

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(2000)年の創設から24年間、高齢者の地域生活になく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。)においては、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人とのつながりの希薄化が懸念される中で、フレイル予防・介護予防活動及び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るとともに、現役世代が急減する超高齢社会を迎えます。また、本市は、多摩26市において、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、引き続き地域共生社会と「健康」応援都市を実現するためのプラットフォームとしての「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重要です。

以上のことから、今後は、本市の実情を踏まえた、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きます。

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複合的ニーズを有す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。(中略)これまで以上に各地域の中長期的な介護のニーズ等に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備するとともに、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、介護現場の生産性の推進等が重要」とされています。

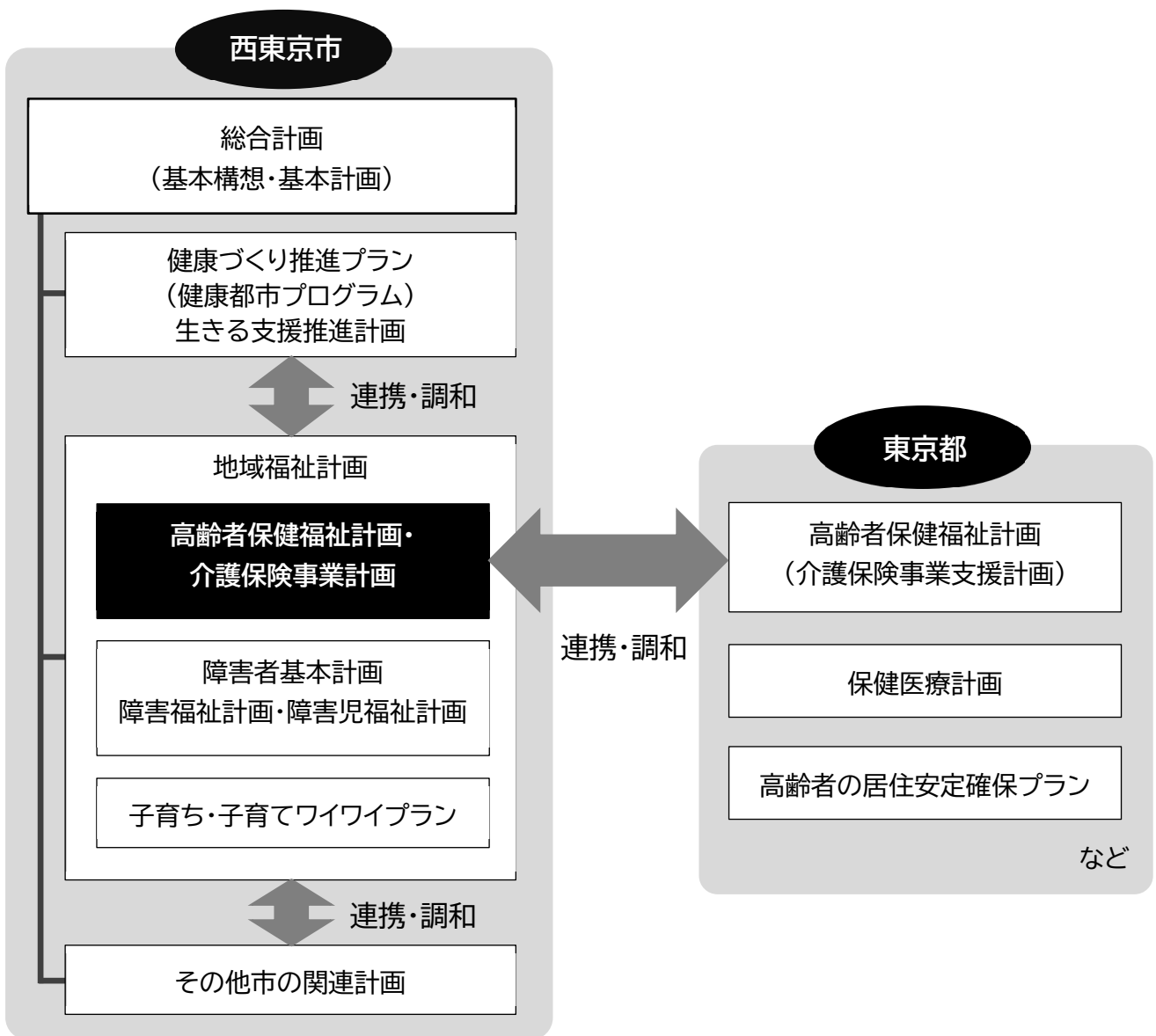
本計画は、これまでの取組の成果と課題の検証とともに、今後の国の制度改革の方向性及び基本指針の内容を踏まえ、新たに「西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第9期)」として策定するものです。

2 計画の位置付け

本計画は、高齢者施策を総合的に推進するため、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た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・調和しながら、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。

令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
			第3次総合計画(基本構想・基本計画) (~令和15(2033)年度)					
			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 日常生活圏域の設定

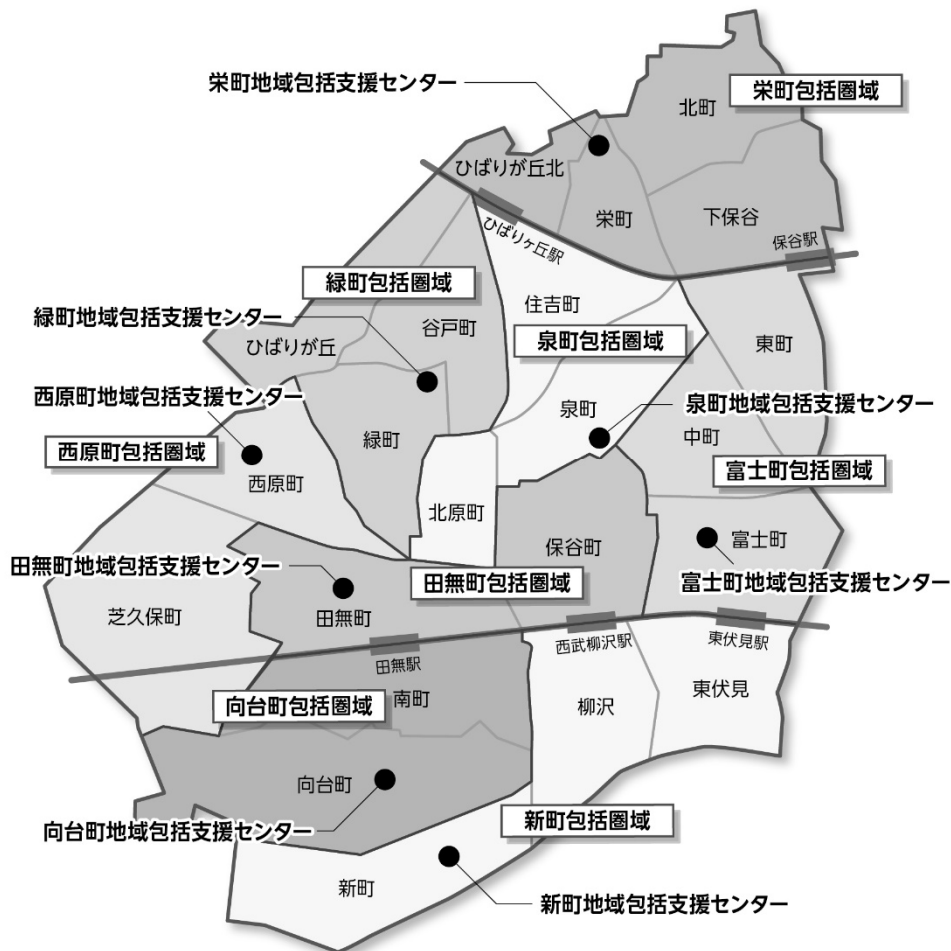
日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けながら、多様なサービスが受けられるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスの整備状況等を総合的に勘案して、介護保険法により定める区域を指します。

本市では、第3期計画から第8期計画までにかけて、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、要介護高齢者の増加や単身・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、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 日常生活圏域



5 西東京市の現状

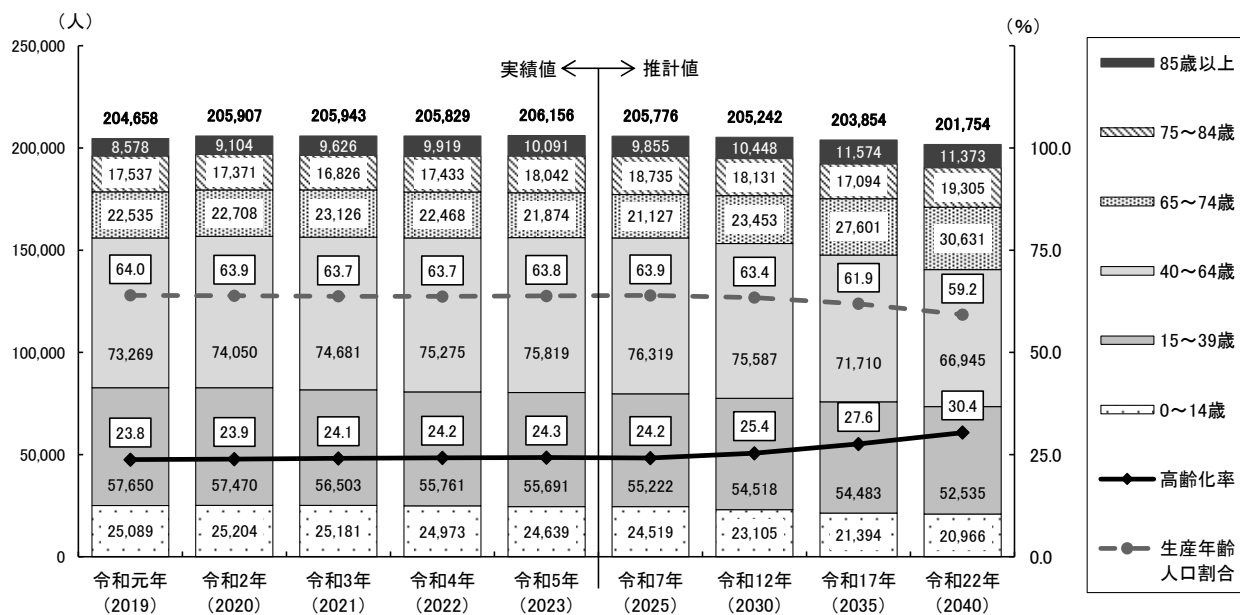
(1) 高齢化の将来予測

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(2022)年11月の「西東京市人口推計調査報告書」によれば、本市の高齢者人口は令和22(2040)年には、61,309人まで増加し、高齢化率は30.4%まで上昇する見込みとなっています。特に、75歳以上の後期高齢者人口は、令和22(2040)年まで増加し続け、そのうち85歳以上人口は、令和17(2035)年に11,574人まで増加する見込みです。

一方、生産年齢人口の割合は、令和7(2025)年以降減少し、令和22(2040)年には、59.2%まで低下する見込みです。

図表 高齢者人口等の推移・推計



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(2023)年まで10月1日現在、令和7(2025)年以降は4月1日時点

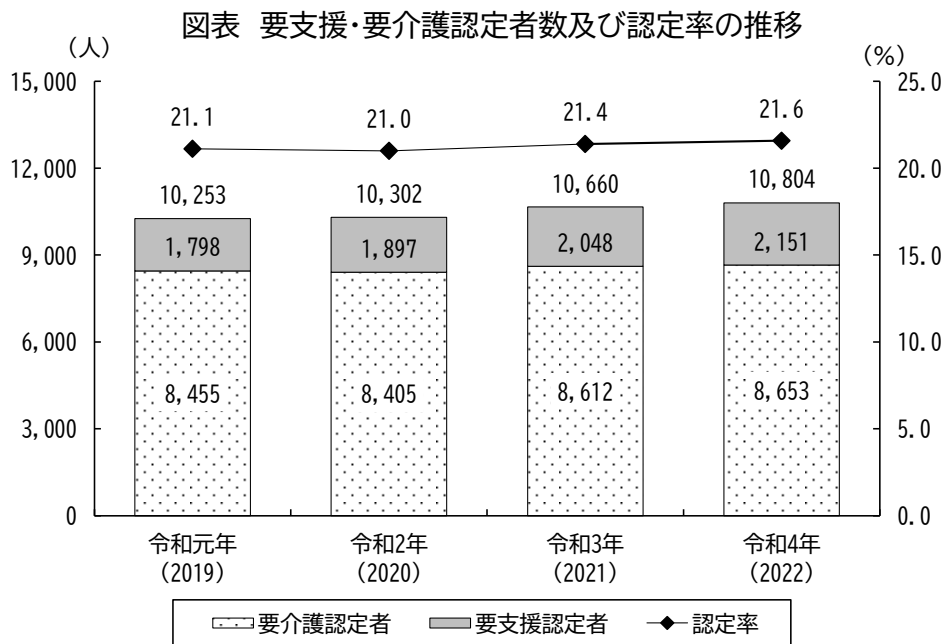
資料: 住民基本台帳(令和5(2023)年まで)、西東京市人口推計調査(令和7(2025)年以降)

(2) 要支援・要介護認定の状況

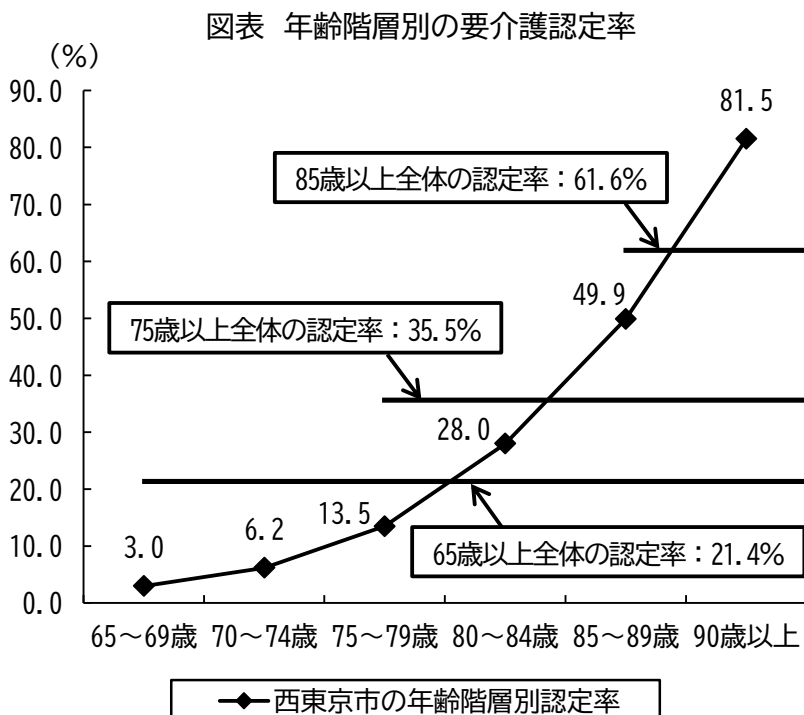
高齢化の進行により、本市の要支援・要介護認定者数は、毎年度増加傾向にあります。令和元(2019)年から令和4(2022)年までの認定率は、ほぼ横ばいの状況です。

また、認定率は、年齢が上がるごとに上昇し、85歳を超えると、約6割となっています。

年齢階層別の要介護度は、どの年代でも要介護1が多くなっていますが、85歳を超えると、要介護3から要介護5までの認定率が上昇する傾向にあり、第1号被保険者1人当たり給付費の増加要因の一つとなっています。

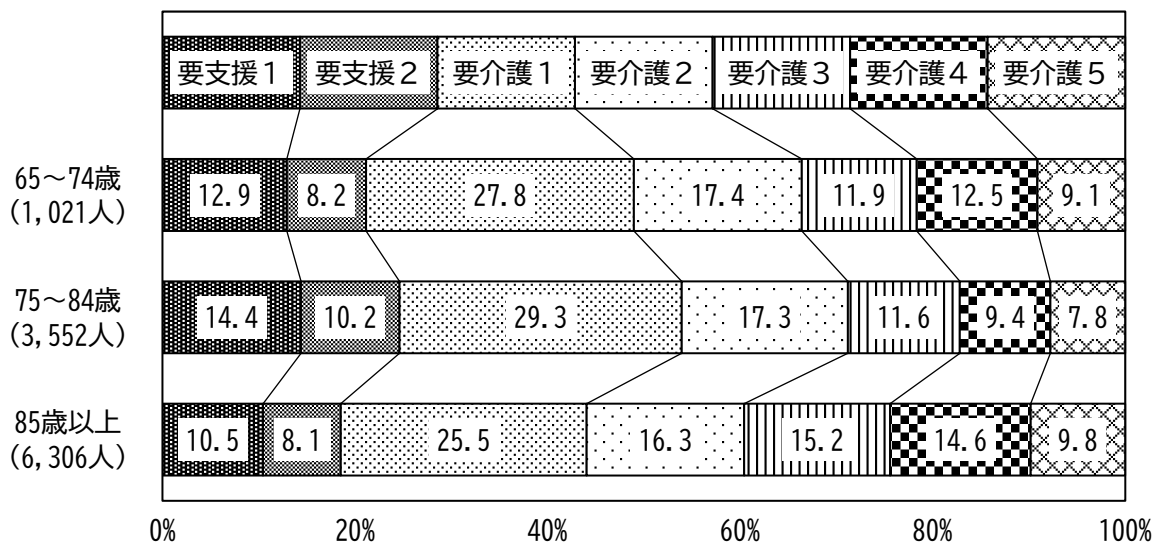


資料 介護保険事業状況報告(各年9月)



資料：介護保険事業状況報告(令和4(2022)年4月)

図表 年齢階層別要介護度の割合

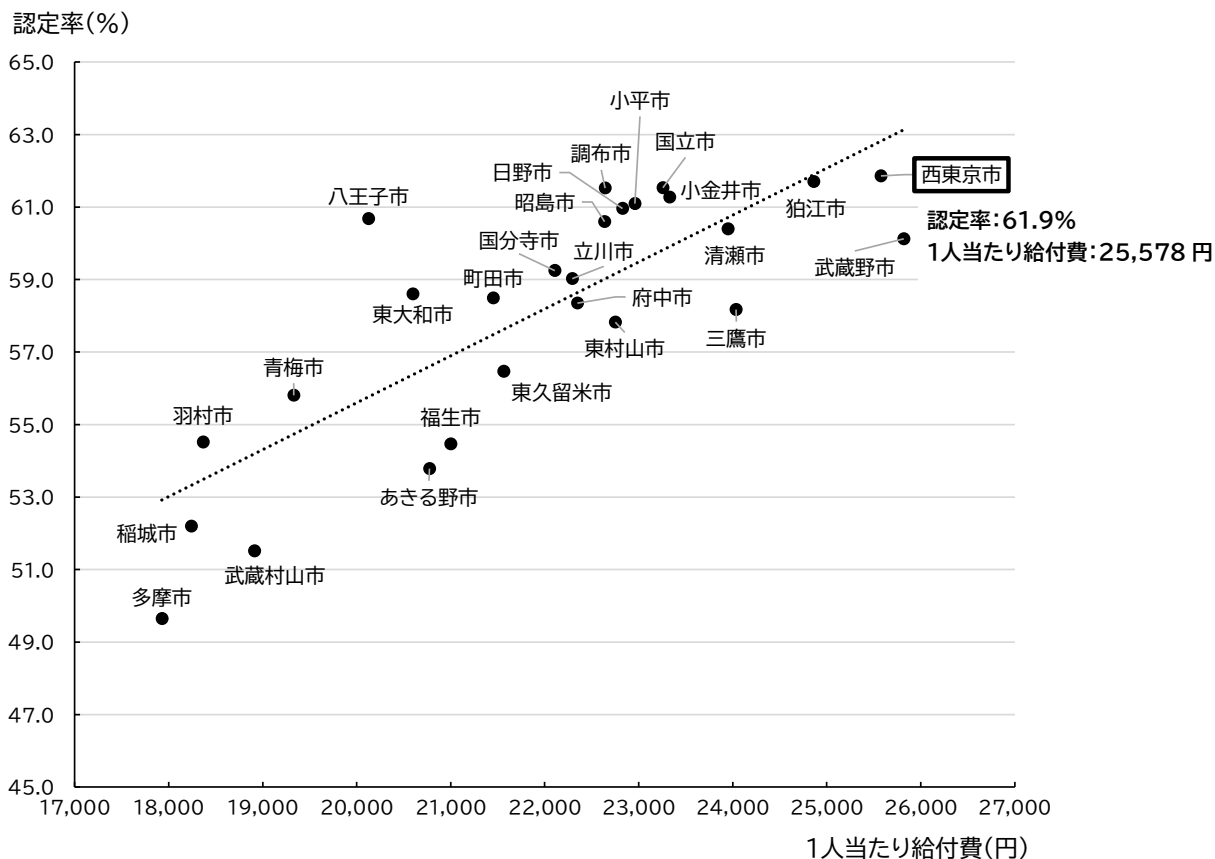


資料:介護保険事業状況報告(令和5(2023)年9月)

(3) 85歳以上の要介護認定率と被保険者1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(令和2年国勢調査)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1人当たりの給付費も高い水準にあります。(85歳以上認定率:1位、1人当たり給付費:2位)

図表 85歳以上の認定率と1人当たり給付費(多摩26市)



資料:1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(2022)年11月)
85歳以上の認定率は、同時期の介護保険事業状況報告

(4) 介護サービス費の特徴

① 第1号被保険者1人当たり給付月額

本市の調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額は、「施設サービス」では、北多摩北部圏域・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・全国よりも高く、「居住サービス+施設サービス」では、北多摩北部圏域、東京都、全国よりも高くなっています。

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」と「短期入所生活介護」が北多摩北部圏域・全国よりも低くなっています。

図表 調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額(令和2(2020)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	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	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(小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市)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)

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、北多摩北部圏域、東京都、全国より低い金額となっています。一方で、要介護1は、全国・東京都より高く、要介護2は、北多摩北部圏域と同程度となっています。

しかし、要介護3以上は、北多摩北部圏域、東京都、全国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。

今後は、地域包括支援センターとの連携・協力による介護予防・日常生活支援総合事業の推進とともに、介護給付の適正化に積極的に取り組む必要があります。

図表 第1号被保険者1人当たり給付月額(要介護度別)(令和2(2020)年)

(円)

	西東京市	北多摩北部圏域	東京都	全国
要支援1	149	219	222	205
要支援2	178	383	376	418
要介護1	3,891	4,068	3,447	3,449
要介護2	3,997	3,997	4,119	4,123
要介護3	5,817	5,021	5,073	4,992
要介護4	6,422	5,477	5,838	5,526
要介護5	4,890	4,009	4,622	4,151

※北多摩北部圏域は、5市(小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市)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(2022)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、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。

今後は、高齢者の健康づくりに向けて、関係部署と連携・協力し、早期の健康診査・検診への受診勧奨や、各種健康講座、地域の介護予防活動などへの参加勧奨に取り組む必要があります。

図表 年代別・要介護度別の疾患受診状況

◆年代別の状況

		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	虚血性心疾患	腎不全	人工透析	筋・骨格疾患	認知症	歯科	計
西東京市	計	9,733	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	100.0
	~74歳	910	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	100.0
	75~84歳	3,071	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	100.0
	85~89歳	2,907	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	100.0
	90歳~	2,845	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	100.0

◆要介護度別の状況

		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	虚血性心疾患	腎不全	人工透析	筋・骨格疾患	認知症	歯科	計
西東京市	計	9,733	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	100.0
	要支援1	1,192	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	100.0
	要支援2	772	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	100.0
	要介護1	2,671	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	100.0
	要介護2	1,581	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	100.0
	要介護3	1,407	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	100.0
	要介護4	1,248	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	100.0
	要介護5	862	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	100.0

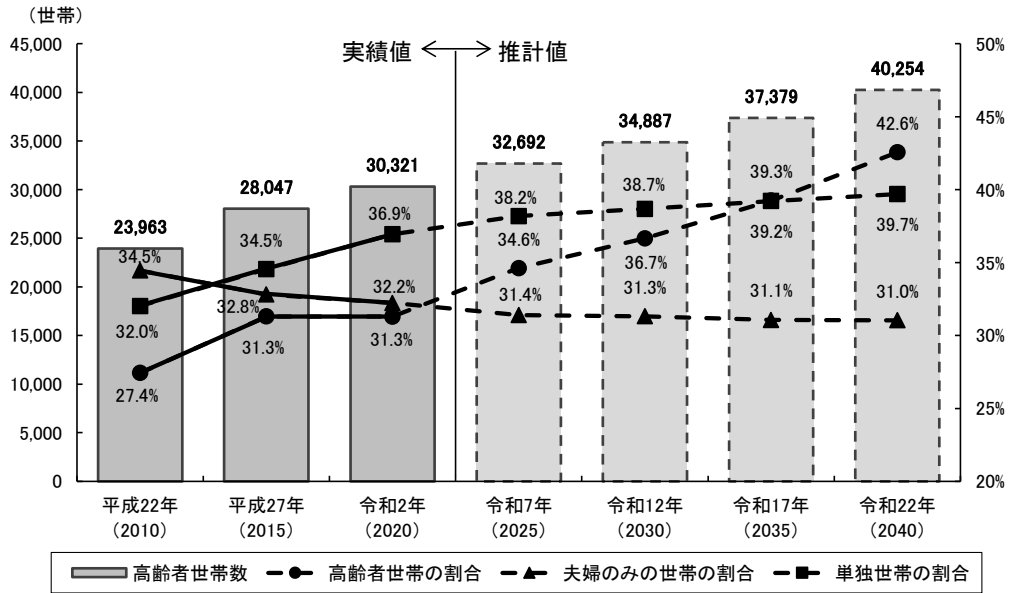
資料:国保データベース(KDB)システム 要介護(支援)者突合状況(令和4(2022)年)

(5) 高齢者世帯数・認知症高齢者数の現状

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

また、認知症高齢者(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上)は、増加傾向にあり、令和3(2021)年度末では、6,447人となっています。

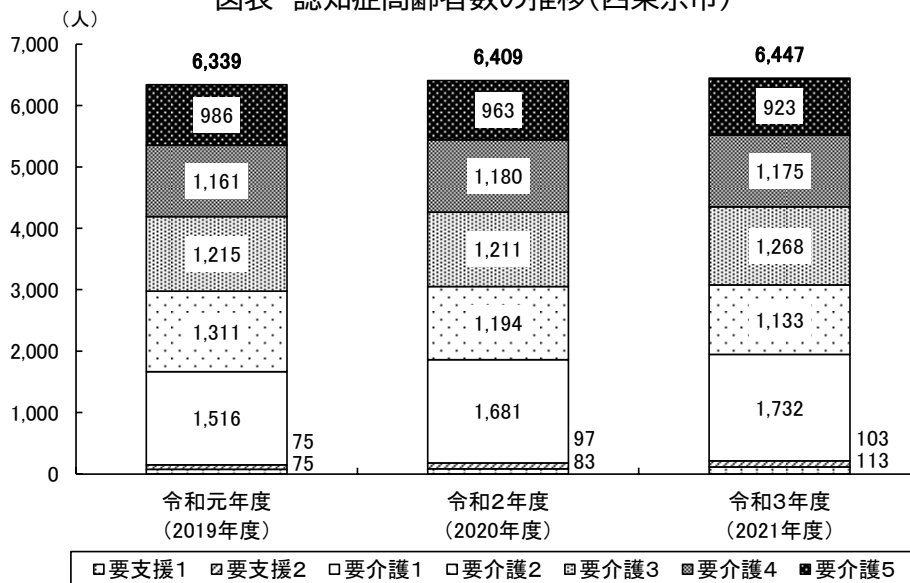
図表 高齢者世帯数(割合)の推移・推計(西東京市)



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、「夫婦のみの世帯」、「単独世帯」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(2020)年以前)、東京都「東京都世帯数の予測」(平成31年3月)(令和7(2025)年以降)

図表 認知症高齢者数の推移(西東京市)



注:介護認定データに基づく認知症自立度Ⅱ以上の要介護・要支援認定者数(各年度末)

6 第8期計画の振り返り

第8期計画期間中の高齢者の生活は、長引くコロナ禍の影響により、大きな変化を余儀なくされましたが、本市では、様々な工夫を講じながら各種支援策を進めてきました。

ここでは、第8期計画期間における取組の柱について、これまでの実績を振り返り、明らかになった課題及びその解決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等	課題の解決に必要な取組
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、本市のフレイルチェックの参加者は、全国と比較して「社会性に課題がある方が多い傾向」が示された。高齢者の社会参加につながる取組が必要である。	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、フレイルチェックと各種介護予防・フレイル予防事業と連携して実施することにより効果的な事業実施を図る。
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、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。 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等	課題の解決に必要な取組
1 情報提供、相談支援体制の充実	<p>高齢者の福祉情報の入手先である市報では、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とともに、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、コロナ禍の影響により中断した。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、家族関係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、権利擁護と虐待防止の周知啓発を進め、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等	課題の解決に必要な取組
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>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等	課題の解決に必要な取組
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」を含めた「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」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、コロナ禍の影響で停滞、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等	課題の解決に必要な取組
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避難計画作成について検討を行った。また、災害発生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。

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等	課題の解決に必要な取組
1 サービスの質の向上	事業所分科会の開催は、コロナ禍の影響により予定回数を下回り、事業所との情報連携不足が課題となった。 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、より効果的な研修等を実施していく必要がある。	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。
2 介護人材の確保・介護現場の革新への支援	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。	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。
3 介護保険サービス提供体制の充実	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。	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し、引き続き地域密着型サービスの整備を促進する。 また、事業者と連携・協力し、居宅介護支援事業者分科会等を通じ、サービスの利用増を図る。