資　　料　　６
令和５年 11 月２日
介護保険運営協議会

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11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 圏域の設定 7
6 西東京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 15

第2章 計画の基本的考え方 18
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 18
2 基本理念 20
3 基本目標 21
4 施策の方向性（体系） 22

第3章 基本目標達成に向けた施策の展開 23
基本目標1 人と地域とつながり、いきいきと暮らす 23
1－1 住み慣れた地域で安心できる暮らし 23
1－2 認知症の方と家族が安心できる暮らし 30
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 33
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 39
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 39
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 42

第4章 介護保険事業の持続的な運営 46

第5章 計画の推進体制 47

資料編 48

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、フレイルチェックや介護予防活動、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、認知症の方や要介護高齢者の方、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。

国の制度改正の動きと第9期計画に求められること

■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 医療・介護情報基盤を整備
- 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・介情情報に関する安全・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・効率的に受けることができること

■共生社会の実現を推進するための認知症基本法

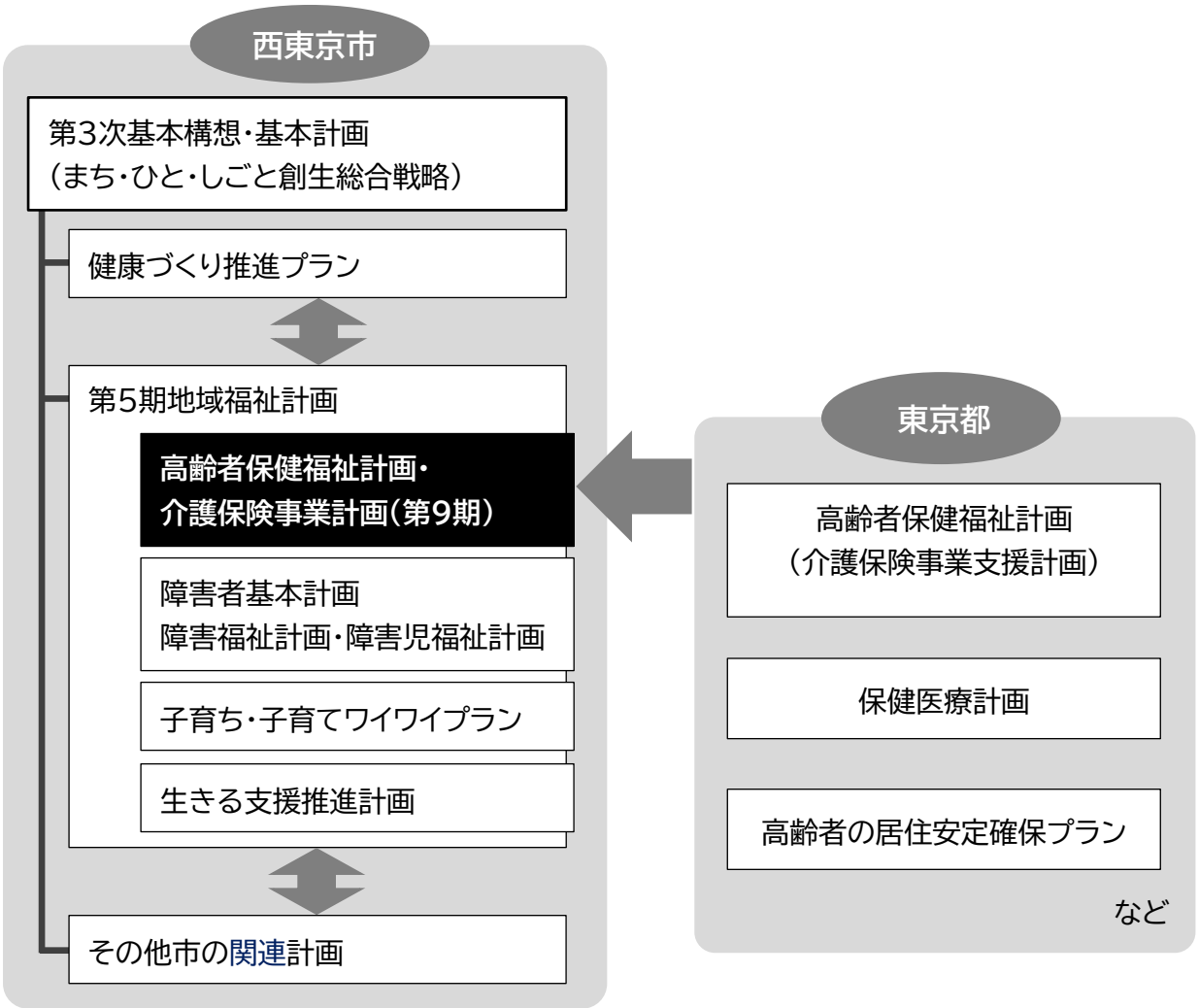
○ 基本的施策
- ① 認知症の人に関する国民の理解の増進等
- ② 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- ③ 認知症の人の社会参加の機会の確保等
- ④ 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
- ⑤ 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- ⑥ 相談体制の整備等
- ⑦ 研究等の推進等
- ⑧ 認知症の予防等

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」及び介護保険法第 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、第3次総合計画（基本構想・基本計画）及び「第5期西東京市地域福祉計画」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、子育ち・子育てワイワイプラン、生きる支援推進計画などの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を設置し、計画内容の協議・検討を行いました。協議会は、学識経験者や市内の関連団体の代表、市民等で構成され、各立場の意見を反映しています。

（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）年度に市民や事業者に対して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て、市の介護保険の特徴・課題を踏まえた、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を伺い、計画策定に生かすため、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

市内で活動している事業所、地域活動団体等に対して、コロナ禍を経ての本市の高齢者・介護者・地域の変化、本市で今後必要になると考えること、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等について伺い、計画策定に生かすために、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 武蔵野大学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に、武蔵野大学人間科学部社会福祉学科に在籍する学生に、普段の高齢者との関わり、高齢者と一緒にできること、高齢者が地域で安心して暮らすためにあるとよいもの等について、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、多様な世代に広く活用されている西東京市公式 LINE を活用し、高齢者福祉に関する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 圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、身近な地域において必要なサービス基盤の整備を進めるために介護保険法において取り入れられた考え方です。

本市では、第3期介護保険事業計画から第8期介護保険事業計画まで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）を設定してきたところです。第9期計画の策定に当たっては、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等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改めて見直しを行い、地域包括支援センター地区の8地区に合わせて日常生活圏域を設定することとしました。

第9期計画におきましても、引き続き住み慣れた地域で安心して生活できるよう、サービス基盤の整備に努めます。

図表　西東京市の日常生活圏域

調整中

6 西東京市の高齢化の状況と将来予測

（1） 高齢化の状況と予測

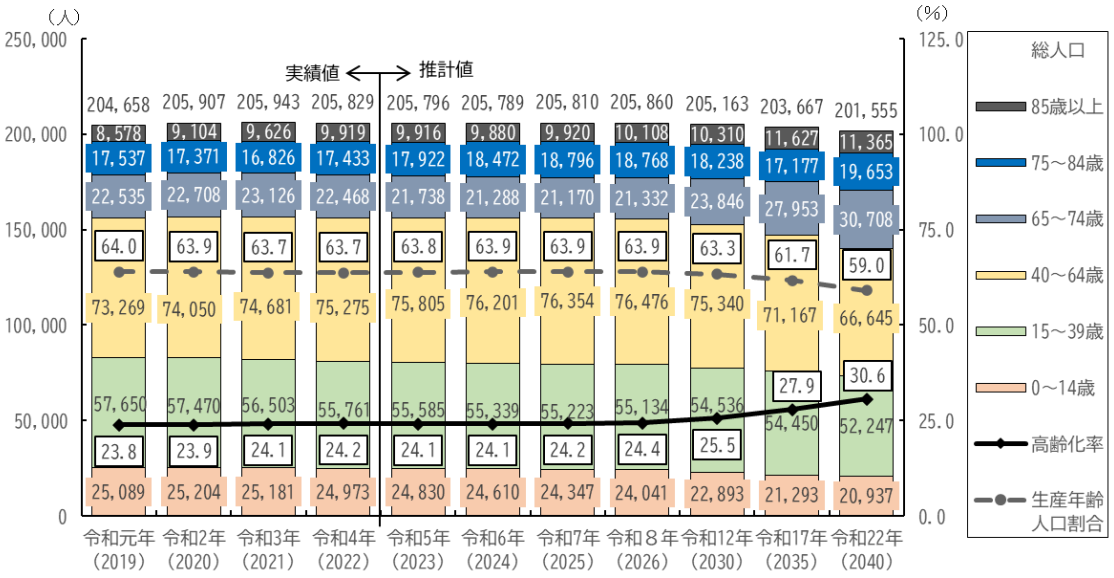
本市の令和4（2022）年の総人口は、205,829 人、このうち 65 歳以上の高齢者人口は 49,820 人で、高齢化率は 24.2%となっています。

本市の高齢者人口は、令和7（2025）年に 49,886 人、令和 22（2040）年に 61,726 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 30.6%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 9,920 人で高齢者に占める割合は 19.9%となり、令和 22（2040）年には 11,365 人に増加しますが、高齢者に占める割合は 18.4%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 59.0%まで低下する見込みです。

図表 人口の推移



（単位：人）

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6年（2024）	令和7年（2025）	令和8年（2026）	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	205,796	205,789	205,810	205,860	205,163	203,667	201,555
0～39歳	82,739	82,674	81,684	80,734	80,416	79,949	79,570	79,175	77,429	75,744	73,185
40～64歳	73,269	74,050	74,681	75,275	75,805	76,201	76,354	76,476	75,340	71,167	66,645
65歳以上	48,650	49,183	49,578	49,820	49,576	49,639	49,886	50,208	52,394	56,756	61,726
65～74歳	22,535	22,708	23,126	22,468	21,738	21,288	21,170	21,332	23,846	27,953	30,708
75～84歳	17,537	17,371	16,826	17,433	17,922	18,472	18,796	18,768	18,238	17,177	19,653
85歳以上	8,578	9,104	9,626	9,919	9,916	9,880	9,920	10,108	10,310	11,627	11,365
高齢化率	23.8%	23.9%	24.1%	24.2%	24.1%	24.1%	24.2%	24.4%	25.5%	27.9%	30.6%
高齢者のうち、75歳以上の割合	53.7%	53.8%	53.4%	54.9%	56.2%	57.1%	57.6%	57.5%	54.5%	50.7%	50.3%
高齢者のうち、85歳以上の割合	17.6%	18.5%	19.4%	19.9%	20.0%	19.9%	19.9%	20.1%	19.7%	20.5%	18.4%

注：各年10月1日現在（令和5年以降については、4月1日時点の当年の推計値と翌年の推計値を按分して算出）
資料：西東京市「住民基本台帳」（令和4年まで）、「総合計画に係る人口推計結果」（令和5年以降）

（2） これまでの西東京市の介護保険事業

介護保険制度は、創設後 23 年を経過し、令和4(2022)年には、西東京市では 65 歳以上の被保険者が 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てはならないものとなっています。

今後は、要介護・要支援認定者の増加や、サービス利用の増加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 これまでの西東京市の介護保険事業

① 西東京市の第1号被保険者の増加(※かっこ内は、東京都)

	2000年4月末	2006年4月末	2022年4月末	2000年➡2022年
第1号被保険者 (東京都)	28,394人 (1,868千人)	35,558人 (2,295千人)	49,992人 (3,154千人)	1.76倍 (1.69倍)

② 西東京市の要介護・要支援認定者の増加

	2000年4月末	2006年4月末	2022年4月末	2000年➡2022年
認定者数 (東京都)	2,665人 (176千人)	5,304人 (378千人)	10,911人 (644千人)	4.09倍 (3.66倍)

③ 西東京市の介護保険サービス利用者の増加

	2000年4月末	2006年4月末	2022年4月末	2000年➡2022年 地域密着は2006年との比較
在宅サービス利用者数 (東京都)	1,193人 (73千人)	3,509人 (233千人)	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)	949人 (57千人)	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)	－ －	201人 (11千人)	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)	4,659人 (301千人)	9,498人 (544千人)	5.22倍 (5.13倍)

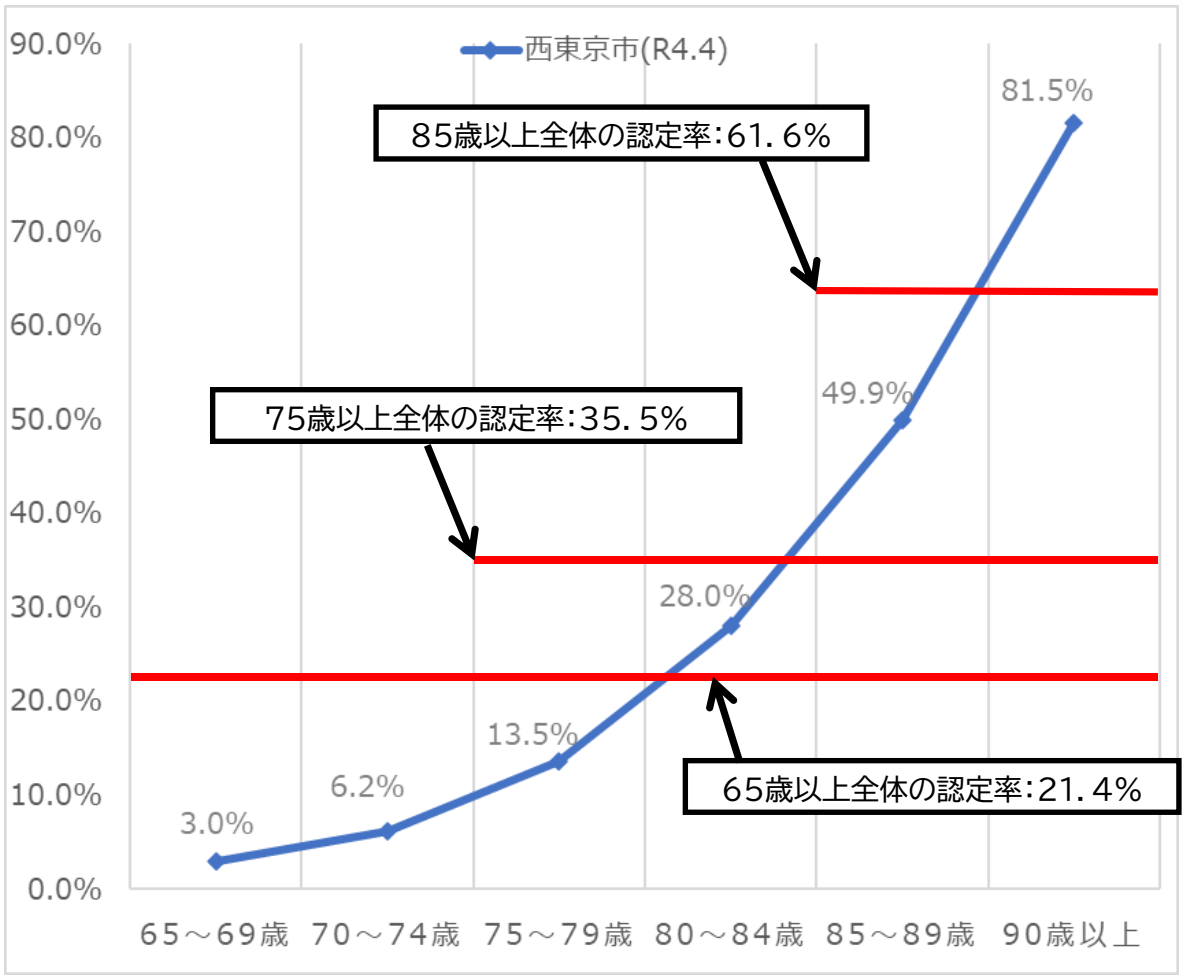
④ 西東京市の保険料月額(第1号被保険者) ※保険料は、3年に1度見直し

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
保険料月額	2,921円	3,281円	3,958円	3,958円	5,115円	5,691円	6,373円	6,058円

（3） 年齢階層別の要介護認定率

本市の要支援･要介護認定率は、年齢が上がることに伴い上昇し、特に85歳以上で急激に上昇します。

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

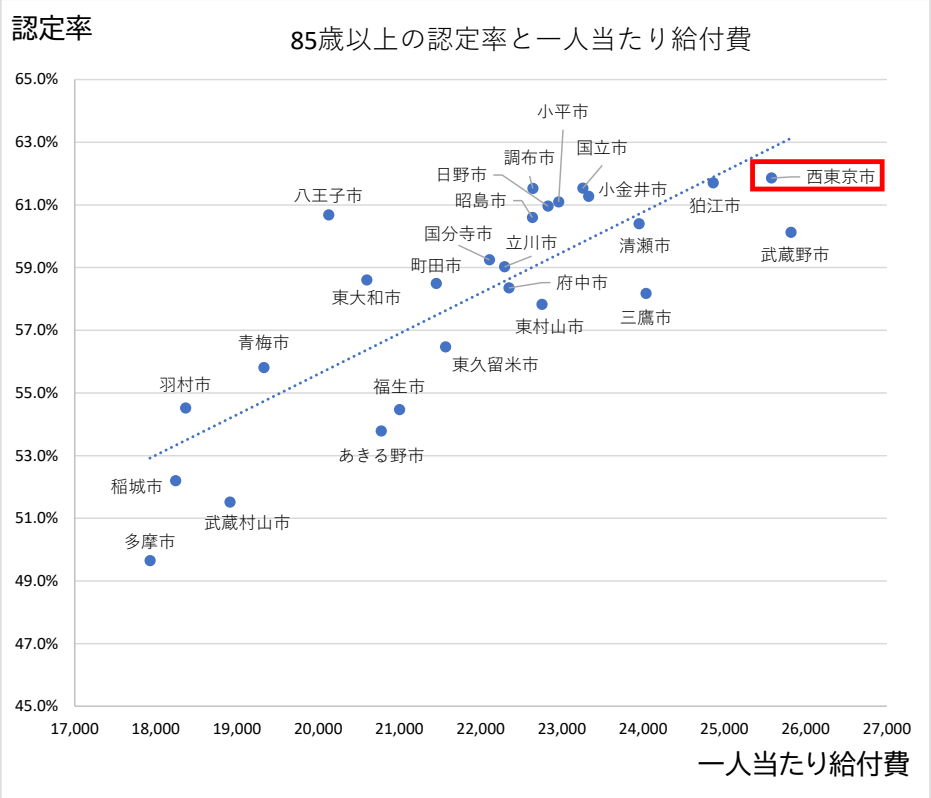
本市は、多摩26市中、高齢者に占める85歳以上人口の割合、及び要介護認定率・被保険者一人当たり給付費が高い水準にあります。

図表　多摩26市の85歳以上人口の割合（上位10位）

高齢者に占める85歳以上人口割合（%）	
◆ 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）

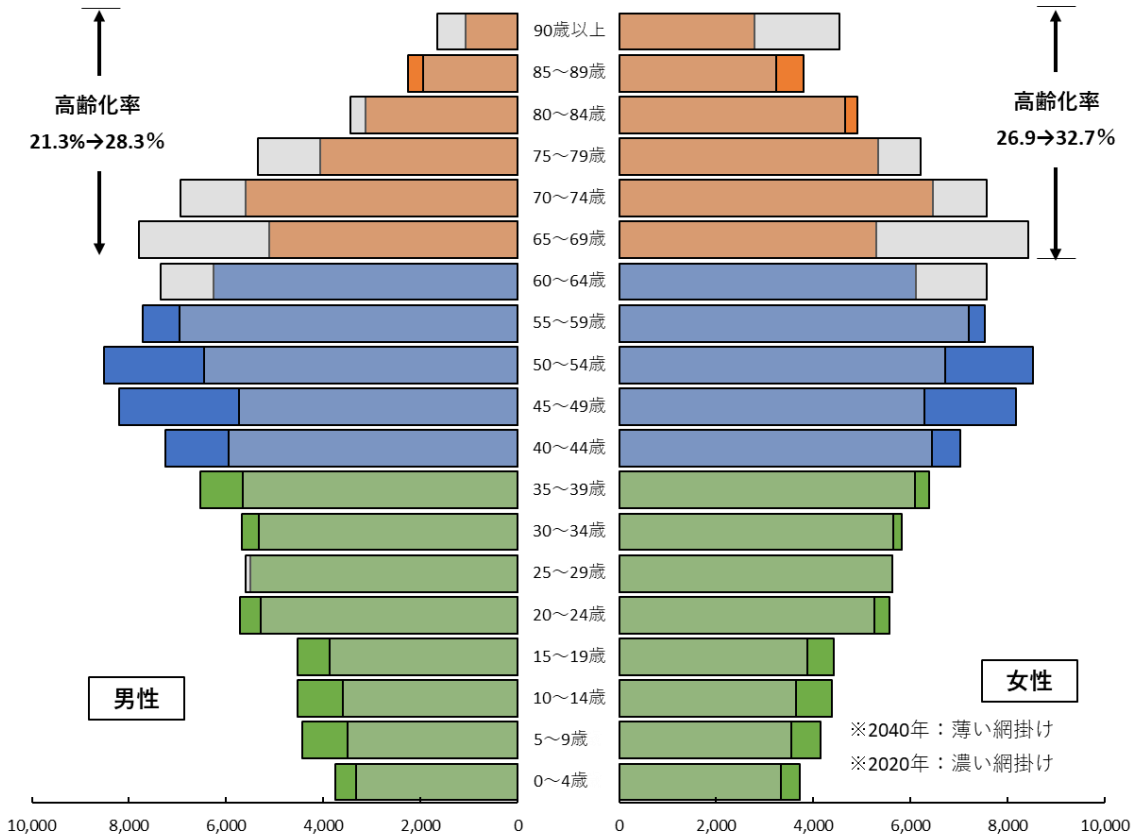
図表1－8　85歳以上の認定率と一人当たり給付費（多摩26市）



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）
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）今後の予測と必要な取組

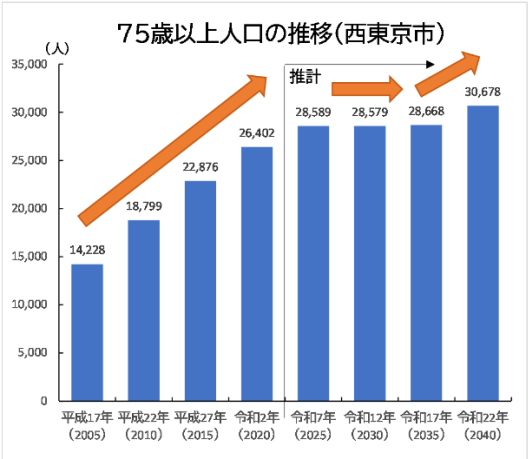
予測①　高齢化がピークを迎える 2040 年までの西東京市の変化



予測②　2040 年には、75 歳以上・85 歳以上の高齢者が増加

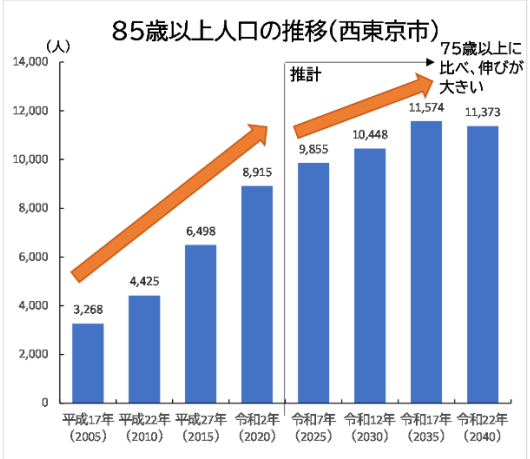
75歳以上人口の推移・推計

75歳以上人口は、これまで急速に増加してきました。今後は横ばいとなるも、2035（令和17）年から再び増加する見込みです。



85歳以上人口の推移・推計

うち、85歳以上人口も、継続的に増加を続け、2030（令和12）年には1万人を超える見込みです。



資料：令和2年以前は西東京市住民基本台帳
令和7年以降は西東京市人口推計調査（令和4年11月）

【今後必要な取組】

西東京市では、介護保険給付費の増大により、保険料の上昇が課題となっています。

今後は、保険料の上昇抑制を図るため、高齢者の方が、住み慣れた地域でいきいきと楽しく暮らしていく環境を整備するとともに、要介護状態になっても、安心して自宅でサービスを受けられる環境・仕組みづくりを推進する必要があります。

7 第8期計画の振り返り

第8期計画の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。	フレイルチェック参加者をはじめ、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	街中いこ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、趣味活動へのつなぎを中心として実施する。 街中いこ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。

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	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。 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。	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。 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。
2 家族介護者への支援	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。	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。
3 地域ぐるみで支え合う仕組みづくり	地域における様々な活動が、コロナ禍で一時中断してしまった。担い手の高齢化や不足も課題となっている。	住民や団体の活動把握に引き続き取り組むとともに、担い手の活動の場の拡充や支援の充実により、地域づくりを推進する。

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
4 高齢者福祉サービスの充実	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。	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。
5 権利擁護と虐待防止の推進	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。	対象事案には、引き続き丁寧に対応する。 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。

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	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。 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。	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。 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。
2 認知症の方を地域で支える仕組みづくり	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。 一方、チームオレンジの立上げに取り組んできた。	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。 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。

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

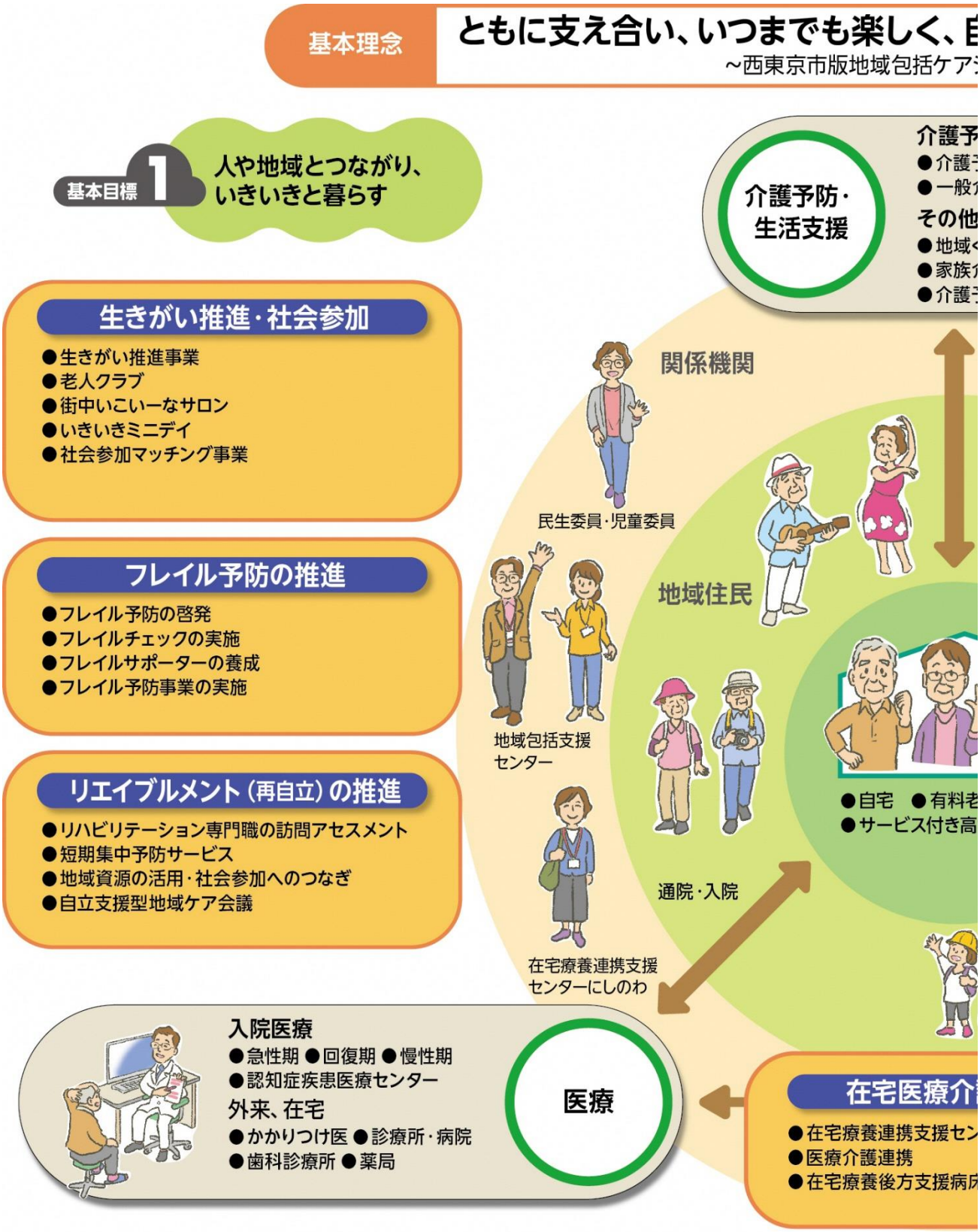
取組の柱	これまでに明らかになった課題	課題の解消に必要な取組
1 多様な住まい方の実現	住宅セーフティネット(入居・居住継続支援制度)について、令和3年度の契約成立が 18 件(成約率:33%)、令和4年度の契約成立が39件(成約率:48%)と利用が増加傾向にある。	高齢者の居住安定確保に向け、引き続き住宅関係部署と連携・協力し、制度周知及び有料老人ホームを含めた高齢者住宅の周知を図る。
2 人にやさしいまちづくりの推進	高齢者の外出支援について、利用回数の増加等に伴い、高齢者等外出支援サービスの事業費は拡大傾向にある。 また、利用目的の大半が通院となっており、限定的な利用に留まっている。	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。

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	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。 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。	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(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)。	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。 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。

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



く、自分らしく暮らせるまち西東京
活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
- 西東京市くらしヘルパー
- 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
援センターにしのわ
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、様々な地域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。

西東京市第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、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ている状況が望まれます。

また、安心して暮らすためには、災害や感染症などの非常時の体制が整っていること、振り込め詐欺や悪質なセールスなどの犯罪に巻き込まれないようにすることなども重要となります。

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思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
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	1-1-1 地域ぐるみの見守り・支え合い
		1-1-2 家族介護者への支援の充実
		1-1-3 在宅生活の継続支援
		1-1-4 在宅療養の体制整備・推進
		1-1-5 権利擁護と虐待防止の推進
		1-1-6 情報提供の充実
	1-2 認知症の方と家族が安心できる暮らし	1-2-1 認知症の方と家族への支援の充実
		1-2-2 認知症の方と家族を地域で支える仕組みづくり
	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	1-3-1 生きがいづくりの支援・推進
		1-3-2 リエイブルメントの推進
		1-3-3 フレイル予防のさらなる普及・推進
		1-3-4 社会参加のさらなる促進
		1-3-5 健康寿命の延伸に向けた取組
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	2-1-1 介護サービス基盤の整備促進
		2-1-2 介護サービスの質の向上
	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	2-2-1 保険者機能の強化
		2-2-2 介護人材の確保・定着に向けた取組
		2-2-3 介護サービス事業所への支援

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ふれあいのまちづくりを基盤とした支え合い活動や、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各層での見守り・支え合い・生活支援を進めるとともに、医療・介護の連携による在宅療養支援を進めます。

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。

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）と連携し、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	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。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。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。

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」を始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。

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。

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の支援のみならず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。

具体的な取組	高齢者生活状況調査の実施
取組内容	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、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。

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。地域包括支援センターによる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、精神的負担の軽減などにつながる取組を検討・実施します。

具体的な取組	家族会・介護者の集いの支援
取組内容	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、市や各地域を担当する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みます。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。

具体的な取組	市民介護講習会の開催
取組内容	高齢者を介護している家族等に対して、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、当該家族等の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

具体的な取組	家族介護者を支える仕組みの検討・取組の実施
取組内容	家族介護者が継続して介護を行うことができるよう、家族介護者を支えるための仕組みを作るための調査・研究などを行います。 また、一定の要件を満たす市内に住所を有する在宅の高齢者を介護する家族に対し、在宅生活の継続及び向上を図るために慰労金を支給します。

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	民間賃貸住宅への入居支援制度等の普及促進（住まいの確保）
取組内容	調整中

具体的な取組	高齢者の住まいに関する支援
取組内容	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。 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。 調整中

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・あり方の検討
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）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あり方を検討します。

具体的な取組	関係部署との連携による防災・防犯の取組
取組内容	調整中

1-1-4 在宅療養の体制整備・推進

在宅療養連携支援センター「にしのわ」を中心とした在宅療養体制のもとで、在宅医療介護の連携強化・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	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。 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。 また、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、入退院時に円滑な移行ができるよう、在宅療養連携支援センター「にしのわ」によるコーディネートを実施します。 調整中

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	地域包括ケアシステムの根幹となる「本人の選択と本人・家族の心構え」の重要性について理解を促し、人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）を啓発するため、人生ノートや救急医療情報キットの普及などに取り組みます。 また、高齢者が安心して本人が望む場所で最期を迎えられるよう、在宅、施設での看取りが推進されるよう支援を進めます。

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、まちづくり全体での取組を推進します。

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	調整中

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	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」を行う等、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。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」を定期的に開催し、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。

1-1-6 情報提供の充実

これまで以上にさまざまな媒体を通して介護保険制度や介護保険サービスや、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実施するとともに、これからの支援策のあり方も検討します。

具体的な取組	必要な人に届く情報提供
取組内容	地域住民、関係機関・団体それぞれに向けて必要な情報が必要な人に適切に伝わる仕組みを強化します。 介護保険制度や介護保険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。 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ため、市、社会福祉協議会、介護保険連絡協議会などが連携し、毎年11月11日の「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、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　認知症の方と家族が安心できる暮らし

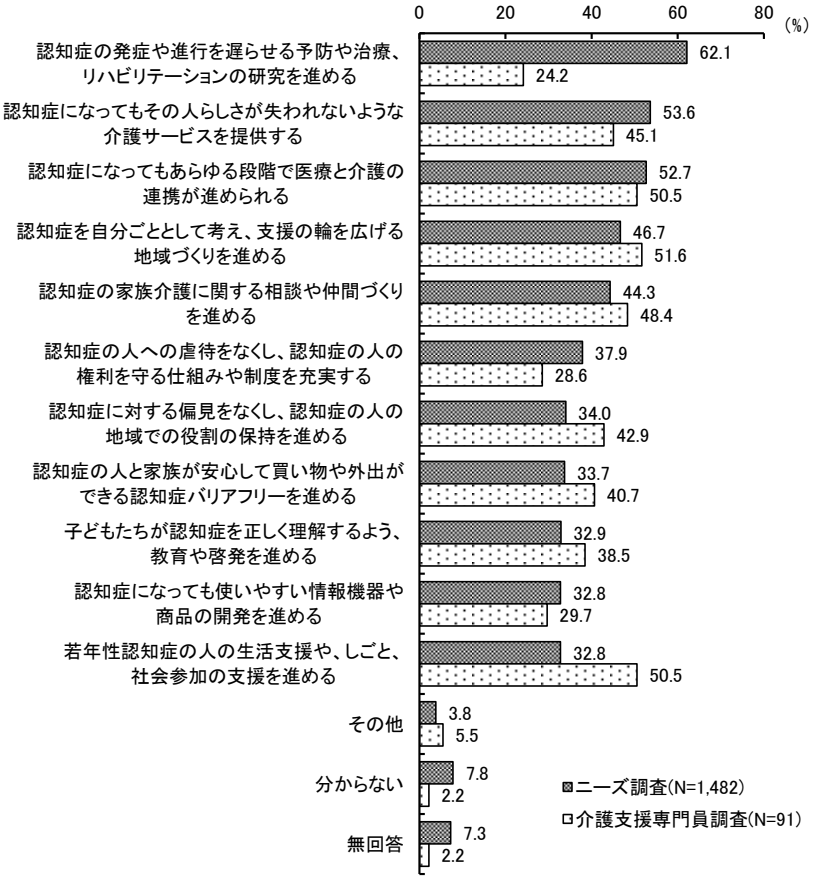
認知症はだれもがなりうるものであり、高齢化に伴い、家族や身近な人が認知症になるなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。本市では、これまで認知症施策に力を入れてきており、第8期計画でも重点施策として掲げてきました。

令和5（2023）年6月に成立した認知症基本法では、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。

市民へのアンケート調査では、認知症施策として進める必要があることとして、高齢者は、「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」や、「認知症になってもその人らしさが失われないような介護サービスを提供する」、介護支援専門員は、「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」、「認知症になってもあらゆる段階で医療と介護の連携が進められる」を挙げています。

以上のことを踏まえ、認知症の方と家族が安心できる暮らしの実現を目指し、支援の充実と地域で支える仕組みづくりを行い、認知症になっても希望をもって暮らせる地域づくりを進めます。

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）



出典：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報告書

1-2-1 認知症の方と家族への支援の充実

認知症の方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、認知症の方や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	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。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。

具体的な取組	認知症の方と家族のニーズを踏まえた支援の検討・実施
取組内容	認知症の方やその家族、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実施し、地域の支援体制の充実を図ります。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むほか、認知症の方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。

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	認知症の方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。また、認知症に関する基本的な知識や、認知症の方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。

1-2-2 認知症の方と家族を地域で支える仕組みづくり

認知症の方が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、周囲の方の理解、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、認知症の方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	地域の人が認知症について正しく理解し、認知症の方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を受けた方が認知症の方やその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。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。

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	認知症の方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、認知症サポーターと認知症の方及びその家族を結び付け、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。また、認知症の方やその家族、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。

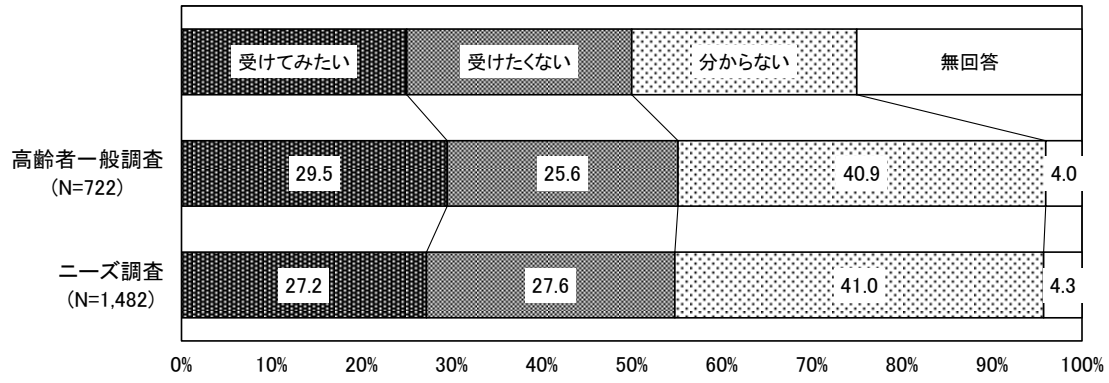
1－3　住み慣れた地域でいつまでも楽しく元気でいられる暮らし

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。令和4年度のアンケート調査で、高齢者にフレイルチェックを受けたいかを尋ねたところ、フレイルチェックを「受けてみたい」高齢者は一般高齢者調査では 29.5%、ニーズ調査では 27.2%に上っています。

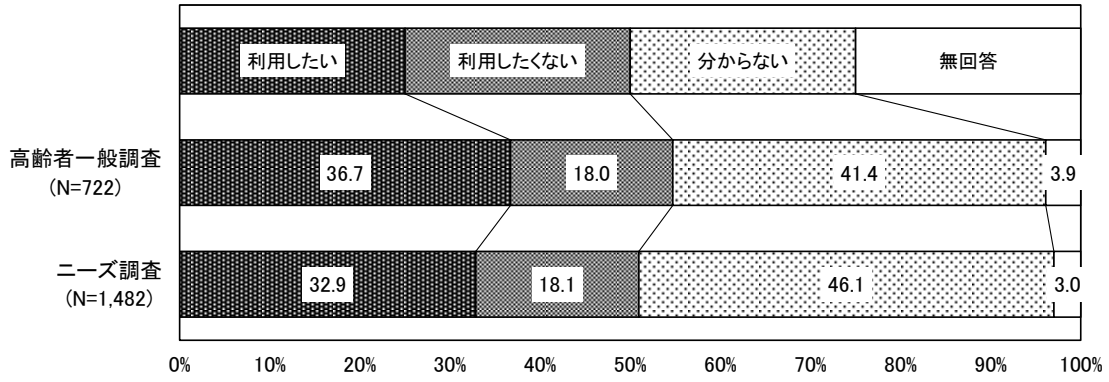
一方、西東京市では、要支援・要介護認定率が近隣他市と比較しても高く、認定者に占める要介護1の割合が高くなっており、今後、後期高齢者人口が増えることから、将来にわたる給付費の上昇が懸念されています。

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、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」人の割合は高齢者一般調査で 36.7%、ニーズ調査で 32.9%となっています。また、個別支援も取り入れた、保健事業と介護予防の一体的実施も始まっており、さまざまな取組を含めた健康づくり・介護予防を進めていくことが課題です。

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 生きがいづくりの支援・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、高齢者の生きがいづ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	生きがいづくりの場の提供及び支援
取組内容	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、高齢者の生きがいづくりの支援をします。 高齢者大学や各種講座、サークル活動への参加を通じて、生きがいづくりや健康づくりができる場を提供します。 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。 調整中

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、いったん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	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。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。

1-3-3 フレイル予防のさらなる普及・推進

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んでいただく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のための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	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。 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。 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。

具体的な取組	高齢者の通いの場の充実
取組内容	「街中いこいーなサロン」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、「街中いこいーなサロン」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。

1-3-4 社会参加のさらなる促進

これまで市が進めてきた社会参加のさらなる促進のために、シルバー人材センター等による高齢者の就業支援や、市民協働推進センターや西東京ボランティア・市民活動センターとも連携しながら、生きがいや社会参加の支援を進めます。

それらの情報については、生涯現役応援サイト meets などを通して情報提供、団体とのマッチングを行い、市民の活動への参加を促していきます。

具体的な取組	社会参加の促進
取組内容	「生涯現役応援サイト meets」を通じて、活動を希望する高齢者都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。 調整中

1-3-5 健康寿命の延伸に向けた取組

健康寿命の延伸に向けて、健康づくり・介護予防を推進します。健康づくりについては健康で暮らせる時期を延ばすための、健康診査等の受診率向上とあわせ、健康づくりの機会の提供やスポーツレクリエーションの推進、栄養や食生活や睡眠・休養、社会参加も含めた健康的な生活習慣を取得し、生活習慣病の予防や重度化防止を目指していきます。

具体的な取組	健康づくりの推進
取組内容	調整中

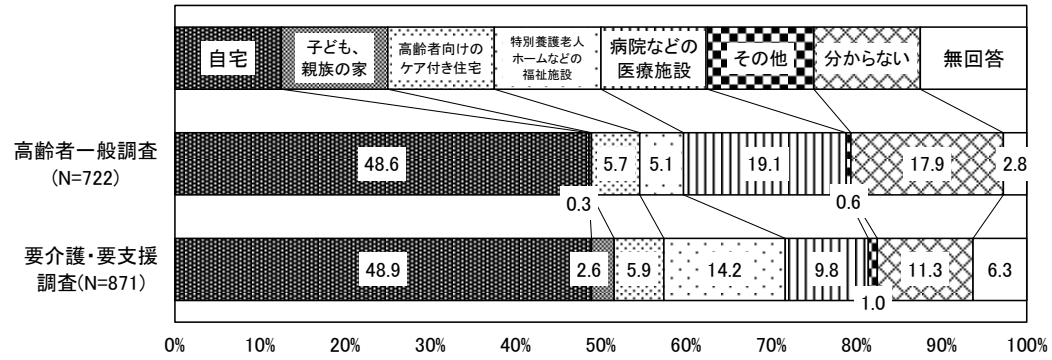
基本目標2　なじみの環境の中で、必要なサービスを受けながら暮らす

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）



出典：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報告書

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。

また、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聴取や事業者との協議を踏まえ、共生型サービスの整備・普及を検討します。

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	地域包括支援センター、主任ケアマネジャー、保険者の三者が、協働で現場の課題を共有・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影響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は、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ることが重要です。

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、受給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。

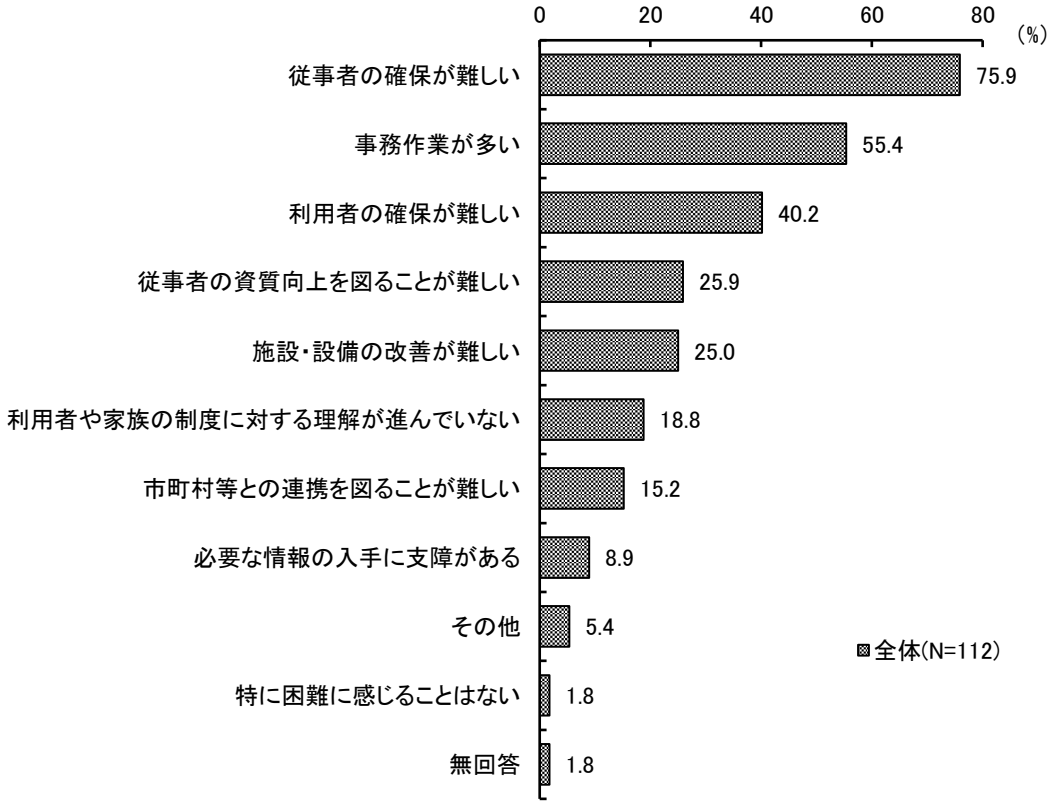
具体的な取組	ケアプラン等の点検の推進
取組内容	自立支援・重度化防止に資するケアプランが作成できるよう、市内居宅介護支援事業所に助言型のケアプラン点検を行います。 また、各事業所の自己点検を促し、取組状況を把握するとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」を実現するための支援を行います。 住宅改修については、必要に応じ、理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション専門職等の協力を得て、受給者の自立支援につながる改修内容であるかといった観点からの点検方法を検討します。 福祉用具購入・貸与については、必要に応じて聞き取りや訪問調査を実施し、必要性や利用状況等について点検することにより、受給者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

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。

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・定着に向けた取組とともに、事業者の負担軽減に資する支援策を検討し、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）



出典：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報告書

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	介護人材の確保・育成・定着に向けて、介護職員初任者研修受講料助成事業を見直し、対象の拡充を図ります。 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・要望を踏まえた人材確保・育成・定着支援策を検討します。

2-2-3 介護サービス事業所への支援

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。

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	介護サービス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。

第4章 介護保険事業の持続的な運営

調整中

第5章 計画の推進体制

調整中

資料編

調整中

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年度（2024 年度）～令和8年度（2026 年度）

令和6年（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）