

1 検討体制と検討経緯

(1) 検討体制

西東京市介護保険運営協議会委員名簿

(敬称略)

選出区分	氏名	所属等
学識経験者	◎渡邊 浩文	武蔵野大学
	○梶川 義人	桜美林大学
保健医療関係者	中山 浩二	西東京市医師会
	浅野 幸弘	西東京市歯科医師会
	伊集院 一成	西東京市薬剤師会
	渡邊 勝利	葵の園・ひばりが丘(介護老人保健施設)
	内田 美沙子	田無病院(介護医療院)
福祉関係者	横山 紀穂	田無南口クリニック(訪問介護事業所)
	尾林 和子	フローラ田無(特別養護老人ホーム)
	小柳 学	パートナー西東京店(居宅介護支援事業所)
	瀬ノ田 直美	西東京市泉町地域包括支援センター
	篠宮 武男	西東京市民生委員児童委員協議会
	小口 浩司	西東京市社会福祉協議会
市内に住所を有する被保険者 (市民公募)	新井 洋子	第1号被保険者
	内田 孝子	第1号被保険者
	齋藤 健二	第2号被保険者
	富樫 京子	第2号被保険者

◎委員長、○副委員長

注:所属等は、令和6(2024)年1月現在

(2) 検討経緯

回	開催日	議題
令和3年度 第1回	令和3年 11月12日	(1)第7期計画までの取組について (2)第8期計画の概要
令和3年度 第2回	令和4年 1月27日	(1)令和3年度の取組について
令和4年度 第1回	8月2日	(1)西東京市の高齢者・介護保険の現状 (2)西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第9期)の策定 (3)地域密着型サービスの整備状況について
令和4年度 第2回	10月14日	(1)西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第9期)策定のためのアンケート調査について (2)令和3年度西東京市介護保険特別会計決算について
令和4年度 第3回	令和5年 1月30日	(1)西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第9期)アンケート調査について (2)国保データベース(KDB)システムのデータ分析の中間報告について (3)短期集中予防サービスについて
令和5年度 第1回	5月25日	(1)西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第9期)アンケート調査報告について (2)令和4年度地域密着型サービスの整備について (3)西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第9期)について
令和5年度 第2回	7月27日	(1)第9期計画策定に向けた調査概要について (2)西東京市版地域包括ケアシステムのイメージ(案)について
令和5年度 第3回	11月2日	(1)第9期計画策定に向けた各種調査等報告について (2)給付費分析について (3)第9期計画書の素案について
令和5年度 第4回	令和6年 1月 (書面開催)	(1)パブリックコメント及び市民説明会の結果について (2)西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第9期)案について

2 アンケート調査・各種調査の概要

(1) 令和4(2022)年度アンケート調査概要

① 調査目的

要介護・要支援認定を受けていない一般高齢者や総合事業対象者、要介護・要支援認定者等の生活実態、介護保険サービスを提供している事業者、ケアプランを作成している介護支援専門員、在宅療養を支える医療機関の実態等を把握し、西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第9期)の策定に向けたデータを得ることを目的として実施しました。

② 調査対象

調査名	調査対象	有効回収数 (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人	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人	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人(在宅サービス利用者 800人、施設等入 所者 500人、サービス未利用者 300人、訪問看 護利用者 300人)	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人	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事業所	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人	91 (75.8%)
<調査7> 医療機関調査	市内医療機関等 349機関	194 (55.6%)
	計	3,853 (61.1%)

③ 調査方法

郵送による配布・回収 (礼状兼督促:1回)

④ 調査期間

令和4(2022)年11月24日~12月12日

(2) 令和5(2023)年度各種調査概要

① 関係機関、事業者・団体からの意見聴取

ア. 地域包括支援センターへのヒアリング

目的	市の高齢者福祉・介護保険の特徴・課題等を踏まえ、主として、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について、地域包括支援センターにヒアリングを行う。また、本計画の策定に向けて必要なことや市への希望について伺い、反映する。
調査方法	オンラインによるヒアリング
調査対象	①北東部・中部圏域 栄町地域包括支援センター、富士町地域包括支援センター、泉町地域包括支援センター、田無町地域包括支援センター ②西部・南部圏域 緑町地域包括支援センター、西原町地域包括支援センター、向台町地域包括支援センター、新町地域包括支援センター
日にち	令和5(2023)年7月18日
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・日ごろの業務で感じている市の介護保険の現状及び課題について ・介護予防等ケアマネジメントの充実のために必要だと考えること ・高齢者をとりまく地域生活課題の解決のために必要なこと ・上記を踏まえ、第9期計画の策定に向けて必要なことや取り組むこと

イ. 事業者・団体へのグループインタビュー

目的	市内で活動する事業者・団体の活動状況や福祉ニーズを把握することで、計画策定に向けた課題・支援策を検討する。調査テーマは、本計画の高齢者支援策として重要になると考えられた、介護者支援、生活支援、地域における活動・支援の3つのテーマとする。
調査方法	テーマごとに、グループインタビュー形式
調査対象	①介護者支援 西東京ゆとりの会、いずみオレンジカフェ、西東京・ワーカーズまちの縁側「木・々」、オレンジカフェみどりの樹、SOMPOケア在宅老人ホーム西東京訪問介護、そんぼの家ひばりが丘 ②生活支援 ふれあい碧、ささえあい訪問協力員、NPO法人サポートハウス年輪、権利擁護センター「あんしん西東京」、シルバー人材センター ③地域における活動・支援 おうちサロンひなた、百歳体操グループ、西東京市高齢者クラブ連合会 如水会、フレイルサポーター、西東京市地域サポート「りんく」
日にち	令和5(2023)年6月29日、7月3日、7月5日
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍を経て、西東京市の高齢者・介護者・地域の変化 ・西東京市で今後必要になると考えること ・事業者として、今後力を入れていきたいと考えていること ・市と協働で進めたいこと

② 多様な世代からの意見聴取

ア. 大学生へのヒアリング

目的	<p>今後、西東京市では、85歳以上人口が急増し、要介護認定者が増加するとともに、生産年齢人口の減少が見込まれている。</p> <p>一方で、平均寿命が伸び続ける中で、高齢者自身の健康水準が向上し、支えることができる高齢者も増えている。</p> <p>こうした状況を踏まえ、人と人、人と地域資源が世代や分野を超えてつながる地域共生社会の実現が求められている。</p> <p>高齢者福祉に関して、多世代の意見を聴き、施策に反映させることは、世代を超えたつながりを作るきっかけとなることから、新たなアプローチによる意見聴取を実施する。</p>
調査方法	<p>3グループに分かれ、2テーマずつグループワーク形式で実施</p> <p>意見や話し合いはKJ法(ポストイットを使った取りまとめ法)によりまとめ、最後にグループごとに話し合いの結果を発表</p>
調査対象	武蔵野大学人間科学部社会福祉学科 熊田ゼミの学生(3年生・4年生)17人
日にち	令和5(2023)年7月28日
話し合ったテーマ	<p>①地域の高齢者と一緒に行えること(多世代交流など)</p> <p>②在宅介護についての考え(8050、ダブルケア、家族介護者への支援について)</p> <p>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は</p> <p>④高齢者にとって、まちにあるとよいもの(まちづくり、ユニバーサルデザインなど)</p>

イ. 西東京市公式LINEアンケート

目的	<p>人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながる地域共生社会の実現が求められている中、高齢者福祉に関して高齢者以外の年代の市民の意見を聞き、施策に反映させることは、そうした世代や分野を超えたつながりを作るひとつのきっかけとなる。</p> <p>市民に広く利用されている西東京市公式LINEを活用し、市民の自発的な協力で高齢者福祉に関するアンケートを実施し、本計画策定の参考とする。</p>
調査方法	LINEアンケート
調査対象	西東京市公式LINEに登録している市民等
調査期間	令和5(2023)年7月5日～10月31日
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・基本属性(性別、年齢、住まい(市内・市外)) ・介護や育児をしている家族や親せきについて ・地域活動でできるもの(選択肢から選択) ・今後地域でやってみたいこと(選択肢から選択) ・高齢者が生き生き暮らすために必要なこと(自由記述)
回答数	1,182件

3 第8期計画の取組

第8期計画の各施策の取組は、次のとおりです。

なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のために実施を取りやめた事業や、規模を縮小して実施した事業があるため、計画値と実績値に乖離がある事業があります。また、指標を定めていない施策は、施策名と担当部署のみを掲載しています。

(※以下の表に記載する章、施策体系等の名称は、第8期計画のものです。)

第1章 生きがい活動とフレイル予防の推進

施策体系・施策等		指標	計画・実績	担当部署			
				令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
1 フレイル予防の推進							
1-1-1 重点	フレイル予防の自分事化の啓発			高齢者支援課			
	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(高齢者一般調査)		計画 実績	30.8% (令和元年度) 30.8%	— —	40% 44%	— —
1-1-2	介護予防を実践する機会の提供			高齢者支援課・健康課			
	フレイル予防のためのミニ講座		計画 実績	6回 8回	16回 13回	24回 14回	32回 16回
	介護予防講演会		計画 実績	新型コロナのため未実施 0回	1回 0回	1回 0回	1回 0回
	西東京しゃきしゃき体操講座など健康教育		計画 実績	8回 8回	12回 10回	12回 10回	12回 12回
1-1-3	地域医療福祉拠点モデル事業			高齢者支援課			
1-1-4	新たなサービス・支援の検討			高齢者支援課			
1-1-5	介護予防に関する意識啓発の促進			高齢者支援課			
2 生きがいづくり、地域参加の推進							
1-2-1	生きがいづくりの場の提供			高齢者支援課			
1-2-2	生きがい推進事業等の実施			高齢者支援課			
	生きがいづくり事業への延べ参加人数		計画 実績	4,400人 19,089人	11,000人 23,811人	11,000人 27,940人	11,000人 23,613人
1-2-3	高齢者の生きがいや交流につながる学習機会の充実			高齢者支援課・公民館・図書館			
	公民館事業		計画 実績	10事業 7事業	5事業 12事業	6事業 16事業	6事業 23事業
	図書・延べ宅配回数		計画 実績	200回 256回	240回 334回	240回 411回	280回 450回
	高齢者の就業を通じた生きがいの推進			高齢者支援課・地域共生課			
1-2-4	シルバー人材センター就業人員		計画 実績	137,674人 150,090人	158,000人 148,929人	158,000人 147,281人	158,000人 145,736人
	就労機会の提供			企画政策課・産業振興課			
1-2-6	ボランティア活動、NPO、市民活動団体等による地域活動への参加促進			高齢者支援課・地域共生課・協働コミュニティ課			
	機関紙の発行		計画 実績	4回 4回	4回 4回	4回 4回	4回 4回
	イベント情報紙の発行		計画 実績	12回 12回	12回 12回	12回 12回	12回 12回
	ホームページ等での情報提供		計画 実績	随時 随時	随時 随時	随時 随時	随時 随時
1-2-7 重点	住民同士の支え合い活動の充実			高齢者支援課			
	介護支援ボランティアポイント登録者数		計画 実績	560人 550人	580人 559人	600人 576人	620人 480人
1-2-8 重点	高齢者の通いの場の充実			高齢者支援課			
	住民主体の通いの場の箇所数		計画 実績	65箇所 68箇所	68箇所 69箇所	71箇所 71箇所	74箇所 78箇所
	通いの場の情報発信		計画 実績	検討 検討	実施 実施	実施 実施	実施 実施
1-2-9	高齢者クラブ活動への支援			高齢者支援課			
	高齢者クラブ新規登録会員数		計画 実績	132人 (令和元年度) 132人	150人 110人	150人 125人	150人 138人

施策体系・施策等		担当部署				
指標		計画・実績	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
3 健康づくりの推進						
1-3-1	健康づくりに取り組む機会の提供		健康課			
	健康チャレンジ事業参加者数	計画 実績	400人 464人	400人 437人	400人 146人	400人 200人
1-3-2	身近な生活エリアで取り組む健康づくりの推進		健康課・みどり公園課			
	西東京しゃきしゃき体操講座など健康教育	計画 実績	8回 8回	12回 10回	12回 10回	12回 12回
	みどりの散策路めぐりの開催	計画	新型コロナのため未実施	4回	4回	4回
		実績	新型コロナのため未実施	2回	4回	4回
1-3-3	スポーツ・レクリエーションの推進		スポーツ振興課			
	だれでもスポーツに親しめる環境づくり	計画 実績	実施 実施	実施 実施	実施 実施	実施 実施
1-3-4	食の自立と健康的な生活を実践する取組の充実		高齢者支援課・健康課			
	栄養・食生活相談開催回数	計画 実績	8回 9回	12回 10回	12回 15回	12回 12回
	栄養・食生活相談参加者数	計画 実績	30人 19人	36人 21人	42人 31人	42人 26人
	自主グループ数	計画 実績	5団体 5団体	5団体 5団体	5団体 5団体	5団体 4団体
	健康診査等の実施		健康課・保険年金課			
1-3-5	特定健康診査受診率	計画 実績	54% 44.8%	56% 47.7%	58% 48%	60% 47%
	後期高齢者医療保険加入者受診率	計画 実績	55% 50.6%	55% 51.8%	55% 51.5%	55% 51.3%

第2章 生活支援体制の充実

施策体系・施策等		指標	計画・実績	担当部署			
				令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
1 情報提供、相談支援体制の充実							
2-1-1	情報提供体制の強化		高齢者支援課				
2-1-2	出前講座の実施 西東京市しゃきしゃき体操講座など出前講座		高齢者支援課・健康課				
		計画 実績	10回 6回	15回 4回	15回 8回	15回 10回	
2-1-3	相談体制の充実		高齢者支援課・地域共生課				
2-1-4	重層的な支援体制の実現		地域共生課				
2-1-5	関係機関との連携強化		高齢者支援課				
2-1-6	地域包括支援センターの機能強化 地域包括支援センターの認知度(高齢者一般調査)	計画	50.7% (令和元年度)	—	58.4%	—	
		実績	50.7% (令和元年度)	—	57.6%	—	
2-1-7	高齢者生活状況調査の実施 高齢者の生活状況や健康状態などの調査	計画	—	実施	—	—	
		実績	—	実施	—	—	
2 家族介護者への支援							
2-2-1	家族会・介護者のつどいの支援 家族介護者の集いの場の開催(全地域包括支援センター)	計画	6回以上	6回以上	6回以上	6回以上	
		実績	6回以上	6回以上	6回以上	6回以上	
2-2-2	介護講習会の開催 介護講習会の開催日数	計画	3日間	3日間	3日間	3日間	
		実績	3日間	3日間	3日間	2日間	
2-2-3	家族介護慰労金 家族介護慰労金の支給	計画	実施	—	実施	—	
		実績	実施	実施	実施	実施	
2-2-4	家族介護者を支えるための仕組みの検討		高齢者支援課				
3 地域ぐるみで支え合う仕組みづくり							
2-3-1	生活支援体制整備事業 第1層協議体開催回数	計画	3回 (目標1回)	1回以上	1回以上	1回以上	
		実績	4回	未実施	1回	2回	
2-3-2	地域ケア会議の推進		高齢者支援課				
		計画	2回	30回	30回	30回	
		実績	9回	16回	22回	21回	
		計画	新型コロナのため未実施	8回	8回	8回	
		実績	未実施	1回	8回	2回	
		計画	新型コロナのため未実施	1回	1回	1回	
2-3-3	ささえあいネットワークの充実		高齢者支援課				
2-3-3	ささえあい協力員・ささえあい訪問協力員登録者数	計画	1,800人	1,900人	2,100人	2,300人	
		実績	1,796人	1,812人	1,813人	1,830人	
2-3-3	ささえあい協力団体数	計画	240団体	250団体	260団体	270団体	
		実績	251団体	279団体	285団体	305団体	
2-3-4	地域での支え合い活動の推進		高齢者支援課・地域共生課				
2-3-5	ボランティアの育成・活用 ボランティア講座など開催回数	計画	6回	6回	6回	6回	
		実績	5回	5回	6回	6回	
2-3-6	NPO、市民活動団体等の育成・連携		協働コミュニティ課				
		計画	5回	7回	7回	7回	
		実績	5回	5回	4回	4回	
		計画	随時	随時	随時	随時	
		実績	随時	随時	随時	随時	
		計画	随時	随時	随時	随時	
2-3-7	身近な地域における地域活動の場の充実		高齢者支援課・地域共生課				
2-3-8	障害者施策から高齢者施策まで切れ目のない支援		障害福祉課				
2-3-9	地域共生社会に関する周知啓発		高齢者支援課・地域共生課				
2-3-10	公民連携の推進 公民連携事業の実施件数	計画	実施	—	実施	—	
		実績	実施	実施	実施	実施	

施策体系・施策等		担当部署				
指標		計画・実績	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
4 高齢者福祉サービスの充実						
2-4-1	高齢者配食サービス		高齢者支援課			
	サービスの提供	計画 実績	実施 実施	実施 実施 実施		
2-4-2	認知症及びねたきり高齢者等紙おむつ給付サービス		高齢者支援課			
	サービスの提供	計画 実績	実施 実施	実施 実施 実施		
2-4-3	高齢者等紙おむつ助成金交付		高齢者支援課			
	サービスの提供	計画 実績	実施 実施	実施 実施 実施		
2-4-4	高齢者住宅改造費給付サービス		高齢者支援課			
	サービスの提供	計画 実績	実施 実施	実施 実施 実施		
2-4-5	高齢者福祉サービスの実施		高齢者支援課			
5 権利擁護と虐待防止の推進						
2-5-1	日常生活の自立支援と成年後見制度への移行支援		地域共生課			
	日常生活自立支援事業 新規契約者	計画 実績	26件 25件	26件 16件	26件 23件	27件 24件
2-5-2	権利擁護事業の普及啓発		高齢者支援課			
	権利擁護担当者連絡会 開催回数	計画 実績	12回 10回	12回 12回	12回 12回	12回 12回
2-5-3	高齢者虐待防止連絡会での施策の検討		高齢者支援課			
	高齢者虐待防止連絡会 開催回数	計画 実績	2回 2回	2回 2回	2回 2回	2回 2回
2-5-4	高齢者虐待防止のための意識啓発		高齢者支援課			
	虐待防止キャンペーン 開催回数	計画 実績	1回 1回	1回 1回	1回 1回	1回 1回
2-5-5	高齢者虐待に関する支援計画の評価と見直し		高齢者支援課			
	虐待対応モニタリング会議 開催回数	計画 実績	16回 (全包括において各2回開催)	16回 (全包括において各2回開催)	16回 (全包括において各2回開催)	16回 (全包括において各2回開催)
2-5-6	養介護施設従事者等への虐待に関する普及啓発		高齢者支援課			
	施設行動分科会、認知症対応型共同生活介護事業者分科会等	計画 実績	新型コロナのため未実施 未実施	実施 実施 実施		

第3章 認知症施策の推進

施策体系・施策等		指標	計画・実績	担当部署				
				令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	
1 認知症の方などへの支援								
3-1-1	認知症に関する意識啓発及び講座等の実施	認知症講演会	計画	新型コロナのため未実施	年1回 参加者数 150人	年1回 参加者数 150人	年1回 参加者数 150人	
			実績	新型コロナのため未実施	新型コロナのため未実施	年1回 参加者数 123名	年1回 参加者数 140名	
3-1-2	若年性認知症施策の推進	若年性認知症家族会・当事者会の開催	計画	2回	4回	4回	4回	
			実績	3回	2回	4回	4回	
3-1-3 重点	認知症の普及・啓発	認知症ケアバスの配布	計画	3,000部	3,000部	3,000部	3,000部	
			実績	24,000部	5,120部	5,000部	7,450部	
3-1-4	みまもりシールの配布、あんしん声かけ体験	行方不明模擬捜索活動の実施	計画	新型コロナのため未実施	年1回	年1回	年1回	
			実績	新型コロナのため未実施	新型コロナのため未実施	新型コロナのため未実施	1回	
3-1-5	認知症高齢者徘徊位置探索サービス	サービスの提供	計画	実施		実施		
			実績	実施	実施	実施	実施	
2 認知症の方を地域で支える仕組みづくり								
3-2-1 重点	認知症サポーターの育成支援	認知症サポーターの新規登録者数	計画	580人	1,500人	1,500人	1,500人	
			実績	893人	701人	1,227人	1,000人	
			計画	5人	30人	30人	30人	
			実績	3人	12人	11人	30人	
3-2-2	認知症カフェの普及	認知症カフェ実施団体数	計画	11団体	17団体	17団体	17団体	
			実績	13団体	14団体	15団体	12団体	
3-2-3	認知症支援コーディネーターの配置	相談件数	計画	150件	200件	200件	200件	
			実績	180件	267件	291件	150件	
3-2-4 重点	早期診断・早期対応のための体制整備	認知症初期集中支援チーム事業対象件数	計画	7件	15件	17件	19件	
			実績	6件	4件	8件	12件	
			計画	普及啓発	普及啓発・検診			
			実績	普及啓発	普及啓発・検診	普及啓発・検診	普及啓発・検診	

第4章 在宅療養体制の充実

施策体系・施策等		指標	計画・実績	担当部署			
				令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
1 市民への理解促進							
4-1-1	在宅療養、終末期・看取りについての意識啓発 今後の希望について家族等へ意向を伝えている 一般高齢者の割合(高齢者一般調査)	計画	49% (令和元年度)	—	60%	—	—
		実績	49%	—	42%	—	—
4-1-2	医療機関等の情報提供(西東京市健康事業ガイド等) ホームページ掲載 西東京市健康事業ガイド配布数	計画	12回	12回	12回	12回	12回
		実績	12回	12回	12回	12回	12回
		計画	113,000部	113,000部	113,000部	113,000部	113,000部
		実績	100,368部	101,260部	101,807部	104,000部	
2 在宅療養の体制整備							
4-2-1	在宅療養者が安心できる体制の充実 在宅療養後方支援病床利用延べ人数	計画	34人	36人	38人	40人	—
		実績	15人	37人	33人	35人	—
4-2-2	多職種連携を強化する関係づくりの構築 リーダー研修参加者数 基礎研修参加者数 病院・在宅研修参加者数	計画	新型コロナのため未実施	10人	10人	10人	—
		実績	0人	0人	0人	0人	—
		計画	64人	64人	64人	64人	—
		実績	308人	319人	0人	60人	—
4-2-3	多職種連携のための情報共有の仕組みづくり ICTの活用・システムについての検討	計画	実施	実施	実施	実施	—
		実績	実施	実施	実施	実施	—
4-2-4	在宅療養に係る相談体制の充実 在宅療養連携支援センターの認知度(医療機関調査)	計画	20.5% (令和元年度)	—	30%	—	—
		実績	20.5%	—	26%	—	—
4-2-5	在宅歯科医療連携の推進 在宅健診・診療の実施回数	計画	5件	10件	10件	10件	—
		実績	2件	2件	7件	3件	—
4-2-6	介護施設等における看取りの推進 介護職向けの看取りに関する研修開催	計画	2回	2回	2回	2回	—
		実績	0回	0回	0回	2回	—
4-2-7	泉小学校跡地の活用 在宅療養推進施設の整備	計画	整備	整備	開設	開設	—
		実績	整備	整備	開設	開設	—

第5章 安心して暮らせる環境づくり

施策体系・施策等		指標	計画・実績	担当部署			
				令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
1 多様な住まい方の実現							
5-1-1	民間賃貸住宅を活用したセーフティネットの構築			住宅課			
		高齢者世帯 50 件申込に対する契約決定件数	計画 実績	25件以上 25.6件	25件以上 17.82件	25件以上 24.05件	25件以上 25件以上
5-1-2	高齢者の住まい方に関する情報提供			高齢者支援課・住宅課			
		住まい方に関する情報提供	計画 実績	実施 実施	実施 実施	実施 実施	実施 実施
5-1-3	シルバーピアの運営			高齢者支援課			
		シルバーピア8箇所への生活協力員の配置	計画 実績	実施 実施	実施 実施	実施 実施	実施 実施
5-1-4	養護老人ホームへの入所			高齢者支援課			
2 人にやさしいまちづくりの推進							
5-2-1	高齢者への外出支援			高齢者支援課			
		外出支援サービスの提供	計画 実績	実施 実施	実施 実施	実施 実施	実施 実施
5-2-2	安心して歩ける道路の整備の推進			道路建設課			
		市道の舗装補修の実施	計画 実績	実施 実施	実施 実施	実施 実施	実施 実施
		私道の舗装補修の実施	計画 実績	実施 実施	実施 実施	実施 実施	実施 実施
			計画 実績	実施 実施	実施 実施	実施 実施	実施 実施
3 いざというときの仕組みづくり							
5-3-1	高齢者救急代理通報システム等の設置			高齢者支援課			
		サービスの提供	計画 実績	実施 実施	実施 実施	実施 実施	実施 実施
5-3-2	高齢者緊急短期入所サービス			高齢者支援課			
5-3-3	災害時要援護者及び避難行動要支援者の支援体制の整備			高齢者支援課・危機管理課			
5-3-4	災害時等における支援計画の作成			高齢者支援課・危機管理課			
		個別計画の作成件数	計画 実績	150件 357件	150件 195件	150件 180件	150件 75件
5-3-5	災害時における避難者受け入れ体制整備の検討			高齢者支援課・危機管理課			
5-3-6	地域の防犯体制の整備			危機管理課			
		防犯活動団体の補助金受付	計画 実績	4回 4回	4回 3回	4回 4回	4回 4回
5-3-7	防犯意識の啓発・情報提供			危機管理課			
		防犯講演会の開催	計画 実績	新型コロナのため未実施 新型コロナのため未実施	1回 新型コロナのため未実施	1回 新型コロナのため未実施	1回 1回
		防犯啓発に関する記事の広報への掲載	計画 実績	20回 21回	24回 22回	24回 18回	24回 13回
		いーなメールによる情報発信	計画 実績	12回 11回	12回 13回	12回 13回	12回 15回
5-3-8	消費者保護の仕組みづくり			協働コミュニティ課			
5-3-9	高齢者の感染症等に対する予防・啓発			健康課			
		高齢者インフルエンザ予防接種者数(65 歳以上)	計画 実績	27,000人 29,244人	25,500人 22,593人	17,400人 27,727人	17,400人 25,550人
		高齢者インフルエンザ予防接種者数(60 歳～65 歳未満)	計画 実績	50人 24人	50人 20人	50人 27人	50人 24人
		高齢者肺炎球菌予防接種者数(65歳以上)	計画 実績	1,500人 1,748人	2,200人 1,690人	1,500人 1,846人	1,500人 2,650人
		高齢者肺炎球菌予防接種者数(60 歳～65 歳未満)	計画 実績	5人 0人	5人 2人	5人 1人	5人 1人

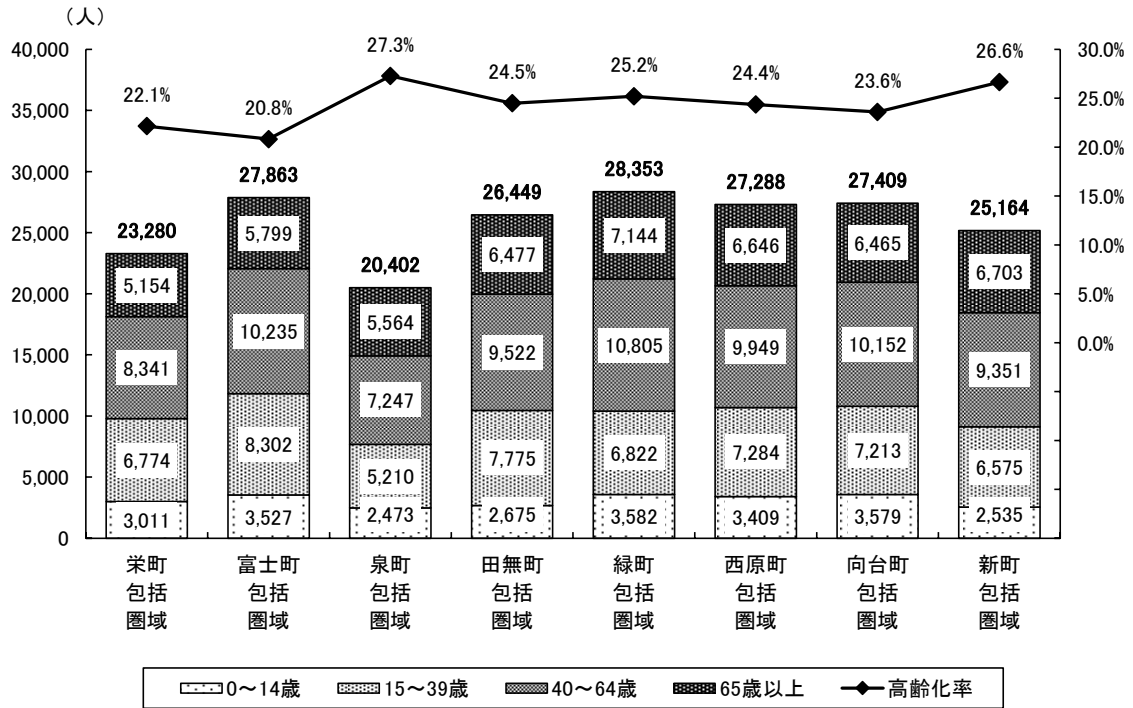
第6章 介護保険サービス等の充実

施策体系・施策等		指標	計画・実績	担当部署			
				令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
1 サービスの質の向上							
6-1-1 重点	ケアマネジメントの環境の整備			高齢者支援課			
6-1-2	主任ケアマネジャーの活動を通じたケアマネジメントの質の向上			高齢者支援課			
6-1-3	サービス事業者の質の向上 講習や研修会の情報提供			高齢者支援課 高齢者支援課			
6-1-4	居宅介護支援事業者分科会 開催回数	計画	新型コロナのため未実施 (情報等資料配布11回)	11回	11回	11回	
		実績	0回	2回	3回	4回	
	訪問介護事業者分科会 開催回数	計画	新型コロナのため未実施	6回	6回	6回	
		実績	0回	0回	3回	3回	
	通所介護・通所リハビリ事業者分科会 開催回数	計画	新型コロナのため未実施	2回	2回	2回	
		実績	0回	0回	2回	2回	
	福祉用具貸与・販売・住宅改修事業者分科会 開催回数	計画	新型コロナのため未実施	3回	3回	3回	
		実績	0回	0回	1回	1回	
	施設合同分科会 開催回数	計画	新型コロナのため未実施	2回	2回	2回	
		実績	0回	1回	1回	2回	
認知症対応型共同生活介護事業者分科会 開催回数	計画	新型コロナのため未実施	4回	4回	4回		
	実績	1回	2回	3回	4回		
訪問看護・訪問入浴介護事業者分科会 開催回数	計画	新型コロナのため未実施	1回	1回	1回		
	実績	0回	1回	2回	2回		
6-1-5	福祉サービス第三者評価の普及・推進			地域共生課			
	福祉サービス第三者評価受審事業所数(市補助利用)	計画	25事業所	30事業所	30事業所	30事業所	
		実績	15事業所	15事業所	17事業所	17事業所	
2 介護人材の確保・介護現場の革新への支援							
6-2-1	西東京市くらしヘルパーの育成・活用			高齢者支援課			
	西東京市くらしヘルパー就業数	計画	25人	30人	35人	40人	
		実績	22人	24人	17人	25人	
6-2-2 重点	介護人材確保の支援策の検討			高齢者支援課			
6-2-3 重点	介護人材の育成・質の向上	介護職員初任者研修受講料助成対象者数	計画	6人	10人	10人	10人
			実績	7人	16人	10人	14人
	居宅介護支援事業者分科会 開催回数	計画	新型コロナのため未実施 (情報等資料配布11回)	11回	11回	11回	
		実績	0回	2回	3回	4回	
	訪問介護事業者分科会 開催回数	計画	新型コロナのため未実施	6回	6回	6回	
		実績	0回	0回	3回	3回	
	通所介護・通所リハビリ事業者分科会 開催回数	計画	新型コロナのため未実施	2回	2回	2回	
		実績	0回	0回	2回	2回	
	福祉用具貸与・販売・住宅改修事業者分科会 開催回数	計画	新型コロナのため未実施	3回	3回	3回	
		実績	0回	0回	1回	1回	
	施設合同分科会 開催回数	計画	新型コロナのため未実施	2回	2回	2回	
		実績	0回	1回	1回	2回	
認知症対応型共同生活介護事業者分科会 開催回数	計画	新型コロナのため未実施	4回	4回	4回		
	実績	1回	2回	3回	4回		
訪問看護・訪問入浴介護事業者分科会 開催回数	計画	新型コロナのため未実施	1回	1回	1回		
	実績	0回	1回	2回	2回		
6-2-4 重点	ICTの活用による介護事業所の負担軽減等の支援			高齢者支援課			

施策体系・施策等		指標	計画・実績	担当部署			
				令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
3 介護保険サービス提供体制の充実							
6-3-1	介護保険連絡協議会の充実			高齢者支援課			
	居宅介護支援事業者分科会 開催回数	計画	新型コロナのため未実施(情報等資料配布11回)	11回	11回	11回	
		実績	0回	2回	3回	4回	
	訪問介護事業者分科会 開催回数	計画	新型コロナのため未実施	6回	6回	6回	
		実績	0回	0回	3回	3回	
	通所介護・通所リハビリ事業者分科会 開催回数	計画	新型コロナのため未実施	2回	2回	2回	
		実績	0回	0回	2回	2回	
	福祉用具貸与・販売・住宅改修事業者分科会 開催回数	計画	新型コロナのため未実施	3回	3回	3回	
		実績	0回	0回	1回	1回	
	施設合同分科会 開催回数	計画	新型コロナのため未実施	2回	2回	2回	
		実績	0回	1回	1回	2回	
	認知症対応型共同生活介護事業者分科会 開催回数	計画	新型コロナのため未実施	4回	4回	4回	
		実績	0回	2回	3回	4回	
	訪問看護・訪問入浴介護事業者分科会 開催回数	計画	新型コロナのため未実施	1回	1回	1回	
実績		0回	0回	2回	2回		
6-3-2	地域密着型サービスの充実・効果的な活用			高齢者支援課			
	小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護いずれかの整備	計画	看護小規模多機能型居宅介護1箇所	—	1箇所	—	
		実績	1箇所	—	0箇所	—	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備	計画	1箇所(令和元年度)	—	2箇所	—	
		実績	0箇所	—	1箇所	—	
	地域密着型介護老人福祉施設の整備	計画	—	—	—	1箇所	
実績		—	—	—	0箇所		
6-3-3	介護サービス事業者の情報の積極的な発信			高齢者支援課			
	「介護保険事業者ガイドブック」の発行	計画	2,800部	2,800部	2,800部	2,800部	
		実績	2,800部	1,200部	2,700部	2,700部	
	ホームページへの掲載	計画	1回	1回	1回	1回	
実績		1回	1回	1回	1回		
6-3-4	地域リハビリテーションネットワークの強化			健康課			
	講演会	計画	1回	1回	1回	1回	
		実績	1回	1回	1回	1回	
	意見交換会	計画	1回	1回	1回	1回	
実績		1回	0回	0回	1回		
6-3-5	「介護の日」事業の実施			高齢者支援課			
6-3-6	分かりやすい広報活動の充実			高齢者支援課			
	「介護保険と高齢者福祉の手引き」の発行	計画	7,200部	107,400部	7,200部	7,200部	
実績		7,200部	107,400部	6,000部	6,000部		
4 保険者機能の強化							
6-4-1	重点	介護給付適正化の取組の推進		高齢者支援課			
6-4-2		地域密着型サービス・居宅介護支援事業者の指導検査体制の強化		高齢者支援課・地域共生課			
6-4-3		保険料収納率向上の取組		高齢者支援課			

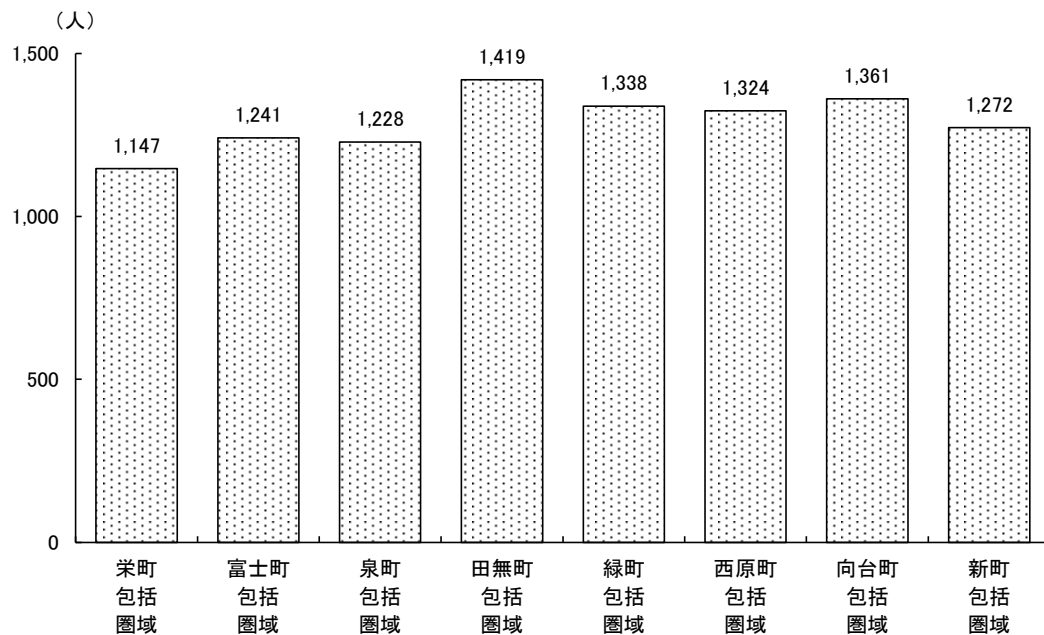
4 日常生活圏域別のデータ

(1) 人口、高齢化率



出典:住民基本台帳人口(令和5(2023)年4月末)

(2) 要支援・要介護認定者数



出典:介護保険事業状況報告月報(令和5(2023)年4月末)

5 介護保険サービス一覧

(1) 居宅サービス・介護予防サービス

訪問介護
ホームヘルパーが訪問し、食事、入浴、排せつなどの介助を行う身体介護や、住居の掃除や洗濯、買い物などの生活援助を行います。
訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護
訪問入浴介護は、介護士と看護師が移動入浴車などで訪問し、浴槽を提供して入浴介護を行います。
訪問看護・介護予防訪問看護
看護師が訪問し、主治医の指示に基づき、床ずれの手当てや点滴の管理などを行います。
訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士などの機能回復訓練(リハビリテーション)の専門家が訪問し、専門的な機能回復訓練を行うサービスです。
居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導
医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士などが訪問し、薬の飲み方、食事などに関する療養上の管理や指導を行います。
通所介護
デイサービスセンターで、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の介助や機能訓練が受けられます。
通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション
老人保健施設や病院で、理学療法士や作業療法士などのリハビリテーションの専門家による機能回復訓練が日帰りで受けられます。
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
介護老人福祉施設等に短期間入所して、食事、入浴などの介助や機能訓練が受けられます。
短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護
介護老人保健施設や介護医療院などに短期間入所して、食事、入浴などの介助のほか、医療や機能訓練が受けられます。
福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与
日常生活の自立を助けるために必要な福祉用具を貸し出しするサービスです。
特定福祉用具購入・介護予防福祉用具購入
日常生活の自立を助けるために必要な福祉用具を販売するサービスで、購入費の支給があります。
住宅改修・介護予防住宅改修
在宅生活での安全確保及び自立を目的として、その身体機能の状態に合わせて、住んでいる住宅への手すりの取り付け、段差解消等の改修にかかる費用を支給するサービスです。
特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護
指定を受けた有料老人ホームやケアハウス等で食事、入浴、排せつ等の日常生活上の介助や機能訓練が受けられます。

(2) 地域密着型サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護
要介護者を対象としたサービスで、介護職員と看護師が一体又は密に連携し、定期的に訪問します。また、利用者からの電話などに応じて随時対応します。
夜間対応型訪問介護
要介護者を対象としたサービスで、夜間の定期的な巡回訪問又は通報によりヘルパーが居宅を訪問し、排せつ介助、日常生活上の緊急時の対応などの介護が受けられます。
地域密着型通所介護
要介護者を対象としたサービスで、利用定員 18 人以下の小規模なデイサービスセンターにおいて、食事や入浴などの介助や、機能訓練を日帰りで受けられます。
認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護
デイサービスセンターで、認知症のある高齢者が、食事・入浴・排せつなどの介助や支援、機能訓練を日帰りで受けられます。
小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護
小規模な居住型の施設への「通い」を中心に、自宅へ来てもらう「訪問」、施設での「宿泊」するサービスを柔軟に受けられます。
認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護
認知症のある高齢者が少人数で共同生活をする場で、専門スタッフによる介護を受けられます。
看護小規模多機能型居宅介護
要介護者を対象に、利用者の状況に応じて、小規模な居住型の施設への「通い」、自宅へ来てもらう「訪問」(介護と看護)、施設での「宿泊」するサービスを柔軟に受けられます。

(3) 施設サービス

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
常に介護が必要で、自宅では介護ができない方が対象の施設です。食事や入浴など日常生活の介護や健康管理を受けられます。
介護老人保健施設
病状が安定し、機能訓練(リハビリテーション)に重点をおいた介護が必要な方が対象の施設です。医療的な管理のもとで介護や看護、機能訓練を受けられます。
介護医療院
主に長期にわたり療養が必要な方が対象の施設です。医療と日常生活上の介助が一体的に受けられます。

(4) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援
ケアマネジャーがケアプランを作成するほか、利用者が安心して介護サービスを利用できるように支援します。
介護予防支援
地域包括支援センターの職員などが、介護予防ケアプランを作成するほか、利用者が安心して介護予防サービスを利用できるように支援します。

(5) 介護予防・日常生活支援総合事業

訪問型サービス
国の基準による訪問型サービス(従前の介護予防訪問介護)と、市の独自基準による訪問型サービス等を提供しています。
通所型サービス
国の基準による通所型サービス(従前の介護予防通所介護)と、市の独自基準による通所型サービス等を提供しています。
短期集中予防サービス
要支援状態になった方がもう一度元の暮らしへ戻れるよう、リハビリテーション専門職等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提供しています。
介護予防ケアマネジメント
要支援者や事業対象者の自立支援を目的として、その心身の状況や置かれている環境などに応じ、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、短期集中予防サービスのほか、一般介護予防事業や市の独自施策、民間企業による生活支援サービスも含め、要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行っています。

6 用語集

【数字・英文字】

8050問題

「80歳代の親と50歳代のひきこもりの子どもが同居している」といった高齢の親とその子どもの世帯が、収入が途絶えたり、病気や介護が必要な状態になるなど複合的な課題を抱えることで、孤立・困窮してしまうという問題です。

DX

Digital Transformationのことを指し、データとデジタル技術を活用し、社会のニーズにもとづき、サービスや業務の効率化、さらには文化・風土を変革をめざす言葉として用いられています。

ICT

Information and Communication Technologyの略で、情報通信技術のことを指します。従来からコンピュータやネットワークに関わる全ての技術を総称する言葉として使われていたITに替わって、通信ネットワークによって情報が流通することの重要性を意識して使用される言葉です。

NPO法人

民間の営利を目的としない団体(Non-Profit Organization)のことを指し、特定非営利活動促進法に基づき、「特定非営利活動法人」という法人格を得て活動しています。

PDCA

PDCAとは、PLAN(計画)・DO(実行)・CHECK(点検・評価)・ACT(処置・改善)の頭文字を取った言葉です。PDCAを行うことにより、充実した内容にすることができます。

【あ行】

アウトリーチ

手を伸ばすこと、の意味で、医療、福祉、看護などの専門家が、クライアントのところへ直接的に出向き、ケアとともに必要とされる支援に取り組むことを指します。

アセスメント

ケアマネジメントにおけるアセスメントは、ケアプランを作成したりモニタリングを行うために、情報を収集して分析し、課題整理を行うことです。収集する情報には、本人心身の状況から生活歴、社会生活、健康状況、本人の目標とする生活まで幅広い内容が含まれます。

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)は、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取組のことで、厚生労働省により、「人生会議」という愛称で呼ばれています。

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の認知度の向上を図るため、毎年11月30日(いい看取り・看取られ)を「人生会議の日」とし、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日と定められています。

いきいきミニデイ

ミニデイ協力者の活動により、一人暮らし高齢者などに趣味・レクリエーション・学習などの生きがいの場を提供し、孤独感の解消や心身機能の維持向上を図るとともに、社会とのつながりを深め、高齢者福祉の増進を図る事業です。

【か行】

介護支援ボランティアポイント制度

市内在住の60歳以上で、介護支援ボランティア登録を行った方が、指定のボランティア活動を行うとポイントが付与され、ポイント数に応じて換金することができる制度です。高齢者が、介護支援ボランティアを通じて、地域貢献することを奨励、支援し、高齢者自身の社会参加を通じた介護予防を推進し、いきいきとした地域社会をつくることを目的とします。

介護認定審査会

保健・福祉・医療の学識経験者から構成され、コンピュータ判定の結果と訪問調査の特記事項、主治医の意見を基に、介護の必要性や程度について審査を行う組織のことで、

介護保険連絡協議会

本市の介護保険制度の実施に関し、各関係機関の連絡体制を整備し、介護サービスなどの円滑な提供を図るために設置された協議会です。介護サービスなどの提供基盤の整備に関すること、介護サービスなどの円滑な提供に関すること、介護保険制度を担う人材の育成確保に関すること、介護サービスなど提供事業者に係る情報の提供及び交換に関すること、その他介護保険制度に係る連絡調整に関して必要な事項を協議しています。

介護予防

高齢者が要介護状態などになることの予防や要介護状態などの軽減・悪化の防止を目的として行うものです。

特に、生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための

取組を支援して、生活の質の向上を目指すものです。

介護予防・生活支援サービス

介護予防・日常生活支援総合事業により提供されるサービスで、要支援者等に対して日常生活上の支援を行うものです。掃除、洗濯等の支援を行う「訪問型サービス」や、機能訓練や集いの場等の支援を行う「通所型サービス」、それらのサービス等が適切に提供できるよう支援を行う「介護予防ケアマネジメント」等があります。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険制度上の地域支援事業の一つで、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、効果的かつ効率的な支援等を可能にすることを旨とするものです。要支援者等に対して必要な支援を行う介護予防・生活支援サービス事業と、第1号被保険者に対して体操教室等の介護予防を行う一般介護予防事業からなります。

介護予防ケアマネジメント

介護予防・日常生活支援総合事業により提供されるサービス等を利用する場合(予防給付によるサービスの利用がない場合に限り)において、介護予防と自立支援の視点を踏まえ、対象者の心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、対象者自らの選択に基づきサービスが包括的かつ効率的に実施されるよう、専門的な視点から必要な援助を行うものです。

かかりつけ医

家族ぐるみで健康や病気のことを気軽に相談したり、身体に不調があるときにいつでも診察してくれたりする身近な医師を指します。患者の問題を的確に把握し、適切な指示、必要な処置の実施、他の医師への紹介を行い、個人や家庭での継続的な治療について主治医としての役割を果たします。

キャラバン・メイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の企画・立案を担い、講師役を務めていただく方です。

協議体

生活支援体制整備事業において、高齢者が「住み慣れた場所で」「馴染みの人間関係の中で」生活するために、生活支援コーディネーターとともに、重要な役割を果たす場です。

地域のことを良く知り、地域の中で活動している人たちが集まり、地域の中にある課題を出し合い、地域資源の情報を生活支援コーディネーターと共有しながら、地域にある課題を住民同士で解決する方法を考えたり、実践したりしています。

共生型サービス

高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに位置付けられたものです。これにより、介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくなります。

業務継続計画(BCP)

業務継続計画は、BCP(Business Continuity Plan)とも呼ばれており、大規模な感染症や自然災害が発生すると、事業を通常通りに実施することが困難になることから、業務を中断させないよう準備をするとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方針、体制、手順等を示した計画のことであります。

この業務継続計画は、相次ぐ自然災害や新型コロナウイルス感染症の流行などを踏まえ、令和6(2024)年3月までに介護事業所等での策定が義務付けられています。

居宅介護支援

在宅サービスなどを適切に受けられるように、ケアマネジャーが心身の状況や生活環境、本人や家族の希望等に沿って、ケアプランを作成します。ケアプランに位置付けたサービスを提供する事業所や施設などとの連絡・調整を行うほか、本人や家族の代わりに、要介護認定の申請手続や更新認定の申請手続を行います。

ケアマネジャー(介護支援専門員)

要介護者等の生活や介護に関する相談に応じるとともに、ケアマネジメントという手法を用い、利用者がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市町村、サービスを提供する事業所、施設などとの連絡調整を行う人のことです。「介護支援専門員」はケアマネジャーの仕事に必要な資格の名称です。

ケアプラン

要支援、要介護状態にあっても、その人らしい自立した日常生活の実現を目指すための「介護サービス計画」のことであります。ケアマネジャーは、アセスメント(解決すべき課題を把握すること)から導き出された生活課題の解決に向け、その人に合った目標を立てて、適切なサービスや社会資源を組み合わせた「介護サービス計画書」を作成します。

健康寿命

健康寿命とは、「人の寿命において『健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間』と定義され、東京都では、65歳の方が、何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの状態を健康と考え、その障害のために認定を受ける年齢を平均的に表す「65歳健康寿命」が用いられています。令和3(2021)年の65歳健康寿命(要支援1以上になるまで)の東京都平均年齢は、男性が81.37歳、女性が82.99歳であり、西東京市平均は、男性が81.55歳、女性が82.99歳でした(東京都ホームページ)。

権利擁護センター「あんしん西東京」

認知症や障害のある方の福祉サービスの選択や利用・支援を行うとともに、判断能力の低下により、財産管理や日常生活を営むことが困難になった方の成年後見制度の利用支援などを行うことで、年齢を重ねても、障害があっても、住み慣れた地域で自立した生活が送れるように支援する機関です。

高齢者クラブ

高齢者が自らの生きがいを高め、健康づくりを進める各種活動とボランティア活動をはじめとした幅広い社会参加活動を通じ、地域社会を豊かにするため、市内在住の60歳以上の方がおおむね30人以上でつくられた会員組織の団体です。

【さ行】

災害時要援護者

避難行動要支援者には該当しない方で大地震などの災害発生時又は災害が発生するおそれがある場合に、一人暮らしの高齢者や障害者など自分の力で避難することが困難又は時間を要する方のことです。

在宅療養連携支援センター「にしのわ」

市民の日々の暮らしを支える医療や介護の職種同士の連携を支援し、在宅療養支援や多職種連携に関して、主に関係者からの相談を受け付ける専門職向けの窓口です。

ささえあいネットワーク

高齢者が地域の中で安心して暮らせるよう、地域の住民(ささえあい協力員)、事業者(ささえあい協力団体)、民生委員・児童委員や地域包括支援センター及び市が相互に連携し高齢者を見守る仕組みです。このささえあいネットワークによって、緊急を要する場合の早期発見、連絡、対応をスムーズに行ったり、高齢者や介護者及び家族が抱える困りごとや相談に応じたり、あるいは閉じこもりがちな高齢者や要介護状態に陥りそうな高齢者などが必要な支援やサービスが受けられることを目指しています。

サロン

地域の中で仲間づくりや異世代交流などを目的とした、地域住民が運営するふれあいの場のことです。地域の福祉的な課題の発見や地域活動の組織化、福祉教育の場などへ広がる可能性ももった活動です。

事業対象者

介護予防・生活支援サービス事業を利用希望の方で、基本チェックリスト(厚生労働省老健局長通知に規定があります。)の結果、生活機能の低下が見られ、市から事業対象者である旨の確認を受けた方をいいます。

重層的支援体制整備事業

市町村全体の支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「包括的相談支援事業」、「参加支援事業」、「地域づくり事業」のほか、アウトリーチ等を通じた継続的な支援や多機関協働事業などの事業を一体的に実施するものです。

市民協働推進センターゆめこらぼ

市では、地域の多様な主体による地域の課題解決に向けて、NPOや市民活動団体の活動を支援するとともに、行政との協働の取組を積極的に進めることとしています。市民協働推進センターゆめこらぼ事業は、市民の多様な活動とまちづくりの拠点として、ハードとソフトの両面から市民活動を支え、市民同士、市民と企業、市民と行政など、地域における様々な主体の組み合わせによる協働を推進していくことを目的に運営しています。

社会福祉協議会

社会福祉法に基づき設置された公共性の高い民間福祉団体です。市民や行政、社会福祉事業関係者などの参加と協働により地域の福祉課題の解決に取り組み、誰もが安心して暮らしているまちの実現を目指して活動しています。

若年性認知症

65歳未満で発症する認知症のことです。

生涯現役応援サイト・窓口「meets」

西東京市にお住まいのシニア・プレシニアの人と地域の活動をつなげるマッチングサイトです。西東京市社会参加マッチング事業として、シニア・プレシニアの人がいつまでも生きがいを持って、生き生きと活動し、多様な社会参加を進めることで、フレイル予防を推進することを目的としています。

自立支援・重度化防止

要介護状態となった状況においても主体的に自分らしく、身体的にも精神的にも自立した日常生活の支援や、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のことをいいます。

シルバー人材センター

法律に基づく公益法人で、おおむね60歳以上の高齢者を会員とし、健康でかつ働くことにより生きがいを見いだしながら、地域社会の一員として貢献するための新しい生活環境を会員とともに作り上げていきます。

シルバーピア

高齢者が地域で安心して生活できるよう、手すり・段差解消・緊急通報システムなどの設置、安否確認や緊急時の対応を行う生活協力員の配置、地域包括支援センターとの連携を特徴とす

る高齢者向けの集合住宅です。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制を整備するため、地域における介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす人をいいます。協議体や地域ケア会議などを通して、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況把握に加えて①地域のニーズと資源の状況の見える化②地縁組織など多様な主体への協力依頼などの働きかけ③関係者のネットワーク化④生活支援の担い手の養成やサービスの開発(担い手を養成し、組織化し、担い手を支援活動につなげる機能)⑤ニーズとサービスのマッチングなどを行います。

生活支援サービス

在宅の高齢者が介護に頼らずに自立した生活ができるよう支援するために、市や民間企業等が行うサービスです。

成年後見制度

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など判断能力が不十分な人の自己決定の尊重と本人の保護の調和を図り、権利を守る制度です。「法定後見制度」は、家庭裁判所で選任した成年後見人などがこれらの人の意思を尊重し、その人らしい生活のために、その人に代わって財産管理や身上保護などを行います。その他、判断能力が不十分になった場合に備えて、財産管理や身上保護などを自分の信頼する人に希望どおりに行ってもらえるよう、あらかじめ契約しておくことができる「任意後見制度」もあります。

総合相談支援

地域包括支援センターの業務の1つで、地域の高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援などを幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行います。

【た行】

地域共生社会

地域共生社会とは、「制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会」であり、本市では、この考えに加え、「市に住み・活動する全ての人が支え手側・受け手側と分かれることなく、市民主導のネットワーク活動を基盤に、互いに支え合いながら活躍できる社会」を提唱しています。

地域ケア会議

高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい生活を継続することができるよう、保健、医療及び

福祉サービス、地域資源の活用の検討や自立支援に資するケアマネジメントの普及と関係者の共通認識を図るために日常生活圏域ごとに設置した検討組織のことで、圏域の地域包括支援センター及び行政を中心に、地域の医師・歯科医師・薬剤師、ケアマネジャー、介護サービス事業者など、各分野の専門職で構成されています。

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、主に高齢者の生活を支援する担い手になる市民に協力を依頼したり、高齢者が地域で活動をするための支援をしています。また、地域に新たなサービスや仕組みが必要になる場合は、市民や地域で活動している団体・NPO法人、医療や福祉の関係機関と一緒に考え、協力し合いながら作り出すことにも取り組んでいます。

地域支援事業

高齢者が要介護状態又は要支援状態になることを予防するとともに、要介護状態などとなった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、市町村が実施する事業です。地域支援事業には、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業から構成される「介護予防・日常生活支援総合事業」、地域包括支援センターの設置・運営や地域ケア会議、医療介護連携や認知症施策の推進、生活支援体制の整備などを行う「包括的支援事業」、家族介護支援などを行う「任意事業」の3事業があります。

地域の縁側プロジェクト

住民が、地域福祉コーディネーターと連携しながら、子どもから高齢者まで誰でも気軽に立ち寄れる居場所を運営する活動のことです。

地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らすことができるよう、地域とつながりながら、医療・介護・介護予防・住まい・日常生活の支援が包括的に提供される体制をいいます。

地域包括支援センター

公正・中立な立場から「総合相談支援業務」、「介護予防ケアマネジメント業務」、「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」、「高齢者の虐待の防止・早期発見及び権利擁護業務」の4つの基本的な機能を持つ総合的マネジメントを担う中核機関として、地域包括支援センターが設置されています。地域包括支援センターには、保健師・経験のある看護師、主任ケアマネジャー、社会福祉士などを配置し、専門職の協働による業務を展開します。

地域密着型サービス

要支援・要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、日常生活圏域の単位で整備されるサービスをいいます。サービス基盤の整備状況に応じて市町村が事業所の指定及び指導・監督を行います。現在、西東京市の地域密着型サービスには、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、

認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)、看護小規模多機能型居宅介護の7種類があります。

チームオレンジ

認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぎ、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりの具体的活動のことです。

調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額

第1号被保険者1人当たり給付月額の算定にあたり、給付費の多寡に影響を及ぼす性・年齢構成と地域区分別単価の影響を除いた金額であり、地域間の比較を行う際に用いられることが多くなっています。

デジタルデバイド

インターネットやパソコン等の情報通信技術(ICT)を利用できる方とそうでない方との間に生じる格差を指し、身体的、社会的、年齢等の条件でのICTの利用格差を解消するための取組が必要となっています。

【な行】

西東京市くらしヘルパー

介護予防・日常生活支援総合事業の市独自基準の訪問型サービスにおいて、介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者のほか、西東京市が定める研修を修了した方についてもサービス提供を行うことを可能としています。この研修修了者のことを、「西東京市くらしヘルパー」と呼んでいます。

西東京しゃきしゃき体操

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

日常生活圏域

市町村が、市町村介護保険事業計画を策定する上で設定しなければならない区域のことです。第3期計画から取り入れられた考え方で、この区域に対し、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護などのサービスの必要利用定員総数やその他の地域密着型サービスごとの見込みとその確保策などが計画化されます。圏域の設定は、地域住民が日常生活を営んでいる地域とし、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付などの対象サービスを提供するための施設の整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して定められますが、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される圏域とされています。

日常生活自立支援事業

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など、判断能力が十分ではない方を対象に、適切な

福祉サービスを選択したり、円滑に利用したりするための手続や支払の支援、苦情処理の援助を行います。さらに、利用者の状況に応じて日常的な金銭管理や書類の預かりを行うことで安心して地域で生活することの援助も行います。本市では、権利擁護センター「あんしん西東京」において事業を行っています。

認知症

介護保険法によれば、認知症は「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態」と定義されています。

認知症カフェ

認知症の方やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う集いの場のことです。

認知症ケアパス

認知症の方を支える取組を整理し、疾患の進行に合わせてどのような医療・介護サービスを受けることができるのかを紹介したガイドブックです。

認知症サポーター

認知症を正しく理解し、地域で生活している認知症の方やその家族を温かく見守り、自分のできる範囲で支援する人です。国の「認知症を知り、地域をつくるキャンペーン」の一環として、キャラバンメイト(認知症サポーター養成講座の講師役)が地域・企業・学校などで認知症サポーター養成講座を実施し、認知症サポーターを養成します。

認知症支援コーディネーター

認知症支援コーディネーターは、認知症アウトリーチチームと協働して、認知症の疑いのある人を把握・訪問し、状態に応じて適切な医療・介護サービスに結びつけるなどの取組を進めます。

認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターは、認知症の鑑別診断、身体合併症への対応、専門的な相談の実施を行うとともに、かかりつけ医などへの研修、地域の保健医療・介護関係者などとの連携を行い、認知症に関わる地域の医療機能の中核機関として機能しています。本市では、薫風会山田病院が該当します。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴えなどにより認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族を訪問し、アセスメント(解決すべき課題を把握すること)、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのことです。

認定調査

介護保険制度において、要介護認定・要支援認定のために行われる調査をいいます。調査は、自治体職員や委託を受けた事業者の職員等が被保険者宅の自宅や入所・入院先などを訪問し、受けているサービスの状況、置かれている環境、心身の状況、その他の事項について、全国共通の74項目からなる認定調査票を用いて公正に行われます。認定調査を行う者のことを認定調査員といいます。

【は行】

避難行動要支援者

大地震などの災害発生時又は災害が発生するおそれがある場合に、自ら避難することが困難で、特に支援の必要な方のことです。過去の大災害で、多くの高齢者や障害者が犠牲になったことを今後の教訓に生かすため、災害対策基本法が改正され災害時の避難支援や安否確認などの基礎となる名簿の作成が市町村に義務付けられています。

福祉サービス第三者評価

社会福祉法第78条では、事業者の提供するサービスの質を当事者(事業者及び利用者)以外の公正・中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価することとしています。個々の事業者が事業運営における具体的な問題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけるとともに、利用者の適切なサービスの選択に資するための情報として公表します。

ふれあいのまちづくり

西東京市社会福祉協議会が進めている、小学校通学区域を中心に地域住民が主役となって繰り広げる「住民参加型」のまちづくり活動です。「こころのふれあうまち」、「お互いに助け合うまち」、「安心して暮らせるまち」を目指し、小学校の通学区域ごとに「住民懇談会」を組織し、地域ごとに様々な「まちづくり活動」を行っています。

フレイル

フレイルとは「高齢者が筋力や活動が低下している状態(いわゆる虚弱)」のことを指す言葉です。「虚弱」を意味する英語の「frailty」を語源に、市民に親しみやすい言葉として、平成26年(2014年)に日本老年医学会から提唱されました。元気な状態と介護が必要な状態の「中間の状態」をいい、年齢を重ねて心身の活力が低下した状態のことを指しています。

またフレイルは、その中間の状態にあることから、単に加齢に伴い老い衰えていく不可逆的なものではなく、しかるべき介入(予防)によって、再び健全な状態に戻ることのできる、「可逆性」を包含するもの、といわれ、フレイル予防がきわめて重要とされています。

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて国から交付金が交付されます。

各保険者は交付金を活用し、地域支援事業や市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めることとしています。

ほっとするまちネットワークシステム

市全体で地域福祉を推進するための本市独自の取組で、市民の誰もが住んでいてほっとできる地域になるよう、市民や地域の活動団体、ほっとネット推進員など様々な人やサービス、機関を地域福祉コーディネーターがつなぎ、地域の課題を解決していくためのネットワークのことで

【ま行】

街中いきいーなサロン

住民の方々が運営している「誰でも気軽に参加できる」集いの場(サロン活動)です。サロン活動では、住民の方々が工夫を凝らしながら、様々な活動を提供しています。

看取り

看取りとはもともとは、「病人のそばにいて世話をする」、「死期まで見守る」、「看病する」という、患者を介護する行為そのものを表す言葉でしたが、最近では人生の最期(臨死期)における看取りをもって、単に「看取り」と表すことが多くなっています。

民生委員・児童委員

民生委員・児童委員は、民生委員法に基づき設置された地域における相談・支援のボランティアです。地域の相談相手として、暮らしの支援、高齢者・障害者などの支援を行います。行政機関と協働し、問題が起こったときは速やかに連絡を取り合うなど、地域のパイプ役として活動しています。児童福祉法により、民生委員は児童委員を兼ねることとされています。

【や行】

要介護

日常生活上の基本的動作について、自分で行うことが困難であり、何らかの介護を要する状態をいいます。

養介護施設

高齢者虐待防止法において施設従事者による虐待防止の対象となる施設で、老人福祉法に基づく老人福祉施設、有料老人ホーム、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域包括支援センターをいいます。

養護老人ホーム

身体上、精神上、環境上の問題があり、かつ経済的な理由で自宅において生活することが困難な高齢者が入所できる施設です。

要支援

日常生活上の基本動作については、ほぼ自分で行うことが可能であるが、要介護状態となることの予防に資するよう何らかの支援を要する状態をいいます。

【ら行】

リハビリテーション

本来、リハビリテーションとは機能訓練事業だけでなく障害のある人々や高齢者及びその家族が住み慣れたところで、地域の人とともに、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活に関わるあらゆる人々、機関、組織が協力し合って行う全ての活動をいいますが、第9期計画では、リハビリテーションを高齢者の生活機能の維持・改善、介護予防などの直接的支援の部分に限定して定義しています。

レスパイト

レスパイトは、「一時休止」、「息抜き」、「休息」という意味をさします。レスパイトケアは、在宅介護を支える家族に対して、介護から離れる時間を提供することで、心身を休め、リフレッシュしてもらうことを目的に実施する、家族介護者支援策の一つです。

【わ行】

私の人生ノート

もしもの時のために、自分の望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組のことを、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)といいます。本市では、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)を行うためのツールとして、「私の人生ノート」を作成しています。

西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第9期)

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

令和6(2024)年3月発行

西東京市健康福祉部高齢者支援課
〒188-8666
西東京市南町五丁目6番13号
電話:042-464-1311(代表)