き続き、利用者のニーズに合った適切なサービス、情報提供と福祉サービスの充実に向けた人材の育成と確保を図りつつ、給付の適正化に向けた取組も図っていく必要があります。

②自立を支える福祉サービスの実現

安全で安心な生活、安否確認、孤独感の解消等を実現させるためのさまざまな高齢者福祉サービスを提供してきています。

また、高齢者の在宅生活を支える家族介護者に対して、身体的及び精神的負担の軽減を図るために、家族会の設置の支援や、介護技術の向上等を目的とした取組を行ってきました。

今後は行政と市民で、高齢者が自立して生活できるよう地域全体で支えていくしくみづくりが大切です。

市民、関係機関、事業所へ福祉サービスの情報提供を行い、高齢者が自立に向けて、サービスを利用できるようにするとともに、在宅生活を支える介

護者等の支援の充実も図っていく必要があります。

(3) 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

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、「ささえあいネットワーク」の充実や、認知症サポーターの養成など、地域で互いに支え合うことのできるしくみづくりを進めてきました。

認知症などで判断能力が十分でない方の支援では、地域福祉権利擁護事業による福祉サービスの利用援助や成年後見制度による相談・支援を実施してきています。

高齢者虐待の対応では、高齢者虐待防止連絡会を開催するなどの取組を実施し、支援体制、支援方法の確立に向けて検討をしてきました。

また、在宅医療を充実させるために、さまざまな側面から保健・福祉・医療の連携による地域での体制づくりを推進してきました。併せて、市民が気軽に相談できるような相談体制の充実も図ってきました。

市内に8か所ある地域包括支援センターを中心として、地域包括ケアシステムのさらなる充実を図るほか、見守りの面では、災害時の助け合いも視野に入れた支え合いのしくみを充実していく必要があります。

②外出しやすい環境の実現

高齢者が外出しやすい環境を実現するため、高齢者等外出支援サービスなどの実施や、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きました。

今後も、高齢者が外出しやすい環境づくりを進めることで、高齢者が閉じこもりがちにならないようにすることが必要です。

③多様な住まいのあるまちの実現

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、高齢者アパートの提供やシルバーピアの運営、高齢者への入居に関する情報提供等を進めてきました。

また、身体上や家庭環境、経済的な理由により、在宅生活に支障がある高齢者に対し、養護老人ホームにおいて、日常生活に必要なサービスを提供してきました。

今後も引き続き、高齢者が安心して住み慣れた地域で暮らせるような住環境の普及や支援に取り組んでいく必要があります。

3 課題と方向

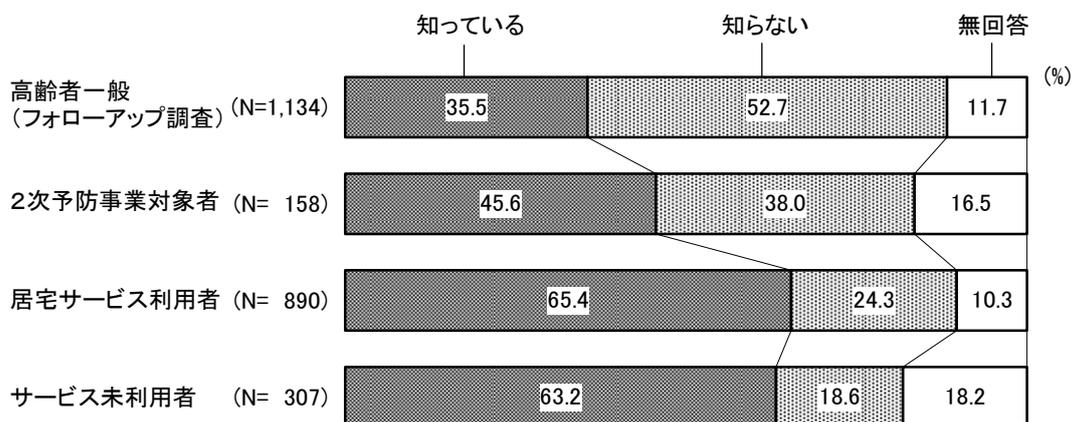
平成 22 年度に実施した「高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（第 5 期）策定のための調査」及び平成 23 年度に実施した「高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（第 5 期）策定のためのフォローアップ調査」の結果から導き出される計画の課題と方向は、次のとおりです。

（1）地域包括ケアシステムの構築

地域包括支援センターの認知度は、高齢者一般調査では 3 割台、二次予防事業対象者では 4 割台、居宅サービス利用者、サービス未利用者では 6 割台となっており、おおむね高くなってきました（図表 6）。高齢者やその家族からの気軽な相談窓口に対する希望が多くなっていることから、引き続き、地域包括支援センターの周知と相談機能の充実などに力を入れる必要があります。

また、介護保険外サービスも含めた生活支援サービスの充実を図り、地域で暮らす高齢者の多様なニーズに応じていく必要があります。

図表 6 地域包括支援センターの認知度（全体）

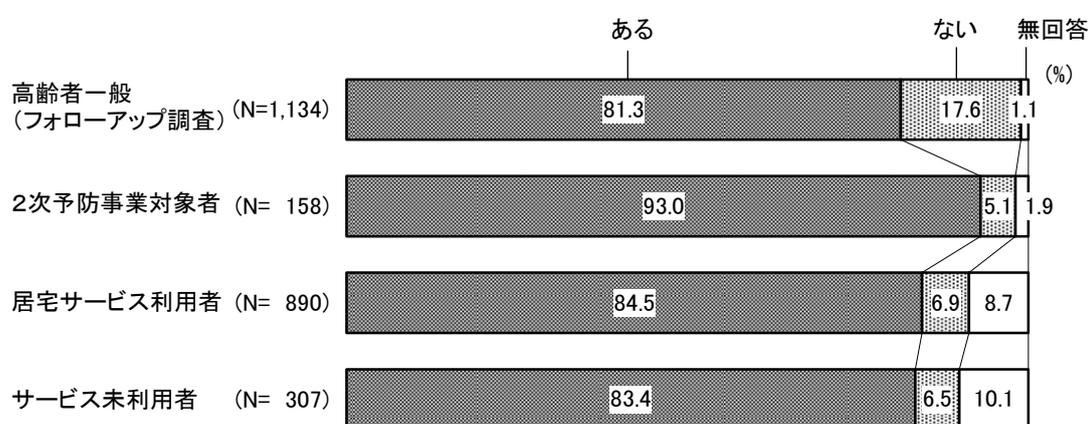


(2) 医療と介護の連携

居宅サービス利用者調査では 8 割以上の高齢者が何らかの治療中の病気があると回答しています（図表 7）。また、日常生活圏域ニーズ調査によれば、現在服用している薬も 5 種類以上と回答する人が多くなっています。身近なかかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を活用することで、心身の健康や生活機能の維持・改善に役立てていくことが必要です。

また、医療と福祉の連携を必要とする、支援の困難なケースも増えており、医療と介護の連携を図る必要があります。

図表 7 医療機関の受診状況（治療中の病気の有無）（全体）

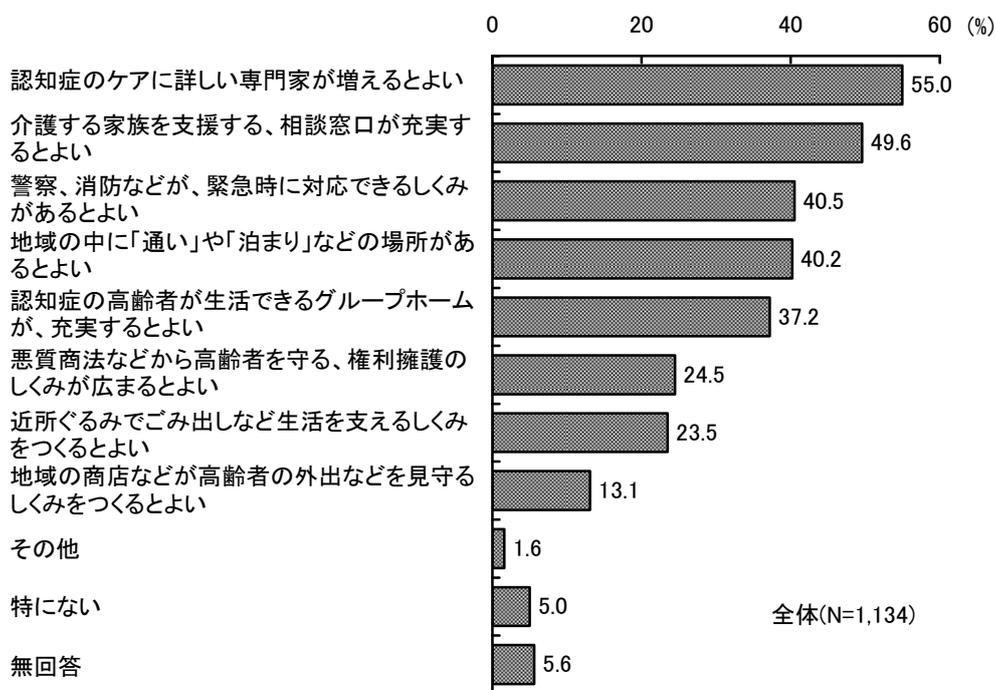


(3) 認知症高齢者の総合的支援体制

高齢者一般調査では、3割以上の方が、認知症に対する不安があると回答しており、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりが課題となっています（図表8）。

高齢者一般調査及び若年者一般調査によれば、認知症サポーター制度についての認知度は現状では高くありませんが、関心度は高くなっています。今後、これらの制度の普及と活用が課題となっています。

図表8 認知症になっても暮らしていけるためのまちづくりにあるとよいこと
（全体：複数回答）
《高齢者一般調査（フォローアップ調査）》



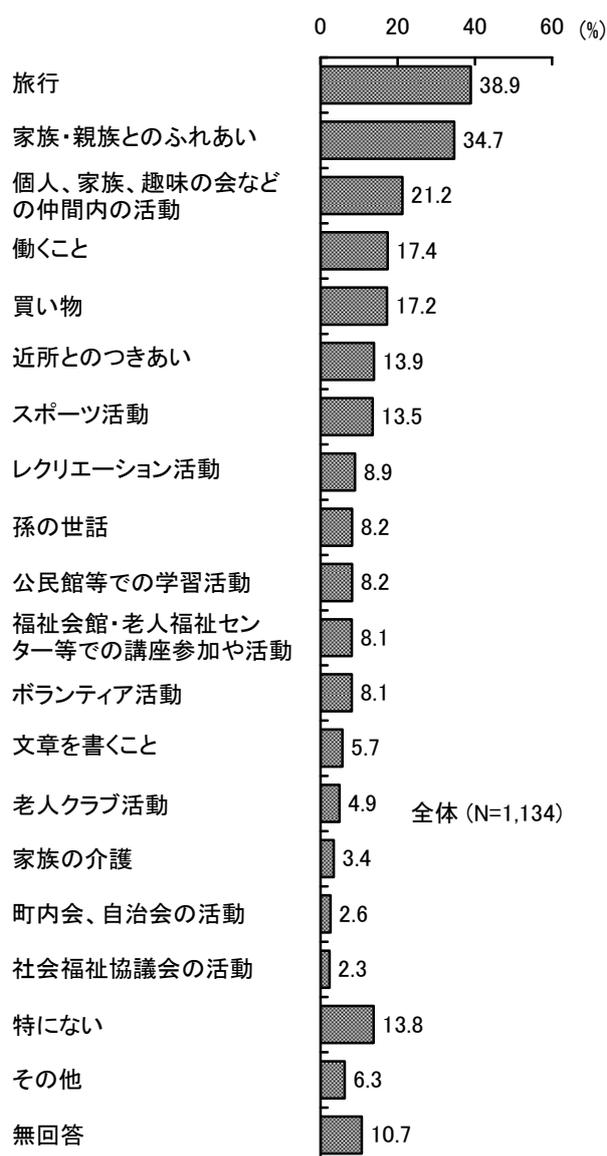
(4) 健康で生きがいある生活への支援

若年者一般調査では、5割が働くことに生きがいを見出しています。ボランティア活動をやってみたいと考えている人も1割程度います。

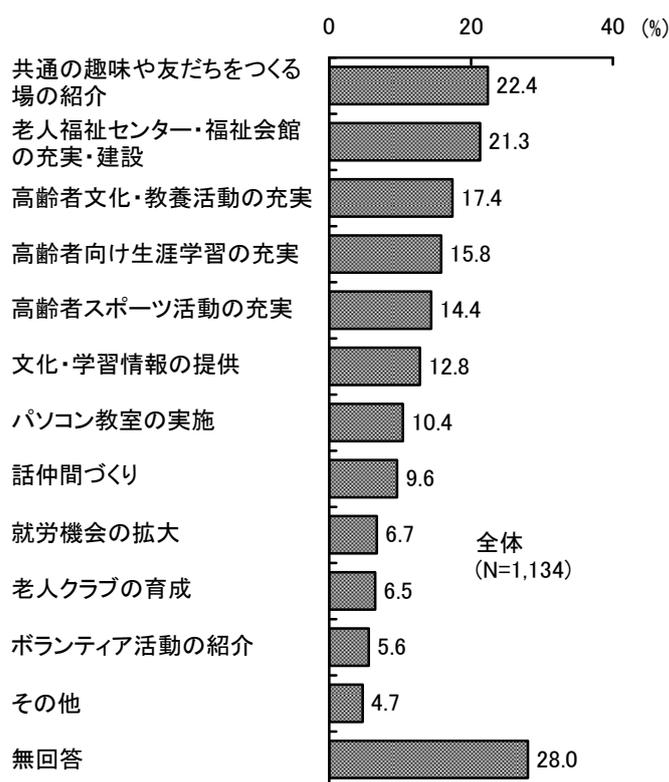
また、高齢者一般調査では、今後行いたい活動として「旅行」、「家族・親族とのふれあい」、「個人、家族、趣味の会などの仲間内の活動」があがっています（図表9）。

このため、高齢者が健康で、趣味や就労などを通して生きがいを感じられる生活を実現するために、多様な社会参加を支援し、交流の場や活動拠点の確保などを行う必要があります（図表10）。

図表9 生きがいについて今後行いたいこと
（全体：複数回答）
《高齢者一般調査（フォローアップ調査）》



図表10 高齢者の生きがいづくりで市に力を入れてほしいこと（全体：複数回答）
《高齢者一般調査（フォローアップ調査）》



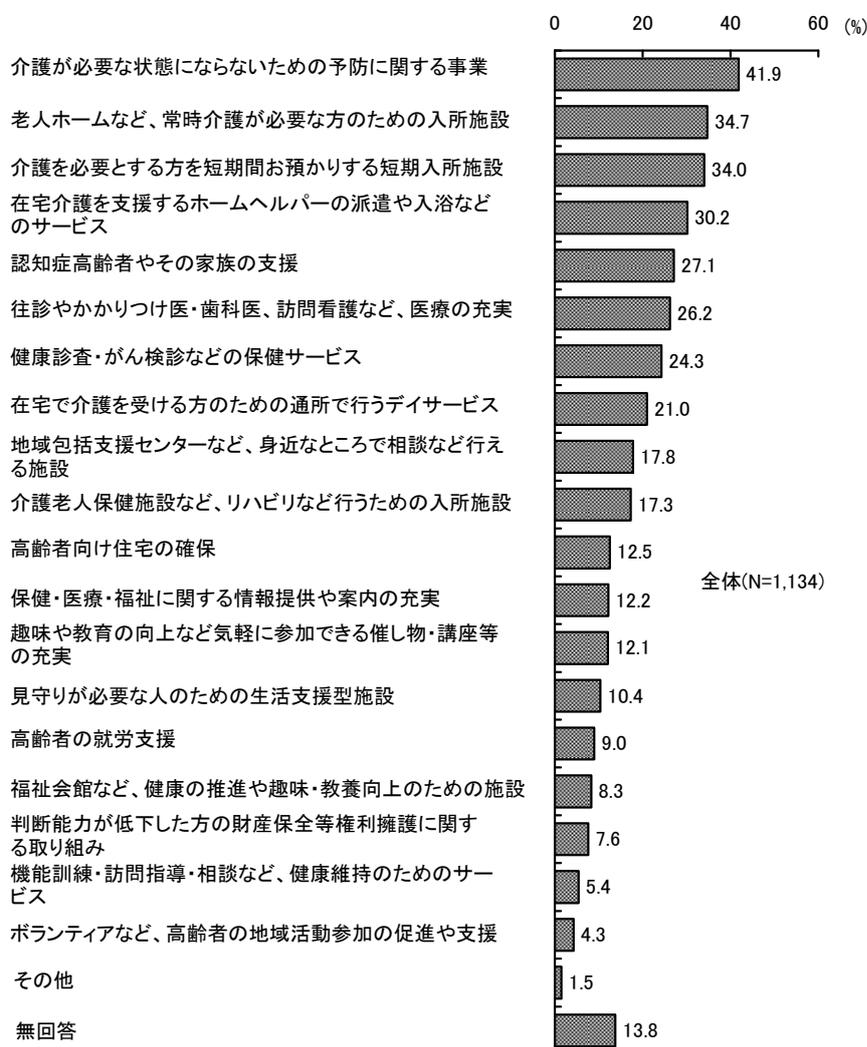
(5) 介護予防の重点的な展開

高齢者一般調査では、市が優先して取り組むべき介護保険・保健福祉サービスとして介護予防事業が最も多く、介護予防サービスを利用したいという意向もあります。健康な高齢者に対する介護予防のアプローチとして、健康診断や情報提供、相談などの充実が求められています（図表 11）。

また、市が実施している介護予防サービスについては、二次予防事業対象者の認知度・利用度は低くなっています。しかし、サービスを利用した人では、「体調が良くなった。」、「気持ちが悪くなった。」が 50%を超えているため、介護予防の効果や重要性、市の取組の周知を図る必要があります。

さらに、日常生活圏域ニーズ調査では、うつ傾向が認められる人、認知機能の低下が認められる人はいずれも 3 割を超えており、予防対策を充実する必要があります。また、高齢者の身体機能の維持・向上はもとより、読書などの知的活動や社会参加などの生活機能の維持に向けたプログラムなども必要です。

図表 11 市が取り組むべき介護保険・保健福祉サービス
（全体：複数回答（5つまで）《高齢者一般調査（フォローアップ調査）》）



(6) 介護の質の向上と安定した制度運営

居宅サービス利用者調査ではサービスの満足度が低くなっており、施設サービス利用者調査では施設の評価に関して「はい」と回答する割合が低くなっていることから、介護保険サービスの満足度の向上を図ることが課題となっています（図表 12、図表 13）。

図表 12 居宅サービスの満足度（全体）【前回比較】
《介護保険居宅サービス利用者調査》

	(%)					
	大変よい	まあよい	ふつう	やや悪い	大変悪い	無回答
今回調査 (N= 890)	25.5	33.3	21.7	3.1	0.2	16.2
平成19年度調査 (N= 988)	34.4	31.1	20.4	2.1	0.4	11.5

図表 13 入所している施設の評価（全体）【前回比較】
《介護保険施設サービス利用者調査》
※「はい」の割合

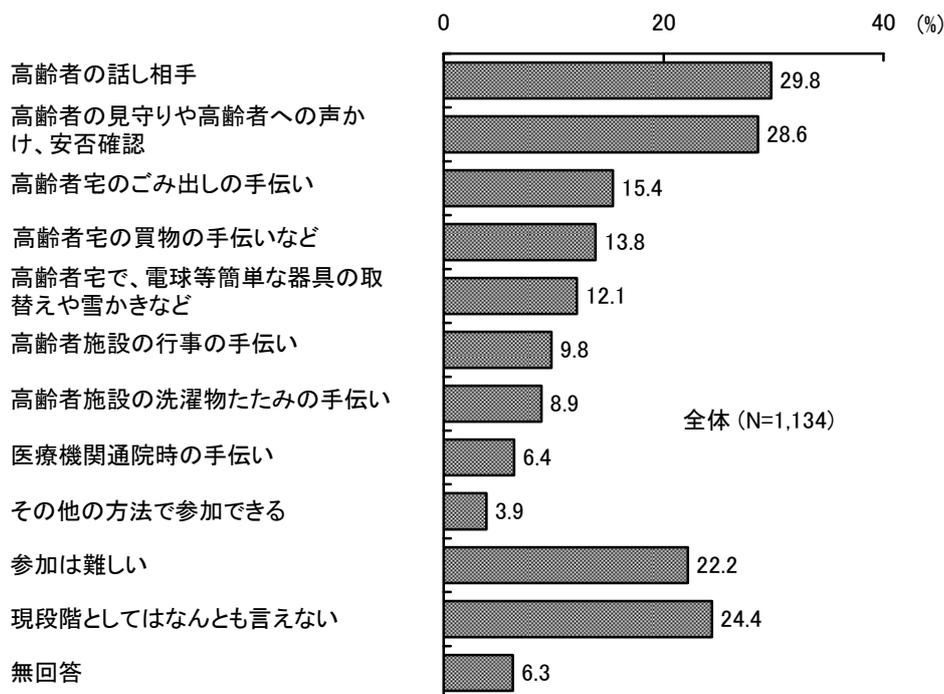
	(%)																							
	施設での生活は満足している	健康面での配慮はよくしてくれている	介護は適切に配慮している	介護状態を配慮している	レクリエーションやクラブ活動を楽しんでいる	心配なことなどの相談にのってくれる	職員への対応はゆとりが感じられる	傾けてくれる	こちらのいうことに十分耳を傾けてくれる	約束したことを守ってくれる	接してくれる	どの職員も同じように丁寧に対応してくれる	自分ではできないことをかわりにやってくれる	プライバシーが守られている	リハビリ・機能訓練を十分にやってくれる									
今回調査 (N= 278)	61.5	76.3	71.6	39.6	59.7	48.2	62.2	62.9	57.6	67.6	52.9	43.9	61.5	76.3	71.6	39.6	59.7	48.2	62.2	62.9	57.6	67.6	52.9	43.9
平成19年度調査 (N= 265)	81.5	87.2	78.5	42.3	70.6	52.5	75.5	74.0	68.3	77.7	69.1	49.4	81.5	87.2	78.5	42.3	70.6	52.5	75.5	74.0	68.3	77.7	69.1	49.4

(7) 支え合う「互助」のしくみづくり

高齢者一般調査では、高齢者の話し相手や声かけ、安否確認など、地域での支え合いの活動に参加できるとしている人が3割近くいます（図表14）。

掃除、庭の手入れ、外出など、日常生活のちょっとしたことで困っている高齢者とその高齢者を支える人とを結び付け、地域の人々が互いに支え合う互助のしくみをつくることで、在宅生活を支援することができます。地域の力で地域課題の解決を目指す「ほっとするまちネットワークシステム（ほっとネット）」の機能をさらに高めていくとともに、地域包括支援センターを中心として、地域の力を活かし、より具体的な支え合いへの取組が必要です。

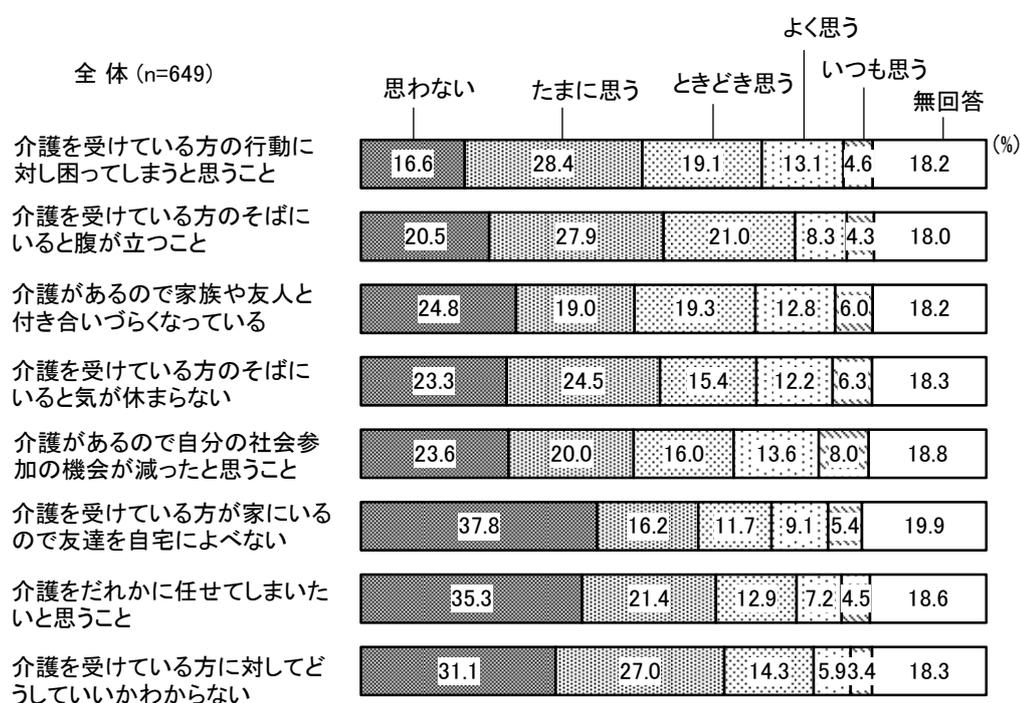
図表14 参加できる地域活動（全体）
《高齢者一般調査（フォローアップ調査）》



(8) 介護者支援の体制としくみづくり

高齢者が住み慣れたまちで暮らし続けるために、家族介護者は重要な役割を果たしています。しかし、居宅サービス利用者調査によれば、家族介護者の平均年齢は64.9歳、一日の介護時間は平均8.9時間にのぼり、介護を負担に感じている人（図表15）や、孤独感を感じている人も多くなっています（図表16）。家族介護者の孤独感や負担感の軽減が望まれています。

図表15 介護負担（全体）
《介護保険居宅サービス利用者調査》



図表16 介護者の孤独感（全体）
《介護保険居宅サービス利用者調査》



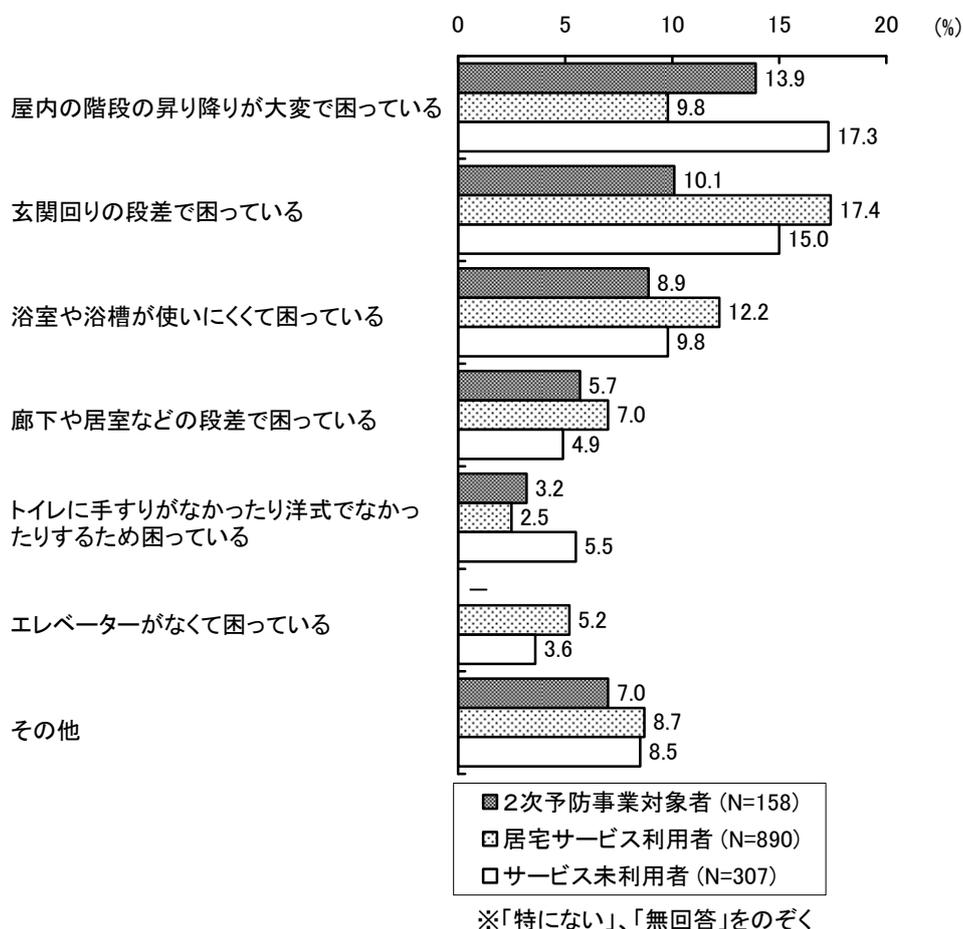
(9) 高齢者が安心できる生活環境の実現

二次予防事業対象者調査、居宅サービス利用者調査、サービス未利用者調査の結果では、住まいで困っていることとして、玄関周りの段差や階段の上り下り、浴室・浴槽の使い勝手などで困っている人が多くなっています(図表 17)。

高齢者一般調査、若年者一般調査では、有料老人ホームやケアハウス、シルバーハウジング、シルバーピアなどを利用したいと考える人も多く、高齢期における住まいのあり方を検討する必要があります。

また、通院や通所などの外出の際に困っているという声も多く、移動手段に関する調査研究が求められています。

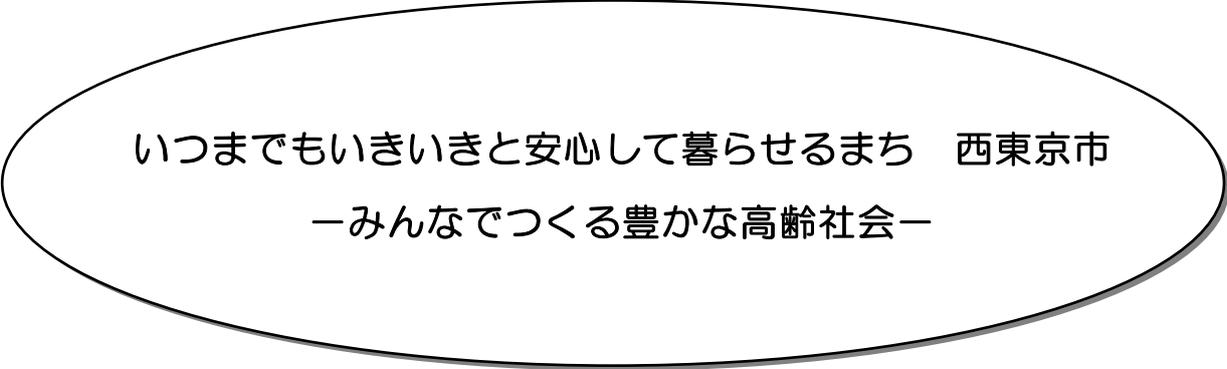
図表 17 住まいで困っていること(全体：複数回答)



第3章 計画の考え方

1 基本理念

本計画では、西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第4期）の基本理念を継承し、「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－」を基本理念として定めます。



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－

2 基本方針

基本理念の実現に向け、本計画では5つの基本方針を定めます。

基本方針1 地域包括ケアシステムの実現

これからの西東京市では、急速な高齢化の進展に適切に対応し、一人暮らし高齢者の増加や要介護度の重度化が進む中、住みなれた地域で暮らし続けられる安心・安全なまちづくりを進めることがますます重要となります。

そのためには、いつでも必要な医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく有機的かつ一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進めることが必要です。

地域包括支援センター等の機能を充実するとともに、医療をはじめとしたさまざまな地域資源を活かし、連携を強めることによって地域包括ケアシステムを実現します。

基本方針2 生きがい・健康づくり、介護予防事業の展開

西東京市では、「団塊の世代」と言われる60～64歳の人口は、男女ともに6,000人台後半に上っています。現状では、団塊の世代を中心に仕事や市民活動に意欲的に取り組む元気な高齢者が多くなっていますが、年齢が進むにつれて心身の機能は低下し、支援・介護を必要とする高齢者が確実に増えていくと考えられます。

高齢者ができるだけ長く「自立」の状態を維持し、生きがいをもって地域で暮らし続けることを支援するには、生きがい・健康づくり、介護予防に取り組む必要があります。

西東京市は平成23年8月に健康都市宣言を行いました。心身ともに生涯健康であるために市民自らが生きがい・健康づくりに取り組むことができるように支援します。

社会参加や就労への支援、市民が自主的に運動のできる環境づくり、主体的な健康づくり活動を支援するとともに、生活機能の衰えをいち早くとらえ、生活機能の向上を図る介護予防のしくみなどの充実を図ります。

基本方針3 利用者の視点に立ったサービス提供の実現

福祉サービスの利用においては、利用者がそれぞれのニーズにあった適切なサービスを選択できる、利用者本位のサービス提供が重要です。

そのため、適切な情報提供や、介護サービス事業者等との協力の強化によって、介護サービスの質の確保と安定的な介護サービス提供に向けた取組を進めます。

また、高齢者が自立し、安心・安全な生活を継続できるように、介護保険サービスを補完する生活支援サービス等の福祉サービスを充実させていきます。

基本方針4 住み慣れた暮らしを支えるしくみの実現

近年、行政が中心となった今までの福祉サービスだけでは補いきれない、多様な福祉ニーズを持つ高齢者が増えています。一方で、単身世帯や高齢者世帯の増加などにより、地域の人たちが支え合って、地域のさまざまな問題を解決する力がより強く求められてきています。

そのため、市民一人ひとりが「地域でお互いに助け合い、支え合う」意識を醸成し、地域で支え合うしくみづくりを進める必要があります。

そして、今後も増加が予想される認知症高齢者や一人暮らし高齢者等を地域で見守り、孤立しがちな家族介護者への支援を充実させ、住み慣れた暮らしを支えるしくみの実現を目指します。

基本方針5 安心して暮らせる住まいとまちの実現

高齢者が今後も地域に住み続けることができるような環境づくりを進めていくことが必要です。また、高齢者にとって外出、移動しにくい環境であるために、閉じこもりにつながるケースもあり、その対応も課題となっています。

防災・防犯の面では、災害時の高齢者への支援体制の整備や、詐欺等から高齢者を守る防犯体制の強化が課題となっています。

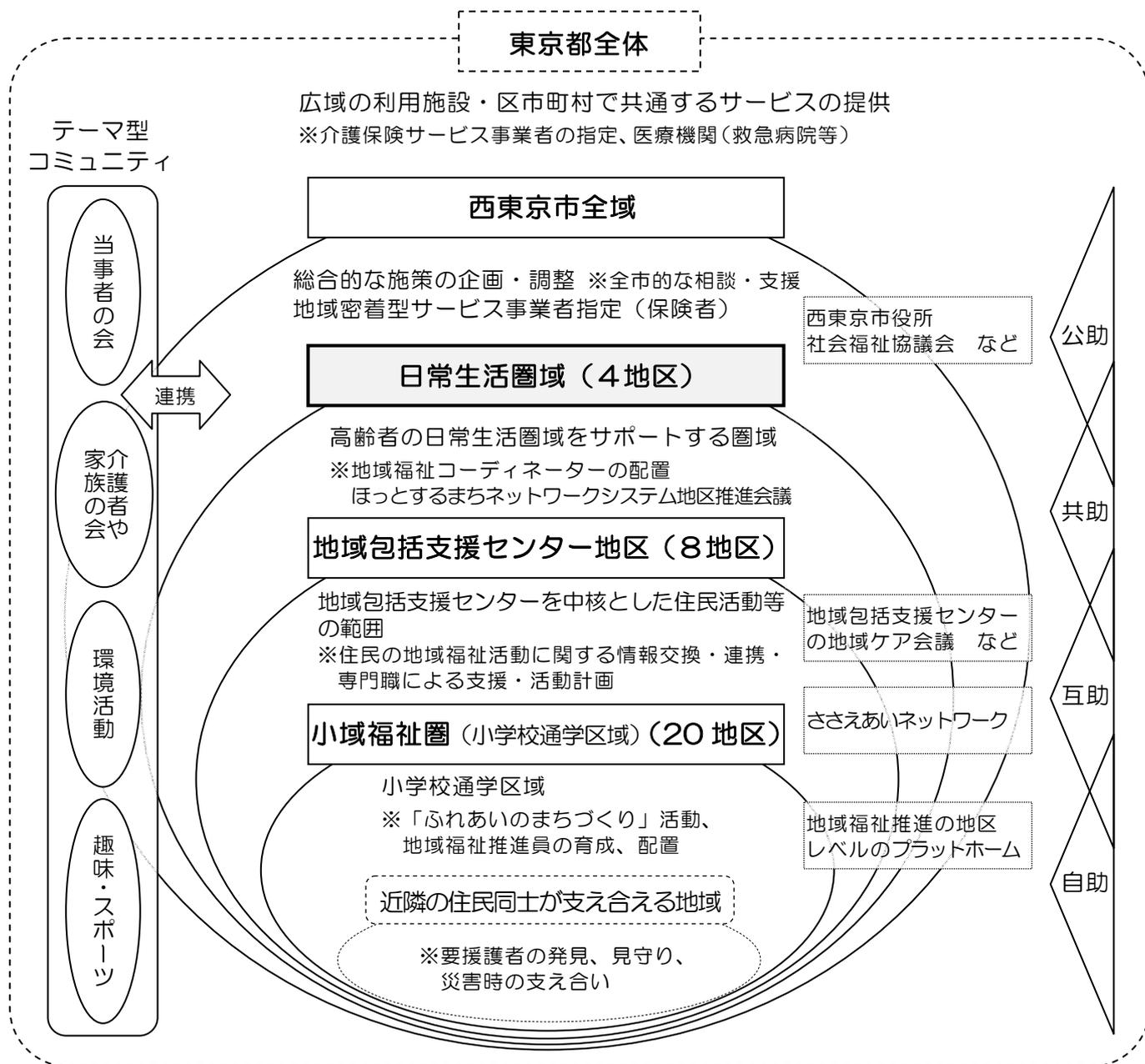
高齢者が安心して暮らせる住まいとまちを実現するために、公共施設等のバリアフリー化の推進と、高齢者の多様な住居ニーズに合った支援とともに、いざという時に助け合えるまちづくりを進めます。

3 圏域設定の考え方

西東京市では、福祉サービスの提供や支え合い活動の「取組」や「しくみづくり」を効果的に展開していくために、4層の圏域（市全域、日常生活圏域（4地区）、地域包括支援センター地区（8地区）、小域福祉圏（20地区））を設定しています（図表18）。

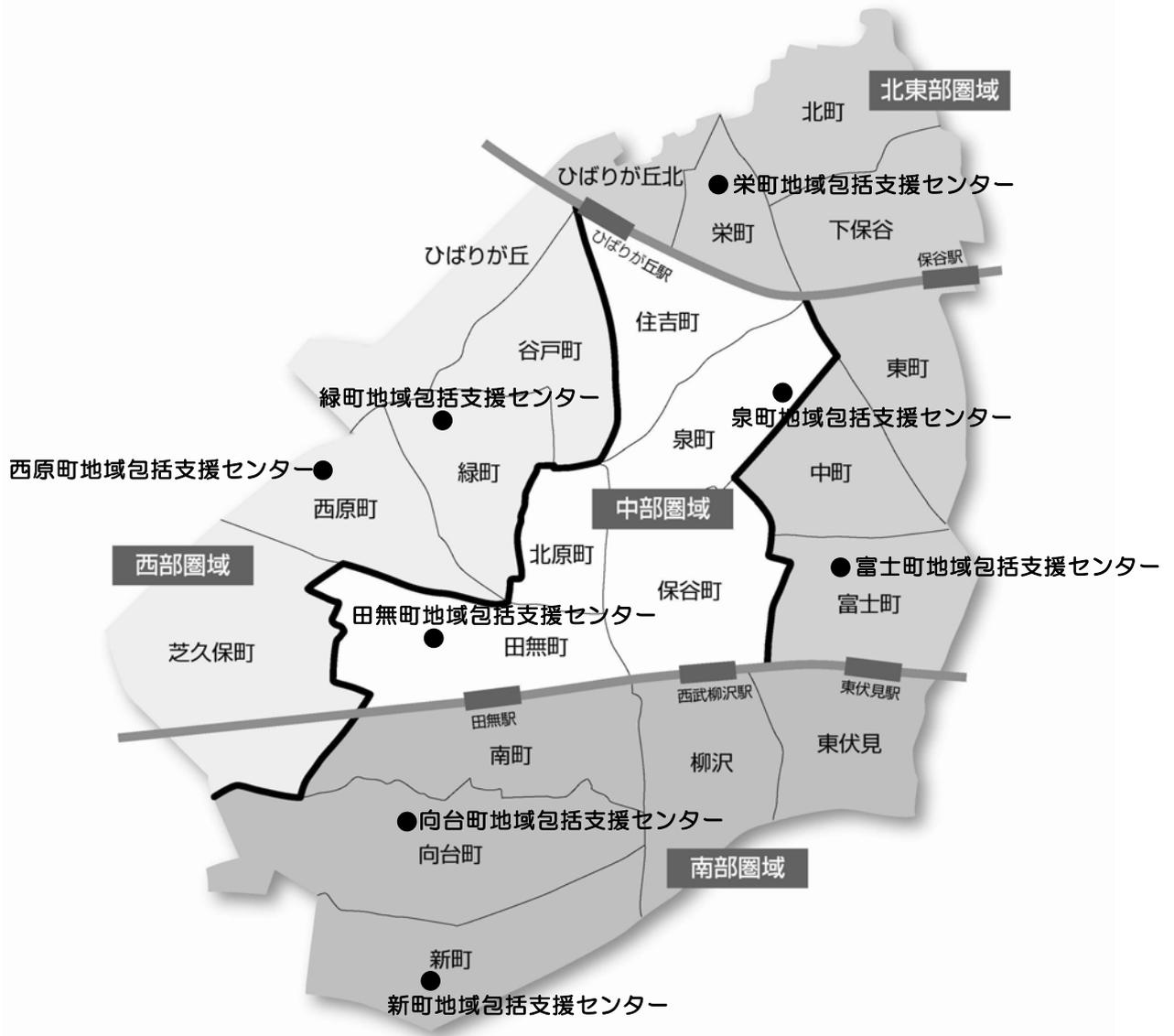
日常生活圏域は、面積及び人口、旧市及び町による行政区域、社会資源の配置や鉄道等の交通事情等を総合的に勘案した、一定規模を有する4地区（中部、南部、西部、北東部）を設定し、各圏域の特色、実状に応じた多様で柔軟なサービスを提供しています。第5期計画においてもこの4地区を継承し、住み慣れた地域での生活が可能となる基盤整備を引き続き推進します。

図表 18 西東京市の圏域設定のイメージ



また、地域包括支援センター地区（8地区）や、「小域福祉圏（小学校通学区域）（20地区）」を設定し、近隣の住民同士が支え合える地域の構築を土台としつつ、それぞれの圏域の規模に応じた支援、相談、支え合い活動のしくみづくりを進めます。

図表 19 西東京市の日常生活圏域



圏域	人口	65歳以上人口	高齢化率	要介護認定者数
中部圏域	46,230人	10,039人	21.7%	1,712人
南部圏域	52,714人	10,537人	20.0%	1,905人
西部圏域	52,633人	10,523人	20.0%	1,704人
北東部圏域	46,197人	9,327人	20.2%	1,509人

資料：西東京市（平成23年5月1日現在）

図表 20 日常生活圏域別の施設等の社会資源

圏域	町名	地域包括支援センター	施設等の社会資源 ◎：高齢者福祉関連施設 ◆：東京都指定二次救急医療機関 ○：公民館、スポーツ施設等
中部圏域	田無町 保谷町	田無町地域包括支援センター (田無総合福祉センター内)	◎西東京市田無総合福祉センター ◎西東京市老人福祉センター ◎西東京市田無高齢者在宅サービスセンター ◎健光園(特別養護老人ホーム) ◆佐々総合病院
	北原町 泉町 住吉町	泉町地域包括支援センター (いずみ内)	◎住吉老人福祉センター
南部圏域	新町 柳沢 東伏見	新町地域包括支援センター (緑寿園内)	◎新町福祉会館 ◎緑寿園(特別養護老人ホーム) ◎サンメール尚和(特別養護老人ホーム) ◎めぐみ園(特別養護老人ホーム) ◎東京老人ホーム(養護老人ホーム、軽費老人ホーム) ○柳沢公民館
	南町 向台町	向台町地域包括支援センター (フローラ田無内)	◎老人憩いの家「おあしす」 ◎フローラ田無(特別養護老人ホーム) ◎ハートフル田無(介護老人保健施設) ○田無公民館 ○総合体育館 ○きらっと(南町スポーツ・文化交流センター)
西部圏域	西原町 芝久保町	西原町地域包括支援センター (西原総合教育施設内)	◎ふれあいけやきさろん ◎クレイン(特別養護老人ホーム) ◎グリーンロード(特別養護老人ホーム) ◆西東京中央総合病院 ○芝久保公民館 ○芝久保第二運動場
	緑町 谷戸町 ひばりが丘	緑町地域包括支援センター (田無病院内)	◎西東京市谷戸高齢者在宅サービスセンター ◎ひばりが丘福祉会館 ◎エバグリーン田無(介護老人保健施設) ◆田無病院 ○ひばりが丘公民館 ○谷戸公民館
北東部圏域	東町 中町 富士町	富士町地域包括支援センター (高齢者センターきらら内)	◎西東京市権利擁護センター「あんしん西東京」 ◎社会福祉法人 西東京市社会福祉協議会 ◎公益社団法人 西東京市シルバー人材センター ◎富士町福祉会館 ◎西東京市高齢者センター きらら ○保谷駅前公民館 ○スポーツセンター
	ひばりが丘北 北町 栄町 下保谷	栄町地域包括支援センター (保谷苑内)	◎下保谷福祉会館 ◎保谷苑(特別養護老人ホーム) ◆保谷厚生病院 ○健康ひろば

資料：西東京市 HP、「介護保険と高齢者福祉の手引き」(西東京市、平成 22 年 9 月発行)、
医療マップ医科編(西東京市、平成 23 年度)、WAM NET

4 重点施策

西東京市の独自性を活かせるよう、西東京市が実施しているさまざまな施策を組み合わせるとともに、さまざまな社会資源と連携を図りながら、次の3点を重点施策として進めていきます。

(1) 介護予防事業の重点的展開

誰もが住み慣れた地域で健康に暮らし続けることを目指して、元気な高齢者の介護予防から、二次予防事業対象者の介護予防まで重点的に展開します。

▽介護予防事業拠点の整備

福祉会館、老人福祉センターを介護予防事業の拠点として整備し、市全域で介護予防に取り組みやすい環境を整備します。

このために、魅力ある介護予防プログラムを検討するとともに、運動器具の導入拡大を図り、福祉会館、田無総合福祉センター内の機能拡充を進めます。

▽福祉会館、福祉センターでの取組の充実

幅広く多くの高齢者が社会参加、交流の場、活動の拠点として、福祉会館、老人福祉センターを気軽に利用できるように、さまざまな取組を行います。

具体的には、圏域ごとに福祉会館、老人福祉センターで「はつらつサロン」の出前講座等を行い、一人でも気軽に参加できるプログラムで外出のきっかけになるような取組を展開します。

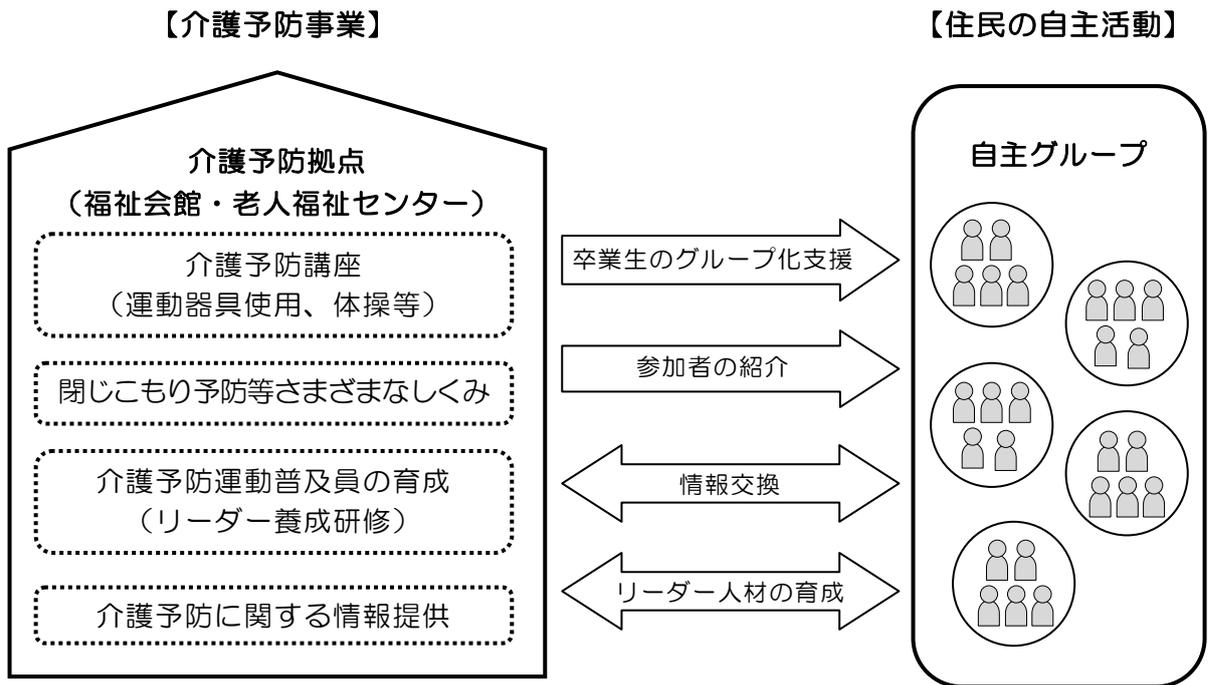
▽自主グループ活動への支援

地域が一体となって介護予防に取り組めるよう、市民が身近な場所で自主的に行う介護予防への取組について、地域包括支援センターが中心となって支援します。

なお、介護予防事業参加者の講座修了後の支援として、地域の自主グループ活動につなげ、継続的に取り組めるようにします。

また、庁内の関係各課と連携し、西東京しゃきしゃき体操の普及や介護予防運動普及員の育成と活用を進めます。

図表 21 地域での介護予防の展開



(2) 認知症の人とその家族への支援

認知症の人も、地域住民と交流する中で“その人らしさ”を発揮することができ、地域の一員であることを実感できる取組を展開します。

▽認知症サポーターの活用

地域のより多くの人々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る地域社会ができるよう「認知症サポーター」の養成に積極的に取り組んできました。これにより5,000人を超える認知症サポーターが誕生しました。今後は市内の学校や自治会、町内会、地域の団体等への働きかけを進め、認知症サポーター養成講座の実施を多様な世代に広げていきます。

また、さまざまな社会資源と連携して、事業者が行う各種行事にボランティアとして参加できるような体制づくりをし、認知症サポーターの活用を図っていきます。

▽認知症高齢者が地域とつながるための支援

地域密着型サービスの一つとして、認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）や認知症対応型通所介護の基盤整備を進め、少人数の家庭的な環境の中で安心して暮らせる場を提供してきました。

グループホームや認知症対応型通所介護などの社会資源が地域の一員として溶け込み、認知症高齢者が“その人らしさ”を発揮し、地域住民との絆を深めるために、これらの事業者が主催する取組を支援していきます。

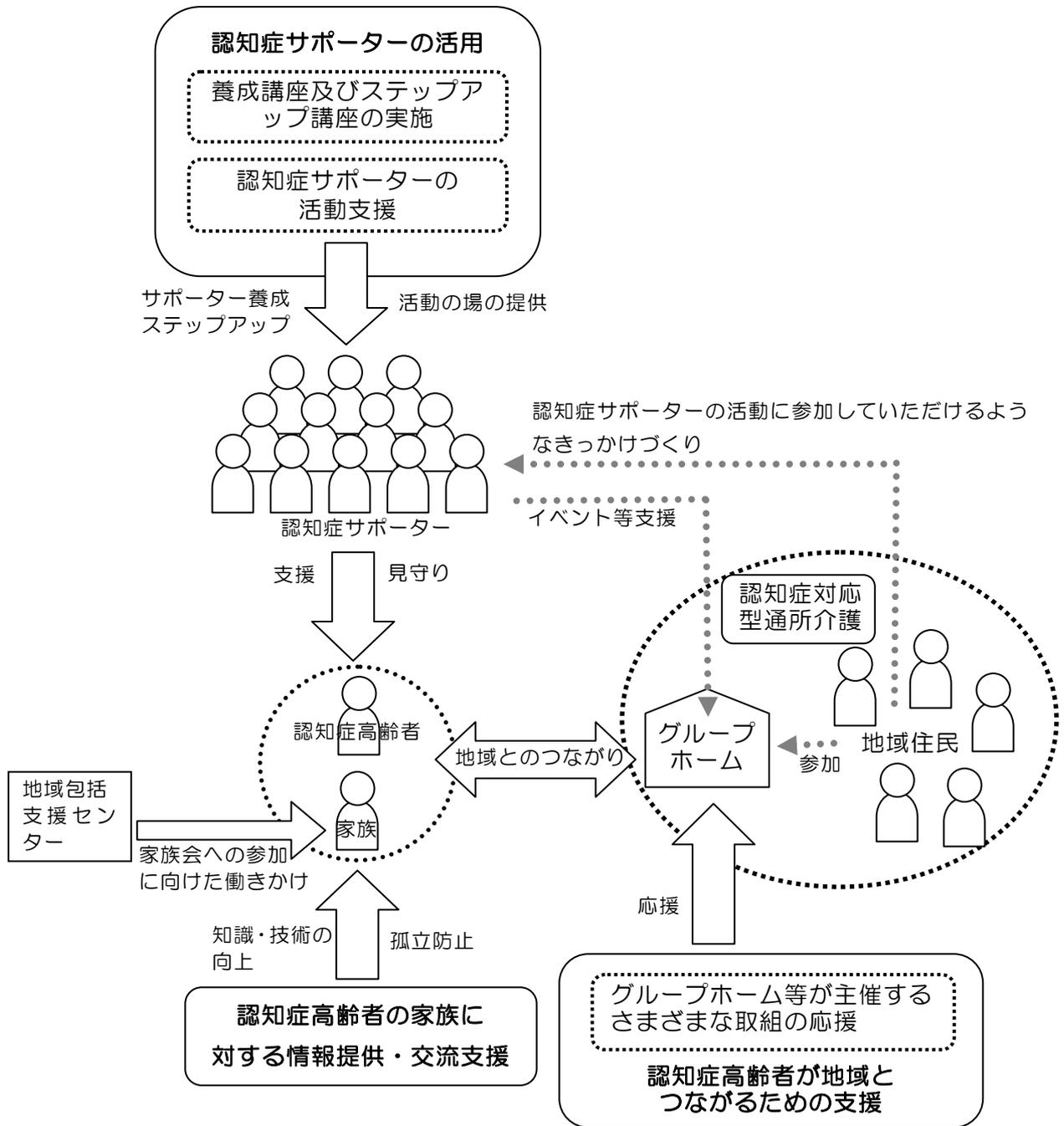
▽認知症高齢者の家族に対する情報提供、交流支援

認知症高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、家族介護者は大変重要な役割を担っていますが、認知症特有の介護の知識や技術、情報、介護者同士の交流機会の不足などにより、介護を負担に感じたり、孤独感を味わっている人が多くなっています。

認知症高齢者の家族介護者向けの研修会をさらに周知し、研修会が家族介護者の交流・情報交換の場となり、介護者の孤立防止につながるように努めます。

また、研修内容の充実を図り、介護の知識・技術の向上による介護負担の軽減を図ります。

図表 22 認知症の人とその家族への支援



(3) 孤立化防止と支え合う地域社会の形成

今後、高齢化が一層進展し、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者等も急増していきます。その中で、高齢者の孤立化を防ぎ、住み慣れた地域で安心して継続して生活できるように、さまざまな見守りのしくみの役割を明確にし連携しながら、地域のネットワークをきめ細かく張り巡らせることが重要です。

また、高齢者はこれまでの人生で培ってきた、さまざまな知識・技術・経験などを持っています。それらが高齢者自らが積極的に活かし、生きがいを持って、さまざまな地域活動に参加することによって、支え合う地域社会の形成を進めます。

なお、これらの支え合う地域社会の形成を進める際には、庁内の関係各課や、社会福祉協議会とも密接に連携しながら進めていきます。

▽ほっとするまちネットワークシステムの推進

ほっとするまちネットワークシステムの構築（地域の福祉課題を地域住民自らが発見し解決するしくみ）を目指して配置されている地域福祉コーディネーターは、地域の福祉課題解決のための助言や関係する市民、行政、専門機関などとの連携・協力をコーディネートしています。また、市民ボランティアによる地域福祉推進員は地域福祉コーディネーターとともに地域の福祉課題解決に協力しています。

一人ひとりの高齢者を取り巻くさまざまな問題について、地域福祉コーディネーター、地域福祉推進員との連携、協力を図り、高齢者を地域で支え合い安心して暮らせるしくみをつくりまします。

▽ささえあいネットワークの拡充

支え合う地域社会の形成を進めるためのしくみづくりの一つとして、「ささえあいネットワーク」があります。

「ささえあいネットワーク」は、一人暮らし、高齢者のみの世帯、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、ささえあい協力員や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が相互に連携し合うしくみです。また、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、閉じこもりがちな高齢者への必要な支援の提供を進めています。また、災害時要援護者登録制度との連携も図っていきます。

いざという時に機能するためには、日ごろのからの顔なじみの関係が大切です。ささえあいネットワークへの参加者の裾野を広げ、見守る人も見守られる人も多くの方が参加するしくみとなるように、拡充を図っていきます。

▽地域活動への参加を促進する情報提供の推進

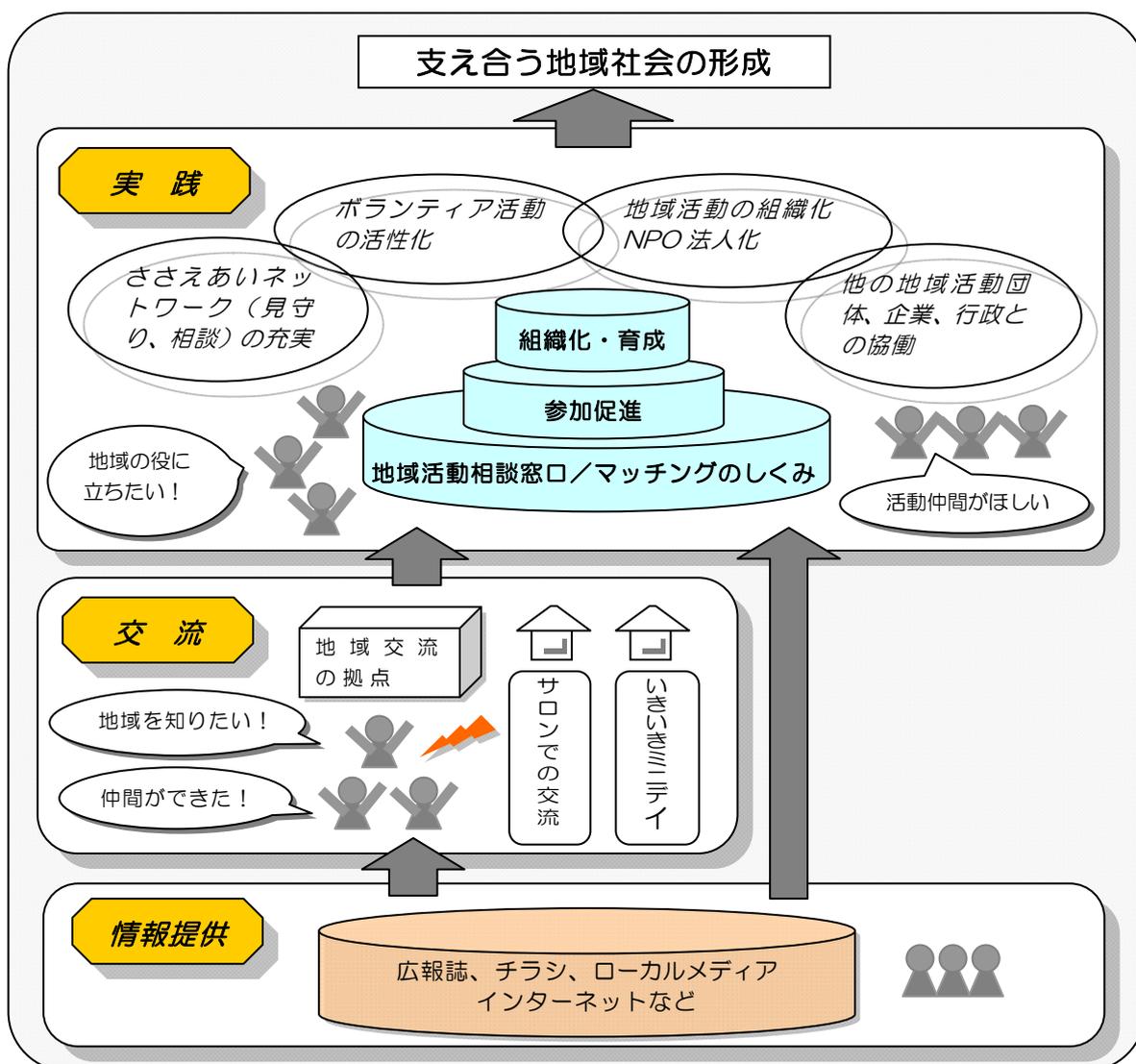
さまざまな地域活動に、高齢者が生きがいを持って積極的に活動に参加できるよう、チラシの作成、インターネットの利用も含めた多様な媒体を活かしながら情報提供、広報活動に力を入れていきます。

▽地域交流の場づくりの推進

支え合う地域社会の形成の土台づくりとして、サロンや、いきいきミニデイなどの、地域住民が集い、交流し、生きがい活動を行う場や拠点を増やし、より多くの住民が集まれるよう支援します。

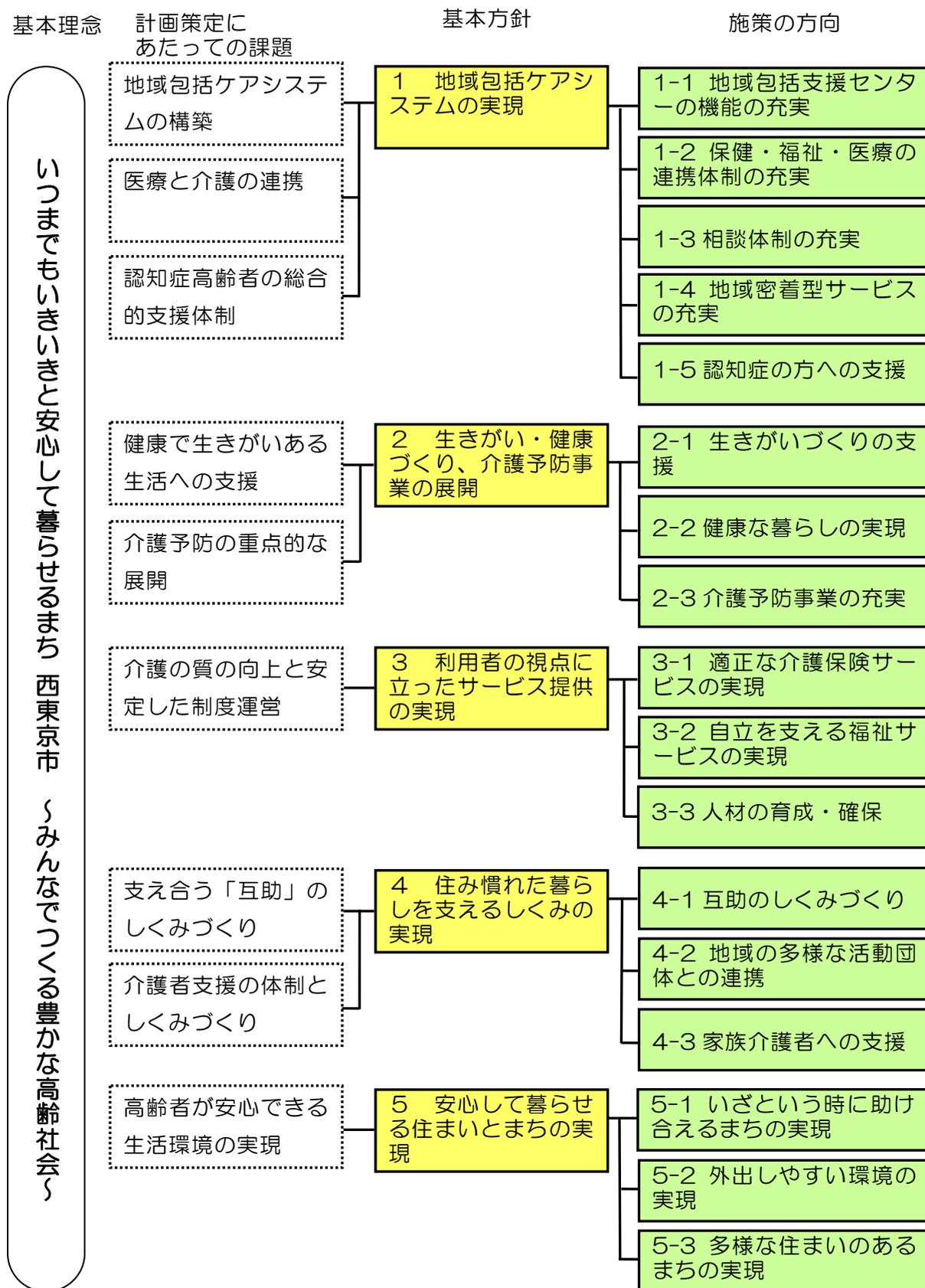
そして、地域包括支援センターを中核とした地域包括ケア会議などを活用し、地域住民が交流していくなかで、地域の福祉的な課題の発見や地域活動の組織化、地域福祉コーディネーターとの連携の強化等、さまざまな支え合い活動につながっていくことを支援します。

図表 23 支え合う地域社会のイメージ



5 計画の体系

基本理念を実現するために、市民への調査等からの課題をふまえ、第4期計画の体系を見直し、新たに5つの基本方針に沿って施策を推進します。



第2部 基本理念の実現に向けた施策の展開

第1章 地域包括ケアシステムの実現

1 地域包括支援センターの機能の充実

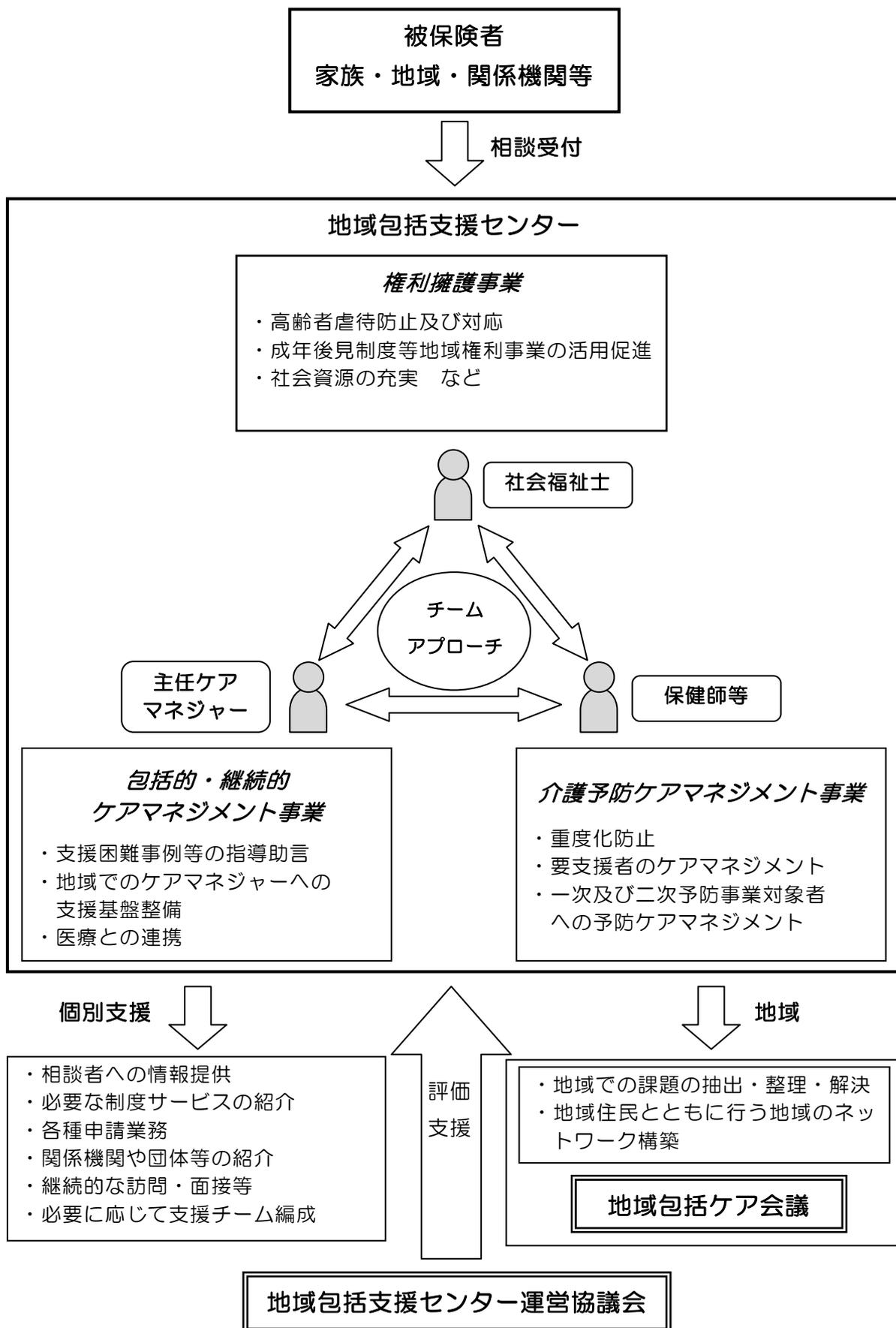
地域包括ケアを提供するには、地域住民のニーズに応じて、医療・介護・福祉サービスを適切にコーディネートし、適時に供給する体制が必要となります。その主体として、地域包括支援センターの役割が期待されます。

介護サービスを含むさまざまなサービスや多様な地域資源を活かし、主治医や民生委員などの関係者とのネットワークを強化することによって、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

また、相談機能を充実させるために、地域住民にとって身近な存在としての地域包括支援センターを目指すとともに、さまざまな地域住民の活動と協力、連携しながら活動を推進します。

施策	内容
① 地域包括支援センターの充実【高齢者支援課】	<p>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、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。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 高齢者の総合相談・支援・ 包括的・継続的ケアマネジメント・ 権利擁護、虐待の早期発見・防止・ 介護予防ケアマネジメント <p>さらに今後は、地域ネットワークづくりの中核機関としての役割を充実させます。そして、地域包括支援センターが地域包括ケア会議等を活用し、地域のニーズの発見や地域の課題の整理を行うことで、さまざまな社会資源と地域住民とのネットワークの構築に努めます。</p>

図表 24 地域包括支援センターの機能



2 保健・福祉・医療の連携体制の充実

在宅療養が必要な高齢者が住みなれた地域で暮らしていくためには 24 時間安心できる在宅療養サポート体制が極めて重要となっています。そのために地域の病院や施設、居住施設、在宅における多職種が互いの専門領域を確立し、連携を円滑にするシステムの構築と、円滑に連携できる人材を育成し、地域包括ケアの実現を目指します。また、多職種が課題を共有して協議する西東京市介護保険課題調整委員会を設置運営し、実践につなげます。

施策		内容
①	在宅療養を支えるための後方支援体制の構築【高齢者支援課】	長期の療養生活を必要とする利用者やその家族が安心して療養生活をおくるためのしくみづくりとして、協力病院を確保し、在宅療養関係者との支援体制の構築を図ります。
②	多職種連携のための相互理解【高齢者支援課】	地域の病院スタッフと在宅療養に従事する多職種のスタッフが相互の領域に足を運び、相互の実情を理解し、在宅療養者の状態を双方の立場から確認し合うための入退院時カンファレンスの開催支援、交流の機会を増やすための勉強会の開催を実施します。
③	多職種連携のための情報の共有【高齢者支援課】	利用者のために多職種が情報を共有する意義を理解するための勉強会の実施や、情報共有ツールの開発として、連携連絡票の作成などを行うとともに、各関係機関に活用ルールを周知徹底することで情報共有を円滑にするしくみづくりを図ります。
④	看取りについての教育、市民への意識啓発【高齢者支援課】	医療分野、介護分野の経験者や家族からの話を聞く機会、事例検討会などを実施し、在宅、施設、居住施設の介護スタッフが看取りについて学び、実践につながるよう資質の向上を図ります。また、市民に対してはパンフレットの普及や地域活動などを通して、意識啓発を進めます。
⑤	在宅歯科医療連携の推進【健康課】	在宅療養者が抱える摂食えんげ等の問題について、医師・歯科医師・医療や介護の関係者など多職種が協働して、口腔内のケアや誤嚥の予防、食事に関する不安の解消など、お口の健康に関して安心・安全の体制づくりを推進します。

施策		内容
⑥	地域リハビリテーションネットワークの強化【健康課】	地域におけるリハビリテーションが急性期から維持期まで病院や施設、在宅で高齢者の身体の状態に合わせて効果的に提供されるために、ネットワークの強化に向けた調査検討を行い、対策に取り組みます。

3 相談体制の充実

相談ニーズのある方がいつでも気軽に相談でき、また適切な相談サービスにつながられるようなしくみ・体制を構築していきます。

施策		内容
①	総合相談体制の充実【高齢者支援課】	地域住民や地域福祉コーディネーター、民生・児童委員、専門職等、地域のさまざまな人々と、地域包括支援センターや市が連携・協力を深め、総合的な相談体制を構築します。
②	苦情相談体制の充実【生活福祉課】	保健福祉サービスに係る苦情相談受付窓口である権利擁護センター「あんしん西東京」を中心とし、他の苦情相談受付窓口の機能を明確化し、サービス利用者がサービス提供者と対等な立場でサービスを選択できるよう相談のしやすさの向上に努めます。また、保健福祉サービスに関する解決困難な苦情・相談は、「あんしん西東京」を經由し、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」による苦情解決に努めます。

4 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は、市が介護保険サービス事業者の指定・指導監督を行い、日常生活圏域ごとの特性に応じたサービスを柔軟に整備する「地域密着型サービス」の充実が必要です。

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で構成する「西東京市地域密着型サービス等運営委員会」を設置し、地域のニーズに対応した公正かつ透明性の高い制度運営を進めます。

施策		内容
①	小規模多機能型居宅介護サービスの充実【高齢者支援課】	施設への「通い」を中心として、利用者の状態や希望に応じた「訪問」や「泊まり」が一体となったサービスの充実を図ります。
②	24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの導入の検討【高齢者支援課】	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護の連携の下で、短時間の定期巡回型訪問と通報システムによる随時対応等を適宜・適切に組み合わせた新たなサービスの導入を検討します。
③	地域密着型サービスの指導検査体制の強化【高齢者支援課】	給付の適正化を図るため、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。

5 認知症の方への支援

今後、高齢化の進展に伴って、認知症高齢者が増大することが予想されています。高齢者が認知症になっても尊厳を持って、地域で安心して暮らしていけるような支援が求められています。

そのため、認知症への理解が深まるように、予防やケアのあり方などの普及啓発活動に取り組むとともに、予防・早期発見・早期対応に取り組めます。

(1) 認知症高齢者を地域で支えるしくみの充実

施策		内容
①	認知症サポーター養成講座の実施【高齢者支援課】	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。今後は市内の学校や自治会、町内会等への働きかけを進め、認知症サポーター養成講座の実施を多様な世代に広げていきます。
②	認知症サポーターの活用【高齢者支援課】	西東京市では、「認知症サポーター」の養成に積極的に取り組んできました。これにより 5,000 人を超える認知症サポーターが誕生しました。今後は、さまざまな社会資源と連携して、認知症サポーターの活用を図っていきます。
③	健康相談体制の充実（かかりつけ医との連携）【健康課、高齢者支援課】	認知症の早期発見のためには、日頃から市民と関わる機会の多い、かかりつけ医の役割が重要です。そのため、かかりつけ医が認知症の早期発見のための知識やスキルを向上させるための情報提供、研修会の実施を支援します。そして、かかりつけ医が市内の健康相談窓口や医療機関等の地域資源と連携を深めることによって、認知症の早期発見から早期治療につなげるしくみづくりを進めます。
④	認知症高齢者徘徊位置探索サービス【高齢者支援課】	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。

(2) 認知症の予防と認知症ケアの充実

施策		内容
①	認知症予防に関する講座等の実施【高齢者支援課】	認知症予防に関する正しい認識を、より多くの市民に持ってもらえるよう、身近な事例などを用いたわかりやすい講座等を実施します。
②	認知症ケアの普及啓発【高齢者支援課】	より多くの市民に認知症ケアについて正しく理解してもらえるように、認知症高齢者の介護についてさまざまな媒体を利用した情報提供等の普及啓発事業を進めます。
③	認知症ケア講習会の実施【高齢者支援課】	認知症高齢者の介護をしている家族等介護者などに対して、専門的なケアを学べる講習会を実施し、家族等介護者の負担軽減に努めます。

(3) 若年性認知症を含む第2号被保険者への支援

施策		内容
①	若年性認知症についての啓発・情報提供【高齢者支援課、障害福祉課】	市民が若年性認知症を知り、理解する機会を増やすために、障害福祉課と連携し、さまざまな媒体を利用した情報提供等の普及啓発事業を進めます。そのために、地域包括支援センターや介護保険事業所との連携を図り、家族の集いや講演会の開催、若年性認知症デイサービスなどのサポート体制づくりを検討します。
②	障害者施策から高齢者施策まで切れ目のない支援【高齢者支援課、障害福祉課】	福祉会館と障害者福祉センターの合築を視野に入れ、効果的、効率的な機能拡充を図ることを検討していきます。

第2章 生きがい・健康づくり、介護予防事業の展開

1 生きがいづくりの支援

高齢者がこれまでに培ってきた知識・経験を活かし、活躍できる場があることは、生きがいにもなり、健康づくりにも役立ちます。

交流・学習や、就労の場の充実を図り、高齢者の積極的な社会参加と生きがいづくりを支援します。

(1) 社会参加への支援

施策	内容
① ボランティア活動、NPO 活動への参加促進【生活福祉課、高齢者支援課、協働コミュニティ課】	元気な高齢者が持っている社会貢献意識を活かし、さまざま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、ニーズの高い依頼に答えられるよう、社会福祉協議会、関係機関と連携してボランティアのコーディネート機能の充実やボランティア確保のための講座講習を実施し、高齢者の自己実現と地域での支え合いを進めます。また、市民協働推進センターにおいても、市民活動に関する相談や団体情報等の提供を行っていきます。 なお、地域でのボランティア活動の充実を目指す西東京市シルバー人材センターと地域の支え合い活動の推進に向けて、連携をとり、生きがいづくりや社会参加への支援を図ります。
② 生きがいづくりの場の整備・充実【高齢者支援課】	身近な地域で誰もが生きがいづくりに取り組めるよう、福祉会館、老人福祉センターを生きがいづくりの場として整備します。具体的には運動器具の導入拡大等を行います。
③ 生きがい推進事業等の実施【高齢者支援課】	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します。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参加を通じて、地域で生きがいづくりや健康づくりができるような生きがい推進事業を展開します。

施策		内容
④	高齢者クラブ活動への支援【高齢者支援課】	高齢者の生活を健全で豊かなものにするため、高齢者クラブが行う社会奉仕活動や教養の向上、健康増進への取組を支援します。また、高齢者の社会参加を促進するために、高齢者クラブの活性化に向けた取組も引き続き行っていきます。
⑤	高齢者の生きがいや交流につながる学習機会の充実【高齢者支援課】	高齢者が教養・文化・スポーツ・レクリエーションなどの多様な活動に参加し、ふれ合える学習機会の充実に向けて取り組んでいきます。市関連部署との連携はもとより、民間事業者、NPO、大学などとの連携も検討しながら、高齢者が興味を持ち、参加しやすい学習機会の提供を目指します。
⑥	情報提供体制の充実【高齢者支援課】	関係機関・団体に向けて、適宜、情報提供を行い、高齢者やその家族が必要とする情報が適切に伝わるしくみを充実します。市報や地域包括支援センター便り、インターネットなどによる情報提供を引き続き実施します。

(2) 就業への支援

施策		内容
①	シルバー人材センターとの連携強化【生活福祉課、高齢者支援課】	高齢者の雇用・就業の確保を通じて生きがいの推進を図るとともに、地域でのボランティア活動の充実を目指す西東京市シルバー人材センターと地域の支え合い活動の推進に向けて連携します。
②	人材育成の推進【産業振興課】	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」の運営【産業振興課】	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今後も継続していきます。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、就職を支援します。

2 健康な暮らしの実現

高齢者の健康な暮らしを実現するため、日頃から自主的な健康管理・健康づくりに取り組めるよう支援します。

また、健康づくりに取り組む中で、生活機能が低下している高齢者を早期発見・把握し、適切な介護予防サービスにつなぐしくみの充実を図ります。

(1) 健康づくりの支援

施策		内容
①	西東京しゃきしゃき体操を活用した地域ぐるみの健康づくりの推進【健康課】	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推進します。
②	スポーツ・レクリエーションの推進【スポーツ振興課、高齢者支援課】	高齢者の社会参加と健康維持のため、各種スポーツ大会の開催や無料で参加できる高齢者向け運動・体操プログラムを実施し、高齢者の社会参加と健康維持、スポーツ活動に参加する機会を提供します。介護保険連絡協議会等と連携し、高齢者向け運動・体操プログラム等の情報提供を行います。また、スポーツを通じた介護予防を推進するため、体力測定等を実施します。平成 25 年のスポーツ祭東京 2013（第 68 回国民体育大会）の開催に伴い、一般公募によるボランティアでの協力依頼を行うことで、元気高齢者の社会参加の機会を提供します。
③	食の自立と健康的な生活を実践する取組の充実【健康課、高齢者支援課】	平成 21 年 3 月に食育推進計画を策定しました。高齢者の食育を推進し、食の自立と健康的な生活を実践するために、高齢者食事サービス、高齢者食生活教室、男の基本料理教室、歯科相談、食を楽しむ機会の提供、特定高齢者対象の訪問相談などに取り組みます。
④	地域の自主グループや団体への出前講座の実施【健康課、高齢者支援課】	自主グループや団体へ出前講座を積極的に実施し、ニーズに合った効率の良い健康づくり支援を行います。

(2) 病気予防と健康相談

施策		内容
①	健康診査等の継続実施【健康課】	高齢者が自らの健康状態を知り、日頃からの健康づくりの推進を図るため、特定健康診査又は一般健康診査を実施していきます。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【健康課】	高齢者が身近な地域で健康診断や生活機能評価、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及び肺炎球菌予防接種の勧奨実施【健康課】	高齢者が感染症にかかると、寝たきりや死亡の引きがねとなるため、予防接種や予防対策を積極的に進める必要があります。高齢者のインフルエンザと肺炎球菌の予防接種は接種費用の補助により接種の勧奨を行います。

(3) 健康づくりと介護予防事業とのつなぎ

施策		内容
①	老人福祉センター・福祉会館の再整備を含めた検討【高齢者支援課】	福祉会館、老人福祉センターを介護予防事業の拠点として整備し、市全域で介護予防に取り組みやすい環境を整備します。また、耐震改修又は建替えが必要な建物は、周辺施設との集約、複合化や配置バランスの改善も含めて検討します。
②	高齢者いきいきミニデイ事業の充実【高齢者支援課】	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・協力者の取組を支援します。今後も各団体に適切に情報提供などを行い、事業を充実していきます。
③	健康づくりに取り組む自主グループの育成支援【健康課】	生活習慣を改善するために同じ目的を持つ市民が自主グループとして互いに支えながら継続できるように育成支援を行います。

3 介護予防事業の充実

介護予防への関心を高め、市民の自主的な取組を進めるために、意識啓発や情報提供の充実を図ります。

また、高齢者の生活機能の低下を早期に発見・把握し、運動器機能、栄養、口腔機能の向上・改善を図るとともに、閉じこもり・認知症・うつ等の予防を図ります。

(1) 介護予防に対する意識啓発・情報提供の充実

施策		内容
①	介護予防に関する意識啓発の充実【高齢者支援課、健康課】	介護予防の必要性や大切さを多様な媒体を通じて広報するとともに、西東京しゃきしゃき体操の一層の普及啓発を図ります。介護予防に関する知識を持った介護予防運動普及員を育成するために講習会等を開催します。
②	介護予防に関する情報提供の充実【高齢者支援課】	市で行う介護予防事業について多様な媒体を通じて情報提供を実施します。また、地域での自主的な介護予防の取組について、情報収集をし、広報します。

(2) 介護予防の地域ごとの展開

施策		内容
①	自主グループの支援【高齢者支援課】	地域が一体となって介護予防に取り組めるよう、市民が身近な場所で自主的に行う介護予防への取組について支援します。介護予防事業参加者の講座修了後の支援として、地域の自主グループ活動につなげ、継続的に取り組めるようにします。

施策		内容
②	介護予防事業対象者の把握【高齢者支援課】	生活機能が低下している高齢者を把握するために、これまで行ってきた生活機能評価に替え基本チェックリストのみによる把握を検討します。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出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。
③	介護予防マネジメントの実施【高齢者支援課】	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、その対象者の課題分析（アセスメント）を行い、対象者にとって最も適切と考えられる目標を定めます。課題分析の結果、必要と認められる場合には、それぞれに適した介護予防ケア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。
④	地域支援事業における介護予防事業【高齢者支援課】	<p>〔通所型介護予防事業〕</p> <p>把握された二次予防事業対象者に、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」等の事業を実施します。この事業内容については、利用者のニーズに応じて見直しを行います。</p> <p>〔訪問型介護予防事業〕</p> <p>把握された二次予防事業対象者の中で、閉じこもり、認知症、うつ等のために通所して事業に参加することが困難な方には、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。</p>

施策		内容
⑤	予防給付サービス【高齢者支援課】	<p>[介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション]</p> <p>日常生活上の支援や利用者が在宅生活を営むのに必要な機能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に、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。</p>
⑥	魅力あるプログラムの研究【高齢者支援課】	<p>現在実施している介護予防事業の評価を行った上で、提供事業者と連携しながら魅力ある介護予防事業のプログラムを研究します。</p>
⑦	介護支援ボランティア制度の検討【高齢者支援課】	<p>介護支援ボランティア制度については、先進市の取組事例等を検証しながら、元気な高齢者に対し多様な社会参加の機会を提供するため、西東京市にとってふさわしいしくみを検討します。</p>

第3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

サービスの質の確保・向上のため、福祉サービス事業者に適切な支援と指導・監督を行い、利用者に対しては客観的な情報の提供に努めます。

また、質の高いサービスを安全に提供するためには、専門的人材の確保・育成が必要です。事業者と協力しながら介護従事者を確保するための取組を進めるとともに、介護職員が専門性の向上や意欲を高めるための研修機会を充実します。

(1) サービスに関する情報提供の充実

施策		内容
①	わかりやすい広報活動の充実【高齢者支援課】	介護保険制度や介護保険サービスの周知を図り、制度への理解と適正なサービス利用ができるよう、市報やホームページ、手引き等の媒体を通じ広報活動を行います。また、出前講座等による市民への広報を積極的に実施します。
②	提供事業者一覧の整備・充実【高齢者支援課】	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。
③	介護サービス情報の公表【高齢者支援課】	サービス提供事業者に対して介護サービス情報の公表に関する啓発を行います。また、市民に対しても、サービスを選択するにあたり、これらの情報を活用するような啓発、広報を行います。
④	福祉機器等の展示【高齢者支援課】	介護用品に関する情報を提供するため、常設の福祉機器の展示と福祉機器に関する助言等を行い、市民の福祉機器や介護技術に関する理解を深める支援を行います。また、介護保険連絡協議会と連携して福祉機器等の展示会を開催し、最新機器の紹介や利用にあたっての質問等に応じます。
⑤	福祉情報の充実【高齢者支援課】	介護保険サービス以外の高齢者福祉サービスの情報提供や、高齢者の生活の質を高めるためのさまざまな民間福祉サービスの情報、情報源に関する情報を提供し、福祉情報の提供を行います。
⑥	「介護の日」事業の実施【高齢者支援課】	介護を身近なものとして理解を深めるとともに、地域での支え合いや交流を促進するため、市、社会福祉協議会、介護保険連絡協議会等が連携し、「介護の日」事業を継続して実施します。

(2) サービス提供体制の充実

施策		内容
①	提供事業者の参入誘致の推進【高齢者支援課】	身近なところで介護サービスが利用できるよう、日常生活圏域等を勘案し、地域密着型サービスを提供する事業者の参入誘致を推進します。
②	介護保険居宅サービスの充実【高齢者支援課】	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。
③	介護保険施設サービスの充実【高齢者支援課】	介護保険施設について、居住環境を向上する方策を検討します。
④	介護保険連絡協議会の充実【高齢者支援課】	介護保険関係者で組織した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います。それぞれの分科会は年間1回～12回程度開催し、行政からの情報提供や講演会の開催等により事業者のスキルアップを行うとともに、事業者相互間の情報共有及び連絡体制の整備を行っています。今後も介護保険連絡協議会の開催を積極的に支援し、また、その内容も、事例検討、ワークショップ、活動・研究発表などさまざまな形式を導入することにより、更なる内容の充実を図ります。
⑤	事業者情報の共有化の推進【高齢者支援課】	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情報交換の場を拡大し、サービス提供事業者に関する情報の共有化に取り組みます。
⑥	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【高齢者支援課】	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、市民への配布とホームページへの掲載により、最新の情報を積極的に発信するとともに、新たな介護保険事業者の参加を促進します。

(3) サービスの質の確保

施策		内容
①	介護給付の適正化【高齢者支援課】	適正な介護給付を行うため、引き続き認定調査結果の点検、利用者への給付費通知の発行、医療情報との突合・縦覧点検等を実施します。また、事業所に対する実地指導や住宅改修の点検等に取り組みます。
②	福祉サービス第三者評価の普及・推進【生活福祉課】	福祉サービスの選択のしやすさと、サービスの向上のため、福祉サービス第三者評価システムの普及推進に取り組みます。また、より多くの事業者が、福祉サービス第三者評価を受審し、サービス利用者に情報の提供ができるよう、さまざまな機会を利用して事業者の理解を促進します。
③	ケアマネジメントの環境の整備【高齢者支援課】	ケアマネジメントの質の向上、関係機関との連携体制の構築及びケアマネジャー同士のネットワークの構築などを目的として、地域包括支援センター、主任ケアマネジャー、行政の三者が協働で現場の課題を共有、検討し、支援計画を策定します。この計画に基づき、技術的支援やケアマネジャーなどを対象とした研修会の企画と開催支援につなげます。
④	サービス事業者の質的向上【高齢者支援課】	サービス事業者の質の向上を支援するため、介護保険連絡協議会等を通じた情報提供、また事例検討やワークショップ、活動・研究発表などの形式をとり入れた交流を進め、法令遵守と技術向上を図ります。
⑤	関連機関との連携強化【高齢者支援課】	介護保険や高齢者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。

(4) 負担軽減への支援等

施策		内容
①	保険料の軽減【高齢者支援課】	第1号被保険者の保険料について、第4期計画においては所得の低い方への負担を軽減するため、第4段階を細分化し、12段階に設定しました。第5期計画では、負担能力に応じた保険料賦課の観点から、第4段階の細分化を継続するとともに、第3段階についての所得区分を細分化し、13段階への設定を検討します。
②	利用料の軽減【高齢者支援課】	社会福祉法人等による低所得者への負担軽減を実施し、介護保険サービスの利用などの際に自己負担額の軽減の支援を行います。さらに市独自の低所得者への負担軽減として、居宅における医療ニーズの高いサービスについての導入を検討します。
③	保険料収納率向上の取組【高齢者支援課】	保険料を滞納している被保険者に個別に制度の説明を行い、収納推進嘱託員等が訪問徴収するなど、きめ細かい収納率向上の取組を強化します。
④	受領委任払いの実施【高齢者支援課】	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引き続き実施します。

2 自立を支える福祉サービスの実現

高齢者の自立した生活を支えるために、多様化する高齢者のニーズを十分に把握し、介護保険サービスと、生活支援サービス等の介護保険外の福祉サービスを適切に提供していきます。

また、認知症などで判断能力が十分でない方の権利擁護を図り、適切なサービスを利用できるように、成年後見制度の普及・促進を図ります。

(1) 介護保険外の福祉サービスの提供

施策		内容
①	配食サービス【高齢者支援課】	65歳以上の一人暮らしの方、65歳以上の高齢者のみの世帯の方、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へ、バランスの良い食事と見守りのために昼食を配達します。
②	高齢者緊急通報システム・火災安全システムの設置【高齢者支援課】	慢性疾患により日常生活に注意が必要な65歳以上の一人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がります。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【高齢者支援課】	自宅に入浴設備のない65歳以上の一人暮らし高齢者と70歳以上の高齢者のみの世帯の方に対し、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【高齢者支援課】	近隣に親族が居住していない65歳以上の一人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	認知症及びねたきり高齢者等紙おむつ給付サービス【高齢者支援課】	ねたきり高齢者等のいる世帯の精神的、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。平成23年10月から認知症により重度の介護が必要な状態で、常時おむつを使用される方も紙おむつの給付をしています。

施策		内容
⑥	ねたきり高齢者等寝具乾燥サービス【高齢者支援課】	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、寝具乾燥等のサービスを実施します。
⑦	ねたきり高齢者理・美容券交付サービス【高齢者支援課】	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・顔そりなど、又はカット・シャンプーを行うサービス券を交付します。
⑧	高齢者入浴サービス【高齢者支援課】	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。
⑨	高齢者日常生活用具給付サービス【高齢者支援課】	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、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。今後も、対象となる高齢者のいる世帯に適切にサービスを提供できるように案内していきます。
⑩	自立支援日常生活用具給付サービス【高齢者支援課】	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。今後も、対象となる高齢者のいる世帯に適切にサービスを提供できるように案内していきます。
⑪	自立支援ホームヘルプサービス【高齢者支援課】	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。

(2) 権利擁護の推進

施策		内容
①	地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）の普及と活用促進【生活福祉課】	認知症などで判断能力が十分でない方が適切なサービスを利用できるよう、相談、助言、利用支援を行うとともに、地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）の契約につなげ、福祉サービスの利用援助や、日常的な金銭管理等の支援について普及と活用を促進します。また、状況に応じて、成年後見制度へのスムーズな移行を図るなど、地域で安心して生活できるよう効果的な支援を行います。
②	成年後見制度の普及と活用推進【生活福祉課】	権利擁護センター「あんしん西東京」において、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。また、社会貢献型後見人の育成・支援を行うとともに、後見監督の充実を図り、地域においてより利用しやすい環境整備に努めます。
③	市民への普及啓発【高齢者支援課】	高齢者虐待防止普及啓発パンフレットの配布とホームページの掲載により、市民への普及啓発を継続して実施します。
④	支援計画の評価と見直し【高齢者支援課】	支援を必要とする高齢者の情報を共有するとともに、地域包括支援センターの社会福祉士を中心とするモニタリング会議を行い、支援計画の評価と見直しを図ります。

3 人材の育成・確保

今後、ますます増大する福祉・介護ニーズに対応するために、福祉・介護分野で働く人材の育成、確保が重要となっています。

介護保険サービスにおいては、大学や各種専門学校、高等学校等との連携を図り、情報提供や体験学習などを通して、介護保険サービスの仕事が今後の少子高齢社会を支える働きがいのある仕事であること等について理解し、魅力ある仕事として評価・選択されるようにしていく必要があります。

また、質の高いサービスを確保する観点から、従事者の資質の向上を図るためのキャリアアップのしくみを構築していきます。

介護保険外の福祉サービス分野においては、新たな人材として期待される、他分野で活躍している人材、高齢者等の多様な人材の参入・参画を促進します。

施策		内容
①	介護人材確保の支援策の検討【高齢者支援課】	中長期的な介護人材の確保に向けて、介護職の面接会、市民の資格取得支援も含めた人材の量的確保を検討するとともに、介護職の専門性の向上を図ります。
②	介護従事者に対するワークライフバランスの推進の支援【高齢者支援課】	介護保険連絡協議会等による講演会や研修会を通じて情報提供を行い、介護従事者に対するワークライフバランスの推進を支援します。
③	介護人材の育成・質の向上【高齢者支援課】	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、研修会などの実施を通じて福祉サービスの充実を図ります。
④	サービス提供事業者の研修支援【高齢者支援課】	ケアマネジャーや介護サービスに携わる職員の資質の向上を図るため、サービス提供事業者の研修を支援します。
⑤	講習や研修会の情報提供【高齢者支援課】	ケアマネジャーや介護サービスに携わる職員の資質の向上を図るため、講習や研修会に関する情報提供を行います。
⑥	認定調査員研修の充実【高齢者支援課】	要介護認定の公平性・公正性を確保するため、市が直接行っている新規申請者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、公平公正な認定調査を行います。
⑦	介護認定審査会の充実【高齢者支援課】	介護認定の審査判定の平準化をさらに推進するため、保健・福祉・医療の専門家により構成されてい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。

施策		内容
⑧	主任ケアマネジャーの育成支援【高齢者支援課】	主任ケアマネジャーとしての役割を担うことが期待されるケアマネジャーを主任ケアマネジャー審査会により選定し、東京都主任介護支援専門員研修へ推薦します。研修終了後には西東京市主任ケアマネジャー研究協議会への参加活動を通して主任ケアマネジャーとしての質の向上を図ります。

第4章 住み慣れた暮らしを支えるしくみの実現

1 互助のしくみづくり

高齢者が住み慣れた地域で安心・安全な生活を継続できるように、自助・互助・共助・公助の考え方を基本に、地域でお互いに助け合い、支え合うことのできるしくみづくりを進めます。

そのために、地域住民が支え合いの活動に、やりがいを持って楽しみながら参加できる環境づくりを整備し、多くの住民の参加による活発な地域活動の推進を目指します。

(1) 地域住民が参加しやすい互助のしくみづくり

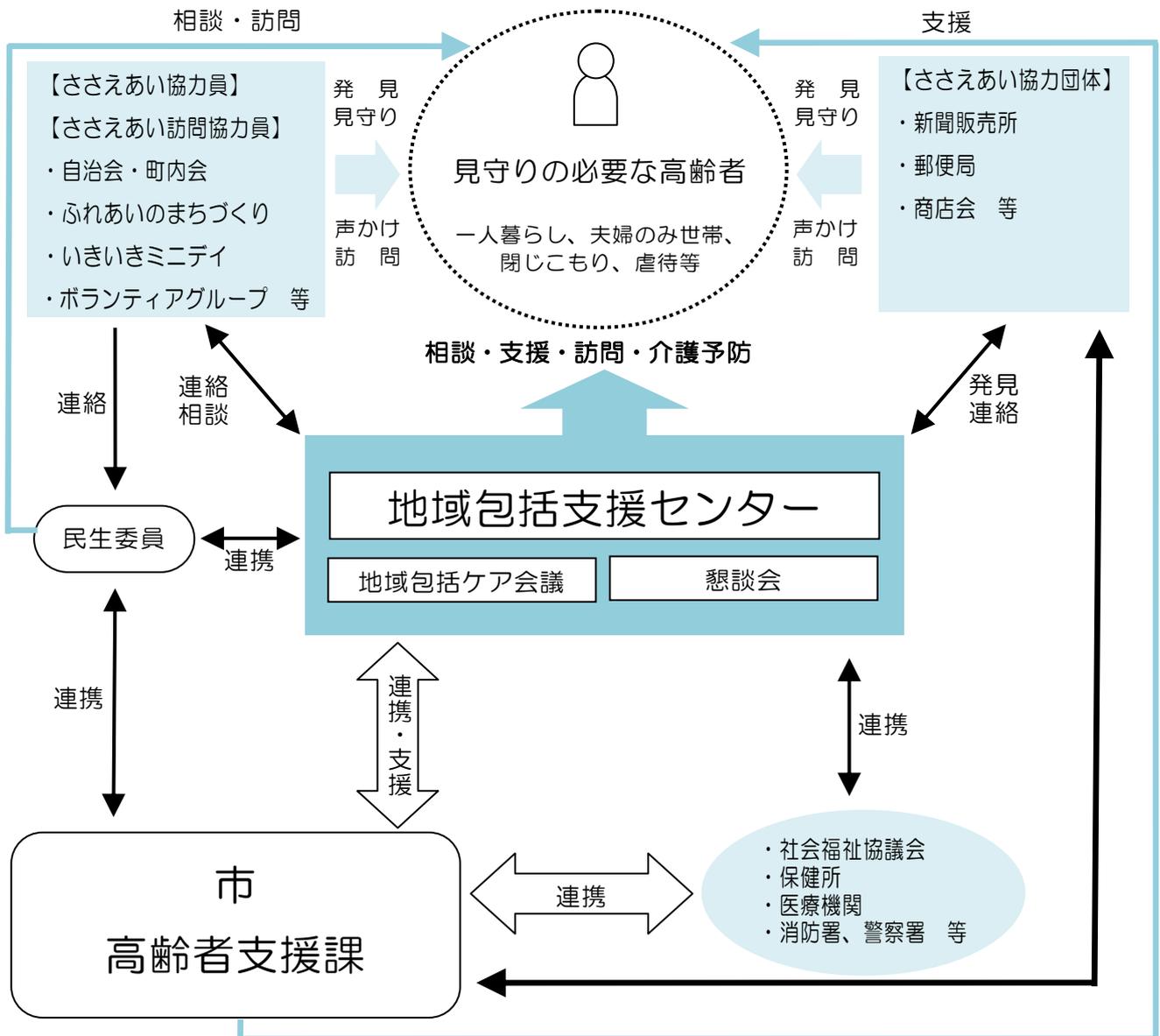
	施策	内容
①	地域での支え合い活動の推進【生活福祉課、高齢者支援課】	「ほっとするまちネットワークシステム」の小域福祉圏（小学校通学区域）における活動と、同圏域で活動する社会福祉協議会の事業の「ふれあいのまちづくり事業」の機能を強化し、さまざまな地域の課題を解決していく中で地域の力で地域課題を解決する力を高めていきます。また、高齢者の見守りのしくみである「ささえあいネットワーク」等と既存のシステムや行政サービス、関係機関との連携を進めるとともに、地域における共通の課題が発見された場合は、これらの課題を解決するしくみ作りにも取り組みます。
②	多世代の交流促進【高齢者支援課】	多世代交流を進めるため、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、高齢者クラブの幼稚園・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。
③	NPO（非営利活動組織）の育成・連携【高齢者支援課、協働コミュニティ課】	西東京市のNPOの多くは、社会貢献意向に基づいた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との連携策としては、電子メールを活用した見守り活動、パソコン教室や地域包括支援センターを中心としたささえあいネットワークなどがあります。

施策		内容
④	ボランティアの育成 【生活福祉課、高齢者支援課】	地域でのボランティア活動を充実させるため、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。また、ボランティアのコーディネートの機能を一層充実させ、施設や特定の活動に限らず、地域のさまざまな課題解決において活躍してもらえるようしくみづくりに取り組みます。

(2) 見守りネットワークづくり

施策		内容
①	「ささえあいネットワーク」の推進【高齢者支援課】	一人暮らし、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）が相互に連携し合うしくみとして「ささえあいネットワーク」があります。このしくみは、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、自治会・町内会等に働きかけを行い、「ささえあい訪問サービス」を充実・拡大します。
②	孤立化防止のための訪問事業【高齢者支援課】	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。
③	高齢者生活状況調査の実施【高齢者支援課】	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、民生委員等と協力し、高齢者の生活状況や健康状態等の調査を実施します。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。

図表 25 ささえあいネットワーク



2 地域の多様な活動団体との連携

西東京市で地域福祉活動に取り組むさまざまな活動団体が、市や社会福祉協議会、市民協働推進センター等と連携しながら、活動団体同士の連携を推進し、より質の高いサービス、きめ細やかな多様なサービスを地域で提供できる環境づくりを進めます。

施策		内容
①	地域活動の拠点の整備（社会福祉協議会との連携）【生活福祉課、高齢者支援課】	支え合う地域社会の形成の土台づくりとして、サロンや、いきいきミニデイなどの、地域住民が集い、交流し、生きがい活動を行う場や拠点を増やし、より多くの住民が集まれるよう支援します。また、地域住民が地域の相談に応じるなど地域課題の解決に取り組み、地域の拠点が地域住民の主體的な活動の場となることができるよう支援します。
②	地域の見守り活動の充実【高齢者支援課】	「ささえあいネットワーク」の見守りネットワークのしくみをきめ細かく張り巡らせ、それぞれのつながりをより一層強化していきます。そして、ささえあいネットワークへの参加者の裾野を広げ、見守る人も見守られる人も多くの人に参加するしくみとなるように、充実を図っていきます。

3 家族介護者への支援

多様な介護保険サービスが選べる現在においても、自宅における要支援・要介護者への支援は、家族等の介護者も依然として重要な役割を担っています。

しかし、家族等の介護者は、身体的・精神的な負担が過度にかかっているケースや、地域で孤立し、介護に関する相談相手がないケースが少なくなく、さらには虐待につながるケースもあります。

家族等の介護者に対しては、介護による負担を軽減し、地域で安心して介護を継続できるような支援を行います。

(1) 家族介護者支援のしくみづくり

施策		内容
①	家族会・介護者のつどいの支援【高齢者支援課】	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・機会の提供に向けて取り組んでいきます。

(2) 家族介護者の負担の軽減

施策		内容
①	介護講習会の開催【高齢者支援課】	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を開催します。
②	家族介護者の負担軽減のためのショートステイの充実【高齢者支援課】	認知症高齢者の在宅生活と家族介護者のレスパイトケアを支えるしくみとして、早朝・夜間・宿泊を組み合わせたサービスを提供する認知症デイサービスセンター活用事業の充実に向けて検討します。
③	家族介護者の専門相談事業の実施【高齢者支援課】	家族介護者の精神的負担の軽減を図るため、専門医による家族介護者の専門相談事業を実施します。
④	高齢者緊急短期入所サービス【高齢者支援課】	介護保険認定で要支援又は要介護認定を受けた方で、介護者不在の状況やケアプラン作成時に想定されなかった緊急事態に対し、介護保険で対応することが困難な方への対応として、施設の緊急ベッドを確保しています。
⑤	家族介護慰労金【高齢者支援課】	過去1年以上住民税非課税世帯に属し、一定の要件を満たしている、市内に住所を有する高齢者を介護する家族に対し、在宅生活の継続及び向上のために慰労金を支給します。

(3) 高齢者虐待の防止

施策		内容
①	高齢者虐待防止のための意識啓発【高齢者支援課】	高齢者虐待を防ぐために、虐待の実態や対処の仕方を学ぶための講座等の実施や情報提供を通して、無理なく介護を継続できるための支援、意識啓発を進めます。
②	高齢者虐待防止連絡会の活用【高齢者支援課】	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、専門家や関係機関で構成する「高齢者虐待防止連絡会」を活用します。高齢者の虐待防止についての支援体制・支援方法を確立し、早期発見による必要な支援に結びつけます。また、関係機関との連携方法を具体化し、即応性、継続性のある支援を進めます。
③	高齢者緊急短期入所サービス（再掲）【高齢者支援課】	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。
④	高齢者等シェルターの検討【高齢者支援課】	緊急に保護を要する被虐待高齢者等の生命・身体の安全を確保することを目的として、一時的に保護するシェルターを検討していきます。

第5章 安心して暮らせる住まいとまちの実現

1 いざという時に助け合えるまちの実現

高齢者が地域で安全・安心な生活を送るためには、日常生活のさまざまな災害を想定した環境整備や危機管理が必要です。特に、災害時要援護者など、一人で避難が難しい高齢者や高齢者世帯への支援体制の整備は、重要な課題となっています。

そのため、防災体制を整備し、災害時における被害を最小限にとどめるために、地域における支援体制を強化します。

また、近年、高齢者が空き巣や電話による振り込め詐欺、悪質な訪問販売・住宅改修などによる詐欺等の被害を受けることが増加しています。

そのため、市、警察署、関係団体、住民との連携・協力による防犯体制を整備します。併せて、高齢者の消費生活に関する被害防止に向けた情報提供を行い、市民の意識啓発を行います。

(1) 防災体制の整備と高齢者の支援体制

施策		内容
①	災害時要援護者の支援体制の整備【危機管理室、高齢者支援課】	災害時の避難に支援が必要な方々の名簿を作成し、警察、消防、地域包括支援センター等で情報共有を図り、個別の支援体制を整備します。
②	災害時の助け合い【危機管理室、高齢者支援課】	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）を状況別に把握し、緊急性の高い要援護者から個別避難支援プランを作り、実効性のある支援計画を作っていきます。ささえあいネットワーク訪問事業と連携し、日頃から顔の見える関係で地域で助け合えるような体制づくりを引き続き進めます。

(2) 防犯対策の強化

施策		内容
①	地域の防犯体制の整備【危機管理室、高齢者支援課】	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。また、防犯ステッカー「動く防犯の眼」の配布や防犯活動団体に補助金を交付するなど、地域の防犯体制の強化を図ります。
②	防犯意識の啓発・情報提供【危機管理室】	防犯意識向上のため、防犯講演会等を実施するとともに、広報、ホームページ、ポスターなど多様な媒体を通じて防犯啓発に努めます。なお、広報等で「振り込め詐欺等」に関する啓発、注意喚起も行います。
③	消費者保護のしくみづくり【協働コミュニティ課】	消費者センターにおいて、消費生活に関するさまざまな問題や疑問について、専門の消費生活相談員が相談に応じます。

2 外出しやすい環境の実現

高齢者が、建物や道路、交通機関等を安全かつ快適に利用できるように、バリア（障壁）のないユニバーサルデザインのまちづくりを進めます。

(1) バリアフリー、ユニバーサルデザインの推進

施策		内容
①	外出支援サービスに関する適切な情報提供【高齢者支援課】	市で実施している外出支援サービスを含め、他の機関で実施している移送サービスの情報収集を行うとともに、利用者が使いやすい情報提供に努めます。

施策		内容
②	高齢者等外出支援サービス【高齢者支援課】	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などの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による外出支援を行います。
③	歩道やバス停留所等のバリアフリー化の整備・推進【都市計画課、関係各課】	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）を推進します。
④	施設のバリアフリー化の推進【関係各課】	「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。

3 多様な住まいのあるまちの実現

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるように、市内で生活支援サービスや介護サービス付き住宅の整備支援のほか、現在の住まいでより安全に快適に生活ができるような環境整備に取り組みます。

なお、老朽化の著しい市営住宅の再整備に向けて、施設の集約等による事業経営の改善も念頭に入れて検討します。

（1）高齢者の住環境の把握と必要に応じた相談支援

施策		内容
①	養護老人ホームへの入所【高齢者支援課】	身体上や家庭環境、経済的な理由等により、自宅等での生活に支障がある高齢者に対して、養護老人ホームにおいて日常生活に必要なサービスを提供します。
②	自立支援住宅改修費給付サービス【高齢者支援課】	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、手すりの取り付け、段差の解消、床材の変更の変更等の簡易な住宅改修の給付を行います。今後も、対象となる高齢者のいる世帯に適切にサービスを提供できるように案内していきます。

施策		内容
③	高齢者住宅改造費給付サービス【高齢者支援課】	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を図るため、介護保険サービスで対象外の浴槽や洗面台、流し台を交換する簡易な住宅改造の給付を行います。
④	住宅に関する情報提供【高齢者支援課、都市計画課】	住宅の情報を必要とする高齢者に向けて、関係機関などの情報を提供していきます。

(2) 高齢者の住環境の確保

施策		内容
①	高齢者アパートの提供【都市計画課】	所得の低い一人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引き続き借り上げ、高齢者アパートを提供します。
②	シルバーピアの運営【高齢者支援課、都市計画課】	一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯などのうち、住宅にお困りの方が自立して安全に日常生活がおくれるよう、高齢者向けの設備が整い安否確認・緊急時対応などを行う生活援助員等を配置したシルバーピアを運営します。

第3部 介護保険事業の見込み

第1章 基本的な考え方

1 法改正に伴い新設されるサービス・事業

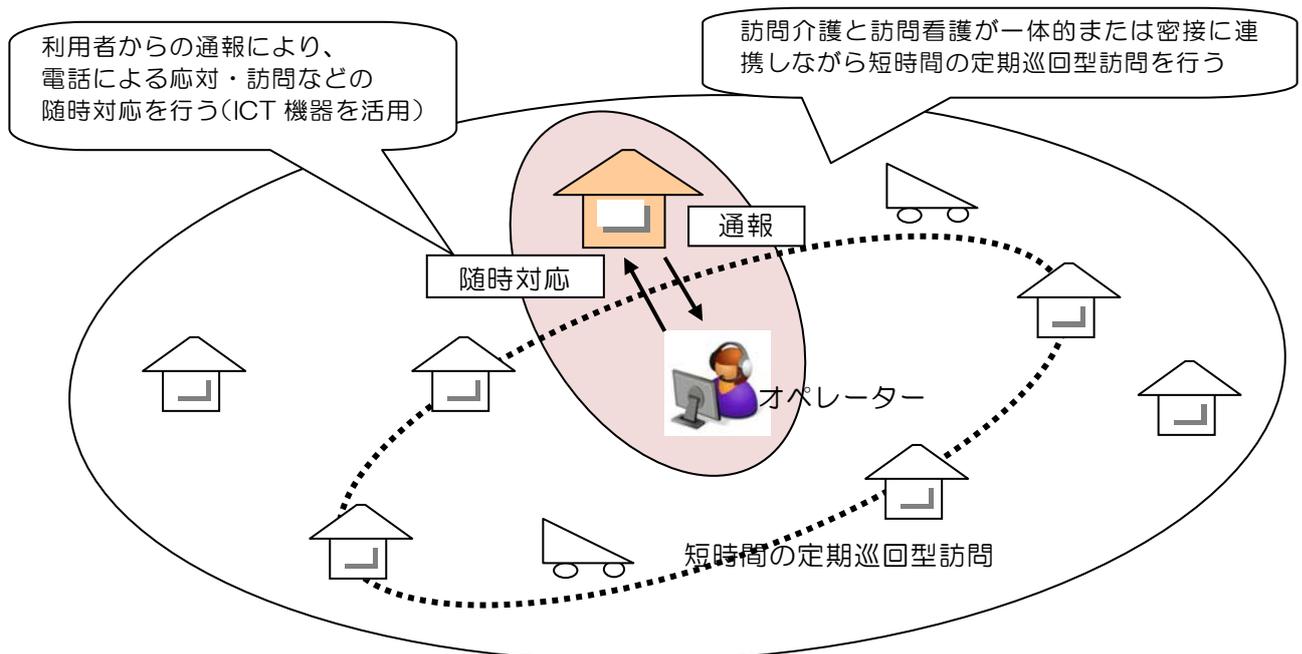
(1) 24 時間対応の定期巡回・随時対応サービス

重度の方を始めとする在宅介護を支援していくためには、日中夜間を通じた介護と看護が連携した対応や、相談や医療系支援も含めた緊急対応が必要になっています。そこで、夜間のヘルパー対応を基本とする夜間対応型訪問介護に加え、この新たなサービスを導入し、在宅介護を支援していく必要があります。

「24 時間対応の定期巡回・随時対応サービス」は、一つの事業所から訪問介護と訪問看護を一体的に提供する、又は外部の訪問看護事業所と緊密な連携をとって実施するなど密接な連携を図りつつ実施するもので、地域の医療機関との連携も重要となります。

しかし、「24 時間対応の定期巡回・随時対応サービス」の導入にあたっては、事業者の参入意向や人材確保などが課題とされています。西東京市においては円滑な運営、利用ができるよう、近隣自治体とも情報交換を行い、導入に向けて検討します。

図表 26 24 時間対応の定期巡回・随時対応サービスの概要



(2) 介護予防・日常生活支援総合事業

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、保険者の判断により、地域支援事業の中で要支援者・介護予防事業対象者に対し、介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施できる制度です。

西東京市では、これまで高齢者施策の中で配食サービスや見守り等のサービスを実施し、介護予防事業及び保険外のサービスの充実が図られています。また、生活支援のための新たな社会資源の開拓が必要であることなどの課題があります。

以上のことから、「介護予防・日常生活支援総合事業」については、現在市で行っているサービスとの整合性を図りながら当面導入しないこととしますが、国の動向等を注視しつつ、西東京市としてふさわしいしくみについて引き続き調査検討を行います。

2 地域密着型サービスの充実

西東京市では、これまでも地域密着型サービスを重視し、積極的な展開を進めてきました。第5期計画においても、平成24年度に整備される介護老人福祉施設や介護老人保健施設ともあわせ、地域密着型サービスの充実に図ります。

安心して在宅生活を送れるための支援としては、第4期計画で導入した夜間対応型訪問介護に加え、第5期計画では、新たに小規模多機能型居宅介護の整備と24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの導入に向けて検討します。

また、通所系・居住系サービスについては、原則として日常生活圏域ごとに偏りなく整備し、介護が必要になっても住み慣れた地域とのつながりを持ちながら、暮らせるための支援を行います。

【第5期計画整備方針】

- ・ 認知症対応型通所介護：高齢化の進展に伴う認知症高齢者への対応及び家族支援の観点から、各圏域同程度となるよう、西部圏域での施設整備を見込みます。
- ・ 小規模多機能型居宅介護：第4期計画では各圏域2施設、計8施設を見込みましたが、東京都全体の整備の進捗等に鑑み、各圏域1施設、計4施設の整備へと変更します。
- ・ 認知症高齢者グループホーム：小規模多機能型居宅介護との併設を原則とし、各圏域ごとに1施設（2ユニット）ずつの整備を見込みます。
- ・ 小規模介護老人福祉施設：第4期計画では2施設の整備を見込みましたが、平成24年度に介護老人福祉施設が1施設整備されることを受けて、第5期計画では整備しないこととします。
- ・ 24時間対応の定期巡回・随時対応サービス：重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、事業者の協力のもとで、導入に向けて検討します。

第2章 介護保険事業の見込み

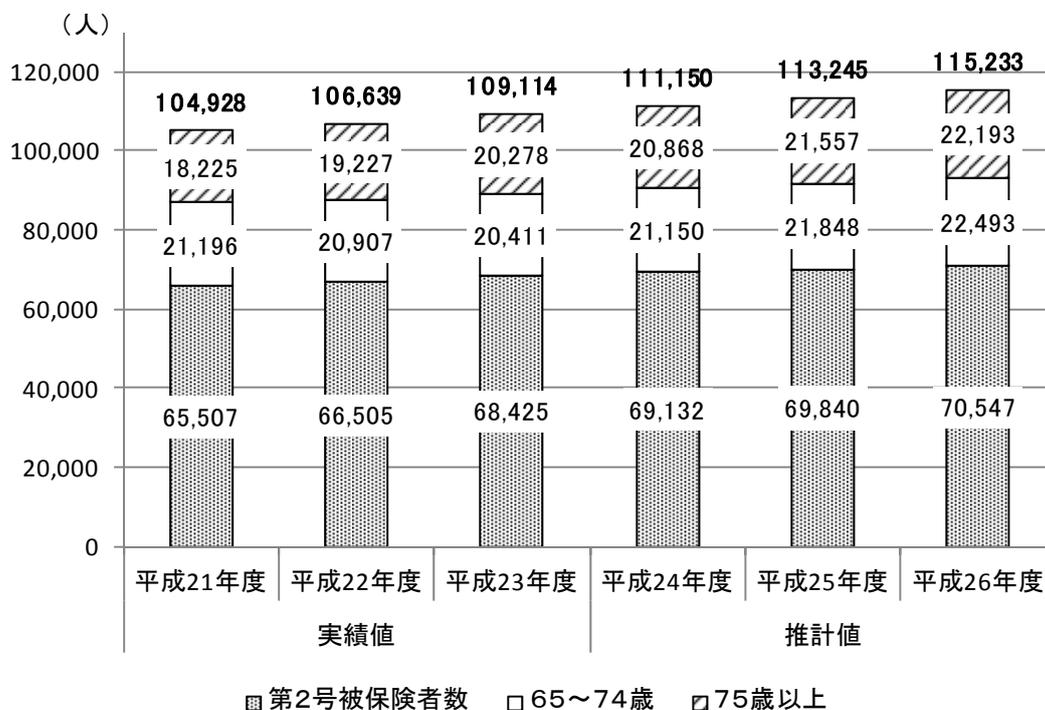
1 被保険者数

西東京市の第1号被保険者数は、平成23年度(10月1日現在)の40,689人から平成26年度(第5期計画期間の最終年度)には、44,686人と10%程度の増加を見込みます。

図表 27 被保険者数の推移

	実績値			推計値		
	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	104,928	106,639	109,114	111,150	113,245	115,233
第1号被保険者数	39,421	40,134	40,689	42,018	43,405	44,686
65～74歳	21,196	20,907	20,411	21,150	21,848	22,493
75歳以上	18,225	19,227	20,278	20,868	21,557	22,193
第2号被保険者数	65,507	66,505	68,425	69,132	69,840	70,547

推計値については現段階での数値であり、今後変更する場合があります。



2 認定者数

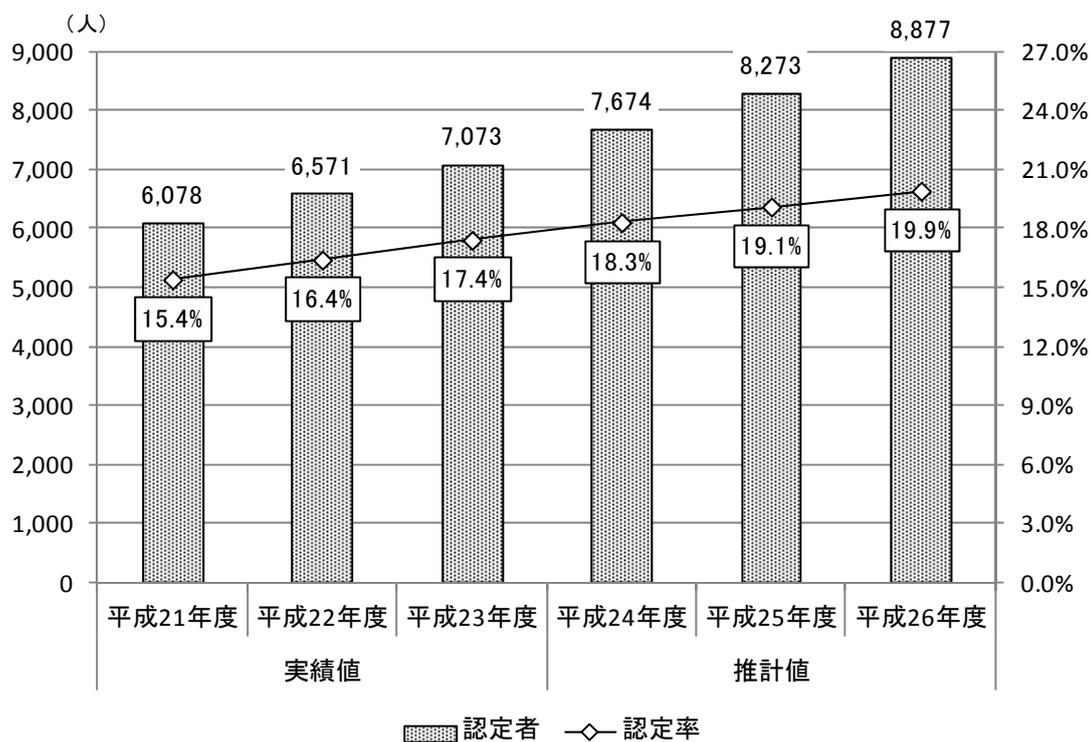
認定者数は、平成 23 年度（10 月 1 日現在）の 7,073 人から平成 26 年度には、8,877 人と 26%程度の増加が見込まれています。

認定率（対第 1 号被保険者数）を見てみると、年々増加傾向を示しており、平成 25 年度には 19%を超える見込みとなっています。

図表 28 認定者数の推移

	実績値			推計値		
	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	6,078	6,571	7,073	7,674	8,273	8,877
要支援1	684	820	882	957	1,032	1,107
要支援2	765	857	820	890	959	1,029
要介護1	1,179	1,310	1,476	1,601	1,726	1,852
要介護2	1,080	1,062	1,237	1,342	1,447	1,552
要介護3	824	873	884	959	1,034	1,109
要介護4	769	766	802	870	938	1,007
要介護5	777	883	972	1,055	1,137	1,220
認定率(%)	15.4	16.4	17.4	18.3	19.1	19.9

推計値については現段階での数値であり、今後変更する場合があります。



第3章 介護保険財政と第1号被保険者保険料

1 介護保険財政

(1) 介護保険事業費

西東京市では、第5期計画期間の今後3年間にわたり、高齢者、要介護認定者数の増加に伴い、保険給付費も同様に増加することが見込まれます。

また、現在厚生労働省が所管する社会保障審議会の介護給付費分科会で平成24年度以降の介護報酬の検討が進められています。

(2) 財源構成

事業費の財源は、第1号被保険者の保険料のほか、第2号被保険者の保険料、国・都・西東京市の負担金によって構成されています。

第1号被保険者の負担割合としては、第4期計画は20%でしたが、第5期計画では、第1号被保険者の増加により21%になることが予定されています。それに伴い、第2号被保険者の負担割合も29%となります。

なお、第2号被保険者の介護保険料は加入している医療保険ごとに決まり、医療保険料と一括で徴収されます。

各医療保険者は、第2号被保険者の数に応じた額を社会保険診療報酬支払基金（支払基金）に納付し、支払基金は、全国の医療保険者から集めた納付金を各介護保険者に交付するしくみとなっています。

2 第1号被保険者保険料

各期の介護保険料は計画期間3年間のサービス利用量を見込み、これに見合う保険料収入が得られるように設定されています。

ここで西東京市の保険料設定の経緯と現状をふまえ、今後の基本的な考え方を整理します。

(1) 第1号被保険者保険料の現状と推移

西東京市の第1号被保険者の第4期計画の介護保険料は12段階制、基準月額3,958円で、全国平均4,160円よりも低い金額となっています。

図表 29 西東京市の介護保険料段階別保険料

所得段階	対象者	保険料率	第4期 保険料額
第1段階	生活保護の受給者および老齢福祉年金の受給者であって世帯全員が住民税非課税の方	0.43	20,400円 1,702円
第2段階	世帯全員が住民税非課税であって、本人の前年の課税対象となる年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.43	20,400円 1,702円
第3段階	世帯全員が住民税非課税であって、本人の前年の課税対象となる年金収入額と合計所得金額の合計が80万円より高い方	0.68	32,200円 2,692円
特例4段階	世帯の誰かに住民税が課税され、本人は住民税非課税の人であって、本人の前年の課税対象となる年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.88	41,700円 3,484円
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税され、本人は住民税非課税であって、本人の前年の課税対象となる年金収入額と合計所得金額の合計が80万円より高い方	1.00 (基準額)	47,400円 3,958円
第5段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が125万円未満の方	1.15	54,600円 4,552円
第6段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が125万円以上200万円未満の方	1.25	59,300円 4,948円
第7段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が200万円以上400万円未満の方	1.50	71,200円 5,937円
第8段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の方	1.70	80,700円 6,729円
第9段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が600万円以上800万円未満の方	1.80	85,400円 7,125円
第10段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の方	1.90	90,200円 7,521円
第11段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が1,000万円以上の方	2.00	94,900円 7,916円

※1 保険料額の上段は年額、下段は月額。

※2 保険料額は年額で決定するため、月額はあくまで目安であり実際の徴収額とは異なる。

介護保険料の推移をみると、第1期計画から第3期計画までで約1,000円程度上昇しています。第4期計画の介護保険料は、本来の基準月額が4,380円程度となる見込みでしたが、介護給付費準備基金並びに介護従事者処遇改善臨時特例交付金を活用することにより、第3期計画と同額となりました。

図表 30 西東京市の介護保険料基準月額の推移

	第1期計画	第2期計画	第3期計画	第4期計画
基準月額	2,921円	3,281円	3,958円	3,958円
増減額	—	+360円	+677円	±0円
増減割合	—	+12.3%	+20.6%	±0%

国においては、要介護認定者の増加、施設整備等の影響により、第5期計画の介護保険料基準月額は、全国平均で5,000円を超えると見込んでいます。

西東京市においても、平成24年度新たに介護老人福祉施設（1施設）及び介護老人保健施設（2施設）が市内に整備されることなどにより、第5期計画の介護保険料の上昇が見込まれます。

（2）第1号被保険者保険料設定の基本的考え方

西東京市の保険料の設定にあたっては、下記の考え方にもとづき検討を進めます。

①負担能力に応じた保険料の段階設定

西東京市では、第1段階から第3段階までの非課税層で保険料率を低く設定し、低所得層への配慮を行ってきました。

また、税制改正に伴う配慮として創設された激変緩和措置の終了に伴う保険料負担の増加を軽減する特例第4段階の設定を行ったほか、5段階以上の課税層についても国の基準より細分化し、負担能力に対応したきめ細かい段階設定を行いました。

第5期計画においても引き続きこの考え方を継続するとともに、第3段階を細分化して特例第3段階の新設を検討します。

②介護給付費準備基金の取り崩し

第1号被保険者の保険料は、おおむね3年を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならぬとされており、各保険者では中期的に安定した財源確保を可能とする観点から、介護給付費準備基金を設置しています。

第4期計画の保険料設定にあたっては介護給付費準備基金を活用して保険料の上昇を抑制しましたが、第5期計画においてもこの基金を活用し、第1号被保険者の保険料の上昇の抑制を図ります。

③財政安定化基金の取り崩し

介護保険法の改正により、都道府県に設置されている財政安定化基金を取り崩すことが可能となり、取り崩した額の3分の1に相当する額が市区町村に交付されることとなりました。

財政安定化基金の交付を受けて、第1号被保険者の保険料の上昇の抑制を図ります。

参考資料：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立てるにあたり、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。

■いきいきミニデイ

公共施設や自宅を利用して、生きがいの場をつくり、地域住民同士が交流を深めることを目的とした、地域住民の自主的、自発的な活動です。孤立や閉じこもり予防等も目指しています。

■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

■介護給付費準備基金

3年間の事業計画期間中の財政運営に伴う財源調整のために基金を設置することになっています。第1号被保険者の介護保険料収入の余剰が生じた場合には、その余剰金を積み立て、保険料収入に不足が生じた場合には、基金から取り崩しを行うことにより、介護保険財政を安定的に運用していく役割があります。また、介護保険事業計画最終年度の残額については、次期の事業計画期間内における保険料収入の一部として取り崩しを行うことにより、保険料の負担軽減を図ることができます。

■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。一定の研修を修了した人には「主任ケアマネジャー」の資格があります。

■介護認定審査会

保健・福祉・医療の学識経験者から構成され、コンピュータ判定の結果と訪問調査の特記事項、主治医の意見をもとに、介護の必要性や程度について審査を行う組織のことです。

■介護保険施設

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設および介護療養型医療施設のことをいいます。

■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。

■介護老人保健施設

要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、看護、医療的管理のもとにおける介護および機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話を行う施設で、都道府県知事の開設許可を受けたものです。

■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。

■カンファレンス

事例の援助過程において、的確な援助を行うために援助に携わる者が集まり、討議する会議のことです。

■ケアプラン（介護サービス計画書）

要支援・要介護の方の心身の状況、その置かれている環境本人・家族の希望などを勘案し、どのような介護サービスをいつ、どれだけ利用するかを書面にまとめたものです。

■ケアマネジメント

要介護者等のサービス利用者に対して、そのニーズを満たす保健・医療・福祉サービスを適合させるために必要な系統だった連携・調整・統合の一連の活動のことです。

■権利擁護センター「あんしん西東京」

市内に住む、精神障害者、知的障害者、身体障害者、高齢者等を対象に、福祉サービスの利用援助、成年後見制度の手続き支援を行い、年齢を重ねても、障害があっても、住み慣れた地域で自立した生活が送れるように支援します。

■高額介護サービス費

介護サービスを利用した要支援・要介護の方が1ヶ月間に支払った利用者負担額が一定の上限を（負担限度額）を超えたときは、申請によりその超えた分が払い戻される制度のことです。

■高齢社会

「高齢社会」とは、総人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）が14%を超えた社会を指し、21%を超えると「超高齢社会」といわれます。

さ行

■財政安定化基金

介護保険の保険者である市町村が、予定していた保険料収納率を下回ったり、保険給付費が見込み以上に増大するなどして保険財政に不足を生じた場合に、都道府県に置かれるこの基金から当該市町村に対して資金を交付又は

貸与して、その安定化を図るための資金です。

■サロン

地域の中で仲間づくりや異世代交流等を目的とした、地域住民が運営するふれあいの場のことです。地域の福祉的な課題の発見や地域活動の組織化、福祉教育の場等へ広がる可能性ももった活動です。

■自助・互助・公助・共助

「地域包括ケア研究会 報告書～今後の検討のための論点整理～地域包括ケア研究会（平成 20 年度老人保健健康増進等事業）」によると以下のように定義されます。

自助：自ら働いて、又は自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること。

互助：インフォーマルな相互扶助。例えば、近隣の助け合いやボランティア等。

共助：社会保険のような制度化された相互扶助。

公助：自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等。

■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、各区市町村に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」の実現を目指して活動しています。

■消費者センター

消費生活活動の拠点施設です。併設されている消費生活相談室では、悪質商法に巻き込まれたり、商品やサービスなどの契約に関するトラブル、商品の品質や安全性など、消費生活に関するさまざまな問題や疑問について、専門の消費生活相談員が相談に応じます。

■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出しながら、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。

■シルバーハウジング

高齢者の生活特性に配慮した設備を備え、ライフサポートアドバイザー（生活相談員）を配置して、福祉サービスが適切に受けられるよう配慮された住宅のことです。

■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、そこに居住する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目指して名付けられました。

■生活機能評価（介護予防健診）

生活機能とは日常生活で必要となる機能のことであり、生活機能の確認は基本チェックリストで行います。基本チェックリストは、ふだんの生活状況、運動器関係、食生活に関する栄養関係、歯などに関する口腔機能関係などの25項目の質問があり、その結果から要介護状態等になるおそれの高い状態にあると認められる人を二次予防事業対象者とします。

■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、権利を守る制度です。「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、その人に代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。

た行

■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。生活機能評価でスクリーニングされた要介護状態になるおそれがある高齢者（二次予防事業対象者）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（日常生活自立支援事業）

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や、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。

■地域包括ケア会議

高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい生活を継続することができるよう、保健、医療及び福祉サービス、地域資源の活用の検討や総合調整等を行うために日常生活圏域ごとに設置した検討組織のことです。

■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設置されています。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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスの8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。

■特定施設入居者生活介護

介護保険の居宅サービスの一つです。都道府県の指定を受けた定員30人以上の有料老人ホームなどで、介護保険による要介護認定を受けた入居者に入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練および療養上の世話を提供することです。要支援と認定された者を対象とするサービスは介護予防特定施設入居者生活介護といいます。

■特定入所者介護サービス費

低所得の要介護者が介護保険施設サービスや短期入所サービスを利用した場合や低所得の要支援者が短期入所サービスを利用した場合、食費・居住費について支給されます。

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。

■認知症サポーター

認知症を正しく理解し、地域で生活している認知症の方やその家族を温かく見守り、自分のできる範囲で支援する人です。国の「認知症を知り、地域をつくるキャンペーン」の一環として、キャラバンメイト（認知症サポーター養成講座の講師役）が地域・企業・学校などで認知症サポーター養成講座を実施し、認知症サポーターを養成します。

■認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

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一つとして位置づけられています。

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。

■福祉サービス第三者評価

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。

■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一つとして位置づけられています。

■ユニバーサルデザイン

ユニバーサルは「すべてにわたり一般的な」という意味をもつ。ユニバーサルデザインは、すべての年齢や能力の人々に対し、可能な限り最大限に使いやすい製品や環境のデザインを指し、「みんなのためのデザイン」ともいわれている。

■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」又は「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、身体上若しくは精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について、6月間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減若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、又は身体上若しくは精神上の障害があるために6月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、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、6月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をいいます。

■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、地域の人とともに、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、組織が協力し合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。

わ行

■ワークライフバランス

仕事と生活の調和のことです。男女ともに、人生のライフステージに仕事、家庭生活、地域生活、個人の自己啓発などさまざまな活動について自らの希望するバランスをとりながら生活するという考え方です。

西東京市
高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画（第5期）
（素案）

平成 23 年 11 月発行

発行：西東京市 福祉部 高齢者支援課

住所：西東京市中町一丁目5番1号（保谷庁舎）

電話番号：042（464）1311（代表）