

第8回西東京市介護保険  
運営協議会 資料1  
令和2年12月17日

第5回西東京市高齢者保健  
福祉計画検討委員会 資料1  
令和2年12月17日

西東京市  
高齢者保健福祉計画  
介護保険事業計画(第8期)  
素案

令和2年(2020年)12月

西東京市



# 目 次

<b>第1部</b>	<b>総論</b>	<b>1</b>
<b>第1章</b>	<b>計画策定の背景と趣旨</b>	<b>1</b>
	1 策定の背景と趣旨	1
	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	11
	(6) 介護保険事業	13
<b>第2章</b>	<b>計画の考え方</b>	<b>15</b>
	1 西東京市版地域包括ケアシステムの構築に向けて	15
	2 第8期計画で取り組む6つの視点	16
	3 計画の体系	17
	4 基本理念	18
	5 基本目標	19
	6 施策の方向性	20
	7 重点施策	22
	(1) フレイル予防と地域づくりの推進	22
	(2) 認知症と共に生きるまちづくり	23
	(3) 介護保険サービス等の充実	24
<b>第2部</b>	<b>基本理念の実現に向けた施策の展開</b>	<b>25</b>
<b>第1章</b>	<b>生きがい活動とフレイル予防の推進</b>	<b>25</b>
	1 フレイル予防の推進	25
	2 生きがいづくり、地域参加の推進	25

	3 健康づくりの推進 .....	27
第2章	生活支援体制の充実 .....	28
	1 情報提供、相談支援体制の充実 .....	28
	2 家族介護者への支援 .....	29
	3 地域ぐるみで支え合う仕組みづくり .....	29
	4 高齢者福祉サービスの充実 .....	30
	5 権利擁護と虐待防止の推進 .....	31
第3章	認知症施策の推進 .....	32
	1 認知症の方などへの支援 .....	32
	2 認知症の方を地域で支える仕組みづくり .....	33
第4章	在宅療養体制の充実 .....	33
	1 市民への理解促進 .....	33
	2 在宅療養の体制整備 .....	34
第5章	安心して暮らせる環境づくり .....	35
	1 多様な住まい方の実現 .....	35
	2 人にやさしいまちづくりの推進 .....	35
	3 いざというときの仕組みづくり .....	36
第6章	介護保険サービス等の充実 .....	37
	1 サービスの質の向上 .....	37
	2 介護人材の確保 .....	37
	3 介護保険サービス提供体制の充実 .....	38
	4 保険者機能の強化 .....	39
第3部	介護保険事業の見込み .....	41
第1章	基本的考え方 .....	41
	1 地域支援事業の充実 .....	41
	2 地域密着型サービスの整備 .....	41
	3 介護給付の適正化の取組(第5期介護給付適正化計画) .....	44
	(1) 要介護認定の適正化 .....	44
	(2) ケアプランの点検 .....	44
	(3) 住宅改修等の点検 .....	44
	(4) 縦覧点検・医療情報との突合 .....	44
	(5) 介護給付費通知 .....	45
	(6) 給付実績の活用 .....	45
	(7) 給付適正化計画のPDCA .....	45
第2章	介護保険事業の見込み .....	46

1	被保険者数	46
2	要支援・要介護認定者数と事業対象者数	46
3	介護保険サービスの給付費	46
4	サービス別の整理	46
<b>第3章</b>	<b>介護保険財政と第1号被保険者保険料</b>	<b>47</b>
1	介護保険財政	47
(1)	標準給付費	47
(2)	地域支援事業費	47
(3)	財源構成	47
2	第1号被保険者保険料	48
(1)	第1号被保険者保険料の現状と推移	48
(2)	第1号被保険者保険料設定の基本的考え方	50
(3)	保険料算定の流れ	51
<b>第4部</b>	<b>計画の推進体制</b>	<b>52</b>
<b>第1章</b>	<b>各主体の役割</b>	<b>52</b>
1	市民	52
2	地域社会	52
3	地域活動団体	52
4	医療・介護関係者	53
5	行政	53
<b>第2章</b>	<b>計画の推進体制</b>	<b>54</b>
1	計画の進行管理	54
2	関係協議会・各種専門機関・団体との連携	55
(1)	地域包括支援センター運営協議会	55
(2)	地域ケア会議	55
(3)	地域包括ケアシステム推進協議会	55
(4)	各種専門機関・団体	55
3	介護保険の円滑な運営	56
<b>資料編</b>		<b>57</b>
1	各種調査結果	57
(1)	高齢者の生活状況(アンケート調査結果から)	57
(2)	地域包括支援センター別ヒアリング結果	63
(3)	グループインタビュー結果	64
2	第7期計画の取組と評価	65
基本方針1	自分らしく過ごせるまちの実現	65
基本方針2	安心・安全なまちの実現	66
基本方針3	地域での生活を支えるしくみづくり	67
基本方針4	在宅療養体制の充実	68

基本方針5 介護保険サービスの充実 .....	69
基本方針6 誰もが健やかに暮らすしくみづくり.....	70
基本方針7 地域の力を引き出すしくみづくり .....	71

# 第1部 総論

## 第1章 計画策定の背景と趣旨

### 1 策定の背景と趣旨

西東京市では、平成27年度（2015年度）に策定した「西東京市まち・ひと・しごと創生総合戦略」（現在は西東京市第二次総合計画に一元化）では、「健康』応援都市の実現を基軸として掲げ、保健医療・社会経済・居住環境などの様々な分野において、市民の健康、まち全体の健康を推進し、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行っています。

今後、西東京市において、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確実視されています。

平成30年度（2018年度）からの第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画では、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者に移行する令和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」を進めてきました。

第8期計画では、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充実、認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進、地域包括ケアシステムを支える人材確保、災害や感染症対策に係る体制整備などが必要となっています。

第7期計画中に多くの高齢者を含む市民の日常生活に大きな影響を与えたこととして、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が挙げられます。全世界規模に感染が拡大し、日本においても令和2年（2020年）4月に緊急事態宣言が発出され、外出自粛を余儀なくされるなど、これまで経験したことがない状況に向き合わなければなりません。とりわけ高齢者にとっては、外出自粛により心身の活力が低下し、健康状態の悪化や活動意欲の喪失、人間関係が希薄化するなど、今後も様々な影響が続くと危惧されています。

介護サービス事業所においても新型コロナウイルス感染症は大きな影響を及ぼしています。全国的にマスクや消毒液等の資材確保が困難となり、西東京市においても、事業所等に対しマスクや消毒液等の配付を行いました。

また、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。

第8期計画期間においては、互いに支え合うことのできる地域づくりを発展的に継続するため、高齢者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感染拡大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。

「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

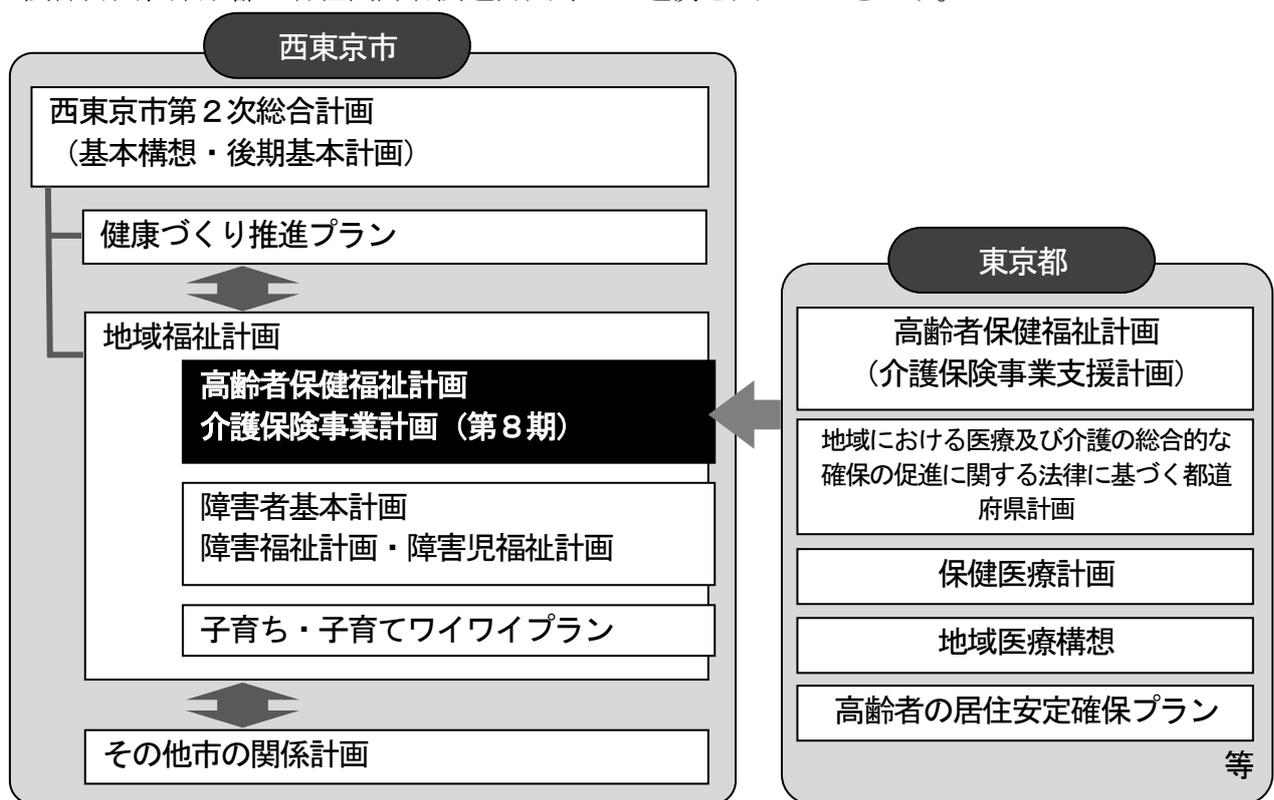
### (1) 計画の位置付け

市町村では、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」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、西東京市第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ます。

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。その他市の関係計画、東京都の各種高齢者関連計画等との連携を図っていきます。



### (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。委員会及び協議会の委員構成は、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両組織の兼任としました。

#### (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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

※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

---

市内の各地域包括支援センターに対して、これまでの活動の現状や課題、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、これまでの活動の現状や課題、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。

## 4 圏域の設定

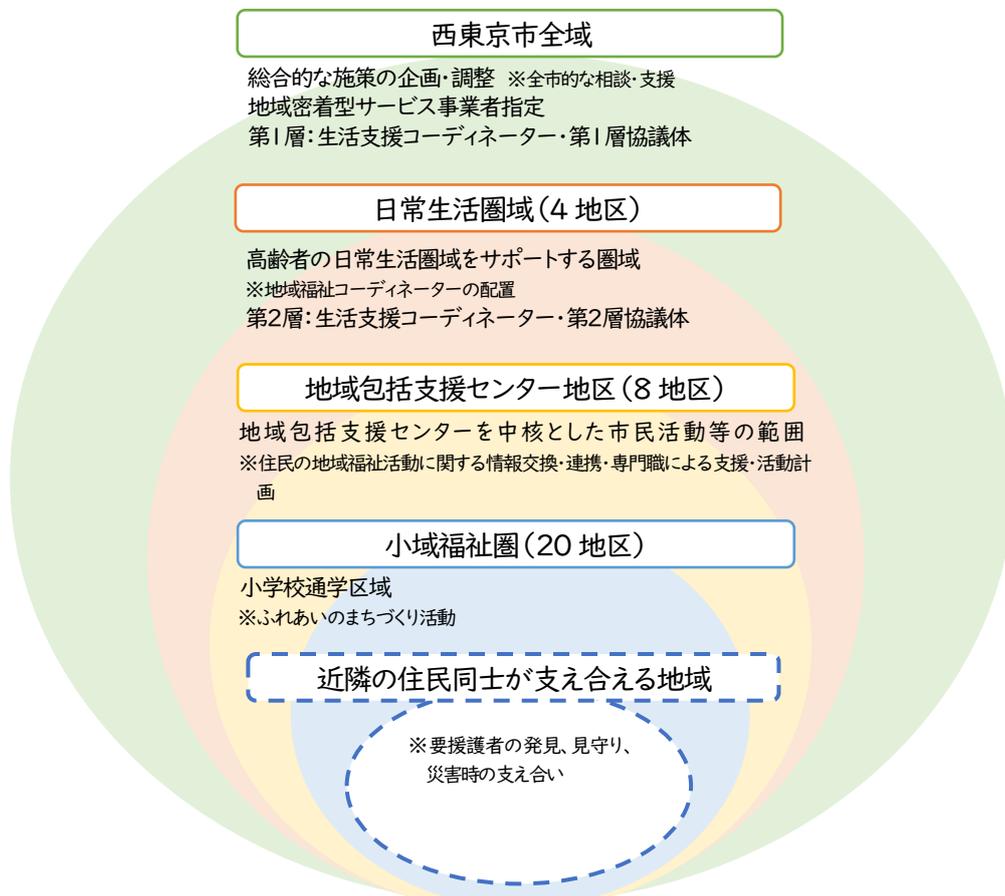
西東京市では、福祉サービスの提供や支え合い活動の取組や仕組みづくりを効果的に展開していくために、4層の圏域（市全域、日常生活圏域（4地区）、地域包括支援センター地区（8地区）、小域福祉圏（20地区））を設定しています。

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（中部、南部、西部、北東部）を設定し、各圏域の特色、実情に応じた多様で柔軟なサービスを提供しています。

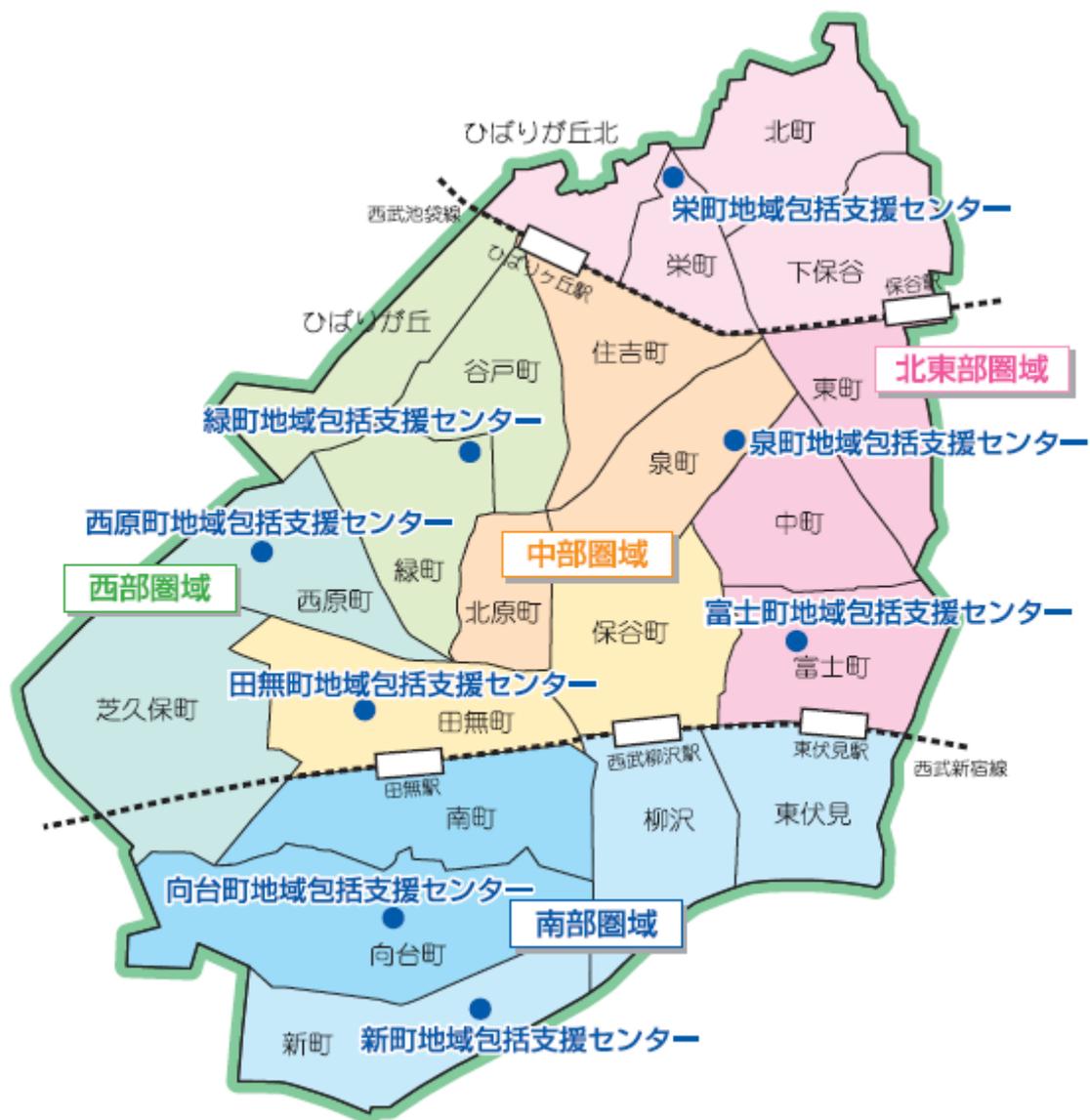
第8期計画においても、引き続き住み慣れた地域で安心して生活できるよう、サービス基盤の整備に努めます。

### ■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



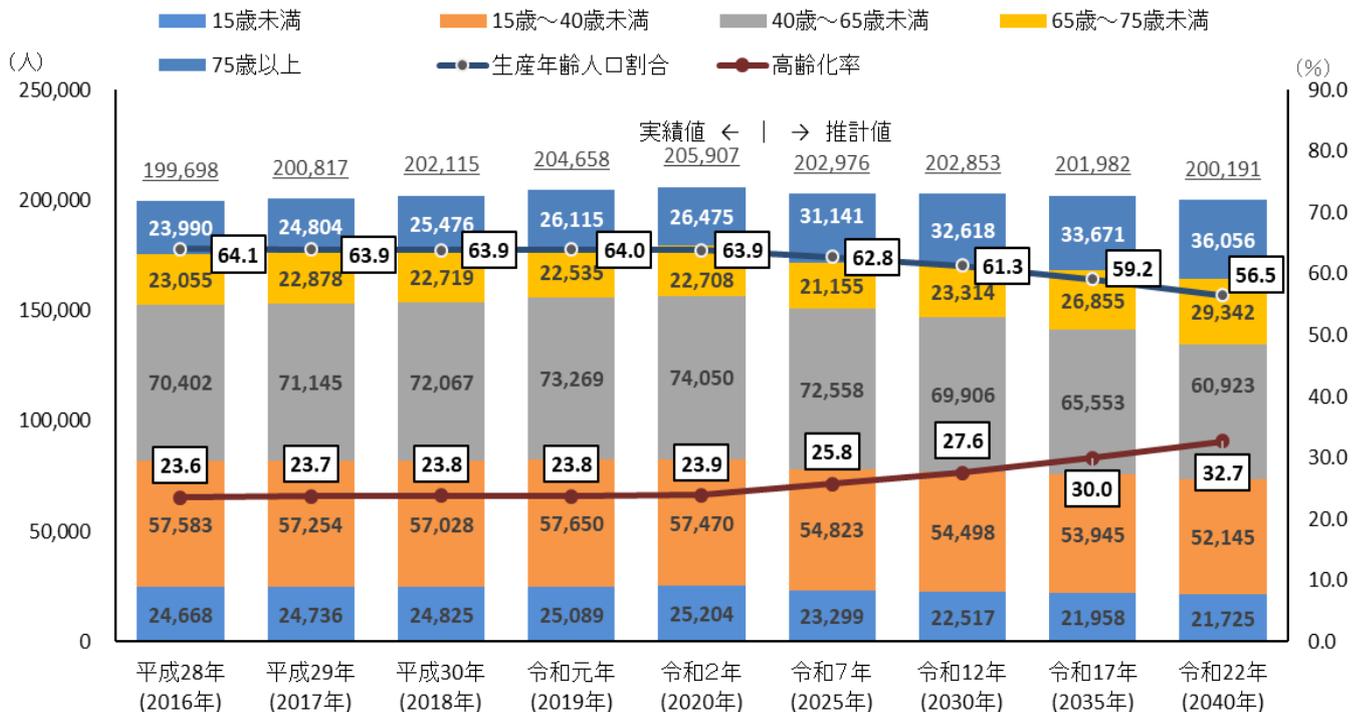
## 5 西東京市の現状

### (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「日本の将来推計人口」(平成30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）

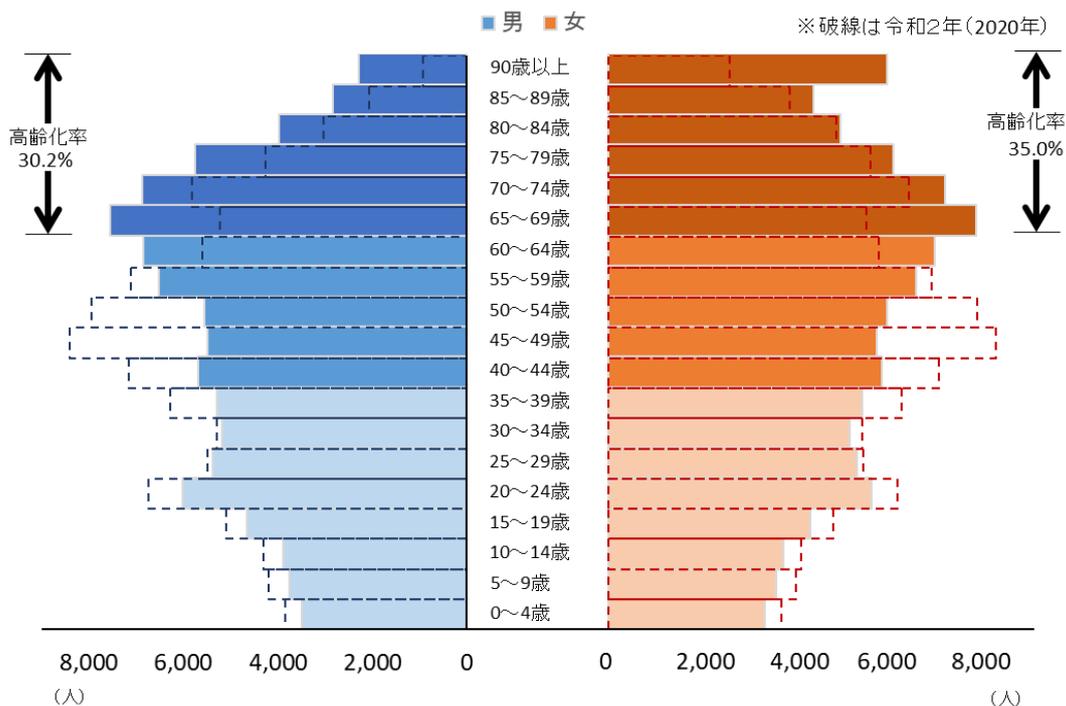
区分	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
総人口	199,698	200,817	202,115	204,658	205,907	202,976	202,853	201,982	200,191
0～39歳	82,251	81,990	81,853	82,739	82,674	78,122	77,015	75,903	73,870
40～64歳	70,402	71,145	72,067	73,269	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）】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「日本の将来推計人口」（平成29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歳階級別にみると、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。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）



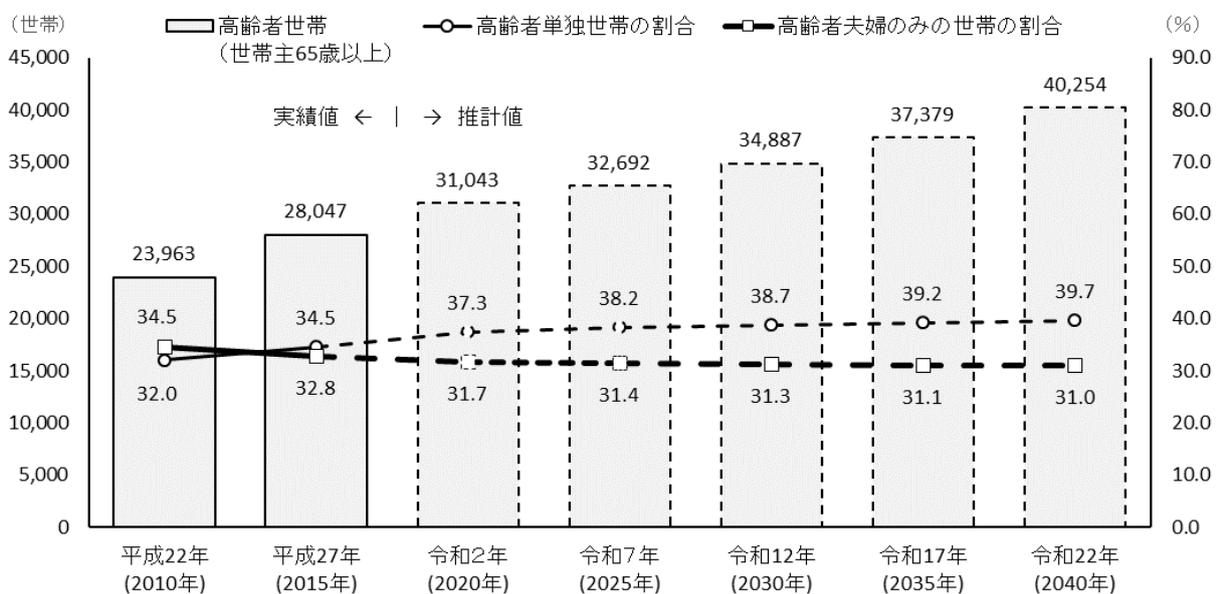
（出典）【令和2年（2020年）】西東京市「西東京市住民基本台帳」（外国人を含む）、【令和22年（2040年）】国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成30年推計）を基に作成（各年10月1日現在）

### (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。

■西東京市の高齢者世帯数の推移



(単位:人)

		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 %)

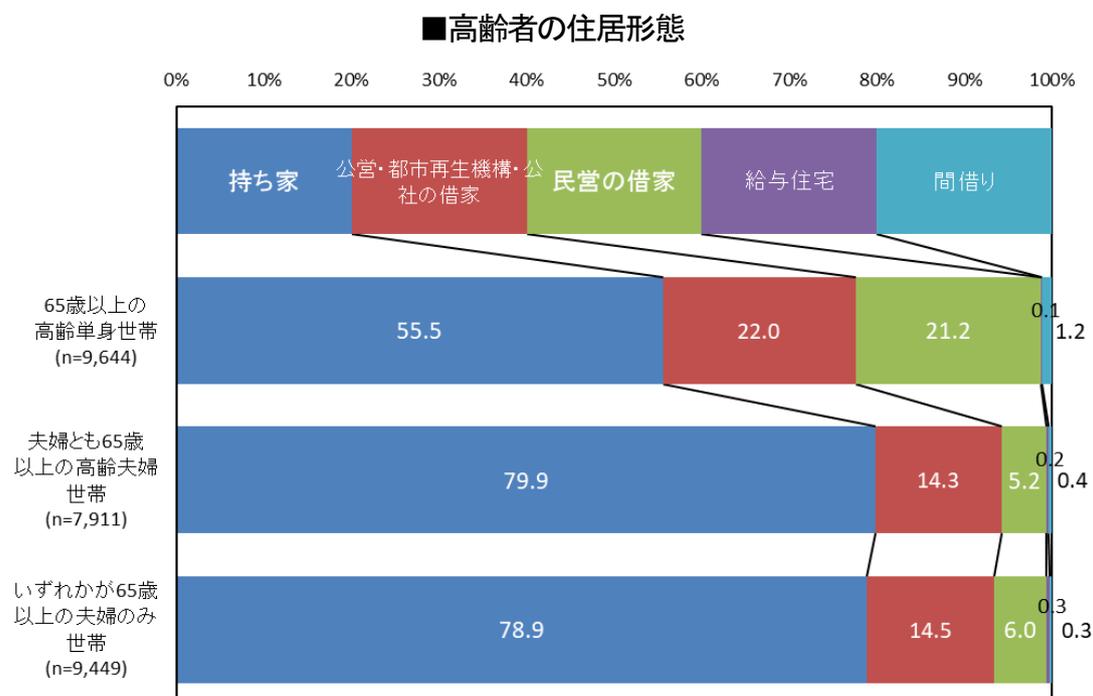
※構成比について、「高齢者世帯」は一般世帯数に占める割合、「単独世帯」、「夫婦のみの世帯」、「その他の世帯」は「高齢者世帯」に占める割合(割合は四捨五入して算出しているため、構成比合計が100%にならないことがある)

(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。

世帯のタイプ別にみると、高齢者夫婦世帯、いずれかが65歳以上の夫婦のみの世帯では「持ち家」が多く、それぞれ約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ケース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）

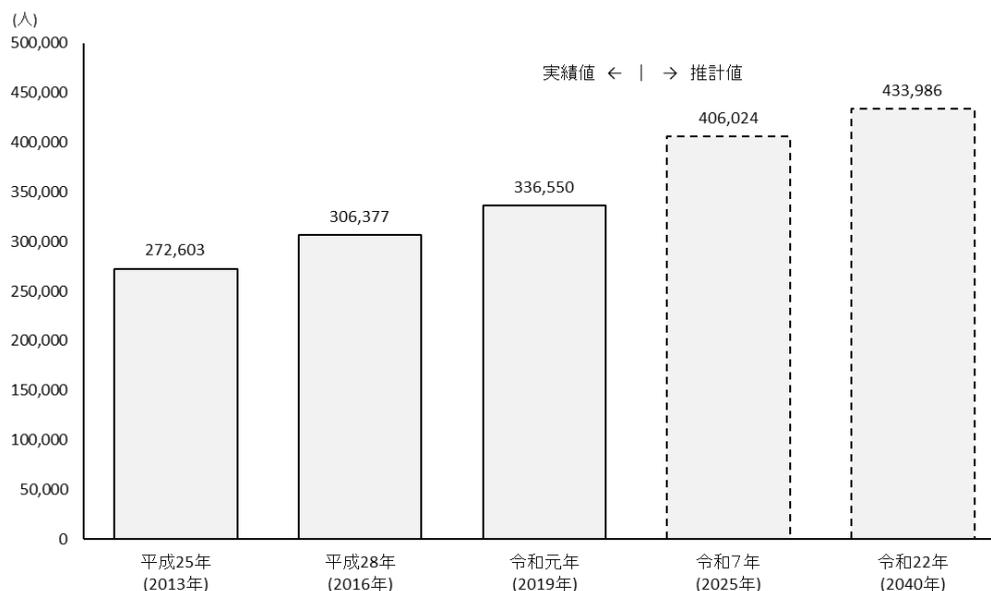
	原因	割合
第1位	認知症	17.6%
第2位	脳血管疾患(脳卒中)	16.1%
第3位	高齢による衰弱	12.8%

(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。

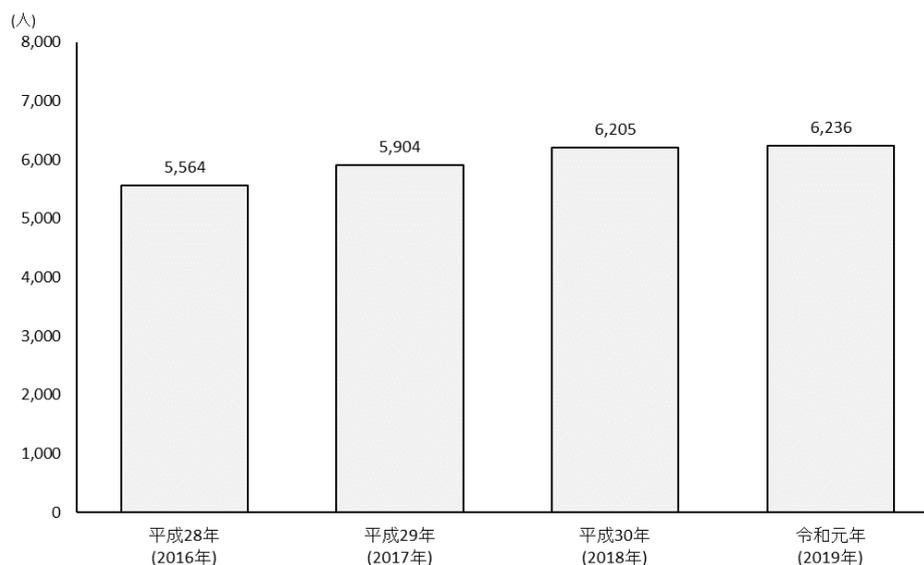
また、西東京市の認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の認知症高齢者の数は、令和元年（2019年）に6,236人となっており、増加傾向にあります。

### ■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



※各年度の要介護認定の情報を基に作成

## (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%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	平成30年	令和元年	伸び率	
					平成29～30年度	平成30～令和元年度
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	—	—

※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 要介護別認定者数

令和元年度（2019年度）の要介護度別認定者数をみると、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62.6%を占めています。

#### ■要介護別認定者数の推移

(単位:人(%) )

区分		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
		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 (A)	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)

(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みると、計画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及び通所リハビリテーションとなっています。

■介護保険サービスの利用者数の実績値と計画値

		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		
		H30	R元	R2	H30	R元	R2	H30	R元	R2
施設 サービス	小計 (人)	15,853	15,938	-	15,996	16,140	16,368	99.1%	98.7%	-
	介護老人福祉施設 (人)	10,093	10,350	-	9,204	9,288	9,372	109.7%	111.4%	-
	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	-	-	-
	介護老人保健施設 (人)	4,504	4,364	-	5,328	5,388	5,532	84.5%	81.0%	-
	介護医療院 (人)	14	47	-	0	0	0	-	-	-
	介護療養型医療施設 (人)	1,242	1,177	-	1,464	1,464	1,464	84.8%	80.4%	-
居住系 サービス	小計 (人)	11,117	11,591	-	10,884	11,196	11,664	102.1%	103.5%	-
	特定施設入居者生活介護 (人)	9,039	9,518	-	8,760	9,060	9,324	103.2%	105.1%	-
	地域密着型特定施設入居者生活介護 (人)	0	0	-	0	0	0	-	-	-
	認知症対応型共同生活介護 (人)	2,078	2,073	-	2,124	2,136	2,340	97.8%	97.1%	-
在宅 サービス	小計 (人)	225,856	233,981	-	231,588	244,248		97.5%	95.8%	-
	訪問介護 (人)	27,191	27,329	-	27,312	26,856	27,324	99.6%	101.8%	-
	訪問入浴介護 (人)	1,315	1,366	-	1,428	1,464	1,368	92.1%	93.3%	-
	訪問看護 (人)	13,530	14,473	-	14,088	14,988	15,852	96.0%	96.6%	-
	訪問リハビリテーション (人)	1,064	1,256	-	804	840	888	132.3%	149.5%	-
	居宅療養管理指導 (人)	20,095	22,496	-	19,980	22,200	24,420	100.6%	101.3%	-
	通所介護 (人)	24,167	24,317	-	27,756	30,888	34,020	87.1%	78.7%	-
	地域密着型通所介護 (人)	13,060	12,941	-	13,176	13,392	13,068	99.1%	96.6%	-
	通所リハビリテーション (人)	6,348	7,228	-	6,144	6,492	6,996	103.3%	111.3%	-
	短期入所生活介護 (人)	4,743	4,737	-	4,620	4,716	4,788	102.7%	100.4%	-
	短期入所療養介護(老健) (人)	635	569	-	624	648	612	101.8%	87.8%	-
	短期入所療養介護(病院等) (人)	23	11	-	0	0	0	-	-	-
	福祉用具貸与 (人)	43,394	45,519	-	42,276	44,520	46,800	102.6%	102.2%	-
	特定福祉用具販売 (人)	806	775	-	924	960	1,008	87.2%	80.7%	-
	住宅改修 (人)	803	711	-	852	876	888	94.2%	81.2%	-
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人)	53	109	-	36	156	156	147.2%	69.9%	-
	夜間対応型訪問介護 (人)	696	525	-	1,080	1,164	1,224	64.4%	45.1%	-
	認知症対応型通所介護 (人)	1,562	1,556	-	1,740	1,728	1,728	89.8%	90.0%	-
	小規模多機能型居宅介護 (人)	468	466	-	696	708	744	67.2%	65.8%	-
	看護小規模多機能型居宅介護 (人)	0	10	-	0	0	312	-	-	-
	介護予防支援・居宅介護支援 (人)	65,903	67,587	-	68,052	71,652	74,304	96.8%	94.3%	-

※対計画比欄は110%を超える場合は赤字、90%を下回る場合は青字に強調表示

(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)のみ「介護保険事業状況報告」月報)、  
【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「介護予防・フレイル予防」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。

本計画においても、引き続きこの2つの取組を中心として、「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目指します。

また、西東京市版地域共生社会については、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・活動する全ての人が、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」であると述べられています。

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、地域の活動をささえていく」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超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。

イメージ図を追加予定

## 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は、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んでいくための環境のより一層の充実を図る必要があります。

### (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、必要なサービスが利用できるような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ような環境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、社会参加できる環境づくりが必要です。

### (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のできる在宅療養ができる環境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

今後も利用者に質の高い介護サービスを提供していくために、介護サービス提供体制の確保やサービスの質の向上、ますます需要が高まる介護人材の確保など必要とされる介護保険サービス等を充実していく必要があります。

### 3 計画の体系

#### 【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

#### 【施策の方向性】

#### 1 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
- 2 生きがいづくり、地域参加の推進
- 3 健康づくりの推進

#### 2 生活支援体制の充実

- 1 情報提供、相談支援体制の充実
- 2 家族介護者への支援
- 3 地域ぐるみで支え合う仕組みづくり
- 4 高齢者福祉サービスの充実
- 5 権利擁護と虐待防止の推進

#### 3 認知症施策の推進

- 1 認知症の方などへの支援
- 2 認知症の方を地域で支える仕組みづくり

#### 4 在宅療養体制の充実

- 1 市民への理解促進
- 2 在宅療養の体制整備

#### 5 安心して暮らせる環境づくり

- 1 多様な住まい方の実現
- 2 人にやさしいまちづくりの推進
- 3 いざというときの仕組みづくり

#### 6 介護保険サービス等の充実

- 1 サービスの質の向上
- 2 介護人材の確保
- 3 介護保険サービス提供体制の充実
- 4 保険者機能の強化

## 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25.7%）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みると、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なかで、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、「まち、ひと、しごと創生総合戦略」において、「健康」応援都市の実現を掲げ、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、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。

これらのことから、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、この理念の実現に向けた施策を展開していきます。

## 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、基本理念のもとに二つの具体的な基本目標を掲げ、様々な高齢者やその家族の思いに応えられる体制づくりを行っていきます。

\* 「なじみの環境」とは、生活環境だけでなく人間関係なども含め、その人が居心地よく過ごせる環境のこと。

## 6 施策の方向性

1 生きがい活動とフレイル予防の推進

2 生活支援体制の充実

3 認知症施策の推進

4 在宅療養体制の充実

5 安心して暮らせる環境づくり

6 介護保険サービス等の充実

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、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」では、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、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」では、必要な人に必要な情報が容易に入手でき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」では、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」では、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。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」では、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感染症や未知の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」では、必要な時に必要なサービスを受けることができるよう、介護保険サービスの充実や介護基盤の整備、サービスの質の確保・向上、介護人材の確保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。

## 7 重点施策

第8期計画の3年間で重点的に取り組む施策として、「(1) フレイル予防と地域づくりの推進」、  
「(2) 認知症と共に生きるまちづくり」、「(3) 介護保険サービス等の充実」の3点を掲げます。

### (1) 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めます。

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

住み慣れた地域で出来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く、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。

#### (施策名)

- ・フレイル予防の自分事化の啓発（第2部 第1章「1 フレイル予防の推進」）
- ・住民主体の通いの場の充実（第2部 第1章「2 生きがいづくり、地域参加の推進」）
- ・住民同士の支え合い活動の充実（第2部 第1章「2 生きがいづくり、地域参加の推進」）

## (2) 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に当た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さらに充実します。

### ■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・早期治療の充実

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。

#### (施策名)

- ・認知症ケアパスの普及(第2部 第3章「1 認知症の方などへの支援」)
- ・認知症サポーターの育成支援(第2部 第3章「2 認知症の方を地域で支える仕組みづくり」)
- ・早期診断・早期対応のための体制整備(第2部 第3章「2 認知症の方を地域で支える仕組みづくり」)

### (3) 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。

在宅生活で利用することができる介護サービスの周知や、介護サービスを提供する事業者への支援を進めるとともに、個々の状況に柔軟に対応できる地域密着型サービスの充実を図り、適切な介護保険サービスを自ら選んで利用できるよう支援します。

#### ■分かりやすい情報発信

介護保険サービスや高齢者支援などの情報をとりまとめ、冊子やホームページに限らず、市報や掲示版など、多様で多角的な媒体により情報を発信し、高齢者や事業者等が多様なニーズに対応するために、必要な情報をえられるよう、分かりやすく整理します。

#### ■介護事業者への人材確保、事業継続支援

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。

#### ■地域密着型サービスの充実と活用

在宅生活を続けていくために、必要な時に身近に必要なサービスを利用できるよう、地域密着型サービスの整備充実と効果的な利用の促進を図ります。

#### (施策名)

- ・分かりやすい広報活動の充実（第2部 第6章「3 介護保険サービス提供体制の充実」）
- ・介護人材確保の支援策の検討（第2部 第6章「2 介護人材の確保」）
- ・介護人材の育成・質の向上（第2部 第6章「2 介護人材の確保」）
- ・地域密着型サービスの充実・効果的な活用（第2部 第6章「3 介護保険サービス提供体制の充実」）

## 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

#### 1 フレイル予防の推進

高齢者が住み慣れた地域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するとともに、介護の一手手前のフレイル（虚弱）の段階から予防することによって、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さらに養成します。 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	フレイル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、運動・栄養・口腔・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。

#### 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、生きがいをもち、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。高齢者の生きがいづくりの機会の提供に努め、生涯現役に向けた支援を図ります。
5	就労機会の提供	高齢者の就業機会の拡大を図るため、健康で働く意欲と能力のある高齢者が、新たな職業に就くために必要な知識や技術を習得する研修・講習や訓練などを公共職業安定所（ハローワーク）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。
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。

No	施策名	施策内容
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る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	住民主体の通いの場の充実	「街中いきいきなサロン」や「いきいき百歳体操」等の充実を図り、併せて高齢者が参加しやすいよう、「いきいきミニデイ」、「縁側プロジェクト」等市内にある居場所を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。

### 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、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、その仕組みづくりを検討する必要があります。

No	施策名	施策内容
1	健康づくりに取り組む機会の提供（健康チャレンジ事業）	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（西東京しゃきしゃき体操、健康講座等の実施）	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。

No	施策名	施策内容
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。
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関知り、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、関係機関が連携し円滑かつ、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、適切に、タイムリー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	複雑化・複合化した課題に対応するため、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、民生委員、地域福祉コーディネーターなどの多機関が連携・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	相談者の世代や相談内容にかかわらず、包括的に相談を受け止め、複合的で複雑化した課題に対しては、多機関連携して伴走型で支援する体制を構築します。また、地域とのつながりが希薄な相談者については、地域資源と結び付けるための参加支援を行うとともに、つなぎ先となる地域づくりについても支援します。
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、より効果的な運営できるよう、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・点検等を行い、関係機関との連携強化等の運営体制を検討します。

No	施策名	施策内容
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いる、市内に住所を有する高齢者を介護する家族に対し、在宅生活の継続及び向上のために慰労金を支給します。
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。

## 3 地域ぐるみで支え合う仕組みづくり

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、地域に暮らす住民同士が支え合う地域づくりを進め、地域共生社会の構築を促進します。

また、これらの活動を地域で支えるボランティアなどの活動者の育成や市民や関係団体を結びつけ、地域ぐるみで支え合う仕組みづくりを強化します。

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。

No	施策名	施策内容
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、地域の様々なところ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さらに強化し、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。
10	官民連携の推進	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官民連携を推進します。

## 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、地域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	ねたきり高齢者などのいる家族の負担を軽減するため、在宅の認知症又はねたきりで、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。

## 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・発見に取り組みます。

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、また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。

No	施策名	施策内容
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繋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	認知症ケアパスの普及	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、また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検索活動を通じて、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。

## 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の中で生活を続けられるよう仕組みづくりをすすめます。

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みます。
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。

## 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な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すため、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。

## 2 在宅療養の体制整備

安心して在宅療養生活を送れるよう、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ト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見取りが推進されるよう支援します。

No	施策名	施策内容
7	泉小学校跡地の活用	旧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、施策につなげていきます。また、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向け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していきます。 「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、サービス付き高齢者住宅など住宅にお困りの高齢者へ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。

### 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、生きがいく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く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。

### 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を構築します。

No	施策名	施策内容
1	高齢者救急代理通報システム・火災安全システム等の設置	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を通じて防犯啓発に努めます。なお、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。

No	施策名	施策内容
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	肺炎などにより重篤化する可能性が高い高齢者に対して、感染症に係る知識の啓発や予防接種の勧奨を行います。 また、新型コロナウイルス等感染症の拡大防止のため、関係機関と連携して対策等を講じていきます。

## 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	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。
4	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。

### 2 介護人材の確保

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、ケアマネジャーの資質の向上、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。

### 3 介護保険サービス提供体制の充実

西東京市で暮らす介護を必要とする高齢者が、安心して住み慣れた地域で暮らしていくために、介護保険サービスの提供体制を充実していきます。

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、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として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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、効果的なリ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。

No	施策名	施策内容
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。 「介護の日」では介護保険連絡協議会と連携して福祉機器等の展示会を開催し、最新機器の紹介や利用に当たっての相談等に応じます。 また、「介護の日」事業の一環とし、永年にわたり介護保険に係る事業に従事し、西東京市民への功績が顕著であると認められる介護・看護職員に対して表彰を行い、感謝の意を表することを目的として「介護・看護永年従事者表彰」を実施します。
6	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。
7	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

介護保険運営の安定化を進めるため、地域密着型サービスの計画的な整備や介護給付の適正化に取り組むとともに、認定調査員等の研修の充実など保険マネジメント機能強化を図り、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。

また、保険者機能の中で、より重要性を増している多職種連携や地域づくりといった地域マネジメント機能について、更なる強化を図り、地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。

No	施策名	施策内容
1	認定調査員研修の充実	調査員研修等を充実させ、適正な認定調査を行います。
2	介護認定審査会の充実	介護認定の審査判定の平準化をさらに推進するため、合議体の長の会議等により、審査会委員の研修等を実施します。
3	適正な介護給付の実施	適正な介護給付を行うため、引き続き認定調査内容の点検、利用者への給付費通知の発行、医療情報との突合・縦覧点検、ケアプラン点検などを実施します。
4	地域密着型サービスの指導検査体制の強化	地域密着型サービスの適正な運営のため、指導検査体制を強化します。また、地域に開かれたサービスであることが求められていることから、運営推進会議の開催状況を把握し、適切な開催・運営について引き続き指導します。
5	低所得者の利用料の軽減	社会福祉法人などによる低所得者への負担軽減を実施し、介護保険サービスの利用などの際に自己負担額の軽減を行います。さらに、市独自の訪問看護サービスの負担軽減を行います。

No	施策名	施策内容
6	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、収納推進嘱託員等が訪問徴収するなど、きめ細かい収納率向上の取組を強化します。

## 第3部 介護保険事業の見込み

### 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、今までの取組をさらに推進していくことが求められています。「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、各施策に取り組めます。

また、「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）（以下、本章中で「報告書」という。）により、新たな視点から西東京市の地域分析がもたらされました。第8期計画策定においてはこの報告書も活用し、要介護者が住み慣れた地域・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、さら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、市内ですべて定期巡回・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各1箇所整備するとともに、認知症高齢者グループホームも1箇所整備しました。

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さらなる整備に取り組めます。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入所者生活介護の整備に取り組めます。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。

報告書においては、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。

■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 居宅介護訪問介護	定期巡回・随時対応 型訪問介護看護		
北 東 部	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	事業所数		2	-	2	7	-			
	定員（人）		23	-	27	81	-			
西 部	事業所数		1	1	3	8	-			
	定員（人）		12	29	44	90	-			
南 部	事業所数		2	-	3	11	1			
	定員（人）		48	-	54	117	-			
（合 全 域）	事業所数		1	6	3	12	37		1	1
	定員（人）		-	95	83	197	409		29	-

※素案段階では令和3年3月末時点の見込みで作成しています。

■第8期計画の整備目標

<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p> <p>➡北東部圏域、西部圏域、南部圏域で合計2箇所整備</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護又は小規模多機能型居宅介護</p> <p>➡北東部圏域、中部圏域、西部圏域で合計1箇所整備</p> <p>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</p> <p>➡市内全域で合計1箇所整備</p>
--

■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	認知症高齢者 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 入所者生活介護		
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		
	3		—	—	—	—				
	4		—	—	—	—				
	5		—	※1	※1	—				
	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(36人)	—	—	2箇所 3ユニット(27人)			北東部圏域、西 部圏域、南部圏 域で2箇所整備	市内全域で1箇 所(29人)整備
	3		—	—	—	—				
	4		—	—	—	—				
	5		—	※1	※1	—				
	計		2箇所(36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)	—	3箇所 5ユニット(44人)	北東部圏域、西 部圏域、南部圏 域で2箇所整備	市内全域で1箇 所(29人)整備			
	3	—	—	—	—					
	4	—	—	—	—					
	5	—	※1	※1	—					
	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	2箇所(48人)	—	1箇所(29人)	3箇所 6ユニット(54人)			北東部圏域、西 部圏域、南部圏 域で2箇所整備	市内全域で1箇 所(29人)整備	
	3	—	—	—	—					
	4	—	—	—	—					
	5	—	—	—	—					
	計	2箇所(48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	6箇所(108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
	3		—	—	—	—	—			—
	4		—	—	1箇所(29人)	—	2箇所			—
	5		—	※1	—	—	—			1箇所(29人)
	計		6箇所(108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年度末までの計画達成値

注2 令和3～5年度の数値は各年度の新規整備量

※1 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まいりました。

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、国の介護給付適正化計画に関する指針や東京都の取組とも整合性を図りながら、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、課題を整理したうえで、介護給付の適正化について実施目標などを定め、さらなる取組を推進していきます。また、適正化事業の実施状況や取組状況を把握・分析し、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さまざまな介護状態の把握・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、「ケアプラン点検支援ハンドブック」により、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、取組状況を把握するとともに、各事業所の自己点検も踏まえながら、自立支援・重度化防止に資するケアプランを作成す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、利用者や住宅改修等を行う事業者への普及啓発とともに、必要なサービスが適切に提供されるよう、必要に応じて聞き取り調査や訪問調査を行い、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元に、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、他の適正化事業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) 給付適正化計画のPDCA

---

事業運営状況や各施策の実施状況の把握、分析、評価等を行うため、毎年度、介護保険運営協議会を開催します。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

---

### 1 被保険者数

第8期における被保険者数の推計は現在精査中です。

### 2 要支援・要介護認定者数と事業対象者数

第8期における認定者数、事業対象者数(利用者数)の推計は現在精査中です。

### 3 介護保険サービスの給付費

第8期における給付費等の推計は現在精査中です。

### 4 サービス別の整理

第8期におけるサービス別の整理は現在精査中です。

### 第3章 介護保険財政と第1号被保険者保険料

#### I 介護保険財政

##### (1) 標準給付費

第8期における標準給付費の推計は現在精査中です。

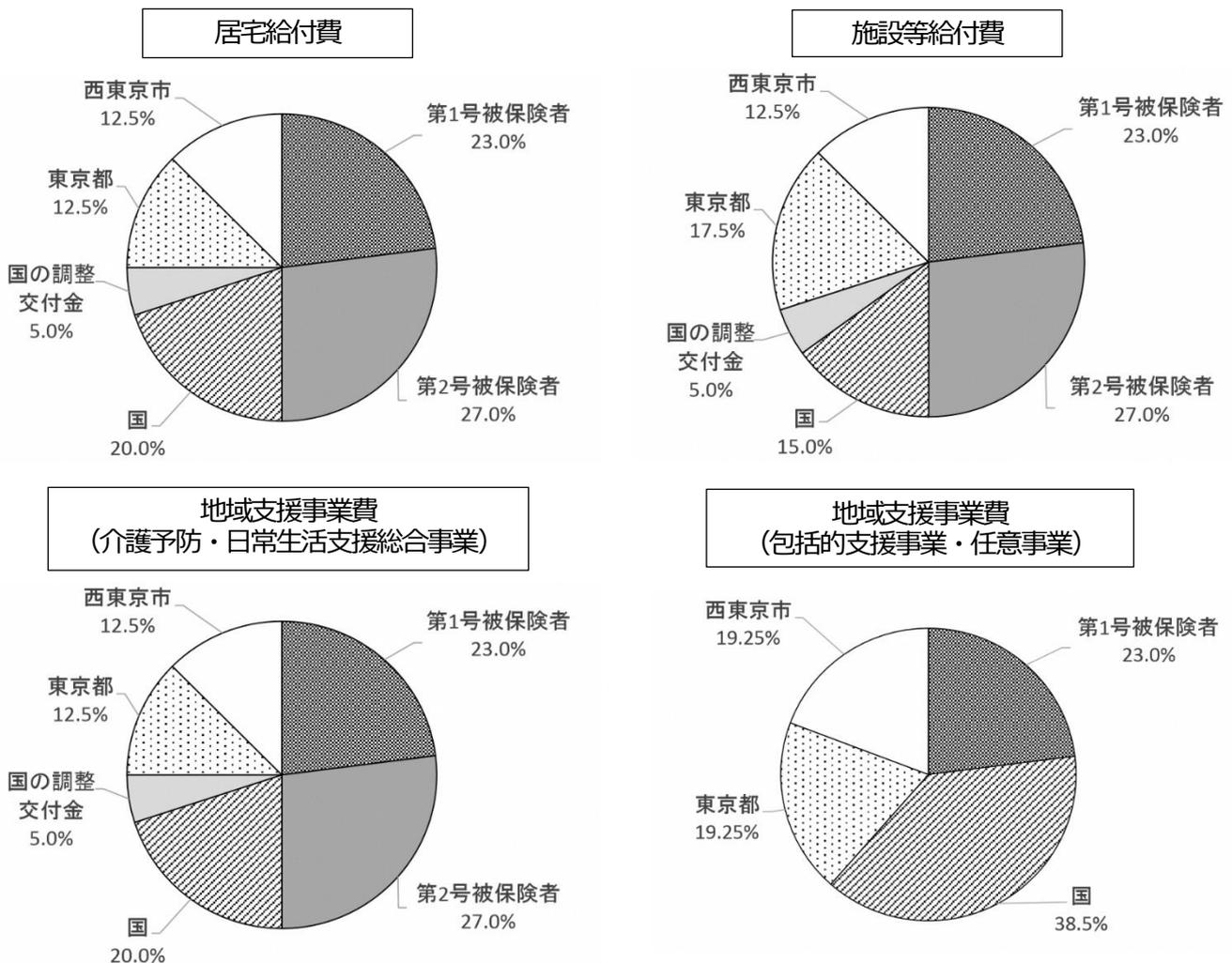
##### (2) 地域支援事業費

第8期における地域支援事業費の推計は現在精査中です。

##### (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通りです。



## 2 第1号被保険者保険料

### (1) 第1号被保険者保険料の現状と推移

介護保険料の推移をみると、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に伴い、第7期計画の介護保険料は、17段階制、基準月額 は6,373円となっています。

第8期の介護保険料所得段階別保険料及び基準月額については、現在精査中です。

#### ■西東京市の介護保険料の推移

	第1期計画	第2期計画	第3期計画	第4期計画	第5期計画	第6期計画	第7期計画
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
増減額	-	+360円	+677円	±0円	+1,157円	+576円	+682円
増減割合	-	+12.3%	+20.6%	±0%	+29.2%	+11.3%	+12.0%

上表中、第8期の内容については現在精査中です。

## ■西東京市の第8期介護保険料所得段階別保険料

第8期計画おける所得段階別保険料設定については、現在精査中です。

## (2) 第1号被保険者保険料設定の基本的考え方

---

西東京市の保険料の設定に当たっては、下記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6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は、現在精査中です。

### ②保険料収納率について

第7期計画の予定保険料収納率については、これまでの収納実績を考慮し、98.5%とします。第8期計画における予定保険料収納率の設定については、現在精査中です。

### ③ 調整交付金について

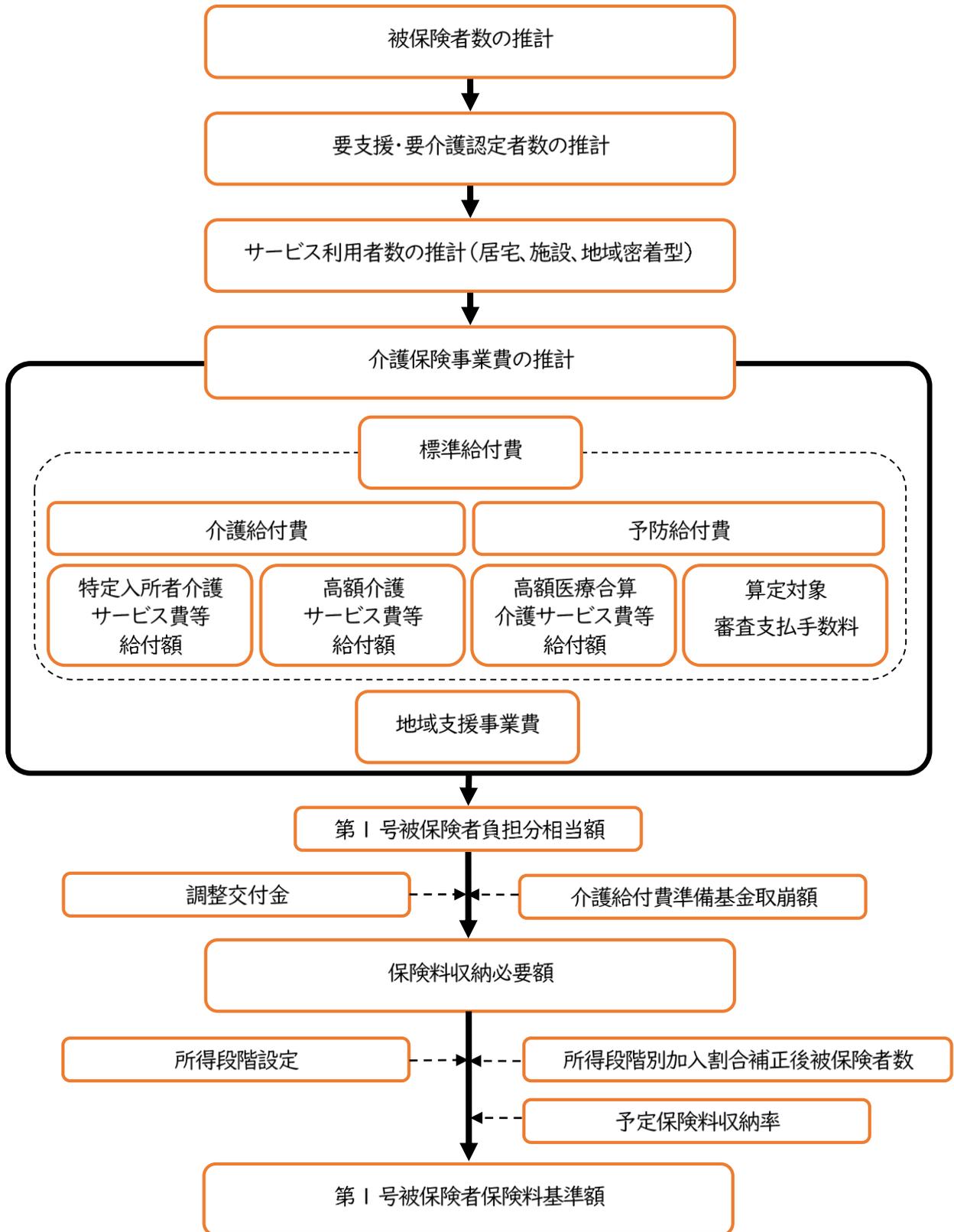
調整交付金とは、所得が全国平均よりも低く、また、後期高齢者が多いことにより介護保険の財源が不足することのないよう、国が各地方自治体の財源5%程度を交付金として拠出し、自治体間の格差を調整するものです。第8期計画における調整交付金の割合見込みは、現在精査中です。

### 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、現在精査中です。

### (3) 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。



## 第4部 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等によって、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、地域に密着し、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へと促進す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・事業の進行管理などを通して、本計画に位置づけられた施策・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。

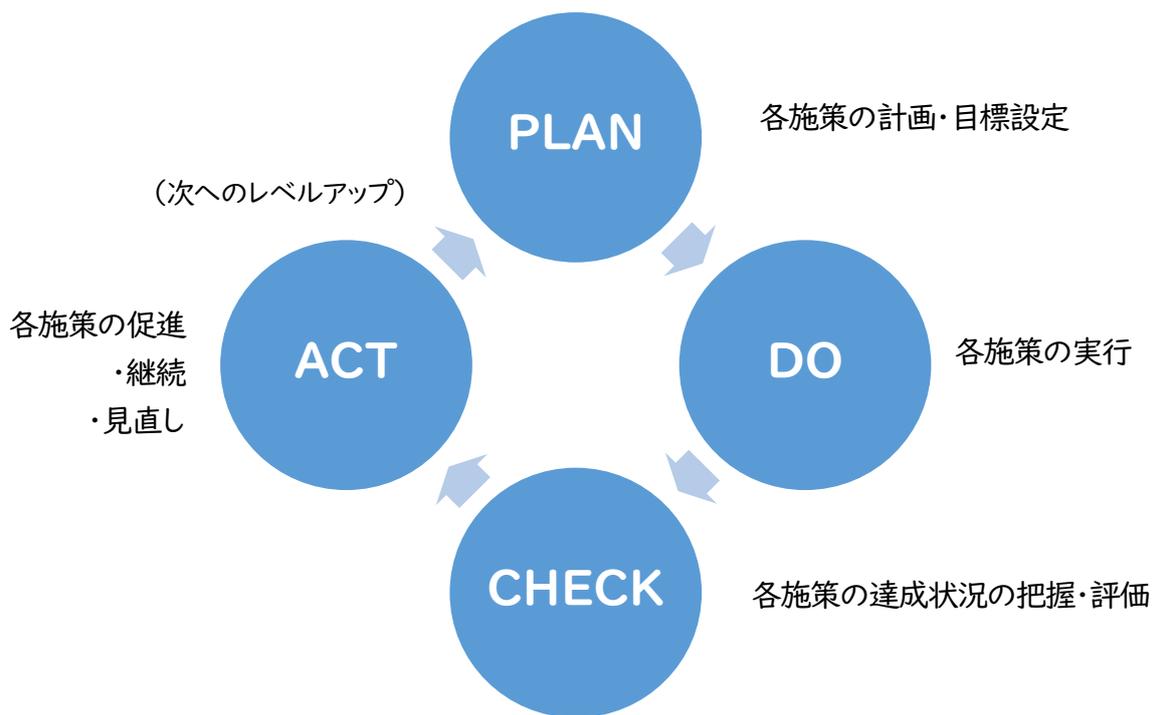
さらに、医療ニーズがあり、介護の度合いが重くなった高齢者でも、地域の中で安心して暮らしていくため、医療と介護が統合された「多職種によるチームケア」の提供を目指し、医療・介護関係者に対しては、各専門分野の境界を越えた関係づくりを推進します。

## 第2章 計画の推進体制

### I 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PDCA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する評価・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

---

地域ケア会議については、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・介護予防を目指したケアマネジメントの支援について強化していきます。

### (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。現在、6つの部会が設けられており、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」、西東京市社会福祉協議会、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、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や平準化の研究・検討を行っており、今後もさら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

関係機関及び介護保険サービス事業者などに対する情報提供と助言、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。

## I 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)

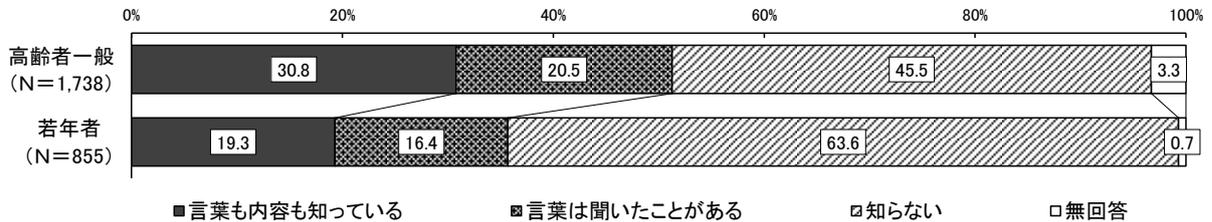
#### ① 生きがい活動や健康づくり、フレイル予防について

##### ■ 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)

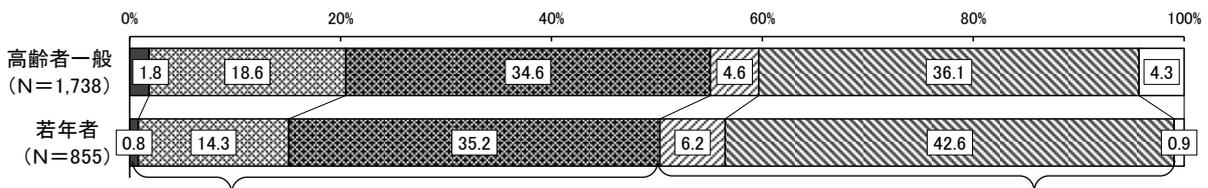


##### ■ 地域の行事や活動への参加状況

・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」であるが、全体の傾向で見れば半数以上が参加・協力を前向きである。  
 ・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

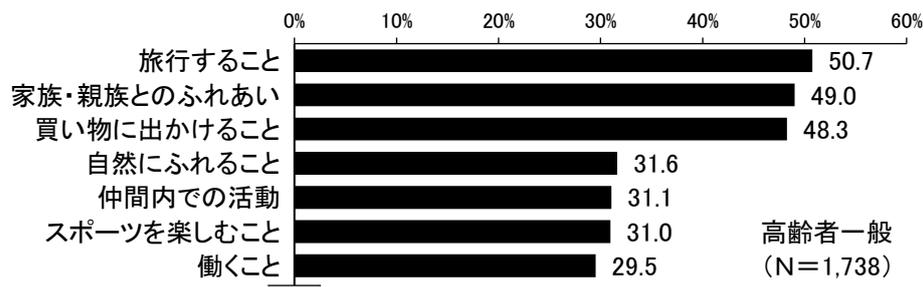
##### 参加しない理由

- ・【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」、「家族・親族とのふれあい」、「買い物」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



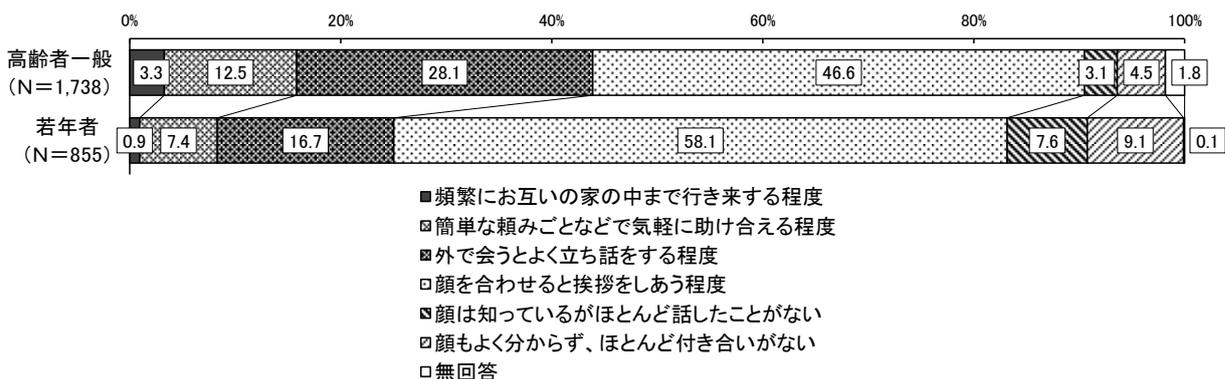
②日ごろの生活について

■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」が多いが、話したことがない希薄な関係に比べて、立ち話をするなどより親密な付き合いをしている人の方が多い。

【高齢者一般】 隣近所との付き合い（問12・単一回答）

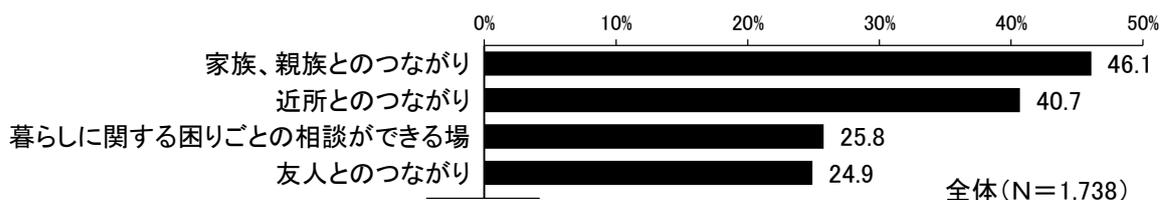
【若年者】 隣近所との付き合い（問8・単一回答）



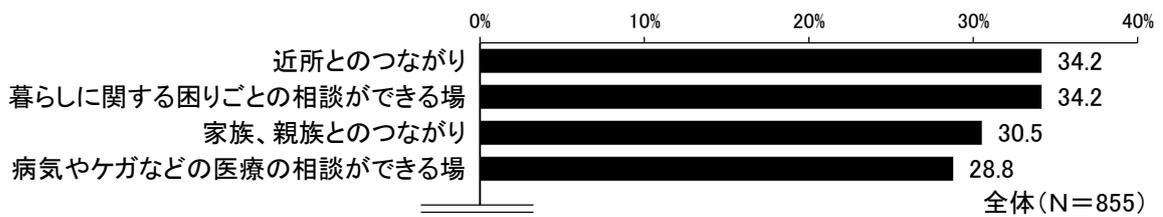
■今後地域で暮らしていくために必要だと思うこと

・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

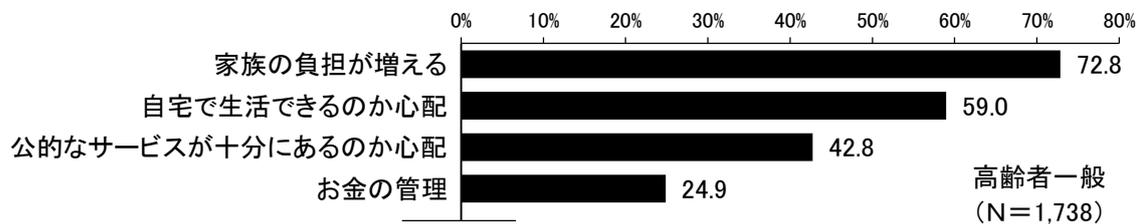


### ③認知症について

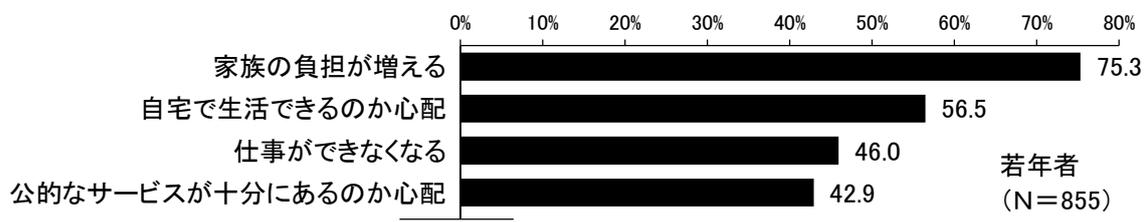
#### ■認知症で心配なことについて

・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。

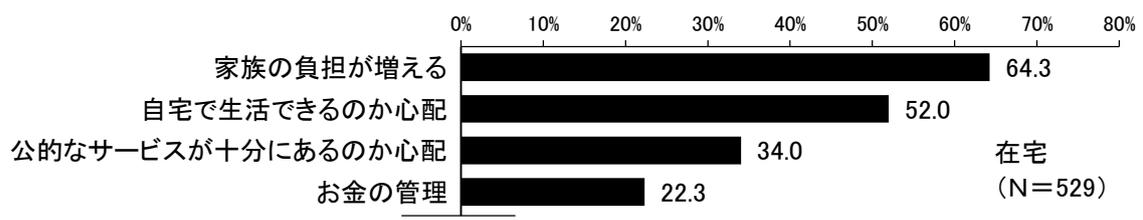
【高齢者一般】 認知症で心配なこと（問 29・複数回答） ※上位4つまで抜粋



【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



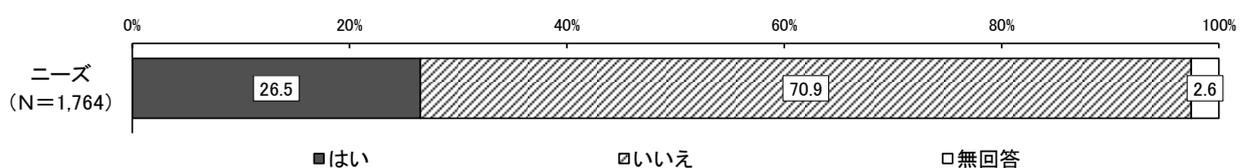
【在宅】 認知症で心配なこと（問 27・複数回答） ※上位4つまで抜粋



#### ■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）

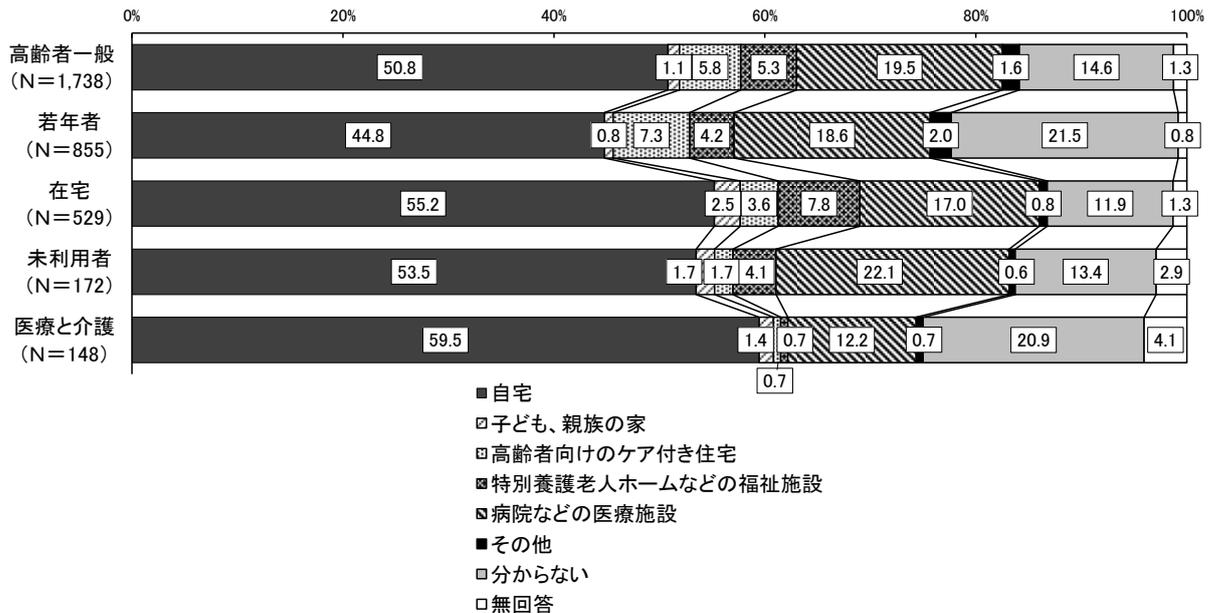


#### ④在宅療養、医療・介護の連携について

##### ■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。

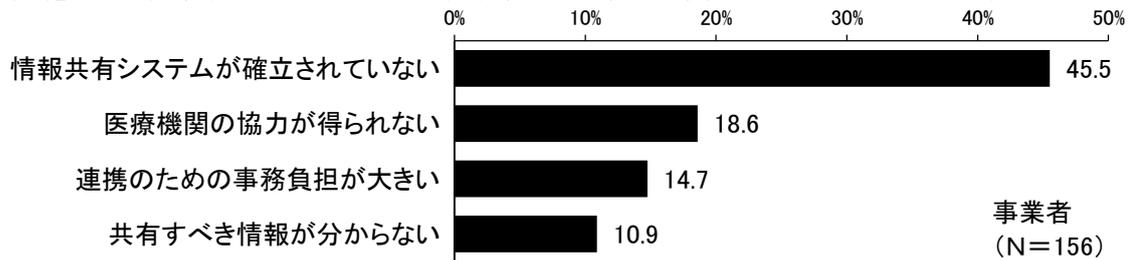
- 【高齢者一般】 今後の希望（人生の最期の居場所）について（問 24・単一回答）
- 【若年者】 今後の希望（人生の最期の居場所）について（問 19・単一回答）
- 【在宅】 今後の希望（人生の最期の居場所）について（問 12・単一回答）
- 【未利用者】 今後の希望（人生の最期の居場所）について（問 14・単一回答）
- 【医療と介護】 今後の希望（人生の最期の居場所）について（問 26・単一回答）



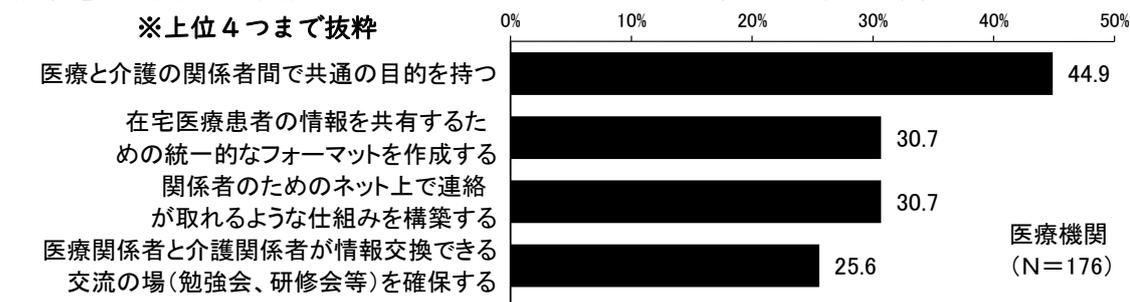
##### ■医療と介護の連携の課題について

・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）

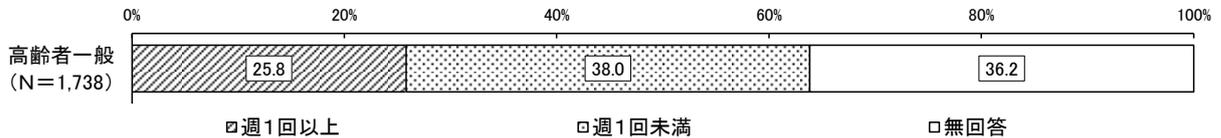


## ⑤外出や移動について

### ■外出の頻度

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

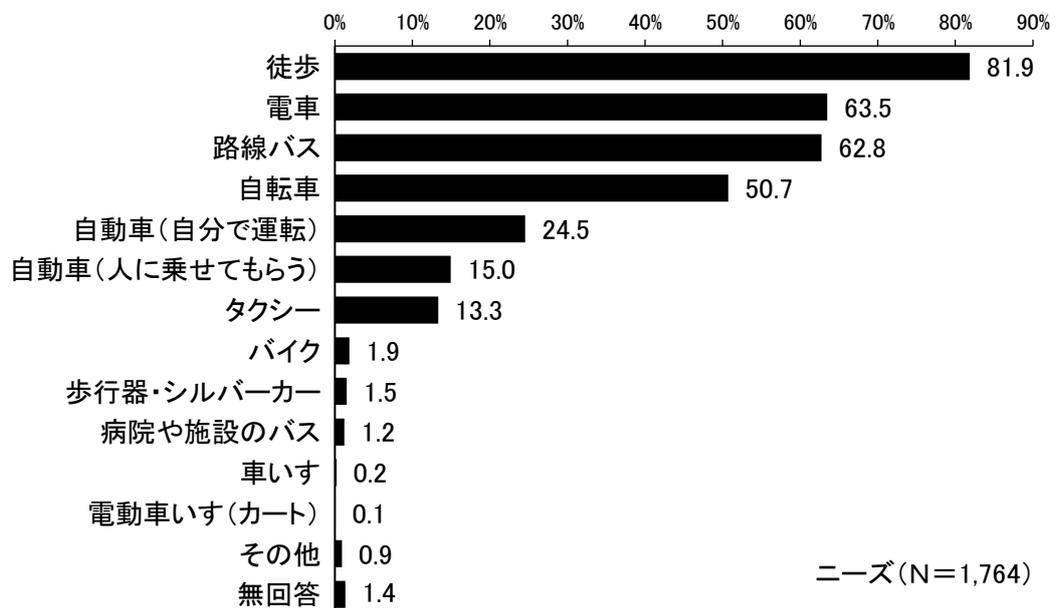
#### 【高齢者一般】 買物及び通院やリハビリ以外での外出の頻度（問8・単一回答）



### ■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）

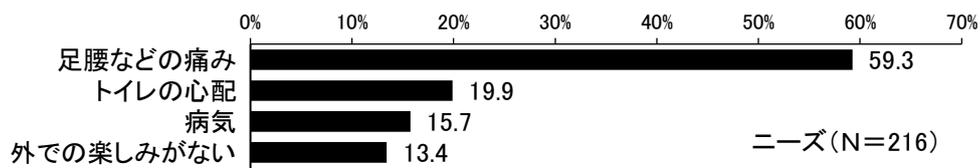


### ■外出を控えている理由

・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、「外での楽しみがない」となっている。

#### 【ニーズ】 【外出を控えている方のみ】 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



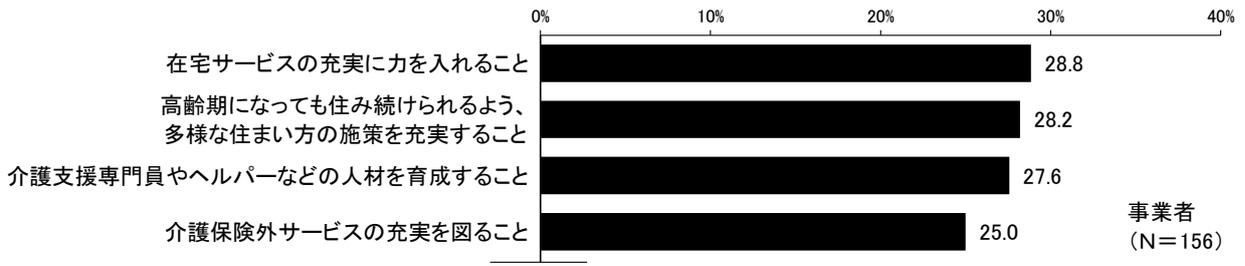
## ⑥介護保険サービスについて

### ■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。

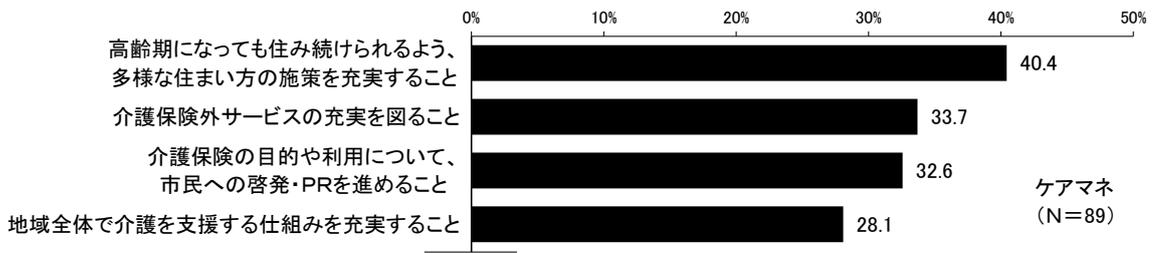
#### 【事業者】 介護保険制度全体をよくするために市が力をいれるべきこと（問29・複数回答）

※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）

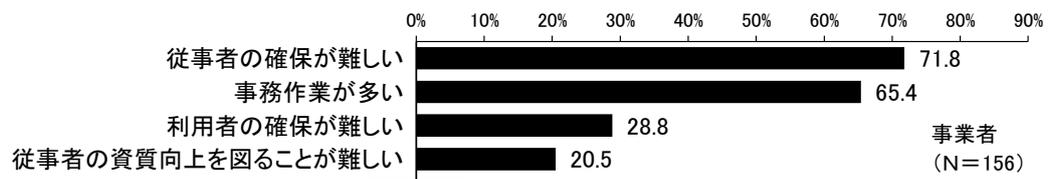
※上位4つまで抜粋



### ■事業の運営や実施における課題について

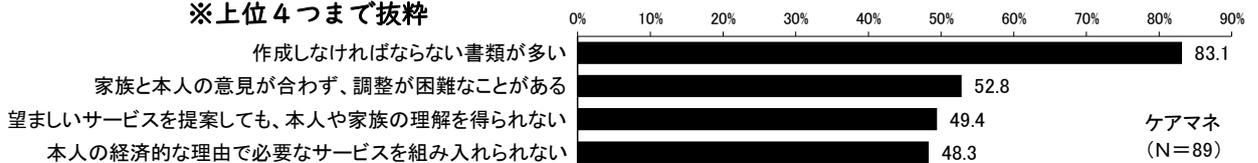
・事業の運営や実施における課題は「人材の確保」、「事務作業の複雑さ」、「利用者ニーズへの対応」などが挙がっている。

#### 【事業者】 事業運営上で困難を感じていること（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感染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ています。

### 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す。

### 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す。

### 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す。

### 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す。

### (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、さまざま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見られます。

#### 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も見られます。

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ています。

#### 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。

## 2 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1 自分らしく過ごせるまちの実現

---

#### 1-1 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。

#### 1-2 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。

#### 1-3 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、アンケート調査の一般高齢者調査では、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。周囲と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。高齢者本人の不測の事態など、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、高齢者の生きがいをづくりを支援・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。

今後もますます「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、生きがいをづ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、高齢者の生きがいをづ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、自身でフレイル予防・介護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、高齢者理・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わを中心に、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、市民が主体となって自分らしく最期まで生きることができるよう、医療や介護のこと、最期の迎え方などについて、考え始めるきっかけづくりについて、専門職ではない市民目線での啓発のため、市民との協働啓発部会において、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。

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う人の割合は、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サービス（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。

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さらなる連携・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、さら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

西東京市第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んだほか、地域包括支援センターの機能強化などに取り組んでいます。

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。

※以降、計画策定会議の設置要綱、委員名簿、検討経緯等を掲載予定