

西 東 京 市
高 齢 者 保 健 福 祉 計 画
介 護 保 険 事 業 計 画（第 7 期）
骨 子（案）

平成 2 9 年 10 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2025年の姿	6
3 高齢者を取り巻く現状	10
（1）人口、高齢者人口	10
（2）世帯数	11
（3）高齢者の住まい	11
（4）介護保険事業	12
（5）高齢者の生活状況（アンケート調査結果から）	15
（6）グループインタビュー	15
（7）地域包括支援センター別ワークショップ	16
4 介護保険制度の改正	18
（1）地域包括ケアシステムの深化・推進	18
（2）介護医療院の創設	19
（3）地域共生社会の実現に向けた取組みの推進	19
（4）介護保険制度の持続可能性の確保	19
5 これまでの取組と課題（第6期→第7期）	20
【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	20
【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	22
【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	25
【総括】基本方針4 安心して暮らせる住まいとまちの実現	27
【総括】基本方針5 地域包括ケア体制の充実	29
第2章 計画の位置づけ	31
1 計画の位置づけ、計画期間	31
（1）計画の位置づけ	31
（2）計画期間	31
2 西東京市版地域包括ケアシステムの構築に向けて（新規）	32
3 計画策定の方法	33
（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	33
（2）庁内の検討体制	33
（3）アンケート調査	33
（4）グループインタビュー	33
（5）地域包括支援センター別ワークショップ	33

(6) パブリックコメント、市民説明会（予定）	33
4 圏域の設定	34
第3章 計画の考え方	38
1 基本理念	38
2 基本方針	39
3 重点施策	40
4 計画の進行管理、施策の達成状況の評価（新規）	44
5 計画の体系	45
第2部 基本理念の実現に向けた施策の展開	46
第1章 自分らしく過ごせるまちの実現	46
1 情報提供の充実	46
2 権利擁護の取組の充実	46
3 高齢者虐待の防止等	47
4 家族介護者への支援	48
第2章 安心・安全なまちの実現	48
1 多様な住まい方への支援	48
2 外出しやすい環境の整備	49
3 いざという時のしくみづくり	49
第3章 地域での生活を支えるしくみづくり	50
1 地域参加の促進	50
2 介護予防の促進	51
3 生活支援サービス等の充実	52
4 介護予防・日常生活支援総合事業の促進	52
第4章 在宅療養体制の充実	53
1 多職種連携が連携する体制づくり	53
2 市民への理解の促進	54
3 在宅療養の体制整備	54
第5章 介護サービスの充実	55
1 介護保険サービス提供体制の充実	55
2 サービスの質の向上	55
3 介護人材の確保	56
4 保健者機能の充実	56
第6章 誰もが健やかに暮らすしくみづくり	57
1 健康づくりの促進	57
2 認知症高齢者等への支援	58
第7章 地域の力を引き出すしくみづくり	59
1 地域ぐるみで支え合うしくみづくり	59
2 地域共生社会の促進	60
第3部 介護保険事業の見込み	61

第1章 介護保険事業計画（第7期）の考え方	61
1 基本的な考え方	61
2 地域密着型サービスの整備	61
3 地域支援事業の推進	61
4 介護給付等適正化への取組等（新規）	61
第2章 介護保険事業の見込み	62
1 被保険者数	62
2 要支援・要介護認定者・事業体対象者数	62
3 介護保険サービス等の利用者数	62
4 介護保険サービスの給付費等	62
5 サービス別の整理	62
第3章 介護保険財政と第1号被保険者の保険料	62
1 介護保険財政	62
2 第1号被保険者の保険料	62
第4部 計画の推進体制	63
第1章 各主体の役割	63
1 市 民	63
2 地域社会	63
3 関係団体	63
4 サービス提供事業者	63
5 行 政	63
第2章 計画の推進体制	63
1 高齢者保健福祉推進のしくみ	63
2 介護保険運営のしくみ	63
3 地域包括ケアのしくみ	63
資料編	63

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4月に創設されました。

平成29年の介護保険法の改正に伴い、平成30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）の高齢社会の姿を念頭に、長期的な視点に立って①地域包括ケアシステム深化・推進、②介護保険制度の持続可能性の確保を柱に高齢者保健福祉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、高齢者を取り巻くさまざま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。

『高齢者福祉総合計画・第7期介護保険事業計画』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年の西東京市の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。

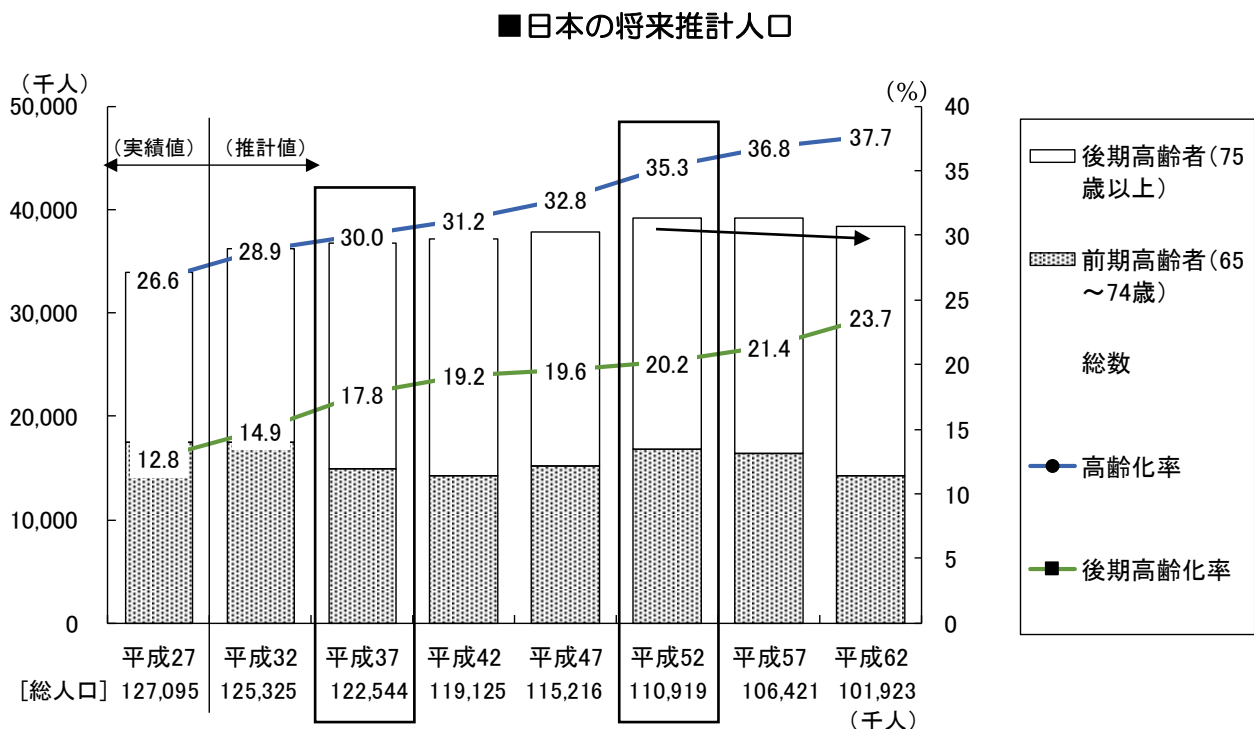
2 平成37年（2025年）の将来像

（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39,20万人とピークを迎え、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年に35.3%、平成62年には37.7%まで上昇すると予測されています。



（注）1. 各年10月1日現在である。

2. 四捨五入の関係で、人口・65歳以上と各年齢別人口の合計は一致しない。

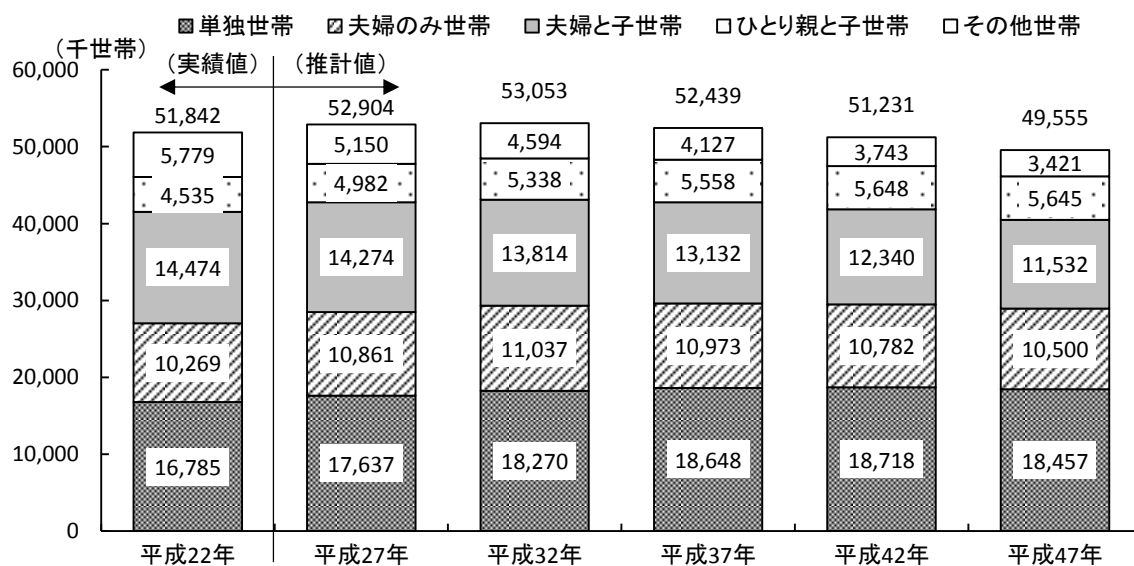
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年1月推計）」

② 世帯数

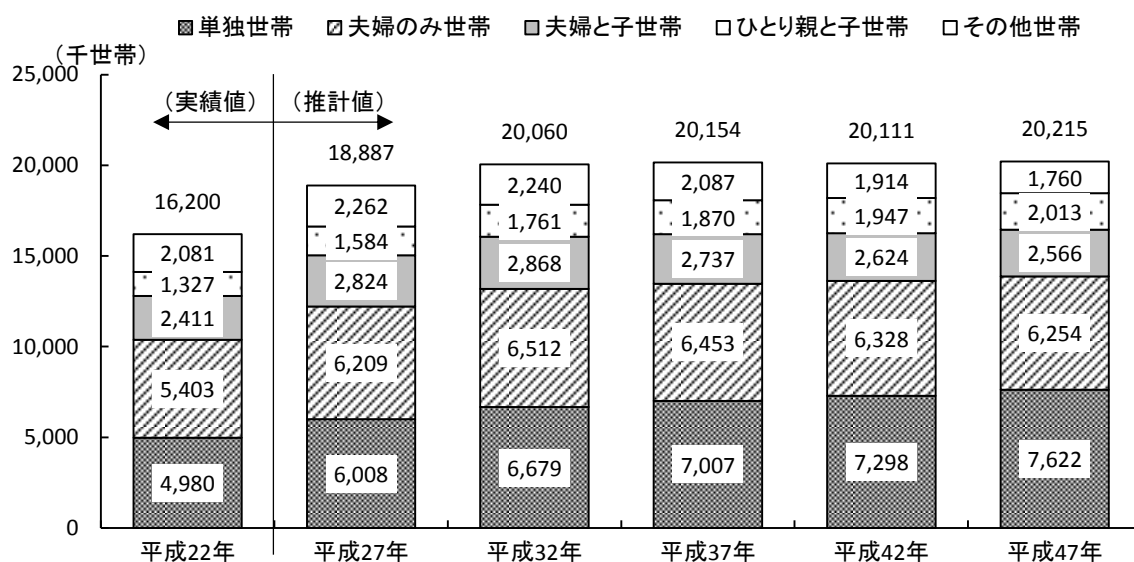
国立社会保障・人口問題研究所の「日本の世帯数の将来推計」によると、日本の一般世帯数は、当面増加傾向が続きますが、平成31年をピークに減少に転じ、団塊世代が75歳以上となる平成37年には5,244万世帯に減少し、平成47年には5千万世帯を割り込むと予測されています。

こうした中、世帯主が65歳以上である世帯は、平成22年の1,620万世帯から平成47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種類に区分しています。「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います。

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

社会保障・税一体改革で目指す医療と介護分野の将来像では、今後病床数の減少と平均在院日数の短縮を見込んでいます。病院は「高度急性期」「一般急性期」「回復期」「慢性期」に機能分化し、急性期病院の医師数、看護職員数を増やして、入院患者に対する医師、看護職員の配置を手厚くするとともに、在宅医療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、介護については、介護施設の伸びは純化するものの、それを上回る在宅介護や居住系サービス、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一層困難な状況になってきます。

■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	109 万床	高度急性期 22 万床 15～16 日程度
	平均在院日数	19～20 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 療	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	320 万人分	463 万人分（1.4 倍）
	うち定期巡回・随時対応型サービス	5 万人分	40 万人分（7.6 倍）
	—	—	15 万人分（—）
	居住系サービス	33 万人分	62 万人分（1.9 倍）
	特定施設	16 万人分	24 万人分（1.5 倍）
介 護	グループホーム	17 万人分	37 万人分（2.2 倍）
	介護施設	98 万人分	133 万人分（1.4 倍）
	特 養	52 万人分	73 万人分（1.4 倍）
		（うちユニット13万人(26%）	（うちユニット 51 万人分(70%）
	老健（＋介護療養）	47 万人分	60 万人分（1.3 倍）
		（うちユニット 2 万人(4%）	（うちユニット 30 万人分(50%）
	介護職員	149 万人	237 万人～249 万人
介 護	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

「日常生活自立度Ⅱ以上」の認知症高齢者数は、平成24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）

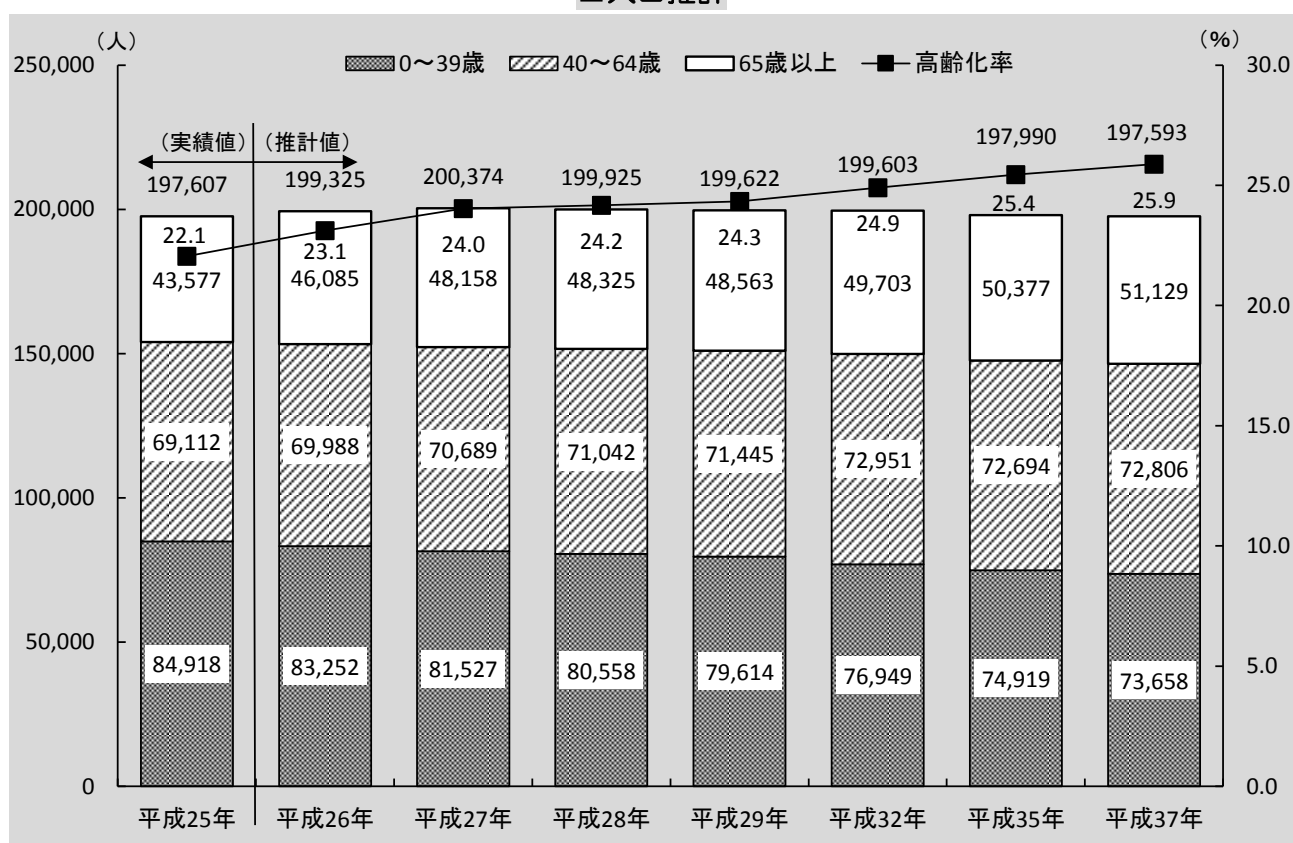
(2) 西東京市の 2025 年の姿

① 人 口

後日、最新のデータを掲載

今後の人口は、平成 27 年に 200,374 人でピークを迎え、以後減少すると推計されています。平成 37 年（2025 年）の総人口は、197,593 人、65 歳以上の高齢者人口は 51,129 人と推計されています。また、高齢化率は今後も上昇し続け、平成 37 年には 25.9%となると見込まれます。

■人口推計



(単位：人、%)

区 分	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 32 年	平成 35 年	平成 37 年
人 口	197,607	199,325	200,374	199,925	199,622	199,603	197,990	197,593
0～39 歳	84,918	83,252	81,527	80,558	79,614	76,949	74,919	73,658
40～64 歳	69,112	69,988	70,689	71,042	71,445	72,951	72,694	72,806
65 歳以上	43,577	46,085	48,158	48,325	48,563	49,703	50,377	51,129
高齢化率	22.1	23.1	24.0	24.2	24.3	24.9	25.4	25.9

(注) 各年 10 月 1 日現在である。

資料：平成 25 年度は西東京市住民基本台帳

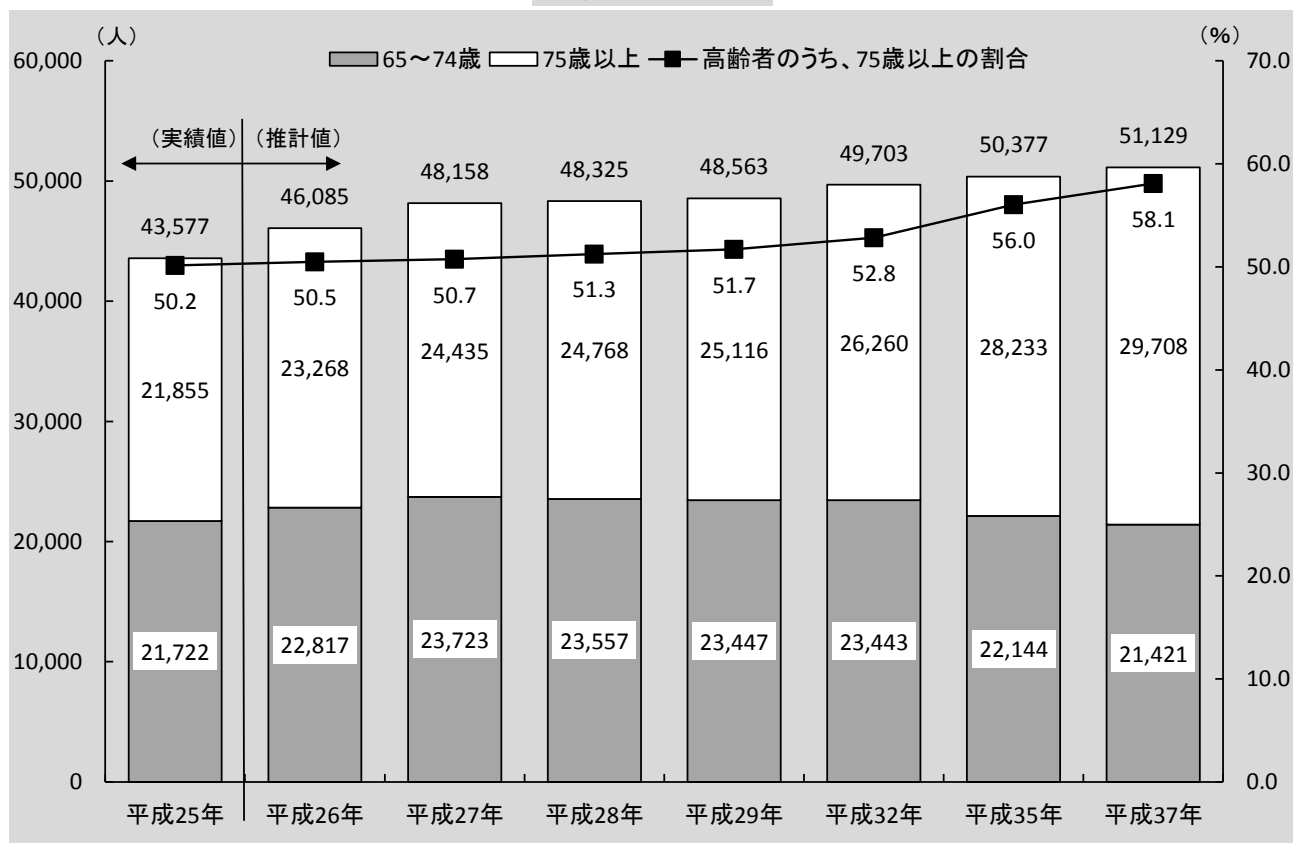
平成 26 年以降は西東京市人口推計調査報告書（平成 23 年 12 月）

② 高齢者人口

後日、最新のデータを掲載

高齢者人口は、今後も増加することが推計されており、平成37年（2025年）には51,129人、そのうち75歳以上の後期高齢者の占める割合は58.1%になると見込まれます。

■高齢者人口推計



(単位：人、%)

区 分	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 32 年	平成 35 年	平成 37 年
高齢者人口	43,577	46,085	48,158	48,325	48,563	49,703	50,377	51,129
65～74 歳	21,722	22,817	23,723	23,557	23,447	23,443	22,144	21,421
75 歳以上	21,855	23,268	24,435	24,768	25,116	26,260	28,233	29,708
高齢者のうち、 75 歳以上の 割合	50.2	50.5	50.7	51.3	51.7	52.8	56.0	58.1

(注) 各年 10 月 1 日現在である。

資料：平成25年度は西東京市住民基本台帳

平成26年以降は西東京市人口推計調査報告書（平成23年12月）

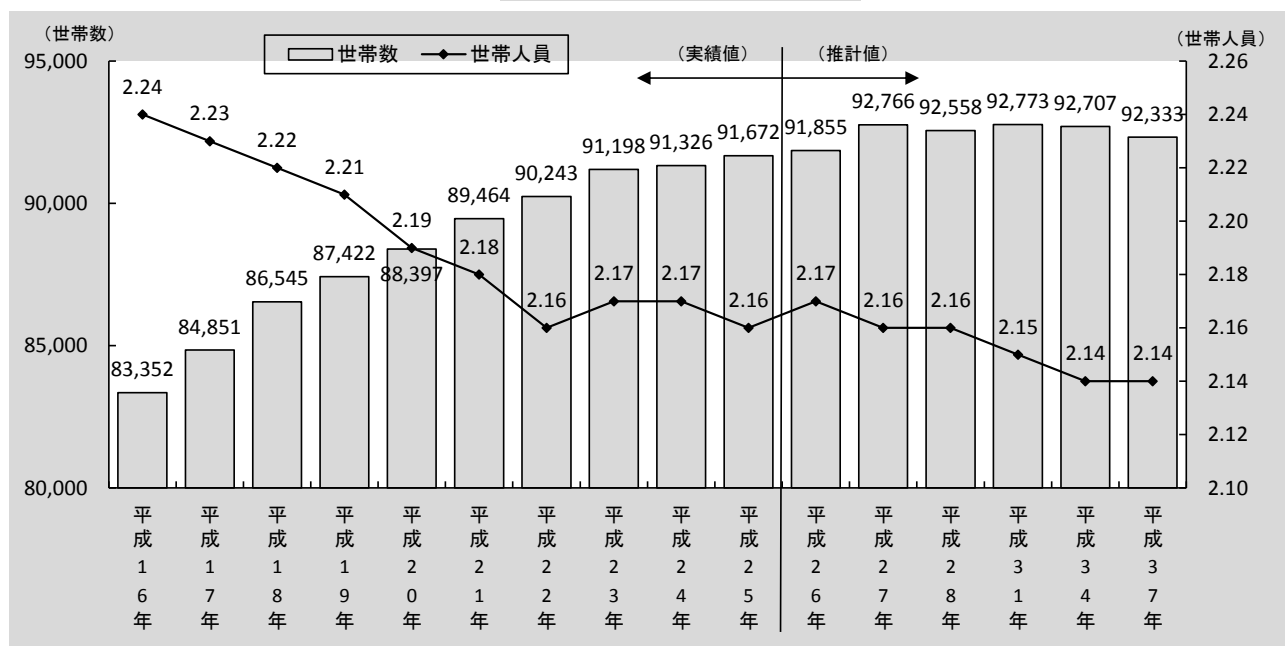
③ 世帯数、世帯人員

後日、最新のデータを掲載

人口の増加や核家族化の進展とも相まって世帯数も増加し続け、平成 32 年に 92,839 世帯でピークを迎え、それ以降減少し平成 37 年に 92,333 世帯になると推計されています。

一方、世帯人員についても、平成 25 年の 2.16 人から平成 37 年には 2.14 人まで低下するものと推計されています。

■世帯数・世帯人員の推計



(注) 各年 10 月 1 日現在である。

資料：平成25年までは西東京市住民基本台帳、外国人登録

平成26年以降は西東京市人口推計調査報告書（平成23年12月）

④ 高齢者世帯数

後日、最新のデータを掲載

高齢者数の増加とも相まって高齢者世帯数も増加し続け、平成 37 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 世帯を数え、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%	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%	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%
	その他の世帯数	8,033	9,093	9,302	10,036	10,754
		33.5%	32.9%	32.1%	31.6%	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（二基準世帯数）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）

⑤ 被保険者数

後日、最新のデータを掲載

⑥ 要支援・要介護認定者数・事業対象者数

後日、最新のデータを掲載

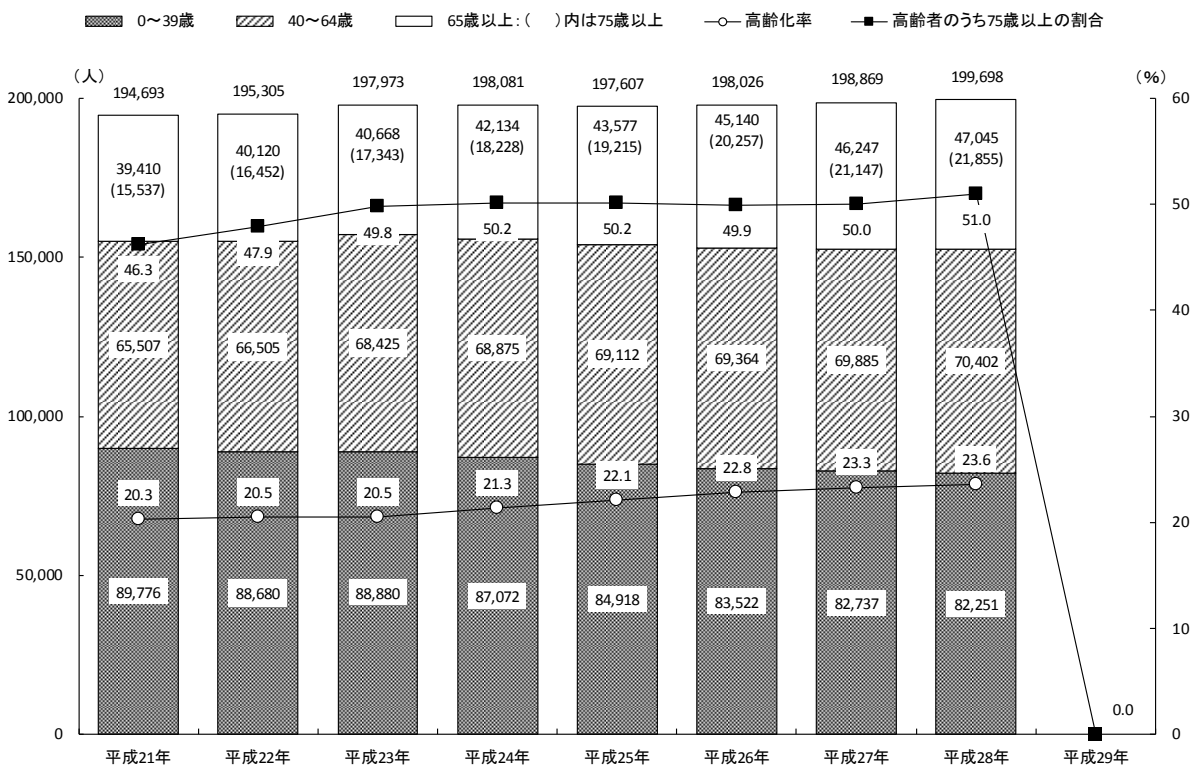
3 高齢者を取り巻く現状

(1) 人口、高齢者人口

人口は、平成 21 年以降の微増傾向は変わらず、平成 28 年 10 月 1 日現在の総人口は 199,698 人で、前年同月に比べて 829 人、0.4%増加しています。そのうち、65 歳以上の高齢者人口は 47,045 人を数え、高齢化率は 23.6%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（51.0%）を占めています。

平成 29 年度は、後日最新のデータを
挿入し、コメントも入れ替えます

■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	
0~39歳	89,776	88,680	88,880	87,072	84,918	83,522	82,737	82,251	
40~64歳	65,507	66,505	68,425	68,875	69,112	69,364	69,885	70,402	
65歳以上	39,410	40,120	40,668	42,134	43,577	45,140	46,247	47,045	
(うち75歳以上)	18,228	19,215	20,257	21,147	21,855	22,541	23,134	23,990	
高齢化率	20.3	20.5	20.5	21.3	22.1	22.8	23.3	23.6	
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	#DIV/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 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、高齢世帯の数は、平成 22 年に比べて平成 27 年では、高齢者世帯数は 3,944 世帯(14.7%)も増加しており、なかでも高齢者単身世帯の数は、2,017 世帯(26.3%)と、独居の高齢者が増加しています。

■高齢者のいる世帯数の推移

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

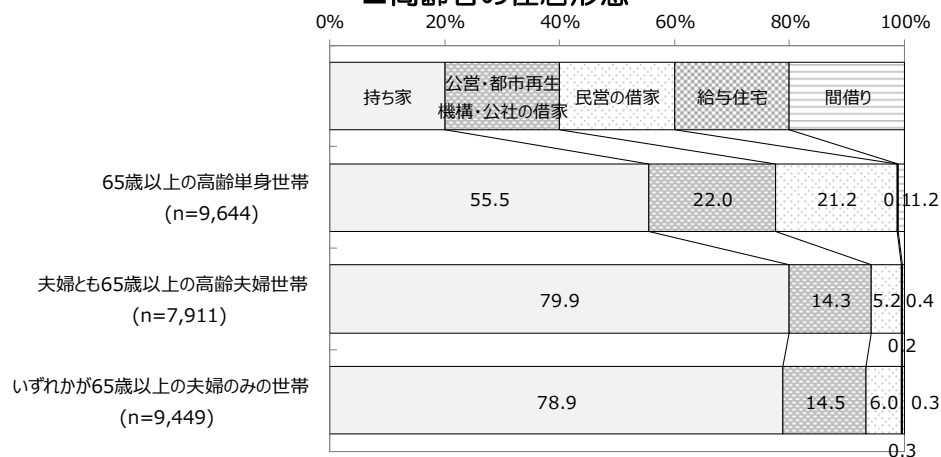
資料：総務省「国勢調査報告」

(3) 高齢者の住まい

高齢者の住居形態は、いずれも「持ち家」比率が高く半数以上を占めています。

世帯のタイプ別にみると、高齢者夫婦世帯、いずれかが 65 歳以上の夫婦のみの世帯では「持ち家」が多く、それぞれ約 8 割を占めているのに対し、高齢単身世帯では、「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) 介護保険事業

① 要介護認定者数

高齢化の進行に伴い、要介護認定者数も年々増加しており、平成 28 年 10 月 1 日現在 9,337 人を数え、第 1 号被保険者数の 19.8%となっています。

認定率は、第 6 期計画を策定した時点（平成 25 年）までは、上昇傾向にありましたが、平成 26 年度以降は下降がみられ、平成 27～28 年における認定率の伸び率は 0.9%にとどまっています。これは、平成 28 年 4 月より西東京市介護予防・日常生活支援総合事業が開始し、平成 28 年度は要介護認定の更新に合わせ、事業の移行期間であったため、東京都市部や東京都の水準と比べても、それらを下回るものとなっています。

■要介護認定者数、第 1 号被保険者数、認定率の推移

(単位：人、%)

区分		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	伸び率	
					平成26～ 27年度	平成27～ 28年度
西東京市	要介護認定者数①	8,746	9,255	9,337	5.8	0.9
	第1号被保険者数②	45,214	46,353	47,189	2.5	1.8
	要介護認定率①/②	19.3	20	19.8	—	—
東京都市部	要介護認定者数①	161,313	168,728	173,333	4.6	2.7
	第1号被保険者数②	945,447	973,405	996,383	3	2.4
	要介護認定率①/②	17.1	17.3	17.4	—	—
東京都	要介護認定者数①	523,649	543,747	556,519	3.8	2.3
	第1号被保険者数②	2,921,276	2,991,310	3,044,981	2.4	1.8
	要介護認定率①/②	17.9	18.2	18.3	—	—

(注) 1. 各年 10 月 1 日現在

2. 要介護認定者数は、第 2 号被保険者を除いている。また、事業対象者は含まない。

資料：東京都福祉保健局「介護保険事業状況報告」

② 要介護認定者・事業対象者数、利用者数

平成 28 年度の要介護度別認定者数をみると、第 1 号被保険者の認定者数 9,337 人のうち要介護 1 が最も多く 2,289 人となっています。また、要支援 1、要支援 2、要介護 1、要介護 2 を合わせた要支援者・軽度者は 5,764 人と、要介護認定者数の 6 割（61.7%）を占めています。

利用者数は、平成 28 年度で 7,487 人を数え、利用率では、要介護認定者数の約 8 割（80.2%）が介護保険サービスを利用している状況です。

■要介護認定者・事業対象者数、利用者数、未利用者数の推移

（単位：人）

区分		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
		第1号 被保険者	第2号 被保険者	第1号 被保険者	第2号 被保険者	第1号 被保険者	第2号 被保険者
認定者数 (A)	事業対象者数	—	—	—	—	362	—
	要支援 1	1,119	13	1,103	10	875	9
	要支援 2	934	9	987	14	828	11
	要介護 1	2,024	49	2,176	52	2,289	53
	要介護 2	1,506	51	1,603	50	1,772	49
	要介護 3	1,173	32	1,306	40	1,377	39
	要介護 4	1,043	27	1,108	33	1,193	32
	要介護 5	947	38	972	33	1,003	38
	計	8,746	219	9,255	232	9,337	231
利用者数 (B)	事業対象者数	—	—	—	—	290	—
	要支援 1	535	6	529	2	336	0
	要支援 2	646	2	646	5	498	6
	要介護 1	1,644	29	1,761	34	1,826	35
	要介護 2	1,342	43	1,447	40	1,609	42
	要介護 3	1,089	24	1,201	30	1,272	34
	要介護 4	945	18	1,020	26	1,075	21
	要介護 5	789	24	832	18	871	22
	計	6,990	146	7,436	155	7,487	160
未利用者数 (C)	事業対象者数	—	—	—	—	72	—
	要支援 1	584	7	574	8	539	9
	要支援 2	288	7	341	9	330	5
	要介護 1	380	20	415	18	463	18
	要介護 2	164	8	156	10	163	7
	要介護 3	84	8	105	10	105	5
	要介護 4	98	9	88	7	118	11
	要介護 5	158	14	140	15	132	16
	計	1,756	73	1,819	77	1,850	71
利用率 (B/A)	事業対象者数	—	—	—	—	80.1	—
	要支援 1	47.8	46.2	48	20	38.4	0
	要支援 2	69.2	22.2	65.5	35.7	60.1	54.5
	要介護 1	81.2	59.2	80.9	65.4	79.8	66
	要介護 2	89.1	84.3	90.3	80	90.8	85.7
	要介護 3	92.8	75	92	75	92.4	87.2
	要介護 4	90.6	66.7	92.1	78.8	90.1	65.6
	要介護 5	83.3	63.2	85.6	54.5	86.8	57.9
	計	79.9	66.7	80.3	66.8	80.2	69.3

（注）各年 10 月 1 日現在

③ サービス別利用量

居宅サービスの平成28年度の費用額について、通所介護が前年度に比べ減少したのは、その一部が地域密着型通所介護に移行したことによるものです。また、介護予防訪問介護、介護予防通所介護及び介護予防支援については、平成28年度から総合事業が開始されたことに伴い縮減しました。一方、施設サービスについては、依然として、総費用の増加傾向が続いています。

■サービス別利用量の推移

サービス		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
		実績	費用（千円/年）	実績	費用（千円/年）	実績	費用（千円/年）
居宅サービス	訪問介護（回/年）	409,391	1,338,731	429,891	1,368,272	450,696	1,411,815
	介護予防訪問介護（件数/年）	6,612	111,580	5,959	94,781	3,437	53,316
	訪問入浴介護（回/年）	6,949	87,093	6,350	79,307	6,680	82,479
	介護予防訪問入浴介護（回/年）	0	0	87	746	66	564
	訪問看護（回/年）	85,913	390,275	100,223	439,382	111,221	486,579
	介護予防訪問看護（回/年）	3,333	12,629	3,355	12,297	3,539	13,157
	訪問リハビリテーション（回/年）	4,934	15,440	7,637	23,407	8,243	25,140
	介護予防訪問リハビリテーション（回/年）	0	0	40	115	261	771
	居宅療養管理指導（回/年）	51,732	162,513	58,729	181,590	67,641	205,690
	介護予防居宅療養管理指導（回/年）	1,224	3,872	1,333	4,096	1,385	4,337
	通所介護（回/年）	231,189	1,844,146	266,017	2,044,964	204,034	1,575,910
	介護予防通所介護（件数/年）	7,308	246,885	7,815	218,033	4,722	131,045
	通所リハビリテーション（回/年）	30,390	292,228	33,085	314,226	34,309	323,072
	介護予防通所リハビリテーション（件数/年）	284	11,451	179	5,886	191	5,857
	短期入所生活介護（日/年）	38,725	339,692	40,430	352,392	41,795	357,038
	介護予防短期入所生活介護（日/年）	135	851	257	1,604	169	985
	短期入所療養介護（日/年）	3,041	34,112	2,754	30,770	3,512	39,842
	介護予防短期入所療養介護（日/年）	10	89	0	0	9	72
	特定施設入居者生活介護（人/月）	526	1,277,404	558	1,304,047	600	1,390,765
	介護予防特定施設入居者生活介護（人/月）	28	31,066	34	29,415	29	25,335
	居宅介護支援（人/月）	4,032	680,705	4,393	751,470	4,732	804,272
	介護予防支援（人/月）	1,156	64,996	1,146	66,747	823	47,792
	総費用（千円/年）		6,945,755		7,323,549		6,985,831
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護（人/月）	167	523,862	182	564,709	183	561,795
	介護予防認知症対応型共同生活介護（人/月）	0	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護（回/年）	20,669	227,324	20,500	227,515	18,494	199,718
	介護予防認知症対応型通所介護（回/年）	0	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護（回/年）	517	10,047	465	11,295	670	12,973
	小規模多機能型居宅介護（件数/月）	29	69,383	34	80,130	34	91,049
	介護予防小規模多機能型居宅介護（件数/月）	1	812	1	866	3	2,064
	地域密着型通所介護（件数/年）	-	-	-	-	88,938	634,298
	総費用（千円/年）		831,427		884,514		1,501,897
総合事業	訪問型サービス（件数/年）	-	-	-	-	2,004	27,387
	通所型サービス（件数/年）	-	-	-	-	2,894	61,470
	介護予防ケアマネジメント（人/月）	-	-	-	-	262	17,117
	総費用（千円/年）		-		-		105,974
施設サービス	指定介護老人福祉施設（人/月）	646	2,064,960	677	2,103,282	709	2,178,639
	指定介護老人保健施設（人/月）	409	1,347,943	420	1,376,668	421	1,381,200
	指定介護療養型医療施設（人/月）	137	601,982	133	580,313	131	578,325
	総費用（千円/年）		4,014,884		4,060,264		4,138,164

注）費用額は、国保連の請求額から算出

資料：東京都国民健康保険団体連合会「介護給付実績分析システム」（審査年度が各年度のもの）

(5) 高齢者の生活状況（アンケート調査結果から）

アンケート調査結果を掲載します。

(6) グループインタビュー

① 地域で活動する団体と協働した支えあう地域づくりの推進

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。自治会活動などが下火となる地域がある中で、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、支えあう地域づくりを推進することが求められます。

② 高齢者の徒歩圏内で、地域住民が集える場の充実

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で「高齢者の徒歩圏内での集いの場づくり」の必要性が今後の課題としてあげられました。一方で、高齢者の価値観の多様化により、更なる「魅力的な活動テーマの設定」も課題として挙げられています。支えあう地域づくりには、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仕組みも望まれます。

③ 閉じこもりがちな高齢者への支援の充実

ひとり暮らしなどで、閉じこもりがちな高齢者（特に男性ひとり暮らし）を外出を促すことが難しいとの指摘が散見しました。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課題として挙げられます。

④ 地域活動をネットワーク化し、連携を推進

市内で活動をしているNPO、地域活動団体、社会福祉協議会で行っている「ふれあいのまちづくり」「ほっとネット（推進員）」「ささえあいネットワーク」などの既存のグループや団体、あるいは地域活動の取組みを積極的にネットワーク化し、住民自身が連携して、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の推進

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作り、地域で活躍する次世代の担い手づくりが求められました。

⑥ 認知症高齢者や家族介護者への支援の充実

認知症高齢者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組みに対しては評価の声があげられています。今後は、引き続き講座などによる啓発活動とともに、認知症高齢者やその家族介護者が集える場がより増えることなど、さらなる支援の取組み推進が求められています。

(7) 地域包括支援センター別ワークショップ

① 認知症高齢者を地域で支えるために重要な多職種連携の推進

西東京市では、これまで「認知症サポーター養成講座」や様々な認知症に関する理解を進める普及啓発活動に取り組んでいます。市内に8つある地域包括支援センターでは、共通して、近年、認知症高齢者の問い合わせや相談が増えていることが認識されています（西東京市の認識としても、相談件数は5年前の2倍以上に増加）。

また、これらの相談の中には、認知症高齢者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、市や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 支えあう地域づくりの推進

支えあう地域づくりには、住民同士の交流が不可欠ですが、地域によっては、自治会活動が無くなり、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。支えあう地域づくりのためには、若い世代を巻き込んだ多世代間による住民同士の交流を活発にする取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、更なる「魅力的な活動テーマの設定」も求められました。また、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 閉じこもりがち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、高齢者の閉じこもりなど、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。

4 介護保険制度の改正

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、認知症高齢者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組みの推進

高齢者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、区市町村が取組むべき施策及び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組みの成果に対して、交付金が交付されることになっています。

2 地域包括支援センターの機能強化

区市町村等は、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 居宅サービス等への区市町村長の関与

区市町村長は、都道府県知事の行う居宅サービス及び介護予防サービスの指定について、市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見を申し出ることができるものとし、都道府県知事は、その意見を勘案して、指定を行うにあたって、当該事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができるようになりました。

4 認知症施策の推進

国及び地方公共団体は、認知症に対する国民の関心及び理解を深め、認知症である人への支援が適切に行われるよう、認知症に関する知識の普及啓発に努めるとともに、認知症である人の心身の特性に応じたリハビリテーション及び認知症である人の介護者への支援その他の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、認知症である人及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制度上明確化しました。

(2) 介護医療院の創設

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設として介護医療院を創設することができるようになりました（介護医療院は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事の許可を受けなければならない）。

また、現行の介護療養病床の廃止時期については、6年間延長するとともに、病院又は診療所から介護医療院に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることになりました。

※介護医療院とは、主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする新たな介護保険施設で、都道府県知事の認可を受けたものを指します。

(3) 地域共生社会の実現に向けた取組みの推進

訪問介護、通所介護等の居宅サービス等に係る事業所について、高齢者と障害児者が同一事業所で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) 介護保険制度の持続可能性の確保

1 利用者負担の見直し

介護給付及び予防給付について、一定以上の所得を有する第1号被保険者に係る利用者負担の割合が平成30年8月より3割となります（2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする）。

2 介護納付金への総報酬割の導入

各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では「総報酬割（報酬額に比例した負担）」とすることになりました（平成29年8月分の介護納付金から適用）。

※1 利用者負担の見直し及び2 介護納付金への総報酬割の導入を除く各項目は、平成30年4月1日に施行されます。

5 これまでの取組と課題（第6期→第7期）

【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期の取組）

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「お父さんお帰りのさいパーティ」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。

生きがい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。

一方、高齢者クラブ活性化については、前期高齢者の会員確保が課題となっています。

【第7期での課題】 ・地域参加の促進（活動機会や魅力ある活動内容の充実）

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、価値観の多様化に対応した魅力ある活動内容や、活動の場等を充実させていくことが求められています。

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。また担い手として地域で活躍できるしくみとともに情報提供の充実も求められています。

（2） 健康づくりの推進（第6期の取組）

「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、「いきいきミニデイ」を実施し、高齢者に趣味、レクリエーション・学習等生きがいの場と、地域との交流の場を提供して健康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、かかりつけの医師・歯科医師・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7期での課題】 ・健康づくりの促進（人材の確保、会場の確保）

健康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。

引き続き、高齢者自身の心身や生活状況に応じて健康づくりができるよう、地域活動団体や個人への支援を実施していくことが求められています。

(3) 介護予防事業の推進（第6期の取組）

平成28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7期での課題】・介護予防の促進（自主活動の継続・活性化、フレイル予防）

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めます。

高齢者一人ひとりが早い段階で自分の状態に気づき、自ら介護予防に取り組み続けるよう支援するため、フレイル予防事業をすすめる、要介護度の改善・維持、悪化の防止に向けた取組みを推進することが必要です。

【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７期での課題】・介護保険サービス提供体制の充実

（きめ細かい情報提供・サービスの充実）

引き続き、利用者や家族の状態に応じた適切なサービス提供体制を構築するとともに、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が必要です。また、利用者や介護者の緊急時に利用できるショートステイの充実なども求められています。

（２） 生活支援サービス等の充実（第６期の取組み）

平成28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第１層*に１名、第２層*に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さまざまな高齢者福祉サービスを提供しています。

*＜コーディネーターの配置と基本的な役割＞

- 第１層のコーディネーター（広域開発型）…市町村レベルにおいて市町村全域への生活支援サービスの開発・普及や基盤整備を推進する役割
- 第２層のコーディネーター（圏域調整型）…中学校区や日常生活圏域等において圏域の生活支援サービス提供団体間の連携協働を促進する役割
- 第３層のコーディネーター（サービス提供型）…生活支援サービスの提供組織（以下「サービス提供組織」）において利用者へのサービスの提供を行う役割

・ 厚生労働省「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)に係る中央研修テキスト」より

【第7期での課題】 ・生活支援サービス等の充実、総合事業、いざという時のしくみづくり（サービスの整備、支え合うしくみづくり）

総合事業は、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。

また、協議体と生活支援コーディネーターが共に、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求められます。

さらには、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づくりの検討も必要です。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重層的なサービス提供体制を整備することが望まれます。

（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6つの部会を設置しています。

- ・ 「住民への意識啓発」
- ・ 「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」
- ・ 「在宅療養連携支援センターに関する検討」
- ・ 「在宅療養を支える医療・介護体制整備の検討」
- ・ 「在宅療養後方支援病床確保事業に関する検討」
- ・ 「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7期での課題】 ・在宅療養体制の充実

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及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。そのためにも、在宅療養の推進に向けた市民に対する一層の普及啓発、後方支援病床の活用、多職種の連携に向けた研修会へ参加を促す仕組みの検討、連携ツールの活用などが課題です。

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、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。そのなかで、専門職同士の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、多職種研修会を始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ます。

（４） 地域密着型サービスの充実（第６期の取組み）

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及び認知症対応型共同生活介護については公募を行いました。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 4 月に東京都から移管されました。

【第 7 期での課題】・介護保険サービス提供体制の充実

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。

【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、地域での支えあいを推進する機能として推進していますが、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。

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の顔の見える関係づくりのため、地域包括支援センター圏域ごとに懇話会を開催し、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。

また多世代の交流や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７期での課題】・支え合うしくみづくり（重層的な支えあい、担い手の発掘）

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、重層的な支えあいを充実する必要があります。一方で、地域活動への意欲を持った高齢者が気軽に参加できるしくみづくりや、情報提供の充実、地域活動の新たなメニュー構築への取組みも求められています。また、企画・運営に関心を持つ高齢者を新たな担い手として発掘することも必要です。

（２） 認知症高齢者等への支援（第６期の取組み）

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 7 月に設置しました。

【第７期での課題】・認知症高齢者への支援

（市民啓発、施策の認知拡大、支え合うしくみづくり）

市で持っている認知症関連の講座や施策の認知拡大、認知症ケアパス等を活用した認知症に関する啓発活動、認知症の本人やその家族が孤立しないよう、地域で支えていく仕組みを構築していくことがより一層求められています。

そのためには、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、さらには、認知症カフェや認知症サポーター、ささえあいネットワークといった地域資源の有効活用も望まれます。

（３） 家族介護者への支援（第６期の取組み）

高齢者の在宅生活を支える家族介護者に対して、身体的及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７期での課題】・家族介護者への支援

今後も引き続き、家族介護者の負担を軽減できるような機会の提供やショートステイの充実、後方支援病床確保事業のさらなる周知、介護者同士の情報交換の機会を設けるなど、家族介護者への支援の充実が求められています。

（４） 権利擁護の取組の充実（第６期の取組み）

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７期での課題】・権利擁護の取組の充実、高齢者虐待の防止の推進

潜在している高齢者への虐待を早期発見し、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と、継続した支援や取組みを行う重層的なネットワークの構築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７期での課題】・多様な住まい方への支援（福祉と住宅部門の連携）

高齢者の身体や生活状態、多様化する価値観、ニーズに対応した住まいの選択や改修などができるよう、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に取組む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必要があります。

（２） 外出しやすい環境の実現（第６期の取組み）

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７期での課題】・外出しやすい環境の実現（移動支援の充実）

今後も、高齢者が外出しやすい環境づくりを進め、高齢者が閉じこもりがちにならないようにすることが必要です。そのためには、圏域ごとに高齢者の生活実態や社会環境を的確に把握し、買い物弱者等を生まないような移動支援の充実を図っていくことも必要な方策のひとつです。

（３） いざという時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、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、さまざま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７期での課題】・いざという時のしくみづくり

災害時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。

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、企業などとの支えあい関係性を構築しておくことが必要です。

【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、さまざま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係る苦情相談体制の充実も図っています。

平成28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きました。また、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。

【第7期での課題】・地域共生社会の促進

平成30年度の介護保険制度改正においても、地域包括支援センターの機能強化が位置づけられており、引き続き、地域における拠点としての役目を果たしていくことが求められています。

（２） 相談体制の充実（第6期の取組み）

住まい、医療、介護、予防、生活支援等のさまざま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、在宅療養支援及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7期での課題】・相談体制の充実

今後も、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でできるよう相談体制の充実に取り組んでいくことが求められています。

（３） サービスの質の向上（第6期の取組み）

複雑化・多様化するサービスについて、市民が正しく理解し、必要なサービスや事業者を選択することができるよう、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、住宅改修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7期での課題】・サービスの質の向上（情報提供、介護人材の質的向上）

適切なサービス利用には利用する本人や介護者の理解が必要なため、情報提供の充実が求められます。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と適切な指導・監督を図っていくことも必要です。

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も求められています。

（４） 人材の確保・育成（第6期の取組み）

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サービス従事者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、サービス提供事業者に対し、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7期での課題】・介護人材の確保（職場環境の整備、離職防止、多職種研修など）

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、サービス提供事業者においては、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組などが望まれます。

併せて、適切な介護サービスの提供や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求められています。

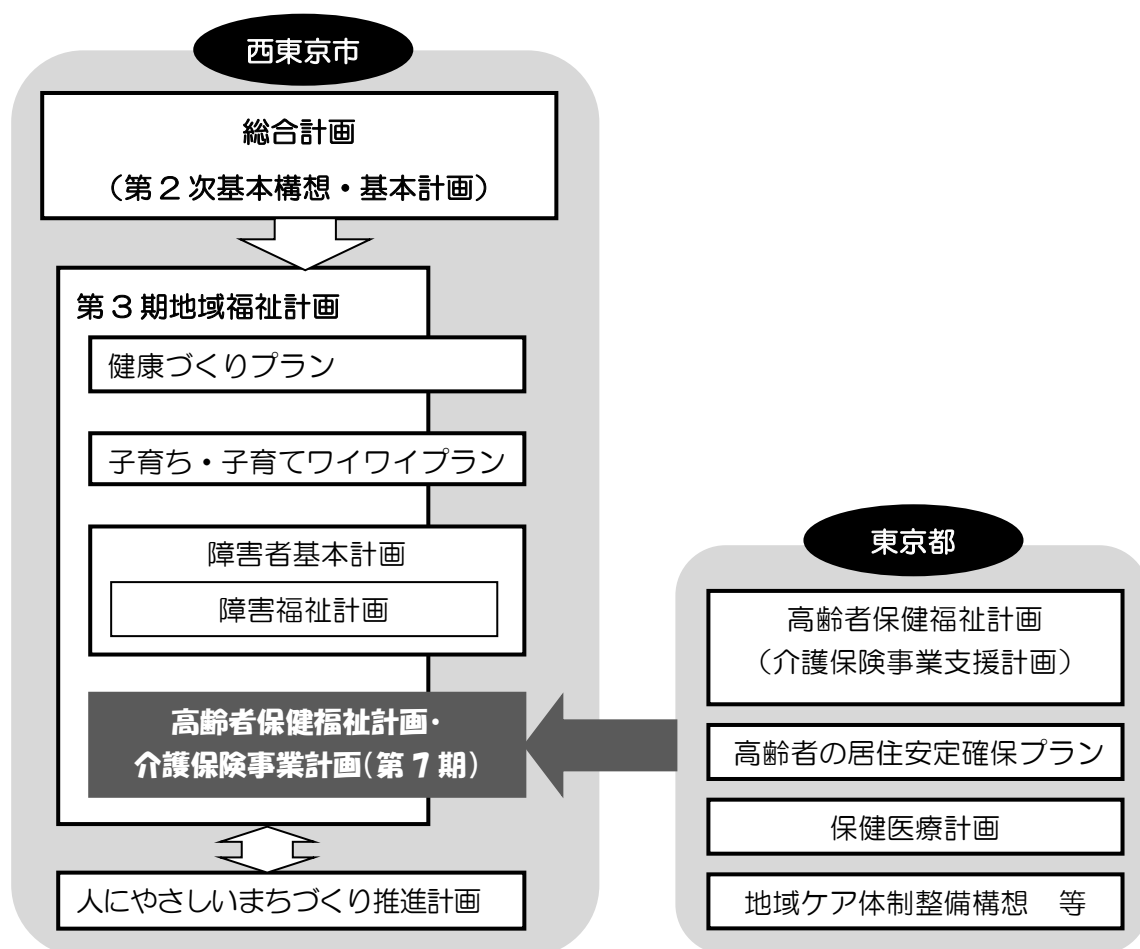
第2章 計画の位置づけ

1 計画の位置づけ、計画期間

(1) 計画の位置づけ

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第7期）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」として策定する計画です。また、第7期介護保険事業計画は、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」として策定する計画です。

本市では、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。



(2) 計画期間

計画期間は、平成30年度から平成32年度までの3か年です。

計画の最終年度の平成32年度に見直しを行い、平成33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。

2 西東京市版地域包括ケアシステムの構築に向けて（新規）

平成 30 年度からの第 7 期計画では、団塊の世代が後期高齢者に移行する平成 37 年（2025 年）、さらにはその世代がより高齢になり、介護サービス等の需要が拡大していくその後の市の姿を見据えて、長期的な視点に立って高齢者保健福祉施策を進める必要があります。

「要介護状態になっても、可能な限り、住み慣れた地域や自宅で生活し続け、人生の最後の時まで自分らしく生きたい」と望む人のため、この西東京市で暮らすための支援を行う社会基盤（プラットフォーム）として、「西東京市版地域包括ケアシステム」の構築に取り組み、行政、専門職、市民が目的を共有し、ネットワークをつくり、地域ぐるみで支えるという考え方のもと、西東京市版“地域包括ケア”を実現します。



図の出展：

三菱ＵＦＪリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」

（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016 年

3 計画策定の方法

(1) 高齢者保健福祉計画検討委員会と介護保険運営協議会の設置

本計画の策定にあたっては、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。委員会及び協議会の委員構成は、学識経験者や市内の関連団体の代表等、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ています。

また、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画が調和のとれた整合性のある計画となるよう、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全ての委員を両組織の兼任としました。

(2) 庁内の検討体制

調整中

(3) 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12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。

(4) 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、具体的施策につなげるため、平成29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。

(5) 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。

(6) パブリックコメント、市民説明会（予定）

計画素案に対し、市民の皆様から幅広いご意見を聴取するため、平成29年12月にパブリックコメントを実施し、市民へ計画内容の説明と、意見交換の実施を目的として、平成29年12月に市民説明会を開催する予定です。

4 圏域の設定

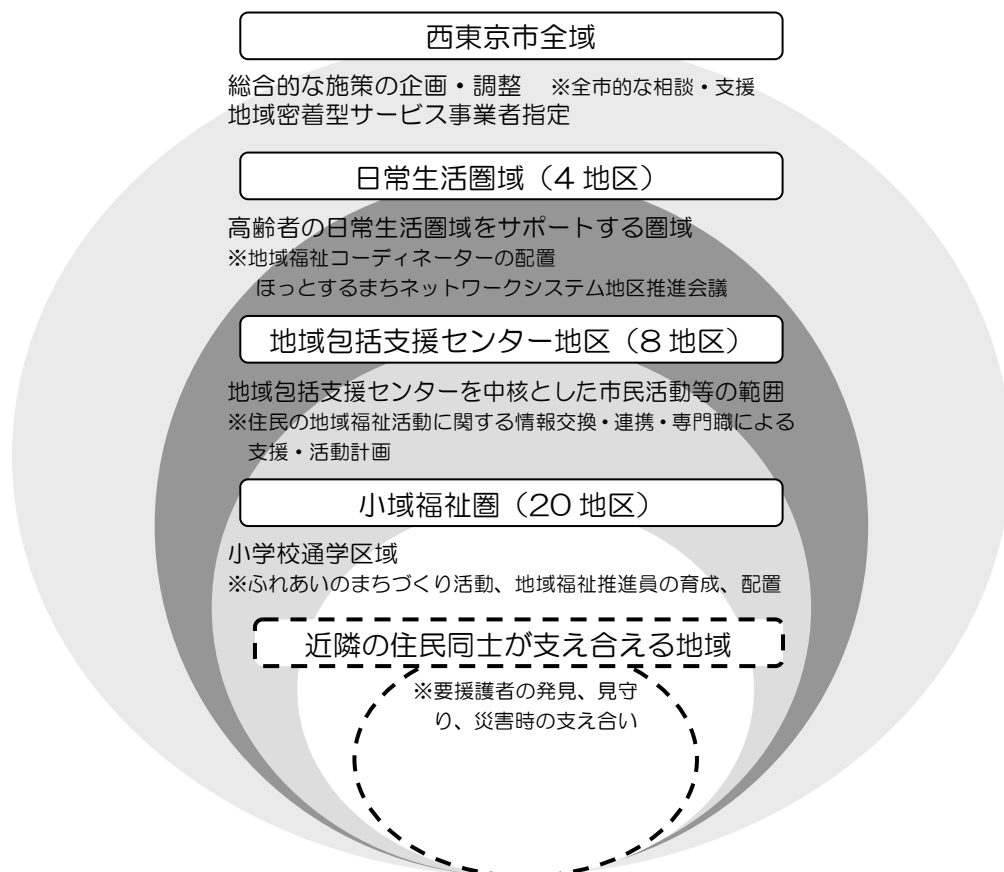
西東京市では、福祉サービスの提供や支え合い活動の「取組」や「しくみづくり」を効果的に展開していくために、4層の圏域（市全域、日常生活圏域（4地区）、地域包括支援センター地区（8地区）、小域福祉圏（20地区））を設定しています。

日常生活圏域は、身近な地域にさまざま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、介護サービス基盤の整備を進めるために取り入れられた考え方です。

西東京市では、第3期介護保険事業計画から日常生活圏域として、面積及び人口、旧市及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、実状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	45,781 人	11,033 人	24.1%	2,055 人
南部圏域	53,140 人	10,010 人	19.0%	2,153 人
西部圏域	52,299 人	11,033 人	21.3%	2,038 人
北東部圏域	46,456 人	10,010 人	21.5%	1,887 人

（注）平成 29 年 1 0 月 1 日現在である。

■日常生活圏域別社会資源の整備状況

圏域	町 名	地域包括支援センター名	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 ○：その他施設等
中部圏域	田無町 保谷町	田無町地域包括支援センター (田無総合福祉センター内)	◎西東京市老人福祉センター ◎西東京市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 ◆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：24
	北原町 泉町 住吉町	泉町地域包括支援センター (いずみ内)	◎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：2 病院・診療所(指定二次救急医療機関を除く)：12 歯科医院：9
南部圏域	新町 柳沢 東伏見	新町地域包括支援センター (緑寿園内)	◎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 ○柳沢公民館 病院・診療所(指定二次救急医療機関を除く)：15 歯科医院13
	南町 向台町	向台町地域包括支援センター (フローラ田無内)	◎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） ◎武蔵野徳州苑（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 ○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」 病院・診療所(指定二次救急医療機関を除く)：12 歯科医院14

後日、最新のデータに変更

圏域	町 名	地域包括支援センター名	◎：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
西部圏域	西原町 芝久保町	西原町地域包括支援センター (西原総合教育施設内)	◎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 ◆西東京中央総合病院 ○芝久保公民館 ○芝久保第二運動場 病院・診療所(指定二次救急医療機関を除く)：9 歯科医院8
	緑町 谷戸町 ひばりが丘	緑町地域包括支援センター (田無病院内)	◎西東京市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 ◆田無病院 ○ひばりが丘公民館 ○谷戸公民館 病院・診療所(指定二次救急医療機関を除く)：12 歯科医院13
北東部圏域	東町 中町 富士町	富士町地域包括支援センター (高齢者センターきらら内)	◎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 ○保谷駅前公民館 ○スポーツセンター 病院・診療所(指定二次救急医療機関を除く)：19 歯科医院15
	ひばりが丘 北 北町 栄町 下保谷	栄町地域包括支援センター (保谷苑内)	◎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 ・認知症対応型共同生活介護：1 ◆保谷厚生病院 ○健康ひろば 病院・診療所(指定二次救急医療機関を除く)：15 歯科医院22

資料：西東京市HP、「介護保険と高齢者福祉の手引き」(平成25年8月)、医療マップ医科編(平成26年度)

第3章 計画の考え方

1 基本理念

調整中

【現行（第6期）】

いつまでもいきいきと安心して暮らせるまち 西東京市
～みんなでつくる豊かな高齢社会～

【第7期 事務局案】

案1 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～

案2 いつまでも自分らしく安心して暮らし続けられるまち 西東京市
～みんなで支え合うまちづくり～

案3 地域の中で安心して暮らせるまち 西東京市
～みんなで支え合う豊かな高齢社会～

【第7期基本理念の考え方】（基本理念の説明）（案）

西東京市は今後、高齢者の人口が増加することが推計されており、平成37年（2025年）には65歳以上の人口が51,129人、市の人口全体の25.9パーセントと、4人に1人が65歳以上となることが見込まれています。

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中、住み慣れた地域で暮らし続けられる安心・安全なまちづくりがより重要になっています。

西東京市では当初より地域でのケアシステムの構築を取り上げ、本計画の第5期からはいつでも必要な医療・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく有機的かつ一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、取り組んできました。

西東京市は、「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。

ここでいう「健康」応援都市とは、保健医療の分野だけではなく、社会経済・居住環境など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。

今後、『健康』応援都市の実現に向け、「地域包括ケアシステム」をさらに深化させ、高齢者のみならず、障害者や子どもなども含め、生活上の困難をかかえる方への包括的支援体制を構築し、「地域共生社会」の実現を目指します。

このためには土台としての「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が連携し、一人ひとりの安心できる暮らしや生きがいのもてる地域をともにつくっていく必要があります。

また、この中で、高齢者自身も地域づくりの一員となることで、互いに支え合うことのできる地域となり、さらには、高齢者の介護予防、健康づくりにもつながり、高齢者

が主体となって活躍できるまちとなります。

本計画は、第6期までの基本理念を継承しつつ、「地域共生社会」の実現に向けて、さらに地域全体で支え合うまち、みんなが安心して暮らせるまちをつくっていくことを目指し、「
」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6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

基本方針2 安心・安全なまちの実現

基本方針3 地域での生活を支えるしくみづくり

基本方針4 在宅療養体制の充実

基本方針5 介護サービスの充実

基本方針6 誰もが健やかに暮らすしくみづくり

基本方針7 地域の力を引き出すしくみづくり

第2部施策の展開と
連動

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組む施策として、次の3点を掲げます。

（１）元気に暮せる期間をのばすための取組み

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

いわゆる虚弱のことを指すフレイルは、健康な状態と介護が必要な状態の中間地点の事を指し、この段階で早期に予防を行うことで健康寿命の延伸が期待できます。この早期の予防のために、自身のフレイル状態をチェックできるプログラムであるフレイルチェックを市内で展開します。

また、フレイルチェックの運営を含めたフレイル予防の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、高齢者の生きがいとなる取組みを進めます。

さらに、フレイル予防をきっかけに、既存の介護予防事業を始めとする取組みや地域の団体活動との連携を進めることで、地域における支えあいのしくみづくりを構築します。

▽介護予防・日常生活支援総合事業の実施

平成27年4月の介護保険制度の改正に伴い、平成28年4月から予防給付のうち、訪問介護と通所介護を介護予防・生活支援サービス事業に移行しました。

多様な生活上の困りごとへの支援が特に必要となる単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯が世帯類型の中で大きな割合を占めていくことを踏まえ、地域住民等の力を活用した多様な生活支援等サービスを充実していきます。

地域住民等がサービスの担い手として、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で、「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となり、担い手となる高齢者自身の介護予防の効果も期待されています。

（事業名）市独自基準の訪問型サービス

（実施主体）訪問介護事業者等（訪問型サービス A）

（事業説明）

介護予防訪問介護で提供していた生活援助と同様のサービス。※身体介護は除きます。

（事業名）住民主体の訪問型サービス（訪問型サービス B）

（実施主体）住民団体等

（事業説明）

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を行います。

（事業名）短期集中予防サービス（訪問型サービス C）

（実施主体）市

（事業説明）

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。

（事業名）市独自基準の通所型サービス（通所型サービス A）

（事業説明）

介護予防通所介護の人員・設備・単価等の基準を一部緩和して実施するサービス

（事業名）住民主体の通所型サービス（通所型サービス B）

（実施主体）住民団体等

（事業説明）

住民主体のボランティアによる無料のサロン活動。

（事業名）一般介護予防事業・介護予防普及啓発事業

（事業説明）

介護予防活動の普及・啓発のためのプログラム等を実施していきます。

（事業名）介護支援ボランティアポイント制度

（事業説明）

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じた介護予防を推進するものです。この場合において、ボランティア活動への意欲の向上を図るため、活動に応じたポイントを付与します。

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

認知症高齢者やその家族が、住み慣れた地域であんしん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、認知症高齢者にやさしい地域づくりを重点的に展開します。

西東京市では、平成 28 年度末で 15,000 人を超える認知症サポーターが誕生しました。今後は警察、郵便局、商店や金融機関、自治会・町内会等の認知症の人と接する機会の多い分野、及び小学校・中学校等の幅広い世代に展開し、認知症サポーターを広げていきます。また、認知症サポーターが養成講座を受講するだけで終わることなく、認知症の人やその家族を支える担い手として、地域の認知症への理解が深まるような普及啓発活動や実際に認知症の人を支援する活動等、認知症サポーターが地域で活躍できる仕組みを構築します。

認知症の人が、地域で生活し続けるために、できる限り早期の段階で対応し、適切なマネジメントにより支援できるような体制を充実していきます。また、認知症の人を介護する家族の中で認知症の症状への対応に苦慮し、介護への負担感や孤独感を感じている人のために、認知症カフェ等の普及推進に向けて取組みます。

▽認知症サポーターの育成、支援

地域のより多くの人々が認知症について正しく理解し、認知症の本人や家族を温かく見守る社会ができるよう「認知症サポーター」の養成に積極的に取組みます。

▽認知症初期集中支援チームの効果的活用

多職種で構成された認知症初期集中支援チームで、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。また、状態に応じて認知症アウトリーチチームとも共同して支援します。

▽認知症カフェ等の普及の推進

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、情報共有できる場である認知症カフェ等の普及に向けて取組みます。

▽地域での支えあい活動の推進

西東京市には、「ほっとするまち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」など、地域での支えあいを推進するしくみがあります。現在は、それぞれが目的を持ち、地域課題の解決や見守り活動に取り組んでいますが、今後は、これらの活動の連携を強化し、生活支援コーディネーター、地域包括支援センターや社会福祉協議会などの関係機関とも協働しながら、さらなる活動の効果的な推進を図っていきます。

（３）在宅療養の推進

医療制度改革による在院日数の短縮化や高齢者人口の増加などにより、今後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、医療サービスと介護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

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、多職種が参加する会議、研修等を充実し、顔の見える関係づくりを推進し、さらに連携体制の構築を図ります。

また多職種連携の課題を抽出し、その課題解決に向けた具体的な検討を進めます。

▽在宅療養に係る理解の促進

病院で最期を迎えることが当たり前になっている現状から、在宅で療養するためのサービス等について情報が無く、そもそも選択肢として考えていなかったり、在宅療養を希望する方で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。

▽安心して在宅療養ができる環境の整備

在宅で療養する高齢者が増えること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、在宅で療養している方やご家族がいざというときにも安心できる体制の構築に取り組めます。

4 計画の進行管理、施策の達成状況の評価（新規）

計画の進行管理。

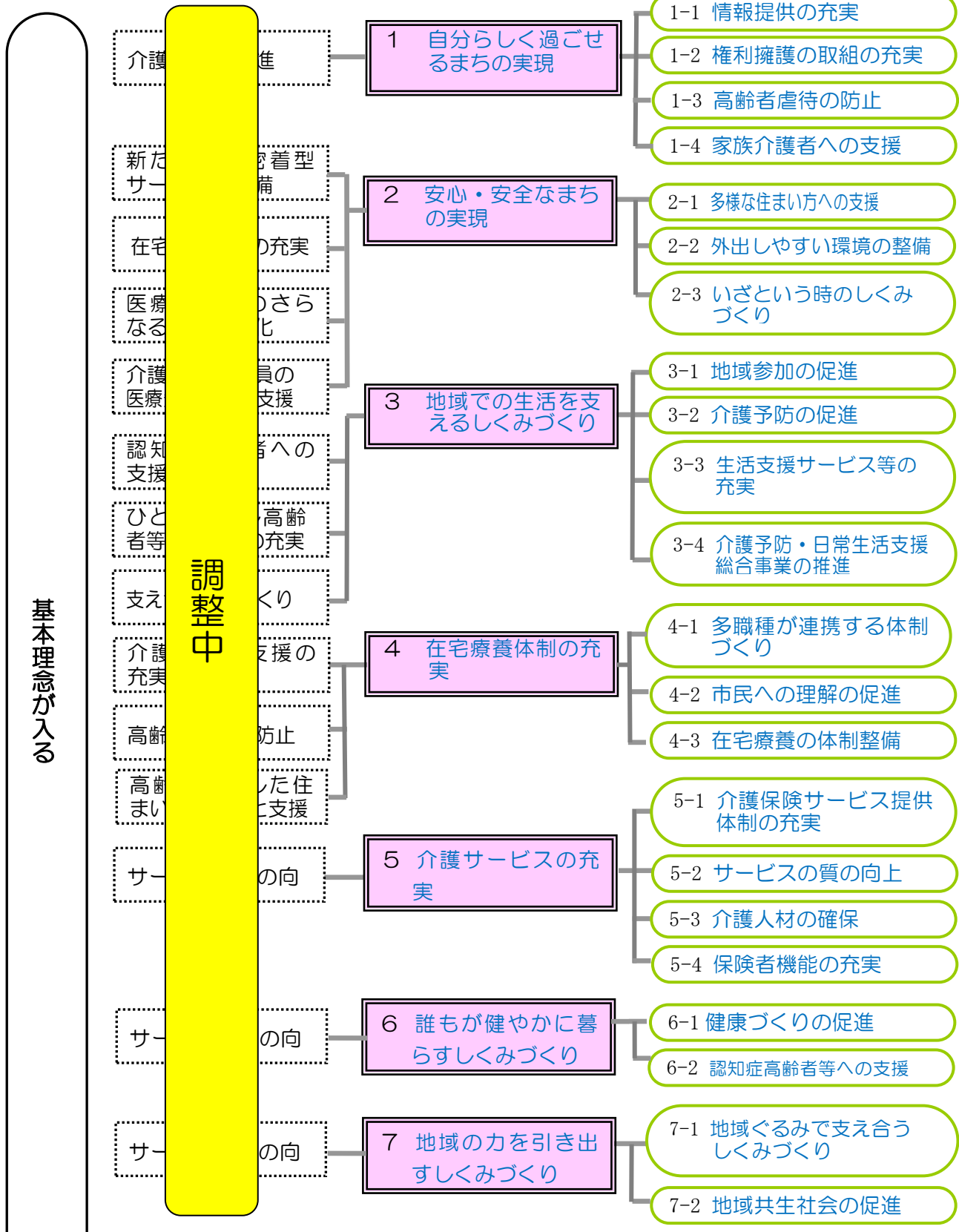
調整中

5 計画の体系

基本理念 計画策定にあたっての課題

基本方針

施策の方向



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後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共に健康であることはもちろんのこと、ご本人が尊厳をもって主体的に生きていけることが重要です。

西東京市では、高齢者が尊厳を持って主体的に生きていけるよう、必要な時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、高齢者が最後まで自分らしく過ごせるまちの実現をめざした様々な取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、相談したいときにいつでも気軽に相談でき、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。これら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はかります。

（施策例）

- 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。市報やホームページ、窓口等の媒体や、研修会や講習会等の情報提供の機会を活用して行います。
- 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、予防等のさまざまな相談に応じ、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 権利擁護の取組の充実

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。高齢者や認知症の方の尊厳を守り、その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。

（施策例）

- 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。
- 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ィ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。

3 高齢者虐待の防止

要介護状態になっても住み慣れた自宅で安心して暮らすためには、家族による介護は不可欠です。しかし、介護が長期間になると介護者の心身の負担が大きくなり、介護離職や高齢者虐待に至ってしまう場合もあります。高齢者に対する虐待を未然に防止するために必要な支援を検討し各関係機関と連携し、支援のための計画を作成します。また、高齢者が尊厳を持って生活が続けられる地域づくりのため、市民に対する高齢者虐待防止の啓発活動を推進します。

（施策例）

- 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。
- 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、なぜ虐待は起こるのか、どのようにすれば虐待は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、高齢者虐待を防ぐために、虐待の実態や対処の仕方を学ぶための講演会やシンポジウムの開催及び情報提供を通して、無理なく介護を継続できるための支援、意識啓発を進めます。

4 家族介護者への支援

家族等の介護者のための相談の機会を充実します。家族介護者同士のネットワークづくりによる交流の活発化をはかり、ショートステイも充実させることによって、介護者の孤立防止や心身の負担軽減を図ります。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に取り組めます。

（施策例）

- 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い交流の機会や、情報提供や学びの機会としてサロンの開設や、ケアについて正しく理解してもらうために講習会を実施するなど、場・機会の提供に向けて取り組んでいきます。
- 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。
- 家族介護者の負担軽減のためのショートステイの充実
 - 家族介護者が日常的なケアから一時的に解放され、心身の疲れを癒してリフレッシュできるようにショートステイを充実します。

第2章 安心・安全なまちの実現

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、生活の基盤である住まいを確保することが重要な課題です。また、一人暮らしや高齢者のみ世帯の増加もあり、災害時のみならず、日常の防犯や様々な詐欺などの消費者被害から高齢者を守り、支え、安全な暮らしを支援する体制の整備も推進していく必要があります。

西東京市では、高齢者が自由に社会参加して快適に暮らせる、安心・安全なまちの実現のために、高齢者の住まい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とともに、公共施設等のバリアフリー化や、道路、公共交通機関を円滑に利用できる環境整備や、自由な外出を支援する取り組みなどを推進します。

1 多様な住まい方への支援

高齢者の住まいに関する多様なニーズに対応した支援や、住環境づくりを推進し、現在の住まいで、より安全に快適な生活ができるような環境整備に取り組めます。また、さまざまな居宅サービスを利用しても在宅生活が困難な高齢者のためには、特別養護老人

ホームなど要介護高齢者の状態に対応した高齢者施設を有効活用したり、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て安全に日常生活が送れるためのシルバーピアの運営などの取組みを推進します。

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組んでいきます。

（施策例）

- 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。
- 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おくれるよう、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

高齢者が地域で安心して快適に生活でき、自由に外出して社会参加ができるよう、建築物や道路、公共交通機関などを移動しやすく円滑に利用することができる安全な環境整備を推進します。

（施策例）

- 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、介助員を配置したりフト付きの福祉車両等による外出支援を行います。
- 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、躓き転倒する要因となる老朽化した舗装を直していきます。

3 いざという時のしくみづくり

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、日常生活におけるさまざま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、災害発生に備えては、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めます。

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火機器の設置や、認知症徘徊

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。

（施策例）

- 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設置します。
- 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。
- 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。

第3章 地域での生活を支えるしくみづくり

人々が住み慣れた地域で、自分らしく生活していくためには、困った時には、お互いに助け合い、支え合うという、「お互いさま」の精神がかかせません。今後、後期高齢者の増加に伴い、心身機能の低下に対する不安や、認知症高齢者の増加も見込まれることから、これからの西東京市には、これまで以上に、市民の中にこのような意識を育て、地域の中で自分達の課題を解決しあえるような支え合いのしくみづくりと、介護保険外の生活支援等の福祉サービスも進めていく必要があります。

一方で、高齢者側も普段から予防に努め「健康寿命」を伸ばせるような、自らの健康づくりへの取り組みも必要です。従って、高齢者の地域参加を促す活動の支援や、介護予防への意識啓発とともに、フレイル予防や、介護予防・日常生活支援総合事業にも積極的に取り組んでいきます。

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。従って、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。

（施策例）

- 1 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、さまざま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、連携をとり、生きがいづくりや社会参加への支援を図ります。
- 高齢者いきいきミニデイ事業の充実
 - 高齢者に趣味、レクリエーション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・協力者の取組を支援します。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、事業を充実していきます。

2 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、自らも心身共に健康な生活を心がけ、生きがいを持って積極的に社会参加に取り組む「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組みとしては、これまで培われてきた地域の資源をいかしつつ、自ら行う健康づくり・介護予防を推進するために、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、いわゆる虚弱のことを指すフレイルは、健康な状態と介護が必要な状態の中間地点の事を指し、この段階で早期に予防を行うことで健康寿命の延伸が期待できます。この早期の予防のために、自身のフレイル状態を自らチェックできるプログラムであるフレイルチェックを市内で展開します。

また、フレイルチェックの運営を含めたフレイル予防の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、高齢者の生きがいとなる取組みを進めます。さらに、フレイル予防をきっかけに、既存の介護予防事業を始めとする取組みや地域の団体活動との連携を進めることで、地域における支えあいのしくみづくりを構築します。

（施策例）

- 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。
- 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。
- フレイル予防の推進・フレイルチェック（新規）
 - 市民から養成されたフレイルサポーターが運営する、講義と機器による測定・質問等のプログラムにより、参加者自身のフレイル状態の自覚を促します。

3 生活支援サービス等の充実

ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯や、認知症高齢者、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、さまざま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。

（施策例）

- 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。
- 認知症及びねたきり高齢者等紙おむつ給付サービス
 - 認知症やねたきり高齢者等で、常時紙おむつを使用している方に、衛生の確保と介護者の精神的、経済的負担を軽減するため、紙おむつを給付します。
- 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。

4 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

平成 29 年 4 月からは全市区町村で開始された介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）ですが、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。

（施策例）

- 街中いきいきなサロン
 - 住民主体のボランティアによる無料のサロンの活動です。
- 介護予防普及啓発事業
 - 介護予防活動の普及・啓発のためのプログラム等を実施していきます。
- 介護ボランティアポイント制度
 - 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、高齢者の社会参加を通じた介護予防を推進するものです。ボランティア活動への意欲の向上を図るため、活動に応じたポイントを付与します。

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、できるだけ最後まで自宅で過ごしたいと希望する高齢者もさらに増加すると予想されます。それらの方々の在宅療養生活やご本人を介護する家族等を支えるために、複数の専門家が連携し、サービスを提供できる体制の充実に向けた取組を推進します。

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啓発していく必要があります。

1 多職種連携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、多職種が参加する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、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。

（施策例）

- 多職種の連携による顔の見える関係づくりの構築
 - 医療・介護等に従事する専門職が、会議、研修会、講習会、交流会等を通じ相互の理解と知識向上に努め、在宅で療養する高齢者の立場に立って、切れ目のない医療及び介護のサービスを提供できるよう、他職種連携の体制を構築します。
- 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作りや、情報共有に係るシステムの在り方について検討し、多職種で連携しやすい仕組みづくりを図ります。

2 市民への理解の促進

病院で最期を迎えることが当たり前になっている現状から、在宅で療養するためのサービス等について情報が無く、そもそも選択肢として考えていなかったり、在宅療養を希望する方でも、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。

（施策例）

- 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。
- 在宅療養、終末期・看取りについての意識啓発
 - 市民に対して、医療分野、介護分野の専門職又は在宅療養を支えた経験のある家族からの話を聞く講演会などを実施し、在宅での療養や看取りについての理解を深める取り組みを進めます。また、在宅療養に不安を持つ本人や家族の相談に丁寧に応じる体制を整えます。さらに、事例検討会などを実施し、医療・介護の専門職が看取りについて学び、実践につながるよう資質の向上を図ります。

3 在宅療養の体制整備

在宅で療養する高齢者が増えること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、在宅で療養している方やご家族がいざというときにも安心できる体制の構築に取り組めます。

（施策例）

- 在宅療養を支えるための体制の構築
 - 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、医療ニーズの高い在宅療養者が必要な時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仕組みづくりを進めます。
- 在宅療養を支える人材の増加
 - 在宅療養を担う医療・介護人材の確保について、各種イベントを通じた啓発や専門職を養成する大学等との連携を検討します。また、医師会と連携して在宅医療に係る講演会等を行い、在宅医療への理解を深める取組を行います。

第5章 介護サービスの充実

たとえ介護が必要な状態になっても、住みなれた地域で暮らし続けるためには、利用者のニーズに応じた①医療、②介護、③予防、④住まい、⑤生活支援の適切な組み合わせによるサービスの提供、入院、退院、在宅療養を通じて継続的な切れ目ないサービスの提供が必要です。

そのため、様々な介護保険サービスの提供体制を充実させていくとともに、それらのサービスの質の向上のため様々な取組みを推進していきます。

また、担い手である介護従事者の働く環境の整備や、定着の促進をはかり、高齢者やその家族が、安心してこれら介護サービスを利用できるような取組みを推進します。

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。

（施策例）

- 提供事業者の参入誘致の推進
 - 身近なところで介護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。
- 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、サービス提供事業者に関する情報の共有化に取り組みます。
- 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、自分らしく生活す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、在宅に係る多職種が、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。

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、ケアマネジャー及び関係期間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、サービスの提供者である介護サービス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。

（施策例）

- 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システムの普及に努めます。
- 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。
- 講習や研修会の情報提供
 - ケアマネジャーや介護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。

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と、働く環境を整備し、職場への定着を促します。

（施策例）

- 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。
- 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、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。
- 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 保険者機能の充実

サービス提供事業所やNPO、地域の活動団体等のサービス提供や運営状況を把握し、適切な指導・監督を行うとともに、適切な介護保険運営のため、要介護認定の適正化、要介護認定の認定調査員の充実、介護給付の適正化、また第1号被保険者の保険料や利用料負担の軽減も支援していきます。このような取り組みによって、西東京市では今後ま

すます増大する介護ニーズに対応し、より質の高いサービスを安定的に提供するため、保険者としての機能を充実していきます。

（施策例）

- 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。
- 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・縦覧点検等を実施します。
- 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、公平公正な認定調査を行います。

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。西東京市では、市民一人ひとりが日頃から主体的に健康づくりに取り組む自主活動の支援や環境整備に取り組む一方で、ひとり暮らしでも、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を送るには、日ごろから「自分の健康は自分でづくり、守る」という意識と実践のもとに、心身ともに健康な期間である「健康寿命」を伸ばしていくことが重要です。

こうした市民一人ひとりが主体的に行う健康づくりの取り組みを、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、健康に係わる地域の自主活動の支援や環境整備に努めます。

（施策例）

- 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）
 - 身近な生活エリアにおける健康体操（しゃきしゃき体操）の実践等、小グループで気軽に集える健康づくりを提供することで、習慣化・継続化に寄与するとともに

に、社会参加のきっかけとなるよう取り組みます。

また、公園を活用した健康づくりに取り組みます。目的別にわかりやすい健康講座を企画する等、身近で気軽に参加できる内容にいたします。

- 食の自立と健康的な生活を実践する取組の充実
 - 第2次食育推進計画に基づき、孤食防止のための共食の機会を提供するほか、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。
- 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。定期予防接種の勧奨等、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。

2 認知症高齢者等への支援

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、認知症高齢者を支援し、見守りのある地域づくり推進のため、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組み、さらなる認知症対策の充実を推進します。

（施策例）

- 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・介護サービスに繋がります。このような取組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。
- 認知症サポーターの育成、支援
 - 「認知症サポーター」の養成に積極的に取り組み、約 10,000 人の認知症サポーターが誕生しました。今後は、市が行う事業や地域の社会資源と連携して、認知症サポーターの活動支援を図っていきます。
- 認知症に関する意識啓発及び講座等の実施
 - 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。

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。

また、平成28年7月に設置された「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部」による、「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）H29年2月報道発表」においても、「制度・分野ごとの『縦割り』や、「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域包括ケア住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会」として、「地域共生社会」の実現が強く望まれています。

西東京市では、高齢者だけでなく障害なども含め地域で支え合う「地域共生社会」の実現に向けて、地域包括支援センター等の機能拡充や、地域ケア会議の推進、地域の関係機関同士の連携強化による地域包括ケア体制の充実を促進し、地域の力を引き出すしくみづくりに取り組めます。

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はかり、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。一方で、高齢者がより長く元気で活動的な生活を送れるよう、楽しみながら、生きがいややりがいを持って参加できる自主グループ活動をさらに推進していきます。また今期からは、高齢者の生活の質を落とすフレイル*の予防についても積極的に取り組みます。

そのため、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、地域住民同士の支え合いを推進します。

*フレイル＝「高齢者が筋力や活動が低下している状態（虚弱）」日本老年医学会

（施策例）

- 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中で、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。
- 多世代の交流促進

- 多世代交流を進めるため、さまざま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・小中学生の高齢者施設の訪問などを実施します。
- 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し、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。

2 地域共生社会の促進

高齢者だけでなく障害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や検討を行います。また、現在、市内に 8 ヶ所ある地域包括支援センターにおいても、業務量に応じた適切な人員体制をしき、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。

（施策例）

- 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。
- 関連機関との連携強化
 - 介護保険や高齢者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。

第3部 介護保険事業の見込み

第1章 介護保険事業計画（第7期）の考え方

- 1 基本的な考え方
- 2 地域密着型サービスの整備
- 3 地域支援事業の推進
- 4 介護給付等適正化への取組等（新規）

第2章 介護保険事業の見込み

- 1 被保険者数
- 2 要支援・要介護認定者・事業体対象者数
- 3 介護保険サービス等の利用者数
- 4 介護保険サービスの給付費等
- 5 サービス別の整理

第3章 介護保険財政と第1号被保険者の保険料

- 1 介護保険財政
- 2 第1号被保険者の保険料

第4部 計画の推進体制

第1章 各主体の役割

1 市 民

2 地域社会

※役割分担に即した高齢者施策を推進するため、各主体に期待される役割を明らかにします。

3 関係団体

4 サービス提供事業者

5 行 政

第2章 計画の推進体制

1 高齢者保健福祉推進のしくみ

2 介護保険運営のしくみ

3 地域包括ケアのしくみ

資料編

※介護保険事業運営協議会等各会議体の設置要綱、委員名簿、検討経過、アンケート調査の概要等を掲載します。