



## 1 策定の背景と趣旨

西東京市の人口は、平成16年以降微増傾向で推移していますが、高齢化の状況を見ると、平成29年10月1日現在の人口は200,817人、高齢者数は47,682人、高齢化率は23.7%と、4.2人に1人が高齢者となっています。今後も少子高齢化が進行し、さらなる高齢化が見込まれます。

介護保険制度は、高齢化の進展に伴い介護を必要とする高齢者の増加や核家族化の進行などによる、要介護者を支えてきた家族状況の変化に対応するため、社会全体で高齢者介護を支えるしくみとして平成12年(2000年)4月に創設され、平成29年度(2017年度)で18年目を迎えています。介護保険サービスの利用者は、在宅サービスを中心に増加するとともに、老後の安心を支えるしくみとして広く定着し、居宅サービスおよび施設サービスに加えて、地域密着型サービスも整備されてきました。

平成27年度(2015年度)の法改正では、地域支援事業の大幅な見直しが行われ、市町村ごとに介護予防・日常生活支援総合事業を平成29年度(2017年度)までに実施することとされています。また、在宅療養に関する取り組みの充実など、地域包括ケアシステムの取り組みを推進することとされました。

平成29年度(2017年度)の介護保険法の改正に伴い、平成30年度(2018年度)からの高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者に移行する平成37年(2025年)の超高齢社会の姿を念頭に、長期的な視点に立って、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」を柱に、高齢者施策を進めることになっています。

西東京市の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、高齢者が住み慣れた地域で安心して生きがいをもって暮らせる地域を実現するとともに、高齢者を取り巻く様々な課題に的確に対応するため、市が目指す基本的な目標を定め、その実現に向けて取り組むべき施策を明らかにすることを目的としています。

第7期の西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、これまでの施策の実施状況や新たな課題などを踏まえるとともに、今後の西東京市の超高齢社会の姿も視野に入れ、策定するものです。

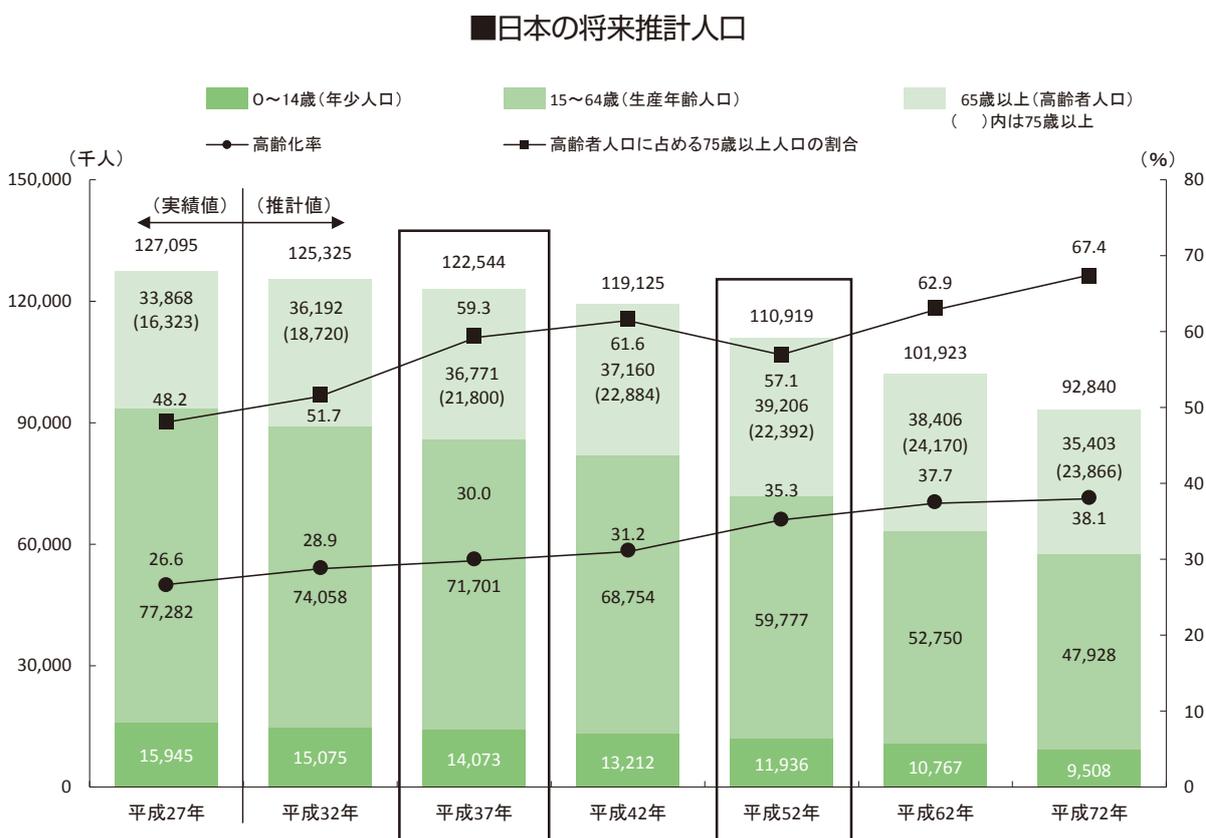
## 2 平成37年(2025年)の将来像

### (1) 国の将来像

#### ① 人口・高齢者人口

わが国の人口は、平成22年(2010年)以降減少傾向にあり、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口(平成29年推計)」によると、人口は今後も減少し続け、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者に移行する平成37年(2025年)には1億2,300万人で、高齢化率は30.0%、後期高齢化率は17.8%まで上昇すると予測されています。

その後、65歳以上人口は、平成52年(2040年)には3,920万人とピークを迎えた後は緩やかに減少しますが、高齢化率は上昇し続け、平成52年(2040年)に35.3%、平成62年(2050年)には37.7%まで上昇すると予測されています。



(注) 1. 各年10月1日現在

2. 四捨五入の関係で、総人口と各年齢別人口の合計は一致しない。

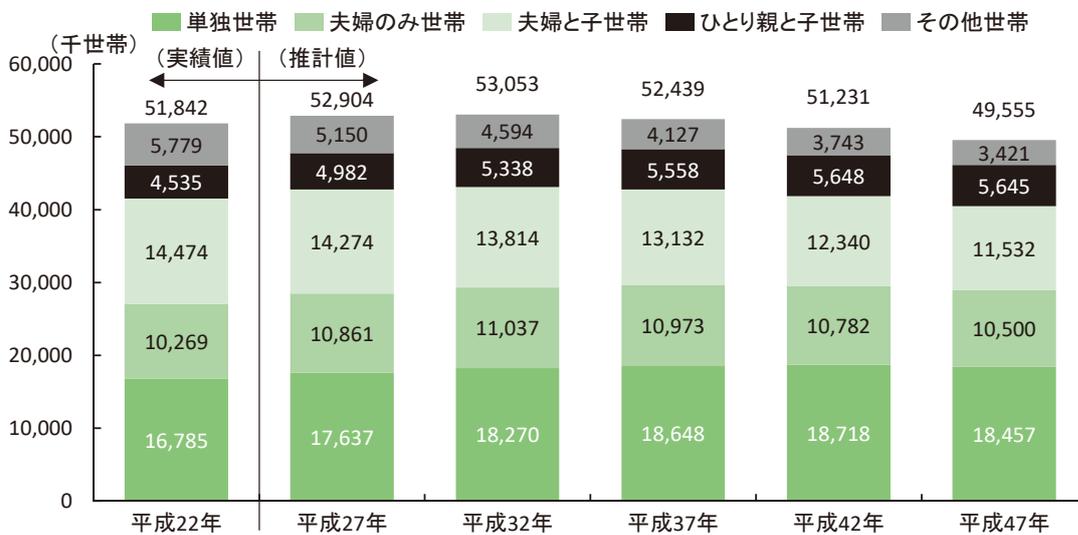
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年1月推計)」

## ② 世帯数

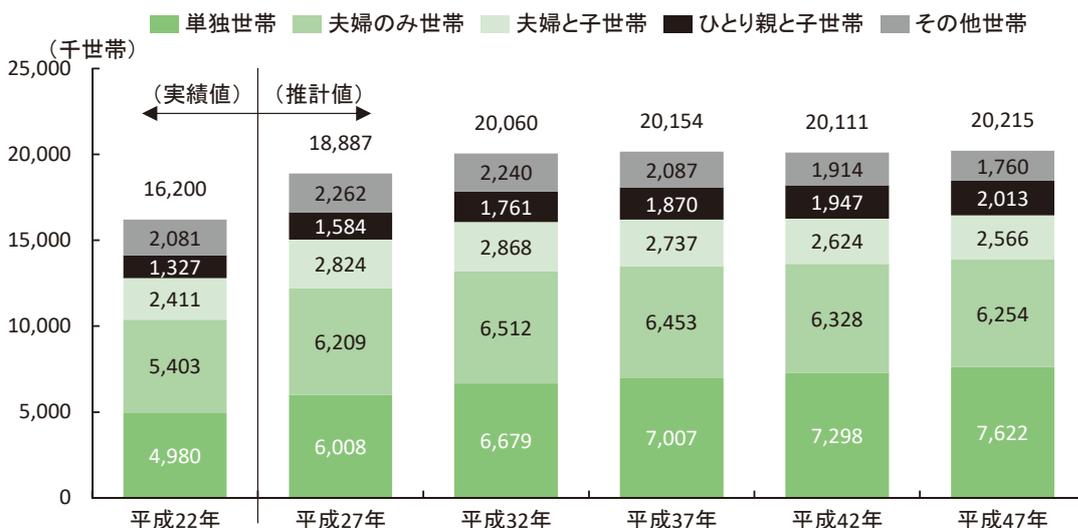
わが国の一般世帯数は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の世帯数の将来推計」によると、当面増加傾向が続きますが、平成31年(2019年)をピークに減少に転じ、団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)には5,244万世帯に減少し、平成47年(2035年)には5千万世帯を割り込むと予測されています。

こうした中、世帯主が65歳以上である世帯は、平成22年(2010年)の1,620万世帯から平成47年(2035年)には2,022万世帯まで増加することが予測されています。

■世帯の家族類型別の推計



■世帯主 65歳以上別一般世帯数の推計



(注) 1. 国勢調査では、世帯を「一般世帯」と「施設等の世帯」の2種類に区分している。「一般世帯」とは、「施設等の世帯」以外の世帯をいい、「施設等の世帯」とは、学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、社会施設の入所者、自衛隊の営舎内の居住者、矯正施設の入所者などからなる世帯をいう。

2. 各年10月1日現在

3. 四捨五入の関係で、総数と家族類型別の合計は一致しない。

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（平成25年1月推計）」

### ③ 平成37年(2025年)の医療・介護の姿

わが国の平成37年(2025年)の医療・介護の姿として、国の社会保障・税一体改革で目指す医療と介護分野の将来像のなかで、医療分野については、今後「病床数の減少」と「平均在院日数の短縮」が見込まれています。

病院は「高度急性期」「一般急性期」「回復期」「慢性期」に機能分化され、急性期病院の医師数や看護職員数を増やし、入院患者に対して配置を手厚くする一方で、在宅で医療を受ける人数の伸びを見込んでいます。

こうした改革の姿からみると、病院を退院した患者は、住み慣れた地域で在宅療養を継続するというイメージが浮かび上がってきます。

一方、介護分野については、介護施設の伸びは鈍化するものの、それを上回る在宅サービスや特定施設入居者生活介護などの居住系サービス、訪問看護の大幅な伸びを見込んでいます。

介護分野は、給与水準が他分野と比較して低水準であることや、離職率が高いことが指摘されており、介護人材の確保が大きな課題になってきます。

#### ■平成37年(2025年)の医療・介護の姿

区 分		平成24年度	平成37年度
医 療	病床数 平均在院日数	109万床 19～20日程度	高度急性期 22万床 15～16日程度 一般急性期 46万床 9日程度 回復期・慢性期 35万床 60日程度 計 103万床
	医師数	29万人	32～33万人
	看護職員数	145万人	196～206万人
	在宅医療等(1日あたり)	17万人分	29万人分
介 護	利用者数	452万人	657万人(1.5倍) ・介護予防・重度化予防により全体として3%減 ・入院の減少(介護への移行):14万人増
	在宅介護	320万人分	463万人分(1.4倍)
	うち小規模多機能	5万人分	40万人分(7.6倍)
	うち定期巡回・随時対応型サービス	—	15万人分(—)
	居住系サービス	33万人分	62万人分(1.9倍)
	特定施設	16万人分	24万人分(1.5倍)
	グループホーム	17万人分	37万人分(2.2倍)
	介護施設 特 養	98万人分 52万人分 (うちユニット13万人(26%))	133万人分(1.4倍) 73万人分(1.4倍) (うちユニット51万人分(70%))
老健(+介護療養)	47万人分 (うちユニット2万人(4%))	60万人分(1.3倍) (うちユニット30万人分(50%))	
介護職員	149万人	237万人～249万人	
訪問看護(1日あたり)	31万人分	51万人分	

資料：厚生労働省ホームページ

#### ④ 増加する認知症高齢者数

わが国の「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数は、平成24年(2012年)現在305万人で高齢者人口の9.9%を占めています。認知症高齢者は早いペースで増加しており、団塊の世代が75歳を迎える平成37年(2025年)には470万人(高齢者人口の12.8%)に増加することが予測されています。

■ 「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数の推計値

(単位：万人)

区 分	平成 14 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年
平成 25 年推計		280	305	345	410	470
		9.5%	9.9%	10.2%	11.3%	12.8%
平成 15 年推計	149	208		250	289	323
	6.3%	7.2%		7.6%	8.4%	9.3%

(注) 下段は 65 歳以上人口に対する割合

資料：厚生労働省「『認知症高齢者の日常生活自立度』Ⅱ以上の高齢者数について」(平成 24 年 8 月)

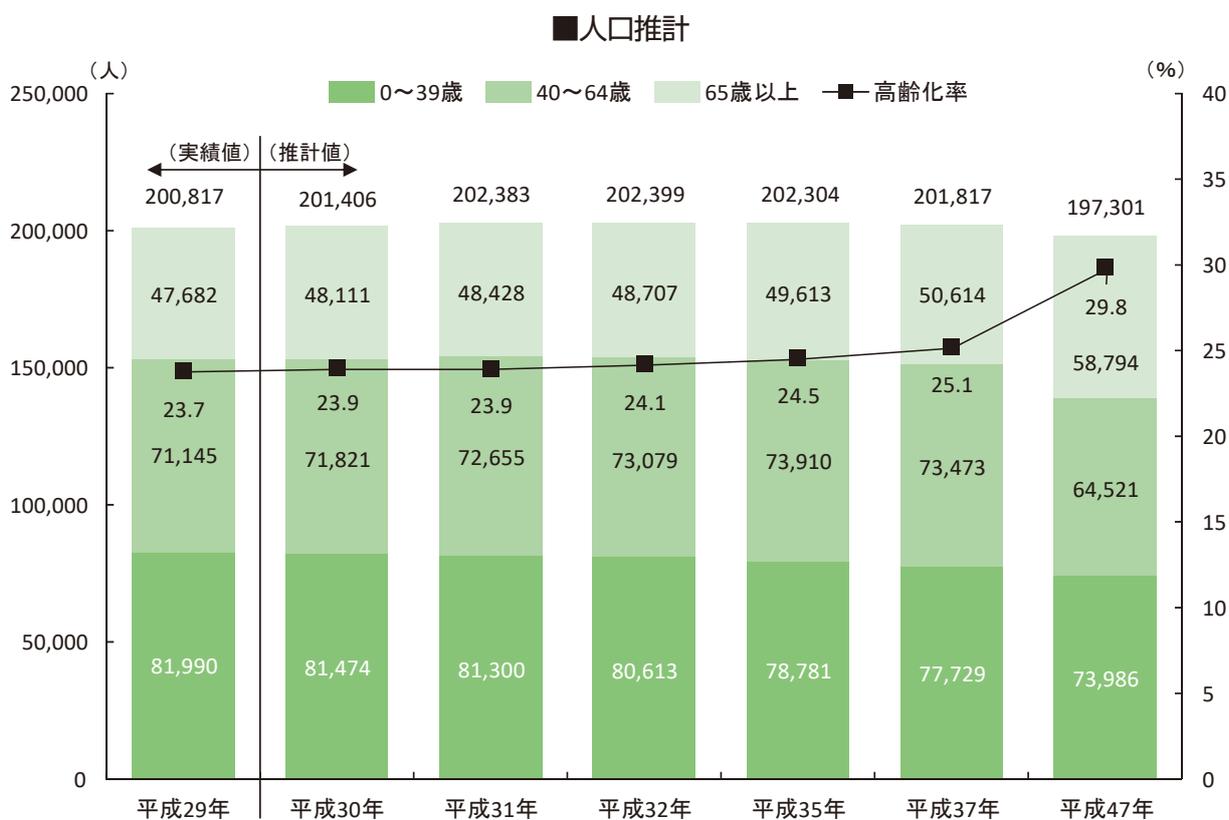


「いこいな」  
©シンエイ/西東京市

## (2) 西東京市の平成37年(2025年)の将来像

### ① 人口

西東京市における今後の人口は緩やかな増加傾向にあり、平成37年(2025年)の総人口は201,817人、65歳以上の高齢者人口は50,614人と推計されています。さらに10年後の平成47年には、総人口は197,301人、65歳以上は58,794人と推計されています。また、高齢化率については今後も上昇し続けると推計されており、平成47年(2035年)では29.8%にまで上昇することが見込まれています。



(単位: 人)

区分	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成35年	平成37年	平成47年
人口	200,817	201,406	202,383	202,399	202,304	201,817	197,301
0~39歳	81,990	81,474	81,300	80,613	78,781	77,729	73,986
40~64歳	71,145	71,821	72,655	73,079	73,910	73,473	64,521
65歳以上	47,682	48,111	48,428	48,707	49,613	50,614	58,794
高齢化率	23.7%	23.9%	23.9%	24.1%	24.5%	25.1%	29.8%

(注) 各年10月1日現在

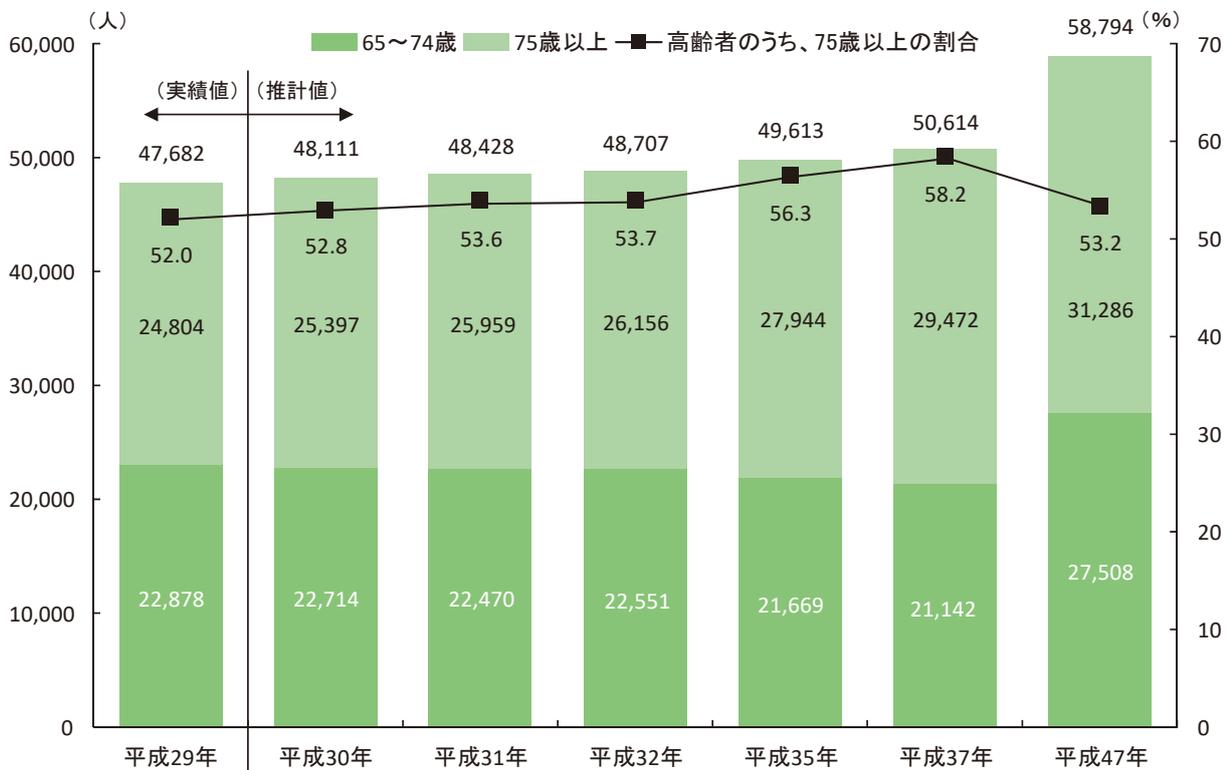
資料: 平成29年度は西東京市住民基本台帳

平成30年以降は西東京市人口推計調査報告書(平成29年11月策定)

## ② 高齢者人口

西東京市における高齢者人口推計は、今後も高齢者は増加する見込みで、平成37年(2025年)には50,614人、そのうち75歳以上の後期高齢者の占める割合は58.2%になると見込まれます。また、その10年後の平成47年(2035年)では、高齢者数は58,794人と大きく増加しますが、後期高齢者の割合は53.2%に下がると推計されています。

■高齢者人口推計



(単位：人)

区分	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成35年	平成37年	平成47年
高齢者人口	47,682	48,111	48,428	48,707	49,613	50,614	58,794
65～74歳	22,878	22,714	22,470	22,551	21,669	21,142	27,508
75歳以上	24,804	25,397	25,959	26,156	27,944	29,472	31,286
高齢者のうち、75歳以上の割合	52.0%	52.8%	53.6%	53.7%	56.3%	58.2%	53.2%

(注) 各年10月1日現在

資料：平成29年度は西東京市住民基本台帳

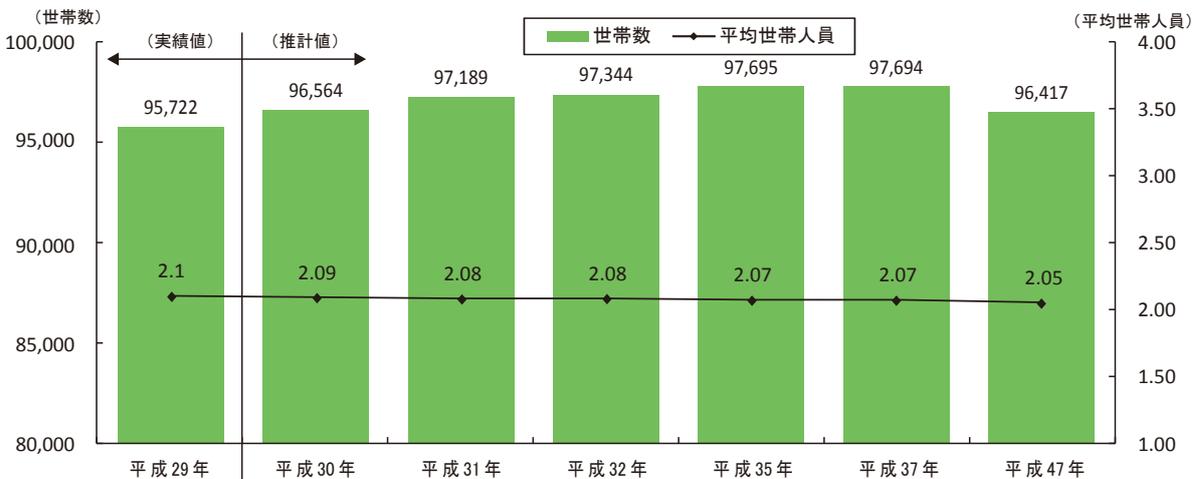
平成30年以降は西東京市人口推計調査報告書(平成29年11月策定)

### ③ 世帯数、世帯人員

西東京市では、人口の増加に伴い、世帯数も増加し続けることが見込まれています。平成37年(2025年)には97,694世帯ですが、10年後の平成47年(2035年)になると96,417世帯に減少すると推計されています。

一方、平均世帯人員については、2人程度で推移し、平成29年(2017年)の平均2.1人から、平成37年(2025年)では2.07人、平成47年(2035年)には2.05人に減少すると推計されています。

■世帯数・世帯人員の推計



(単位：人、世帯)

区分	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成35年	平成37年	平成47年
人口	200,817	201,406	202,383	202,399	202,304	201,817	197,301
世帯数	95,722	96,564	97,189	97,344	97,695	97,694	96,417
平均世帯人員	2.10	2.09	2.08	2.08	2.07	2.07	2.05

(注) 各年10月1日現在

資料：平成29年までは西東京市住民基本台帳

平成30年以降は西東京市人口推計調査報告書(平成29年11月策定)

#### ④ 高齢者世帯数

高齢者数の増加とともに高齢者世帯数も増加し続け、平成37年(2025年)には29,848世帯、総世帯数の32.0%となることが予測されています。このうち、単独世帯数は11,101世帯、夫婦のみの世帯数は9,302世帯、その他の世帯数は9,445世帯となり、夫婦のみの世帯数、その他の世帯数に比べて単独世帯数の急増が見込まれています。

#### ■高齢者世帯数の推計

(単位：世帯)

区 分	平成 22 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年	平成 42 年	平成 47 年	
一般世帯数	87,351	91,649	93,133	93,334	92,408	90,171	
高齢者世帯	総 数	23,963	27,617	28,979	29,848	31,598	33,615
		27.4%	30.1%	31.1%	32.0%	34.2%	37.3%
	単独世帯数	7,673	9,772	10,577	11,101	11,789	12,606
		32.0%	35.4%	36.5%	37.2%	37.3%	37.5%
夫婦のみの世帯数	8,257	8,752	9,100	9,302	9,773	10,255	
	34.5%	31.7%	31.4%	31.2%	30.9%	30.5%	
その他の世帯数	8,033	9,093	9,302	9,445	10,036	10,754	
	33.5%	32.9%	32.1%	31.6%	31.8%	32.0%	

- (注) 1. 高齢者世帯数は、世帯主が65歳以上の世帯  
 2. 平成22年の数値は、国勢調査結果の世帯数から不詳世帯を按分補正した世帯(=基準世帯数)  
 3. 総数の下段は一般世帯数に占める高齢者世帯総数の割合であり、単独世帯数、夫婦のみの世帯数、その他の世帯数の下段は、高齢者世帯総数に占める単独世帯数、夫婦のみの世帯数、その他の世帯数の割合  
 資料：東京都「東京都世帯数の予測」(平成26年3月)

### 3 計画の位置づけ、計画期間

#### (1) 計画の位置づけ

市町村では、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を策定することとされています。

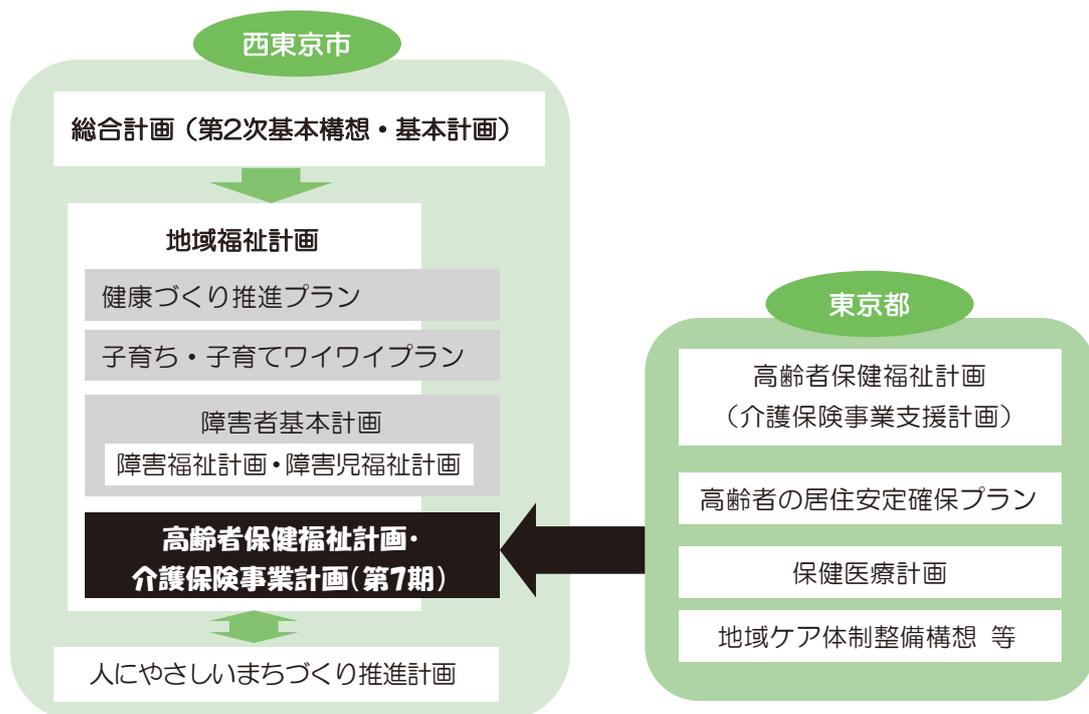
「西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第7期)」は、高齢者の福祉施策を総合的に推進するため、両計画を一体的な計画として策定するものです。

なお、介護保険事業計画は、平成12年度(2000年度)の制度発足当初から3年ごとに策定されており、今回が「第7期」目に当たります。

西東京市の計画体系には、上位計画に当たる「西東京市総合戦略」、「西東京市総合計画(第2次基本構想・基本計画)」があり、本計画は高齢者施策に関する個別計画に位置づけられます。

また、健康づくり推進プラン、子育て・子育てワイワイプラン、障害者基本計画など福祉に関する計画を総合的に推進するために「西東京市地域福祉計画」が定められています。

さらに、まちづくりの推進に当たっての「西東京市人にやさしいまちづくり推進計画」や東京都の各種高齢者関連計画などとの整合性を図りながら、本計画を策定します。



## (2) 計画期間

計画期間は、平成30年度(2018年度)から平成32年度(2020年度)までの3か年です。

計画の最終年度の平成32年度(2020年度)に全体的な見直しを行い、平成33年度(2021年度)を計画の始期とする第8期計画を策定する予定です。

	第7期			第8期
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画	施策の実施			施策の実施
		計画の見直し		



「いこいな」  
©シンエイ/西東京市

## 4 西東京市版地域包括ケアシステムの構築に向けて

### (1) 西東京市版地域包括ケアシステムとは

団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)を目処に、重度の要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制の整備をいいます。

地域包括ケアシステムは、社会保障改革プログラム法や医療介護総合確保推進法という法律にも明記されており、国の政策として、すべての自治体が取り組むべき課題となっています。

本市では、在宅療養推進協議会(平成30年度(2018年度)より地域包括ケアシステム推進協議会)を設置し、西東京市版地域包括ケアシステムの構築に向けたさまざまな課題について検討を重ねています。

西東京市版地域包括ケアシステムの構築にあたっては、大きく2つの取り組みを展開していきます。

ひとつは、市民を主役(中心)とした「地域づくり・仲間づくり」です。

地域づくり、仲間づくりには、目標の共有やキーワードが不可欠です。

『健康』応援都市を目指す本市として、団塊の世代が75歳となる平成37年(2025年)、さらには95歳を迎える平成52年(2040年)に向けた「予防」の重要性にかんがみ、健康寿命の延伸に直結する「予防」をキーワードとして「地域づくり」を行っていきます。

市民の方々を担い手とする「フレイル予防」をはじめ、介護予防、生活習慣病予防などに積極的に取り組み、本市の市民力の強さを活かし、仲間づくり、地域づくりを推進します。

ふたつ目は、医療・介護等の専門職のチーム力を活かした「多職種協働による地域ケアの基盤整備」です。

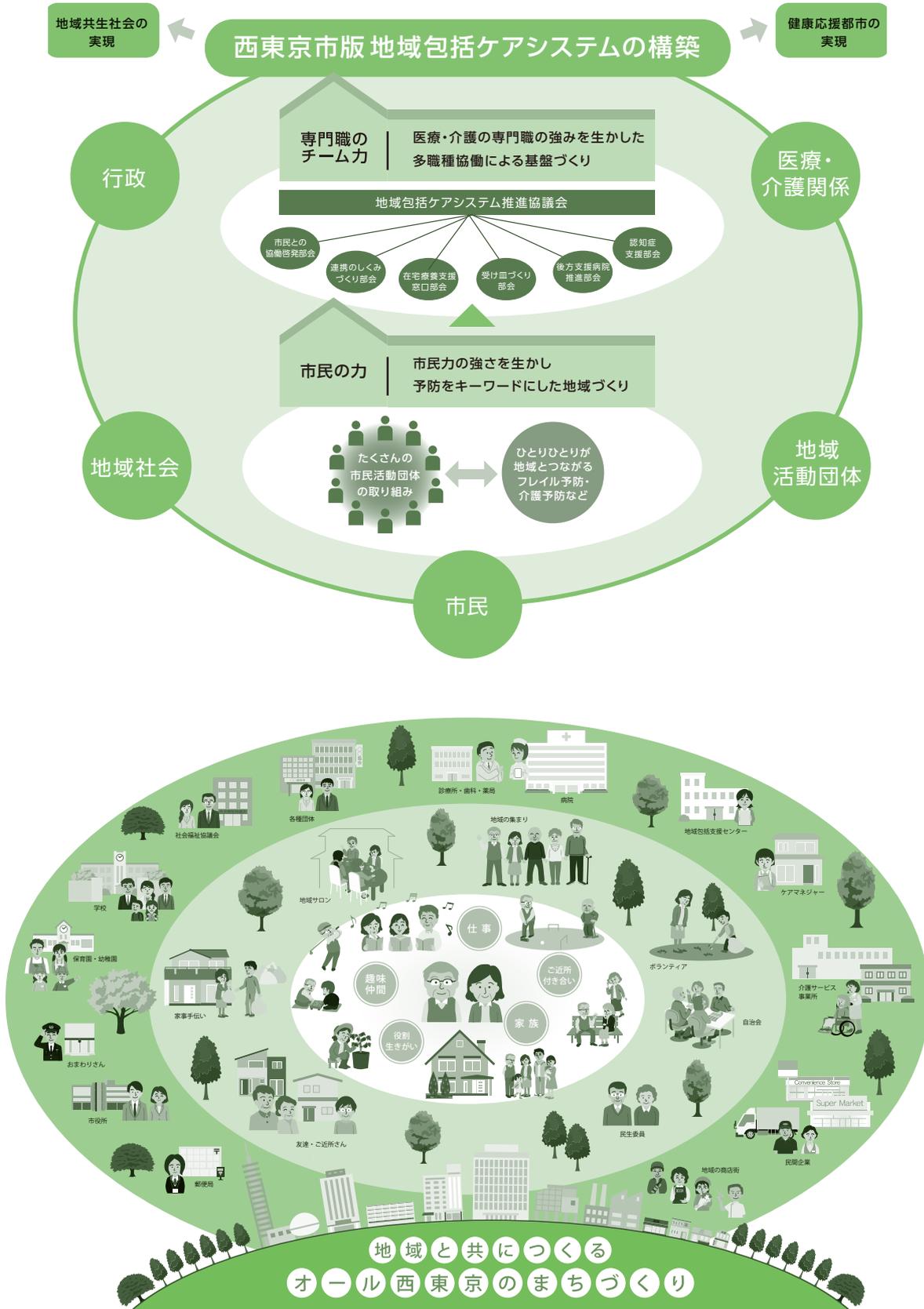
在宅療養推進協議会(平成30年度(2018年度)より地域包括ケアシステム推進協議会)に医療・介護等の専門職など多職種で構成する6つの部会を設置し、さまざまな角度から、多職種協働による地域ケアの基盤整備に関する検討や取り組みを行っています。

今後は、地域共生社会の実現を目指し、高齢、障害、児童、生活困窮などの分野を超えた共生型、全世代型の地域ケアのあり方をしくみも含め、検討していきます。

本市では、西東京市版地域包括ケアシステムを『健康』応援都市の実現と地域共生社会を実現するための「しくみ」「プラットフォーム」と位置づけ、「地域と共につくるオール西東京のまちづくり」を合言葉に、その構築に取り組んでいきます。

## (2) 西東京市版地域包括ケアシステムのイメージ図

平成37年(2025年)を目途に西東京市版地域包括ケアシステムを構築します。



### (3) これまでの取り組み

これまで、西東京市では、次のような取り組みを行ってきました。



在宅療養推進協議会では、地域包括ケアシステムを進めるための様々な課題について検討し、具体化しています。(平成28年度41回、平成29年度44回)



連携のしくみづくり部会が開催した多職種研修では、グループワークを通じて各専門職同士が知り合うきっかけができました。(平成29年10月7日)



市民との協働啓発部会が企画した市民向け講演会「最期まで幸せに暮らせる3つの条件～いま夕張市民に学ぶこと～」を開催しました。(平成29年7月22日)



平成29年度から開始した「フレイル予防事業」では、元気な高齢者を増やすため、市民サポーターが活躍しています。

## 5 計画策定の方法

### (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の設置

本計画の策定にあたっては、高齢者保健福祉計画検討委員会および介護保険運営協議会において、協議・検討を行いました。委員会および協議会の委員構成は、学識経験者や市内の関連団体の代表など、市民も委員として参加し、それぞれの立場から意見を反映する体制を確保しました。

また、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画が一体的な計画となるよう、高齢者保健福祉計画検討委員会および介護保険運営協議会を構成するすべての委員を両組織の兼任としました。

### (2) アンケート調査等による実態の把握

#### ① アンケート調査

市民や事業者などの実態や意向などを踏まえた計画とするために、平成28年(2016年)12月と平成29年(2017年)1月に市民や事業者に対して12種類のアンケート調査を実施しました。

調査名	対象者	対象者数
①高齢者一般調査	市内の介護保険第1号被保険者(介護予防事業参加者、要支援・要介護認定者を除く)	3,000人
②若年者一般調査	市内在住の55歳～64歳の人(要支援・要介護認定者を除く)	1,500人
③一般介護予防事業参加者調査	平成27年度に実施した健康体操・マシントレーニング・介護予防講座に参加した人	200人
④介護保険居宅サービス利用者調査	市の要支援・要介護認定を受けている人のうち、居宅サービスを利用している人	1,000人
⑤介護保険施設サービス利用者調査	市の要支援・要介護認定を受けている人のうち、介護保険施設、認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)、有料老人ホーム等に入所している人	500人
⑥介護保険サービス未利用者調査	市の要支援・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ていない人	300人
⑦介護保険サービス事業者調査	西東京市介護保険連絡協議会参加事業者および市内地域包括支援センター	150事業所
⑧介護支援専門員調査	西東京市介護保険連絡協議会参加事業者の介護支援専門員	120人
⑨在宅医療と介護に関する調査	市の要介護認定を受けている人のうち、平成28年8月に介護保険の訪問看護を利用していた40歳以上の市内在住者	300人
⑩介護予防・日常生活圏域二歳調査	市内在住の65歳以上の人のうち、要介護1～5以外の人	1,200人
⑪医療機関調査	市内の病院、一般診療所、歯科診療所、薬局	276事業所
⑫在宅介護実態調査	市内の在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている人のうち、平成28年6月以降に更新申請・区分変更申請に伴う認定結果を受けた人	1,200人

#### ②介護従事者処遇状況等に関する調査

西東京市介護保険連絡協議会に加入している市内事業所(243事業所)を対象に、平成27年度の介護報酬改定後の介護従事者への処遇改善の取り組み状況などの把握をし、検証することを目的に調査を実施しました。

#### ③市民活動団体等への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、具体的な施策につなげるため、平成29年(2017年)7月に、市内で活動をしているNPO、地域活動団体などを対象としてグループインタビューを実施しました。

#### ④地域包括支援センター別ワークショップ

地域包括ケアシステムの実現に向けて、市内の各地域包括支援センターが担当する地域の現状と課題を明らかにするとともに、地域の特性に応じたきめ細やかなサービス提供を行うため、平成29年(2017年)7月に各地域包括支援センターの職員を対象にワークショップを開催しました。

### (3)パブリックコメント、市民説明会

計画素案に対し、市民の皆様から幅広いご意見をうかがうため、平成29年(2017年)12月から翌年1月にかけて市民への計画内容の説明を目的としたパブリックコメントを実施しました。また、平成29年(2017年)12月に意見交換を目的とした市民説明会を開催しました。

## 6 圏域の設定

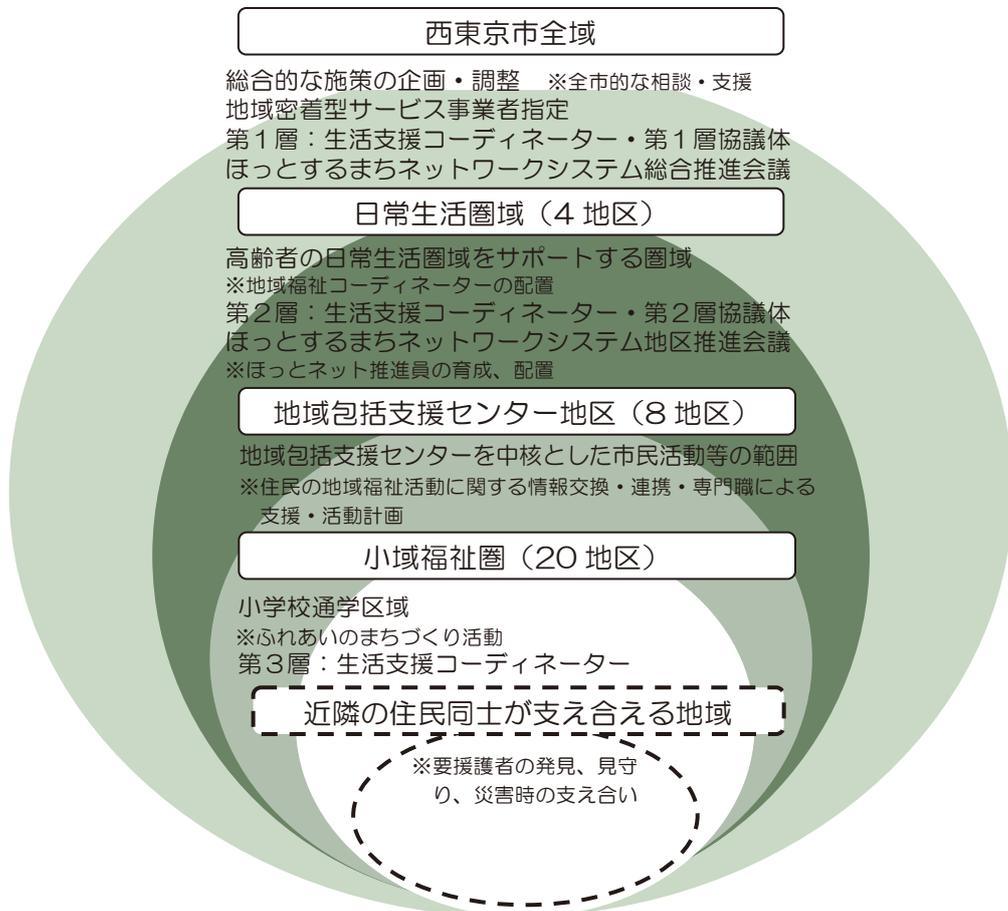
西東京市では、福祉サービスの提供や支え合い活動の「取り組み」や「しくみづくり」を効果的に展開していくために、4層の圏域（市全域、日常生活圏域（4地区）、地域包括支援センター地区（8地区）、小域福祉圏（20地区））を設定しています。

日常生活圏域は、身近な地域に様々なサービス拠点を整備し、たとえ要介護や認知症になっても、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、サービス基盤の整備を進めるために取り入れられた考え方です。

西東京市では、第3期介護保険事業計画から日常生活圏域として、面積および人口、合併前の旧市および町による行政区域、社会資源の配置や鉄道などの交通事情などを総合的に勘案して、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、実情に応じた多様で柔軟なサービスを提供しています。

引き続き、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、サービス基盤の整備に努めてまいります。

### ■西東京市の圏域設定の考え方



地域包括支援センター地区（8地区）や、小域福祉圏（20地区）では、近隣の住民同士が支え合える地域の構築を目指すとともに、それぞれの圏域に応じた相談、支援、支え合い活動のしくみづくりを進めます。

■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	46,374人	11,737人	25.3%	2,308人
南部圏域	53,271人	12,596人	23.6%	2,395人
西部圏域	52,986人	12,666人	23.9%	2,288人
北東部圏域	48,186人	10,683人	22.2%	2,103人

(注) 1. 平成29年10月1日現在  
 2. 要介護認定者数には、第2号被保険者および住所地特例者を含まない。

■日常生活圏域別の施設等の社会資源の整備状況

圏域	町名	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	地域包括支援センター
中部圏域	田無町 保谷町	◎田無総合福祉センター ◎老人福祉センター ◎健光園（特別養護老人ホーム） ◎地域密着型サービス ・認知症対応型通所介護：1 ・認知症対応型共同生活介護：1 ・夜間対応型訪問介護：1 ・地域密着型通所介護：4 ◆佐々総合病院 病院診療所（指定二次救急医療機関を除く）：27 歯科医院：26	田無町地域包括支援センター （田無総合福祉センター内）
	北原町 泉町 住吉町	◎住吉老人福祉センター ◎地域密着型サービス ・認知症対応型通所介護：1 ・認知症対応型共同生活介護：1 ・地域密着型通所介護：3 病院診療所（指定二次救急医療機関を除く）：10 歯科医院：7	泉町地域包括支援センター （いずみ内）
南部圏域	新町 柳沢 東伏見	◎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） ◎地域密着型サービス ・認知症対応型通所介護：2 ・地域密着型通所介護：5 ○柳沢公民館 病院診療所（指定二次救急医療機関を除く）：13 歯科医院：14	新町地域包括支援センター （緑寿園内）
	南町 向台町	◎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） ◎武蔵野徳洲苑（介護老人保健施設） ◎地域密着型サービス ・認知症対応型共同生活介護：2 ・地域密着型通所介護：2 ○田無公民館 ○総合体育館 ○南町スポーツ・文化交流センター「きらっと」 ◆武蔵野徳州会病院 病院診療所（指定二次救急医療機関を除く）：13 歯科医院：13	向台町地域包括支援センター （フローラ田無内）

西部 圏域	西原町 芝久保町	<p>◎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） ◎地域密着型サービス ・認知症対応型通所介護：1 ・認知症対応型共同生活介護：1 ・地域密着型通所介護：4</p> <p>◆西東京中央総合病院 ○芝久保公民館 ○芝久保第二運動場 病院診療所（指定二次救急医療機関を除く）：9 歯科医院：7</p>	西原町地域包括支援センター （西原総合教育施設内）
	緑町 谷戸町 ひばりが丘	<p>◎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） ◎葵の園・ひばりが丘（介護老人保健施設） ◎福寿園ひばりが丘（特別養護老人ホーム） ◎地域密着型サービス ・認知症対応型共同生活介護：2 ・小規模多機能型居宅介護：1 ・地域密着型通所介護：3</p> <p>○ひばりが丘公民館 ○谷戸公民館 病院診療所（指定二次救急医療機関を除く）：14 歯科医院：15</p>	緑町地域包括支援センター （田無病院内）
北東部 圏域	東町 中町 富士町	<p>◎保谷保健福祉総合センター ◎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 ◎地域密着型サービス ・認知症対応型通所介護：1 ・認知症対応型共同生活介護：3 ・小規模多機能型居宅介護：2 ・地域密着型通所介護：6</p> <p>○保谷駅前公民館 ○スポーツセンター 病院診療所（指定二次救急医療機関を除く）：20 歯科医院：15</p>	富士町地域包括支援センター （高齢者センターきらら内）
	ひばりが丘北 北町 栄町 下保谷	<p>◎下保谷福祉会館 ◎保谷苑（特別養護老人ホーム） ◎地域密着型サービス ・認知症対応型通所介護：1 ・認知症対応型共同生活介護：1 ・地域密着型通所介護：6</p> <p>◆保谷厚生病院 ○健康ひろば 病院診療所（指定二次救急医療機関を除く）：17 歯科医院：22</p>	栄町地域包括支援センター （保谷苑内）

## 第2章

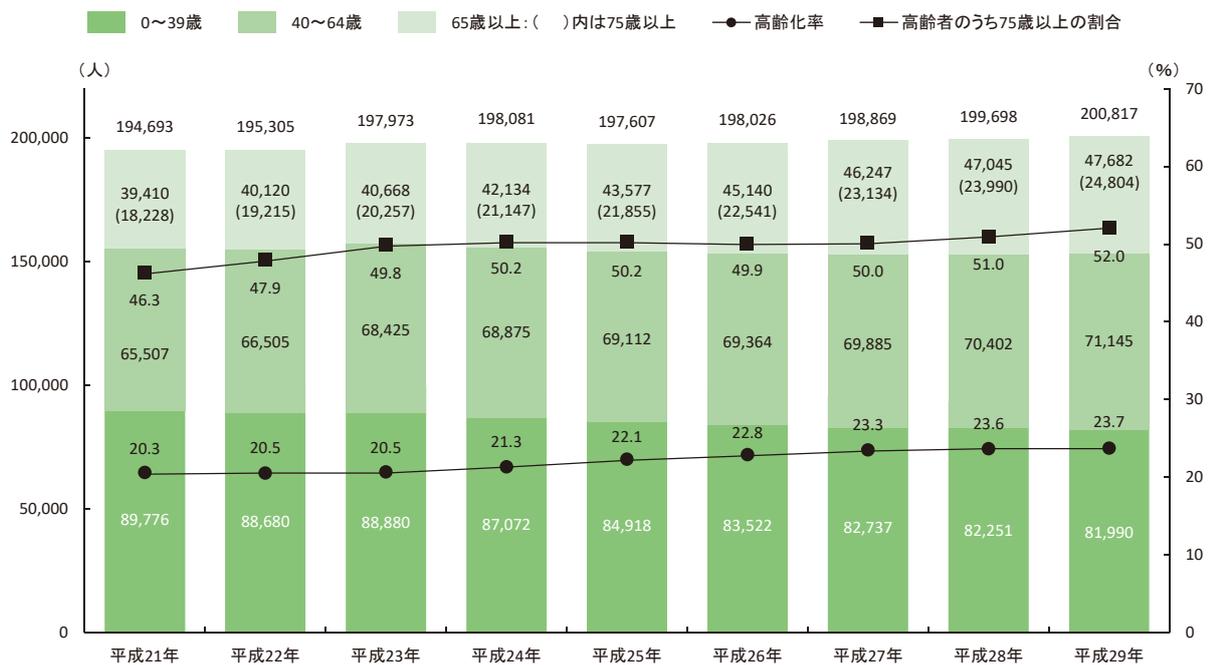
# 高齢者を取り巻く現状と課題

## 1 高齢者を取り巻く現状

### (1) 人口、高齢者人口

人口は、平成21年(2009年)以降の微増傾向は変わらず、平成29年(2017年)10月1日現在の総人口は200,817人で、前年同月に比べて1,119人、0.6%増加しています。そのうち、65歳以上の高齢者人口は47,682人となり、高齢化率は23.7%となっています。また、高齢者のうち75歳以上の割合は、5割(52.0%)を超えています。

■年齢3区分別人口の推移



(単位：人)

区分	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口	194,693	195,305	197,973	198,081	197,607	198,026	198,869	199,698	200,817
0～39歳	89,776	88,680	88,880	87,072	84,918	83,522	82,737	82,251	81,990
40～64歳	65,507	66,505	68,425	68,875	69,112	69,364	69,885	70,402	71,145
65歳以上	39,410	40,120	40,668	42,134	43,577	45,140	46,247	47,045	47,682
(うち75歳以上)	18,228	19,215	20,257	21,147	21,855	22,541	23,134	23,990	24,804
高齢化率	20.3%	20.5%	20.5%	21.3%	22.1%	22.8%	23.3%	23.6%	23.7%
高齢者のうち、75歳以上の割合	46.3%	47.9%	49.8%	50.2%	50.2%	49.9%	50.0%	51.0%	52.0%

(注) 各年10月1日現在

資料：西東京市住民基本台帳、外国人登録

## (2) 世帯数

高齢者世帯の数は、平成27年(2015年)10月1日現在30,720世帯で、総世帯数の34.3%を占めています。そのうち、高齢者単身世帯数は9,690世帯、高齢者夫婦世帯数は7,949世帯、その他の高齢者世帯数は13,081世帯で、高齢者単身世帯数と高齢者夫婦世帯数を合わせた高齢者のみの世帯が高齢者世帯の約6割を占めています。

また、高齢者世帯の数は、平成22年(2010年)に比べて平成27年(2015年)には3,944世帯(14.7%)も増加しており、なかでも高齢者単身世帯の数は2,017世帯(26.3%)と、独居の高齢者が増加しています。

■高齢者のいる世帯数の推移

	世帯数			構成比		
	平成17年	平成22年	平成27年	平成17年	平成22年	平成27年
総世帯数	82,254	87,351	89,605	100.0%	100.0%	100.0%
高齢者世帯	24,476	26,776	30,720	29.8%	30.7%	34.3%
高齢者単身世帯	6,865	7,673	9,690	8.3%	8.8%	10.8%
高齢者夫婦世帯	7,582	8,076	7,949	9.2%	9.2%	8.9%
その他の高齢者世帯	10,029	11,027	13,081	12.2%	12.6%	14.6%
その他の一般世帯	57,778	60,575	58,885	70.2%	69.3%	65.7%

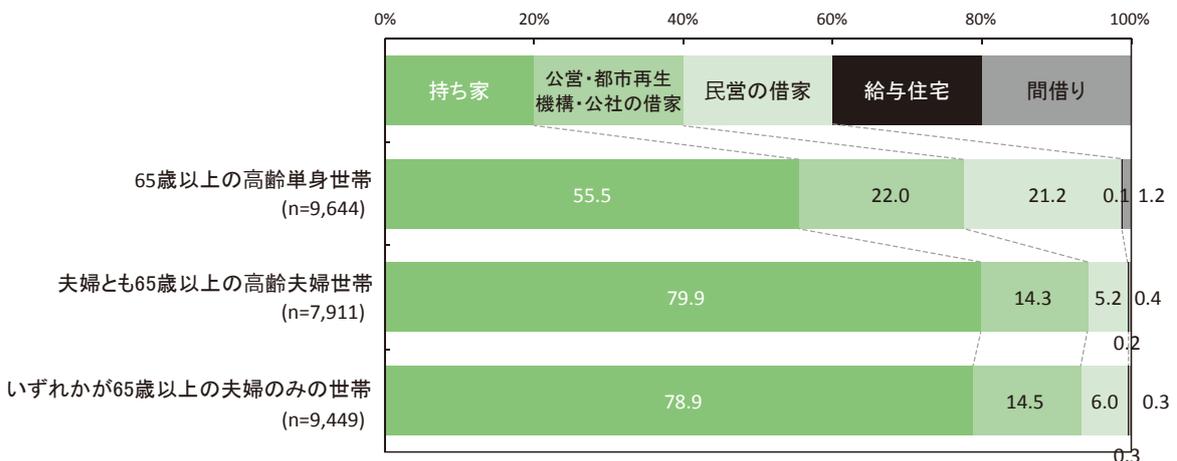
資料：総務省「国勢調査報告」

## (3) 高齢者の住まい

高齢者の住居形態は、いずれも「持ち家」比率が高く半数以上を占めています。

世帯のタイプ別にみると、高齢者夫婦世帯、いずれかが65歳以上の夫婦のみの世帯では「持ち家」が多く、それぞれ約8割を占めているのに対し、高齢者単身世帯では、「公営・都市再生機構・公社の借家」「民営の借家」といった借家住まいのケースも半数近くを占めています。

■高齢者の住居形態



資料：総務省「平成27年国勢調査報告」

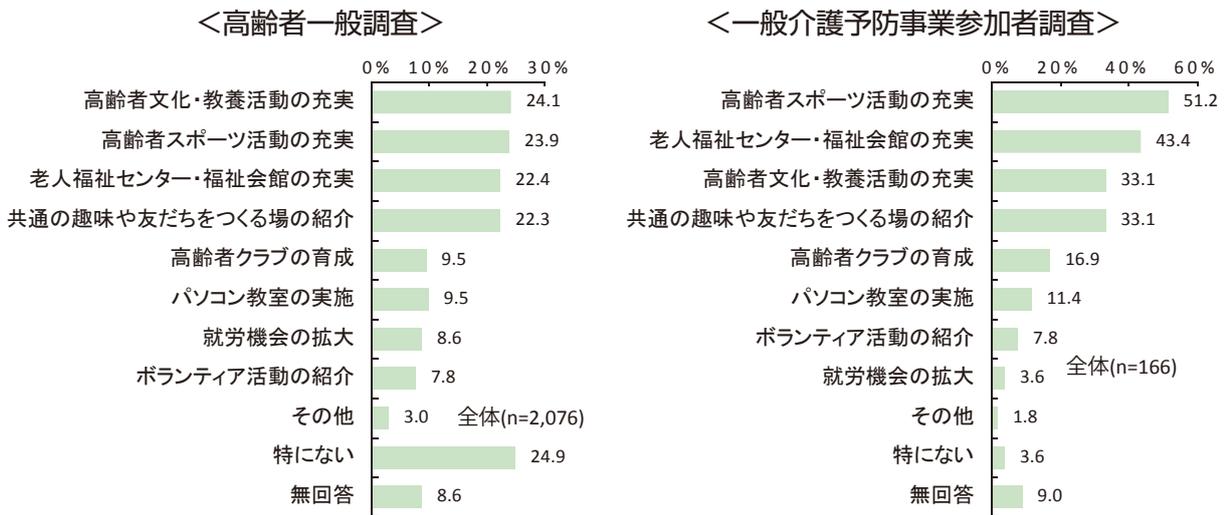
## (4) 高齢者の生活状況(アンケート調査結果から)

### ① 高齢者の生きがいがづくりについて

高齢者一般調査では、高齢者の生きがいがづくりで、市に力を入れてほしいこととして「高齢者文化・教養活動の充実」「高齢者スポーツ活動の充実」「老人福祉センター・福祉会館の充実」「共通の趣味や友だちをつくる場の紹介」が2割を超えています(問28)。

また、一般介護予防事業参加者調査では、「高齢者スポーツ活動の充実」が最も多く5割、「老人福祉センター・福祉会館の充実」が4割半ば、「高齢者文化・教養活動の充実」「共通の趣味や友だちをつくる場の紹介」(ともに3割半ば)で、生きがいがづくりにつながる活動の場などが求められています(問22)。

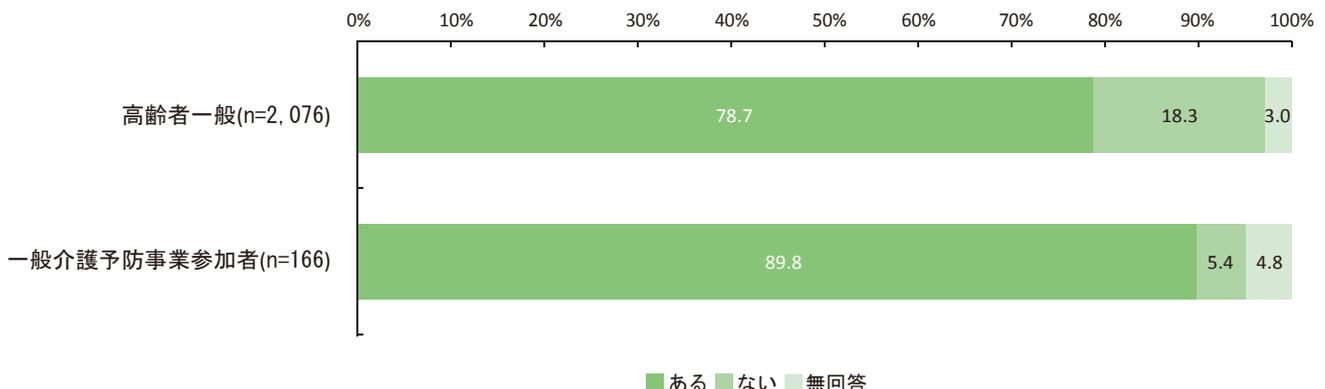
■高齢者の生きがいがづくりに市に力を入れてほしいこと(複数回答(3つまで))



### ② 健康づくり・介護予防について

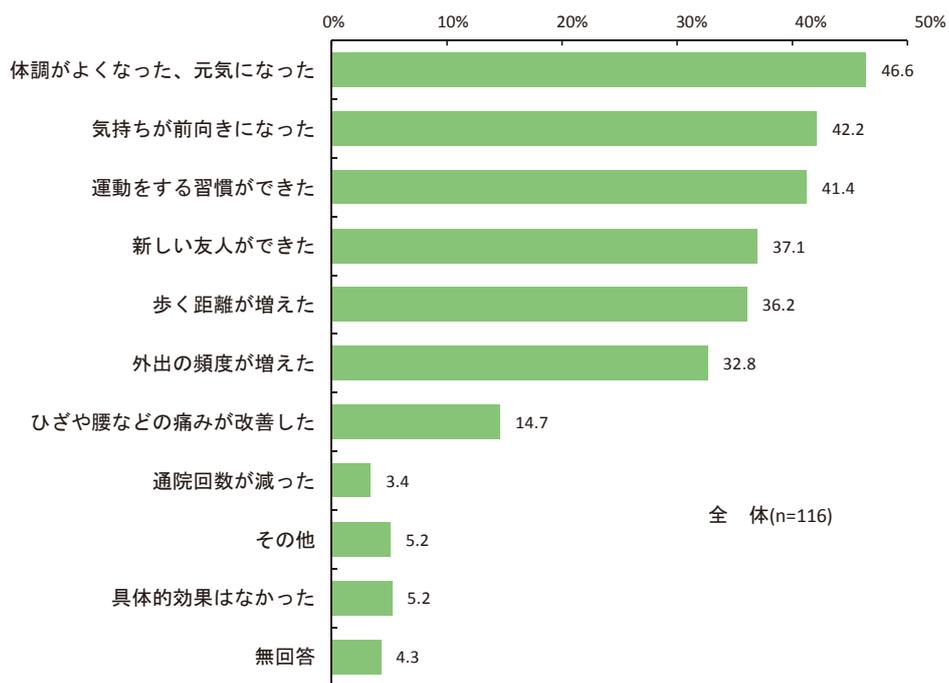
高齢者一般調査および一般介護予防事業参加者調査では、体調を維持するために行っていることがある人は、それぞれ8割弱(問32)、9割(問26)となっています。

■体調を維持するために行っていることの有無

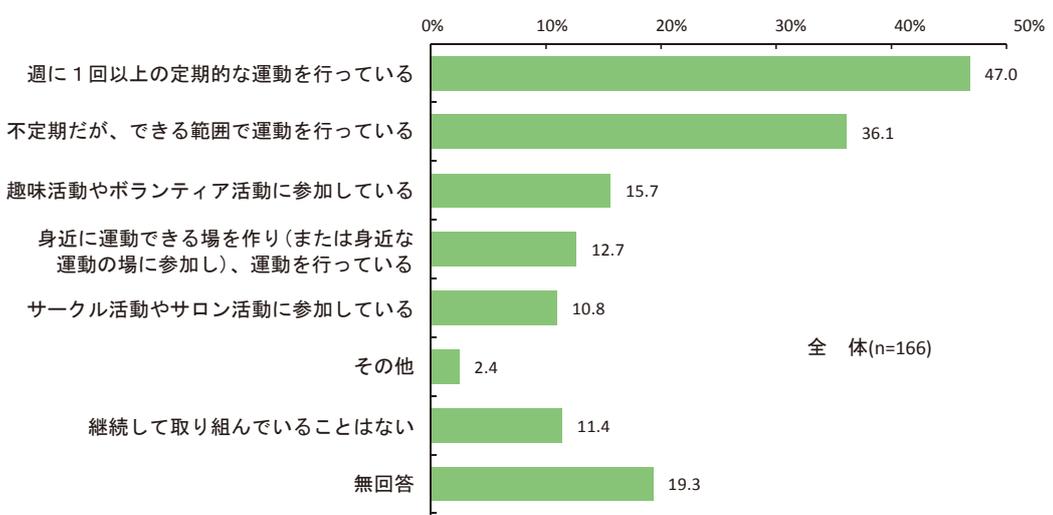


一般介護予防事業参加者調査によると、参加された方では、介護予防事業利用後の生活や気持ちの変化としては、「体調がよくなった、元気になった」「気持ちが前向きになった」「運動をする習慣ができた」が4割を超えており、概ね肯定的な回答です(問28付問)。さらに、介護予防事業終了後も定期的な運動を継続している人が約半数を占めています(問29)。

■利用後の生活や気持ちの変化(複数回答)



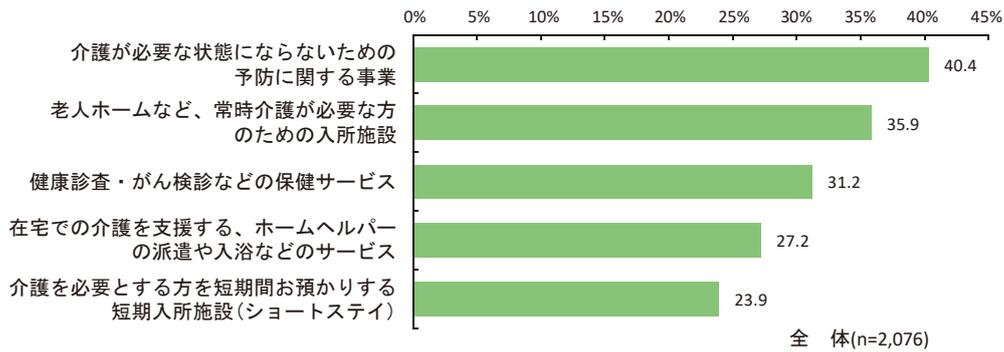
■介護予防事業の終了後も継続している取り組み(複数回答)



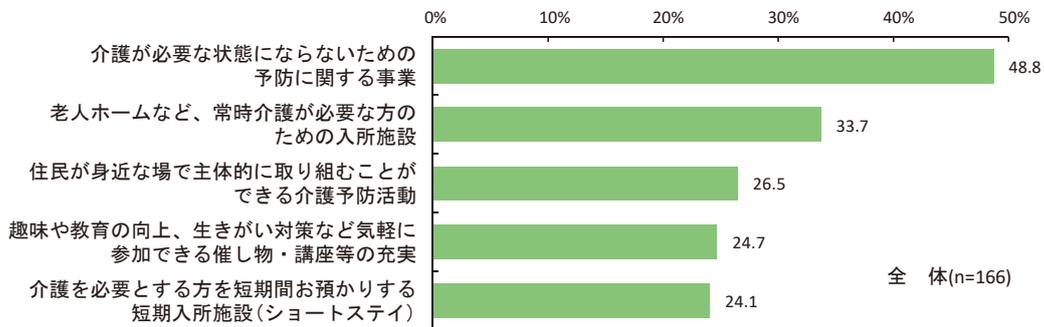
今後、市が取り組むべき介護保険・保健福祉サービスとしては、高齢者一般調査および一般介護予防事業参加者調査ともに、「介護が必要な状態にならないための予防に関する事業」（それぞれ4割（問36）、5割（問35））が最も多く、介護予防への関心がうかがえます。

■市が取り組むべき介護保険・保健福祉サービス（複数回答（5つまで））

<高齢者一般調査：上位5つまで掲載>



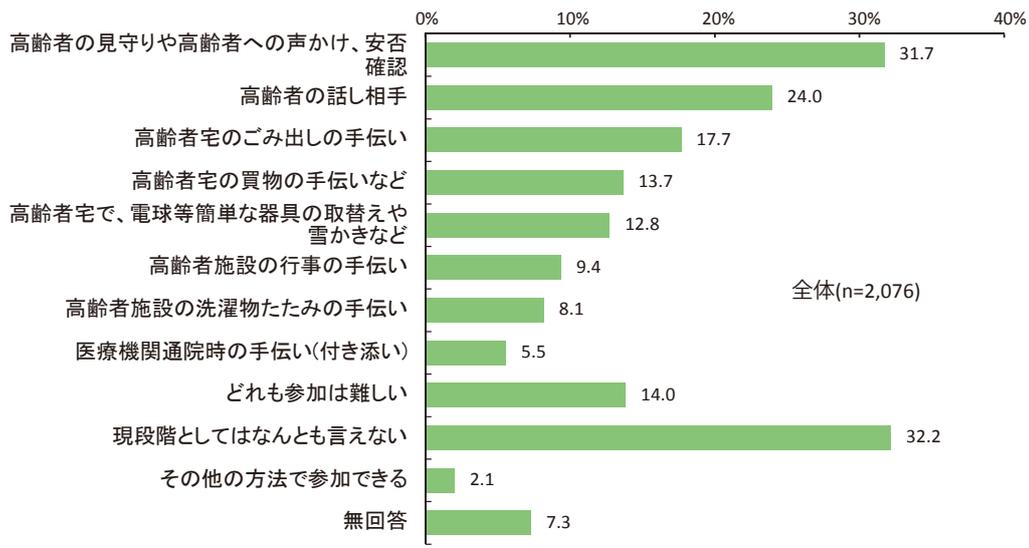
<一般介護予防事業参加者調査：上位5つまで掲載>



### ③ 地域づくりへの参加状況等について

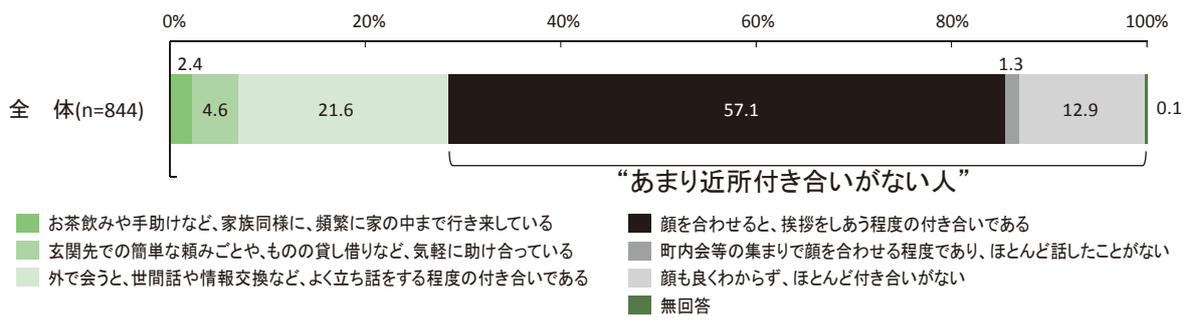
高齢者一般調査では、参加できる地域活動は「高齢者の見守りや高齢者への声かけ、安否確認」が最も多く3割、「高齢者の話し相手」（2割半ば）、「高齢者宅のごみ出しの手伝い」（2割近く）などが上位項目となりました（問15）。

■参加できる地域活動（複数回答）

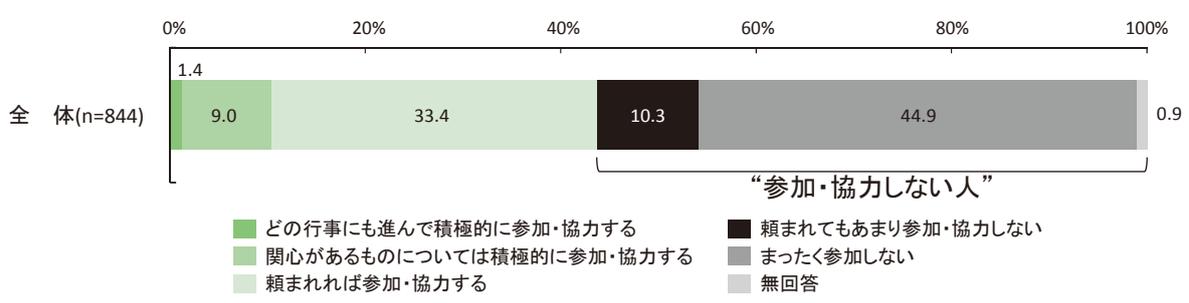


一方、若年者一般調査によると、55～64歳までの方では“あまり近所付き合いがない人”が多く7割（問8）、地域の行事や活動に“参加・協力しない人”が過半数を占めていました（問9）。

■近所づきあいの程度

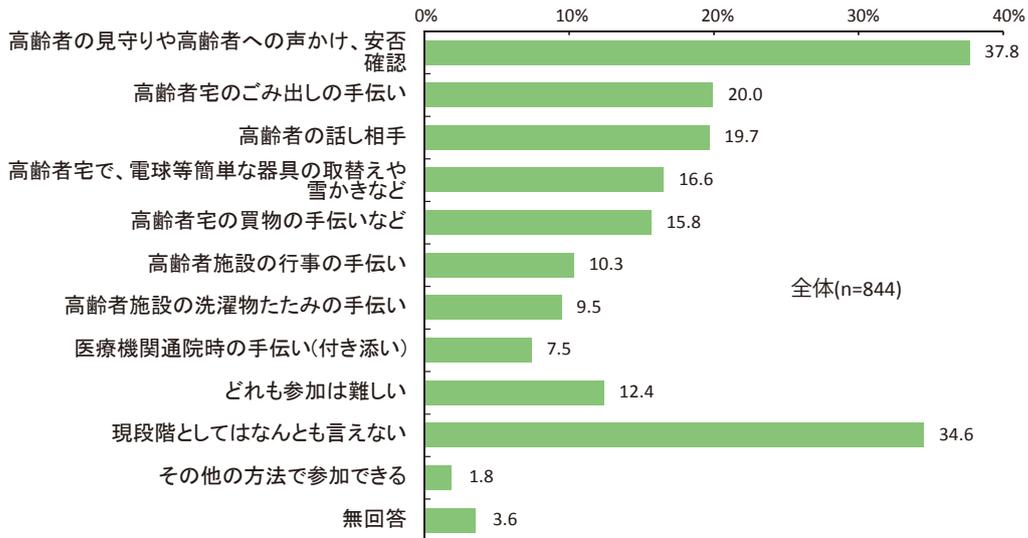


■地域の行事や活動の参加頻度



これらの若年者一般調査(55～64歳まで)の方が参加できる地域活動としては、4割弱の人が「高齢者の見守りや高齢者への声かけ、安否確認」を、2割の人が「高齢者宅のごみ出しの手伝い」や「高齢者の話し相手」をできると回答しています(問11)。

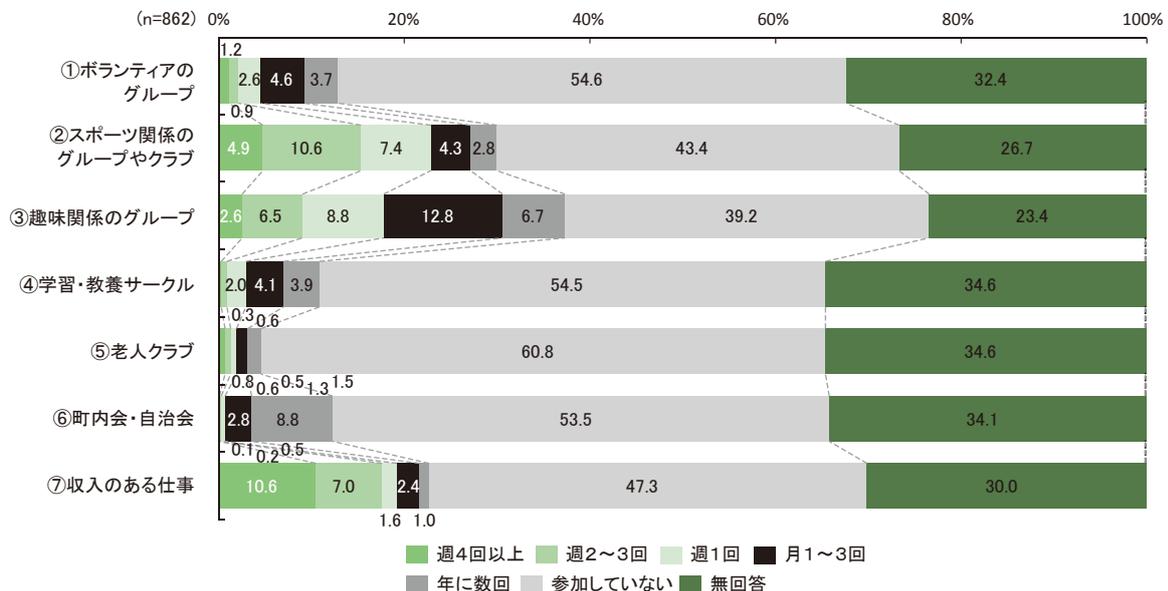
■参加できる地域活動(複数回答)



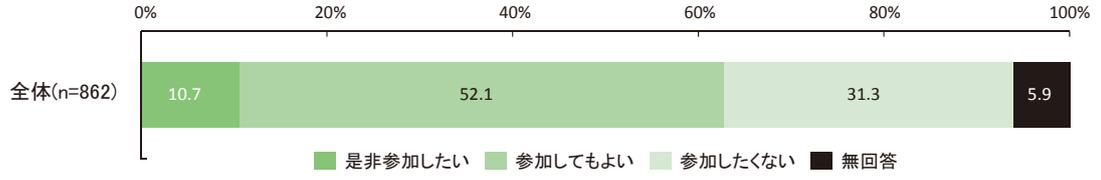
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、会・グループなどへの参加状況を見ると、「参加していない」が最も多く4割から6割となっています(問47)。

一方、地域づくりに参加者として「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計は6割を超えました(問48)。また、企画・運営として「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計も3割半ばを占め、参加への意欲を持つ高齢者が一定程度いることがうかがえます(問49)。

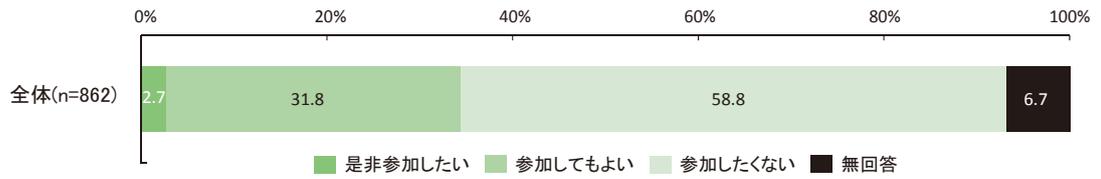
■会・グループ等への参加頻度



■地域住民の有志による地域づくりへの参加者としての参加意向



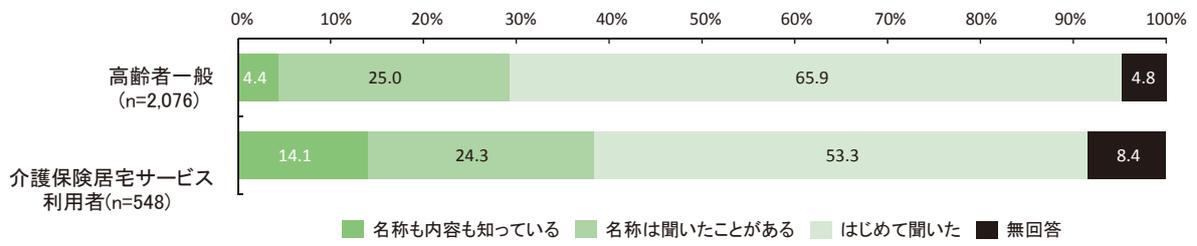
■地域住民の有志による地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向



④ 介護予防・日常生活支援事業（総合事業）について

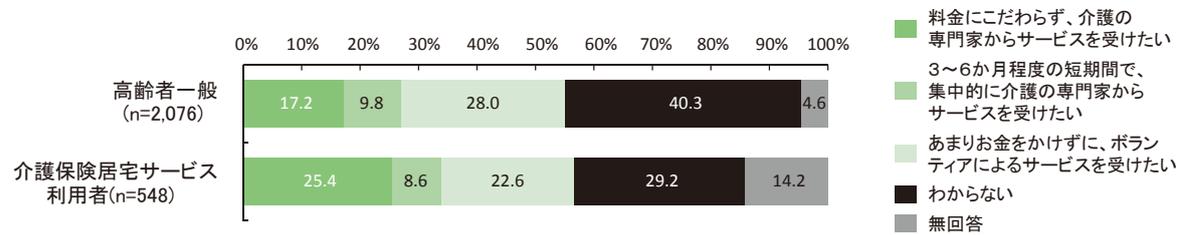
高齢者一般調査および介護保険居宅サービス利用者調査では、「介護予防・日常生活支援総合事業」の認知度は、「はじめて聞いた」が最も多く、高齢者一般調査では6割半ば(問34)、介護保険居宅サービス利用者調査では5割半ば(問18)で、認知度はあまり高いとはいえません。

■「介護予防・日常生活支援総合事業」の認知度



具体的なサービスに対する意識をみると、自宅でトイレやお風呂の介助などの介護を受けるサービスは、「あまりお金をかけずに、ボランティアによるサービスを受けたい」が高齢者一般調査では最も多くなっていますが(問35)、介護保険居宅サービス利用者調査では、「料金にこだわらず、介護の専門家からサービスを受けたい」が、「あまりお金をかけずに、ボランティアによるサービスを受けたい」より上回っています(問19)。

■自宅でトイレやお風呂の介助などの介護を受けるサービス



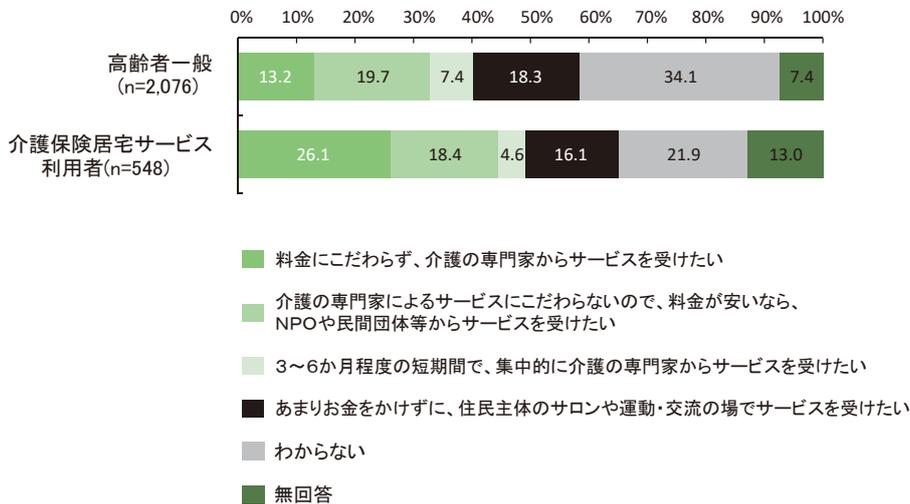
また、自宅で掃除・調理・洗濯などを手伝ってもらうサービスでは、「あまりお金をかけずに、ボランティアによるサービスを受けたい」が高齢者一般調査では4割(問35)、介護保険居宅サービス利用者調査では3割半ばで最も多くなっています(問19)。

■自宅で掃除・調理・洗濯などを手伝ってもらうサービス



一方、デイサービスなどに通い、食事や入浴、衰えた運動能力の回復や口の中のケアなどを行うサービスについては、「介護の専門家によるサービスにこだわらないので、料金が安いなら、NPOや民間団体などからサービスを受けたい」「あまりお金をかけずに、住民主体のサロンや運動・交流の場でサービスを受けたい」が高齢者一般調査ではともに約2割(問35)となっているのに対し、介護保険居宅サービス利用者調査では、「料金にこだわらず、介護の専門家からサービスを受けたい」が最も多く2割半ばの状況でした(問19)。

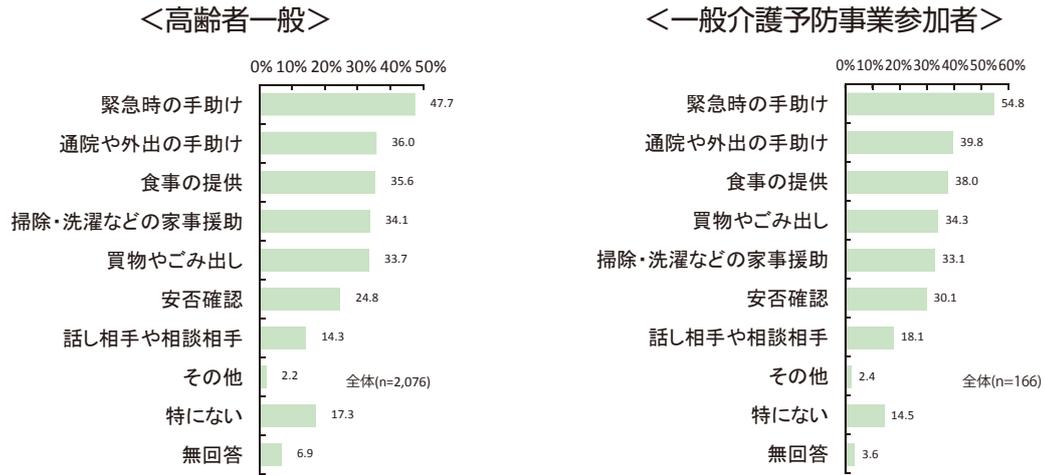
■デイサービスなどに通い、食事や入浴、衰えた運動能力の回復や口の中のケアなどを行うサービス



### ⑤ 生活支援（介護保険外）サービスについて

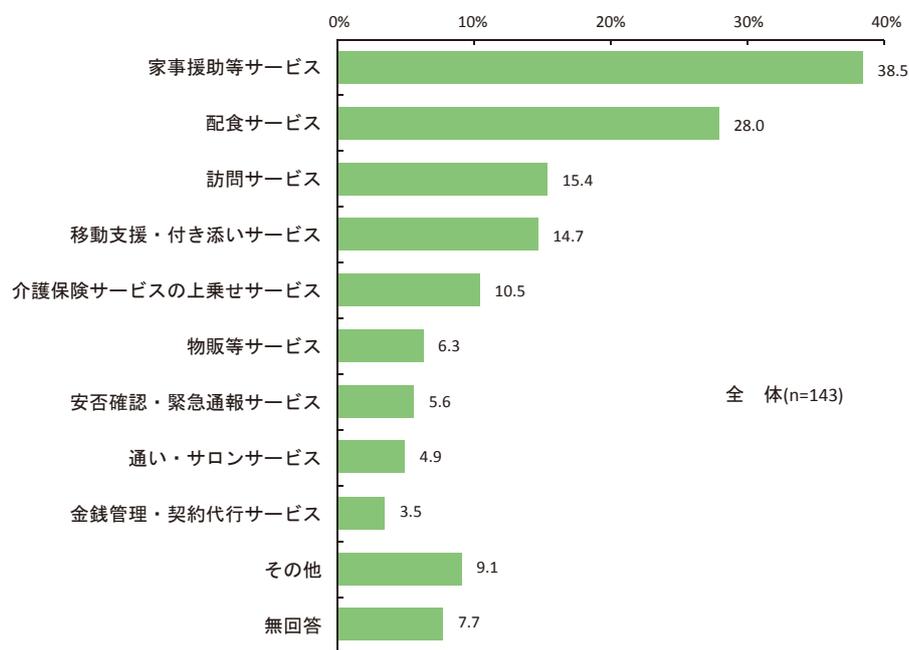
高齢者一般調査および一般介護予防事業参加者調査では、不自由な状態になったときに望む生活支援サービスは、「緊急時の手助け」が最も多く、ともに5割～5割半ば、「通院や外出の手助け」「食事の提供」「掃除・洗濯などの家事援助」「買物やごみ出し」が3割～4割程度でした（順に問12、問11）。

■不自由な状態になったときに望む生活支援サービス（複数回答）



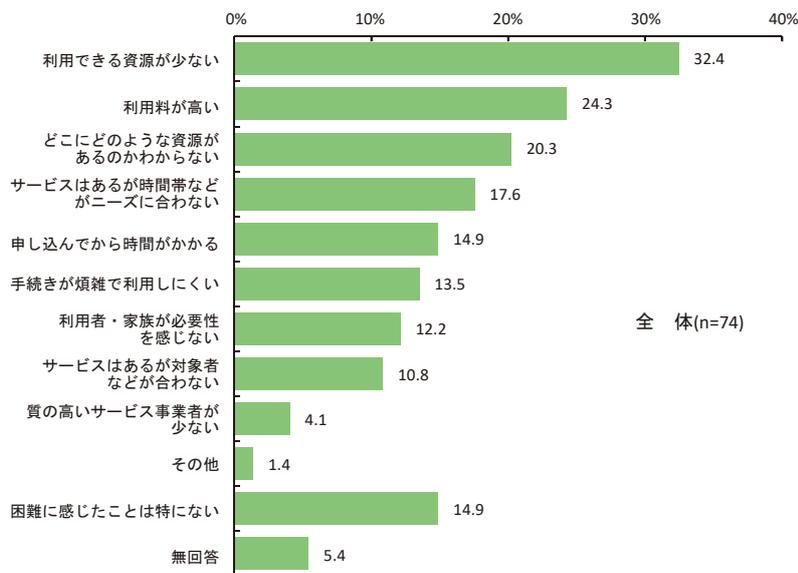
また、介護保険居宅サービス利用者調査における利用している介護保険外サービスは、「家事援助等サービス」（4割）が最も多く、次いで「配食サービス」（3割）、「訪問サービス」「移動支援・付き添いサービス」（ともに1割半ば）でした（問32付問1）。

■利用している介護保険外サービス（複数回答）〈介護保険外サービスを利用している人〉

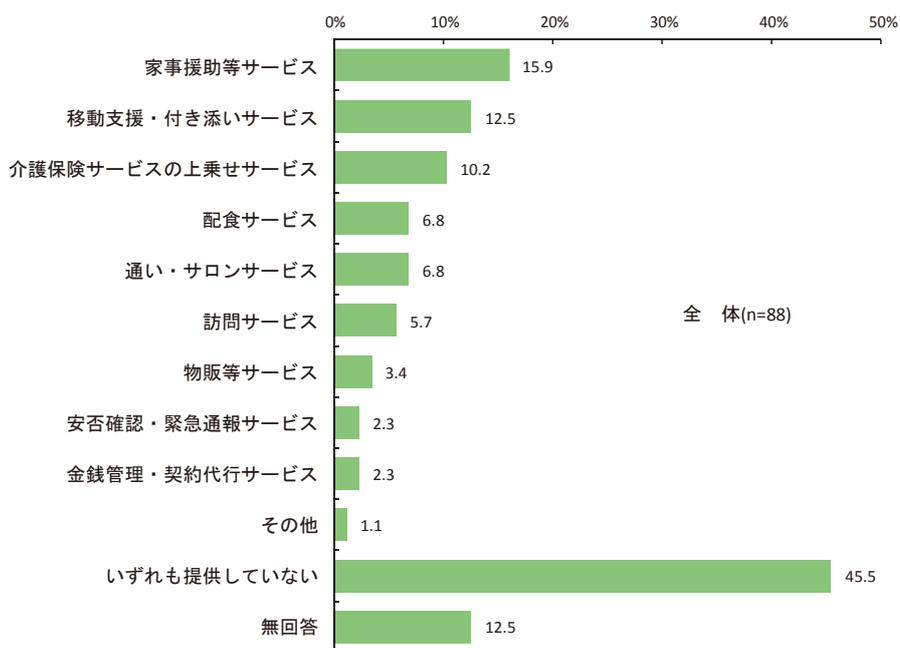


一方、介護支援専門員調査からは、介護保険外サービスを加えるにあたって困難に感じたこととして、「利用できる資源が少ない」が最も多く（3割）となっており（問20付問3）、さらに介護保険サービス事業者調査においても、介護保険外サービスについては、4割半ばの事業者が「いずれも提供していない」と回答しています（問3）。

■介護保険外サービスを加えるにあたって困難に感じたこと（複数回答）  
 〈ケアプランに介護保険外サービスを加えたことがある人〉



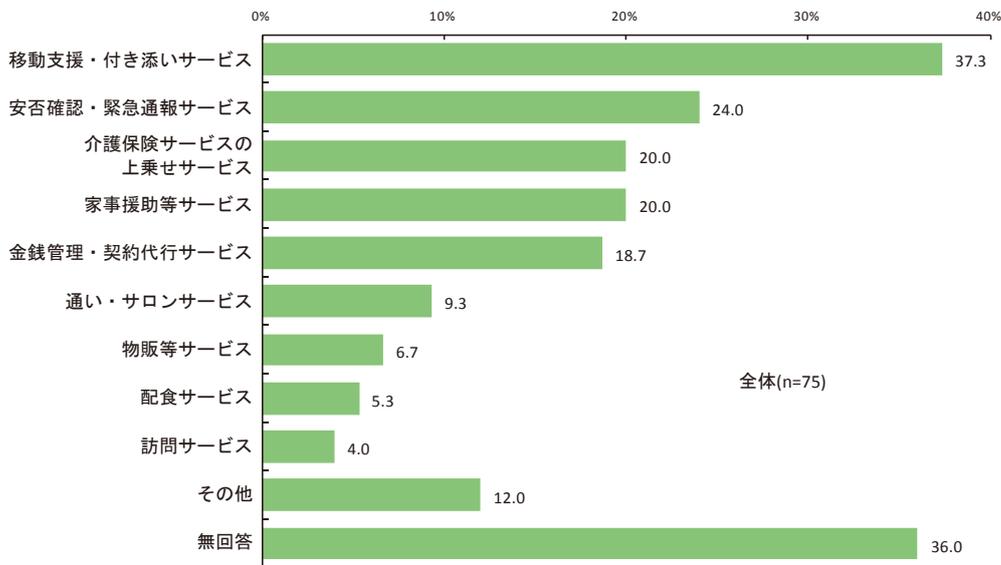
■提供している介護保険外サービス（複数回答）





介護支援専門員調査では、量的に不足を感じる介護保険外サービスとして、市が提供する高齢者サービスでは、「高齢者等外出支援サービス」（3割）、市以外が提供する高齢者サービスでは、「移動支援・付き添いサービス」（3割強）が最も多くなっており、ともに移動に関する支援が挙げられています（問21）。

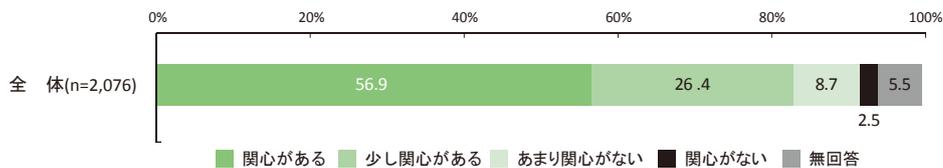
■量的に不足を感じる介護保険外サービス【市以外が提供する高齢者サービス】（複数回答）



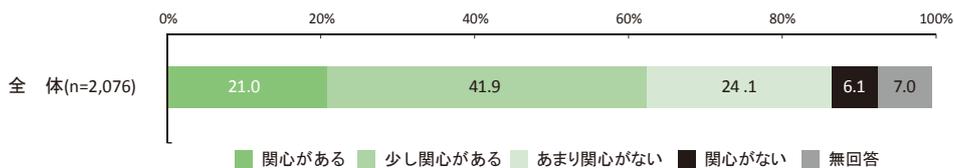
⑦ 認知症施策について

高齢者一般調査では、認知症予防に“関心がある人”（関心がある＋少し関心がある）は8割強となっており（問42）、関心が高くなっています。また、認知症サポーターに関心がある人（関心がある＋少し関心がある）は6割強となっています（問47）。一方で、認知症簡易チェックリストを知っている人は6.3%（問45）にとどまっています。

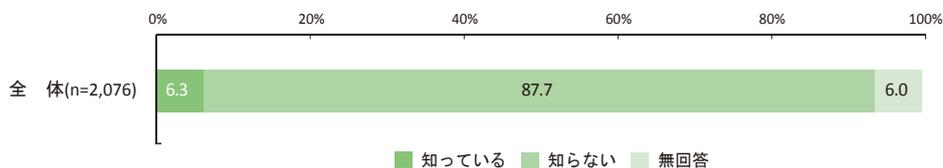
■認知症予防への関心度



■認知症サポーターへの関心度



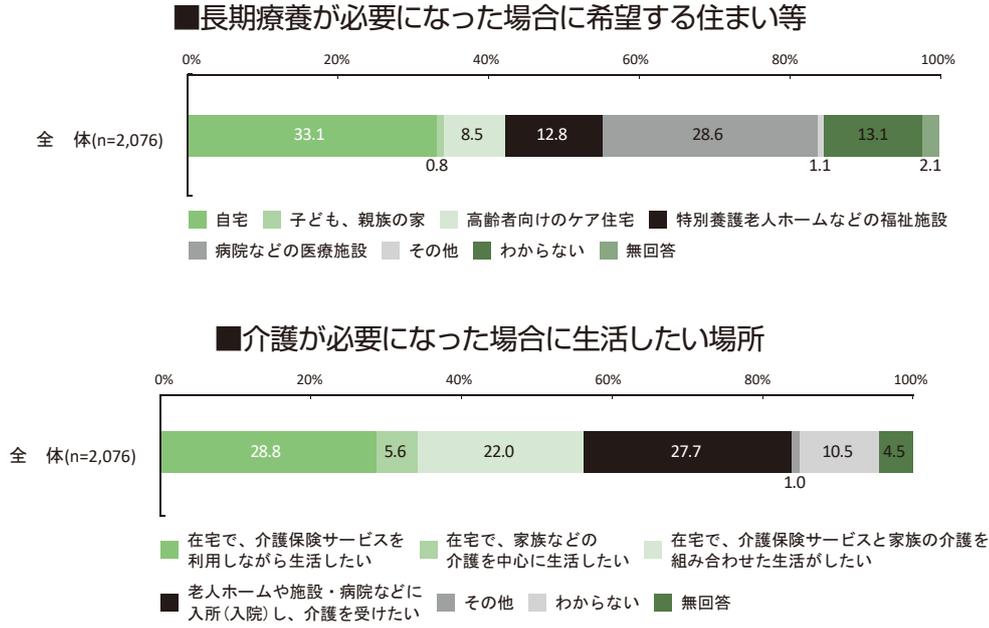
■認知症簡易チェックリストの認知度



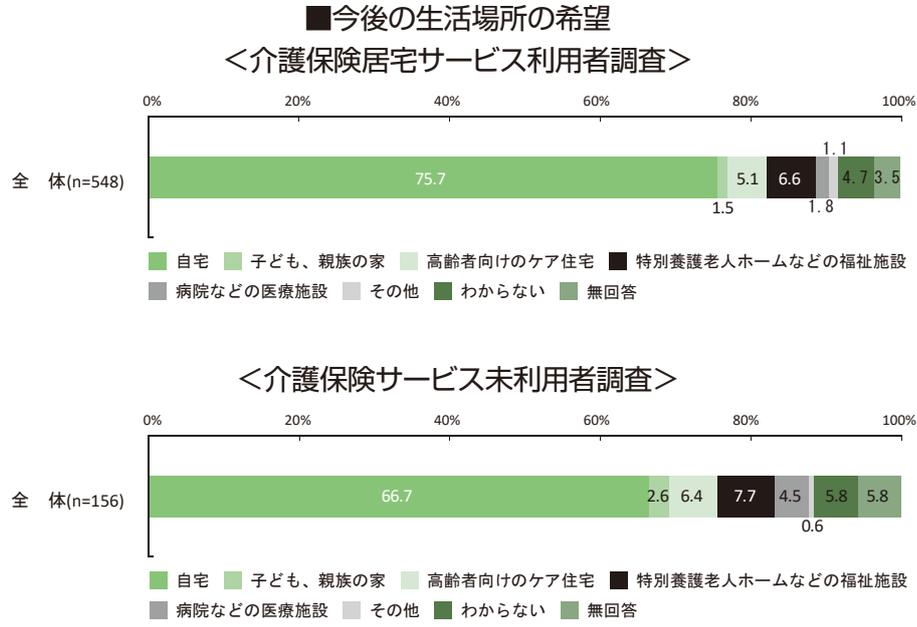
### ⑧ 高齢者の住まいについて

高齢者一般調査では、長期療養が必要になった場合に希望する住まいなどは、「自宅」が最も多く3割半ば、次いで「病院などの医療施設」(3割弱)、「特別養護老人ホームなどの福祉施設」(1割強)となっています(問19)。

また、介護が必要になった場合に生活したい場所は、「在宅で、介護保険サービスを利用しながら生活したい」「老人ホームや施設・病院などに入所(入院)し、介護を受けたい」がともに3割弱、「在宅で、介護保険サービスと家族の介護を組み合わせたい」(2割強)でした(問55)。

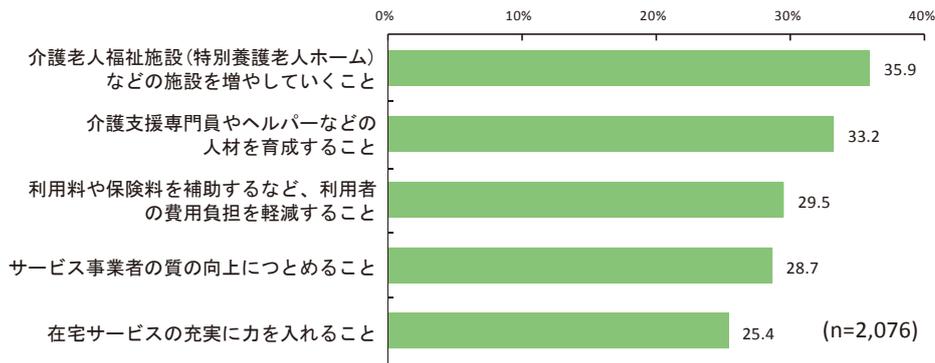


一方、介護保険居宅サービス利用者調査では、今後の生活場所の希望は、「自宅」が最も多く7割半ば、「特別養護老人ホームなどの福祉施設」(6.6%)、「高齢者向けのケア住宅」(5.1%)となっています(問14)。介護保険サービス未利用者調査でも同様の傾向でした(問13)。

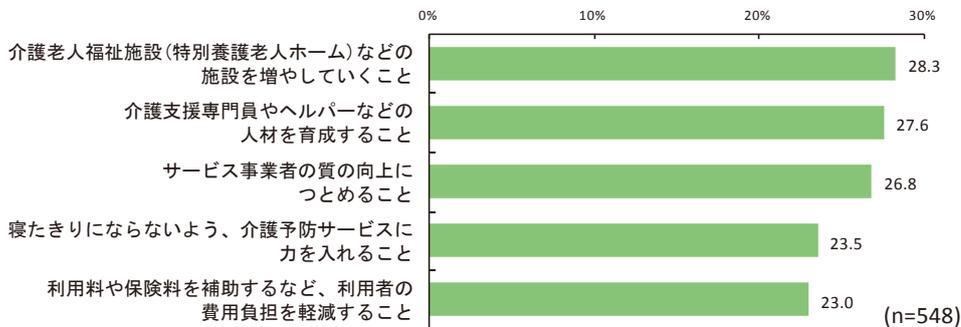


他方で、高齢者一般調査および介護保険居宅サービス利用者調査では、介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきことは、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などの施設を増やしていくこと」が最も多く（それぞれ3割半ば（問57）、3割近く（問34））となっており、介護の必要度などに応じて、ニーズにあった住まい方が求められている様子がうかがえました。

■介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきこと（複数回答（3つまで））  
 <高齢者一般調査：上位5つまで掲載>

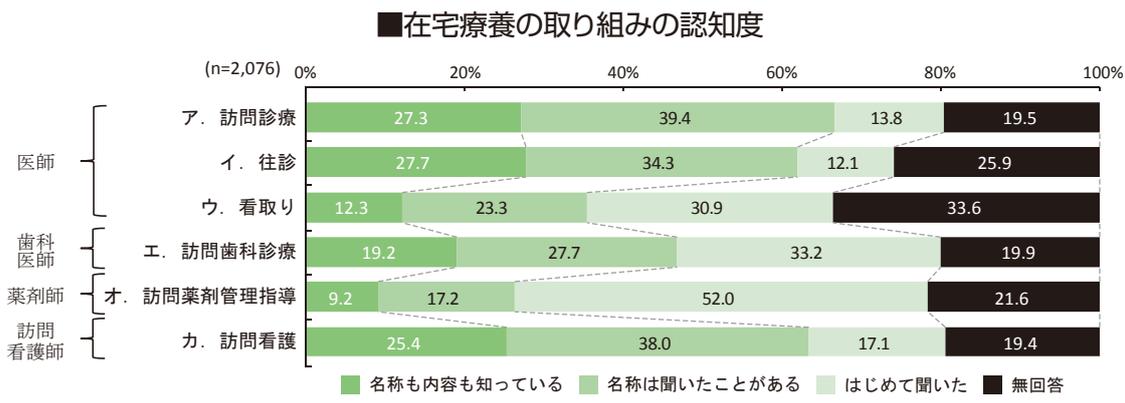


<介護保険居宅サービス利用者調査：上位5つまで掲載>



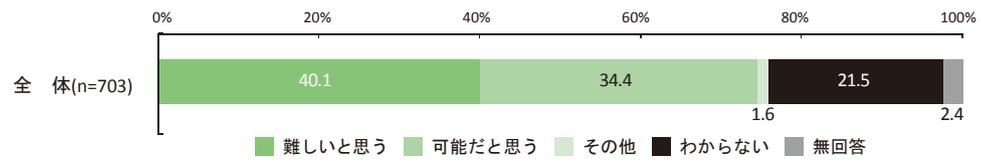
### ⑨ 在宅療養の取り組みについて

高齢者一般調査では、在宅療養の医師や歯科医師、薬剤師、訪問看護師の取り組みについて、「名称も内容も知っている」をみると、最も多いのは「医師：往診」（2割後半）、最も少ないのは「薬剤師：訪問薬剤管理指導」（1割）でした。一方「はじめて聞いた」をみると、最も多いのは「薬剤師：訪問薬剤管理指導」（5割強）、最も少ないのは「医師：往診」（1割強）で、薬剤師の在宅療養への取り組みの認知度が低いようです（問18）。

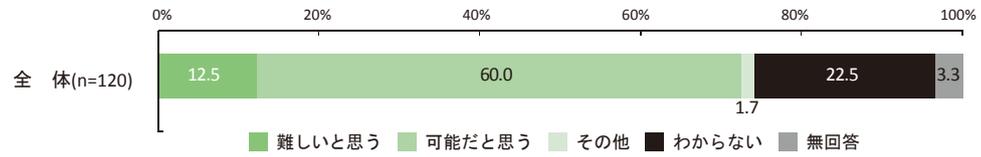


在宅での療養を希望する人の実現可能性は、高齢者一般調査では「難しいと思う」が最も多く4割（問19付問1）、在宅療養者を対象にした在宅医療と介護に関する調査では「可能だと思う」が最も多く6割でした（問23付問1）。在宅療養生活を希望する理由としては、介護保険居宅サービス利用者調査では「住み慣れた家にいたい」が最も多く9割を占めています（問14付問1）。

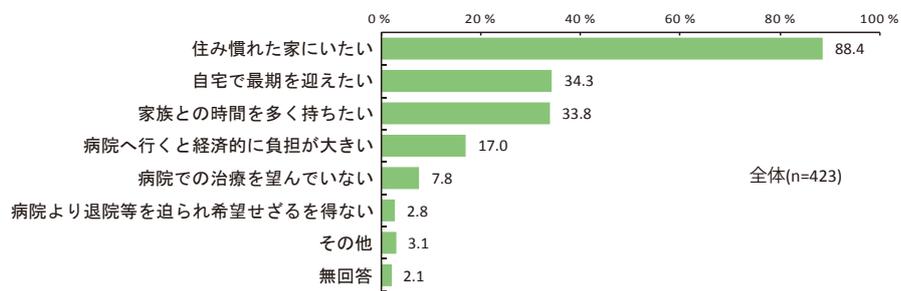
**在宅での療養の実現可能性（在宅での療養を希望する人）**  
 <高齢者一般調査>



<在宅医療と介護に関する調査>

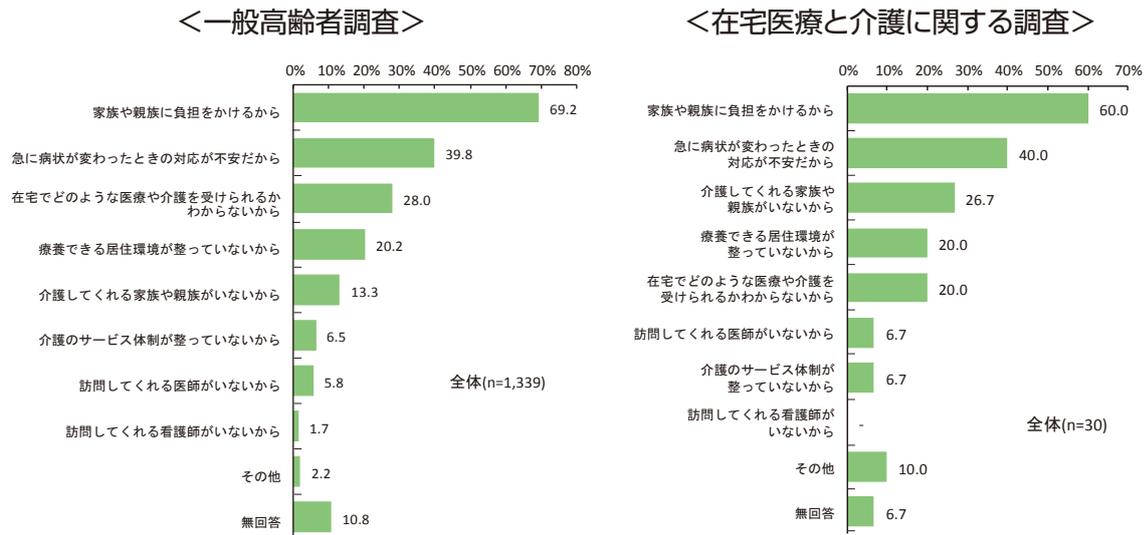


**在宅療養生活を希望する理由（複数回答）（在宅療養を希望する人）**



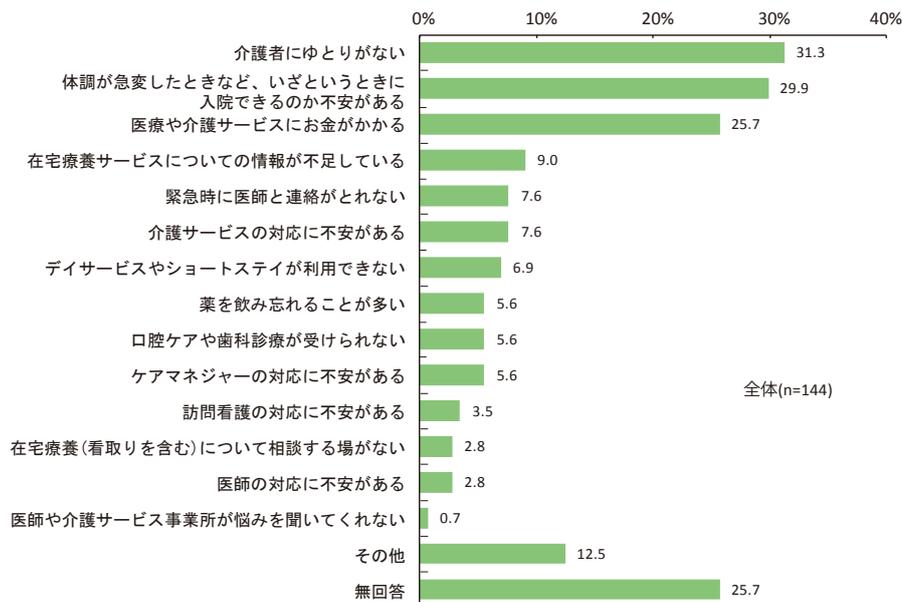
在宅での療養を希望しない、または希望するが難しいと思う理由としては、「家族や親族に負担をかけるから」が最も多く、高齢者一般調査では7割(問19付問2)、在宅医療と介護に関する調査では6割を占めています(問23付問2)。

■在宅での療養を希望しないまたは希望するが難しいと思う理由(複数回答(3つまで))  
 〈在宅での療養を希望しないまたは希望するが難しいと思う人〉



一方、在宅医療と介護に関する調査では、在宅療養を送るうえで困っていることとして、「介護者にゆとりがない」「体調が急変したときなど、いざというときに入院できるのか不安がある」がともに3割となっています(問14)。

■在宅療養を送るうえで困っていること(複数回答)

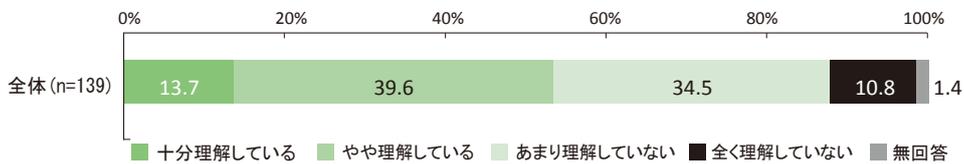


## ⑩ 医療と介護の連携について

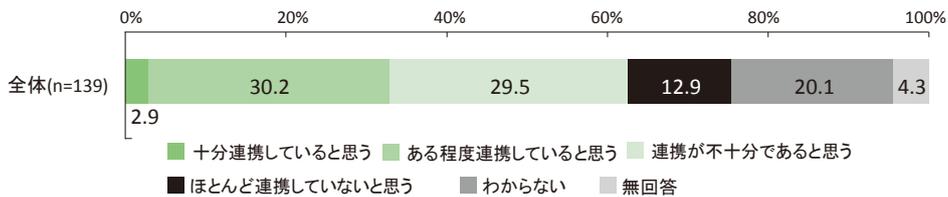
医療機関調査では、職員が介護保険制度および介護保険サービスの内容を“理解している”（十分理解している+やや理解している）は約半数（問15）でした。

また、患者への対応についての医療と介護の連携状況では、“連携している”（十分連携していると思う+ある程度連携していると思う）は3割強となっており（問16）、今後は、医療職と介護職の連携のために充実するとよいと思うこととして、「医療と介護の関係者間で共通の目的を持つ」（4割）ことや「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場（勉強会、研修会など）を確保する」（3割）ことが求められています（問19）。

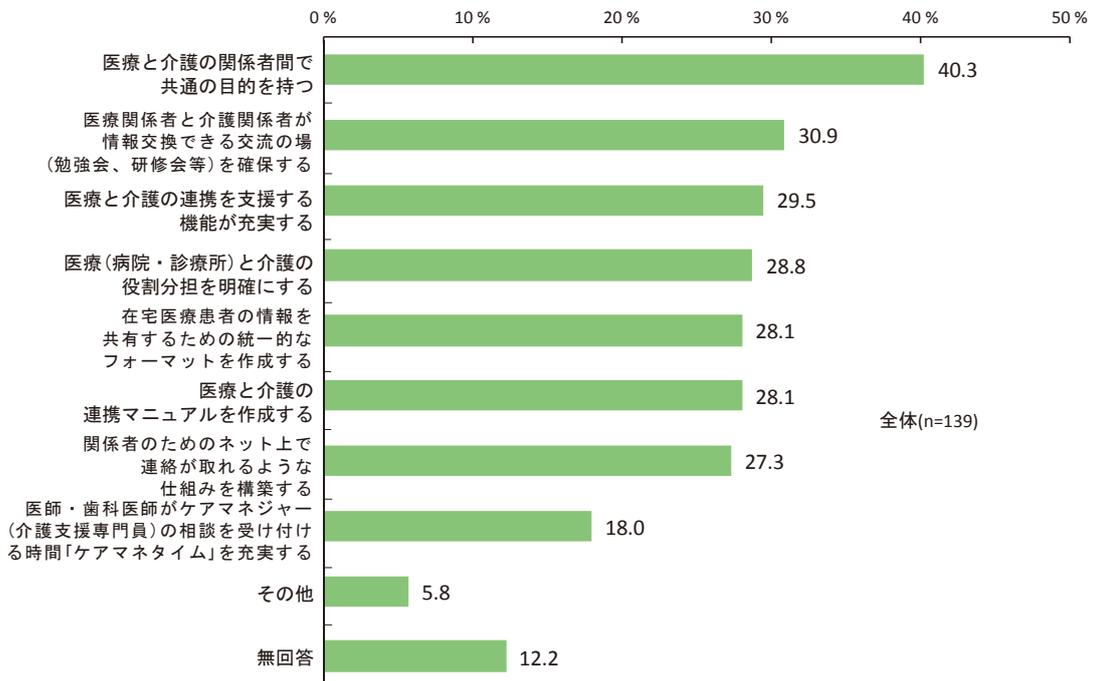
### ■職員の介護保険制度および介護保険サービスの内容の理解状況



### ■患者への対応についての医療と介護の連携状況

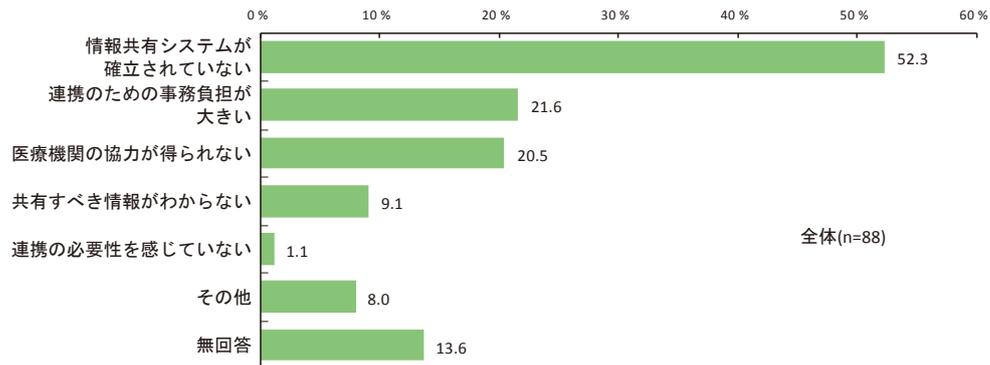


### ■医療職と介護職の連携のために充実するとよいと思うこと（複数回答）

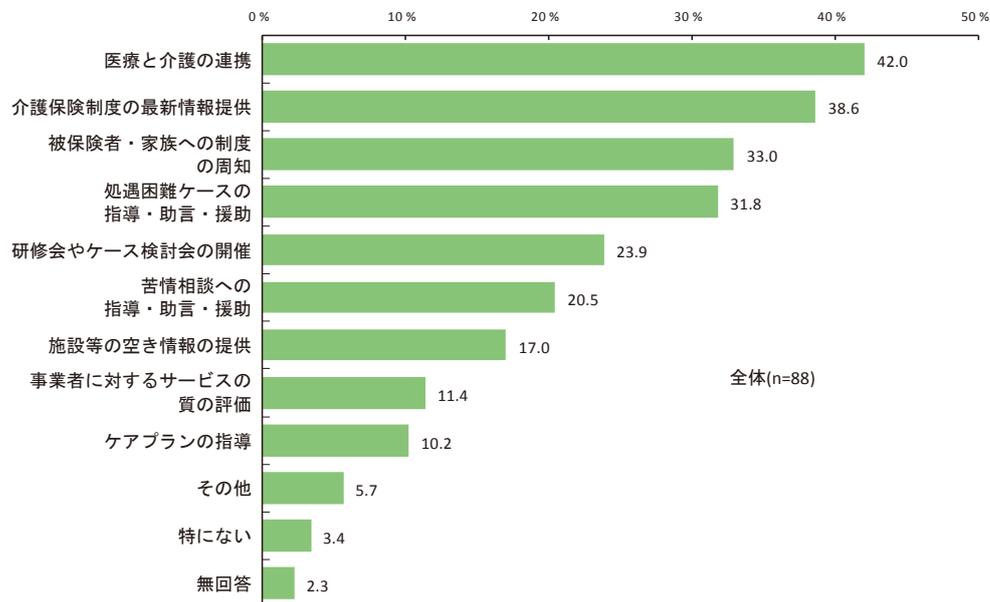


一方、介護保険サービス事業者調査では、医療機関との連携を進めるうえでの課題として、「情報共有システムが確立されていない」が最も多く5割を超え(問14)、また、市に望むこととしては、「医療と介護の連携」が最も多く4割を占めています(問25)。

■医療機関との連携を進めるうえでの課題（複数回答）



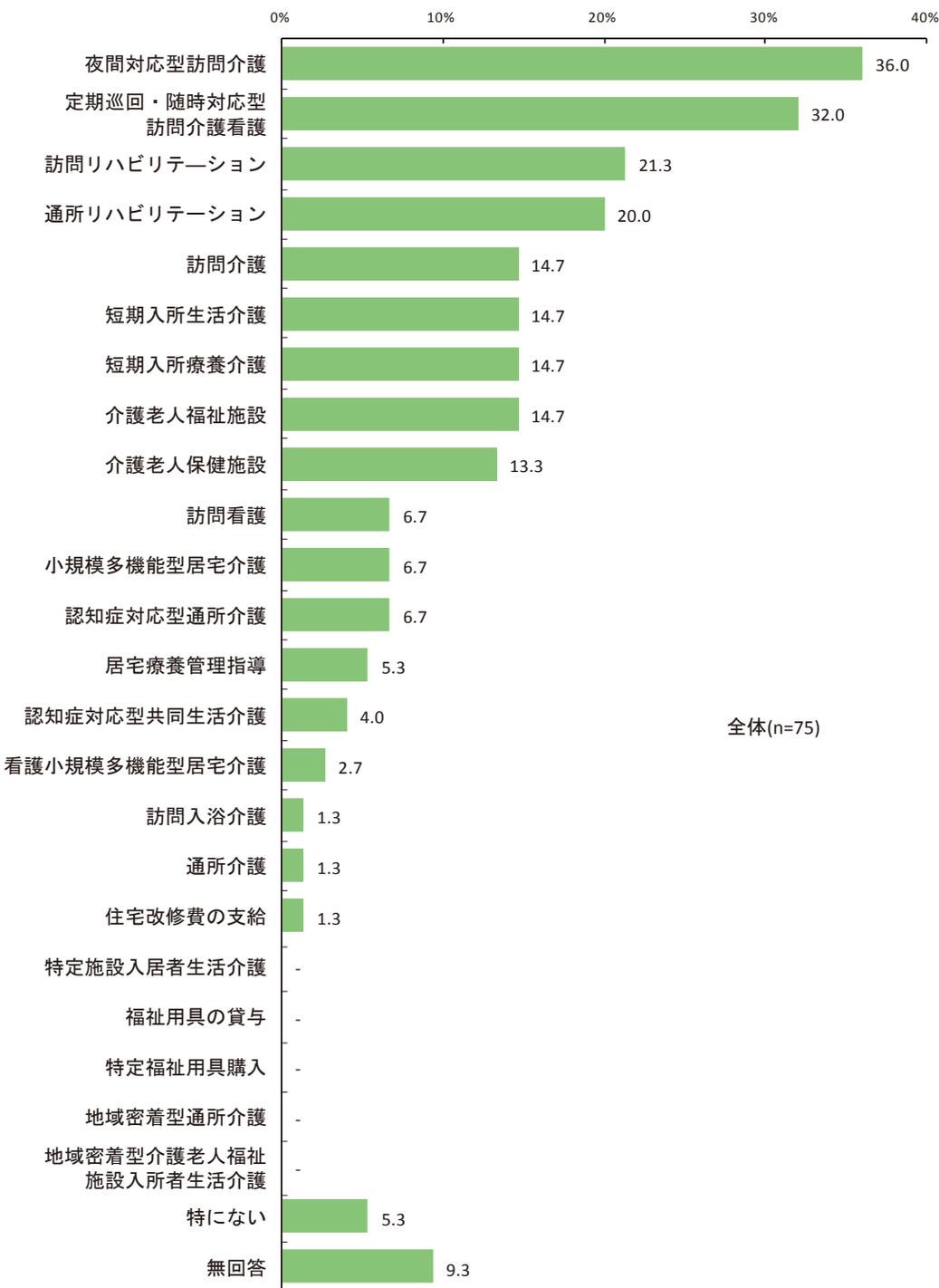
■事業者として市に望むこと（複数選択（3つまで））



⑪ 不足している介護保険サービスについて

介護支援専門員調査からは、ケアプラン作成時に量的に不足していると感じるサービスとして、「夜間対応型訪問介護」（3割半ば）や「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」（3割）が多く挙げられました（問15（1））。

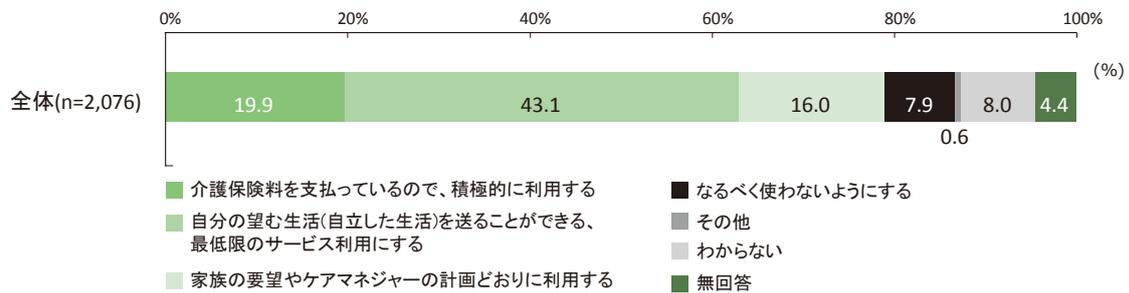
■ケアプラン作成時に量的に不足していると感じるサービス（複数回答（3つまで））



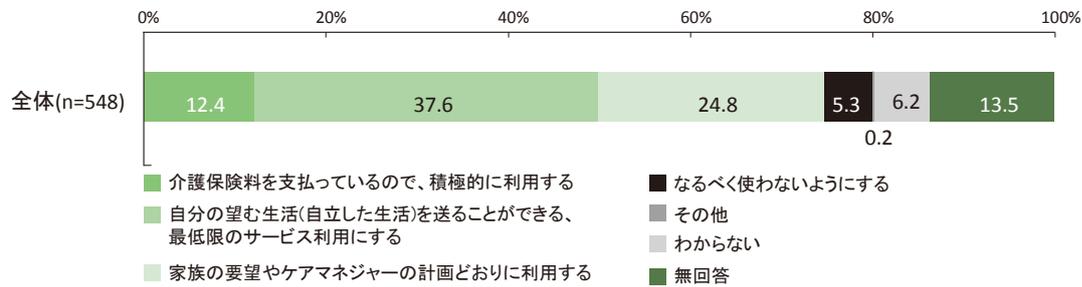
## ⑫ 介護保険サービスの利用について

高齢者一般調査では、介護保険サービスの利用については、「自分の望む生活（自立した生活）を送ることができる、最低限のサービス利用にする」が最も多く4割を超えています。その一方で「介護保険料を支払っているのに、積極的に利用する」も2割を占め（問56）、実際にサービスを利用している介護保険居宅サービス利用者調査においても、1割強を占めている状況です（問30）。

■介護保険サービスの利用についての考え  
＜高齢者一般調査＞

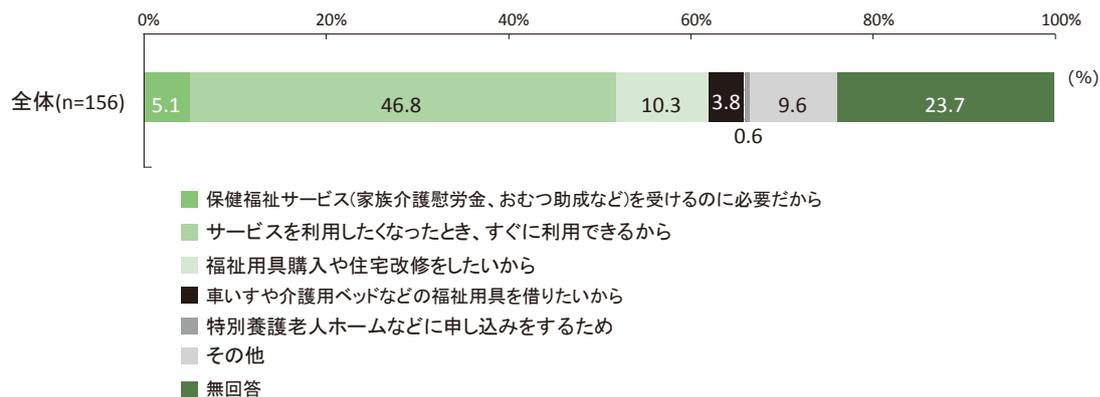


＜介護保険居宅サービス利用者調査＞



さらには、介護保険サービス未利用者調査によると、要介護認定を申請した理由として、「サービスを利用したくなったとき、すぐに利用できるから」との回答が4割半ばを占めており（問19）、いざというときの保険として申請している人が多いことがうかがえました。

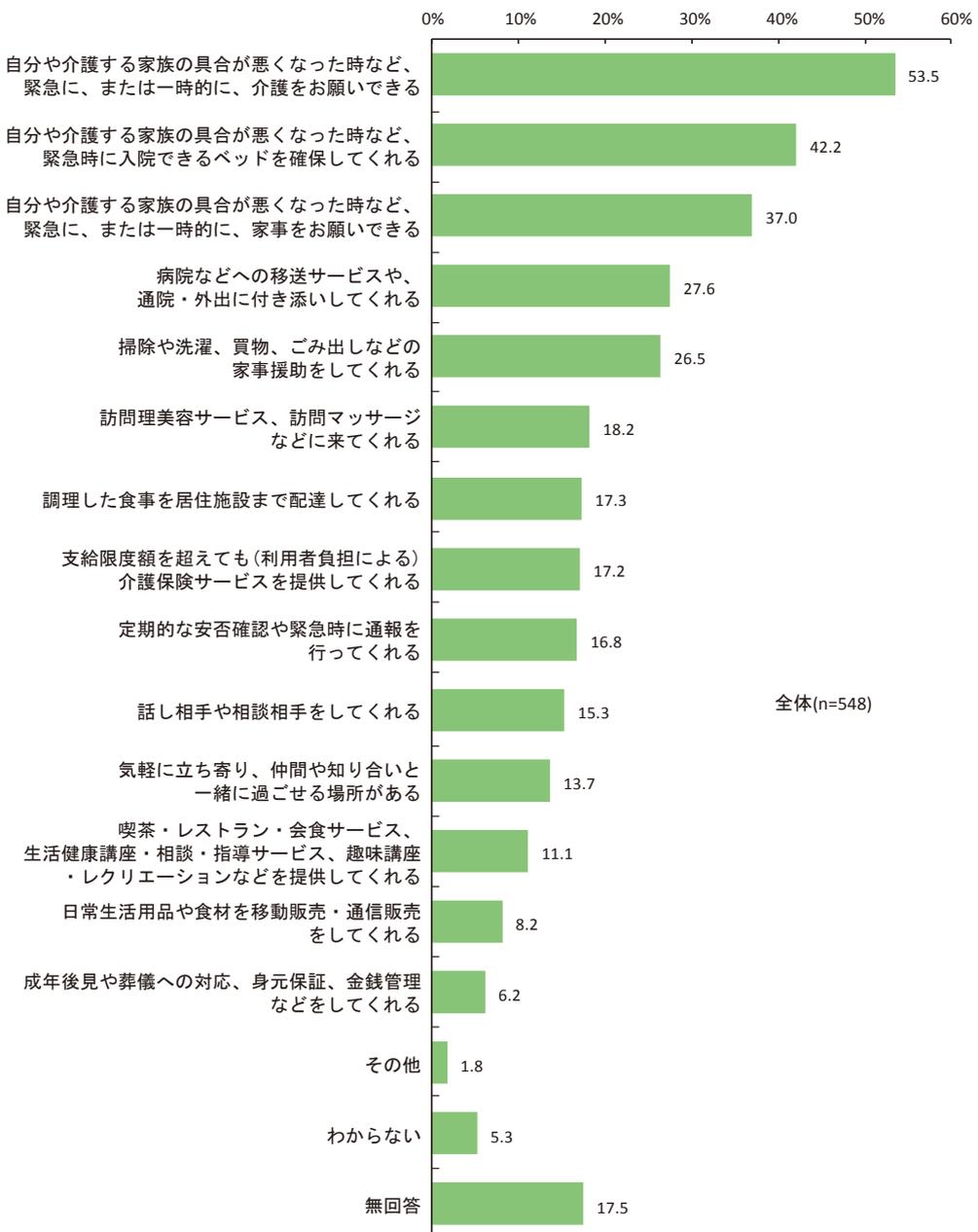
■要介護認定を申請した理由



### ⑬ 今後希望するサービスや手助けについて

介護保険居宅サービス利用者調査をみると、今後希望するサービスや手助けは、「自分や介護する家族の具合が悪くなった時など、緊急に、または一時的に、介護をお願いできる」(5割半ば)が最も多く、次いで「自分や介護する家族の具合が悪くなった時など、緊急時に入院できるベッドを確保してくれる」(4割)、「自分や介護する家族の具合が悪くなった時など、緊急に、または一時的に、家事をお願いできる」(4割近く)となっています(問31)。

■今後希望するサービスや手助け(複数回答)

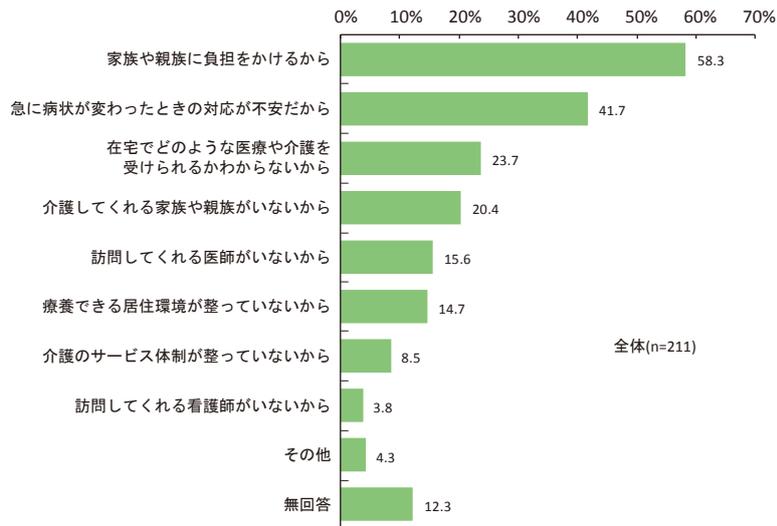


## ⑭ 家族介護者への支援について

介護保険居宅サービス利用者調査では、在宅での療養を希望しないまたは希望するがその実現が難しいと考えている理由として、「家族や親族に負担をかけるから」が最も多く6割となっています(問14付問3)。

### ■在宅での療養を希望しないまたは希望するが難しいと思う理由(複数回答(3つまで))

〈在宅での療養を希望しないまたは希望するが難しいと思う人〉

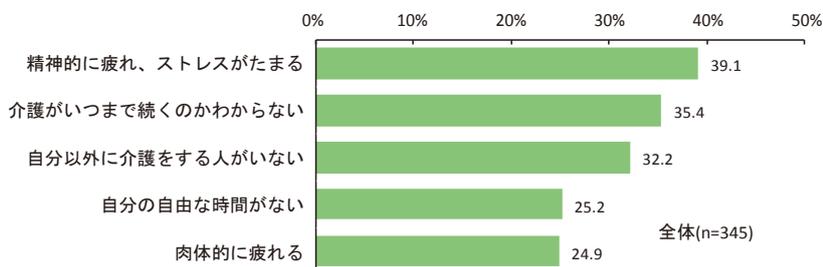


また、介護をするうえでの困りごとは、「精神的に疲れ、ストレスがたまる」が最も多く4割、「介護がいつまで続くのかわからない」(3割半ば)、「自分以外に介護をする人がいない」(3割)といった点に負担を感じていることがうかがえます(問45)。

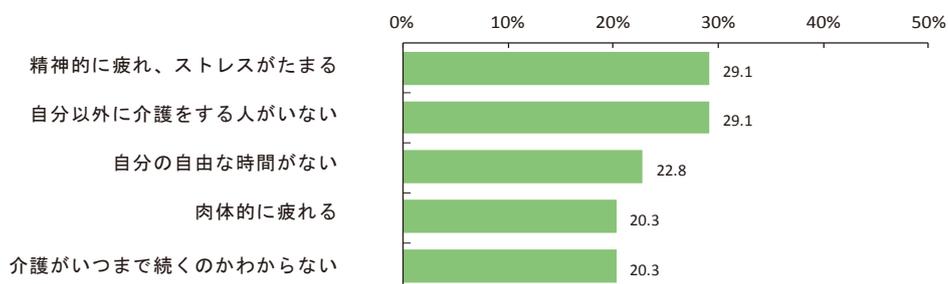
介護保険サービス未利用者調査でも、「精神的に疲れ、ストレスがたまる」「自分以外に介護をする人がいない」(ともに3割)が最も多く(問38)、その他の調査結果でも同様の傾向でした。

### ■介護をするうえでの困りごと(複数回答)〈上位5つまで掲載〉

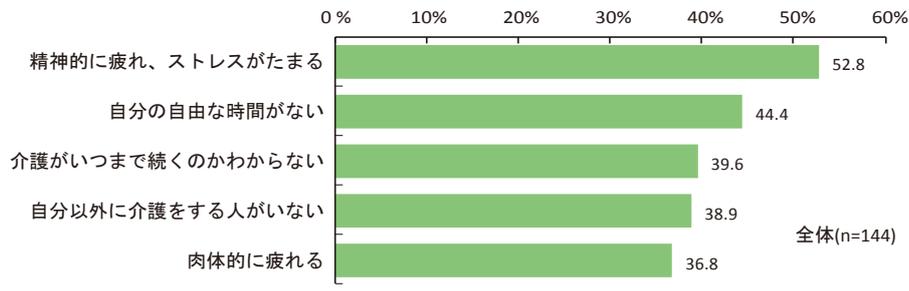
〈介護保険居宅サービス利用者調査〉



〈介護保険サービス未利用者調査〉



<在宅医療と介護に関する調査>

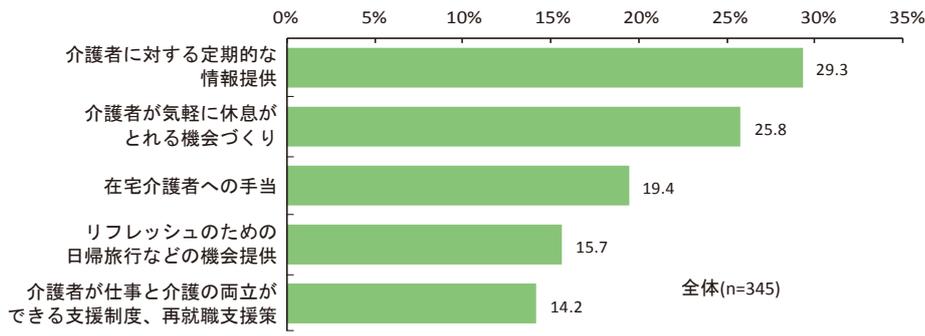


介護保険居宅サービス利用者調査では、介護者の支援策で必要なものは、「介護者に対する定期的な情報提供」が最も多く3割、「介護者が気軽に休息がとれる機会づくり」(2割半ば)、「在宅介護者への手当」(2割)となっています(問46)。

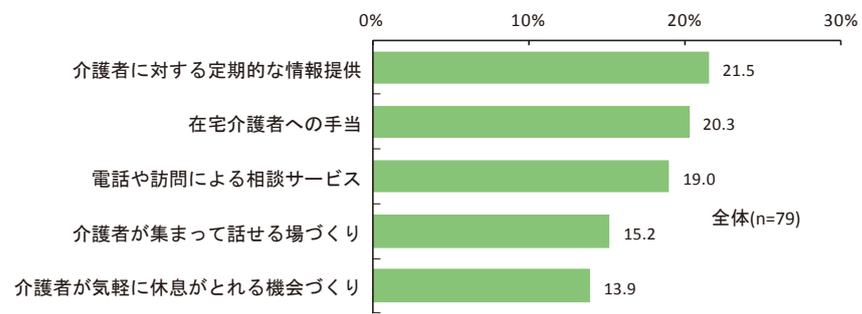
介護保険サービス未利用者調査でも、「介護者に対する定期的な情報提供」「在宅介護者への手当」「電話や訪問による相談サービス」(ともに2割)が多くなっており(問39)。在宅医療と介護に関する調査でも同じ傾向でした(問37)。

■介護者の支援策で必要なもの(複数回答) <上位5つまで掲載>

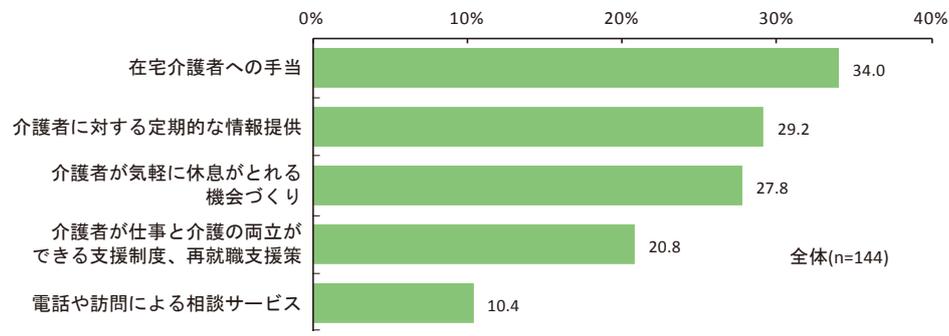
<介護保険居宅サービス利用者調査>



<介護保険サービス未利用者調査>



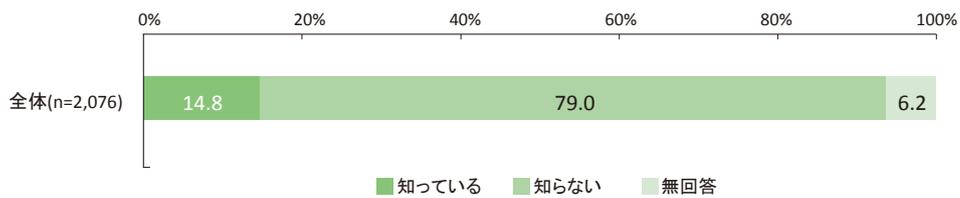
<在宅医療と介護に関する調査>



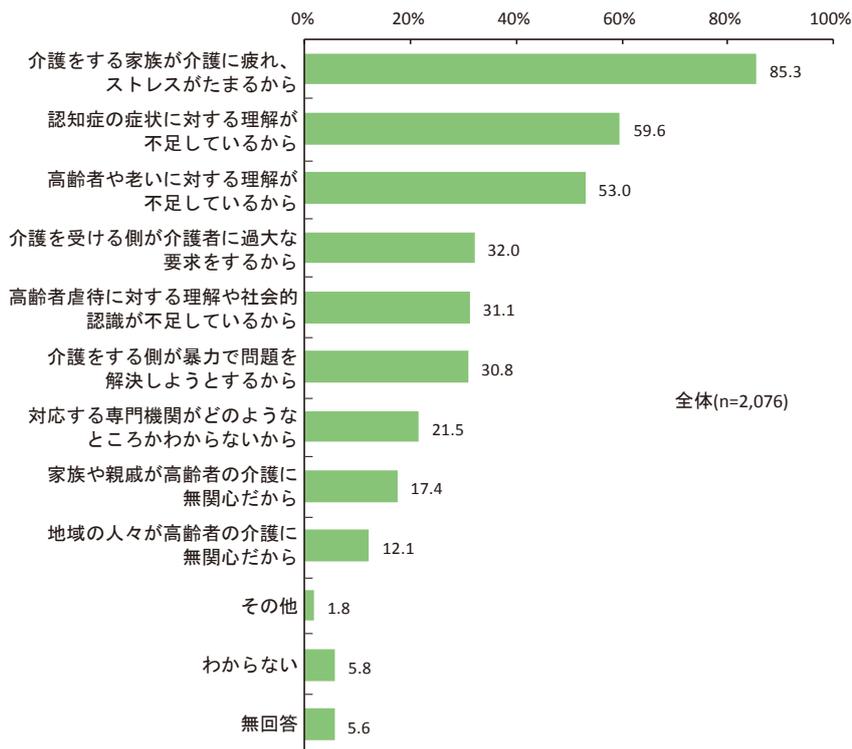
### ⑮ 高齢者虐待について

高齢者一般調査において、高齢者虐待の通報先や相談先は「知らない」が79.0%と大半を占めています(問51)。高齢者虐待が起きる理由や背景としては「介護をする家族が介護に疲れ、ストレスがたまるから」が最も多く8割半ば、「認知症の症状に対する理解が不足しているから」(6割)、「高齢者や老いに対する理解が不足しているから」(5割強)が挙げられました(問52)。

■高齢者虐待の通報先や相談先の認知



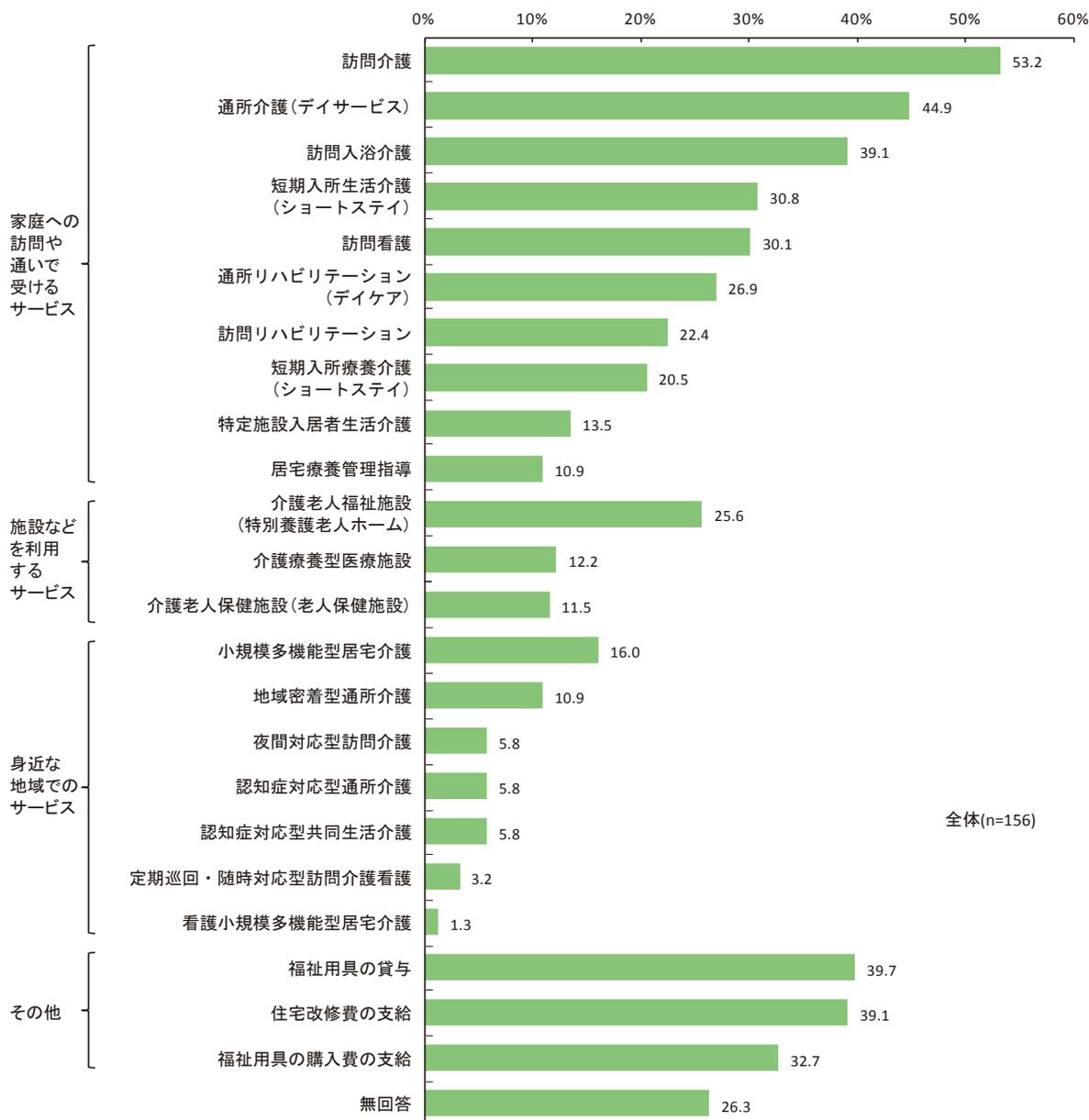
■高齢者虐待が起きる理由や背景だと思うこと(複数回答)



## ⑯ 情報提供について

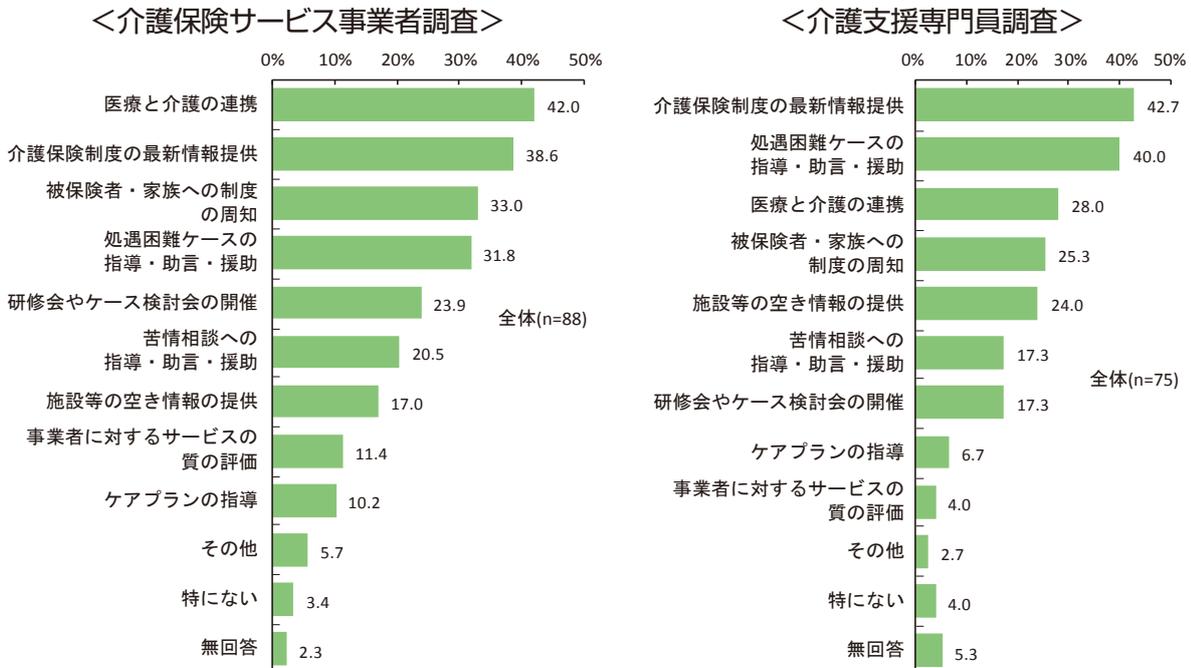
介護保険サービス未利用者調査において、家庭への訪問や通いで受けるサービス（居宅サービス）に比べ、身近な地域でのサービス（地域密着型サービス）のほうが、認知状況が低い水準にあります（問21）。

■介護保険サービスの認知状況（複数回答）



介護保険サービス事業者調査および介護支援専門員調査では、市に望むこととして「介護保険制度の最新情報提供」がともに約4割と多く（順に問25、問33）、引き続き事業者などへの情報提供の充実も併せて求められています。

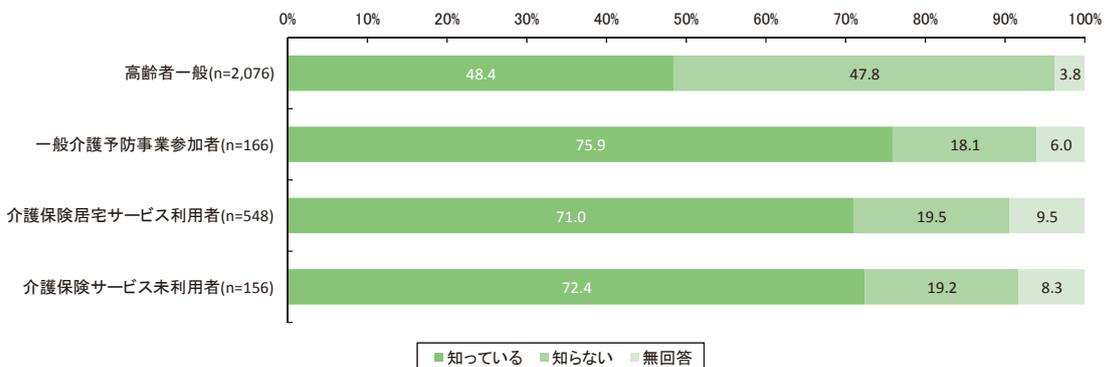
■市に望むこと（複数選択（3つまで））



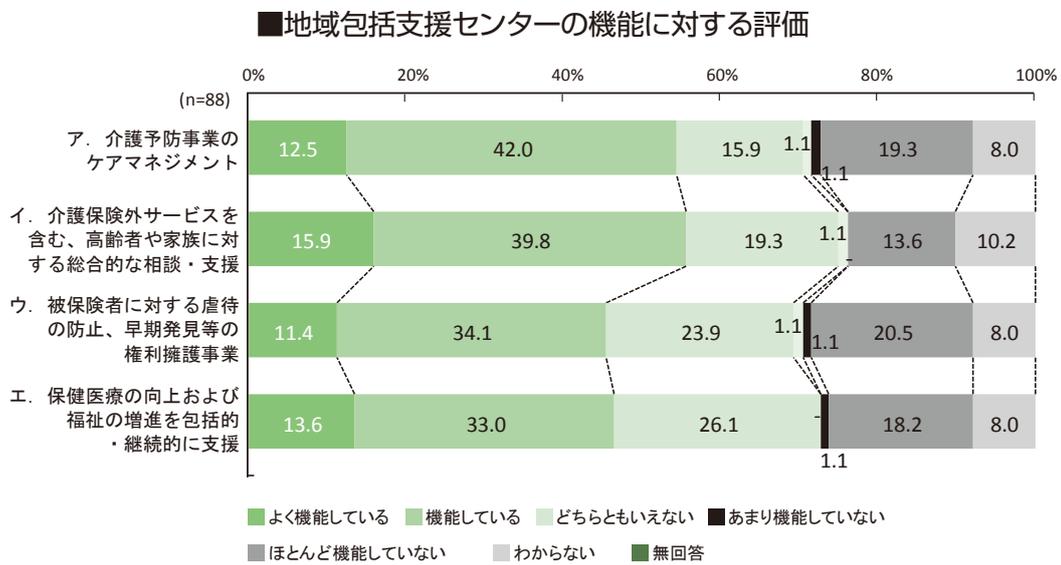
⑰ 地域包括支援センターについて

高齢者一般調査では、地域包括支援センターについて「知っている」が48.4%となっており、ほかの調査と比較して認知度は低く、まだまだ一般の方にはなじみのないものであることがうかがえます（グラフ状の調査順に、問54、31、33、25）。

■地域包括支援センターの認知度  
＜今回＞

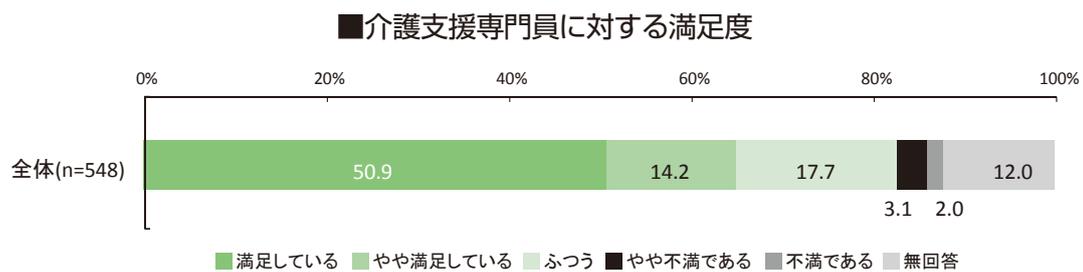
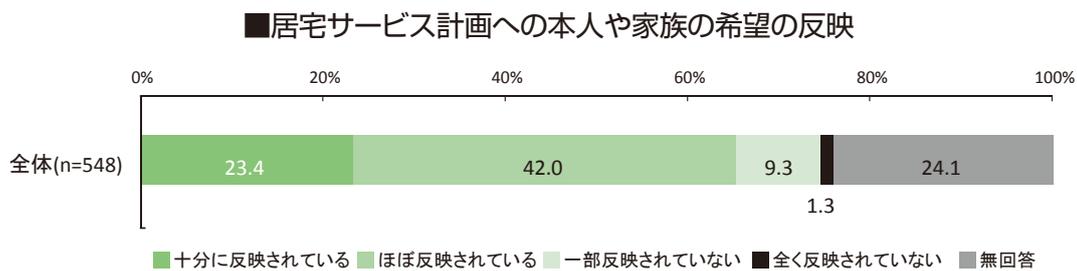


介護保険サービス事業者調査において、地域包括支援センターの4つの機能に対する評価では、どの役割も“機能している”（よく機能している+機能している）が4割半ばから5割半ばを占めています（問22）。



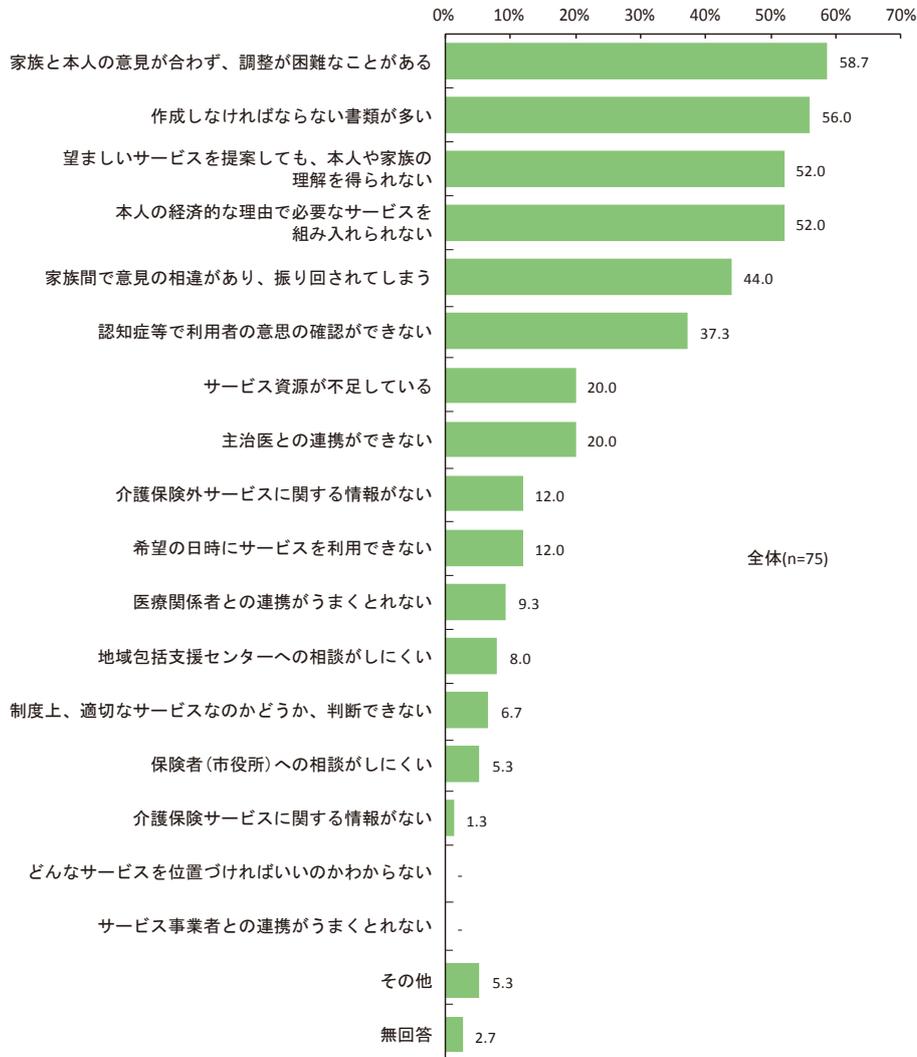
⑱ サービスに対する満足度と介護人材の確保・育成について

介護保険居宅サービス利用者調査をみると、居宅サービス計画への本人や家族の希望の反映については、“反映されている”（十分に反映されている+ほぼ反映されている）が6割半ば（問27）。また、介護支援専門員に対する満足度では、“満足している”（満足している+やや満足している）が6割半ばを占めています（問28）。



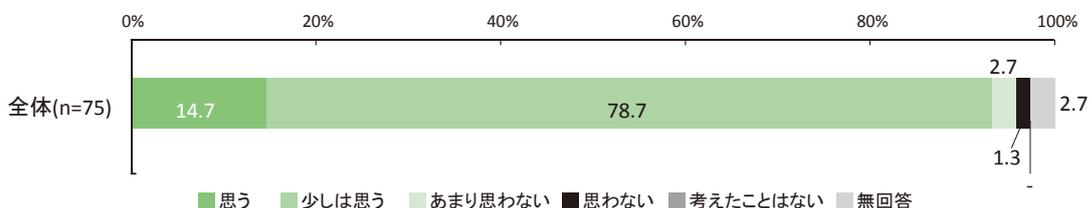
一方、介護支援専門員調査では、ケアマネジメントするうえで困難に感じることとして、「家族と本人の意見が合わず、調整が困難なことがある」が最も多く6割近くとなっています(問9)。

■ケアマネジメントするうえで困難に感じること(複数回答)

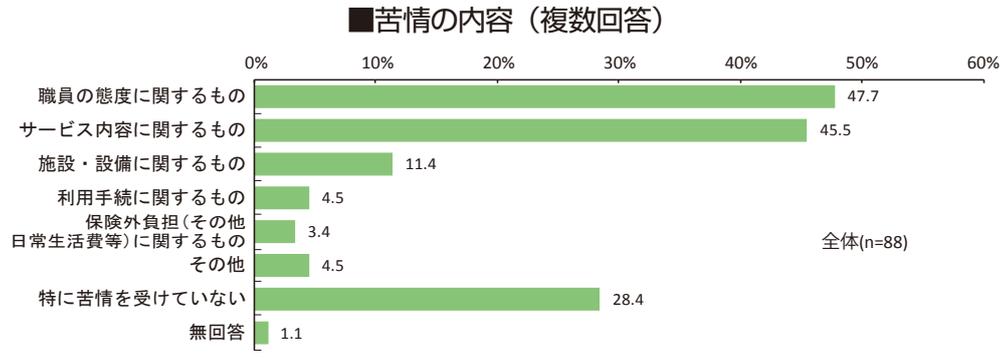


また、担当利用者の望む生活(自立支援)に向けたケアプランの作成状況について、「思う」としっかりと自信を持った回答は1割半ばしかなく、「少しは思う」が8割近くとなっており、自信を十分に持てていない介護支援専門員が多数いることがうかがえます(問14)。

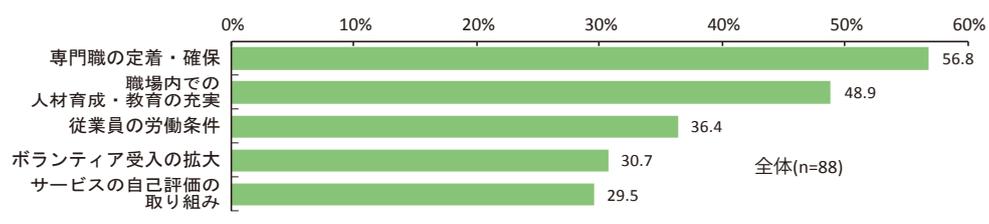
■担当利用者の望む生活(自立支援)に向けたケアプランの作成状況



介護保険サービス事業者調査では、利用者や家族から受けた苦情の内容は、「職員の態度に関するもの」が最も多く5割近くとなっています(問16)。事業所での課題としては、「専門職の定着・確保」が5割半ば、「職場内での人材育成・教育の充実」が約5割となっており、介護人材の確保や育成に苦慮していることがうかがえます(問18)。



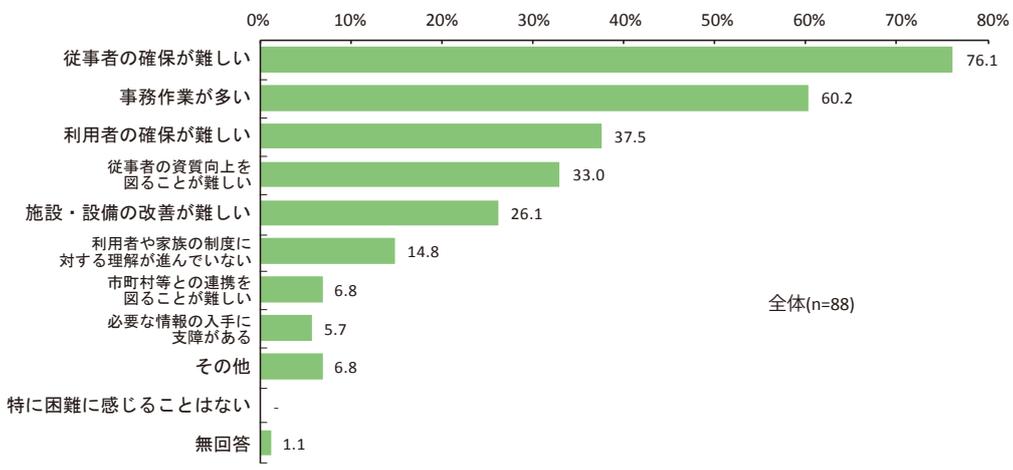
■事業所で課題としてあげられること(複数回答) <上位5つまで掲載>



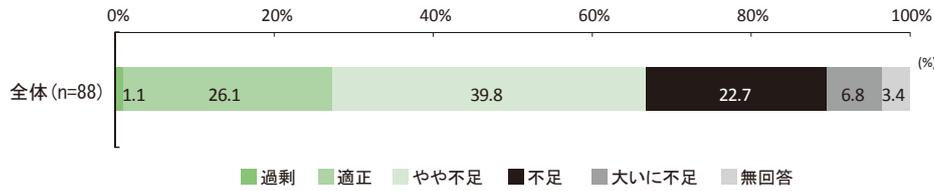
介護保険サービス事業者調査において、円滑な事業運営を進めていくうえで困難に感じていることは、「従事者の確保が難しい」(7割半ば)が最も多く(問6)、また職員が不足している事業所(やや不足+不足+大いに不足)は7割を占めています(問7)。

なかでも特に確保が困難な職種は「看護師・准看護師」(4割半ば)で、次いで、「介護福祉士」(4割)となっています(問9)。

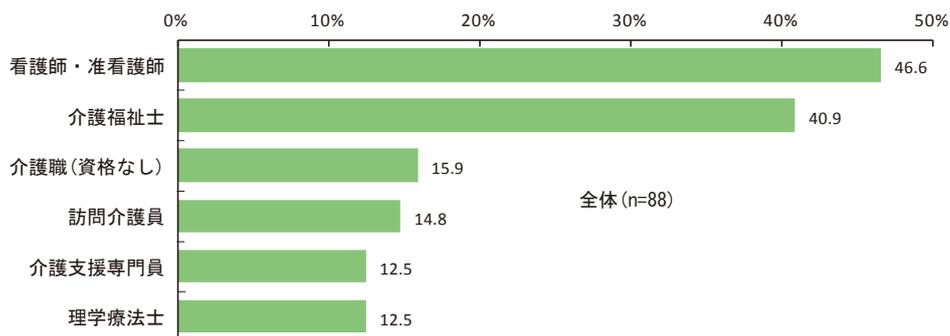
■円滑な事業運営を進めていくうえで困難に感じていること(複数回答)



### ■職員の充足状況

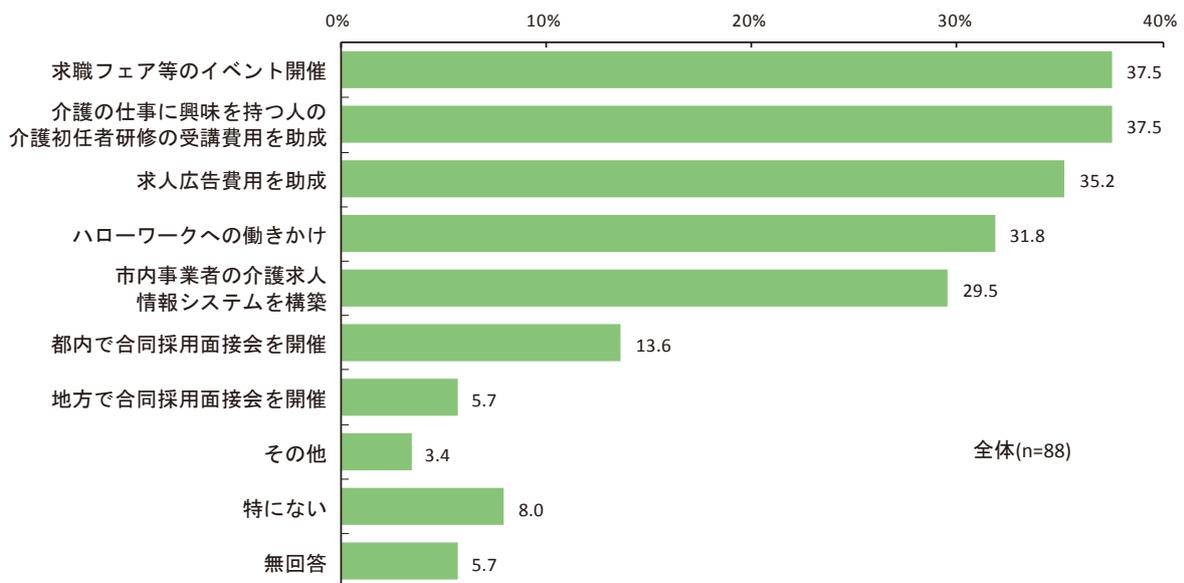


### ■特に確保困難な職種（複数回答）＜上位5つまで掲載＞



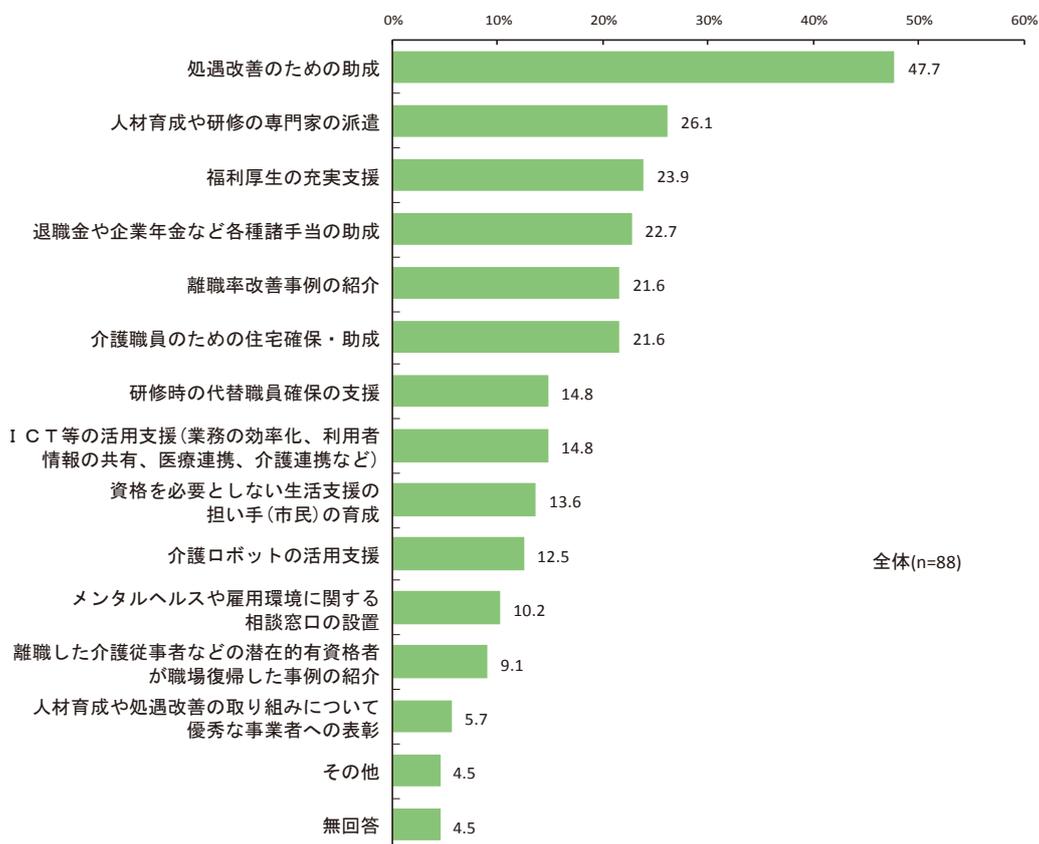
そのような状況のなかで、採用・求人募集について市に望むことは、「求職フェアなどのイベント開催」「介護の仕事に興味を持つ人の介護初任者研修の受講費用を助成」「求人広告費用を助成」（3割半ばから4割近く）、「ハローワークへの働きかけ」（3割）が上位に挙げられています（問23）。

### ■採用・求人募集について市に望むこと（複数選択（3つまで））



人材の確保・育成や早期離職防止と定着促進のために有効と考えられる取り組みは、「処遇改善のための助成」が最も多く5割近くを占めています(問24)。

■人材の確保・育成や早期離職防止と定着促進のために有効と考えられる取り組み  
(複数選択(3つまで))



## (5) 市内活動団体等へのグループインタビューで挙げられた課題

### ① 活動を支える人材の不足

地域で活動する団体からは、活動を支える「担い手となる人材の発掘・確保・育成」といった人材不足の問題が多く指摘されました。また、多くの団体から「活動場所の確保」の難しさも挙げられています。充実した自治会活動を行うためには、高齢者と地域がつながっていくことが今後の課題との指摘もみられます。

今後はこれら高齢者を支える地域での活動団体を支援し協働していくことで、支え合う地域づくりを推進することが求められています。

### ② 高齢者の集える場の現状

高齢者が集える場は地域によって偏りがあるなど、まだまだ十分とはいえない現状が課題です。一方で、高齢者の価値観の多様化により、「魅力的な活動テーマの設定がない」との指摘も挙げられました。

支え合う地域づくりには、住民同士の交流が欠かせないことから、こうした集いの場が多世代との交流の場となるようなくみも望まれています。

### ③ 閉じこもり予防が必要な高齢者への支援

一人暮らしなどで、外部との交流が少ない高齢者（特に男性一人暮らし）に外出を促すことが難しいとの指摘が見受けられました。

見守り活動を行っている団体などからは、こういった方々への「情報発信の工夫の必要性」とともに、集いの場や、見守り活動の「市民への周知と利用促進」といった点が今後の取り組みとして挙げられていました。

### ④ 地域活動グループ・団体等間の連携

市内で活動をしているNPO、地域活動団体、市の事業である「ささえあいネットワーク」「ほっとするまちネットワークシステム」や、社会福祉協議会で行っている「ふれあいのまちづくり」などのグループや団体、あるいは地域活動の取り組みなど、様々な地域活動がネットワーク化され、活動が行われています。しかし、これらのネットワークは、目的や趣旨、設立経緯などの違いなどにより、ネットワーク間での連携を行うまでには至っていません。

今後、これらの地域活動の連携を強化し、住民自身が自分たちで地域の課題解決にあたることができるように働きかけをすることが必要です。

### ⑤ 地域活動の次世代の担い手づくり

65歳までの定年延長などもあり、元気な高齢者にとっては、60代はまだまだ現役世代であることが指摘されました。

地域づくりには欠かせない地域活動への住民参加や、地域で活動する団体の担い手育成という観点からも、元気な高齢者が地域とつながることができるしくみをつくり、地域で活躍する次世代の担い手づくりが求められています。

### ⑥ 認知症の方や家族介護者への支援の充実

認知症の方やその家族介護者を支える活動を行っている団体からは、これまでの西東京市の「認知症サポーター養成講座」に代表される認知症への理解や啓発の促進などの取り組みに対しては評価の声が挙げられています。

一方、認知症の方を抱える家族は今後も増加が予想され、さらなる支援が求められています。

今後は、引き続き講座などによる啓発活動とともに、認知症の方やその家族介護者が集える場がより増えることなど、さらに支援の取り組みを推進することが求められています。

## (6) 地域包括支援センター別ワークショップで挙げられた課題

### ① 認知症の方を地域で支えるために重要な多職種連携の推進

市内に8つある地域包括支援センターへの相談のうち、認知症に関する相談件数は平成23年度から平成28年度の5年間で2倍以上に増加しています。

また、これらの相談のなかには、認知症の方を支える家族側の問題など、地域包括支援センターだけでは対応できないケースが増加していることが課題となっており、今後はますます多職種連携の推進が求められています。

### ② 地域活動の次世代の担い手づくりの推進

グループインタビューでも指摘があったとおり、地域での活動における担い手やリーダーの不足が地域包括支援センターからも指摘されました。

地域包括支援センターのみならず、生活支援コーディネーターや市、社会福祉協議会など地域の関係機関が連携しながら、今後は、地域の元気な高齢者が、社会参加の場で活躍できるように、地域とうまくつながることのできるしくみづくりが求められています。

### ③ 支え合う地域づくりの推進

支え合う地域づくりには、住民同士の交流が不可欠ですが、地域によっては、自治会活動がなくなり、新しい集合住宅や、新しく入ってきた住民が多く、新旧の住民間でのコミュニケーションの分断が指摘されました。

支え合う地域づくりのためには、若い世代とともに多世代間による住民同士の交流を活発にする取り組みによって地域力を高めていく必要があります。

### ④ 高齢者の徒歩圏内で、地域住民が集える場の充実

各地域でサロンなどが新設されている一方で、周知の不足や、高齢者の集いや住民交流の場は未だ不足・偏在しているという指摘がありました。また、グループインタビュー同様、高齢者の価値観の多様化により、「魅力的な活動テーマの設定が必要」との指摘もありました。

さらに、地域によっては公共交通機関などでの遠方への外出が難しいエリアもあることから、高齢者の身近な地域での集いの場の確保が望まれています。

### ⑤ 閉じこもり予防が必要な高齢者への支援の充実

地域包括支援センターにおいても、外部との交流が少ない高齢者が外出しないことが課題として指摘されました。

高齢者のみの世帯や、周囲に頼る人がいない孤独な高齢者の増加も多く認識されていることから、こういったケースを「早く見つける」ために、地域での見守りの目を増やすなど、地域の住民と連携しながら支援を充実させていくことが求められています。

## 2 介護保険制度の改正により、市に求められている課題

介護保険制度は、高齢者の暮らしを支える制度として定着している一方、今後の急速な高齢化の進行に伴い、医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者の増加、単身・高齢者のみ世帯の増加への対応、認知症の方への対応等が喫緊の課題となっています。

そのため、平成29年(2017年)6月に「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布され、順次施行することになりました。平成29年度(2017年度)の介護保険法の改正では主に以下の内容が改正されました。

### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

#### ① 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みの推進

市町村は、地域の実情に応じた高齢者の自立支援や重度化の防止、介護給付等に要する費用の適正化について、取り組むべき施策とその目標に関する事項を市町村介護保険事業計画に記載することになりました。また、自立支援・重度化防止に向けた取り組みの成果に応じて、財政的な措置が行われることとされており、さらなる取り組みが求められています。

#### ② 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターの設置者は、地域包括支援センターの事業について評価を行うとともに、必要な措置を講じなければならないとされています。

#### ③ 認知症施策の推進

認知症に関する知識の普及啓発に努めるとともに、認知症に関する施策を総合的に推進し、その推進にあたっては、認知症である人およびその家族の意向を尊重するなど、認知症に関連する施策の総合的な推進を実施することについて、制度上明確化されました。

### (2) 医療計画との整合性の確保

医療計画との整合性の確保については、在宅医療の増大に伴い、急性期の医療サービスを医療計画へ、在宅での長期継続的なケアの必要がある部分を介護保険サービスとして市町村の介護保険事業計画へ見込む必要があります。

また、現在、経過措置として、既存の「介護療養型医療施設」から、新たに介護保険施設サービスとして創設される「介護医療院」へ転換する量の見込みなど、今後、都道府県で策定する医療計画との整合性を図りながら、介護保険事業計画へ必要なサービス量を見込むことが求められています。

### (3) 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

訪問介護、通所介護などの居宅サービスなどを行う事業所について、高齢者と障害児・障害者が同じ事業所からサービスを受けやすくするため、介護保険制度と障害福祉制度に新たに「共生型サービス」が位置づけられました。

### (4) 現役世代並みの所得のある第1号被保険者の利用者負担の見直し

介護保険制度の持続可能性の確保のため、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から、介護給付および予防給付について、現役世代並みの所得のある第1号被保険者の利用者負担の割合が平成30年(2018年)8月から3割となります(利用者負担が2割へ引き上げられている方のうち、特に所得の高い層の負担割合が3割となります)。

※利用者負担の見直しを除く各項目は、平成30年(2018年)4月1日に施行されます。



「いこいな」  
©シンエイ/西東京市

## 3 これまでの取り組みと課題(第6期の取り組み)

### 【総括】基本方針1 生きがい・健康づくり、介護予防事業の展開

#### (1) 社会参加の促進

##### 【第6期の取り組み】

高齢者の積極的な社会参加を促進するため、新たな活動の担い手育成として「お父さんお帰りなさいパーティー」や「ゆめこらぼミディ」を実施し、ボランティア活動やNPO活動への支援に取り組んできました。

健康づくりの場としては、市内4箇所目のトレーニングができる施設として新町福祉会館を整備し、生きがい推進事業として、高齢者大学や高齢者福祉大会などの学習機会、各種講座の開催なども実施しています。また、シルバー人材センターやハローワークと連携し、就業を通じた生きがい支援にも取り組みました。

##### 【第6期での課題】

高齢者クラブの活性化については、前期高齢者の会員確保が課題となっています。

#### (2) 健康づくりの推進

##### 【第6期の取り組み】

健康寿命の延伸のため、市民自らが主体的に取り組むチャレンジ事業や、西東京しゃきしゃき体操といった運動の機会の提供を行いました。また、福祉会館を改修して介護予防の新たな拠点として位置づけ、高齢者の各種講座・サークル活動・趣味・レクリエーション・学習などの生きがいの場、地域との交流の場を提供して健康づくり・居場所づくりに取り組む自主グループへの支援も行ってきました。

また、健康診査や予防接種の実施、かかりつけ医師・かかりつけ歯科医師・かかりつけ薬局の周知にも取り組んできました。さらに「フレイル予防事業」を開始し、健康づくりに関して関心の薄い方々に向け健康寿命の延伸に向けた予防意識の啓発を進めています。

##### 【第6期での課題】

健康づくり・居場所づくりに取り組む団体では、前期高齢者の参加が少ないことやリーダーの負担軽減、会場の確保などが課題となっています。

#### (3) 介護予防事業の推進

##### 【第6期の取り組み】

平成28年度(2016年度)からすべての高齢者を対象とする一般介護予防事業を開始しました。

身近な場所で住民主体による通いの場の構築を進めるため、介護予防の普及啓発や活動の自主化に向けた支援に取り組んできました。

**【第6期での課題】**

介護予防の普及啓発や活動の自主化に向けた支援の結果、いくつかの自主グループが立ち上がりましたが、今後はこれらの継続的な活動が課題です。また、地域のリハビリテーション専門職による支援や自立支援を重視したマネジメントの実施、平成28年度(2016年度)から開始した介護支援ボランティアポイント制度の活用等による介護予防活動の活性化も望まれています。

**【総括】基本方針2 利用者の視点に立ったサービス提供の実現****(1) 介護保険サービス提供体制の充実****【第6期の取り組み】**

「介護保険事業者ガイドブック」の発行やホームページへの最新情報の掲載などを通じて、利用者や介護者が必要とする適切なサービスを選択できるよう情報発信に取り組みました。また、関係機関と介護保険サービス等提供事業者との横断的な組織である「介護保険連絡協議会」での情報共有や事例検討などを通じて、事業者間の連携を図り、介護保険サービスの円滑な提供に取り組んできました。

**【第6期での課題】**

利用者や介護する家族の状況は年々多様化しており、その状況に応じた適切なサービス提供体制の整備が課題です。

**(2) 生活支援サービス等の充実****【第6期の取り組み】**

平成28年(2016年)4月から開始した介護予防・日常生活支援総合事業では、従来相当のサービスに加え、市独自基準の訪問型・通所型サービスや、住民主体による訪問型・通所型サービスを実施しています。また、高齢者への必要な支援につなげるため、生活支援コーディネーターを西東京市全域(第1層)の担当を1名、日常生活圏域(第2層)の担当を4名配置しました。

また、安全で安心な生活、安否確認、孤独感の解消等を図るため、配食サービスや高齢者緊急通報システム・火災安全システムの設置をはじめ様々な福祉サービスを提供しています。

**【第6期での課題】**

介護予防・日常生活支援総合事業においては、周知と住民主体の取り組みの拡充、新たなサービスの担い手確保が課題です。

### (3) 在宅療養体制の充実

#### 【第6期の取り組み】

在宅療養における具体的な課題を検討するため、在宅療養推進協議会を設置し、さらに以下のテーマで6つの部会を設置しています。

- ・ 市民との協働啓発部会：住民への意識啓発
- ・ 連携のしくみづくり部会：在宅療養を支える多職種が互いを尊重し合い専門性を発揮しあえる関係づくりの検討、情報の共有・連絡方法のツールの検討
- ・ 在宅療養支援窓口部会：在宅療養連携支援センターに関する検討
- ・ 受け皿づくり部会：在宅療養を支える医療・介護体制整備の検討
- ・ 後方支援病院推進部会：在宅療養後方支援病床確保事業に関する検討
- ・ 認知症支援部会：認知症初期集中支援チーム設置と運営に関する検討、認知症ケアパス監修

#### 【第6期での課題】

サービスを利用する市民の視点に立ち、急性期の医療から在宅医療および介護までの一連のサービスを切れ目なく提供していくことが必要ですが、現状では、在宅療養に関する市民への普及啓発や、関係職種の連携が必ずしも十分と言えないことが課題です。

### (4) 地域密着型サービスの充実

#### 【第6期の取り組み】

地域密着型サービスの周知・利用促進を図るとともに、小規模多機能型居宅介護および認知症高齢者グループホームについては市の南部圏域で公募を行いました。が、応募事業者がなかったため未整備となっています。また、定員18名以下の西東京市内所在の小規模な通所介護は、地域密着型通所介護として平成28年(2016年)4月に東京都から移管されています。

#### 【第6期での課題】

24時間365日の在宅ケア体制の充実のためには、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの基盤整備が必要となっています。また、在宅医療ニーズの高まりのなかで、看護小規模多機能型居宅介護などの新たなサービスなども検討が必要になっています。

## 【総括】基本方針3 住み慣れた暮らしを支えるしくみの実現

### (1) 地域で支え合うしくみづくりの推進

#### 【第6期の取り組み】

「ほっとするまちネットワークシステム(ほっとネット)」「ふれあいのまちづくり」「ささえあいネットワーク」など、地域での支え合いを推進する機能として取り組んでいます。

また、地域の見守り活動の充実を図るため、ささえあい訪問協力員、ささえあい協力員・協力団体、民生委員、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター職員などの顔の見える関係づくりのため、懇話会を開催し、日頃の活動の情報交換や活動に役立つテーマについて勉強会を開催しました。

多世代の交流やNPO、ボランティア育成への支援を通じて、ネットワークの構築や新たな担い手の確保に取り組んでいます。

#### 【第6期での課題】

身近な地域の中での住民、関係機関による見守りなど、重層的な支え合いが必要とされています。また、複数の事業において類似する部分があることから、その整理・統合が課題となっています。

### (2) 認知症の方などへの支援

#### 【第6期の取り組み】

予防から早期発見・早期対応、ケア、そして家族支援までの取り組みを実施してきました。認知症の方への支援を推進するため、認知症地域支援推進員を各地域包括支援センターへ配置し、認知症初期集中支援チームと協働し、医療、介護が必要な認知症の疑いのある方を発見し、必要な支援につないでいます。

認知症サポーター養成講座は、一般向けの養成講座だけでなく、小学校や中学校でも実施していますが、その一方で養成した認知症サポーターの活用が十分にできていないという課題もあります。また、認知症の方に早期に対応し、自立生活のサポートを行うため、認知症初期集中支援チームを平成29年(2017年)7月に設置しました。

#### 【第6期での課題】

増大する認知症の方の状況に対応するため、地域で認知症の方やその家族を支えていくためのしくみづくりが課題となっています。

### (3) 家族介護者への支援

#### 【第6期の取り組み】

高齢者の在宅生活を支える家族介護者に対して、身体的および精神的負担の軽減を図るため、介護技術の向上等を目的とした介護講習会の開催や家族介護者の

精神的負担を軽減するための専門医による家族介護者の専門相談を実施してきました。

#### 【第6期での課題】

認知症の方の増大により、家族介護者が増えていることや、家族介護者の負担を軽減するような機会や場づくりが不足していることが課題です。

### (4) 権利擁護の取り組みの充実

#### 【第6期の取り組み】

日常生活において判断能力が十分でない高齢者や認知症の方に対して、金銭や重要な書類の預かり、適切な福祉サービスの選択の支援など、成年後見や権利擁護に取り組んできました。

高齢者虐待の対応では、高齢者虐待を未然に防止するため、高齢者虐待防止連絡会を開催するなど支援体制の充実を図るとともに、相談・通報先を周知するため、市民への意識啓発を実施しました。

#### 【第6期での課題】

高齢者虐待は、認知症の方の増大により増加傾向にあり、家族介護者などへの支援体制の充実とともに、介護負担の軽減などが課題となっています。

### 【総括】基本方針4 安心して暮らせる住まいとまちの実現

#### (1) 多様な住まい方への支援

#### 【第6期の取り組み】

高齢者が住み慣れた自宅での生活を継続できるよう、高齢者住宅改造費給付サービスなどを通じて、住宅のバリアフリー化を進め、安心して住み続けられる環境づくりを支援してきました。

また、シルバーピアの運営や、民間賃貸住宅の賃貸保証サービス費用の一部助成などの取り組みを通じて、高齢者の住まいの確保に取り組んできました。

#### 【第6期での課題】

高齢者に配慮した住まいの普及や住み替えの支援、住宅のバリアフリー化などが求められています。

#### (2) 外出しやすい環境の実現

#### 【第6期の取り組み】

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の実施や市で実施している外出支援サービスの情報提供、公共施設等のバリアフリー化を進めるなど、高齢者の外出への支援に取り組んできました。

**【第6期での課題】**

高齢者世帯が増えるなかで、高齢者が外部との交流が少なくならないように配慮することが求められています。

**(3) いざというときに助け合えるまちの実現****【第6期の取り組み】**

災害時における高齢者の安全を確保するため、緊急性の高い方を対象にした「災害時要援護者名簿」を作成し、警察、消防、地域包括支援センター等に配布し、情報共有を図ってきました。一方、防犯対策については、防犯活動団体への補助金の交付や、防犯講演会等の開催、ささえあい訪問協力員による見守り、市報やホームページ、ポスターなどの防犯啓発を継続して実施してきました。

消費者被害の防止については、消費者センターにおいて、様々な消費生活に関する相談を受けるとともに、悪質商法などへの注意を促す啓発活動を実施してきました。

**【第6期での課題】**

災害時における高齢者への対応として、災害時にサポートを必要とする方への支援体制と、受け入れを行う福祉避難施設等の体制づくりが課題となっています。

災害時の避難行動要支援者について、個別の支援計画の策定を推進し、支援体制の充実を図ることが課題となっています。

**【総括】基本方針5 地域包括ケア体制の充実****(1) 地域包括支援センターの機能強化****【第6期の取り組み】**

第6期計画では、8つの地域ネットワーク連絡会を活用し、地域ニーズの発見や地域の課題を整理しながら、様々な社会資源と地域住民とのネットワークづくりに取り組んでいます。併せて、市民が気軽に相談できるような相談体制や保健福祉サービスに関する苦情相談体制の充実も図っています。

平成26年度(2014年度)より、地域包括支援センターの評価を、毎年翌年度に実施し、自己評価後に運営協議会にて議論を行っています。平成28年度(2016年度)からは各地域包括支援センターに1名ずつ認知症地域支援推進員を配置し、認知症施策を推進しています。

**【第6期での課題】**

地域包括支援センターへの相談件数は年々増大しており、高齢者の状況に合わせた相談・対応体制を充実させていくことが求められています。

## (2) 相談体制の充実

### 【第6期の取り組み】

医療、介護、介護予防、住まい、生活支援等の様々な相談に応じることができるよう、総合的な相談体制の構築や権利擁護センター「あんしん西東京」と連携した苦情相談対応の充実を図ってきました。

また、在宅療養支援および多職種連携に関する専門職向けの窓口として在宅療養連携支援センター「にしのわ」を設置しました。

### 【第6期での課題】

在宅高齢者の増大とともに、様々なニーズに合わせた相談体制が求められています。

## (3) サービスの質の向上

### 【第6期の取り組み】

複雑化・多様化するサービスについて、市民にとって必要なサービスや事業者を適切に選択することができるよう、高齢者福祉・介護保険の手引きやガイドブックの発行、出前講座の実施、事業者情報の公表に取り組んできました。

サービスの質の確保・向上を図るため、第三者評価の受審勧奨や、認定調査結果の点検などを実施しました。また、ケアマネジメント能力の向上を図るための研修会の開催や、主任ケアマネジャー研究協議会の運営など、サービス事業者の質の向上を目的として、介護保険連絡協議会を通じた情報提供や事例検討を行ってきました。さらには、関係機関と連携することで困難事例の解決に取り組んできました。

### 【第6期での課題】

年々、複雑化・多様化するサービスについて、市民向けの周知とともに、サービス提供を行う事業者やケアマネジャー、関係機関にも情報提供や情報共有が求められています。

## (4) 人材の確保・育成

### 【第6期の取り組み】

人材の確保については、西東京市社会福祉協議会と連携して「地域密着型面接会」を開催しました。また、ケアマネジャーや介護保険サービスに携わる職員の資質の向上を図るため、講習や研修会の情報を提供するとともに、介護保険連絡協議会全体会・各分科会において情報交換、研修会、事例検討会などを実施するとともに、サービス事業者に対し、人材育成についての意識啓発や研修参加を促しました。さらに、介護職員初任者研修を実施し、新たな介護人材の育成について取り組みました。

### 【第6期での課題】

介護保険サービスの増加に伴い、介護保険のサービス事業者、介護保険施設、ケアマネジャー等の介護人材の不足が課題となっています。

## 4 第7期の課題と方向

第7期計画のために実施されたアンケート調査や介護従事者処遇状況などに関する調査、グループインタビュー、地域包括支援センターでのワークショップ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) 生きがいづくりの充実

高齢化の進展とともに価値観が多様化し、余暇を活用した生涯学習やスポーツ活動に取り組むことで、心豊かに過ごせる生きがいの場を求める高齢者が増加しています。

そのため、高齢者になっても元気で生きがいをもって暮らせるよう、高齢者の社会参加活動を促進するとともに、活動内容や活動の場などを充実させていくことが求められています。

### (2) 健康づくり・介護予防の推進

アンケート調査からは、健康づくりや介護予防に関心を持っている高齢者が多数いることがうかがえました。今後は健康寿命の延伸に向けて、筋力の低下は加齢に伴い誰にでも生じること、栄養や口腔のケアが重要なこと、より早期に予防すれば効果が高いことを周知し、関心を持っている高齢者だけでなく関心を持っていない高齢者にも介護予防に積極的に取り組んでもらえるよう、普及啓発を行っていくことが求められます。

このため、フレイル予防事業をさらに充実・強化していくことなどで、健康づくりや介護予防に主体的、かつ継続的に取り組めるよう、情報提供を行うとともに活動内容や支援策を充実していくことが必要です。

### (3) 地域づくりへの参加推進方策の構築

高齢者が生きがいを持ち、地域活動への参加意欲を持った高齢者が参加できるよう、情報提供の充実や気軽に参加できるしくみづくり、価値観の多様化に対応した魅力ある地域活動の新たなメニュー構築に取り組むことが求められています。また、企画・運営に関心を持つ高齢者は、今後の地域活動を担う貴重な人材であることから、その方たちにアプローチし、担い手として参加できるしくみの構築が必要で

す。地域活動については、グループインタビューやワークショップでは、集いの場の偏りの解消と数の増加、次世代の担い手づくり、地域活動グループ・団体同士の連携のほか、外部との交流が少ない高齢者への支援としての地域住民と連携した「見守りの目」の充実などが今後の課題として挙げられました。アンケート調査では、高齢者が参加できる地域活動として、見守りや声かけ、安否確認、話し相手、ごみ出しの手伝いが挙げられています。また、若年者でもそれらの地域活動ならできるという回答が一定程度ありました。今後は、身近な地域の中での住民、関係機関に

よる見守りなど、重層的な支え合いを充実する必要があります。

一方、社会参加を促進するには、市関連部署との連携だけではなく、民間事業者、NPO、大学などと連携しながら、高齢者が参加しやすい学習機会の提供等も必要です。

#### (4) 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の推進

高齢者の状態に応じて、希望するサービス内容が異なることから、総合事業の充実に向けて、高齢者のニーズをしっかりと把握し、必要とするサービスの開発・提供に取り組んで行くことが求められます。そのためには、協議体と生活支援コーディネーターの果たす役割が重要になってきます。また、地域のことは地域で解決するという考えのもと、地域住民が主体となってお互いに支援していくしくみの構築も検討していくことが必要です。

#### (5) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

高齢者の生活を支えるためには、介護保険サービスだけではなく、介護保険サービスでは対応できない生活支援サービスも必要とされています。そのため、高齢者のニーズをしっかりと把握し、必要とするサービスの検討・提供に取り組んで行くことが必要です。また、市だけではなく、ボランティアやNPO、民間企業、社会福祉法人等による、多様な主体による生活支援サービスの提供を検討することも必要です。

#### (6) 移動支援の充実

高齢者が必要とする交通手段はそれぞれ異なっています。また、日常生活の困りごととして、「外出の際の移動手段」と回答する高齢者が一定程度いるとともに、事業者側でも移動に関する支援が大きく不足していると回答しています。

各圏域に暮らしている高齢者の移動ニーズに細やかに対応できるよう検討を進めるとともに、買い物弱者等を生まないように移動支援の充実を図っていくことが求められます。

#### (7) 認知症施策の推進

認知症は、高齢者人口の増加とともに増えていくこと、また誰にでも起こりうる可能性があるということを普及啓発し、地域で支えていくしくみを構築していくことが求められています。さらには、認知症カフェや認知症サポーター、ささえあいネットワークといった地域資源も有効活用していくことが求められます。

一方、グループインタビューやワークショップにおいては、「認知症サポーター養成講座」への取り組みが一定の評価を得ているものの、今後も増加が予想される認知症の方やその介護家族に対するさらなる支援や、市民に対する啓発活動など

が求められています。また、認知症の方を地域で支え、複合化する認知症の方に関する問題解決のためには、認知症疾患医療センターや認知症サポート医等、医療と福祉の多職種連携のさらなる推進が必要であるとされています。

そのためには、認知症カフェや認知症サポーター、ささえあいネットワークといった地域資源の有効活用を進め、さらに地域住民だけではなく、認知症疾患医療センターや地域の認知症サポート医が連携して関わっていくことも重要です。

## (8) 高齢者の住まいの選択肢の拡大

高齢者の住まいに関するニーズは多様なものとなっており、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、その人自身のニーズや身体状況に合った施設や住まいを選択できることが求められています。そのためには、福祉部門と住宅部門が連携して高齢者の住まいの総合的な支援に取り組むことが必要です。

## (9) 在宅療養の取り組みの推進と普及啓発

在宅での療養を希望する人は少なくないにも関わらず、家族や親族に負担をかけるなどの理由から実現が難しいとする高齢者も多数います。

在宅療養の推進に向けては、サービスを利用する市民の視点に立ち、急性期の医療から在宅医療および介護まで、さらに終末期ケアを含めた一連のサービスを切れ目なく提供していくことが必要です。在宅で療養している人とその介護者が、安心して過ごすことのできる在宅療養のしくみを構築し、推進することが必要です。

訪問診療を行うかかりつけ医等と適切な介護保険サービスを組み合わせ、在宅での療養を支えていくしくみについて普及啓発していくことも必要です。

## (10) 医療と介護の連携の強化

医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者人口が増加することが予想されるなか、サービスを提供する側である医療と介護の専門職同士の連携を、より一層推進していくことが必要です。そのためには、双方がお互いの立場や役割などを理解し、共通の目標を持つことが必要です。このため、専門職同士で顔が見える関係づくりや、病院と在宅の連携を進めるために、多職種研修会をはじめとする交流の場を、市が仲介役となって設定することが求められています。また、医療と介護の連携を支援する拠点として設置された「在宅療養連携支援センターにしのわ」を中心に連携の課題を整理し、解決に向けた方向性を見出していくことも重要です。

## (11) 必要な介護保険サービス提供体制の充実

介護支援専門員からは、ケアプラン作成時に量的に不足していると感じるサービスとして、「夜間対応型訪問介護」や「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が挙げられています。在宅で24時間365日、安心して在宅療養生活を送れるよう、定

期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスの基盤整備も必要です。また、利用者や家族の状態に応じたサービスが選択しやすいよう、きめ細かな情報を提供していくことも必要です。

## (12) 適切なサービス利用についての意識啓発

高齢者人口の増加とともに介護保険サービスを必要とする高齢者は増加傾向にあり、限られた財源と人材を効率的に活用することが求められています。そのため、介護保険の目的が個々の能力に応じた自立した日常生活への支援にあること、そして認定を受けるだけでも費用を伴うものであることなど、介護保険の理念やしくみ、サービスについて理解してもらい、適切な利用につなげていくことが必要です。

## (13) サービス利用者や介護者の緊急時における支援のしくみの充実

介護保険居宅サービス利用者からは、今後希望するサービスや手助けとして、「自分や介護する家族の具合が悪くなった時など、緊急に、または一時的に、介護をお願いできる」「自分や介護する家族の具合が悪くなった時など、緊急時に入院できるベッドを確保してくれる」「自分や介護する家族の具合が悪くなった時など、緊急に、または一時的に、家事をお願いできる」といった、サービス利用者本人やその介護者の緊急時に対応できる介護や医療サービスなどが求められています。

このため、後方支援病床確保事業などの充実・強化が必要です。

## (14) 家族介護者への支援

介護者からは、介護をするうえでの困りごととして「精神的に疲れ、ストレスがたまる」「介護がいつまで続くのかわからない」「自分以外に介護をする人がいない」などが挙げられており、介護に負担を感じていることがうかがえます。

家族介護者の負担を軽減できるような機会の提供や後方支援病床確保事業のさらなる周知、介護者同士が情報交換できる機会の確保などを行い、介護離職の防止、家族介護者への支援の充実が必要となっています。

## (15) 高齢者虐待の防止

虐待はその介護者である家族などによって行われるため、潜在化する場合が多く、その実態を把握することが困難となっています。まずは、潜在している高齢者を早期発見し、顕在化できるよう、虐待に対する普及啓発を進めるとともに、市民への相談・通報機関の一層の周知が必要となっています。

また、虐待を引き起こす大きな要因となっている介護者等の介護疲れや介護ス

トレスといった負担感を軽減するための支援の充実も求められています。

### (16) 情報提供の充実

適切なサービス利用にはケアマネジャーだけではなく、利用する本人や介護者が介護保険サービスについての情報をしっかりと把握し理解しておくことが必要であることから、情報提供や高齢者が相談したい時に相談でき、適切な支援につなげることのできる相談体制の充実に取り組むことが求められています。

また、介護保険制度の最新情報の提供を市に求める事業者が多いことから、引き続き事業者への情報提供の充実を図っていくことも必要です。

一方、グループインタビューやワークショップからは、高齢者への「閉じこもり」予防の支援として、集いの場や見守り活動の情報発信や周知と利用促進といった取り組みの必要性が挙げられています。

### (17) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、その地域に住む高齢者の心身の健康の保持および生活の援助を行う包括的な支援拠点であることから、その地域のニーズを把握し、適切な支援を行っていけるよう、機能強化を図っていくことが必要です。

### (18) 介護人材の確保・育成と質の向上

2025年に向けて認知症や医療ニーズを併せ持つ要介護認定者の増大が見込まれており、介護人材の確保が喫緊の課題となっています。職員が離職しないよう、また人材の確保に向けて、職場の環境づくり、柔軟な勤務体制、キャリア支援、イメージアップへの取り組みなどが望まれます。

併せて、介護ニーズだけではなく、医療ニーズや認知症、高齢者単身世帯などが複合的に絡み合った状況に対して適切な介護保険サービスの提供やケアマネジメントができるよう、多職種間での合同の研修や情報共有等により、介護人材の質的向上を図ることが重要です。

### (19) いざという時のしくみづくり

高齢者が安心して暮らすことができる、いざという時に助け合えるまちづくりのためには、日頃からの隣近所や地域、企業などとの支え合いの関係性を構築しておくことが必要です。

また、災害時に福祉避難施設と指定される施設での受け入れマニュアルの整備や、市内の特別養護老人ホーム等高齢者向けのサービスを行う事業者との連携など、避難施設や在宅避難者への対応のあり方等を検討する必要があります。

## 1 基本理念

## 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  
～みんなで支え合うまちづくり～

西東京市では、「西東京市まち・ひと・しごと創生総合戦略」において、『健康』応援都市の実現を基軸として掲げています。この『健康』応援都市とは、保健医療・社会経済・居住環境などの様々な分野においても、市民の健康、まち全体の健康を推進するものです。

高齢者人口の増加や一人暮らし高齢者の増加、要介護度の重度化が進むなか、住み慣れた地域で暮らし続けられる安心・安全なまちづくりを行うため、高齢者福祉分野においては、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供できるよう、本計画の第6期から地域包括ケアシステムの構築を本格化させてまいりました。

第7期からは、この地域包括ケアシステムを西東京市の高齢者の実情を踏まえて深化させ、複雑・多様化する地域の諸課題に総合的に対処するとともに、分野を越えて、高齢者のみならず、障害者や子どもなども含め、生活上の困難を抱える方への包括的な支援体制を構築し、一人ひとりが生きがいをもって安心して暮らすことのできる「地域共生社会」の実現を目指します。

このためには、土台となる「地域力の強化」が重要です。地域住民、NPO、民間事業者、行政などの多様な主体の連携はもちろんのこと、高齢者自身も主体となって活躍し、地域づくりの一員となり、互いに支え合うことのできる地域づくりが必要となります。

本計画では、『健康』応援都市の実現および「地域共生社会」の実現に向けて、誰もが安心して暮らせるまちとなるように、行政、専門職、そして市民が協働して、地域全体で支え合うまちづくりを行うことを目指し、第6期までの基本理念を継承しつつ、「いつまでもいきいきと安心して暮らせるまち 西東京市 ～みんなで支え合うまちづくり～」を基本理念として定めます。

## 2 基本方針

基本理念の実現に向け、本計画では7つの基本方針を定めます。

### 基本方針1 自分らしく過ごせるまちの実現

高齢者が住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らしていくために、高齢者やその家族がいつでも相談でき、必要な支援を受けることのできるしくみを推進します。→P75～

### 基本方針2 安心・安全なまちの実現

住み慣れた地域で生活するための高齢者一人ひとりの状況に応じた多種多様な「住まいと住まい方」を支援し、安心して暮らせる住環境づくりに向けたしくみづくりを行っていきます。→P78～

### 基本方針3 地域での生活を支えるしくみづくり

高齢者が地域で生きがいを持ちながら生活を継続するために、医療や介護のみならず、多様な介護予防や生活支援が必要であり、高齢者が自分にあったサービスを自ら積極的に選択することができるように施策を展開していきます。→P81～

### 基本方針4 在宅療養体制の充実

できるだけ最期まで自宅で過ごしたいと希望する高齢者が地域の中で暮らしていくために、専門職の多職種によるチームケアで支えるしくみや市民への啓発を進めていきます。→P88～

### 基本方針5 介護保険サービスの充実

高齢者が必要なときに必要なサービスを受けることができるように、わかりやすい情報提供に取り組みます。また、介護保険サービスの充実や介護基盤の整備に取り組むとともに、サービスの質の確保・向上のための取り組みを推進します。→P91～

### 基本方針6 誰もが健やかに暮らすしくみづくり

高齢者だけでなく、より幅広い世代の市民が日頃から健康づくりに取り組む自主活動の支援やその環境整備に取り組むとともに、一人暮らしでも認知症になっても、誰もが健やかに暮らせるまちを目指します。→P96～

### 基本方針7 地域の力を引き出すしくみづくり

地域の中で潜在的に存在している高齢者自身による積極的な社会参加や支え合いの活動を支援し、地域活動の活性化、さらには地域で支え合うしくみづくりを推進します。→P100～

## 3 重点施策

今後3年間で特に重点的に取り組む施策として、次の3点を掲げます。

### (1) いつまでも元気に暮らすための取り組み

高齢者が安心して住み慣れた地域で、より長く元気に暮らし続けることができるよう、自分にあった健康づくりや介護予防に、高齢者自身が積極的に取り組むことができる施策を重点的に展開します。

▽フレイル予防の推進 (施策：第2部 第3章「3 介護予防の促進」)

▽介護支援ボランティアポイント制度・市独自基準の訪問型サービス

(施策：第2部 第3章「2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進」)

### (2) 地域の力を活かした支え合いの取り組み (認知症の人とその家族の支援を含む)

認知症の方やその家族が安心して暮らし続けることができるよう、地域が一体となって支え合い、認知症にやさしい地域づくりを重点的に展開します。

できる限り早い段階から適切な対応を行っていくことで、認知症の方やその家族が、地域で生活し続けるための支援体制を充実させていきます。

▽認知症サポーターの育成支援・認知症初期集中支援チーム事業・認知症カフェの普及 (施策：第2部 第6章「2 認知症の方などへの支援」)

▽ささえあいネットワーク事業・生活支援体制整備事業

(施策：第2部 第3章「1 地域参加の促進」)

### (3) 在宅療養の推進

高齢者人口の増加や在院日数の短縮化等により、在宅で療養する高齢者は増加すると予測されています。医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療と介護のサービスを一体的に提供できるしくみづくりを重点的に展開します。

▽多職種連携による顔の見える関係づくりの構築

(施策：第2部 第4章「1 多職種が連携する体制づくり」)

▽在宅療養、終末期・看取りについての意識啓発

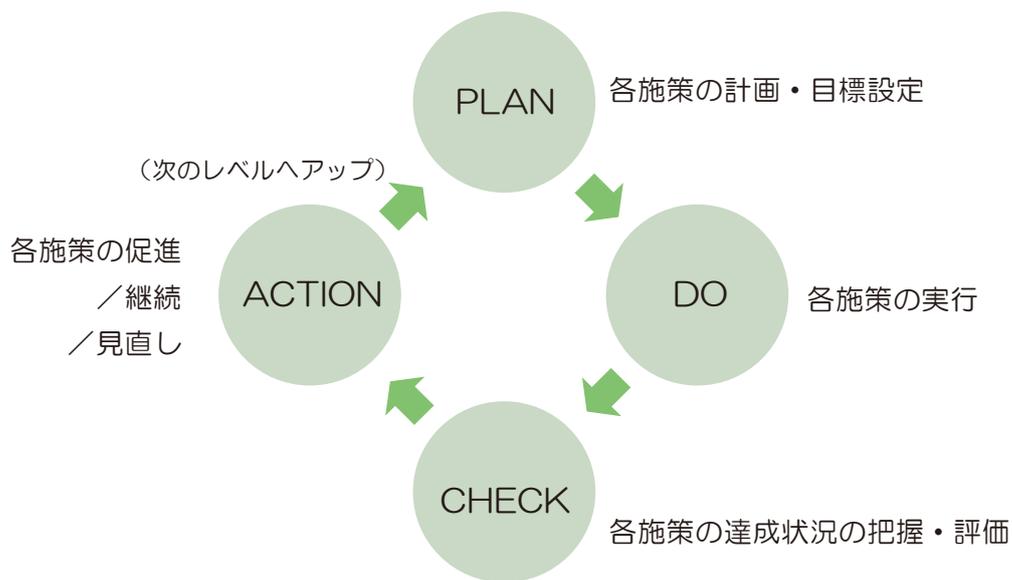
(施策：第2部 第4章「2 市民への理解の促進」)

▽在宅療養者の安心できる体制の充実

(施策：第2部 第4章「3 在宅療養の体制整備」)

## 4 計画の進行管理、施策の達成状況の評価

本計画の第2部の各章に掲げられている取り組み（施策）については、それぞれの施策ごとに具体的な見込みや目標を設定し、年単位で実施状況进行评估し、十分に効果があるものに関しては、その度合いに応じて「充実」または「継続」とし、効果が不十分であれば「見直し」「検討」として、次年度の施策の方向性を定めます。（資料編：3（1）施策の方向性・見込み）また、これらの評価の結果は、毎年度、公表を行い、周知をしていきます。



# 5 計画の体系

