

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 8 期）取組状況

（取組評価）

A：計画通りに順調に取り組んだ

B：計画にやや遅れが出たが、概ね順調に取り組んだ

C：計画に大きく遅れが出たが、取り組んだ

D：未実施、全く取り組まなかった

通し 番号	第 8 期計画の施策体系					取組 評価	令和 3 ～ 5 年度の実施状況の概要・課題など
	方向性	取組の柱	施策	重点 施策	施策名	施策内容	
1	1	1	1	重点	フレイル予防の自分 事化の啓発	自らフレイル予防に取り組めるよう、自分事化を促すフレイル チェックなどの開催回数を増やすとともに、運営するフレイルサ ポーターを更に養成します。 また、地域包括支援センターとともに、団地や自治会など地域に密 着した場での開催にも取り組みます。	B 市内 8 か所のフレイルチェックの会場で、これまでフレイルチェックを 受けたことがない市民向けに各会場で 2 回、また 6 カ月毎にフレイル チェックを継続して受けられるよう実施している。フレイルサポーター の養成研修を年 2 回実施している。地域ごとに特色のあるフレイル チェックを実施していけるよう検討を進めている。
2	1	1	2		介護予防を実践する 機会の提供	介護予防の必要性や大切さを多様な媒体を通じて広報するととも に、いきいき百歳体操、西東京しゃきしゃき体操を始めとする自主 グループの立ち上げ支援を行います。 また、栄養（食・口腔）、運動、社会参加の視点をもったミニ講座 を始めとする予防事業とフレイルチェックを連携して実施します。	A 【高齢者支援課 A】いきいき百歳体操の新規立ち上げ及び継続して活 動していけるよう支援を行っている。また、フレイルチェックの実施会 場で、フレイル予防を実践できるように専門職による栄養・運動・口腔 に関する講座を行っている。 【健康課 A】西東京しゃきしゃき体操に関する自主グループの継続支 援・立ち上げ支援を行った。
3	1	1	3		地域医療福祉拠点モ デル事業	UR ひばりが丘団地を活用してのフレイル予防等対策をモデル事業 として、地域における医療・介護・福祉の連携拠点モデルについて の検討を進めていきます。	A フレイルチェックの開催、また社会参加の取組として行っているエス ポーツ事業の効果検証をUR ひばりが丘団地で行った。
4	1	1	4		新たなサービス・支 援の検討	専門職による短期集中での訪問型・通所型サービス、介護予防・生 活支援サービスと一体的に行う移動支援、地域における住民主体の 介護予防活動の育成・支援、リハビリテーション専門職による介護 予防の取組への支援（地域リハビリテーション活動支援事業）など の新たなサービスや支援について検討します。	A 総合事業において、要支援者等が「もう一度、元の暮らしを取り戻す」 ため、地域包括支援センター、リハビリテーション専門職、地域サポー ト「りんく」等と制度構築にかかる協議を進め、新たなサービスとして 通所型サービス C（短期集中予防サービス）の導入を実施した。令和 4 年度に東京都の支援を受けモデル実施を行い、令和 5 年度には前年度の モデル実施を踏まえて拡大実施を図り、令和 6 年度の本格実施に向けて サービスの充実の検討を行った。
5	1	1	5		介護予防に関する意 識啓発の促進	介護予防の必要性や大切さを多様な媒体を通じて広報し、普及啓発 を図ります。 また、効果的で継続しやすく、楽しくできる講座を提供するととも に、講座終了後も継続してトレーニングできるようなプログラム を提供します。	A 市報、市ホームページのほか、イベントを通じて展示や FM 西東京で啓 発を行った。 市内 6 カ所で介護予防講座を開催するほかに、より身近な場所で受ける ことができる接骨院の運動講座を開催した。
6	1	2	1		生きがいづくりの場 の提供	高齢者が生きがいをもって活動的な生活を送ることにより、社会と のつながりを持ち、フレイル予防につなげていけるよう、生きがい づくりの場を提供します。	A 市内の老人福祉センター・福祉会館で高齢者大学や各種講座、サークル 活動の場の提供を行っている。

通し 番号	第 8 期計画の施策体系					取組 評価	令和 3 ～ 5 年度 の取組状況の概要・課題など
	方向性	取組の柱	施策	重点 施策	施策名	施策内容	
7	1	2	2		生きがい推進事業等の実施	高齢者大学や各種講座、サークル活動の参加を通じて、高齢者が地域で生きがいづくりや健康づくりができる場を提供します。	A 市内の老人福祉センター・福祉会館で高齢者大学や各種講座、サークル活動の場の提供を行っている。
8	1	2	3		高齢者の生きがいや交流につながる学習機会の充実	高齢者が教養・文化・スポーツ・レクリエーションなどの多様な活動に参加し、触れ合える学習機会の充実に向けて取り組んでいます。 図書館では来館が困難な方、来館されても本を持ち帰れない方などに本を自宅へお届けする宅配サービスに取り組みます。 公民館では、高齢者に様々な学習と交流の機会を提供し、豊かな人間関係を形成しながら地域活動に参加していくことを支援します。 高齢者の課題を取り上げた講座や、多世代が交流する事業、地域参加につながる事業などを実施します。	A 【高齢者支援課 A】高齢者は教養・文化・スポーツ・レクリエーションなどの活動の場となる高齢者クラブへの支援を行っている。 【公民館 A】高齢者を対象とした高齢期の課題を取り上げた講座、高齢者だけでなく幅広い世代で高齢者の課題や高齢社会の課題を考える講座、多くの高齢者の参加が想定される教養講座・映画会、仲間づくりにつながる趣味講座、高齢者のニーズが高いデジタルデバйд解消のための講座等を実施した。芝久保公民館では、講座参加者の要望に応じて、令和 5 年度から、関係機関と連携し、高齢者が幅広い世代と交流する居場所づくりに取り組んでいる。（事業名「芝久保交流会」） 【図書館 A】図書館では宅配サービスに取り組み、職員・宅配協力員（市民のボランティア）等が協力し、来館が困難な方や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・回収し、PR等によりその利用回数は増加した。
9	1	2	4		高齢者の就業を通じた生きがいの推進	シルバー人材センターの運営を財政的に支援することにより、高齢者が就業を通じてその知識や技術を生かした公共的・公益的な活動を促進します。また、令和 2 年（2020 年）5 月より開設している「福祉丸ごと相談窓口」内に「生涯現役応援窓口」を設置し、生きがいや社会参加という意義を求めた働き方を含む様々な就労形態の希望に対して、情報提供やハローワークとの連携による就職支援、就職後の職場訪問等のアフターフォローを行う伴走型支援を行います。	A 【高齢者支援課 A】令和 5 年 6 月に西東京市生涯現役応援サイト「ミーツ（meets）」を立ち上げ、50 歳以上の市民と地域の活動のマッチングを行っている。就業のほか、雇用労働と、有償・無償の支え合い活動の中間的な社会参加となる就労活動の推進を行っている。 【地域共生課 B】令和 2 年度から開始した「生涯現役応援窓口」は、今後さらなる増加が見込まれる高齢者が生涯現役で活躍し続けられるまちづくりを目指して、就労支援を中心にボランティア活動や地域活動などの社会参加を促進する
10	1	2	5		就労機会の提供	高齢者の就業機会の拡大を図るため、働く意欲のある高齢者が、新たな職業に就くために必要な知識や技術を習得する研修・講習や訓練などを公共職業安定所（ハローワーク）や東京しごと財団と連携し支援します。また、高齢者が雇用関係を結ぶことを前提とした働き方の選択ができるように、就職相談を行い、職業を紹介する体制を今後も継続していきます。具体的には、公共職業安定所（ハローワーク）と連携し、地域職業相談室「就職情報コーナー」により、就職を支援します。	A 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、面接の場の提供等就職の支援を行った。

通し 番号	第 8 期計画の施策体系						取組 評価	令和 3 ～ 5 年度の実施状況の概要・課題など
	方向性	取組の柱	施策	重点 施策	施策名	施策内容		
11	1	2	6		ボランティア活動、NPO、市民活動団体等による地域活動への参加促進	高齢者の知識や経験に基づいて、様々なボランティア活動やNPO、市民活動団体等による地域活動への参加を促進します。 市民協働推進センターゆめこらぼにおいて、地域活動に関する相談や団体情報等の提供を行うことで、元気な高齢者が持っている社会貢献意識を生かし、様々な地域活動やNPO活動への参加を促進します。また、ニーズの高い依頼に応えられるよう、NPO、市民活動団体、地域コミュニティ、社会福祉協議会、関係機関等と連携し、地域参加コーディネート機能の充実や、参加促進のための講座・講習を実施し、高齢者の自己実現と地域での支え合いを進めます。	A	【高齢者支援課 A】市民等からの問い合わせに対し、地域の活動団体を把握する西東京市地域サポート「りんく」を中心に、地域活動の把握・整理を通じ、マッチング等を行うことで、参加促進を実施 【地域共生課 A】機関紙を年 4 回のペースで発行し、周知を進めた。 【協働コミュニティ A】市民協働推進センターゆめこらぼでは、市民活動団体を紹介する機関誌「ゆめこらぼ通信」の発行や、団体紹介冊子の作成、各団体の毎月のイベントをまとめたイベント情報誌の発行、ゆめこらぼホームページ、SNSを通じて、広く市民活動への参加を促進した。また、ゆめこらぼ窓口では、市民活動、地域活動への参加に関する相談、あっせん等を適時実施した。
12	1	2	7	重点	住民同士の支え合い活動の充実	高齢者が地域におけるボランティア活動に参加することにより介護予防を推進する「介護支援ボランティアポイント制度」の充実、住民主体のボランティアがちょっとした生活支援を行う「住民主体の訪問型サービス」への補助による活動の活性化等を通じて、住民同士が支え合う地域づくりを行います。	B	コロナ禍の影響で登録者数は減少したものの、地域サポート「りんく」にて、介護支援ボランティアポイント制度の周知を行ったことにより、実活動者数は増加傾向にある。今後は、より気軽に制度を活用できるよう、ボランティア活動の対象を拡充するなどの検討が必要である。また、住民同士が支え合う地域づくりを進めるため、市内 8 か所で実施している住民主体の訪問サービスへの補助を行った。
13	1	2	8	重点	高齢者の通いの場の充実	「街中いきいきサロン」や「地域の縁側プロジェクト」等高齢者の通いの場の充実を図ります。併せて高齢者が参加しやすいよう、「街中いきいきサロン」や「地域の縁側プロジェクト」、「いきいきミニデイ」に登録している団体のみでなく、高齢者の通いの場の情報を広く収集し、整理して発信していきます。	A	「街中いきいきサロン」「いきいきミニデイ」が継続して活動できるよう支援を行っている。
14	1	2	9		高齢者クラブ活動への支援	高齢者の生活を健全で豊かなものにするため、高齢者クラブが行う社会奉仕活動や教養の向上、健康増進への取組を支援します。また、高齢者の社会参加を促進するために、高齢者クラブの活性化に向けた取組も引き続き行っています。	A	高齢者クラブが継続的に活動が行えるよう補助を行っている。
15	1	3	1		健康づくりに取り組む機会の提供	健康づくり活動に取り組むきっかけづくりとして健康チャレンジ事業等を実施し、市民が健康づくりに気軽に取り組める機会を増やします。	A	市民の方が、より気軽に健康づくりに取り組めるきっかけづくりとして、健康チャレンジ事業や健康ポイントアプリ「あるこ」を実施した。個々の生活スタイルや年齢、健康状態に合った健康づくりを始めるきっかけとなり、習慣化することで健康増進に寄与することができた。

通し 番号	第 8 期計画の施策体系					取組 評価	令和 3 ～ 5 年度の取組状況の概要・課題など
	方向性	取組の柱	施策	重点 施策	施策名	施策内容	
16	1	3	2		身近な生活エリアで 取り組む健康づくり の推進	定期的な体操講座や出前講座を実施し、健康づくりに取り組む機会を増やします。 また、公園などの身近な生活エリアでの健康づくりに取り組みます。生活に身近で気軽に参加できる健康講座を実施します。	A 【健康課 A】定期的な体操講座や出前講座を実施し、市民が健康づくりに取り組む機会を提供した。市内公園等を巡る「みどりの散策路めぐり」では、開始前に健康講座を実施した。 【みどり公園課 A】みどりの散策路めぐりを実施した。みどりの散策路を歩くことで、四季折々の見どころを探し、健康維持に取り組んだ。
17	1	3	3		スポーツ・レクリ エーションの推進	高齢者の社会参加と健康維持のため、各種スポーツ大会やスポーツ事業の開催及び情報提供を行い、スポーツ活動に参加する機会を提供します。 誰でも参加できる市民体力テストを実施し、スポーツを通じた健康・体力づくりを提案し、介護予防を推進します。 高齢者に社会参加の機会提供の場として、各種スポーツ大会やスポーツ事業を西東京市体育協会などと連携しながら実施します。	A スポーツ・運動施設の指定管理者が実施しているシルバー月間/ウィーク（合計年 4 回）で個人開放や教室事業を無料開放し、高齢者の社会参加と健康維持増進を図ることができた。 毎年10月に市民体力テストを実施し、自身の体力を知る機会を通じて、日頃のスポーツ・運動習慣の取組に繋げることができた。 各競技団体が所属する体育協会による各種スポーツ教室の実施や総合型地域スポーツクラブ（にしはらスポーツクラブ・ココスポ東伏見）によるポッチャやウォーキング事業を通じて、高齢者に社会参加の機会を提供することができた。
18	1	3	4		食の自立と健康的な 生活を実践する取組 の充実	健康で自立した生活を送るために、栄養バランス・料理技術を学ぶ料理教室や生活習慣病予防及び健康づくりのための栄養・食生活相談を実施します。また、口腔ケアの重要性について意識の向上を図ります。 保健師等を活用し、健康・栄養などを身近で相談できる取組を充実します。	A 食育講座では、野菜たっぷり食育講座や薬膳料理講習会を通して、栄養バランスについて指導した。また、料理初心者の男性を対象とした男性の料理教室では、調理技術や口腔ケアについて指導した。 栄養・食生活相談では、主に生活習慣病についての相談を受け、各々に適した栄養指導を行った。
19	1	3	5		健康診査等の実施	高齢者が自らの健康状態を定期的に知り、自覚症状がない生活習慣病などの早期発見・早期治療を行うため、継続した受診を促します。また、がん検診や成人歯科健診なども引き続き実施し、健康寿命の延伸に努めます。	A 生活習慣病やがん等の早期発見・早期治療のために、健康診査及びがん検診を医師会と連携して実施した。 また、成人歯科健診も歯科医師会との連携により実施した。今後、受診率の向上に取り組むことにより、健康寿命の延伸に努めたい。
20	2	1	1		情報提供体制の強化	地域住民、関係機関・団体それぞれに向けて必要な情報が必要な人に適切に伝わる仕組みを強化します。市報や窓口、ホームページなどとともに、新たな情報提供の手法について検討します。	A ホームページにおいて、クリックして情報検索する方が、なるべく迷わないで情報取得ができるよう、分類やリンク等の整理を行った。
21	2	1	2		出前講座の実施	自主グループや団体へ出前講座を積極的に実施し、介護予防や健康づくりなどの支援を行います。	A 【高齢者支援課 A】専門職（栄養・運動・口腔）による出張講座を実施している。 【健康課 A】自主グループ等への出前講座を実施し、介護予防や健康づくりに取り組むことの必要性をお伝えした。

通し 番号	第 8 期計画の施策体系						取組 評価	令和 3 ～ 5 年度の取組状況の概要・課題など
	方向性	取組の柱	施策	重点 施策	施策名	施策内容		
22	2	1	3		相談体制の充実	地域包括支援センター、基幹相談支援センターなど分野別の機関や、相談者の世代や相談内容に関わらず包括的に相談を受け止める「福祉丸ごと相談窓口」など、様々な機関が相互に連携・協力し、包括的な相談体制を充実させます。	A	【高齢者支援課 A】地域包括支援センターをはじめ、福祉丸ごと相談窓口、権利擁護センターあんしん西東京などが連携し、相談者の世代や相談内容に応じた相談体制を構築している。また、令和 3 年度より開始した重層的支援体制整備事業により、多様な課題を持つ世帯に対し、横断的な課題解決に取り組んだ。 【地域共生課 A】令和 2 年から田無庁舎 1 階において、「福祉丸ごと相談窓口」を開設し、困窮相談や地域のお困りごとなどの相談を包括的に受け止め、適切な支援へと繋いでいる。令和 5 年度からは、コロナ禍で見送っていた生活サポート相談窓口の保谷庁舎開設を実施し、相談体制の更なる充実に努めている。
23	2	1	4		重層的な支援体制の実現	複雑化・複合的した課題に対応するため、様々な機関や、「福祉丸ごと相談窓口」に寄せられた相談について、課題の解きほぐしと必要なサービスや支援機関につなぐための調整や、それらにつながるまでの支援、つながった後の伴走型支援などを行う体制を、地域福祉コーディネーターを中心として、関係機関と連携しながら構築します。併せて、相談者と地域資源とを結びつけるための参加支援や、つなぎ先となる地域づくりについても支援することで、身近な地域での相談から市全体のサービスまでを相互につないで支援を行う体制を構築します。	B	制度構築については計画年度内に実施した一方で、利用は伸び悩んでいるため、関係機関の周知を一層進めていく必要がある。
24	2	1	5		関係機関との連携強化	介護保険や保健福祉サービスに関する解決困難な苦情・相談に対して、関係機関との連携強化を図ります。	A	解決困難な苦情・相談について、関係者・関係機関との連携の強化を図った。
25	2	1	6		地域包括支援センターの機能強化	地域包括支援センターにおいて、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務、認知症総合支援事業などを、より効果的な運営できるよう、地域包括支援センター機能評価や地域包括支援センター運営協議会等を通じた事業の評価・点検等を行うとともに、関係機関との連携体制についても強化を図っていきます。	A	より効果的なセンターの運営ができるよう、地域包括支援センター運営協議会や毎月開催している管理者会議などを通して、課題の共有や情報提供の場を設け、関係機関との連携体制の強化を図った。
26	2	1	7		高齢者生活状況調査の実施	住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう見守りの体制を形成するとともに、結果を緊急時の対応や介護・福祉サービスの検討にも生かすため、民生委員などと協力し、高齢者の生活状況や健康状態などの調査を 3 年に 1 度実施します。	A	令和 3 年度に高齢者生活状況調査を実施し、高齢者の生活状況や健康状態などの把握を行った。
27	2	2	1		家族会・介護者のつどいの支援	家族介護者が日常の不安などを解消できるように、高齢者を介護している家族同士が集う交流の機会、情報提供や学びの機会等の提供に向けて取り組みます。	A	「息子介護者の会」「娘介護者の会」を年に 4 回実施し、高齢者を介護している家族同士の交流の機会、学びの機会の提供を行った。

通し 番号	第 8 期計画の施策体系					取組 評価	令和 3 ～ 5 年度の取組状況の概要・課題など
	方向性	取組の柱	施策	重点 施策	施策名	施策内容	
28	2	2	2		介護講習会の開催	介護技術の向上や身体的、精神的負担の軽減を図るため、介護方法や介護予防、介護者の健康維持などについての知識や技術を習得できる市民介護講習会を開催します。	A 毎年 1 回、市内特別養護老人ホームにおいて開催した。今後は、開催時期や開催回数について検討が必要である。
29	2	2	3		家族介護慰労金	過去 1 年以上住民税非課税世帯に属し、一定の要件を満たしている、市内に住所を有する高齢者を介護する家族に対し、在宅生活の継続及び向上のために慰労金を支給します。	A 市報、ホームページに制度に関する情報を掲載し、制度周知と申請勧奨に努めた。申請数が極めて少なく、制度のあり方について検討を要す。
30	2	2	4		家族介護者を支えるための仕組みの検討	家族介護者が継続して介護を行うことができるように、居場所づくりや支援の在り方など、家族介護者を支えるための仕組みを作るための調査・研究などを行います。	A 調査・研究を行った。
31	2	3	1		生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーターを中心に、市や社会福祉協議会等の事業に関わるもののみならず、広く社会資源や地域課題を把握します。また、協議体による補完も受けながら、担い手の養成や資源のネットワーク化、ニーズと資源のマッチング等を行い、不足する資源については資源開発を行います。併せて、施策の目的を達成するために運営体制等の検討も行います。	A 協議体を通じ、高齢者の買い物にかかる課題について、2 層圏域及び 1 層圏域（市関係部署）において課題の共有や解決に取り組んだ。また、社会資源や地域資源を広く把握・共有するために、令和 5 年度に「おでかけマップ」を作成した。今後は、このマップを活用しながら、資源のネットワーク化やニーズと資源のマッチング化を行うとともに、地域の担い手の育成を図るほか、生活支援コーディネーターがより社会資源の把握等に効果的に取り組めるよう、引き続き運営体制の検討が必要である。
32	2	3	2		地域ケア会議の推進	個別ケースの課題分析及び高齢者の自立支援に資するケアマネジメント対策を行うことによって地域課題を把握し、関係機関と連携して、地域づくりや社会資源の開発・充実などの検討を行います。	A 地域ケア会議を定期的開催することで、個別ケースの課題分析や地域課題の把握を行った。今後は、把握したそれぞれの課題をもとに、市全域にまたがった地域づくりや社会資源の開発・充実などにつなげていく必要がある。
33	2	3	3		ささえあいネットワークの充実	ささえあいネットワークの仕組みについて、地域の様々な団体及び事業者にはささえあい協力団体として登録・活動してもらうことで、きめ細やかなネットワークの構築を目指します。また、民生委員や地域包括支援センター、生活支援コーディネーターなどと連携し、地域の見守り活動の充実を図ります。	A 地域の様々な団体や事業者に対して制度の周知を行うことで、ささえあい協力団体の登録数が増加し、地域の見守り活動の充実を図ることができた。

通し 番号	第 8 期計画の施策体系						取組 評価	令和 3 ～ 5 年度の取組状況の概要・課題など
	方向性	取組の柱	施策	重点 施策	施策名	施策内容		
34	2	3	4		地域での支え合い活動の推進	地域が抱える様々な問題の解決や住民主体の相互の助け合いの必要性が高まる中で、既存の地域の支え合いに関する事業間の連携を強化して、支え合い活動の促進・支援・育成に積極的に取り組むとともに、システムの統合や再構築などについても検討を行います。	A	【高齢者支援課 A】ささえあいネットワークを通して、地域の連携を強化して、支え合い活動の促進・支援・育成に取り組んだ。 【地域共生課 C】ほっとするまちネットワークシステムに参画するほっとネット推進員（個人ボランティア）とふれあいのまちづくり住民懇談会（概ね小学校圏域での活動）への支援を一体的に行う整理については令和 2 年度までに実施した。 ほっとするまちネットワークシステムとりんくの統合・再構築については検討を行ったが、検討途中から総合計画において中学校を核とした地域づくりを進めていく方針が示されており、これに併せて体制のあり方と併せてシステム統合・再構築についても改めて検討する必要がある。
35	2	3	5		ボランティアの育成・活用	住民同士が支え、助け合う活動を充実させるため、社会福祉協議会のボランティア・市民活動センターのほか、市の各種事業においてもボランティアの育成・活用の機会の拡充を図ります。また、こうしたボランティアのコーディネート機能を一層充実させ、施設や特定の活動に限らず、地域の様々な場面で活躍してもらえるような仕組みづくりに取り組みます。	B	ボランティアの登録者数については微減となっている。市人口が横ばいとなる一方登録者の高齢化がすすむ中で、若い世代へのボランティアに対する訴求を行わなければ減少がすすんでいくと認識しており、機会の拡充に取り組む必要がある。
36	2	3	6		NPO、市民活動団体等の育成・連携	社会貢献意向に基づいた活動に取り組むNPO、市民活動団体等への様々な支援を行い、活動の新たな担い手の育成及びより一層の活性化を図ります。	A	市民協働推進センターゆめこらぼでは、NPO等の市民活動団体の支援のため、NPOパワーアップ講座や多者協働のまちづくり講座等を通して活動の支援を行うほか、サロンや活動機材の貸出を行い、活動内容から活動場所まで、幅広い支援を行った。
37	2	3	7		身近な地域における地域活動の場の充実	支え合う地域社会の形成の土台として、サロンなどの地域住民が集い、交流し、生きがい活動を行う場を充実させることで、より多くの住民が集まれるよう支援します。また、地域活動の場が、地域住民が地域の相談に応じるなど地域課題の解決に取り組む、地域住民の主体的な活動の場となることができるよう支援します。	A	【高齢者支援課 A】地域サポート「りんく」で地域課題の把握・整理を行い、地域住民の活動の場の支援を行った。また、いこーなサロン、はつらつサロン等への支援を行った。 【地域共生課 B】縁側プロジェクトに参加する団体は、令和 5 年度末時点で 28 団体となった。 地域活動拠点が 1 箇所減少し 1 箇所増加した。
38	2	3	8		障害者施策から高齢者施策まで切れ目のない支援	65歳以上の障害のある人に対する支援について、ケアマネジャーや相談支援専門員の情報共有・連携の仕組みを強化するとともに、庁内の関係部署や関係機関との連携体制を更に強化し、障害のある人が高齢になっても、本人やその御家族が希望する生活を実現するための体制を維持・強化します。	A	65歳を迎え、介護保険サービスへ移行するに当たっては、1 年以上前から準備し、ケアマネジャーとのマッチングや施設見学・体験を行い、介護保険サービス移行後もケアマネジャーや相談支援専門員との情報共有・連携を行った。

通し 番号	第 8 期計画の施策体系					取組 評価	令和 3 ～ 5 年度の取組状況の概要・課題など
	方向性	取組の柱	施策	重点 施策	施策名	施策内容	
39	2	3	9		地域共生社会に関する周知啓発	地域共生社会に関する市民や関係者への周知啓発のためのシンポジウムなどを関係部署・関係機関と連携して実施します。	A 周知啓発の機会として、まちづくりフェスを毎年実施した。アスタセンターコートなど人目に触れる場所で実施したり、子どもの遊び場や防災イベントと併せて実施することにより、多世代への周知啓発の機会となった。
40	2	3	10		公民連携の推進	多様化するニーズや複合化する課題に対して、市内外の民間企業と連携し、新たな発想や技術に基づくサービス等の実証を行うなど公民連携を推進します。	A 民間企業と連携し、これまでに実施していない新たな取組について、試行的に実施した。
41	2	4	1		高齢者配食サービス	一人暮らし高齢者等に安定した食事を提供することを通して、孤独感の解消、健康の保持、安否の確認等を行います。	A 民間事業者による配食サービスが充実する中で、公共サービスとしての配食サービスの在り方を見直し、令和 5 年度から「見守り」を強化して事業を実施した。このことにより、さらに効果的に高齢者の健康状態や安否の確認を実施することができている。
42	2	4	2		認知症及びねたきり高齢者等紙おむつ給付サービス	寝たきり高齢者などのいる家族の負担を軽減するため、在宅の認知症又は寝たきりで、常時失禁状態にある方に紙おむつを給付します。	A 申請にあたって適切な審査要件を設定し、紙おむつを必要とする高齢者に給付することができている。
43	2	4	3		高齢者等紙おむつ助成金交付	身体上又は精神上の障害により紙おむつを必要とする状態にある高齢者等に対し、経済的負担の軽減を図るため、入院中の紙おむつに要する費用を助成します。	A 入院に係る医療費とは別に、全額自費となる紙おむつについて、経済的な支援を実施できている。
44	2	4	4		高齢者住宅改造費給付サービス	65 歳以上の高齢者のいる世帯に、転倒予防などその高齢者が居住する住宅の改造に係る工事費の給付を行い、居宅の生活の質を確保します。	A おもに浴槽交換について、申請に基づき適切に審査を実施したうえで給付しており、高齢者の入浴時の安全確保に寄与している。
45	2	4	5		高齢者福祉サービスの実施	高齢者のニーズに応じた様々な生活支援サービスなどの介護保険外の福祉サービスを実施します。	A 申請実績や利用実績を精査し、高齢者のニーズや動向を注視しながら在宅支援サービスを提供している。
46	2	5	1		日常生活の自立支援と成年後見制度への移行支援	福祉サービスを利用している、又はこれから利用する予定の方で、判断能力が低下した高齢者、知的障害者、精神障害者の方々が安心して自宅での生活ができるよう、日常的金銭管理や重要な書類の預かり、適切な福祉サービスの選択の支援などを行う日常生活自立支援事業の活用を支援します。また、判断能力に応じて、成年後見制度への移行を支援します。	A 日常生活自立支援事業は現体制で実施できる件数の限度まで契約を結び、必要に応じ成年後見制度への移行を支援している。 日常生活自立支援事業は東京都社会福祉協議会と西東京市社会福祉協議会との委託契約であるため、その人員体制についても契約次第である。市としては引き続き成年後見制度への移行して制度を利用する際の支援について、必要な体制整備を行う。
47	2	5	2		権利擁護事業の普及啓発	パンフレットの配布やホームページへの掲載により、市民への普及啓発を実施します。また、成年後見制度の利用促進のために必要な体制整備に努めるとともに、関係機関と連絡会を開催し、情報の共有を行い、意識啓発を進めます。	A ホームページなどに掲載することにより、権利擁護事業の普及啓発に努めた。

通し 番号	第 8 期計画の施策体系					取組 評価	令和 3 ～ 5 年度の取組状況の概要・課題など
	方向性	取組の柱	施策	重点 施策	施策名	施策内容	
48	2	5	3		高齢者虐待防止連絡会での施策の検討	高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で安心して生活するために、専門家や関係機関で構成する「高齢者虐待防止連絡会」において、高齢者の虐待防止のための施策について検討し、必要な支援に結びつけます。また、関係機関との連携方法を具体化し、即応性、継続性のある支援を進めます。	A 虐待防止連絡会を年間 2 回開催し、高齢者の虐待防止のための施策の検討、必要な支援への結び付け、関係機関との連携方法などについて検討・推進した。
49	2	5	4		高齢者虐待防止のための意識啓発	どのような行為が虐待にあたるのか、なぜ起こるのか、どのようにすれば防げるのかなどの基本的事項や、高齢者虐待の相談・通報先が地域包括支援センターであることをリーフレットなどで周知し、虐待についての意識啓発を進めます。また、関係機関と連携して「虐待防止キャンペーン」を行い、虐待防止の啓発活動を行います。	A 子ども家庭支援センターや障害福祉課などの関係機関と連携して「虐待防止キャンペーン」を行い、啓発品を配布することで、虐待防止の啓発活動を行った。
50	2	5	5		高齢者虐待に関する支援計画の評価と見直し	虐待対応モニタリング会議を定期的に開催し、支援を必要とする高齢者の情報を共有するとともに、虐待対応マニュアルを作成し、本人及び家族への支援計画の評価と見直しを図ります。	A 年間12回の虐待対応モニタリング会議を開催し、支援を必要とする高齢者の情報共有や本人及び家族への支援計画の評価と見直しなどを行った。
51	2	5	6		養介護施設従事者等への虐待に関する普及啓発	養介護施設従事者等へ向け、虐待の実態や対処の仕方を学ぶための研修を実施します。短い時間でも繰り返し研修を受けられるようにし、早期発見・対応（通報）の意識を高め、連携を図ります。	A 分科会において研修を実施した。また、事業所との連携を深め、通報や対応がとれる体制ができている。
52	3	1	1		認知症に関する意識啓発及び講座等の実施	認知症になっても住み慣れた地域で暮らせるよう、講座や講演会等を通じて普及啓発を行い、認知症への正しい理解を深めます。	B コロナ禍により令和 3 年度は実施できなかったものの、令和 4 ～ 5 年度は、各 1 回ずつ認知症に関する講演会を開催し、認知症への正しい理解を深めることができた。
53	3	1	2		若年性認知症施策の推進	若年性認知症の特性に配慮し、家族の集いや当事者の集いなどのサポート体制づくりを推進し、本人や関係者が交流できる居場所づくりなどに取り組みます。	A 【高齢者支援課 A】若年性認知症家族会・当事者会「かえるの会」を年間で 4 回開催し、家族や当事者のサポート体制を推進し、本人や関係者の居場所づくりを行った。 【障害福祉課 A】認知症のある障害者、家族等からの相談については、関係機関と連携した支援に取り組んだ。
54	3	1	3	重点	認知症の普及・啓発	認知症の方を支える取組を整理し、疾患の進行に合わせてどのような医療・介護サービスを受けることができるのか等を明示した認知症ケアパスを作成し、広く認知症の普及・啓発を推進するため配布を行います。	A 認知症ケアパスを作成し、市や地域包括支援センターで配布を行い、広く認知症の普及・啓発を図った。また、もの忘れ予防検診案内にも認知症ケアパスを同封し、70歳～80歳の方に普及・啓発を行った。
55	3	1	4		みまもりシールの配付、あんしん声かけ体験	認知症で行方不明になったことがある方、又は認知症で行方不明になるおそれのある方を対象に、みまもりシールを配付し、行方不明時にできるだけ早く身元が判明し自宅に戻ることができるよう取り組みます。また、認知症の方の行方不明模擬捜索活動を通じて、認知症の方への声のかけ方や接し方を理解し、安心して生活できる地域づくりなどに取り組みます。	A みまもりシールを配布し、行方不明時にできるだけ早く身元が判明し自宅にもどれるよう、当事者やその家族が安心して生活できる地域づくりに取り組んだ。あんしん声かけ体験は令和 3 ～ 4 年度はコロナ禍により行うことができなかったが、令和 5 年度は実施することができた。認知症当事者の方やボランティアの方にも参加していただき、認知症の方への声のかけ方や接し方を伝えた。

通し 番号	第 8 期計画の施策体系					取組 評価	令和 3 ～ 5 年度の取組状況の概要・課題など
	方向性	取組の柱	施策	重点 施策	施策名	施策内容	
56	3	1	5		認知症高齢者徘徊位置探索サービス	徘徊高齢者を介護している方に対し、当該者の徘徊位置を早期に発見し、安全を確保することに役立てるとともに、介護者の負担の軽減を図るため、徘徊位置探索サービスを提供します。	A 徘徊位置探索サービスを提供することで、徘徊高齢者の早期発見や介護者の負担軽減に努めた。
57	3	2	1	重点	認知症サポーターの育成支援	地域の人が認知症について正しく理解し、認知症の方やその家族を温かく見守ることができるよう、認知症サポーター養成を行います。 また、認知症サポーター・ボランティアの登録を促進し、活動支援を図るとともに、認知症サポーター同士、認知症サポーターと認知症の方及びその家族を結び付け、早期発見・支援につなげるチームオレンジ（地域の認知症の方やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みのこと）の取組を進めます。	A 認知症について正しく理解し、温かく見守ることができるよう、認知症サポーター養成講座を行った。コロナ禍により令和 3 年度は受講者数が少なかったが、令和 4 ～ 5 年度は受講者の増加が見られた。また、市でステップアップ講座を行い、認知症サポーター・ボランティア登録につなげた。チームオレンジは、2 チームが活動した。
58	3	2	2		認知症カフェの普及	認知症の方やその家族、地域の人や専門職が自由に集い、お互いに理解し合い、情報共有しながら、認知症の症状の悪化予防、家族の介護負担の軽減等を図っていくことを目的とした場の普及に取り組みます。	A 認知症カフェパンフレットを配布するほか、ホームページを活用して普及を行った。令和 5 年度末時点では、市内では 13 団体が認知症カフェの活動をしており、認知症の症状の悪化予防、家族の介護負担の軽減を図った。
59	3	2	3		認知症支援コーディネーターの配置	市に認知症支援コーディネーターを配置し、認知症の疑いのある方を把握、訪問し、状態に応じて適切な医療・介護サービスにつなぎます。また、北多摩北部医療圏の認知症疾患医療センターに配置する認知症アウトリーチチームと協働し、認知症の早期発見・早期診断に取り組んでいきます。	A 市に認知症支援コーディネータを設置し、適切な医療・介護サービスにつないだ。また、認知症疾患医療センターに配置してい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だ。
60	3	2	4	重点	早期診断・早期対応のための体制整備	早期に認知症の診断が行われるよう認知症検診推進事業を実施します。また、認知症の疑いのある方に対して、速やかに適切な医療・介護サービスに結び付け、支援を集中的に行い、住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるよう、多職種で構成された認知症初期集中支援チーム事業を実施し、地域の支援体制を充実します。	A もの忘れ予防検診・認知症初期集中支援チーム事業を実施し、早期発見・早期対応のための体制整備を充実させた。
61	4	1	1		在宅療養、終末期・看取りについての意識啓発	地域包括ケアシステムの根幹となる「本人の選択と本人・家族の心構え」の重要性について理解を促し、人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）を啓発するため、人生ノートや救急医療情報キットの普及などに取り組みます。	A 市民との協働啓発部会において、人生会議（ACP）の普及・啓発を図るため、市民に対し人生ノートに関するイベントを開催したほか、主治医研修会において人生ノートの活用を促進するための説明・周知を行った。

通し 番号	第 8 期計画の施策体系						取組 評価	令和 3 ～ 5 年度の取組状況の概要・課題など
	方向性	取組の柱	施策	重点 施策	施策名	施策内容		
62	4	1	2		医療機関等の情報提供（西東京市健康事業ガイド等）	高齢者が身近な地域で健康診断や生活機能評価、治療が受けられる体制を構築します。そのために、高齢者それぞれの身体特性や生活習慣などをよく理解した、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の重要性を周知します。	A	毎年実施する各種健診やがん検診、予防接種、健康づくり教室、健康相談など市の健康事業及び市内に所在する病院、医院（医科、歯科）を記した医療マップを掲載した「西東京市健康事業ガイド」を作成し全戸配布することで、市民の皆様の利便性向上を図り、健康推進に役立てた。 紙冊子の配布物については、D X の推進、ゼロカーボンシティ実現の観点から、市全体として見直しを図る必要があるとされていることが課題である。
63	4	2	1		在宅療養者が安心できる体制の充実	在宅で療養する高齢者の生活の質の維持向上のため、在宅医療を担う地域の病院と診療所など、医療機関同士の連携を進めるとともに、体調悪化時及び家族の休養のために入院することができる病床の確保など、安心して療養生活を送るための仕組みづくりを進めます。	A	在宅療養する高齢者が安心して療養生活を送れるよう、後方支援病床確保事業に取り組んだ。
64	4	2	2		多職種連携を強化する関係づくりの構築	医療・介護の連携の促進のため、課題に応じた研修を企画・実施することで、顔の見える関係づくりから現場で相談し合える関係づくりを強化します。	A	多職種研修を開催し、顔の見える関係づくりを行うことで、医療・介護の連携を進めた。
65	4	2	3		多職種連携のための情報共有の仕組みづくり	多職種が在宅で療養する高齢者の状況を円滑に共有するために、ICT を活用した情報共有システムの活用を引き続き実施するとともに、医療・介護・インフォーマルサービスを一元的に把握できるシステムの検討などで、市民の利便性の確保と、専門職同士の連携を進めます。	A	M C S を活用し、多職種が高齢者の状況を一元的に把握できる体制を構築している。
66	4	2	4		在宅療養に係る相談体制の充実	在宅療養に関する不安や課題に対応し、適切な医療介護のサービスにつなげるとともに、入退院時の円滑な移行ができるよう連携支援体制を構築します。 また、在宅療養を支える医療機関、介護事業者などが円滑にサービスを提供できるよう、在宅療養連携支援センター「にしのわ」によるコーディネート機能を充実させます。	A	病院・在宅連携部会において、市内 5 病院における入退院連携ガイドラインを作成し、入退院時の円滑な移行ができるよう連携を進めた。連携のしくみづくり部会では、病院・在宅研修を開催し、病院と在宅それぞれの医療・介護関係者の相互理解に努めた。また、在宅療養連携支援センター「にしのわ」で受けた相談は、内容に応じて医療機関や介護事業者につなぎ、在宅療養を支えるためのコーディネートを行った。
67	4	2	5		在宅歯科医療連携の推進	長期の療養生活を必要とする利用者の口腔状態を把握し、早期の治療を促すとともに、その家族に対しても、定期的な口腔ケアの普及啓発などを行い、歯科医療と多職種との連携を進めます。	A	歯科医院に通院困難な市民に対して、在宅訪問歯科健診を実施した。歯科医療連携推進事業の中で、「オーラルフレイル」「障害者の口腔ケア」等の講演会を行い、在宅訪問歯科健診のリーフレットを作成し、多職種との連携を図る事でより多くの市民に健診の大切さを周知した。

通し 番号	第 8 期計画の施策体系					取組 評価	令和 3 ～ 5 年度の取組状況の概要・課題など
	方向性	取組の柱	施策	重点 施策	施策名	施策内容	
68	4	2	6		介護施設等における 看取りの推進	高齢者が安心して住み慣れた施設で最期を迎えられるよう、介護職員の看取りに関する不安感を解消するなど、施設の看取りが推進されるよう支援します。	A 「看取り支援部会」にて「コロナ禍における看取りの現状」についての検討を行った。
69	4	2	7		泉小学校跡地の活用	泉小学校跡地において、在宅療養支援診療所やホームホスピス等を併設した、地域で最期を迎えられることを支援する施設開設に向けた取組を民間事業者と連携し進めます。	A 民間事業者と連携し、令和 4 年 4 月 1 日に施設開設した。
70	5	1	1		民間賃貸住宅を活用 したセーフティネット の構築	西東京市居住支援協議会では、高齢者等の居住の安定を図るための協議を行い、民間賃貸住宅への円滑な入居及び居住の安定確保を支援します。また、高齢者等の民間賃貸住宅への円滑な入居を促進するための普及啓発に取り組むとともに、入居後の見守り等について賃貸人等が安心できる仕組みを作ります。	A 【各項目、令和 3 年度→令和 4 年度→令和 5 年度の順で実績数字を記載しています。】 申込件数 105 件（うち高齢者世帯54件） 146件（うち高齢者世帯81件） 147件（うち高齢者世帯75件） 入居成立件数35件（うち高齢者世帯18件） 69件（うち高齢者世帯39件） 64件（うち高齢者世帯35件） 保証委託料助成金支給件数7 件（うち高齢者世帯 6 件） 8件（うち高齢者世帯5件） 5件（うち高齢者世帯3件） 契約時初期費用助成金支給件数 0 件（令和3年度～5年度とも） 少額短期保険料助成金支給件数 5 件（うち高齢者世帯 5 件） 2件（うち高齢者2件） 4件（うち高齢者2件） 居住支援協議会開催回数 毎年2 回開催
71	5	1	2		高齢者の住まい方に関する 情報提供	高齢者向け住宅（サービス付き高齢者住宅や有料老人ホームなど）や介護保険の施設系サービスの情報提供などを行います。「西東京市住宅確保要配慮者賃貸住宅供給促進計画」に基づき、住宅にお困りの高齢者へサービス付き高齢者住宅などの情報提供を行います。	A 【高齢者支援課 A】「介護保険事業者ガイドブック」2,700発刊、ホームページに情報を掲載 【住宅課 A】住宅にお困りの高齢者等に対し、賃貸住宅に関する情報提供に努めた。
72	5	1	3		シルバーピアの運営	一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯などのうち、住宅にお困りの人が自立して安全に日常生活が送れるよう、高齢者向けの設備が整い安否確認・緊急時対応などを行う生活援助員などを配置した 8ヶ所のシルバーピアを運営します。	A 市内 8 か所のシルバーピアすべてに生活協力員を配置し、入居者の安否確認や緊急時対応を行っている。
73	5	1	4		養護老人ホームへの 入所	家庭環境や経済的な理由などにより、自宅などでの生活に支障がある高齢者に対して、養護老人ホームにおいて自立した日常生活を送ることができるよう支援します。	A 家庭状況や経済的な理由などにより、自宅などでの生活に支障がある高齢者に対して、養護老人ホームで自立した日常生活を送ることができるよう支援した。
74	5	2	1		高齢者への外出支援	一般の公共交通機関などの手段では外出が困難な方を対象に、介護予防、健康づくり、生きがいがづくりなどを目的として、介助員を配置したリフト付きの福祉車両などによる外出支援を行います。	A 申請にあたって適切な審査要件を設定し、サービスを必要とする高齢者に提供することができている。

通し 番号	第 8 期計画の施策体系					取組 評価	令和 3 ～ 5 年度の取組状況の概要・課題など
	方向性	取組の柱	施策	重点 施策	施策名	施策内容	
75	5	2	2		安心して歩ける道路の整備の推進	高齢者などが安心して歩くことができる自動車が少ない生活道路にするため、都市計画道路を整備推進するとともに、つまずき転倒する要因となる老朽化した舗装を補修していきます。	A 都市計画道路 3・4・11 号線について、事業用地を取得し道路整備にむけて進捗した。 また、市道 118 号線の道路工事をを行い、高齢者等が安心して歩行できる歩道を新設した。
76	5	3	1		高齢者救急代理通報システム等の設置	慢性疾患により日常生活に注意が必要な 65 歳以上の一人暮らし高齢者などが安心して生活できるよう、家庭内での緊急事態を受信センターへ通報できる機器を設置し、救急・消防による救助などへつなげます。また、心身機能の低下に伴い防火の配慮が必要な 65 歳以上の一人暮らし高齢者などに住宅用防災機器を給付します。	A 申請にあたって適切な審査要件を設定し、サービスを必要とする高齢者に提供することができている。
77	5	3	2		高齢者緊急短期入所サービス	介護する者の病气、けがその他の緊急事態により適切な介護を受けることができなくなったため、緊急に施設入所による保護が必要な高齢者に対して、高齢者施設などのベッドを確保します。	A 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高齢者に対して、高齢者施設などのベッドを確保した。
78	5	3	3		災害時要援護者及び避難行動要支援者の支援体制の整備	災害時の避難支援が必要な方々の名簿を作成し、警察、消防、地域包括支援センターなどへ共有を図り、市の関係部署とも連携して支援体制を整備します。	A 【高齢者支援課 A】地域包括支援センターと名簿の共有を図った。 【危機管理課 A】民生委員や社会福祉協議会、地域包括支援センター等に避難行動要支援者名簿の配布を行い、避難行動要支援者の周知を図った。
79	5	3	4		災害時等における支援計画の作成	災害時における高齢者の身体の安全を確保するため、支援を必要とする避難行動要支援者を状況別に把握し、緊急性の高い要支援者から個別計画の作成を進めます。	A 【高齢者支援課 A】地域包括支援センター管理者会において、災害時の地域包括支援センターの役割等について検討した。 【危機管理課 B】指定特定相談支援事業者及び居宅介護支援事業者を対象として個別計画作成委託事業を実施した。また、個別計画の郵送事業を実施し、対象者の現況や支援者の確保状況等の把握に努めた。今後は、より支援が必要とされる方の計画策定の促進に取り組む必要がある。
80	5	3	5		災害時における避難者受け入れ体制整備の検討	災害発生前から災害時における避難施設から福祉避難施設への入所方法を検討し、体制を構築します。	A 【高齢者支援課 A】調査・研究を行った。 【危機管理課 B】避難施設での要支援者の居住空間について定めることで、発災時の要支援者の人数等が容易に把握できるような体制を整えた。今後は、要支援者を直接福祉避難所に入所することも含め、要支援者がより避難しやすい環境を整えていく必要がある。
81	5	3	6		地域の防犯体制の整備	高齢者の生活と財産を守るため、防犯活動団体に補助金を交付するなど、地域の防犯体制の強化を図ります。	A 防犯活動団体に対して補助金の交付を実施し、地域の防犯体制の強化を図った。
82	5	3	7		防犯意識の啓発・情報提供	防犯意識向上のため、防犯講演会などを実施するとともに、市報、ホームページ、ポスターなど多様な媒体や青色回転灯防犯パトロール車の運行を通じて防犯啓発に努めます。また、市報等で振り込め詐欺などに関する啓発、注意喚起も行います。	A 防犯講話や市報などで振り込め詐欺を始めとする特殊詐欺について注意喚起を行い、自動通話録音機の広報・給付を実施した。 また、ホームページやメールサービス、青色防犯パトロール車両のパトロール等を通じて防犯啓発を行った。

通し 番号	第 8 期計画の施策体系					取組 評価	令和 3 ～ 5 年度 の取組状況の概要・課題など
	方向性	取組の柱	施策	重点 施策	施策名	施策内容	
83	5	3	8		消費者保護の仕組みづくり	消費者センターにおいて、消費生活に関する様々な問題や疑問について、専門の消費生活相談員が、相談に応じます。また、関係機関との連携を図り、被害の未然・拡大防止に努めます。	A 消費者センターにおいて、多様化する消費トラブル、消費生活に関する諸問題について丁寧な相談に務めた。また、田無警察署や地域包括支援センターなどとの関係機関との意見交換を継続して行うほか、高齢者関係施設への消費相談事例集の配布や、出前講座において高齢者クラブや民生委員会など、高齢者の消費トラブル防止に向けた啓発を行った。
84	5	3	9		高齢者の感染症等に対する予防・啓発	新型コロナウイルス感染症等の感染症により重篤化する可能性が高い高齢者に対して、感染予防に関する知識の啓発及び予防接種の勧奨を行います。	A 高齢者インフルエンザや高齢者肺炎球菌の予防接種のお知らせを市報と一緒に全戸配布すること等で勧奨を行った。
85	6	1	1	重点	ケアマネジメントの環境の整備	ケアマネジメントの質の向上、関係機関との連携体制の構築及びケアマネジャー同士のネットワークの構築などを目的として、地域包括支援センター、主任ケアマネジャー、行政の三者が協働で現場の課題を共有・検討し、支援計画を策定します。この計画に基づき、技術的支援やケアマネジャーなどを対象とした研修会の企画と開催支援につなげます。	A 地域包括支援センター、主任ケアマネジャー、行政が情報交換や課題を共有する場を設け、ケアマネジメントの質の向上に向けた改善策などを検討した。 居宅介護支援事業所管理者研修 毎年 1 回開催
86	6	1	2		主任ケアマネジャーの活動を通じたケアマネジメントの質の向上	主任ケアマネジャー研究協議会の研究活動（「制度研究部会」、「介護支援専門員の質の向上研究部会」、「医療と福祉の連携研究部会」、「地域リレーションシップ研究部会」、「事業者連携研究部会」）を通じて、西東京市のケアマネジメントの質の向上を図ります。	A 各部会活動を月 1 回程度実施した。部会ごとにテーマを掲げ、そのテーマごとの研修やヒアリングを通し、地域のケアマネジャーや事業所の課題を把握し、ケアマネジメントの質の向上へ向け検討した。 三役会毎年 3 ～ 4 回、全大会毎年 2 回
87	6	1	3		サービス事業者の質の向上	サービス事業者の質の向上を支援するため、介護保険連絡協議会等を通じた情報提供とともに、事例検討やワークショップ、活動・研究発表等の形式を取り入れた交流を進め、法令遵守と技術向上を図ります。	A 各サービス事業別の分科会を開催し、情報提供、知識の習得及び課題解決などに取り組んだ。
88	6	1	4		講習や研修会の情報提供	ケアマネジャーや介護保険サービスに携わる職員の資質の向上を図るため、講習や研修会に関する情報提供を行います。	A サービス事業所の職員の資質向上のため、講習などの必要な情報提供を行った。
89	6	1	5		福祉サービス第三者評価の普及・推進	多くの事業者が第三者評価を受審し、その評価結果が公表されることにより、利用者の福祉サービスの選択の便を高め、事業者のサービスの質の向上に努めるよう福祉サービス第三者評価の普及に努めます。	A 制度周知のため、介護事業所を対象とした協議会にて、東京都福祉保健財団作成の第三者評価制度の説明資料の配布を調整した。また市報や市ホームページに掲載し、受審費補助の案内を行った。
90	6	2	1		西東京市くらしヘルパーの育成・活用	介護予防・生活支援サービスにおける市独自の基準による訪問型サービス事業に従事できる「西東京市くらしヘルパー」の育成を進めるとともに、活用が進められるよう取り組みます。	A 養成研修及び就職相談会により、くらしヘルパーの育成について取り組んだ。 また、以前養成研修を受講した者を対象にフォローアップ研修を行い、活用が進められるよう取り組んだ。

通し 番号	第 8 期計画の施策体系					取組 評価	令和 3 ～ 5 年度の取組状況の概要・課題など
	方向性	取組の柱	施策	重点 施策	施策名	施策内容	
91	6	2	2	重点	介護人材確保の支援策の検討	中長期的な介護人材の確保に向けて、介護職の面接会、外国人人材の活用、市民の資格取得支援も含めた人材の量的確保策について検討するとともに、情報共有を図ります。	A 介護職員初任者研修受講料について補助を行った。人材確保についての必要な情報提供を行った。
92	6	2	3	重点	介護人材の育成・質の向上	介護保険連絡協議会等により、ケアマネジャーの質の向上、ホームヘルパーの養成・質の向上を図ります。	A 各サービス事業別の分科会を開催し、情報提供、知識の習得及び課題解決などに取り組んだ。
93	6	2	4	重点	ICTの活用による介護事業所の負担軽減等の支援	次世代介護機器の技術や介護業務の負担軽減に資するICTの活用を促進し、文書負担軽減、高齢者の生活の質の向上につながる取組を支援します。	A 電子申請届出システム導入により、事業所の指定・変更等届出の事務負担の軽減を図った。
94	6	3	1		介護保険連絡協議会の充実	介護保険連絡協議会の開催を積極的に支援し、自立支援・重度化防止のための介護サービスの質的向上や課題解決のための事例検討、ワークショップ、活動・研究発表などを行い、介護サービス事業者間の連携を推進します。	A 各サービス事業別の分科会を開催し、情報提供、知識の習得及び課題解決などに取り組んだ。
95	6	3	2		地域密着型サービスの充実・効果的な活用	利用者が安心して最期まで自宅で生活できるよう、中重度の利用者の在宅生活を支える地域密着型サービスの充実及び既存のサービス資源の効果的な利用の促進を図ります。	A 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護事業所をそれぞれ1か所ずつ整備し、在宅生活を支える介護サービス事業所の充実を図るとともに、分科会で既存のサービス資源の周知を行った。
96	6	3	3		介護サービス事業者の情報の積極的な発信	介護保険連絡協議会の参加事業者を掲載した「介護保険事業者ガイドブック」のほか、オンラインでの情報共有により、介護サービス事業者の情報を積極的に発信します。	A ガイドブックの発行に加え、市のホームページに同内容を掲載し、情報の積極的な発信に取り組んだ。
97	6	3	4		地域リハビリテーションネットワークの強化	住み慣れた地域で自分らしく生活続けるために、市民のリハビリテーション環境の充実を図ります。また、急性期から回復期・維持期に至るまで、効果的なリハビリテーションの利用ができるように、病院や施設、在宅に携わる多職種がネットワークの構築を目指し、地域住民も含めた総合的な地域支援体制づくりに取り組みます。	A 地域リハビリテーションに関わる多職種の連携作りのために講演会や地域資源のフィールドワークを実施し、地域課題を共有し、地域リハビリテーションの強化に取り組んだ。
98	6	3	5		「介護の日」事業の実施	介護を身近なものとして理解を深めるとともに、地域での支え合いや交流を促進するため、市、社会福祉協議会、介護保険連絡協議会などが連携し、毎年11月11日の「介護の日」事業を継続して実施します。 また、「介護の日」事業の一環として、「介護・看護永年従事者表彰」を実施し、介護・看護職への意識啓発に取り組めます。	A 毎年「介護の日」のイベントを実施することで、介護についての理解と認識を深め、介護にかかわる方の支援と、地域での支え合いや交流を促進した。

通し 番号	第 8 期計画の施策体系					取組 評価	令和 3 ～ 5 年度の取組状況の概要・課題など
	方向性	取組の柱	施策	重点 施策	施策名	施策内容	
99	6	3	6		分かりやすい広報活動の充実	介護保険制度や介護保険サービスの周知を図り、制度への理解と適正なサービス利用ができるよう、市報やホームページ、手引き等の媒体を通じて広報活動を行います。 また、出前講座等による市民への広報を積極的に実施します。	A 市の介護保険のホームページにおいて、コンテンツや構成を整理し、ホームページ閲覧者が目的にたどりつきやすいよう配慮に務めた。手引きのデータを市ホームページ上でアップロードし、閲覧できる環境を整え、情報取得のツールの幅を拡張した。出前講座等、市民及び関係機関への情報提供及び周知については、引き続き広報活動に務める。
100	6	4	1	重点	介護給付適正化の取組の推進	持続可能な介護保険となるよう運営体制の安定化を図り、介護保険全体のマネジメントを行うため、第 5 期介護給付適正化計画に基づき、介護給付適正化の取組を推進します。	B ケアプラン点検は、全居宅介護支援事業所に対し 3 年に 1 度実施し、面談方式で実施しない居宅介護支援事業所には自主点検方式によるケアプラン点検を実施した。 その他認定調査員に対する研修、給付費通知の発送、縦覧点検・医療情報との実合を行った。 住宅改修等の点検では、事業者への聞き取りを行うなど適切な改修等となるよう努めたが、今後はリハビリテーション専門職の活用が課題である。
101	6	4	2		地域密着型サービス・居宅介護支援事業者の指導検査体制の強化	地域密着型サービス及び居宅介護支援事業者の適正な運営のため、指導検査体制を強化します。 また、地域密着型サービスの運営推進会議の開催状況を把握し、適切な事業運営につながるよう引き続き指導します。	A 【高齢者支援課 A】運営推進会議に出席し、適切な事業運営につながるよう適宜助言、情報提供等を行った。 【地域共生課 A】令和 3 年度実施件数 13 件、令和 4 年度実施件数 14 件、令和 5 年度検査実績数 20 件。（特養除く） コロナの収束に応じて検査件数を微増することができた。
102	6	4	3		保険料収納率向上の取組	保険料を滞納している被保険者に個別に制度の説明を行い、収納推進員等が訪問徴収するなど、きめ細かい収納率向上の取組を強化します。	A 介護保険制度及び介護保険料の必要性を周知・説明し、自主納付を促した。収納推進員による電話及び訪問による催告のほか支払い能力のある滞納者に対する滞納処分を実施し、滞納額の圧縮に努めた。3 年間の徴収率は、計画で想定する収納率を上回った。

取組評価結果		
A	96	94%
B	6	6%
C	0	0%
D	0	0%