

## 1 策定の背景と趣旨

西東京市の人口は、平成16年以降微増傾向で推移していますが、高齢化の状況を見ると、平成26年10月1日現在の人口は198,026人、高齢者数は45,140人、高齢化率は22.8%と、4.4人に1人が高齢者となっています。今後も少子高齢化が進行し、さらなる高齢化が見込まれます。

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、世帯規模の縮小など要介護者を支えてきた家族の状況変化に対応するため、社会全体で高齢者介護を支えるしくみとして平成12年4月に介護保険制度が創設され、平成26年度には15年目を迎えました。介護保険サービスの利用者は、在宅サービスを中心に増加するとともに、老後の安心を支えるしくみとして広く定着し、居宅サービス及び施設サービスに加えて、地域密着型サービスも整備されてきました。

こうしたもとで、国は、第6期介護保険事業計画の策定に向けて、「高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される『地域包括ケアシステム』の実現に向けた取組を進める」ことが必要だとしています。そして、地域包括ケアを実現するためには、①医療との連携強化、②介護サービスの充実、③予防の推進、④見守り・配食・買い物など多様な生活支援サービスの充実、⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者の住まいの整備、の5つの視点での取組が包括的、継続的に行われることが必須であるとしています。

西東京市では、健康長寿のまちづくりを、「自助」「共助」「公助」の視点から推進するため、「いつまでもいきいきと安心して暮らせるまち 西東京市—みんなで作る豊かな高齢社会—」を目指して、『高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第5期）（平成24年度～平成26年度）』を推進しています。

平成27年4月の介護保険制度の改正に伴い、平成27年度からの第6期計画では、団塊の世代が後期高齢者に移行する平成37年（2025年）の高齢社会の姿を念頭に、長期的な視点に立って高齢者保健福祉施策を進めることになっています。

本計画は、このような背景を踏まえ、『高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第5期）』の基本理念などを受け継ぎ、発展させ、これまでの施策の進捗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）の西東京市における高齢社会の姿も視野に入れながら、今後3年間にわたる西東京市の高齢者保健福祉の考え方と目標を具体化するために、新たに策定するものです。

## 2 平成37年(2025年)の将来像

### (1) 国が想定する姿

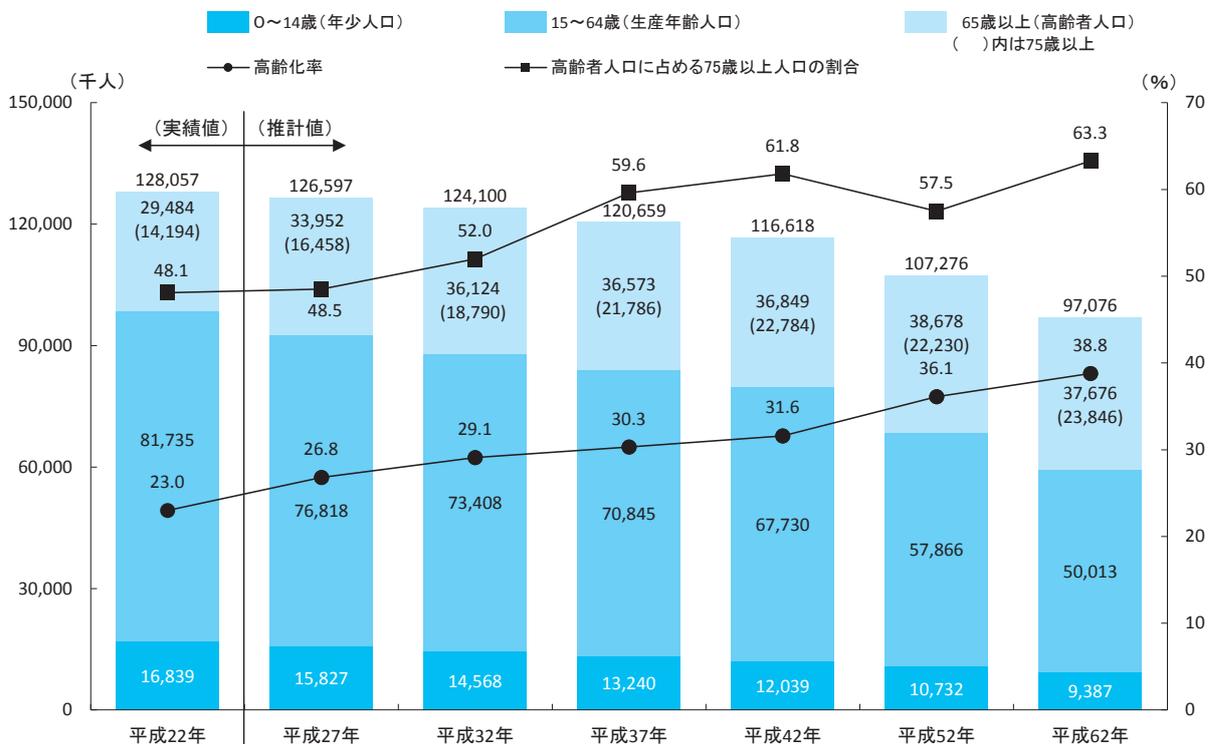
#### ① 人口・高齢者人口

日本は、平成22年以降人口減少社会へ移行しつつあり、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口」によると、人口は今後も減少し続け、団塊世代が75歳以上となる平成37年(2025年)には1億2千万人まで減少し、平成62年には1億人を割り込むと予測しています。

年齢3区分別にみると、0～14歳の年少人口、15～64歳の生産年齢人口が減少する一方、65歳以上の高齢者人口は平成52年までは増加すると見込まれ、高齢者人口を65～74歳の前期高齢者と75歳以上の後期高齢者に区分してみると、前期高齢者は減少していきませんが、後期高齢者は増加していくと考えられます。

また高齢化率は、平成37年(2025年)に30.3%、平成62年には38.8%まで上昇することが予測されています。

■日本の将来推計人口



(注) 1. 各年 10月1日現在

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。

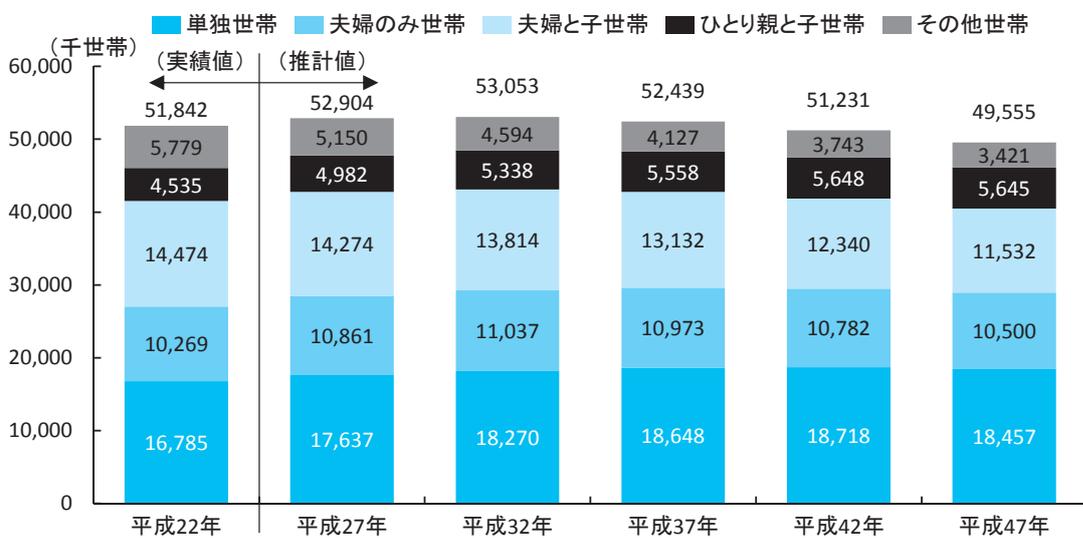
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」

## ② 世帯数

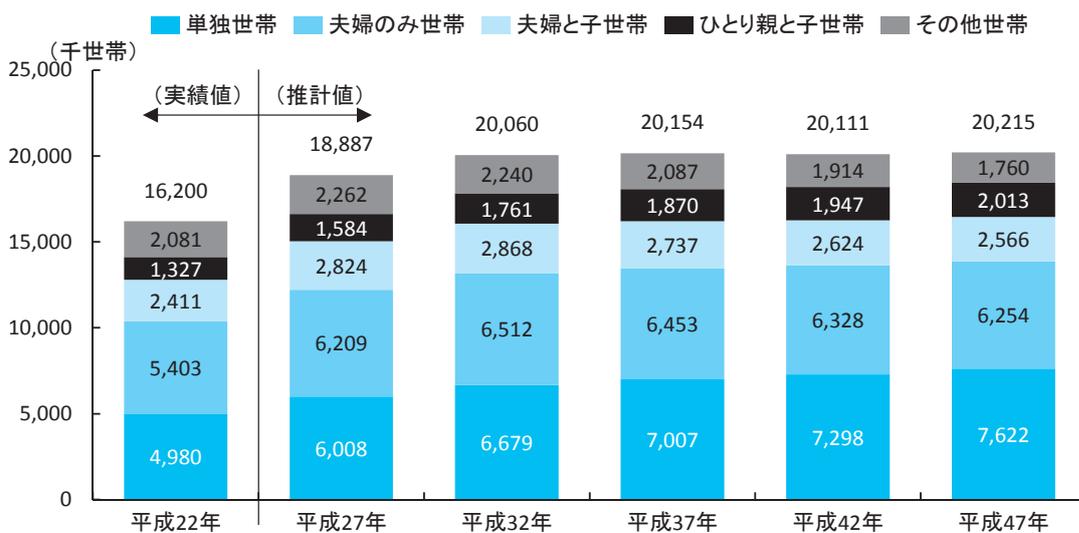
国立社会保障・人口問題研究所の「日本の世帯数の将来推計」によると、日本の一般世帯数は、当面増加傾向が続きますが、平成31年をピークに減少に転じ、団塊世代が75歳以上となる平成37年(2025年)には5,244万世帯に減少し、平成47年には5千万世帯を割り込むと予測されています。

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

■世帯の家族類型別の推計



■世帯主65歳以上別一般世帯数の推計



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

2. 各年10月1日現在

3. 四捨五入の関係で、総数と家族類型別の合計は一致しない。

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

### ③ 平成37年(2025年)の医療・介護の姿

社会保障・税一体改革で目指す医療と介護分野の将来像は、今後病床数の減少と平均在院日数の短縮を見込んでいます。病院は「高度急性期」「一般急性期」「回復期」「慢性期」に機能分化し、急性期病院の医師数、看護職員数を増やして、入院患者に対する医師、看護職員の配置を手厚くするとともに、在宅医療の伸びを見込んでいます。こうした改革の姿からみると、病院を退院した患者は、住み慣れた地域で在宅療養を継続するというイメージが浮かび上がってきます。

一方、介護については、介護施設の伸びは鈍化するものの、それを上回る在宅介護や居住系サービス、訪問看護の大幅な伸びを見込んでいます。介護分野は、給与水準が他分野と比較して低水準であることや、離職率が高いことが指摘されており、介護人材の確保が課題となってきます。

■平成37年(2025年)の医療・介護の姿

区 分		平成24年度	平成37年度
医 療	病床数 平均在院日数	109万床 19～20日程度	高度急性期 22万床 15～16日程度 一般急性期 46万床 9日程度 回復期・慢性期 35万床 60日程度 計 103万床
	医師数	29万人	32～33万人
	看護職員数	145万人	196～206万人
	在宅医療等(1日あたり)	17万人分	29万人分
介 護	利用者数	452万人	657万人(1.5倍) ・介護予防・重度化予防により全体として3%減 ・入院の減少(介護への移行):14万人増
	在宅介護	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

「日常生活自立度Ⅱ以上」の認知症高齢者数は、平成24年現在305万人で高齢者人口の9.9%を占めています。認知症高齢者は早いペースで増加しており、団塊の世代が75歳を迎える平成37年(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	305	345	410	470
		9.5%	9.9%	10.2%	11.3%	12.8%
平成15年推計	149	208		250	289	323
	6.3%	7.2%		7.6%	8.4%	9.3%

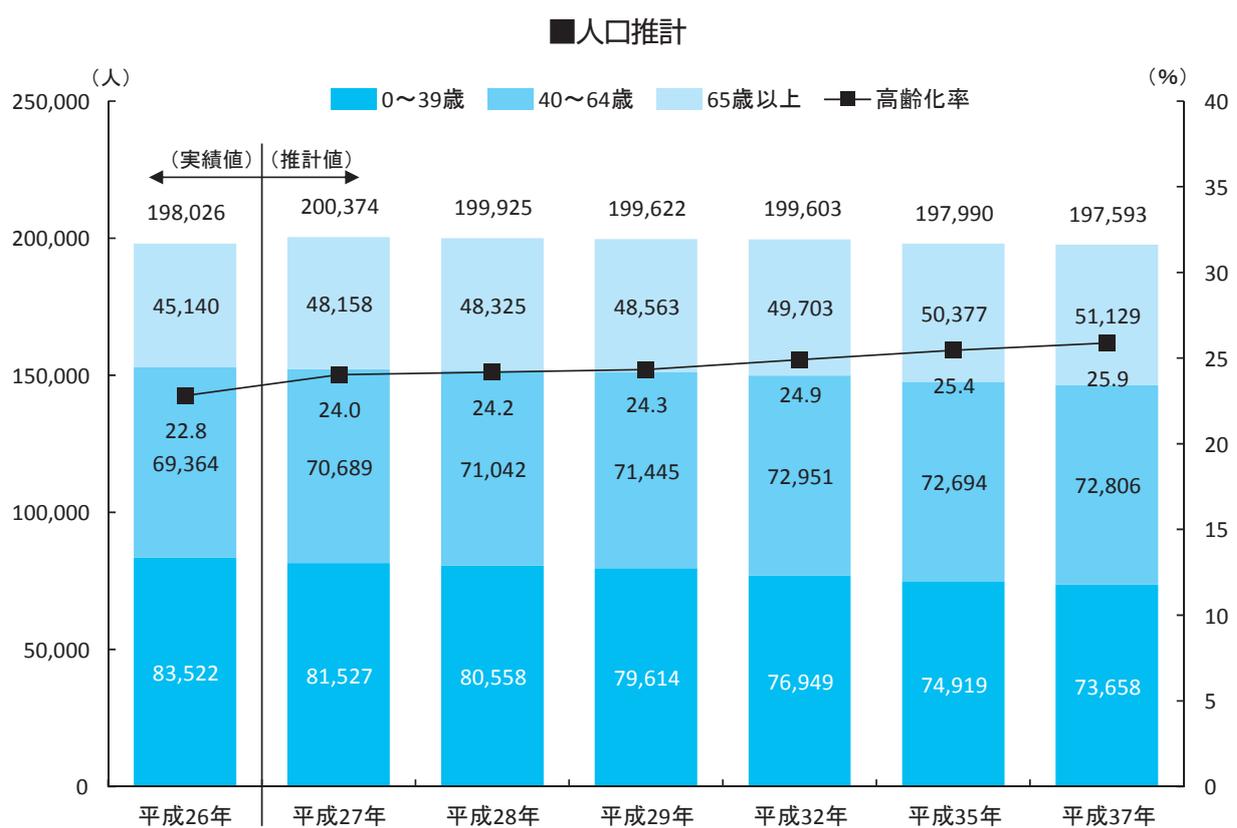
(注) 下段は65歳以上人口に対する割合である。

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)の姿

### ① 人口

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



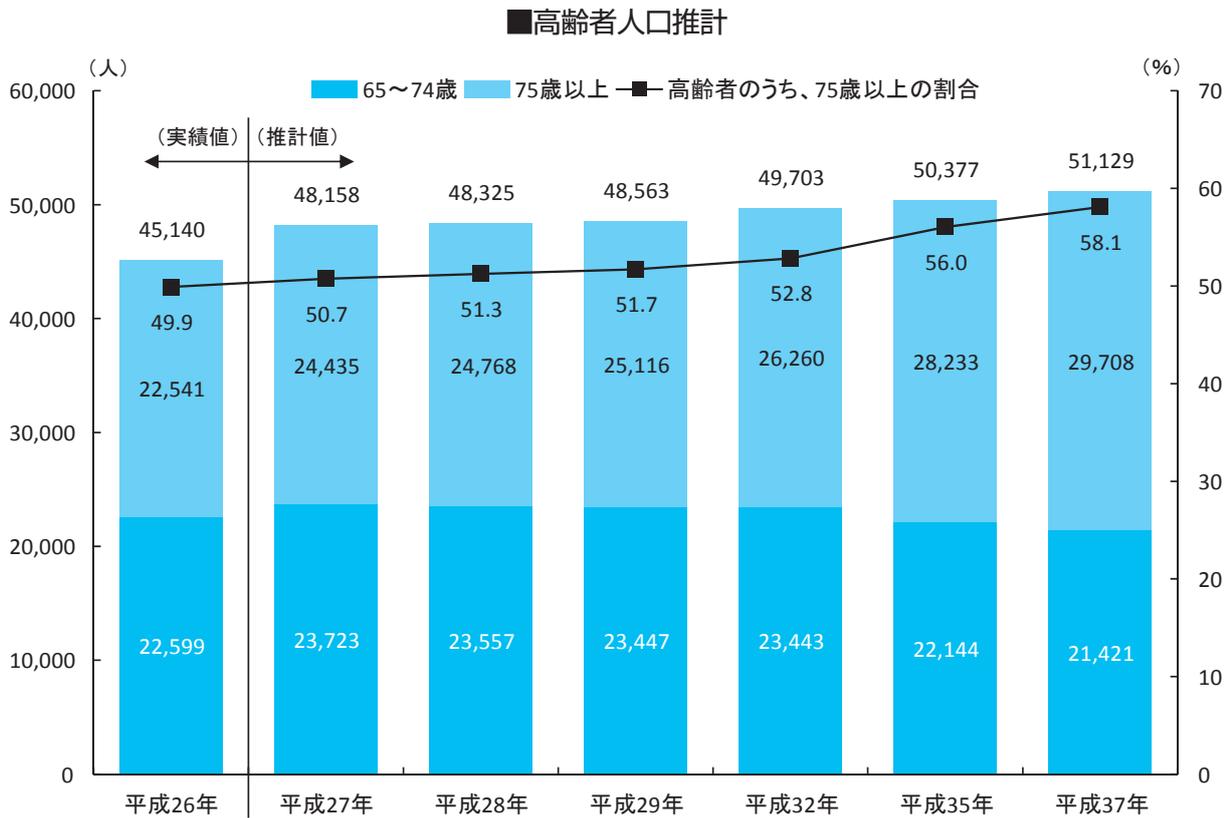
(単位: 人、%)

区分	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	198,026	200,374	199,925	199,622	199,603	197,990	197,593
0~39歳	83,522	81,527	80,558	79,614	76,949	74,919	73,658
40~64歳	69,364	70,689	71,042	71,445	72,951	72,694	72,806
65歳以上	45,140	48,158	48,325	48,563	49,703	50,377	51,129
高齢化率	22.8	24.0	24.2	24.3	24.9	25.4	25.9

(注) 各年10月1日現在  
 資料: 平成26年は西東京市住民基本台帳  
 平成27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

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。



(単位：人、%)

区分	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	45,140	48,158	48,325	48,563	49,703	50,377	51,129
65~74歳	22,599	23,723	23,557	23,447	23,443	22,144	21,421
75歳以上	22,541	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	49.9	50.7	51.3	51.7	52.8	56.0	58.1

(注) 各年10月1日現在

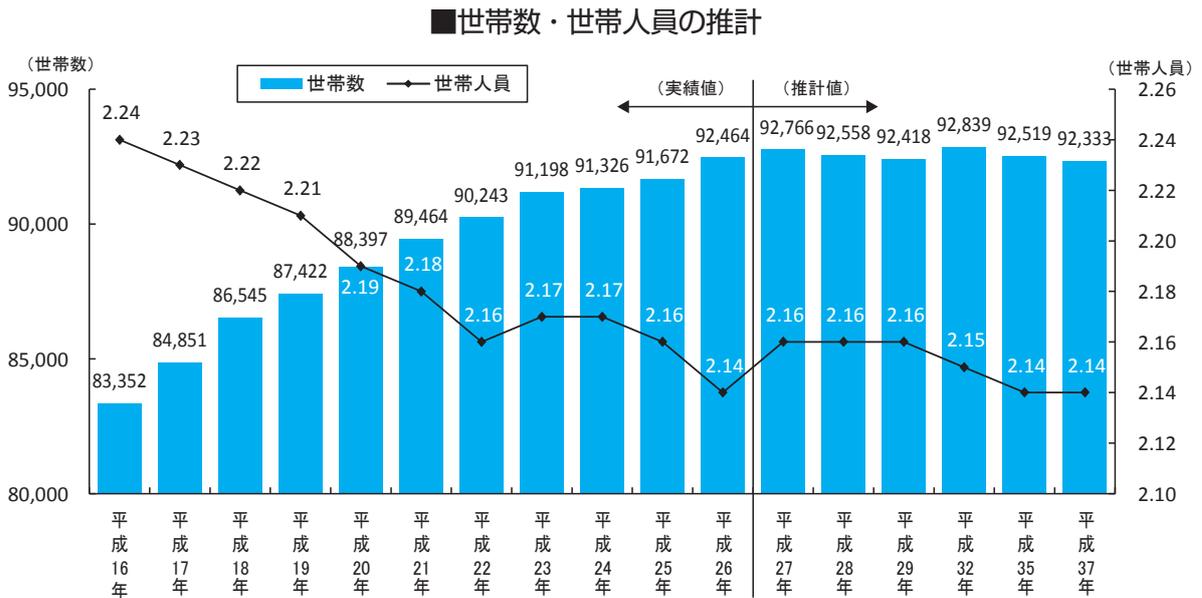
資料：平成26年は西東京市住民基本台帳

平成27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

人口の増加や核家族化の進展とも相まって世帯数も増加し続け、平成32年に92,839世帯でピークを迎え、それ以降減少し平成37年(2025年)に92,333世帯になると推計されています。

世帯人員については、平成37年(2025年)には2.14人になると推計されています。



(注) 各年10月1日現在

資料：平成26年までは西東京市住民基本台帳、外国人登録

平成27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

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	27,617	28,979	29,848	31,598	33,615
		27.4%	30.1%	31.1%	32.0%	34.2%	37.3%
	単独世帯数	7,673	9,772	10,577	11,101	11,789	12,606
		32.0%	35.4%	36.5%	37.2%	37.3%	37.5%
	夫婦のみの世帯数	8,257	8,752	9,100	9,302	9,773	10,255
34.5%		31.7%	31.4%	31.2%	30.9%	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数(=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。

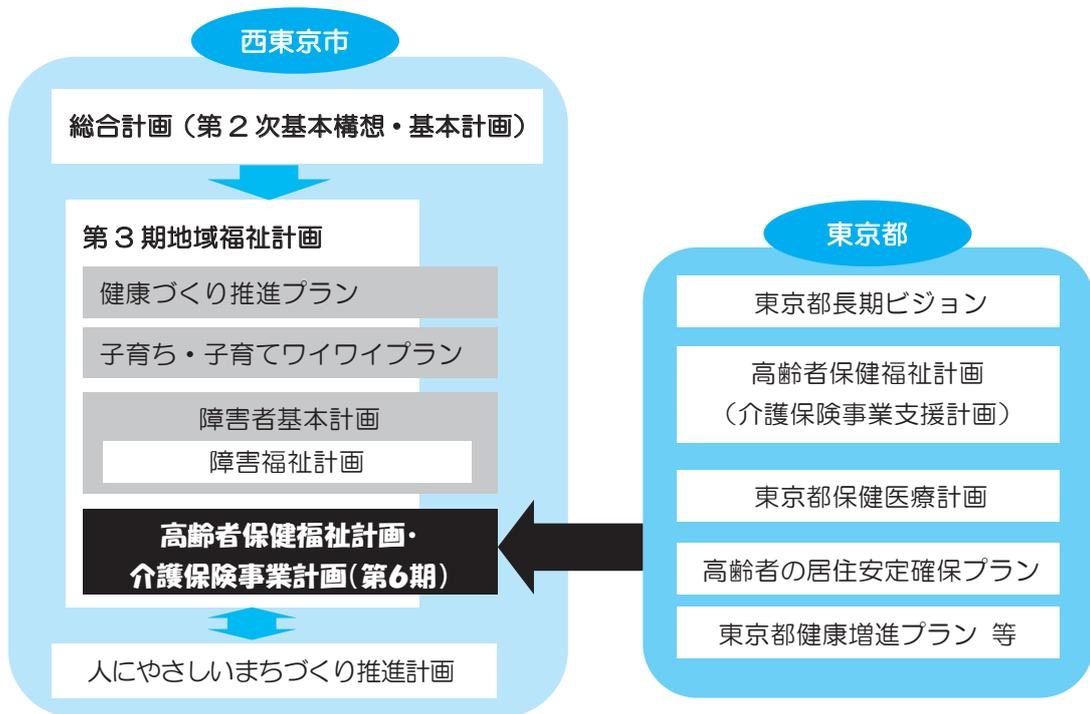
資料：東京都「東京都世帯数の予測」(平成26年3月)

### 3 計画の概要

#### (1) 計画の位置づけ

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」として策定する計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」として策定する計画です。

本市では、高齢者の福祉施策を総合的に推進するため、両計画を一体的な計画として高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第6期）を策定するものです。



#### (2) 計画期間

計画期間は、平成27年度から平成29年度までの3か年です。

計画の最終年度の平成29年度に見直しを行い、平成30年度を計画の始期とする第7期計画を策定する予定です。

■計画期間

区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度
	総合計画	第2次基本構想・基本計画										
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画		第6期計画			第7期計画		第8期計画		第9期計画			
地域福祉計画	第3期計画				第4期計画							

2025年

《平成37年(2025年)までの見通し》

## 4 計画の策定体制

### (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

本計画は、高齢者保健福祉計画検討委員会および介護保険運営協議会による検討を踏まえ、策定しました。

高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画が調和のとれた整合性のある計画となるよう、高齢者保健福祉計画検討委員会および介護保険運営協議会を構成する委員の皆さんには両組織の委員として兼任していただきました。

### (2) 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26年2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。

### (3) 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26年7月に、市内で活動をしているNPO、地域活動団体等を対象としてグループインタビューを実施しました。

### (4) 地域包括支援センター別ワークショップ

地域包括ケアシステムの実現に向けて、市内の各地域包括支援センターが担当する地域の現状と課題を明らかにするとともに、地域の特性に応じたきめ細やかなサービス提供を行うため、平成26年6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。

### (5) パブリックコメント、市民説明会

計画素案に対し、市民の皆様から幅広いご意見を聴取するため、平成26年12月にパブリックコメントを実施しました。

また、市民へ計画の内容を説明し、意見交換することを目的として、平成26年12月に市民説明会を開催しました。

## 第2章

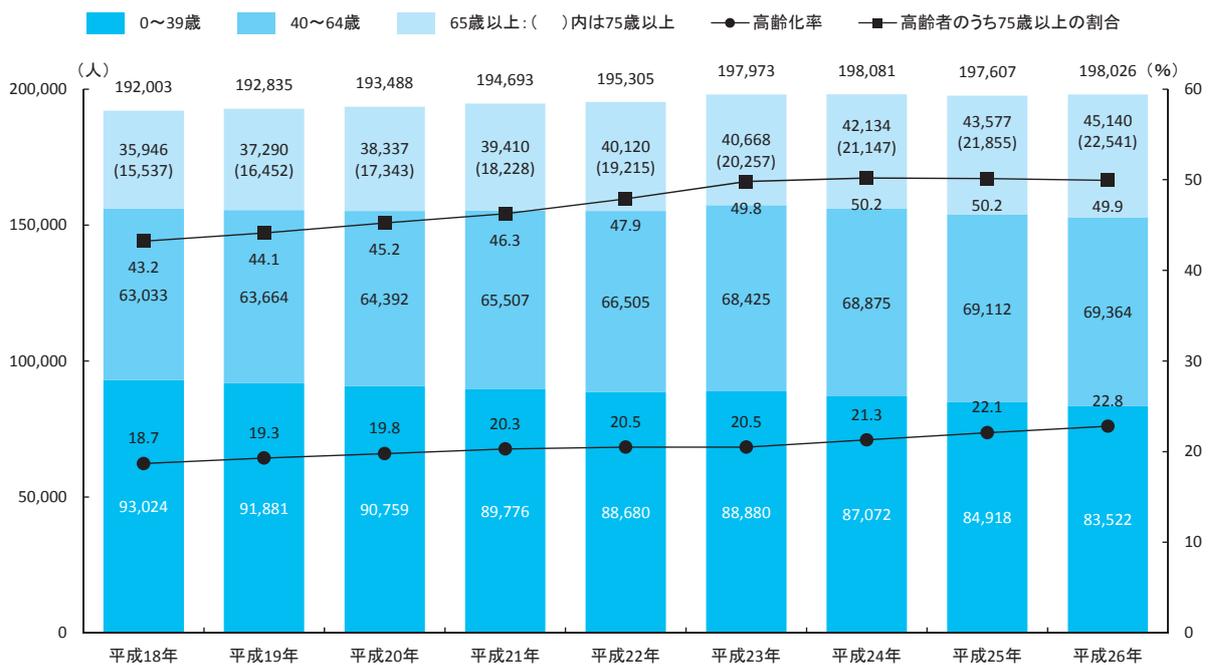
# 高齢者を取り巻く現状と課題

## 1 高齢者を取り巻く現状

### (1) 人口、高齢者人口

人口は、平成16年以降微増傾向で推移しており、平成26年10月1日現在198,026人で、前年同月に比べて419人、0.2%増加しています。そのうち、65歳以上の高齢者人口は45,140人を数え、高齢化率は22.8%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割となっています。

■年齢3区分別人口の推移



(単位：人、%)

区分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総人口	192,003	192,835	193,488	194,693	195,305	197,973	198,081	197,607	198,026
0～39歳	93,024	91,881	90,759	89,776	88,680	88,880	87,072	84,918	83,522
40～64歳	63,033	63,664	64,392	65,507	66,505	68,425	68,875	69,112	69,364
65歳以上	35,946	37,290	38,337	39,410	40,120	40,668	42,134	43,577	45,140
(うち75歳以上)	15,537	16,452	17,343	18,228	19,215	20,257	21,147	21,855	22,541
高齢化率	18.7	19.3	19.8	20.3	20.5	20.5	21.3	22.1	22.8
高齢者のうち、75歳以上の割合	43.2	44.1	45.2	46.3	47.9	49.8	50.2	50.2	49.9

(注) 各年10月1日現在

資料：西東京市住民基本台帳、外国人登録

## (2) 世帯数

高齢者のいる世帯数は、平成22年10月1日現在26,776世帯で、総世帯数の29.7%を占めています。そのうち、高齢者単身世帯数は7,673世帯、高齢者夫婦世帯数は8,076世帯、その他の高齢者世帯数は11,027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全体の約6割を占めています。

また、平成12年に比べて高齢単身世帯数が急増しており、高齢者世帯数に占める高齢者単身世帯数の割合も、平成12年の22.7%から平成22年には28.7%へ6.0ポイント上昇しています。

■高齢者のいる世帯数の推移

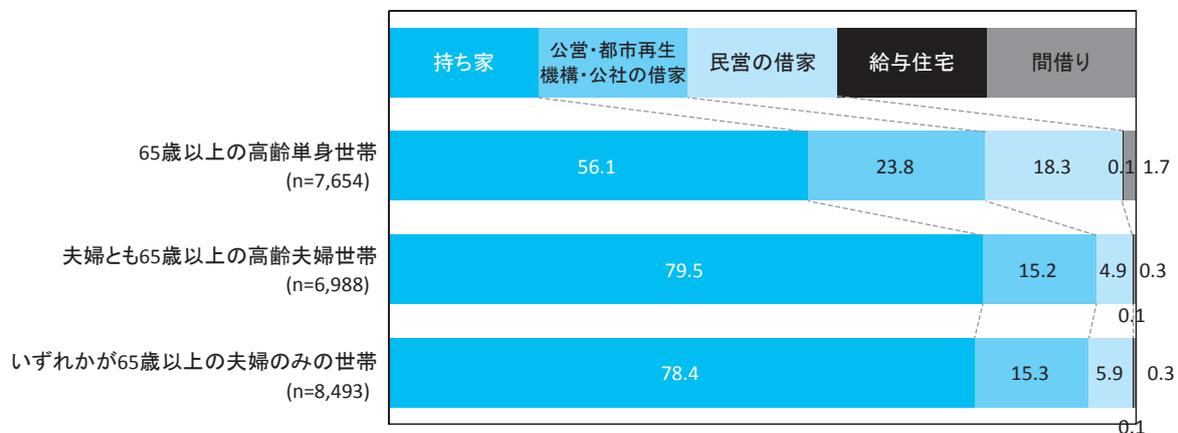
	世帯数			構成比		
	平成12年	平成17年	平成22年	平成12年	平成17年	平成22年
総世帯数	75,961	82,254	90,243	100.0%	100.0%	100.0%
高齢者世帯	19,929	24,476	26,776	26.2%	29.8%	29.7%
高齢者単身世帯	4,514	6,865	7,673	5.9%	8.3%	8.5%
高齢者夫婦世帯	6,258	7,582	8,076	8.2%	9.2%	8.9%
その他の高齢者世帯	9,157	10,029	11,027	12.1%	12.2%	12.2%
その他の一般世帯	56,032	57,778	60,681	73.8%	70.2%	67.2%

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、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」が多いのに対し、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割を占めています。

■高齢者の住居形態



資料：総務省「平成22年国勢調査報告」

## (4) 介護保険事業

### ① 要介護認定者数

高齢化の進行に伴い、要介護認定者数も年々増加しており、平成25年10月1日現在8,212人を数え、第1号被保険者数の18.8%となっています。

認定率は、平成23年度以降上昇が続いており、東京都市部、東京都の水準を上回って推移しています。

■要介護認定者数、第1号被保険者数、認定率の推移

(単位：人、%)

区分		平成23年度	平成24年度	平成25年度	伸び率	
					平成23～24年度	平成24～25年度
西東京市	要介護認定者数①	7,073	7,551	8,212	6.8	8.8
	第1号被保険者数②	40,689	42,165	43,626	3.6	3.5
	要介護認定率①/②	17.4	17.9	18.8	—	—
東京都市部	要介護認定者数①	134,315	143,311	163,535	6.7	7.1
	第1号被保険者数②	838,916	874,987	910,652	4.3	4.1
	要介護認定率①/②	16.0	16.4	16.9	—	—
東京都	要介護認定者数①	444,052	471,292	502,080	6.1	6.5
	第1号被保険者数②	2,634,579	2,733,379	2,829,859	3.8	3.5
	要介護認定率①/②	16.9	17.2	17.7	—	—

(注) 1. 各年10月1日現在

2. 要介護認定者数は、第2号被保険者を除いている。

資料：東京都福祉保健局「国民健康保険団体連合会介護保険給付実績データ 保険者別介護保険事業状況報告」

## ② 要介護認定者数、利用者数

平成25年度の要介護度別認定者数をみると、第1号被保険者の認定者数8,212人のうち要介護1が最も多く1,815人となっています。また、要支援1、要支援2、要介護1、要介護2を合わせた要支援者・軽度者は5,259人を数え、要介護認定者数の6割を超えています。

利用者数は、平成25年度で6,478人を数え、要介護認定者数のうち約8割が介護保険サービスを利用しています。

### ■要介護認定者数、利用者数、未利用者数の推移

(単位：人)

区分		平成23年度		平成24年度		平成25年度	
		第1号被保険者	第2号被保険者	第1号被保険者	第2号被保険者	第1号被保険者	第2号被保険者
認定者数 (A)	要支援 1	822	10	947	8	1,012	8
	要支援 2	820	23	909	18	970	16
	要介護 1	1,476	24	1,597	34	1,815	37
	要介護 2	1,237	55	1,334	46	1,462	53
	要介護 3	884	35	936	36	1,007	33
	要介護 4	802	18	860	28	1,004	27
	要介護 5	972	33	968	33	942	31
	計	7,073	198	7,551	203	8,212	205
利用者数 (B)	要支援 1	448	1	478	2	499	2
	要支援 2	586	10	620	7	654	6
	要介護 1	1,202	14	1,329	24	1,447	25
	要介護 2	1,085	47	1,167	36	1,284	47
	要介護 3	808	31	874	32	922	30
	要介護 4	716	16	759	19	910	19
	要介護 5	793	24	813	25	762	21
	計	5,638	143	6,040	145	6,478	150
未利用者数 (C)	要支援 1	434	9	469	6	513	6
	要支援 2	234	13	289	11	316	10
	要介護 1	274	10	268	10	368	12
	要介護 2	152	8	167	10	178	6
	要介護 3	76	4	62	4	85	3
	要介護 4	86	2	101	9	94	8
	要介護 5	179	9	155	8	180	10
	計	1,435	55	1,511	58	1,734	55
利用率 (B/A)	要支援 1	50.8	10.0	20.5	25.0	49.3	25.0
	要支援 2	71.5	43.5	68.2	38.9	67.4	37.5
	要介護 1	81.4	58.3	83.2	70.6	79.7	67.6
	要介護 2	87.7	85.5	87.5	78.3	87.8	88.7
	要介護 3	91.4	88.6	93.4	88.9	91.6	90.9
	要介護 4	89.3	88.9	88.3	67.9	90.6	70.4
	要介護 5	81.6	72.7	84.0	75.8	80.9	67.7
	計	79.7	72.2	80.0	71.4	78.9	73.2

(注) 各年10月1日現在

### ③ サービス別利用量

居宅サービスについては、要介護認定者数の増加や事業者の参入増加などによりサービス利用が進んだことから、総費用は伸びています。

また、施設サービスについては、平成24年度、新たに介護老人福祉施設と介護老人保健施設を整備し利用が進んだことなどにより、総費用は増加しています。

■サービス別利用量の推移

サービス		平成23年度	平成24年度	平成25年度
居宅サービス	訪問介護（回／年）	332,305	324,081	370,766
	介護予防訪問介護（件数／年）	6,989	6,332	6,927
	夜間対応型訪問介護（回／年）	600	1,156	773
	訪問入浴介護（回／年）	8,763	7,294	7,779
	介護予防訪問入浴介護（回／年）	0	1	0
	訪問看護（回／年）	33,689	60,105	75,194
	介護予防訪問看護（回／年）	1,668	2,885	3,571
	訪問リハビリテーション（日／年）	3,552	2,861	3,723
	介護予防訪問リハビリテーション（日／年）	26	0	0
	通所介護（回／年）	167,300	167,454	204,637
	介護予防通所介護（回／年）	5,131	5,574	6,696
	認知症対応型通所介護（回／年）	23,490	20,221	20,583
	介護予防認知症対応型通所介護（回／年）	0	9	0
	通所リハビリテーション（回／年）	20,869	23,935	29,258
	介護予防通所リハビリテーション（回／年）	110	219	305
	短期入所生活介護（日／年）	40,302	33,857	36,865
	介護予防短期入所生活介護（日／年）	192	311	141
	短期入所療養（日／年）	3,036	3,176	3,255
	介護予防短期入所療養（日／年）	23	16	0
	居宅療養管理指導（回／年）	30,444	31,722	41,783
	介護予防居宅療養管理指導（回／年）	1,333	1,376	1,440
	認知症対応型共同生活介護（人／月）	122	137	149
	介護予防認知症対応型共同生活介護（人／月）	0	0	1
	特定施設入居者生活介護（人／月）	387	375	471
	介護予防特定施設入居者生活介護（人／月）	40	33	29
	小規模多機能型居宅介護（件／月）	0	12	19
	介護予防小規模多機能型居宅介護（件／月）	0	1	0
	居宅介護支援（人／月）	3,213	3,466	3,750
介護予防支援（人／月）	1,010	1,070	1,141	
<b>総費用（千円／年）</b>	<b>6,226,123</b>	<b>6,906,082</b>	<b>7,463,434</b>	
施設サービス	指定介護老人福祉施設（人／月）	573	579	639
	指定介護老人保健施設（人／月）	288	315	380
	指定介護療養型医療施設（人／月）	164	132	135
	<b>総費用（千円／年）</b>	<b>3,442,725</b>	<b>3,700,241</b>	<b>3,847,520</b>

## (5) 高齢者の生活状況(アンケート調査結果から)

### ① 世帯の状況

若年一般調査に比べて、高齢者一般調査、二次予防事業対象者、居宅サービス利用者、サービス未利用者では「ひとり暮らし」「夫婦ふたり暮らし」が多く、また、日中独居や居住年数の短い高齢者も少なくありません。家族や地域とのつながりが弱い高齢者ほど、介護を必要とする状態となったときの在宅生活の継続が困難になりやすいことから、さらに施設ニーズが高まる可能性があります。

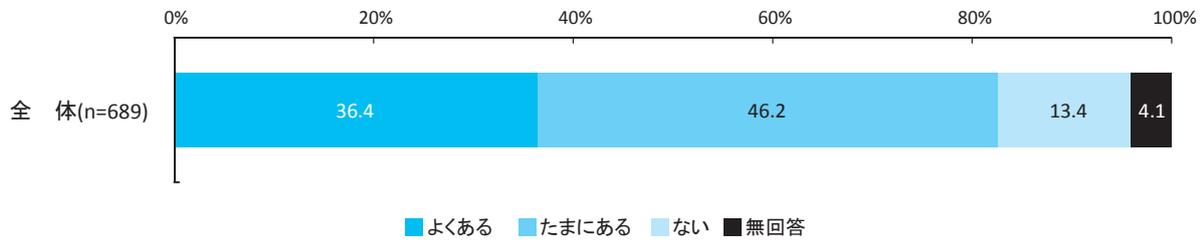
#### ■世帯の状況

(単位：%)

区 分	回答者数 (人)	ひとり 暮らし	夫婦ふたり 暮らし	同居世帯	その他の 世帯	無回答
高齢者一般	2,099	17.1	47.3	3.0	29.3	3.3
若年者一般	775	11.1	26.3	48.5	13.2	0.9
二次予防事業対象者	140	21.4	41.4	25.7	7.9	3.6
居宅サービス利用者	933	31.7	30.0	6.8	27.9	3.6
サービス未利用者	260	20.8	41.9	5.0	26.5	5.8

(注) 高齢者一般調査の選択肢は、「その他の世帯で、全員が65歳以上」「その他の世帯」である。

#### ■日中独居の状況(日常生活圏域ニーズ調査)



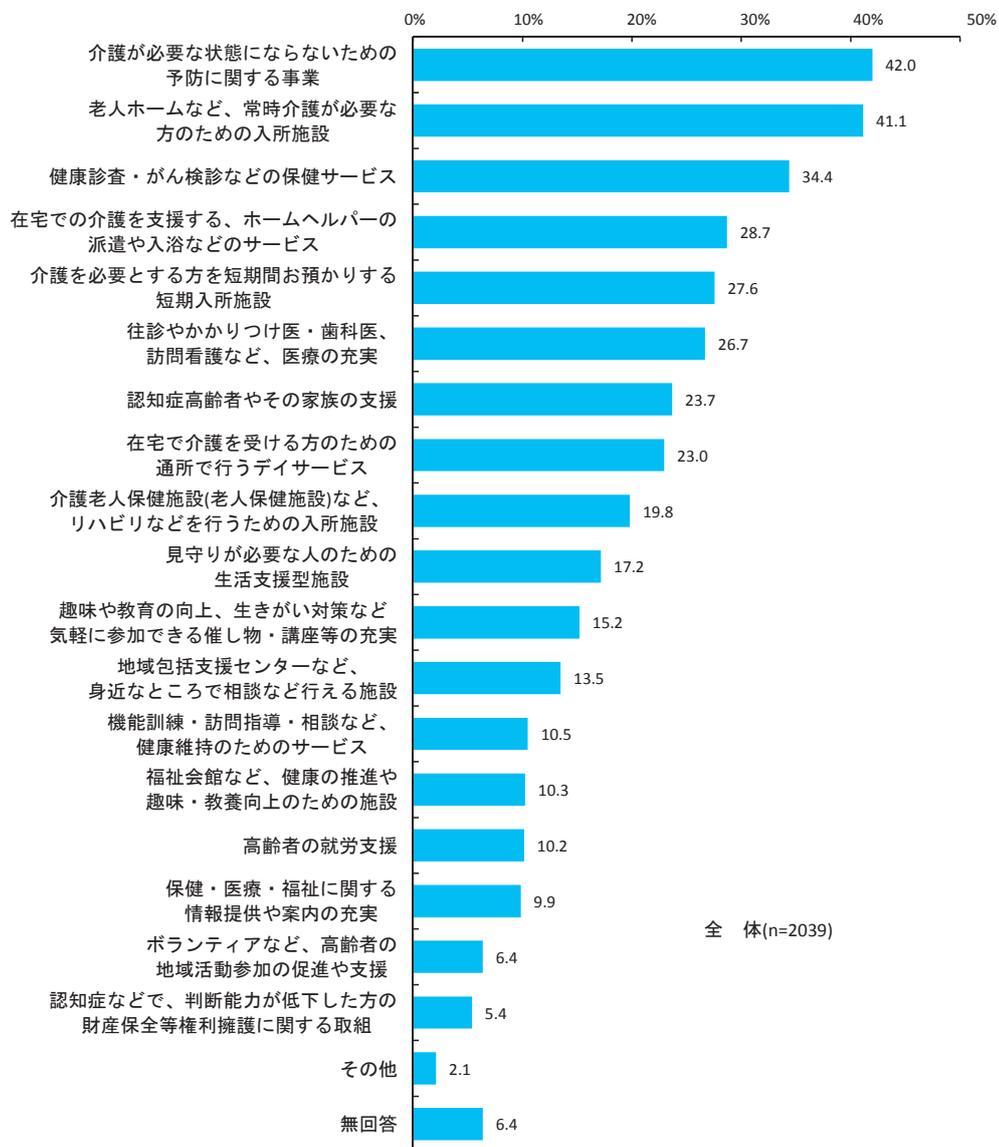
## ② 介護予防の利用状況と利用意向

高齢者一般調査で、市が優先して取り組むべき介護保険・保健福祉サービスとして「介護が必要な状態にならないための予防に関する事業」が最も多くあげられており、介護予防講座等を利用したいという意向が伺えます。

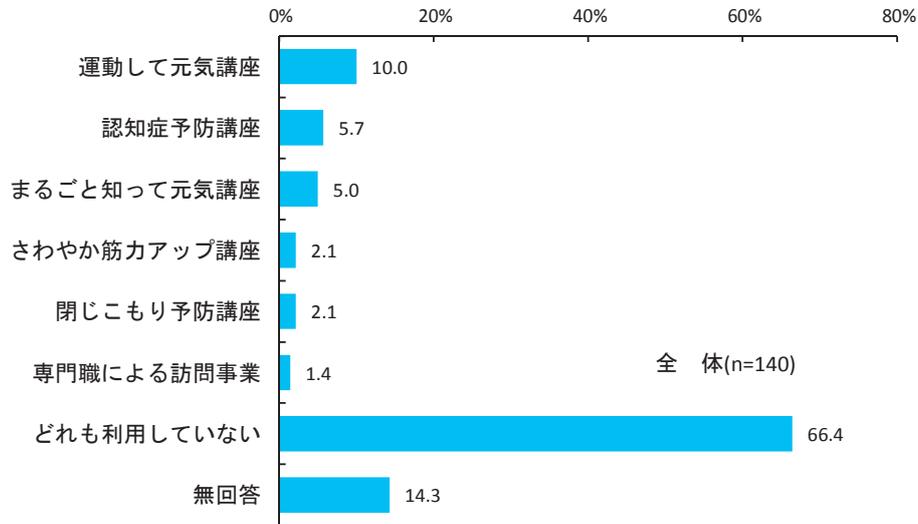
一方、二次予防事業対象者調査において、市が実施している二次予防事業の利用状況は低く、「どれも利用していない」が約7割を占めていますが、二次予防事業を利用した人からは、「気持ちが前向きになった」との回答が5割を超えています。

さらに、日常生活圏域ニーズ調査では、二次予防事業を必要とする人が3割を超えていました。

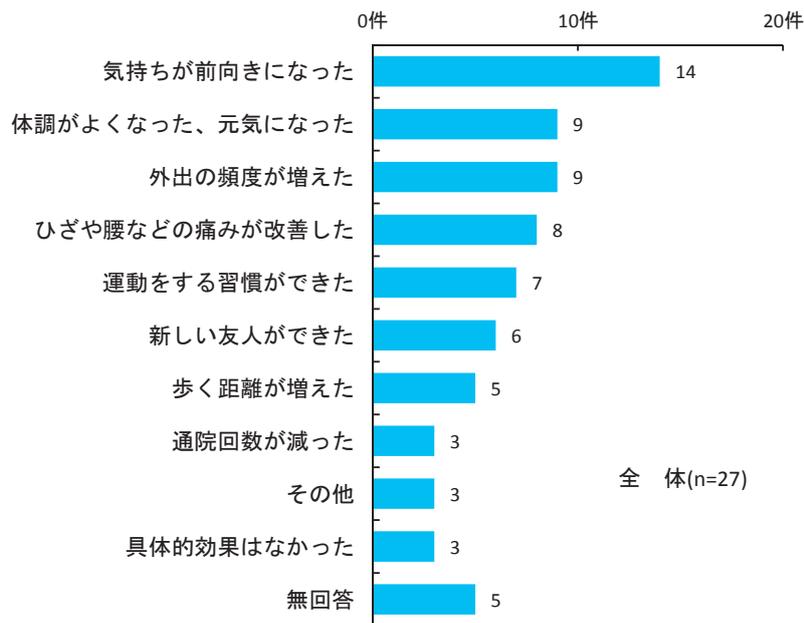
■市が取り組むべき介護保険・保健福祉サービス（高齢者一般調査、複数回答）



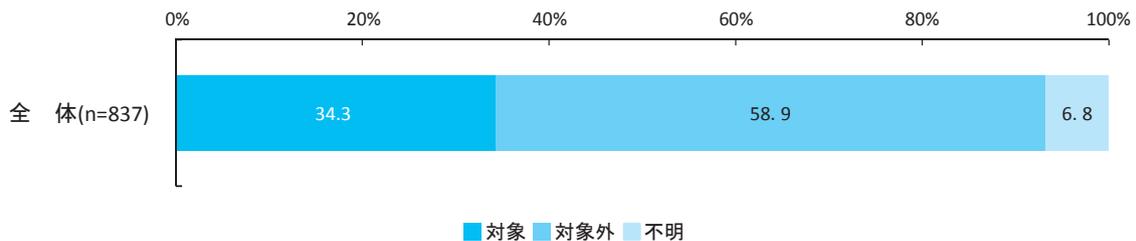
■二次予防事業の利用状況（二次予防事業対象者調査、複数回答）



■利用後の生活や気持ちの変化（二次予防事業対象者調査、複数回答）



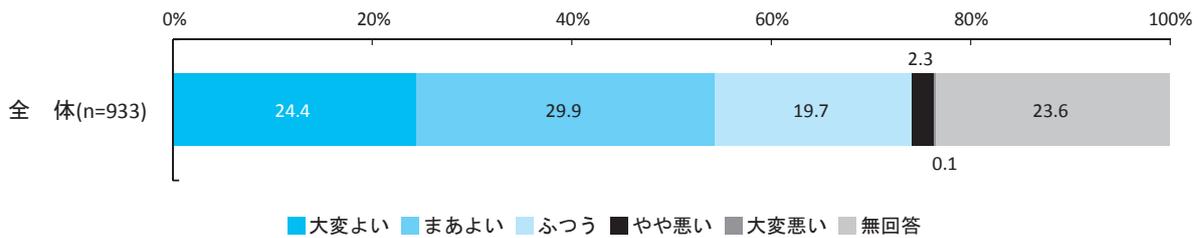
■二次予防事業対象の状況（日常生活圏域二エース調査）



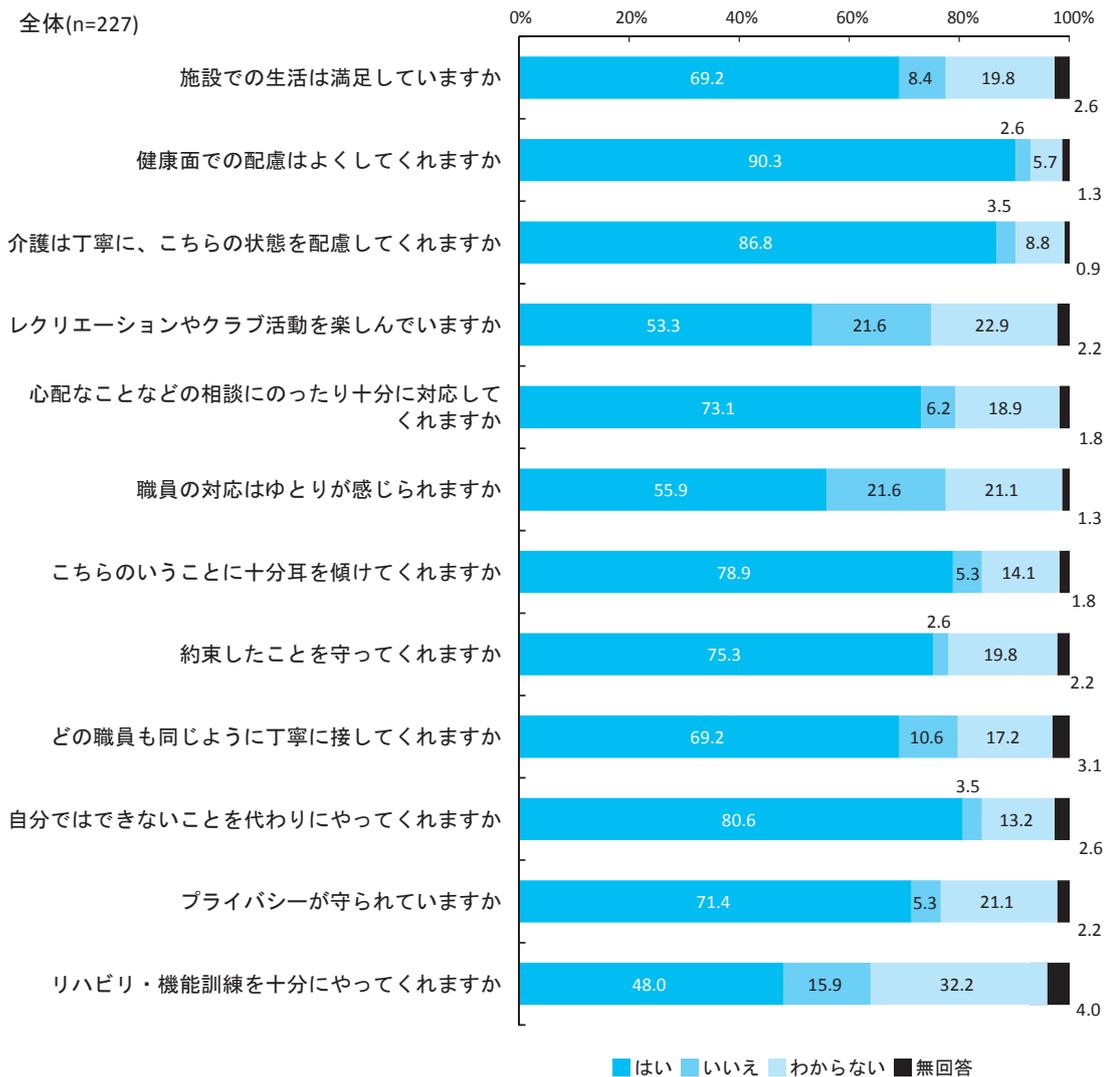
### ③ サービスの満足度

介護保険居宅サービス利用者調査において、居宅サービスについて「大変よい」「まあよい」と回答した人は54.3%となっていますが、平成22年調査と比較すると、「大変よい」と「まあよい」を合わせた“よい”は、4.5ポイント低くなっています。また、介護保険施設サービス利用者調査では、入所している施設の評価を平均すると、7割程度となっています。

■居宅サービスの満足度（介護保険居宅サービス利用者調査）



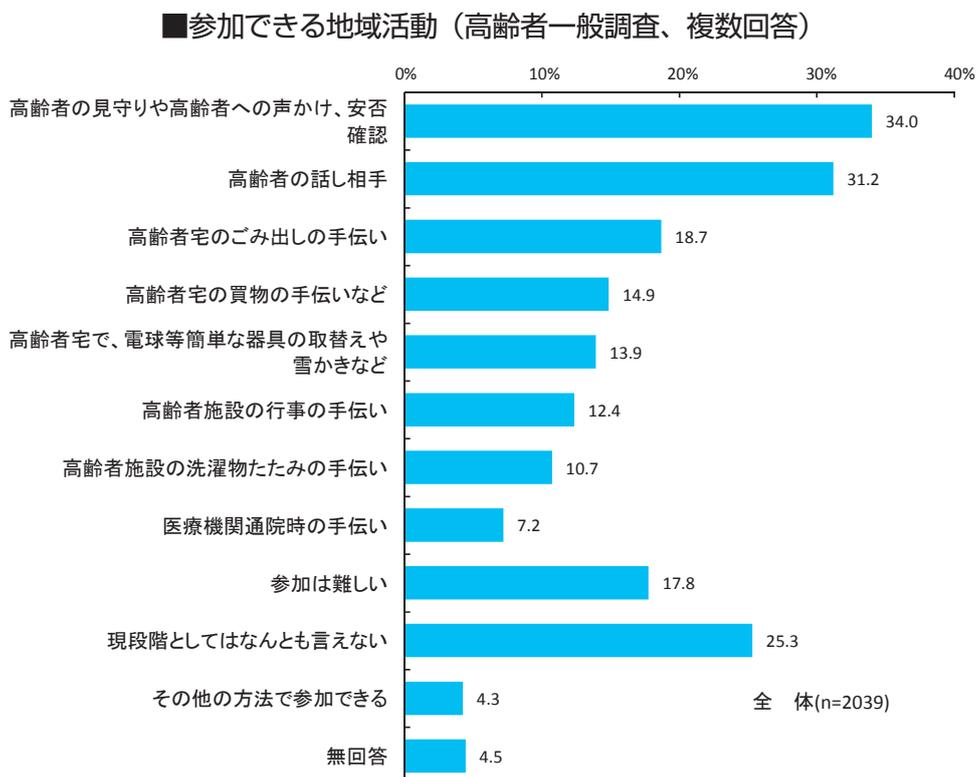
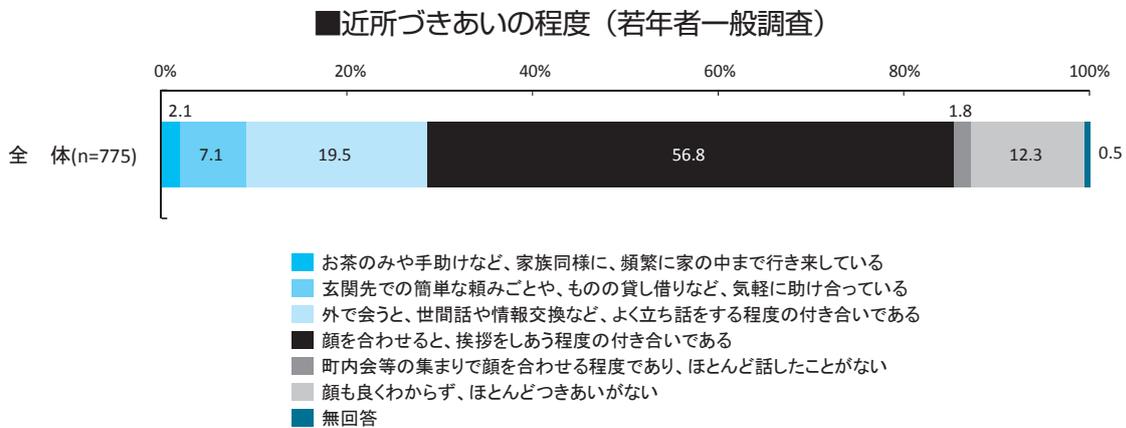
■入所している施設の評価（介護保険施設サービス利用者調査）



#### ④ 近所づきあいの程度と参加できる地域活動

若年者一般調査における近所づきあいの程度は、「顔を合わせると、挨拶をしあう程度」が最も多く56.8%、「外で会うと、世間話や情報交換など、よく立ち話をする程度」(19.5%)、「町内会等の集まりで顔を合わせる程度であり、ほとんど話したことがない」(1.8%)、「顔も良くわからず、ほとんどつきあいがない」(12.3%)と回答した人も含めると、近所付き合いが浅い人は9割を超えていました。

高齢者一般調査では、「高齢者の見守りや高齢者への声かけ、安否確認」「高齢者の話し相手」など、地域での何らかの支え合い活動に参加できると回答した人は5割を超えています。

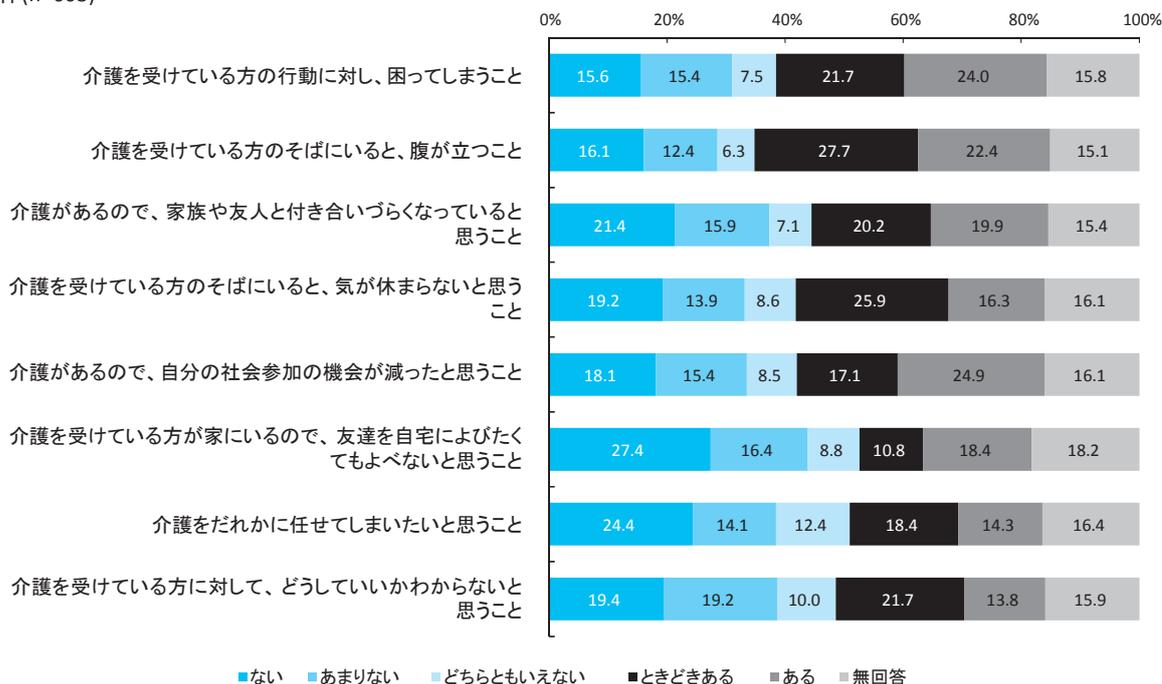


## ⑤ 介護負担の状況

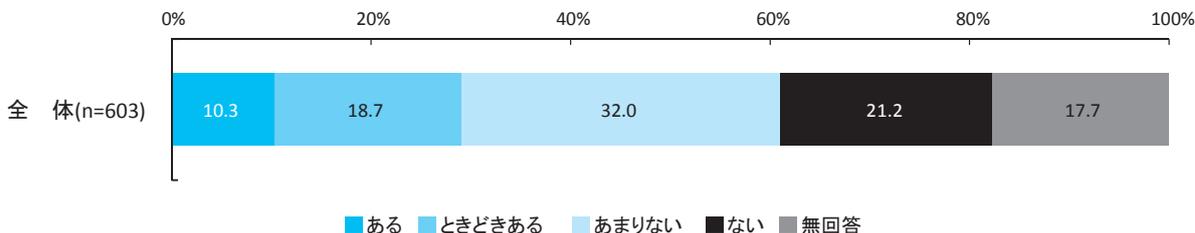
高齢者が住み慣れたまちで暮らし続けるために、家族介護者は重要な役割を果たしています。しかし、介護保険居宅サービス利用者調査によれば、主な介護者の平均年齢は66.5歳で、一日の介護時間は平均7.7時間にのぼり、介護を負担に感じている人は多く、約3割の人が孤独感を感じています。

### ■介護負担（介護保険居宅サービス利用者調査）

全体(n=603)



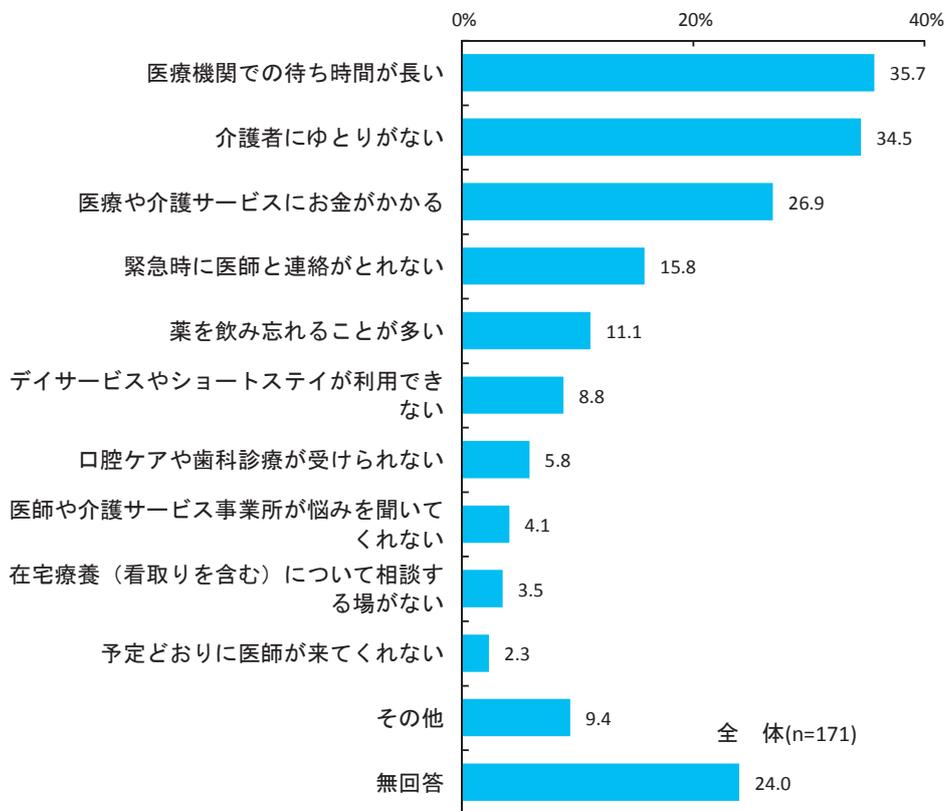
### ■介護者の孤独感（介護保険居宅サービス利用者調査）



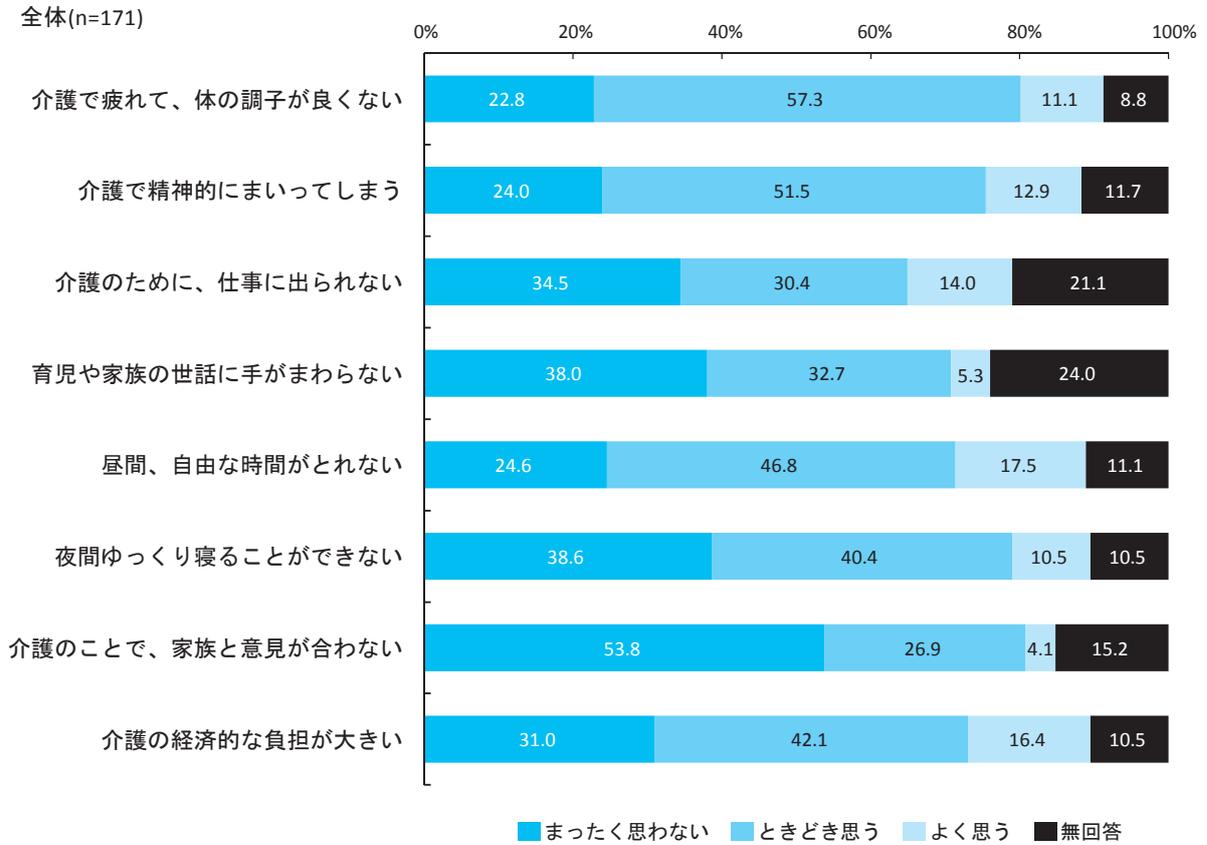
## ⑥ 在宅療養を送る上で困っていること

在宅医療と介護に関する調査において、在宅療養生活を送る上で困っていることは、「介護者にゆとりがない」が多く、介護の負担感として、「介護で疲れて、体の調子が良くない」「介護で精神的にまいってしまう」「昼間、自由な時間がとれない」がそれぞれ6割を超えていました。介護者の負担軽減につながる介護保険サービスの利用状況としては、訪問看護74.9%、訪問介護56.7%、通所介護43.9%、短期入所生活介護18.7%となっています。

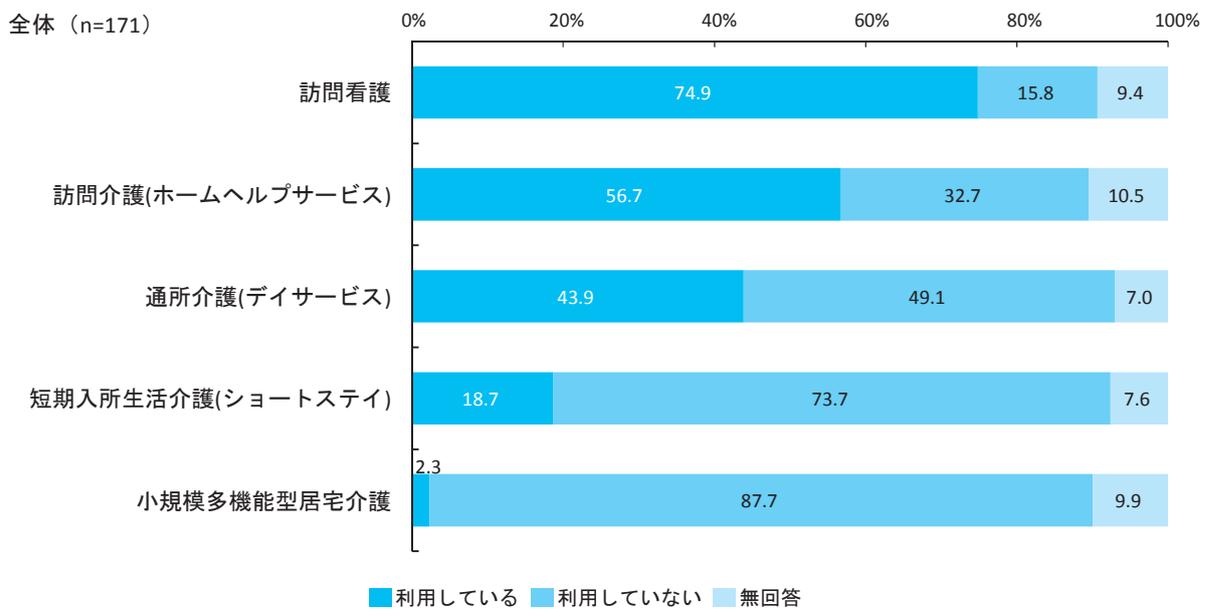
■在宅療養を送る上で困っていること（在宅医療と介護に関する調査、複数回答）



### ■介護の負担感（在宅医療と介護に関する調査）



### ■主な介護保険サービスの利用状況（在宅医療と介護に関する調査）

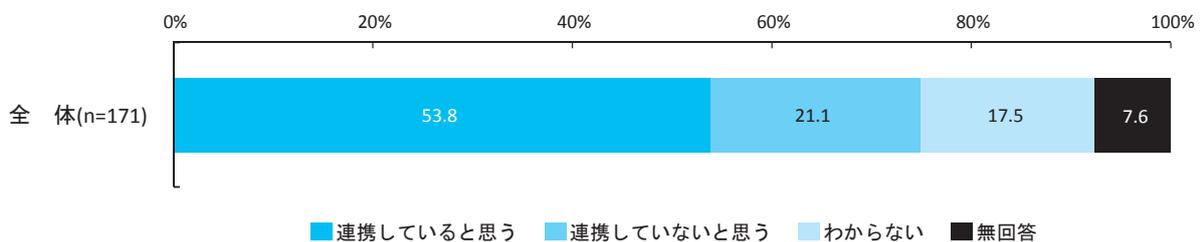


## ⑦ 医療と介護の連携の状況

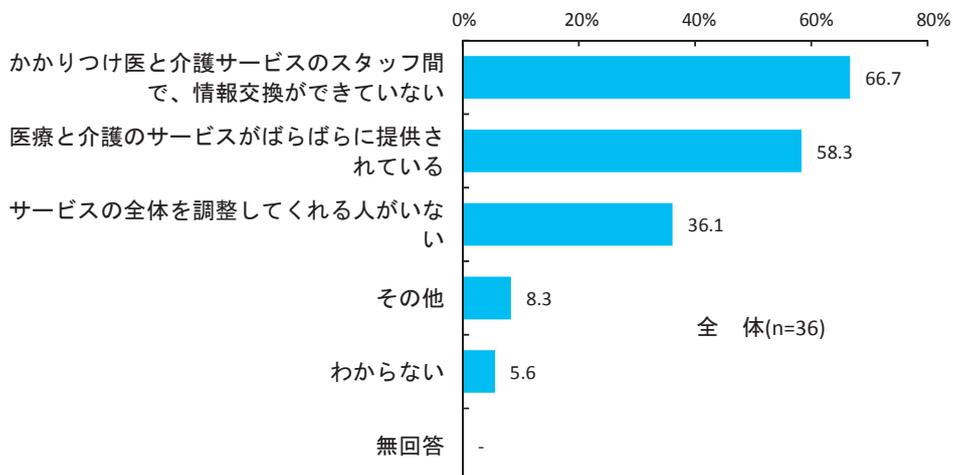
在宅医療と介護に関する調査において、医療機関と介護サービス事業者が「連携していると思う」と回答した人は53.8%で、医療機関と介護サービス事業者が「連携していないと思う」と回答した人の連携していないと思う理由は、「かかりつけ医と介護サービスのスタッフ間で、情報交換ができていない」が最も多くあげられていました。

一方、介護支援専門員調査において、サービス担当者会議等を通じた在宅療養中の高齢者に対する医療と介護の連携の評価は、「十分連携していると思う」と「ある程度連携していると思う」を合わせた“連携していると思う”と回答した人は60.3%で、医療と介護の連携が「連携が不十分であると思う」「ほとんど連携していないと思う」と回答した人の連携が不十分であると思う理由は、「お互いに多忙で連絡がとれない」が最も多くあげられていました。しかも、高齢者の在宅療養を進めていく上で不足している機能は、「訪問診療や往診をしてくれる診療所」「訪問看護（訪問看護ステーション）」「介護老人福祉施設や介護老人保健施設などの介護保険施設」などが上位にあげられていました。

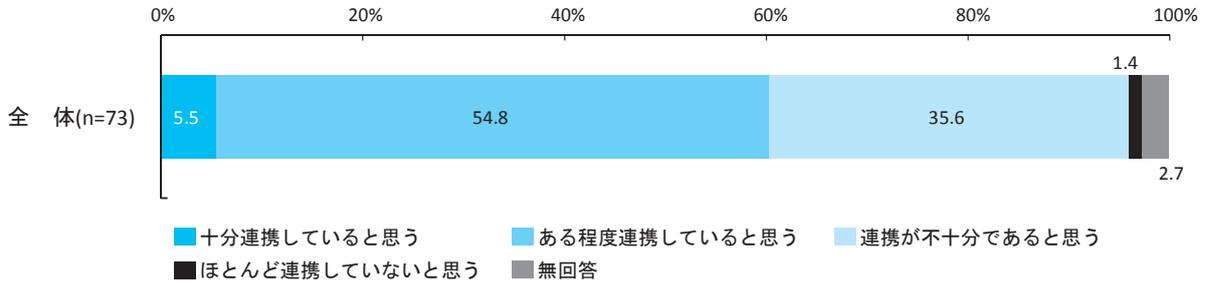
■医療機関と介護サービス事業者の連携の状況（在宅医療と介護に関する調査）



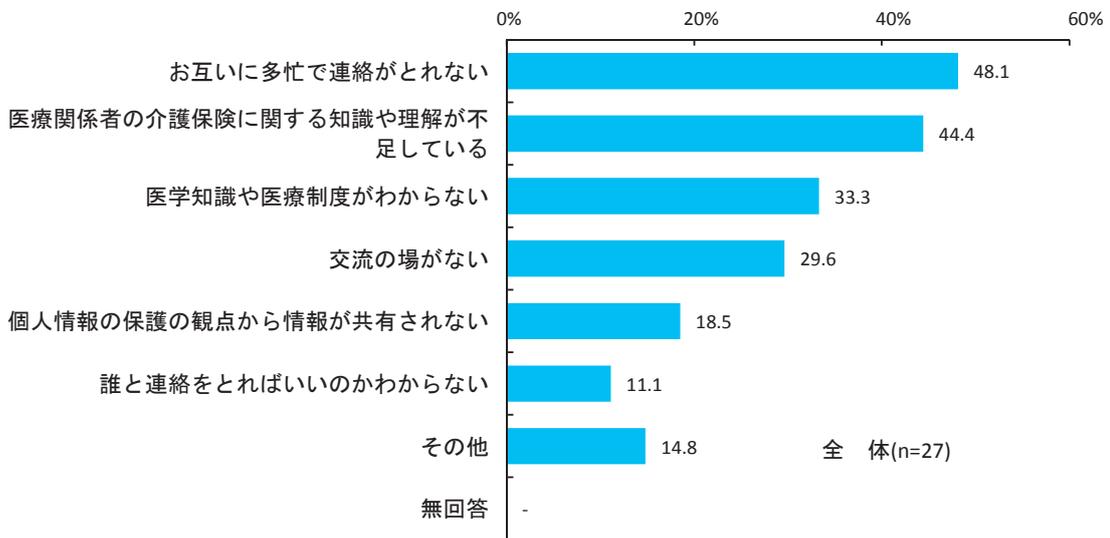
■医療機関と介護サービス事業者が連携していないと思う理由  
（在宅医療と介護に関する調査、複数回答）



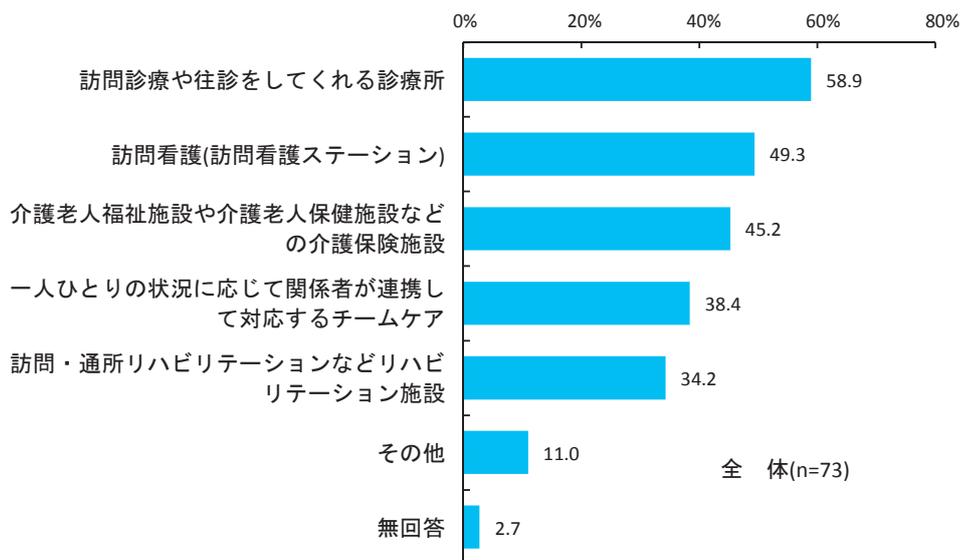
■在宅療養中の高齢者に対する医療と介護の連携の評価（介護支援専門員調査）



■連携が不十分であると思う理由（介護支援専門員調査、複数回答（3つまで））



■高齢者の在宅療養を進めていくうえで不足している機能（介護支援専門員調査、複数回答）



### ⑧ 在宅療養の希望と実現性

長期の療養が必要になった場合に在宅療養を希望する人は、高齢者一般調査、若年者一般調査、二次予防事業対象者調査ともに3割前後を占めていますが、そのうち在宅療養の実現が「難しいと思う」と回答した人はそれぞれ7割前後を占めていました。在宅療養の実現が難しい理由として、「家族に負担をかけるから」「急に病状が変わったときの対応が不安だから」「在宅医療や在宅介護でどのようなケアを受けられるかわからないから」などが上位にあげられています。

また、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における医療の受診形態で「訪問診療（往診）してもらっている」「訪問診療（往診）と通院の両方を利用している」と回答した人の在宅療養を送る上で困っていること、在宅医療と介護に関する調査における在宅療養を送る上で困っていることは、いずれの調査においても「介護者にゆとりがない」「医療や介護サービスにお金がかかる」「薬を飲み忘れることが多い」が多くあげられていますが、他方で「口腔ケアや歯科診療が受けられない」「緊急時に医師と連絡がとれない」など医療機関における改善を求める人も少なからずみられます。

■在宅療養が難しい理由（複数回答）

（単位：％）

区分	回答者数（人）	家族等に負担をかけるから	急に病状が変わったときの対応が不安だから	在宅でどのような医療や介護を受けられるかわからないから	療養できる居住環境が整っていないから	介護してくれる家族がいないから	在宅医療や介護のサービス体制が整っていないから	その他	無回答
高齢者一般	448	80.6	46.4	39.7	23.4	20.3	22.1	1.8	1.3
若年者一般	160	78.8	28.1	30.0	26.9	20.6	18.1	1.9	0.6
二次予防事業対象者	30	76.7	46.7	30.0	23.3	30.0	10.0	3.3	-

■在宅療養を送る上で困っていること（複数回答）

（単位：％）

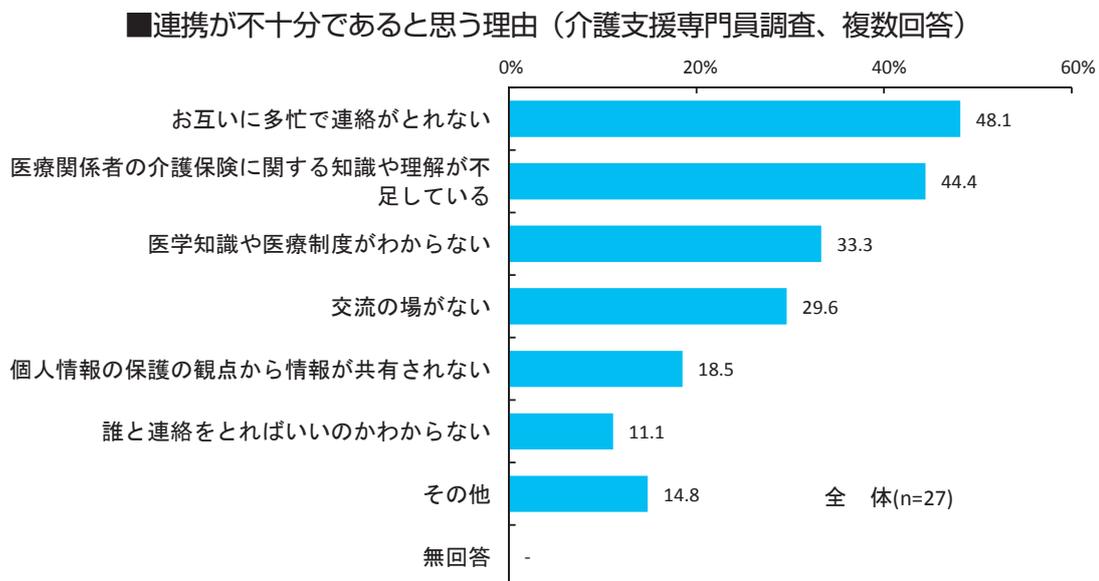
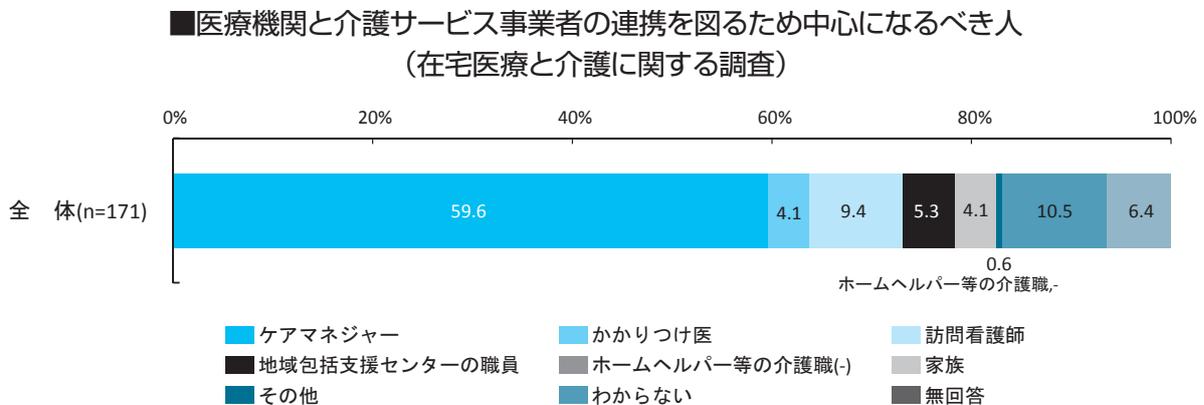
区分	回答者数（人）	在宅療養（看取りを含む）について相談する場がない	薬を飲み忘れることが多い	予定どおりに医師が来てくれない	医療機関での待ち時間が長い	デイサービスやショートステイが利用できない	緊急時に医師と連絡がとれない	口腔ケアや歯科診療が受けられない	医師や介護サービス事業所が悩みを聞いてくれない	医療や介護サービスにお金がかかる	介護者にゆとりがない	その他	無回答
介護保険居宅サービス利用者	71	4.2	7.0	1.4	2.8	5.6	7.0	1.4	21.1	22.5	18.3	39.4	
介護保険サービス未利用者	11	-	18.2	18.2	9.1	9.1	-	9.1	18.2	9.1	9.1	36.4	
在宅医療と介護	171	3.5	11.1	2.3	35.7	8.8	15.8	5.8	4.1	26.9	34.5	9.4	24.0

（注）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では、「医療機関での待ち時間が長い」を質問していない。

## ⑨ 医療と介護の連携を図るため中心になるべき人

在宅医療と介護に関する調査で、医療機関と介護サービス事業者の連携を図るために中心になるべき人は、「ケアマネジャー」が最も多く約6割を占めていました。

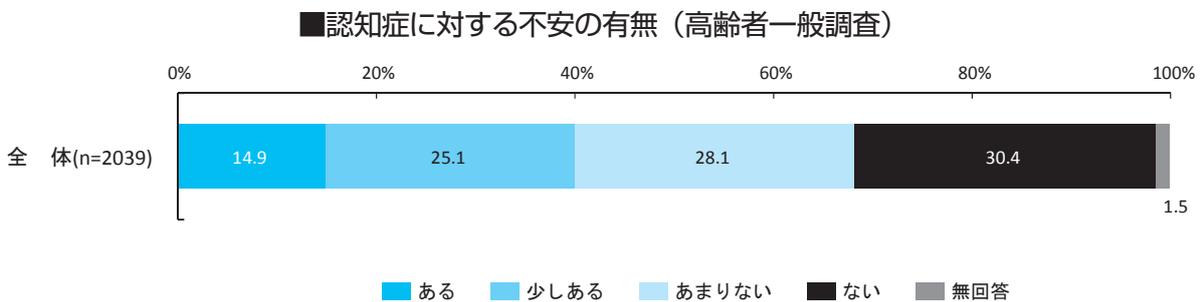
介護支援専門員調査では、サービス担当者会議等を通じた在宅療養中の高齢者に対する医療と介護の連携について、ほとんど連携していない(不十分だ)と思うと回答した人の理由は、「お互いに多忙で連絡がとれない」が最も多く48.1%、次いで「医療関係者の介護保険に関する知識や理解が不足している」(44.4%)、「医学知識や医療制度がわからない」(33.3%)などが上位にあげられていました。



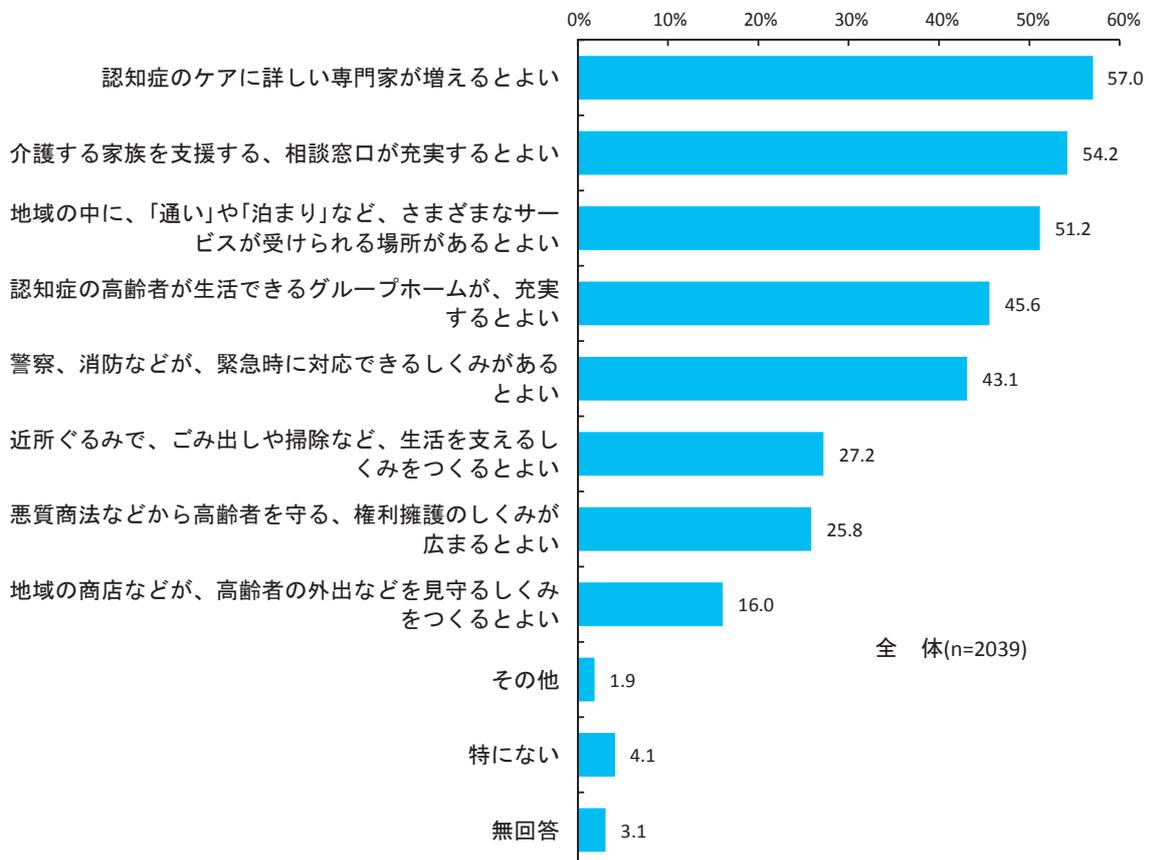
## ⑩ 認知症に対する不安

高齢者一般調査では、4割の人が認知症に対する不安があると回答していました。

また、高齢者一般調査及び若年者一般調査によれば、認知症サポーター制度についての認知度は高齢者一般調査が15.1%、若年者一般調査が12.6%とあまり高くありませんが、関心度は高齢者一般調査が76.3%、若年者一般調査が70.0%となっています。また、認知症になっても暮らしていけるためのまちづくりにあるとよいこととしては、「認知症のケアに詳しい専門家が増えるとよい」が最も多くあげられていました。



■認知症になっても暮らしていけるためのまちづくりにあるとよいこと  
(高齢者一般調査、複数回答)



## ⑪ 虐待の状況

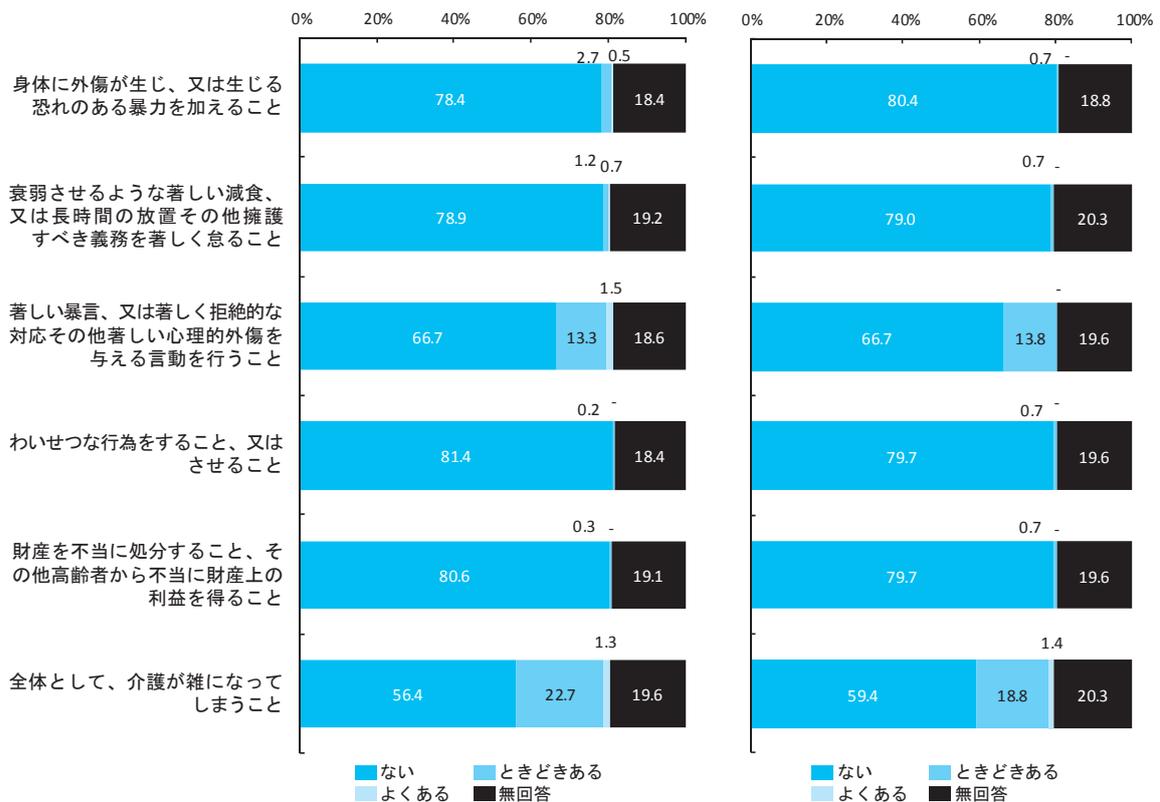
虐待の状況は、介護保険居宅サービス利用者調査、介護保険サービス未利用者調査ともに「ない」がそれぞれ最も多くなっていますが、「よくある」と「ときどきある」を合わせた“ある”と回答した人は、ともに『全体として、介護が雑になってしまうこと』『著しい暴言、又は著しく拒絶的な対応その他著しい心理的外傷を与える言動を行うこと』で多くみられます。

こうしたもとの、地域包括支援センターを認知している人で地域包括支援センターの事業内容として「高齢者の尊厳ある生活を守るための権利擁護事業を行っている」ことを認知している人は、高齢者一般調査が30.1%、介護保険居宅サービス利用者調査が24.4%、介護保険サービス未利用者調査が29.7%であり、「高齢者や家族の総合的な相談・支援を行っている」ことの認知度に比べて必ずしも高いとは言えない状況にあります。

### ■虐待の状況

〈介護保険居宅サービス利用者：n=603〉

〈介護保険サービス未利用者：n=683〉



## ⑫ 高齢期に適した住まい方の啓発と支援

高齢者一般調査、若年者一般調査、二次予防事業対象者調査において、介護が必要になった場合に過ごしたい場所、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において、今後生活したい場所は、いずれも在宅での生活を希望する人が多く約5割～7割を占めていました。

また、二次予防事業対象者調査、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では、住まいで困っていることとして、玄関周りの段差、屋内の階段の昇り降り、浴室・浴槽の使い勝手などで困っている人が多くみられます。

高齢者一般調査、若年者一般調査では、高齢期に向けて建て替えやリフォームを行いたいと考えている人もみられますが、「建て替えやリフォームは金銭的に難しいため、現在の住まいで住み続ける予定である」と回答した人もそれぞれ約2割を占めていました。

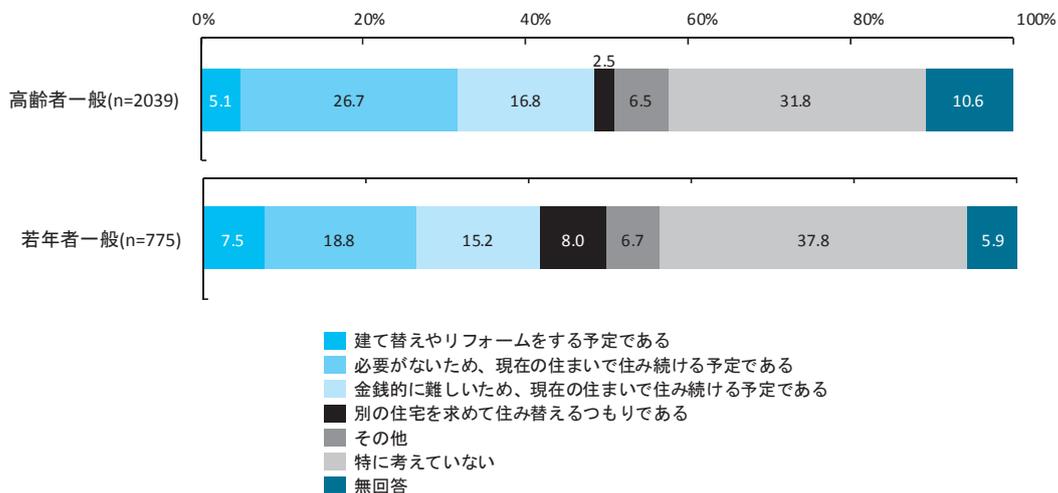
### ■住まいで困っていること（複数回答）

(単位：%)

区 分	回答者数(人)	玄関周りの段差で困っている	廊下や居室などの段差で困っている	屋内の階段の昇り降りが大変で困っている	浴室や浴槽が使いにくくて困っている	トイレに手すりがないなど困っている	エレベーターがなくて困っている	その他	特にない	無回答
二次予防事業対象者	140	5.7	1.4	7.9	5.0	3.6	6.4	67.1	11.4	
介護保険居宅サービス利用者	933	16.4	5.3	13.9	12.5	3.1	6.3	48.1	10.0	
介護保険サービス未利用者	260	18.1	7.3	13.5	15.4	4.6	5.8	42.3	11.5	

(注) 二次予防事業対象者調査では、「エレベーターがなくて困っている」を質問していない。

### ■高齢期に向けた建て替え、リフォームの予定



## (6) グループインタビュー

### ① 一人暮らし高齢者、高齢夫婦のみの世帯等への支援の充実

一人暮らし高齢者、高齢夫婦のみの世帯、日中独居の高齢者への支援の充実については、独居高齢者や閉じこもりがちな高齢者を早期に「発見するためのしくみ」や「情報発信のしくみの改善」とともに、見守り活動を行なっている団体の「市民への周知と利用促進」、団体の活動の場や要介護者と介護者が集える場など「場の確保」が今後の改善点としてあげられました。

### ② 支え合う地域づくり

市内で活動をしているNPO、地域活動団体等からは、ふれあいのまちづくり住民協議会、ほっとネット、高齢者大学や高齢者クラブなどの既存のネットワークをより機能させることの必要性があげられました。

また、高齢者以外の市民の参加意識を向上させるため、まちづくりの意義についての意識啓発や活動団体の活動内容の見直しが必要という意見があげられました。

有償ボランティアによる家事援助については、今後検討しなければならない課題と考えられていますが、現状ではシルバー人材センターにおける会員での対応は難しいという意見があげられていました。

### ③ 介護予防の推進

西東京市では、「運動して元気講座」などをはじめとして、福祉会館や福祉センター等で各種予防事業や自主グループの活動を支援するなど積極的に介護予防を推進しているところです。

グループインタビューからは、参加者の自主グループによる活動の自主化を促進する必要性とともに、高齢者の社会参加の促進に役立つような「生きがいくくり」「学びと活動の場の一体的提供」などが必要という意見があげられました。

### ④ 認知症高齢者への支援の充実

認知症高齢者への支援の充実の観点からは、認知症の正しい理解や啓発の促進など「認知症に対する理解」を深めることができるような支援や「認知症サポーターの活動への支援」が求められていました。

また、介護保険としての「増加傾向にある認知症患者へのサービス提供策」やサービス提供施設の質の向上のための「市独自の研修の実施」などが必要という意見があげられました。

## ⑤ 介護者への支援の充実

介護者への支援の充実については、精神的な支援と経済的な支援の両方の意見があげられました。精神的な支援については、介護者が互いに話をしたり、情報収集に役立つような場の確保が必要という意見があげられました。

経済的な支援としては、負担軽減についての意見があげられました。

## (7) 地域包括支援センター別ワークショップ

### ① 一人暮らし高齢者、高齢夫婦のみの世帯等への支援の充実

一人暮らし高齢者、高齢夫婦のみの世帯、日中独居の高齢者への支援の充実については、「地域のつながり力を深めるための居場所（施設）」の必要性とともに、確実に安否確認ができる見守りシステムづくりが今後の改善点としてあげられました。

また、一人暮らし高齢者、高齢夫婦のみの世帯、日中独居の高齢者への支援のためには、一人暮らし高齢者、高齢夫婦のみの世帯、日中独居の高齢者の確実な把握が必要となるため、町別の高齢者生活把握事業の必要性が意見としてあげられました。

### ② 支え合う地域づくり

地域包括支援センターの職員は、地域住民の自助・互助意識が低いと感じており、住民の意識変革が先ず必要という意見があげられました。リタイアした人や幅広いボランティアの発掘が必要になるとともに、幼少期からのボランティア教育事業を行うべきという意見があげられました。

また、多世代の交流が少ないことから、交流の機会の創出や交流の場、ネットワークの再構築が必要であり、そのためには場所の確保が必要という意見があげられていました。

また、災害時要援護者と援助者の組合せを確実に進めることなど防災時のしくみの整備が必要という意見があげられていました。

### ③ 介護予防の推進

介護予防については、市の介護予防事業の体操教室の拡大や充実、元気高齢者や市民の組織化などが必要という意見があげられました。

また、買い物支援サービスなど有償ボランティアによる生活支援サービスシステムの構築が必要という意見があげられました。

### ④ 認知症高齢者への支援の充実

認知症高齢者への支援については、グループインタビュー同様に認知症の正しい理解など「認知症に対する理解」を深めることができるような支援が求められて

いました。

また、支援の対象となる「認知症高齢者の把握」「認知症見守りシステム」や「認知症対応ボランティア」の創設が必要とする意見があげられました。

#### ⑤ 介護者への支援の充実

介護者の支援については、地域包括支援センターの役割が大きいと考えられており、「地域包括支援センターの強化」が必要という意見があげられていました。

また、介護者が集える場の必要性と、場の支援が必要という意見があげられました。

## 2 介護保険制度の改正

### (1) 地域包括ケアシステムのさらなる充実

介護保険制度は施行後14年が経過し、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26年6月に地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針である「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が一部施行されました。また、国の基本指針に基づき、平成27年度の介護保険制度改正では主に以下の内容が改正されます。

#### (1) 地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

**サービスの充実**（地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実）

- ① 在宅医療・介護連携の推進
- ② 認知症施策の推進
- ③ 地域ケア会議の推進
- ④ 生活支援サービスの充実・強化

#### 重点化・効率化

- ① 全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
- ② 特別養護老人ホームの新規入所者を、原則要介護3以上に限定（既入所者は除く）

#### (2) 費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

**低所得者の保険料軽減を拡充**（低所得者の保険料の軽減割合を拡大）

給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大

#### 重点化・効率化

- ① 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ
- ② 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

#### (3) サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用

#### (4) 居宅介護支援事業所の指定権限の区市町村への移譲

#### (5) 小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行

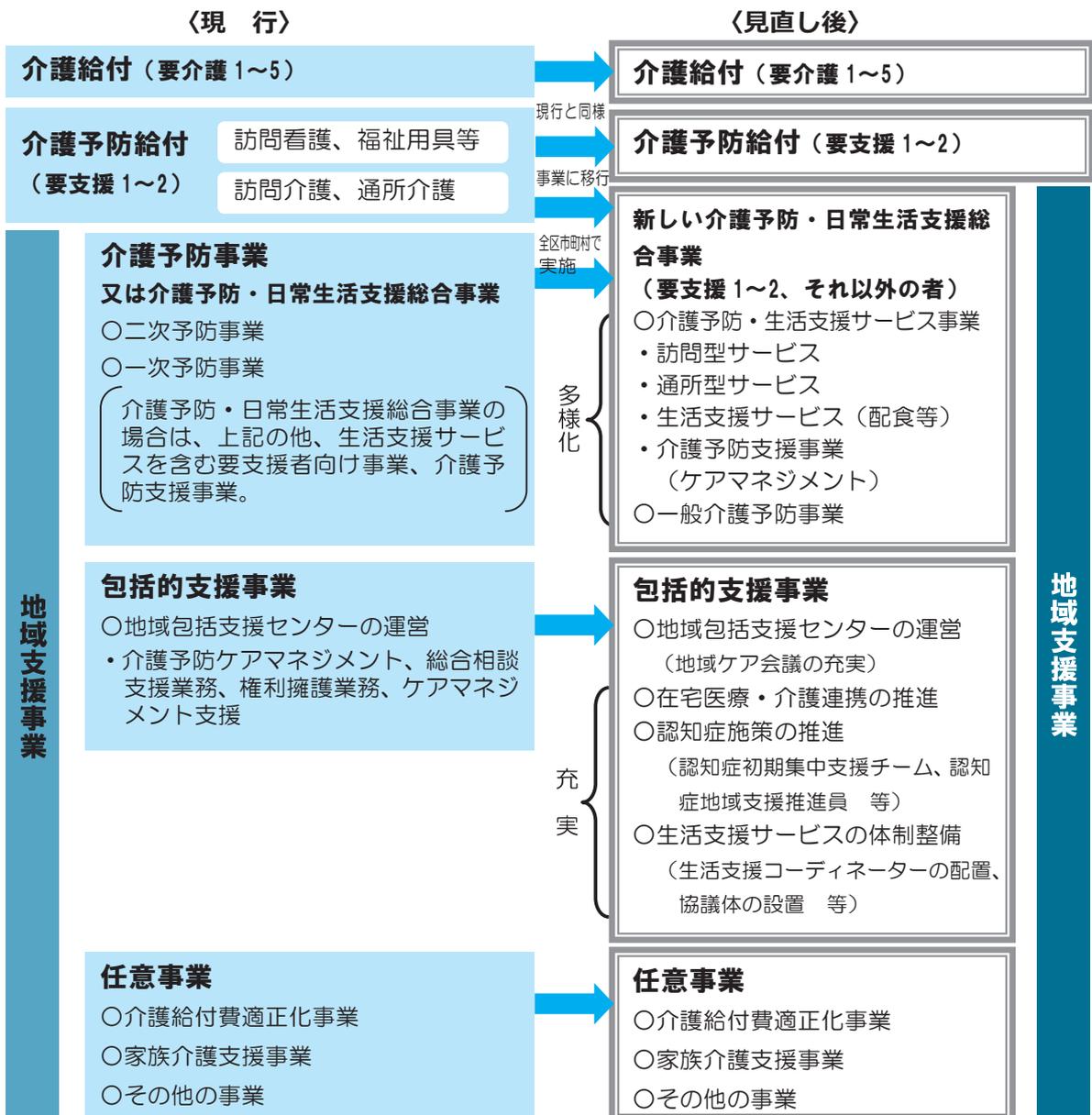
《参考》「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」における医療制度改正の主な内容  
 病床機能報告制度の創設・地域の医療提供体制の構想の策定等による病床機能の分化及び連携、国保の保険者・運営等の在り方の改革、後期高齢者支援金の全面総報酬割、70～74歳の患者負担・高額療養費の見直し、難病対策等

## (2) 新しい地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業含む)の創設

今回の制度改正では、団塊の世代が75歳を迎える平成37年(2025年)を見据えて、要支援者等の高齢者の多様な生活支援のニーズに地域全体で応えていくため、予防給付の訪問介護及び通所介護については、全国一律の基準に基づくサービスから、地域の実情に応じて、市町村が効果的かつ効率的に実施することができる新しい総合事業へと移行することとしています。

予防給付の見直しと合わせ、既存のサービス提供事業者によるサービス提供だけではなく、市町村が地域住民と一体となって、生活支援コーディネーターの配置等を通じて地域の支え合いの体制づくりを推進し、高齢者の多様なニーズに応えることができるよう、地域の実情にあわせたサービスを開発・提供していくことが必要となります。

■新しい地域支援事業の構成



資料：厚生労働省老健局「全国介護保険担当課長会議資料」平成26年7月28日

### 3 これまでの取組状況

第6期計画は、第5期計画の施策の実施状況や高齢者を取り巻く環境の変化に伴う新たな課題を踏まえたものとしします。このため、ここでは第5期計画における5つの基本方針ごとに、主な取組状況と課題を整理します。

#### (1) 地域包括ケアシステムの実現

##### ① 地域包括支援センターの機能の充実

地域包括支援センターでは、①高齢者の総合相談・支援、②包括的・継続的ケアマネジメント、③権利擁護、虐待の早期発見・防止、④介護予防ケアマネジメントの4つの事業を実施しています。第5期計画では、地域ネットワーク連絡会を4つの日常生活圏域から8つの地域包括支援センターごとに変更し、地域の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も取り組んできました。

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きました。

平成27年の介護保険制度改正では、①在宅医療・介護連携の推進、②認知症施策の推進、③地域ネットワーク連絡会の推進、④生活支援サービスの充実・強化など、地域包括ケアシステムの構築に向けて地域支援事業の充実が求められています。

##### ② 保健・福祉・医療の連携体制の充実

在宅療養が必要な高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるように、西東京市医師会による「在宅療養における後方支援病院との連携のモデル事業」と、モデル事業の検証を踏まえ、引き続き西東京市医師会の公益事業として、「西東京市在宅療養後方支援病院連携推進事業」を実施し、在宅療養が一時的に困難になったとき、病院に短期間入院できるベッドを市内病院に2床確保しました。

在宅で安心して療養生活を続けるためには、病院から退院した高齢者や、難病やがん末期の要介護者などが安心して在宅で必要な医療や介護を受けられる環境の整備を更に進める必要があります。

##### ③ 地域密着型サービスの充実

住み慣れた地域で生活を続けられるよう、小規模多機能型居宅介護3か所、認知症対応型共同生活介護3か所の整備を進めるとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の導入を検討しました。

24時間365日の在宅ケア体制を充実するためには、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は不可欠なサービスであることから、引き続き事業者の参入意向を踏まえながら、整備を進めることが必要です。

#### ④ 認知症の方への支援

認知症になっても尊厳を持って、地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症サポーターを養成するとともに、認知症疾患医療センターと連携して認知症の早期診断・早期診断事業を開始しました。

本人や家族が地域社会から孤立しないよう、引き続き幅広く市民に対して認知症に関する啓発を行うとともに、高齢者に認知症の予防に関する知識の一層の普及を図ることが必要です。

また、認知症の進行を遅らせ、早期に適切なサービス提供を行うためには、認知症の発症初期から状況に応じて、医療と介護が一体となった支援体制を充実する必要があります。

### (2) 生きがい・健康づくり、介護予防事業の展開

#### ① 生きがいづくりの支援

高齢者が生きがいを持って暮らせるよう、さまざまな社会参加への支援に取り組んできました。

高齢者クラブの活動では、社会奉仕活動等を通して高齢者が地域との交流を図り、生きがいをもって活動できるように支援してきました。このほか、スポーツ活動に参加する機会や生きがい推進事業を通して学習機会を提供するとともに、各種講座の開催を通して生きがいづくりや健康づくりを進めてきました。

高齢者自身が社会的役割を持って社会参加することが、高齢者の生きがいや介護予防にもつながります。高齢者自身がさまざまな担い手として地域で活躍できるしくみを更に充実する必要があります。

#### ② 健康な暮らしの実現

高齢者の健康な暮らしを実現するために、健康診査や予防接種の実施、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の周知のほか、地域で健康づくりを自主的に行うグループの支援などに取り組むとともに、市民が取り組みやすい健康体操「西東京しゃきしゃき体操」の出前講座も実施してきました。

一方、高齢者が身近なところで介護予防に取り組めるよう、福社会館、老人福祉センターを介護予防事業の拠点として整備するとともに、「いきいきミニデイ」を通して高齢者に趣味、レクリエーション等を通じた生きがい、地域との交流の場を提供するなど、高齢者の健康づくりと介護予防事業とをつなぐ取組を進めてきました。

元気な高齢者が、更に健康で要支援・要介護状態にならないよう、引き続き健康づくり、介護予防を推進することが必要です。

### ③ 介護予防事業の充実

介護予防の支援では、介護予防に関する情報提供と意識啓発に取り組むとともに、地域で市民が自主的に介護予防に取り組めるよう、自主グループの育成支援及び既存グループの支援に取り組んできました。

高齢者一人ひとりが介護予防の必要性に気づき、日常生活の中で自ら介護予防に取り組む、継続できるよう支援するしくみを、どのように構築していくかが課題となっています。

## (3) 利用者の視点に立ったサービス提供の実現

### ① 適正な介護保険サービスの実現

「介護保険と高齢者福祉の手引き」や「介護保険事業者ガイドブック」の発行のほか、市報、ホームページ等を通じて、高齢者に適切に情報が伝わるように努めてきました。

また、住み慣れた地域で生活を続けられるよう、地域包括支援センターを拠点とした支援体制や居宅サービスの充実、特別養護老人ホームや介護老人保健施設など介護保険施設の整備に取り組んできました。

またケアマネジメントの質の向上を図るため、介護保険連絡協議会居宅介護支援事業者分科会でケアマネジャーなどを対象とした研修会を開催してきました。

今後も引き続き、きめ細かな情報を提供するとともに、利用者のニーズに合った適切なサービスの充実を図りつつ、介護給付の適正化に向けた取組が必要です。

### ② 自立を支える福祉サービスの実現

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。

一方、認知症などで判断能力が十分でない高齢者に対しては、西東京市社会福祉協議会と連携して地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）による福祉サービスの利用援助や成年後見制度による相談・支援を実施しています。

高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制を整備することが必要になっています。

### ③ 人材の育成・確保

人材の育成・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」を開催するとともに、介護保険連絡協議会全体会において「ワーク・ライフ・バランス」講演会を開催し、介護人材の確保と働き方の見直しに取り組んでき

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、西東京市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てきました。

今後も、介護従事者の専門性を確立し広く社会的な評価の向上を図るとともに、職場への定着を促進するなど、働く環境を整備することが必要です。

## (4) 住み慣れた暮らしを支えるしくみの実現

### ① 互助のしくみづくり

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、西東京市社会福祉協議会などと連携して「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」「ささえあいネットワーク」など、地域での支え合いのしくみを充実してきました。

一方、見守りの体制を充実するため、民生委員、社会福祉協議会、地域包括支援センター等が協力して75歳以上の高齢者及び65～74歳の一人暮らし高齢者を対象に「高齢者生活状況調査」を平成24年度に実施しました。

今後は、自治会・町内会を中心とした地域コミュニティを再構築し、身近な地域の中でさりげない気配りや見守りが行われるよう、災害時の助け合いも視野に入れた支え合い活動を充実する必要があります。

### ② 地域の多様な活動団体との連携

現在、5か所あるふれあいのまちづくり事業の拠点を、地域住民の主体的な活動としてより多くの人々が有効に活用できるよう支援するとともに、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、協力団体、民生委員、地域包括支援センター職員の顔のみえる関係づくりを進め、見守り活動についての理解を深め、より多くの人に参加してもらえるよう、地域包括支援センターごとに懇話会を開催し、日頃の活動の情報交換や活動に役立つテーマについて勉強会を開催しました。

高齢者人口の増加とも相まって、一人暮らし高齢者等の比率も高くなっており、地域で高齢者を支えるため、地域における「見守り」等の生活支援を推進する必要があります。

### ③ 家族介護者への支援

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、家族会設置の支援や、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。

さらに、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、市民への意識啓発に取り組んできました。

高齢者の虐待をより身近な地域の問題としてとらえ、予防から早期発見、対応までの継続した支援や取組を行う、重層的なネットワークの構築が求められています。

## (5) 安心して暮らせる住まいとまちの実現

### ① いざという時に助け合えるまちの実現

災害時における高齢者の安全を確保するため、緊急性の高い要援護者から個別避難支援プランを作成するとともに、名簿登載者の中から施策的に個別支援計画を策定する支援体制を検討しています。

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、防犯講演会等を開催するとともに、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ました。

一方、防災市民組織と民生委員が連携して、災害時要援護者の安否確認を行うしくみづくりを進めるとともに、災害時要援護者の安否確認情報を市へ伝達するしくみを整備する必要があります。

### ② 外出しやすい環境の実現

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などの実施や、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。

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。

### ③ 多様な住まいのあるまちの実現

住み慣れた自宅での生活が継続できるよう、自立支援住宅改修費給付サービスや高齢者住宅改造費給付サービスを通じて、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います。

身体の状態や多様化する価値観、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宅のバリアフリー化などを支援することが求められています。

## 4 課題と方向

平成25年度に実施した「高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（第6期）策定のための調査」、平成26年度に実施したグループインタビュー、地域包括支援センターでのワークショップの結果から導き出される計画の課題と方向は、次のとおりです。

### ◆一人暮らし高齢者、高齢夫婦のみの世帯等への支援の充実

一人暮らし高齢者や認知症高齢者が増加する中、支援を必要とする高齢者が地域で安心して生活するためには、地域住民や行政、社会福祉協議会、自治会・町内会、民生委員・児童委員、NPO、ボランティアなど関係機関による地域づくり、地域で支え合うしくみづくりをさらに充実する必要があります。

また、高齢化の進展に伴い、地域住民による見守り活動や地域づくりを担う人材が必要なことから、新たな人材を発掘する等地域力強化のための取組が必要になってきています。

### ◆介護予防の推進

介護予防サービスの利用状況が低い、二次予防事業を必要とする人が3割を超えている状況を踏まえると、高齢者一人ひとりが介護予防の必要性に気づき、日常生活の中で自ら介護予防に取り組み、継続できるよう支援するしくみを、どのように構築するのが課題となっています。

また、地域で高齢者が介護予防に継続的に取り組むうえで、介護予防の取組を支援する人材の育成が求められており、地域で介護予防の取組を進めることが重要です。

今後の介護予防の推進にあたっては、各地域の取組や特色を把握して展開していくことが重要です。

### ◆サービスの質の向上

居宅サービスの満足度は、平成22年調査に比べて4.5ポイント低く、また施設サービスの評価も、平均7割程度にとどまっていることから、今後も、介護保険サービスの満足度の向上を図る取組を進める必要があります。

### ◆支え合う地域づくり

地域の力で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システム（ほっとネット）」の機能をさらに高め、また地域包括支援センター等と連携して、地域活動への参加意向を有している人を発見し、活動につなげられるよう支援することが必要になっています。

### ◆介護者への支援の充実

高齢者が住み慣れたまちで暮らし続けるために、家族介護者は重要な役割を果たしています。しかし、居宅サービス利用者調査によれば、いわゆる老老介護の実態が明らかになり、その結果、介護の負担感や孤独感を感じている人がみられます。

今後も、介護者同士の交流など家族介護者への支援を充実し、介護者の地域での孤立を防止することにより、介護者の心身の負担軽減に努めることが必要です。

### ◆地域密着型サービスの整備と利用促進

平成24年度に重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護や、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供する複合型サービス（現：看護小規模多機能型居宅介護）が創設されました。

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となっています。

### ◆医療と介護のさらなる連携の強化

今後、高齢者が安心して在宅療養生活を続けられるよう、情報共有のしくみづくりや、在宅医療を担う診療所や訪問看護ステーションなど、医療と介護の連携を推進するとともに、医療関係者と介護関係者が同じテーブルに着き、情報交換できる交流の場を定期的に開催し、医療関係者・介護関係者の相互理解を深めることが必要になっています。

### ◆在宅療養体制の充実

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の増加が予測されます。こうした高齢者の在宅療養のニーズに対応し、安心して療養生活を続けるためには、病院から退院した高齢者などが適切な医療や介護を受けられる環境の整備が必要になっています。

### ◆介護支援専門員（ケアマネジャー）の医療知識習得の支援

さまざまな疾病や障害により、生活に何らかの支障をきたしている要介護者を支援するため、基礎資格が福祉職である介護支援専門員に対し、疾病や障害等の医療知識を習得する機会を継続して提供し、ケアプランの充実、医療機関との積極的な連携を支援します。

### ◆認知症高齢者への支援の充実

引き続き、幅広く市民に対して認知症に関する啓発や認知症予防に関する知識の一層の普及を図ることが必要です。

認知症は、その早期発見・早期対応により、その進行を遅らせることができるとされており、軽度の状態から適切なマネジメントにより支援できるような体制の充実が必要です。

認知症の予防、早期発見・早期対応のため、あるいは症状が変化したとき等に、気軽に相談、受診できる体制を充実することが必要です。

また、認知症予防の取組に加え、認知症高齢者と家族に関わる保健・医療・福祉それぞれの関係機関のネットワークを構築することも必要です。そして、高齢者が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、地域住民の気づきと支援の輪を広げ、認知症高齢者とその家族を地域で支えるための地域づくりを推進することが必要になっています。

### ◆高齢者虐待の防止

虐待が家族などの介護者によって行われる場合が多く顕在化しにくい、虐待として認識されにくいなどさまざまな問題があることから、相談・通報機関の一層の充実が必要になっています。

また、虐待は、家族等の介護疲れや日常のイライラが高じて起こる場合があることから、家族の不安や介護疲れを解消するための支援を行うことが必要です。

### ◆高齢期に適した住まい方の啓発

今後、適切なサービスを受けるための早めの住み替えや住宅改修を促進し、高齢者が介護を必要とする状態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、高齢期に適した住まい方の啓発を強化することが必要です。

## 第3章

# 計画の考え方

## 1 基本理念

本計画は、西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第5期）の基本理念を継承し、「いつまでもいきいきと安心して暮らせるまち 西東京市 —みんなで作る豊かな高齢社会—」を基本理念として定めます。

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

## 2 基本方針

基本理念の実現に向け、本計画では5つの基本方針を定めます。

- 基本方針 1 生きがい・健康づくり、介護予防事業の展開
- 基本方針 2 利用者の視点に立ったサービス提供の実現
- 基本方針 3 住み慣れた暮らしを支えるしくみの実現
- 基本方針 4 安心して暮らせる住まいとまちの実現
- 基本方針 5 地域包括ケア体制の充実

### 3 圏域設定の考え方

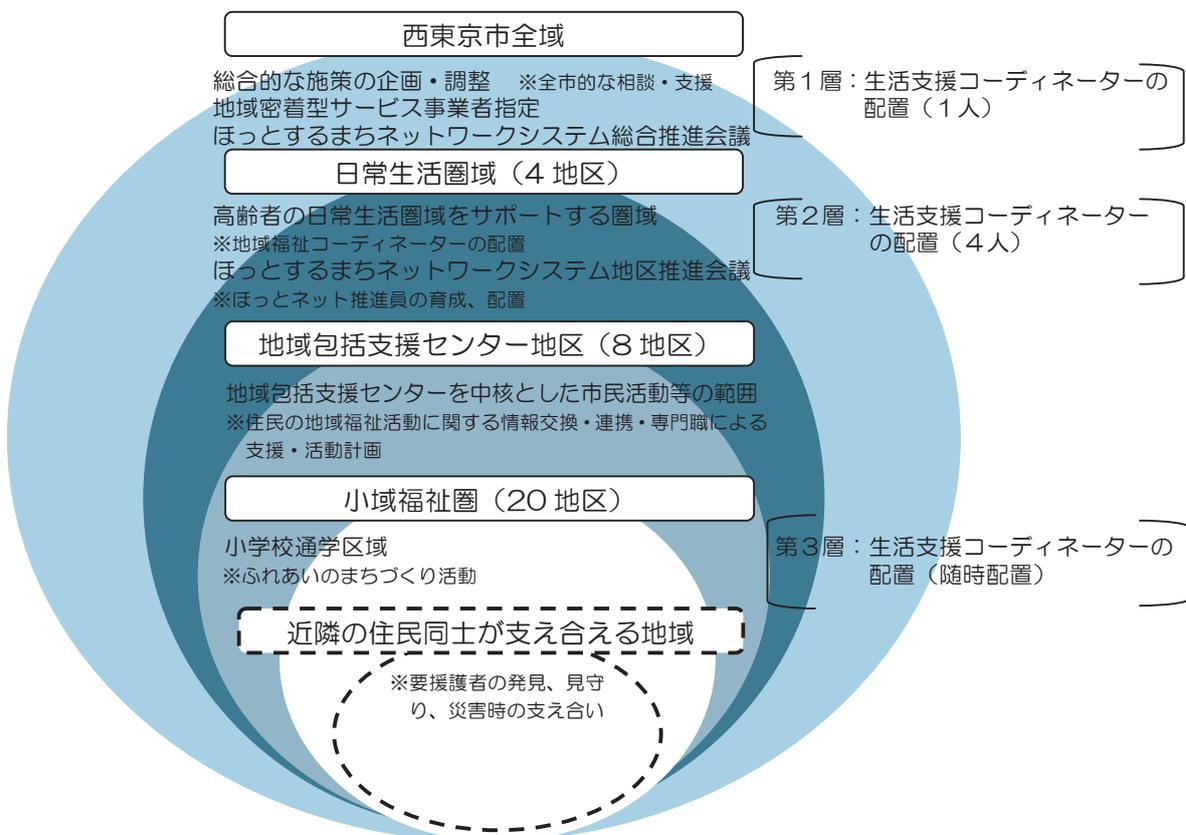
西東京市では、福祉サービスの提供や支え合い活動の「取組」や「しくみづくり」を効果的に展開していくために、4層の圏域（市全域、日常生活圏域（4地区）、地域包括支援センター地区（8地区）、小域福祉圏（20地区））を設定しています。

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

西東京市では、第3期介護保険事業計画から日常生活圏域として、面積及び人口、旧市及び町による行政区域、社会資源の配置や鉄道等の交通事情等を総合的に勘案して、一定規模を有する4地区（中部、南部、西部、北東部）を設定し、各圏域の特色、実状に応じた多様で柔軟なサービスを提供しています。

第6期計画においても、この考えを継承し、住み慣れた地域での生活が可能となる基盤整備を引き続き推進します。

#### ■西東京市の圏域設定の考え方



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

■西東京市の日常生活圏域



圏域	人口	65歳以上人口	高齢化率	要介護認定者数
北東部圏域	46,617人	10,175人	21.8%	1,928人
中部圏域	45,820人	11,190人	24.4%	2,102人
西部圏域	52,263人	11,866人	22.7%	2,143人
南部圏域	53,326人	11,909人	22.3%	2,221人
計	198,026人	45,140人	22.8%	8,394人

(注) 平成26年10月1日現在(※要介護認定者数には、住所地特例を含みません。)

### ■日常生活圏域別社会資源の整備状況

圏域	町名	地域包括支援センター名	施設等の社会資源 ◎：高齢者福祉関連施設 ◆：東京都指定二次救急医療機関 ○：公民館、スポーツ施設等
中部圏域	田無町 保谷町	田無町地域包括支援センター (田無総合福祉センター内)	◎西東京市田無総合福祉センター ◎西東京市老人福祉センター ◎西東京市田無高齢者在宅サービスセンター ◎健光園（特別養護老人ホーム） ◎地域密着型サービス ・認知症対応型通所介護：1 ・認知症対応型共同生活介護：1 ・夜間対応型訪問介護：1 ◆佐々総合病院 病院・診療所（指定二次救急医療機関を除く）：27 歯科医院：24
	北原町 泉町 住吉町	泉町地域包括支援センター (いずみ内)	◎住吉老人福祉センター ◎地域密着型サービス ・認知症対応型通所介護：1 ・認知症対応型共同生活介護：2 病院・診療所（指定二次救急医療機関を除く）：12 歯科医院：9
南部圏域	新町 柳沢 東伏見	新町地域包括支援センター (緑寿園内)	◎新町福祉会館 ◎緑寿園（特別養護老人ホーム） ◎サンメール尚和（特別養護老人ホーム） ◎めぐみ園（特別養護老人ホーム） ◎東京老人ホーム（養護老人ホーム、軽費老人ホーム） ◎地域密着型サービス ・認知症対応型通所介護：2 ○柳沢公民館 病院・診療所（指定二次救急医療機関を除く）：15 歯科医院13
	南町 向台町	向台町地域包括支援センター (フローラ田無内)	◎老人憩いの家「おあしす」 ◎フローラ田無（特別養護老人ホーム） ◎ハートフル田無（介護老人保健施設） ◎武蔵野徳州苑（介護老人保健施設） ◎地域密着型サービス ・認知症対応型共同生活介護：2 ○田無公民館 ○総合体育館 ○南町スポーツ・文化交流センター「きらっと」 病院・診療所（指定二次救急医療機関を除く）：12 歯科医院14

圏域	町名	地域包括支援センター名	施設等の社会資源
			◎：高齢者福祉関連施設 ◆：東京都指定二次救急医療機関 ○：公民館、スポーツ施設等
西部圏域	西原町 芝久保町	西原町地域包括支援センター (西原総合教育施設内)	◎ふれあい けやきさろん ◎クレイン (特別養護老人ホーム) ◎グリーンロード (特別養護老人ホーム) ◎地域密着型サービス ・認知症対応型通所介護：1 ・認知症対応型共同生活介護：1 ◆西東京中央総合病院 ○芝久保公民館 ○芝久保第二運動場 病院・診療所 (指定二次救急医療機関を除く)：9 歯科医院8
	緑町 谷戸町 ひばりが丘	緑町地域包括支援センター (田無病院内)	◎西東京市谷戸高齢者在宅サービスセンター ◎ひばりが丘福祉会館 ◎エバグリーン田無 (介護老人保健施設) ◎葵の園・ひばりが丘 (介護老人保健施設) ◎福寿園ひばりが丘 (特別養護老人ホーム) ◎地域密着型サービス ・認知症対応型共同生活介護：2 ・小規模多機能型居宅介護：1 ◆田無病院 ○ひばりが丘公民館 ○谷戸公民館 病院・診療所 (指定二次救急医療機関を除く)：12 歯科医院13
北東部圏域	東町 中町 富士町	富士町地域包括支援センター (高齢者センターきらら内)	◎保谷保健福祉総合センター ◎西東京市権利擁護センター「あんしん西東京」 ◎社会福祉法人 西東京市社会福祉協議会 ◎公益社団法人 西東京市シルバー人材センター ◎富士町福祉会館 ◎西東京市高齢者センター きらら ◎地域密着型サービス ・認知症対応型通所介護：1 ・認知症対応型共同生活介護：3 ・小規模多機能型居宅介護：2 ○保谷駅前公民館 ○スポーツセンター 病院・診療所 (指定二次救急医療機関を除く)：19 歯科医院15
	ひばりが丘北 北町 栄町 下保谷	栄町地域包括支援センター (保谷苑内)	◎下保谷福祉会館 ◎保谷苑 (特別養護老人ホーム) ◎地域密着型サービス ・認知症対応型通所介護：1 ・認知症対応型共同生活介護：1 ◆保谷厚生病院 ○健康ひろば 病院・診療所 (指定二次救急医療機関を除く)：15 歯科医院22

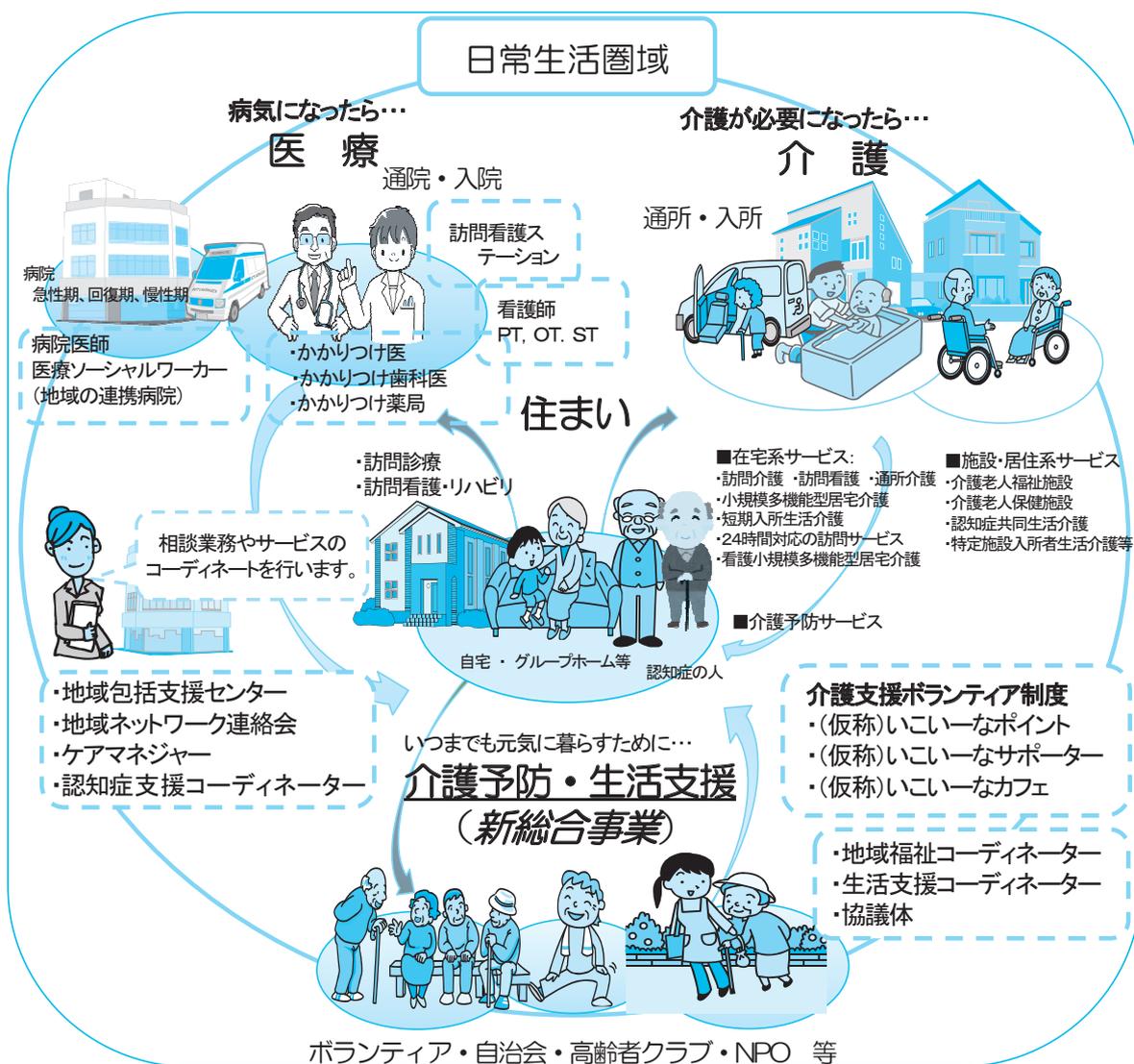
資料：西東京市 HP、「介護保険と高齢者福祉の手引き」(平成 25 年 8 月)、医療マップ医科編 (平成 26 年度)

## 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)を目途に、重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援**が一体的に提供される**地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 地域包括ケアシステムは、**市が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。
- 平成27年度から「**介護予防の推進**」「**地域の力を活かした支え合いの取組**」「**認知症の人とその家族への支援**」「**在宅療養の推進**」の重点化

### 西東京市の地域包括ケアシステムのイメージ

健康長寿を目指し、自らの生活を持続できるように、地域ぐるみで支え合うまち



## 4 重点施策

団塊の世代が後期高齢者に移行する平成37年(2025年)の高齢社会の姿を念頭に置きつつ、第5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) 介護予防の推進

高齢者が安心して住み慣れた地域で健康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。

#### ▽介護予防・日常生活支援総合事業の実施

今回の介護保険制度の改正に伴い、平成28年4月から予防給付のうち、訪問介護と通所介護を介護予防・日常生活支援総合事業に移行します。

一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者等も増加する中、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サービスの提供が必要となります。そのため、介護予防や生活支援サービスを担う社会福祉法人、NPO、民間企業、ボランティア等の事業主体と連携しながら、多様な支援体制を構築していく(仮称)生活支援コーディネーターを配置していきます。

介護保険サービス事業者等による既存の専門的なサービスだけではなく、地域住民がサービスの担い手として、掃除やゴミ出しなど高齢者にとって必要なサービスを提供していくことが必要です。そのため、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ていきます。

事業名【担当課名】・事業概要	目標値		
		平成27年度	平成29年度
(仮称)生活支援コーディネーターの配置【高齢者支援課】	第1層 (市全域)	1人	1人
高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、役割としては生活支援の担い手の養成、サービスの開発、関係者のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチングなどの取組を推進していきます。	第2層 (日常生活圏域)	4人	4人
	第3層 (小域福祉圏)	—	20人

### ▽地域資源を活用した多様な通いの場の整備

介護予防の推進には、高齢者が気軽に通い、集うことのできる拠点が求められます。西東京市には介護予防の拠点として福祉会館や老人福祉センターなどがありますが、さらに高齢者にとって通いやすい便利な場所として、身近な地域資源の活用を検討し、高齢者が気軽に通い、集える場の整備を進めていきます。

事業名【担当課名】・事業概要	目標値		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
<b>集いの場（(仮称)いこいなカフェ）の整備【高齢者支援課】</b>	（仮称）いこいなカフェの登録数（累計）		
サロン、カフェ等に登録を呼びかけ、市の認定カフェとして位置づけて、気軽に歩いて集える場所の整備を進めていきます。	—	60カ所	100カ所

### ▽社会参加を通じた介護予防の推進

団塊世代が定年退職し、地域には健康で活動的な高齢者が多数おり、その価値観やライフスタイルも多様化しています。

高齢者が今まで培ってきた知識・技能を活かし、就労やボランティア活動に取り組むことは、高齢者の生きがいとなるだけでなく、介護予防につながる効果も期待されます。また、元気な高齢者が介護を必要とする高齢者を支援するなど、自身の生活状況や身体状況に応じた多様な社会参加のしくみも求められています。「健康寿命」の延伸と、多くの高齢者が生きがいをもち、地域社会の担い手として役割を果たすことのできる社会参加を通じた介護予防を推進します。

事業名【担当課名】・事業概要	目標値		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
<b>介護支援ボランティアポイント制度（(仮称)いこいなポイント制度）の創設【高齢者支援課】</b>	（仮称）いこいなサポーターの人数（累計）		
高齢者がボランティアとして、介護支援ボランティア活動を通じて、地域貢献することを奨励、支援し、高齢者自身の社会参加活動を通じた介護予防を推進し、生き生きとした地域社会を創ることを目的とします。	—	200人	300人

## (2) 地域の力を活かした支え合いの取組 (認知症の人とその家族への支援を含む)

高齢者はこれまで人生で培ってきた、さまざまな知識・技術・経験などを持っています。それらが高齢者自らが積極的に活かし、生きがいを持って、さまざまな地域活動に参加することによって、支え合う地域の実現を進めることが必要です。

西東京市でも今後、高齢化が一層進展し、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者等も増加することが見込まれます。高齢者や認知症高齢者、その家族の孤立を防ぎ、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、地域が一体となって多世代による支え合いのしくみづくりを重点的に展開します。

### ▽地域での支え合い活動の推進

西東京市には、支え合う地域社会の形成を進めるためのしくみとして、「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」などがあります。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み、「いつまでもいきいきと安心して暮らせるまち」の実現を目指しています。

高齢者や認知症高齢者が増加する中、地域での支え合い活動を充実するためには、これらのしくみが有機的に結びつき、連携することが必要です。そのためには地域の中核拠点である地域包括支援センターが中心となり、地域ネットワーク連絡会などを活用することで、さまざまな支え合い活動に効果的につなげていくしくみを推進します。

### ▽地域活動への参加を促進する情報提供の推進

高齢者が身近な地域への関心を深め、さまざまな地域活動に、生きがいを持って積極的に活動に参加できるよう、市のホームページや市報などの媒体を活かしながら魅力ある情報提供、広報活動に取り組みます。

### ▽認知症サポーターの充実と活動支援

西東京市では、地域のより多くの人々が認知症について正しく理解し、本人や家族を温かく見守る地域社会ができるよう「認知症サポーター」の養成に積極的に取り組んできました。平成27年2月末までに10,000人を超える認知症サポーターが誕生しましたが、今後は高齢者と接する機会の多い商店や金融機関、また市内の学校や自治会・町内会など幅広い分野の人々の働きかけを進め、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、実際に地域での見守り活動に参加するなど、認知症サポーターの活動を支援するしくみを構築します。

事業名【担当課名】・事業概要	目標値		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
認知症サポーター養成講座の実施【高齢者支援課】	認知症サポーター養成講座新規受講者数（累計）		
認知症サポーターの活動支援【高齢者支援課】	認知症サポーターの地域活動新規登録人数（累計）		
<p>認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職場等で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする人として、「認知症サポーター」の養成をさらに進めていきます。</p> <p>また、認知症サポーター受講者が、さらに地域での見守り活動などの担い手として参加できるように支援していきます。</p>	1,000人	2,000人	3,000人
	20人	40人	60人

### ▽認知症予防とケアのあり方の普及啓発や早期発見・早期対応

認知症は、その早期発見・早期対応により、その進行を遅らせることができることされており、軽度の状態から適切なマネジメントにより支援できるような体制の充実が必要であるため、認知症支援コーディネーターと認知症アウトリーチチームが協働して認知症の疑いのある人を把握、訪問し、状態に応じて適切な医療・介護サービスにつなげる等の取組を進めます。

後期高齢者の増加に伴い、認知症を患う高齢者が増加することが見込まれることから、認知症予防、早期発見・早期診断、あるいは症状が変化した場合に気軽に相談、受診できる体制を充実することが必要です。

認知症を予防するため、高血圧、糖尿病、肥満など生活習慣病の予防、運動の奨励、食生活や咀嚼の重要性について理解を深められるよう普及啓発するとともに、市の実情に即した認知症ケアパス（認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービスの提供体制）を構築します。

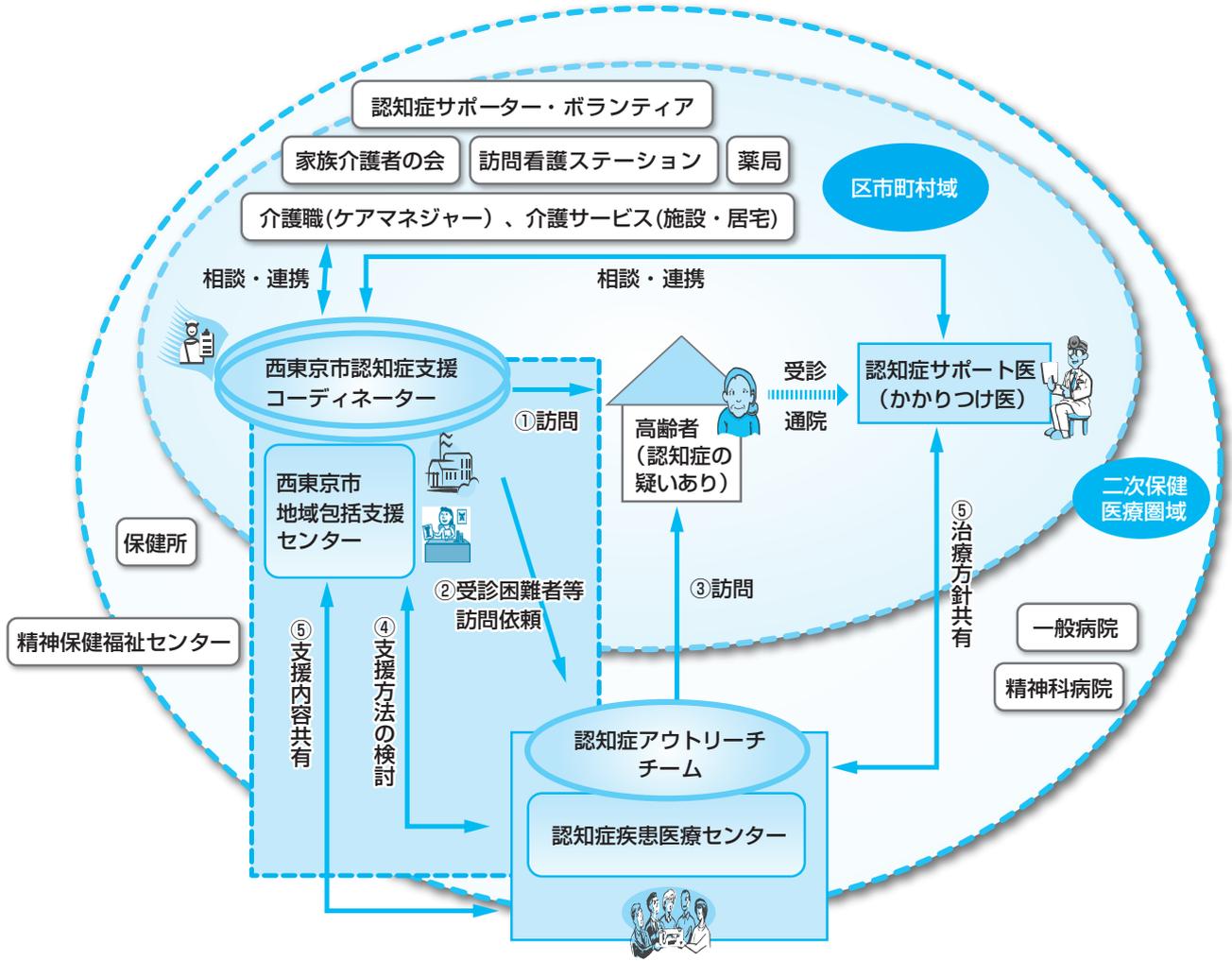
また、早期に相談や診断・治療につなげることができるよう、市内の認知症サポート医、かかりつけ医、認知症対応力向上研修受講者を増やし、医療面からの支援体制の充実を図ります。

### ▽認知症高齢者の家族に対する情報提供と支援

認知症高齢者の家族介護者は、認知症特有の介護の知識や技術、情報、介護者同士の交流機会の不足などにより、介護への負担感や孤独感を感じている人がいます。

地域包括支援センターによる支援のしくみを強化するとともに、家族介護者のニーズに応じた研修会や交流会、介護者家族会への支援を通じて、介護者の負担軽減や孤立防止に取り組み、認知症高齢者だけではなく、その家族をも支える地域づくりを進めます。

# 認知症早期発見・早期診断推進事業のイメージ



### (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。

#### ▽在宅療養の担い手の増加

在宅で療養生活をする高齢者が増えることが予測されることから、在宅で安心して必要な医療や介護のサービスを利用できる環境を整備する必要があります。

在宅医が安心して在宅医療に取り組めるよう、在宅で療養している方の急性増悪時等における支援や在宅医のバックアップのしくみづくりに取り組みます。

また、在宅医療に係る研修の機会の提供や、看護職等の就業を支援するなど在宅療養に係る担い手の増加に努めます。

#### ▽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、医療・介護多職種による会議、研修等を充実し、顔の見える関係づくりを推進し、連携体制の構築を図ります。

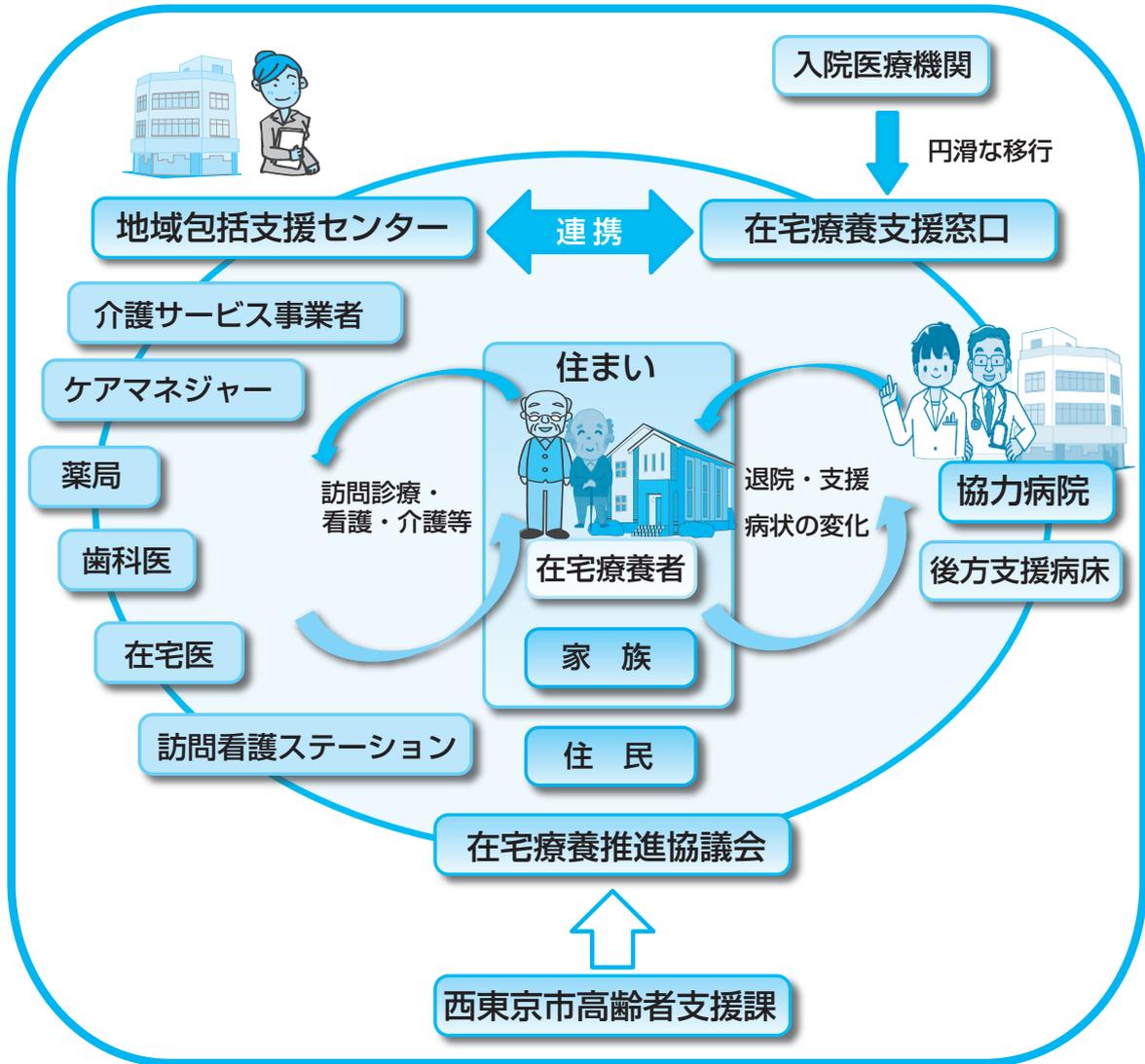
また、入退院時や在宅療養時の情報提供に関するルール作りや多職種による情報共有のしくみづくりについて検討します。

#### ▽在宅療養に係る理解の促進と相談・支援

在宅療養を希望する方でもその実現は難しいと考えている方が多くいます。在宅療養に係るさまざまな心配事の相談を受け、医療と介護の連携した適切な支援体制につなげることにより、安心して在宅療養が続けられるよう支援します。

また、在宅療養を続けるためには、在宅療養者及び家族介護者等さらには地域の方々の在宅療養に関する理解が重要になります。これらに取り組む医師等による講演会、意見交換会、その他広報等の活用により在宅療養に係る理解の促進を進めます。

## 在宅療養の推進体制のイメージ



## 5 計画の体系

