

第6期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について

（付議の要旨）

老人福祉法及び介護保険法に基づき、第6期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成27年度～平成29年度）の案を作成したので、計画素案への主な区民意見と区の考え方とあわせて報告する。

1 主旨

第6期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「第6期高齢・介護計画という。」）の策定について、平成25年10月に世田谷区地域保健福祉審議会（以下「審議会」という。）に諮問して、審議会からの中間まとめを受け、平成26年9月に第6期高齢・介護計画素案を策定し、パブリックコメント等により区民の意見募集を行った。

この度、平成26年11月の審議会の答申を踏まえ、区民意見等を参考に計画案を取りまとめたので、計画素案への主な区民意見と区の考え方とあわせて報告する。

2 計画案等の内容

別紙1「第6期高齢・介護計画（案）」のとおり

別紙2「第6期高齢・介護計画素案への主な区民意見と区の考え方（案）」のとおり

3 今後の予定

平成27年	2月 4日	福祉保健常任委員会（計画案の報告）
	2月15日	パブリックコメント結果等の公表
	3月末	計画策定

第1章 計画の策定について

1 計画策定の背景

高齢者人口、高齢化率、要介護認定者等の推移

	平成2年1月	平成27年1月
・高齢者人口 (外国人除く)	8万6千人	17万4千人
・高齢化率 (外国人除く)	11%	20.2%

	平成19年度	平成25年度
・認定者(第1号)	2万7千人	3万5千人
・認定率	18%	20.3%
・給付費	342億円	481億円
・保険料(基準月額)	3,984円	5,100円

介護保険利用者の世帯状況と介護者の状況
(介護保険実態調査より)

- ・高齢者のひとり暮らし世帯が29.8%
- ・高齢者のみ世帯が31.1%
- ・高齢者が高齢者を介護する老老介護が49.5%

介護保険未利用の高齢者の社会活動への参加状況
(高齢者ニーズ調査より)

- ・参加している方が42.4%
- ・参加していない方が54%

今後25年で高齢者人口はさらに増加(区の将来人口推計より)

	平成25年1月	平成50年1月
・高齢者人口	16万3千人	22万2千人
・90歳以上	9千人	1万8千人

2 計画の位置付け及び計画期間

(1) 計画の位置付け

老人福祉法に基づく市町村老人福祉計画
介護保険法に基づく市町村介護保険事業計画
(地域包括ケア計画として、第6期は新たな地域支援事業の実施など地域づくりを推進する計画)

(2) 計画の期間 平成27年度～平成29年度

3 他の計画との関係 【調和・整合を保つ計画を整理】

第2章 第5期計画の取り組み状況と課題 【第5期計画の取り組み状況と課題を検証】

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

住み慣れた地域で支えあい、
自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現

2 施策展開の考え方

(1) 地域包括ケアシステムの構築

相談支援体制の強化

- ・あんしんすこやかセンター、出張所・まちづくりセンター及び社会福祉協議会を一体化し、地域資源や地域づくりのノウハウを共有して、地区の相談窓口の機能を強化し、誰もが相談しやすい相談環境の整備

地域包括ケアシステムの基盤整備

- ・多様な住まいの確保、医療、介護、予防、福祉・生活支援のサービスが切れ目なく提供される体制づくりの推進
- ・個別課題や地域課題の解決と課題を政策形成につなげていく地域ケア会議の仕組みの構築
- ・高齢者が支える側として参加できる仕組みづくり
- ・人材の確保・育成の充実、事業者の支援・指導強化
- ・認知症在宅生活サポートセンターの開設(平成31年度)に向けた体制づくり

- ・在宅療養生活支援の拠点等の開設(平成31年度)に向けた準備

(2) 参加と協働の地域づくりの推進

- ・健康・体力づくりに向けた自主活動への参加促進
- ・就業、生涯学習、生涯大学等の施策を推進し、生涯現役に向けた社会参加の支援
- ・福祉的資源の創出、地域人材の発掘、マッチングにより地域で支えあう循環型の地域社会の実現
- ・福祉のまちづくり、人づくりの推進

3 計画目標

計画目標1	健康づくり・介護予防の総合的な推進
計画目標2	介護・福祉サービスの充実
計画目標3	福祉と医療の連携強化
計画目標4	地域における支えあい活動の推進
計画目標5	安心できる居住の場の確保
計画目標6	サービスの質の向上、福祉・介護人材の確保及び育成
計画目標7	介護保険制度の円滑な運営

第4章 施策の取り組み

施策の体系及び主な事業など

1 健康づくり・介護予防の総合的な推進

- (1) 多様な健康づくりの推進
健康長寿・生涯スポーツ推進、各種健(検)診の実施
- (2) 介護予防の総合的な推進
介護予防・認知症予防の推進、新たな総合事業の実施、自主活動支援
- (3) 生涯現役の推進
多様な活動支援、就労・就業支援

2 介護・福祉サービスの充実

- (1) 相談・支援体制の強化
あんしんすこやかセンターの相談環境整備、相談支援体制強化、地域ケア会議の実施、福祉・介護応援アプリ構築
- (2) 在宅生活の支援
在宅サービス・生活支援の実施、移動支援、家族介護者支援
- (3) 認知症施策の総合的な推進
もの忘れ相談充実、初期集中支援による早期発見・支援、医療との連携推進
- (4) 在宅生活を支える基盤の整備
地域密着型サービス・ショートステイの基盤整備、介護老人保健施設の整備

3 福祉と医療の連携強化

- (1) 福祉と医療の連携の推進
医療連携推進協議会など連携推進、関係者の連携支援、医療・介護資源の情報提供、連携推進のための情報共有
- (2) 福祉と医療の連携推進のための環境整備
在宅医療・介護提供体制構築、連携のための人材育成、区民への普及啓発

4 地域における支えあい活動の推進

- (1) 支えあい活動の推進
支えあい活動支援、地域共生のいえなど地域交流の場づくり支援、福祉資源開発、ボランティア・ポイント事業
- (2) 高齢者見守り施策の推進
あんしん見守り、見守りネットワーク、民生委員ふれあい訪問、安心コール
- (3) 権利擁護の推進
成年後見・地域福祉権利擁護事業推進、高齢者虐待防止、消費者被害防止

5 安心できる居住の場の確保

- (1) 安心できる住まいの確保
特別養護老人ホーム・都市型軽費老人ホーム等の整備促進、公営住宅供給
- (2) 住・生活環境の整備
住宅改修費の助成、居住支援、ユニバーサルデザインの推進

6 サービスの質の向上、福祉・介護人材の確保及び育成

- (1) サービスの質の向上
事業者の取り組み支援、指導・監査、情報提供、苦情対応、第三者評価
- (2) 福祉・介護人材の確保及び育成
人材育成・研修事業の充実、事業者の取り組み支援

7 介護保険制度の円滑な運営

- (1) 介護サービス量の見込み
被保険者、要介護認定者数、給付費等の推計(平成37年(2025年)に向けた推計)
- (2) 地域支援事業の量の見込み
新たな総合事業、包括的支援事業、任意事業の実施と事業費の推計
- (3) 第1号被保険者の保険料
第6期介護保険料設定の考え方、保険料段階と保険料設定、平成37年(2025年)の保険料水準
- (4) 制度を円滑に運営するための仕組み
介護給付の適正化(認定適正化、ケアプラン・住宅改修・給付内容点検、給付費通知)、趣旨普及、低所得者配慮

第5章 計画の推進体制

〔区の組織、区長の附属機関、地域ケア会議による政策形成、進行管理等を掲載〕

第6章 計画策定の経過

〔世田谷区地域保健福祉審議会高齢者福祉・介護保険部会の審議の経過等を掲載〕

第7章 資料編

〔高齢者の推移、介護保険事業の現状、日常生活圏域の現状、施設整備計画等を掲載〕

第6期世田谷区

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)

(平成27年度～平成29年度)

平成27年1月

世 田 谷 区

< 目 次 >

第1章	計画の策定について	1
1	計画策定の背景	2
2	計画の位置付け及び計画期間	10
	(1)計画の位置付け	10
	(2)計画の期間	10
3	他の計画との関係	10
	(1)世田谷区の計画等	10
	(2)東京都の計画	11
	(3)その他の計画	11
	計画の位置付け及び他の計画との関係 - イメージ図	12
第2章	第5期計画の取り組み状況と課題	13
1	健康づくり・介護予防の推進	14
	(1)多様な健康づくりの推進	14
	(2)介護予防の総合的な推進	15
	(3)生きがいづくりの推進	16
2	地域生活を支えるサービスの展開及び基盤等の整備	17
	(1)相談・支援体制の強化	17
	(2)在宅支援の新たな展開	18
	(3)福祉と医療の連携推進	19
	(4)多様なサービス基盤の整備	20
	(5)安心できる住まいの確保	21
3	高齢者見守り、地域支えあいの推進	22
	(1)高齢者見守り施策の推進	22
	(2)地域支えあいの推進	23
	(3)成年後見・虐待防止の推進	24
4	サービスの質の向上、福祉・介護人材の確保及び育成	24
	(1)事業者への支援・指導によるサービスの質の向上	24
	(2)苦情解決、区民への情報提供	25
	(3)福祉・介護人材の確保及び育成	26
5	介護保険制度の円滑な運営	26
	(1)介護サービス量の見込み	26
	(2)地域支援事業とサービス量の見込み	27
	(3)第1号被保険者の保険料	27
	(4)制度の円滑運営のための仕組み	27

第3章	計画の基本的な考え方	29
1	基本理念	30
2	施策展開の考え方	30
	(1)地域包括ケアシステムの構築	31
	相談支援体制の強化	31
	地域包括ケアシステムの基盤整備	31
	(2)参加と協働の地域づくりの推進	32
3	計画目標	33
	世田谷区の地域包括ケアシステムのイメージ図	34
	支援が必要な高齢者等への地区における包括的支援のイメージ図	35
	新たなサービス利用の流れと地域課題の把握	36
	区における地域ケア会議の体系について	37
第4章	施策の取り組み	39
	施策の体系（施策の大・中分類）	40
1	健康づくり・介護予防の総合的な推進	41
	(1)多様な健康づくりの推進	41
	健康長寿のための健康づくりの推進	41
	生涯スポーツの推進	42
	特定健診・特定保健指導、長寿健診、成人健診の実施	42
	がん検診等による疾病予防と早期の発見	42
	精神保健対策の推進	42
	(2)介護予防の総合的な推進	43
	介護予防・日常生活支援総合事業の実施と予防給付の見直しへの対応	43
	介護予防の普及と認知症予防の推進	43
	区民の自主活動支援や地域づくりの支援	44
	(3)生涯現役の推進	45
	高齢者の多様な活動の支援	45
	高齢者の多様な交流の場の支援	45
	高齢者の就労・就業等の支援	46
	生涯現役のネットワークづくりへの支援	46
	生涯学習等の支援	46
2	介護・福祉サービスの充実	48
	(1)相談・支援体制の強化	48
	あんしんすこやかセンターの相談環境の整備	48
	あんしんすこやかセンターの相談支援の充実	49
	あんしんすこやかセンターの体制強化	49
	地域ケア会議の実施	50

高齢者安心コール事業の実施.....	50
(仮称)せたがや福祉・介護応援アプリの構築.....	50
(2) 在宅生活の支援.....	50
高齢者の実態把握.....	50
在宅サービス・生活支援の実施.....	51
高齢者等の移動サービスの充実.....	51
家族介護者、要介護者世帯への支援.....	51
(3) 認知症施策の総合的な推進.....	52
相談・支援体制の充実(もの忘れ相談).....	52
認知症家族介護者支援の充実.....	52
訪問サービスによる在宅生活サポートの推進.....	53
医療と福祉の連携の推進.....	53
認知症ケアパスの普及.....	54
認知症の人と家族の社会交流・社会参加の推進.....	54
認知症サポーターの養成と地域のネットワークづくり.....	54
(4) 在宅生活を支える基盤の整備.....	54
地域密着型サービスの基盤整備.....	54
ショートステイサービスの基盤整備.....	55
介護老人保健施設等の整備.....	56
3 医療と福祉の連携強化.....	61
(1) 医療と福祉の連携の推進.....	61
世田谷区医療連携推進協議会等による医療と福祉の連携の推進.....	61
医療・介護資源の把握と情報提供.....	61
医療・介護関係者の連携に関する相談支援.....	62
医療・介護連携の情報共有.....	62
(2) 医療と福祉の連携推進のための環境整備.....	62
在宅医療・介護提供体制の構築等.....	62
医療と福祉の連携のための人材の育成等.....	62
在宅療養に関する区民への普及啓発.....	63
4 地域で支えあう仕組みづくりの推進.....	65
(1) 支えあい活動の推進.....	65
地域の支えあい活動の支援.....	65
地域との交流を広げるまちづくりの推進.....	65
地域住民による生活の支援.....	66
地域人材の発掘・育成.....	66
地域の資源開発とネットワークづくりの推進.....	66
せたがやシニアボランティア・ポイント事業.....	67
災害時要援護者支援の推進.....	67
(2) 高齢者見守り施策の推進.....	68

あんしん見守り事業の実施.....	68
地区高齢者見守りネットワークの推進.....	68
民生委員ふれあい訪問の実施.....	68
高齢者安心コール事業等の実施.....	69
緊急通報システム事業等の実施.....	69
事業者等との連携による見守り.....	69
(3) 権利擁護の推進.....	70
成年後見制度・地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）の普及・促進.....	70
高齢者虐待の防止と高齢者保護.....	70
消費者被害防止施策の推進.....	71
5 安心できる居住の場の確保.....	74
(1) 安心できる住まいの確保.....	74
特別養護老人ホームの整備.....	74
都市型軽費老人ホームの整備.....	75
認知症高齢者グループホームの整備.....	75
介護付有料老人ホーム等の計画的な整備誘導.....	75
サービス付き高齢者向け住宅の整備誘導.....	76
公営住宅の供給.....	76
(2) 住・生活環境の整備.....	76
高齢者住宅改修費助成及び高齢者住宅改修相談の実施.....	76
住まいに関する情報提供と多様な居住支援.....	77
ユニバーサルデザインの推進.....	77
6 サービスの質の向上、福祉・介護人材の確保及び育成.....	79
(1) サービスの質の向上.....	79
サービスの質の向上に向けた事業者への支援.....	79
事業者への適切な指導・監査の実施.....	79
区民へのわかりやすい情報提供.....	80
第三者評価の促進.....	80
苦情対応の充実.....	80
(2) 福祉・介護人材の確保及び育成.....	80
福祉人材育成・研修センター事業の充実.....	80
介護サービス事業者等における人材確保・育成の支援.....	81
7 介護保険制度の円滑な運営.....	83
(1) 介護サービス量の見込み.....	84
被保険者数の推計.....	84
要介護・要支援認定者数の推計.....	85
施設・居住系サービス量の見込み.....	86
居宅・地域密着型サービス量の見込み.....	86

介護サービス量（介護給付）の見込み	87
介護サービス量（予防給付）の見込み	88
標準給付費の見込み	89
(2) 地域支援事業の量の見込み	90
(3) 第1号被保険者の保険料	92
介護保険の財源構成と第1号被保険者保険料の仕組み	92
第6期介護保険料設定の考え方	93
第1号被保険者の保険料段階と保険料	94
平成37年（2025年）の保険料水準	95
(4) 制度を円滑に運営するための仕組み	96
第3期介護給付適正化の実施目標（主要5事業）	96
制度の趣旨普及	97
低所得者への配慮等	97
第5章 計画の推進体制	99
1 計画の推進体制	100
(1) 区の組織	100
(2) 区長の附属機関・各種委員会等	100
(3) 地域ケア会議による政策形成	101
(4) 施策の担当課	101
2 計画の進行管理	106
(1) 施策の評価・検証	106
(2) 評価・検証の視点	106
(3) 評価・検証の結果等の公表	106
第6章 計画策定の経過	107
1 計画策定に向けた審議等の経過	108
(1) 高齢者のニーズ等の把握	108
高齢者ニーズ調査の実施	108
介護保険実態調査の実施	108
(2) 地域保健福祉審議会への諮問	108
(3) 部会における審議(第1回～第4回)	109
(4) 第6期計画の策定について中間のまとめの報告	109
(5) 第6期計画素案の策定及び区民意見募集	109
(6) 部会における審議(第5回～第6回)	109
(7) 第6期計画の策定について答申	109
(8) 庁内における検討及び計画の策定	109
【世田谷区地域保健福祉審議会委員名簿】	110
【世田谷区地域保健福祉審議会高齢者福祉・介護保険部会委員名簿】	111

【世田谷区地域保健福祉審議会及び高齢者福祉・介護保険部会の審議等の経過】 ..	112
【第6期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案)のシンポジウム及びパブリックコメントの実施結果について】	114
【高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会等設置要綱】	118
第7章 資料編	121
1 世田谷区の高齢者の状況.....	122
(1) 高齢化の推移と将来推計	122
(2) 総人口、世帯数、世帯人員の推移	122
(3) 年齢階層別人口の推移と将来推計(上表:実数、下表:比率)	123
(4) 高齢者人口、前期・後期高齢者人口の推移と将来推計	124
(5) 高齢者人口に占める後期高齢者の人口の推移と将来推計	124
(6) 地域別高齢者人口	125
(7) 地域別高齢化の状況	125
(8) 世田谷区の総人口・年齢階層別人口の将来推計	126
(9) 平成25年1月を100とした場合の総人口・年齢階層別人口の推移	126
(10) 高齢者の5歳年齢階層別人口の推計	127
(11) 平成25年1月を100とした場合の高齢者の5歳年齢階層別人口の推移	127
(12) 世田谷区の人口ピラミッド	128
2 介護保険の状況.....	130
(1) 要介護・要支援認定者の状況	130
【参考】 - 年齢階層別認定者数の推移	132
【参考】 - 要介護・要支援認定者の年齢階層別内訳・構成比	133
【参考】 - 要介護・要支援認定者の2年後の状況(23年度末から25年度末の変化)	134
【参考】 - 更新した方の要介護度の変化	134
(2) サービス利用者の状況	135
(3) 給付実績の推移(介護給付と予防給付の合計)	136
(4) 各サービス給付費の計画・実績の推移	138
3 日常生活圏域(出張所・まちづくりセンター単位)の状況.....	142
(1) 高齢者の状況	142
(2) 要介護認定者の状況	143
(3) 介護保険サービス、地域密着型サービスの状況	144
(4) 介護保険施設、医療施設等の状況	145
(5) 民生委員児童委員、支えあい活動等の状況	146
4 高齢者ニーズ調査、介護保険実態調査の結果	147
(1) 世帯状況について	147
(2) 生活している場所について	148
(3) 介護が必要となった場合の生活の場について	148

(4) 主な介護者について	150
(5) 主な介護者の年齢について	150
(6) 介護者の抱える問題について(居宅介護支援事業者の回答)	150
(7) 介護者に対する必要又は有効な支援について(居宅介護支援事業者の回答).....	151
(8) 日常生活に必要な支援について	151
(9) 地域で参加している活動について	152
(10) 収入のある仕事について	153
5 医療と介護のデータ分析の結果.....	154
6 用語解説等	175
(1) 用語解説(五十音順)	175
(2) 介護・予防給付	183
7 世田谷区介護施設等整備計画(案).....	186

コラム

区の先進的な取り組みについて、取り組み内容や第6期における施策の展開等をコラムで紹介します。

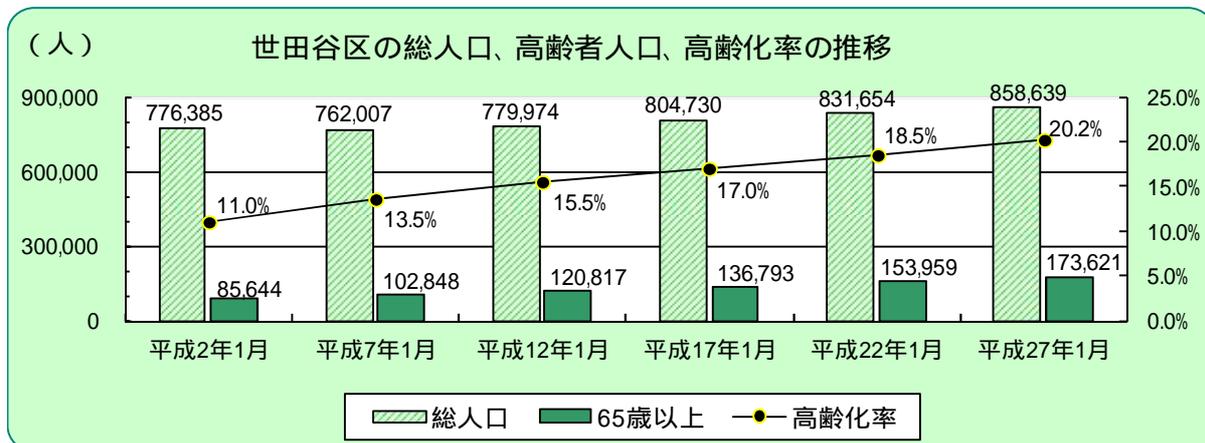
介護予防の新たな展開.....	47
認知症在宅生活サポートセンター構想の展開.....	57
地区の相談支援体制の強化、福祉のまちづくり・人づくり.....	58
在宅復帰、在宅生活を支援する介護老人保健施設等の整備.....	60
医療と福祉の連携強化.....	64
高齢者見守り施策の推進.....	72
自宅や空き家等の活用による地域共生のまちづくりの推進.....	73
特別養護老人ホームの地域での役割.....	78
世田谷区福祉人材育成・研修センターの取り組み.....	82

第1章 計画の策定について

第1章では、第6期（平成27年度～平成29年度）高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたり、区の人口や高齢者人口の推移、介護保険の状況、高齢者の状況など、区を取り巻く現状を大きく捉えるとともに、計画期間や計画の位置付け等の基本的事項を定めます。

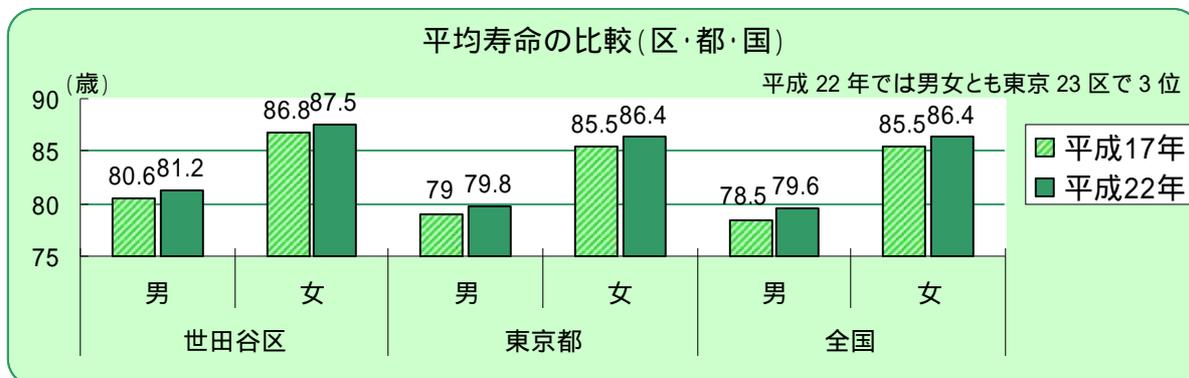
1 計画策定の背景

全国的に少子高齢化が進展する中、世田谷区でも高齢者人口及び高齢化率はともに伸び続けています。平成2年1月から平成27年1月までの推移を見ると、高齢者人口は8万6千人から17万4千人へ、高齢化率は11.0%から20.2%へと増加しています。



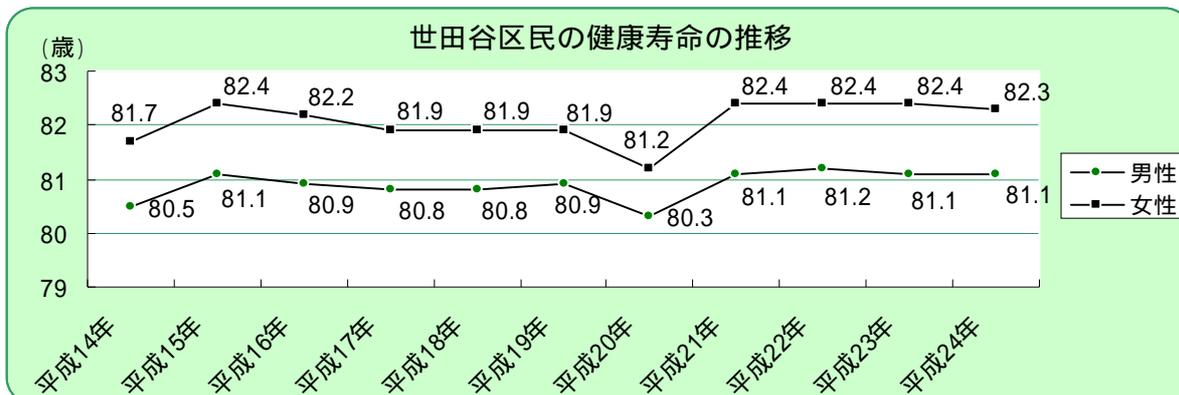
世田谷区住民基本台帳（外国人除く）

世田谷区民の平均寿命を東京都並びに全国平均と比較すると、男女ともに両者の平均を上回っています。なお、平成22年では男女とも東京23区で3位となっています。



出典：市町村生命表

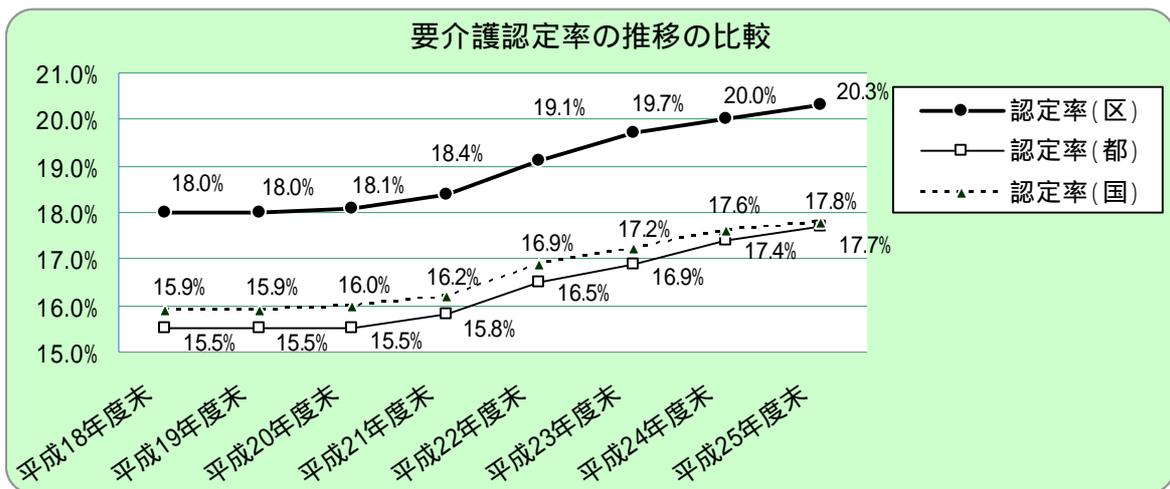
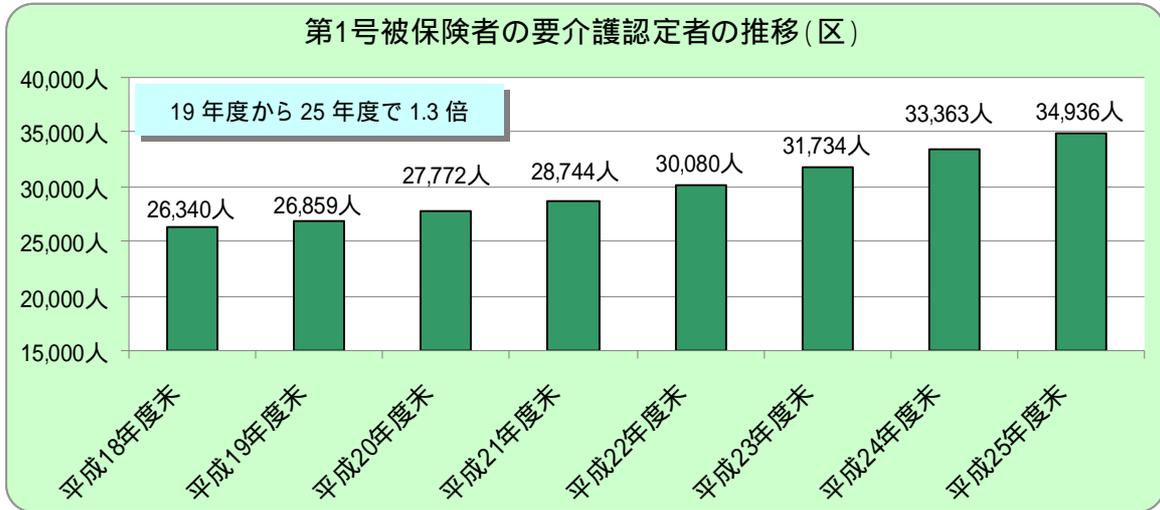
また、世田谷区民の65歳健康寿命は、平成21年以降横ばいで推移しています。



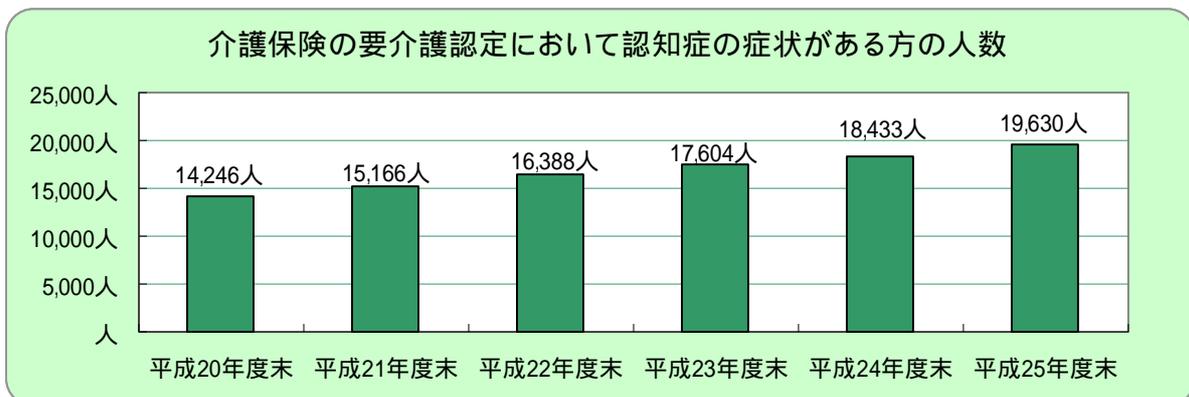
出典：平成26年度東京都福祉保健局資料

65歳健康寿命は、高齢者が介護認定を受けるまでを健康と捉えた認定を受ける平均年齢（都独自）

第3期から第5期の第1号被保険者(65歳以上)の要介護・要支援認定者と認定率の推移を見ると、認定者は2万6千人から3万5千人へ、認定率は18%から20.3%へと増加しています。認定率は国・都を2ポイント程度上回り推移しています。

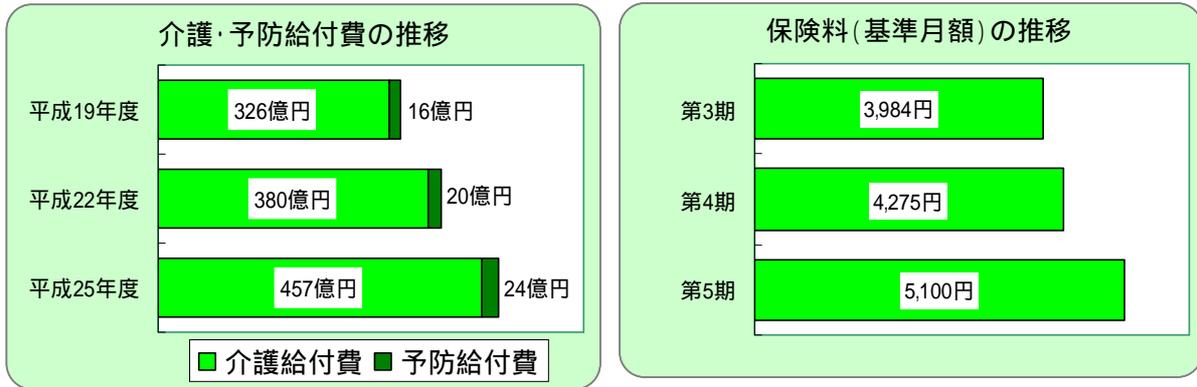


区の要介護認定において、認知症の日常生活自立度*の判定が 以上の方の人数は、毎年1千人程度増加しています。

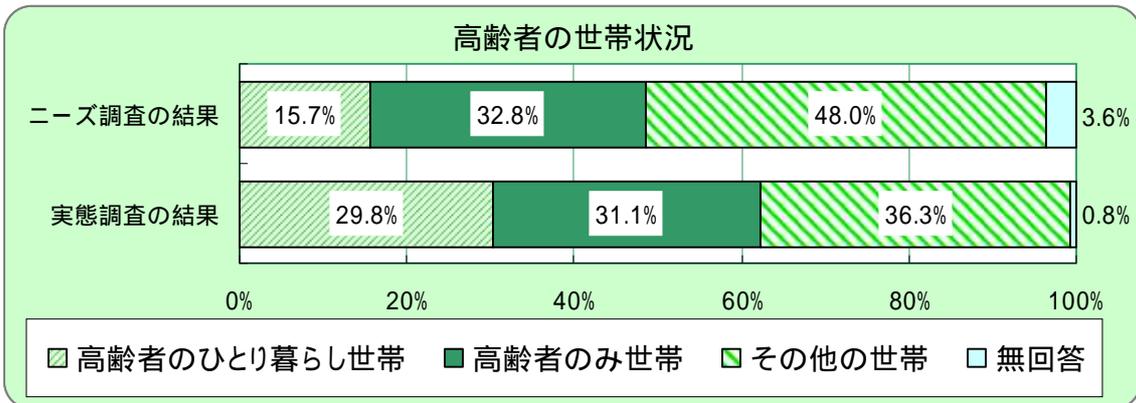


「*」印を付した用語は、第7章資料編 - 7 用語解説等を参照してください。

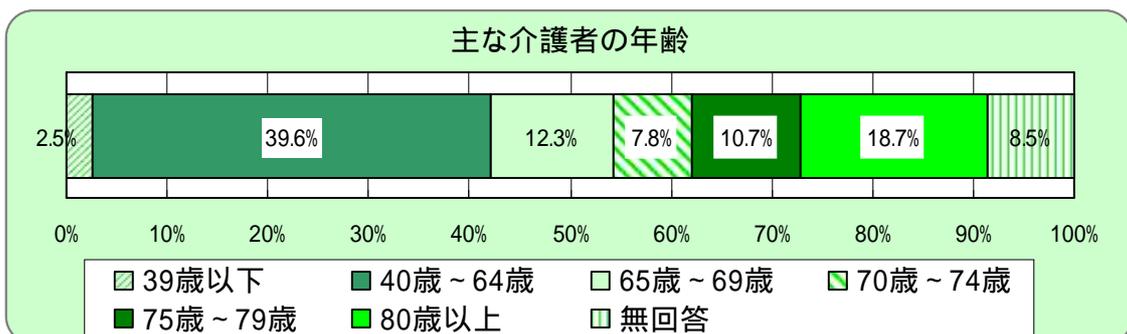
高齢化の進展に伴う要介護・要支援認定者の増加により、第3期から第5期にかけて、介護サービスに係る給付費は1.4倍、介護保険料の基準額は1.3倍となっています。



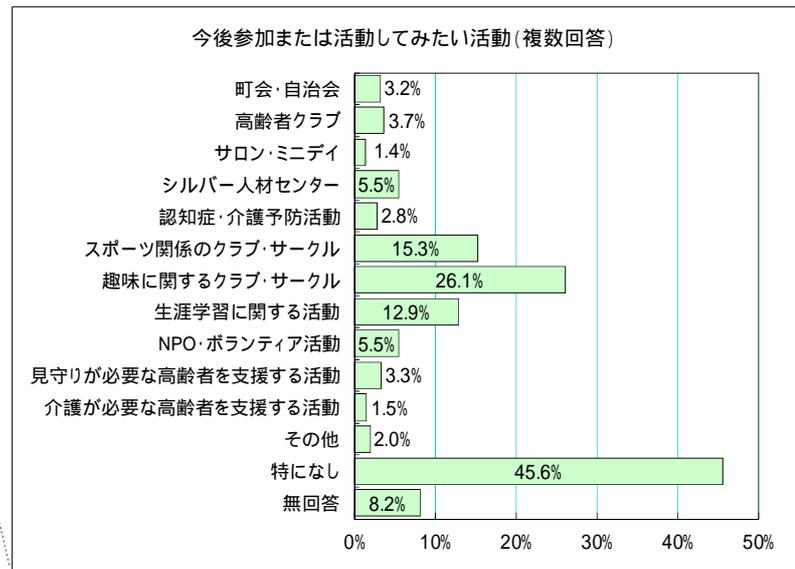
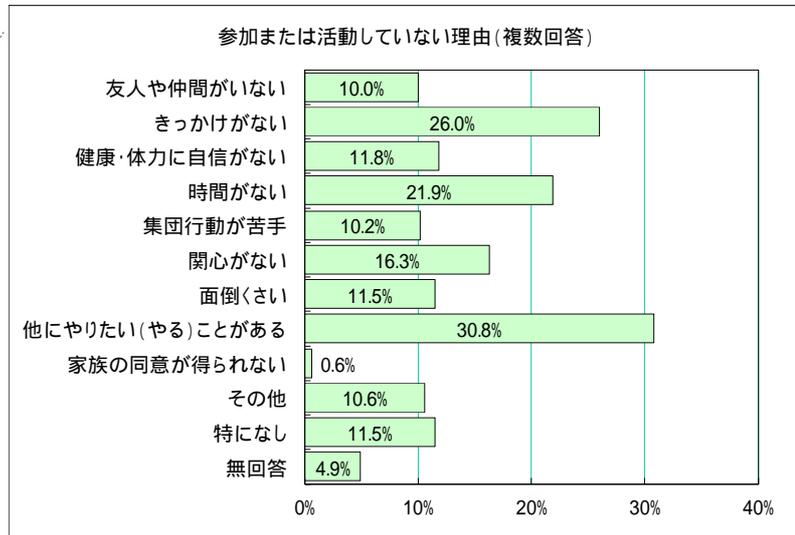
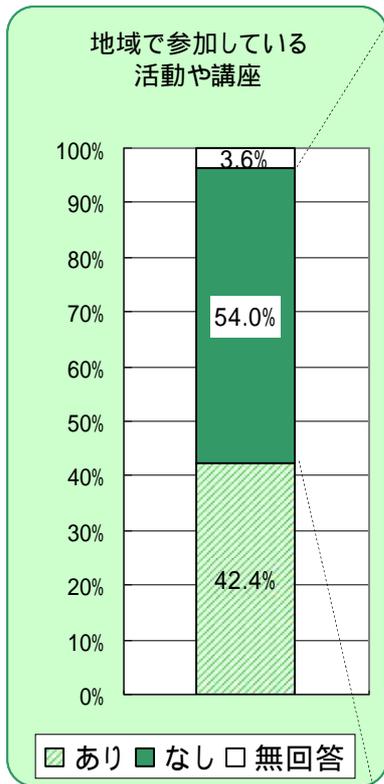
平成25年度に区が介護保険の認定を受けていない方に実施した高齢者ニーズ調査（以下本章において「ニーズ調査」という。）及び介護保険サービスの利用者らに実施した介護保険実態調査（以下本章において「実態調査」という。）の結果（第6章資料編 - 「4 高齢者ニーズ調査、介護保険実態調査の結果」参照）から、高齢者の世帯状況を見ると、実態調査では高齢者のひとり暮らし世帯が29.8%、高齢者のみ世帯が31.1%を占め、合計は60%を超えています。



実態調査の結果より、介護保険の利用者（第1号被保険者）を主に介護している方の年齢を見ると、主な介護者の年齢が、80歳以上では18.7%、75歳以上では29.4%、70歳以上では37.2%、65歳以上では49.5%となっており、高齢者が支援を必要とする高齢者を介護する老老介護の状況が約半数にみられます。

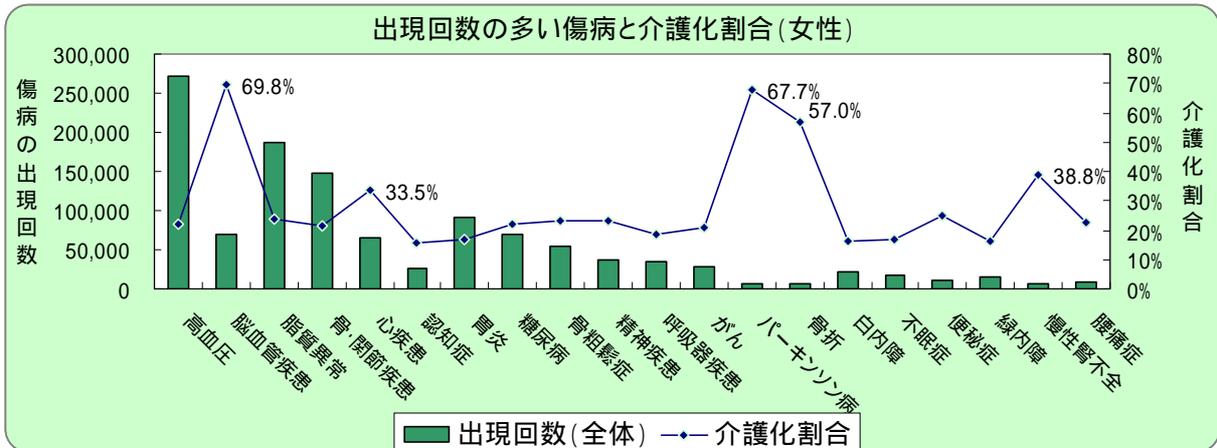
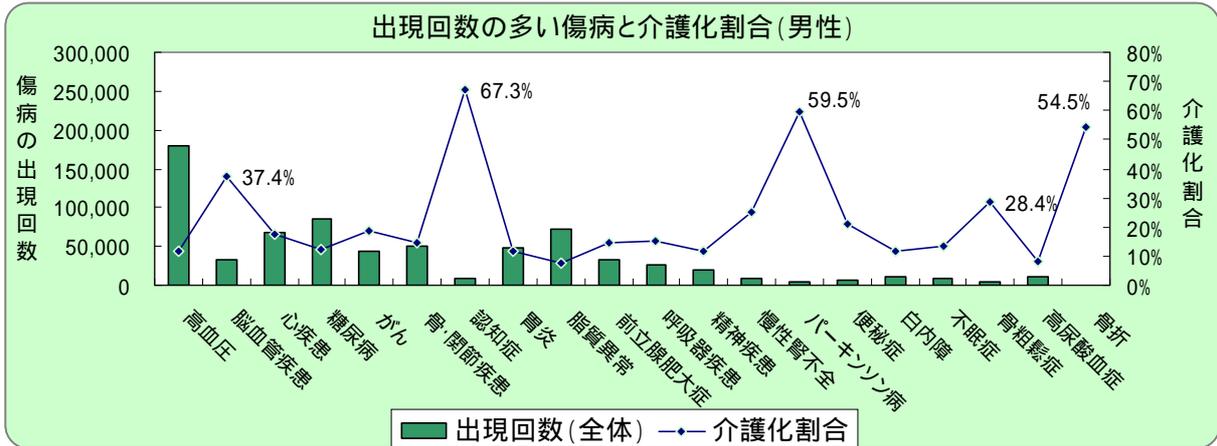


ニーズ調査の結果より、介護保険を利用していない高齢者について、社会活動への参加状況を見ると、参加している方が 42.4%、参加していない方が 54.0% となっています。参加していない方について、その理由を見ると「きっかけがない」が 26.0%、今後参加してみたい活動に関しては「特になし」が 45.6% となっています。

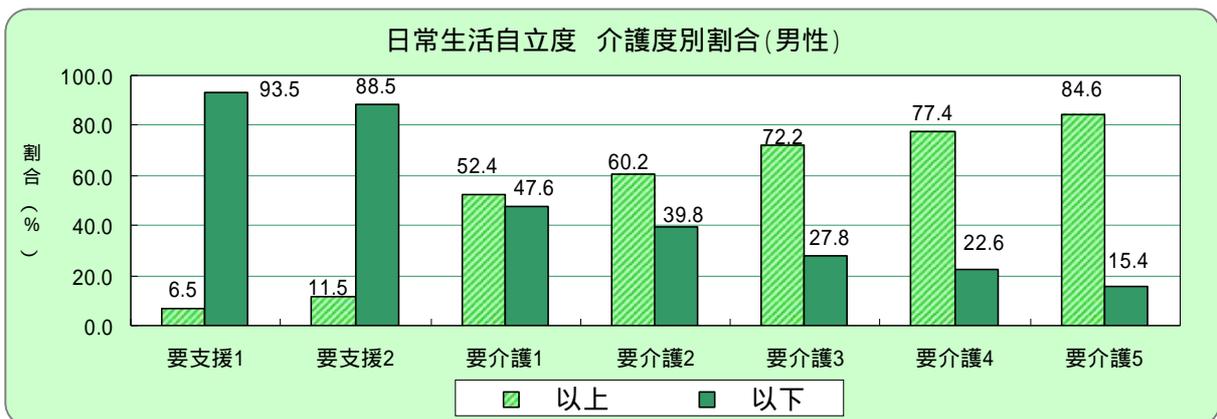


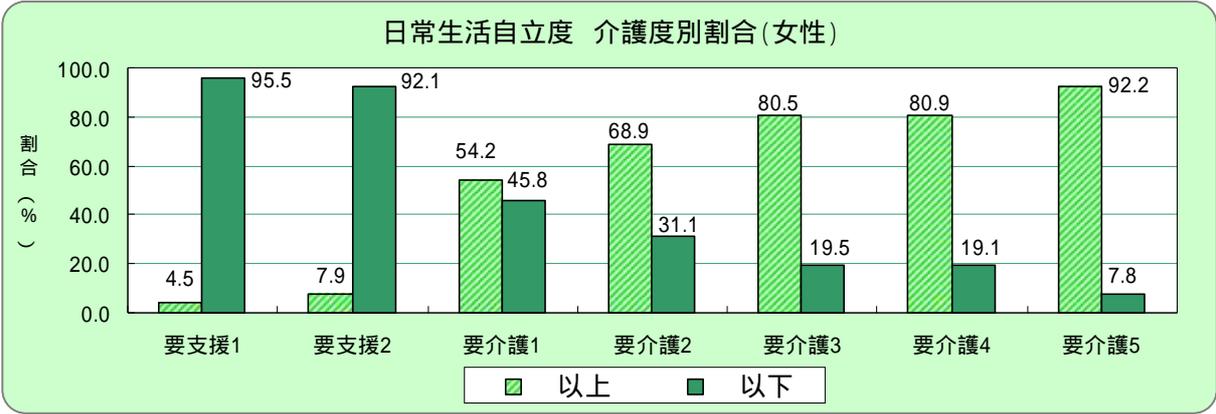
介護保険と後期高齢者医療制度等の医療関係のデータを突合して分析したところ、介護認定の有無に関わらず出現する回数の多い傷病は、男女ともに高血圧が第1位となっています。男性は、次いで糖尿病、脂質異常*、心疾患と続き、女性は脂質異常、骨・関節疾患、胃炎と続きます。また、男性は女性に比べ、心疾患、糖尿病、がんの出現回数が上位となっており、女性では男性に比べ脂質異常、骨・関節疾患、骨粗鬆症の出現回数が上位にみられます。

また、要介護認定者が占める割合（「介護化割合」と定義）の高い傷病は、男女ともに認知症、パーキンソン病、骨折及び脳血管疾患となっています。

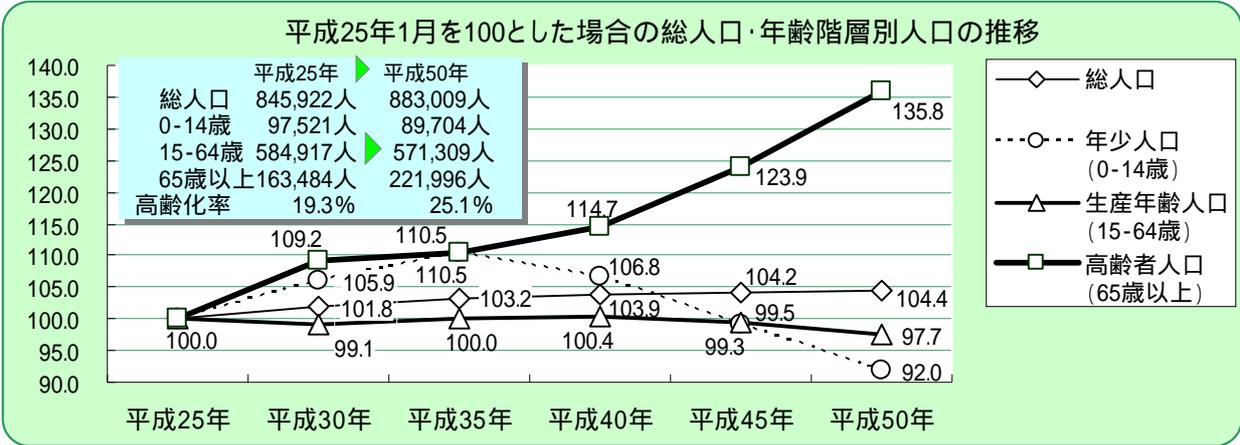


なお、介護サービス利用者のうち、認知症の日常生活自立度 以上の方と 以下の方の要介護度別の内訳は以下のとおりとなっています。

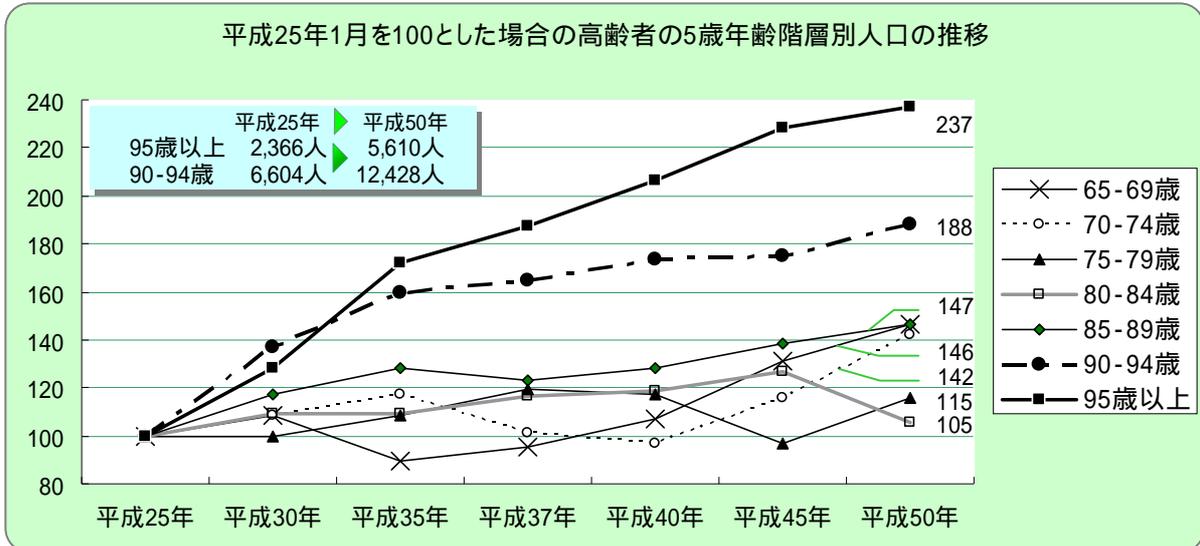




世田谷区将来人口の推計より、平成50年までの人口(外国人除く)の推移を見ると、総人口は極緩やかな増加傾向を保つと見込まれています。年齢階層別人口では、生産年齢人口はほぼ横ばいで推移するものの、高齢者人口は16万3千人から22万2千人に増加し、高齢化率は25.1%(5.8ポイント上昇)に達すると見込まれています。



また、平成50年までの高齢者人口の見込みについて、年齢階層別に推移を見ると、90歳以上の高齢者が急増していくと見込まれています。



少子高齢化の進展や家族形態の多様化等により、高齢者の単身世帯や高齢者のみ世帯が増加することが予想され、特に介護ニーズが急増する 85 歳以上の高齢者人口は高い割合で増加し続けます。団塊の世代*が後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）に向けて、支援を必要とする高齢者を地域で支える体制づくりとともに、介護サービスの需要増大への対策が課題となっています。

高齢者が、今まで培ってきた経験、技能、技術等を地域の中に活かしていくことができる仕組みづくりや生きがいを持ち参加できる地域づくりを推進していく必要があります。

体力づくりや健康づくり、介護予防*や認知症予防に主体的に取り組むことができる環境づくりを推進し、高齢者の健康長寿に向けた取り組みを促進する必要があります。

生活の基盤となる多様な居住の場の確保を図るとともに、介護が必要になっても高齢者の尊厳が尊重され、安心して利用できるサービス基盤の整備や介護人材等の確保・育成を推進し、医療と連携して高齢者の地域生活を支援していく必要があります。さらに、高齢者個人の支援とともに、家族や介護者等の相談には、専門機関等と連携・協働して相談支援や就労支援を行っていく必要があります。

高齢者の単身世帯や高齢者のみ世帯が、高齢者の属する世帯の半数以上を占めている中で、見守り施策や成年後見、虐待防止など、高齢者の権利を守る施策を充実し、日常生活の安心を確保していく必要があります。

国は、平成 27 年度の介護保険制度の改正に向けて、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保を基本的な考え方に掲げ、地域支援事業の充実、給付の重点化、費用負担の公平化など、実現に向けた方策を示しています。（「《別表》介護保険制度改正の概要」参照）

区では、高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも安心して暮らし続けられる地域社会を実現するため、第 5 期までの計画において、先進的な施策に取り組むとともに総合的な施策展開を図ってきました。第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画では、これまでの成果や課題、新たな国の動向を踏まえるとともに、平成 37 年（2025 年）の高齢化の状況を見据え、世田谷らしい地域包括ケアシステム*の構築を目指します。

《別表》介護保険制度改正の概要

第6期の介護保険制度改正では、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保を基本的考え方とし、次のとおり改正の方向性を示しています。

主な事項	見直しの方向性
1 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業等の充実	
A 介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の実施	
(1)介護予防・生活支援サービス事業	訪問介護や通所介護に変わる多様な訪問・通所型サービスの実施 配食や見守りなど生活支援の実施、介護予防ケアマネジメント
(2)一般介護予防事業	対象者の把握や介護予防の普及啓発 地域の介護予防活動やリハビリテーション活動の支援
B 包括的支援事業の充実	
(1)地域包括支援センターの運営	人員を業務量や役割に応じて適切に配置 運営協議会等における評価・点検の取り組みを強化
(2)在宅医療・介護連携の推進	医療・介護の資源把握・情報共有、連携強化の取り組み協議 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
(3)認知症施策の推進	認知症初期集中支援チームの設置 認知症地域支援推進員の配置
(4)生活支援・介護予防の基盤整備推進	生活支援コーディネーターの配置(全区及び日常生活圏域) 協議体の設置(全区及び日常生活圏域)
C 地域ケア会議の法制化	
(1)地域ケア会議の充実	課題の把握・分析、ケアマネジメント支援、多職種協働の推進 地域課題の把握、資源開発や地域づくり、政策形成
2 サービスの効率化・重点化	
(1)介護予防給付(訪問介護・通所介護)の地域支援事業への移行	平成29年4月までに総合事業を実施、予防給付の内、訪問介護・通所介護を平成29年度末までに地域支援事業に移行 国のガイドラインに基づき、市町村は単価及び利用料を設定、計画の中でサービス提供のあり方と費用を明記
(2)特別養護老人ホーム入所者の見直し	入所を要介護3以上に限定、要介護1・2は特例的(既入所者除く)
3 負担の公平化	
(1)低所得者の一号保険料の軽減強化	給付費の5割に加えて別枠で公費を投入し、住民税非課税世帯の保険料の軽減割合を拡大
(2)一定以上所得者の利用者負担見直し	一定以上の所得がある利用者の負担割合を1割から2割に引き上げ 現役並み所得者の高額介護サービス費の限度額引き上げ
(3)補足給付の見直し(資産等の勘案)	低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する補足給付の要件に資産等を追加 ・預貯金(単身1000万円、夫婦2000万円以上) ・世帯分離した配偶者の所得 ・非課税年金(遺族年金・障害年金)
4 その他	
(1)在宅サービスの見直し	小規模通所介護を地域密着型サービス*へ移行(平成28年4月1日までに施行、1年以内に条例化) 平成30年4月に居宅介護支援事業者の指定権限を市町村に移譲
(2)施設サービスの見直し	サービス付高齢者向け住宅を住所地特例の対象
(3)情報公開の見直し	法定外の宿泊サービスの情報公表
(4)計画策定の考え方の見直し	2025年を見据えた介護保険事業計画の策定(平成37年度の推計)

2 計画の位置付け及び計画期間

この計画は、世田谷区の高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業の円滑な実施を図り、地域包括ケアシステムの構築を目指して、平成 27 年度から 3 年間の施策展開の考え方や方策、施策の目標及び介護サービス量の見込み等を定めます。

なお、本計画策定後に、社会状況の変化等に伴い計画の見直し等の必要が生じた場合には、必要な改定等を行うものとします。

(1) 計画の位置付け

この計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項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 条第 1 項の規定に基づく市町村介護保険事業計画として、一体的に策定します。

また、介護需要が増大すると見込まれる平成 37 年(2025 年)までの間に、世田谷らしい地域包括ケアシステムを構築していくことを目指すために、介護保険事業計画を地域包括ケア計画として位置付け、第 6 期の計画では、介護保険制度改正で示されている新たな地域支援事業の実施など、日常生活圏域*おける地域づくりに取り組む計画として策定します。

(2) 計画の期間

介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づき、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間の計画期間とします。なお、介護保険制度のもとでの第 6 期の計画となります。

3 他の計画との関係

この計画は、次の諸計画と調和・整合が保たれた計画とします。

(1) 世田谷区の計画等

世田谷区基本構想(平成 25 年 9 月議決)・・・今後 20 年間の区政運営の公共的指針

世田谷区基本計画(平成 26 年度～平成 35 年度)・・・今後 10 年間の行政運営の基本的指針

世田谷区新実施計画(平成 26 年度～平成 29 年度)・・・基本計画を具体的に実現するための計画

世田谷区地域保健医療福祉総合計画(平成26年度～平成35年度)・・・社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画及び世田谷区地域保健福祉推進条例第16条第1項の推進計画、同条例第17条第1項の行動指針

世田谷区介護施設等整備計画・・・地域における医療及び介護の総合的な確保に関する法律第5条第1項に規定する市町村の地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画

健康せたがやプラン(第二次 平成24年度～平成33年度)・・・健康増進法第8条第2項に規定する市町村健康増進計画及び食育基本法第18条第1項に規定する市町村食育推進計画、世田谷区健康づくり推進条例第8条第1項に規定する行動指針及び同条例第11条第1項に規定する健康づくりの推進に関する計画

世田谷区国民健康保険特定健康診査等実施計画 (平成25年度～平成29年度 第2期)・・・高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項に規定する特定健康診査等実施計画

世田谷区第三次住宅整備方針(平成23年度～平成32年度)・・・世田谷区住宅条例第5条第1項に規定する世田谷区住宅整備方針

世田谷区ユニバーサルデザイン推進計画(第2期)(平成27年度～平成36年度)・・・世田谷区ユニバーサルデザイン推進条例第7条第1項に規定する生活環境の整備に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための基本となる計画

せたがやノーマライゼーションプラン(平成27年度～平成32年度)・・・障害者基本法第11条第3項に規定する市町村障害者計画

その他、生涯スポーツ、産業振興・雇用促進、男女共同参画推進等に関する計画

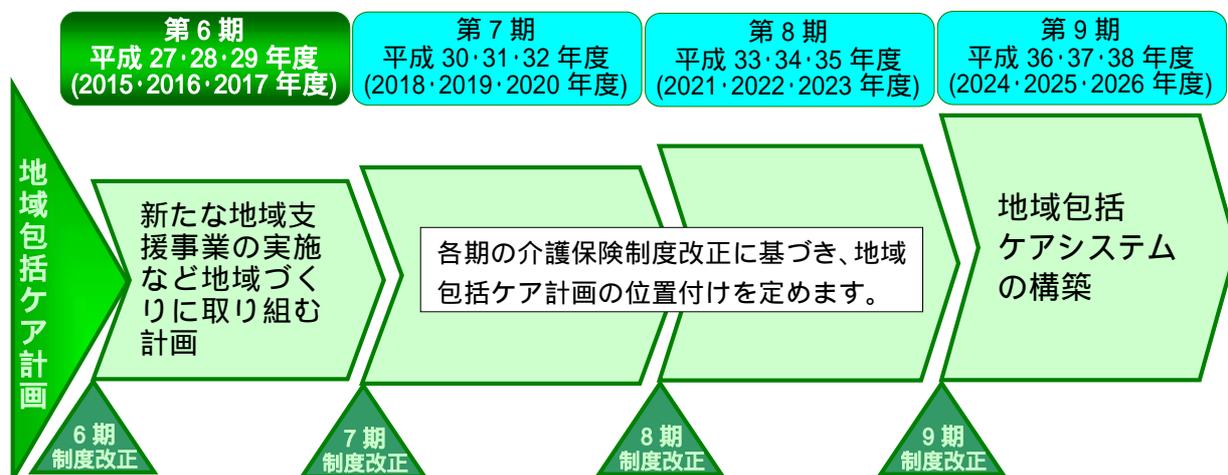
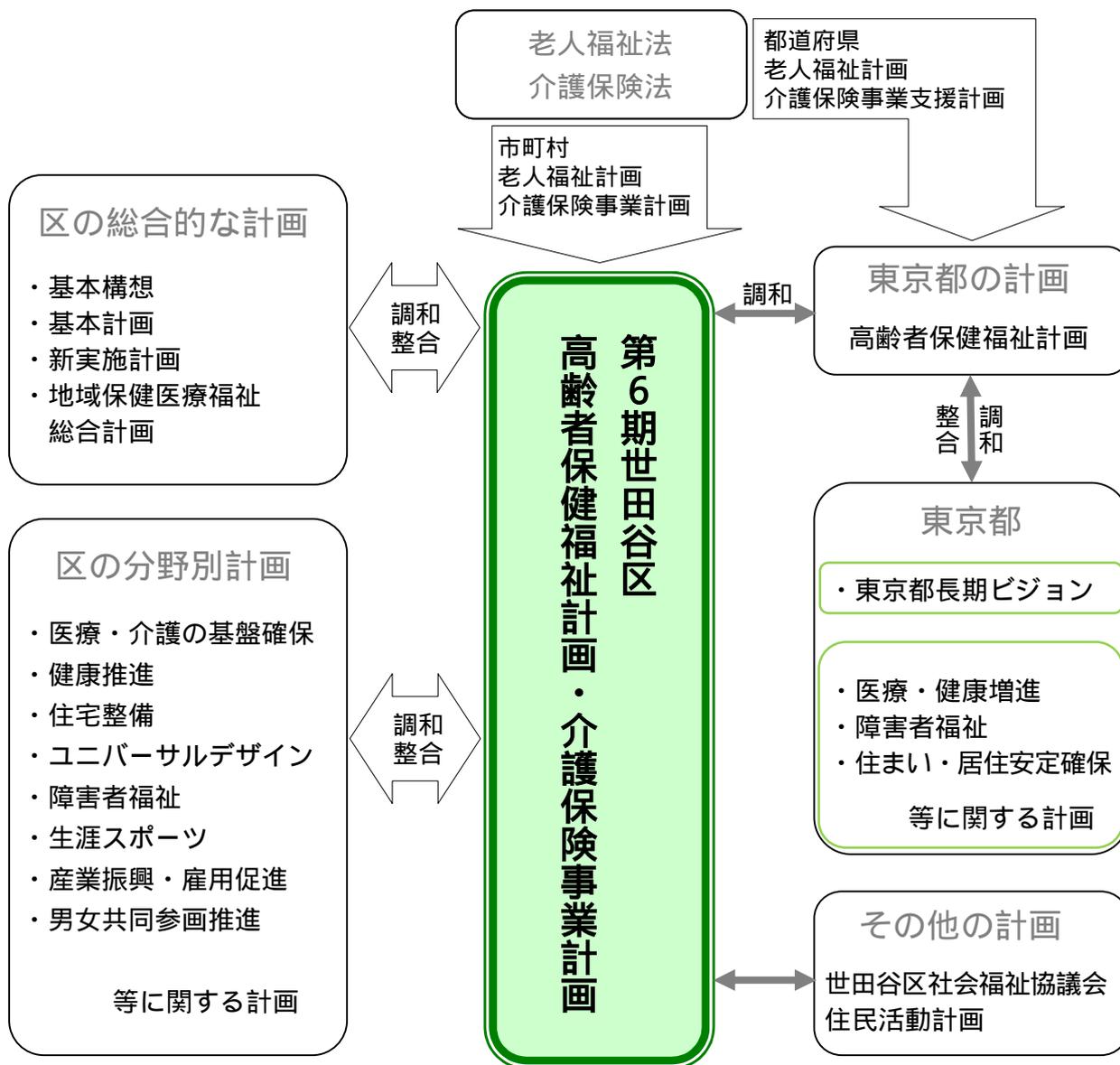
(2) 東京都の計画

東京都高齢者保健福祉計画・・・老人福祉法第20条の9第1項に規定する都道府県老人福祉計画及び介護保険法第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画

(3) その他の計画

世田谷区社会福祉協議会第3次世田谷区住民活動計画 後期計画(平成27年度～平成32年度)

計画の位置付け及び他の計画との関係 - イメージ図



第2章 第5期計画の取り組み状況と課題

第2章では、第5期（平成24年度～平成26年度）における各施策の取り組み状況(見込み)を検証し、第6期の施策展開に向けた課題を整理します。

1 健康づくり・介護予防の推進

(1) 多様な健康づくりの推進

取り組み状況

高齢者の食生活チェックシートを活用した食育講座を開催するとともに、10月の健康づくり推進月間に、80歳以上で20本以上の歯を維持している方の表彰や各種健康イベントを行い、健康づくりの普及啓発を推進しました。

高齢者向け口腔ケアチェックシートを活用し、訪問口腔ケア健診や指導を行い、誤嚥性肺炎等の予防や口腔ケアの普及啓発に努めました。

せたがや元気体操リーダーを養成し、地域の自主グループの活動に派遣して実地指導を行いました。

各地域では、地域の特性を活かし、日ごろから運動やウォーキングを楽しめる場所等の情報を掲載した健康マップやウォーキングマップを作成し、区民の自主的な健康づくりを促進しました。

スポーツを通じて健康増進や体力向上が図れるよう、新たな運動広場の整備や既存施設の有効活用、総合型地域スポーツクラブの設立など、場の整備や環境づくりを推進しました。また、世田谷区スポーツ振興財団と連携し、高齢者を対象としたスポーツ事業を実施しました。

生活習慣病の予防を目的に、特定健診*・特定保健指導*、長寿健診*等を実施しました。健診では、受診率向上のために様々な取り組みを実施し、特定保健指導では、新たにコールセンターを設置して利用を働きかけるなど利用率向上に努めました。

がんの早期発見・早期治療を図るため、各種がん検診を実施し、受診しやすい検診体制の整備と個別の受診勧奨により受診率の向上に努めました。

課題

区民の健康づくりを促進していくため、効果的な情報提供、場や機会の提供等を一層推進していく必要があります。

高齢者の食育*の推進について、本人はもとより家族や地域で高齢者の食生活や栄養管理等を支援する体制を整備していく必要があります。

高齢者が生涯にわたり口腔機能を維持することができるよう、関係機関と連携し、口腔ケアの実施や摂食嚥下機能の維持向上に向けた取り組みを支援していく必要があります。

高齢者に多い生活習慣病*（糖尿病など）について、高齢になる前の世代からの予防を図っていく仕組みを整備していく必要があります。

区民の誰もが身近な地域で気軽にスポーツに親しみ楽しむことができるよう、場の整備や既存施設の活用等を進めていく必要があります。

各種検診（健診）の受診率を向上させるための取り組みを強化する必要があります。

ます。

(2) 介護予防の総合的な推進

取り組み状況

各出張所・まちづくりセンターで、介護予防の講話や簡単な体操を実施する「はつらつ介護予防講座」や運動・口腔・栄養・認知症予防を取り入れた連続講座の「まるごと介護予防講座」等を実施し、介護予防の普及啓発に取り組みました。

二次予防事業対象者*に対して、運動器*の機能向上プログラム及び口腔機能向上プログラムを実施しました。二次予防事業対象者の把握方法を、生活健康度チェックリストの郵送調査に変更し、結果発送時期にあわせてプログラムを集中的に実施するなど参加者の拡大を図りました。

また、郵送調査の結果、うつ傾向や閉じこもり傾向のある二次予防事業対象者については、看護師が個別訪問等を実施し、生活状況の把握及び事業参加の勧奨に努めました。

65歳以上の高齢者を対象に、認知症予防に効果がある有酸素運動*を体験する認知症予防のためのウォーキング講座や、有酸素運動を習慣化するためグループで取り組む認知症予防プログラム等を実施し、認知症予防活動の普及に取り組みました。

認知症予防プログラムを終了したグループが、認知症予防活動を継続できるよう自主グループの活動を支援するほか、自主グループ間の情報交換や活動発表を行う世田谷・認知症予防活動交流会の運営を支援しました。

介護予防に関する地域の自主的活動を促進するため、自主グループを立ち上げる際に講師を派遣するなど、あんしんすこやかセンター*と連携して地域の自主活動を支援しました。

平成24年10月から国のモデル事業である市町村介護予防強化推進事業を実施して、要支援状態になる恐れのある高齢者や要支援認定者等について、日常生活行為を評価してニーズを調査するとともに、自立促進に効果の高い支援を検証しました。モデル事業の成果を踏まえ、平成26年度より介護予防・日常生活支援総合事業*を実施しました。

高齢者が、社会参加や地域貢献を行いながら自らの健康増進と介護予防に積極的に取り組む機会をつくとともに、区民の主体的な地域支えあい活動を支援するため、介護支援ボランティア・ポイント事業を実施し、ボランティア研修修了者が活動した際に、1時間につき1ポイント(50円相当)を付与して年間6,000円を上限に介護保険料負担軽減資金として支給しました。

課題

介護予防事業について、高齢者が介護予防事業に継続的に参加できるよう、身近な社会資源を活用した場の確保を図るとともにプログラムを充実していく必要があります。

認知症予防プログラムについて、団塊の世代が高齢期を迎える中で、高齢者の関心を高め、高齢者が参加しやすく効果的なプログラムに見直しを行う必要があります。

介護予防の自主グループの立ち上げにおいて、リーダーの育成や継続的に活動できる場の確保が課題となっています。また、介護保険制度の改正に伴う地域支援事業の見直しの動向を踏まえ、住民同士の支えあいによる活動をさらに促進していく必要があります。

介護支援ボランティア・ポイント事業について、高齢者が幅広いボランティア活動の中から趣味や特性等にあった活動を選択し、多様な場面で活躍できるよう、対象となる活動の範囲を充実していく必要があります。

介護予防・日常生活支援総合事業について、第6期の介護保険制度改正において発展的に見直し、要支援者に対するサービスを加えた新しい総合事業*に平成29年4月までに移行する必要があります。

新しい総合事業では、「介護予防・生活支援サービス事業*」、「一般介護予防事業*」として事業を実施するとされており、地域の実情に応じた住民主体の活動を含めた多様な主体による柔軟な取り組みにより、効果的かつ効率的にサービスを提供することが求められています。

(3) 生きがいつくりの推進

取り組み状況

高齢者の生きがいつくりを支援するため、各種いきがい講座（生涯大学*、陶芸教室、シルバー工芸教室、土と農の交流園講座）を実施しました。

高齢者等の健康増進や多世代交流を促進するため、平成25年4月に区立健康増進・交流施設「せたがや がやがや館」を開設するとともに、厚生会館やひだまり友遊会館（老人会館）の機能の見直しを行いました。

地域活動団体、事業者、NPO、大学等が参加する「せたがや生涯現役ネットワーク」と協働し、新たにガイドブックを発行するとともに、ホームページを開設して地域活動の魅力を情報発信するなど、中高年世代の社会参加を支援しました。

55歳以上の区民を対象に各地域で生涯学習セミナーを開催し、高齢者等の生きがいつくり、学び、仲間づくりを支援しました。また、おとしよりに学ぶつどいを開催し、子どもや若い保護者との世代間交流を促進しました。

世田谷区産業振興公社の「シニアワークせたがや」で、求人情報の提供や職業紹介を行うとともに、「せたがやかやつく」で創業相談を実施しました。なお、平成26年1月から三軒茶屋就労支援センター内に設置された「ふるさとハローワーク」と連携し、高齢者の就労機会の拡充に取り組みました。

世田谷区シルバー人材センターの就業開拓を援助して就業機会を拡大するなど、高齢者の就業を通じた生きがいつくりを支援しました。

課 題

いきがい講座については内容の見直し等を行っていますが、受講者が減少傾向にあり、団塊の世代が高齢期を迎える中で、ニーズを把握し手法の転換等を図る必要があります。

高齢者のニーズが多様化しており、高齢者施設の機能について見直しを行っていく必要があります。

就労等を希望する高齢者が増加していますが、高齢者雇用安定法が改正されたことに伴い、企業等の定年延長の取り組みが進み、高齢者の新規就職者数は低迷しています。

就業に関するニーズが多様化しており、新たな就業機会の開拓、相談支援の充実とともに、高齢者等の意向とのマッチングの仕組みを強化していく必要があります。

2 地域生活を支えるサービスの展開及び基盤等の整備

(1) 相談・支援体制の強化

取り組み状況

あんしんすこやかセンター運営事業者の再選定をプロポーザル方式で実施し、平成 25 年度からの運営事業者を決定しました。

区民の利便性の向上を図るため、あんしんすこやかセンターと出張所・まちづくりセンターとの一体化整備を推進しました。

あんしんすこやかセンターの職員に対して、専門職務別の新たな研修や保健福祉課による巡回指導等を実施し、人材育成や指導を強化しました。

認知症地域連携会議を開催して、地域の関係機関や関係者との連携を強化し、あんしんすこやかセンターのもの忘れ相談窓口の体制強化を図りました。

認知症が疑われる高齢者やその家族が医師と相談できる、もの忘れチェック相談会や医師の訪問による専門相談事業を実施し、認知症の早期発見・早期対応の取り組みを進めました。

高齢者の日常生活の困りごとや親族・近隣から的高齢者に関する相談に 24 時間 365 日対応する高齢者安心コール事業を実施し、定期的な電話訪問や家庭内の簡易な支援を希望する方には、ボランティアの訪問により援助しました。

各あんしんすこやかセンターが地区包括ケア会議を開催し、ケアマネジメント*に関する情報提供や事例検討を行い、ケアマネジャー*を支援するとともに、高齢者を身近な地域で支えていくために、民生委員や町会・自治会、かかりつけ医など、地域の関係者や関係機関等との連携を推進しました。

課 題

世田谷区保健医療福祉総合計画において、地域包括ケアシステムの実現に向けた相談・支援体制の充実の方針が示され、高齢者や障害者、子育て家庭等に対する相談体制を充実していく必要があります。

あんしんすこやかセンターと出張所・まちづくりセンターの一体化整備について、関係所管との調整を図り、未整備地区の一体化整備を進めていく必要があります。

認知症高齢者を介護する家族からは、認知症に関する正しい知識や介護に関する情報等の提供とともに、行動・心理症状の解消方法や家族の対応方法等についての講習の実施が求められています。

現行の地区包括ケア会議では地域課題の把握が不十分で、課題解決に向けた地域づくり等の機能を充実させた地域ケア会議^{*}を構築し、体系化を図っていく必要があります。

(2) 在宅支援の新たな展開

取り組み状況

平成 24 年度に介護保険の新たなサービスとして創設された定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、平成 26 年 4 月末現在、5 事業所を指定しました。

サービス付き高齢者向け住宅^{*}の入居者が、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の介護保険サービスを利用する場合、それぞれのサービス内容を十分説明するとともに、必要な方が適切にサービスを受けられるよう、事業者向けに留意点等をまとめました。

ひとり暮らし高齢者等に配食や会食サービスを実施し、安否確認や見守りを行うとともに高齢者の健康維持を支援しました。

寝たきり等の高齢者に紙おむつの支給やおむつ代の助成を行い、家族等の介護負担の軽減を図りました。また、給付事業について、今後も受給者の増加が見込まれることから、安定的・継続的なサービス提供を図るため事業のあり方を検討し、紙おむつ支給・おむつ代助成事業について限度額の引き下げを実施しました。

単身の高齢者や高齢者のみ世帯の状況を把握し必要な支援に結びつけるため、あんしんすこやかセンターや民生委員による訪問を実施しました。

要介護認定を受けていない高齢者についてニーズ調査を実施して、高齢者の実態やニーズを把握・分析し、第 6 期計画の基礎資料としました。

家族介護者、要介護者世帯への支援として、せたがや介護の日のイベントを開催し家族会や介護に関する情報を発信するとともに、ワーク・ライフ・バランス^{*}を促進するため先進事業者の表彰や介護と仕事の両立支援に関する講演会を開催しました。

公共交通機関等の利用が困難な高齢者等の移動を支援するため、相談や配車を行う世田谷区福祉移動支援センター（通称：そとでる）の運営を支援しました。

また、寝台優先リフト付タクシーを運行するとともに、区と契約する介護タクシーの予約・迎車料金を補助する券やストレッチャー使用料金を免除する券を交付しました。

課 題

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、在宅生活を支え、在宅サービスの限界点を高める上で有用であるが、サービスの普及が進んでいない状況です。ケアマネジャーや医療関係者等に定期巡回・随時対応型訪問介護看護の趣旨や事例等の周知を図っていく必要があります。

配食や会食サービスについては、新たな地域支援事業の検討の中で、事業のあり方を見直していく必要があります。

できる限りおむつを使用せず日中の生活を送ることができるよう、介護事業者等に重度化予防や運動機能の向上に向けた取り組みを促して、重度の高齢者の自立を支援し生活の質を向上させていく必要があります。

高齢者の実態把握を進め、介護予防等の普及啓発や支援が必要な高齢者の早期発見・早期対応を効果的・効率的に展開していく必要があります。

ニーズ調査について、医療と介護情報の見える化等の動向を注視し、効果的な手法等について、費用対効果も念頭に置き検討していく必要があります。

家族介護者等の支援について、介護者の孤立防止や男性の家事・介護等への参加を推進するため、普及啓発を推進していく必要があります。

移動支援について、事業内容をPRして利用登録者や登録事業者の増を図る必要があります。

(3) 福祉と医療の連携推進

取り組み状況

保健・福祉・医療の関係者が連携して在宅療養を支援する環境づくりを推進するため、多職種による医療連携推進協議会を開催し、連携に関する課題の検討とともに、医療と介護の連携シートや口腔ケアチェックシートの取り組みを促進しました。

介護支援専門員が医師と相談しやすい環境づくりや情報共有を推進するため、相談方法や日時等を医師会ホームページで公開するケアマネタイムの取り組みについて、冊子にまとめ普及を図りました。

医療と福祉の連携に対応できる人材を育成するため、ケアマネジャーや介護職員等に対して医療知識の研修を実施しました。

平成 24 年度まで実施した認知症高齢者見守り訪問看護事業の実績を活かし、平成 25 年度から認知症初期集中支援チームモデル事業を実施し、認知症の早期対応・早期支援の体制づくりに取り組みました。

あんしんすこやかセンターが主催する地区包括ケア会議等を通じて地域の医療機関との連携強化を図るとともに、認知症在宅生活サポートセンター構想を策

定しました。

課 題

保健・福祉・医療の連携について、在宅療養支援を一層充実させるため理学療法士や作業療法士、管理栄養士や歯科衛生士等との連携強化を図る必要があります。

介護職員等のたんの吸引に関する研修について、区内事業所職員向けに実施できるよう体制を整えていく必要があります。

認知症の早期対応・早期支援には、多職種によるチームケアが重要であり、国の動向を見据えながら体制強化について検討していく必要があります。

認知症在宅生活サポートセンターについて、梅ヶ丘病院跡地における開設に向けて段階的に事業展開を図り、運営の基盤づくりを進めていく必要があります。

(4) 多様なサービス基盤の整備

取り組み状況

介護が必要な高齢者の地域生活を支援するため、国の交付金や都の補助金を活用するとともに区の上乗せ補助を実施し、地域密着型サービスの整備を誘導しました。

特別養護老人ホームや介護老人保健施設は、都有地の活用等による整備を誘導しました。また、法人からの整備の相談に丁寧に対応しました。

特定施設（介護付有料老人ホーム*等）の整備にあたっては、新たな事前相談制度により、毎年の整備計画数を定め、災害時の地域連携や空き室でのショートステイの実施など、地域貢献に積極的な事業者を誘導しました。

ショートステイについては、特別養護老人ホームへの併設や区施設の転用により整備を誘導しました。

医療ニーズの高い高齢者の在宅療養を支援するため、梅ヶ丘病院跡地を活用し、民間事業者による、短期入所療養介護、訪問看護、療養通所介護*、通所リハビリテーション等の機能を併せ持つ介護老人保健施設（在宅強化型）の整備を決定しました。（第7期：平成31年4月開設予定）

だれもが利用しやすい身近な生活環境の整備を図るため、ユニバーサルデザイン*推進計画に基づき区立施設のユニバーサルデザイン整備を推進しました。

課 題

地域密着型サービスの整備のうち認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、計画数を上回りましたが、未整備の圏域(地区)があります。認知症対応型通所介護も含め、未整備地区の計画的整備を推進する必要があります。

特別養護老人ホームやショートステイの整備は、計画数を下回る見込みです。整備のための用地確保が難しいため、国有地や都有地等公有地の積極的な活用を図っていく必要があります。

特別養護老人ホーム等の整備は、計画から開設まで複数年を要します。平成 37 年(2025 年)を見据えた中長期的視点による計画策定について検討していく必要があります。

特定施設(介護付有料老人ホーム等)の整備誘導については、新たな事前相談制度により選定された事業所の整備後の運営について実態を把握していく必要があります。

ユニバーサルデザイン推進計画に基づき、施策の点検・評価・改善を実施していますが、今後はより一層利用者の視点に立った生活環境の整備を推進していく必要があります。

(5)安心できる住まいの確保

取り組み状況

都市型軽費老人ホーム*は、国の交付金や都の補助金の活用や区有施設の機能転換等により整備を促進しました。

高齢者が要介護状態となることの予防や重度化の防止を目的として、流し・洗面台や浴槽の取替えなど、介護保険では提供されない住宅設備の改修を支援しました。また、必要に応じて理学療法士等を派遣して、住宅改修に関するアドバイスをを行いました。

高齢者等を受け入れる住宅を一定の基準に基づき区が認証するとともに、宅地建物取引業協会や全日本不動産協会と連携して 60 歳以上の単身や高齢者のみ世帯等へ住まい情報を提供する「賃貸物件情報提供サービス」や、保証人が不在の場合に保証会社と連携して民間賃貸住宅への入居を支援し、居住の安定を確保する「居住支援制度*」を実施しました。

公営住宅の高齢者単身世帯の募集では、ポイント併用方式抽選の住宅困窮度指数を見直し、優先度の高い高齢者の入居を支援しました。

課題

都市型軽費老人ホームは、地価の高い都市部において低額な料金で利用できる住まいの確保を図っていくため、計画的に整備を促進していく必要があります。また、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)は、計画数を上回りましたが、未整備の圏域(地区)があります。未整備地区の計画的整備を促進する必要があります。

借上げにより供給している高齢者集合住宅等について、借上げ期間終了後の整備や供給方法を検討していく必要があります。

3 高齢者見守り、地域支えあいの推進

(1) 高齢者見守り施策の推進

取り組み状況

あんしんすこやかセンターに見守りコーディネーターを配置し、ひとり暮らし等の高齢者を見守るとともに必要な支援につなげるあんしん見守り事業について、モデル事業(10地区)の成果を踏まえ平成25年度から全地区展開しました。

地域活動団体等が主体的に参加し、地区の高齢者を緩やかに見守る地区高齢者見守りネットワークについて、モデル事業の検証を踏まえ本格実施し、平成25年度から段階的に実施地区の拡充を図りました。

高齢者を見守るとともに孤立を防ぎ、必要な支援につなげるため、75歳以上で介護保険サービスを利用していない方のうち、前年度の「生活健康度チェックリスト調査」から見守りが必要な高齢者について、民生委員ふれあい訪問を実施しました。

高齢者安心コールを実施し、相談員がコールセンターで24時間365日日常生活の困りごと等について電話相談を受けるとともに、希望者には定期的に電話訪問を行い、高齢者の困りごとへの対応や孤立感・不安感の解消を図りました。また、生涯大学の修了生等が、ひとり暮らしの高齢者等へ定期的な電話訪問を行う福祉電話訪問を実施しました。

ひとり暮らし高齢者等で慢性疾患が原因で常時注意を要する方を対象に緊急通報システムを設置するとともに、ひとり暮らし高齢者の方等へ火災安全システムを設置し、生活の安全確保と不安の解消を図りました。

課題

あんしん見守り事業の見守りボランティアの活用について、取り組みが進んでいる地区の取り組み内容を情報共有し、事業を充実させていく必要があります。

地区高齢者見守りネットワークについて、庁内関係所管とあんしんすこやかセンター、社会福祉協議会が連携を強化し、地域活動団体等の理解を得ながら未実施地区に発足を働きかけるとともに、実施地区の取り組み内容について情報共有を図り、各地区の創意工夫による啓発を充実させていく必要があります。

民生委員ふれあい訪問の訪問対象者について、介護認定の状況や世帯の状況等から訪問対象を調整するとともに、事業の周知を図っていく必要があります。

高齢者安心コールについて事業を周知し電話訪問登録者の増を図るとともに、困りごとへの対応について幅広い層のボランティアを確保していく必要があります。

(2) 地域支えあいの推進

取り組み状況

ふれあい・いきいきサロン*や支えあいミニデイ*における区民の自主的活動について、社会福祉協議会と連携し支援しました。また、高齢化の進展に伴うニーズの増加や継続的な支援の観点から、支援のあり方について見直しを行いました。

社会福祉協議会の自主事業として、家事・介護、大掃除、草取り、ごみ出し等を行うふれあいサービスを実施し、地域の住民同士の支えあい活動を推進しました。

災害時要援護者対策について、地域の支えあい活動を促進するため、災害時要援護者支援の進め方（リーフレット）を活用して、町会・自治会との協定締結を拡充しました。また、重層的な安否確認体制を構築するため、区と介護事業者の連携について図上演習による検証を行いました。二次避難所について、区と協定施設による図上演習を実施し、二次避難所の開設・運営について検証しました。

区、社会福祉協議会、ボランティア協会の三者で災害時における相互応援協定を締結し、災害時における活動や協力関係を明確化しました。

あんしんすこやかセンターが積極的に地域に出向き、各種地域活動団体や商店会、医療機関、警察・消防等へ情報発信するとともに、関係者と情報交換を行い、地域のネットワークづくりを推進しました。

認知症の方やその介護者への正しい理解の促進等を図るため、認知症サポーターを養成するとともに、地域人材を育成するため認知症サポーターステップアップ講座を実施しました。

課題

地域支えあい活動について、高齢者等の地域活動への誘導や活動の場の拡充を図るとともに、見守りや災害時要援護者支援など、社会福祉協議会の活動と地域支えあい活動団体との連携について検討していく必要があります。

ふれあいサービスについて、就労や家族介護等により協力会員が減少しているとともに、家事・介護サービスの活動実績も減少傾向にあり、事業のPRや内容について見直していく必要があります。

災害時要援護者への重層的な安否確認の体制構築に向けて、町会・自治会との協定締結や協力事業者を更に拡充するとともに、協定締結した町会・自治会の活動を支援していく必要があります。また、二次避難所について、協定施設の拡充に向けて高齢者福祉施設等に協定締結を働きかけるとともに、図上演習等を通じて二次避難所の開設・運営マニュアルの検証を継続的に行っていく必要があります。

あんしんすこやかセンターの地域活動等で把握した地域課題を共有し、解決していく仕組みづくりが必要です。

認知症サポーター養成講座について、受講対象者の拡大を図るとともに、認知症サポーターの人材育成の取り組みを強化していく必要があります。

(3) 成年後見・虐待防止の推進

取り組み状況

認知症等で判断能力が十分でない方の地域生活の安全を確保するため、成年後見に関する相談受付やセミナー・申し立て手続きの説明会を実施し、制度利用の普及啓発を図るとともに、区民成年後見人の養成講座を開催しました。

社会福祉協議会において、地域福祉権利擁護事業*を実施し、介護や福祉サービスの利用手続きや財産管理に不安のある高齢者を支援しました。

高齢者虐待地域連絡会を開催し、あんしんすこやかセンター、民生委員、介護サービス事業者、介護保険施設、医師、警察等とのネットワークにおける連携を強化しました。なお、区職員と介護従事者の迅速かつ適切な対応を図るため、虐待対応ケア会議へのスーパーバイザー*派遣や虐待対応の実務マニュアルを整備したとともに、緊急一時保護施設を運営し高齢者の保護を図りました。

高齢者の消費者被害を未然に防止するため、悪質商法の手口や対処方法について出前講座や消費者だより等により啓発を図るとともに、高齢者の消費者被害専用電話を設置して相談に対応しました。また、関係機関や民生委員、あんしんすこやかセンター等と連携し、被害の防止や被害を受けた場合の救済を図りました。

課題

ひとり暮らしの高齢者や認知症の方が増加している中で、成年後見制度*や地域福祉権利擁護事業の利用者は少数に留まっており、制度の普及や区民成年後見人の養成を強化していく必要があります。

虐待対応について、早期発見や虐待を受けている高齢者や養護者に対する適切な支援を行うため、地域の様々な関係者との連携を強化していく必要があります。

高齢者は消費者被害に巻き込まれやすく、繰り返し被害に遭うケースもあることから、関係機関と連携して被害の未然防止と早期発見に向けて啓発を強化していく必要があります。また、インターネットによる消費者トラブルなど新たな被害に対応するため、相談体制を強化する必要があります。

4 サービスの質の向上、福祉・介護人材の確保及び育成

(1) 事業者への支援・指導によるサービスの質の向上

取り組み状況

事業者より提出された苦情・事故報告書の内容を確認・点検し、適切な対応や改善に向けた対応が行われていない場合に、事業者に対して指導・助言を実施しました。また、苦情・事故報告の内容を集計・分析し、その結果を事業者に情報提供することにより、サービスの質の向上に向けた取り組みを支援しました。

介護サービス事業者のサービスの質の向上を図るため、福祉人材育成・研修セ

ンター等による各種研修を実施しました。研修の内容は、介護事業者等が参加する研修運営検討会でニーズの把握・分析を行い、プログラムの充実を図りました。

介護給付等対象サービスの取り扱いや介護報酬*の請求等に関して周知徹底を図るため、地域密着型サービス事業所、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、介護保険施設への実地指導を実施しました。

課 題

事故報告書の提出について、事業者への理解促進を図るとともに、区が処分権限を有しないサービスの提供事業者への指導等について、都との連携を一層強化する必要があります。

福祉人材育成・研修センターは、高齢者に限らず障害者、子ども、医療等の福祉分野全体の人材育成を図れるよう、機能を拡充していく必要があります。

小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行、居宅介護支援事業所の指定権限の区への移譲など、第6期の制度改正に対応し、適切な指導を行っていく必要があります。

(2) 苦情解決、区民への情報提供

取り組み状況

都の補助事業を活用し、第三者評価*の計画的な受審を推進しました。また、保健福祉サービス向上委員会に第三者評価の成果を踏まえた今後の福祉サービスの評価のあり方について諮問し、答申を受けました。

区やあんしんすこやかセンター等の相談窓口で受け付けた苦情相談について、所定の報告書を作成し、関係所管が連携して苦情解決にあたりました。苦情申し立てについては、外部委員で構成する保健福祉サービス苦情審査会で中立公正な審査を行いました。

区民のサービス利用における自己選択を支援するため、広報紙やホームページ、せたがやシルバー情報等により情報提供に努めました。また、介護サービス情報公表制度*や第三者評価の結果公表等の活用の周知を図りました。

課 題

第三者評価の結果について、事業者がサービスの質や組織マネジメント*の向上に反映させるとともに、利用者が第三者評価の公表情報を利用できるような取り組みを推進していく必要があります。

苦情相談窓口や苦情申し立ての手続き等について、区民への周知を工夫していく必要があります。また、区やあんしんすこやかセンターの苦情相談機能を一層充実する必要があります。

各種情報について、サービスが多種にわたり情報量も膨大となっている中で、利用者が情報を十分活用できるよう一層支援していく必要があります。

(3) 福祉・介護人材の確保及び育成

取り組み状況

福祉・介護人材を確保するため、ハローワーク*と共催して合同就職面接会を開催しました。さらに、介護従事者の意欲とスキルの向上を図るため、せたがや福社区民学会*で専門性を高める事例発表を実施しました。

研修内容について、介護事業者等が参加する研修運営検討会において、現場の意見を参考に研修プログラムの充実を図るとともに、一定の基準を満たす研修を認証し、研修受講を推奨するとともに参加実績を公表しました。

特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等に対して研修費を助成するとともに、区内の介護事業所就労者に介護職員初任者研修受講料を助成して、人材育成と人材確保を支援しました。

訪問看護等の人材を確保するため、講座や講演会、職場体験等を実施し、潜在看護師の再就労を支援しました。

課題

福祉人材育成・研修センターは、高齢者に限らず障害者、子ども、医療等の福祉分野全体の人材育成を図れるよう機能を拡充していく必要があります。

地域包括ケアを推進する上で医療と介護の連携が重要であり、ケアマネジャーや介護職等の医療の基礎的知識向上の取り組みや多職種連携を促進する取り組み、ケアマネジメントの質的向上に向けた支援等を強化していく必要があります。

5 介護保険制度の円滑な運営

(1) 介護サービス量の見込み

取り組み状況

平成 25 年度の実績を第 5 期計画の計画値と比較すると、第 1 号被保険者数は 169,448 人(平成 25 年 10 月 1 日)で 0.7 ポイントの増、要介護・要支援認定者数は 35,197 人(平成 25 年 9 月末日)で 5.2 ポイントの増となっています。標準給付費は、平成 25 年度決算額が 50,172 百万円で、計画値との乖離は 0.2 ポイント以下とほぼ見込みどおりとなりました。

課題

平成 37 年(2025 年)までのサービス水準を視野に入れながら、高齢者人口や要介護・要支援認定者数の推移、第 6 期の介護保険制度改正や報酬改訂の内容等を踏まえ、介護給付費や保険料収入等を的確に推計する必要があります。

(2) 地域支援事業とサービス量の見込み

取り組み状況

地域支援事業費は、「介護予防事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」の3区分により構成されており、世田谷区では、「介護予防事業」としてせたがや介護支援ボランティア・ポイント事業、「任意事業」として高齢者紙おむつ支給や高齢者配食サービス、家族介護支援、住宅改修アドバイザー派遣等を実施しました。

課題

高齢者の多様なニーズに応え、地域で自立した生活を継続していけるよう、第6期の予防給付の見直し等を踏まえ、国が定める財政フレームに沿って地域支援事業の量を推計する必要があります。

(3) 第1号被保険者の保険料

取り組み状況

第5期の保険料設定にあたっては、国の示す計画策定用の推計シートを活用して介護サービスに係る給付費を推計するとともに、被保険者の負担能力に応じたきめ細やかな保険料段階とするため、第4期の10段階から15段階に細分化しました。

課題

第6期の介護保険制度改正では、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保のため、地域支援事業の見直しや介護サービスの効率化・重点化、低所得者の保険料の軽減強化や利用者負担・補足給付の見直しが予定されており、改正後の制度における介護給付費を的確に推計したうえで保険料設定を行う必要があります。

(4) 制度の円滑運営のための仕組み

取り組み状況

適切な要介護認定等を実施するため、認定調査員研修（新規・現任）を計画的に実施するとともに、要介護認定調査を行う指定居宅介護支援事業所の調査員の現任研修を実施しました。認定調査の結果についても、全件点検を行いました。

要介護認定調査契約受託事業者の個人情報保護を含む業務の履行状況について、アンケート調査、訪問実地調査を実施し、改善が必要な事業者には改善指導を行いました。

ケアマネジメント業務を担う指定居宅介護支援事業者や指定介護予防支援事業者、介護支援専門員に対し、ケアマネジャー研修（新任・現任・リーダー養成）を実施するとともに、医療と介護の連携に関する講演を開催し、ケアマネジメン

トの適正化に向けて支援しました。

介護保険サービスの質の確保と給付の適正化を図るため、東京都国民健康保険団体連合会より提供される介護保険請求や医療情報との突合情報を基に給付データを点検・分析し、必要に応じて事業所への確認を行うとともに、住宅改修及び福祉用具購入の給付に関して訪問調査を実施しました。また、介護保険サービス利用者に給付内容を通知し、サービスの利用確認を促しました。

介護保険制度の趣旨普及を図るため、区のお知らせや小冊子、せたがやシルバークラブ情報等により案内するとともに、区のホームページによる情報提供や事業者向けのFAX情報便等により迅速な制度周知を図りました。

生計が困難な方の保険料納付に配慮するため、年収や資産等について一定の条件を満たした場合の保険料を減額するとともに、火災や震災等で著しい損害を受けた方の保険料を減額・免除または猶予しました。

低所得者の介護サービス利用料について、国・都の助成に区の独自助成を上乗せし、25%から60%の軽減を図るとともに、利用料の負担軽減事業により、手続きが簡易で多くの事業者から協力が得られやすい区独自の減免制度を継続実施しました。

課 題

公正・公平な要介護等認定の実施は、介護保険制度の適正な運用を図る上で根幹をなすものであり、引き続き、調査員への指導や研修の充実により、認定審査の平準化を図っていく必要があります。

ケアマネジメントについて、介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会において、ケアマネジャーの資質向上と自立支援に効果的なケアマネジメントの視点で検討が進められており、改正内容を注視し適切に対応していく必要があります。

給付データの点検や訪問調査の実施等、介護給付の適正化を推進するとともに、介護事業者への支援・指導の取組みを強化する必要があります。

第6期の介護保険法改正で予定されている予防給付や費用負担のあり方の見直し等について、区民や事業者へ広く周知し、介護保険の円滑な運営に努めていく必要があります。

非課税世帯の第1号被保険者の保険料軽減、一定所得以上の方の利用料2割負担化など、新たな制度改正の影響を考慮しながら、第6期の低所得者対策について検討していく必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

第3章では、第6期における計画の基本理念や施策展開の考え方、計画目標など、基本的事項を定めます。

1 基本理念

基本理念

住み慣れた地域で支えあい、
自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現

高齢化が進展する中で、高齢者のライフスタイル*や生活意識、ニーズ等がさらに多様化していくことが予測されます。高齢期を迎えても、それぞれの方が、豊富な経験や知識、特技等を地域社会に活かすことができる環境づくりとともに、お互いに助けあい支えあう、参加と協働の地域づくりを推進していく必要があります。

一方で、要介護者が増加する中で、介護・医療等の支援を必要とする高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で個人の尊厳やその人らしい生き方が尊重され、自立し安心して生活していくことができるよう、区民、事業者等と連携・協働して、高齢者の地域生活を支える「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、着実に計画を推進していく必要があります。

これらの区の状況や介護保険制度改正の考え方、平成26年度から10年間の行政運営の指針である世田谷区基本計画の方向性等を踏まえ、第6期の本計画では、「住み慣れた地域で支えあい、自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現」を基本理念とします。

2 施策展開の考え方

国は、団塊の世代の高齢者が75歳以上となる平成37年(2025年)に向けて、「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供して、支援が必要な高齢者の住み慣れた地域における生活を支援する地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

区では、高齢者だけではなく、障害者や子育て家庭、生きづらさを抱えた若者、生活困窮者など、誰もが住み慣れた地域で互いが支えあい、自立し安心して暮らしていくことができる地域社会の形成を目指します。

後期高齢者やひとり暮らし高齢者の増加等により、介護需要が増大すると予測される中で、人と人とのつながりや支えあい、健康、人生の最終段階の過ごし方に関する高齢者の意識の向上を図り、地域・社会活動、健康増進や介護予防の活動など地域や社会に参加して人との関わりを持ちながら、いつまでも心豊かに暮らしていくことができるよう、生涯現役に向けた生きがいづくりを支援します。

さらに、区が今まで培ってきた地域行政制度*を発展させ、庁内横断的な連携・協力のもと、地域住民や多様な社会資源と協働して地区の課題の把握・解決を図る仕組みを整備し、地域づくりをより一層促進するとともに、事業者等と連携して医療・介護・予防等の地域包括ケアの基盤整備を推進し、支援が必要な方を身近な地域で支える地域包括ケアシステムを構築します。

(1)地域包括ケアシステムの構築

相談支援体制の強化

地区において、高齢者の総合相談窓口であるあんしんすこやかセンター、地区まちづくりの拠点である出張所・まちづくりセンター及び地域福祉を推進する社会福祉協議会を一体化し、高齢者をはじめ誰もが、身近な地区で相談しやすい環境を整備します。

あんしんすこやかセンターは、相談の対象者を障害者や子育て家庭等にも広げ、関係機関や専門機関等と連携して、身近な地区における福祉保健の相談支援の充実を図ります。

社会福祉協議会は、地区担当職員が出張所・まちづくりセンターを拠点にして活動し、ふれあいサービスやサロン・ミニデイ、権利擁護事業等の相談に対応するとともに、地区の課題把握や地域資源開発等に取り組み、必要な支援につなげることを目指します。

出張所・まちづくりセンターは、三者の機能が集積する行政拠点として三者の連携強化を推進するとともに、身近な相談体制の充実や地域の課題解決力の向上を図ります。なお、相談支援体制の強化にあたっては、総合支所及び本庁が連携して支援します。

また、地域ケア会議を通じて、関係機関、区民、事業者等と連携して、地区の課題を把握・分析するとともに課題解決を図る体制を構築します。

地域包括ケアシステムの基盤整備

要介護高齢者や支援を必要とする方を地域で支えていくために、事業者等と協働して、生活の基盤となるその人にあった多様な住まいを確保するとともに、24時間365日切れ目なく医療、介護、予防、福祉・生活支援のサービスが提供される体制づくりを推進します。

地域課題の解決に向けて、ボランティア等により提供される住民主体の支援の創出など、支援が必要な高齢者等を身近な地域で支える地域づくりを促進するとともに、政策形成にも結び付けていく地域ケア会議の仕組みを構築します。

さらに、高齢者等の日常生活の支援や地域とのつながりづくりに、高齢者をはじめ地域住民が支える側として参加できる環境を整備するとともに、介護予防の取り組みを区民や事業者等と協働して推進し、地域社会で包括的・継続的に支援する地域包括ケアシステムの構築を目指します。

認知症の方やその家族の在宅生活を支援するため、認知症の方への理解を深めるための啓発や医療と連携した早期発見・早期支援の仕組みづくりを推進するとともに、医療と介護のサービスが必要な方の在宅療養生活を支援する拠点の整備に向けて、その機能や役割、運営等について具体的な検討を進めます。

また、福祉・介護人材等の確保・育成の拡充やサービス事業者の指定権限の更なる移譲への対応など、サービスを提供する事業者への支援・指導を強化し、サービスの質の向上を図ります。

(2) 参加と協働の地域づくりの推進

高齢者が、住み慣れた地域で生き生きと豊かに暮らしていくことができるよう、健康や予防への関心を高め、健康・体力の維持増進や予防に向けた一人ひとりの主体的な取り組みを促すとともに、自主活動グループの展開を支援し、ニーズにあった地域活動に参加できる環境づくりを推進します。

また、高齢となっても今までの経験や知識、趣味、特技等を活かして、地域や社会とつながりを持ちながら、生きがいや活力に溢れた生活を営むことができるよう、就労や就業、生涯学習、生涯大学等の施策を推進し、高齢者の生涯現役に向けた社会参加を支援します。

高齢者等の多様化するニーズにきめ細やかに対応していくため、地域福祉のコーディネーターを各地区に配置して地域の課題を把握・共有し、地区の福祉的資源の創出やネットワーク化、地域人材の発掘・育成、取り組みと活動ニーズのマッチングを図り、地域で支えあう循環型の地域社会を実現します。

なお、既存の地域活動のネットワークの強化や地域の課題を解決するための新たな住民活動の創出、孤立した高齢者や認知症の方等を見守るネットワークづくりを推進していくため、地域の活動団体や事業者、関係機関など、様々な社会資源と協働して、高齢者をはじめとした地域住民の地域社会への参加を促進し、福祉のまちづくり・人づくりを進めるとともに、多様な活動を支援する庁内の関係所管と連携・協力して取り組みます。

3 計画目標

第6期計画では、高齢者がいつまでも健康で、役割や生きがいを持ち活躍できる環境づくりを推進するとともに、支援が必要な方を地域全体で支えていく地域包括ケアシステムの構築に着実に取り組み、基本理念の実現を図るため、7つの計画目標を掲げ総合的に施策を推進します。

計画目標1

健康づくり・介護予防の総合的な推進

計画目標2

介護・福祉サービスの充実

計画目標3

医療と福祉の連携強化

計画目標4

地域で支えあう仕組みづくりの推進

計画目標5

安心できる居住の場の確保

計画目標6

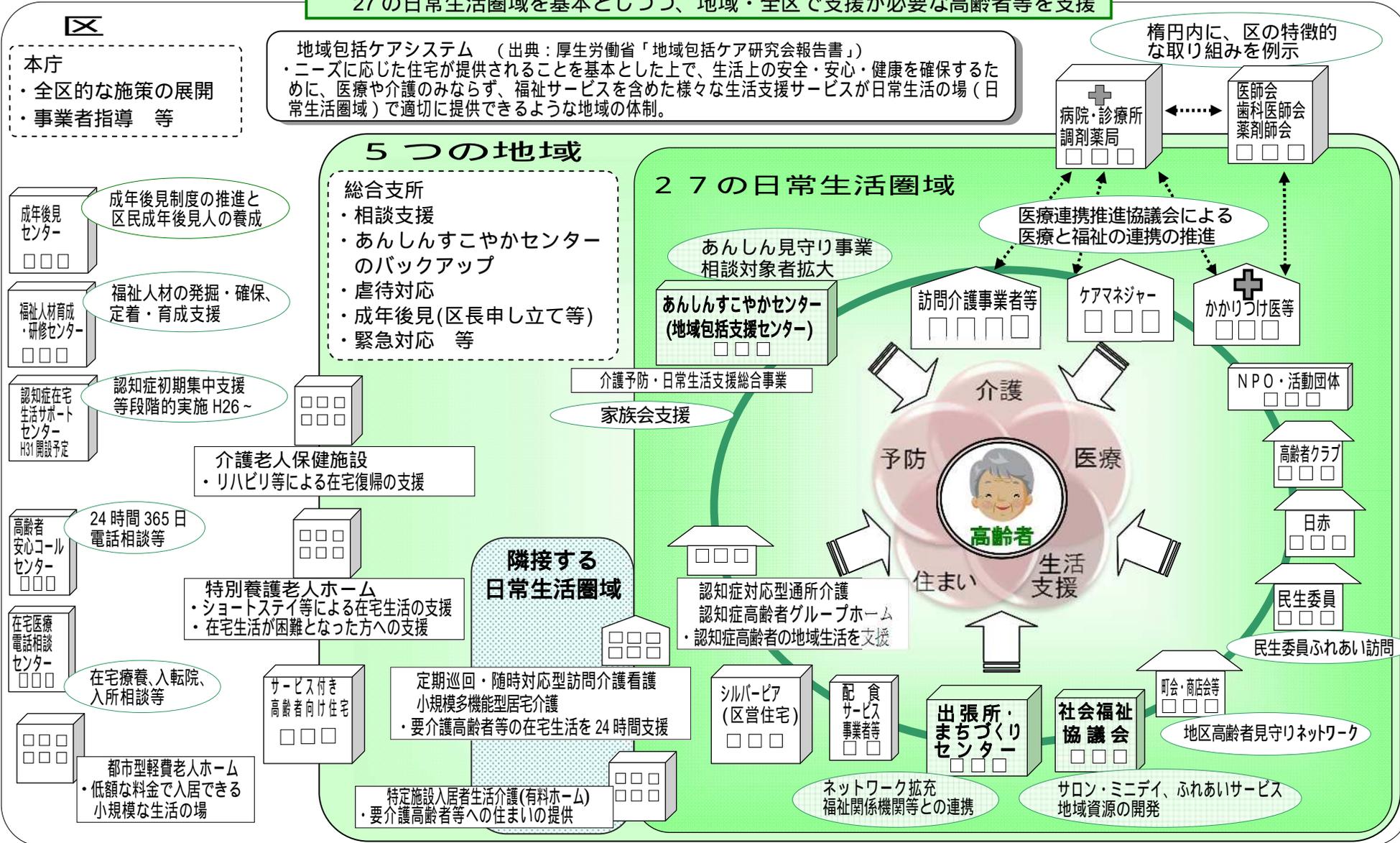
サービスの質の向上、福祉・介護人材の確保及び育成

計画目標7

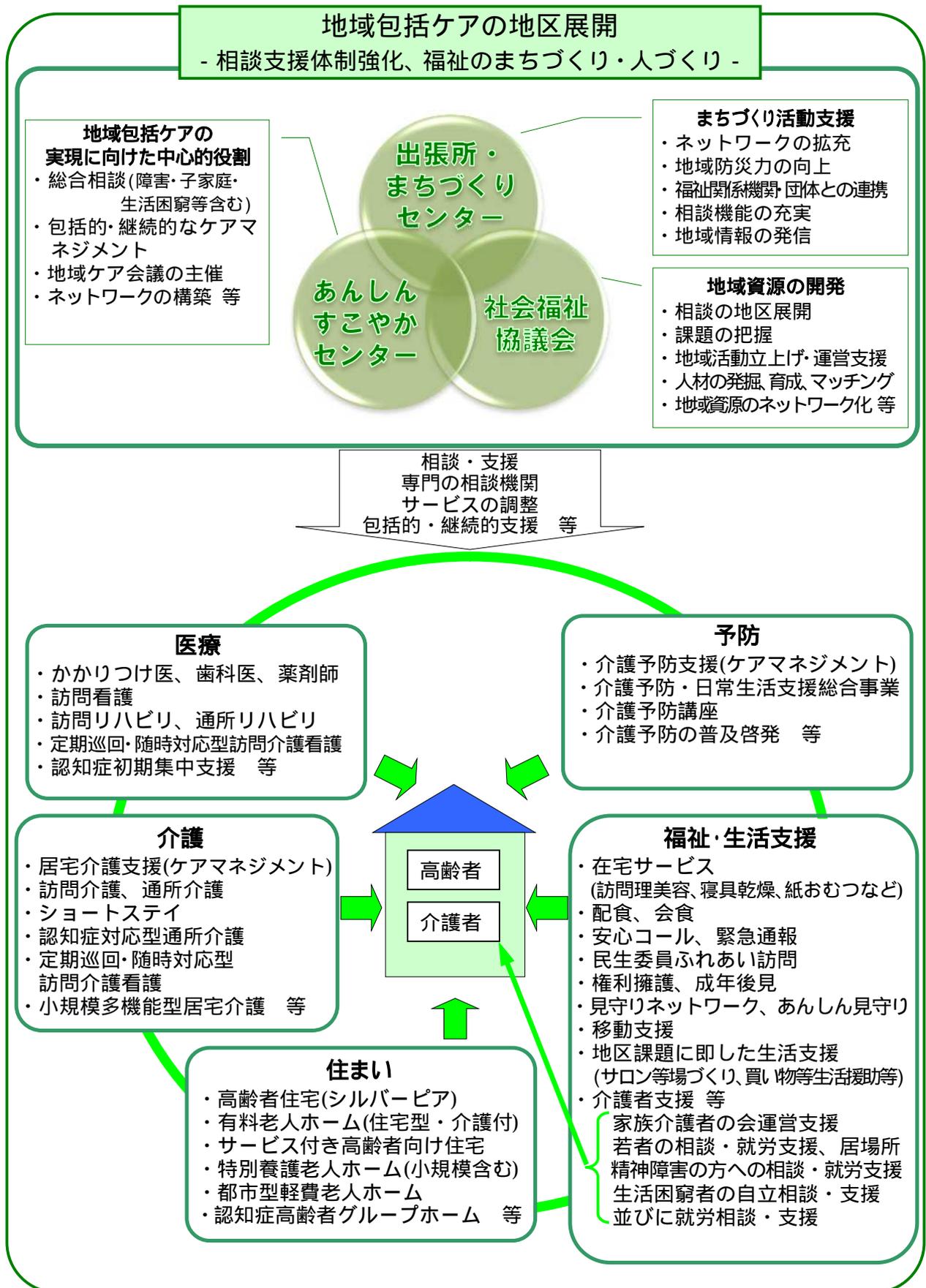
介護保険制度の円滑な運営

世田谷区の地域包括ケアシステムのイメージ図

27の日常生活圏域を基本としつつ、地域・全区で支援が必要な高齢者を支援

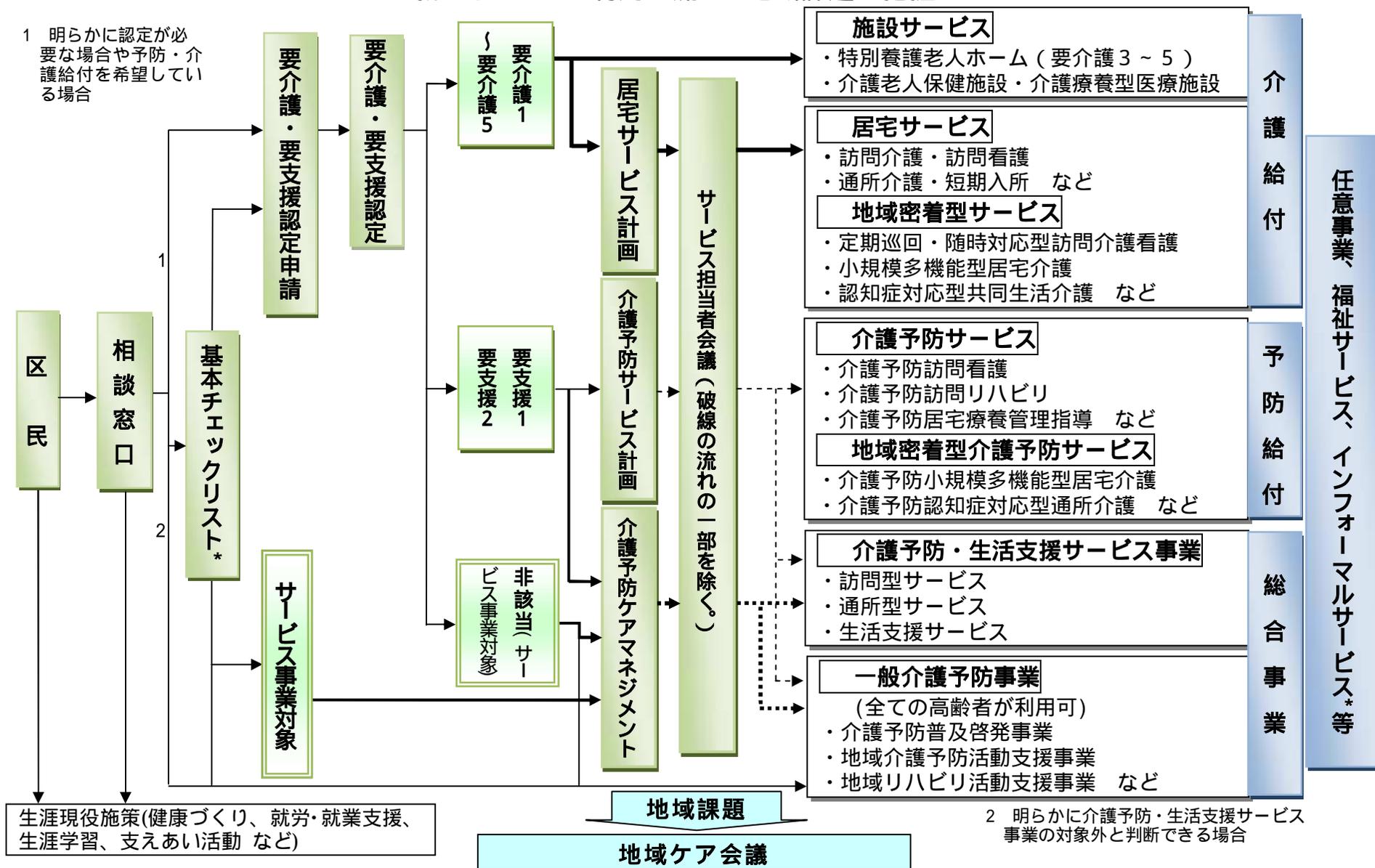


支援が必要な高齢者等への地区における包括的支援のイメージ図

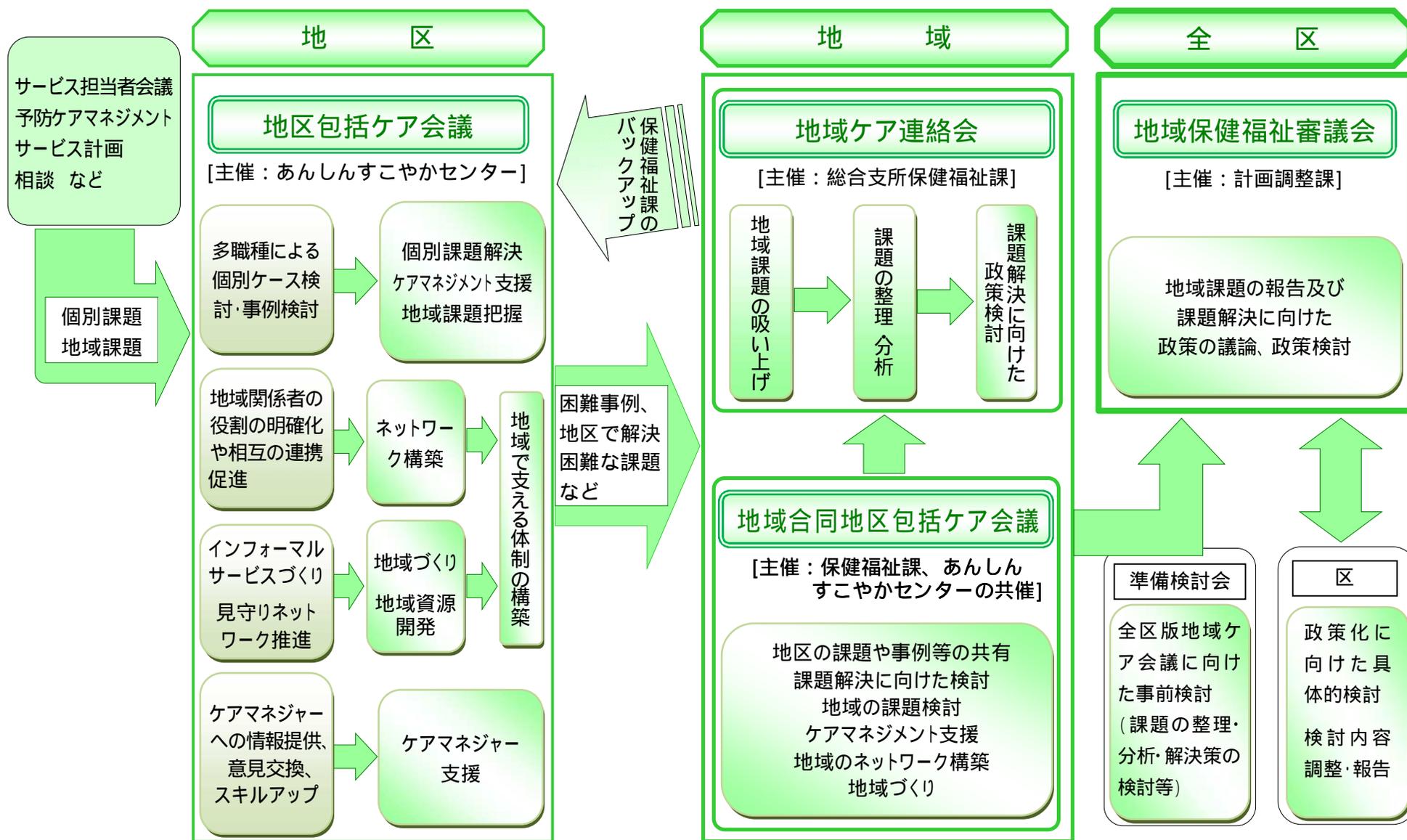


新たなサービス利用の流れと地域課題の把握

36



区における地域ケア会議の体系について



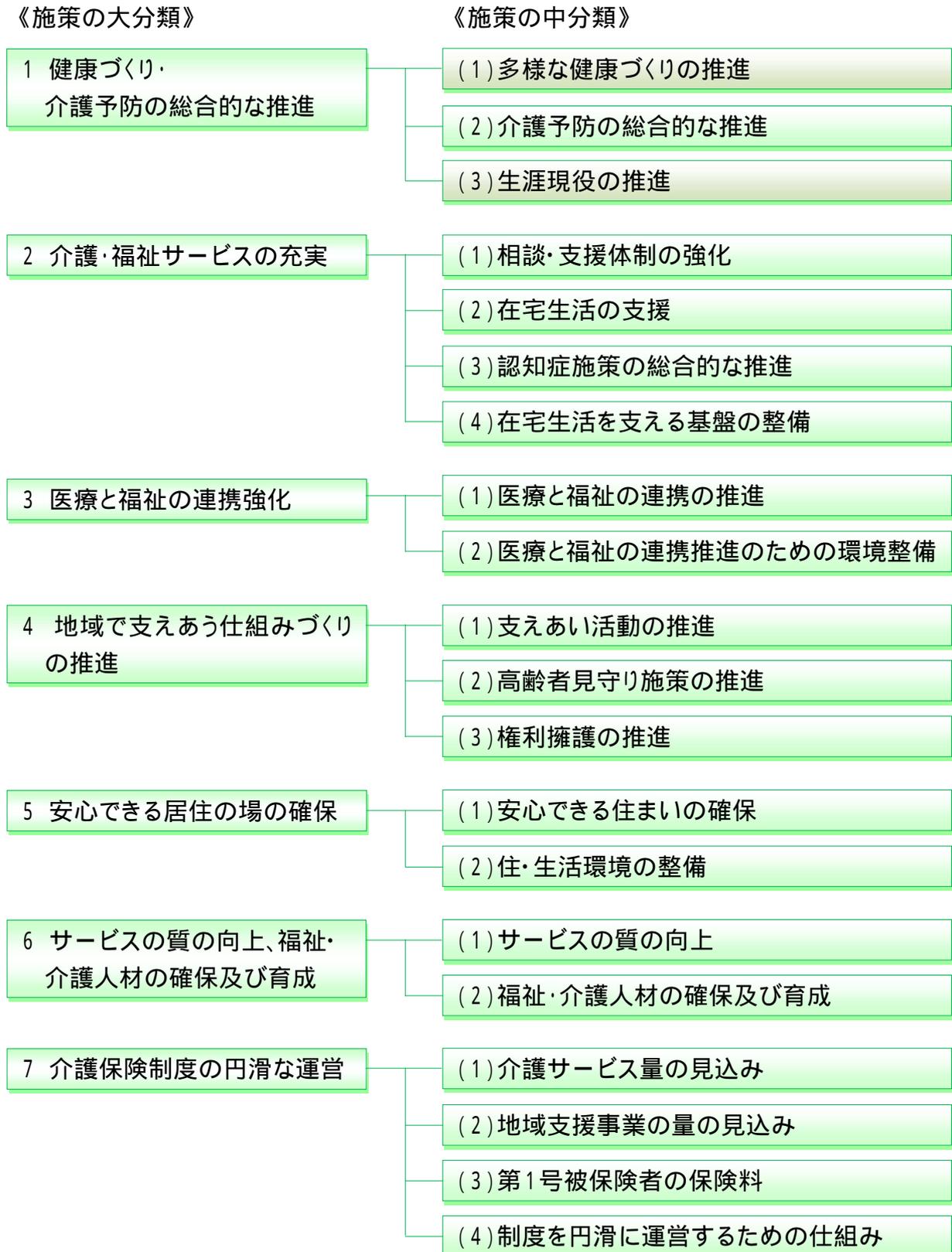
第4章 施策の取り組み

第4章では、第6期計画の施策の体系に基づき、各施策について、計画期間における施策展開の方向性や方策等を定めます。

なお、区の先進的な取り組みについて、内容や第6期における施策の展開等をコラムで紹介します。

施策の体系（施策の大・中分類）

計画目標を施策の大分類とし、関連する施策を施策の中分類として位置付けます。



1 健康づくり・介護予防の総合的な推進

高齢者が、住み慣れた地域で、可能な限り生涯にわたり心身ともに健康で生き生きと暮らしていくことができるよう、自分にあった健康像の実現に向けて、健康の保持増進や予防に取り組むことができる環境づくりを推進します。

健康づくりや介護予防、生涯学習、生きがいづくり等の活動や講座に気軽に参加し、地域とのつながりを保ちながら継続的に取り組んでいくことができるよう、各種活動を支援する区民活動リーダーの養成を進めるなど、区民と協働して予防に取り組む地域づくりを支援します。

また、NPO*やボランティア*など高齢者を含む多様な主体により、地域の実情に応じた生活支援サービスを提供し、支援する側、支援される側といった画一的な関係ではなく区民が地域で互いに支えあう仕組みの充実を図り、高齢者をはじめ区民が、経験や特技、趣味等を活かして地域で役割を持って活躍できる地域づくりを推進して、生涯現役に向けた生きがいづくりを支援します。

さらに、日常生活における生活習慣病への区民意識を高めるとともに、特定・長寿健診や保健指導、多様な健康づくり施策等を実施し、地域団体や企業等と連携して、望ましい生活習慣への転換を支援します。

(1) 多様な健康づくりの推進

健康長寿のための健康づくりの推進

健康長寿を目指し、区民が健康に関する正しい知識に基づき主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、区民の健康データに基づく健康課題の抽出と周知を広く行い、効果的な普及・啓発を図ります。

また、望ましい生活習慣の維持・改善を図るため、高齢者の食育では、高齢者の状態に合った食生活を送ることができるよう食生活相談体制の整備を進めます。口腔機能の維持向上では、引き続き、在宅で外出が困難な方を対象とした訪問による口腔ケア指導等に取り組むとともに、関係機関と連携した支援体制の構築を図り、高齢者の口腔機能の保持支援に取り組めます。生活習慣病対策では、発症や重症化を予防する取り組みと高齢になる前の世代からの予防に取り組めます。

地域の健康づくり活動の支援、体力の保持、増進では、「せたがや元気体操リーダー」を養成し、自主グループへ派遣して健康体操等の実地指導を行います。

また、各総合支所では、地域の特性を活かした健康ウォーキングマップやちょこっと体操、北沢サラダレシピ集など創意工夫した取り組みを実施しており、一層の普及・活用を図るとともに、高齢者の実態を踏まえ、区民、関係機関、事業者等と連携した支援や環境整備に取り組めます。

生涯スポーツの推進

健康の保持増進に向けてスポーツの必要性を啓発するとともに、スポーツの中でレクリエーション*的な要素を取り入れつつ、気軽にグループづくりができるような、楽しみながら継続してスポーツができる場の提供に努めます。

また、身近な場所でウォーキングができる環境の整備など、日常的に気軽にスポーツに親しめるような施策を展開していきます。

特定健診・特定保健指導、長寿健診、成人健診の実施

生活習慣病予防と医療費の伸びの適正化を目的として、40歳から74歳までの世田谷区国民健康保険の被保険者に対して、特定健診を実施し、生活習慣病のリスクのある方に対しては特定保健指導を実施します。また、後期高齢者医療制度の加入者（75歳以上の区民）に対し、特定健診と同様の健診（長寿健診）を実施します。

世田谷区国民健康保険特定健康診査等実施計画（平成25年度～平成29年度第2期）に定めた受診率と利用率の目標値を達成するために、特定健診では未受診者への受診勧奨通知を送付し、電話による受診勧奨を検討します。特定保健指導では電話による利用勧奨・予約受付を実施します。

さらに、40歳以上の生活保護受給者等に対して、成人健診を実施します。年度当初、対象者に受診票を一斉発送するとともに、それ以降に生活保護の受給を開始した方に対しては、総合支所生活支援課から報告を受け、随時、受診票を交付することにより受診率の向上を図ります。

がん検診等による疾病予防と早期の発見

講演会の開催や広報紙・ホームページの活用により、がんに関する正しい知識の普及や正確な情報の提供に努めます。

がん検診については、受診しやすい検診体制を整備し、個別の受診勧奨を強化することにより受診率の向上を図るとともに、胃・肺・大腸・乳・子宮の5つのがんについては、一次検診と精密検査の結果を保健センターに集約し、精密検査が必要と判定された方を確実に受診に誘導して、がんの早期発見・早期治療に結び付けます。

さらに、検診の受診率が低い口腔がんについて、講演会の開催等による正しい知識の普及啓発及び個別の受診勧奨による受診率向上に努めます。

精神保健対策の推進

こころの健康づくりの一環として、高齢者及びその支援者向けに啓発・周知を行います。精神疾患・障害のある方に対しては、あんしんすこやかセンターの相談支援の充実を図る中で家庭内の課題を把握し、地域障害者相談支援センター*や指定特定相談支援事業所*、関係所管等と連携して早期支援につなげるとともに、医療機関や東京都中部総合精神保健福祉センターとの連携により地域生活の継続等を支援します。

(2) 介護予防の総合的な推進

介護予防・日常生活支援総合事業の実施と予防給付の見直しへの対応

予防給付（訪問介護・通所介護）については、平成 27 年度の法改正においては地域支援事業へ移行し、市区町村が地域の実情に応じて多様なサービスを充実することにより効果的な介護予防の取り組みを進めることを目指すとされています。

区では、介護事業者による現行サービス相当のサービスの他、緩和した基準によるサービス、NPOやボランティア等、多様な主体がサービス提供を行う新しい総合事業の仕組みを整え、平成 28 年 4 月をもって予防給付から新しい介護予防・日常生活支援総合事業へ移行します。（別表参照）

移行にあたっては、平成 26 年度から実施した介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防プログラムや平成 26 年度にシルバー人材センターで実施した生活支援サービスの事業検証を踏まえて新しいサービスの検討・準備を行い、要支援の方にとって必要なサービス及びその提供体制の整備を図ります。

平成 28 年度からの新しい介護予防・日常生活支援総合事業の実施については、介護保険の理念に基づき、高齢者が可能な限り自立した生活を営むことを支援するという自立支援の考え方を区民や事業所、関係機関等と具体的に共有する必要があります。支援が必要な高齢者を支え合う意識を持つことや、身近な活動を活かして介護予防に取り組んでいくことについて広く周知を図り、地域の自主性や主体性を生かして支え合う地域社会を築くための仕組みづくりを進めていきます。

なお、予防給付（訪問介護・通所介護）の利用者については、平成 28 年 4 月以降、要介護・要支援認定の更新時に合わせて、新しい介護予防・日常生活支援総合事業に順次移行していきます。

事業名等	26 年度末 (実績見込み)	27 年度	28 年度	29 年度
介護予防・生活支援サービス(多様なサービスの利用者数)	生活支援サービス 50 人	生活支援サービス 200 人	訪問型サービス 580 人 通所型サービス 650 人	訪問型サービス 800 人 通所型サービス 1,000 人
	← 介護予防・日常生活支援総合事業の実施 →		← 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の開始 →	

新しい総合事業は平成 28 年度から実施

介護予防の普及と認知症予防の推進

介護予防については、出張所やまちづくりセンターの活動フロアを活用し

た「はつらつ介護予防講座」や運動口腔・栄養・認知症予防を組み合わせた「まるごと介護予防講座」等の普及啓発講座等を開催するとともに、区民の自主的な活動を支援する施策の充実を図り、身近な場所で人と人とのつながりの中で、継続して介護予防活動に参加できるよう介護予防の地域づくりを進めます。

また、認知症予防については、区がこれまで行ってきた知的活動*と有酸素運動を組み合わせた認知症予防プログラムを継続し、NPOや区民と連携しながら地域の自主的な活動を支援するなど、認知症予防の取り組みの充実を図ります。

区民の自主活動支援や地域づくりの支援

介護予防に資する区民の自主的な活動や世田谷区社会福祉協議会が実施するふれあい・いきいきサロンの活動を支援し、介護予防の住民活動の継続を支援します。また、あんしんすこやかセンターが、自主グループの求めに応じて介護予防講座等を開催する際、講師を派遣する等により講座の充実を図るとともに、地区の実情に応じて体操等の自主グループを立ち上げる際に講師を派遣し、新たなグループ活動を支援します。

こうした自主活動の支援とともに、地域包括ケアの地区展開の中で、出張所・まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会が連携して、住民主体の活動をはじめ多様な地域資源のネットワーク化を図り、地域資源を活かしながら生きがいや役割をもって生活できる地域づくりを進めていくことを支援します。

別表【新しい介護予防・日常生活支援総合事業を構成する事業】

事業名	サービス種類	内容
介護予防 ・生活支 援サービ ス事業	訪問型サービス [要支援者等に対 し、掃除、洗濯等 の日常生活上の 支援を提供]	現行の介護予防訪問介護相当
		訪問型サービスA：緩和した基準によるサービス
		訪問型サービスB：住民主体による支援
		訪問型サービスC：短期集中予防サービス
予防給 付移行分	通所型サービス [要支援者等に対 し、機能訓練、集 いの場など日常 生活上の支援を 提供]	訪問型サービスD：移動支援
		現行の介護予防通所介護相当
		通所型サービスA：緩和した基準によるサービス
		通所型サービスB：住民主体による支援
その他の生活支 援サービス	その他の生活支 援サービス	通所型サービスC：短期集中予防サービス
		要支援者等に対し、栄養改善を目的として配食やひとり暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマ ネジメント	介護予防ケアマ ネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービスが適切に提供できるようにマネジメントをする事業

事業名	サービス種類	内容
一般介護 予防事業	介護予防把握事業	閉じこもり等支援を必要とする高齢者を把握し介護予防活動へつなげる
	介護予防普及啓発事業	介護予防の普及啓発講座
	一般介護予防事業評価事業	一般介護予防事業の事業評価を行う
	地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援(認知症予防活動、介護支援ボランティア・ポイント事業等)
	地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーション専門職の関与により介護予防の取組みを強化する事業

介護予防・生活支援サービスの訪問型・通所型サービスは国が示したサービスの典型例等を参考に区市町村が必ず実施。それ以外については地域の実情に応じて選択的に実施。

(3) 生涯現役の推進

高齢者の多様な活動の支援

高齢者の生きがい推進事業である各種講座（生涯大学・陶芸教室・シルバー工芸教室・土と農の交流園講座）については、多様化する高齢者ニーズを踏まえた講座内容の検討など、より時代に即した活動の支援を実施します。

特に生涯大学については、平成26年4月に、区立健康増進・交流施設「せたがや がやがや館」に場所を移したため、仲間づくり・健康づくりの場とともに、学問の創造と交流の場として、市民大学との相互交流等も進めていきます。

なお、生涯大学卒業生等による福祉電話訪問事業など、いきがい講座等の修了後も地域で継続して活動できるよう、修了生の支援に取り組みます。

また、高齢者相互の親睦や交流を図るため、高齢者クラブ*の活動や「いきいきせたがや文化祭」など、多様な活動を支援します。

高齢者の多様な交流の場の支援

「せたがや がやがや館」については、併設する保育園、児童館、地区会館との連携など、複合施設としての活用方法や、周辺施設や地元商店会等の事業とも協働し、多世代が利用できる施設としての利用を進めます。老人休養ホームふじみ荘については、公共施設中長期保全計画に基づく大規模修繕に向け、機能転換も含めたあり方検討を実施します。また、ひだまり友遊会館では、指定管理者のノウハウを活用しながら生涯現役事業を拡充します。

高齢者の就労・就業等の支援

世田谷区産業振興公社において、高齢者のニーズにあった就労や生活等に関するセミナー（セカンドキャリア応援講座、自分でデザインする仕事と生活、健康増進、仕事と介護の両立等）を開催し、高齢者の起業創業や自分にあった仕事探しを支援します。

世田谷区シルバー人材センターにおいて、就業機会の確保、就業開拓、事業拡大、適正就業等に取り組み、高齢者の就業を通じた生きがいづくりを推進するとともに、会員による地域社会に貢献するボランティア活動を促進します。

シルバー人材センターの取り組み内容や会員の自主活動等について、会報やホームページ、ポスター・チラシ、イベント等で広くPRするとともに、入会説明会や研修会を開催して、多様な経験や技能、意欲のある高齢者の就業への参加を促します。

生涯現役のネットワークづくりへの支援

中高年齢者が主体的に地域社会と関わる機会を増やすため、情報誌で地域活動等の情報発信に力を入れるとともに、町会・自治会、NPO、大学等で構成する「せたがや生涯現役ネットワーク」での活動団体の紹介イベントの実施など、生涯現役のネットワークづくりへの支援を推進します。

また、生涯現役情報ステーションの情報発信力を強化し、中高年齢者の社会参加や地域活動につながる情報の提供や啓発に努めます。

生涯学習等の支援

55歳以上の区民が、生きがいを求めて、ともに学び、新しい友達をつくることを支援する生涯学習セミナーを実施するとともに、生涯学習セミナーの修了生等を講師として活用し、子どもたちやその保護者に昔遊びを伝える「おとしよりに学ぶつどい」を開催して、世代間交流を促進します。また、高齢者が参加する社会教育関係団体が、主体的に取り組む文化・学習活動等を支援します。

介護予防の新たな展開

～いきいきと自分らしく暮らしていくために～

介護予防事業は、平成 18 年の介護保険の制度改正により創設されました。

これまで区では、高齢者が要介護状態とならないよう、日常生活に必要な機能が低下し始めている方を早期に発見し、介護予防の取り組みを始めていただくことに主眼をおいて事業を進めてきました。

さらにこれからは、高齢者の日常生活の活動を高め、社会参加をしていただくことによって、一人ひとりの生きがいや自分らしい取り組みを支援していくことまで広く介護予防として捉え、地域全体で介護予防に取り組むことを目指して進めていくことが重要です。

区では平成 24 年～25 年度に国の介護予防のモデル事業で、地区の社会資源を活かしてその地区に必要な新たな介護予防の取り組みを創出すること取り組みました。



若林の例

駅前の喫茶店を会場とした
高齢者の居場所づくり

太子堂の例

大学を会場とした
介護予防プログラム



今後は、このような地域とのつながりづくりを促し、社会福祉協議会とも連携して支えあいの地域づくりを進め、身近な場所で介護予防の取り組みを継続できる仕組みづくりを推進します。

2 介護・福祉サービスの充実

平均寿命の延伸や後期高齢者の増加、家族形態の多様化に伴い、介護や福祉のサービスを必要とする高齢者が今後も増加していくことが予測されます。介護を必要とする高齢者や認知症の方、ひとり暮らし高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けていくことができるよう、相談支援を強化するとともに、支援を必要とする方の実情に応じた様々な介護・福祉サービスを提供して、地域生活を支援します。

地区の相談窓口は、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）、出張所・まちづくりセンター、社会福祉協議会を一体化し、あんしんすこやかセンターの相談支援について、支援を必要とする誰もが相談できる地区の福祉保健の相談窓口として体制を強化します。

なお、支援を必要とする方の多様なニーズに対応するためには、地域の課題を把握・共有し、地域の住民や社会資源等と連携・協力して、NPOや地域活動団体、ボランティア等による生活支援サービスを充実していく必要があります。国が示す新たな介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインに基づき、高齢者のニーズに応じて柔軟に生活を支えることができるよう、サービスの提供体制を整備します。

また、平成 31 年度に開設する認知症在宅生活サポートセンターの機能を段階的に展開し、認知症の方やその家族を支援する体制づくりを推進します。

(1) 相談・支援体制の強化

あんしんすこやかセンターの相談環境の整備

高齢者の総合相談窓口であるあんしんすこやかセンターについて、利用者の利便性向上や地域連携の推進を図るため、平成 21 年度から出張所・まちづくりセンターの整備・改修の機会を捉え、段階的に実施してきた出張所・まちづくりセンターとの一体化について、未整備地区の一体化整備を加速し、身近な地区において誰もが相談しやすい環境を整えると同時に窓口の周知に努めます。

事業名等	26 年度末 (実績見込み)	27 年度	28 年度	29 年度以降
あんしんすこやかセンターの相談環境の整備 (出張所・まちづくりセンターとの一体化整備実施箇所数)	17 箇所	17 箇所	23 箇所	27 箇所

あんしんすこやかセンターの相談支援の充実

あんしんすこやかセンター、出張所・まちづくりセンター及び社会福祉協議会を一体化し、身近な地区の相談窓口として区民の利便性の向上を図ります。三者が培ってきた地域づくりのノウハウ*や地域資源等を共有して、顔の見える関係の中で早期発見・早期支援や地域で課題解決を図る仕組みづくりを推進し、身近な地区における相談支援を充実します。

その中で、あんしんすこやかセンターの相談支援対象を高齢者だけでなく障害者や子育て家庭、生活困窮者等へも広げ、関係所管や地域の関係機関その他地域資源等と連携しながら、高齢者やその家族等を取り巻く様々な相談や潜在的ニーズ、地域の課題等に対して適切に支援を行うとともに、専門の相談支援機関へつなげて解決を図っていく体制を整えます。

なお、あんしんすこやかセンターの相談支援を効果的かつ効率的に行うため、区との情報共有のあり方等について検討し、利用者台帳の電子化や保健福祉総合情報システムの活用等により相談の質の向上を図ります。

実施にあたっては、モデル地区の取り組みを検証し、段階的に全地区に展開します。

また、総合支所は、あんしんすこやかセンターの包括的・継続的ケアマネジメントを支援・指導し、虐待や緊急対応、成年後見等の支援を要する事例に対応するとともに、本庁では、適切な情報提供や研修、全体調整等を行い、あんしんすこやかセンターの相談支援業務や運営を支援します。

なお、事業者や専門機関等と連携して福祉用具や福祉機器の普及を促進し、高齢者の自立に向けた在宅生活の質の向上や身体機能の維持・向上を図るとともに、介護者の負担軽減を支援します。

事業名等	26年度末 (実績見込み)	27年度	28年度	29年度
あんしんすこやかセンターの相談支援の充実 (相談支援拡充実施箇所数)	1地区 (モデル)	5地区 (モデル)	27地区	→

あんしんすこやかセンターの体制強化

地域包括支援センターとして、高齢化の進行による相談件数の増加や困難事例への対応等の業務を遂行していくため、また、区における地域包括ケアの地区展開を進めるにあたり、その相談支援対象を拡充していくために必要なあんしんすこやかセンターの体制を強化します。

体制強化にあたっては、地域主権改革による国からの権限移譲を受け、地域包括支援センターの包括的支援事業の実施に必要な職員配置基準等を条例で定めます。

条例は、地区により高齢者人口に違いがあることから、高齢者人口規模に応

じた職員配置基準を定めることにより、業務量に応じた相談支援体制の充実を図ります。

地域ケア会議の実施

あんしんすこやかセンターが主催する地区包括ケア会議の内容を充実させ、地域ケア会議に発展させます。高齢者の個別ケース検討や多職種による事例検討等を通じてケアマネジメントの質の向上を図るとともに、地域の課題を把握し、一体化する三者のまちづくり・人づくりのノウハウを共有して、関係機関や関係者、活動団体等と連携・協働し課題解決に取り組む地域づくりを推進します。

地域ケア会議で把握した課題を政策形成に結び付け、支援の充実や新たな施策を創出していくため、区における地域ケア会議は、地区、地域及び全区に体系化し実施します。

高齢者安心コール事業の実施

高齢者等からの日常生活や生活の不安に関する相談について、介護支援専門員等が電話で24時間365日受け付ける高齢者安心コール事業を実施し、高齢者の相談に切れ目なく対応するとともに、電球交換など生活の困りごとには登録ボランティアによる訪問援助を行い、日常生活の安心の確保を図ります。

(仮称)せたがや福祉・介護応援アプリの構築

介護者や高齢者本人等を対象として、相談窓口や地域の様々な福祉サービスの情報、利用者に合った事業所や施設の情報、また、高齢者向けの地域活動の情報等を提供し、介護者等のニーズと各種サービスを適切に結びつけ、支援するためのスマートフォン用の情報アプリケーションを構築・運用します。

(2) 在宅生活の支援

高齢者の実態把握

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯を対象に、福祉サービスの要件確認や新規対象者の把握を目的として状況調査を行います。また、地区の高齢者の生活状態等を把握し、介護状態や孤立化等の予防や早期発見、早期対応を進めていくことを目的に高齢者の実態把握を実施するとともに、民生委員、町会・自治会その他地域住民との連携を進めて介護予防等の普及啓発を推進します。

なお、国では日常生活圏域ニーズ調査により、高齢者の生活上の課題等を把握してニーズに合った支援や介護予防へつなげるとともに、日常生活圏域の地域診断や各圏域の実情に即した事業目標を設定するなどして地域の課題解決を図るとしています。さらに、第7期の計画策定に向けて、介護、医療、人口、公的統計情報等を地域包括ケア「見える化システム」としてデータベース化するなど、区市町村の計画策定の支援について検討を進めています。次期計画策定にあたっては、国の動向を注視するとともに、より効率的・効果的な調査の

あり方や見える化システムの活用等について検討を進めます。

在宅サービス・生活支援の実施

支援を必要とする高齢者を対象に多様な在宅サービスを提供し、高齢者の在宅生活の継続を支援します。

ひとり暮らし等で食事の準備が困難な高齢者に対して、栄養バランスのよい食事を提供する配食サービスを実施し、健康の維持向上を図るとともに安否の確認を行います。配食サービスは、介護保険制度の地域支援事業(任意事業)に位置づけ、要介護状態や認知症の方等の在宅生活を支援します。

高齢者の健康保持及び地域交流を支援するため、公衆浴場の入浴券を支給します。また、公衆浴場事業者が、認知症サポーター養成講座を受講し、認知症の理解を進め、気になる点を相談機関へつなぐことにより、地域の見守りの体制を充実します。

寝たきりの高齢者の在宅生活や介護負担の軽減を支援するため、紙おむつの支給事業を実施します。事業実施にあたっては、おむつ利用者のおむつ外し等による生活の質の向上を図るため、ケアマネジャー研修等で、運動機能向上など自立に向けた取り組みを促進します。なお、紙おむつの種類の見直しなど、利用者の利便性の向上に向けて事業の改善に努めます。

また、地域との交流が少なく閉じこもりがちな高齢者に対して、身近なサロンや会食会等への参加を促し、地域とのつながりがもてるよう支援するとともに、高齢者等の日常生活の困りごとには、介護予防・日常生活支援総合事業など新しい地域支援事業の実施により、自立支援に向け必要な生活支援サービスを提供し支援します。

高齢者等の移動サービスの充実

寝たきりや歩行が困難な高齢者等を対象に、ストレッチャー*や車いすに乗ったまま利用できる寝台優先リフト付タクシーを運行するとともに、区と契約する介護タクシーの予約・迎車料金を補助する券やストレッチャー使用料金を免除する券を交付し、移動が困難な方の通院や社会参加を支援します。

また、介護タクシー等の移動サービスの利用相談や配車等を行う世田谷区福祉移動支援センター(通称:そとでる)や福祉有償運送事業*を行うNPO法人の運営を支援し、公共交通機関を利用することが困難な高齢者等の移動の利便性向上を図ります。

家族介護者、要介護者世帯への支援

平成20年度より国に先駆けて取り組んでいる「せたがや介護の日」を開催し、家族会等と連携して家族介護者が孤立しないよう、家族会や介護サービス等に関する情報を発信します。

また、あんしんすこやかセンターの相談支援体制の充実を図る中で、10代や20代で自分の親等を介護している若年層の介護者も含めた家族介護者の相談支

援にも対応していきます。若年層の介護者への就労支援や仕事と介護・育児の両立、介護者が集える場等について、世田谷若者総合支援センターや世田谷区生活困窮者自立相談支援センター等の相談・就労支援機関と連携し取り組みます。

介護保険サービスを利用せず、要介護 4 又は 5 の高齢者の介護を行っている家族等の身体的、精神的及び経済的負担を軽減するとともに、高齢者本人の在宅生活の継続と向上を図るため、一人あたり年額 10 万円の家族介護慰労金を支給します。

また、区民向けの講座等を開催し、介護や子育て等により様々な生き方・働き方をしている人を支援するとともに、育児・介護休業等が男女共に取りやすい環境になるよう、企業・事業所へ情報提供を行い、ワーク・ライフ・バランスの考え方を啓発していきます。

(3) 認知症施策の総合的な推進

相談・支援体制の充実(もの忘れ相談)

あんしんすこやかセンターに配置している認知症専門相談員を中心として、職員に対する認知症専門研修を充実するとともに、関係機関との情報共有や地域課題の把握を行う認知症地域連携会議を開催し、あんしんすこやかセンターが実施する「もの忘れ相談」体制の充実を図ります。

また、認知症の人や家族を支援する地域のネットワークづくりを推進するため、国制度に基づく認知症地域支援推進員を区に配置し、あんしんすこやかセンターの認知症専門相談員と協力して、地域の認知症支援に関する関係機関や関係者との顔の見える関係づくりを進めます。

認知症の早期対応・早期支援を進めるため、軽度のもの忘れや認知症が疑われた段階での早期の相談や受診の必要性を区民に啓発するとともに、身近な地域で医師に相談できる「もの忘れチェック相談会」を開催し、医療を必要とする人への早期受診の動機付けやあんしんすこやかセンターによる継続的な支援を実施します。

なお、聞こえの問題がある場合には、早期受診を促すとともに高齢者の意向や生活状況を確認し補聴器の利用を勧めるなど、医療機関や専門事業者等と連携して対応し、高齢者の認知症予防や生活の質の向上を支援します。

認知症家族介護者支援の充実

認知症の家族の負担を軽減するため、認知症家族の交流会や若年性認知症など疾患特性別に家族向けの認知症講座を実施するとともに、区民が自主的に実施している介護者サロンや家族介護者の会とのネットワークづくりに取り組み、介護者同士の支えあいを支援します。

また、各総合支所で臨床心理士による「認知症高齢者の家族のための心理相談」を実施し、家族介護者の心理的負担の軽減を図ります。

認知症の家族向け実践講座（認知症あんしん生活実践塾）を実施し、認知症の家族が身体の調子を整えるケアや認知症の本人が安心できる環境を保つケア等について学び日常生活で実践することにより、認知症の症状の改善や介護負担の軽減を図ります。

訪問サービスによる在宅生活サポートの推進

あんしんすこやかセンターのもの忘れ相談やもの忘れチェック相談会、介護予防の取り組みから、認知症の症状があり支援につながない人を的確に把握し、早期に支援を開始できるよう相談・支援業務の質の向上を推進します。

なお、認知症に関する正しい知識や認知症初期集中支援チームの取り組みについて広く区民や関係機関に周知・啓発し、認知症に関する早期対応・早期支援についての啓発を進めます。

認知症初期集中支援チームのチーム員の人材確保や、あんしんすこやかセンター職員とチーム員との合同研修等の人材育成に取り組み、事業実施体制を確保するとともに訪問サービスの質の向上の取り組みを進めます。

医療と福祉の連携の推進

地区医師会が実施している「もの忘れ診断地域連携クリティカルパス^{*}」の活用や、都の認知症疾患医療センターとの連携を進めるなど、医療との連携協力の取り組みの充実を図ります。

認知症の症状があり支援が必要な高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、看護師や作業療法士、社会福祉士、医師等の専門職からなる多職種チームが、高齢者の居宅を概ね 6 か月間集中的に訪問し、認知症の症状や生活状況を把握して、医療や介護保険サービス等の適切な利用による自立支援につなげる認知症初期集中支援サービス事業を実施します。

なお、かかりつけ医とのタイムリーな情報共有やチームの専門医とかかりつけ医が、医療に関する情報提供や連絡を行うための連絡方法等について検討し、事業の円滑な実施体制づくりを進めます。

さらに、認知症の地域ケアにおける多職種協働の推進のため、あんしんすこやかセンター職員に認知症ライフサポートモデル^{*}の研修を実施するほか、地区包括ケア会議での活用を推進します。

なお、今後、認知症ケアの先駆的な取り組みや医療と福祉の連携推進等の全区的な拠点となる認知症在宅生活サポートセンターの開設に向けて、訪問サービスによる在宅支援のサポート機能や家族支援のサポート機能、技術支援・連携強化機能等の 5 つの機能について順次事業化を進め、認知症の統合的なケアを提供する体制づくりを進めます。

事業名等	26年度末 (実績見込み)	平成31年度センター開設に 向けた5つの機能の展開	27年度	28年度	29年度
認知症在宅生活サポートセンターの開設準備	認知症初期集中支援サービスモデル事業の実施	訪問サービスによる在宅支援のサポート	認知症初期集中支援サービス事業実施		
		情報発信普及啓発	認知症カフェの実施		
		家族支援のサポート			
		技術支援・連携強化			
		人材育成			

認知症ケアパスの普及

認知症の在宅支援に係る医療や介護サービスの情報を体系的に整理し資料化するとともに、各あんしんすこやかセンターで、地区の情報や区の標準的な情報を提供できるような体制を整備します。

また、認知症施策に関する情報発信のため、認知症に関する区の取り組みや医療・介護サービス等の情報がわかりやすく入手できるよう、認知症に関する区のホームページの内容の充実を図ります。

認知症の人と家族の社会交流・社会参加の推進

認知症カフェ^{*}について区としてのガイドラインを作成し、開設支援を行います。特に若年性認知症については、居場所づくりを目的とした認知症カフェの立ち上げを支援します。

認知症サポーターの養成と地域のネットワークづくり

若年層や現役世代など幅広い世代に認知症の方への理解を広めていく観点から、区内事業所や大学等の学校に認知症サポーター養成講座の開催を働きかけ、若い世代の認知症サポーターの養成を推進し、地域ぐるみで見守る体制づくりを進めるとともに、認知症の人の見守りを実践する認知症サポーターの人材活用や地域の関係機関とのネットワークづくりを進めます。

また、あんしんすこやかセンター職員や認知症介護実践リーダー研修修了者等を計画的にキャラバン・メイト^{*}として養成し、区で継続的に認知症サポーターを養成できる体制を確保します。

(4) 在宅生活を支える基盤の整備

地域密着型サービスの基盤整備

介護を必要とする高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域密着型サービスの整備を促進し、多様で柔軟な介護サービス拠点の充実を図ります。整備にあたっては、27の日常生活圏域や地域バランスを勘案するとともに、未整備圏域を中心に整備を誘導します。

高齢者のニーズに合わせて、多様で柔軟なサービスを提供する定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護等のサービスについては、高齢者の生活リズムを整え退院直後の適切なケアが行われるとともに、家族の負担軽減に効果的であるため、サービスの質の確保を図りながら引き続き整備、普及を進めます。また、整備が進まない看護小規模多機能型居宅介護（第5期では複合型サービス）については、国の動向や今後の事業者参入の意向等を注視しながら整備を誘導します。

認知症対応型通所介護は、6期においても未整備圏域を中心に整備を誘導します。また、若年性認知症の特性に適したプログラムや専門コースの実施を事業者働きかけ、支援の充実を図ります。

地域密着型サービスの整備にあたっては、国の交付金や都の補助金を活用するとともに、未整備圏域の整備に対しては区の上乗せ補助を行い、整備を促進します。また、事業者公募により、より良質なサービスを提供する事業者の誘導を図ります。

【地域密着型サービス基盤の整備目標】

施設名称等	26年度末 (見込み)	27～29年度 整備数	29年度末計
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	5 箇所	2 箇所	7 箇所
	290 人	80 人	370 人
夜間対応型訪問介護	2 箇所	0 箇所	2 箇所
	430 人	0 人	430 人
認知症対応型通所介護 (認知症対応型デイサービス)	27 箇所	3 箇所	30 箇所
	294 人	36 人	330 人
小規模多機能型居宅介護	8 箇所	6 箇所	14 箇所
	108 人	90 人	198 人
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)	37 箇所	10 箇所	47 箇所
	702 人	180 人	882 人
看護小規模多機能型居宅介護	0 箇所	1 箇所	1 箇所
	0 人	15 人	15 人
小規模特別養護老人ホーム (定員 29 人以下)	0 箇所	3 箇所	3 箇所
	0 人	87 人	87 人

その他のサービス（地域密着型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護）は、必要が生じた時点で計画化

ショートステイサービスの基盤整備

介護が必要な高齢者の在宅生活を支援し、家族介護者等の負担を軽減するため、特別養護老人ホームへの併設や基準該当を含むショートステイ事業所の整備を誘導します。

さらに、特定施設入居者生活介護の事業者公募において、空き室を利用したシ

ショートステイの実施を働きかけるなど、多様な方策によりサービスの基盤を確保します。

施設名称等	26年度末 (見込み)	27～29年度 整備数	29年度末計
短期入所生活介護 (ショートステイ)	20 箇所	2 箇所	22 箇所
	261 人	22 人	283 人

介護老人保健施設等の整備

医療ニーズの高い高齢者の在宅復帰支援・在宅生活支援の場として、介護老人保健施設の整備を促進します。整備にあたっては、医療法人等からの相談に丁寧に対応し、都の補助を活用するとともに区の上乗せ補助を行います。

都立梅ヶ丘病院跡地を活用し、リハビリや医療的ケアを必要とする要介護高齢者等を対象に在宅復帰や在宅生活を支援する介護老人保健施設（在宅強化型）の開設に向けて、基本設計や実施設計並びに整備に向けた準備を進めます。なお、当該施設には、訪問看護や療養通所介護、通所リハビリテーションなど多様な機能を併設します。

施設名称等	26年度末 (見込み)	27～29年度 整備数	29年度末計
介護老人保健施設	8 箇所	2 箇所	10 箇所
	756 人	96 人	852 人

認知症在宅生活サポートセンター構想の展開

～ 認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために～

平成 25 年度に国の研究班が公表した推計では、全国の認知症の有病者数は約 439 万人で 65 歳以上人口の 15% となっています。

また、認知機能障害（正常と認知症の間）の状態の人は、全国で約 380 万人（65 歳以上人口の 13%）であり、有病者数と合わせると約 819 万人で、65 歳以上人口の 4 人に 1 人が認知症かまたは認知症の予備群の可能性があると推計されています。

認知症は誰でもかかる可能性がある身近な疾患であり、高齢化の進展により、今後も増加していくことが確実視される認知症の人と家族のため、安心して暮らせる地域をつくることは区の喫緊の課題となっています。

これからの区の認知症施策の方向性と取り組みの視点

認知症の人がこれまで生活してきた環境をできるだけ変えることなく、その人らしい生活を維持し、認知症である前に一人の人として、尊厳が守られ安心して暮らし続けられることを目指します。

このため、認知症の人や家族への早期対応・早期支援、あんしんすこやかセンターやケアマネジャー等への後方支援、孤立しがちな家族介護者の支援、認知症に関する区の実態把握等の情報発信や医療と福祉の連携推進、専門職や認知症サポーター等の実践的な人材育成に取り組む、専門的かつ中核的な全区の拠点の設置に向けて、「認知症在宅生活サポートセンター構想をまとめ、平成 25 年 11 月に公表しました。

「センター構想」は、区の公式ホームページで公開しています。

認知症在宅生活サポートセンターとは

認知症の人と家族のための先駆的な支援の取り組みや、身近なものの忘れや認知症の相談窓口であるあんしんすこやかセンター等の関係機関を後方支援する機関です。平成 31 年度に都立梅ヶ丘病院跡地（世田谷区松原 6 - 37）に整備する保健医療福祉の拠点での開設を予定しています。

第 6 期では、「センター構想」の実現に向けて、段階的に事業を展開し、認知症の人やその家族を支援する体制づくりに取り組みます。

< センターの 5 つの機能（事業） >

- 訪問サービスによる在宅支援のサポート機能
- 家族支援のサポート機能
- 普及啓発・情報発信機能
- 技術支援・連携強化機能
- 人材育成機能



訪問サービスのチーム員会議の様子

地区の相談支援体制の強化、福祉のまちづくり・人づくり

～ 支援が必要な方を地域で包括的・継続的に支援していくために～

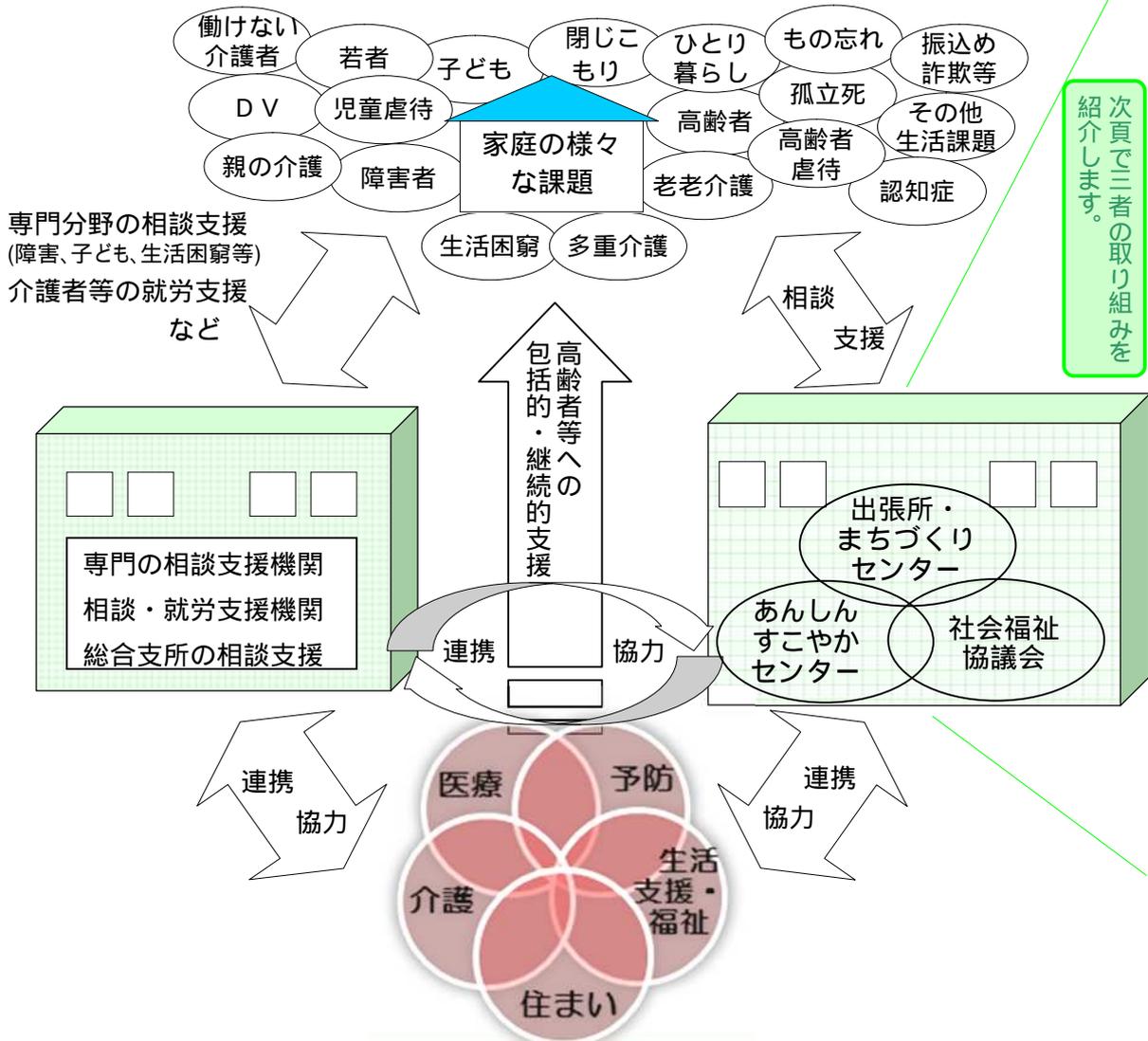
家庭内には、高齢者が抱える課題とともに介護者など家族が抱える課題、同居している子どもや障害者の課題など、様々な課題が潜在しています。

現状の相談支援は、高齢者、障害者、子ども、生活困窮者など法制度の枠組みの中で行われ、輻輳する事案には総合支所保健福祉3課が連携し対応してきました。

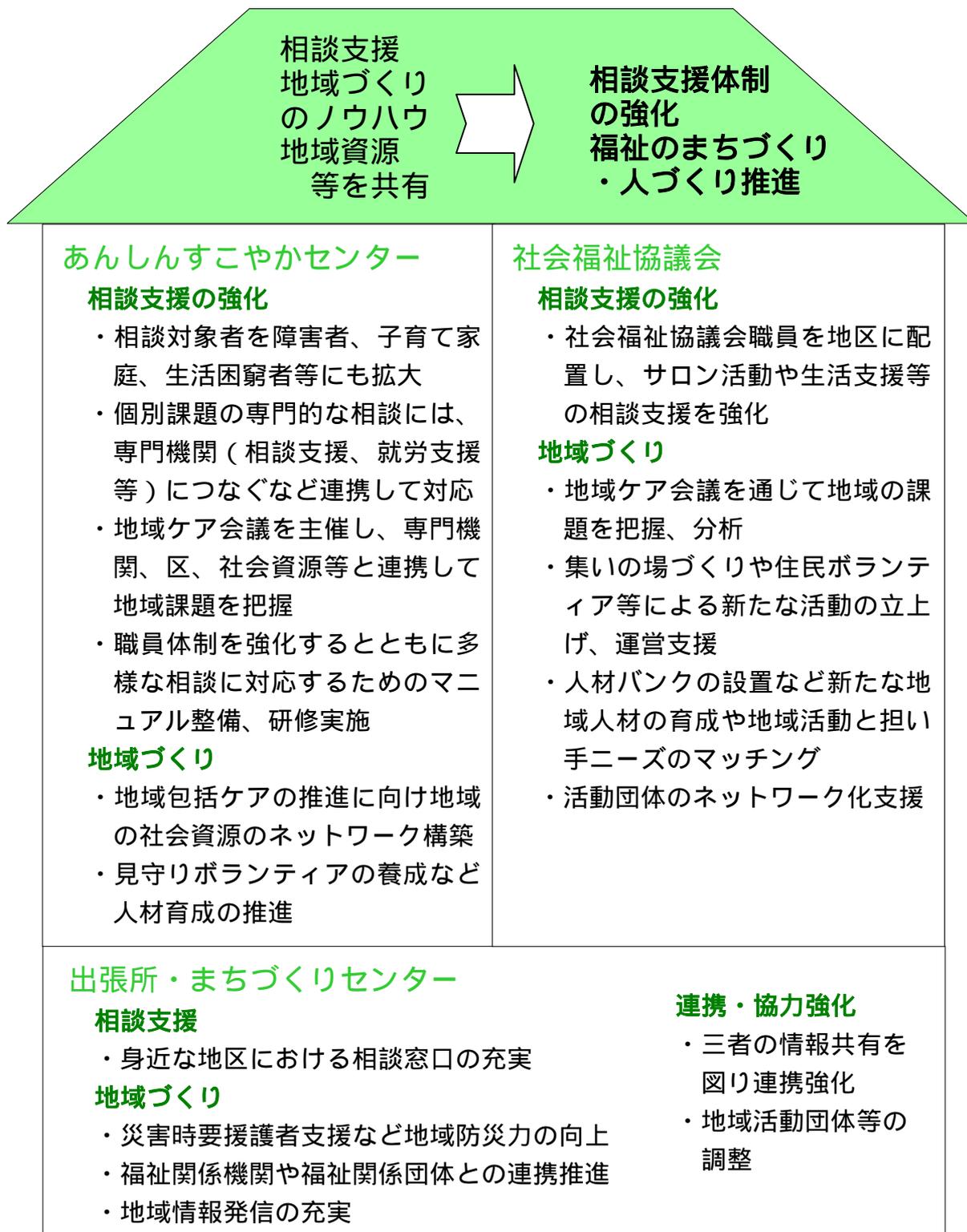
区では、高齢者をはじめ家庭の課題に寄り添い、支援が必要な方を早期支援につなげていくため、出張所・まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）及び社会福祉協議会を一体化します。3者を一体化することにより、身近な地区の相談支援を強化するとともに、集いの場づくりや住民などボランティアによる生活支援、地域人材の育成など地域資源の創出をコーディネートする地域福祉資源開発事業を展開し、支えあいの地域づくりを推進します。実施にあたっては、モデル地区の取り組みを検証して全地区に展開します。

（地域福祉資源開発事業の取り組みは「4 地域で支えあう仕組みづくりの推進」に記載しています。）

- 支援を必要とする高齢者等を身近な地域で支えていく体制のイメージ図 -



次頁で二者の取り組みを紹介します。



- 取り組み状況と今後の予定 -

- | | |
|--------------|------------------------|
| 平成 26 年 10 月 | 砧地区でモデル事業開始（1 地区） |
| 平成 27 年度 | 5 地域各 1 地区でモデル実施（5 地区） |
| 平成 28 年度 | 全地区で実施予定（27 地区） |

在宅復帰、在宅生活を支援する介護老人保健施設等の整備 ～ 梅ヶ丘拠点整備事業 平成 31 年度開設予定 ～

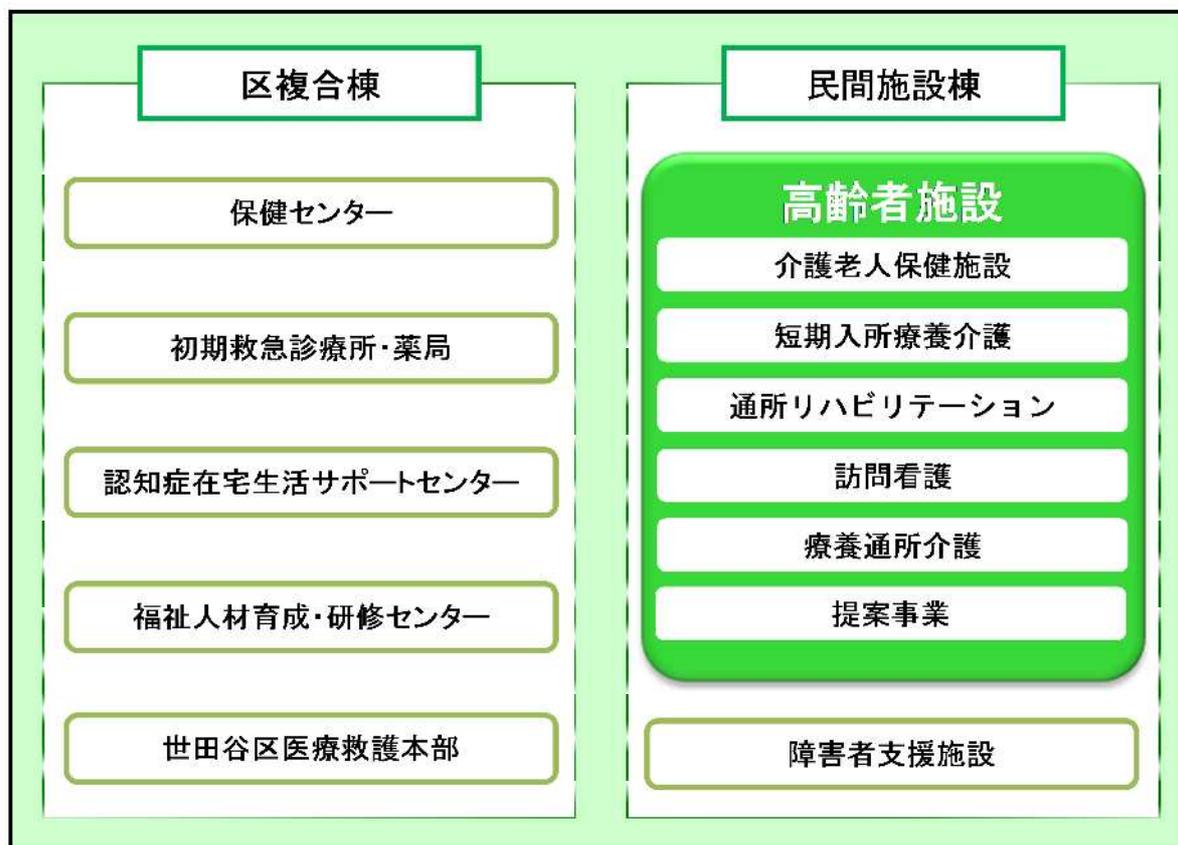
区では、社会状況の変化に応じた新たなサービスや、地域での着実なサービス提供を一層進めるため、都立梅ヶ丘病院跡地において、地域のサービスをバックアップし、先駆的な取り組みによりリードする保健医療福祉の拠点を整備します。

この拠点では、「相談支援・人材育成機能」「健康を守り、創造する機能」「高齢者等の在宅復帰・在宅療養支援機能」「障害者の地域生活への移行・継続支援機能」の 4 つの機能を公民連携により一体的に整備し、相互に連携強化を図ります。

「高齢者等の在宅復帰・在宅療養支援機能」としては、医療機関からの在宅復帰支援と在宅生活の継続を支援する機能を充実させ、ターミナルケア*にも対応する在宅強化型の介護老人保健施設を中心に、短期入所療養介護、通所リハビリテーション、訪問看護、療養通所介護等を整備します。

第 6 期では、実施設計とともに運営面等の具体的な検討に取り組みます。

- 梅ヶ丘拠点整備 イメージ図 -



3 医療と福祉の連携強化

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、在宅療養支援診療所や訪問看護等の在宅医療の充実とともに、医療と福祉の連携強化が重要な課題となります。区では、世田谷区医療連携推進協議会の取り組み、医療と福祉の情報の共有化、連携に対応できる人材の育成等を推進してきました。こうした取り組みをさらに充実させるとともに、介護従事者を対象に医療的ケア*の基礎知識に関する研修を実施します。

一方、第6期の介護保険制度改正では、在宅医療・介護連携推進事業が地域支援事業に位置づけられます。この事業は、在宅医療・介護連携の推進のため、医療・介護資源の把握、医療・介護連携の課題抽出と対応の協議、医療・介護関係者の連携に関する相談支援や研修、医療・介護連携の情報共有、在宅医療・介護提供体制の構築、区民への普及啓発等を区市町村が実施するものです。

また、平成27年度以降、平成37年(2025年)に向けて、在宅医療を含む地域医療の将来像を定める地域医療構想を、都が区と調整しながら策定することになっていきます。区では、こうした動向を踏まえ、区の取り組みをさらに充実させるとともに、在宅医療・介護連携推進事業の実施について、今後示される国の基準を踏まえ、これまでの取り組みを発展させ、具体的な実施内容について、医療連携推進協議会において検討を進めます。

(1) 医療と福祉の連携の推進

世田谷区医療連携推進協議会等による医療と福祉の連携の推進

医療と福祉の連携を推進するため、多職種による連携に関する課題や取り組み等について、検討、協議、進捗管理を行う場として、世田谷区医療連携推進協議会を開催します。

また、医療関係者と介護関係者の顔の見える関係づくりを推進するため、医師、歯科医師、薬剤師、病院ソーシャルワーカー*、ケアマネジャー等の多職種が参加する在宅療養支援のための連絡会を開催します。

医療・介護資源の把握と情報提供

医師会・歯科医師会・薬剤師会では、医療機関の情報をホームページ等で公表し、医療機関の利用を支援します。また、在宅医療電話相談センターでは、広域的な医療機関や施設の情報収集・提供を行うとともに、東京都では、医療・介護事業者の情報を公表し、高齢者等の医療・介護サービスの選択や利用を支援します。今後、こうした情報について、区民や医療・介護事業者が活用しやすいように工夫していきます。

医療・介護関係者の連携に関する相談支援

在宅医療電話相談センターでは、医師会等と連携して、医療機関や医療制度等に関する情報収集や医療相談の事例集の活用により、あんしんすこやかセンターやケアマネジャーの相談業務を支援するとともに、区外の病院に入院する区民が多い状況を踏まえ、区外を含む医療機関や介護事業者等のネットワークづくりを促進します。今後は、医療・介護関係者の連携支援として必要な機能について検討を進め、支援の充実に取り組みます。

医療・介護連携の情報共有

医師、病院ソーシャルワーカー、ケアマネジャー等の関係者が連携するための共通のシートとルールを活用を促進し、かかりつけ医、病院、ケアマネジャー等による情報共有を推進します。

また、医師会では、医療機関ごとに、ケアマネジャーからの照会に応じられる相談方法（面談・電話・ファックス・メール）や、対応できる曜日・時間等（ケアマネタイム）を所属する医師会のホームページで公開しています。区では、この仕組みを冊子にまとめ、ケアマネジャー研修等で配布することにより周知を図ります。

(2) 医療と福祉の連携推進のための環境整備

在宅医療・介護提供体制の構築等

在宅医療電話相談センターにおいて、医療や介護が必要な高齢者の家族等からの回復期のリハビリテーション病院への転院、本人の状況に対応できる訪問診療や医療的ケアが可能なショートステイ、認知症の方への訪問支援等に関する問い合わせに対して、関係機関やあんしんすこやかセンター等と連携して対応し、在宅生活の継続や在宅復帰を支援します。

また、在宅療養を支えるサービス基盤の充実のため、在宅療養支援診療所や急病時等のバックアップの体制等について、医師会等と連携しながら検討します。

医療と福祉の連携のための人材の育成等

医療的ケアが必要な方への介護サービスの質の向上を図るため、地域の介護事業者等が参加する研修運営検討会を実施し、世田谷区福祉人材育成・研修センター等で介護職員等に対する基礎的な医療知識に関する研修を充実し、連携のための人材育成を推進します。

また、医療と福祉の連携に対応できる人材を育成するため、ケアマネジャー等への医療知識研修を行います。

なお、介護職員等によるたんの吸引等の実施が制度化されたことに伴い、福祉人材育成・研修センターにおける、たんの吸引等に関する研修の実施に向けて体制を整えます。

在宅療養に関する区民への普及啓発

区民が人生の最終段階の過ごし方の選択肢を理解し、自分の意思で過ごし方を決められるように、在宅療養を中心のテーマとした講演会を開催します。

医療と福祉の連携強化

区では、区民が病院から自宅へ退院してくる際に、病院と連携した相談支援や病院とケアマネジャー等の連携をバックアップするため、平成19年度より在宅医療電話相談センターを運営しています。

センターには、在宅医の紹介や在宅療養か施設入所か迷う場合の助言、退院のためのサービス導入の助言、在宅での医療処置の概要、医療的ケアを伴う施設入所(ショートステイ)の紹介、長期入院できる病院の紹介等の相談が寄せられています。

また、ケアマネジャーやあんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)に、医療機関の情報や相談事例集を提供し、その相談支援業務をバックアップするとともに、区内や近隣病院への訪問やソーシャルワーカーの会合への参加等により、病院等とのネットワークづくりに取り組んでいます。

国は、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年(2025年)に向けて、平成27年度以降、医療・介護資源の把握や医療・介護関係者の連携に関する相談支援等の「在宅医療・介護連携推進事業」を区市町村が中心となり実施することとしています。

区では、国の動向を踏まえ、区内の医療・介護関係者等で構成される世田谷区医療連携推進協議会において、医療・介護の連携に関する取り組みの充実について検討し、在宅医療電話相談センターの取組みを発展させるなど、医療・介護関係者の連携推進に取り組んでいきます。

- 在宅医療電話相談センターの 取り組み事例 -

世田谷区在宅医療電話相談センター 事例集
～あんしんすこやかセンター、ケアマネジャー向け
医療相談のための手引き～

【連絡先】

- 電話 03-5478-9117
- ファクシミリ 03-5478-8072

【相談受付時間】

月曜日～土曜日(祝日・年末年始を除く)
午前9時～午後5時



平成25年4月
世田谷区

世田谷区在宅医療電話相談センター便り 第11号 (平成26年11月30日)

【地域包括ケア病棟】について

地域包括ケア病棟とは、平成26年度の診療報酬改定により新設された、地域包括ケアシステムを支える病棟です。急性期医療を終了したが、すぐに在宅や施設へ移行するには不安のある方に対して、在宅や施設復帰に向けて医療管理・診療・看護・リハビリを行うことを目的としています。また、自宅や施設療養中の方に入院が必要となった時に、重症度の観点から、リハビリテーションを重視した入院加療が望ましいと在宅医が判断した場合、在宅医から依頼を受けて支援する病棟です。入院すると、「在宅復帰支援計画」に基づいて、主治医・看護師・専従リハビリスタッフ・医療相談室等が協力して効率的かつ積極的にリハビリや在宅復帰のための相談や支援を行います。

<どんな場合に対象となるのか>

- * 急性期の入院診療が終了したが、退院を目指したりリハビリが必要な方。
- * 入院治療によって病状は改善したが、もう少し経過観察が必要な方。
- * 自宅や施設で療養中に、肺炎・熱発・怪我などによって一定の期間治療やリハビリが必要な方。また、ADLや筋力の低下によって、短期間に積極的にリハビリを行う必要のある方。(現在進行中の疾患名がつき、主治医や住診医が入院が必要と判断した場合)

<入院に際しての注意事項>

- * 一般的な血液検査、レントゲン検査、投薬治療は可能ですが、急性期病院のような手術、高額な医薬品の使用、特殊な検査には対応できません。
- * 病状の変化によって、主治医が集中的な治療が必要と判断した場合は、急性期病棟や一般病棟への転棟になる場合があります。
- * 入院期間は、最大で60日になります。

世田谷区内では世田谷記念病院、玉川病院、世田谷区近郊では多摩川病院(調布市)等があり、今後はより多くの病院が取り組みを始めていく事が考えられます。主治医や住診医が患者の状態やリハビリの必要性を検討した上での入院対応となること、また病院によっても受け入れ内容が異なる場合もことから、入院についてのお問い合わせについては、まずは主治医や医療相談室、在宅医へご相談下さい。

4 地域で支えあう仕組みづくりの推進

家族形態の多様化とともにプライバシーを重視するライフスタイル*が定着し、地域の絆や地域力の低下が課題となっています。区が実施した高齢者ニーズ調査では、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみ世帯は高齢者がいる世帯の約半数を占めるとともに、認知症の方も年々増加傾向にあり、振り込め詐欺等の消費者被害や地震等の自然災害、孤立死等から高齢者を守るために、地域で支えていく仕組みづくりを促進する必要があります。

区では、世田谷区社会福祉協議会と連携し、サロン・ミニデイをはじめとした住民相互の支えあい活動や権利擁護・見守り等の施策を推進するとともに、一般財団法人世田谷トラストまちづくりと連携して、空き家等を活用した「地域共生のいえ」など高齢者や子育て、地域交流の場づくりを支援するなど、区民・事業者等と協働したネットワークづくりや福祉のまちづくりを推進してきました。

これらの取り組みをさらに発展させるとともに、新たな地域人材の掘り起こしを図り、高齢者をはじめとした地域住民がニーズにあった地域活動に参加し、支援が必要な方を支えていくことができる場づくりや環境づくりを推進します。さらに、様々な区民やNPO、事業者、区内大学など多様な主体が参加する支えあいの仕組みを広げ、次の世代へと継承していきます。

(1) 支えあい活動の推進

地域の支えあい活動の支援

世田谷区社会福祉協議会において、高齢者など地域住民が、仲間づくりや閉じこもり防止等のために活動する「ふれあい・いきいきサロン」や「支えあいミニデイ」等の地域支えあい活動の立ち上げや運営を支援し、住民活動を促進します。さらに、ふれあいの家等の支えあい活動拠点や特別養護老人ホームの地域交流スペース等の活用により、地域の支えあい活動団体が、身近な地域で活動を行うための場の確保を進めます。

また、世田谷区シルバー人材センターでは、会員がボランティア活動として、60歳以上の方が自由に参加・利用できるおしゃべりや趣味の交流の場「あったかサロン」を運営し、地域住民の支えあいを推進します。

なお、地域のボランティアが主体的に実施する会食サービスの運営を支援して、ひとり暮らしの高齢者等の地域交流を促し、孤立感の解消を図ります。

地域との交流を広げるまちづくりの推進

空き家等を提供する意思のあるオーナーと、区の各所管課や活用意欲のあるNPO、市民活動団体等とのマッチングを行う「世田谷区空き家等地域貢献活用相談窓口」において、「多世代交流が生まれる地域にひらかれたコミュニティカフェ」など地域のまちづくりの場を生み出し、地域交流の活性化を進めていきます。

また、一般財団法人世田谷トラストまちづくりと連携し、「地域共生のいえ」による「高齢者や障害者の暮らしを支える場」、「地域の人々の交流を広げる場」など地域まちづくり拠点の活用をオーナーや地域住民と協働して進めていきます。

地域住民による生活の支援

世田谷区社会福祉協議会において、協力会員が家事援助、大掃除、草取り・枝切り、理美容、ごみ出し等のサービスを提供する「ふれあいサービス」を実施し、支援が必要な高齢者等の日常生活を支援します。なお、介護保険制度改正に伴う地域支援事業の見直しにあわせ、ふれあいサービスのあり方を検討します。

また、世田谷区シルバー人材センターでは、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯を対象に、センター会員がごみ出しや買い物、家具の移動や組み立て、電化製品の使い方の説明等を行う「あったかサポート」を実施し、高齢者の困りごとの解決を支援します。

地域人材の発掘・育成

世田谷区社会福祉協議会において、高齢者をはじめ幅広い世代の地域活動への参加意欲を掘り起こして、取り組みとニーズのマッチングを図り、地域活動に参加しやすい環境づくりを進める地域福祉資源開発事業を展開するとともに、人材バンクの仕組み等により、新たな地域人材の発掘・育成を推進します。

また、地域支えあい活動やふれあいサービスを支援することにより住民活動の担い手を育成するとともに、地域福祉推進員や区民成年後見人の活動支援を通じて、地域人材を養成・育成し住民活動を促進する世田谷区社会福祉協議会の運営を支援します。

さらに、区民がボランティア活動へ参加する機会の提供やボランティアの育成に取り組む世田谷ボランティア協会の運営を支援します。

地域の資源開発とネットワークづくりの推進

あんしんすこやかセンター、出張所・まちづくりセンター、社会福祉協議会の一体化により、地区に社会福祉協議会の地域福祉をコーディネート*する専門職を配置して、三者の地域づくりやネットワークづくりのノウハウを共有し、福祉のまちづくり・人づくりを推進します。

社会福祉協議会の体制を強化し、あんしんすこやかセンター等と連携して地区の福祉的課題を把握するとともに、住民や事業者等と協働し、集いの場や地域課題に即した住民主体のサービスの創出を図る地域福祉資源開発事業について、モデル地区の取り組みを検証し、段階的に全地区展開を図ります。

なお、地区展開にあたっては、資源開発やネットワークづくり、地域の支援ニーズと取り組みのマッチングを促進するため、全区及び地区に協議体を設置し、地域住民や事業者、NPOや多様な活動団体、区内大学、関係機関等と連携・協

力して、参加と協働のまちづくりを推進します。

新たな地域資源の創出とともに、既存の社会資源の活用やネットワーク化を促進することにより、地域における見守りや災害時の支え合いの仕組みづくりを支援します。

また、あんしんすこやかセンターによる地区包括ケア会議や地域合同地区包括ケア会議の開催、あんしんすこやかセンター職員による地域の会合や行事等への積極的な参加等を通じて、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域のネットワークづくりに取り組みます。

事業名等	26年度末 (実績見込み)	27年度	28年度	29年度
地域支えあいの推進 (地域福祉資源開発事業)	1地区 (モデル)	5地区 (モデル)	27地区	→

せたがやシニアボランティア・ポイント事業

高齢者の豊富な知識や経験を生かし、「自分はこんなことが出来る」「地域に役立つ活動をしてみたい」という高齢者の活力をボランティア活動につなぎ、ポイントを貯めることを楽しみながら自らの介護予防や社会参加、地域づくりに取り組めるよう、ボランティア活動に気軽に参加できる機会と場を拡大していきます。また、この活動をきっかけとして、生活支援サービス等の支え手となるボランティア活動等へも活躍の場を広げていただけるよう、新しい総合事業との連携も図ります。

事業名等	26年度末 (実績見込み)	27年度	28年度	29年度
せたがやシニアボランティア・ポイント事業研修修了者数	2,000人	2,300人	2,600人	2,900人
せたがやシニアボランティア・ポイント事業登録施設等	125か所	135か所	150か所	170か所

災害時要援護者支援の推進

避難支援プラン(全体計画)に基づき、災害発生時に避難等が困難な高齢者等の災害時要援護者への支援が円滑に行われる環境を整備するとともに、自助・共助・公助の役割分担と一層の連携により、災害時要援護者支援体制の整備を図ります。

町会・自治会との協定締結を拡充するため、災害時要援護者支援の進め方(ガイドライン)を活用するとともに、地域のネットワークとの連携など、町会・自治会が参加しやすい仕組みや協定締結後の活動の支援についても検討します。

さらに、重層的な安否確認体制を整備するため、介護事業者等との連携強化に向けた取り組みを進めるとともに、災害発生後に学校等での避難生活が困難な災害時要援護者を受け入れる二次避難所（福祉避難所）の運営を円滑に行うため、二次避難所（福祉避難所）協定施設を対象とした図上演習等を実施し、各施設の運営マニュアル及び災対各部マニュアルの実効性を高めます。

(2) 高齢者見守り施策の推進

あんしん見守り事業の実施

あんしんすこやかセンターに見守りコーディネーターを配置し、見守りを必要とする高齢者の把握や見守りボランティアによる定期的な訪問見守りを行い、高齢者の安否確認や孤独感の解消を図るとともに、必要な支援につなげていきます。

見守りコーディネーター連絡会を定期的開催して意見交換や事例検討等を行い、見守りコーディネーターのスキルアップを図ります。

また、見守りボランティア研修を定期的開催して、見守りボランティアの養成を進め、ボランティアによる見守りを希望する区民のニーズに対応できるよう、事業のさらなる充実を図ります。

地区高齢者見守りネットワークの推進

町会・自治会、民生委員児童委員協議会、社会福祉協議会等の地域の活動団体や医療関係者、事業者、商店会など多様な主体が参加し、高齢者の課題を共有するとともに、異変を相談機関につなげることを地域に啓発する地区高齢者見守りネットワークを全地区で展開します。

実施にあたっては、出張所・まちづくりセンター及びあんしんすこやかセンターが事務局を担い、社会福祉協議会が事務局の実務を支援するとともに、関係所管が連携して見守りネットワークの展開を支援します。

また、庁内関係所管で構成する高齢者見守り推進委員会を定期的開催して、情報共有や課題検討を行い、見守りネットワークをはじめとした見守り施策の円滑な実施を図ります。

事業名等	26年度末 (実績見込み)	27年度	28年度	29年度
地区高齢者見守りネットワーク実施地区数	17地区	27地区		▶

民生委員ふれあい訪問の実施

区やサービス事業者とのかかわりが無い高齢者を民生委員が訪問し、高齢者の状況を確認するとともに民生委員とのつながりをつくり、必要に応じてあんしんすこやかセンター等の相談機関と連携して、見守りや支援につなげます。

高齢者安心コール事業等の実施

高齢者安心コールでは、高齢者や親族、ご近所の方からの電話相談を24時間365日受け付ける電話相談サービスや、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯で希望する方に対して、定期的に安心コールセンターの看護職が電話で連絡し、安否確認や生活状況等を把握する電話訪問サービスを実施します。また、登録ボランティアが利用者宅を訪問して、電球交換などの簡易な作業を行う訪問援助サービスを実施し、3つのサービスにより高齢者の見守りや必要な支援へとつなげるにより高齢者の安心を確保します。

さらに、ひとり暮らし高齢者等を対象に、地域で支えあう身近な話し相手として、生涯大学の修了生等の協力員が、定期的に電話で訪問する福祉電話訪問を実施し、高齢者の孤立感の解消を図ります。

事業名等	26年度末 (実績見込み)	27年度	28年度	29年度
高齢者安心コール 電話訪問登録者数	321人	345人	355人	365人

緊急通報システム事業等の実施

ひとり暮らしで慢性疾患があるなど、日常生活を営む上で常時注意を要する高齢者等に、緊急の事態に陥ったときに東京消防庁等に通報ができる緊急通報システムを設置します。また、ひとり暮らし高齢者等を対象に、火災自動通報システムや自動消火装置、ガス安全システムなど、火災安全システムを設置し、高齢者の不安解消と日常生活の安全確保を図ります。

事業者等との連携による見守り

世田谷新聞販売同業組合との協力協定に基づき、高齢者の単身世帯や高齢者のみ世帯等の新聞購読者で希望する方について、ポストに新聞が溜まっている等の異変に気づいた場合、新聞販売店があんしんすこやかセンターに連絡し、区とあんしんすこやかセンターが警察署・消防署等と連携して安否確認や緊急対応を行います。

また、ライフライン事業者や地域の商店会、公営住宅管理者、宅配事業者等と連携・協力し、見守りの体制づくりを推進するとともに、民間事業者が実施する通信機器等を活用した見守りサービスについて、「せたがやシルバー情報」等で紹介し普及を図ります。

(3) 権利擁護の推進

成年後見制度・地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）の普及・促進
成年後見センターで高齢者等からの成年後見制度や権利擁護に関する相談を受け、必要に応じて弁護士による専門相談を行うとともに、制度に関心のある区民に成年後見セミナーや申し立て手続き説明会を開催し、成年後見制度の普及や利用促進を図ります。

また、成年後見を申し立てる親族のいない高齢者に対しては、成年後見区長申し立てを実施します。

区民成年後見人の養成・育成を図るため、一般区民を対象とした区民成年後見人養成研修を実施するとともに、研修修了後も安心して活動を続けられるよう、相談・助言等を行います。

なお、成年後見制度を利用するほど判断能力は低下していないが、介護や福祉サービスの手続き方法が分からない、あるいは、金銭管理等に不安のある区民については、世田谷区社会福祉協議会による地域福祉権利擁護事業によって、日常生活を支援します。

事業名等	26年度末 (実績見込み)	27年度	28年度	29年度
成年後見センターでの相談件数（年間）	1,600件	1,600件	1,600件	1,600件
区民成年後見人養成研修修了者数	115人	135人	155人	175人
区民成年後見人受任件数（年間）	20件	20件	25件	25件
地域福祉権利擁護事業利用件数（年間）	35件	35件	40件	40件

高齢者虐待の防止と高齢者保護

あんしんすこやかセンター、民生委員、介護サービス事業者、施設職員、医師会、警察等をメンバーとする高齢者虐待対策地域連絡会を開催し、高齢者虐待*の対応やネットワークの充実を図ります。

また、区職員と介護従事者の迅速かつ適切な対応力の向上を図るため、虐待対応ケア会議へのスーパーバイザーの派遣や事例検討を中心とした研修会を開催するとともに、事例収集及びマニュアルやパンフレットの改訂等を適宜行います。

消費者被害防止施策の推進

消費生活の安定を図り、高齢者の消費者被害を未然に防止することを目的として、悪質商法の手口やその対処法を伝える出前講座等を地域の高齢者が集う場で実施し、本人のみならず家族など身近な人たちへの啓発を強化します。

また、「消費生活センターだより」や高齢者用啓発小冊子を発行し、消費生活に関する様々な情報や相談の多い事例を幅広く情報提供します。

消費生活相談においては、高齢者の消費者被害相談の専用電話を設置し、高齢者が相談しやすい環境を確保するとともに、電子商取引による消費者トラブルや解決困難な事例等に対応するため、消費生活相談員の資質を高め相談機能の強化を図ります。

今後とも出前講座等の取り組みを基本として、あんしんすこやかセンター等関係機関との連携を強化し、消費者被害の未然防止と被害を受けた際の救済を図ります。

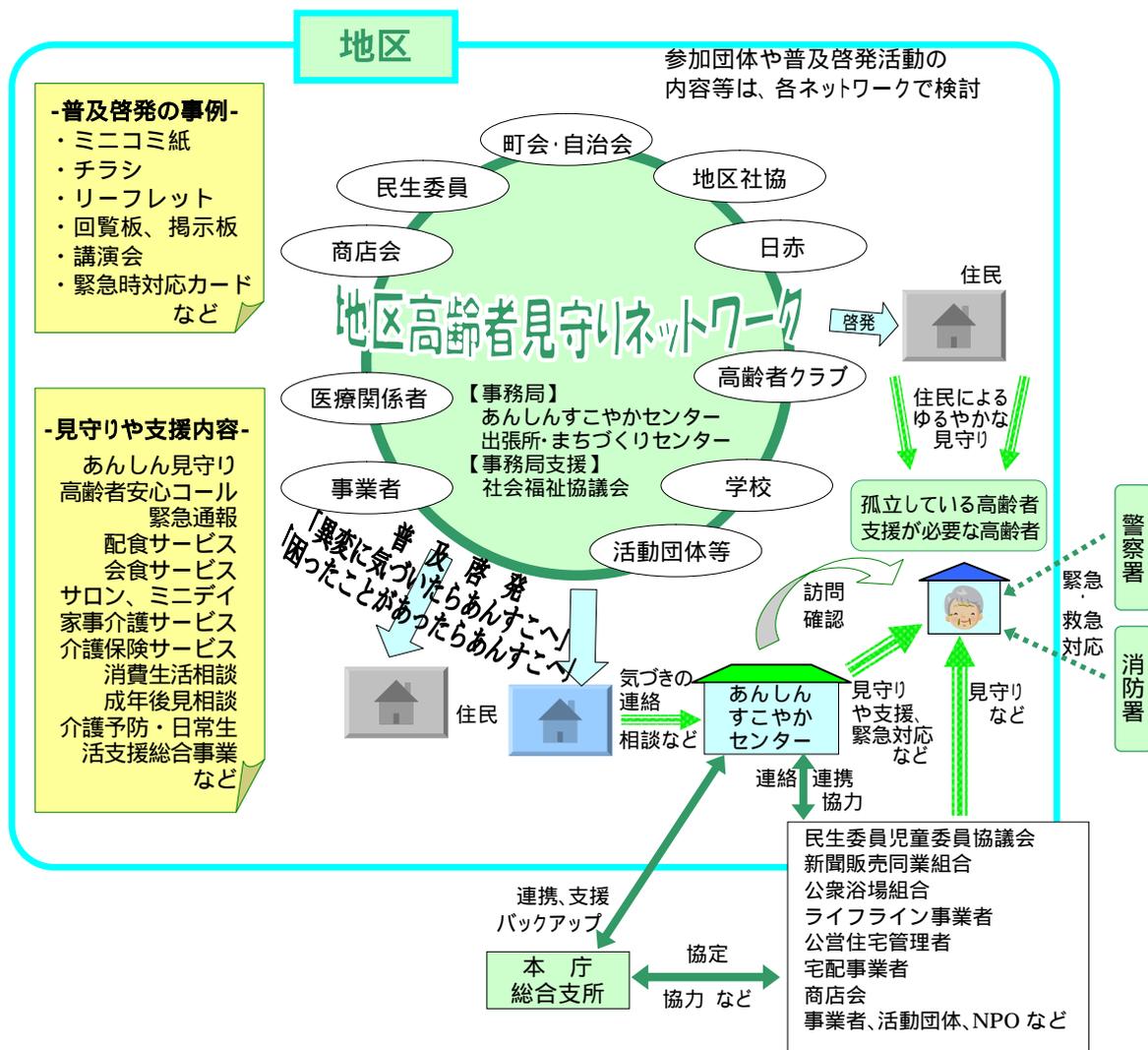
高齢者見守り施策の推進

家族形態の多様化により、高齢者の単身世帯や高齢者のみ世帯が高い割合を占めているとともに、認知症の高齢者も増加傾向にあり、高齢者の閉じこもりや孤立死、振り込め詐欺等の消費者被害、認知症の方の徘徊など、高齢者を取り巻く課題が地域で顕在化しています。

区では、平成23年度より、地区高齢者見守りネットワーク、あんしん見守り事業、民生委員ふれあい訪問、高齢者安心コールの4施策を見守り重点施策に位置付け、高齢者の見守りを推進してきました。

第6期では、地区高齢者見守りネットワークを全地区で実施し、地域住民や事業者、関係機関等と連携・協力して、日常生活の気づきをあんしんすこやかセンターにつなげることを地域住民に啓発し、身近な地域で高齢者を見守る地域づくりを推進します。また、高齢者のニーズにマッチした見守りや多様な支援へつなぎ、高齢者の孤立の解消を図るとともに、互いに支えあう福祉のまちづくりを目指します。

- 高齢者を見守るネットワークのイメージ図 -



自宅や空き家等の活用による地域共生のまちづくりの推進

一般財団法人世田谷トラストまちづくりでは、平成 17 年度より「地域共生のいえづくり支援事業」を実施し、オーナーが自宅などを地域にひらき、地域に役立つ場づくりの支援を行ってきました。

各「いえ」では、オーナーの想いと、その想いに共感する区民によって、個性豊かな取り組みが展開されています。平成 26 年 12 月現在、区内には 17 か所の「地域共生のいえ」が誕生しています。

財団では、1 年で 2 か所ずつの新たな創出を成果指標として掲げています。オーナーの掘り起しやサポーターの拡充を目指し、「いえ」への訪問ツアーの開催や区の「空き家等相談窓口」との緊密な連携などを行い、新たな地域の拠点創出を進めています。



あばら^{しんが}や春夏 (新町2)

オーナーご自身の経験から発意し、自宅で介護をしている方がほっとひと息つける場を月 1 度ひらいています。あんしんすこやかセンターの職員、地域のケアマネジャー、近隣の方々が訪れ、介護に関する気軽な情報交換の場となっています。

あかねこうぼう (祖師谷4)

オーナーの自宅玄関ホール、アトリエで、染や織り、手紡ぎなどの創作や発表を通して、気軽に集い、豊かなふれあいを育む“地域の工房”となっています。春・夏休みに実施する、手しごとの楽しみや温もりを体験できる子ども対象ワークショップも大人気です。



しんきろう 真喜楼 (砧6)

駅から徒歩数分の一軒家。オーナーの自宅 1 階の部屋には、月 2 回、囲碁好きな人たちが集まります。活動の合間にお茶とおしゃべりでひと息。初心者も経験者も気軽に集い楽しみながら交流する「碁コミュニケーション」が育まれています。

5 安心できる居住の場の確保

区が実施した高齢者ニーズ調査や介護保険実態調査の結果から高齢者の生活の場を見ると、80%を超える世帯が持ち家で暮らしています。また、要介護認定の有無に関わらず、できる限り住み慣れた自宅で暮らし続けたいという回答が、それぞれ6割を超えて多数を占める一方で、介護付き有料老人ホームや特別養護老人ホームなど、様々な居住の場を希望される実態も見られます。

高齢者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、地域生活の基盤となる居住の場について、事業者と連携して民間活力を導入し、高齢者のニーズや状況にマッチした多様な住まいの確保を推進します。また、高齢者の身体状況に配慮した住宅改修やユニバーサルデザインの推進など、住・生活環境の整備を推進します。

なお、特別養護老人ホームは、常時介護を必要とする方が適切な介護サービスを受ける場であるとともに、その人の意思や人格が尊重され、能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、地域や家庭との結びつきを重視し、地域と連携した支援が行われる場であり、重度の高齢者の生活の場と捉え、中長期的な視点に立った整備を促進します。

(1) 安心できる住まいの確保

特別養護老人ホームの整備

介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、地域包括ケアを推進するとともに、在宅生活が困難な方の地域生活の継続を支援するため、特別養護老人ホームの整備を促進します。

整備にあたっては、まとまった土地の確保が課題となっている中で、国有地や公有地の活用を図るとともに、社会福祉法人に働きかけ、法人からの相談には丁寧に対応し、都の補助制度を活用するとともに区の上乗せ補助を行い、民間活力による整備を推進します。

比較的小規模な土地でも整備の可能な地域密着型特別養護老人ホームは、大規模な特別養護老人ホームと比較し、スケールメリット*が低いため、サテライト型*の施設整備など工夫を図ります。

整備目標数については、入所指針に基づくポイントや入所希望者の状況、要介護認定者等を勘案し、中長期的な視点により定めます。

また、介護を必要とする高齢者が、特別養護老人ホームの居室を利用し、在宅と施設サービスを交互に利用する在宅・入所相互利用の実施について事業者に働きかけ、専門職による利用者の生活リズムの立て直しや家族へのアドバイス等を行い、在宅生活の継続を支援します。

また、特別養護老人ホームは、ショートステイサービス等を併設し、入所者のみならず地域の高齢者の在宅生活を支えるほか、介護相談会の開催や災害時の二

次避難所となるなど、地域支援の拠点としての機能も有しています。地域包括ケアシステムの構築を進める観点から、こうした特別養護老人ホームの有する資源やノウハウを地域の中に生かしていきます。

施設名称等	26年度末 (見込み)	27～29年度 整備数	29年度末計
特別養護老人ホーム (入所定員30人以上)	19か所	2か所	21か所
	1,452人	140人	1,592人

都市型軽費老人ホームの整備

軽度な要介護者を含め在宅で自立した生活を送ることが不安な高齢者が、安心して暮らしていけるよう、計画的に整備を進めます。整備にあたっては、国の交付金や都の補助金を活用するとともに区の上乗せ補助金を交付し、整備を誘導します。整備地域は、用地確保の実情や希望者の状況等を踏まえながらも、区内の地域ごとに1箇所以上整備していきます。

施設名称等	26年度末 (見込み)	27～29年度 整備数	29年度末計
都市型軽費老人ホーム	4か所	6か所	10か所
	70人	100人	170人

認知症高齢者グループホームの整備

認知症高齢者が、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、お互いに支えあい安心して生活していくことができるよう、各日常生活圏域に認知症高齢者グループホームを整備します。整備にあたっては、国の交付金と都の補助金を活用するとともに、未整備圏域に対しては区の上乗せ補助金を交付し、公募により良質なサービスを提供する事業者を誘導します。

施設名称等	26年度末 (見込み)	27～29年度 整備数	29年度末計
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)	37か所	10か所	47か所
	702人	180人	882人

介護付有料老人ホーム等の計画的な整備誘導

介護付有料老人ホーム等(特定施設入居者生活介護)は、第5期より導入した公募による事前相談を引き続き行い、空き室でのショートステイの実施や地域への訪問・通所系サービスの提供、災害時の地域連携など、地域貢献に積極的な事業者の整備を誘導します。

また、事前相談制度により開設した施設については、運営開始後の検証を随時行うとともに、その結果や介護保険の給付費の伸び率等も含め、今後の方針を検討していきます。

施設名称等	26年度末 (見込み)	27～29年度 整備数	29年度末計
特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム等)	63 か所	6 か所	69 か所
	3,990 人	550 人	4,540 人

サービス付き高齢者向け住宅の整備誘導

東京都の補助制度の活用により、地域密着型サービスや医療サービスと連携したサービス付き高齢者向け住宅の整備を誘導します。

なお、サービス付き高齢者向け住宅の入居者が介護保険サービスを利用する場合、契約やサービス利用等に際して適切な運用を図るとともに、その内容や費用等について、入居者にわかりやすく説明し、十分な情報を提供することなど、引き続き事業者に対し周知を図っていきます。

公営住宅の供給

住宅に困窮する低所得者向け公営住宅の供給を継続するとともに、区営住宅の一階部分のバリアフリー改修により、高齢者世帯が加齢等に伴って心身機能が低下しても住み続けられる住宅の整備を推進します。

都営住宅の移管受入れ協議にあたり、エレベーター等の設置や段差の解消など、バリアフリー化が図られた住宅を優先していきます。

借上げて供給している高齢者集合住宅等について、借上げ期間終了後の整備や供給方法を第三次住宅整備後期方針で検討していきます。

(2) 住・生活環境の整備

高齢者住宅改修費助成及び高齢者住宅改修相談の実施

介護保険では提供されない、流し・洗面台や浴槽の取替えなど、住宅設備の改修を支援する住宅改修費の助成や、高齢者の身体状況に合わせた改修を実施するために、必要に応じて理学療法士等を派遣して住宅改修に関するアドバイスを行う高齢者住宅改修相談(高齢者住宅改修アドバイザー派遣)を実施し、高齢者が要介護状態となることの予防や重度化の防止を図ります。

住まいに関する情報提供と多様な居住支援

高齢者等が住み慣れた地域での居住を継続できるよう、住まいサポートセンター*において、賃貸物件の情報提供や保証人がいない高齢者の入居支援、介護保険等のサービスを利用していない方への見守り訪問等を実施し、高齢者の地域生活を支援します。

さらに、区の住まいに関するサービスや学習機会等の催し物情報を提供し、安心して地域で暮らし続けていくための支援を一層推進します。

住まいサポートセンターの主なサービス

賃貸物件情報提供サービス	協力不動産店団体による民間賃貸住宅の空き室情報提供
居住支援住宅制度	区が協定している保証会社の保証を利用し入居や継続居住を支援
住まいあんしん訪問サービス	区が委託するNPOによる定期的な見守り訪問

ユニバーサルデザインの推進

公共的施設の整備について、ユニバーサルデザイン推進条例や推進計画に基づき、事業者と協力して誰もが利用しやすい施設整備を推進します。事業の推進にあたっては、点検・評価・改善というスパイラルアップの取り組みにより、事業内容の充実及び質の向上等を図り、ユニバーサルデザインのまちづくりを着実に進めます。

また、ユニバーサルデザインについての理解を広め、区民の関心を高めていけるよう、区民参加や普及啓発の機会を拡充します。

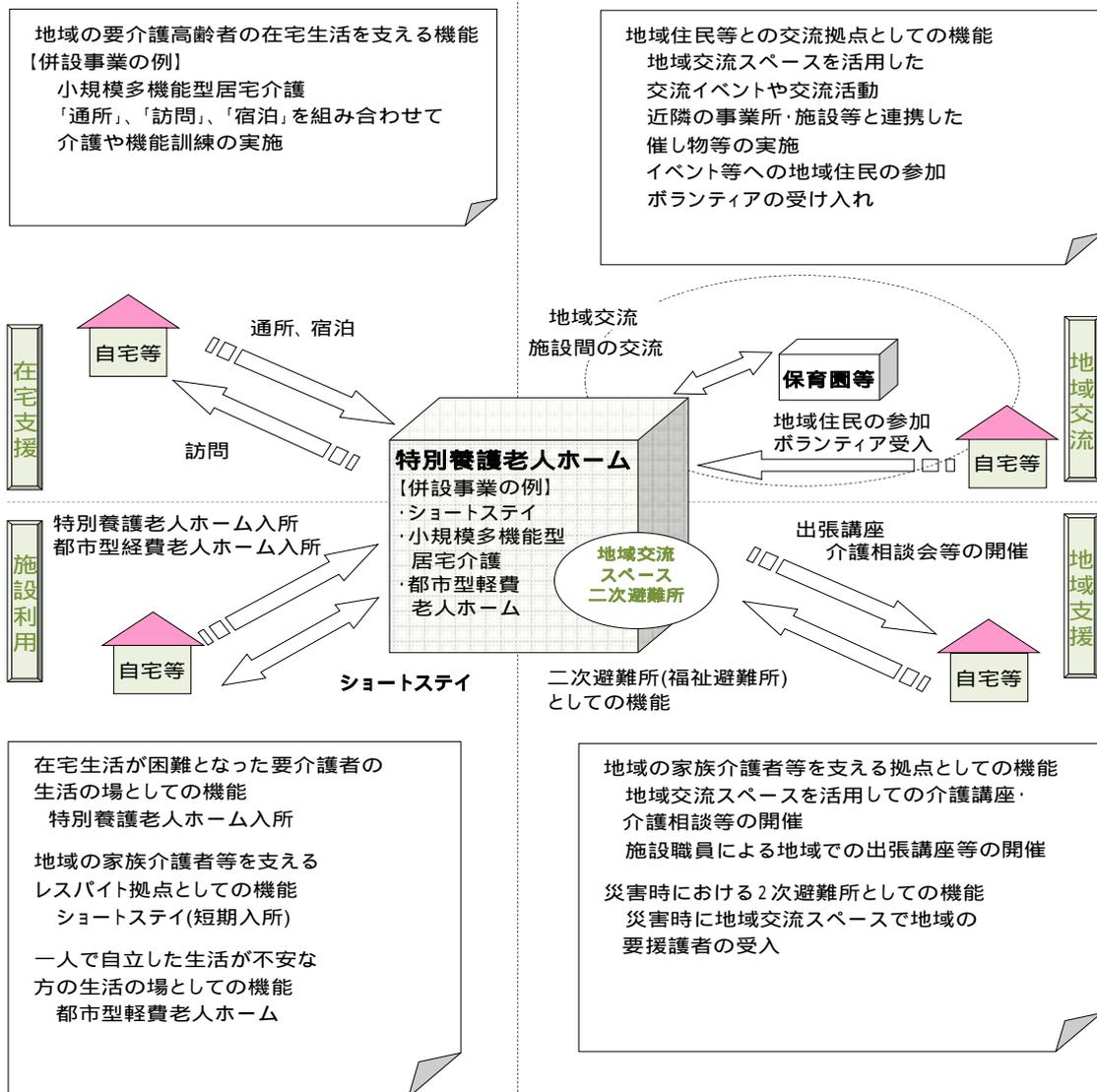
特別養護老人ホームの地域での役割

第6期の介護保険制度改正では、特別養護老人ホームの利用対象が要介護3以上の重度の高齢者（要介護1及び2は特例的利用）に重点化されました。

特別養護老人ホームは、在宅生活が難しくなった重度の要介護高齢者の生活の場であるとともに、その有する資源やノウハウを最大限に活用して、地域の拠点として地域貢献や地域に開かれた施設としての役割が求められています。

区では、国有地や公有地等を活用した施設整備における事業者公募にあたっては、地域に求められている在宅支援、地域交流、施設介護、地域支援を施設の機能として示すなどして、入所者だけではなく地域の高齢者等の支援とともに、地域の皆さんが参加できる地域に根ざした特別養護老人ホームの運営を促進します。

- 第6期に開設予定の国有地を活用した特別養護老人ホームの機能のイメージ -



6 サービスの質の向上、福祉・介護人材の確保及び育成

支援を必要とする方が、介護保険や保健福祉のサービスを安心して利用できるよう、平成 27 年度からの介護保険制度改正に対応した事業者への適切な支援・助言を行い、サービスの質の向上に向けた取り組みを推進するとともに、適切な事業者指導や東京都と連携して監査を実施し、制度の適正な運営を図ります。

また、福祉人材育成・研修センターにおいて、各種研修や潜在する介護・看護職の就労支援、せたがや福社区民学会と連携した専門性の向上を図る取り組み等を実施し、事業者の人材の確保・育成を支援します。

なお、介護職の腰痛予防など介護環境の改善について、専門機関や事業者等と連携して介護ロボットなど先進的な福祉機器の導入を促進するなど、福祉職の定着や介護の質の向上とともに、要介護者の生活の質の向上を図ります。

(1) サービスの質の向上

サービスの質の向上に向けた事業者への支援

サービス提供事業所が年々増加している中で、事業所の運営やサービス提供の状況把握に一層努めるとともに、苦情相談対応の充実や事故防止に向けた適切な助言を行うことで、事業者のサービスの質の向上を支援します。

また、介護サービス事業者の技術向上を図るため、世田谷区福祉人材育成・研修センター等による研修の実施や研修受講状況の公表等を引き続き行います。研修内容については、地域の介護事業者等が参加する研修運営検討会において、現状と課題を分析して、プログラムの充実を図ります。

さらに、ケアプラン*作成の参考となる資料など、介護保険制度に関する様々な情報を事業者に提供・周知し、介護保険の適正な運営を推進します。

事業者への適切な指導・監査の実施

介護保険法に基づき、介護サービス事業者に対し、介護給付等対象サービスの取り扱いや介護報酬の請求等に関する事項について、周知徹底することを目的に指導を行います。実施形態としては、事業所における実地指導、必要な指導の内容に応じて、事業者を一定の場所に集めて講習等の方法による集団指導により行います。指定基準違反や介護報酬の請求に関する不正・不当がある場合等は監査を実施します。

また、お泊まりデイサービスの届出制の導入、平成 28 年度に小規模な通所介護事業所の地域密着型サービスへの移行、平成 30 年度には、居宅介護支援事業所の指定権限の移譲等が予定されており、指定事務や指導・監査等について、その実施体制を整え適切に対応します。

区民へのわかりやすい情報提供

保健福祉サービスが多様化・複雑化し、情報量も増えてきている中で、利用者やその家族、地域住民等が、サービスに関する情報を正しく理解し、活用できるように、第三者評価の評価結果等の有効活用も含め、区民にとってわかりやすい情報提供に努めます。

第三者評価の促進

第三者評価の更なる受審促進を図るとともに、評価結果により明らかになった課題に着実に取り組む事業者の事例を紹介し、受審のメリットを伝えるなど、事業者の第三者評価受審の有効活用やサービスの質の向上に向けた主体的な取り組みを支援します。

事業名等		26年度末 (実績見込み)	27年度	28年度	29年度
第三者評価受審数 年間	認知症高齢者 グループホーム	28 箇所	37 箇所	39 箇所	39 箇所
	小規模多機能型 居宅介護	7 箇所	8 箇所	8 箇所	8 箇所
	区立特別養護 老人ホーム	3 箇所			3 箇所
	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	4 箇所	5 箇所	5 箇所	5 箇所

東京都の補助事業を活用して区が間接補助を行う事業所・施設など。このほかに、東京都が事業者に対して直接補助し、第三者評価の受審を促進しています。

苦情対応の充実

第三者機関である保健福祉サービス苦情審査会において、区民から申し立てされた苦情に対して中立公正な立場から審査し、区に意見を述べ、区がこれに対応していくことにより、保健福祉サービスの質を向上させていきます。また、相談窓口職員の相談・苦情対応能力の向上に向けた取り組みを検討・実施します。

(2) 福祉・介護人材の確保及び育成

福祉人材育成・研修センター事業の充実

福祉・介護人材の確保・育成に向け、世田谷区福祉人材育成・研修センターが中心となり、人材の発掘・育成や就労支援を総合的に推進します。

人材発掘は、関連する専門学校や大学に対して就労を働きかけ新たな人材の確保を図るとともに、ハローワークとの共催による合同就職面接会を開催し、看護師や介護職の就労を支援します。

介護の中心的役割を担うケアマネジャーに対し、要介護者等の自立支援や重度化予防を促進するため、新任、現任及びリーダー養成の研修を実施し、ケアマネジャーの資質向上を図ります。

さらに、介護職員の専門性の向上や医療との連携強化を図るため、職務別研修の実施や介護の現場で必要とされる医療知識や認知症ケア等のプログラムについて、介護事業者等が参加する研修運営検討会において、介護現場の実態や介護事業者の要望を踏まえ、充実していきます。また、福祉・介護人材の定着支援では、新任・中堅等の階層別研修や介護事業所職員向けのこころの相談やメール相談を実施します。

区内の大学・事業所・区民・行政の参加により、日常の実践活動や研究の成果を発表し、学びあう場として「せたがや福社区民学会」を開催し、福祉人材の意欲向上や区民福祉の向上に取り組みます。

なお、今後、保健・医療・福祉サービスの全区的な拠点となる梅ヶ丘複合施設への福祉人材育成・研修センターの移転に向けて、福祉分野全体の人材育成、研究活動、情報発信等の機能の拡充を図ります。

介護サービス事業者等における人材確保・育成の支援

介護サービス事業者等における人材育成の取り組みを支援するため、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等への研修費を助成するとともに、区内で一定期間継続して就労した人材に介護職員初任者研修受講料を助成し、介護職員の確保を推進します。

世田谷区福祉人材育成・研修センターの取り組み ～福祉・介護人材の確保・育成を目指して～

世田谷区では、福祉・介護サービスの担い手の確保を図り、地域社会が求める福祉・介護人材の育成を総合的に推進するため、平成19年4月に世田谷区福祉人材育成・研修センターを設立（運営は、社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団に委託）しました。

世田谷区福祉人材育成・研修センターでは、担い手の発掘と就労支援として、介護の仕事の魅力を伝え就労につなげるために、資格に関する説明や介護職員の体験を聞く「福祉のおしごと入門講座」や介護の現場を知ってもらい就労意欲を高めてもらうための「区内介護施設等見学会」等を開催しています。さらに、ハローワーク等との共催による「合同就職面接会」を地域ごとに開催し、介護人材の確保を支援しています。

また、定着支援事業として、新任職員、中堅職員、指導的職員及び運営管理職員向け等の階層別研修を実施して定着率向上を支援するとともに、専門性の向上を図るため、サービス提供責任者、ケアマネジャー及びあんしんすこやかセンター職員向け等の職務別研修や、介護技術のスキルアップ研修や認知症ケア研修等の知識や技術を向上させる研修等を実施し、福祉・介護人材の質の向上を推進しています。

今後、福祉と医療の連携、認知症ケアや自立支援に向けた取り組み等が重要になる中で、人材の確保及びさらなる質の向上を図るために、介護事業者等が参加する研修運営検討会での意見や要望も踏まえながら研修プログラムの充実等に取り組みます。



「合同就職面接会の様子」

7 介護保険制度の円滑な運営

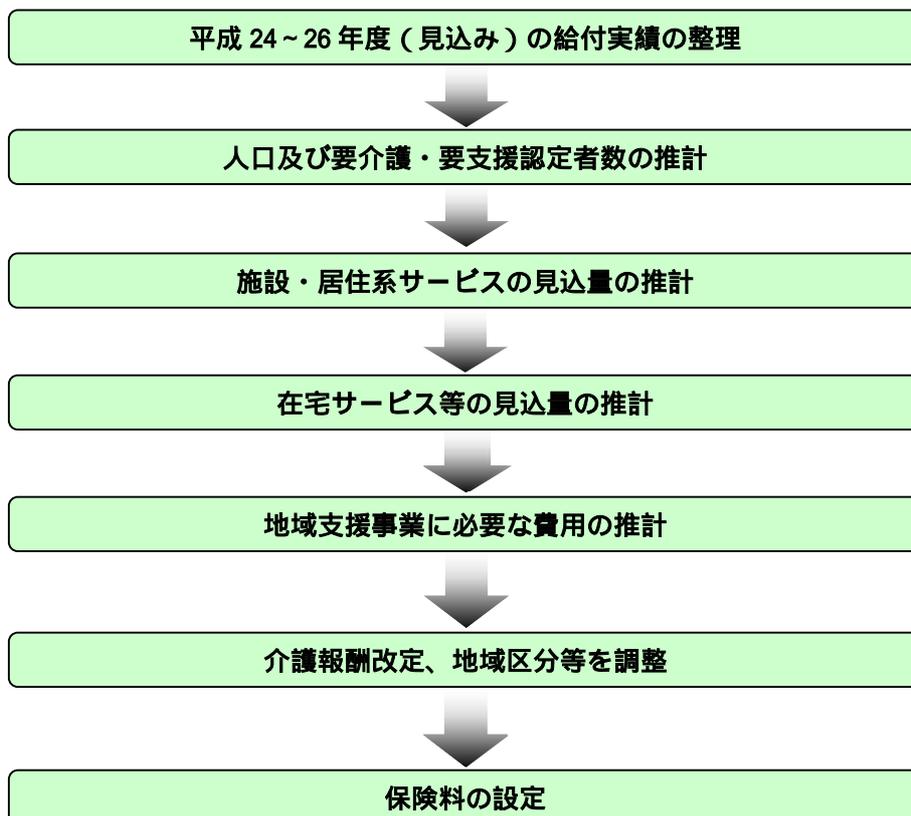
「介護保険法」及び「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に基づき、区は保険者として、3年間で1期とする介護保険事業計画の中で、介護給付費のサービス種類ごとの推計等をもとに、第6期における保険料など保険給付の円滑な実施を図るために必要な事項を定めました。

また、介護保険制度への信頼を高め、介護が必要な高齢者を支える基盤である介護保険サービスの質と量を確保するため、第3期介護給付適正化計画に沿って適正化事業を進めるとともに、低所得者や介護事業所への支援を行います。

なお、介護需要が高まる平成37年（2025年）に必要となる介護サービス量や保険料水準を推計し、世田谷区の将来像を区民や事業者等と広く共有することで、自立支援や身近な地域での活動について認識を深め、地域包括ケアの推進を図ります。



第6期介護保険事業計画における見込量の推計と保険料設定の流れ



(1) 介護サービス量の見込み

平成 27 年度から 29 年度までの 3 年間の介護サービス量の見込みについて、国の推計手順の考え方に基づき、以下のとおり推計しました。また、保険者支援の一環として国の示す介護保険事業計画用ワークシートを用いて、平成 32 年（2020 年）、平成 37 年（2025 年）の介護サービス量の将来推計を行いました。

被保険者数の推計

被保険者数の推計では、コーホート要因法*による区の人口推計をもとに、住所地特例対象者数を加味し、性別・年齢階層別に推計しました。

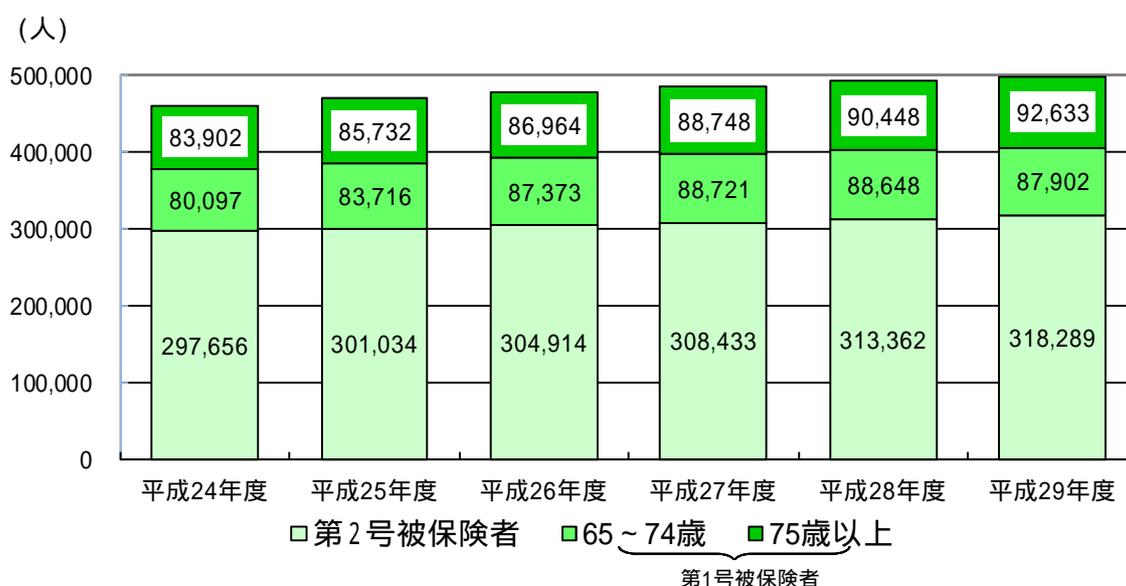
これによると、第 1 号被保険者数については、平成 29 年度には、平成 26 年度から約 3.6%増加すると推計されます。年齢階層別では、前期高齢者が 0.6%、後期高齢者が 6.5%増加すると推計されます。

被保険者数

単位：人

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
第1号被保険者	163,999	169,448	174,337	177,469	179,096	180,535
65～74歳	80,097	83,716	87,373	88,721	88,648	87,902
75歳以上	83,902	85,732	86,964	88,748	90,448	92,633
第2号被保険者	297,656	301,034	304,914	308,433	313,362	318,289
合計	461,655	470,482	479,251	485,902	492,458	498,824

各年 9 月末実績及び 10 月 1 日現在見込み



要介護・要支援認定者数の推計

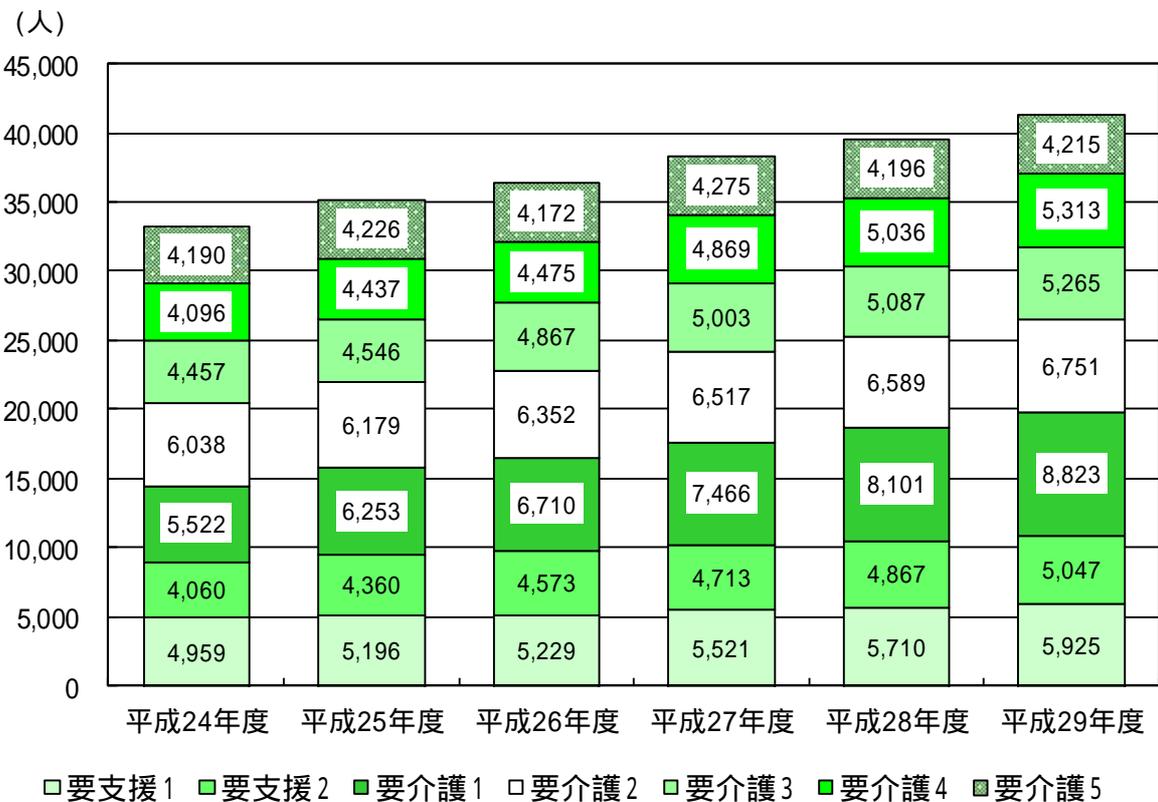
要介護・要支援認定者数について、各年の性別・年齢階級別被保険者数の見込みをもとに、認定率の動向や介護予防事業の効果等を勘案して将来の認定率を見込み、これらに乗じて推計したところ、平成26年度から29年度にかけて、要介護・要支援認定者数が13.6%増加すると予測されます。

要介護・要支援認定者数

単位：人

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
要支援1	4,959	5,196	5,229	5,521	5,710	5,925
要支援2	4,060	4,360	4,573	4,713	4,867	5,047
要介護1	5,522	6,253	6,710	7,466	8,101	8,823
要介護2	6,038	6,179	6,352	6,517	6,589	6,751
要介護3	4,457	4,546	4,867	5,003	5,087	5,265
要介護4	4,096	4,437	4,475	4,869	5,036	5,313
要介護5	4,190	4,226	4,172	4,275	4,196	4,215
合計	33,322	35,197	36,378	38,364	39,586	41,339

各年9月末実績及び10月1日現在見込み



施設・居住系サービス量の見込み

認定者数の推計や過去の給付実績の分析・評価をもとに、施設等の整備計画を踏まえ、サービス利用者数・給付費を推計しました。

第6期における介護施設等整備計画（再掲）

地域	地域密着型サービス							ショートステイ	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	都市型老人ホーム	特定施設入居者生活介護
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症高齢者グループホーム	看護小規模多機能型居宅介護	小規模特別養護老人ホーム					
世田谷	1 (40)			1 (15)	2 (36)							
北沢	0 (0)			2 (30)	5 (90)							
玉川	0 (0)	0 (0)	3 (36)	0 (0)	1 (18)	1 (15)	3 (87)	2 (22)	2 (140)	2 (96)	6 (100)	6 (550)
砧	1 (40)			1 (15)	1 (18)							
烏山	0 (0)			2 (30)	1 (18)							
5地域合計	2 (80)	0 (0)	3 (36)	6 (90)	10 (180)	1 (15)	3 (87)	2 (22)	2 (140)	2 (96)	6 (100)	6 (550)

単位：箇所（人数）

居宅・地域密着型サービス量の見込み

認定者数に対するサービス利用者数の割合や、一人あたりのサービス利用回数・給付費の実績、地域密着型サービスの整備計画等を踏まえ、居宅・地域密着型サービスの利用者数・サービス量・給付費を推計しました。

介護サービス量（介護給付）の見込み

単位：百万円／回（日）／人

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
(1) 居宅サービス(給付費小計)		35,457	33,916	36,086	40,897	47,478
訪問介護	給付費	6,890	6,946	7,150	7,410	8,267
	回数(回)	165,358	167,114	172,112	178,491	199,171
	人数(人)	8,372	8,462	8,697	8,808	9,046
訪問入浴介護	給付費	513	507	502	485	463
	回数(回)	3,364	3,336	3,300	3,191	3,047
	人数(人)	702	703	704	707	711
訪問看護	給付費	2,389	2,638	2,970	3,704	4,705
	回数(回)	42,465	47,333	53,627	67,656	86,106
	人数(人)	3,984	4,244	4,607	5,169	5,492
訪問リハビリテーション	給付費	262	275	296	350	413
	回数(回)	7,019	7,390	7,963	9,422	11,160
	人数(人)	638	653	683	740	773
居宅療養管理指導	給付費	1,205	1,289	1,404	1,586	1,663
	人数(人)	7,945	8,515	9,280	10,491	11,002
通所介護	給付費	8,405	5,799	6,459	7,997	9,258
	回数(回)	85,226	59,410	66,636	83,349	96,599
	人数(人)	8,744	5,995	6,608	7,797	8,225
通所リハビリテーション	給付費	701	713	741	771	778
	回数(回)	6,792	6,994	7,332	7,836	8,007
	人数(人)	1,035	1,070	1,127	1,229	1,287
短期入所生活介護	給付費	1,103	1,121	1,164	1,274	1,621
	日数(日)	10,455	10,644	11,040	12,122	15,419
	人数(人)	1,079	1,047	1,036	1,010	1,078
短期入所療養介護(老健)	給付費	131	128	125	128	137
	日数(日)	1,002	975	959	982	1,050
	人数(人)	113	109	107	109	113
短期入所療養介護(病院等)	給付費	1	1	1	0	0
	日数(日)	11	9	7	5	5
	人数(人)	2	1	1	1	1
短期入所療養介護	給付費	132	128	126	129	138
	日数(日)	1,013	983	966	987	1,055
	人数(人)	115	110	108	110	114
福祉用具貸与	給付費	1,761	1,809	1,898	2,060	2,220
	人数(人)	9,957	10,466	11,213	12,599	13,517
特定福祉用具購入費	給付費	74	69	65	63	66
	人数(人)	217	203	192	185	195
住宅改修費	給付費	194	188	183	176	185
	人数(人)	170	164	160	154	162
特定施設入居者生活介護	給付費	9,046	9,566	10,114	11,629	14,160
	人数(人)	3,658	3,873	4,092	4,705	5,729
居宅介護支援	給付費	2,783	2,868	3,014	3,265	3,542
	人数(人)	15,742	16,303	17,174	18,673	20,261
(2) 地域密着型サービス(給付費小計)		3,864	7,811	8,784	10,011	10,847
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	509	570	633	614	611
	人数(人)	290	330	370	370	370
夜間対応型訪問介護	給付費	66	63	59	59	59
	人数(人)	303	303	303	303	303
認知症対応型通所介護	給付費	765	822	865	951	1,052
	回数(回)	5,188	5,594	5,899	6,525	7,250
	人数(人)	518	548	567	584	585
小規模多機能型居宅介護	給付費	398	529	678	714	715
	人数(人)	172	230	295	313	314
認知症対応型共同生活介護	給付費	2,125	2,347	2,547	2,665	2,665
	人数(人)	702	777	843	882	882
地域密着型 特定施設入居者生活介護	給付費	0	0	0	0	0
人数(人)	0	0	0	0	0	
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	0	91	182	275	275
人数(人)	0	29	58	87	87	
看護小規模多機能型居宅介護 (旧複合型サービス)	給付費	0	0	45	58	58
人数(人)	0	0	19	25	25	
地域密着型通所介護	給付費	-	3,390	3,776	4,675	5,411
	回数(回)	-	34,727	38,951	48,721	56,466
	人数(人)	-	3,504	3,863	4,558	4,808
(3) 施設サービス(給付費小計)		12,338	12,348	12,737	13,028	13,045
介護老人福祉施設	給付費	6,638	6,706	7,073	7,490	7,910
	人数(人)	2,106	2,130	2,243	2,369	2,492
介護老人保健施設	給付費	4,121	4,170	4,301	4,495	4,623
	人数(人)	1,235	1,251	1,289	1,347	1,385
介護療養型医療施設	給付費	1,579	1,472	1,363	1,042	511
	人数(人)	366	342	317	242	119
介護給付費計		51,659	54,075	57,607	63,935	71,370

給付費は百万円未満を四捨五入しているため内訳の計と表中の計が一致しない場合があります。

介護サービス量（予防給付）の見込み

単位：百万円／回（日）／人

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
(1) 介護予防サービス(給付費小計)		2,663	1,818	905	1,044	1,183
介護予防訪問介護	給付費	581	276	-	-	-
	人数(人)	2,743	1,306	-	-	-
介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費	102	103	105	124	152
	回数(回)	2,253	2,280	2,298	2,705	3,344
	人数(人)	245	243	240	252	264
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	12	11	12	14	14
	回数(回)	316	302	311	364	361
	人数(人)	35	34	36	44	49
介護予防居宅療養管理指導	給付費	57	61	65	77	81
	人数(人)	438	470	505	596	629
介護予防通所介護	給付費	1,013	574	-	-	-
	人数(人)	2,537	1,442	-	-	-
介護予防通所リハビリテーション	給付費	84	95	108	132	139
	人数(人)	167	192	218	260	273
介護予防短期入所生活介護	給付費	6	7	8	12	15
	日数(日)	81	98	118	166	212
	人数(人)	15	17	20	24	26
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	給付費	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費	66	72	79	96	101
	人数(人)	1,302	1,428	1,568	1,875	1,973
特定介護予防福祉用具購入費	給付費	14	14	13	13	14
	人数(人)	47	45	44	43	46
介護予防住宅改修	給付費	73	77	74	80	84
	人数(人)	64	67	65	70	74
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	358	344	328	378	459
	人数(人)	373	379	386	444	540
介護予防支援	給付費	297	184	112	119	123
	人数(人)	5,181	3,213	1,950	2,087	2,158
(2) 地域密着型介護予防サービス(給付費小計)		13	16	18	21	23
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	2	1	2	4	7
	回数(回)	15	10	15	31	51
	人数(人)	2	1	2	2	3
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	8	12	13	14	14
	人数(人)	9	13	15	16	16
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	3	3	3	3	3
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防地域密着型通所介護	給付費	-	0	0	0	0
	人数(人)	-	0	0	0	0
予防給付費計		2,676	1,834	922	1,065	1,207

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総給付費(介護給付費+予防給付費)	54,335	55,908	58,530	65,000	72,576

給付費は百万円未満を四捨五入しているため内訳の計と表中の計が一致しない場合があります。

標準給付費の見込み

高齢化の進展等による高齢者人口の増や介護報酬改定の影響等を踏まえて見込んだ総給付費に、過去の実績から見込んだ特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払い手数料を合わせて標準給付費を推計しました。

介護報酬改定や人件費の地域格差を是正するための介護報酬地域区分の改定、一定以上所得者（合計所得金額 160 万円（単身で年金収入のみの場合年収 280 万円））の利用者負担割合の見直し、特定入所者介護サービス費の支給要件の厳格化、長期入院精神障害者の地域生活への移行等、第 6 期の制度改正に伴う影響については、国の示す諸係数等を用いて計算しました。

標準給付費の見込み

（単位：百万円）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総給付費（介護給付費＋予防給付費）	53,755	55,007	57,584	63,930	71,351
特定入所者介護サービス費	924	891	899	954	1,054
高額介護サービス費	1,018	1,084	1,150	1,355	1,714
高額医療合算介護サービス費	214	236	259	333	474
審査支払手数料	65	69	75	84	98
計（標準給付費）	55,977	57,288	59,967	66,657	74,690

総給付費（介護給付費＋予防給付費）：介護給付費と予防給付費の合計に、一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う給付費の調整（給付費と高額介護サービス費への影響分）を行いました。

特定入所者介護（介護予防）サービス費：区民税非課税等の低所得者に対して、施設・短期入所サービスの食費・居住費（滞在費）負担には限度額が設定され、限度額を超える分は特定入所者介護（介護予防）サービス費として現物給付されます（本人負担の軽減）。

高額介護サービス費：介護サービス利用者が支払った負担額が一定の上限額を超えた場合は、高額介護（介護予防）サービス費として超えた分が払い戻されます。

高額医療合算介護（介護予防）サービス費：介護・医療で高額介護サービス費等支給後に、なお残る世帯の負担を合算した額が一定の上限額を超えた場合は、超えた分が両制度から負担した割合に応じて払い戻されます。

審査支払手数料：国民健康保険団体連合会に支払う介護給付費審査支払手数料。

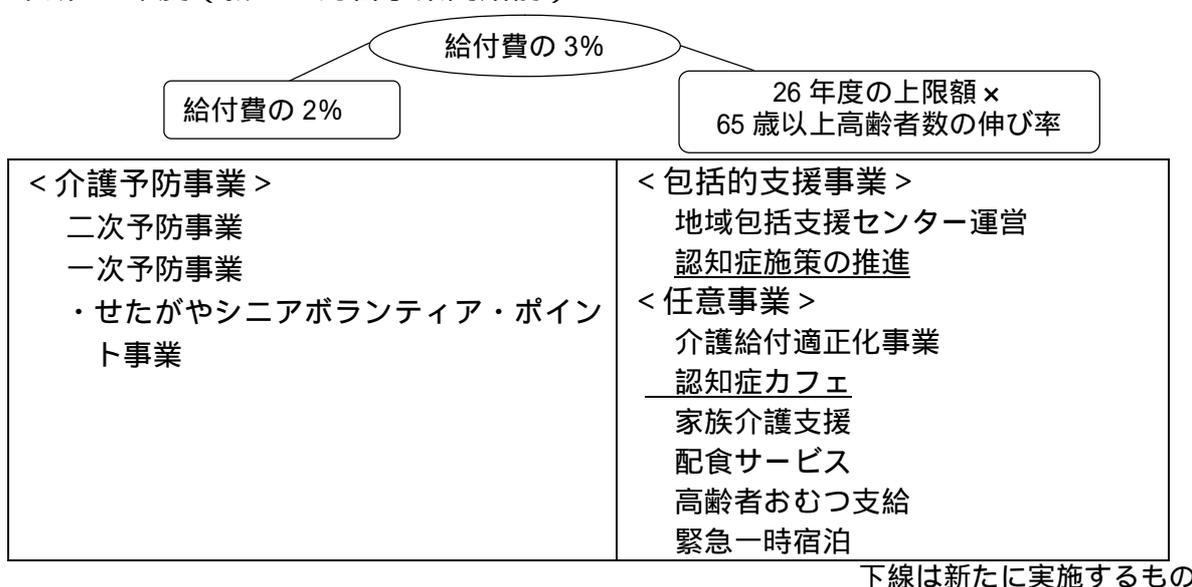
給付費の額について、単位（百万円）未満を四捨五入して表示しているため、内訳の計と計が一致しない場合があります。

(2) 地域支援事業の量の見込み

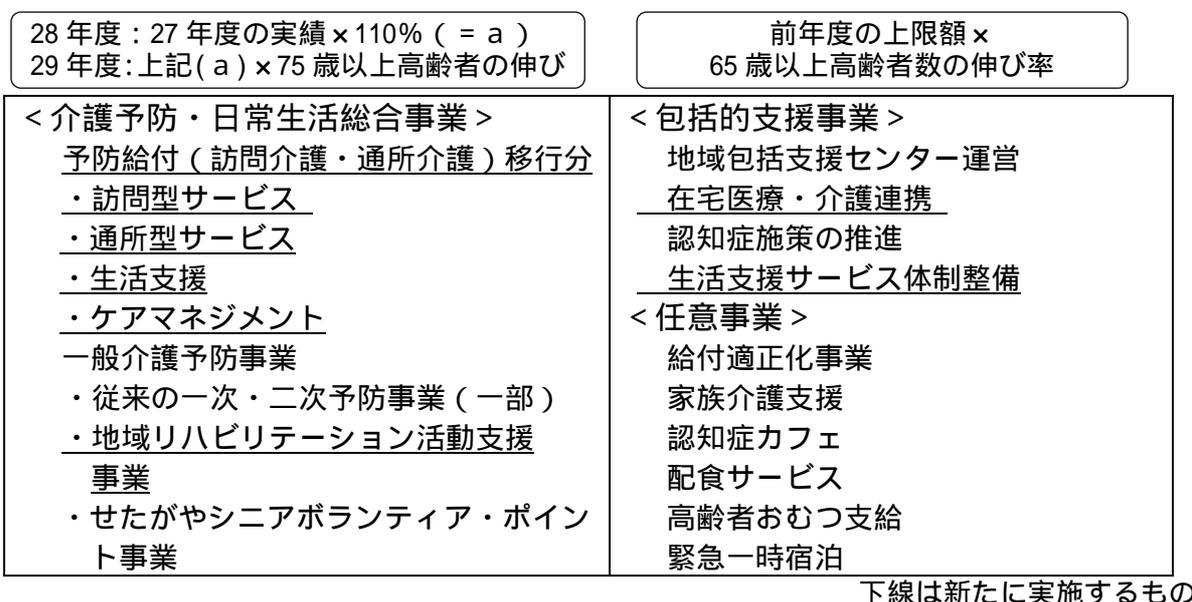
地域支援事業は、高齢者が可能な限り地域で自立した生活を営むことを支援する区のサービスです。第6期は、「地域包括ケアシステムの構築」と「介護保険制度の持続可能性の確保」を大きな柱として、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、介護、医療、生活支援、介護予防の充実に向け、新しい地域支援事業を実施します。区では、介護事業者による現行サービス相当のサービスの他、緩和した基準によるサービス、NPOやボランティアなど多様な主体がサービス提供を行う仕組みを整え、平成28年4月に新しい総合事業を開始し、予防給付（訪問介護・通所介護）から地域支援事業へ移行します。

地域支援事業の内訳・事業規模（財政フレーム）

平成27年度（新しい総合事業開始前）



平成28・29年度（新しい総合事業開始後）



地域支援事業費の見込み

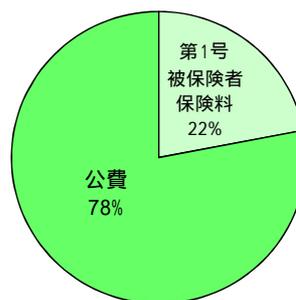
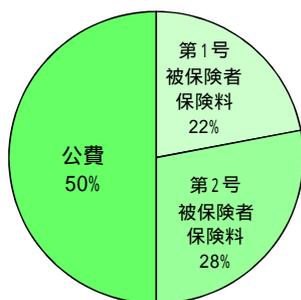
単位：百万円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防・日常生活支援総合事業	308	1,470	2,460	3,595	3,909
包括的支援事業	547	767	776	1,178	1,198
任意事業	349	361	374		
地域支援事業合計	1,204	2,598	3,610	4,773	5,106

【財源構成】

< 介護予防・日常生活支援総合事業 >

< 包括的支援事業・任意事業 >



公費の内訳は、いずれも国1/2、都1/4、区1/4

(3) 第1号被保険者の保険料

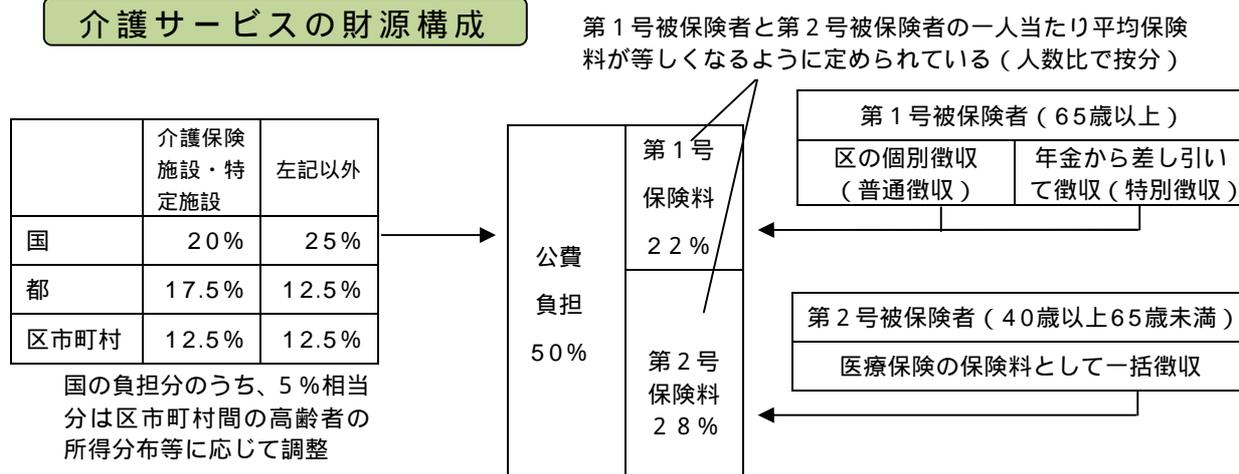
第6期における第1号被保険者の保険料については、平成27年度から29年度までの第1号被保険者数と要介護認定者数の見込み、標準給付費及び地域支援事業費の推計、国が示す保険料算定に必要な係数等をもとに設定しました。

介護保険の財源構成と第1号被保険者保険料の仕組み

介護保険の財源は、国・都・区の公費と、65歳以上の第1号被保険者、40歳から64歳の第2号被保険者の保険料でまかなわれています。保険者(区)は、3年間の計画期間ごとに必要な費用を見込み、所得段階別に第1号被保険者の保険料を設定することとされています。

第6期における財源構成は、全国の年齢別人口構成に占める高齢者割合の増加に伴い、第1号被保険者の負担割合が21%から22%に、第2号被保険者の負担割合が29%から28%に変更となっています。

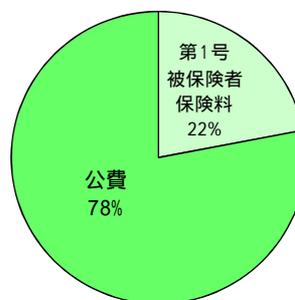
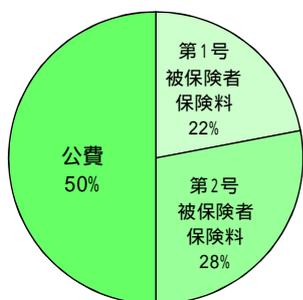
介護サービスの財源構成



地域支援事業の財源構成(再掲)

< 介護予防・日常生活支援総合事業 >

< 包括的支援事業・任意事業 >



公費の内訳は、いずれも国 1/2、都 1/4、区 1/4

第6期介護保険料設定の考え方

高齢化の進展に伴う介護給付費の増加等により保険料水準の上昇が見込まれる中、被保険者の負担能力に応じた保険料段階の弾力化や介護給付費準備基金の活用等により保険料上昇の抑制に努めるなど、様々な観点から慎重に検討を行い、第6期介護保険事業計画期間の保険料を設定しました。

ア 保険料段階の多段階化

所得水準に応じたきめ細かな保険料設定を行う観点から、保険者判断による本人課税所得層の弾力化が可能とされていることに伴い、区では合計所得が290万円以上の方の保険料段階を細分化し、保険料率を見直すことで基準額の上昇を抑制しました。

イ 介護給付費準備基金の活用

介護保険制度では、事業計画期間内に必要となる保険料(標準給付費の22%)については、計画期間における保険料収入で賄うことを原則とし、前期計画期間の終了時における基金は次期計画期間に歳入として繰入れます。区では、介護給付費準備基金の適正な水準を維持しつつ、基金を活用して保険料の上昇を抑制しました。

ウ 介護保険制度改正の影響

介護報酬改定や人件費の地域格差を是正するための介護報酬地域区分の改定に伴う影響、一定以上所得(合計所得金額160万円(単身で年金収入のみの場合年収280万円))の方の利用者負担割合の見直しや、特定入所者介護サービス費の支給要件の厳格化、長期入院精神障害者の地域生活への移行に伴う影響については、国の示す諸係数等を用いて給付費の見込みを算出しました。

エ 低所得者対策

第5期に、国が低所得者への配慮として第3段階を細分化して設けた特例第3段階の料率を継続し、国の示す標準の料率0.75を0.65に引き下げて設定しました。また、高齢化の進展に伴う保険料水準の上昇と消費税率の引き上げに伴う国の低所得者対策として、給付費の50%(国1/2、都1/4、区1/4)の公費負担とは別枠で公費を投入し、低所得の方の負担能力に応じた保険料軽減を実施しました。

第1号被保険者の保険料段階と保険料

		第6期				第5期		人口 構成 比		
段 階	所得段階区分 ()は5期基準	国 標準	料率 (軽減)	保険料 単位:円	料率 (軽減)	保険料 単位:円				
1	非課税世帯	生活保護等受給者 老齢福祉年金受給者	0.50 (0.45)	0.50	35,100	0.50	30,600	2.5%		
				(31,590)	(0.45)					
2		本人の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が80万円以下の方	0.50 (0.45)	0.50	35,100	0.50	30,600	15.9%		
		(31,590)	(0.45)							
3	非課税世帯	本人の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方	0.75	0.65	45,630	0.65	39,800	4.9%		
				(0.5)	(35,100)	(0.5)				
4	非課税世帯	本人の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が120万円を超える方	0.75	0.75	52,650	0.75	45,900	5.1%		
				(0.5)	(35,100)	(0.5)				
5	本人非課税	本人の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が80万円以下の方	0.90	0.90	63,180	0.90	55,100	15.0%		
6	本人非課税	本人の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が80万円を超える方	基準額 1.00	基準額	70,200	基準額	61,200	7.9%		
				(月額5,850)	1.00	(月額5,100)				
7	課税世帯	本人課税	1.20	1.15	80,730	1.15	70,400	9.1%		
8				合計所得金額が120(125)万円未満の方	1.30	1.25	87,750	1.25	76,500	10.6%
9				合計所得金額が120(125)万円以上190(200)万円未満の方	1.50	1.40	98,280	1.40	85,700	10.9%
10				合計所得金額が190(200)万円以上290(300)万円未満の方	1.70	1.60	112,320	1.60	97,900	5.8%
11				合計所得金額が290(300)万円以上400(500)万円未満の方		1.70	119,340			3.0%
12				合計所得金額が400万円以上500万円未満の方		1.90	133,380	1.85	113,200	3.1%
13				合計所得金額が500万円以上700万円未満の方		2.30	161,460	2.10	128,500	2.1%
14				合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	2.60	182,520	2.40	146,900	1.7%	
15	合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	3.00	210,600	2.80	171,400	1.3%				
16	合計所得金額が1,500万円以上2,500万円未満の方	3.30	231,660	3.20	195,800	1.4%				
	合計所得金額が2,500万円以上の方									

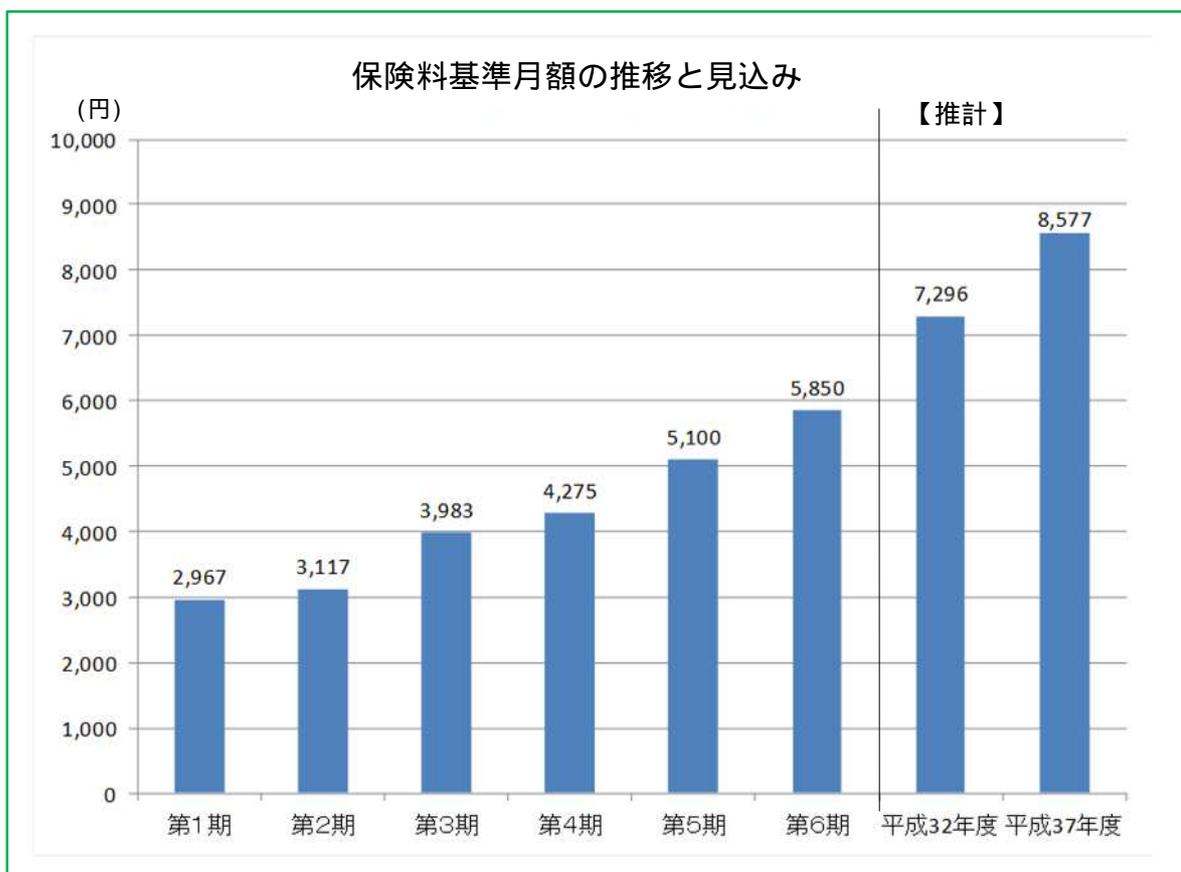
第6期における()は、平成27・28年度の公費投入による軽減内容。平成29年度は非課税世帯に対して軽減が拡大される見込み。

第5期、第6期における()は、区の独自軽減

平成 37 年（2025 年）の保険料水準

高齢者人口の増大や長寿化に伴う後期高齢者数の伸び等から、介護需要は今後ますます高まるものと想定されます。第 6 期の保険料段階設定のままで将来の保険料水準を仮に推計すると、基準となる段階の保険料月額、平成 32 年（2020 年）は 7,296 円、平成 37 年（2025 年）には 8,577 円となる見込みです。

区では、将来の介護需要の増大を見据え、介護を必要とされる方を元気な高齢者をはじめ地域全体で支えていく新しい総合事業の仕組みづくりを進めるなど、自立支援や重度化予防の推進と合わせて地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを発展させていきます。



(4) 制度を円滑に運営するための仕組み

介護保険への信頼を高め、持続可能な制度とするために、介護を必要とする方を適正に認定し、過不足のない真に必要なサービスを提供するよう、介護給付の適正化を図っていくことが重要です。

区では、国の「第3期介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、東京都の「第3期介護給付適正化計画（平成27～29年度）」の基本的な考え方に沿って、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、縦覧点検・医療情報との突合など、主要5事業について実施目標を定めます。事業者への指導・支援、国保連合会の適正化システムや地域ケア会議の活用その他、介護保険制度の趣旨普及などを通じて、適正化の目的を広く事業者や専門職、区民等と共有し、介護給付適正化の取り組みを進めていきます。

また、低所得の高齢者が、自立支援のために必要なサービスを受けることができるよう、介護保険料やサービスの利用料について負担軽減を図ります。

第3期介護給付適正化の実施目標（主要5事業）

ア 要介護認定の適正化

要介護（要支援）の認定は、介護保険法の定めにより、全国一律の基準に基づき行う必要があります。適切に認定調査が行われるよう、一次判定への影響が大きい調査項目に重点を置いた認定調査員研修を実施します。また、模擬審査会や審査会における模擬事例の審査を通じて、合議体・委員間で情報を共有し、認定審査の平準化を図ります。

イ ケアプランの点検

ケアプランが利用者の自立支援に資する適切なケアプランとなっているかをケアマネジャーとともに点検・確認します。

区では、東京都の「ケアマネジメントの質の向上ガイドライン」等を活用し、主任ケアマネジャーと連携して効果的・効率的なケアプラン点検を実施します。そのケアプラン点検の結果をもとに、ケアプラン作成上の留意点等をまとめた事例集を作成し、介護支援専門員に周知することによりケアマネジメントの質の向上を図ります。また、ケアマネジャー研修（新任、現任、リーダー養成、リーダー・主任ケアマネ）等を通じて介護支援専門員への支援を行い、介護サービスや保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用するために欠かせない適正なケアマネジメントを推進します。

ウ 住宅改修の点検

利用者の実態に沿って適切な住宅改修が行われるよう、改修工事を行おうとする利用者宅の状況確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行います。また、研修会の実施や案内冊子の発行を通じて、事業者に対して介護保険住宅改修の趣旨や手続きの方法等の周知を図ります。訪問調査における点検のポイ

ントをまとめたチェックシートを作成するなど、事業内容を充実していきます。

エ 縦覧点検・医療情報との突合

利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・日数等の点検を行います。また、国保連システムを活用した後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報の突合、事業者への照会・確認等を行い、給付日数や提供されたサービスの整合性を図るなど、請求内容の適正化を図ります。

オ 介護給付費通知

利用者が自分の受けたサービスを改めて確認し、適切なサービスの利用を考えたり、事業者に必要なサービス提供を啓発するために、事業者の介護報酬請求や費用の給付について利用者（家族を含む）あてに介護給付費通知を通知します。介護給付費の通知にあたっては、介護保険制度や通知の見方を通知文書に同封するなど、制度の趣旨を広く伝える工夫を行い、効果が上がる実施方法について検討を進めます。

制度の趣旨普及

介護が必要な高齢者を社会全体で支える介護保険の仕組みを広く周知し、制度の趣旨を区民や事業者と共有していくことで、介護保険制度への信頼を高めていく必要があります。区のお知らせによる介護保険制度の紹介、「介護保険のてびき」、「介護保険ガイドブック」等の発行による各種サービス案内、区のホームページを活用した迅速な情報提供、事業者向け情報をタイムリーに掲載した「FAX情報便」の一斉送付など、様々な方法により介護保険制度の趣旨普及を図ります。

低所得者への配慮等

高齢化の進展等に伴い保険料水準の上昇が続く中、給付費の5割の公費負担に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料負担を軽減するとともに、年収や資産等の要件を満たす低所得の方については、第5期の区独自軽減の趣旨を継続していきます。また、生計困難な方が必要な介護サービスを受けられるよう、国・都の助成に区の独自助成分を上乗せし、利用料の25～60%を軽減するとともに、事業者に負担のかからない区独自の利用料減免制度を継続して実施します。

第5章 計画の推進体制

第5章では、第6期計画の推進に向けた計画の推進体制や計画の進行管理等について記述します。

1 計画の推進体制

本計画に定める施策を効果的に展開していくための区の推進体制は次のとおりです。

(1) 区の組織

本計画を推進する区の組織は、世田谷区の地域行政制度に基づき、27地区の日常生活圏域ごとに設置されたあんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)、5地域の総合支所及び区役所本庁の三層構造による推進体制を基本とし、各施策の担当課が中心となって施策の実施や見直し等に取り組むとともに、関係所管が連携・協力して計画の推進に取り組みます。

(2) 区長の附属機関・各種委員会等

世田谷区地域保健福祉推進条例に基づく区長の附属機関である、世田谷区地域保健福祉審議会、世田谷区保健福祉サービス苦情審査会及び世田谷区保健福祉サービス向上委員会を活用し、附属機関における調査審議や施策の評価・点検の結果等を最大限に施策の展開に反映させていきます。

さらに、介護保険事業の適正な運営を確保するため、介護保険法に基づく区長の附属機関である世田谷区介護認定審査会において、介護認定審査を適切に実施します。

また、地域密着型サービスの事業者指定や運営等に関して意見を徴する機関である世田谷区地域密着型サービス運営委員会、地域包括支援センターの設置及び運営に関して意見を徴する機関である世田谷区地域包括支援センター運営協議会を活用し、制度の適正な運営を図ります。

各附属機関等の役割や機能等は次のとおりです。

【世田谷区地域保健福祉審議会】

区長の附属機関で、学識経験者、福祉・医療関係者、区民等の委員で構成され、区の地域保健福祉に係る施策を総合的かつ計画的に推進する上で必要な事項について調査審議を行います。

【世田谷区保健福祉サービス苦情審査会】

区長の附属機関で、保健、医療、福祉、法律等の分野の委員で構成され、保健福祉サービス等に対する区民からの苦情について、中立公正の立場で審査を行います。

【世田谷区保健福祉サービス向上委員会】

区長の附属機関で、保健、医療、福祉、法律等の分野の委員で構成され、外部の評価機関が実施する第三者評価などサービス評価の結果等に基づき、区や

事業者が提供する保健福祉サービス等の向上に向けた取り組み等について調査審議を行います。

【世田谷区介護認定審査会】

区長の附属機関で、要介護者等の保健、医療、福祉に関する専門職で構成され、介護保険の要介護・要支援認定の2次判定を実施します。

【地域密着型サービス運営委員会】

委員は、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、区民で構成され、地域密着型サービス事業所の指定及び運営に関する事項等について審議を行います。

【世田谷区地域包括支援センター運営協議会】

委員は、学識経験者、医療関係者、事業者、地域活動団体等で構成され、地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）の設置（担当圏域、委託先法人など）及び運営に関する事項等について審議を行います。

(3) 地域ケア会議による政策形成

地域の課題把握や課題解決、地域づくり、新たな政策形成等を目的に実施する地域ケア会議について、区では、地域行政制度と整合を図り、日常生活圏域である27の地区、5つの地域及び全区の三層において実施します。（区における地域ケア会議のイメージは、第3章のイメージ図参照）

27の地区では、出張所・まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）及び社会福祉協議会を一体化し、地区における相談支援体制を強化するとともに、区民、事業者、関係機関等と連携・協働して、支援が必要な方を身近な地域で支えあう地域づくりを推進し、あんしんすこやかセンターが主催する地区包括ケア会議（地区版地域ケア会議）を通じて地域課題の把握や解決を図る体制づくりを推進します。

5つの地域では、各総合支所保健福祉課が、地域ケア連絡会及びあんしんすこやかセンターと共催する地域合同地区包括ケア会議（地域版地域ケア会議）において、管轄地区の地域課題を整理・分析し、地域として課題解決に向けて取り組むとともに全区的な政策形成に向けた検討を行います。

そして、本庁では、地域での検討結果等に基づき、世田谷区地域保健福祉審議会（全区版地域ケア会議）において、全区的な政策化に向けて議論を行います。

区は、一連の地域ケア会議の議論等を踏まえ、政策化に向けた具体的な検討に取り組み、政策形成につなげていきます。

(4) 施策の担当課

第4章の施策の取り組みに記述した各事業・施策について、区の本庁組織等における担当課は次のとおりです。

事業・施策名	主な担当課	
1 健康づくり・介護予防の総合的な推進		
(1) 多様な健康づくりの推進		
健康長寿のための健康づくりの推進	総合支所健康づくり課 世田谷保健所健康企画課 健康推進課	
生涯スポーツの推進	スポーツ推進担当部スポーツ推進課 スポーツ施設整備課	
特定健診・特定保健指導、長寿健診、成人健診の実施	保健福祉部国保・年金課 世田谷保健所健康推進課	
がん検診等による疾病予防と早期の発見	世田谷保健所健康推進課	
精神保健対策の推進	世田谷保健所健康推進課	
(2) 介護予防の総合的な推進		
介護予防・日常生活支援総合事業の実施と予防給付の見直しへの対応	高齢福祉部介護予防・地域支援課	
介護予防の普及と認知症予防の推進	高齢福祉部介護予防・地域支援課	
区民の自主活動支援	高齢福祉部介護予防・地域支援課	
(3) 生涯現役の推進		
高齢者の多様な活動の支援	生活文化部生涯現役推進課	
高齢者の多様な交流の場の支援	生活文化部生涯現役推進課	
高齢者の就労・就業等の支援	産業政策部工業・雇用促進課	
生涯現役のネットワークづくりへの支援	生活文化部生涯現役推進課	
生涯学習等の支援	総合支所地域振興課 教育政策部生涯学習・地域・学校連携課	
2 介護・福祉サービスの充実		
(1) 相談・支援体制の強化		
あんしんすこやかセンターの相談環境の整備	高齢福祉部介護予防・地域支援課	
あんしんすこやかセンターの相談支援の充実	高齢福祉部介護予防・地域支援課	
あんしんすこやかセンターの体制強化	高齢福祉部介護予防・地域支援課	
地域ケア会議の実施	高齢福祉部介護予防・地域支援課	
高齢者安心コール事業の実施	高齢福祉部高齢福祉課	
(仮称)せたがや福祉・介護応援アプリの構築	高齢福祉部高齢福祉課	
(2) 在宅生活の支援		
高齢者の実態把握	高齢福祉部高齢福祉課 介護保険課 介護予防・地域支援課	
在宅サービス・生活支援の実施	高齢福祉部高齢福祉課	

事業・施策名	主な担当課	
高齢者等の移動サービスの充実	障害福祉担当部障害者地域生活課	
家族介護者、要介護者世帯への支援	生活文化部人権・男女共同参画担当課 高齢福祉部高齢福祉課 介護保険課 介護予防・地域支援課	
(3) 認知症施策の総合的な推進		
相談・支援体制の充実(もの忘れ相談)	高齢福祉部介護予防・地域支援課	
認知症家族介護者支援の充実	高齢福祉部介護予防・地域支援課	
訪問サービスによる在宅生活サポートの推進	高齢福祉部介護予防・地域支援課	
医療と福祉の連携の推進	高齢福祉部介護予防・地域支援課	
認知症ケアパスの普及	高齢福祉部介護予防・地域支援課	
認知症の人と家族の社会交流・社会参加の推進	高齢福祉部介護予防・地域支援課	
認知症サポーターの養成と地域のネットワークづくり	高齢福祉部介護予防・地域支援課	
(4) 在宅生活を支える基盤の整備		
地域密着型サービスの基盤整備	高齢福祉部高齢福祉課	
ショートステイサービスの基盤整備	高齢福祉部高齢福祉課	
介護老人保健施設等の整備	高齢福祉部高齢福祉課	
3 医療と福祉の連携強化		
(1) 医療と福祉の連携の推進		
世田谷区医療連携推進協議会等による医療と福祉の連携の推進	保健福祉部計画調整課	
在宅療養の支援	保健福祉部計画調整課	
医療と福祉の連携のための人材の育成等	保健福祉部計画調整課 高齢福祉部高齢福祉課	
(2) 医療と福祉の連携推進のための環境整備		
福祉と医療の連携を推進するツールやルールの普及	保健福祉部計画調整課 高齢福祉部介護保険課	
在宅療養に関する区民への普及啓発	保健福祉部計画調整課	
4 地域で支えあう仕組みづくりの推進		
(1) 支えあい活動の推進		
地域の支えあい活動の支援	生活文化部生涯現役推進課 産業政策部工業・雇用促進課 保健福祉部生活福祉担当課 高齢福祉部高齢福祉課 介護予防・地域支援課	
地域との交流を広げるまちづくりの推進	都市整備部住宅課	

事業・施策名	主な担当課	
地域住民による生活の支援	産業政策部工業・雇用促進課 保健福祉部生活福祉担当課 高齢福祉部介護予防・地域支援課	
地域人材の発掘・育成	保健福祉部生活福祉担当課 高齢福祉部介護予防・地域支援課	
地域の福祉資源開発とネットワークづくりの推進	保健福祉部生活福祉担当課 高齢福祉部介護予防・地域支援課	
せたがやシニアボランティア・ポイント事業	高齢福祉部介護保険課 介護予防・地域支援課	
災害時要援護者支援の推進	保健福祉部計画調整課 高齢福祉部高齢福祉課	
(2) 高齢者見守り施策の推進		
あんしん見守り事業の実施	高齢福祉部介護予防・地域支援課	
地区高齢者見守りネットワークの推進	高齢福祉部高齢福祉課	
民生委員ふれあい訪問の実施	高齢福祉部高齢福祉課	
高齢者安心コール事業等の実施	生活文化部生涯現役推進課 高齢福祉部高齢福祉課	
緊急通報システム事業等の実施	高齢福祉部高齢福祉課	
事業者等との連携による見守り	高齢福祉部高齢福祉課	
(3) 権利擁護の推進		
成年後見制度・地域福祉権利擁護事業(日常生活自立支援事業)の普及・促進	保健福祉部生活福祉担当課	
高齢者虐待の防止と高齢者保護	高齢福祉部高齢福祉課	
消費者被害防止施策の推進	生活文化部消費生活課	
5 安心できる居住の場の確保		
(1) 安心できる住まいの確保		
特別養護老人ホームの整備	高齢福祉部高齢福祉課	
都市型軽費老人ホームの整備	高齢福祉部高齢福祉課	
認知症高齢者グループホームの整備	高齢福祉部高齢福祉課	
介護付有料老人ホーム等の計画的な整備誘導	高齢福祉部高齢福祉課	
サービス付き高齢者向け住宅の整備誘導	高齢福祉部高齢福祉課	
公営住宅の供給	都市整備部住宅課	
(2) 住・生活環境の整備		
高齢者住宅改修費助成及び高齢者住宅改修相談の実施	高齢福祉部高齢福祉課	
住まいに関する情報提供と多様な居住支援	都市整備部住宅課	
ユニバーサルデザインの推進	都市整備部都市デザイン課	

事業・施策名	主な担当課	
6 サービスの質の向上、福祉・介護人材の確保及び育成		
(1) サービスの質の向上		
サービスの質の向上に向けた事業者への支援	保健福祉部指導担当課 高齢福祉部高齢福祉課	介護保険課
事業者への適切な指導・監査の実施	高齢福祉部介護保険課	
区民へのわかりやすい情報提供	保健福祉部指導担当課	
第三者評価の促進	保健福祉部指導担当課	
苦情対応の充実	保健福祉部指導担当課	
(2) 福祉・介護人材の確保及び育成		
福祉人材育成・研修センター事業の充実	高齢福祉部高齢福祉課	
介護サービス事業者等における人材確保・育成の支援	高齢福祉部高齢福祉課	
7 介護保険制度の円滑な運営		
(1) 介護サービス量の見込み		
被保険者数の推計	高齢福祉部介護保険課	
要介護・要支援認定者数の推計	高齢福祉部介護保険課	
施設・居住系サービス量の見込み	高齢福祉部介護保険課	
居宅・地域密着型サービス量の見込み	高齢福祉部介護保険課	
標準給付費の見込み	高齢福祉部介護保険課	
(2) 地域支援事業の量の見込み	高齢福祉部介護保険課	介護予防・地域支援課
(3) 第1号被保険者の保険料		
介護保険の財源構成と第1号被保険者保険料の仕組み	高齢福祉部介護保険課	
第6期介護保険料設定の考え方	高齢福祉部介護保険課	
第1号被保険者の保険料段階と保険料	高齢福祉部介護保険課	
平成37年(2025年)の保険料水準	高齢福祉部介護保険課	
(4) 制度を円滑に運営するための仕組み		
第3期介護給付適正化の実施目標(主要5事業)	高齢福祉部介護保険課	
制度の趣旨普及	高齢福祉部介護保険課	
低所得者への配慮等	高齢福祉部介護保険課	

2 計画の進行管理

計画の進行管理は次のとおり行います。

(1) 施策の評価・検証

計画に基づく高齢者保健福祉施策及び介護保険事業の運営に関し、実施状況の把握とその評価・検証を行い、これを世田谷区地域保健福祉審議会など区長の附属機関等に定期的に報告し、計画の進行管理を行います。

また、区の新実施計画事業の推進管理、評価等と整合を図り、施策の取り組み状況について評価・検証を実施します。

(2) 評価・検証の視点

施策の評価・検証にあたっては次の視点で行います。

年次ごとに目標数値を掲げている施策については、目標数値と実績数値の差や達成割合等により評価・検証を行います。

計画期間の3年間で目標数値を掲げている施策については、目標達成に向けた進捗状況等により評価・検証を行います。

介護保険事業については、年次ごとのサービス供給見込み量とサービス供給実績の差や達成割合等により評価・検証を行います。

各法令、世田谷区地域保健福祉推進条例で規定する基本方針等に基づき、施策の評価・検証を行なうとともに必要に応じて施策のあり方等について見直しを行います。

(3) 評価・検証の結果等の公表

評価・検証の結果や施策の取り組み状況等は、区の公式ホームページ等で定期的に公表します。

第6章 計画策定の経過

第6章では、第6期計画策定に向けた世田谷区地域保健福祉審議会並びに同審議会高齢者福祉・介護保険部会における審議の経過等を掲載します。

1 計画策定に向けた審議等の経過

計画の策定にあたり、区は、高齢者の状況等を把握するためアンケート調査を実施して計画の基礎資料とするとともに、第6期計画の策定について世田谷区地域保健福祉審議会に諮問しました。

審議会では、高齢者に関する事項を専門的に審議するため、高齢者福祉・介護保険部会を設置し、審議が行われました。

区では、審議会からの答申を受け、答申の内容を最大限尊重するとともに、シンポジウムやパブリックコメント*で寄せられた区民や事業者等の意見を踏まえ、計画案を策定しました。

計画策定に向けた審議等の経過は次のとおりです。

(1) 高齢者のニーズ等の把握

区は、平成25年度に、高齢者の日常生活のニーズ及び介護保険サービス利用者や介護者の状況等を把握し、計画の基礎資料とするため、次の調査を実施しました。

高齢者ニーズ調査の実施

介護保険の認定を受けていない在宅の高齢者6,000人を対象に、高齢者の日常生活の状況やニーズを把握するため郵送方式による調査を実施し、4,351人(72.5%)から回答をいただきました。

介護保険実態調査の実施

介護保険サービスを利用している在宅の高齢者等2,700人を対象に、サービス利用者の現状やニーズを把握するため郵送方式による調査を実施し、1,196人(44.3%)から回答をいただきました。また、区内介護事業所の経営や人材確保の取り組み等を把握するため、704事業所に郵送方式による調査を実施し、433事業所(61.5%)から回答をいただきました。

(2) 地域保健福祉審議会への諮問

区は、平成25年10月28日開催の第57回世田谷区地域保健福祉審議会(以下「審議会」という。)に第6期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(以下「第6期計画」という。)の策定について諮問しました。審議会では、高齢者等に関わる専門的事項について、学識経験者、医療関係者、区民、事業者で構成する高齢者福祉・介護保険部会(以下「部会」という。)を設置し、審議を行うこととしました。

(3) 部会における審議(第1回～第4回)

平成26年2月から6月にかけて4回の部会が開催され、第5期の取り組み状況と課題、第6期に向けた論点整理、介護保険事業の進捗及び重要な施策の展開等について審議が行われました。第4回部会では、第6期計画の策定について中間のまとめ案の審議が行われ、審議の結果は第59回審議会に報告されました。

(4) 第6期計画の策定について中間のまとめの報告

平成26年7月9日開催の第59回審議会において、第6期計画の策定について中間のまとめ案の審議が行われ、その後、第6期計画の策定について中間のまとめが区に報告されました。

(5) 第6期計画素案の策定及び区民意見募集

区では、第6期計画の策定について審議会からの中間のまとめの報告を受け、平成26年8月に第6期計画の素案を策定するとともに、第6期計画素案について、シンポジウム及びパブリックコメントを実施し、広く区民や事業者等の意見を募りました。

(6) 部会における審議(第5回～第6回)

第5回部会では、地域ケア会議のあり方、介護保険料設定の考え方、第6期計画素案等について審議が行われました。

第6回部会では、第6期計画答申案、介護施設等整備計画案、平成37年(2025年)のサービス水準、6期における地域支援事業等について審議が行われました。

(7) 第6期計画の策定について答申

平成26年11月7日開催の第60回審議会において、部会の調査審議に基づく答申案について審議が行われ、その後、第6期計画の策定について区に答申が行われました。

(8) 庁内における検討及び計画の策定

区は平成25年11月に、関係所管で構成する計画策定検討委員会を設置し、庁内検討を開始しました。

区では、審議会の答申やパブリックコメント等で寄せられた意見等を踏まえ、平成27年1月、第6期計画の案を策定しました。

【世田谷区地域保健福祉審議会委員名簿】

区分	分野	氏名	職(所属)	備考
学識経験者		大橋 謙策	日本社会事業大学大学院特任教授	会長
		和田 敏明	ルーテル学院大学大学院教授	副会長
		加藤 悦雄	大妻女子大学家政学部児童学科准教授	26.10.1 新任
		川内 美彦	東洋大学ライフデザイン学部教授	26.9.30 退任
		北本 佳子	昭和女子大学人間社会学部教授	
		白石 弘巳	東洋大学ライフデザイン学部教授	
		田城 孝雄	放送大学教授	
		星 旦二	首都大学東京大学院都市環境科学科教授	
区民	福祉・地域団体	飯田 恭次	世田谷区社会福祉協議会会長	26.9.30 退任
		安藤 芳彦	世田谷区社会福祉協議会副会長	26.10.1 新任
		大森 猛	世田谷区民生委員児童委員協議会会長	
		藤本 秀雄	世田谷区町会総連合会副会長	
	高齢	坪井 伸子	特定非営利活動法人語らいの家代表理事	
	障害	三井 美和子	世田谷区肢体不自由児者父母の会会長	
	児童	飯田 政人	福音寮(児童養護施設)施設長	26.10.1 新任
		片岡 玲子	立正大学大学院講師(元東京都児童会館長)	26.9.30 退任
	医療	古畑 正	一般社団法人世田谷区医師会会長	
		武田 忠浩	一般社団法人玉川医師会会長	
		中野 幹夫	公益社団法人世田谷区歯科医師会会長	
		冨塚 高利	公益社団法人玉川歯科医師会会長	
		小林 哲男	一般社団法人世田谷薬剤師会会長	
		池田 雄三	一般社団法人玉川薬剤師会会長	26.10.1 新任
	公募委員	川崎 眞五郎	区民公募委員	26.9.30 退任
		橋谷 典子	区民公募委員	26.10.1 新任
		長谷川 夕起	区民公募委員	26.9.30 退任
		森田 孝	区民公募委員	26.10.1 新任

【世田谷区地域保健福祉審議会高齢者福祉・介護保険部会委員名簿】

任期：平成 26 年 2 月 7 日から平成 28 年 2 月 6 日まで

区分	氏名	職・所属等	備考
学識 経験者	大橋 謙策	日本社会事業大学大学院特任教授	部会長
	川内 美彦	東洋大学ライフデザイン学部教授	26.9.30 退任
	北本 佳子	昭和女子大学人間社会学部教授	
	田城 孝雄	放送大学教授	
	星 旦二	首都大学東京大学院都市環境科学研究科教授	
	和田 敏明	ルーテル学院大学大学院教授	
医療 関係者	中村 良一	一般社団法人世田谷区医師会理事	
	斉藤 康洋	一般社団法人玉川医師会理事	
	丸山 文恵	公益社団法人東京都世田谷区歯科医師会理事	
	大島 正裕	公益社団法人東京都玉川歯科医師会	
	小林 哲男	一般社団法人世田谷薬剤師会会長	
	高野 和則	一般社団法人玉川砧薬剤師会副会長	
区民	藤本 秀雄	世田谷区町会総連合会副会長	
	大森 猛	世田谷区民生委員児童委員協議会会長	
	鈴木 賢治	社会福祉法人世田谷区社会福祉協議会理事	
	匹田 誠	在宅介護家族の会フェロー会	
	伊藤 尚紀	公募区民委員	
	沖野 江光子	公募区民委員	
	門林 道子	公募区民委員	
	園部 美和子	公募区民委員	
事業者	田中 雅英	特別養護老人ホーム博水の郷施設長	
	磯崎 寿之	あすプラン・訪問介護サービス	
	川嶋 望恵子	北沢介護保険サービス	
	永井 悦子	ノテ地域ケアセンター深沢	

【世田谷区地域保健福祉審議会及び高齢者福祉・介護保険部会の審議等の経過】

開催日	会議名	主な案件
平成 25 年 10 月 28 日	第 57 回地域保健 福祉審議会	第 6 期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険 事業計画の策定について（諮問）
平成 26 年 2 月 7 日	第 1 回高齢者福 祉・介護保険部会	第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 の策定について 第 6 期高齢者保健福祉・介護保険事業計画策定 にあたり参酌すべき事項について 介護保険制度の見直しの動向について 第 5 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 の取組状況(見込み)と課題について 平成 25 年度介護保険実態調査報告書(速報版)につ いて
平成 26 年 2 月 13 日	第 58 回地域保健 福祉審議会	高齢者福祉・介護保険部会の設置及び今後の検 討スケジュールについて
平成 26 年 3 月 17 日	第 2 回高齢者福 祉・介護保険部会	世田谷区高齢者ニーズ調査の結果報告について あんしんすこやかセンターアンケートの結果につ いて 世田谷区介護保険事業の進捗について 医療・介護的視点からの状況分析の実施につい て 第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 策定に向けた区における論点整理について
平成 26 年 5 月 29 日	第 3 回高齢者福 祉・介護保険部会	第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 の施策の体系について 認知症施策の推進について 地域包括支援センターの相談支援体制の充実 について 福祉・介護人材の確保・育成の取り組み状況及 び課題等について サービスの質の向上に向けた取り組み状況及び 今後の方向性 介護事業者の指導・監査の取り組み状況及び今後 の課題 公的介護施設等の整備状況と今後の整備の考え 方について

開催日	会議名	主な案件
平成 26 年 6 月 27 日	第 4 回高齢者福祉・介護保険部会	平成 25 年度介護保険事業の実施状況について 介護予防の推進について 高齢者在宅サービスの実施について 医療と福祉の連携推進について 医療・介護的視点からの状況分析の概要報告について 一体化整備における地区での取り組み(地域福祉資源の開発) 第 6 期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について《中間のまとめ(案)》
平成 26 年 7 月 9 日	第 59 回地域保健福祉審議会	第 6 期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について《中間のまとめ(案)》
平成 26 年 9 月 1 日	第 5 回高齢者福祉・介護保険部会	地域ケア会議のあり方について 公的介護保険施設等の整備状況と今後の整備の考え方 第 6 期における介護保険料設定の考え方について 第 6 期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の素案について
平成 26 年 10 月 29 日	第 6 回高齢者福祉・介護保険部会	医療と介護のデータ分析の報告について 世田谷区介護施設等整備計画(案)について 区における地域ケア会議の体系について 第 6 期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画答申(案)について 平成 37 年(2025 年)のサービス水準等の推計について 第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(平成 27~29 年度)における地域支援事業について
平成 26 年 11 月 7 日	第 60 回地域保健福祉審議会	第 6 期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画答申案について

【第6期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）のシンポジウム及びパブリックコメントの実施結果について】

1 シンポジウムの実施結果について

(1) 実施日時及び会場

実施日時 平成26年9月24日（水）18時30分～20時35分
会場 世田谷区民会館集会室

(2) 参加者

約180人

(3) 内容

第6期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画素案の説明

瓜生 律子（高齢福祉部高齢福祉課長）

基調講演「支えあいの地域づくり 地域で高齢者を支える循環型の地域社会」

和田 敏明（ルーテル学院大学大学院教授）

パネルディスカッション

- ・ 発表 「在宅医療推進～在宅療養生活のサポート～」
中村 良一（世田谷区医師会理事）
- ・ 発表 「地区における福祉のまちづくり・人づくり（相談体制強化、地域福祉資源開発モデル事業の取り組み）」
山本 恵理（砧あんしんすこやかセンター管理者）
大場 覚（世田谷区社会福祉協議会地域社協課スーパーバイザー）
- ・ パネルディスカッション テーマ「地域で支えあう参加と協働のまちづくり」
【コーディネーター】和田 敏明
【パネリスト】 中村 良一
山本 恵理
大場 覚
澁田 景子（砧総合支所保健福祉課長）

(4) 主な意見等

第6期高齢・介護計画素案について

- ・ 地域の潜在力を引き出して住民が力を発揮できるよう導いてほしい。
- ・ 公的サービスと区民による支援の両輪による計画にしていく必要がある。
- ・ 小規模通所介護の事業移行の相談・助言窓口を開設してほしい。
- ・ 支えあいの主旨が多くの方に浸透し意識付けができていけばと思う。

基調講演について

- ・ 高齢者が高齢者を支え、それを伝えつなげていくという、循環型の地域社会づくりが不可欠だと感じた。循環型の考え方は新鮮だった。
- ・ 団塊の世代の知識・経験を情報収集し、その人たちが地域に関わっていけるような仕組みづくりが必要である。
- ・ 高齢者が頼るだけでなく自らも意識して生活できる社会になってほしい。

- ・ ボランティアとして携わる人たちが、高い意識を持って取り組めるような支援が必要ではないか。昔の隣組のような小単位のコミュニティの課題を吸い上げるシステムを確立することが必要である。

パネルディスカッションについて

- ・ 医療と介護が垣根を越えて交流し、お互いの守備範囲を活かせるようにしていく必要がある。
- ・ 地域の福祉では医師がリーダーとなる必要がある場合が多い。医師会の研修に地域の人に参加し、医療・介護の仕組みの理解促進を図る必要がある。
- ・ 基幹型病院の主治医とかかりつけ医の2人体制は、患者の立場では混乱しかねないため連携が課題である。
- ・ よろず相談に近づける意味でも三者を統合することは好ましい。セクションを超えて相談を受け付けることは安心感を与える。資源の有効活用による課題解決を期待する。
- ・ これからは施設につなげるだけでなく、本人のストレングスを地域の中で生かしていくことが重要になる。
- ・ 支えあいのまちづくりには、社協が区と住民・ボランティアを結びつけるハブになる必要がある。社協が現状のニーズに対応できる団体となるようダイナミックに変身できるかがキーになる。
- ・ 出張所・まちづくりセンターの役割は重要だ。相談対象者の拡大は多職種連携を超えて超職種で一つのチームとして取り組んでほしい。

その他

- ・ 生活支援や地域包括ケアは、区として一般市民を巻き込んで充実させてほしい。

2 パブリックコメントの実施結果について

(1) 意見募集期間

平成26年9月9日(火)から9月30日(火)まで

(2) 意見提出件数

意見提出者数 192人(葉書173人、封書3人、メール10人、Fax6人)

意見提出件数 293件

(3) 主な意見

計画の基本的考え方

- ・ 基本理念は、生涯現役を目指すことを掲げ、計画目標には生きがいづくり推進のための具体的な仕組みづくりを盛り込んでほしい。
- ・ 高齢化社会が進行する今後、一人ひとりが自助努力の精神を持って、また協力し合って生活すべきだ。
- ・ 住み慣れた地域で安心して知らし続ける「地域」とは世田谷区においては出張所・まちづくりセンターの範囲と考え具体化すべきだ。

- ・ 老老介護の経験から思うことは、個人は尊重されなければいけないが、市民としての自覚が必要ではないか。高齢者自身が高齢化社会に向けて何ができるか考える施策があってよいと思う。

健康づくり・介護予防の総合的な推進

- ・ 健康で長生きすることが大事であり予防医学に力を入れるべき。区健康診断の内容をより充実させるとともに、人間ドックの補助制度を検討してほしい。
- ・ 骨粗しょう症検診について、70歳を過ぎても70歳までと同様に受けられるようにしてほしい。
- ・ 生涯スポーツ推進により、健康だけでなく、「生きがい」を感じるスポーツをできる環境を作ってほしい。場所、団体を強化して下さい。学校跡地等を活用して安価で利用できるスポーツジムなどを整備してほしい。
- ・ 住民参加型の生活支援サービスの充実を進めるため、協議会の設置が位置づけられているが、構成員にコーディネーターとして住民参加型のサービス提供団体の機能を活用してほしい。

介護・福祉サービスの充実

- ・ 妻が軽度の認知症で老老介護の状態だが、認知症の段階毎の対応やケアがどのような手続きで受けられるかなど、リーフレットや訪問指導で普及してほしい。
- ・ あんしんすこやかセンターの充実には、横の連携と広報活動の充実、医療知識の充実が重要だ。
- ・ 在宅生活の支援について、家族が働きながら介護できるような相談及び家族の精神的サポートも含めた支援体制を充実してほしい。

福祉と医療の連携強化

- ・ 高齢者の自立を支援する上で、ケアプラン作成者の役割は重要だ。医療情報収集や連携だけでなく、薬の情報や副作用も理学的リハビリ、高次機能障害のリハビリと併せて取り入れていかなければならない。行政側の強い指導が望まれる。
- ・ 医療と介護の連携には、日常的にやり取りができる仕組みが必要で、通信機器等を活用し費用をかけないで相互の活動が見えるような仕組みが必要だ。
- ・ 高齢者を在宅で看取れる在宅医療の充実を望むが、それには福祉と医療の連携が欠かせない。

地域における支えあい活動の推進

- ・ 高齢者の集まれる憩いの場がほしい。そこで体操、趣味、書道、絵画等でまずは集う事で毎日の活力になり、友と会話する事で認知予防にもなるのではないか。
- ・ あんしんすこやかセンターや社会福祉協議会等が中心となり、民生委員、

ボランティアセンターなどが協働し地域住民の困りごとや個別支援に対応するシステムの構築が必要である。ボランティアを広く募り、支援の対象を限定せずに地域ごとのネットワークを作り、多様な機関と連携した区民支援のあり方を検討する必要がある。

- ・ 高齢者見守り施策の推進については、地域の力、ご近所付き合い、助け合いの力がより一層の推進力になると思う。

安心できる居住の場の整備

- ・ 希望する場合には何時でも特別養護老人ホームに入れるよう施設を充実させて欲しい。現在は特養の待機時間が長すぎる。
- ・ 低所得者や弱者の方が、介護が必要となったときに待たずに入れ安心して暮らせる場を充実してほしい。
- ・ 90歳になったら軽費の老人ホームで安心して生活を送りたい。
- ・ 区内の空き家を区が借り上げ改修し、グループホームや地域の介護拠点として活用してはどうか。

サービスの質の向上、介護・福祉人材の確保及び育成

- ・ サービスの質の向上について、あんしんすこやかセンターの増員が必要ではないか。特に介護サービス等を利用しない、行政とも地域とも関わりを持たない人への対応が大変になっている。
- ・ サービスの質の向上については、介護保険サービス、介護福祉サービスの苦情事故の対応と評価の仕組みを効果的に活用し事業者への支援指導を行うべきだ。

介護保険制度の円滑な運営

- ・ 年金生活者にとって、介護・医療保険の負担が大きすぎる。保険料を下げたい。
- ・ 介護保険の適用は75歳からで充分でないか。介護保険料が高いので受益者の負担を増やし、保険料を下げるべきではないか。終末期の高齢者へ過度な介護を行うより自然と亡くなっていくほうが本人も幸せではないか。

その他

- ・ 高齢者自身が高齢者社会に向けて何が出来るか考える施策があつていいと思う。私財の提供、過疎地への移住等々、ライフプランを考えるきっかけづくりを考えておくべきではないか。

【高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会等設置要綱】

平成 22 年 11 月 16 日
22 世地福第 944 号

改正 平成 25 年 10 月 28 日 25 世地福第 670 号
平成 26 年 3 月 17 日 25 世地福第 1095 号

(目的)

第 1 条 この要綱は、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「高齢・介護計画」という。）の策定にあたり、庁内における検討を進めるための体制を定めることを目的とする。

(所掌事項)

第 2 条 高齢・介護計画の策定にあたっての基本的な考え方、施策の方向性並びに世田谷区地域保健福祉審議会及びその部会への提出資料の検討・調整等を行うため、高齢・介護計画策定検討委員会（以下「検討委員会」という。）を設置する。

- 2 検討委員会は、別表に掲げる者をもって構成する。
- 3 検討委員会に委員長を置き、高齢福祉部長をもってあてる。
- 4 委員長は、検討委員会を代表し、会務を総理する。
- 5 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、委員長があらかじめ指名した委員が、その職務を代理する。

(幹事会)

第 3 条 検討委員会には、検討委員会における検討を効率的に進め、検討事項の整理検討その他検討委員会から指示された事項を処理するために、高齢・介護計画策定幹事会（以下、「幹事会」という。）を置く。

- 2 幹事会は、検討委員会を構成する者のうちから、別表に掲げる者をもって構成する。
- 3 幹事会に幹事長を置き、高齢福祉部高齢福祉課長をもってあてる。
- 4 幹事長は、幹事会を代表し、会務を総理する。
- 5 幹事長に事故があるとき、又は幹事長が欠けたときは、幹事長があらかじめ指名した委員が、その職務を代理する。

(関係課長等の出席等)

第 4 条 検討委員会及び幹事会は、検討事項に応じて他の関係課長等の出席を求めることができる。

(庶務)

第 5 条 検討委員会及び幹事会の庶務は、高齢福祉部高齢福祉課で行う。

(委任)

第 6 条 この要綱に定めるもののほか、検討委員会の運営に関する事項その他必要な事項は委員長が、幹事会の運営に関する事項その他必要な事項は幹事長が、別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成 22 年 11 月 16 日から施行する。

附 則（平成 25 年 10 月 28 日 25 世地福第 670 号）

この要綱は、平成 25 年 11 月 1 日から施行する。

附 則（平成 26 年 3 月 17 日 25 世地福第 1095 号）

この要綱は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

別表（第2条、第3条関係）

検討委員会	幹事会
総合支所副支所長（代表）	
総合支所生活支援課長（代表）	総合支所生活支援課長（代表）
総合支所保健福祉課長（代表）	総合支所保健福祉課長（代表）
総合支所健康づくり課長（代表）	総合支所健康づくり課長（代表）
生活文化部生涯現役推進課長	生活文化部生涯現役推進課長
生活文化部生涯現役推進課生涯現役担当係長	生活文化部生涯現役推進課生涯現役担当係長
保健福祉部長	
保健福祉部計画調整課長	保健福祉部計画調整課長
保健福祉部計画調整課計画担当係長	保健福祉部計画調整課計画担当係長
保健福祉部計画調整課医療担当係長	保健福祉部計画調整課医療担当係長
保健福祉部生活福祉担当課長	保健福祉部生活福祉担当課長
保健福祉部生活福祉担当課管理係長	保健福祉部生活福祉担当課管理係長
保健福祉部指導担当課長	保健福祉部指導担当課長
保健福祉部指導担当課サービス向上・指導担当係長	保健福祉部指導担当課サービス向上・指導担当係長
高齢福祉部長	
高齢福祉部高齢福祉課長	高齢福祉部高齢福祉課長
高齢福祉部高齢福祉課管理係長	高齢福祉部高齢福祉課管理係長
高齢福祉部高齢福祉課計画担当係長	高齢福祉部高齢福祉課計画担当係長
高齢福祉部高齢福祉課事業担当係長	高齢福祉部高齢福祉課事業担当係長
高齢福祉部介護保険課長	高齢福祉部介護保険課長
高齢福祉部介護保険課管理係長	高齢福祉部介護保険課管理係長
高齢福祉部介護予防・地域支援課長	高齢福祉部介護予防・地域支援課長
高齢福祉部介護予防・地域支援課介護予防・地域支援担当係長	高齢福祉部介護予防・地域支援課介護予防・地域支援担当係長
高齢福祉部介護予防・地域支援課認知症在宅生活サポート準備室担当係長	高齢福祉部介護予防・地域支援課認知症在宅生活サポート準備室担当係長
世田谷保健所長	
世田谷保健所健康企画課長	世田谷保健所健康企画課長
世田谷保健所健康企画課計画担当係長	世田谷保健所健康企画課計画担当係長
世田谷保健所健康推進課長	世田谷保健所健康推進課長
世田谷保健所健康推進課こころと体の健康担当係長	世田谷保健所健康推進課こころと体の健康担当係長
都市整備部住宅課長	都市整備部住宅課長
都市整備部住宅課住宅担当係長	都市整備部住宅課住宅担当係長

第7章 資料編

第7章では、基礎資料として、高齢者の推移や介護保険事業の現状、日常生活圏域の現状等のデータ及び介護施設等整備計画を掲載します。

資料で、金額の単位を千円等としているものは、四捨五入の関係で、内訳の計と表中の計が一致しない場合があります。
また、比率や割合をパーセント(%)で表記しているものは、四捨五入の関係で、内訳の計と表中の計が一致しない場合や100%積上グラフの内訳の計が100%にならない場合があります。

第7章 資料編 目次

1 世田谷区の高齢者の状況 P.120

2 介護保険の状況 P.128

3 日常生活圏域の状況 P.140

4 高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査の結果 P.145

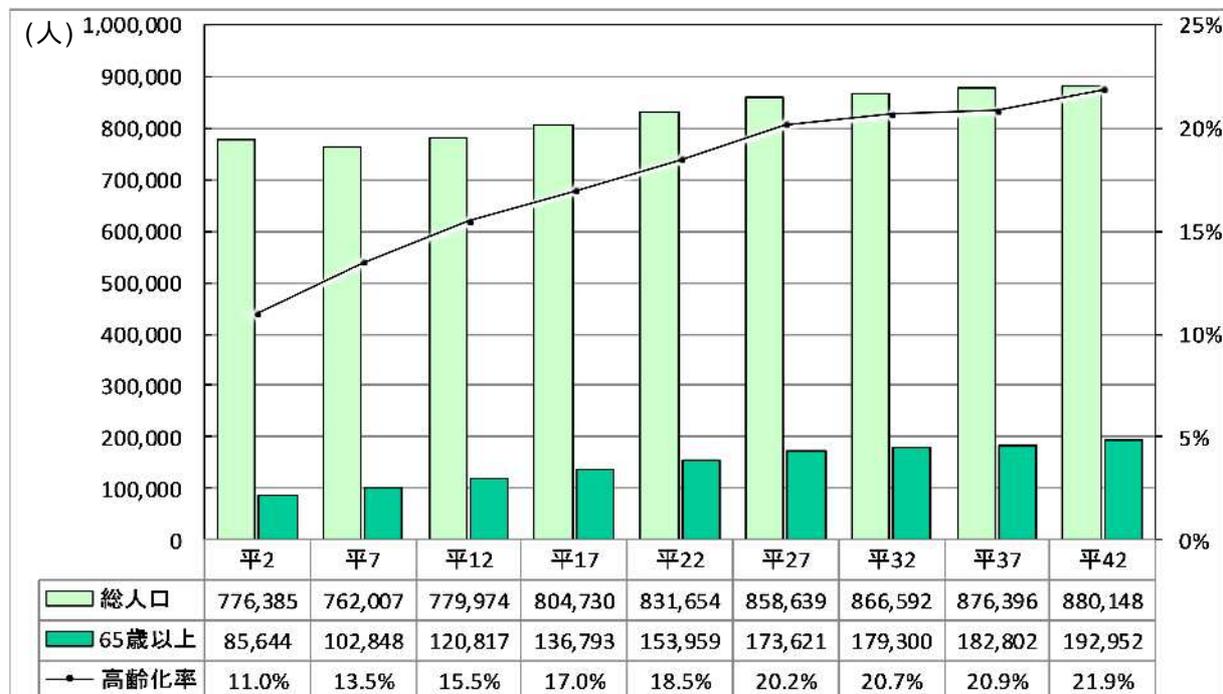
5 医療と介護のデータ分析の結果 P.152

6 用語解説等 P.173

7 世田谷区介護施設等整備計画(案) P.184

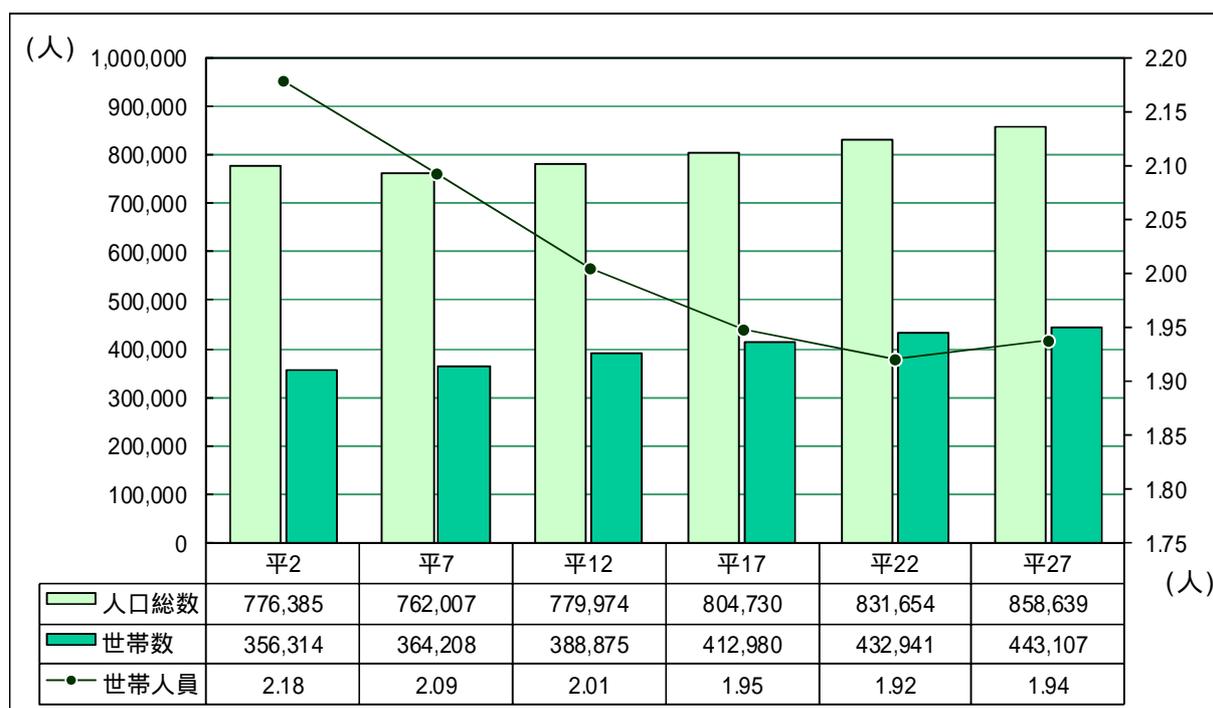
1 世田谷区の高齢者の状況

(1) 高齢化の推移と将来推計



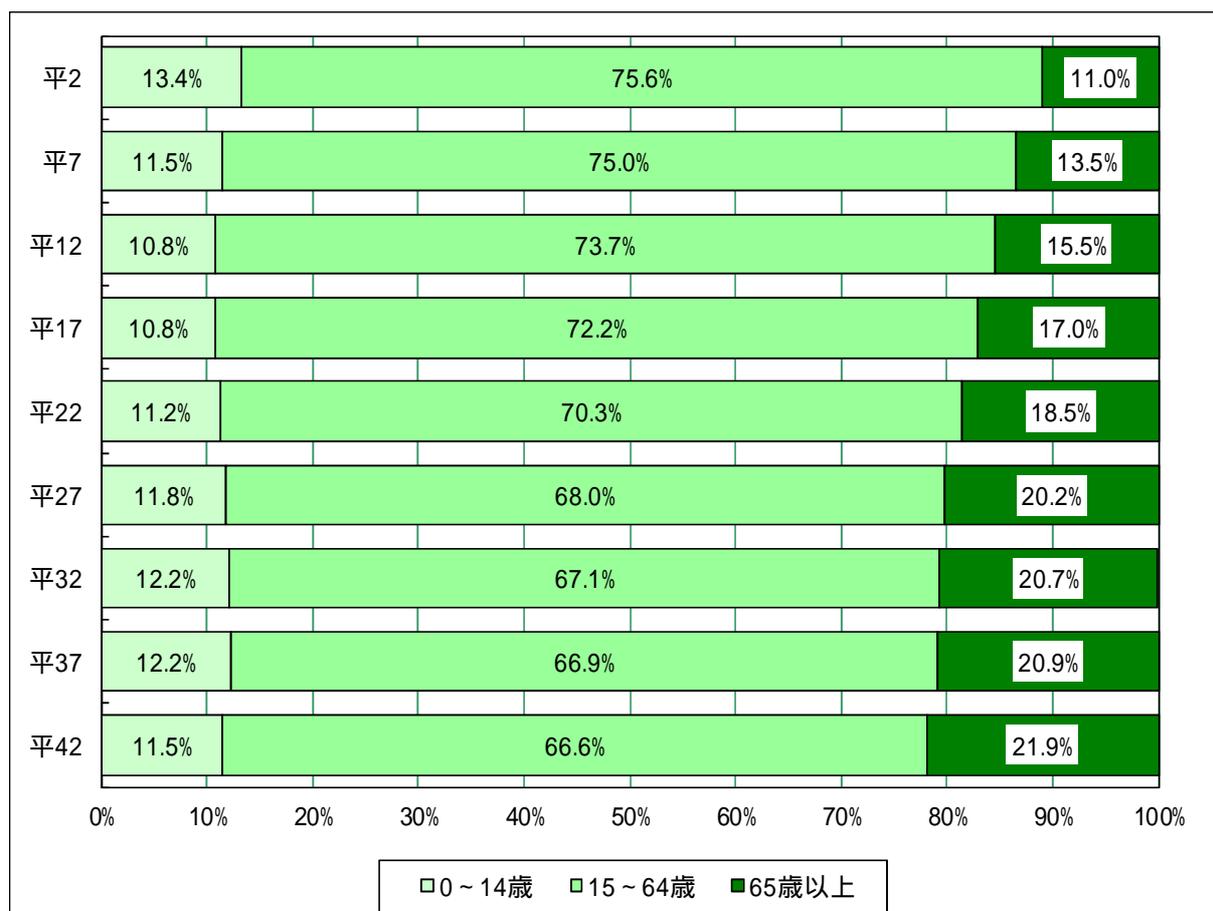
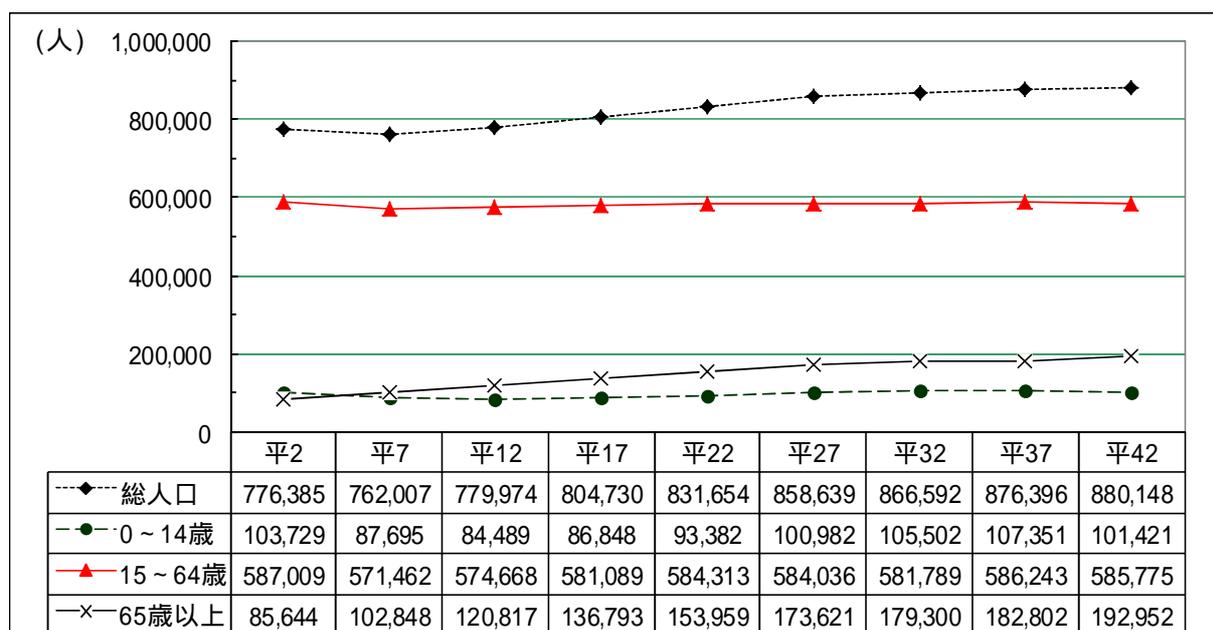
平成 27 年までは各年 1 月 1 日世田谷区住民基本台帳(外国人除く)
平成 32 年以降は世田谷区将来人口の推計(外国人除く)(平成 26 年 2 月世田谷区)

(2) 総人口、世帯数、世帯人員の推移



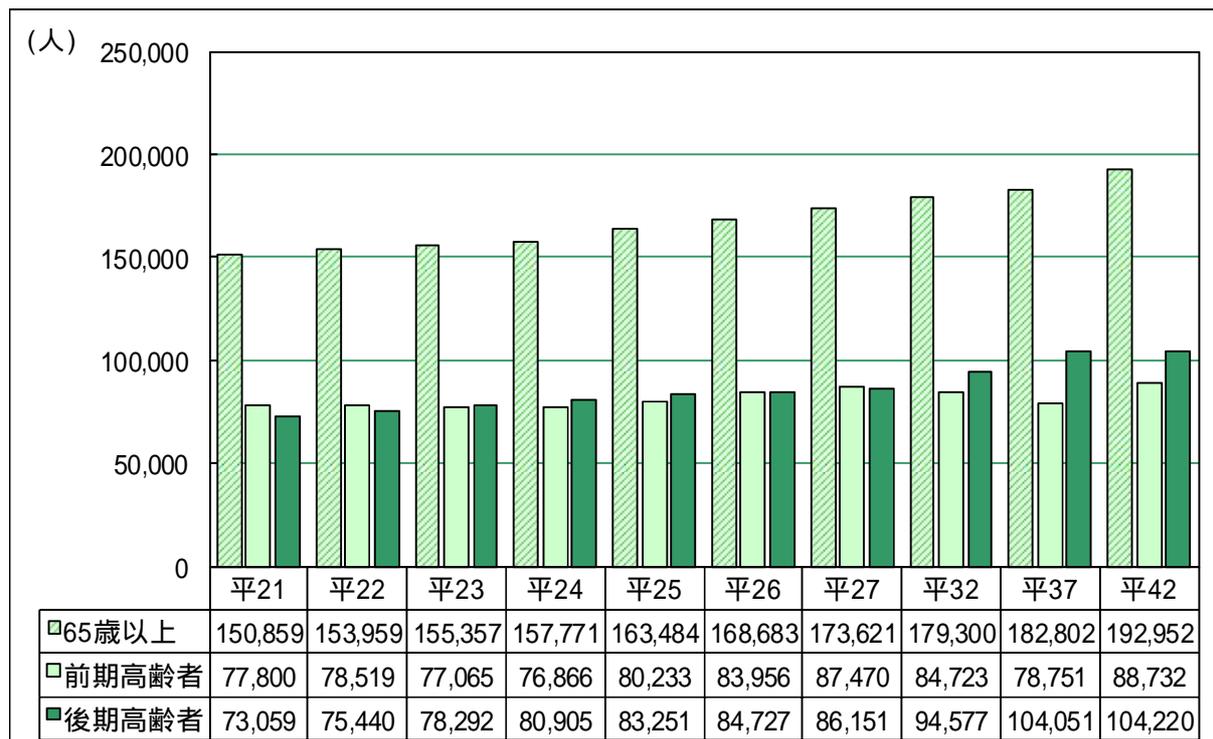
各年 1 月 1 日世田谷区住民基本台帳(外国人除く)

(3) 年齢階層別人口の推移と将来推計(上表:実数、下表:比率)



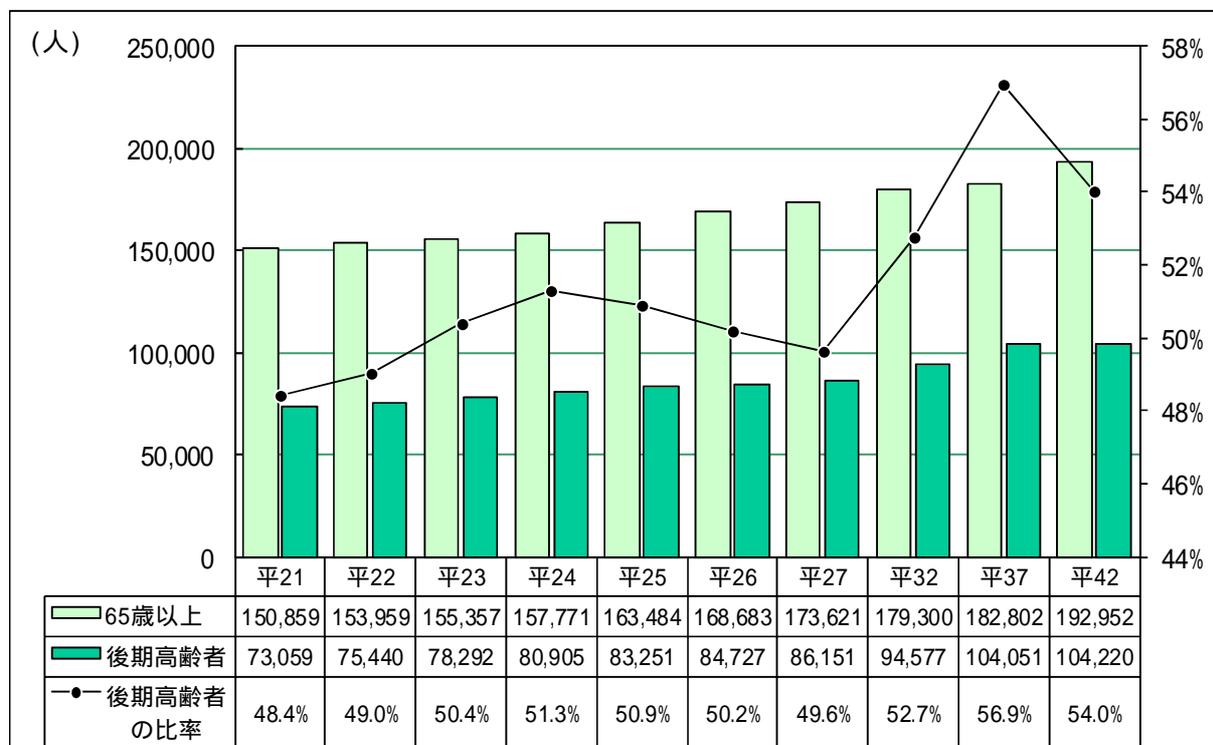
平成 27 年までは各年 1 月 1 日世田谷区住民基本台帳 (外国人除く)
 平成 32 年以降は世田谷区将来人口の推計(外国人除く) (平成 26 年 2 月世田谷区)

(4) 高齢者人口、前期・後期高齢者人口の推移と将来推計



平成 27 年までは各年 1 月 1 日世田谷区住民基本台帳（外国人除く）
平成 32 年以降は世田谷区将来人口の推計（外国人除く）（平成 26 年 2 月世田谷区）

(5) 高齢者人口に占める後期高齢者の人口の推移と将来推計



平成 27 年までは各年 1 月 1 日世田谷区住民基本台帳（外国人除く）
平成 32 年以降は世田谷区将来人口の推計（外国人除く）（平成 26 年 2 月世田谷区）

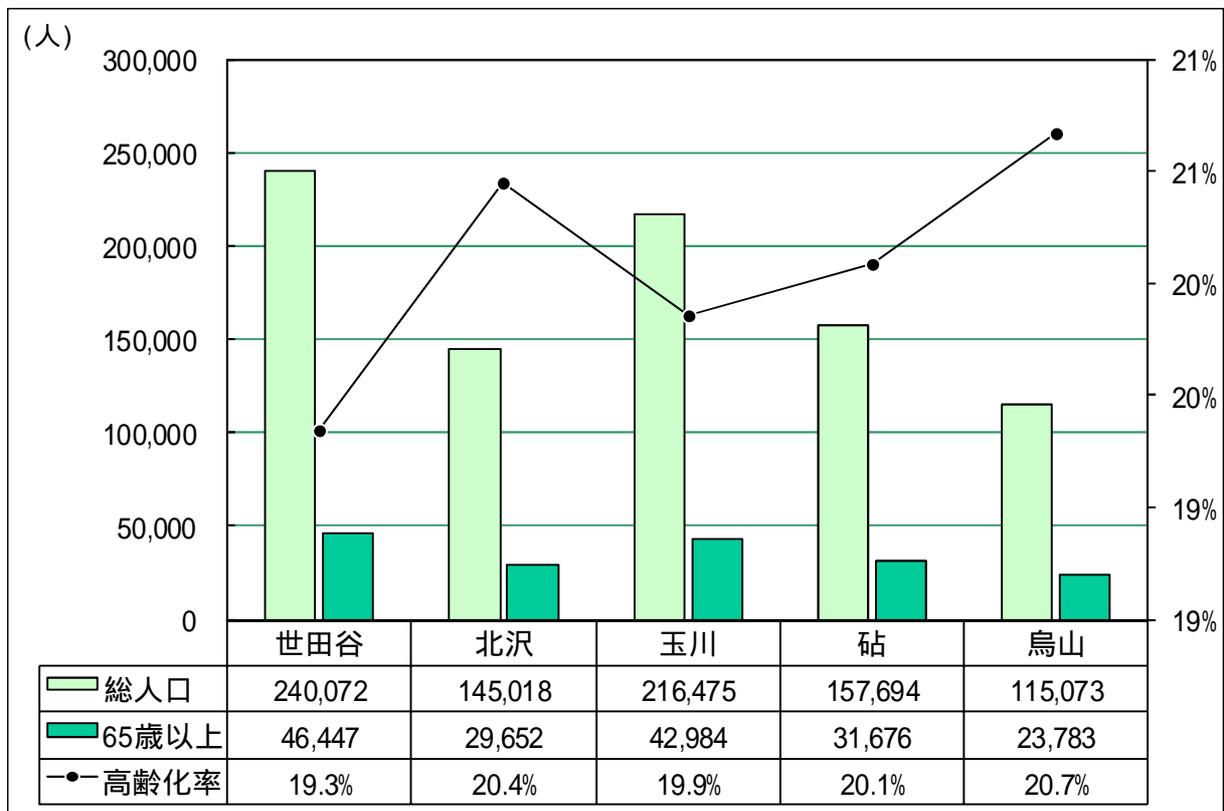
(6) 地域別高齢者人口

(単位：人)

	全区	性別		地域別				
		男	女	世田谷	北沢	玉川	砧	烏山
総人口	874,332	416,360	457,972	240,072	145,018	216,475	157,694	115,073
前年同月比増減数	6,780	2,875	3,905	2,204	731	1,336	1,269	1,240
60歳以上	218,159	93,645	124,514	58,169	36,790	54,072	39,644	29,484
総人口に占める割合	24.95%	22.49%	27.19%	24.23%	25.37%	24.98%	25.14%	25.62%
65歳以上	174,542	72,441	102,101	46,447	29,652	42,984	31,676	23,783
総人口に占める割合	19.96%	17.40%	22.29%	19.35%	20.45%	19.86%	20.09%	20.67%
70歳以上	126,324	49,673	76,651	33,591	21,798	30,674	22,908	17,353
総人口に占める割合	14.45%	11.93%	16.74%	13.99%	15.03%	14.17%	14.53%	15.08%
75歳以上	86,538	32,068	54,470	22,912	15,184	20,869	15,569	12,004
総人口に占める割合	9.90%	7.70%	11.89%	9.54%	10.47%	9.64%	9.87%	10.43%
80歳以上	54,030	18,491	35,539	14,269	9,664	13,156	9,529	7,412
総人口に占める割合	6.18%	4.44%	7.76%	5.94%	6.66%	6.08%	6.04%	6.44%

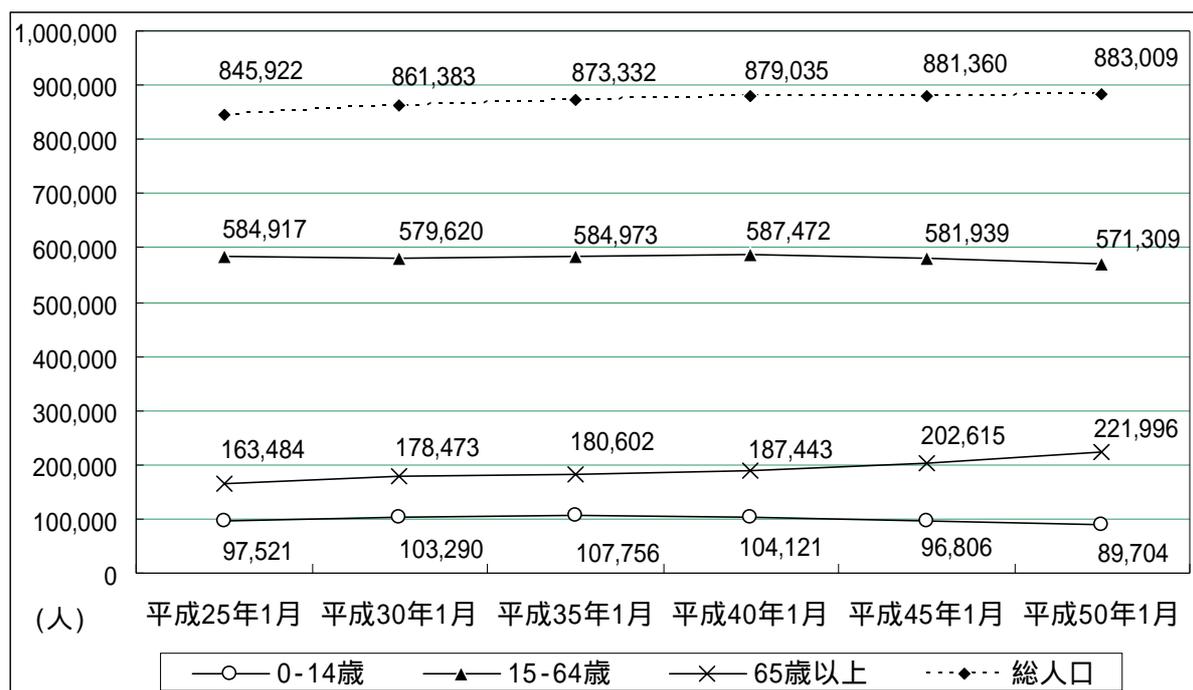
平成 27 年 1 月 1 日世田谷区住民基本台帳（外国人含む）

(7) 地域別高齢化の状況



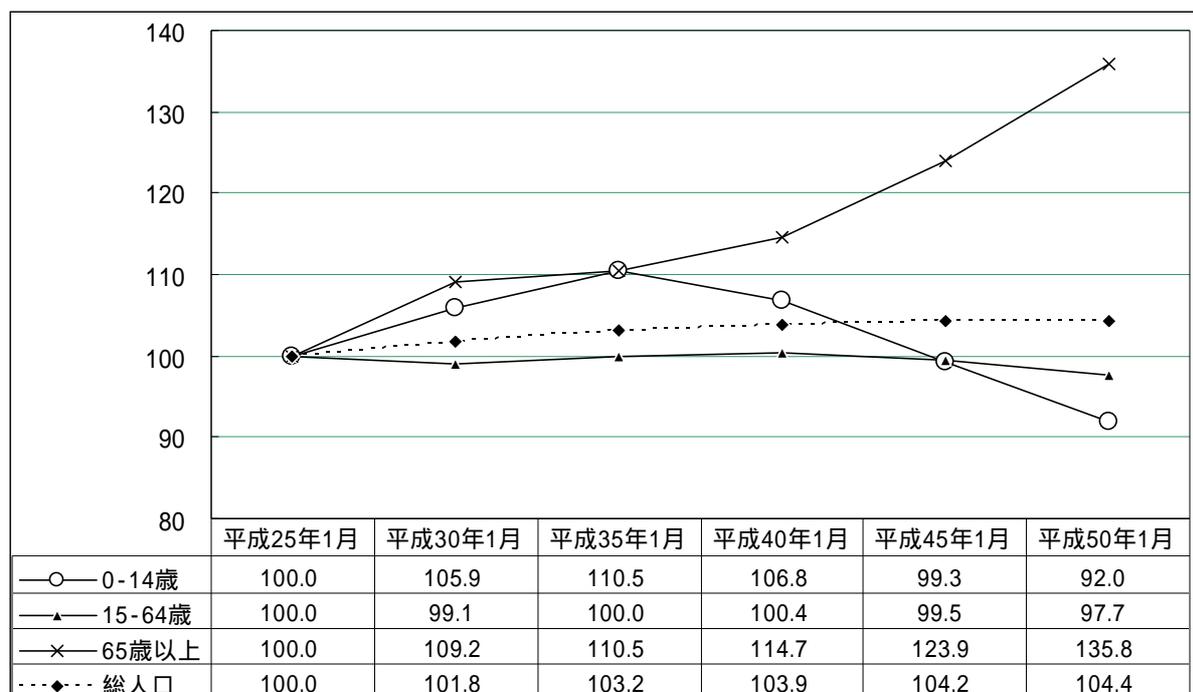
平成 27 年 1 月 1 日世田谷区住民基本台帳（外国人含む）

(8) 世田谷区の総人口・年齢階層別人口の将来推計



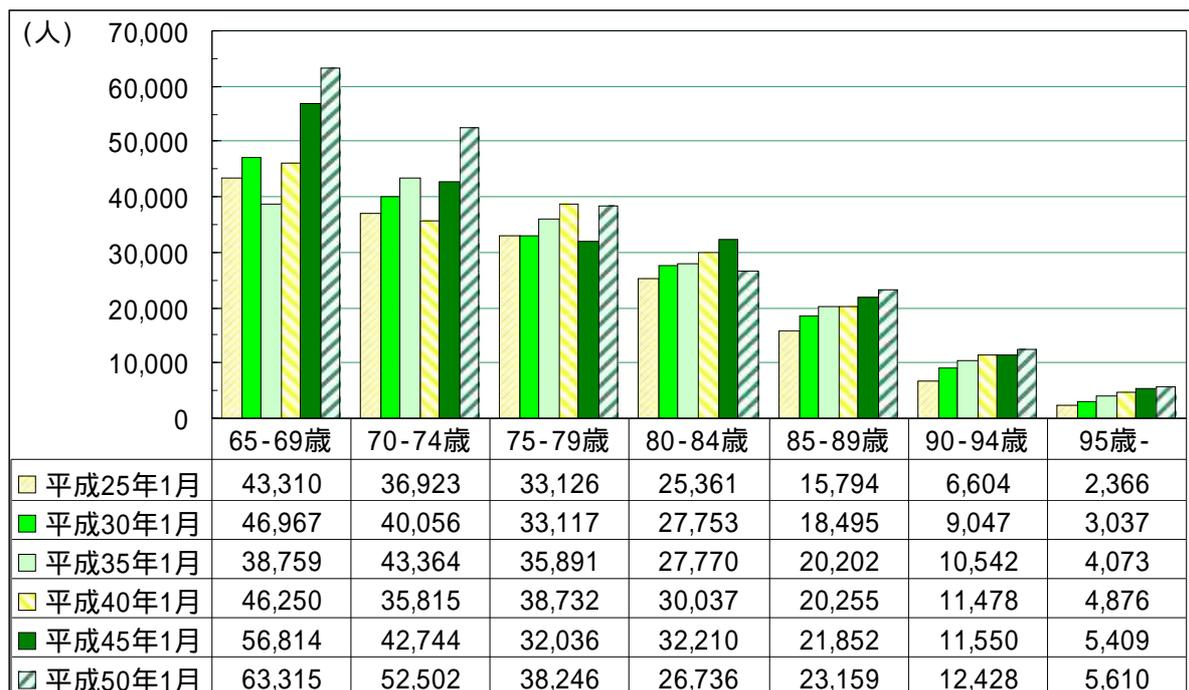
平成 25 年 1 月は世田谷区住民基本台帳(外国人除く)
平成 30 年 1 月以降は世田谷区将来人口の推計(外国人除く)(平成 26 年 2 月)

(9) 平成 25 年 1 月を 100 とした場合の総人口・年齢階層別人口の推移



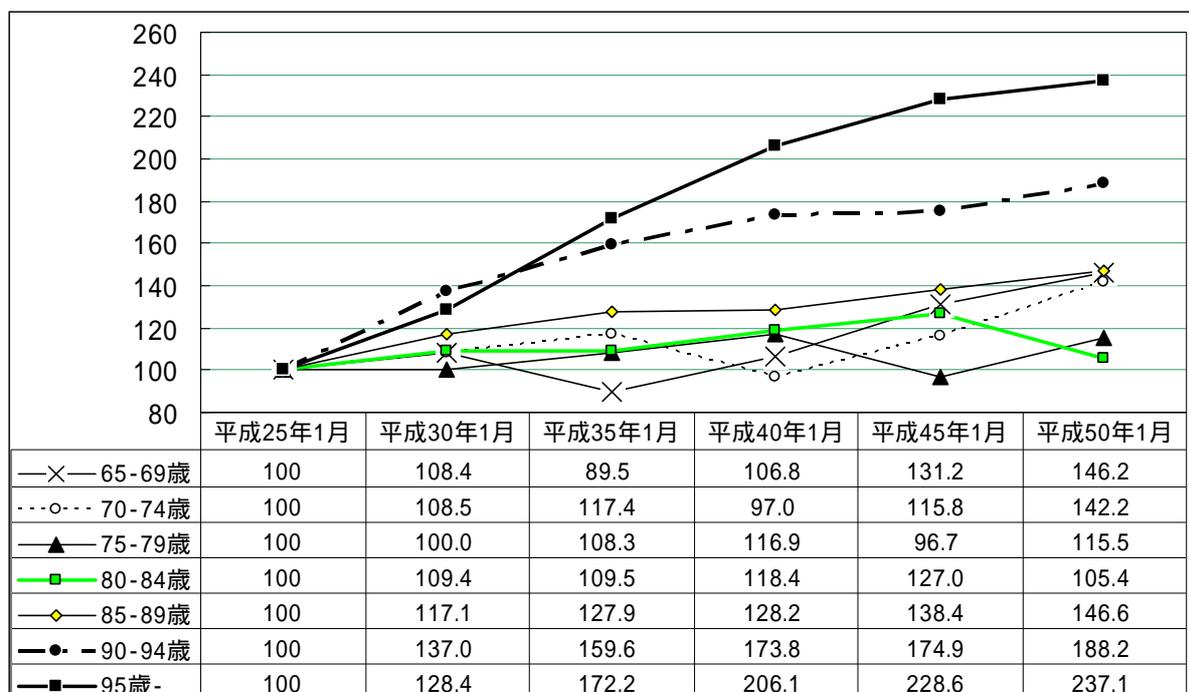
平成 25 年 1 月は世田谷区住民基本台帳(外国人除く)
平成 30 年 1 月以降は世田谷区将来人口の推計(外国人除く)(平成 26 年 2 月)

(10) 高齢者の5歳年齢階層別人口の推計



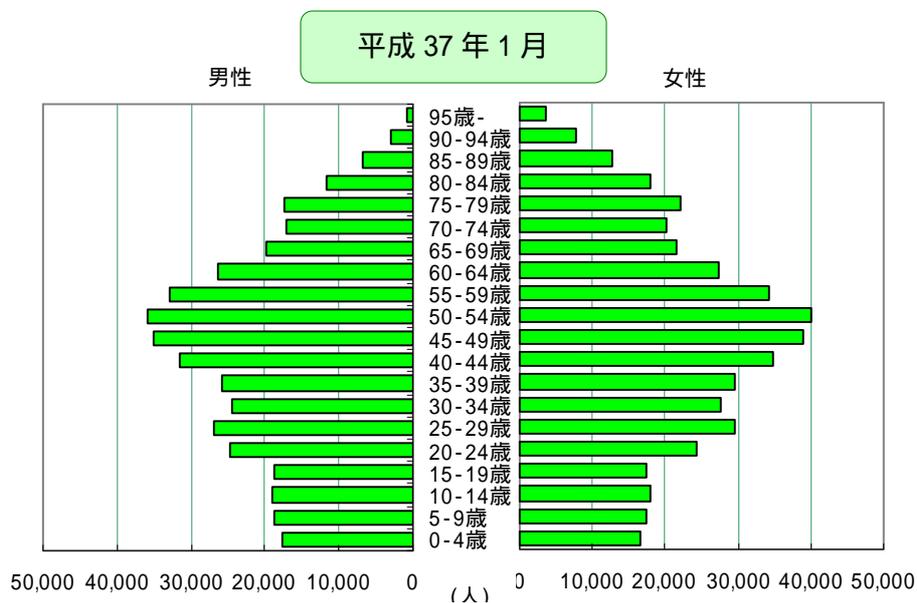
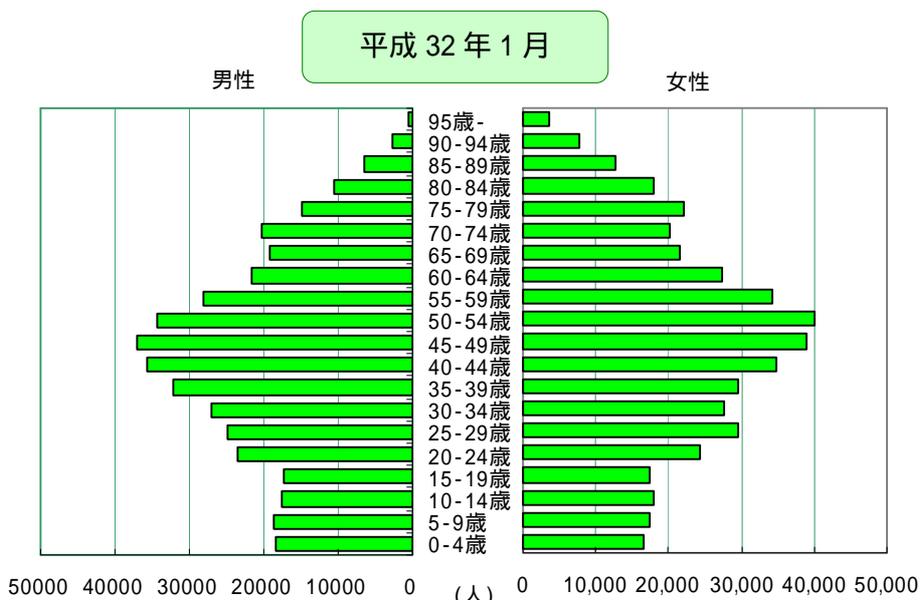
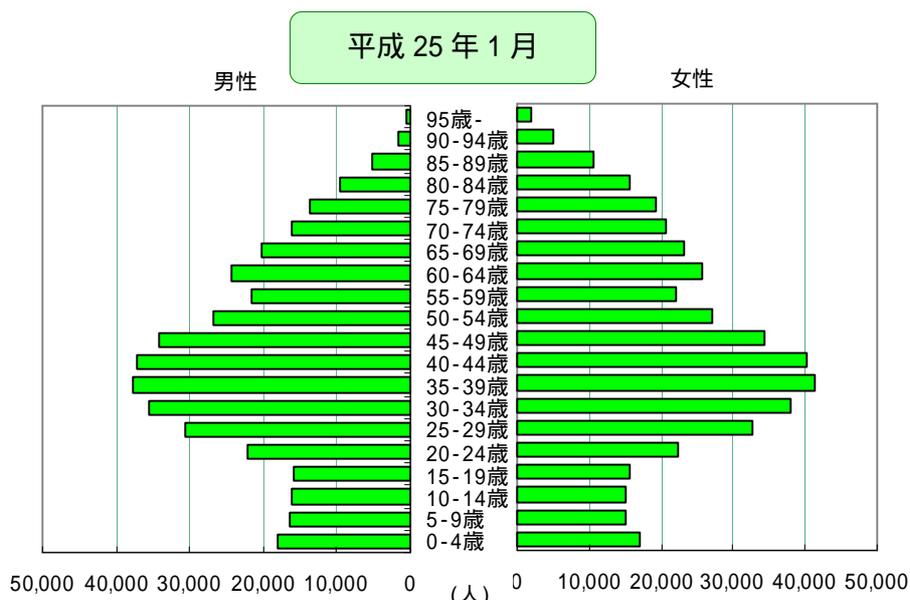
平成 25 年 1 月は世田谷区住民基本台帳(外国人除く)
平成 30 年 1 月以降は世田谷区将来人口の推計(外国人除く)(平成 26 年 2 月)

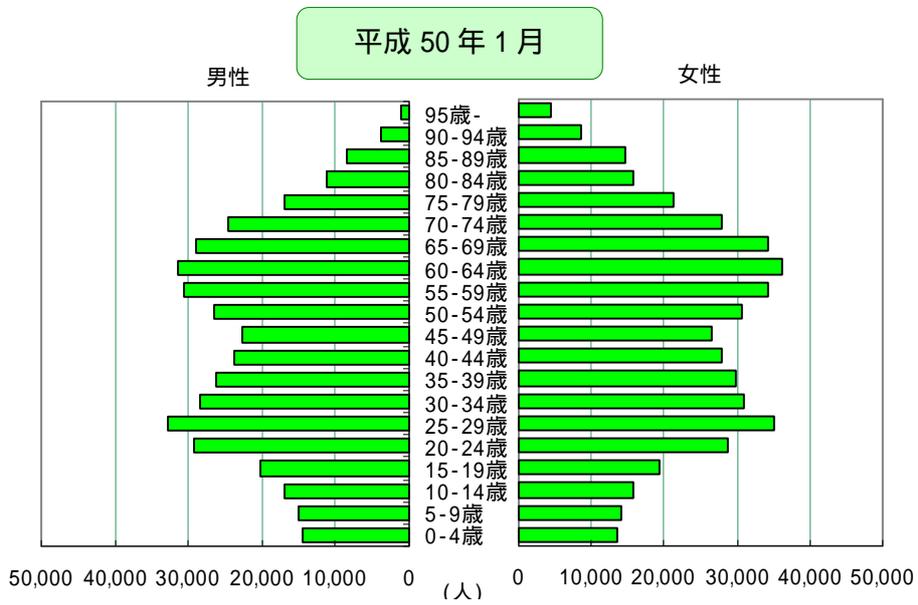
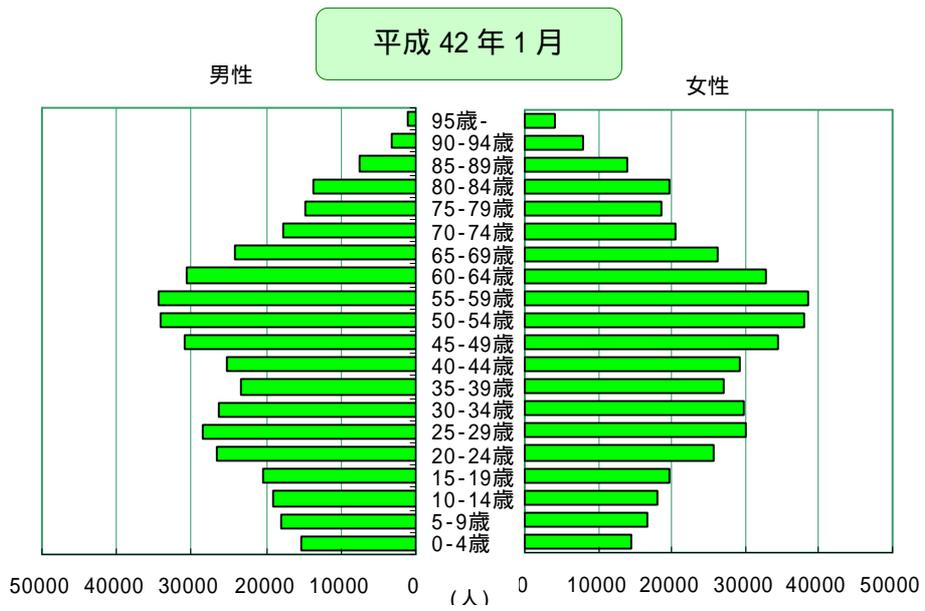
(11) 平成 25 年 1 月を 100 とした場合の高齢者の 5 歳年齢階層別人口の推移



平成 25 年 1 月は世田谷区住民基本台帳(外国人除く)
平成 30 年 1 月以降は世田谷区将来人口の推計(外国人除く)(平成 26 年 2 月)

(12) 世田谷区の人口ピラミッド





平成 25 年 1 月は世田谷区住民基本台帳 (外国人除く)
 平成 32 年 1 月以降は世田谷区将来人口の推計 (外国人除く) (平成 26 年 2 月)

2 介護保険の状況

(1) 要介護・要支援認定者の状況

(単位：人)

区分 認定者数は2号被保険者除く	平成23年度	平成24年度	平成25年度	伸び率		
				23～24年度	24～25年度	
全国	要介護認定者数	5,149,508	5,457,084	5,690,711	6.0%	4.3%
	第1号被保険者数	29,779,321	30,938,431	32,018,288	3.9%	3.5%
	要介護認定率 /	17.3%	17.6%	17.8%	2.0%	0.8%
東京都	要介護認定者数	455,087	487,141	510,370	7.0%	4.8%
	第1号被保険者数	2,678,270	2,787,284	2,877,502	4.1%	3.2%
	要介護認定率 /	17.0%	17.5%	17.7%	2.9%	1.5%
東京区部	要介護認定者数	313,412	334,757	349,477	6.8%	4.4%
	第1号被保険者数	1,800,622	1,869,059	1,924,345	3.8%	3.0%
	要介護認定率 /	17.4%	17.9%	18.2%	2.9%	1.4%
世田谷区	要介護認定者数	31,734	33,363	34,936	5.1%	4.7%
	第1号被保険者数	160,864	166,851	172,049	3.7%	3.1%
	要介護認定率 /	19.7%	20.0%	20.3%	1.4%	1.6%

区分 認定者数は2号被保険者含む	平成23年度		平成24年度		平成25年度		伸び率		
		うち2号		うち2号		うち2号	23～24年度	24～25年度	
全国	要支援1	689,834	12,199	764,060	13,030	820,061	13,117	10.8%	7.3%
	要支援2	709,172	21,076	765,566	21,328	802,164	20,658	8.0%	4.8%
	要支援小計	1,399,006	33,275	1,529,626	34,358	1,622,225	33,775	9.3%	6.1%
	要介護1	965,277	25,159	1,045,616	25,372	1,109,833	24,416	8.3%	6.1%
	要介護2	948,346	34,714	989,397	33,444	1,026,202	31,857	4.3%	3.7%
	要介護3	720,754	22,330	743,276	21,530	765,822	20,496	3.1%	3.0%
	要介護4	664,906	18,493	691,749	18,147	708,703	17,114	4.0%	2.5%
	要介護5	607,334	22,144	611,286	21,015	605,124	19,540	0.7%	-1.0%
	要介護小計	3,906,617	122,840	4,081,324	119,508	4,215,684	113,423	4.5%	3.3%
	計	5,305,623	156,115	5,610,950	153,866	5,837,909	147,198	5.8%	4.0%
東京都	要支援1	64,747	997	73,992	1,073	79,497	1,136	14.3%	7.4%
	要支援2	59,416	1,558	63,692	1,532	66,748	1,601	7.2%	4.8%
	要支援小計	124,163	2,555	137,684	2,605	146,245	2,737	10.9%	6.2%
	要介護1	82,109	2,000	92,245	2,143	99,005	2,097	12.3%	7.3%
	要介護2	84,243	3,105	86,966	3,011	90,543	2,822	3.2%	4.1%
	要介護3	62,278	2,034	63,783	1,977	66,065	1,895	2.4%	3.6%
	要介護4	59,035	1,655	61,708	1,663	63,702	1,611	4.5%	3.2%
	要介護5	56,834	2,226	58,274	2,120	57,974	2,002	2.5%	-0.5%
	要介護小計	344,499	11,020	362,976	10,914	377,289	10,427	5.4%	3.9%
	計	468,662	13,575	500,660	13,519	523,534	13,164	6.8%	4.6%
世田谷区	要支援1	4,716	43	5,123	45	5,243	53	8.6%	2.3%
	要支援2	4,073	59	4,167	67	4,472	70	2.3%	7.3%
	要支援小計	8,789	102	9,290	112	9,715	123	5.7%	4.6%
	要介護1	5,173	97	5,911	117	6,455	122	14.3%	9.2%
	要介護2	5,960	203	6,056	204	6,272	168	1.6%	3.6%
	要介護3	4,391	116	4,447	110	4,684	133	1.3%	5.3%
	要介護4	4,053	87	4,225	90	4,425	82	4.2%	4.7%
	要介護5	4,110	137	4,205	138	4,140	127	2.3%	-1.5%
	要介護小計	23,687	640	24,844	659	25,976	632	4.9%	4.6%
	計	32,476	742	34,134	771	35,691	755	5.1%	4.6%

出典：介護保険事業状況報告（各年度3月末現在）

(単位：人)

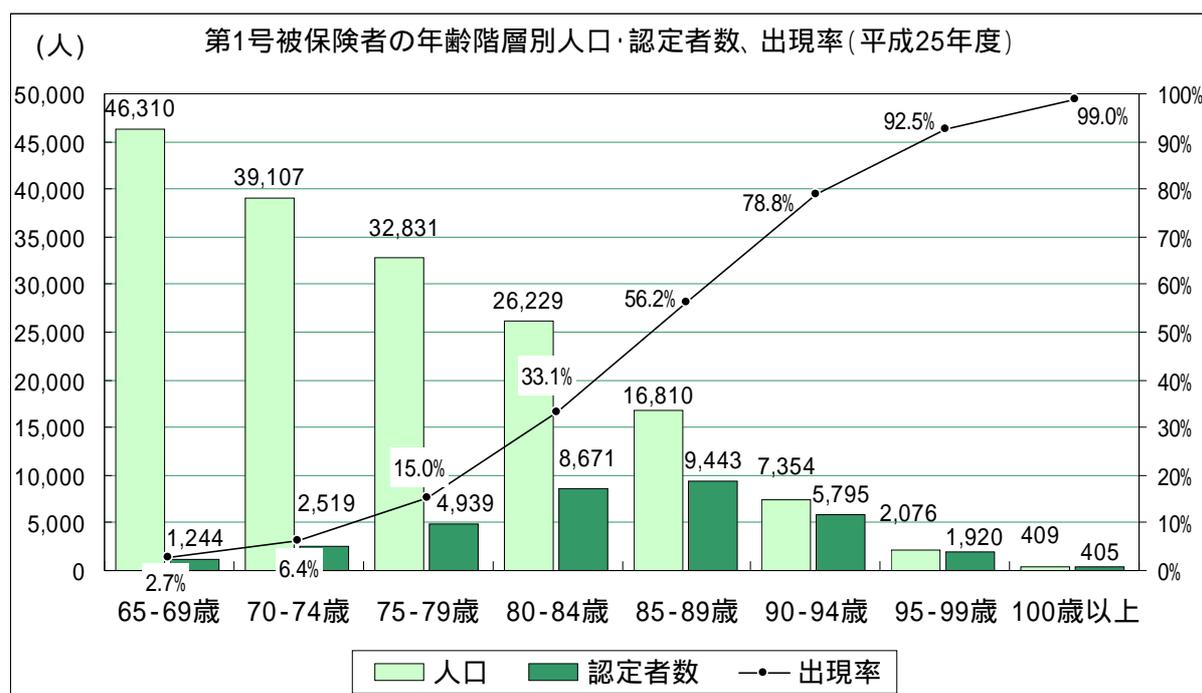
区分	認定者数			構成比			
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	
認定者数は2号被保険者含む							
全国	要支援1	689,834	764,060	820,061	13.0%	13.6%	14.0%
	要支援2	709,172	765,566	802,164	13.4%	13.6%	13.7%
	要支援小計	1,399,006	1,529,626	1,622,225	26.4%	27.3%	27.8%
	要介護1	965,277	1,045,616	1,109,833	18.2%	18.6%	19.0%
	要介護2	948,346	989,397	1,026,202	17.9%	17.6%	17.6%
	要介護3	720,754	743,276	765,822	13.6%	13.2%	13.1%
	要介護4	664,906	691,749	708,703	12.5%	12.3%	12.1%
	要介護5	607,334	611,286	605,124	11.4%	10.9%	10.4%
	要介護小計	3,906,617	4,081,324	4,215,684	73.6%	72.7%	72.2%
	計	5,305,623	5,610,950	5,837,909	100.0%	100.0%	100.0%
東京都	要支援1	64,747	73,992	79,497	13.8%	14.8%	15.2%
	要支援2	59,416	63,692	66,748	12.7%	12.7%	12.7%
	要支援小計	124,163	137,684	146,245	26.5%	27.5%	27.9%
	要介護1	82,109	92,245	99,005	17.5%	18.4%	18.9%
	要介護2	84,243	86,966	90,543	18.0%	17.4%	17.3%
	要介護3	62,278	63,783	66,065	13.3%	12.7%	12.6%
	要介護4	59,035	61,708	63,702	12.6%	12.3%	12.2%
	要介護5	56,834	58,274	57,974	12.1%	11.6%	11.1%
	要介護小計	344,499	362,976	377,289	73.5%	72.5%	72.1%
	計	468,662	500,660	523,534	100.0%	100.0%	100.0%
世田谷区	要支援1	4,716	5,123	5,243	14.5%	15.0%	14.7%
	要支援2	4,073	4,167	4,472	12.5%	12.2%	12.5%
	要支援小計	8,789	9,290	9,715	27.1%	27.2%	27.2%
	要介護1	5,173	5,911	6,455	15.9%	17.3%	18.1%
	要介護2	5,960	6,056	6,272	18.4%	17.7%	17.6%
	要介護3	4,391	4,447	4,684	13.5%	13.0%	13.1%
	要介護4	4,053	4,225	4,425	12.5%	12.4%	12.4%
	要介護5	4,110	4,205	4,140	12.7%	12.3%	11.6%
	要介護小計	23,687	24,844	25,976	72.9%	72.8%	72.8%
	計	32,476	34,134	35,691	100.0%	100.0%	100.0%

出典：介護保険事業状況報告（各年度3月末現在）

【参考】 - 年齢階層別認定者数の推移

(単位：人)

区分 認定者数は2号 被保険者含む	平成23年度			平成24年度			平成25年度			
	人口	認定者数	出現率	人口	認定者数	出現率	人口	認定者数	出現率	
認定者数計	-	32,476	-	-	34,134	-	-	35,691	-	
2号 40-64歳	290,806	742	0.3%	298,501	771	0.3%	302,092	755	0.2%	
1号 65歳以上	159,145	31,734	19.9%	165,913	33,363	20.1%	171,126	34,936	20.4%	
前期 高齢	65-69歳	40,696	1,159	2.8%	44,449	1,221	2.7%	46,310	1,244	2.7%
	70-74歳	36,661	2,285	6.2%	37,097	2,308	6.2%	39,107	2,519	6.4%
	小計	77,357	3,444	4.5%	81,546	3,529	4.3%	85,417	3,763	4.4%
後期 高齢	75-79歳	32,921	4,715	14.3%	33,382	4,925	14.8%	32,831	4,939	15.0%
	80-84歳	24,899	8,023	32.2%	25,651	8,366	32.6%	26,229	8,671	33.1%
	85-89歳	15,195	8,381	55.2%	16,068	8,942	55.7%	16,810	9,443	56.2%
	90-94歳	6,429	4,994	77.7%	6,837	5,325	77.9%	7,354	5,795	78.8%
	95-99歳	1,977	1,826	92.4%	2,013	1,877	93.2%	2,076	1,920	92.5%
	100歳以上	367	351	95.6%	416	399	95.9%	409	405	99.0%
	小計	81,788	28,290	34.6%	84,367	29,834	35.4%	85,709	31,173	36.4%
認定者の後期高齢者率		87.1%	-	-	87.4%	-	-	87.3%	-	

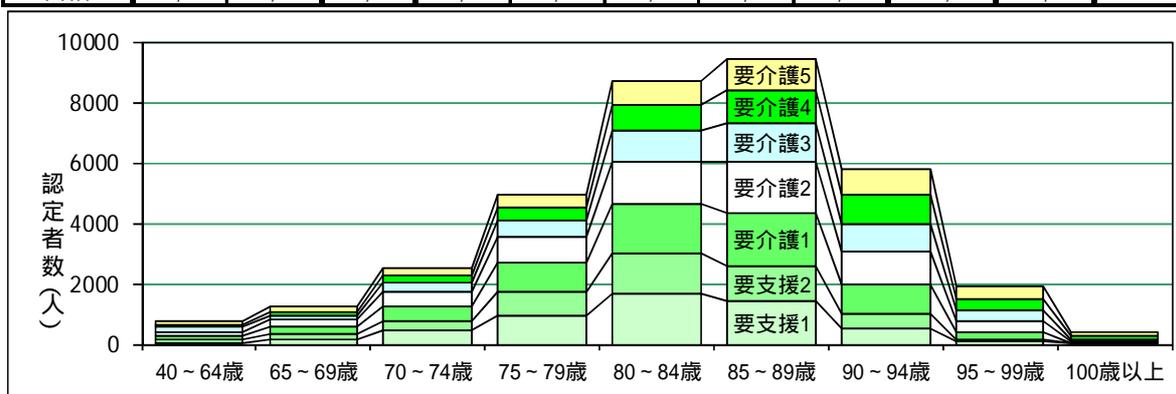


認定者数は介護保険事業状況報告等(各年度3月末現在)
 人口は世田谷区住民基本台帳(平成23年度は平成24年4月1日(外国人除く)、
 平成24年度は平成25年4月1日(外国人含む)、
 平成25年度は平成26年4月1日(外国人含む))
 出現率は各年齢階層別人口に占める要介護・要支援認定者の割合

【参考】 - 要介護・要支援認定者の年齢階層別内訳・構成比

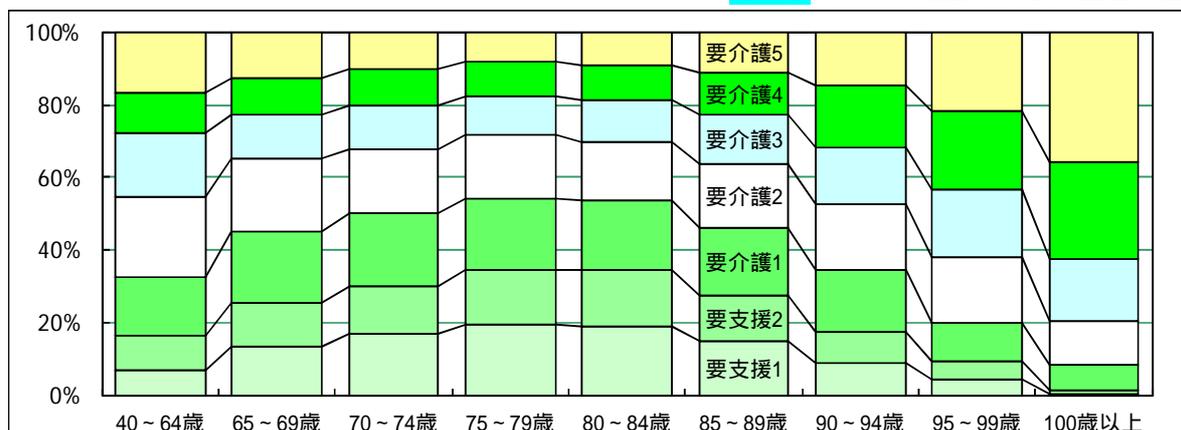
(単位：人)

	要支援1	要支援2	要支援計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護計	合計	構成比
40～64歳	53	70	123	122	168	133	82	127	632	755	2.1%
65～69歳	166	150	316	247	248	152	126	155	928	1,244	3.5%
70～74歳	425	335	760	501	452	295	257	254	1,759	2,519	7.1%
前期高齢者	591	485	1,076	748	700	447	383	409	2,687	3,763	10.5%
75～79歳	955	755	1,710	967	863	524	475	400	3,229	4,939	13.8%
80～84歳	1,641	1,353	2,994	1,651	1,405	988	867	766	5,677	8,671	24.3%
85～89歳	1,408	1,195	2,603	1,756	1,686	1,246	1,119	1,033	6,840	9,443	26.5%
90～94歳	507	516	1,023	977	1,056	915	976	848	4,772	5,795	16.2%
95～99歳	87	94	181	205	345	362	415	412	1,739	1,920	5.4%
100歳以上	1	4	5	29	49	69	108	145	400	405	1.1%
後期高齢者	4,599	3,917	8,516	5,585	5,404	4,104	3,960	3,604	22,657	31,173	87.3%
合計	5,243	4,472	9,715	6,455	6,272	4,684	4,425	4,140	25,976	35,691	100%



	要支援1	要支援2	要支援計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護計	合計
40～64歳	7.0%	9.3%	16.3%	16.2%	22.3%	17.6%	10.9%	16.8%	83.7%	100%
65～69歳	13.3%	12.1%	25.4%	19.9%	19.9%	12.2%	10.1%	12.5%	74.6%	100%
70～74歳	16.9%	13.3%	30.2%	19.9%	17.9%	11.7%	10.2%	10.1%	69.8%	100%
前期高齢者	15.7%	12.9%	28.6%	19.9%	18.6%	11.9%	10.2%	10.9%	71.4%	100%
75～79歳	19.3%	15.3%	34.6%	19.6%	17.5%	10.6%	9.6%	8.1%	65.4%	100%
80～84歳	18.9%	15.6%	34.5%	19.0%	16.2%	11.4%	10.0%	8.8%	65.5%	100%
85～89歳	14.9%	12.7%	27.6%	18.6%	17.9%	13.2%	11.9%	10.9%	72.4%	100%
90～94歳	8.7%	8.9%	17.7%	16.9%	18.2%	15.8%	16.8%	14.6%	82.3%	100%
95～99歳	4.5%	4.9%	9.4%	10.7%	18.0%	18.9%	21.6%	21.5%	90.6%	100%
100歳以上	0.2%	1.0%	1.2%	7.2%	12.1%	17.0%	26.7%	35.8%	98.8%	100%
後期高齢者	14.8%	12.6%	27.3%	17.9%	17.3%	13.2%	12.7%	11.6%	72.7%	100%
合計	14.7%	12.5%	27.2%	18.1%	17.6%	13.1%	12.4%	11.6%	72.8%	100%

網掛けは各年齢階層における上位3位

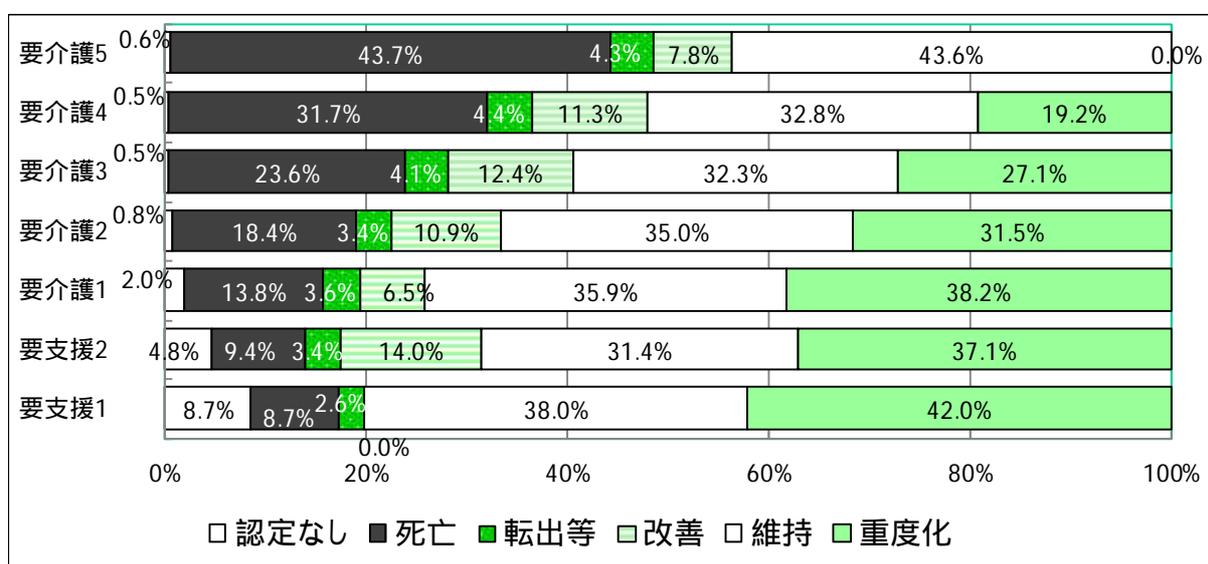


認定者数は介護保険事業状況報告等(平成25年度3月末現在)

【参考】 - 要介護・要支援認定者の2年後の状況(23年度末から25年度末の変化)

(単位：人)

		平成25年度末					
		更新結果			更新なし		
		改善 (要介護度が下がった)	維持	重度化 (要介護度が上がった)	死亡	転出等	
平成 23 年度 末	要支援1	3,775	****	1,792	1,983	409	532
	要支援2	3,358	569	1,279	1,510	381	334
	要介護1	4,167	334	1,856	1,977	712	294
	要介護2	4,614	647	2,088	1,879	1,094	252
	要介護3	3,153	544	1,420	1,189	1,037	201
	要介護4	2,568	460	1,330	778	1,286	199
	要介護5	2,112	319	1,793	****	1,797	201
	計	23,747	2,873	11,558	9,316	6,716	2,013



【参考】 - 更新した方の要介護度の変化

(単位：人)

		平成25年度末							改善	維持	重度化
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
平成 23 年度 末	計	2,540	2,524	3,769	4,376	3,575	3,468	3,495	2,873	11,558	9,316
	要支援1	1,792	937	501	267	140	99	39	****	1,792	1,983
	要支援2	569	1,279	717	412	175	127	79	569	1,279	1,510
	要介護1	126	208	1,856	1,055	453	314	155	334	1,856	1,977
	要介護2	33	73	541	2,088	1,034	569	276	647	2,088	1,879
	要介護3	13	16	97	418	1,420	814	375	544	1,420	1,189
	要介護4	4	8	42	110	296	1,330	778	460	1,330	778
	要介護5	3	3	15	26	57	215	1,793	319	1,793	****

改善	維持	重度化
----	----	-----

(2) サービス利用者の状況

(単位：人)

区分 利用者数は2号被保険者含む		サービス受給者数			構成比		
		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
全国	要支援1	407,016	435,023	468,018	9.2%	9.4%	9.6%
	要支援2	503,970	535,789	566,703	11.4%	11.6%	11.7%
	要支援小計	910,986	970,812	1,034,721	20.7%	20.9%	21.3%
	経過的要介護	35	10	17	0.0%	0.0%	0.0%
	要介護1	794,467	857,234	919,206	18.0%	18.5%	18.9%
	要介護2	868,580	910,042	951,964	19.7%	19.6%	19.6%
	要介護3	690,133	716,400	744,497	15.7%	15.4%	15.3%
	要介護4	613,260	642,926	666,554	13.9%	13.9%	13.7%
	要介護5	526,400	539,494	541,254	12.0%	11.6%	11.1%
	要介護小計	3,492,875	3,666,106	3,823,492	79.3%	79.1%	78.7%
	計	4,403,861	4,636,918	4,858,213	100.0%	100.0%	100.0%
東京都	要支援1	34,826	38,234	41,510	9.0%	9.4%	9.7%
	要支援2	40,454	42,376	45,060	10.5%	10.4%	10.5%
	要支援小計	75,280	80,610	86,570	19.6%	19.8%	20.2%
	経過的要介護	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
	要介護1	65,599	73,319	79,750	17.0%	18.0%	18.6%
	要介護2	77,818	80,652	84,333	20.2%	19.9%	19.7%
	要介護3	61,150	62,600	65,442	15.9%	15.4%	15.3%
	要介護4	55,383	57,830	60,475	14.4%	14.2%	14.1%
	要介護5	49,611	51,219	51,421	12.9%	12.6%	12.0%
	要介護小計	309,561	325,620	341,421	80.4%	80.2%	79.8%
	計	384,841	406,230	427,991	100.0%	100.0%	100.0%
世田谷区	要支援1	2,342	2,590	2,585	8.9%	9.4%	8.9%
	要支援2	2,574	2,573	2,730	9.8%	9.3%	9.4%
	要支援小計	4,916	5,163	5,315	18.7%	18.7%	18.3%
	経過的要介護	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
	要介護1	3,978	4,566	5,055	15.1%	16.5%	17.4%
	要介護2	5,532	5,564	5,816	21.0%	20.1%	20.0%
	要介護3	4,408	4,478	4,716	16.7%	16.2%	16.2%
	要介護4	3,929	4,121	4,390	14.9%	14.9%	15.1%
	要介護5	3,592	3,729	3,743	13.6%	13.5%	12.9%
	要介護小計	21,439	22,458	23,720	81.3%	81.3%	81.7%
	計	26,355	27,621	29,035	100.0%	100.0%	100.0%

出典：介護保険事業状況報告（各年度3月審査（2月サービス）分）
利用者数は同報告における居宅・地域密着・施設各サービス受給者数の合計であり、一部利用者の重複を含む。

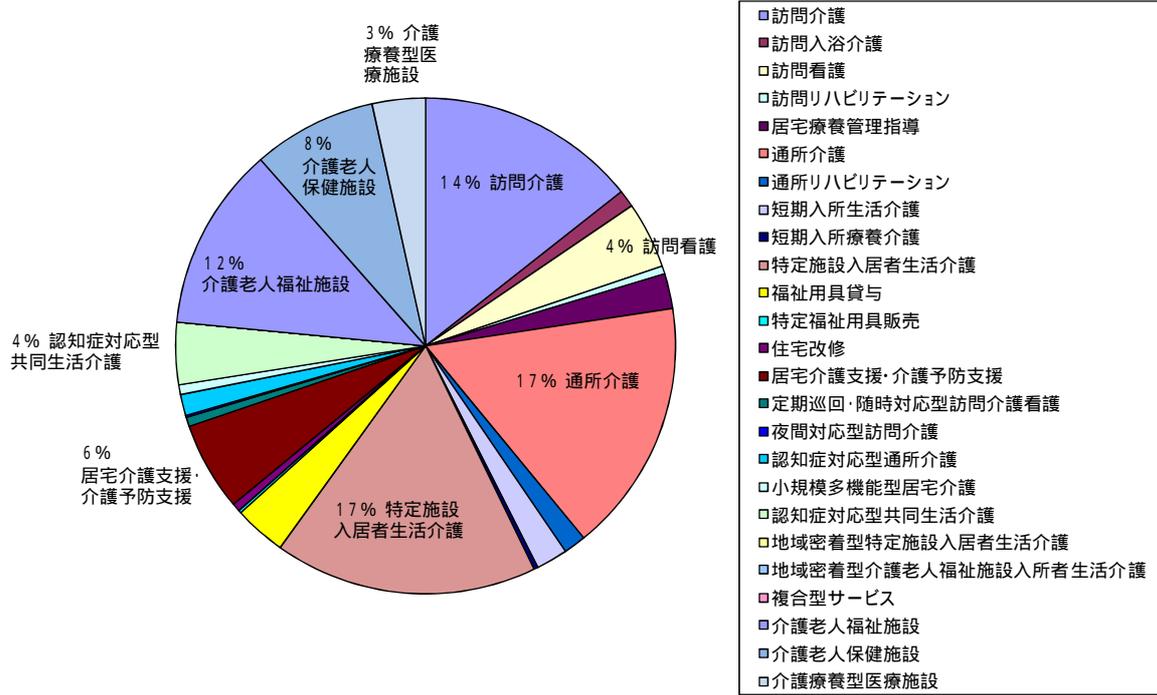
(3) 給付実績の推移(介護給付と予防給付の合計)

(単位：千円)

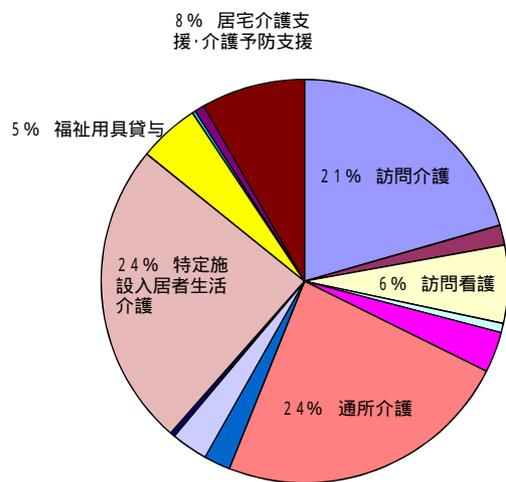
	第4期			第5期					前年比 増減率 (B/A-1)
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度 (A)	平成26年度 実績見込み (B)			
						給付費 構成比			
居宅サービス	訪問介護	6,213,019	6,323,736	6,520,420	7,070,319	7,180,703	7,290,216	14%	1.5%
	訪問入浴介護	618,644	626,807	632,566	638,323	603,663	570,819	1%	-5.4%
	訪問看護	1,253,903	1,408,606	1,607,842	1,875,527	2,022,740	2,216,012	4%	9.6%
	訪問リハビリテーション	202,718	193,813	202,160	225,256	237,963	258,336	1%	8.6%
	居宅療養管理指導	548,305	642,748	752,177	867,734	1,006,126	1,163,959	2%	15.7%
	通所介護	4,720,333	5,321,871	5,934,530	6,719,501	7,510,721	8,406,936	17%	11.9%
	通所リハビリテーション	713,408	673,834	681,102	711,874	753,129	745,661	1%	-1.0%
	短期入所生活介護	883,428	910,528	932,877	952,819	1,008,905	1,037,298	2%	2.8%
	短期入所療養介護	145,427	135,694	109,391	128,149	127,733	131,625	0%	3.0%
	特定施設入居者生活介護	5,705,397	6,207,676	6,770,383	7,517,042	8,073,899	8,676,987	17%	7.5%
	福祉用具貸与	1,308,496	1,363,335	1,454,041	1,552,254	1,641,720	1,721,913	3%	4.9%
	特定福祉用具販売	84,610	86,878	88,355	90,812	87,091	90,433	0%	3.8%
	住宅改修	252,420	271,435	261,294	279,520	260,782	274,526	1%	5.3%
	居宅介護支援・介護予防支援	2,125,848	2,288,336	2,410,606	2,620,024	2,784,500	2,933,773	6%	5.4%
合計	24,775,957	26,455,296	28,357,745	31,249,155	33,299,675	35,518,494	70%	6.7%	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	52,876	193,238	305,951	1%	58.3%
	夜間対応型訪問介護	51,109	56,795	73,226	109,379	98,614	69,372	0%	-29.7%
	認知症対応型通所介護	506,003	564,827	602,654	685,783	697,739	701,682	1%	0.6%
	小規模多機能型居宅介護	62,393	64,167	88,475	154,093	269,641	324,256	1%	20.3%
	認知症対応型共同生活介護	897,696	942,023	1,072,057	1,340,548	1,707,235	2,066,211	4%	21.0%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	-	1,693	16	0	0	0	0%	-
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-	-	0	0	0	0%	-
	複合型サービス	-	-	-	0	0	0	0%	-
合計	1,517,200	1,629,504	1,836,428	2,342,679	2,966,467	3,467,472	7%	16.9%	
施設サービス	介護老人福祉施設	5,599,351	5,931,859	6,028,947	6,106,635	6,124,416	6,105,473	12%	-0.3%
	介護老人保健施設	3,654,242	3,694,675	3,695,863	3,742,637	3,889,696	4,089,186	8%	5.1%
	介護療養型医療施設	2,284,788	2,277,037	2,149,590	1,948,738	1,811,900	1,750,529	3%	-3.4%
合計	11,538,381	11,903,572	11,874,401	11,798,010	11,826,012	11,945,188	23%	1.0%	
総給付費(実績値)	37,831,538	39,988,371	42,068,574	45,389,844	48,092,155	50,931,154	100%	5.9%	
総給付費(計画値)	38,489,749	40,061,652	41,423,741	45,465,006	48,212,088	51,046,432			
対計画値 乖離額	-658,211	-73,281	644,833	-75,162	-119,933	-115,278			
対計画値 乖離率	-1.7%	-0.2%	1.6%	-0.2%	-0.2%	-0.2%			

介護保険事業状況報告より作成。(東日本大震災による臨時特例補助金を含む。)

平成26年度給付費見込み 総給付費 構成比

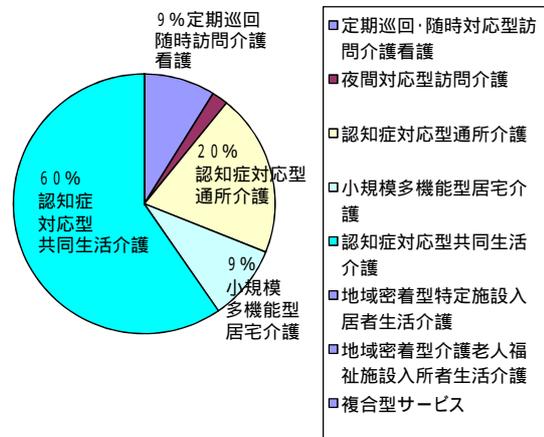


居宅サービス給付費 構成比



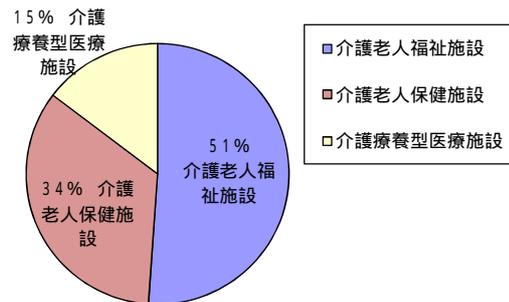
- 訪問介護
- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導
- 通所介護
- 通所リハビリテーション
- 短期入所生活介護
- 短期入所療養介護
- 特定施設入居者生活介護
- 福祉用具貸与
- 特定福祉用具販売
- 住宅改修
- 居宅介護支援・介護予防支援

地域密着型サービス給付費 構成比



- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 夜間対応型訪問介護
- 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
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 複合型サービス

施設サービス給付費 構成比

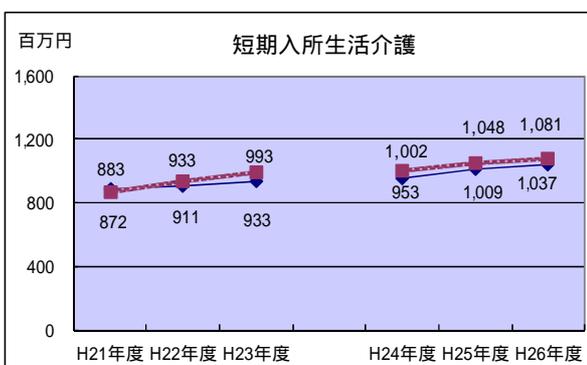
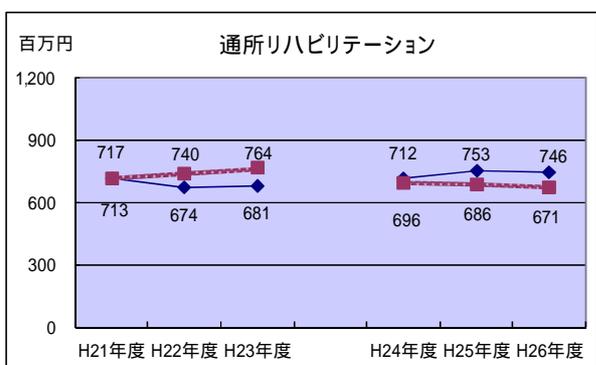
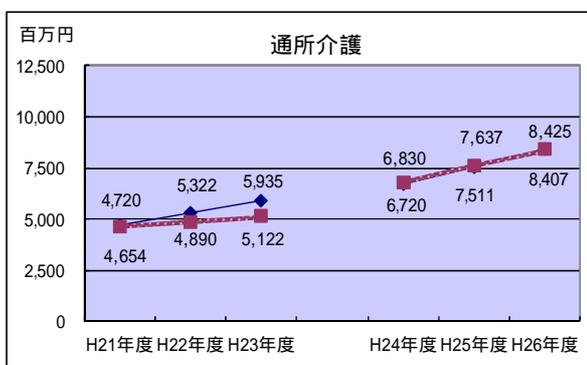
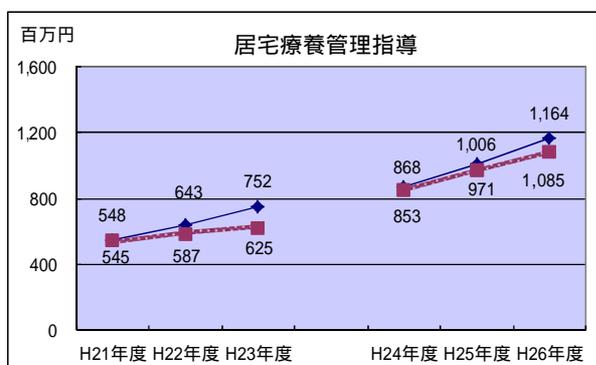
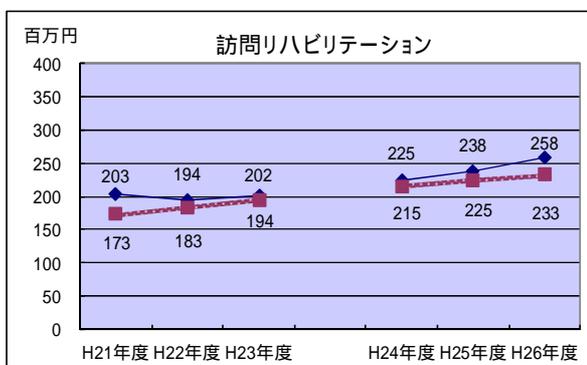
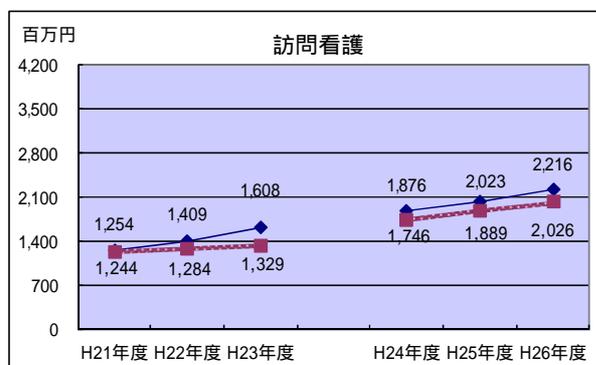
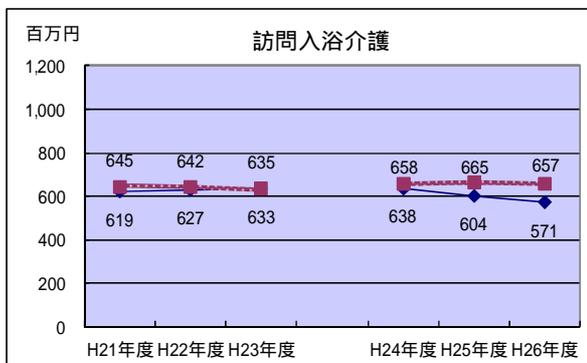
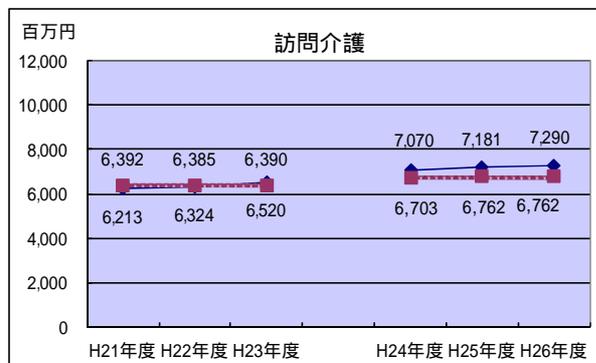


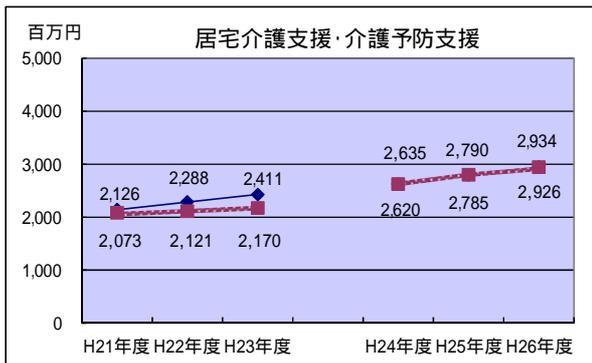
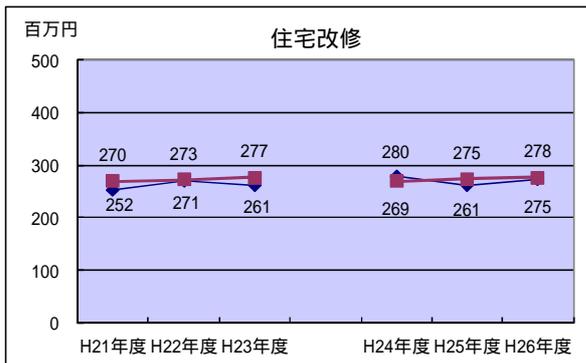
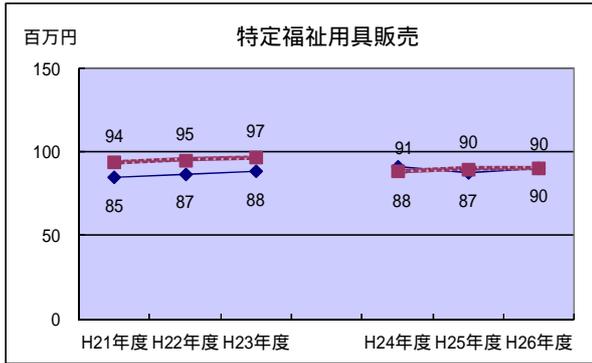
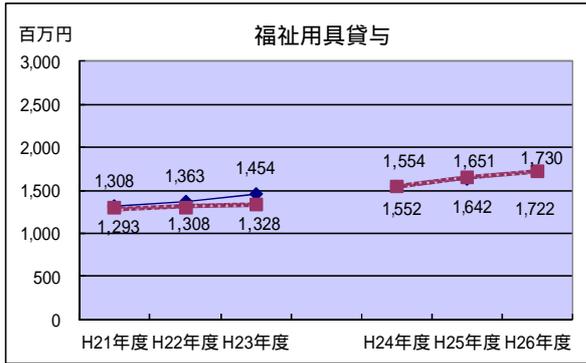
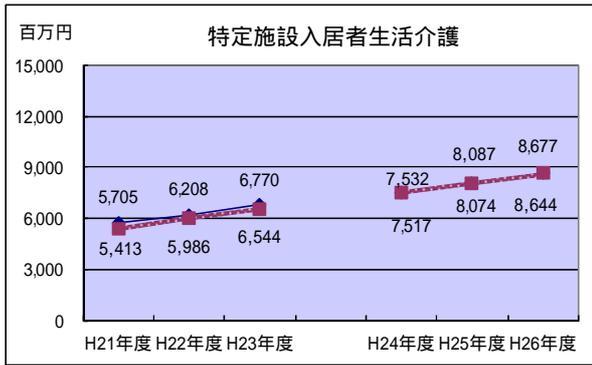
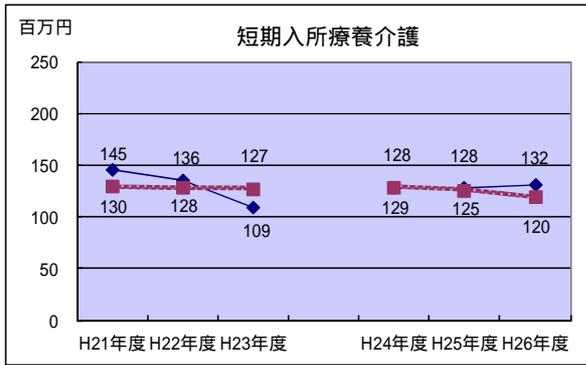
- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設

(4) 各サービス給付費の計画・実績の推移

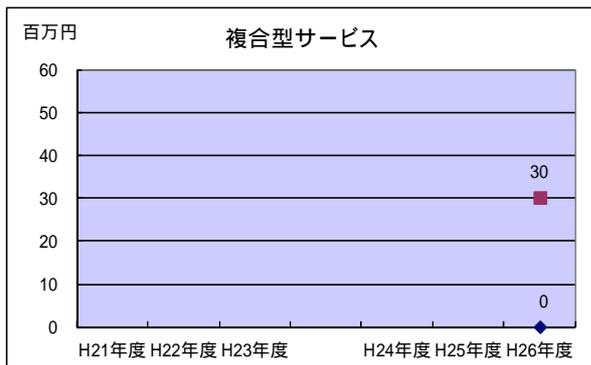
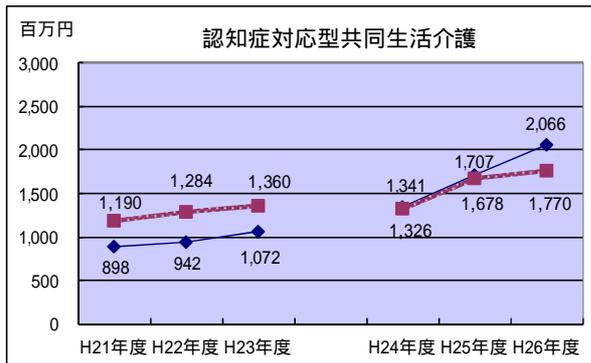
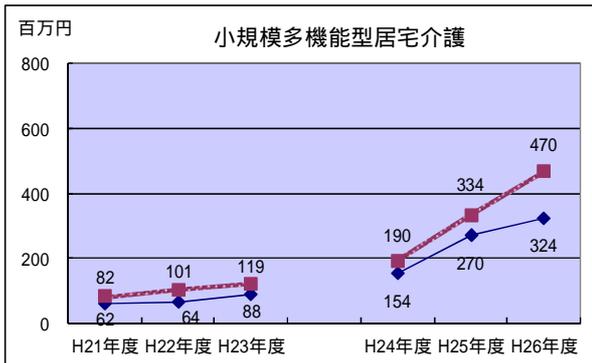
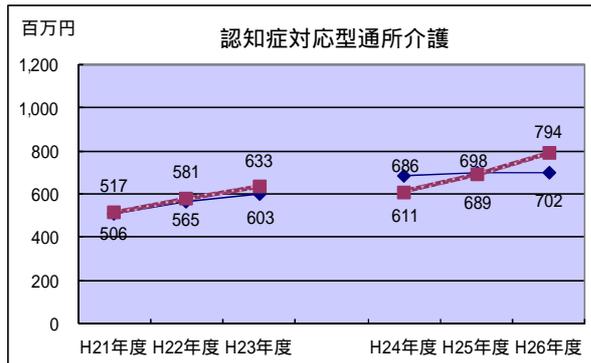
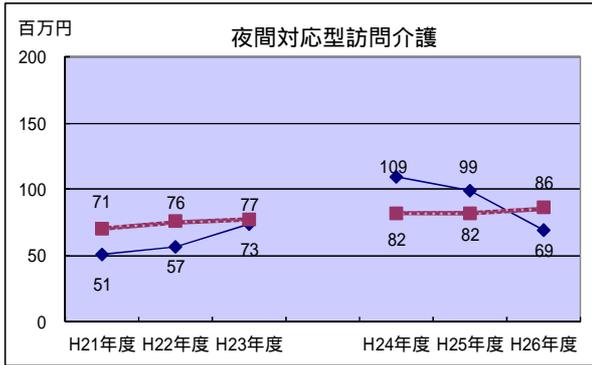
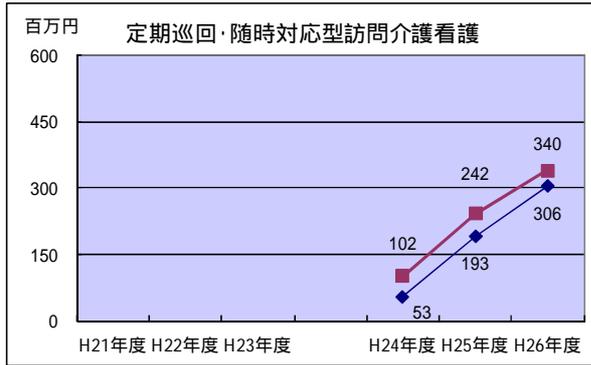
グラフの ----- は計画値（明朝体） —— は実績値（ゴシック体）
平成 26 年度は見込み。

居宅サービス

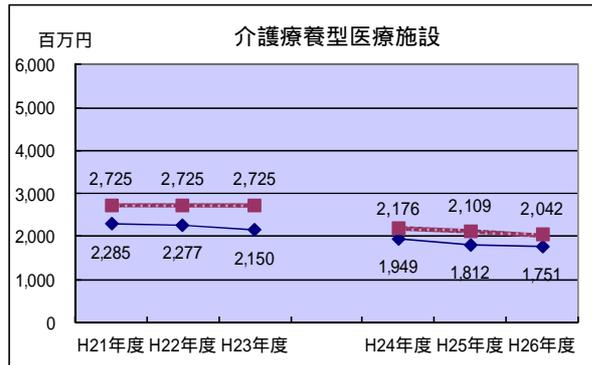
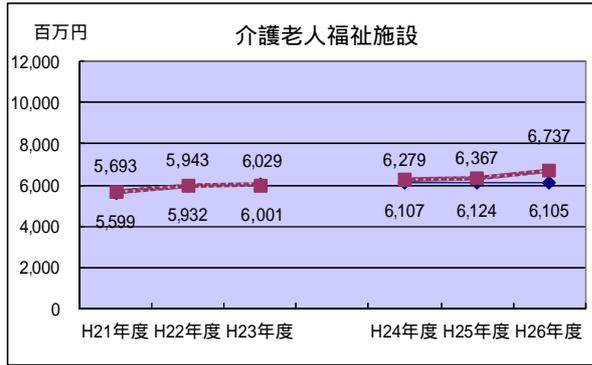




地域密着型サービス



施設サービス



3 日常生活圏域(出張所・まちづくりセンター単位)の状況

(1) 高齢者の状況

(平成 26 年 4 月 1 日現在)

総合支所	出張所・まちづくりセンター	面積 (km ²)	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率 (%)	世帯数 (世帯)	高齢者がいる世帯数 (世帯)	高齢者がいる世帯数			高齢者がいる世帯率 (%)
								高齢単身者世帯数	高齢者のみ世帯数	その他高齢者がいる世帯数	
世田谷	池尻	1.191	22,605	3,986	17.6%	13,383	2,948	1,298	703	947	22.0%
	太子堂	1.048	22,851	3,971	17.4%	14,397	2,951	1,324	664	963	20.5%
	若林	1.169	26,222	4,777	18.2%	15,336	3,592	1,624	783	1,185	23.4%
	上町	2.566	50,756	9,546	18.8%	25,683	6,997	2,911	1,758	2,328	27.2%
	経堂	2.918	47,685	9,847	20.7%	25,676	7,219	3,107	1,822	2,290	28.1%
	下馬	2.078	41,317	8,476	20.5%	22,052	6,197	2,650	1,509	2,038	28.1%
	上馬	1.363	27,223	4,953	18.2%	15,658	3,673	1,636	849	1,188	23.5%
		12.333	238,659	45,556	19.1%	132,185	33,577	14,550	8,088	10,939	25.4%
北沢	梅丘	1.597	26,909	5,497	20.4%	15,063	4,028	1,689	931	1,408	26.7%
	代沢	1.026	16,947	3,474	20.5%	9,390	2,516	1,014	602	900	26.8%
	新代田	1.422	24,386	4,709	19.3%	14,792	3,433	1,462	840	1,131	23.2%
	北沢	0.981	17,827	3,766	21.1%	11,038	2,800	1,299	646	855	25.4%
	松原	1.494	28,313	5,493	19.4%	16,549	4,060	1,835	992	1,233	24.5%
	松沢	2.125	30,322	6,310	20.8%	16,016	4,610	1,927	1,167	1,516	28.8%
		8.645	144,704	29,249	20.2%	82,848	21,447	9,226	5,178	7,043	25.9%
玉川	奥沢	1.216	21,345	5,023	23.5%	10,891	3,627	1,477	972	1,178	33.3%
	九品仏	1.245	16,742	3,734	22.3%	8,992	2,701	1,086	692	923	30.0%
	等々力	2.883	37,305	7,073	19.0%	18,228	5,215	2,160	1,260	1,795	28.6%
	上野毛	2.536	32,235	6,263	19.4%	15,193	4,522	1,752	1,186	1,584	29.8%
	用賀	4.523	61,198	11,143	18.2%	30,250	8,166	3,440	2,043	2,683	27.0%
	深沢	3.417	46,718	8,860	19.0%	22,641	6,447	2,504	1,669	2,274	28.5%
		15.820	215,543	42,096	19.5%	106,195	30,678	12,419	7,822	10,437	28.9%
砧	祖師谷	1.670	25,470	5,988	23.5%	12,575	4,349	1,869	1,153	1,327	34.6%
	成城	2.269	22,197	5,228	23.6%	9,756	3,741	1,433	1,030	1,278	38.3%
	船橋	1.879	36,680	6,380	17.4%	17,136	4,774	2,100	1,141	1,533	27.9%
	喜多見	3.976	31,978	5,773	18.1%	14,716	4,203	1,626	1,057	1,520	28.6%
	砧	3.772	40,763	7,534	18.5%	19,266	5,501	2,259	1,390	1,852	28.6%
		13.566	157,088	30,903	19.7%	73,449	22,568	9,287	5,771	7,510	30.7%
烏山	上北沢	1.724	23,460	5,247	22.4%	12,920	3,874	1,735	999	1,140	30.0%
	上祖師谷	2.159	29,647	5,471	18.5%	14,108	3,965	1,582	1,000	1,383	28.1%
	烏山	3.837	60,962	12,604	20.7%	32,160	9,230	3,936	2,318	2,976	28.7%
		7.720	114,069	23,322	20.4%	59,188	17,069	7,253	4,317	5,499	28.8%
合計		58.08	870,063	171,126	19.7%	453,865	125,339	52,735	31,176	41,428	27.6%

人口、高齢者人口、世帯数は世田谷区住民基本台帳(外国人含む)
 高齢者がいる世帯数は世田谷区保健福祉総合情報システム

(2) 要介護認定者の状況

(平成 26 年 3 月 31 日現在)

総合支所	出張所・まちづくりセンター	要支援			要介護						認定者数(人)	内1号被保険者	
		1(人)	2(人)	計(人)	1(人)	2(人)	3(人)	4(人)	5(人)	計(人)		認定者数(人)	認定率(%)
世田谷	池尻	159	118	277	135	128	123	76	86	548	825	812	20.4%
	太子堂	113	103	216	148	142	100	97	98	585	801	773	19.5%
	若林	136	124	260	164	180	124	96	111	675	935	911	19.1%
	上町	338	253	591	351	331	220	247	216	1,365	1,956	1,922	20.1%
	経堂	296	264	560	349	347	259	247	216	1,418	1,978	1,931	19.6%
	下馬	236	210	446	303	288	225	205	194	1,215	1,661	1,633	19.3%
	上馬	134	132	266	183	168	130	125	86	692	958	940	19.0%
		1,412	1,204	2,616	1,633	1,584	1,181	1,093	1,007	6,498	9,114	8,922	19.6%
北沢	梅丘	153	133	286	221	225	128	133	130	837	1,123	1,098	20.0%
	代沢	114	100	214	125	130	94	74	80	503	717	706	20.3%
	新代田	171	133	304	191	164	134	109	86	684	988	973	20.7%
	北沢	105	115	220	154	144	118	130	115	661	881	862	22.9%
	松原	195	140	335	242	206	139	119	104	810	1,145	1,125	20.5%
	松沢	192	196	388	297	245	192	164	133	1,031	1,419	1,400	22.2%
		930	817	1,747	1,230	1,114	805	729	648	4,526	6,273	6,164	21.1%
玉川	奥沢	165	144	309	168	170	137	123	130	728	1,037	1,020	20.3%
	九品仏	109	106	215	137	137	81	103	95	553	768	753	20.2%
	等々力	256	202	458	221	224	173	170	173	961	1,419	1,380	19.5%
	上野毛	217	153	370	233	216	144	137	149	879	1,249	1,222	19.5%
	用賀	332	274	606	370	380	288	234	254	1,526	2,132	2,078	18.6%
	深沢	321	233	554	303	296	198	187	221	1,205	1,759	1,712	19.3%
		1,400	1,112	2,512	1,432	1,423	1,021	954	1,022	5,852	8,364	8,165	19.4%
砧	祖師谷	143	165	308	195	213	177	146	120	851	1,159	1,129	18.9%
	成城	130	130	260	230	198	141	145	118	832	1,092	1,075	20.6%
	船橋	140	149	289	241	239	192	154	173	999	1,288	1,260	19.7%
	喜多見	122	148	270	194	232	186	157	122	891	1,161	1,129	19.6%
	砧	144	193	337	261	313	193	187	129	1,083	1,420	1,377	18.3%
		679	785	1,464	1,121	1,195	889	789	662	4,656	6,120	5,970	19.3%
烏山	上北沢	156	129	285	222	184	126	144	123	799	1,084	1,066	20.3%
	上祖師谷	152	100	252	196	162	131	137	151	777	1,029	1,006	18.4%
	烏山	434	262	696	447	408	287	311	271	1,724	2,420	2,369	18.8%
		742	491	1,233	865	754	544	592	545	3,300	4,533	4,441	19.0%
住所地特例		80	63	143	174	202	244	268	256	1,144	1,287	1,274	-
合計		5,243	4,472	9,715	6,455	6,272	4,684	4,425	4,140	25,976	35,691	34,936	20.4%

認定率は前頁の高齢者人口(外国人含む)より算出

(3) 介護保険サービス、地域密着型サービスの状況

(平成 26 年 4 月 1 日現在)

総合支所	出張所・まちづくりセンター	居宅サービス							地域密着型サービス												
		居宅介護支援	訪問介護(予防含)	訪問看護(予防含)	訪問リハビリ	通所介護		通所リハビリ	短期入所生活介護	認知症対応型通所介護	認知症高齢者グループホーム	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	小規模多機能型居宅介護							
世田谷	池尻	5	4	1		3	85				1	24	1	18			1	12			
	太子堂	6	9	4		2	50	1	30	1	54										
	若林	5	10			1	34										1	15			
	上町	11	15	5	1	15	351	2	50			2	24	2	27						
	経堂	15	18	5		12	288					2	24	2	36						
	下馬	6	3	3	1	6	160			1	4	2	20	1	18						
	上馬	8	7	2	1	5	105	1	20					1	18			1	6		
		56	66	20	3	44	1,073	4	100	2	58	7	92	7	117			3	33		
北沢	梅丘	6	6	2		3	40	1	10			1	12								
	代沢	4	5			4	88														
	新代田	6	4	2		7	130					1	3	1	18						
	北沢	3	4	3	2	4	93			1	25	1	12								
	松原	9	9	4	1	8	141							1	43	1	600				
	松沢	9	9	1		11	213					1	12								
		37	37	12	3	37	705	1	10	1	25	4	39	1	18	1	43	1	600		
玉川	奥沢	4	4	2	1	4	94						1	27				1	12		
	九品仏	7	7	2		2	40					1	12	1	18				1	15	
	等々力	6	8	2		5	109			3	18	1	12			1	40				
	上野毛	9	2	1		8	136					1	12	1	27						
	用賀	23	15	6	2	11	254	1	50			1	3	3	45	1	40				
	深沢	12	8	0		19	412	1	26												
		61	44	13	3	49	1,045	2	76	3	18	4	39	6	117	2	80		2	27	
砧	祖師谷	10	8	2	1	6	104	1	20				1	18							
	成城	10	9	4	1	12	193			1	8	2	24								
	船橋	9	7	1	1	5	260			1	10	1	12	4	81		1	50	1	15	
	喜多見	9	7	3	1	7	185	3	60	2	28	2	24	7	135				1	15	
	砧	8	8	5	2	6	137	1	20	1	4	1	10	3	54						
		46	39	15	6	36	879	5	100	5	50	6	70	15	288	0	0	1	50	2	30
烏山	上北沢	5	5	1		3	59			2	26	1	12								
	上祖師谷	2	3	2		3	75			2	25	3	27	3	63						
	烏山	22	21	2		17	384	2	54	4	39	2	15	2	27	1	55				
		29	29	5	0	23	518	2	54	8	90	6	54	5	90	1	55				
合計		229	215	65	15	189	4,220	14	340	19	241	27	294	34	630	4	178	2	650	7	90
		箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	人	箇所	人	箇所	床	箇所	人	箇所	人	箇所	人	箇所	人	箇所	人

国保連合会事業所台帳を主たる資料とし集計
 訪問介護・訪問リハビリ・通所リハビリはみなし制度があるため、
 昨年度実績・定員数等より活動事業所を推定し集計

(4) 介護保険施設、医療施設等の状況

(平成 26 年 4 月 1 日現在、医療は 6 月 1 日現在)

総合支所	出張所・まちづくりセンター	介護保険施設						生活介護 特定施設 入居者	都市型 老人ホーム 軽費	高齢者向け サービス付き 住宅	高齢者 住宅	医療								
		特別養護 老人ホーム	介護老人 保健施設	介護療養 型医療施設		診療所	診療所 歯科					病院	医療型療 養病床・再 掲							
世田谷	池尻											8	18	2						
	太子堂			1	130	2	141				1	10	43	32	4	4	261			
	若林										3	36	26	24						
	上町			1	63			3	162			1	11	3	30	37	28	1		
	経堂							4	440					3	51	57	62	2	1	50
	下馬	1	65					2	139					1	8	32	22			
	上馬											1	33	26	18	1				
		1	65	2	193	2	141	9	741	0	0	1	11	12	168	229	204	10	5	311
北沢	梅丘							1	30						32	26				
	代沢														17	24				
	新代田											1	19	20	23					
	北沢	1	100											31	24	1				
	松原							2	135					1	12	29	29	1		
	松沢									1	20			2	28	31	28			
		1	100					3	165	1	20	0	0	4	59	160	154	2		
玉川	奥沢							1	79						16	20	2			
	九品仏														32	36				
	等々力	3	162					5	234				1	14	42	33	1			
	上野毛							2	89			1	37	3	40	24	23	1	1	200
	用賀			1	156			10	683			1	5	3	70	71	73	2		
	深沢			1	50			2	87					2	43	46	37			
		3	162	2	206			20	1,172	0	0	2	42	9	167	231	222	6	1	200
砧	祖師谷							2	103			1	30	2	34	22	21			
	成城	1	54					4	344			1	79		41	31	1			
	船橋	2	179					5	255					1	20	22	19	1	1	201
	喜多見	2	150	2	220			6	372			1	53		22	20				
	砧	1	60	1	77			2	140					2	28	31	25	1		
		6	443	3	297			19	1,214	0	0	3	162	5	82	138	116	3	1	201
烏山	上北沢	1	100					1	52	1	20			2	47	20	15	1		
	上祖師谷	2	179					5	340					1	24	14	9	1		
	烏山	4	303	1	60			3	164			4	127	3	76	58	39	3		
		7	582	1	60			9	556	1	20	4	127	6	147	92	63	5		
合計		18	1,352	8	756	2	141	60	3,848	2	40	10	342	36	623	850	759	26	7	712
		箇所	床	箇所	床	箇所	床	箇所	床	箇所	床	箇所	戸	箇所	戸	箇所	箇所	箇所	箇所	床

施設関係は国保連合会事業所台帳を主たる資料とし集計
特待施設入居者生活介護のうち 1 施設 (279 人) は介護保険外

(5) 民生委員児童委員、支えあい活動等の状況

(平成26年4月1日現在、医療は6月1日現在)

総合支所	出張所・まちづくりセンター	医療	民生・児童委員	会食サービス		支えあい活動			活動拠点、集会施設		高齢者クラブ	
		薬局		グループ	利用者数	ふれあいきいきサロン	子育てサロン	支えあいミニデイ	支えあい活動拠点	区民集会施設、高齢者集会所等		
世田谷	池尻	8	18		2	8	2	1	1	4	4	306
	太子堂	25	19		1	3	0	3		4	3	242
	若林	15	22		4	14	1	3	1	3	1	108
	上町	18	32	1	24	11	8	0		4	7	674
	経堂	25	31	7	130	20	6	3		6	3	290
	下馬	11	32		4	13	5	5	2	5	11	1,311
	上馬	12	19		4	15	1	12	2	3	4	451
		114	173	8	169	84	23	27	6	29	33	3,382
北沢	梅丘	14	21		12	17	0	0		4	2	153
	代沢	8	17	2	65	14	2	2		2	6	544
	新代田	11	18		3	5	0	1		5	3	405
	北沢	9	17		1	22	2	3		5	5	572
	松原	14	18		4	30	2	9	2	1	3	354
	松沢	17	25	1	27	15	2	0		3	3	497
		73	116	3	112	103	8	15	2	20	22	2,525
玉川	奥沢	11	16	2	110	24	2	0	1	3	2	202
	九品仏	9	14	1	27	12	2	0		2	1	166
	等々力	13	22	1	23	14	3	1	1	4	3	303
	上野毛	13	20	2	51	9	2	2	1	4	4	398
	用賀	20	32	1	37	33	12	4	3	8	3	321
	深沢	22	29	2	49	35	4	2	1	5	3	211
		88	133	9	297	127	25	9	7	26	16	1,601
砧	祖師谷	14	19	1	27	37	4	2	1	2	2	154
	成城	11	15		15	11	1	1	1	2	1	167
	船橋	10	23	1	49	28	6	2	1	3	3	371
	喜多見	10	19		1	28	5	3	1	5	5	482
	砧	10	24	1	13	28	6	7	1	4	3	283
		55	100	3	105	132	22	15	5	16	14	1,457
烏山	上北沢	10	21	1	4	25	3	3	2	3	3	369
	上祖師谷	9	21	1	27	19	5	2		3	2	163
	烏山	28	47	1	18	29	5	4	1	7	6	582
		47	89	3	49	73	13	9	3	13	11	1,114
合計		377 箇所	611 人	26 箇所	732 人	519 団体	91 団体	75 団体	23 箇所	104 箇所	96 団体	10,079 人

4 高齢者ニーズ調査、介護保険実態調査の結果

(世田谷区高齢者ニーズ調査)

平成 25 年 8 月に、区内に居住する高齢者(介護保険の要介護・要支援認定者を除く)のうち、日常生活圏域 27 地区の高齢者比率を踏まえ、6,000 人に対して調査票を送付し、4,351 人から回答をいただきました。

(介護保険実態調査)

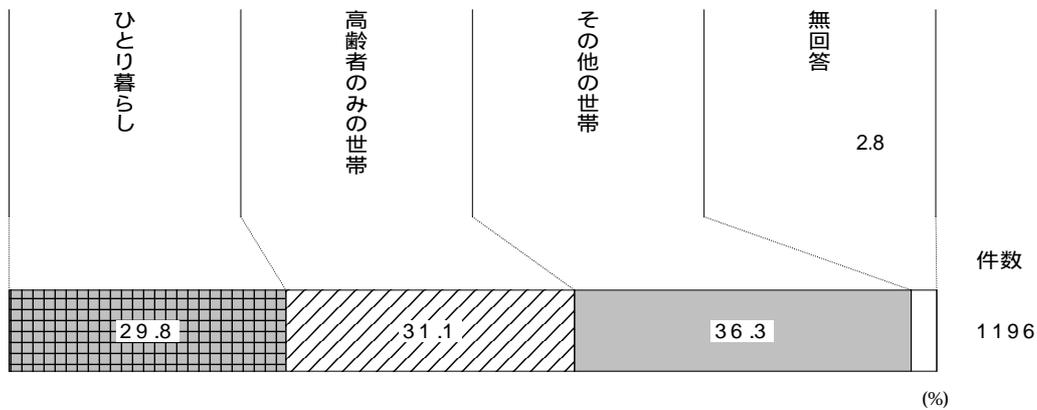
介護サービス利用者調査

平成 25 年 12 月に、平成 25 年 8 月介護サービスの利用があった方の中から、2,700 人を無作為抽出して調査票を送付し、1,196 人から回答をいただきました。

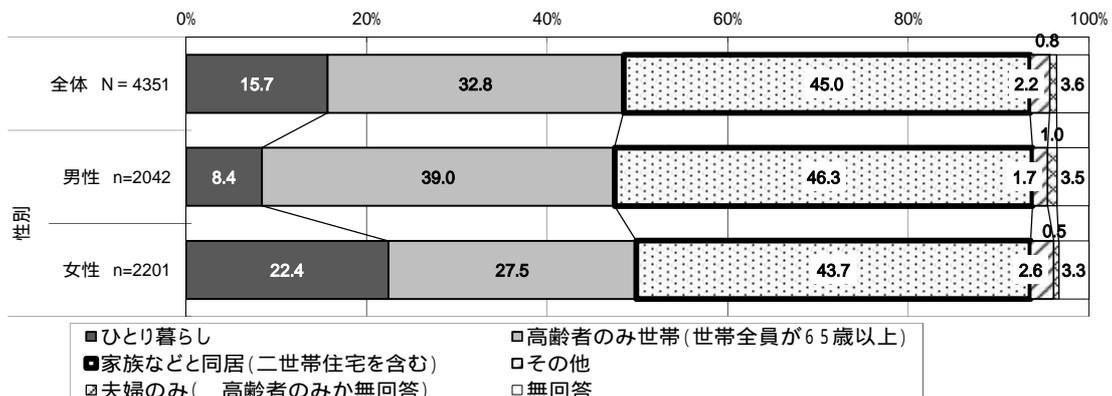
介護事業者調査

平成 25 年 12 月に、居宅介護支援、訪問介護、訪問看護、通所介護等、区内 704 事業所を対象に調査を行い、433(433 の内、居宅介護支援事業所は 217)の事業所から回答をいただきました。

(1) 世帯状況について

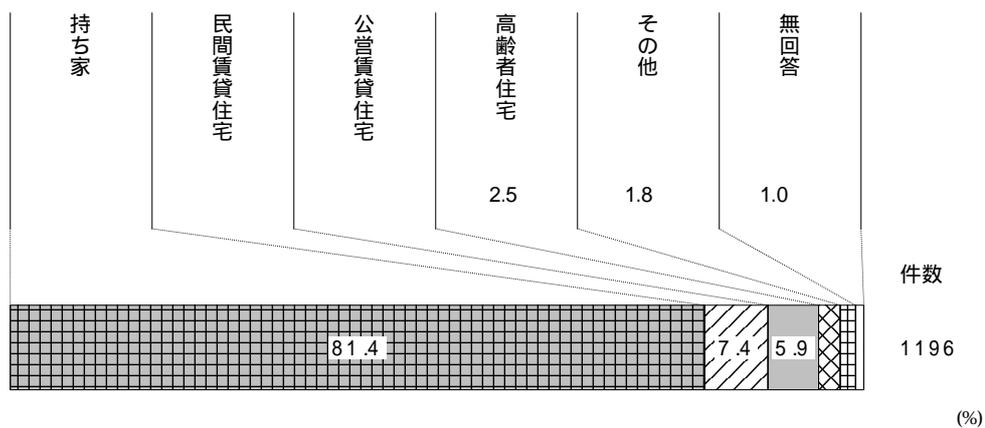


平成 25 年度介護保険実態調査報告書

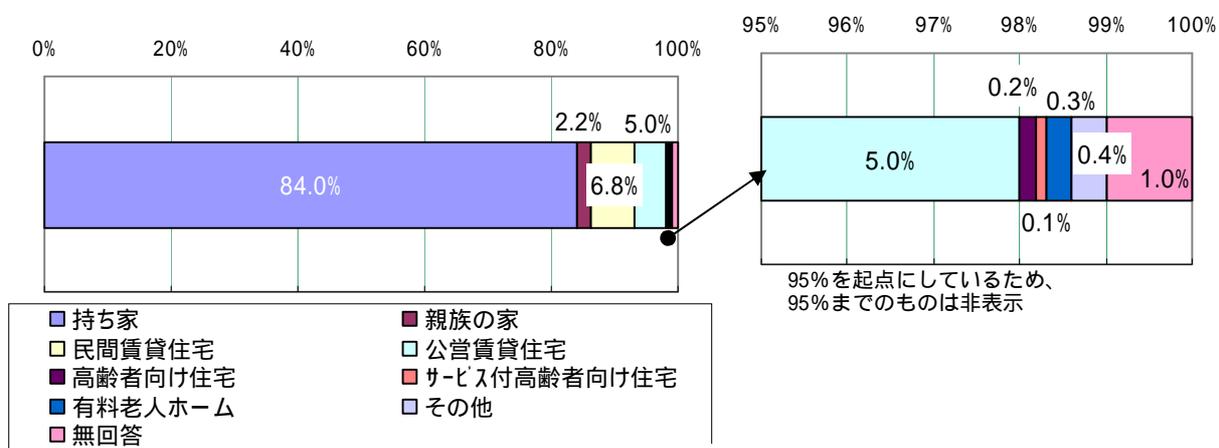


世田谷区高齢者ニーズ調査結果報告書

(2) 生活している場所について



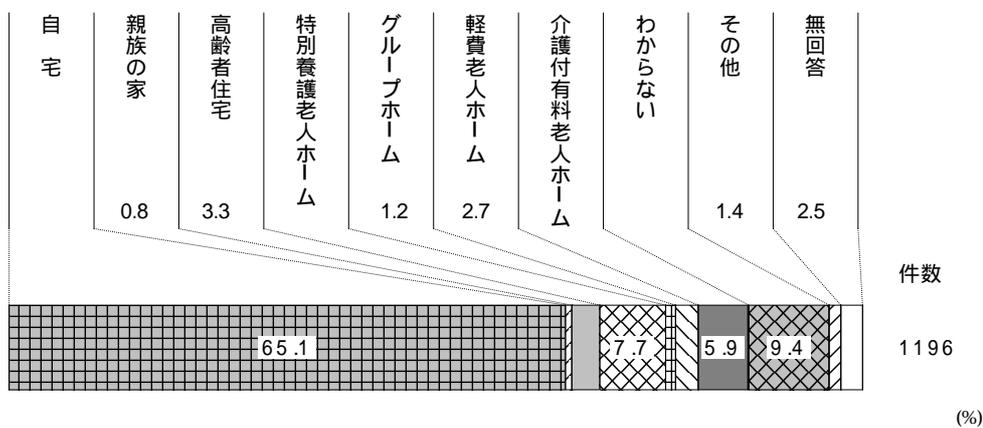
平成25年度介護保険実態調査報告書



世田谷区高齢者ニーズ調査結果報告書

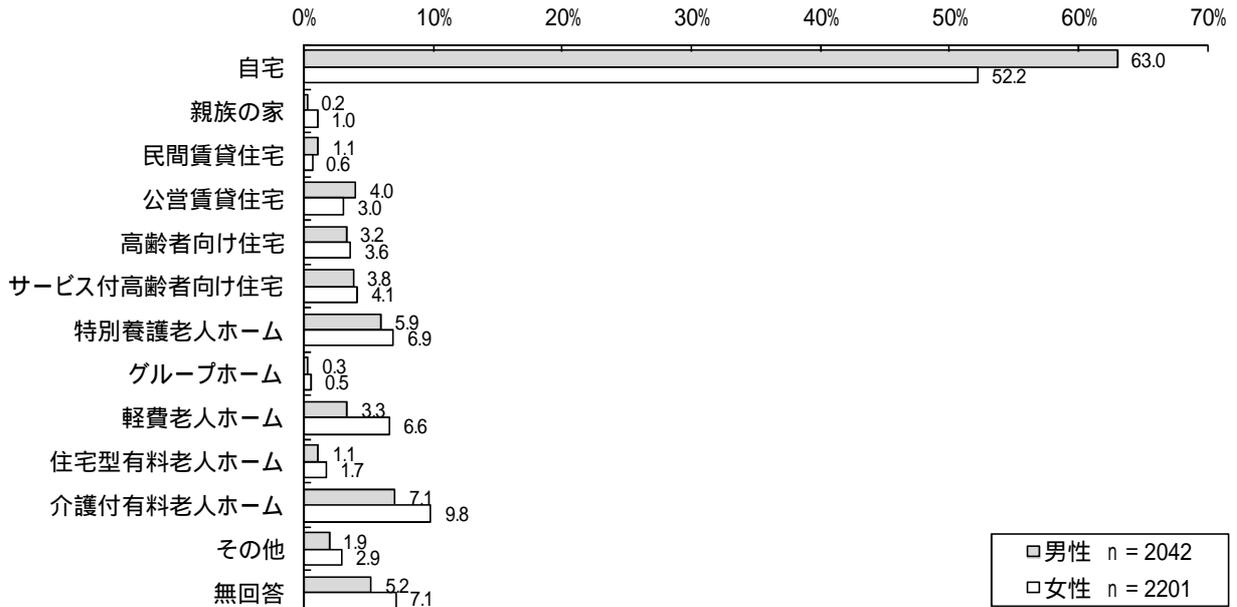
(3) 介護が必要となった場合の生活の場について

今後、介護を受けたいと思う場所について



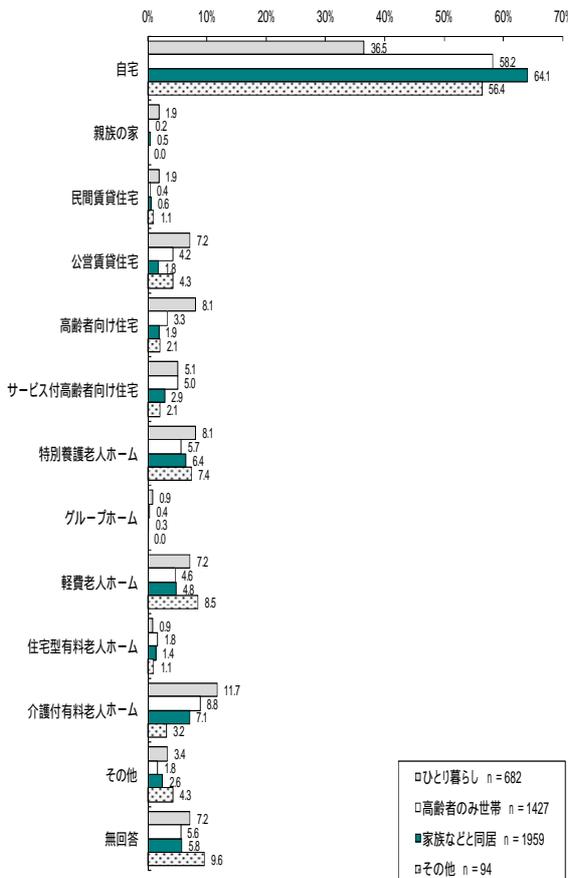
平成25年度介護保険実態調査報告書

今後、介護が必要になった場合に希望する生活の場所について



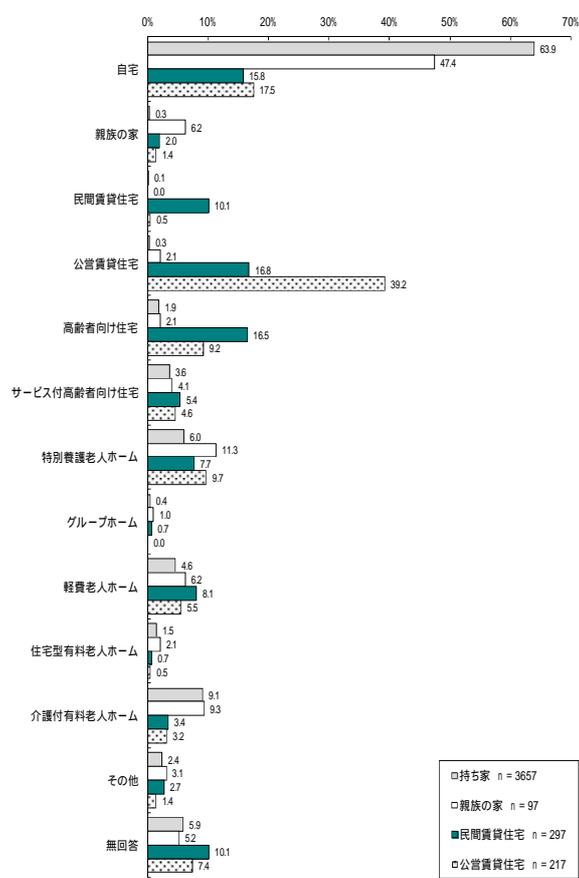
世田谷区高齢者ニーズ調査結果報告書

今後、介護が必要になった場合に希望する生活の場所について/家族構成



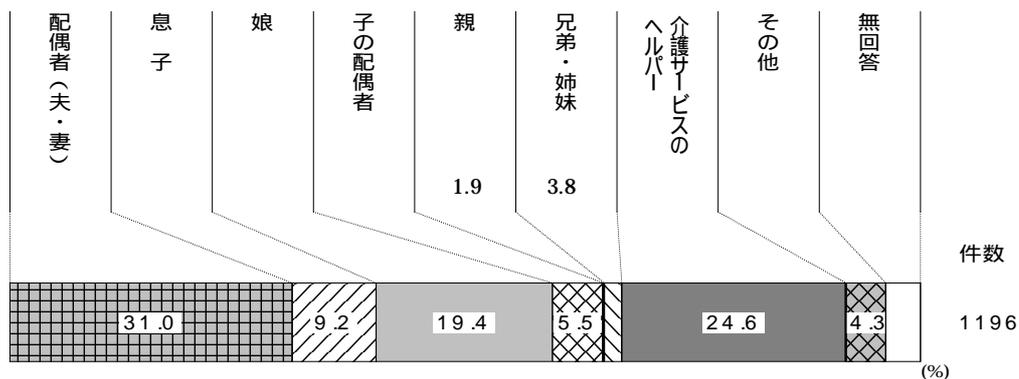
世田谷区高齢者ニーズ調査結果報告書

今後、介護が必要になった場合に希望する生活の場所について/生活の場所



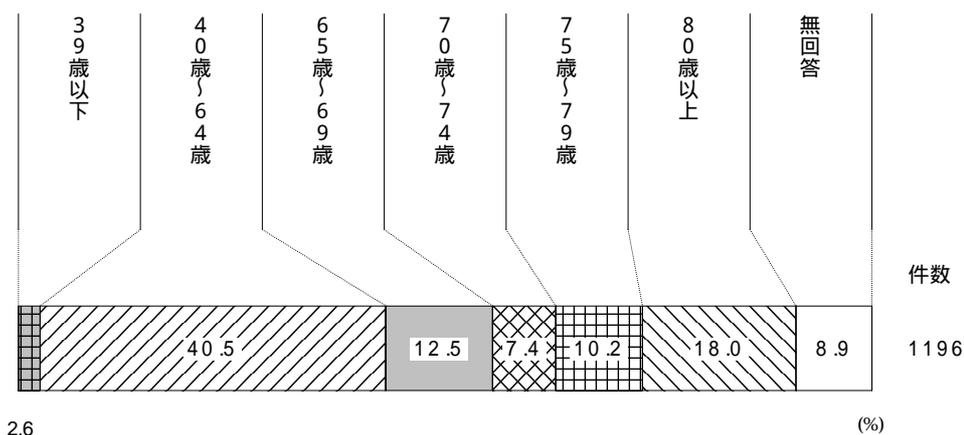
世田谷区高齢者ニーズ調査結果報告書

(4) 主な介護者について



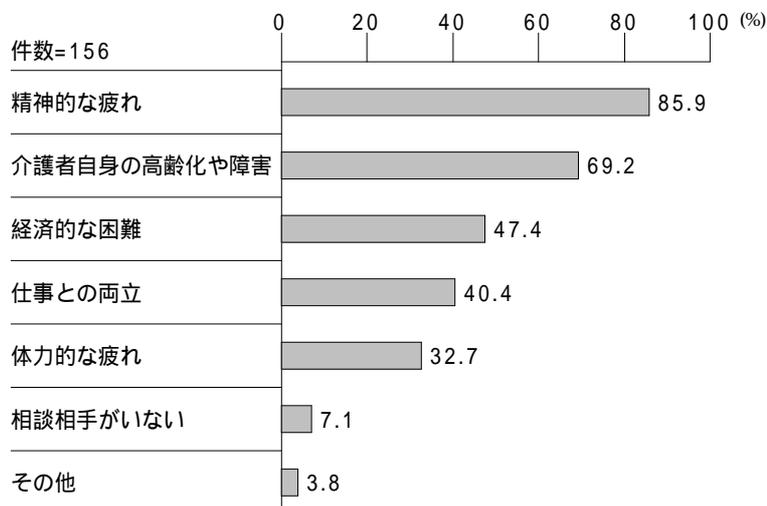
平成 25 年度介護保険実態調査報告書

(5) 主な介護者の年齢について



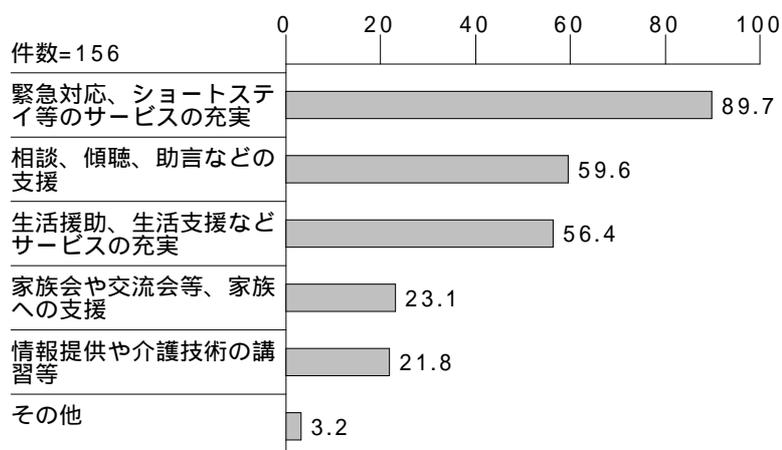
平成 25 年度介護保険実態調査報告書

(6) 介護者の抱える問題について(居宅介護支援事業者の回答)



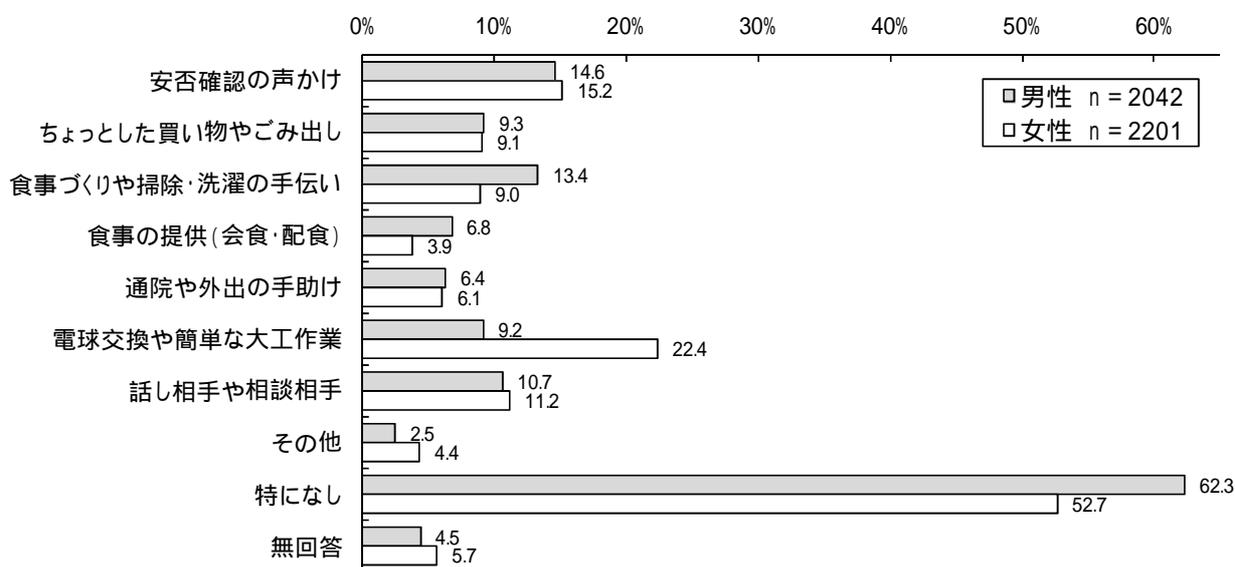
平成 25 年度介護保険実態調査報告書

(7) 介護者に対する必要又は有効な支援について(居宅介護支援事業者の回答)



平成 25 年度介護保険実態調査報告書

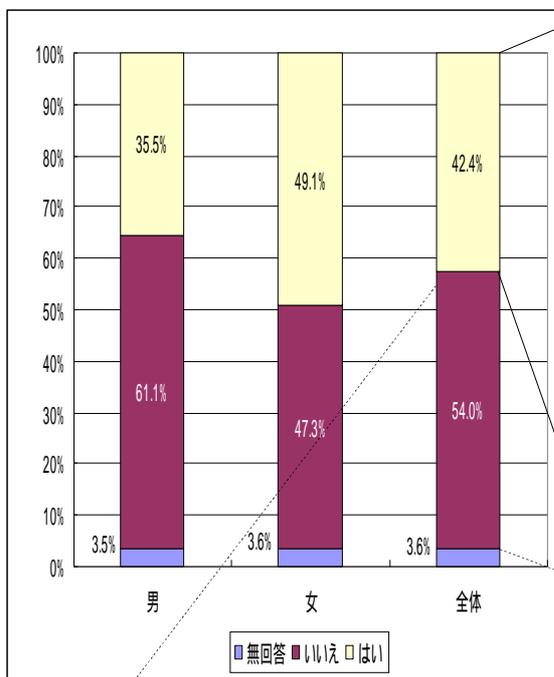
(8) 日常生活に必要な支援について



世田谷区高齢者ニーズ調査結果報告書

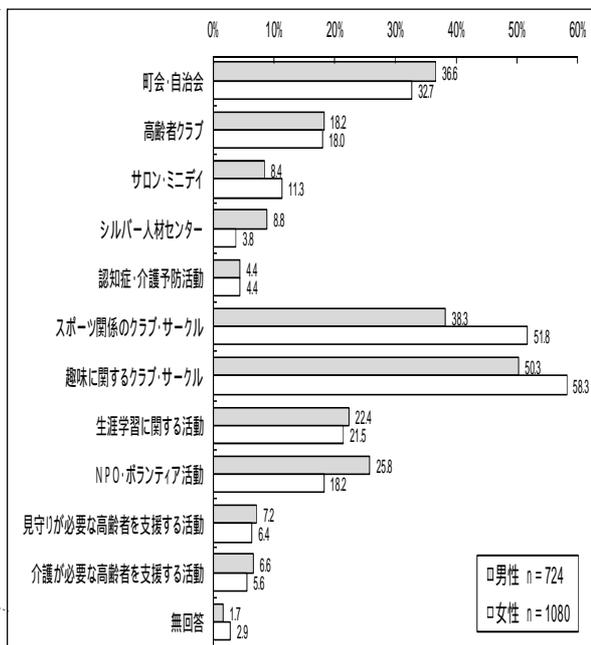
(9) 地域で参加している活動について

現在、地域で参加している活動の有無について



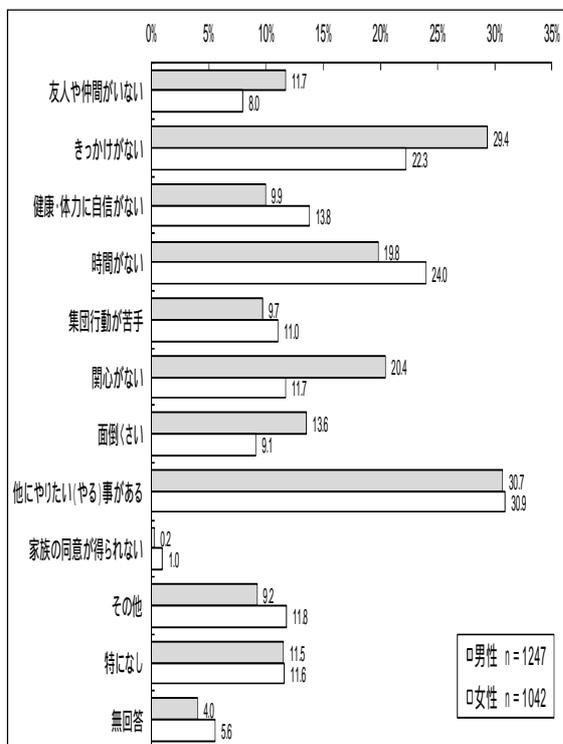
世田谷区高齢者ニーズ調査結果報告書

参加している地域活動の活動内容について



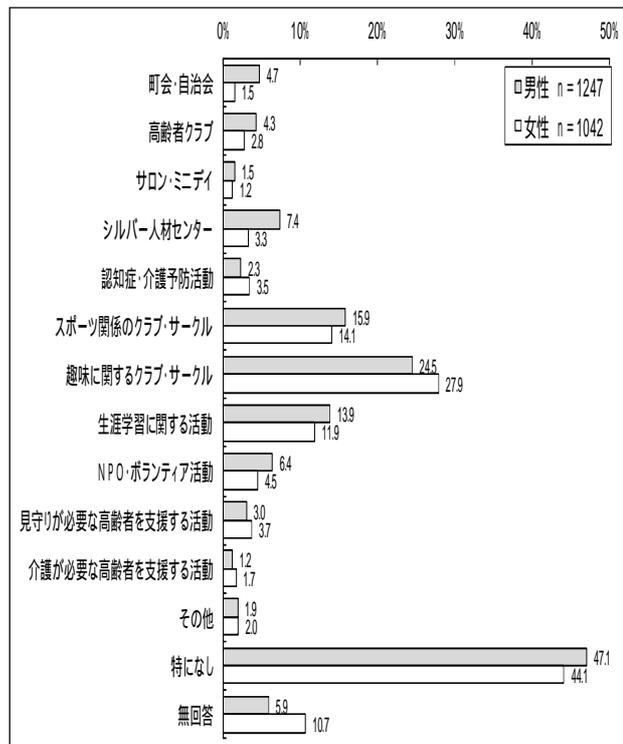
世田谷区高齢者ニーズ調査結果報告書

参加または活動していない理由について



世田谷区高齢者ニーズ調査結果報告書

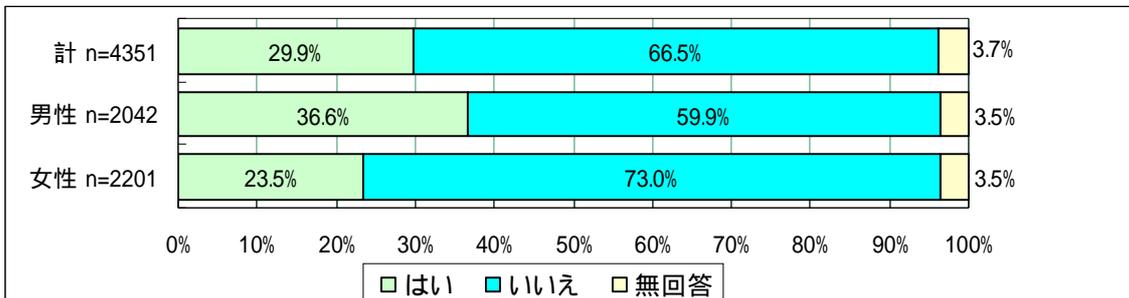
今後、参加または活動してみたい活動について



世田谷区高齢者ニーズ調査結果報告書

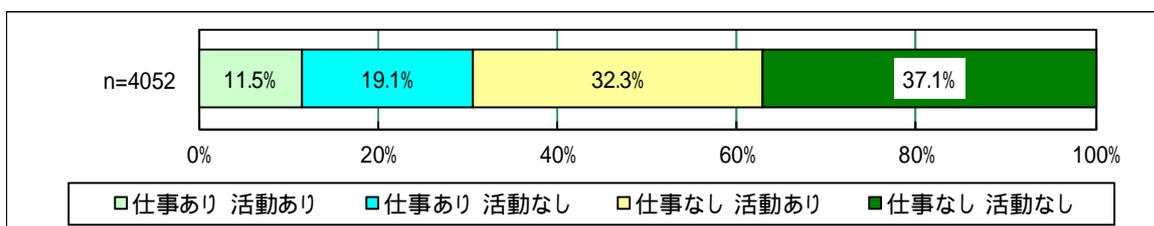
(10) 収入のある仕事について

収入のある仕事についているかについて

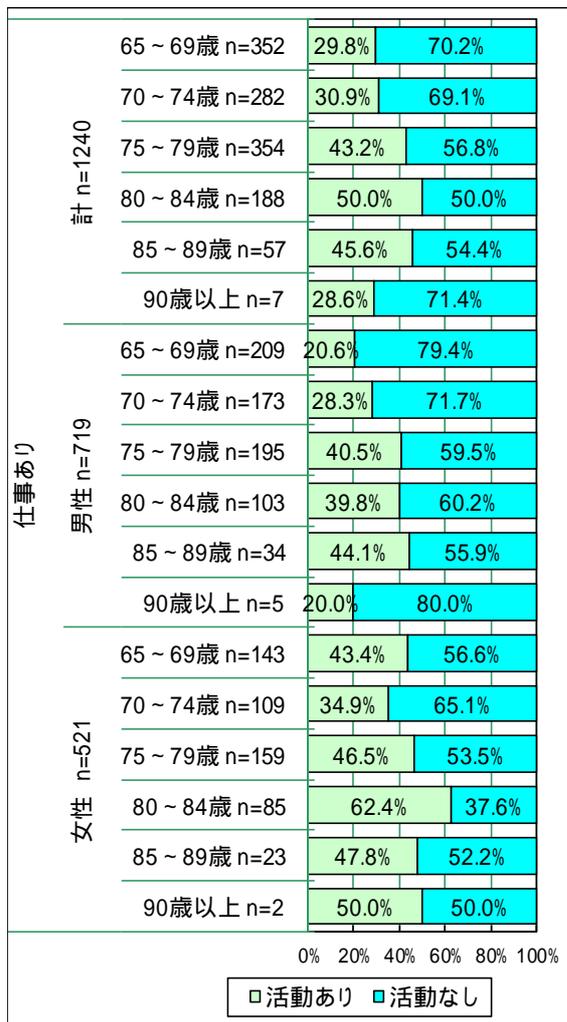


世田谷区高齢者ニーズ調査結果報告書

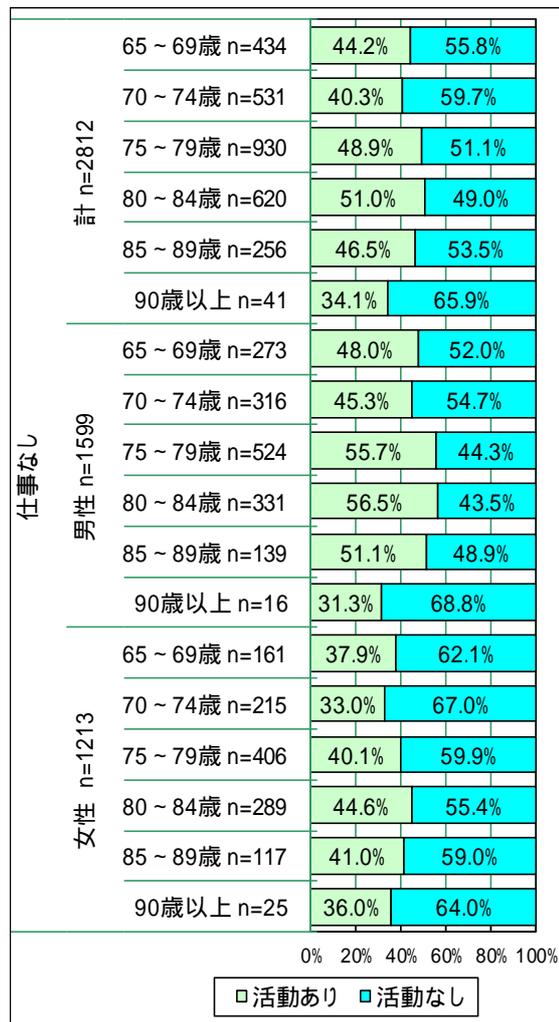
収入のある仕事の有無 × 地域で参加している活動の有無(各回答の無回答者除く)



- 1 収入のある仕事あり × 地域で参加している活動の有無(年齢階層・男女別)



- 2 収入のある仕事なし × 地域で参加している活動の有無(年齢階層・男女別)



5 医療と介護のデータ分析の結果

1 データ分析実施の主旨

介護保険と後期高齢者医療制度等の医療関係のデータを突合して、5歳年齢階層、介護度、高齢者に多い傷病などの視点から区民の健康状態を把握するとともに、健康づくり、介護予防及び重度化予防の施策展開の資料とするため、医療と介護のデータ分析を実施しました。

2 データ分析の前提

(1) データ保有所管

国民健康保険レセプトデータ、介護レセプト・認定データ：世田谷区
後期高齢者医療レセプトデータ：東京都後期高齢者医療広域連合
傷病名ファイル：厚生労働省資料

(2) 対象データ等

	後期高齢者医療	国民健康保険	介護保険
情報項目	性別、5歳年齢階層、主傷病名、医療費	性別、5歳年齢階層、主傷病名、医療費、	性別、5歳年齢階層、要介護状態区分、サービス種別、給付費、保険料段階、
件数	約 83,000 人	約 238,000 人	約 35,000 人
対象	後期高齢者医療の被保険者	40歳以上の国民健康保険被保険者	介護保険の要介護(支援)認定者
期間	いずれも平成 24 年 2 月分から平成 25 年 1 月分の 1 年間		
データ保有所管	東京都後期高齢者医療広域連合	世田谷区	

(3) レセプトと傷病名

約 60% のレセプトには複数の傷病名が記載されており、いずれが主傷病かを識別することは不可能なため、特定の傷病に関わる医療費は明確には分からないという現状があります。

そのため、本分析においては一レセプトの請求総額をその傷病数で除し、一傷病当たりの按分請求額を医療費(推定値)としました。また、紙レセプト(5%)には傷病コードの記載がないため、分析不可能として対象から除外しました。

(4) 生活習慣病

生活習慣病の定義に関しては、厚生労働省HPの「検診データ・レセプト分析から見る生活習慣病管理(平成 19 年 3 月 厚生労働省水嶋研究班)」の生活習慣病分類を参考としました。また、生活習慣病の有無に関しては、対象者のすべてのレセプトに一つでも生活習慣病の傷病名があれば、生活習慣病ありとしました。

(5) 年齢と年齢階層

年齢は、39歳の者が介護サービス利用者とならないよう平成25年1月31日(データ抽出期間の末日)の年齢としました。

また、年齢階層は、グラフで示されている数字に×5をして算出します。

例えば、階層11の場合は $11 \times 5 = 55$ 歳で、「55～59歳」の年齢階層をあらわします。

年齢階層別分析は原則階層ごとであるが、両端は対象者数が限られており個人特定回避のためいくつかの階層をまとめました。

(6) 国保・後期高齢双方にまたがる者

調査期間中に国保被保険者から後期高齢者医療制度へ移行した者は、国保と後期の両方の給付データに存在し人数がダブルカウントになってしまうため、それぞれの医療費を合計しました。

(7) 介護費と医療費について

本分析の中で介護費と医療費の関連性の傾向分析を目的としたものについては、介護・医療・住基データが全てそろった者を対象としました。したがって、生保や住所地特例、社保加入者等は除外しました。

(8) 傷病名の出現回数について

傷病名の出現回数とは、ある傷病が対象期間内の全レセプトの全傷病名の中に出てきた回数を示します。回数が多いほど罹患率が高く、治療期間が長いと考えることができます。

(9) 介護化割合について

ある傷病名の出現回数の中で、介護サービス利用者によるものが占める割合を介護化割合として定義しました。算出式は次のとおりです。

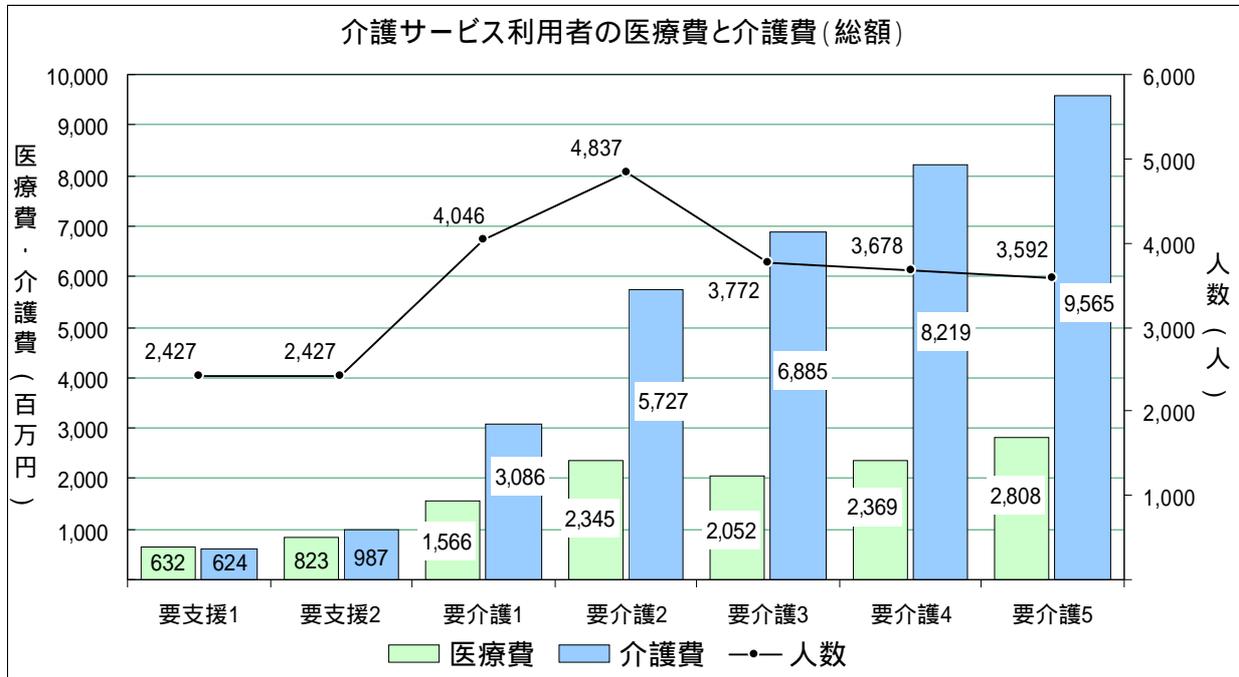
$$\frac{\text{利用者レセプトの中での傷病名の出現回数}}{\text{利用者及び未利用者レセプト(つまり全体)の中での傷病名の出現回数}} \times 100$$

平成25年1月現在 高齢者数 163,484人(男67,323人、女96,161人)

(1) 介護サービス利用者の医療費と介護費

介護サービス利用者の医療費と介護費（総額・介護度別）

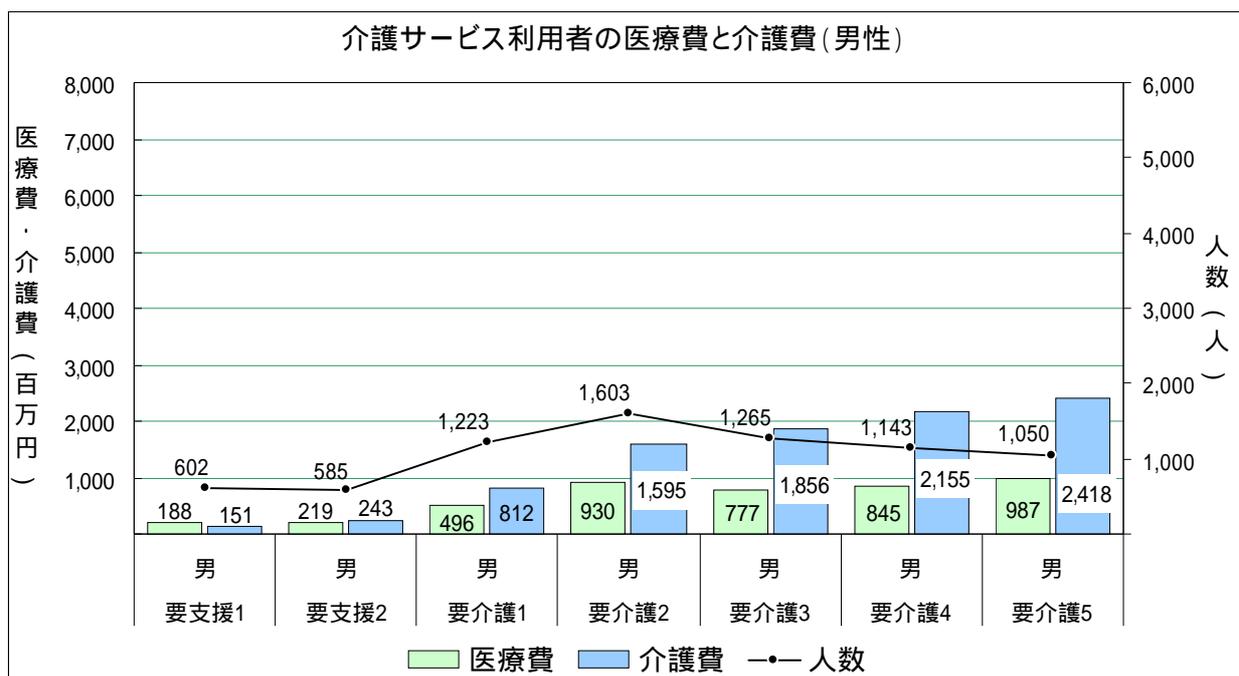
要支援1以外は、介護費の総額が医療費の総額より高くなっています。

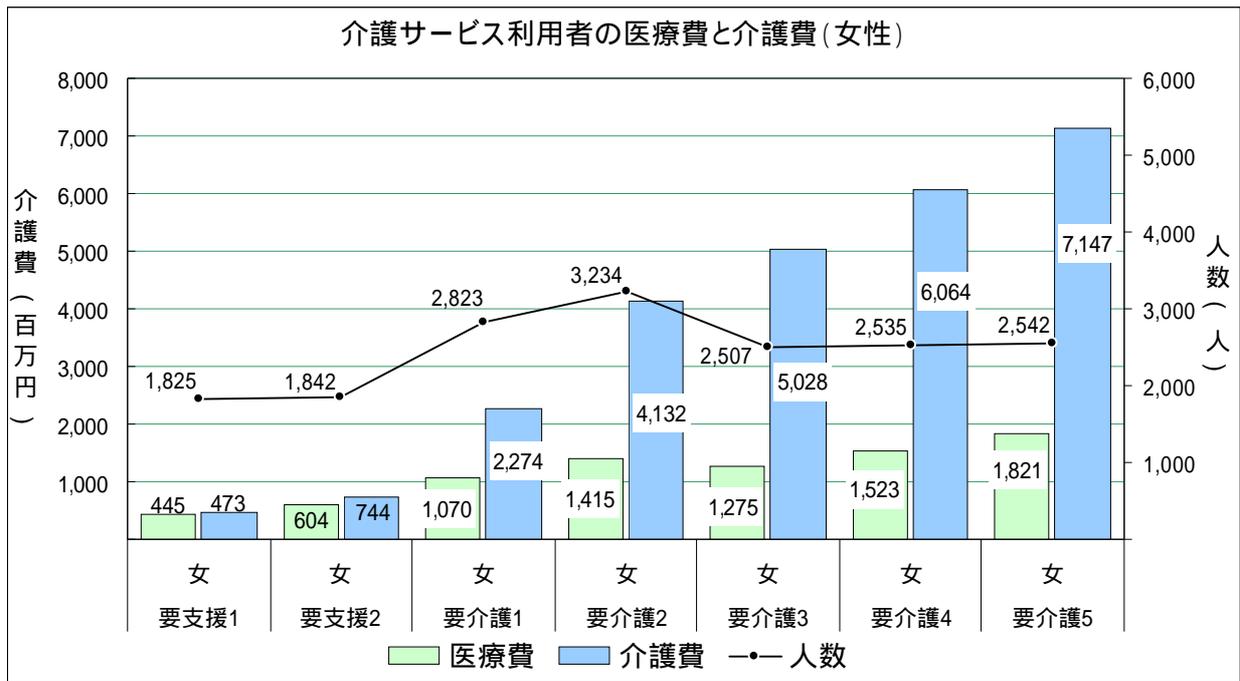


介護サービス利用者の医療費と介護費（総額・介護度別・男女）

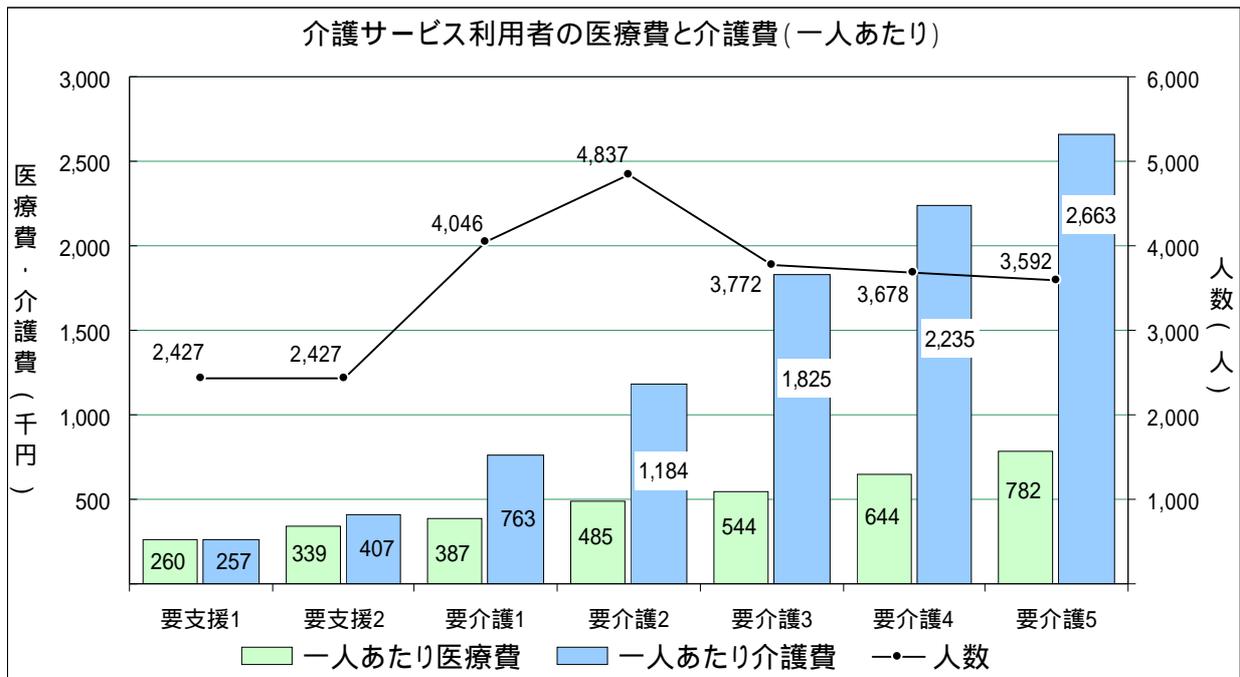
男性は要支援1以外、介護費の総額が医療費の総額より高く、女性はすべての介護度で介護費の総額が医療費の総額より高くなっています。

医療費について、男性は要介護2以上で約8億円から約10億円、女性は介護度が上がるにつれて介護費の総額も高くなり伸びが男性よりも顕著になっています。





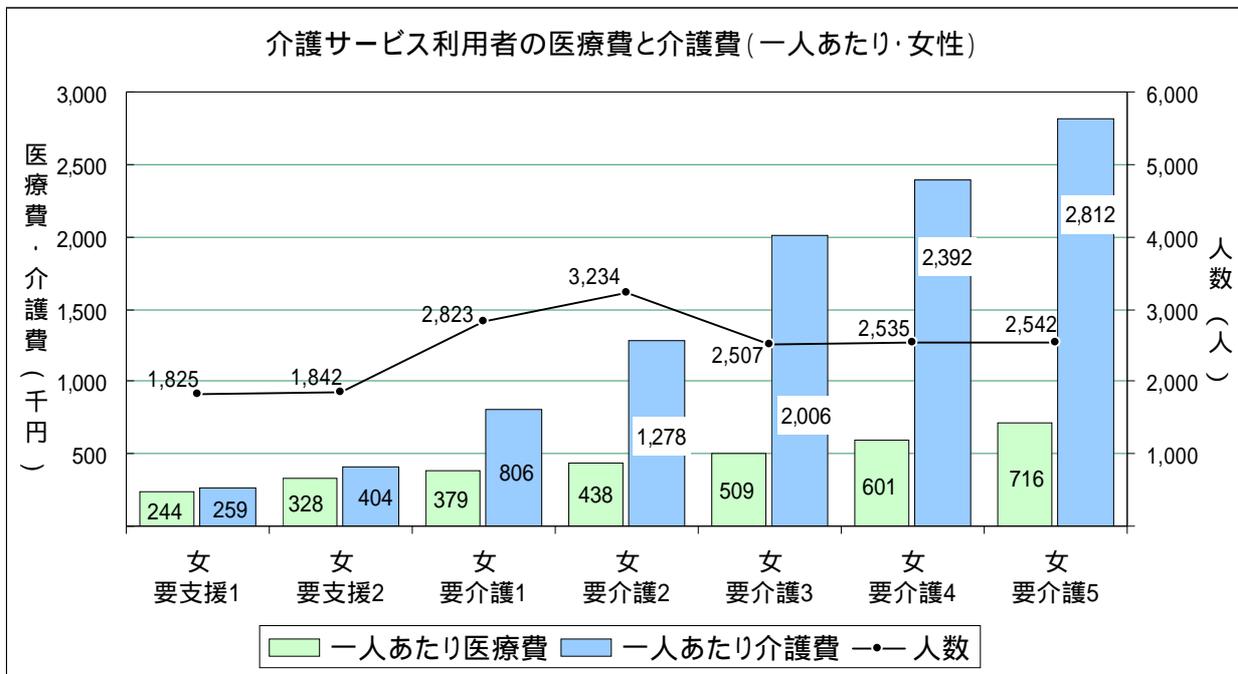
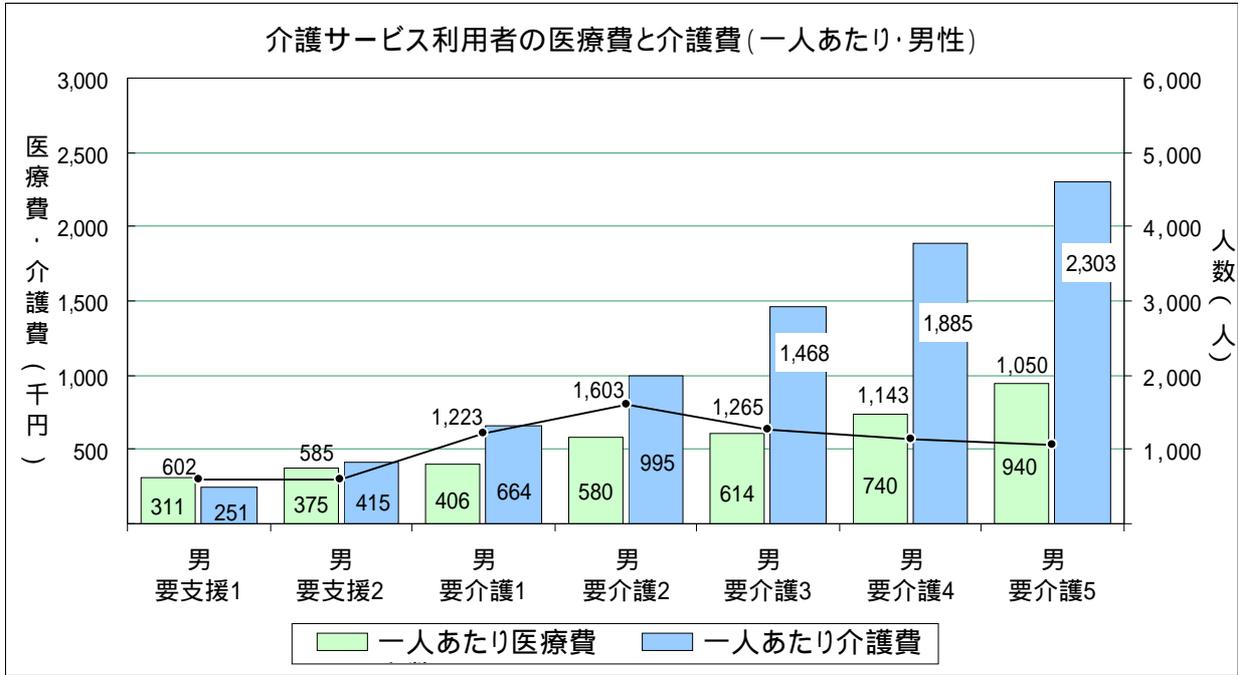
介護サービス利用者の医療費と介護費(一人あたり・介護度別)
 要支援1以外は、一人あたりの介護費が医療費より高くなっています。
 介護度が上がるにつれて、一人あたりの医療費と介護費ともに高くなっています。



介護サービス利用者の医療費と介護費（一人あたり・介護度別・男女）

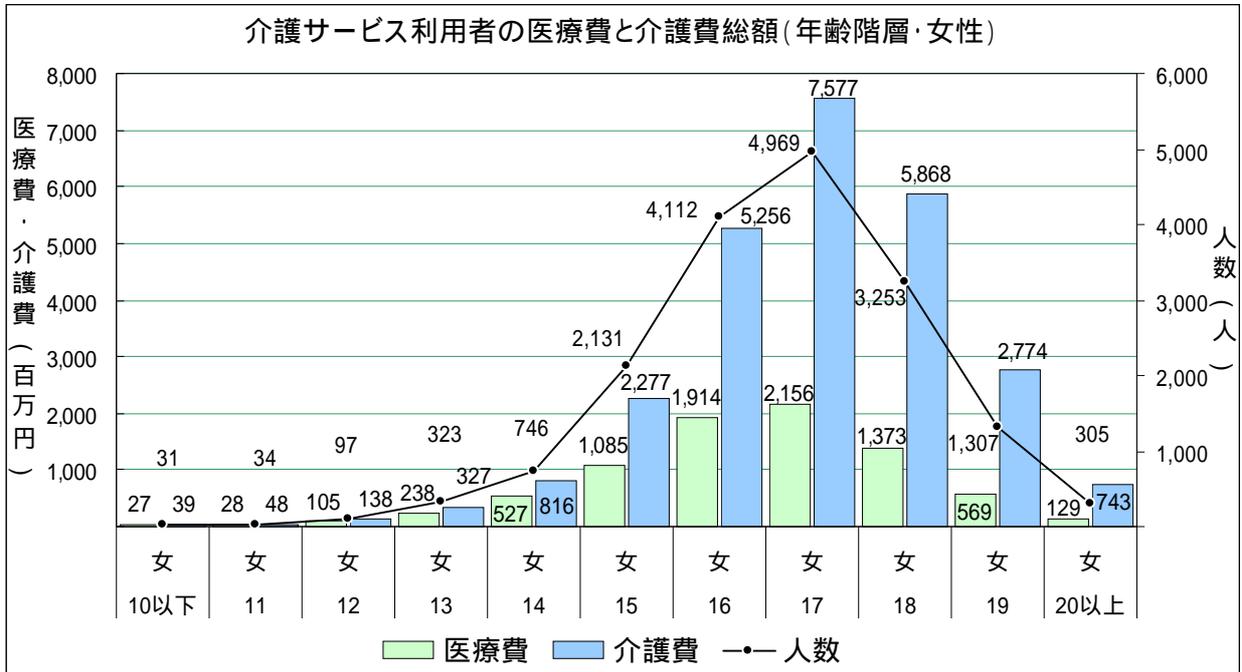
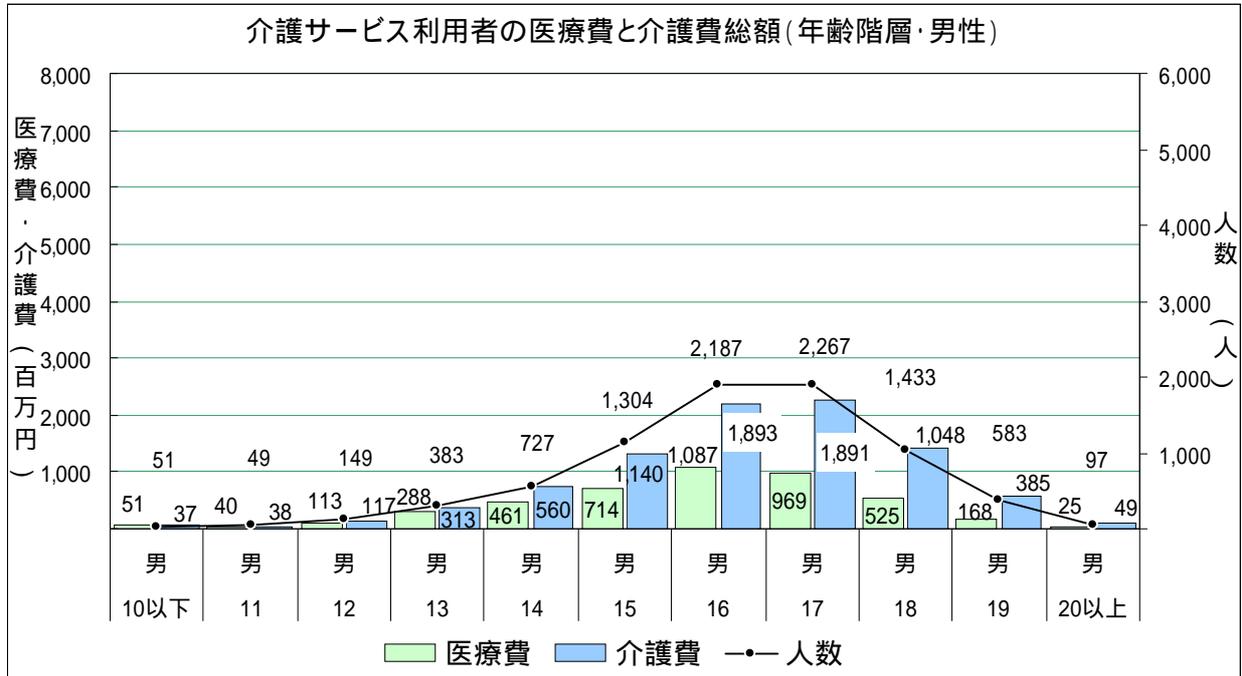
男性は、要支援1以外、一人あたりの介護費が医療費より高く、女性は、すべての介護度で一人あたりの介護費が医療費より高くなっています。

男女とも介護度が上がるにつれて、一人あたりの医療費と介護費ともが高くなるが、女性は一人あたりの介護費の伸びが男性よりも顕著になっています。



介護サービス利用者の医療費と介護費（総額・年齢階層別・男女）

男性は、年齢階層でみると階層 16（80～84 歳）、階層 17（85～89 歳）で医療費、介護費ともに高く、女性は、年齢階層でみると階層 16（80～84 歳）、階層 17（85～89 歳）の階層で医療費が、階層 16、階層 17、階層 18（90～94 歳）の階層で介護費が高くなっています。



年齢階層～

年齢階層は、グラフで示されている数字に×5をして算出します。

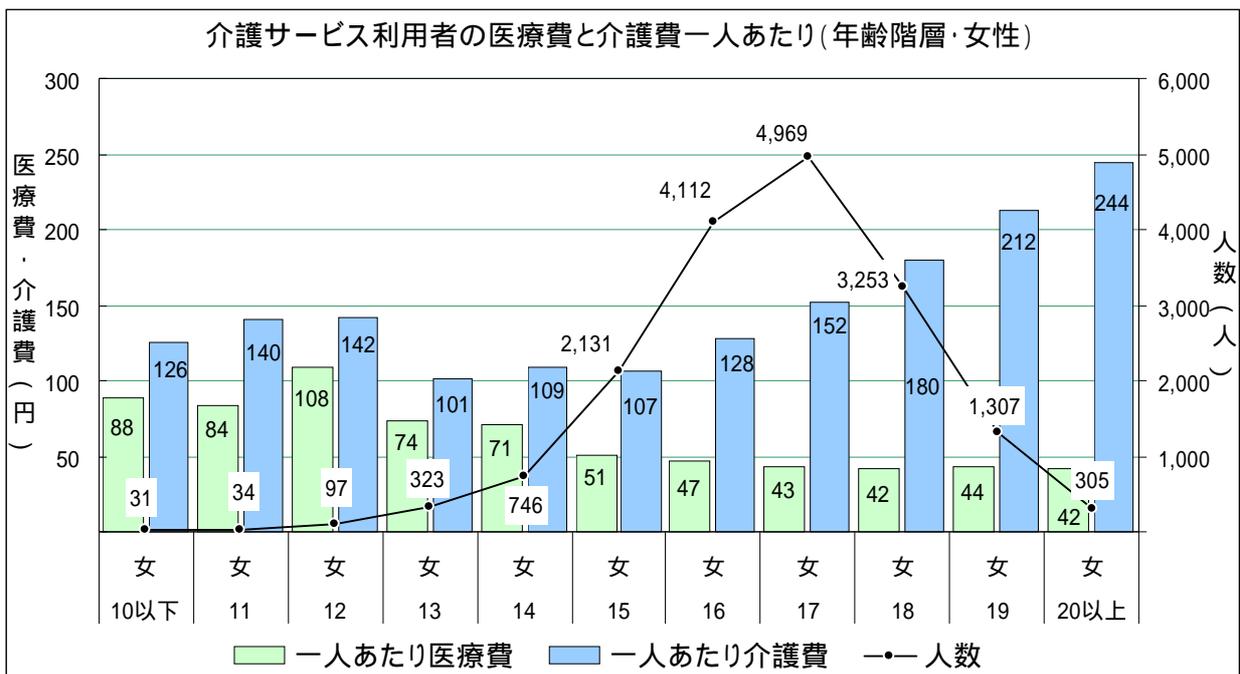
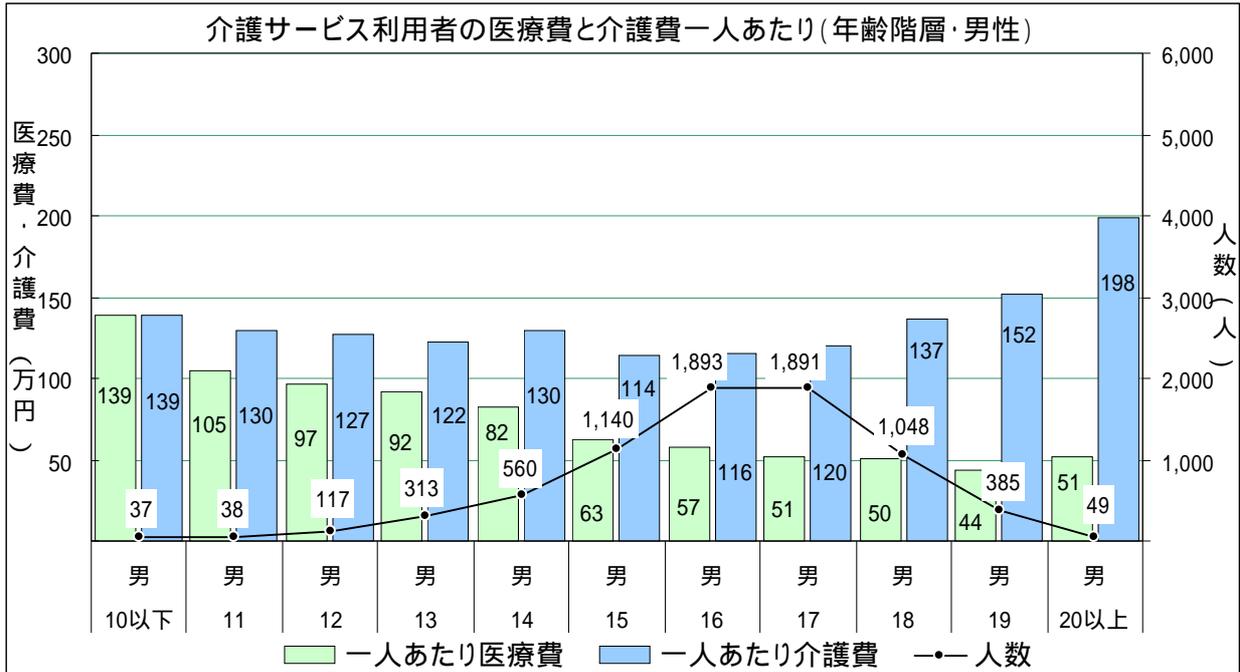
例えば、年齢階層 11 の場合は $11 \times 5 = 55$ 歳で、「55～59 歳」の年齢階層をあらわします。

介護サービス利用者の医療費と介護費（一人あたり・年齢階層別・男女）

男性の一人あたりの医療費は、階層 10 以下（40～54 歳）が高く（139 万円）、55 歳以上は年齢を重ねるごとに減少しています。一人あたりの介護費は、約 110 万円から約 200 万円となっています。

女性の一人あたりの医療費は、階層 12（60～64 歳）が高く（108 万円）、65 歳以上は減少し、80 歳以降は 50 万円以下となっています。一人あたりの介護費は、約 100 万円から約 240 万円となっています。

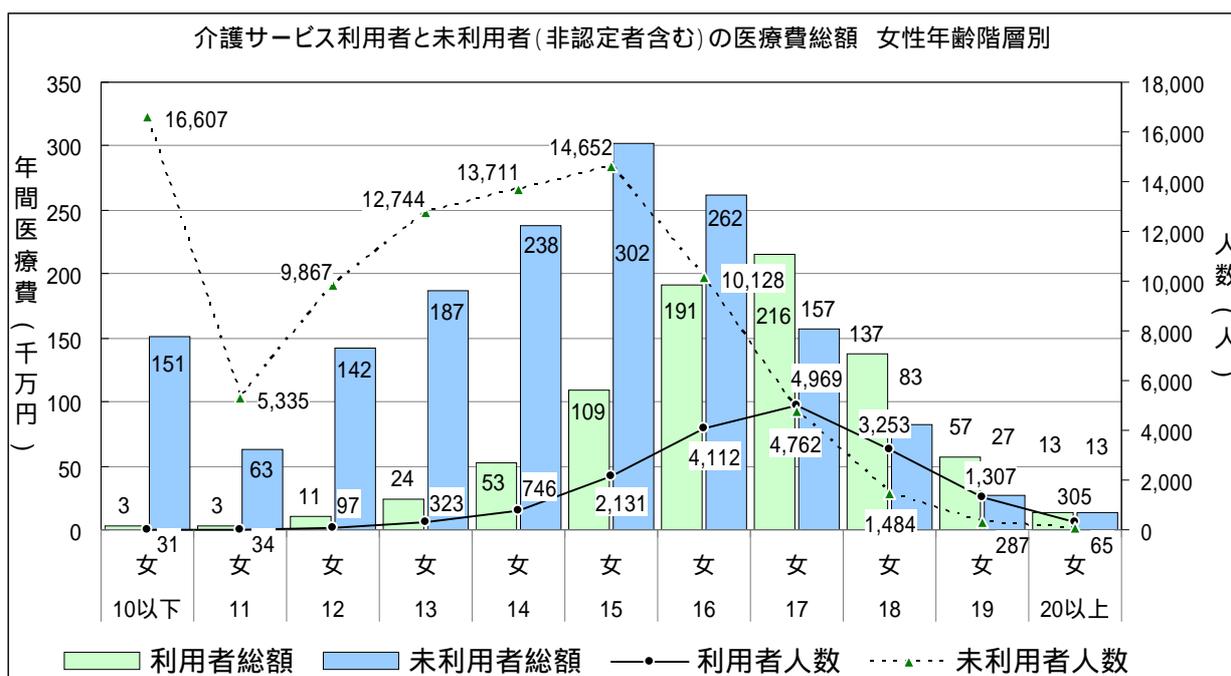
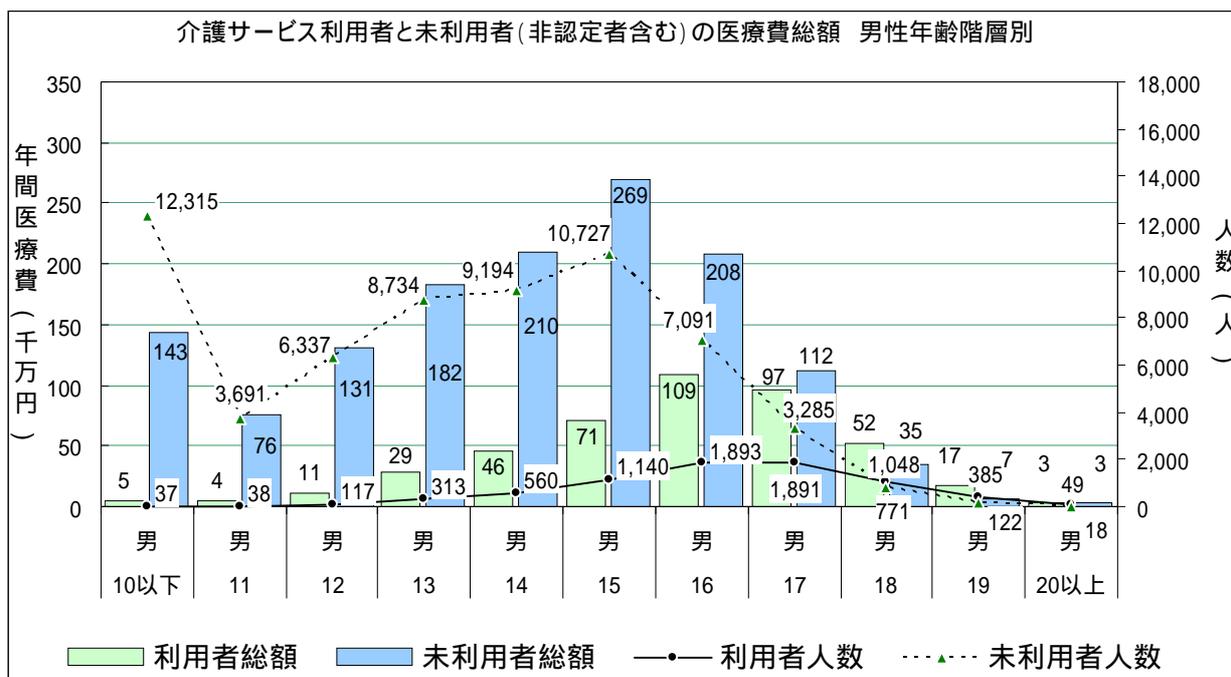
医療費は女性より男性が高い傾向にあり、介護費は男性より女性が高い傾向にあります。



(2) 介護サービス利用者と未利用者(非認定者含)の医療費

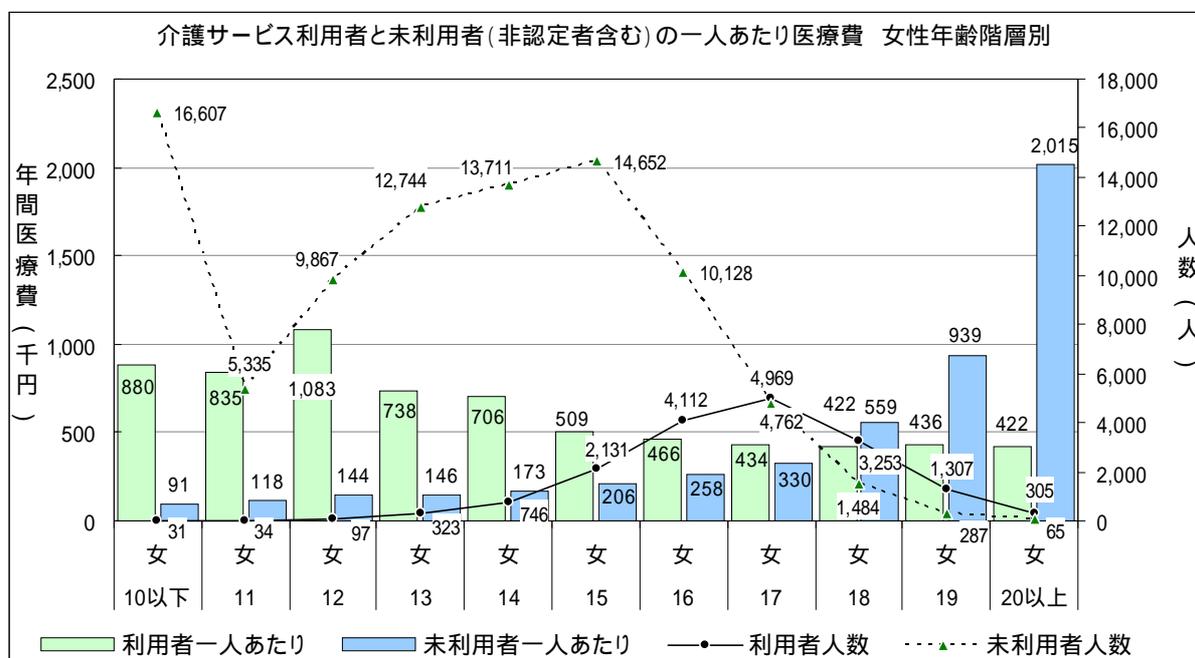
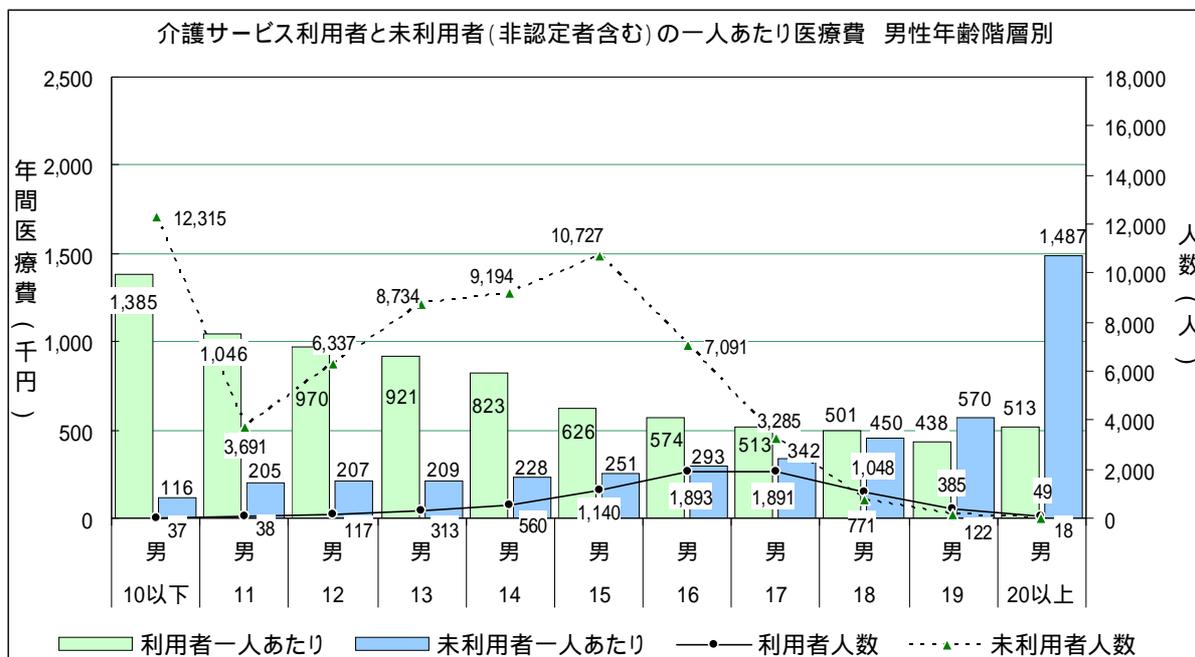
介護サービス利用者と未利用者(非認定者含)の医療費(総額・年齢階層別・男女)
 男性の医療費の総額は、階層 17(85～89歳)までの階層で、未利用者が利用者より高い状況です。

女性の医療費の総額は、階層 16(80～84歳)までの階層で、未利用者が利用者より高い状況です。



介護サービス利用者と未利用者（非認定者含）の医療費（一人あたり・年齢階層別・男女）

男性の一人あたりの医療費は、階層 18(90～94 歳)までの階層で、利用者が未利用者より高く、女性の一人あたりの医療費は、階層 17(85～89 歳)までの階層で、利用者が未利用者より高くなっています。

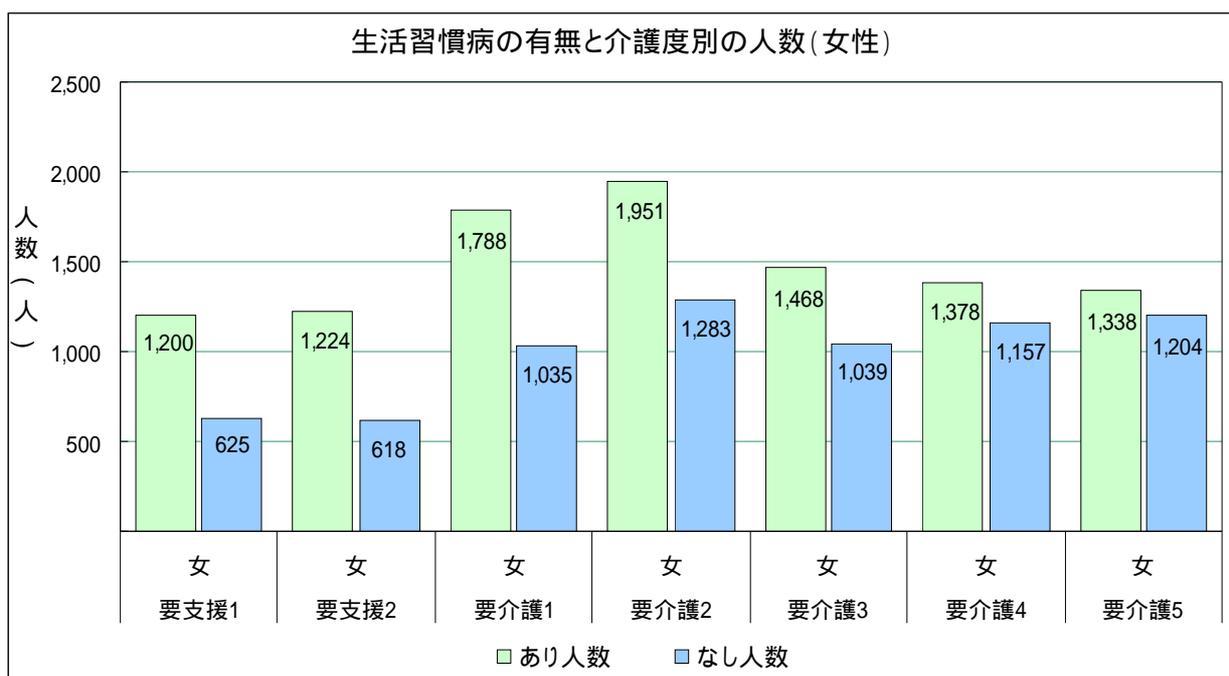
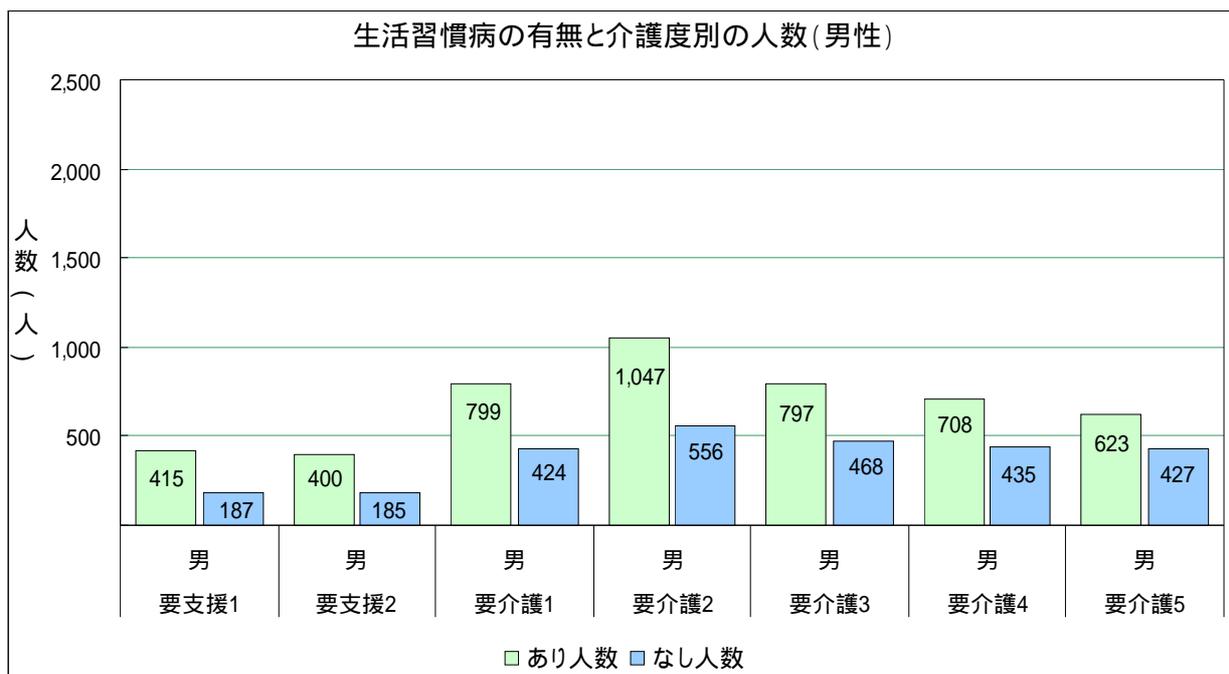


(3) 介護サービス利用者の生活習慣病の有無と医療費・介護費

生活習慣病の有無と介護度別の人数（介護度別・男女）

どの介護度であっても男女ともに生活習慣病のある人の数が生活習慣病のない人の数を上回っています。

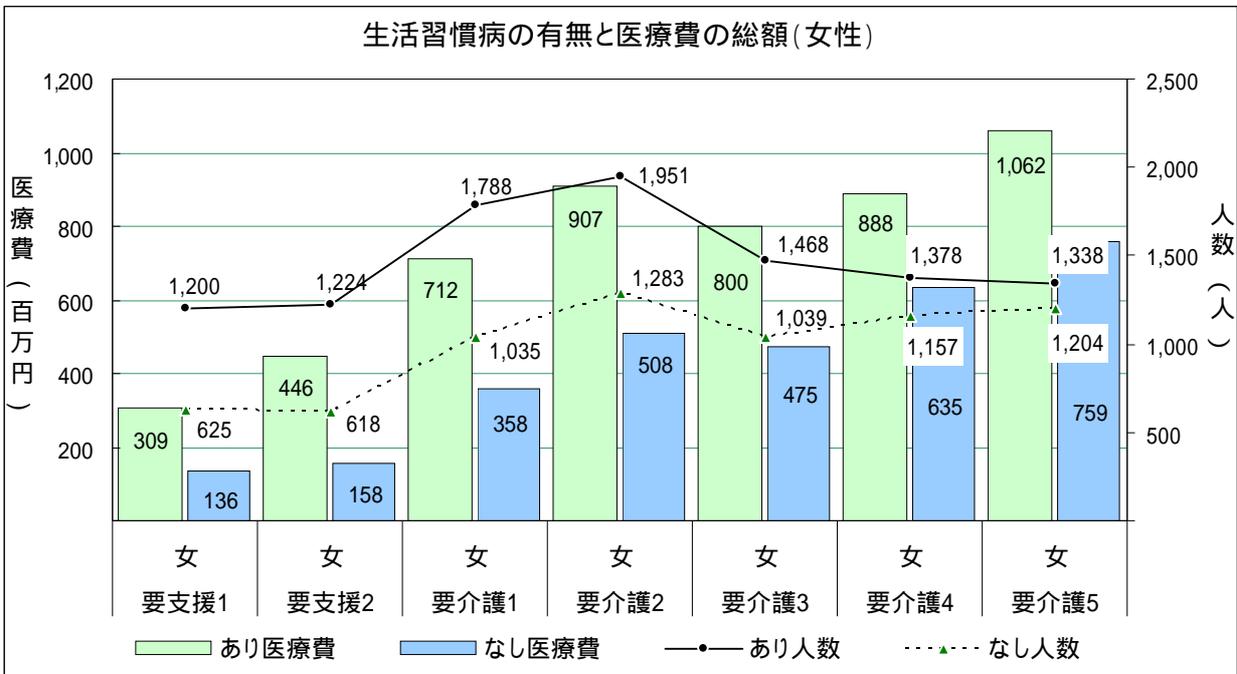
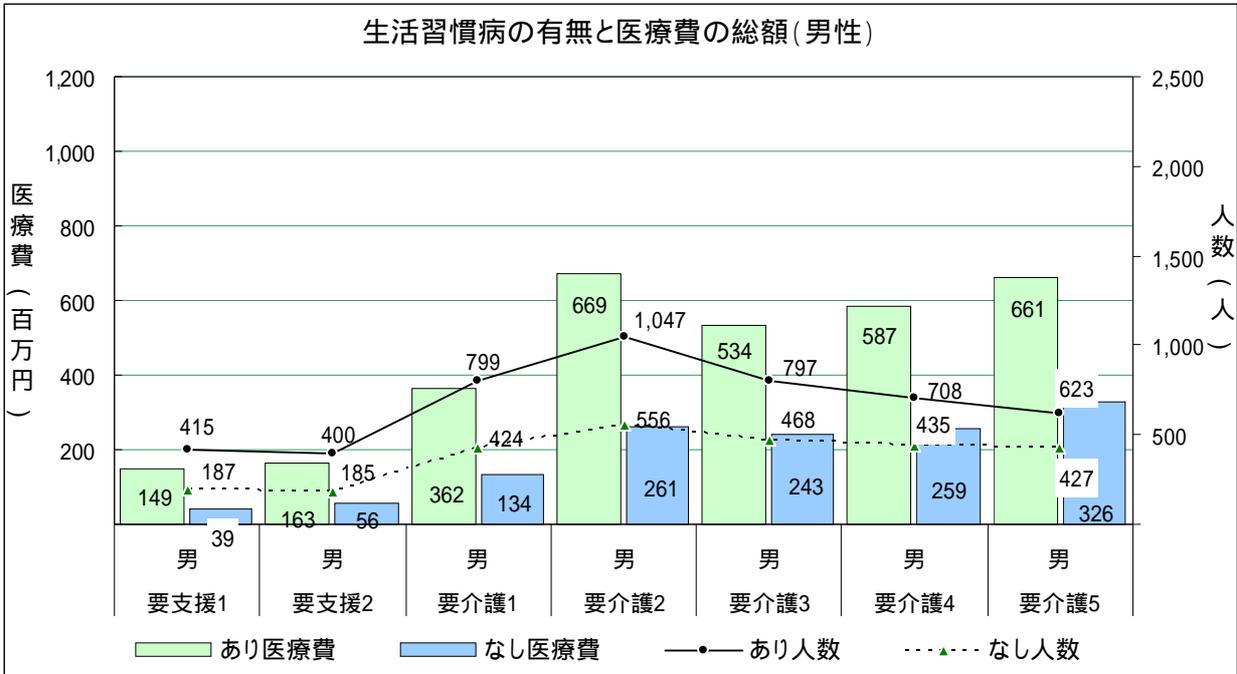
男性は生活習慣病のある人がない人の約1.46倍（要介護5）から約2.22倍（要支援1）であり、女性は生活習慣病のある人がない人の約1.11倍（要介護5）から約1.98倍（要支援2）となっています。



生活習慣病の有無と医療費の総額（介護度別・男女）

医療費総額は、生活習慣病のある人の方がいない人に比べ、どの介護度であっても男女ともに高くなっています。

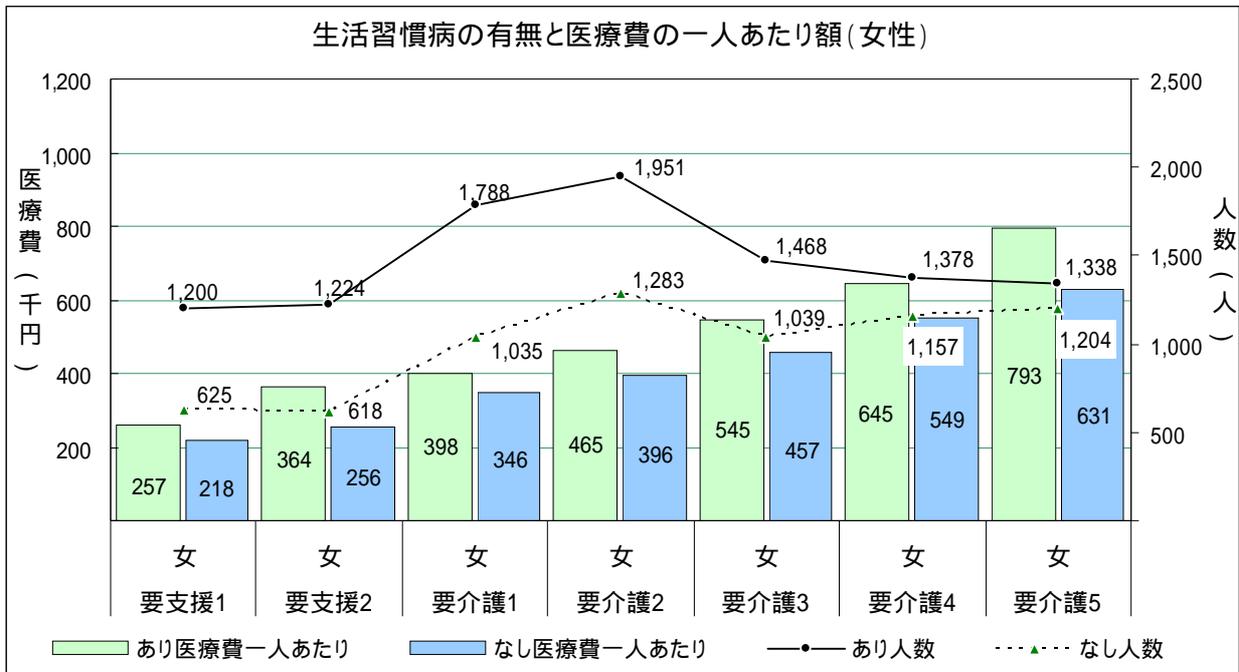
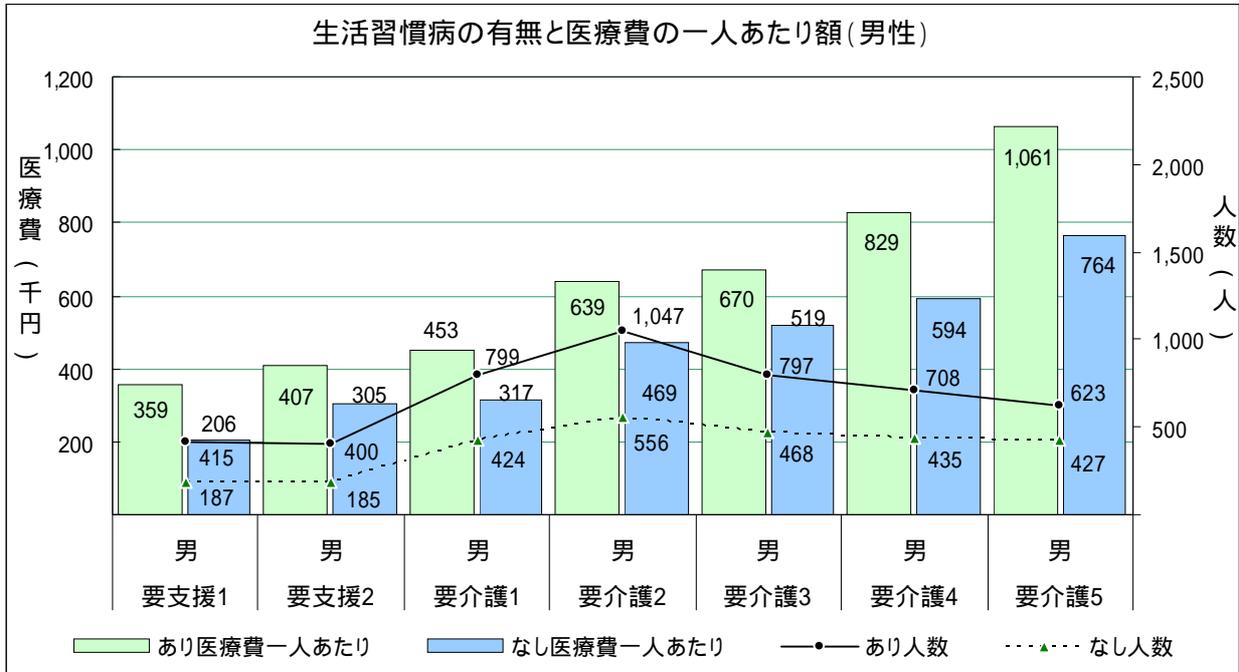
男性は生活習慣病のある人がいない人の約2.03倍（要介護5）から約3.82倍（要支援1）であり、女性は生活習慣病のある人がいない人の約1.4倍（要介護4、5）から約2.82倍（要支援2）となっています。



生活習慣病の有無と医療費の一人あたり額（介護度別・男女）

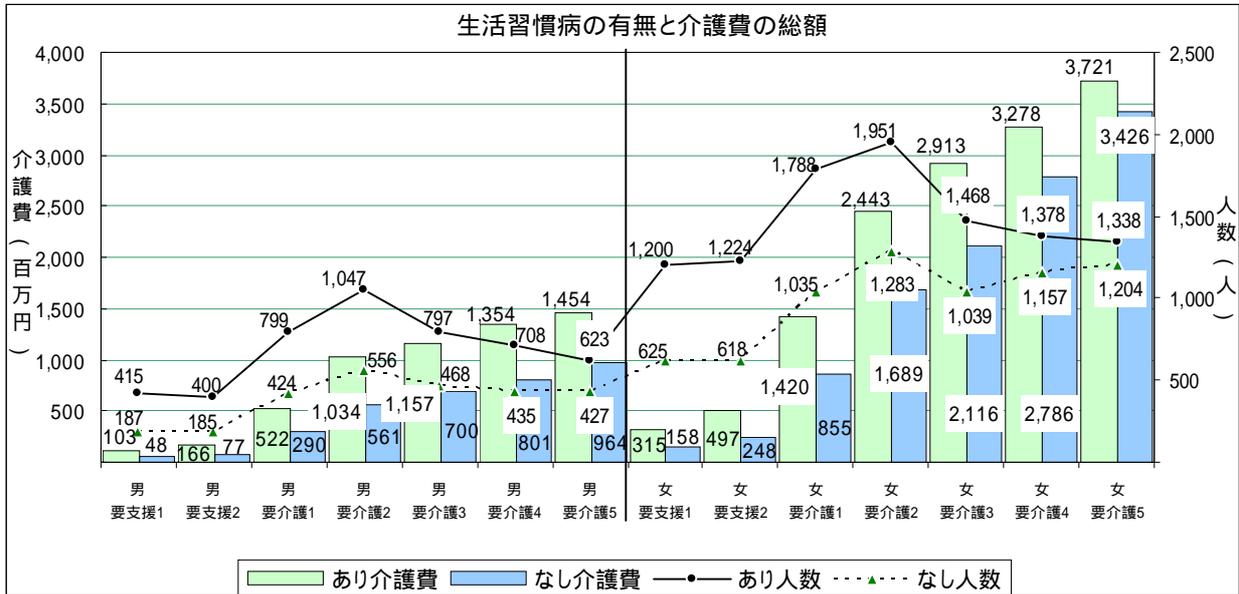
一人あたりの医療費は、生活習慣病のある人の方が、どの介護度であっても男女ともに高くなっています。

男性は生活習慣病のある人がない人の約 1.29 倍（要介護 3）から約 1.74 倍（要支援 1）であり、女性は生活習慣病のある人がない人の約 1.15 倍（要介護 1）から約 1.42 倍（要支援 2）となっています。



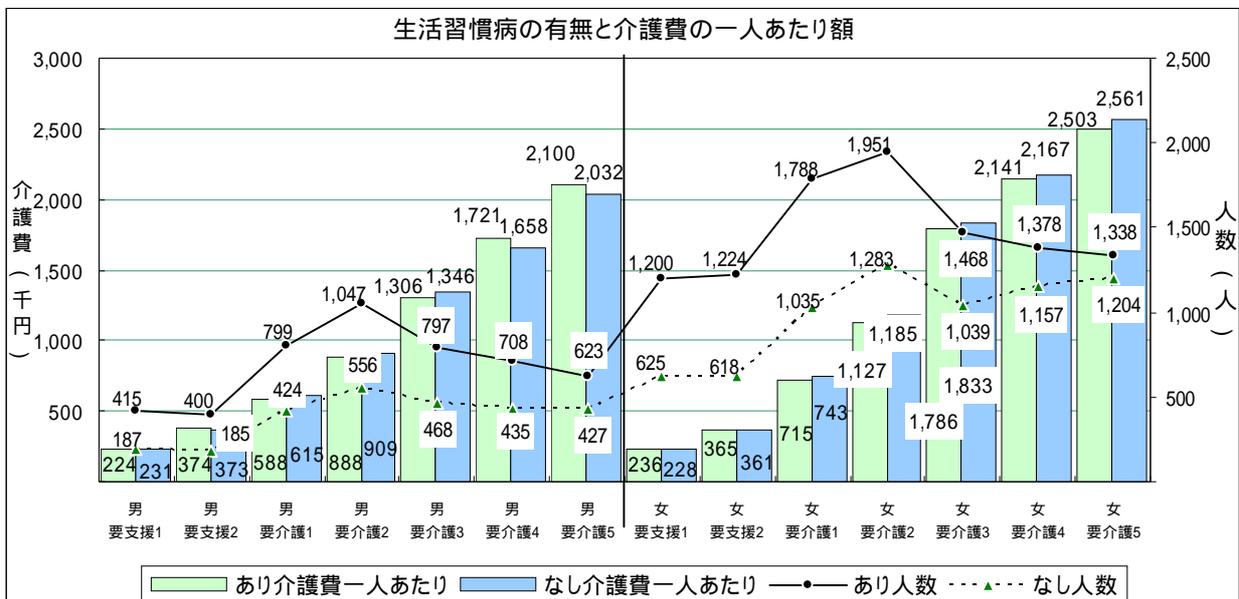
生活習慣病の有無と介護費の総額（介護度別・男女）

介護費総額については、どの介護度であっても男女ともに生活習慣病のある人のほうが高くなっています。



生活習慣病の有無と介護費の一人あたり額（介護度別・男女）

一人あたりの介護費をみると、生活習慣病の有無による大きな差は見られませんでした。



(4) 介護サービス利用者と未利用者(非認定者含)の傷病の状況

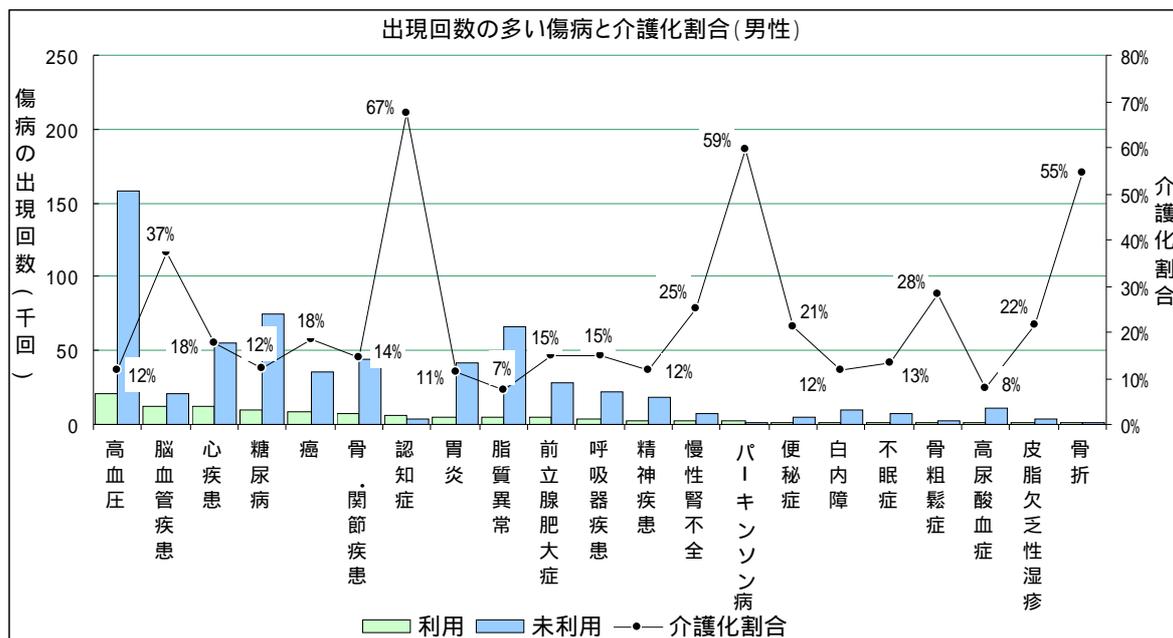
介護サービス利用者と未利用者(非認定者含)の傷病の状況(利用者の出現回数順・男性)

利用者、未利用者にかかわらず、男女ともに高血圧が1位となっています。脳血管疾患や認知症等で男女ともに利用者と未利用者の順位に大きな違いが見られます。

介護化割合は、男女とも認知症、パーキンソン病、骨折及び脳血管疾患が高く、利用者について、女性に比べて心疾患、糖尿病及び癌の出現回数が上位にみられます。

【出現回数の多い傷病と介護化割合(男性)】

傷病名等	全体		利用		未利用		介護化割合
	順位	出現回数	順位	出現回数	順位	出現回数	
高血圧	1	179,759	1	21,243	1	158,516	11.8%
脳血管疾患	8	33,850	2	12,661	10	21,189	37.4%
心疾患	4	66,858	3	11,776	4	55,082	17.6%
糖尿病	2	84,904	4	10,324	2	74,580	12.2%
癌	7	43,736	5	8,072	7	35,664	18.5%
骨・関節疾患	5	51,231	6	7,424	5	43,807	14.5%
認知症	16	9,395	7	6,321	31	3,074	67.3%
胃炎	6	47,653	8	5,473	6	42,180	11.5%
脂質異常	3	71,402	9	5,279	3	66,123	7.4%
前立腺肥大症	9	33,523	10	4,961	8	28,562	14.8%
呼吸器疾患	10	26,531	11	3,955	9	22,576	14.9%
精神疾患	11	20,796	12	2,478	11	18,318	11.9%
慢性腎不全	15	9,418	13	2,347	17	7,071	24.9%
パーキンソン病	28	3,867	14	2,299	63	1,568	59.5%
便秘症	19	6,703	15	1,409	20	5,294	21.0%
白内障	14	10,894	16	1,268	14	9,626	11.6%
不眠症	17	8,952	17	1,187	15	7,765	13.3%
骨粗鬆症	30	3,596	18	1,022	38	2,574	28.4%
高尿酸血症	12	11,948	19	940	13	11,008	7.9%
皮脂欠乏性湿疹	25	4,250	20	924	26	3,326	21.7%
骨折	68	1,565	21	853	114	712	54.5%

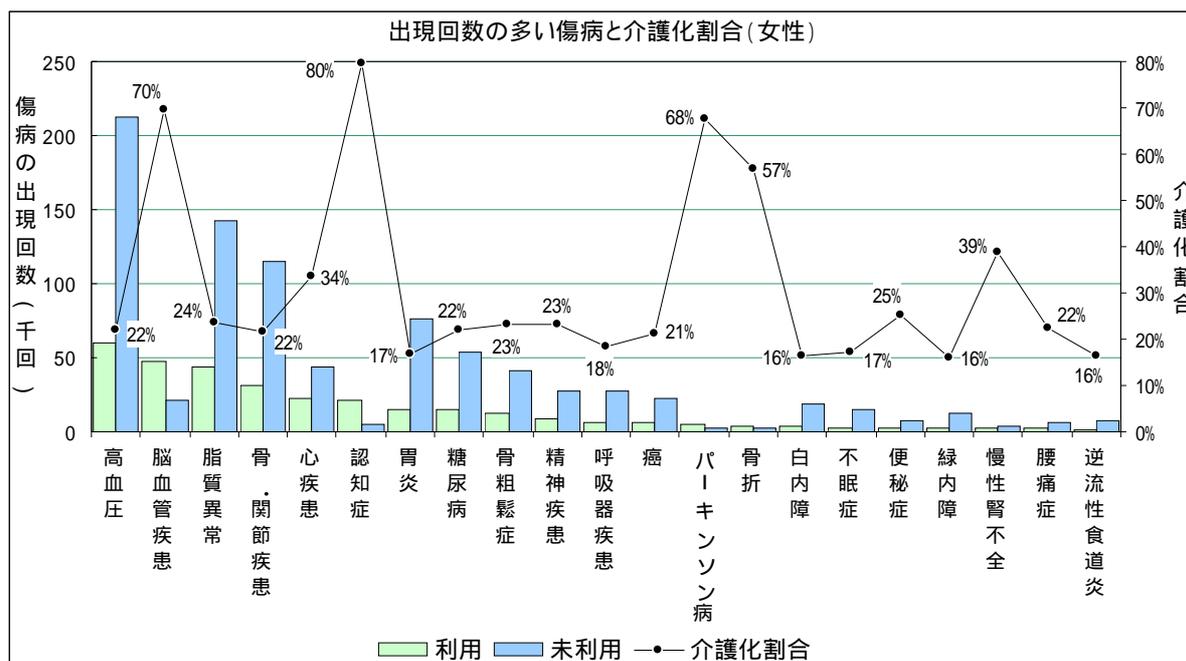


介護サービス利用者と未利用者（非認定者含）の傷病の状況（利用者の出現回数順・女性）

利用者について、男性に比べて脂質異常、骨・関節疾患及び骨粗鬆症の出現回数が上位にみられます。

【出現回数の多い傷病と介護化割合（女性）】

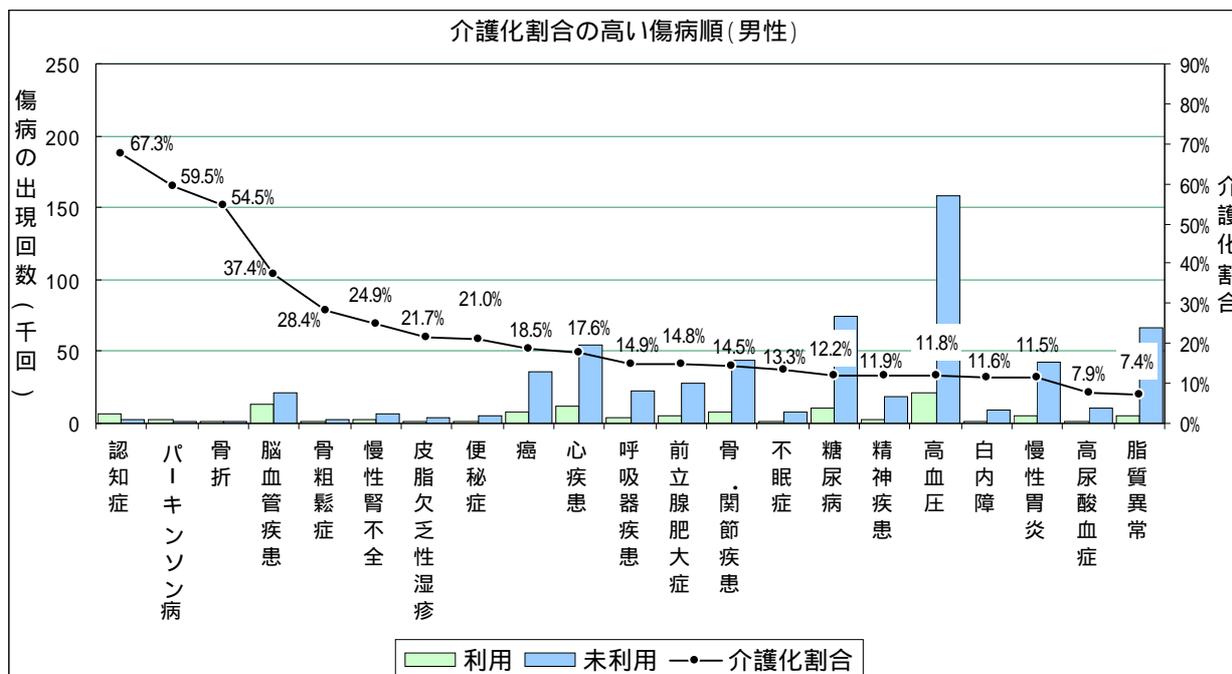
傷病名等	全体		利用		未利用		介護化割合
	順位	出現回数	順位	出現回数	順位	出現回数	
高血圧	1	271,787	1	59,377	1	212,410	21.8%
脳血管疾患	6	68,743	2	47,953	11	20,790	69.8%
脂質異常	2	186,734	3	44,302	2	142,432	23.7%
骨・関節疾患	3	147,276	4	31,717	3	115,559	21.5%
心疾患	7	66,001	5	22,126	6	43,875	33.5%
認知症	12	27,053	6	21,518	23	5,535	79.5%
胃炎	4	91,582	7	15,551	4	76,031	17.0%
糖尿病	5	69,275	8	15,154	5	54,121	21.9%
骨粗鬆症	8	53,590	9	12,420	7	41,170	23.2%
精神疾患	9	36,316	10	8,419	8	27,897	23.2%
呼吸器疾患	10	33,791	11	6,239	9	27,552	18.5%
癌	11	28,799	12	6,088	10	22,711	21.1%
パーキンソン病	25	6,542	13	4,432	67	2,110	67.7%
骨折	23	6,929	14	3,947	46	2,982	57.0%
白内障	13	22,318	15	3,626	13	18,692	16.2%
不眠症	15	17,783	16	3,045	14	14,738	17.1%
便秘症	17	10,373	17	2,604	16	7,769	25.1%
緑内障	16	15,458	18	2,467	15	12,991	16.0%
慢性腎不全	26	5,720	19	2,217	37	3,503	38.8%
腰痛症	19	8,607	20	1,926	19	6,681	22.4%
逆流性食道炎	18	8,953	21	1,456	17	7,497	16.3%



介護サービス利用者と未利用者（非認定者含）の傷病の状況（介護化割合順・男性）
 利用者の出現回数 21 位までの傷病についての介護化割合の順位

【介護化割合の高い傷病順（男性）】

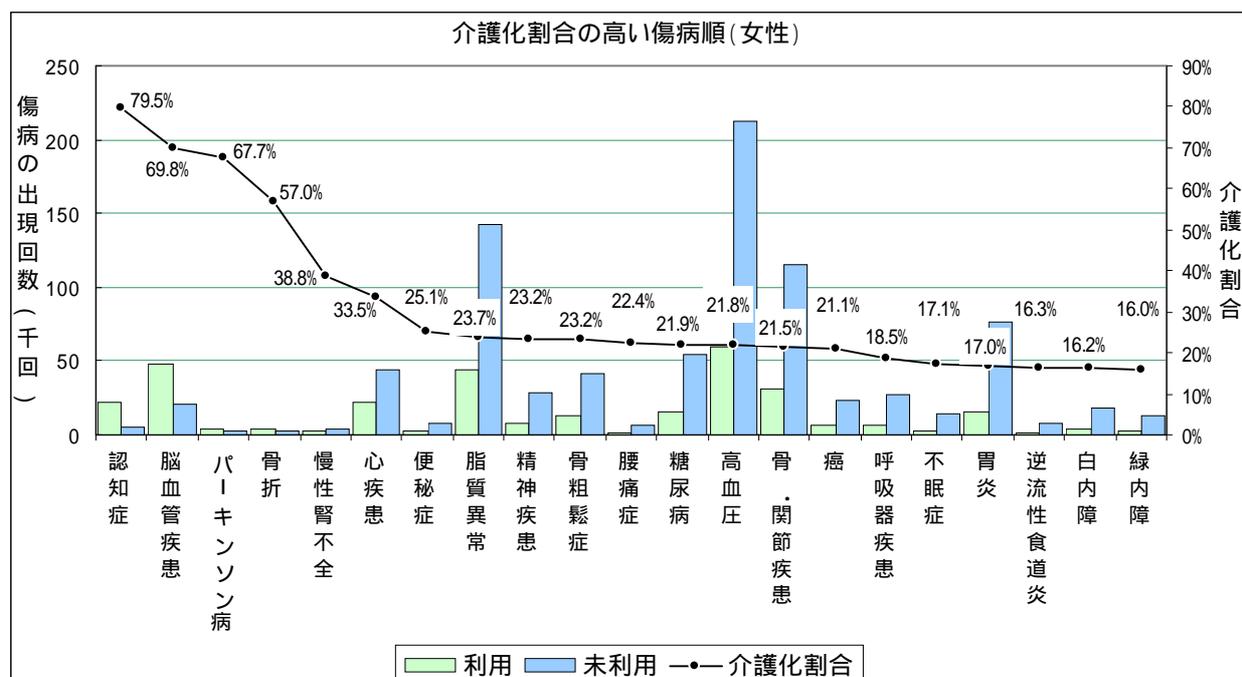
傷病名等	利用		未利用		介護化割合順位	介護化割合
	順位	出現回数	順位	出現回数		
認知症	7	6,321	31	3,074	1	67.3%
パーキンソン病	14	2,299	63	1,568	2	59.5%
骨折	21	853	114	712	3	54.5%
脳血管疾患	2	12,661	10	21,189	4	37.4%
骨粗鬆症	18	1,022	38	2,574	5	28.4%
慢性腎不全	13	2,347	17	7,071	6	24.9%
皮脂欠乏性湿疹	20	924	26	3,326	7	21.7%
便秘症	15	1,409	20	5,294	8	21.0%
癌	5	8,072	7	35,664	9	18.5%
心疾患	3	11,776	4	55,082	10	17.6%
呼吸器疾患	11	3,955	9	22,576	11	14.9%
前立腺肥大症	10	4,961	8	28,562	12	14.8%
骨・関節疾患	6	7,424	5	43,807	13	14.5%
不眠症	17	1,187	15	7,765	14	13.3%
糖尿病	4	10,324	2	74,580	15	12.2%
精神疾患	12	2,478	11	18,318	16	11.9%
高血圧	1	21,243	1	158,516	17	11.8%
白内障	16	1,268	14	9,626	18	11.6%
慢性胃炎	8	5,473	6	42,180	19	11.5%
高尿酸血症	19	940	13	11,008	20	7.9%
脂質異常	9	5,279	3	66,123	21	7.4%



介護サービス利用者と未利用者(非認定者含)の傷病の状況(介護化割合順・女性)
 利用者の出現回数 21 位までの傷病についての介護化割合の順位

【介護化割合の高い傷病順(女性)】

傷病名等	利用		未利用		介護化割合順位	介護化割合
	順位	出現回数	順位	出現回数		
認知症	6	21,518	23	5,535	1	79.5%
脳血管疾患	2	47,953	11	20,790	2	69.8%
パーキンソン病	13	4,432	67	2,110	3	67.7%
骨折	14	3,947	46	2,982	4	57.0%
慢性腎不全	19	2,217	37	3,503	5	38.8%
心疾患	5	22,126	6	43,875	6	33.5%
便秘症	17	2,604	16	7,769	7	25.1%
脂質異常	3	44,302	2	142,432	8	23.7%
精神疾患	10	8,419	8	27,897	9	23.2%
骨粗鬆症	9	12,420	7	41,170	10	23.2%
腰痛症	20	1,926	19	6,681	11	22.4%
糖尿病	8	15,154	5	54,121	12	21.9%
高血圧	1	59,377	1	212,410	13	21.8%
骨・関節疾患	4	31,717	3	115,559	14	21.5%
癌	12	6,088	10	22,711	15	21.1%
呼吸器疾患	11	6,239	9	27,552	16	18.5%
不眠症	16	3,045	14	14,738	17	17.1%
胃炎	7	15,551	4	76,031	18	17.0%
逆流性食道炎	21	1,456	17	7,497	19	16.3%
白内障	15	3,626	13	18,692	20	16.2%
緑内障	18	2,467	15	12,991	21	16.0%



(5) 日常生活自立度と傷病の状況

要介護認定において、認知症の日常生活自立度が 以上の方と 以下の方に分けて、男女別の内訳や平均年齢、介護度別、年齢階層別を表及びグラフにまとめました。

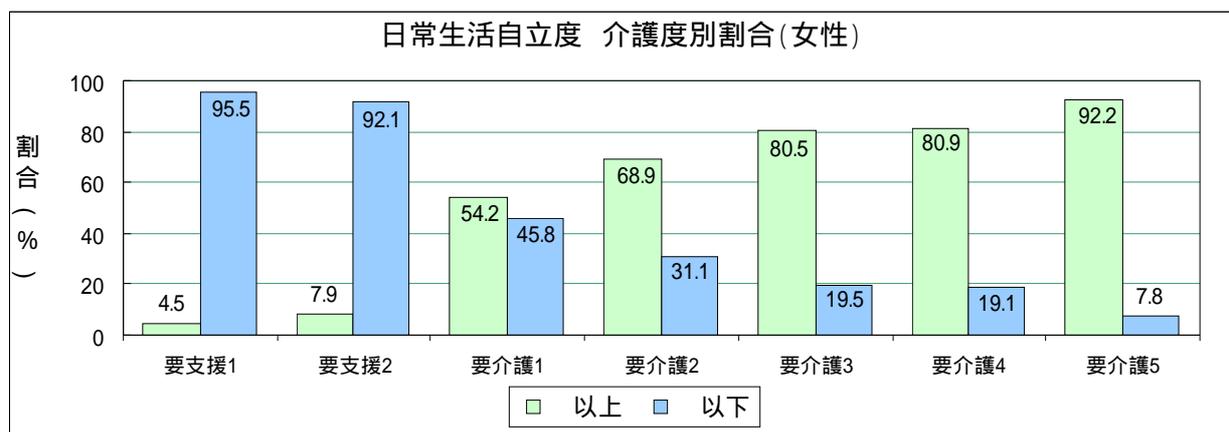
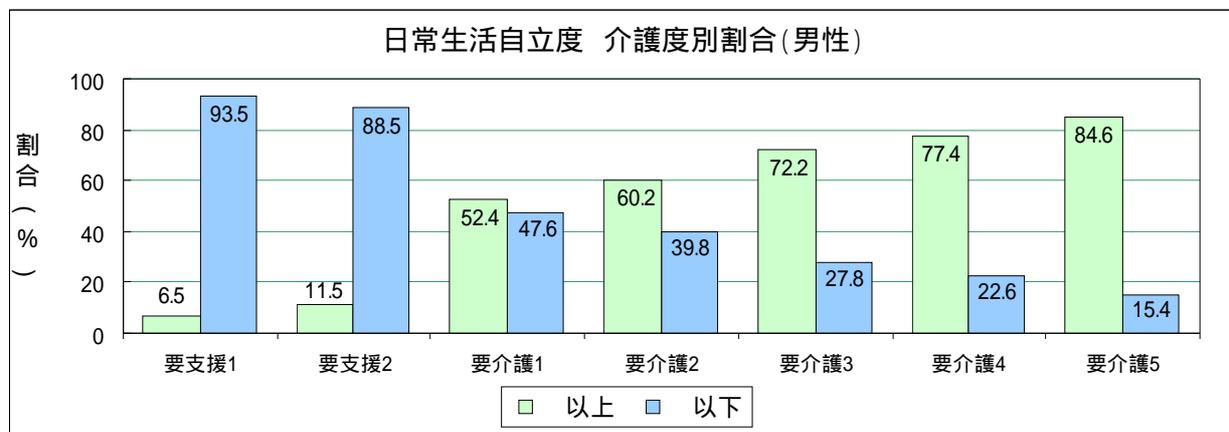
日常生活自立度が 以上の方は 以下の方に比べて、男女とも平均年齢が高く、また、介護度も高い方が多くなっています。（ 自立度不明者 3,084 人除く。）

() は平均年齢

	日常生活自立度 以上	日常生活自立度 以下	合計
男性	3,551 人 (82.6 歳)	2,680 人 (81.0 歳)	6,231 人 (81.9 歳)
女性	9,048 人 (86.0 歳)	6,416 人 (82.6 歳)	15,464 人 (84.6 歳)
全体	12,599 人 (85.0 歳)	9,096 人 (82.1 歳)	21,695 人 (83.8 歳)

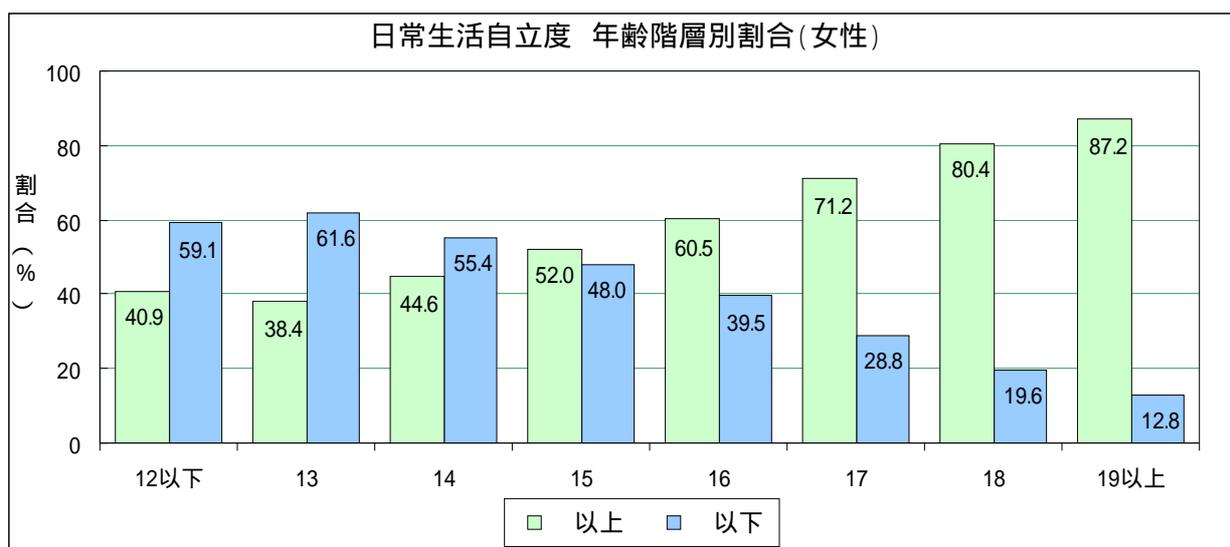
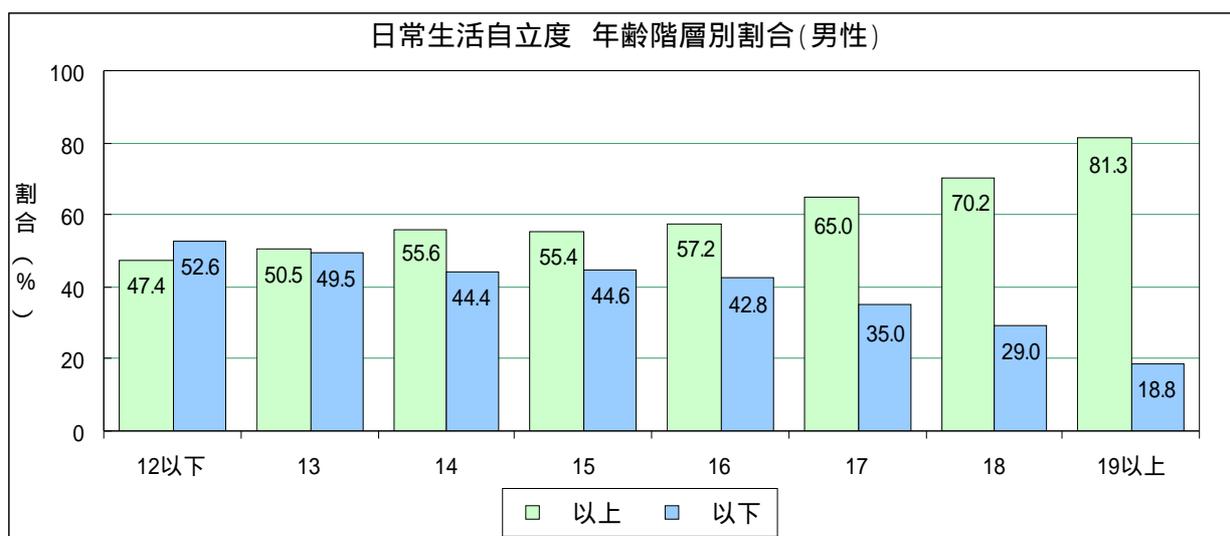
【介護度別】 () はパーセンテージ 性別・介護度別での 以上と 以下の割合

	性別	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
日常生活自立度 以上	男性	36 (6.5)	64 (11.5)	579 (52.4)	832 (60.2)	744 (72.2)	663 (77.4)	633 (84.6)
	女性	80 (4.5)	137 (7.9)	1,433 (54.2)	2,018 (68.9)	1,801 (80.5)	1,753 (80.9)	1,826 (92.2)
日常生活自立度 以下	男性	519 (93.5)	491 (88.5)	525 (47.6)	549 (39.8)	287 (27.8)	194 (22.6)	115 (15.4)
	女性	1,693 (95.5)	1,593 (92.1)	1,211 (45.8)	913 (31.1)	437 (19.5)	414 (19.1)	155 (7.8)



【年齢階層別】 () はパーセンテージ 性別・年齢階層別での 以上と 以下の割合

	性別	12 以下 ~ 64 歳	13 65 ~ 69 歳	14 70 ~ 74 歳	15 75 ~ 79 歳	16 80 ~ 84 歳	17 85 ~ 89 歳	18 90 ~ 94 歳	19 以上 95 歳 ~
日常生活 自立度 以上	男性	212 (47.4)	248 (50.5)	545 (55.6)	892 (55.4)	891 (57.2)	544 (65.0)	193 (70.2)	26 (81.3)
	女性	179 (40.9)	257 (38.4)	879 (44.6)	1,980 (52.0)	2,726 (60.5)	1,998 (71.2)	831 (80.4)	198 (87.2)
日常生活 自立度 以下	男性	235 (52.6)	243 (49.5)	435 (44.4)	719 (44.6)	667 (42.8)	293 (35.0)	82 (29.8)	6 (18.8)
	女性	259 (59.1)	413 (61.6)	1,093 (55.4)	1,827 (48.0)	1,782 (39.5)	810 (28.8)	203 (19.6)	29 (12.8)



また、日常生活自立度が 以上の方と 以下の方に分けて、男女別に傷病の出現回数の上位 15 位までを下記の表にまとめました。

日常生活自立度 以上の方には、当然、認知症の傷病名が上位にみられます。それ以外では、 以下の方に比べて、男女ともに脳血管疾患の出現割合が高いことが伺えます。

男性【日常生活自立度 以上の出現回数順】

順位	傷病名等	出現回数	出現割合
1	高血圧	11,718	12.5%
2	脳血管疾患	8,464	9.1%
3	心疾患	6,097	6.5%
4	癌	5,398	5.8%
5	認知症	5,350	5.7%
6	糖尿病	5,181	5.5%
7	胃炎	2,768	3.0%
8	脂質異常	2,655	2.8%
9	前立腺肥大症	2,619	2.8%
10	精神疾患	2,275	2.4%
11	骨・関節疾患	2,093	2.2%
12	呼吸器疾患	1,641	1.8%
13	慢性腎不全	1,258	1.3%
14	パーキンソン病	865	0.9%
15	便秘症	805	0.9%

【日常生活自立度 以下の出現回数順】

順位	傷病名等	出現回数	出現割合
1	高血圧	7,066	13.2%
2	心疾患	3,347	6.2%
3	癌	3,312	6.2%
4	脳血管疾患	2,984	5.6%
5	糖尿病	2,845	5.3%
6	胃炎	2,228	4.2%
7	骨・関節疾患	2,169	4.0%
8	脂質異常	1,982	3.7%
9	前立腺肥大症	1,733	3.2%
10	呼吸器疾患	1,400	2.6%
11	慢性腎不全	806	1.5%
12	精神疾患	729	1.4%
13	パーキンソン病	508	0.9%
14	白内障	465	0.9%
15	便秘症	447	0.8%

女性【日常生活自立度 以上の出現回数順】

順位	傷病名等	出現回数	出現割合
1	高血圧	32,993	14.6%
2	脳血管疾患	26,276	11.6%
3	脂質異常	22,424	9.9%
4	認知症	16,138	7.1%
5	心疾患	12,386	5.5%
6	骨・関節疾患	9,488	4.2%
7	糖尿病	8,230	3.6%
8	胃炎	7,222	3.2%
9	精神疾患	7,674	3.4%
10	骨粗鬆症	5,597	2.5%
11	癌	4,515	2.0%
12	呼吸器疾患	3,001	1.3%
13	骨折	2,529	1.1%
14	パーキンソン病	1,923	0.8%
15	便秘症	1,678	0.7%

【日常生活自立度 以下の出現回数順】

順位	傷病名等	出現回数	出現割合
1	高血圧	21,475	13.7%
2	脂質異常	19,371	12.3%
3	骨・関節疾患	13,527	8.6%
4	脳血管疾患	9,399	6.0%
5	心疾患	7,351	4.7%
6	胃炎	6,913	4.4%
6	骨粗鬆症	5,663	3.6%
7	糖尿病	5,529	3.5%
8	癌	3,571	2.3%
10	精神疾患	2,840	1.8%
11	呼吸器疾患	2,599	1.7%
12	骨折	2,099	1.3%
13	白内障	1,638	1.0%
14	不眠症	1,189	0.8%
15	緑内障	1,144	0.7%

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度とは、高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度の程度を表すものです。

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

(平成 15 年 3 月 24 日 厚生労働省老健局老人保健課長通知 老老発第 0324001 号から抜粋)

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
a	家庭外で上記の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等
b	家庭内でも上記の状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応等一人で留守番ができない等
	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
a	日中を中心として上記の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
b	夜間を中心として上記の状態が見られる。	ランク a に同じ
	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク a に同じ
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する周辺症状が継続する状態等

6 用語解説等

(1) 用語解説(五十音順)

あ 行

【あんしんすこやかセンター】

世田谷区における地域包括支援センターの名称。地域包括支援センターの4つの機能は、高齢者に関する様々な相談を受ける「総合相談・支援」、介護事業を推進する「介護予防ケアマネジメント」、ケアマネジャーや医療機関等と連携し支援する「包括的・継続的ケアマネジメント」、高齢者虐待や消費者被害の防止、成年後見制度の利用支援を行う「権利擁護」。

【一般介護予防事業】

新たな総合事業として行う事業のひとつ。閉じこもりや支援が必要な高齢者を把握し介護予防活動へつなげるとともに、介護予防の普及啓発、介護予防の人材育成研修や地域活動組織の育成・支援、住民主体の通いの場へのリハビリ専門職の関与など、効果的・効率的な介護予防に資する事業を実施。

【医療ソーシャルワーカー（メディカルソーシャルワーカー：MSW）】

保健・医療機関等に従事し、専門的な知識を有して社会福祉援助を行う専門職。疾病や心身障害等によって生じる患者や家族の諸課題（経済、職業、家庭問題等）を調整・解決するために社会保障、社会福祉サービス等の社会資源を紹介して、患者や家族が安心して療養生活を送り、その先の生活設計が立てられるよう援助する者。

【医療的ケア】

医師の指導の下に、家族や看護師が日常的・応急的に行っている経管栄養、たんの吸引等の医療行為。

【インフォーマルサービス】

自治体や専門機関などフォーマル（正式）な制度に基づき提供される支援ではなく、家族、友人、地域住民、ボランティア等による制度に基づかない非公式な支援。

【運動器】

身体活動を担う筋、骨格、神経系の総称。

【NPO（Nonprofit Organization）】

ボランティア活動等の社会貢献活動を行う、営利を目的としない団体の総称。このうち「NPO法人」とは、特定非営利活動促進法（NPO法）に基づき法人格を取得した「特定非営利活動法人」の一般的な総称。

か 行

【介護サービス情報公表制度】

利用者の適切な事業所の選択を支援し、利用者と事業者との双方に必要な情報提供のしくみと

して創設された介護保険法に基づく国の制度。インターネットを通じて、地図や自宅住所、介護サービスの種類、サービス提供地域、空き情報等から事業所を検索し、事業所の概要や特色、運営状況等を確認することができる。また、30 事業所まで、公表内容の比較が可能。

【介護付有料老人ホーム】

主に民間事業者が運営する高齢者向けの居住施設。介護が必要となっても施設が提供する介護サービス（介護保険の特定施設入居者生活介護）を利用しながら居室での生活が継続できる。有料老人ホームには、ほかに住宅型と健康型がある。

【介護報酬】

介護保険制度において、事業者が利用者に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者を支払われる報酬。

【介護予防】

高齢者が要支援・要介護状態になることをできる限り防ぐこと、あるいは要支援・要介護状態であっても、状態がそれ以上悪化しないようにすること。

【介護予防・生活支援サービス事業】

新たな総合事業として行う事業のひとつ。要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため創設したもので、訪問型サービスや通所型サービス等の類型がある。これまで予防給付の訪問介護サービスや通所介護サービスとして提供されていた事業者によるサービスのほか、ボランティア等住民主体のサービス等が想定されている。

【介護予防・日常生活支援総合事業】

第 5 期の介護保険制度改正により、地域支援事業として創設された、要支援者と介護予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施する事業。第 6 期（平成 27～29 年度）の間に新たな介護予防・日常生活支援総合事業に移行することが定められている。

【介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）】

第 5 期に創設された事業を第 6 期の制度改正にあわせて見直したもの。要支援者等の多様なニーズに地域全体で応えていくため、全国一律の基準に基づく予防給付から、地域の実情に応じた事業所によるサービスや住民が積極的に参加する支えあいなど、サービスの多様化を図り、自立支援の観点からその人にふさわしいサービスの利用を実現していく。区では、地域支援事業の一環として支えあいの体制づくりを推進することを目指し、平成 28 年度から実施する予定で準備を進めている。

【キャラバン・メイト】

認知症サポーター養成講座の講師。

【居住支援制度】

保証人がいない高齢者等の民間賃貸住宅への入居を支援する制度。民間保証会社による家賃保証に福祉施策を連携させて、民間賃貸アパートへの入居・居住継続を支援する。

【基本チェックリスト】

要介護又は要支援の状態になるおそれがある 65 歳以上の方を把握するための、日常生活状況など 25 項目からなる確認表。

【ケアプラン】

個人のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、介護支援専門員（ケアマネジャー）を中心に作成される介護計画。

【ケアマネジメント】

支援が必要な方が、迅速かつ効果的に、社会資源への結び付けや、関係機関、施設等と連携して、自立に資する必要なサービスや支援等を受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。介護保険においては、居宅介護支援、介護予防支援など介護支援サービス。

【ケアマネジャー（介護支援専門員）】

援助のすべての過程において、要介護者・要支援者と社会資源の結び付けや関係機関・施設との連携など、利用者が必要とする保健・医療・福祉サービスの調整を図る役割を持つ援助者。主な援助内容は、利用者の相談からニーズ把握、ケアプランの作成、サービス調整、サービスの自己決定支援、主体性や自立促進、ケアプラン見直し、権利擁護など。

【高齢者虐待】

高齢者に対して、家族や施設の職員など、高齢者を養護する者から行われる虐待の行為。類型としては、身体的虐待、介護、世話の放棄、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待がある。

【高齢者クラブ】

生きがいと健康づくりのための多様な社会活動など、心身の健康増進と、高齢期の生活を豊かなものとするを目的とした自主的な高齢者の集まり。老人福祉法上の老人クラブ。

【コーディネート】

仕事の流れが円滑になるように調整すること。地域活動においては、地域内の施設、関係機関、活動団体等の間を統合的に調整すること。

【コーホート要因法】

各コーホート（年齢集団）について、「自然増減」（出生と死亡）及び「純移動」（転出入）という2つの人口変動要因の将来値を仮定し、これに基づいて将来人口を推計する方法。

さ 行

【サービス付き高齢者向け住宅】

高齢者の居住の安定確保に関する法律（通称「高齢者住まい法」）の改正（国土交通省と厚生労働省の共同所管、平成23年4月28日に公布、同年10月20日に施行）により創設され、サービス付高齢者向け住宅は都道府県・政令市・中核市が登録を行い、5年ごとに更新。登録には、床面積が原則25平方メートル以上、便所や洗面設備などの設置、バリアフリー化等の設備基準のほか、サービス面では、最低限、安否確認と生活相談サービス（例、食事・清掃・洗濯などの家事援助など）の提供が義務化。それまでの高齢者住宅には、「高齢者円滑入居賃貸住宅」（高円賃）、「高齢者専用賃貸住宅」（高専賃）、「高齢者向け優良賃貸住宅」（高優賃）といったさまざまなタイプがあったが、法改正により、サービス付き高齢者向け住宅に一本化された。

【支えあいミニデイ】

虚弱・一人暮らし等により閉じこもりがちな高齢者を主な対象とした、会食・健康体操・レクリエーション等を行う区民同士の支えあい活動。世田谷区社会福祉協議会の事業として取り組まれている。

【サテライト型】

本体施設等と密接な連携を確保しつつ別の場所で運営される施設。

【指定特定相談支援事業所】

障害者総合支援法に基づき、障害者、家族等からの相談に応じ、必要な情報提供、助言、関係機関との連絡調整、その他の便宜の総合的な供与及びサービス等利用計画の作成等を行う事業所。

【脂質異常】

血中の脂質（中性脂肪、コレステロール、リン脂質、遊離脂肪酸）の一つまたは複数が過剰もしくは不足している状態。

【生涯大学】

高齢者が学習を通して交流の輪を広げ、習得した知識と経験を活かしてコミュニティづくりに主体的に参加することを期待して行う講座で、各種コースがある。昭和52年に「老人大学」として開校し、平成19年度から「生涯大学」と改称した。

【食育】

生涯を通じた健全な食生活の実現、食文化の継承、健康の確保等が図れるよう、自らの食について考える習慣や食に関する様々な知識と食を選択する判断力を楽しく身につけるための学習等の取り組み。

【スーパーバイザー】

事例の内容や援助方法について報告を受け、適切な援助指導を行う熟練した指導者。

【スケールメリット】

規模を大きくすることで得られる効果、利益。事業を拡大するにつれ、単価あたりの生産、流通、経済コストが低下する傾向のこと。

【ストレッチャー】

動けない病人やけが人を搬送するための器具。寝た状態で救急車や介護タクシーに乗せることができる。

【住まいサポートセンター】

高齢者等の住まいの確保・継続居住支援事業を実施し、住まいに関する情報を提供する場として、区の都市整備部住宅課内に設置。

【生活習慣病】

これまで成人病と呼ばれてきたが、健康増進と発病予防に個人が主体的に取り組むことを促すため、認識を改める呼び方に変更。生活習慣が発病に深く関与しているものとして、喫煙と肺がんや肺気腫、動物性脂質の過剰摂取と大腸がん、食塩の過剰摂取と脳卒中、アルコール摂取量と肝硬変、肥満と糖尿病等が挙げられる。

【成年後見制度】

認知症や知的障害、精神障害等により、判断能力が不十分になった方の権利を守るため、家庭裁判所が選任した成年後見人等が、本人の財産管理や身上監護（介護保険サービスの契約や入院手続き等の生活や健康管理）を行う制度。本人の判断能力に応じて、補助、保佐、後見の3つの類型があり、業務の範囲が定められている。4親等以内の親族等により家庭裁判所へ申立ての手続きを行って利用する。

【せたがや福祉区民学会】

区内の福祉施設や事業所等で働き、学び、研究するものと区民等が、福祉の活動における工夫や課題等について研究の成果を発表し、互いに学びあう場として平成 21 年 12 月に開設。

【組織マネジメント】

組織を管理し、組織を円滑に運営すること。

た 行

【ターミナルケア】

終末期の医療、看護、介護。本人の人格を尊重したケア中心の包括的な援助を行うこと。

【第三者評価】

サービスの質について、公正かつ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制度。都の「福祉サービス第三者評価」は、「利用者のサービス選択及び事業の透明性確保のための情報提供」と「事業者のサービスの質の向上に向けた取り組みの支援」の 2 つを目的とし、事業者が提供するサービスについて認証された評価機関が評価を行う。

【団塊の世代】

戦後復興期の 1947（昭和 22）年から 1949（昭和 24）年の第一次ベビーブームないしその前後に生まれた世代を指す言葉。

【地域行政制度】

地域住民に密着した地域行政を展開するため、全国に先駆けた都市内分権として平成 3 年（1991 年）にスタートした制度。地区（出張所・まちづくりセンター）、地域（総合支所）、全区（本庁）の三層分権型を確立した世田谷区独自の行政制度。

【地域ケア会議】

支援が必要な方に地域で包括的・継続的支援を効果的に実施していくために、ケアマネジャーや保健・医療・福祉の関係者、民生委員、関係機関、関係団体等により構成される会議。第 6 期の介護保険制度改正で位置づけられ、日常生活圏域及び全区で実施することとされた。地域ケア会議は、個別課題の解決やケアマネジメントの支援、課題解決を図るための地域づくりの支援等とともに、全区的な課題を検討・分析して政策形成にも結びつける目的で開催される。区では地域行政制度と整合を図り、地区、地域、全区の 3 層で実施。

【地域障害者相談支援センター】

世田谷区からの委託により、障害者、家族等からの相談対応及び各総合支所地域内の相談支援事業者に対する支援等を行う事業所。

【地域福祉権利擁護事業】

判断能力の低下等により金銭管理や福祉サービスの契約等に不安のある方を対象に、社会福祉協議会の職員（専門員・生活支援員）が金銭管理や福祉サービスの利用手続き等を支援する事業。

【地域包括ケアシステム】

ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域の体制。

【地域密着型サービス】

認知症等で介護を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、日常生活圏域の中で提供される多様で柔軟な介護サービス。区市町村が事業者指定の権限をもち、原則としてその区市町村の住民のみが利用できる。

【知的活動（認知症予防における知的活動）】

認知症になる前から低下し始める注意分割機能（2つのことを同時に行う時、適切に注意を配る機能）エピソード記憶（体験を記憶して思い出す機能）計画力（段取りを考え実行する能力）などの脳の機能を鍛えるために行う活動のこと。区の認知症予防プログラムでは、パソコン、料理、旅行の3つのプログラムを用いた活動を行っている。

【長寿健診（長寿（後期高齢者）健康診査）】

東京都後期高齢者医療広域連合から委託を受け、75歳以上の後期高齢者医療制度加入者に対して実施する健康診査。

【特定健診（特定健康診査）】

糖尿病等の生活習慣病の予防の目的で内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の状態を早期に見つけるため、各医療保険者に義務付けられた健康診査。40歳以上74歳以下の被保険者及びその被扶養者が対象。

【特定保健指導】

特定健康診査の結果により生活習慣病のリスクが一定程度高いと判断されたものに行われる保健指導。

【都市型軽費老人ホーム】

平成22年4月の厚生労働省令の改正により、従来の軽費老人ホームの基準を緩和し、無料又は低額な料金で、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことに不安がある60歳以上の方を対象に、食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、日常生活上必要な便宜等を提供する施設として創設された。定員は20人以下、5人以上。

な 行

【二次予防事業対象者】

要介護や要支援状態になる恐れの高い高齢者。第6期では、一次予防事業と二次予防事業を区別せず、地域の実情に応じた効率的・効果的な取り組みを推進。

【日常生活圏域】

介護保険制度において、市区町村が、小学校区、中学校区、旧行政区、住民の生活形態、地域づくりの単位など、地域の特性を踏まえて設定し、支援が必要な方を地域で支える地域包括ケアシステムの区域。基本的には日常生活圏域に1箇所地域包括支援センターを設置するとともに、圏域に必要な介護サービス施設等の適正かつ計画的な整備を図ることとされている。区では27の出張所・まちづくりセンターの所管区域を日常生活圏域としている。

【日常生活自立度（認知症）】

高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度の程度を表すもの。（資料編 - 医療と介護のデータ分析の結果 - （参考）認知症高齢者の日常生活自立度 参照）

【認知症カフェ】

認知症の方や家族、支援をする人達等が参加して話し合い、情報交換等を行う場。

【認知症サポーター】

認知症サポーター養成講座を受講し、認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を暖かく見守り、支援する人（サポーター）。厚生労働省は、平成 25 年度から平成 29 年度の認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）において、平成 29 年度末までに全国で 600 万人の養成を計画している。

【認知症ライフサポートモデル（認知症ケアモデル）】

医療や介護も含む全ての面を総合した認知症の方への生活支援の事例。

【ノウハウ】

専門的な技術、手法、情報、経験。

は 行

【パブリックコメント】

区民意見提出手続。区民生活に広く影響を及ぼす区の基本的な施策等を策定する過程において区民が意見を述べる機会を設け、区政への区民参加の促進を図るための制度。

【ハローワーク（公共職業安定所）】

職業安定法に基づき、労働市場の実情に応じて労働力の需給の適正な調整を行うために全国に組織・設置される総合雇用サービス機関。求職者にはその有する能力に適合した職業に就く機会を与え、求人者にはその雇用条件にかなった求職者の斡旋を行う機関。

【福祉有償運送事業】

NPO法人や社会福祉法人等の営利を目的としない団体で、国土交通省による自家用有償旅客運送の登録を受けた団体が、障害者や高齢者など一人で公共交通機関を利用することが困難な方を対象に行うドア・ツー・ドアの有償移送サービス。

【ふれあい・いきいきサロン】

高齢者等の孤立防止や身近な仲間づくりを目的とした区民同士の支えあい活動。公共施設や個人宅等で茶話会や歌、手工芸等を行う。社会福祉協議会の事業として全国的な取り組み。

【ボランティア】

自らの意志（善意性、自発性）に基づき無償で福祉活動等を行う民間奉仕者。なお、ボランティアには様々な形態があり、無償の範囲を柔軟に考えて実費の弁償や一定の謝礼を受ける有償ボランティア、医療関係者や弁護士等による専門ボランティア等もある。

ま 行

【もの忘れ診断地域連携クリティカルパス】

地域の医療機関が連携し、もの忘れ症状のある患者が安心して診断・治療・療養を継続できるように、診断方法や受診予定を患者・家族・かかりつけ医・病院で共有するための診療計画。世田谷区医師会及び玉川医師会の取り組み。

や 行

【有酸素運動】

全身の筋肉を使用し必要な酸素を十分に取り入れながら行う運動。歩行やジョギングなど。

【ユニバーサルデザイン】

年齢、性別、国籍、能力等に関わらず、できるだけ多くの人が利用しやすい生活環境にする考え方。

ら 行

【ライフスタイル】

生活の仕方・営み方。生活様式。人生観、価値観、習慣等を含めた個人の生き方。

【療養通所介護】

介護保険で利用できる居宅サービスのひとつである「通所介護」に含まれている通所サービスで、平成18年4月より実施されている。通常の通所介護を利用するのが難しい医療的なケアを要し、常に看護師による観察が必要な難病など、要介護度が重度な要介護者やがん末期の方でも利用できる通所介護。

【レクリエーション】

娯楽、余暇、レジャー、気晴らしなど。気晴らしをしたり、楽しんだり、刺激になったりするような活動。

【レスパイト】

一時休止、息抜き、休息。ショートステイやデイサービス等を利用して、要介護者等の介護者（家族等）が、一時的に介護から離れ心身のリフレッシュを図ること。

わ 行

【ワーク・ライフ・バランス】

仕事と生活の調和。平成19年に、就労による経済的自立が可能な社会、健康で豊かな生活のための時間が確保できる社会及び多様な働き方・生き方が選択できる社会を目指し、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章が制定された。

(2) 介護・予防給付

居宅サービス		(要支援1・2の方が受けられるサービスは介護予防サービス)	対象者
訪問介護	訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問して、入浴・排せつ・食事の介護や、調理・洗濯・掃除等の家事、生活に関する相談・助言など、必要な日常生活上の世話をを行う。		要支援1・2 要介護1～5
訪問入浴介護	簡易浴槽を積んだ移動入浴車等で家庭を訪問して、看護師や訪問介護員（ホームヘルパー）が、身体の清潔の保持や心身機能の維持のために入浴介護を行う。		要支援1・2 要介護1～5
訪問看護	訪問看護ステーションや病院、診療所から看護師等が家庭を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行う。		要支援1・2 要介護1～5
訪問リハビリテーション	理学療法士・作業療法士等が家庭を訪問して、心身機能の維持・回復や日常生活の自立を助けるための相談・助言、機能訓練を行う。		要支援1・2 要介護1～5
居宅療養管理指導	医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士等が、通院困難な利用者の家庭を訪問し、療養上の管理指導等を行う。		要支援1・2 要介護1～5
通所介護	デイサービスセンター（日帰り介護施設）等に通い、入浴・排せつ・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、日常動作訓練等を受けられる。		要支援1・2 要介護1～5
通所リハビリテーション	介護老人保健施設や病院、診療所に通い、心身の機能の維持回復のため、理学療法士や作業療法士等による機能訓練等を受けられる。		要支援1・2 要介護1～5
短期入所生活介護	特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴・排せつ・食事の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練等を受けられる。		要支援1・2 要介護1～5
短期入所療養介護	介護老人保健施設等に短期間入所し、看護や医学的管理下で、入浴・排せつ・食事の介護や必要な医療、その他の日常生活上の世話、機能訓練等を受けられる。		要支援1・2 要介護1～5
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウス等（地域密着型特定施設を除く。）の入居者が、ケアプランにもとづき、入浴・排せつ・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練・療養上の世話を受けられる。		要支援1・2 要介護1～5
福祉用具貸与	利用者の心身の状況や希望に合わせて、車いすや特殊ベッドなど指定された福祉用具の選定、調整、貸与を受けられる。		要支援1・2 要介護1～5

要支援1・2の方を対象とした介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、平成28年度から新しい介護予防・日常生活支援総合事業に移行

居宅サービス		(要支援1・2の方が受けられるサービスは介護予防サービス)	対象者
特定福祉用具販売	利用者の心身の状況や希望に合わせて、腰掛便座や入浴補助用具等の特定された福祉用具を購入した際の費用を、年間(4月～翌年3月)10万円を上限として支給する。(1割の自己負担あり。)		要支援1・2 要介護1～5

要支援の方と要介護の方とは、受けられるサービスの詳細が異なる場合がある。

地域密着型サービス		(要支援1・2の方が受けられるサービスは地域密着型介護予防サービス)	対象者
夜間対応型訪問介護	ヘルパーによる夜間の定期巡回や利用者の通報による随時訪問で、入浴・排せつ・食事等の介護や体位交換、移動・移乗介助等のサービスを受けられる。		要介護1～5
認知症対応型通所介護	認知症の利用者が、デイサービスセンター等に通い、入浴・排せつ・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、日常動作訓練等を受けられる。		要支援1・2 要介護1～5
小規模多機能型居宅介護	通いを中心として、利用者の心身の状況や希望に合わせて、訪問や宿泊を柔軟に組み合わせたサービスを家庭的な環境のもとで受けられる。		要支援1・2 要介護1～5
認知症対応型共同生活介護	認知症の利用者が、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴・排せつ・食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練等を受けられる。		要支援2 要介護1～5
地域密着型特定施設入居者生活介護	入居定員が29人以下の有料老人ホームやケアハウス等に入居している方が、ケアプランにもとづき日常生活上の世話や機能訓練等を受けられる。		要介護1～5
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	食事や排せつ等に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所する定員29人以下の特別養護老人ホーム。		要介護1～5
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を、介護と看護が連携して提供するサービスで、必要な時に必要なサービスが柔軟に受けられる。		要介護1～5
看護小規模多機能型居宅介護 (第5期は複合型サービス)	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、通い、訪問、宿泊、のサービスを家庭的な環境のもとで柔軟に受けられる。		要介護1～5

施設サービス		対象者
介護老人福祉施設	食事や排せつ等に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所する定員30人以上の特別養護老人ホーム。食事、入浴、排せつ等日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話が受けられる。	要介護3～5 (要介護1・2は特例的。ただし、既入所者除く。)
介護老人保健施設(介護保健施設サービス)	病状が安定し、自宅に戻れるよう、リハビリに重点を置いたケアが必要な利用者が、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活の世話が受けられる。	要介護1～5
介護療養型医療施設(介護療養施設サービス)	急性期の治療が終わり、長期の療養を必要とする方のための療養病床を持つ病院・診療所に入院している利用者が、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護、機能訓練等を受けられる。	要介護1～5

ケアマネジメント		対象者
居宅介護支援	居宅サービス(自宅等で受けられる介護サービス)を適切に受けられるように、介護支援専門員が要介護者の心身の状況や環境を考慮しながら本人や家族の希望をもとに、サービスの種類や内容、回数を定めた「居宅サービス計画」を作成する(自己負担はなし)。	要介護1～5
介護予防支援	介護予防サービスを適切に受けられるように、原則として住所を担当する「あんしんすこやかセンター」で、要支援者の心身の状況や環境を考慮しながら本人や家族の希望をもとに、サービスの種類や内容、回数を定めた「介護予防サービス計画」を作成する(自己負担はなし)。	要支援1・2

その他		対象者
(要支援1・2の方が受けられるサービスは介護予防サービス)		
居宅介護住宅改修費支給	手すりの取り付け・段差の解消等、定められた種類の小規模な住宅改修を行った際に、1住宅につき20万円を上限に費用を支給する。(1割の自己負担あり。)	要支援1・2 要介護1～5

7 世田谷区介護施設等整備計画(案)

1 計画の基本的事項

(1) 計画の趣旨

基本理念

住み慣れた地域で支えあい、
自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現

高齢化の進展に伴う、要介護・要支援認定者数や認知症高齢者数の増大等に対応し、今後とも介護サービスの基盤整備を推進することは、重要な課題である。

区では、基本理念の実現を目指し、東京都等と連携しつつ、地域の状況を踏まえて、介護施設等の整備を計画的に推進するため、この「世田谷区介護施設等整備計画」を策定する。

なお、本計画は、「第6期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(平成27年度～平成29年度)」と整合性を保つものとする。

(2) 計画の意義

本計画は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(以下「医療介護総合確保促進法」という。)第5条に規定する「市町村計画」として策定する。

(3) 計画の対象の区域と施設等

世田谷区は、区内27か所の出張所・まちづくりセンターの各管轄地域を、介護保険法第117条第2項第1号に定める「日常生活圏域」としている。

本計画では、この「日常生活圏域」を、医療介護総合確保促進法第4条第2項第1号に定める「市町村医療介護総合確保区域」として位置づけ、この区域における地域密着型サービスの事業を行う事業所等を計画の対象とするとともに、定員30名以上の特別養護老人ホームや介護老人保健施設等の整備促進を計画的に行う観点から区内全域におけるこれらの施設等を計画の対象とすることとし、次に掲げる施設等について整備目標等を定める。

- 医療介護総合確保促進法第5条第2項第2号口の厚生労働省令で定める施設
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業のために必要な施設
 - ・ 夜間対応型訪問介護の事業のために必要な施設
 - ・ 認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護を含む。以下同様)の事業を行う施設(認知症対応型デイサービス)
 - ・ 小規模多機能型居宅介護の事業を行う拠点

- ・認知症対応型共同生活介護の事業を行う住居(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事業を行う拠点(第5期では複合型サービス)
老人福祉法第5条の2第4項に規定する老人短期入所事業を行う施設
- ・老人短期入所事業を行う施設(ショートステイ)
- 医療介護総合確保促進法第5条第2項第2号八の厚生労働省令で定める老人福祉施設
- ・特別養護老人ホーム(入所定員29人以下)(地域密着型介護老人福祉施設
入所者生活介護)
- その他の施設
- ・特別養護老人ホーム(入所定員30人以上)
- ・介護老人保健施設
- ・都市型軽費老人ホーム
- ・特定施設入居者生活介護

(4) 計画の期間等

本計画の期間は、平成27年度～平成29年度とし、中長期的な視点を踏まえたうえで期間内の目標数を設定する。

なお、「第6期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(平成27年度～平成29年度)」との調和の観点から、この期間を以下では「第6期」という。

同様に平成24年度～26年度を「第5期」という。

また、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設については、年度

毎の必要定員数の記載が必須とされているため、平成27年度、平成28年度、平成29年度の整備目標数を記載する。

2 介護施設等整備の中長期的な考え方

団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)に向けて、介護や医療的ケアが必要な高齢者、生活支援や見守りが必要な単身・高齢者のみ世帯がさらに増加すると予測される。各日常生活圏域には、高齢化率、要介護認定率に違いがあり、また、介護施設等の整備状況には地域偏在がある。第6期では、引き続き地域包括ケアシステムの構築をめざし、安心して利用できる介護サービス基盤の整備を進めるとともに、生活の基盤となる多様な居住の場の確保を図る必要がある。

第1に、可能なかぎり在宅生活を継続できるよう、在宅の高齢者を24時間365日支援する定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの基盤整備・普及を進める。

第2に、生活の基盤である「住まい」と「介護」が一体的に提供される認知症高齢者グループホームや、「住まい」と「生活支援」が一体的に提供される都市型軽費老人ホームの整備を進める。

第3に、重度の要介護高齢者の生活の場である特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）の整備を進める。短期入所生活介護や地域の高齢者支援の拠点機能を備えたものとなるよう誘導する。

整備にあたっては、公有地などの活用や、国や東京都及び区の施設整備補助制度により事業者を支援する。

以上を踏まえ、平成37年（2025年）を目途とする介護施設等の配置の基本的な考え方は、次のとおりとする。

- (1) 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護については、いずれかが日常生活圏域に1箇所以上となるよう整備を目指す。
- (2) 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特別養護老人ホームについては、いずれかが日常生活圏域に1箇所以上となるよう整備を目指す。
- (3) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、区内の地域ごと（世田谷地域、北沢地域、玉川地域、砧地域、烏山地域）に1箇所以上の整備を目指す。
- (4) 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、ショートステイについては、区内の地域ごとにそれぞれ2箇所以上の整備を目指す。
- (5) 都市型軽費老人ホームについては、区内の地域ごとに1箇所以上の整備を目指す。

3 施設等の第5期までの整備状況と第6期の整備目標

定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
概要	定期的な巡回訪問及び通報に応じた随時訪問により、日中・夜間を通じて、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の世話及び療養上の世話を受けられる。			
第5期までの整備状況		23年度末整備数	24～26年度整備数	26年度末整備数
	事業所	-	5	5
	利用者数	-	200	290
	・平成24年度に制度化された定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、5事業所290人が整備された。			
第6期の整備目標と考え方		26年度末整備数	27～29年度目標数	29年度末目標数
	事業所	5	2	7
	利用者数	290	80	370
	<p>・利用者のニーズに柔軟に対応でき、重度者を含む在宅高齢者の生活を支える上で有効なサービスである。必要な人が利用できるよう、区内の地域ごと（世田谷地域、北沢地域、玉川地域、砧地域、烏山地域）に1箇所以上の整備を進める必要があると考える。</p> <p>・さらに、サービスの普及を進めていくため、実施状況などを検証しながら、ケアマネジャーや医療関係者、事業者等に、サービスのメリットや利用方法などの周知を図っていく。</p>			

夜間対応型訪問介護				
概要	夜間の定期的な訪問または随時通報に応じた訪問により、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話を受けられる。			
第5期までの整備状況		23年度末整備数	24～26年度整備数	26年度末整備数
	事業所	1	1	2
	利用者数	600	170	430
	<p>・夜間対応型訪問介護は、平成24年度に新設された「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」へ利用者の一部移行が想定されたため、第5期の新規整備目標は設定しなかった。</p> <p>・1事業所50人が開設し、既存事業所において、220人予定利用者を減らした。</p>			
第6期の整備目標と考え方		26年度末整備数	27～29年度目標数	29年度末目標数
	事業所	2	-	2
	利用者数	430	-	430
	<p>・第6期においても、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の制度化による影響を踏まえ、制度や事業者の動向を注視することとし、新たな整備目標は設定しない。</p>			

認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス）				
概要	認知症の状態にあり介護を必要とする方が、デイサービスセンターなどに通い、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練などを受けられる。			
第5期までの整備状況		23年度末整備数	24～26年度整備数	26年度末整備数
	施設	27	0	27
	定員	288	6	294
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型通所介護は、認知症高齢者グループホームとの併設や一般のデイサービスからの転換により整備された。 ・2施設24人が開設し、既存施設2施設18人が廃止 				
第6期の整備目標と考え方		26年度末整備数	27～29年度目標数	29年度末目標数
	施設	27	3	30
	定員	294	36	330
<ul style="list-style-type: none"> ・今後ますます増加する認知症高齢者に対する、在宅生活の支援、社会的孤立感の解消、家族の身体的及び精神的負担軽減の観点から、第6期においても、未整備圏域を中心に整備誘導を図る。整備にあたっては、他のサービスとの併設などにより整備誘導を図る。 ・また、若年性認知症の特性に適したプログラムや専門コースの実施を事業者働きかけ、充実を図る。 				

小規模多機能型居宅介護				
概要	様態や希望に応じ、「通い」・「訪問」・「泊まり」を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練等を受けられる。定員数は、通所の定員を示す。			
第5期までの整備状況		23年度末整備数	24～26年度整備数	26年度末整備数
	施設	3	5	8
	定員	33	75	108
<ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能型居宅介護は、認知症高齢者グループホームとの併設や区有地の活用により整備が進んだ。 				
第6期の整備目標と考え方		26年度末整備数	27～29年度目標数	29年度末目標数
	施設	8	6	14
	定員	108	90	198
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等のニーズに応じ、「通い」・「訪問」・「泊まり」がなじみの関係の中で柔軟に提供されることから、中重度となっても在宅での生活の継続を支援する上で有効なサービスである。複合型サービスと合わせ、いずれかが日常生活圏に1箇所以上となるよう整備を進める必要があると考え、第6期においても各地域に1～2箇所以上の整備を目指す。 ・整備にあたっては、他のサービスとの併設等により整備誘導の促進を図る。 				

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）						
概要	認知症の状態にあり介護を必要とする方が、少人数で共同生活を行う住居で、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練等を受けられる。					
第5期までの整備状況		23年度末整備数	24～26年度整備数	26年度末整備数		
	施設	22	15	37		
	定員	360	342	702		
	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型共同生活介護は、平成22年度募集分から始めた「オーナー創設型」（土地所有者が施設建設を行い、運営は社会福祉法人等の民間事業者が行なう。）により整備が進んだ。また、補助なしの整備や既存施設で定員増があり、目標数を上回り、26年度末で16圏域に整備された。 					
第6期の整備目標と考え方		26年度末整備数	27年度目標数	28年度目標数	29年度目標数	29年度末目標数
	施設	37	3	4	3	47
	定員	702	54	72	54	882
	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者が、住み慣れた地域で、お互いに支えあいながら安心して生活ができる場であり、第6期においても、各日常生活圏域に1箇所以上の整備を進める。第5期では計画数を上回るが、未整備の圏域及び都の認知症高齢者グループホーム重点的緊急整備地域の指定を受ける圏域（平成26年度現在、整備率が高齢者人口に対し、0.29%以下）の整備を促進する。 ・整備にあたっては、国の交付金と都の補助金を活用するとともに、未整備圏域に対しては区の上乗せ補助金を交付し、事業者公募により利用しやすい料金で良質なサービスを提供する事業者を誘導していく。 					

看護小規模多機能型居宅介護				
概要	小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を組み合わせ、「通い」、「訪問」、「泊まり」のサービスを家庭的な環境のもとで柔軟に受けられる。			
第5期までの整備状況		23年度末整備数	24～26年度整備数	26年度末整備数
	施設	-	0	0
	定員	-	0	0
	・平成24年度に制度化された複合型サービスは、公募を実施したが、応募がない状況であった。(第5期は複合型サービス)			
第6期の整備目標と考え方		26年度末整備数	27～29年度目標数	29年度末目標数
	施設	0	1	1
	定員	0	15	15
	・医療ニーズが高い中重度の要介護者での地域生活を支え、退院直後の在宅サービスへのスムーズな移行や家族介護者等の負担軽減を図ることができるため、期待が大きい。制度の動向や今後の事業者参入の意向等を注視しながら整備誘導を図る。			

短期入所生活介護(ショートステイ)				
概要	特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴、食事、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を受けられる。			
第5期までの整備状況		23年度末整備数	24～26年度整備数	26年度末整備数
	施設	18	2	20
	定員	234	27	261
	・短期入所生活介護については、既存施設で1名の定員増と、基準該当ショート1箇所6人整備され、特養への併設で1箇所20人が整備される。			
第6期の整備目標と考え方		26年度末整備数	27～29年度目標数	29年度末目標数
	施設	20	2	22
	定員	261	22	283
	・介護が必要な高齢者の在宅生活の継続を支援し、家族介護者等の負担を軽減するため、引き続き、ショートステイの整備誘導を図る。 ・整備にあたっては、特養への併設や併設の場合の区上乗せ整備費補助の活用、特定施設入居者生活介護の事業者公募において、空き室を利用したショートステイの実施を働きかけるなど、多様な方策によりサービスの基盤確保を図る。			

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム） （入所定員29人以下）						
概要	常時介護が必要で、自宅での介護が困難な方々が入所し、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理等を受けられる。					
第5期までの整備状況		23年度末整備数	24～26年度整備数	26年度末整備数		
	施設	0	0	0		
	定員	0	0	0		
	・小規模特別養護老人ホームは、第5期計画より計画化し、公募を実施してきたが、応募がない状況であった。					
第6期の整備目標と考え方		26年度末整備数	27年度目標数	28年度目標数	29年度目標数	29年度末目標数
	施設	0	1	1	1	3
	定員	0	29	29	29	87
	<p>・重度の要介護高齢者の生活の場の確保のため、また、住み慣れた地域で、家庭的な雰囲気の中で生活を送ることが出来るため、ユニット型の小規模特別養護老人ホームを整備する。</p> <p>・比較的小規模な土地で、比較的早く建設できる利点があるが、大規模な特別養護老人ホームと比較し、経営が厳しく整備が進みにくい状況である。大規模な特養のサテライト型施設とする工夫や、国有地や公有地の活用、事業者公募、法人からの相談に丁寧に対応すること等により整備を進め、大規模特別養護老人ホームを含め5箇所の整備を目指す。</p> <p>・中長期の整備目標数については、平成37年(2025年)を見据え、世田谷区特別養護老人ホーム入所指針の70ポイント以上を基本に、要介護認定者数や入所申込数等を勘案し算出する。</p>					

特別養護老人ホーム（入所定員30人以上）													
概要	常時介護が必要で、自宅での介護が困難な方々が入所し、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理等を受けられる。												
第5期までの整備状況		23年度末整備数	24～26年度整備数	26年度末整備数									
	施設	18	1	19									
	定員	1,349	103	1,452									
	<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホームは、既存施設で3人の定員増があり、平成26年度中に1施設100人が整備される。 ・区外施設の区民枠として、9施設177人分あり。 												
第6期の整備目標と考え方		26年度末整備数	27～29年度目標数	29年度末目標数									
	施設	19	2	21									
	定員	1,452	140	1,592									
	<ul style="list-style-type: none"> ・重度の要介護高齢者の生活の場として、第6期においても引き続き、ユニット型の特別養護老人ホームを整備する。 ・整備にあたっては、国有地や公有地等の活用を図り、法人からの相談には丁寧に対応し、都の補助制度を活用するとともに区の上乗せ補助を行い民間事業者による整備を図り、小規模特別養護老人ホームを含め5箇所の整備を目指す。また、ショートステイ等を併設し、入所者だけでなく、地域の高齢者の在宅生活も支える。 ・特養は、全国どの施設でも申し込み可能であるが、区内特養と区外特養の区民枠は、区が申し込みを受け付け、特養と区が作成した「世田谷区特別養護老人ホーム入所指針」（要介護度・介護期間・介護者の状況・問題行動をポイント化）により、入所調整を行っている。 ・特養の申込者は、約2,300人前後で推移をしている。 ・中長期の整備目標数については、平成37年(2025年)を見据え、世田谷区特別養護老人ホーム入所指針の70ポイント以上を基本に、要介護認定者数や入所申込数等を勘案し算出する。 <p>世田谷区特別養護老人ホーム入所指針</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>基準項目</th> <th>()内はポイント</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護度</td> <td>要介護1(5) 要介護2(10) 要介護3(20) 要介護4(25) 要介護5(30)</td> </tr> <tr> <td>介護期間</td> <td>6ヶ月以上(5) 1年以上(10) 1年6ヶ月以上(15) 2年以上(20) 継続して要介護3以上であった場合、2年未満(5) 2年以上(10)</td> </tr> <tr> <td>介護者等の状況</td> <td>70歳以上・介護保険の認定を受けている・障害がある・病弱である・就労している等の該当項目数 4個以上(20) 3個(15) 2個(10) 1個(5) 家族・親族がいない場合(30)</td> </tr> <tr> <td>問題行動</td> <td>徘徊があり目が離せない・暴力的な行為があり危険である等の該当項目数 2個以上(10) 1個(5)</td> </tr> </tbody> </table>				基準項目	()内はポイント	要介護度	要介護1(5) 要介護2(10) 要介護3(20) 要介護4(25) 要介護5(30)	介護期間	6ヶ月以上(5) 1年以上(10) 1年6ヶ月以上(15) 2年以上(20) 継続して要介護3以上であった場合、2年未満(5) 2年以上(10)	介護者等の状況	70歳以上・介護保険の認定を受けている・障害がある・病弱である・就労している等の該当項目数 4個以上(20) 3個(15) 2個(10) 1個(5) 家族・親族がいない場合(30)	問題行動
基準項目	()内はポイント												
要介護度	要介護1(5) 要介護2(10) 要介護3(20) 要介護4(25) 要介護5(30)												
介護期間	6ヶ月以上(5) 1年以上(10) 1年6ヶ月以上(15) 2年以上(20) 継続して要介護3以上であった場合、2年未満(5) 2年以上(10)												
介護者等の状況	70歳以上・介護保険の認定を受けている・障害がある・病弱である・就労している等の該当項目数 4個以上(20) 3個(15) 2個(10) 1個(5) 家族・親族がいない場合(30)												
問題行動	徘徊があり目が離せない・暴力的な行為があり危険である等の該当項目数 2個以上(10) 1個(5)												

《参考》

入所希望者の推移

毎年度3月末

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
要介護1	118	118	121	136	143	143
要介護2	355	362	392	386	346	351
要介護3	612	615	626	589	574	587
要介護4	660	711	693	653	631	687
要介護5	492	610	632	567	534	516
計	2,237	2,416	2,464	2,331	2,228	2,284

中長期目標

【入所必要者数】

世田谷区特別養護老人ホーム入所指針70ポイントの入所希望者から推計

平成26年度	平成37年度
約770人	約1,000人

【特養整備予定数】

公有地の状況、事業者の誘導等により各期の目標数を下記のとおり見込む。

見込み数は地域密着型特別養護老人ホームを合わせた数

期	第6期	第7期	第8期	9期~
年度	(平成27~29年度)	(平成30~32年度)	(平成33~35年度)	(平成36~37年度)
各期目標 定員数	約230人	約300人	約270人	約200人
総定員数	約230人	約530人	約800人	約1,000人

介護老人保健施設				
概要	病状が安定し、リハビリに重点を置いたケアが必要な方が入所する。看護、医学的管理下での介護及び機能訓練、日常生活の世話等を受けられる。			
第5期までの整備状況		23年度末整備数	24～26年度整備数	26年度末整備数
	施設	7	1	8
	定員	679	77	756
<p>・入所定員30人以上の施設は、1箇所77人が整備され、29人以下の小規模の施設については、平成24年度にサテライト型による提案を決定し計画化したが、建設費高騰等により、開設は平成27年度となる予定。</p>				
第6期の整備目標と考え方		26年度末整備数	27～29年度目標数	29年度末目標数
	施設	8	2	10
	定員	756	96	852
<p>・医療ニーズの高い高齢者の在宅復帰支援・在宅生活支援の場として、介護老人保健施設を整備する。整備にあたり、医療法人等からの相談には丁寧に対応し都の補助を活用するとともに区の上乗せ補助を行い誘導に努める。</p> <p>・梅ヶ丘病院跡地を活用し、リハビリや医療的ケアを必要とする高齢者を対象に、民間事業者による、短期入所療養介護、訪問看護、療養通所介護、通所リハビリテーション等の機能を併せ持つ介護老人保健施設(在宅強化型)の整備を決定した。(平成31年4月開設予定)</p>				

都市型軽費老人ホーム				
概要	自立した生活に不安のある方が、低額な料金で入所して、食事の提供その他日常生活に必要な世話を受けられる。			
第5期までの整備状況		23年度末整備数	24～26年度整備数	26年度末整備数
	施設	1	3	4
	定員	20	50	70
<p>・都市型軽費老人ホームは、区有施設の機能転換や特養への併設等により整備が進んだ。</p>				
第6期の整備目標と考え方		26年度末整備数	27～29年度目標数	29年度末目標数
	施設	4	6	10
	定員	70	100	170
<p>・地価の高い都市部において、軽度な要介護者を含め自立した生活を送ることが不安な高齢者が、安心して暮らしていける生活支援付きの住まいであり、入所希望者が増加していることも踏まえ、引き続き、計画的整備を進める。整備にあたっては、国の交付金や都の補助金を活用するとともに区の上乗せ補助金を交付し、整備を図る。また、特別養護老人ホーム整備にあわせた併設整備を誘導するなどして整備を促進する。</p> <p>・用地確保の実情や希望者の状況等を踏まえながらも、区内の地域ごとに1箇所以上の整備を目指す。</p>				

特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）

概要	介護付き有料老人ホーム等に入所し、入浴、排せつ等の介護または食事の提供、その他日常生活上必要な便宜を受けられる。			
第5期までの整備状況		23年度末整備数	24～26年度整備数	26年度末整備数
	施設	52	11	63
	定員	3,296	694	3,990
<p>計画策定時の23年度末は53施設3,330人であったが、1施設34人が24年度に開設</p> <p>・特定施設入居者生活介護は、第5期から公募による新たな事前相談制度を導入し計画的に整備誘導を図っている。公募による事前相談では、空き室でのショートステイの実施や地域への訪問や通所系サービスの実施、災害時の地域連携など、地域貢献に積極的な事業者の誘導を図った。（既存施設で7人減あり）</p>				
第6期の整備目標と考 え方		26年度末整備数	27～29年度目標数	29年度末目標数
	施設	63	6	69
	定員	3,990	550	4,540
<p>・第6期においても公募による事前相談を行い、地域連携や地域貢献に積極的な事業者の誘導を図る。事前相談制度により開設した施設の検証を随時行う。</p> <p>・整備目標数は、介護保険の給付費の伸び率等を勘案し、混合型・介護専用型に限定せず設定する。</p>				

地域密着型通所介護（新規）

概要	介護を必要とする方が、デイサービスセンター等に通い、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等を受けられる。 18人以下の施設。 120施設1,297人(平成26年8月現在)			
第6期の整備目標と考 え方		26年度末整備数	27～29年度目標数	29年度末目標数
	施設	0	-	-
	定員	0	-	-
<p>・介護保険法改正により、通所介護のうち定員18人以下については、地域密着型サービスに位置付けるものとなる。（平成28年4月1日までに政令施行）</p> <p>・通所介護事業所の介護報酬の請求は増加しており、内小規模型事業所の増加率が高くなっている。また、通所介護事業所の中には、法定外の宿泊サービスを提供している場合、泊まりの環境が十分でない等の課題がある。</p> <p>・当面は、事業の実態把握、需要や事業者の参入動向や小規模多機能型居宅介護のサテライトへの移行状況を注視し、第6期計画では具体的な目標数は設定せず、必要が生じた時点で計画を変更し、目標数を設定する。</p>				

地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模介護専用型特定施設）

概要	介護付き有料老人ホーム等の内、定員29人以下。要介護高齢者のみ入居可。			
第6期	事業者の参入意向や事情によるところが大きいため、特に整備目標は設定しない。			

4 日常生活圏域ごとの整備目標

(1) 第5期における整備状況(平成26年度末見込み)

総合支所	出張所・まちづくりセンター	地域密着型サービス							ショートステイ	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	小規模介護老人保健施設	都市型軽費老人ホーム	特定施設入居者生活介護
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症高齢者グループホーム	複合型サービス	小規模特別養護老人ホーム						
世田谷	池尻			1 (24)	1 (12)	1 (18)								
	太子堂							1 (54)		1 (130)				
	若林				1 (15)									
	上町			2 (24)		2 (27)				1 (63)				3 (162)
	経堂			2 (24)		2 (36)								4 (439)
	下馬			2 (20)		1 (18)			1 (4)	1 (65)				2 (139)
	上馬				1 (6)	1 (18)								
			0 (0)	0 (0)	7 (92)	3 (33)	7 (117)	0 (0)	0 (0)	2 (58)	1 (65)	2 (193)	0 (0)	0 (0)
北沢	梅丘			1 (12)										1 (30)
	代沢													
	新代田			1 (3)		1 (18)								
	北沢			1 (12)					1 (25)	1 (100)				
	松原	1 (100)	1 (380)											2 (135)
	松沢			1 (12)									1 (20)	
		1 (100)	1 (380)	4 (39)	0 (0)	1 (18)	0 (0)	0 (0)	1 (25)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (20)	3 (165)
玉川	奥沢				1 (15)	1 (27)								1 (79)
	九品仏			1 (12)	1 (15)	1 (18)								
	等々力			1 (12)					3 (18)	3 (162)				5 (234)
	上野毛			1 (12)		2 (54)								2 (89)
	用賀	2 (100)		1 (3)		3 (45)					1 (156)			10 (683)
	深沢	1 (35)			1 (15)	1 (27)					1 (50)			2 (87)
		3 (135)	0 (0)	4 (39)	3 (45)	8 (171)	0 (0)	0 (0)	3 (18)	3 (162)	2 (206)	0 (0)	0 (0)	20 (1,172)
砧	祖師谷					1 (18)								3 (159)
	成城			2 (24)					2 (28)	2 (154)			1 (10)	4 (344)
	船橋		1 (50)	1 (12)	1 (15)	4 (81)			1 (10)	2 (179)				5 (255)
	喜多見			2 (24)	1 (15)	7 (135)			2 (28)	2 (150)	2 (220)		1 (20)	8 (465)
	砧			1 (10)		3 (54)			1 (4)	1 (60)	1 (77)			2 (134)
		0 (0)	1 (50)	6 (70)	2 (30)	15 (288)	0 (0)	0 (0)	6 (70)	7 (543)	3 (297)	0 (0)	2 (30)	22 (1,357)
烏山	上北沢			1 (12)					2 (26)	1 (100)			1 (20)	1 (52)
	上祖師谷			3 (27)		3 (63)			2 (25)	2 (179)				5 (340)
	烏山	1 (55)		2 (15)		3 (45)			4 (39)	4 (303)	1 (60)			3 (164)
		1 (55)	0 (0)	6 (54)	0 (0)	6 (108)	0 (0)	0 (0)	8 (90)	7 (582)	1 (60)	0 (0)	1 (20)	9 (556)
合計	27圏域	5 (290)	2 (430)	27 (294)	8 (108)	37 (702)	0 (0)	0 (0)	20 (261)	19 (1,452)	8 (756)	0 (0)	4 (70)	63 (3,990)

単位：箇所(人数)

(2)第6期における整備目標(平成27年度～29年度見込み)

総合支所	出張所・まちづくりセンター	地域密着型サービス						ショートステイ	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	都市型軽費老人ホーム	特定施設入居者生活介護	
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症高齢者グループホーム	看護小規模多機能型居宅介護						小規模特別養護老人ホーム
世田谷	池尻	2 (80)			1 (15)	2 (36)							
	太子堂												
	若林												
	上町												
	経堂												
	下馬												
	上馬												
	2 (80)			1 (15)	2 (36)								
北沢	梅丘	1 (40)			2 (30)	5 (90)							
	代沢												
	新代田												
	北沢												
	松原												
	松沢												
	1 (40)			2 (30)	5 (90)								
玉川	奥沢	0 (0)	0 (0)	3 (36)		1 (18)	1 (15)	3 (87)	2 (22)	2 (140)	2 (96)	6 (100)	6 (550)
	九品仏												
	等々力												
	上野毛												
	用賀												
	深沢												
砧	祖師谷	1 (40)			1 (15)	1 (18)							
	成城												
	船橋												
	喜多見												
	砧												
	1 (40)			1 (15)	1 (18)								
烏山	上北沢	1 (40)			2 (30)	1 (18)							
	上祖師谷												
	烏山												
	1 (40)			2 (30)	1 (18)								
合計	27圏域	5 (200)	0 (0)	3 (36)	6 (90)	10 (180)	1 (15)	3 (87)	2 (22)	2 (140)	2 (96)	6 (100)	6 (550)

単位：箇所（人数）

(3)第6期における整備状況(平成29年度末見込み)

総合支所	出張所・まちづくりセンター	地域密着型サービス						ショートステイ	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	都市型軽費老人ホーム	特定施設入居者生活介護	
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症高齢者グループホーム	看護小規模多機能型居宅介護						小規模特別養護老人ホーム
世田谷	池尻	2 (80)		30 (330)	4 (48)	9 (153)							
	太子堂												
	若林												
	上町												
	経堂												
	下馬												
	上馬												
	2 (80)	0 (0)	4 (48)	9 (153)									
北沢	梅丘	2 (140)		2 (30)	6 (108)								
	代沢												
	新代田												
	北沢												
	松原		1 (380)										
	松沢												
	2 (140)	1 (380)	2 (30)	6 (108)									
玉川	奥沢	3 (135)		3 (45)	9 (189)	1 (15)	3 (87)	22 (283)	21 (1,592)	10 (852)	10 (170)	69 (4,540)	
	九品仏												
	等々力												
	上野毛												
	用賀												
	深沢												
	3 (135)	0 (0)	3 (45)	9 (189)									
砧	祖師谷	2 (80)		3 (45)	16 (136)								
	成城												
	船橋		1 (50)										
	喜多見												
	砧												
	2 (80)	1 (50)	3 (45)	16 (306)									
烏山	上北沢	1 (55)		2 (30)	7 (126)								
	上祖師谷												
	烏山												
	1 (55)	0 (0)	2 (30)	7 (126)									
合計	27圏域	10 (490)	2 (430)	30 (330)	14 (198)	47 (882)	1 (15)	3 (87)	22 (283)	21 (1,592)	10 (852)	10 (170)	69 (4,540)

単位：箇所（人数）

5 計画の進行管理等

(1) 計画策定等における区民等の意見反映

本計画の作成、変更及び評価にあたっては、学識経験者、医療関係者、地域住民、介護サービス事業者を構成員とする世田谷区地域保健福祉審議会及び地域密着型サービス運営委員会を活用して行う。

(2) 市町村交付金等について

本計画に示す施設等は民間事業者による整備とし、区は市町村交付金等を活用して整備助成を行うことにより、その整備を促進する。各年度の整備については、市町村交付金等、別途調整する。

第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画素案への主な区民意見と区の考え方

1 意見募集期間

平成26年9月9日～9月30日

2 意見提出人数と件数

意見提出人数:204人(ハガキ166人 封書3人 電子メール10人 ファクシミリ6人
シンポジウム19人)

意見件数:319件

3 区民意見の概要

1. 計画の基本的な考え方に関すること(29件)
<ul style="list-style-type: none"> ・地域の高齢者を支えるのは高齢者自身であるという循環型の地域社会づくりが必要不可欠だ。(2件) ・高齢者の自助努力を前に掲げた社会福祉を望む。(2件) ・要支援1・2への介護保険制度の責任放棄は許せない。
2. 健康づくり・介護予防の総合的な推進に関すること(71件)
<ul style="list-style-type: none"> ・自宅から歩いていける距離(小学校単位)に生涯スポーツ、健康増進施設を整備してほしい。(6件) ・毎日の活力となり認知症にも有効な体操、趣味、書道、絵画など、高齢者の集いの場がほしい。(4件) ・地域の催しや学校の活動への参加など地域で支えあう活動の推進が求められている。(2件) ・学校や保育園、幼稚園で高齢者が育児不安を抱えた家庭と交じり合える場をつくってほしい。(2件)
3. 介護・福祉サービスの充実に関すること(49件)
<ul style="list-style-type: none"> ・あんしんすこやかセンターの相談対象拡大のモデル事業は他地区にも広めてほしい。(3件) ・認知症問題に対し特段の対策を求める。(3件) ・要介護高齢者の在宅生活を支えるための居宅サービスを充実すべきだ。
4. 医療と福祉の連携強化に関すること(15件)
<ul style="list-style-type: none"> ・職種ごとに分散している情報の一元化や書類作成や連絡の効率化が必要ではないか。(2件) ・医療と介護が本気で交流しなければ、その守備範囲を活かした連携はできない。
5. 地域で支えあう仕組みづくりの推進に関すること(39件)
<ul style="list-style-type: none"> ・団塊の世代問題が介護保険財政を圧迫するので、高齢者を地域に根ざした運動に活用していくべきだ。(7件) ・社協、民生委員だけに任せずに、高齢者団体、医療関係団体等と相談して見守りネットワークを早くつくるべきだ。 ・働ける高齢者の積極的採用により、生きがいを持たせ経験を活かせる場をつくるとともに、若い人達との交流会など人の流れもつくり出すのがよい。
6. 安心できる居住の場の確保に関すること(49件)
<ul style="list-style-type: none"> ・希望する場合には何時でも特別養護老人ホームに入れるよう施設を充実させてほしい。(15件) ・地域密着型の施策促進が肝要で地区に1か所小規模多機能型特養の整備を推進すべきだ。(6件) ・安心できる居住の場の確保について低所得者等への支援策の充実が必要だ。(2件)

7. サービスの質の向上、福祉・介護人材の確保及び育成に関すること(12件)
<ul style="list-style-type: none"> ・福祉・介護は重労働なので従事者の処遇改善が必要だ。(6件) ・サービスへの苦情、事故等への対応と評価の仕組みを効果的に活用し、事業者への支援・指導によりサービスの質の向上を図るべきだ。
8. 介護保険制度の円滑な運営に関すること(28件)
<ul style="list-style-type: none"> ・国民年金だけで生活する低所得者の介護保険料値上げは納得できず、介護サービス利用料金も健康保険と同様に所得に応じて2割、3割と上げるべきだ。 ・現在の介護保険料の負担が大変重く苦しいので、抜本的に改善策を講じてほしい
9. その他の事項に関すること(27件)

4 主な区民意見と区の考え方

No.	主な区民意見	区の考え方
1. 計画の基本的な考え方に関すること(29件)		
1	65歳から介護を受けるのは早過ぎる。一律に扱わずに工夫してはどうか。	介護保険法では、40～64歳の方を2号被保険者、65歳以上の方を1号被保険者と定めています。介護が必要かどうか、また必要な介護の程度はどのくらいかを正確に判定するよう、区では、要介護認定の適正化に努めております。認定率は年齢とともに高くなりますが、因みに65～74歳の前期高齢者については、95%以上の方が介護保険を利用されていない状況です。
2	進行する高齢化社会では役所の能力など高が知れているので、人、物、金、情報の各々において個人、民間の活力に頼るときが訪れるはずだ。 (2件)	第6期の介護保険制度改正では、支援が必要な方を地域社会全体で支えていく地域づくりや人づくりが掲げられています。事業者や区民、NPO、活動団体、区内大学、関係機関など多様な主体と連携・協働して計画を推進してまいります。
3	社会保障料等が収入の2か月分にもなり現状では、まず自助努力を前に掲げた社会福祉を望む。「なんとかなる」という行政にも、負担ばかりの社会福祉にも反対だ。 (2件)	健康づくり・介護予防の総合的な推進に、高齢者の生涯現役に向けた生きがいづくりへの支援について考え方を追記しました。 地域で支えあう参加と協働のまちづくりを目指し、高齢者をはじめとした区民が、経験や特技、趣味等を活かし支える側として参加していただけるような地域づくりを推進するとともに、意識啓発にも努めてまいります。
4	立派な素案だが問題は実施できるかどうかだと思う。 (3件)	計画の実現に向けた具体的な方策等を計画案に盛り込みました。担当所管が計画の着実な実現に取り組み、計画の進捗管理については、区長の付属機関である各種審議会等を活用して、今後の施策展開等に関し意見を伺うとともに、第6期の介護保険制度改正で法制化された地域ケア会議の開催により、地域の課題把握や課題解決、全区的な課題解決に向けた政策検討等に取り組み、計画目標の達成を目指してまいります。

5	介護しても相続権は変わらないため、死亡後争いで空家が多く出ている。不動産や資産が有る人は介護保険を使用せず、資産担保で区が介護し、相続財産より差引く制度を作るべきだ。	介護保険料は、所得金額に応じた保険料設定となっており、サービス利用料については、第6期から一定以上所得のある方の自己負担割合が2割となります。また、区では、北沢タウンホールに空き家の活用を支援する「空き家等地域貢献活用相談窓口」を設置しています。
6	孤独死などを絶対なくしたいので、素案はけっこうだが、その先の計画策定にあたっては、是非我々高齢者も参加させてほしい。 (2件)	計画素案では、計画の方向性をお示しし、計画策定に向けて広く区民・事業者の皆さんの意見をお聞きしたものです。計画案は、学識経験者、医療関係者、区民、事業者等で構成する地域保健福祉審議会や区議会でご審議いただくとともに、区のホームページなどで公開し、ご意見は可能な限り計画に反映してまいります。
7	最近、真に信頼しあいコミュニケーションをとることが難しいため、介護保険の利用者の表情が生き生きしていない。介護保険は何の為にあるのか老人の幸せの為にもう一度原点に立ち戻って考えるべきだ。	介護保険は、高齢者自身がサービス内容や提供事業者を選択する利用者本位の制度です。介護が必要となっても、できるだけ自立した日常生活を送れるよう、一人ひとりの状況に合わせたケアプランに沿ってサービスを提供する他、あんしんすこやかセンターや地域の保健福祉課の窓口で各種相談に応じております。
8	今の若い人が65才以上になっても現在と同じ様にしてもらえよう長い目で見て制度を考えてほしい。年よりといっても、手をかけすぎないようにし、地域にまかせてもいいのではないか。	第6期の法改正は、進展する高齢社会に対応するため、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保を基本的な内容としています。例えば新しい総合事業では、区民の介護予防への関心を高め、高齢者を含めた多様な主体による支え合いの仕組みづくりを進めてまいります。
9	健康づくりは具体的にどういうことなのか分からない。そのほかの項目も、資金の準備、主体、今何故対応していないのかの理由が分からない。	介護保険法では3年毎に3年間の計画を策定することが義務付けられています。区のお知らせ特集号では紙面の関係で計画素案の概要をお示したものです。区では、この計画に基づき総合的に施策を推進してまいります。
10	東京都住宅供給公社に入居しているが、在宅介護等は狭くて出来ない。何もできず周囲に物理的・経済的に負担をかけるなら迷わず死を選びたい。自分で選ぶ最期の時に、知性と好奇心などを持って生きていける法律を提案してほしい。	老人福祉法の基本的理念に基づき、高齢者が豊富な経験と知識を持つ者として尊重され、その知識と経験を活かして社会活動に参加できるような地域づくりを目指してまいります。
11	住み慣れた地域で安心して暮らし続ける「地域」とは世田谷区においては出張所・まちづくりセンターの範囲内と考え具体化すべきだ。	区では地域包括ケアの基本となる日常生活圏域を、出張所・まちづくりセンターの管轄区域である「地区」で考えており、あんしんすこやかセンターも同地区ごとに全27か所設置しております。
12	「老老介護」の経験から思うことは、個人は尊重されなければいけないが、市民としての自覚が必要ではないか。高齢者自身が高齢者社会に向けて何が出来るか考える施策があつていいと思う。	高齢者が地域で役割を持ち生きがいを持って活動できる環境づくりを推進し、高齢者の生涯現役に向けた社会参加を促進してまいります。

13	計画では、事前介護予防対策の励行が最重要点だ。成年後見制度、区による借り上げ・買上げによる住まいの確保なども重要課題だ。	住まい、介護、医療、予防、生活支援のサービスなど、必要なサービスが身近な地区で提供される体制づくりを推進してまいります。
14	介護保険料を少ない年金からむしり取られ続けているが、まだ一度も介護の世話になったことはない。年金は減り続け、介護保険料金は容赦なく増え、取られる。この制度が作られ何十年も経つのに今だ事業計画案を作らねばならぬとは政府行政は今まで何をしていたのか。	介護保険制度は、40歳以上の方の保険料と国・都・区の財政負担により運営されている制度です。計画は法律で3年ごとに策定することが義務付けられているもので、3年ごとに制度の見直しが行われています。
15	政府は在宅で、介護・リハビリ等推進の考えだが、後期高齢者は1人又は2人世帯がほとんどなので、これに対処してほしい。	家族形態の多様化により高齢者の単身世帯や高齢者のみ世帯が増加傾向にあります。生活支援サービスや見守りなど日常生活を支援していく施策を計画に位置づけ充実してまいります。
16	在宅介護化が押し進められているが、寝たきりの父の介護では、毎日医療・福祉関係の方が出入りするため、来訪時間に不在にできない、清掃、お茶出しなど、介護とは別のストレスもあり、各家庭により状況はさまざま。一律に在宅を押し付けるのではなく、それぞれの事情に応じて複数の選択肢が用意されるよう検討してほしい。	介護保険サービスや福祉サービスの充実とともに、ニーズに即した生活支援サービスの充実に努めてまいります。
17	支えあいというが国と自治体の責任をはずして高齢者同士で助け合えというなら何で介護保険制度を作ったのか。支えあいの気持ちは十分に持っているが要支援1・2のように国の責任放棄は許せない。	第6期には、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が、介護給付から地域支援事業へ移行されます。地域支援事業で実施する新しい総合事業では、予防給付と同様にヘルパー等の専門職によるサービスが、従来通り1割負担で利用できます。また、地域支援事業の財源構成も、公費と保険料で賄われ、負担率も変更がありません。
18	計画(素案)をみると人口減少、高齢化、財源不足が予想される10年ないし30年後の時代への配慮に欠ける。また現状の細かなデータが不足していて、将来に向けた革新的な取り組みに欠ける。高齢者対策に対しては、現状のデータ収集・分析から始め、来るべき時代(例えば、2050年ごろ)に対して、徹底した電子化、ITC活用、ロボットの利用等に対する保健・医療のデータ収集、データベース化、ネットワーク化への足掛かりとなうような計画がほとんど見えないことに憂慮する。	介護の需要が高まると予測される2025年に向けて介護サービス量等の推計を追加しました。また、国では、介護需要の増大を見据え、介護・医療資源や各種推計値等のデータベース化等の検討を進めており、データの活用について検討してまいります。
19	全般的な方針には同意するが、各論において実効性に懸念を感じる。行政の役割は「インフラの整備」「啓蒙すべきテーマの推進」「前述の2項目に関	団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、中長期的な視点に立った施設などサービス基盤の確保について、整備目標を定めました。また、高齢期の過ごし方や支える側としての地域参加

	する情報発信」の大きく3点だと考える。	等について啓発を図り参加と協働のまちづくりを推進してまいります。
20	これからは施設でなく在宅介護が中心となるというが、現実には要介護度が高くなると在宅介護は容易なことではなく、在宅介護を支える様々な内容が整えられなければ実現不可能だ。早急にその準備ができるとは思えず、このまま在宅介護を進めようとするれば、私の家などは老老介護で二人共潰れてしまう。保険を利用する時に必要な費用が出せないため医療や介護を受けることの難しい人達を思うと胸が痛む。素案は言葉としてはきれいにまとめられているが、さし迫った現状解決への道が具体的に見える計画をお願いしたい。	在宅で介護を受けておられる方やその介護者を支援するため、特別養護老人ホーム等の整備を推進するとともに、地区の相談支援体制を充実させ、家族も含めた相談支援を強化します。また、生活援助などのニーズに即した新たな住民参加型の多様な生活支援サービスを創出するなど、地域で支える体制の構築を目指してまいります。
21	9月24日開催のシンポジウムに参加できず残念だ。こういうことは支所ごとに関き、区民にわかりやすく説明すべきだ。	砧地区のモデル事業の取り組みを検証し、平成27年度は各地域1地区、平成28年度以降に全地区に展開してまいります。地域・地区展開にあたっては、総合支所と連携して、地域への普及啓発等に努めてまいります。
22	モデル事業の取り組みは、目標点はわかっても具体的に進めていくための短、中、長期計画、及び行程表を作成しなければ実現できない。	平成26年10月から開始した地区における相談支援体制強化と福祉資源開発のモデル事業は半年以上の準備を経て実施しているもので、モデル地区の取り組み内容を検証し、地域、全区へ展開してまいります。
23	地域の高齢者を支えるのは高齢者自身であるという循環型の地域社会づくりが必要不可欠だと理解した。	介護需要が高まる2025年に向けて、第6期の計画では、介護サービス等の充実とともに、高齢者が支える側として参加できる地域づくりを推進し、支える側から支えられる側となった際に新たな高齢者など地域人材に支えられる循環型の参加と協働のまちづくりに取り組んでまいります。
24	「循環型」という表現にこれまでにない新鮮さを感じた。若者に頼るばかりでなく高齢者自らも意識して生活できる社会になってほしい。	高齢者が今までの経験、知識、特技等を地域の福祉に活かしていくことができる環境づくりを推進するとともに、高齢者の社会参加に向けた啓発や取り組みとニーズのマッチングに努めてまいります。
2. 健康づくり・介護予防の総合的な推進に関すること(71件)		
1	世田谷においても、新宿区が取り組んでいる「暮らしの保健室」を、空き家等を使用することで、各自治会、町内に設置してほしい。 (2件)	区では、出張所・まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会を一体化し、地区の相談支援の充実を図るとともに地域の社会資源と連携して、集いの場づくり等を広げてまいります。また、一般的な健康に関するご相談については、主に総合支所健康づくり課で対応するとともに、保健センターでのがん相談など専門的な相談もお受けしていますので、ご利用ください。

2	健康で長生きすることが大事だから、予防医学に力を入れるべきだ。区健康診断の内容をより充実させるとともに、人間ドックの補助制度をつくるべきだ。	特定健診、長寿健診では国が定めた検査項目に、区が検査項目を上乗せして実施しております。心電図につきましても、医師が必要と認めた場合実施しております。区では人間ドックを受けられた方に対して補助はしていませんが、今後も現在の健診の精度を高めながら実施してまいります。
3	高齢者クラブに対して区から積極的な友愛活動を求められるが、事故が起こったときの責任問題などからやむを得ず活動を自粛する場合もある。計画策定に当たってはその現状も考慮してほしい。	いただいたご意見の趣旨を踏まえ、計画策定に活かしていきたいと考えております。
4	用賀はつつ介護予防講座の筋力体操はたいへん効果があるので、実施回数をもう1回増やしてほしい。 (2件)	はつつ介護予防講座は27ヶ所の出張所・まちづくりセンターの活動フロア等を会場として、原則月2回実施しています。参加者が多い会場では参加を月1回までとし、なるべく多くの方にご参加いただけるように工夫して実施しております。同様な体操を行っている自主グループ等もありますので、あんしんすこやかセンターにご相談いただき、是非取組を続けていただきたいと思います。
5	定期健康診断の内容を見直して本当に役に立つものに絞り、医療費の節減に向けてほしい。	特定健診、長寿健診は制度が始まる前の基本健診のときから検診項目を変えておりません。そのため、個人の経年の結果を確認することができ、現在の検査項目は必要と考えております。
6	ボケ防止のため、支所等の利用を高齢者向け講演会場として活性化を計ってほしい。	65歳以上の区民の方を対象とした介護予防講座や認知症予防の講演会などは、各総合支所や区民会館などを会場に毎年実施しております。
7	71歳以上で未だに飲酒、喫煙をしテレビばかり見ている者には、介護の手をさしのべる際、注意指導をすべきだ。	過剰飲酒や喫煙による健康への影響、また望ましい生活習慣の実践については、高齢期を含めたあらゆる世代の区民の皆さんを対象に引き続き取り組んでまいります。 また、介護の現場では、それぞれの方のご事情に適したご指導ができるよう、事業者・相談窓口職員向けに啓発を行うなど、検討させていただきます。
8	毎日の活力になり、認知症も避けられるように、体操、趣味、書道、絵画の教室など、高齢者の集まれる憩いの場がほしい。 (4件)	区内では、支えあい活動拠点を中心に多くのサロン活動が行われています。最寄りの社会福祉協議会やあんしんすこやかセンターにご相談ください。 また今後も、集いの場づくりなどに努めてまいります。
9	老人でも世のため人のためになる仕事がほしい。 友だちとおしゃべり会をしたい。	世田谷区シルバー人材センターでは、高齢者の就業を通じた生きがいづくりを推進するとともに、会員が地域社会に貢献するボランティア活動を促進してまいります。 また区内では、多くのサロン活動が行われています。最寄りの社会福祉協議会やあんしんすこやかセンターにご相談ください。

10	要介護になる人を少しでも減らすため、一人ではなく地域の方々と介護予防の色々なプログラムを作り、一緒に楽しく活動出来る機会を作ってほしい。	区としても区民の方が気軽に楽しく参加できる色々な地域での活動が大切であると認識しております。現在も区の講座に参加していただいた方を中心に自主的なグループを作っていただくなどの工夫をしていますが、今後さらに充実を図るような事業も検討してまいります。
11	ゲーム性のあるシニアスポーツ(テニス、サッカーなど)の生涯スポーツの推進により、健康だけでなく、「生きがい」を感じる環境を作ってほしい。	中高年のスポーツ参加を増やしていくためにも、レクリエーション的な要素を取り入れつつ、気軽にグループ作りができるような、楽しみながらスポーツを継続できる場の拡充などを図っていきます。
12	骨粗しょう症の検診は70才までは自費で受診してほしいと区の担当部署に言われたが、区の補助や促進があれば受診しやすくなり、寝たきり老人が少なくなると思うので、検討してほしい。	区の骨粗しょう症検診は、女性ホルモンバランスの影響に伴う骨密度の低下を早期に発見し、必要な指導や治療に結びつけることを目的に実施しているため、対象年齢を30～70歳としております。高齢者になってからの寝たきりを予防するために、若年のうちから定期的な受診をしていただくよう啓発に努めてまいります。ご要望に沿えず申し訳ありませんが、検診の趣旨をご理解いただきたいと存じます。
13	老人会の地域、居住等の活動に更なる助成をしてほしい。	高齢者クラブへの助成につきましては、国の制度に基づき、都の補助金を受けて実施しております。ご意見の趣旨につきましては、機会を捉えて国等に要望してまいります。
14	「高齢者の多様な活動支援」に関して、高齢者に対してボランティア活動のアンケート調査を行い、資料として活用することを提案する。調査内容は「専門技術・資格」「現役当時の職業」「現在の自分にできること」など。	ボランティアとして活動したい方が地区の中で区民同士の支えあいとして力を出せる環境づくりに取り組んでまいります。
15	義務教育世代への健康的な人生を過ごすための教育から社会人への健康教育、定年後の特に男性向けの生活の質を高める講座を作ってほしい。	ライフステージ別の健康づくり目標を掲げて、啓発に取り組んでおります。教育・介護予防・地域の関係団体等との連携により、効果的な取り組みを検討してまいります。
16	玉川中学校のプールは等々力からは交通もなく歩いて行くのが難しいので、玉川総合支所建替えのときはぜひプールを作ってほしい。	今回の建替えは、分散化している庁舎を集約し、バリアフリー化、災害対策の拠点機能を持つ建物として耐震性を高めるなど改善を図る必要性から実施します。施設規模の制約からプールの設置は難しい状況です。
17	自宅から歩いていける距離(小学校単位)に生涯スポーツ、健康増進施設を整備してほしい。(6件)	生涯スポーツ社会の実現に向け、身近な場所でスポーツをする場の確保が大変重要だと考えています。今後、学校施設の活用や、公園などの運動施設の充実など、健康づくりのための運動から競技スポーツまで、多様化するスポーツニーズに対応するとともに、身近な場所でいつでもスポーツができるよう、場の確保や整備を進めていきます。
18	倒れてからのケアより予防にもっと力を入れていただきたい。	ご意見にありますとおり、介護状態になることを予防することが、ますます重要であると考えておりま

		す。若いうちからの生活習慣病予防も重要であり、健康づくりの事業とも連携し、介護予防事業の充実を図ってまいります。
19	プラネタリウムを平日 1 回上映していただけるとお子様のいない時間に楽しめると思う。	小・中学校の長期休業(春・夏・冬休み)期間は、平日も、11 時に子ども向け番組、13 時 30 分と 15 時 30 分に大人向けの番組を上映しています(12 月 28 日～1 月 4 日を除く)。また、月 1 回程度の土曜日の 18 時 30 分に「大人のための星空散歩」という高校生以上対象の大人向けの上映も行っています。ぜひご来館ください。
20	地区ごとの催しもの、学校の奉仕に参加したりすれば楽しみが増すのではないかと。体操教室、又、文化面の参加が気楽に出来るようにするなど地域で支え合う活動の推進が一番求められていると思う。 (2 件)	高齢者が地域の活動に参加できることは、生きがいづくりの観点からも重要であると考えます。区では新たに地域で活動していただける方をニーズに合った福祉的活動につなげていくことを、段階的に全地区に広げていくよう計画に位置づけ取り組んでまいります。
21	一人の生活は淋しいもので、空いている学校の教室、保育室、幼稚園を利用して、お年寄りのいこいの場を作り、育児に不安の親にアドバイスしたり、交じり合うことができるようにしてほしい。 (2 件)	策定中の「子ども計画(第 2 期)」では、今後の施策展開のひとつとして「子どもの育ちを見守り支える地域コミュニティの形成」を挙げています。すでに児童館では、子育てサポーターとして来館する子育て中の保護者にアドバイスいただくなど、地域の子育て家庭と関わっていただく仕組みもごさいますが、幅広い世代や立場の違う方々が支えあい、ともに地域の子どもや子育てに関わっていけるよう、ご意見も参考にしながら地域での交流の機会の充実を図ってまいります。
22	情報の提供、収集、高齢者の歩行力や引きこもりの改善のためにも、地域の見守り、支え合い活動の拠点として、民生委員の担当地区毎に空家を使ったふれあい喫茶か、福祉喫茶が必要だ。	区では、これまでも社会福祉協議会と連携し、サロンやミニデイをはじめとした区民の支えあい活動を支援してまいりました。今後、地域で支援が必要な高齢者等を支えていく地域包括ケアの地区展開を進めるなかで、社会福祉協議会が中心となり地区の福祉的課題を把握するとともに、区民等と協働して集いの場や地域課題に即した住民主体のサービスの創出を図ってまいります。
23	地域支援事業が市区町村の責任になるが、区内のヘルパーは台風、大雪の中でも自転車を利用者宅を時間を守って移動しなければならない実情があるので、全員社協に自宅を登録し、最も近い利用者の紹介を受けるべきだ。	介護予防給付のうちの訪問介護と通所介護サービスの地域支援事業への移行後は、事業者による現在の給付相当サービスのほか、ボランティアが主体となるサービス等を実施する予定です。ボランティア等による訪問型サービスでは、社会福祉法人や NPO 法人、住民活動団体等多様な主体によるサービス実施が考えられます。サービスの利用にあたっては介護予防ケアマネジメントによりケアプランを作成しますが、利用者とサービス提供者のマッチングを行い、身近な地域で活動していただけるような仕組みづくりに取り組んでまい

		ります。
24	厚生会館の閉鎖は残念である。風呂・けいこ場所があり、子供とも接することができる貴重な場所をぜひ作ってほしい。	区では、老人休養ホームふじみ荘、せたがやがやがや館、ひだまり友遊会館など、風呂を有する施設や多世代交流のできる施設を開設しています。ぜひそちらをご利用ください。
25	健康な老人も沢山いるので、高齢者向きのスポーツをしたり、ボランティアをしたりすれば認知症の予防にもなり、生甲斐も生じると思う。	来年度の介護保険の制度改正では、高齢者をはじめとした地域の皆さんに支え手になっていただくという考え方が盛り込まれております。区としても地域住民がボランティアとして活躍することができる場をつくることなど、区民の方と協働する仕組みを検討してまいります。
26	生きがいづくりの推進 食育、地産地消とからめて高齢者の農業活動を企画し、健康づくりにつなげてはどうか。	区では、区民の皆さんが土に触れ野菜づくりを楽しむ場としてファミリー農園の開設や、畑や花壇、果樹園等での実習を通して受講生同士の交流を深めながら基礎知識を学ぶ土・農の交流園講座等の事業を実施しています。ご提案の内容は、今後の施策検討の参考とさせていただきます。
27	多様な健康づくりを計画するに当り、健康づくり課、あんしんすこやかセンター、高齢者よりなるグループで討論し計画を作成するのがもっとも良いと思う。	区の健康づくり全般に関する計画づくりにあたっては、学識経験者や医療等関係機関の代表者、公募区民委員などで構成する「健康づくり推進委員会」のご意見等を伺いながら策定しております。また、健康づくり課をはじめとする区の関係部署も計画づくりに参画しております。今後とも、多様な関係者のご意見を伺いながら計画策定してまいります。
28	多様な健康づくりの場所の確保については、現在社協が管理しているふれあいの家、特養老人ホームの地域交流室、区民センターの利用の公正を図り、また社協の補助金のありかたも検討すべきだ。	それぞれの施設の性格や運営方法の違い、地区の利用ニーズなども踏まえて、各々利用しやすい環境の整備が必要と考えています。ふれあいの家等の支えあい活動拠点や特別養護老人ホームの地域交流スペース等の活用により、身近な地域で活動を行うための場の確保に努めてまいります。
29	健康づくり・介護予防については、区民一人一人が障害・疾病の有無にかかわらずその心身の状態に応じて健康づくりを実践できるようにすべきだ。	区の総合保健計画「健康せたがやプラン(第二次)」では基本的な考え方のひとつに、病気や障害などの有無に係わらず、誰もが健やかに生き生きと暮らし続けていける視点が不可欠であるとしております。今後も、この考え方にに基づき健康施策に取り組んでまいります。
30	筋肉・腹筋を鍛え、縮んだ脊髄を伸ばせばいつまでも健康でいられるので、鉄棒及び吊輪を公園に設置してほしい。	公園新設、改修等の整備にあたり、地域の要望、公園の規模や利用状況等を考慮しながら、健康器具の設置も検討してまいります。
31	私は世田谷区で行っている「介護予防講座」(体操)の参加者の大多数は女性である。PRを含め、何かもっと男性に参加してもらおう方法を考えてほしい。	介護予防講座の参加者は口コミで参加を呼びかけやすい女性が多いことが全国的な傾向になっております。今後、男性が参加しやすいプログラムなど内容を検討してまいります。
32	健康食品、特に塩分2%以下の食品をスーパー、食品メーカーとともに展開し、区としてPRをしてほしい。	減塩対策は日本における課題であり、厚生労働省のスマートライフプロジェクトで食品中の食塩低減に取り組む企業登録、高血圧学会では減塩食

		品リストの紹介をしております。区では、データでみるせたがやの健康をまとめ、区民の健康課題を明らかにし、若い世代から生活習慣病予防に取り組む中で食生活に減塩の工夫を取り入れるよう啓発してまいります。
33	寝たきりになって多大な金銭をかけるより、健康づくりと予防に取り組むことが最も重要だ。生涯大学で学ぶことがばけ防止にもなるが、その際に費用を少しでも支援してほしい。	生涯大学の運営には、受益者負担の観点から一定の負担をお願いしています。ご理解をお願いいたします。
34	高齢者が健康で過ごすことは自分のことは自分で出来るということだと思う。今はみんなすべて椅子の生活だが、昔の日本人のように正座で畳の上の生活をすれば、足腰が丈夫のままです。	高齢になっても健康で暮らすためには、食事や運動、休養など望ましい生活習慣を自ら実践し、継続していくことが必要です。区といたしましては、区民がご自身の生活習慣にマッチしたよりよい健康づくりを実践していけるよう情報提供や健康教室などの支援を今後も行っていきます。
35	健康づくりは、40代からメタボ、骨格の矯正等を始めるべきだ。	区民の健診データから、30代から血圧や血糖等が上昇し、40代から高血圧や糖尿病等の医療費が上昇する傾向が見えています。区といたしましても30、40代からの健康づくりが重要と考えており、今後、若い世代からの生活習慣改善の支援に一層取り組んでまいります。
36	新聞・テレビで介護している人が、自殺したり殺人犯になったり、心が痛む。施設に入っている方より、一人で介護しストレスがたまっている人のケアを切に願う。	高齢者が高齢者を介護する老老介護や若者が親を介護するなど、介護者も含めた支援が重要であると認識しています。地区における相談体制を強化し、個人の課題のみならず家庭の課題に寄り添い、多様な専門機関等と連携・協力して支援していく体制を構築してまいります。
37	「健康づくり・介護予防の総合的推進」こそ高齢社会進展の中で取り組むべき最重要課題と考えるので、具体的計画の策定と確実な実行をしてほしい。	介護予防は今後ますます重要な課題と認識しております。今後、更なる充実を図るよう、施策の検討をしております。
38	日頃、各種検診、予防注射ではお世話になっているので、今後ともお願いしたい。	委託先の医師会とも調整し、受診できる医療機関を維持できるよう調整してまいります。
39	深沢のあんしんすこやかセンターで介護予防として行われている体操教室は、トレーナーがとても丁寧にやさしく教えてくれてよいのだが、2階で階段しかないせいか参加者が少ない。深沢区民センターホールのような1階又はエレベーターがある場所でないともったいない。	区が実施している「はつらつ介護予防講座」は27ヶ所の出張所・まちづくりセンターの活動フロア等を会場として、原則月2回実施しています。中にはエレベーターがない会場もございますが、職員が必要に応じて介助するなど安全に配慮し、実施しております。参加者が少ないことについては今後PR方法などを検討してまいります。
40	生きがいつくりとして世田谷の人材募集は殆ど64才までの年齢制限があるが、65才はまだまだ働ける人もたくさんいるので、年齢を引き上げるべきだ。	いつまでも地域社会と関わりを持ち続けながら生活していくことができる生涯現役社会の実現は、高齢者の生きがいづくりにつながると考えています。雇用関係の法律が改正となり、65歳までの希望者の雇用継続が事業主に義務付けられたことに伴い、高齢者の新たな働く場探しに厳しい環境

		にあると認識しています。十分な生活費を得るまでにはいきませんが、シルバー人材センターでは請負契約により仕事の紹介等を行っています。
41	介護・福祉サービスは重要だが、むしろ事前予防の観点から60歳定年退職から介護に至るまでの間を健康で生きがいを持つ社会にする必要がある。基本理念では「生涯現役」を目指すことを掲げ、計画目標では「生きがいづくり推進のため具体的なしくみづくり」を盛り込んでほしい。具体的な「しくみ」としては、雇用とボランティアとの中間形態での就労希望者の意欲・能力を生かしてマッチングし、就労者には報酬として地域振興券やポイントを受け取ることができる仕組みなどが考えられる。	生きがいづくりの推進を、生涯現役の推進に変更し、高齢者の生きがいづくりに関する施策を計画化しました。 また、高齢者が特技や趣味を活かして支える側として地域社会に参加できる環境づくりを推進してまいります。 なお世田谷区シルバー人材センターでは、高齢者の特技やニーズとの調整を図り、仕事を企業、家庭、公共団体等から請負・委任の形で引き受け、会員に提供しています。会員は、働いた仕事に応じて報酬(配分金)を受け取るしくみとなっております。
42	「音楽と健康」～歌と音楽とリズム体操で健康寿命を延ばそう～というタイトルで予防介護活動をしているが、区の公共施設は抽選なので毎回同じ時間・場所を取ることが困難で、定期的に行えないため、活動を知ってもらうことが難しい。予防介護活動の日(週)として、公共施設を決まった場所と時間で毎回同じ活動をするような日(週)を設けたらどうか。(講座は公募し、申請書・プレゼン等で活動を採択する。会場費は団体が支払う)	区では健康づくりの推進には、行政だけではなく区民、地域団体等と連携と協力のもとで展開することが重要と考えております。一方で、公共施設については数が限りがあり、すべての団体のご希望に添えないことについてご理解を賜りたくお願いいたします。この度のご提案については今後の施策検討の参考とさせていただきます。
43	予防介護活動には積極的に参加したいが、どこで何をしているのかわからないという高齢の方の意見も多く聞いているので、テーマ別講座一覧を世田谷区のHPで知らせる等、広報の仕方に工夫が必要だと思う。	区では様々な介護予防の講座を実施しており、あんしんすこやかセンターが広報誌や個別訪問でお知らせしたり、区でも広報等でPRを図っております。ご指摘のように今後HPの活用なども検討してまいります。
44	健康づくりと云いながら健康診査を有料にしたのは矛盾するので無料にもしてほしい。	区は平成22年度に政策点検方針を策定し、全事務事業の点検に取り組みました。その結果、23年度から自己負担をお願いすることになりました。金額につきましては区民の皆様に過度の負担とならないよう500円といたしました。引き続きお願いしたいと考えております。
45	健康診査はメタボと同じ項目と基準値だが、高齢者のコレステロール値は高くてよいので、高齢者にメタボは要らない。(低下薬はひどい副作用、病気、認知症になる)	高齢期の方の薬物治療は、お身体の状態やその他の病気をも考慮して、主治医の先生とよくご相談の上で進めていかれることが大切です。また、生活習慣を見直しバランスのよい食事や生活にメリハリをつけて生活の質を豊かにしていくことも必要と考えます。
46	健康づくり、介護予防の総合的な推進については、新宿区に倣いフィットネスクラブに受託して東京都健康長寿医療セン	一部の介護予防プログラムについては区でもフィットネスクラブに受託をして実施しております。今後さらに効果的な介護予防のプログラムについ

	<p>ターのCGTプログラムを導入することで達成感のある早期高齢者の生産年齢人口の増加をけん引するべきだ。</p>	<p>て、研究・検討してまいります。</p>
47	<p>生活支援サービスの充実強化を図るためには、区民に身近な拠点、要支援者に対する通所介護機能のBタイプの整備が望まれる。その際には、区民センター・地区会館・公民館・団地・集会施設・空家などを活用すると共に、既存に設置している公設民営のデイホームよりお弁当と職員を派遣し、健康体操などを行うことで、積極的に介護予防と市民ボランティアが参加を促す「世田谷区型通所介護」のモデルとして進めていただきたい。</p>	<p>生活支援サービスのうち通所型サービスの実施にあたっては、現行相当サービスのほか、基準を緩和したサービス(Aタイプ)や、住民主体の支援(Bタイプ)の整備が重要と考えております。また、要支援の方等が通う場ですので、身近な場所で整備を進めることが肝要であると認識しています。区には、現在もミニデイサービス等住民主体の通所型サービスが多数存在します。今後、これら既存の団体等と連携を深め、公的な高齢者施設の有効活用等さまざまなアイデアを活かし、世田谷らしい通所型サービスを整備してまいりたいと考えております。</p>
48	<p>市民参加によるデイホームや在宅支援の担い手を育成するために、世田谷区においてシルバー人材センターや老人大学、他と連携しながら従事者を養成する研修の実施を検討してほしい。</p>	<p>今後、高齢者が住みなれた地域でいきいきと暮らしていくためには、地域とのつながりを持ちながら、活躍していただけるような環境整備が必要だと考えております。区は、高齢者を含む多様な主体により地域の実情に応じた生活支援サービスを提供し、支援する側、支援される側といった画一的な関係ではなく、地域で互いに支えあうことができる仕組みを構築してまいります。</p>
49	<p>介護保険制度や自立支援法による制度サービスに加えて、共助による日常生活支援の充実強化が不可欠だ。新たな取り組み促進のためにも、公的制度の枠外にある「食事サービス」「ホームヘルプサービス」「移動サービス」に対し、拠点の整備やコーディネーター人件費の助成など一層の財政的かつ環境整備の推進などの充実を図ってほしい。</p>	<p>多様なニーズに対応していくためには、介護保険サービスや区の福祉サービスとともにボランティアなど住民参加による多様なサービスを提供していく必要があります。サービスの提供拠点などに関しては既存の主体とも連携して福祉資源のネットワーク化を進めるとともに、地域の実情に即した新たなサービスの創出や担い手の育成などに取り組む体制を構築してまいります。また、区では、行政サービスでは行き届かない地域のニーズに応えた柔軟できめ細かい保健福祉サービスを支援するため、区内の民間非営利活動団体等が行う保健福祉サービスに対し、補助金を交付しております。今後も活動が安定的に継続できるように、区は活動場所の提供やボランティア募集などの支援に努めてまいります。</p>
50	<p>地域包括ケアを推進するためには、住まい・日常生活支援(食事/ホームヘルプ/移送サービスなど)・参加型福祉を同時に充実させていく必要がある。区内に日常生活支援サービスと参加型福祉を促進するモデルとなる拠点(例えば「地域支え合いセンター」)の整備を望む。UR・都営住宅・公共施設や未利用の公有地</p>	<p>区では、本計画の基本理念を実現するためには、支援が必要な高齢者の住み慣れた地域における生活を支援する、地域包括ケアシステムの構築が重要であると考えております。そのために、区民や事業者等と連携・協働して、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」を一体的に提供できる体制等の基盤整備に努めてまいります。</p>

	(空地等)・空き住宅等を非営利セクターに無償または低料金にて貸与するなどの検討を始めてほしい。	また、あんしんすこやかセンター、出張所・まちづくりセンター、社会福祉協議会を一体化し、地区の相談体制を強化するとともに、地域の課題把握や課題解決を図る仕組みを整え、新たな集いの場や地域の実情に応じた生活支援のサービスの創出等を推進するとともに、サービス提供主体のネットワーク化や高齢者をはじめ地域住民の社会参加を促進し、参加と協働のまちづくりを推進してまいります。
51	生きがい講座の内容を若い人達や学識経験者などの人達に任せるのでは上手くいかない。お金がかからず、何時でもできる短歌、俳句をもっと取り入れてはどうか。上達を目指すのではなく日記の代わりになればよい程度で十分であるし、指導は専門家ではなく一般の区民の方を育成するべきだ。	ご意見につきましては、今後の施策検討の参考とさせていただきます。
52	要介護になる前の健康寿命を延ばすためには、高齢期の直前に考えるのでは遅く、子ども時代から食生活、健康、生活習慣、生き方について教育することが何にもまして必要であるから、家庭や学校でこうした教育がより大事なこととして取り組まれるよう是非考えていただきたい。	区といたしましても、健康寿命の延伸には、高齢になる前から、区民自らが自分の健康に関心を持ち、望ましい生活習慣を実践し、継続していくことが不可欠と考えております。このことから、子どもや家族を含めた健康教育は重要と考えており、今後も区の関係部署とも連携を図りながら取り組んでまいります。
53	健康寿命を延ばすためには、バランスの良い食生活を心がけることが生活習慣病の予防に役立ち有効だ。特にひとり暮らしの食生活はルーズになりがちなので、例えば牛乳や乳製品を毎日取っているか？ 卵を毎日1・2個は食べているか？ など指針を作ったらどうか。	区では、平成24年度より高齢者食生活チェックシートを活用して、高齢期における望ましい食生活の普及啓発に取り組んでおります。現在、自分の食生活を振り返り、改善する内容がわかるチェックシートの作成を進めております。シートでは具体的な食品のめやす量を示し、バランスよく食べることを啓発していきます。
54	生きがいづくりの推進として、75才～80才まで働くことのできる仕組みはないものか。	世田谷区シルバー人材センターでは、高齢者の就業を通じた生きがいづくりを推進しています。60歳以上で区内に居住し、健康で、働く意欲があり、自立した生活ができ、他で就業がなく、シルバー人材センターの理念に賛同していただける方であれば、センターの会員となることが可能です。
55	自治体の事業になった生活支援地域包括の充実、世田谷区として市民をまき込んで充実してほしい。町会やボランティアに頼るのは無理だ。	新しい生活支援サービスにつきましては、指定事業者によるもののほか、住民主体による支援の充実が重要と考えております。ボランティアに限らず、NPO法人等と協働して生活支援サービスの充実に努めてまいります。
56	本当に継続的に地域で支えあうには、“ボランティア”として大げさに構えるのではなく、さりげないものをたくさん積み上げていくことが重要だ。	世田谷区では、公的な介護保険サービスのほかに、社会福祉協議会やシルバー人材センター等が、簡易な家事、困りごとを解決するサービスを実施しております。今後は、これらのサービス提

	(2件)	供者とも連携しながら、身近な場所でのお互いに支えあいながら自立した生活をおくることができるよう体制整備に努めてまいります。
57	高齢者を支えることが介護予防につながるのと同感だが、地域の人との関わりを嫌う人も多く、この様な方をどう支援するのかモデルプランを知りたい。	地域の方との交流を嫌う閉じこもりがちな方への対応は、信頼関係をつくっていくことが重要であると認識しています。そのような場合はあんしんすこやかセンターの職員等の専門職が関わりながら支援をしていくことが必要と考えております。
58	区の心強い計画に元気をもらったが、自身も老化防止の努力をしたい。	第6期の計画では、住み慣れた地域で支えあい、自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現を目指し、健康づくり・介護予防を推進するとともに、支援が必要な方を地域で支えていく体制づくりに取り組んでまいります。
3. 介護・福祉サービスの充実にすること(49件)		
1	他区では敬老の日に高齢健康者に区長名で祝金を交付している例がある。負担が多く受益が少ない健康老人に対しその程度の配慮をされてもよいのではないか。	区では、「敬老の日」にあたり長寿をお祝いし、慶祝品(区内共通商品券)を9月上旬に郵送等により贈呈しております。その年度に88歳になられる方には、8,000円分を100歳になられる方には、20,000円分をお送りしております。
2	院内では介護保険が使えず、余裕のない人は受診できない。早期に診療することが結局財政圧迫を防ぐことになるので、渋谷区のように院内介助ができるようにしてほしい。	院内介助は基本的には病院スタッフにより対応されるべきものですが、病院スタッフの対応が難しく認知症等により院内での介助が必要など特段の事情がある場合は、介護保険のヘルパーを利用できることがあります。ただし、診察・検査時の待ち時間など介助を行っていない時間は含まれません。また、世田谷区では介護保険とは別に有償ボランティアによる家事・介助サービスを行う「ふれあいサービス事業」を実施しており、これらのサービスも組み合わせながら要介護者の日常生活上の手助けを行っています。なお、渋谷区のような独自サービスにつきましては、今後の検討課題とさせていただきます。
3	認知症の徘徊者は名前と生年月日を入れ墨すればよいと思う。	認知症の徘徊については、症状が進行し散歩などで方向がわからず迷子になるタイプや、懐かしい思い出のある場所に帰ろうと目的をもって外出するタイプ等があり、ご本人のタイプにケアや対応を合わせることで徘徊の予防や改善を行うことが可能となります。このため区では、ご家族や介護事業者等を対象に適切なケアや対応に関する講座を開催する等の取り組みを始めております。また、ご本人の同意なしに入れ墨を行うことは人道上望ましくない対応であることから、行方不明になる可能性が高い認知症の方については、下着等に住所、氏名、電話番号を明記することやGPS端末機器の活用、地域の見守りや警察との協力体制づくりなど、他の方法での対応の充実を進め

		てまいります。
4	妻が中度の認知症だが、行政、医療、社会保障がどのように“実務的”にサポートしてもらえるかわかりやすいパンフレットを作成し、あるいは訪問し説明してもらうことで、平素から自分たちが準備できるようにしてほしい。	区では平成21年度から各あんしんすこやかセンターにももの忘れ相談窓口を開設し、身近な地区のあんしんすこやかセンターで相談をお受けし必要な支援におつなぎする体制づくりを進めてまいりました。 ご提案のパンフレットについては、区の認知症施策のほか、医療等行政以外の情報の掲載が必要であるため、地区医師会等関係機関と相談しながら作成に向けて調整を進めてまいります。
5	介護保険を払っていても要介護認定をされていないと緊急システムはリースできないと言われたが、認定を受けていなくても緊急システムは必要だ。	ひとりぐらし・高齢者のみ世帯・日中独居世帯の方で、日常生活を営む上で常時注意を要する方に、ご家庭内でペンダント型のボタンを押すと、東京消防庁に緊急通報できる機器をお貸ししております。状況に応じて救急車が出動します。この緊急通報システムは、要介護認定を受けていない方でも身体上慢性疾患があるなど日常生活を営む上で常時注意を要する状態にある方は、利用できる可能性がありますので、詳しくは、地域の保健福祉課にお問い合わせください。
6	敬老の日の賜り物などを廃止にして定期健康診断の充実などに回してほしい。	敬老の日を迎えるに当たり、長年にわたり社会の発展に寄与してきた高齢者(88歳、100歳)に敬意を表し、その長寿を祝い、健康を祈念するため、慶祝品を贈呈しております。 ご意見は今後の施策検討の参考とさせていただきます。
7	区が違くと銭湯の無料券が利用できないが、都内であれば何処でも使えるようにできないか。	世田谷区内の公衆浴場よりも目黒区や杉並区の公衆浴場が近い地区にお住まいの方で、要介護認定を受けていたり、身体障害者手帳をお持ちの方等は、世田谷区、目黒区(一部)、杉並区の公衆浴場で利用できる入浴券と引き換えることができます。手続き方法等はお問い合わせください。
8	英国のように家庭医が患者を生活面から指導し、その成果を技術ポイントとして診療報酬に評価することで、認知症にしない、あるいは認知症をこれ以上悪くしないという対策をとるべきだ。それが医療費減にもつながる。	英国の家庭医は地域を担当し地域全体の健康水準の向上に努める立場にあり、住民は医療が必要になったとき指定された家庭医の診療を必ず受けるしくみになっています。自由にかかりつけ医を持つことができる日本とでは医療制度が大きく異なるため、日本の地域のかかりつけ医を英国と同様に評価することは困難です。 なお、区内では地区医師会と連携病院が「もの忘れ診断地域連携」を実施しており、認知症の早期診断や重症化予防に取り組まれています。 区としても、地区医師会の取り組みと協力しながら認知症における医療福祉の連携強化に一層取り組んでまいります。
9	良性頭位メマイ症になやまされており、椅子を倒して仰向けになるとメマイがお	ご要望は、理容組合、美容組合に伝えます。

	<p>きるので、まっすぐ腰かけたまま洗ってくれる美容院、床屋がほしい。</p>	
10	<p>最重要テーマである『認知症対策』において強化すべきは、「居場所の確保」「見守り」「人材確保」の3つであり、23区中世田谷区が先頭を切り、絶えず新しい模範を提供してほしい。</p>	<p>区では、早期の適切な診断に基づき、本人や家族への適切な早期対応・早期支援を行うことにより、認知症の進行の遅延化や家族の介護負担の軽減を図り、在宅生活の継続を可能とする予防的な取り組みを推進することが重要な課題であり、平成25年11月に「認知症在宅生活サポートセンター構想」を策定し、平成26年度よりセンターの開設準備担当を置き取り組んでおります。今後も、住み慣れた地域の良い環境でできるだけ長く暮らし続けることができる世田谷を目指し、先駆的な認知症の支援の取り組みを一層進めていきます。</p>
11	<p>あんしんすこやかセンターの充実には、横の連絡と広報活動の充実、医療知識の充実が重要だ。</p>	<p>あんしんすこやかセンターの更なる充実に向け、今後も、センター間や地域の多職種・関係機関との連携促進、広報その他のPRや普及啓発、そしてセンター職員の人材育成に取り組んでまいります。</p>
12	<p>現実の問題として民生委員への相談は似たような年齢同士のため、なかなか雰囲気的に難しいことが多い。老老介護の場合について現実味を帯びた具体的な対策を考えてほしい。</p>	<p>区のアんしんすこやかセンターは、ご高齢者の身近な総合相談窓口として、区内27か所に設置し、運営をしております。介護保険や高齢福祉サービスのご案内やお手続きのほか、日ごろの見守りや生活上の悩み事などありましたら、ぜひご利用ください。</p>
13	<p>介護サービスを使わない、近隣のサークルにも入っていないなど、ほとんど行政・地域と関わらない人への対応には、あんしんすこやかセンターの人員の増員が必要ではないか。</p>	<p>ご意見のとおり、ご高齢者を取り巻く様々な課題に対応していくためにも、あんしんすこやかセンターの更なる充実が必要と考えております。区では、センターの管轄区域ごとにご高齢者の人口も異なることから、業務量に応じた職員配置を条例で決めていく予定です。</p>
14	<p>老人ホームは入会金・月額が高いので、自宅で生涯を終えたい。庭の草刈り、室内の補修、不要品の整理等手助け又相談のきめ細かいサービスを希望する。</p>	<p>高齢者の在宅生活を支えていくため、社会福祉協議会やシルバー人材センターでは様々な生活支援サービスを実施しています。また区では高齢者のニーズに即した生活支援サービスの充実に努めてまいります。</p>
15	<p>夜間でも訪れることのできる相談窓口、電話相談窓口の開設 や認知症サポーター養成講座の多数開催をお願いしたい。</p>	<p>区では、24時間365日電話で相談を受け付ける高齢者安心コール事業を実施し、高齢者やその家族、または近隣の皆さんからの各種相談に対応しています。また、認知症サポーター養成講座については、各あんしんすこやかセンターが出前方式で、町会・自治会や地域の自主活動グループ、事業所、学校等で開催しており、平成25年度は約1,700人の認知症サポーターを養成しました。平成26年度は、公共交通事業者や浴場組合、金融機関等でも開催し、受講者数は昨年度を上回る見込みです。併せて、各総合支所を会場に、認知症家族の</p>

		<p>会や、家族のための心理相談を実施するほか、平成 26 年度からは家族向けに「認知症あんしん生活実践塾」を開始しました。今後も認知症に関する普及啓発や認知症家族介護者の支援に一層取り組んでいきます。</p>
16	<p>あんしんすこやかセンターやまちづくりセンター・出張所・社協の一体化整備は結構だが、介護保険で使えるサービス・社協の福祉サービス、健康推進の事業との整理、横のつながりを利用者や地域の民生委員、社協推進員がわかりやすいようにしてほしい。</p>	<p>まちづくりセンター・出張所、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会の一体化にあたっては、支援を必要とする高齢者等が適切な支援につながるような取り組みを行うことが大切だと考えております。</p> <p>今後、社会福祉協議会が中心となり、区民や活動団体等と協働して、地域の福祉資源を把握して区民にわかりやすくお示しできるよう検討してまいります。</p> <p>また、高齢者へ広く周知すべき内容につきましては、「せたがやシルバー情報」や区のホームページ等へよりわかりやすく掲載できるよう検討してまいります。</p>
17	<p>高齢者のみならず障害者、子供にも範囲をひろげるのであれば、あんしんすこやかセンターの人員を倍増すべきだし、子育て支援・障害者の担当組織との統合整理、縦割りの解消をお願いしたい。</p>	<p>あんしんすこやかセンターの相談支援対象の拡充にあたっては、配置職員の増員や関係部署による支援体制の充実が必要であると考えており、本年度の砧地区におけるモデル事業の検証等を通じて進めてまいります。</p>
18	<p>高齢者の認知症状は、鬱病と脱水による深部静脈瘤血栓とそれから起因する高次機能障害がきっかけとなっている事が多いが、認知症予防としてこの 2 つの指導が少なすぎる。</p>	<p>認知症の症状の原因となる疾患は約 100 種類あるといわれていますが、その中には、脱水による意識障害や、うつ病によるもの忘れ、糖尿病や高血圧等に起因する動脈硬化による脳血管疾患も含まれます。また、医療機関で診断される認知症ではアルツハイマー型認知症が最も多くなっています。</p> <p>区では、平成 13 年度から東京都健康長寿医療センター研究所との共同研究により、認知症予防プログラムを開発し、知的活動とウォーキング等の有酸素運動の習慣化を普及啓発しています。</p> <p>有酸素運動の習慣化では脱水予防のための水分補給も指導し、深部静脈血栓症予防だけでなく全身及び脳の血流促進を目指しています。</p> <p>また、介護予防事業としてうつ予防講演会やうつ予防のための回想法プログラムを実施し高齢期のうつの予防等についても普及啓発しています。</p>
19	<p>昨今高齢者との衝突事故で多額の賠償金を請求される例が報告されているので、低所得の高齢者全員に、区の契約の団体の傷害保険に加入してもらおうべきだ。</p>	<p>高齢者は身体の衰えだけでなく情報を処理する力も低下することから、見守りや声かけによる未然の防止や、事故が起こりにくい環境づくりによる事故防止が必要です。また高齢者自身も交通ルール等を守ることや自身の身体能力を過信せずゆとりを持って行動することの啓発が重要です。</p> <p>もしも事故にあった場合、現在の法制度では過失割合により高齢者本人やその家族にも賠償責任</p>

		<p>が生ずる場合があります、高齢社会の進展が進む中で課題となっています。</p> <p>ご指摘の団体傷害保険については、区が独自に契約しているものがないため、今後の検討課題とさせていただきます。</p>
20	<p>あんしんすこやかセンター職員、区の職員には優しさとサービス精神をもってほしい。</p>	<p>あんしんすこやかセンターの対応に至らぬ点がありましたことをお詫び申し上げます。運営を委託しております事業者とも連携しながら、今後とも職員の指導・育成に取り組んでまいります。</p>
21	<p>在宅生活の支援について、家族が働きながら介護できるような相談及び家族の精神的サポートも含めた支援体制を充実してほしい。</p>	<p>家族介護者や要介護世帯への支援として、あんしんすこやかセンターの相談支援の充実及び専門の相談支援機関や就労支援機関等と連携した家族等の支援の取り組みを追記しました。</p> <p>また、ショートステイができる施設の確保など、家族の休息のための支援も進め、働きながら介護ができる支援体制の充実に努めます。</p> <p>なお、認知症家族介護者支援の支援では、家族の心理負担の軽減として認知症の家族会や家族のための心理相談を実施しています。区内には、認知症の家族が参加できる介護者の会や家族の会が多数あるため、これらの会の協力を得て「介護者の会・家族会一覧」を作成し、あんしんすこやかセンター等の窓口で配付するほか区のホームページで公表しています。</p>
22	<p>要介護高齢者の在宅生活を支えるための居宅サービスを充実すべきだ。</p>	<p>支援を必要とする高齢者を対象に多様な在宅サービスを提供し、高齢者の在宅生活の継続を支援してまいります。</p>
23	<p>あんしんすこやかセンターをもっと充実させて、医療、運動、食事会(新宿を参考)などを催して、老人が集まりやすい場所にしたらどうか。</p>	<p>ご指摘のとおり、計画は少々複雑で分かりにくいものとなっておりますが、住み慣れた地域で長く住み続けられる地域包括ケアシステムの確立を目指す基本理念のもと、他自治体の事例も参考にしながら、あんしんすこやかセンターの機能充実に取り組んでまいります。</p>
24	<p>転倒事故を未然に防止するため、粗大ゴミや不用品等を無料にて処分して、室内を明るく動きやすい環境にする事が必要だ。安心して動き廻れば寝たきりになることが少しでも改善出来ると思う。</p>	<p>日常的に排出されるごみ量を超え、一度に多量のごみを出す場合や粗大ごみなど臨時的にごみを出す場合は、条例により処理手数料を定めています。また、障害者世帯、65歳以上の高齢者世帯で近隣の協力が困難であり、自らが室内から運び出すことができない場合は、区が粗大ごみを室内から運び出す制度があります。なお、何よりも片付けたいという本人の気持ちが大切と考えます。</p>
25	<p>突発的な事態には、民間・有料でも良いので、取りあえず1~2泊できるシェルターのサポート施設を作ってほしい。</p>	<p>短期間利用するショートステイについて、特別養護老人ホームへの併設や有料老人ホームの空室利用等を事業者働きかけるなど、多様な手法により基盤確保に努めてまいります。</p>
26	<p>在宅サービスの充実については、より具体的な内容を計画にもり込んでほしい。</p>	<p>介護を必要とする高齢者や認知症の方、ひとり暮らし高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けていくことができるよう、相談支</p>

		援を強化するとともに、支援を必要とする方の実情に応じた様々な介護・福祉サービスを提供して、地域生活を支援できるよう計画に盛り込んでまいります。
27	要介護、要支援でないゴミ出しにもお金がかかる。9月から坐骨神経痛がひどくなり買い物も大変だが、どういう支援が受けられるのか。	日常生活の困りごとには、社会福祉協議会のふれあいサービスやシルバー人材センターのあったかサポートが利用できますのでご相談ください。
28	70代の両親をみていると、定期的に週1回くらい介護予防の運動が出来たり、交流できる場が近所があればよいと思う。もし認知症となればその本人同士の進行を遅らせる運動、活動をする集まりや介護者の集まりも充実してほしい。	区では、出張所・まちづくりセンターの活動フロア等で介護予防講座を実施するとともに、地域の自主活動グループによる介護予防の取り組みを支援しています。また、社会福祉協議会では地域の高齢者等によるサロン活動の運営を支援しております。 具体的な内容はあんしんすこやかセンターや社会福祉協議会にお問い合わせください。 認知症予防では、平成13年度から認知症予防プログラムを実施するほか、各総合支所で認知症の家族の会を開催しています。 また、認知症の本人同士が集まる方法としては「認知症カフェ」がありますが、現在区内の社会福祉法人等が自主事業として3か所開催しています。区では、認知症の本人だけでなく支援者と協働して「認知症カフェ」を継続できる体制確保が必要なことや、身近な地区に参加しやすい認知症カフェがあることが望ましいことから、各地区で順次、認知症カフェが開設されるような開設支援策について検討してまいります。
29	父が痰吸引により見守りが必要な状態だが、病院も介護ケアが行き届かず、特養のショートステイも夜間常勤の看護師が居ないため、痰の吸引ができない。家では、昼間は長くて5時間、夜間は7時間以上になると口の中に溜まった細菌だらけの痰を誤嚥し、命に関わってしまう。日頃の状態のレベルを下げずに安心して介護してもらえ場所がほしい。	区立特別養護老人ホーム芦花ホームや上北沢ホーム等では、ショートステイにおきましても、痰の吸引が必要な方を受け入れております。 医療スタッフの状況や入所者の状態により受け入れできない場合もございますので、事前に施設へご相談ください。
30	寝たきりや痴呆にならないためには、転倒防止が必要であり、そのためには転倒防止用靴(実際に販売されている)の勧めと共に高齢者の自宅を訪問して玄関、階段、風呂場などを実際に見て危ない箇所を減らすような対策を提案する区民転倒防止員の創設を提案する。	区では、65歳以上の高齢者の居住する住宅の改修を行う際に、理学療法士(PT)や作業療法士(OT)等を派遣し、改修の内容について、専門的な助言・指導をすることによって、高齢者にとってより有効な住宅の改修ができるよう支援し、高齢者の要介護化と重度化を予防する住宅改修アドバイザー派遣事業を行っております。 ご提案の区民転倒防止員の創設は、今後の施策検討の参考とさせていただきます。
31	主人は脳卒中で週3回ケアのお世話になっていますが、自分も高齢で自身のこ	高齢者が高齢者を介護する世帯が多く見られ、介護者のご負担が大きくなっている現状があると認

	とだけで目一杯な上に、夜も起こされゆっくり寝られず、精神的にも大変な状況です。	識しています。介護をしておられる方の負担を軽減するための様々な支援もごございますので、ケアマネジャーやお近くのアんしんすこやかセンターにぜひご相談ください。あんしんすこやかセンターは、各地区ごとに全 27 か所設置されており、高齢者の身近な相談窓口として介護や福祉に関する様々なご相談をお受けし、支援をしております。
32	認知症問題が大きい社会問題になっており、特段の対策を求め。 (2 件)	区では平成 25 年 11 月に策定した認知症在宅生活サポートセンター構想に沿って、第 6 期では訪問による在宅支援のサポートや家族支援のサポート、支援にかかわる地域の関係者・関係機関の連携強化等のセンター機能を段階的に展開して、平成 31 年度のセンター開設に向けて、認知症の人やその家族等を支援する体制づくりを推進します。
33	9 月 24 日のシンポジウムで示された地区ごとの介護の体制の強化策として当面出張所、地域包括センター、地区社協が一体となって取り組むとのことでしたが、その際、出張所の職員増員では困難な事例に対応できるように、区職員のヘルパー配置を望む。	出張所・まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会の一体化により、地区の相談支援を強化するとともに、3 者の関係する地域資源やまちづくりのノウハウを共有し福祉のまちづくり・人づくりを推進するものです。区職員のヘルパーを配置するものではありません。
34	ケアマネジャー等においては急激に増加する介護施設の種類・施設数に情報収集が追いつかず、また区職員や地域包括センターなどの公的立場ではサービスの質や評価、その良し悪しについては教えてもらえない。“安心できる住いの確保”のためには『介護施設情報提供の構築』が重要である。まず、ケアマネジャー・地域包括相談員等への住い選びの定期的研修・勉強会の実施、高齢者の住み替え相談員の育成、民間施設情報の統一化とその提供、地域包括支援システムの充実に向けての情報の統一化と専門員の配置を順次進めるべきだ。またスムーズな住み替えの対応のために、引越し、後片付け、身元保証、自宅処分のほか、相続、税金など専門家への相談が必要なものもあり、利用者の負担を考えるとできるだけワンストップの相談対応が求められる。	サービスを安心して利用できるためには、介護や医療資源の見える化は重要です。現在、国においては介護・医療等の社会資源のデータベース化を検討しており、区においては積極的な活用と普及を図っていきたいと考えております。また、出張所・まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会を一体化して地区の福祉保健の相談支援を強化し、専門の相談機関や関係所管と連携して課題解決に向けて取り組んでまいります。
35	高齢者の悩みを役所の窓口で真剣に聞いてほしい。	各地区のあんしんすこやかセンターや総合支所保健福祉課でご相談を承っておりますのでご利用ください。
36	よるずや相談に近づけるためにあんしんすこやかセンター、出張所・まちづくりセンター、社会福祉協議会の3つが統合す	出張所・まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会の一体化により、地区の相談支援を強化するとともに、3 者の関係する地

	<p>ることは好ましいが、解決の充実化(資源の有効活用)を期待したい。</p>	<p>域資源やまちづくりのノウハウを共有し、地域の活動団体や地域住民等と連携・協働して課題解決を図る仕組みづくりを推進してまいります。</p>
37	<p>支えあえる地域は大切だが、つながるのがストレスになる引っ込み思案な高齢者もいるので、配慮が必要だ。また個人情報の保護の問題との調整も課題である。</p>	<p>ご指摘いただいたとおり、つながることがストレスになる方や引っ込み思案な方はいらっしゃいますし、個人情報保護への十分な配慮が重要であると考えております。今後は、これらの課題にもより一層配慮しながら、引き続き地域での支えあい活動を推進してまいります。</p>
38	<p>あんしんすこやかセンターは高齢者だけでも上手くいっていないのに子どもや障害者の方々と範囲を広げて大丈夫なのか。</p>	<p>あんしんすこやかセンターの機能充実とその質の向上には、人材の定着とスキル向上が重要であると考えております。受託法人への指導・支援のほか、区としても人材の育成等に取り組んでまいります。</p>
39	<p>あんしんすこやかセンターの相談対象拡大のモデル事業について、砧地域だけではなく、他地区にも力を入れてほしい。 (3件)</p>	<p>区では、出張所・まちづくりセンターとあんしんすこやかセンターや社会福祉協議会が一体となった地域包括ケアの地区展開とあんしんすこやかセンターの相談対象の拡充を進めるにあたり、3者の連携や分担、総合支所の後方支援など、モデル事業を通じて検証をしながら、28年度中の全地区実施に向け、より良い体制づくりに取り組んでまいりたいと考えております。どうぞご理解とご協力をお願いいたします。</p>
40	<p>地域包括ケアとあんしんすこやかセンターだけで地域の高齢者を見ることは限界があるので、民間業者(配食、通所等他郵便局、配送会社)も含めることも大事だ。オレンジリング、キャラバンメイトももっと普及できたらよいと思う。</p>	<p>オレンジリングの普及や認知症サポーターの養成については、区内の民間業者を対象とした講座も開催しており、民間業者と地域のあんしんすこやかセンターとが顔の見える関係を作ることにより、協力して地域の高齢者を見守る取り組みにつながっているため、さらに普及啓発に努めてまいります。</p>
41	<p>世田谷区独自で地域(あんしんすこやかセンター)に障害者や児童の専門職(保健士、主任ケアマネ、社会福祉士)に加えて精神保健福祉士・保育士・臨床心理士の配置をすすめたら良いと思う。</p>	<p>あんしんすこやかセンターの相談支援対象の拡充にあたっては、センター配置の専門職職員を増員して対応していく予定です。現在実施中のモデル事業の検証等も行いながら、28年度中の全地区実施に向け、より良い体制づくりに取り組んでまいりたいと考えております。ご理解とご協力をお願いいたします。</p>
42	<p>あんしんすこやかセンターはとても事務的であったりフットワークが悪かったりして、地域によってとてもバラつきがあると感じる。</p>	<p>あんしんすこやかセンターは、介護保険制度上の地域包括支援センターで、高齢者を主とした介護保険の被保険者を対象とした支援機関です。区ではこの度、区独自の取組みとして、当センターの相談支援対象を拡充していくことにいたしました。センターが地域の皆様のお役に立つ施設として、多くの方々にご利用いただけますよう、センターの質の向上に向け、今後とも、受託法人への指導や支援を行うとともに、人材の育成等に取り組んでまいります。</p>

43	<p>社協職員がまちづくりセンター、出張所に配備され、あんすこの相談対象は、障害者、子育て家庭等に拡充するのは素晴らしいものだが、今でも予防レベルの包括的、継続的なケアマネジメントなどで大変だと感じているので、区はどのように財政的な援助をしていくのか。</p>	<p>あんしんすこやかセンターの機能充実や相談支援対象の拡充にあたっては、センターの運営体制の強化が必要であると考えており、委託料はもとより、施設環境面の整備や区の支援体制の充実等に向けて、財政的な措置も含め、検討してまいります。</p>
44	<p>地域包括ケアでの相談体制は今後、一人暮らし、認知症などの高齢者がいる家へ直接訪問して、入院、施設への入所を防ぐべきだ。365日24時間の訪問サービスが必要で、その際は各職がバラバラに対応するのではなく看護チームやACTなどのシステムが必要だ。</p>	<p>地域包括ケアシステムでは、高齢者本人にとって良い環境で生活できる住まいの確保を基本として、介護予防、医療、介護、生活支援サービスが包括的に提供できる体制整備が必要であり、多職種が役割分担しながらチームとなって必要な支援を提供することが重要です。</p> <p>区では平成25年度から認知症初期集中支援チームモデル事業を開始しており、看護師や作業療法士、あんしんすこやかセンター職員等からなる専門職チームが、認知症が疑われ支援が必要な方の居宅を訪問して、医療や自立支援のための介護サービス等の導入につなげる支援を行っています。</p> <p>多職種がチームとなって互いの専門性や強みをいかしながら支援することは認知症の人や家族の支援に有効であることから、今後、多職種協働に関する研修等を積極的に取り入れながら、効果的な支援体制づくりを研究してまいります。</p>
45	<p>地域での医療と地方分権をすすめてもらいたい。これからは施設へつなげるだけでなく、本人のストレンクス(強さ)を地域の中で生かしていくことが必要だ。地域福祉推進員が医療やあんすこなどのチームのなかに入って支援に関われればよい。</p>	<p>ご意見のとおり、高齢化がますます進む中、地域でのご高齢者の生活を支えていくためには、区やあんしんすこやかセンターが単体としてではなく、地域の医療や福祉等の専門職、民生委員、社会福祉協議会等の関係機関のほか、地域活動団体やボランティアの方々などのお力もお借りしながら、支援を進めていくことが必要であると考えております。今後、地域ケア会議等も活用しながら、地域の連携を推進してまいります。</p>
46	<p>出張所・まちづくりセンターの役割は重要で、高齢者や障害者、子ども、家族などの相談支援を「連携」ではなく「ひとつのチーム」として行ってもらいたい。(「他職種」ではなく「超職種」)</p>	<p>区では、地域包括ケアの地区展開を推進するため、出張所・まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会の三者が持つ地域づくりのノウハウ、地域資源等を共有し、より身近な地区での相談・支援体制の充実に取り組んでいます。平成26年10月から実施している砧地区のモデル事業の評価検証を踏まえて、今後の展開を図ってまいります。</p>
<p>4. 医療と福祉の連携強化に関すること(15件)</p>		
1	<p>孤独死と救急車の搬送先がなかなか決らない事態を絶対なくしてほしい。</p>	<p>高齢化の進展や家族形態の多様化に伴い、高齢者の単身世帯や高齢者のみ世帯が増加傾向にあり、閉じこもりや孤立死等が課題となっています。区では、地域住民、地域の活動団体、医療関係者、事業者、NPO、大学等と協働して、高齢者</p>

		<p>を地域でゆるやかに見守るネットワークづくりや定期的な訪問見守りを行うあんしん見守り事業を推進するとともに、高齢者安心コールや民生委員ふれあい訪問をはじめ多様な見守り施策を実施しています。</p> <p>また、救急搬送については、依頼件数が増加傾向にあります。軽症患者の依頼も多いことが問題となっているため、区では初期救急診療所の開設や救急車の正しい利用について啓発に努めています。また、搬送先については、東京消防庁が地域の救急病院と連携して搬送時間の短縮化に取り組んでいます。</p>
2	<p>老々介護で数年前より24時間対応のナーーステーションとクリニックに契約をしてから、たいへん楽になったので、希望すれば誰でも利用できるようにしてほしい。また介護者も在宅診療を受けられるようにしてほしい。</p>	<p>在宅で安心して療養生活を送れるよう、在宅医療の充実が重要です。このため、国や都では、24時間往診可能な在宅療養支援診療所や、24時間対応の訪問看護ステーションの拡充を推進しているところです。区でも、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションをバックアップに取り組んでいます。</p>
3	<p>渋谷区、目黒区の第一種の救急救命の大病院は、本当に平等に世田谷区民の医療連携や指導をしてくれるのか。</p>	<p>東京都では、医療法に基づき保健医療計画を策定し、保健医療提供体制の構築を図っています。同計画では、入院医療を基本的に確保し、包括的な保健医療サービスを提供するための圏域を設定しています。世田谷区の属する圏域については、渋谷区、目黒区をあわせた区域で区西南部保健医療圏となっています。</p>
4	<p>皮膚がんの父の介護をしたが、処置部位のある場合デイサービスは受けられなかった。デイサービスにも病院医師らを在籍させ、月に数回でも介護者の負担を楽にするよう取り組んでほしい。またケアマネも増やしてほしい。</p>	<p>デイサービスには規模により看護師が配置されていますが、医師の在籍等は難しいのが実情です。介護をしているご家族の身体的・精神的負担を軽減するためには、短期入所療養介護(ショートステイ)のご利用が適切と考えられます。また、区ではケアマネ研修なども実施し事業者の支援にも努めております。</p>
5	<p>あんしんすこやかセンターや社協などを中心に、民生委員、ボランティアセンターなどが協働して地域住民の困りごとに対応できるシステム構築が必要だ。ボランティアをつのり、対象を高齢者に限定しない区民全体へのバックアップ体制を整えてほしい。</p>	<p>各出張所・まちづくりセンターを地区の拠点として身近な相談に応じ、地区の住民の皆さんと協働して、地域の困りごとの解決に向けて取り組む施策を進めてまいります。</p>
6	<p>高齢者を在宅で看取れる在宅医療の充実を望むが、それには福祉と医療の連携が欠かせない。</p>	<p>在宅で最期を迎えることを望む高齢者等への在宅医療・介護が重要になっています。医療・福祉サービスの担当者が連携し、一体的なサービス提供が行われるよう、医療・介護の制度の整備が進むとともに、区では、医療・介護関係者での連携の仕組みづくりなどに取り組んでいます。</p>

7	<p>福祉と医療の連携強化については、情報が職種ごとに分散し、患者情報が不十分なので適切なサービスを行うのが困難である。また書類作成連絡等に多大な労力を要している。</p>	<p>医療・福祉のサービス担当者が適切なサービスを提供するため、利用者の情報を共有することが重要です。介護保険では、ケアマネジャーがサービス担当者会議を行うなど情報共有の仕組みがあります。事業者によってはICT(情報通信技術)を活用した情報共有を行っていますが、紙媒体での情報共有が中心です。ICTの活用については、現時点では個人情報保護の課題がありますが、国はICTの活用の検討をしていますので、いずれ活用が可能になり、書類作成等の負担も軽減するものと考えられます。区では、こうした動向を踏まえ、対応していきたいと考えています。</p>
8	<p>病気になったとき、病院とその支援がもっとスムーズにできないのかと思う。町のクリニックにちょっとしたパンフレットがあるだけでも違う。</p>	<p>病気になって支援が必要な場合にどう対応したらよいか困ったという方がいらっしゃると思います。こうした場合に、必要な情報を得る相談窓口が重要です。区では、総合支所や在宅医療電話相談センターで相談に応じています。今後は、パンフレットや、医師会等と連携した相談など、情報提供や相談の充実に努めていきたいと考えています。</p>
9	<p>介護保険制度改正に伴い保険外となる生活支援サービスの提供体制として、国では区市町村全体(第1層)として設置する協議体のほかに、中学校区(第2層)において市民参加による生活支援サービスを推進するためのコーディネーター設置も検討している。このコーディネーターを担う団体として、NPOなどの生活支援サービス実施団体なども加えることで、元気高齢者自身の介護予防にもつながると共に、地域での循環される助け合いによる生活支援サービスを重層的に生み出すことが考えられる。住民参加型の生活支援サービスの充実を進めるため、協議体の構成員として、またコーディネーターとして住民参加型のサービス提供団体の機能を活用してほしい。</p>	<p>区では、生活支援サービス提供体制の整備の一環として、活動団体の意見交換や連携、ネットワーク強化の場としての協議体が必要と考えております。また、その協議体を効果的に運営するためには、中心となるコーディネーターの配置が不可欠であると思います。このような考えのもと、区では、地域包括ケアの地区展開を進める中で、出張所・まちづくりセンターに社会福祉協議会の職員を配置し、あんしんすこやかセンターを含めた3者を中心として、地域住民やサービス提供団体の皆様との連携も深めつつ、福祉的な課題を身近な地区で解決できる体制を整備してまいる予定です。合わせて、このような地区の状況と整合性をはかりながら、全区レベルのコーディネーター、協議体の設置を進めてまいります。</p>
10	<p>医療と介護の連携については、医療優位で介護のための取組としては不適切になっているのではないかと。ネットワークにおける医療者が「かかりつけ医」となっているが、明確に「総合診療医」「プライマリケア医」「老年内科医」などと明示し要件を設定すべきで、地域の要介護高齢者の年間診療件数・往診対応の有無、介護従事者からの評価などの地域への貢献性を図るべきだ。 医療者と介護従事者の連携には、気楽に質問したり日常的な他愛もないやりと</p>	<p>医療・介護が必要な高齢者等が安心して在宅療養することができるためには、医療・介護関係者による情報共有に基づき、それぞれが役割を果たし、一体的なサービス提供が求められます。区では、介護従事者への医療研修等を行うとともに、医師と介護関係者との交流会などによる相互理解を深める取組みも行っており、今後も充実を図っていく考えです。</p>

	りができる仕組が重要で、Skype・Line・Facebook など費用をかけないで相互の活動が見えるような仕組が必要だ。	
11	在宅療養を支える医療について、我が家の高齢者をどのようにケアできるか心配だ。往診してくれる内科・外科・整形外科をなかなか見つけることができず、この先本人が動けなくなった時、往診すると看板には書いてあっても実際は行われていないケースもあり、きちんとした病院から在宅サービスが行われるシステムを作ってほしい。	在宅療養をする寝たきりの高齢者等が、必要な在宅医療を受けるためには、医療機関の情報は非常に重要です。在宅医療を担う在宅療養支援診療所には、内科以外に、整形外科などの診療科もあります。こうした情報については、東京都の医療情報案内や医師会のホームページなどで紹介しています。 区では、在宅医療電話相談センターなどで、医師会等と連携して紹介できるよう取り組むとともに、地区、地域で開催する地域ケア会議で連携を深めてまいります。
12	医療と介護とが本気で交流しなければ、その守備範囲を活かした連携はできない。	在宅療養をする寝たきりの高齢者等が、必要な在宅医療を受けるためには、医療機関の情報は非常に重要です。在宅医療を担う在宅療養支援診療所には、内科以外に、整形外科などの診療科もあります。こうした情報について、東京都の医療情報案内や医師会のホームページなどで紹介しています。さらに、区でも、在宅医療電話相談センターなどで、医師会等と連携して紹介できるよう取り組んでまいります。
13	基幹病院主治医とかかりつけ医の2人体制は利用する立場としては混乱しかねないため、連携体制は課題だ。モザイク型の統合在宅医療はとても期待するが、完全に統合できるようしっかりと体制を整えてほしい。	病院から円滑に退院するため、病院の主治医と、在宅の主治医が適切に連携することが必要だと考えます。 医療・介護サービスの一体的な提供のため、ケアマネジャーが医療・介護のサービス担当者を集め会議を開き、調整する仕組みとなっています。さらに、区では、多職種による連携が円滑に行われるよう研修やネットワークづくりなどの取り組みを進めていきます。
14	地域での福祉を考える時に、医師がリーダーとなる必要がある。医師は診療報酬のわく内で、また、介護保険もあわせての仕組を理解する必要があるので、医師会の研修に地域の人に参加することは非常に重要だ。	医師が地域の医療・福祉の活動に積極的に関われるよう、多職種による会議体へ医師の参加を求め、医師会の研修に福祉関係者が参加するなど、地域包括ケアシステム構築の取り組みを進めてまいります。
15	医師会に相談した経験などから、地域で支えあう参加について、特定のドクターだけが熱心でも実現は難しいのではないか。	地域の支えあいへ地域の医療機関が参加できるよう、区では、多職種による会議体へ医師の参加を求めています。また、医師会では地域の支えあいへの理解を深めるため、取り組みを進めています。
5. 地域で支えあう仕組づくりの推進に関すること(39件)		
1	尾山台在住だが、区の南側地域は公・民の施設が少なく、玉堤地区会館も建物の老朽化が進み、世田谷新聞で募集	高齢者が各々地域活動に参加し、生き生きと暮らしていくことができる地域づくりは、生きがいの観点からも重要であると認識しています。計画

	するサークルも北地域に集中して通うのに不便だ。南地区の高齢者が暮らしやすい楽しい町づくりを検討してほしい。	等では地域の支えあい活動の推進や生涯現役の推進等について、具体的方策を計画化し取り組んでまいります。
2	6期計画のうち「地域における支えあい活動の推進」は、市民が「お金の豊かさ」にだけ目を向け、隣人の存在にすら無関心になっている現状では所詮無理だ。それ以外の目標は行政の責務として試行錯誤を重ねても半永久的に継続すべきだ。世田谷区は厚労省の意図を無視し、地道に計画目標を推進すれば区民は理解し応援すると思う。	高齢者個人の主体的な活動の促進とともに、可能な限り地域とかかわりを保ちながら、支える側としてニーズにあった活動に参加することができる環境づくりに努めてまいります。また、計画に地域で高齢者等を支えていく体制づくりの方策を示し取り組んでまいります。
3	夜間の時にお願い出来る安心コールをつけてほしい。	高齢者安心コールでは、相談員がコールセンターで24時間365日日常生活の困りごと等について電話相談をお受けしております。
4	肺機能低下で自分の外出中(3時間くらい)に見守りをしてくれる方を探したが、責任が伴うと思われるが見つからなかったため、民間事業所の救急ベルシステムに入った。ただ留守番をして見守ってくれる方がないと自分の気分転換になるのでありがたい。	ひとり暮らし・高齢者のみ世帯・日中独居世帯の方で、日常生活を営む上で常時注意を要する方に、ご家庭内でペンダント型のボタンを押すと、東京消防庁に緊急通報できる機器をお貸ししております。状況に応じて救急車が出動します。この緊急通報システムが利用できる可能性がありますので、詳しくは、地域の保健福祉課にお問い合わせください。
5	一人暮らしで家で熱中症になった時の辛さ心細さを体験して「みまもり君」をつけたが毎日の経済的負担が大きい。	高齢化の進展や家族形態の多様化に伴い、高齢者の単身世帯や高齢者のみ世帯が増加傾向にあり、閉じこもりや孤立死等が課題となっています。区では、地域住民、地域の活動団体、医療関係者、事業者、NPO、大学等と協働して、各種見守り施策を推進するとともに、社会福祉協議会では孤立しがちな高齢者がお互いに集える場としてサロンの運営を支援しています。 なお、屋内での熱中症予防のための一人暮らし高齢者などへの熱中症予防シートの配付や、暑い日の外出に、休憩や水分補給ができる熱中症予防「お休み処(どころ)」の利用の呼びかけなど、熱中症被害を減らしていく取組みを行っております。
6	二次避難所として、介護事業所を利用する事や福祉避難所の事も明記すべきではないか。	二次避難所(福祉避難所)につきましては、現在特養等高齢施設31か所と締結しております。施設とともに体制や運営等を検討しているところです。また、介護保険事業所による災害時要援護者の支援に取り組んでまいります。
7	世田谷区のボラセンは知識と行動力を持ち合わせた非常に優秀な人材を配しているのので、社協と一度合併させ、区民のニーズを的確に掴みすばやく行動できる体制に変え、地域支援事業部門、防災部門、その他の部門に分けてはどう	これまでも、世田谷ボランティア協会は世田谷区社会福祉協議会と連携して、災害時の要援護者対策等を進めています。この協働体制がさらに強固になるよう区としても支援していきます。

	か。	
8	現在関わっている高齢者サロンで、次年度に向けて「緩やかな見守りの体制」の準備を進めているが、最大 27ヶ所へ連絡することとなり、限られた人数で運営している中、非常に煩雑だ。見守りの連絡先である区担当窓口を一本化してほしい。	高齢者のサロンに参加している方の変化に気づいた時にご連絡をいただけることは非常に重要な見守りにつながることであると認識しております。迅速に対応するためにも各地区のあんしんすこやかセンターにご連絡をいただくことが一番良いと考えておりますが、現場のご負担等への配慮について今後ご意見を参考にさせていただきます。
9	地域における支えあい活動の推進については介護予防を明確化すべきだ。	ご意見のとおり、介護予防は地域づくりを含めて進めていくことが重要であり、地域における支えあい活動など、様々な地域の資源と連携して進めていくことが重要であると考えております。
10	保健福祉の支援、対応の責任者(区民の地域の方々)の人材育成が大事と考える。老人の立場、個々の生活への理解ができるリーダーを望む。	住民の参加による多様なサービスを提供し地域で支援が必要な方を支えていくために、地域の福祉をコーディネートしていく人材の配置やサービスの提供主体の中心となる人材の育成に努めてまいります。 また、保健福祉の支援には、民生委員や見守りボランティア等の地域で活動されている方々の果たす役割が重要であると認識しております。 地域で活動されている民生委員等への働きかけを通じて啓発に努めてまいります。
11	「安らぎカフェ」とか「手作りワイワイカフェ」などサロンをふやしていきたいが、場所の確保が難しい。空屋開放など区でテコ入れし、週に1~2回でも100~500円単位で材料を準備して楽しめるミニ・デイ・サロンはできないものか考えている。	区民の方には既に多くのサロン活動などに取り組んでいただいております。場所がないということは区でも課題であると認識しております。会場の確保については、区民の方からも活用可能な会場の情報をいただくことや、利用可能な会場の発掘について検討していきたいと考えております。
12	困った時の連絡網を80才の老人宅に作ったらどうか。	町会・自治会、民生委員、社会福祉協議会等が参加する地区の高齢者を見守るネットワークづくりを推進しています。見守りネットワークでは、緊急連絡先や担当民生委員、かかりつけ医等を記載し救急対応時に活用できるカードを配布するなどの取り組みを進めています。最寄のあんしんすこやかセンターにご相談ください。 また、高齢者安心コールでは、相談員がコールセンターで24時間365日日常生活の困りごと等について電話相談をお受けしております。
13	高齢者が外出したら「そっと見守って必要な時には手を差し伸べる」というように、有資格者だけが活躍するのではなく、みんなが「できる事を少しずつやる」という気持ちを持てる仕組みをつくってほしい。	一人ひとりができる範囲で地域の福祉的活動に参加することは重要であるとと考えています。誰もが参加しやすい環境づくりや啓発に努め福祉のまちづくりを推進してまいります。
14	働ける高齢者の積極的採用により生きがいをもちたせ経験を活かせる場をつくる	高齢者が支える側としても積極的に地域の活動に参加でき、区民同士が支えあう福祉のまちづく

	とともに、若い人達との交流会など人の流れもつくり出すのがよい。	りを各地区において進めてまいります。
15	介護についてはやはり地域と生活者の協力かと思う。若い人でアルバイト、パートしか仕事が見つからず、高齢になるとやはり安定した仕事が見つからない。もし、今後において賃金は安い社員として安定した職場にすれば良い人が集まると思う。	福祉・介護人材の確保に向け、世田谷区福祉人材育成・研修センターでは、関連する専門学校や大学に対して就労を働きかけ新たな人材の確保を図るとともに、ハローワークとの共催による合同就職面接会を開催し、介護職への就労を支援しています。
16	社協、民生委員だけにまかせずに高齢者団体、医療関係団体等とも相談して見守りネットワークは早く作るべきだ。	町会・自治会、民生委員、社会福祉協議会をはじめとした地域の活動団体や医療機関、教育機関、警察署、消防署等が参加する見守りネットワークの構築を各地区で進めています。また、新聞販売店やライフライン事業者、大規模団地管理者、宅配事業者等と協力協定を締結するなど地域の見守りの体制を充実してまいります。
17	区民成年後見人制度は賛成だ。この制度に行政書士の方々の支援を要請してはどうか。	区民成年後見人は区民同士の支えあいを基本としておりますので、弁護士や行政書士などの資格は持たないものの社会貢献の意欲のある一般区民の方を対象に養成し、活動していただきます。
18	区民の中には草の根の活動をしているグループが数多くあると思うが、交流できる場などがあると、地域を大切に健康・食生活・生きがい・支え合いの活動が広がりやすいのではないか。	ご意見のとおり、区には区民の方が行っている様々な自主的な活動が数多くあると認識しております。社会福祉協議会が砧地区でモデル的に開始している事業の中で、地域の様々な活動を把握するとともに、こうしたグループの活動を広げていくための工夫など、今後モデル事業の検証結果も踏まえ研究していきたいと考えております。
19	「孤立死」問題対策が強く求められます。区も対策を進めているがもっと本腰を入れ実行性のあるものを強く求める。	区は、高齢者の社会的孤立や孤立死を防止するために、「地区高齢者見守りネットワーク」、「民生委員ふれあい訪問」、「あんしん見守り事業」、「高齢者安心コール」の4つの見守り施策を中心に、配食サービス、緊急通報システムやごみの訪問収集等の様々な見守り施策を推進しています。また、新聞販売同業組合との見守りに関する協定に加え、平成26年度には東京都水道局、東京ガスや東京都住宅供給公社とも協定を締結しました。UR、郵便局や宅配業者等とも協定の締結を協議しており、地域の事業者による見守りも推進し、安心して暮らし続けられる地域づくりを推進してまいります。
20	高齢者見守り施策の推進については、地域の力・ご近所づきあい、助け合いの力がより一層の推進力になると思う。	日常生活の中でご近所の高齢者等の異変に気がついた場合などは最寄のあんしんすこやかセンターにご連絡をお願いします。
21	高齢者の人材活用はあくまで自発性を基本にすべきだ。	社会福祉協議会の地域福祉コーディネーターを各地区に配置し、福祉資源の創出や人材の発掘育成、地域の取り組みと支える側として参加する方のマッチングを図り、高齢者の自発的な社会参加を支援してまいります。

22	地域で支えあうことは大切だが区の責任をあいまいにするのは良くない。区職員のケースワーカーやヘルパー・ケアマネジャーを配置して責任を持って対応するのが第一義的であり、それを地域がさらに支える役割を果たすのが望ましい。	介護サービス事業者が一定程度充足しているとともに、サービス計画は民間事業者のケアマネジャーが担っており、区の職員のヘルパーやケアマネジャーを配置する考えはありません。なお、保健福祉課や本庁では、介護指導やケアプランの点検、給付内容の点検、事業者指導等を実施し、制度の適正な運営を推進してまいります。
23	民生委員ふれあい訪問等の推進と計画素案にあるが、現場の民生委員の日頃の訪問・活動等実態をみて検討してほしい。民生委員の仕事は社会福祉協議会推進委員、学校、協議会、区民センターふれあい給食等毎日が多忙をきわめている。	民生委員ふれあい訪問については、区やサービス事業者とのかかわりがない高齢者を民生委員が訪問し、高齢者の状況を確認するとともに民生委員とのつながりをつくり、必要に応じてあんしんすこやかセンター等の相談機関と連携して、見守りや支援につなげております。訪問対象者数については、民生委員が負担にならないよう今後も検討してまいります。
24	団塊の世代問題が介護保険上財政を圧迫するので、元気な高齢者を地域に根ざした運動に活用していくべきと思う。 (7件)	各地区において、区民同士が支えあう参加と協働の機会を広げる仕組みづくりを進めます。
25	ひとり暮らしの高齢者も増えていくという問題も起こるので、成年後見制度の養成に力を入れてほしい。	引き続き、成年後見制度の利用促進及び区民成年後見人の養成に注力してまいります。
26	海外の事例をみてもコミュニティの大切さ、コミュニケーションの必要性を感じるが、高齢者各個人の性格にもよるので、高齢者をどう地域に参画させていくかについて、自身を変えようとする高齢者のためのバックアップ体制も含め課題だ。	高齢者が今までの知識、経験、特技等を活かして、地域社会に参加し生きがいややりがいを持って日常生活を送ることは、介護予防とともに参加と協働の地域づくりを推進する上で重要となります。社会参加への啓発に努めるとともに高齢者の活動ニーズと取り組みのマッチングを図り、参加しやすい環境を整備してまいります。
27	支え合いその人らしさの生活は当然満たされるべきであり、地域アセスメントは重要だ。	ご意見のとおり、地域でその人らしく暮らしていくことを支えるためには公的なサービスだけではなく、地域の様々な資源を活用して支援をしていくことが重要です。
28	ミニデイへの予算を削ったのは地域支え合い活動等の支援に逆行しているのではないか。	地域支えあい活動グループ(サロン・子育てサロン・ミニデイ)は、現在約700団体が登録・活動しており、外出機会の少ない住民の閉じこもり予防や地域住民の顔の見える関係を活かした緩やかな見守り活動として地域において重要な役割を果たしております。高齢化や社会的孤立が進展する中で、生活に不安や困難を抱えた方を早期に発見し、適切な支援に繋げるためにも住民同士が緩やかに見守りあう地域支えあい活動を拡充する必要があります。そのためには、会場確保や担い手の問題など、これまでの活動を継続するための課題へ適切に対応するとともに、グループ数の増加に対応する新たな地域支えあい活動の支援体制構築が必要であることから、社会福祉協議会で助成金交付の見直しを行ったものです。ご理解を賜り

		たいと存じます。
29	社協がいかに現状のニーズに対応できるダイナミックな団体に変身できるかが鍵であり、社協が区と住民・ボランティアと要支援者を結びつける「ハブ」にならないと世田谷区は立ち行かなくなってしまう。	各地区において参加と協働の機会を広げる仕組みづくりを進めるにあたって、社協の地区担当職員があんしんすこやかセンターや地区の皆さんとつながりを強固にして取り組んでいきます。
30	後見人の質問に対して職員間の中で対応の違いがみられる。	成年後見制度創設から13年を経た現在、後見人自身の能力が衰える事例も現われているようです。年齢による一律な判断はできませんが、裁判所の選任動向も注視し、適切な対応を図ってまいります。
31	支えるための声かけも拒否されるケースがあり、課題だ。	地域で支援が必要な方を緩やかに見守っていただくことが、いざという時の円滑な支援に結びつくと考えています。民生委員やあんしんすこやかセンターの訪問にも答えていただけない方がおりますが、保健福祉課等とも連携して地域とのつながりづくりを促してまいります。
32	どんなにすばらしい計画を掲げてもそれを実行する人が不在では成り立たないので、いかにして住民等を巻き込んで行くのか、誰がリーダーシップを取って行くのが重要だ。	高齢期を迎える区民が地域で安心して生活するためには、お互いに助け合い支えあう、参加と協働の地域づくりを推進していく必要があります。今後、社会福祉協議会が中心となり、地域の支えあい活動の立ち上げや運営を支援し住民活動を促進するとともに支えあい活動団体が身近な地域で活動するための場の確保や整備を進めます。
33	高齢者は自身の異変に気づきにくいので、水道局・ガス会社、宅配業者や郵便局など戸宅訪問を業務内で実施する企業に対し対面報告を義務付けると共に助成を出すなどフェーストゥフェースの機会創出が急務と考える。	新聞販売店やライフライン事業者、宅配事業者等と連携・協力して、地域の見守りの体制づくりを充実してまいります。
6. 安心できる居住の場の確保に関すること(49件)		
1	次々と立派でゴージャスなホームがあちこちでできるが、私達にはとても手が届かない。公営の特養に回す税金枠が吸収されているのではないか。	有料老人ホームは、民間事業者が自ら市場調査を行い、施設整備補助金を受けずに整備しています。区は、団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)を見据え、要介護認定者数や入所申込数等を勘案して特別養護老人ホームの整備を促進してまいります。
2	希望する場合には何時でも特別養護老人ホームに入れるよう施設を充実させてほしい。現在は特養の待機時間が長すぎる。(15件)	介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、在宅サービスの充実を図るとともに、在宅生活が難しい方のために、特別養護老人ホームの整備も必要と考えています。国有地・都有地などの公有地を活用し、計画的に施設整備を進めてまいります。
3	少子に関連して小中学校は統合を進め、高齢者の介護ができるホームの建設について、プロジェクトチームを作り早	旧希望丘中学校跡において、特別養護老人ホーム等の高齢者施設の整備が決定され、事業者選定等を進めております。

	急に推進してほしい。	
4	桜丘区民センターの空地に小規模な「特養ホーム」や「あんしんすこやかセンター」を設置してほしい。	桜丘区民センターは、現在大規模改修を行っており、平成27年1月末ごろ完了予定ですが、大きな施設配置変更の計画はなく、改修後も現在の機能で引き続き運営する予定です。小規模な特養ホームについても、一定規模の敷地を必要とするため、他の公有地を活用するなど計画的に整備に努めてまいります。また、あんしんすこやかセンターは、出張所・まちづくりセンターに一体化整備を進めています。
5	古い持ち家の維持管理に悩む老人が多いので、処分して老人に優しい賃貸住宅に転居できるよう、これらの老人に区が賃貸住宅を紹介してほしい。	区では、高齢者や障害者、子育て世帯を対象に、不動産店の協力を得た民間賃貸住宅の空き室情報提供サービスを行っています。また、現在のお住まいを活用したいとお考えの区民向けに、空き家等の有効活用による地域コミュニティの活性化・再生を目指した、空き家等の地域貢献活用相談窓口を設置しています。
6	私達、若い頃は必死で働き税金を払って来たので、老人としての最後は清潔に暮らせるように願う。	高齢化の進展に伴う要介護・要支援認定者数や認知症高齢者数の増大に対し、今後も介護サービスの基盤整備は重要と考えており、地域の実情を踏まえて、介護施設等を計画的に整備してまいります。
7	実母を在宅で6年間介護したが、在宅サービス、在宅医療の負担が大きかったので、もっと年金でもまかなえる特別養護老人ホーム・認知症グループホームを増やしてほしい。 (2件)	介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、生活の基盤である特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の居住の場の確保は重要と考えております。今後の整備数については、特養については、中長期視点から団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)を見据え、要介護認定者数や入所申込数等を勘案し、また、認知症グループホームについては、地域の実情と希望者の状況を踏まえ、定めてまいります。
8	区内の空家が増えているので、区が借り上げてリフォームし、その地域のグループホームや介護拠点として使えるのではないかと。大施設を遠方に建設するより地域に密着し活用されるのではないかと。 (2件)	認知症高齢者グループホーム等は、バリアフリー建築条例等の規制により、空き家活用が難しい状況です。また、区が直接土地等を借り上げ建設をするのではなく、民設民営で、整備・運営しております。区は、整備費等の補助を行うなど、民間の力を活用して施設の整備誘導を図っております。
9	高齢者問題すべてにおいて重要な人材の育成と確保、介護施設の拡充に力を注いで頂きたい。	福祉・介護人材の確保・育成に向け、世田谷区福祉人材育成・研修センターが中心となり、人材の発掘・育成や就労支援を総合的に推進してまいります。また、認知症高齢者グループホーム等の介護施設等については、地域の実情と希望者の状況を踏まえ、民間の力を活用して施設の整備誘導を図ってまいります。
10	現実には居宅介護は無理だ。個室は必要ないので、自宅にいるより安心して介護	特養の居室は、国の「施設及び設備に関する基準」に則り、運営してまいります。特別養護老人ホ

	人数も少なくても済む特養を、松沢病院跡地に造ればよいのではないか。	ームについては、松沢病院は都有地で、活用できる土地はないと聞いております。
11	自宅で人生が終わるのが理想だが現実には厳しく、特別養護老人ホームの待ち時間等を考えると、有料老人ホームに頼らざるをえない。年金暮らしでは区内の有料老人ホームは高額なので、区から援助してほしい。	介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、在宅サービスの充実を図るとともに、在宅生活が難しい方のために、特別養護老人ホームの整備も必要と考えています。今後の整備については要介護認定者数や入所申込数等を勘案し、推進してまいります。なお、有料老人ホームに対する区の支援の予定はございません。
12	30年以上経つ家のリニューアルを考えており、融資して頂けると聞いたがどの様になっているのか。	区が行う住まいの改修が必要な方への助成制度は 環境配慮型住宅改修 高齢者の住宅設備改修 重度身体障害者の住宅設備改善 介護保険要介護・要支援者の小規模な住宅改修を対象としています。 は住宅課 ~ は各総合支所保健福祉課が担当です。
13	国の推める在宅介護は、世田谷のような都市部の実状には合わない。空き校舎を改修するなどして特養をもっと入りやすくしてほしい。	介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、在宅サービスの充実を図るとともに、在宅生活が難しい方のために、特別養護老人ホームの整備も必要と考えています。学校跡地に関しては、旧希望丘中学校跡において特別養護老人ホーム等の高齢者施設の整備が決定され、事業者選定等を進めております。
14	住環境を考え直して、父母の家を増改築して若夫婦と同居する場合に補助金を用意するなど、昔のように三世代が一緒に住める環境作りが大切だ。幼児の保育に祖父母も協力できる効果もある。	多世代が住まうことで、子育てや高齢世帯の方が暮らしの豊かさを実感できる住環境は大切です。現在、区は、個人住宅の増改築費用の補助制度は行っておりませんが、住まい方の多様化とともに既存住宅活用に関する取り組みが広がっています。国が行う既存住宅リフォームの減税制度や助成制度をご利用いただける場合があります。
15	福祉施設、老人施設、健康施設がすべて遠く、代田橋駅近くの水道局の改良工事に区の施設が出来ることを望んでいるがプランは公表されずこの区に住み続ける夢も希望も持てない。	高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、今後、小規模特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等は各日常生活圏域に1箇所以上の整備を目指してまいります。また、特別養護老人ホームや介護老人保健施設については、地域にそれぞれ2箇所以上の整備を目指します。水道局のプランは都の事業であるため、都にお問い合わせ下さいませようお願いいたします。
16	多くの公営住宅をコンペで高齢者や生活困窮者のシェアハウスやサービス付き住宅に改築を急ぐべきだ。多くの高齢者がこの住宅に住めば住民10人に対しヘルパー常勤1名相談員パート1名で十分であり、節税となり介護保険料も安く抑えられる。	区は、高齢者集合住宅(シルバーピア)として、生活協力員による見守りと相談、緊急通報装置を設置した36団地623戸の住宅を管理運営しております。高齢化の進展や単身世帯の増加などの社会的変化とともに、シェアハウス等の新たな住まい方の法整備に注視しながら、これからも住まいと医療、福祉の連携を検討してまいります。
17	特養の判定会を年2回に変更すべきだ。急に状態が変化して重症になった場	世田谷区では、入所指針に基づき、介護度、介護期間、介護者の状況、問題行動の四つの基準項

	合、家で介護ができない場合は個室料の高い老健や病院で待機すると、判定会直後とすると1000万近い差額ベット料になる。	目について、総合的にポイント付けを行い、入所の必要性が高い方から入所できる方法を取っています。毎月、申込者の更新を行っていますので、状態や介護者の状況に変更がある場合は、随時、住所地の保健福祉課へご相談ください。なお、施設では空き状況に応じて、入所判定会議を開催しています。
18	世田谷の中央部にショートステイ、併設型デイサービスの利用も可能な特養が計画にない。地域密着型の小規模特養を計画に入れられないか。梅が丘の予定されている老健では、ショートステイできる部屋はほとんど個室料が一日15000円ほどかかってしまうはずだ。1泊2日は3万円の差額ベット料で、あまりにも烏山などの地域と差がありすぎる。梅が丘も総合病院等を併設してこれくらいのスケールで進められないのか。	特別養護老人ホーム等については、世田谷地域、北沢地域に少ない状況ですが、今後公有地を活用し、計画的な整備に努めてまいります。
19	地域密着型の施策促進が肝要で、重い要介護状態になっても在宅が困難となった時に特養に入れるか不安なので、特養は「地域」に最低でも1ヶ所作ることを目標とすべきだ。そのため小規模多機能特養を推進すべきだ。 (2件)	高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームは必要と考えております。整備については、特別養護老人ホームは区内の地域ごとにそれぞれ2箇所以上、小規模特別養護老人ホームと認知症高齢者グループホームは、いずれかが、各日常生活圏域に1箇所以上となるよう整備を目指してまいります。
20	看取りまでできる特別養護老人ホームの増設をぜひ検討してほしい。	多くの区内特別養護老人ホームでは、看取りを実施しており、年々、増加している状況です。区においても、特養ホームでの看取り介護の充実が、重要な課題と認識しています。
21	安心できる居住の場の確保については、住宅入居支援事業、居住サポート事業等の住宅ネットの充実、低所得者への支援策の充実が重要だ。	住まいに関する区の支援策として、住まいサポートセンターが実施する「賃貸住宅情報提供サービス」や「居住支援制度」があります。住宅確保要配慮者が円滑な民間賃貸住宅入居を進めることができるよう、地方公共団体や不動産関係団体、居住支援団体が連携・協力した支援の検討を引き続き進めてまいります。
22	お金のある人は老人ホームに入居できるが、ない人に対するサービス体制がより重要だ。恵まれない人、働けない人など弱い立場の人こそ光をあてて、国家的プロジェクトの作成とそれを運営する人材の育成が必要だ。	国は支援が必要な方を地域全体で支えあう地域包括ケアの方針を打ち出しています。その中でも住まいは生活の基盤となる要素であり、区においては低額で利用できる都市型軽費老人ホーム等の整備を促進し、住まいの確保を図るとともに、ニーズに即した生活支援サービスの充実等に取り組んでまいります。
23	特養ホームの待機者が増加する一方で施設の数少なすぎる。戦後の日本経済を支えてきた世代が身体が不自由になった時に日々安心して生活できるよう	介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、在宅サービスの充実を図るとともに、在宅生活が難しい方のために、小規模を含めた特別養護老人ホームの整備も必要

	に、小規模でもいいから区内各地域に「小規模特別養護老人ホーム」「小規模多機能居宅ホーム」の建設を急ぐ必要がある。	と考えています。施設整備については、特別養護老人ホーム(小規模特別養護老人ホームを含む)は、区内の地域ごとに2箇所以上となるよう、小規模多機能型居宅介護は日常生活圏域に1箇所以上となるよう、整備を目指してまいります。
24	2008年6月に特養の申し込みをしているのに未だに入れず、一体いつになれば入所できるのか。砧公園の一隅を借りるとか、空地为民間に先取りされぬようにするとか、アイデアがなさすぎる。この10年間に特養は殆ど増えておらず、日々地獄の苦しみを味わう区民に配慮のかけらもない姿勢は問題だ。	世田谷区では、入所指針に基づき、介護度、介護期間、介護者の状況、問題行動の四つの基準項目について、総合的にポイント付けを行い、入所の必要性が高い方から入所できる方法を取っています。毎月、申込者の更新を行っていますので、状態や介護者の状況に変更がある場合は、随時、住所地の保健福祉課へご相談ください。
25	在宅を推奨しても支援する事業者は殆どいない。採算がとれぬことを承知で民間に押しつけてはならない。病院や学校の跡地利用もあまりに時間がかかりすぎる。即断即決も必要だ。	区内には200を超える居宅介護支援事業所や、訪問介護事業所があります。サービスをご利用になる場合はケアマネジャーやあんしんすこやかセンターにご相談ください。また大規模な跡地利用は、相手方との関係や設計・建築で数年必要となります。今後も計画的な整備に努めてまいります。
26	小規模多機能型の施設で母の認知は軽減し、他人との接触が病気を良くすることがわかったので、宿泊もできる小規模多機能型の施設を増やし、本人の希望を体調や能力に合わせてプログラミング出来る場所を望む。	高齢者の方々が住み慣れた地域で可能な限り在宅生活を継続できるよう、今後も小規模多機能型居宅介護の基盤整備を進めてまいります。
27	梅丘病院跡地に特養ホーム建設に大賛成だ。特養ホームを高層で建築し、介護者(看護婦)養成の教室、外国人の介護職者の宿舎なども建築設計に勘案すると良い。	都立梅ヶ丘病院跡地については、区が一部を取得のうえ、保健医療福祉の全区的な拠点を整備することとし、平成25年12月に「梅ヶ丘拠点整備プラン」を策定し、これに基づき26年6月に民間施設棟部分の整備・運営・維持管理を行う事業者の募集を開始しました。 この民間施設棟部分における高齢者支援機能としては、退院可能となった方の在宅復帰と在宅療養生活を支援する在宅強化型の介護老人保健施設を中心に、ショートステイやデイケア、訪問看護ステーションなどの在宅サービスを整備し、地域の様々な医療・介護サービスと連携しながら、高齢者の療養生活を支援していくことをめざしています。 特別養護老人ホームについては、都有地を活用するなど多様な手法を用いて、社会福祉法人による整備誘導を図っていきます。
28	グループホームはショートステイができない人達向けになっているのが実態で、理念先行型と思われる。また、実際には入居者に何もさせていない場合が多くみられる。	認知症グループホームでも一部の施設がショートステイを実施しております。また、入居者に対するサービスの向上について、グループホーム連絡会等で研修や情報交換に取り組んでおります。

29	野沢 2 丁目に有る財務省官舎跡 3 階建の空屋となって窓にベニヤ板が貼ってあるようなボロのところでも良いから年金等でまかなえる居住の場にならないか。	国の官舎跡地の活用については、国が活用方針を定めております。
30	特別養護老人ホームは出張所地域優先入所に改変してほしい。	世田谷区では、特別養護老人ホーム入所の公平性を確保するため、平成 15 年 4 月に、「世田谷区特別養護老人ホーム入所指針」を定めており、この指針に基づいて入所申込みを行っていただいております。 現在、約 2,300 名の方が区内の特別養護老人ホームに申し込みをされており、入所をお待ちいただいている状況です。 現時点では、地域優先入所は難しい状態ではありますが、区としても、住み慣れた地域で住み続けられるよう、必要な特養の整備に取り組んでまいります。
31	孤立化の増加は待ったなしだ。一人暮らしが困難になったら特養、介護サービス等々あるが、すべてお金がなくては利用できない。公団や UR の建替が進んでいるので、地域密着、小規模特養、グループホーム等が必ずできるよう力を発揮してほしい。	公団等の跡地活用については、区としても、介護施設等整備計画に基づき、高齢者施設等の要望をいたしますが、決定は公団等が行います。
32	地域密着型の小規模特養、小規模多機能居宅施設を中心とした介護の拠点を各地区ごとに作る計画をたて実現可能な方策を講じてほしい。	高齢者の方々が住み慣れた地域で可能な限り在宅生活を継続できるよう、各地域の実情と希望者の状況を踏まえ、小規模特養や小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの基盤整備について、計画目標を定め、進めてまいります。
7. サービスの質の向上、福祉・介護人材の確保及び育成に関すること(12 件)		
1	介護予防職員と指導員の給与をアップさせ、人員増といった積極的な対策を講じることで介護や福祉予算の支出はむしろ節約される。予防支出か臨床支出かの望ましいバランスのととり方が大切だ。	今後、高齢者がますます増えていくことについては介護保険の持続可能性を維持するためにも、介護予防が非常に重要であると認識しております。介護予防やその前からの健康づくりにも力点を置き、今後の施策を検討してまいりたいと考えております。
2	若者が夢を持って仕事にずっとついていられるように働き手の賃金、待遇の底上げを計画の中に入れないと、いくら計画を作っても、実際に介護などを担う人々が育たない。	介護職員の処遇改善については、まずは国が取り組むべきものと考えており、現在、東京都が国に対して介護報酬改定等に関する緊急提言を行っておりますので、今後の動向を注視してまいります。
3	高次機能障害はリハビリの方向を間違えると認知症が悪化するばかりなので、ケアマネジャーは真剣にこれらを学びケアプランに入れるべきだ。自立支援はケアプラン作成者の知識が非常に多岐に	世田谷区福祉人材育成・研修センターにおいて、職務別研修の一つとして、ケアマネジャー向けに、新任・現任・リーダー養成向け等の研修を実施しています。研修内容には、高次機能障害への理解や自立支援に関するものを取り入れて、ケア

	わたり深いものでなければできないので、行政側の強い指導を望む。	マネジャーの質の向上に努めています。
4	世田谷区は国分寺崖線下に福祉施設が集中しているが、早朝・深夜の交代は世田谷区民の対応は困難なので、職員募集は対岸の川崎市にも強く働きかけるべきだ。	区では介護職の区内就労を支援するため研修費の助成等に取り組んでおりますが、職員の採用に関しては各法人で工夫していると認識しています。
5	福祉・介護は重労働なので、その従事者に十分な給料が払えるようにしてほしい。	介護職員の処遇改善については、まずは国が取り組むべきものと考えており、現在、東京都が国に対して介護報酬改定等に関する緊急提言を行っておりますので、今後の動向を注視してまいります。
6	介護は「人と人とのコミュニケーション」が基礎であり、人材の確保・育成次第で高齢者のQ.O.Lと、どのような気持ちで人生を終えるかが決まる。	福祉・介護人材の確保・育成に向け、世田谷区福祉人材育成・研修センターをが中心となり、人材の発掘・育成や就労支援を総合的に推進してまいります。
7	サービスの質の向上については、介護保険サービス、介護福祉サービスの苦情・事故への対応と評価の仕組みを効果的に活用し、事業者への支援、指導等を行うことにより、サービスの向上を図るべきだ。	区では、これまでも事業者より提出された苦情・事故報告を活用した指導・助言を行ったり、第三者評価の受審を促進するなど、サービスの質の向上を図っております。今後も、事業者への適切な指導・助言を行うとともに、第三者評価の更なる受審促進等を行い、サービスの質の向上に努めてまいります。
8	総合的な計画の策定には多くの希望と問題点はあるが、福祉介護人材の確保(外国人を含め)の一層の推進と待遇面の手当てが肝要だ。長期的な人材不足対策として計画への導入を希望する。	福祉・介護人材の確保・育成に向け、世田谷区福祉人材育成・研修センターが中心となり、人材の発掘・育成や就労支援を総合的に推進してまいります。 また、介護職員の処遇改善については、まずは国が取り組むべきものと考えており、現在、東京都が国に対して介護報酬改定等に関する緊急提言を行っておりますので、今後の動向を注視してまいります。
9	サービスの質の向上、福祉、介護人材の確保及び育成については、離職率増加策として次のような他に類を見ない補助金制度を確立すべきだ。世田谷区内在住及び就労介護職員特別支援助成金(毎月数万円程度)、特別支援一時金(給与の2.5ヶ月分)を支給する。ボーナスを出せない低利益事業所を支援する。介護予防運動指導員育成補助金を支給し、医療と体育の学習的チームワーク樹立を支援する。	区では、介護サービス事業者等における人材育成の取り組みを支援するため、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等への研修費を助成するとともに、区内で一定期間継続して就労した人材に介護職員初任者研修受講料を助成し、介護職員の確保を推進しております。今後も、人材の確保・育成に向けた助成制度の充実について、検討してまいります。
10	介護従事者の給料は介護料の20～30%しか支払われていない。残り80～70%の事業経費の合理化がない限り介護人待遇改善と保険料の圧縮はでき	介護事業所等の事業経営のあり方については、運営法人の経営方針によりますので行政として直接指導をする事項ではないと認識しておりますが、法人指導をする中で指摘できる部分は指摘してまいりたいと考えております。

	ず、介護人材の確保は実現しないので、事業経営にメスを入れるべきだ。そのための制度設計の改善を検討し計画してほしい。	
11	高齢者に関わる費用が増加の一途を辿る状況下で、重要なことは健康寿命であり、そのための健康づくり、介護予防の推進は大賛成だ。しかしいつかは介護が必要となるので、介護人材の確保のため、特に報酬面において待遇の改善が必須条件だ。	介護職員の処遇改善については、まずは国が取り組むべきものと考えており、現在、東京都が国に対して介護報酬改定等に関する緊急提言を行っておりますので、今後の動向を注視してまいります。
12	介護業者にとって人材確保、特に医療職の確保が非常に厳しい状況だ。一事業所ではなく区にサービスを提供している全事業所にどの様に支援されるのか計画を知りたい。	世田谷区福祉人材育成・研修センターにおいて、医療職、特に潜在看護師向けに講演会や就労支援の研修を実施しています。また、昨年度から訪問看護職場体験事業を実施しており、区内事業所への就労につながる取り組みを推進しています。
8. 介護保険制度の円滑な運営に関すること(28件)		
1	介護保険料をまったく利用しなかった者に年一回、鉛筆一本でもよいので贈る制度を作ってほしい。	介護保険は、介護が必要となった人を社会全体で支える社会保障制度として、サービスに係る給付費を、公費と保険料で賄うことが法で定められており、余剰分は生じない仕組みとなっております。区では、適正な認定に基づき、真に必要なサービスを提供するよう、介護給付の適正化に努めております。また、介護施設等でボランティア活動をされた65歳以上の方に介護保険料の負担軽減資金を支給する介護支援ボランティア・ポイント事業を実施しています。
2	年金額が減り介護費用など差し引かれる額がふえると生活が苦しい。	第6期計画では、低所得者の方々の介護保険料の負担軽減のため保険料率を引き下げる対策が講じられる予定です。
3	民間のデイサービスの送迎により一部交通渋滞をまねいているので、規制をしてほしい。	通所介護(デイサービス)等の送迎については、各施設が利用者の心身の状況等に応じ、安全に配慮して行うこととなっております。
4	認定された介護度にばらつきがあり、また現場で不要と思われるサービスがあっても事業者・利用者とも何も言わない。本当に必要なサービスなのか区の職員が抜き打ちでチェックする仕組みはないのか。本気でやらないと社会保険費が増え、日本の未来が心配だ。	要介護(要支援)認定は、全国一律の基準に基づき、「保健」「医療」「福祉」分野の構成員による介護認定審査会で審査判定を行うこととされています。区では、要介護認定を適切に実施するとともに、事業者が一人ひとりの適切なケアプランに沿って、真に必要なサービスを過不足なく提供するよう、ケアプラン点検や住宅改修の訪問調査等を行いながら、介護給付の適正化を図っております。
5	介護認定の方法がマンネリ化しているのではないか。	要介護認定(要支援認定)は、介護にかかる手間を客観的に判定するため、全国一律の基準で審査を行うよう介護保険法に定められています。認定基準等、要介護認定方法の見直しについては、3年を一期とした介護保険事業計画に合わ

		せ、随時実施されております。
6	年金から介護保険料を引かれるのはつらい。何十年と医者にかからなかった場合、少しでも介護保険料を返してもらえないか。	介護保険料は、年金を受給されている方は年金から天引きすることが法に定められております。また、介護保険は必要なサービス費用を保険料等で賄うため、サービスを利用されなかった方へ保険料を返還する仕組みはございません。
7	「来春から老人用介護保険が現行の倍となるときいて、強く反対する。	保険料の上昇を抑え、高齢者世代内での負担の公平化を図るため、一定以上の所得のある方に2割負担をしていただくこととなります。しかし、高額介護サービス費の仕組みがありますので、最も高額の方でも月額の自己負担上限は44400円となる予定です。
8	医療保険、介護保険等もっとわかりやすい計算方法はないか。また年金から引かれるのも不満だ。	介護保険料は、その方の保険料負担能力によって保険料段階を区分する定額制となっております。また年金を受給されている方は年金から天引きすることが介護保険法で定められております。
9	私達年金生活者は現在の国民健康保険料、介護保険料の高額であるため保険料を支払い続けながら病院に行けない状態だ。月15万前後の年金で1万円以上保険料を取られているので、何とか保険料を下げしてほしい。	第5期計画でも保険料上昇抑制の工夫をしてきたところですが、現在、区内の要介護認定者数は3万人を超えている状況です。第6期計画では低所得者の方々の介護保険料の負担軽減のため保険料率を引き下げる対策を講じる予定となっております。
10	介護保険の事業者を本当に指導できるのは老年医学会に所属する医師だけだ。訪問診療をいくら増やしてもこの事を間違えると現場は混乱するばかりであり、穏やかなターミナルも自立支援もできない。なぜ世田谷区は介護事業者を責任を持って指導、教育しようとしなのか。	区では、介護保険法及びその他の関係法令に基づいて、介護事業者への指導を行っております。また、サービス内容や経験等に応じた研修会の実施や関係団体の会合等を通じて必要な情報提供や支援を行っております。今後も、介護事業所の適正な指導や必要な支援に努めてまいります。
11	介護保険の適用年齢を75歳にし、受益者負担額を上げ介護保険料を下げることによって、高齢者より赤ん坊や幼い子に税金・保険料を利用した方が国家のためだ。終末期高齢者には過度な介護をするよりは自然死をする方が本人は幸せだ。	介護保険の被保険者は、40～64歳の方が2号、65歳以上の方が1号と法で定められています。区では、適正な認定に基づき、真に必要なサービスを提供するよう、介護給付の適正化に努めております。介護保険の利用は、後期高齢の方が圧倒的に多く、65～74歳の前期高齢者の95%以上の方は利用されていない状況です。
12	介護保険制度の円滑な運営については、介護が必要になっても地域で安心して暮らすことが出来るように、介護保険サービスの量と質の確保に努めると共に介護給付の適正、低所得者への支援及び事業者への適正な指導監督を行うべきだ。	介護の需要が高まる後期高齢者の増加が予測される2025年に向けて、地域で包括的・継続的に支える地域包括ケアの体制づくりを目指してまいります。介護保険サービスの質と量を確保し、介護給付の適正化、低所得者への支援及び事業者への適正な指導監督・支援を行い、介護保険事業の円滑な運営を図ってまいります。

13	糖尿病、脊椎管狭窄で歩行困難な暮らしをしているが、病院側の判定は要支援2で、介護保険を受ける資格無しとされたことに納得できない。それなのに年金受給の度に介護保険料は年間3万以上天引きされているので、介護保険料など払いたくない。	要介護認定(要支援認定)は、介護にかかる手間を客観的に判定するため、全国一律の基準で審査を行うよう法で定められており、区では「保健」「医療」「福祉」分野の構成員による審査会で判定を行っています。要支援1または要支援2と認定された方は、介護予防サービスをご利用いただけますので、お近くのあんしんすこやかセンターでご相談をお受けしています。
14	国民年金だけで生活する低所得者の介護保険値上げは納得できない。介護サービスの利用料金も全員が1割でなく、健康保険と同じように高額所得者は2割・3割と上げるべきだ。	第6期の制度改正では、保険料の上昇を抑え、制度の持続可能性を高めるため、一定以上の所得がある方の自己負担割合が1割から2割に変更となります。また、施設等での食費・居住費の減額について資産状況等を厳格にみる等、費用負担の公平化が示されております。
15	エアコンは高齢者にとって熱中症予防などライフラインともいえる。そのエアコンのフィルターの掃除は背が届かず、煩雑なので、介護保険を適用できるようにできないか。できたら庭掃除もいれてほしい。	介護保険の訪問介護は利用者の日常生活の援助を行うものです。そのため、エアコンのフィルター掃除は日常的に行われる家事の範囲を超えていることから、また庭掃除はヘルパーが行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断されることから、介護保険が適用されない行為に分類されます。このような場合、区ではふれあいサービス事業やシルバー人材センターのサービスを利用する等の方法を紹介しています。
16	年金から介護保険料を差し引かれているが、40年正職で働いて払ったお金はどうなっているのか。	介護保険料は、3年の計画期間のサービス見込額を基に基準額を算定し、その方の合計所得によりその年度ごとに保険料を負担いただくこととなっております。
17	平素の努力により自らの健康を保持しているのに、負担だけ求められる現状に心底不公平感を持つ。受益者にも応分の負担とさらなる自助努力を求めたい。また行政上の配慮をお願いしたい。	平成27年度から、一定以上所得がある方の自己負担割合が1割から2割に変更となる他、施設等での食費・居住費の減額について資産状況等を厳格にみる等、費用負担の公平化が図られます。また、区では、介護予防や地域の支え合い活動を広げる取組みを進めていきます。
18	介護用具が大変高価なので介護保険がパンクするのではないかと心配だ。	介護を必要とされる方が、必要なサービスを継続して利用できるよう、福祉用具の貸与の際の標準的な価格を公表したり、購入時には価格や購入理由のチェック、訪問調査を行う等、適正化に努めています。
19	現在の介護予防サービスの質に満足しており、予防事業として要支援1.2のあることに感謝しているが、法改正等により要支援1.2がなくなる事のないように望む。	第6期に地域支援事業で実施する新しい総合事業については、予防給付と同様にヘルパー等の専門職によるサービスが、従来通り利用できます。区では、高齢の方が必要なサービスを引き続き利用出来るよう、多様なサービスの仕組みづくりを進めてまいります。
20	毎日、事業者の設備・器具等の使用が激しいので、不具合がないよう点検、整備を義務付けてほしい。	介護事業者は、必要な設備等について、関係諸規定に従い、利用者の安全、保健衛生及び防災等に万全を期すべきことが運営基準等に定められています。

21	低年金の人達の生活を圧迫しているので、介護保険料、利用料を上げるべきでない。	費用負担の公平化を図るため、第6期の介護保険制度改正では、一定以上所得がある方の自己負担割合が1割から2割に引き上げとなります。また、低所得の方の保険料は、給付費の5割の公費とは別枠で公費(国・都・区)を投入し、負担軽減を強化する見込みです。
22	補足給付の見直しは賛成だ。	補足給付は、本来の保険給付と異なる福祉的な性格を持っており、食費や居住費を負担して在宅で生活する方との公平性を図る必要がある、高額の前貯金等を保有し負担能力を有すると推定される方にも保険料を財源とした補足給付が行われるという不公正を是正する必要がある等の観点から、見直しを実施される予定です。
23	今後地域包括ケアの推進に伴い民間サービスと保険サービスの相互連携が重要になる。そのためにはまず民間情報会社への委託によって活用できる民間サービスの最新情報を保持する環境を構築すること、その情報をケアマネ等が適切にプランに落とし込んで活用できるように、家族が作れる簡易なケアプランシートも使い、インフォーマルを利用して個々人に合ったプランを作れるようにすることが重要だ。	地域包括ケアシステムの構築へ向けて、介護サービス事業者、医療機関、民間企業、ボランティア組織など、多様な関係者において地域の情報や実情、課題などを共有し、支援に繋げていく必要があります。ケアマネジャーの他、関係者間で地域の情報等を共有できるよう取り組んでまいります。また、ご自身で必要な支援・サービスを選択し利用しながら、ご自身の機能を維持向上するよう努められることは大切です。国では、セルフマネジメントへの専門職の助言やご自身で管理していく「(仮称)介護予防手帳」などの活用も示されていますので、今後、支援方法等について検討してまいります。
24	介護保険料の相次ぐ値上げや利用者への料金値上げをやめ、国の負担割合を引き上げるよう政府に要請してほしい。	介護保険の財源構成は、介護保険法に基づき、利用者負担を除いた給付費の2分の1を公費で賄い、残りの半分を保険料で賄うこととされています。第5期の介護保険料設定では、財政安定化基金の取崩しを行い、保険料の上昇を極力抑制するとともに、被保険者の負担能力に応じた保険料設定とするために、比較的所得の高い方の保険料段階について料率の見直しを行いました。また、第6期の制度改正で、低所得の方の保険料について給付費の5割の公費とは別枠で公費(国・都道府県・区市町村)を投入し、負担軽減の強化が図られる見込みとなっております。
25	介護保険、医療保険等について、心身の健康に留意し保険の世話にならないよう努めている健康な高齢者ほど不公平感を持っている。相互扶助とはいえ使用上限を設け自己負担を多くすべきだ。	区では、介護保険が適切に運営されるよう、適正な認定に基づき、真に必要なサービスを提供するよう、介護給付の適正化に努めております。また、要介護度(必要な介護の手間)に応じた介護保険の利用限度額が定められています。
26	介護保険料を引き下げてほしい。	介護保険料は、サービス費用見込みを基に基準額が算定されます。現在、区内の要介護認定者数は3万人を超えている状況です。これまでも保険

		料上昇抑制を図ってまいりましたが6期計画でも基準額を上げざるを得ない状況をご理解ください。
27	現在の介護保険料の負担が大変重く苦しいので、抜本的に改善策を講じてほしい。	第5期計画でも保険料上昇抑制の工夫をしてきたところですが、第6期計画では低所得者の方々の介護保険料の負担軽減のため保険料率を引き下げる対策を講じる予定となっております。
28	社会福祉法人の税の優遇制度も問題だ。ケアには大切なので、小規模な施設を大切にしてほしい。	社会福祉法人の在り方については、現在国で議論されているところですが、社会福祉法人は、大規模な施設から小規模な施設まで様々な規模の施設を運営しています。区では、社会福祉法人が適切な運営を行っていくよう、今後とも社会福祉法に基づき指導してまいります。また、各事業所に様々な情報を周知する方法を工夫したり、介護報酬に関するQ&Aを公表するなど、きめ細かな事業者支援に努めております。
9. その他の事項に関すること(27件)		
1	家が砦3丁目で、自転車に乗るのが危ない年齢になった時のことを考えると、とても不便な場所だと思う。外出の機会を増やし、元気なお年寄りが増えるように、ミニバス、路線バスを設けてほしい。	区では、南北公共交通の強化、交通不便地域の解消を図るため、これまで、コミュニティバスを9路線導入してまいりました。バス導入にあたりましては、道路幅員が狭く、バス路線も限られていることやバス事業者の事業採算性などの課題もございますが、今後も道路整備の進捗状況のタイミングにあわせて、バスが走行できる経路の確保に向け、バス事業者と協議をして新たなバス路線の導入を目指してまいります。また、バスのほか、地域の実情にあった様々な移動手段の活用につきまして検討してまいります。
2	1階の駐輪場を若いママさんだけでなく高齢者と分けあうようにしてほしい。腰の骨折で自転車をカート代わりに駐輪場を利用したくても、3階迄運ばなければならないのは高齢者にはきつい。また、船橋駅近くに駐輪場を作ってほしい。	千歳船橋北自転車等駐車場の1階の高齢者・身体障害者用駐輪スペースは事情により、一時使用を中止していましたが、復活させましたのでご利用ください。また、1階が満車で2階・3階のご利用をお願いする場合は、管理人が付き添い、お手伝いいたします。駅の近くに用地を確保することは大変困難ですが、駐輪場の増設に向けて検討してまいります。
3	自分が倒れたときに障害をもつ娘の食事や家事を相談できるケアマネジャーのような方を設けてほしい。	区内に19箇所(平成26年10月1日現在)ございます指定特定相談支援事業所では、障害者やその家族等からの相談に応じ、居宅介護などの障害福祉サービスを利用するための各種支援を行っております。
4	烏山緑道の、ライフの裏の区道にスペースがあるので、足うら健康法の器具をつけてほしい。	地域の要望や利用状況等を考慮しながら、健康器具の設置も検討してまいります。
5	枝線道路の速度制限を厳しくしてほしい。	生活道路の安全性向上のため、幹線道路で囲まれた一定の地域に対し面的に速度規制(時速30km)を適用する「ゾーン30」の警察による導入が、区内でも始まっています。区として、効果的な

		導入を警察に要望してまいります。
6	自転車はバス停で一担下車させてほしい。	自転車は車両ですので、「バスが発進しようとして合図した場合には、その針路変更を妨げない」との道路交通法 31 条の 2 の規定を守らなければなりません。自転車ルールやマナーの徹底に向け、自転車安全利用啓発をより一層進めてまいります。
7	民生委員の方の御苦勞に報いる報酬等の配慮をしてほしい。	民生委員は法律で無報酬とされています。ただし、通信費、交通費などの活動費については、東京都の基準による額が支給されています。
8	区内の空家が増えているので、区が借り上げてリフォームし、共働きの人の子供たちを放課後あずかたりする場としても利用できるのではないかと。	子どもの成長に応じた放課後の居場所につきましては、地域・区民と区が協働・連携して地域で大人の目の入った見守りの場を確保していくことを検討しております。ご意見は、施策の具体化を図る際の参考とさせていただきます。
9	仕事がないと、体の調子が悪くなり、保険の利用者もふえるので、例えば公園の掃除を何人かのグループで町ごとに担当させたら良いのではないかと。	一部の公園では、地域の方と「世田谷区公園等の住民参加による管理協定」を結び、地域の方が公園等の日常的管理を行っております。地域の方が清掃など日常的管理に携わってくださる公園では、心ないいたずらや、犬の糞の不始末などが減少し、公園の維持管理に役立っています。管理協定制度の更なる推進とともに、掃除をしてくださっている方とのコミュニケーションを密にとつてまいります。
10	生活保護を受給する一部に毎日パチンコで時間をつぶしている方がいるが、一生懸命働いて国民年金をもらっている人より沢山のお金をもらうのはいかなものか。	生活保護費は、衣食その他日常生活の需要を満たすためなどに必要なものの範囲内で支給されております。「健康で文化的な最低限度の生活を保障する」生活保護制度の趣旨とも照らし合わせ、その用途が適切でない場合は、必要な指導を受給者に行っております。
11	犬を媒体に人と人のふれあいが出るコミュニケーションスペースとして、世田谷公園内にドッグランを作してほしい。	区立公園は規模が小さく、隣接する住宅までの距離が近いという特質があることから、常設ドッグランの設置は、難しいと考えております。多様な公園利用ニーズとの調整を図り、時間や曜日を限定した「利用調整型」ドッグラン設置に向けて活動される区民団体の方がいらっしゃれば、協力してまいります。
12	厚労省の民生委員を世田谷区は福祉委員と子ども委員と称してそれぞれ活動してもらいたい。	法律により、民生委員は同時に児童委員となります。ともに既に社会になじまれた職名ですので、区独自の別名称は考えておりません。
13	蚊が大量に発生して迷惑しているので、自宅内の雑草の草取りを各自やるよう区報でキャンペーンして、デング熱ほか感染源を持つ蚊の対策を本気でしてほしい。	蚊はいろいろな感染症の原因となることがありますので、各家庭でその対策に取り組んでいただくよう、区のお知らせ、ホームページ、また町会への回覧等を活用して周知してまいります。
14	世田谷区長は区民からの提案苦情に一切返事をしないことで有名だが、自分で	区民の皆様から寄せられるご意見・ご要望は区長が目を通し、担当所管が責任を持って対応してお

	書けないなら担当部署から対応、その理由などについて返答するのが礼儀だ。	ります。 また、区からの回答をご希望の方には、担当所管より回答させていただいております。
15	烏山駅でタクシーが利用できるよう考えてほしい。	東京都による京王線連続立体交差化事業に合わせて、区でも、タクシーや路線バスとの乗り継ぎを便利にするための駅前広場整備を都市計画道路事業として進めております。
16	地下鉄三茶駅改札口へのエレベーターは一つしかなく246、世田谷通りを経なければならず生活環境の整備に反する。南口と北口にエレベーターかエスカレーターを作ってほしい。	三軒茶屋駅南側のエレベーターについては、東急電鉄に整備を働きかけると共に、区も国土交通省等の道路管理者と連携する等、エレベーター整備が実現するよう引き続き取り組んでまいります。
17	高齢者となって車の運転を止めたが、荷物を持っての移動は大変なので、住宅街にミニバスを通わせ、駅やスーパーマーケットまで連れて行ってほしい。	区では、南北公共交通の強化、交通不便地域の解消を図るため、これまで、コミュニティバスを9路線導入してまいりました。バス導入にあたりましては、道路幅員が狭く、バス路線も限られていることやバス事業者の事業採算性などの課題もございますが、今後も道路整備の進捗状況のタイミングにあわせて、バスが走行できる経路の確保に向け、バス事業者と協議をして新たなバス路線の導入を目指してまいります。また、バスのほか、地域の実情にあった様々な移動手段の活用につきまして検討してまいります。
18	持病の薬代がとても高く(ひと月8万くらい)悩んでいるので、安心してその薬を使い続けられるよう、力を貸してほしい。	健康保険の制度では、医療費負担軽減を目的として、一カ月に被保険者が医療機関等の窓口で負担する一部負担金(1~3割)には自己負担限度額が定められており、自己負担限度額を超える医療費は健康保険が「高額療養費」として負担します。 自己負担限度額は、世帯の所得に応じて定められております。詳細はご加入の健康保険組合等へお問い合わせください。 ただし、健康保険で負担する医療費は、国が定めた健康保険適用の治療や薬剤が対象となり、保険適用外の治療や薬剤などは対象とはなりません。
19	本年度介護保険料が突然3倍近くになっている通知に驚き、課税課に問い合わせたところ年金額が所得として入力、課税対象になっている事実を突き止め、課税課の処理対応が余りにもデジタル的で悩み怒りも感じた。行政に携わる者は一瞬の職務を大事にしてほしい。	ご意見の経緯について課税資料を確認したところ、今回の当初の課税処理は、確定申告に記載の所得に基づき処理したものでしたが、確定申告の誤記載の旨の連絡を受け、すみやかに非課税処理の対応を行ったところでございます。 ご指摘につきましては真摯に受け止め、職務に取り組んでまいります。 今後とも正確かつ迅速な課税処理を行い、区民の皆様にご信用・信頼される事務を遂行してまいりたいと思っております。何卒ご理解いただきますようお願い申し上げます。
20	区の機能の維持、防災面高齢者などの交通の利便性を考えても、現在の区役	本庁舎の場所については、平成21年にいただいた本庁舎等整備審議会答申を受け、さらに、移転

	<p>所の位置は望ましくないので、区役所を三軒茶屋に移し、跡地を総合福祉センターにすべきだ。区役所の跡地利用は、区民ホール大小2つ、図書館等として区民以外の貸し出しもする。上層は有料老人ホーム又は併設地域はデベロッパーと分譲マンション販売で建設費を出す。</p>	<p>の可能性について、交通の利便性、周辺環境との調和、災害対策本部としての適性等の観点から検討してきましたが、用地取得や用途地域等の関係で、現在地以外に望ましい場所を見出すことはできませんでした。</p> <p>そのため、平成26年3月に策定した本庁舎等整備方針において、本庁舎の場所は現在地とすることとし、現在、現敷地における本庁舎等整備の検討を進めているところです。</p>
21	<p>地震、台風、大雨等による避難場所を明確に通知してほしい。</p>	<p>各世帯あてに個別に避難場所や避難所に関する通知をお送りすることは、申し訳ございませんが実施しておりません。</p> <p>災害対策課、総合支所地域振興課、出張所・まちづくりセンターにお問い合わせいただくか、これらの窓口において配付しております災害時区民行動マニュアルをご活用ください。</p>
22	<p>国民健康保険料が年間40万円代の上、3割負担となっているので、安くしてほしい。</p>	<p>国民健康保険料は、法令の規定等により、医療費の増加、被保険者の減少という昨今の傾向が続けば増加することとなります。国における保険医療制度の抜本的な改革がない限り、この傾向は続くものと考えられます。国民皆保険を維持するためには、応分のご負担をお願いすることになります。</p>
23	<p>当計画に高齢者の生活の安全と利便を加えるべきだ。例えば幅広い道路のスクランブル交差点化による、高齢者の横断する回数の削減等。</p>	<p>今後の施策検討の参考とさせていただきます。</p>
24	<p>物を何でも捨てるのではなく次世代の人に使ってもらえるシステムが有ればと思う。若者はネットオークション等ができるが高齢者も手助けをしてもらえる仕組みがほしい。物も人も最後まで使い切るべきだ。</p>	<p>現在、区では、家庭内で不用になったもの(条件あり)を、活用してほしい方から必要な方へ、区民同士で情報交換する掲示板を2箇所のごみ減量普及啓発施設(エコプラザ用賀、リサイクル千歳台)に設置しています。「譲ります」、「譲ってください」という各用紙は、区のホームページから印刷し、必要事項を記入の上、ファックスで申し込みしていただくことも可能です。なお、掲示期間は2ヶ月間となっており、品物の引き取り条件等、詳細は当事者間で交渉していただくこととなります。</p>
25	<p>世田谷区役所・出張所・センター福祉課・介護保険課・後期高齢者課等の公務員は専門部門であり、人事異動で知識のない人が配置されると迷惑と我慢を強いられるので、知識・経験の豊富な人を配置してほしい。また目標を設定してでも現場の公務員の精度を高めるよう改善してほしい。</p>	<p>区が担う業務は、多様化・高度化してきております。そのため、職員には、区政の幅広い分野に対応できる能力とともに、専門性の向上も求められております。このような状況を踏まえて、職員の適性、能力、経験、意欲、将来性などを考慮して、適材適所の職員配置を進めております。また、職場内外の研修や人事考課等を通じて、人材育成を推進し、職員一人ひとりの能力を高める取組を行っています。今後も、職員のより適切な配置と人材育成に努めてまいります。</p>

26	野川遊歩道に接する道路の手前には必ず杭が打たれているが、高齢な人は自転車からいちいち降りなくては通れないので、膝等が痛いときには苦痛だ。もう少し杭を内側に打ってほしい。	緑道の車止めはバイク等の進入を防ぐ等、歩行者の安全のために設置しております。整備にあたっては、皆様が快適に通れる整備に努めてまいります。
27	瀬田 1~2 丁目地区は憩む所がなく、散歩・買い物の外出を控えてしまうので、バス路線、道路端の休憩用ベンチくらいあればよい。	今後の事業展開の参考にさせていただきます。