

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

平成29年(2017年)11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	13
（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	13
（2）アンケート調査等による実態の把握	13
（3）パブリックコメント、市民説明会（予定）	14
6 圏域の設定	15
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	19
1 高齢者を取り巻く現状	19
（1）人口、高齢者人口	19
（2）世帯数	20
（3）高齢者の住まい	20
（4）高齢者の生活状況（アンケート調査結果から）	21
（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	51
（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	52
2 介護保険制度の改正により、市に求められている課題	54
（1）地域包括ケアシステムの深化・推進	54
（2）医療計画との整合性の確保	54
（3）地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進	55
（4）現役並み所得のある第1号被保険者の利用者負担の見直し	55
3 これまでの取り組みと課題（第6期の取り組み）	56
【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	56
【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	58
【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	64
【総括】基本方針5 地域包括ケア体制の充実	66
4 第7期の課題と方向	69
（1）生きがいづくりの充実	69
（2）健康づくり・介護予防の推進	69
（3）地域づくりへの参加推進方策の構築	69

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の推進	69
(5) 介護予防・生活支援サービス事業の充実	70
(6) 移動支援の充実	70
(7) 認知症施策の推進	70
(8) 高齢者の住まいの選択肢の拡大	70
(9) 在宅療養の取り組みの推進と普及啓発	70
(10) 医療と介護の連携の強化	71
(11) 必要な介護保険サービス提供体制の充実	71
(12) 適切なサービス利用についての意識啓発	71
(13) サービス利用者や介護者の緊急時における支援の仕組みの充実	71
(14) 家族介護者への支援について	72
(15) 高齢者虐待の防止	72
(16) 情報提供の充実	72
(17) 地域包括支援センターの機能強化	72
(18) 介護人材の確保・育成と質の向上	72
第3章 計画の考え方	74
1 基本理念	74
2 基本方針	75
3 重点施策	76
4 計画の進行管理、施策の達成状況の評価	82
5 計画の体系	83
第2部 基本理念の実現に向けた施策の展開	84
第1章 自分らしく過ごせるまちの実現	84
1 情報提供の充実	84
2 権利擁護の取り組みの充実	85
3 高齢者虐待の防止	85
4 家族介護者への支援	86
第2章 安心・安全なまちの実現	88
1 多様な住まい方への支援	88
2 外出しやすい環境の整備	89
3 いざという時のしくみづくり	89
第3章 地域での生活を支えるしくみづくり	91
1 地域参加の促進	91
2 介護予防の促進	94
3 生活支援サービス等の充実	95
4 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	96
第4章 在宅療養体制の充実	97
1 多職種が連携する体制づくり	97
2 市民への理解の促進	98

3	在宅療養の体制整備.....	98
第5章	介護サービスの充実.....	100
1	介護保険サービス提供体制の充実.....	100
2	サービスの質の向上.....	102
3	介護人材の確保.....	102
4	保険者機能の充実.....	103
第6章	誰もが健やかに暮らすしくみづくり.....	105
1	健康づくりの促進.....	105
2	認知症高齢者等への支援.....	107
第7章	地域の力を引き出すしくみづくり.....	109
1	地域ぐるみで支え合うしくみづくり.....	109
2	地域共生社会の促進.....	111
第3部	介護保険事業の見込み.....	112
第1章	基本的考え方.....	112
1	地域支援事業の充実.....	112
2	地域密着型サービスの整備.....	113
3	介護給付の適正化の取り組み.....	114
第2章	介護保険事業の見込み.....	115
第3章	介護保険財政と第1号被保険者保険料.....	115
1	介護保険財政.....	115
(1)	標準給付費.....	115
(2)	地域支援事業費.....	115
(3)	財源構成.....	115
2	第1号被保険者保険料.....	117
(1)	第1号被保険者保険料の現状と推移.....	117
(2)	第1号被保険者保険料設定の基本的考え方.....	119
第4部	計画の推進体制.....	120
第1章	各主体の役割.....	120
1	市民.....	120
2	地域社会.....	120
3	地域活動団体.....	121
4	医療・介護関係者.....	121
5	行政.....	121
第2章	計画の推進体制.....	123
1	高齢者保健福祉推進のしくみ.....	123
(1)	庁内推進体制の充実.....	123
(2)	地域包括支援センター運営協議会の充実.....	123
(3)	関係機関・組織・団体との連携強化.....	123
(4)	市民参加の推進.....	124

2 介護保険運営のしくみ	125
(1) 保険者機能・庁内推進体制の充実	125
(2) 介護保険運営協議会	125
(3) 介護認定審査会合議体の長の会議の充実	125
(4) 介護保険連絡協議会との連携	125
(5) 地域密着型サービス等運営委員会	126
(6) 介護保険の関連組織の連携	126
3 地域包括ケアのしくみ	127
(1) 地域包括支援センター運営協議会	127
(2) 地域ケア会議	127
資料編	127

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。

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

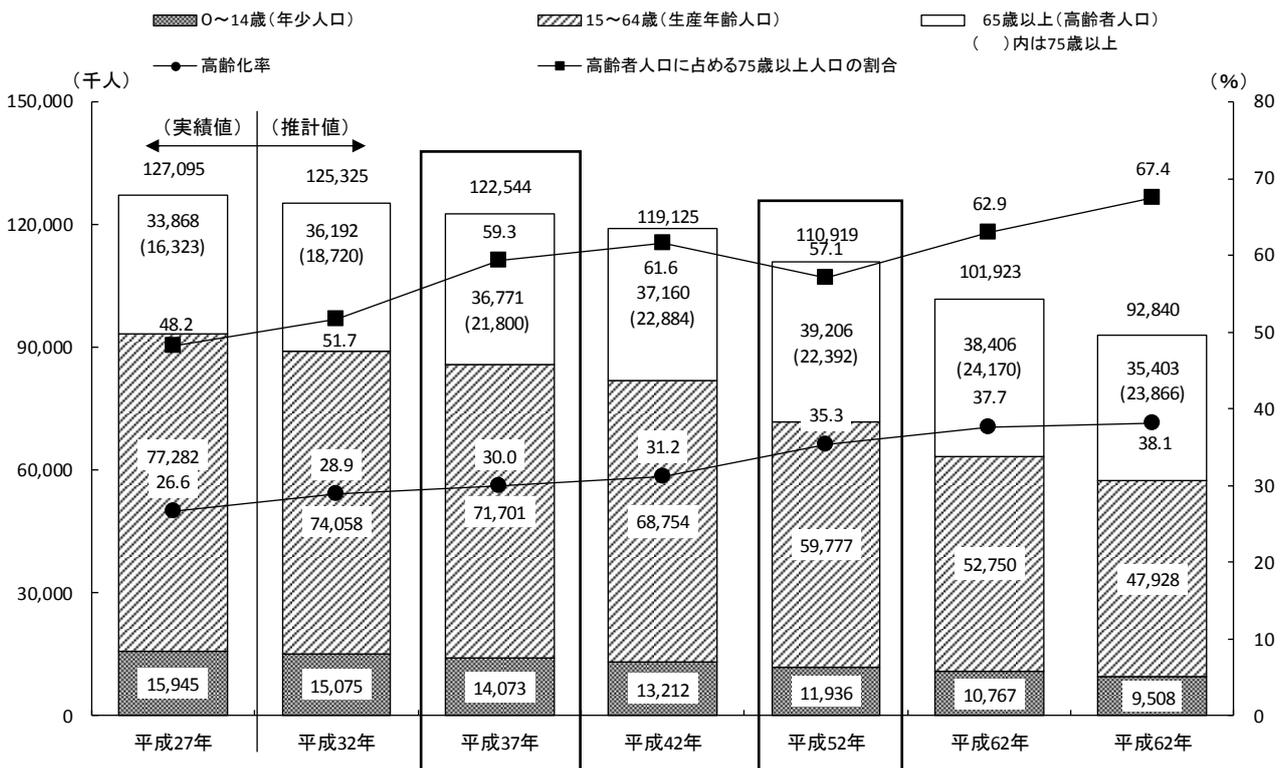
（1）国の将来像

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、人口・65歳以上と各年齢別人口の合計は一致しない。

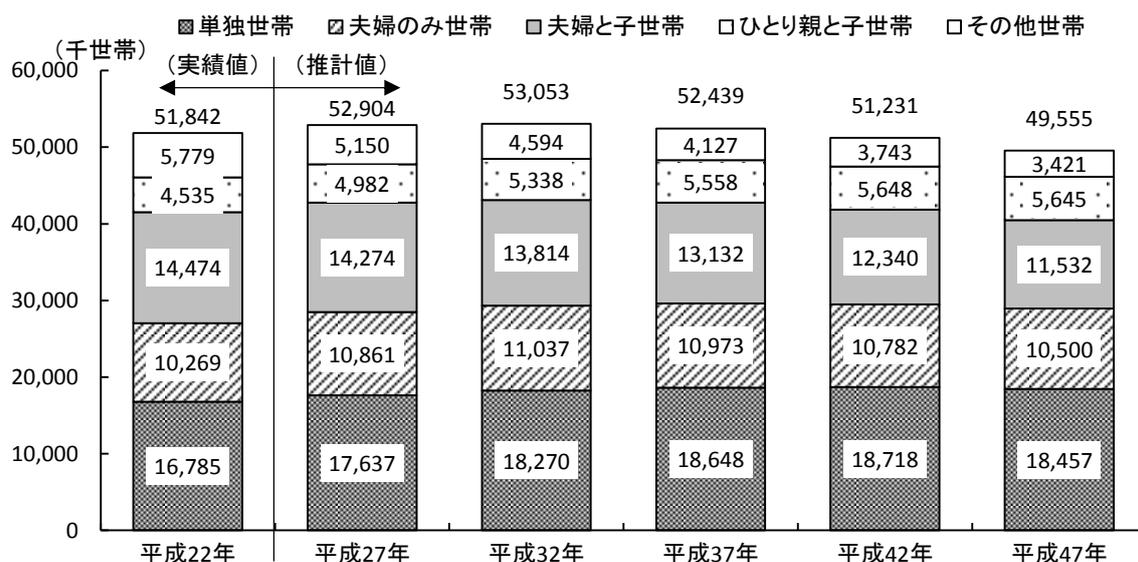
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年1月推計）」

② 世帯数

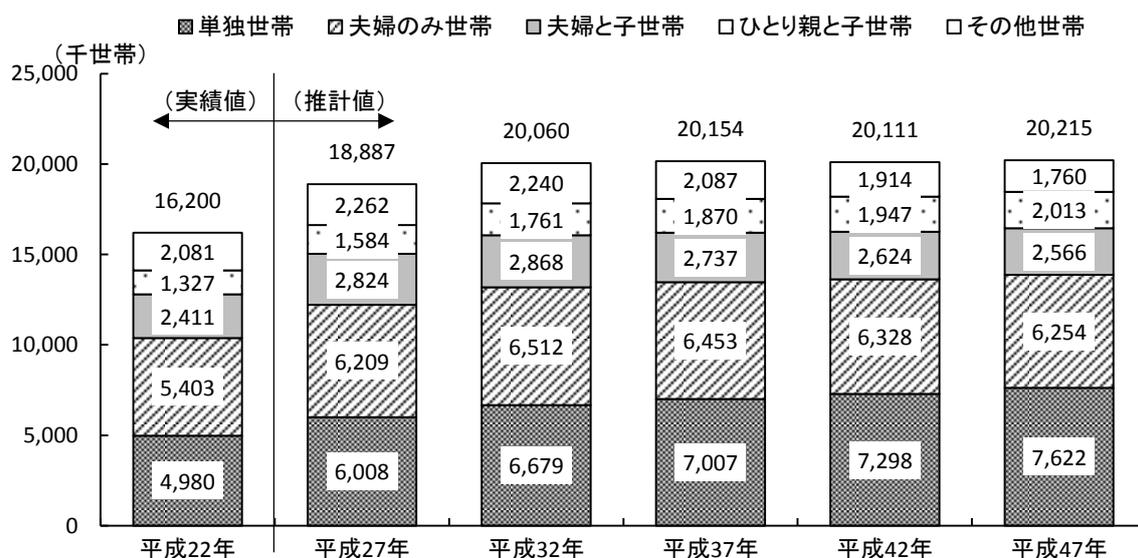
わが国の一般世帯数は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の世帯数の将来推計」によると、当面増加傾向が続きますが、平成31年（2019年）をピークに減少に転じ、団塊世代が75歳以上となる平成37年（2025年）には5,244万世帯に減少し、平成47年（2035年）には5千万世帯を割り込むと予測されています。

こうした中、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中で、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量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、それを上回る在宅での介護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一層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	109万床	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
	平均在院日数	19～20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	320万人分	463万人分（1.4倍）
	うち小規模多機能	5万人分	40万人分（7.6倍）
	うち定期巡回・随時対応型サービス	—	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）
	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 （うちユニット13万人(26%)）	73万人分（1.4倍） （うちユニット51万人分(70%)）	
老健（＋介護療養）	47万人分 （うちユニット2万人(4%)）	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「日常生活自立度Ⅱ以上」の認知症高齢者数は、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）

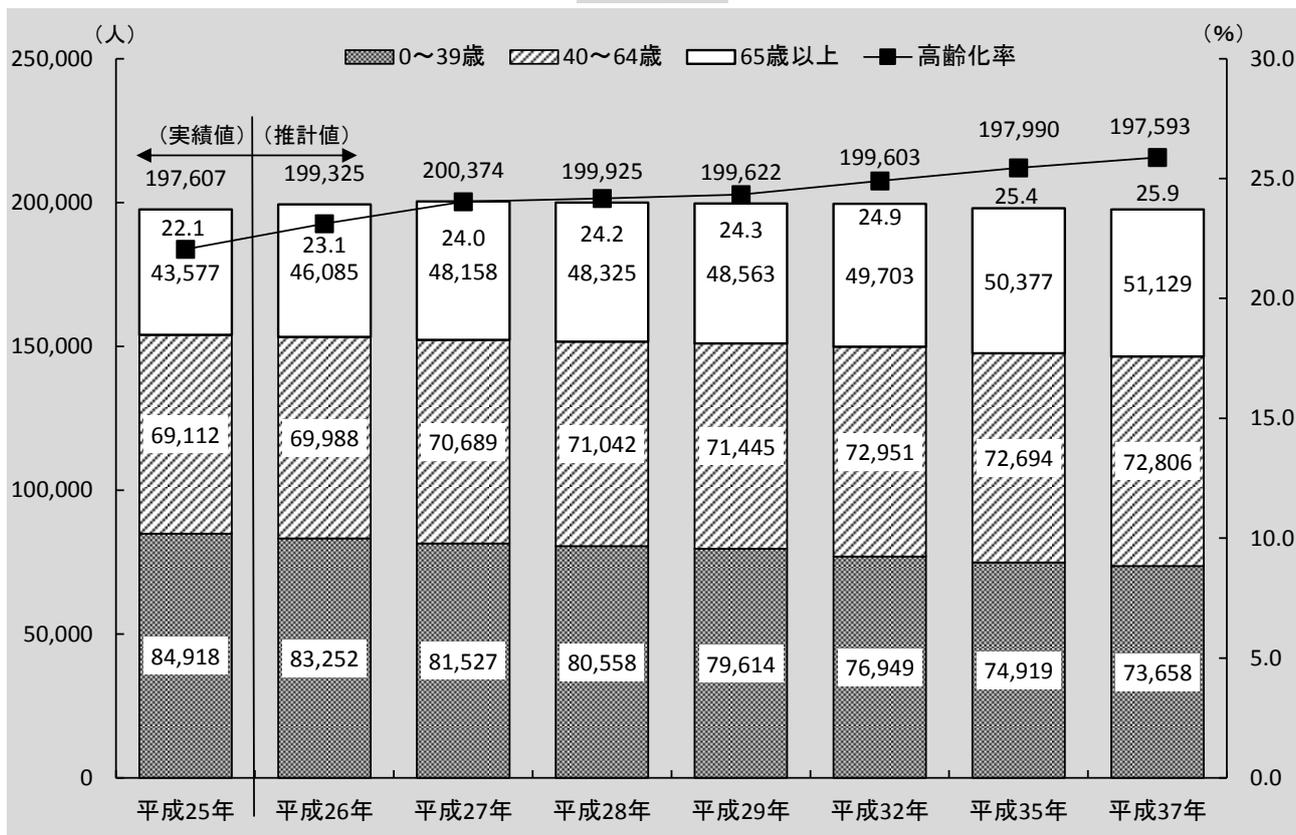
(2) 西東京市の平成37年(2025年)の将来像

① 人口

後日、最新のデータを掲載

西東京市における今後の人口は、平成27年(2015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(2025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

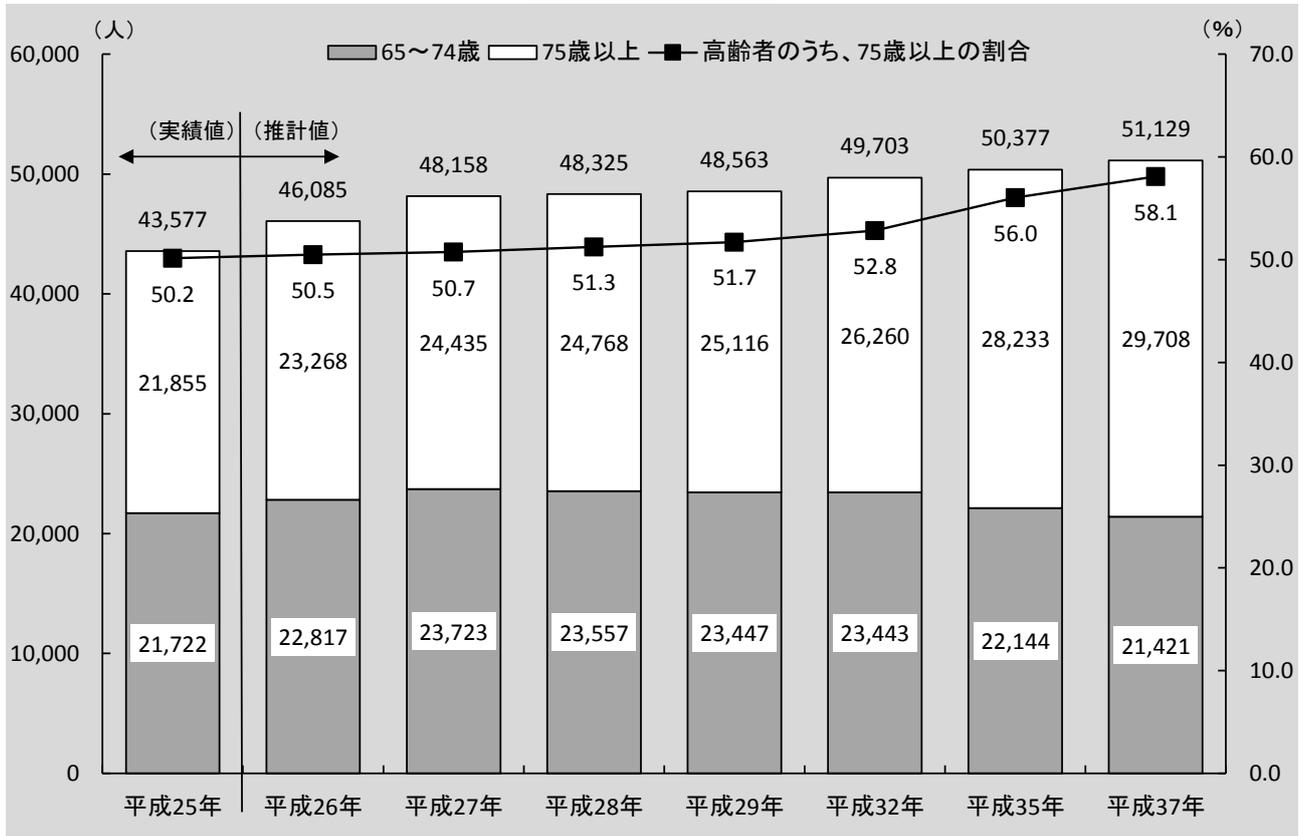
平成26年以降は西東京市人口推計調査報告書(平成23年12月)

② 高齢者人口

後日、最新のデータを掲載

西東京市における高齢者人口は、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）

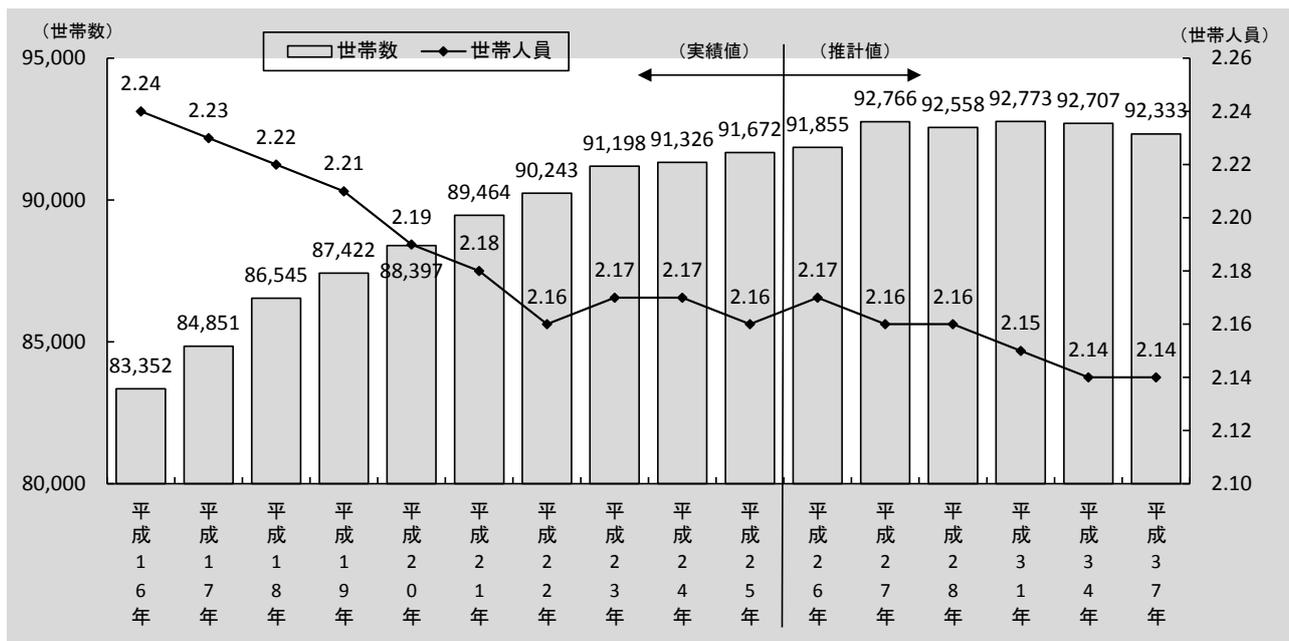
③ 世帯数、世帯人員

後日、最新のデータを掲載

西東京市では、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（2020年）に92,839世帯でピークを迎え、それ以降減少し平成37年（2025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（2013年）の2.16人から平成37年（2025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（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%	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	9,093	9,302	9,445	10,036	10,754
		33.5%	32.9%	32.1%	31.6%	31.8%	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。

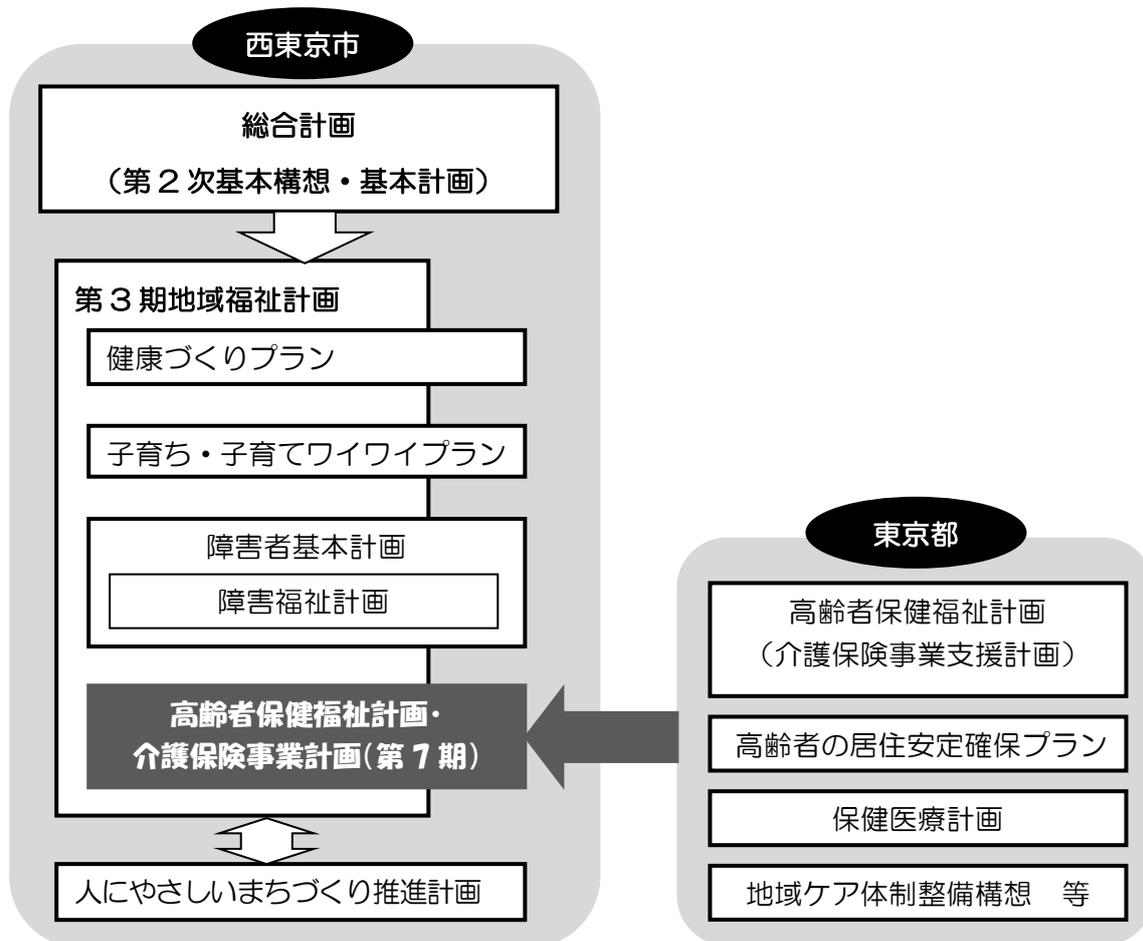
「西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 7 期）」は、高齢者の福祉施策を総合的に推進するため、両計画を一体的な計画として策定するものです。

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、子育て・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。

	第7期			第8期
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画				
				

4 西東京市版地域包括ケアシステムの構築に向けて

西東京市において、平成27年度（2016年度）には75歳以上の高齢者数が65歳から75歳未満の高齢者数を上回っており、今後、その差は拡大していくことが見込まれています。

また、西東京市の人口ビジョンでは、高齢者人口が最も多くなるのは平成57年（2050年）であり、その時点での高齢化率は37%に達することが予想されています。

このような予測から、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上になる平成37年（2025年）、さらには「団塊ジュニア世代」が65歳に到達するその先の平成52年（2040年）以降を見据えて、住み慣れた地域で自分らしく暮らして終末期には自身の望む最期を迎えることができるよう、市民及び関係者全てが支え合う「地域包括ケアシステム」の構築を進めております。

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、2層構造で展開していきます。

第1層は「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活動団体が多く存在しています。また、健康応援都市として健康寿命を延ばす取り組みを進めています。その中でも、市民一人ひとりが地域とつながることで予防する「フレイル予防」を進めることで地域づくりへ展開していきます。

第2層は「医療・介護の専門職の強みを生かした多職種協働による基盤整備」です。

西東京市には医療・介護を実施している医療機関や事業所などの各職能団体（多職種）に地域を熟知しているベテランの専門職の存在があります。

市民、医療・介護の専門職、行政が協働して実践的な活動を行うため、西東京市では「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つの部会を設置し、それぞれの部会が相互連携をしながら基盤整備を進めているところです。

これらの取り組みによって、西東京市の市民力を強め、その力を生かした地域づくりを土台に専門職の連携による支援体制を構築し、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。

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「さまざま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、高齢者施策担当部署にとどまらず、子育て、障害者、生活困窮者などの担当部署と庁内連携を進めることはもちろん、さまざまな職種（多職種）の専門職やすべての市民がお互いに支え合うことのできるしくみ＝地域包括ケアシステムを構築し、地域におけるさまざまな課題を「自分事」として参加していくことが重要になります。

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及び介護保険運営協議会において、協議・検討を行いました。委員会及び協議会の委員構成は、学識経験者や市内の関連団体の代表等、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一体的な計画となるよう、高齢者保健福祉計画検討委員会及び介護保険運営協議会を構成する全ての委員を両組織の兼任としました。

(2) 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 10 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。

③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（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（2017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（2017年）12月に市民説明会を開催する予定です。

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、合併前の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

西東京市全域

総合的な施策の企画・調整 ※全市的な相談・支援
地域密着型サービス事業者指定
第1層：生活支援コーディネーターの配置（1人）・第1層協議体（設置予定）
ほっとするまちネットワークシステム総合推進会議

日常生活圏域（4地区）

高齢者の日常生活圏域をサポートする圏域
※地域福祉コーディネーターの配置
第2層：生活支援コーディネーターの配置（4人）・第2層協議体
ほっとするまちネットワークシステム地区推進会議
※ほっとネット推進員の育成、配置

地域包括支援センター地区（8地区）

地域包括支援センターを中核とした市民活動等の範囲
※住民の地域福祉活動に関する情報交換・連携・専門職による支援・活動計画

小域福祉圏（20地区）

小学校通学区
※ふれあいのまちづくり活動
第3層：生活支援コーディネーターの配置（随時配置）

近隣の住民同士が支え合える地域

※要介護者の発見、見守り、災害時の支え合い

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	後日、最新のデータに変更	0%	2,153人
西部圏域	52,299人	後日、最新のデータに変更	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。

■日常生活圏域別の施設等の社会資源の整備状況

圏域	町名	<p style="text-align: center;">施設等の社会資源</p> <p style="text-align: center;">◎：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</p>	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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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」 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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ○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：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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ◆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）：13 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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ○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）：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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ○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 HP、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）

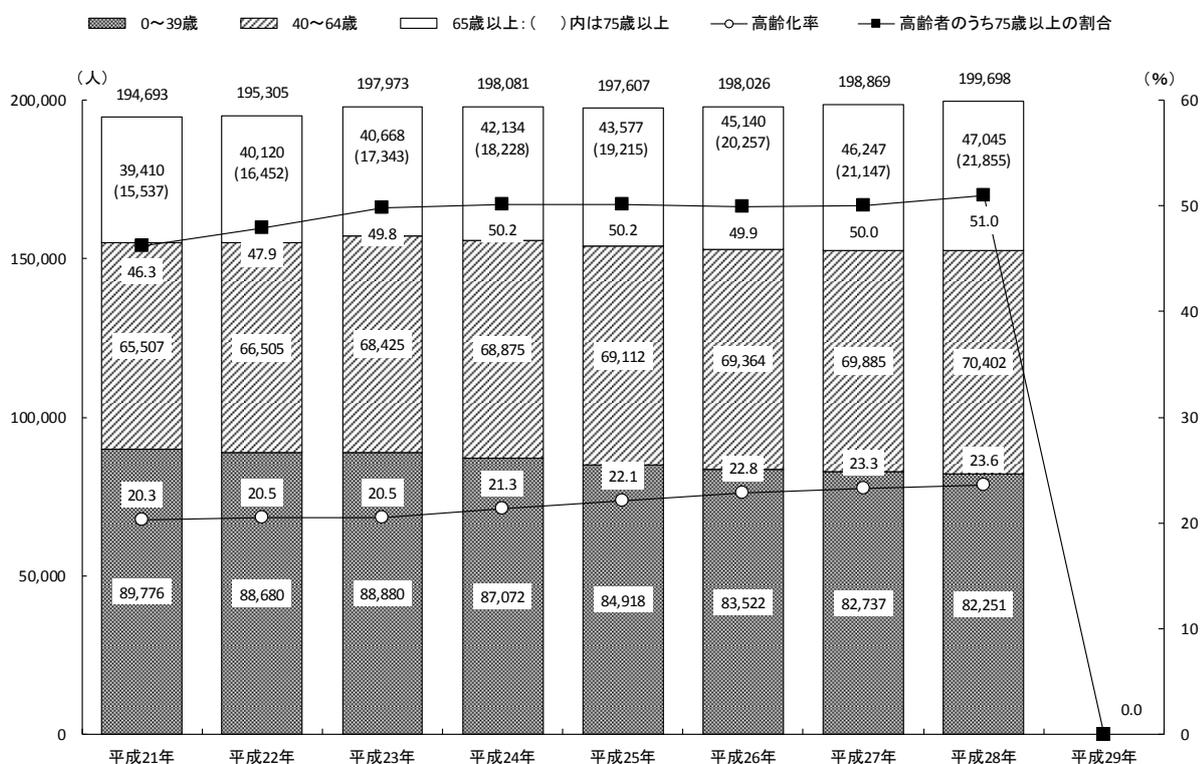
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

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28年（2016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。

■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	

(注) 各年10月1日現在

資料：西東京市住民基本台帳（平成24年度住民基本台帳法改正前のもは、外国人登録者数を含む。）

(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、高齢世帯の数は、平成22年（2010年）に比べて平成27年（2015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%

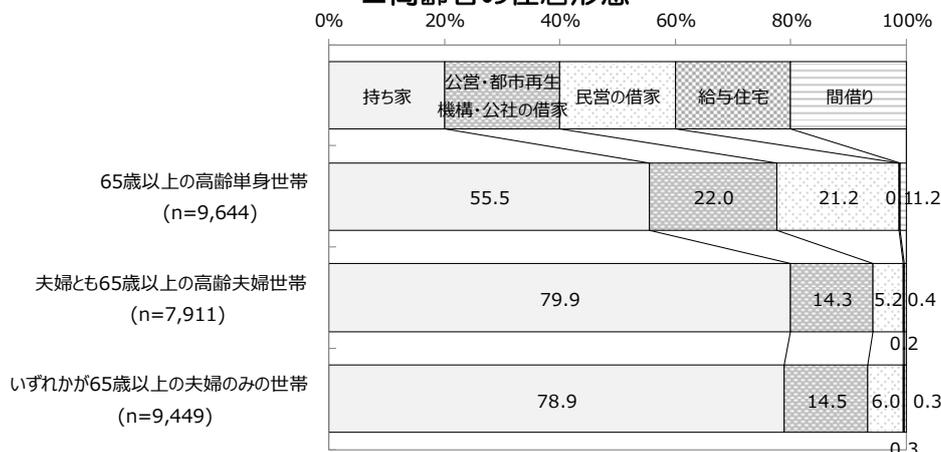
資料：総務省「国勢調査報告」

(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」

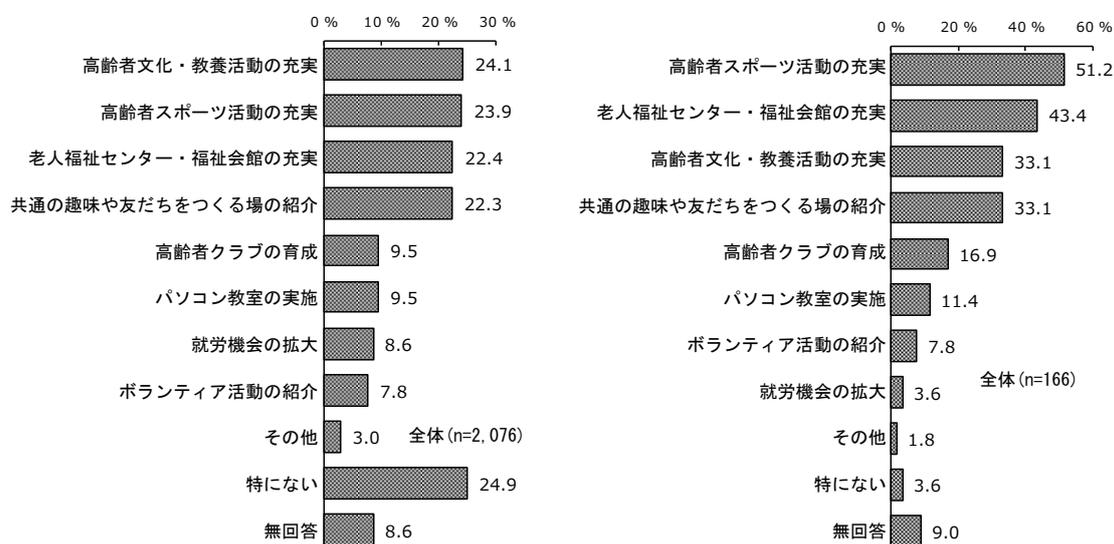
(4) 高齢者の生活状況（アンケート調査結果から）

① 高齢者の生きがいがづくりについて

高齢者一般調査では、高齢者の生きがいがづくりで、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）。

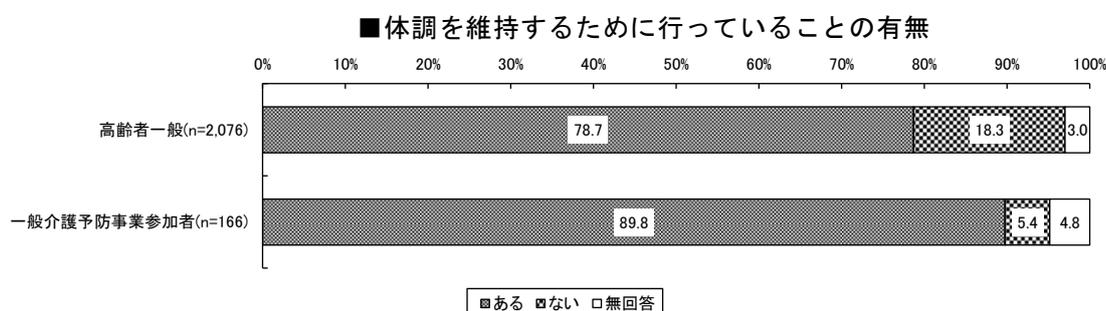
また、一般介護予防事業参加者調査では、「高齢者スポーツ活動の充実」が最も多く5割、「老人福祉センター・福祉会館の充実」が4割半ば、「高齢者文化・教養活動の充実」「共通の趣味や友だちをつくる場の紹介」（ともに3割半ば）で、生きがいがづくりにつながる活動の場などが求められています（問22）。

■ 高齢者の生きがいがづくりに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>

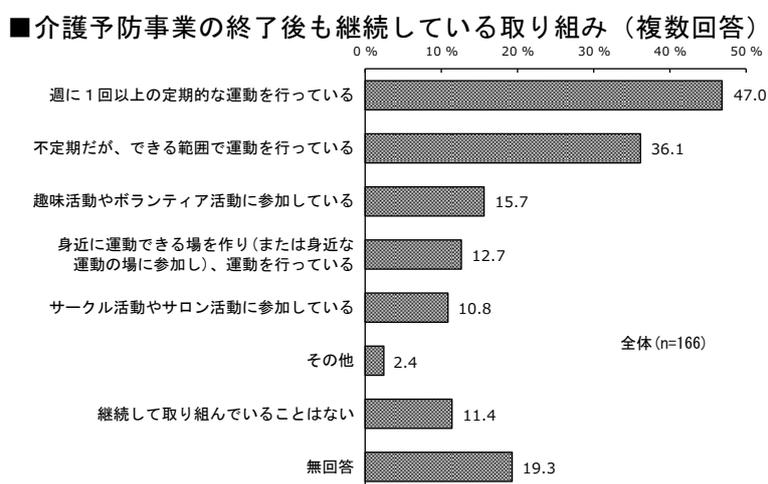
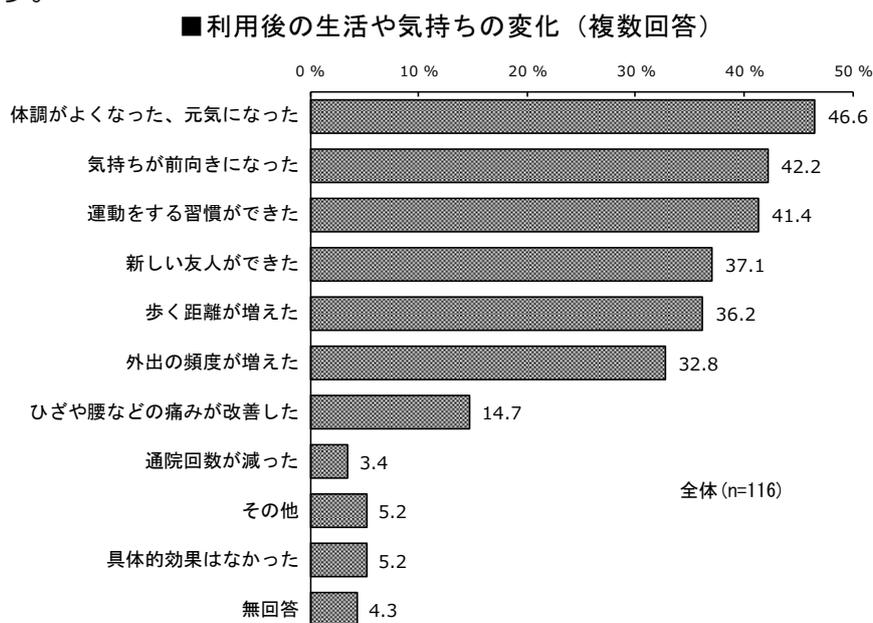


② 健康づくり・介護予防について

高齢者一般調査及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、9割となっています。

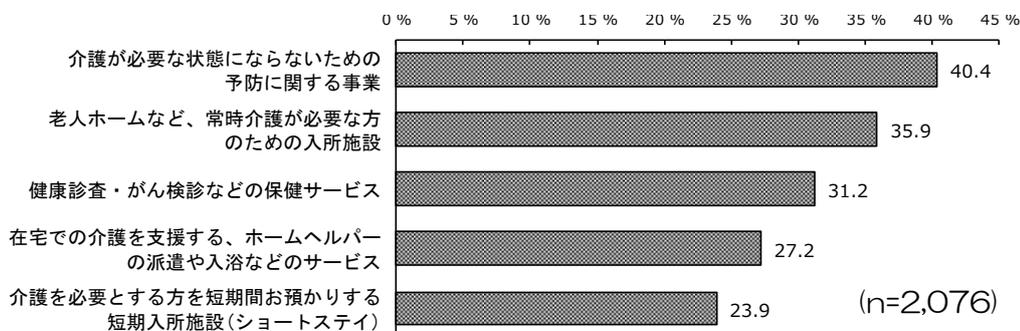


一般介護予防事業参加者調査によると、参加された方では、介護予防サービス利用後の生活や気持ちの変化としては、「体調がよくなった、元気になった」「気持ちが前向きになった」「運動をする習慣ができた」が4割を超えており、概ね肯定的な回答です(問28付問)。しかも、介護予防事業終了後も定期的な運動を継続している人が約半数を占めています。

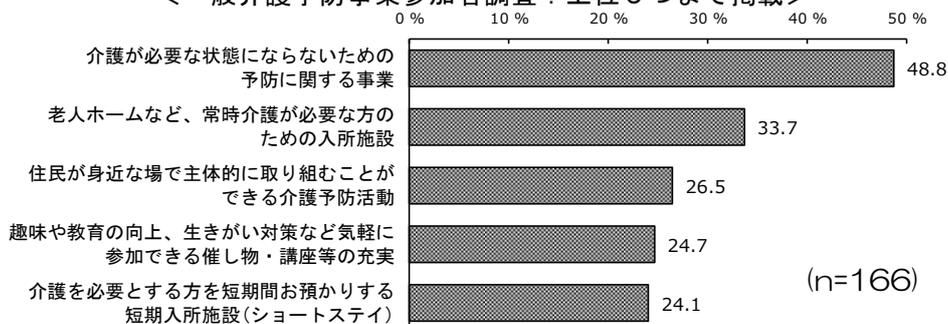


今後、市が取り組むべき介護保険・保健福祉サービスとしては、高齢者一般調査及び一般介護予防事業参加者調査ともに、「介護が必要な状態にならないための予防に関する事業」（それぞれ4割（問36）、5割（問35））が最も多く、介護予防への関心がうかがえます。

■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>

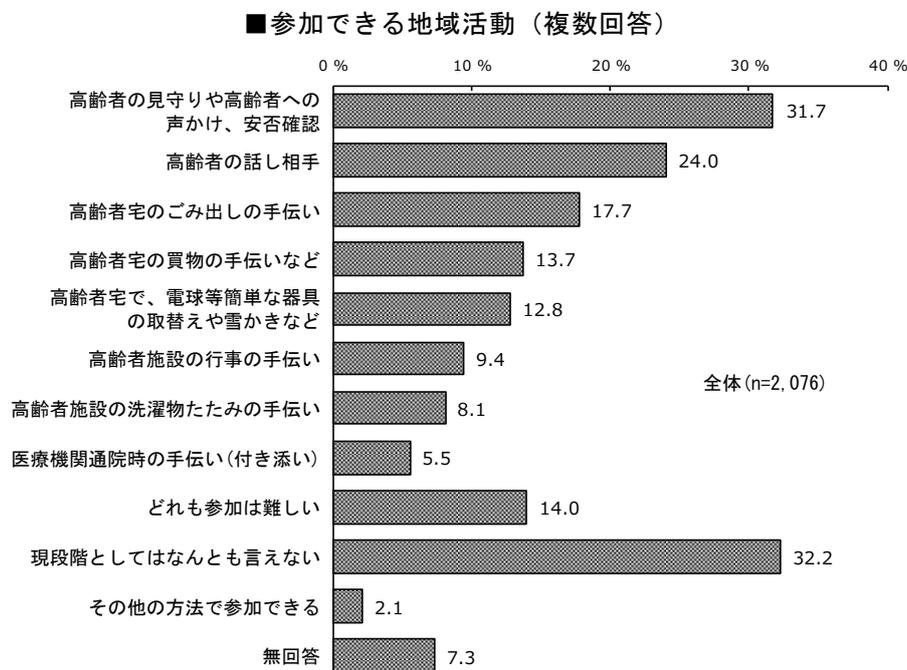


<一般介護予防事業参加者調査：上位5つまで掲載>

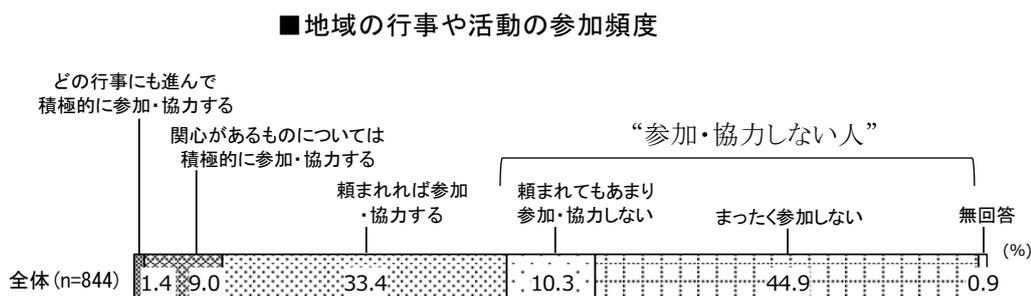
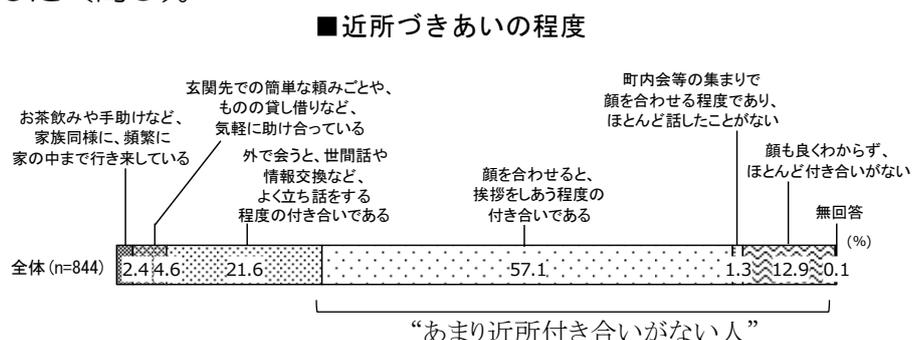


③ 地域づくりへの参加状況等について

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）。

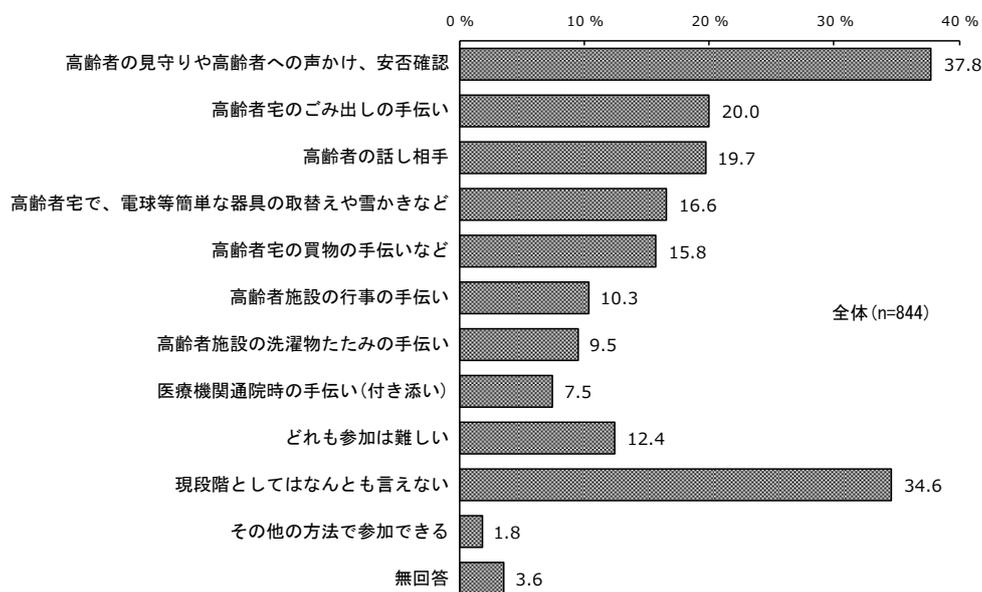


一方、若年者一般調査によると、55～64歳までの方では“あまり近所付き合いがない人”が多く7割（問8）、地域の行事や活動に“参加・協力しない人”が過半数を占めていました（問9）。



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）。

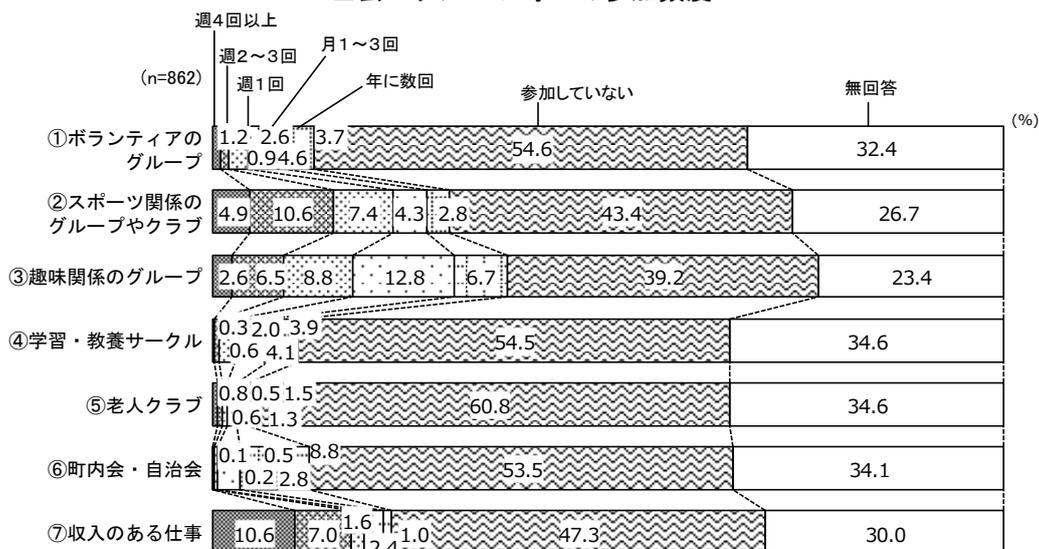
■参加できる地域活動（複数回答）



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伺えます（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



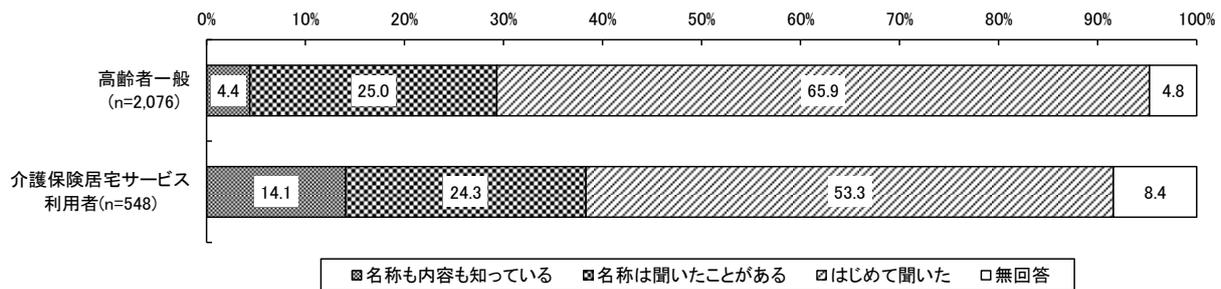
■地域住民の有志による地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向



④ 介護予防・日常生活支援事業（総合事業）について

高齢者一般調査及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、順に6割半ば（問34）、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

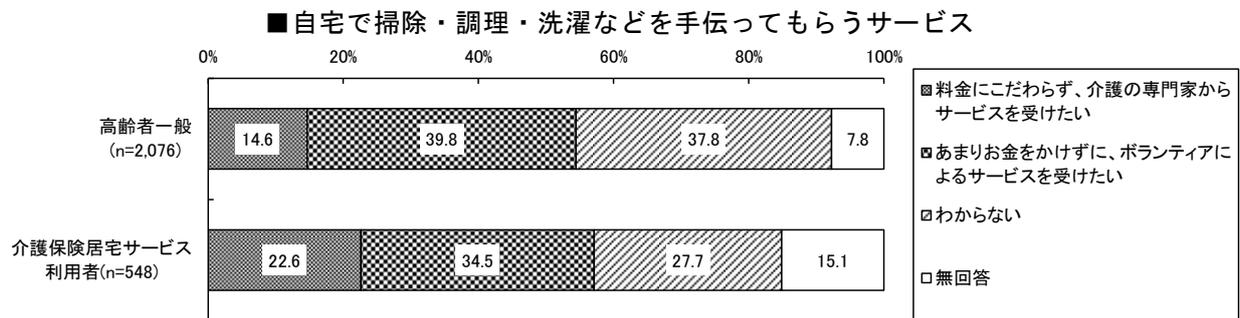


具体的なサービスに対する意識をみると、自宅でトイレやお風呂の介助などの介護を受けるサービスは、「あまりお金をかけずに、ボランティアによるサービスを受けたい」が高齢者一般調査では3割弱で最も多くなっていますが（問35）、介護保険居宅サービス利用者調査では、「料金にこだわらず、介護の専門家からサービスを受けたい」と「あまりお金をかけずに、ボランティアによるサービスを受けたい」が同じぐらいの割合です（問19）。

■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

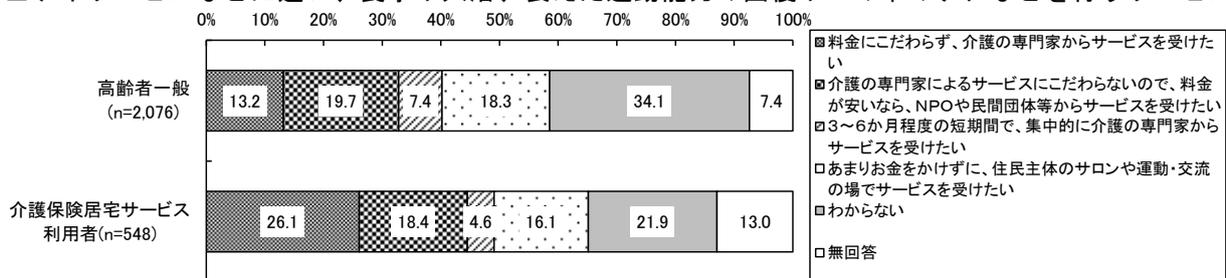


また、自宅で掃除・調理・洗濯などを手伝ってもらうサービスでは、「あまりお金をかけずに、ボランティアによるサービスを受けたい」が高齢者一般調査では4割（問35）、介護保険居宅サービス利用者調査では3割半ばで最も多くなっています（問19）。



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）。

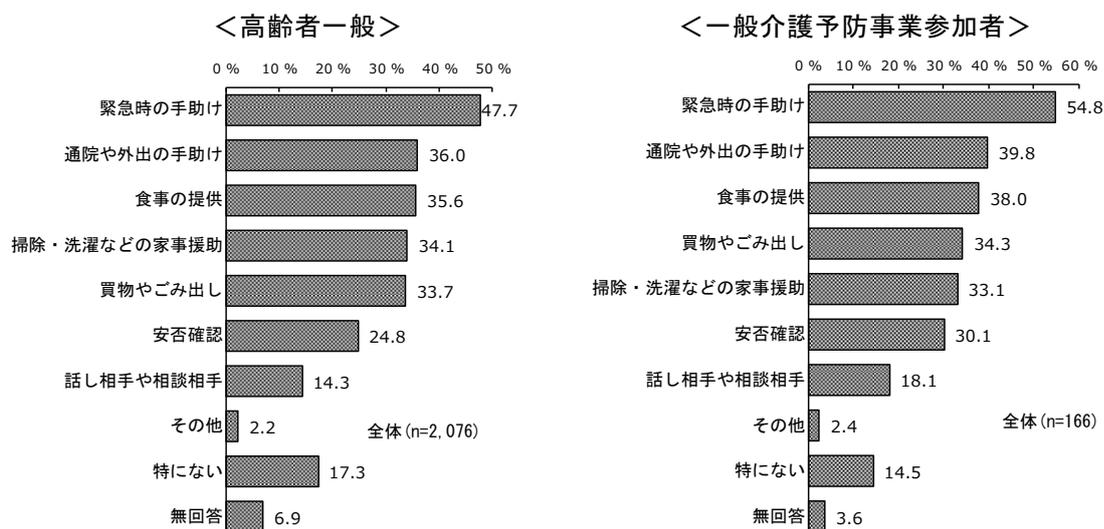
■ デイサービスなどに通い、食事や入浴、衰えた運動能力の回復や口の中のケアなどを行うサービス



⑤ 生活支援（介護保険外）サービスについて

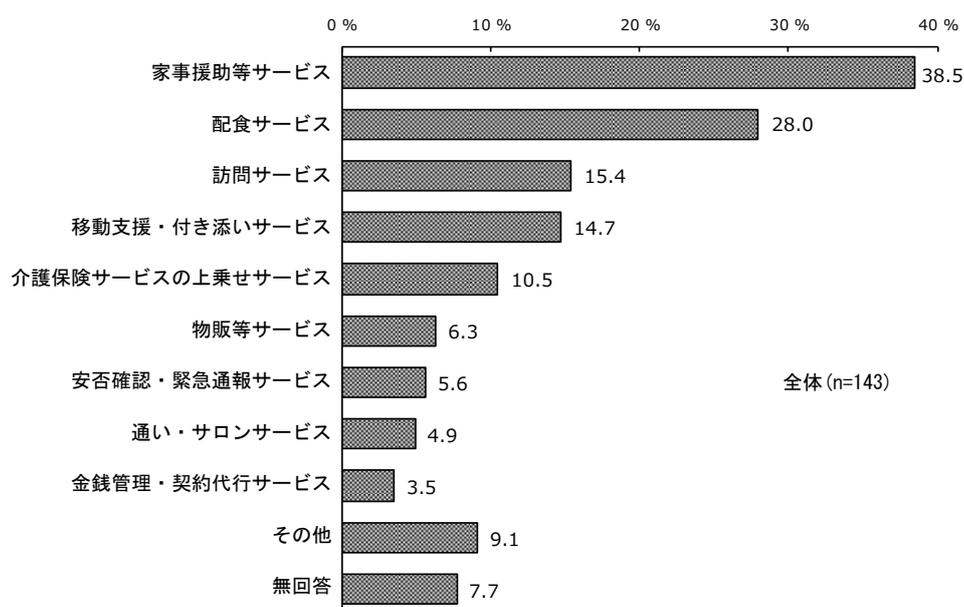
高齢者一般調査及び一般介護予防事業参加者調査では、不自由な状態になったときに望む生活支援サービスは、「緊急時の手助け」が最も多く、ともに5割～5割半ば、「通院や外出の手助け」「食事の提供」「掃除・洗濯などの家事援助」「買物やごみ出し」が4割程度でした（順に問12、問11）。

■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）



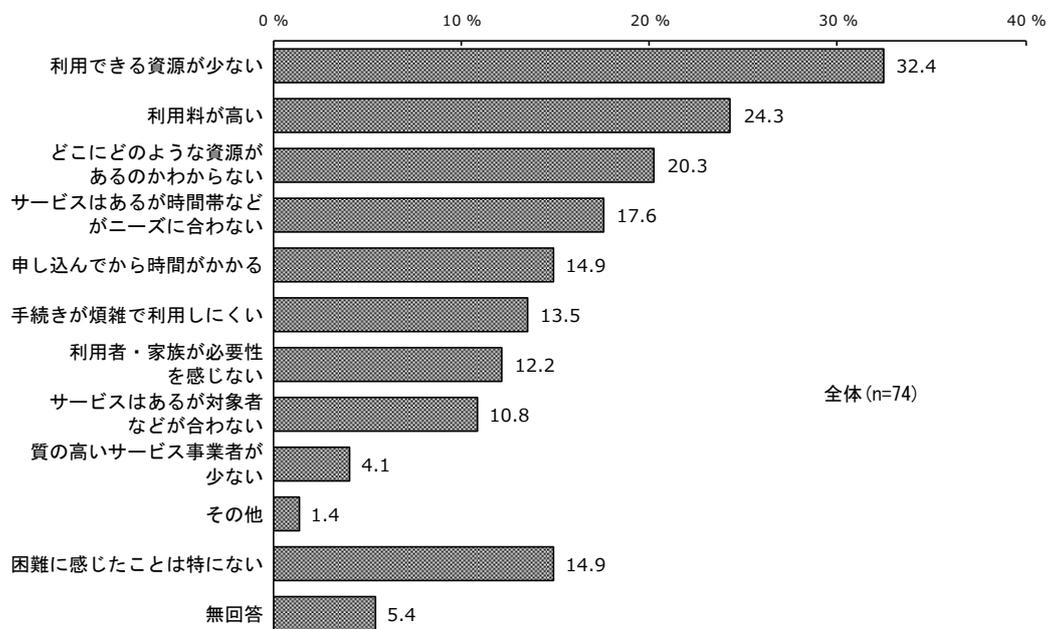
また、介護保険居宅サービス利用者調査における利用している介護保険外サービスは、「家事援助等サービス」（4割）が最も多く、次いで「配食サービス」（3割）、「訪問サービス」「移動支援・付き添いサービス」（ともに1割半ば）でした（問32 付問1）。

■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〉

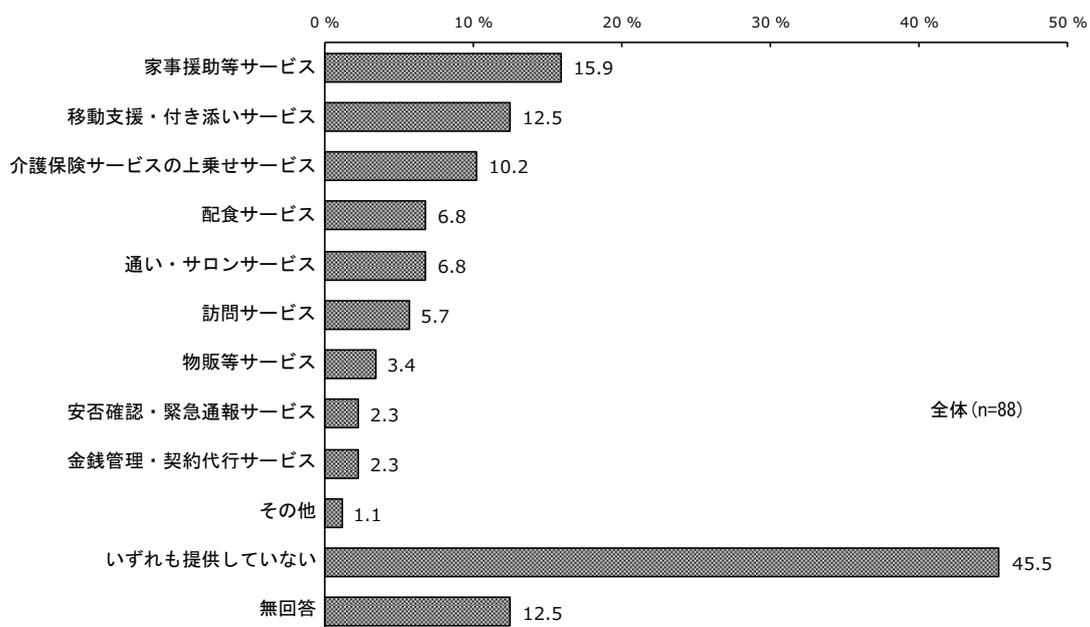


ですが、介護支援専門員調査からは、介護保険外サービスを加えるにあたって困難に感じたこととして、「利用できる資源が少ない」が最も多く（3割）となっており（問20 付問3）、さらに介護保険サービス事業者調査においても、介護保険外サービスについては、4割半ばの事業者が「いずれも提供していない」と回答しています（問3）。

■ 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）、北東部圏域は他の圏域に比べて「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））

	路線バスの増やしてほしい	路線バスを増やしてほしい	タクシー	バス停	送迎サービス	通院など	近隣のバス停	バスに乗りにくい	モーターサイクル	電動アシスト自転車	その他	特になし	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				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				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				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				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				4.5
無回答 (n=11)	45.5	18.2	18.2	9.1	-	-	-	-	36.4				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割強おられました（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）が上位にあげられています（問8付問）。

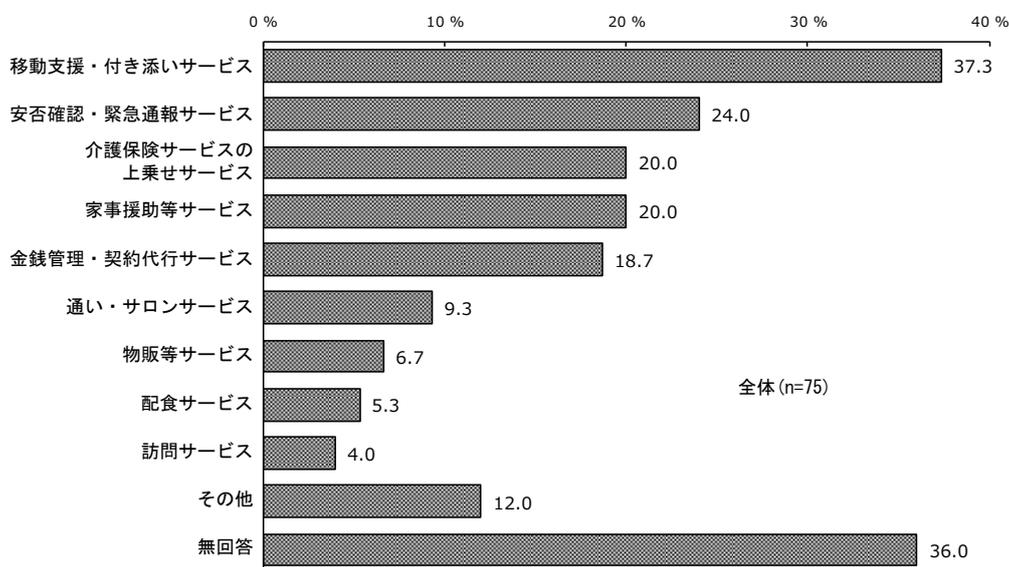
■【前回比較】困っていること（複数回答（3つまで））〈日常生活で困っていることがある人〉

	外出の際の移動手段	日々の買い物	掃除	家具の移動	通院・入所	庭の手入れ他	電化製品の扱い方	税金の支払いや公共料金
平成28年度調査 (n=96)	34.4	33.3	27.1	20.8	18.8	16.7	14.6	13.5
平成25年度調査 (n=134)	44.8	33.6	20.9	19.4	15.7	16.4	6.0	18.7

	炊事	入浴	日々のごみ出し	管理費やお金の	トイレ	洗濯	その他	無回答
平成28年度調査 (n=96)	13.5	12.5	9.4	7.3	5.2	4.2	8.3	1.0
平成25年度調査 (n=134)	9.7	15.7	9.7	9.0	6.0	5.2	8.2	3.0

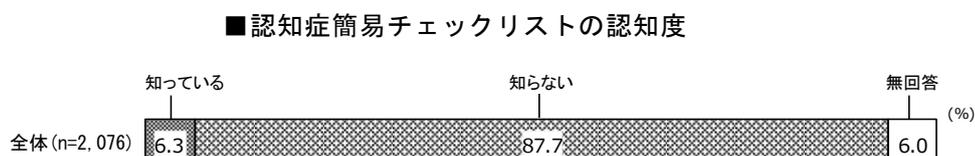
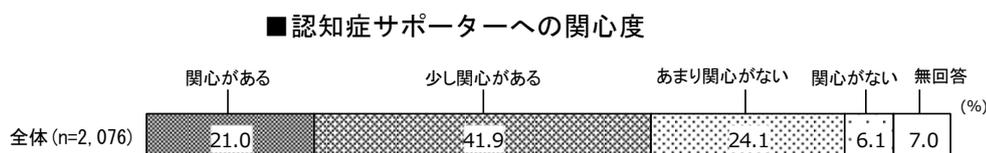
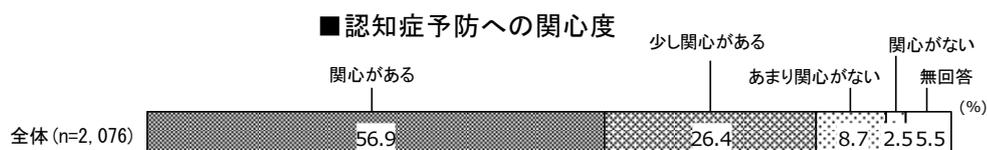
介護支援専門員調査では、量的に不足を感じる介護保険外サービスとして、市が提供する高齢者サービスでは、「高齢者等外出支援サービス」（3割）、市以外が提供する高齢者サービスでは、「移動支援・付き添いサービス」（3割強）が最も多くなっており、ともに移動に関する支援があげられています（問21）。

■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）、認知症の方の手伝いをしたい人は4割強（問44）となっており、関心が高くなっています。一方で、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（問47）。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。



⑧ 高齢者の住まいについて

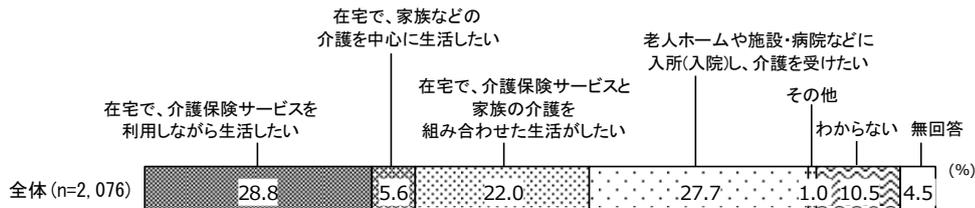
高齢者一般調査では、長期療養が必要になった場合に希望する住まい等は、「自宅」が最も多く3割半ば、次いで「病院などの医療施設」（3割弱）、「特別養護老人ホームなどの福祉施設」（1割強）となっています（問19）。

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い生活がしたい」（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

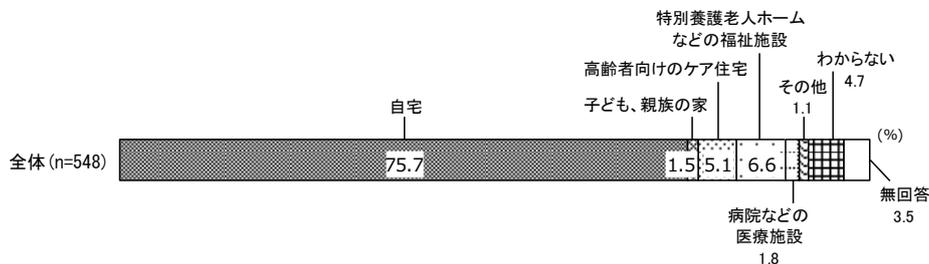


■介護が必要になった場合に生活したい場所

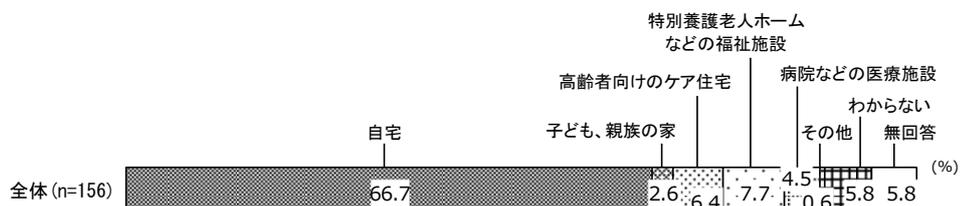


一方、介護保険居宅サービス利用者調査では、今後の生活場所の希望は、「自宅」が最も多く7割半ば、「特別養護老人ホームなどの福祉施設」（6.6%）、「高齢者向けのケア住宅」（5.1%）となっています（問14）。介護保険サービス未利用者調査でも同様の傾向でした（問13）。

■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>

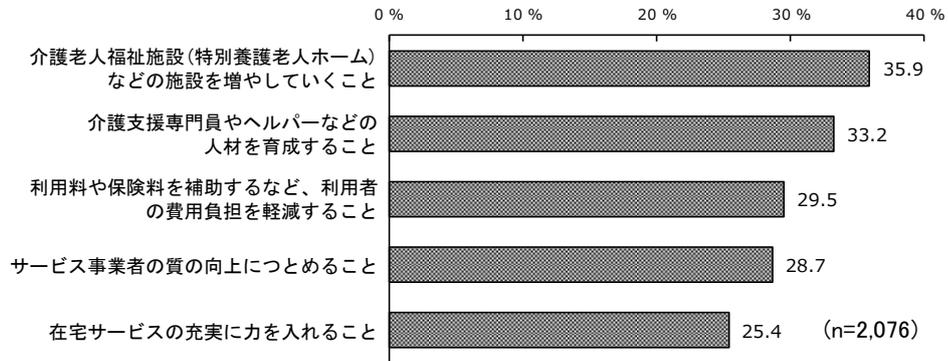


<介護保険サービス未利用者調査>

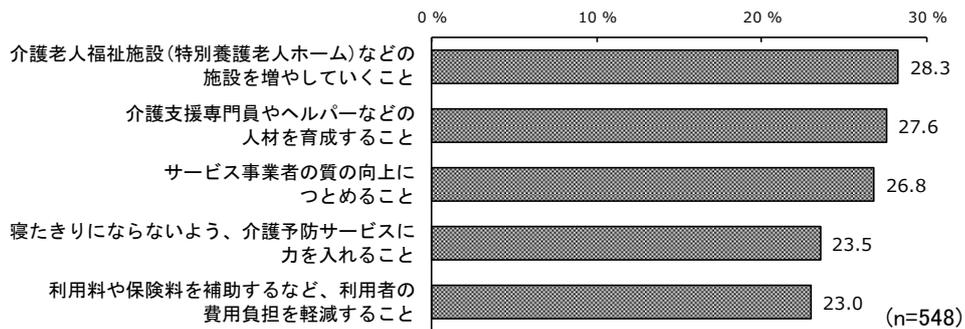


その一方で、高齢者一般調査及び介護保険居宅サービス利用者調査では、介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきことは、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などの施設を増やしていくこと」が最も多く（それぞれ3割半ば（問57）、3割近く（問34））となっており、介護の必要度などに応じて、ニーズにあった住まいの方が求められている様子が見えてきました。

■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>

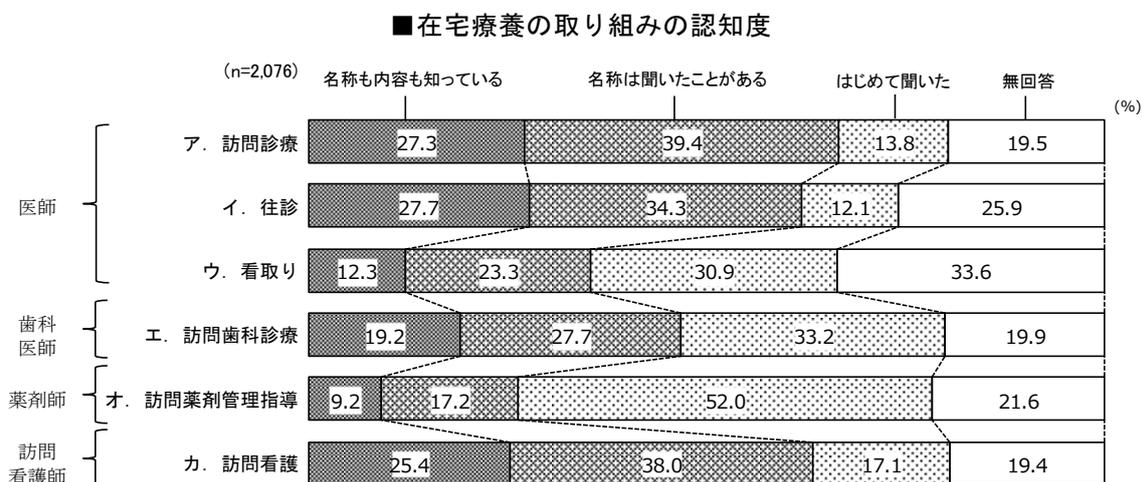


<介護保険居宅サービス利用者調査：上位5つまで掲載>

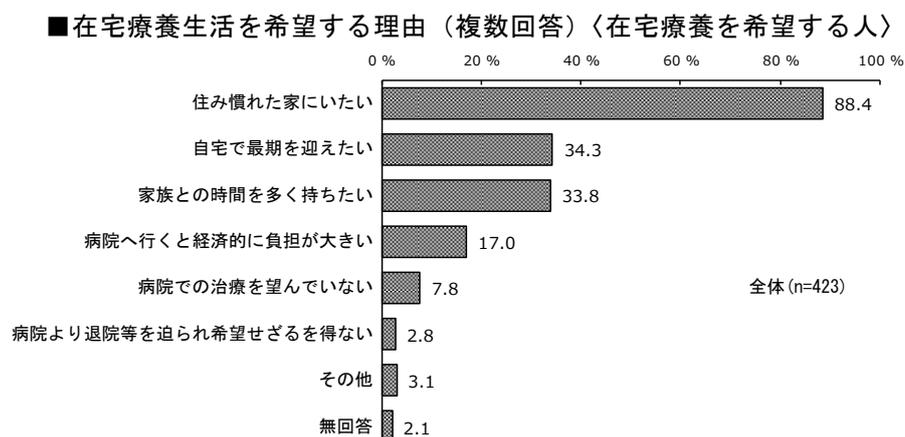
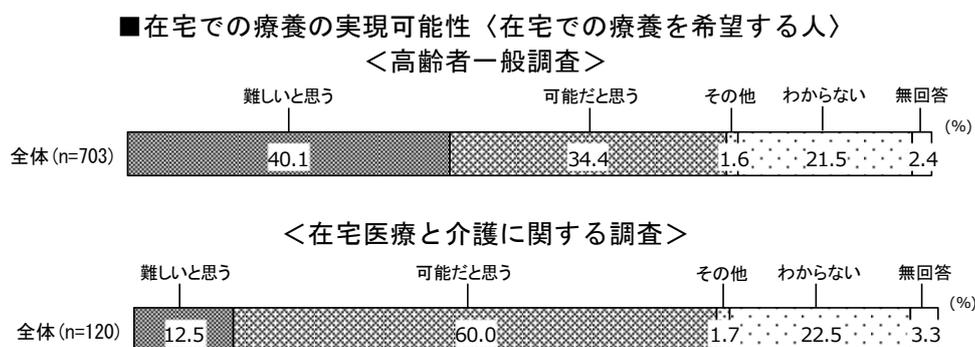


⑨ 在宅療養の取り組みについて

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認知が低いようです（問18）。



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）。



⑩ 医療と介護の連携について

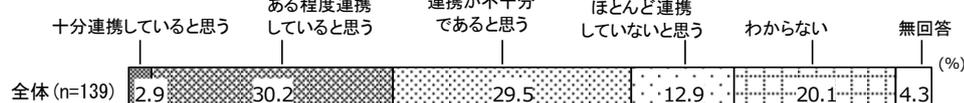
医療機関調査では、職員が介護保険制度及び介護保険サービスの内容を“理解している”（十分理解している＋やや理解している）は約半数（問 15）でした。

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＋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）、「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）。

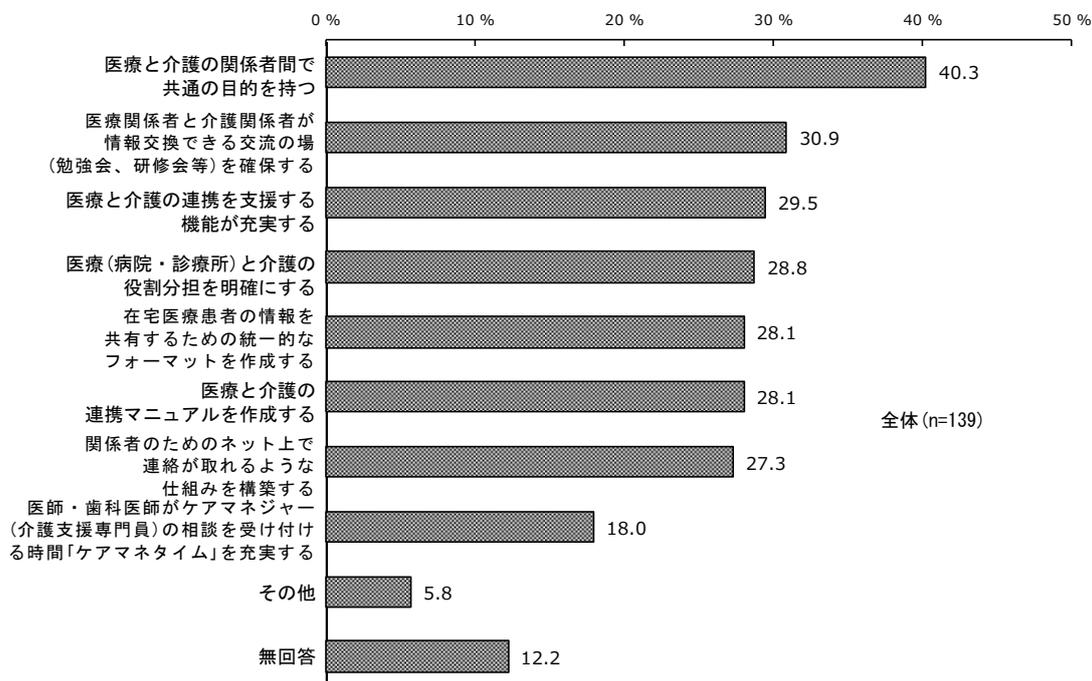
■職員の介護保険制度及び介護保険サービスの内容の理解状況



■患者への対応についての医療と介護の連携状況

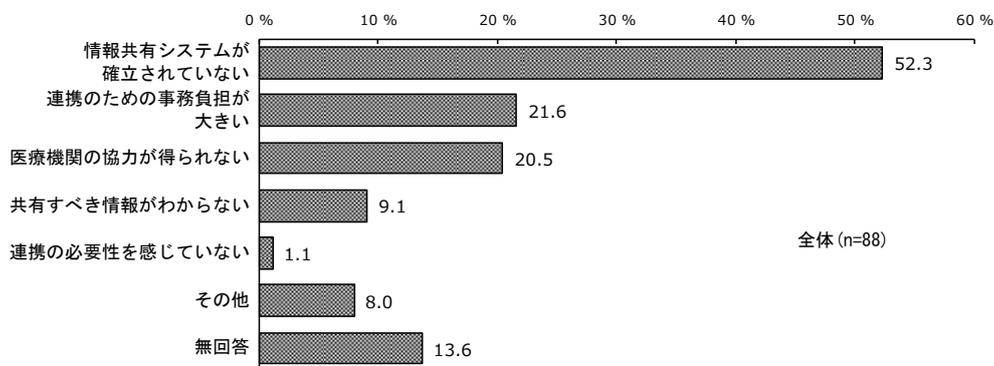


■医療職と介護職の連携のために充実するとよいと思うこと（複数回答）

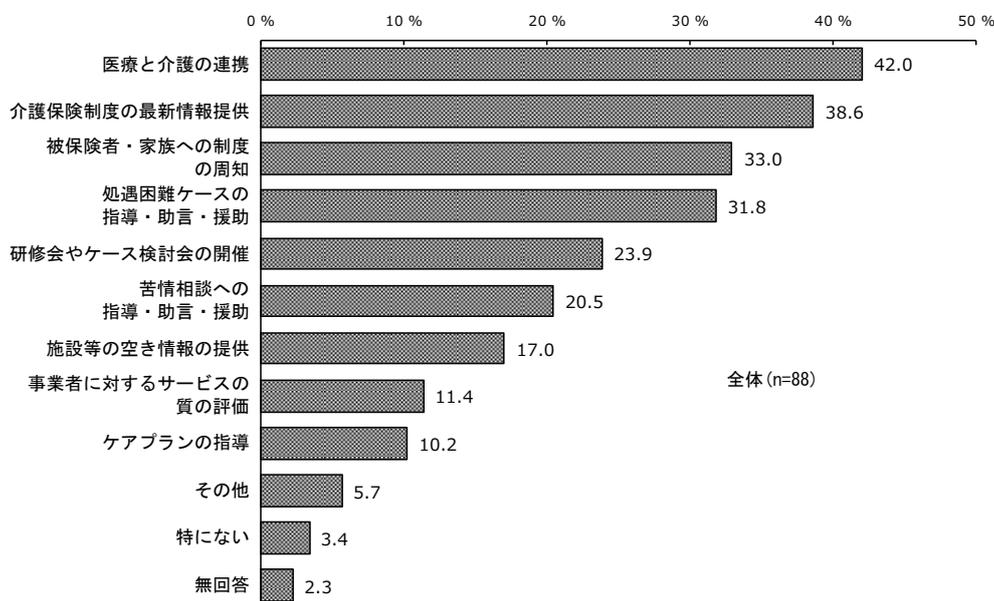


一方、介護保険サービス事業者調査では、医療機関との連携を進めるうえでの課題として、「情報共有システムが確立されていない」が最も多く5割を超え、また、市に望むこととしては、「医療と介護の連携」が最も多く4割を占めています（問25）。

■ 医療機関との連携を進めるうえでの課題（複数回答）



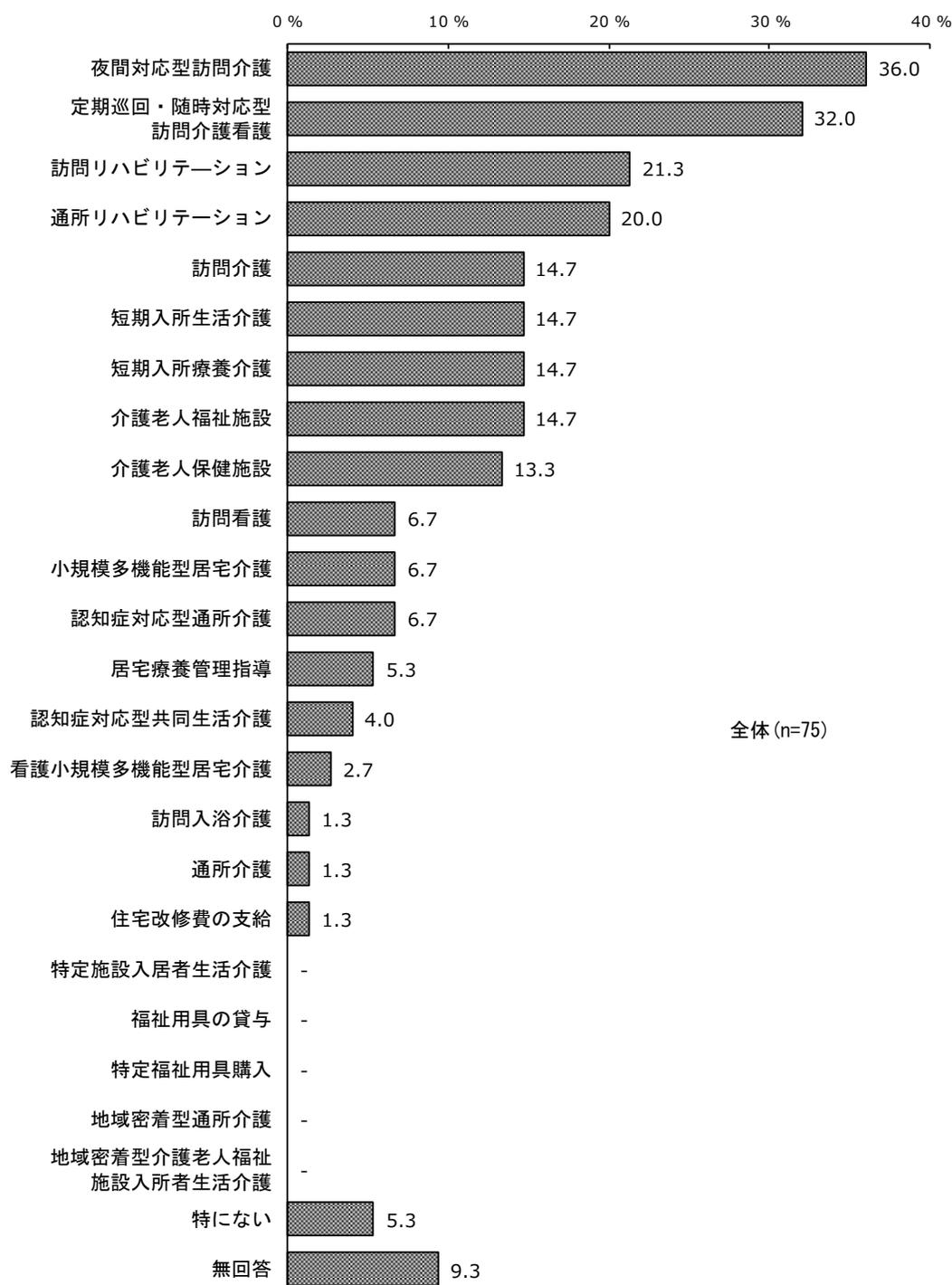
■ 事業者として市に望むこと（複数選択（3つまで））



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）が多くあげられました（問15（1））。

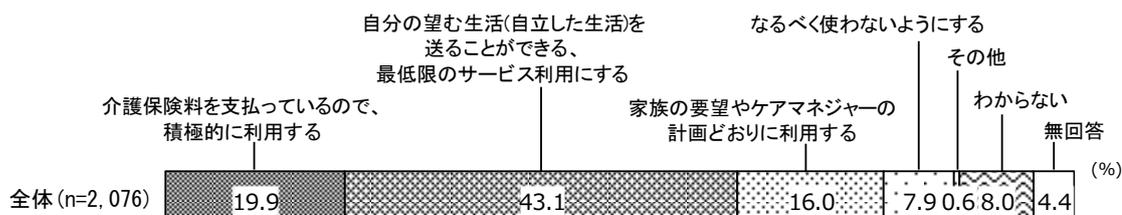
■ ケアプラン作成時に量的に不足していると感じるサービス（複数回答（3つまで））



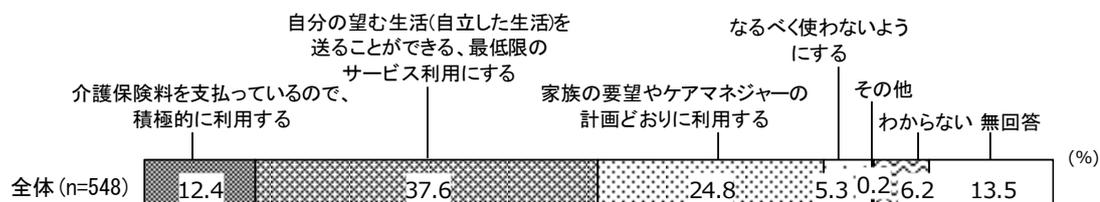
⑫ 介護保険サービスの利用について

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。その一方で「介護保険料を支払っているのに、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

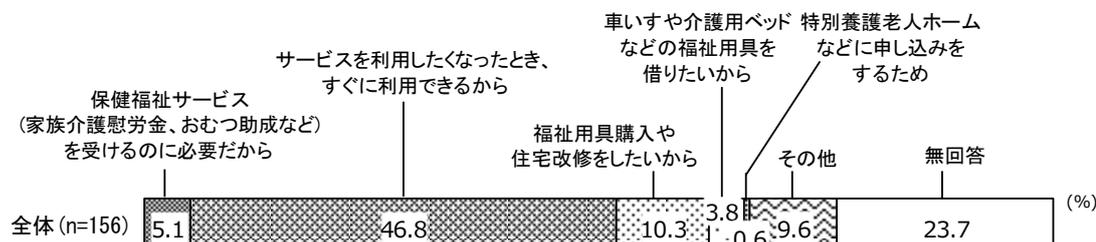


■介護保険サービスの利用についての考え



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様子が見えられました。

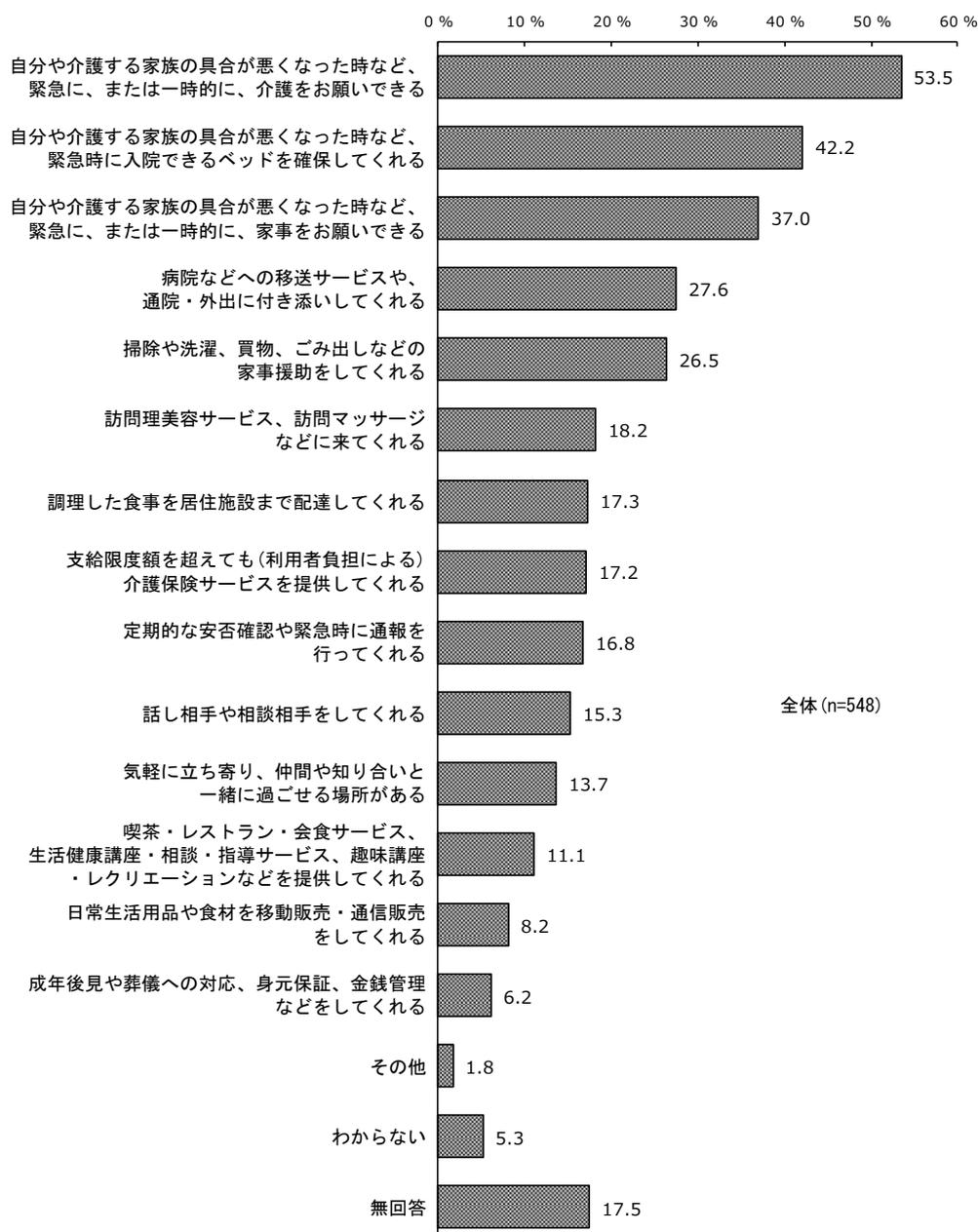
■要介護認定を申請した理由



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)。

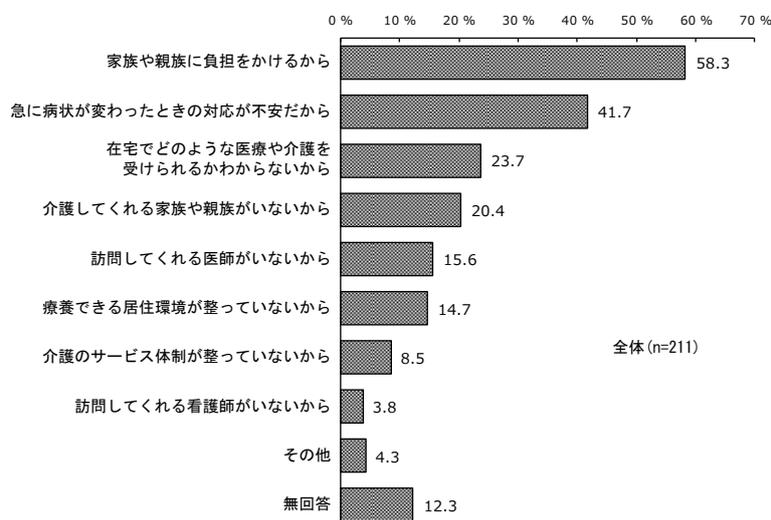
■ 今後希望するサービスや手助け (複数回答)



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、在宅療養を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）。

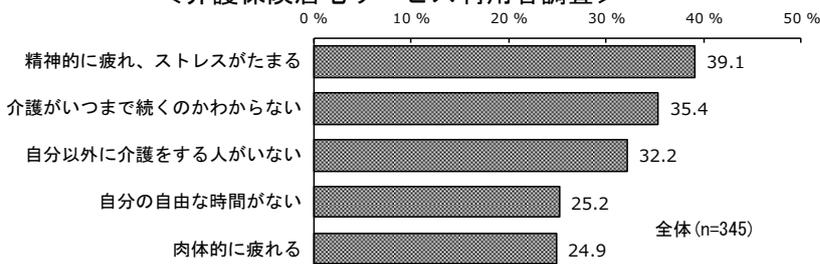
■在宅での療養を希望しないまたは希望するが難しいと思う理由（複数回答（3つまで））
 ＜在宅での療養を希望しないまたは希望するが難しいと思う人＞



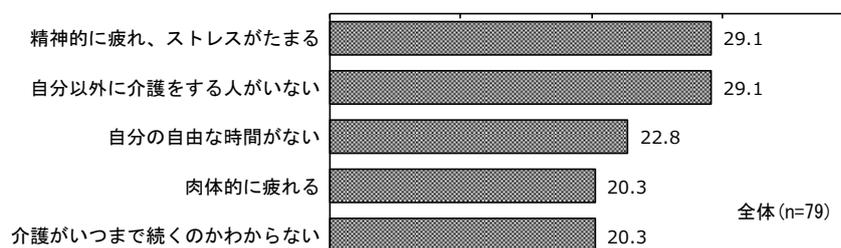
また、介護をするうえでの困りごとは、「精神的に疲れ、ストレスがたまる」が最も多く4割、「介護がいつまで続くのかわからない」（3割半ば）、「自分以外に介護をする人がいない」（3割）といった点に負担を感じていることがうかがえます（問45）。

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。

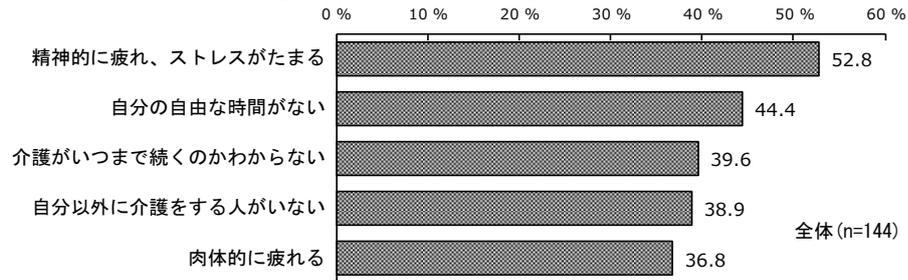
■介護をするうえでの困りごと（複数回答）＜上位5つまで掲載＞
 ＜介護保険居宅サービス利用者調査＞



＜介護保険サービス未利用者調査＞



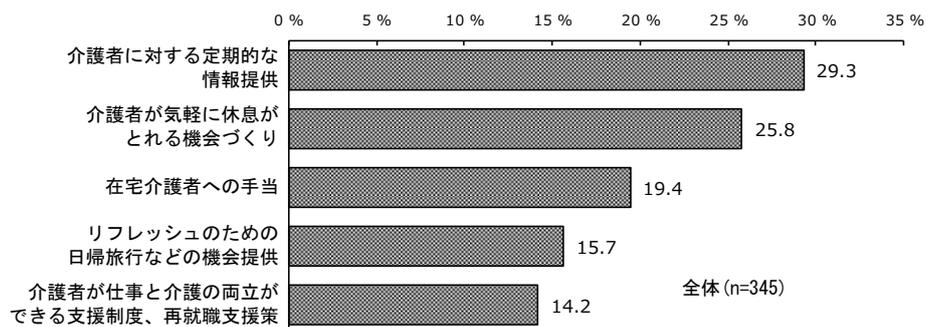
＜在宅医療と介護に関する調査＞



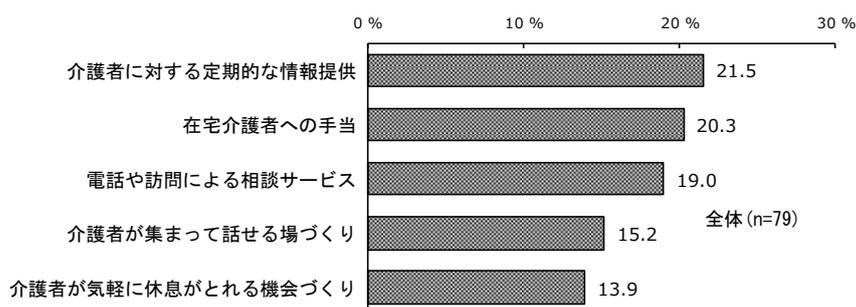
介護保険居宅サービス利用者調査では、介護者の支援策で必要なものは、「介護者に対する定期的な情報提供」が最も多く3割、「介護者が気軽に休息がとれる機会づくり」（2割半ば）、「在宅介護者への手当」（2割）となっています（問46）。

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）。

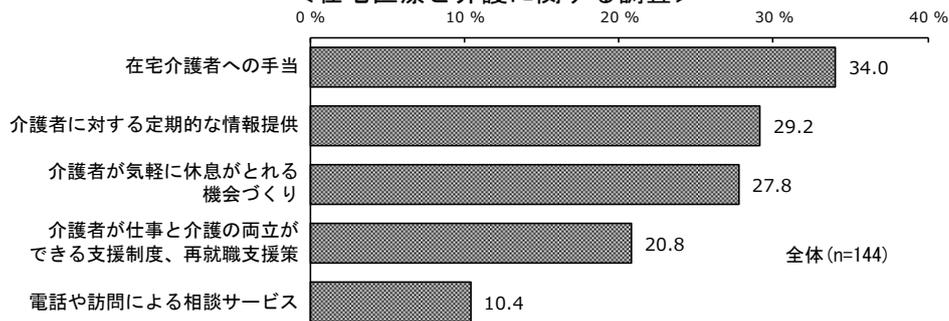
■介護者の支援策で必要なもの（複数回答）＜上位5つまで掲載＞
＜介護保険居宅サービス利用者調査＞



＜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＞



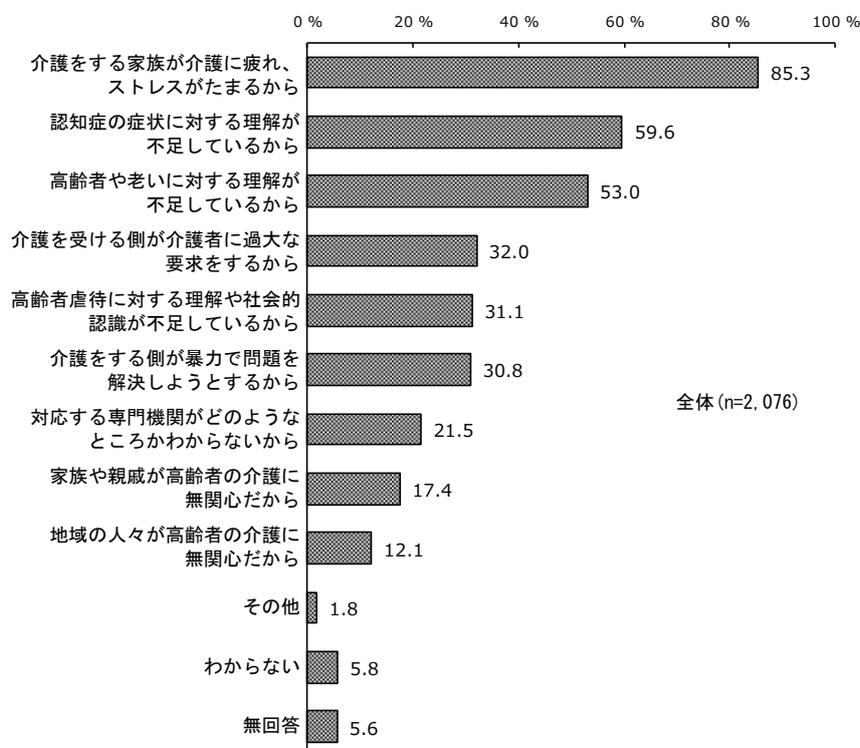
⑮ 高齢者虐待について

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。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)があげられました。

■ 高齢者虐待の通報先や相談先の認知

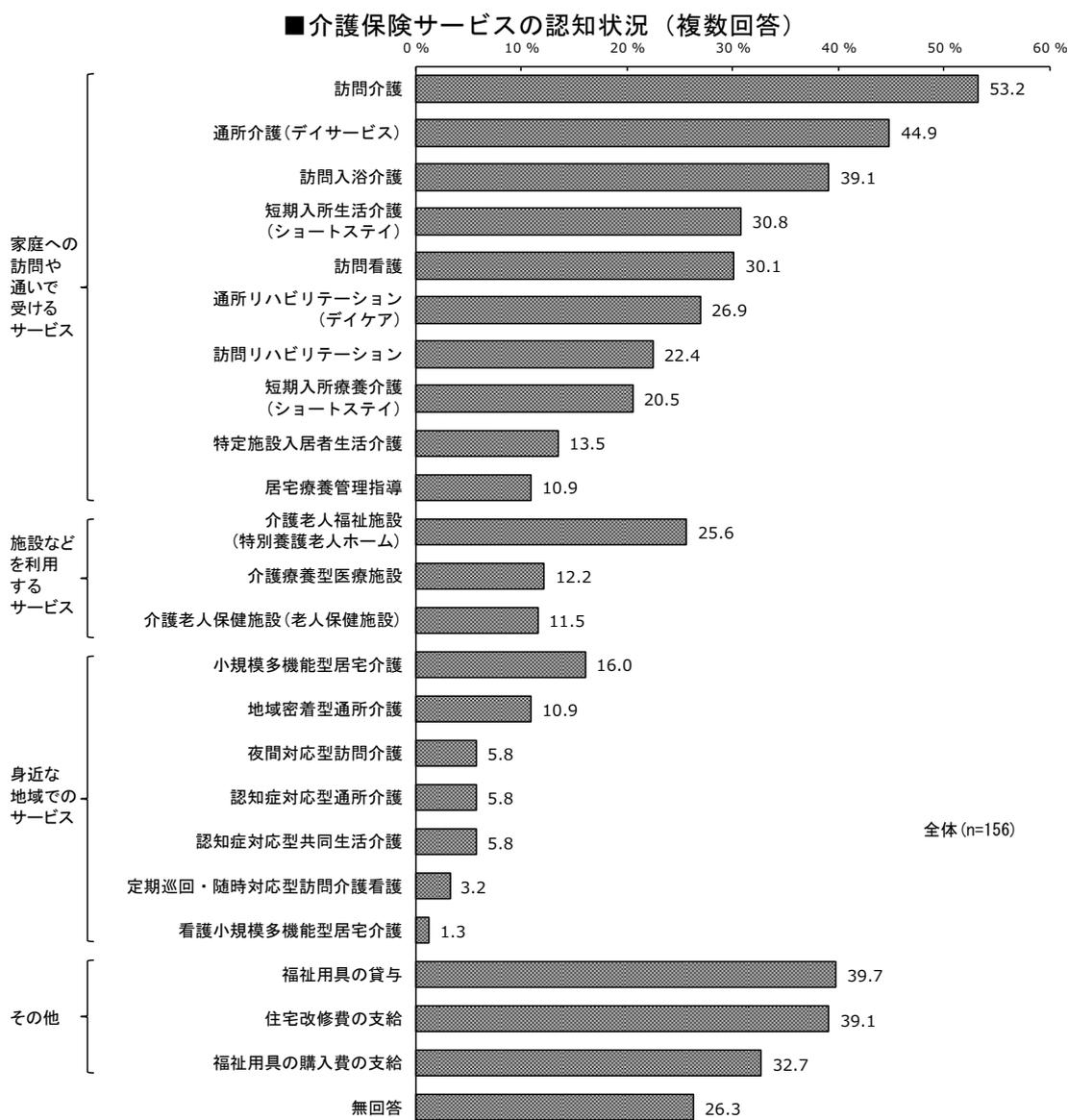


■ 高齢者虐待が起きる理由や背景だと思うこと (複数回答)

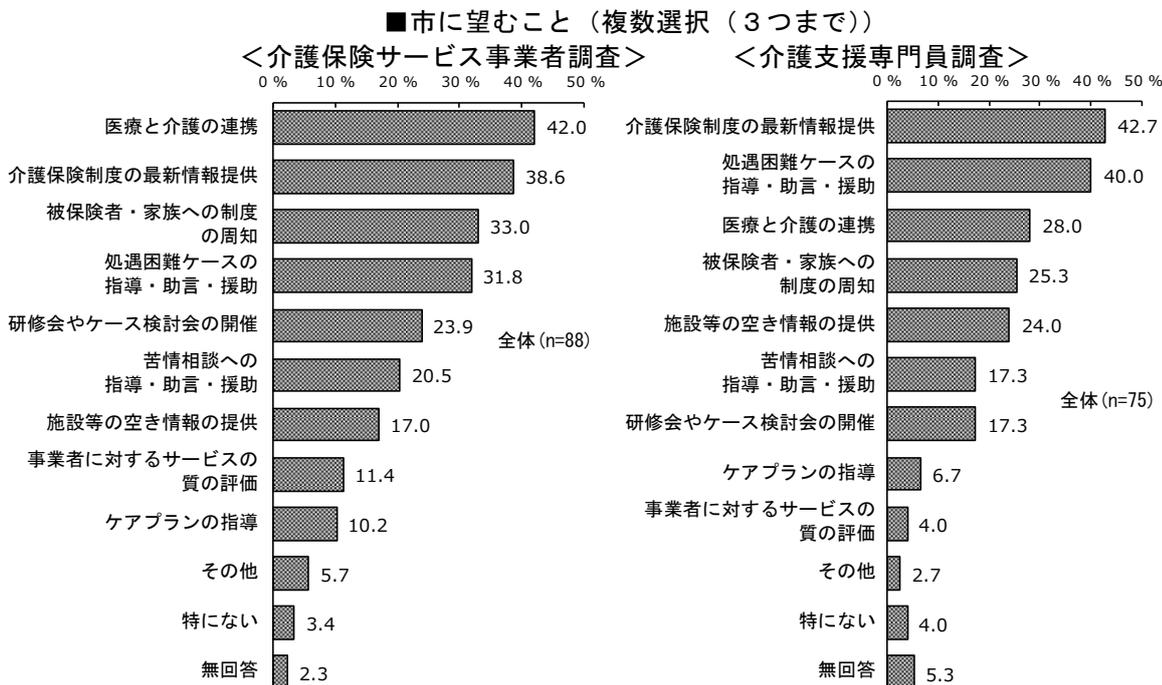


⑯ 情報提供について

介護保険居宅サービス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）。

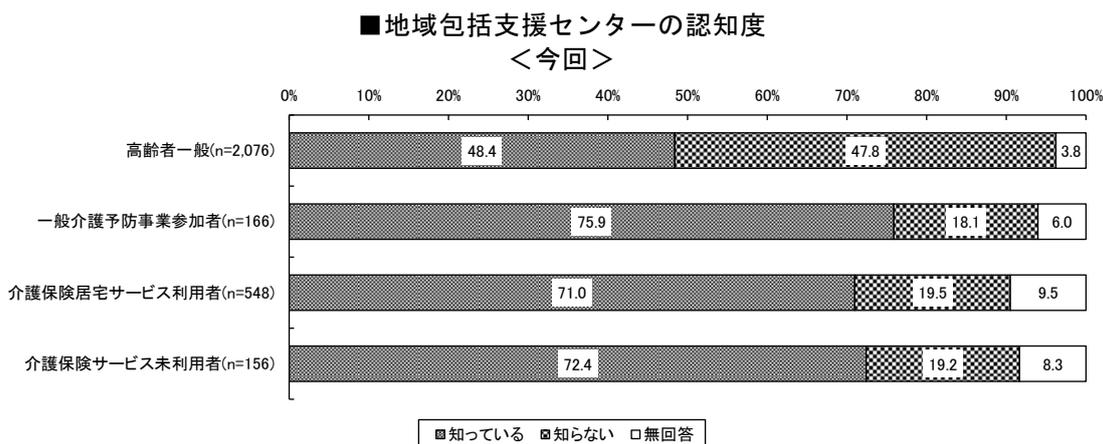


介護保険サービス事業者調査及び介護支援専門員調査では、市に望むこととして「介護保険制度の最新情報提供」がともに約4割と多く（順に問25、問33）、引き続き事業者等への情報提供の充実も併せて求められています。



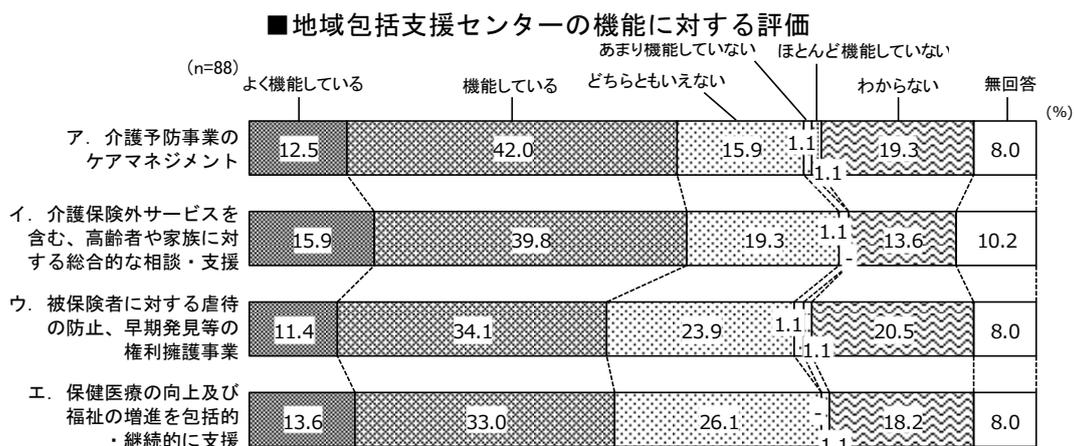
⑰ 地域包括支援センターについて

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%（グラフ順に問54、31、33、25）。他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る。



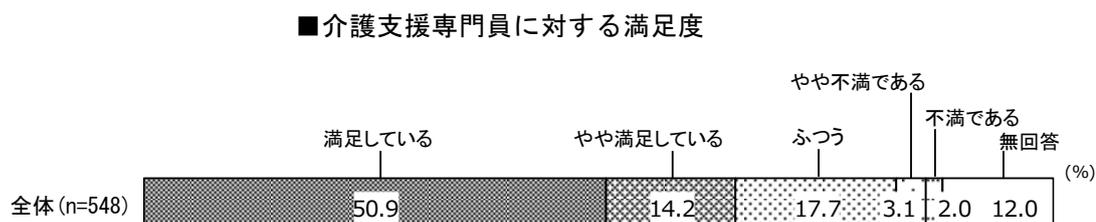
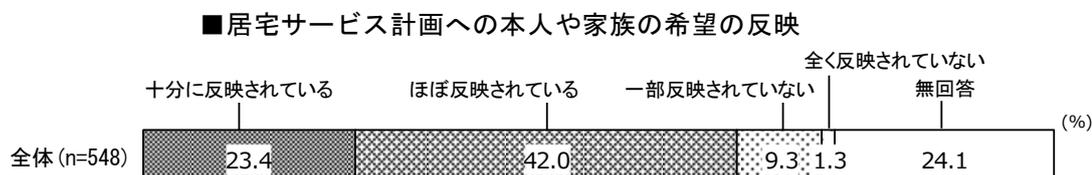
介護保険サービス提供事業者調査における、地域包括支援センターの4つの機能に対

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割半ばを占めている。



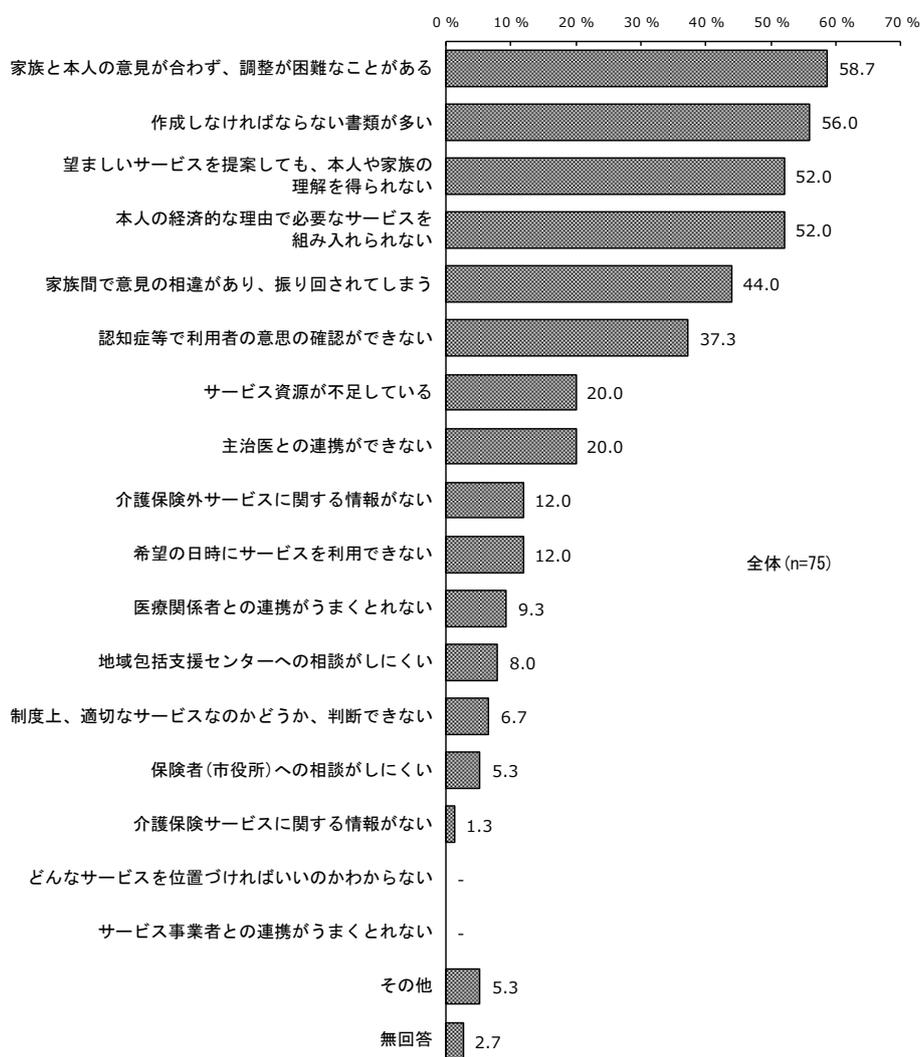
⑱ サービスに対する満足度と介護人材の確保・育成について

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）。



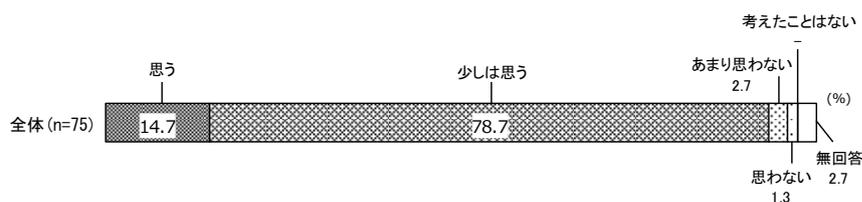
一方、介護支援専門員調査では、ケアマネジメントするうえで困難に感じることで、「家族と本人の意見が合わず、調整が困難なことがある」が最も多く6割近くとなっています（問9）。

■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）

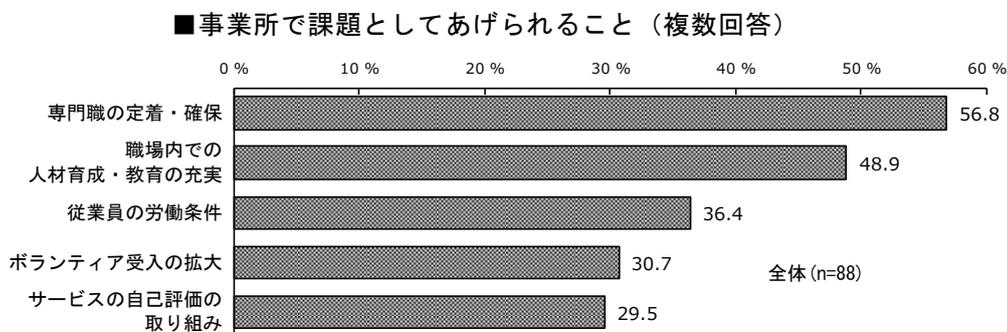
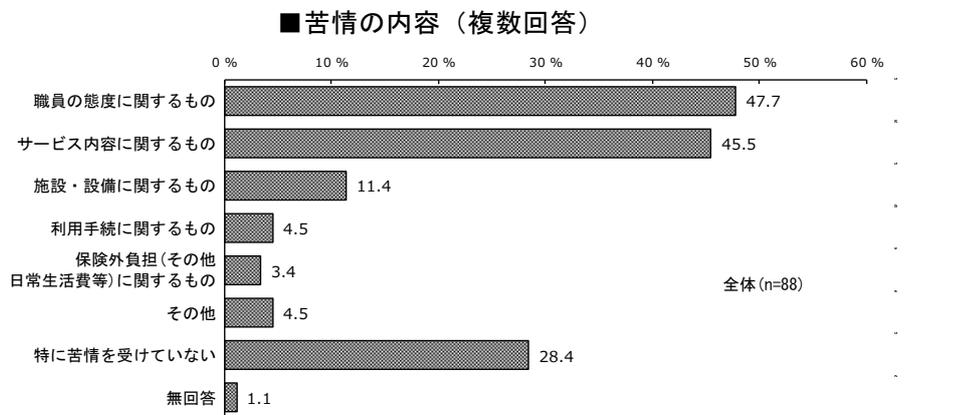


また、担当利用者の望む生活（自立支援）に向けたケアプランの作成状況について、「思う」としっかりと自信を持った回答は1割半ばしかなく、「少しは思う」が8割近くとなっており、自信を十分に持てていない介護支援専門員が多数いることがうかがえます（問14）。

■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



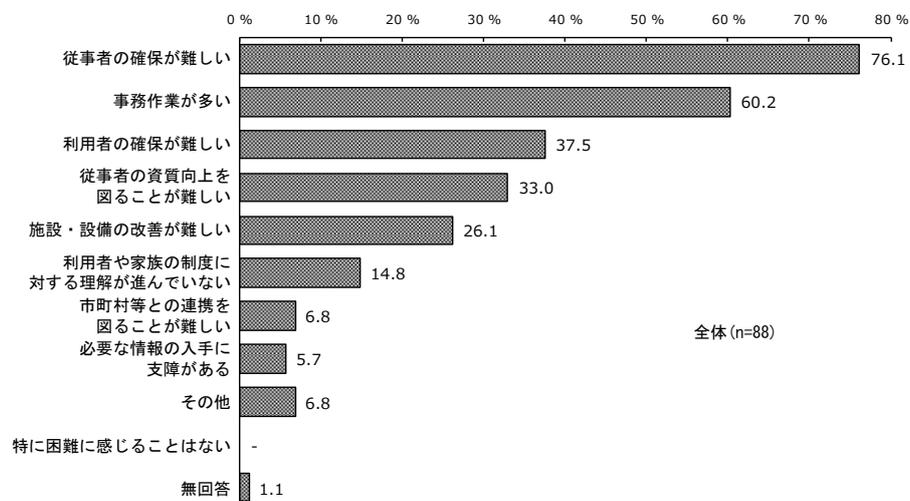
介護保険サービス提供事業者調査では、利用者や家族から受けた苦情の内容は、「職員の態度に関するもの」が最も多く5割近い（問16）。事業者としての課題としては「専門職の定着・確保」（5割半ば）、「職場内での人材育成・教育の充実」が約5割となっており、介護人材の確保や育成に苦慮している様子です（問18）。



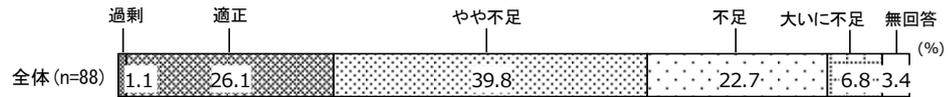
介護保険サービス事業者調査において、円滑な事業運営を進めていくうえで困難に感じていることは、「従事者の確保が難しい」（7割半ば）が最も多く（問6）、また職員が不足している事業所（やや不足＋不足＋大いに不足）は7割を占めています（問7）。

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）。

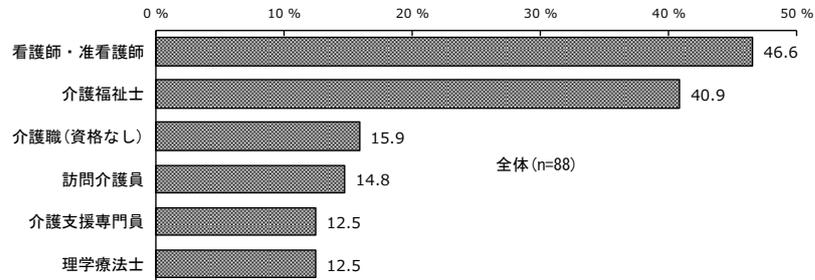
■ 円滑な事業運営を進めていくうえで困難に感じていること（複数回答）



■ 職員の充足状況

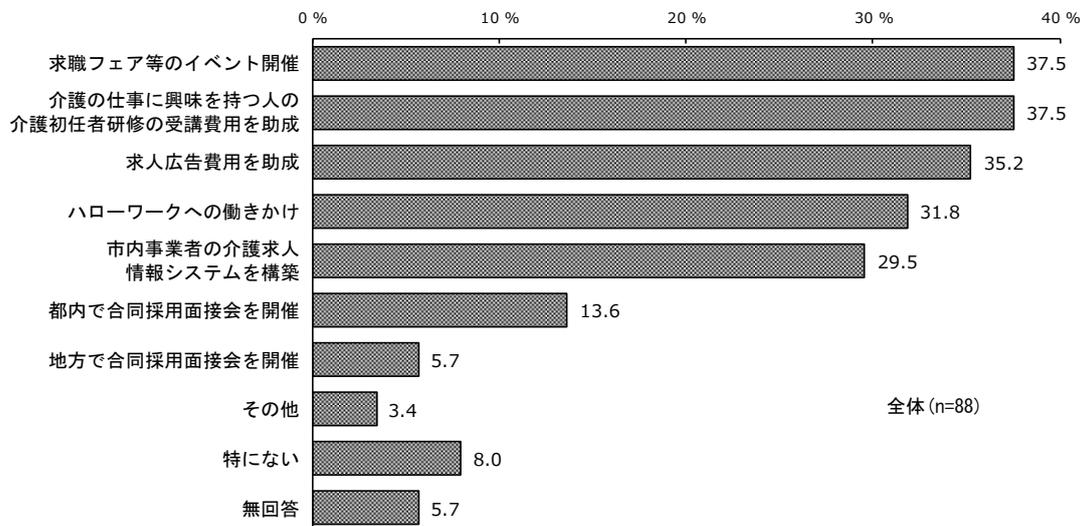


■ 特に確保困難な職種（複数回答）＜上位5つまで掲載＞



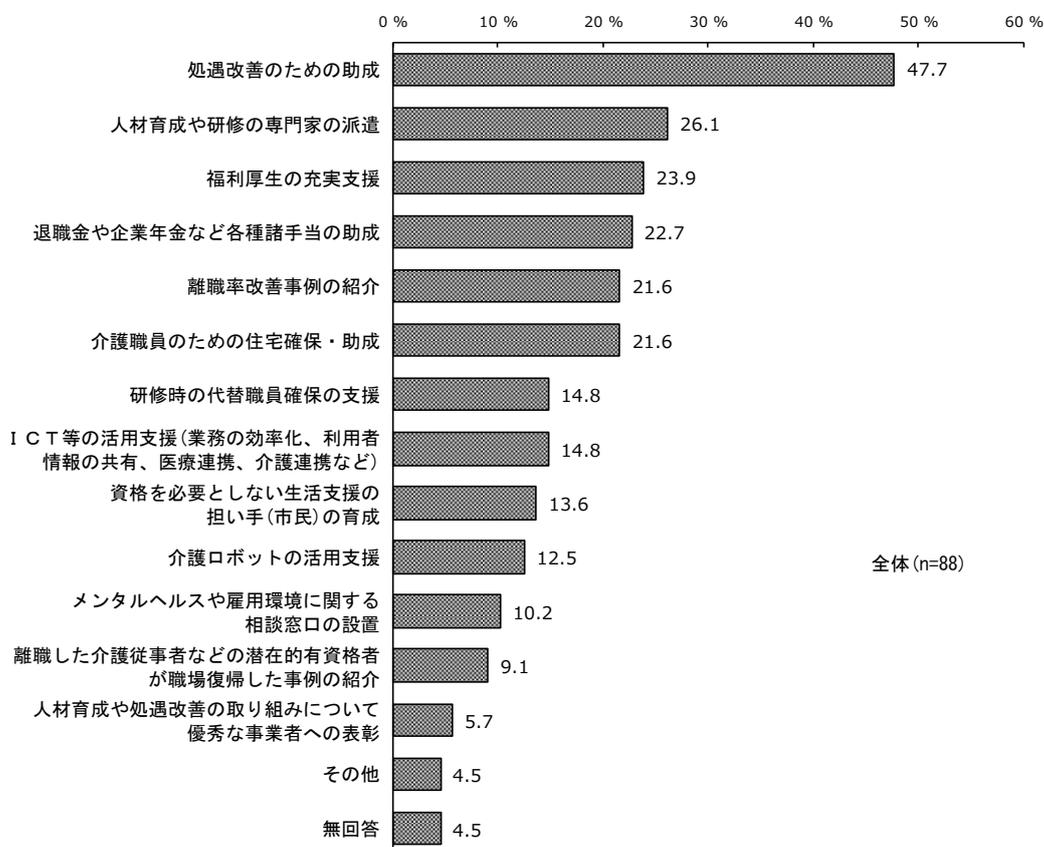
そのような状況のなかで、採用・求人募集について市に望むことは、「求職フェア等のイベント開催」「介護の仕事に興味を持つ人の介護初任者研修の受講費用を助成」「求人広告費用を助成」（3割半ばから4割近く）、「ハローワークへの働きかけ」（3割）が上位にあげられています（問23）。

■ 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、支えあ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ています。

③ 閉じこもりがちな高齢者への支援

一人暮らしなどで、閉じこもりがちな高齢者（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、さまざま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り組みに対しては評価の声があげられています。

一方、認知症高齢者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、さらなる支援の取り組み推進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 認知症高齢者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、若い世代と共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。

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（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) 現役並み所得のある第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、介護給付及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割へ引き上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。

【第7期に向けた取り組み】

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6期での課題】

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。

【第7期に向けた取り組み】

健康づくりの促進（人材の確保、会場の確保）

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。

【第7期に向けた取り組み】

介護予防の促進（自主活動の継続・活性化、フレイル予防）

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、要介護度の改善・維持、悪化の防止に向けた取り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。

【第7期に向けた取り組み】

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、市全域を担当する第1層に1名、日常生活圏域を担当する第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。

【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。

【第7期に向けた取り組み】

生活支援サービス等の充実、介護予防・日常生活支援総合事業、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）

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、さらに以下のテーマで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。

【第7期に向けた取り組み】

在宅療養体制の充実

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に取り組む必要があります。

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、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(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中で、看護小規模多機能などのあらたなサービス等も検討が必要になっています。

【第7期に向けた取り組み】

介護保険サービス提供体制の充実

小規模多機能型居宅介護のほか看護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、認知症高齢者グループホームなどの地域密着型サービスの整備が求められています。

【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推進しています。

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。

【第7期に向けた取り組み】

支え合うしくみづくり（重層的な支え合い、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、重層的な支え合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り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】

増大する認知症高齢者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仕組みづくりが課題となっています。

【第7期に向けた取り組み】

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、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望まれます。

（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6期での課題】

認知症高齢者の増大により、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。

【第7期に向けた取り組み】

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、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、認知症高齢者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。

【第7期に向けた取り組み】

権利擁護の取り組みの充実、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、虐待防止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、継続した支援や取り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。

【第7期に向けた取り組み】

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り組むことが必要です。この取り組みの推進のためには、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。

(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中で、高齢者が閉じこもりがちにならないようにすることが求められています。

【第7期に向けた取り組み】

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、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、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。

【第7期に向けた取り組み】

いざという時のしくみづくり

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。

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。

【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、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。

【第7期に向けた取り組み】

地域共生社会の促進

平成30年度（2018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期の取り組み】

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6期での課題】

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

【第7期に向けた取り組み】

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、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。

【第7期に向けた取り組み】

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6期での課題】

介護サービスの増加に伴い、介護保険のサービス提供事業者、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。

【第7期に向けた取り組み】

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）

平成 37 年（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り組みなどが望まれます。

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。

4 第7期の課題と方向

第7期計画のために実施された「高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（第7期）策定のための調査（平成28年（2016年）度実施）」、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（いずれも平成29年（2017年）度実施）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、関心を持っている高齢者だけでなく関心を持っていない高齢者にも、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理解してもらい、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に、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

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あげられていました。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。

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仕組みづくり、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仕組みの構築が必要です。地域活動については、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、また、閉じこもりがちな高齢者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、グループインタビューやワークショップではこれからの課題としてあげられています。

（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仕組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、多様な主体による多様な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、日常生活の困り事として、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に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、地域で支えていく仕組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高齢者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、認知症高齢者を地域で支え、複合化する認知症高齢者に係わ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。

(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、急性期の医療が

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。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仕組みを構築し、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中、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」が上げられています。

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、小規模多機能型居宅介護などの基盤整備が必要です。

(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、介護保険の理念や仕組み、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仕組みの充実

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について

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」などがあげられており、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。

(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が求められています。

(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、閉じこもりがちな高齢者への支援として、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あげられています。

(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及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ただけるよう、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組などが望まれます。

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3章 計画の考え方

1 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・居住環境などのさまざまな分野においても、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さまざま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となるように、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

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仕組みを推進します。
→P84～

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仕組みづくりを行っていきます。→P88～

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取り組むことができるように施策を展開していきます。→P91～

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。→P98～

基本方針5 介護サービスの充実

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、介護サービスの充実や介護基盤の整備に取り組みとともに、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。
→P101～

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、より幅の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。→P106～

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、ひいては地域で支えあうしくみづくりを推進します。→P109～

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

いわゆる「虚弱」のことを指す「フレイル」という言葉は、健康な状態と介護が必要な状態の中間地点のことを指し、この段階で早期にフレイル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、高齢者自身の生きがいとなる取り組みを進めます。

さらに、フレイル予防をきっかけに、既存の介護予防事業の活用や地域の団体活動の活性化にもつなげていくことで、健康づくりと地域における支え合いの場づくりを支援します。

フレイル予防の推進【高齢者支援課】	目 標 値		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護の一手前のフレイル（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

▽介護予防・日常生活支援総合事業の実施

平成 27 年（2015 年）4 月の介護保険制度の改正に伴い、西東京市では平成 28 年（2016 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。

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。

事業種別	実施主体	内容
介護予防普及啓発事業	市	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。
介護支援ボランティアポイント制度	市	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。
住民主体のサービス（訪問型・通所型）	住民団体等	訪問型サービス（訪問型サービス B） ・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。 通所型サービス（通所型サービス B） ・住民主体のボランティアによる無料のサロン活動
短期集中予防サービス	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
市独自基準のサービス（訪問型・通所型）	訪問介護事業者等 通所介護事業者等	訪問型サービス（訪問型サービス A） ・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。 通所型サービス（通所型サービス A） ・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

介護支援ボランティアポイント制度(登録者数) 【高齢者支援課】	目 標 値		
	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じ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名	380名	400名

市独自基準の通所型サービス 【高齢者支援課】	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名	43名	55名

(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、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って、認知症の方や、その家族を支援できるような体制を充実していきます。

▽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り組みます。

西東京市では、平成28年度(2016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。

認知症サポーターの育成支援(新規登録者) 【高齢者支援課】	目 標 値		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
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。	認知症サポーター 1,500名	1,500名	1,500名
	認知症サポーター・ ボランティア登録者 30名	30名	30名

▽認知症初期集中支援チームの効果的活用

認知症の人が、地域で生活し続けるために、多職種で構成された認知症初期集中支援チームでできる限り早期の段階で対応し、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協働して支援します。

認知症初期集中支援チーム事業(対象件数) 【高齢者支援課】	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

▽認知症カフェ等の普及の推進

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り組みます。

認知症カフェの普及(実施団体数) 【高齢者支援課】	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

▽地域での支え合い活動の推進

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、地域での支え合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。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。

ささえあいネットワーク事業 【高齢者支援課】	目標値		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
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及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名	1,500名	1,600名
	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 【高齢者支援課】	目標値		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
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。	第1層協議体実施回数 年1回	年1回	年1回

(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。

【高齢者支援課】	目 標 値		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
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名 基礎研修64名 病院・在宅研修 50名	リーダー研修10 名 基礎研修64名 病院・在宅研修 50名	リーダー研修 10名 基礎研修64 名 病院・在宅研 修50名

▽在宅療養に係る理解の促進

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無いために、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、さまざまな形で情報を提供し、理解を促進します。

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】	目 標 値		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
地域包括ケアシステムの根幹となる「本人の選択・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 2回/年	講演会等の開催 回数 2回/年	講演会等の開 催回数 2回/年

▽安心して在宅療養ができる環境の整備

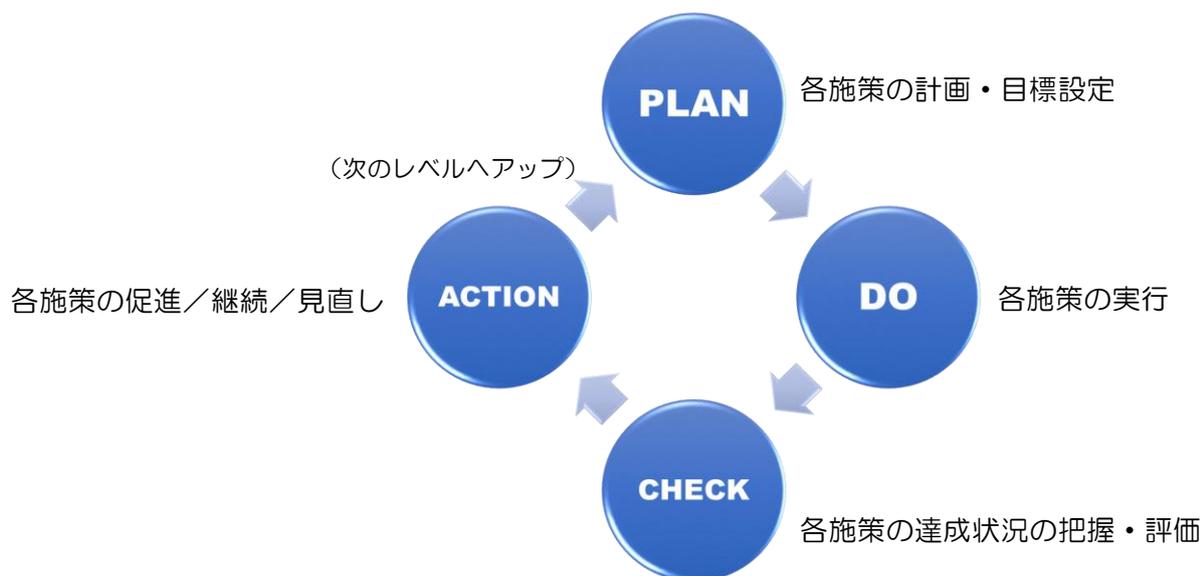
在宅で療養する高齢者の増加が予測されることから、在宅で安心して必要な医療や介護のサービスを利用できる環境の整備を進めます。

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構築に取り組みます。

在宅療養者の安心できる体制の充実 【高齢者支援課】	目 標 値		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
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、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仕組みづくりを進めます。	病床数 5床	病床数 5床	病床数 5床

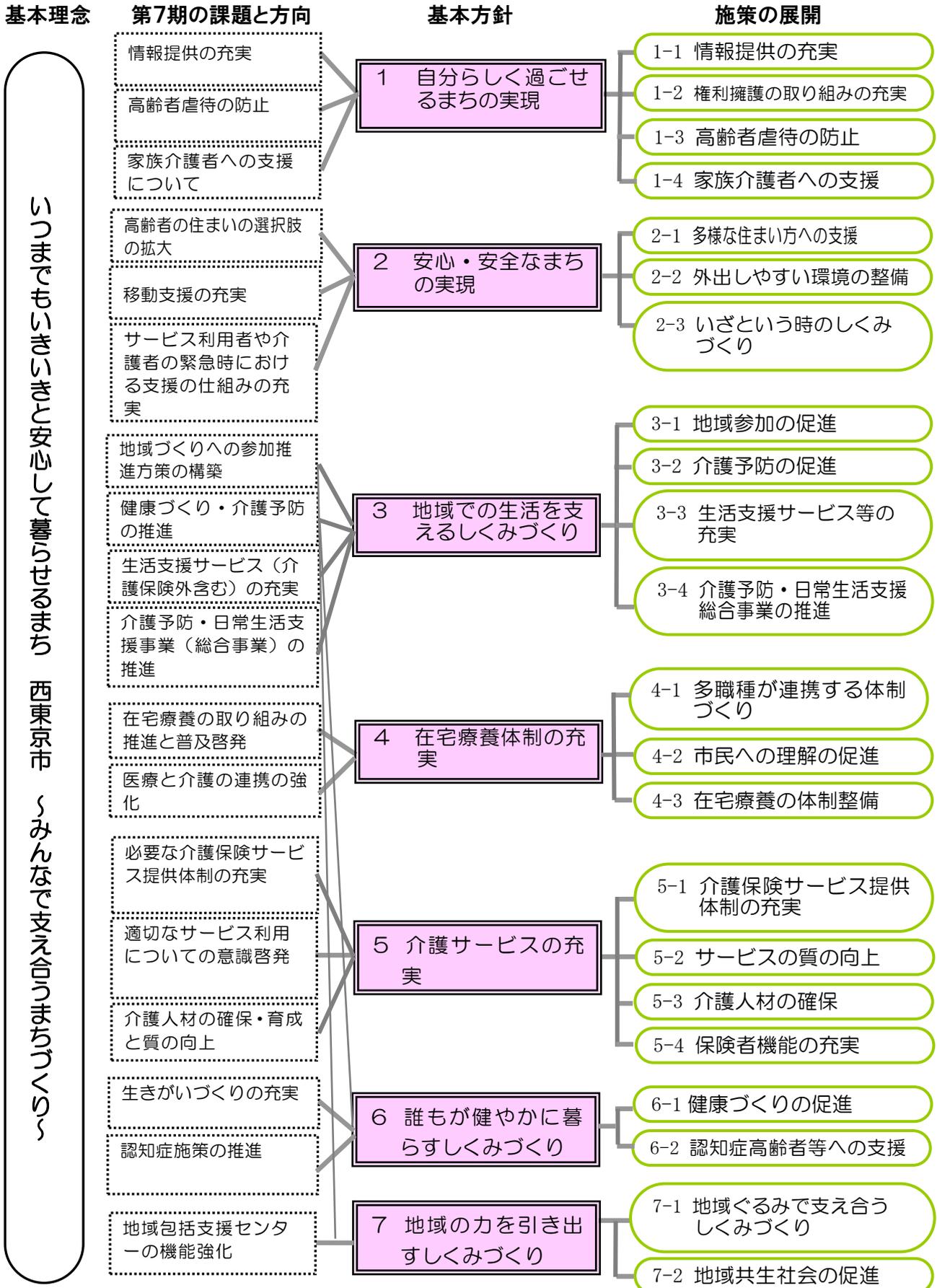
4 計画の進行管理、施策の達成状況の評価

本計画の各施策については、施策の実施状況や、目標の達成状況を把握し、当初の目的を果たしているか確認する必要があります。十分に効果があれば促進と継続に取り組み、効果が不十分であれば取り組みの見直しを行います。このサイクルを繰り返しながら計画を推進していきます。



具体的には、施策ごとに具体的な目標を設定し、年単位で目標の達成度を評価し、十分に効果がある施策に関しては、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、次年度の施策の取り組み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



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共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、高齢者が最期まで「自分らしく過ごせるまちの実現」を目指したさまざま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、日常生活のさまざまな悩み事や、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。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年度末目標：高齢者支援課出前講座 開催回数年40回・参加者数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、判断能力に依りて、成年後見制度への移行を支援します。 平成 32 年度末目標：日常生活自立支援事業 新規契約件数 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 年度末目標：権利擁護担当者連絡会 開催回数年 12 回（消費者センター及びパリテ等関係機関との連絡会開催回数年 2 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。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 年度末目標：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年度末目標：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、本人及び家族への支援計画の評価と見直しを図ります。 平成32年度末目標：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回づつ開催）
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年度末目標：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年度末目標：参加者数15人
4	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、対応方法を知り精神的負担の軽減を図るため、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。

5	家族介護慰労金	<p>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。</p> <p>平成32年度末目標：申請件数3件</p>
6	在宅療養を支えるための体制の構築（再掲）	<p>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、<u>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等</u>、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。</p>

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、高齢者が閉じこもりがちにならないため、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む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年度末目標：居住支援協議会設立
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

高齢者が閉じこもりがちにならず、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安全な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 年度末目標：登録者数 60 人・利用延べ回数 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、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設置します。 平成 32 年度末目標：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年度末目標：年度末利用人数 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	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。
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。
8	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。

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、今後は、地域や社会に参加し、地域とのつながりの中にも重要です。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、身体機能の低下防止の前提ともなり、介護予防の推進にとっても不可欠な高齢者の地域参加を促進していきます。

また、平成 27 年度（2015 年度）の介護保険制度の改正に伴い、西東京市では、平成 28 年（2016 年）4 月から介護予防・日常生活支援総合事業が実施され、介護予防は、生活支援と一体的に、住民自身や専門職以外の担い手を含めた多様な主体による提供体制へと移行しました。

今後、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者なども増加する中、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は、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、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、高齢者自身がさまざま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、さまざま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。

No	施策名	施策内容
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、連携をとり、生きがいづくりや社会参加への支援を図ります。

		平成 32 年度末目標：ボランティア講座等開催年6回、年度内新規登録者数 20 名
2	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。
3	高齢者クラブ活動への支援	高齢者の生活を健全で豊かなものにするため、高齢者クラブが行う社会奉仕活動や教養の向上、健康増進への取組を支援します。また、高齢者の社会参加を促進するために、高齢者クラブの活性化に向けた取組も引き続き行っていきます。 平成 32 年度末目標：団体数 45 団体・会員数 2,450 人
4	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、ふれ合える学習機会の充実に向けて取り組んでいきます。図書館では来館が困難な方、来館されても本を持ち帰れない方などに本を自宅へお届けする宅配サービスに取り組みます。公民館では高齢者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 年度末目標：本の宅配協力員 30 人、公民館講座 2 講座・延べ参加人数 200 人
5	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 年度末目標：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
6	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。
7	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。
8	高齢者いきいきミニデイ事業の実施	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、事業を実施していきます。
9	生活支援体制整備事業の充実	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。 平成32年度末目標：第1層協議体実施回数3回

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、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いかしつつ、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、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間地点のことを指し、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。このため、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、高齢者自身の生きがいとなる取り組みを進めます。

*西東京市しゃきしゃき体操： 足の筋力や全身の柔軟性、バランス能力の向上を目的に、市の歌「大好きです、西東京」に合わせて行う市のオリジナル健康体操

No	施策名	施策内容
1	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。
2	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年度末目標：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22回
3	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。
4	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。
5	フレイル予防の推進・フレイルチェック	介護の一手手前のフレイル(虚弱)の段階から予防することによって、高齢者の健康寿命の延伸を目指します。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。

3 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。

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 年度末目標：利用対象者数 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。
3	認知症及びねたきり高齢者等紙おむつ給付サービス	ねたきり高齢者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 年度末目標：利用対象者数 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 年度末目標：利用対象者数 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 年度末目標：利用対象者数 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、又はカット・シャンプーを行うサービス券を交付します。 平成 32 年度末目標：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 年度末目標：利用対象者数 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）、又は要支援・要介護と認定され、もしくは事業対象者とされた 65 歳以上の高齢者に、在宅生活の継続を支援するため、介護保険サービスで対象外の日常生活に必要と認められる難燃性寝具、洗髪器、空気清浄機を給付します。 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年度末目標：浴槽改修 90件、流し・洗面台改修 4件

4 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。

No	施策名	施策内容
1	介護予防普及啓発事業	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「運動器具の機能向上」、「口腔機能の向上」及び「栄養改善」「認知症予防」等通所によるプログラムを実施します。
2	介護支援ボランティアポイント制度	西東京市介護支援ボランティアポイント制度として、市が認める事業に参加した対象者にポイントを付与します。 平成32年度末目標：400名
3	街中いこいなサロン	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年度末目標：全町に1つ以上の通いの場を整備

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、さらに介護の度合いが重くなった状態になっても、地域の中で暮らしていくためには、専門職によるサービス提供が不可欠であり、今後は医療と介護がより統合された「多職種によるチームケア」があたり前になります。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を送れるよう、市民、多職種が参加し、市内のさまざま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。

No	施策名	施策内容
1	多職種の連携による顔の見える関係づくりの構築	医療・介護等に従事する多職種のスタッフが、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、顔の見える連携体制を構築します。 平成 32 年度末目標：地域包括ケアシステムリーダー研修受講者 30 人、多職種研修受講者 192 人（新規）
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、情報共有に係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仕組みづくりを図ります。
3	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 年度末目標：在宅健診・診療の実施回数 10 件、研修会開催回数 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無いために、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、さまざまな形で情報を提供し、理解を促進します。

No	施策名	施策内容
1	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年度末目標：ホームページ掲載回数 12回、医療マップ配布数 99,000部
2	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、介護分野のスタッフ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・介護スタッフ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。 平成32年度末目標：市民講演会年1回 参加者数300人、出前講座等の開催 随時
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構築に取り組みます。

No	施策名	施策内容
1	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、 <u>体調悪化時及び家族野休養のために入院することができる病床の確保等</u> 、安心して療養生活を送るための仕組みづくりを進めます。

2	在宅療養を支える人材の育成支援	在宅療養をささえる体制の構築を検討する「受け皿づくり部会」にて「在宅で看取るための体制の整備」をテーマに検討がすすめる。体制の整備を担う人材を育成支援するため、包括的な支援策を検討する。
---	-----------------	---

第5章 介護サービスの充実

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）を生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サービスが利用できるよう、日常生活圏域等を勘察し、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。 平成 32 年度末目標：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（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）
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及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・研究発表などさまざま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、サービス提供事業者に関する情報の共有化に取り組めます。
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	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めます。 平成 32 年度末目標：意見交換会参加者数 30 人、講演会参加者数 50 人
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サービスの充実	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又は「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせるサービスを利用する看護小規模多機能型居宅介護サービスいずれか一方の充実を図ります。
7	定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの導入	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。
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	福祉機器等の展示	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。
11	サービス事業者の質的向上	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、また、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。

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 年度末目標：市の補助を受けて受審をした事業所数 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。
3	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。
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 年度末目標：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、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	サービス提供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ていきます。

4 保険者機能の充実

適切な介護保険運営のため、要支援・要介護認定を適切に実施するため、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、認定調査結果など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、受給者が真に必要な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年度末目標：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で実施（20事業所程度）
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、訪問看護サービスについて自己負担額の軽減を行います。 平成32年度末目標：年1回の通知
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組を強化します。

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、公平公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、今後も合議体の長の会議、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中、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づくり、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、地域の健康に係わ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 年度末目標：健康チャレンジ事業参加者数 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）	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、社会参加のきっかけとなるよう取り組みます。 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。生活に身近な気軽に参加できる健康講座を実施します。 平成 32 年度末目標：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 5 回

3	スポーツ・レクリエーションの推進	<p>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。</p> <p>誰でも参加できる市民体カテストを実施し、スポーツを通じた健康・体力づくりを提案し、介護の予防を推進します。</p> <p>元気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におけるスポーツボランティアとして西東京市体育協会に協力を依頼していきます。</p>
4	食の自立と健康的な生活を実践する取り組みの充実	<p>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ていきます。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>平成 32 年度末目標：支援する自主グループ団体数 5 団体、集団指導 10 回（参加者数 100 名）</p>
5	健康診査等の実施	<p>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。</p> <p>平成 32 年度末目標：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率</p>
6	高齢者の感染症に対する予防・啓発	<p>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。</p> <p>平成 32 年度末目標：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</p>

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、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。

No	施策名	施策内容
1	認知症支援コーディネーターの配置	<p>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。</p> <p>平成 32 年度末目標：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）</p>
2	認知症サポーターの育成、支援	<p>「認知症サポーター」の養成に積極的に取り組み、約 15,000 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・ボランティアの活動支援を図っていきます。</p> <p>平成 32 年度末目標：認知症サポーター新規登録者数 1,500 名、認知症サポーター・ボランティア登録者数 30 名、市内全小・中学校への認知症サポーター養成講座の実施</p>
3	認知症に関する意識啓発及び講座等の実施	<p>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。</p> <p>平成 32 年度末目標：認知症講演会年 1 回開催・参加者数 150 名</p>
4	若年性認知症施策の推進	<p>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、若年性認知症を含む認知症カフェ等のサポート体制づくりを推進するとともに本人や関係者が交流できる居場所づくり等を促進します。</p>
5	標準的な認知症ケアパスの普及	<p>認知症高齢者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。</p> <p>平成 32 年度末目標：3,000 部配布</p>
6	<u>認知症初期集中支援チームの効果的活用</u>	<p>認知症の人が、地域で生活し続けるために、多職種で構成された認知症初期集中支援チームでできる限り早期の段階で対応し、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</p>

		<p>症アウトリーチチームとも協働して支援します。</p> <p>平成 32 年度末目標：認知症初期集中支援チーム事業対象件数 9 件</p>
7	認知症カフェ等の普及の推進	<p>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り組みます。</p> <p>平成 32 年度末目標：認知症カフェ実施団体数 10 団体</p>
8	「みまもりシール」の配付	<p>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。</p>
9	認知症チェックサイトの普及	<p>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。</p>

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（2016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、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進めていくことで、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、ひいては地域で支え合う仕組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・複雑化する地域の諸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、地域の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*の予防をきっかけに、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。

*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

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中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	<p>地域が抱えるさまざまな問題の解決や、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。</p> <p>平成32年度末目標：第1層協議体実施回数 年1回</p>
3	ボランティアの育成・活用	<p>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、地域のさまざまな課題解決において活躍してもらえるようしくみづくりに取り組みます。</p> <p>平成32年度末目標：ボランティア講座等開催回数 6回</p>
4	多世代の交流促進	<p>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・保育園・小中学生の高齢者施設の訪問などを実施します。</p>
5	NPO等の育成・連携	<p>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等へのさまざまな支援を行い、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。</p> <p>平成32年度末目標：ゆめサロン 2回、講座セミナー 2～3回、おとばミディサロン 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 90回、機関紙の発行 6回、イベント情報の発行 12回、ホームページでの情報提供 随時</p>
6	地域活動の拠点の整備（社会福祉協議会との連携）	<p>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。</p>
7	地域の見守り活動の充実	<p>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さまざまな団体及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。</p>
8	フレイル予防の推進・フレイルチェック（再掲）	<p>介護の一手手前のフレイル（虚弱）の段階から予防することによって、高齢者の健康寿命の延伸を目指します。</p>

		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さまざま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 年度末目標：地域ケア会議Ⅰ 各包括ごとに3回実施、地域ケア会議Ⅱ 各包括ごとに1回実施、地域ケア会議Ⅲ 高齢者支援課にて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。
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中で、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組、PDCA の充実等、計画的な評価、点検の取組を強化します。
4	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 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組を継承しつつ、団塊の世代全員が75歳以上の高齢者となる平成37年（2025年）を見据えて、今までの取組をさらに推進していくことが求められています。

一方、介護サービス利用者もあわせて年々増加しています。介護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、適正な給付等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、各施策に取り組めます。

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組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あわせ、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、関係機関等と共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サービスが利用できるよう、日常生活圏域等を勘察し、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サービスの充実や、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス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75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

西東京市では、介護保険制度の適切な事業運営のために、制度の要となる介護支援専門員（ケアマネジャー）をはじめ、各サービス提供を行う事業者、介護保険施設などへ制度の周知から情報共有、情報提供等を行ってきました。

しかしながら、介護サービス利用者の増大とともに、サービス量も増大しており、さらに多様な介護ニーズに対応するため、サービス種類も多岐にわたっています。

このような状況の中で、介護サービスを利用する高齢者が適切なサービスを選択できるよう、関係者をはじめ、高齢者本人やその家族の方などへの、さらなる制度の分かりやすい周知と適切な運用が求められています。

これらのことから、介護保険制度の持続可能性のためにも、次のような介護給付適正化の取り組みを行います。

(1) 要介護認定の取り組み

介護サービスを必要とする人が国の基準等に沿って認定ができるように、訪問調査員、主治医、介護認定審査会委員等要介護認定の関係者への研修を充実していきます。

(2) 介護サービス利用者への周知

既に介護サービスを利用している高齢者へ、サービス利用状況を定期的にお知らせし、適切なサービス利用状況の周知を行います。

(3) 質の高いケアマネジメントへの支援

ケアマネジメントを実施しているケアマネジャーへ、市が協力してケアプランの内容やアセスメントの状況を確認すること等を通じて、ケアマネジメントの質を高め、自立支援や介護度合いの維持・改善に資するものとなるよう支援します。

(4) 事業者等への支援

サービス提供事業者や介護保険施設等の介護サービスを実施している事業者等へ、基盤整備やサービスの運用状況、サービス提供における課題等の把握に努め、国等から提供される情報等も合わせ、適切なサービス利用や介護報酬の算定を行うための情報提供や相談・支援を行います。

(5) 介護保険事業の実施状況の把握・周知等

各サービスの実施状況を把握・分析し、評価を行い、その状況を公表するなど、介護保険事業の実施状況の周知のための取り組みを行います。

第2章 介護保険事業の見込み

被保険者数、認定者数、給付費等の推計を記載します。

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

総給付費に特定入所者介護サービス費等給付費などを加えた標準給付費の推計を記載します。

(2) 地域支援事業費

予防給付の地域支援事業への移行等、介護保険制度改正を踏まえ、地域支援事業費の推計を記載します。

(3) 財源構成

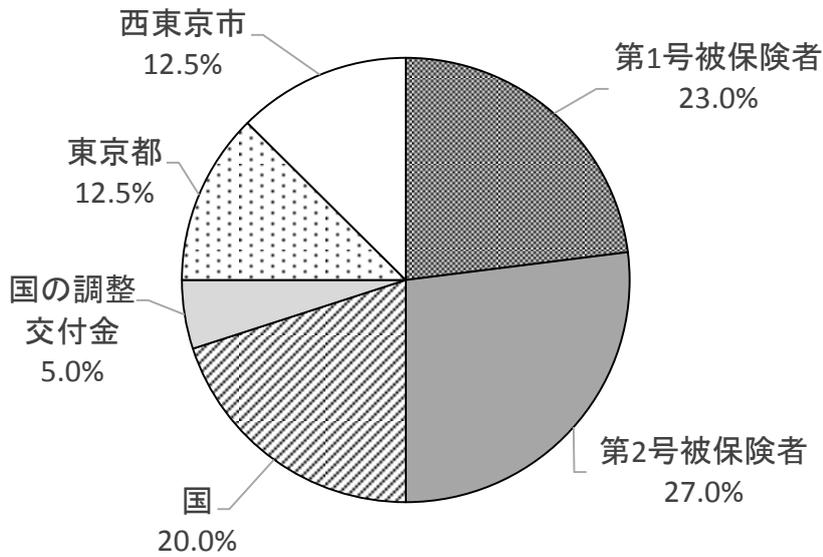
事業費の財源は、第1号被保険者（65歳以上）の保険料のほか、第2号被保険者（40～64歳）の保険料、国・都・西東京市の負担金等により構成されます。

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。

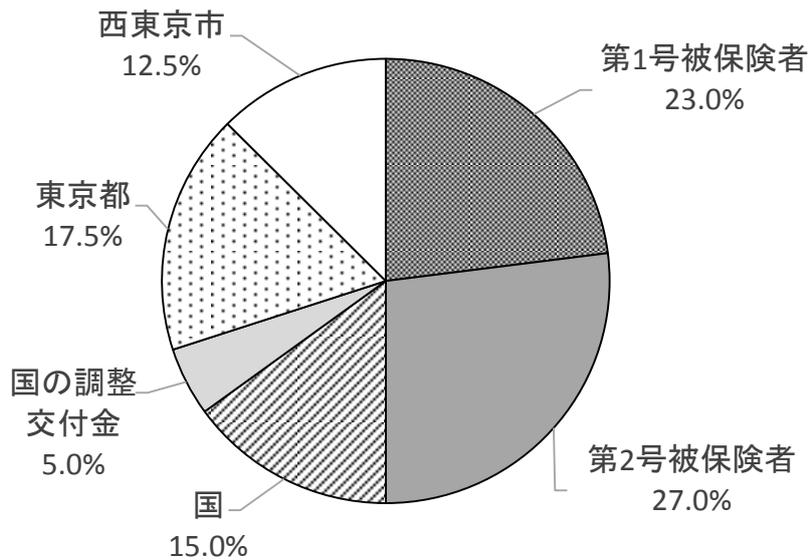
なお、第2号被保険者の介護保険料は加入している医療保険ごとに決まり、医療保険料と一括で徴収されます。

○保険給付費の財源構成

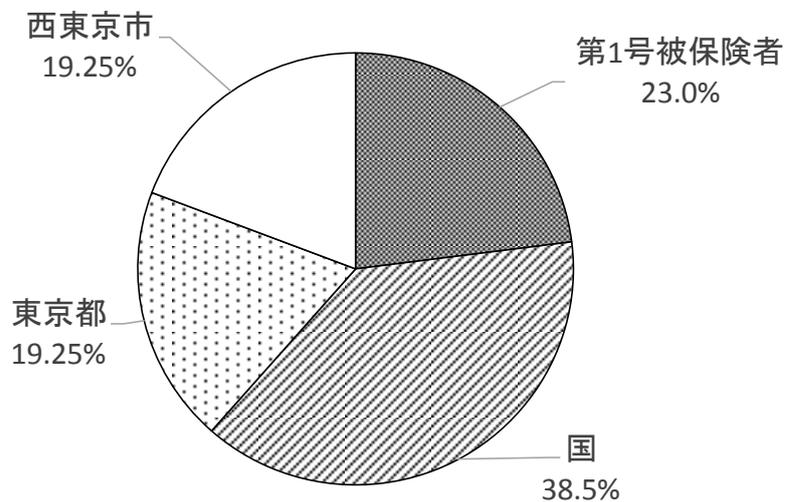
保険給付費（居宅給付費）及び
地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業）



保険給付費（施設等給付費）



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号被保険者保険料の現状と推移

西東京市の第1号被保険者の第6期計画の介護保険料は、17段階制、基準月額が5,691円となります。

介護保険料の推移をみると、第1期計画から第3期計画までで約1,000円程度上昇、第4期計画では、**第7期のデータ掲載後、コメント変更** 処遇改善臨時特例交付金を活用することにより、第5期計画と同額となりました。

また、第5期計画では、新たな介護老人福祉施設（1施設）及び介護老人保健施設（2施設）が整備されたことなどにより、本来は5,334円程度であったところ、介護給付費準備基金ならびに財政安定化基金取崩交付金を活用した結果、5,115円となっています。第6期計画では、高齢化の進展に伴う認定者数やサービス利用者数の増加等に伴い、保険料の上昇が見込まれることから、5,691円となりました。

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
介護 保険料	2,921円	3,281円	3,958円	3,958円	5,115円	5,691円	円
基準 月額	—	+360円	+677円	±0円	+1,157円	+576円	円
増減額	—	+12.3%	+20.6%	±0%	+29.2%	+11.3%	%

西東京市の第6期介護保険料所得段階別保険料

区分	対象者	保険料率	第6期 保険料額	(参考)第5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	29,300円 (2,448円)	26,400円 (2,200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	43,700円 (3,643円)	39,200円 (3,274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	45,700円 (3,813円)	41,100円 (3,428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	60,100円 (5,009円)	54,000円 (4,502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)	68,200円 (5,691円)	61,300円 (5,115円)
第7期のデータに変更予定				
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	76,900円 (6,545円)	70,500円 (5,883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190万円未満の方	1.25	85,300円 (7,114円)	76,700円 (6,394円)
第8段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の方	1.50	102,400円 (8,537円)	92,000円 (7,673円)
第9段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が290万円以上400万円未満の方	1.65	112,600円 (9,391円)	98,200円 (8,184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	119,500円 (9,960円)	107,400円 (8,952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	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	126,300円 (10,529円)	113,500円 (9,463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	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	133,100円 (11,098円)	119,700円 (9,975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	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	150,200円 (12,521円)	128,900円 (10,742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	157,000円 (13,090円)	135,000円 (11,253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。

(2) 第1号被保険者保険料設定の基本的考え方

西東京市の保険料の設定にあたっては、下記の考え方にもとづき検討を進めます。

① 保険料段階について

保険料段階については、基準額に対する保険料の負担割合の決定および第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事業計画では、課税層を7期に所定段階についてよりなる多段階化を行い、17段階に設定し

第7期のデータ掲載後、コメント変更

国の所得段階基準で示す新7段階の下限が120万円（第5期は125万円）、新第9段階の下限が290万円（第5期は300万円）となりました。

② 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

第7期のデータ掲載後、コメント変更

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5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6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。

③ 保険料収納率について

第6期事業計画

第7期のデータ掲載後、コメント変更

の収納実績を考慮し、第5期に引き続き

④ 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

第7期のデータ掲載後、コメント変更

自治体の財源5%程度を交付金として

第6期計画での調整交付金の割合は、4.51%と見込みます。

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、いきいきと最後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強く意識して生活の変革をしていくことが望まれます。

また、病気や障がい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、適切な介護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、自分の望む最後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的高齢者関係団体は、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組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生かしながら、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。

介護サービス提供事業者等は、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、引き続き良質な福祉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、障がい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する評価・指導・助言を行い、地域包括支援センターのより円滑な運営を図ります。

(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、地域におけるさまざま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わ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、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組の充実を図ります。

(4) 介護保険連絡協議会との連携

今後も関係機関及び介護サービス等提供事業者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して「西東京市介護保険連絡協議会」を設置し、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、さまざま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、サービス提供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）における地域課題を発見し、個別課題の解決を行うと共に、地域包括支援センター間の調整等を行うため、各地域包括支援センターから担当者を集めた「作業部会」を設置していきます。

また、「地域ケア全体会議」を新たに設置し、市全体を横断した支援体制の構築を図っていきます。

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。