

西東京市 高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画 第8期

令和3年度～令和5年度
2021年度 2023年度

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 ～



令和3年(2021年)3月

高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画（第8期）の 策定に当たって

西東京市長 池澤隆史



平成13年（2001年）1月21日に誕生した西東京市は、本年20周年を迎え、誕生当時は約18万であった人口が、20万人を超えるまでに成長し「皆様に選ばれるまち」として発展してまいりました。これもひとえに、市民の皆様をはじめ、関係するすべての皆様、お一人おひとりのご尽力の賜物であり、西東京市を築き上げてこられたすべての皆様に、心からの敬意とともに、深く感謝を申し上げます。

本市では、健康になること、健康でいることを応援できるまち「健康」応援都市の実現を目指しており、保健医療・社会経済・居住環境などの様々な分野において、いつまでも健康で元気に暮らすため、健康寿命の延伸に向けた取組を進めています。

このたび策定した第8期計画は、本市の高齢者福祉分野において、元気な方から介護を必要とする方まで全ての皆様に対象としており、これまでの取組を踏まえ、今後3年間の計画として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ものです。

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け、とりわけご高齢の方々にとって、外出自粛による心身の活力低下、健康状態の悪化や活動意欲の喪失、人間関係の希薄化など、今後も様々な影響が続くことが危惧されます。

第8期計画においては、互いに支え合うことのできる地域づくりを発展させていくため、ご高齢の方々や介護サービス事業所等が直面する課題について、新型コロナウイルス感染症の影響について考慮し、対応策を考えていかなければなりません。

住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型サービスの整備等に取り組むとともに、引き続き、「市民を主役とした地域づくり・仲間づくり」及び医療・介護職等の専門職のチーム力を生かした「多職種協働による地域ケアの基盤整備」を進めながら、「健康」応援都市や地域共生社会の実現に向けたプラットフォームとしての西東京市版地域包括ケアシステムの構築を推進してまいります。市民の皆様には、今後ともご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、今回の計画の策定にご尽力いただきました西東京市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の委員の皆様をはじめ、計画策定のための各種調査等におきまして貴重なご意見をお寄せいただきました市民の皆様、関係団体の皆様に、心から御礼申し上げます。

令和3年（2021年）3月

目次

第1部	総論	1
第1章	計画策定の背景と趣旨	2
	1 策定の背景と趣旨	2
	2 計画の位置付け、計画期間	3
	(1) 計画の位置付け	3
	(2) 計画期間	3
	3 計画策定の方法	4
	(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	4
	(2) 市民意向等の把握	4
	(3) 地域包括支援センター別ヒアリング	5
	(4) グループインタビュー	5
	(5) パブリックコメント	5
	4 圏域の設定	6
	5 西東京市の現状	8
	(1) 人口、高齢者人口	8
	(2) 人口ピラミッド	9
	(3) 高齢者世帯	10
	(4) 高齢者の住まい	11
	(5) 認知症高齢者	12
	(6) 介護保険事業	14
第2章	計画の考え方	16
	1 西東京市版地域包括ケアシステムの構築に向けて	16
	2 第8期計画で取り組む6つの視点	18
	3 計画の全体像	19
	4 基本理念	20
	5 基本目標	21
	6 施策の方向性	22
	7 重点施策	25
第2部	基本理念の実現に向けた施策の展開	33
第1章	生きがい活動とフレイル予防の推進	36
	1 フレイル予防の推進	36
	2 生きがいづくり、地域参加の推進	37
	3 健康づくりの推進	39
第2章	生活支援体制の充実	40

	1 情報提供、相談支援体制の充実	40
	2 家族介護者への支援	41
	3 地域ぐるみで支え合う仕組みづくり	42
	4 高齢者福祉サービスの充実	44
	5 権利擁護と虐待防止の推進	45
第3章	認知症施策の推進	46
	1 認知症の方などへの支援	46
	2 認知症の方を地域で支える仕組みづくり	47
第4章	在宅療養体制の充実	48
	1 市民への理解促進	48
	2 在宅療養の体制整備	49
第5章	安心して暮らせる環境づくり	50
	1 多様な住まい方の実現	50
	2 人にやさしいまちづくりの推進	51
	3 いざというときの仕組みづくり	52
第6章	介護保険サービス等の充実	53
	1 サービスの質の向上	53
	2 介護人材の確保・介護現場の革新への支援	54
	3 介護保険サービス提供体制の充実	55
	4 保険者機能の強化	56
第3部	介護保険事業の見込み	57
第1章	基本的考え方	58
	1 地域支援事業の充実	58
	2 地域密着型サービスの整備	58
	3 介護給付の適正化の取組(第5期介護給付適正化計画)	61
	(1) 要介護認定の適正化	61
	(2) ケアプランの点検	61
	(3) 住宅改修等の点検	61
	(4) 縦覧点検・医療情報との突合	62
	(5) 介護給付費通知	62
	(6) 給付実績の活用	62
	(7) 介護給付適正化計画のPDCA	62
第2章	介護保険事業の見込み	63
	1 被保険者数	63
	2 要支援・要介護認定者数と事業対象者数	64
	3 介護保険サービスの給付費	67

4	介護保険サービス別の給付費及び利用者数の見込み	69
(1)	居宅サービス・介護予防サービス	69
(2)	地域密着型サービス	75
(3)	施設サービス	78
(4)	居宅介護支援・介護予防支援	79
(5)	介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)	80
第3章	介護保険財政と第1号被保険者保険料	81
1	介護保険財政	81
(1)	標準給付費	81
(2)	地域支援事業費	81
(3)	財源構成	82
2	第1号被保険者保険料	83
(1)	第1号被保険者保険料設定の基本的考え方	83
(2)	保険料算定の流れ	84
(3)	第1号被保険者保険料の算定	85
第4部	計画の推進体制	89
第1章	各主体の役割	90
1	市民	90
2	地域社会	90
3	地域活動団体	90
4	医療・介護関係者	91
5	行政	91
第2章	計画の推進体制	92
1	計画の進行管理	92
2	関係協議会・各種専門機関・団体との連携	93
(1)	地域包括支援センター運営協議会	93
(2)	地域ケア会議	93
(3)	地域包括ケアシステム推進協議会	93
(4)	各種専門機関・団体	93
3	介護保険の円滑な運営	94
資料編	95
1	検討体制と検討経緯	96
(1)	検討体制	96
(2)	検討経緯	97
2	施策の取組目標等	100
(1)	施策の取組目標	100

	(2) 介護給付適正化の取組目標	114
3	各種調査結果	116
	(1) 高齢者の生活状況(アンケート調査結果から)	116
	(2) 地域包括支援センター別ヒアリング結果	122
	(3) グループインタビュー結果	123
4	第7期計画の取組と評価	124
5	用語解説	131

第1部 総論

第1章 計画策定の背景と趣旨

第2章 計画の考え方

第1章 計画策定の背景と趣旨

1 策定の背景と趣旨

わが国の介護保険制度は、創設されてから20年が経ちました。介護サービス利用者や介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。全国的にも高齢者数は今後も増加し、高齢化は進展していきます。

西東京市においても、総人口の伸びが鈍化する中で、高齢者の人口は緩やかに増加を続け、特に、高齢者単独世帯数の増加が進んでいきます。一方、生産年齢人口は減少傾向にあり、高齢者を取り巻く環境が大きく変化していくことが現実視されています。

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（第7期）では、いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7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」について取組を進めてきました。

第7期計画期間中に発生した、新型コロナウイルス感染症の感染拡大は市民にも大きな影響を及ぼしました。

市では、外出を控えること等によりフレイル状態になる可能性が危惧されることから、75歳以上の高齢者にフレイル予防グッズの配付を行い、動画やチラシでフレイル予防を周知する等の取組を行いました。

また、全国的にマスクや消毒液等の資材確保が困難となったため、事業所等に対しマスクや消毒液等の配付を行いました。さらに、新型コロナウイルス感染症の拡大防止を図りながら事業を継続している介護事業所等に対して費用の一部の補助を行うなど、高齢者福祉体制の維持、継続を図ってきました。

今後は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を見据え、さらには、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えたサービス基盤整備や地域共生社会の実現、介護予防・フレイル予防や地域づくりの推進、認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の充実、地域包括ケアシステムを支える人材確保、災害や感染症対策などが必要となっています。

「西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期）」は、これらのことを踏まえながら、第7期計画での取組や実績を発展的に継続させることとし、「いつまでもいきいきと安心して暮らせるまち西東京市～みんなで支え合うまちづくり～」を基本理念とし、市が目指す姿や具体的に取り組む施策を明らかにすることを目的として策定します。

2 計画の位置付け、計画期間

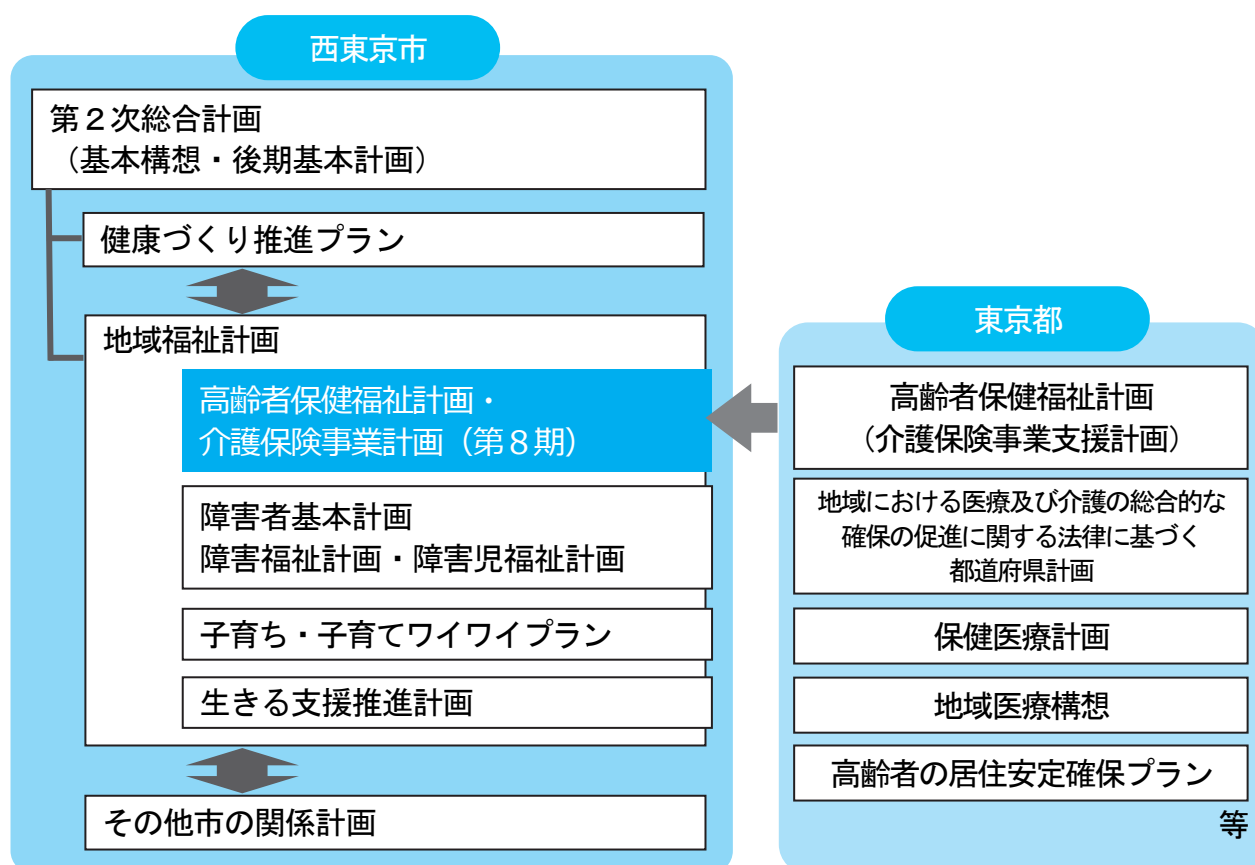
(1) 計画の位置付け

市町村は、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」及び介護保険法第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8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。

本計画は、第2次総合計画（基本構想・後期基本計画）や地域福祉計画を上位計画とし、高齢者施策に関する個別計画として位置付けられるとともに、その他市の関係計画、東京都の各種高齢者関連計画等と連携しています。

なお、上位計画である地域福祉計画は、健康づくり推進プランと相互に調和を図りながら、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画だけでなく、障害者基本計画、子育て・子育てワイワイプラン、生きる支援推進計画など各種保健福祉計画を横断的につなぎ、健康福祉施策を推進する役割を担っています。



(2) 計画期間

計画期間は、令和3年度（2021年度）を初年度として令和5年度（2023年度）を目標年度とする3か年です。計画最終年度の令和5年度（2023年度）に見直しを行い、令和6年度（2024年度）を初年度とする第9期計画を策定する予定です。

3 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

本計画の策定に当たっては、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おいて協議・検討を行いました。委員会及び協議会は、学識経験者や市内の関連団体の代表、市民等で構成され、各立場の意見を反映しています。

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及び介護保険運営協議会を構成する全ての委員を兼任としました。

(2) 市民意向等の把握

市民や事業者等の実態や意向等を踏まえた計画とするために、令和元年度（2019年度）に市民や事業者に対して11種類のアンケート調査を実施しました。

調査種別	対象者	対象者数	有効回収数 (有効回収率)
①高齢者一般調査	市内の介護保険第1号被保険者（要支援・要介護認定者を除く）	2,400人	1,738 (72.4%)
②若年者調査	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	855 (57.0%)
③介護保険在宅サービス利用者調査	要支援・要介護認定者のうち、介護保険居宅サービスを利用している人	1,000人	529 (52.9%)
④介護保険施設・居住系サービス利用者調査	要支援・要介護認定者のうち、介護保険施設、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	169 (33.8%)
⑤介護保険サービス未利用者調査	要支援・要介護認定者のうち、介護保険サービスを利用していない人	300人	172 (57.3%)
⑥介護保険サービス事業者調査	西東京市内の介護保険関連施設・事業所及び市内地域包括支援センター	261事業所	156 (59.8%)
⑦介護支援専門員調査	西東京市内の介護保険関連事業所に所属する介護支援専門員	120人	89 (74.2%)
⑧在宅医療と介護に関する調査	市内在住の40歳以上の要介護認定者のうち、令和元年（2019年）8月に介護保険の訪問看護を利用している人	300人	148 (49.3%)
⑨介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	他調査の対象となっていない、市内在住の65歳以上の人のうち、要介護1～5以外の人	2,400人	1,764 (73.5%)
⑩医療機関調査	市内の医療機関（病院、一般診療所、歯科診療所、薬局等）	344事業所	176 (51.2%)
⑪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、令和元年（2019年）10月から令和元年（2019年）12月に更新申請・区分変更申請に伴う認定結果を受けた人	882人	471 (53.4%)

注 ①、②、③、④、⑤、⑧、⑨は無作為抽出で実施

(3) 地域包括支援センター別ヒアリング

市内の地域包括支援センターに対して、これまでの活動の状況や課題、地域の特性分析、アンケート調査結果からの気付き、担当地域での事例の検討や今後取組が必要と思うこと等を伺い、計画策定に生かすため、令和2年(2020年)7月にヒアリングを実施しました。

(4) グループインタビュー

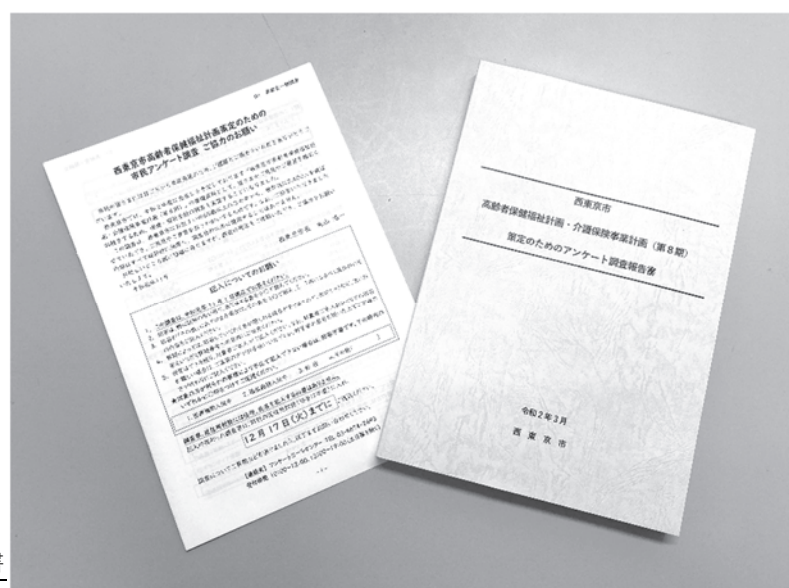
市内で活動しているNPO、地域活動団体、事業者等に対して、これまでの活動の状況や課題、アンケート調査結果からの気付き、今後取り組みたい活動等について伺い、計画策定に生かすため、令和2年(2020年)7月にグループインタビューを実施しました。

「健康づくりや生きがい支援に関する活動を行っている団体」、「高齢者の外出や移動支援に関連する団体」、「認知症高齢者と家族に対する支援を行っている団体」、「高齢者の在宅での生活を支える団体」、「高齢期の住まいを支える団体」という5つのテーマを設け、1つのテーマにつき3～4団体に御協力いただきました。

(5) 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御意見を聴取するため、令和2年(2020年)12月から令和3年(2021年)1月にかけてパブリックコメントを実施しました。

なお、同時期に予定していた市民説明会については、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため中止とし、市民説明会に代えて、市ホームページに計画素案の概要の動画を掲載しました。



アンケート調査票と調査報告書

4 圏域の設定

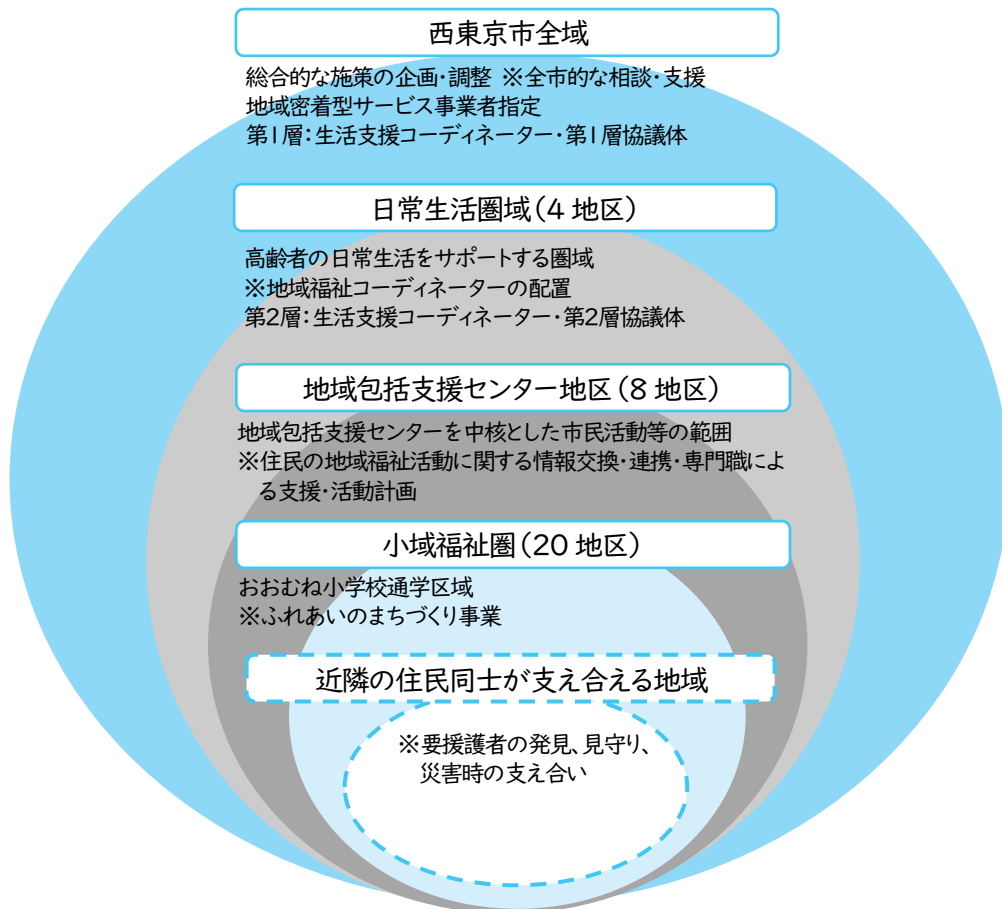
西東京市では、福祉サービスの提供や支え合い活動の取組や仕組みづくりを効果的に展開していくために、4層の圏域（市全域、日常生活圏域（4地区）、地域包括支援センター地区（8地区）、小域福祉圏（20地区））を設定しています。

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、たとえ介護を必要とする状態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、面積及び人口、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（北東部、中部、西部、南部）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。

第8期計画においても、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、支え合い活動の仕組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
北東部圏域	50,435人	10,941人	21.7%	2,268人
中部圏域	47,042人	11,920人	25.3%	2,427人
西部圏域	55,460人	13,324人	24.0%	2,459人
南部圏域	52,970人	12,998人	24.5%	2,550人

注1 令和2年(2020年)10月1日現在

注2 要介護認定者数には、第2号被保険者及び住所地利権者を含まない。

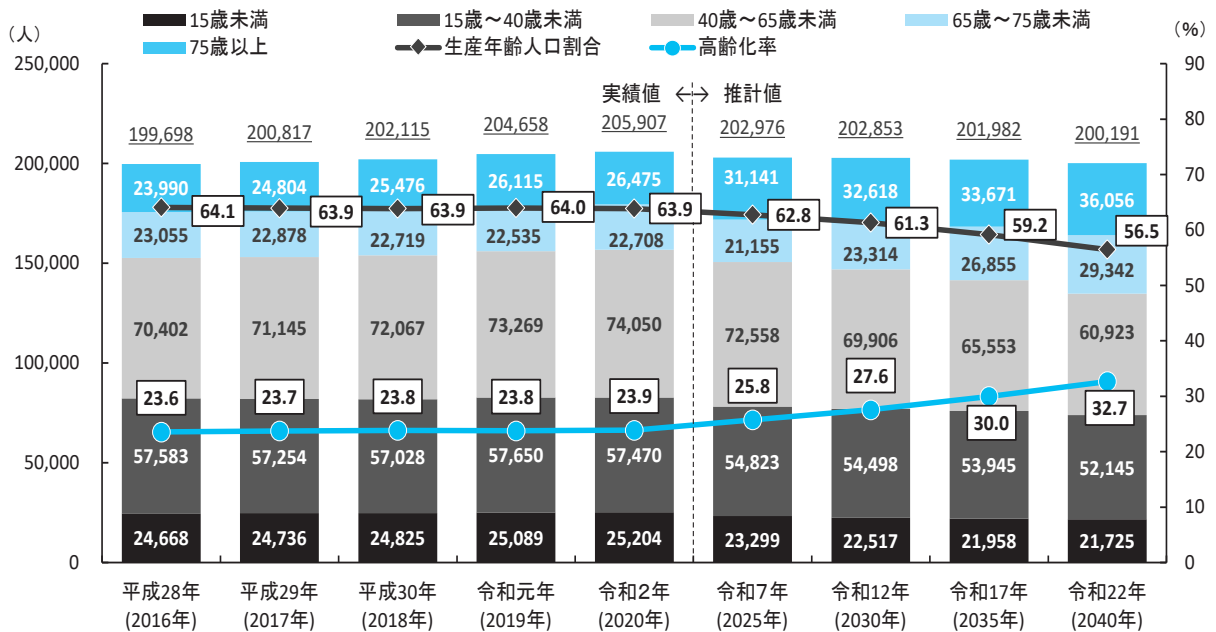
5 西東京市の現状

(1) 人口、高齢者人口

西東京市の令和2年（2020年）10月1日現在の総人口は205,907人です。65歳以上の高齢者人口は49,183人であり、高齢化率は23.9%となっています。また、高齢者のうち75歳以上は53.8%を占めています。

総人口は、今後減少していく見込みです。一方で、高齢者人口は、令和7年（2025年）に52,296人、令和22年（2040年）に65,398人になると推計され、高齢化率は令和7年（2025年）に25.8%、令和22年（2040年）には32.7%と増加する一方、生産年齢人口割合は令和7年（2025年）の62.8%から令和22年（2040年）には56.5%と減少していく見込みです。

■西東京市の人口推移（グラフ）



（出典）【令和2年（2020年）以前】西東京市「西東京市住民基本台帳」（外国人を含む）、【令和7年（2025年）以降】国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年（2018年）推計）を基に作成（各年10月1日現在）

■西東京市の人口推移（表）

（単位：人）

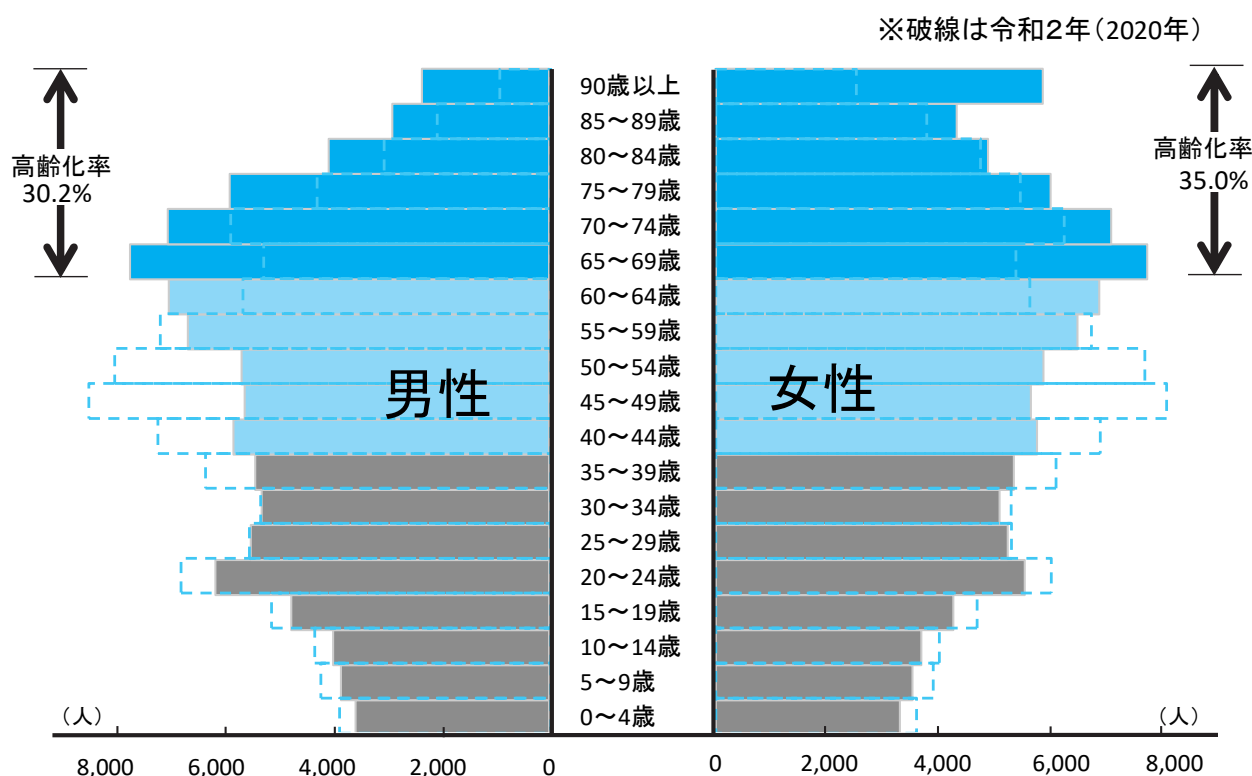
区分	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
総人口	199,698	200,817	202,115	204,658	205,907	202,976	202,853	201,982	200,191
0～39歳	82,251	81,990	81,853	82,739	82,674	78,122	77,015	75,903	73,870
40～64歳	70,402	71,145	72,067	73,269	74,050	72,558	69,906	65,553	60,923
65歳以上	47,045	47,682	48,195	48,650	49,183	52,296	55,932	60,526	65,398
（うち75歳以上）	23,990	24,804	25,476	26,115	26,475	31,141	32,618	33,671	36,056
高齢化率	23.6%	23.7%	23.8%	23.8%	23.9%	25.8%	27.6%	30.0%	32.7%
高齢者のうち、 75歳以上の割合	51.0%	52.0%	52.9%	53.7%	53.8%	59.5%	58.3%	55.6%	55.1%

（出典）【令和2年（2020年）以前】西東京市「西東京市住民基本台帳」（外国人を含む）、【令和7年（2025年）以降】国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年（2018年）推計）を基に作成（各年10月1日現在）

(2) 人口ピラミッド

西東京市の令和22年(2040年)の人口構成を年齢5歳階級別に見ると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上に達し、男女ともに65～69歳の階層が最も多くなっています。90歳以上では女性が男性を倍以上も上回ると予想されます。令和2年(2020年)との比較では、男女ともに55～59歳以下の階層の減少、60～64歳以上の階層の増加が見られます。特に、90歳以上の階層の増加が著しいことが見込まれます。

■西東京市の将来人口ピラミッド・令和22年(2040年)

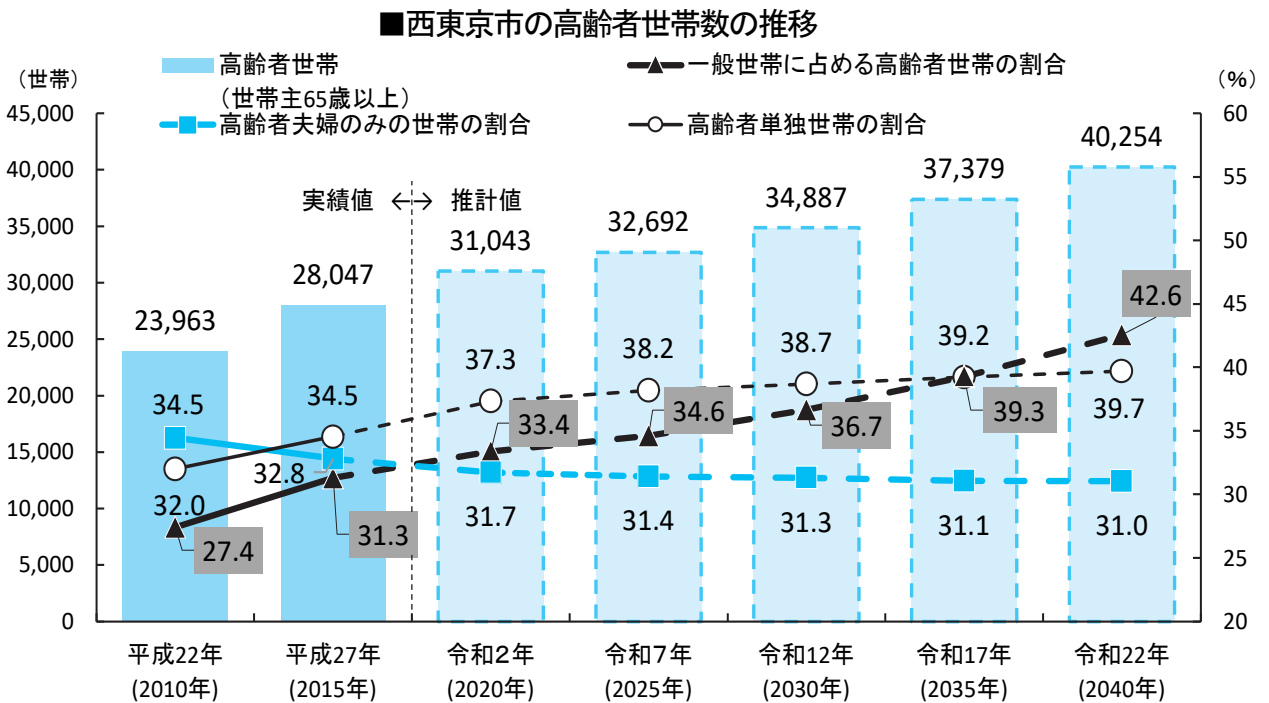


(出典)【令和2年(2020年)】西東京市「西東京市住民基本台帳」(外国人を含む)、【令和22年(2040年)】国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成30年(2018年)推計)を基に作成(各年10月1日現在)

(3) 高齢者世帯

平成 27 年（2015 年）国勢調査結果によれば、世帯主が 65 歳以上の高齢者世帯の数は、平成 27 年（2015 年）には 28,047 世帯で、総世帯数の 31.3%を占めています。このうち、高齢者単独世帯数は 9,690 世帯、高齢者夫婦のみの世帯数は 9,203 世帯、その他の高齢者世帯数は 9,154 世帯となっています。

今後の推移として、高齢者世帯数の増加とともに、一般世帯に占める 65 歳以上が世帯主の高齢者世帯の割合は、令和 2 年（2020 年）の 33.4%から、令和 22 年（2040 年）には 42.6%へと大きく増加することが見込まれます。さらに、高齢者のいる世帯のうち単独世帯の占める割合は、令和 2 年（2020 年）の 37.3%から、令和 22 年（2040 年）には 39.7%になると予想されます。



区分	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	
総世帯数	87,351	89,605	93,001	94,433	95,173	95,221	94,581	
高齢者世帯 総数	23,963 (27.4%)	28,047 (31.3%)	31,043 (33.4%)	32,692 (34.6%)	34,887 (36.7%)	37,379 (39.3%)	40,254 (42.6%)	
高齢者世帯の内訳	単独世帯	7,673 (32.0%)	9,690 (34.5%)	11,588 (37.3%)	12,486 (38.2%)	13,494 (38.7%)	14,661 (39.2%)	15,979 (39.7%)
	夫婦のみの世帯	8,257 (34.5%)	9,203 (32.8%)	9,851 (31.7%)	10,267 (31.4%)	10,926 (31.3%)	11,612 (31.1%)	12,495 (31.0%)
	その他の世帯	8,033 (33.5%)	9,154 (32.6%)	9,604 (30.9%)	9,939 (30.4%)	10,467 (30.0%)	11,106 (29.7%)	11,780 (29.3%)

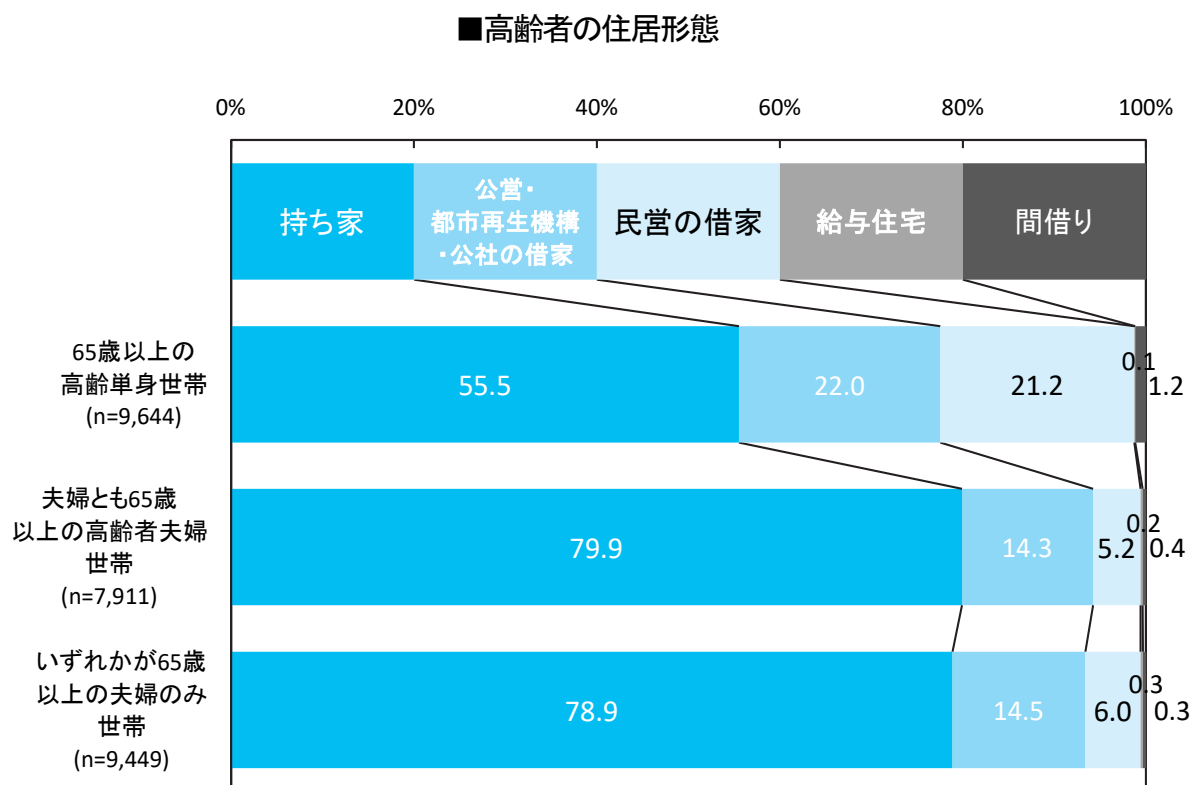
注 構成比について、「高齢者世帯」は一般世帯数に占める割合、「単独世帯」、「夫婦のみの世帯」、「その他の世帯」は「高齢者世帯」に占める割合(割合は四捨五入して算出しているため、構成比合計が100%にならないことがある)

(出典)【平成 27 年(2015 年)以前】総務省「平成 27 年国勢調査結果」(各年 10 月 1 日現在)、【令和 2 年(2020 年)以降推計値】東京都「東京都世帯数の予測」(平成 31 年(2019 年)3 月)を基に作成

(4) 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。

世帯のタイプ別に見ると、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80%を占めているのに対し、高齢単身世帯では、「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世帯も半数近くを占めています。



(出典)総務省「平成27年国勢調査結果」(平成27年(2015年)10月1日現在)を基に作成

(5) 認知症高齢者

国調査では、介護が必要となった主な原因として、第1位に認知症が挙げられています。後述する今後の認知症高齢者数の増加を踏まえた対応が必要です。

■介護が必要となった主な原因（上位3位）

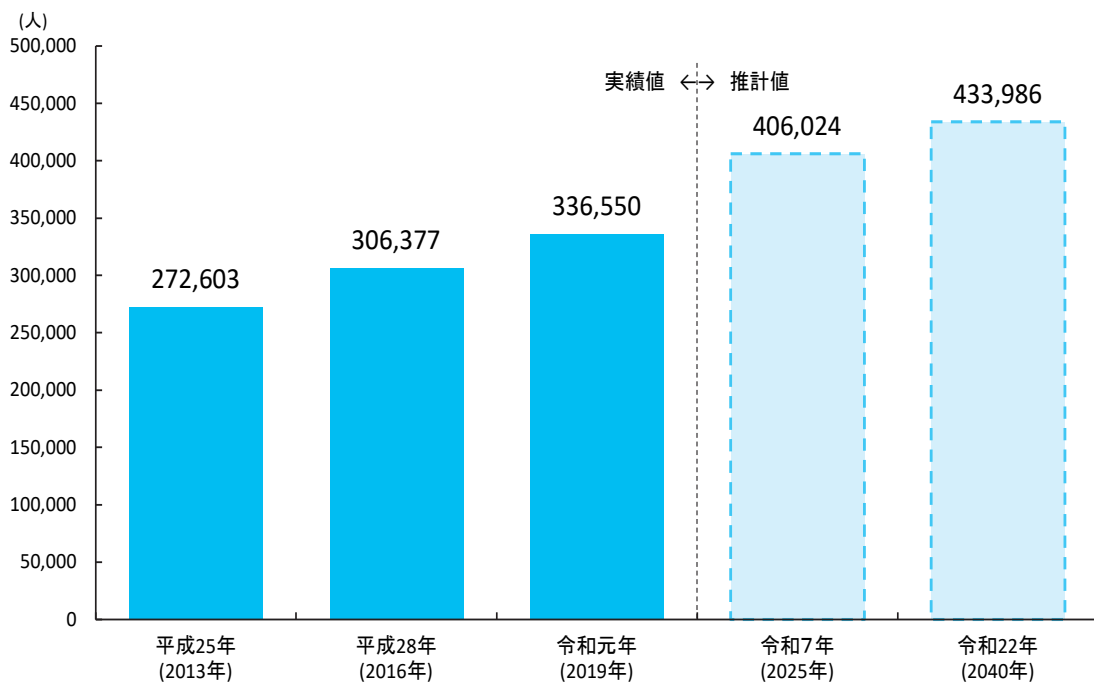
区分	原因	割合
第1位	認知症	17.6%
第2位	脳血管疾患（脳卒中）	16.1%
第3位	高齢による衰弱	12.8%

（出典）厚生労働省「2019年 国民生活基礎調査の概況」（令和2年（2020年）7月）を基に作成

東京都調査によれば、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の認知症高齢者の数は、令和元年（2019年）に336,550人で、令和22年（2040年）には、433,986人になることが見込まれています。

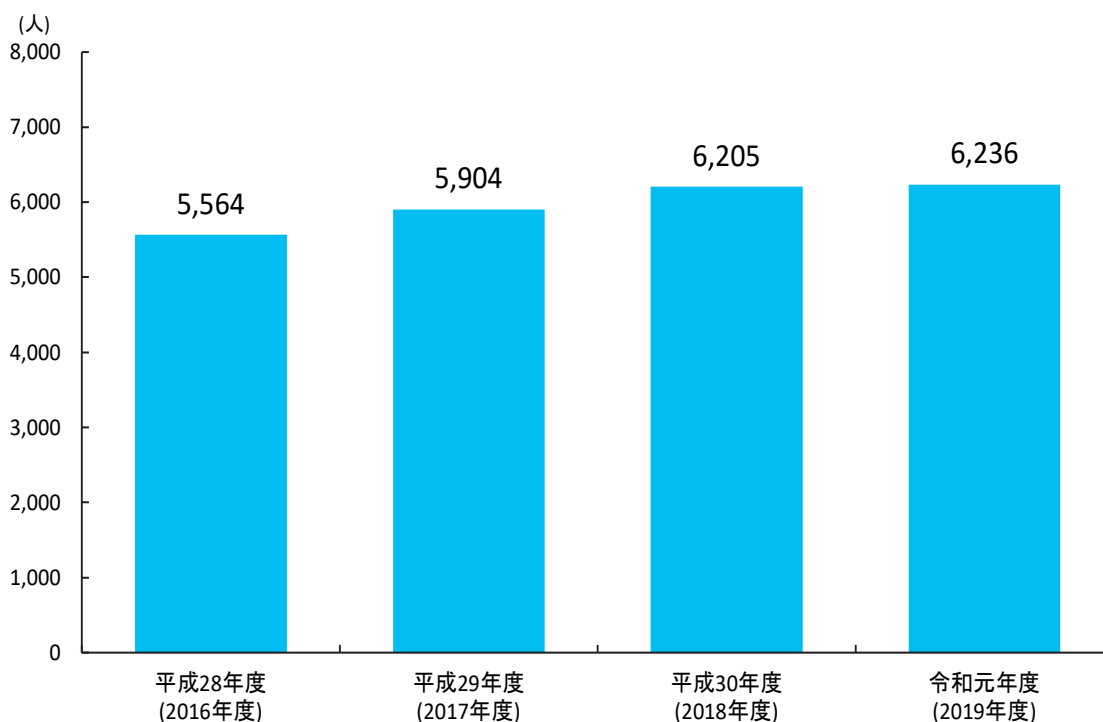
また、西東京市の認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の認知症高齢者の数は、令和元年度（2019年度）に6,236人となっており、増加傾向にあります。

■東京都の認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の高齢者の推移



（出典）【平成25年（2013年）】東京都「要介護者数・認知症高齢者数の分布調査」集計結果（平成26年（2014年）3月）、
 【平成28年（2016年）】東京都「平成28年度認知症高齢者数等の分布調査報告書」（平成29年（2017年）3月）、
 【令和元年（2019年）以降】東京都「令和元年度認知症高齢者数等の分布調査報告書」（令和2年（2020年）3月）を基に作成

■西東京市の認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の高齢者の推移



注 各年度の要介護認定の情報を基に作成

COLUMN

認知症高齢者の日常生活自立度とは

「認知症高齢者の日常生活自立度」とは、認知症の高齢者にかかる介護の度合いを分類したものです。要介護認定の際に使用されます。

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(6) 介護保険事業

① 要介護認定者数

高齢化の進行に伴い、要介護認定者数も年々増加しており、令和元年（2019年）は10,253人で、第1号被保険者数に占める割合は21.0%となっています。

この要介護認定率は、東京都や東京都市部より高く、ここ数年は20%超えで推移しています。

■要介護認定者数、第1号被保険者数、認定率の推移

（単位：人）

区分		平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	伸び率	
					平成29～30年度 (2017～2018年度)	平成30～令和元年度 (2018～2019年度)
西東京市	要介護認定者数 ①	9,589	9,982	10,253	4.1%	2.7%
	第1号被保険者数 ②	47,867	48,410	48,893	1.1%	1.0%
	要介護認定率 ①/②	20.0%	20.6%	21.0%	—	—
東京都市部	要介護認定者数 ①	180,187	187,183	193,332	3.9%	3.3%
	第1号被保険者数 ②	1,015,136	1,028,815	1,039,471	1.3%	1.0%
	要介護認定率 ①/②	17.8%	18.2%	18.6%	—	—
東京都	要介護認定者数 ①	575,197	591,203	605,079	2.8%	2.3%
	第1号被保険者数 ②	3,084,565	3,111,141	3,129,882	0.9%	0.6%
	要介護認定率 ①/②	18.6%	19.0%	19.3%	—	—

注 要介護認定者数は、第2号被保険者を除く。

（出典）東京都福祉保健局「介護保険事業状況報告」（各年10月1日現在）を基に作成

② 要介護度別認定者数

令和元年度（2019年度）の要介護度別認定者数を見ると、第1号被保険者の認定者数10,253人のうち要介護1が最も多く2,732人となっています。また、要支援1、要支援2、要介護1、要介護2を合わせた認定者は6,414人と、要介護認定者数の62.5%を占めています。

■要介護度別認定者数の推移

（単位：人）

区分		平成29年度（2017年度）		平成30年度（2018年度）		令和元年度（2019年度）	
		第1号 被保険者	第2号 被保険者	第1号 被保険者	第2号 被保険者	第1号 被保険者	第2号 被保険者
認定者数	要支援 1	831 (8.7%)	5 (2.3%)	911 (9.1%)	17 (7.1%)	1,049 (10.2%)	12 (5.1%)
	要支援 2	650 (6.8%)	11 (5.0%)	735 (7.4%)	11 (4.6%)	749 (7.3%)	15 (6.4%)
	要介護 1	2,520 (26.3%)	48 (21.9%)	2,651 (26.6%)	49 (20.5%)	2,732 (26.6%)	50 (21.2%)
	要介護 2	1,887 (19.7%)	53 (24.2%)	1,884 (18.9%)	53 (22.2%)	1,884 (18.4%)	58 (24.6%)
	要介護 3	1,402 (14.6%)	38 (17.4%)	1,465 (14.7%)	32 (13.4%)	1,475 (14.4%)	36 (15.3%)
	要介護 4	1,241 (12.9%)	28 (12.8%)	1,279 (12.8%)	40 (16.7%)	1,335 (13.0%)	32 (13.6%)
	要介護 5	1,058 (11.0%)	36 (16.4%)	1,057 (10.6%)	37 (15.5%)	1,029 (10.0%)	33 (14.0%)
	計	9,589 (100.0%)	219 (100.0%)	9,982 (100.0%)	239 (100.0%)	10,253 (100.0%)	236 (100.0%)

注 表中の（ ）内は構成比を表示している。表示単位未満については四捨五入しているため、数値の合計が総数と一致しない場合がある。

（出典）東京都福祉保健局「介護保険事業状況報告」（各年10月1日現在）を基に作成

③ サービス別利用量

第7期計画の介護保険サービスについて、利用者数の実績値を見ると、計画値を大きく上回っているサービスは、施設サービスでは介護老人福祉施設、在宅サービスでは訪問リハビリテーションや定期巡回・随時対応型訪問介護看護となっています。

■介護保険サービスの利用者数の実績値と計画値

区分		実績値			計画値			対計画比(実績値/計画値)		
		第7期			第7期			第7期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)
施設サービス	小計 (人)	15,853	15,938	16,068	15,996	16,140	16,368	99.1%	98.7%	98.2%
	介護老人福祉施設 (人)	10,093	10,350	10,704	9,204	9,288	9,372	109.7%	111.4%	114.2%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (人)	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	介護老人保健施設 (人)	4,504	4,364	4,296	5,328	5,388	5,532	84.5%	81.0%	77.7%
	介護医療院 (人)	14	47	384	0	0	0	-	-	-
	介護療養型医療施設 (人)	1,242	1,177	684	1,464	1,464	1,464	84.8%	80.4%	46.7%
居住系サービス	小計 (人)	11,117	11,591	12,228	10,884	11,196	11,664	102.1%	103.5%	104.8%
	特定施設入居者生活介護 (人)	9,039	9,518	10,044	8,760	9,060	9,324	103.2%	105.1%	107.7%
	地域密着型特定施設入居者生活介護 (人)	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	認知症対応型共同生活介護 (人)	2,078	2,073	2,184	2,124	2,136	2,340	97.8%	97.1%	93.3%
在宅サービス	小計 (人)	225,856	233,981	229,212	231,588	244,248	256,500	97.5%	95.8%	89.4%
	訪問介護 (人)	27,191	27,329	26,052	27,312	26,856	27,324	99.6%	101.8%	95.3%
	訪問入浴介護 (人)	1,315	1,366	1,500	1,428	1,464	1,368	92.1%	93.3%	109.6%
	訪問看護 (人)	13,530	14,473	14,832	14,088	14,988	15,852	96.0%	96.6%	93.6%
	訪問リハビリテーション (人)	1,064	1,256	1,488	804	840	888	132.3%	149.5%	167.6%
	居宅療養管理指導 (人)	20,095	22,496	24,684	19,980	22,200	24,420	100.6%	101.3%	101.1%
	通所介護 (人)	24,167	24,317	20,808	27,756	30,888	34,020	87.1%	78.7%	61.2%
	地域密着型通所介護 (人)	13,060	12,941	11,148	13,176	13,392	13,068	99.1%	96.6%	85.3%
	通所リハビリテーション (人)	6,348	7,228	6,168	6,144	6,492	6,996	103.3%	111.3%	88.2%
	短期入所生活介護 (人)	4,743	4,737	3,936	4,620	4,716	4,788	102.7%	100.4%	82.2%
	短期入所療養介護(老健) (人)	635	569	360	624	648	612	101.8%	87.8%	58.8%
	短期入所療養介護(病院等) (人)	23	11	0	0	0	0	-	-	-
	福祉用具貸与 (人)	43,394	45,519	47,052	42,276	44,520	46,800	102.6%	102.2%	100.5%
	特定福祉用具販売 (人)	806	775	684	924	960	1,008	87.2%	80.7%	67.9%
	住宅改修 (人)	803	711	564	852	876	888	94.2%	81.2%	63.5%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人)	53	109	360	36	156	156	147.2%	69.9%	230.8%
	夜間対応型訪問介護 (人)	696	525	432	1,080	1,164	1,224	64.4%	45.1%	35.3%
	認知症対応型通所介護 (人)	1,562	1,556	1,308	1,740	1,728	1,728	89.8%	90.0%	75.7%
	小規模多機能型居宅介護 (人)	468	466	516	696	708	744	67.2%	65.8%	69.4%
	看護小規模多機能型居宅介護 (人)	0	10	36	0	0	312	-	-	11.5%
	介護予防支援・居宅介護支援 (人)	65,903	67,587	67,284	68,052	71,652	74,304	96.8%	94.3%	90.6%

注 対計画比欄は110%を超える場合は黒枠白抜き、90%を下回る場合はグレー枠に強調表示

(出典)【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報、令和元年度(2019年度)は「介護保険事業状況報告」月報、令和2年度(2020年度)は地域包括ケア「見える化」システムの1月当たりの見込み量を基に12か月に換算して算出
【計画値】第7期介護保険事業計画に係る計画値を基に作成

第2章 計画の考え方

1 西東京市版地域包括ケアシステムの構築に向けて

地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らすことができるよう、地域とつながりながら、医療・介護・介護予防・住まい・日常生活の支援が包括的に提供される体制をいいます。

西東京市では、第7期計画において「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～」という基本理念を定め、地域共生社会と「健康」応援都市を実現するための「仕組み」、「プラットフォーム」として2つの取組を柱とした地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。

1つ目の取組は、「市民を主役とした地域づくり・仲間づくり」です。「健康」応援都市の実現に不可欠である「健康寿命の延伸」を目標として「フレイル予防・介護予防」をキーワードに市民力を生かし、地域づくり・仲間づくりを展開しています。

2つ目の取組は医療・介護職等の専門職のチーム力を生かした「多職種協働による地域ケアの基盤整備」であり、地域包括ケアシステム推進協議会やその部会等で様々な角度から基盤整備に関する検討を行い、実施してきました。

第8期計画においては、この「市民を主役とした地域づくり・仲間づくり」と「多職種協働による地域ケアの基盤整備」の取組を更に推進し、「健康」応援都市や地域共生社会の実現に向けたプラットフォームを目指すとともに、地域でのつながり方や日頃のお付き合い、専門的な支援などの様々な支えの中で、市民の力と専門職のチーム力を生かした**西東京市版地域包括ケアシステムの構築**を推進します。

また、西東京市版地域共生社会とは、平成31年（2019年）3月に策定された第4期地域福祉計画において、「市に住み・活動するすべての人が、支え手側・受け手側と分かれることなく、互いに支え合いながら活躍できる社会」としています。

この中で、「行政をはじめ各専門機関では、あらゆる分野、あらゆる機関が連携し、包括的・専門的な支援を行う体制をつくり、地域の活動を支えていく」ことが明確に示されたことを踏まえ、その実現に向けて引き続き地域包括ケアシステムの体制を発展的に継続させ、高齢、障害、児童、生活困窮などの分野を越えた包括的な支援の在り方や仕組みづくりを検討していきます。

地域づくり

健康寿命の延伸

地域共生社会の実現

「健康」応援都市の実現

西東京市版 地域包括ケアシステム

西東京市版

地域包括ケアシステムの構築

専門職のチーム力

多職種協働による
地域ケアの基盤整備

地域包括ケアシステム推進協議会

- ・市民との協働啓発
- ・連携の仕組みづくり
- ・在宅療養相談支援
- ・受け皿づくり
- ・病院の後方支援
- ・認知症支援

市民の力

市民を主役とした
地域づくり・仲間づくり

たくさんの
市民活動団体の
取組

一人ひとりが
地域とつながる
フレイル予防・介護予防
など



つながり方からの支え

趣味仲間
役割・生きがい
ご近所付き合い

仕事
家族

日頃のお付き合いからの支え

地域サロン
家事の手伝い
友達・ご近所さん
地域の集まり

ボランティア
自治会
民生委員

専門の機関や団体からの支え

市役所
社会福祉協議会
警察・消防
郵便局
学校
保育園・幼稚園
各種団体

地域包括支援センター
ケアマネジャー
介護サービス事業所
民間企業
地域の商店街
病院
診療所・歯科・薬局

2 第8期計画で取り組む6つの視点

西東京市の高齢者を取り巻く現状や計画策定のために実施したアンケート調査や地域包括支援センターヒアリング、グループインタビュー等の結果から以下の6つの視点に着目し、第7期計画の取組等を踏まえながら第8期計画の体系を整理しました。

第8期計画では、新型コロナウイルス感染症への十分な対策を講じつつ、西東京市版地域包括ケアシステムの構築を目指していく必要があります。

1 生きがい活動とフレイル予防の推進

生きがいを持って充実した高齢期を過ごしていくために、高齢者自らが自身の健康やフレイルの状況を把握して、自主的・継続的に健康づくりや介護予防・フレイル予防に取り組むことができる環境をより充実させる必要があります。

2 生活支援体制の充実

心身の状況に応じて、いつまでも住み慣れた地域で生活し続けていくためには、必要なサービスを利用できる環境を充実させるとともに、地域とのつながりを持ち、支え合いながら暮らしていける体制が求められています。

3 認知症施策の推進

認知症は、誰もがなり得る身近なものであるということを皆が理解し、認知症の方やその介護者を支える地域づくりが必要です。また、認知症になっても希望を持った生活が続けられるよう、本人の意思を尊重し、社会参加できるよう取組を進めることが必要です。

4 在宅療養体制の充実

自宅や住み慣れた地域で最後まで生活したいと考える高齢者は多く、医療や介護などの必要なサービスを利用しながら、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が可能な在宅療養体制の充実が求められています。

5 安心して暮らせる環境づくり

災害や犯罪、感染症対策など高齢者の安心・安全な生活を脅かす要因は、多く存在しており、こうした状況から高齢者を守るための仕組みづくりが必要です。また、住環境や交通環境などの整備も地域での暮らしにとって肝要です。

6 介護保険サービス等の充実

必要な時に必要なサービスを受けることができるように、サービスの質の向上、介護人材の確保・介護現場の革新への支援に取り組むことが必要です。また、安定した介護保険制度の運営のため、保険者機能の強化などを行う必要があります。

3 計画の全体像

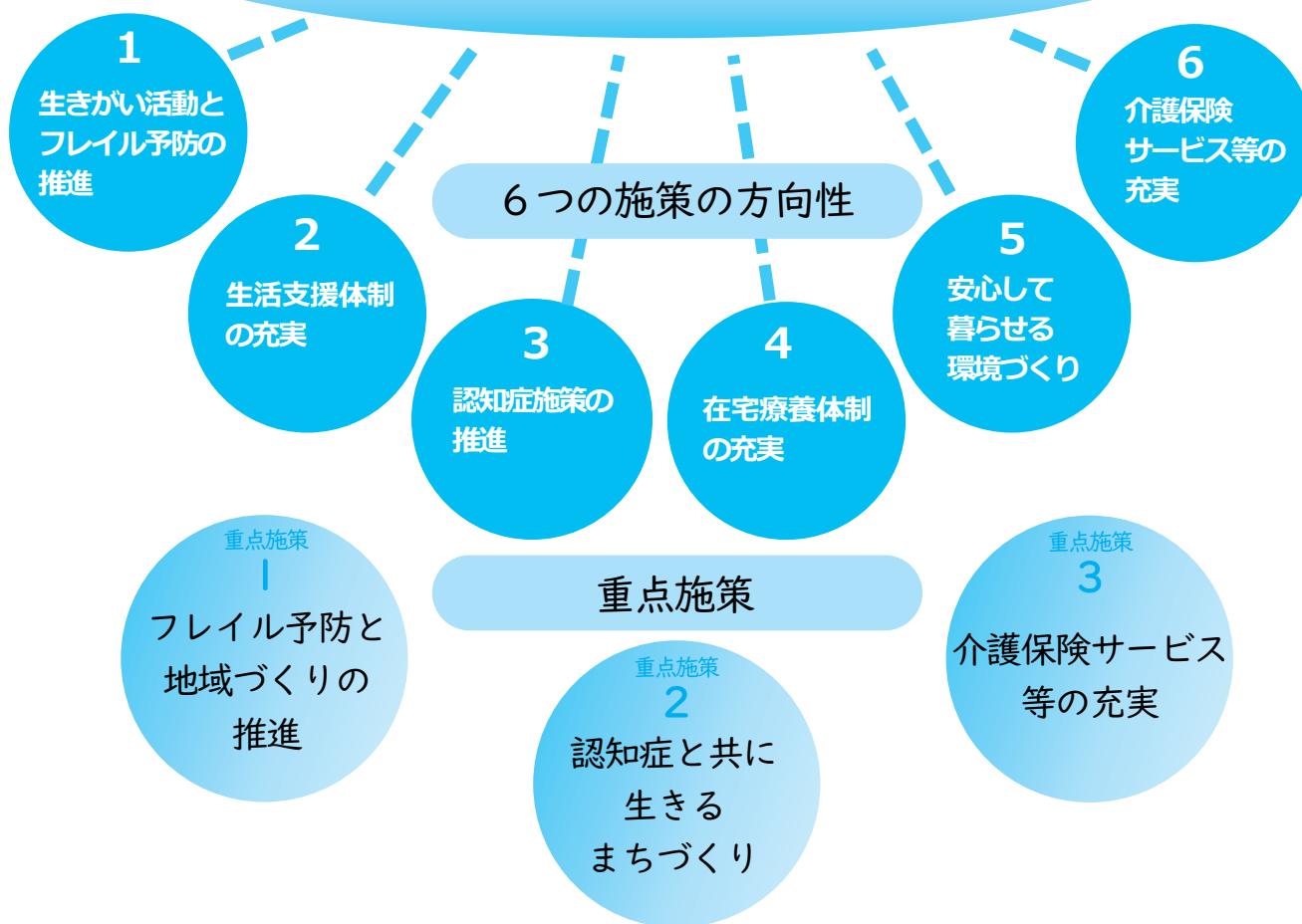
第8期計画の全体像は、以下のとおりです。

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～

基本目標

- 1 地域とつながり、楽しく暮らし、共に生きる
- 2 支援が必要となっても、なじみの環境の中で自分らしく暮らす



4 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～

西東京市の人口は、令和7年(2025年)に202,976人、令和22年(2040年)には200,191人になると推計されます。高齢者人口は、令和7年(2025年)の52,296人(総人口の25.8%)から、令和22年(2040年)の65,398人(総人口の32.7%)と高齢化が進みます。特に、90歳以上の人口が急増する一方、生産年齢人口は減少していくことが見込まれます。高齢者世帯数の内訳を見ると、今後、高齢者単独世帯の増加が著しく、また、高齢化の進行とともに、介護が必要な人、認知症の方の増加が見込まれています。

高齢者一人ひとりが、それまでに培ってきた多様な人々とのつながりの中で、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、地域住民、NPO、民間事業者、行政などの多様な主体が連携し、また、高齢者自身も自ら地域の一員となって互いに支え合うことのできる地域づくりを発展的に継続していくことが重要となっています。

西東京市では、第2次総合計画において、「健康」応援都市の実現を掲げ、いつまでも健康で元気に暮らすことを施策とし、住み慣れた地域で生涯を通じて健康で心身ともに自立した生活を送ることができるよう、地域に住む人々が相互につながる仕組みを充実させるとしています。

また、第4期地域福祉計画において、西東京市版地域共生社会の実現のために、世代や分野を越えた考え方でのつながりづくり、仕組みづくりが必要であり、高齢者・障害者・子どもなど各分野の計画で共通して「地域づくり」に取り組んでいくこととしています。

第7期計画では、7つの基本方針のもと、基本理念の実現のため、介護予防・フレイル予防の取組や在宅療養の体制整備、認知症の方への支援に重点を置き取り組んできました。

第8期計画においては、第7期計画に引き続き「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。

5 基本目標

1 地域とつながり、楽しく暮らし、共に生きる

2 支援が必要となっても、なじみの環境の中で自分らしく暮らす

高齢者になっても「いつまでもいきいきと」暮らすためには、高齢者自身が健康であり、毎日元気に、自分らしく楽しく暮らすことが重要です。そのためには高齢者自身が、自分の健康状態に関心を持ち、できるだけ長く良好な健康状態を維持できるよう健康づくりに取り組むこと、趣味や生きがいとなる活動などがあり、親しい人と交流しながら毎日楽しく暮らすことができている状態が望ましいことといえます。

また、「安心して」暮らすためには、災害などの非常時の体制が整っていること、振り込め詐欺や悪質なセールスなどの犯罪に巻き込まれないようにすることなどが重要となります。

西東京市では、こうした健康づくりや生きがい活動、地域の中での人とのつながりづくり、防災防犯の体制整備など、様々な場面で高齢者が「地域とつながり、楽しく暮らし、共に生きる」ための施策を展開していきます。

また、介護や医療などの「支援が必要となっても、なじみの環境の中で自分らしく暮らす」ことができるよう、多種多様な介護等のサービスの中から自分に合ったサービスを利用し、高齢者自身やその家族が望む形で暮らしていくことができるよう支援することもまた重要となります。

西東京市では、基本理念のもとに2つの基本目標を掲げ、様々な高齢者やその家族の思いに応えられる仕組みづくりを行っていきます。

COLUMN

なじみの環境とは

なじみの環境とは、長く住んでいる地域で培ってきた人間関係…家族や友人、近所の人、よく買い物をする商店など、知っている人たちとの「なじみの関係」がある環境のことをいいます。日常生活の中にはたくさんの「なじみの関係」があります。趣味を一緒に楽しむ仲間、友人と一緒に集う近所の喫茶店、図書館や公民館など、地域で生活している多種多様な人とのつながりが含まれています。

こうした「なじみの関係」がある環境を、たとえ心身の状況が変わり、生活の場所が変わっても、途切れることなく続き、その人が最期まで自分らしく生活できる居心地のよい環境となるようにすることが大切です。

地域包括ケアシステムが目指しているのは、「なじみの環境」をできるだけ大切にし、人生の最終段階まで「自分らしい生活」を楽しむことができるようにすることです。

6 施策の方向性

西東京市では、基本理念、基本目標、6つの施策の方向性に沿った取組を展開します。施策の展開に当たっては、市が目指す地域共生社会や「健康」応援都市を念頭に置き、あらゆる分野、あらゆる機関と連携を取りながら、その実現に向けた地域包括ケアシステムの構築に取り組めます。

また、新型コロナウイルス感染症対策に留意し、国の推進する「新しい生活様式」に則った取組を検討していきます。

1 生きがい活動と フレイル予防の 推進

高齢者になっても心身ともに健康な期間である健康寿命を延伸できるよう、介護予防・フレイル予防に取り組めます。

コロナ禍により人との交流や対外活動が制限される状況が続いており、市民誰もがフレイルを自分事として捉える意識の醸成などフレイル予防の取組を進めます。また、高齢者個人それぞれの個性や特性を生かした生きがい活動等を支援するとともに、就労や地域の活動の担い手としても活躍する高齢者の地域参加を促進します。

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地域づくり・仲間づくりの支援、その環境整備に取り組んでいきます。

2 生活支援体制 の充実

必要な情報が必要な人に適切に伝わる仕組みを充実させるとともに、関係機関と連携した包括的な相談支援体制により、複雑・複合化した相談に対しても柔軟に対応します。

また、ちょっとした助け合い、支え合いがある地域づくりを進め、地域住民や民間企業等とも協力・連携しながら様々な取組を検討していきます。そして、必要に応じて利用できる高齢者福祉サービスを提供するとともに、高齢者の尊厳と主体性を尊重する暮らしを支援するため、権利擁護や高齢者虐待防止など生活を総合的に支援する体制を充実します。

3 認知症施策の 推進

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らせるよう、認知症に対する正しい知識や理解を広げる取組や認知症の方やその家族の視点に立った支援を充実します。

また、「共生」と「予防」の視点から認知症の方が地域で暮らし続けることができるよう施策を推進します。

4 在宅療養体制の 充実

市民に対し、在宅療養や終末期医療、住み慣れた居場所での看取り等についての理解促進に取り組みます。

多職種協働による地域ケアの基盤整備に向けて、在宅療養連携支援センター「にしのわ」をはじめ、市民や多職種が連携した在宅療養体制の整備を図り、在宅での最期を希望する人が安心して在宅療養生活を送れる体制を充実します。

5 安心して 暮らせる 環境づくり

生活の基盤となる住まいについて、その人に合った多様な住まい方が選択できるよう支援するとともに、全ての人にとって安全・快適に暮らせるまちづくりを進めます。

防災や防犯、新型コロナウイルスをはじめとする感染症への対策など、いざというときの仕組みづくりを進め、高齢者が安心して暮らせる環境を整備します。

6 介護保険 サービス等の 充実

必要な時に必要なサービスを受けることができるように、介護保険サービスの質の向上、介護人材の確保・介護現場の革新への支援などに取り組みます。

また、保険者として適正なサービス提供の確保と適正化などを通じて、より安定した介護保険制度の運営に努めます。

COLUMN

このマークを知っていますか？ ～西東京市のオリジナルです！～

西東京市では、市民や関係する機関の皆様にご事業のことを知っていただきたい、覚えていただきたいという思いから、オリジナルのマークを作っています。見つけた際には、是非そのマークの意味を思い出してください。

フレイル予防「指輪っか」マーク

主にフレイル予防事業で用いられているマークです。

市と連携してフレイル予防を進めている東京大学高齢社会総合研究機構が研究の成果として発案した計測法である「指輪っか」テストをモチーフにしています。

「指輪っか」テストとは、右のイラストのように指で輪っかを作り、輪っかがふくらはぎの1番太い部分を通るかどうかがチェックするものです。輪っかが通る場合（輪っかよりふくらはぎが細い場合）は、フレイルの可能性が低いです。



在宅療養連携支援センター「にしのわ」マーク

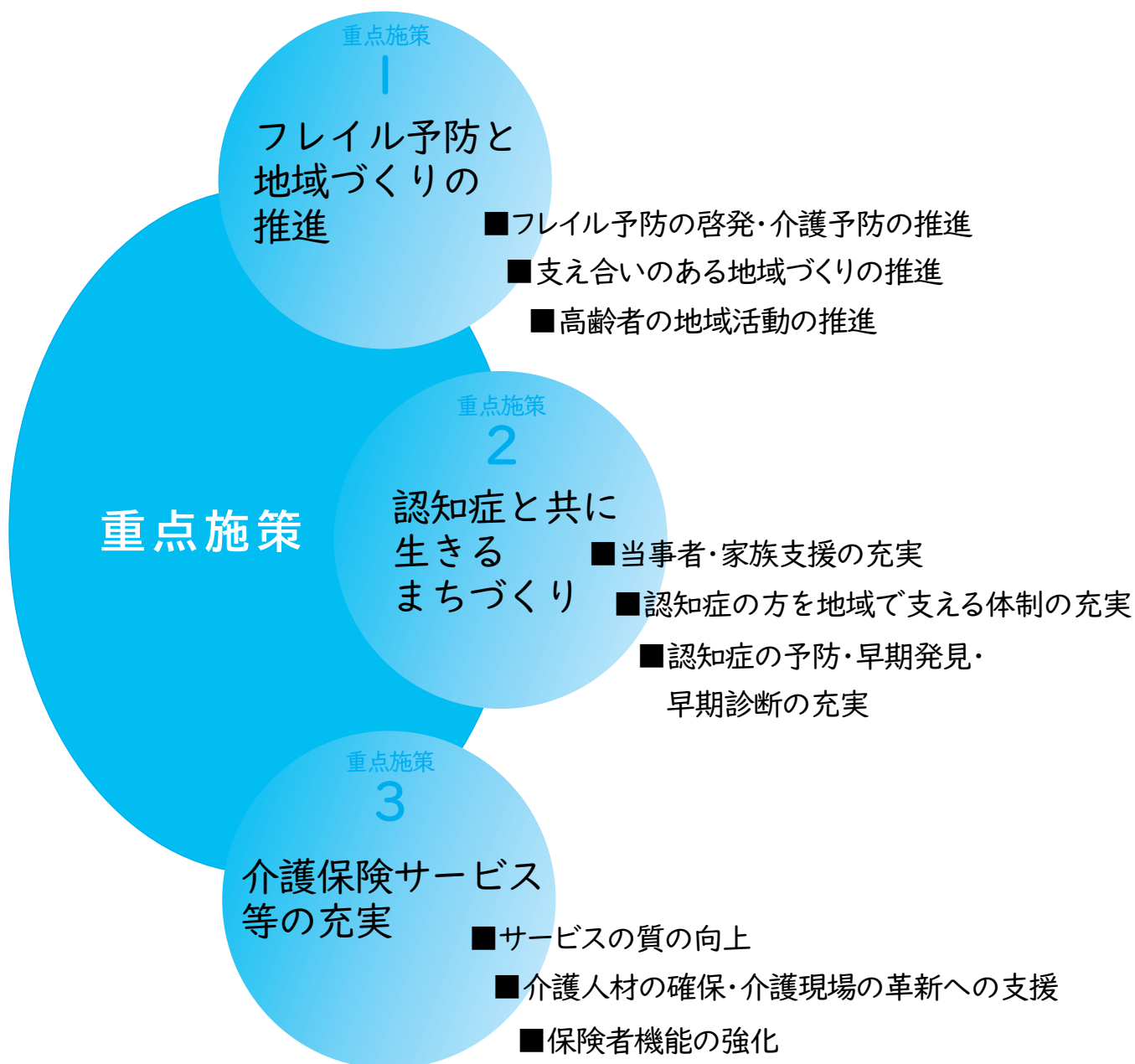
地域の多職種連携をサポートするための専門職向けの窓口である在宅療養連携支援センター「にしのわ」で使用しているマークです。

中心に家（HOME）を置き、周囲を円が囲むデザインで、円の周囲には、「にしのわ」を表す「CONNECT CENTER」、「医療」を表す「MEDICAL」、「介護」を表す「CARE」の文字を入れ、医療と介護の連携を「にしのわ」が支援する様子をイメージしています。



7 重点施策

西東京市の高齢者福祉施策の推進に向けて、第8期計画期間の3年間で特に重点的に取り組む施策として、「フレイル予防と地域づくりの推進」、「認知症と共に生きるまちづくり」、「介護保険サービス等の充実」の3点を掲げます。



フレイル予防と地域づくりの推進

自分らしい人生を楽しむためには、健康でいきいきと暮らせる時間を延ばしていけるよう一人ひとりが取り組むことが必要です。また、支援が必要な状態になっても、公的サービスなどを活用しながら、地域や人とつながることによって、なじみの環境の中で安心して暮らせる体制づくりに取り組みます。

また、地域で高齢者がいきいきと生きがいを持って活動するための場や、就労やボランティア等の役割を持った活動ができるよう支援します。

■フレイル予防の啓発・介護予防の推進

フレイル予防・健康づくりの必要性を高齢者自身が認識し、自ら運動や栄養などの心身の健康づくり・介護予防に主体的に取り組むための環境づくりを進めるとともに、地域・人とのつながりの重要性を啓発し、取組を継続するための仕組みづくりを進めていきます。

■支え合いのある地域づくりの推進

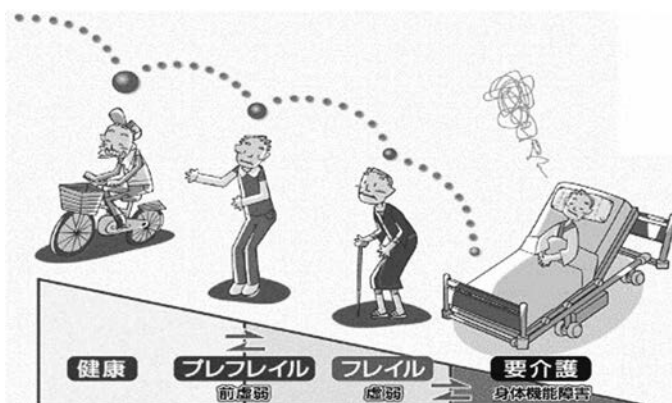
住み慣れた地域でできるだけ長く暮らしていけるよう、フォーマル・インフォーマルなサービスだけではない、支え合いのある地域づくりを進めていきます。

誰でも通える集いの場や助け合い活動など地域の中での住民主体の活動の支援を行うとともに、高齢者を含めた地域住民の地域参加への支援を行います。

■高齢者の地域活動の推進

一人ひとりが自らの趣味や嗜好に合わせた運動や文化活動等の生きがいを持った活動を行い、また、それだけにとどまらず、自らのこれまでの人生で培った豊富な知識や技術を生かし、就労やボランティア活動等、地域の中で役割を持って活動に取り組んでもらうことが、活力に満ちた地域の実現につながるため、高齢者の社会参加を進めるための取組を充実します。

フレイルとは、健康と要介護の中間で筋力や活力が衰えた状態を指します



(出典)フレイル予防ハンドブック(東京大学高齢社会総合研究機構教授 飯島勝矢氏 監修)

重点的に取り組む施策と取組目標

施策体系・施策等	1-1-1 フレイル予防の自分事化の啓発				
施策の内容	自らフレイル予防に取り組めるよう、自分事化を促すフレイルチェックなどの開催回数を増やすとともに、運営するフレイルサポーターを更に養成します。 また、地域包括支援センターとともに、団地や自治会など地域に密着した場での開催にも取り組みます。				
指 標	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
フレイルという言葉も内容も知っている一般高齢者の割合（高齢者一般調査）	30.8% (令和元年度)	—	40%	—	

施策体系・施策等	1-2-7 住民同士の支え合い活動の充実				
施策の内容	高齢者が地域におけるボランティア活動に参加することにより介護予防を推進する「介護支援ボランティアポイント制度」の充実、住民主体のボランティアがちょっとした生活支援を行う「住民主体の訪問型サービス」への補助による活動の活性化等を通じて、住民同士が支え合う地域づくりを行います。				
指 標	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
介護支援ボランティアポイント登録者数	560人	580人	600人	620人	

施策体系・施策等	1-2-8 高齢者の通いの場の充実				
施策の内容	「街中いこいなサロン」や「地域の縁側プロジェクト」等高齢者の通いの場の充実を図ります。併せて高齢者が参加しやすいよう、「街中いこいなサロン」や「地域の縁側プロジェクト」、「いきいきミニデイ」に登録している団体のみでなく、高齢者の通いの場の情報を広く収集し、整理して発信していきます。				
指 標	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
住民主体の通いの場の箇所数	65箇所	68箇所	71箇所	74箇所	
通いの場の情報発信	検討	実施			

※令和2年度(2020年度)は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のために実施を取りやめた事業や規模を縮小して実施した事業があります。

認知症と共に生きるまちづくり

市ではこれまで、認知症の早期発見・診断・対応を行うことができるよう、認知症支援コーディネーターの配置や、認知症初期集中支援チーム事業を実施してきました。また、認知症の方やその家族が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるように、認知症サポーターの養成や認知症カフェの活動を支援しています。

令和7年(2025年)には高齢者の5人に1人が認知症になるとの推計がある中で、認知症になっても、住み慣れた地域で生活できるよう「共生」と「予防」の施策を進めていきます。

■当事者・家族支援の充実

認知症の方を含めた高齢者や家族をはじめとした認知症の方の介護をする人への支援を充実し、安心して生活できる環境づくりを進めます。

生活上の困難が生じた場合でも、周囲の家族や地域住民の理解のもと、当事者が希望をもって住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができ、社会参加ができるような体制を充実します。

また、認知症の方やその家族の不安や負担の声を身近に相談できる場を更に充実します。

■認知症の方を地域で支える体制の充実

認知症は誰もがなり得るものであり、認知症について正しく理解し、温かく見守り、認知症と共に生きる地域づくりを進めます。認知症サポーターの養成や「チームオレンジ」の仕組みの構築を進めるなど、認知症の方とその家族が地域で安心して暮らせる体制を充実します。

■認知症の予防・早期発見・早期診断の充実

認知症になるのを遅らせたり、認知症になっても進行を緩やかにしたりするための取組や認知症の可能性のある方を早期に発見し、早期に適切な支援につなぐことができるような体制を整え、認知症と診断された後も自分らしく生活できるような体制を充実します。

■重点的に取り組む施策と取組目標

施策体系・施策等	3-1-3 認知症の普及・啓発			
施策の内容	認知症の方を支える取組を整理し、疾患の進行に合わせてどのような医療・介護サービスを受けることができるのか等を明示した認知症ケアパスを作成し、広く認知症の普及・啓発を推進するため配布を行います。			
指 標	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症ケアパスの配布	3,000部	3,000部	3,000部	3,000部

施策体系・施策等	3-2-1 認知症サポーターの育成支援			
施策の内容	地域の方が認知症について正しく理解し、認知症の方やその家族を温かく見守ることができるよう、認知症サポーターの養成を行います。 また、認知症サポーター・ボランティアの登録を促進し、活動支援を図るとともに、認知症サポーター同士、認知症サポーターと認知症の方及びその家族を結び付け、早期発見・支援につなげるチームオレンジ（地域の認知症の方やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みのこと）の取組を進めます。			
指 標	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーターの新規登録者数	580人	1,500人	1,500人	1,500人
認知症サポーター・ボランティアの新規登録者数	5人	30人	30人	30人

施策体系・施策等	3-2-4 早期診断・早期対応のための体制整備			
施策の内容	早期に認知症の診断が行われるよう認知症検診推進事業を実施します。 また、認知症の疑いのある方に対して、速やかに適切な医療・介護サービスに結び付け、支援を集中的に行い、住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるよう、多職種で構成された認知症初期集中支援チーム事業を実施し、地域の支援体制を充実します。			
指 標	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症初期集中支援チーム事業対象件数	7件	15件	17件	19件
認知症検診推進事業の実施	普及啓発	普及啓発・検診		

※令和2年度(2020年度)は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のために実施を取りやめた事業や規模を縮小して実施した事業があります。

介護保険サービス等の充実

要介護状態になっても住み慣れた地域で必要な介護サービスを利用しながら生活できる環境が求められています。

必要な時に必要なサービスを受けることができるように、介護保険サービスの質の向上、介護人材の確保・介護現場の革新への支援などに取り組みます。また、保険者として適正なサービス提供の確保と適正化などを通じて、より安定した介護保険制度の運営に努めます。

■サービスの質の向上

自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントをはじめとした介護サービスの質の向上のため、ケアマネジメントの環境整備、介護保険連絡協議会や主任ケアマネジャー研究協議会等を中心とした介護サービスの質の向上を図る取組を充実します。

■介護人材の確保・介護現場の革新への支援

継続的に質の高いサービスが地域で提供されるために、介護人材の確保・育成に向けた研修や講習会などを実施するとともに、ICTの活用促進、処遇改善に向けた取組を支援します。

■保険者機能の強化

介護保険のマネジメントの強化のため、介護給付の適正化に取り組み、より安定した介護保険制度を運営できるよう取り組みます。

■重点的に取り組む施策と取組目標

施策体系・施策等	6-1-1 ケアマネジメントの環境の整備
施策の内容	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。

施策体系・施策等	6-2-2 介護人材確保の支援策の検討
施策の内容	中長期的な介護人材の確保に向けて、介護職の面接会、外国人人材の活用、市民の資格取得支援も含めた人材の量的確保策について検討するとともに、情報共有を図ります。

施策体系・施策等	6-2-3 介護人材の育成・質の向上				
施策の内容	介護保険連絡協議会等により、ケアマネジャーの質の向上、ホームヘルパーの養成・質の向上を図ります。				
	指 標	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	介護職員初任者研修受講料助成対象者数	6人	10人	10人	10人
	居宅介護支援事業者分科会	新型コロナウイルスの感染症拡大防止のため、分科会による情報提供や講演会は実施していない	11回	11回	11回
	訪問介護事業者分科会		6回	6回	6回
	通所介護・通所リハビリ事業者分科会		2回	2回	2回
	福祉用具貸与・販売・住宅改修事業者分科会		3回	3回	3回
	施設合同分科会		2回	2回	2回
	認知症対応型共同生活介護事業者分科会		4回	4回	4回
	訪問看護・訪問入浴介護事業者分科会		11回	1回	1回

施策体系・ 施策等	6-2-4 ICTの活用による介護事業所の負担軽減等の支援
施策の 内容	次世代介護機器の技術や介護業務の負担軽減に資するICTの活用を促進し、文書負担軽減、高齢者の生活の質の向上につながる取組を支援します。

施策体系・ 施策等	6-4-1 介護給付適正化の取組の推進
施策の 内容	持続可能な介護保険となるよう運営体制の安定化を図り、介護保険全体のマネジメントを行うため、第5期介護給付適正化計画に基づき、介護給付適正化の取組を推進します。

※令和2年度(2020年度)は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のために実施を取りやめた事業や規模を縮小して実施した事業があります。

第2部

基本理念の実現に 向けた施策の展開

第1章 生きがい活動とフレイル予防の推進

第2章 生活支援体制の充実

第3章 認知症施策の推進

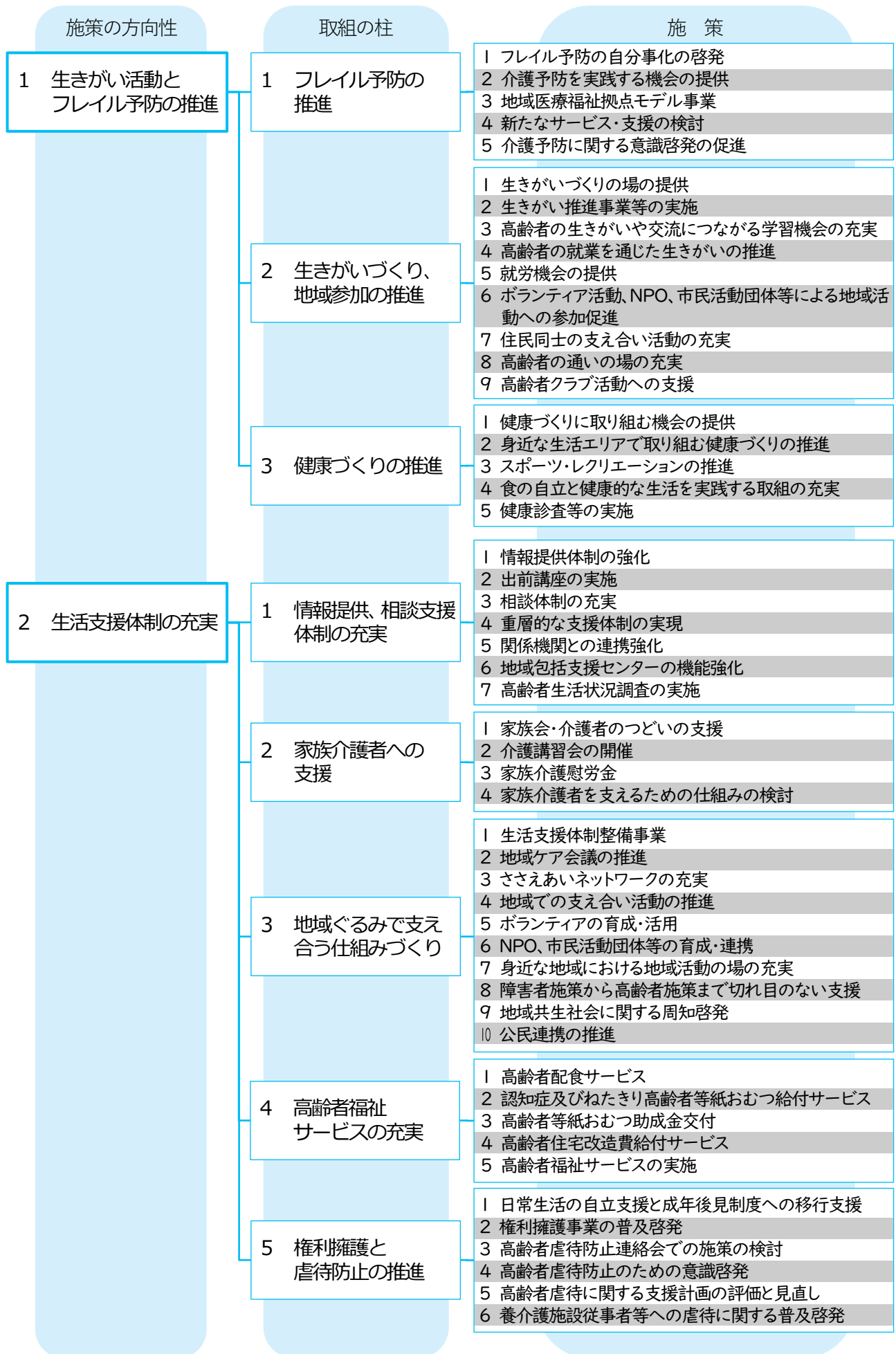
第4章 在宅療養体制の充実

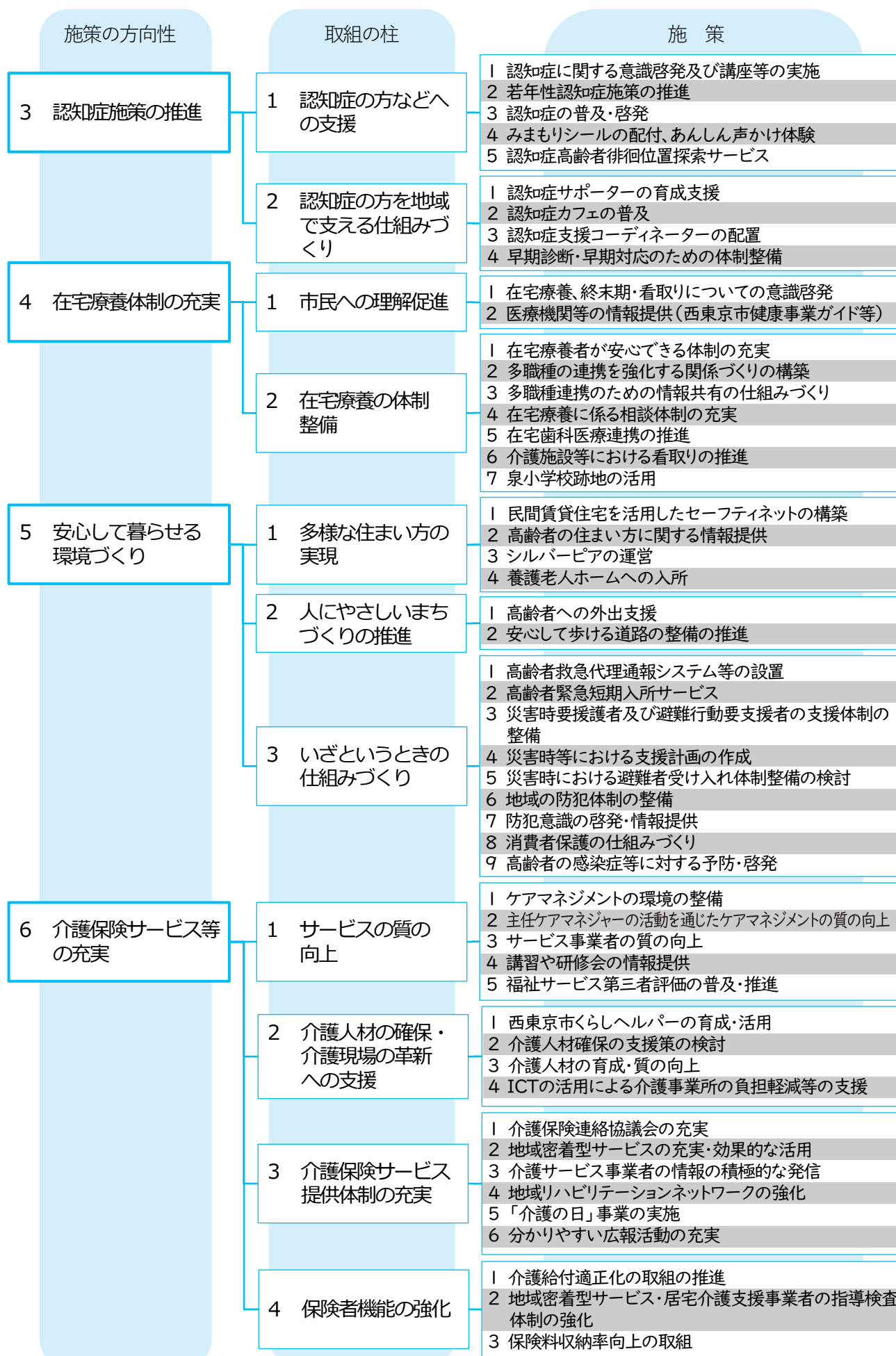
第5章 安心して暮らせる環境づくり

第6章 介護保険サービス等の充実

健康とからだの健康
西東京市
フレイル予
健康長寿

■施策体系図





第1章 生きがい活動とフレイル予防の推進

1 フレイル予防の推進

高齢者が住み慣れた地域、なじみの環境の中で元気に暮らし続けていけるよう、介護予防に対する市民の意識啓発を促進します。また、併せて、介護の一手手前のフレイルの段階からの予防の取組を促進し、栄養（食・口腔）、運動、社会参加に一体的に取り組むことで、高齢者の健康寿命の延伸を目指します。

No	施策名	施策内容
1	フレイル予防の自分事化の啓発	自らフレイル予防に取り組めるよう、自分事化を促すフレイルチェックなどの開催回数を増やすとともに、運営するフレイルサポーターを更に養成します。 また、地域包括支援センターとともに、団地や自治会など地域に密着した場での開催にも取り組みます。
2	介護予防を実践する機会の提供	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、いきいき百歳体操、西東京しゃきしゃき体操を始めとする自主グループの立ち上げ支援を行います。 また、栄養（食・口腔）、運動、社会参加の視点をもったミニ講座を始めとする予防事業とフレイルチェックを連携して実施します。
3	地域医療福祉拠点モデル事業	URひばりが丘団地を活用してのフレイル予防等対策をモデル事業として、地域における医療・介護・福祉の連携拠点モデルについての検討を進めていきます。
4	新たなサービス・支援の検討	専門職による短期集中での訪問型・通所型サービス、介護予防・生活支援サービスと一体的に行う移動支援、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援、リハビリテーション専門職による介護予防の取組への支援（地域リハビリテーション活動支援事業）などの新たなサービスや支援について検討します。
5	介護予防に関する意識啓発の促進	介護予防の必要性や大切さを多様な媒体を通じて広報し、普及啓発を図ります。 また、効果的で継続しやすく、楽しくできる講座を提供するとともに、講座終了後にも継続してトレーニングできるようなプログラムを提供します。

COLUMN フレイル予防のすすめ

フレイルとは、健康と要介護の間で筋力や活力が衰えた状態です。フレイルの兆候を早期に発見して、健康寿命の延伸を目指しましょう！

フレイルチェックを受けてみませんか？

御自身のフレイルの状態をチェックしていつまでも元気であるために、西東京市では東京大学高齢社会総合研究機構と共同で「フレイルチェック」を開催しています。

このチェックは質問形式と計器を使って、専門の指導を受けた市民のサポーターと一緒に楽しく筋肉量等を計測できます。

興味のある方は市報や市ホームページをチェックしてください。

2 生きがいづくり、地域参加の推進

高齢者が住み慣れた地域、なじみの環境の中でいきいきとした暮らしを続けていくためには、生きがいを持ち、活動的な生活を送ることが重要です。

高齢者一人ひとりがそれぞれの興味や関心、趣味や特技、知識や経験に基づいて、趣味活動やサークル活動、ボランティア活動や就労など様々な活動への参加につながるための機会の提供を行い、高齢者の社会参加を推進します。

No	施策名	施策内容
1	生きがいづくりの場の提供	高齢者が生きがいをもって活動的な生活を送ることにより、社会とのつながりを持ち、フレイル予防につなげていけるよう、生きがいづくりの場を提供します。
2	生きがい推進事業等の実施	高齢者大学や各種講座、サークル活動の参加を通じて、高齢者が地域で生きがいづくりや健康づくりができる場を提供します。
3	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、触れ合える学習機会の充実にに向けて取り組んでいきます。 図書館では来館が困難な方、来館されても本を持ち帰れない方などに本を自宅へお届けする宅配サービスに取り組みます。 公民館では、高齢者に様々な学習と交流の機会を提供し、豊かな人間関係を形成しながら地域活動に参加していくことを支援します。高齢者の課題を取り上げた講座や、多世代が交流する事業、地域参加につながる事業などを実施します。
4	高齢者の就業を通じた生きがいの推進	シルバー人材センターの運営を財政的に支援することにより、高齢者が就業を通じてその知識や技術を生かした公共的・公益的な活動を促進します。また、令和2年(2020年)5月より開設している「福祉丸ごと相談窓口」内に「生涯現役応援窓口」を設置し、生きがいや社会参加という意義を求めた働き方を含む様々な就労形態の希望に対して、情報提供やハローワークとの連携による就職支援、就職後の職場訪問等のアフターフォローを行う伴走型支援を行います。
5	就労機会の提供	高齢者の就業機会の拡大を図るため、働く意欲のある高齢者が、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)や東京しごと財団と連携し支援します。 また、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。 引き続き、株式会社セブン-イレブン・ジャパンとの地域活性化包括連携協定に基づき、シニア向け「お仕事説明会」を開催するなど、高齢者の就労支援の取組を推進します。

No	施策名	施策内容
6	ボランティア活動、NPO、市民活動団体等による地域活動への参加促進	高齢者の知識や経験に基づいて、様々なボランティア活動やNPO、市民活動団体等による地域活動への参加を促進します。 市民協働推進センターゆめこらぼにおいて、地域活動に関する相談や団体情報等の提供を行うことで、元気な高齢者が持っている社会貢献意識を生かし、様々な地域活動やNPO活動への参加を促進します。また、ニーズの高い依頼に応えられるよう、NPO、市民活動団体、地域コミュニティ、社会福祉協議会、関係機関等と連携し、地域参加コーディネート機能の充実や、参加促進のための講座・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。 なお、地域でのボランティア活動の充実を目指す西東京ボランティア・市民活動センターと地域の支え合い活動の推進に向けて、連携を取り、生きがいづくりや社会参加への支援も図ります。
7	住民同士の支え合い活動の充実	高齢者が地域におけるボランティア活動に参加することにより介護予防を推進する「介護支援ボランティアポイント制度」の充実、住民主体のボランティアがちょっとした生活支援を行う「住民主体の訪問型サービス」への補助による活動の活性化等を通じて、住民同士が支え合う地域づくりを行います。
8	高齢者の通いの場の充実	「街中いきいーなサロン」や「地域の縁側プロジェクト」等高齢者の通いの場の充実を図ります。併せて高齢者が参加しやすいよう、「街中いきいーなサロン」や「地域の縁側プロジェクト」、「いきいきミニデイ」に登録している団体のみでなく、高齢者の通いの場の情報を広く収集し、整理して発信していきます。
9	高齢者クラブ活動への支援	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。

COLUMN

街中いきいーなサロンに参加しませんか？

街中いきいーなサロンは、住民の方が主体となって運営している通いの場（サロン）です。

参加するための事前登録は不要で、子どもから高齢者まで、どなたでもふらっと気軽に参加できるのが特徴です。

公共施設や団地の集会所、代表者の自宅等、市内の色々な場所で月に1回以上、定期的で開催されています。内容は、体操や茶話会、歌声喫茶や健康麻雀、傾聴活動等、サロンごとに様々な活動をしています。

市では、地域において通いの場が活発に運営されるよう、街中いきいーなサロンの運営団体に補助を行っています。

3 健康づくりの推進

市民一人ひとりが主体的に行う健康づくりを地域全体で支援し、高齢者が自分の健康状態や生活の状況に応じて健康増進に取り組めるよう、第2次西東京市健康づくり推進プラン後期計画におけるがん予防やメタボリックシンドローム等の予防、飲酒や喫煙等の分野別の健康づくりと連動しながら、地域で行われる健康に関する自主活動の支援や環境整備に努めます。

また、令和2年（2020年）4月に健康保険法等の一部を改正する法律が公布されたことに伴い、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施することが求められており、その仕組みづくりや、健康寿命延伸に向けた具体的な取組の検討を行います。

No	施策名	施策内容
1	健康づくりに取り組む機会の提供	健康づくり活動に取り組むきっかけづくりとして健康チャレンジ事業等を実施し、市民が健康づくりに気軽に取り組める機会を増やします。
2	身近な生活エリアで取り組む健康づくりの推進	定期的な体操講座や出前講座を実施し、健康づくりに取り組む機会を増やします。 また、公園などの身近な生活エリアでの健康づくりに取り組みます。生活に身近で気軽に参加できる健康講座を実施します。
3	スポーツ・レクリエーションの推進	高齢者の社会参加と健康維持のため、各種スポーツ大会やスポーツ事業の開催及び情報提供を行い、スポーツ活動に参加する機会を提供します。 誰でも参加できる市民体力テストを実施し、スポーツを通じた健康・体力づくりを提案し、介護予防を推進します。 高齢者に社会参加の機会提供の場として、各種スポーツ大会やスポーツ事業を西東京市体育協会などと連携しながら実施します。
4	食の自立と健康的な生活を実践する取組の充実	健康で自立した生活を送るために、栄養バランス・料理技術を学ぶ料理教室や生活習慣病予防及び健康づくりのための栄養・食生活相談を実施します。また、口腔ケアの重要性について意識の向上を図ります。 保健師等を活用し、健康・栄養などを身近で相談できる取組を充実します。
5	健康診査等の実施	高齢者が自らの健康状態を定期的に知り、自覚症状がない生活習慣病などの早期発見・早期治療を行うため、継続した受診を促します。また、がん検診や成人歯科健診なども引き続き実施し、健康寿命の延伸に努めます。

第2章 生活支援体制の充実

1 情報提供、相談支援体制の充実

支援を必要とする人が、必要な時に適切な支援を受けられるよう、関係機関や多職種の専門職などと市が連携・協力を深めたり、高齢者の状況を把握したりするなどして相談体制や情報提供の充実を図ります。

また、複合的な困りごとや、どこに相談してよいかわからない課題等について、包括的に相談を受けるとともに、関係機関が連携し、重層的な支援を行う体制を構築します。

No	施策名	施策内容
1	情報提供体制の強化	地域住民、関係機関・団体それぞれに向けて必要な情報が必要な人に適切に伝わる仕組みを強化します。市報や窓口、ホームページなどとともに、新たな情報提供の手法について検討します。
2	出前講座の実施	自主グループや団体へ出前講座を積極的に実施し、介護予防や健康づくりなどの支援を行います。
3	相談体制の充実	地域包括支援センター、基幹相談支援センターなど分野別の機関や、相談者の世代や相談内容に関わらず包括的に相談を受け止める「福祉丸ごと相談窓口」など、様々な機関が相互に連携・協力し、包括的な相談体制を充実させます。
4	重層的な支援体制の実現	複雑化・複合化した課題に対応するため、様々な機関や、「福祉丸ごと相談窓口」に寄せられた相談について、課題の解きほぐしと必要なサービスや支援機関につなぐための調整や、それらにつながるまでの支援、つながった後の伴走型支援などを行う体制を、地域福祉コーディネーターを中心として、関係機関と連携しながら構築します。併せて、相談者と地域資源とを結びつけるための参加支援や、つなぎ先となる地域づくりについても支援することで、身近な地域での相談から市全体のサービスまでを相互につないで支援を行う体制を構築します。
5	関係機関との連携強化	介護保険や保健福祉サービスに関する解決困難な苦情・相談に対して、関係機関との連携強化を図ります。
6	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において、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務、認知症総合支援事業などを、より効果的に運営できるよう、地域包括支援センター機能評価や地域包括支援センター運営協議会等を通じた事業の評価・点検等を行うとともに、関係機関との連携体制についても強化を図っていきます。
7	高齢者生活状況調査の実施	住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう見守りの体制を形成するとともに、結果を緊急時の対応や介護・福祉サービスの検討にも生かすため、民生委員などと協力し、高齢者の生活状況や健康状態などの調査を3年に1度実施します。

2 家族介護者への支援

要介護状態の家族を介護する方（ケアラー）に対して、介護講習会での技術や知識の普及のほか、家族会、介護者のつどいなどでの語らいの場を設けるとともに、家族介護者への支援を充実します。

No	施策名	施策内容
1	家族会・介護者のつどいの支援	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う交流の機会、情報提供や学びの機会等の提供に向けて取り組みます。
2	介護講習会の開催	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市民介護講習会を開催します。
3	家族介護慰労金	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、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。
4	家族介護者を支えるための仕組みの検討	家族介護者が継続して介護を行うことができるように、居場所づくりや支援の在り方など、家族介護者を支えるための仕組みを作るための調査・研究などを行います。



市民介護講習会の様子

3 地域ぐるみで支え合う仕組みづくり

地域に暮らす人々が、互いに思いやりを持って支え合う地域づくりを進めていきます。一人ひとりが地域で起こる問題を自分事として捉え、世代や分野を越えて地域の人たちや地域の資源が連携して解決していけるよう、生活支援コーディネーターの活動や協議体の取組、関係機関の連携強化等を進め、まちの「地域力」が高まることを目指します。

No	施策名	施策内容
1	生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーターを中心に、市や社会福祉協議会等の事業に関わるもののみならず、広く社会資源や地域課題を把握します。また、協議体による補完も受けながら、担い手の養成や資源のネットワーク化、ニーズと資源のマッチング等を行い、不足する資源については資源開発を行います。併せて、施策の目的を達成するために運営体制等の検討も行います。
2	地域ケア会議の推進	個別ケースの課題分析及び高齢者の自立支援に資するケアマネジメント対策を行うことによって地域課題を把握し、関係機関と連携して、地域づくりや社会資源の開発・充実などの検討を行います。
3	ささえあいネットワークの充実	ささえあいネットワークの仕組みについて、地域の様々な団体及び事業者にささえあい協力団体として登録・活動してもらうことで、きめ細やかなネットワークの構築を目指します。また、民生委員や地域包括支援センター、生活支援コーディネーターなどと連携し、地域の見守り活動の充実を図ります。
4	地域での支え合い活動の推進	地域が抱える様々な問題の解決や住民主体の相互の助け合いの必要性が高まる中で、既存の地域の支え合いに関する事業間の連携を強化して、支え合い活動の促進・支援・育成に積極的に取り組むとともに、システムの統合や再構築などについても検討を行います。
5	ボランティアの育成・活用	住民同士が支え、助け合う活動を充実させるため、社会福祉協議会のボランティア・市民活動センターのほか、市の各種事業においてもボランティアの育成・活用の機会の拡充を図ります。また、こうし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、地域の様々な場面で活躍してもらえるような仕組みづくりに取り組みます。
6	NPO、市民活動団体等の育成・連携	社会貢献意向に基づいた活動に取り組むNPO、市民活動団体等への様々な支援を行い、活動の新たな担い手の育成及びより一層の活性化を図ります。
7	身近な地域における地域活動の場の充実	支え合う地域社会の形成の土台として、サロンなどの地域住民が集い、交流し、生きがい活動を行う場を充実させることで、より多くの住民が集まれるよう支援します。また、地域活動の場が、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む、地域住民の主体的な活動の場となることができるよう支援します。
8	障害者施策から高齢者施策まで切れ目のない支援	65歳以上の障害のある人に対する支援について、ケアマネジャーや相談支援専門員の情報共有・連携の仕組みを強化するとともに、庁内の関係部署や関係機関との連携体制を更に強化し、障害のある人が高齢になっても、本人やその御家族が希望する生活を実現するための体制を維持・強化します。
9	地域共生社会に関する周知啓発	地域共生社会に関する市民や関係者への周知啓発のためのシンポジウムなどを関係部署・関係機関と連携して実施します。

No	施策名	施策内容
10	公民連携の推進	多様化するニーズや複合化する課題に対して、市内外の民間企業と連携し、新たな発想や技術に基づくサービス等の実証を行うなど公民連携を推進します。

COLUMN

ささえあいネットワーク事業

～地域でつくるみんなのささえあい～

高齢者が住み慣れた地域で孤立することなく、いつまでも安心して暮らしていけるよう、地域住民や関係機関で構成される、見守りネットワークです。

地域住民や、市内に営業拠点のある事業所、自治会、町内会等の団体に「ささえあい協力員」、「ささえあい協力団体」、「ささえあい訪問協力員」として御登録いただき、地域の見守り活動を行っています。

御近所の方等で、「最近姿を見かけなくなったな…」、「顔色が優れないな…」、「郵便受けに新聞がたまっているな…」などの気になる方がいたら、ネットワークの構成員や関係機関で連携し、緊急を要する状態の早期発見や、必要な支援につなげています。



ささえあいネットワーク協力員ステッカー

4 高齢者福祉サービスの充実

一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯、認知症の方、心身機能の低下に不安がある高齢者などが、なじみの環境の中で安心していきいきと暮らし続けられるよう、介護保険外の福祉サービスを提供します。

No	施策名	施策内容
1	高齢者配食サービス	一人暮らし高齢者等に安定した食事を提供することを通して、孤独感の解消、健康の保持、安否の確認等を行います。
2	認知症及びねたきり高齢者等紙おむつ給付サービス	寝たきり高齢者などのいる家族の負担を軽減するため、在宅の認知症又は寝たきりで、常時失禁状態にある方に紙おむつを給付します。
3	高齢者等紙おむつ助成金交付	身体上又は精神上的の障害により紙おむつを必要とする状態にある高齢者等に対し、経済的負担の軽減を図るため、入院中の紙おむつに要する費用を助成します。
4	高齢者住宅改造費給付サービス	65歳以上の高齢者のいる世帯に、転倒予防などその高齢者が居住する住宅の改造に係る工事費の給付を行い、居宅の生活の質を確保します。
5	高齢者福祉サービスの実施	高齢者のニーズに応じた様々な生活支援サービスなどの介護保険外の福祉サービスを実施します。



高齢者配食サービスにおける配達の様子

5 権利擁護と虐待防止の推進

高齢者の尊厳と主体性を尊重しながら、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、権利擁護や成年後見制度の普及・啓発及び利用促進に取り組みます。

また、高齢者虐待に関する市民に対する意識啓発を行い、高齢者虐待の防止に取り組みます。

No	施策名	施策内容
1	日常生活の自立支援と成年後見制度への移行支援	福祉サービスを利用している、又はこれから利用する予定の方で、判断能力が低下した高齢者、知的障害者、精神障害者の方々が安心して自宅での生活ができるよう、日常的金銭管理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を行う日常生活自立支援事業の活用を支援します。また、判断能力に応じて、成年後見制度への移行を支援します。
2	権利擁護事業の普及啓発	パンフレットの配布やホームページへの掲載により、市民への普及啓発を実施します。また、成年後見制度の利用促進のために必要な体制整備に努めるとともに、関係機関と連絡会を開催し、情報の共有を行い、意識啓発を進めます。
3	高齢者虐待防止連絡会での施策の検討	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」において、高齢者の虐待防止のための施策について検討し、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。
4	高齢者虐待防止のための意識啓発	どのような行為が虐待にあたるのか、なぜ起こるのか、どのようにすれば防げるのかなどの基本的事項や、高齢者虐待の相談・通報先が地域包括支援センターであることをリーフレットなどで周知し、虐待についての意識啓発を進めます。また、関係機関と連携して「虐待防止キャンペーン」を行い、虐待防止の啓発活動を行います。
5	高齢者虐待に関する支援計画の評価と見直し	虐待対応モニタリング会議を定期的で開催し、支援を必要とする高齢者の情報を共有するとともに、虐待対応マニュアルを作成し、本人及び家族への支援計画の評価と見直しを図ります。
6	養介護施設従事者等への虐待に関する普及啓発	養介護施設従事者等へ向け、虐待の実態や対処の仕方を学ぶための研修を実施します。短い時間でも繰り返し研修を受けられるようにし、早期発見・対応（通報）の意識を高め、連携を図ります。

第3章 認知症施策の推進

1 認知症の方などへの支援

高齢者をはじめ、市民に対して認知症に対する正しい知識や理解を広げるとともに、認知症の疑いが生じた場合も必要な支援に迅速につながるよう支援します。

また、若年性認知症を含め、認知症の方が希望を持って自らの力を生かして自分らしく暮らし続けることができるよう環境づくりを進めます。

No	施策名	施策内容
1	認知症に関する意識啓発及び講座等の実施	認知症になっても住み慣れた地域で暮らせるよう、講座や講演会等を通じて普及啓発を行い、認知症への正しい理解を深めます。
2	若年性認知症施策の推進	若年性認知症の特性に配慮し、家族の集いや当事者の集いなどのサポート体制づくりを推進し、本人や関係者が交流できる居場所づくりなどに取り組みます。
3	認知症の普及・啓発	認知症の方を支える取組を整理し、疾患の進行に合わせてどのような医療・介護サービスを受けることができるのか等を明示した認知症ケアパスを作成し、広く認知症の普及・啓発を推進するため配布を行います。
4	みまもりシールの配付、あんしん声かけ体験	認知症で行方不明になったことがある方、又は認知症で行方不明になるおそれのある方を対象に、みまもりシールを配付し、行方不明時にできるだけ早く身元が判明し自宅に戻ることができるよう取り組みます。また、認知症の方の行方不明模擬捜索活動を通じて、認知症の方への声のかけ方や接し方を理解し、安心して生活できる地域づくりなどに取り組みます。
5	認知症高齢者徘徊位置探索サービス	徘徊高齢者を介護している方に対し、当該者の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。

COLUMN 認知症について

認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が損傷を受けたり、働きが悪くなることで、認知機能（※）が低下し、様々な生活のしづらさが現れる状態を指します。

認知症は誰でもかかる可能性のある身近な病気です。高齢者だけでなく、65歳未満で発症する場合があります。

認知症の方を支えるためには、認知症を正しく理解するとともに、本人が不安を感じながら生活していることを十分に理解して接することが大事です。市では、認知症の方を支える認知症サポーター・ボランティアを中心としたチームオレンジにより、認知症の方の支援ニーズにこたえる仕組みを構築し、認知症の方が安心して暮らし続けられる地域づくりを進めていきます。

※認知機能：物事を記憶する、言葉を使う、計算する、問題を解決するために深く考えるなどの頭の働きのこと。



認知症ガイドブック

2 認知症の方を地域で支える仕組みづくり

多くの人が認知症を身近に感じ、正しい知識と対応方法を身につけることで、認知症の方や家族が周囲の理解と協力のもと住み慣れた地域、なじみの環境の中で生活を続けられる仕組みづくり、また、認知症の早期診断により、適切な支援に早期に結び付け、認知症と診断された後の本人・家族に対する支援につなげる仕組みづくりを各地域包括支援センターに配置されている認知症地域支援推進員とともに進めます。

No	施策名	施策内容
1	認知症サポーターの育成支援	地域の人が認知症について正しく理解し、認知症の方やその家族を温かく見守ることができるよう、認知症サポーターの養成を行います。 また、認知症サポーター・ボランティアの登録を促進し、活動支援を図るとともに、認知症サポーター同士、認知症サポーターと認知症の方及びその家族を結び付け、早期発見・支援につなげるチームオレンジ（地域の認知症の方やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みのこと）の取組を進めます。
2	認知症カフェの普及	認知症の方やその家族、地域の人や専門職が自由に集い、お互いに理解し合い、情報共有しながら、認知症の症状の悪化予防、家族の介護負担の軽減等を図っていくことを目的とした場の普及に取り組めます。
3	認知症支援コーディネーターの配置	市に認知症支援コーディネーターを配置し、認知症の疑いのある方を把握、訪問し、状態に応じて適切な医療・介護サービスにつなぎます。また、北多摩北部医療圏の認知症疾患医療センターに配置する認知症アウトリーチチームと協働し、認知症の早期発見・早期診断に取り組んでいきます。
4	早期診断・早期対応のための体制整備	早期に認知症の診断が行われるよう認知症検診推進事業を実施します。また、認知症の疑いのある方に対して、速やかに適切な医療・介護サービスに結び付け、支援を集中的に行い、住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるよう、多職種で構成された認知症初期集中支援チーム事業を実施し、地域の支援体制を充実します。



認知症カフェの様子

第4章 在宅療養体制の充実

1 市民への理解促進

安心して在宅療養生活を送れるよう、広く一般に対して在宅療養や終末期医療、看取り等についての情報提供を図り、将来、病院療養だけでなく在宅療養を1つの選択肢として選択できるよう市民への理解促進を図ります。

No	施策名	施策内容
1	在宅療養、終末期・看取りについての意識啓発	地域包括ケアシステムの根幹となる「本人の選択と本人・家族の心構え」の重要性について理解を促し、人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）を啓発するため、人生ノートや救急医療情報キットの普及などに取り組みます。
2	医療機関等の情報提供（西東京市健康事業ガイド等）	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します。そのために、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。



人生の最期について考える講演会の様子

2 在宅療養の体制整備

安心して在宅療養生活が送れるよう、市民や多職種が協働で検討する会議を開催するなど、多職種連携体制の構築を図ります。安心して必要な医療や介護のサービスを利用できる環境整備やいざという時にも安心できる体制を充実します。

No	施策名	施策内容
1	在宅療養者が安心できる体制の充実	在宅で療養する高齢者の生活の質の維持向上のため、在宅医療を担う地域の病院と診療所など、医療機関同士の連携を進めるとともに、体調悪化時及び家族の休養のために入院することができる病床の確保など、安心して療養生活を送るための仕組みづくりを進めます。
2	多職種の連携を強化する関係づくりの構築	医療・介護の連携の促進のため、課題に応じた研修を企画・実施することで、顔の見える関係づくりから現場で相談し合える関係づくりを強化します。
3	多職種連携のための情報共有の仕組みづくり	多職種が在宅で療養する高齢者の状況を円滑に共有するために、ICTを活用した情報共有システムの活用を引き続き実施するとともに、医療・介護・インフォーマルサービスを一元的に把握できるシステムの検討などで、市民の利便性の確保と、専門職同士の連携を進めます。
4	在宅療養に係る相談体制の充実	在宅療養に関する不安や課題に対応し、適切な医療介護のサービスにつなげるとともに、入退院時の円滑な移行ができるよう連携支援体制を構築します。 また、在宅療養を支える医療機関、介護事業者などが円滑にサービスを提供できるよう、在宅療養連携支援センター「にしのわ」によるコーディネーター機能を充実させます。
5	在宅歯科医療連携の推進	長期の療養生活を必要とする利用者の口腔状態を把握し、早期の治療を促すとともに、その家族に対しても、定期的な口腔ケアの普及啓発などを行い、歯科医療と多職種との連携を進めます。
6	介護施設等における看取りの推進	高齢者が安心して住み慣れた施設で最期を迎えられるよう、介護職員の看取りに関する不安感を解消するなど、施設の看取りが推進されるよう支援します。
7	泉小学校跡地の活用	泉小学校跡地において、在宅療養支援診療所やホームホスピス等を併設した、地域で最期を迎えられることを支援する施設開設に向けた取組を民間事業者と連携し進めます。

第5章 安心して暮らせる環境づくり

1 多様な住まい方の実現

高齢者それぞれの暮らし方や意向、経済状況などに応じた、その人にあった住まいや住まい方ができるよう、介護度に応じた施設や高齢者の身体状況に配慮したバリアフリー住宅など、多様な住まいを整備するとともに、付随するサービスなどを含めた住まいに関する情報提供を行い、一人ひとりに合った住まいを選択できるよう支援します。

No	施策名	施策内容
1	民間賃貸住宅を活用したセーフティネットの構築	西東京市居住支援協議会では、高齢者等の居住の安定を図るための協議を行い、民間賃貸住宅への円滑な入居及び居住の安定確保を支援します。また、高齢者等の民間賃貸住宅への円滑な入居を促進するための普及啓発に取り組むとともに、入居後の見守り等について賃貸人等が安心できる仕組みを作ります。
2	高齢者の住まい方に関する情報提供	高齢者向け住宅（サービス付き高齢者住宅や有料老人ホームなど）や介護保険の施設系サービスの情報提供などを行います。「西東京市住宅確保要配慮者賃貸住宅供給促進計画」に基づき、住宅にお困りの高齢者へサービス付き高齢者住宅などの情報提供を行います。
3	シルバーピアの運営	一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯などのうち、住宅にお困りの人が自立して安全に日常生活が送れるよう、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などを配置した8ヶ所のシルバーピアを運営します。
4	養護老人ホームへの入所	家庭環境や経済的な理由などにより、自宅など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自立した日常生活を送ることができるよう支援します。



市内にあるシルバーピア（オーシャン・ハウス）

2 人にやさしいまちづくりの推進

全ての市民が快適で、安全・安心に暮らしていけるまちを実現するため、「西東京市人にやさしいまちづくり条例」に基づき、社会基盤施設等の整備などのハード面だけでなく、市民・事業者の理解、協力によるソフト面の取組も含め、人にやさしいまちづくりを推進していきます。また、建築物や道路、公共交通機関などを移動しやすく安全に利用することができる環境整備を推進します。

No	施策名	施策内容
1	高齢者への外出支援	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、生きがいづくりなどを目的として、介助員を配置したリフト付きの福祉車両などによる外出支援を行います。
2	安心して歩ける道路の整備の推進	高齢者などが安心して歩けることができる自動車が少ない生活道路にするため、都市計画道路を整備推進するとともに、つまずき転倒する要因となる老朽化した舗装を補修していきます。

COLUMN

「介護の日」のイベントを実施しています

介護についての理解と認識を深め、介護に関わる方の支援と、地域での支え合いや交流を促進するため、平成20年（2008年）、国が「11月11日」（いい日いい日）を「介護の日」と制定しました。

西東京市では、高齢化が進む中、介護が必要になった高齢者が住み慣れた自宅や地域で暮らし続けていくために、どのようなことができるのか、するべきなのか、これまでの西東京市の取組を踏まえ、今後の在り方について考えるきっかけにしていだけるよう、毎年「介護の日」イベントを実施しています。

介護に関心のある方はもちろんのこと、どなたでも参加できますので、ぜひお立ち寄りください。



平成30年度（2018年度）「介護の日」イベント実施風景

3 いざというときの仕組みづくり

災害の発生時はもとより、犯罪や消費者詐欺などにおいて高齢者が被害者となるケースが多いことから、災害や犯罪から高齢者の被害を最小限に留めるための準備を日頃から進めます。

また、インフルエンザや新型コロナウイルスなど、高齢者にとって特にリスクの高い感染症への対策を進めるなど、いざという時に高齢者を守る仕組みづくりに取り組みます。

No	施策名	施策内容
1	高齢者救急代理通報システム等の設置	慢性疾患により日常生活に注意が必要な 65 歳以上の一人暮らし高齢者など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・消防による救助などへつなげます。また、心身機能の低下に伴い防火の配慮が必要な 65 歳以上の一人暮らし高齢者などに住宅用防災機器を給付します。
2	高齢者緊急短期入所サービス	介護する者の病気、けがその他の緊急事態により適切な介護を受けることができなくなったため、緊急に施設入所による保護が必要な高齢者に対して、高齢者施設などのベッドを確保します。
3	災害時要援護者及び避難行動要支援者の支援体制の整備	災害時の避難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などへ共有を図り、市の関係部署とも連携して支援体制を整備します。
4	災害時等における支援計画の作成	災害時における高齢者の身体の安全を確保するため、支援を必要とする避難行動要支援者を状況別に把握し、緊急性の高い要支援者から個別計画の作成を進めます。
5	災害時における避難者受け入れ体制整備の検討	災害発生前から災害時における避難施設から福祉避難施設への入所方法を検討し、体制を構築します。
6	地域の防犯体制の整備	高齢者の生活と財産を守るため、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。
7	防犯意識の啓発・情報提供	防犯意識向上のため、防犯講演会などを実施するとともに、市報、ホームページ、ポスターなど多様な媒体や青色回転灯防犯パトロール車の運行を通じて防犯啓発に努めます。また、市報等で振り込め詐欺などに関する啓発、注意喚起も行います。
8	消費者保護の仕組みづくり	消費者センターにおいて、消費生活に関する様々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。また、関係機関との連携を図り、被害の未然・拡大防止に努めます。
9	高齢者の感染症等に対する予防・啓発	新型コロナウイルス等の感染症により重篤化する可能性が高い高齢者に対して、感染予防に関する知識の啓発及び予防接種の勧奨を行います。

第6章 介護保険サービス等の充実

1 サービスの質の向上

福祉サービスの事業者に対する第三者評価の実施やケアマネジャー及び関係機関の連携体制づくり、講習や研修会の充実などにより、介護保険サービスの質の確保・向上を図ります。

No	施策名	施策内容
1	ケアマネジメントの環境の整備	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。
2	主任ケアマネジャーの活動を通じたケアマネジメントの質の向上	主任ケアマネジャー研究協議会の研究活動（「制度研究部会」、「介護支援専門員の質の向上研究部会」、「医療と福祉の連携研究部会」、「地域リレーションシップ研究部会」、「事業者連携研究部会」）を通じて、西東京市のケアマネジメントの質の向上を図ります。
3	サービス事業者の質の向上	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とともに、事例検討やワークショップ、活動・研究発表等の形式を取り入れた交流を進め、法令遵守と技術向上を図ります。
4	講習や研修会の情報提供	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、講習や研修会に関する情報提供を行います。
5	福祉サービス第三者評価の普及・推進	多くの事業者が第三者評価を受審し、その評価結果が公表されることにより、利用者の福祉サービスの選択の便を高め、事業者のサービスの質の向上に努めるよう福祉サービス第三者評価の普及に努めます。



地域リレーションシップ研究部会の様子

2 介護人材の確保・介護現場の革新への支援

介護ニーズの増加に対応し、質の高いサービスを安定的に提供するために、介護従事者の専門性の向上のための人材育成や研修機会の確保に関する事業者啓発、働く環境の整備など、職場への定着を促すための取組を支援します。また、職員や事業所双方の負担軽減やサービスの質の向上につながるICTの活用を積極的に支援します。

No	施策名	施策内容
1	西東京市くらしヘルパーの育成・活用	介護予防・生活支援サービスにおける市独自の基準による訪問型サービス事業に従事できる「西東京市くらしヘルパー」の育成を進めるとともに、活用が進められるよう取り組みます。
2	介護人材確保の支援策の検討	中長期的な介護人材の確保に向けて、介護職の面接会、外国人人材の活用、市民の資格取得支援も含めた人材の量的確保策について検討するとともに、情報共有を図ります。
3	介護人材の育成・質の向上	介護保険連絡協議会等により、ケアマネジャーの質の向上、ホームヘルパーの養成・質の向上を図ります。
4	ICTの活用による介護事業所の負担軽減等の支援	次世代介護機器の技術や介護業務の負担軽減に資するICTの活用を促進し、文書負担軽減、高齢者の生活の質の向上につながる取組を支援します。

COLUMN 西東京市くらしヘルパーって何？

西東京市では、調理や掃除、洗濯、買い物など高齢者の生活支援の担い手を確保するため、「西東京市くらしヘルパー」を養成しています。

「定年退職した後も地域で働いて社会に貢献したい！」

「専業主婦だったけど、その経験を活かして働きたい！」

「子どもが幼稚園にいる間の短時間だけ仕事をしたい！」

といった幅広い層に働きかけることで、高齢者の暮らしをサポートする担い手の確保を進めます。



3 介護保険サービス提供体制の充実


高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、その有する能力に応じて自立した生活を営むことができるように、また、要介護状態の軽減や悪化を防止するために、総合的かつ効率的なサービスを提供できるよう、質の高い介護保険サービス提供体制の充実を図ります。

No	施策名	施策内容
1	介護保険連絡協議会の充実	介護保険連絡協議会の開催を積極的に支援し、自立支援・重度化防止のための介護サービスの質的向上や課題解決のための事例検討、ワークショップ、活動・研究発表などを行い、介護サービス事業者間の連携を推進します。
2	地域密着型サービスの充実・効果的な活用	利用者が安心して最期まで自宅で生活できるよう、中重度の利用者の在宅生活を支える地域密着型サービスの充実及び既存のサービス資源の効果的な利用の促進を図ります。
3	介護サービス事業者の情報の積極的な発信	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」のほか、オンラインでの情報共有により、介護サービス事業者の情報を積極的に発信します。
4	地域リハビリテーションネットワークの強化	住み慣れた地域で自分らしく生活を続けるために、市民のリハビリテーション環境の充実を図ります。また、急性期から回復期・維持期に至るまで、効果的なりハビリテーションの利用ができるように、病院や施設、在宅に携わる多職種がネットワークの構築を目指し、地域住民も含めた総合的な地域支援体制づくりに取り組みます。
5	「介護の日」事業の実施	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などが連携し、毎年11月11日の「介護の日」事業を継続して実施します。 また、「介護の日」事業の一環として、「介護・看護永年従事者表彰」を実施し、介護・看護職への意識啓発に取り組みます。
6	分かりやすい広報活動の充実	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て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。

4 保険者機能の強化

持続可能な介護保険となるよう運営体制の安定化を図り、介護保険全体のマネジメントを行うため、介護給付の適正化に取り組み、保険者としてのマネジメント機能を強化し、より安定した介護保険制度の運営を行います。

No	施策名	施策内容
1	介護給付適正化の取組の推進	持続可能な介護保険となるよう運営体制の安定化を図り、介護保険全体のマネジメントを行うため、第5期介護給付適正化計画に基づき、介護給付適正化の取組を推進します。
2	地域密着型サービス・居宅介護支援事業者の指導検査体制の強化	地域密着型サービス及び居宅介護支援事業者の適正な運営のため、指導検査体制を強化します。 また、地域密着型サービスの運営推進会議の開催状況を把握し、適切な事業運営につながるよう引き続き指導します。
3	保険料収納率向上の取組	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。



第3部

介護保険事業の 見込み

第1章 基本的考え方

第2章 介護保険事業の見込み

第3章 介護保険財政と第1号被保険者保険料

第1章 基本的考え方

介護保険事業計画（第8期）では、第6期計画から本格的に取り組んだ在宅医療介護連携や、平成28年（2016年）4月からスタートした介護予防・日常生活支援総合事業など地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を継承しつつ、団塊の世代全員が75歳以上の高齢者となる令和7年（2025年）及びその子ども世代が高齢者となる令和22年（2040年）を見据えて、今までの取組を更に推進していくことが求められています。

第8期計画策定においては「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」の2点を基本的な考え方として、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域・住まいで、暮らし続けることができる地域を目指して取組を進めていきます。

1 地域支援事業の充実

西東京市では、第6期計画以降、地域支援事業を充実させることにより、地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。

今後も被保険者である高齢者が、要介護・要支援状態にならず、社会参加による自立した日常生活が続けられるよう支援するためには、更なる地域支援事業の充実が重要です。介護予防・日常生活支援総合事業の実施とともに、フレイル予防の推進にも取り組み、これらをきっかけとした地域における支え合いの仕組みを構築していきます。

また、第7期計画に引き続き、在宅医療・介護連携の推進と在宅療養の推進、認知症施策の推進など、市民ニーズと地域の社会資源を踏まえ、関係機関などとともに取り組んでいきます。

2 地域密着型サービスの整備

第7期計画では、市内で初めて定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護を整備するとともに、認知症高齢者グループホームを整備しました。

一方、「介護保険事業計画の作成に資する調査結果の活用方法に関する調査研究事業報告書」（令和2年（2020年）3月三菱UFJリサーチ&コンサルティング作成）においては、中重度の要介護者の増加により生じる、定期的かつ高頻度の見守り体制の必要性や、高まる医療ニーズへの対応として介護と看護が一体となったサービスの重要性について示されています。

このため、第8期計画では、地域包括ケアシステムの深化・推進のため、医療や介護が必要となる中重度の方のためのサービスとして定期巡回・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の更なる整備に取り組みます。また、24時間介護サービスが必要となる方の受け皿として、新たに地域密着型介護老人福祉施設の整

備に取り組みます。整備に当たっては、日常生活圏域ごとのサービス資源の状況も勘案し、事業者の誘致を推進します。

■地域密着型サービスの整備状況（令和3年（2021年）3月末現在）

圏域		夜間対応型 訪問介護	認知症 対応型 通所介護	小規模 多機能型 居宅介護	認知症対応型 共同生活介護 (グループ ホーム)	地域密着型 通所介護	看護 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		
北東部圏域	事業所数	市内全域で 1箇所	1	2	4	11	—	市内全域で 1箇所		
	定員（人）		12	54	72	121	—			
中部圏域	事業所数		2	—	2	7	—			
	定員（人）		23	—	27	81	—			
西部圏域	事業所数		1	1	3	8	—			
	定員（人）		12	29	44	90	—			
南部圏域	事業所数		1	—	3	10	1			
	定員（人）		24	—	54	107	29			
合計	事業所数		1	5	3	12	36		1	1
	定員（人）		—	71	83	197	399		29	—

注 令和3年(2021年)3月末時点の見込みで作成

■第8期計画の整備目標

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

➡北東部圏域、西部圏域、南部圏域で合計2箇所整備

小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護

➡北東部圏域、中部圏域、西部圏域で合計1箇所整備

地域密着型介護老人福祉施設

➡市内全域で合計1箇所整備

■第8期事業計画（令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度））

圏域	年度	夜間対応型 訪問介護	認知症対応型 通所介護	小規模 多機能型 居宅介護	看護小規模 多機能型 居宅介護	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	定期巡回・ 随時対応型 訪問介護 看護	地域密着型 介護老人 福祉施設
北東部圏域	現在	現在 市内全域で 1箇所	1箇所(12人)	2箇所(54人)	—	4箇所 8ユニット(72人)	現在 市内全域で 1箇所	現在 0箇所
	令和3		—	—	—	—		
	令和4		—	※	※	—		
	令和5		—	—	—	—		
	計		1箇所(12人)	2箇所(54人)	—	4箇所 8ユニット(72人)		
中部圏域	現在	2箇所(23人)	—	—	—	今後 北東部圏 域、西部圏 域、南部圏 域のいずれ かで2箇所 整備	今後 市内全域で 1箇所(29人) 整備	
	令和3	—	—	—	—			
	令和4	—	※	※	—			
	令和5	—	—	—	—			
	計	2箇所(23人)	—	—	2箇所 3ユニット(27人)			
西部圏域	現在	1箇所(12人)	1箇所(29人)	—	—	今後 北東部圏 域、西部圏 域、南部圏 域のいずれ かで2箇所 整備	今後 市内全域で 1箇所(29人) 整備	
	令和3	—	—	—	—			
	令和4	—	※	※	—			
	令和5	—	—	—	—			
	計	1箇所(12人)	1箇所(29人)	—	3箇所 5ユニット(44人)			
南部圏域	現在	1箇所(24人)	—	1箇所(29人)	—	今後 北東部圏 域、西部圏 域、南部圏 域のいずれ かで2箇所 整備	今後 市内全域で 1箇所(29人) 整備	
	令和3	—	—	—	—			
	令和4	—	—	—	—			
	令和5	—	—	—	—			
	計	1箇所(24人)	—	1箇所(29人)	3箇所 6ユニット(54人)			
合計	現在	市内全域で 1箇所	5箇所(71人)	3箇所(83人)	1箇所(29人)	12箇所 22ユニット(197人)	1箇所	0箇所
	令和3		—	—	—	—	—	—
	令和4		—	※	1箇所(29人)	—	2箇所	—
	令和5		—	—	—	—	—	1箇所(29人)
	計		5箇所(71人)	3箇所(83人)	2箇所(58人)	12箇所 22ユニット(197人)	3箇所	1箇所(29人)

注1 年度欄の「現在」は、令和2年度(2020年度)末までの計画達成値

注2 令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)の数値は各年度の新規整備量

※ 小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護は北東部圏域、中部圏域、西部圏域でいずれか一方のサービスを令和4年度(2022年度)に1箇所整備のため、便宜上、看護小規模多機能型居宅介護の合計欄のみ整備量を記載

3 介護給付の適正化の取組(第5期介護給付適正化計画)

介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度として運営するためには、介護を必要とする方を適切に認定し、介護保険サービスの利用者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供できるよう指導・支援を行っていくことが必要です。

介護給付適正化計画は、今期で5期目を迎えます。第4期介護給付適正化計画では、要介護認定の適正化やケアプランの点検等を中心に、介護給付の適正化に取り組んできました。

第5期介護給付適正化計画では、第4期計画での取組を踏まえ、介護保険全体のマネジメントを適切に行うため、運営体制の安定化を図り、認定者数やサービスの利用状況、これまでの介護給付適正化に関する市の取組、事業者の状況などの現状把握と分析を行い、課題を整理した上で、更なる取組を推進していきます。(資料編に取組目標を掲載しています。) また、PDCAサイクルによる定期的な評価・見直しを行います。

(1) 要介護認定の適正化

認定調査員、主治医、介護認定審査会委員の資質向上のための研修の充実を図ります。要介護認定を通じて得られる様々な介護状態の把握・分析を行い、自立支援・重度化防止等の取組に活用します。

(2) ケアプランの点検

これまで、自立支援・重度化防止に資するケアプランが作成できるよう、市内各居宅介護支援事業所に助言型のケアプラン点検を行ってきました。

引き続き各事業所の自己点検を促し、取組状況を把握するとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」を図るための支援を行います。

(3) 住宅改修等の点検

利用者の身体状況を踏まえた適切な住宅改修などとなるよう、利用者や住宅改修・福祉用具販売等を行う事業者への普及啓発とともに、適切なサービスが提供されるよう、必要に応じて聞き取りや訪問調査を実施し、助言等を行います。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

東京都国民健康保険団体連合会から提供される疑義のある介護給付の請求情報や、医療給付と介護給付との突合情報を基に、請求内容を点検し、サービス提供事業者が適切に介護報酬の算定を行うことができるよう、指導・助言を行います。

(5) 介護給付費通知

年1回、介護保険サービスの利用者に、サービス利用状況の確認と適切なサービス利用を普及啓発するため、利用したサービス事業所やサービスの種類、利用者の負担額などをお知らせするとともに、適正化の取組状況やサービスに関する情報提供などを併せて行います。

(6) 給付実績の活用

適切なサービス提供や介護費用の効率化、事業者の指導育成を図るため、東京都国民健康保険団体連合会から提供されている給付実績データを活用し、介護給付適正化の取組や実地指導などへの活用を行います。また、地域包括ケア「見える化」システムなどを活用し、他自治体との比較、サービス種類ごとの利用状況の把握等を行い、各施策の評価・分析に生かします。

(7) 介護給付適正化計画のPDCA

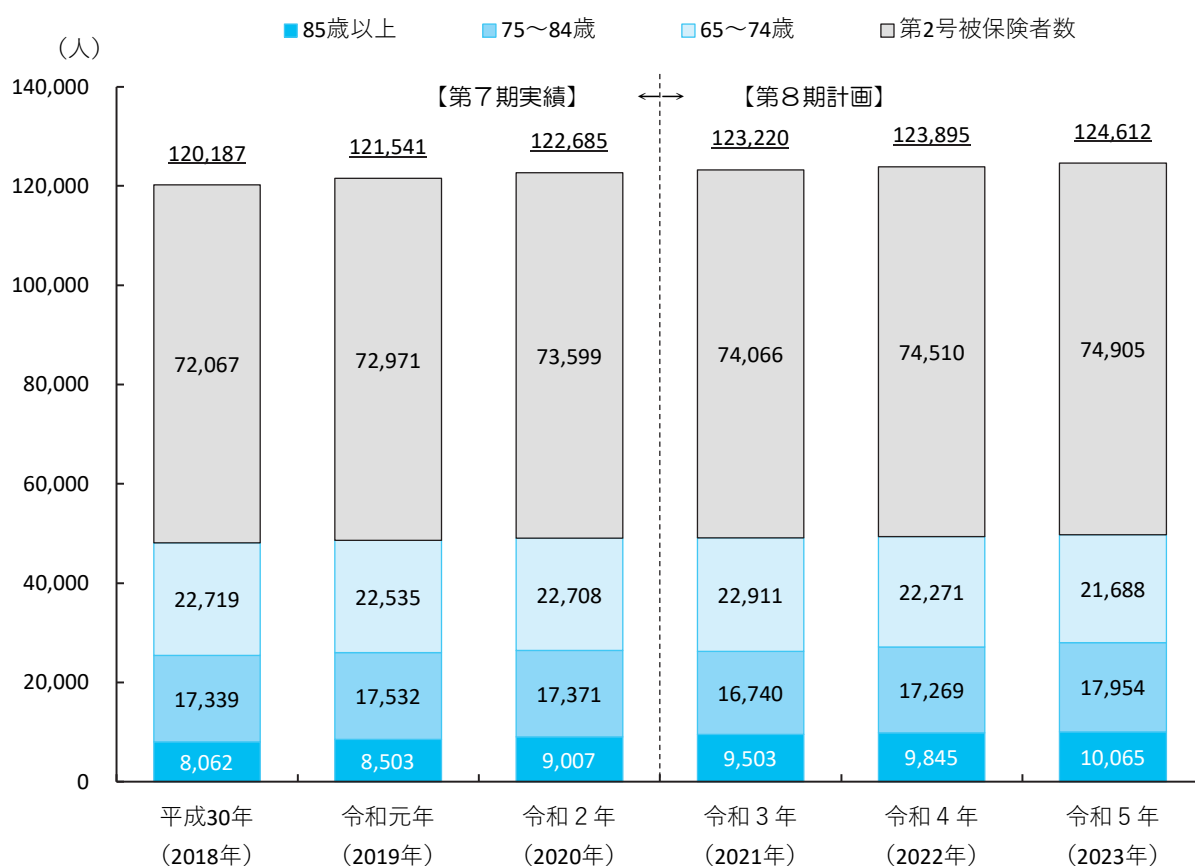
毎年度、介護保険運営協議会を開催し、学識者等の専門職による事業運営状況や各施策の実施状況の把握、分析、評価等を行います。また、庁内の企画財政部門と連携した庁内検討組織により、適切な事業運営に努めます。

第2章 介護保険事業の見込み

I 被保険者数

西東京市の第1号被保険者数は、計画期間の最終年となる令和5年(2023年)には49,707人となり、75歳以上の後期高齢者の増加を見込みます。

■被保険者数の見込み



(単位：人)

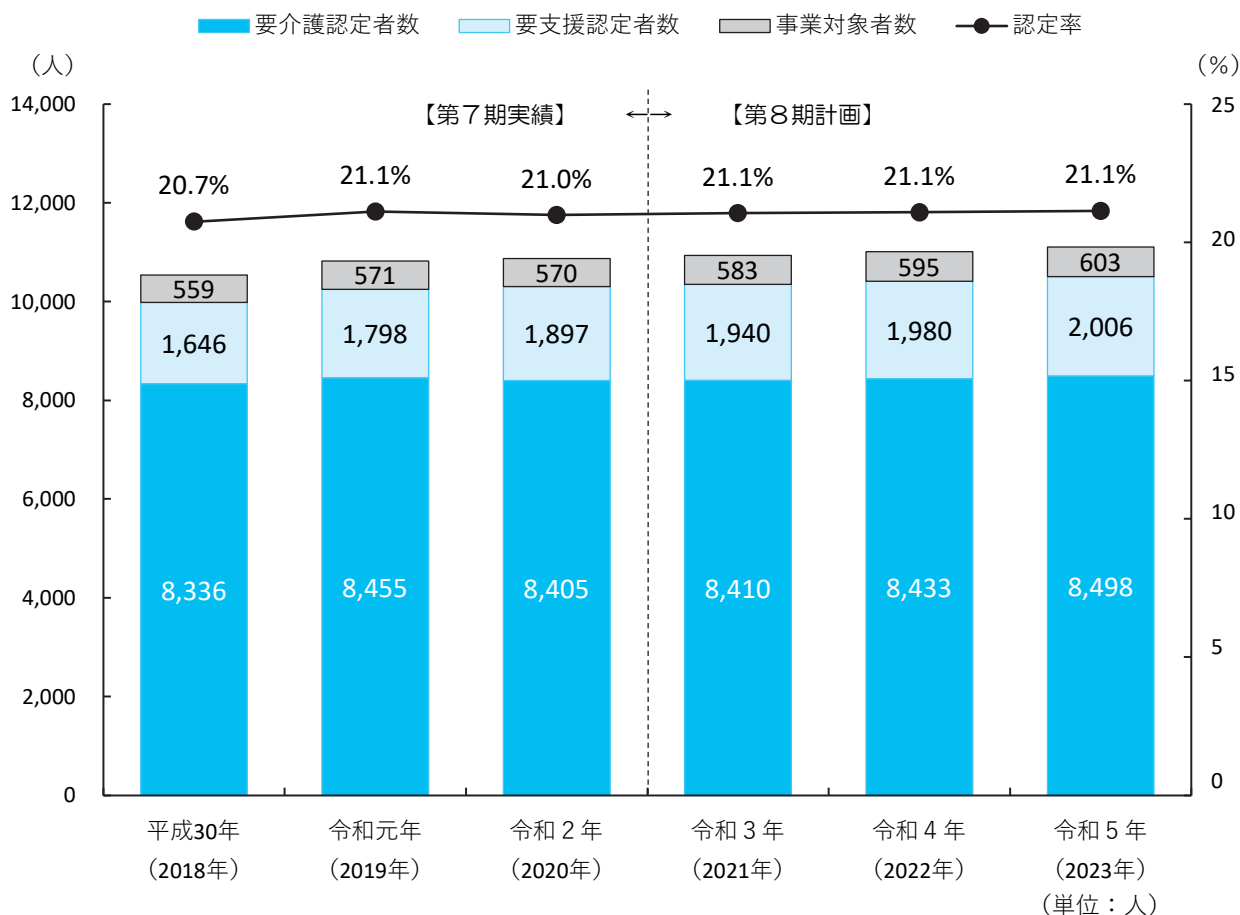
区分	第7期実績			第8期計画		
	平成30年	令和元年	令和2年 (見込み)	令和3年	令和4年	令和5年
総数	120,187	121,541	122,685	123,220	123,895	124,612
第1号被保険者数	48,120	48,570	49,086	49,154	49,385	49,707
65～74歳	22,719	22,535	22,708	22,911	22,271	21,688
75～84歳	17,339	17,532	17,371	16,740	17,269	17,954
85歳以上	8,062	8,503	9,007	9,503	9,845	10,065
第2号被保険者数	72,067	72,971	73,599	74,066	74,510	74,905

注 各年10月1日現在

2 要支援・要介護認定者数と事業対象者数

第1号被保険者における要支援、要介護認定者数は、令和5年（2023年）には10,504人となり、認定率（第1号被保険者数に占める認定者の割合）は21.1%になると見込みます。

■要支援・要介護認定者数の見込み



区分	第7期実績			第8期計画		
	平成30年	令和元年	令和2年 (見込み)	令和3年	令和4年	令和5年
認定者数	9,982	10,253	10,302	10,350	10,413	10,504
要支援認定者数	1,646	1,798	1,897	1,940	1,980	2,006
要支援1	911	1,049	1,106	1,131	1,154	1,171
要支援2	735	749	791	809	826	835
要介護認定者数	8,336	8,455	8,405	8,410	8,433	8,498
要介護1	2,651	2,732	2,757	2,773	2,765	2,759
要介護2	1,884	1,884	1,820	1,804	1,807	1,838
要介護3	1,465	1,475	1,475	1,487	1,494	1,504
要介護4	1,279	1,335	1,342	1,346	1,340	1,349
要介護5	1,057	1,029	1,011	1,000	1,027	1,048
認定率	20.7%	21.1%	21.0%	21.1%	21.1%	21.1%
事業対象者数	559	571	570	583	595	603

注1 各年10月1日現在

注2 認定率には、事業対象者（介護予防・生活支援サービス事業）を含まない。

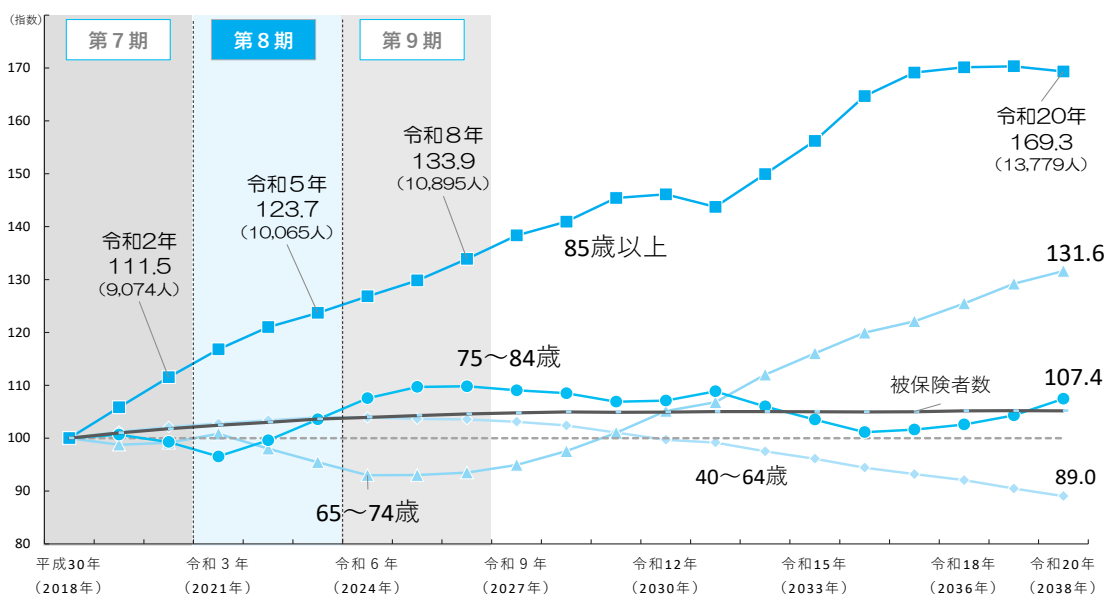
参考 要介護認定者の推計根拠について

西東京市の将来人口は今後減少していく見込みですが、高齢者人口は、令和7年（2025年）に52,296人、令和22年（2040年）に65,398人になると推計され、高齢化率は令和7年（2025年）に25.8%、令和22年（2040年）には32.7%と増加していく見込みです。

高齢者人口の伸びについて詳しく見てみると、平成30年（2018年）を起点として85歳以上の人口はほぼ一貫し増加します。また、75～84歳は令和3年（2021年）まではやや減少傾向ですがその後、令和7年（2025年）にかけて増加していく見込みであり、これは人口層としてボリュームのある団塊の世代が75歳以上に達することによります。また、この影響で65～74歳は令和3年（2021年）から令和6年（2024年）にかけて減少する見込みです。

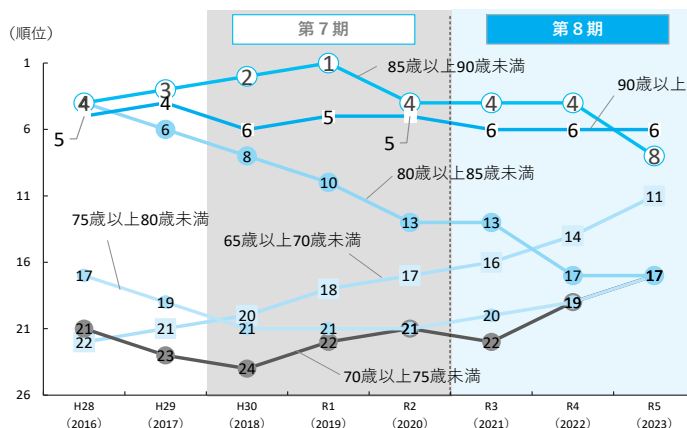
こうしたことから、第8期期間中の被保険者数は第7期期間よりも更に緩やかな増加傾向となり、第9期以降はほぼ横ばいで推移すると見込まれます。

■各年齢層の人口の伸び（推計）※平成30年（2018年）の人口を100とした場合



年齢別高齢者人口を26市で比較すると、西東京市の85歳以上人口の割合は第7期計画期間中に著しく伸び、令和元年（2019年）には65歳以上高齢者に占める85歳以上90歳未満の割合が26市中で第1位（11.5%）となっています。国の資料によれば要介護率は80歳以上で3割を超え高年齢ほど高くなるとの分析もあり、要介護リスクの高い人口層の急増が第7期計画の保険料を押し上げた要因のうちの1つと考えられます。

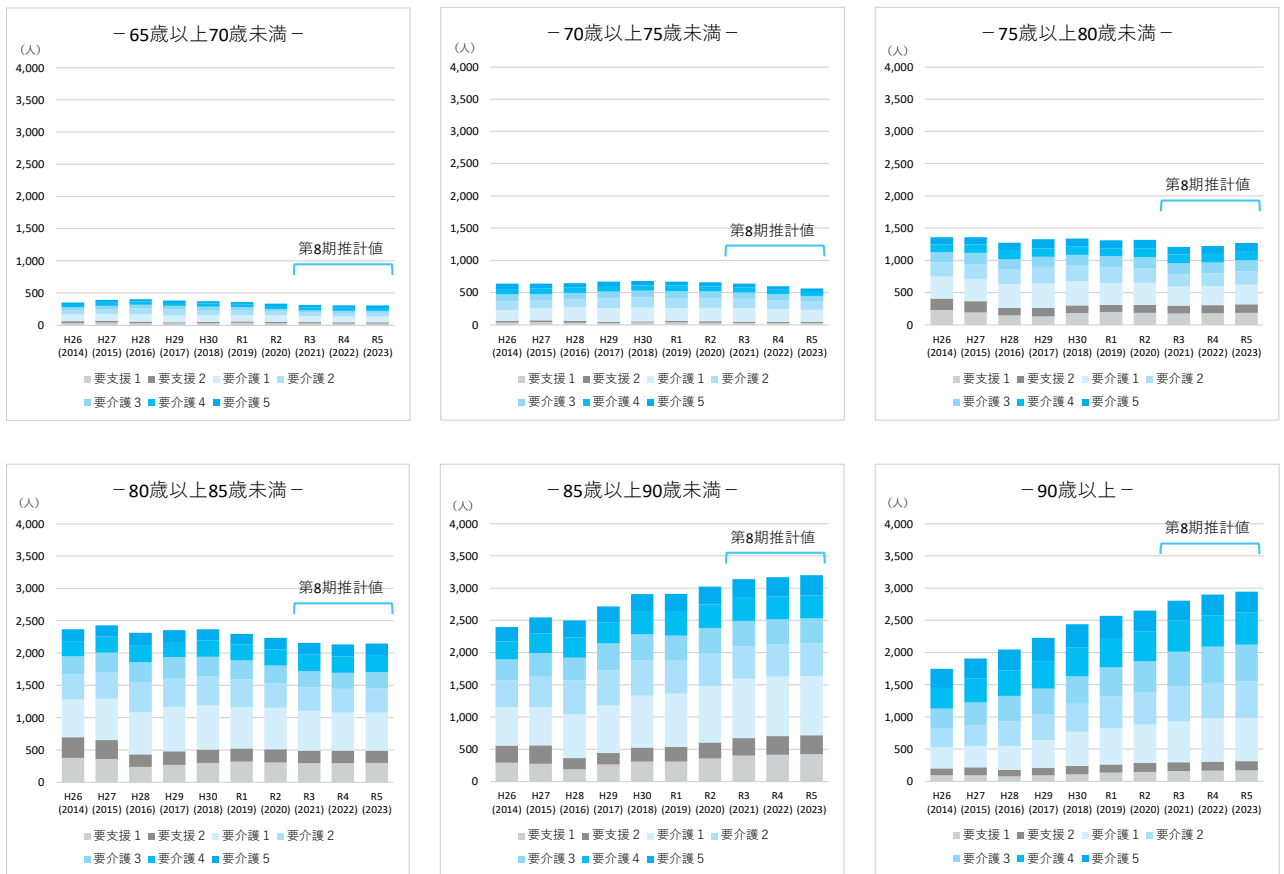
■高齢者の年齢階級別人口割合・26市中の西東京市の順位



要介護認定の推移を年齢別で見ると、90歳以上で認定者数の伸びが大きいものの、85歳以上90歳未満では増加傾向が落ち着きほぼ横ばいに、80歳以上85歳未満ではやや減少しており、高齢者人口の伸びと比例するほどの大きな伸びは見られません。

こうした傾向を踏まえ、第8期計画における要介護認定者は令和2年（2020年）時点の10,302人から令和5年（2023年）には約200人増加し10,504人となると見込まれます。また、認定率も現状からほぼ変わらず21.1%で推移する見込みです。

■各年齢層の要介護認定者数の推移



(出典) 地域包括ケア「見える化」システムを基に作成

なお、85歳以上の高齢者の認定者では要介護度の高い人も増えることが見込まれ、介護サービスの利用については、その増加分を見込んで算定しています。

3 介護保険サービスの給付費

サービス類型別給付費の見込みについては以下のとおりです。

■サービス類型別給付費（介護給付）（要介護1～5）の見込み

（単位：千円）

区分	第7期実績			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 居宅サービス	7,199,504	7,470,800	7,440,231	7,658,201	7,743,564	7,799,198
訪問介護	1,479,914	1,528,742	1,554,392	1,566,599	1,580,477	1,596,739
訪問入浴介護	81,957	86,369	96,323	99,806	100,437	100,559
訪問看護	577,587	597,150	626,185	630,368	639,134	645,731
訪問リハビリテーション	33,597	38,635	47,400	50,239	51,378	52,830
居宅療養管理指導	259,520	300,995	329,776	351,140	357,259	359,313
通所介護	1,677,147	1,727,667	1,539,377	1,576,895	1,579,122	1,582,532
通所リハビリテーション	331,863	355,375	302,919	297,173	294,205	285,254
短期入所生活介護	409,708	389,912	372,472	379,505	381,220	391,066
短期入所療養介護（老健）	49,469	47,872	33,821	43,330	40,211	36,812
短期入所療養介護（病院等）	2,360	696	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	76	0	0	0	0
福祉用具貸与	522,995	556,084	573,824	583,494	596,759	595,096
特定福祉用具購入費	20,870	20,388	18,739	17,792	17,792	17,691
住宅改修	50,737	38,404	32,443	31,287	30,350	30,350
特定施設入居者生活介護	1,701,780	1,782,435	1,912,560	2,030,573	2,075,220	2,105,225
(2) 地域密着型サービス	1,672,756	1,671,751	1,657,587	1,734,159	1,823,664	1,906,812
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10,640	18,259	69,955	66,041	145,124	159,049
夜間対応型訪問介護	9,414	7,757	6,708	6,061	5,805	5,805
地域密着型通所介護	827,104	817,021	729,602	717,081	713,030	700,990
認知症対応型通所介護	175,952	174,427	158,178	141,245	140,929	138,640
小規模多機能型居宅介護	101,790	94,659	104,144	107,413	109,598	117,860
認知症対応型共同生活介護	547,856	557,478	586,932	629,388	632,886	639,602
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	45,991
看護小規模多機能型居宅介護	0	2,150	2,068	66,930	76,292	98,875
(3) 施設サービス	4,419,139	4,478,614	4,575,089	4,648,367	4,699,413	4,747,879
介護老人福祉施設	2,652,515	2,739,751	2,878,189	2,939,278	2,989,376	3,037,842
介護老人保健施設	1,310,647	1,294,812	1,292,895	1,293,806	1,294,524	1,294,524
介護医療院	4,745	18,014	154,280	155,215	155,301	155,301
介護療養型医療施設	451,232	426,037	249,725	260,068	260,212	260,212
(4) 居宅介護支援	912,678	948,367	916,778	925,968	933,570	948,959

注 表示単位未満については四捨五入しているため、内訳の計が総数と一致しない場合がある。

■サービス類型別給付費（予防給付）（要支援1・2）の見込み

（単位：千円）

区分	第7期実績			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 介護予防サービス	114,031	129,923	146,640	163,871	167,852	170,340
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	11,176	13,934	20,691	23,683	23,872	23,872
介護予防訪問リハビリテーション	702	1,284	1,262	1,130	935	935
介護予防居宅療養管理指導	5,423	7,061	10,930	12,556	12,699	12,844
介護予防通所リハビリテーション	11,575	17,442	18,016	17,855	17,865	17,865
介護予防短期入所生活介護	771	1,616	5,395	13,126	13,133	13,133
介護予防短期入所療養介護（老健）	337	50	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	20,660	24,316	27,997	31,409	32,717	32,913
特定介護予防福祉用具購入費	2,728	2,484	2,326	2,699	3,072	3,350
介護予防住宅改修	20,816	16,885	13,342	12,366	13,342	14,483
介護予防特定施設入居者生活介護	39,843	44,851	46,681	49,047	50,217	50,945
(2) 地域密着型介護予防サービス	819	183	0	1,032	1,033	1,033
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	819	183	0	1,032	1,033	1,033
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	23,484	26,743	30,560	34,439	35,695	35,813

注 表示単位未満については四捨五入しているため、内訳の計が総数と一致しない場合がある。

4 介護保険サービス別の給付費及び利用者数の見込み

各サービス別の給付費及び利用者数の見込みについては、以下のとおりです。

なお、表中の利用者数については、1月当たりの利用者数を記載しています。また、給付費については千円未満を四捨五入しているため、内訳の計と合計が一致しない場合があります。

(1) 居宅サービス・介護予防サービス

① 訪問介護

[訪問介護]

要介護者に対して、居宅において介護福祉士などによって、食事・入浴・排せつなどの介護や日常生活上の世話をを行います。一般的な家事代行などではなく、専門的技術を通じた関わりによって「その人らしい自立した日常生活の実現を目指す」サービスです。

第8期では現状程度の利用者数を想定しています。

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	給付費(千円)	1,479,914	1,528,742	1,554,392	1,566,599	1,580,477	1,596,739
	利用者数(人)	2,266	2,277	2,171	2,166	2,174	2,186

② 訪問入浴介護

[訪問入浴介護]

疾病などやむを得ない理由により、入浴の介護が必要な場合に、入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車で居宅を訪問し、入浴や洗髪の介助をするサービスです。

第8期では年平均2.1%程度の利用者数の増を想定しています。

[介護予防訪問入浴介護]

要支援者の介護予防を目的として行う訪問入浴介護です。

第7期の実績を踏まえ、第8期においては利用者を想定しません。

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問入浴介護	給付費(千円)	81,957	86,369	96,323	99,806	100,437	100,559
	利用者数(人)	110	114	125	130	132	133
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0
合計	給付費(千円)	81,957	86,369	96,323	99,806	100,437	100,559
	利用者数(人)	110	114	125	130	132	133

③訪問看護・介護予防訪問看護

[訪問看護]

訪問看護ステーションなどの看護師・保健師などが要介護者の居宅を訪問し、主治医と連絡を取りながら、病状の確認や床ずれ・カテーテル管理などの療養上の処置、必要な診療の補助を行うサービスです。

第8期では年平均1.1%程度の利用者数の増を想定しています。

[介護予防訪問看護]

要支援者に対して、介護予防を目的として行う訪問看護です。

第8期では年平均4.7%程度の利用者数の増を想定しています。

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問看護	給付費(千円)	577,587	597,150	626,185	630,368	639,134	645,731
	利用者数(人)	1,094	1,167	1,180	1,183	1,211	1,220
介護予防訪問看護	給付費(千円)	11,176	13,934	20,691	23,683	23,872	23,872
	利用者数(人)	33	40	56	63	64	64
合計	給付費(千円)	588,763	611,085	646,877	654,051	663,006	669,603
	利用者数(人)	1,127	1,207	1,236	1,246	1,275	1,284

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

[訪問リハビリテーション]

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が要介護者の居宅を訪問して、専門的な機能回復訓練を行うサービスです。

在宅の医療を必要とする人が増える中、元気で暮らし続けるための環境づくりをすすめ、第8期では年平均3.3%程度の利用者数の増を想定しています。

[介護予防訪問リハビリテーション]

要支援者に対して、介護予防を目的として行う訪問リハビリテーションです。

第8期では現状程度の利用者数を想定しています。

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問 リハビリテーション	給付費(千円)	33,597	38,635	47,400	50,239	51,378	52,830
	利用者数(人)	86	100	119	126	129	131
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費(千円)	702	1,284	1,262	1,130	935	935
	利用者数(人)	2	4	5	5	4	4
合計	給付費(千円)	34,299	39,919	48,662	51,369	52,313	53,765
	利用者数(人)	88	104	124	131	133	135

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

[居宅療養管理指導]

医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士が通院のできない要介護者の居宅を訪問して、療養・服薬・栄養などに関する指導や、必要に応じ入院・入所に関する相談・助言を行うサービスです。

第8期では年平均2.7%程度の利用者数の増を想定しています。

[介護予防居宅療養管理指導]

要支援者に対して、介護予防を目的として行う居宅療養管理指導です。

第8期では年平均5.4%程度の利用者数の増を想定しています。

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅療養管理指導	給付費(千円)	259,520	300,995	329,776	351,140	357,259	359,313
	利用者数(人)	1,634	1,823	1,979	2,096	2,131	2,143
介護予防 居宅療養管理指導	給付費(千円)	5,423	7,061	10,930	12,556	12,699	12,844
	利用者数(人)	41	52	78	89	90	91
合計	給付費(千円)	264,943	308,056	340,706	363,696	369,958	372,157
	利用者数(人)	1,675	1,875	2,057	2,185	2,221	2,234

⑥ 通所介護

[通所介護]

居宅の要介護者をデイサービスセンター等へ送迎し、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の介助及び機能訓練を行うサービスです。閉じこもりがちな要介護者の孤独感の解消と家族の介護負担の軽減を図ることも目的としています。

第8期では現状程度の利用者数を想定しています。

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所介護	給付費(千円)	1,677,147	1,727,667	1,539,377	1,576,895	1,579,122	1,582,532
	利用者数(人)	2,014	2,026	1,734	1,735	1,736	1,733

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

[通所リハビリテーション]

要介護者に対して老人保健施設や病院に通所・通院し、理学療法士や作業療法士などのリハビリテーションの専門家による機能回復訓練などを行うサービスです。

現状を踏まえて、第8期での利用者数は年平均1.2%程度の減少を想定しています。

[介護予防通所リハビリテーション]

要支援者に対して老人保健施設や病院に通所・通院し、理学療法士や作業療法士などのリハビリテーションの専門家による機能回復訓練などを受けながら、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上を行うサービスです。

第8期では現状程度の利用者数を想定しています。

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所 リハビリテーション	給付費(千円)	331,863	355,375	302,919	297,173	294,205	285,254
	利用者数(人)	499	560	471	472	468	454
介護予防通所 リハビリテーション	給付費(千円)	11,575	17,442	18,016	17,855	17,865	17,865
	利用者数(人)	30	43	43	42	42	42
合計	給付費(千円)	343,437	372,817	320,935	315,028	312,070	303,119
	利用者数(人)	529	603	514	514	510	496

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

[短期入所生活介護]

要介護者を家庭の事情(介護者の病気・冠婚葬祭・家族旅行等)で一時的に介護できなくなった場合、介護老人福祉施設等に短期間入所して、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の介助及び機能訓練を行うサービスです。家族の介護負担の軽減を図ることも目的としています。

第8期では年平均1.4%程度の利用者数の増を想定しています。

[介護予防短期入所生活介護]

要支援者が介護老人福祉施設等に短期間入所して、介護予防を目的として、日常生活上の支援と機能訓練を行うサービスです。

第8期では年平均5.6%程度の利用者数の増を想定しています。

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
短期入所生活介護	給付費(千円)	409,708	389,912	372,472	379,505	381,220	391,066
	利用者数(人)	393	392	322	326	329	336
介護予防 短期入所生活介護	給付費(千円)	771	1,616	5,395	13,126	13,133	13,133
	利用者数(人)	3	3	6	7	7	7
合計	給付費(千円)	410,479	391,527	377,868	392,631	394,353	404,199
	利用者数(人)	396	395	328	333	336	343

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

[短期入所療養介護]

短期入所生活介護と同様のショートステイですが、入所する場所が介護老人保健施設、介護医療院などで、看護や医学的管理の下に介護や機能訓練その他必要な医療などを受けるサービスです。

介護老人保健施設については今後も現状程度の利用者数を想定していますが、病院及び介護医療院については、第7期の実績を踏まえ、第8期においては利用者を想定しません。

[介護予防短期入所療養介護]

要支援者に対して、介護予防を目的として行う短期入所療養介護です。

第7期の実績を踏まえ、第8期においては利用者を想定しません。

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
短期入所 療養介護（老健）	給付費（千円）	49,469	47,872	33,821	43,330	40,211	36,812
	利用者数（人）	52	47	30	38	35	32
介護予防短期入所 療養介護（老健）	給付費（千円）	337	50	0	0	0	0
	利用者数（人）	1	0	0	0	0	0
合計	給付費（千円）	49,805	47,922	33,821	43,330	40,211	36,812
	利用者数（人）	53	47	30	38	35	32

⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

[福祉用具貸与]

居宅の要介護者へ、日常生活の自立を助けるために必要な福祉用具を貸与するサービスです。

第8期では年平均1.7%程度の利用者数の増を想定しています。

[介護予防福祉用具貸与]

居宅の要支援者へ、介護予防を目的として必要な福祉用具を貸与するサービスです。

第8期では年平均5.7%程度の利用者数の増を想定しています。

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
福祉用具貸与	給付費（千円）	522,995	556,084	573,824	583,494	596,759	595,096
	利用者数（人）	3,271	3,407	3,478	3,559	3,656	3,662
介護予防 福祉用具貸与	給付費（千円）	20,660	24,316	27,997	31,409	32,717	32,913
	利用者数（人）	345	386	443	499	518	521
合計	給付費（千円）	543,656	580,401	601,821	614,903	629,476	628,009
	利用者数（人）	3,616	3,793	3,921	4,058	4,174	4,183

⑪特定福祉用具購入・介護予防特定福祉用具購入

[特定福祉用具購入]

居宅の要介護者へ、日常生活の自立を助けるために必要な福祉用具を販売するサービスで、購入費の支給があります。

第8期では現状程度の利用者数を想定しています。

[介護予防特定福祉用具購入]

居宅の要支援者へ、介護予防を目的として必要な福祉用具の販売をするサービスで、購入費の支給があります。

第8期では現状程度の利用者数を想定しています。

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定福祉用具 購入	給付費(千円)	20,870	20,388	18,739	17,792	17,792	17,691
	利用者数(人)	58	56	50	47	47	47
介護予防特定福祉用具 購入	給付費(千円)	2,728	2,484	2,326	2,699	3,072	3,350
	利用者数(人)	10	8	7	8	9	10
合計	給付費(千円)	23,598	22,872	21,066	20,491	20,864	21,041
	利用者数(人)	68	64	57	55	56	57

⑫住宅改修・介護予防住宅改修

[住宅改修]

要介護者の在宅生活での安全確保及び自立を目的として、その身体機能の状態に合わせて、住んでいる住宅への手すりの取り付け、段差解消等の改修にかかる費用を支給するサービスです。

第8期では現状程度の利用者数を想定しています。

[介護予防住宅改修]

要支援者の介護予防を目的として行う住宅改修にかかる費用を支給するサービスです。

第8期では年平均2.8%程度の利用者数の増を想定しています。

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修	給付費(千円)	50,737	38,404	32,443	31,287	30,350	30,350
	利用者数(人)	49	43	34	33	32	32
介護予防住宅改修	給付費(千円)	20,816	16,885	13,342	12,366	13,342	14,483
	利用者数(人)	18	16	13	12	13	14
合計	給付費(千円)	71,553	55,290	45,785	43,653	43,692	44,833
	利用者数(人)	67	59	47	45	45	46

⑬特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

[特定施設入居者生活介護]

指定を受けた有料老人ホーム・ケアハウス等に入所している要介護者に対して、その施設が食事、入浴、排せつ等の日常生活上の介助及び療養上の介助を行うサービスです。

第8期では年平均3.0%程度の利用者数の増を想定しています。

[介護予防特定施設入居者生活介護]

指定を受けた有料老人ホーム・ケアハウス等に入所している要支援者に対して、その施設が日常生活上の一部の支援を行うサービスです。

第8期では年平均3.7%程度の利用者数の増を想定しています。

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定施設入居者 生活介護	給付費(千円)	1,701,780	1,782,435	1,912,560	2,030,573	2,075,220	2,105,225
	利用者数(人)	709	743	785	829	847	858
介護予防特定施設入居者 生活介護	給付費(千円)	39,843	44,851	46,681	49,047	50,217	50,945
	利用者数(人)	44	51	52	56	57	58
合計	給付費(千円)	1,741,623	1,827,286	1,959,242	2,079,620	2,125,437	2,156,170
	利用者数(人)	753	794	837	885	904	916

(2) 地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

第8期計画では、新たに2箇所の整備に向けて取り組みます。

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費(千円)	10,640	18,259	69,955	66,041	145,124	159,049
	利用者数(人)	4	9	30	29	62	68

② 夜間対応型訪問介護

ホームヘルパーが、夜間の定期的な巡回訪問又は通報を受け、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の介助を行うサービスです。

第8期では現状程度の利用者数を想定しています。

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	9,414	7,757	6,708	6,061	5,805	5,805
	利用者数(人)	58	44	36	32	31	31

③ 地域密着型通所介護

利用定員18人以下の小規模なデイサービスセンターにおいて、食事や入浴、機能訓練、レクリエーションなどを提供するサービスです。

第8期では現状程度の利用者数を想定しています。

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型通所介護	給付費(千円)	827,104	817,021	729,602	717,081	713,030	700,990
	利用者数(人)	1,088	1,078	929	925	921	906

④認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

[認知症対応型通所介護]

居宅の要介護者で認知症である方のみをデイサービスセンター等へ送迎し、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の介助及び機能訓練を行うサービスです。閉じこもりがちな要介護者などの孤独感の解消と家族の介護負担の軽減を図ることも目的としています。

第8期では現状程度の利用者数を想定しています。

[介護予防認知症対応型通所介護]

居宅の要支援者で認知症である方に対して、デイサービスなどにおいて、日常生活上の介助及び機能訓練を行うサービスです。

第7期の実績を踏まえ、第8期においては利用者を想定しません。

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型 通所介護	給付費(千円)	175,952	174,427	158,178	141,245	140,929	138,640
	利用者数(人)	130	130	109	100	100	99
介護予防認知症対応型 通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0
合計	給付費(千円)	175,952	174,427	158,178	141,245	140,929	138,640
	利用者数(人)	130	130	109	100	100	99

⑤小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

[小規模多機能型居宅介護]

居宅の要介護者について、その方の心身の状況や環境等に応じて作成されたケアプランに基づいて、居宅への訪問、サービス事業所への通所若しくは短期間宿泊して、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の介助及び機能訓練を行うサービスです。

第8期では年平均4.5%程度の利用者数の増を想定しています。

[介護予防小規模多機能型居宅介護]

居宅の要支援者に対して、介護予防を目的として行う小規模多機能型居宅介護です。

第8期計画では、小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護について、新たに1箇所の整備に向けて取り組みます(看護小規模多機能型居宅介護で利用者数等を見込んでいます。)

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
小規模多機能型 居宅介護	給付費(千円)	101,790	94,659	104,144	107,413	109,598	117,860
	利用者数(人)	38	39	43	45	46	49
介護予防小規模多機能型 居宅介護	給付費(千円)	819	183	0	1,032	1,033	1,033
	利用者数(人)	1	1	0	1	1	1
合計	給付費(千円)	102,609	94,843	104,144	108,445	110,631	118,893
	利用者数(人)	39	40	43	46	47	50

⑥ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

[認知症対応型共同生活介護]

認知症のためにひとり暮らしはできないが、サポートがあれば生活できる要介護者に対して、1ユニット5～9人の共同生活住宅（グループホーム）を提供し、介護職員の助けを借りながら家庭的雰囲気の中で生活するサービスです。

第8期では年平均2.7%程度の利用者数の増を想定しています。

[介護予防認知症対応型共同生活介護]

認知症の要支援者（要支援2に限る）に対して、共同生活住居において、介護職員の助けを借りながら家庭的雰囲気の中で生活するサービスです。

第7期の実績を踏まえ、第8期においては利用者を想定しません。

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型 共同生活介護	給付費（千円）	547,856	557,478	586,932	629,388	632,886	639,602
	利用者数（人）	173	173	182	194	195	197
介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	利用者数（人）	0	0	0	0	0	0
合計	給付費（千円）	547,856	557,478	586,932	629,388	632,886	639,602
	利用者数（人）	173	173	182	194	195	197

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所し、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の支援や機能訓練などを受けるサービスです。

第7期では実績はありませんが、第8期計画では、新たに1箇所の整備に向けて取り組みます。

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	45,991
	利用者数（人）	0	0	0	0	0	14

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。

第8期計画では、小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護について、新たに1箇所の整備に向けて取り組みます。

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
看護小規模多機能型 居宅介護	給付費（千円）	0	2,150	2,068	66,930	76,292	98,875
	利用者数（人）	0	1	3	23	26	34

(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設

食事や排せつなどの介護が常時必要で、自宅では介護が困難な要介護者が入所し、食事・入浴・排せつなどの日常生活の介助、機能訓練、健康管理などが受けられる施設（特別養護老人ホーム）です。

第8期では年平均1.6%程度の利用者数の増を想定しています。

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	給付費（千円）	2,652,515	2,739,751	2,878,189	2,939,278	2,989,376	3,037,842
	利用者数（人）	841	863	892	905	920	935

② 介護老人保健施設

治療が終わって病状が安定し、居宅復帰のためのケアが必要な要介護者が入所し、医療管理下での機能訓練、日常生活の介助などが受けられる施設です。

第8期では現状程度の利用者数を想定しています。

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人保健施設	給付費（千円）	1,310,647	1,294,812	1,292,895	1,293,806	1,294,524	1,294,524
	利用者数（人）	375	364	358	356	356	356

③ 介護医療院

長期の療養が必要な人に、療養上の管理、看護、介護、リハビリテーション等を受けることができるサービスで、日常的な医学管理と看取りやターミナルケアなどの医療機能とあわせ、生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。

令和2年度（2020年度）に市内の介護療養型医療施設が転換したことから、令和2年度（2020年度）と同程度の利用者数を想定しています。

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護医療院	給付費（千円）	4,745	18,014	154,280	155,215	155,301	155,301
	利用者数（人）	1	4	32	32	32	32

④ 介護療養型医療施設

病状が安定期にあり、長期の療養を必要とする要介護者のための療養病床などを有する診療所又は病院で、医療、療養上の管理、看護などが受けられる施設です。

令和6年（2024年）3月までに介護医療院への転換を図ることとされていますが、当面は現状程度の利用者数を想定しています。

区分	第7期実績			第8期計画			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
介護療養型医療施設	給付費（千円）	451,232	426,037	249,725	260,068	260,212	260,212
	利用者数（人）	104	98	57	59	59	59

(4) 居宅介護支援・介護予防支援

[居宅介護支援]

居宅の要介護者が地域密着型サービス、居宅サービス等又は保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用できるよう要介護者から依頼を受けて、その心身の状況、環境、要介護者及び家族の希望により、利用する居宅サービスの種類と量を定めた計画（ケアプラン）を作り、その計画に基づくサービスの提供が確保されるよう事業者と連絡調整するサービスです。

第8期では年平均1.0%程度の利用者数の増を想定しています。

[介護予防支援]

居宅の要支援者が介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等又は介護予防を目的とした保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用できるよう要支援者から依頼を受けて、その心身の状況、環境、要支援者及び家族の希望により、利用する介護予防サービス等の種類と量を定めた計画（介護予防ケアプラン）を作り、その計画に基づくサービスの提供が確保されるよう事業者と連絡調整するサービスです。地域包括支援センターが介護予防マネジメントの一環として行います。

第8期では年平均5.3%程度の利用者数の増を想定しています。

区分	第7期実績			第8期計画			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
居宅介護支援	給付費（千円）	912,678	948,367	916,778	925,968	933,570	948,959
	利用者数（人）	5,097	5,184	5,089	5,109	5,151	5,240
介護予防支援	給付費（千円）	23,484	26,743	30,560	34,439	35,695	35,813
	利用者数（人）	395	448	518	580	601	603
合計	給付費（千円）	936,161	975,110	947,338	960,407	969,265	984,772
	利用者数（人）	5,492	5,632	5,607	5,689	5,752	5,843

(5) 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

①訪問型サービス

国の基準による訪問型サービス（従前の介護予防訪問介護）と市の独自基準による訪問型サービス等を提供しています。

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問型サービス	給付費（千円）	65,722	63,301	66,670	71,093	71,093	71,093
	利用者数（人）	391	376	372	397	397	397

②通所型サービス

国の基準による通所型サービス（従前の介護予防通所介護）と市の独自基準による通所型サービス等を提供しています。

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所型サービス	給付費（千円）	178,932	182,789	163,225	198,971	205,716	212,464
	利用者数（人）	701	725	654	789	816	843

③介護予防ケアマネジメント

要支援者や事業対象者の自立支援を目的として、その心身の状況や置かれている環境などに応じ、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスのほか、一般介護予防事業や市の独自施策、民間企業による生活支援サービスも含め、要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行っています。

区分		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防 ケアマネジメント	給付費（千円）	45,149	44,101	42,156	49,122	49,122	49,122
	利用者数（人）	781	730	698	813	813	813

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) 標準給付費

標準給付費とは、総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加算したものです。

令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3年間の標準給付費見込額は、約485億5千万円になります。

（単位：千円）

区分	第8期計画			合計 (3年間)
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	
総給付費	15,166,037	15,404,791	15,610,034	46,180,862
介護給付費	14,966,695	15,200,211	15,402,848	45,569,754
予防給付費	199,342	204,580	207,186	611,108
特定入所者介護サービス費等給付額	323,175	298,550	304,587	926,312
高額介護サービス費等給付額	400,879	402,028	410,157	1,213,064
高額医療合算介護サービス費等給付額	56,514	57,702	58,869	173,085
算定対象審査支払手数料	17,299	17,663	18,020	52,982
標準給付費見込額	15,963,904	16,180,734	16,401,667	48,546,305

(2) 地域支援事業費

令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3年間の地域支援事業費見込額は、約22億1千万円になります。

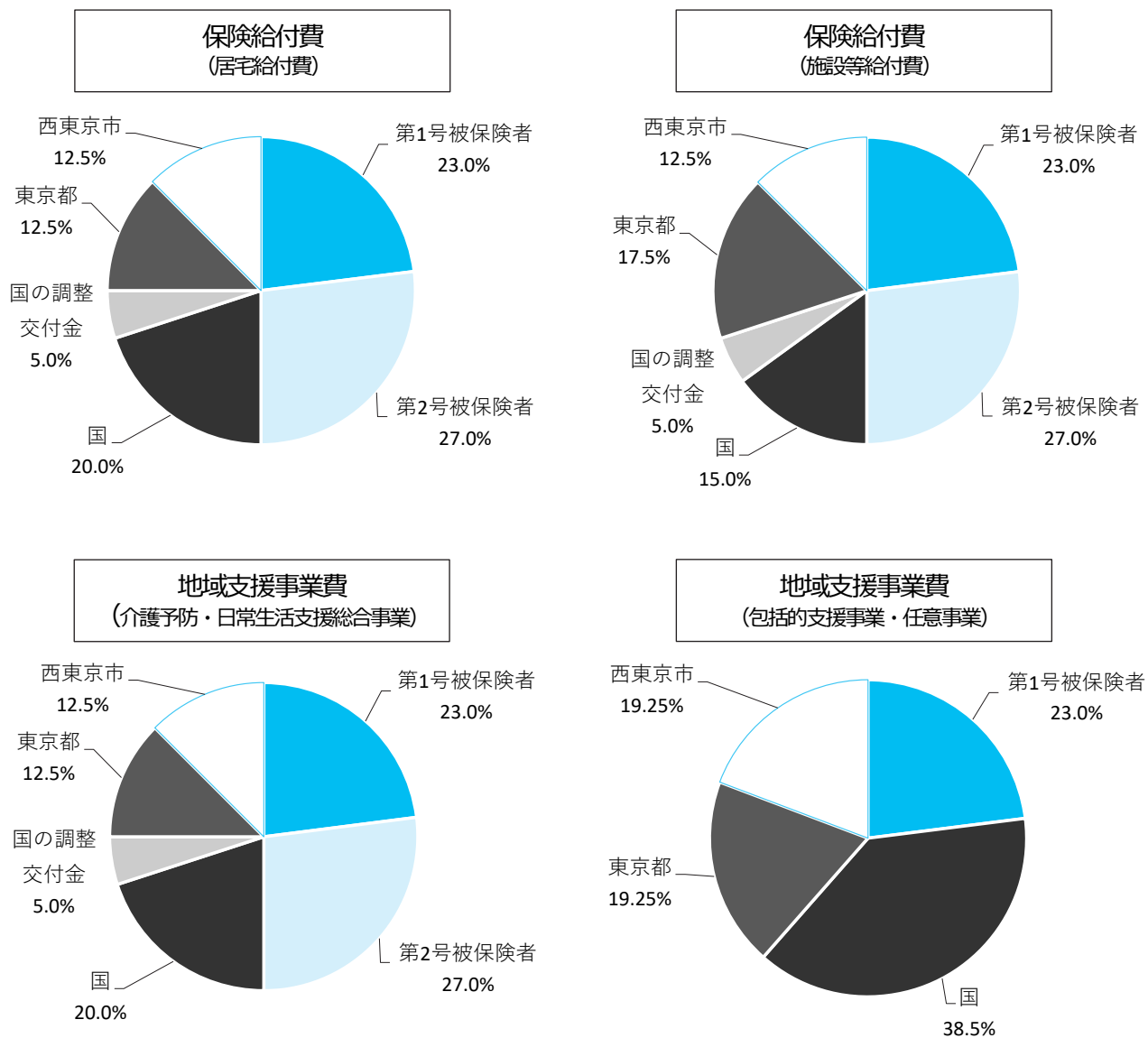
（単位：千円）

区分	第8期計画			合計 (3年間)
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	
介護予防・日常生活支援総合事業費	386,899	382,539	389,287	1,158,725
包括的支援事業・任意事業費	337,354	357,976	358,821	1,054,151
地域支援事業費見込額	724,253	740,515	748,108	2,212,876

(3) 財源構成

事業費の財源は、第1号被保険者（65歳以上）の保険料のほか、第2号被保険者（40～64歳）の保険料、国・都・西東京市の負担金等により構成されます。

費用ごとの負担割合は次のとおりです。



2 第1号被保険者保険料

(1) 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当たっては、次の考え方に基づき検討し、設定します。

①保険料段階について

保険料段階については、基準額に対する保険料の負担割合の決定及び第9段階以上の多段階設定が、各自治体の裁量で可能となります。第7期事業計画では、課税層の一部の所得段階の細分化を行い、17段階に設定しています。また、低所得者層については、国基準の保険料率より低く設定することで低所得者への配慮が行われています。

第8期計画における保険料の段階設定についても、引き続き17段階の所得段階別保険料を設定します。

②保険料収納率について

第8期計画の予定保険料収納率については、第7期計画の収納実績を考慮し、98.5%とします。

③調整交付金について

調整交付金とは、所得が全国平均よりも低く、また、後期高齢者が多いことにより介護保険の財源が不足することのないよう、国が各地方自治体の財源5%程度を交付金として拠出し、自治体間の格差を調整するものです。

第8期計画における調整交付金の割合は、3年間の平均で5.46%程度と見込みます。

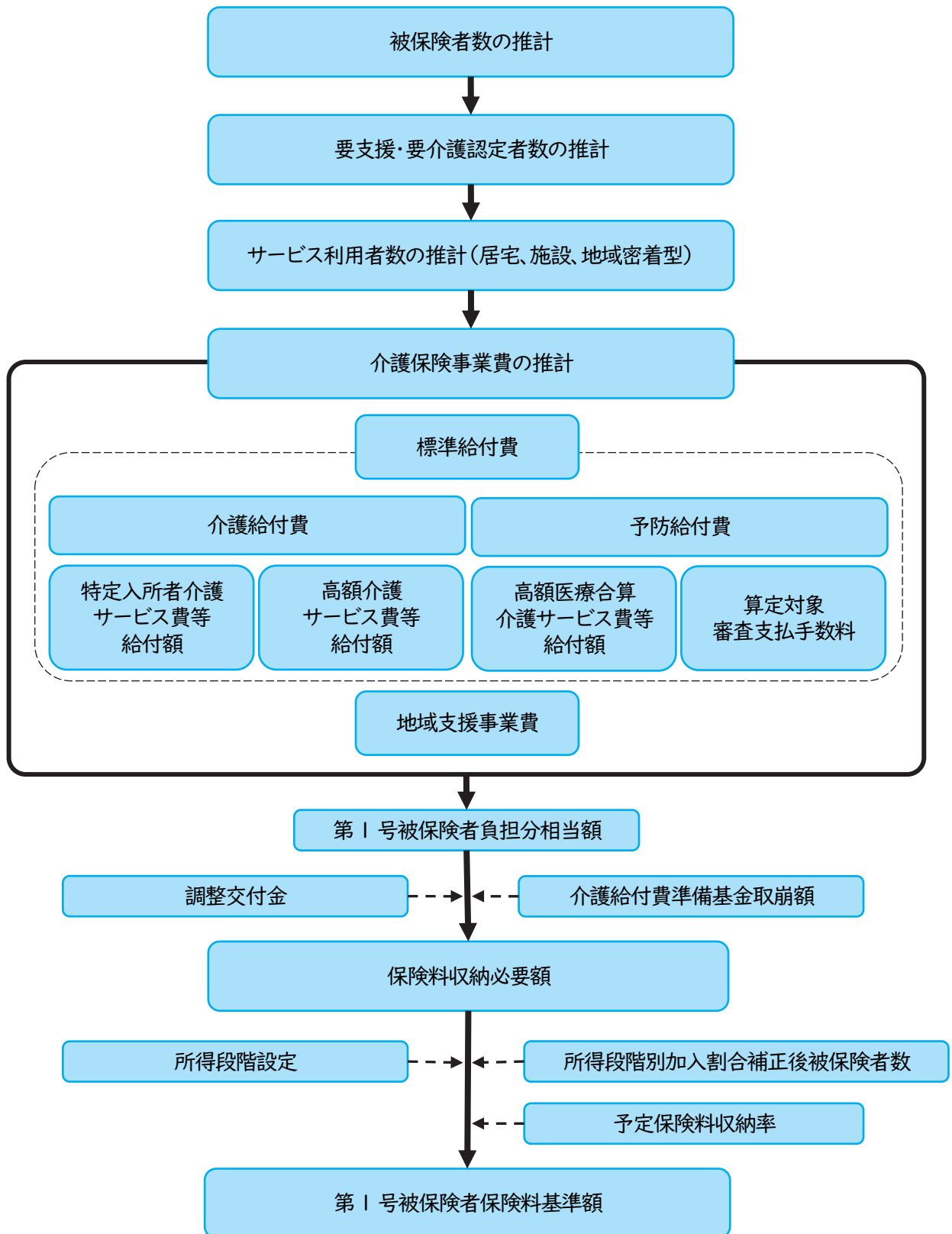
④介護給付費準備基金の取り崩し

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ないとされており、西東京市では中期的に安定した財源確保を可能とする観点から、「西東京市介護給付費準備基金条例」を制定し、各年度の剰余金の範囲内で積み立てを実施しています。第7期計画の保険料設定に当たっては、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。

第8期計画における基金の活用については、第7期計画期間中に積み立てた約6億5千万円を取り崩し、第1号被保険者の保険料上昇の抑制を図ります。

(2) 保険料算定の流れ

推計に当たっては、国の推計の手順などの考え方に従って行います。



(3) 第1号被保険者保険料の算定

第8期計画期間における第1号被保険者保険料基準額（月額）の算定結果は以下のとおりです。

項目		算出方法	第8期
A	標準給付費見込額		48,546,305,228円
B	地域支援事業費見込額		2,212,876,000円
b1	介護予防・日常生活支援総合事業費		1,158,725,000円
b2	包括的支援事業・任意事業費		1,054,151,000円
C	第1号被保険者負担分相当額	$= (A+B) \times 23\%$	11,674,611,682円
D	調整交付金相当額	$= (A+b1) \times 5\%$	2,485,251,511円
E	調整交付金見込額（注1）	$= (A+b2) \times \text{見込割合}$	2,713,604,000円
F	財政安定化基金拠出金見込額（注2）		0円
G	財政安定化基金償還金		0円
H	介護給付費準備基金取崩額		650,000,000円
I	保険料収納必要額	$= C+(D-E+F+G-H)$	10,796,259,193円
J	予定保険料収納率		98.5%
K	所得段階別加入割合補正後被保険者数		150,779人
L	保険料基準額（月額）	$= I \div J \div K \div 12 \text{ か月}$	6,058円

注1 調整交付金の見込割合を令和3年度(2021年度)が5.50%、令和4年度(2022年度)が5.51%、令和5年度(2023年度)が5.37%として算出

注2 第8期計画期間中における東京都財政安定化基金拠出金は0円である。

介護保険料の推移を見ると、第1期計画以降は見直しごとに増加傾向にあり、第7期計画では基準月額が6千円を超える水準となりました。一方、第7期の実績を見ると、要介護者の第1号被保険者に対する認定率の見込み23%程度に対して21%程度で推移しており、サービス量の実績も計画ほどには伸びていません。

このため、第8期計画においても高齢化の進展に伴う認定者数やサービス利用者数の増加等を見込みつつ、第1号被保険者の保険料負担とサービス利用のバランスを考慮し、基準月額は6,058円とし、17段階の所得段階を設定します。

■西東京市の介護保険料の推移

区分	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
基準月額	2,921円	3,281円	3,958円	3,958円	5,115円	5,691円	6,373円	6,058円
増減額	—	+360円	+677円	+0円	+1,157円	+576円	+682円	-315円
増減割合	—	+12.3%	+20.6%	+0.0%	+29.2%	+11.3%	+12.0%	-4.9%

■西東京市の第8期介護保険料所得段階別保険料

(上段は年額、下段は月額)

段階	対象者	保険料率 (注1)	第8期 保険料額	(参考) 第7期 保険料額(注2)
第1段階	世帯全員が住民税非課税であって、本人の課税対象となる前年の年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方、又は生活保護の受給者の方、又は老齢福祉年金の受給者の方であって、世帯全員が住民税非課税の方	0.48→ 0.28 (軽減後)	20,300円 (1,697円)	21,400円 (1,785円)
第2段階	世帯全員が住民税非課税であって、本人の課税対象となる前年の年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方であって、第1段階に該当しない方	0.64→ 0.39 (軽減後)	28,300円 (2,363円)	29,800円 (2,486円)
第3段階	世帯全員が住民税非課税であって、第1段階又は第2段階のいずれにも該当しない方	0.67→ 0.62 (軽減後)	45,000円 (3,756円)	47,400円 (3,952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、本人の課税対象となる前年の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	63,900円 (5,332円)	67,300円 (5,609円)
第5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、本人の課税対象となる前年の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	72,600円 (6,058円)	76,400円 (6,373円)
第6段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.15	83,600円 (6,967円)	87,900円 (7,329円)
第7段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.25	90,800円 (7,573円)	95,600円 (7,967円)
第8段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50	109,000円 (9,087円)	114,700円 (9,560円)
第9段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の方	1.65	119,900円 (9,996円)	126,100円 (10,516円)
第10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500万円未満の方	1.75	127,200円 (10,602円)	133,800円 (11,153円)
第11段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が500万円以上600万円未満の方	1.80	130,800円 (10,905円)	137,600円 (11,472円)
第12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700万円未満の方	1.85	134,400円 (11,208円)	141,400円 (11,791円)
第13段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が700万円以上800万円未満の方	1.90	138,100円 (11,511円)	145,300円 (12,109円)
第14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900万円未満の方	1.95	141,700円 (11,814円)	149,100円 (12,428円)
第15段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が900万円以上1,000万円未満の方	2.00	145,300円 (12,116円)	152,900円 (12,746円)
第16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2,000万円未満の方	2.20	159,900円 (13,328円)	168,200円 (14,021円)
第17段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が2,000万円以上の方	2.30	167,200円 (13,934円)	175,800円 (14,658円)

注1 第1～第3段階の保険料率は、低所得者対策の強化により保険料が軽減されている。

注2 (参考) 第7期保険料額の第1～第3段階の金額は、低所得者対策の強化後の金額を記載している。

<参考>

西東京市における所得段階別第1号被保険者数については、次の表のように見込んでいます。

■西東京市の所得段階別第1号被保険者数の見込み

段 階	保険料率		第1号被保険者数（人）				
	低所得者 軽減前	低所得者 軽減後	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計	構成比
第1段階	0.48	0.28	9,633	9,679	9,742	29,054	19.6%
第2段階	0.64	0.39	3,195	3,210	3,231	9,636	6.5%
第3段階	0.67	0.62	3,048	3,062	3,082	9,192	6.2%
第4段階	0.88		7,226	7,260	7,307	21,793	14.7%
第5段階	1.00 (基準額)		4,866	4,889	4,921	14,676	9.9%
第6段階	1.15		5,112	5,136	5,170	15,418	10.4%
第7段階	1.25		6,243	6,272	6,313	18,828	12.7%
第8段階	1.50		4,719	4,741	4,772	14,232	9.6%
第9段階	1.65		2,163	2,173	2,187	6,523	4.4%
第10段階	1.75		885	889	895	2,669	1.8%
第11段階	1.80		442	444	447	1,333	0.9%
第12段階	1.85		295	296	298	889	0.6%
第13段階	1.90		197	198	199	594	0.4%
第14段階	1.95		147	148	149	444	0.3%
第15段階	2.00		98	99	99	296	0.2%
第16段階	2.20		541	543	547	1,631	1.1%
第17段階	2.30		344	346	348	1,038	0.7%
被保険者数 計			49,154	49,385	49,707	148,246	100.0%
所得段階別加入割合 補正後被保険者数			49,994	50,229	50,556	150,779	—



第4部 計画の推進体制

第1章 各主体の役割

第2章 計画の推進体制

第1章 各主体の役割

計画の基本理念を実現するためには、市民、地域社会、地域活動団体、医療・介護関係者、行政がそれぞれの役割を果たしながら力を合わせ、一体となって取り組むことが必要です。

1 市民

市民一人ひとりが趣味や学習、社会参加などの活動を通じて自己実現を図り、日常生活の中で自ら健康づくり・介護予防に取り組みながら、いきいきと最期まで自分らしい人生を送るために行動することが望まれます。また、人と人とのつながり、社会とのつながりを広げ、地域の活動に積極的に参加することなどによって、それぞれの経験や技能などを社会に還元し、自身の生きがいや活力の源となる活動を行うことも重要です。

また、病気や障害等により介護を必要とする状態になっても、適切なサービスなどを利用しながら、自分らしい暮らしを営み続けることが望まれます。

2 地域社会

地域社会は、日常生活を送る基盤であり、隣近所や自治会・町内会、地域の商店など、それぞれの営みの中で個人や世帯、団体のつながりや関わりを持ちながら共に暮らしています。

今後、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加し、高齢者の孤立が憂慮される中、市民一人ひとりが、地域の人々や福祉活動に関心を持ち、それぞれができる活動に参加することにより、支援が必要な人に対して自然に手を差し延べることができるような地域コミュニティを形成することが期待されています。

3 地域活動団体

社会福祉協議会は、地域福祉推進の中心的な役割を果たす団体として、地域における福祉関係者や関係機関などと連携し、地域の連帯と支援の輪を広げるとともに、市民や地域団体が主体となって活動する場や環境づくりに向けてこれまで以上に取り組むことが求められています。

高齢者クラブやシルバー人材センターなどの高齢者関係団体は、会員全体の福祉向上を目指し、魅力的な活動を実施することにより、活動の活性化や会員の増加を図るなど、高齢化の進行を踏まえた取組を強化することが求められます。

NPO法人やボランティア団体は、支援を必要としている人へのサービス提供など、地域福祉の向上を目指し、それぞれの団体の特性や資源を生かしながら、積極的に地域と関わり、連携することが望まれます。

4 医療・介護関係者

医師会・歯科医師会・薬剤師会・理学療法士会・柔道整復師会などの医療関係者は、日頃から診療や訪問診療等に関わることによって、市民が適切な支援を受けながら、安心して在宅療養生活を送ることができるよう、予防の視点からの啓発や医療と介護の連携を充実させていくことが期待されます。

サービス事業者などは、高齢者が安定した生活を営み、安心してサービスを利用するために、地域に根差し、健全に発展していくことが不可欠です。そのためには、必要な介護人材を確保・育成し、サービスの質の向上を図りながら、引き続き良質なサービスを提供することが求められています。

また、要介護認定者数が年々増加している現状を踏まえると、要介護認定者一人ひとりのできることを増やして自立の促進や重度化の防止を図ることができるよう、先進事例も参考にしながらサービス提供の方法を改善することが必要です。

さらに、市民のサービスへの信頼を確立するというサービス提供主体としての役割を果たし、事業者自らが地域社会の構成員であるという自覚のもとに、地域に貢献することも期待されます。

5 行政

市の役割は、市民の福祉の向上を目指して、市民ニーズなどの現状把握や施策・事業の進行政管理などを通して、第8期計画に位置付けられた施策・事業を総合的・一体的に推進することです。

高齢者福祉分野においてこれまで構築してきた地域包括ケアシステムを、障害者や子どもなどの分野にも広げるとともに、医療・介護関係者との連携の強化を図ったり、市内外の企業と力を合わせたりすることによって、市民や関係団体による主体的な支え合いの活動を支援し、互いに支え合いながら活躍できる「地域共生社会」の実現を目指します。

そのため、市民に対しては、様々な状況に応じた多様なニーズを把握し、本人やその家族などへの必要な情報、日常における生活支援サービスを提供するとともに、予防の視点も踏まえた高齢者の地域活動の場を確保し、地域につながり続ける支援を行います。

また、地域社会や地域活動団体に対しては、地域活動の拠点の整備や多世代間での交流を促進するとともに、既存の介護予防事業をはじめとする取組や地域の団体活動を側面的に支援することで地域における支え合いの仕組みづくりを促進していきます。

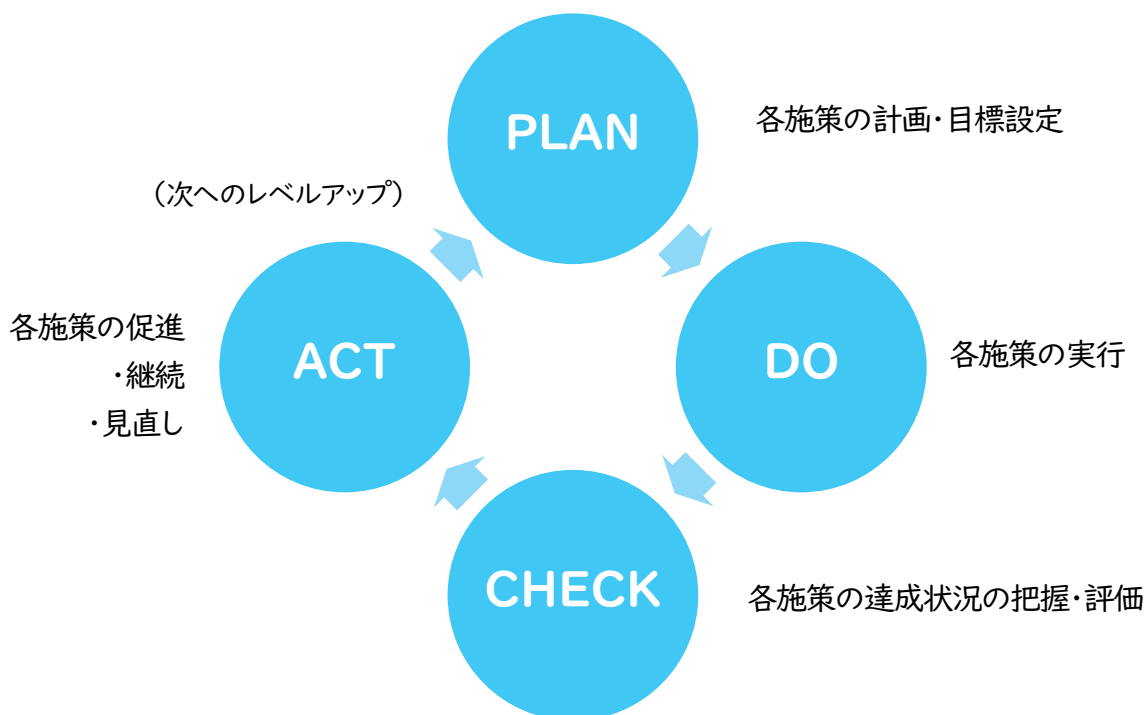
さらに、医療ニーズがあり、介護の度合いが重くなった高齢者でも、地域の中で安心して暮らしていくため、医療と介護が統合された「多職種によるチームケア」の提供を目指し、医療・介護関係者に対しては、各専門分野の境界を越えた関係づくりを推進します。

第2章 計画の推進体制

1 計画の進行管理

計画の推進に当たっては、年度ごとに取組状況を評価し、次年度の方向性を定めます。これらの評価の結果は、公表していきます。

また、計画を着実に進めていくために、各施策の計画・実行・評価・改善のP D C Aサイクルにより管理していきます。計画の進捗状況や社会状況の変化等に合わせ、柔軟に対応していきます。



2 関係協議会・各種専門機関・団体との連携

(1) 地域包括支援センター運営協議会

学識経験者、サービス利用者、被保険者、地域活動団体、サービス事業者の代表などで構成される「西東京市地域包括支援センター運営協議会」を設置し、地域包括支援センターの事業を中立・公正な立場から評価・検討します。運営の在り方や、地域における医療機関、福祉施設その他関係機関とのネットワーク形成に対しての評価・指導・助言を行い、地域包括支援センターのより円滑かつ適正な運営を図ります。

(2) 地域ケア会議

地域ケア会議では、地域包括支援センター地区（8地区）における個別課題の解決を目指し地域課題を検討するとともに、自立支援・介護予防・重度化防止を目指したケアマネジメントへの支援を強化していきます。

(3) 地域包括ケアシステム推進協議会

地域包括ケアシステム推進協議会は、医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめとする各専門職団体の代表者、市民、行政による横断的組織、地域包括ケアシステムについての課題の把握、協議等を行います。これまで、地域包括ケアシステム推進協議会では6つの部会において市の様々な課題を検討し、具体的な方向性などを話し合ってきました。今後も地域包括ケアの推進に向けた協議を進めるとともに、団体間の情報共有、周知等も行っていきます。

(4) 各種専門機関・団体

権利擁護センター「あんしん西東京」、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会や地域包括支援センターなどの福祉・介護に関連する機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、理学療法士会、柔道整復師会などの医療関係団体との連携を進めます。

また、地域住民（ささえあい協力員・訪問協力員）や団体（ささえあい協力団体）などによる地域での支え合いの仕組みである「ささえあいネットワーク」、市民や団体などが連携して地域の課題の解決を目指す「ほっとするまちネットワーク」、地域住民が主体の「ふれあいのまちづくり事業」など、地域における様々なネットワークとの連携・協働を強化するとともに、地域で暮らす高齢者を見守り、必要に応じて公的支援につなぐ仕組みの拡充を図ります。

さらに、保健・福祉・医療などに関する活動を展開するNPO法人やボランティア団体を支援・育成していきます。

3 介護保険の円滑な運営

①保険者機能・庁内推進体制の充実

介護保険制度を円滑に運営するために、保険者としてのマネジメント機能の強化、苦情などに対する相談機能の充実、公平公正な介護認定、給付の適正化、介護予防の効果の検証、地域密着型サービスの指定、地域包括支援センターの運営支援など、保険者機能の充実を図ります。

健康福祉部高齢者支援課を中心に庁内各課と連携しながら、介護保険事業計画を推進します。

②介護保険運営協議会

「西東京市介護保険運営協議会」は、学識経験者、社会福祉協議会、被保険者代表、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護保険関連施設職員などを構成員として審議を行います。介護保険事業計画の実施から進行管理、評価、見直しの過程において、行政、関係機関や関係団体、市民と協働しながら、介護保険のより円滑な運営に努めます。

③介護認定審査会合議体の長の会議の充実

保健・福祉・医療分野の専門家による介護認定審査会の合議体の代表14人からなる「合議体の長の会議」において、介護認定審査の質の向上、審査の効率化などについて、今後も更にその取組の充実を図ります。

④介護保険連絡協議会との連携

介護保険サービス事業者間における情報共有、事業者相互の交流の促進を目的とする「西東京市介護保険連絡協議会」と連携し、介護保険サービスなどの円滑な提供を図ります。

1 高齢者支援課
Senior Citizens Support Section

資料編

1階

1 高齢者支援課

高齢者福祉

1~3

- ・高齢者サービス係
- ・地域支援係
- ・在宅療養支援係
- ・在宅療養連携支援センター
(にしのみ)

- ・手技治療割引券支給サービス
- ・紙おむつ給付・助成金サービス
- ・高齢者配食サービス

- ・老人クラブ
- ・介護支援ボランティアポイント制度
- ・いきいきミニデイ
- ・老人福祉センター・福祉会館

- ・フレイルチェック

等

介護保険

4~6

- ・相談受付係
- ・介護認定係
- ・介護保険料係
- ・介護指導給付係

- ・介護保険要介護・要支援認定申請
- ・介護保険資格(転入・転出・転居等)
- ・介護保険料
- ・介護保険給付(高額介護サービス費等)
- ・相談

等

①

②

③

④

開示請求窓口

⑤

出入口

2地域共生課

高齢者支援課 介護受付係

高齢者支援課 介護受付係

1 検討体制と検討経緯

(1) 検討体制

西東京市高齢者保健福祉計画検討委員会及び西東京市介護保険運営協議会
委員名簿

(敬称略)

選出区分	氏名	所属等
学識経験者	◎ 渡邊 浩文	武蔵野大学
	○ 須加 美明	目白大学
保健医療関係者	平塚 龍太	西東京市医師会
	浅野 幸弘	西東京市歯科医師会
	伊集院 一成	西東京市薬剤師会
	伊藤 章	葵の園・ひばりが丘 (介護老人保健施設)
	丸山 道生	田無病院 (介護医療院)
福祉関係者	酒井 克子	望星田無クリニック (訪問介護事業所)
	尾林 和子	フローラ田無 (介護老人福祉施設)
	小柳 学	パートナー西東京店 (居宅介護支援事業所)
	市村 夏美	西東京市田無町地域包括支援センター
	篠宮 武男	西東京市民生委員児童委員協議会
	妻屋 良男	西東京市社会福祉協議会
市内に住所 を有する 被保険者 (市民公募)	石坂 正雄	第1号被保険者
	石井 龍兒	第1号被保険者
	松本 栄子	第2号被保険者
	松岡 裕子	第2号被保険者

◎座長(委員長)、○副座長(副委員長)

注 所属等は令和3年(2021年)1月現在

(2) 検討経緯

① 西東京市高齢者保健福祉計画検討委員会での検討経緯

回	開催日	議 題
第 1 回	令和 2 年(2020 年) 6 月 25 日	(1) 令和元年度の取組状況について (2) 西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 8 期）について (3) 地域包括支援センター別ヒアリング及びグループインタビューについて
第 2 回	8 月 20 日	(1) 第 1 回会議録の確認について (2) 第 7 期計画における施策等の現状と課題 (3) 地域包括支援センター別ヒアリング及びグループインタビュー実施結果について (4) 西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 8 期）の方向性について
第 3 回	10 月 8 日	(1) 第 2 回会議録の確認について (2) 西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 8 期）の骨子（案）について
第 4 回	11 月 12 日	(1) 第 3 回会議録の確認について (2) 西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 8 期）の素案について
第 5 回	12 月 17 日	(1) 第 4 回会議録の確認について (2) 西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 8 期）の素案について
第 6 回	令和 3 年(2021 年) 1 月 28 日	(1) 第 5 回会議録の確認について (2) パブリックコメントについて (3) 西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 8 期）の最終案について



会議の様子

②西東京市介護保険運営協議会での検討経緯

回	開催日	議 題
第1回	令和元年(2019年) 7月29日	(1) 第7期計画の概要及び第5期～第7期の取組について (2) 計画策定に係るアンケート調査について
第2回	10月24日	(1) 第1回会議録の確認 (2) 平成30年度の取組状況について (3) 第8期計画策定のためのアンケート調査について
第3回	令和2年(2020年) 1月30日	(1) 第2回会議録の確認 (2) 第8期計画策定のためのアンケート調査結果(速報)について (3) 計画策定方針にかかる国の動向について
第4回	6月25日	(1) 第3回会議録の確認 (2) 計画策定方針にかかる国の動向について (3) 第8期計画策定のためのアンケート調査結果報告について
第5回	8月20日	(1) 第4回会議録の確認 (2) 西東京市における高齢者を取り巻く現状と課題 (3) 第8期計画策定における国の基本指針について
第6回	10月8日	(1) 第5回会議録の確認 (2) 第7期計画の実績検証 (3) 第8期の地域密着型サービスの整備
第7回	11月12日	(1) 第6回会議録の確認 (2) 西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第8期)の素案について
第8回	12月17日	(1) 第7回会議録の確認 (2) 西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第8期)の素案について (3) 介護保険事業の見込み
第9回	令和3年(2021年) 1月28日	(1) 第8回会議録の確認 (2) 西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第8期)の最終案について (3) 介護保険事業の見込み

③パブリックコメントの実施

計画の策定に当たっては、パブリックコメント(市民意見提出手続制度)を実施しました。実施時期と提出された意見数は、以下のとおりです。

実施時期	意見数・人数
令和2年(2020年)12月15日～ 令和3年(2021年)1月15日	11件・2人

お寄せいただいた意見は、計画の策定及び今後の計画推進に向けて参考とさせていただきます。

なお、同時期に予定されていた市民説明会については、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため中止とし、市民説明会に代えて、市ホームページに計画素案の概要の動画を掲載しました。

2 施策の取組目標等

「第2部 基本理念の実現に向けた施策の展開」及び「第3部 介護保険事業の見込み」における各施策の取組目標は以下のとおりです。令和2年度（2020年度）は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のために実施を取りやめた事業や規模を縮小して実施した事業があります。指標を定めていない施策は、施策名と担当部署のみを掲載しています。

(1) 施策の取組目標

第1章 生きがい活動とフレイル予防の推進

施策体系・施策等		担当部署			
		令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1 フレイル予防の推進					
1-1-1 重点	フレイル予防の自分事化の啓発	高齢者支援課			
	フレイルという言葉も内容も知っている一般高齢者の割合（高齢者一般調査）	30.8% (令和元年度)	—	40%	—
1-1-2	介護予防を实践する機会の提供	高齢者支援課・健康課			
	フレイル予防のためのミニ講座	6回	16回	24回	32回
	介護予防講演会	新型コロナのため未実施	1回	1回	1回
	西東京しゃきしゃき体操講座など健康教育	8回	12回	12回	12回
1-1-3	地域医療福祉拠点モデル事業	高齢者支援課			
1-1-4	新たなサービス・支援の検討	高齢者支援課			
1-1-5	介護予防に関する意識啓発の促進	高齢者支援課			
2 生きがいづくり、地域参加の推進					
1-2-1	生きがいづくりの場の提供	高齢者支援課			
1-2-2	生きがい推進事業等の実施	高齢者支援課			
	生きがいづくり事業への延べ参加人数	4,400人	11,000人	11,000人	11,000人
1-2-3	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・公民館・図書館			
	公民館事業	10事業	5事業	6事業	6事業
	図書の延べ宅配回数	200回	240回	240回	280回
1-2-4	高齢者の就業を通じた生きがいの推進	高齢者支援課・地域共生課			
	シルバー人材センター就業人員	137,674人	158,000人	158,000人	158,000人

施策体系・施策等		担当部署			
		令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1-2-5	就労機会の提供	企画政策課・産業振興課			
1-2-6	ボランティア活動、NPO、市民活動団体等による地域活動への参加促進	高齢者支援課・地域共生課・協働コミュニティ課			
	機関紙の発行	4回	4回	4回	4回
	イベント情報紙の発行	12回	12回	12回	12回
	ホームページ等での情報提供	随時	随時		
1-2-7	住民同士の支え合い活動の充実	高齢者支援課			
重点	介護支援ボランティアポイント登録者数	560人	580人	600人	620人
1-2-8	高齢者の通いの場の充実	高齢者支援課			
重点	住民主体の通いの場の箇所数	65箇所	68箇所	71箇所	74箇所
	通いの場の情報発信	検討	実施		
1-2-9	高齢者クラブ活動への支援	高齢者支援課			
	高齢者クラブ新規登録会員数	132人 (令和元年度)	150人	150人	150人
3 健康づくりの推進					
1-3-1	健康づくりに取り組む機会の提供	健康課			
	健康チャレンジ事業参加者数	400人	400人	400人	400人
1-3-2	身近な生活エリアで取り組む健康づくりの推進	健康課・みどり公園課			
	西東京しゃきしゃき体操講座など健康教育	8回	12回	12回	12回
	みどりの散策路めぐりの開催	新型コロナのため未実施	4回	4回	4回
1-3-3	スポーツ・レクリエーションの推進	スポーツ振興課			
	だれでもスポーツに親しめる環境づくり	実施	実施		
1-3-4	食の自立と健康的な生活を実践する取組の充実	高齢者支援課・健康課			
	栄養・食生活相談開催回数	8回	12回	12回	12回
	栄養・食生活相談参加者数	30人	36人	42人	42人
	自主グループ数	5団体	5団体	5団体	5団体
1-3-5	健康診査等の実施	健康課・保険年金課			
	特定健康診査受診率	54%	56%	58%	60%
	後期高齢者医療保険加入者受診率	55%	55%	55%	55%

第2章 生活支援体制の充実

施策体系・施策等		担当部署			
		令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1 情報提供、相談支援体制の充実					
2-1-1	情報提供体制の強化	高齢者支援課			
2-1-2	出前講座の実施	高齢者支援課・健康課			
	西東京しゃきしゃき体操講座など出前講座	10回	15回	15回	15回
2-1-3	相談体制の充実	高齢者支援課・地域共生課			
2-1-4	重層的な支援体制の実現	地域共生課			
2-1-5	関係機関との連携強化	高齢者支援課			
2-1-6	地域包括支援センターの機能強化	高齢者支援課			
	地域包括支援センターの認知度（高齢者一般調査）	50.7% (令和元年度)	—	58.4%	—
2-1-7	高齢者生活状況調査の実施	高齢者支援課			
	高齢者の生活状況や健康状態などの調査	—	実施	—	—
2 家族介護者への支援					
2-2-1	家族会・介護者のつどいの支援	高齢者支援課			
	家族介護者の集いの場の開催（全地域包括支援センター）	6回以上	6回以上	6回以上	6回以上
2-2-2	介護講習会の開催	高齢者支援課			
	介護講習会の開催日数	3日間	3日間	3日間	3日間
2-2-3	家族介護慰労金	高齢者支援課			
	家族介護慰労金の支給	実施	実施		
2-2-4	家族介護者を支えるための仕組みの検討	高齢者支援課			
3 地域ぐるみで支え合う仕組みづくり					
2-3-1	生活支援体制整備事業	高齢者支援課			
	第1層協議体開催回数	3回 (目標1回)	1回以上	1回以上	1回以上
2-3-2	地域ケア会議の推進	高齢者支援課			
	地域ケア会議Ⅰ（包括主催）の開催	2回	30回	30回	30回
	地域ケア会議Ⅱ（包括主催）の開催	新型コロナのため 未実施	8回	8回	8回
地域ケア会議Ⅲ（市主催）の開催	1回		1回	1回	

施策体系・施策等		担当部署			
		令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
2-3-3	ささえあいネットワークの充実	高齢者支援課			
	ささえあい協力員・ささえあい訪問協力員登録者数	1,800人	1,900人	2,100人	2,300人
	ささえあい協力団体数	240団体	250団体	260団体	270団体
2-3-4	地域での支え合い活動の推進	高齢者支援課・地域共生課			
2-3-5	ボランティアの育成・活用	地域共生課			
	ボランティア講座など開催回数	6回	6回	6回	6回
2-3-6	NPO、市民活動団体等の育成・連携	協働コミュニティ課			
	講座・セミナー等の開催	5回	7回	7回	7回
	活動スペース・機材等の提供	随時	随時		
	ホームページ等での情報提供	随時	随時		
2-3-7	身近な地域における地域活動の場の充実	高齢者支援課・地域共生課			
2-3-8	障害者施策から高齢者施策まで切れ目のない支援	障害福祉課			
2-3-9	地域共生社会に関する周知啓発	高齢者支援課・地域共生課			
2-3-10	公民連携の推進	高齢者支援課			
	公民連携事業の実施件数	実施	実施		
4 高齢者福祉サービスの充実					
2-4-1	高齢者配食サービス	高齢者支援課			
	サービスの提供	実施	実施		
2-4-2	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			
	サービスの提供	実施	実施		
2-4-3	高齢者等紙おむつ助成金交付	高齢者支援課			
	サービスの提供	実施	実施		
2-4-4	高齢者住宅改造費給付サービス	高齢者支援課			
	サービスの提供	実施	実施		
2-4-5	高齢者福祉サービスの実施	高齢者支援課			

施策体系・施策等		担当部署			
		令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
5 権利擁護と虐待防止の推進					
2-5-1	日常生活の自立支援と成年後見制度への移行支援	地域共生課			
	日常生活自立支援事業 新規契約者	26件	26件	26件	27件
2-5-2	権利擁護事業の普及啓発	高齢者支援課			
	権利擁護担当者連絡会 開催回数	12回	12回	12回	12回
2-5-3	高齢者虐待防止連絡会での施策の検討	高齢者支援課			
	高齢者虐待防止連絡会 開催回数	2回	2回	2回	2回
2-5-4	高齢者虐待防止のための意識啓発	高齢者支援課			
	虐待防止キャンペーン 開催回数	1回	1回	1回	1回
2-5-5	高齢者虐待に関する支援計画の評価と見直し	高齢者支援課			
	虐待対応モニタリング会議 開催回数	16回 (全包括において各2回開催)	16回 (全包括において各2回開催)	16回 (全包括において各2回開催)	16回 (全包括において各2回開催)
2-5-6	養介護施設従事者等への虐待に関する普及啓発	高齢者支援課			
	施設合同分科会、認知症対応型共同生活介護事業者分科会等	新型コロナのため未実施	実施		

第3章 認知症施策の推進

施策体系・施策等		担当部署			
		令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1 認知症の方などへの支援					
3-1-1	認知症に関する意識啓発及び講座等の実施	高齢者支援課			
	認知症講演会	新型コロナのため未実施	年1回 参加者数 150人	年1回 参加者数 150人	年1回 参加者数 150人
3-1-2	若年性認知症施策の推進	高齢者支援課・障害福祉課			
	若年性認知症家族会・当事者会の開催	2回	4回	4回	4回
3-1-3 重点	認知症の普及・啓発	高齢者支援課			
	認知症ケアパスの配布	3,000部	3,000部	3,000部	3,000部
3-1-4	みまもりシールの配付、あんしん声かけ体験	高齢者支援課			
	行方不明模擬捜索活動の実施	新型コロナのため未実施	年1回	年1回	年1回
3-1-5	認知症高齢者徘徊位置探索サービス	高齢者支援課			
	サービスの提供	実施	実施		
2 認知症の方を地域で支える仕組みづくり					
3-2-1 重点	認知症サポーターの育成支援	高齢者支援課			
	認知症サポーターの新規登録者数	580人	1,500人	1,500人	1,500人
	認知症サポーター・ボランティアの新規登録者数	5人	30人	30人	30人
3-2-2	認知症カフェの普及	高齢者支援課			
	認知症カフェ実施団体数	11団体	17団体	17団体	17団体
3-2-3	認知症支援コーディネーターの配置	高齢者支援課			
	相談件数	150件	200件	200件	200件
3-2-4 重点	早期診断・早期対応のための体制整備	高齢者支援課			
	認知症初期集中支援チーム事業対象件数	7件	15件	17件	19件
	認知症健診推進事業の実施	普及啓発	普及啓発・検診		

第4章 在宅療養体制の充実

施策体系・施策等		担当部署			
		令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1 市民への理解促進					
4-1-1	在宅療養、終末期・看取りについての意識啓発	高齢者支援課			
	今後の希望について家族等へ意向を伝える一般高齢者の割合（高齢者一般調査）	49% (令和元年度)	—	60%	—
4-1-2	医療機関等の情報提供（西東京市健康事業ガイド等）	健康課			
	ホームページ掲載	12回	12回	12回	12回
	西東京市健康事業ガイド配布数	113,000部	113,000部	113,000部	113,000部
2 在宅療養の体制整備					
4-2-1	在宅療養者が安心できる体制の充実	高齢者支援課			
	在宅療養後方支援病床利用延べ人数	34人	36人	38人	40人
4-2-2	多職種連携を強化する関係づくりの構築	高齢者支援課			
	リーダー研修参加者数	新型コロナのため未実施	10人	10人	10人
	基礎研修参加者数	64人	64人	64人	64人
	病院・在宅研修参加者数	新型コロナのため未実施	50人	50人	50人
4-2-3	多職種連携のための情報共有の仕組みづくり	高齢者支援課			
	ICTの活用・システムについての検討	実施	実施		
4-2-4	在宅療養に係る相談体制の充実	高齢者支援課			
	在宅療養連携支援センターの認知度（医療機関調査）	20.5% (令和元年度)	—	30%	—
4-2-5	在宅歯科医療連携の推進	健康課			
	在宅健診・診療の実施回数	5件	10件	10件	10件
4-2-6	介護施設等における看取りの推進	高齢者支援課			
	介護職向けの看取りに係る研修開催	2回	2回	2回	2回
4-2-7	泉小学校跡地の活用	高齢者支援課			
	在宅療養推進施設の整備	整備		開設	

第5章 安心して暮らせる環境づくり

施策体系・施策等		担当部署			
		令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1 多様な住まい方の実現					
5-1-1	民間賃貸住宅を活用したセーフティネット の構築	住宅課			
	高齢者世帯50件申込に対する契約決定件数	25件以上	25件以上	25件以上	25件以上
5-1-2	高齢者の住まい方に関する情報提供	高齢者支援課・住宅課			
	住まい方に関する情報提供	実施	実施		
5-1-3	シルバーピアの運営	高齢者支援課			
	シルバーピア8箇所への生活協力員の配置	実施	実施		
5-1-4	養護老人ホームへの入所	高齢者支援課			
2 人にやさしいまちづくりの推進					
5-2-1	高齢者への外出支援	高齢者支援課			
	外出支援サービスの提供	実施	実施		
5-2-2	安心して歩ける道路の整備の推進	道路建設課			
	市道の舗装補修の実施	実施	実施		
	私道の舗装補修の実施	実施	実施		
3 いざというときの仕組みづくり					
5-3-1	高齢者救急代理通報システム等の設置	高齢者支援課			
	サービスの提供	実施	実施		
5-3-2	高齢者緊急短期入所サービス	高齢者支援課			
5-3-3	災害時要援護者及び避難行動要支援者の支援体制の整備	高齢者支援課・危機管理課			
5-3-4	災害時等における支援計画の作成	高齢者支援課・危機管理課			
	個別計画の作成件数	150件	150件	150件	150件
5-3-5	災害時における避難者受け入れ体制整備の検討	高齢者支援課・危機管理課			
5-3-6	地域の防犯体制の整備	危機管理課			
	防犯活動団体の補助金受付	4回	4回	4回	4回

施策体系・施策等		担当部署			
		令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
5-3-7	防犯意識の啓発・情報提供	危機管理課			
	防犯講演会の開催	新型コロナ のため 未実施	1回	1回	1回
	防犯啓発に関する記事の広報への掲載	20回	24回	24回	24回
	いーなメールによる情報発信	12回	12回	12回	12回
5-3-8	消費者保護の仕組みづくり	協働コミュニティ課			
5-3-9	高齢者の感染症等に対する予防・啓発	健康課			
	高齢者インフルエンザ予防接種者数（65歳以上）	27,000人	25,500人	17,400人	17,400人
	高齢者インフルエンザ予防接種者数（60歳～65歳未満）	50人	50人	50人	50人
	高齢者肺炎球菌予防接種者数（65歳以上）	1,500人	2,200人	1,500人	1,500人
高齢者肺炎球菌予防接種者数（60歳～65歳未満）	5人	5人	5人	5人	

第6章 介護保険サービス等の充実

施策体系・施策等		担当部署			
		令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1 サービスの質の向上					
6-1-1 重点	ケアマネジメントの環境の整備	高齢者支援課			
6-1-2	主任ケアマネジャーの活動を通じたケアマネジメントの質の向上	高齢者支援課			
6-1-3	サービス事業者の質の向上	高齢者支援課			
6-1-4	講習や研修会の情報提供	高齢者支援課			
	居宅介護支援事業者分科会 開催回数	新型コロナのため未実施 (情報等資料配布11回)	11回	11回	11回
	訪問介護事業者分科会 開催回数	新型コロナのため未実施	6回	6回	6回
	通所介護・通所リハビリ事業者分科会 開催回数	新型コロナのため未実施	2回	2回	2回
	福祉用具貸与・販売・住宅改修事業者分科会 開催回数	新型コロナのため未実施	3回	3回	3回
	施設合同分科会 開催回数	新型コロナのため未実施	2回	2回	2回
	認知症対応型共同生活介護事業者分科会 開催回数	新型コロナのため未実施	4回	4回	4回
	訪問看護・訪問入浴介護事業者分科会 開催回数	新型コロナのため未実施	1回	1回	1回
6-1-5	福祉サービス第三者評価の普及・推進	地域共生課			
	福祉サービス第三者評価受審事業所数(市補助利用)	25事業所	30事業所	30事業所	30事業所

施策体系・施策等		担当部署			
		令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
2 介護人材の確保・介護現場の革新への支援					
6-2-1	西東京市くらしヘルパーの育成・活用	高齢者支援課			
	西東京市くらしヘルパー就業数	25人	30人	35人	40人
6-2-2 重点	介護人材確保の支援策の検討	高齢者支援課			
6-2-3 重点	介護人材の育成・質の向上	高齢者支援課			
	介護職員初任者研修受講料助成対象者数	6人	10人	10人	10人
	居宅介護支援事業者分科会 開催回数	新型コロナのため未実施 (情報等資料配布11回)	11回	11回	11回
	訪問介護事業者分科会 開催回数	新型コロナのため未実施	6回	6回	6回
	通所介護・通所リハビリ事業者分科会 開催回数	新型コロナのため未実施	2回	2回	2回
	福祉用具貸与・販売・住宅改修事業者分科会 開催回数	新型コロナのため未実施	3回	3回	3回
	施設合同分科会 開催回数	新型コロナのため未実施	2回	2回	2回
	認知症対応型共同生活介護事業者分科会 開催回数	新型コロナのため未実施	4回	4回	4回
	訪問看護・訪問入浴介護事業者分科会 開催回数	新型コロナのため未実施	1回	1回	1回
6-2-4 重点	ICTの活用による介護事業所の負担軽減等の支援	高齢者支援課			

施策体系・施策等		担当部署			
		令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
3 介護保険サービス提供体制の充実					
6-3-1	介護保険連絡協議会の充実	高齢者支援課			
	居宅介護支援事業者分科会 開催回数	新型コロナのため未実施 (情報等資料配布11回)	11回	11回	11回
	訪問介護事業者分科会 開催回数	新型コロナのため未実施	6回	6回	6回
	通所介護・通所リハビリ事業者分科会 開催回数	新型コロナのため未実施	2回	2回	2回
	福祉用具貸与・販売・住宅改修事業者分科会 開催回数	新型コロナのため未実施	3回	3回	3回
	施設合同分科会 開催回数	新型コロナのため未実施	2回	2回	2回
	認知症対応型共同生活介護事業者分科会 開催回数	新型コロナのため未実施	4回	4回	4回
	訪問看護・訪問入浴介護事業者分科会 開催回数	新型コロナのため未実施	1回	1回	1回
6-3-2	地域密着型サービスの充実・効果的な活用	高齢者支援課			
	小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護いずれかの整備	看護小規模多機能型居宅介護1箇所	—	1箇所	—
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備	1箇所 (令和元年度)	—	2箇所	—
	地域密着型介護老人福祉施設の整備	—	—	—	1箇所

施策体系・施策等		担当部署			
		令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
6-3-3	介護サービス事業者の情報の積極的な発信	高齢者支援課			
	「介護保険事業者ガイドブック」の発行	2,800部	2,800部	2,800部	2,800部
	ホームページへの掲載	1回	1回	1回	1回
6-3-4	地域リハビリテーションネットワークの強化	健康課			
	講演会	1回	1回	1回	1回
	意見交換会	1回	1回	1回	1回
6-3-5	「介護の日」事業の実施	高齢者支援課			
6-3-6	分かりやすい広報活動の充実	高齢者支援課			
	「介護保険と高齢者福祉の手引き」の発行	7,200部	107,400部	7,200部	7,200部

第11回 西東京市「介護の日」イベント

2025年までにわたしたちができること、わたしたちがするべきこと Part3
～ みんなでつながろう 共生の輪 ～

令和元年 **11月14日(木)**
11:00~16:30
アスタセンターコート
(田無駅北口アスタビル2階)

11:00~ オープニング
11:15~ 西東京しゅきしゅき体操
(西東京しゅきしゅき体操推進リーダー)
11:30~ 体力測定をして自分の体力を知ろう!
転ばぬ先の杖、歩行器手すりを使って
外出しよう!
(東京都理学療法士協会・西東京市介護保険連絡協議会)

12:30~ ながら運動でフレイル予防
(西東京市東遊整復協会)

13:00~ 見つけよう! 地域のいいね!
(主任ケアマネジャー・地域リレーションシップ研究部会)

14:00~ サロン活動の紹介 (西東京市社会福祉協議会)

15:00~ オーラルフレイル予防講座 (西東京市歯科医師会)

15:30~ 地域包括支援センターの紹介
(地域包括支援センター)

16:00~ フィナーレ
ハンドヘルサンプリング「クリスタル」
【常時展示】★おくすり相談 (西東京市薬剤師会)
★福祉コーナー (西東京市歯科医師会)
★福祉用具展示 ★介護川柳 ★フレイル予防
★社会福祉協議会PRコーナー

主 催：西東京市 共 催：社会福祉法人西東京市社会福祉協議会
協 力：西東京市医師会 西東京市歯科医師会 西東京市薬剤師会 西東京市東遊整復協会
東京都理学療法士協会 西東京市介護保険連絡協議会
問合せ：西東京市 健康福祉部 高齢者支援課「介護の日」担当 電話 042-438-4032

“今年も!”
介護川柳 大募集!!

11月14日(木) アスタ・センターコートに掲示します

第11回 西東京市「介護の日」イベントでは、開催日当日に掲示する『介護川柳』を募集いたします。日ごろの介護に関する出来事や楽しいもの、なごむもの、深いもの、介護をする方への応援メッセージなど、さまざまな川柳をお待ちしています。

令和元年
応募〆切 10月15日(火)
※消印有効、FAX 受信有効

++記入事項++
自作の川柳、詩書(日頃の介護の様子や、川柳に込められた思い、大切な人の出来事など) 100字程度、公表する名前(ニックネーム、匿名可)

はがきで応募の場合は、宮製はがきに記入事項をお書きの上、投函ください。
<宛先>
〒202-8555 西東京市中町1-5-1
西東京市 高齢者支援課「介護の日」担当宛

FAXで応募の場合は、このチラシの裏面にある応募用紙に記入事項をお書きの上、送ってください。
<FAX>042-438-2024

応募用紙は裏面です!

※応募いただいた川柳は「介護の日」イベント当日以降も、市のホームページ等で掲載させていただく場合がございます。なお、返却はできませんのでご了承ください。
※イベント当日の掲示をもって、採用の発表とさせていただきます。

【問い合わせ先】 西東京市 高齢者支援課 「介護の日」担当
☎ : 042-438-4032

「介護の日」ポスター等

施策体系・施策等		担当部署			
		令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
4 保険者機能の強化					
6-4-1 重点	介護給付適正化の取組の推進		高齢者支援課		
6-4-2	地域密着型サービス・居宅介護支援事業者の指導検査体制の強化		高齢者支援課・地域共生課		
6-4-3	保険料収納率向上の取組		高齢者支援課		



「介護保険事業者ガイドブック」
「介護保険と高齢者福祉の手引き」

(2) 介護給付適正化の取組目標

施策（１）要介護認定の適正化			
内容	認定調査員、主治医、介護認定審査会委員の資質向上のための研修の充実を図ります。要介護認定を通じて得られる様々な介護状態の把握・分析を行い、自立支援・重度化防止等の取組に活用します。		
取組目標	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）
	<ul style="list-style-type: none"> ・制度改正による要介護認定の見直し、簡素化等への対応を行う。 ・取組方針に沿った介護認定審査会等を実施する。 ・内容の充実・平準化を図るための主治医・審査会委員・認定調査員研修等を実施する。 ・業務分析データ及び地域包括ケア「見える化」システム等の活用を図る。 ・指定居宅介護支援事業所等への委託調査票の内容点検を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・取組方針に沿った介護認定審査会等を実施する。 ・内容の充実・平準化を図るための主治医・審査会委員・認定調査員研修等を実施する。 ・業務分析データ及び地域包括ケア「見える化」システム等の活用を図る。 ・指定居宅介護支援事業所等への委託調査票の内容点検を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定審査会の適正化の取組による効果や課題の整理、評価を行う。 ・取組方針に沿った介護認定審査会等を実施する。 ・内容の充実・平準化を図るための主治医・審査会委員・認定調査員研修等を実施する。 ・業務分析データ及び地域包括ケア「見える化」システム等の活用を図る。 ・指定居宅介護支援事業所等への委託調査票の内容点検を実施する。
施策（２）ケアプランの点検			
内容	自立支援・重度化防止に資するケアプランが作成できるよう、「ケアプラン点検支援ハンドブック」を活用し、市内各居宅介護支援事業所に助言型のケアプラン点検を行い、「自立支援に資するケアマネジメント」を図るための支援を行います。		
取組目標	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）
	<p><各年度共通の取組目標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「ケアプラン点検支援ハンドブック」を活用しケアプラン点検を実施するとともに、点検後の経過を把握する。 ・点検対象以外のケアマネジャーにも点検結果等の共有を図る。 ・管内のケアマネジャーと自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントの考え方を共有する。 		
施策（３）住宅改修等の点検			
内容	利用者の身体状況を踏まえた適切な住宅改修などとなるよう、利用者や住宅改修等を行う事業者への普及啓発とともに、適切なサービスが提供されるよう、必要に応じて聞き取りや訪問調査を実施し、助言等を行います。		
取組目標	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）
	<p><各年度共通の取組目標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者に対して利用者の身体状況等を踏まえた適切な住宅改修及び福祉用具の利用となるよう普及啓発をする。 ・住宅改修の施工前点検を行うほか、必要に応じ訪問調査を行い、適切な改修がなされているか点検する。 ・福祉用具利用者等へ調査等を行い、必要性や利用状況を点検し、効果の実態を把握する。 		

施策（４）縦覧点検・医療情報との突合			
内容	東京都国民健康保険団体連合会から提供される疑義のある介護給付の請求情報や、医療給付と介護給付との突合情報を基に、請求内容を点検し、サービス提供事業者が適切に介護報酬の算定を行うことができるよう、指導・助言を行います。		
取組目標	令和３年度（２０２１年度）	令和４年度（２０２２年度）	令和５年度（２０２３年度）
	<p><各年度共通の取組目標></p> <ul style="list-style-type: none"> 重複請求縦覧チェック、算定期間回数制限チェック、居宅介護支援請求におけるサービス実施状況など、有効性が高いとされる帳票を活用し、点検を実施するとともに、事業者への指導等を実施する。 		
施策（５）介護給付費通知			
内容	年１回、介護保険サービスの利用者に、サービス利用状況の確認と適切なサービス利用を普及啓発するため、利用したサービス事業所やサービスの種類、利用者の負担額などとともに、適正化の取組状況やサービスに関する情報提供などを併せて行います。		
取組目標	令和３年度（２０２１年度）	令和４年度（２０２２年度）	令和５年度（２０２３年度）
	<p><各年度共通の取組目標></p> <ul style="list-style-type: none"> 年１回、介護給付費通知を利用者へ通知し、サービス利用状況の把握、確認ができる機会を提供する。 介護給付費通知の趣旨等について、ケアマネジャーへ周知協力を求める。 サービス利用者への広報媒体として併せて活用する。 		
施策（６）給付実績の活用			
内容	適切なサービス提供や介護費用の効率化、事業者の指導育成を図るため、東京都国民健康保険団体連合会から提供されている給付実績データを活用し、介護給付適正化の取組や実地指導などを行います。また、地域包括ケア「見える化」システムなどを活用し、他自治体との比較、サービス種類ごとの利用状況の把握等を行い、各施策の評価・分析に生かします。		
取組目標	令和３年度（２０２１年度）	令和４年度（２０２２年度）	令和５年度（２０２３年度）
	<p><各年度共通の取組目標></p> <ul style="list-style-type: none"> 国保連合会介護給付適正化システムにより提供される帳票により、不適切な給付や事業者を把握し、指導等を行う。 地域包括ケア「見える化」システム等を活用し、他自治体との比較、検証、分析を行い、事業運営の基礎データとして活用する。 		
施策（７）介護給付適正化計画のPDCA			
内容	毎年度、介護保険運営協議会を開催し、学識者等の専門職による事業運営状況や各施策の実施状況の把握、分析、評価等を行います。また、庁内の企画財政部門と連携した庁内検討組織により、適切な事業運営に努めます。		
取組目標	令和３年度（２０２１年度）	令和４年度（２０２２年度）	令和５年度（２０２３年度）
	<p><各年度共通の取組目標></p> <ul style="list-style-type: none"> 介護保険運営協議会を開催し、事業運営状況、各施策の実施状況の把握、分析、評価等を行う。 庁内検討組織により、課題の把握、分析、施策の方向性の検討等を行う。 		

3 各種調査結果

(1) 高齢者の生活状況(アンケート調査結果から)

グラフ中の【 】は、4ページに記載のアンケート調査の調査種別の略称を指します。

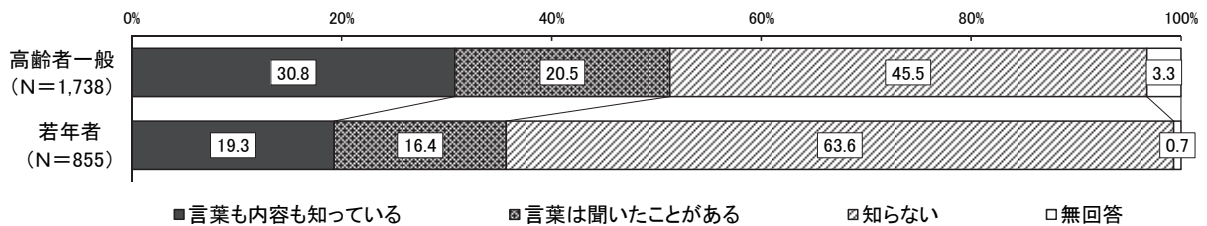
①フレイル予防や地域での活動、生きがいについて

■フレイルの認知度について

・フレイルについて「言葉も内容も知っている」人は、高齢者一般調査で約3割、若年者調査では約2割である。

【高齢者一般】 フレイルの認知度 (問 19・単一回答)

【若年者】 フレイルの認知度 (問 14・単一回答)

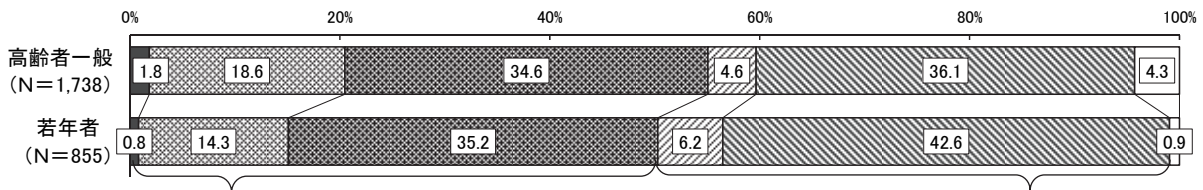


■地域の行事や活動への参加状況

・地域の行事や活動へは「まったく参加しない」が多く、次いで「頼まれれば参加・協力する」である。
 ・参加の理由は「この地域に住んでいる」や「地域との関わりを持ちたい」、参加しない理由は「興味の持てる行事や活動がない」や「友人や知人がいない」が多い。

【高齢者一般】 地域の行事や活動への参加状況 (問 13・単一回答)

【若年者】 地域の行事や活動への参加状況 (問 9・単一回答)



参加している理由

- ・【高齢者一般】 「この地域に住んでいるから」 (63.1%)、「地域との関わりを持ちたいから」 (30.5%)
- ・【若年者】 「この地域に住んでいるから」 (66.0%)、「地域との関わりを持ちたいから」 (27.7%)

- どの行事にも積極的に参加・協力する
- 関心があるものについては積極的に参加・協力する
- 頼まれれば参加・協力する
- 頼まれてもあまり参加・協力しない
- まったく参加しない
- 無回答

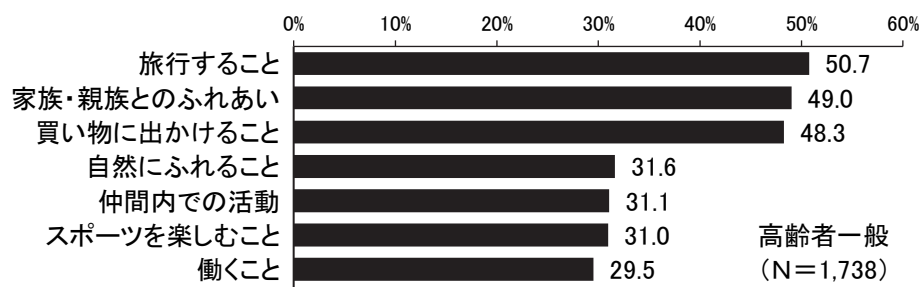
参加しない理由

- ・【高齢者一般】 「興味の持てる行事や活動がないから」 (39.6%)、「友人や知人がいないから」 (21.9%)
- ・【若年者】 「興味の持てる行事や活動がないから」 (31.7%)、「友人や知人がいないから」 (22.5%)

■生きがいのある活動について

・続けていること、今後行いたい活動は「旅行すること」、「家族・親族とのふれあい」、「買い物に出かけること」が多い。

【高齢者一般】 続けていること、今後行いたい活動（問27・複数回答）※上位7つまで抜粋



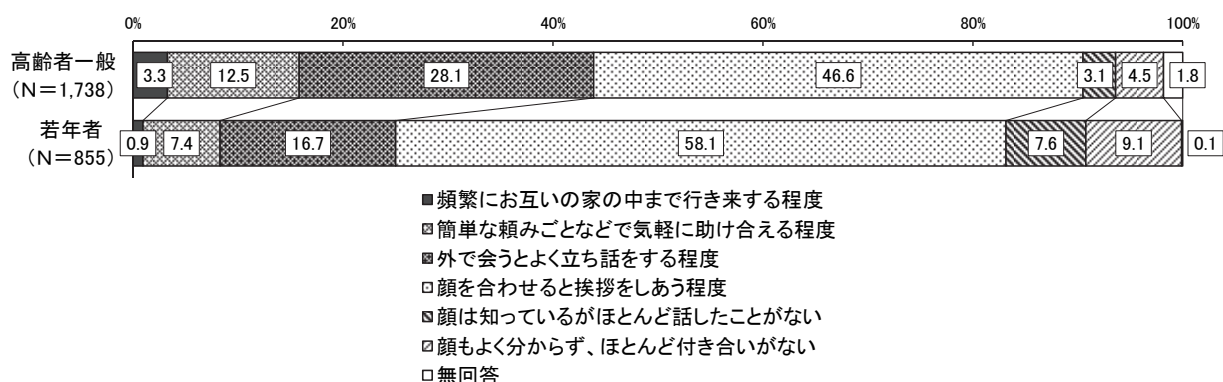
②日頃の生活について

■隣近所との付き合いについて

・近所付き合いは「顔を合わせると挨拶をしあう程度」が多い。
 ・近所付き合いのない理由は「普段から付き合い合う機会がない」ほかに、若年者調査では「仕事や家事が忙しい」こと、高齢者一般調査では「あまり関わりたくない」という理由も挙がっている。

【高齢者一般】 隣近所との付き合い（問12・単一回答）

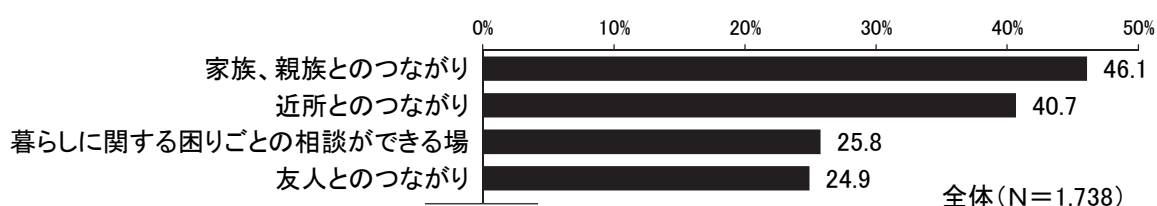
【若年者】 隣近所との付き合い（問8・単一回答）



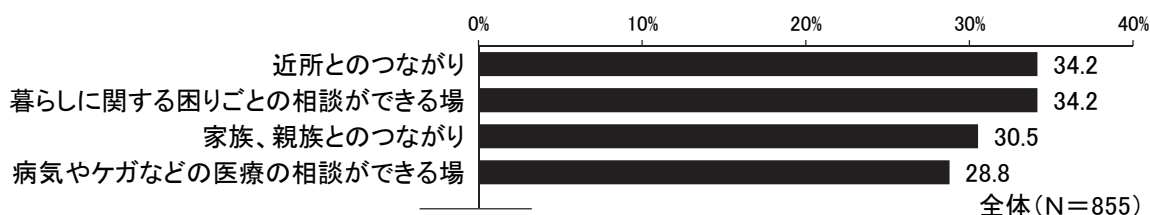
■今後地域で暮らしていくために必要だと思うこと

・今後地域で暮らしていくために必要だと思うことは、「家族・親族とのつながり」、「近所とのつながり」、「暮らしに関する困りごとの相談ができる場」が多い。
 ・高齢者一般調査では4番目に「友人とのつながり」が多く、若年者調査では「病気やケガなどの医療の相談ができる場」が多くなっている。

【高齢者一般】 今後地域で暮らしていくために必要だと思うこと（問37・複数回答（3つまで））
 ※上位4つまで抜粋



【若年者】 今後地域で暮らしていくために必要だと思うこと（問 33・複数回答（3つまで））
※上位4つまで抜粋

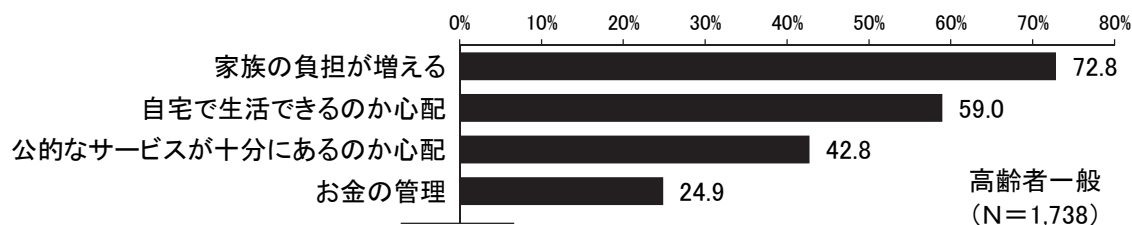


③認知症について

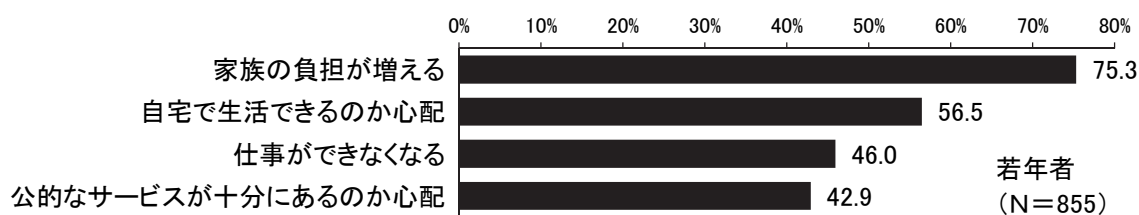
■認知症で心配なことについて

・認知症で心配なことは「家族の負担が増える」や「自宅で生活できるのか心配」が多い。

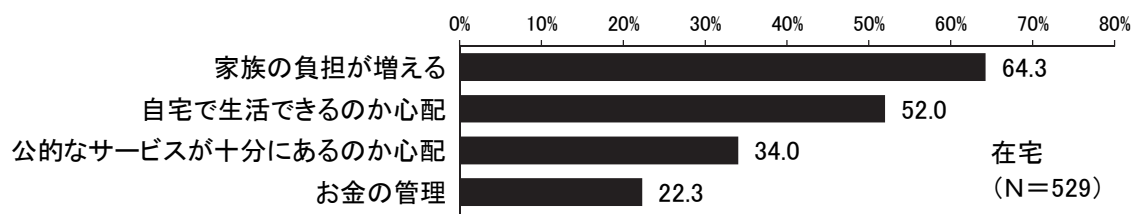
【高齢者一般】 認知症で心配なこと（問 29・複数回答） ※上位4つまで抜粋



【若年者】 若年性認知症で心配なこと（問 24・複数回答） ※上位4つまで抜粋



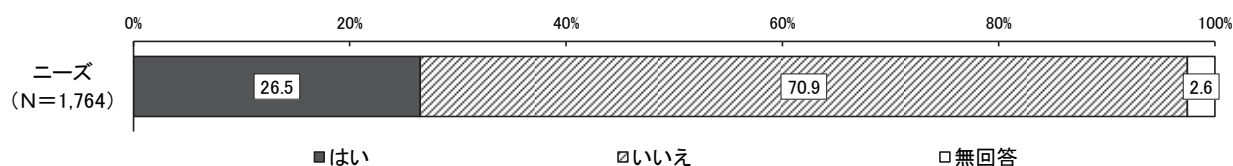
【在宅】 認知症で心配なこと（問 27・複数回答） ※上位4つまで抜粋



■認知症に関する相談窓口を知っているか

・認知症に関する窓口を「知っている（「はい」と回答した）」人は26.5%となっている。

【ニーズ】 認知症に関する相談窓口を知っているか（問 66・単一回答）



④在宅療養、医療・介護の連携について

■今後の希望（人生の最期の居場所）について

・人生の最期に希望する居場所は「自宅」が最も多い。

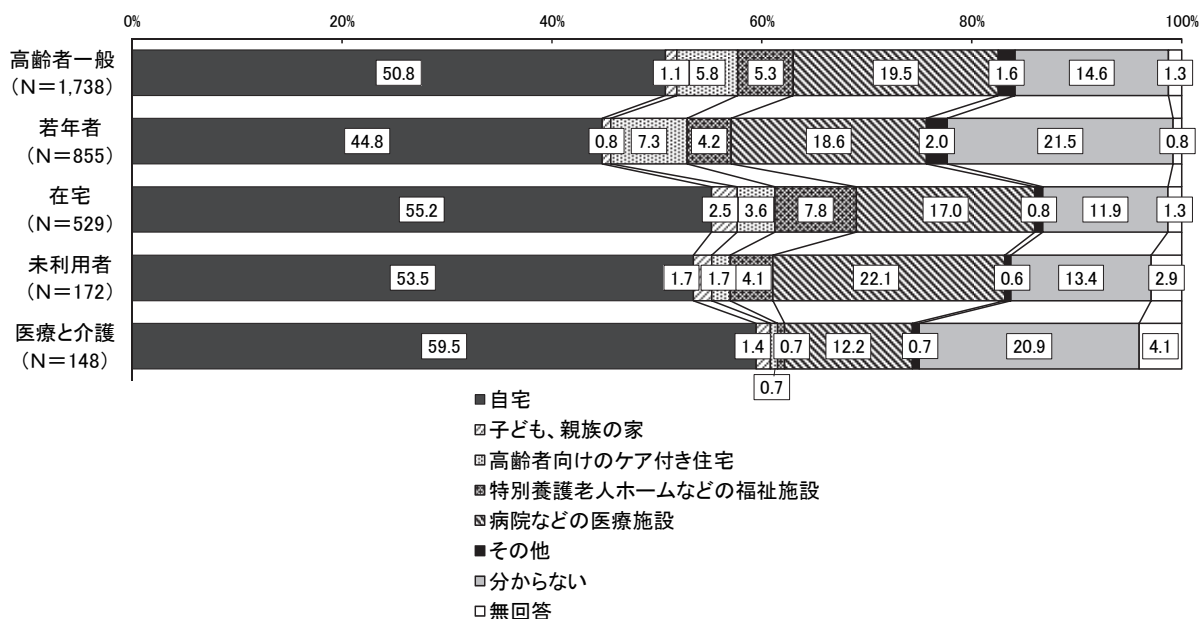
【高齢者一般】 今後の希望（人生の最期の居場所）について（問 24・単一回答）

【若年者】 今後の希望（人生の最期の居場所）について（問 19・単一回答）

【在宅】 今後の希望（人生の最期の居場所）について（問 12・単一回答）

【未利用者】 今後の希望（人生の最期の居場所）について（問 14・単一回答）

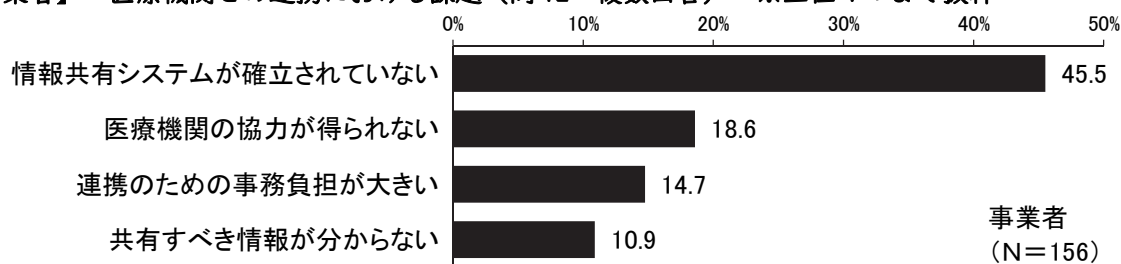
【医療と介護】 今後の希望（人生の最期の居場所）について（問 26・単一回答）



■医療と介護の連携の課題について

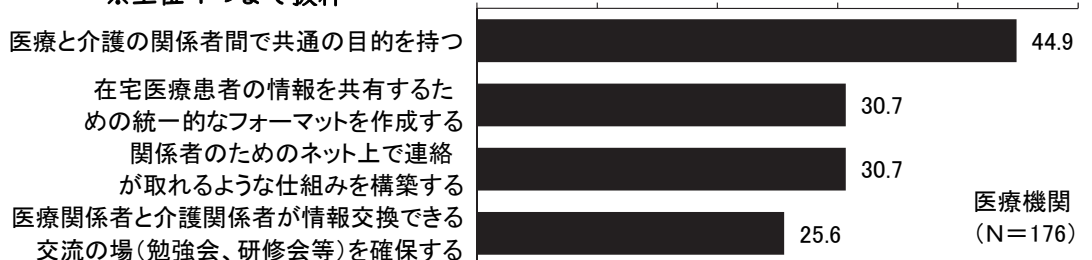
・医療と介護の連携における課題として、介護サービス事業者からは「情報共有システムが確立されていない」、医療機関からは「（医療側と介護側が）共通の目的を持つ」が挙げられている。

【事業者】 医療機関との連携における課題（問 12・複数回答） ※上位4つまで抜粋



【医療機関】 医療職と介護職の連携のために充実すべきこと（問 16・複数回答）

※上位4つまで抜粋

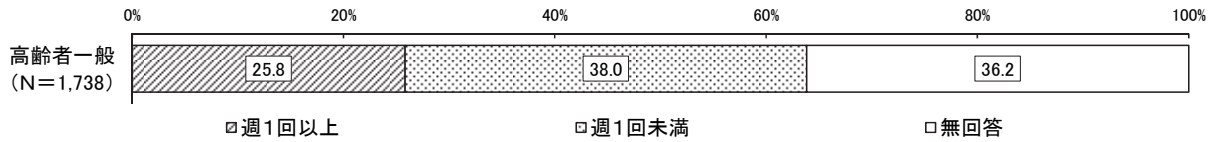


⑤外出や移動について

■外出の頻度

・高齢者一般調査では、買物及び通院やリハビリ以外での外出については、4人に1人が「週1回以上」外出している。

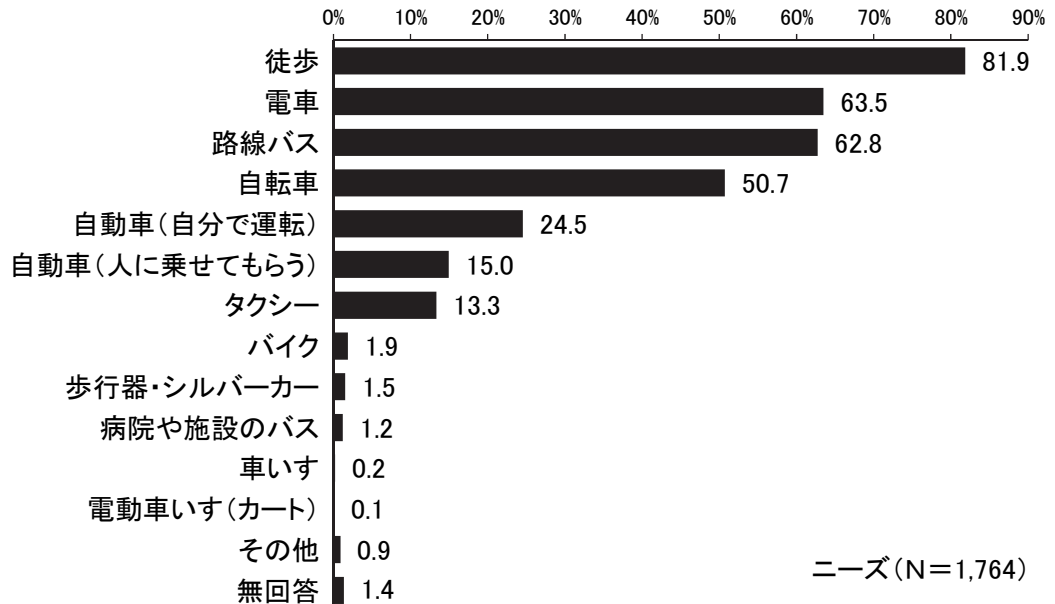
【高齢者一般】 買物及び通院やリハビリ以外での外出の頻度（問8・単一回答）



■外出する際の移動手段

・外出する際の移動手段は、「徒歩」が最も多く、次いで「電車」や「路線バス」など公共交通機関の利用が多い。

【ニーズ】 外出する際の移動手段（問19・複数回答）

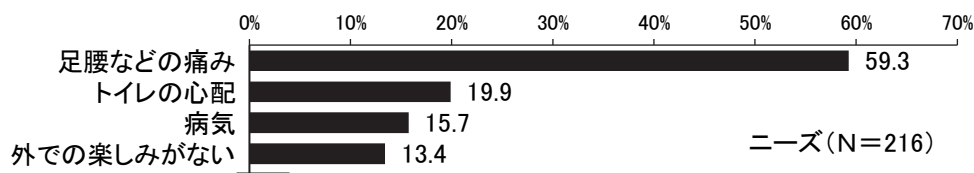


■外出を控えている理由

・外出を控えている人の理由は、「足腰などの痛み」、「トイレの心配」、「病気」に続いて、「外での楽しみが少ない」となっている。

【ニーズ】 【外出を控えている人のみ】 外出を控えている理由（問18付問・複数回答）

※上位4つまで抜粋



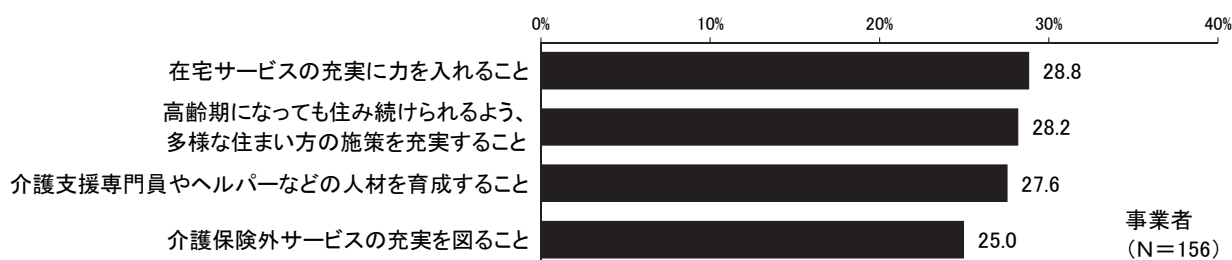
⑥介護保険サービスについて

■介護保険制度全体のための重点事項

- ・介護保険サービス事業者からは、市が力をいれるべきこととして、「在宅サービスの充実」、「多様な住まい方の施策の充実」、「人材育成」が挙がっており、介護支援専門員からは「多様な住まい方の施策の充実」のほか、「介護保険外サービスの充実」や「市民への啓発・PR」が挙がっている。

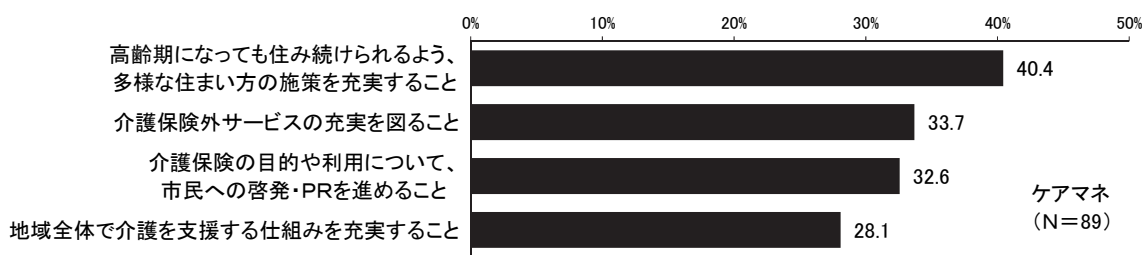
【事業者】 介護保険制度全体をよくするために市が力をいれるべきこと（問29・複数回答）

※上位4つまで抜粋



【ケアマネ】 介護保険制度全体をよくするために市が力をいれるべきこと（問22・複数回答）

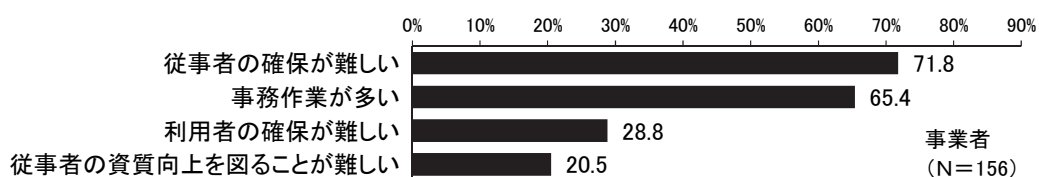
※上位4つまで抜粋



■事業の運営や実施における課題について

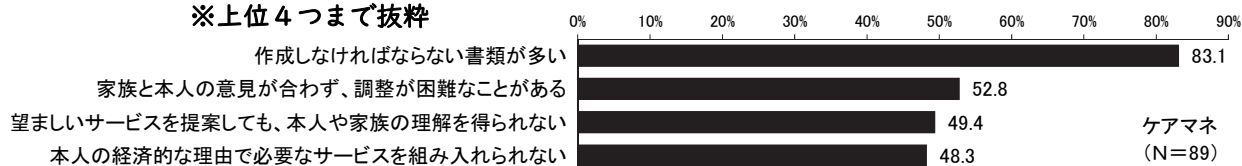
- ・事業の運営や実施における課題は「人材の確保」、「事務作業の複雑さ」、「利用者ニーズへの対応」などが挙がっている。

【事業者】 事業運営上で困難に感じていること（問4・複数回答） ※上位4つまで抜粋



【ケアマネ】 ケアマネジメントする上で困難を感じていること（問8・複数回答）

※上位4つまで抜粋



(2) 地域包括支援センター別ヒアリング結果

① コロナ禍におけるフレイル予防

フレイル予防については、これまで各地域でフレイルサポーターによる活動が展開されていましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための外出自粛が高齢者のADL低下に影響を与えているため、高齢者が自宅のできるフレイル予防の取組などを市との連携で情報発信できるとよいなどの意見が寄せられました。

② 分かりやすい情報提供、情報発信

高齢者が必要となった時に利用できる制度やサービスは多種多様であり、今後も支援が必要な人などに対して市や関係機関などからの分かりやすい情報提供や発信が求められるとともに、新たな情報発信の手法について検討すべきとの意見がありました。

③ 認知症に対する地域での包括的な支援

認知症については、家族会や認知症カフェの充実が求められています。当事者や家族だけでなく、隣近所や地域の住民の理解や協力、見守りが不可欠なことから、認知症サポーターの養成が引き続き重要であるとの意見も多く見られました。

④ 多職種による更なる連携強化

多職種連携について、多様化・複雑化するニーズに対しそれぞれの専門性を生かした支援を行うために、更なる連携強化が必要との意見が多く寄せられています。特に、生活支援コーディネーターと、地域包括支援センターの行う業務は関連する業務も多く、より密接な連携が必要との意見がありました。

⑤ 在宅生活を支援するサービスのコーディネート

希望する在宅生活を継続していくために、予防的観点から、切迫した状況になる前からの支援や、状態の変化を見逃さない関わりが必要との指摘が出されており、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などの利用促進が求められています。また、短期の入院やお泊りデイなどを利用しながら、在宅でも施設入所と同程度の支援を受けられるような体制づくりが必要との意見も見られました。

(3) グループインタビュー結果

①健康づくりやフレイル予防の推進による健康寿命の延伸

市内では介護予防教室をはじめ、市民の自発的な体操サークルなどで、様々な活動が実施されています。より早い段階から継続的に健康づくりやフレイル予防に取り組むことの重要性を広め、積極的に参加してもらえらるための声かけも行っています。参加者一人ひとりが、健康づくりの意義を理解し、モチベーションを高め、継続していくことに尽力している状況が見られます。

一方で、体操のメニューが増えたことで対象や目的が分かりにくいという声があるほか、講座終了後にも継続して取り組むことができるような環境が必要との指摘もありました。

②認知症の方とその家族との共生や認知症予防の推進

認知症の方やその家族にとって、家族会や認知症カフェは、情報交換や悩みの相談など認知症と共に生きる中で大きな支えとなっている状況が見られます。

一方で、こうした支援につながっていない家庭も依然として存在している可能性もあるため、広く市民に対し認知症への正しい知識の普及や活動の周知を行うとともに、身近な場所での相談や居場所づくりが求められています。

③在宅療養体制の更なる充実

希望する在宅生活を継続していくために、介護や医療のサービスはもとより、支え合いや見守りなどの地域での活動も組み合わせ、高齢者やその家族の生活を支援していく必要があるとの指摘がありました。

介護以外の家事全般の援助や見守りなどの支援については、ボランティア等地域の人材を活用すべきとの意見も寄せられました。

④高齢者の多様な住まいや住まい方への支援

身体状況等に応じた住宅改修や高齢者の賃貸住宅入居に見守りサービスを付与する取組などが行われており、高齢者向けの住宅やサービス付きの施設など多様な住まいも供給されています。

今後もそれぞれの希望する住まいやサービスを選択し利用しながら、住み慣れた環境で安心して暮らすことができるよう支援することが求められています。

⑤外出支援に関する取組の実施

市内には移動支援を行うNPOや介護に精通したタクシー会社もあり、通院や買い物のほか、家族での外出や小旅行などの多様な利用目的に対しても柔軟に対応しています。

また、認知症サポーター養成講座を従業員で受講するなど、高齢者が多く利用する施設としての体制づくりを積極的に行っている事業者もあります。

4 第7期計画の取組と評価

第7期計画における施策ごとの取組と評価については以下のとおりです。

なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大とそれに伴う外出自粛等により、高齢者の健康状態の悪化等が危惧されています。また、多くの事業が中止や延期といった影響を受けました。

基本方針I 自分らしく過ごせるまちの実現

I-1 情報提供の充実

様々な媒体による情報提供体制の強化、介護予防や健康づくりなどの出前講座の実施、地域包括支援センターを中心とした関係機関による相談体制の充実を図っています。

地域包括支援センターのヒアリングからは、高齢者が必要となったときに利用できる制度やサービスは多種多様あり、今後も分かりやすい情報提供、発信が求められています。

出前講座等の各種講座や研修等は、新型コロナウイルス感染症対策として、新しい開催手法を検討する必要があります。また、地域共生社会の実現に向けて、地域生活課題を重層的に支援する体制について、取組を進めていく必要があります。

I-2 権利擁護の取組の充実

日常生活自立支援事業や成年後見制度など、権利擁護に向けた取組を進めるとともに、関係機関による連絡会を開催し、情報の共有と普及啓発を進めています。

今後は、認知症高齢者が増加し、高齢者個人の意思や権利を守る仕組みが重要になることから、引き続き権利擁護体制の充実を図っていくとともに、成年後見制度などの権利擁護に関する取組の普及・啓発や利用の促進を図っていく必要があります。

I-3 高齢者の虐待防止

高齢者の虐待防止に向けて、専門家や関係機関による連絡会を定期的で開催するとともに、介護施設事業者向けの研修や虐待対応のモニタリング、虐待防止キャンペーン、息子・娘介護者の会の開催などに取り組んでいます。一方で、アンケート調査の高齢者一般調査では、高齢者虐待の通報先を「知らない」と回答した人の割合が76.6%となっています。

今後も引き続き、専門家や関係機関で構成する「高齢者虐待防止連絡会」等における検討に基づき即応性、継続性のある対応を進めるほか、関係機関との連携のもと、虐待の未然防止や早期発見・早期対応に向けた体制づくり、市民に対する高齢者虐待防止の啓発活動を進めていく必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により外出を自粛する高齢者が増加することによる課題の潜在化や、介護者の負担が大きくなることによる虐待の発生についても注視していく必要が

あります。

1-4 家族介護者への支援

家族介護者への支援として、講習会や専門相談、慰労金支給などの直接的な支援のほか、家族会や介護者相互の集いの場やレスパイトにも利用できる病床の確保など家族介護者への支援体制づくりを進めています。

アンケート調査の結果からは、介護する上で困っていることとして、「精神的に疲れ、ストレスがたまる」、「肉体的に疲れる」、「自分の自由な時間がない」、「介護がいつまで続くのか分からない」との回答が上位に挙げられています。周囲から孤立して問題を抱えている家庭もあると見込まれることから、家族介護者の負担を軽減するための各種機会の提供など、家族介護者を支えるための支援を充実させていく必要があります。

基本方針2 安心・安全なまちの実現

2-1 多様な住まい方の実現

高齢者の多様な住まい方についての情報提供を行うとともに、シルバーピア事業の実施や民間賃貸住宅への入居支援などにより、本人の暮らし方に合った住まいの選択を支援しています。

民間賃貸住宅を活用したセーフティネットの構築では、引き続き庁内各課や民間事業者と連携し、入居のあっせんや入居後の見守りサービスなど、住まいと生活の支援を一体的に行っていく必要があります。

2-2 外出しやすい環境の整備

一般の公共交通機関などの手段では外出が困難な高齢者に対し、通院等を目的とした外出支援サービスを提供しているほか、複数の民間団体が移動サービスを提供しています。

今後は、これら現状等を踏まえ、必要な外出支援サービスを提供していく必要があります。

2-3 いざというときのしくみづくり

災害時要援護者及び避難行動要支援者について、社会福祉協議会や民生委員、地域包括支援センター等に対象者名簿を配付し、情報共有を図っています。いざという時に身を守る仕組みとして、救急代理通報システムや火災安全システム、徘徊位置探索サービス、ささえあいネットワーク事業の強化などの取組を行っているほか、高齢者の防犯意識の向上を目的として防犯講話の実施、振り込め詐欺等の防止のための自動通話録音機の給付を行っています。

地域で安全・安心な生活を送るために、災害への備え、防犯体制の整備、消費者保護の仕組みづくり、一人暮らしや心身機能の低下に不安がある方が安心して暮らせるための仕組みづくりのほか、新型コロナウイルス感染症対策を含め、幅広い観点から高齢者の暮らしを支える仕組みづくりを進めていく必要があります。

基本方針3 地域での生活を支えるしくみづくり

3-1 地域参加の促進

様々なボランティア活動等への参加促進や、就労意欲のある高齢者に就業機会を提供する取組を行ったほか、高齢者の生きがいつくりを支援・促進するよう、教養・文化・スポーツ等の学習機会を提供しています。

今後ますます「生涯現役で活躍したい」と希望する高齢者は増加すると予想されるため、引き続き地域参加の場や学習機会など、生きがいつくりの場の提供が必要となっています。新型コロナウイルス感染症対策により活動が制限され、高齢者の生きがいつくりの場も制限されることが想定されるため、対応を検討する必要があります。

3-2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

事業対象者、要支援者に対し、市独自基準の訪問型・通所型サービスを提供しています。また、身近な地域で介護予防に取り組めるよう、様々な一般介護予防講座を実施しているほか、住民主体による訪問型の「ちょっとしたお手伝い」のサービスが8拠点において提供されています。さらに、地域とつながるための「街中いこいなサロン」が各地に展開されています。

高齢者の知識や経験を生かし、生きがいをもって地域の担い手として活躍できるよう参加を支援するほか、介護サービス事業所やリハビリテーション専門職等と連携し、新たなサービスや支援の検討を進める必要があります。

3-3 介護予防の促進

健康な状態と介護が必要な状態の中間地点のいわゆる虚弱の状態であるフレイルについては、早期に対策を行うことで、健康寿命の延伸が期待できることから、フレイルチェックを多数実施したほか、フレイルチェックを支えるフレイルサポーターの養成にも取り組んでいます。

また、フレイル予防実践講座やいきいき百歳体操等、自身で介護予防・フレイル予防に取り組むきっかけとなる事業を実施し、自主グループ化する等継続への支援等も行っています。

アンケート調査の高齢者一般調査の結果によれば、フレイルの認知度について、「言葉も内容も知っている」人が30.8%となっています。今後も引き続きフレイル予防等の普及啓発を行い、身近な場所でフレイルチェックを実施し、継続したフレイル予防の取組へつながるような体制づくりを進める必要があります。

3-4 生活支援サービス等の充実

介護保険外の市の独自サービスとして、配食サービス、認知症や寝たきりの人への紙おむつ給付サービス、理・美容券交付サービスなどを行い、高齢者の在宅生活を支援しています。

一部のサービスについては、民間事業者等による提供も行われているところです。必要とされ

る方に必要な支援が届くよう、現状等を踏まえ内容や対象を検討しながら、市が担うべきサービスを実施していく必要があります。

基本方針4 在宅療養体制の充実

4-1 多職種が連携する体制づくり

多様な関係機関の専門職が在宅で療養する高齢者の情報を共有する仕組みづくりを継続して検討しています。

互いの専門性を尊重し合いチームで効果的に力を発揮してもらうことを目標にリーダー研修、基礎研修、病院・在宅研修の3つの研修を体系化しており、病院・在宅研修の参加者は当初見込みを大きく上回っています。

今後も在宅療養の需要は増加が予想されるため、引き続き在宅療養連携支援センター「にしのみ」を中心に、在宅療養者やその家族をチームで支える体制づくりに重点的に取り組む必要があります。

4-2 市民への理解の促進

かかりつけ医や、かかりつけ歯科医などの重要性を周知し、高齢者が身近な地域で健康管理ができるよう支援しています。また、医療・介護のことや最期の迎え方などを考え始めるきっかけとなるよう、市報での周知、講演会の開催、出前講座、「西東京市版人生ノート」の作成に向けた取組を行っています。

在宅で療養する高齢者だけでなく、広く一般にも市の取組を周知し、理解を深めてもらうよう、引き続き働きかけを行っていく必要があります。また、「人生の最終段階における医療」に関する多様な考え方を普及させていく必要があります。

4-3 在宅療養の体制整備

在宅療養を支える人材の育成を目的とした専門職向け学習会を開催するとともに、地域包括ケアシステム推進協議会において終末期ケアを含めた機能・体制整備の検討を行っています。

アンケート調査の高齢者一般調査では、長期療養が必要になった場合の居場所に自宅を希望している人、在宅での療養が可能だと思ふ人の割合は、3年前の調査に比べそれぞれ1割程度増えています。

今後も在宅療養の需要は増えることが予想されるため、医療を提供する医療機関等との連携を強化し、人材の育成も含めた在宅療養の継続的な体制づくりに取り組んでいく必要があります。

基本方針5 介護保険サービスの充実

5-1 介護保険サービス提供体制の充実

市民が必要とする介護保険サービスを確保するため、サービスを提供する事業者への情報提供やネットワークの構築などを行っています。

介護保険連絡協議会等を通じて、介護事業者の質の向上と情報共有を図るとともに、「介護保険事業者ガイドブック」の発行や、「介護の日」などのイベントにより、介護保険制度を分かりやすく周知しています。

また、公募により地域密着型サービスの認知症対応型共同生活介護（1事業者）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（1事業者）、看護小規模多機能型居宅介護（1事業者）の運営事業者を決定しました。

今後も、住み慣れた地域で在宅生活を継続するための、地域で安心して利用することのできるサービス提供体制の充実が求められています。

5-2 サービスの質の向上

介護保険連絡協議会の分科会等により、提供する介護サービスの質の向上への支援を行っています。

複雑化・多様化する高齢者のニーズに対応するため、更なるサービスの質の向上を図る取組が必要です。事業者ごとのサービスの質の向上とともに、利用者とサービスの橋渡し役であるケアマネジャーの知識や技術なども非常に重要なことから、今後も技術向上の支援や連携強化の取組に力を入れていく必要があります。また、ケアプランの質の向上を図るため、継続してケアプラン点検を実施する必要があります。

5-3 介護人材の確保

介護保険サービスを安定して提供していくために、各事業者が必要とする介護人材の確保支援や介護職で働く人のワーク・ライフ・バランスの推進、書類削減などによる負担軽減支援などに取り組んでいます。

人口減少社会にあっても高齢化は進行し、介護人材の需要はますます高まることから、ロボット・ICTの活用、介護職員初任者研修受講料助成制度の継続的な実施など、介護従事者が働きやすい環境づくりを引き続き支援していく必要があります。

5-4 保険者機能の充実

介護保険制度を今後も安定して運営していくために、介護認定や介護給付が適正に行われるよう保険者として介護給付適正化に取り組んでいます。

今後も適正な介護給付を行うため、保険者として要介護認定の適正化、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、利用者への介護給付費通知などを実施するとともに、市内の居宅介

護支援事業所に対してケアプラン点検を行うことで、自立支援はもとより、重度化予防・防止のためのケアマネジメントの質の向上を支援します。

基本方針6 誰もが健やかに暮らすしくみづくり

6-1 健康づくりの促進

高齢者になっても、いつまでも元気で健康的に暮らせるよう、身近な場所での健康づくりやスポーツ・レクリエーションの推進、食事面の支援、健康診査などを行っており、アンケート調査では、体調を維持するために「栄養のバランスなどに気を付け、食べている」、「規則正しい生活をするように心がけている」、「かかりつけの医師・歯科医師に健康チェックをしてもらうようにしている」との回答が半数を超えています。

自主的な健康維持・増進を促し、支援することで健康寿命の延伸を促し、将来的に増大が予想される医療費や介護保険料の抑制にもつながることから、今後も様々な取組を講じていく必要があります。

6-2 認知症の方などへの支援

認知症の方やその家族が地域で安心して生活できるよう、認知症の方を支援し、見守りのある地域づくりを推進するための取組を行っています。

認知症コーディネーターの配置や認知症初期集中支援チーム事業等を実施し、認知症の早期発見・診断など適切な支援につなげるための対応を進めています。

また、認知症サポーターの養成や認知症カフェへの活動支援などを行い、認知症の方やその家族を地域で見守り、支える取組も進めています。

認知症サポーターの養成や認知症カフェなどの実績は着実に増えていますが、グループインタビューでは家族支援や認知症カフェなどの支援につなげていない家庭も依然として存在する可能性があるとの意見が出ています。

令和7年(2025年)には高齢者の5人に1人は認知症になる推計がある中、地域住民や関係機関の更なる連携・体制強化が必要です。また新型コロナウイルス感染症による外出自粛で、更に認知症のリスクが高まる可能性があり、対策を講じる必要があります。

基本方針7 地域の力を引き出すしくみづくり

7-1 地域ぐるみで支え合うしくみづくり

既存の地域の支え合いに関する事業と連携しつつ、市民の自主的な地域での活動を支援する仕組みとして、ボランティア等の地域活動の担い手の育成や活動拠点の整備に向けた支援を行っています。アンケート調査において、高齢者一般調査及び若年者調査では、ともに3割以上が地域の行事や活動への参加状況は「頼まれれば参加・協力する」と回答しています。

このため、今後は地域の支え合いに関する事業について市民にわかりやすく周知するとともに、活動に参加しやすい環境づくりや活動促進のための必要な支援を行っていく必要があります。

7-2 地域共生社会の促進

第4期地域福祉計画（平成31年（2019年）3月）において、西東京市版地域共生社会が示されており、年齢や性別、国籍、障害の有無にかかわらず、全ての人が地域に暮らし地域を支える一員であるという地域共生社会を築いていくために、庁内複数部署で横断的にシンポジウムを開催し、地域住民への理解を進めるきっかけづくりに取り組みました。また、地域包括支援センターでは、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関としての役割やセンター間の連携の強化、職員の専門性の向上などに取り組みました。

地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応するため、相談支援機関と連携し、地域課題に対応した社会資源の開発や充実などに取り組み、重層的な支援を行える体制づくりを進めていく必要があります。

5 用語解説

【数字・英文字】

ADL

人間が毎日の生活を送るための基本的動作群のことであり、具体的には、①身の回り動作（食事、更衣、整容、トイレ、入浴の各動作）、②移動動作、③その他の生活関連動作（家事動作、交通機関の利用等）があります。通常、ADLという場合は①及び②を指し、③はIADL、APDLといわれています。

ICT

Information and Communication Technology の略で、情報通信技術のことを指します。従来からコンピュータやネットワークに関わる全ての技術を総称する言葉として使われていたITに替わって、通信ネットワークによって情報が流通することの重要性を意識して使用される言葉です。

NPO

ボランティア団体や市民団体など、民間の営利を目的としない団体（Non Profit Organization）の総称で、特定非営利活動促進法に基づき、「特定非営利活動法人」という法人格を得て活動しています。

PDCA

PDCAとは、PLAN（計画）・DO（実行）・CHECK（点検・評価）・ACT（処置・改善）の頭文字の略語です。PDCAを行うことにより、充実した内容にすることができます。

【あ行】

いきいきミニデイ

ミニデイ協力者の活動により、一人暮らし高齢者などに趣味・レクリエーション・学習などの生きがいの場を提供し、孤独感の解消や心身機能の維持向上を図るとともに、社会とのつながりを深め、高齢者福祉の増進を図る事業です。

【か行】

介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護保険制度で、利用者の生活や介護に関する相談に応じるとともに、ケアマネジメントという手法を用い、利用者がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市町村、サービスを提供する事業所、施設などとの連絡調整を行う人のことです。「介護支援専門員」はケアマネジャーの仕事に必要な資格の名称です。

介護支援ボランティアポイント制度

市内在住の60歳以上で、介護支援ボランティア登録を行った方が、指定のボランティア活動を行うとポイントが付与され、ポイント数に応じて換金することができる制度です。高齢者が、介護支援ボランティアを通じて、地域貢献することを奨励、支援し、高齢者自身の社会参加を通じた介護予防を推進し、いきいきとした地域社会をつくることを目的とします。

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、主治医の意見を基に、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。

介護保険連絡協議会

西東京市の介護保険制度の実施に関し、各関係機関の連絡体制を整備し、介護サービスなどの円滑な提供を図るために設置された協議会です。介護サービスなどの提供基盤の整備に関すること、介護サービスなど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、介護サービスなど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て必要な事項を協議しています。

介護予防

高齢者が要介護状態などになることの予防や要介護状態などの軽減・悪化の防止を目的として行うものです。特に、生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランス

よく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質の向上を目指すものです。

介護予防・生活支援サービス

介護予防・日常生活支援総合事業により提供されるサービスで、要支援者等に対して日常生活上の支援を行うものです。掃除、洗濯等の支援を行う「訪問型サービス」や、機能訓練や集いの場等の支援を行う「通所型サービス」、それらのサービス等が適切に提供できるよう支援を行う「介護予防ケアマネジメント」等があります。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険制度上の地域支援事業の一つで、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、効果的かつ効率的な支援等を可能にすることを旨とするものです。要支援者等に対して必要な支援を行う介護予防・生活支援サービス事業と、第1号被保険者に対して体操教室等の介護予防を行う一般介護予防事業からなります。

介護予防ケアマネジメント

介護予防・日常生活支援総合事業により提供されるサービス等を利用する場合（予防給付によるサービスの利用がない場合に限り）において、介護予防と自立支援の視点を踏まえ、対象者の心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、対象者自らの選択に基づきサービスが包括的かつ効率的に実施されるよう、専門的な視点から必要な援助を行うものです。

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たりする身近な医師を指します。患者の問題を的確に把握し、適切な指示、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します。

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・

口の疾患の治療や口腔ケアなどを行うとともに、全身状態や精神面も考慮し、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、薬全般についてや日常生活の悩みも含めて相談に応じたりしてくれる身近な薬局です。

看護小規模多機能型居宅介護

利用者の居宅への訪問、又は利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される入浴、排せつ、食事などの介護や療養生活を支援するための看護、そのほかの日常生活を送る上で必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）を利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます。）で生活を送る、要介護と認定された人です。

救急医療情報キット

「かかりつけ医や持病などの医療情報」、「薬剤情報」、「緊急連絡先」、「健康保険証（コピー）」等を保管容器に入れ、万一の救急時に備えるものです。この救急医療情報キットを持つことで、万が一、意志が伝えられない時でも、スムーズに救急搬送・治療が行えます。

居宅介護支援事業所

ケアマネジャーが、心身の状況や生活環境、本人や家族の希望等に沿って、ケアプランを作成します。ケアプランに位置付けたサービスを提供する事業所や施設などとの連絡・調整を行うほか、本人や家族の代わりに、要介護認定の申請手続や更新認定の申請手続を行います。

ケアプラン

要支援、要介護状態にあっても、その人らしい自立した日常生活の実現を目指すための「介護サービス計画」のことです。ケアマネジャーは、アセスメント（解決すべき課題を把握すること）から導き出された生活課題の解決に向け、その人に合った目標を立てて、適切なサービスや社会資源を組み合わせ

た「介護サービス計画書」を作成します。

健康寿命

厚生労働省では、健康寿命を「人の寿命において『健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間』と定義しており、わが国の健康寿命は、平成28年（2016年）現在男性が72.14年、女性が74.79年で、平成13年（2001年）から平成28年（2016年）にかけての15年間で男女とも延ばしています（厚生労働省「令和2年版厚生労働白書」）。

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、認知症高齢者などを対象に、福祉サービスの利用援助、成年後見制度の手续支援を行い、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する機関です。

高齢者クラブ

高齢者が自らの生きがいを高め、健康づくりを進める各種活動とボランティア活動をはじめとした幅広い社会参加活動を通じ、地域社会を豊かにするため、市内在住の60歳以上の方がおおむね30人以上でつくられた会員組織の団体です。

高齢者大学

生きがい推進事業の中で、自らの教養を高め、学び続けたいと希望する市内在住の60歳以上の方を対象に、総合課程（継続）・単科講座を開催しています。

【さ行】

災害時要援護者

避難行動要支援者には該当しない方で、大地震などの災害発生時又は災害が発生するおそれがある場合に、一人暮らしの高齢者や障害者など自分の力で避難することが困難又は時間を要する方のことです。

在宅療養支援診療所

在宅で療養をされる方のために、その地域で主たる責任をもって診療にあたる診療所のことであり、地方厚生（支）局長に届出て認可される病院・医院の施設基準のひとつです。患者の求めに応じて24時間往診の可能な体制を維持することなど、要件が定められています。

在宅療養連携支援センター「にしのわ」

市民の日々の暮らしを支える医療や介護の職種同士の連携を支援し、在宅療養支援や多職種連携に関して、主に関係者からの相談を受け付ける専門職向けの窓口です。

ささえあいネットワーク

高齢者が地域の中で安心して暮らせるよう、地域の住民（ささえあい協力員）、事業所（ささえあい協力団体）、民生委員や地域包括支援センター及び市が相互に連携し高齢者を見守る仕組みです。このささえあいネットワークによって、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、高齢者や介護者及び家族が抱える困りごとや相談に応じたり、あるいは閉じこもりがちな高齢者や要介護状態に陥りそうな高齢者などが必要な支援やサービスが受けられることを目指しています。

サロン

地域の中で仲間づくりや異世代交流などを目的とした、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、福祉教育の場などへ広がる可能性ももった活動です。

事業対象者

介護予防・生活支援サービス事業を利用希望の方で、基本チェックリスト（厚生労働省老健局長通知に規定があります。）の結果、生活機能の低下が見られ、市から事業対象者である旨の確認を受けた方をいいます。

市民協働推進センターゆめこらぼ

市では、地域の多様な主体による地域の課題解決に向けて、NPOや市民活動団体の活動を支援するとともに、行政との協働の取組を積極的に進めることとしています。市民協働推進センターゆめこらぼ事業は、市民の多様な活動とまちづくりの拠点として、ハードとソフトの両面から市民活動を支え、市民同士、市民と企業、市民と行政など、地域における様々な主体の組み合わせによる協働を推進していくことを目的に運営しています。

社会福祉協議会

社会福祉法に基づき設置された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。

若年性認知症

65歳未満で発症する認知症のことです。

終末期医療（ターミナルケア）

終末期であると判断された方への治療やケアを指します。日本医師会では、終末期は「治療方針を決める際に、患者はそう遠くない時期に死に至るであろうことに配慮する」時期であり、その時期に行われる医療・ケアであると定義しています。

主任ケアマネジャー

ケアマネジャーとして5年以上の実務経験があり、基礎自治体の推薦を受けて都道府県の養成研修を修了した者を指します。地域包括支援センターや特定事業所加算を算定する居宅介護支援事業所、施設などに配属されています。

小規模多機能型居宅介護

利用者の居宅で、又は利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される入浴、排せつ、食事などの介護、そのほかの日常生活を送る上で必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。小規模多機能型居宅介護を利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含まれます。）で生活を送る、要支援又は要介護と認定された人です。

消費者センター

悪質商法に巻き込まれてしまった時や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、消費生活に関する様々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。

自立支援・重度化防止

要介護状態となった状況においても主体的に自分らしく、身体的にも精神的にも自立した日常生活の支援や、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のことをいいます。

シルバー人材センター

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

げていきます。

シルバーピア

高齢者が地域で安心して生活できるよう、手すり・段差解消・緊急通報システムなどの設置、安否確認や緊急時の対応を行う生活援助員などの配置、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。

人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）

もしもの時のために、自分の望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組のことを指します。西東京市では、人生の最終段階を大切な人と話し合えるツールとして、人生ノートを作成しています。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制を整備するため、地域における介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人をいいます。地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況把握に加えて①地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起②地縁組織など多様な主体への協力依頼などの働きかけ③関係者のネットワーク化④目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一⑤生活支援の担い手の養成やサービスの開発（担い手を養成し、組織化し、担い手を支援活動につなげる機能）⑥ニーズとサービスのマッチングなどを行います。

生活支援サービス

在宅の高齢者が介護に頼らずに自立した生活ができるよう支援するために、市が行うサービスです。

生産年齢人口

人口統計で、生産活動の中心となる15歳以上65歳未満の人口のことをいいます。生産年齢人口以外の人口は従属人口といいます。

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保護などを行います。その他、判断能力が不十分になった場合に備えて、財産管理や身上保護など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】

第1号被保険者・第2号被保険者

介護保険の被保険者は、65歳以上の方（第1号被保険者）と、40歳から64歳までの医療保険加入者（第2号被保険者）に分けられます。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定又は要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。また、第2号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。

第三者評価

社会福祉法第78条では、事業者の提供するサービスの質を当事者（事業者及び利用者）以外の公正・中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価することとしています。個々の事業者が事業運営における具体的な問題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけるとともに、利用者の適切なサービスの選択に資するための情報として公表します。

地域共生社会

高齢者や障害者に限らず、地域のあらゆる住民が役割を持ち、ともに支え合いながら、自分らしく暮らすことのできる地域社会のことです。

地域ケア会議

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自立支援に資するケアマネジメントの普及と関係者の共通認識を図る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。圏域の地域包括支援センター及び行政を中心に、地域の医師・歯科医師・薬剤師、ケアマネジャー、サービス事業者など、各分野の専門職で構成されています。

地域支援事業

高齢者が要介護状態又は要支援状態になることを予防するとともに、要介護状態などとなった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常

生活を営むことができるよう支援することを目的として、市町村が実施する事業です。地域支援事業には、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業から構成される「介護予防・日常生活支援総合事業」、地域包括支援センターの設置・運営や地域ケア会議、医療介護連携や認知症施策の推進、生活支援体制の整備などを行う「包括的支援事業」、家族介護支援などを行う「任意事業」の3事業があります。

地域の縁側プロジェクト

住民が、地域福祉コーディネーターと連携しながら、子どもから高齢者まで誰でも気軽に立ち寄れる居場所を運営する活動のことです。

地域福祉コーディネーター

地域の課題や困りごとを地域の皆さんと一緒に解決する調整役のことで、社会福祉士、精神保健福祉士などの資格を持ち、地域福祉活動に従事した経験をもつ専門家が担当しています。西東京市では、地域福祉コーディネーターを日常生活圏域ごとに2人設置しています。

地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らすことができるよう、地域とつながりながら、医療・介護・介護予防・住まい・日常生活の支援が包括的に提供される体制をいいます。

地域包括支援センター

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。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設に入所している利用者を対象として、その施設が提供するサービスの内容やこれを担当する職員などを定めた計画（地域密着型施設サービス計画）に基づいて行われる入浴、排せつ、食事などの介護、そのほかの日常生活を送る上で必要となるサービスなどや機能訓練、療養上

のサービスをいいます。なお、ここで、「地域密着型介護老人福祉施設」とは、入所定員が29人以下の特別養護老人ホームであって、「地域密着型施設サービス計画」に基づいてサービスを提供する施設をいいます。

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、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、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)、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)の9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。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期的な巡回や利用者からの連絡によって、利用者の居宅を訪問して行われる入浴、排せつ、食事などの介護や療養生活を支援するための看護、そのほかの日常生活を送る上で必要となるサービスなどをいいます。利用できるのは、居宅(ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含まれます。)で生活を送る、要介護と認定された人です。

【な行】

西東京市くらしヘルパー

介護予防・日常生活支援総合事業の市独自基準の訪問型サービスにおいて、介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者のほか、西東京市が定める研修を修了した方についてもサービス提供を行うことを可能としています。この研修修了者のことを、「西東京市くらしヘルパー」と呼んでいます。

西東京しゃきしゃき体操

西東京しゃきしゃき体操は、足の筋力や全身の柔軟性、バランス能力の向上を目的に、市の歌「大好きです、西東京」に合わせて行う市のオリジナル健康体操です。

西東京ボランティア・市民活動センター

西東京市社会福祉協議会内にあり、ボランティア

や市民活動を始めたい人への相談や活動の場の紹介、各種講座などを行っています。

日常生活圏域

市町村が市町村介護保険事業計画を策定する上で設定しなければならない区域のことです。第3期計画から取り入れられた考え方で、この区域に対し、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護などのサービスの必要利用定員総数やその他の地域密着型サービスごとの見込みとその確保策などが計画化されます。圏域の設定は、地域住民が日常生活を営んでいる地域とし、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付などの対象サービスを提供するための施設の整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して定められますが、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される圏域とされています。

日常生活自立支援事業

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者のうち、判断能力が不十分な人が、適切な福祉サービスを選択したり、円滑に利用したりするための手続や支払の支援、苦情処理の援助を行います。さらに、利用者の状況に応じて日常的な金銭管理や書類の預かりを行うことで安心して地域で生活することの援助も行います。西東京市では、社会福祉協議会内の権利擁護センター「あんしん西東京」において事業を行っています。

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。

認知症アウトリーチチーム

認知症アウトリーチチームは、東京都認知症疾患医療センターなどの医療機関(西東京市では薫風会山田病院)に配置し、専門医、保健師・看護師、精神保健福祉士などからなります。認知症の方とその家族が地域で安心して生活できるよう、認知症支援コーディネーターなどからの依頼に応じて認知症の疑いのある人などを訪問し、アセスメント(解決すべき課題を把握すること)などを実施することにより早期の診断につなげ、状態に応じて適切な医療・介護サービスに結びつけるなどの取組を行います。

認知症カフェ

認知症の方やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う集いの場のことです。

認知症ケアパス

認知症の方を支える取組を整理し、疾患の進行に合わせてどのような医療・介護サービスを受けることができるのかを紹介したガイドブックです。

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。

認知症支援コーディネーター

認知症支援コーディネーターは、認知症アウトリーチチームと協働して、認知症の疑いのある人を把握・訪問し、状態に応じて適切な医療・介護サービスに結びつけるなどの取組を進めます。

認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターは、認知症の鑑別診断、身体合併症への対応、専門的な相談の実施を行うとともに、かかりつけ医などへの研修、地域の保健医療・介護関係者などとの連携を行い、認知症に関わる地域の医療機能の中核機関として機能しています。西東京市では薫風会山田病院がそれに当たります。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴えなどにより認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族を訪問し、アセスメント（解決すべき課題を把握すること）、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのことです。

認定調査

介護保険制度において、要介護認定・要支援認定のために行われる調査をいいます。調査は、自治体職員や委託を受けた事業者の職員等が被保険者宅の自宅や入所・入院先などを訪問し、受けているサービスの状況、置かれている環境、心身の状況、その

他の事項について、全国共通の74項目からなる認定調査票を用いて公正に行われます。認定調査を行う者のことを認定調査員といいます。

【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。

避難行動要支援者

大地震などの災害発生時又は災害が発生するおそれがある場合に、自ら避難することが困難で、特に支援の必要な方のことです。過去の大災害で、多くの高齢者や障害者が犠牲になったことを今後の教訓に生かすため、災害対策基本法が改正され災害時の避難支援や安否確認などの基礎となる名簿の作成が市町村に義務付けられています。

ふれあいのまちづくり事業

西東京市社会福祉協議会が進めている、小学校通学区域を中心に地域住民が主役となって繰り広げる「住民参加型」のまちづくり活動です。「こころのふれあうまち」、「お互いに助け合うまち」、「安心して暮らせるまち」を目指し、小学校の通学区域ごとに「住民懇談会」を組織し、地域ごとに様々な「まちづくり活動」を行っています。

フレイル

フレイルとは「高齢者が筋力や活動が低下している状態（いわゆる虚弱）」のことを指す言葉です。「虚弱」を意味する英語の「frailty」を語源に、市民に親しみやすい言葉として、平成26年（2014年）に日本老年医学会から提唱されました。元気な状態と介護が必要な状態の中間の状態をいい、年齢を重ねて心身の活力が低下した状態のことを指しています。

包括的・継続的ケアマネジメント支援

高齢者等が住み慣れた地域で暮らし続けることを目的として地域包括支援センターが実施する、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を指します。

ホームヘルパー（訪問介護員）

介護保険制度において、訪問介護や夜間対応型訪問介護などのサービスを提供する者をいいます。ホームヘルパーとも呼ばれます。介護福祉士の資格をもつ者や、都道府県知事又は都道府県知事の指定する者の行う研修（介護職員初任者研修など）を受け、研修を修了した証明書の交付を受けた者が従事します。

ホームホスピス

ホームホスピスは、病や障害があっても最期まで個人の尊厳をもって暮らせる「家」です。一般に日本のホスピス（緩和ケア）病棟は、がんやエイズの末期にある人を対象とし、これ以上治癒の可能性がなくなった人が最期を過ごす場所として捉えられています。ホームホスピスは、がんに限らずあらゆる病や障害をもって困難に直面している人とその家族がケアの対象であり、その地域の保健・医療・福祉とつながって、住み慣れた地域で最期まで安心して暮らせる仕組みです。

ほっとするまちネットワーク

市全体で地域福祉を推進するための西東京市独自の取組で、市民の誰もが住んでいてほっとできる地域になるよう、市民や地域の活動団体、ほっとネット推進員など様々な人やサービス、機関を地域福祉コーディネーターがつなぎ、地域の課題を解決していくためのネットワークのことです。

【ま行】

街中いきいきなサロン

住民の方々が運営している「誰でも気軽に参加できる」集いの場（サロン活動）です。サロン活動では、住民の方々が工夫を凝らしながら、様々な活動を提供しています。御自身で来所・参加できる方であれば、子どもから高齢者まで、誰でも参加できます。

看取り

看取りとはもともとは、「病人のそばにいて世話をする」、「死期まで見守る」、「看病する」という、患者を介護する行為そのものを表す言葉でしたが、最近では人生の最期（臨死期）における看取りをもって、単に「看取り」と表すことが多くなっています。

民生委員

民生委員（民生委員・児童委員）は、民生委員法及び児童福祉法に基づき設置された地域における相談・支援のボランティアです。地域の相談相手として、暮らしの支援、高齢者・障害者などの支援を行います。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。

モニタリング

ケアプランを定期的に見直し、評価検証を行うことです。ケアプランが作成され、サービスなどを利用した結果、心身の状態が改善しているか、日常生活に新たな困りごとが生じていないかなど、ケアマネジャーやサービス事業者の専門的視点から見直しを行います。自立した日常生活の実現により近づけるよう、適切なケアプランにしていくための大切な作業です。

【や行】

要介護

要介護は、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 か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。

養介護施設

高齢者虐待防止法において施設従事者による虐待防止の対象となる施設で、老人福祉法に基づく老人福祉施設、有料老人ホーム、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域包括支援センターをいいます。

養護老人ホーム

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

要支援は、身体上若しくは精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事など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 か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。

【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、福祉及び生活に関わるあらゆる人々、機関、組織が協力し合って行う全ての活動をいいますが、第8期計画では、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

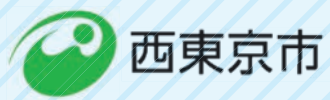
「一時休止」、「息抜き」、「休息」という意味で、レスパイト入院とは要介護や障害や難病をお持ちの方で、介護者の事情により一時的に在宅介護が困難となった場合に短期間の入院を利用することです。

西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期）
（令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度））

令和3年（2021年）3月発行

西東京市健康福祉部高齢者支援課
〒188-8666
東京都西東京市南町五丁目6番13号
☎042-464-1311（代表）





西東京市