差替え版

西 東 京 市
高 齢 者 保 健 福 祉 計 画
介護保険事業計画（第７期）
最終案

平成 30 年（2018 年）１月

西東京市

目　次

第１部　総　論 1
第１章　計画策定の背景と趣旨 1
１　策定の背景と趣旨 1
２　平成３７年（2025 年）の将来像 2
（1）国の将来像 2
（2）西東京市の平成37年（2025年）の将来像 6
３　計画の位置づけ、計画期間 10
（1）計画の位置づけ 10
（2）計画期間 11
４　西東京市版地域包括ケアシステムの構築に向けて 12
５　計画策定の方法 15
（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 15
（2）アンケート調査等による実態の把握 15
（3）パブリックコメント、市民説明会 16
６　圏域の設定 17
第２章　高齢者を取り巻く現状と課題 21
１　高齢者を取り巻く現状 21
（1）人口、高齢者人口 21
（2）世帯数 22
（3）高齢者の住まい 22
（4）高齢者の生活状況（アンケート調査結果から） 23
（5）市内活動団体等へのグループインタビューで挙げられた課題 53
（6）地域包括支援センター別ワークショップで挙げられた課題 54
２　介護保険制度の改正により、市に求められている課題 56
（1）地域包括ケアシステムの深化・推進 56
（2）医療計画との整合性の確保 56
（3）地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進 57
（4）現役世代並みの所得のある第１号被保険者の利用者負担の見直し 57
３　これまでの取り組みと課題（第６期の取り組み） 58
【総括】基本方針１　生きがい・健康づくり、介護予防事業の展開 58
【総括】基本方針２　利用者の視点に立ったサービス提供の実現 59
【総括】基本方針３　住み慣れた暮らしを支えるしくみの実現 61
【総括】基本方針４　安心して暮らせる住まいとまちの実現 62
【総括】基本方針５　地域包括ケア体制の充実 63
４　第７期の課題と方向 65
（1）生きがいづくりの充実 65
（2）健康づくり・介護予防の推進 65

（3）地域づくりへの参加推進方策の構築 65
（4）介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の推進 66
（5）介護予防・生活支援サービス事業の充実 66
（6）移動支援の充実 66
（7）認知症施策の推進 66
（8）高齢者の住まいの選択肢の拡大 67
（9）在宅療養の取り組みの推進と普及啓発 67
（10）医療と介護の連携の強化 67
（11）必要な介護保険サービス提供体制の充実 67
（12）適切なサービス利用についての意識啓発 68
（13）サービス利用者や介護者の緊急時における支援のしくみの充実 68
（14）家族介護者への支援 68
（15）高齢者虐待の防止 68
（16）情報提供の充実 69
（17）地域包括支援センターの機能強化 69
（18）介護人材の確保・育成と質の向上 69
（19）いざという時のしくみづくり 69
第３章　計画の考え方 70
１　基本理念 70
２　基本方針 71
３　重点施策 72
４　計画の進行管理、施策の達成状況の評価 73
５　計画の体系 74
第２部　基本理念の実現に向けた施策の展開 75
第１章　自分らしく過ごせるまちの実現 75
１　情報提供の充実 75
２　権利擁護の取り組みの充実 76
３　高齢者虐待の防止 76
４　家族介護者への支援 77
第２章　安心・安全なまちの実現 78
１　多様な住まい方への支援 78
２　外出しやすい環境の整備 79
３　いざというときのしくみづくり 79
第３章　地域での生活を支えるしくみづくり 81
１　地域参加の促進 81
２　介護予防・日常生活支援総合事業の推進 83
３　介護予防の促進 84
４　生活支援サービス等の充実 85
第４章　在宅療養体制の充実 86

１　多職種が連携する体制づくり……86
２　市民への理解の促進……87
３　在宅療養の体制整備……88
第５章　介護保険サービスの充実……89
１　介護保険サービス提供体制の充実……89
２　サービスの質の向上……91
３　介護人材の確保……92
４　保険者機能の充実……93
第６章　誰もが健やかに暮らすしくみづくり……94
１　健康づくりの促進……94
２　認知症の方などへの支援……95
第７章　地域の力を引き出すしくみづくり……97
１　地域ぐるみで支え合うしくみづくり……97
２　地域共生社会の促進……99
第３部　介護保険事業の見込み……100
第１章　基本的考え方……100
１　地域支援事業の充実……100
２　地域密着型サービスの整備……101
３　介護給付の適正化の取り組み……102
第２章　介護保険事業の見込み……103
１　被保険者数……103
２　要支援・要介護認定者数と事業対象者数……104
３　介護保険サービスの給付費……105
（1）介護保険サービスの給付費の見込み……105
（2）介護保険サービス類型別給付費の見込み……106
４　サービス別の整理……108
（1）居宅サービス・介護予防サービス……108
（2）地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス……116
（3）介護保険施設サービス……119
（4）居宅介護支援・介護予防支援……120
（5）介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）……121
第３章　介護保険財政と第１号被保険者保険料……123
１　介護保険財政……123
（1）標準給付費……123
（2）地域支援事業費……123
（3）財源構成……124
２　第１号被保険者保険料……125
（1）第1号被保険者保険料設定の基本的考え方……125
（2）保険料算定のながれ……127

（3）第１号被保険者保険料の算定 129
（4）第7期における第１号被保険者の所得段階別保険料 130
第４部　計画の推進体制 131
第１章　各主体の役割 131
１　市　民 131
２　地域社会 131
３　地域活動団体 132
４　医療・介護関係者 132
５　行　政 133
第２章　計画の推進体制 134
１　高齢者保健福祉推進のしくみ 134
（1）庁内推進体制の充実 134
（2）地域包括支援センター運営協議会の充実 134
（3）関係機関・組織・団体との連携強化 134
（4）市民参加の推進 135
２　介護保険運営のしくみ 136
（1）保険者機能・庁内推進体制の充実 136
（2）介護保険運営協議会 136
（3）介護認定審査会合議体の長の会議の充実 136
（4）介護保険連絡協議会との連携 136
（5）地域密着型サービス等運営委員会 137
（6）介護保険の関連組織の連携 137
３　地域包括ケアのしくみ 138
（1）地域包括支援センター運営協議会 138
（2）地域ケア会議 138
（3）在宅療養推進協議会 138
資料編 139
１　検討体制 140
２　検討経緯 141
３　各施策の取組目標 144
４　用語解説（50 音順） 162

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

介護保険制度は、高齢化の進展に伴い介護を必要とする高齢者の増加や核家族化の進行などによる、要介護者を支えてきた家族状況の変化に対応するため、社会全体で高齢者介護を支えるしくみとして平成 12 年（2000 年）４月に創設されました。

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

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

第７期の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、これまでの施策の実施状況や新たな課題などを踏まえるとともに、平成 37 年（2025 年）の西東京市の超高齢社会の姿も視野に入れながら、『第６期計画』を見直し新たに策定するものです。

2　平成３７年（2025 年）の将来像

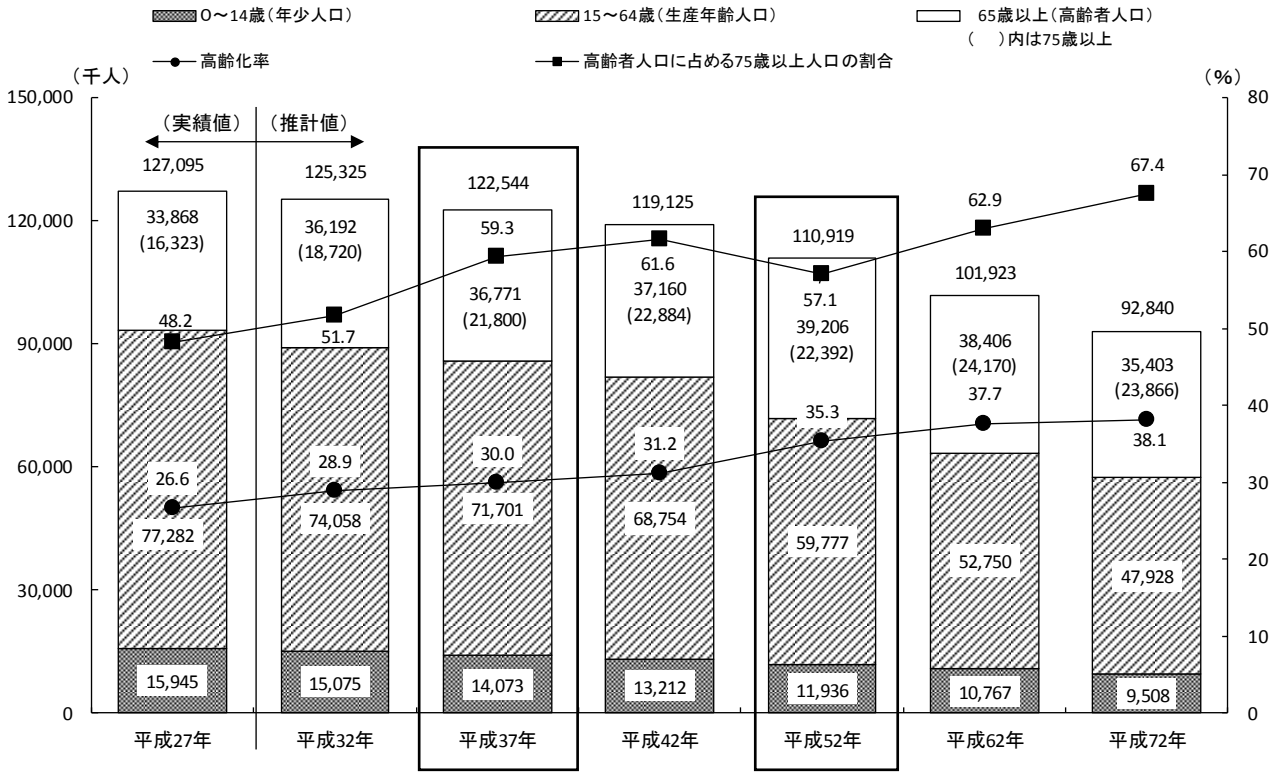
（1）国の将来像

①　人口・高齢者人口

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

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

■日本の将来推計人口



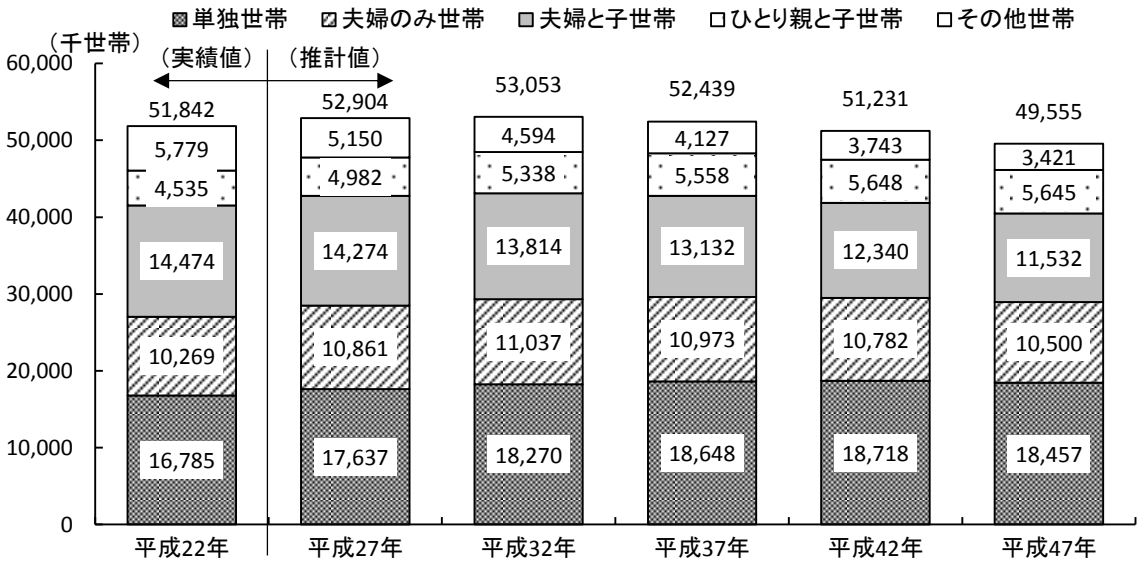
（注）1．各年 10 月 1 日現在である。
　　2．四捨五入の関係で、総人口と各年齢別人口の合計は一致しない。
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 29 年 1 月推計）」

② 世帯数

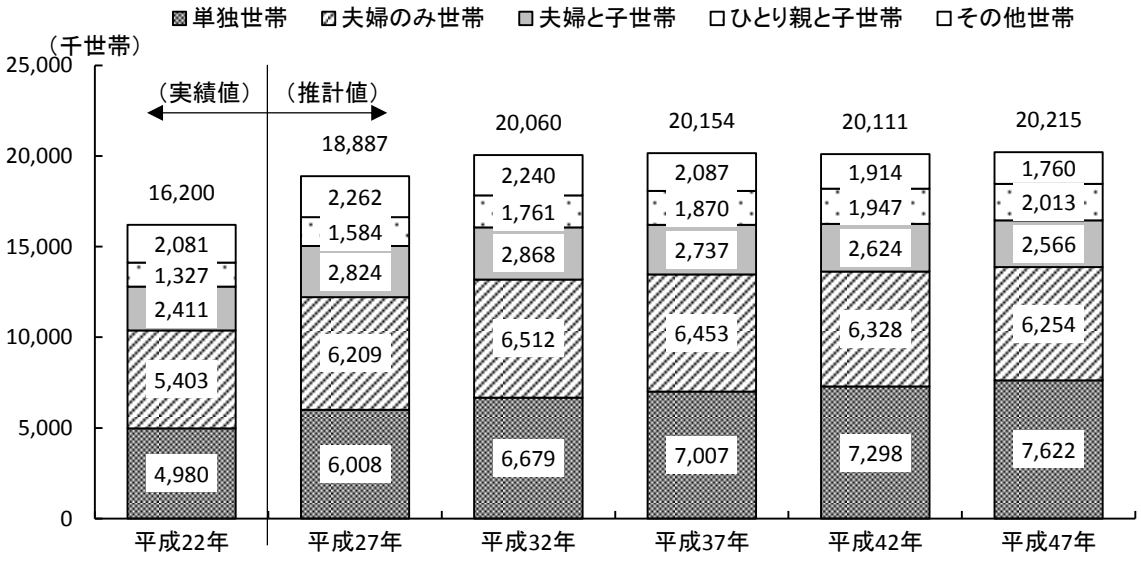
わが国の一般世帯数は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の世帯数の将来推計」によると、当面増加傾向が続きますが、平成 31 年（2019 年）をピークに減少に転じ、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）には 5,244 万世帯に減少し、平成 47 年（2035 年）には５千万世帯を割り込むと予測されています。

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

■世帯の家族類型別の推計



■世帯主 65 歳以上別一般世帯数の推計



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

２．各年 10 月１日現在である。

３．四捨五入の関係で、総数と家族類型別の合計は一致しない。

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

③　平成３７年（2025 年）の医療・介護の姿

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

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

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

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

介護分野は、給与水準が他分野と比較して低水準であることや、離職率が高いことが指摘されており、介護人材の確保がより困難な状況になってきます。

■平成３７年（2025年）の医療・介護の姿

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

資料：厚生労働省ホームページ

④　増加する認知症高齢者数

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

■「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数の推計値

（単位：万人）

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

（注）下段は65歳以上人口に対する割合である。

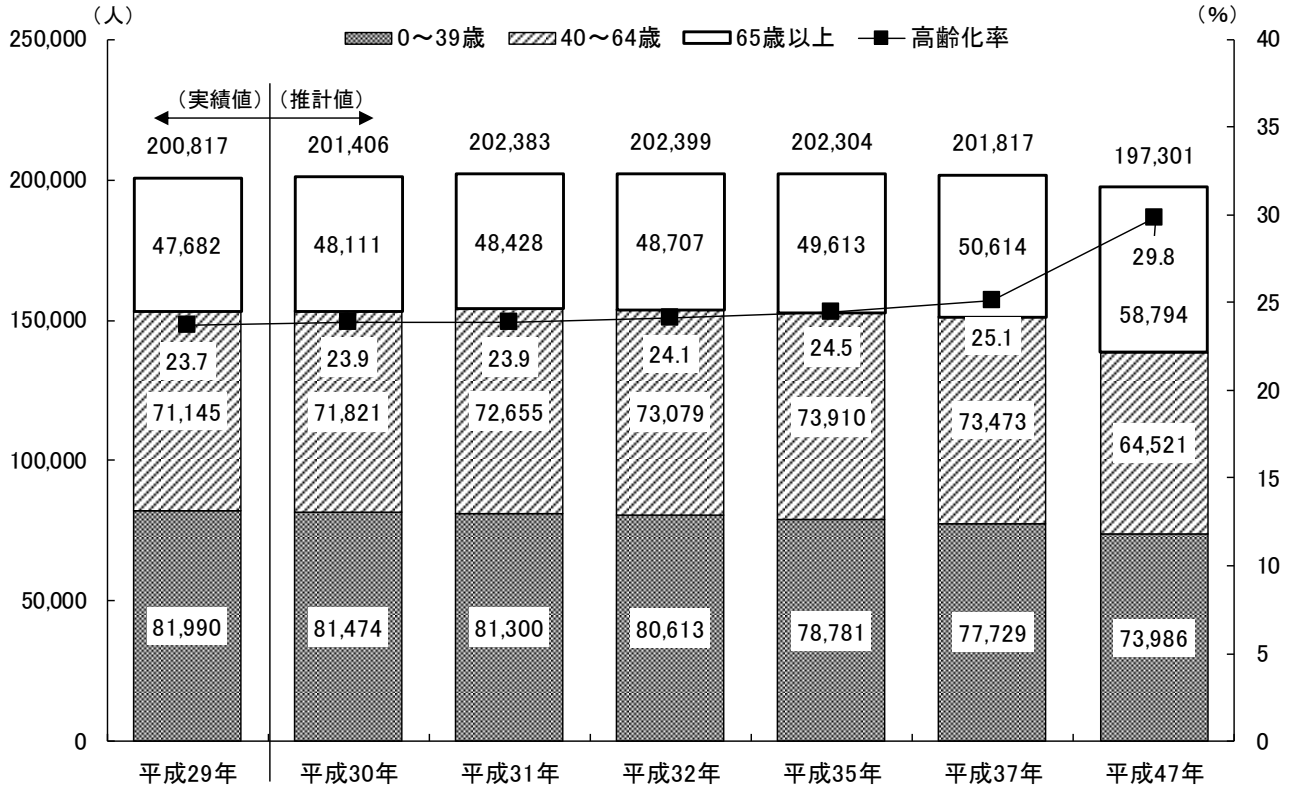
資料：厚生労働省「『認知症高齢者の日常生活自立度』Ⅱ以上の高齢者数について」（平成24年8月）

（2）西東京市の平成３７年（2025 年）の将来像

① 人 口

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

■人口推計



（単位：人）

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

（注）各年 10 月 1 日現在である。

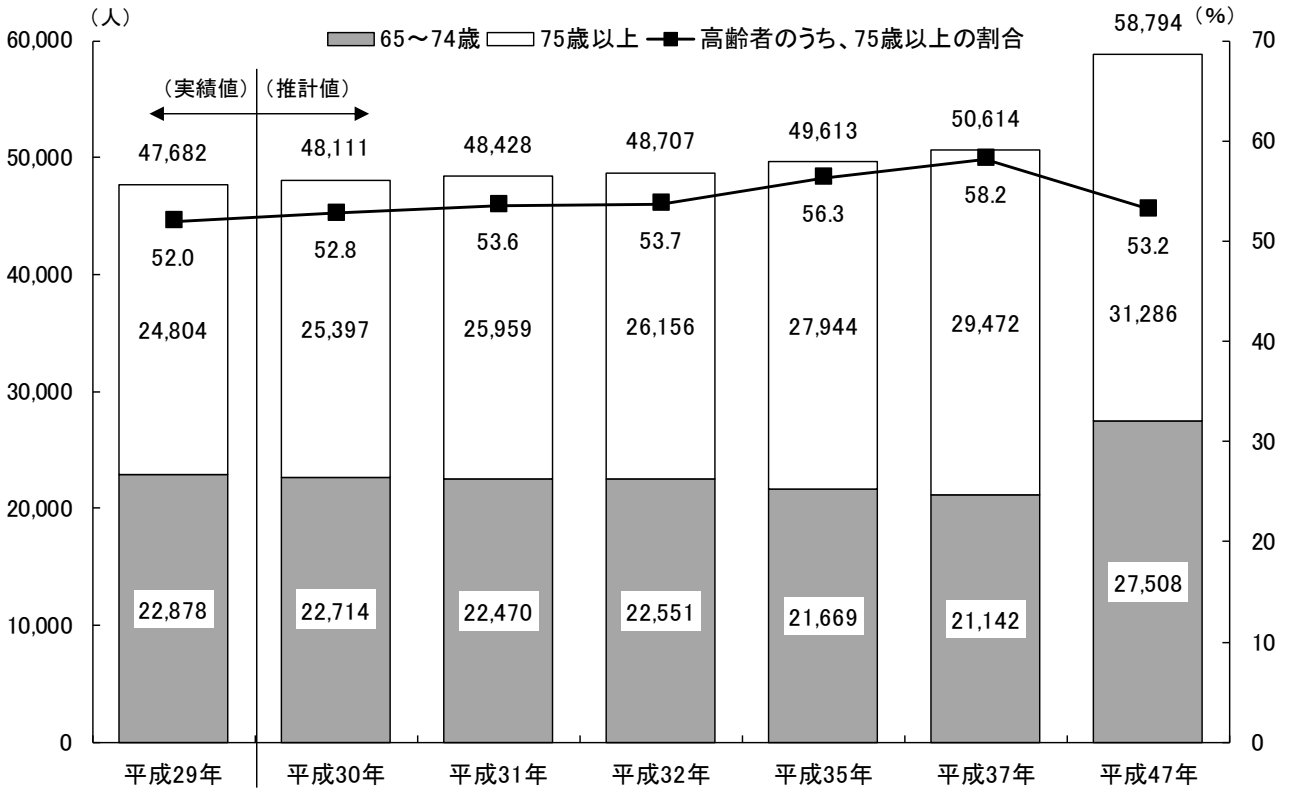
資料：平成29年度は西東京市住民基本台帳

平成30年以降は西東京市人口推計調査報告書（平成29年11月策定）

② 高齢者人口

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

■高齢者人口推計



（単位：人）

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

（注）各年 10 月 1 日現在である。

資料：平成29年度は西東京市住民基本台帳

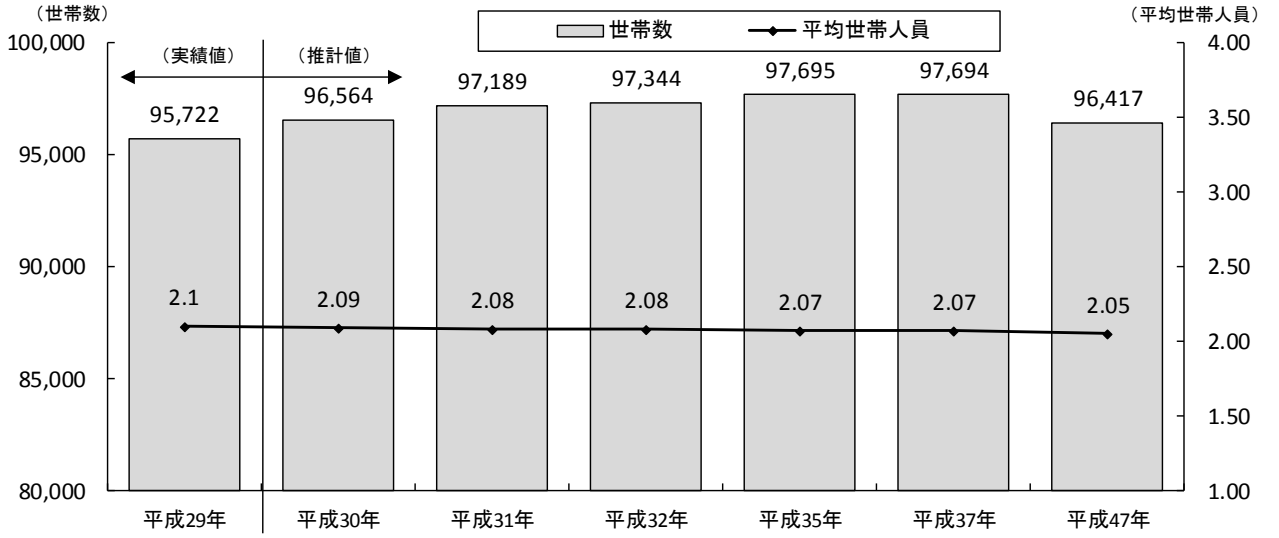
平成30年以降は西東京市人口推計調査報告書（平成29年11月策定）

③　世帯数、世帯人員

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

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

■世帯数・世帯人員の推計



（単位：人、世帯）

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

（注）各年 10 月 1 日現在である。

資料：平成29年までは西東京市住民基本台帳、外国人登録
　　平成30年以降は西東京市人口推計調査報告書（平成29年11月策定）

④　高齢者世帯数

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

■高齢者世帯数の推計

（単位：世帯）

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

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

資料：東京都「東京都世帯数の予測」（平成 26 年３月）

３　計画の位置づけ、計画期間

（１）計画の位置づけ

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

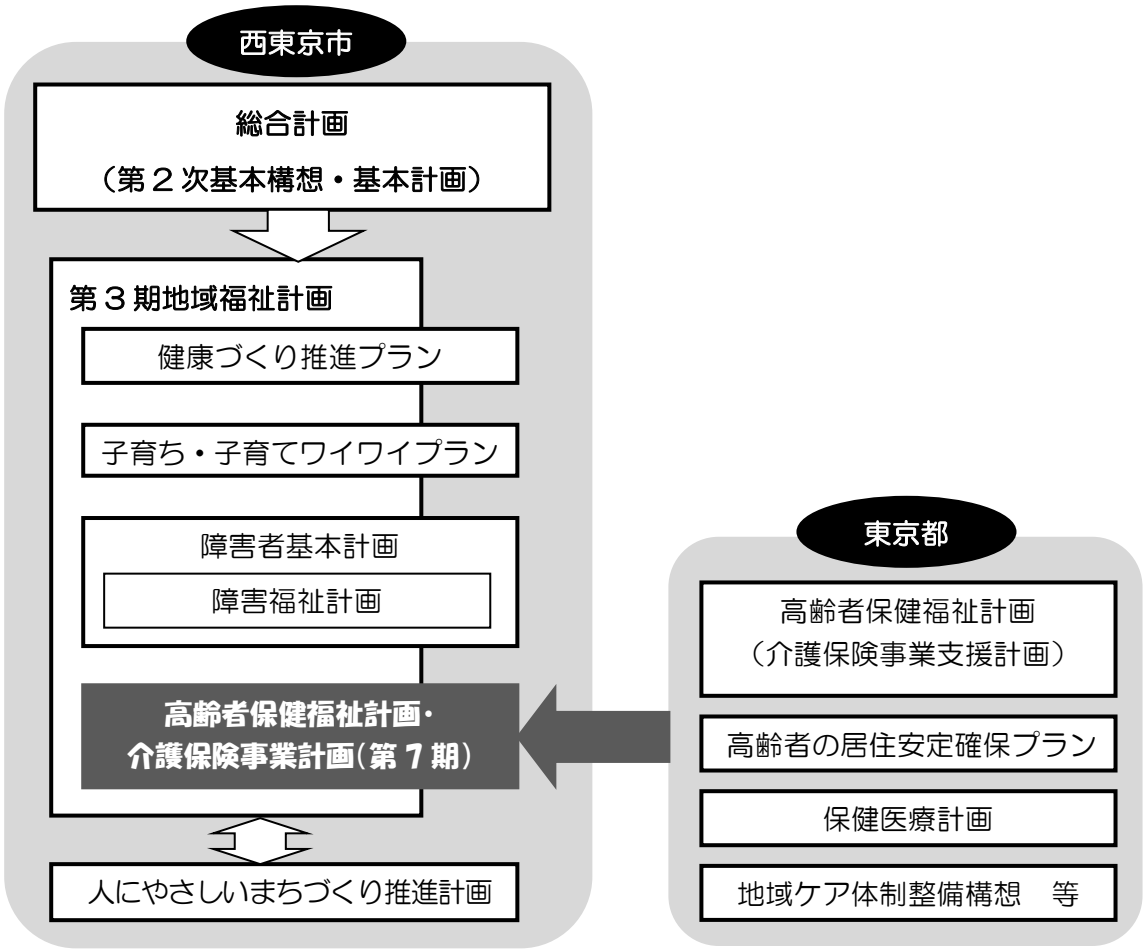
「西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第７期）」は、高齢者の福祉施策を総合的に推進するため、両計画を一体的な計画として策定するものです。

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

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

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

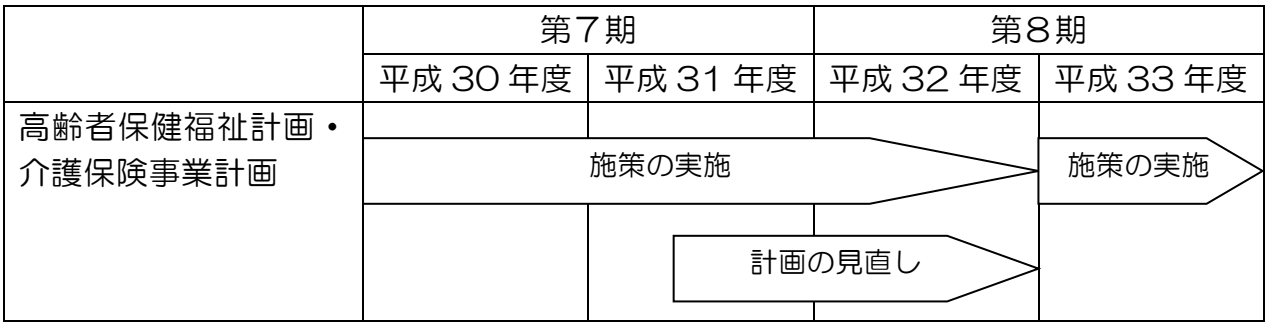
さらに、まちづくりの推進に当たっての「西東京市人にやさしいまちづくり推進計画」や東京都の各種高齢者関連計画等との整合性を図りながら、本計画を策定します。



（2）計画期間

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

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



４　西東京市版地域包括ケアシステムの構築に向けて

１　西東京市版地域包括ケアシステム構築のための取り組み

西東京市における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」は、次の２つの取り組みを展開していきます。

ひとつ目は「“市民力”の強さを生かし予防をキーワードにした地域づくり」です。

西東京市には自主的な市民団体が市内に多く存在します。市民サポーターが中心となって進める「フレイル予防」は、単に身体的にだけでなく、市民一人ひとりが地域でつながることによる社会的な面からの予防も重要と考える取り組みです。市民団体の活動とこの取り組みを結びつけることが地域づくりのきっかけとなると考えています。

ふたつ目は「医療・介護の専門職の“チーム力”を活かした多職種協働による基盤整備」です。

西東京市には地域を熟知している専門職の存在があります。そのような医療・介護の専門職、市民、行政が協働して実践的な活動を行うため「在宅療養推進協議会」を設置し、さらにテーマごとに専門の６つの部会が始動、それぞれの部会が相互に連携をしながら基盤整備を進めています。

このように、市民力を活かした地域づくりを土台とし、さらに専門職のチーム力による支援体制の構築を図ることで、市民も専門職も行政も誰もが主役となって、西東京市全体で支え合う姿が「西東京市版地域包括ケアシステム」です。この構築を進めていくことが、健康寿命の延伸を目標とした「『健康』応援都市」の実現につながると考えています。

また、地域包括ケアシステムは、これまで高齢者向けの政策と考えられてきましたが、日本の福祉サービスが「高齢者、児童、障害者など対象ごとに充実・発展してきた」歴史を踏まえながら、近年は「様々な分野の課題が絡み合って複雑化し、世帯単位で複数分野の課題を抱えるといった状況がみられる」こと、その結果、地域全体で「分野を問わず包括的に相談・支援を行うこと」の必要性から、全世代向けのしくみとして構築していく必要があります。

このためには、高齢者担当部署に止まらず、子育て、障害、生活困窮などの部署と庁内連携を進めることはもちろん、多職種の専門職やすべての市民がお互いに支え合えるしくみづくり＝地域包括ケアシステムの構築に、自分事として参加していくことが重要になります。

２　これまでの取り組み

これまで、西東京市では、次のような取り組みを行ってきました。

在宅療養推進協議会では、地域包括ケアシステムを進めるための様々な課題について解決策を検討し、具体化しています。

連携のしくみづくり部会が企画し開催した多職種研修では、専門分野の垣根を越え、グループワークで笑顔がはじけました。（平成29年10月７日）

市民との協働啓発部会が主催した市民向けの講演会「最期まで幸せに暮らせる３つの条件～いま夕張市民に学ぶこと～」を開催しました。（平成29年７月22日）
写真は、第２部「ちゃぶ台トーク」で部会員が講師と本音トークをしている様子です。

平成29年度から始まった「フレイルチェック」では、元気な高齢者を増やすため、市民から養成した市民サポーターが活躍しています。

３　西東京市版地域包括ケアシステムのイメージ図

平成37年（2025年）までに次のようなまちとなるように、西東京市版地域包括ケアシステムを構築します。

調整中

５　計画策定の方法

（１）高齢者保健福祉計画検討委員会と介護保険運営協議会の設置

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

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

（２）アンケート調査等による実態の把握

①アンケート調査

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

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

⑪医療機関調査	市内の病院、一般診療所、歯科診療所、薬局	276 事業所
⑫在宅介護実態調査	市内の在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている人のうち、平成 28 年６月以降に更新申請・区分変更申請に伴う認定結果を受けた人	1,200 人

②介護従事者処遇状況等に関する調査

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

③市民活動団体等へのグループインタビュー

アンケート調査では抽出しきれなかった市民の福祉ニーズや、ＮＰＯ、地域活動団体が活動を進めるにあたっての課題を抽出し、具体的な施策につなげるため、平成 29 年（2017 年）7 月に、市内で活動をしているＮＰＯ、地域活動団体等を対象としてグループインタビューを実施しました。

④地域包括支援センター別ワークショップ

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

（3）パブリックコメント、市民説明会

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

６　圏域の設定

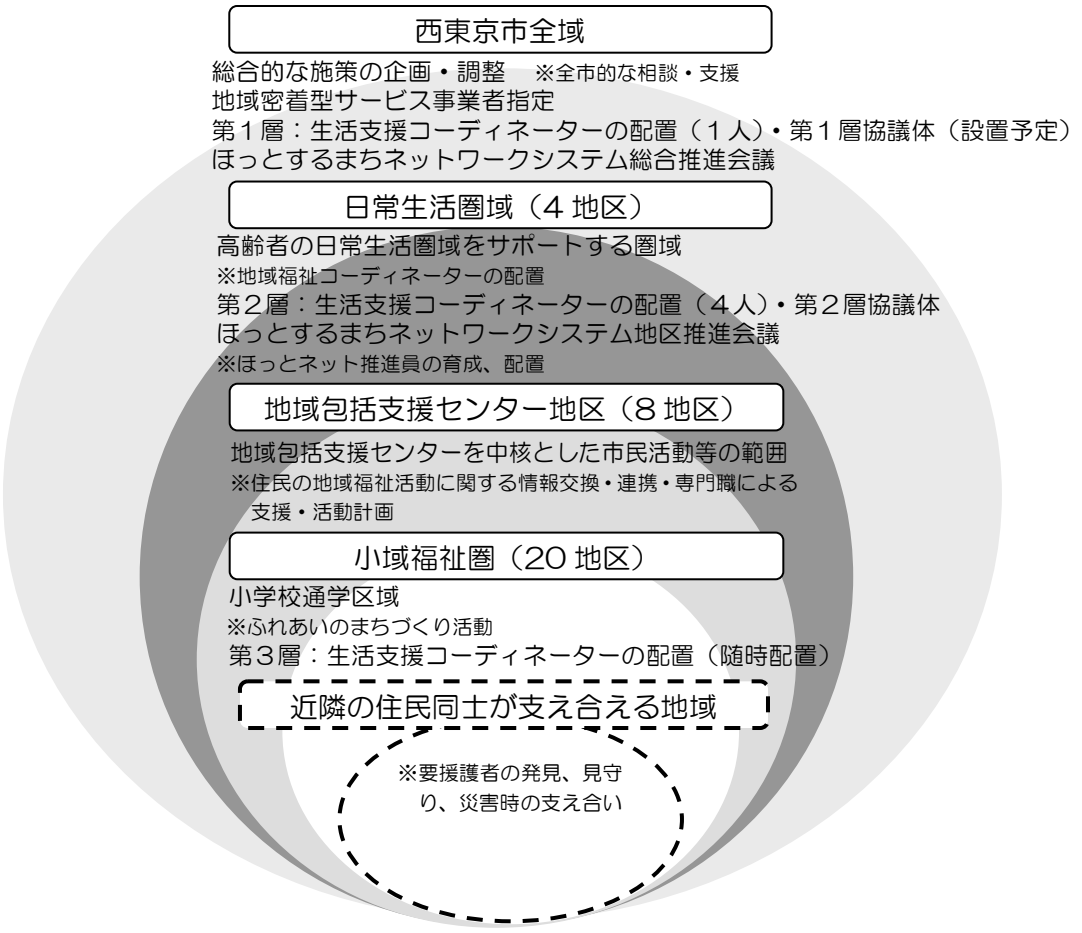
西東京市では、福祉サービスの提供や支え合い活動の「取り組み」や「しくみづくり」を効果的に展開していくために、４層の圏域（市全域、日常生活圏域（４地区）、地域包括支援センター地区（8地区）、小域福祉圏（20地区））を設定しています。

日常生活圏域は、身近な地域に様々なサービス拠点を整備し、たとえ要介護や認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、サービス基盤の整備を進めるために取り入れられた考え方です。

西東京市では、第3期介護保険事業計画から日常生活圏域として、面積および人口、合併前の旧市および町による行政区域、社会資源の配置や鉄道等の交通事情等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７期計画においても、この考えを継承し、住み慣れた地域での生活が可能となる基盤整備を引き続き推進します。

■西東京市の圏域設定の考え方



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

■西東京市の日常生活圏域

圏　域	人　口	65 歳以上人口	高齢化率	要介護認定者数
中部圏域	46,374 人	11,737 人	25.3%	2,308 人
南部圏域	53,271 人	12,596 人	23.6%	2,395 人
西部圏域	52,986 人	12,666 人	23.9%	2,288 人
北東部圏域	48,186 人	10,683 人	22.2%	2,103 人

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

■日常生活圏域別の施設等の社会資源の整備状況

圏域	町名	施設等の社会資源 ◎：高齢者福祉関連施設 ◆：東京都指定二次救急医療機関 ○：公民館、スポーツ施設等	地域包括支援センター
中部圏域	田無町 保谷町	◎田無総合福祉センター ◎老人福祉センター ◎田無高齢者在宅サービスセンター ◎健光園（特別養護老人ホーム） ◎地域密着型サービス ・認知症対応型通所介護：1 ・認知症対応型共同生活介護：1 ・夜間対応型訪問介護：1 ・地域密着型通所介護：4 ◆佐々総合病院 病院診療所（指定二次救急医療機関を除く）：27 歯科医院：26	田無町地域包括支援センター （田無総合福祉センター内）
	北原町 泉町 住吉町	◎住吉老人福祉センター ◎地域密着型サービス ・認知症対応型通所介護：1 ・認知症対応型共同生活介護：1 ・地域密着型通所介護：3 病院診療所（指定二次救急医療機関を除く）：10 歯科医院：7	泉町地域包括支援センター （いずみ内）
南部圏域	新町 柳沢 東伏見	◎新町福祉会館 ◎緑寿園（特別養護老人ホーム） ◎サンメール尚和（特別養護老人ホーム） ◎めぐみ園（特別養護老人ホーム） ◎東京老人ホーム（養護老人ホーム、軽費老人ホーム） ◎地域密着型サービス ・認知症対応型通所介護：2 ・地域密着型通所介護：5 ○柳沢公民館 病院診療所（指定二次救急医療機関を除く）：13 歯科医院：14	新町地域包括支援センター （緑寿園内）
	南町 向台町	◎老人憩いの家「おあしす」 ◎フローラ田無（特別養護老人ホーム） ◎ハートフル田無（介護老人保健施設） ◎武蔵野徳洲苑（介護老人保健施設） ◎地域密着型サービス ・認知症対応型共同生活介護：2 ・地域密着型通所介護：2 ○田無公民館 ○総合体育館 ○南町スポーツ・文化交流センター「きらっと」 ◆武蔵野徳州会病院 病院診療所（指定二次救急医療機関を除く）：13 歯科医院：13	向台町地域包括支援センター （フローラ田無内）

西部圏域	西原町 芝久保町	◎ふれあいけやきさろん ◎クレイン（特別養護老人ホーム） ◎グリーンロード（特別養護老人ホーム） ◎地域密着型サービス ・認知症対応型通所介護：1 ・認知症対応型共同生活介護：1 ・地域密着型通所介護：4 ◆西東京中央総合病院 〇芝久保公民館 〇芝久保第二運動場 病院診療所（指定二次救急医療機関を除く）：9 歯科医院：7	西原町地域包括支援センター （西原総合教育施設内）
	緑町 谷戸町 ひばりが丘	◎谷戸高齢者在宅サービスセンター ◎ひばりが丘福祉会館 ◎エバグリーン田無（介護老人保健施設） ◎葵の園・ひばりが丘（介護老人保健施設） ◎福寿園ひばりが丘（特別養護老人ホーム） ◎地域密着型サービス ・認知症対応型共同生活介護：2 ・小規模多機能型居宅介護：1 ・地域密着型通所介護：3 〇ひばりが丘公民館 〇谷戸公民館 病院診療所（指定二次救急医療機関を除く）：14 歯科医院：15	緑町地域包括支援センター （田無病院内）
北東部圏域	東町 中町 富士町	◎保谷保健福祉総合センター ◎西東京市権利擁護センター「あんしん西東京」 ◎社会福祉法人 西東京市社会福祉協議会 ◎公益社団法人 西東京市シルバー人材センター ◎富士町福祉会館 ◎西東京市高齢者センター きらら ◎地域密着型サービス ・認知症対応型通所介護：1 ・認知症対応型共同生活介護：3 ・小規模多機能型居宅介護：2 ・地域密着型通所介護：6 〇保谷駅前公民館 〇スポーツセンター 病院診療所（指定二次救急医療機関を除く）：20 歯科医院：15	富士町地域包括支援センター （高齢者センターきらら内）
	ひばりが丘北 北町 栄町 下保谷	◎下保谷福祉会館 ◎保谷苑（特別養護老人ホーム） ◎地域密着型サービス ・認知症対応型通所介護：1 ・認知症対応型共同生活介護：1 ・地域密着型通所介護：6 ◆保谷厚生病院 〇健康ひろば 病院診療所（指定二次救急医療機関を除く）：17 歯科医院：22	栄町地域包括支援センター （保谷苑内）

資料：西東京市ホームページ
介護保険と高齢者福祉の手引き（西東京市、平成 29 年7月発行）、
西東京市健康事業ガイド（平成 29 年度版）

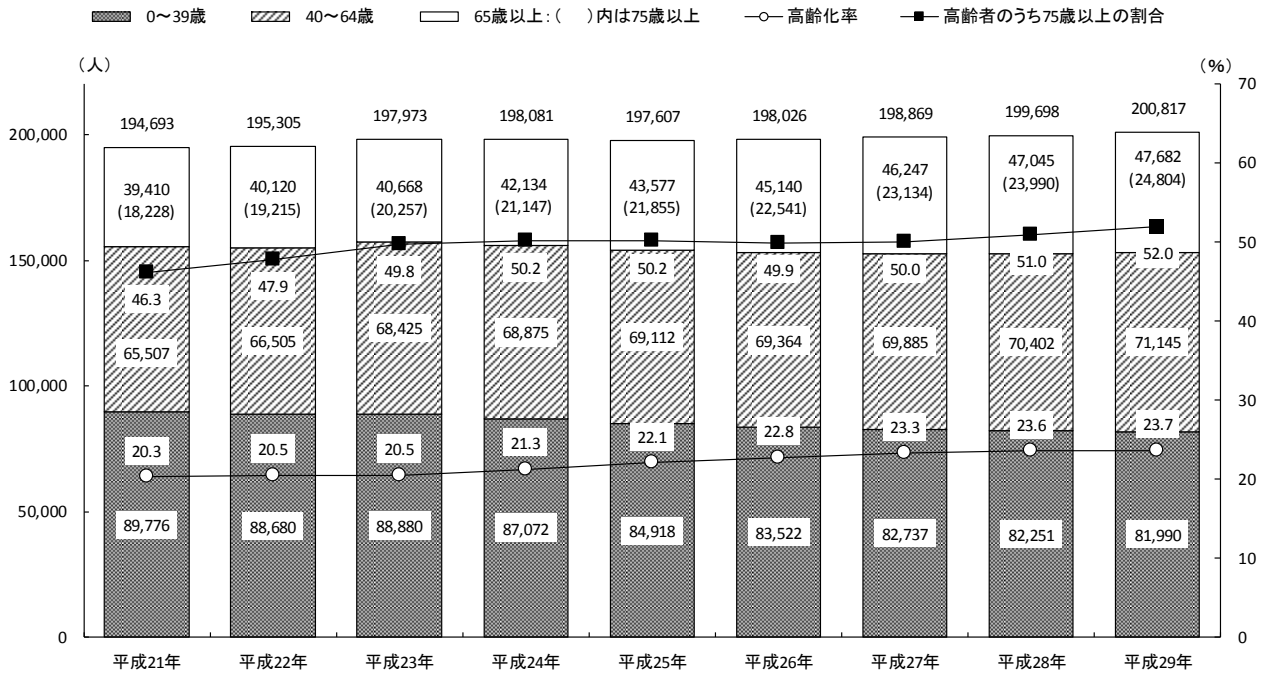
第２章　高齢者を取り巻く現状と課題

１　高齢者を取り巻く現状

（１）人口、高齢者人口

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

■年齢３区分別人口の推移



（単位：人）

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

（注）各年 10 月 1 日現在
資料：西東京市住民基本台帳、外国人登録

（2）世帯数

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

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

■高齢者のいる世帯数の推移

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

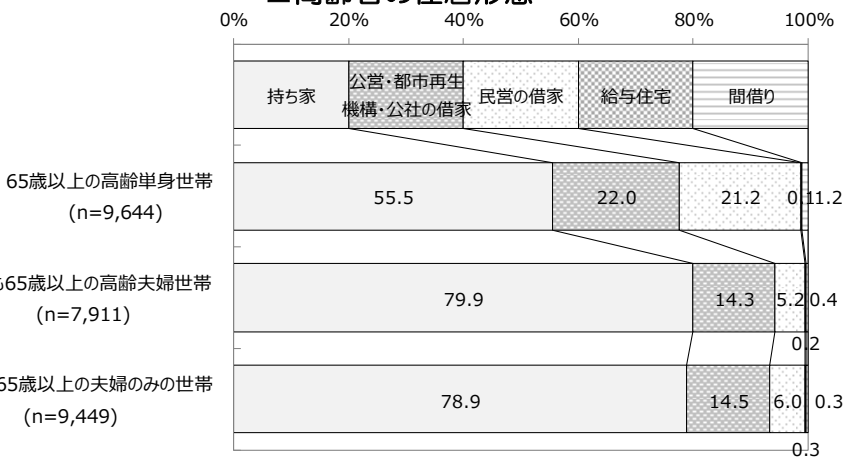
資料：総務省「国勢調査報告」

（3）高齢者の住まい

高齢者の住居形態は、いずれも「持ち家」比率が高く半数以上を占めています。

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

■高齢者の住居形態



資料：総務省「平成 27 年国勢調査報告」

（4）高齢者の生活状況（アンケート調査結果から）

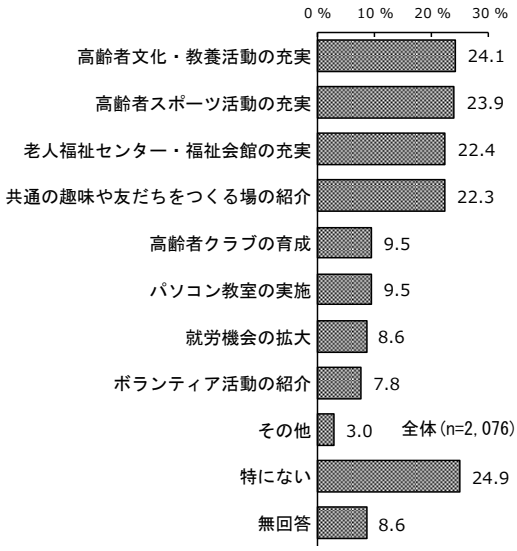
①　高齢者の生きがいづくりについて

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

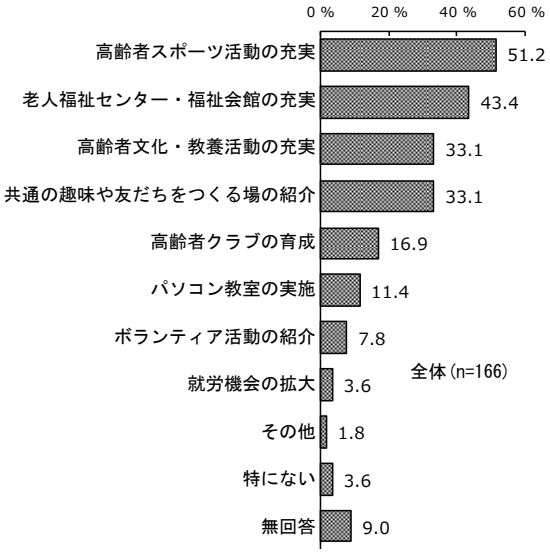
また、一般介護予防事業参加者調査では、「高齢者スポーツ活動の充実」が最も多く５割、「老人福祉センター・福祉会館の充実」が４割半ば、「高齢者文化・教養活動の充実」「共通の趣味や友だちをつくる場の紹介」（ともに３割半ば）で、生きがいづくりにつながる活動の場などが求められています（問 22）。

■高齢者の生きがいづくりで市に力を入れてほしいこと（複数回答（３つまで））

＜一般高齢者調査＞



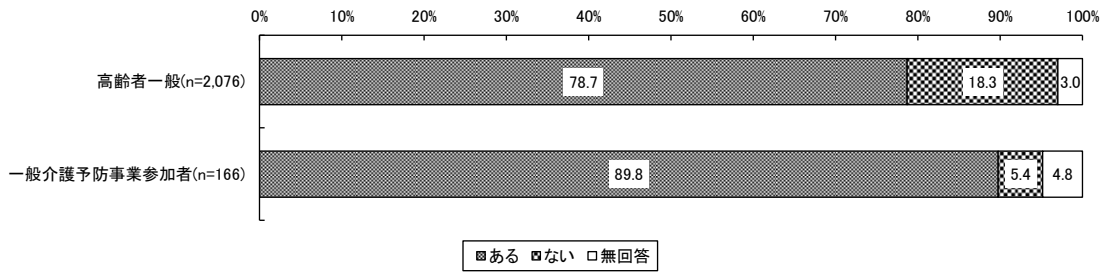
＜一般介護予防事業参加者調査＞



②　健康づくり・介護予防について

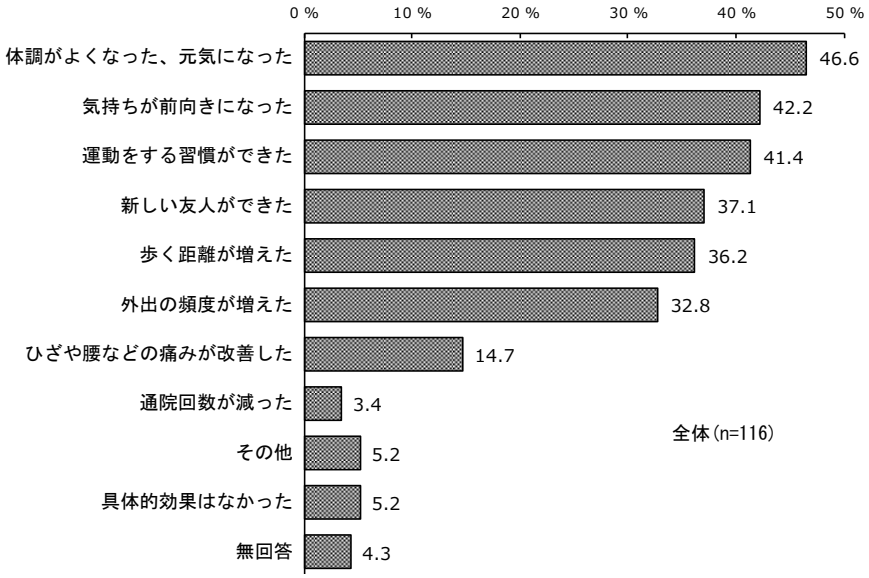
高齢者一般調査および一般介護予防事業参加者調査では、体調を維持するために行っていることがある人は、それぞれ８割弱（問 32）、９割（問 26）となっています。

■体調を維持するために行っていることの有無

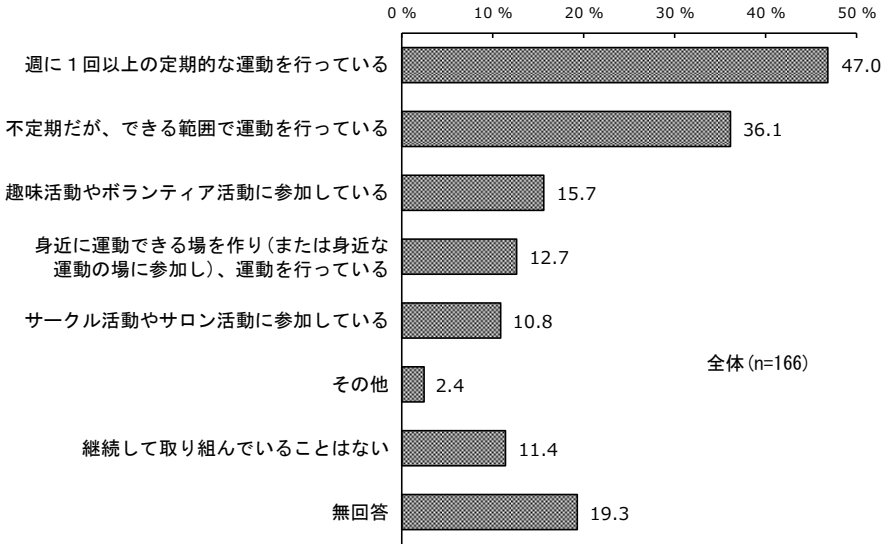


一般介護予防事業参加者調査によると、参加された方では、介護予防サービス利用後の生活や気持ちの変化としては、「体調がよくなった、元気になった」「気持ちが前向きになった」「運動をする習慣ができた」が４割を超えており、概ね肯定的な回答です（問28 付問）。さらに、介護予防事業終了後も定期的な運動を継続している人が約半数を占めています（問 29）。

■利用後の生活や気持ちの変化（複数回答）

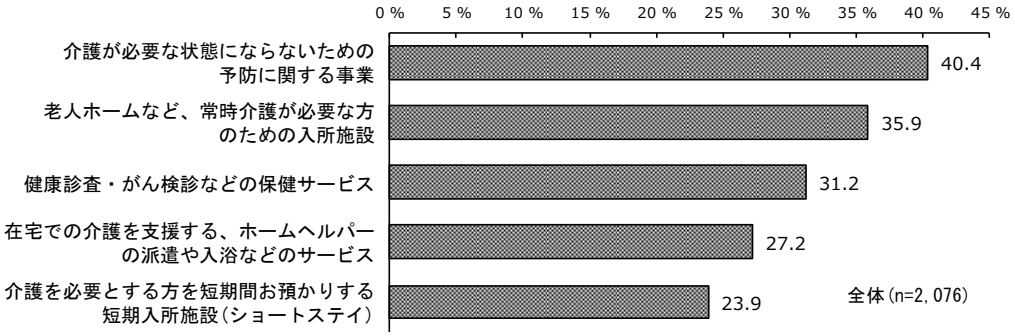


■介護予防事業の終了後も継続している取り組み（複数回答）

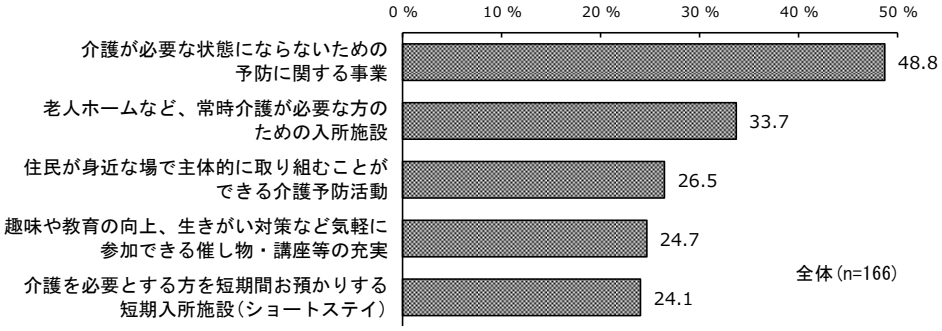


今後、市が取り組むべき介護保険・保健福祉サービスとしては、高齢者一般調査および一般介護予防事業参加者調査ともに、「介護が必要な状態にならないための予防に関する事業」（それぞれ４割（問 36）、５割（問 35））が最も多く、介護予防への関心がうかがえます。

■市が取り組むべき介護保険・保健福祉サービス（複数回答（５つまで））
＜高齢者一般調査：上位５つまで掲載＞



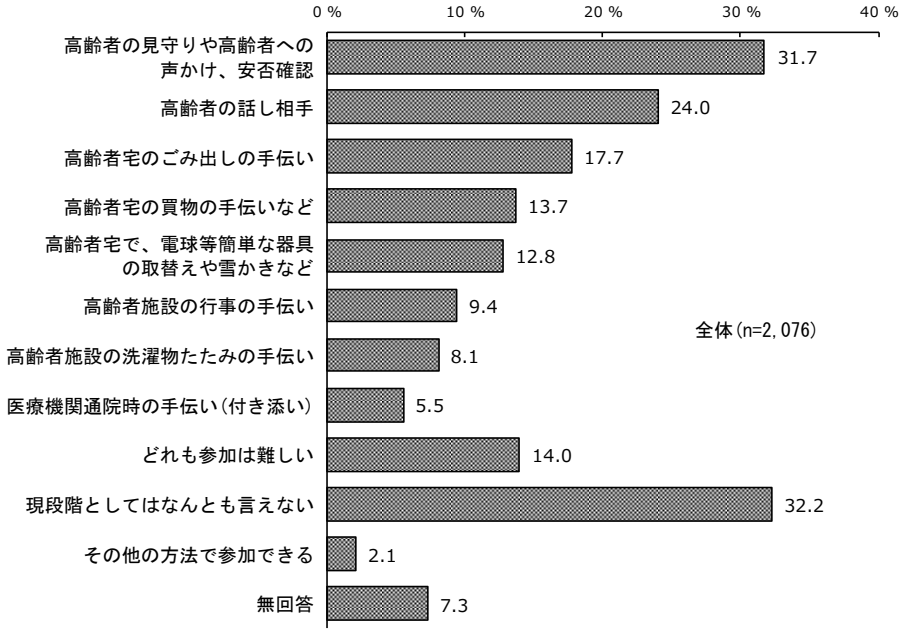
＜一般介護予防事業参加者調査：上位５つまで掲載＞



③　地域づくりへの参加状況等について

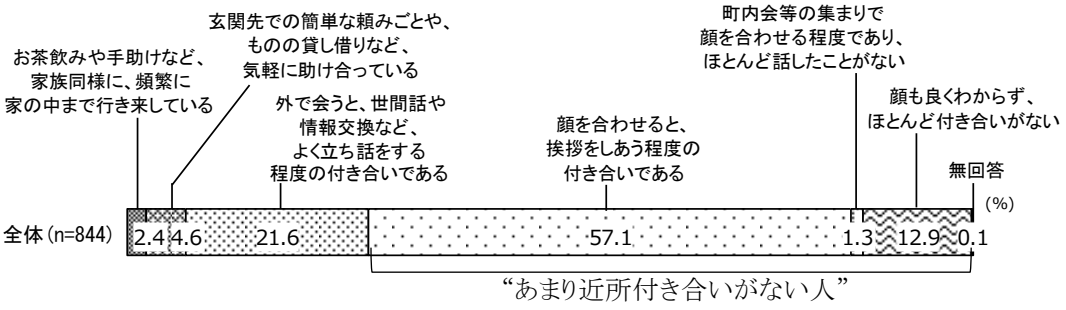
高齢者一般調査では、参加できる地域活動は「高齢者の見守りや高齢者への声かけ、安否確認」が最も多く３割、「高齢者の話し相手」（２割半ば）、「高齢者宅のごみ出しの手伝い」（２割近く）などが上位項目となりました（問 15）。

■参加できる地域活動（複数回答）

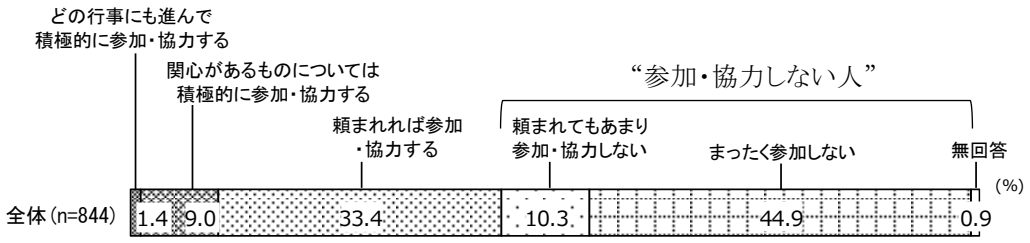


一方、若年者一般調査によると、55～64 歳までの方では“あまり近所付き合いがない人”が多く７割（問８）、地域の行事や活動に“参加・協力しない人”が過半数を占めていました（問９）。

■近所づきあいの程度

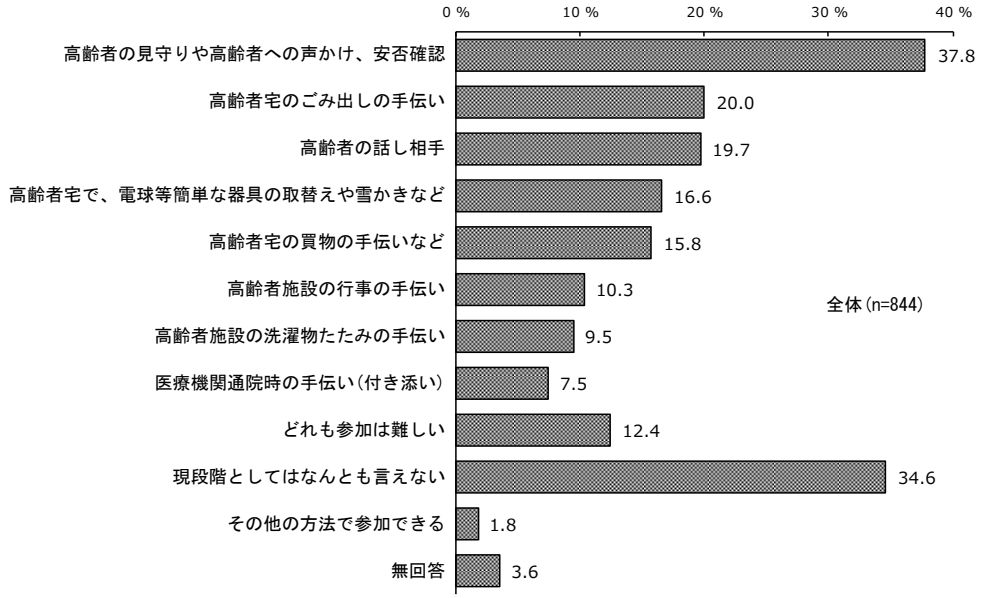


■地域の行事や活動の参加頻度



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

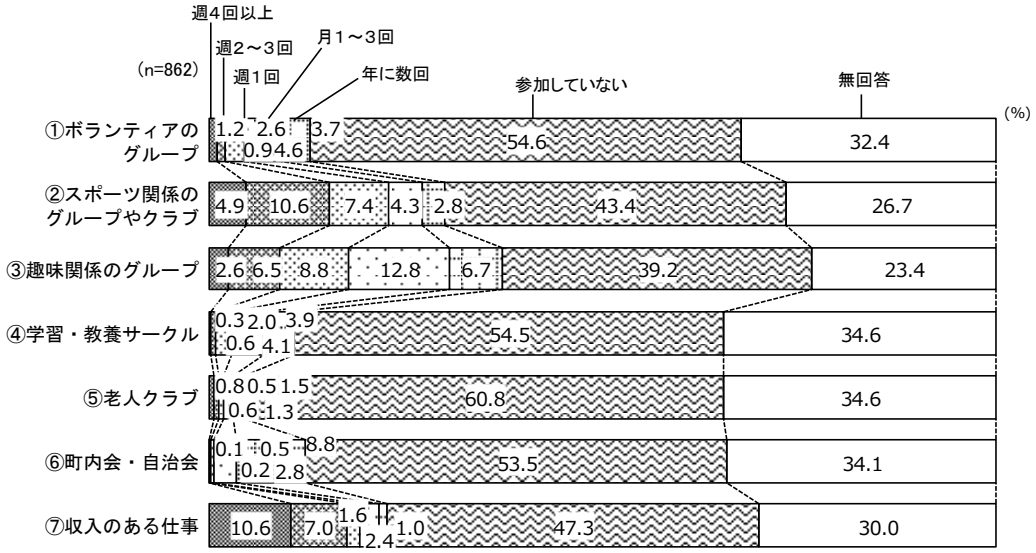
■参加できる地域活動（複数回答）



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

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

■会・グループ等への参加頻度



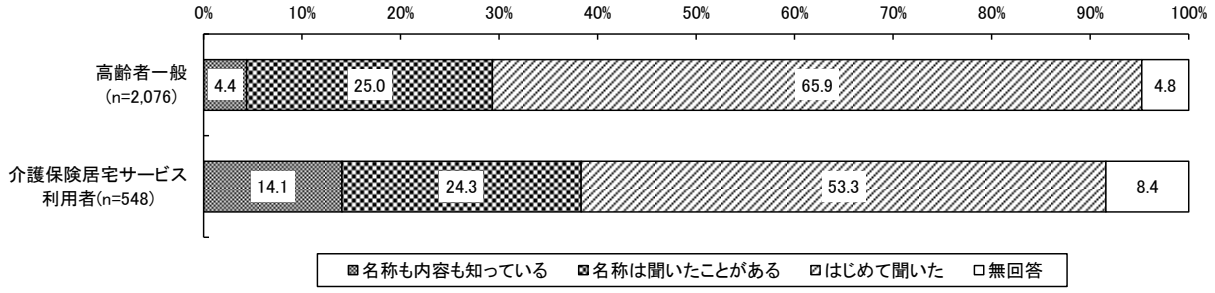
■地域住民の有志による地域づくりへの参加者としての参加意向

■地域住民の有志による地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向

④　介護予防・日常生活支援事業（総合事業）について

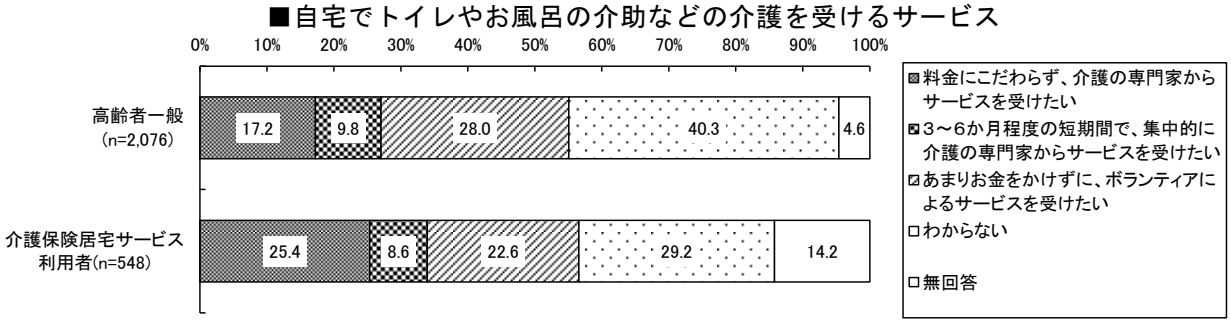
高齢者一般調査および介護保険居宅サービス利用者調査では、「介護予防・日常生活支援総合事業」の認知度は、「はじめて聞いた」が最も多く、高齢者一般調査では６割半ば（問 34）、介護保険居宅サービス利用者調査では５割半ば（問 18）で、認知度はあまり高いとはいえません。

■「介護予防・日常生活支援総合事業」の認知度



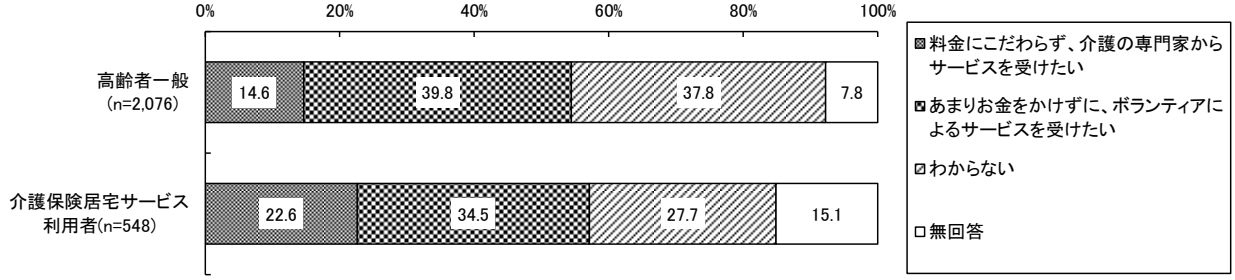
具体的なサービスに対する意識をみると、自宅でトイレやお風呂の介助などの介護を受けるサービスは、「あまりお金をかけずに、ボランティアによるサービスを受けたい」が高齢者一般調査では最も多くなっていますが（問 35）、介護保険居宅サービス利用者調査では、「料金にこだわらず、介護の専門家からサービスを受けたい」が、「あまりお金をかけずに、ボランティアによるサービスを受けたい」より上回っています（問 19）。

■自宅でトイレやお風呂の介助などの介護を受けるサービス



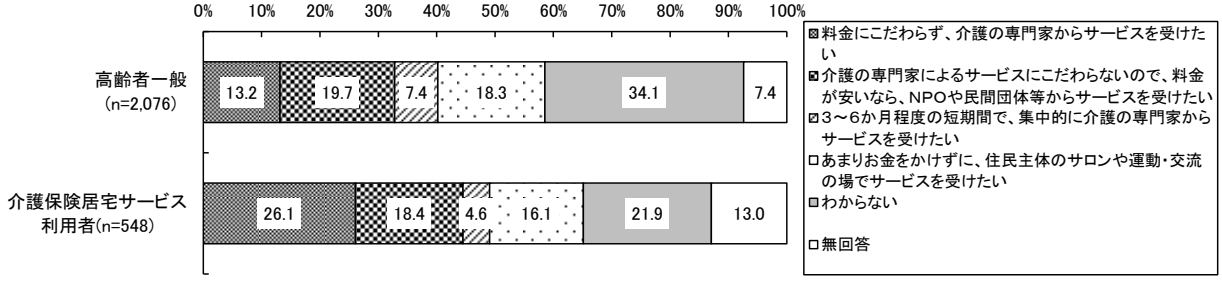
また、自宅で掃除・調理・洗濯などを手伝ってもらうサービスでは、「あまりお金をかけずに、ボランティアによるサービスを受けたい」が高齢者一般調査では４割（問35）、介護保険居宅サービス利用者調査では３割半ばで最も多くなっています（問19）。

■自宅で掃除・調理・洗濯などを手伝ってもらうサービス



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

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

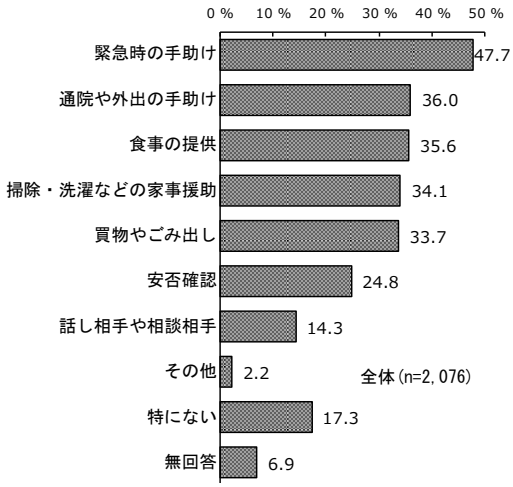


⑤　生活支援（介護保険外）サービスについて

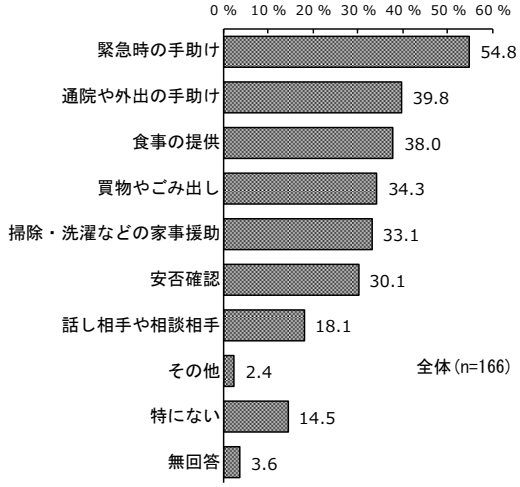
高齢者一般調査および一般介護予防事業参加者調査では、不自由な状態になったときに望む生活支援サービスは、「緊急時の手助け」が最も多く、ともに５割～５割半ば、「通院や外出の手助け」「食事の提供」「掃除・洗濯などの家事援助」「買物やごみ出し」が４割程度でした（順に問 12、問 11）。

■不自由な状態になったときに望む生活支援サービス（複数回答）

＜高齢者一般＞

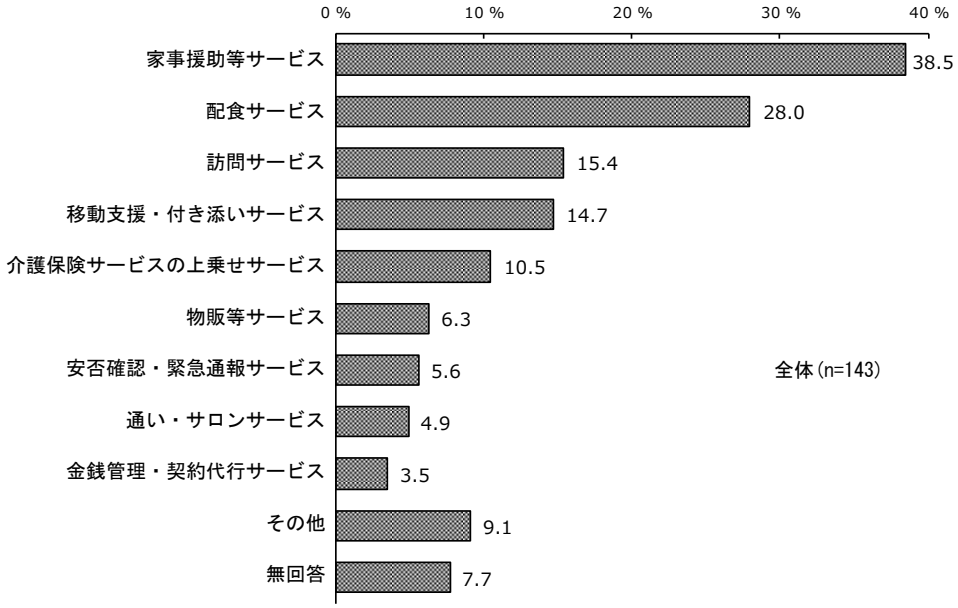


＜一般介護予防事業参加者＞



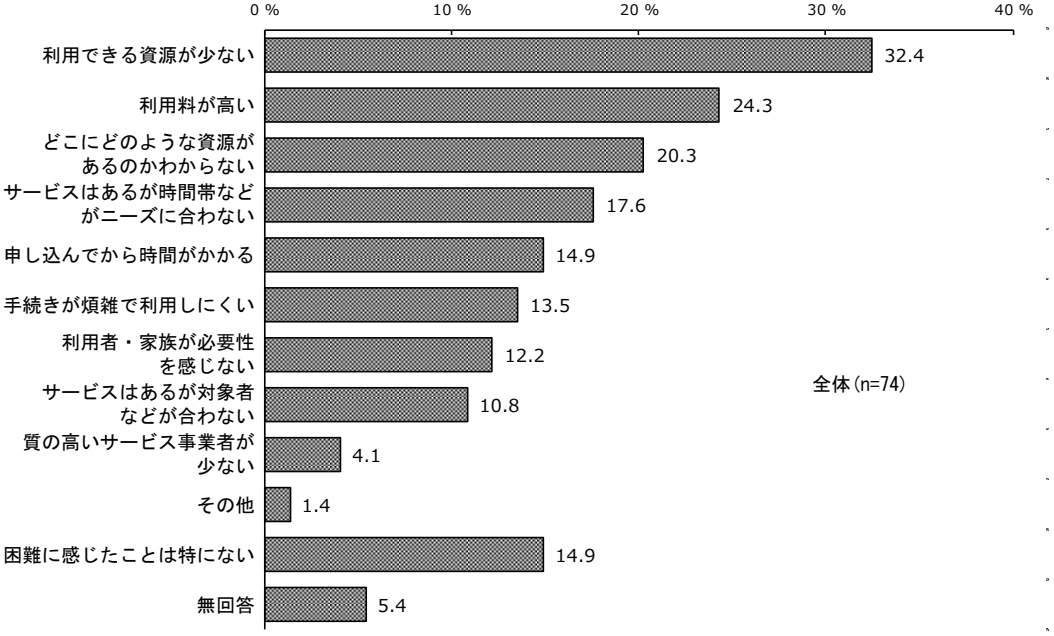
また、介護保険居宅サービス利用者調査における利用している介護保険外サービスは、「家事援助等サービス」（４割）が最も多く、次いで「配食サービス」（３割）、「訪問サービス」「移動支援・付き添いサービス」（ともに１割半ば）でした（問 32 付問１）。

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

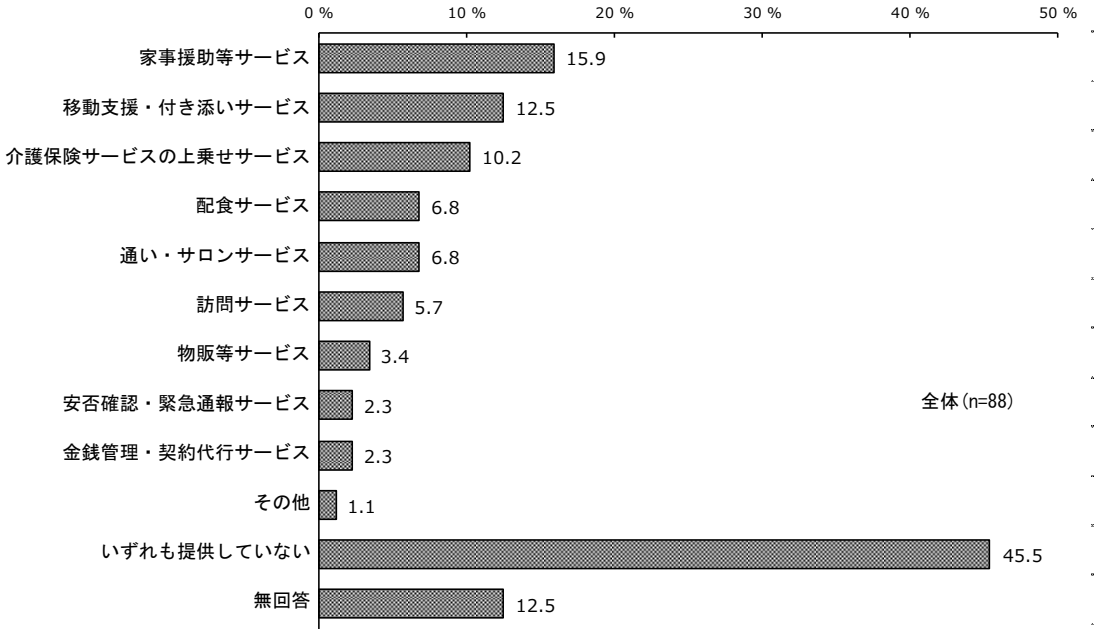


一方、介護支援専門員調査からは、介護保険外サービスを加えるにあたって困難に感じたこととして、「利用できる資源が少ない」が最も多く（３割）となっており（問 20 付問３）、さらに介護保険サービス事業者調査においても、介護保険外サービスについては、４割半ばの事業者が「いずれも提供していない」と回答しています（問３）。

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



■提供している介護保険外サービス（複数回答）



⑥　移動支援について

高齢者一般調査では、圏域別の買い物のための外出頻度に大きな違いはみられなかったものの（問８）、北東部圏域はほかの圏域に比べて「路線バス・はなバスの本数を増やしてほしい」という回答が半数近くにのぼりました（問９）。

■【圏域別】外出頻度（買物）

（%）

		ほぼ毎日	１日おき程度	２～３日おき程度	週に１日程度	１か月に１日程度	外出しない	無回答
全　体	(n=2,076)	26.0	16.3	24.6	12.7	2.1	1.2	17.1
中部圏域	(n=520)	25.0	18.1	22.7	13.7	2.1	0.6	17.9
南部圏域	(n=533)	25.7	15.4	25.3	13.9	2.3	1.5	15.9
西部圏域	(n=549)	27.1	13.8	25.1	12.0	1.6	0.9	19.3
北東部圏域	(n=463)	26.3	18.4	25.3	11.4	2.6	1.7	14.3
無回答	(n=11)	9.1	18.2	27.3	－	－	－	45.5

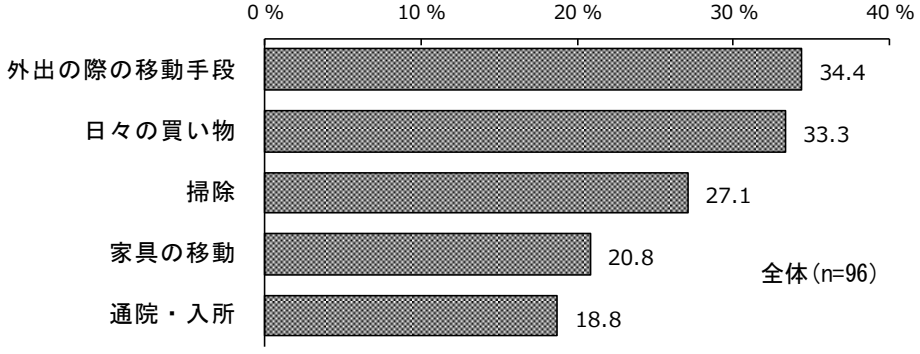
■【圏域別】住み続けるために必要な交通手段や移動手段（複数回答（３つまで））

（%）

		路線バス・はなバスの本数を増やしてほしい	バス停に、屋根をつけたりベンチを置いてほしい	通院などで気軽に使える送迎サービスがあるとよい	バス停がもっと家の近くにあるとよい	バスの乗り降りをもっと楽にできるようにしてほしい	電動カートなどを貸出してほしい	まちなかで車椅子、その他	特にない	無回答
全　体	(n=2,076)	40.1	23.4	15.2	14.5	6.1	2.0	6.1	31.1	4.6
中部圏域	(n=520)	38.3	24.0	17.3	15.8	5.6	2.3	6.5	30.2	4.6
南部圏域	(n=533)	34.1	21.2	14.8	16.9	5.8	1.5	5.6	32.3	4.9
西部圏域	(n=549)	41.3	25.9	15.5	10.7	6.7	2.4	5.6	31.7	3.8
北東部圏域	(n=463)	47.3	22.2	12.7	14.9	6.3	1.7	6.7	30.9	4.5
無回答	(n=11)	45.5	18.2	18.2	9.1	－	－	－	－	36.4

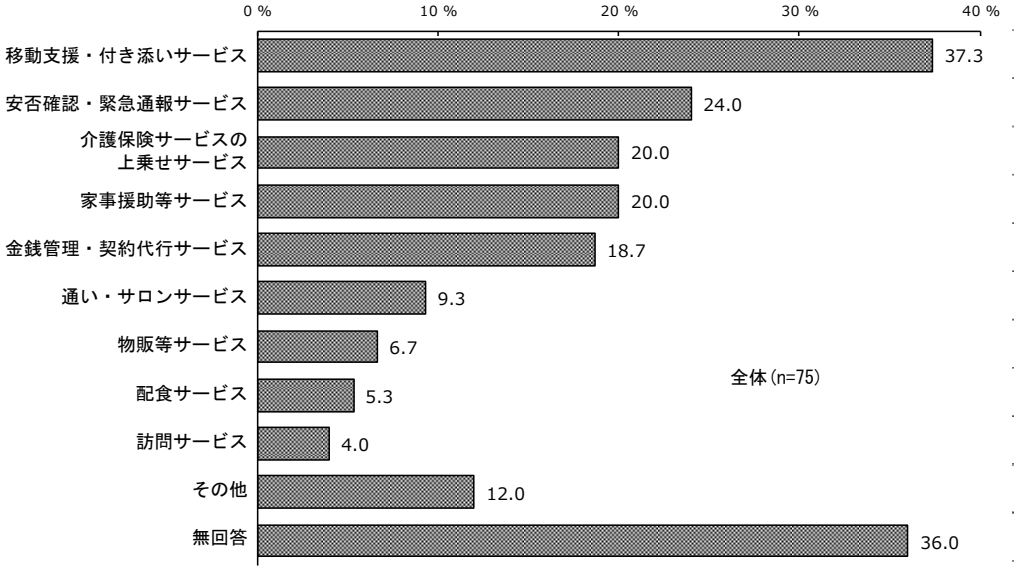
今回の介護保険サービス未利用者調査では、日常生活の困りごとがある人が６割ほどおられますが（問８）、その困りごとの内容は「外出の際の移動手段」「日々の買い物」（ともに３割半ば）が上位に挙げられています（問８付問）。

■困っていること（複数回答（３つまで））〈日常生活で困っていることがある人〉
＜介護保険サービス未利用者調査：上位５つまで掲載＞



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

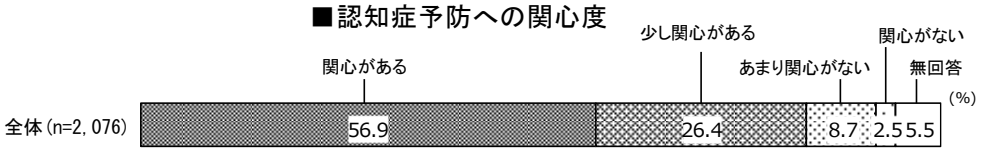
■量的に不足を感じる介護保険外サービス【市以外が提供する高齢者サービス】（複数回答）



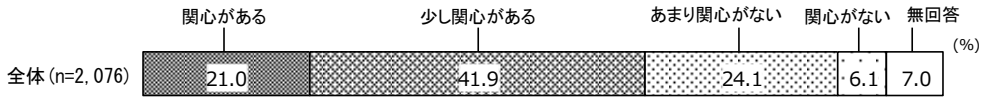
⑦　認知症施策について

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

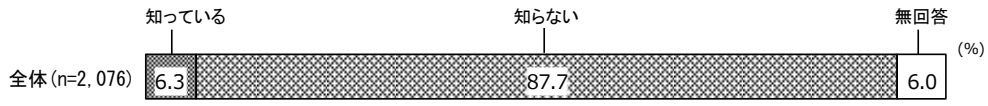
■認知症予防への関心度



■認知症サポーターへの関心度



■認知症簡易チェックリストの認知度

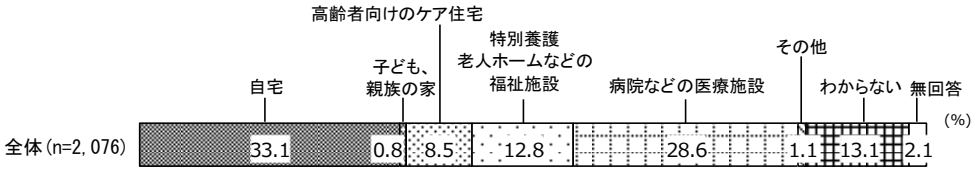


⑧　高齢者の住まいについて

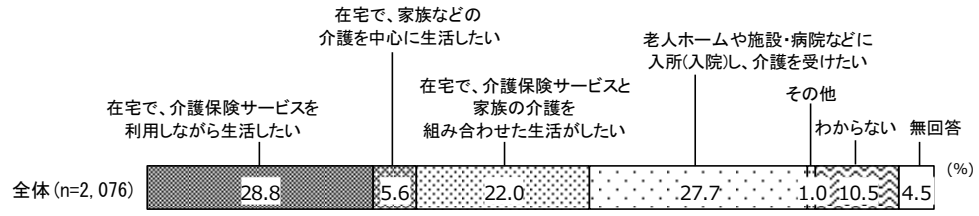
高齢者一般調査では、長期療養が必要になった場合に希望する住まい等は、「自宅」が最も多く３割半ば、次いで「病院などの医療施設」（３割弱）、「特別養護老人ホームなどの福祉施設」（１割強）となっています（問 19）。

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

■長期療養が必要になった場合に希望する住まい等

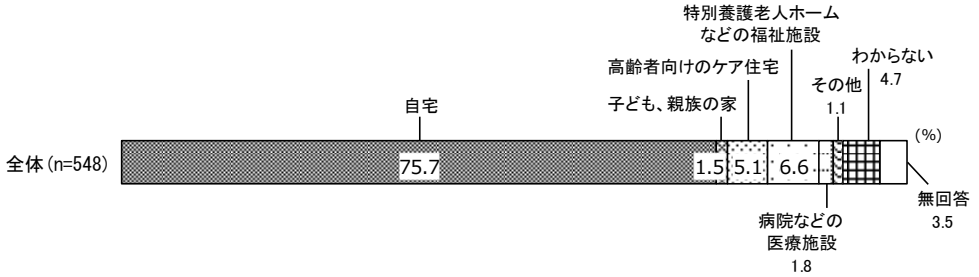


■介護が必要になった場合に生活したい場所

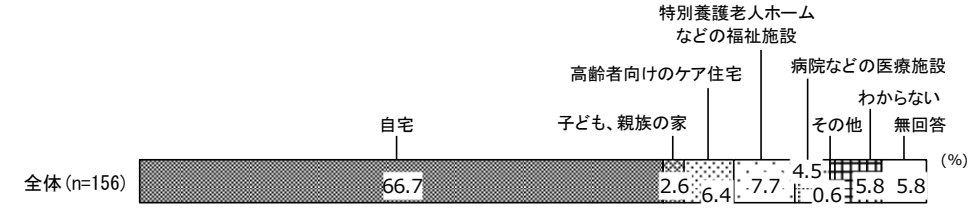


一方、介護保険居宅サービス利用者調査では、今後の生活場所の希望は、「自宅」が最も多く７割半ば、「特別養護老人ホームなどの福祉施設」（6.6%）、「高齢者向けのケア住宅」（5.1%）となっています（問 14）。介護保険サービス未利用者調査でも同様の傾向でした（問 13）。

■今後の生活場所の希望
＜介護保険居宅サービス利用者調査＞



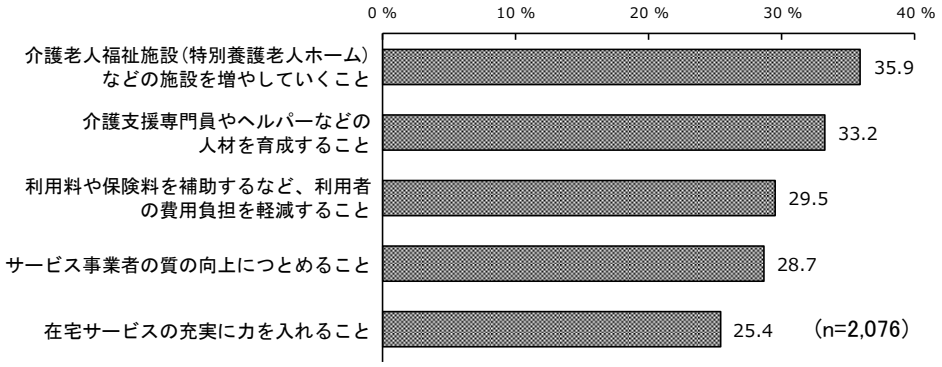
＜介護保険サービス未利用者調査＞



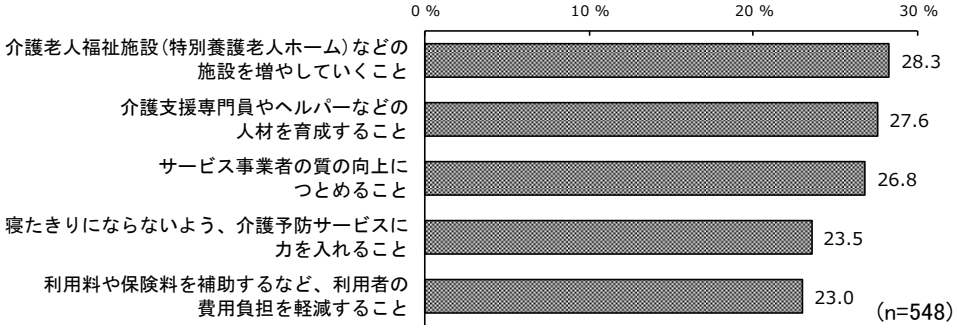
その一方で、高齢者一般調査および介護保険居宅サービス利用者調査では、介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきことは、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などの施設を増やしていくこと」が最も多く（それぞれ３割半ば（問 57）、３割近く（問 34））となっており、介護の必要度などに応じて、ニーズにあった住まい方が求められている様子がうかがえました。

■介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきこと（複数回答（３つまで））

＜高齢者一般調査：上位５つまで掲載＞



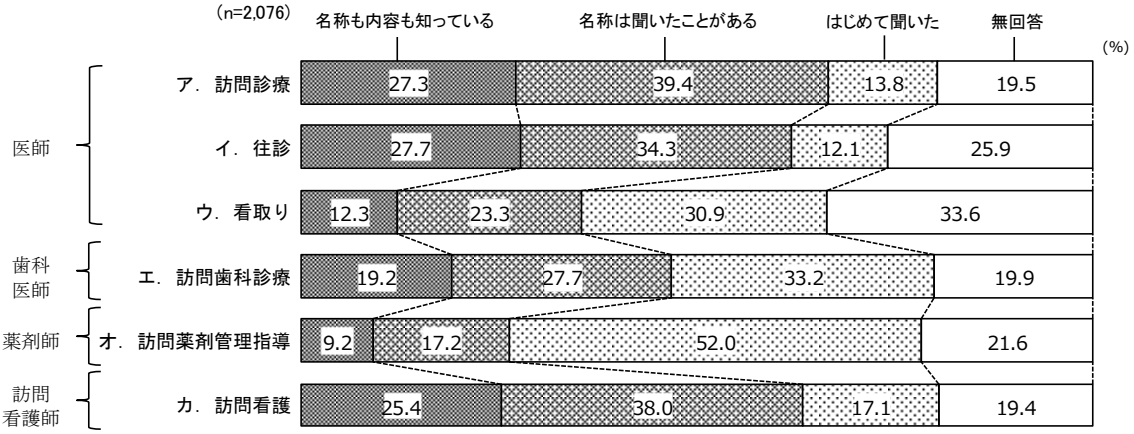
＜介護保険居宅サービス利用者調査：上位５つまで掲載＞



⑨　在宅療養の取り組みについて

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

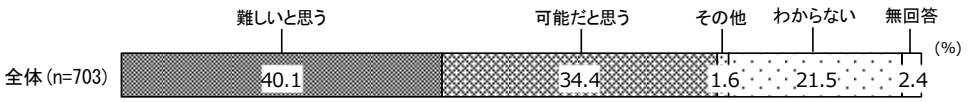
■在宅療養の取り組みの認知度



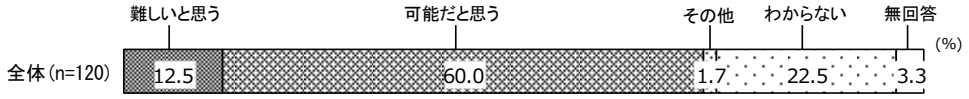
在宅での療養を希望する人の実現可能性は、高齢者一般調査では「難しいと思う」が最も多く４割（問 19 付問１）、在宅療養者を対象にした在宅医療と介護に関する調査では「可能だと思う」が最も多く６割でした（問 23 付問 1）。在宅療養生活を希望する理由としては、介護保険居宅サービス利用者調査では「住み慣れた家にいたい」が最も多く９割を占めています（問 14 付問１）。

■在宅での療養の実現可能性〈在宅での療養を希望する人〉

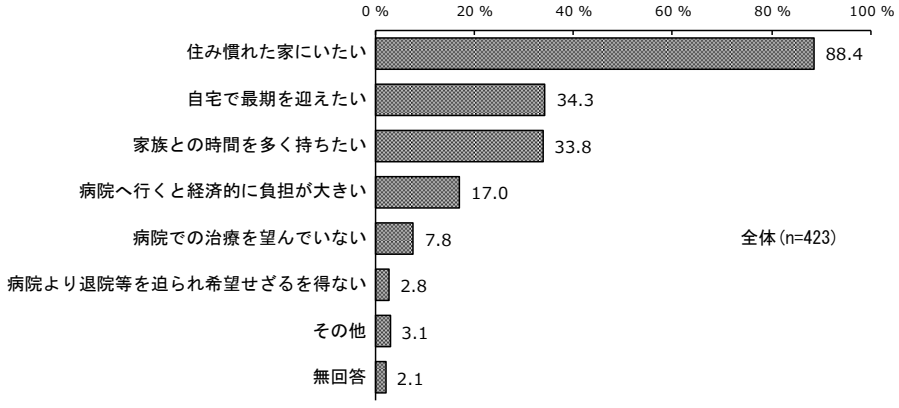
＜高齢者一般調査＞



＜在宅医療と介護に関する調査＞



■在宅療養生活を希望する理由（複数回答）〈在宅療養を希望する人〉

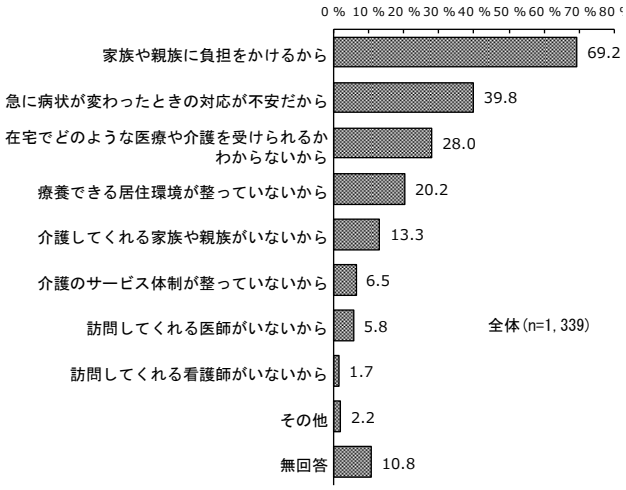


在宅での療養を希望しない、または希望するが難しいと思う理由としては、「家族や親族に負担をかけるから」が最も多く、高齢者一般調査では７割（問 19 付問２）、在宅医療と介護に関する調査では６割を占めました（問 23 付問２）。

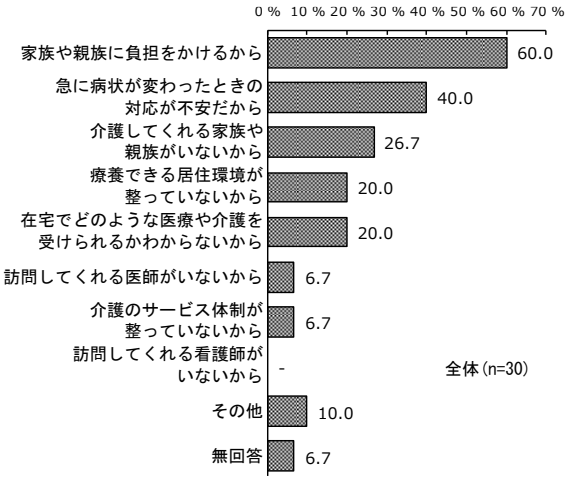
■在宅での療養を希望しないまたは希望するが難しいと思う理由（複数回答（３つまで））

〈在宅での療養を希望しないまたは希望するが難しいと思う人〉

＜一般高齢者調査＞

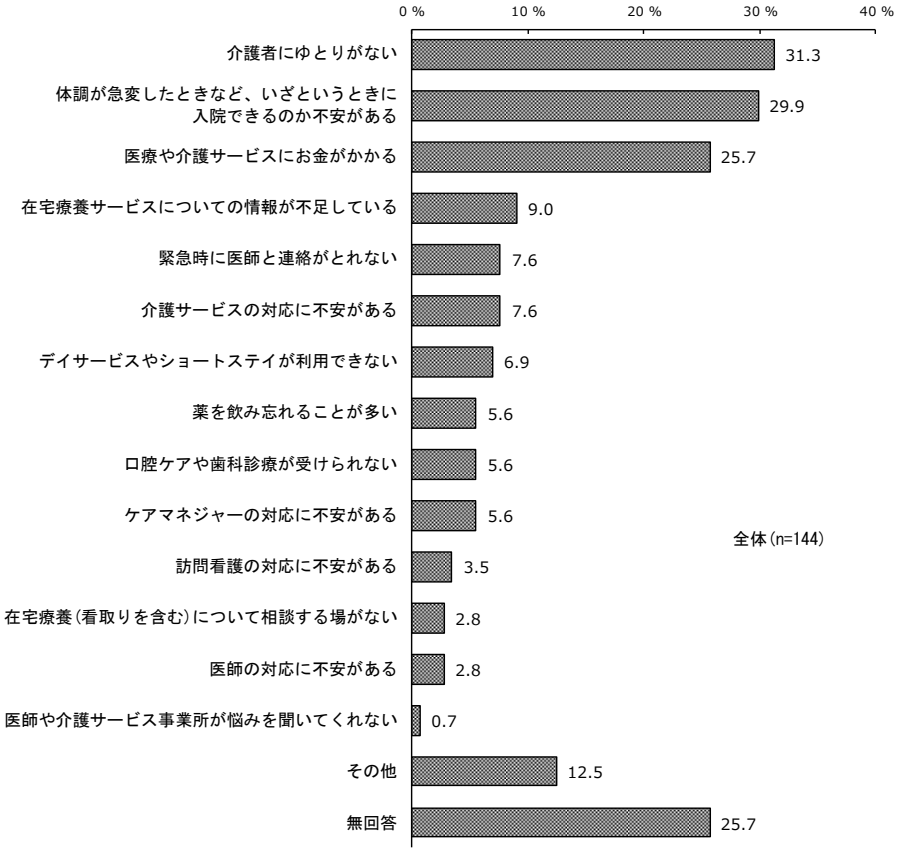


＜在宅医療と介護に関する調査＞



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

■在宅療養を送るうえで困っていること（複数回答）

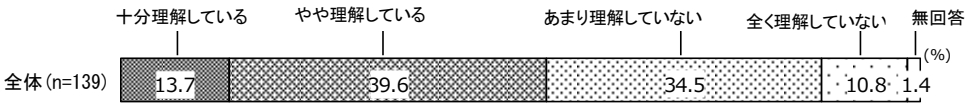


⑩　医療と介護の連携について

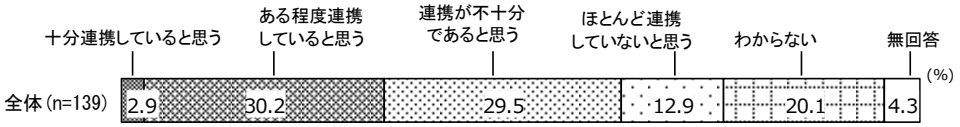
医療機関調査では、職員が介護保険制度および介護保険サービスの内容を“理解している”（十分理解している＋やや理解している）は約半数（問 15）でした。

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

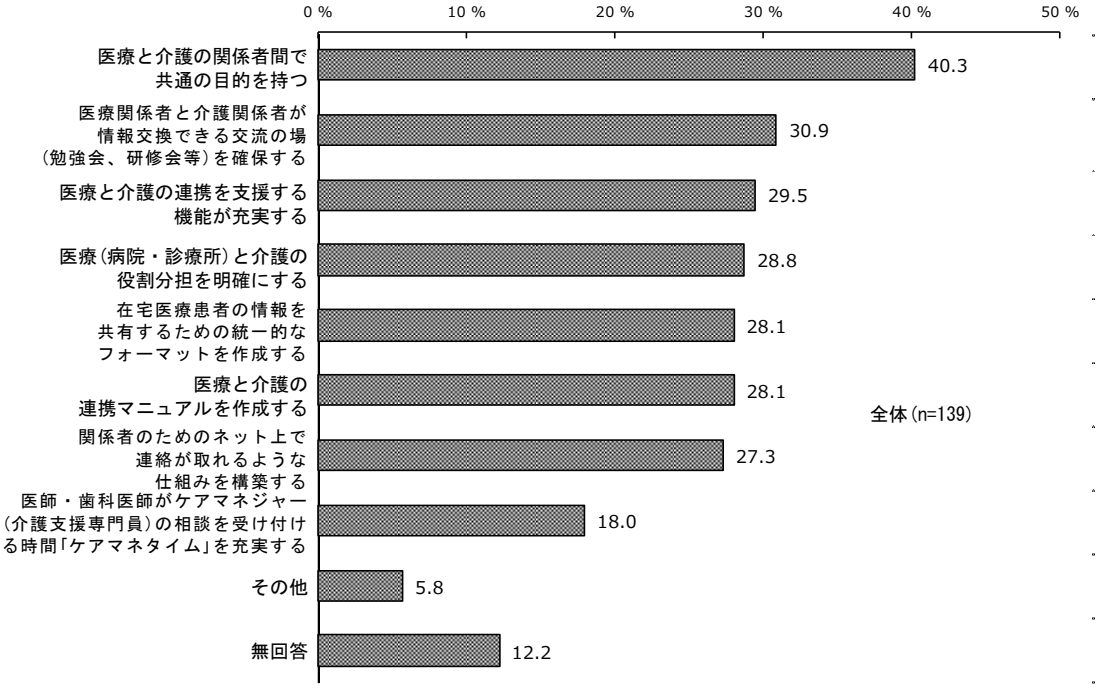
■職員の介護保険制度及び介護保険サービスの内容の理解状況



■患者への対応についての医療と介護の連携状況

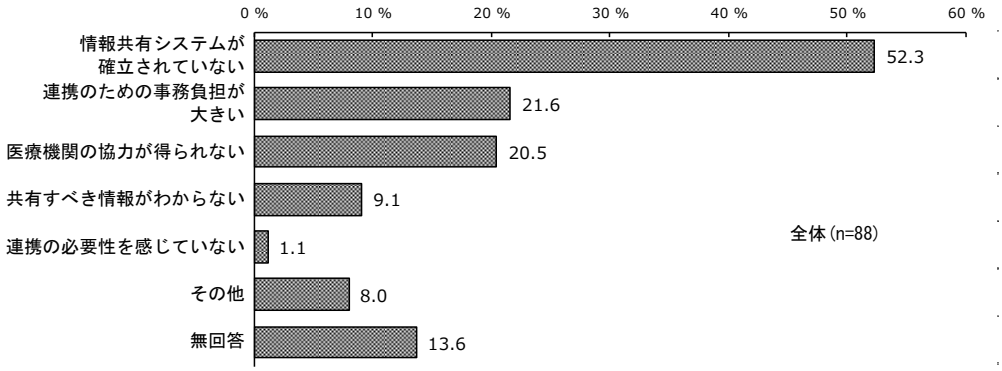


■医療職と介護職の連携のために充実するとよいと思うこと（複数回答）

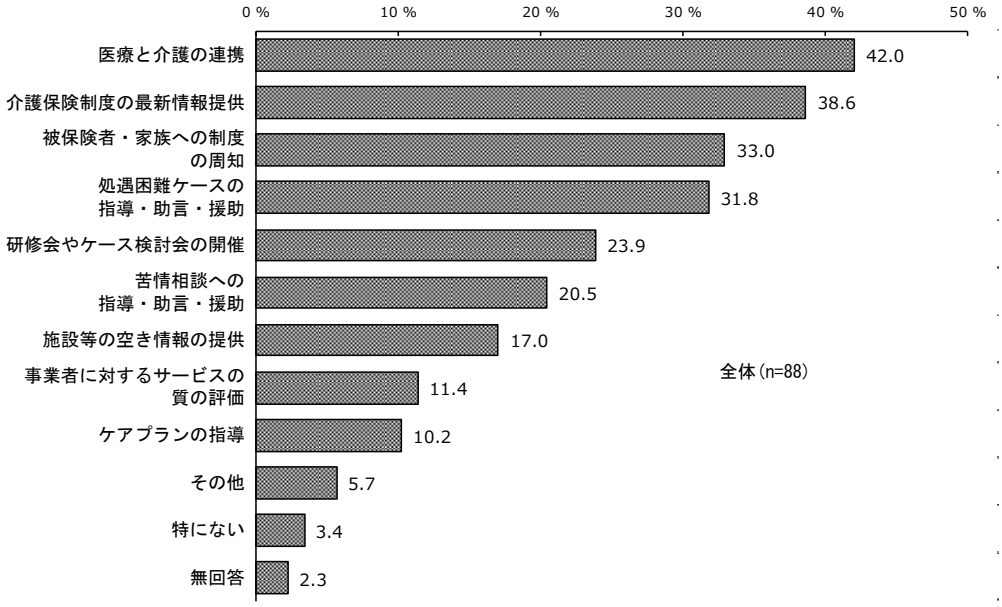


一方、介護保険サービス事業者調査では、医療機関との連携を進めるうえでの課題として、「情報共有システムが確立されていない」が最も多く５割を超え（問 14）、また、市に望むこととしては、「医療と介護の連携」が最も多く４割を占めています（問 25）。

■医療機関との連携を進めるうえでの課題（複数回答）



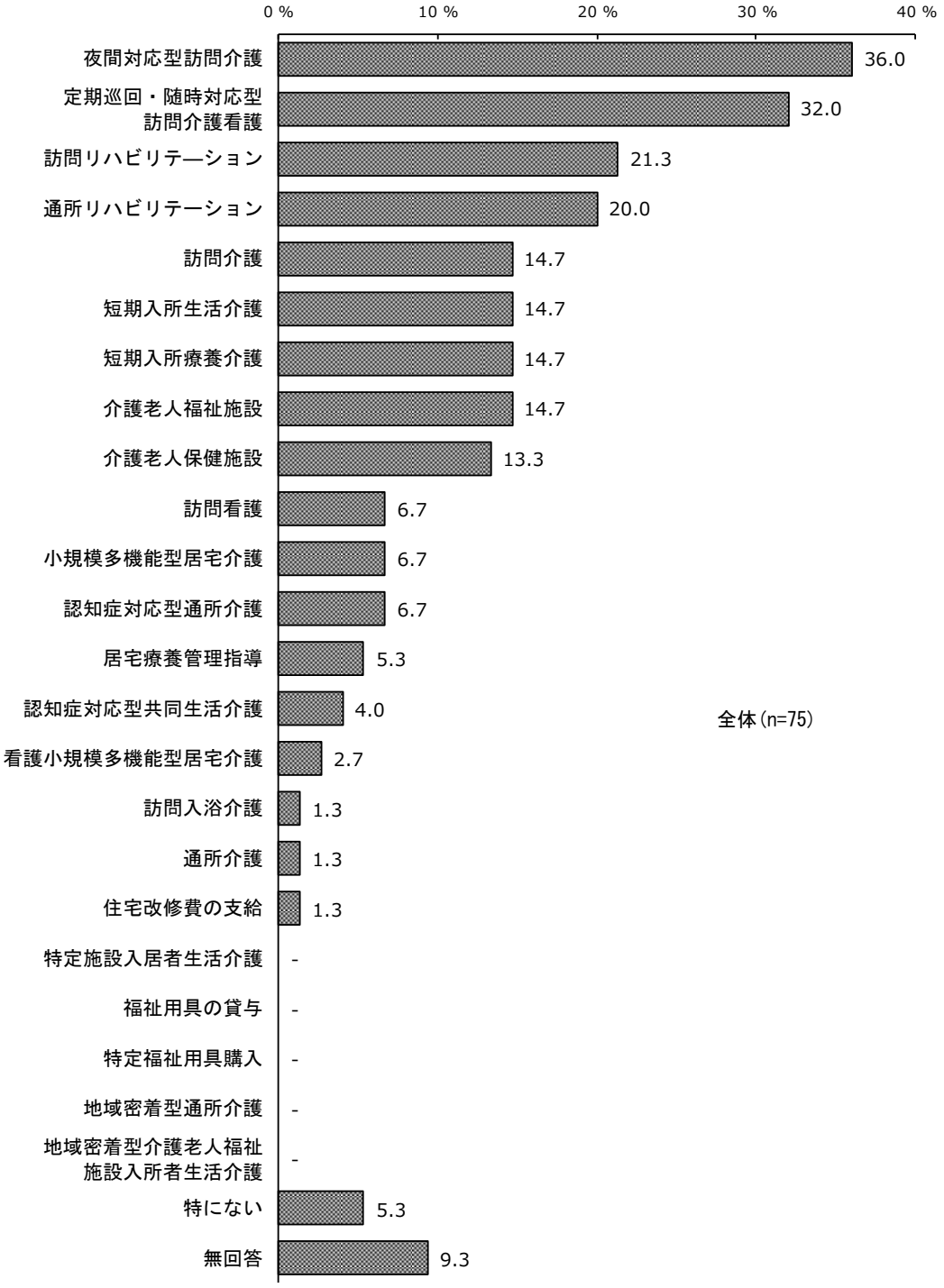
■事業者として市に望むこと（複数選択（３つまで））



⑪　不足している介護保険サービスについて

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

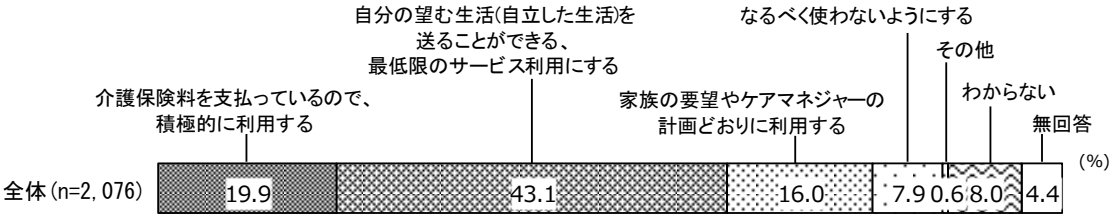
■ケアプラン作成時に量的に不足していると感じるサービス（複数回答（３つまで））



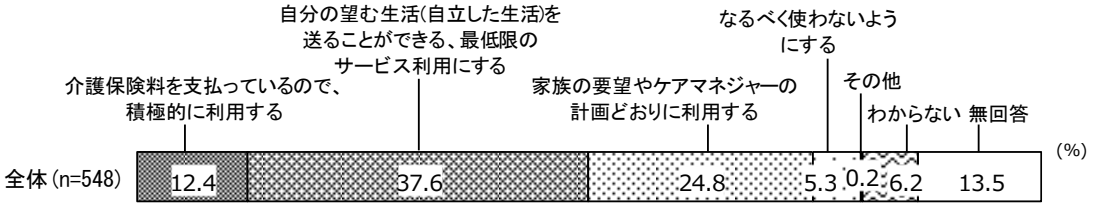
⑫　介護保険サービスの利用について

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

■介護保険サービスの利用についての考え
＜高齢者一般調査＞

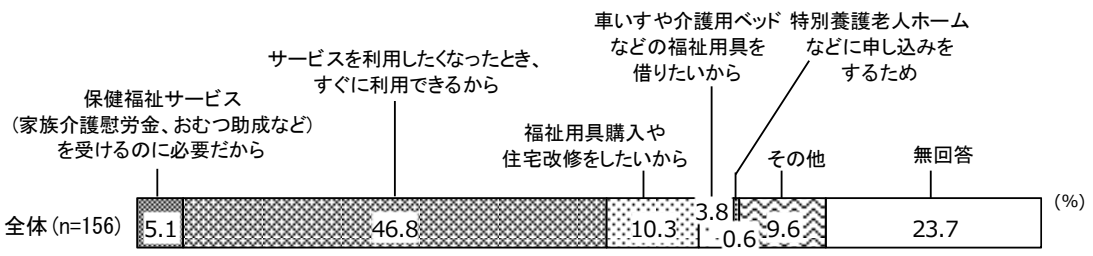


＜介護保険居宅サービス利用者調査＞



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

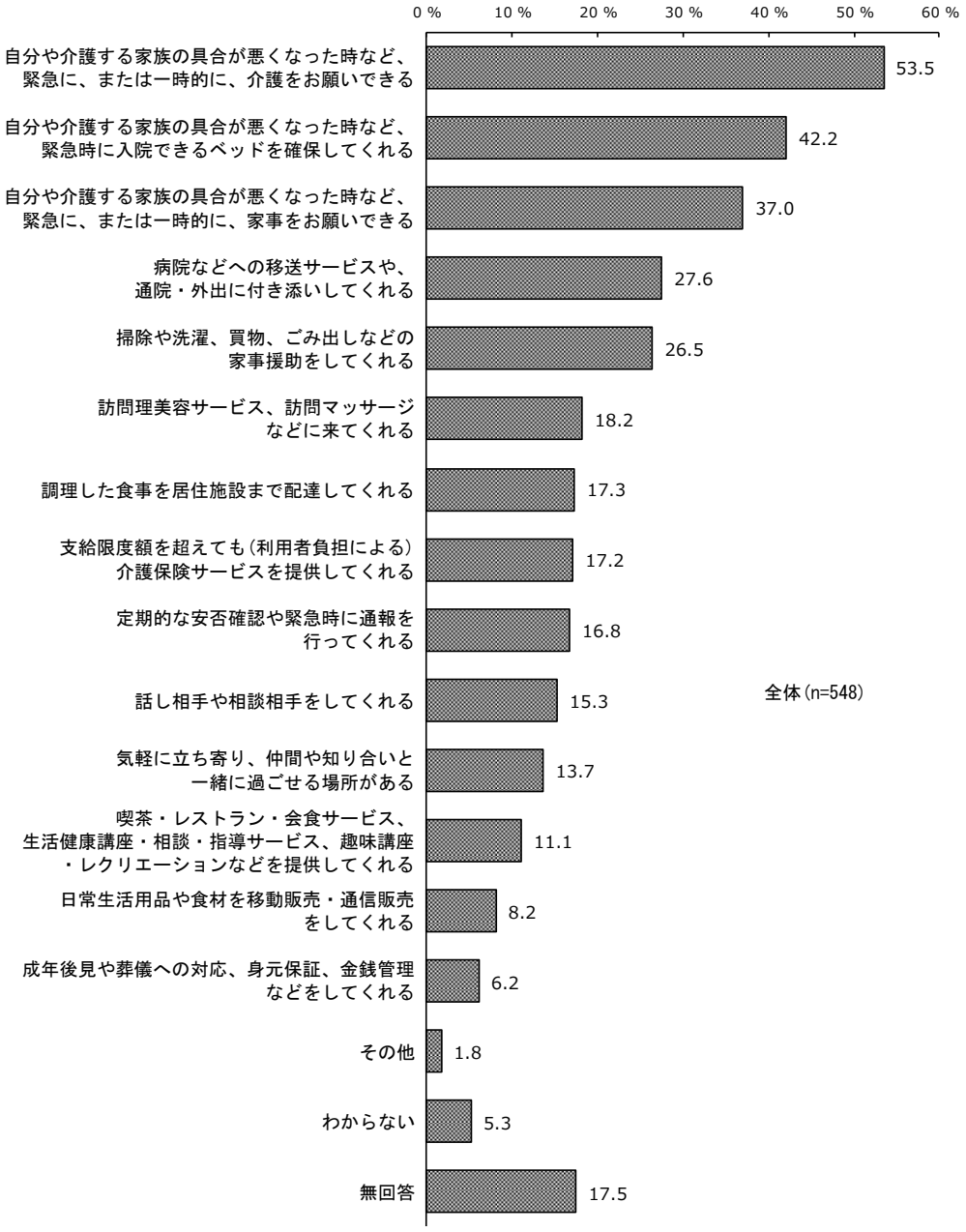
■要介護認定を申請した理由



⑬　今後希望するサービスや手助けについて

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

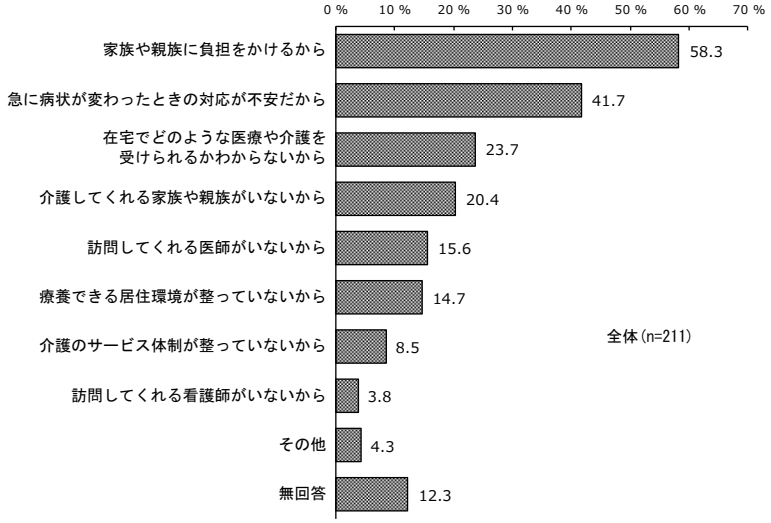
■今後希望するサービスや手助け（複数回答）



⑭　家族介護者への支援について

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

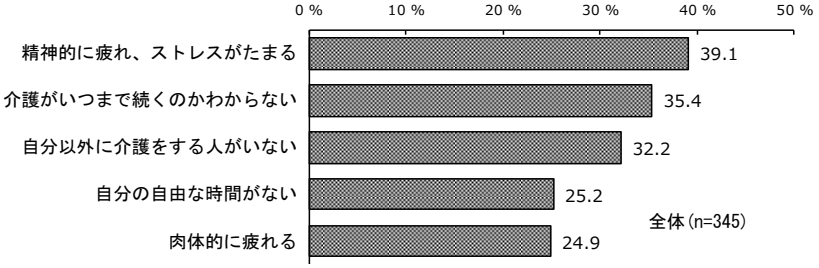
■在宅での療養を希望しないまたは希望するが難しいと思う理由（複数回答（３つまで））
〈在宅での療養を希望しないまたは希望するが難しいと思う人〉



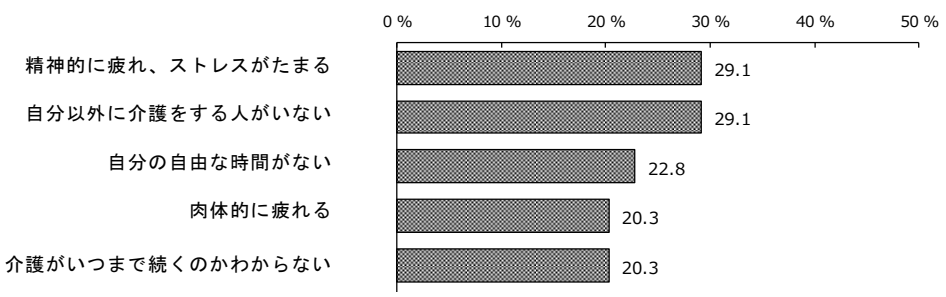
また、介護をするうえでの困りごとは、「精神的に疲れ、ストレスがたまる」が最も多く４割、「介護がいつまで続くのかわからない」（３割半ば）、「自分以外に介護をする人がいない」（３割）といった点に負担を感じていることがうかがえます（問 45）。

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

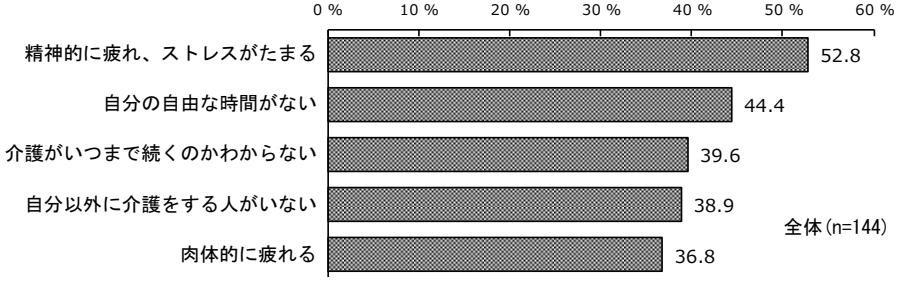
■介護をするうえでの困りごと（複数回答）＜上位５つまで掲載＞
＜介護保険居宅サービス利用者調査＞



＜介護保険サービス未利用者調査＞



＜在宅医療と介護に関する調査＞

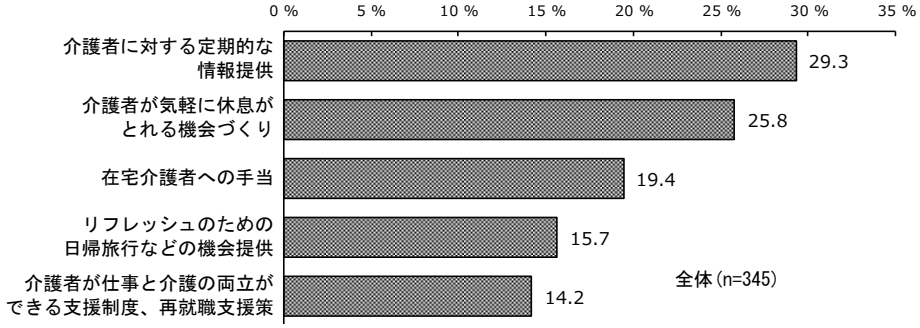


介護保険居宅サービス利用者調査では、介護者の支援策で必要なものは、「介護者に対する定期的な情報提供」が最も多く３割、「介護者が気軽に休息がとれる機会づくり」（２割半ば）、「在宅介護者への手当」（２割）となっています（問 46）。

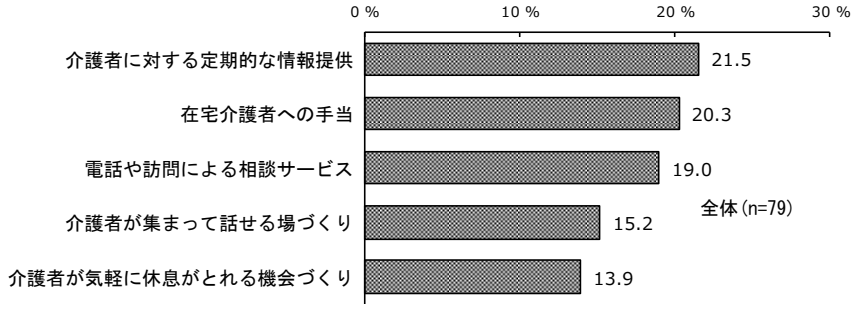
介護保険サービス未利用者調査でも、「介護者に対する定期的な情報提供」「在宅介護者への手当」「電話や訪問による相談サービス」（ともに２割）が多くなっており（問 39）。在宅医療と介護に関する調査でも同じ傾向でした（問 37）。

■介護者の支援策で必要なもの（複数回答）＜上位５つまで掲載＞

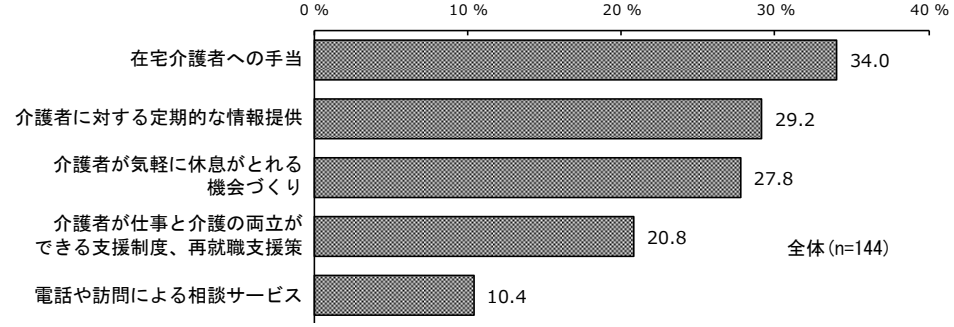
＜介護保険居宅サービス利用者調査＞



＜介護保険サービス未利用者調査＞



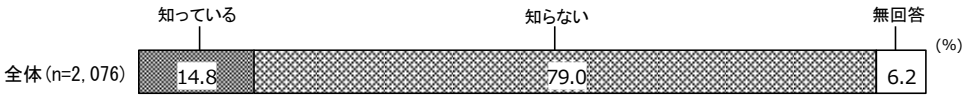
＜在宅医療と介護に関する調査＞



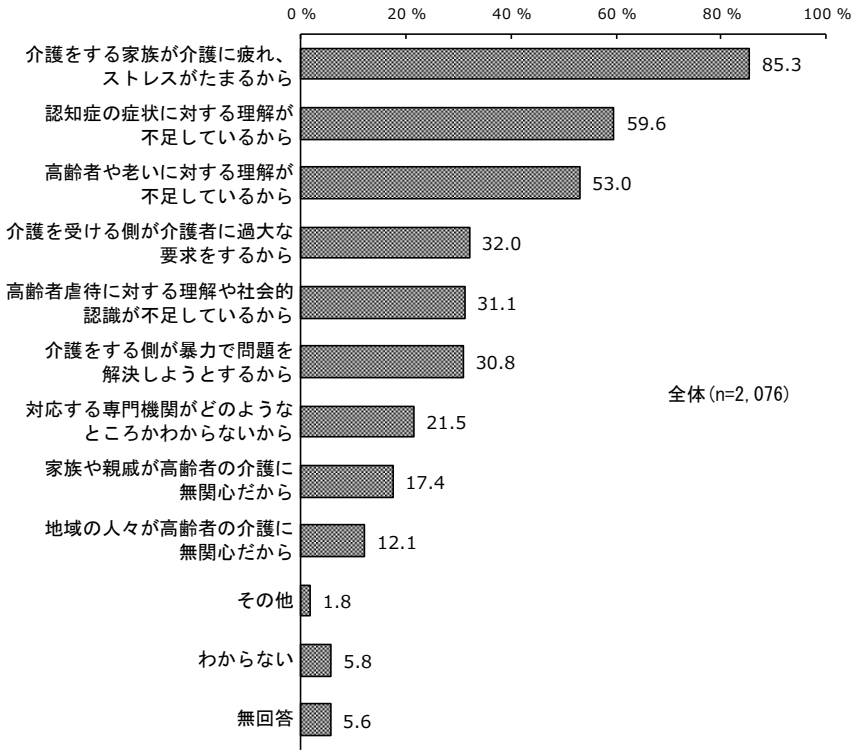
⑮　高齢者虐待について

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

■高齢者虐待の通報先や相談先の認知

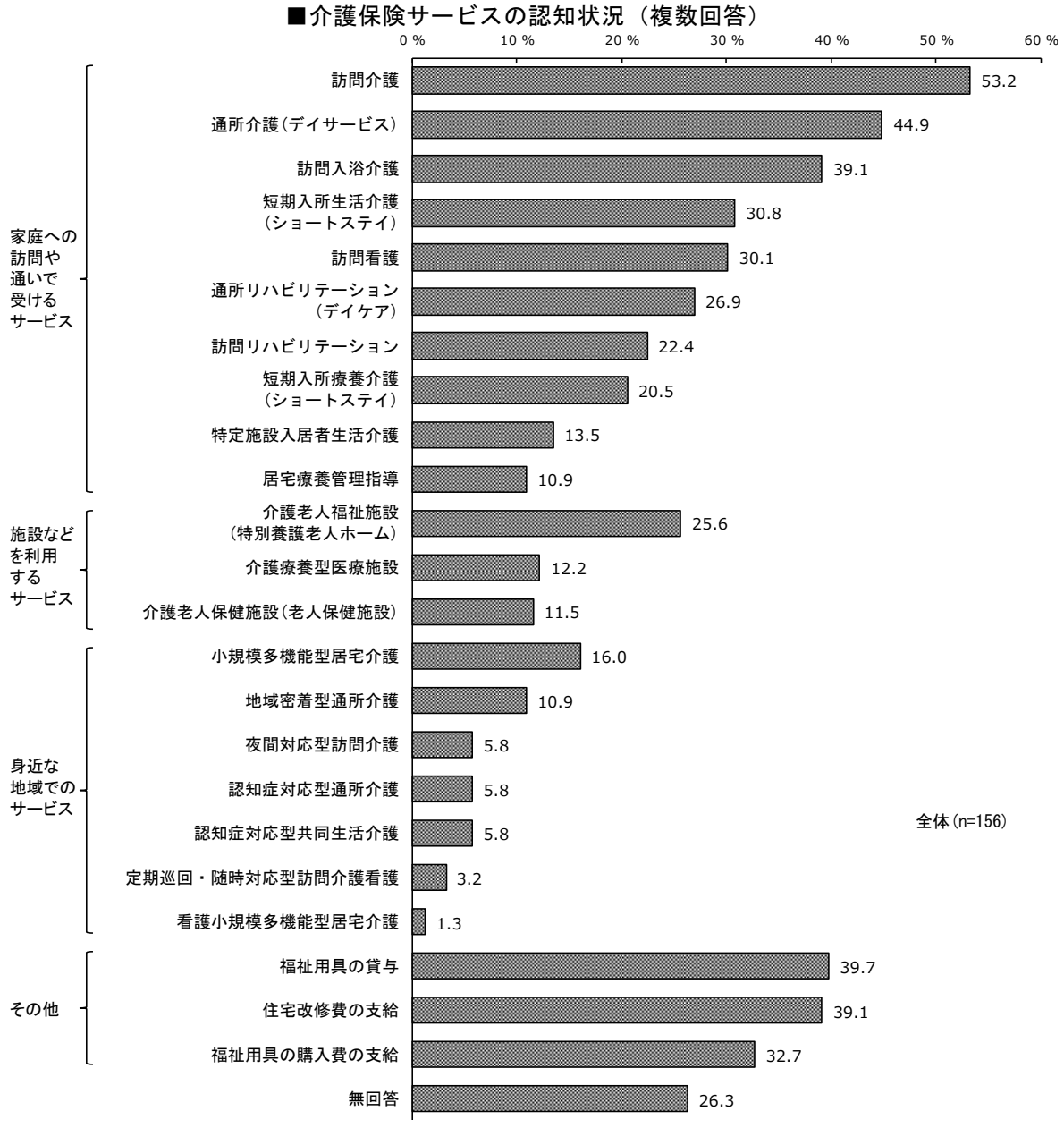


■高齢者虐待が起きる理由や背景だと思うこと（複数回答）



⑯　情報提供について

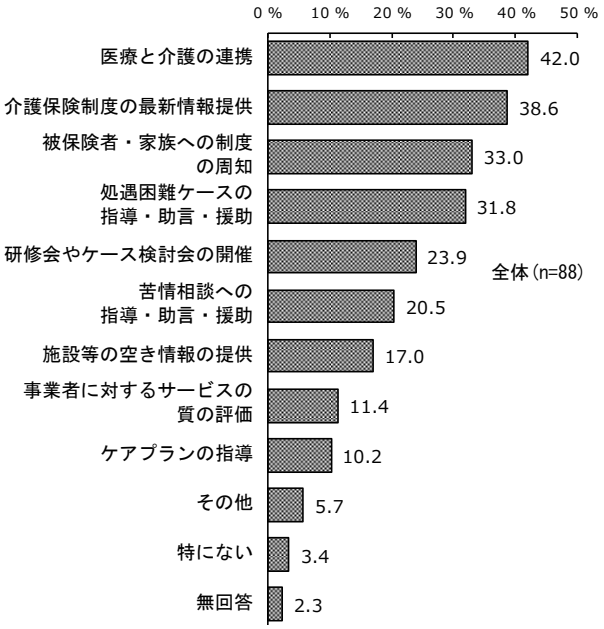
介護保険サービス未利用者調査において、家庭への訪問や通いで受けるサービス（居宅サービス）に比べ、身近な地域でのサービス（地域密着型サービス）のほうが、認知状況が低い水準にあります（問 21）。



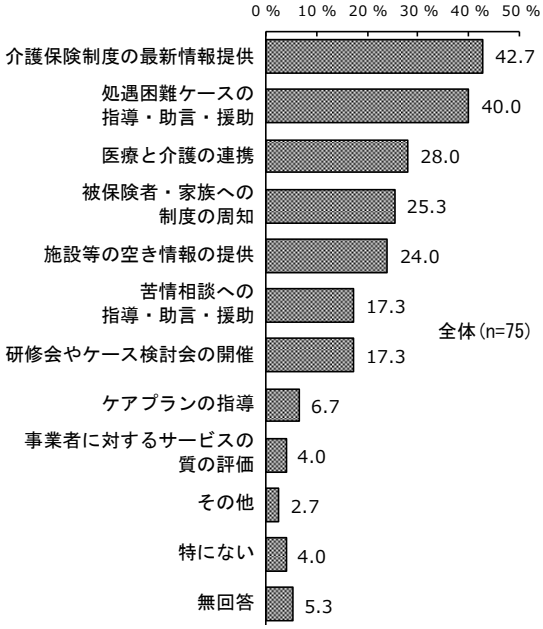
介護保険サービス事業者調査および介護支援専門員調査では、市に望むこととして「介護保険制度の最新情報提供」がともに約４割と多く（順に問 25、問 33）、引き続き事業者等への情報提供の充実も併せて求められています。

■市に望むこと（複数選択（３つまで））

＜介護保険サービス事業者調査＞



＜介護支援専門員調査＞

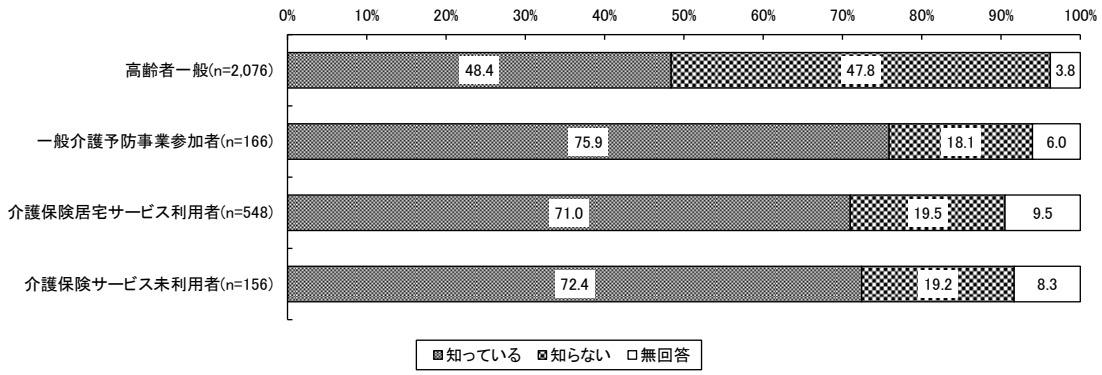


⑰　地域包括支援センターについて

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

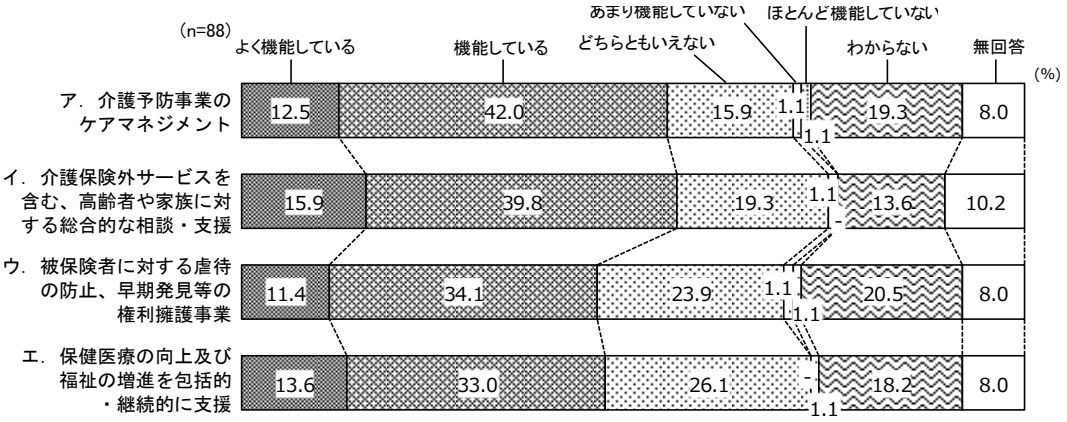
■地域包括支援センターの認知度

＜今回＞



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

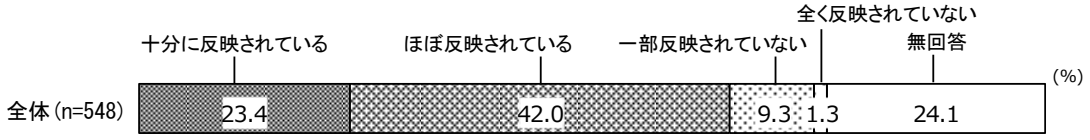
■地域包括支援センターの機能に対する評価



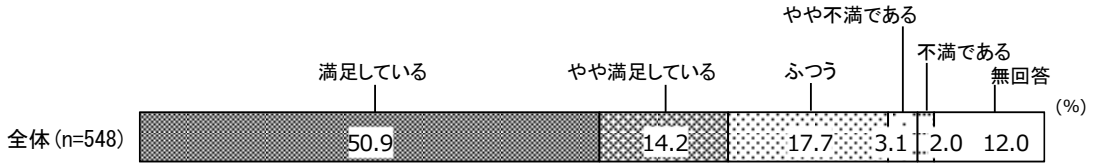
⑱　サービスに対する満足度と介護人材の確保・育成について

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

■居宅サービス計画への本人や家族の希望の反映

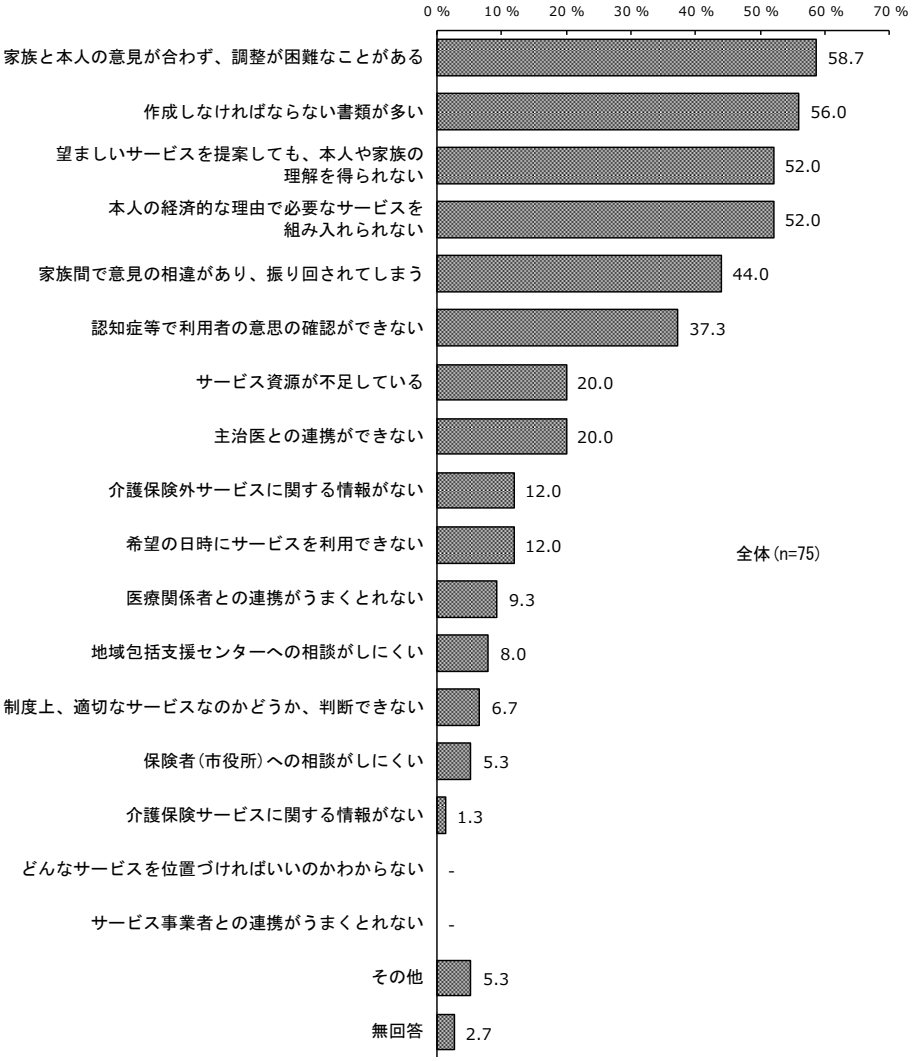


■介護支援専門員に対する満足度



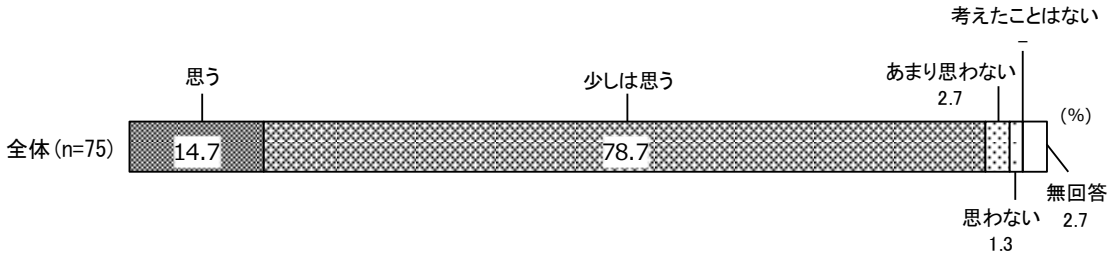
一方、介護支援専門員調査では、ケアマネジメントするうえで困難に感じることとして、「家族と本人の意見が合わず、調整が困難なことがある」が最も多く６割近くとなっています（問９）。

■ケアマネジメントするうえで困難に感じること（複数回答）



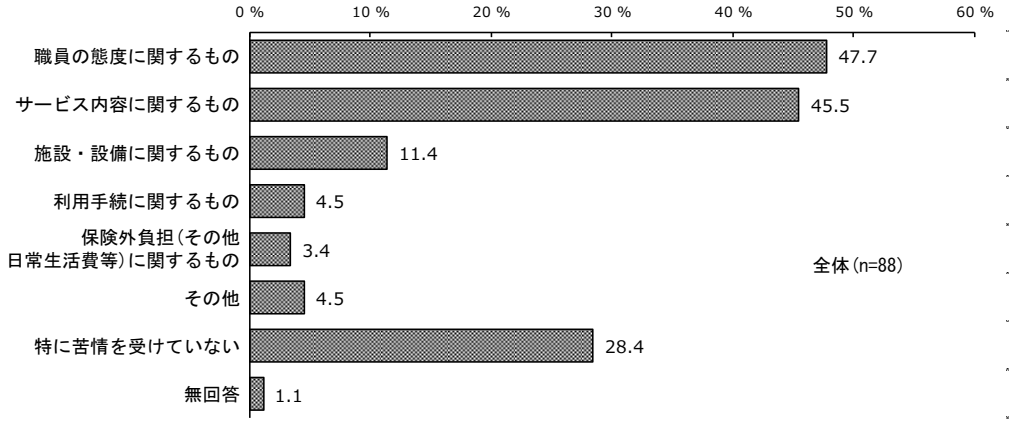
また、担当利用者の望む生活（自立支援）に向けたケアプランの作成状況について、「思う」としっかりと自信を持った回答は１割半ばしかなく、「少しは思う」が８割近くとなっており、自信を十分に持てていない介護支援専門員が多数いることがうかがえます（問 14）。

■担当利用者の望む生活（自立支援）に向けたケアプランの作成状況

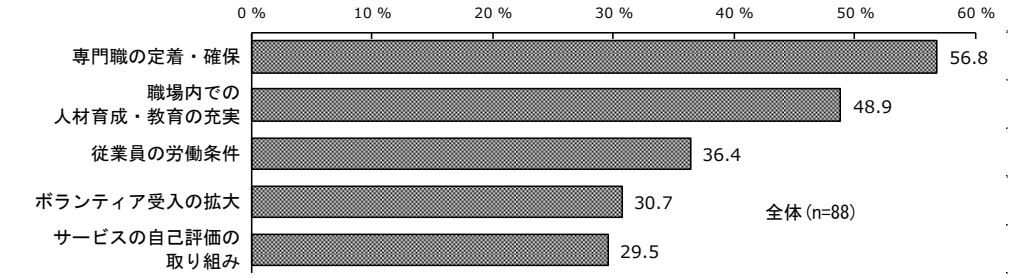


介護保険サービス事業者調査では、利用者や家族から受けた苦情の内容は、「職員の態度に関するもの」が最も多く５割近くとなっています（問 16）。事業所での課題としては、「専門職の定着・確保」が 5 割半ば、「職場内での人材育成・教育の充実」が約 5 割となっており、介護人材の確保や育成に苦慮していることがうかがえます（問 18）。

■苦情の内容（複数回答）



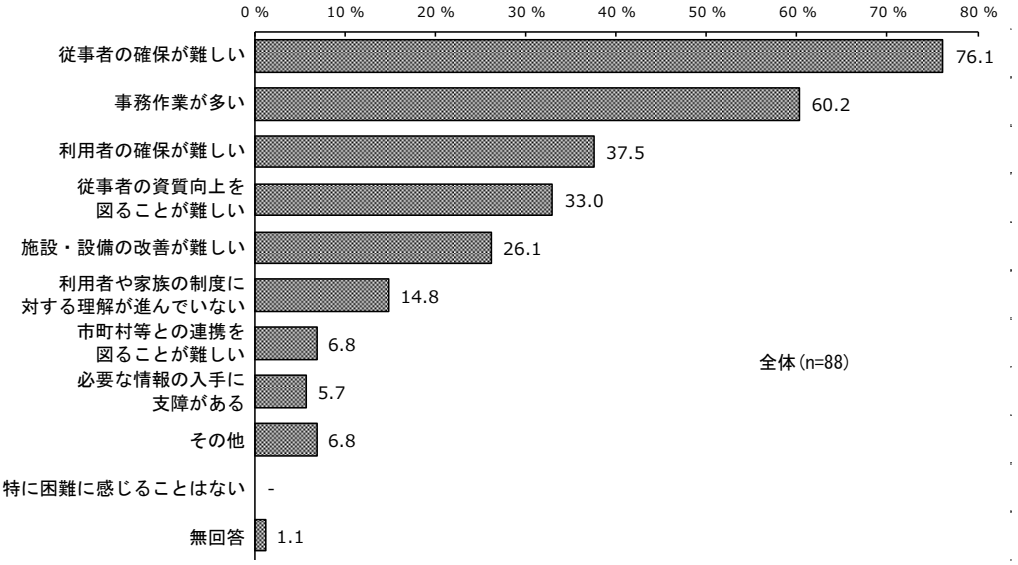
■事業所で課題としてあげられること（複数回答）＜上位５つまで掲載＞



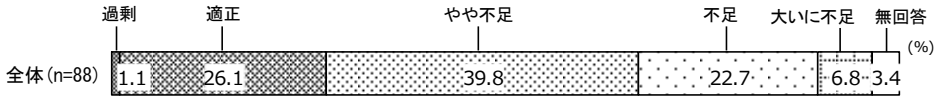
介護保険サービス事業者調査において、円滑な事業運営を進めていくうえで困難に感じていることは、「従事者の確保が難しい」（７割半ば）が最も多く（問６）、また職員が不足している事業所（やや不足＋不足＋大いに不足）は７割を占めています（問７）。

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

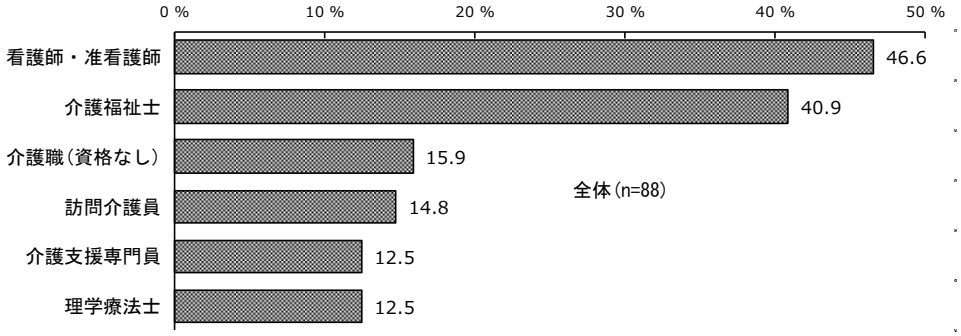
■円滑な事業運営を進めていくうえで困難に感じていること（複数回答）



■職員の充足状況

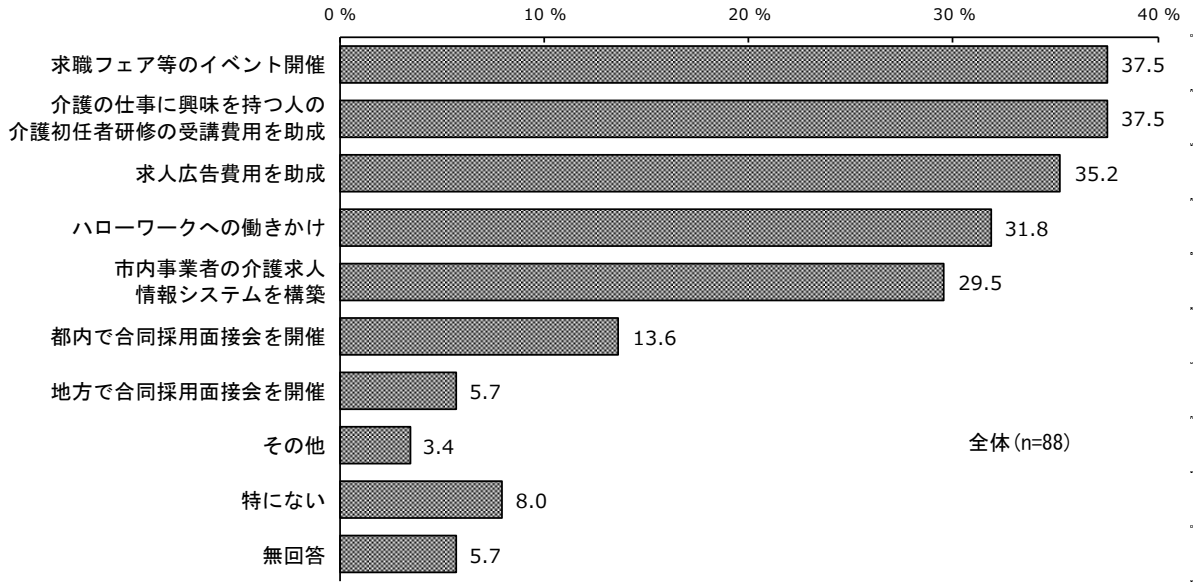


■特に確保困難な職種（複数回答）＜上位５つまで掲載＞



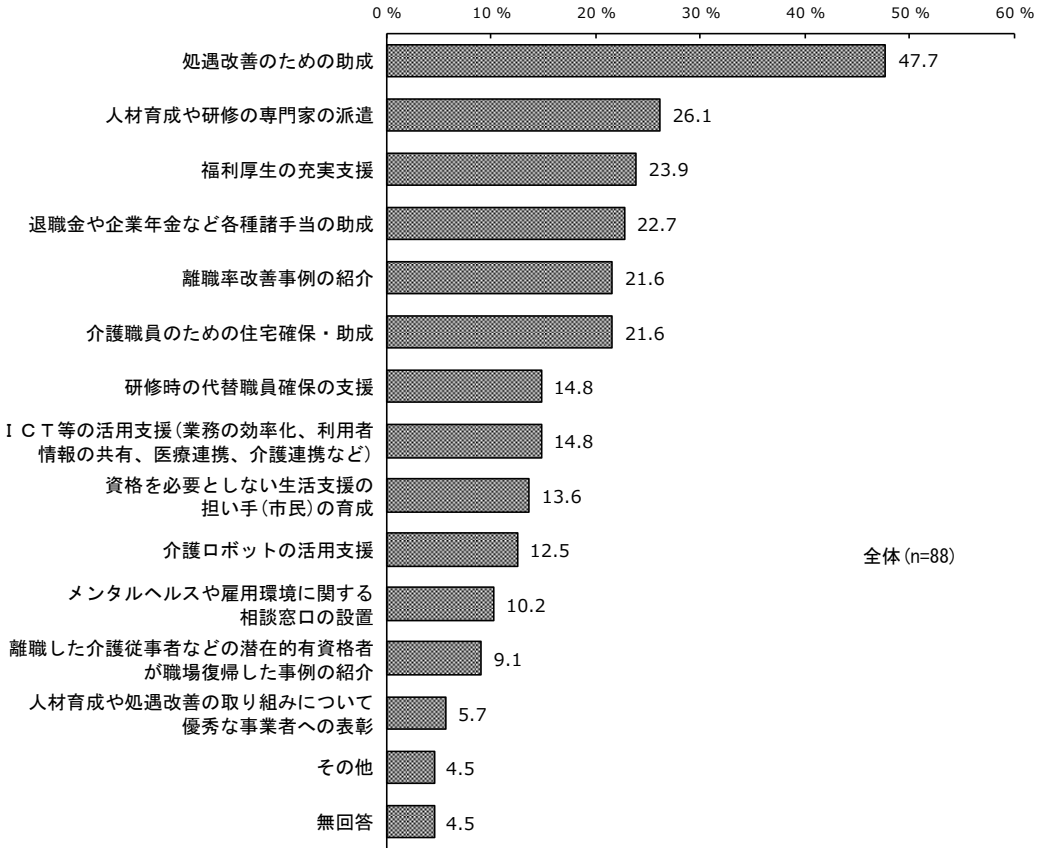
そのような状況のなかで、採用・求人募集について市に望むことは、「求職フェア等のイベント開催」「介護の仕事に興味を持つ人の介護初任者研修の受講費用を助成」「求人広告費用を助成」（３割半ばから４割近く）、「ハローワークへの働きかけ」（３割）が上位に挙げられています（問 23）。

■採用・求人募集について市に望むこと（複数選択（３つまで））



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

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



（５）市内活動団体等へのグループインタビューで挙げられた課題

①　活動を支える人材の不足

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

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

②　高齢者の集える場の現状

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

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

③　閉じこもり予防が必要な高齢者への支援

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

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

④　地域活動グループ・団体等間の連携

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

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

⑤　地域活動の次世代の担い手づくり

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

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

⑥　認知症の方や家族介護者への支援の充実

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

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

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

（6）地域包括支援センター別ワークショップで挙げられた課題

①　認知症の方を地域で支えるために重要な多職種連携の推進

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

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

②　地域活動の次世代の担い手づくりの推進

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

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

③　支え合う地域づくりの推進

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

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

④　高齢者の徒歩圏内で、地域住民が集える場の充実

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

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

⑤　閉じこもり予防が必要な高齢者への支援の充実

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

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

２　介護保険制度の改正により、市に求められている課題

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

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

（１）地域包括ケアシステムの深化・推進

①　自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みの推進

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

②　地域包括支援センターの機能強化

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

③　認知症施策の推進

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

（２）医療計画との整合性の確保

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

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

（３）地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

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

（４）現役世代並みの所得のある第１号被保険者の利用者負担の見直し

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

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

３　これまでの取り組みと課題（第６期の取り組み）

【総括】基本方針１　生きがい・健康づくり、介護予防事業の展開

（１）　社会参加の促進

【第６期の取り組み】

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

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

【第６期での課題】

高齢者クラブの活性化については、前期高齢者の会員確保が課題となっています。

（２）　健康づくりの推進

【第６期の取り組み】

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

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

【第６期での課題】

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

（３）　介護予防事業の推進

【第６期の取り組み】

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

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

【第６期での課題】

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

【総括】基本方針２　利用者の視点に立ったサービス提供の実現

（１）　介護保険サービス提供体制の充実

【第６期の取り組み】

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

【第６期での課題】

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

（２）　生活支援サービス等の充実

【第６期の取り組み】

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

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

【第６期での課題】

介護予防・日常生活支援総合事業においては、周知と独自サービスの拡充、新たなサービスの担い手確保が課題です。

（３）　在宅療養体制の充実

【第６期の取り組み】

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

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

【第６期での課題】

サービスを利用する市民の視点に立ち、急性期の医療から在宅医療および介護までの一連のサービスを切れ目なく提供していくことが必要ですが、現状では、在宅療養に関する市民への普及啓発や、関係職種の連携が十分でないことが課題です。

（４）　地域密着型サービスの充実

【第６期の取り組み】

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

【第６期での課題】

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

【総括】基本方針３　住み慣れた暮らしを支えるしくみの実現

（１）　地域で支え合うしくみづくりの推進

【第６期の取り組み】

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

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

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

【第６期での課題】

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

（２）　認知症の方などへの支援

【第６期の取り組み】

予防から早期発見・早期対応、ケア、そして家族支援までの取り組みを実施してきました。認知症支援コーディネーターを配置し、アウトリーチチーム（訪問型の支援チーム）と協働し、医療、介護が必要な認知症の疑いのある方を発見し、必要な支援につないでいます。

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

【第６期での課題】

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

（３）　家族介護者への支援

【第６期の取り組み】

高齢者の在宅生活を支える家族介護者に対して、身体的および精神的負担の軽減を図るため、介護技術の向上等を目的とした介護講習会の開催や家族介護者の精神的負担を軽減するための専門医による家族介護者の専門相談を実施してきました。

【第６期での課題】

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

（４）　権利擁護の取り組みの充実

【第６期の取り組み】

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

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

【第６期での課題】

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

【総括】基本方針４　安心して暮らせる住まいとまちの実現

（１）　多様な住まい方への支援

【第６期の取り組み】

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

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

【第６期での課題】

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

（２）　外出しやすい環境の実現

【第６期の取り組み】

高齢者が外出しやすい環境を実現するため、高齢者等外出支援サービスの実施や市で実施している外出支援サービスの情報提供、公共施設等のバリアフリー化を進めるなど、高齢者の外出への支援に取り組んできました。

【第６期での課題】

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

（３）　いざというときに助け合えるまちの実現

【第６期の取り組み】

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

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

【第６期での課題】

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

災害時の避難行動要支援者については、今後は個別の支援計画を策定し、支援体制を整備することが課題となっています。

【総括】基本方針５　地域包括ケア体制の充実

（１）　地域包括支援センターの機能強化

【第６期の取り組み】

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

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

【第６期での課題】

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

（２）　相談体制の充実

【第６期の取り組み】

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

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

【第６期での課題】

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

（３）　サービスの質の向上

【第６期の取り組み】

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

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

【第６期での課題】

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

（４）　人材の確保・育成

【第６期の取り組み】

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

【第６期での課題】

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

４　第７期の課題と方向

第７期計画のために実施されたアンケート調査や介護従事者処遇状況等に関する調査、グループインタビュー、地域包括支援センターでのワークショップの結果から導き出される計画の課題と方向は、次のとおりです。

（１）生きがいづくりの充実

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

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

（２）健康づくり・介護予防の推進

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

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

（３）地域づくりへの参加推進方策の構築

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

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

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

（４）介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の推進

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

（５）介護予防・生活支援サービス事業の充実

高齢者は一般的な生活を送るため、介護保険サービスだけではなく、介護保険サービスでは対応できない生活支援サービスを求めています。そのため、協議体と生活支援コーディネーターがともに、高齢者のニーズをしっかりと把握し、必要とするサービスの検討・提供に取り組んで行くことが必要です。また、市だけではなく、ボランティアやＮＰＯ、民間企業、社会福祉法人等による、多様な主体による生活支援サービスの提供を検討することも必要です。

（６）移動支援の充実

圏域ごとに住み続けるために必要とされる交通手段が異なっています。また、日常生活の困りごととして、「外出の際の移動手段」と回答する高齢者が一定程度いるとともに、事業者側でも移動に関する支援が大きく不足していると回答しています。

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

（７）認知症施策の推進

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

一方、グループインタビューやワークショップにおいては、「認知症サポーター養成講座」への取り組みが一定の評価を得ているものの、今後も増加が予想される認知症の方やその介護家族に対するさらなる支援や、市民に対する啓発活動などが求められています。また、認知症の方を地域で支え、複合化する認知症の方に関する問題解決のためには、認知症疾患医療センターや認知症サポート医等、医療と福祉の多職種連携のさらなる推進が必要であるとされています。

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

（8）高齢者の住まいの選択肢の拡大

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

（9）在宅療養の取り組みの推進と普及啓発

在宅療養については、希望する人が多いにも関わらず、家族や親族に負担をかけるなどの理由から実現が難しいとする高齢者も多数います。

在宅療養の推進に向けては、サービスを利用する市民の視点に立ち、急性期の医療から在宅医療および介護までの一連のサービスを切れ目なく提供していくことが必要です。在宅で療養している人とその介護者が、安心して過ごすことのできる在宅療養のしくみを構築し、推進することが必要です。

訪問診療を行うかかりつけ医等と適切な介護保険サービスを組み合わせれば、在宅で療養生活を送ることが可能であるということを市民に対して普及啓発していくことも必要です。

（10）医療と介護の連携の強化

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

（11）必要な介護保険サービス提供体制の充実

介護支援専門員からは、ケアプラン作成時に量的に不足していると感じるサービスとして、「夜間対応型訪問介護」や「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が挙げられています。在宅で24時間365日、安心して在宅療養生活を送れるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスの基盤整備も必要です。また、利用者や家族の状態に応じたサービスが選択しやすいよう、きめ細かな情報を提供していくことも必要です。

（12）適切なサービス利用についての意識啓発

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

（13）サービス利用者や介護者の緊急時における支援のしくみの充実

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

このため、後方支援病床確保事業の充実・強化が必要です。

（14）家族介護者への支援

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

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

（15）高齢者虐待の防止

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

また、虐待を引き起こす大きな要因となっている介護者等の介護疲れや介護ストレスといった負担感を軽減するための支援の充実も求められています。

（16）情報提供の充実

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

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

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

（17）地域包括支援センターの機能強化

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

（18）介護人材の確保・育成と質の向上

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

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

（19）いざという時のしくみづくり

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

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

第３章　計画の考え方

１　基本理念

基本理念

いつまでもいきいきと安心して暮らせるまち　西東京市

～みんなで支え合うまちづくり～

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

高齢者人口の増加や一人暮らし高齢者の増加、要介護度の重度化が進むなか、住み慣れた地域で暮らし続けられる安心・安全なまちづくりを行うため、高齢者福祉分野においては、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスなどの様々なサービスが切れ目なく有機的かつ一体的に提供できるよう、本計画の第５期から地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいます。

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

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

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

２　基本方針

基本理念の実現に向け、本計画では７つの基本方針を定めます。

基本方針１　自分らしく過ごせるまちの実現

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

基本方針２　安心・安全なまちの実現

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

基本方針３　地域での生活を支えるしくみづくり

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

基本方針４　在宅療養体制の充実

できるだけ最期まで自宅で過ごしたいと希望する高齢者が地域の中で暮らしていくために、専門職の多職種によるチームケアで支えるしくみや市民への啓発を進めていきます。→P86～

基本方針５　介護保険サービスの充実

高齢者が必要なときに必要なサービスを受けることができるように、わかりやすい情報提供に取り組みます。また、介護保険サービスの充実や介護基盤の整備に取り組むとともに、サービスの質の確保・向上のための取り組みを推進します。→P89～

基本方針６　誰もが健やかに暮らすしくみづくり

高齢者だけでなく、より幅広い世代の市民が日頃から健康づくりに取り組む自主活動の支援やその環境整備に取り組むとともに、一人暮らしでも認知症になっても、誰もが健やかに暮らせるまちを目指します。→P94～

基本方針７　地域の力を引き出すしくみづくり

地域の中で潜在的に存在している高齢者自身による積極的な社会参加や支え合いの活動を支援し、地域活動の活性化、さらには地域で支え合うしくみづくりを推進します。→P97～

３　重点施策

第６期計画からの継続性を見据え、今後３年間で特に重点的に取り組む施策として、次の３点を掲げます。

（１）いつまでも元気に暮らすための取り組み

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

▽フレイル予防の推進　（施策：第２部 第３章「３　介護予防の促進」）

▽介護予防・日常生活支援総合事業の実施

（施策：第２部 第３章「２　介護予防・日常生活支援総合事業の実施」）

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

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

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

▽認知症サポーターの育成、支援

（施策：第２部 第６章「２　認知症の方などへの支援」）

▽認知症初期集中支援チームの効果的活用

（施策：第６章「２　認知症の方などへの支援」）

▽認知症カフェ等の普及の推進　（施策：第６章「２　認知症の方などへの支援」）

▽地域での支え合い活動の推進　（施策：第２部 第３章「１　地域参加の促進」）

（３）在宅療養の推進

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

▽多職種連携の推進　（施策：第２部 第４章「１　多職種が連携する体制づくり」）

▽在宅療養に関する理解の促進

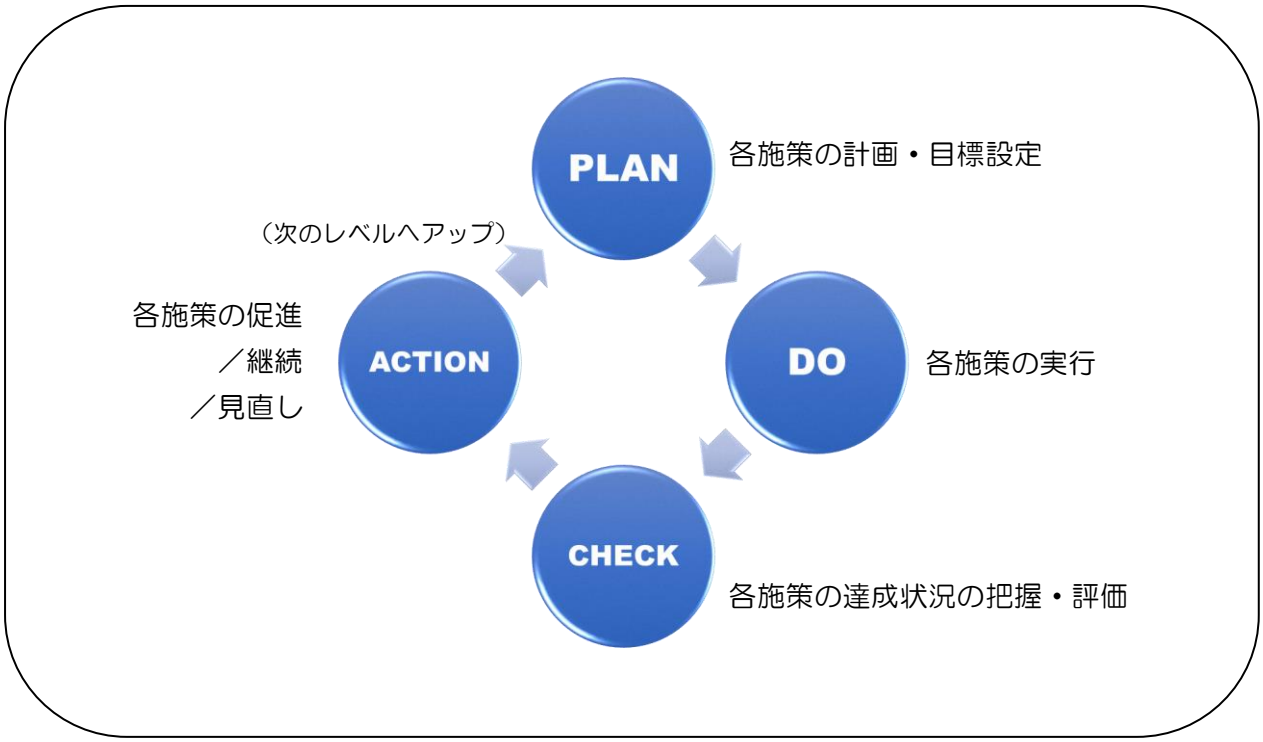
（施策：第２部 第４章「２　市民への理解の促進」）

▽安心して在宅療養ができる環境の整備

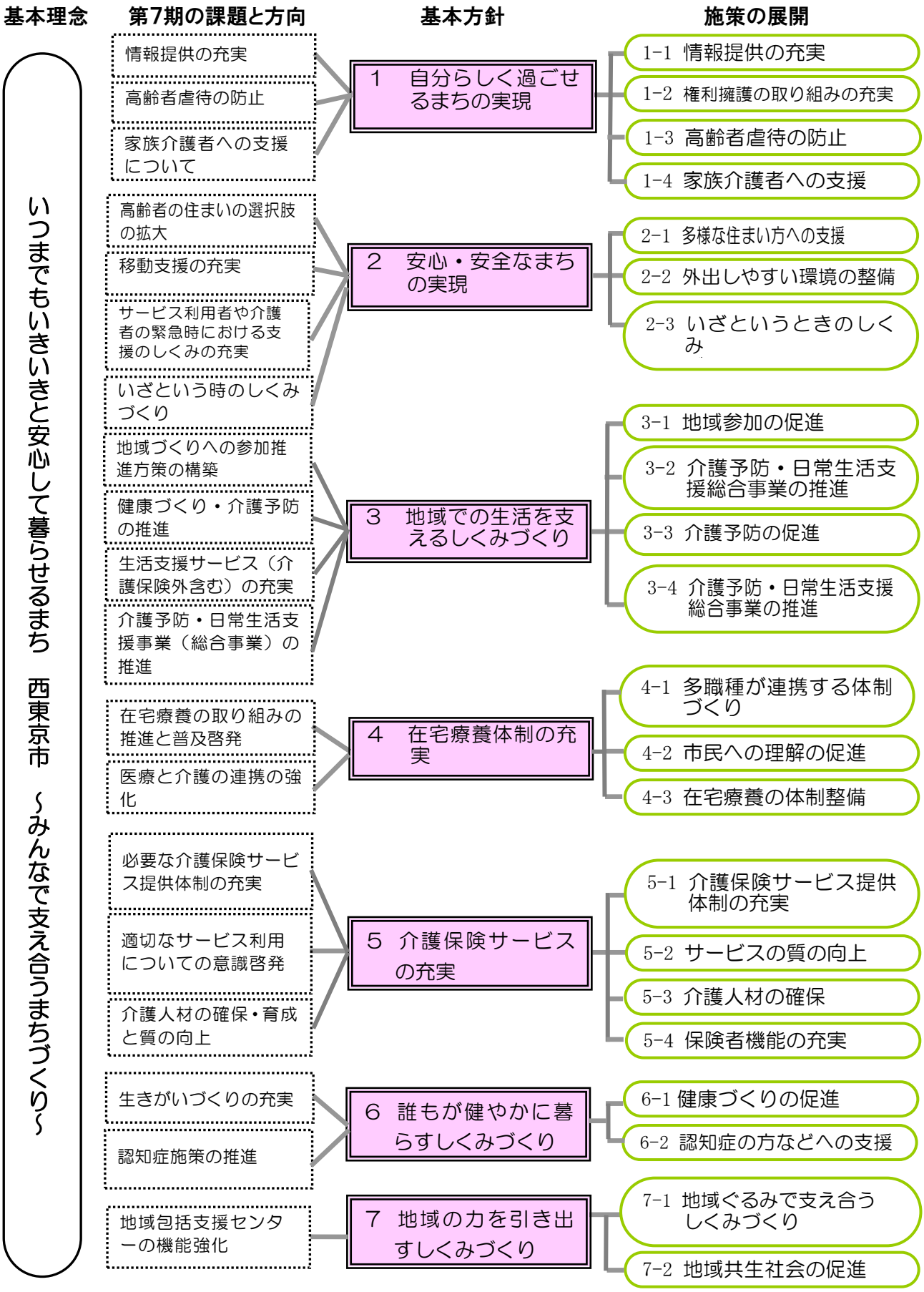
（施策：第２部 第４章「３　在宅療養の体制整備」）

４　計画の進行管理、施策の達成状況の評価

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



５　計画の体系


基本理念
第7期の課題と方向
基本方針
施策の展開
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～
情報提供の充実
高齢者虐待の防止
家族介護者への支援について
１　自分らしく過ごせるまちの実現
1-1 情報提供の充実
1-2 権利擁護の取り組みの充実
1-3 高齢者虐待の防止
1-4 家族介護者への支援
高齢者の住まいの選択肢の拡大
移動支援の充実
サービス利用者や介護者の緊急時における支援のしくみの充実
いざという時のしくみづくり
２　安心・安全なまちの実現
2-1 多様な住まい方への支援
2-2 外出しやすい環境の整備
2-3 いざというときのしくみ
地域づくりへの参加推進方策の構築
健康づくり・介護予防の推進
生活支援サービス（介護保険外含む）の充実
介護予防・日常生活支援事業（総合事業）の推進
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
3-2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
3-3 介護予防の促進
3-4 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
在宅療養の取り組みの推進と普及啓発
医療と介護の連携の強化
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
4-2 市民への理解の促進
4-3 在宅療養の体制整備
必要な介護保険サービス提供体制の充実
適切なサービス利用についての意識啓発
介護人材の確保・育成と質の向上
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
5-2 サービスの質の向上
5-3 介護人材の確保
5-4 保険者機能の充実
生きがいづくりの充実
認知症施策の推進
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
6-2 認知症の方などへの支援
地域包括支援センターの機能強化
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
7-2 地域共生社会の促進

第２部　基本理念の実現に向けた施策の展開

第１章　自分らしく過ごせるまちの実現

高齢者が住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らしていくためには、高齢者自身が元気で心身ともに健康であることはもちろんのこと、自分の生活について高齢者が自ら選択していくことが最も重視され、その選択に対して本人、家族がどのように行動していくかが重要です。

そのため、わかりやすい情報提供や相談体制、高齢者の権利を守るための権利擁護の取り組みや、たとえ要介護状態になっても本人の生活を尊重し、本人の選択を受け止めながら支えていかなくてはならない家族介護者への支援も必要となります。

西東京市では、高齢者自らの選択を尊重するために、必要なときにはいつでも相談し、必要な支援が受けられるしくみを推進します。また、高齢者を支える家族介護者への支援など、高齢者が最期まで「自分らしく過ごせるまちの実現」を目指した様々な取り組みを推進していきます。

１　情報提供の充実

高齢者や高齢者の暮らしを支える家族にとって、日常生活の様々な悩み事や、どこに行けば求める支援やサービスが受けられるのかなど、気軽に相談できて、適切な支援を受けることができるしくみはとても重要です。支援を必要とする人が、必要なときに適切な支援を受けられるよう、関係機関や様々な専門職などの多職種と市が連携・協力を深め、相談体制や情報提供の充実を図ります。

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しくみを強化します。研修会や講習会等の情報提供方法について、市報や窓口、ホームページ等の様々な情報通信技術を活用していきます。
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、ニーズをきっかけとした効率の良い健康づくり支援を行います。 平成 32 年度末実施予定：高齢者支援課出前講座　開催回数　年 40 回・参加者数　年 50 人、西東京市しゃきしゃき体操出前講座等健康教育　開催回数　年 14 回
３	相談体制の充実	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、住まい、医療、介護、予防等の様々な相談に応じ、地域住民や自治会、地域福祉コーディネーター、民生委員、専門職等の多職種と地域包括支援センターや市が連携・協力を深め、総合的な相談体制を構築します。

２　権利擁護の取り組みの充実

認知症で判断能力が十分でない方はもちろんのこと、認知症でなくても、高齢者にとって、日常生活における契約や金銭管理等の場面では、なんらかの支援を必要とする場合があります。

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していただくために、権利擁護や成年後見制度の普及・啓発に取り組み、関係機関等と協働しながら、これらの市民への普及啓発活動を推進します。

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	高齢者や障害のある方に対して、金銭や重要な書類の預かり、適切な福祉サービスの選択の支援など安心して自宅で生活ができるよう支援を行います。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。 平成 32 年度末実施予定：日常生活自立支援事業　新規契約件数　年 24 件
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、消費者センターやパリテ等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。 平成 32 年度末実施予定：権利擁護担当者連絡会　開催回数　年 12 回

３　高齢者虐待の防止

日々の介護によって介護者の心身の負担が大きくなり、高齢者虐待に至ってしまうこともありますが、高齢者の尊厳を守り、要介護状態になっても安心して暮らすためには、高齢者虐待はあってはならないことです。西東京市では、高齢者に対する虐待を未然に防止するために、各関係機関と連携して検討し、支援のために必要な計画を作成していきます。また、市民に対する高齢者虐待防止の啓発活動を推進します。

No	施策名	施策内容
1	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、虐待防止法に基づく調査結果の分析を行い、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。 平成 32 年度末実施予定：開催回数　年２回
2	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、「虐待防止キャンペーン」と題し、他課と連携して虐待防止の啓発活動を行います。 平成 32 年度末実施予定：虐待防止キャンペーン　開催回数　年１回 事業所への虐待防止出前講座については、実施していない事業所に対し重点的に実施を進めていく。

3	高齢者虐待に関する支援計画の評価と見直し	地域包括支援センターの社会福祉士を中心とする虐待対応モニタリング会議を定期的に行い、支援を必要とする高齢者の情報を共有するとともに対応の方向性を確認し、本人および家族への支援計画の評価と見直しを図ります。 平成 32 年度末実施予定：虐待対応モニタリング会議　開催回数　年 16 回（８包括で各２回ずつ開催）
4	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。

４　家族介護者への支援

家族等の介護者（ケアラー）のための相談の機会を充実します。家族介護者同士が集う機会を増やし、ネットワークをつくることにより交流の活発化を図り、介護者（ケアラー）の孤立防止や心身の負担軽減を図ります。医療ニーズが高い方の介護者支援としては後方支援病床の確保に取り組みます。また、介護技術の向上や情報提供を目的とした講習会を開催し、家族介護者への支援を行います。

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や、情報提供や学びの機会としてサロンの開設など、場・機会の提供に向けて取り組みます。 平成 32 年度末実施予定:全包括で家族会を年６回開催､認知症カフェ　10 団体
2	介護講習会の開催	家族介護者に対して、介護技術の向上や身体的、精神的負担の軽減を図るため、介護方法や介護予防、介護者の健康維持などについての知識や技術を習得できる介護講習会を開催します。 平成 32 年度末実施予定：参加者数　年 15 人
3	家族介護者等の専門相談事業の推進	高齢期の精神症状に悩む家族介護者や支援者が気軽に相談することができ、対応方法を知ることで精神的負担の軽減を図れるよう、専門医による家族介護者等の専門相談事業を実施します。
4	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、在宅生活の継続および向上のために慰労金を支給します。
5	在宅療養者の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等、医療機関間の連携を進めるとともに、体調悪化時およ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等、安心して療養生活を送るためのしくみづくりを進めます。 平成 32 年度末実施予定：病床数　５床
6	家族介護者を支えるためのしくみの検討	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あり方など、家族介護者を支えるためのしくみを作るための調査・研究等を行います。

第２章　安心・安全なまちの実現

住み慣れた地域で生活するために基本となるのは、「すまいとすまい方」です。これは個人の選択に委ねられるものですが、例えば、医療サービスが必要な状態になった場合には、必要なサービスが提供される自宅以外の「住（す）まい」も地域の中になければなりません。また、一人ひとりの状況に応じた多種多様な「住（す）まい方」を支援することも重要となります。

併せて、高齢者への閉じこもり予防として、行きたい場所に行くことのできる外出しやすい環境づくり、災害時における安全確保や防犯対策などの対応も求められます。

西東京市では、このような高齢者の「すまいとすまい方」へのニーズに対応した支援や、安心して暮らせる住環境づくりに向けたしくみづくりを行っていきます。

１　多様な住まい方への支援

高齢者の状況に応じた「すまいとすまい方」を実現するための支援や住環境づくりを推進し、住み慣れた地域で安心して暮らせるような環境整備に取り組みます。また、在宅生活が困難な高齢者のためには、特別養護老人ホームなど要介護の状態に対応した施設の活用や、一人暮らしや高齢者夫婦世帯などで、住宅にお困りの方でも自立した安全な生活を送るためのシルバーピアの運営などの取り組みを行います。

一方で、高齢者向けの住宅や施設などの情報提供などにも併せて取り組んでいきます。

No	施策名	施策内容
１	養護老人ホームへの入所	生活保護担当部署や関係機関との情報を共有しつつ、家庭環境や経済的な理由等により、自宅等での生活に支障がある高齢者に対して、養護老人ホームにおいて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	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など）や介護保険の施設系サービスの情報提供等をしていきます。
３	民間賃貸住宅を活用したセーフティネットの構築	一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯などが住み慣れた地域で暮らすことができるように、民間賃貸住宅の入居の妨げになっている要因を解消し、入居後の安心した居住を支えるための重層的なセーフティネットの構築を図ります。 平成 32 年度末実施予定：居住支援協議会運営
４	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、住宅にお困りの方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等を配置した ８ ヶ所のシルバーピアを運営します。

２　外出しやすい環境の整備

高齢者の閉じこもり予防として、行きたい場所に行くことのできる環境づくり、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	介護認定で要支援・要介護の認定を受け、もしくは事業対象者に該当した高齢者等で一般の公共交通機関などの手段では外出が困難な方を対象に、介護予防、健康づくり、生きがいづくり等を目的として、介助員を配置したリフト付きの福祉車両等による外出支援を行います。 平成 32 年度末実施予定：登録者数　60 人・利用延べ回数　年 400 回
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通過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　いざというときのしくみづくり

災害時はもちろんのこと、高齢者が地域で安全・安心な生活を送るためには、日常生活における様々な危機管理や環境整備が求められます。日常的な防犯や消費者被害に対する住民の意識啓発とともに、災害発生時の備えとして、高齢者への避難支援を的確に行えるよう、日頃から関係機関や地域の防災市民組織などと連携し、避難行動要支援者の支援体制の整備に取り組みます。

また、一人暮らしや心身機能の低下に不安がある方への防災機器の設置や、認知症徘徊者への位置検索サービスなど、認知症や心身機能の低下が不安になっても、住み慣れた地域で高齢者が安心して暮らせるようなしくみづくりを推進します。

No	施策名	施策内容
1	高齢者緊急通報システム・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等が安心して生活できるよう、家庭内での緊急事態を受信センターへ通報できる機器を設置し、救急・消防による救助等へつなげます。また、心身機能の低下に伴い防火の配慮が必要な 65 歳以上の一人暮らし高齢者等に住宅用防災機器を給付します。 平成 32 年度末実施予定：高齢者緊急通報システム年度末設置数　110 件・年間設置件数（火災警報機 1 件・自動消火装置 1 件・電磁調理器 10 件・ガス警報機 1 件）
2	認知症高齢者徘徊位置探索サービス	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、65 歳以上で認知症による徘徊行動が著しく、介護認定で要支援・要介護の認定を受け、もしくは事業対象者とされた高齢者を介護する方に、徘徊位置探索サービスを提供します。 平成 32 年度末実施予定：年度末利用者数　40 人

3	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、高齢者施設等のベッドを確保しています。
4	災害時避難行動要支援者の支援体制の整備	災害時の避難に支援が必要な方々の名簿を作成し、警察、消防、地域包括支援センター等で情報共有を図り、個別の支援体制を整備します。
5	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、援護を必要とする高齢者（災害時避難行動要支援者）を状況別に把握し、緊急性の高い要支援者から個別避難支援プランをつくり、実効性のある支援計画を作っていきます。ささえあい訪問サービスと連携し、日頃から顔の見える関係で地域で助け合えるような体制づくりを引き続き進めます。
6	災害時における避難者受け入れ体制整備の検討	災害時における福祉避難施設や福祉施設等への避難誘導や受け入れ、地域包括支援センターやケアマネジャー、サービス事業者との連携のあり方を検討し、円滑に受け入れを行うための体制整備を検討します。
7	地域の防犯体制の整備	高齢者の生活と財産を守るため、地域包括支援センターが中心となり関係機関との連携、地域住民の協力、「ささえあいネットワーク」の強化により地域の防犯体制を整備します。また、防犯ステッカー「動く防犯の眼」の配布や防犯活動団体に補助金を交付するなど、地域の防犯体制の強化を図ります。
8	防犯意識の啓発・情報提供	防犯意識向上のため、防犯講演会等を実施するとともに、広報、ホームページ、ポスターなど多様な媒体を通じて防犯啓発に努めます。なお、広報等で「振り込め詐欺等」に関する啓発、注意喚起も行います。
9	消費者保護のしくみづくり	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。

第３章　地域での生活を支えるしくみづくり

介護の度合いが軽い高齢者については、自発的な活動や助け合いの取り組みを通して、社会参加の機会が確保されたうえで、日常における生活支援や介護予防サービスの提供を受けることが望まれます。

これまでの介護予防では、身体機能や生活機能を重視してきましたが、これからは地域や社会に参加し、地域とのつながりの中にいることも重要です。地域社会と距離がある高齢者は、専門職の支援が必要な生活問題や、個人の問題を超えた生活困窮や家族問題などを抱えていることもあるため、高齢者の地域参加は、身体機能の低下を防止するだけでなく、介護予防の推進にとっても不可欠です。

一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症の方なども増加するなか、医療や介護のみならず、多様な介護予防や生活支援が必要となるため、西東京市では、高齢者が自分にあったものを、自ら積極的に取り組むことができるように施策を展開していきます。

１　地域参加の促進

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。そのためには、自ら地域や社会に積極的に関わって社会的な役割を担い、高齢者自身が様々な活動の担い手として、地域で活躍できるしくみも必要です。したがって、地域のボランティアなどと連携してこれらの活動を支援し、地域資源を活用した高齢者の活動の場の確保や、就業や学習機会の充実なども含め、様々な場面での高齢者の社会参加を促進する活動を推進していきます。

＜第７期　重点施策としての目標値＞

		目　標　値		
	ささえあいネットワーク事業	平成30年度	平成31年度	平成32年度
1	高齢者の見守りネットワークである「ささえあいネットワーク」のしくみについて、自治会・町内会をはじめとした地域の様々な団体および事業所に普及啓発を行い、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等と連携し、地域の見守り活動の充実を図ります。	ささえあい協力員・ささえあい訪問協力員登録者数 1,400人	1,500人	1,600人
		ささえあい協力団体 210団体	220団体	230団体
	生活支援体制整備事業	目　標　値		
		平成30年度	平成31年度	平成32年度
2	生活支援コーディネーターや協議体による地域の資源や生活支援の担い手の養成、関係者のネットワーク化を行います。また、地域のニーズを把握して、ニーズとサービスのマッチングを行い、不足するサービスや資源については開発を行います。	西東京市全域（第１層）協議体実施回数 年１回	年１回	年１回

＜その他の施策＞

No	施策名	施策内容
3	ボランティア活動、NPO 活動への参加促進	元気な高齢者が持っている社会貢献意識を活かし、様々なボランティア活動やNPO 活動への参加を促進します。また、ニーズの高い依頼に応えられるよう、社会福祉協議会、関係機関と連携してボランティアのコーディネートの機能充実やボランティア確保のための講座・講習を実施し、高齢者の自己実現と地域での支え合いを進めます。また、市民協働推進センターにおいても、市民活動に関する相談や団体情報等の提供を行っていきます。 なお、地域でのボランティア活動の充実を目指す西東京市シルバー人材センターと地域の支え合い活動の推進に向けて、連携を取り、生きがいづくりや社会参加への支援を図ります。 平成 32 年度末実施予定：ボランティア講座等開催　年６回
4	生きがい推進事業等の実施	高齢者の生きがいを持った暮らしを支援するため、公共施設において市主催の高齢者大学等を開催します。また、高齢者福祉大会を実施するほか、老人福祉センターと福祉会館で実施している各種講座やサークル活動の参加を通じて、地域で生きがいづくりや健康づくりができるような生きがい推進事業を展開します。
5	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、健康増進への取り組みを支援します。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り組みも引き続き行っていきます。 平成 32 年度末実施予定：団体数　45 団体・会員数　2,450 人
6	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、ふれあ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。公民館では高齢者のニーズに応じた講座等を開設し、学習と交流の機会を提供します。市関連部署との連携はもとより、民間事業者、ＮＰＯ、大学などとの連携も検討しながら、高齢者が興味を持ち、参加しやすい学習機会の提供を目指します。 平成 32 年度末実施予定：本の宅配協力員　30 人、公民館講座　年２講座・延べ参加人数　年 200 人
7	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活かした公共的・公益的な活動を促進し、高齢者の生きがいづくりの機会の提供に努めます。 また、平成 28 年（2016 年）４月より開始した介護予防・日常生活支援総合事業においては、市の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」の養成を推進します。 平成 32 年度末実施予定：シルバー人材センター就業延べ人員　162,000 人、就業西東京市くらしヘルパー数　55 人
8	人材育成の推進	高齢者の就業機会の拡大を図るため、健康で働く意欲と能力のある高齢者が、新たな職業に就くために必要な知識や技術を習得する研修・講習や訓練などを公共職業安定所（ハローワーク）と連携し支援します。 「西東京市まち・ひと・しごと創生総合戦略」では、シニア人材が活躍できるまちの検討を事業として位置づけ、平成 29 年度は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、中・高齢者雇用の取り組みを実施しました。引き続きシニア人材の活躍できる場を支援します。
9	西東京就職情報コーナーの運営	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。
10	高齢者いきい	高齢者に趣味、レクリエーション、学習等を通じた生きがい・地域との交流の場を提供し、「いきいきミニデイ」を実施する団体・協力者の取り組みを支

	きミニディ事業の実施	援します。今後も既存の各団体と連携を取りながら適切に情報提供などを行い、事業を実施していきます。

２　介護予防・日常生活支援総合事業の推進

平成 28 年（2016 年）４月から開始された介護予防・日常生活支援総合事業を、利用者の状況、地域の状況を踏まえ、各地域にある集いの場などとも連携しながら、専門職の支援なども積極的に取り入れつつ推進していきます。

具体的には、地域住民等がサービスの担い手となるよう、新たなサービスを提供するための人材発掘や介護支援ボランティアポイント制度など、地域での支え合いを進めるためのしくみを構築します。また、高齢者がサービス提供の担い手となることは、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素へバランスよく働きかけることが可能であるため、担い手となる高齢者自身の介護予防の効果も期待できます。

＜第７期　重点施策としての目標値＞

		目　標　値		
1	**介護支援ボランティアポイント制度**	平成30年度	平成31年度	平成32年度
	高齢者による介護支援ボランティアを通じた地域貢献を奨励、支援することにより、高齢者自身の社会参加を通した介護予防を推進します。	介護支援ボランティア登録者数 360人	380 人	400人
2	**市独自基準の訪問型サービス**	目　標　値		
		平成30年度	平成31年度	平成32年度
	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」の利用を推進します。	就業くらしヘルパー数 31人	43 人	55人

＜その他の施策（総合事業のサービスメニューを含む）＞

No	施策名	施策内容
３	介護予防普及啓発事業 ・実施主体：市	身近な地域で介護予防に取り組めるよう福祉会館、老人福祉センターの運動器具の一般開放を継続して行います。また、「運動器の機能向上」、「口腔機能の向上」および「栄養改善」「認知症予防」等の通所によるプログラムを実施します。
４	街中いこいーなサロン ・実施主体：住民団体等	住民主体のボランティアが運営する、誰でも気軽に参加できるサロン活動です。 平成 32 年度末実施予定：全町に１つ以上の通いの場を整備
５	住民主体の訪問型サービス ・実施主体：住民団体等	住民主体のボランティアによる無料のサービス（市独自基準の訪問型サービスでは対応できない軽微なお手伝い）
６	短期集中予防サービス ・実施主体：市	閉じこもり等により通所型サービスの利用が難しい方等に対し、理学療法士、歯科衛生士、管理栄養士等が訪問して相談・指導を行います。※概ね３ヶ月程度

３　介護予防の促進

高齢者が住み慣れた地域で、充実した高齢期を過ごし、元気に暮らし続けていくためには、自らも心身ともに健康な生活を心がけ、積極的に社会参加に取り組み健康寿命を延伸することが大切です。そのための介護予防の取り組みとしては、これまで培われてきた地域の資源を活かしつつ、介護予防に対する市民の意識啓発を促進するとともに、西東京しゃきしゃき体操のような、さらなる魅力的なプログラムの研究や提供を充実させていきます。

また、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ことを指すフレイルについては、早期に予防を行うことで健康寿命の延伸が期待できることから、自分自身で行えるフレイルチェックを市内で展開します。また、この運営を含めたフレイル予防・啓発の担い手として、元気な高齢者からフレイルサポーターを養成し、活躍の場を提供することで、高齢者自身の生きがいとなる取り組みを進めます。なお、このフレイル予防の促進については、西東京市の第７期重点施策にも掲げています。

＜第７期　重点施策としての目標値＞

	フレイル予防の推進	目　標　値		
		平成30年度	平成31年度	平成32年度
1	介護の一歩手前のフレイル（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。 そのために、自身のフレイル状態を確認できるフレイルチェック等の開催、フレイルチェックを運営するフレイルサポーターの養成を行います。	サポーターの新規養成人数 40人	40人	40人

＜その他の施策＞

No	施策名	施策内容
2	生きがいづくりの場の整備・充実	身近な地域で誰もが生きがいづくりに取り組めるよう、福祉会館、老人福祉センターを生きがいづくりの場として整備します。具体的には健康体操、トレーニングマシン一般開放の効果検証や施設の有効活用を図ります。
3	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するとともに、西東京しゃきしゃき体操の一層の普及啓発を図ります。運動機能に関する予防のみではなく、栄養・口腔・精神面からの予防の普及啓発を行います。 平成 32 年度末実施予定：介護予防講演会開催　年１回・西東京市しゃきしゃき体操講座（出前講座を含む）開催回数　年 22 回
4	魅力ある継続性を重視したプログラムの研究	効果的かつ継続しやすく、また楽しくできる講座を提供事業者とともに研究しながら進めます。介護予防講座終了後も継続してセルフトレーニングができるようなプログラムを提供します。
5	高齢者生活状況調査の実施	住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう見守りの体制を形成するため、民生委員等と協力し、高齢者の生活状況や健康状態等の調査を実施します。調査結果は、緊急時の対応や介護・福祉サービスの検討にも活かします。 また、国が示す介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を毎年度実施します。

４　生活支援サービス等の充実

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、様々な生活支援サービス等の介護保険外の福祉サービスの提供を推進します。

No	施策名	施策内容
1	高齢者配食サービス	65 歳以上の一人暮らしの方、65 歳以上の高齢者のみの世帯の方、日中高齢者のみで過ごしている方で配食が必要と認められた方へ、バランスの良い食事と見守りのために昼食を配達します。 平成 32 年度末実施予定：年度末利用者数　1,492 人
2	高齢者入浴券の支給	自宅に入浴設備のない 65 歳以上の一人暮らし高齢者と 70 歳以上の高齢者のみの世帯の方に対し、健康保持と保健衛生の向上を図るため、市内の公衆浴場で利用できる入浴券を支給します。 平成 32 年度末実施予定：年度末利用対象者数　100 人
3	認知症およびねたきり高齢者等紙おむつ給付サービス	ねたきり高齢者等のいる世帯の精神的、経済的負担を軽減するため、在宅で常時おむつを使用する方に紙おむつを給付します。認知症により重度の介護が必要な状態で、常時おむつを使用される方も紙おむつを給付します。 平成 32 年度末実施予定：年度末利用者数　1,000 人
4	高齢者等紙おむつ助成金交付	医療保険適用の病院に入院し、紙おむつの持ち込みが禁止で、紙おむつ代を病院に支払っている介護認定で要介護 1 以上の認定を受けた高齢者等に助成金を交付します。 平成 32 年度末実施予定：年度末利用者数　600 人
5	ねたきり高齢者等寝具乾燥サービス	65 歳以上のねたきり高齢者等の保健衛生の向上と介護負担を軽減するため、寝具乾燥等のサービスを実施します。 平成 32 年度末実施予定：年度末利用者数　20 人
6	ねたきり高齢者理･美容券交付サービス	65 歳以上のねたきり高齢者等の保健衛生の向上と介護負担を軽減するため、理・美容師が訪問して調髪・顔そり、またはカット・シャンプーを行うサービス券を交付します。 平成 32 年度末実施予定：年度末利用者数　210 人
7	高齢者入浴サービス	介護認定で要介護３以上の認定を受けた 65 歳以上の方で介護保険の通所や訪問による入浴が困難な方に、健康保持と保健衛生の向上を図るため、通所による専門施設での入浴サービスを提供します。 平成 32 年度末実施予定：年度末利用者数　３人
8	高齢者日常生活用具等給付サービス	介護認定で非該当（自立）となった 65 歳以上の高齢者に、介護予防や在宅生活の継続を支援するため、日常生活に必要と認められる歩行補助杖、入浴補助用具、スロープ、歩行器、手すりを給付します。
9	自立支援住宅改修費給付サービス	介護認定で非該当（自立）となった 65 歳以上の高齢者のいる世帯に、介護予防と転倒予防等のため、手すりの取り付け、段差の解消、床材の変更等の簡易な住宅改修の給付を行います。
10	高齢者住宅改造費給付サービス	介護認定で要支援･要介護と認定され、もしくは事業対象者とされた 65 歳以上の高齢者のいる世帯に、転倒予防と介護負担の軽減等を図るため、介護保険サービスで対象外の浴槽や洗面台、流し台を交換する簡易な住宅改造の給付を行います。 平成 32 年度末実施予定：浴槽改修　年 90 件、流し・洗面台改修　年 4 件

第４章　在宅療養体制の充実

地域包括ケアシステムの深耕と、高齢化の進展により、これからの西東京市では、できるだけ最期まで自宅で過ごしたいと希望する高齢者がさらに増加すると予想されます。

このため、医療ニーズがあり、さらに介護の度合が重くなった状態になっても、在宅で暮らしていくためには、専門職によるチームケアを推進する必要があります。また一方で、市民に対しては、自身や家族が望む最期について考えることの重要性や、地域とのつながりの重要性などについても啓発していく必要があります。

１　多職種が連携する体制づくり

医療と介護が必要な在宅療養者に適切なサービスが提供され、安心した在宅療養生活が送れるよう、市民、多職種が参加し、市内の様々な課題とその解決策について検討する会議を開催します。また、専門職向けの研修等を充実し、各専門分野の境界を越えた顔の見える関係づくりを推進することで、連携体制の構築を図ります。

＜第７期　重点施策としての目標値＞

	多職種の連携による顔の見える関係づくりの構築	目　標　値		
		平成30年度	平成31年度	平成32年度
1	医療・介護の連携の促進のため、課題に応じた研修を企画し、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してチームケアの重要性を理解します。	リーダー研修10人 基礎研修64人 病院・在宅研修50人	リーダー研修10人 基礎研修64人 病院・在宅研修50人	リーダー研修10人 基礎研修64人 病院・在宅研修50人

＜その他の施策＞

No	施策名	施策内容
２	多職種連携のための情報共有のしくみづくり	多職種が在宅で療養する高齢者の情報を円滑に共有するために、入退院時や在宅療養時の情報共有のルールづくりや、情報共有に関するシステムの在り方について検討し、多職種で共通に活用できるしくみづくりを図ります。
３	在宅療養に関する相談体制の充実	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、介護事業者等が円滑にサービスを提供できるようにコーディネート機能を充実させます。
４	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等を行い、歯科医療と多職種との連携を進めます。 平成 32 年度末実施予定：在宅健診・診療の実施回数　年 10 件、研修会開催回数　年３回

２　市民への理解の促進

病院で最期を迎えることがあたり前になっている現状から、在宅療養という選択肢をそもそも考えていない方や、在宅で療養するためのサービス等について情報がないために、在宅療養を希望してもその実現は難しいと考えている方が多くいます。

このため、在宅療養を１つの選択肢として選択できるように、様々な形で情報を提供し、理解を促進します。

＜第７期　重点施策としての目標値＞

	在宅療養、終末期・看取りについての意識啓発	目　標　値		
		平成30年度	平成31年度	平成32年度
1	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するために、市民向け講演会等を開催します。	講演会等の開催回数 年２回	年２回	年２回

＜その他の施策＞

No	施策名	施策内容
２	かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の周知	高齢者が身近な地域で健康診断や生活機能評価、治療が受けられる体制を構築するため、高齢者それぞれの身体特性や生活習慣などをよく理解した、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の重要性を周知します。 平成 32 年度末実施予定：ホームページ掲載回数　年 12 回、医療マップ配布数　年 99,000 部
３	市民との協働啓発	在宅療養推進協議会の部会の一つである「市民との協働啓発部会」で、市民と専門職、行政が協働で、最期まで西東京市で暮らし続けるため、地域包括ケアシステムの主体となる市民への意識啓発事業を市民目線で検討を行います。

３　在宅療養の体制整備

在宅で療養する高齢者の増加が予測されることから在宅で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の整備を進めます。

また、在宅療養者やその家族がいざというときにも安心できる体制の推進に取り組みます。

＜第７期　重点施策としての目標値＞

	在宅療養者の安心できる体制の充実（再掲）	目　標　値		
		平成30年度	平成31年度	平成32年度
1	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等、医療機関同士の連携を進めるとともに、急性増悪時等に入院することができる病床の確保等、安心して療養生活を送るためのしくみづくりを進めます。	病床数 5床	5床	5床

＜その他の施策＞

No	施策名	施策内容
２	在宅療養を支える人材の育成支援	在宅療養に関する推進役として活躍できる人材を育成するための研修等の取り組みを行います。また、在宅療養をささえる体制の検討を行う「受け皿づくり部会」での検討をはじめ、体制の整備を担う人材を育成するための支援策を検討します。

第５章　介護保険サービスの充実

高齢化の進展による平均寿命の延伸や後期高齢者の増加、一人暮らし高齢者の増加などに伴い、介護保険サービスの需要は高まり、高齢者がそれぞれのニーズにあった適切なサービスを選択できる利用者本位のサービス提供が求められています。

西東京市では、必要なときに必要なサービスを受けることができるように、わかりやすい情報提供に取り組むほか、介護保険サービスの充実や介護基盤の整備に取り組み、さらには、サービスの質の確保・向上のためにも、サービス提供事業所などの運営状況やサービス提供状況を把握し、適切な指導・監督も行っていきます。

一方で、今後増加する介護ニーズに対応するためには、関係機関と連携し、多様な人材（離職者・求職者や潜在的有資格者等）を活かした介護従事者の量的確保を推進します。また同時に、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給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するよう促し、適正なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度の信頼感を高められるよう努めます。

１　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	提供事業者の参入誘致の推進	身近なところで介護保険サービスが利用できるよう、日常生活圏域等を勘案し、地域密着型サービスを提供する事業者の参入誘致を推進します。
２	介護保険連絡協議会の充実	介護保険関係者で組織した介護保険連絡協議会は、居宅介護支援事業者、訪問介護事業者、通所介護・通所リハビリ事業者、住宅改修・福祉用具事業者、介護保険施設事業者等 10 以上の分科会を設置しています。それぞれの分科会は年間１回～12 回程度開催し、行政からの情報提供や講演会の開催等により事業者のスキルアップを行うとともに、事業者相互間の情報共有および連絡体制の整備を行っています。今後も介護保険連絡協議会の開催を積極的に支援し、また、その内容も事例検討、ワークショップ、活動・研究発表など様々な形式を導入することにより、更なる内容の充実を図ります。
３	事業者情報の共有化の推進	サービス選択の機会を広げるため、介護保険連絡協議会を活用して情報交換の場を拡大し、サービス事業者に関する情報の共有化に取り組みます。
４	介護保険連絡協議会参加事業者情報提供の充実および事業者の参加促進	介護保険連絡協議会の参加事業者を掲載した「介護保険事業者ガイドブック」を発行し、市民への配布とホームページへの掲載により、最新の情報を積極的に発信するとともに、新たな介護保険事業者の参加を促進します。

5	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のリハビリテーションの充実を図ります。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。 平成 32 年度末実施予定：意見交換会参加者数　年 30 人、講演会参加者数　年 50 人
6	小規模多機能型居宅介護または看護小規模多機能型居宅介護の充実	利用者が安心して自宅で生活できるよう、「通い」を中心として、利用者の状態や希望に応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを提供する小規模多機能型居宅介護、または「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせてサービスを提供する看護小規模多機能型居宅介護のいずれか一方の充実を図ります。 平成 32 年度末実施予定：小規模多機能型居宅介護または看護小規模多機能型居宅介護　いずれか１箇所の導入
7	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の導入	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護の連携の下で、短時間の定期巡回型訪問と通報システムによる随時対応等を適宜・適切に組み合わせた新たなサービスの導入を目指します。 平成 32 年度末実施予定：定期巡回・随時対応型訪問介護看護　１箇所導入
8	わ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。
9	福祉機器等の利用促進	介護保険連絡協議会と連携して福祉機器等の展示会を開催し、最新機器の紹介や利用にあたっての相談等に応じます。
10	「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等が連携し、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、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。
11	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・研究発表など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。

２　サービスの質の向上

サービスの質の確保・向上のため、福祉サービスの事業者に対する第三者評価システムの普及に努めます。また、ケアマネジメントの質の向上のため、ケアマネジャーおよび関係機関の連携体制やネットワークの構築を目的とした支援計画の策定に基づくケアマネジメント環境整備の推進や、介護保険サービスに携わる職員やケアマネジャーなどの質の向上のための研修や研究活動などの推進を支援します。

No	施策名	施策内容
１	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を図れるよう福祉サービス第三者評価の普及に努めます。 平成 32 年度末実施予定：市の補助を受けて受審をする事業所数 35 事業所
２	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およ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。
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	主任ケアマネジャーに関する質の向上の充実	主任ケアマネジャー研究協議会の研究活動（「制度・サービス資源」「質の向上」「医療と福祉の連携」）を通し、西東京市のケアマネジメントの質の向上を図ります。 平成 32 年度末実施予定：主任ケアマネジャー研究協議会　４部会を適宜開催、三役会　年６回開催、全体会　年２回開催

３　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と、働く環境の整備など、職場への定着を促すための取り組みの推進を支援します。一方で、介護人材の量的な確保に向けて、関係機関と連携し、介護職の面接会、市民の資格取得支援などの支援策を検討していきます。

No	施策名	施策内容
１	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、市民の資格取得支援も含めた人材の量的確保を検討するとともに、介護職の専門性の向上を図ります。
２	介護従事者に対するワーク・ライフ・バランスの推進の支援	介護保険連絡協議会等による講演会や、研修会を通じ、事業所の管理者や介護従事者双方に、個人の生活と仕事の両方を充実し、両立できるような「働き方改革」である「ワーク・ライフ・バランス推進」の普及、啓発に取り組むとともに、環境整備を支援します。
３	介護人材の育成・質の向上	ケアマネジャーの資質の向上、ホームヘルパーの養成・質的向上を図るため、研修会などの実施を通じて福祉サービスの充実を図ります。
４	サービス事業者に対する人材育成の意識啓発	ケアマネジャーや介護保険サービスに携わる職員が研修を受ける機会が確保されるよう、事業者に対し、人材育成について意識啓発と積極的な研修参加を促します。
５	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 の活用事例について、介護事業所等へ情報提供や研修等を行い、介護職員の定着や負担軽減、高齢者の生活の質の向上につながる取り組みを支援します。

４　保険者機能の充実

適切な介護保険運営や要支援・要介護認定の適切な実施のため、認定調査員・主治医・介護認定審査会委員の研修などを充実させていきます。また、適正な介護給付のために、事業者への指導や検査、認定調査結果の点検なども強化していきます。

一方で、第１号被保険者の利用料負担の軽減も支援し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスの提供に努めていきます。このような取り組みによって、西東京市では、保険者としての機能を充実させ、介護保険制度の信頼感を高められるよう取り組んでいきます。

No	施策名	施策内容
１	地域密着型サービスの指導検査体制の強化	給付の適正化を図るため、近隣市とも情報を共有しながら、指導検査体制を強化していきます。
２	介護給付の適正化	適正な介護給付を行うため、引き続き認定調査結果の点検、利用者への給付費通知の発行、医療情報との突合・縦覧点検、ケアプラン点検等を実施します。 平成 32 年度末実施予定：給付費通知の実施　年　1 回、ケアプラン点検を管内全事業所を対象に実施（毎年 20 事業所程度を３ヵ年実施）
３	低所得者の利用料の軽減	社会福祉法人等による低所得者への負担軽減を実施し、介護保険サービスの利用などの際に自己負担額の軽減を行います。さらに、市独自の低所得者に対する軽減として、医療的なケアが必要で在宅療養生活を送る高齢者を支援するため、介護保険の訪問看護について自己負担額の軽減を行います。 平成 32 年度末実施予定：年 1 回の勧奨通知を毎年実施
４	保険料収納率向上の取り組み	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り組みを強化します。
５	認定調査員研修の充実	要介護認定の公平性・公正性を確保するため、市が直接行っている新規・変更申請者の認定調査について、認定調査員を確保するとともに、調査員研修等を充実させ、適正な認定調査を行います。
６	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、保健・福祉・医療の専門家により構成されている介護認定審査会について、引き続き合議体の長の会議、審査会委員の研修等を実施します。

第６章　誰もが健やかに暮らすしくみづくり

「健康」であることは誰もが願うことですが、高齢期では心身機能の低下に不安を覚えたり、認知症になったりと、なかなか思うようには暮らせないこともあります。

充実した人生を送るためには、心身ともに健康な期間である健康寿命を延伸することが重要であり、健康意識の向上や自己管理の知識を住民に広めていく上で、健康指導などの「保健」の役割をこれまで以上に拡大していくことが大切です。

さらに、高齢者福祉の分野においては、身体的な支援に重点が置かれるケースが多いなか、実際には、社会的孤立や認知症などといった心理的・社会的な支援が必要となるケースに対するニーズがこれまで以上に大きくなっています。

西東京市では、高齢者を含む市民が日頃から健康づくりに取り組む自主活動の支援や、その環境整備に取り組む一方で、一人暮らしでも、認知症になっても、誰もが健やかに暮らせるまちの実現を目指したしくみづくりを推進します。

１　健康づくりの促進

健康で充実した人生にとって必要な健康寿命を伸ばしていくには、日ごろから「自分の健康は自分でつくり、守る」という意識と実践が肝心です。

こうした市民一人ひとりが主体的に行う健康づくりへの意識を、社会全体で支援し、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、地域の健康に関する自主活動の支援や環境整備に努めます。

No	施策名	施策内容
１	健康づくりに取り組む機会の提供（健康応援団・健康チャレンジ事業）	市民の主体的な健康づくりを応援するために設立した健康応援団、さらには、健康づくり活動に取り組むきっかけづくりとして行う健康チャレンジ事業を組み合わせ、市内で健康づくりに気軽に取り組める機会を増やします。 平成 32 年度末実施予定：健康チャレンジ事業参加者数　年 500 人
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）	運動の習慣化・継続化のために、身近な生活エリアにおける健康体操（しゃきしゃき体操）の出張講座等、小グループで気軽に行える健康づくりの場を提供します。 また、公園等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。 平成 32 年度末実施予定：健康応援団登録数・自主グループ数　67 団体、ウォーキングマップ活用事業等実施・協力回数　年５回
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、各種スポーツ大会の開催や無料で参加できる高齢者向け運動・体操プログラムの実施および情報提供を行い、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等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り組みの充実	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および健康づくりのための栄養・食生活相談を実施していきます。 高齢者配食サービス、食生活教室、料理教室の実施のほか、口腔ケアの重要性について意識の向上を図ります。 また、低栄養の高齢者に対しては訪問相談に取り組みます。 平成 32 年度末実施予定：支援する自主グループ団体数　5 団体、 集団指導　年 10 回（参加者数 100 人）
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等の早期発見・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検診等を引き続き実施していきます。 平成32年度末実施予定:64歳～74歳の特定健康診査受診率　60%、後期高齢者医療保険加入者受診率　東京都後期高齢者医療広域連合会が定める目標値
6	高齢者の感染症に対する予防・啓発	高齢者が感染症にかかると、肺炎等により重篤化する可能性が高まります。感染症に対する知識の啓発や予防接種の勧奨を行います。 平成 32 年度末実施予定：高齢者インフルエンザ予防接種者　60 歳～65 歳未満　20 人・65 歳以上　17,200 人、高齢者肺炎球菌予防接種者　[定期接種]65 歳　1,550 人・60～65 歳未満　1 人・[任意接種]　1,150 人

2　認知症の方などへの支援

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、認知症の方を支援し、見守りのある地域づくり推進のため、平成28年度より地域包括支援センターに配置された認知症地域支援推進員とともに市民に向けた認知症に関する啓発活動や、講座の開催、認知症サポーターの育成などに積極的に取り組み、さらなる認知症対策の充実を推進します。

＜第７期　重点施策としての目標値＞

	認知症サポーターの育成支援（新規登録者）	目　標　値		
		平成30年度	平成31年度	平成32年度
1	地域の人々が、認知症について正しく理解し、認知症本人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、養成講座の学びをさらに深めることのできるステップアップ講座を実施し、認知症サポーター・ボランティアの登録を促進し、活動支援を図ります。	認知症サポーター 1,500人	1,500 人	1,500人
		認知症サポーター・ ボランティア登録者 30人	30 人	30人

2	**認知症初期集中支援チーム事業（対象件数）**	目　標　値		
		平成30年度	平成31年度	平成32年度
	多職種で構成された認知症初期集中支援チームが、認知症の人を適切な医療・介護サービスにつなげる等の支援を集中的に行い、自立生活をサポートします。	7件	８件	9件
3	**認知症カフェの普及（実施団体数）**	目　標　値		
		平成30年度	平成31年度	平成32年度
	認知症の人やその家族、地域の人や専門職がお互いに理解し合い、情報共有できる場の普及に取り組みます。	６団体	8団体	10団体

＜その他の施策と目標＞

No	施策名	施策内容
4	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・介護サービスに繋ぎます。このような取り組みでも解決できない方については、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。 平成 32 年度末実施予定：相談件数　年５件（うちアウトリーチチームとの連携・訪問回数　年５件）
5	認知症に関する意識啓発および講座等の実施	認知症を予防するための知識を幅広く地域住民に普及・啓発し、日常生活の中での生活習慣病を予防する意識の向上を図るとともに、認知症への理解を深めます。 平成 32 年度末実施予定：認知症講演会　年１回開催・参加者数　年 150 人
6	若年性認知症施策の推進	若年性認知症の特性に配慮し、家族の集いや講演会の開催、認知症カフェ等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等に取り組みます。
7	標準的な認知症ケアパスの普及	認知症の方を支える取り組みを整理し、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明示した認知症ケアパスを作成しました。今後は広く認知症の普及・啓発を推進するため、認知症ケアパスの配布を行います。 平成 32 年度末実施予定：3,000 部配布
8	「みまもりシール」の配付	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、申請者固有の番号が記載された反射シールとアイロンシールを配付し、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。
9	認知症チェックサイトの普及	市民が認知症等の問題に対し、携帯電話やスマートフォン、パソコンで気軽にチェックできる環境を整備し、認知症の早期発見・早期受診を図ります。

第７章　地域の力を引き出すしくみづくり

現在、我が国が進めている地域包括ケアシステムにおいては、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすために、自助・互助・共助・公助の点から、特に地域では、お互いに助け合い、支え合うしくみづくりを進めることが求められています。

西東京市では、地域の中で潜在的に存在している高齢者自身による積極的な社会参加や支え合いの活動に対して積極的な働きかけを行うことで、住民の取り組みを側面的に支援し、地域活動を活性化させ、さらには地域で支え合うしくみづくりを推進していきます。

また今後は、子育てと介護を同時に抱えるダブルケアや、経済的な問題を抱える世帯における介護問題など、多様化・複雑化する課題に総合的に対処していく必要があることから、分野を超えて、地域に遍在する諸課題を検討する体制や支援体制の構築が必要となります。このため、協働の中核を担う地域包括支援センターを中心として、「地域共生社会」の促進に努めます。

１　地域ぐるみで支え合うしくみづくり

地域に暮らす住民が、互いに思いやりを持って支え合う活動を支援するため、高齢者を地域の中で見守る活動などについても充実を図り、これらの活動を支えるボランティアやNPO等の育成なども推進します。また、関係機関と協力しながら、地域活動の拠点の整備や多世代間での交流なども促進します。

さらに今期からは、市民同士で自分の虚弱をチェックしあうフレイル予防をきっかけに、既存の介護予防事業をはじめとする取り組みや地域の団体活動とつなげることで、地域における支え合いのしくみづくりを行います。

No	施策名	施策内容
１	自主グループの育成、活動支援	地域住民が身近な場所で気軽に介護予防に取り組むことができるように、介護予防のための自主グループの立ち上げを支援します。また、活動を継続していくなかで生じた問題等について、相談の対応や必要な支援を行います。
２	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、介護保険制度の改正に伴い住民主体の相互の助け合いの必要性が高まるなかで、既存の地域の支え合いに関する事業（「ほっとするネットワークシステム」「ふれあいのまちづくり事業」「ささえあいネットワーク」等）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等についても検討を行います。 平成32年度末実施予定：第１層協議体実施回数　年１回

3	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、地域の様々なところで活躍してもらえるようなしくみづくりに取り組みます。 平成 32 年度末実施予定：ボランティア講座等開催回数　年6回
4	多世代の交流促進	多世代交流を進めるため、様々な年代が参加できる老人福祉センターの事業や地域イベントの開催、幼稚園・保育園・小中学校の子どもたちが高齢者施設の訪問などを実施します。
5	NPO 等の育成・連携	西東京市のＮＰＯ等の多くは、社会貢献意向に基づいた活動に取り組んでいますが、ＮＰＯ等への様々な支援を行い、新たな活動の担い手の育成や市民活動のより一層の活性化を図ります。 平成 32 年度末実施予定：ゆめサロン　年２回、講座セミナー　年２～3 回、おとぱミディサロン　年 12 回、サロンスペースの提供　随時、機材の貸出・提供　随時、メールボックスの提供　年 90 回、機関紙の発行　年６回、イベント情報の発行　年 12 回、ホームページでの情報提供　随時
6	地域活動の拠点の整備（社会福祉協議会との連携）	支え合う地域社会の形成の土台として、サロンやいきいきミニデイなどの、地域住民が集い、交流し、生きがい活動を行う場や拠点を増やすことでより多くの住民が集まれるよう支援します。また、地域住民が地域の相談に応じるなど地域課題の解決に取り組み、地域の拠点が地域住民の主体的な活動の場となることができるよう支援します。
7	地域の見守り活動の充実	高齢者の見守りネットワークである「ささえあいネットワーク」のしくみについて、自治会・町内会をはじめとした地域の様々な団体および事業所に普及啓発を行い、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等と連携し、地域の見守り活動の充実を図ります。
8	フレイル予防の推進・フレイルチェック（再掲）	介護の一歩手前のフレイル（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。 そのために、自身のフレイル状態を確認できるフレイルチェック等の開催、フレイルチェックを運営するフレイルサポーターの養成を行います。

２　地域共生社会の促進

高齢者だけでなく障害者なども含め地域で支え合う「地域共生社会」を促進するために、地域ケア会議などの会議体を活用し、各関係機関の連携強化を図り、地域づくりや社会資源の充実等の検討を行います。また、現在市内に８か所ある地域包括支援センターにおいても、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を強化するとともに、職員の専門性向上など、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

No	施策名	施策内容
１	地域ケア会議の推進	個別ケースの課題分析等を行うことによって地域課題を把握し、地域住民をはじめとする様々な関係機関と連携して、地域づくりや社会資源の開発・充実等の検討を行います。 平成 32 年度末実施予定：地域ケア会議Ⅰ　各包括にて年３回実施、地域ケア会議Ⅱ　各包括にて年１回実施、地域ケア会議Ⅲ　高齢者支援課にて年１～２回実施
２	障害者施策から高齢者施策まで切れ目のない支援	富士町福祉会館と保谷障害者福祉センターとの合築について、合築施設の機能・規模等の検討を継続します。 また、既存施設の転換等により、障害者施策から高齢者施策への円滑な支援が提供できるサービスを検討します。
３	地域包括支援センターの機能強化	市内８か所に設置されている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、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等を行っています。 高齢化の進行、それに伴う相談件数の増加等を勘案し、センターに対する人員体制を業務量に応じて適切に配置します。 地域ケア会議の推進、在宅医療・介護の連携強化、認知症施策の推進を図るなかで、それぞれのセンターの役割に応じた運営体制の強化を図り、効率的かつ効果的な運営を目指します。地域包括支援センターがより充実した機能を果たしていくため、運営協議会による評価の取り組みや PDCA の充実等、計画的な評価・点検の取り組みを強化します。
４	関連機関との連携強化	介護保険や保健福祉サービスに関する解決困難な苦情・相談に対して、関連機関の連携強化を図ります。
５	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等を関係部署・関係機関と連携して実施します。
６	民間活力の活用促進	平成 30 年度以降、旧泉小学校跡地において、高齢者福祉機能も含め、西東京市における医療・介護等拠点の方向性を定め、民間事業者等による施設整備に向けた取り組みを進めます。

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７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といった地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを継承しつつ、団塊の世代全員が 75 歳以上の高齢者となる平成 37 年（2025 年）を見据えて、今までの取り組みをさらに推進していくことが求められています。

一方、介護保険サービス利用者もあわせて年々増加しています。介護保険サービス利用者の増加は保険料にも影響します。このため、より一層、介護給付の適正化の取り組みによる介護保険制度の持続可能性を高めていくことが強く求められています。

そこで、第７期計画においては、「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、各施策に取り組みます。

高齢者が住み慣れた地域で、希望する介護・医療サービスや生活支援サービスを利用しながら、安心して暮らし続けられる地域密着型のシステムづくりを進めます。また、要介護度が重度になっても、在宅、あるいは必要となる施設において、地域とつながりを持ちながら質の高いサービスが受けられるような環境づくりを目指し、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を目指します。

また、介護予防・日常生活支援総合事業や重度化防止に向けた取り組みを推進するとともに、市民や関係者への介護保険事業の実施状況や制度のしくみなどの周知・啓発に努め、制度への理解・協力を図り、介護保険制度の持続可能性の確保をしていきます。さらには、専門職や地域人材の育成を進める施策を推進することと併せ、一人ひとりが介護に関心を持って、取り組むことができる地域での支え合い、意識の醸成を推進することで、多くの高齢者が元気で暮らし続けることができる健康長寿のまちづくりを目指します。

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います。

また、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しくみを構築していきます。

また、第６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、関係機関等とともに取り組んでいきます。（具体的な取り組みは、第１部第３章「３重点施策」に記載しています。）

２　地域密着型サービスの整備

西東京市では、これまでも地域密着型サービスの展開を進め、身近な地域で暮らし続けることができるよう整備に努めてまいりました。第７期計画においても、引き続き地域密着型サービスの整備を推進していきます。

具体的には、身近なところで介護保険サービスが利用できるよう、日常生活圏域等を勘案し、地域密着型サービスを提供する事業者の参入誘致を推進します。

また、利用者の状態や希望に応じながら「通い」を中心として、「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを提供する小規模多機能型居宅介護または「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせてサービスを提供する看護小規模多機能型居宅介護のいずれか一方の充実や、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の導入についても取り組みます。

一方で、給付の適正化を図るため、こうした地域密着型サービスの指導検査体制も強化していきます。

地域密着型サービスの整備状況（平成 29 年 10 月末現在）

サービス名称	整備状況
夜間対応型訪問介護	市内全域で 1 事業所
認知症対応型通所介護	7 箇所（定員 120 人）
小規模多機能型居宅介護	3 箇所（定員 83 人）
認知症高齢者グループホーム	11 箇所（定員 179 人）
地域密着型通所介護	34 箇所（定員 361 人）

第７期計画の整備目標

- 小規模多機能型居宅介護または看護小規模多機能型居宅介護
  市内全域で 1 箇所整備
- 認知症高齢者グループホーム
  小規模多機能型居宅介護または看護小規模多機能型居宅介護との併設を原則とし、市内全域で 1 箇所（2 ユニット）整備
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
  市内全域で 1 箇所整備

３　介護給付の適正化の取り組み

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いくためには、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。

市では、国の「介護給付適正化計画」に関する指針や東京都の取り組み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り組み、事業者の状況等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等を別途定め、取り組みを進めていきます。また、取り組みに当たっては、適正化事業の実施状況や取り組み状況を把握・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

要介護認定の適正化に向け、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員委員の資質向上のための研修の充実を図ります。

（２）ケアプランの点検

自立支援に向けたケアプランが作成できるよう市がケアプランを点検して、介護保険サービスの利用者が真に必要とするサービスの確保に努めます。

（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等となるよう、サービスを提供する事業者に対する普及啓発と効果的な聞き取り調査や訪問調査を行います。

（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誤りの可能性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誤った請求がないか等の確認を行います。

（５）介護給付費通知

年１回、介護保険サービスの利用者の方に、利用したサービス事業所やサービスの種類、利用者の負担額等をお知らせします。

（６）給付実績の活用

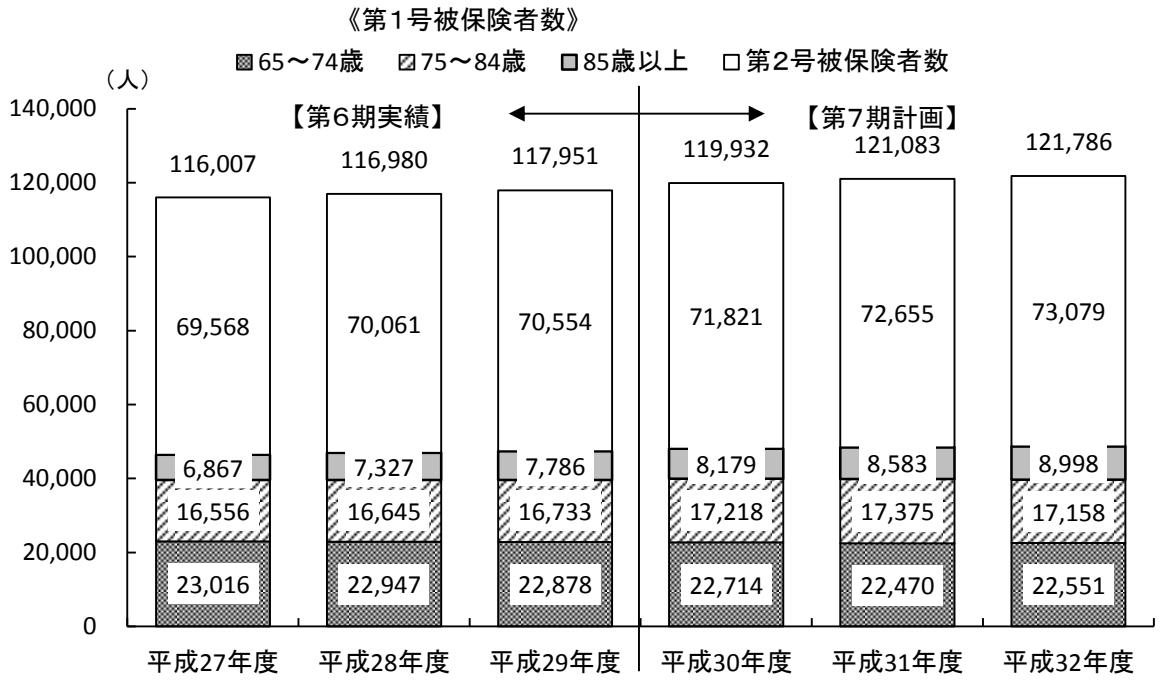
適切なサービス提供や介護費用の効率化、事業者の指導育成を図るため、東京都国民健康保険団体連合会から提供されている帳票のうち効果的なものについて、他の適正化事業等への活用を行います。

第２章　介護保険事業の見込み

１　被保険者数

西東京市の第１号被保険者数は、平成 29 年度（10 月 1 日現在）の 47,397 人から平成 32 年度（第７期計画期間の最終年度）には、48,707 人と 2.8%程度の増加を見込みます。

■被保険者数の見込み



（単位：人）

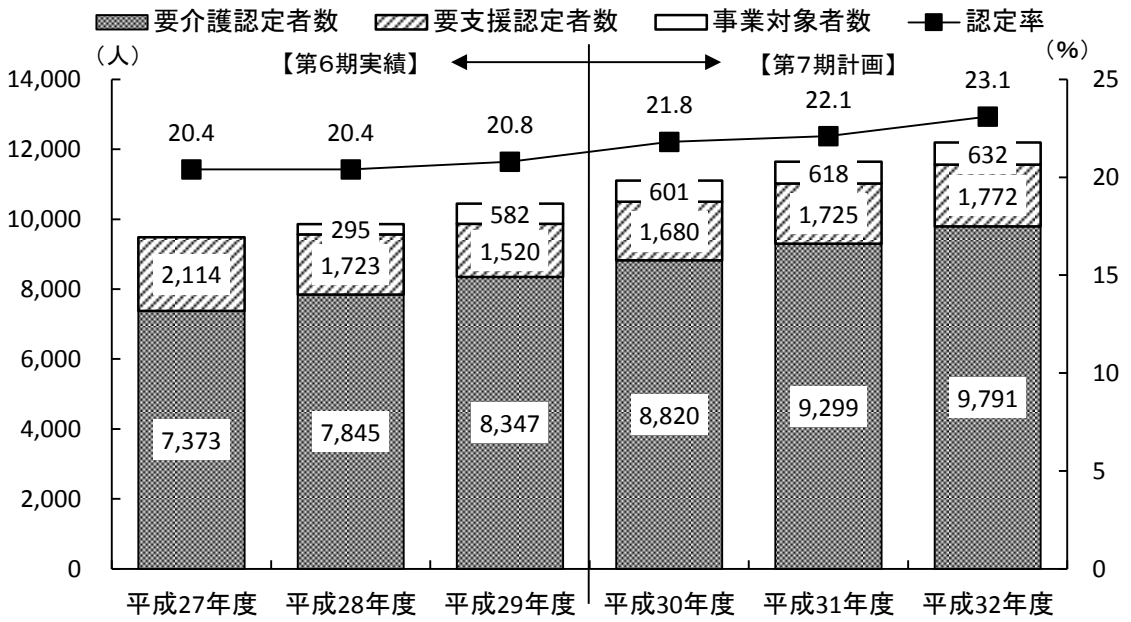
	第６期実績			第７期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
総　数	116,007	116,980	117,951	119,932	121,083	121,786
第１号被保険者数	46,439	46,919	47,397	48,111	48,428	48,707
65～74歳	23,016	22,947	22,878	22,714	22,470	22,551
75～84歳	16,556	16,645	16,733	17,218	17,375	17,158
85歳以上	6,867	7,327	7,786	8,179	8,583	8,998
第２号被保険者数	69,568	70,061	70,554	71,821	72,655	73,079

２　要支援・要介護認定者数と事業対象者数

高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者数は、平成 29 年度（10 月 1 日現在）の 9,867 人から平成 32 年度には 11,563 人と 17.2%程度増加し、対前年度比で５%程度の増加を見込みます。また、事業対象者数についても増加を見込みます。

認定率（対第 1 号被保険者）は平成 29 年度の 20.8%から、平成 32 年度には 23.1%になると見込みます。

■要支援・要介護認定者数と事業対象者数の見込み



（単位：人）

		第６期実績			第７期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
認定者数		9,487	9,568	9,867	10,500	11,024	11,563
要支援認定者数		2,114	1,723	1,520	1,680	1,725	1,772
	要支援１	1,113	884	850	954	978	1,005
	要支援２	1,001	839	670	726	747	767
要介護認定者数		7,373	7,845	8,347	8,820	9,299	9,791
	要介護１	2,228	2,342	2,557	2,665	2,772	2,875
	要介護２	1,653	1,821	1,954	2,135	2,321	2,516
	要介護３	1,346	1,416	1,461	1,528	1,596	1,662
	要介護４	1,141	1,225	1,276	1,359	1,443	1,527
	要介護５	1,005	1,041	1,099	1,133	1,167	1,211
認定率		20.4%	20.4%	20.8%	21.8%	22.1%	23.1%
事業対象者数		―	295	582	601	618	632

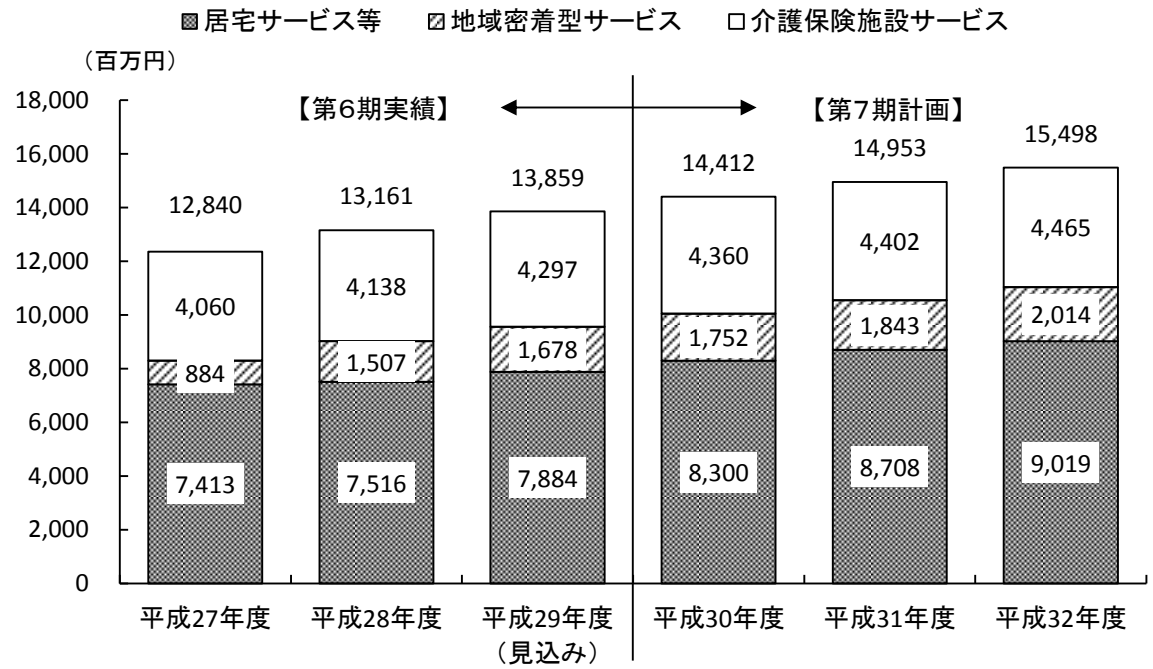
（注）認定率には、事業対象者を含まない。

３　介護保険サービスの給付費

（１）介護保険サービスの給付費の見込み

利用者数の増加等に伴い、給付費についても平成 29 年度の約 138 億６千万円から、平成 32 年度には約 155 億円にまで増加するものと見込みます。

■介護保険サービス給付費の見込み



（単位：百万円）

	第６期実績			第７期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
居宅サービス等	7,413	7,195	7,766	8,337	8,856	9,280
地域密着型サービス	884	1,505	1,676	1,760	1,875	2,073
介護保険施設サービス	4,060	4,138	4,297	4,382	4,479	4,597
給付費　計	12,840	13,162	13,859	14,480	15,209	15,950

（2）介護保険サービス類型別給付費の見込み

サービス類型別給付費の見込みは以下のとおりです。

■サービス類型別給付費（介護給付）の見込み

（単位：千円）

		第６期実績			第７期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
（1）居宅介護サービス		6,661,918	6,391,092	6,916,665	7,308,140	7,755,837	8,122,696
	訪問介護	1,368,585	1,411,967	1,470,059	1,514,621	1,563,776	1,607,716
	訪問入浴介護	79,306	82,480	86,619	86,020	88,063	90,210
	訪問看護	439,409	486,585	537,740	568,872	603,802	636,213
	訪問リハビリテーション	23,406	25,139	25,798	28,055	29,936	32,442
	居宅療養管理指導	181,614	205,729	229,713	257,578	290,646	323,842
	通所介護	2,045,313	1,522,802	1,659,941	1,798,299	1,956,069	2,058,877
	通所リハビリテーション	314,228	323,074	349,696	368,322	391,476	411,889
	短期入所生活介護	352,448	357,078	367,733	381,767	398,502	411,374
	短期入所療養介護	30,770	39,841	50,108	54,596	57,135	59,012
	特定施設入居者生活介護	1,304,207	1,390,766	1,579,659	1,653,436	1,735,271	1,803,941
	福祉用具貸与	447,089	468,095	494,236	528,482	569,677	611,013
	特定福祉用具購入費	18,266	20,822	22,707	23,783	24,370	26,621
	住宅改修費	57,277	56,714	42,656	44,309	47,114	49,546
（2）地域密着型サービス		884,436	1,504,575	1,675,580	1,757,661	1,872,083	2,070,174
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	787	4,762	9,953	7,632	29,894	30,247
	夜間対応型訪問介護	11,295	12,973	14,233	14,498	15,585	16,584
	認知症対応型通所介護	227,515	199,720	202,123	202,799	203,175	202,249
	小規模多機能型居宅介護	80,130	91,049	125,549	138,307	146,856	157,143
	認知症対応型共同生活介護	564,709	561,796	554,444	559,891	570,181	631,922
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	80,213
	地域密着型通所介護	－	634,275	769,278	834,534	906,392	951,816
（3）施設サービス		4,060,264	4,138,163	4,297,090	4,381,902	4,478,572	4,596,898
	介護老人福祉施設	2,103,283	2,178,637	2,439,409	2,495,950	2,555,846	2,610,140
	介護老人保健施設	1,376,668	1,381,200	1,320,215	1,354,732	1,384,891	1,442,554
	介護療養型医療施設	580,313	578,326	537,466	531,220	537,835	544,204
	介護医療院(平成37年度は介護療養型医療施設を含む)	－	－	－	0	0	0
（4）居宅介護支援		751,527	804,332	849,001	906,390	975,196	1,030,621

■サービス類型別給付費（予防給付）の見込み

（単位：千円）

	第６期実績			第７期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
（1）介護予防サービス	413,879	273,715	97,753	101,235	102,713	105,004
介護予防訪問介護	94,450	53,200	－	－	－	－
介護予防訪問入浴介護	746	564	67	302	232	0
介護予防訪問看護	12,269	13,139	11,299	11,379	11,779	12,340
介護予防訪問リハビリテーション	115	771	1,527	1,275	991	704
介護予防居宅療養管理指導	4,071	4,294	4,754	4,994	4,517	4,618
介護予防通所介護	217,716	123,626	－	－	－	－
介護予防通所リハビリテーション	5,886	5,857	6,475	6,226	6,296	6,605
介護予防短期入所生活介護	1,538	950	571	838	1,324	911
介護予防短期入所療養介護	0	72	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	29,256	25,332	27,643	27,495	27,166	27,840
介護予防福祉用具貸与	19,363	18,586	17,655	18,743	19,123	20,049
介護予防特定福祉用具購入費	3,136	2,981	2,792	3,316	3,980	3,392
介護予防住宅改修費	25,333	24,343	24,970	26,667	27,305	28,545
（2）地域密着型介護予防サービス	866	2,064	2,294	2,544	2,575	3,053
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	866	2,064	2,294	2,544	2,575	3,053
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	66,656	47,689	20,309	21,751	21,875	21,894

４　サービス別の整理

ここでは、前掲の利用者数及び給付費の見込みについて、各サービス別に整理しています。

（１）居宅サービス・介護予防サービス

①　訪問介護・介護予防訪問介護

[訪問介護]

要介護者に対して、居宅において介護福祉士等によって、食事・入浴・排せつ等の介護や日常生活上の世話を行います。介護保険法上では、単なる家事の手伝いや、身の回りのお世話ではなく、専門的技術を通した関わりによって「その人らしい自立した日常生活の実現を目指すこと」とされています。ここでいう「居宅」には、軽費老人ホーム（ケアハウス）や有料老人ホーム、養護老人ホーム等の居室も含まれます。今後は、毎年 2,300 人程度の利用者を想定しています。

[介護予防訪問介護]

平成 28 年 4 月からの介護予防・日常生活支援総合事業への移行に伴い、今後の利用は見込みません。

（単位：人/月、千円/年）

		第６期実績			第７期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
訪問介護	利用者数（人）	2,094	2,198	2,206	2,276	2,238	2,277
	給付費（千円）	1,368,585	1,411,967	1,470,059	1,514,621	1,563,776	1,607,716
介護予防訪問介護	利用者数（人）	490	285	－	－	－	－
	給付費（千円）	94,450	53,200	－	－	－	－
合計	利用者数（人）	2,584	2,483	2,206	2,276	2,238	2,277
	給付費（千円）	1,463,035	1,465,167	1,470,059	1,514,621	1,563,776	1,607,716

②　訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

[訪問入浴介護]

ねたきりなどのために介助がなければ入浴できない要介護者のために、入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車で家庭を訪問し、入浴や洗髪の介助をするサービスです。

今後も現状程度の利用者を想定しています。

［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。

今後も現状程度の利用者を想定しています。

（単位：人/月、千円/年）

		第6期実績			第7期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
訪問入浴介護	利用者数（人）	112	118	117	116	117	114
	給付費（千円）	79,306	82,480	86,619	86,020	88,063	90,210
介護予防訪問入浴介護	利用者数（人）	1	1	1	3	5	0
	給付費（千円）	746	564	67	302	232	0
合計	利用者数（人）	113	119	118	119	122	114
	給付費（千円）	80,052	83,044	86,686	86,322	88,295	90,210

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・保健師等が要介護者の家庭を訪問し、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。

今後も年平均 5.6%程度の利用者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。

今後も年平均 11.9%程度の利用者増を想定しています。

（単位：人/月、千円/年）

		第6期実績			第7期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
訪問看護	利用者数（人）	856	962	1,076	1,135	1,204	1,268
	給付費（千円）	439,409	486,585	537,740	568,872	603,802	636,213
介護予防訪問看護	利用者数（人）	33	38	38	39	45	53
	給付費（千円）	12,269	13,139	11,299	11,379	11,779	12,340
合計	利用者数（人）	889	1,000	1,114	1,174	1,249	1,321
	給付費（千円）	451,678	499,724	549,039	580,251	615,581	648,553

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]

理学療法士または作業療法士が要介護者の家庭を訪問して、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、今後も年平均 6.8%程度の利用者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。

今後も現状程度の利用者を想定しています。

（単位：人/月、千円/年）

		第６期実績			第７期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
訪問リハビリテーション	利用者数（人）	53	59	60	66	69	73
	給付費（千円）	23,406	25,139	25,798	28,055	29,936	32,442
介護予防訪問リハビリテーション	利用者数（人）	0	2	2	1	1	1
	給付費（千円）	115	771	1,527	1,275	991	704
合計	利用者数（人）	53	61	62	67	70	74
	給付費（千円）	23,521	25,910	27,325	29,330	30,927	33,146

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家庭を訪問して、療養・服薬・栄養等に関する指導や、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。

今後も年平均 11.2%程度の利用者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。

今後も現状程度の利用者を想定しています。

（単位：人/月、千円/年）

		第6期実績			第7期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
居宅療養管理指導	利用者数（人）	1,132	1,292	1,458	1,630	1,819	2,004
	給付費（千円）	181,614	205,729	229,713	257,578	290,646	323,842
介護予防居宅療養管理指導	利用者数（人）	31	29	31	35	31	31
	給付費（千円）	4,071	4,294	4,754	4,994	4,517	4,618
合計	利用者数（人）	1,163	1,321	1,489	1,665	1,850	2,035
	給付費（千円）	185,685	210,023	234,467	262,572	295,163	328,460

⑥　通所介護・介護予防通所介護

[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。

今後も年平均 9.8%程度の利用者増を想定しています。

[介護予防通所介護]

平成 28 年 4 月からの介護予防・日常生活支援総合事業への移行に伴い、今後の利用は見込みません。

（単位：人/月、千円/年）

		第6期実績			第7期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
通所介護	利用者数（人）	2,415	1,838	2,141	2,313	2,574	2,835
	給付費（千円）	2,045,313	1,522,802	1,659,941	1,798,299	1,956,069	2,058,877
介護予防通所介護	利用者数（人）	643	367	－	－	－	－
	給付費（千円）	217,716	123,626	－	－	－	－
合計	利用者数（人）	3,058	2,205	2,141	2,313	2,574	2,835
	給付費（千円）	2,263,029	1,646,428	1,659,941	1,798,299	1,956,069	2,058,877

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等のリハビリテーションの専門家による機能回復訓練等を行うサービスです。

今後は年平均 6.4%程度の利用者増を想定しています。

[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等のリハビリテーションの専門家による機能回復訓練等を受けながら、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。
今後も現状程度の利用者を想定しています。

（単位：人/月、千円/年）

		第６期実績			第７期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
通所リハビリテーション	利用者数（人）	390	413	472	496	526	568
	給付費（千円）	314,228	323,074	349,696	368,322	391,476	411,889
介護予防通所リハビリテーション	利用者数（人）	15	16	18	16	15	15
	給付費（千円）	5,886	5,857	6,475	6,226	6,296	6,605
合計	利用者数（人）	405	429	490	512	541	583
	給付費（千円）	320,114	328,931	356,171	374,548	397,772	418,494

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。
今後も現状程度の利用者を想定しています。

[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。
今後も現状程度の利用者を想定しています。

（単位：人/月、千円/年）

		第６期実績			第７期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
短期入所生活介護	利用者数（人）	376	377	379	383	391	398
	給付費（千円）	352,448	357,078	367,733	381,767	398,502	411,374
介護予防短期入所生活介護	利用者数（人）	5	3	1	2	2	1
	給付費（千円）	1,538	950	571	838	1,324	911
合計	利用者数（人）	381	380	380	385	393	399
	給付費（千円）	353,986	358,028	368,304	382,605	399,826	412,285

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、介護療養型医療施設で、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。

今後も現状程度の利用者を想定しています。

[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６期の実績を踏まえ、第７期においては利用者を想定しません。

（単位：人/月、千円/年）

		第６期実績			第７期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
短期入所療養介護	利用者数（人）	32	40	50	52	54	51
	給付費（千円）	30,770	39,841	50,108	54,596	57,135	59,012
介護予防短期入所療養介護	利用者数（人）	0	0	0	0	0	0
	給付費（千円）	0	72	0	0	0	0
合計	利用者数（人）	32	40	50	52	54	51
	給付費（千円）	30,770	39,913	50,108	54,596	57,135	59,012

⑩　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。

今後も年平均 4.3%程度の利用者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。

今後も現状程度の利用者を想定しています。

（単位：人/月、千円/年）

		第６期実績			第７期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
特定施設入居者生活介護	利用者数（人）	551	593	654	696	722	741
	給付費（千円）	1,304,207	1,390,766	1,579,659	1,653,436	1,735,271	1,803,941
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数（人）	34	29	36	34	33	36
	給付費（千円）	29,256	25,332	27,643	27,495	27,166	27,840
合計	利用者数（人）	585	622	690	730	755	777
	給付費（千円）	1,333,463	1,416,098	1,607,302	1,680,931	1,762,437	1,831,781

⑪　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。

今後も年平均 6.0%程度の利用者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。

今後も年平均 5.8%程度の利用者増を想定しています。

（単位：人/月、千円/年）

		第６期実績			第７期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
福祉用具貸与	利用者数（人）	2,680	2,890	2,992	3,208	3,386	3,559
	給付費（千円）	447,089	468,095	494,236	528,482	569,677	611,013
介護予防福祉用具貸与	利用者数（人）	314	317	288	315	324	341
	給付費（千円）	19,363	18,586	17,655	18,743	19,123	20,049
合計	利用者数（人）	2,994	3,207	3,280	3,523	3,710	3,900
	給付費（千円）	466,452	486,681	511,891	547,225	588,800	631,062

⑫　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。

今後も年平均 5.2%程度の利用者増を想定しています。

［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貸与または販売するサービスで、購入費の支給があります。

今後も年平均 15.5%程度の利用者増を想定しています。

（単位：人/月、千円/年）

		第6期実績			第7期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
特定福祉用具購入	利用者数（人）	51	59	61	64	65	71
	給付費（千円）	18,266	20,822	22,707	23,783	24,370	26,621
介護予防特定福祉用具購入	利用者数（人）	10	10	9	13	15	13
	給付費（千円）	3,136	2,981	2,792	3,316	3,980	3,392
合計	利用者数（人）	61	69	70	77	80	84
	給付費（千円）	21,402	23,803	25,499	27,099	28,350	30,013

⑬　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。

今後も現状程度の利用者を想定しています。

［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。

今後も年平均 12.3%程度の利用者増を想定しています。

（単位：人/月、千円/年）

		第6期実績			第7期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
住宅改修	利用者数（人）	45	49	41	43	45	45
	給付費（千円）	57,277	56,714	42,656	44,309	47,114	49,546
介護予防住宅改修	利用者数（人）	18	20	21	28	28	29
	給付費（千円）	25,333	24,343	24,970	26,667	27,305	28,545
合計	利用者数（人）	63	69	62	71	73	74
	給付費（千円）	82,610	81,057	67,626	70,976	74,419	78,091

（2）地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

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なうサービスです。

第６期の実績を踏まえ、利用者の増加を想定しています。

なお、第７期計画では、新たに１箇所の整備に向けて取り組みます。

（単位：人/月、千円/年）

		第6期実績			第7期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数（人）	0	2	3	3	13	13
	給付費（千円）	787	4,762	9,953	7,632	29,894	30,247

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。

今後も年平均 5.1%程度の利用者増を想定しています。

（単位：人/月、千円/年）

		第6期実績			第7期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
夜間対応型訪問介護	利用者数（人）	75	82	88	90	97	102
	給付費（千円）	11,295	12,973	14,233	14,498	15,585	16,584

③　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等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。

今後も現状程度の利用者を想定しています。

［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、デイサービス等において、日常生活上の介助及び機能訓練を行うサービスです。

第６期の実績を踏まえ、第７期においては利用者を想定しません。

（単位：人/月、千円/年）

		第６期実績			第７期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
認知症対応型通所介護	利用者数（人）	162	149	145	145	144	144
	給付費（千円）	227,515	199,720	202,123	202,799	203,175	202,249
介護予防認知症対応型通所介護	利用者数（人）	0	0	0	0	0	0
	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
合計	利用者数（人）	162	149	145	145	144	144
	給付費（千円）	227,515	199,720	202,123	202,799	203,175	202,249

④　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、またはその方の選択により、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。サービスを利用するためには、事業所への登録が必要です。

今後も年平均 6.5%程度の利用者増を想定しています。

なお、第７期計画では、新たに 1 箇所の整備（看護小規模多機能型居宅介護の場合あり）に向けて取り組みます。

［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。

今後も現状程度の利用者を想定しています。

（単位：人/月、千円/年）

		第６期実績			第７期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
小規模多機能型居宅介護	利用者数（人）	33	33	49	55	56	59
	給付費（千円）	80,130	91,049	125,549	138,307	146,856	157,143
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数（人）	1	2	2	3	3	3
	給付費（千円）	866	2,064	2,294	2,544	2,575	3,053
合計	利用者数（人）	34	35	51	58	59	62
	給付費（千円）	80,996	93,113	127,843	140,851	149,431	160,196

⑤　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。

今後も年平均 3.6%程度の利用者増を想定しています。

なお、第７期計画では、新たに 1 箇所の整備に向けて取り組みます。

[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６期の実績を踏まえ、第７期においては利用者を想定しません。

（単位：人/月、千円/年）

		第６期実績			第７期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
認知症対応型共同生活介護	利用者数（人）	180	180	176	177	178	195
	給付費（千円）	564,709	561,796	554,444	559,891	570,181	631,922
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数（人）	0	0	0	0	0	0
	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
合計	利用者数（人）	180	180	176	177	178	195
	給付費（千円）	564,709	561,796	554,444	559,891	570,181	631,922

⑥　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７期計画では、新たに 1 箇所の整備（小規模多機能型居宅介護の場合あり）に向けて取り組みます。

（単位：人/月、千円/年）

		第６期実績			第７期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数（人）	0	0	0	0	0	26
	給付費（千円）	0	0	0	0	0	80,213

⑦　地域密着型通所介護

定員 18 名以下の小規模な通所介護のことで、平成 28 年（2016 年）４月に東京都から移管されました。

今後も年平均 1.8%程度の利用者増を想定しています。

（単位：人/月、千円/年）

		第６期実績			第７期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数（人）	－	1,010	1,033	1,098	1,116	1,089
	給付費（千円）	－	634,275	769,278	834,534	906,392	951,816

（３）介護保険施設サービス

①　介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

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・排せつ等の日常生活の介助、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。

平成 30 年 1 月末現在、市内の特別養護老人ホームの入居待ちの方は●人です。市内の施設において、第７期中に 15 床の増床が予定されていることなどから、今後も年平均 1.4%程度の利用者増を想定しています。

（単位：人/月、千円/年）

		第６期実績			第７期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護老人福祉施設	利用者数（人）	673	707	750	767	774	781
	給付費（千円）	2,103,283	2,178,637	2,439,409	2,495,950	2,555,846	2,610,140

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、医療管理下での介護機能訓練、日常生活の介助などが受けられる施設です。

今後も年平均 6.6%程度の利用者増を想定しています。

（単位：人/月、千円/年）

		第6期実績			第7期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護老人保健施設	利用者数（人）	410	409	383	444	449	461
	給付費（千円）	1,376,668	1,381,200	1,320,215	1,354,732	1,384,891	1,442,554

③　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等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。

今後も現状程度の利用を想定しています。

（単位：人/月、千円/年）

		第6期実績			第7期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護療養型医療施設	利用者数（人）	130	129	124	122	122	122
	給付費（千円）	580,313	578,326	537,466	531,220	537,835	544,204

（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。

今後も年平均 4.7%程度の利用者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。

平成 28 年 4 月からの介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、今後は、平成 29 年度の利用者数と同程度の利用を想定しています。

（単位：人/月、千円/年）

		第6期実績			第7期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
居宅介護支援	利用者数（人）	4,312	4,660	5,066	5,294	5,596	5,821
	給付費（千円）	751,527	804,332	849,001	906,390	975,196	1,030,621
介護予防支援	利用者数（人）	1,139	818	353	377	375	371
	給付費（千円）	66,656	47,689	20,309	21,751	21,875	21,894
合計	利用者数（人）	5,451	5,478	5,419	5,671	5,971	6,192
	給付費（千円）	818,183	852,021	869,310	928,141	997,071	1,052,515

（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、住民主体のボランティアによる無料の訪問型サービス、理学療法士等の専門家による短期集中予防サービスを提供しています。

今後も年平均 11.4%程度の利用者増を想定しています。

（単位：人/月、千円/年）

		第6期実績			第7期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
訪問型サービス	利用者数（人）	―	410	516	666	685	700
	給付費（千円）	―	27,387	72,859	93,955	96,566	98,748

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、住民主体のボランティアによる無料の通所型サービスを提供しています。

今後も年平均 11.4%程度の利用者増を想定しています。

（単位：人/月、千円/年）

		第6期実績			第7期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
通所型サービス	利用者数（人）	―	606	841	1,087	1,117	1,142
	給付費（千円）	―	61,470	165,066	216,095	222,103	227,122

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等に応じ、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西東京市の独自施策、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。

今後も年平均 11.4%程度の利用者増を想定しています。

（単位：人/月、千円/年）

		第６期実績			第７期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防ケアマネジメント	利用者数（人）	―	723	982	1,268	1,304	1,333
	給付費（千円）	―	17,117	45,558	55,809	57,360	58,657

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になります。平成 30 年度から平成 32 年度までの３年間の標準給付費見込額は、約 485 億４千万円になります。

（単位：千円）

区分	第７期計画			合計（３年間）
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
介護給付費	14,354,093	15,081,688	15,820,389	45,256,170
予防給付費	125,530	127,163	129,951	382,644
総給付費	14,479,623	15,208,851	15,950,340	45,638,814
特定入所者介護サービス費等給付額	385,647	405,187	424,500	1,215,334
高額介護サービス費等給付額	446,944	480,197	514,483	1,441,624
高額医療合算介護サービス費等給付額	59,054	61,936	64,773	185,763
保険給付費	15,371,268	16,156,171	16,954,096	48,481,535
算定対象審査支払手数料	18,700	20,107	21,558	60,365
標準給付費見込額	15,389,968	16,176,278	16,975,654	48,541,900

（２）地域支援事業費

介護保険制度の改正により、地域支援事業が再編されました。また、介護予防・日常生活支援総合事業が平成 28 年度から開始されました。平成 30 年度から平成 32 年度までの３年間の地域支援事業費の見込額は、約 24 億７千万円になります。

（単位：千円）

区分	第７期計画			合計（３年間）
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
地域支援事業費	738,977	835,075	896,297	2,470,348
介護予防・日常生活支援総合事業	426,548	483,682	539,344	1,449,574
包括的支援・任意事業	312,429	351,393	356,952	1,020,774

（３）財源構成

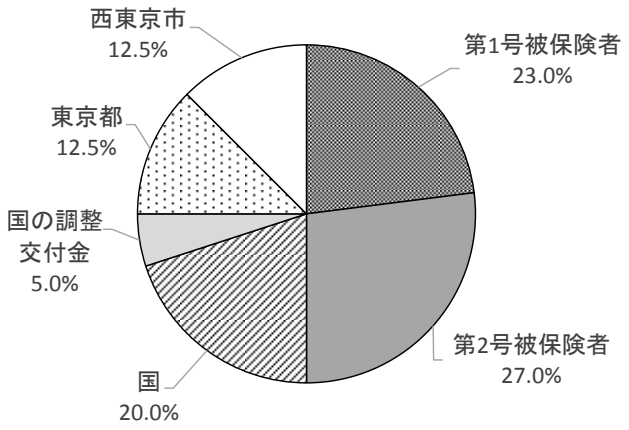
事業費の財源は、第１号被保険者（65 歳以上）の保険料のほか、第２号被保険者（40～64 歳）の保険料、国・都・西東京市の負担金等により構成されます。

第１号被保険者の負担割合は、第６期計画は 22%でしたが、第７期計画では、第１号被保険者の増加により 23%になります。したがって第２号被保険者の負担割合も 28%から 27%に変更となります。

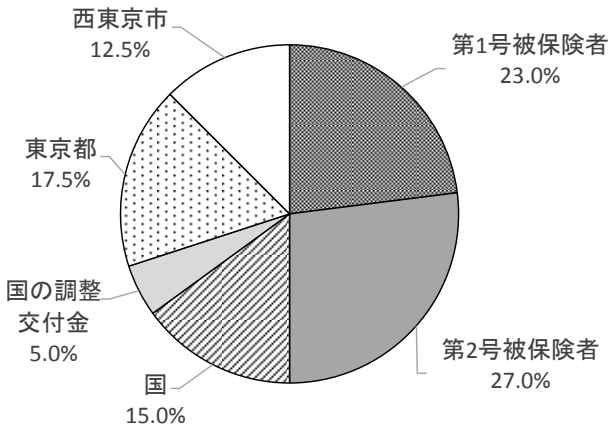
なお、第２号被保険者の介護保険料は加入している医療保険ごとに決まり、医療保険料と一括で徴収されます。

○保険給付費の財源構成

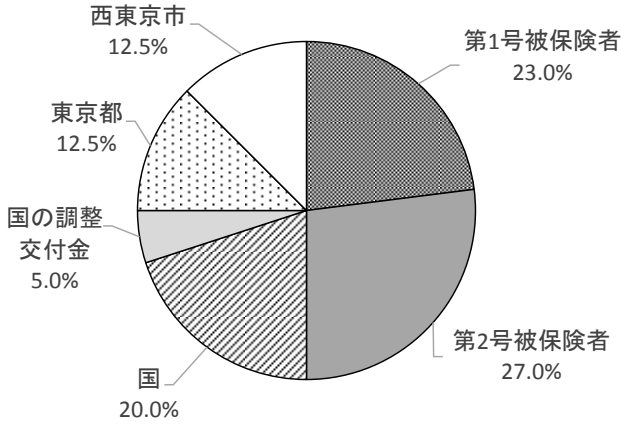
保険給付費（居宅給付費）



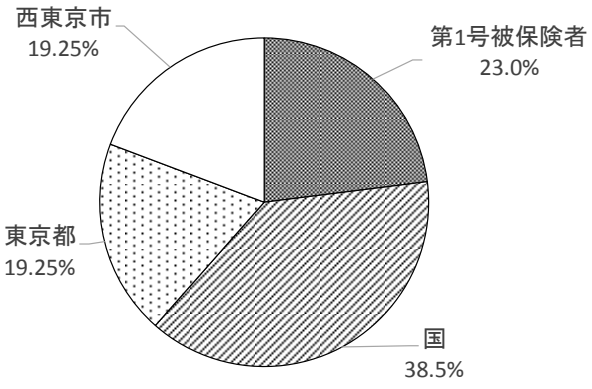
保険給付費（施設等給付費）



地域支援事業費
（介護予防・日常生活支援総合事業）



地域支援事業費
（包括的支援事業・任意事業）



２　第１号被保険者保険料

介護保険料は、計画期間３年間のサービス利用量を見込み、これに見合う保険料収入が得られるように設定します。

（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あたっては、下記の考え方にもとづき検討し、設定しました。

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および第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。

以上のことから、第７期事業計画では、引き続き第６期と同様の所得段階に設定します。

②　保険料収納率について

第７期事業計画の予定保険料収納率については、今までの収納実績を考慮し、98.5%とします。

（参考）

	平成 27 年度	平成 28 年度
介護保険料徴収率（現年度分）	98.5%	98.7%

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７期計画での調整交付金の割合は、5.1％程度と見込みます。

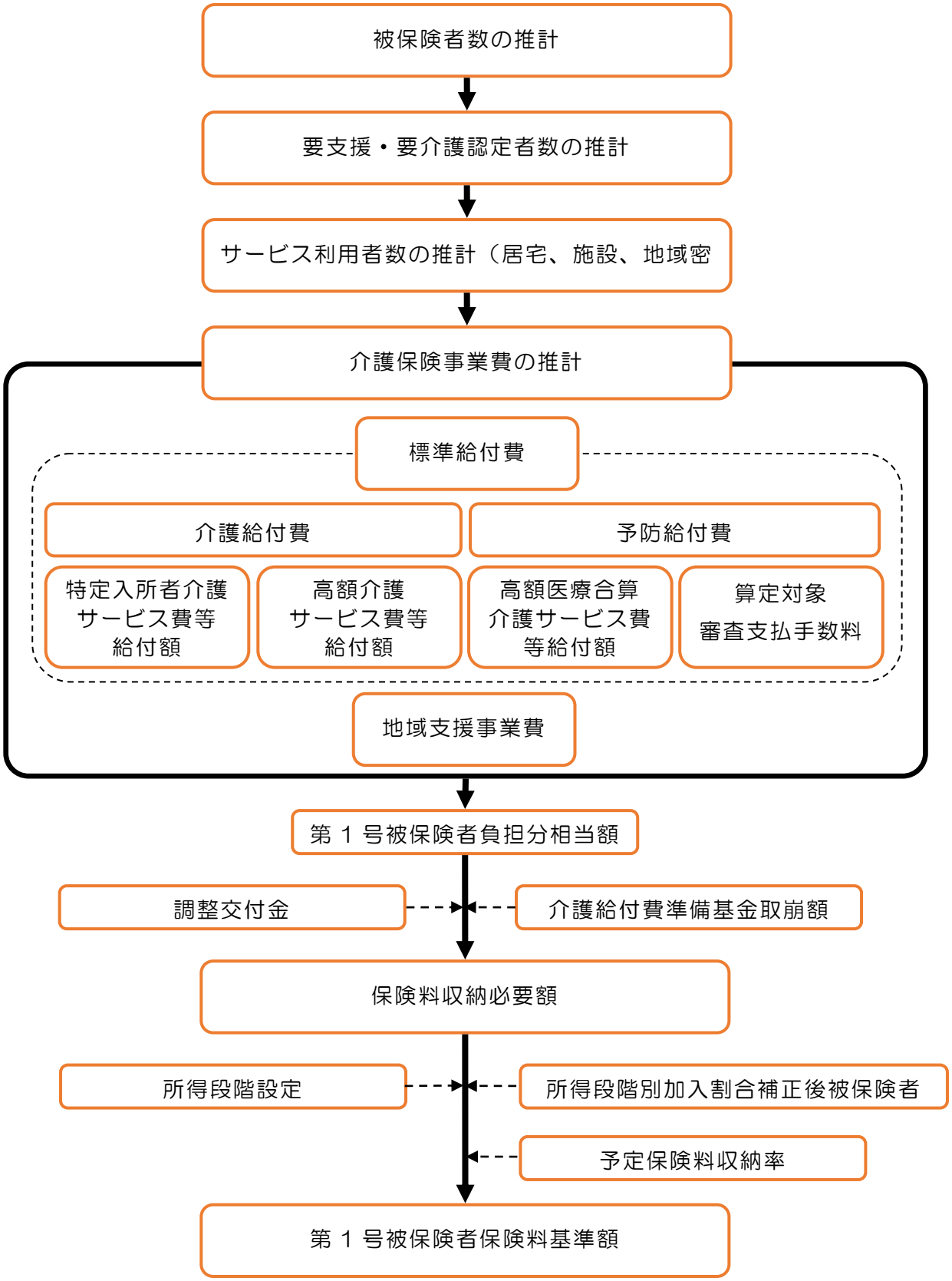
④　介護給付費準備基金の取り崩し

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６期計画の保険料設定にあたっては介護給付費準備基金を活用して保険料の上昇を抑制しましたが、第７期計画においてもこの基金を活用し、第１号被保険者の保険料の上昇の抑制を図ります。

（２）保険料算定のながれ

推計にあたっては、国の推計の手順などの考え方に従って行います。



所得段階別の第１号被保険者数については、次のように見込んでいます。

		第１号被保険者数（人）				
段　階	保険料率	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合　計	構成比
第１段階	0.43	9,417	9,479	9,534	28,430	19.6%
第２段階	0.64	3,117	3,138	3,156	9,411	6.5%
第３段階	0.67	2,987	3,007	3,024	9,018	6.2%
第４段階	0.88	7,050	7,096	7,137	21,283	14.7%
第５段階	1.00 （基準額）	4,775	4,806	4,834	14,415	9.9%
第６段階	1.15	5,007	5,040	5,069	15,116	10.4%
第７段階	1.25	6,099	6,139	6,174	18,412	12.7%
第８段階	1.50	4,621	4,651	4,678	13,950	9.6%
第９段階	1.65	2,115	2,130	2,142	6,387	4.4%
第 10 段階	1.75	889	895	900	2,684	1.8%
第 11 段階	1.80	453	456	459	1,368	0.9%
第 12 段階	1.85	289	290	292	871	0.6%
第 13 段階	1.90	187	188	189	564	0.4%
第 14 段階	1.95	139	140	141	420	0.3%
第 15 段階	2.00	113	114	114	341	0.2%
第 16 段階	2.20	507	511	514	1,532	1.1%
第 17 段階	2.30	346	348	350	1,044	0.7%
被保険者数　計		48,111	48,428	48,707	145,246	100.0%
所得段階別加入割合補正後被保険者数		48,968	49,291	49,574	147,832	－

（注）１．所得段階別加入割合補正後被保険者数とは、所得段階により保険料が異なるため、所得段階別加入人数を、各所得段階別の保険料率で補正した値である。
２．第１段階の保険料率（0.43）は、国による負担軽減後の保険料率である。
３．構成比については、四捨五入を原則としているため、内訳の計が合計と一致しない場合がある。

（３）第１号被保険者保険料の算定

第７期計画期間における第１号被保険者保険料基準額（月額）を算定すると次のとおりです。

項　　目		算出方法	第７期
a	標準給付費見込額		48,541,900 千円
b	地域支援事業費		2,470,348 千円
b１	介護予防・日常生活支援総合事業費		1,449,574 千円
b２	包括的支援事業・任意事業費		1,020,774 千円
c	第１号被保険者負担分	＝（a+b）× 23%	11,732,817 千円
d	調整交付金相当額	＝（a+b1）× 5%	2,499,574 千円
e	調整交付金見込額	＝（a+b1）× 5.1%	2,556,229 千円
f	財政安定化基金拠出金見込額		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		540,000 千円
i	保険料収納必要額	＝ｃ+（ｄ-e+f+g-h）	11,136,162 千円
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		147,832 人
l	第１号被保険者保険料基準額（月額）	＝i÷ｊ÷ｋ÷12 か月	6,373 円

（注）第７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。

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%

【参考】平成 37 年度の介護保険料基準月額（推計値）

	基準月額
平成 32 年度（第７期）	6,373 円
平成 37 年度（第９期）	8,200 円程度

（注）介護保険制度は、３年ごとに改正が行われており、平成 37 年度の基準月額は、現在把握できる改正内容を反映し、地域包括ケア「見える化」システムを用いて算出した推計値である。今後行われる制度改正等により変動する。

（４）第７期における第１号被保険者の所得段階別保険料

西東京市の第１号被保険者の第７期計画の介護保険料は、17 段階制、基準月額は 6,373 円となります。

西東京市の第７期介護保険料所得段階別保険料

区　分	対　　象　　者	保険料率	第７期 保険料額		（参考）第６期保険料額
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、又は老齢福祉年金の受給者であって、世帯全員が住民税非課税の方	0.43	32,800 円 (2,740 円)		29,300 円 （2,448 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	48,900 円 (4,079 円)		43,700 円 （3,643 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	51,200 円 (4,270 円)		45,700 円 （3,813 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	67,300 円 (5,609 円)		60,100 円 (5,009 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 （基準額）	76,400 円 (6,373 円)		68,200 円 （5,691 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	87,900 円 (7,329 円)		78,500円 （6,545 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200万円未満の方	1.25	95,600 円 (7,967 円)		85,300 円 （7,114 円）
第８段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	1.50	114,700 円 (9,560 円)		102,400 円 （8,537 円）
第９段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	1.65	126,100 円 (10,516 円)		112,600 円 （9,391 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	133,800 円 (11,153 円)		119,500 円 （9,960 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	137,600 円 (11,472 円)		122,900 円 (10,244 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	141,400 円 (11,791 円)		126,300 円 (10,529 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	145,300 円 (12,109 円)		129,700 円 (10,813 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	149,100 円 (12,428 円)		133,100 円 (11,098 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	152,900 円 (12,746 円)		136,500 円 (11,382 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	168,200 円 (14,021 円)		150,200 円 (12,521 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	175,800 円 (14,658 円)		157,000 円 (13,090 円)

（注）１．保険料額の上段は年額、下段は月額である。
２．保険料額は年額で決定するため、月額はあくまで目安であり実際の徴収額とは異なる。
３．前年の合計所得金額とは、当該保険料の賦課期日の属する年の前年中の合計所得金額である。

第４部　計画の推進体制

第１章　各主体の役割

西東京市では今後も高齢化が進行し、75 歳以上の後期高齢者、一人暮らし高齢者の増加が見込まれています。こうしたもとで、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも生き生きと暮らすためには、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

市民一人ひとりが健康づくりや介護予防、福祉に対する認識を高め、いきいきと最期まで自分らしい人生を送ることができるよう、ライフステージに対応した生涯設計を立てることが望まれます。

健康面においては、生涯を通じて自らの健康に関心を持ち、その保持・増進に努めるとともに、健康寿命を延伸するため、介護予防の必要性に気づき、若いときから日常生活の中で自ら介護予防に取り組みながら、趣味や学習、社会参加などの活動を通じて自己実現を図るなど、主体的・積極的に人生を送ることが重要です。

とりわけ高齢者は、個人の心身機能、生活機能のみの介護予防にとどまらず、これからはそれぞれの状態に応じて積極的に社会とのつながりを広げ、その豊富な経験や技能等を社会に還元するとともに、ボランティア活動に積極的に参加するなど、地域とつながることでの介護予防を意識して生活の変革をしていくことが望まれます。

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、これまでの地域との関係性を絶つことなく、可能な範囲で自分らしい暮らしを営むことができるよう、適切なサービスなどを利用しながら、自らも要介護度を改善するという強い意志を持って生活することが重要です。

そして、最期まで自分らしい暮らしを実現するためには、どこで最期を迎えたいか、誰に側にいてほしいかなど、自分の望む最期の迎え方の選択と家族やまわりの人々にそれを伝えることが望まれます。

２　地域社会

近年、核家族化の進展に伴って一人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯が増加しており、高齢者の孤立が憂慮されています。高齢者の生活課題や福祉ニーズの多様化に対応するためには、行政の役割とともに、地域住民による支え合いの役割がます

ます大きくなってきています。市民が、地域の福祉活動に対する関心を高め、参加を促進することにより、誰もが援助を求める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、これまで以上に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、ふれあいのまちづくり事業が活発に展開されるよう、人材の確保・育成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、加入者全体の福祉向上を目指し、自立した自主的な運営ができるように努めるとともに、活動の活性化や職域の開拓を進めるなど、高齢化の進行を踏まえた取り組みを強化することが望まれています。

地域で多様な活動を展開する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、それぞれの活動団体の特性や資源を活かしながら、積極的に地域と関わり、連携することが必要になっています。

４　医療・介護関係者

医師会・歯科医師会・薬剤師会などの医療関係者は、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れるよう、医療と介護の連携を充実することが期待されます。

サービス事業者等は、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を促進するなど、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り、市民や関係団体による主体的な支え合いの活動を支援することにより、誰もが安心して暮らせる「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、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り組み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しくみづくりを促進していきます。

最後に、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顔の見える関係づくりを推進します。

第２章　計画の推進体制

１　高齢者保健福祉推進のしくみ

（１）庁内推進体制の充実

高齢者保健福祉計画の推進にあたっては、健康福祉部高齢者支援課を中心に関係部課と協力しながら施策を推進します。特に若年性認知症を含む第2号被保険者への支援では、高齢者支援課と障害福祉課の連携を強め、切れ目のない支援に取り組みます。

また、西東京市の保健福祉全体の検討を行う「西東京市保健福祉審議会」、高齢者保健福祉計画の検討を行う「西東京市高齢者保健福祉計画検討委員会」、介護保険事業計画の検討を行う「西東京市介護保険運営協議会」と連携しながら、本計画の普及・推進と進行管理を行います。

（２）地域包括支援センター運営協議会の充実

地域包括ケアシステムの実現に向けて、中核機関として期待される地域包括支援センターの適正な運営を継続するために、「西東京市地域包括支援センター運営協議会」を設置しています。

地域包括支援センター運営協議会では、今後も地域包括支援センターの運営のあり方や、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な運営を図ります。

（３）関係機関・組織・団体との連携強化

本計画の推進にあたっては、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、薬剤師会などの医療関係団体との連携のもとに進めます。

また、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域住民（ささえあい協力員・訪問協力員）等による地域での支え合いのしくみである「ささ

えあいネットワーク」、小学校通学区域や日常生活圏域で市民や団体等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」、社会福祉協議会による地域住民が主体の「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、支援するためのネットワークをきめ細かく張り巡らせ、必要に応じて公的支援につなぐしく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。

（４）市民参加の推進

西東京市にふさわしい高齢者保健福祉を運営していくためには、市民、関係機関、関係団体、市等が相互に連携していくことが必要です。

次期計画の策定にあたっては、これまでと同様、市民の意識や要望を把握するための調査を実施する予定です。また、学識経験者、保健・福祉・医療・介護関係者、市民委員で構成される審議会を組織し、高齢者保健福祉に関する全般的なあり方を検討し、計画づくり、計画の評価・見直しを行います。さらに、市民から幅広く意見を求めるため、パブリックコメントを実施し、市民ニーズに沿った計画の策定を目指します。

本計画の施策を実施するにあたっては、ボランティア活動、ささえあいネットワーク、認知症サポーターなど、世代を超えた多くの市民や団体の自発的な参加を推進していきます。

２　介護保険運営のしくみ

（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、苦情等相談機能の充実、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等、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

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等を構成員とする「西東京市介護保険運営協議会」の充実を図ります。

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・検討を行っています。今後もさらにその取り組みの充実を図ります。

（４）介護保険連絡協議会との連携

関係機関および介護保険サービス事業者等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、介護保険サービス等の円滑な提供を図ります。

（５）地域密着型サービス等運営委員会

地域密着型サービスについて、日常生活圏域ごとの整備状況に基づくサービス提供体制の確保を図るため、「西東京市地域密着型サービス等運営委員会」を通じて、地域密着型サービスの指定権限を確立するとともに、サービスの量的・質的確保を図ります。

（６）介護保険の関連組織の連携

西東京市の介護保険事業をより一層充実していくために、介護保険運営協議会、地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス等運営委員会をはじめ、様々な関連組織が連携しながら、事業全体の計画を検討し、実施のモニタリングとフィードバックを行うことができるように努めます。

３　地域包括ケアのしくみ

（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等で構成される「西東京市地域包括支援センター運営協議会」を設置し、市内8か所の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。

（２）地域ケア会議

本市では､4つの日常生活圏域ごとに行っていた地域ケア会議を地域包括支援センターごとに開催し、保健・医療・福祉などの関係機関と連携を図りながら、より地域に密着した形で高齢者の支援体制の強化に取り組んできました。

平成27年（2015年）の介護保険制度の改正に伴い、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）に向け、在宅医療と介護の連携、認知症施策、生活支援など、これまで以上にきめ細かな高齢者の生活圏域にあわせた地域包括ケアシステムのしくみづくりを進める必要があります。

そのため、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､「地域ケア全体会議」では、市全体を横断した支援体制の構築を図っていきます。

（３）在宅療養推進協議会

市民、専門職、行政の各分野の代表者を構成員とする在宅療養推進協議会は、平成 27 年（2015 年）の介護保険制度改正に伴い、新たに地域支援事業に位置付けられた「在宅医療・介護連携推進事業」に沿って西東京市医師会が設置し、平成 28 年度（2016 年度）から市が引きつぎ、４つの部会を運営してきました。

その後、平成 28 年度（2016 年度）に新たに後方支援病院推進部会、認知症支援部会を在宅療養推進協議会の下に設置し、各部会の地域包括ケアシステムに関する検討事項も多岐に渡っています。

このため、在宅療養推進協議会という名称と検討内容等の現状を合わせ、さらに地域包括ケアシステムの構築を推進する目的から､本計画が開始される平成30年度（2018年度）から名称を「地域包括ケアシステム推進協議会（仮称）」と改めます。

資 料 編

１　検討体制
２　検討経緯
３　各施策の取組目標
４　用語解説（50 音順）

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名簿

選出区分	氏　　名	所属等	備考
学識経験者	金　子　和　夫	ルーテル学院大学	◎
	須　加　美　明	目白大学	○
保健医療関係	平　塚　龍　太	西東京市医師会	
	浅　野　幸　弘	西東京市歯科医師会	
	梅　田　　茂	西東京市薬剤師会	
	伊　藤　　章	葵の園・ひばりが丘（老人保健施設）	
	内　田　美沙子	田無病院（介護療養型医療施設）	
福祉関係	前　川　孝　子	訪問介護　ひばり（訪問介護事業者）	
	髙　橋　　睦	東京老人ホーム（特別養護老人ホーム）	
	平　松　　晃	居宅介護支援事業所 すかんぽ（居宅介護支援事業所）	
	江刺家　恵　美	西東京市向台町地域包括支援センター	
	海老澤　　栄	西東京市民生委員児童委員協議会	
	小　平　勝　一	西東京市社会福祉協議会	
被保険者	赤　司　　操	介護保険被保険者（第1号）	
	武　田　五　郎	介護保険被保険者（第1号）	
	石　塚　京　子	介護保険被保険者（第2号）	
	松　本　栄　子	介護保険被保険者（第2号）	

◎は座長（委員長）、○は副座長（副委員長）

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	平成29年 5月11日	1　座長、副座長の選出について 2　西東京市高齢者保健福祉計画検討委員会の運営について 3　今後の会議日程について 4　西東京市における地域包括ケアシステムの現状について
第2回	平成29年 6月22日	1　前回会議録の確認について 2　高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画との関係について 3　高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第６期）の進捗状況について 4　ワークショップ及びグループインタビューについて
第3回	平成29年 7月20日	1　前回会議録の確認について 2　第６期計画における施策の進捗状況について 3　ワークショップ及びグループインタビューの実施状況について
第4回	平成29年 8月17日	1　前回会議録の確認について 2　グループインタビュー及びワークショップ実施結果について 3　第７期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画　構想案について 4　第７期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画　基本理念について
第5回	平成29年 10月12日	1　前回会議録の確認について 2　基本理念（案）について 3　第７期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画　構成案について 4　第７期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画　重点施策について 5　高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第７期）骨子（案）
第6回	平成29年 11月16日	1　前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７期）素案について 3　パブリックコメント・市民説明会について
第７回	平成30年 1月30日	1　前回会議録の確認について 2　市民説明会及びパブリックコメントの実施結果について 3　高齢者保健福祉計画（案）について
第８回	平成30年 2月16日	1　前回会議録の確認について 2　高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第７期）について

（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	平成28年 8月12日	1　西東京市高齢者保健福祉計画検討委員会の運営について 2　委嘱状の交付と、座長、副座長の選出について 3　計画策定に係るアンケート調査について 4　西東京市における地域包括ケアの取組について
第2回	平成28年 10月13日	1　第1回会議録の確認について 2　第7期計画策定のためのアンケート調査について
第3回	平成29年 2月9日	1　第２回会議録の確認 2　第７期計画策定のためのアンケート調査結果について 3　第６期計画の進捗状況について 4　計画策定方針にかかる国の動向について
第4回	平成29年 5月11日	1　第３回会議録の確認 2　第７期計画策定のためのアンケート調査結果報告
第5回	平成29年 6月22日	1　前回会議録の確認 2　アンケート調査結果からみえた傾向
第6回	平成29年 7月20日	1　前回会議録の確認 2　西東京市における高齢者を取り巻く現状
第7回	平成２９年 10月12日	1　前回会議録の確認 2　第６期計画の実績検証
第8回	平成29年 11月16日	1　前回会議録の確認 2　第７期のサービス基盤の整備 3　計画（素案）の介護部分
第9回	平成29年 12月26日	1　前回会議録の確認 2　介護保険事業の見込み 3　第１号被保険者保険料の算定に向けて
第１０回	平成30年 1月30日	1　前回会議録の確認 2　介護保険料について
第１１回	平成30年 2月16日	1　前回会議録の確認 2　答申案（最終のまとめ）について

（3）市民説明会の実施

市民説明会は以下の日程で計３回開催し、５１人の市民に参加していただきました。

開　催　日　時		会　　場
平成29年 12月15日（金）	14：00～15：00	田無総合福祉センター
	19：00～20：00	田無庁舎　502・503
平成29年 12月17日（日）	13：30～15：00	保谷防災センター6 階講義室Ⅱ

（4）パブリックコメントの実施

実　施　時　期	意見数・人数
平成29年12月18日～平成30年1月18日	５件・５人

３　各施策の取組目標

（１）　個別施策の取り組み

No.	計画体系	施策名	担当部署	施策の方向性
目標				
平成 30 年度目標値		平成 31 年度目標値	平成 32 年度目標値	
1	1-1-①	情報提供体制の充実	高齢者支援課	充実
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しくみを強化します。研修会や講習会等の情報提供方法について、市報や窓口、ホームページ等の様々な情報通信技術を活用していきます。				
2	1-1-②	出前講座の実施	高齢者支援課	継続
出張講座による健康づくり支援を通し、自主的な取り組みができる。				
開催回数 30 回・参加者数 300 人		開催回数 35 回・参加者数 350 人	開催回数 40 回・参加者数 400 人	
2	1-1-②	出前講座の実施	健康課	継続
出前講座の項目以外にも希望に合わせた講座を実施する。				
14 回		14 回	14 回	
3	1-1-③	相談体制の充実	高齢者支援課	継続
地域包括ケア体制について、介護保険連絡協議会全体会・分科会を通して研修を行い、周知をはかる。				
4	1-2-①	日常生活の自立支援と成年後見制度への移行支援	生活福祉課	継続
判断能力の程度に応じた適切な支援をし、福祉サービスが十分提供されるよう努める。				
日常生活自立支援事業　新規契約件数　年 24 件		日常生活自立支援事業　新規契約件数　年 24 件	日常生活自立支援事業　新規契約件数　年 24 件	
5	1-2-②	権利擁護事業の普及啓発	高齢者支援課	継続
市民への普及啓発を実施する。また、関係機関と連絡会を開催し、情報の共有を行い、意識啓発を進める。				
権利擁護担当者連絡会　年 12 回		権利擁護担当者連絡会　年 12 回	権利擁護担当者連絡会　年 12 回	
6	1-3-①	高齢者虐待防止連絡会での施策の検討	高齢者支援課	継続
年２回、西東京市高齢者虐待防止連絡会において西東京市における検討を行う。				
年２回開催		年２回開催	年２回開催	
7	1-3-②	高齢者虐待防止のための意識啓発	高齢者支援課	継続
社会福祉士の権利擁護連絡会、高齢者虐待防止連絡会の実施 高齢者虐待対応研修の実施 関係機関と連携し勉強会や研修を実施				
虐待防止キャンペーン:年１回開催 事業所への虐待防止出前講座については､実施していない事業所に対し重点的に実施を進めていく。		虐待防止キャンペーン：年１回開催 事業所への虐待防止出前講座については、実施していない事業所に対し重点的に実施を進めていく。	虐待防止キャンペーン：年１回開催 事業所への虐待防止出前講座については、実施していない事業所に対し重点的に実施を進めていく。	

8	1-3-③	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	継続
モニタリング会議において、虐待の疑いのあるケースのモニタリングを行い、支援計画の評価と見直しを行う。				
年間で計 16 回（8包括×2回）実施		年間で計 16 回（8包括×2回）実施		年間で計 16 回（8包括×2回）実施
9	1-3-④	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	充実
介護保険連絡協議会全体会・分科会を通して研修を行い、虐待の実態や対処方法を周知する				
10	1-4-①	家族会・介護者のつどいの支援	高齢者支援課	継続
市内の全包括で定期的に家族会を開催し、介護者の負担軽減に努める。				
全包括で家族会を年6回開催 認知症カフェ　6団体		全包括で家族会を年6回開催 認知症カフェ　8団体		全包括で家族会を年6回開催 認知症カフェ　10 団体
11	1-4-②	介護講習会の開催	高齢者支援課	見直し
事業の効果的な実施に向けた検証と対応				
参加者数　年 15 人		参加者数　年 15 人		参加者数　年 15 人
12	1-4-③	家族介護者等の専門相談事業の推進	高齢者支援課	見直し
専門医との連携により早期に専門相談受けることができる体制をつくる。				
7件		平成３１年度以降の目標は検討中		
13	1-4-④	家族介護慰労金	高齢者支援課	見直し
事業の効果的な実施に向けた検証と対応				
14	1-4-⑤	在宅療養者の安心できる体制の充実	高齢者支援課	
いざという時に入院できる体制を構築することで、安心して在宅療養をすることができ、最期を自宅で迎えることができる。病院と在宅の連携体制も推進する。				
病床数　5床		病床数　5床		病床数　5床
15	1-4-⑥	家族介護者を支えるためのしくみの検討	高齢者支援課	
16	2-1-①	養護老人ホームへの入所	高齢者支援課	継続
随時措置の必要な方の掘起しを行っていく。				
17	2-1-②	高齢者の住まい方に関する情報提供	高齢者支援課	継続
情報収集と集約により適切な情報提供を行う。				

17	2-1-②	高齢者の住まい方に関する情報提供	住宅課	継続
適正な情報提供と運営（入居者の高齢化に向けた対応）				
18	2-1-③	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	継続
市内に存する民間賃貸住宅への入居及び居住を継続するための支援を行うことにより地域で自立した生活を送ることができる環境を整備する。				
居住支援協議会設立に向けた庁内検討		居住支援協議会設立		居住支援協議会の運営
19	2-1-④	シルバーピアの運営	高齢者支援課 住宅課	継続
市民及び関係者への適切な情報提供と運営				
20	2-2-①	高齢者への外出支援	高齢者支援課	見直し
事業の効果的な実施に向けた検証と対応				
登録人数　60 人 利用延べ回数　400 回		登録人数　60 人 利用延べ回数　400 回		登録人数　60 人 利用延べ回数　400 回
21	2-2-②	安心して歩ける道路の整備推進	道路建設課	継続
都市の骨格として居住環境地区の外郭を形成する都市計画道路を整備するとともに、舗装の老朽化した市道、私道を整備する。				
22	2-3-①	高齢者緊急通報システム・火災安全システム等の設置	高齢者支援課	
市民及び関係者への適切な情報及びサービスの提供				
高齢者緊急通報システム 年度末設置数　110 件 火災警報機　1 件 自動消火装置　1 件 電磁調理器　10 件 ガス警報機　1 件		高齢者緊急通報システム 年度末設置数　110 件 火災警報機　1 件 自動消火装置　1 件 電磁調理器　10 件 ガス警報機　1 件		高齢者緊急通報システム 年度末設置数　110 件 火災警報機　1 件 自動消火装置　1 件 電磁調理器　10 件 ガス警報機　1 件
23	2-3-②	認知症高齢者徘徊位置探索サービス	高齢者支援課	継続
市民及び関係者への適切な情報及びサービスの提供				
新規設置数　13 人 廃止数　11 人 年度末利用人数　36 人		新規設置数　13 人 廃止数　11 人 年度末利用人数　38 人		新規設置数　13 人 廃止数　11 人 年度末利用人数　40 人
24	2-3-③	高齢者緊急短期入所サービス	高齢者支援課	継続
緊急に施設入所による保護が必要な高齢者に対して、提供できる体制の維持				
状況確認し､必要性のある方については､迅速に利用につなげられるようにする。（増員する事業ではないため､数値目標は立てず適切な事業推進をする）		状況確認し、必要性のある方については、迅速に利用につなげられるようにする。（増員する事業ではないため、数値目標は立てず適切な事業推進をする）		状況確認し、必要性のある方については、迅速に利用につなげられるようにする。（増員する事業ではないため、数値目標は立てず適切な事業推進をする）
25	2-3-④	災害時避難行動要支援者の支援体制の整備	高齢者支援課	継続
危機管理室、障害福祉課等と連携し進めていく。				
25	2-3-④	災害時避難行動要支援者の支援体制の整備	危機管理室	継続
関係機関への情報提供と個別支援体制の整備				
26	2-3-⑤	災害時における支援計画の作成	高齢者支援課	継続

危機管理室、障害福祉課等と連携し進めていく。				
26	2-3-⑤	災害時における支援計画の作成	危機管理室	継続
避難行動要支援者の状況把握と個別計画作成による避難支援体制の充実				
27	2-3-⑥	災害時における避難者受け入れ体制整備の検討		
28	2-3-⑦	地域の防犯体制の整備	高齢者支援課	継続
ささえあいネットワークの見守り活動には防犯の目的もあるということを改めて周知し、高齢者宅に不審者が出入りしているような場合には地域包括支援センターに連絡してもらう。				
28	2-3-⑦	地域の防犯体制の整備	危機管理室	継続
防犯活動団体への補助制度の継続				
29	2-3-⑧	防犯意識の啓発・情報提供	危機管理室	継続
防犯講演会等を実施するとともに、広報、ホームページ、ポスターなどの防犯啓発を継続します。				
30	2-3-⑨	消費者保護のしくみづくり	協働コミュニティ課	継続
消費生活に関する相談窓口の機能の充実、悪質商法等への注意を促す啓発活動の実施。				
31	3-1-①	ささえあいネットワーク事業	高齢者支援課	
「ささえあいネットワーク」の目的やしくみについて、地域の住民や団体、事業所等への普及啓発活動を実施する機会を充実させる。				
ささえあい協力員•ささえあい訪問協力員登録者数　1,400 人 ささえあい協力団体　210 団体		ささえあい協力員・ささえあい訪問協力員登録者数 1,500 人 ささえあい協力団体　220 団体		ささえあい協力員・ささえあい訪問協力員登録者数 1,600 人 ささえあい協力団体　230 団体
32	3-1-②	生活支援体制整備事業	高齢者支援課	
生活支援コーディネーターによる社会資源の把握活動やネットワーク活動の実施及び協議体を通じた資源やニーズの共有により、新たな資源の開発を図る。				
西東京市全域（第１層）協議体 実施回数　年１回		西東京市全域（第１層）協議体 実施回数　年１回		西東京市全域（第１層）協議体 実施回数　年１回
33	3-1-③	ボランティア活動、NPO 活動への参加促進	生活福祉課 高齢者支援課	継続
社会福祉協議会ボランティア市民活動センターを中心にボランティアニーズに応えられるようテーマごとにボランティア講座を開催し、広くボランティアを確保するための講座を開催する。災害時に活動できる市民ボランティアの育成や啓発活動等を行う。西東京市シルバー人材センターにおいてもボランティアの活動の場を充実させるよう推進する。				
ボランティア講座等開催　年６回		ボランティア講座等開催　年６回		ボランティア講座等開催　年６回

33	3-1-③	ボランティア活動、NPO 活動への参加促進	協働コミュニティ課	継続
市民協働推進センターでは、NPO 活動の参加促進のため、市民活動に関する相談や団体情報等の提供を行うと共に、市内の NPO 団体等が日頃の活動の状況などを紹介する「NPO 市民フェスティバル」の開催、新たな活動の担い手の育成のための「お父さんお帰りなさいパーティ」「ゆめこらぼミディ」を実施していく。				
34	3-1-④	生きがい推進事業等の実施	高齢者支援課	継続
高齢者の増加に伴い、学習機会を充実していく。				
35	3-1-⑤	高齢者クラブ活動への支援	高齢者支援課	継続
各クラブで抱えている問題の相談に乗りながら、各クラブの持ち味を生かして活動の活性化を目指し、高齢者の交流の場づくり環境を提供する。				
団体数　43 団体 会員数　2,350 人		団体数　44 団体 会員数　2,400 人		団体数　45 団体 会員数　2,450 人
36	3-1-⑥	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	継続
高齢者の増加に伴い、多様な学習機会を充実していく。				
36	3-1-⑥	高齢者の生きがいや交流につながる学習機会の充実	公民館	継続
高齢者の増加に伴い、多様な学習機会を充実していく。				
２講座、延べ参加者数２００人		２講座、延べ参加者数２００人		２講座、延べ参加者数２００人
36	3-1-⑥	高齢者の生きがいや交流につながる学習機会の充実	図書館	継続
宅配協力員 30 名				
宅配協力員 30 名		宅配協力員 30 名		宅配協力員 30 名
36	3-1-⑥	高齢者の生きがいや交流につながる学習機会の充実	社会教育課	継続
高齢者が興味関心を持てるような学習事業を提供し、地域の大人や子供との交流を持ちながら、生きがいや健康づくりに寄与する学習機会の充実を図る。				

37	3-1-⑦	高齢者の就業を通じた生きがい推進	高齢者支援課	継続
シルバー人材センターによる、各福祉会館等の業務委託等提供していく。				
37	3-1-⑦	高齢者の就業を通じた生きがい推進	高齢者支援課	充実
「西東京市くらしヘルパー」の養成、事業所による採用を促進するような周知活動を実施する。				
就業西東京市くらしヘルパー数：31 名		就業西東京市くらしヘルパー数：43 名		西東京市くらしヘルパー数：55 名
37	3-1-⑦	高齢者の就業を通じた生きがい推進	生活福祉課	継続
高齢者の生きがい推進のため会員の確保及び適正な就業機会の提供を推進する。公益性の高い事業の実施を推進する。				
シルバー人材センター就業延べ人員　161,000 人		シルバー人材センター就業延べ人員　161,500 人		シルバー人材センター就業延べ人員　162,000 人
38	3-1-⑧	人材育成の推進	産業振興課	継続
公共職業安定所（ハローワーク）と市の共催による就職支援セミナーを実施して、就職に関する支援を行います。 ※年２回実施				
38	3-1-⑧	人材育成の推進	企画政策課	継続
「西東京市まち・ひと・しごと創生総合戦略」で位置づけた「シニア人材が活躍できるまちの検討」の推進に向けて関係各課との調整を進めていきます。				
39	3-1-⑨	西東京就職情報コーナーの運営	産業振興課	継続
身近な場所で就職のための求人検索や就職相談ができるように田無庁舎内の就職情報コーナーの運営を公共職業安定所（ハローワーク）と協力して継続的に行っていきます。				
40	3-1-⑩	高齢者いきいきミニデイ事業の実施	高齢者支援課	継続
現在の登録団体の集まりの場が、今後高齢者にとって生きがいの場であり、地域とのつながりの場になるよう協力者の方と情報交換しながら、高齢者を見守る。				
41	3-2-①	介護支援ボランティアポイント制度	高齢者支援課	
出前による介護支援ボランティアの登録説明会の実施や、対象となる活動の拡大等により介護支援ボランティアポイント制度の充実を図る。				
介護支援ボランティア登録者数 360 人		介護支援ボランティア登録者数 380 人		介護支援ボランティア登録者数 400 人
42	3-2-②	市独自基準の訪問型サービス	高齢者支援課	
「西東京市くらしヘルパー」の養成、事業所による採用を促進するような周知活動を実施する。				
就業くらしヘルパー数　31 人		就業くらしヘルパー数　43 人		就業くらしヘルパー数　55 人

43	3-2-③	介護予防普及啓発事業		
福祉会館や老人福祉センターにおける運動器具の一般開放や、「運動器の機能向上」、「口腔機能の向上」、「栄養改善」及び「認知症予防」等通所によるプログラムの実施				
44	3-2-④	街中いこいーなサロン	高齢者支援課	継続
住民主体のボランティアが運営する、誰でも気軽に参加できるサロンの整備、利用促進を図る。				
			全町に１つ以上の通いの場を整備	
45	3-2-⑤	住民主体の訪問型サービス ※実施主体：住民団体等	高齢者支援課	継続
住民主体のボランティアによる無料のサービス（市独自基準の訪問型サービスでは対応できない軽微なお手伝い）の整備、利用促進を図る。				
46	3-2-⑥	短期集中予防サービス ※実施主体：市		
閉じこもり等により通所型サービスの利用が難しい方等への利用促進を図る。				
47	3-3-①	フレイル予防の推進		
フレイルチェックを市内８カ所で実施 フレイルサポーターを養成				
サポーター養成の人数　40 人		サポーター養成の人数　40 人		サポーター養成の人数　40 人
48	3-3-②	生きがいづくりの場の整備・充実	高齢者支援課	継続
トレーニングマシン一般開放については、市内４か所で実施し、効果測定を実施予定				
49	3-3-③	介護予防に関する意識啓発の促進	高齢者支援課	継続
啓発の機会を充実させる。				
介護予防講演会開催　年１回		介護予防講演会開催　年１回		介護予防講演会開催　年１回
49	3-3-③	介護予防に関する意識啓発の促進	健康課	継続
西東京しゃきしゃき体操に関しては、体操を通じた介護予防に関する意識啓発の充実を図る。（健康）				
西東京市しゃきしゃき体操講座（出前講座を含む)開催回数　年22 回		西東京市しゃきしゃき体操講座（出前講座を含む）開催回数　年22 回		西東京市しゃきしゃき体操講座（出前講座を含む）開催回数　年 22 回
50	3-3-④	魅力ある継続性を重視したプログラムの研究	高齢者支援課	充実
自主グループの育成、活動支援。				
51	3-3-⑤	高齢者生活状況調査の実施	高齢者支援課	見直し
調査結果から地域課題の分析を行い、必要な資源の把握等へつなげていく。				

52	3-4-①	高齢者配食サービ	高齢者支援課	継続
市民及び関係者への適切な情報及びサービスの提供				
年度末利用者数　1,452 人		年度末利用者数　1,472 人	年度末利用者数　1,492 人	
53	3-4-②	高齢者入浴券の支給	高齢者支援課	見直し
効果的な事業実施に向けた検討				
年度末利用者数　120 人		年度末利用者数　110 人	年度末利用者数　100 人	
54	3-4-③	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	見直し
支給方法や対象要件の見直しなどについて、検討する				
利用対象者数　1,000 人		利用対象者数　1,000 人	利用対象者数　1,000 人	
55	3-4-④	高齢者等紙おむつ助成金交付	高齢者支援課	継続
市民及び関係者への適切な情報及びサービスの提供				
年度末利用者数　600 人		年度末利用者数　600 人	年度末利用者数　600 人	
56	3-4-⑤	ねたきり高齢者等寝具乾燥サービス	高齢者支援課	継続
市民及び関係者への適切な情報及びサービスの提供				
年度末利用者数　20 人		年度末利用者数　20 人	年度末利用者数　20 人	
57	3-4-⑥	ねたきり高齢者理・美容券交付サービス	高齢者支援課	継続
市民及び関係者への適切な情報及びサービスの提供				
年度末利用者数　210 人		年度末利用者数　210 人	年度末利用者数　210 人	
58	3-4-⑦	高齢者入浴サービス	高齢者支援課	継続
市民及び関係者への適切な情報及びサービスの提供				
年度末利用者数　３人		年度末利用者数　３人	年度末利用者数　３人	
59	3-4-⑧	高齢者日常生活用具等給付サービス	高齢者支援課	見直し
情報提供の方法の検討と品目の見直し				
60	3-4-⑨	自立支援住宅改修費給付サービス	高齢者支援課	継続
市民及び関係者への適切な情報及びサービスの提供				
61	3-4-⑩	高齢者住宅改造費給付サービス	高齢者支援課	継続
市民及び関係者への適切な情報及びサービスの提供				
浴槽改修　90 件 流し・洗面台改修　4 件		浴槽改修　90 件 流し・洗面台改修　4 件	浴槽改修　90 件 流し・洗面台改修　4 件	
62	4-1-①	多職種の連携による顔の見える関係づくりの構築	高齢者支援課	継続
多職種がお互いを尊重し合い、連携することにより、継続的、包括的な支援を可能とする。				
リーダー研修 10 人 基礎研修 64 人 病院・在宅研修 50 人		リーダー研修 10 人 基礎研修 64 人 病院・在宅研修 50 人	リーダー研修 10 人 基礎研修 64 人 病院・在宅研修 50 人	

63	4-1-②	多職種連携のための情報共有のしくみづくり	高齢者支援課	継続
多職種が連携するためのツールの一つとして情報共有のしくみを検討する。				

64	4-1-③	在宅療養に係る相談体制の充実	高齢者支援課	継続
在宅療養者を支援するために、医療と介護の連携を推進し、医療と介護の連携に関する相談体制の充実をはかる。				

65	4-1-④	在宅歯科医療連携の推進	健康課 高齢者支援課	継続
在宅歯科医療連携体制の活用状況を確認し、課題があれば解決策を模索していく。				
在宅健診・診療の実施回数　年10件 研修会開催回数　年3回		在宅健診・診療の実施回数　年10件 研修会開催回数　年3回		在宅健診・診療の実施回数　年10件 研修会開催回数　年3回

66	4-2-①	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	
地域包括ケアシステムの構築には、在宅療養、終末期、看取り等についての「本人の選択と本人・家族の心構え」が重要となるため、市民向けの講演会等を開催する。				
講演会等の開催回数　年2回		講演会等の開催回数　年2回		講演会等の開催回数　年2回

67	4-2-②	かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の周知	健康課 高齢者支援課	継続
ホームページや医療マップを活用し、近隣の医療機関について、情報提供に努める。				
ホームページ掲載回数　年12回 医療マップ配布数　98,000部		ホームページ掲載回数　年12回 医療マップ配布数　98,500部		ホームページ掲載回数　年12回 医療マップ配布数　99,000部

68	4-2-③	市民との協働啓発	高齢者支援課	
誰もが安心して暮らし続けることが出来るまちにしていくため、地域のすべての人たちがお互いに支えあえる仕組みづくりに、自分事として、参加するための、意識啓発方法の検討を行う。				

69	4-3-①	在宅療養者の安心できる体制の充実	高齢者支援課	
在宅で療養する高齢者の生活の質の維持向上のため、在宅療養を担う医療機関間等の連携を進めるとともに、安心して療養生活を送ることができるよう、急性増悪時等に入院が出来る病床を確保する。				
病床数　5床		病床数　5床		病床数　5床

70	4-3-②	在宅療養を支えるための体制の構築（再掲）	高齢者支援課	継続
いざという時に入院できる体制を構築することで、安心して在宅療養をすることができ、最期を自宅で迎えることができる。病院と在宅の連携体制も推進する。				
病床数　5床		病床数　5床		病床数　5床

71	4-3-③	在宅療養を支える人材の育成支援	高齢者支援課	継続
在宅医療を担う医師、看護師等の増加				

72	5-1-①	提供事業者の参入誘致の推進	高齢者支援課	継続
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サービス　いずれか１箇所、認知症対応型共同生活介護　１箇所（２ユニット、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの導入に向け公募等を行う。				
事業者公募等の実施（１回）		・補助協議の実施（１回）（再掲）	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１箇所（再掲）の導入 認知症対応型共同生活介護１箇所（２ユニット）の導入 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの導入（１箇所）（再掲）	
73	5-1-②	介護保険連絡協議会の充実	高齢者支援課	継続
介護保険制度の円滑な実施の為、関係機関及び介護サービス等提供事業者相互間の情報交換・連携などの横断的な体制を整備し、介護サービス等の円滑な提供を図る				
74	5-1-③	事業者情報の共有化の推進	高齢者支援課	継続
ホームページの定期更新、「介護保険事業者ガイドブック」の充実を図る。				
75	5-1-④	介護保険連絡協議会参加事業者情報提供の充実及び事業者の参加促進	高齢者支援課	継続
介護保険連絡協議会全体会及び各分科会の充実、連携先の拡大を図る				
76	5-1-⑤	地域リハビリテーションネットワークの 強化	健　康　課 高齢者支援課	継続
庁内検討委員会、検討作業部会を設置し、ネットワーク化に関する仕組むづくりに取り組む。具体的には多職種の意見交換会や講演会（勉強会）の開催に取り組む。				
意見交換会　30 名 講演会　50 名		意見交換会　30 名 講演会　50 名	意見交換会　30 名 講演会　50 名	
77	5-1-⑥	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の充実	高齢者支援課	継続
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サービスいずれか１箇所の導入に向け、公募等を行う。				
事業者公募等の実施（１回）		・補助協議の実施（１回）	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１箇所（再掲）の導入	
78	5-1-⑦	定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの導入	高齢者支援課	継続
定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの導入に向け、公募等を行う。				
事業者公募等の実施（１回）		定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの導入（１箇所）		
79	5-1-⑧	わかりやすい広報活動の充実	高齢者支援課	継続
ホームページの定期更新、手引き・ガイドブックの充実、出前講座の実施				
80	5-1-⑨	福祉機器等の展示	高齢者支援課	継続
展示会の継続と充実				
年２回実施		年２回実施	年２回実施	

81	5-1-⑩	「介護の日」事業の実施	高齢者支援課	継続
「介護の日」事業の継続と充実				
82	5-1-⑪	サービス事業者の質的向上	高齢者支援課	継続
介護保険連絡協議会全体会の充実、関係機関との連携強化				
83	5-2-①	福祉サービス第三者評価の普及・推進	生活福祉課	継続
第三者評価をより多くの事業者が受審するよう努める。				
市の補助を受けて受審した事業所数　33 事業所		市の補助を受けて受審した事業所数　34 事業所		市の補助を受けて受審した事業所数　35 事業所
84	5-2-②	ケアマネジメントの環境の整備	高齢者支援課	充実
ケアマネジメントの質の向上を図るために、主任ケアマネジャー研究協議会が主体となり、ケアマネジャーとしての質の向上を図る。ケアマネ分科会の研修を通して、質の向上を図る。				
85	5-2-③	講習や研修会の情報提供	高齢者支援課	継続
各分科会・FAX での周知				
86	5-2-④	主任ケアマネジャーに関する質の向上の充実	高齢者支援課	継続
地域包括ケアシステムの実現に向けて、主任介護支援専門員が地域づくりの実践及びケアマネジメントの質の向上を目的に活動する主任ケアマネジャー研究協議会の活動を支援します。				
•主任ケアマネジャー研究協議会 4 部会を適宜開催､三役会　年６回開催、全体会　年２回開催		・主任ケアマネジャー研究協議会 4 部会を適宜開催、三役会　年６回開催、全体会　年２回開催		・主任ケアマネジャー研究協議会　4 部会を適宜開催、三役会　年６回開催、全体会　年２回開催
87	5-3-①	介護人材確保の支援策の検討	高齢者支援課	継続
「地域密着型面接会」開催により福祉分野の人材確保				
年 1 回実施		年 1 回実施		年 1 回実施
88	5-3-②	介護従事者に対するワーク・ライフ・バランスの推進の支援	高齢者支援課	継続
介護事業所のワークライフバランスの向上・推進				
89	5-3-③	介護人材の育成・質の向上	高齢者支援課	継続
・事業の効果的な実施と人材の確保 ・介護保険連絡協議会全体会・分科会を通して研修や情報提供・情報交換の充実				
90	5-3-④	サービス提供事業者に対する人材育成の意識啓発	高齢者支援課	継続
介護保険連絡協議会全体会・分科会の開催				
91	5-3-⑤	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	
92	5-4-①	地域密着型サービスの指導検査体制の強化	高齢者支援課 生活福祉課 （平成 28 年度に移管）	継続
指導検査体制の強化を図っていく。				
93	5-4-②	介護給付の適正化	高齢者支援課	継続

継続して利用者への給付費通知の発行（年１回実施）、医療情報との突合・縦覧点検、住宅改修の訪問調査、ケアプラン点検（3 ヵ年で管内全事業所の実施）を実施する。				
・給付費通知の実施　年 1 回の通知 •ケアプラン点検を管内の全事業所で実施（20 事業所程度）		・給付費通知の実施　年１回の通知 ・ケアプラン点検を管内の全事業所で実施（20 事業所程度）		・給付費通知の実施　年１回の通知 ・ケアプラン点検を管内の全事業所で実施（20 事業所程度）
94	**5-4-③**	**低所得者の利用料の軽減**	**高齢者支援課**	**継続**
従来からの国制度・都制度に加えて、市独自の制度として訪問看護サービス利用料の負担軽減を引き続き実施して、低所得者対する利用料の軽減施策を充実させる。				
年１回の勧奨通知		年１回の勧奨通知		年１回の勧奨通知
95	**5-4-④**	**保険料収納率向上の取組**	**高齢者支援課**	**充実**
滞納している被保険者に個別に制度の説明を行い、現年の徴収にも力を入れ、きめ細かい収納率向上の取組をします。				
96	**5-4-⑤**	**認定調査員研修の充実**	**高齢者支援課**	**継続**
認定調査員新規研修（都受託）・認定調査員現任研修・テキスト改定の現任研修の実施				
97	**5-4-⑥**	**介護認定審査会の充実**	**高齢者支援課**	**継続**
合議体の長の会議、委員研修等を通じ、介護認定審査の質の向上と平準化を図る。				
98	**6-1-①**	**健康づくりに取り組む機会の提供（健康応援団・健康チャレンジ事業）**	**健康課**	**継続**
市民が自ら健康づくりに取り組む環境を作るため、ホームページ等を活用した情報提供や健康行動を取るきっかけを作る事業を推進していく。				
健康チャレンジ事業参加者数　年 300 人		健康チャレンジ事業参加者数　年 400 人		健康チャレンジ事業参加者数　年 500 人
99	**6-1-②**	**身近な生活エリアで取り組む健康づくりの推進（しゃきしゃき体操、健康講座等の実施）**	**健康課 みどり公園課**	**継続**
しゃきしゃき体操に関しては、体操普及のために市民リーダーを養成し、地域の活動団体など自主的な活動の支援をおこなう。 地域に出向いた健康講座実施回数の増加。				
健康応援団登録数　63 団体 ウォーキングマップ活用事業等実施・協力回数　5回		健康応援団登録数　65 団体 ウォーキングマップ活用事業等実施・協力回数　5回		健康応援団登録数　67 団体 ウォーキングマップ活用事業等実施・協力回数　5回

100	6-1-③	スポーツ・レクリエーションの推進	スポーツ振興課	継続
だれでもスポーツに親しめる環境づくりに努めていく。				
101	6-1-③	スポーツ・レクリエーションの推進	高齢者支援課	継続
体力テストやスポーツ大会、プログラム参加を通し、自身の体力を確認し、維持・増進できるように支援する。				
102	6-1-④	食の自立と健康的な生活を実践する取り組みの充実	高齢者支援課	継続
歯科衛生士や管理栄養士による集団指導や個別指導を行う。				
集団指導　年 10 回実施(参加者数 100 人)		集団指導　年 10 回実施（参加者数 100 人）		集団指導　年 10 回実施（参加者数 100 人）
102	6-1-④	食の自立と健康的な生活を実践する取組の充実	健康課	継続
食の自立と健康的な生活を実践するために、食生活教室、男性の基本料理教室、歯科教育、食を楽しむ機会の提供などに取り組む。				
支援する自主グループ団体数 5 団体		支援する自主グループ団体数　5 団体		支援する自主グループ団体数 5 団体
103	6-1-⑤	健康診査等の実施	健康課	継続
健康診査やがん検診について、申込方法などを見直し、受診しやすい体制を目指す。また、受診方法などについて、広報を徹底する。				
64 歳～74 歳の特定健康診査受信率　60% 後期高齢者医療保険加入者受審率　東京都後期高齢者医療広域連合が定める目標値		64 歳～74 歳の特定健康診査受信率　60% 後期高齢者医療保険加入者受審率　東京都後期高齢者医療広域連合が定める目標値		64 歳～74 歳の特定健康診査受信率　60% 後期高齢者医療保険加入者受審率　東京都後期高齢者医療広域連合が定める目標値
104	6-1-⑥	高齢者の感染症に対する予防・啓発	健康課	継続
インフルエンザ、肺炎に関する情報提供をするとともに、市報やホームページを活用し、申込時期に合わせた接種勧奨を図る。また、申込しやすいような体制を目指す。				
•高齢者インフルエンザ予防接種者人数 65 歳以上　17,000 人 60-65 歳未満　20 人 •高齢者肺炎球菌予防接種者人数 [定期接種]65 歳　1,450 人 60-65 歳未満　1 人 [任意接種]1,150 人		•高齢者インフルエンザ予防接種者人数 65 歳以上　17,100 人 60-65 歳未満　20 人 •高齢者肺炎球菌予防接種者人数 [定期接種]65 歳　1,500 人 60-65 歳未満　1 人 [任意接種]1,150 人		•高齢者インフルエンザ予防接種者人数 65 歳以上　17,200 人 60-65 歳未満　20 人 •高齢者肺炎球菌予防接種者人数 [定期接種]65 歳　1,550 人 60-65 歳未満　1 人 [任意接種]1,150 人

105	6-2-①	認知症サポーターの育成支援	高齢者支援課	継続
ボランティア登録者数を増やす 認知症サポーター・ボランティアを活用する。				
（新規登録者） 認知症サポーター 1,500 人 認知症サポーター•ボランティア登録者 30 人		（新規登録者） 認知症サポーター 1,500 人 認知症サポーター・ボランティア登録者 30 人		（新規登録者） 認知症サポーター 1,500 人 認知症サポーター・ボランティア登録者 30 人
106	6-2-②	認知症初期集中支援チーム事業	高齢者支援課	充実
認知症の早期発見・早期対応に資するよう支援体制を構築する。				
対象件数　７件		対象件数　８件		対象件数　９件
107	6-2-③	認知症カフェの普及	高齢者支援課	充実
認知症カフェの運営及び立ち上げを支援することにより、認知症カフェの普及を図る。				
実施団体数　６団体		実施団体数　８団体		実施団体数　１０団体
108	6-2-④	認知症支援コーディネーターの配置	高齢者支援課	継続
医療、介護が必要な認知症の疑いのある方を発見し、必要な支援に繋ぐ。				
相談件数：５件 （うちアウトリーチチームとの連携・訪問回数：５件）		相談件数：５件 （うちアウトリーチチームとの連携・訪問回数：５件）		相談件数：５件 （うちアウトリーチチームとの連携・訪問回数：５件）
109	6-2-⑤	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	継続
認知症予防をテーマとした講座を実施し、認知症を予防するための知識、及び認知症への理解を深める普及啓発活動を実施する。				
認知症講演会　年 1 回開催・参加者数 150 名様		認知症講演会　年 1 回開催・加者数 150 名		認知症講演会　年 1 回開催・参加者数 150 名
110	6-2-⑥	若年性認知症施策の推進	高齢者支援課	見直し
市民対象に若年性認知症についての講演会の開催や若年性認知症家族会の立ち上げ支援の実施を計画していく。				
110	6-2-⑥	若年性認知症施策の推進	障害福祉課	
市民対象に若年性認知症についての講演会の開催や若年性認知症家族会の立ち上げ支援の実施を計画していく。				
111	6-2-⑦	標準的な認知症ケアパスの作成・普及	高齢者支援課	継続
認知症関連事業・イベント等においても認知症ケアパスの配布を行う。				
3,000 部配布		3,000 部配布		3,000 部配布
112	6-2-⑧	「みまもりシール」の配付	高齢者支援課	継続
「みまもりシール」を周知し、普及の推進を図る。				

113	6-2-⑨	認知症チェックサイトの普及	高齢者支援課	継続
ちらしを配布し、認知症チェックサイトの周知を図る。チェックサイトを活用し、認知症について理解を深める。				

114	7-1-①	自主グループの育成、活動支援	高齢者支援課	継続
自主的に継続した取り組みを行うことができる。				

115	7-1-②	地域での支え合い活動の推進	生活福祉課 高齢者支援課	継続
ほっとネットほか、他のネットワーク事業との連携を強化し、地域での相談支援、課題解決能力の向上を図る。				
第１層協議体実施回数　年１回		第１層協議体実施回数　年１回		第１層協議体実施回数　年１回

116	7-1-③	ボランティアの育成・活用	生活福祉課	継続
ボランティア市民活動センターを中心にボランティアニーズに応えられるようテーマごとにボランティア講座を開催し、広くボランティアを確保するための講座を開催する。				

116	7-1-③	ボランティアの育成・活用	高齢者支援課	継続
市が高齢者による介護支援ボランティアを通じた地域貢献を奨励、支援することにより、高齢者自身の社会参加を通した介護予防を推進する				

117	7-1-④	多世代の交流促進	高齢者支援課	継続
多世代交流の機会を促進していく。				

118	7-1-⑤	ＮＰＯ等の育成・連携	協働コミュニティ課	継続
市民協働推進センターでは、市民や市民活動団体、地縁団体等が相互に連携できる仕組みづくり、市民活動に関する相談に応じるとともに、現在活動している市民活動団体の情報及び市民活動に関連する情報の集約・発信を継続的に実施していく。				

118	7-1-⑤	ＮＰＯ等の育成・連携	高齢者支援課	継続
介護予防・日常生活支援総合事業における街中いきーなサロンについて、内容の充実や新たな居場所の整備を図る。				

119	7-1-⑥	地域活動の拠点の整備（社会福祉協議会との連携）	生活福祉課	継続
ふれあいのまちづくり事業の活動拠点を地域住民の主体的な活動の場としてより多くの者が有効に活用できるよう支援する。				

119	7-1-⑥	地域活動の拠点の整備（社会福祉協議会との連携）	高齢者支援課	継続
介護予防・日常生活支援総合事業における住民主体型の訪問型サービスの拠点数や登録団体の拡充を図る。				

120	7-1-⑦	地域の見守り活動の充実	高齢者支援課	継続
協力員・協力団体・民生委員・包括職員のつながりを作るとともに、見守り活動についての理解を深め、より多くの方に参加していただけるように、包括毎に年２回以上懇話会を実施する。				

121	7-1-⑧	フレイル予防の推進		
フレイルチェックを市内８カ所で実施 フレイルサポーターを養成				
122	7-2-①	地域ケア会議の推進	高齢者支援課	継続
地域課題を圏域ごとに抽出し、関係機関を協働しながら情報共有・取り組みを行う。				
・地域ケア会議Ⅰ：平成 30 年度までに数値目標を検討 ・地域ケア会議Ⅱ：各包括にて１回実施 ・地域ケア会議Ⅲ：高齢者支援課にて１～２回実施し施策へつなげる。		・地域ケア会議Ⅰ：各包括にて３回実施 ・地域ケア会議Ⅱ：各包括にて１回実施 ・地域ケア会議Ⅲ：高齢者支援課にて１～２回実施し施策へつなげる。		・地域ケア会議Ⅰ：各包括にて３回実施 ・地域ケア会議Ⅱ：各包括にて１回実施 ・地域ケア会議Ⅲ：高齢者支援課にて１～２回実施し施策へつなげる。
123	7-2-②	障害者施策から高齢者施策まで切れ目のない支援	高齢者支援課 障害福祉課	継続
健康福祉部内で検討				
124	7-2-③	地域包括支援センターの機能強化	高齢者支援課	継続
地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するため、より効果的な事業を実施する。				
125	7-2-④	関連機関との連携強化	高齢者支援課	継続
相談内容や課題に応じ、適切な関係機関との連携を図る。				
126	7-2-⑤	地域共生社会に関する周知啓発	高齢者支援課	継続
127	7-2-⑥	民間活力の活用促進	高齢者支援課	継続
市内に不足する医療・介護資源について、市有地において民間活力を活用して整備する。				

（2） 介護給付適正化の取り組み

施策№1　要介護認定の適正化			
内容	全国一律の基準に基づいた、要介護認定が適切に実施されるため、調査員・主治医・介護認定審査会研修を充実させると共に、事務局機能を強化させる。		
取組目標	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	・調査項目の選択率や審査判定の傾向・特徴を把握し、その要因について分析する。 ・認定調査票、主治医意見書の内容の充実、平準化を図る ・介護認定審査会の内容の充実、合議体間の平準化を図る	・調査項目の選択率や審査判定の傾向・特徴を把握し、その要因について分析する。 ・認定調査票、主治医意見書の内容の充実、平準化を図る ・事務局機能の強化、介護認定審査会の内容の充実、合議体間の平準化を図る	・調査項目の選択率や審査判定の傾向・特徴を把握し、その要因について分析する。 ・認定調査票、主治医意見書の内容の充実、平準化を図る ・事務局機能の強化、介護認定審査会の内容の充実、合議体間の平準化を図る
施策№2　ケアプランの点検			
内容	保険者と介護支援専門員が協力してケアプラン点検を適切に実施することで、自立支援に資するケアマネジメントを達成する。		
取組目標	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	・国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」を活用したケアプラン点検を計画的に実施する。 ・管内の介護支援専門員と自立支援に資するケアマネジメントの考え方を共有する。	・ケアプラン点検支援マニュアルを活用したケアプラン点検を計画的に実施する。 ・管内の介護支援専門員と自立支援に資するケアマネジメントの考え方を共有する。	・ケアプラン点検支援マニュアルを活用したケアプラン点検を計画的に実施する。 ・管内の介護支援専門員と自立支援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	受給者の実態に即した適切な住宅改修・福祉用具の給付がなされる。		
取組目標	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	・利用者の身体状況等を踏まえた適切な住宅改修や福祉用具の利用となるよう、事業者に対して普及啓発を図る。	・申請内容の精査により、確認を要する案件を選定し、効果的な聞き取り調査、訪問調査となるように検討する。	・実施の方法・結果・効果について検証し、改善を行う。
施策№4　縦覧点検・医療情報との突合			
内容	報酬請求に誤りの可能性がある事業所に対して確認等適切な処置を行い、適正な報酬請求を促す。		
取組目標	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	・国保連合会から提供されている帳票のうち、未実施のものについて、実施の検討を行う。	・実施方法の検証を行い、効率的・効果的な実施となるように改善する。	・実施の方法・結果・効果について、総合的に検証し、改善を行う。

施策№5　介護給付費通知			
内容	受給者や事業者に対して適切なサービス利用を普及啓発するとともに、介護給付適正化を進める目的や意義を保険者と共有する。		
取組目標	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	・受給者にとって分かりやすく、かつ効果的な介護給付費通知となるように検討する。	・受給者にとって分かりやすく、かつ効果的な介護給付費通知となるように検討する。	・受給者にとって分かりやすく、かつ効果的な介護給付費通知となるように検討する。
施策№6　給付実績の活用			
内容	給付実績を活用して、適切なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図る。		
取組目標	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	・国保連合会から提供されている帳票のうち、効果的なものについて活用の検討を行う。	・活用方法の検証を行い、効率的・効果的な実施となるようにする。	・活用方法の検証を行い、効率的・効果的な実施となるようにする。

４　用語解説（50 音順）

あ　行

■アセスメント

事前評価、初期評価。利用者が直面している生活上の困難を解決するために、必要な情報を収集し、情報の分析、解釈、関連づけを行い、課題を明らかにすることです。

出典：七訂 介護福祉用語辞典／中央法規 ２０１５ 年発行（一部抜粋）

■いきいきミニデイ

ミニデイ協力者の活動により、一人ぐらし高齢者等に趣味・レクリエーション・学習等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。

■うつ・うつ予防

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

■ＮＰＯ（エヌ・ピー・オー）

ボランティア団体や市民団体等、民間の営利を目的としない団体（Non Profit Organization）の総称。特定非営利活動促進法（通称：ＮＰＯ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。

か　行

■介護医療院

介護保険施設の一つ。要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を行う施設で、都道府県知事の許可を受けたものです。

■介護給付費準備基金

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

■介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護保険のサービスを利用したいときに、相談し、各種のサービスを紹介、斡旋する福祉や医療の専門職のことです。介護福祉士や看護師などの資格をもち、一定の実務経験をもつ者が試験を受け、介護支援専門員研修を修了して、登録できます。要介護者・

要支援者との契約に基づきケアプランを作成します。また、サービス事業者との連絡調整や、医療機関との連携を図りながら継続的な支援を行っていきます。

■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した介護予防を推進し、生き生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、主治医の意見をもとに、介護の必要性や程度について審査を行う組織のことです。

■介護保険施設

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設のことを言います。

■介護保険連絡協議会

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

■介護予防

高齢者が要介護状態等になることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として行うもの。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。

■介護予防ケアマネジメント

予防給付によるサービスの利用がなく、総合事業のみを利用する場合において、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る身近な開業医であり、初期患者の問題を的確に把握し、適切な指示、緊急に必要な処置の実施、他の医師への紹介を行い、個人や家庭での継続的な治療について主治医としての役割を果たす医師です。

■かかりつけ歯科医

患者の心身の特性やニーズを踏まえて歯・あご・口の疾患の治療や口腔ケアなどを行

うとともに、全身状態や精神面をも考慮し、計画的に予防を含めた歯科医学的な管理や療養上の支援を行う地域に密着した身近な歯科医です。

■かかりつけ薬局

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

■協議体

生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、市が主体となって行う生活支援コーディネーターやＮＰＯ、民間企業等の多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組やネットワークのことです。

■ケアプラン（介護サービス計画）

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たてて、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。

■ケアマネジメント

生活上の困りごとと、サービス等社会資源を適切に結びつけ、要介護者等の自立した日常生活の実現につなげるための専門的手法のことです。必要な情報収集、生活上の課題分析、サービス調整、ケアプラン作成、サービス担当者会議、サービスの実行、再評価等、一連のプロセスを踏まえてケアプランを作成し、チームケアで継続的支援を行います。

■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25年現在男性が71.19年、女性が74.21年で、平均寿命に比べて男性が9.02年、女性が12.40年それぞれ短い状況にあります（厚生労働省『平成28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、身体障害者、高齢者等を対象に、福祉サービスの利用援助、成年後見制度の手続き支援を行い、年齢を重ねても、障害があっても、住み慣れた地域で自立した生活が送れるように支援する機関です。

さ　行

■サービス担当者会議

介護保険においては、ケアプランに基づき、要介護者、要支援者及び家族と、ケアチームとして位置づけられているサービス事業者、医療機関、その他関係者が一堂に会し、今後のケアの方針等を協議し決定する会議のことをいいます。入院先の医療機関で開催される場合などは、「カンファレンス」と称することもあります。

■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および市が相互に連携し高齢者を見守るしくみです。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、高齢者や介護者およ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。

■在宅療養

医療機関に通院困難な患者が、自宅や入所中の施設など、病院外の「生活の場」において、訪問診療・看護等の医療だけではなく、介護や各種福祉施策等も合わせた多面的なサービス提供を受けながら行う療養のことです。

■サロン

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

■自助・互助・共助・公助

地方自治における補完性の原則であり、個人の尊厳を最大限に尊重し、住民自身やコミュニティなどの小さな単位でできることはそれらの自助・共助に任せ、自助・共助では解決不可能あるいは非効率なもののみを行政が行う（公助）べきであるという考え方です。平成20年度の「地域包括ケア研究会 報告書～今後の検討のための論点整理～」では、自助・互助・共助・公助を以下のように定義しています。

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

互助：非公式、形式ばらない相互扶助。例えば、近隣の助け合いやボランティア等。

共助：社会保険のような制度化された相互扶助。

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

■社会貢献型後見人

後見業務を担っている親族や弁護士等の専門家以外に、成年後見制度の趣旨と内容を理解し、後見業務を担っていただく人です。社会貢献型後見人になるには、東京都が実施する基礎講習を受講した後、区市町村の推進機関等に登録し、さまざまな活動を通じて経験を積む必要があります。主な職務内容は、ご本人の財産の把握と管理、福祉サービス利用のための契約、悪質な訪問販売等からの保護等です。

■社会福祉協議会

社会福祉法に基づき設置された福祉団体で、各市区町村に常設されている公共性の高い民間福祉団体です。市民や行政、社会福祉事業関係者などの参加と協動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。

■主任介護支援専門員（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、市区町村の推薦を受けて都道府県の養成研修を修了した者を「主任ケアマネジャー」と言います。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、施設等に配属されています。

■消費者センター

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

■シルバー人材センター

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

■シルバーピア

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

■生活支援サービス

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に支援するために、市が行う保健福祉サービスのひとつで、介護保険の円滑な実施を促進するために設けられています。市では一人暮らし・高齢者のみの世帯に対する配食サービス事業や、認知症及びねたきり高齢者等の方への紙おむつ給付事業、介護認定の結果非該当となった方への外出支援サービス事業や住宅改修費給付事業等を実施しております。また、単身世帯が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加しており、ボランティア、ＮＰＯ，民間企業等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要となっています。

■生活支援コーディネーター

要支援１・2の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」へ移行するのに伴い、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）を果たす人を言います。生活支援コーディネーターは、日常生活圏域ニーズ調査や地域包括ケア会議等を通して、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地縁組織等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。

■成年後見制度

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など判断能力が不十分な人の自己決定の尊重と本人の保護の調和を図り、権利を守る制度です。「法定後見制度」は、家庭裁判所で選任した成年後見人などがこれらの人の意思を尊重し、その人らしい生活のために、その人に代わって財産管理や身上監護などを行います。その他、判断能力が不十分になった場合に備えて、財産管理や身上監護等を自分の信頼する人に希望どおりに行ってもらえるよう、あらかじめ契約しておくことができる「任意後見制度」もあります。

た　行

■（福祉サービス）第三者評価（システム）

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。

■地域支援事業

高齢者が要介護状態又は要支援状態になる事を予防するとともに、要介護状態等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、要介護状態になるおそれがある高齢者の把握及び介護予防のための教室等を実施する「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・運営等を行う「包括的支援事業」、在宅介護教室や認知症高齢者徘徊位置探索サービス等を行う「任意事業」の３事業があります。

■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、精神保健福祉士等の資格をもち、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る。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設置している。

■地域包括ケアシステム

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される、地域の包括的な支援・サービス提供体制

■地域包括ケア会議

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

■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。設置・運営に関しては、中立性の確保、人材確保支援等の観点から「地域包括支援センタ

ー運営協議会」が関わることになっています。

■地域密着型サービス

要支援・要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、市町村をさらに細かく分けた日常生活圏域の単位で整備されるサービスをいいます。地域密着型サービスには、小規模介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）、小規模介護専用型特定施設（地域密着型特定施設入居者生活介護）、認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）、認知症高齢者専用デイサービス（認知症対応型通所介護）、小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護の8種類があり、サービス基盤の整備状況に応じて市町村が事業所の指定及び指導・監督を行います。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

平成24年4月の介護保険制度の改正で、地域密着型サービスの一類型として重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため（介護予防サービスは規定していません）、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が創設されました。

な　行

■「にしのわ」（在宅療養連携支援センター）

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する、主に関係者からの相談を受け付ける、専門職向けの窓口として在宅療養連携支援センター「にしのわ」を設置しました。

■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期計画から採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、介護給付等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

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

■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等の医療機関（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、精神保健福祉士等からなります。認知症の人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等からの依頼に応じて認知症の疑いのある人等を訪問し、アセスメント等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等の取組を行います。

■認知症カフェ

認知症の人やその家族が、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り組みを整理し、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明示したものです。

■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等の取組を進めます。

■認知症サポーター

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

■認知症サポート医

かかりつけ医への認知症診断等に関する助言や研修をはじめ、地域の認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師。実施主体は都道府県及び指定都市であり、国立長寿医療研究センターに委託して実施されています。

■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、かかりつけ医等への研修、地域の保健医療・介護関係者等との連携を行い、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。西東京市には薫風会山田病院がそれにあたります。

■認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、アセスメント、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

は　行

■バリアフリー

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

■ＰＤＣＡ（ピー・ディ・シー・エー）

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。

■避難行動要支援者

大地震などの災害発生時に、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な方のことです。

■フレイル

「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、2014年に日本老年医学会から提唱されました。これは元気な状態と介護が必要な状態の中間の状態を言い、年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。

■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」「お互いに助け合あうまち」「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、地域ごとにさまざまな「まちづくり活動」を行っています。

■ほっとするまちネットワークシステム

市全体で地域福祉を推進するための西東京市独自の取り組みで、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さまざまな人やサービス、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

■街中いこいーなサロン

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、月に１回以上決まった場所で、住民の方々が工夫を凝らしながら、さまざまな活動を提供しています。ご自分で来所・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。

■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住民を支援するボランティアです。地域の相談相手として、暮らしの支援、高齢者・障害者の支援を行います。行政機関と協働し、問題が起こったときは速やかに連絡を取り合うなど、地域のパイプ役として活動しています。

■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、サービス等を利用した結果、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等、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

■夜間対応型訪問介護

夜間の安心を確保する必要がある要介護の利用者を対象に、夜間に定期的に巡回して行う訪問介護と、通報に基づき随時対応する訪問介護を組み合わせて行います。介護保険における地域密着型サービスの一つとして位置づけられています。

■養護老人ホーム

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

■要支援・要介護

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

要支援は、身体上若しくは精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について、６月間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、または身体上若しくは精神上の障害があるために６月間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態を言います。

一方、要介護は、身体上また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または一部について、６月間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態を言います。

■予防給付

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

ら　行

■リハビリテーション

本来、リハビリテーションとは機能訓練事業だけでなく障害のある人々や高齢者及びその家族が住み慣れたところで、地域の人とともに、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活に関わるあらゆる人々、機関、組織が協力し合って行うすべての活動をいいますが、本計画では、リハビリテーションを高齢者の生活機能の維持・改善、介護予防などの直接的支援の部分に限定して定義しています。

わ　行

■ワークショップ

学びや創造、問題解決やトレーニングの手法です。参加者が自発的に作業や発言できる環境が整った場で、ファシリテーターと呼ばれる司会進行役を中心に、参加者全員が意見や考え方を出しながら運営されます。

■ワーク・ライフ・バランス

「ワーク・ライフ・バランス」とは、内閣府男女共同参画会議（2007年7月）において、以下のように定義されています。

「ワーク・ライフ・バランス」とは、老若男女誰もが、仕事、家庭生活、地域生活、個人の自己啓発など、さまざまな活動について、自ら希望するバランスで展開できる状態です。このことは、「仕事の充実」と「仕事以外の生活の充実」の好循環をもたらし、多様性に富んだ活力ある社会を創出する基盤として極めて重要です。

平成19年（2007年）12 月に決定された「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章では、ワーク・ライフ・バランスが実現した社会の姿として次の3点があげられています。

① 就労による経済的な自立が可能な社会
② 健康で豊かな生活のための時間が確保できる社会
③ 多様な働き方、生き方が選択できる社会

西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第７期）
（平成 30 年度～平成 32 年度）

平成 30 年３月

発　行　西東京市
編　集　西東京市福祉部高齢者支援課
〒202-8555
東京都西東京市中町一丁目５番１号（保谷庁舎）
☎042-464-1311（代表）