

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

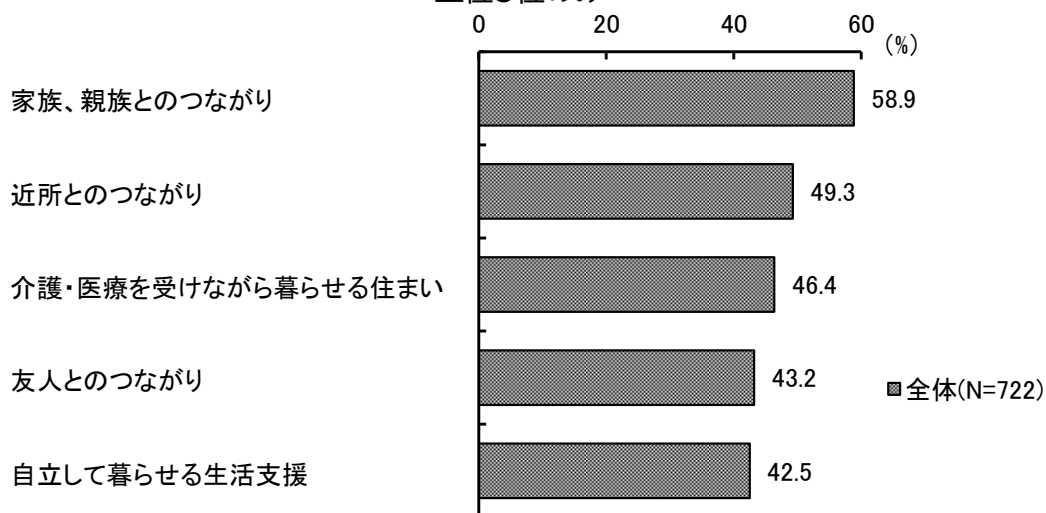
高齢者一般調査では、「今後地域で暮らしていくために必要だと思うこと」として、「家族、親族とのつながり」との回答が約6割、「近所とのつながり」との回答が約5割となっており、住み慣れた地域で、家族・親族や近所とのつながりを持ちながら生活することが必要と考えている方が多いことがわかりました。

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。

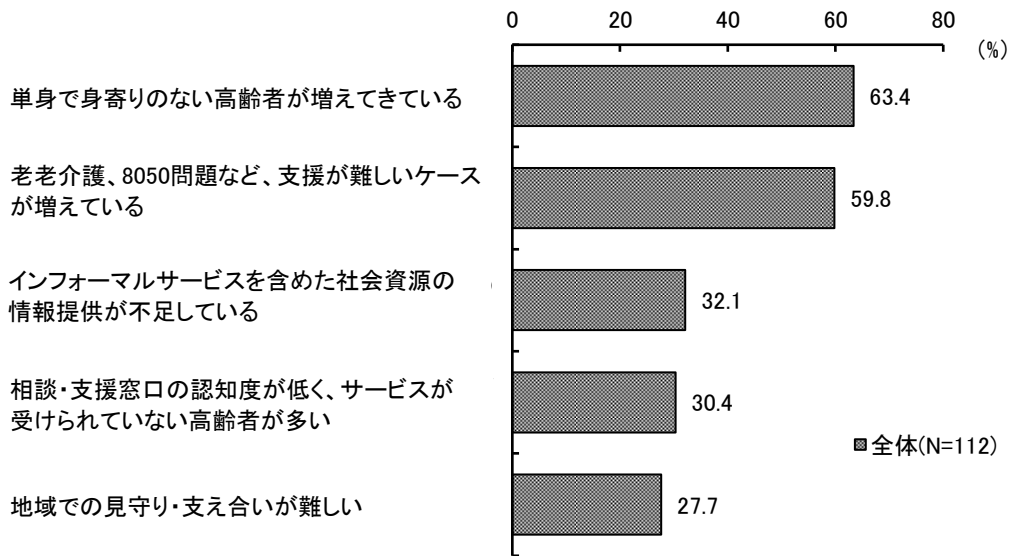
また、支援を必要とする人に、必要な支援が確実に届けられるよう、有効な周知・広報に努めます。

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)
<上位5位のみ>



図表 利用者支援の側から見た地域課題(介護保険サービス事業者調査:複数回答)

<上位5位のみ>



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など、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して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めます。</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 | 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での見守りのほか、民生委員・児童委員、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など、ささえあいネットワークの一層の充実を図ります。 |

| | |
|--------|--|
| 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 | 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など、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。 |

| | |
|--------|---|
| 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 | 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。 総合相談支援機能の活用により、高齢者だけでなく、家族介護者の支援に取り組むとともに、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多職種や多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。 |

| | |
|--------|---|
| 具体的な取組 | 高齢者生活状況調査の実施 |
| 取組内容 | 民生委員・児童委員等の協力を得て高齢者の生活状況や健康状態等の調査を実施し、調査結果を緊急時対応や地域包括支援センターにおける個別支援等に活用します。 |

< 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 | 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 |
| 指標 | ささえあい協力団体数 | 305団体 | 315団体 | 325団体 | 335団体 |
| 指標 | 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 |
| 指標 | 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

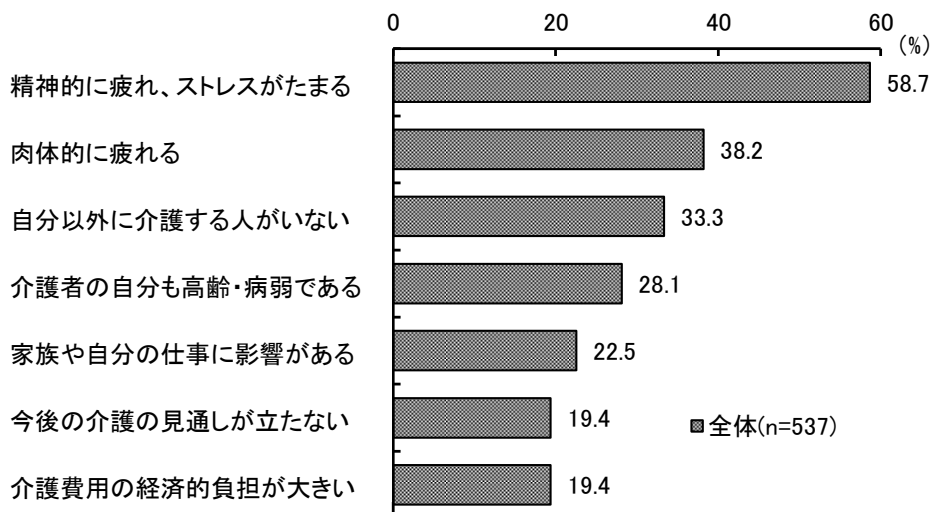
認知症介護、老老介護、ダブルケア、ヤングケアラーなど、家族介護者(ケアラー)を取り巻く状況が多様化・複雑化し、様々な課題が顕在化していることに伴い、家族介護者への支援策がさらに求められています。

要介護・要支援認定者調査において、介護者への「介護する上で大変なことや困っていること」の問いに対し、「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(介護している人がいる人):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、情報共有、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民間事業者と共催し、介護に関する学びや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 | 令和6年度の実績を踏まえ 検討 | 令和7年度の実績を踏まえ 検討 |

ケアラーズスクールの様子



市民介護講習会の様子



1-1-3 在宅生活の継続支援

地域包括ケアシステムを構成する5つの要素(医療、介護、介護予防、住まい、生活支援)の中でも、高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために基本となるのが「住まい」とされています。

本市は、西東京市版地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、住宅施策と福祉施策との間で連携を図るとともに、防犯・防災対策とあわせて、高齢者の在宅生活の支援に取り組んでいきます。

| | |
|---------------|--|
| 具体的な取組 | 高齢化の進行を踏まえた在宅サービスの実施 |
| 取組内容 | 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)により、日常生活の支援のために必要なサービスを提供するとともに、高齢化の進行を踏まえたサービスのあり方を検討します。 |
| 具体的な取組 | 高齢者の住まいに関する支援 |
| 取組内容 | 手すりや緊急通報システム装置といった高齢者向けの設備がある市内8か所のシルバーピアに、安否確認・緊急時対応などを行う生活協力員を配置し、入居者が自立した安全かつ快適な日常生活を送れるよう、支援を行います。 また、家庭環境や経済的な理由により、居宅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。 |
| 具体的な取組 | 高齢者の住まいの確保等に向けた対応 |
| 取組内容 | 高齢者が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などの周知のほか、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。 また、介護保険制度や自立支援住宅改修費助成サービス、高齢者住宅改造費給付サービスの活用による住宅のバリアフリー化の支援を行います。 |
| 具体的な取組 | 避難行動要支援者への対応 |
| 取組内容 | 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。 |
| 具体的な取組 | 防犯意識の啓発・情報提供 |
| 取組内容 | 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。 |

介護者(ケアラー)とその支援策を考える

介護の社会化を目指す介護保険制度がスタートして24年。少子・高齢化が進む中で、介護を担ってきた家族介護者を取り巻く状況は一層多様化しています。近年、介護者は「ケアラー」とも呼ばれ、ケアラーへの社会的な支援は、介護を受ける人だけでなく、介護をする側の健康的な生活、生きる権利、そして豊かな人生のために重要であると考えられるようになりました。

しかしながら、近年では、次のようなケアラーの存在と新たな課題が指摘されています。

○ビジネスケアラー

ビジネスケアラーは、働きながら親の介護をする人たちのことをいいます。これまでも介護離職が大きな課題となっていますが、将来、より少ない人数で親世代のケアを負担することになるビジネスケアラー予備軍への支援が、社会や企業にも必要と言われるようになりました。改めて、介護や認知症に対する正しい知識や相談支援が必要になると考えられます。

○ダブルケアラー

ダブルケアは、近年、平均初婚年齢・平均初産年齢の上昇が進み、新たな社会的リスクとして注目されています。狭義では、育児と介護が同時期に発生する状態を指し、広義では、家族や親族等との密接な関係における複合的な課題を指すと定義されています。少子化と高齢化が同時進行する我が国において、ダブルケア及びそれに直面するダブルケアラーは、今後大きな社会問題、政策課題になると考えられています。

○ヤングケアラー

家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行う18歳未満の子どもを指します。ヤングケアラーは、本人や家族にも自覚がないという理由から表面化しにくく、実態の把握が困難とされています。

あなたは、家族のどなたかのケアをしていますか？ あなたの周りにはどのようなケアラーがいらっしゃいますか？ケアを終えたあなたは、何か役に立ちたいと思ったことがありますか？

第9期計画では、関係機関等とも連携しながら、多様なケアラーの支援策を、市民の皆さんと一緒に考えていきます。



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がり、在宅療養生活を継続できるよう支援します。</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>本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よう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、成年後見制度をはじめとする高齢者等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、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 |
|----|-----------------|---------------|-------|-------|-------|
| | 虐待防止キャンペーンの実施 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 |
| | 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

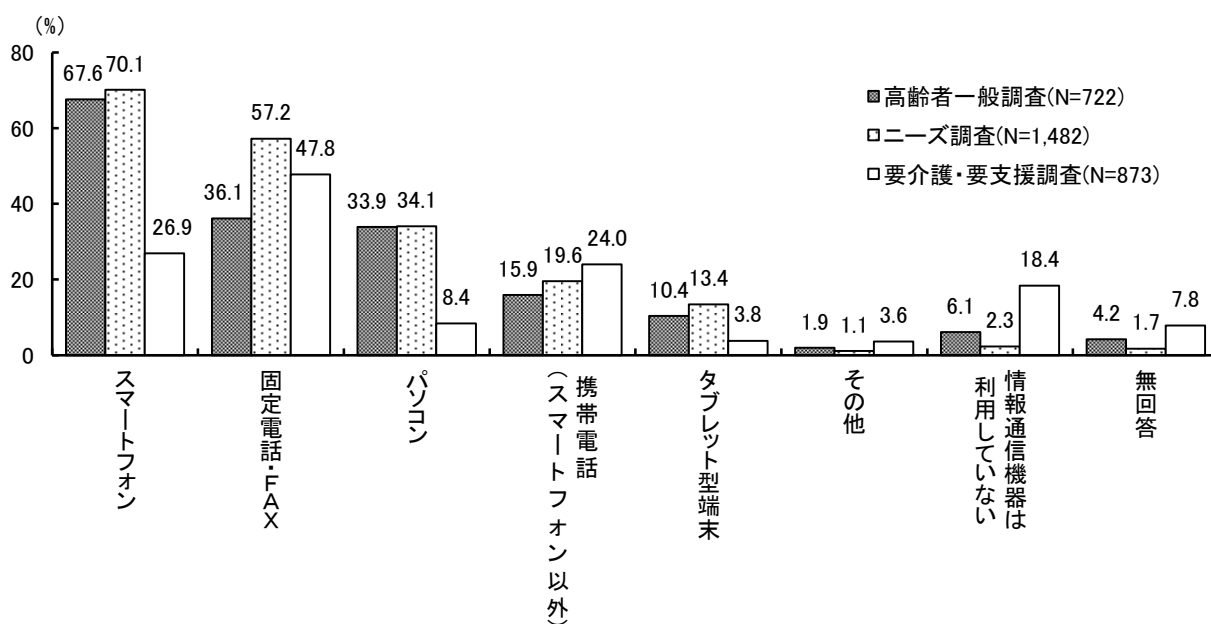
様々な媒体を通して、高齢者サービスや介護保険制度の各種サービス、また、地域の通いの場や社会参加などに関する情報提供を行い、必要な人に必要な情報が届くように努めます。また、高齢者のデジタルデバインド対策として、スマートフォン講座などを開催します。

| | |
|--------|--|
| 具体的な取組 | 必要な人に届く情報提供 |
| 取組内容 | <p>高齢者サービスや、介護保険制度・サービスの周知を図り、制度への理解と適切なサービス利用が進むよう、市報やホームページ、「介護保険と高齢者福祉の手引き」等の媒体を通じて伝わりやすい広報活動を行います。</p> <p>また、介護を身近なものとして理解を深めるとともに、地域での支え合いや交流を促進することを目的に開催している「介護の日」イベントを活用し、社会福祉協議会や介護保険連絡協議会などと連携した情報提供を行います。</p> |

| | |
|--------|--|
| 具体的な取組 | スマートフォン講座などのデジタルデバインド対策 |
| 取組内容 | <p>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ンドを解消するための取組を進めます。</p> |

図表 使用している情報通信機器

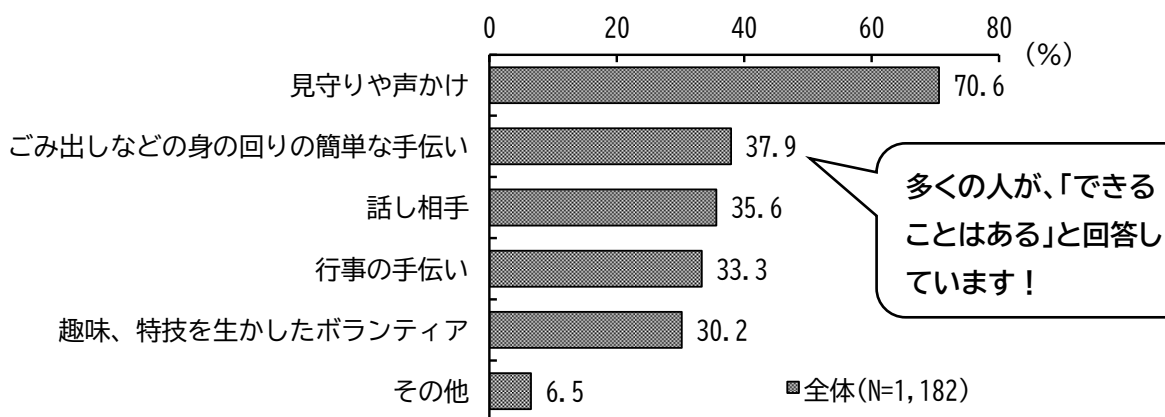
(高齢者一般調査、ニーズ調査、要介護・要支援認定者調査:複数回答)



多世代のメッセージを反映します(市公式LINEアンケートの活用)

本計画の策定に当たり、地域共生社会の実現を目指し、世代を超えたつながりづくりのため、多世代の市民に意見を聴いています。ここでは、西東京市公式 LINE を活用した「高齢者福祉に関するアンケート」の結果の一部を紹介します。【令和5(2023)年10月末回答件数:1,182件】

◆地域活動でできることは何ですか。



◆高齢者が生き生きと暮らすために必要なことは何だと思いますか?(20~40歳代)

【20歳代の回答】(抜粋)

- 若者世代との交流の場の提供
- 高齢者が得意なことを若い世代に教える会を開く。
- 孤立しないこと。ポストに大量のチラシが投函されていたり、おかしいなと気づいた時には声かけができるまちづくり。
- 学童クラブや地域で過ごしている子どもたちの居場所と高齢者が同じ空間で過ごすことのできる場をつくる。

【30歳代の回答】(抜粋)

- 高齢者が趣味やおしゃべり等で集まれる場所を作ったり、働きたい高齢者向けに働ける場所を提供する。
- 予防と生きがい・やりがいを持つこと。高齢者が健康を維持する気持ちやそれをサポートする場所を提供する。
- 移動手段の確保。
- 一人で外出した時に、地域の人が手を差し伸べ、助けてくれる環境を整えること。

【40歳代の回答】(抜粋)

- 社会とのつながりの中で、自分の役割があること。尊厳につながる。
- 必要とされる仕事、ボランティア活動を増やして、生きている実感のある環境をつくる。
- 普段から参加できる憩いの場があること。また、そこで栄養バランスのとれた食事を複数人で食べることができること。
- なにか困った時に、すぐ相談できる人が近くにいること。

1-2 認知症の人と家族が安心できる暮らし

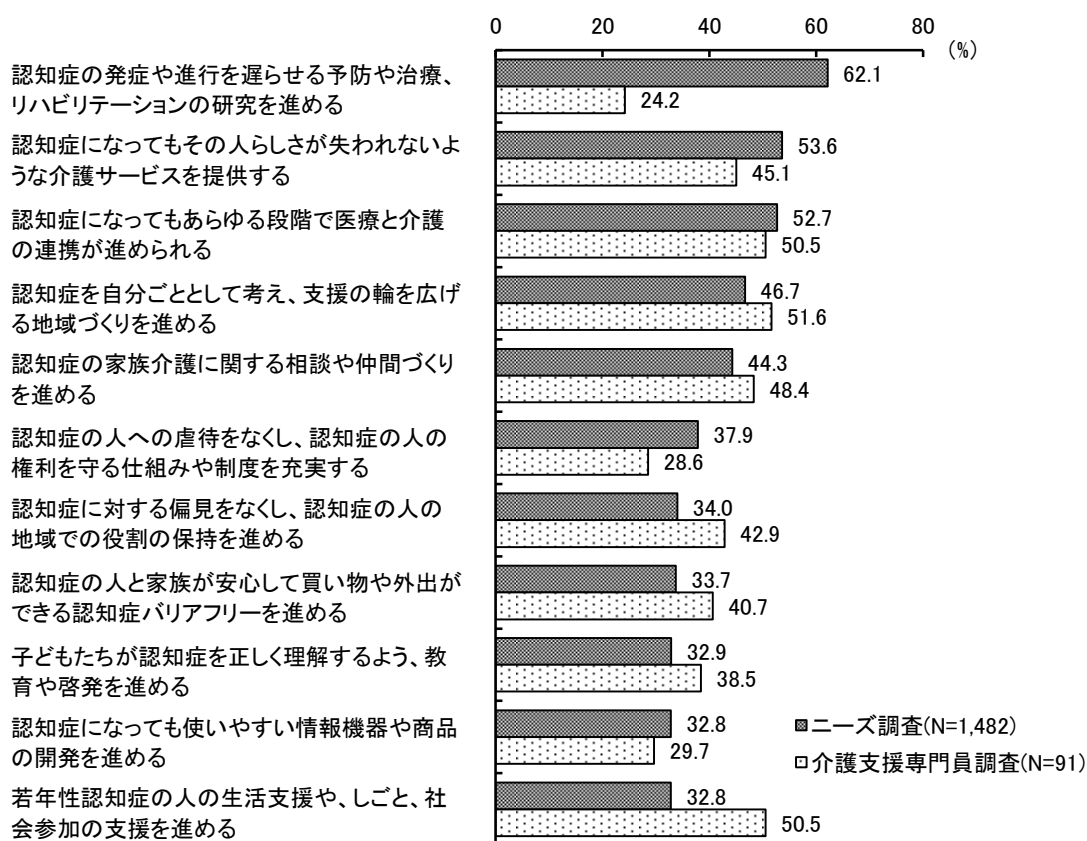
認知症は、誰もがなりうるものであり、家族や地域の人々が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症施策については、第8期計画の重点施策として、「認知症と共に生きるまちづくり」を掲げ、様々な取組を進めてきました。

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ひとり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、介護サービス事業者、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、認知症の発症を遅らせ、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」を車の両輪として、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を進めます。</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など、みまもり支援と行方不明者対応のための体制づくりに取り組みむほか、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られ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 受診者数 | 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。

そのため、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 |

Column 4

認知症があっても希望を失わない社会へ

高齢者の5人に1人が認知症となる時代。認知症になるのは、特別なことではなくなりつつあります。私たちは認知症への恐れや偏見をなくし、認知症があっても、尊厳や希望を失うことがなく、なじみの地域で安心して暮らせる社会をつくるのが大切です。

「認知症サポーター養成講座」のテキストでは、当事者からのメッセージとして、「認知症とともに生きる希望宣言」が紹介されています。

みんなで、認知症を我が事として考え、認知症サポーター養成講座を修了した方も、これからの方も、一緒にできることをしてみませんか？

「認知症とともに生きる希望宣言」

ひと足先に認知症になった私たちからすべての人たちへ

- 1 自分自身がとらわれている常識の殻を破り、前を向いて生きていきます。
- 2 自分の力を活かして、大切にしたい暮らしを続け、社会の一員として、楽しみながらチャレンジしていきます。
- 3 私たち本人同士が、出会い、つながり、生きる力をわき立たせ、元気に暮らしていきます。
- 4 自分の思いや希望を伝えながら、味方になってくれる人たちを、身近なまちで見つけ、一緒に歩んでいきます。
- 5 認知症とともに生きている体験や工夫を活かし、暮らしやすいわがまちを、一緒につくっていきます。

出典：認知症サポーター養成講座テキストブック

(一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ 2018年に発表)

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

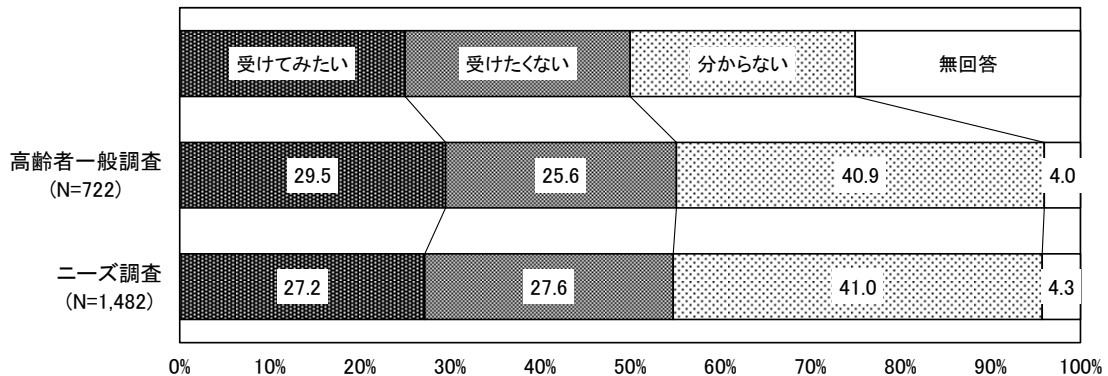
住み慣れた地域で、楽しく元気で暮らし続けるためには、まずは、医療や介護が必要のない自立期間を延ばしていくことが必要です。本市では、これまでもフレイル予防の取組を進めてきました。高齢者一般調査及び介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、フレイルチェックの利用意向を尋ねたところ、フレイルチェックを「受けてみたい」と回答した高齢者は、いずれの調査においても約3割に上っています。

一方、本市では、今後も後期高齢者人口の増加に伴い、要介護高齢者の増加が見込まれます。

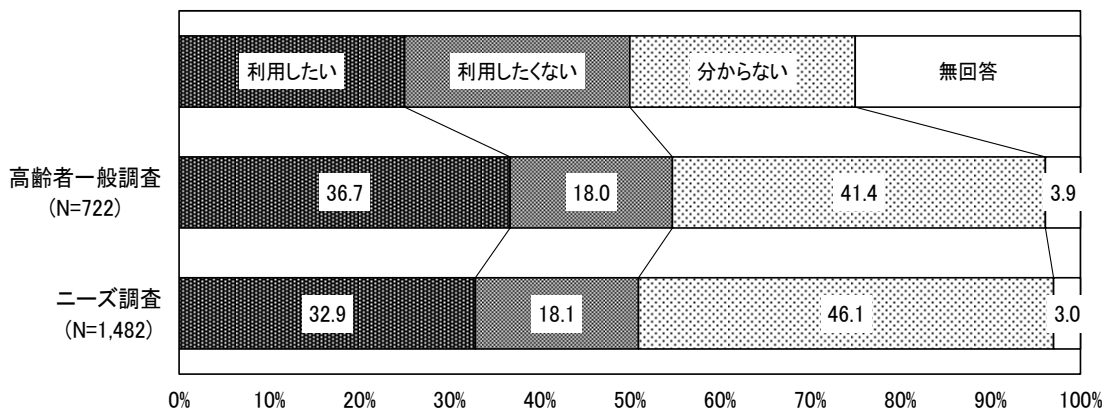
こうしたことから、元気高齢者を増やしていくことや、一旦機能が低下しても、「リエイブルメント(再びできるようになる=再自立)」を目指す短期集中予防サービスにより、心身の状態の改善とセルフマネジメント力を身につける取組を行うとともに、社会参加と生きがいづくりを進めることが必要です。この短期集中予防サービスを「利用したい」と回答した高齢者の割合は、高齢者一般調査で約4割、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で約3割に上っています。

また、保健事業と介護予防の一体的実施も始まっており、「健康」応援都市の実現に向け、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を支援します。

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>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 | 高齢者福祉施設を活用した生きがいつくりの場の提供 |
| 取組内容 | <p>新町福祉会館、富士町福祉会館、ひばりが丘福祉会館、老人福祉センター、住吉老人福祉センター、下保谷福祉会館、老人憩いの家の7か所で、60歳以上の方を対象に、健康相談、健康体操、高齢者大学や各種講座、サークル活動への参加等を通じて、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>さらに、高齢者福祉施設を高齢者のeスポーツの取組などのフレイル予防や健康づくり、生きがいつくりの拠点として活用していくため、老朽化施設の改修・設備の更新など計画的な対策を進めます。</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>「街中いこいなサロン」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場の確保に努めます。</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、一人ひとり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 |

Column 5

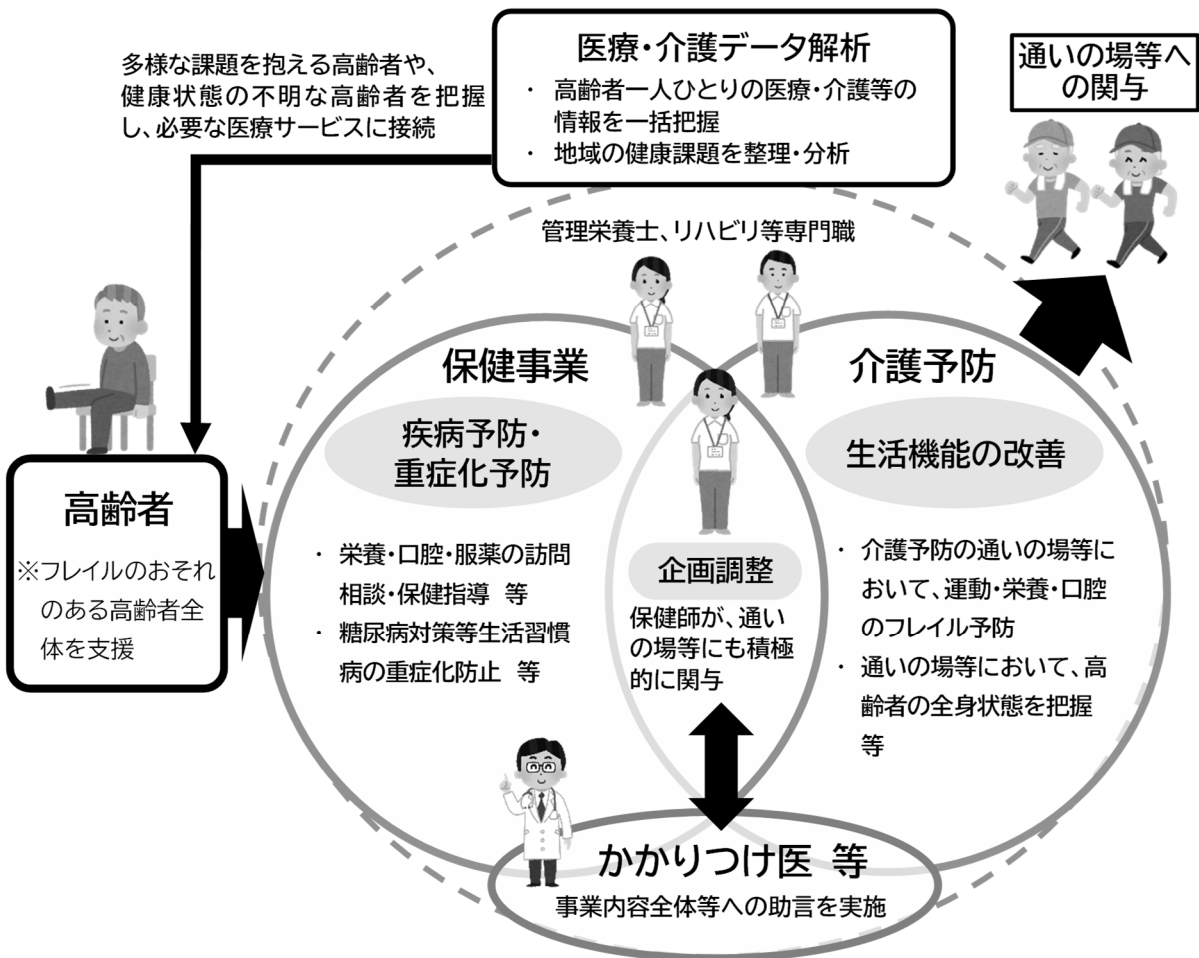
～高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施～

●高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が始まりました

健康づくりをさらに進めるため、後期高齢者の保健事業(健康づくり)を国民健康保険の保健事業、介護保険の地域支援事業と一体的に実施する体制が整えられました。

この事業は、医療・健診・介護のレセプトなどのデータを活用し、保健師等が希望者を訪問して生活習慣を把握し、運動・活動プログラムを提案することで、高齢者の健康状態に合わせたきめ細かな支援を行っていくものです。さらには、高齢者の通いの場に出向き、健康相談を行うなどの事業も実施していきます。長期的に、市の健診結果や医療費、介護認定者数、健康寿命の変化も確認し、健康なまちづくりに取り組んでいきます。

■西東京市の高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のイメージ■



(厚生労働省資料より作成)

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、関係者間の意識共有を図りながら、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当たっては、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つなぐことにも取り組んでいきます。</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

～短期集中予防サービスで進める「リエイブルメント」～

●「リエイブルメント(再自立)」という言葉、知ってますか？

リエイブルメント(re-ablement)は、「再びできるようになる」こと。＜自立支援＞の考え方として欧米で登場し、日本でも取り入れられるようになりました。この、リエイブルメントで、元気な自分を取り戻し、元の暮らしに戻る取組が全国の自治体で広まりつつあります。

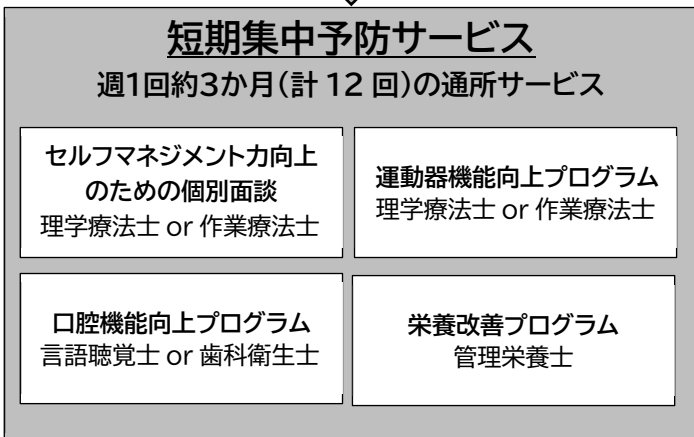
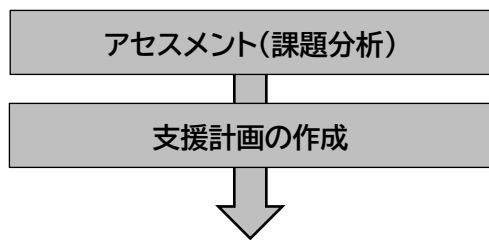
先進的に取り組んでいる自治体では、利用した方の6割以上が元気を取り戻し、介護専門職による訪問・通所サービスに頼らずに、「通いの場」などの地域資源を活用しながら自分らしい暮らしが送れるようになったというデータもあり、西東京市においても同様の効果が確認されています。

●本市の「短期集中予防サービス」とは？

本市の「短期集中予防サービス」は、令和4(2022)年度に介護予防・日常生活支援総合事業の「通所型サービス C」の試行事業として実施し、その効果が確認されました。令和5(2023)年度からは事業を拡大実施し、本市の介護予防の軸となるサービスとして展開を図っています。

本サービスでは、要支援状態となった方がもう一度「元の暮らし」を取り戻せるよう、本人と一緒に目標設定をして地域包括支援センターが支援計画を作成し、約3か月の間、週1回リハビリテーション専門職による個別面談等を通じて課題解決に向けた支援を行います。

目標を細かく分け、小さな目標の達成を積み重ねることで、「できた」「もっとやりたい」という気持ちを引き出しながら、自己管理できる力(セルフマネジメント力)を高め、サービス終了後も家庭や地域での役割や趣味活動を通じて自分らしい暮らしを継続していけるよう、多職種協働による支援を行います。



<利用者の声>
 ○気持ちが明るくなった
 ○バスを利用して買い物に出かけられた

<支援者の声>
 ○利用者に行動変容が起きたのに驚いた
 ○セルフマネジメントの重要性を実感
 ○利用者がガラリと変わった



社会参加の促進による介護予防

地域とのつながりと生きがいのある健康的で自分らしい生活

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

1-3-3 フレイル予防のさらなる普及・推進

本市では、これまで東京大学高齢社会総合研究機構と連携して、フレイル予防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はじ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>「街中いきいきサロン」や「地域の縁側プロジェクト」など高齢者を含めた地域の通いの場の充実を図るとともに、高齢者が参加しやすくなるよう、「街中いきいきサロン」や「いきいきミニデイ」、「地域の縁側プロジェクト」に登録している団体のほか、高齢者の通いの場の情報を広く収集し、発信していきます。</p> <p>また、新しい人を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、身近な場所でのシニア向けeスポーツなどの取組を拡充・実施します。</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 | 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% | — |
| 指標 | フレイル予防のためのミニ講座 | 16回 | 16回 | 16回 | 16回 |
| 指標 | eスポーツ講座の開催回数 | 60回 | 60回 | 60回 | 60回 |

Column 7

協働と市民参加でつくる西東京市の豊かな高齢社会 ～住民主体のフレイルチェック～

本市では、東京大学高齢社会総合研究機構(IOG)との協定により、住民主体のフレイルチェックを実施してきました。

●フレイルサポーターを主体としたフレイルチェックの実施

フレイル予防の三本柱は、栄養・運動・社会参加の3領域です。

フレイルチェックは、研修を受けた市民の「フレイルサポーター」が、参加者の計測と質問表でのチェックなどをお手伝いします。

フレイルチェックの結果は、赤シール、青シールで、本人にもわかりやすく示され、チェックを受けることにより、自分のフレイルの状態が、自分事化できるのが特徴です。

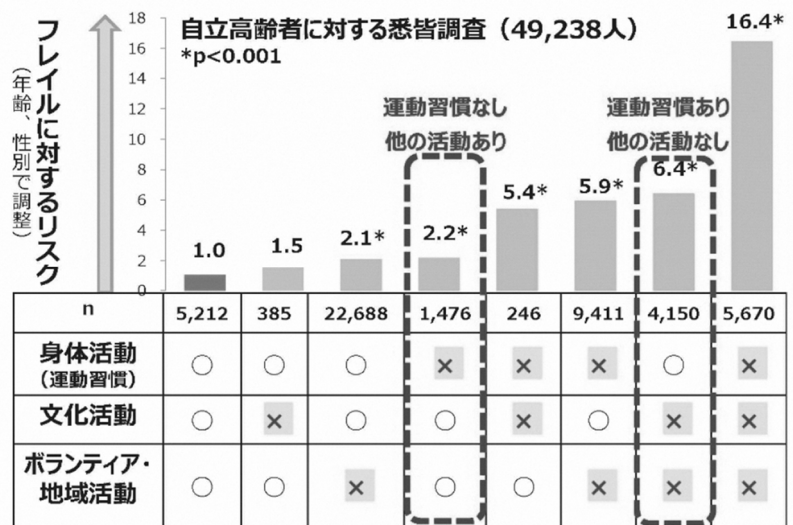
フレイル予防を「自分事」に!

フレイルチェック表

フレイルサポーターがフレイルチェックを実施・運営

●フレイル予防のきっかけは、「社会性の低下」!

フレイル予防の三本柱はどれ一つとして欠けてはならず、3つの視点で継続的に取り組むことが重要です。また、社会とのつながりを失うことが、フレイルの最初のきっかけになることが分かっています。



(出典:東京大学高齢社会総合研究機構)

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低下が、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・窓口「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みます。

| | |
|--------|---|
| 具体的な取組 | 生涯現役応援サイト・窓口「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・窓口「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・窓口「meets」は、シルバー人材センターや、市民協働推進センターゆめこらぼ、西東京ボランティア・市民活動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 |
|----|-------------------|---------------|-------|-------|-------|
| | 「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

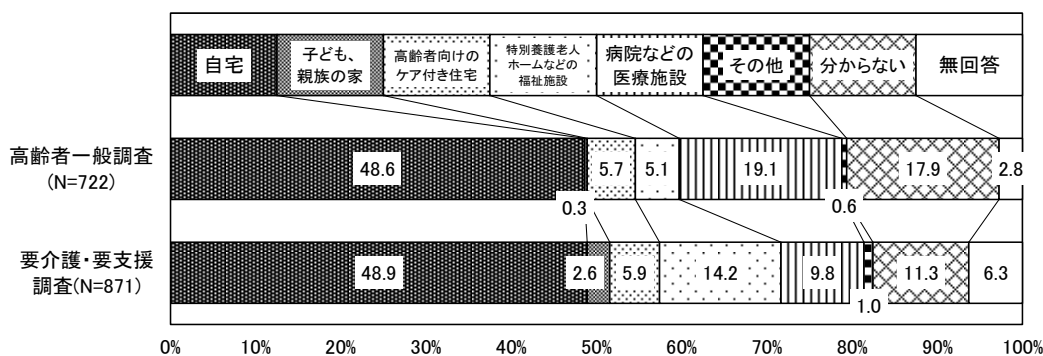
2-1 住み慣れた地域で適切な介護サービスを受けられる暮らし

高齢者一般調査と要介護・要支援認定者調査では、「人生の最期を迎えたい場所」として、いずれも「自宅」と回答された方が約5割と最も多く、長期の療養が必要となった場合でも、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、地域密着型サービスの基盤として、令和4(2022)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(2023)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するため、民間事業者からの幅広い事業提案が可能となるよう配慮し、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 | 第8期計画期間 | 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の整備 | 0か所 | 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の整備 | 1か所 | 夜間対応型訪問介護 | | |
| | | | いずれかの種別を1か所以上整備 | | |

Column 8

SOMPOケア株式会社と「西東京市版地域包括ケアシステムの深化・推進に関する協定」を締結しました

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で、健康で生きがいを持って生活できるよう、令和5(2023)年11月に、SOMPOケア株式会社と「西東京市版地域包括ケアシステムの深化・推進に関する協定」を締結しました。

本協定を踏まえ、同社とのさらなる連携・協力の下、引き続き高齢者の介護予防や家族介護者への支援に資する取組を推進していきます。



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 | <p>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。</p> <p>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。</p> |

| | |
|--------|--|
| 具体的な取組 | 介護サービスの質の向上 |
| 取組内容 | <p>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。</p> |

| | |
|--------|--|
| 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 | <p>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。</p> |

主任ケアマネジャーによる研修会の様子



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令和22(2040)年頃を見通すと、75歳以上の後期高齢者人口の急増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併せて、介護人材の確保・育成や、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

要介護認定(要支援認定を含む。以下同じ。)を受ける高齢者の増加は、給付費の増加を招き、結果として介護保険料の上昇につながります。介護保険制度を持続可能なものとして運営していくためには、要介護認定や介護給付が適切、かつ適正に行われるよう促すという保険者としての基礎的な機能を果たす必要があります。保険者機能を強化することで、介護給付の適正化を進め、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られるよう取り組んでいきます。

| | |
|--------|--|
| 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。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>住宅改修及び福祉用具購入・貸与については、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かといった観点からの点検方法を検討します。</p> <p>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 |

Column 9

福祉サービス第三者評価をご存じですか？

福祉サービス第三者評価とは、事業者でもない、利用者でもない、第三者の評価機関が事業者と契約し、専門的かつ客観的な立場からサービスの内容や質、事業者の経営や組織マネジメントの力等を評価する仕組みです。

利用者は、サービスを選択する情報として評価結果を活用できます。事業者は、サービスの質の向上に向けた取組を進めることができ、事業の透明性を確保することにもつながります。市では、評価の受審を促進するため、費用の全部又は一部を補助しています。

※東京都福祉サービス第三者評価については、

とうきょう福祉ナビゲーション(通称:福ナビ)をご覧ください。

福ナビホームページ(<https://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/>)→



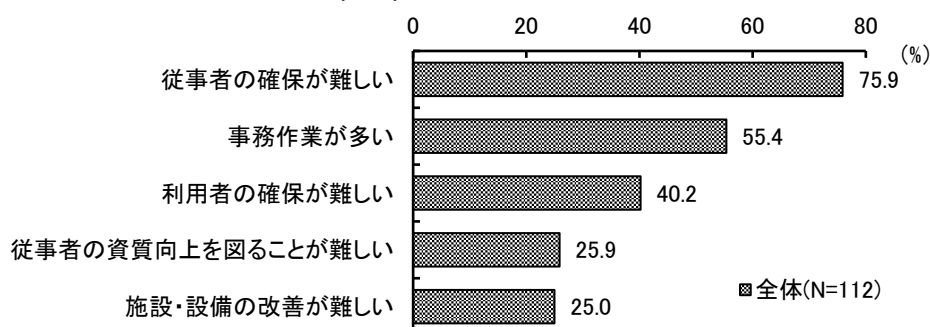
2-2-2 介護人材の確保・育成に向けた取組

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。

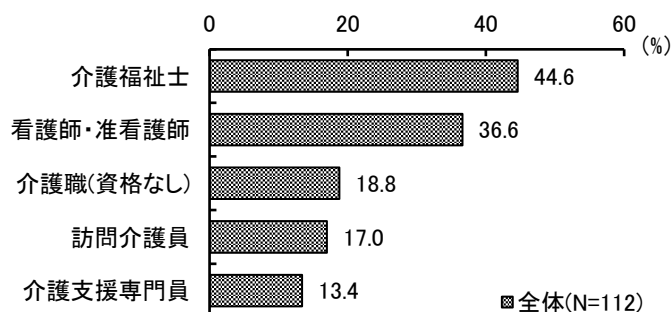
また、「特に確保が困難な職種」として、「介護福祉士」が最も多かったところです。

今後は、介護サービスの需要がさらに増加する一方で、生産年齢人口の急速な減少が見込まれることから、介護人材の確保・育成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:複数回答)
<上位5位のみ>



図表 特に確保が困難な職種(介護保険サービス事業者調査:複数回答)
<上位5位のみ>



| | |
|--------|---|
| 具体的な取組 | 西東京市暮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「西東京市暮らしヘルパー」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マッチングを図るなど、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・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、助成対象を拡充します。 また、介護保険連絡協議会等の開催を通じ、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・実施します。 |

| | |
|--------|---|
| 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% |

Column 10

あなたも、「西東京市くらしヘルパー」になってみませんか？

本市では、調理や掃除、洗濯、買い物など高齢者の生活支援の担い手を確保するため、「西東京市くらしヘルパー」を養成しています。研修を受講し、市が指定した訪問型サービス事業所と雇用契約をした方が、「西東京市くらしヘルパー」として働くことができます。
(「西東京市くらしヘルパー養成研修」は、介護予防・日常生活支援総合事業における西東京市独自の資格です。)

■くらしヘルパーの仕事内容

高齢者のご自宅を訪問し、調理や掃除、洗濯、買い物などの生活援助(家事援助)を中心とした仕事を行います。※身体介護は行えません。

■研修内容

介護保険制度、高齢者とのコミュニケーション、家事援助の方法等について、計8時間から12時間程度で学びます。※研修時間は目安です。

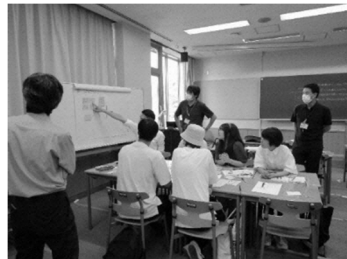
■受講対象

市が指定した訪問型サービス事業所で就労することができる18歳以上の方(高校生を除きます。)



高齢者サービス・介護保険に関する大学生ヒアリング ～大学生が考える、あったらいいこと・やってみたいこと～

本計画策定に当たり、地域共生社会の実現を目指し、世代を超えたつながりを作るため、高齢者以外の年代の市民の意見を聴きました。ここでは、武蔵野大学人間科学部社会福祉学科の熊田ゼミの学生の皆さんに話し合っていたいただいた結果を紹介します。3グループそれぞれに、4つのテーマのうち、グループごとに2つのテーマについて話し合っていました。



1 在宅介護についての考え

- ◆アウトリーチを積極的に行う
- ◆介護保険制度の啓発
- ◆孤立化を防ぎ、交流を促す
(介護者同士の話し合いの場をつくる、ヤングケアラーに対する対策等)
- ◆尊厳を大切にする
(本人・家族の意向尊重等)
- ◆福祉用具(多様な人による共同開発等)
- ◆生活と仕事、相談相手・相談先、情報・知識の問題、8050 問題
- ◆必要な支援
(介護者も含めた在宅介護への支援、気軽に相談できる機関等)
- ◆地域包括支援センターの知名度を上げる
(SNS の活用、YouTube、電車モニター、バスのアナウンス、学校で教える等)

2 高齢者にとって、まちにあるとよいもの

- ◆こんな場所がほしい
(気軽な居場所、多世代が入れるカフェ等)
- ◆こんなイベントがほしい
(交流イベント、お祭り、フリマ、マルシェ等)
- ◆こんなサービスがほしい
(高齢者向け SNS、配達サービス等)
- ◆まちのハード面
(ウォーキングロード、高齢者専用レーン等)
- ◆周知のための市のイベント
- ◆世代間交流・居場所
(異世代が自由に交流できるサロン、福祉・地域情報を受け取れる場所・表示等)
- ◆フレイル予防(施設、公園、運動場所等)
- ◆移動支援
(乗り降りしやすい移動支援、道の整備等)
- ◆生活支援(買い物の荷物を運ぶサービス等)

3 地域の高齢者と一緒にできること

- ◆レクリエーション等の交流
(一緒にボードゲーム、eスポーツを活用した多世代でのゲーム大会)
- ◆運動、介護予防・フレイル予防
- ◆支え合い
(ごみ拾い、祭り・イベント、買い物支援等)
- ◆子どもの見守り、学習支援等
- ◆防災活動(防災訓練、避難所運営等)

4 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

- ◆自身が求めている「やりがい」を達成できる専門職、地域に貢献できる専門職
- ◆多くの人に福祉を考えてもらう
(人生において「福祉」を意識する場を作る等)
- ◆職の深さ・意義を知ってもらう
(実際の仕事内容を理解してもらう等)
- ◆福祉の仕事を知ってもらう

2-2-3 介護サービス事業者への支援

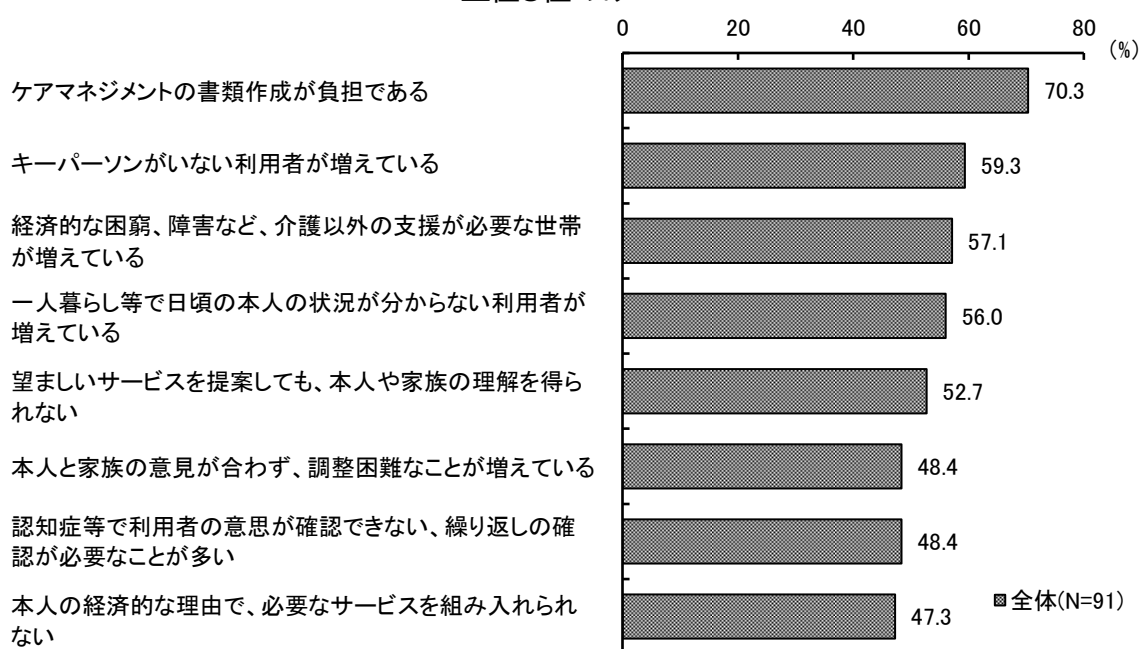
介護支援専門員調査において、「ケアマネジメントする上で困難を感じる」として、「ケアマネジメントの書類作成が負担である」との回答が7割を超えています。

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事(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とともに、ケアプランデータ連携システムの導入・活用や、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」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(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。 |