



# 地域と共に作り上げる オール西東京のまちづくり



# 「健康」応援都市 西東京市

もっと健康 もっと元気に！～あらゆる施策に「健康」の視点を

都市環境  
住環境



地域経済  
など



予防活動



**西東京市健康都市宣言**  
皆さんの健康を支えるため、市は保健・医療・福祉・教育の連携を進めていきます

<b>食・栄養</b> 地元の野菜がある 食生活を楽しみます	<b>健康把握</b> 自らの健康 状態を知り、 快適な生活 を楽しみます	<b>運動・スポーツ</b> 運動やスポーツのある 生活を楽しみます
<b>こころ・休養</b> 休養を上手にとり、 心穏やかな生活を楽しみます		<b>学び・創造</b> 身近なところから学び、 創造的な生活を楽しみます

豊かなみどりや安心して外出できる環境づくりに努めます

教育

『地方自治と子ども施策』  
全国自治体シンポジウム 2015 西東京



# 地域共生社会の実現

## 「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】

平成29年2月7日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定

### 「地域共生社会」とは

- ◆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

### 改革の背景と方向性

#### 公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

#### 『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

### 改革の骨格

#### 地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年制度改革】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改革】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改革】

#### 地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年制度改革・30年報酬改定】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

### 「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

#### 地域丸ごととのつながりの強化

#### 専門人材の機能強化・最大活用

### 実現に向けた工程

平成29(2017)年：介護保険法・社会福祉法等の改正

- ◆市町村による包括的支援体制の制度化
- ◆共生型サービスの創設 など

平成30(2018)年：

- ◆介護・障害報酬改定：共生型サービスの評価 など
- ◆生活困窮者自立支援制度の強化

平成31(2019)年以降：

更なる制度見直し

2020年代初頭：  
全面展開

#### 【検討課題】

- ①地域課題の解決力強化のための体制の全国的な整備のための支援方策（制度のあり方を含む）
- ②保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方
- ③共通基礎課程の創設 等

# 西東京市の地域包括ケアシステム

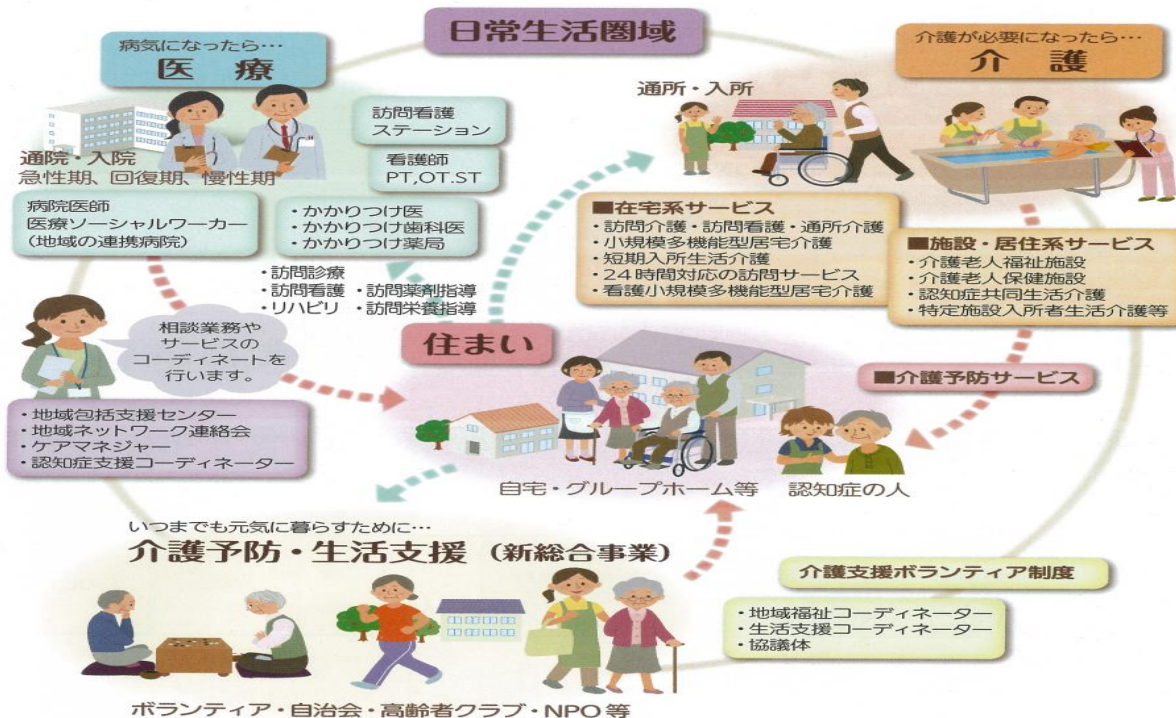
○高齢化が進むことで様々な課題が浮かび上がっているなか、高齢者のいる世帯では世帯単位で複数の課題を抱える状況が見られます。そのため、地域全体での一体的な支援（地域ぐるみの支えあい）を行うことの必要性が高まっています。そこで考えられたのが「地域包括ケアシステム」です。

○この仕組みが実現できれば、**住まい・医療・介護・予防・生活支援**といった多様な支援サービスのうち、適切なものを日常の場で一体的に提供でき、**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期まで続けられる**ようになります。

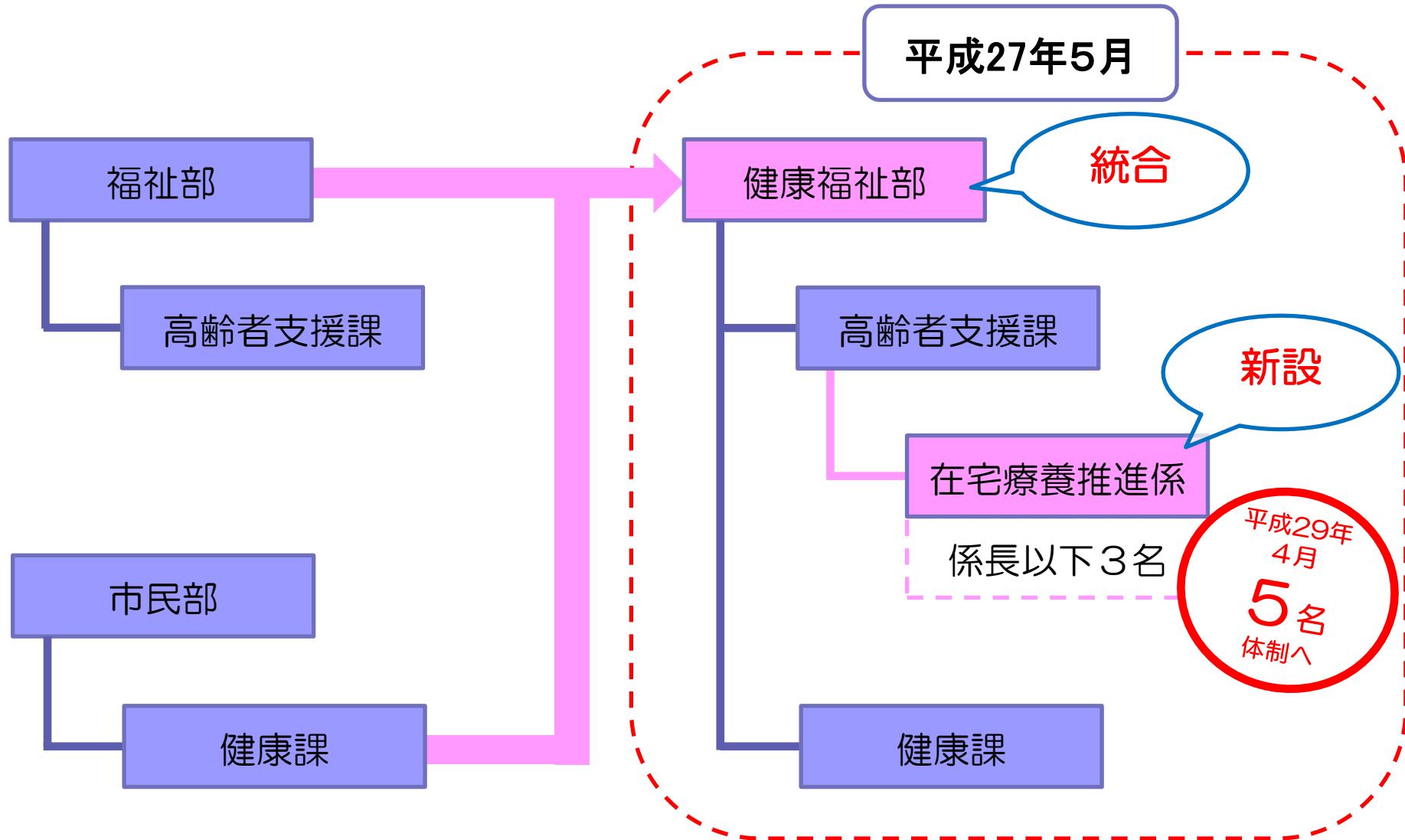
○地域の状況や課題はそれぞれ異なるので、「地域包括ケアシステム」は保険者である市町村が地域の自主性や主体性に基つき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。

## 西東京市の地域包括ケアシステムのイメージ

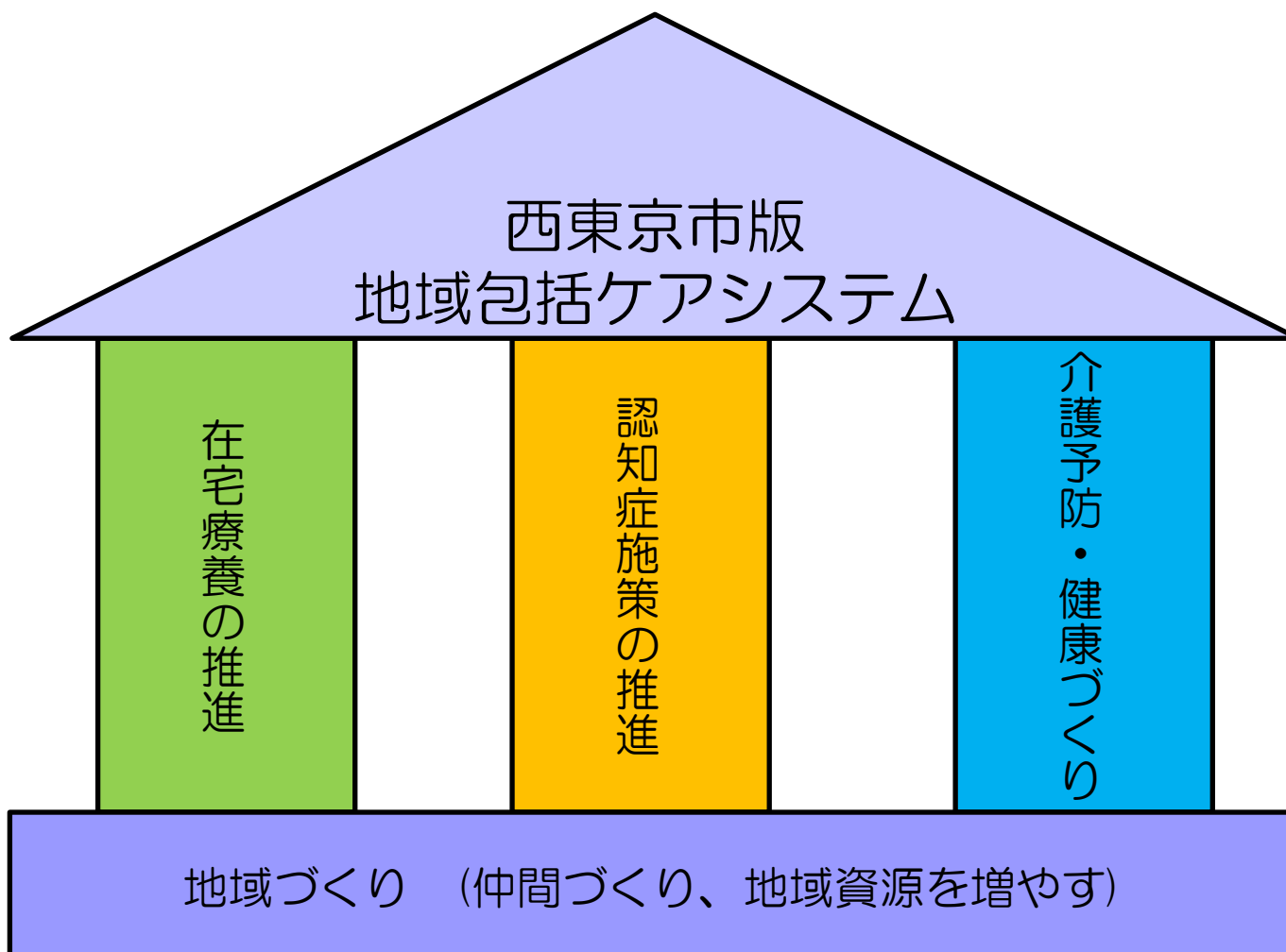
健康長寿を目指し、自らの生活を持続できるよう、地域ぐるみで支え合うまち



# 市役所の体制づくり



# 西東京市版地域包括ケアシステムの構築に向けて



# 地域包括ケアシステムについて話し合う場

## 在宅療養推進協議会

委員・部会員

63名

### 市民との協働 啓発部会

- ・住民への意識啓発

市民  
歯科医師  
訪問看護  
柔道整復師  
地域包括職員(看護師)  
地域包括職員(ケアマネジャー)  
社会福祉協議会職員  
市職員

### 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

在宅医師  
病院院長  
歯科医師  
薬剤師  
ケアマネジャー  
訪問看護  
訪問介護  
病院MSW  
大学教授  
市職員

### 在宅療養支援 窓口部会

- ・在宅療養連携支援センター「にしのわ」に関する検討

在宅医師  
歯科医師  
薬剤師  
訪問看護  
ケアマネジャー  
病院MSW  
精神病院PSW  
地域包括職員(看護師)  
保健所職員  
市職員

### 受け皿づくり 部会

- ・在宅療養をささえる医療・介護体制整備の検討

在宅医師  
老健医師  
歯科医師  
薬剤師  
ケアマネジャー  
訪問看護  
訪問介護  
特養施設長  
グループホーム施設長  
地域包括職員(看護師)  
市職員

### 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

在宅医師  
病院院長  
病院医師  
病院MSW  
病院地域連携室職員  
市職員

### 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

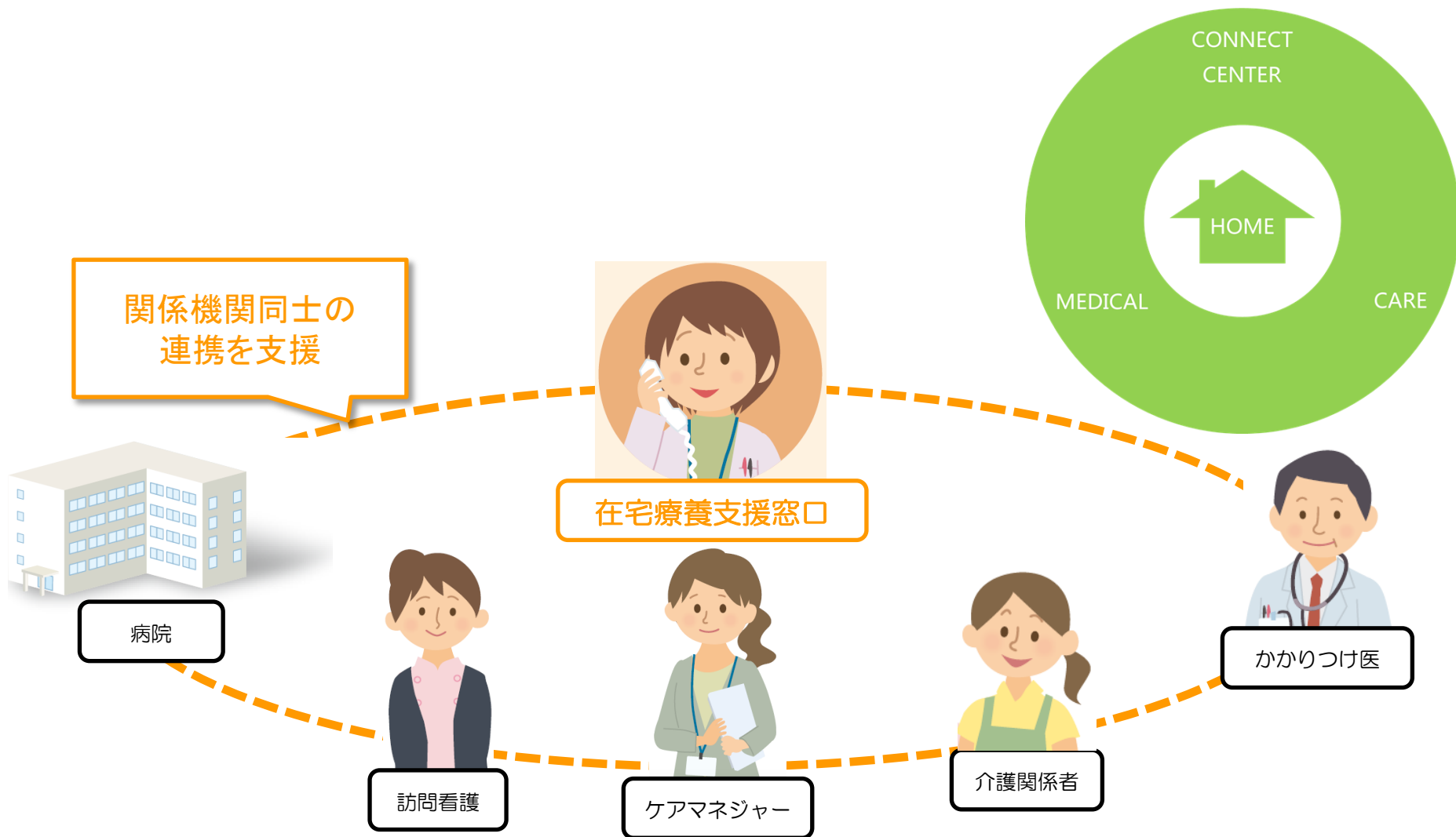
在宅医師  
精神病院医師  
歯科医師  
薬剤師  
訪問看護  
ケアマネジャー  
精神病院PSW  
グループホーム施設長  
地域包括職員(認知症地域支援推進員)  
市職員

# 各会議の開催回数・検討結果

会議名	平成28年度 (平成29年度) 開催回数 ※	検討内容・検討結果	実施（予定） 時期
在宅療養推進協議会	4回（2回）	各部会の検討結果の承認と各団体への周知	随時
市民との協働啓発部会	11回（9回）	市報1面への掲載	平成29年6月
		講演会の開催	平成29年7月
連携のしくみづくり部会	7回（6回）	多職種研修（リーダー研修）の実施	平成29年7月
		多職種研修（初任者研修）の実施	平成29年10月
		多職種研修（病院研修）の実施	（予定） 平成30年度中
在宅療養支援窓口部会	6回（3回）	在宅療養連携支援センター「にしのわ」の開設	平成28年10月
		「にしのわ」のバックアップ体制の検討	（予定） 平成29年度中
受け皿づくり部会	6回（3回）	在宅看取りのためのショートステイの活用	（予定） 平成29年度中
後方支援病院推進部会	3回（2回）	5病院への拡大についての検討・調整	平成28年10月
認知症支援部会 (平成28年8月設置)	4回（4回）	認知症ケアパスの作成	平成29年3月
		認知症初期集中支援チームの設置	平成29年7月
合計	41回（29回）	※平成29年度は10月までの実績	



# 在宅療養支援窓口部会 ～在宅療養連携支援センター「にしのわ」の設置～



# 在宅療養後方支援病院推進部会 ～在宅療養後方支援病床確保事業～

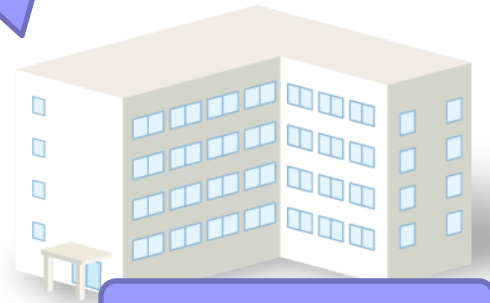


1 かかりつけ医を通じて事前登録

2 病状の変化  
ご家族等の急用



自宅



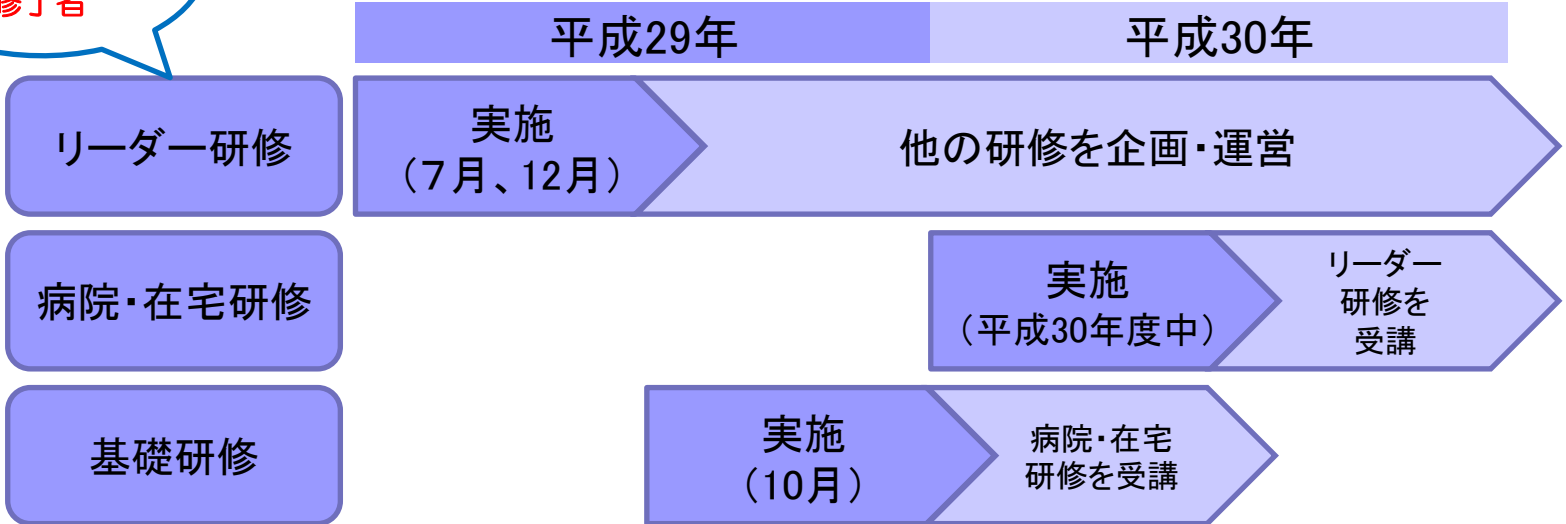
後方支援病院

3 退院支援

# 連携のしくみづくり部会 ～連携の土台づくり～

東京都在宅療養  
地域リーダー研修  
修了者

ステップ  
アップ



(左) 第1回リーダー研修中の様子、(右) 受講者の集合写真(平成29年7月19日撮影)

# 市民との協働啓発部会 ～「本人の選択」の重要性を伝える～



やさしさふれあひの西東京暮らし、まちを楽しむ

## 西東京

No.408  
平成29年(2017)  
6/1

市役所代電 042-464-1311 (平日午前9時30分～午後5時)  
発行/西東京市  
編集/住居推進課 118-8666 西東京市庁舎5-6-13  
配布/シルバー人材センター 042-425-6611

主な内容

- 6月11日各種サービス停止…2
- 市民税・住民税納税通知書を送付…2
- 西東京市生活サポート相談窓口…3
- 予算執行状況をお知らせします…5
- ペットトーク講演会…10

新聞ホームページで [西東京市庁舎](http://www.city.nishitokyo.lg.jp/) 記事  
 ホームページ <http://www.city.nishitokyo.lg.jp/>  
 携帯版 <http://www.city.nishitokyo.lg.jp/mobile/>

---

### いつまでもここで安心して暮らしたい

～地域包括ケアシステムを進めるために大切なこと～ “本人の選択と本人・家族の心構え”とは？



介護・リハビリテーション  
医療・看護 保健・福祉  
介護予防・生活支援  
すまいとすまい方  
本人の選択と本人・家族の心構え

**地域包括ケアシステムとは…**

団塊の世代が75歳以上となる平成37年を目途に、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、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に確保される体制のこと

地域包括ケアシステムを国に要する。自治体の種本報のようにならず、サービス提供体制の構築や住まいのこと、医療と介護の連携なども重要ですが、「本人の選択と本人・家族の心構え」が重要になります。

現在、本市では地域包括ケアシステムを進めるために、在宅介護推進協議会を設置し、テーマごとに6つの部会に分けて検討をしています。その一つとして「市民との協働部会」です。市民と専門職が一緒にこの種本報の企画の部分、「本人の選択と本人・家族の心構え」とは何かの点について、これまで話し合いを進めてきました。

平成28年に西東京市で行ったアンケート調査では、65歳以上の高齢者の約48%の方が「自宅で暮らしたい」と回答しています。しかし、実際には希望通りの暮らしを迎えられない現状があるといわれています。

暮らしの悩みを深めていく中で、私たちは人生の最期に向け、自分の暮らしを思い通りに、自分の望むように暮らしたいと願うために知っておかなければならないこと、覚悟しておかなければならないことがあることに気付かれました。

その結果、年齢や病気の増えかたがかわらず、自分ほどうように生きてほしいのかを考え、語り始めることの大切さに気づきました。

私たちの部会では、今後はリーフレットの作成や講演会の企画などを通して、市民の皆さんと一緒に考える材料を提供していきたいと考えています。

その第一歩として、元少須市立診療所長による講演会を開催します。ぜひ、ご参加ください。



「僕」は「私」は「自分」の暮らしをどうしたいのか…

「お父さんの望むように暮らしたい…」

「オマケの事もあつた…」

**この記事を書きかけに私たちと一緒に考えていきませんか？**

西東京市在宅介護推進協議会 市民との協働啓発部会員一同

---

**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～**

北海道夕張市は、日本一高齢化率の高い市です。7月22日(金)午後1時30分～4時30分  
 市民の皆さんが、市民税がどうなるのか、7月22日(金)午後1時30分～4時30分  
 市民の皆さんが、市民税がどうなるのか、7月22日(金)午後1時30分～4時30分

7月14日(金)までに、電話・ファクス・Eメール・郵送で、住所・氏名、電話番号を下記へ第2部では、講師の藤田幸之と、市民との協働啓発部会員が本音で語り合います。

◆高齢者支援課 平202-8555 市役所高齢者支援課在宅介護推進課 番042-438-4102 番042-438-2827 宛先koure@city.nishitokyo.lg.jp

この記事のご意見・ご感想を高齢者支援課までお寄せください。

ちやぶ台トーク中の様子（平成29年7月22日撮影）

12

広報西東京（平成29年6月1日発行）

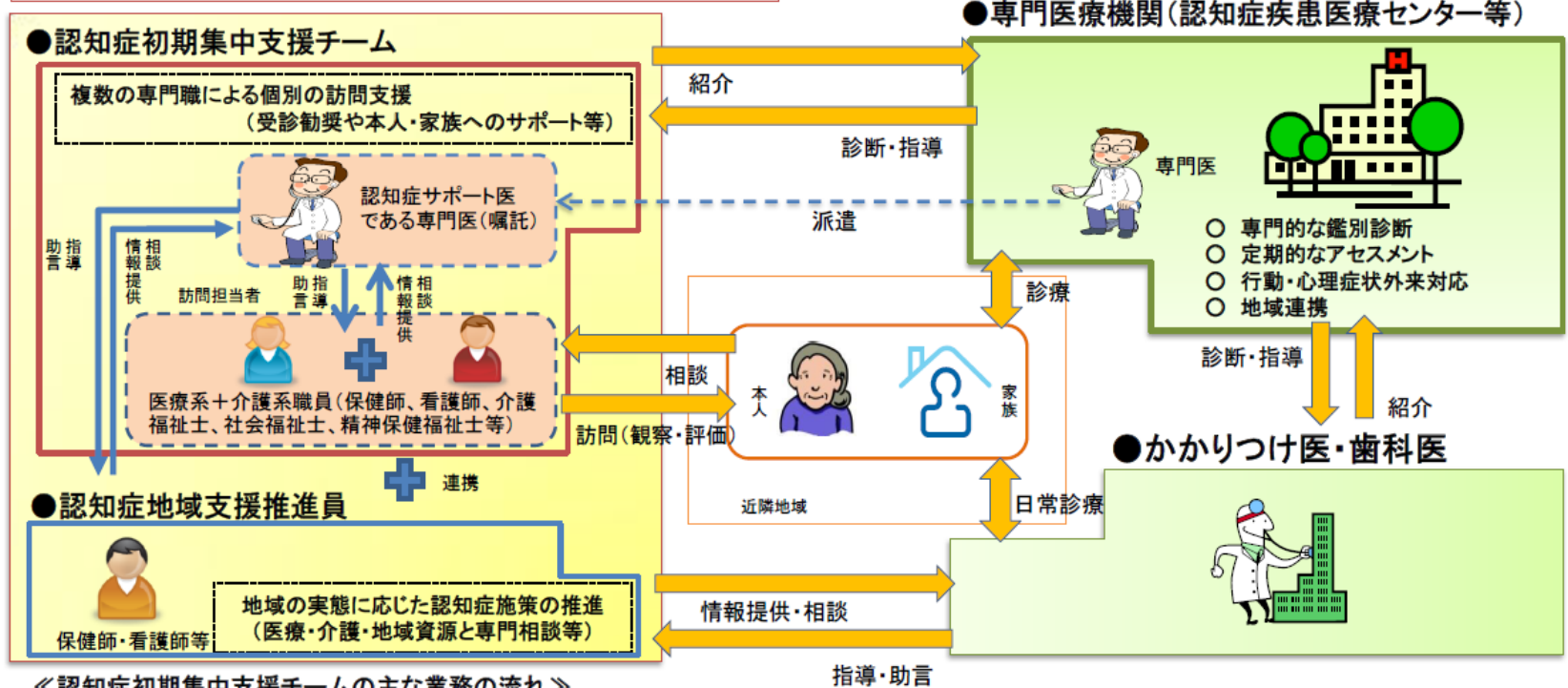
# 認知症支援部会

## ～認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員～

認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

- **認知症初期集中支援チーム** 複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等を(個別の訪問支援)ふまえて、観察・評価を行い、本人や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。
- **認知症地域支援推進員** 一人認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

### 地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置



### 《認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ》

- ①訪問支援対象者の把握、②情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)、③観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子)のチェック、④初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)、⑤専門医を含めたチーム員会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)、⑥初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)、⑦引き継ぎ後のモニタリング

# 地域包括ケアシステム講演会を開催



西東京市在宅療養連携支援センター開設記念シンポジウム  
(左側) 第1部講演中の慶應義塾大学名誉教授 田中滋 氏、(右側) 第2部シンポジウム中の田中氏 (左)  
(平成28年10月15日撮影)

# フレイル予防に関して東京大学と協定を締結



東京大学高齢社会総合研究機構と西東京市との連携協力に関する協定締結式  
(左側) 東京大学高齢社会総合研究機構教授 飯島勝矢 氏、(右側) 西東京市長 丸山浩一  
(平成28年12月20日撮影)



フレイルサポーター養成研修の集合写真（平成29年4月20日撮影）