

西東京市高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画(第9期)

<素案>

令和5(2023)年12月
西東京市

目次

第1章 計画策定の背景と趣旨	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置付け	3
3 計画期間	4
4 計画策定に向けた取組	4
5 日常生活圏域の設定	7
6 本市の高齢化の状況と将来予測	9
7 第8期計画の振り返り	16
第2章 計画の基本的考え方	20
1 西東京市版地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて	20
2 基本理念	22
3 基本目標	23
4 施策の方向性(体系)	24
第3章 基本目標達成に向けた施策の展開	25
基本目標1 人と地域とつながり、いきいきと暮らす	25
1-1 住み慣れた地域で安心できる暮らし	25
1-2 認知症の人と家族が安心できる暮らし	34
1-3 住み慣れた地域でいつまでも楽しく元気でいられる暮らし	38
基本目標2 なじみの環境の中で、必要なサービスを受けながら暮らす	43
2-1 住み慣れた地域で適切な介護サービスを受けられる暮らし	43
2-2 いつまでも安心して介護サービスを受けられる暮らし	46
第4章 介護保険事業の持続的な運営	52
1 地域支援事業の充実	52
2 地域密着型サービスの整備	52
3 介護給付の適正化の取組(第6期介護給付適正化計画)	55
4 今後の介護保険事業の実績と見込み	56
5 第9期介護保険財政と第1号被保険者の介護保険料	61
第5章 計画の推進体制	65
1 各主体の役割	65
2 計画の推進体制	67
資料編	70

第1章 計画策定の背景と趣旨

1 計画策定の背景と趣旨

介護保険制度は、平成12年(2000)年の創設から23年間、高齢者の地域生活になくてはならない制度として、定着・発展してきました。

西東京市(以下「本市」という。)においても、平成13(2001)年の新市誕生以来、介護保険制度の運営を通じて、「西東京市版地域包括ケアシステム」の構築を進めるとともに、近年、コロナ禍での高齢者のフレイルの進行やつながりの希薄化が懸念される中で、フレイル予防・介護予防活動、介護サービス基盤の整備を進めてきました。

本市の高齢化は、確実に進行しており、令和22(2040)年頃には、高齢者人口がピークを迎え、現役世代が急減する超高齢社会を迎えます。また、本市は、医療・介護双方のニーズを有する85歳以上人口の割合が高い水準にあることから、介護や介護予防、医療はもとより、住まい、生活支援、そして社会参加までもが包括的に確保される地域を構築し、維持していくために、「西東京市版地域包括ケアシステム」を深化・推進させていく必要があります。

加えて、認知症の人や要介護高齢者、単身・夫婦のみの高齢者世帯の増加が進む中、当事者の方への支援だけでなく、その家族等が抱える負担や複雑化した課題への対応も必要です。

今後は、本市の実情に応じた、新たな時代にふさわしい高齢者支援策を講じながら、地域資源とネットワークを生かしたまちづくりを進めていくことが重要です。

国の第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針では、「高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護のニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性向上を図るための具体的な施策を検討した上で、介護保険事業(支援)計画に定めることが重要」とされています。

本計画は、これまでの取組の成果と課題の検証とともに、今後の国の制度改革の方向性及び基本指針の内容を踏まえ、新たに「西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第9期)」として策定するものです。

第9期計画に関わる国の動向

■介護保険事業(支援)計画の基本指針(大臣告示)

- 1 介護サービス基盤の計画的な整備
 - ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
 - ② 在宅サービスの充実
- 2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
 - ① 地域共生社会の実現
 - ② 介護事業者間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備
 - ③ 保険者機能の強化
- 3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

■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(総合確保方針)

- (1) 「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築
 - (2) サービス提供人材の確保と働き方改革
 - (3) 限りある資源の効率的かつ効果的な活用
 - (4) デジタル化・データヘルスの推進
 - (5) 地域共生社会の実現
- ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿の3つの柱
- ① 医療・介護を提供する主体の連携により、必要なときに「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った柔軟かつ多様な介護が地域で完結して受けられること
 - ② 地域に健康・医療・介護等に関して必要なときに相談できる専門職やその連携が確保され、さらにそれを自ら選ぶことができること
 - ③ 健康・医療・介護情報に関する安全・安心の情報基盤が整備されることにより、自らの情報を基に、適切な医療・介護を効果的・効率的に受けられること

■共生社会の実現を推進するための認知症基本法

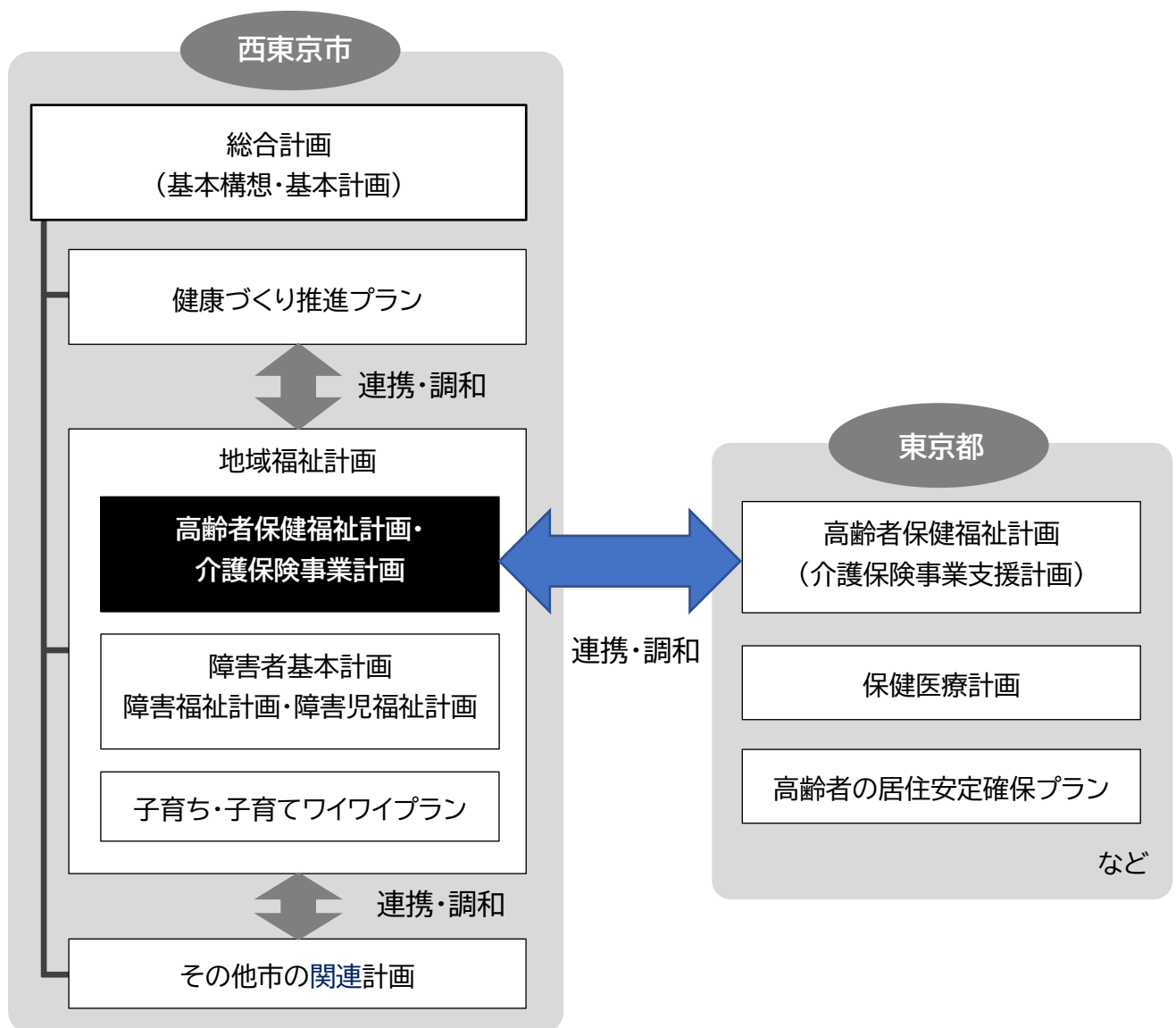
- 基本的施策
- ① 認知症の人に関する国民の理解の増進等
 - ② 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
 - ③ 認知症の人の社会参加の機会の確保等
 - ④ 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
 - ⑤ 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
 - ⑥ 相談体制の整備等
 - ⑦ 研究等の推進等
 - ⑧ 認知症の予防等

2 計画の位置付け

本計画は、高齢者施策に関する総合計画として、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」を一体的な計画として策定するものです。

また、本計画は、総合計画(基本構想・基本計画)及び地域福祉計画を上位計画とし、高齢者施策に関する個別計画として位置付けるとともに、健康づくり推進プラン、障害者基本計画、子育て・子育てワイワイプラン、その他市の関連計画及び東京都の関連計画と連携しながら、高齢者施策を推進する役割を担っています。

図表 計画の位置付け



3 計画期間

本計画の計画期間は、令和6(2024)年度を初年度として、令和8(2026)年度を最終年度とする3か年です。

本計画は、計画期間中に、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年度を包含します。

令和3年度 2021年度	令和4年度 2022年度	令和5年度 2023年度	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和9年度 2027年度	令和10年度 2028年度	令和11年度 2029年度
			第3次総合計画(令和6年度(2024年度)~令和15年度(2033年度))					
			高齢者保健福祉計画 ・介護保険事業計画(第8期)		高齢者保健福祉計画 ・介護保険事業計画(第9期)		高齢者保健福祉計画 ・介護保険事業計画(第10期)	

4 計画策定に向けた取組

(1) 介護保険運営協議会

本計画の策定に当たっては、介護保険運営協議会において、内容の審議・検討を行いました。運営協議会は、学識経験者や市内の保健医療関係者、福祉関係者、被保険者で構成されています。

(2) 市民意向等の把握

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、令和4(2022)年度に7種類のアンケート調査を実施しました。

調査名	調査対象	対象者数 (人)	有効回収数(件) (有効回収率)
調査1 高齢者一般調査	介護保険第1号被保険者(介護予防事業参加者、要介護・要支援認定者を除く。)	1,000	722 (72.2%)
調査2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	他調査の対象となっていない市内在住の65歳以上の方(要介護1~5の方を除く。)	2,000	1,482 (74.1%)
調査3 要介護・要支援認定者調査	要介護・要支援認定を受けている被保険者	1,900	871 (45.8%)
調査4 在宅介護実態調査	在宅で生活している要介護・要支援認定者のうち、調査期間中に更新申請又は区分変更申請に伴う認定調査を受けた者	730	381 (52.2%)
調査5 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会員及び市内地域包括支援センター	208	112 (53.8%)
調査6 介護支援専門員調査	西東京市介護保険連絡協議会会員の介護支援専門員	120	91 (75.8%)
調査7 医療機関調査	市内医療機関等	349	194 (55.6%)

(3) 関係機関、事業所・団体からの意見聴取

① 地域包括支援センターへのヒアリング

市内の地域包括支援センターに対し、本市の高齢者福祉・介護保険の特徴・課題等を踏まえ、現在求められる介護予防、包括的・継続的ケアマネジメントの充実に向けた取組と、地域課題の解決に向けた取組等について、令和5(2023)年度にヒアリングを実施しました。

② 事業所・団体へのグループインタビュー

市内の事業所・地域活動団体に対し、①介護者支援②生活支援③地域における活動・支援の3つのテーマについて、令和5(2023)年度にグループインタビューを実施しました。

(4) 多様な世代からの意見聴取

① 大学生へのヒアリング

高齢者福祉に関して若者の意見を聞き、施策に反映させるため、武蔵野大学人間科学部社会福祉学科に在籍する学生に対し、①地域の高齢者と一緒にできること②在宅介護について③どのような福祉専門職に就きたいか、福祉専門職の魅力を伝えるために必要なこと④高齢者にとってまちにあるとよいものの4つのテーマについて、ヒアリングを実施しました。



② 西東京市公式 LINE アンケート

本市のソーシャルネットワークサービスとして、多世代に広く活用されている西東京市公式LINEを活用し、①介護や育児をしている家族・親戚②地域活動③今後地域でやってみたいこと④高齢者が生き生きと暮らすために必要なことの4つのテーマについて、アンケートを実施しました。

(5) パブリックコメント・市民説明会

調 整 中

5 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けながら、多様なサービスが受けられるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスの整備状況等を総合的に勘案して、介護保険法により定める区域を指します。

本市では、第3期計画から第8期計画にかけて、日常生活圏域として、一定規模を有する4地区（北東部、中部、西部、南部）を設定してきました。しかしながら、この間、認知症の人や要介護高齢者の増加、単身・夫婦のみの高齢者世帯の増加など、市内の高齢者を取り巻く環境が大きく変化し、認知症の人や要介護高齢者への支援だけでなく、その家族等の介護者が抱える負担や、複雑化した課題への対応が急務となっており、西東京市版地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターの役割の重要性が高まっています。

このため、第9期計画における日常生活圏域を、地域包括支援センター地区の8地区に設定することとします。

なお、日常生活圏域については、総合計画において、「学校を核としたまちづくり」を進め、中学校区において、身近な相談窓口の設置による「相談機能の強化」を展開していく、との方向性が示されたことから、圏域単位の人口動態やサービス基盤の整備状況等を検証しながら、引き続き今後のあり方を検討します。

図表 西東京市の日常生活圏域

調 整 中

図表 日常生活圏域ごとのデータ

調 整 中

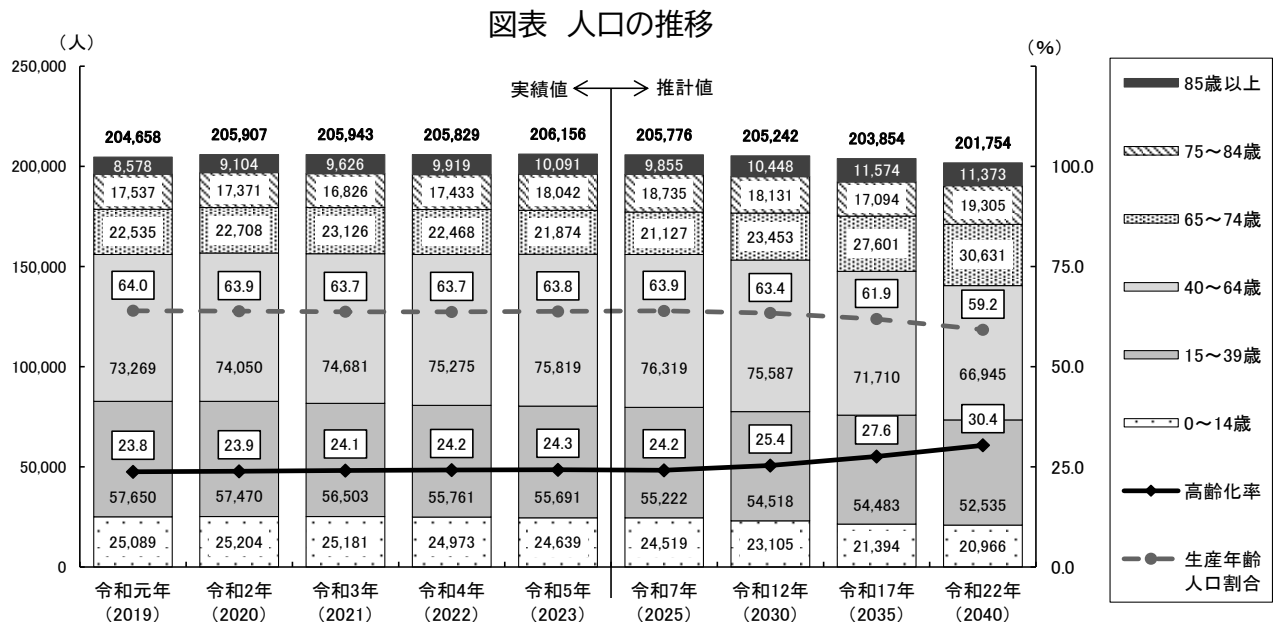
6 本市の高齢化の状況と将来予測

(1) 高齢化の状況と予測

本市の令和5(2023)年の総人口は、206,156人、このうち65歳以上の高齢者人口は50,007人で、高齢化率は24.3%となっています。

令和4年11月にとりまとめられた「西東京市人口推計調査報告書」によると、本市の高齢者人口は、令和7(2025)年に49,716人、令和22(2040)年に61,309人になると見込まれ、高齢化率は、令和7(2025)年に24.2%とほぼ横ばいで推移した後、令和22(2040)年には30.4%まで上昇する見込みとなっています。なお、85歳以上人口は、令和7(2025)年には9,855人で高齢者に占める割合は19.8%となり、令和22(2040)年には11,373人に増加しますが、高齢者に占める割合は18.6%まで低下する見込みです。

一方、生産年齢人口は、令和22(2040)年には59.2%まで低下する見込みです。



区分	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
総人口	204,658	205,907	205,943	205,829	206,156	205,776	205,242	203,854	201,754
0～39歳	82,739	82,674	81,684	80,734	80,330	79,741	77,623	75,877	73,500
40～64歳	73,269	74,050	74,681	75,275	75,819	76,319	75,587	71,710	66,945
65歳以上	48,650	49,183	49,578	49,820	50,007	49,716	52,033	56,268	61,309
65～74歳	22,535	22,708	23,126	22,468	21,874	21,127	23,453	27,601	30,631
75～84歳	17,537	17,371	16,826	17,433	18,042	18,735	18,131	17,094	19,305
85歳以上	8,578	9,104	9,626	9,919	10,091	9,855	10,448	11,574	11,373
高齢化率	23.8%	23.9%	24.1%	24.2%	24.3%	24.2%	25.4%	27.6%	30.4%
高齢者のうち、75歳以上の割合	53.7%	53.8%	53.4%	54.9%	56.3%	57.5%	54.9%	50.9%	50.0%
高齢者のうち、85歳以上の割合	17.6%	18.5%	19.4%	19.9%	20.2%	19.8%	20.1%	20.6%	18.6%

注: 令和5年まで10月1日現在、令和7年以降は4月1日時点

資料: 住民基本台帳(令和5年まで)、西東京市人口推計調査(令和7年以降)

(2) これまでの本市の介護保険事業

介護保険制度は、創設後 23 年が経過し、令和4(2022)年には、本市では65歳以上の第1号被保険者が 1.76 倍に増加する中で、在宅サービス利用者数は 5.78 倍になり、高齢者の在宅生活になくはならないものとなっています。

今後は、高齢化等に伴う保険料の上昇と、サービスの担い手の確保が大きな課題となっています。

図表 これまでの本市の介護保険事業

◆第1号被保険者数の推移

(注)人数は4月末現在

	平成12(2000)年	令和4(2022)年	増加率
第1号被保険者 (東京都)	28,394 人 (1,868 千人)	49,992 人 (3,154 千人)	1.76 倍 (1.69 倍)

◆要介護・要支援認定者数の推移

	平成12(2000)年	令和4(2022)年	増加率
認定者数 (東京都)	2,665 人 (176千人)	10,911 人 (644千人)	4.09 倍 (3.66倍)

◆介護保険サービス利用者の増加

※制度がスタートした平成18(2006)年との比較

	平成12(2000)年	令和4(2022)年	増加率
在宅サービス利用者数 (東京都)	1,193 人 (73千人)	6,894 人 (396千人)	5.78 倍 (5.42倍)
施設サービス利用者数 (東京都)	626 人 (33 千人)	1,297 人 (76 千人)	2.07 倍 (2.30 倍)
地域密着型サービス利用者数 (東京都)	－ －	1,307 人 (72 千人)	6.50 倍※ (6.55 倍)※
利用者数 (東京都)	1,819 人 (106 千人)	9,498 人 (544 千人)	5.22 倍 (5.13 倍)

出典：地域包括ケア「見える化」システム

◆本市の保険料月額(第1号被保険者) ※保険料は3年に1度見直し

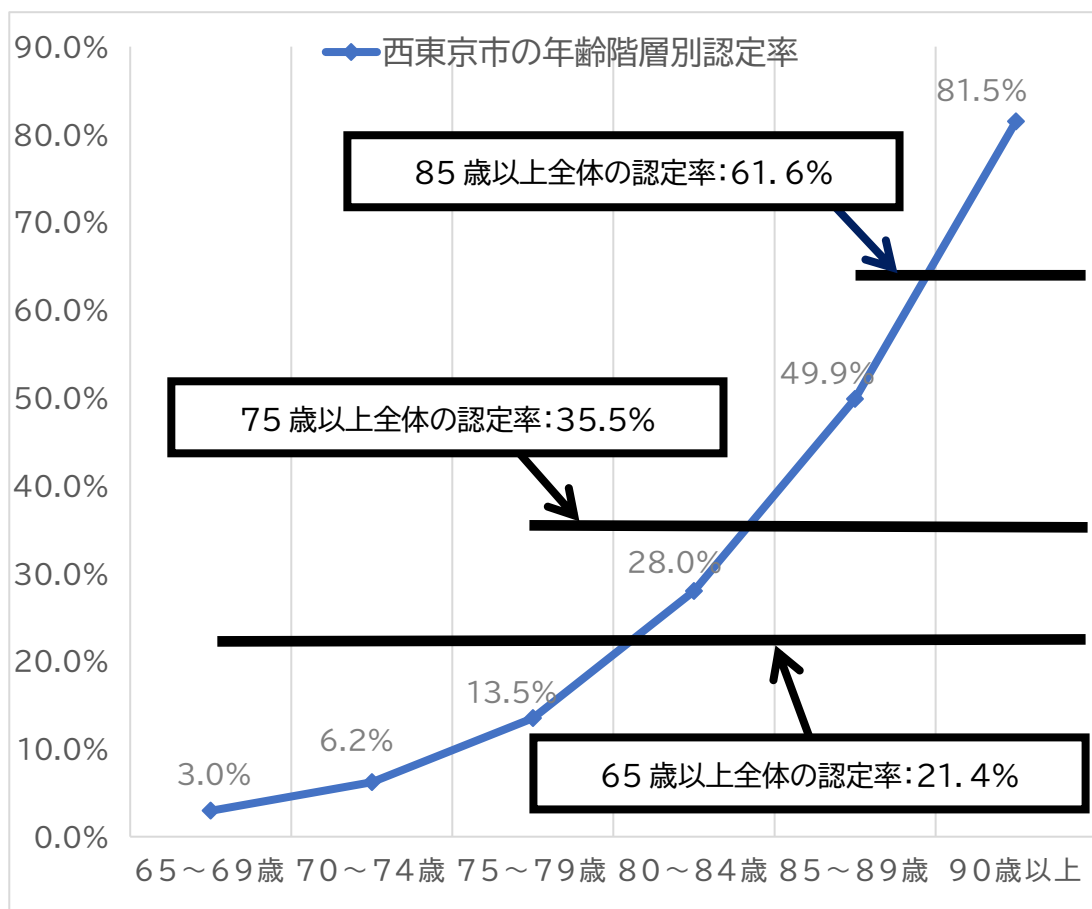
	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
第1号被保険者	2,921円	3,281円	3,958円	3,958円	5,115円	5,691円	6,373円	6,058円

(3) 年齢階層別の要介護認定率

本市の65歳以上被保険者の要介護認定率は 21.4%ですが、年齢が上がるに伴い上昇し、75歳以上で 35.5%、85歳以上では 61.6%となっており、85歳以上で急激に上昇する傾向にあります。

また、国の資料によれば、1人当たり介護給付費は、85歳以上で急増する傾向にあります。

図表 西東京市の年齢階層別の要支援・要介護認定率



資料:介護保険事業状況報告、住民基本台帳人口から作成

(4) 85歳以上人口の割合と要介護認定率、被保険者一人当たり給付費の関係

本市は、多摩26市中、高齢者に占める85歳以上人口の割合が4位と高くなっており、85歳以上の認定率と関連のある、第1号被保険者一人当たりの給付費も高い水準にあります。

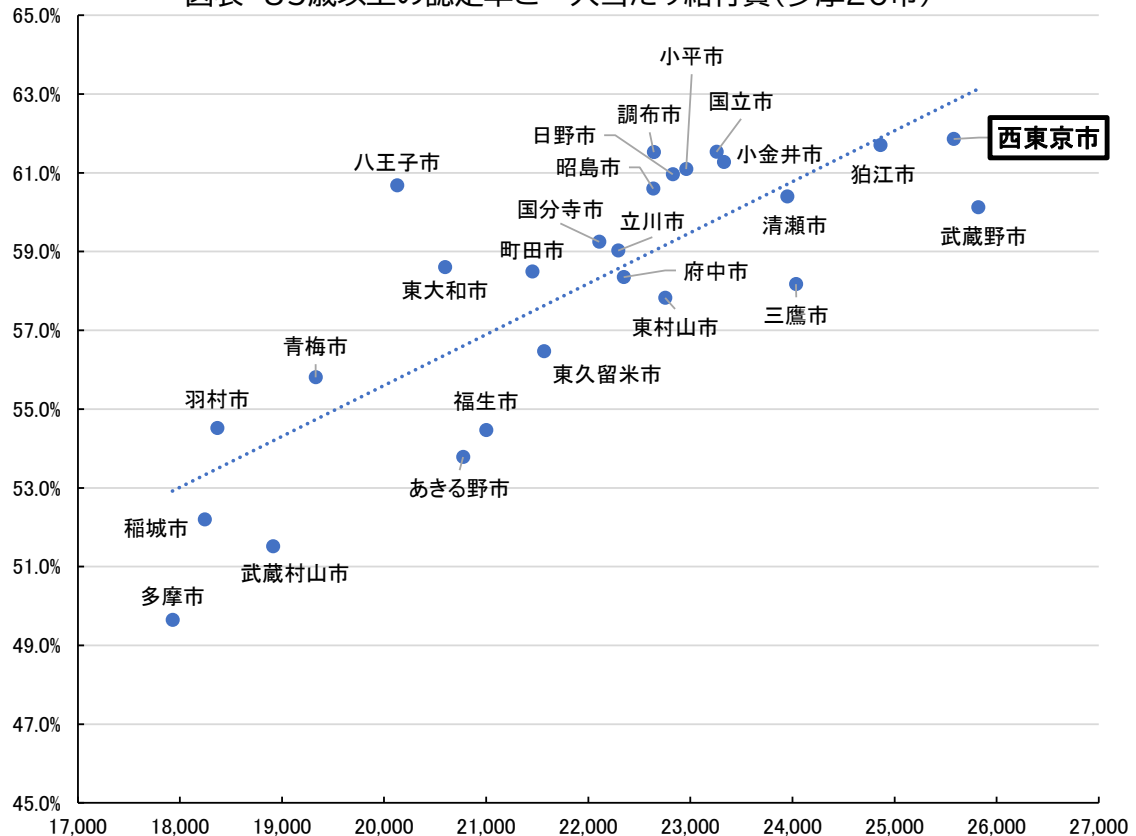
図表 多摩26市の85歳以上人口の割合(上位10位)

◆ 全国平均	17.1%
◆ 東京都平均	17.0%
① 武蔵野市	19.6%
② 狛江市	19.5%
③ 三鷹市	19.3%
④ 西東京市	18.7%
⑤ 国分寺市	18.5%
⑤ 清瀬市	18.5%
⑦ 小平市	18.2%
⑦ 調布市	18.2%
⑨ 小金井市	18.0%
⑩ 国立市	17.7%

資料:令和2年国勢調査(地域包括ケア「見える化」システム)

認定率(%)

図表 85歳以上の認定率と一人当たり給付費(多摩26市)



資料:一人当たり給付費は、地域包括ケア「見える化」システム(令和4年11月) 一人当たり給付費(円)

85歳以上の認定率は、同じ時期の介護保険事業状況報告

(5)本市の介護サービス費の特徴

本市の第1号被保険者一人当たり給付月額の特徴として、要支援・要介護度別、サービスごとの状況を見ると、次のような傾向があります。

① 第1号被保険者1人当たり給付月額

調整済み第1号被保険者1人当たりの給付月額は、「施設サービス」では、本市は北多摩北部圏域や全国よりも低くなっています。「居住サービス」では、東京都とほぼ同額であるものの、北多摩北部圏域、全国より高く、「居住サービス+施設サービス」では高くなっています。

在宅サービスでは、「訪問介護」、「通所介護」、「福祉用具貸与」、「地域密着型通所介護」が北多摩北部圏域、東京都、全国よりも高く、「通所リハビリテーション」、「短期入所生活介護」は、東京都の金額が全国よりも低く、本市はそれをやや上回るものの比較的低くなっています。

図表 本市の調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額(令和2年)

(円)

	西東京市	北多摩 北部圏域	東京都	全国
施設サービス+居住サービス(下記の計)	10,159	9,756	9,705	9,765
施設サービス	6,589	6,836	6,172	7,188
介護老人福祉施設	4,098	4,228	3,879	3,808
介護老人保健施設	1,897	2,077	1,854	2,643
介護療養型医療施設	594	478	373	289
地域密着型介護老人福祉施設	0	53	66	448
居住サービス(下記2サービスの計)	3,570	2,920	3,533	2,577
特定施設入居者生活介護	2,747	2,118	2,701	1,165
認知症対応型共同生活介護	823	802	832	1,412
訪問介護	2,147	1,649	2,066	1,772
訪問看護	872	782	894	570
通所介護	2,570	2,305	2,182	2,551
通所リハビリテーション	531	595	510	951
短期入所生活介護	576	597	496	863
福祉用具貸与	902	784	797	696
地域密着型通所介護	1,215	864	852	810

※北多摩北部圏域は、5市(西東京市、小平市、東久留米市、清瀬市、東村山市)の平均

資料:地域包括ケア「見える化」システム

② 第1号被保険者1人当たり給付月額(要介護度別)(令和5年)

本市の第1号被保険者1人当たり給付月額を要介護度別に見ると、要支援1と要支援2は、全国、東京都、北多摩北部圏域より低い金額となっています。要介護1は、全国、東京都より高く、北多摩北部圏域と同程度、要介護2は、全国、東京都、北多摩北部圏域すべてで同程度となっています。

しかし、要介護3以上は、全国、東京都、北多摩北部圏域より高くなっており、特に要介護3と要介護4は、大幅に高くなっています。

図表 本市の第1号被保険者1人当たり給付月額(要介護度別)(令和5年)

(円)

	西東京市	北多摩 北部圏域	東京都	全国
要支援1	170	230	229	216
要支援2	209	445	386	432
要介護1	4,243	4,281	3,671	3,622
要介護2	4,270	4,274	4,302	4,246
要介護3	5,924	5,239	5,396	5,225
要介護4	6,880	5,869	6,344	5,920
要介護5	4,943	4,084	4,937	4,368

※北多摩北部圏域は、5市(西東京市、小平市、東久留米市、清瀬市、東村山市)の平均

資料:地域包括ケア「見える化」システム

③ 要支援・要介護認定者の疾患受診状況(令和4年)

本市の年代別の疾患受診状況を見ると、高血圧症と認知症については、75歳を超えると受診割合が高くなっています。

また、要介護度別の疾患・受診状況を見ると、要支援では、筋・骨格疾患の受診割合が高くなっており、要介護では、脳梗塞や認知症の受診割合が高くなっています。

◆年代別の状況

(%)

		計(人)	計	糖尿病	糖尿病性 神経障害	糖尿病性 網膜症	糖尿病性 腎症	高血圧症	脂質異常 症	高尿酸血 症	脳出血	脳梗塞	虚心性心 疾患	腎不全	人工透析	筋・骨格 疾患	認知症	歯科
西東京市	計	9,733	100.0	25.2	1.0	1.4	1.8	55.5	35.6	9.8	2.1	17.2	17.2	7.8	1.3	55.9	23.8	19.0
	～74歳	910	100.0	24.7	1.5	2.6	3.0	44.3	30.9	7.5	7.0	14.3	11.2	8.2	3.1	43.6	10.8	16.4
	75～84歳	3,071	100.0	28.2	1.4	2.0	2.3	54.3	38.6	10.6	2.4	17.4	16.6	7.5	1.7	55.8	20.7	19.9
	85～89歳	2,907	100.0	26.4	1.0	1.4	1.8	56.9	38.3	10.1	1.3	18.5	18.2	8.0	1.1	57.8	24.4	18.6
	90歳～	2,845	100.0	20.9	0.6	0.6	0.9	58.9	31.1	9.2	1.0	16.5	18.7	7.8	0.5	58.1	30.7	19.2

◆要介護度別の状況

(%)

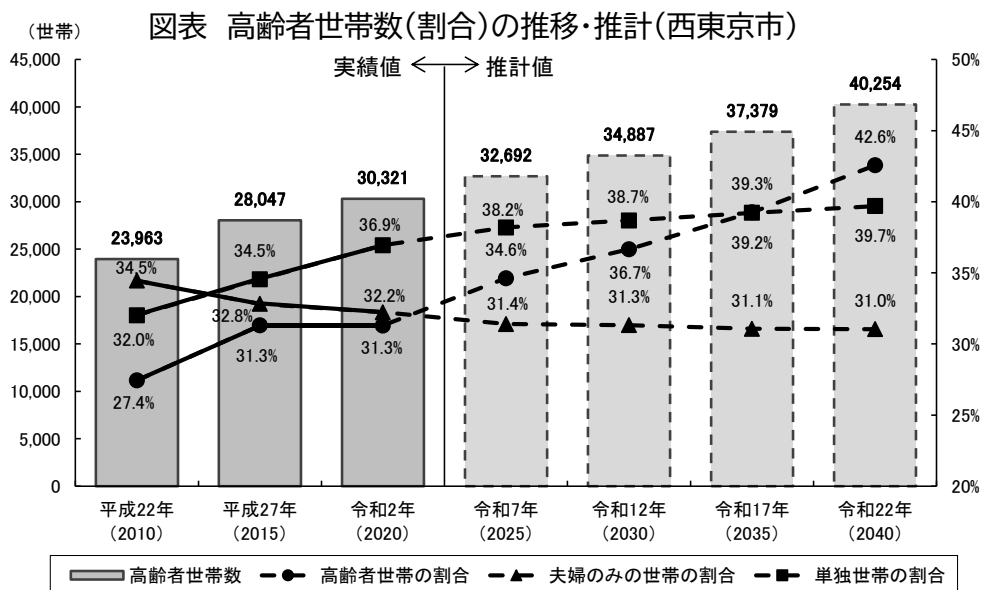
		計(人)	計	糖尿病	糖尿病性 神経障害	糖尿病性 網膜症	糖尿病性 腎症	高血圧症	脂質異常 症	高尿酸血 症	脳出血	脳梗塞	虚心性心 疾患	腎不全	人工透析	筋・骨格 疾患	認知症	歯科
西東京市	計	9,733	100.0	25.2	1.0	1.4	1.5	55.5	35.6	9.8	2.1	17.2	17.2	7.8	1.3	55.9	23.8	19.0
	要支援1	1,192	100.0	26.0	0.8	1.8	2.1	57.7	45.5	10.7	0.7	13.1	18.0	6.3	0.1	62.8	4.4	19.0
	要支援2	772	100.0	26.9	1.3	1.9	2.1	59.5	46.4	10.4	1.3	12.3	20.9	8.5	1.4	67.4	4.1	15.9
	要介護1	2,671	100.0	26.5	1.2	1.6	2.0	57.1	39.9	11.1	1.1	16.7	18.8	8.2	1.1	56.2	21.0	14.8
	要介護2	1,581	100.0	26.5	1.6	1.5	1.6	55.4	36.7	10.4	1.6	18.7	17.4	9.0	2.2	54.8	23.2	15.9
	要介護3	1,407	100.0	24.2	1.0	1.3	1.4	55.4	29.6	9.2	3.1	19.0	16.1	6.8	1.4	52.1	35.5	22.8
	要介護4	1,248	100.0	23.2	0.6	1.0	1.8	53.5	26.1	8.2	3.0	18.9	14.3	8.0	1.7	53.4	34.3	25.5
	要介護5	862	100.0	20.8	0.5	0.7	1.4	47.2	20.3	5.8	5.8	20.2	13.6	7.3	1.0	47.3	43.4	24.8

資料:国保データベース(KDB)システム 要介護(支援)者突合状況(令和4年)

(6)高齢者世帯数・認知症高齢者数の将来予測

本市の高齢者世帯は、2025(令和7)年以降も増加し、2040(令和22)年には4万世帯を超える見込みです。

調整中



注:世帯の割合については「高齢者世帯」は「総世帯数」(一般世帯)に占める割合、「単独世帯」、「夫婦のみの世帯」は、「高齢者世帯」に占める割合
 資料:総務省「国勢調査結果」(令和2年以前)、東京都「東京都世帯数の予測」(平成31年3月)(令和7年以降)

図表 認知症高齢者数の推計(西東京市)

調整中

7 第8期計画の振り返り

第8期計画期間においては、長引くコロナ禍の影響により、高齢者の生活と高齢者介護は大きな変化を余儀なくされました。しかし、本市では、様々な工夫を講じながら、高齢者の支援策を講じてきました。

ここでは、第8期計画における施策の方向性と取組の柱について、これまでの実績を振り返り、明らかになった課題と課題の解消に必要な取組を整理しました。

施策の方向性1 生きがい活動とフレイル予防の推進

取組の柱	これまでに明らかになった課題	課題の解消に必要な取組
1 フレイル予防の推進	フレイルチェック参加者の分析では、「社会性に課題がある方が多い傾向」が示された。「社会性」の課題解決に向けた取組が必要である。	高齢者の社会参加につながる取組が必要であり、社会参加へのきっかけづくりと、参加する場や機会の提供と周知に取り組む。 また、各種介護予防事業・フレイル予防事業と連携して実施する。
2 生きがいづくり、地域参加の推進	街中いきいーなサロンの団体数は増えているが、各サロンの活動場所の確保等の課題がある。	生涯現役応援窓口は、今後、社会参加、ボランティア、趣味活動へのつながりを中心として実施する。 街中いきいーなサロンの活動場所の確保については、民間施設等のオープンスペースを紹介するなど情報提供に努める。
3 健康づくりの推進	介護予防・フレイル予防事業等を実施している。コロナ禍で、出張講座の回数が減少した。	健康チャレンジ事業や、健康ポイントアプリあるこの周知及び各種事業との連携による活用により、効果的な健康づくりの推進を図る。

市内各所での
フレイルチェック



施策の方向性 2 生活支援体制の充実

取組の柱	これまでに明らかになった課題	課題の解消に必要な取組
1 情報提供、相談支援体制の充実	<p>高齢者の主な情報元である市報では、紙面の都合上、全ての情報を掲載することができない。</p> <p>相談支援体制は、重層的支援体制の整備において、関係機関との連携が求められているが、地域包括支援センターでは、多様化・複雑化する対応ケースの中での業務過多が課題である。</p>	<p>高齢者の集まるサロン等の場などを活用し、効率的・効果的な情報提供を図る。合わせて、スマートフォンなどの DX を活用した情報提供を検討する。</p> <p>また、地域包括支援センターでの相談支援体制の維持・改善や、今後の需要増への対応のため、センター体制のあり方を検討する。</p>
2 家族介護者への支援	<p>高齢者等を介護している方の交流会などを実施しており、介護者のレスパイトとしての役割を担っているが、介護者同士の交流や情報提供、学びの機会の提供としては、課題がある。</p>	<p>今後、介護者の増加が見込まれる中、介護者が孤立しない・相談先が明確でアクセスしやすい環境等、家族介護者支援を検討する。</p>
3 地域ぐるみで支え合う仕組みづくり	<p>地域における様々な活動が、コロナ禍で中断し、担い手の高齢化や不足も課題となっている。</p>	<p>住民や団体の活動把握に引き続き取り組むとともに、担い手の育成の支援や支援の充実により、地域づくりを推進する。</p>
4 高齢者福祉サービスの充実	<p>必要な人に必要なサービスを提供するという視点で検証を行い、サービスを提供する必要がある。</p>	<p>各種サービスの利用実態等を踏まえ、他自治体の取組等を調査・研究し、サービスのあり方を検討する。</p>
5 権利擁護と虐待防止の推進	<p>高齢者虐待事案は、家族間等の様々な事情により、慎重な対応が求められる。権利擁護の理解が難しいケースもある。</p>	<p>対象事案には、引き続き丁寧に対応する。</p> <p>また、権利擁護と虐待の周知を進め、意識啓発・理解の促進を図る。</p>

施策の方向性3 認知症施策の推進

取組の柱	これまでに明らかになった課題	課題の解消に必要な取組
1 認知症の方などへの支援	<p>認知症に関する講座や見守り体験等がコロナ禍の影響を受けた。</p> <p>正しい理解の促進と意識啓発に向け、各種事業を行ってきたが、個々の事業の効果的な連携が課題である。</p>	<p>認知症の方や家族の支援のため、当事者の声を丁寧に聴取し、有効な対応方策を検討する。</p> <p>また、若年性認知症についても、さらなる周知や支援を検討する。</p>
2 認知症の方を地域で支える仕組みづくり	<p>認知症サポーター養成講座は毎年度実施し、サポーターは増えているが、コロナ禍の影響もあり、サポーター・ボランティアの活動場所や活動の機会が限られていた。</p> <p>一方、チームオレンジの立上げに取り組んできた。</p>	<p>認知症の方を地域で支える体制の構築等、当事者の声や視点を重視しながら、認知症地域支援推進員が中心となって、施策の推進を図る。</p> <p>また、認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座を実施し、サポーター・ボランティアのほか、チームオレンジの取組を推進する。</p>

施策の方向性4 在宅療養体制の充実

取組の柱	これまでに明らかになった課題	課題の解消に必要な取組
1 市民への理解促進	「私の人生ノート」を作成し、専門職への周知を行った。専門職に活用されてきたが、アンケート調査の「今後の希望(長期療養時や最期の居場所、延命治療の可否など)について家族等への意向を伝えている」割合が、前回と比較して下がっている。	在宅療養に関する市民周知を図るとともに、「私の人生ノート」の活用について、市民や専門職に対し、より一層の周知啓発を図る。
2 在宅療養の体制整備	これまでに構築してきた多職種の「顔の見える関係」づくりが、コロナ禍で停滞、後退した。	在宅療養を支える地域資源は増加しており、より一層、多職種連携の体制づくりを加速して進める。

施策の方向性5 安心して暮らせる環境づくり

取組の柱	これまでに明らかになった課題	課題の解消に必要な取組
1 多様な住まい方の実現	住宅セーフティネット(入居・居住継続支援制度)について、令和3年度の契約成立が18件(成約率:33%)、令和4年度の契約成立が39件(成約率:48%)と利用が増加傾向にある。	高齢者の居住安定確保に向け、引き続き住宅関係部署と連携・協力し、制度周知及び有料老人ホームを含めた高齢者住宅の周知を図る。
2 人にやさしいまちづくりの推進	高齢者の外出支援について、利用回数の増加等に伴い、高齢者等外出支援サービスの事業費は拡大傾向にある。	サービスの利用実績の検証とともに、高齢者のニーズや民間事業者の動向等の把握に取り組む。
3 いざというときの仕組みづくり	災害時要援護者の名簿及び個別計画作成について検討を行った。また、火災時における高齢者等の支援については、関係部署で連携して対応した。	関係部署及び関係機関と協議・連携し、避難行動要支援者・災害時要援護者の名簿や個別避難計画の作成とともに、避難支援等関係者との情報共有を図る。



多職種研修の様子

施策の方向性6 介護保険サービス等の充実

取組の柱	これまでに明らかになった課題	課題の解消に必要な取組
1 サービスの質の向上	<p>事業所分科会の開催は、コロナ禍で予定回数を下回り、事業所との情報連携不足が課題となった。</p> <p>また、主任ケアマネジャーの活動を通じた地域のケアマネジメントの質の向上に向け、より効率的な研修等を実施していく必要がある。</p>	<p>地域のケアマネジメントの質の向上に向け、主任ケアマネジャーの活動を支援するとともに、事業所分科会を通じた事業者への情報提供、事業者間の情報共有などに取り組む。</p>
2 介護人材の確保・介護現場の革新への支援	<p>事業所の介護人材の確保や介護現場への支援ニーズの把握に課題がある。</p>	<p>介護人材不足の解消に向け、事業所への情報提供や情報共有、介護イベントなどでの介護職の魅力発信のほか、介護現場への支援に関するニーズ把握に取り組む。</p>
3 介護保険サービス提供体制の充実	<p>計画では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所2か所、(看護)小規模多機能型居宅介護事業所と地域密着型介護老人福祉施設1か所の整備目標を掲げたが、目標に到達していない(令和5年3月現在、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所1か所を整備)。</p>	<p>地域の居宅サービスニーズに応えるため、民間事業者の参入のしやすさに配慮するなど、引き続き地域密着型サービスの整備を促進する。</p> <p>また、事業者と連携・協力し、ケアマネジャー分科会等を通じ、利用増を図る。</p>

第2章 計画の基本的考え方

1 西東京市版地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて

基本理念

ともに支え合い、いつまでも楽しく

～西東京市版地域包括

基本目標

1

人や地域とつながり、いきいきと暮らす

介護予防・生活支援

生きがい推進・社会参加

- 生きがい推進事業
- 老人クラブ
- 街中いこいなサロン
- いきいきミニデイ
- 社会参加マッチング事業

フレイル予防の推進

- フレイル予防の啓発
- フレイルチェックの実施
- フレイルサポーターの養成
- フレイル予防事業の実施

リエイブルメント(再自立)の推進

- リハビリテーション専門職の訪問アセスメント
- 短期集中予防サービス
- 地域資源の活用・社会参加へのつなぎ
- みんなのい〜な会議

関係機関

民生委員・児童委員

地域住民

地域包括支援センター

通院・入院

在宅療養連携支援センターにしのみ

- 自宅
- サービス

医療

入院医療

- 急性期 ● 回復期 ● 慢性期
- 認知症疾患医療センター

外来、在宅

- かかりつけ医 ● 診療所・病院
- 歯科診療所 ● 薬局

在宅医療

- 在宅療養連携支援
- 医療介護連携
- 在宅療養後方支

く、自分らしく暮らせるまち西東京

ケアシステムの深化・推進～

介護予防・日常生活支援総合事業

- 介護予防・生活支援サービス事業
- 一般介護予防事業

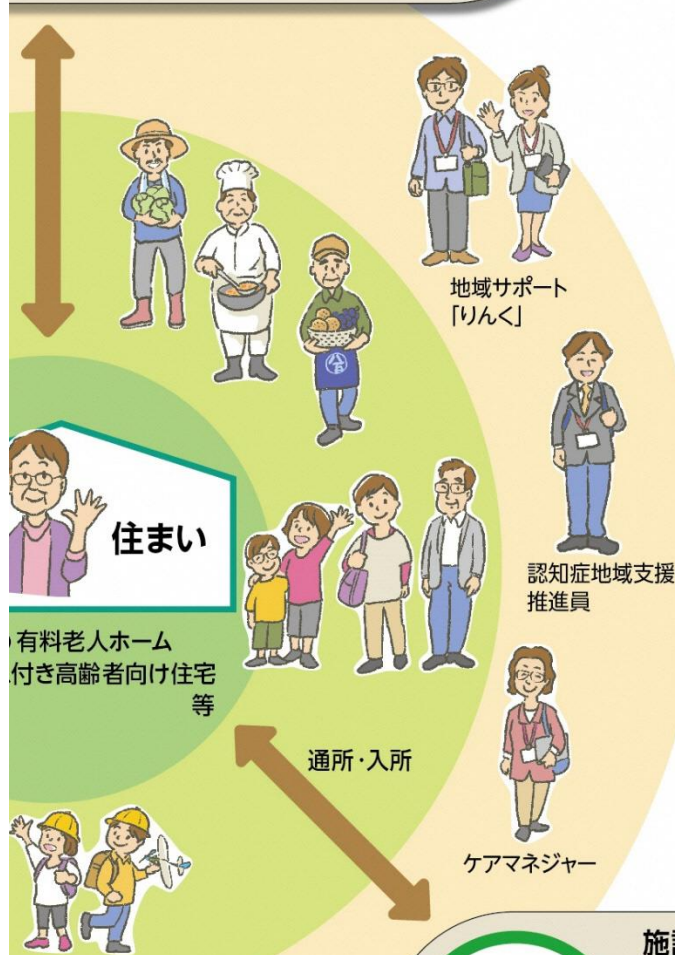
その他の取組

- 地域ぐるみの見守り・支え合い
- 家族介護者（ケアラー）支援
- 介護予防と保健事業の一体的実施

基本目標

2

なじみの環境の中で、
必要なサービスを受けながら暮らす



様々な生活支援の充実

- ささえあいネットワーク
- 西東京市暮らしヘルパー
- 家族会・介護者のつどい

認知症施策

- もの忘れ予防検診
- 認知症初期集中支援チーム
- 認知症カフェ
- 認知症サポーターの養成
- チームオレンジ

介護保険サービスの充実

- 介護サービス基盤の整備
(看護小規模多機能型居宅介護等)
- 介護人材の確保・育成・定着支援
- 給付の適正化、ケアマネジメントの質の向上
- 事業者への支援

療介護連携

支援センターにしのわ

支援病床確保事業

介護

施設・居住系

- 特別養護老人ホーム
- 認知症グループホーム
- 特定施設入居者生活介護 等

在宅系

- 訪問介護
- 訪問看護
- 通所介護
- 短期入所生活介護 等



2 基本理念

ともに支え合い、いつまでも楽しく、 自分らしく暮らせるまち西東京 ～西東京市版地域包括ケアシステムの深化・推進～

本市では、第8期計画において、「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～」を基本理念に、「地域とつながり、楽しく暮らし、共に生きる」、「支援が必要となっても、なじみの環境の中で自分らしく暮らす」を基本目標に掲げ、生きがい活動とフレイル予防、生活支援体制、認知症施策、在宅療養体制、環境やまちづくりとそれらを支える介護サービス基盤の整備を推進してきました。

しかしながら、長期化するコロナ禍は、高齢者の外出控えや地域とのつながりの希薄化等に加え、様々な課題を生じさせたことから、それらへの対応が喫緊の課題となっています。

また、本市では、2040年頃までの間、高齢化の進行と同時に生産年齢人口の減少も見込まれることから、これまで以上に医療・介護ニーズへの対応と人材確保・育成の取組が必要です。

第3次基本構想では、基本目標の一つである「笑顔で自分らしく暮らせるまち」において、「誰もが住み慣れた地域において健康で元気に暮らすためには、年齢や障害の有無等にかかわらず、一人ひとりが生きがいを感じながら、自分らしく過ごせることが大切であり、子どもから高齢者までの多様な世代が地域の中でつながり、それぞれが抱える生活課題の解決に向けて取り組むことが大切」としています。

第9期計画では、住み慣れた地域で自分らしく暮らす高齢者を支えるために、市民の力と専門職のチーム力を活かした西東京市版地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に努めます。

加えて、医療・介護・住まい・生活支援・社会参加の支援が必要な人は、高齢者に限りません。経済的困窮者、単身・独居者、障害者、ひとり親家庭や、これらの要素が複合したケースに適切に対応するため、本市における重層的支援体制整備事業などにより、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えた取組を通じて、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現を目指します。

3 基本目標

1 人と地域とつながり、いきいきと暮らす

2 なじみの環境の中で、必要なサービスを受けながら暮らす

高齢者になってもいつまでもいきいきと暮らすためには、高齢者自身が健康であり、毎日元気に、自分らしく楽しく暮らすことが大切です。そのためには、高齢者自身が、自分の健康状態に関心を持ち、できるだけ長く良好な健康状態を維持できるよう、健康づくりに取り組むことと、趣味や生きがいとなる活動などがあり、親しい人と交流しながら毎日楽しく暮らすことができる環境が望まれます。

また、安心して暮らし続けるためには、災害や感染症などの非常時の体制が整っていることも重要となります。

本計画では、健康づくりや生きがい活動、地域の中での人とのつながりづくり、防災防犯の体制整備など、様々な場面で高齢者が「人と地域とつながり、いきいきと暮らす」ための施策を展開します。

同時に、介護や医療などの支援が必要となっても、「なじみの環境の中で、必要なサービスを受けながら暮らす」ことができるよう、多種多様な介護等のサービスの中から自分に合ったサービスを選択し、利用することにより、高齢者自身とその家族が望む形で暮らしていくことができる体制を構築します。

本市では、基本理念のもとに、2つの基本目標を掲げ、高齢者とその家族の想いに応えられる仕組みづくりを進めます。

4 施策の方向性(体系)

基本目標	施策の方向性	施策	
<p>1 人と地域とつながり、いきいきと暮らす</p>	<p>1-1 住み慣れた地域で安心できる暮らし</p>	<p>1-1-1 地域ぐるみの見守り・支え合い</p> <p>1-1-2 家族介護者への支援の充実</p> <p>1-1-3 在宅生活の継続支援</p> <p>1-1-4 在宅療養の体制整備・推進</p> <p>1-1-5 権利擁護と虐待防止の推進</p> <p>1-1-6 情報提供の充実</p>	
	<p>1-2 認知症の人と家族が安心できる暮らし</p>	<p>1-2-1 認知症の人と家族への支援の充実</p> <p>1-2-2 認知症の人と家族を地域で支える仕組みづくり</p>	
	<p>1-3 住み慣れた地域でいつまでも楽しく元気でいられる暮らし</p>	<p>1-3-1 生きがいづくりの支援・推進</p> <p>1-3-2 リエイブルメントの推進</p> <p>1-3-3 フレイル予防のさらなる普及・推進</p> <p>1-3-4 社会参加のさらなる促進</p>	
	<p>2 なじみの環境の中で、必要なサービスを受けながら暮らす</p>	<p>2-1 住み慣れた地域で適切な介護サービスを受けられる暮らし</p>	<p>2-1-1 介護サービス基盤の整備促進</p> <p>2-1-2 介護サービスの質の向上</p>
		<p>2-2 いつまでも安心して介護サービスを受けられる暮らし</p>	<p>2-2-1 保険者機能の強化</p> <p>2-2-2 介護人材の確保・定着に向けた取組</p> <p>2-2-3 介護サービス事業所への支援</p>

第3章 基本目標達成に向けた施策の展開

基本目標1 人と地域とつながり、いきいきと暮らす

1-1 住み慣れた地域で安心できる暮らし

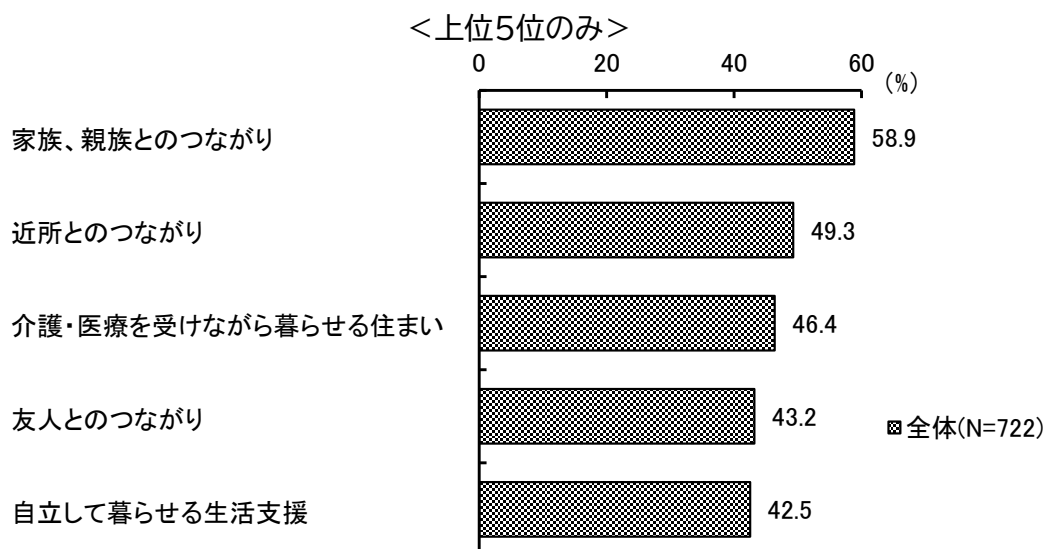
高齢者一般調査では、「今後地域で暮らしていくために必要だと思うこと」として、「家族、親族とのつながり」との回答が約6割、「近所とのつながり」との回答が約5割となっており、住み慣れた地域で、家族・親族や近所とのつながりを持ちながら生活することを望む方が多いことがわかりました。

一方で、介護保険サービス事業者調査では、「利用者支援の側からみた地域課題」として、「単身で身寄りのない高齢者が増えてきている」「老老介護、8050 問題など、支援が難しいケースが増えている」との回答が約6割となっており、地域において多様化・複雑化した課題が顕著となっています。

以上のことから、地域ぐるみでの見守り・支え合いとして、近隣の住民同士の見守りや支え合い活動、地域包括支援センターを中核とした日常生活の支援や生活支援コーディネーターによる生活支援体制の充実などを進めるとともに、家族介護者への支援や医療・介護の連携による在宅療養支援などを進め、高齢者が住み慣れた地域で安心できる暮らしの実現を図ります。

また、支援を必要とする人に、必要な支援が確実に届けられるよう、有効な周知・広報に努めます。

図表 今後地域で暮らしていくために必要だと思うこと(高齢者一般調査:複数回答)



1-1-1 地域ぐるみの見守り・支え合い

一人暮らし高齢者や高齢者世帯が安心して暮らし続けるためには、公的な支援やサービスだけでなく、地域ぐるみの見守りや支え合いが必要です。生活支援体制整備事業において設置した地域サポート「りんく」(生活支援コーディネーターが配置されている機関)が中心となり、住民同士の助け合いやサロン活動、団体・企業を含めた生活支援や見守りサービス等、地域の中にあるあらゆる資源を活用して、高齢者の生活がより安心で充実したものとなるような地域づくりを進めるとともに、地域包括支援センターによる相談支援体制の充実を図ります。

具体的な取組	地域サポート「りんく」の体制整備による取組の充実
取組内容	<p>高齢者がいつまでもなじみの環境の中で自分らしく安心して暮らせるよう、地域サポート「りんく」が中心となり、通いの場等の住民互助の活動や、地域団体等による生活支援サービス等の地域資源の充実、担い手の育成、多様な主体のネットワーク化等に取り組みます。</p> <p>また、協議体の開催や地域ケア会議への参加、短期集中予防サービスにおける関係者との連携等を通じて、地域のニーズを把握するとともに、地域包括支援センターやケアマネジャー、市民等が地域資源を活用できるよう、情報提供や情報発信を行います。</p> <p>さらに、高齢者自身が地域の担い手となれる新たな機会の創出・拡充を目指し、高齢者個人の特性や希望に合った就労的活動(有償又は無償のボランティア活動)による社会参加の拡大のため地域サポート「りんく」の体制整備を行い、取組の充実を図ります。</p>
具体的な取組	ささえあいネットワークの充実
取組内容	<p>ささえあい訪問協力員による定期的な見守りや、ささえあい協力員・協力団体による地域における緩やかな見守りのほか、民生委員、地域包括支援センター及び地域サポート「りんく」をはじめとした関係機関の連携による見守り、その他民間企業や団体が提供する様々な見守りのサービスや仕組みも含め、高齢者やその家族が個々の状況や希望に合った多様な見守りを選択し、利用できるよう、担い手の養成や関係者との連携・協力体制を強化する等、ささえあいネットワークの一層の充実を図ります。</p>
具体的な取組	介護支援ボランティアポイント等による支え合い活動の推進
取組内容	<p>地域サポート「りんく」と連携・協力して「介護支援ボランティアポイント制度」を実施するとともに、住民ボランティア等が高齢者のちょっとした困りごとのお手伝いを行う「住民主体のサービス」に対して補助を行う等、多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組の活性化を図り、住民同士の支え合い活動を推進します。</p>

具体的な取組	地域包括支援センターの体制強化による相談機能の充実
取組内容	<p>増大するニーズに地域包括支援センターがしっかりと対応し、適切にその役割を果たすために、センターの運営体制や市のバックアップ体制の強化を図ります。</p> <p>総合相談支援機能の活用により、高齢者の支援だけでなく、家族介護者の支援にも取り組むとともに、地域ケア会議や重層的支援体制整備事業の活用等により他職種や他分野との連携を強化し、地域包括支援センターの相談機能の充実を図ります。</p>

具体的な取組	高齢者生活状況調査の実施
取組内容	<p>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継続するとともに、調査結果を緊急時の対応や地域包括支援センターにおける個別の支援等に活かすため、民生委員などと協力し、高齢者の生活状況や健康状態などの調査を3年に1度実施します。</p>

施策に対する指標

	指標	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
指標	ささえあい協力員・ささえあい訪問協力員登録者数	1,830人	1,870人	1,910人	1,950人
	ささえあい協力団体数	305団体	315団体	325団体	335団体
	介護支援ボランティアポイント登録者数	480人	520人	560人	600人
	地域包括支援センターの認知度(高齢者一般調査)	57.6% (令和4年度)	—	60%	—

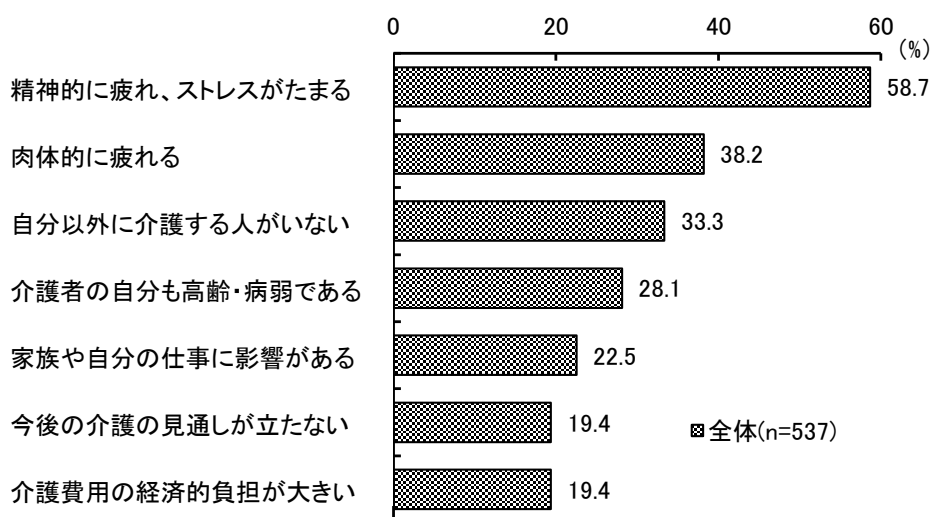
1-1-2 家族介護者への支援の充実

認知症介護、老老介護、ダブルケア、ヤングケアラーなど、家族介護者(ケアラー)を取り巻く状況が多様化・複雑化し、課題が顕在化していることに伴い、家族介護者への支援策がますます求められています。

要介護・要支援認定者調査において、介護者に「介護する上で大変なことや困っていること」を尋ねたところ、「精神的に疲れ、ストレスがたまる」と回答した人が約6割と最も多く、家族介護者の負担軽減を図るための支援策が重要となっています。

引き続き、地域包括支援センターの総合相談支援機能の活用による家族介護者への相談・支援に取り組むとともに、家族介護者の身体的、精神的負担の軽減につながる取組を検討・実施します。

図表 介護する上で大変なことや困っていること
(要介護・要支援認定者調査:複数回答)<上位7位のみ>



具体的な取組	家族会・介護者の集いの支援
取組内容	<p>高齢者を介護している家族同士が同じ立場で語り合い、介護に伴う苦労や悩み、日常の不安等を解消できるような交流の機会や、情報提供や学びの機会を提供できるよう、市や地域包括支援センターにおいて、家族会・介護者の集いの開催に取り組めます。</p> <p>また、認知症カフェ等の運営について補助を行い、住民や地域団体等の多様な主体による当事者・介護者の集いの場に係る活動を支援します。</p>
具体的な取組	市民介護講習会の開催
取組内容	<p>高齢者を介護している家族等を対象に、市内の特別養護老人ホームにおいて、介護に必要な知識や技術の習得等に関する講習会を開催し、家族介護者等の身体的・精神的負担の軽減を図ります。</p>

具体的な取組	ケアラーズスクールの開催
取組内容	家族介護の不安や悩みを持つ家族介護者等を対象に、市内でケアラーズスクールを開催し、介護に関する学びと参加者間の交流を通じて、家族介護者等を支援します。

具体的な取組	家族介護者を支える仕組みづくり
取組内容	一定の要件を満たす家族介護者に対し、「家族介護慰労金」を支給します。また、家族介護者が介護を継続できるよう、家族介護者を支えるための仕組みづくりを検討します。

施策に対する指標

	指標	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
指標	息子介護者の会・娘介護者の会の開催	4回	4回	4回	4回
	ケアラーズスクールの開催(民間事業者との共催)	1回	4回	4回	4回

1-1-3 在宅生活の継続支援

高齢者の在宅生活の継続には、適切な生活支援とあわせて、住み続けられる住まいが必要であり、そのために、高齢者の住まいや住まい方への支援、高齢化の視点を踏まえた新たな高齢者支援、防災・防犯をはじめとするまちづくり分野との連携が必要です。生活支援と住まい、まちづくりが一体となった、在宅生活の継続支援を行います。

具体的な取組	居住の安定確保に向けた対応
取組内容	<p>高齢者が民間賃貸住宅へ円滑に入居でき、安心して暮らし続けられるように、関係部署と連携・協力し、住宅セーフティネット制度や住宅確保要配慮者民間賃貸住宅入居支援・居住継続支援制度などの周知を図ります。</p> <p>また、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームに関する情報提供を行います。</p>

具体的な取組	高齢者の住まいに関する支援
取組内容	<p>高齢者向けの設備が整った市内8ヶ所のシルバーピアに入居している方が自立して安全かつ快適な日常生活が送れるよう、安否確認・緊急時対応などを行う生活援助員などを配置し、支援を行います。</p> <p>また、家庭環境や経済的な理由などにより、自宅などでの生活に支障がある高齢者に対して、養護老人ホームにおいて自立した日常生活を送ることができるよう支援します。</p>

具体的な取組	高齢化の進展を踏まえた在宅サービスの実施
取組内容	<p>市独自で行っている高齢者福祉サービス(高齢者見守り配食サービス、認知症及びねたきり高齢者等紙おむつ給付サービス、高齢者等紙おむつ助成金交付サービス等)を実施し、日常生活の支援のための必要なサービスを提供するとともに、高齢化の進展を踏まえたサービスのあり方を検討します。</p>

具体的な取組	避難行動要支援者への対応
取組内容	<p>災害時の避難に当たって、支援が必要となる人を特定するため、関係部署と連携・協力し、避難行動要支援者名簿情報の収集・提供とともに、市内事業所の協力により、個別避難計画の作成を進めます。</p>

具体的な取組	防犯意識の啓発・情報提供
取組内容	<p>振り込め詐欺等の被害を未然に防ぐため、注意喚起のためのポスターの掲出やチラシの配布のほか、介護保険料納入通知書等の封筒に注意喚起文を記載するなど、防犯意識の啓発及び情報提供を行います。</p>

1-1-4 在宅療養の体制整備・推進

在宅医療と介護の連携強化・推進のための相談や多職種連携の充実を図るとともに、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及により、本人が家族や関係者とも連携し、安心して人生の最終段階を迎えることができ、在宅・施設等でのよりよい看取りが推進される施策を進めます。

具体的な取組	在宅医療と介護の連携強化・推進
取組内容	<p>高齢者の在宅での療養生活を支援するため、在宅医療を担う地域の病院と診療所、訪問診療医療機関など、医療機関同士の連携を進めます。加えて、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環境の整備など、安心して療養生活を送るための仕組みづくりを進めます。</p> <p>医療と介護の連携の促進のため、研修などを通じ、現場で相談し合える関係づくりを強化するとともに、在宅で療養する高齢者の状況を円滑に共有するために、ICTを活用した情報共有システムを活用します。</p> <p>また、在宅療養連携支援センター「にしのわ」では、在宅療養に関する不安や課題に対応し、適切な医療や介護サービスにつなげるための支援を実施します。</p>

具体的な取組	アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及啓発
取組内容	<p>アドバンス・ケア・プランニング(ACP)は「人生会議」とも呼ばれ、もしもの時のために、自分が大切にしていることや、望む医療やケアについて、家族や医療・ケアのチームと繰り返し話し合う取組です。</p> <p>市が独自に作成している「私の人生ノート」の活用を促し、人生の最期まで自分らしい暮らしが送れることの支援をしていきます。</p>

施策に対する指標

	指標	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
指標	医療と介護は連携していると思う割合(医療機関調査)	40.7% (令和4年度)	—	55%	—
	在宅療養連携支援センターの認知度(医療機関調査)	26.3% (令和4年度)	—	35%	—
	今後の希望について家族等に意向を伝えている一般高齢者の割合(高齢者一般調査)	42.4% (令和4年度)	—	60%	—

1-1-5 権利擁護と虐待防止の推進

権利擁護センターなどと連携し、成年後見制度の利用をはじめとする高齢者の権利擁護事業の普及啓発・支援を充実します。

また、高齢者虐待を防ぐための意識啓発・研修とあわせ、高齢者虐待防止連絡会、高齢者虐待に関する支援計画の評価・見直し等により、取組を推進します。

具体的な取組	権利擁護事業の普及啓発・支援の実施
取組内容	<p>パンフレットの配布やホームページへの掲載により、市民への普及啓発を実施します。また、成年後見制度の利用促進のために必要な体制整備に努めるとともに、関係機関と連絡会を開催し、情報の共有を行い、意識啓発を進めます。</p> <p>福祉サービスを利用している、又はこれから利用する予定の方で、判断能力が低下した高齢者、知的障害者、精神障害者の方々が安心して自宅での生活ができるよう、日常的金銭管理や重要な書類の預かり、適切な福祉サービスの選択の支援などを行う日常生活自立支援事業の活用を支援します。また、判断能力に応じて、成年後見制度への移行を支援します。</p>

具体的な取組	高齢者虐待防止のための取組の推進
取組内容	<p>高齢者虐待にあたる行為と発生の要因、虐待防止に関する基本的事項や、高齢者虐待の相談・通報先等についてリーフレットなどで周知したり、関係部署と連携して「虐待防止キャンペーン」を行うなど、虐待防止の啓発活動を行うとともに、養介護施設従事者等へ向けて、高齢者虐待の実態や対処の仕方について研修を実施し、早期発見・対応(通報)の意識を高め、連携を図ります。</p> <p>また、専門家や関係機関で構成する「高齢者虐待防止連絡会」を開催し、虐待防止のための施策の検討や情報共有、関係機関との連携体制の強化等に取り組みます。</p>

施策に対する指標

指標	指標	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
指標	虐待防止キャンペーンの実施	1回	1回	1回	1回
指標	虐待防止に関する出前講座の開催	15回	15回	15回	15回

1-1-6 情報提供の充実

様々な媒体を通して、介護保険制度や介護保険サービス、地域共生社会の実現に向けた施策の情報提供を行い、必要な人に必要な情報が届くように努めます。

また、高齢者のデジタルデバイド対策として、スマートフォン講座などをします。

具体的な取組	必要な人に届く情報提供
取組内容	高齢者サービスや、介護保険制度・サービスの周知を図り、制度への理解と適正なサービス利用ができるよう、市報やホームページ、手引き等の媒体を通じて伝わりやすい広報活動を行います。 また、介護について理解と認識を深め、サービス利用者やその家族、サービス事業所等を支援するとともに、これらの人たちを取り巻く地域社会における支え合いや交流を促進するため、社会福祉協議会、介護保険連絡協議会などと連携し、「介護の日」イベントを実施します。
具体的な取組	スマートフォンなどのデジタルデバイド対策
取組内容	社会全体がDX推進を進めていく中で、高齢者を取り巻くICT環境に変化が生じています。誰もがデジタル化の恩恵を受けられるよう、スマートフォン講座の開催などデジタルデバイドを解消するための取組を進めます。

1-2 認知症の人と家族が安心できる暮らし

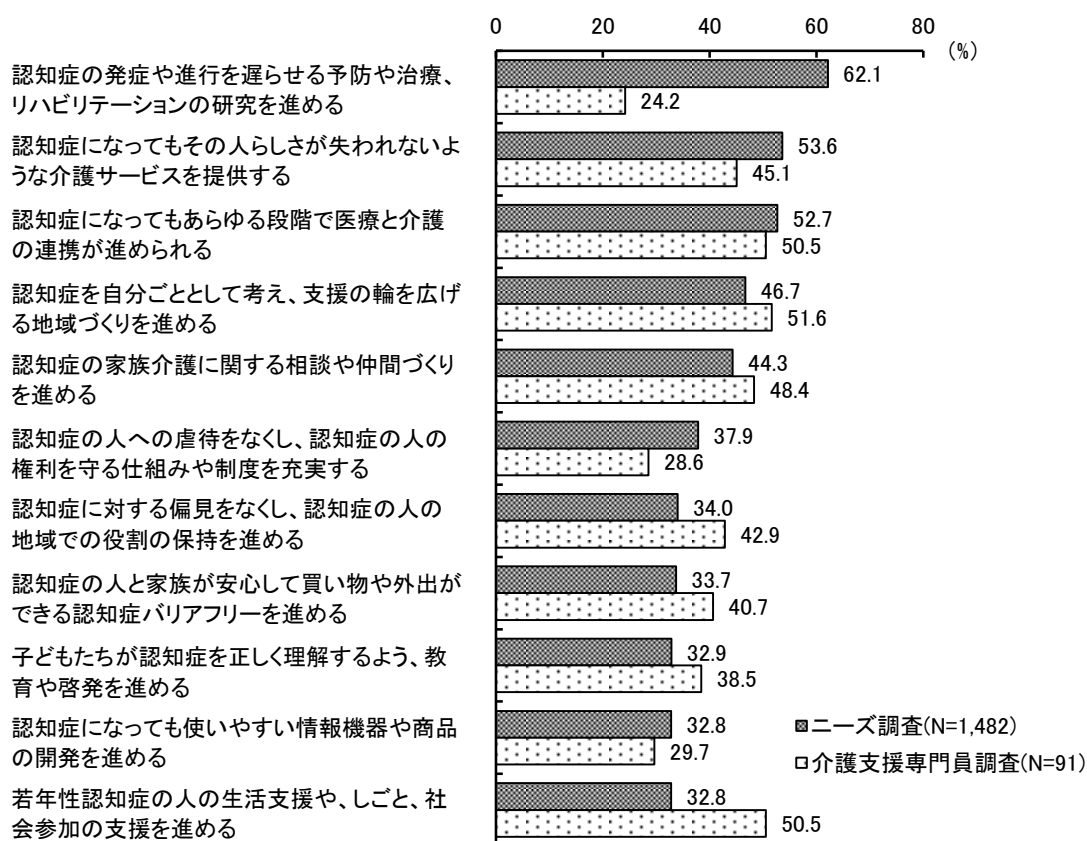
認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症施策については、第8期計画の重点施策として、「認知症と共に生きるまちづくり」を掲げ、様々な取組を進めてきました。

令和5(2023)年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ、支え合いながら共生する活力ある社会(=共生社会)の実現の推進に向けて、国、地方公共団体、サービス事業者、国民等がそれぞれの責務のもと、認知症施策を総合的かつ計画的に進めることになりました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「認知症施策として進める必要があること」として、「認知症の発症や進行を遅らせる予防や治療、リハビリテーションの研究を進める」との回答が最も多く、介護支援専門員調査では、「認知症を自分ごととして考え、支援の輪を広げる地域づくりを進める」との回答が最も多かったところです。

以上のことを踏まえ、認知症の発生を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる地域づくりを目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪として施策を推進していきます。

図表 認知症施策として進める必要があること(ニーズ調査、介護支援専門員調査:複数回答)
<「その他」、「分からない」、「無回答を除く」>



1-2-1 認知症の人と家族への支援の充実

認知症の人と家族が地域で安心して暮らせるよう、市民や地域の事業者等に対して認知症の正しい知識・理解の普及啓発を図るとともに、認知症の早期発見・早期対応につなげる取組を進めます。

また、認知症の人と家族の視点を重視しながら、必要な支援や取組を検討・実施します。

具体的な取組	もの忘れ予防検診の実施
取組内容	<p>認知症に関する正しい知識の普及啓発を進めるとともに、早期に認知症の診断・対応が行われるよう、もの忘れ予防検診を実施します。</p> <p>実施に当たっては、医療機関や地域包括支援センター等と連携し、より多くの方が受診につながるよう努めるとともに、検診実施後は、それぞれの結果に応じて適切な支援につなげる仕組みの構築や体制の整備に取り組みます。</p>
具体的な取組	認知症の人と家族のニーズを踏まえた支援の実施
取組内容	<p>認知症の人と家族、関係機関等からの相談を受け、適切な医療・介護サービスにつながるよう、市に認知症支援コーディネーターを配置します。また、認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができるよう、多職種で構成された認知症初期集中支援チーム事業を拡充し、地域の支援体制の充実を図ります。</p> <p>若年性認知症については、その特性に配慮し、本人や家族のニーズを踏まえた居場所づくりや、家族の集いや当事者の集いなどのサポート体制づくりに取り組みます。さらに、みまもりシールの配布・活用促進や、徘徊位置探索サービスの提供等、みまもり支援と行方不明体制づくりに取り組みほか、認知症の人と家族のニーズを踏まえて必要な支援について検討を行います。</p>
具体的な取組	認知症の効果的な普及啓発・理解促進
取組内容	<p>認知症の人が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、認知症についての正しい理解を市民に広めるために、国が定める認知症月間に合わせて毎年9月を認知症キャンペーン月間と位置付け、様々な活動を展開します。</p> <p>また、認知症に関する基本的な知識や、認知症の人を支える様々な制度やサービス等を整理して、認知症の状態に合わせてどのような医療・介護サービス等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、広く認知症の普及・啓発を推進するため配布を行います。</p>

施策に対する指標

	指標	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
指標	もの忘れ予防 検診受給者数	1,200人	1,500人	1,500人	1,500人
	家族会の実施 数	4回	4回	4回	4回
	認知症キャン ペーンの実施	1回	1回	1回	1回

1-2-2 認知症の人と家族を地域で支える仕組みづくり

認知症の人が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、周囲の人の理解、地域における居場所・支援体制の整備などが必要です。

認知症サポーターの養成を進めるとともに、市内8つの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が中心となって、認知症サポーターや地域の住民、生活関連企業、団体、医療・介護関係者等とのつながりを強化し、認知症の人と家族を地域で支える体制の構築を進めます。

具体的な取組	認知症サポーターの養成
取組内容	<p>地域の人が認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り、サポートできるよう、認知症サポーターの養成を行います。また、認知症サポーター養成講座受講者が認知症の人や家族への支援につながるよう、より実践的な内容を学ぶステップアップ講座を開催し、認知症サポーター・ボランティアの登録促進及び活動支援を図ります。</p> <p>さらに、認知症サポーター養成講座の企画・立案及び実施を行うキャラバン・メイトの養成にも取り組みます。</p>

具体的な取組	地域におけるチームオレンジ等の推進
取組内容	<p>認知症の人が、できる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症サポーター同士や、認知症サポーターと認知症の人・家族を結び付け、早期発見・支援につなげるチームオレンジの整備に取り組みます。</p> <p>また、認知症の人や家族、地域の人や専門職が自由に集い、情報共有しながら、認知症の症状の悪化予防、家族の介護負担の軽減等を図っていくことを目的とした認知症カフェの普及にも取り組みます。</p>

施策に対する指標

	指標	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
指標	認知症サポーターの新規登録者数	1,000人	1,500人	1,500人	1,500人
	認知症サポーター・ボランティアの新規登録者数	30人	40人	40人	40人
	チームオレンジ団体数	2チーム	4チーム	6チーム	8チーム

1-3 住み慣れた地域でいつまでも楽しく元気でいられる暮らし

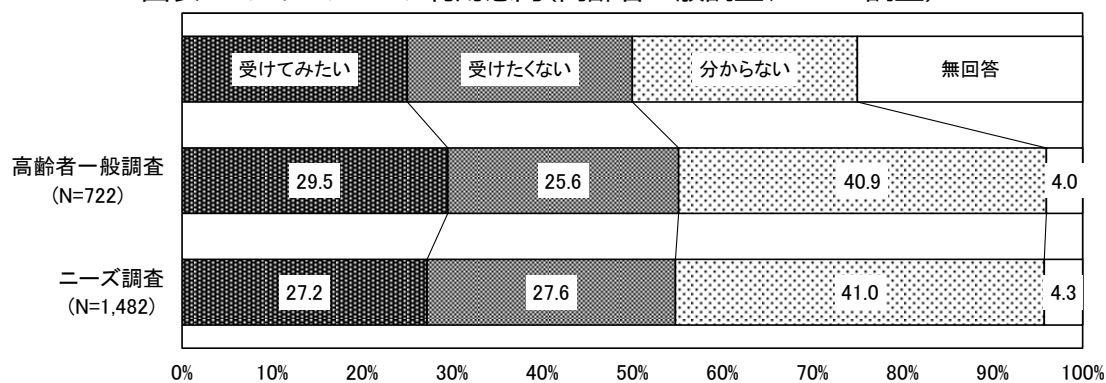
住み慣れた地域で、楽しく元気でいるためには、まずは、介護や医療が必要のない自立期間を延ばしていくこと、すなわち健康寿命の延伸が必要です。市ではこれまでも、フレイル予防の取組を進めてきました。高齢者一般調査及び介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、フレイルチェックの利用意向を尋ねたところ、フレイルチェックを「受けてみたい」と回答した高齢者は、いずれの調査においても約3割に上っています。

一方、本市では、要支援・要介護認定率が近隣他市と比較しても高く、特に認定者に占める要介護1の割合が高くなっており、今後、後期高齢者人口が増えることから、要介護状態となる高齢者の増加が想定されます。

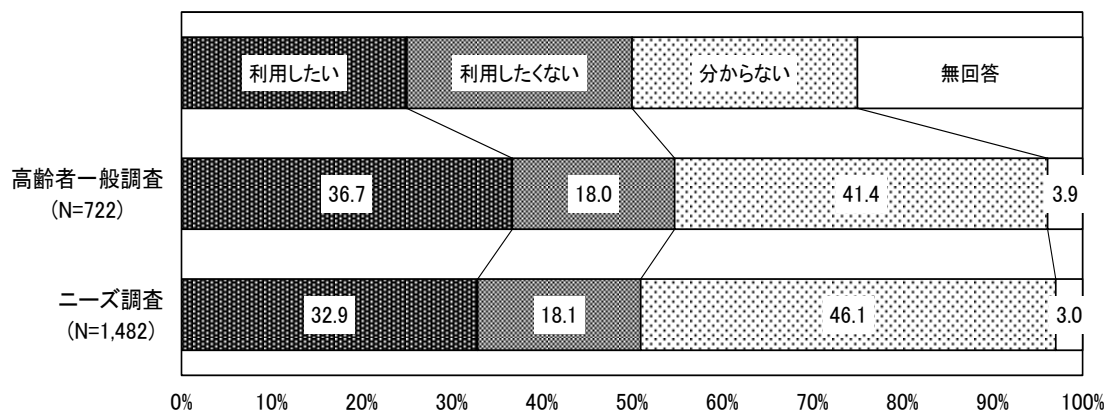
こうしたことから、元気な高齢者を増やしていくことや、いったん機能が低下しても、「リエイブルメント(再びできるようになる=再自立)」を目指した短期集中予防サービスによって、心身の状態の改善とセルフマネジメント力を身につける取組を行うとともに、社会参加と生きがいづくりを進める必要があります。この短期集中予防サービスを「利用したい」と回答した高齢者の割合は、高齢者一般調査で約4割、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で約3割に上っています。

また、保健事業と介護予防の一体的実施も始まっており、様々な取組を含めた健康づくり・介護予防を進めます。

図表 フレイルチェック利用意向(高齢者一般調査、ニーズ調査)



図表 短期集中予防サービスの利用意向(高齢者一般調査、ニーズ調査)



1-3-1 生きがいつくりの支援・推進

高齢者が年齢にかかわらず、社会とのつながりを持ち、いきいきとした生活を送れるよう、高齢者の生きがいつくりの支援をします。

また、高齢者が地域の資源を活用して、教養・文化・スポーツ・レクリエーションなどの多様な活動に参加し、触れ合える機会の充実に向けて取り組んでいきます。

具体的な取組	生きがいつくりの場の提供及び支援
取組内容	<p>社会とのつながりを持ち、いきいきとした生活を送れるよう、高齢者の生きがいつくりの支援をします。</p> <p>高齢者大学や各種講座、サークル活動への参加を通じて、生きがいつくりや健康づくりができる場を提供します。</p> <p>また、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するとともに、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います。</p>

具体的な取組	地域資源を活用した活動の場の確保
取組内容	<p>街中いきいきなサロンや地域の縁側プロジェクトなどの地域の活動の場を増やしていくため、介護サービス事業者との連携など活動の確保に努めます。</p>

具体的な取組	保健事業と介護予防の一体的実施
取組内容	<p>高齢者の通いの場等において、専門職が健康講座や参加者からの相談に応じ、一人一人の健康づくりと介護予防を支援します。</p>

施策に対する指標

	指標	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
指標	生きがい推進事業への延べ参加人数	11,000人	11,000人	11,000人	11,000人
	高齢者クラブ新規登録会員数	150人	150人	150人	150人

1-3-2 リエイブルメントの推進

リエイブルメントとは、文字通り「再びできるようになる」という意味で、近年欧米で大きく注目されている考え方です。本市では、リエイブルメントの考え方を取り入れた短期集中予防サービスの推進により、一旦日常生活に困難を覚える状態になった高齢者が「もう一度元の暮らしを取り戻す」ための支援を行っています。

リハビリテーション専門職等の関与の促進や市民への意識啓発に取り組むとともに、自立支援型地域ケア会議(みんなのい～な会議)等を活用して関係者間における考え方の共有も行いながら、高齢者が自らの力で望む暮らしを実現・継続できるよう、リエイブルメントの取組を推進します。

具体的な取組	短期集中予防サービスの推進
取組内容	<p>要支援状態になってしまった方については、もう一度元の暮らしへ戻ることを目指し、リハビリテーション専門職による面談を中心とした約3か月間の短期集中予防サービスを実施します。短期集中予防サービスの実施にあたっては、事前にリハビリテーション専門職と地域包括支援センターの職員が利用者の自宅を訪問し、生活機能の課題の把握や、適切な目標設定などを行い、短期集中予防サービスの効果の向上を図ります。</p> <p>また、短期集中予防サービスの終了後も自信を持っていきいきと地域で活動しながら生活していけるよう、地域サポート「りんく」とも連携しながら、様々な地域資源の活用や社会参加へのつなぎにも取り組みます。</p>

施策に対する指標

指標	指標	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
指標	短期集中予防サービス利用者数	160人	192人	224人	256人
指標	自立した生活(※)に戻れた割合	60%	60%	60%	60%

※自立した生活=介護専門職による訪問・通所サービスに頼らずに自分らしい生活が送れる状態

1-3-3 フレイル予防のさらなる普及・推進

本市では、この間、東京大学高齢社会総合研究機構と連携して、フレイルチェックに取り組んできました。フレイルチェックでは、本人のフレイルの状態を自分事化することで、自ら主体的にフレイル予防に取り組むことを促してきました。

今後は、市や地域で実施される予防講座や通いの場などとの連携を密にすることで、「フレイルチェックから予防へ」という効果的な連携が図られるよう取り組むとともに、身近な場所で、自主的に予防の取組を行うため、体操の自主グループの立ち上げ支援などを行います。

また、フレイルチェックの運営はフレイルサポーターが担っており、元気な高齢者の活躍の場となっていることを踏まえ、より多くのフレイルサポーターの養成に努めます。

具体的な取組	フレイル予防の推進
取組内容	<p>フレイル予防の必要性を多様な媒体を通じて広報し、普及啓発を図ります。</p> <p>高齢者自身が、主体的にフレイル予防に取り組めるよう、フレイルチェックを実施するとともに、運営するフレイルサポーターを養成します。</p> <p>また、栄養(食・口腔)、運動、社会参加の視点をもった予防事業を実施し、フレイルチェックと連携し、効果的に実施します。併せて、高齢者自らの自主的な予防活動を支援するために、いきいき百歳体操、西東京しゃきしゃき体操を始めとする自主グループの立ち上げ支援を行います。</p>

具体的な取組	高齢者の通いの場の充実
取組内容	<p>「街中いきいきなサロン」や「地域の縁側プロジェクト」等高齢者の通いの場の充実を図ります。併せて高齢者が参加しやすいよう、「街中いきいきなサロン」や「地域の縁側プロジェクト」、「いきいきミニデイ」に登録している団体のみでなく、高齢者の通いの場の情報を広く収集し、整理して発信していきます。</p> <p>また、新たな方の通いの場への参加につなげたり、従来の通いの場のにぎわいを促すため、シニア向けeスポーツなどの取組を実施します。</p>

施策に対する指標

	指標	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
指標	フレイルという言葉も内容も知っている一般高齢者の割合	44.2% (令和4年度)	—	50%	—
	フレイル予防のためのミニ講座	16回	16回	16回	16回
	eスポーツ出張講座の開催回数	60回	60回	60回	60回

1-3-4 社会参加のさらなる促進

日常生活における活動量の低下や社会的なつながりの喪失がフレイル状態へ陥るきっかけとなることから、高齢者の社会参加を進めることが重要です。本市ではこれまでも社会参加の促進に力を入れてきましたが、今後は関係機関との連携を一層強化するとともに、生涯現役応援サイト「meets」の活用や地域サポート「りんく」による取組の充実を図り、社会参加のさらなる促進に取り組めます。

具体的な取組	生涯現役応援サイト「meets」を活用した社会参加マッチング
取組内容	<p>生涯現役応援サイト「meets」を通じて、活動を希望する高齢者と活動の担い手を求める団体等をマッチングすることで、ボランティア活動・地域活動などへの参加を通じて、高齢者の社会参加を促進します。</p> <p>また、生涯現役応援サイト「meets」は、シルバー人材センターや、市民協働推進センター、西東京ボランティア・市民活動推進センターなど関係機関との連携により、掲載情報の充実を図り、社会参加を促進していきます。</p>

具体的な取組	地域サポート「りんく」による社会参加の促進
取組内容	<p>地域サポート「りんく」の体制強化による取組の充実を通じて、多様な社会参加の機会の確保を一層進めるとともに、市民や関係者等への情報提供や意識の醸成を図り、社会参加を促進します。</p> <p>また、取組により把握した情報について生涯現役応援サイト「meets」へ掲載するなど、効果的な発信に取り組めます。</p>

施策に対する指標

指標	指標	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
指標	「meets」登録活動数(年度末)	30	40	50	60

基本目標2 なじみの環境の中で、 必要なサービスを受けながら暮らす

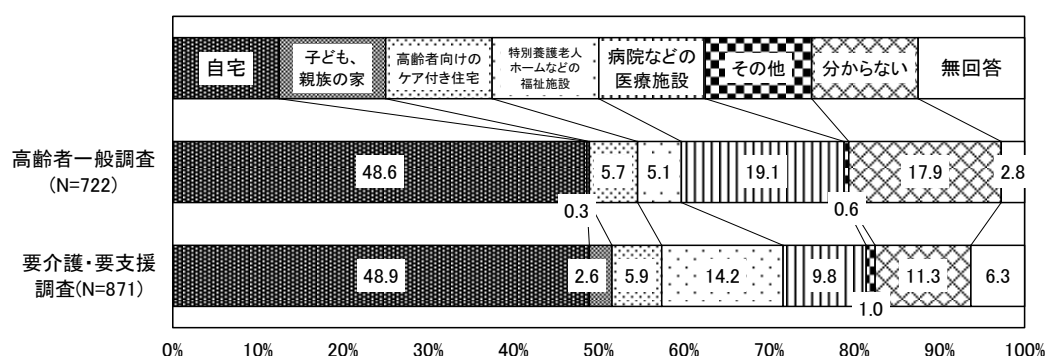
2-1 住み慣れた地域で適切な介護サービスを受けられる暮らし

高齢者一般調査において、「人生の最期を迎えたい場所」として、また、要介護・要支援認定者調査において、「長期療養が必要になった場合に、人生の最期を迎えたい場所」として「自宅」と回答された方がいずれも約5割と最も多く、在宅生活の継続を希望するニーズが高くなっています。

住み慣れた地域で、これまでの日常生活に近い環境で暮らし続けるために、居宅要介護者と家族の様々な介護ニーズに対応できるよう、在宅系サービス及び施設・居住系サービスの基盤を確保するとともに、地域のケアマネジメントの質の向上に取り組み、ケアマネジャーが十分に力を発揮できる環境の整備を進めます。

図表 人生の最期を迎えたい場所(高齢者一般調査)

長期療養が必要になった場合に、人生の最期を迎えたい場所(要介護・要支援認定者調査)



2-1-1 介護サービス基盤の整備促進

今後、85歳以上人口が急増し、介護サービスに対するニーズが増大することが見込まれることから、単身・独居や高齢者のみの世帯の増加による介護ニーズの見通しを踏まえ、在宅系サービス及び施設・居住系サービスについて、バランスの良い基盤整備を推進します。

第8期計画期間では、令和4年度に定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を1か所、令和5年度に夜間対応型訪問介護事業所を1か所整備しました。

引き続き、居宅要介護者と家族の様々な介護ニーズに柔軟に対応しつつ、家族の負担軽減に資するよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や(看護)小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスの整備・普及を進めます。

具体的な取組	介護サービス基盤の整備促進
取組内容	今後、認知症高齢者や医療・介護双方のニーズを有する高齢者の大幅な増加が見込まれることから、長期的な介護ニーズ等の見通しを踏まえ、在宅系サービス及び施設・居住系サービスの基盤整備を進めます。

具体的な取組	地域密着型サービスの整備・普及
取組内容	居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や(看護)小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスの整備・普及を進めます。

具体的な取組	共生型サービスの整備・普及
取組内容	多様化・複雑化する福祉ニーズに臨機応変に対応するため、「介護」や「障害」といった枠組みに捉われず、サービス利用者の意向や事業者との協議・調整を踏まえ、共生型サービスの整備・普及を検討します。

施策に対する指標

	指標	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
指標	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備	1か所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 看護小規模多機能型居宅介護又は小規模多機能居宅介護 夜間対応型訪問介護		
	(看護)小規模多機能型居宅介護の整備	0か所			
	夜間対応型訪問介護の整備	1か所			

2-1-2 介護サービスの質の向上

介護サービスは、利用者の状態や家族などの周囲の状況、暮らし方などに変化があっても、ケアマネジャーのアセスメントや専門職の専門的知見に基づいて、利用者一人ひとりの自立した日常生活の実現に資するよう、提供されることが重要です。

このため、適切なサービスが、多様な事業者又は施設から総合的、かつ効率的に提供されるよう、必要なサービス提供体制の整備を進めます。

また、福祉サービス第三者評価の普及・推進のために、市内事業者への受審勧奨を行います。

具体的な取組	ケアマネジメントの質の向上
取組内容	地域包括支援センター及び主任ケアマネジャーと現場の課題を共有・検討し、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。 また、主任ケアマネジャー研究協議会の研究活動（「制度研究部会」、「介護支援専門員の質の向上研究部会」、「医療と福祉の連携研究部会」、「地域リレーションシップ研究部会」、「事業者連携研究部会」）を通じて、本市のケアマネジメントの質の向上を図ります。
具体的な取組	介護サービスの質の向上
取組内容	介護サービス事業者への適切な情報提供とともに、介護保険連絡協議会等の開催を通じ、事例検討やワークショップ、活動・研究発表等による事業者間の横のつながりづくりを進め、市全体の介護サービスの質の向上を図ります。
具体的な取組	福祉サービス第三者評価の普及・推進
取組内容	利用者の福祉サービスの選択に資するため、多くの事業者が第三者による評価を受審し、その評価結果が公表されることにより、サービスの質の向上が図られるよう、福祉サービス第三者評価の普及を進めます。

2-2 いつまでも安心して介護サービスを受けられる暮らし

介護保険制度の運営は、人口動態や介護サービスを利用する高齢者の心身の状況に大きく影響されます。

特に、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口がピークを迎える2040年頃を見通すと、高齢者人口に占める85歳以上人口の割合が上昇することが見込まれています。要介護認定率は、年齢が上がるごとに上昇し、特に85歳以上で上昇する傾向にあることなどを勘案すれば、こうした人口動態が、今後の介護保険事業にサービス需要や給付費の増加という形で大きなインパクトを与えることが推測されます。

また、今後は、15歳から64歳までの生産年齢人口の急減が見込まれています。

今後のサービス需要において、介護人材の必要数は増えることが見込まれている一方で、既にケアマネジャー等の人材不足が指摘されており、介護現場の人材確保に向けた取組を一層推進するなど、早急な対応が必要となっています。

こうした今後の見通しを踏まえ、持続的かつ安定的に本市の介護保険事業を運営していくために、保険者機能の強化とあわせて、介護人材の確保・育成・定着や、事業所の負担軽減に向けた取組を一体的に進めます。

2-2-1 保険者機能の強化

介護保険制度への信頼を高め、持続可能な制度として運営していくために、保険者機能の強化を進めます。

要介護認定(要支援認定を含む。以下同じ。)を受けている高齢者は、増加傾向にあります。

これまで、業務効率化の観点から、有効期間の拡大や審査の簡素化等に取り組んできましたが、依然として申請から認定までの平均期間は長くなっています。

要介護認定の遅れは、利用者にも事業者にも影響を与えるものであることから、要介護認定を速やかかつ適正に実施するために、必要な方策を検討し、実施します。

また、介護給付の適正化は、利用者が真に必要な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すことで、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

介護給付の適正化に向け、高齢者が、住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるように、限られた地域資源を効率的・効果的に活用するための取組を進めます。

具体的な取組	介護認定調査の効率化
取組内容	認定調査の質の向上や情報共有を図るため、定期的に介護認定調査員研修を開催します。 また、認定調査の優先順位付けなどにより、迅速、かつ効率的な調査を行います。

具体的な取組	介護認定審査会における審査の効率化
取組内容	業務の効率化や事務負担軽減の観点から、委員の意見を踏まえ、ICT等を活用した審査会の開催を検討します。

具体的な取組	ケアプラン点検等の推進
取組内容	<p>自立支援・重度化防止に資するケアプランが作成できるよう、市内居宅介護支援事業所に助言型のケアプラン点検を行います。</p> <p>また、各事業所の自己点検を促し、取組状況を把握するとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」を実現するための支援を行います。</p> <p>住宅改修については、必要に応じ、理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション専門職等の協力を得て、利用者の自立支援につながる改修内容であるかといった観点からの点検方法を検討します。</p> <p>福祉用具購入・貸与については、必要に応じて聞き取りや訪問調査を実施し、必要性や利用状況等について点検することにより、利用者の身体の状態に適した福祉用具の利用を進めます。</p>

施策に対する指標

	指標	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
指標	介護認定申請から認定までに要する平均日数	39日	令和5年度実績以下	令和6年度実績以下	令和7年度実績以下

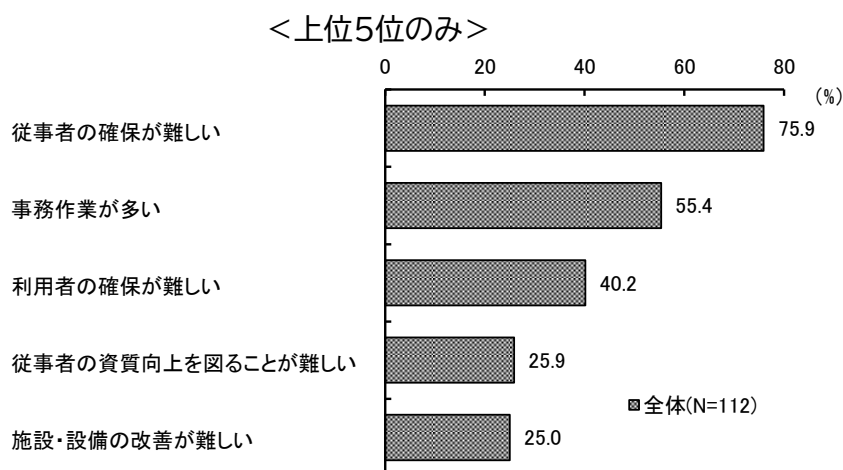
2-2-2 介護人材の確保・育成・定着に向けた取組

介護保険サービス事業者調査において、「事業運営上で困難に感じていること」として、「従業員の確保が難しい」「事務作業が多い」との回答が多くなっています。

また、「特に確保が困難な職種」として、「介護福祉士」が最も多かったところです。

今後は、介護サービスの需要がさらに高まることが見込まれる一方で、生産年齢人口が急速に減少することが見込まれることから、介護人材の確保・育成・定着に向けた取組を検討し、推進します。

図表 事業運営上で困難に感じていること(介護保険サービス事業者調査)



具体的な取組	西東京市くらしヘルパーの養成・活用促進
取組内容	市独自基準による訪問型サービス事業に従事可能な「西東京市くらしヘルパー」の養成を進めるとともに、雇い入れ意向のある事業所との連携を図るなど、活用促進に向けた取組を進めます。
具体的な取組	介護人材の確保・育成・定着に向けた取組
取組内容	西東京市版地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保・定着・育成を図るため、現行の「介護職員初任者研修受講料助成事業」を見直し、介護福祉士資格取得のための実務者研修等に要する経費補助を含め、助成対象の拡充を検討します。 また、介護保険連絡協議会等の開催により、事業者間の横のつながりづくりと併せて、事業者の意見・要望を踏まえた支援策を検討します。
具体的な取組	事業者との連携・協力による介護人材の確保
取組内容	事業者と連携・協力し、市内在住の介護職経験者を対象とする復職支援研修や、合同就職相談会の開催を検討します。

施策に対する指標

	指標	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
指標	くらしヘルパー養成研修受講者の事業所への就職人数	25人	30人	35人	40人
	研修受講料助成対象者の市内事業所での定着率	60%	80%	80%	80%

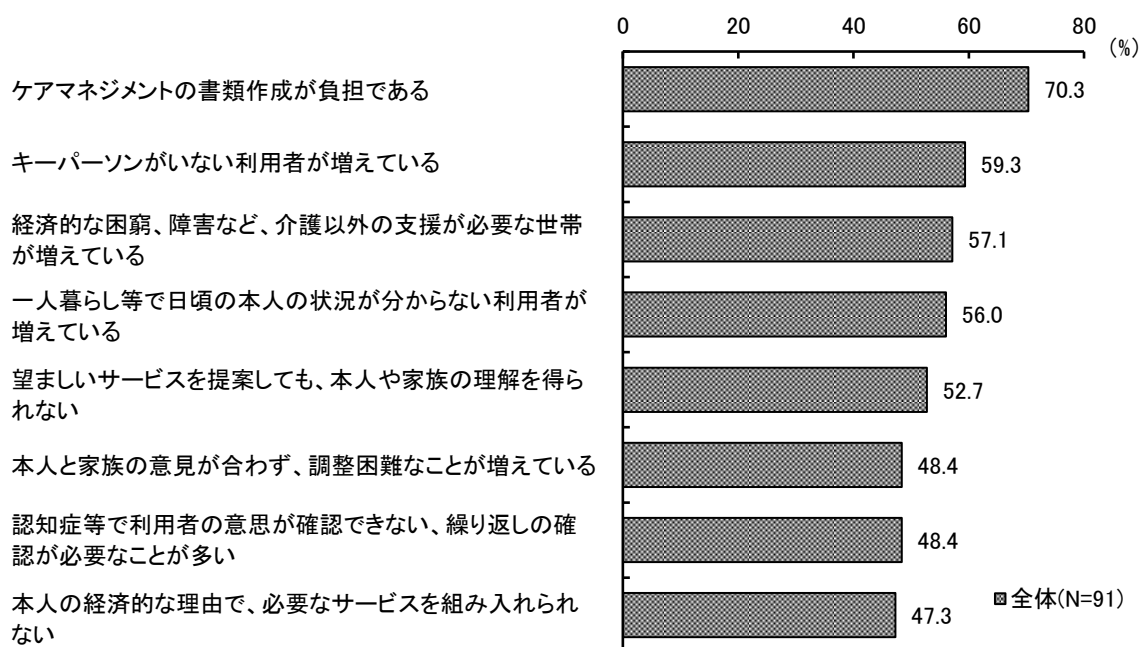
2-2-3 介護サービス事業所への支援

介護支援専門員調査において、「ケアマネジメントする上で困難を感じる」として、「ケアマネジメントの書類作成が負担である」との回答が7割強となっています。

今後は、介護職員の業務負担軽減や、介護サービスの質の確保の観点から、ICTの活用による文書負担の軽減を含め、事業所の意見・要望を踏まえた支援策を検討し、推進します。

また、感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されることが重要であることから、市内の事業所における業務継続計画(Business Continuity Plan)の作成及び研修・訓練(シミュレーション)の実施を支援します。

図表 ケアマネジメントする上で困難を感じること(介護支援専門員調査)
<上位8位のみ>



具体的な取組	業務負担の軽減に向けた取組の推進
取組内容	電子申請・届出システムの利用促進を含め、ICTの活用による次世代介護機器の導入など、事業所の業務負担軽減及び生産性の向上に資する取組を支援します。
具体的な取組	事業所情報の効果的な発信
取組内容	「介護保険と高齢者福祉の手引き」と「介護保険事業者ガイドブック」のほか、市のホームページの活用などにより、介護サービス事業所に係る情報の効果的な発信を進めます。

具体的な取組	業務継続計画(BCP)の作成及び研修・訓練の実施支援
取組内容	令和6年(2024年)度より、介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)の作成等が義務付けられることにより、市内の事業所に対し、情報提供などによる支援を行います。

第4章 介護保険事業の持続的な運営

介護保険事業計画(第9期)においては、第8期計画に続き、地域支援事業の充実や地域密着型サービスの整備、給付の適正化の取組を通じた「保険者機能の強化」を進めていくことが求められています。

今後は、国の基本指針を踏まえ、2040年に向けて、これまでの実績を踏まえた西東京市版地域包括ケアシステムの深化・推進のために、地域支援事業の充実と介護サービス基盤の計画的な整備を進めていきます。

1 地域支援事業の充実

本市では、介護保険制度における地域支援事業を充実させることにより、西東京市版地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。

今後も、高齢者が要介護・要支援状態になることなく、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、さらなる地域支援事業の充実が重要となっています。

そこで、第9期計画期間では、短期集中予防サービスの拡充など、介護予防・日常生活支援総合事業の充実、また、従来からの住民主体のフレイル予防の推進と高齢者の通いの場の充実、さらに健康づくり・フレイル予防の新たな施策として、保健事業と介護予防の一体的実施などもスタートしており、これらをきっかけとした一人一人にあった健康づくり・介護予防と地域における支え合いの仕組みの一層の推進を図ります。

また、第8期に引き続き、在宅医療・介護連携と在宅療養の推進、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、関係機関などと共に取り組んでいきます。

2 地域密着型サービスの整備

地域密着型サービスの整備については、第9期計画期間では、西東京市版地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進のため、新たな日常生活圏域ごとにニーズに応じた整備を検討していきます。

第8期の実績としては、定期巡回・随時対応型訪問介護事業所を1か所、夜間対応型訪問介護を1か所整備しました。

第9期計画では、居宅要介護者と家族の様々な介護ニーズに柔軟に対応しつつ、家族の負担軽減に資するよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護又は小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護のうち、いずれかの種別を1か所以上整備の促進をします。

図表 地域密着型サービスの整備状況

調 整 中

【第9期計画の整備目標】

調 整 中

図表 第9期事業計画(令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度))

調 整 中

3 介護給付の適正化の取組(第6期介護給付適正化計画)

介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度として運営するためには、介護を必要とする方を適切に認定し、介護保険サービスの利用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できるよう指導・支援を行っていくことが必要です。

第5期介護給付適正化計画では、要介護認定の適正化やケアプランの点検等を中心に、介護給付の適正化に取り組んできました。

第6期介護給付適正化計画では、取組を踏まえ、現状把握と分析を行い、課題を整理した上で、更なる取組を推進していきます。また、PDCAサイクルによる定期的な評価・見直しを行います。

(1) 要介護認定の適正化

認定調査員、主治医、介護認定審査会委員の資質向上のための研修の充実を図ります。要介護認定を通じて得られる様々な介護状態の把握・分析を行い、自立支援・重度化防止に活用します。

(2) ケアプラン点検

これまで、自立支援・重度化防止に資するケアプランが作成できるよう、市内各居宅介護支援事業所に助言型のケアプラン点検を行ってきました。

引き続き各事業所の自己点検を促し、取組状況を把握するとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」を図るための支援を行います。

また、住宅改修・及び福祉用具の購入・貸与については、これらが、利用者の身体状況を踏まえた適切なものとなるよう、利用者や事業者への普及啓発を行うとともに、必要に応じて聞き取りや訪問調査を、リハビリテーション専門職等の知見を活用するなどして実施し、助言等を行います。

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

東京都国民健康保険団体連合会から提供される疑義のある介護給付の請求情報や、医療給付と介護給付との突合情報を基に、請求内容を点検し、サービス提供事業者が適切に介護報酬の算定を行うことができるよう、指導・助言を行います。

(4) 介護給付適正化の取組の分析、評価等

介護保険運営協議会において、学識者等の専門職による事業運営状況や各施策の実施状況の把握、分析、評価等を行います。また、庁内関係部署とも連携し、適切な事業運営に努めます。

4 今後の介護保険事業の実績と見込み

(1) 被保険者数

調 整 中

図表 被保険者数の実績と見込み

(単位:人、%)

区分		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号被保険者	計画値	49,154	49,385	49,707	調 整 中		
	実績値	49,332	49,710	49,589			
	計画比	100.4%	100.7%	99.8%			
65～74歳	計画値	22,911	22,271	21,688			
	実績値						
	計画比						
75～84歳	計画値	16,740	17,269	17,954			
	実績値						
	計画比						
85歳以上	計画値	9,503	9,845	10,065			
	実績値						
	計画比						

注:各年度10月1日現在

(2) 要支援・要介護認定者数

調 整 中

図表 要支援・要介護認定者数の実績と見込み

(単位:人、%)

区分		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定者数	計画値	10,350	10,413	10,504	調 整 中		
	実績値	10,660	10,804	10,879			
	計画比	103.0%	103.8%	103.6%			
要支援1	計画値	1,131	1,154	1,171			
	実績値	1,253	1,288	1,302			
	計画比	110.8%	111.6%	111.2%			
要支援2	計画値	809	826	835			
	実績値	795	863	957			
	計画比	98.3%	104.5%	114.6%			
(要支援者計)	計画値	1,940	1,980	2,006			
	実績値	2,048	2,151	2,259			
	計画比	105.6%	108.6%	112.6%			
要介護1	計画値	2,773	2,765	2,759			
	実績値	2,916	2,932	2,936			
	計画比	105.2%	106.0%	106.4%			
要介護2	計画値	1,804	1,807	1,838			
	実績値	1,762	1,735	1,822			
	計画比	97.7%	96.0%	99.1%			
要介護3	計画値	1,487	1,494	1,504			
	実績値	1,509	1,578	1,492			
	計画比	101.5%	105.6%	99.2%			
要介護4	計画値	1,346	1,340	1,349			
	実績値	1,432	1,460	1,382			
	計画比	106.4%	109.0%	102.4%			
要介護5	計画値	1,000	1,027	1,048			
	実績値	993	948	988			
	計画比	99.3%	92.3%	94.3%			
(要介護者計)	計画値	8,410	8,433	8,498			
	実績値	8,612	8,653	8,620			
	計画比	102.4%	102.6%	101.4%			

注:各年10月1日現在

(3) 介護保険サービスの給付費

サービス類型別給付費の見込みについては、以下のとおりです。

【サービス類型別給付費(介護給付)(要介護1～5)の見込み】

(単位:千円)

区分	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1)居宅サービス	7,860,307	7,973,428	8,409,415	調整中		
訪問介護	1,652,982	1,672,103	1,763,747			
訪問入浴介護	93,932	88,221	89,945			
訪問看護	754,818	789,523	824,573			
訪問リハビリテーション	54,834	46,471	44,768			
居宅療養管理指導	366,320	393,784	422,878			
通所介護	1,602,490	1,594,106	1,655,091			
通所リハビリテーション	363,784	320,915	332,031			
短期入所生活介護	385,021	396,178	420,615			
短期入所療養介護(老健)	34,948	31,009	33,967			
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0			
短期入所療養介護(介護医療院)	101	0	0			
福祉用具貸与	603,716	622,460	633,766			
特定福祉用具購入費	19,245	20,911	20,866			
住宅改修	35,904	34,989	38,450			
特定施設入居者生活介護	1,892,212	1,962,758	2,128,718			
(2)地域密着型サービス	1,579,162	1,625,236	1,616,104			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24,250	42,698	73,502			
夜間対応型訪問介護	5,776	5,835	6,072			
地域密着型通所介護	722,790	735,863	698,558			
認知症対応型通所介護	131,092	124,542	113,365			
小規模多機能型居宅介護	69,817	74,350	86,069			
認知症対応型共同生活介護	602,262	615,174	618,568			
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0			
看護小規模多機能型居宅介護	23,175	26,774	19,971			
(3)施設サービス	4,583,060	4,524,164	4,598,870			
介護老人福祉施設	2,953,663	2,923,389	2,898,574			
介護老人保健施設	1,293,320	1,312,169	1,418,813			
介護医療院	189,654	207,118	234,421			
介護療養型医療施設	146,423	81,488	47,063			
(4)居宅介護支援	978,768	999,489	1,014,579			
介護給付費計	15,001,297	15,122,317	15,638,969			

※表示単位未満については四捨五入しているため、内訳の計が総数と一致しない場合がある。

【サービス類型別給付費(予防給付)(要支援1・2)の見込み】

(単位:千円)

区分	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1)介護予防サービス	160,281	167,019	167,239	調整中		
介護予防訪問入浴介護	0	0	0			
介護予防訪問看護	24,778	25,318	22,319			
介護予防訪問リハビリテーション	2,881	3,148	2,628			
介護予防居宅療養管理指導	13,906	15,163	15,581			
介護予防通所リハビリテーション	18,780	21,602	25,507			
介護予防短期入所生活介護	451	980	0			
介護予防短期入所療養介護(老健)	191	305	0			
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0			
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0			
介護予防福祉用具貸与	29,628	31,426	31,639			
特定介護予防福祉用具購入費	2,315	2,856	4,366			
介護予防住宅改修	18,055	14,619	20,113			
介護予防特定施設入居者生活介護	49,296	51,602	45,086			
(2)地域密着型介護予防サービス	2,433	2,568	1,583			
介護予防認知症対応型通所介護	0	306	0			
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,433	2,262	1,583			
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0			
(3)介護予防支援	34,157	35,527	35,626			
予防給付費計	196,871	205,114	204,448			

※表示単位未満については四捨五入しているため、内訳の計が総数と一致しない場合がある。

(4) 介護保険サービス別の給付費及び利用者数の見込み

各サービス別の給付費及び利用者数の見込みについては、以下のとおりです。

なお、表中の利用者数については、1月当たりの利用者数を記載しています。また、給付費については千円未満を四捨五入しているため、内訳の計と合計が一致しない場合があります。

調 整 中

5 第9期介護保険財政と第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護保険財政

① 標準給付費

標準給付費とは、総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加算したものです。

調 整 中

② 地域支援事業費

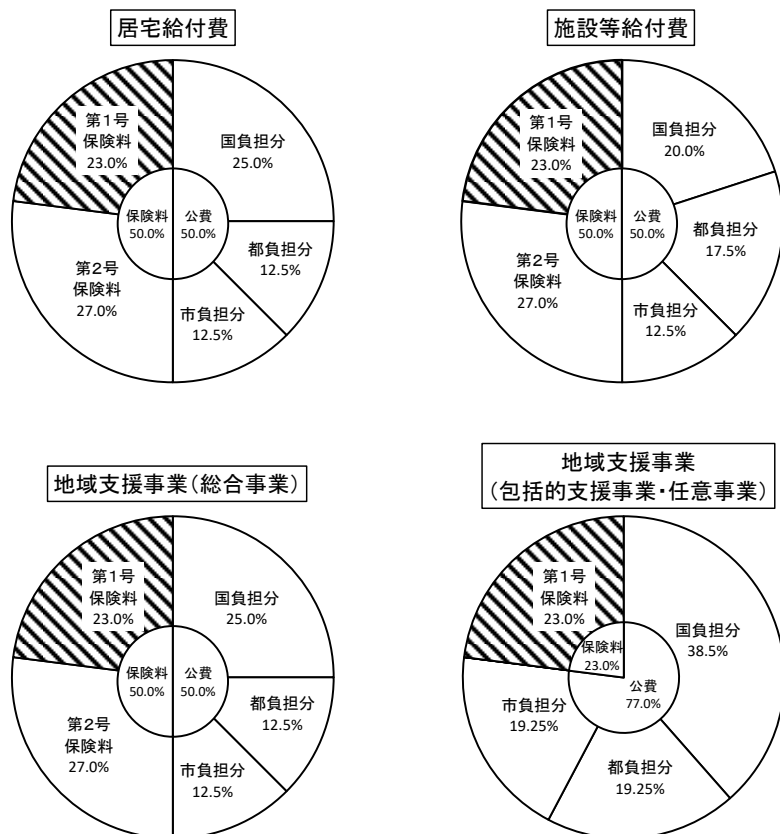
調 整 中

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。

費用ごとの負担割合は次のとおりです。

図表 介護給付費の財源構成(第9期)



(2) 第1号被保険者保険料

① 第1号被保険者保険料設定の基本的考え方

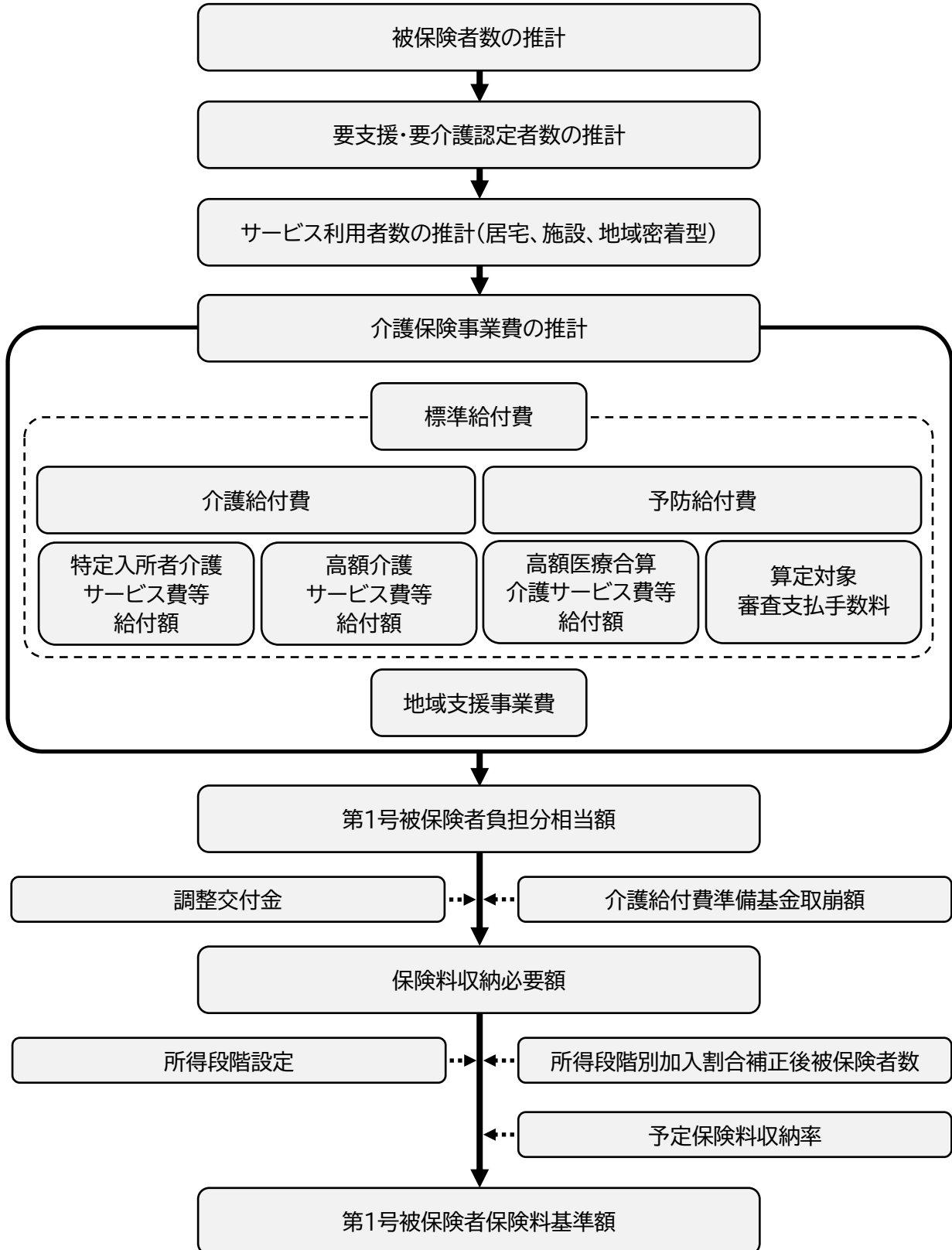
西東京市の保険料の設定に当たっては、次の考え方に基づき検討し、設定します。

調 整 中

② 保険料算定の流れ

推計に当たっては、国の推計の手順などの考え方に従って行います。

図表 第1号被保険者保険料算定の流れ



③ 第1号被保険者保険料の算定

調 整 中

図表 西東京市の介護保険料の推移

区分	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期
基準月額	2,921円	3,281円	3,958円	3,958円	5,115円	5,691円	6,373円	6,058円	調整中
増減額	—	+360円	+670円	+0円	+1,157円	+576円	+682円	-315円	
増減割合	—	+12.3%	+20.6%	+0.0%	+29.2%	+11.3%	+12.0%	-4.9%	

第5章 計画の推進体制

1 各主体の役割

計画の基本理念を実現するためには、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

市民一人ひとりが趣味や学習、社会参加などの活動を通じて自己実現を図り、日常生活の中で自ら健康づくり・介護予防に取り組みながら、いきいきと最期まで自分らしい人生を送るために行動することが望まれます。そして、人と人とのつながり、社会とのつながりを広げ、地域の活動に積極的に参加することなどによって、それぞれの経験や技能などを社会に還元し、自身の生きがいなどにつながる活動を行うことも重要です。

また、病気や障害等により介護を必要とする状態になっても、適切なサービスなどを利用しながら、自分らしい暮らしを営み続けることが望まれます。

(2) 地域社会

地域社会は、日常生活を送る基盤であり、隣近所や自治会・町内会、地域の商店など、それぞれの営みの中で個人や世帯、団体のつながりや関わりを持ちながら共に暮らしています。

今後、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加するとともに認知症の人が増えていく中で、市民一人ひとりが、地域の人々や福祉活動に関心を持ち、それぞれができる活動に参加することにより、支援が必要な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、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、市民や地域団体が主体となって活動する場や環境づくりに向けてこれまで以上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の高齢者関係団体は、会員全体の福祉向上を目指し、魅力的な活動を実施することにより、活動の活性化や会員の増加を図るなど、高齢化の進行を踏まえた取組を強化することが求められます。

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、

連携することが望まれます。

(4) 医療・介護関係者

医師会・歯科医師会・薬剤師会・理学療法士会・柔道整復師会などの医療関係者は、日頃から診療や訪問診療等で関わることによって、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ることができるよう、予防の視点からの啓発や医療と介護の連携を充実させていくことが期待されます。

介護サービス事業者などは、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、地域に根差し、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の促進や重度化の防止を図ることができるよう、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、サービス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、第9期計画に位置付けられた施策・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西東京市版地域包括ケアシステムを深化・推進させていくとともに、医療・介護関係者との連携の強化を図ったり、市内外の企業と力を合わせたりすることによって、市民や関係団体による主体的な支え合いの活動を支援し、互いに支え合いながら活躍できる「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、予防の視点も踏まえた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仕組みづくりを促進していきます。

さらに、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関係づくりを推進します。

2 計画の推進体制

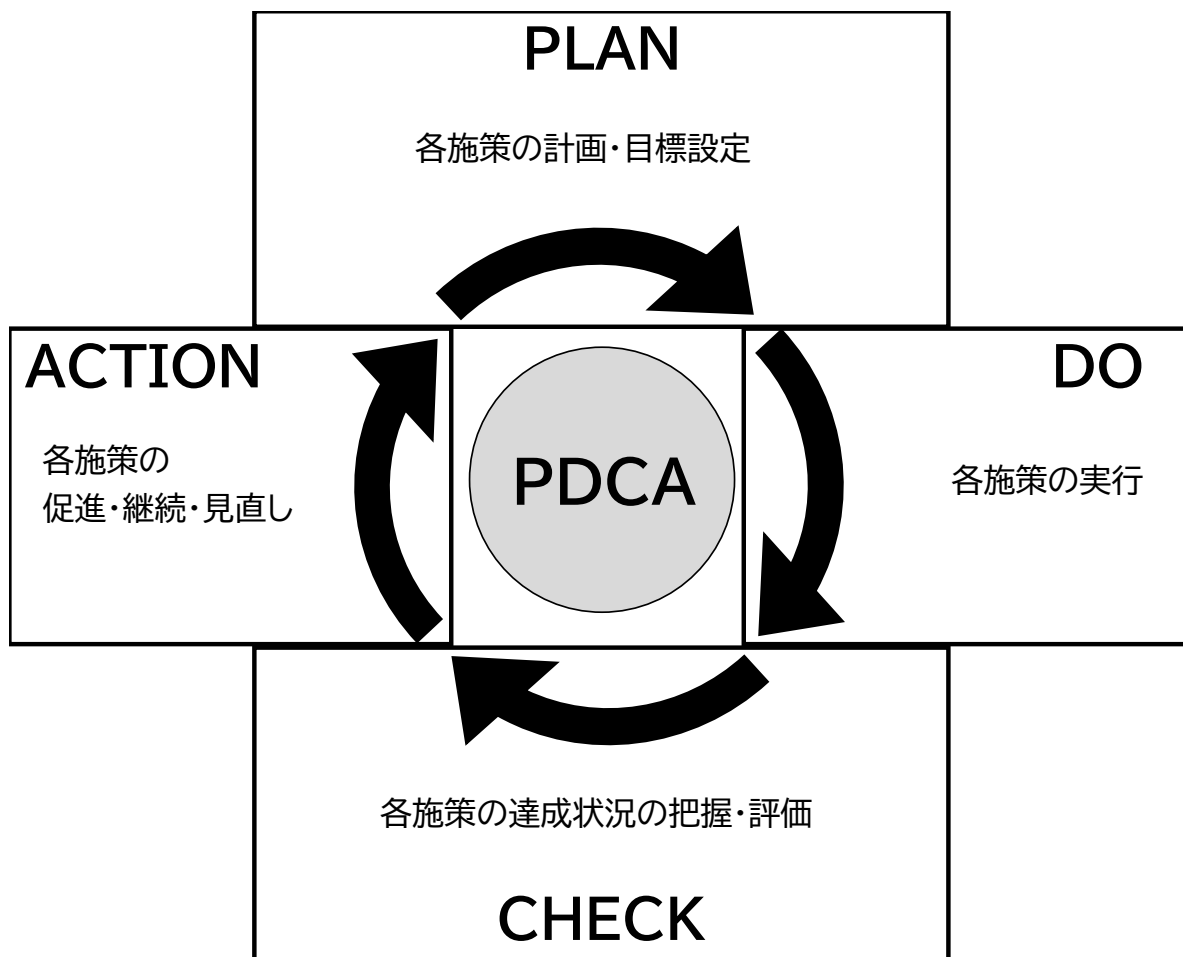
(1) 計画の進行管理

計画の推進に当たっては、年度ごとに取組状況の検証・評価結果を介護保険運営協議会に報告し、協議会での委員意見を踏まえ、次年度の方向性を定めます。

また、計画を着実に進めていくために、各施策を計画・実行・評価・改善のPDCAサイクルにより管理していきます。

計画の進捗状況や社会状況の変化等に合わせ、柔軟に対応していきます。

図表 PDCA サイクル



(2) 関係協議会・各種専門機関・団体との連携

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、サービス事業者の代表などで構成される「西東京市地域包括支援センター運営協議会」を設置し、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。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かつ適正な運営を図ります。

② 地域包括ケアシステム推進協議会

地域包括ケアシステム推進協議会は、医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめとする各専門職団体の代表者、市民、行政による横断的組織、地域包括ケアシステムについての課題の把握、協議等を行います。これまで、地域包括ケアシステム推進協議会では6つの部会において市の様々な課題を検討し、具体的な方向性などを話し合ってきました。今後も地域包括ケアの推進に向けた協議を進めるとともに、団体間の情報共有、周知等も行っていきます。

③ 地域ケア会議

地域ケア会議では、地域包括支援センター地区(8地区)における個別課題の解決を目指し地域課題を検討するとともに、自立支援・介護予防・重度化防止を目指したケアマネジメントへの支援を強化していきます。

④ 各種専門機関・団体

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、理学療法士会、柔道整復師会などの医療関係団体との連携を進めます。

また、地域住民(ささえあい協力員・訪問協力員)や団体(ささえあい協力団体)などによる地域での支え合いの仕組みである「ささえあいネットワーク」、市民や団体など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」、地域住民が主体の「ふれあいのまちづくり事業」など、地域における様々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、必要に応じて公的支援につなぐ仕組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への支援等に取り組んでいきます。

(3) 介護保険の円滑な運営

① 保険者機能・庁内推進体制の充実

本市の介護保険事業を円滑に運営するために、保険者としてのマネジメント機能の強化、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など、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

西東京市介護保険運営協議会は、学識経験者、社会福祉協議会、被保険者代表、介護保険関連施設職員、医師会、歯科医師会、薬剤師会などを構成員として審議を行います。

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、介護保険事業の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、審査の効率化などについて、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

介護保険サービス事業者間における情報共有、事業者相互の交流の促進を目的とする「西東京市介護保険連絡協議会」と連携し、介護保険サービスなどの円滑な提供を図ります。

計画の検討経緯、アンケート結果の概要等を掲載予定