

資料3

令和6年2月28日
高 齡 福 祉 部
高 齡 福 祉 課
介 護 保 険 課

第9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**1 主旨**

令和4年11月に世田谷区地域保健福祉審議会に諮問し、令和5年10月に答申を受けた「第9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9期高齢・介護計画」という。）」の策定にあたっての考え方について、この度、第9期高齢・介護計画の案を取りまとめたので、報告する。

2 計画の案

別紙1「第9期高齢・介護計画案【概要版】」

別紙2「第9期高齢・介護計画案」

別紙3「第9期高齢・介護計画素案への区民意見と区の考え方」

3 今後のスケジュール（予定）

令和6年3月 計画策定

別紙 1

第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)(案)
(2024年度～2026年度)

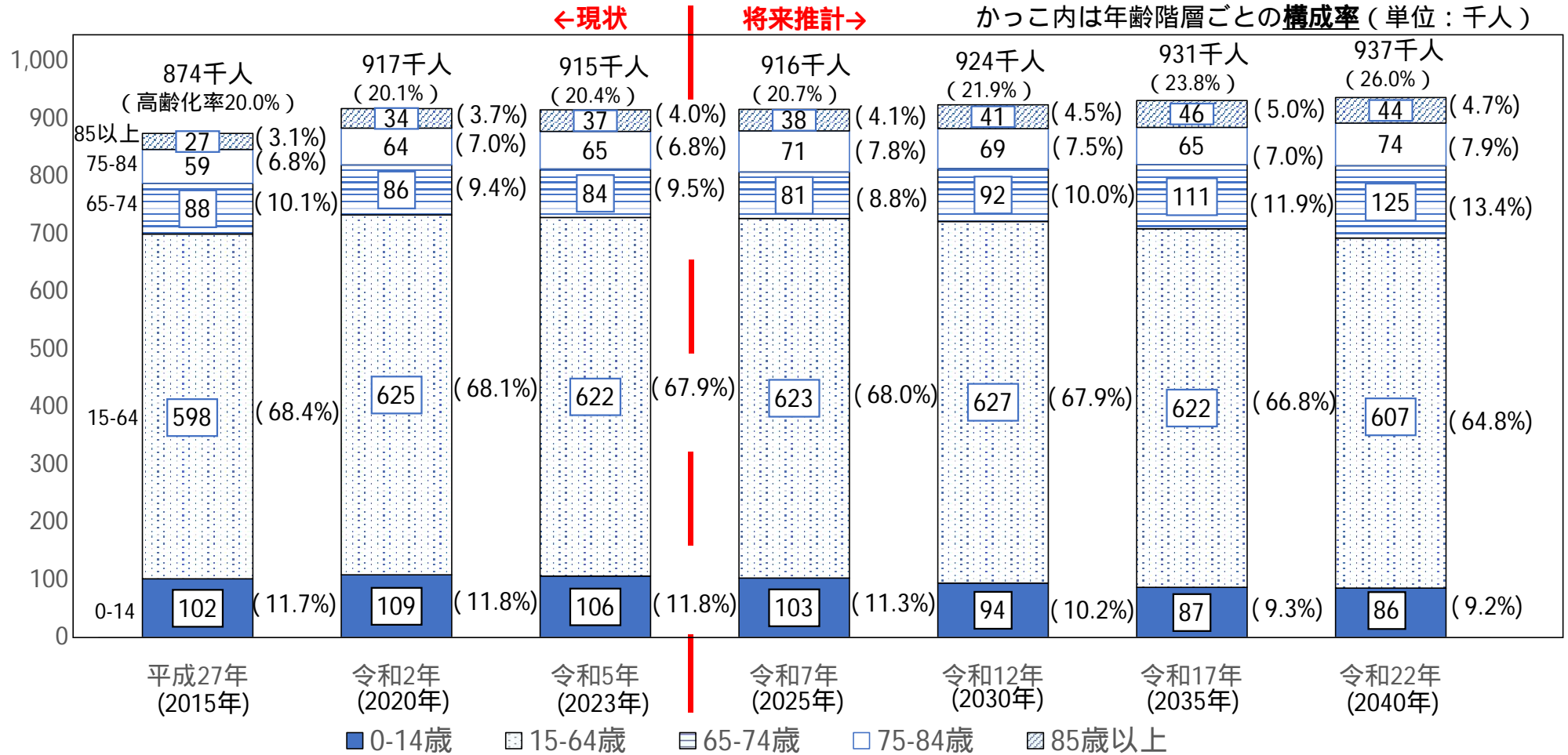
概要版



高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、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で、3年ごとに策定することとされています。

高齢福祉部

1 背景 (1) 人口の現状と将来推計 (各年1月1日)

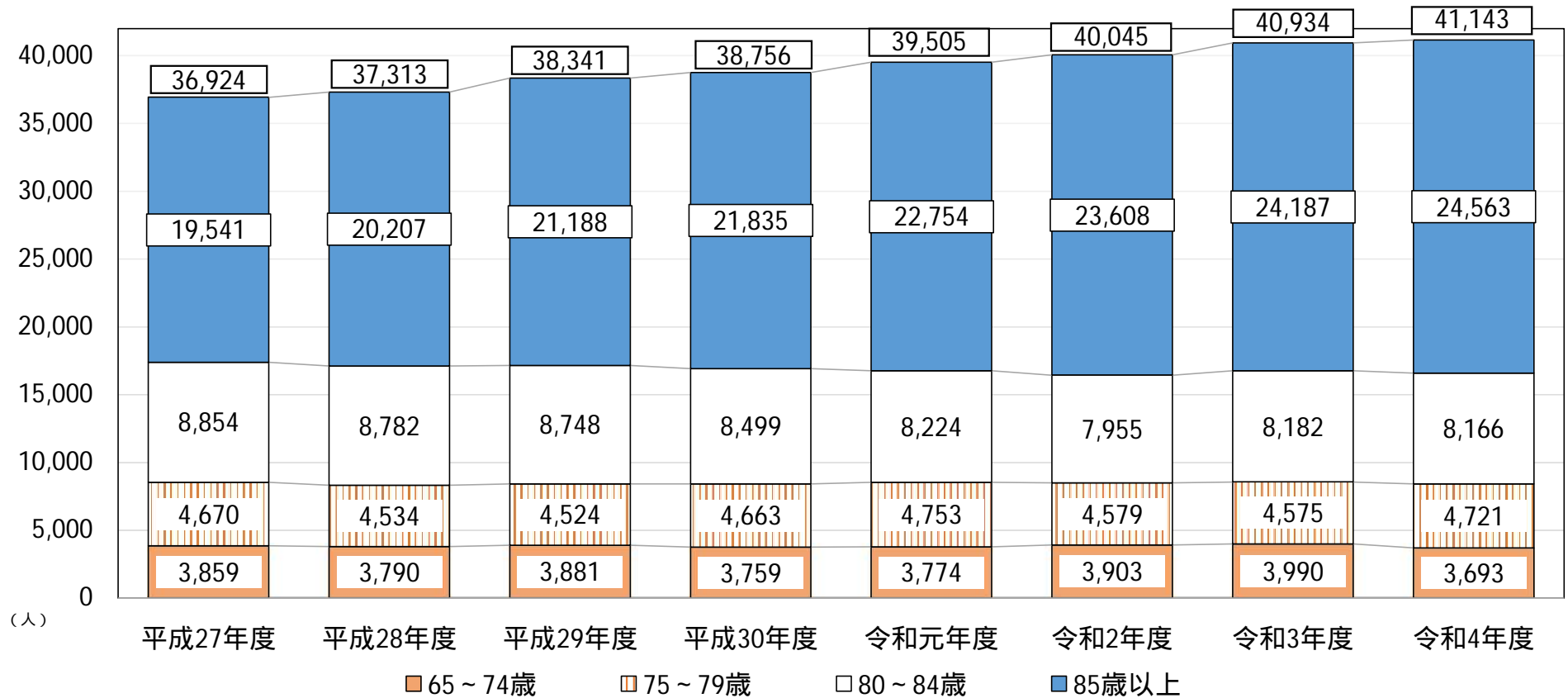


世田谷区の将来人口推計によると、団塊の世代が75歳以上（後期高齢者）となる令和7年以降も65歳以上の高齢者の占める割合が増える一方で、15～64歳（生産年齢人口）と0～14歳（年少人口）は一貫して減少すると見込まれています。

出典：世田谷区人口推計（令和5年7月）

1 背景 (2) 第1号被保険者の年齢階層別の認定者数の推移 (各年度末)

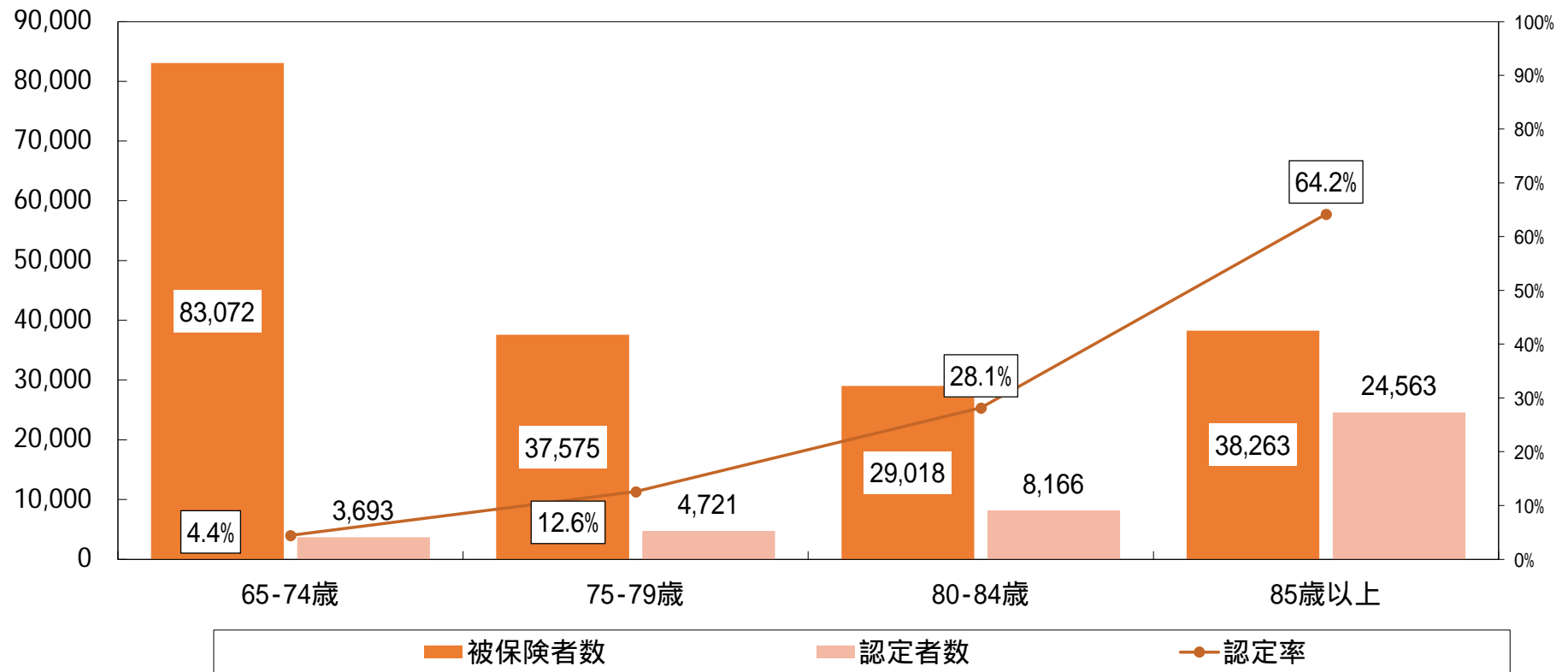
2



65歳以上の第1号被保険者の介護保険の要介護（要支援）認定者は、増加し続けており、令和4年度には41,100人を超えています。

出典：世田谷区介護保険事業の実施状況

1 背景 (3) 第1号被保険者の年齢階層人数・認定者数、認定率 (令和4年度) 3



80歳を超えると要介護認定者数が増加、認定率も高くなります。85歳以上では認定率が6割を超えています。

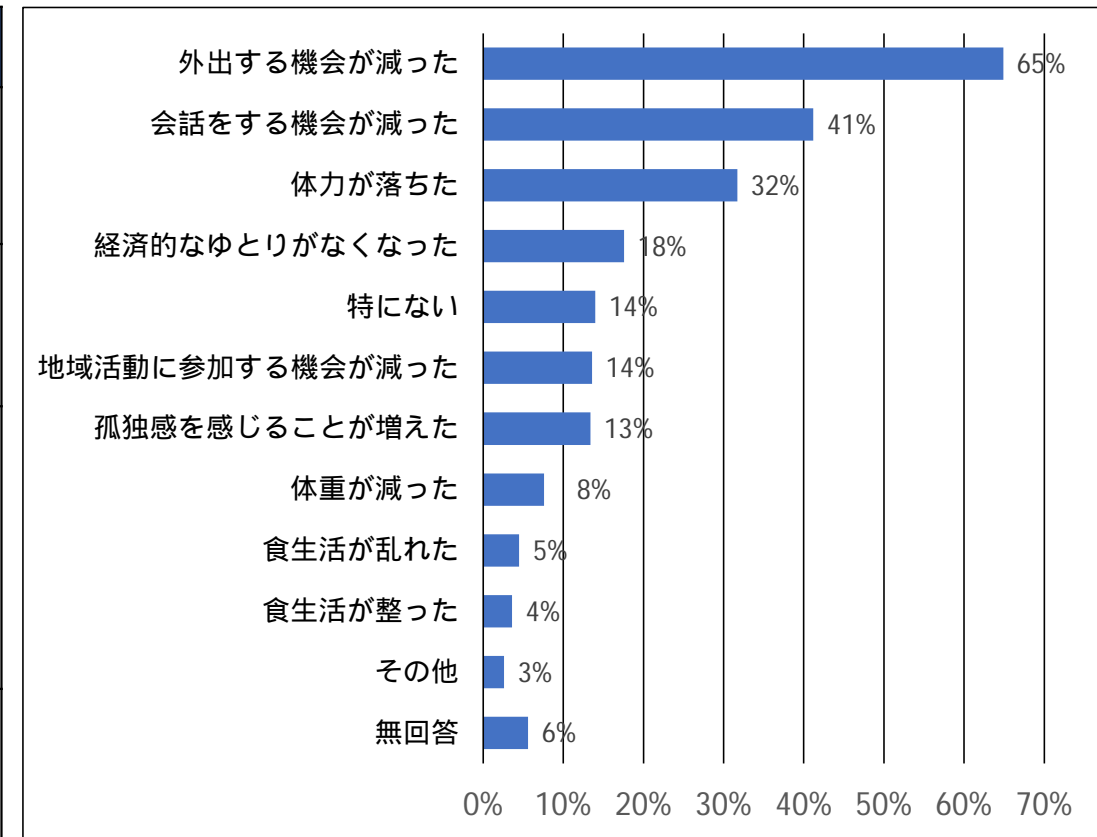
出典：世田谷区介護保険事業の実施状況

1 背景（4）高齢者の外出や地域活動への参加等の状況（令和4年度と元年度の比較）4

表 高齢者の外出・交流・会話の頻度と地域活動への参加状況等
出典：令和元年度・4年度 高齢者ニーズ調査

項目	設問	指標	元年度	4年度	差
外出の頻度	設問「週に1回以上は外出していますか」	週2回以上の外出	87.6%	81.4%	6.2%
交流の頻度	設問「友人・知人と会う頻度はどれくらいですか」	週1回以上会っている	49.6%	38.7%	10.9%
会話の頻度	設問「ふだん、どの程度、人（家族を含む）と挨拶程度の会話や世間話をしますか（電話を含む）」	毎日	78.6%	77.3%	1.3%
地域活動への参加状況	設問「現在、地域で参加している活動や講座はありますか」	「はい」	21.4%	16.9%	4.5%

グラフ コロナ禍の生活への影響 出典：令和4年度 高齢者ニーズ調査
設問：現在と新型コロナウイルス感染症が拡大する前（2020年3月以前）と比べて生活にどのような変化がありましたか（複数回答）



令和元年度と令和4年度の高齢者ニーズ調査の結果を時点比較すると、高齢者の外出・交流・会話の頻度と地域活動への参加状況が減少しています。コロナ禍の影響に関する調査項目についても同様の傾向にあり、新型コロナウイルス感染拡大時における外出自粛要請等が影響していると考えられます。

出典：令和元年度・4年度世田谷区高齢者ニーズ調査

2 計画の体系

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

施策展開の考え方

- (1) 参加と協働の地域づくり
- (2) これまでの高齢者観に捉われない施策
- (3) 地域包括ケアシステムの推進

計画目標

区民の健康寿命を延ばす
安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る

高齢者の活動と参加を促進する

評価指標

例：65歳健康寿命、地域活動等の参加状況、在宅で看取られた高齢者の割合 等

施策

重点取組み

- (1) 健康づくりと介護予防の一体的な推進
- (2) 高齢者の生きがいづくり
- (3) 在宅医療・介護連携の推進

3 基本理念と施策展開の考え方

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

近年の自然災害の激甚化やデジタル社会の急激な進展、社会情勢に起因する物価高騰が高齢者の生活に大きな影響を与えました。さらに、コロナ禍の長期化が高齢者の外出自粛や地域活動の停滞を招き、社会的な孤立やフレイルの進行が懸念されるとともに、貧困問題、8050問題等の複雑・複合的な課題が深刻化しました。また、区では、2040年（令和22年）にかけて高齢者人口が一貫して増加するなか、働く世代と年少人口が減少する将来人口推計が示され、これまで以上に医療・介護需要の増加と人材の不足に直面することを見込んでいます。

こうした課題に対応するためには、高齢者ができる限り健康であり続けることはもちろん、支えられる側だけでなく、全世代を支える側として、地域や職場で出番と役割を見出し、生き生きと暮らせるよう、高齢者の活動を活性化することが重要です。

また、デジタル技術の活用や、人材の確保等に積極的に取り組みつつ、区民、地域活動団体、事業者との連携による地域包括ケアシステムをいっそう推進し、医療や介護、支援が必要となった高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする必要があります。

さらに、支える側と支えられる側、サービスを提供する側と利用する側がお互いの個人の尊厳や多様性を尊重し合うことで、自分らしく暮らし続けられることができる地域社会の実現が求められています。

今後も世田谷区は、高齢者や医療・介護の現場で働く方が、年齢や性別、性自認、性的指向、国籍等にかかわらず、自分らしく生き生きと暮らし、働くことができるよう多様性を認め合う地域づくりや差別の解消、ハラスメントの防止のために必要な施策を講じていくこととしています。

これらを踏まえて、第9期高齢・介護計画は、ポストコロナを見据えるとともに、2040年（令和22年）を見通した中長期的な展望から「これまでの高齢者観に捉われない視点」で高齢者福祉の向上に取り組むこととし、「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」を基本理念に、縦割りを超えて高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進します。

また、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推進を目指して令和6年度から3年間の施策展開の考え方や目標、施策及び介護サービス量の見込み等を定めます。

性的指向：人の恋愛・性愛がどういう対象に向かうかを示す概念。

性自認：自分の性をどのように認識しているのか、どのような性のアイデンティティ（性同一性）を自分の感覚として持っているかの概念。

ハラスメント：パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、カスタマーハラスメント、S O G I（性的指向Sexual Orientationと性自認Gender Identity）ハラスメント、レイシャル（人種や民族、国籍等）ハラスメントなど、個人の尊厳や人格を不当に傷つける行為

3 基本理念と施策展開の考え方

施策展開の考え方

(1) 参加と協働の地域づくり

地域課題が複雑・複合化し、行政だけの課題解決に限界があるなかにあっては、区民をともに地域をつくる主体として捉えるとともに、地域活動団体、事業者等と連携が重要です。住民が主体的に行ってきた地域活動の促進と区民、地域活動団体、事業者との連携の基盤を強化し、地域の課題解決に取り組みます。

(2) これまでの高齢者観に捉われない施策

高齢者が支えられる側だけでなく、支える存在として地域で活躍することが重要です。また、SNSでの発信やあらゆる世代との交流を深める高齢者も増えてきていることから、時代の変化に応じた施策の展開が求められています。

高齢者が地域活動や日常生活の中で、全世代への支援等を通して自らの出番と役割を見出し、生きがいと心の豊かさや幸福感を感じることができるよう、従来の高齢者観に捉われない柔軟な発想をもって施策を進めます。

(3) 地域包括ケアシステムの推進

高齢化の進展に伴い、要介護高齢者が増加する中であっても、介護や医療、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、「地域包括ケアシステム」をさらに推進していく必要があります。また、既存の高齢、障害、子育て家庭等の相談支援等の取組みを活かしつつ、高齢者とその世帯の「8050問題」や「ひきこもり」等の複雑化・複合化した支援ニーズや、制度の狭間のケースに対応するための包括的な支援体制の構築を目指します。

4 計画目標と重点取組み

計画目標

(1) 区民の健康寿命を延ばす

区民一人ひとりの生命と健康は何よりも大切です。

世田谷区民は全国的にみて長寿です。一方、健康寿命の伸びは、平均寿命の伸びに比べて緩やかです。

そこで、さらなる健康寿命の延伸を目指し、区民の健康寿命を延ばすことを計画目標とします。

(2) 高齢者の活動と参加を促進する

住民が主体的に地域で活動し、身近な課題に取り組む住民中心の地域づくりを進めることが重要です。

一方、世田谷区では地域人材が豊富であるにもかかわらず、地域活動に参加している高齢者は多くありません。

そこで、高齢者が活躍できる地域社会を目指し、高齢者の活動と参加を促進することを計画目標とします。

(3) 安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る

高齢化が進展しても、支援が必要な高齢者が安心して暮らし続けるための医療や介護、福祉サービスを確保することが重要です。また今後、働く世代と年少人口が減少する中で、サービスの担い手の確保と業務の効率化が求められています。

そこで、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、医療・介護・福祉サービスの確保を図ることを計画目標とします。

重点取組み

(1) 健康づくりと介護予防の一体的な推進

取組み：保健事業と介護予防の一体的な取組みの推進、食・口と歯の健康づくりの質の向上、
介護予防のための外出・社会参加促進の取組み

(2) 高齢者の生きがいづくり

取組み：高齢者の社会参加の促進への支援、総合的な連携枠組みの整備の検討、地域人材の発掘・育成・活用

(3) 在宅医療・介護連携の推進

取組み：在宅医療・ACPの普及啓発、在宅医療・介護のネットワークの構築、在宅医療・介護関係者間の情報の共有支援

5 評価指標

9

基本理念と各計画目標それぞれに評価指標を定めます。

指標の設定にあたっては、基本理念、計画目標、地域包括ケアシステムの5つの要素を体系的に考慮します。

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」

評価指標	現状（令和4年度）	目標（令和7年度）
幸福度の平均値 「あなたは現在どの程度幸せですか」 （0～10点）	(認定なし～要支援) 7.4点 (要介護) 6.4点	(認定なし～要支援) 7.6点(+0.2) (要介護) 6.6点(+0.2)

計画目標 → 区民の健康寿命を延ばす

評価指標	地域包括ケアシステム5要素	現 状		目 標	
		時点		時点	
65歳健康寿命【要介護2】 (東京保健所長会方式)	予防	3年	男性) 83.49歳 女性) 86.08歳	8年	男性) 83.99歳(+0.50) 女性) 86.55歳(+0.47)
主観的健康観 「現在のあなたの健康状態はいかがですか」		4年度	「とてもよい+まあよい」 77.2%	7年度	「とてもよい+まあよい」 82.4%(+5.2)以上
年齢階層別の認定率 (75～84歳)	介護	4年度	19.4%	8年度	19.4%

計画目標 ▶ 高齢者の活動と参加を促進する

評価指標	地域包括ケアシステム5要素	現 状		目 標	
		時点		時点	
地域活動等の参加状況「現在、地域で参加している活動や講座はありますか」	生活支援	4年度	「はい」16.9%	7年度	「はい」 21.4%(+4.5)以上
外出頻度「週に1回以上は外出していますか」		4年度	「週2回以上の外出」 81.4%	7年度	「週2回以上の外出」 87.6%(+6.2)以上
会話頻度「ふだん、どの程度、人(家族を含む)とあいさつ程度の会話や世間話をしますか(電話を含む)」		4年度	「毎日」 77.3%	7年度	「毎日」 78.6%(+1.3)以上
地域等での役割期待度「お住まいの地域の人から何らかの役割を期待されたり、頼りにされたりしていると思いますか」		4年度	「とてもそう思う+そう思う+ややそう思う」 29.0%	7年度	「同左」 33.2%(+4.2)以上

計画目標 ▶ 安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る

評価指標	地域包括ケアシステム5要素	現 状		目 標	
		時点		時点	
あんしんすこやかセンターの認知度	生活支援	4年度	(認定なし～要支援) 56.8% (要介護) 74.8%	7年度	(認定なし～要支援) 90.0%(+33.2) (要介護)100.0%(+25.2)
ACPの実践の割合「あなたは、人生の最期や終末期の過ごし方について家族や友人等の親しい人と話し合ったことがありますか」	医療	4年度	「詳しく話し合ったことがある+少し話し合ったことがある」 (認定なし～要支援) 54.0% (要介護) 47.4%	7年度	「同左」 (認定なし～要支援) 58.9%(+4.9) (要介護) 54.8%(+7.4)
在宅で看取られた高齢者の割合		4年	在宅看取り死の割合 37.6%	8年	在宅看取り死の割合 37.6%
介護施設等整備計画の目標達成度	介護・住まい	4年度	—	8年度	整備目標の達成

6 施策の体系等

計画目標等	施策
区民の健康寿命を延ばす	1 健康づくり 2 介護予防 3 重度化防止
高齢者の活動と参加を促進する	1 参加と交流の場づくり 2 就労・就業 3 支えあい活動の推進 4 見守り施策の推進 5 認知症施策の総合的な推進

世田谷区介護施設等整備計画

計画目標等	施策
安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る	1 相談支援の強化 2 在宅生活の支援と安心できる住まいの確保 (1)在宅生活の支援 (2)民間賃貸住宅への入居支援 (3)介護施設等の整備 (4)虐待対策の推進
	3 成年後見制度の推進 4 在宅医療・介護連携の推進 5 介護人材の確保及び育成・定着支援 6 安全・安心への取組み (1)災害への対応 (2)健康危機への対応 (3)消費者としての高齢者の保護 (4)地域における防犯対策の強化
介護保険制度の円滑な運営	

7 施策

計画目標 区民の健康寿命を延ばす

施策名	基本的な考え方	取組み
1 健康づくり	<p>区民が高齢になっても、自らの心身の状況に合わせ、生きがいを持ちながら健康づくりに取り組み、地域において生き生きと暮らし続けられるよう、健康長寿を推進していきます。</p>	<p>保健事業と介護予防の一体的な取組みの推進 区民の健診データ等を活用した重症化予防の取組みの推進 がん検診等による早期発見と相談機能の充実 こころの健康づくりに関する包括的な支援体制づくり 食・口と歯の健康づくりの質の向上 予防接種の事業の充実</p>
2 介護予防	<p>「介護予防」は、要介護や要支援の状態となることの予防または軽減、悪化の防止に資する取組みです。高齢者が住み慣れた地域で、いきいきと自分らしく、生きがいをもって暮らし続けられるよう、区民やNPO、医療機関、介護事業者など、多様な主体が高齢者の自立した生活を支える介護予防のためのサービスを推進します。</p>	<p>介護予防のための外出・社会参加促進の取組み 介護予防・生活支援サービスの更なる充実 多様な手法による介護予防ケアマネジメントの質の向上</p>
3 重度化防止	<p>「重度化防止」とは、介護や支援が必要な状態となった方の要介護や要支援の状態等の軽減又は悪化の防止であり、「重度化防止」に資する取組みでは、個人の尊厳の保持と本人の意向に沿って行うことが求められています。また、介護保険法では、介護サービスの提供にあたっては重度化防止の視点が必要とされています。</p>	<p>適切なケアマネジメントの推進 介護サービス事業所の取組み支援 介護予防・日常生活支援総合事業の取組み</p>

7 施策

計画目標 高齢者の活動と参加を促進する（1 / 2）

施策名	基本的な考え方	取組み
1 参加と交流の場づくり	<p>高齢者人口が増加する中、高齢者が自らの能力や経験を活かし地域の中で様々な活動を行うためのきっかけづくりや情報提供など、社会参加のための支援を充実させることにより、高齢者が社会的に孤立せず、社会の一員として尊重され、社会や地域の貴重な支え手としても活躍できるよう施策を推進していきます。また、高齢者が主体に学び、楽しみ、交流できる場を創出することにより、生きがいを持って、自分らしく暮し続けることができるよう支援をしていきます。</p>	<p>高齢者の社会参加の促進への支援 高齢者の多様な居場所づくり 生涯学習や文化活動ができる環境づくりの推進</p>
2 就労・就業	<p>令和4年度の高齢者ニーズ調査では、約31%の方が現在も働いている一方で、約5%の方が今後何らかの形で働きたいと考えているとの回答を得ました。一人でも多くの方が働けるようにするため、通常の就労だけでなく、短時間労働、在宅労働、単発労働など多様な就業マッチングが可能となるよう各事業を推進していきます。</p>	<p>総合的な連携枠組みの整備の検討 あったかサロンの今後の対応の検討</p>
3 支えあい活動の推進	<p>地域包括ケアの地区展開により、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に児童館を加えた四者が連携して、地域の人材の発掘や地域資源の開発等に取り組むことで、地域の人と人々とを繋げネットワーク化を促進し、身近な地区で住民同士が支え合う活動が続く地域社会づくりである参加と協働による地域づくりを推進します。</p>	<p>地域資源の開発とネットワークづくりの強化 地域人材の発掘・育成・活用 地域支えあい活動の支援</p>

7 施策

計画目標 ▶ 高齢者の活動と参加を促進する（2 / 2）

施策名	基本的な考え方	取組み
4 見守り施策の推進	ひとりぐらし高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、4つの見守り施策や民間事業者と協力した見守り等により、高齢者の生活状況の変化に対する住民や事業者、関係機関等による「気づき」を区やあんしんすこやかセンターにつなげる等により、地域での安心・安全な生活を支援します。	4つの見守り施策の着実な実施 ハイブリッド型見守り施策の検討
5 認知症施策の総合的な推進	2025年には65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症になると見込まれています。 認知症は誰もがなる可能性があり、一人ひとりが認知症を自分事として捉え、認知症になる前から備えるとともに、認知症になってからも、自分らしく安心して暮らしていくために、区民や地域団体、関係機関、事業者等との協働のもと認知症施策を総合的に進めていきます。	早期発見と適切な初期対応 認知症の理解、認知症観の転換の促進 「備え」や「予防」の推進 本人発信・社会参加の推進 若年性認知症への対応 地域づくりの推進 暮らしと支えあいの継続の推進

7 施策

計画目標 ▶ 安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る（1 / 3）

施策名	基本的な考え方	取組み
1 相談支援の強化	<p>身近な「福祉の相談窓口」として、高齢者のみならず、障害者、子育て家庭、生活困窮者などの相談を受けるとともに、参加と協働の地域づくりにより課題の解決を図る取組みを一層推進していきます。</p> <p>また、地区版地域ケア会議の実践による地域課題の把握から、地域・全区の地域ケア会議における地域資源開発、政策形成につなげ、地域づくりを進めます。</p>	<p>あんしんすこやかセンターの相談支援の充実 地域ケア会議の充実</p>
2 在宅生活の支援と安心できる住まいの確保	<p>(1)在宅生活の支援 ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の方等が安心して在宅生活を続けられるよう様々な支援に取り組みます。</p> <p>また、家族介護者の身体的・精神的負担を軽減するとともに、自身の仕事や生活との両立に向けた普及啓発、相談機能の充実等に取り組んでいきます。</p>	<p>在宅生活を支える取組みの充実と見直し 家族介護者に対する支援 多機関連携による相談体制の充実</p>
	<p>(2)民間賃貸住宅への入居支援 高齢者人口がさらに増加する中、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に入居支援等の施策を推進していきます。</p>	<p>民間賃貸住宅への入居支援策の推進</p>
	<p>(3)介護施設等の整備 「世田谷区介護施設等整備計画」に基づく取組みを進めます。</p>	<p>世田谷区介護施設等整備計画に基づく取組み</p>
	<p>(4)虐待対策の推進 いわゆる高齢者虐待防止法に基づいて、高齢者の権利擁護及び尊厳を保持するため、高齢者への虐待の防止、被害者の早期発見、被害者及び家族への支援について、関係機関等と連携を深め取り組みます。</p>	<p>高齢者虐待対策の推進</p>

7 施策

計画目標 ▶ 安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る（2 / 3）

施策名	基本的な考え方	取組み
3 成年後見制度の推進	<p>地域共生社会の実現に向け、認知症や知的・精神障害等により判断能力が十分ではない方も、等しく個人としての尊厳が重んじられ、自発的意思が尊重され、自分らしい生活の継続と地域社会への参加ができる、地域づくりをめざしていきます。</p>	<p>成年後見制度の普及啓発及び利用促進 権利擁護支援の地域連携ネットワークの強化と支援者のスキルアップ 成年後見人等の担い手の確保・育成の推進</p>
4 在宅医療・介護連携の推進	<p>地域包括ケアシステムの構築を目指す取組みの一環として、医療と介護の両方を必要とする誰もが、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築することが必要です。</p>	<p>在宅医療・ACPの普及啓発 在宅医療・介護のネットワークの構築 在宅医療・介護関係者間の情報の共有支援</p>
5 介護人材の確保及び育成・定着支援	<p>急速な高齢化による介護サービス需要の増大と生産年齢人口の減少が見込まれ、介護人材の確保は喫緊の課題です。誰もが自分らしく地域で安心して暮らし続けられるよう、介護サービスの安定的な供給を図るため、福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援のための施策を総合的に展開していきます。</p>	<p>さらなる介護職の魅力発信 多様な人材の確保・育成 働きやすい環境の構築に向けた支援</p>

7 施策

計画目標

安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る（3 / 3）

施策名	基本的な考え方	取組み
6 安全・安心への取組み	<p>(1)災害への対応 区は、区民や地域活動団体、事業者、関係機関との連携により、震災や風水害時等における防災、応急対策、復旧等の災害対策に取り組みます。また、災害から自らを守り、安全な場所への避難及び自宅や避難所等での避難生活に配慮を要する高齢者等の支援を推進しています。</p>	<p>災害への備えの普及啓発と地域防災力の向上 避難行動要支援者への支援の推進</p>
	<p>(2)健康危機への対応 高齢者が、健康危機（医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態のこと。以下同じ。）に対する意識を持ち、健康危機発生時には正しい情報のもとに適切な行動をとることができるよう健康危機に関する情報発信に取り組みます。また、区は、新興・再興の感染症の感染拡大や、自然災害等に伴う健康被害などの健康危機に万全の体制をもって対処できるよう、関係機関と連携し、平時からの体制整備に取り組みます。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症を踏まえた新興・再興感染症対策の充実 日常生活における健康被害の予防啓発活動の推進 震災等災害発生時への備えと保健医療体制の整備</p>
	<p>(3)消費者としての高齢者の保護 高齢者（消費者）の弱い立場に付け込んで、不利な契約を結ばせる悪質商法による被害を始めとした、各種消費者被害やトラブルの防止を図ります。</p>	<p>消費者保護施策の推進</p>
	<p>(4)地域における防犯対策の強化 特殊詐欺等の犯罪被害に遭いやすい高齢者が安全で安心して暮らすことができるよう、区は、警察や関係団体、事業者、町会・自治会等をはじめとする地域住民の方々と連携し、地域ぐるみで隙間なく犯罪防止対策に取り組んでいきます。</p>	<p>防犯意識の向上 特殊詐欺対策の推進 見守りの充実</p>

7 施策

 介護保険制度の円滑な運営

基本的な考え方	取組み
<p>「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、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見込み量等を推計するとともに、第9期における介護保険料など介護保険の円滑な実施を図るために必要な事項を定めます。</p> <p>また、介護保険制度への信頼を高め、制度の持続可能性を確保するため、給付適正化事業やサービスの質の向上に向けた取組み、制度の趣旨普及を進めるとともに、低所得者への配慮等を図ります。</p> <p>さらに、国が示した推計手順等を用いて、2040年までの中長期的な推計を行い、推計した結果を区民や事業者等と共有することで、介護予防や身近な地域での活動について認識を深め、地域包括ケアシステムの推進を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 介護サービス量の見込み (2) 地域支援事業の量の見込み (3) 第1号被保険者の保険料 (4) 給付適正化の推進 (5) 制度の趣旨普及・低所得者への配慮等 (6) サービスの質の向上

別紙 2

第 9 期世田谷区
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
案

(令和 6 年度 ~ 令和 8 年度)

(2 0 2 4 年度 ~ 2 0 2 6 年度)

令和 6 年 2 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 計画の位置づけ	7
3 他の計画との関係	7
4 計画の期間	8
第2章 計画の基本的な考え方	9
1 計画の体系	10
2 基本理念	11
3 施策展開の考え方	13
4 計画目標	22
5 評価指標	23
6 重点取組み	26
第3章 各施策の展開	27
施策の体系	28
区民の健康寿命を延ばす	30
1 健康づくり	33
2 介護予防	35
3 重度化防止	37
高齢者の活動と参加を促進する	40
1 参加と交流の場づくり	43
2 就労・就業	44
3 支えあい活動の推進	45
4 見守り施策の推進	47
5 認知症施策の総合的な推進	49
安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る	53
1 相談支援の強化	56
2 在宅生活の支援と安心できる住まいの確保	58
3 成年後見制度の推進	62
4 在宅医療・介護連携の推進	64
5 介護人材の確保及び育成・定着支援	66
6 安全・安心への対応	67

介護保険制度の円滑な運営	73
(1) 介護サービス量の見込み	74
(2) 地域支援事業の量の見込み	81
(3) 第 1 号被保険者の保険料	83
(4) 給付適正化の推進	93
(5) 制度の趣旨普及・低所得者への配慮等	98
(6) サービスの質の向上	98
第 4 章 計画の推進体制	100
1 計画の推進体制	101
2 計画の進行管理	104
第 5 章 計画策定の経過	105
1 計画策定に向けた審議等の経過	106
2 シンポジウム及びパブリックコメントの実施結果	113
第 6 章 資料編	116
1 第 8 期高齢・介護計画 取組み状況と課題	117
2 介護保険の状況	124
3 日常生活圏域（まちづくりセンター単位）の状況	128
参考	138
世田谷区介護施設等整備計画	141

第 1 章 計画の策定について

- 1 計画策定の背景
- 2 計画の位置づけ
- 3 他の計画との関係
- 4 計画の期間

1 計画策定の背景

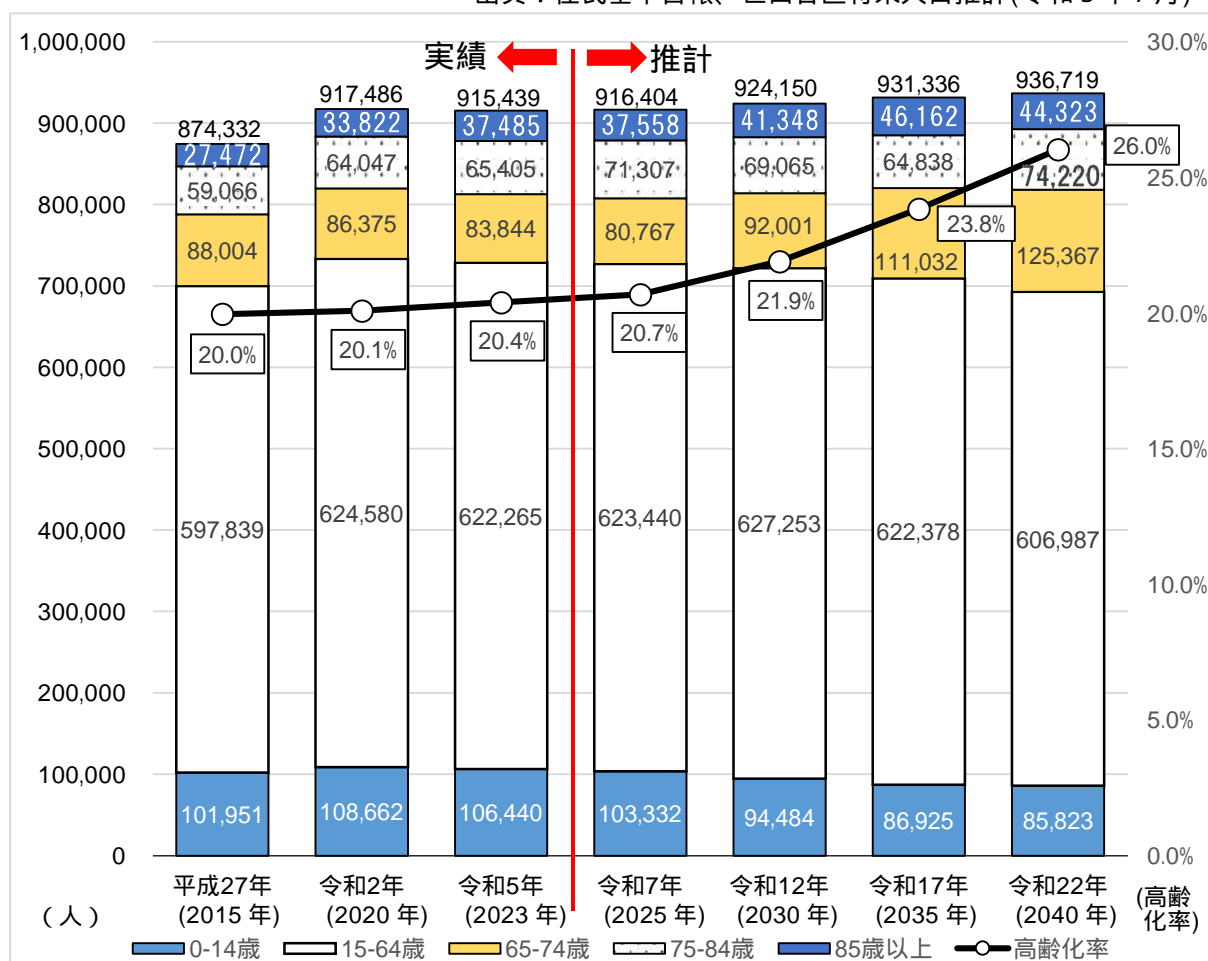
(1) 高齢者人口の推移と将来人口推計

国は、全国的に総人口が減少していくなか、高齢者人口（65歳以上の方の人口）の占める割合は今後も増加していくと推計しています。世田谷区の総人口は、これまで増加傾向にありましたが、令和4年（2022年）に減少に転じました。今後は一時的には回復するものの、これまでのような右肩上がりの人口増加は見込めないと推計されています。また、高齢者人口と高齢化率（高齢者人口が総人口に占める割合）は微増傾向で推移しており、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）においても現在の水準を維持することが見込まれています。

その先の、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22年（2040年）を見据えると、高齢者人口が引き続き増加する一方で64歳以下の人口が減少し、高齢化率の増加が見込まれています。平成27年（2015年）に20.0%（75歳以上9.9%）、令和5年（2023年）に20.4%（同11.2%）であった高齢化率が令和22年（2040年）には26.0%（同12.9%）まで増加することが推計されています。

図表 高齢者人口等の推移・推計（各年1月1日）

出典：住民基本台帳、世田谷区将来人口推計(令和5年7月)



団塊の世代：1947年から1949年までの間（第1次ベビーブーム）に生まれた方。
 団塊ジュニア世代：1971年から1974年までの間（第2次ベビーブーム）に生まれた方。
 団塊世代の子ども世代

図表 高齢者人口等の推移・推計（各年1月1日）

出典：住民基本台帳、世田谷区将来人口推計(令和5年7月)

区 分	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
前期高齢者人口 (65-74歳)	88,004	86,375	83,844	80,767	92,001	111,032	125,367
後期高齢者人口 (75歳以上)	86,538	97,869	102,890	108,864	110,412	111,000	118,543
65歳以上人口	174,542	184,244	186,734	189,632	202,413	222,032	243,910
高齢化率	20.0%	20.1%	20.4%	20.7%	21.9%	23.8%	26.0%

実績

推計

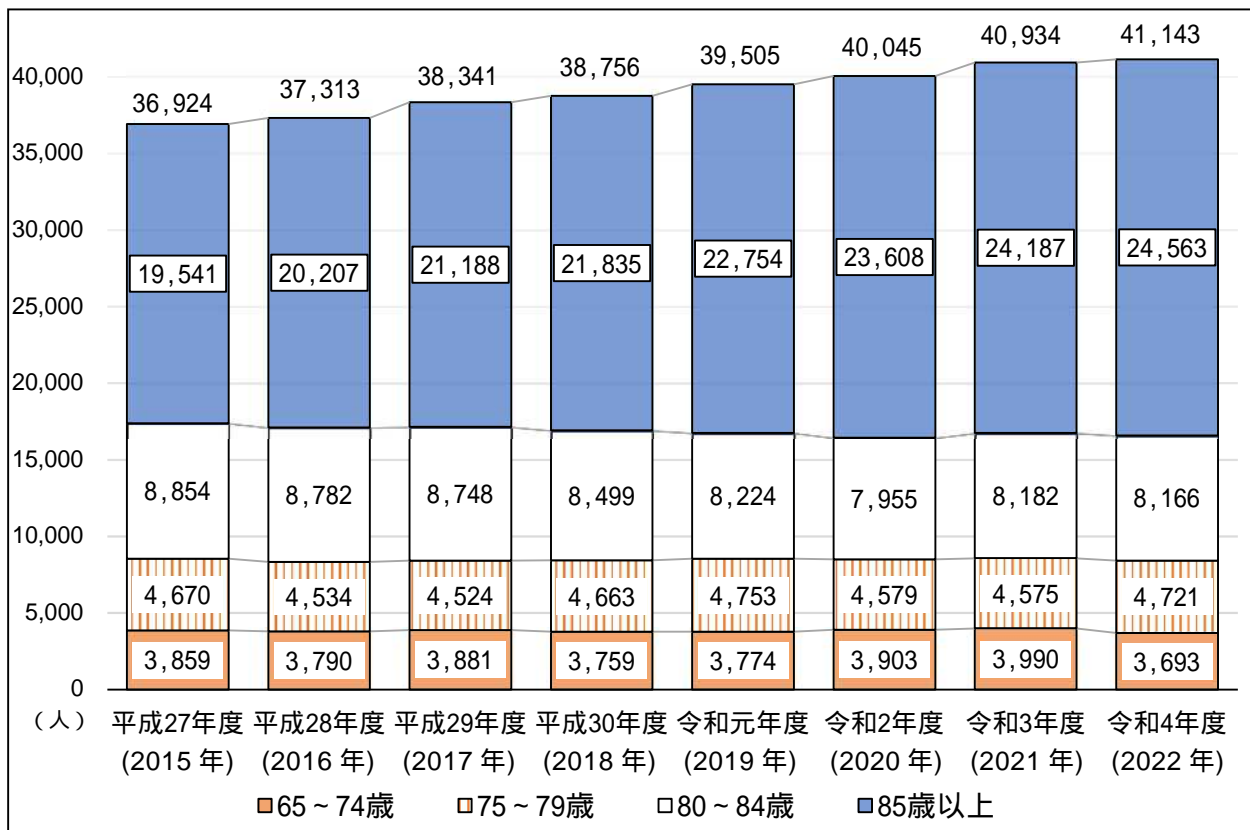
(2) 要介護認定の状況

介護保険の第1号被保険者(65歳以上の方)の要介護(要支援)認定者は、増加し続けており、令和4年度(2022年度)には41,100人を超えています。80歳を超えると要介護認定者数が増加、認定率も高くなります。

また、介護保険の要介護認定調査において、令和4年度(2022年度)の認知症の日常生活自立度の判定が 以上の方の人数は、平成27年度(2015年度)から約3,300人増加しています。

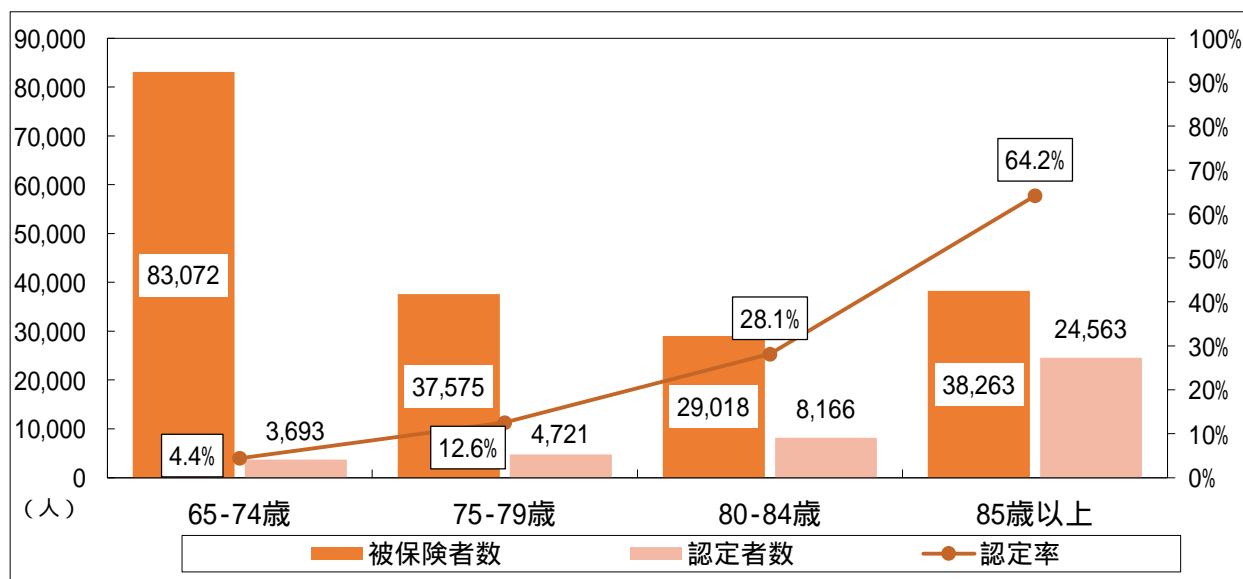
図表 第1号被保険者の年齢階層別の認定者数の推移（各年度末）

出典：介護保険事業の実施状況



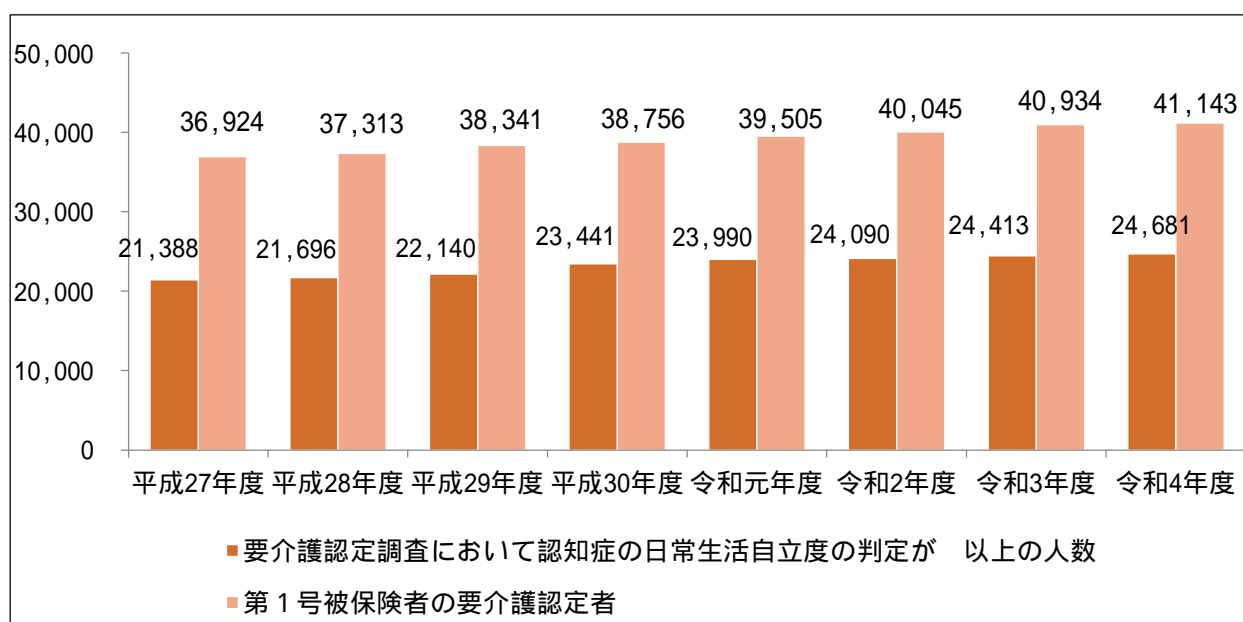
図表 第1号被保険者の年齢階層人数・認定者数、認定率（令和4年度）

出典：介護保険事業の実施状況



図表 第1号被保険者の要介護認定者 認知症状の出現数の推移（令和4年度）

出典：介護保険事業の実施状況



認知症の日常生活自立度の判定が

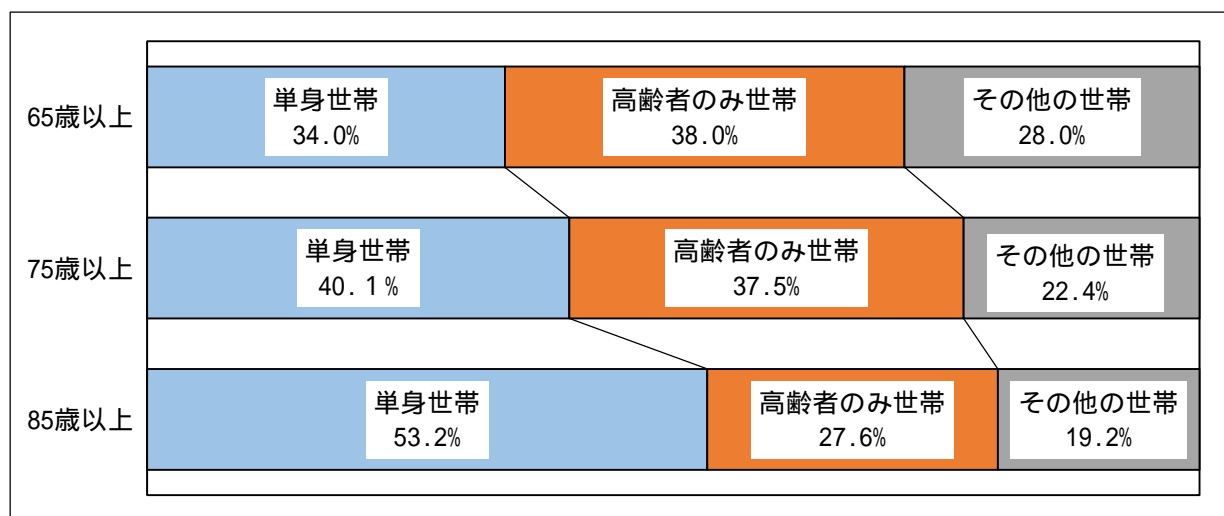
日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理等それまでにできたことにミスが目立つ等の症状が見られる。

(3) 高齢者世帯の状況

65歳以上の高齢者の世帯状況をみると、単身世帯の方が34.0%、高齢者のみ世帯の方が38.0%を占めており、合わせて72%の方が高齢者だけで暮らしています。

図表 高齢者世帯の状況 出典：住民基本台帳（令和5年4月現在）

	総人口	単身世帯		高齢者のみ世帯		その他の世帯	
65歳以上人口	186,917人	63,542人	34.0%	71,005人	38.0%	52,370人	28.0%
75歳以上人口	103,959人	41,703人	40.1%	38,954人	37.5%	23,302人	22.4%
85歳以上人口	37,781人	20,113人	53.2%	10,429人	27.6%	7,239人	19.2%



(4) 高齢者の外出や地域活動への参加等の状況

令和元年度と令和4年度の高齢者ニーズ調査の結果を時点比較すると、高齢者の外出・交流・会話の頻度と地域活動への参加状況が減少しています。コロナ禍の影響に関する調査項目についても同様の傾向にあり、新型コロナウイルス感染拡大時における外出自粛要請等が影響していると考えられます。

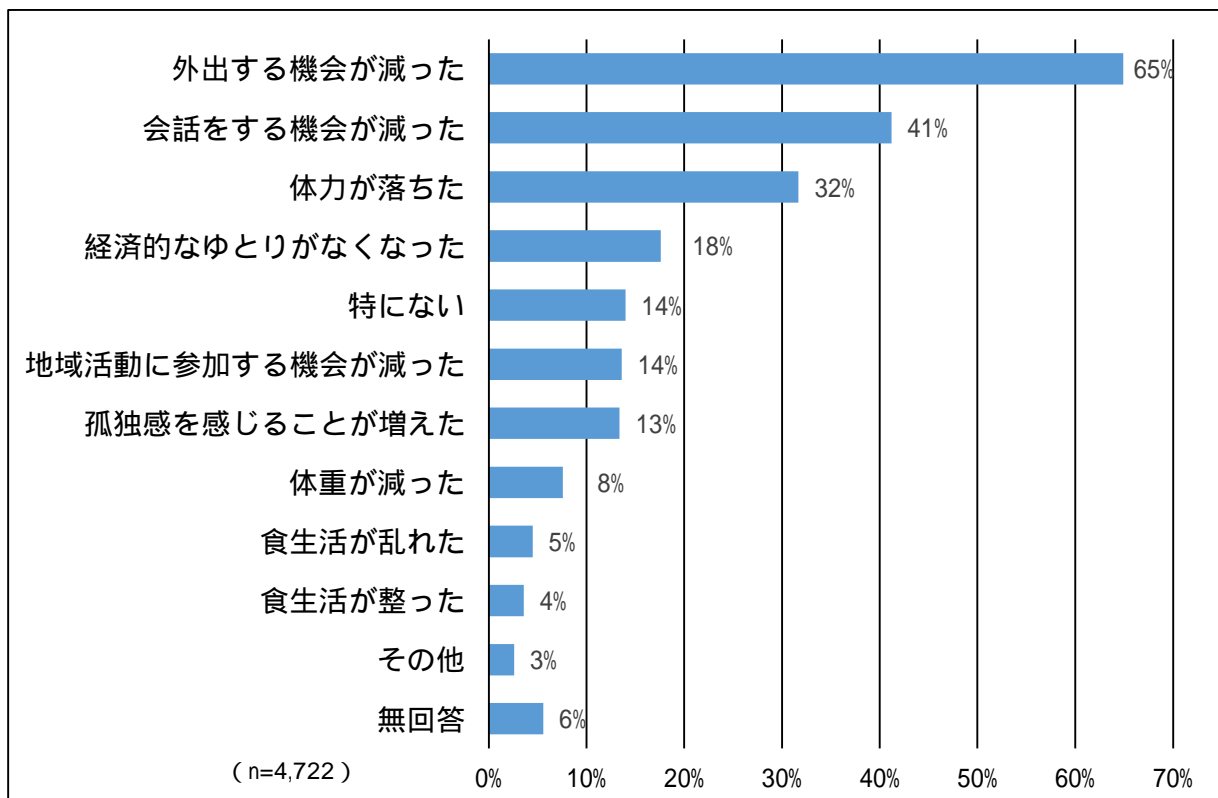
表 高齢者の外出・交流・会話の頻度と地域活動への参加状況等

出典：高齢者ニーズ調査（令和元年度・令和4年度）

項目	設問	指標	元年度	4年度	差
外出の頻度	「週に1回以上は外出していますか」	週2回以上の外出	87.6%	81.4%	6.2%
交流の頻度	「友人・知人と会う頻度はどれくらいですか」	週1回以上会っている	49.6%	38.7%	10.9%
会話の頻度	「ふだん、どの程度、人（家族を含む）と挨拶程度の会話や世間話をしますか（電話を含む）」	毎日	78.6%	77.3%	1.3%
地域活動への参加状況	「現在、地域で参加している活動や講座はありますか」	「はい」	21.4%	16.9%	4.5%

グラフ コロナ禍の生活への影響 出典：高齢者ニーズ調査（令和4年度）

設問：現在と新型コロナウイルス感染症が拡大する前（2020年3月以前）と比べて生活にどのような変化がありましたか（複数回答）



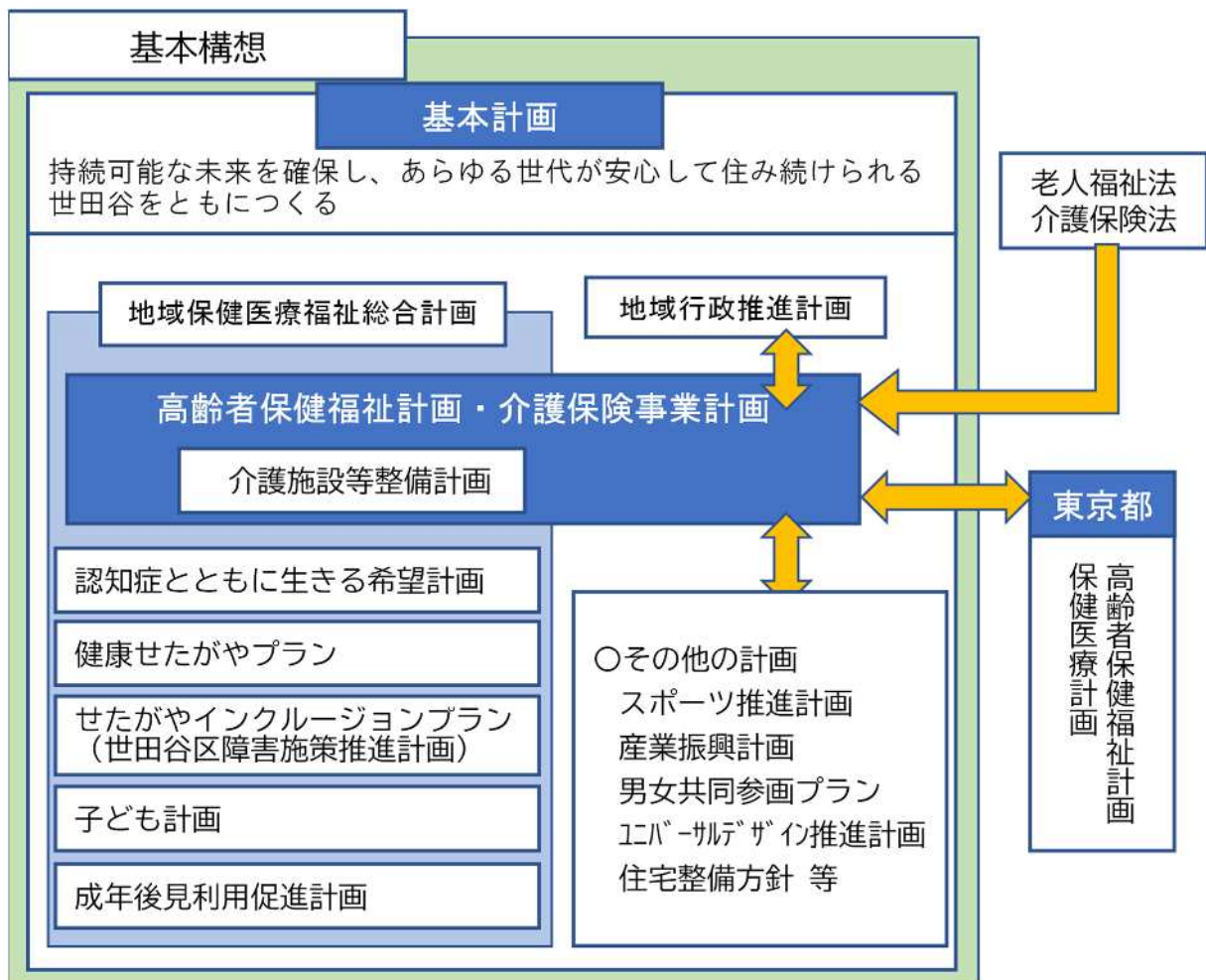
2 計画の位置づけ

本計画は「第9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9期高齢・介護計画」という。）」とし、老人福祉法第20条の8の規定に基づく市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条の規定に基づく市町村介護保険事業計画として、一体的に策定します。また、「世田谷区介護施設等整備計画」を内包するとともに、国の「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」の中の地域包括ケア計画として位置付けています。

3 他の計画との関係

この計画は、国や東京都（以下「都」）の高齢者施策や計画と調和・整合を図りながら区の主要計画（区の最上位計画である「世田谷区基本計画」や地域行政の推進に関する基本的な考え方や具体的な取り組み等を定めた「世田谷区地域行政推進計画」、保健医療福祉の各分野に共通する基本的かつ横断的な施策の方向性を示す「世田谷区地域保健医療福祉総合計画」等）で掲げる基本的な考え方等を踏まえ、区全体、地域・地区、医療・保健・福祉全体の視点を考慮した計画とします。

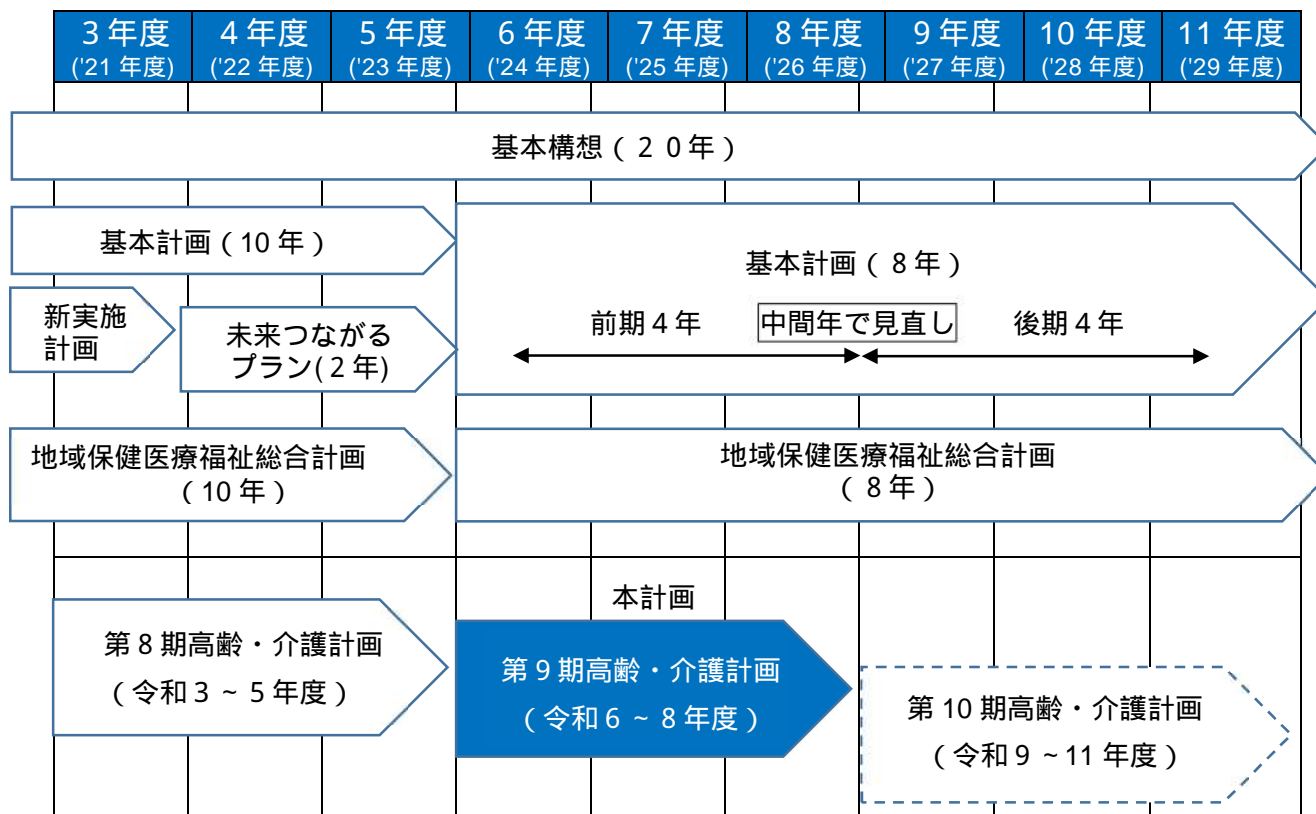
他の計画との関係イメージ図



その他、世田谷区社会福祉協議会住民活動計画等の関連計画と調和・整合を保ちます。

4 計画の期間

令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までの3年間を計画期間とし、介護保険制度のもとでの第9期の計画となります。

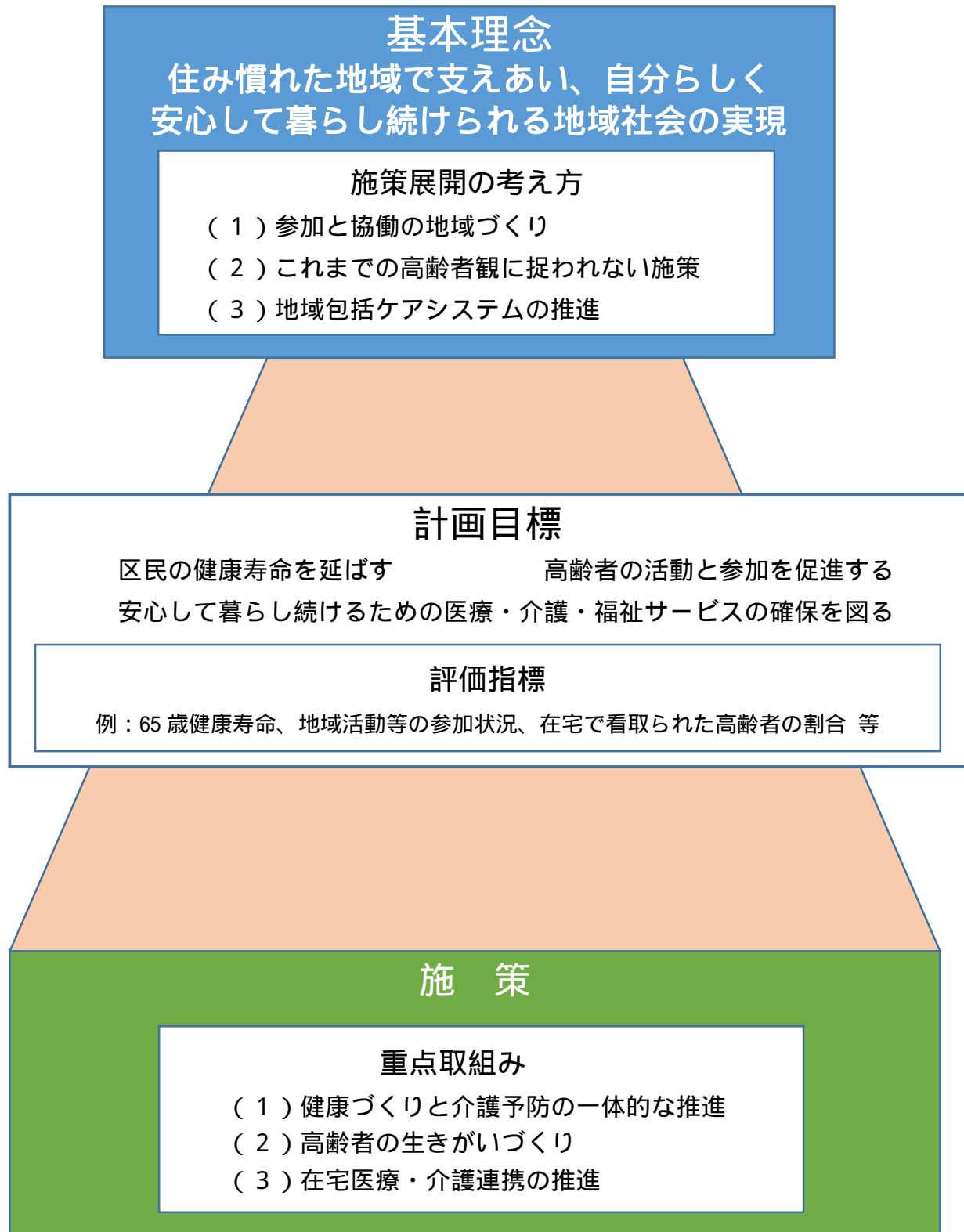


第2章 計画の基本的な考え方

- 1 計画の体系
- 2 基本理念
- 3 施策展開の考え方
- 4 計画目標
- 5 評価指標
- 6 重点取組み

1 計画の体系

第9期高齢・介護計画は、以下の通り、計画の「基本理念」、計画の方向性を示す「計画目標」、基本理念を実現するための「施策」の3層で構成しています。



2 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

世田谷区はこれまで、高齢化が進むなか、高齢者の知識や経験、主体性を重んじながら、住民同士の支えあいや区民、地域活動団体、事業者との「参加と協働」のもと「地域包括ケアシステム」の推進により、健康寿命の延伸、参加と活動の促進、介護・福祉サービスの確保に取り組んできました。

一方で自然災害の激甚化やデジタル社会の急激な進展、社会情勢に起因する物価高騰が高齢者の生活に大きな影響を与えました。さらに、コロナ禍の長期化が高齢者の外出自粛や地域活動の停滞を招き、社会的な孤立やフレイルの進行が懸念されるとともに、貧困問題、8050問題等の複雑・複合的な課題が深刻化しました。

また、世田谷区では2040年（令和22年）にかけて高齢者人口が一貫して増加するなか、働く世代と年少人口が減少する将来人口推計が示され、これまで以上に医療・介護需要の増加と人材の不足に直面することを見込んでいます。

こうした課題に対応するためには、高齢者ができる限り健康であり続けることはもちろん、支えられる側だけでなく、全世代を支える側として、地域や職場で出番と役割を見出し、生き生きと暮らせるよう、高齢者の活動を活性化することが重要です。

また、医療や介護、支援が必要となった高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けるためには、デジタル技術の活用や人材の確保に積極的に取り組みつつ、区民、地域活動団体、事業者が連携し、地域包括ケアシステムをいっそう推進する必要があります。

さらに、支える側と支えられる側、サービスを提供する側と利用する側がお互いの個人の尊厳や多様性を尊重し合うことで、自分らしく暮らし続けられることができる地域社会の実現が求められています。

世田谷区では、国に先駆けて「認知症の本人を含む全ての区民が自分らしく生きる希望を持ち、本人の意思と権利が尊重され、安心して暮らし続けられる地域社会の実現」を目指し「認知症とともに生きる希望条例」を制定したほか、これまで「障害理解の促進と地域共生社会の実現をめざす条例」や「多様性を認め合い男女共同参画と多文化共生を推進する条例」に基づき、様々な施策に取り組むなど、多様性を認めあう地域社会づくりを進めてきました。

フレイル：加齢に伴い、体力や気力が低下し食欲や活動量が低下して虚弱になっていく状態
8050問題：80歳代の親と50歳代の子どもを組み合わせた生活問題。高齢者である親が、ひきこもり状態などにある単身・無職の子を支えている家庭で、背景には家族や本人の病気、親の介護、離職、経済的困窮や人間関係の孤立など複合的課題を抱え、地域からの孤立の長期化など社会的な課題として顕在化している。

今後も世田谷区は、高齢者や医療・介護の現場で働く方が、年齢や性別、性自認、性的指向、国籍等にかかわらず、自分らしく生き生きと暮らし、働くことができるよう多様性を認め合う地域づくりや差別の解消、ハラスメントの防止のために必要な施策を講じていくこととしています。

また、令和6年度から8年間の計画期間とする世田谷区の区政運営の基本的な考え方である世田谷区基本計画では、区政が目指すべき方向性を「持続可能な未来を確保し、あらゆる世代が安心して住み続けられる世田谷をともにつくる」とし、参加と協働を区政の基盤に「乳幼児から高齢者までのあらゆる世代が安心して住み続けられるまちづくりを進める」こととしています。

これらを踏まえて、第9期高齢・介護計画は、ポストコロナを見据えるとともに、2040年（令和22年）を見通した中長期的な展望から「これまでの高齢者観に捉われない視点」で高齢者福祉の向上に取り組むこととし、第8期高齢・介護計画から引き続き「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」を基本理念に、縦割りを超えて高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進します。

また、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推進を目指して令和6年度から3年間の施策展開の考え方や目標、施策及び介護サービス量の見込み等を定めます。

性的指向：人の恋愛・性愛がどういう対象に向かうかを示す概念。

性自認：自分の性をどのように認識しているのか、どのような性のアイデンティティ（性同一性）を自分の感覚として持っているかの概念。

ハラスメント：パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、カスタマーハラスメント、SOGI（性的指向 Sexual Orientation と性自認 Gender Identity）ハラスメント、レイシャル（人種や民族、国籍等）ハラスメントなど、個人の尊厳や人格を不当に傷つける行為

3 施策展開の考え方

(1) 参加と協働の地域づくり

地域課題が複雑・複合化し、行政だけの課題解決に限界があるなかで、区民を行政サービスの対象のみと考えるのではなく、ともに地域をつくる主体として捉えるとともに、区内に数多くある地域活動団体、医療機関や介護事業者、民間企業、職能団体と連携・協力することが重要です。

住民が主体的に行ってきた地域活動を促進するとともに、これまで培ってきた区民、地域活動団体、事業者との連携の基盤を強化し、地域の課題解決に取り組みます。

(2) これまでの高齢者観に捉われない施策

高齢者人口の増加と働く世代・年少人口が減少する中にあるには、高齢者が支えられる側だけでなく、自ら地域のコミュニティをつくり、支える存在として地域で活躍することが重要です。また、デジタル技術の進展に伴い高齢者のライフスタイルも変化しており、近年ではスマートフォンやデジタル機器を自在に使いこなし、SNSでの発信やあらゆる世代との交流を深める高齢者も増えてきていることから、時代の変化に応じた施策の展開が求められています。

高齢者が地域活動や健康づくり・介護予防活動、就労、日常生活の中で、豊富な知識や培ってきた経験を活かし、全世代への支援や多世代の交流を通して自らの出番と役割を見出すことで、生きがいと心の豊かさや幸福感を感じることができるよう、従来の高齢者観に捉われることのない柔軟な発想をもって施策を進めます。

(3) 地域包括ケアシステムの推進

高齢化の進展に伴い、要介護高齢者が増加する中であっても、介護や医療、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、区民・地域活動団体・事業者の連携を基盤とし、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」をさらに推進していく必要があります。

区では、国に先駆けて、高齢者だけではなく、障害者や子育て世帯、生活困窮者など、誰もが住み慣れた地域でお互いが支えあい、自立し安心して暮らしていくことができる地域社会の実現を目指して包括的な支援に取り組んでいます（世田谷版地域包括ケアシステム）。

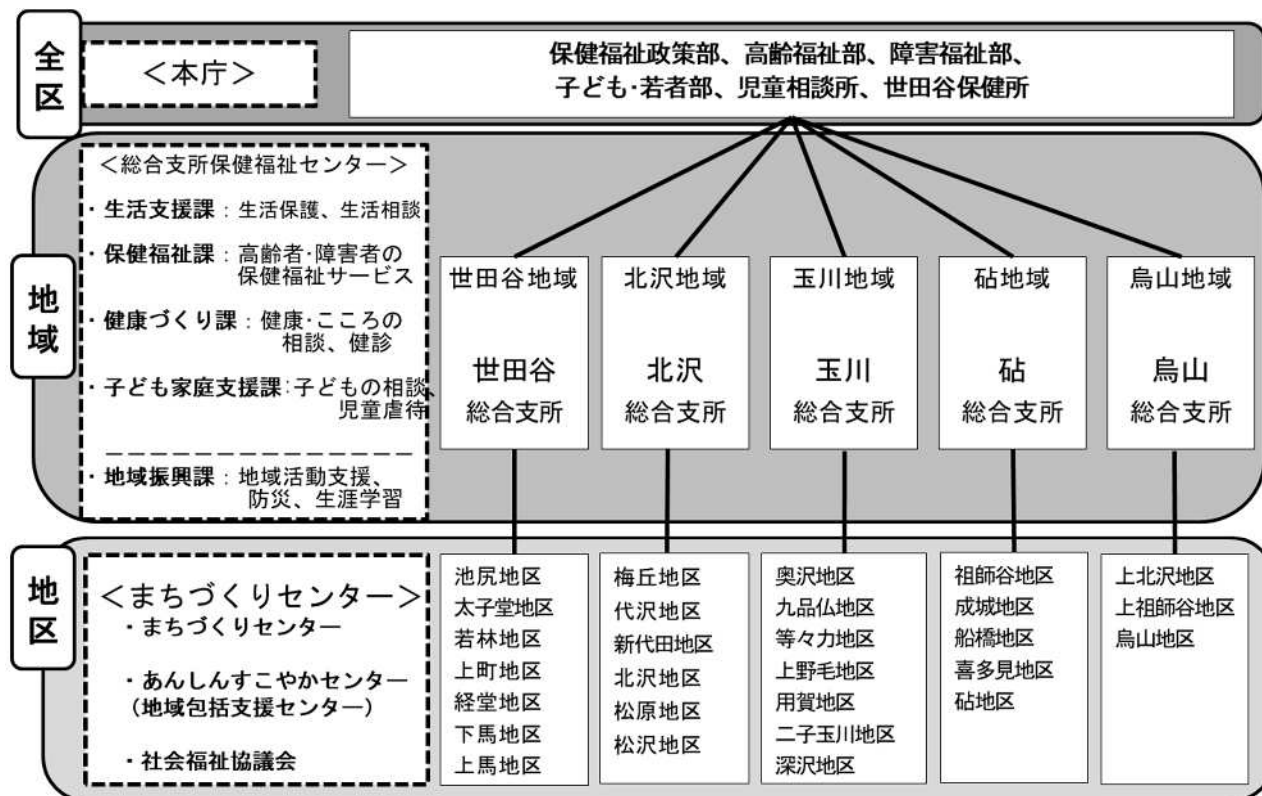
地区においては、地区まちづくりの拠点であるまちづくりセンター、地域包括支援センターであるあんしんすこやかセンター、地域福祉を推進する社会福祉協議会を一体整備した三者に児童館を加えた四者連携により区民の様々な相談への対応や課題の解決を図る「地域包括ケアの地区展開」を推進しています。また、身近な「福祉の相談窓口」として、高齢者のみならず、障害者、子育て家庭、生活困窮者等の相談も身近な地区で受けられる体制づくりに取り組んでいます。

また、区は「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」に基づき、「重層的支援体制整備事業」を積極的に活用し、「8050 問題」や「ひきこもり」など、既存の制度では対応が難しい複合的課題や、制度の狭間でサービスが受けにくい方々への包括的な支援を強化しています。

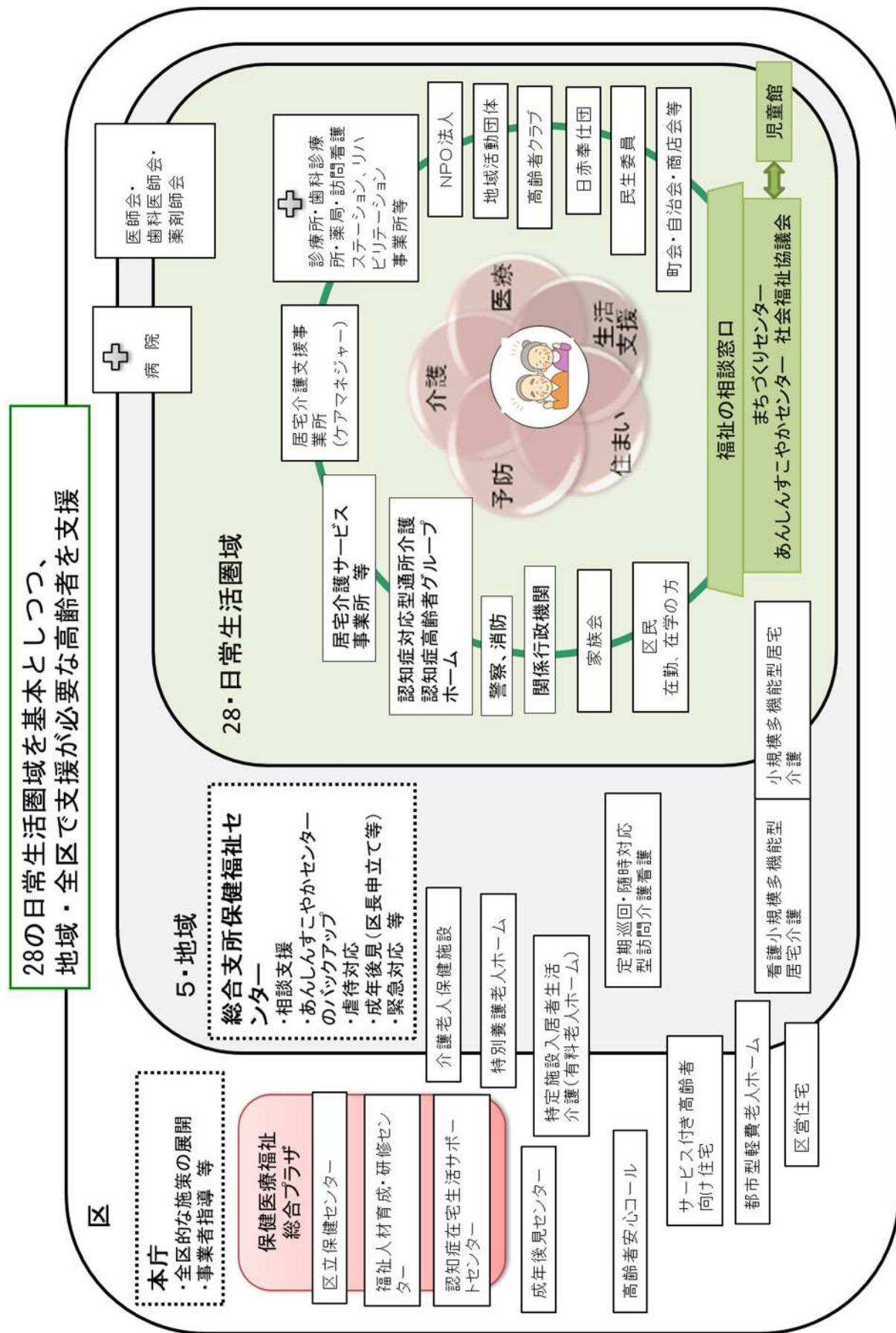
既存の高齢、障害、子育て家庭等の相談支援等の取組みを活かしつつ、高齢者とその世帯の複雑化・複合化した支援ニーズや、制度の狭間のケースに対応するための包括的な支援体制の構築を目指します。

日常生活圏域と地域包括支援センター、行政の三層構造

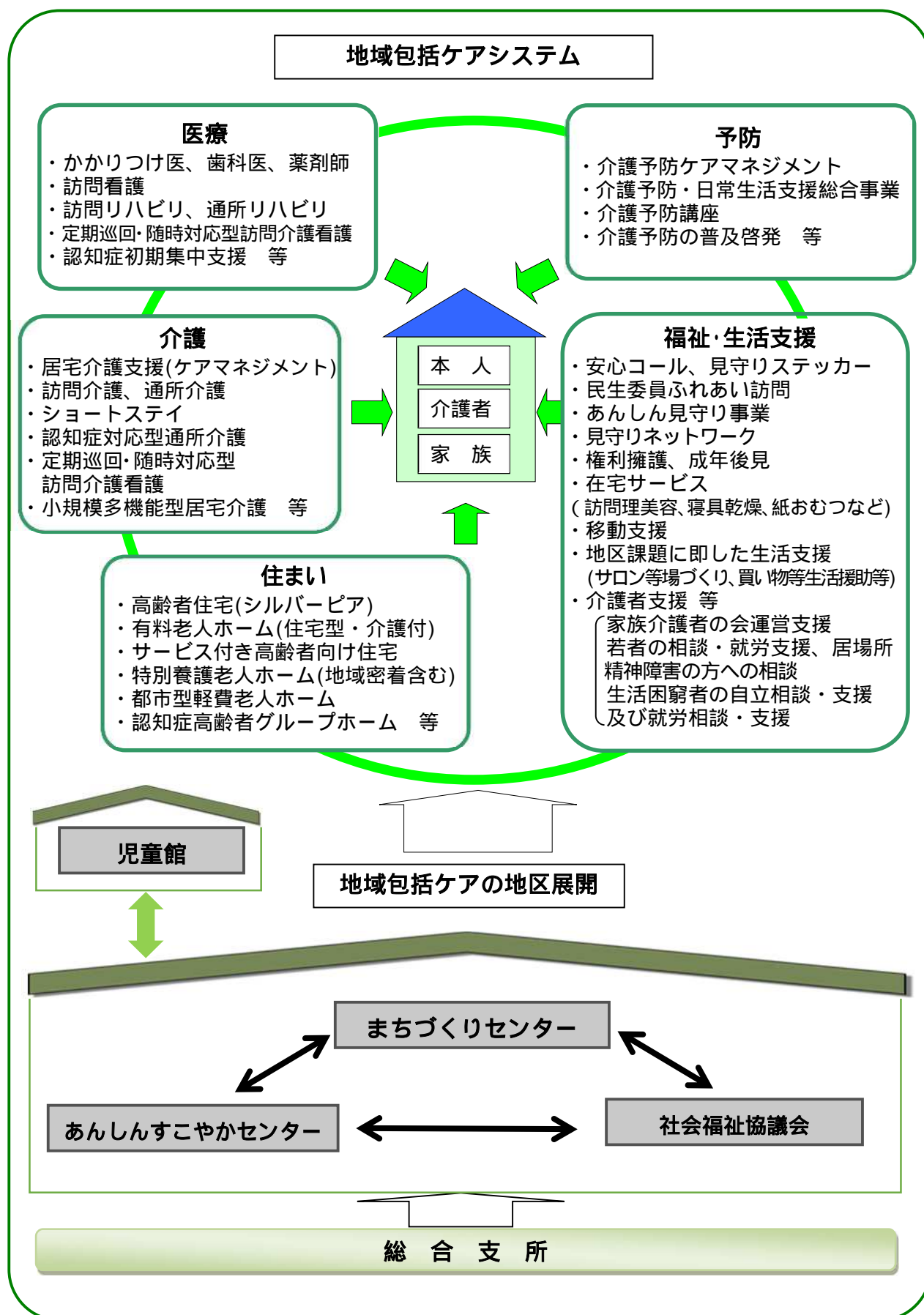
世田谷区の地域行政制度に基づく 28 地区の日常生活圏域ごとにあんしんすこやかセンター(介護保険法上の「地域包括支援センター」)を設置しています。地区・地域・全区がそれぞれの役割をもって、計画目標の達成を目指します。



世田谷区の地域包括ケアシステムのイメージ図（高齢者）



支援が必要な高齢者等への包括的支援のイメージ図



第9期高齢・介護計画では、区の保健医療福祉施策の基本方針となる「世田谷区地域保健医療福祉総合事業計画」の基本的な考え方に沿って施策を展開していきます。(P18～P21)

世田谷版地域包括ケアシステムの強化と基盤整備

世田谷区地域保健医療福祉総合計画

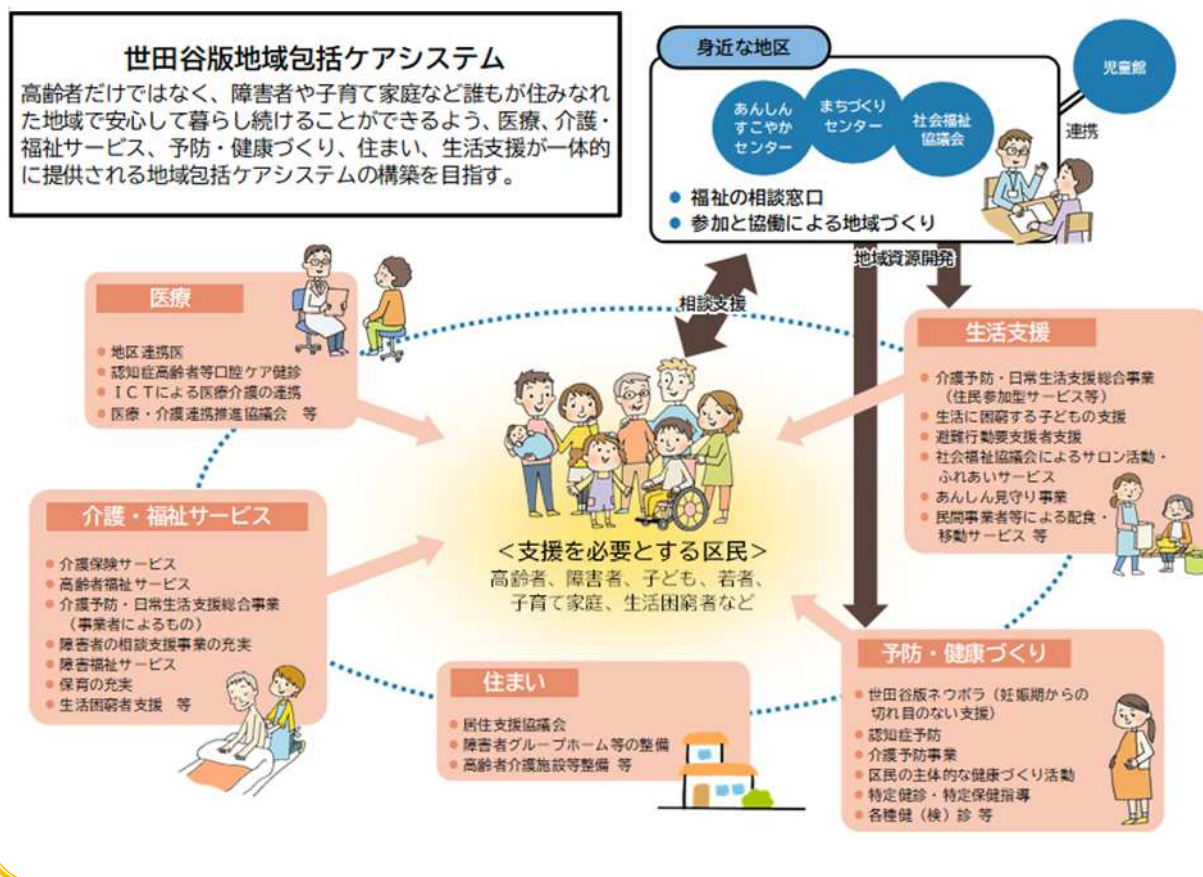
(令和6(2024)年度～令和13(2031)年度)

1 これまでの取組み

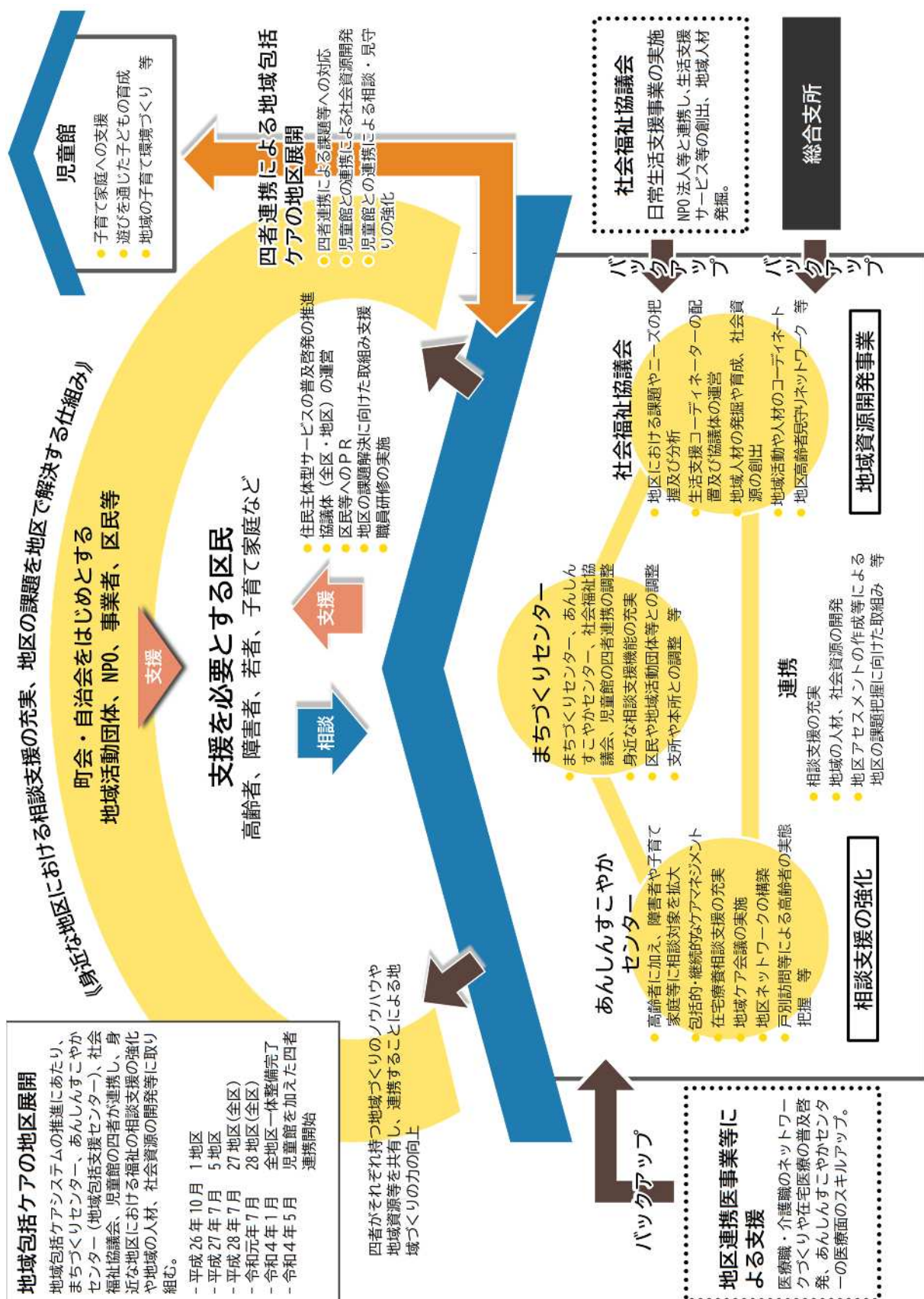
区では、国に先駆けて、高齢者だけではなく、障害者や子育て世帯、生活困窮者など、困りごとを抱えた全ての区民を対象とした世田谷版地域包括ケアシステムを推進してきました。

地区においては「地域包括ケアの地区展開」として、地区まちづくりの拠点であるまちづくりセンター、地域包括支援センターであるあんしんすこやかセンター、地域福祉を推進する社会福祉協議会の三者を一体整備し、「福祉の相談窓口」を設け、福祉に関するあらゆる困りごとの相談を受け付けています。また、地区の課題を抽出し、三者に児童館を加えた四者が連携して地域資源の開発を行う「参加と協働の地域づくり」を実践しています。

世田谷版地域包括ケアシステムのイメージ図



地域包括ケアの地区展開のイメージ図



2 地域福祉を推進する基本的な考え方

令和6年度からの8年間を計画期間とする区の保健医療福祉施策の基本方針となる「世田谷区地域保健医療福祉総合事業計画」では、「誰一人取り残さない 世田谷をつくろう」を基本方針に据え、社会状況の変化等により区民の困りごとが多様化・複雑化しているなかで、誰もが安心して暮らすことができる「地域共生社会」を実現する決意を示しています。

3 基本目標（今後の施策を展開する2つの柱）

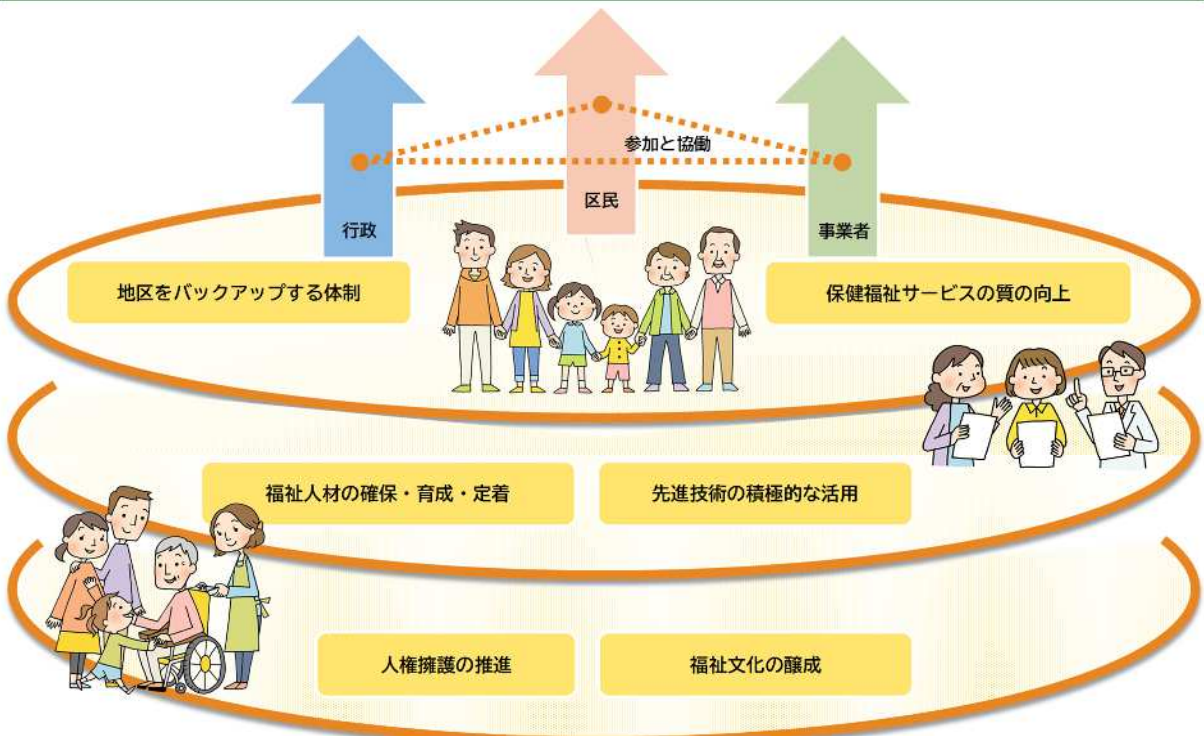
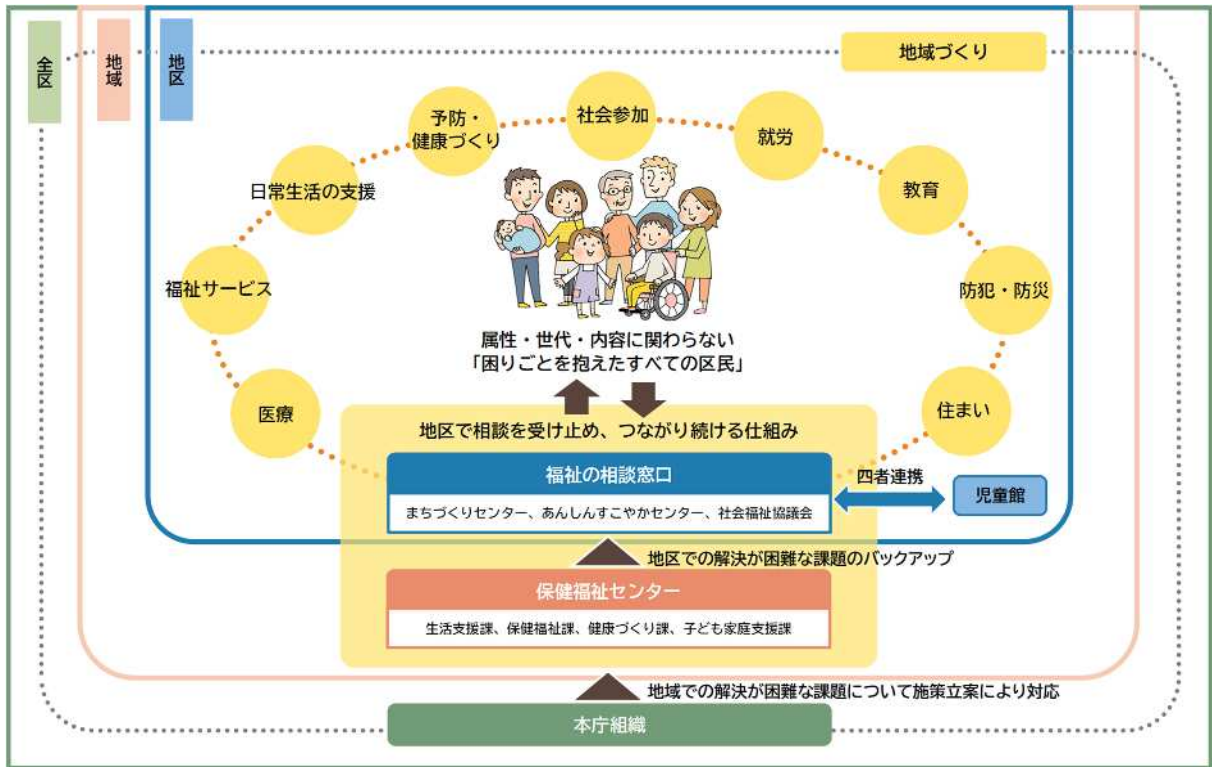
（1）世田谷版地域包括ケアシステムを強化する

地域福祉を取り巻く状況は刻々と変化し、区民の抱える困りごとにも複雑化・複合化してきています。また、複雑化・複合化した課題を抱えた方や制度の狭間の支援ニーズを抱えた方への対応では、継続的かつ長期的に関わっていくことも求められます。区では、これまで地域包括ケアシステムの要素である「医療」、「福祉サービス」、「住まい」、「予防・健康づくり」、「生活支援」を各分野において推進してきましたが、多様化したニーズに応えるために、「就労」、「教育」、「社会参加」、「防犯・防災」を新たな要素として加えるとともに、区民にとって最も身近な地区において伴走していく体制を整えることで「世田谷版地域包括ケアシステム」を強化し、変化し続ける課題に応えていきます。

（2）世田谷版地域包括ケアシステムを支える基盤整備

世田谷版地域包括ケアシステムを下支えする基盤の整備を推進します。具体的には、地域づくり、人権擁護の推進、福祉人材の確保・育成・定着、地区をバックアップする体制、先進技術の積極的な活用、保健福祉サービスの質の向上、福祉文化の醸成といった取組みを進めます。

今後の施策を展開する2つの柱のイメージ図



4 計画目標

第9期高齢・介護計画の基本理念「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」を実現するために、目指すべき方向性を明確にする3つの計画目標を定めます。

まず、高齢者が「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る」ためには、区民一人ひとりの生命と健康が何よりも大切です。

世田谷区民は全国的にみて長寿です。一方、平均寿命の伸びに比べて健康寿命の伸びは緩やかに推移してきました。

そこで、さらなる健康寿命の延伸を目指し、「区民の健康寿命を延ばす」ことを計画目標とします。

また、地域課題が複雑・複合化し、行政だけの課題解決に限界がある中において、住民が主体的に地域で活動し、身近な課題に取り組む住民中心の地域づくりを進めることが重要です。このため、基本理念では「地域」を中心にしています。

一方、世田谷区では地域人材が豊富であるにもかかわらず、地域活動に参加している高齢者は多くはありません。

そこで、高齢者が活躍できる地域社会を目指し、「高齢者の活動と参加を促進する」ことを計画目標とします。

そして、基本理念の実現のための土台として、高齢化が進展する中においても、支援が必要な高齢者が安心して暮らし続けるための医療や介護、福祉サービスを確保することが重要です。

また、今後、働く世代と年少人口が減少する中で、サービスの担い手の確保と業務の効率化が求められています。

そこで、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、「安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る」ことを計画目標とします。

計画目標

区民の健康寿命を延ばす

高齢者の活動と参加を促進する

安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る

5 評価指標

基本理念と各計画目標それぞれに評価指標を定めます。

指標の設定にあたっては、基本理念、計画目標、地域包括ケアシステムの5つの要素を体系的に考慮します。

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

評価指標	現状（令和4年度）	目標（令和7年度）
幸福度の平均値 「あなたは現在どの程度幸せですか」 (0～10点)	(認定なし～要支援) 7.4点 (要介護) 6.4点	(認定なし～要支援) 7.6点(+0.2) (要介護) 6.6点(+0.2)

【目標設定の考え方】増やす。

基本理念を実現し、高齢者が心から幸福だと感じられ、また幸福感を高めていくことが重要です。

そこで、高齢者の幸福度を把握するための「高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査(区民編)」の設問を指標とし、幸福度を増やすことを目標とします。幸福度は、「健康づくり・介護予防活動をしている」「毎日会話している」「地域の人からの役割を期待されていると思う」と回答した方の平均値が全体の平均値に比べて0.2以上高いため、(認定なし～要支援)7.4点(要介護)6.4点を目指します。

凡例

(認定なし～要支援)：高齢者ニーズ調査の対象者(65歳以上で、要介護1～5を除いた方。無作為抽出)

(要介護)：介護保険実態調査の対象者(40～64歳のうち在宅で要介護1～5の方。無作為抽出)

計画目標	地域包括ケアシステムの5要素	評価指標
区民の健康寿命を延ばす	予防	65歳健康寿命【要介護2】 主観的健康観
	介護	年齢階層別の認定率(75～84歳)
高齢者の活動と参加を促進する	生活支援	地域活動等の参加状況 外出頻度 会話頻度 地域等での役割期待度
安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る	生活支援	あんしんすこやかセンターの認知度
	医療	ACPの実践の割合 在宅で看取られた高齢者の割合
	介護・住まい	介護施設等整備計画の目標達成度

各計画目標に対する評価指標一覧

区民の健康寿命を延ばす【詳細は P31】

評価指標	現 状		目 標	
	時点		時点	
65 歳健康寿命 【要介護 2】 (東京保健所長会方式)	3 年	男性) 83.49 歳 女性) 86.08 歳	8 年	男性) 83.99 歳 (+0.50) 女性) 86.55 歳 (+0.47)
主観的健康観 「現在のあなたの健康状態 はいかがですか」	4 年度	「とてもよい+ まあよい」 77.2%	7 年度	「とてもよい+ まあよい」 82.4% (+5.2) 以上
年齢階層別の認定率 (75 ~ 84 歳)	4 年度	19.4%	8 年度	19.4%

高齢者の活動と参加を促進する【詳細は P42】

評価指標	現 状		目 標	
	時点		時点	
地域活動等の参加状況 「現在、地域で参加している 活動や講座はありますか」	4 年度	「はい」 16.9%	7 年度	「はい」 21.4% (+4.5) 以上
外出頻度「週に 1 回以上は 外出していますか」	4 年度	「週 2 回以上の外出」 81.4%	7 年度	「週 2 回以上の外出」 87.6% (+6.2) 以上
会話頻度「ふだん、どの程 度、人(家族を含む)とあいさ つ程度の会話や世間話をしま すか(電話を含む)」	4 年度	「毎日」 77.3%	7 年度	「毎日」 78.6% (+1.3) 以上
地域等での役割期待度 「お住まいの地域の人から何 らかの役割を期待されたり、 頼りにされたりしていると思 いますか」	4 年度	「とてもそう思う+そう 思う+ややそう思う」 29.0%	7 年度	「同左」 33.2% (+4.2) 以上

安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る

【詳細は P54】

評価指標	現 状		目 標	
	時点		時点	
あんしんすこやかセンターの認知度	4年度	(認定なし～要支援) 56.8% (要介護) 74.8%	7年度	(認定なし～要支援) 90.0%(+33.2) (要介護)100.0%(+25.2)
ACPの実践の割合 「あなたは、人生の最期や終末期の過ごし方について家族や友人等の親しい人と話し合ったことがありますか」	4年度	「詳しく話し合ったことがある+少し話し合ったことがある」 (認定なし～要支援) 54.0% (要介護) 47.4%	7年度	「同左」 (認定なし～要支援) 58.9%(+4.9) (要介護) 54.8%(+7.4)
在宅で看取られた高齢者の割合	4年	在宅看取り死の割合 37.6%	8年	在宅看取り死の割合 37.6%
介護施設等整備計画の目標達成度	4年度		8年度	整備目標の達成

6 重点取組み

基本理念と計画目標を効果的に実現するため、3つの重点取組みを定めます。

(1) 健康づくりと介護予防の一体的な推進

高齢者が生涯にわたり健康でいられるよう、元気なうちからの健康づくりの推進に取り組むなど、健康づくりと介護予防の切れ目のない推進に「健康せたがやプラン(第三次)」と連携しながら取り組みます。

○取組み

- ・ 計画目標 - 施策1 健康づくり 保健事業と介護予防の一体的な取組みの推進
- ・ 計画目標 - 施策1 健康づくり 食・口と歯の健康づくりの質の向上
- ・ 計画目標 - 施策2 介護予防 介護予防のための外出・社会参加促進の取組み

(2) 高齢者の生きがいづくり

高齢者が生きがいをもって地域や職場で活躍することで、地域を支えるとともに、自身の健康や介護予防につながるよう、高齢者の生きがいづくりに取り組みます。

○取組み

- ・ 計画目標 - 施策1 参加と交流の場づくり 高齢者の社会参加の促進への支援
- ・ 計画目標 - 施策2 就労・就業 総合的な連携枠組みの整備の検討
- ・ 計画目標 - 施策3 支えあい活動の推進 地域人材の発掘・育成・活用

(3) 在宅医療・介護連携の推進

医療や介護が必要となっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域において関係機関が連携して包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供できるよう、在宅医療・介護連携を推進します。

○取組み

- ・ 計画目標 - 施策3 在宅医療・介護連携の推進 在宅医療・ACPの普及啓発
- ・ 計画目標 - 施策3 在宅医療・介護連携の推進 在宅医療・介護のネットワークの構築
- ・ 計画目標 - 施策3 在宅医療・介護連携の推進 在宅医療・介護関係者間の情報の共有支援

第3章 各施策の展開

施策の体系

計画目標等	施策
<p>区民の健康寿命を延ばす</p>	<p>1 健康づくり</p> <p>2 介護予防</p> <p>3 重度化防止</p>
<p>高齢者の活動と参加を促進する</p>	<p>1 参加と交流の場づくり</p> <p>2 就労・就業</p> <p>3 支えあい活動の推進</p> <p>4 見守り施策の推進</p> <p>5 認知症施策の総合的な推進</p>
<p>安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る</p>	<p>1 相談支援の強化</p> <p>2 在宅生活の支援と安心できる住まいの確保</p> <p>(1)在宅生活の支援</p> <p>(2)民間賃貸住宅への入居支援</p> <p>(3)介護施設等の整備</p> <p>(4)虐待対策の推進</p> <p>3 成年後見制度の推進</p> <p>4 在宅医療・介護連携の推進</p> <p>5 介護人材の確保及び育成・定着支援</p> <p>6 安全・安心への取組み</p> <p>(1)災害への対応</p> <p>(2)健康危機への対応</p> <p>(3)消費者としての高齢者の保護</p> <p>(4)地域における防犯対策の強化</p>
<p>介護保険制度の円滑な運営</p>	

取組み

保健事業と介護予防の一体的な取組みの推進	
区民の健診データ等を活用した重症化予防の取組みの推進	
がん検診等による早期発見と相談機能の充実	
こころの健康づくりに関する包括的な支援体制づくり	
食・口と歯の健康づくりの質の向上	予防接種の事業の充実
介護予防のための外出・社会参加促進の取組み	介護予防・生活支援サービスの更なる充実
多様な手法による介護予防ケアマネジメントの質の向上	
適切なケアマネジメントの推進	介護サービス事業所の取組み支援
介護予防・日常生活支援総合事業の取組み	
高齢者の社会参加の促進への支援	高齢者の多様な居場所づくり
生涯学習や文化活動ができる環境づくりの推進	
総合的な連携枠組みの整備の検討	あったかサロンの今後の対応の検討
地域資源の開発とネットワークづくりの強化	地域人材の発掘・育成・活用
地域支えあい活動の支援	
4つの見守り施策の着実な実施	ハイブリッド型見守り施策の検討
早期発見と適切な初期対応	認知症の理解、認知症観の転換の促進
「備え」や「予防」の推進	本人発信・社会参加の推進
地域づくりの推進	若年性認知症への対応
	暮らしと支えあいの継続の推進
あんしんすこやかセンターの相談支援の充実	地域ケア会議の充実
在宅生活を支える取組みの充実と見直し	家族介護者に対する支援
多機関連携による相談体制の充実	
民間賃貸住宅への入居支援策の推進	
世田谷区介護施設等整備計画に基づく取組み	
高齢者虐待対策の推進	
成年後見制度の普及啓発及び利用促進	
権利擁護支援の地域連携ネットワークの強化と支援者のスキルアップ	
成年後見人等の担い手の確保・育成の推進	
在宅医療・ACPの普及啓発	在宅医療・介護のネットワークの構築
在宅医療・介護関係者間の情報の共有支援	
さらなる介護職の魅力発信	多様な人材の確保・育成
働きやすい環境の構築に向けた支援	
災害への備えの普及啓発と地域防災力の向上	避難行動要支援者への支援の推進
新型コロナウイルス感染症を踏まえた新興・再興感染症対策の充実	
日常生活における健康被害の予防啓発活動の推進	
震災等災害発生時への備えと保健医療体制の整備	
消費者保護施策の推進	
防犯意識の向上	特殊詐欺対策の推進
	見守りの充実
介護サービス量の見込み	地域支援事業の量の見込み
第1号被保険者の保険料	給付適正化の推進
制度の趣旨普及・低所得者への配慮等	サービスの質の向上

計画目標

区民の健康寿命を延ばす

世田谷区民の平均寿命は延伸しており、全国的に見ても長く、23区の中1位です（1）。

一方で健康寿命は23区中、中位で推移しつつ延伸してきましたが、令和3年の要介護2の指標は男女とも減少に転じています（2）。

65歳以上の要支援・要介護の認定率は、国や都に比べ高いですが（3）、年齢階層別の認定率は65～74歳を除き、低下傾向にあります。（4）。

高齢者が加齢による心身機能の低下や障害があっても、心から健康だと感じ、いきいきと生活することができるよう、高齢者の主体性を重んじながら、健康づくりや介護予防、要介護（要支援）状態の軽減や重度化防止に取り組むことで、さらなる健康寿命の延伸を目指します。

参考

1 平均寿命 出典：令和2年市区町村別生命表

男性...全国平均81.5歳、世田谷区83.2歳（全国13位、23区1位）。

女性...全国平均87.6歳、世田谷区88.9歳（全国6位、23区1位）。

2 健康寿命の推移 出典：65歳健康寿命（東京保健所長会 令和5年3月31日）

指標	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年
男性)要支援1	81.63歳(5位)	81.73歳(5位)	81.84歳(7位)	81.83歳(4位)
要介護2	83.32歳(7位)	83.40歳(7位)	83.55歳(7位)	83.49歳(7位)
女性)要支援1	82.59歳(15位)	82.72歳(13位)	82.85歳(12位)	82.91歳(10位)
要介護2	85.88歳(13位)	85.90歳(14位)	86.11歳(12位)	86.08歳(13位)

注)カッコ内は23区中の順位

注)「65歳健康寿命」とは、65歳の人が必要支援・要介護認定を受けるまでの状態を健康と考え、「要支援1」「要支援2」は、要支援1又は要介護2以上の認定を受ける年齢を平均的に表した指標です。

3 国・都・世田谷区の第1号被保険者認定率（令和4年度）

出典：介護保険の実施状況

国：19.0% 東京都：20.2% 世田谷区：21.9%

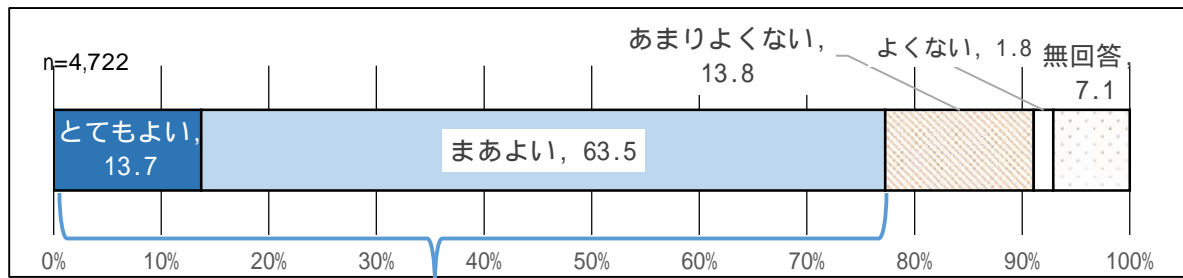
4 第1号被保険者 年齢階層別 認定率の推移（各年度末）

出典：介護保険の実施状況

年齢階層	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
65～74歳	4.3%	4.4%	4.5%	4.6%	4.4%
75～79歳	13.1%	13.3%	13.2%	13.2%	12.6%
80～84歳	29.9%	29.3%	28.4%	28.4%	28.1%
85歳以上	64.8%	64.7%	64.2%	64.2%	64.2%

グラフ：主観的健康観 出典：高齢者ニーズ調査（令和4年度）

現在のあなたの健康状態はいかがですか。（回答は1つ）



「とてもよい+まあよい」

77.2%

指標と施策

評価指標	現 状		目 標		出 典
	時点		時点		
65 歳健康寿命 【要介護2】 (東京保健所長会形式)	3年	男性) 83.49 歳 女性) 86.08 歳	8年	男性) 83.99 歳 (+0.50) 女性) 86.55 歳 (+0.47)	東京保健所長会 方式による算出 結果
<p>目標設定の考え方</p> <p>【方向性】延ばす</p> <p>高齢者が心から健康だと感じ、いきいきと生活することができるよう、「区民の健康寿命を延ばす」ことを計画目標として設定しました。</p> <p>そこで、計画目標の達成度を測るために「65 歳健康寿命【要介護2】」を指標とし、過去8年(平成26年度～令和3年度)の伸び率の平均(男性0.12%女性0.11%)を維持することを目標とします。</p>					
主観的健康観 「現在のあなたの健康状態はいかがですか」	4年度	「とてもよい+ まあよい」 77.2%	7年度	「とてもよい+ まあよい」 82.4% (+5.2)以上	高齢者ニーズ調査
<p>目標設定の考え方</p> <p>【方向性】増やす</p> <p>自分らしく安心して暮らし続けるためには、加齢による心身機能の低下や障害があっても、本人が心から健康だと感じられることが重要です。</p> <p>そこで、自身の健康状態の感じ方を把握するための高齢者ニーズ調査の設問「主観的健康観」を指標とし、自身の健康状態が「よい(「とてもよい+まあよい」)」と感じる方を増やします。「よい」と感じた方については、令和4年度調査の結果が、コロナ禍前に実施した令和元年度調査結果に比べ、5.2ポイント低下したことから、コロナ禍前の水準を超えることを目標とします。</p>					

評価指標	現 状		目 標		出 典
	時点		時点		
年齢階層別の認定率 (75～84歳)	4年度	19.4%	8年度	19.4%	介護保険事業の 実施状況
<p>目標設定の考え方 【方向性】維持する 第9期計画期間中に団塊の世代が75歳以上となる中、認定率の上昇は介護保険制度の持続可能性に大きな影響力を及ぼすことになります。 そこで、75歳から84歳までの方の要介護認定率を指標とし、75～84歳の認定率の維持を目標とします。</p>					

施 策
1 健康づくり
2 介護予防
3 重度化防止

計画目標 区民の健康寿命を延ばす

1 健康づくり

(1) 基本的な考え方

区民が高齢になっても、自らの心身の状況に合わせ、生きがいをもちながら健康づくりに取り組み、地域において生き生きと暮らし続けられるよう、健康長寿を推進していきます。

(2) 現状と課題

現状	<p>生活習慣病の重症化予防を推進するために、コロナ禍において自宅でも受講できる個別サポート事業の実施や、特定健診未受診者への受診勧奨および生活習慣病リスクの高い人への特定保健指導の利用勧奨、乳がん・子宮がん検診の受診要件の緩和(40歳以上について偶数年齢から隔年に変更)や受診勧奨の強化、精度管理の向上に取り組んできました。</p> <p>がん相談については、相談事業の認知度を高めるとともに、相談しやすい環境づくりのため、オンライン相談の導入や、出張相談の強化を行いました。</p> <p>コロナ禍によるこころの不調の増加に対し、メンタルヘルスに関する講座の開催やオンラインを活用した情報発信、相談窓口の周知啓発の強化を庁内所管と連携して取り組みました。</p> <p>また、高齢者の食・口と歯の健康づくりについてはあんしんすこやかセンター等と連携して低栄養予防の普及啓発や年代に応じた歯科健診に取り組んできました。</p> <p>予防接種事業については、定期予防接種である季節性インフルエンザ、肺炎球菌予防接種の個別勧奨を実施しました。また、臨時予防接種として新型コロナウイルスワクチン接種も推進してきました。</p> <p>これらの取り組みを進めつつ、あわせて、高齢者の健康に関する取り組みや意識を調査したところ、毎日を健やかに充実して暮らしていると感じる高齢者は8割以上と多数を占める一方¹、地域とのつながりが弱いと感じている高齢者も多くいることが明らかになりました。²</p> <p>1 「世田谷区民の健康づくりに関する調査報告書(令和3年3月)」より。</p> <p>2 令和4年度実施「コロナ禍における世田谷区民の健康に関する調査」より。</p>
課題	<p>区民の健康寿命を延ばし、平均寿命に近づける</p> <p>区民の平均寿命と65歳健康寿命は延びていますが、平均寿命の延びに対して65歳健康寿命の延びは鈍い状況にあります。また、コロナ禍での自粛生活により運動量や人との関わりが減少し、フレイルの進行などの健康二次被害が懸念されています。地域とのつながりが希薄化する中、感染防止に配慮しつつ、より一層、交流や地域参加の促進に向けた取り組みが必要です。</p>

	<p>孤立の防止や気軽に相談できる環境づくり</p> <p>コロナ禍での自粛生活による対人交流の減少は、孤立につながり、メンタルヘルスの不調に大きな影響を及ぼしました。令和3年度に区内の自殺者数が大幅に増加する中で、60歳以上は3割を占めています。年齢を重ねるほど困りごとを自分で抱え込みやすい傾向にもあることから、気軽に相談できる体制の充実や、周囲が変化に気づき、声をかけ合える地域づくりを推進する必要があります。</p>
--	--

(3) 取組み

保健事業と介護予防の一体的な取組みの推進

区の高齢者の保健や介護予防にかかわる関係所管が、緊密に連携し、「通いの場」への医療専門職派遣などを通じてフレイル予備群を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた健康相談等の支援に取り組みます。

また、あんしんすこやかセンターと連携して医療・介護予防事業等につなぐ取組みを進めていきます。

区民の健診データ等を活用した重症化予防の取組みの推進

これまで国民健康保険において取り組んできた、健診データを活用し対象者に保健指導を実施する糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者を、後期高齢医療保険にも拡大し、実施していきます。

がん検診等による早期発見と相談機能の充実

引き続き、要精検率（がん検診受診者のうち、要精密検査になった割合）等の分析を行い、がん検診の質を向上させることで、対策型がん検診の精度管理を推進します。

また、アピアランス支援の視点を取り入れたがん相談（がん治療に伴う外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア）を令和5年度より新たに実施するとともに、引き続き図書館、三茶おしごとカフェでの出張相談を実施します。

さらには、関係所管と連携したオンライン相談実施の検討や、各種がん相談の認知度向上に向けた広報活動の見直し等に取り組みます。

こころの健康づくりに関する包括的な支援体制づくり

メンタルヘルスの不調や困りごとに早期に対応するため、相談窓口の情報発信の充実、閉庁時の夜間・休日こころの電話相談などの拡充に取り組みます。さらに、当事者の家族や広く区民に対して、こころの健康に対する理解促進を関係所管と連携して一層進めていきます。

食・口と歯の健康づくりの質の向上

フレイルの要因のひとつである低栄養予防のため、具体的な食品や量を提示した食生活チェックシートをあんしんすこやかセンターで活用するなど関係所管と連携して普及啓発に取り組みます。また、高齢者に関わる医療及び介護支援、介護予防、健康づくり担当の管理栄養士等で作成した食形態の栄養情報項目を活用し、施設、病院、地域をつなぐ食連携を進めます。

口と歯の健康は、全身の健康にも影響することから、オーラルフレイル対策や歯科健診の受診率向上の取組み、生活環境に応じた取組みを実施していきます。

予防接種の事業の充実

高齢者の予防接種事業として、感染予防と重症化予防のため、B類疾病として予防接種法により定期予防接種に指定されている季節性インフルエンザと肺炎球菌の予防接種について、引き続き個別勧奨により推進していくとともに、新型コロナウイルスワクチンについても接種希望者が速やかに接種を受けられるための必要な体制を確保していきます。また令和5年7月1日より、任意接種となっている带状疱疹予防接種の費用助成を開始し、带状疱疹の罹患や合併症としての神経痛などの予防に取り組みます。

2 介護予防

(1) 基本的な考え方

「介護予防」は、要介護や要支援の状態となることの予防または軽減、悪化の防止に資する取組みです。高齢者が住み慣れた地域で、いきいきと自分らしく、生きがいをもって暮らし続けられるよう、区民やNPO、医療機関、介護事業者など、多様な主体が高齢者の自立した生活を支える介護予防のためのサービスを推進します。

(2) 現状と課題

現状	<p>世田谷区では、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）を平成28年4月に開始し、65歳以上の全ての区民を対象とする一般介護予防事業や要支援者等（要支援者、事業対象者及び継続利用要介護者。以下同じ。）を対象とする介護予防・生活支援サービスを実施しています。</p> <p>一般介護予防事業では、講演会や介護予防講座等の普及啓発活動を通じて、運動や食生活、地域とのつながりや認知症への備えなど、高齢者自身によるセルフマネジメントを支援するとともに、自主活動グループの活動を支援し、身近な場所で気軽に介護予防に取り組める「通いの場」づくりを推進しています。</p> <p>介護予防・生活支援サービスにおいては、介護事業者による従来の予防給付に相当するサービスのほか、区独自基準によるサービス、NPOやボランティアによる住民参加型・住民主体型のサービスなど、多様なサービスを展開しています。</p> <p>総合事業の利用を通して要支援者等の介護予防を図るため、あんしんすこやかセンターや再委託先の居宅介護支援事業所のケアマネジャーを対象とした研修の実施や、リハビリテーション専門職をはじめ多職種を地域ケア会議へ派遣すること等により、適切なアセスメントに基づくケアプラン作成に向けた、介護予防ケアマネジメントの質の向上を図っています。</p>
----	---

課題	<p>介護予防のための外出・社会参加の促進</p> <p>コロナ禍で外出を控えるようになった高齢者のフレイルの進行が懸念されています。そのため、医療機関や関係団体等と連携した介護予防事業等を通じて、「通いの場」を活用した介護予防の取組みや世田谷いきいき体操の普及を継続するとともに、高齢者が自宅でも取り組むことができる介護予防への支援や、外出・地域参加を促す取組みを推進する必要があります。</p> <p>介護予防・生活支援サービスの充実</p> <p>住民等による掃除や調理補助、買い物同行等、短時間の簡易な家事援助を行う住民参加型の「支えあいサービス」充実のため、サービス提供者となるボランティアの確保を関係機関と連携して継続する必要があります。</p> <p>また、住民やNPOが運営する定期的な「通いの場」において食事や介護予防を目的とした活動を行う住民主体型の「地域デイサービス」は、引き続き運営に関心のある方を対象にした研修を実施し、団体立ち上げ等の支援を行うとともに、高齢者が身近な場所で介護予防の取組みに参加できるよう、委託事業者が実施する介護予防筋力アップ教室とあわせて、実施場所の地域的偏在を解消していく必要があります。</p> <p>介護予防ケアマネジメントの取組みの質の向上</p> <p>要支援者等を適切にマネジメントするためにはケアマネジャー等のスキルを維持・向上させることが重要です。今後も介護予防ケアマネジメントの質を着実に向上させるため、介護予防ケアマネジメント研修については、現在実施している新任期、現任期（概ね3年以上勤務）とともに、より効果的な研修として実施していく必要があります。また、専門職種によるケアマネジャー等への支援を継続していく必要もあります。</p>
----	--

(3) 取組み

介護予防のための外出・社会参加促進の取組み				
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が身近な場所で交流し、介護予防に取り組む「通いの場」を充実させるため、介護予防手帳をより多くの方々へ配布するとともに、世田谷いきいき体操の普及啓発や、介護予防に取り組む自主活動団体に対する補助事業、運動指導員の派遣等を通じて、区民が主体的に取り組む介護予防の活動を支援していきます。 ・自宅で介護予防に取り組めるオンライン形式の介護予防講座を継続するとともに、高齢者が積極的に外出して歩くことを通じて人の交流、地域活動の参加等に繋がる事業を実施するなど、高齢者の介護予防の機会拡充を図っていきます。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組みや医療機関との連携の中で、フレイルのリスクがある高齢者を把握して「通いの場」につなぐなど、関係所管が連携した介護予防の取組みを推進します。 				
項目名	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防普及啓発講座 延べ参加者数	13,750人	13,850人	13,850人	14,000人

介護予防・生活支援サービスのさらなる充実

- ・ 支えあいサービスについては、社会福祉協議会と連携しながら日常生活支援者養成研修等を通じてサービスを提供するボランティアの確保に継続して取り組んでいきます。
- ・ 地域デイサービスや介護予防筋力アップ教室については、実施場所の地域的な偏在を解消するため、サービスの担い手となる新たな運営団体や事業者の確保に向け、従来の取組みに加え、補助や委託の要件等の見直しなど、サービスに参入しやすい環境づくりを進めます。

項目名	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住民参加型・住民主体型サービスの参加者数	4,060人	4,090人	4,100人	4,150人

多様な手法による介護予防ケアマネジメントの質の向上

- ・ 介護予防ケアマネジメント研修については、福祉人材育成・研修センターと協力し、必要な知識と技術がより効果的に習得できる研修となるよう内容や進め方を見直すとともに、医療に関する専門知識を学ぶためのプログラムを研修に取り入れるなど、ケアマネジャー等の専門スキルの向上を図ります。
- ・ あんしんすこやかセンターへの巡回によるケアプランの点検や地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の派遣を通じてケアマネジメントの質のさらなる向上を図ります。

3 重度化防止

(1) 基本的な考え方

「重度化防止」とは、介護や支援が必要な状態となった方の要介護や要支援の状態等の軽減又は悪化の防止であり、「重度化防止」に資する取組みでは、個人の尊厳の保持と本人の意向に沿って行うことが求められています。また、介護保険法では、介護サービスの提供にあたっては重度化防止の視点が必要とされています。

(2) 現状と課題

現状	<p>区では、「適切なケアマネジメントの推進」とともに「重度化防止の取組みの推進」として、介護予防・日常生活支援総合事業や介護サービス事業所等の職員向けの研修を実施するとともに、リハビリ専門職の連携体制の構築支援に取り組んでいます。</p> <p>国においても「自立支援・重度化防止の取組の推進」が掲げられ、令和3年度に必要な報酬改定等が行われました。また、都では「ケアマネジメントの質の向上」としてケアマネジャーの法定研修等の充実に取り組んでいます。</p>
----	--

	<p>令和4年度に実施した在宅で暮らす要介護認定者を対象とした介護保険実態調査（区民編）では、「要介護状態を改善して、自立した生活を送りたい（約29%）」、「介護保険サービスの利用により、生活する上での心配事が減った（約25%）」、「以前より体が動くようになった（約20%）」、「自分でできることが増えた（約12%）」の回答がありました。</p>
課題	<p>今後、高齢者人口の増加・生産年齢人口の減少が見込まれる中、介護保険制度の持続可能性及び質の高い介護サービスの提供の観点から継続的な「重度化防止」の取組みが必要となります。</p> <p>また、取組みにあたっては、国・都における「重度化防止」に関連する取組みの動向を踏まえるとともに、必要な連携を図る必要があります。</p>

（3）取組み

<p>適切なケアマネジメントの推進</p> <p>介護や支援が必要な高齢者のニーズや心身の状態、生活環境等を十分に把握し、それを踏まえて必要なサービスが利用できるよう支援する仕組みであるケアマネジメントは、要介護・要支援者の自立支援・重度化防止においても重要な役割を担っています。</p> <p>また、ケアマネジメントでは、利用者の「個人の尊厳の保持」と能力に応じた「自立支援」を常に意識し、支援することが求められます。</p> <p>そのため、介護給付適正化の一環として行うケアプラン点検やあんしんすこやかセンターによる包括的・継続的ケアマネジメント支援の充実を図るとともに、ケアマネジメントの質の向上に資する研修等を通じて、適切なケアマネジメントを実践するための必要な専門知識、技術の習得を推進していきます。</p> <p>一方、ケアマネジャーの法定研修は都が実施することから、都の動向等を注視し、区が実施する法定外研修に反映させるなど必要な連携を図っていきます。</p> <p>また、他のケアマネジャーへの助言・指導、保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携調整などのための知識・技術を習得した主任ケアマネジャーによる地区・地域における相互の連携や活動を支援します。あわせて、あんしんすこやかセンターや職能団体との協力、連携を通じ、地域の課題に即した研修会の開催に取り組むとともに、在宅医療・介護連携の取組みを進めていきます。</p>

介護サービス事業所の取組み支援

介護サービス事業所がそれぞれの専門性を活かして提供するサービスが、より利用者の要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するサービスになるよう支援を充実させる必要があります。

介護サービス事業所が行う「自立支援・重度化防止」の取組みに対して、介護保険制度では介護報酬の加算等で評価する仕組みとなっていることから、介護サービス事業所が適切に加算等を取得できるよう情報提供や問い合わせ対応等を行っていきます。

また、事業者団体及び職能団体と連携した介護サービスの質の向上や利用者のニーズに沿ったサービス提供に資する取組み並びに自立支援・重度化防止に資する研修等を実施するとともに、様々な場を活用して、介護サービス事業所に対して重度化防止の取組みを紹介していきます。

項目名	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
「自立支援・重度化防止」に 資する研修の参加者数	延 2,900 人	延 2,900 人	延 2,900 人	延 2,900 人
ケアマネジャー	延 1,600 人	延 1,600 人	延 1,600 人	延 1,600 人
介護サービス従事者	延 1,300 人	延 1,300 人	延 1,300 人	延 1,300 人

介護予防・日常生活支援総合事業の取組み

要支援等の高齢者が、支援が必要な状態等を軽減するため又は要介護にならないために、セルフマネジメントやフレイル予防等の必要な知識や身体能力等を得るための取組みを充実させる必要があります。

介護予防・日常生活支援総合事業で実施している理学療法士や管理栄養士などの専門職の訪問指導（訪問：短期集中型サービス）の活用を促進するとともに、より利用者が参加しやすいように介護予防筋力アップ教室（通所：短期集中型サービス）を開催していきます。

また、介護予防ケアマネジメントの質の向上のため、あんしんすこやかセンター職員や、要支援者のケアプランの委託を受けている事業所が自立支援・重度化防止の視点を持ち、ケアマネジメントを実践するために必要な専門知識、技術の習得を支援していきます。

項目名	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防筋力アップ教室の 延べ参加者数	延 2,350 人	延 2,400 人	延 2,900 人	延 3,200 人

計画目標

高齢者の活動と参加を促進する

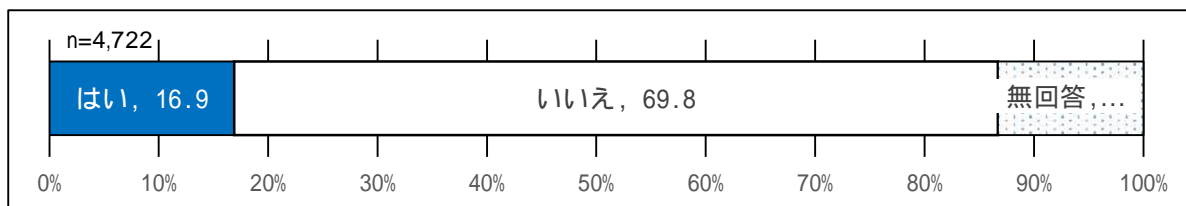
地域課題が複雑・複合化し、行政だけの課題解決に限界がある中においては、住民が主体的に地域で活動し、課題の解決に取り組む住民中心の地域づくりを進めることが重要です。また、高齢者が運動や適切な栄養の摂取だけでなく、地域活動や就労の活動を通して、生きがいや自分の出番、役割を見出すことが健康にもつながることが分かっています。

一方、「令和4年度高齢者ニーズ調査」によると、地域活動に参加している方は、16.9%（1）地域等での役割を期待されていると感じている方（「とてもそう思う」＋「そう思う」＋「ややそう思う」の計）は29.0%に留まっている状況です。また、コロナ禍において、外出、会話をする機会が減った、体力が減った、地域活動に参加する機会が減った、孤独感が増えたと感じる高齢者が多くいました。

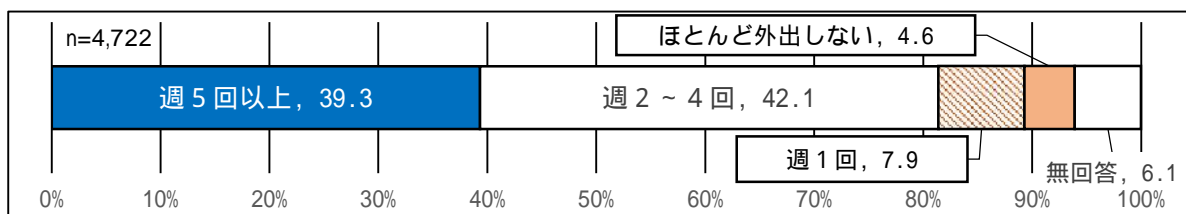
そこで、コロナ禍で減少した高齢者の活動を再び活性化するとともに、高齢者が支えられる側だけでなく、自らの経験や知識を活かし、地域や職場において全世代を支え、コミュニティをつくるという役割を持って活躍できるよう、参加と交流の場づくりや支えあい活動、就労の促進等に取り組みます。

参考

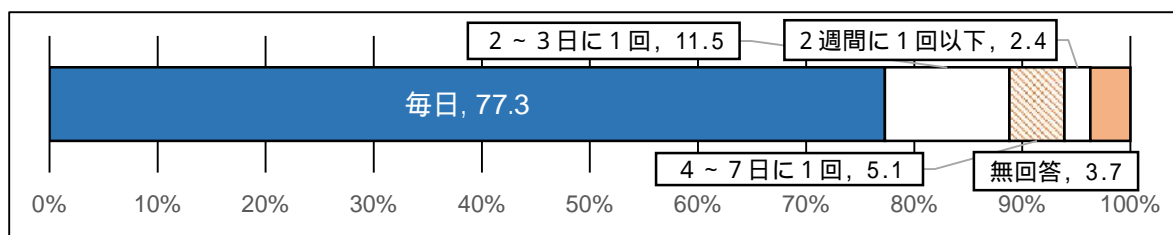
1 グラフ 地域活動等への参加状況 出典：高齢者ニーズ調査（令和4年度）
現在、地域で参加している活動や講座はありますか。（回答は1つ）



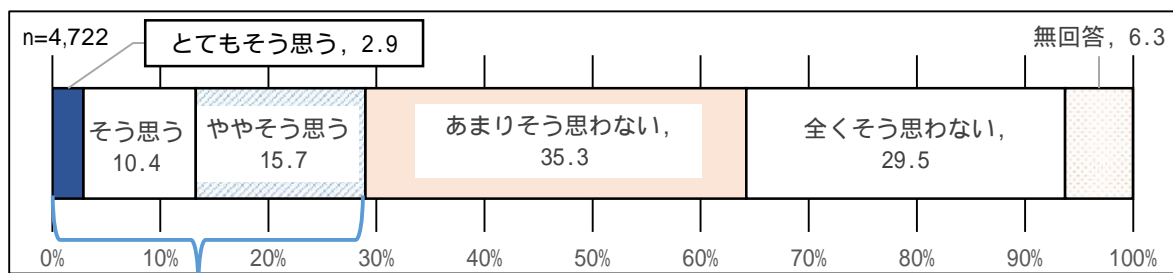
グラフ 外出頻度 出典：高齢者ニーズ調査（令和4年度）
週に1回以上は外出していますか。（回答は1つ）



グラフ 会話頻度 出典：高齢者ニーズ調査（令和4年度）
 ふだん、どの程度、人(家族を含む)とあいさつ程度の会話や世間話をしますか
 （電話を含む）（回答は1つ）



2 グラフ 地域等での役割期待度 出典：高齢者ニーズ調査（令和4年度）
 お住まいの地域の人から何らかの役割を期待されたり、頼りにされたりしている
 と思いますか。（自分なりにできること、会・グループでの役、隣近所のちょっとしたこと、お手伝いやお願い事）（回答は1つ）



「とてもそう思う + そう思う + ややそう思う」29.0%

指標と施策

評価指標	現 状		目 標		出 典
	時点		時点		
地域活動等の参加状況 「現在、地域で参加している活動や講座はありますか」	4年度	「はい」 16.9%	7年度	「はい」 21.4% (+4.5)以上	高齢者 ニーズ調査
外出頻度「週に1回以上は外出していますか」	4年度	「週2回以上の外出」 81.4%	7年度	「週2回以上の外出」 87.6% (+6.2)以上	同上
会話頻度「ふだん、どの程度、人(家族を含む)とあいさつ程度の会話や世間話をしますか(電話を含む)」	4年度	「毎日」 77.3%	7年度	「毎日」 78.6% (+1.3)以上	同上
地域等での役割期待度 「お住まいの地域の人から何らかの役割を期待されたり、頼りにされたりしていると思いますか」	4年度	「とてもそう思う+そう思う+ややそう思う」 29.0%	7年度	「同左」 33.2% (+4.2)以上	同上

目標設定の考え方(共通)

【方向性】増やす

コロナ禍で減少した高齢者の活動を再び活性化するとともに、高齢者が支えられる側だけでなく、地域や職場において全世代を支え、役割をもって活躍できるよう「高齢者の活動と参加を促進する」ことを計画目標として設定しました。

そこで、高齢者の活動や参加の状況を把握するための高齢者ニーズ調査の設問「地域活動の状況」「外出頻度」「会話頻度」「地域等での役割期待度」を指標とします。高齢者の参加や活動の状況に関する指標については、令和4年度調査の結果が、コロナ禍前に実施した令和元年度調査結果に比べて低下したことから、コロナ禍前の水準を超えることを目標とします。

施 策
1 参加と交流の場づくり
2 就労・就業
3 支えあい活動の推進
4 見守り施策の推進
5 認知症施策の総合的な推進

計画目標 高齢者の活動と参加を促進する

1 参加と交流の場づくり

(1) 基本的な考え方

高齢者人口が増加する中、高齢者が自らの能力や経験を活かし地域の中で様々な活動を行うためのきっかけづくりや情報提供など、社会参加のための支援を充実させることにより、高齢者が社会的に孤立せず、社会の一員として尊重され、社会や地域の貴重な支え手としても活躍できるよう施策を推進していきます。また、高齢者が主体に学び、楽しみ、交流できる場を創出することにより、生きがいを持って、自分らしく暮し続けることができるよう支援をしていきます。

(2) 現状と課題

現状	高齢者クラブの運営活動等への支援や高齢者団体の地域貢献活動への支援などにより、高齢者が様々な活動に参加する機会の提供を行っています。また、区の既存施設の利用の充実を図り、高齢者の健康づくりや楽しみ、くつろぎのための場やプログラム等を創出し、多様な高齢者が気軽に訪れ、楽しめる居場所づくりに取り組んでいます。
課題	社会参加への意欲がある高齢者を実際の活動につなげるためには、様々な情報の提供と気軽に参加できるきっかけづくりが必要です。特に、居場所プログラムへの男性高齢者の参加が少ないことから、受動的なプログラムの提供だけでなく、役割を持つなど生きがいややりがいが見出せるような場づくりも検討していく必要があります。

(3) 取組み

高齢者の社会参加の促進への支援

高齢者が、長年培った豊かな知識・経験等を生かし活躍できる機会を提供することで、社会の一員として活動へ参加するきっかけをつくとともに、地域社会とのつながりを持ち、いつまでも地域でいきいきと暮らせるよう、施策を推進していきます。

高齢者の地域活動団体が、各団体のスキル等を生かし区民や地域を対象に実施する地域貢献事業を支援していきます。

また、高齢者クラブや生涯現役ネットワークが主体的に活動できるよう後押ししていきます。

高齢者の多様な居場所づくり

高齢者が身近な地域で気軽に出かけていき、くつろいだり、他の高齢者や多世代の方と話したり交流できる場、健康づくりや学び、趣味の活動に参加できる場など、高齢者のニーズに応じた様々な居場所づくりに取り組んでいきます。

また、地域包括ケアの地区展開における四者連携の取組みや、社会福祉協議会が実施する「ふれあい・いきいきサロン」、「支えあいミニデイ」等も含め、高齢者の外出のきっかけとなるよう情報誌の発行やSNSを利用した周知などを行い、居場所の利用促進を図っていきます。

生涯学習や文化活動ができる環境づくり

生涯学習を通じた生きがいづくり、仲間づくりができるよう、生涯大学やいきがい講座（陶芸・工芸）などシニア世代の継続的な「学び」の機会を提供していきます。さらにいきがい講座では、実施期間や回数、内容の見直しをおこない、より高齢者のニーズに応じた「学び」の場となるよう検討していきます。

また、地域での学びあい及び仲間づくりの入門講座として生涯学習セミナーを実施します。セミナー終了後は、自主グループとして地域において活動が続けられることを目標に、プログラム等を工夫しセミナーの充実を図っていきます。

2 就労・就業

(1) 基本的な考え方

令和4年度の高齢者ニーズ調査では、約31%の方が現在も働いている一方で、約5%の方が今後何らかの形で働きたいと考えているとの回答を得ました。

一人でも多くの方が働けるようにするため、通常の就労だけでなく、短時間労働、在宅労働、単発労働など多様な就業マッチングが可能となるよう各事業を推進していきます。

(2) 現状と課題

現状	<p>三茶おしごとカフェでは総合的な就労支援に加え、シニアの経験や特技を活用して区内事業者が抱える課題を解決する取り組みとして、令和4年度から「R60-SETAGAYA-」を実施しています。</p> <p>世田谷区シルバー人材センターでは、1日で入会までの手続きが完了する方法の採用、コロナ禍での感染対策を考慮した個別説明会やオンライン説明会の開催、公共交通機関への広告や新聞折り込みチラシ、LINE広告等の活用による会員獲得に向けた取り組みを実施しました。</p> <p>R60-SETAGAYA-</p> <p>シニアの幅広いニーズや多様な経験が活かされる新しい仕事、新しい働き方をつくり、「地域の潜在的な人材であるシニアと地域事業者をつなぐ新しい地域での働き方を生み出すこと」を目的に令和2年度から開始した事業。現在は三茶おしごとカフェで運営。</p>
課題	<p>現在、高齢者の就業に向けた施設・団体は三茶おしごとカフェ（「R60-SETAGAYA-」）、シルバー人材センター、世田谷サービス公社など各機関が特徴を生かし取り組んでおり、今後、各機関の長所をより発揮できるように、総合的に連携できる枠組みの整備等に取り組んでいく必要があります。</p> <p>「R60-SETAGAYA-」では、シニアの希望にあった仕事のさらなる開拓により仕事の種類を増やすことと、イベントや仕事体験の実施等、参加者が一歩を踏み出すことをサポートするきめ細かな支援が必要です。</p>

	<p>シルバー人材センターでは、新規会員獲得、コロナ禍で落ち込んだ就業先の開拓、ボランティア活動による地域貢献の場としての「あったかサロン」の拡充の検討が必要です。</p> <p>あったかサロン 一般高齢者向けで趣味等のおしゃべりができる居場所の提供を会員の有志がボランティアで実施。</p>
--	--

(3) 取組み

	<p>総合的な連携枠組みの整備</p> <p>課題を解決し、高齢者が適切な就業の場へ円滑に踏み出すことや、様々な働き方を柔軟に使い分けることによりWell-being向上を実現するため、各機関の連携を高める枠組みの整備を進めます。</p> <p>あったかサロンの今後の対応</p> <p>シルバー人材センターでのあったかサロン運営はコロナ禍以降休止中でしたが、活動日数を制限して再開しました。コロナ禍で運営に参加するボランティアの人数が不足しているため、新たな活動場所の展開など、ニーズに即した対応を行っていきます。</p>
--	--

3 支えあい活動の推進

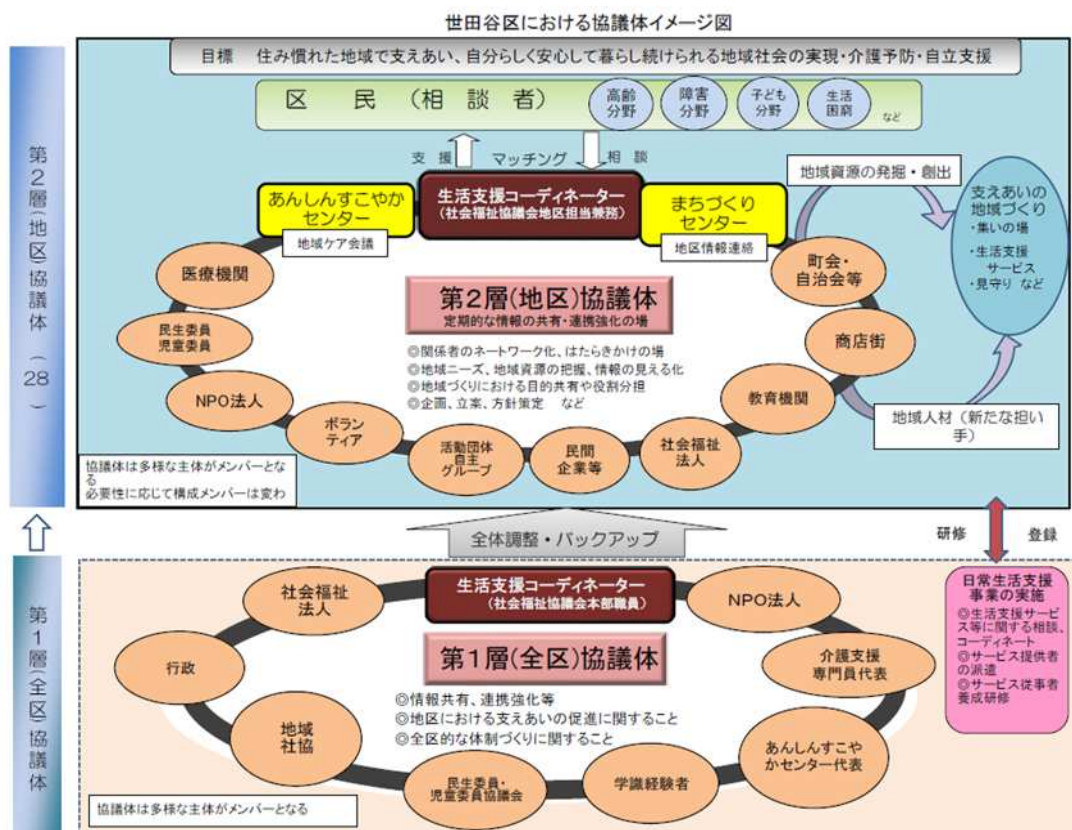
(1) 基本的な考え方

	<p>地域包括ケアの地区展開により、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に児童館を加えた四者が連携して、地域の人材の発掘や地域資源の開発等に取り組むことで、地域の人と人とを繋げネットワーク化を促進し、身近な地区で住民同士が支え合う活動が続く地域社会づくりである「参加と協働による地域づくり」を推進します。</p>
--	---

(2) 現状と課題

現状	<p>身近な地区で住民同士が支えあう地域社会づくりを推進するため、四者連携を基本として、地域住民や町会・自治会等の地域活動団体、NPO、事業者等と協力して生活支援サービスや居場所等の活動の担い手等の地域資源の発掘・創出、マッチングを行っています。</p> <p>この間、ICT活用講座を通じた繋がりづくりや地域コミュニティを活用したごみ出し支援等の新たな生活支援サービスの創出に取り組んできました。</p> <p>地区の課題や資源の把握・分析にあたっては、生活支援コーディネーター（社会福祉協議会職員）を中心に、地区アセスメントの更新や多様な社会資源にアウトリーチを行っています。</p>
----	--

	<p>また、在宅生活を支え、孤立させないために、地域支えあい活動(「ふれあい・いきいきサロン」、「支えあいミニデイ」)への支援を通じ、閉じこもりがちな高齢者の方々の健康保持や介護予防を推進してきました。社会福祉協議会においては、登録・運営支援のほか、団体同士の交流会や生活支援NPO等による協議会を開催し、ネットワーク化の促進を図っています。</p>
課題	<p>潜在化する課題の把握</p> <p>コロナ禍の生活福祉資金貸付等に伴う相談では、これまで繋がりがなかった方から福祉的な生活課題を多く把握し、既存のサービスや食支援の取組みに繋げることができた半面、孤立・孤独など潜在的に課題を抱える方へのアウトリーチが必要です。</p> <p>地域人材の活用</p> <p>現在「地区サポーター」等の地域活動に興味のある方に対し、町会・自治会活動や福祉イベント、生活支援サービス、地域支えあい活動等へのマッチングを契機に地域活動への参加を促しています。今後は、単発の支援としてのマッチングから継続的な地域づくり活動へのマッチングへと地区サポーターの活動領域を広げ、主体的に活動する方の育成を図る必要があります。</p> <p>地域支えあい活動団体の活性化</p> <p>地域支えあい活動団体は、参加者の高齢化や後継者不足、外出制限の長期化によるモチベーションの低下のため、廃止となる団体が増加しました。新規活動団体の立ち上げ支援や運営方法のアドバイスを行うとともに、既存の活動団体に対しては、住民への参加支援や新たな担い手の確保、活動のマッチングを行う必要があります。</p>



(3) 取組み

地域資源の開発とネットワークづくりの強化

潜在化している個別課題や地域生活の課題を把握・分析するため、四者連携を基本としつつ、関係機関との連携を図ったアウトリーチ型出張相談など、これまでと異なる手法・視点を取り入れます。

把握した課題は、地区で共有し、課題解決に向けた検討を行う会議（第2層協議体）を開催し、住民主体の新たな生活支援サービスの創出や年代を越えた地域の人と人との繋がり支援など、地域資源の発掘・創出、マッチングに取り組みます。

また、新たな地域資源の創出等とともに、既存のコミュニティの活用やネットワーク化を促進・強化することにより、地域の見守りや災害時の支えあいの仕組みづくりを支援します。

地域人材の発掘・育成・活用

地域活動への身近な経験を通じ福祉的な生活課題や地域生活の課題の解決に向け主体的に関わっていく人材を地域住民自らが育成していく活動を支援するため、地区サポーターなど地域で活動する方への研修体制を整備するとともに、地区の課題解決への取組みを担う協議体などへの積極的な参加を促します。また、多世代交流における人材として、高齢者と子どもとを繋ぐ人材を確保していきます。

項目名	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域住民の居場所や支え となりうる地域資源数 (累計)	1,816 か所	1,830 か所	1,850 か所	1,870 か所

子ども・若者関連施設、地域サロン、多世代交流の場等

地域支えあい活動の支援

地域支えあい活動を引き続き推進するとともに、地域支えあい活動団体が継続して活動できるようスタッフの世代交代とノウハウの継承を図っていきます。

4 見守り施策の推進

(1) 基本的な考え方

ひとり暮らし高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、4つの見守り施策や民間事業者と協力した見守り等により、高齢者の生活状況の変化に対する住民や事業者、関係機関等による「気づき」を区やあんしんすこやかセンターにつなげる等により、地域での安心・安全な生活を支援します。

(2) 現状と課題

現状	<p>4つの見守り施策</p> <p>24時間365日の電話相談や定期的な電話訪問を行う「高齢者安心コール」、介護保険サービスを利用していない75歳以上の高齢者を民生委員が訪問する「民生委員ふれあい訪問」、あんしんすこやかセンターの見守りコーディネーターによる「あんしん見守り事業」、住民同士の声かけや見守り活動を推進する「地区高齢者見守りネットワーク」の4つの見守り施策を実施しています。</p> <p>地域の支えあい・サービスによる多様な見守り</p> <p>地域において仕事や散歩、買い物をしながら、日常生活の中で防犯の視点を持って見守り活動を行う「ながら見守り」の推進や、資源・ごみの収集時に安否確認等を行う「高齢者等訪問収集事業」、認知症により外出先から帰れないなどの不安がある高齢者を対象とした「高齢者見守りステッカー事業」、社会福祉協議会による「せたがや一人歩きSOSネットワーク」等の多様な見守りに取り組んでいます。</p> <p>事業者の協定等による見守り</p> <p>宅配事業者や生活関連の事業者との見守り協定の締結に取り組んでいます。協定締結事業者と「高齢者見守り協定連絡協議会」を開催し、情報交換や緊急時の対応などの事例を積み重ね、協定の実効性を高めています。</p>
課題	<p>今後、ひとりぐらし高齢者や高齢者のみ世帯は、ますます増加していくことが見込まれており、孤立死防止等の高齢者への見守りの必要性はさらに高まっています。高齢者の生活上の変化や異変の「気づき」を得る取組みや機会をさらに充実させ、安心して暮らし続けられるためのセーフティネットの構築が重要です。</p>

(3) 取組み

	<p>4つの見守り施策の着実な実施</p> <p>引き続き、4つの見守りの実施等について見守り対象者のフォローの漏れがないよう、着実に実施していくとともに、見守り協定の締結事業者の拡大を図ってまいります。</p> <p>ハイブリッド型見守り施策の検討</p> <p>これまで、民生委員をはじめ地域人材等を活用した「人の目」によるアナログ的な見守りを実施してきましたが、今後は、ICT機器等を活用したデジタル的な見守りの仕組みも取り入れて、アナログとデジタルのそれぞれの長所を活かしたハイブリッド型見守りについて、検討してまいります。</p>
--	--

5 認知症施策の総合的な推進

(1) 基本的な考え方

2025年には65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症になると見込まれています。

認知症は誰もがなる可能性があり、一人ひとりが認知症を自分事として捉え、認知症になる前から備えるとともに、認知症になってからも、自分らしく安心して暮らしていくために、区民や地域団体、関係機関、事業者等との協働のもと認知症施策を総合的に進めていきます。

(2) 現状と課題

現状	<p>区では、令和2年4月に、区の認知症在宅支援施策における専門的かつ中核的な拠点として、「世田谷区認知症在宅生活サポートセンター」を開設し、認知症施策を推進しています。また、認知症に関する相談支援の体制として、あんしんすこやかセンターに認知症専門相談員を配置し、研修等を通して相談支援の質の向上に努めています。</p> <p>早期発見をねらいとした、もの忘れチェック相談会（あんしんすこやかセンターごとに実施）や医師による講演会等を実施しています。また、家族への支援として、家族会や心理相談、家族介護者のためのストレスケア講座のほか、アウトリーチ事業としてあんしんすこやかセンター及び認知症在宅生活サポートセンターの連携による認知症初期集中支援チーム事業、医師による認知症専門相談事業を実施しています。</p> <p>認知症の正しい知識の普及や地域での支え合いの活動への展開を図るため、認知症について学び、理解を深めるアクション講座（世田谷版認知症サポーター養成講座）、軽度認知障害（MCI）の勉強会等を実施しています。</p> <p>認知症の本人を含む全ての区民が自分らしく生きる希望を持ち、本人の意思と権利が尊重され、安心して暮らし続けられる地域共生社会の実現を目指して、令和2年10月に「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」を施行し、条例の推進計画として、令和3年3月に「世田谷区認知症とともに生きる希望計画」を策定しています。</p> <p>令和5年6月、認知症の人が希望をもって暮らせるように国や自治体の取り組みを定めた「認知症基本法（共生社会の実現を推進するための認知症基本法）」が成立しました。また、認知症初期段階で服用することで症状の進行を抑制する薬の開発が相次いで発表されており、初期対応の重要性が高まっています。</p>
課題	<p>早期発見と適切な初期対応</p> <p>認知症かもしれない、という不安を抱いた段階でどこに相談に行けばいいのか分からない、という声があるため、適切な相談と受診への道筋を明らかにする必要があります。</p>

	<p>また、認知症と診断された後の支援について、医療機関との連携により確実に本人を適切なサービスに繋げる必要があります。</p> <p>認知症の理解、認知症観の転換の促進</p> <p>より効果的な情報発信を工夫する必要があります。また情報を発信するだけでなく、地域の情報を収集し、区民と共有する仕組みを検討する必要があります。</p> <p>「備え」や「予防」の推進</p> <p>認知症の発症や進行を遅らせるために、なる前からできる健康づくりや、認知症になってからも、これからの生活に必要な「備え」を推進していく必要があります。また、本人が安心して希望を伝えられる環境整備や効果的な取組みの発信・共有を、引き続き進めていく必要があります。</p> <p>本人発信・社会参加の推進</p> <p>本人が参画できる場や、思いを発信できる機会を、より身近な地域で増やしていく必要があります。また、診断後の支援には、本人同士のつながりが重要であることから、関係機関等とも連携し、出会いの場をつくる必要があります。</p> <p>若年性認知症への対応</p> <p>65歳以上の高齢者だけではなく、就労世代である若年層の認知症の方が相談できる体制を整え、年齢や生活状況、症状の進行に合わせた支援を行っていく必要があります。</p> <p>地域づくりの推進</p> <p>住み慣れた地域で希望をもって暮らし続けていくためには、地域の理解が重要です。そのためにも、各地区での地域づくり（アクション）を引き続き展開していくとともに、本人が参画し、ともに活動するアクションを広げていく必要があります。</p> <p>暮らしと支えあいの継続の推進</p> <p>もの忘れ相談等、本人が抱えている不安や希望に寄り添うケアマネジャー等の専門職の育成及び医療を含めた相談支援体制を強化する必要があります。また、本人の安全・安心な外出を守るセーフティネットの体制づくりを、進めていく必要があります。</p>
--	---

(3) 取組み

<p>早期発見と適切な初期対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 早期発見に向け、もの忘れ自己チェックリスト等の利用促進を図るとともに、不安を抱いた方が、あんしんすこやかセンター（もの忘れ相談窓口）に相談し、必要に応じて医療機関とつながれるよう、もの忘れ相談窓口の周知の充実を図ります。

- ・認知症と診断された後の支援として、地域にある支援(サービス)をまとめた認知症あんしんガイドブック(認知症ケアパス)を医療機関やあんしんすこやかセンター等から本人や家族等へ配付するとともに、適切なサービスに繋がるよう地区医師会及び認知症疾患医療センター、区内協力医療機関とも連携し、相談支援体制の充実を図ります。

項目名	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
あんしんすこやかセンターの認知症に関する相談件数	9,438件	9,580件	9,720件	9,860件

認知症の理解、認知症観の転換の促進

- ・多様な機会や媒体を活用し、誰もが認知症を「自分ごと」と捉え、希望のある新しい認知症観へ転換できるよう、条例の考え方の理解を深める取組みを推進します。また、地域情報を収集・共有できるようあんしんすこやかセンター等との連携を深めます。
- ・教育委員会や区立小中学校、高校、大学等にアクション講座の普及を図り、開催に向けた連携を進め、子どもや若者が認知症を学ぶ機会を作ります。令和5年度に作成した子ども向けアクションガイド(アクション講座のテキスト)を活用しながら、本人の声を聴き、交流を持つ体験を通じて、認知症を知り、できることを考えるきっかけづくりを行っていきます。

項目名	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
条例に掲げる新しい認知症のイメージを持つ人の割合	38.2%	42.6%	47%	51.4%

「備え」や「予防」の推進

- ・認知症及び軽度認知障害(CI)の発症や進行を遅らせ、心身の健康を維持しながら社会生活を継続できるよう、介護予防の取組み等の機会を活用して必要な情報提供を行います。
- ・認知症になっても、生活に必要な「備え」や「工夫」について、認知症あんしんガイドブック(認知症ケアパス)等を活用し、情報提供を行います。
- ・本人が希望を表出し、その希望を実現していく仕組み「私の希望ファイル」を地区のアクション等で推進するとともに、ケアマネジャー等専門職への本人の希望に寄り添う意識醸成に取り組みます。

本人発信・社会参加の推進

- ・本人が自ら思いを発信できる場や社会で活躍できる場を広げるとともに、本人同士が出会える機会の創出やピアサポート(当事者同士の支え合い活動)の場づくり及び認知症バリアフリーを推進します。

若年性認知症への対応

- ・若年性認知症の方が速やかに相談につながり、関係機関が連携した対応ができる相談支援体制の充実を図ります。また、通所や就労など本人の状況に応じた活動や本人同士が出会う機会や場づくりを進めていきます。

地域づくりの推進

- ・地域のネットワークや地域包括ケアの地区展開による地域活動等を活かして、区民・地域団体・関係機関・事業者等が、本人とともに協働する「アクション」を全区で展開していきます。また、地域づくりの推進役が活動できる環境の整備を行います。
- ・警察署や関係機関等との連携を強化し、本人の安全・安心な外出を守る取組みを推進します。

項目名	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症の本人が参画したアクションチームの結成地区数(累計)	14 地区	18 地区	23 地区	28 地区

暮らしと支えあいの継続の推進

- ・もの忘れ相談や診断直後のケア、意思決定支援・権利擁護等、本人及び家族等介護者への関わりや相談支援体制を強化するとともに、医療機関等と連携し、地域医療の充実を図ります。
- ・認知症や認知症が疑われる方等の生命・財産を守るため、行方不明時の対策や虐待防止、消費者被害防止に向けた情報発信及び関係機関等との連携、成年後見制度の利用促進等、セーフティーネットの充実に取り組みます。

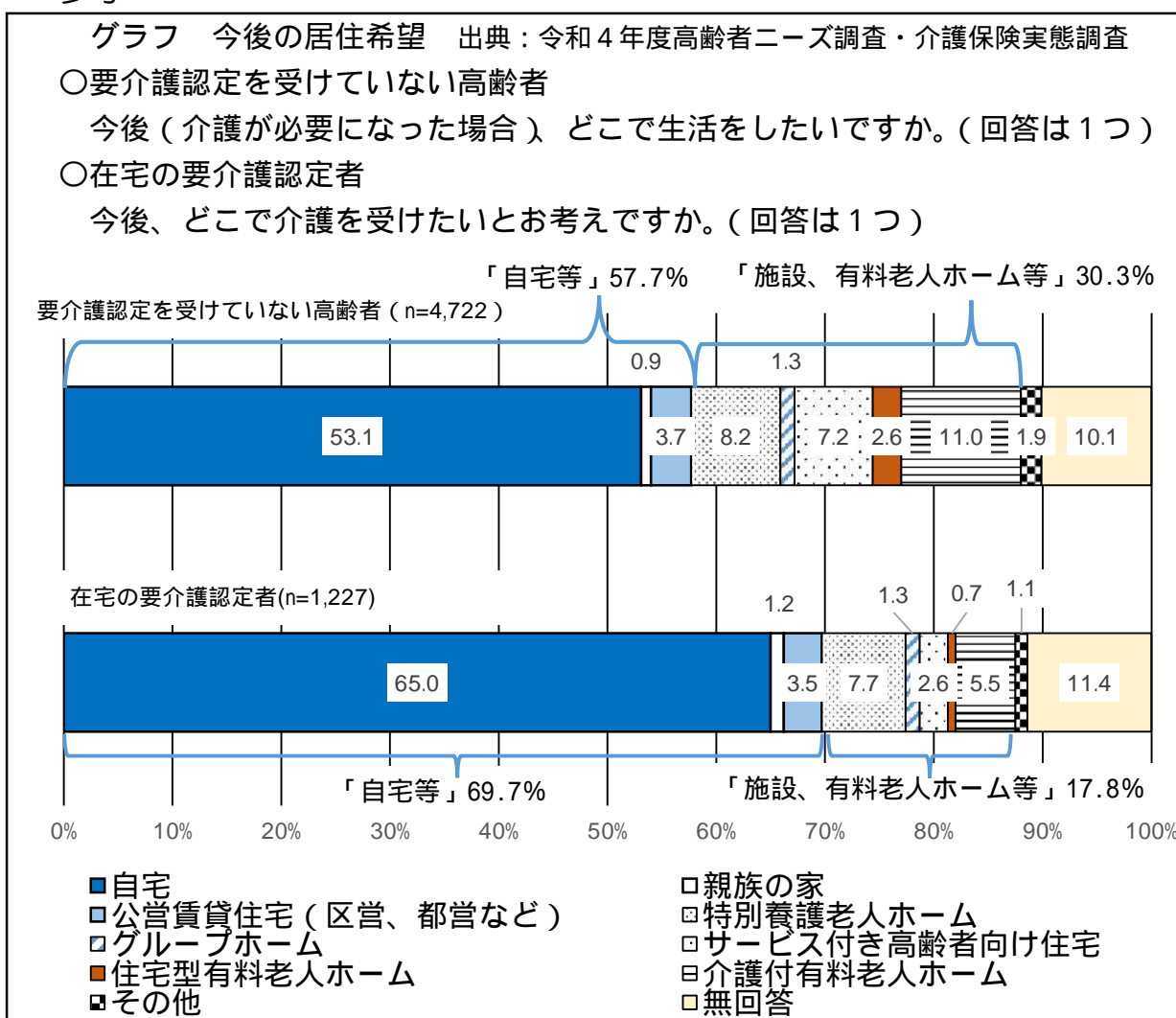
計画目標 安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る

今後も高齢化が進展し、要介護高齢者やひとり暮らし高齢者の増加が見込まれており、必要な医療や介護、福祉のサービスを確保することが重要です。一方で、働く世代と年少人口の減少も見込まれており、サービスの担い手の確保と業務の効率化が大きな課題となっています。

令和4年度に実施した高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査によると、高齢者の約9割が今後も現在の地域で住み続けたいと考えています。また、介護が必要となったとき6割が自宅等、3割が施設や有料老人ホーム等で生活することを希望されています()。既に要介護認定を受けている高齢者については、7割の方が自宅で住み続けたいと考えています()。

こうした希望に応え、高齢者が介護や支援が必要となっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、区民、地域活動団体、事業者、区が連携し、DX(デジタル・トランスフォーメーション)の推進や介護人材の確保に積極的に取り組みながら医療・介護・福祉サービスの確保を図ります。

参考



デジタル・トランスフォーメーション：情報通信技術の浸透が人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること。

指標と施策

評価指標	現 状		目 標		出 典
	時点		時点		
あんしんすこやかセンターの認知度	4年度	(認定なし～要支援) 56.8% (要介護) 74.8%	7年度	(認定なし～要支援) 90.0% (+33.2) (要介護) 100.0% (+25.2)	高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査(区民編)
<p>目標設定の考え方 【方向性】増やす</p> <p>あんしんすこやかセンターは、地区において様々な相談を受け、必要なサービスにつなげる身近な福祉の相談窓口として、また、地区の課題解決に取り組む地域ケア会議を開催するなど、高齢者が安心して暮らし続けるために重要な役割を担っていることから、多くの方に知っていただくことが重要です。</p> <p>そこで、あんしんすこやかセンターの認知度を把握するための高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査(区民編)の設問を指標とし、認知度を増やします。あんしんすこやかセンターの認知度は、令和4年度の調査結果(認定なし～要支援)で56.8%、(要介護)で74.8%に留まっていることから、(認定なし～要支援)90%、(要介護)100%を目指します。認知度には地域偏在があるため、認知度が比較的低い地域でのPRに重点的に取り組みます。</p>					
ACPの実践の割合 「あなたは、人生の最期や終末期の過ごし方について家族や友人等の親しい人と話し合ったことがありますか」	4年度	「詳しく話し合ったことがある+少し話し合ったことがある」 (認定なし～要支援) 54.0% (要介護) 47.4%	7年度	同左 (認定なし～要支援) 58.9% (+4.9) (要介護) 54.8% (+7.4)	高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査(区民編)
<p>目標設定の考え方 【方向性】増やす</p> <p>もしものときのために、自身が望む医療やケアについて、前もって考え、家族や友人等の周囲の信頼する人、医療・介護関係者と繰り返し話し合い、共有することを、ACP(アドバンス・ケア・プランニング：人生会議)といいます。</p> <p>人生の最終段階においても、自らが希望する医療や介護サービスを受けるために、また、希望する場所での看取りを実現するためには、あらかじめ家族や友人等の親しい人と話し合う「ACP」の実践が重要です。</p> <p>そこで、人生の最期や終末期の過ごし方について家族や友人等の親しい人と話し合いの状況を把握するための高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査の設問「ACPの実践の割合」を指標とし、「話し合ったことがある(「詳しく話し合ったことがある」+「少し話し合ったことがある」)」を増やします。ACPの実践の割合について、(認定なし～要支援)、(要介護)共に、過去3年(令和元年度から令和3年度)の伸び率を維持することを目標とします。</p>					

評価指標	現 状		目 標		出 典
	時点		時点		
在宅で看取られた高齢者の割合	4年	在宅看取り死の割合 37.6%	8年	在宅看取り死の割合 37.6%	死亡小票分析調査
<p>目標設定の考え方</p> <p>【【方向性】在宅で看取りを希望する区民のニーズに対応する</p> <p>医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けることができ、人生の最終段階においては本人の望む場所での看取りを行えるようにすることが大切です。</p> <p>また、高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査によると、自宅で人生の最期を迎えることを希望されている高齢者は半数を超えています。</p> <p>そこで、在宅療養での看取りに取り組んでいる実績を把握するために令和5年度から新たに実施した死亡小票分析調査における在宅で看取られた高齢者の割合を指標とし、今後高齢者が増加することが見込まれる中であっても維持していくことを目標とします。</p> <p>「在宅看取り死」</p> <p>人口動態統計による「死因の種類」が「病死・自然死」のうち、医師または歯科医師（監察医・警察嘱託医以外）が「自らの診療管理下にある患者が、生前に診療していた傷病に関連して死亡したと認める場合」に作成する「死亡診断書」が発行されたものを「看取り死」と定義し、「看取り死」のうち、自宅及び施設等で死亡したものを指す。</p> <p>施設等：有料老人ホーム、特別養護老人ホーム及びその他の施設（介護医療院・介護老人保健施設、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護）を指す。</p>					
介護施設等整備計画の目標達成度	4年度		8年度	整備目標の達成	介護施設等整備計画
<p>目標設定の考え方</p> <p>【方向性】達成する</p> <p>高齢化の進展に伴い高齢者人口と要介護認定者数の増加が見込まれる中で、中長期的な展望のもと、計画的に介護施設等を整備することが重要です。</p> <p>そこで、介護施設等整備計画で定める整備目標の達成に向け、施設整備や事業者公募等の取組みを計画通りに進めることを目標とします。</p>					

施 策
1 相談支援の強化
2 在宅生活の支援と安心できる住まいの確保
3 成年後見制度の推進
4 在宅医療・介護連携の推進
5 介護人材の確保及び育成・定着支援
6 安全・安心への取組み

計画目標 安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る

1 相談支援の強化

(1) 基本的な考え方

身近な「福祉の相談窓口」として、高齢者のみならず、障害者、子育て家庭、生活困窮者などの相談を受けるとともに、参加と協働の地域づくりにより課題の解決を図る取組みを一層推進していきます。

また、地区版地域ケア会議の実践による地域課題の把握から、地域・全区の地域ケア会議における地域資源開発、政策形成につなげ、地域づくりを進めます。

(2) 現状と課題

現状	<p>あんしんすこやかセンターでの相談支援</p> <p>あんしんすこやかセンターは、高齢者の総合相談窓口として、総合的な相談支援、認知症ケアの推進、見守り支援、権利擁護の推進、地域支援ネットワークの構築、ケアマネジャー等への支援、介護予防ケアマネジメント、在宅医療・介護連携の推進等に取り組んでいます。コロナ禍では、感染状況により会議や講座等は一時減少しましたが、オンラインの活用や訪問時の感染対策の徹底など、工夫しながら対応しました。現在は、全体的に対応件数等が増加しています。</p> <p>福祉の相談窓口では、高齢者に加え、障害者、子育て家庭、生活困窮者等の相談に対応し、課題を整理したうえで、情報提供・共有を行い、必要に応じ適切な担当組織・専門機関等へつなぎ、支援に結びつけています。あんしんすこやかセンターでは、四者連携会議等に地区課題を提起するなどにより、地域づくりにつなげています。</p> <p>地域ケア会議の開催</p> <p>あんしんすこやかセンターでは、医師等の専門職や地域の関係者の参加を得て、地区版地域ケア会議を開催し個別事例の解決等に取り組んでいます。</p> <p>地区版地域ケア会議で把握した課題は、四者連携会議に報告し、地区課題の分析・地域課題の抽出、地域資源の開発等に取り組みます。また、総合支所に報告し、地区から上がった地域課題について地域版地域ケア会議において地域の共通課題等の解決の検討を行い、さらに地域から上がった区として取り組むべき全区的課題については、全区版地域ケア会議（地域保健福祉審議会）で検討を行い、政策形成に結びつけます。</p>
課題	<p>あんしんすこやかセンターの相談支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者人口の増加、コロナ禍での高齢者の心身機能の低下や虐待等の増加なども含めた困難事例の増加、高齢者以外の困りごとを抱える方の相談の増加も踏まえ、多様化・複雑化・複合化する相談に的確に対応する必要があります。

	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者以外の困りごとを抱える方への相談・支援にも対応するため、必要に応じ四者に加えひきこもり相談窓口「リンク」等の担当組織・専門機関等と連携するなど、区民に寄り添った包括的な支援の一層の充実を図る必要があります。 ・オンラインの活用などにより、相談しやすい体制づくりが必要です。 ・まちづくりセンター、社会福祉協議会との一体整備は完了しましたが、一体化した狭あいな施設もあり、利用者のプライバシーや利便性等を踏まえ、相談窓口の環境の改善が必要です。 ・区民が何か困ったときに相談先としてすぐ認知できるよう、周知の強化が重要です。 <p>地域ケア会議の取組み</p> <p>支援が困難なケースや介護予防が必要なケースの個別支援のための地区版地域ケア会議の運営や、地区課題を把握し、地域資源開発等の地域づくりにつなげていくためのスキルやノウハウを維持・継承・向上させる必要があります。</p>
--	--

(3) 取組み

	<p>あんしんすこやかセンターの相談支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援の充実のため、マニュアルや研修の充実や好事例の共有等により、職員のスキルアップや業務改善を図ります。また、高齢者人口の増加、複雑・複合化する相談に対応するために必要な人員体制の確保を図るとともに、関係機関との連携強化に取り組みます。 ・福祉の相談窓口において、児童館を加えた四者連携の実践を積み重ね、取組みを充実することにより、多様な相談への対応や課題の解決を図ります。 ・8050問題など、複合的・複雑化する相談の対応を強化するため、ひきこもり相談窓口などの専門の相談機関（重層的支援体制整備事業による支援体制）との連携強化などに取り組みます。また、地域保健医療福祉総合計画に基づく包括的な支援体制を踏まえ、相談支援の強化に取り組んでいきます。 ・相談、講座、会議等において、オンラインの活用を推進します。オンラインが苦手な高齢者の利用促進にも配慮します。総合支所とのオンライン相談（モデル事業）も踏まえ、相談しやすい窓口を整備します。 ・相談窓口の改善について、国の法改正等（総合相談支援業務や介護予防支援の委託、職員配置の柔軟化等）も踏まえ、業務運営の効率化に向け検討していきます。 ・誰もが必要なときに、あんしんすこやかセンターに相談できるように多様な手段により周知に努めます。 <p>地域ケア会議の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あんしんすこやかセンターでの地区版地域ケア会議の運営や、地区課題から地域づくりへの対応についての平準化、レベルアップのため、基礎づくりの研修等を行うとともに、好事例の共有等、ノウハウ習得のための指導等を行います。
--	--

2 在宅生活の支援と安心できる住まいの確保

1 在宅生活の支援

(1) 基本的な考え方

ひとりぐらし高齢者や高齢者のみの世帯の方等が安心して在宅生活を続けられるよう様々な支援に取り組みます。

また、家族介護者の身体的・精神的負担を軽減するとともに、自身の仕事や生活との両立に向けた普及啓発、相談機能の充実等に取り組んでいきます。

(2) 現状と課題

現状	<p>高齢者の在宅生活を支える取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「紙おむつ支給・助成」等の介護が必要な高齢者を対象とした事業やひとりぐらし高齢者等の安全確保・不安解消を目的とした「救急通報システム」、健康維持と孤独の解消を目的とした入浴券支給等、様々な介護保険外の在宅支援策に取り組んでいます。 <p>【参考】区独自の高齢者の在宅支援の取組み</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>事業目的別の類型</th> <th>取組み（介護保険給付対象外）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護が必要な方、認知症状がある方への支援</td> <td>紙おむつ支給・助成、訪問理美容サービス、寝具乾燥サービス、高齢者見守りステッカー</td> </tr> <tr> <td>身体機能が低下した方への支援</td> <td>住宅改修相談、住宅改修費助成</td> </tr> <tr> <td>在宅で生活している方の安全確保・不安解消の支援</td> <td>救急通報システム、火災安全システム、安心コール、高齢者見守り協定、民生委員ふれあい訪問</td> </tr> <tr> <td>地域交流や孤独解消、健康維持への支援</td> <td>民生委員ふれあい訪問（再掲）、会食サービス、地域支えあい活動支援（支えあいミニデイ）、はり・きゅう・マッサージ、入浴券支給</td> </tr> </tbody> </table> <p>家族介護者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度介護保険実態調査（区民編）では、在宅で生活する要介護の方のうち、家族と同居または高齢者のみ世帯が、全体の68.4%を占めており、家族介護者の果たす役割は今後ますます大きいといえます。 ・家族介護者の負担軽減のため、区内特別養護老人ホームと連携した家族介護者向け講座を実施し、介護のノウハウ習得を支援しています。 <p>家族介護者の相談体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症に対する理解促進を図るとともに、ストレスケア講座や相談窓口など家族介護者向けの情報を普及啓発しています。 	事業目的別の類型	取組み（介護保険給付対象外）	介護が必要な方、認知症状がある方への支援	紙おむつ支給・助成、訪問理美容サービス、寝具乾燥サービス、高齢者見守りステッカー	身体機能が低下した方への支援	住宅改修相談、住宅改修費助成	在宅で生活している方の安全確保・不安解消の支援	救急通報システム、火災安全システム、安心コール、高齢者見守り協定、民生委員ふれあい訪問	地域交流や孤独解消、健康維持への支援	民生委員ふれあい訪問（再掲）、会食サービス、地域支えあい活動支援（支えあいミニデイ）、はり・きゅう・マッサージ、入浴券支給
事業目的別の類型	取組み（介護保険給付対象外）										
介護が必要な方、認知症状がある方への支援	紙おむつ支給・助成、訪問理美容サービス、寝具乾燥サービス、高齢者見守りステッカー										
身体機能が低下した方への支援	住宅改修相談、住宅改修費助成										
在宅で生活している方の安全確保・不安解消の支援	救急通報システム、火災安全システム、安心コール、高齢者見守り協定、民生委員ふれあい訪問										
地域交流や孤独解消、健康維持への支援	民生委員ふれあい訪問（再掲）、会食サービス、地域支えあい活動支援（支えあいミニデイ）、はり・きゅう・マッサージ、入浴券支給										

	<ul style="list-style-type: none"> ・介護や子育て等による様々な生き方・働き方を支援するため、区民、事業者を対象に、ワーク・ライフ・バランスや固定的な性別役割分担意識の解消を推進する講座を実施している他、仕事と家庭生活との両立支援などを積極的に取り組んでいる会社・事業者を表彰し、区民周知を行う等取り組んでいます。 ・ひきこもりについて年齢を問わず相談できる窓口「リンク」で、今お困りのことや今後の生活について相談を受け、関係機関と協力しながら支援をしています。また、ヤングケアラーについては福祉サービス従事者向けの研修を実施し、支援が必要な子どもを早期に発見し、相談や支援に結びつけられるよう取り組んでいます。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとりぐらし高齢者や高齢者のみ世帯の増加に伴い、在宅生活を継続するための日常的な生活支援等のニーズは増加、多様化しています。 ・加齢により聴力が低下し、コミュニケーションがとりにくい高齢者が補聴器を装用することで聴覚のバリアフリーを確保できますが、補聴器が高額なため購入をためらう方への支援が必要であり、区民等からも要望が寄せられています。 ・令和4年度の介護保険実態調査（区民編）によると、家族介護者の67.1%が60代以上となっています。また、35.1%が「就労」していることから、介護疲れや介護ストレスの軽減を図る必要があります。 ・介護を担う家族介護者が自身の仕事と生活を両立できるよう、引き続き、区民や事業所への情報提供や支援を継続していく必要があります。 ・ひきこもり等の悩みやヤングケアラーが抱える課題は、家庭内の問題のため潜在化しやすく、また当事者が周囲に知られないよう隠したりするなど、相談や支援につながりにくいことから、多機関が連携して家庭全体を見守りながら支援する必要があります。

(3) 取組み

<p>在宅生活を支える取組みの充実と見直し</p> <p>引き続き、様々な在宅生活の支援を実施するとともに、時代に合わせた事業の見直しと民間企業との連携を視野に入れた事業の充実を図ります。</p> <p>また、令和6年度より中等度難聴者の孤立防止や認知機能低下の予防、日常生活の質を高めるため、補聴器購入費助成を実施し、聴覚のバリアフリーを進めます。</p> <p>家族介護者に対する支援</p> <p>家族介護教室を継続実施し、身体的負担の軽減・介護技能習得支援に取り組むとともに、精神的な負担にも着目し、家族介護者の心身の健康維持や孤立しないための支援や在宅向け介護ロボットの研究にも取り組みます。</p> <p>また、相談窓口の周知や在宅生活を支える家族介護者支援に関する情報提供に努めます。継続的な講座の実施やポスター・区ホームページでの普及啓発の他、イベント等の機会を活用し、事業者への働きかけを含め、ワーク・ライフ・バランスの視点を広く周知していきます。</p>

多機関連携による相談体制の充実

ひきこもりについての社会的理解の促進や、地域家族会等との連携によるピアサポートの充実などにより、相談しやすい環境づくりを行います。

また、ヤングケアラーは介護による負担だけでなく、経済的な困窮や幼いきょうだいの世話など家庭内の複合的な問題を抱えている場合が多いため、あんしんすこやかセンターをはじめ、本人や家族を取り巻く地域の関係機関が連携し、本人が将来直面する可能性がある進学や就職等の課題も見据えながら支援していきます。

2 民間賃貸住宅への入居支援

(1) 基本的な考え方

高齢者人口がさらに増加する中、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に入居支援等の施策を推進していきます。

(2) 現状と課題

現状	<p>住まいサポートセンターによる民間賃貸住宅の情報提供や相談、保証会社紹介制度による保証人がいない方への入居支援を行っています。</p> <p>また、居住支援協議会で、見守り等の区の事業について周知し、不動産団体や居住支援法人等に普及啓発を行っています。</p>
課題	<p>特に単身高齢者は民間賃貸住宅への入居を拒まれることが多いため、賃貸人の理解促進と、入居に向けた支援策を検討していく必要があります。</p>

(3) 取組み

民間賃貸住宅への入居支援策の推進

住まいサポートセンターによる民間賃貸住宅の情報提供や相談、保証会社紹介制度による保証人がいない方への入居支援を引続き行い、民間賃貸住宅への円滑な入居の促進に努めます。

また、居住支援協議会において、賃貸人や不動産店向けセミナーを行い、高齢者等の入居への理解促進に努めるとともに、関係所管や不動産団体、居住支援法人等と連携しながら、入居支援策について研究・検討を行います。

3 介護施設等の整備

「世田谷区介護施設等整備計画」に基づく取組みを進めます。

4 虐待対策の推進

(1) 基本的な考え方

いわゆる高齢者虐待防止法に基づいて、高齢者の権利擁護及び尊厳を保持するため、高齢者への虐待の防止、被害者の早期発見、被害者及び家族への支援について、関係機関等と連携を深め取り組めます。

(2) 現状と課題

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・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年2回開催し、関係者間で事例等を共有するなど地域でのネットワークの充実を図っています。 ・庁内の高齢福祉担当所管及びあんしんすこやかセンター等をメンバーとする高齢者虐待対策検討担当者会を年2回開催し、虐待対策に関する区の実践や研修内容の決定等を行っています。 ・研修は、対応が困難なケースに取り組むため、具体的な対応方法をテーマとした高齢者虐待対応研修を年3回実施し、職員や介護サービス事業者等の対応力の向上を図っています。 ・最新の事例収集に努め、高齢者虐待に関する普及啓発用手引きや担当職員用の高齢者虐待対応の手引き・虐待対応マニュアルの見直しに随時取り組んでいます。 ・分離が必要なケースなど、保護した方をショートステイ等の施設において適切に養護するほか、緊急一時保護施設の運営をしており、高齢者の安全を図っています。
課題	<p>虐待対応における、早期発見や虐待を受けている高齢者や家族介護者等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さらに強化していく必要があります。また、介護施設従事者等による施設内虐待が増加傾向にあるため、施設職員に対する研修等の理解促進を強化する必要があります。</p>

(3) 取り組み

高齢者虐待対策の推進

引き続き、関係機関との連携による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、区職員と介護サービス従事者の迅速かつ適切な対応力の向上を図るため、対応事例の検証や、職員や介護サービス従事者に対する研修等の充実を図ってまいります。

項目名	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者虐待対策地域連絡会の出席団体数	19 団体	19 団体	19 団体	19 団体
高齢者虐待対応研修の参加者数	延べ 750 人	延べ 770 人	延べ 790 人	延べ 810 人

3 成年後見制度の推進

(1) 基本的な考え方

地域共生社会の実現に向け、認知症や知的・精神障害等により判断能力が十分ではない方も、等しく個人としての尊厳が重んじられ、自発的意思が尊重され、自分らしい生活の継続と地域社会への参加ができる、地域づくりをめざしていきます。

(2) 現状と課題

現状	<p>区の高齢者人口の増加に伴い、成年後見制度等の支援が必要と推定される認知症の日常生活自立度の判定が 以上の方や精神障害者の方が増加しています。また、成年後見センターへの相談件数は増加していますが、成年後見制度の利用者数は年間 1,600 件前後で横ばいとなっています。</p>
課題	<p>成年後見制度の利用に関する課題</p> <p>認知症高齢者や精神障害者等の成年後見制度等の支援が必要と推定される方が増加し、相談件数も増加しているにもかかわらず、利用者数が伸びない原因は、制度自体の分かりにくさや申立ての煩雑さ、そして費用面にもあると考えられます。</p> <p>支援する側のスキルアップ</p> <p>制度を利用すべきにもかかわらず、本人が利用を拒否されたり、必要性を自覚していなかったり、親族から制度の利用を拒否されるケースがあり、支援者は対応に苦慮しているのが現状です。支援する際、利用者が適切に意思決定支援を受けられるよう、支援者に対して意思決定支援の理解を浸透させていくなど、支援する側の更なるスキルアップが必要です。</p> <p>担い手の確保・育成</p> <p>成年後見制度等の支援が必要と推定される方が増加し、今後、制度の需要が高まることが想定される中、区民後見人等の育成・活躍支援を推進する必要があります。</p> <p>また、中核機関を担う社会福祉協議会では、法人後見を受任しています。虐待等の対応が複雑で時間を要するケースや、低所得で後見報酬を得られないケース、長期間の受任となる若年の障害者等を中心に受任していますが、今後もこのような状況が増えることが想定される中で、永続的、安定的に受任を求められる法人後見業務を担っていくことは大きな課題となっています。そこで、社会福祉協議会以外の新たな法人後見の担い手の確保が必要です。</p>

(3) 取組み

成年後見制度の普及啓発及び利用促進

- ・ 早期に支援等が必要な方を適切に繋げていくために、支援者に対する制度の普及啓発に取り組みます。
- ・ 費用を負担することが難しい方への申立て費用及び報酬助成の仕組みを検討します。
- ・ 権利擁護推進確保のための、人材育成に取り組みます。

項目名	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数	1,800件	1,850件	1,900件	1,900件

権利擁護支援の地域連携ネットワークの強化と支援者のスキルアップ

- ・ 権利擁護支援の地域連携ネットワークの強化を図ります。
- ・ 意思決定支援の取組みを浸透させるため、支援者向け研修の充実を図ります。
- ・ 専門職による相談機能を充実させていきます。

成年後見人等の担い手の確保・育成の推進

- ・ 区民成年後見人の受任を目指し、研修を開催し、区民成年後見人を養成します。社会福祉協議会の法人後見ケースの支援員活動や研修を通して知識やスキルの向上を図ります。

項目名	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
区民成年後見人等受任者数	61人	61人	61人	61人

- ・ 専門職の受任ケースから区民成年後見人への引き継ぎができるよう検討します。
- ・ 社会福祉協議会が法人として後見業務を安定的に受任できるよう支援していきます。
- ・ 法人後見の新たな担い手を確保・育成していきます。

4 在宅医療・介護連携の推進

(1) 基本的な考え方

地域包括ケアシステムの構築を目指す取組みの一環として、医療と介護の両方を必要とする誰もが、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築することが必要です。

(2) 現状と課題

現状	<p>区では、住み慣れた自宅で医療や介護を受けながら生活する「在宅療養」や、人生の最終段階にどのような治療やケアを望むのかを身近な人と繰り返し話し合い、区民自らが決定していくACP(アドバンス・ケア・プランニング：人生会議)について、あんしんすこやかセンター等を通じた「在宅療養・ACPガイドブック」の配布や、講演会・シンポジウム、ミニ講座の開催等を通して、周知・普及に取り組んでいます。</p> <p>また、在宅での生活を望む区民を地域で支えるため、地区連携医事業を活用した地域の医療職と介護職とのネットワークづくりや、在宅療養相談窓口における在宅医療・介護連携に関する相談支援の充実、東京都地域リハビリテーション支援事業(区西南部)への支援などに取り組んでいます。</p> <p>さらに、医療機関と介護サービス事業所の連携を深めるために、在宅療養資源マップ、お薬手帳を活用した連絡カード「あなたを支える医療・介護のケアチーム」、ICTを用いた多職種ネットワーク構築事業(医師会運営)など、既存の様々なツールの周知・活用を行いながら情報共有の推進を図っています。</p>
課題	<p>令和4年度世田谷区高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査(区民編)によると、「自宅で最期を迎えたい」と答えている割合は5割を超えている一方で、令和4年に亡くなった高齢者のうち、自宅で看取られた方の割合は16.6%、有料老人ホーム及び特別養護老人ホームなどの施設等を合わせた在宅看取り率も37.6%で、本人の希望との乖離が見られます。また、令和5年度世田谷区民意識調査によると、在宅医療の認知度は約7割、ACPの認知度については1割半ばに過ぎず、在宅医療及びACPの認知度もまだ十分ではない状況があります。このため、在宅医療及びACPの更なる普及啓発を進めることが必要です。</p> <p>また、区民が、それぞれの段階に応じた適切な在宅医療や介護サービスを受けることや、希望する場所での看取りが可能となるよう、地域の医療機関や介護事業者等、関係者間の連携体制を構築し、24時間対応可能な診療・看取り体制の確保に向けて取り組むことが必要です。</p> <p>さらに、医療及び介護の多職種の連携をより深めるために、在宅療養資源マップ等、既存の情報共有ツールの見直し・充実や、効果的に情報の共有・活用ができる仕組みを検討する必要があります。</p>

(3) 取組み

医療職・介護職等の多職種が参画する医療・介護連携推進協議会で、在宅医療・介護連携に係る現状分析や課題の把握・抽出、課題解決の計画立案等を行いながら、PDCAサイクルを踏まえた取組みを継続的に行い、充実を図っていきます。

在宅医療・ACPの普及啓発

本人や家族等が希望する在宅療養生活や看取りを実現していくために、在宅療養・ACPガイドブック等を活用しながら、在宅医療やACPの更なる普及・啓発に取り組みます。

在宅医療・介護のネットワークの構築

住み慣れた自宅や地域で暮らし続けながら、本人や家族が希望する医療・介護サービスが適切に提供されるよう、医療職・介護職の連携体制の構築を進めていきます。

また、地域において適時適切なリハビリテーションが提供されるよう、引き続き、東京都地域リハビリテーション支援事業(区西南部)への支援を行います。併せて、ケアマネジャー等の介護職及び医療職とリハビリ専門職との連携を深め、リハビリの正しい知識の普及・啓発に取り組みます。

さらに、本人と家族等が地域で安心して在宅療養生活を送ることができるよう、地区医師会を主体とした24時間診療対応・看取り体制の構築に向けた、検討・支援を行っていきます。

なお、かかりつけ医機能における在宅医療の提供、介護との連携に関しては、国の検討状況を踏まえながら、区においても必要な対応の検討をしていきます。

項目名	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅療養相談件数	12,000件	12,100件	12,200件	12,300件

在宅医療・介護関係者間の情報の共有支援

医療職及び介護職の連携をより深めるために、医師会の運営するICTを用いた多職種ネットワーク構築事業等、既存の連携ツールによる情報共有を支援するとともに、より効果的な情報共有の仕組みづくりを検討していきます。また、在宅療養資源マップ等、既存のツールのあり方等についても必要な見直しを進めていきます。

5 介護人材の確保及び育成・定着支援

(1) 基本的な考え方

急速な高齢化による介護サービス需要の増大と生産年齢人口の減少が見込まれ、介護人材の確保は喫緊の課題です。誰もが自分らしく地域で安心して暮らし続けられるよう、介護サービスの安定的な供給を図るため、福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援のための施策を総合的に展開していきます。

(2) 現状と課題

現状	<p>生産年齢人口の減少等により、全産業的に人材確保が大きな課題となる中、介護分野はとりわけ厳しい状況が続いています。東京都における令和5年1月の職業別有効求人倍率は、全職種1.53倍に対し、介護関連（福祉施設指導専門員やケアマネジャーなど）では5.96倍、ハローワーク渋谷管内に至っては1.61倍に対し9.88倍と高い水準であり、微増傾向にあります。また、令和4年度に実施した介護保険実態調査では、人材確保の状況（介護職員・訪問介護員）について、事業所の回答は、「大いに不足」「不足」「やや不足」の合計が全体（「該当職種はない」「無回答」を除く）の約8割を占めています。</p> <p>区では、中長期的な視点も含めた介護人材対策を検討・推進するため、令和3年度に区内職能団体、ハローワークなど支援団体、行政が一体となった「世田谷区介護人材対策推進協議会」（以下、協議会）を立ち上げ、横断的な課題の共有とともに、効果的かつ適切な施策を検討しています。</p> <p>また、世田谷区福祉人材育成・研修センターでの介護職員の資質や専門性を向上させる研修の実施、介護職の魅力発信事業、介護職の住まい支援など介護人材の確保及び育成・定着に資する取組みを進めています。</p>
課題	<p>介護職の魅力向上・発信</p> <p>介護の仕事は他職種に比べ、大変な仕事というイメージが依然強くあります。高齢者福祉の向上に必要な職種であり、やりがいのある仕事として捉えてもらえるよう、特に若い世代の人材をより多く確保するため、さらなる介護職の魅力向上を推進していく必要があります。</p> <p>多様な人材の確保・育成</p> <p>生産年齢人口が減少する中、介護職として外国人人材の積極的な確保・育成を図る必要があります。</p> <p>また、就労意欲のある高齢者の活用など、多様な人材の確保・育成に取り組む必要があります。</p> <p>働きやすい環境の構築</p> <p>介護の現場で働く職員が長く働き続けることができるよう、働きやすい環境整備の構築が必要です。介護ロボットやICT機器等のデジタル技術の活用による業務の改善や、介護職員の職業病ともいえる腰痛予防への取</p>

	<p>組みを促すなど、介護現場でのさらなる負担軽減に取り組んでいく必要があります。</p> <p>在宅サービスの場合、利用者宅にてサービスを提供することから、働きやすい環境の構築に向けては、利用者や家族の介護サービス利用にあたってのルール等の理解を促進することも重要となります。</p> <p>また、介護職員に限らず人材の確保や定着支援のためには、職場におけるハラスメント防止策やメンタルケア対策を講じることが重要です。</p>
--	--

(3) 取組み

	<p>さらなる介護職の魅力発信</p> <p>介護の仕事に対するイメージを刷新するため、介護の魅力発信事業のさらなる充実に取り組めます。</p> <p>また、未来の担い手となる小中高生、大学生に対し、福祉現場を体験する場を設ける等、介護職を将来のしごとの選択肢のひとつとして考えてもらうような取組みを行います。</p> <p>多様な人材の確保・育成</p> <p>外国人人材の積極的な活用を行う事業者を支援するため、国際交流所等との連携や日本語学校等とのネットワークづくりに取り組めます。</p> <p>また、就労意欲のある高齢者や他業種等からの就労支援のほか、地域貢献を望んでいる高齢者にボランティア活動を促す等、介護の担い手のすそ野を広げていきます。</p> <p>働きやすい環境の構築に向けた支援</p> <p>DXによる業務の効率化、介護ロボットやICT機器等のデジタル技術を活用し、間接的な業務を減らすことで利用者の生活の質の向上につなげるとともに、腰痛予防の取組み等、介護職員の負担の軽減・介護現場の生産性の向上を図ってまいります。</p> <p>また、協議会における検討も踏まえて、引き続き介護職員向けの研修などの様々な施策に取り組むとともに、利用者等への理解促進などの普及啓発に取り組めます。</p>
--	---

6 安全・安心への対応

1 災害への対応

(1) 基本的な考え方

	<p>区は、区民や地域活動団体、事業者、関係機関との連携により、震災や風水害時等における防災、応急対策、復旧等の災害対策に取り組めます。また、災害から自らを守り、安全な場所への避難及び自宅や避難所等での避難生活に配慮を要する高齢者等の支援を推進しています。</p>
--	--

(2) 現状と課題

現状	<p>過去の災害において、住民同士の助け合いによって多くの命が救われており、発災時の自助・共助の重要性が明らかになっています。区は、地域防災計画に基づき、区民や地域活動団体、事業者とともに在宅避難を含めた適切な避難行動など、災害への備えの普及啓発や、自助・共助の意識の根付いた地域防災力の向上により、災害対策を総合的に推進しています。</p> <p>また、令和4年4月に、世田谷区避難行動要支援者避難支援プランを改定し、重点課題として 安否確認、避難計画の強化、避難生活の支援の強化、風水害対策の強化を示し、高齢者をはじめとする避難行動要支援者への災害対応強化を進めています。</p>
課題	<p>高齢者等が災害発生時に、身の安全を確保し、適切な避難行動をとり、避難生活を送ることができるよう、日頃からの備えを促すことが重要です。</p> <p>また、避難行動要支援者に対しては、福祉サービス事業者との連携による安否確認、避難生活の支援に向けた具体的な検討や、震災や風水害などの災害の種別によって異なる条件に柔軟に対応できる体制を構築していく必要があります。</p>

(3) 取組み

<p>災害への備えの普及啓発と地域防災力の向上</p> <p>引き続き地域防災計画に基づき、区民が自ら考え、日頃から家庭での備蓄や建物の安全確保等の防災対策が図られるよう、あらゆる媒体を活用した情報発信など、普及啓発に取り組みます。</p> <p>また、区民や地域活動団体、関係機関による相互連携、相互支援を強化し、地域防災力の向上に取り組みます。</p> <p>避難行動要支援者への支援の推進</p> <p>協定を締結している地域団体への名簿の提供による安否確認の強化や個別避難計画の作成・更新、介護サービス事業者等との協定締結等による避難支援、風水害に備えた避難場所の確保・福祉避難所協定施設との平時からの連携強化など、避難行動要支援者への支援を推進します。</p>

2 健康危機への対応

(1) 基本的な考え方

<p>高齢者が、健康危機（医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態のこと。以下同じ。）に対する意識を持ち、健康危機発生時には正しい情報のもとに適切な行動をとることができるよう健康危機に関する情報発信に取り組みます。また、区は、新興・再興の感染症の感染拡大や、自然災害等に伴う健康被害などの健康危機に万全の体制をもって対処できるよう、関係機関と連携し、平時からの体制整備に取り組みます。</p>

(2) 現状と課題

現状	<p>区は、新型コロナウイルスのオミクロン株による感染拡大(令和4年7～9月)に合わせて発熱相談センター等の相談体制を強化したほか、ホームページ等を活用し、感染が疑われる場合の対応フローや医療機関情報、自宅療養への備えといった区民へ情報発信を実施しました。また、関係機関等との連絡会を開催し、これまでの新型コロナウイルス感染症対応に関する情報共有や課題整理に取り組みました。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症対策に取り組むと同時に、梅雨明け前後の急激な猛暑などにより毎年被害が発生している熱中症対策にも積極的に取り組んできました。</p> <p>一方、河川の洪水や首都直下地震など、自然災害の発生時の医療救護や、避難所等の避難者に対する保健活動を確実に展開するため、東京都や地区医師会、災害拠点病院などの関係機関と連携した災害時の保健医療体制の強化が急務となっています。</p>
課題	<p>新型コロナウイルス感染症での様々な対応の振り返りと課題把握を行い、新型インフルエンザのような新興・再興感染症の発生時の対応力を強化する必要があります。</p> <p>熱中症で被害にあわれる方の多くが高齢者であること、被害の多くは屋内で発生していること、エアコンを設置しているにもかかわらず未使用であるといった状況を踏まえた、さらに熱中症予防啓発を強化する必要があります。また、冬季に多発するヒートショックなど日常生活における健康被害の予防啓発にも取り組む必要があります。</p> <p>区が設置する医療救護活動拠点の環境整備や災害拠点病院等に設置する緊急医療救護所の運営体制の整備を進め、震災等の災害が発生した場合に、迅速に保健医療活動を開始できるよう取組みを推進する必要があります。</p>

(3) 取組み

新型コロナウイルス感染症を踏まえた新興・再興感染症対策の充実

- ・令和6年3月に新たに策定をした「感染症予防計画」、「健康危機対処計画」に基づき、健康危機体制の強化に着実に取り組みます。
- ・関係機関(区内の医療機関・警察・消防等)との定期的な連絡会を開催し、協力体制の維持・強化に取り組みます。
- ・感染症に関する発生動向、予防対策等の情報発信を行います。

項目名	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健康危機管理連絡会、災害医療運営連絡会	4回	4回	4回	4回

日常生活における健康被害の予防啓発活動の推進

- ・熱中症やヒートショックなどの予防啓発、予防に関する気象情報などの情報発信を官民連携により実施するなど、新たな工夫を加えながら、高齢者への日常生活における健康被害防止の取り組みを一層強化します。

震災等災害発生時への備えと保健医療体制の整備

- ・関係機関（区内の医療機関・警察・消防等）との定期的な連絡会を開催し、平時からの情報共有や連携・協力体制の維持・強化に取り組みます。
- ・災害時等の医療救護体制や保健活動に関する情報発信を行います。
- ・医療救護活動拠点の活動環境整備に取り組みます。

3 消費者としての高齢者の保護

（１）基本的な考え方

高齢者（消費者）の弱い立場に付け込んで、不利な契約を結ばせる悪質商法による被害を始めとした、各種消費者被害やトラブルの防止を図ります。

（２）現状と課題

現状	<p>高齢者を狙った悪質商法の被害は、大きな社会問題となっていますが、新たな手口の発生や巧妙化などにより、多くの被害の報告や相談が寄せられています。</p> <p>また、高度な情報化社会の進展により、身近に利用できるスマートフォンなどのインターネットを介した通信販売などの消費者トラブルも多くなっています。</p>
課題	<p>トラブルや被害を防止するために、様々な啓発や周囲の人々による「見守り」が積極的に行われていますが、高齢者自身が正しい知識と情報を持ち、被害防止のための意識を高めることが大切です。</p> <p>今後、さらに高齢化が進む中、高齢者の消費者被害の動向の迅速な把握と、被害防止のための啓発や相談などの対策の実施が求められています。</p>

（３）取組み

消費者保護施策の推進

「せたがや消費生活センターだより」など様々な媒体を活用し、消費生活に関する情報や相談事例、悪質商法やインターネットトラブルへの対処法等、最新の情報を発信します。また、出前講座の実施など、地域における啓発活動に引き続き取り組みます。

消費者安全確保地域協議会等を活用し、福祉部門をはじめとした見守り関係者との連携体制の充実に図り、消費者被害の動向の共有及び対策の協議等、高齢者と接する事業者をはじめとした、様々な立場からの見守りの連携を図ります。

相談事業においては、高齢者の身近な相談窓口として引き続き親しみやすく気軽に相談しやすい環境づくりに努めるとともに、あんしんすこやかセンターとの連携をさらに進めます。

弁護士やインターネット取引にかかる専門家を活用して、相談力の向上に努め、複雑困難な相談事例の解決を図ります。

4 地域における防犯対策の強化

(1) 基本的な考え方

特殊詐欺等の犯罪被害に遭いやすい高齢者が安全で安心して暮らすことができるよう、区は、警察や関係団体、事業者、町会・自治会等をはじめとする地域住民の方々と連携し、地域ぐるみで隙間なく犯罪防止対策に取り組んでいきます。

(2) 現状と課題

現状	区では、「安全安心まちづくり」の取組みとして、24時間安全安心パトロール、防犯カメラへの整備支援、特殊詐欺被害の未然防止に向けた自動通話録音機の貸出などを実施しています。また、災害・防犯情報メールなど様々な広報ツールによる注意啓発を行うとともに、地域住民や事業者による注意啓発活動や見守り活動を支援、促進しています。
課題	<p>区内の刑法犯認知件数は、ピーク時の平成14年以降減少している一方で、特殊詐欺の手口は年々多様化、巧妙化して被害金額は増加傾向にあり、その被害者は全国的に高齢者が約8割を占めています。</p> <p>最近では、高齢者のスマホ利用が普及するとともに、架空請求メールやワンクリック詐欺、インターネットバンキングによる不正送金など、インターネットやメールなどを介して被害にあうケースも急増しています。</p> <p>今後、区の高齢者人口や高齢化率の増加が見込まれる中で、高齢者の犯罪被害防止には、地域ぐるみでより効果的な対策を推進します。</p>

(3) 取組み

防犯意識の向上

- ・様々な犯罪防止対策や相談窓口を掲載した防犯冊子「スクラム防犯ガイドブック」をはじめ、各種啓発パンフレット、区ホームページ、災害・防犯情報メールなどの様々な広報ツールや、地域のイベント、防犯教室等を効果的に活用し、一層の注意喚起、啓発活動に取り組めます。

特殊詐欺対策の推進

- ・引き続き、区内警察署と連携し、24時間安全安心パトロールカーを活用した特殊詐欺警戒エリアへの注意喚起や周辺パトロールなど、効果的な警戒活動を実施します。

- ・特殊詐欺の被害防止に効果のある自動通話録音機の貸出を一層進めるとともに、金融機関等と連携したATMコーナーへの携帯電話抑止装置の整備・運用により、被害の未然防止に取り組みます。
- ・区が設置する「特殊詐欺相談ホットライン」は、高齢者等の身近な相談窓口として、相談しやすい環境づくりに努めるとともに、状況に応じて適切に警察につながります。

項目名	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
自動通話録音機の貸与台数	1,400台	1,600台	2,000台	2,000台

見守りの充実

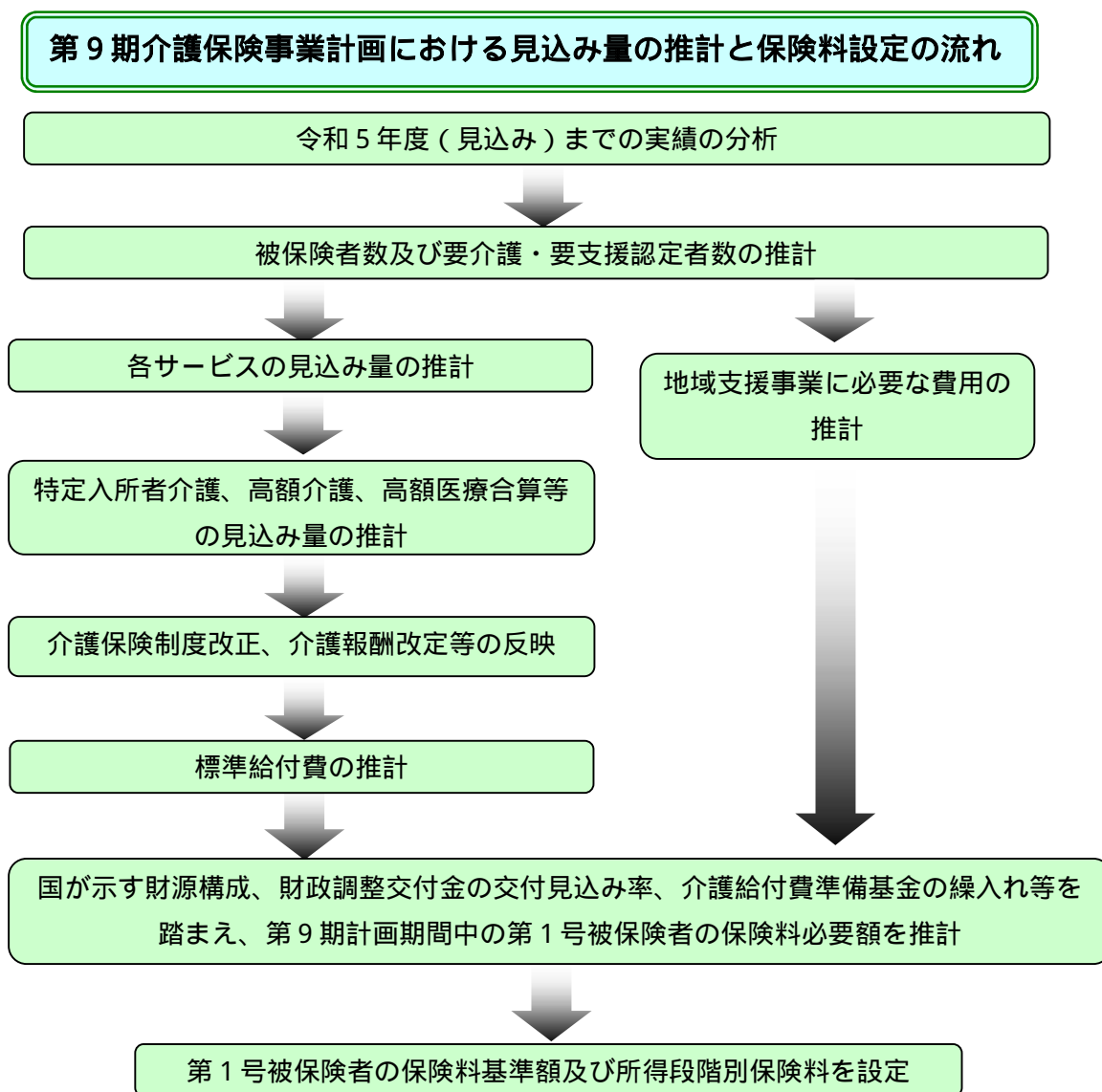
- ・民生委員やケアマネジャー、訪問介護員などの介護事業者、見守り協定締結事業者等の関係機関等との連携を強化し、高齢者宅に訪問した際には、防犯情報や防犯対策など被害防止の意識啓発を図るなど、高齢者等の見守り体制を充実させます。また、地域の自主防犯団体による注意啓発活動や見守り活動を促進するための支援に取り組みます。
- ・防犯カメラは地域の安全安心を見守る重要なツールのひとつであり、今後も防犯カメラの整備促進に取り組みます。

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、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見込み量等を推計するとともに、第9期における介護保険料など介護保険の円滑な実施を図るために必要な事項を定めます。

また、介護保険制度への信頼を高め、制度の持続可能性を確保するため、給付適正化事業やサービスの質の向上に向けた取組み、制度の趣旨普及を進めるとともに、低所得者への配慮等を図ります。

さらに、国が示した推計手順等を用いて、2040年までの中長期的な推計を行い、推計した結果を区民や事業者等と共有することで、介護予防や身近な地域での活動について認識を深め、地域包括ケアシステムの推進を図ります。



(1) 介護サービス量の見込み

被保険者数の推計

令和5年7月に区が作成した「世田谷区将来人口推計」をベースに、住所地特例対象者数を加味し、性別・年齢階層別に各年度の被保険者数を推計しました。

65歳以上の第1号被保険者数は引き続き増加し、そのうち、75～79歳の増加が最も大きいことを見込んでいます。

		被保険者数					単位：人
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
第1号被保険者		187,226	187,698	188,753	190,245	192,115	194,142
前期高齢者		87,672	84,626	82,296	81,192	81,351	82,652
後期高齢者		99,554	103,072	106,457	109,053	110,764	111,490
75～79歳		34,149	36,224	38,443	40,194	41,866	42,478
80～84歳		28,315	29,113	29,770	30,798	30,331	29,494
85～89歳		21,858	21,990	21,977	21,517	21,365	21,823
90歳以上		15,232	15,745	16,267	16,544	17,202	17,695
第2号被保険者		342,159	344,332	345,992	346,702	346,940	346,317
合 計		529,385	532,030	534,745	536,947	539,055	540,459

令和3年度～令和5年度は9月末実績、令和6年度以降は10月1日現在見込み。

第1号被保険者：65歳以上、前期高齢者：65歳～74歳、後期高齢者：75歳以上

第2号被保険者：40歳～64歳

要介護・要支援認定者数の推計

被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合を示す「認定率」は、性別・年齢階層別で割合が異なることから、過去の動向等を踏まえ、性別・年齢階層別の「認定率」を推計しました。その上で、各年度の被保険者数と認定率を乗じて要介護度別の認定者数を推計しました。

第1号被保険者数が増える見込みから、令和6年度以降も要介護・要支援者認定者数は増加することを見込んでいます。年齢階層別でみると90歳以上の人数が最も多く、認定率も最も高くなります。

要介護度別では、要介護1、要介護2の人数が多い状況が継続することを見込んでいます。

要介護・要支援認定者数（年齢階層別）

単位：人

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
40～64歳	786	804	824	805	805	803
65～74歳	4,052	3,842	3,604	3,526	3,481	3,508
75～79歳	4,620	4,753	4,809	5,241	5,457	5,536
80～84歳	8,129	8,349	8,375	8,786	8,646	8,402
85～89歳	11,638	11,644	11,576	11,408	11,334	11,573
90歳以上	12,280	12,634	13,062	13,308	13,830	14,220
第1号計	40,719	41,222	41,426	42,269	42,748	43,239
合計	41,505	42,026	42,250	43,074	43,553	44,042
前年度比	2.7%	1.3%	0.5%	2.0%	1.1%	1.1%

令和3年度～令和5年度は9月末実績、令和6年度以降は10月1日現在見込み。

要介護・要支援 年齢階層別認定率

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
40～64歳	-	-	-	-	-	-
65～74歳	4.6%	4.5%	4.4%	4.3%	4.3%	4.2%
75～79歳	13.5%	13.1%	12.5%	13.0%	13.0%	13.0%
80～84歳	28.7%	28.7%	28.1%	28.5%	28.5%	28.5%
85～89歳	53.2%	53.0%	52.7%	53.0%	53.0%	53.0%
90歳以上	80.6%	80.2%	80.3%	80.4%	80.4%	80.4%
第1号計	21.7%	22.0%	21.9%	22.2%	22.3%	22.3%

認定率は、年齢階層別の要介護・要支援認定者数/被保険者数で計算した。

要介護・要支援認定者数（要介護度別）

単位：人

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要支援1	5,388	5,286	5,033	5,423	5,461	5,501
要支援2	5,651	5,523	5,607	5,817	5,864	5,909
要介護1	7,751	8,174	8,088	8,045	8,123	8,210
要介護2	7,749	7,762	7,844	8,078	8,169	8,262
要介護3	5,648	5,795	5,941	5,906	5,987	6,071
要介護4	5,273	5,492	5,605	5,553	5,635	5,717
要介護5	4,045	3,994	4,132	4,252	4,314	4,372
認定者計	41,505	42,026	42,250	43,074	43,553	44,042
事業対象者	754	788	781	800	800	800

令和3年度～令和5年度は9月末実績、令和6年度以降は10月1日現在見込み。
事業対象者は「介護予防・日常生活支援総合事業」の推計に使用します。

介護施設・居住系サービス量の見込み

施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び居住系サービス（認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護）の見込み量は、過去の要介護・要支援認定者別の利用状況を分析するとともに、「世田谷区介護施設等整備計画」に基づく介護施設等の整備目標を踏まえて推計しました。

居宅・地域密着型サービス量等の見込み

居宅・地域密着型サービス等の見込み量は、要介護・要支援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・給付費等の実績を分析し、推計しました。また、「世田谷区介護施設等整備計画」の整備目標を踏まえて、他のサービスの見込み量を調整しました。

介護サービス量（介護給付）の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	給付費(千円)	8,702,735	8,887,038	8,977,541
	回数(回)	210,065.0	214,200.1	216,299.5
	人数(人)	9,089	9,247	9,335
訪問入浴介護	給付費(千円)	446,697	444,135	436,709
	回数(回)	2,753.8	2,734.4	2,688.5
	人数(人)	574	577	573
訪問看護	給付費(千円)	4,541,149	4,737,923	4,828,270
	回数(回)	90,341.4	94,160.1	95,978.7
	人数(人)	7,382	7,705	7,845
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	384,740	399,058	407,543
	回数(回)	10,232.2	10,599.5	10,826.5
	人数(人)	812	831	837
居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,062,793	2,121,188	2,141,149
	人数(人)	12,011	12,336	12,456
通所介護	給付費(千円)	5,714,864	5,864,346	5,904,364
	回数(回)	57,836.7	59,426.8	59,869.2
	人数(人)	6,032	6,210	6,278
通所リハビリテーション	給付費(千円)	763,704	783,633	784,047
	回数(回)	7,996.9	8,193.2	8,188.7
	人数(人)	1,367	1,400	1,404
短期入所生活介護	給付費(千円)	1,094,125	1,147,659	1,159,172
	日数(日)	9,557.8	10,020.9	10,134.2
	人数(人)	972	1,012	1,018
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	148,742	153,512	154,422
	日数(日)	979.6	1,009.3	1,015.3
	人数(人)	118	121	121
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	2,383,501	2,428,611	2,450,460
	人数(人)	13,311	13,614	13,779
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	90,493	91,662	93,376
	人数(人)	222	225	229
住宅改修費	給付費(千円)	140,986	142,779	142,779
	人数(人)	155	157	157
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	10,530,212	10,612,462	10,859,776
	人数(人)	4,091	4,102	4,194

給付費は年間累計の金額、回(日)数は1か月あたりの数、人数は1か月あたりの利用者数。
給付費は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。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費(千円)	472,200	519,105	526,639
	人数(人)	209	229	234
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	79,143	80,728	79,763
	人数(人)	224	228	226
地域密着型通所介護	給付費(千円)	3,021,523	3,039,283	3,032,319
	回数(回)	30,704.9	30,901.7	30,890.3
	人数(人)	3,709	3,755	3,788
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	540,386	554,510	563,409
	回数(回)	3,532.5	3,620.1	3,682.3
	人数(人)	336	339	340
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	1,023,147	1,195,636	1,197,023
	人数(人)	349	407	405
認知症対応型共同生活 介護	給付費(千円)	3,145,664	3,250,329	3,323,405
	人数(人)	913	942	963
地域密着型特定施設入 居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	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(千円)	485,557	570,831	656,135
	人数(人)	142	167	192
看護小規模多機能型居 宅介護	給付費(千円)	546,381	750,191	824,928
	人数(人)	155	213	235
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	給付費(千円)	9,239,494	9,456,152	9,958,104
	人数(人)	2,676	2,737	2,883
介護老人保健施設	給付費(千円)	3,083,015	3,111,299	3,156,517
	人数(人)	813	819	831
介護医療院	給付費(千円)	802,123	783,159	787,970
	人数(人)	165	161	162
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	3,867,077	3,914,108	3,966,063
	人数(人)	19,223	19,445	19,728
介護給付費合計	給付費(千円)	63,310,451	65,039,337	66,411,883

給付費は年間累計の金額、回(日)数は1か月あたりの数、人数は1か月あたりの利用者数。
給付費は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

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	252,715	250,623	250,866
	回数(回)	4,859.4	4,814.3	4,817.3
	人数(人)	777	782	794
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	37,768	38,736	39,290
	回数(回)	1,088.5	1,115.1	1,131.1
	人数(人)	110	111	111
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	110,451	113,633	114,499
	人数(人)	767	788	794
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	221,189	229,258	230,897
	人数(人)	530	545	549
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	4,366	4,372	4,372
	日数(日)	48.5	48.5	48.5
	人数(人)	8	8	8
介護予防短期入所療養介護(老健、病院、介護医療院等)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	164,278	167,319	169,175
	人数(人)	2,611	2,666	2,697
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	16,782	16,782	17,108
	人数(人)	54	54	55
介護予防住宅改修	給付費(千円)	78,423	79,499	80,511
	人数(人)	75	76	77
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	400,530	406,964	407,474
	人数(人)	430	440	442
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	24,144	27,366	27,938
	人数(人)	32	36	37
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	11,053	11,067	11,067
	人数(人)	3	3	3
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	239,514	241,606	243,457
	人数(人)	3,758	3,786	3,815
予防給付費合計	給付費(千円)	1,561,213	1,587,225	1,596,654

給付費は年間累計の金額、回(日)数は1か月あたりの数、人数は1か月あたりの利用者数。
給付費は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。

総給付費(介護給付費+予防給付費)の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費(百万円)	64,872	66,627	68,009

標準給付費の見込み

各サービスの見込み量に、介護報酬改定の影響等を反映して推計した総給付費に、過去の実績等を踏まえて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、審査支払手数料を合わせて標準給付費を推計しました。

標準給付費の見込み

単位：百万円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費（介護給付費＋予防給付費）	64,872	66,627	68,009
特定入所者介護サービス費	766	775	784
高額介護サービス費	2,296	2,322	2,348
高額医療合算介護サービス費	398	403	408
審査支払手数料	83	84	85
合計（標準給付費）	68,416	70,210	71,633

特定入所者介護（介護予防）サービス費：一定の要件を満たす低所得の方に対して、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ず（本人負担の軽減）。

高額介護（介護予防）サービス費：介護サービスの利用者負担額が一定の上限額を超えた場合は、超えた額を支給します。

高額医療合算介護（介護予防）サービス費：介護サービスと医療保険の両方を利用し、合算した年間の利用者負担額が、世帯単位の限度額を超えた場合は、超えた額を支給します。

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、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に反映した主な改正内容】

- ・介護報酬改定 1.59%
- ・多床室の室料負担の見直し ・基準費用額（居住費）の見直し

(2) 地域支援事業の量の見込み

地域支援事業は、高齢者ができるだけ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。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の各事業について、適切にサービスを提供するために必要なサービス量を推計しました。

【地域支援事業の内訳】

<p><介護予防・日常生活支援総合事業> 介護予防・生活支援サービス事業 訪問型サービス、通所型サービス、介護予防ケアマネジメント 等</p> <p>一般介護予防事業 一般介護予防事業、せたがやシニアボランティア・ポイント事業</p>
<p><包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）> あんしんすこやかセンターの運営</p> <p><包括的支援事業（社会保障充実分）> 在宅医療・介護連携推進事業 生活支援体制整備事業 ○認知症包括支援事業 地域ケア会議推進事業</p> <p><任意事業> 介護給付適正化事業 家族介護支援事業 認知症ケア推進事業、家族介護慰労事業、高齢者等おむつ支給等事業、 高齢者見守りステッカー事業、家族介護教室 その他の事業 福祉用具・住宅改修支援事業、認知症サポーター等養成事業、 成年後見制度利用支援事業、高齢者安心コール事業</p>

地域支援事業費の見込み

単位：百万円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業	1,744	1,781	1,794
包括的支援事業及び任意事業	1,287	1,385	1,405
合計	3,031	3,166	3,199

事業費は百万円未満を四捨五入して表示しているため、内訳の計と表中の合計が一致しない場合があります。

介護予防・生活支援サービスの見込み

	第 8 期			第 9 期			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
(1) 訪問型サービス							
総合事業訪問介護サービス(従前相当)	事業費(千円)	487,489	470,976	471,573	489,260	492,715	496,171
	回数(回)	12,343	11,695	11,361	11,970	12,059	12,142
	人数(人)	2,351	2,267	2,183	2,300	2,317	2,333
総合事業生活援助サービス(訪問型A)	事業費(千円)	12,123	10,430	11,056	9,987	10,058	10,129
	回数(回)	400	331	290	301	305	305
	人数(人)	109	90	79	82	83	83
支えあいサービス(訪問型B)	事業費(千円)	9,416	9,872	11,591	12,397	12,397	12,397
	回数(回)	524	473	514	550	550	550
	人数(人)	96	88	90	96	96	96
専門職訪問指導(訪問型C)	事業費(千円)	1,167	1,366	2,061	2,235	2,490	2,782
	回数(回)	10	12	18	15	17	19
	人数(人)	7	8	12	10	11	13
(2) 通所型サービス							
総合事業通所介護サービス(従前相当)	事業費(千円)	680,307	694,496	675,233	757,983	763,327	768,670
	回数(回)	11,353	11,395	11,610	12,241	12,323	12,414
	人数(人)	2,347	2,377	2,411	2,542	2,559	2,578
総合事業運動器機能向上サービス(通所型A)	事業費(千円)	4,874	4,133	4,603	4,576	4,598	4,643
	回数(回)	83	147	107	113	113	113
	人数(人)	20	16	16	17	17	17
地域デイサービス(通所型B)	事業費(千円)	6,453	8,903	18,116	14,531	15,156	16,248
	回数(回)	233	328	303	316	333	353
	人数(人)	77	98	99	105	110	116
介護予防筋力アップ教室(通所型C)	事業費(千円)	26,454	26,136	27,258	28,622	35,791	35,791
	回数(回)	189	193	278	515	675	675
	人数(人)	19	19	26	43	56	56
(3) 介護予防ケアマネジメント	事業費(千円)	171,340	167,061	166,163	178,871	180,137	181,403
	人数(人)	2,784	2,700	2,651	2,813	2,833	2,853
合計	事業費(千円)	1,399,623	1,393,374	1,387,653	1,498,461	1,516,668	1,528,233

事業費は年間累計の金額、回数は1か月あたりの数、人数は1か月あたりの利用者数。
 事業費は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。
 令和3年度、令和4年度は実績、令和5年度以降は見込み。

(3) 第1号被保険者の保険料

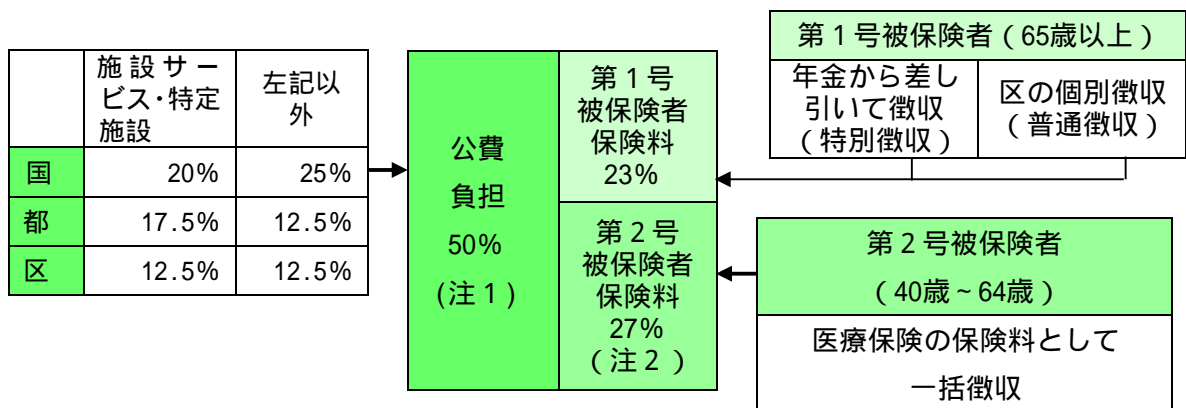
第1号被保険者の保険料は、令和6年度から令和8年度までの第1号被保険者数の見込み、標準給付費及び地域支援事業費の推計、国が示す保険料算定に必要な係数等をもとに設定しました。

介護保険事業の財源構成と第1号被保険者保険料の仕組み

介護サービスを利用する場合、原則として費用の1割～3割が利用者負担となり、残りの費用が介護保険事業から給付されます。

介護保険事業の財源は、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負担しています。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。

介護保険(標準給付費)の財源構成(第9期)



(注1) 国の負担分のうち、財政調整交付金として全国平均で5%が各区市町村間の高齢者の年齢構成や所得分布に応じて交付されます。交付割合が5%未満の場合は、差分が第1号被保険者の負担となります。

(注2) 第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、国内の人口比により国が定めます。(介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令)

地域支援事業費の財源構成(第9期)

< 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 >

公費負担 50% (注1) (注2)	第1号被保険者 保険料 23%
	第2号被保険者 保険料 27%

第1号被保険者 保険料 23%
公費負担 77% (注1)

(注1) 公費の内訳は、国 1/2、都 1/4、区 1/4。(注2) 国負担分のうち5%は財政調整交付金。

第9期介護保険料設定の考え方

標準給付費及び地域支援事業の増加が見込まれる中、保険料の上昇をできるだけ抑えるとともに、被保険者の負担能力に応じた保険料設定を行うために様々な観点から慎重に検討を行いました。

ア 介護保険制度改正への対応（国の標準段階の見直し）

第1号被保険者の保険料は、計画期間ごとに国が標準となる所得段階と保険料率を定めています。第6期（平成27～29年度）から第8期の国の標準段階は9段階でしたが、第9期から国が第1号被保険者間での所得再分配機能を強化する目的で標準段階を13段階に見直したため、法令に基づき区の保険料設定も標準段階に合わせた見直しを行いました。

また、区では、国の定める第1段階を2つに分けて設定（保険料額は同額）していましたが、第9期より国の定める第1段階と同じ設定としました。

国が財政調整交付金について、新たな標準13段階を用いた保険者間の調整機能の強化を図ったため、国の定める係数を用いて保険料推計に反映しました。

イ 低所得者等への配慮

介護保険制度の持続可能性のためには、低所得者等に配慮した保険料設定が必要です。

国制度の公費投入による低所得者対策（財源：国1/2、都1/4、区1/4）を活用し、第7期より非課税世帯の保険料率を引き下げてきましたが、第9期においても国の定める制度の範囲内で継続します。

また、他の段階への影響を考慮しながら、一部の段階については国の標準段階の料率より低い料率を設定しました。

さらに、区独自で実施している保険料負担の減額制度においても、更なる低所得者等への配慮を行うため、保険料率の引下げを行いました。

ウ 保険料段階

区ではこれまで法令で定める範囲内で、国の標準段階から更に保険料段階の細分化を図り、負担能力（所得等）に応じた保険料の累進性を高め、保険料（基準額）の上昇の抑制に努めてきました。

第9期では、第8期と同様に国の標準段階から更に保険料段階の細分化を図ることで、保険料（基準額）の上昇の抑制に努めました。

エ 介護給付費準備基金の活用

事業計画期間内の給付費等の第1号被保険者の負担分は、計画期間内の保険料収入でまかなうことが原則です。一方、給付費等の実績が見込み量より少なかった場合や保険料の収入実績が見込みより多かった場合、差分の保険料は、介護給付費準備基金（以下、「基金」という。）に積み立て、次期計画以降の保険料収入に充当することで

保険料の上昇抑制を図ることができます。

第8期では、第7期末の基金残高の一部を保険料収入に充当し、保険料（基準額）の引き下げを図りましたが、第9期においても基金残高の一部を充当することで保険料の上昇抑制を図る必要があります。

一方、第9期において保険料や基金が不足し、都の基金（東京都財政安定化基金）からの借り入れを行った場合、第10期の保険料で返済する必要が生じるため、第10期の保険料が大幅に上昇する可能性があります。

そのため、基金残高の一部を留保した上で、残りの基金残高を充当しました。

第1号被保険者保険料の収納管理

第1号被保険者の保険料は、介護保険法に基づき、年金から差し引いて徴収する特別徴収、若しくは納付書や口座振替等で支払う普通徴収により収納しています。

区では、収納率の向上を目指し、納付機会の拡大や納期限までに納付のない被保険者に対する徴収の強化に取り組んできました。

負担の公平性、公正性の確保のため、また、保険料の上昇を抑制するため、引き続き徴収強化に取り組みます。

納付機会の拡大として、コンビニ収納、スマートフォンアプリを利用した電子マネー決済、口座振替等の各種支払い方法を増やしてきましたが、利便性の向上のため継続的に支払い方法の検討を進めます。

また、徴収の強化に向けて、適正な債権管理のもと、計画的に納付勧奨を行うとともに、経済的な事情により納付が困難な方に対しては分割納付相談などのきめ細かな対応を行っていきます。

第1号被保険者の保険料段階と保険料

第9期(令和6年度～令和8年度)								
段階	所得段階区分		国料率	区料率	年額保険料 (円)	人口構成 比(%)		
1	非課税世帯	本人非課税	・生活保護等受給者 ・老齢福祉年金受給者 ・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	0.285	0.285	21,478	16.2	
			[0.455]	[0.455]				
2		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120万円以下の方	0.485	0.485	36,550	6.3	
			[0.685]	[0.65]				
3		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120万円を超える方	0.685	0.65	48,984	6.1	
			[0.69]	[0.655]				
4		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	0.9	0.85	64,056	11.4	
5			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	1.0	1.0	75,360	9.0	
			基準額	基準額	月額 6,280			
6		課税世帯	本人課税	合計所得金額が120万円未満の方	1.2	1.15	86,664	9.2
7				合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.3	1.25	94,200	13.9
8				合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.5	1.4	105,504	9.5
9				合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.7	1.6	120,576	5.1
10				合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.9	1.9	143,184	3.0
11				合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.1	2.1	158,256	1.9
12				合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.3	2.3	173,328	1.3
13				合計所得金額が720万円以上1,000万円未満の方	2.4	2.5	188,400	2.1
14				合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方		2.9	218,544	1.8
15	合計所得金額が1,500万円以上2,500万円未満の方			3.4		256,224	1.5	
16	合計所得金額が2,500万円以上3,500万円未満の方	3.9	293,904	0.6				
17	合計所得金額が3,500万円以上5,000万円未満の方	4.4	331,584	0.4				
18	合計所得金額が5,000万円以上の方	4.9	369,264	0.7				

- 1 料率の[]内は、国制度の公費投入による低所得者対策実施前の保険料の料率。
2 第1～第5段階の合計所得金額は、年金に係る雑所得金額を差し引いた額を用いる。
3 区独自の保険料負担減額制度 第2段階 36,550円 26,376円
第3段階 48,984円 33,912円 に減額

【参考】

第8期（令和3年度～令和5年度）					第7期（令和2年度）			
段階	所得段階区分（ ）は第7期基準		国料率	区料率	年額保険料 （円）	区料率	年額保険料 （円）	
1	非課税世帯	本人非課税	生活保護等受給者 老齢福祉年金受給者	0.30 [0.50]	0.30 [0.50]	22,248	0.30 [0.50]	23,220
2								
3			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	0.50 [0.75]	0.50 [0.65] (0.40)	37,080 (29,664)	0.50 [0.65] (0.50)	38,700 (38,700)
4			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	0.70 [0.75]	0.65 [0.70] (0.50)	48,204 (37,080)	0.70 [0.75] (0.50)	54,180 (38,700)
5	課税世帯	本人課税	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	0.85	63,036	0.90	69,660
6			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 1.00	74,160 月額6,180	基準額 1.00	77,400 月額6,450
7	課税世帯	本人課税	合計所得金額が120万円未満の方	1.20	1.15	85,284	1.15	89,010
8			合計所得金額が120万円以上 210(200)万円未満の方	1.30	1.25	92,700	1.25	96,750
9			合計所得金額が210(200)万円以上 320(300)万円未満の方	1.50	1.40	103,824	1.40	108,360
10			合計所得金額が320(300)万円以上 400万円未満の方	1.70	1.60	118,656	1.60	123,840
11			合計所得金額が400万円以上500 万円未満の方		1.70	126,072	1.70	131,580
12			合計所得金額が500万円以上700 万円未満の方		1.90	140,904	1.90	147,060
13			合計所得金額が700万円以上 1,000万円未満の方		2.30	170,568	2.30	178,020
14			合計所得金額が1,000万円以上 1,500万円未満の方		2.70	200,232	2.70	208,980
15			合計所得金額が1,500万円以上 2,500万円未満の方		3.20	237,312	3.20	247,680
16			合計所得金額が2,500万円以上 3,500万円未満の方		3.70	274,392	3.70	286,380
17	合計所得金額が3,500万円以上の 方	4.20	311,472		4.20	325,080		

- 1 料率の[]内は、消費税率の引き上げによる財源を活用した保険料軽減前の数字。
- 2 料率及び保険料の（ ）内は、区による独自軽減後の数字。
- 3 第7期は年度により料率、金額の一部が異なるため、令和2年度の料率、金額を掲載している。
- 4 第1～第6段階の合計所得金額は、年金に係る雑所得金額を差し引いた額を用いる。

第1号被保険者の保険料（基準月額）の推移



中長期的な推計

第9期の見込み量の推計手順等を用いて、2040年までの中長期的な推計を行いました。

第1号被保険者数及び要介護・要支援認定者数は引き続き増加することを見込んでいます。認定者数が増えることから給付費の増加を見込んでいます。なお、第10期以降の制度改正・報酬改定は情報がないので、推計には反映していません。また、総給付費以外の給付費、地域支援事業費については、推計方法が異なるため、本計画書には掲載していません。

被保険者数

単位：人

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号被保険者	190,245	192,115	194,142	206,898	226,417	247,636
前期高齢者	81,192	81,351	82,652	95,716	113,810	125,674
後期高齢者	109,053	110,764	111,490	111,182	112,607	121,962
75～79歳	40,194	41,866	42,478	33,804	36,740	46,060
80～84歳	30,798	30,331	29,494	35,864	28,891	31,454
85～89歳	21,517	21,365	21,823	23,260	27,556	22,071
90歳以上	16,544	17,202	17,695	18,254	19,420	22,377
第2号被保険者	346,702	346,940	346,317	335,775	316,505	298,208
合計	536,947	539,055	540,459	542,673	542,922	545,844

要介護・要支援認定者数（年齢階層別）

単位：人

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
40～64歳	805	805	803	778	732	690
65～74歳	3,526	3,481	3,508	3,992	4,826	5,379
75～79歳	5,241	5,457	5,536	4,404	4,781	5,991
80～84歳	8,786	8,646	8,402	10,163	8,177	8,890
85～89歳	11,408	11,334	11,573	12,322	14,521	11,616
90歳以上	13,308	13,830	14,220	14,667	15,590	17,919
第1号計	42,269	42,748	43,239	45,548	47,895	49,795
合計	43,074	43,553	44,042	46,326	48,627	50,485

要介護・要支援認定者数（要介護度別）

単位：人

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
要支援1	5,423	5,461	5,501	5,805	6,031	6,201
要支援2	5,817	5,864	5,909	6,219	6,488	6,681
要介護1	8,045	8,123	8,210	8,668	9,094	9,383
要介護2	8,078	8,169	8,262	8,694	9,128	9,485
要介護3	5,906	5,987	6,071	6,372	6,739	7,024
要介護4	5,553	5,635	5,717	5,994	6,325	6,645
要介護5	4,252	4,314	4,372	4,574	4,822	5,066
認定者計	43,074	43,553	44,042	46,326	48,627	50,485

介護サービス量（介護給付）の見込み

		令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス				
訪問介護	給付費(千円)	9,414,089	9,925,548	10,376,041
	回数(回)	226,793.4	239,150.0	250,092.5
	人数(人)	9,805	10,321	10,746
訪問入浴介護	給付費(千円)	456,461	482,460	506,843
	回数(回)	2,810.3	2,970.2	3,120.2
	人数(人)	599	633	665
訪問看護	給付費(千円)	5,067,926	5,339,031	5,567,876
	回数(回)	100,762.1	106,132.6	110,630.9
	人数(人)	8,238	8,675	9,038
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	427,452	449,904	469,944
	回数(回)	11,355.2	11,951.8	12,484.7
	人数(人)	878	924	965
居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,246,038	2,367,862	2,471,580
	人数(人)	13,068	13,775	14,374
通所介護	給付費(千円)	6,197,655	6,529,564	6,803,534
	回数(回)	62,882.1	66,210.0	68,902.7
	人数(人)	6,597	6,943	7,220
通所リハビリテーション	給付費(千円)	823,221	866,620	903,264
	回数(回)	8,605.7	9,051.9	9,419.0
	人数(人)	1,476	1,552	1,614
短期入所生活介護	給付費(千円)	1,216,539	1,283,265	1,340,667
	日数(日)	10,637.3	11,218.5	11,715.0
	人数(人)	1,069	1,127	1,176
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	163,084	171,010	177,524
	日数(日)	1,073.6	1,124.9	1,166.9
	人数(人)	128	134	139
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	2,570,158	2,709,477	2,829,661
	人数(人)	14,468	15,237	15,876
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	97,834	103,531	107,625
	人数(人)	240	254	264
住宅改修費	給付費(千円)	150,042	160,072	165,542
	人数(人)	165	176	182
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	11,401,300	12,015,398	12,545,856
	人数(人)	4,405	4,641	4,842

給付費は年間累計の金額、回(日)数は1か月あたりの数、人数は1か月あたりの利用者数。
給付費は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。

		令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費(千円)	548,332	572,558	595,640
	人数(人)	244	255	264
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	83,654	88,184	92,843
	人数(人)	237	250	262
地域密着型通所介護	給付費(千円)	3,182,386	3,353,326	3,495,418
	回数(回)	32,444.4	34,160.1	35,550.2
	人数(人)	3,981	4,189	4,354
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	588,361	621,860	650,793
	回数(回)	3,845.1	4,062.5	4,248.6
	人数(人)	355	375	392
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	1,241,656	1,291,451	1,332,249
	人数(人)	420	437	450
認知症対応型共同生活 介護	給付費(千円)	3,571,358	3,751,134	3,900,390
	人数(人)	1,035	1,087	1,130
地域密着型特定施設入 居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	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(千円)	704,164	734,487	761,655
	人数(人)	206	215	223
看護小規模多機能型居 宅介護	給付費(千円)	869,854	896,807	916,986
	人数(人)	247	255	261
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	給付費(千円)	10,423,170	10,987,971	11,504,090
	人数(人)	3,018	3,182	3,331
介護老人保健施設	給付費(千円)	3,312,165	3,494,448	3,651,448
	人数(人)	872	920	961
介護医療院	給付費(千円)	826,583	865,808	909,379
	人数(人)	170	178	187
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	4,166,248	4,386,199	4,565,904
	人数(人)	20,731	21,817	22,696
介護給付費合計	給付費(千円)	69,749,730	73,447,975	76,642,752

給付費は年間累計の金額、回(日)数は1か月あたりの数、人数は1か月あたりの利用者数。
給付費は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

		令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	264,109	275,242	283,195
	回数(回)	5,071.7	5,285.2	5,437.7
	人数(人)	836	871	896
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	41,763	43,190	44,617
	回数(回)	1,202.3	1,243.4	1,284.5
	人数(人)	118	122	126
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	120,699	125,601	129,349
	人数(人)	837	871	897
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	243,443	253,782	260,875
	人数(人)	579	603	620
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	4,372	4,372	4,372
	日数(日)	48.5	48.5	48.5
	人数(人)	8	8	8
介護予防短期入所療養介護(老健、病院、介護医療院等)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	178,176	185,685	191,159
	人数(人)	2,841	2,960	3,047
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	18,022	18,642	18,969
	人数(人)	58	60	61
介護予防住宅改修	給付費(千円)	84,689	87,854	89,943
	人数(人)	81	84	86
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	429,514	447,385	460,121
	人数(人)	466	485	499
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	29,533	29,983	31,129
	人数(人)	39	39	41
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	11,067	11,067	11,067
	人数(人)	3	3	3
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	256,538	267,133	274,983
	人数(人)	4,020	4,186	4,309
予防給付費合計	給付費(千円)	1,681,925	1,749,936	1,799,779

給付費は年間累計の金額、回(日)数は1か月あたりの数、人数は1か月あたりの利用者数。
給付費は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。

総給付費（介護給付費 + 予防給付費）の見込み

	令和12年度	令和17年度	令和22年度
総給付費(百万円)	71,432	75,198	78,443

(4) 給付適正化の推進

介護保険制度の信頼を高め、持続可能な制度を維持するためには、介護サービスを必要とする方を適正に認定し、利用者のニーズに沿った必要なサービスを過不足なく提供することが重要です。

介護保険制度では、サービス利用には要支援・要介護認定を受ける必要があること、要介護度に応じた区分支給限度基準額の範囲内で保険給付が行われること、また、サービス提供はケアプランに基づき実施されるといったように、適正化の仕組みが制度として内在しています。

そのため、この制度の枠組みを活かしながら、区では、これまで国の「介護給付適正化計画に関する指針」(以下、「指針」という。)に基づき、都と連携を図りながら、介護給付の適正化に資する事業に取り組んできました。

第9期の「指針」では、効果的・効率的に事業を実施するため、事業の重点化、内容の充実及び見える化を図ることが示されました。それを踏まえ、区では、都とも連携を図りながら、効果的・効率的な給付適正化の取組みを進めていきます。

給付適正化主要3事業の取組み

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。世田谷区では、部会数が60部会、委員人数が240人、委員任期が2年という体制で審査会を運営しています。

適切に認定調査が行われるよう認定調査員研修を引き続き実施するとともに、認定調査の実施状況を把握・分析し、その結果について研修等での活用を図ります。

また、審査会における模擬案件の審査結果や部会ごとの審査判定結果等の情報を共有しながら、認定審査の平準化を図るなど、引き続き審査会の高い質を維持するための取組みを進めていきます。

令和6年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認定調査の実態調査の実施及び分析を引き続き行うとともに、研修会等での結果の活用を図る。 ・ 指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査結果の点検等を実施する。 ・ 審査会にて模擬案件の審査を実施し、その結果を各部会へ共有する。 ・ 審査会の部会ごとの審査判定結果や東京都及び全国の審査判定結果の比較分析を行い、部会間で情報を共有し、平準化を図る。
令和7年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認定調査の実態調査の実施及び分析を引き続き行うとともに、研修会等での結果の活用を図る。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査結果の点検等を実施する。 ・ 審査会にて模擬案件の審査を実施し、その結果を各部会へ共有する。 ・ 審査会の部会ごとの審査判定結果や東京都及び全国の審査判定結果の比較分析を行い、部会間で情報を共有し、平準化を図る。
令和8年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認定調査の実態調査の実施及び分析を引き続き行うとともに、研修会等での結果の活用を図る。 ・ 指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査結果の点検等を実施する。 ・ 審査会にて模擬案件の審査を実施し、その結果を各部会へ共有する。 ・ 審査会の部会ごとの審査判定結果や東京都及び全国の審査判定結果の比較分析を行い、部会間で情報を共有し、平準化を図る。

定量的な目標（数値目標）

項目	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度
認定調査結果の点検	100%	100%	100%	100%
模擬案件の審査結果の各部会への共有（実施率）	100%	100%	100%	100%
部会ごとの判定結果や都や国との比較の各部会への共有（実施率）	100%	100%	100%	100%

イ ケアプラン等の点検

1) ケアプランの点検

ケアプラン点検を行う目的については、国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」(以下、「支援マニュアル」という。)において、以下のとおり示されています。

ケアプラン点検は、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを、基本となる事項を介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、その普遍化を図り健全なる給付の実施を支援するために行うものです。

区では、このマニュアルの考え方にに基づき、これまで取り組んできたケアマネジメントの質の向上を目的としたケアプラン点検を引き続き行うとともに、「国民健康保険団体連合会」が提供する国保連介護給付適正化システムより出力される給付実績に係る以下の帳票を活用し、利用者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかという観点から、対象事業所を選定した上で実施します。

【活用する帳票の種類】

- ・ 認定調査状況と利用者サービス不一致一覧表
- ・ 支給限度額一定割合超一覧表

また、指定居宅介護支援事業所において届出が義務化されている規定回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置づけたケアプラン及び居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプランについても対象としてケアプラン点検を行い、必要に応じてケアプランの改善を促します。

なお、区のケアプラン点検においては都が作成した「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」（以下、「ガイドライン」という。）を活用することを前提に、実施体制及び実施手法について継続的な検討を行うことによりケアプラン点検の充実を図り、自立支援・重度化防止に資するケアプランの作成やケアマネジメントの質の向上に努めていきます。

令和6年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none"> ・ 点検者となる区職員のスキル向上、介護支援専門員のガイドラインへの理解促進を図る。 ・ ケアプランの充実に向けた実施体制及び実施手法の検討を行う。
令和7年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none"> ・ 点検者となる区職員のスキル向上、介護支援専門員のガイドラインへの理解促進を図る。 ・ ケアプランの充実に向けた実施体制及び実施手法の検討を行う。
令和8年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none"> ・ 点検者となる区職員のスキル向上、介護支援専門員のガイドラインへの理解促進を図る。 ・ ケアプランの充実に向けた実施体制及び実施手法の検討を行う。

定量的な目標（数値目標）

項目	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度
点検対象とするケアプラン数	22件	各年度当初において、活用する帳票から抽出される被保険者数の3～4割程度		

2) 住宅改修の点検

介護保険サービスとして実施する住宅の改修について、利用者の身体状況や生活環境を踏まえているか、利用者の自立支援・重度化防止に寄与しているかの視点で調査・点検し、必要に応じて、プランの見直しや、より適正な工事・利用方法のアドバイスを行います。

第9期においては、引き続き専門職による審査補助を活用して、見積書、図面、写真等の書類の点検・審査の正確性を高めるとともに、書類の点検・審査の結果を踏まえ、必要に応じて訪問調査も実施していきます。

また、事業者、ケアマネジャー及び区民向けの動画の配信やパンフレットの作成等を行い、住宅改修の制度や手続きの理解促進を図ります。

令和6年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none"> ・専門職による審査補助の対象者数を増加させる。 ・公表している動画の充実を図る。
令和7年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none"> ・専門職による審査補助の成果を検証・分析する。 ・動画配信による効果を検証する。
令和8年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none"> ・専門職による審査補助のより効果的な運用方法を決定する。 ・より効果的な制度周知の方法やテーマを検討する。

定量的な目標（数値目標）

項目	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度
工事施工前及び施工後における点検（実施率）	100%	100%	100%	100%

3) 福祉用具購入・貸与調査

介護保険サービスとして実施する福祉用具の購入・貸与について、利用者の身体状況や生活環境を踏まえているか、利用者の自立支援・重度化防止に寄与しているかの視点で調査・点検し、必要に応じて、プランの見直しや、より適正な利用方法のアドバイスを行います。

第8期に引き続き、福祉用具購入の申請内容から対象者を選定し、区職員と専門職が訪問調査を実施します。

また、福祉用具貸与について、効率的な調査を検討し、実施していきます。

さらに、事業者、ケアマネジャー及び区民向けの動画の配信やパンフレットの作成等を行い、福祉用具に係る制度や手続きの理解促進を図ります。

令和6年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none"> ・専門職と共同して行っている福祉用具購入の訪問調査等の在り方を検討する。 ・動画配信による効果を検証する。
令和7年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none"> ・専門職と共同して行っている福祉用具購入の訪問調査等の実施方法を改善する。 ・より効果的な動画配信を実施する。

令和8年度 取組み目標
・専門職と共同して行っている福祉用具購入の訪問調査等の実施方法の改善状況を検証する。
・動画配信による効果を検証する。

定量的な目標（数値目標）

項目	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度
福祉用具購入・貸与訪問調査等件数	5件	10件	15件	20件

ウ 医療情報との突合・縦覧点検

医療情報との突合は、医療担当部署と連携を図り、入院情報と介護保険の給付データを突合し、医療と介護の重複請求の是正を図るものです。

縦覧点検は、利用者ごとに複数月にまたがる介護給付費の状況を確認することにより、1か月単位では判明しなかった請求内容の誤り等を発見し、給付の適正化を図るものです。

介護給付費の審査・支払いを担っている「国民健康保険団体連合会」より提供される医療情報、縦覧点検の突合データを活用し、突合結果を事業者に照会し、内容の点検を促し、誤りが判明したときは、過誤申請等の必要な手続きを促します。

第9期においては、これまでに検討・実践した効果的・効率的な突合の仕方や請求誤りの発見方法等についてまとめたマニュアルを基に事業者への働きかけを実践していきます。

令和6年度 取組み目標
・マニュアルを基に事業者への働きかけを効率的・効果的に行う。
令和7年度 取組み目標
・マニュアルに基づく実践を検証する。
令和8年度 取組み目標
・一層効率的・効果的に実施するためのマニュアル改定を行う。

定量的な目標（数値目標）

項目	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度
医療情報との突合（実施率）	100%	100%	100%	100%
縦覧点検（実施率）	100%	100%	100%	100%

(5) 制度の趣旨普及・低所得者への配慮等

制度の趣旨普及

介護保険制度は、介護を必要とする人を社会全体で支えるための社会保障制度であることから、区民の介護保険制度の理解の促進を図るとともに、介護保険制度の信頼を高めることが重要となっています。

そのため、様々な情報の伝達手段を用いて制度の理解促進を図っていきます。

サービスの担い手である介護サービス事業所には、区のホームページやファクシミリによる情報提供（FAX情報便）を活用して、様々な情報を提供することでサービスの質の向上などを図ってまいりました。引き続き、社会状況や介護サービス事業所の状況等を踏まえながら、必要な情報を迅速に提供する仕組みを検討していきます。

低所得者への配慮等

低所得者の第1号被保険者の介護保険料については、区独自の保険料負担の減額制度も含めて、第9期の第1号被保険者の介護保険料を設定する中で検討を行いました。

また、国が定める利用者負担軽減制度である「高額介護（介護予防）サービス費」、「高額医療合算介護（介護予防）サービス費」、「特定入所者介護（介護予防）サービス費」について、制度周知に努めていきます。

さらに、より生計が困難な低所得者を対象に、介護サービス利用時の利用者負担分の一部を助成する「生計困難者等に対する利用者負担額軽減事業」を実施していきます。事業の実施にあたっては、国・東京都が実施している助成制度に区独自の助成を上乗せするとともに、事業者に負担のかからない区独自の利用者負担助成制度を実施していきます。

(6) サービスの質の向上

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扱い、介護報酬の請求等に関する事項について、周知徹底を図るため指導を行います。指導にあたっては、介護保険法に基づく運営指導、講習等による集団指導を実施し、介護サービス事業所の適正な運営とサービスの質の確保に向け、他の取組みとも連携しながら効率的・効果的な指導に取り組みます。また、区民にとって身近で、開かれたサービスであることが求められている地域密着型サービスにおいては、基準に定められる運営推進会議の開催状況について運営指導等を通じて把握し、適切な会議の開催・運営について引き続き指導します。

重大な基準違反や介護報酬の請求に関する不正・不当がある場合等には、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置をとることを目的に監査を実施します。

第三者評価の受審支援・活用

福祉サービス第三者評価を通して、介護サービス事業者が自らサービスの質の向上に取り組み、また受審情報の公表により運営の透明性を担保できるように、介護サービス事業者に受審費用を補助することで、継続的な受審を推進していきます。

区民が介護サービスを選択する際の情報の一つとして、第三者評価結果（東京都福祉サービス評価推進機構により公表）が有効に活用されるよう、第三者評価制度の普及啓発に取り組みます。

事業者の取組みの評価及び共有

要介護状態の改善や業務の効率化、介護職員の定着化など介護サービス事業者独自の取組みについて情報提供を求め、区の視点から評価を行い、好事例として様々な媒体や研修会等を通じて区内事業者に発信するなど、区全体におけるサービスの質の向上に寄与することができるような仕組みを検討します。

苦情・事故の軽減及び改善に向けた取り組み

区民等の苦情申立てに対して、保健福祉サービス苦情審査会が中立公正な立場で審査し、区長へ意見を述べ、区長は審査会の意見を尊重してサービス等の改善に努めます。

苦情の改善により介護サービス事業者のサービスの質の向上につなげるとともに、区民のためのセーフティネット機能を果たすためにより一層制度を周知していきます。

区への苦情・事故報告は集約・分析し、研修や「質の向上 Navi」等を通じて介護サービス事業者等にフィードバックすることで、苦情・事故の軽減及び改善につなげます。

第4章 計画の推進体制

- 1 計画の推進体制
- 2 計画の進行管理

1 計画の推進体制

本計画の施策を効果的に展開していくための推進体制は、次のとおりです。

(1) 区の組織

世田谷区の地域行政制度に基づき、28地区の日常生活圏域ごとに設置されたまちづくりセンター（あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会と一体整備）、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、各施策の主管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、関係所管が横断的に連携して計画を推進します。

(2) 関係団体との連携

区は施策の推進において、区民や町会・自治会等の地域活動団体、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護保険サービス事業者団体、職能団体等の団体や関係機関等と積極的に情報共有や連携することで、計画の実行性を確保します。

(3) 緊急時・非常時の対応

計画策定時に想定していなかった大規模な災害や新たな感染症の感染拡大、社会情勢の急激な変化等、高齢者の生命や生活に大きな影響をあたえる緊急事態・非常事態が生じた場合は、区全体の方針と本計画の基本的な考え方を踏まえ、迅速かつ柔軟に施策を見直し、対応します。

(4) 各施策の広報

区の施策の効果が区民に届くよう、あらゆる機会と媒体を活用し、分かりやすい形での広報に努めます。また、デジタル化が進んだ中で情報格差が生じないように、丁寧な情報の受発信に取り組みます。

(5) 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や世田谷区保健福祉サービス苦情審査会、世田谷区保健福祉サービス向上委員会、世田谷区認知症施策評価委員会を活用し、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。

また、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。さらに、高齢者が在宅で安心して療養できる体制を構築するための協議を行う機関である「世田谷区医療・介護連携推進協議会」や、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、制度の適切な運営を図ります。

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、医療、保健、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。

【世田谷区認知症施策評価委員会】

区長の附属機関で、認知症のご本人や認知症施策に関し深い理解、識見等を有する方で構成され、区の認知症施策を総合的かつ計画的に推進する上で必要な事項の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。

【世田谷区医療・介護連携推進協議会】

委員は、医療関係者、介護保険サービス事業者等で構成され、保健・医療・福祉の関係機関が連携し、高齢者等が在宅等で安心して療養することができる体制の構築を推進するための協議を行います。

【世田谷区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。

各施策の主管課

施策	主管課	
区民の健康寿命を延ばす		
1 健康づくり	世田谷保健所健康企画課	
2 介護予防	高齢福祉部介護予防・地域支援課	
3 重度化防止	高齢福祉部介護保険課	
高齢者の活動と参加を促進する		
1 参加と交流の場づくり	生活文化政策部市民活動推進課	
2 就労・就業	経済産業部工業・ものづくり・雇用促進課	
3 支えあい活動の推進	保健福祉政策部生活福祉課	
4 見守り施策の推進	高齢福祉部高齢福祉課	
5 認知症施策の総合的な推進	高齢福祉部介護予防・地域支援課	
安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る		
1 相談支援の強化	高齢福祉部介護予防・地域支援課	
2 在宅生活の支援と安心できる住まいの確保	(1)在宅生活の支援	高齢福祉部高齢福祉課
	(2)民間賃貸住宅への入居支援	都市整備政策部居住支援課
	(3)介護施設等の整備	高齢福祉部高齢福祉課
	(4)虐待対策の推進	高齢福祉部高齢福祉課
3 成年後見制度の推進	保健福祉政策部生活福祉課	
4 在宅医療・介護連携の推進	保健福祉政策部保健医療福祉推進課	
5 介護人材の確保及び育成・定着支援	高齢福祉部高齢福祉課	
6 安全・安心への取り組み	(1)災害への対応	危機管理部災害対策課
	(2)健康危機への対応	世田谷保健所健康企画課
	(3)消費者としての高齢者の保護	経済産業部消費生活課
	(4)地域における防犯対策の強化	危機管理部地域生活安全課
介護保険制度の円滑な運営	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) 区長の附属機関・各種委員会等

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ついて、実施状況の把握とその評価・検証を行い、世田谷区地域保健福祉審議会などに定期的に報告し、計画の進行管理を行います。

また、区の基本計画事業の進捗管理、評価等と整合を図ります。

(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。

評価指標で定める目標の達成状況等により、計画全体の評価・検証を行います。各施策について、年次ごとに実施状況をまとめます。目標数値を掲げている取組みについては、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。

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。

施策が各法令や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いているか等、確認し、必要に応じて施策のあり方を見直します。

(3) 評価・検証の結果等の公表

施策の取組み状況や評価・検証の結果等は、区のホームページ等で公表します。

第5章 計画策定の経過

1 計画策定に向けた審議等の経過

1 計画策定に向けた審議等の経過

(1) 高齢者のニーズ等の把握

令和4年度高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査

令和4年12月に世田谷区にお住まいの高齢者や居宅介護サービス利用者の状況および世田谷区内に所在している介護事業者の事業運営等の実態を把握・分析し、計画の基礎資料とするため、アンケート調査を実施しました。

区民編 ()内の人数は配付数

A 65歳以上で、介護保険要介護認定の要介護1～5の方を除いた方(7,000人)

B 第1号被保険者のうち、在宅の要介護1～5の方(2,000人)

C 第2号被保険者のうち、在宅の要介護1～5の方(100人)

事業者編 区内介護保険サービス事業所(1,139件)

在宅介護実態調査

令和4年12月に在宅で生活をしている要支援・要介護認定者の介護実態や介護者の就労状況を把握し、検討の基礎資料とするため調査を行いました。

対象：在宅で生活している要支援・要介護認定の更新申請に伴う認定調査を受けた方(1,200人)

いずれも詳細は、区ホームページ「令和4年度世田谷区高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査報告書」でご覧いただけます。



区ホームページに資料掲載あり

(2) 世田谷区地域保健福祉審議会への諮問

区は、令和4年11月16日開催の審議会に「第9期高齢・介護計画の策定にあたっての考え方」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、区民、医療関係者、事業者で構成する部会を設置し、審議を行うこととしました。

(3) 第8期高齢・介護計画の取組み状況からの課題把握

第8期高齢・介護計画(令和3年度～令和5年度)の実績等を把握し、第9期高齢・介護計画の課題を整理しました。(資料編1)

(4) 高齢者福祉・介護保険部会における審議(第1回～第4回)

令和5年2月から7月にかけて4回の部会を開催し、第9期計画策定にあたっての考え方をはじめ、第8期高齢・介護計画の取組みと介護保険の事業状況、重要な施策の展開等について審議が行われました。また、部会の審議を深めるため、各委員と参考人に取組み事例を紹介していただきました。第4回部会では、第9期高齢・介護計画の策定の考え方について、中間まとめ案の審議が行われました。

(5) 第 9 期計画素案の策定及び区民意見募集

区では、部会及び審議会での審議を受け、第 9 期計画素案をとりまとめ、シンポジウムを行うとともに、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) 高齢者福祉・介護保険部会における審議（第 5 回～第 6 回）及び審議会の答申

令和 5 年 9 月から 10 月にかけて 2 回の部会を開催し、介護保険料設定の考え方や、パブリックコメント等の結果も踏まえ、第 9 期高齢・介護計画の策定の考え方について、答申案の審議が行われました。令和 5 年 10 月 26 日開催の第 87 回審議会において、第 9 期高齢・介護計画策定にあたっての考え方について、区に答申が行われました。

(7) 庁内における検討及び計画の策定

区は、令和 5 年 1 月に、関係所管で構成する高齢者福祉・介護保険事業計画策定検討委員会を設置し、庁内検討を行いました。

【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
令和4年 11月16日	第83回地域保健福祉審議会	第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定にあたっての考え方について（諮問）
令和5年 2月8日	第1回 高齢者福祉・ 介護保険部会	高齢者福祉・介護保険部会の運営について 世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の位置づけ及び8期計画について 介護保険事業の実施状況（概要）について 世田谷区の地域包括ケアシステムについて 介護保険の見直しに関する意見について（概要）（国資料） 世田谷区における高齢者の将来人口推計について 第9期高齢・介護計画の策定及び進め方について
令和5年 2月10日	第84回地域保健福祉審議会	第9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向けた検討状況について
令和5年 3月20日	第2回 高齢者福祉・ 介護保険部会	第1回高齢・介護部会の議事録及び主な意見要旨について 令和4年度高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査の結果（速報版）及び第8期高齢・介護計画の評価指標の結果について 区民委員及び医療関係委員による事例紹介 各施策の審議について -健康寿命の延伸、高齢者の活動と参加の促進に関する施策-
令和5年 4月26日	第85回地域保健福祉審議会	第9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向けた検討状況について
令和5年 5月17日	第3回 高齢者福祉・ 介護保険部会	第2回 高齢・介護部会における主な意見等の要旨 基本計画大綱について 事業者委員及び参考人による事例紹介 各施策の審議について -安心して暮らし続けるための介護・福祉サービスの確保に関する施策- 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定にあたっての考え方について《骨子（案）》

開催日	会議名	主な案件
令和5年 7月5日	第4回 高齢者福祉・ 介護保険部会	第3回 高齢・介護部会における主な意見等の要旨 介護保険事業の実施状況について 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定にあたっての考え方について《中間のまとめ（案）》
令和5年 7月21日	第86回地域保 健福祉審議会	介護保険事業の実施状況について 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定にあたっての考え方について《中間のまとめ（案）》
令和5年 9月1日	第5回 高齢者福祉・ 介護保険部会	第4回高齢・介護部会での意見の要旨 第9期における介護保険料設定の考え方について 第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定にあたっての考え方について（答申案）のたたき台
令和5年 10月12日	第6回 高齢者福祉・ 介護保険部会	第5回高齢・介護部会での意見の要旨 パブリックコメント及びシンポジウムの実施結果（速報）について 第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定にあたっての考え方について（答申案）
令和5年 10月26日	第87回地域保 健福祉審議会	第9期世田谷区高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定にあたっての考え方について（答申案）

会議資料は、区ホームページよりご覧いただけます。

「令和5年度地域保健福祉審議会」、「高齢者福祉・介護保険部会」のページより各回のリンク先をご覧ください。



区ホームページに資料掲載あり

【世田谷区地域保健福祉審議会 委員名簿】

区分	分野	氏名	職・所属等	備考
学識経験者		中村 秀一	医療介護福祉政策研究フォーラム理事長	会長
		和気 純子	東京都立大学人文社会学部教授	副会長
		石渡 和実	東洋英和女学院大学名誉教授	
		加藤 悦雄	大妻女子大学家政学部児童学科教授	
		川上 富雄	駒澤大学文学部社会学科教授	
		諏訪 徹	日本大学文理学部社会福祉学科教授	
		岩永 俊博	全国健康保険協会前理事	
区民	福祉・地域団体	吉村 俊雄	世田谷区社会福祉協議会 会長	
		坂本 雅則	世田谷区民生委員児童委員協議会 会長	
		西崎 守	世田谷区町会総連合会 副会長	R5.7. 5 退任
		岩波 桂三	世田谷区町会総連合会 副会長	R5.7.12 新任
	高齢	蓮見 早苗	用賀あんしんすこやかセンター管理者	
	障害	坂 ますみ	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 施設長	
	医療	窪田 美幸	世田谷区医師会 会長	
		吉本 一哉	玉川医師会 会長	R5.7. 4 退任
		池上 晴彦	玉川医師会 会長	R5.7. 5 新任
		田村 昌三	世田谷区歯科医師会 会長	
		島貫 博	玉川歯科医師会 会長	
		富田 勝司	世田谷薬剤師会 会長	
		高野 和則	玉川砧薬剤師会 会長	
	公募委員	栗原 祥		
山中 武				

【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：令和5年2月8日から令和7年2月7日まで

区分	氏名	職・所属等	備考
学識 経験者	中村 秀一	医療介護福祉政策研究フォーラム理事長	部会長
	和気 純子	東京都立大学人文社会学部教授	
	川上 富雄	駒澤大学文学部社会学科教授	
	諏訪 徹	日本大学文理学部社会福祉学科教授	
	大淵 修一	東京都健康長寿医療センター研究所研究部長	
区民	西崎 守	世田谷区社会福祉協議会副会長	
	藤原 和子	世田谷区民生委員児童委員協議会副会長	
	水野 貞	世田谷区町会総連合会副会長	R5.6.30 退任
	高橋 和夫	世田谷区町会総連合会副会長	R5.7.1 新任
	藤原 誠	地域デイサービス (奥沢・東玉川ダンディエクササイズクラブ代表)	
	久保 栄	公募区民委員	
	村上 三枝子	公募区民委員	
	両角 晃一	公募区民委員	
医療 関係	小原 正幸	世田谷区医師会理事	
	山口 潔	玉川医師会理事	
	大竹 康成	世田谷区歯科医師会理事	
	岩間 涉	玉川歯科医師会理事	
	佐々木 睦	世田谷薬剤師会副会長	
	小林 百代	玉川砧薬剤師会副会長	
事業 者	藤井 義文	世田谷区内特別養護老人ホーム施設長会 (特別養護老人ホームエリザベート成城 施設長)	R5.3.31 退任
	田中 美佐	世田谷区内特別養護老人ホーム施設長会 (特別養護老人ホーム博水の郷 施設長)	R5.4.1 新任
	磯崎 寿之	世田谷区介護サービスネットワーク (あんくる株式会社 代表取締役)	
	相川 しのぶ	世田谷ケアマネジャー連絡会 (株式会社やさしい手世田谷東支社 副支社長)	
	柳平 睦美	一般社団法人全国介護付きホーム協会 (株式会社ベネッセスタイルケア世田谷・玉川エリア事業部長)	
	井上 千尋	世田谷区訪問看護ステーション管理者会 (訪問看護ステーションこあら 管理者)	
	河野 由香	世田谷区地域包括支援センター運営協議会 (池尻あんしんすこやかセンター 管理者)	

【世田谷区地域保健福祉審議会 高齢者福祉・介護保険部会 参考人 名簿】

令和5年5月17日

氏名	職・所属等
鹿島 雄志	公益社団法人東京都理学療法士協会世田谷支部長
松田 妙子	特定非営利活動法人せたがや子育てネット代表理事

【世田谷区地域保健福祉審議会 高齢者福祉・介護保険部会 取組み事例紹介】

高齢者福祉・介護保険部会では、議論をより深めるため、委員より日頃の実践活動や知見等をご紹介いただきました（第2回：区民委員及び医療関係委員、第3回：事業者委員及び参考人）。



< 取組み事例紹介資料の一部 >

高齢男性は地域での居場所と生きがいを求めている

- ・元気で長生き、人の世話をかけずに、健康で寿命を延ばしたい。
- ・退職後の男性は家庭以外地域での居場所を求めている。
- ・気軽に話し合える友達が地域に欲しい。
- ・何か、真剣に向き合えるものが、欲しい。
- ・自分の培ってきたものが生かせ、さらに世の中に貢献出来たらさらに良い。
- ・そしてその成果が形になって金銭的にも潤いがあればさらに良い。
- ・少しでも働きながら、社会に貢献し自分らしい生き方で、いつまでも自分の力で生きていきたい。
- ・死ぬときは、苦しまず、ピンピンコロリ、自宅で死にたい。

生活支援(エッセンシャルワーク)=介護

今ある生活を続けたい、身体介護だけではない
その為のお手伝いを受ける事で
本人が望む今までの・これからの生活
共にある家族者などの協働
多職種での連携による介護環境の継続的な構築

左：地域デイサービス、
右：世田谷区介護サービスネットワーク

委員の事例紹介資料は、区ホームページの「第2回高齢・介護部会」、「第3回高齢・介護部会」ページよりご覧いただけます。

🔍 検索

区ホームページに資料掲載あり

2 シンポジウム及びパブリックコメントの実施結果

(1) シンポジウムの実施結果

第9期高齢・介護計画をはじめ、令和6年度を初年度とする、区民の健康・福祉に関する4つの計画 について、「これからの世田谷の保健福祉を考えるシンポジウム」を実施しました。

4つの計画とは、「世田谷区地域保健医療福祉総合計画」、「第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「せたがやインクルージョンプラン」、「健康せたがやプラン(第三次)」



テーマ：誰一人取り残さない世田谷をつくろう

日時等：令和5年9月7日(木)18時30分～20時30分

会場 玉川せせらぎホール(等々力3-4-1) オンライン

参加者：約200人

内 容

第1部 各計画素案の概要説明

第2部 基調講演「これからの世田谷の福祉に求められるもの」

講演：中村 秀一氏(世田谷区地域保健福祉審議会会長)

第3部 パネルディスカッション「誰一人取り残さない世田谷をつくろう」

コーディネーター 中村 秀一 氏

パネリスト 五十音順・敬称略

岩永 俊博(世田谷区健康づくり推進委員会会長)

河野 由香(池尻あんしんすこやかセンター管理者)

田邊 仁重(世田谷区社会福祉協議会自立生活支援課長)

坂 ますみ(世田谷区肢体不自由児者父母の会会長)

保坂 展人(世田谷区長)

詳細は、区ホームページ「これからの世田谷の保健福祉を考えるシンポジウム「誰一人取り残さない世田谷をつくろう」」をご覧ください。



区ホームページに資料掲載あり

(2) パブリックコメントの実施結果

意見募集期間

令和5年9月7日(木)から9月28日(木)まで

意見提出人数 意見提出者数 45人

(ホームページ23人、郵送14人、持参4人、FAX2人、電話1人、メール1人)

意見数 118件

【内訳】

項目	件数
計画の基本的な考え方	17件
計画目標 区民の健康寿命を延ばす	15件
計画目標 高齢者の活動と参加を促進する	21件
計画目標 安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る	45件
介護保険制度の円滑な運営	5件
その他	15件
合計	118件

主な意見(抜粋)

主な意見の概要	区の考え方
計画の基本的な考え方	
地域包括ケアシステムの充実のため、あんしんすこやかセンターや主任ケアマネとともに、区として、要介護・要支援者の増加や、事業所の閉鎖、介護人材の減少、高齢化に対する課題を設定し、すべての地区で重点的に取り組む必要があると考える。	高齢化の進展に伴う医療・介護需要の増加や介護人材の確保等の課題に対応できるよう、地区・地域・全区の三層構造でそれぞれの役割をもって区民や地域活動団体、医療機関、介護事業者、関係機関等と連携を深め、地域包括ケアシステムを推進してまいります。
計画目標 区民の健康寿命を延ばす	
高齢者がサービスの受け手ではなく、例えば介護の仕事の一部を有償ボランティアとして参加するなど提供側で活躍することで、自身で気力・体力の維持に努力し、自然に健康寿命が延びるのではないかと考える。	高齢者が仕事や地域でのボランティア活動を通して生きがいを持って活躍することは、地域を支えるだけではなく、自身の健康につながるものと考えています。本計画では「高齢者の生きがいづくり」を重点取り組みと位置づけ、各施策を進めてまいります。

主な意見の概要	区の方考え方
計画目標 高齢者の活動と参加を促進する	
<p>人手不足が深刻な区内企業とまだ働きたい高齢者のマッチングを推進してほしい。</p>	<p>区では三茶おしごとカフェ、シルバー人材センター、世田谷サービス公社といった機関と連携して、人手不足が深刻な区内企業と働きたい高齢者の就労促進に取り組んでいます。今後も各機関の長所を活かしながら、多くのマッチングが成立するよう取り組みを進めてまいります。</p>
計画目標 安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る	
<p>ひとり暮らし高齢者が今後も増加することが見込まれる中で、分電盤にセンサーをつけ、電力消費量を把握することによる見守り等、見守りのデジタル化が出来れば、異変や孤独死の早期発見がより容易になるのではないかと。</p>	<p>本計画では、見守り施策の推進として、実施している民生委員をはじめ地域人材等を活用した「人の目」によるアナログ的な見守りに加え、今後、I C T 機器等を活用したデジタル的な見守りも取り入れて、それぞれの長所を生かしたハイブリッド型の見守りについて検討していくこととしています。いただいたご意見も参考に検討を進めてまいります。</p>
介護保険制度の円滑な運営	
<p>介護サービスを受ける際、自己決定・サービスの選択も経済的な余裕が無ければ達成できない現状の解消を図ってほしい。</p>	<p>介護保険制度の持続可能性のためには、低所得者等への配慮が必要と考えております。区はこれまで低所得者等の介護保険料の軽減や介護サービス利用時の利用者負担の一部軽減などを行ってまいりました。引き続き低所得者等に配慮した介護保険制度の運営に努めてまいります。</p>

詳細は、区ホームページ「第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）」の区民意見募集の実施結果でご覧いただけます。



区ホームページに資料掲載あり

第6章 資料編

- 1 第8期高齢・介護計画 取組み状況と課題
- 2 介護保険の状況
- 3 日常生活圏域（まちづくりセンター単位）の状況

1 第8期高齢・介護計画 取組み状況と課題

第8期（令和3年度～令和6年度）における主な施策の取組み状況（見込み）を把握し、第9期高齢・介護計画の策定に向け、課題を整理しました。

1 健康寿命の延伸

（1）健康づくり

- 生活習慣病の重症化予防では、高血糖等のリスクの高い方を対象に専門スタッフが講話と運動指導を行う生活習慣改善事業を実施しました。
- 特定検診では、未受診者には受診勧奨通知を発送し、一部対象者へショートメッセージを活用するなど受診勧奨に努めました。

事業名等		2年度	3年度	4年度	5年度見込み
特定健診・目標受診率	計画		42.0%	43.0%	44.0%
	実績	34.7%	34.8%	34.8%	R6.11月確定
特定保健指導・目標利用率	計画		17.0%	18.0%	19.0%
	実績	4.3%	6.3%	5.4%	R6.11月確定

- がん相談では、「がん患者支援等ネットワーク会議」や区ホームページに開設した「がんポータルサイト」の活用、区内図書館でがんに関するテーマ本コーナーを設置するなど周知に取り組みました。
- こころの健康づくりでは、ゲートキーパー講座の開催や自殺未遂者に対する個別支援を庁内連携で進めました。また、区民や福祉、医療職へ精神疾患やこころの健康についての理解促進や相談窓口等の情報発信や講座等普及啓発に取り組むとともに、夜間・休日相談や個別の相談支援に取り組みました。
- 食・口と歯の健康づくりでは、「食生活チェックシート」を活用し、低栄養予防の重要性の普及啓発に取り組みました。また、「成人歯科健診」や「歯周疾患改善指導」、75歳以上を対象とした「すこやか歯科健診」、「訪問口腔指導」等の事業を実施しました。
- 健康づくりの推進のためには、より多くの方に事業に参加してもらえるよう普及啓発と庁内体制を充実する必要があります。

（2）介護予防

- 研修やオンライン形式ワークショップの開催等、様々な機会を通して住民参加型・住民主体型サービスの担い手の確保と利用促進に取り組みました。また、介護予防手帳の配布によりセルフケアマネジメントの普及啓発を行いました。

事業名等		2年度	3年度	4年度	5年度見込み	
住民参加型・住民主体型サービス利用者数	訪問型	計画		140人	160人	
		実績	116人	117人	100人	92人
	通所型	計画		190人	220人	250人
		実績	84人	102人	128人	144人

事業名等		2年度	3年度	4年度	5年度見込み	
住民参加型・住民主体型サービスの担い手の数	訪問型	計画		650人	670人	690人
		実績	534人	555人	613人	667人
	通所型	計画		23団体	28団体	33団体
		実績	19団体	19団体	18団体	18団体

○介護予防ケアマネジメントの質の向上では、事業所を対象とした研修を実施するとともに、ケアプラン点検と指導、地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の派遣等のケアマネジメントの質の向上に取り組みました。

○コロナ禍の影響もあり住民参加型・住民主体型サービスは計画目標に達しなかったため、引き続き普及啓発に取り組みます。

(3) 重度化防止

○区内事業所のケアマネジメントの質の向上のため「世田谷区介護保険事業のケアマネジメント基本方針」の内容の充実を図りました。また、事業者向けにケアマネジメント研修を行うなど、ケアマネジメントの質の向上に取り組みました。

○「オンライン介護予防講座」の開催の試行など、コロナ禍において外出を控えがちな高齢者の「自立支援・重度化防止」に取り組みました。今後、オンラインによる介護予防講座を実施するにあたりスマホ等に慣れていない高齢者への支援に取り組む必要があります。

事業名等		元年度	3年度	4年度	5年度見込み
「自立支援・重度化防止」に資する研修の参加人数					
ケアマネジャー	計画		600人	700人	800人
	実績	545人	1,547人	1,628人	1,600人
介護サービス従事者	計画				
	実績		1,232人	1,349人	1,300人

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、中止となった研修が多く、ケアマネジャーの研修参加の目標数を設定しました。また、介護サービス従事者は参加人数の目標は設定せず、参加人数の実績を把握しています。

2 高齢者の活動と参加の促進

(1) 就労・就業

○高齢者の就労・就業支援については、三茶おしごとカフェでは総合的な就労支援に加え、シニアの経験や特技を活用して区内事業者が抱える課題を解決する取り組みとして、令和4年度から「R60-SETAGAYA-」を実施しました。

○シルバー人材センターでは、1日で入会までの手続きが完了する方法の採用、コロナ禍での感染対策を考慮した個別説明会やオンライン説明会の開催等、新たな仕事の開拓に向けた取り組みを実施しました。

○今後も多様なシニアのニーズに応えていくことが課題です。

(2) 参加と交流の場づくり

- 高齢者の社会参加の促進への支援では、シニアマッチング事業を令和4年4月から本格実施しました。また、「生涯現役ネットワーク」加入団体や高齢者クラブ等による、区民を対象とした地域貢献事業（「スマートフォン教室」「書道教室」「和紙で指トレーニング」等）への支援を行いました。課題として、幅広く多様なボランティア等マッチングの実現には、ボランティア情報の充実が不可欠です。
- 高齢者の居場所となっている多種・多様な活動や施設を集約した居場所情報誌「いっぽ外へ シニアお出かけスポット」をより見やすく内容も充実させて発行しました。
- 高齢者が気軽に利用でき、学び、交流できる居場所として、千歳温水プール健康運動室、ひだまり友遊会館、代田地区会館陶芸室において、事業者へ委託し、気軽に利用できる多様な参加型プログラムを継続的に実施しました。
- 生涯現役ネットワークでは、仲間づくりと人材発掘を目的とする「シニアの社会参加のしくみづくりプロジェクト」として、まち歩きや様々なテーマの講座等のイベント、地域活動体験講座を実施しました。また、「生涯現役フェア」を開催し、講演会や参加団体による舞台発表やパネル展示を行いました。

(3) 支えあい活動の推進

- 地域福祉資源開発事業により相談やアウトリーチを通して、地区における地域資源と課題を把握し、住民や事業者と連携してデジタル活用による居場所づくりやごみ出し支援等生活支援サービスの創出に取り組みました。
- コロナ禍で顕在化したニーズである「買い物支援」について、地域人材や事業者と連携しながら、移動販売や買い物ツアーを実施するなど、取組みを拡充しました。
- まちづくりセンター等で開催する「スマホ講座」等で地区サポーターや学生を含むボランティアを広く募集し、マッチングしました。また、「地区サポミーティング」を行い、居場所の新設等の地域づくりの活動において、地区サポーターが中心となって企画・立案から実施するまでの取組みを支援しました。今後は、継続的な地域づくり活動へのマッチングへと地区サポーターの活動を広げ、主体的に活動する者の育成を図る必要があります。
- ふれあいいいききサロン・支えあいミニデイ団体に対してリモート開催に向けた支援を行いました。一方で、長引く外出制限により団体の廃止が相次いでいるため、モチベーションが低下した団体への支援が必要です。

事業名等		2年度	3年度	4年度	5年度 見込み
社会福祉協議会地域支え あい活動 登録団体数	計画		638 団体	648 団体	658 団体
	実績	616 団体	598 団体	602 団体	615 団体
社会福祉協議会地域支え あい活動 延参加者数	計画		180,000 人	185,000 人	185,500 人
	実績	54,096 人	78,570 人	120,758 人	137,000 人

ふれあいいいききサロン・支えあいミニデイ

(4) 認知症施策の総合的な推進

- 「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」の普及と理解促進に向け、「アクション講座（世田谷版認知症サポーター養成講座）」の本格実施のほか、認知症カフェや家族会、本人同士の交流会やイベントを実施しました。また、アクション講座等において参加者が自分の希望を「希望のリーフ」に書き込むワークを取り入れたり、本人が自分の体験や思いを発信できるよう取り組みました。

事業名等		2年度	3年度	4年度	5年度 見込み
認知症サポーター養成数の累計	計画		41,680人	47,360人	53,040人
	実績	36,244人	36,981人	39,973人	42,974人

- 地域包括ケアの地区展開や地域のネットワークを活用し、全28地区において、それぞれの地区の状況や特色に応じた地域づくりの着手にいたりしました。
- 各あんしんすこやかセンターに認知症専門相談員を配置し、「もの忘れ相談窓口」において、本人・家族等からの相談に対応しました。また、認知症在宅生活サポートセンターとの連携のもと、医師による専門相談事業のほか、全28地区で地区型の「もの忘れチェック相談会」や、各地域で医師の講話と個別相談を組み合わせた啓発型の「もの忘れチェック講演会・相談会」等を実施しました。

事業名等		2年度	3年度	4年度	5年度 見込み
認知症初期集中支援チーム事業訪問実人数	計画		140人	140人	168人
	実績	109人	119人	118人	152人

- 引き続き、「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」の普及と理解促進に取り組むとともに、認知症施策を総合的に推進する必要があります。

(5) 見守り施策の推進

- 「高齢者安心コール」「民生委員ふれあい訪問」「あんしん見守り事業」「地区高齢者見守りネットワーク」の4つの見守り施策の実施に加え、事業者との見守り協定の拡大に取り組みました。今後、施策の充実にあたっては、地域住民との連携に加え、民間事業者との連携を深めていく必要があります。

(6) 権利擁護の推進

- 成年後見制度の相談や申立て支援、区長申立てについては、件数が増加傾向にあります。また、区民後見人の受任件数についても毎年度、新規受任ケースがあるなど、成年後見制度については利用が進んでいます。引き続き「世田谷区成年後見制度利用促進基本計画」に沿って取組みを進めます。

事業名等		2年度	3年度	4年度	5年度 見込み
相談件数	計画	1,450件	1,550件	1,600件	1,600件
	実績	1,489件	1,678件	1,981件	1,800件

事業名等		2年度	3年度	4年度	5年度 見込み
申立て支援件数	計画	70件	80件	90件	95件
	実績	74件	78件	103件	84件
親族後見人継続支援件数	計画	5件	10件	10件	10件
	実績	2件	3件	5件	5件

- 虐待対応では、早期発見や虐待を受けている高齢者や家族介護者等に対する適切な支援を行うため、研修や連絡会の開催により、地域の様々な関係者の対応力の向上と連携の強化に取り組みました。
- 高齢者の消費者トラブルや被害を防止するため、相談に加え、普及啓発や講座の開催、関係機関との連携体制の構築等に取り組みました。

3 安心して暮らし続けるための介護・福祉サービスの確保

(1) 在宅生活の支援

- あんしんすこやかセンターでは、福祉の相談窓口において高齢者だけでなく、障害者等の相談対応にも取り組みました。
また、ひきこもり等の課題を抱える「8050世帯」の相談対応のため、ひきこもり相談窓口の検討に参画しました。今後は、DX推進の動向を踏まえ、あんしんすこやかセンターのデジタル環境の整備を進めるとともに、オンラインを活用した相談業務の充実や、デジタルデバインドへの対応に取り組む必要があります。
- 「シルバー情報」を発行する等、区民にわかりやすい情報発信に取り組みました。
- 家族等介護者への支援では、特別養護老人ホームと連携し、家族介護者向け教室を実施しました。また、事業者向けのヤングケアラー研修を実施し、支援が必要な子どもの早期発見と支援に取り組みました。

(2) 「在宅医療」の区民への普及啓発、医療・介護の連携

- 在宅療養やACPの普及啓発のため地区連携医事業の取組みを活用しながら、各あんしんすこやかセンターでミニ講座を開催しました。また、「在宅療養・ACPガイドブック」の効果的な活用のため、区民や医療、介護関係者を対象とした講習会やシンポジウムを実施しました。

事業名等		2年度	3年度	4年度	5年度
区民の在宅医療に関する認知度(区民意識調査)	計画		75%	77%	79%
	実績	77.9%	73.0%	75.6%	72.4%

事業名等		2年度	3年度	4年度	5年度 見込み
在宅療養相談件数	計画		10,000件	11,000件	12,000件
	実績	12,825件	14,284件	13,207件	12,000件

- 在宅医療を選択する区民を地域で支えるため、事例検討会や研修等を通して、医療機関と介護サービス事業所の連携構築に取り組みました。
- お薬手帳を活用した連絡カード「あなたを支える医療・介護のケアチーム」等の各種ツールや、すこやか歯科健診事業、医師会のICTを用いた多職種ネットワーク構築事業（MCS）等を周知し、活用を依頼しました。
また、在宅医療を支える様々な専門職の役割や医療機関の情報を掲載した「世田谷区在宅療養資源マップ」を活用しました。
- 在宅医療に関する区民の認知度がまだ十分ではなく、区民のACPの認知度が低い状況であることから、在宅医療及びACPのさらなる周知・普及を図る必要があります。また、医療職及び介護職の連携をより深めるため、医師会のICTを用いた多職種ネットワーク構築事業を活用したさらなる情報共有のしくみづくりについて、引き続き検討を進める必要があります。

（３）災害危機への対応

- 地域防災計画に沿って、地震や水害等に対して高齢者の生活を支える施策に取り組みました。避難行動要支援者支援の推進について、協定数は令和5年12月時点で104件となりました。介護事業所の連絡会に避難行動要支援者支援事業への理解を得られるよう参加する等しています。
- 福祉避難所については、協定数は令和6年1月時点で63件となりました。コロナ禍においても各施設で個別に訓練が実施できるよう、動画の研修素材を作成し配付するとともに、オンラインで勉強会（講演会）を実施しました。

（４）健康危機への対応

- 新型コロナウイルス感染症の国内での感染確認以降、区ホームページ等を活用し、感染が疑われる場合の対応フローや医療機関情報、自宅療養への備えといった区民へ情報発信を実施するとともに、発熱相談センター等の相談体制を確保しました。
また、健康危機管理連絡会を開催し、警察、消防、三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）医療機関と新型コロナウイルス感染症対応に関する情報共有や課題整理を行いました。
- 新型コロナウイルス感染症拡大に伴う各取組みへの影響については、外出の自粛が要請される中であっても、関係機関相互の連絡会や職員向け研修、区民向けの講座をオンライン形式を導入して活動を継続しました。
- 訪問が難しい相談事業は、福祉サービス等の普及啓発活動に力を入れるとともに、相談事業を電話対応に切り替えることで相談の機会を確保するなどの工夫をしながら事業継続に取り組みました。
- 介護サービス事業所に対しては、感染防止対策等の周知やマスクなどの衛生物品の提供を行い、集団感染が発生した事業所には、意向を確認した上で抗原定性検査キットを配付しました。また、社会的インフラを継続するためのPCR検査（社会的検査）を実施し、重症化防止や集団感染発生を抑止に取り組むとともに、利用者や従業員で陽性者が発生した場合に関係所管で連携し、事業所に対して必要なアドバイスを実施しました。

(5) 介護人材の確保及び育成・定着支援

- 介護人材を育成するため助成事業や研修を実施するとともに、介護に関する就職相談等に取り組みました。
- 多様な人材を確保するために、外国人の介護職員を対象とした交流会の実施や若者向けファッション雑誌とタイアップしたコンテンツの発信に取り組みました。
- 介護人材確保のすそ野を広げる取り組みとして、区内の介護現場で働く現役介護職員の自然体の魅力を映したポートレート写真を作成し、メッセージとともに展示を行う「KAIGOPRIDE@SETAGAYA写真展」を開催しました。
- 令和3年度に「介護人材対策推進協議会」を立ち上げ、各介護サービス事業所が抱えている課題の共有と人材不足の解消に向けた取組みの検討を行いました。
- 引き続き、人材不足解消に向け人材確保・育成、魅力発信に総合的に取り組みます。

4 介護保険制度の円滑な運営

- 給付の実績は「資料編2 介護保険の状況」を参照。
- 給付適正化については、国の「介護給付適正化計画」に関する指針に基づき、都と連携を図りながら、「要介護認定の適正化」「ケアプラン点検」「住宅改修・福祉用具点検」「縦覧点検、医療情報との突合」「介護給付費通知」「給付実績の活用」を実施してきました。新型コロナウイルス感染症の影響により計画に定めた取組み目標の一部は達成できていない状況にありましたが、新たにホームページを活用した資料や動画の掲載などの取組みを行いました。

2 介護保険の状況

(1) サービス別給付費実績の推移

(千円)

	第7期			第8期			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 実績見込み	
居宅サービス	訪問介護	7,190,175	7,146,334	7,444,991	7,872,281	8,097,063	8,571,266
	訪問入浴介護	484,473	443,711	439,688	464,417	435,155	439,949
	訪問看護	3,169,654	3,345,494	3,683,417	4,138,583	4,276,609	4,718,875
	訪問リハビリテーション	330,324	341,344	333,953	351,793	360,913	415,742
	居宅療養管理指導	1,562,554	1,670,118	1,755,773	1,886,976	1,962,914	2,139,289
	通所介護	5,407,615	5,385,676	5,005,638	5,201,880	5,285,238	5,628,532
	通所リハビリテーション	746,073	824,251	775,076	840,315	879,057	967,765
	短期入所生活介護	977,555	938,293	840,961	907,337	918,752	1,081,852
	短期入所療養介護	127,874	173,596	146,100	143,771	122,993	146,495
	特定施設入居者生活介護	9,527,241	9,963,208	10,275,653	10,384,701	10,447,439	10,761,542
	福祉用具貸与	2,029,988	2,049,828	2,158,357	2,294,109	2,433,628	2,543,019
	福祉用具購入費	82,211	78,990	80,553	85,213	88,599	106,414
	住宅改修	201,114	199,108	177,363	175,286	172,529	208,518
	居宅介護支援・介護予防支援	3,337,894	3,393,073	3,453,994	3,707,132	3,823,987	4,029,978
合計	35,174,744	35,953,024	36,571,516	38,453,795	39,304,875	41,759,236	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	404,977	378,166	413,116	403,964	424,181	435,025
	夜間対応型訪問介護	58,257	53,011	90,474	75,419	71,728	71,894
	地域密着型通所介護	2,866,472	2,937,378	2,793,172	2,909,556	2,939,714	2,943,051
	認知症対応型通所介護	589,100	593,519	518,111	540,314	501,996	509,847
	小規模多機能型居宅介護	624,707	627,680	615,273	582,870	683,774	812,646
	認知症対応型共同生活介護	2,519,549	2,552,724	2,589,259	2,594,754	2,636,915	2,854,438
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	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	249,759	298,843	309,870	321,024	375,517	434,296
看護小規模多機能型居宅介護	121,973	161,020	209,123	269,757	293,031	414,790	
合計	7,434,795	7,602,341	7,538,398	7,697,658	7,926,855	8,475,987	
施設サービス	介護老人福祉施設	6,748,809	7,460,535	8,364,378	8,563,111	8,596,536	9,041,453
	介護老人保健施設	3,588,630	3,391,935	3,267,176	3,180,032	3,003,872	3,016,933
	介護療養型医療施設	1,038,657	962,737	749,430	540,979	296,836	113,351
	介護医療院	8,862	49,297	218,240	284,254	516,252	671,580
合計	11,384,958	11,864,504	12,599,225	12,568,377	12,413,497	12,843,317	
総給付費	53,994,498	55,419,869	56,709,139	58,719,830	59,645,227	63,078,540	

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分を含む)

各サービスは介護予防を含む。

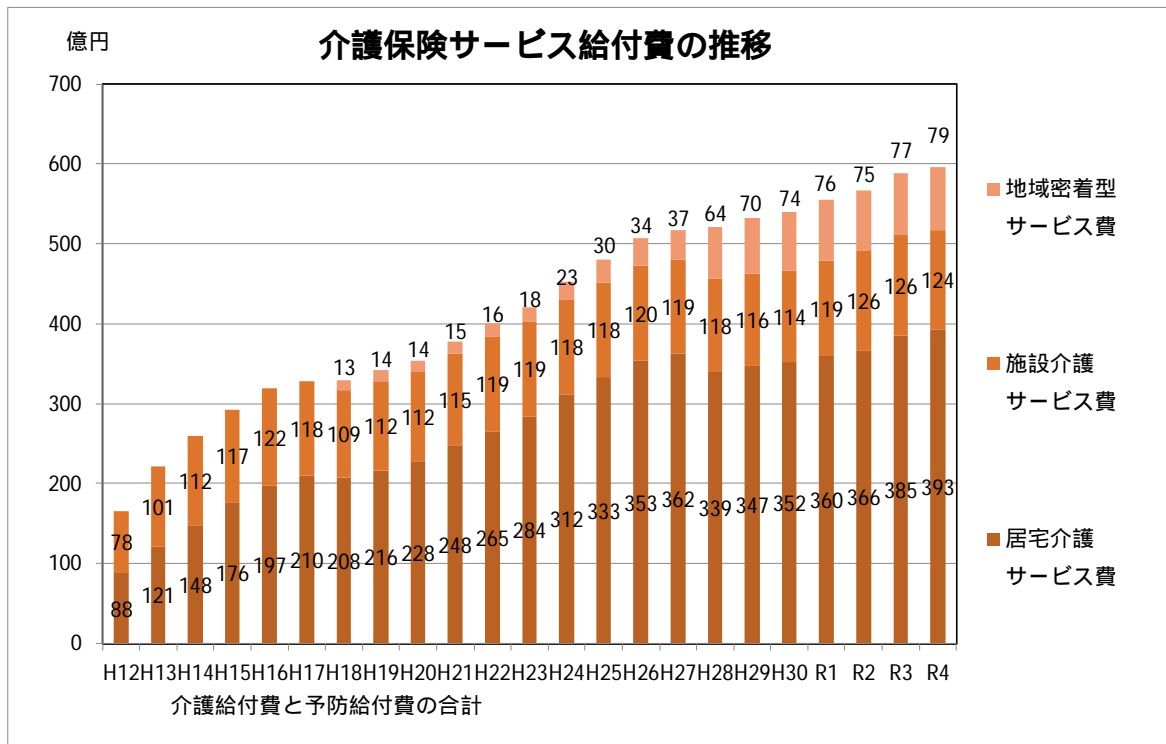
四捨五入により内訳の計と合計が一致しない場合がある。

(2) 介護保険サービス給付費の推移

(単位：億円 四捨五入)

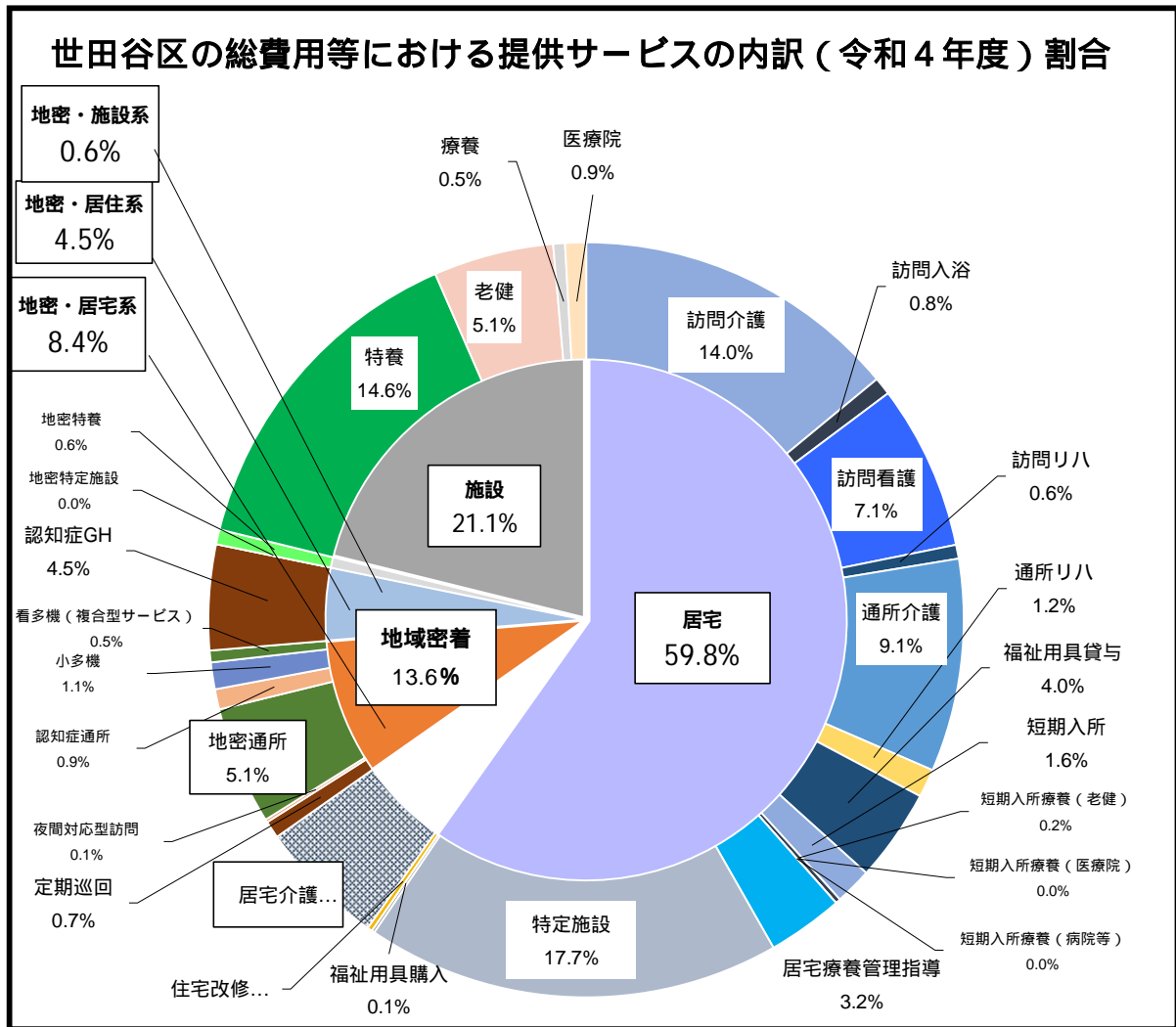
	第 1 期			第 2 期			第 3 期			第 4 期		
	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
居宅介護サービス費	88	121	148	176	197	210	208	216	228	248	265	284
施設介護サービス費	78	101	112	117	122	118	109	112	112	115	119	119
地域密着型サービス費							13	14	14	15	16	18
合計	165	222	260	293	318	328	329	342	354	378	400	421
合計 前年度比		34.5%	16.8%	12.8%	8.7%	3.0%	0.4%	3.9%	3.4%	6.9%	5.7%	5.2%

	第 5 期			第 6 期			第 7 期			第 8 期	
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
居宅介護サービス費	312	333	353	362	339	347	352	360	366	385	393
施設介護サービス費	118	118	120	119	118	116	114	119	126	126	124
地域密着型サービス費	23	30	34	37	64	70	74	76	75	77	79
合計	454	481	506	518	520	533	540	554	567	587	596
合計 前年度比	7.9%	6.0%	5.3%	2.3%	0.4%	2.5%	1.3%	2.6%	2.3%	3.5%	1.6%



出典：介護保険事業状況報告

(3) 総費用等における提供サービスの内訳 (令和 4 年度) 割合

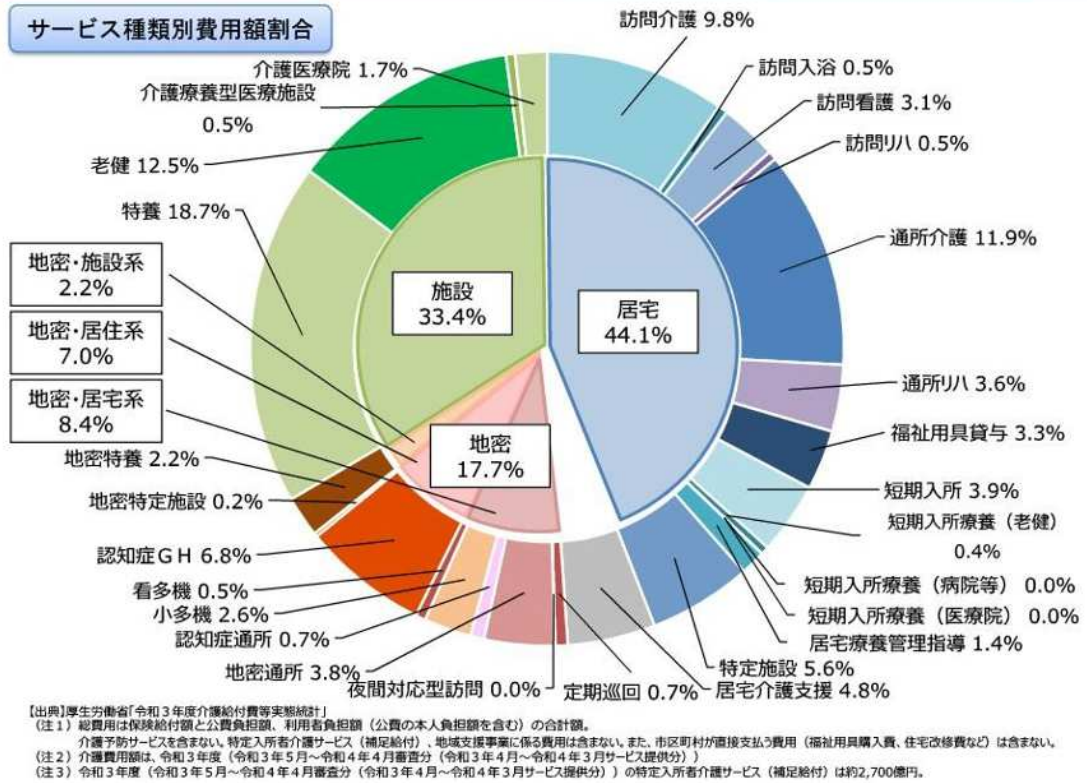


出典：令和 4 年度介護保険事業状況報告 (速報値)
 (注 1) 介護予防サービスを含まない。
 (注 2) 特定入所者介護サービス (補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。
 (注 3) 介護費は、令和 4 年度 (令和 4 年 4 月 ~ 令和 5 年 3 月 審査分 (令和 4 年 3 月 ~ 令和 5 年 2 月 サービス提供分))。

1 総費用等：保険給付費、利用者負担額等の総合計額

全国

介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳(令和3年度) 割合



出典:「社会保障審議会 介護給付費分科会(第217回)」資料より抜粋

(注1) 介護予防サービスを含まない。

(注2) 特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。

(注3) 介護費は、令和3年度(令和3年5月~令和4年4月審査分(令和3年4月~令和4年3月サービス提供分))。

3 日常生活圏域（まちづくりセンター単位）の状況

（1）高齢者の状況 人口・世帯

総合支所	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	高齢者がいる世帯の内訳			高齢者がいる世帯率(%)	うち高齢単身・高のみ世帯率
								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		
世田谷	池尻	1,186	24,201	4,147	17.14	14,653	3,120	1,564	730	826	21.29	15.66
	太子堂	1,048	23,793	4,008	16.85	15,470	3,055	1,576	658	821	19.75	14.44
	若林	1,165	27,301	5,051	18.50	16,493	3,813	1,913	858	1,042	23.12	16.80
	上町	2,564	53,901	10,693	19.84	28,133	7,866	3,633	1,997	2,236	27.96	20.01
	経堂	2,918	51,567	10,733	20.81	28,912	7,923	3,783	2,039	2,101	27.40	20.14
	下馬	2,079	42,948	8,980	20.91	23,630	6,650	3,036	1,677	1,937	28.14	19.94
	上馬	1,364	29,049	5,315	18.30	17,507	3,905	1,845	1,016	1,044	22.31	16.34
		12,324	252,760	48,927	19.36	144,798	36,332	17,350	8,975	10,007	25.09	18.18
北沢	梅丘	1,604	28,512	5,833	20.46	16,470	4,273	1,962	1,079	1,232	25.94	18.46
	代沢	1,025	17,427	3,516	20.18	9,982	2,547	1,079	643	825	25.52	17.25
	新代田	1,419	25,790	4,854	18.82	16,326	3,537	1,608	910	1,019	21.66	15.42
	北沢	0,979	18,471	3,708	20.07	11,876	2,781	1,362	647	772	23.42	16.92
	松原	1,502	29,823	5,776	19.37	18,240	4,234	1,988	1,072	1,174	23.21	16.78
	松沢	2,123	34,002	7,226	21.25	18,394	5,280	2,371	1,367	1,542	28.71	20.32
		8,652	154,025	30,913	20.07	91,288	22,652	10,370	5,718	6,564	24.81	17.62
玉川	奥沢	1,206	21,954	5,105	23.25	11,477	3,699	1,609	1,032	1,058	32.23	23.01
	九品仏	1,244	17,038	3,926	23.04	9,440	2,833	1,244	783	806	30.01	21.47
	等々力	2,882	39,861	8,298	20.82	20,066	6,059	2,667	1,649	1,743	30.20	21.51
	上野毛	2,537	33,731	7,331	21.73	16,637	5,315	2,337	1,448	1,530	31.95	22.75
	用賀	2,472	36,901	7,340	19.89	19,125	5,442	2,547	1,358	1,537	28.45	20.42
	二子玉川	2,049	27,782	5,415	19.49	13,821	3,972	1,800	1,090	1,082	28.74	20.91
	深沢	3,419	49,099	10,163	20.70	24,386	7,382	3,184	2,029	2,169	30.27	21.38
	15,81	226,366	47,578	21.02	114,952	34,702	15,388	9,389	9,925	30.19	21.55	
砧	祖師谷	1,669	26,609	6,004	22.56	13,281	4,410	2,021	1,187	1,202	33.21	24.15
	成城	2,261	23,323	6,082	26.08	10,698	4,341	1,825	1,262	1,254	40.58	28.86
	船橋	1,873	38,878	7,612	19.58	18,705	5,749	2,875	1,340	1,534	30.74	22.53
	喜多見	3,973	33,218	6,539	19.69	15,939	4,851	2,173	1,204	1,474	30.43	21.19
	砧	3,773	42,688	8,128	19.04	20,563	6,019	2,686	1,528	1,805	29.27	20.49
	13,549	164,716	34,365	20.86	79,186	25,370	11,580	6,521	7,269	32.04	22.86	
烏山	上北沢	1,716	24,477	5,209	21.28	13,818	3,898	1,913	973	1,012	28.21	20.89
	上祖師谷	2,162	32,427	6,371	19.65	15,945	4,633	2,040	1,248	1,345	29.06	20.62
	烏山	3,837	62,934	13,555	21.54	34,720	10,109	4,901	2,525	2,683	29.12	21.39
	7,715	119,838	25,135	20.97	64,483	18,640	8,854	4,746	5,040	28.91	21.09	
合計		58,049	917,705	186,918	20.37	494,707	137,696	63,542	35,349	38,805	27.83	19.99

住民基本台帳 令和5年4月1日

(2) 要支援・要介護認定者の状況

令和5年3月31日現在(単位:人)

総合支所	まちづくりセンター	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	認定者数合計	うち第1号被保険者		住所地特例者数 (区外在住)	総認定者数 (区外含む)
												認定者数	認定率		
世田谷	池尻	124	132	256	167	166	127	104	85	649	905	879	21.2%	40	945
	太子堂	107	133	240	161	146	118	95	87	607	847	826	20.6%	57	904
	若林	136	154	290	228	197	154	151	94	824	1,114	1,092	21.6%	55	1,169
	上町	269	298	567	421	373	311	303	214	1,622	2,189	2,144	20.1%	127	2,316
	経堂	333	351	684	487	463	317	268	203	1,738	2,422	2,380	22.2%	119	2,541
	下馬	212	222	434	359	348	260	273	173	1,413	1,847	1,816	20.2%	95	1,942
	上馬	120	114	234	193	219	169	149	103	833	1,067	1,051	19.8%	66	1,133
		1,301	1,404	2,705	2,016	1,912	1,456	1,343	959	7,686	10,391	10,188	20.8%	559	10,950
北沢	梅丘	109	180	289	265	280	192	147	113	997	1,286	1,261	21.6%	74	1,360
	代沢	78	98	176	167	157	107	87	70	588	764	742	21.1%	29	793
	新代田	97	182	279	254	213	164	115	99	845	1,124	1,104	22.7%	48	1,172
	北沢	99	120	219	172	175	158	148	83	736	955	934	25.2%	50	1,005
	松原	135	183	318	288	217	162	150	108	925	1,243	1,216	21.1%	63	1,306
	松沢	166	193	359	390	332	208	192	128	1,250	1,609	1,585	21.9%	82	1,691
		684	956	1,640	1,536	1,374	991	839	601	5,341	6,981	6,842	22.1%	346	7,327
玉川	奥沢	144	153	297	226	203	146	140	103	818	1,115	1,100	21.5%	79	1,194
	九品仏	95	122	217	151	159	95	116	74	595	812	804	20.5%	35	847
	等々力	195	211	406	316	274	225	204	156	1,175	1,581	1,541	18.6%	99	1,680
	上野毛	199	188	387	280	266	174	194	134	1,048	1,435	1,407	19.2%	64	1,499
	用賀	192	194	386	312	283	188	169	148	1,100	1,486	1,450	19.8%	67	1,553
	二子玉川	145	154	299	209	194	148	155	98	804	1,103	1,082	20.0%	52	1,155
	深沢	261	255	516	388	386	247	268	186	1,475	1,991	1,958	19.3%	101	2,092
		1,231	1,277	2,508	1,882	1,765	1,223	1,246	899	7,015	9,523	9,342	19.6%	497	10,020
砧	祖師谷	178	188	366	328	265	193	169	134	1,089	1,455	1,420	23.7%	72	1,527
	成城	127	158	285	238	223	171	151	133	916	1,201	1,188	19.5%	45	1,246
	船橋	225	238	463	354	336	230	214	134	1,268	1,731	1,695	22.3%	111	1,842
	喜多見	133	194	327	283	304	219	187	147	1,140	1,467	1,428	21.8%	60	1,527
	砧	207	247	454	324	343	237	220	162	1,286	1,740	1,700	20.9%	97	1,837
		870	1,025	1,895	1,527	1,471	1,050	941	710	5,699	7,594	7,431	21.6%	385	7,979
烏山	上北沢	202	136	338	237	167	156	129	107	796	1,134	1,113	21.4%	73	1,207
	上祖師谷	249	167	416	255	216	195	175	136	977	1,393	1,367	21.5%	57	1,450
	烏山	517	373	890	536	434	339	340	263	1,912	2,802	2,739	20.2%	187	2,989
		968	676	1,644	1,028	817	690	644	506	3,685	5,329	5,219	20.8%	317	5,646
合計		5,054	5,338	10,392	7,989	7,339	5,410	5,013	3,675	29,426	39,818	39,022	20.9%	2,104	41,922

世田谷区独自に日常生活圏域別に集計。

日常生活圏域別の認定者数は区内在住者のみ(第2号被保険者含む)。区外在住の要介護認定者は、住所地特例者数に記載。

ホームページ等で公開している国への報告数値とは、統計上、若干の誤差があります。

(3) 介護保険のサービスの状況

令和5年3月31日現在

総合支所	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	訪問看護	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	多機能型居宅介護
世田谷	池尻	2	4	1		3		1	1			2		
	太子堂	10	14	7		3	1			1				1
	若林	5	11	2		2			2			1	1	2
	上町	11	14	9		8	2	1	3	2				7
	経堂	20	20	8		7			1	2	1	1		8
	下馬	6	3	3		2		3	2	2			1	3
	上馬	9	8	2		3	1			1				1
		63	74	32	0	28	4	4	7	10	2	1	4	1
北沢	梅丘	6	7	3		1			1			1		6
	代沢	5	5	3		1								2
	新代田	4	4	4		0			1	1				3
	北沢	5	5	0		3		1	1					1
	松原	12	16	5	1	4	1		1		1			6
	松沢	7	9	1		2			1					9
		39	46	16	1	11	1	1	5	1	1	0	1	0
玉川	奥沢	5	6	1		4			1			2		4
	九品仏	6	9	4		1			1	1				
	等々力	8	7	2		3		2				1		7
	上野毛	7	4	5		2			1	2	1		1	5
	用賀	11	11	8		7		1		2	1		1	5
	二子玉川	6	8	4	1	3	1	2	1	1				1
	深沢	14	12	3	1	4	1	1		1	1	2		12
	57	57	27	2	24	2	6	3	9	3	0	5	2	34
砧	祖師谷	11	11	2		1			3					9
	成城	6	10	6		2		2	3	1	1		1	5
	船橋	7	7	2		1		2	2	4		2		3
	喜多見	7	9	1	1	5	2	2	2	10			1	2
	砧	8	9	3	1	1	1	1	1	4		1		5
	39	46	14	2	10	3	7	8	21	1	1	3	2	24
烏山	上北沢	5	8	1		3		1				1		
	上祖師谷	8	8	5		5		2	3	3				7
	烏山	20	23	6	1	10	1	4	1	3	1		1	13
	33	39	12	1	18	1	7	4	7	1	0	2	0	20
合計	231	262	101	6	91	11	25	27	48	8	2	15	5	127
	箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	箇所

国民健康保険団体連合会事業所台帳を主たる資料として集計

保険医療機関・薬局は、介護保険サービス事業所としてみなし指定されるため、介護保険サービス事業所として活動中の事業所を集計

(4) 介護施設及び医療施設等の状況

令和5年3月31日現在

総合支所	まちづくりセンター	介護保険施設			有料老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅		都市型軽費老人ホーム	医療			
		(特別養護老人ホーム 地域密着型含む)	介護老人保健施設	介護療養型医療施設		うち特定施設 入居者生活介護		うち特定施設 入居者生活介護		診療所	歯科診療所	病院	薬局
世田谷	池尻									11	18	2	7
	太子堂		1	2	1		1			51	36	4	18
	若林	1					1			27	25		17
	上町	1	1		7	3			1	60	30	1	19
	経堂				5	3	2			49	59	2	29
	下馬	3			2	2				27	20		10
	上馬				1	1				31	19	1	10
			5	2	2	16	9	4	0	1	256	207	10
北沢	梅丘				1	1				29	29		15
	代沢									19	21		8
	新代田									24	26		10
	北沢	1								35	27	1	10
	松原		1		2	2				32	29	1	13
	松沢						1		1	24	29		17
			1	1	0	3	3	1	0	1	163	161	2
玉川	奥沢				2	1				15	18	2	8
	九品仏				1	1				33	34		12
	等々力	2			8	7	1			43	37	1	12
	上野毛				3	2	4	1		28	21	1	13
	用賀	1			10	7	4	1		45	36	1	15
	二子玉川	1	1		6	4				40	41	1	13
	深沢	1	1		7	4	1		1	49	42		22
			5	2	0	37	26	10	2	1	253	229	6
砧	祖師谷				4	3	1	1		18	25	1	12
	成城	3			5	4	2		1	49	30	1	13
	船橋	3			8	6	1		2	26	18	1	14
	喜多見	2	3		8	8	1		3	25	18		10
	砧	1	1		3	2	2	1	1	28	24	1	9
			9	4	0	28	23	7	2	7	146	115	4
烏山	上北沢	2			4	2	2	1	1	21	14	1	10
	上祖師谷	2			7	5	2	1		14	10	1	7
	烏山	4	1		5	3	7			66	46	3	36
			8	1	0	16	10	11	2	1	101	70	5
合計	28	10	2	100	71	33	6	11	919	782	27	389	
		箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	箇所	箇所

医療機関の数は区ホームページ「医事・薬事施設一覧」等を基に集計

(5) 支えあい活動等の状況

令和5年10月1日

総合支所	まちづくりセンター	民生・児童委員	会食サービス	支えあい活動			介護予防 地域デイサービス	認知症 カフェ	活動拠点、集会施設		高齢者 クラブ
				ふれあい・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	19		10	3	2		0	1	3	3
	太子堂	19		9	1	1		1		3	4
	若林	23		13	5	3	2	0	1	4	0
	上町	32	1	11	5	1	1	0		5	6
	経堂	30	6	20	4	2	2	2		6	2
	下馬	28		12	5	4	2	2	2	5	10
	上馬	20		17	3	7	2	1	2	3	2
	171	7	92	26	20	9	6	6	29	27	
北沢	梅丘	18		19	0	0		1		2	1
	代沢	17		13	1	1		1		2	7
	新代田	18		11	1	2		1		6	2
	北沢	14		17	2	1	1	1		5	5
	松原	19		33	1	7		1	2	2	3
	松沢	27	1	27	1	0		2		4	2
	113	1	120	6	11	1	7	2	21	20	
玉川	奥沢	16	1	26	4	0	2	1	1	3	2
	九品仏	13		18	1	0		1		2	1
	等々力	19		17	3	1		3	1	4	3
	上野毛	20	2	19	2	1		1	1	4	4
	用賀	19		18	4	1		0	1	3	1
	二子玉川	16	1	24	6	2	1	1	1	4	1
	深沢	28	1	36	2	3	1	1	1	4	2
	131	5	158	22	8	4	8	6	24	14	
砧	祖師谷	20		30	2	1		2	1	2	1
	成城	18		12	1	1		1	1	2	1
	船橋	27	2	20	4	2		0	1	3	3
	喜多見	27		29	2	5		1	1	5	2
	砧	29	1	27	6	2	1	2	1	4	2
	121	3	118	15	11	1	6	5	16	9	
烏山	上北沢	19		22	4	3		1	2	3	3
	上祖師谷	22	2	19	5	0	1	1		3	2
	烏山	44	1	30	6	3	1	1	1	1	6
	85	3	71	15	6	2	3	3	7	11	
合計		621 人	19 箇所	559 団体	84 団体	56 団体	17 団体	30 箇所	22 箇所	97 箇所	81 団体

民生・児童委員の内訳：烏山東24人・烏山西20人

世田谷地域

1 高齢者人口・世帯状況

(1) 高齢者人口 令和5年4月1日現在

総人口	高齢者人口	高齢化率
252,760人	48,927人	19.36%

(2) 高齢者世帯 令和5年4月1日現在

総世帯数	高齢者がいる 世帯数	高齢者がいる世帯の内訳		
		単身	高齢者のみ	その他
144,798世帯	36,332世帯	17,350世帯	8,975世帯	10,007世帯

2 65歳以上の要支援・要介護の認定状況(住所地特例除く)

令和5年3月31日現在

認定者数	認定率
10,188人	20.8%

3 医療・介護サービス等の状況

令和5年3月31日現在

居宅介護支援	63	特別養護老人ホーム(地域密着型含む)	5
訪問介護	74	介護老人保健施設	2
訪問看護	32	介護療養型医療施設	2
訪問リハビリ	0	有料老人ホーム	16
通所介護	28	うち特定施設	9
通所リハビリ	4	サービス付き高齢者向け住宅	4
短期入所生活介護	4	うち特定施設	0
認知症対応型通所介護	7	都市型軽費老人ホーム	1
認知症高齢者グループホーム	10	診療所	256
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	医 歯科診療所	207
夜間対応型訪問介護	1	療 病院	10
小規模多機能型居宅介護	4	薬局	110
看護小規模多機能型居宅介護	1		
地域密着型通所介護	22		

単位：箇所

4 支えあい活動等の状況

令和5年10月1日現在

民生・児童委員	171人	地域デイサービス	9団体
会食サービス	7箇所	認知症カフェ	6箇所
ふれあい・いきいきサロン	92団体	支えあい活動拠点	6箇所
子育てサロン	26団体	区民集会施設、高齢者集会所等	29箇所
支えあいミニデイ	20団体	高齢者クラブ	27団体

北沢地域

1 高齢者人口・世帯状況

(1) 高齢者人口 令和5年4月1日現在

総人口	高齢者人口	高齢化率
154,025人	30,913人	20.07%

(2) 高齢者世帯 令和5年4月1日現在

総世帯数	高齢者がいる 世帯数	高齢者がいる世帯の内訳		
		単身	高齢者のみ	その他
91,288世帯	22,652世帯	10,370世帯	5,718世帯	6,564世帯

2 65歳以上の要支援・要介護の認定状況(住所地特例除く)

令和5年3月31日現在

認定者数	認定率
6,842人	22.1%

3 医療・介護サービス等の状況

令和5年3月31日現在

居宅介護支援	39	特別養護老人ホーム(地域密着型含む)	1	
訪問介護	46	介護老人保健施設	1	
訪問看護	16	介護療養型医療施設	0	
訪問リハビリ	1	有料老人ホーム	3	
通所介護	11	うち特定施設	3	
通所リハビリ	1	サービス付き高齢者向け住宅	1	
短期入所生活介護	1	うち特定施設	0	
認知症対応型通所介護	5	都市型軽費老人ホーム	1	
認知症高齢者グループホーム	1	医 療	診療所	163
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1		歯科診療所	161
夜間対応型訪問介護	0		病院	2
小規模多機能型居宅介護	1		薬局	73
看護小規模多機能型居宅介護	0	単位：箇所		
地域密着型通所介護	27			

4 支えあい活動等の状況

令和5年10月1日現在

民生・児童委員	113人	地域デイサービス	1団体
会食サービス	1箇所	認知症カフェ	7箇所
ふれあい・いきいきサロン	120団体	支えあい活動拠点	2箇所
子育てサロン	6団体	区民集会施設、高齢者集会所等	21箇所
支えあいミニデイ	11団体	高齢者クラブ	20団体

玉川地域

1 高齢者人口・世帯状況

(1) 高齢者人口 令和5年4月1日現在

総人口	高齢者人口	高齢化率
226,366 人	47,578 人	21.02%

(2) 高齢者世帯 令和5年4月1日現在

総世帯数	高齢者がいる 世帯数	高齢者がいる		
		単身	高齢者のみ	その他
114,952 世帯	34,702 世帯	15,388 世帯	9,389 世帯	9,925 世帯

2 65歳以上の要支援・要介護の認定状況(住所地特例除く)

令和5年3月31日現在

認定者数	認定率
9,342 人	19.6%

3 医療・介護サービス等の状況

令和5年3月31日現在

居宅介護支援	57	特別養護老人ホーム(地域密着型含む)	5
訪問介護	57	介護老人保健施設	2
訪問看護	27	介護療養型医療施設	0
訪問リハビリ	2	有料老人ホーム	37
通所介護	24	うち特定施設	26
通所リハビリ	2	サービス付き高齢者向け住宅	10
短期入所生活介護	6	うち特定施設	2
認知症対応型通所介護	3	都市型軽費老人ホーム	1
認知症高齢者グループホーム	9	診療所	253
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	医 歯科診療所	229
夜間対応型訪問介護	0	療 病院	6
小規模多機能型居宅介護	5	薬局	95
看護小規模多機能型居宅介護	2		
地域密着型通所介護	34		

単位：箇所

4 支えあい活動等の状況

令和5年10月1日現在

民生・児童委員	131 人	地域デイサービス	4 団体
会食サービス	5 箇所	認知症カフェ	8 箇所
ふれあいいきいきサロン	158 団体	支えあい活動拠点	6 箇所
子育てサロン	22 団体	区民集会施設、高齢者集会所等	24 箇所
支えあいミニデイ	8 団体	高齢者クラブ	14 団体

砧地域

1 高齢者人口・世帯状況

(1) 高齢者人口 令和5年4月1日現在

総人口	高齢者人口	高齢化率
164,716人	34,365人	20.86%

(2) 高齢者世帯 令和5年4月1日現在

総世帯数	高齢者がいる 世帯数	高齢者がいる世帯の内訳		
		単身	高齢者のみ	その他
79,186世帯	25,370世帯	11,580世帯	6,521世帯	7,269世帯

2 65歳以上の要支援・要介護の認定状況（住所地特例除く）

令和5年3月31日現在

認定者数	認定率
7,431人	21.6%

3 医療・介護サービス等の状況

令和5年3月31日現在

居宅介護支援	39	特別養護老人ホーム（地域密着含む）	9	
訪問介護	46	介護老人保健施設	4	
訪問看護	14	介護療養型医療施設	0	
訪問リハビリ	2	有料老人ホーム	28	
通所介護	10	うち特定施設	23	
通所リハビリ	3	サービス付き高齢者向け住宅	7	
短期入所生活介護	7	うち特定施設	2	
認知症対応型通所介護	8	都市型軽費老人ホーム	7	
認知症高齢者グループホーム	21	医 療	診療所	146
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1		歯科診療所	115
夜間対応型訪問介護	1		病院	4
小規模多機能型居宅介護	3		薬局	58
看護小規模多機能型居宅介護	2	単位：箇所		
地域密着型通所介護	24			

4 支えあい活動等の状況

令和5年10月1日現在

民生・児童委員	121人	地域デイサービス	1団体
会食サービス	3箇所	認知症カフェ	6箇所
ふれあい・いきいきサロン	118団体	支えあい活動拠点	5箇所
子育てサロン	15団体	区民集会施設、高齢者集会所等	16箇所
支えあいミニデイ	11団体	高齢者クラブ	9団体

烏山地域

1 高齢者人口・世帯状況

(1) 高齢者人口 令和5年4月1日現在

総人口	高齢者人口	高齢化率
119,838人	25,135人	20.97%

(2) 高齢者世帯 令和5年4月1日現在

総世帯数	高齢者がいる 世帯数	高齢者がいる世帯の内訳		
		単身	高齢者のみ	その他
64,483世帯	18,640世帯	8,854世帯	4,746世帯	5,040世帯

2 65歳以上の要支援・要介護の認定状況（住所地特例除く）

令和5年3月31日現在

認定者数	認定率
5,219人	20.8%

3 医療・介護サービス等の状況

令和5年3月31日現在

居宅介護支援	33	特別養護老人ホーム（地域密着含む）	8	
訪問介護	39	介護老人保健施設	1	
訪問看護	12	介護療養型医療施設	0	
訪問リハビリ	1	有料老人ホーム	16	
通所介護	18	うち特定施設	10	
通所リハビリ	1	サービス付き高齢者向け住宅	11	
短期入所生活介護	7	うち特定施設	2	
認知症対応型通所介護	4	都市型軽費老人ホーム	1	
認知症高齢者グループホーム	7	医 療	診療所	101
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1		歯科診療所	70
夜間対応型訪問介護	0		病院	5
小規模多機能型居宅介護	2		薬局	53
看護小規模多機能型居宅介護	0	単位：箇所		
地域密着型通所介護	20			

4 支えあい活動等の状況

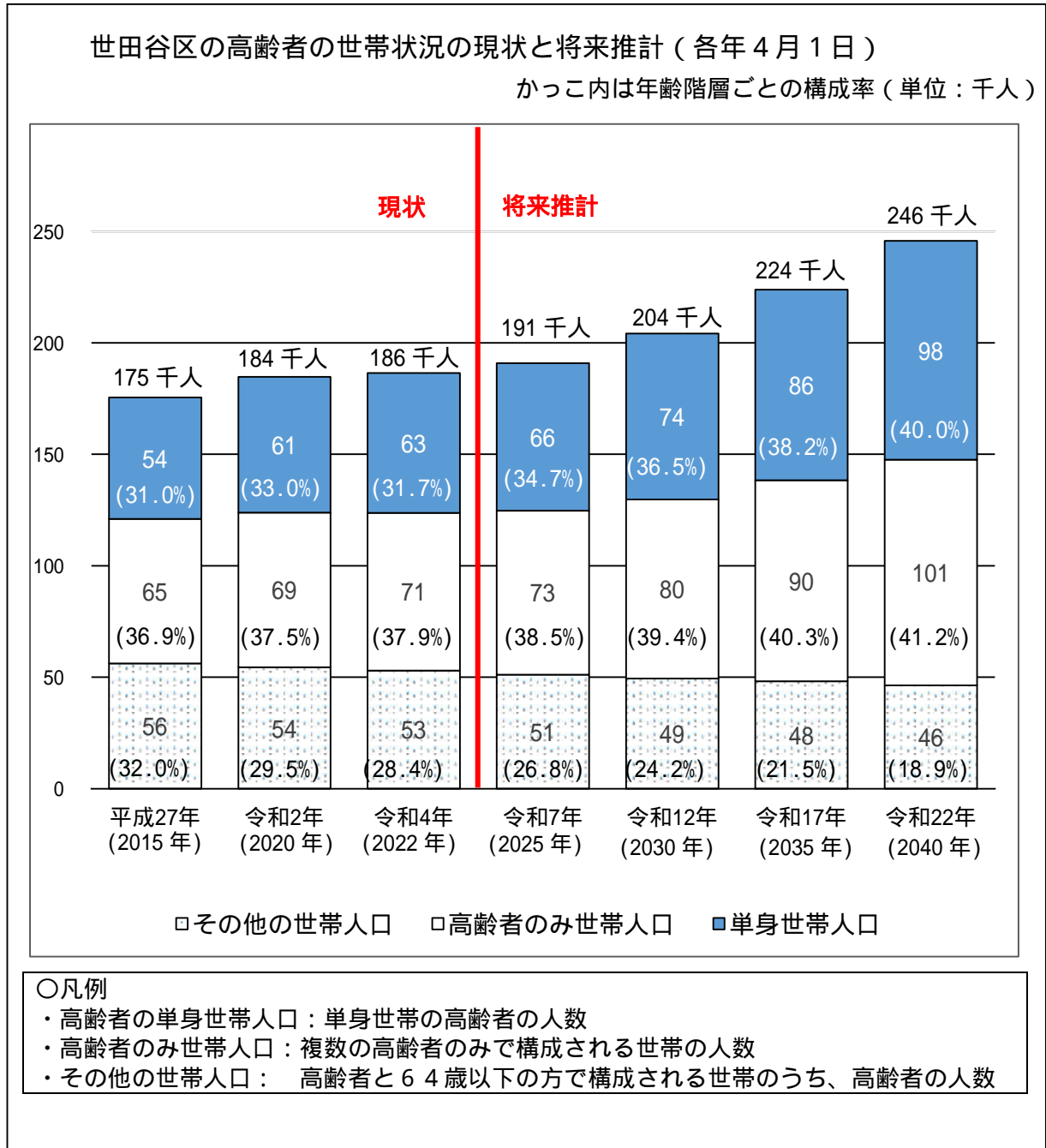
令和5年10月1日現在

民生・児童委員	85人	地域デイサービス	2団体
会食サービス	3箇所	認知症カフェ	3箇所
ふれあい・いきいきサロン	71団体	支えあい活動拠点	3箇所
子育てサロン	15団体	区民集会施設、高齢者集会所等	7箇所
支えあいミニデイ	6団体	高齢者クラブ	11団体

参考

(1) 高齢者の世帯状況の将来推計

65 歳以上の高齢者の単身世帯人口と割合は増加傾向にあります。今後も同様の変動傾向が続くと、令和 22 (2040) 年には単身世帯が 4 割、10 万人近くなると推計されます。



【出典】第 1 回高齢者福祉・介護保険部会 (令和 5 年 2 月 8 日)

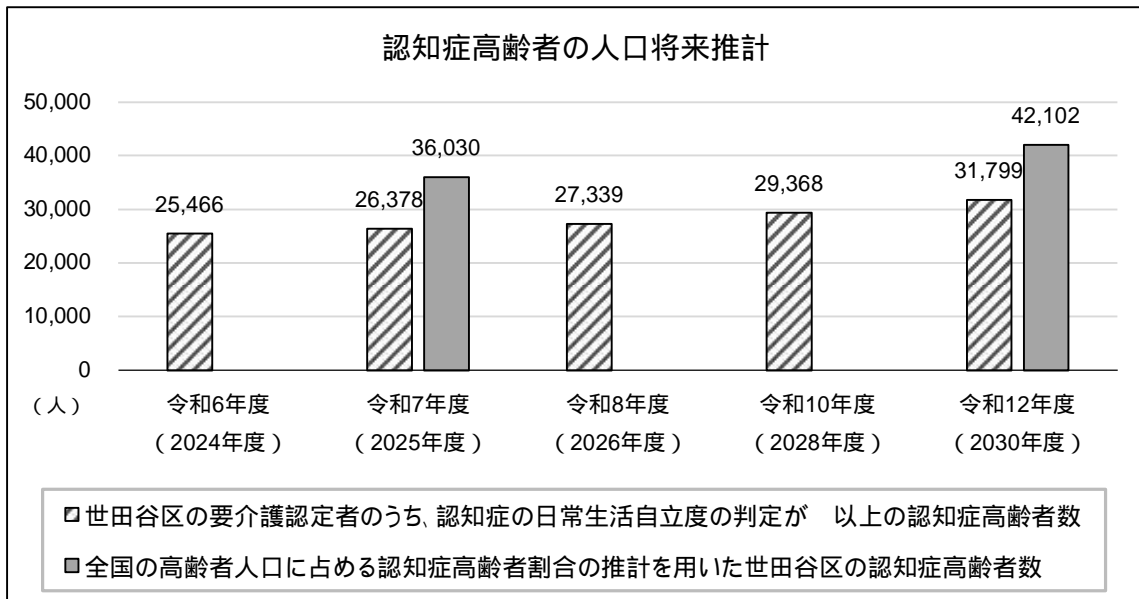
(2) 認知症高齢者の将来人口推計

区内の 65 歳以上の高齢者人口は年間約 2,000 人ずつ増加していくことが見込まれ、それに伴い、認知症高齢者数も年々増加傾向にあります。

認知症高齢者の将来人口推計

	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 12 年度 (2030 年度)
高齢者人口 ¹ (65 歳以上人口)	187,943 人	189,632 人	191,581 人	195,919 人	202,413 人
世田谷区の要介護認定者のうち、認知症の日常生活自立度の判定が ⁶ 以上の認知症高齢者数	25,466 人	26,378 人	27,339 人	29,368 人	31,799 人
全国の高齢者人口に占める認知症高齢者割合の推計 ²		19.0%			20.8%
を用いた世田谷区の認知症高齢者数 ²		36,030 人			42,102 人

- 1 令和 5 年 7 月「世田谷区将来人口推計」より。
- 2 出典：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」における各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計（5 年ごとの推計）
（平成 26 年度 厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）



【出典】第 2 期世田谷区認知症とともに生きる希望計画

(参考) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定検討委員会 構成員

検討委員会	幹事会
総合支所保健福祉センター所長(代表)	
総合支所保健福祉センター生活支援課長(代表)	総合支所保健福祉センター生活支援課長(代表)
総合支所保健福祉センター保健福祉課長(代表)	総合支所保健福祉センター保健福祉課長(代表)
	総合支所保健福祉センター保健福祉課地域支援担当係長(代表)
総合支所保健福祉センター健康づくり課長(代表)	総合支所保健福祉センター健康づくり課長(代表)
生活文化政策部市民活動・生涯現役推進課長	生活文化政策部市民活動・生涯現役推進課長
	生活文化政策部市民活動・生涯現役推進課生涯現役推進担当係長
保健福祉政策部長	
保健福祉政策部地域包括ケア担当参事	
保健福祉政策部保健福祉政策課長	保健福祉政策部保健福祉政策課長
	保健福祉政策部保健福祉政策課計画担当係長
	保健福祉政策部保健福祉政策課指導・サービス向上担当係長
保健福祉政策部保健医療福祉推進課長	保健福祉政策部保健医療福祉推進課長
	保健福祉政策部保健医療福祉推進課事業担当係長
保健福祉政策部生活福祉課長	保健福祉政策部生活福祉課長
	保健福祉政策部生活福祉課管理係長
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・地域支援課認知症在宅生活サポート担当係長
世田谷保健所長	
世田谷保健所副所長	
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
都市整備政策部居住支援課長	都市整備政策部居住支援課長
	都市整備政策部居住支援課居住支援担当係長

世田谷区介護施設等整備計画

(令和6年度～令和8年度)

(2024年度～2026年度)

(案)

1 計画の基本的事項

(1) 計画の趣旨

区では、第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(以下、「第9期高齢・介護計画」という。)の基本理念である「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、地域包括ケアシステム推進の取組みを進めています。今後も高齢者人口及び要介護認定者数が増加していくことが見込まれるという中長期的な展望のもと、この基本理念の実現を目指して、介護施設等の整備を計画的に推進するため、「世田谷区介護施設等整備計画」を策定します。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、第9期高齢・介護計画に内包される計画として策定する、区の介護施設等の整備に関する計画です。

また、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、「医療介護総合確保法」という。)第5条に規定する「市町村計画」に該当する計画です。

(3) 計画の対象区域及び施設等

対象区域

区内28か所の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号における、住民が日常生活を営んでいる地域として地域特性等を総合的に勘案して定める地域(以下、「日常生活圏域」という。)としています。

本計画では、この「日常生活圏域」を医療介護総合確保法第5条第2項第1号における「市町村医療介護総合確保区域」として位置づけています。

対象施設等

- ・医療介護総合確保法第5条第2項第2号口の厚生労働省令で定める施設の一部
- ・医療介護総合確保法第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の一部
- ・広域型の介護施設及び老人福祉施設等

(4) 計画の期間

第9期高齢・介護計画に内包される計画であることから、本計画の期間は令和6年度～令和8年度とします。なお、計画期間による区切りは以下のとおりとします。

- ・第10期 令和9年度～令和11年度(予定)
- ・第9期 令和6年度～令和8年度
- ・第8期 令和3年度～令和5年度
- ・第7期 平成30年度～令和2年度
- ・第6期 平成27年度～平成29年度

2 計画の基本的な考え方

【整備の方針】

第9期においては、次に掲げる第1から第3の考え方に基づいた取組みを行います。

- 第1 可能なかぎり住み慣れた地域で在宅生活が継続できるよう、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護等、地域密着型サービス拠点の整備を進めます。
- 第2 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ます。
- 第3 特別養護老人ホームは、第6期からの中長期目標である「2025年を目途に1,000人分の定員増」を目指し、計画的な整備を継続します。整備にあたっては、引き続きショートステイの併設も誘導していきます。ただし、第10期以降の特別養護老人ホームの新規整備については、需要を見極めながら慎重に検討を進めます。

3 第9期の整備目標等

(1) 整備目標等を定めるサービス種別

定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
整備状況	第8期までの	2年度末計	3～5年度		5年度末計
			目標数	整備数	
	事業所数	7	2	2・1	8
	○第6期計画で示した配置の基本的な考え方である「区内の5つの地域（世田谷、北沢、玉川、砧、烏山）ごとに1か所以上」の整備は第7期に達成しました。				
具体策	第9期の整備目標と	5年度末計	6～8年度整備目標		8年度末計（目標）
		事業所数	8	2	10
	○医療的ケアを含む柔軟なサービス提供により、要介護高齢者の在宅生活を24時間365日支えることのできる有効性を生かすため、各地域への事業者参入状況を踏まえながら、東京都の補助金を活用し、引き続き事業者公募を実施して整備を進めます。				

小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護					
第8期までの整備状況		2年度末計	3～5年度		5年度末計
			目標数	整備数	
	事業所数	15 (11・4)	10 (8・2)	7 (4・3)	22 (15・7)
登録定員	417 (310・107)	277 (219・58)	195 (107・88)	612 (417・195)	
<p>上記()内は、左が小規模多機能型居宅介護、右が看護小規模多機能型居宅介護</p> <p>第8期における看護小規模多機能型居宅介護の整備数(登録定員)は、既存施設1か所の定員5名増を含みます。</p> <p>○小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護が未整備の日常生活圏域は、第8期末時点で28圏域中12圏域となる見込みです。</p> <p>第8期計画で示した看護小規模多機能型居宅介護の配置の基本的な考え方である「区内の5つの地域ごとに1か所以上」の整備について、未整備の地域は、第8期末時点で5地域中1地域(北沢)となり、第9期で全地域への整備を達成する見込みです。</p>					
第9期の整備目標と具体策		5年度末計	6～8年度整備目標		8年度末計 (目標)
	事業所数	22 (15・7)	8 (4・4)	30 (19・11)	
	登録定員	612 (417・195)	232 (116・116)	844 (533・311)	
<p>○在宅生活の継続や家族介護者の負担を軽減するための重要なサービスである小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護は、そのいずれかが日常生活圏域に1か所以上の整備を目指し、区内のどの地域に住んでいてもサービスが利用できるよう整備誘導を図ります。</p> <p>○事業者公募を実施し、東京都の補助金や未整備圏域を対象とした加算補助の活用により整備を推進します。</p> <p>○また、事業者に対しては、整備費補助が利用者負担の軽減につながるよう求めています。</p>					

認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）					
第8期までの整備状況		2年度末計	3～5年度		5年度末計
			目標数	整備数	
	施設数	44	6	5	49
	定員	828	108	90	918
	○未整備の日常生活圏域は、第8期末時点で28圏域中7圏域となる見込みです。				
第9期の整備目標と具体策		5年度末計	6～8年度整備目標	8年度末計（目標）	
	施設数	49	4	53	
	定員	918	72	990	
		○認知症高齢者が家庭的な環境のなかで、日常生活における支援を受けながら生活ができる認知症高齢者グループホームについて、東京都の整備目標等を勘案のうえ必要数を算定し、引き続き整備を進めます。 ○事業者公募を実施し、東京都の補助金や未整備圏域を対象とした区の補助金により整備を推進します。 ○また、事業者に対しては、居住環境の考慮のほか、整備費補助が利用者負担の軽減につながるよう求めています。			

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）					
定員 29 人以下の地域密着型特別養護老人ホーム （地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）を含む					
第 8 期までの整備状況		2 年度末計	3 ~ 5 年度		5 年度末計
			目標数	整備数	
	施設数	27 (3)	3 (2)	2 (1)	29 (4)
定員	2,045 (87)	166 (58)	153 (29)	2,198 (116)	
<p>上記（ ）内は地域密着型特別養護老人ホーム</p> <p>○区外施設の区民枠として 9 施設 177 人分の定員を確保しています。</p> <p>○平成 27 年度（2015 年度）からの中長期目標である「2025 年を目途に 1,000 人分の定員増」の進捗状況は次項の表のとおりです。</p>					
第 9 期の整備目標と具体策		5 年度末計	6 ~ 8 年度整備目標	8 年度末計（目標）	
	施設数	29 (4)	4 (2)	33 (6)	
	定員	2,198 (116)	278 (58)	2,476 (174)	
<p>上記（ ）内は地域密着型特別養護老人ホーム</p> <p>○在宅生活が難しくなった要介護高齢者の生活の場である特別養護老人ホームについて、平成 27 年度（2015 年度）からの中長期目標である「2025 年を目途に 1,000 人分の定員増」を目指し、計画的な整備を継続します。</p> <p>○入所申込者（入所を申し込んでいるものの、入所していない者）が減少していることから、第 10 期以降の新規整備は、需要を見極めながら慎重に検討を進めます。</p> <p>○区有施設の跡地や大規模団地の建替えに伴い生じる創出用地など、公有地等を活用して整備を進めます。</p> <p>○介護が必要な高齢者の在宅生活の継続を支援し、介護者の負担を軽減するためのショートステイや地域交流スペースの併設を誘導します。</p> <p>○地域密着型特別養護老人ホームは、単独での運営が厳しいため、公有地の積極的な活用を図るとともに、東京都の定期借地契約の前払い地代に対する補助や整備費補助を活用し、他の事業との併設による整備を推進します。</p> <p>○老朽化が進む既存の特別養護老人ホームについては、東京都の補助金に加え、区の補助により、社会福祉法人による計画的な改築や大規模改修等を支援します。</p>					

特別養護老人ホーム整備の第6期から第8期までの進捗状況及び第9期の目標

計画期間	第6期	第7期	第8期	第9期	合計
年度	平成 27 ~ 29	平成 30 ~ 令和 2	令和 3 ~ 5	令和 6 ~ 8	
当初計画	230 人	300 人	270 人	200 人	1,000 人
新規整備実績	154 人	489 人	137 人	278 人 (目標)	1,058 人
新規整備以外の 増減を反映した実績	104 人	489 人	153 人	278 人 (目標)	1,024 人

新規整備以外の増減は、第6期における1か所50人分の減、第8期における「ショートの定員弾力化に係る区の方針」に基づく変更による16人増。

入所申込者の推移（各年度末時点の人数）

	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
要介護1	30	31	29	27	15	15
要介護2	124	109	89	69	68	49
要介護3	573	539	480	450	437	443
要介護4	646	570	419	379	417	357
要介護5	420	432	314	291	283	282
計	1,793	1,681	1,331	1,216	1,220	1,146

入所申込者の状況（令和5年3月現在 1,146人）

< 要介護度別 >

要介護度	人数	構成比
要介護1	15	1%
要介護2	49	4%
要介護3	443	39%
要介護4	357	31%
要介護5	282	25%
合計	1,146	100%

< 入所申込者の居所 >

居 所	人数	構成比
居 宅	503	44%
病 院	155	14%
介護老人保健施設	177	15%
介護療養型医療施設	13	1%
その他	298	26%
合計	1,146	100%

法改正により平成27年度から、入所者は原則として要介護度3以上とされた。

都市型軽費老人ホーム						
の 整 備 状 況	第 8 期 ま で	2年度末計	3～5年度		5年度末計	
			目標数	整備数		
		施設数	10	3	1	11
定員	180	60	20	200		
○第6期計画で示した配置の基本的な考え方である「区内の5つの地域ごとに1か所以上」の整備は第6期中に達成しました。						
具 体 策	第 9 期 の 整 備 目 標 と	5年度末計	6～8年度整備目標	8年度末計（目標）		
		施設数	11	3	14	
		定員	200	60	260	
○身体機能の低下等により在宅で自立した生活を送ることが不安な高齢者が比較的低額な料金で入居できる都市型軽費老人ホームについて、入所申込者数に減少傾向が見られる一方、今後も高齢者人口の増加が見込まれることを踏まえ、東京都の補助金を活用し、引き続き事業者公募を実施して整備を推進します。						

（2）その他のサービス種別（抜粋）

以下に掲げるサービスについては、特段、整備目標を設定はしませんが、高齢者が地域で安心して暮らし続けられるよう、次のような考え方のもと対応していきます。

訪問サービス、通所サービス

夜間対応型訪問介護や、認知症対応型通所介護については、サービス対象者層が他の事業と一部重複している状況や、事業所によっては利用者の減少も見られ、経営状況にも影響が生じていること等を踏まえ相談に応じてまいります。

なお、国の社会保障審議会介護保険部会で示されている、複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせる複合型サービスについては、既存のサービスの整備状況を踏まえつつ、国や東京都、事業者の動向を注視していきます。

介護老人保健施設

介護老人保健施設については、と同様の状況が見受けられ、事業者からの整備相談が少ない一方、東京都も引き続き整備を推進していく方針であることを踏まえ、補助金を活用した整備支援を行います。

特定施設入居者生活介護

介護付き有料老人ホーム等の特定施設入居者生活介護には、介護専用型と混合型があります。介護専用型については、指定権者である東京都の第8期高齢者保健福祉計画における総量管理上の整備可能定員数に達しています。混合型は、事業者から開設の事前相談を受けた場合には、事前相談計画書の内容や東京都の総量管理等を勘案の上、特にサービスの質の観点から事前相談計画書を確認し、その結果について東京都に報告します。

サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅については、高齢者が安心して暮らせる住まいの実現と介護サービスの質の向上の観点から、サービス付き高齢者向け住宅の整備における基準を設け、整備を検討する事業者に対して、整備・運営にあたっての留意事項、地域との交流が図られる環境づくり等を働きかけていきます。

4 計画の進行管理

本計画に基づく整備の進捗状況については、第9期高齢・介護計画に合わせ、世田谷区地域保健福祉審議会などに定期的に報告し、進行管理を行います。

5 参考(日常生活圏域ごとの整備状況(令和5年度末見込み))

単位: 箇所(人)

総合支所	まちづくりセンター	地域密着型サービス						特別養護老人ホーム	ショートステイ	都市型軽費老人ホーム	介護老人保健施設	有料老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅		
		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	看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					地域密着型特別養護老人ホーム	うち特定施設入居者生活介護	うち特定施設入居者生活介護		
世田谷	池尻			1 (24)	2 (53)		1 (18)									
	太子堂	1									1 (130)	1 (47)		1 (60)		
	若林				1 (29)	1 (29)	2 (45)	1 (29)						1 (6)		
	上町			3 (31)		1 (25)	2 (27)		2 (166)	2 (22)	1 (20)	1 (63)	7 (242)	3 (162)		
	経堂	1	1	1 (12)			2 (36)						5 (515)	3 (378)	2 (63)	
	下馬			2 (22)	1 (29)		2 (36)	1 (29)	2 (155)	2 (14)			2 (139)	2 (139)		
	上馬						1 (18)						1 (56)	1 (56)		
		2	1	7 (89)	4 (111)	2 (54)	10 (180)	2 (58)	4 (321)	4 (36)	1 (20)	2 (193)	16 (999)	9 (735)	4 (129)	0 (0)
北沢	梅丘			1 (12)	1 (29)								1 (30)	1 (30)		
	代沢															
	新代田			1 (3)			1 (18)									
	北沢			1 (12)					1 (108)	1 (17)						
	松原	1		1 (12)								1 (100)	2 (135)	2 (135)		
	松沢			1 (12)							1 (20)				1 (33)	
		1	0	5 (51)	1 (29)	0 (0)	1 (18)	0 (0)	1 (108)	1 (17)	1 (20)	1 (100)	3 (165)	3 (165)	1 (33)	0 (0)
玉川	奥沢				2 (53)		1 (27)						2 (91)	1 (79)		
	九品仏			1 (12)			1 (18)						1 (42)	1 (42)		
	等々力				1 (29)		1 (18)		2 (112)	2 (15)			8 (373)	7 (361)	1 (32)	
	上野毛			1 (12)		1 (29)	2 (45)						3 (126)	2 (89)	4 (321)	1 (75)
	用賀	1				1 (29)	2 (36)		1 (58)	1 (8)			10 (977)	8 (624)	4 (225)	1 (62)
	二子玉川			1 (3)			1 (9)		1 (144)	2 (48)		1 (156)	6 (278)	4 (184)	1 (68)	
	深沢	1			2 (58)		1 (27)		1 (96)	1 (12)	1 (10)	1 (50)	7 (345)	4 (274)	1 (19)	
		2	0	3 (27)	5 (140)	2 (58)	9 (180)	0 (0)	5 (410)	6 (83)	1 (10)	2 (206)	37 (2,232)	27 (1,653)	11 (665)	2 (137)
砧	祖師谷						3 (54)						4 (178)	3 (169)	2 (80)	1 (30)
	成城	2	1	3 (31)		1 (29)		1 (29)	2 (154)	2 (28)	1 (10)		5 (402)	4 (344)	2 (109)	
	船橋			2 (15)	2 (54)		4 (81)		3 (289)	2 (30)	2 (40)		7 (374)	6 (362)	2 (119)	
	喜多見			2 (24)		1 (25)	10 (189)		2 (150)	2 (28)	3 (60)	3 (236)	8 (465)	8 (465)	1 (53)	
	砧			1 (3)	1 (25)		4 (63)		1 (60)	1 (4)	1 (20)	1 (77)	3 (196)	2 (134)	2 (115)	1 (51)
		2	1	8 (73)	3 (79)	2 (54)	21 (387)	1 (29)	8 (653)	7 (90)	7 (130)	4 (313)	27 (1,615)	23 (1,474)	9 (476)	2 (81)
烏山	上北沢				1 (29)		2 (45)	1 (29)	1 (104)	1 (16)	1 (20)		4 (237)	2 (118)	2 (77)	1 (40)
	上祖師谷			3 (30)			3 (63)		2 (183)	2 (21)			7 (385)	5 (336)	2 (100)	1 (64)
	烏山	1		1 (12)	1 (29)	1 (29)	3 (45)		4 (303)	4 (39)		1 (60)	5 (289)	3 (164)	8 (418)	
		1	0	4 (42)	2 (58)	1 (29)	8 (153)	1 (29)	7 (590)	7 (76)	1 (20)	1 (60)	16 (911)	10 (618)	12 (595)	2 (104)
合計	箇所	8	2	27	15	7	49	4	25	25	11	10	99	72	37	6
	人数	-	-	282	417	195	918	116	2,082	302	200	872	5,922	4,645	1,898	322

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の(人数)は登録定員
サービス付き高齢者向け住宅の(人数)は戸数

第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）への
区民意見と区の考え方

1 意見募集期間

令和5年9月7日（木）から9月28日（木）まで

2 意見提出人数 意見提出者数45人

（ホームページ23人、郵送14人、持参4人、FAX2人、電話1人、メール1人）

3 意見数 118件

【内訳】

項目	件数
計画の基本的な考え方	17件
計画目標 区民の健康寿命を延ばす	15件
計画目標 高齢者の活動と参加を促進する	21件
計画目標 安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る	45件
介護保険制度の円滑な運営	5件
その他	15件
合計	118件

4 主な意見の概要

番号	主な意見の概要	区の考え方
計画の基本的な考え方 17件		
1	第8期計画ではなかった新たな状況として、この間長期化しているコロナ禍の影響は大きい。特に高齢者の暮らしと健康、社会とのつながりがこれにより縮小され、医療や介護問題に加え、高齢者の経済的困窮層の増加、住宅問題なども深刻化している状況を、第9期計画では十分反映すべきと提起したい。基本理念に即応した、自助・共助ではない行政としての公助・責任で新たな公的支援・施策が第9期計画では特に必要ではないかと思う。【類似意見 他1件】	コロナ禍において高齢者の孤立やフレイルの進行が懸念されるなど、生活に大きな影響を与えました。こうした課題に対応できるよう「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」を一体的に提供する「地域包括システム」を推進し、中長期的な視点から施策を展開してまいります。また、本計画では、計画目標を定めるとともに、評価指標と目標を設定し、評価を行うこととしています。評価結果を公表するなど、行政としての責任を明らかにしてまいります。
2	地域包括ケアシステムの充実のため、あんしんすこやかセンターや主任ケアマネとともに、区として、要介護・要支援者の増加や、事業所の閉鎖、介護人材の減少、高齢化に対する課題を設定し、すべての地区で重点的に取り組む必要があると考える。	高齢化の進展に伴う医療・介護需要の増加や介護人材の確保等の課題に対応できるよう、地区・地域・全区の三層構造でそれぞれの役割をもって区民や地域活動団体、医療機関、介護事業者、関係機関等と連携を深め、地域包括ケアシステムを推進してまいります。

番号	主な意見の概要	区の考え方
3	医療・介護・保育・学校・家庭・警察などを世代間や業界専門性で分割して担当を考えるのではなく、世田谷区全体が1つの円球つまり地球と考えて「誰1人もこの世田谷区（東京都）で役に立っていない人間（仕事）はない。みんな繋がっている。」という雰囲気や意識を作って具現化していく事が重要ではないかと考える。	高齢者一人ひとりが生きがいを持ち、人とのつながりが感じられるよう、区民や地域活動団体、医療機関、介護事業者、関係機関等が連携し、縦割りを超えて施策を展開してまいります。
4	高齢者数の増加は世田谷区のみならず全国で増加が激しくなる。予想の数より高齢者は激しく増加すると想定する。	本計画では令和5年7月に作成した世田谷区将来人口推計を基礎的な資料とし、高齢者人口の推移を注視し、中長期的な視点から高齢者施策を展開していくこととしています。
5	高齢化の問題には区の中でも地域的な特性がある。しかし地区割りは、区民の感じる生活圏と必ずしも一致していないと思う。また、支所まで行かなければいけないことなども多く、働く世代にとっては不便なことも少なくない。高齢者と同居する家族が行政とやりとりしやすくできるような工夫が、より感じられるようになるとありがたい。また、生活圏の中にある区の施設がどこにあって、どのような役割を持っているのかについての周知をしてはどうか。	生活圏の中にある区の施設の所在や役割についての周知については、一層の広報等により認知度の向上に努めてまいります。 身近な地区においては、まちづくりセンター・あんしんすこやかセンター・社会福祉協議会地区事務局による「福祉の相談窓口」にて高齢・障害・子ども関係をはじめとした幅広い相談に応じています。その場での対応が難しい場合には、関係部署等へ適切にお繋ぎすることとしています。今後、福祉の相談窓口から総合支所・本庁等を映像でつなぐオンライン相談体制の整備や、自宅からのオンライン手続きの拡充など、利便性の向上に取り組んでまいります。 地区割りと生活圏との関係性のご意見につきましても貴重なご意見として、地域行政の推進の参考とさせていただきます。
6	施策展開の考え方（2）「これまでの高齢者観」とはどういうものが明確に定義していただきたい。その前提がないと「とらわれない」施策が従来の施策とどのように異なっているのかが見えにくい。	行政が高齢者をサービスの受け手としてだけで捉えることを「これまでの高齢者観」と考えています。高齢者が支えられる側だけでなく、自ら地域のコミュニティをつくり、支える存在として地域で活躍できるよう、また、デジタル機器の活用など高齢者のライフスタイルの変化に応じられるよう、これまでの高齢者観に捉われず柔軟な発想をもって施策を展開してまいります。

番号	主な意見の概要	区の考え方
7	区民の主体性を尊重し、一つひとつの施策においても区民一人ひとりがチカラをもっている主体であることを尊重した文言にしてほしい。	高齢者一人ひとりの知識や経験、主体性を重んじながら各施策に取り組んでまいります。
8	計画期間は3年間とされているが、変化の多い高齢者対象の計画としては3年間は長すぎるのではないかと。期間が制度上制約されるなら、中間期での見直しなど柔軟的対応が必要と思われる。	本計画は、老人福祉法と介護保険法にて3年間を計画期間とすることを定められた法定計画です。また、各施策について、年次別の取り組み状況をまとめ、評価・検証を行うこととしています。
9	高齢者福祉・医療の費用は必要最小限の支出とし、所得と保有資産に基づいた応能負担の原則を徹底してほしい。	高齢者福祉・医療に係る費用の支出については、いただいた様々なご意見等を踏まえながら、関係法令に沿って対応してまいります。
10	性的マイノリティの当事者はどの年代にも存在し、区民として生活をしている。高齢期の性的マイノリティ当事者が安心して世田谷区で暮らせるよう、地域包括ケアシステムの中に、性的マイノリティが含まれるということを明文化していただきたい。 【類似意見 他3件】	いただいたご意見を踏まえ、高齢者や医療・介護の現場で働く方が、年齢や性別、性自認、性的指向、国籍等にかかわらず、自分らしく生き生きと暮らし、働くことができるよう、多様性を認め合う地域づくりや差別の解消、ハラスメントの防止について、本計画の基本理念で明文化しました。
11	コロナ禍で多くの人が多くのもを失い、当たり前が当たり前じゃなくなった経験をみんなが体験したなかで、死別だけでなく、あらゆる喪失体験がグリーフにつながることを前提とした内容にしてほしい。また、グリーフは自然で健康な反応であり、病気ではない。グリーフを抱えたときに必要なことは、「グリーフ・インフォームド(グリーフにかんして理解のある)」サポートおよびコミュニティであることを踏まえた内容にしてほしい。 【類似意見 他1件】	様々な喪失体験を抱えながらも、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よう、ご意見の主旨も踏まえ、施策を展開してまいります。
12	住民から見れば、自分の住んでいる地域がどうなるのかは重大関心事項であり、説明会は28か所の日常生活圏域ごとに実施してもらいたい。	本計画の各施策については、区民の皆さまに区の施策が届くよう分かりやすい形での広報に工夫して取り組んでまいります。いただいたご意見は、今後の広報活動の参考とさせていただきます。

番号	主な意見の概要	区の方考え方
計画目標 区民の健康寿命を延ばす 15件		
1	<p>計画目標に「区民の健康寿命を延ばす」とあり、施策の具体例は「予防」とされ、給付抑制政策を一番に掲げるのはおかしい。病や障害により支援が必要になったときにこれまでの生活を継続できるようにすることが必要だ。</p> <p>【類似意見 他1件】</p>	<p>健康寿命を延伸するためには、要介護や要支援状態になることを予防することが重要だと考えています。一方で、安心して暮らし続けられる医療・介護・福祉サービスの確保を図ることを計画目標としており、介護や支援が必要となっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう各施策に取り組んでまいります。</p>
2	<p>人間それぞれ、寿命も健康状態も異なるが、ひとり一人の状況をデータベース化して、どこからでもアクセスして、適した介護予防活動に参加できるようにするとともに、他の人はどうしているかを明らかになるようにしてほしい。</p>	<p>介護予防・生活支援サービスの対象者である事業対象者や要支援の方については、認定情報やサービスの利用状況をシステム化しており、担当のあんしんすこやかセンター職員が相談やケアマネジメント業務に活用しております。ご自身に適した介護予防活動や利用者が多いサービスなど、お住まいの地区を管轄するあんしんすこやかセンターにご相談いただくようお願いいたします。</p>
3	<p>高齢者がサービスの受け手ではなく、例えば介護の仕事の一部を有償ボランティアとして参加するなど提供側で活躍することで、自身で気力・体力の維持に努力し、自然に健康寿命が延びるのではないかと。</p>	<p>高齢者が仕事や地域でのボランティア活動を通して生きがいを持って活躍することは、地域を支えるだけでなく、自身の健康につながるものと考えています。本計画では「高齢者の生きがいづくり」を重点取り組みと位置づけ、各施策を進めてまいります。</p>
4	<p>介護予防について、ボランティアの確保が課題とあるが、無償のボランティアではなく、関連する費用を負担する形で、健康な高齢者の活用も含めた支援体制の確立が求められるのではないかと。</p>	<p>区では、住民同士の支えあいの考え方を基本に、世田谷区社会福祉協議会等に登録した有償ボランティアが簡易な家事援助サービスを行う「支えあいサービス」や地域住民の方などが運営し、定期的な通いの場として介護予防の活動を行う「地域デイサービス」を実施しており、利用者には利用料や食事代等の実費負担をいただいています。今後も高齢者が身近な地域で参加できるよう、これらのサービスの充実を図ってまいります。</p>

番号	主な意見の概要	区の考え方
5	病気になる前の健康寿命を持続させるには、中心に出て行かなくても地域で介護予防活動に参加出来る場所が必要だ。	介護予防の講座は、65歳以上の区民の方を対象に区内28地区で月2回程度実施している「はつらつ介護予防講座」、5地域の区施設で年間18教室実施する「まるごと介護予防講座」などがあります。また、要支援者等を対象に「介護予防筋力アップ教室」も区内12会場で年間36教室実施しています。今後も高齢者が身近な地域で介護予防に取り組んでいただけるよう、会場の地域バランス等にも配慮し、講座を企画してまいります。
6	区が運営する健康づくりや介護予防の場について、会場がどこにあるかは、自分で探さないと分からないし、どれがよいか、空いているかどうか、それぞれの会場に問い合わせないと分からないので、改善を求める。	区が運営する介護予防講座の情報につきましては、今後も様々な媒体を活用するとともに、あんしんすこやかセンターの相談や訪問時に情報を提供できるようにするなど、多様な手法により情報を必要としている方に行き届くよう努めてまいります。
7	早朝、大きな公園などでは体操などを行っている高齢者の団体を見かけるが、場所が限られているようにも感じる。夏休みは、比較的小さな公園でも親子体操などのイベントが企画されている。地域のイベントに参加しやすくなるような支援を行うことで、世代を超えた交流もできるようになるのではないかと。	世代を超えた交流が、高齢者の活動を促進し、健康寿命の延伸にも寄与すると考えます。ご意見の主旨を踏まえ、限られた世代だけでなく、あらゆる世代の方が参加しやすいような地域のイベントとなるよう、企画を工夫してまいります。
8	公園で開催されているラジオ体操に参加しているが、熱心に参加している高齢者の平均年齢は上がり、新たな高齢者の参加は減少しているように思われる。そこで参加意欲の向上のために、参加回数に応じて世田谷ペイのポイントを付加するなど何らかのインセンティブの付加を提案したい。	高齢者が日常生活において、体操や歩くことを積極的に行うことは介護予防に有効であり、社会関係の豊かさは要介護状態の進行を遅らせることに高い相関が認められています。このため、区は、積極的に外出し歩くことを通じて人との交流、地域活動に参加することに繋がるようなインセンティブを付与する事業について、試行実施を踏まえ、令和6年度以降に実施できるよう準備を進めてまいります。

番号	主な意見の概要	区の考え方
9	<p>専門家ではないが介護予防活動のリーダーとして活動をしている。活動は介護予防の範囲でできることをしているが、それ以上のことには責任を負うことが出来ない。区民が安心して活動に関わることが出来るようお願いしたい。</p>	<p>住民主体型サービスである地域デイサービスを例にとると、団体を運営するリーダー向けの基礎研修やフォローアップ研修を通じて、要支援者等の利用者をサポートする際の注意事項などを説明しています。また、本事業の対象となる要支援者等の参加者の傷害保険についても区が一括して加入するなど、随時行っている運営の相談ともあわせて団体支援を行っております。今後も運営リーダーの皆さまが安心して団体活動に携われるよう支援してまいります。</p>
10	<p>特定検診及び長寿検診、各種予防接種やがん検診などの無料化を推進してほしい。</p>	<p>特定検診及び長寿検診、各種予防接種やがん検診などについては、適正な利用者負担の観点から、生活保護受給者等一定の要件を満たした方を除き、一部自己負担をいただくものとしております。</p>
11	<p>健康寿命を延ばすためのウォーキングの意欲を高めるためには、近隣の草花や木々を増やすなどの環境整備が重要だ。そこで、個人が保存樹木や名木を所有している場合の税金控除の導入や、保存樹木の樹齢に応じた段階的な援助等の導入を提案する。</p>	<p>所有者により大切に育てられてきた樹木について、基準を満たす場合は「保存樹木」「保存樹林地」として指定し、剪定に対する支援や必要に応じて樹木医を派遣するなど、区は所有者の行う樹木管理の一部を支援しております。また、300㎡以上の緑地を「市民緑地」として指定した際は、所有者の固定資産税、都市計画税の減免がされています。せたがやの貴重なみどりを保全するため、引き続き、各種支援制度の周知を行うとともに、支援内容の充実についても検討し、みどり豊かな環境の整備に努めてまいります。</p>
12	<p>交通アクセスが不自由だ。バスの本数も少ない。ミニバスでもバンでもいいから、自由ヶ丘や田園調布駅へむすぶ交通手段を考えていただきたい。不便で出歩かなくなり、不健康になるかもしれない。</p>	<p>区内の路線バスはすべてバス事業者の自主運行となっておりますが、新たなバス路線の開設や増便には、事業採算性の観点のほかに乗務員の確保が必要となります。また、慢性的な乗務員不足等の課題は、地方部に限らず、都市部でも顕在化してきております。地域の交通を取り巻く環境は、コロナ禍以前から年々厳しさを増していますが、区としては、いただいたご意見も参考に、バス事業者と連携しながら、交通の維持や強化の検討を図ってまいります。</p>

番号	主な意見の概要	区の考え方
13	大蔵運動場や千歳温水プールは家から遠く て行きにくい。総合支所、出張所、まちづくり センター等、区の施設内にマシントレー ニングできるジムを作ってほしい。	高齢者が健康を保つための手段として、各人 に合ったやり方でマシントレーニングを活 用して体力の維持向上を図ることは大変有 意義であると考えます。区のスポーツ施設で は、お話の大蔵運動場や千歳温水プールのほ か、尾山台地域体育館に個人利用可能なトレ ーニングルームを設置しております。また、 学校施設では弦巻中学校、都施設では駒沢オ リンピック公園総合運動場にトレーニング ルームがあり、こちらもご利用いただけま す。 総合支所、出張所、まちづくりセンター等へ のジム設置につきましては、施設の位置づけ やトレーニングマシンの設置スペースなど 様々な制約がありますので、ご意見につい ては、施設所管と共有いたします。
14	肉体の健康、心の健康はもちろんだが、頭(知 力)の健康も大事だ。頭健康維持のため には読書がもっとも適切であると思う。そ こで、図書館の本の貸出返却が郵送可能 となることを求める。	図書館への来館が困難な方を対象に図書館 資料を自宅にお届けする宅配サービスにつ いて、費用負担も含めて実施方法を検討す ることとしています。
計画目標 高齢者の活動と参加を促進する 21件		
1	計画の評価指標「地域等での役割期待度」に ついては、「頼りにされていると思うか」を 具体的に「地域ボランティアや仕事として活 動しているか」に変更してはどうか。ごみ出 しや買い物の手伝い、若い世帯の子の見守り 等、地域での役割を担う人材を多世代で増や していくための動機付けを行う必要がある。	令和4年度に実施した高齢者ニーズ調査で は、「地域等での役割期待度」に加え、町会・ 自治会や地域のクラブ活動、ボランティア活 動など具体的な地域活動の参加状況につい ても設問とし、現状を把握しております。ご 意見の主旨と当該調査の結果を施策の展開 の参考とさせていただきます。

番号	主な意見の概要	区の方考え方
2	<p>高齢者の地域参加のため、地域交流の場づくりは重要であるが、強いつながりを前提とするのではなく、緩やかなつながりの中で参加することも大切だ。</p>	<p>現在、区内4地域で高齢者の居場所事業をモデル実施しており、気軽に一人で参加できる様々なプログラムを提供していますが、いつでも気兼ねなく立ち寄りくつろぐことができるスペースの設置を基本としております。令和4年度の高齢者ニーズ調査において、自宅以外で過ごしたい場所として、「心地よくゆっくりくつろげる、あまり人に干渉されず自由に過ごせる場所」と回答する方が多い一方で、「多くの人と一緒に楽しめたり、人から刺激をもらえる場所」と回答した方も相当数見られることから、今後の展開にあたっては、高齢者が安心して日常的に利用できることを前提に、多様なニーズに応える居場所づくりを目指してまいります。</p>
3	<p>ひとり暮らしの高齢者が気軽に集まれる場所が欲しい。その際、申し込み手続きは、簡単にしてほしい。</p>	<p>ひだまり友遊会館は、区内の高齢者に対し、会議室・休養室などの場の提供、ぬり絵や折り紙講座などの提供を行っており、ひとり暮らしの高齢者が気軽に立ち寄りくつろぐことができるスペースも設置しています。また、60歳以上の高齢者が家族関係や健康問題などの悩み事を打ち明けられる場を設け、電話や来館された方への相談業務を行っています。</p>
4	<p>今の60代70代は元気な方が多い。眠っている才能や気付かなかった特技をいかせる最後のチャンスになるかもしれない。地区会館等について、若い元気なスタッフ中心にリニューアルして、子どもから老人まで、立ち寄りたくなる場所になってほしい。</p>	<p>令和5年度から烏山地域にある寺町通区民集会所にて、地域の高齢者が気軽に訪れくつろいだり、多世代とのふれあいも視野に活動できる居場所事業を定期的実施しています。今後も身近な地区における居場所づくりの実現に向けて庁内で連携し、居場所となる場の確保及び運営方法等の検討を進めてまいります。</p>
5	<p>高齢者の居場所づくりについては、既成施設でなく、多様な視点から高齢者が望む新たな機能を取り入れた施設を新設してほしい。高齢者対象ならば、利用できる身近な地域を優先し、小規模でも良いので区内各支所に複数以上の新設を計画化して欲しい。 【類似意見 他3件】</p>	<p>施設整備にあたって、立地条件等を整理しながら、公共施設等総合管理計画の考え方に基づき、多機能化を含む有効活用について、地域や施設のニーズなどを多角的に検討し、区民の理解を得られるよう丁寧に進めてまいります。</p>

番号	主な意見の概要	区の考え方
6	高齢者施設において高齢者一人ひとりがみどりをもち、自ら育て、成長を楽しみ、生き生きとコミュニケーションができる環境をつくるのが大切である。高齢者の居場所づくりと、世田谷区にみどりを広げることにもつながるのではないか。そこで、世田谷区には芝生やベンチ、植木や植木鉢を用意してほしい。	いただいたご意見については、高齢者施設の関係者とも共有するなど、施策の展開の参考とさせていただきます。
7	自己啓発の一環である「生涯学習」等と就労、社会参加・貢献をリンクさせるよう取り組んでほしい。	区では、健康寿命の延伸や社会的な孤立の防止を目的として「居場所づくり」「健康づくり」「地域参加・地域貢献」「知と学び」「就労・就業支援」の5つのプロジェクトで構成する「高齢者の地域参加促進施策」を進めており、それぞれのプロジェクトを関連させながら取り組んでまいります。
8	町会、高齢者クラブとの繋がりを含め、区としての援助を強化してほしい。	従前は、町会と高齢者クラブが連携されており、町会が高齢者クラブの運営・活動を支援していましたが、近年、町会との関係のない高齢者クラブも多くなってきており、会員数の減少につながっております。そのため、高齢者クラブの会員数増加には町会との関係性が不可欠だと考えておりますので、今後、町会が高齢者クラブの運営と連携できるよう努めてまいります。
9	過去、世田谷市民大学で、学者を招き、市民・区民が、保健医療や住宅の問題など、社会の問題を提起、実地検証をして資料にまとめ、解決すべき指標を示していた。しかし、それらの問題の多くは解決していない。そのような検討を、区政に反映させたらよい。	市民大学では、政治・社会・経済・人間の4コースにて、1年間のゼミ講座を実施し、講師の指導のもと発表・討論をおこなうなど自主的な学習をおこなっています。学習成果として受講生から提出された修了レポート(任意)は、中央図書館に配架するとともに、テーマに応じて区政への参考意見とさせていただきます。

番号	主な意見の概要	区の方考え方
10	人手不足が深刻な区内企業とまだ働きたい高齢者のマッチングを推進してほしい。	区では三茶おしごとカフェ、世田谷区シルバー人材センター、世田谷サービス公社といった機関と連携して、人手不足が深刻な区内企業と働きたい高齢者の就労促進に取り組んでいます。今後も各機関の長所を活かしながら、多くのマッチングが成立するよう取り組みを進めてまいります。
11	就労、就業支援については、他の自治体の事例や専門家の研究成果や知見を参考に進めてほしい。また、シルバー人材センターが多様な職種、業種を開拓し、幅広い就労の場を提供できるよう行政側からも後押しするとよいのではないか。さらに、「R60-SETAGAYA」について、高齢者の就労を促進するため、十分に機能するように体制を強化するとともに広報にも力を入れていただきたい。	シニアの就労におきましては、安定した収入が見込まれる働き方のほか、生きがい就労や、地域貢献にスキルや経験を生かせる働き方など、就労希望も多様化しており、こうしたニーズにも的確にこたえていく必要があるものと考えております。 区としましては、引き続き生活のため安定した収入が得られる正規雇用やパートでの雇用を基本に据えながら、三茶おしごとカフェのR60-SETAGAYA-やシルバー人材センター、世田谷サービス公社などと連携し、多くのシニアの方が望む働き方を見つけられるよう、多様な取り組みを進めてまいります。
12	地域の支えあい活動について、参加を促すために啓発イベントなどがあるとよいのではないかと。	地域の支えあい活動については、ホームページ、メールマガジン、広報紙（チラシ、リーフレット）、冊子、回覧板、掲示板等様々な媒体で周知・啓発を行っております。いただきましたご意見は参考にさせていただきます。
13	ひとり暮らし高齢者が今後も増加することが見込まれる中で、分電盤にセンサーをつけ、電力消費量を把握することによる見守り等、見守りのデジタル化が出来れば、異変や孤独死の早期発見がより容易になるのではないかと。	本計画では、見守り施策の推進として、実施している民生委員をはじめ地域人材等を活用した「人の目」によるアナログ的な見守りに加え、今後、ICT機器等を活用したデジタル的な見守りも取り入れて、それぞれの長所を生かしたハイブリッド型の見守りについて検討していくこととしています。いただいたご意見も参考に検討を進めてまいります。

番号	主な意見の概要	区の考え方
14	認知症になっても自分なりの生きがいを持ち、役割をもって生きていける社会になるよう願っている。世田谷区では様々な試みが進んでいるようなので、それを更に進め、情報を伝えてほしい。	区では、令和2年10月に「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」を施行しています。「認知症の本人を含む全ての区民が自分らしく生きる希望を持ち、本人の意思と権利が尊重され、安心して暮らし続けられる地域共生社会の実現」を目指して、認知症施策を総合的に推進していきます。また、多様な媒体や機会を活用し、条例や地域の取り組み等に関する情報を発信していきます。
15	地域で認知症の理解を広めるためにも、認知症学習会の参加人数制限をせず、当日参加も柔軟的に受け入れてほしい。	より多くの方に認知症の理解を進めていくために、受講できる機会を増やしていくとともに、開催方法等を工夫してまいります。
16	認知症に関するサービスについては、専門医の診断がないと受けられないため、本人が診断を拒否したときはサービスを受けられない。専門医以外にも、あんしんすこやかセンターのソーシャルワーカーの判断と当人のかかりつけ医の診断で代用可能にするなどの打開策があれば良いと考える。	あんしんすこやかセンターにおいて、本人や家族等に寄り添った支援の充実を図るとともに、地域の福祉関係者等との連携を強化し、総合的な相談支援体制を強化してまいります。専門医の診断がない場合のサービス利用については、今後の施策の参考にさせていただきます。
17	若年性認知症への対応は、新薬ができてきたこともあり、これまでよりも医学的に対応ができるようになっていく可能性がある。区でも支援体制ができれば素晴らしいと考える。	今後、新薬等の動向を注視しながら、区における支援体制について適宜検討してまいります。
18	認知症の方のひとり歩きに対してGPSを活用してほしい。また、GPSにかかる費用に補助金を出してほしい。	GPSの活用により、行方が分からなくなった認知症の方を、早期に発見できる可能性が高くなりますが、外出時の携帯や本人の同意等の課題があることから、いただいたご意見は今後の施策の参考にさせていただきます。

番号	主な意見の概要	区の方考え方
計画目標 安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る 45件		
1	<p>計画の評価指標「あんしんすこやかセンターの認知度」については、あんしんすこやかセンターの職員をさらに疲弊させてしまうのではと危惧する。簡単な相談等は介護関連事業所が出来るようにして、区が経費補助をしたら、あんしんすこやかセンターに余裕が出るのではないかと。そこで、指標としては「身近なところで高齢者の相談場所があることを知っている」に変更してはどうか。</p>	<p>身近で気軽に相談できる窓口として、必要に応じて利用できるよう、あんしんすこやかセンターを区民の皆様にご案内いただくことが重要だと考えています。このため、あんしんすこやかセンター以外でも様々な機会や手法で周知してまいります。ご提案の関連する他機関での相談対応につきましては、関係する法令の状況や、まちづくりセンター、世田谷区社会福祉協議会と連携した福祉の相談窓口、まちづくりセンターでの相談対応なども含め、検討課題とさせていただき取り組んでまいります。</p>
2	<p>あんしんすこやかセンターにもっと人を増やして区民の生活にきめ細やかに対応してほしい。</p>	<p>高齢者人口の増加や社会情勢の変化に伴う相談の複雑化・複合化により、あんしんすこやかセンターで扱う相談等の業務が増加しており、サービスの維持・向上のため、人員体制の確保・強化は課題であると認識しています。今後ともきめ細かい対応ができるよう、関係部署や運営事業者と調整しながら、必要な人員体制の確保・強化に努めてまいります。</p>
3	<p>認知症、独居の方への支援を手厚くできるシステムがあると良い。介護保険のサービス以外で地域独自のサービスがあり、地域の人々とのつながりをもち続ける事が大切だ。そのために、有償ボランティアを拡大し、元気な高齢者が担うことも良いと思う。また、そのための教育システムは必要だ。</p>	<p>区では、介護が必要な方、認知症の方、ひとり暮らし高齢者の方等を対象に、区が独自で介護保険外の在宅福祉サービスを実施しています。このうち高齢者安心コールでは、ボランティアによる訪問援助サービスを実施するなど、人と人とのつながりづくりに取り組んでいるところです。</p> <p>また、元気な高齢者が仕事や地域でボランティアとして活躍することは、地域を支えるだけでなく、本人の健康につながるものと考えており、いただいたご意見も参考に施策を展開してまいります。</p>

番号	主な意見の概要	区の考え方
4	介護心中・介護殺人・介護離職などが起きない適切な相談支援と、昨今増加しているヤングケアラーの実態調査に対応した対策の強化が喫緊課題。計画で具体化を示してほしい。	本計画の計画目標の一つである、「安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る」ため、相談支援の強化や在宅生活の支援等を施策として計画に位置付けています。家族介護者の身体的・精神的負担を軽減するための取組みを実施するとともに、多機関連携による支援体制を充実してまいります。
5	住まいの確保の具体的施策として、認知症グループホームの家賃補助制度の実施、高齢者住宅の建設、高齢者家賃補助制度の実施を盛り込んでもらいたい。 【類似意見 他1件】	現在、認知症高齢者グループホームや賃貸住宅での家賃助成の事業は、財源や持続可能性等の観点から世田谷区において実施することは厳しい状況です。いただいたご意見は、今後の取組みの参考とさせていただきます。
6	低所得者用の区営住宅を建ててほしい。	適切な水準の住宅を自力で確保することが困難な住宅確保要配慮者の居住を支援するため、住宅セーフティネットの中核となる区営住宅等を供給しています。
7	改築や大規模改修の時期にある特別養護老人ホームのため、世田谷区内又は近隣での代替施設の整備、建蔽率・容積率など建築に関する規制緩和、学校の統廃合による空地活用など分野を超えた土地確保、移転改築を必要とする場合の新規・改築問わずプロポーザル資格が与えられるよう補助協議のルール変更に取り組んでほしい。 【類似意見 他3件】	区内特別養護老人ホームの約半数が築20年以上であり、老朽化が進む既存の特別養護老人ホームへの対策について、区としても課題であると認識しています。今後も東京都の補助金に加え、区の補助により、社会福祉法人による計画的な改築や大規模改修等を支援します。また、改築にあたっては、土地確保に関する課題もあり、まず改築代替施設については、区市町村を超えた広域的な利用が想定されることから、機会をとらえて東京都に働きかけてまいります。その他、いただいたご意見についても、今後の施策展開の参考にさせていただきます。
8	特別養護老人ホームの施設数が増えたことで待機者が減り、また入所の案内を行ってもすぐに入所を考えていない方も少なくない状況で、事業者の経営は非常に厳しい。入所希望施設数を3つから4つへ増やす等、区へ申請している住民をこれまで以上にスムーズな入所へつなげるためにも新たな対策を立てていただきたい。 【類似意見 他1件】	入所の必要性が高い入所希望者から円滑に入所できるよう、いただいたご意見は今後の施策の参考にさせていただきます。

番号	主な意見の概要	区の方考え方
9	特別養護老人ホームについて、現行計画を上回る計画を策定してもらいたい。策定しないのであれば、特別養護老人ホーム待機者の困難な状況を解消できる具体的施策を明記すべきだ。	特別養護老人ホームの整備について、9期計画では、平成27年度からの中長期目標である1000人分の定員増の達成を目指します。目標達成後の新規整備については、他の入所施設が増えている状況や入所申込者が減少していることも踏まえ、需要を見極めながら慎重に検討を進めていく必要があると考えております。また、9期計画においては、引き続き認知症高齢者グループホーム等の整備も進めてまいります。
10	小規模特別養護老人ホームについて、1000人分目標で116人の到達。現在入所申込は1146人の現状からもねばりづよく整備継続を進めてほしい。	平成27年度からの特別養護老人ホーム定員1000人増の目標については、定員29人以下の地域密着型特別養護老人ホームと定員30人以上の特別養護老人ホームを合わせて、1000人のうち780人分の新規開設が進んでおります。引き続き目標達成を目指し、公有地等の活用を図るとともに、東京都の補助金を活用して、地域密着型特別養護老人ホームも含め整備を進めてまいります。
11	医療的ケアが必要な要介護の高齢者にとってショートステイサービスの利用が難しく、介護者の泊まりを含む外出が困難な状況がある。是非、ショートステイでの医療的ケアの必要な高齢者の受け入れ数を増やしてほしい。	特別養護老人ホームにおける医療的ケアにつきましては、一部の施設で対応しているところもありますが、各施設の医療スタッフの状況やご本人の状態により対応できない場合がございます。医療依存度の高い要介護高齢者のショートステイについて、看護小規模多機能型居宅介護の宿泊サービスや、老人保健施設における短期入所療養介護をご利用できる場合もございます。いただいたご意見は今後の施策の参考にさせていただきます。
12	小規模多機能居宅介護等の未整備圏地域は28圏域中12圏域。全圏域整備を願う。 【類似意見 他1件】	未整備圏域への加算補助の活用等により、区内のどの地域にお住まいでもサービスが利用できるよう、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護の整備を進めてまいります。

番号	主な意見の概要	区の考え方
13	グループホームや小規模多機能型介護事業所への宿泊費の援助を拡大してほしい。	認知症高齢者グループホームや小規模多機能型居宅介護等の整備・運営事業者の公募に際しては、整備費補助が利用者負担の軽減につながるよう求めてまいります。 また、グループホームの家賃や小規模多機能型居宅介護の宿泊費について、低所得者の方の自己負担が軽減される補足給付の対象とするよう国に要望してまいります。
14	整備計画（案）も示さず、理念だけでパブリックコメントを募集されても、自分の要求が実現するのか確認できないし意見も言えない。整備計画（案）が出された時点で、再度区民から意見を聞いてもらいたい。	令和5年度末までの整備見込みを勘案しながら計画策定する必要があることから、素案ではお示しできませんでしたが、いただいたご意見等も踏まえ、具体的な整備目標を設定してまいります。
15	区職員としての介護指導職員の増員と福祉緊急対応制度の充実が必要だと考える。 【類似意見 他1件】	保健福祉課では、医療関係者やあんしんすこやかセンター介護事業者など、地域の様々な機関との連携体制を構築し、連携を深めながら地域をあげて困難ケース等への対応を進めております。現在配置されている介護指導職員もチームの一員として対応しているところですが、対象によっては緊急時バックアップセンターの活用も図りながら、緊急時に必要な支援を行ってまいります。 介護指導職の配置のない支所で介護指導職員の派遣が必要な場合は、支所間で調整しております。また、区民の困りごとが複雑化・複合化しており対応が困難なケースの場合には、多機関が協働して取り組めるよう、コーディネーター的役割を担う事業の検討も進めております。今後も引き続き区民の安心安全の地域生活のため、個々のケースの状況等にあわせ、福祉緊急対応要綱の活用を図りながら、必要な支援を進めてまいります。

番号	主な意見の概要	区の考え方
16	<p>「世田谷区高齢者等に係る福祉緊急対応に関する要綱」第6条第1項に定める「サービスの提供」について、社会福祉事業団と協定を締結すること。また、制度を関係職員と区内事業者、区民に周知するとともに、制度を積極的に運用すること。さらに介護指導職員の役割と福祉緊急対応事業の重要性について、「第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に明記すること。</p> <p>【類似意見 他1件】</p>	<p>世田谷区社会福祉事業団との福祉緊急対応に関する協定については、高齢者を対象として、家族からの虐待等、やむを得ない事由により居宅サービスを利用することが著しく困難な高齢者を措置として特別養護老人ホームへ入所させる老人福祉法に基づく対応に関して結んでいます。また、福祉緊急対応の運用については、研修を通して職員の理解を深め適切に適用されるよう努めています。今後とも地域活動団体や事業者、関係機関とのネットワークを充実させ、困難ケースへの対応を進めてまいります。</p>
17	<p>成年後見制度について、本人の意思が反映されないようなこともあると聞く。虐待や消費者被害につながらないようにしてほしい。支援相談体制については、民間ではなく区の職員による支援体制が必要だ。</p>	<p>成年後見制度は、地域共生社会の実現に向けて、意思決定支援と権利侵害（虐待や消費者被害）からの回復支援を柱とする権利擁護支援を推進するものです。区は、世田谷区社会福祉協議会の成年後見センターに委託し、成年後見制度に関する相談、利用の支援、成年後見人等候補者に関する情報提供や弁護士による専門相談を実施しております。また、親族後見人による家庭裁判所への定期報告等への支援、相談・助言を行っております。</p>
18	<p>成年後見制度の記載については、国連勧告では「2022年3月に閣議決定された、第二期成年後見制度利用促進基本計画」に対して懸念が表明され、「意思決定を代行する制度を廃止する観点から、全ての差別的な法規定及び政策を廃止し、全ての障害者が、法律の前にひとしく認められる権利を保障するために民法を改正すること。」と勧告されていることに留意し、「後見人制度及び信託制度を許可する法律を見直し、代理人による意思決定制度を、個人の自律、意思及び選好を尊重した支援付き意思決定に置き換える法律と政策を開発する行動を起こす必要がある」ことが課題である旨は明記してほしい。</p> <p>【類似意見 他1件】</p>	<p>2022年、国連による勧告が行われ、日本の障害者政策の未解決な課題が明らかになりました。そのひとつとして、成年後見制度について精神障害者、知的障害者の法的能力の制限のあり方が懸念され、「意思決定を代行する制度を廃止する観点から、全ての障害者が、法律の前にひとしく認められる権利を保障するために民法を改正すること」が勧告されました。</p> <p>障害の有無にかかわらず、本人の意思決定は最大限尊重され、その権利を擁護し、支援する制度が求められていると考えています。現行の成年後見制度の見直しは民法の改正を伴うものになりますが、本人の意思決定を尊重し、その支援ができるようできる限り改善するようにしていきます。</p>

番号	主な意見の概要	区の考え方
19	ひとり暮らしで頼り先のない高齢者について、本人意思が確認できない場合に、行政等が確認するための情報共有の仕組みを整えてほしい。また、死亡後の手続きの民間代行業者等を利用する際にも、立ち合い等、行政に担ってもらえるような仕組みが必要と思う。大きな手術等の医療が必要な際に家族の代わりに医師等と話をしてくれる家族代行のような仕組みがあれば良いと思う。	いただいたご意見を参考に検討させていただきます。 なお、区は、世田谷区社会福祉協議会の成年後見センターに委託し、高齢者の不安に対する相談を実施しております。老い支度を考える講座を開催し、エンディングノートの作成支援や葬儀・埋葬を含め可能な範囲で情報提供を行い、万が一のときにも、本人の意思が尊重されるような仕組みとしております。
20	ひとり暮らし高齢者の増加が進み、親族の状況によっては身元保証や死後手続き等の遂行を民間事業者へ委託せざるを得ない人も今後は増えると思う。 民間のサポート事業者も増えているが、安心して委託できるかチェック体制もないので不安だ。民間事業者選択の判断、契約の執行確認等、要所における区の関与を取り入れたサポートシステムの構築は喫緊の課題と考える。 【類似意見 他1件】	身元保証や死後手続き等の遂行を民間事業者へ委託する際の基準等がないことは、直接監督する省庁や法律がないことから、区としても課題であると認識しております。 昨年実施された総務省行政評価局の身元保証サポート事業に関するヒアリング調査において、区は事業の健全性の確保のため、ガイドラインの策定など改善に向けたルールづくりを要望したところです。 現在、総務省は実態調査を基に、厚生労働省、消費者庁、法務省にガイドラインの策定等を検討するよう通知しました。 今後は、国の動向も注視し、進めてまいります。
21	在宅で人生の最期を迎えたいという区民はかなりいるようだが、実際はなかなかそのようにはいかない場合が多いと認識している。 在宅医療・在宅介護の充実を望む。	住み慣れた地域で医療や介護を受けながら、誰もが最期まで自分の望む場所で安心して暮らし続けることができるよう、在宅医療と介護を切れ目なく体制の構築に取り組みます。また、地区医師会を主体とした24時間診療体制の構築に向けた検討や支援を行ってまいります。

番号	主な意見の概要	区の考え方
22	<p>住み慣れた地域で暮らし、自宅で看取る仕組みを高齢者の中にイメージを浸透させるよう工夫してほしい。</p>	<p>人生の最期を住み慣れた自宅で迎えることを望む高齢者が5割を超えている一方で、自宅で看取られた方の割合は約2割に過ぎず、本人の希望との乖離が見られます。また、在宅医療やACPに係る区民の認知度もまだ十分ではなく、いただいたご意見のとおり、在宅医療や在宅での看取りについて、周知・普及することが必要であると考えます。今後も工夫を凝らしながら区民の方々への効果的な周知を行い、住み慣れた地域で医療や介護を受けながら、誰もが最期まで自分の望む場所で安心して暮らし続けることができるよう取り組んでまいります。</p>
23	<p>計画の評価指標「在宅で看取られた区民の割合」について、看取られる区民が増えるためには、ACPの普及と看取りについて家族や関係者の理解がないとできない。まずは、看取りについての理解が進むことが前提であると考えことから、指標は看取りの概念を普及させるために、「看取り体験を語る会の参加者」を増やすにはどうか。</p>	<p>いただいたご意見のとおり、ACPの普及や看取りについての家族や関係者の理解が大切であると考えます。これを踏まえて、区が開催した講演会・シンポジウムにおきましても、在宅療養やACPへの理解を深めるために、実際にご自宅でご家族の在宅療養を支え看取りを行った方をシンポジストの一人としてお招きしております。今後も引き続き、講演会・シンポジウムやミニ講座等を通して、区民の方々への周知・普及に取り組んでまいります。</p>
24	<p>計画の評価指標「ACPの実践の割合」について、ACPをする前に自分はどのように生きたいかを考えるきっかけは具体的な質問に答えることから始まる。より自律的に物を考えるには、エンディングノートと向き合うことが効果的である。そこで、「エンディングノート普及のための講座受講者を増やす」を指標としてはどうか。</p>	<p>区では、在宅療養やACPについて、区民等が考えるきっかけとしていただくために、「在宅療養・ACPガイドブック」を作成し、区が開催する在宅療養講演会・シンポジウムをはじめ、あんしんすこやかセンターが実施するミニ講座等を通して、区民への周知・普及に取り組んでいます。講演会・シンポジウム及びミニ講座等への受講者数に関しては、直接的な効果としてとらえており、達成すべき指標として「ACPの実践の割合」を計画の評価指標としてまいります。</p>

番号	主な意見の概要	区の考え方
25	介護保険認定時にACPも同時に行うことを希望する。	ACPは、一度だけではなく、繰り返し実践することが必要であると考えます。様々な機会をとらえて人生の最終段階にどのような治療やケアを望むのかを繰り返し話し合うことができるよう、周知、普及に取り組んでまいります。
26	事業所の閉鎖にともなう従事者の減少を防ぐため、地域での事業所等での連携により、雇用など対応できるシステム作りが必要と考える。	安心して地域で暮らし続けるためには、在宅介護を支える介護人材の確保及び育成・定着支援が不可欠です。ご提案の事業所間の連携による介護職員を確保する仕組みについて、現場を支える事業所の意見も踏まえながら検討してまいります。
27	介護サービスに従事する介護職員の確保について民間に任すのではなく介護保険者として行政も人材確保に力を入れて欲しい。介護保険料を支払いながら、マンパワー不足のため、介護サービスを受けられない高齢者が出てくることを懸念する。	区では、介護資格を取得するための費用を助成するほか、介護職の住まい支援として、認知症高齢者グループホームなど地域密着型サービス事業所についても宿舍借り上げ支援の対象とするなど、区独自の支援策を実施してまいりました。 引き続き、区内介護人材の現状や課題などを介護現場で働く方々のご意見をお聞きしながら、介護人材の確保及び育成・定着、雇用環境改善に取り組んでまいります。
28	今後は、介護サービスを提供している事業所や介護技術を指導できる機関が、該当事業所の人材育成に加えて、一般区民が家族・友人・知人のために、軽介助の支援ができるような、実践力のある多数の人材を養成する仕組みが求められると考える。	家族介護者を支援する一環として、区では区内の特別養護老人ホームで従事する職員に講師を依頼し、区民向けの介護教室を実施しております。引き続き、介護の担い手のすそ野を広げる取り組みを進めてまいります。
29	訪問医療のスタッフ(医師・看護師等)の「聞く力」の向上・充実に取り組んでほしい。	区では介護人材等の確保及び育成・定着及び専門性の向上を目的として、世田谷区福祉人材育成・研修センターにおいて研修等を実施しています。いただいたご意見も参考に、医療も含め多様なニーズに対応した、よりよい学びを提供できるよう研修内容や講師の選定等を含めた研修等の企画の充実に図ってまいります。

番号	主な意見の概要	区の考え方
30	特別養護老人ホーム等において若い介護士が十分に確保できないと思うので、人間の力だけでなくロボット等の導入をより進めてほしい。	介護現場で働く職員の方が長く働き続けられるよう、介護ロボットを導入し、職員の負担を軽減することは重要だと考えております。国や東京都とも連携しながら介護ロボットの導入支援を進めてまいります。
31	介護人材の収入向上のための補助事業を区として取り組んでほしい。 【類似意見 他3件】	区では介護人材の確保及び育成・定着支援として、介護職の住まい支援や資格取得費用を助成するなど、区独自の様々な施策を実施しております。 なお、介護事業所は介護報酬にて事業を運営していることから、職員の給与につながる介護報酬を定める国が責任をもって適正な報酬額を定めるべきと考えています。 そのため、必要に応じて国へ適切な介護報酬の設定に関する要望を行うとともに、国から介護職員の処遇改善に関する新たな施策等が示された際には、事業者への情報提供に努めてまいります。
32	区として、介護福祉養成校などへの援助をすすめ、介護人材の確保に本腰を入れてほしい。	いただいた意見を参考にさせていただき、介護人材確保策の検討を進めてまいります。

番号	主な意見の概要	区の方考え方
介護保険制度の円滑な運営 5件		
1	<p>保険料の設定について、第8期で実施したように、基金を取り崩し、保険料を抑制することを明記してもらいたい。</p> <p>【類似意見 他1件】</p>	<p>介護保険料につきましては、介護保険法に基づき、3年を1期とする介護保険事業計画の中で、区は保険者として、介護サービスにかかる費用である介護給付費等の見込み量を推計し、国の定める基準に従い、条例にて必要な保険料を定めております。</p> <p>令和3年度から令和5年度までの第8期の介護保険料は、給付費等の増加見込みや介護報酬のプラス改定が行われる中で、介護給付費準備基金を活用することで第7期(平成30年度から令和2年度)の介護保険料より引き下げる結果となりました。</p> <p>令和6年度から令和8年度までの第9期の介護保険料につきましても、給付費等の増加見込みや介護報酬のプラス改定が行われる中で、介護給付費準備基金を活用することで介護保険料の上昇の抑制を図ってまいります。</p>
2	<p>介護サービスを受ける際、自己決定・サービスの選択も経済的な余裕が無ければ達成できない現状の解消を図ってほしい。</p>	<p>介護保険制度の持続可能性のためには、低所得者等への配慮が必要と考えております。区はこれまで低所得者等の介護保険料の軽減や介護サービス利用時の利用者負担の一部軽減などを行ってまいりました。引き続き低所得者等に配慮した介護保険制度の運営に努めてまいります。</p>
3	<p>介護保険料の設定に関して非課税世帯に対しては一定の配慮がされているが、非課税世帯より少し上の所得世帯の介護料負担が生活に重くのしかかっている。年金から天引きされる額が多く、くらしが成り立っていないという声をよく耳にする。この層への配慮を検討してほしい。</p>	<p>介護保険料につきましては、介護保険法に基づき、3年を1期とする介護保険事業計画の中で、区は保険者として、介護サービスにかかる費用である介護給付費等の見込み量を推計し、国の定める基準に従い、条例にて必要な保険料を定めております。</p> <p>第9期の介護保険料は、国が第1号被保険者間での所得再分配機能を強化する目的で見直した標準段階に合わせた見直しを図るとともに、非課税世帯より少し上の所得世帯の保険料率を国の標準料率より引き下げるなどの配慮をしてまいります。</p>

番号	主な意見の概要	区の方考え方
4	介護事業所が閉鎖・廃止にならないよう運営面の助成強化をしてほしい。	<p>介護事業所は、介護サービス提供時に支払われる介護報酬にて事業を運営していますが、介護報酬は介護保険法において、サービスに要する平均的な費用の額を勘案して国が定めることとされています。</p> <p>区としましては、介護保険制度の持続可能性の観点から、介護事業所がサービス提供を継続するために必要な適正な報酬額を国が責任をもって定めるべきものと考えております。そのため、必要に応じて国へ適切な介護報酬の設定に関する要望を行ってまいります。</p>
その他 15件		
1	一生に一度しかしないような遺族年金の手続きを簡素化してほしい。今はマイナンバーをはじめ便利になっているからこそ、ワンストップで申請できるようなわかりやすい手続きにしてほしい。	<p>死亡に関する手続きは複数の部署にまたがるため、ご遺族におかれましては部署ごとに話をさせていただく必要があるという現状があり、少しでもご負担を軽減することは必要だと考えています。区民の方の利便性の向上に向け、他自治体の取り組みも参考にしながら関係所管と連携して、ご遺族の手続きのワンストップ化に向け検討してまいります。</p>
2	定期的に数百円の後期高齢者医療保険の還付通知が来るが、そこにかかっている事務コストや手間を考えると無駄が多いと思う。一定額をまとめて還付するなど、後期高齢者医療保険の還付事務をもっと効率化したほうがよい。	<p>高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第82条において、都道府県ごとに設置される後期高齢者医療広域連合は後期高齢者医療給付に関する処分を行ったときは、速やかに、文書でその内容を通知することと定められています。</p> <p>東京都後期高齢者医療広域連合ではこの規則に基づき、月単位で決定した給付内容に関する通知を都度お送りしております。</p> <p>なお、東京都後期高齢者医療広域連合にいただいたご意見をお伝えいたします。</p>

番号	主な意見の概要	区の考え方
3	マイナンバーカードの健康保険証利用が始まって健康保険証を発行してほしい。	<p>これまでの保険証を廃止し、マイナンバーカードとの一本化を行う新たな制度が2024年秋より実施される予定です。その後1年間は、発行済の健康保険証を有効とする経過措置が設けられておりますが、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない方には、必要な保険診療等を受けられるよう、資格確認書を交付するとされています。</p> <p>今後、詳細情報が入り次第、わかりやすい広報に努めるとともに、国などからの通知を踏まえ、制度の切り替えによる混乱がないように、適切に対応してまいります。</p>
4	<p>高齢者より子どもたちのためになる施策に力をいれてほしい。区民は専門学校、大学まで授業料などを完全無償化してほしい。</p> <p>【類似意見 他1件】</p>	それぞれの世代にとって住みやすい地域となるよう、バランスの取れた区政運営に努めます。
5	高齢者や歩行に不自由な方が外出しやすいように手すりをつけていただきたい。	街なかに手すりがあることは、高齢者や歩行に不自由な方の円滑な歩行に寄与するほか、外出が促されることで健康づくりにもつながるものと考えています。いただいたご意見を関係所管とも共有いたします。
6	シルバー人材センターに鉢植えの花を大きな鉢への植え替えを断られたが、責任は依頼人、立ち合い人が取るので、お願いしたい。	世田谷区シルバー人材センターでは、高齢者の就業ということもあり、万が一の事故により賠償責任が生じた場合に備えて保険に加入しているとのことです。なお、個別の仕事の請負の可否につきましては、世田谷区シルバー人材センターが独自に決定しています。詳細は世田谷区シルバー人材センターに直接お問い合わせください。
7	植木鉢の土を現在区はごみとして回収しないとしているが、回収してほしい。	土は自然物のため、家庭から出るごみにはあたらず、区では収集することができません。処分する場合は専門の業者への依頼をお願いします。

番号	主な意見の概要	区の考え方
8	高齢者が、経済・財政学を勉強し、現行政策の不備、改善等を検討するサークルに補助金を交付してほしい。	高齢者をはじめ区民の皆さまから区政に提言をいただくことは、より有効な政策の立案や運営につながるものと考えています。本計画の検討にあたり開催した高齢者福祉・介護保険部会において、3名の区民委員に参加いただきました。また、パブリックコメントを実施し、できる限り区民意見を反映したところです。政策の不備等を検討するサークルへの補助に関するご意見は今後の参考とさせていただきます。
9	広報「せたがや」で、健康・福祉に関する計画（素案）の基本が提起されているが、意見を提出する前提にもなる高齢福祉や介護保険事業計画の数値計画目標が見えないのでパブコメとしては不十分。今後、素案提起時には改善してほしい。	ご意見は、今後のパブリックコメントの実施にあたり参考とさせていただきます。
10	以下の用語を用語集にも入れてほしい。 「グリーン」「グリーンサポート」「グリーン・インフォームド」	用語の解説については、必要に応じて掲載してまいります。
11	子ども食堂の他、老人や個食の人の為に会員制とか事前申し込みチケットの配布など、レストランや食堂などで使えるチケットを配布してほしい。	本計画は、市町村老人福祉計画・介護保険事業計画に位置付けられる計画です。ご意見については関係所管とも共有し、今後の区事業の改善の参考とさせていただきます。
12	役所の二次元コードが読み取れない。スマホの二次元コードかざすだけで良いのかそこから教えてほしい。	
13	離婚などで死後お墓のない人が急増している。区営墓地を作してほしい。	
14	高価な食材を使った料理や究極のラーメンでなく、気軽に通える区営食堂が歩いていける場所にほしい。	

令和6年2月28日
高齢福祉部
介護予防・地域支援課

第2期世田谷区認知症とともに生きる希望計画（案）について

1 主旨

第2期世田谷区認知症とともに生きる希望計画（以下「第2期計画」という。）策定にあたっての考え方について、令和5年6月に世田谷区認知症施策評価委員会（以下「評価委員会」という。）に諮問し、令和5年10月に答申を受けた。評価委員会からの答申、区民意見、庁内検討等を踏まえ、第2期計画の案を取りまとめたので報告する。

2 計画案等

別紙1 「第2期計画（案）【概要版】」

別紙2 「第2期計画（案）」

別紙3 「第2期計画（素案）への区民意見募集の実施結果」

3 今後のスケジュール（予定）

令和6年3月 計画策定

第 2 期
世田谷区認知症とともに生きる希望計画
(案)
【概要版】

令和 6 年 2 月
世田谷区

1 計画の目的

世田谷区認知症とともに生きる希望条例（以下「条例」という。）に掲げる「一人ひとりの希望及び権利が尊重され、ともに安心して自分らしく暮らせるまち、せたがや」の実現を目指し、区としての中長期の構想のもと、認知症施策を総合的に推進するため、この計画を策定します。

2 条例の基本理念（条例第3条）

- 本人一人ひとりが自分らしく生きる希望を持ち、どの場所で暮らしていてもその意思と権利が尊重され、本人が自らの力を発揮しながら、安心して暮らし続けることができる地域を作る。
- 区民、地域団体、関係機関及び事業者が認知症に対し深い関心を持ち、自らのことと捉え、参加と協働により、認知症とともにより良く生きていくことができる地域共生社会の実現を図る。

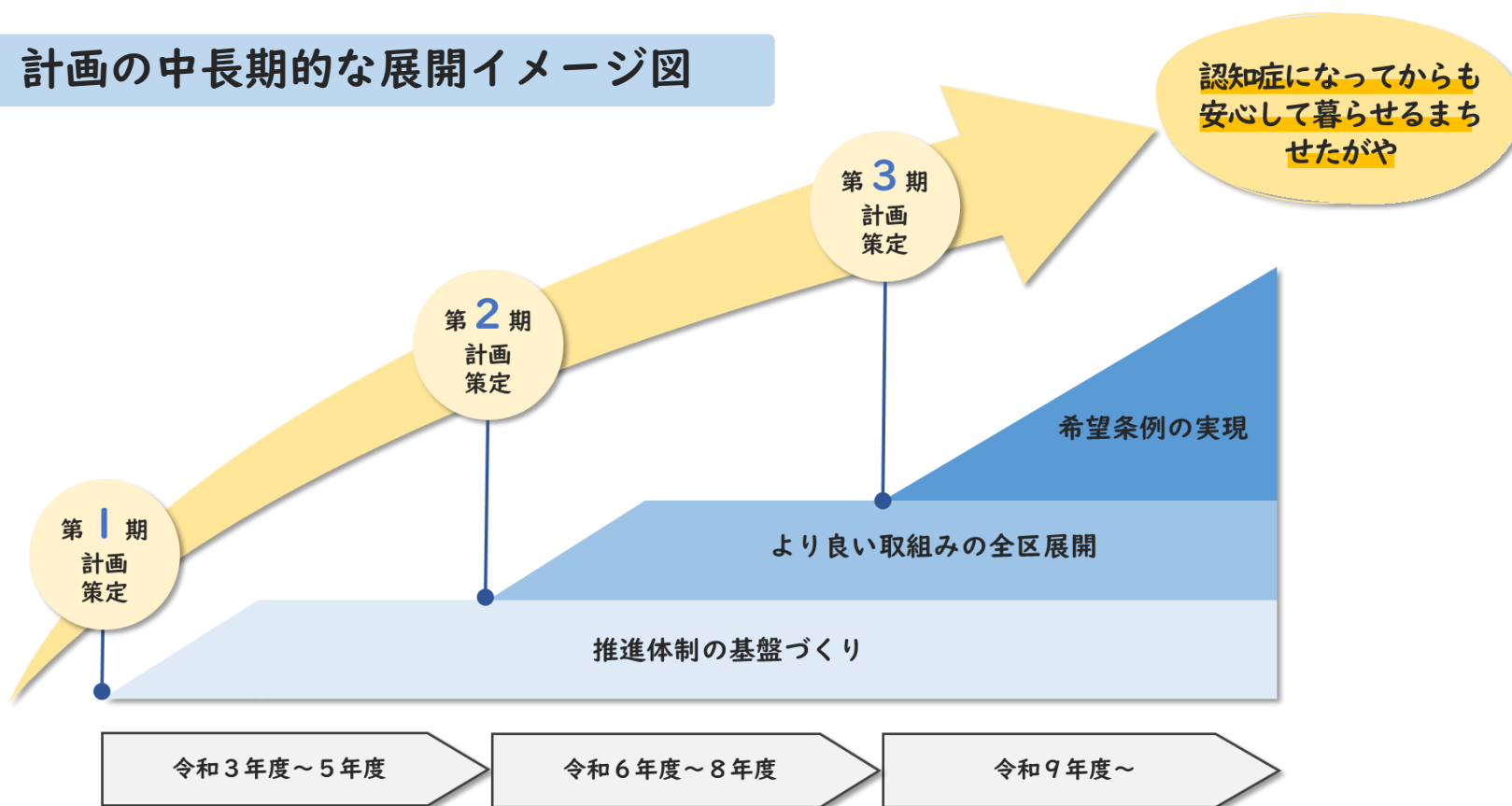
3 第2期計画において目指す将来像（ビジョン）

条例の基本理念が広く浸透し、地区のアクションが全区で展開するとともに、
認知症の本人が自らの思いを発信・社会参画しながら、
地域でともに希望を持って暮らせるまち

4 計画の期間と進め方

- 令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間の計画とします。
- 条例の基本理念を踏まえ、第1期計画の内容を引き継ぎながら、より良い取組みを全区的に広げます。
- 中長期を見据え、計画を段階的・持続発展的に進めます。

計画の中長期的な展開イメージ図



5 第2期計画の目標（3年間のマイルストーン）

1 条例に掲げる新しい認知症のイメージを持っている人を増やす

現状値

38.2%

目標値(R8年度)

51.4%

2 認知症になってからも希望を持って暮らせると思う人を増やす

24%

35.4%

3 本人が参画するアクションチームを全28地区に増やす

14地区

全28地区

6 施策の体系

- 第1期計画に掲げた5つの「取組み方針」に基づく4つの「重点テーマ」を継続します。
- 方針1「本人発信・社会参加の推進」を5つの「取組み方針」の要として、他の施策と連動しながら取組みを進めます。

取組みの方針

主な取組み



方針
1

本人発信・社会参加の推進

テーマ:本人の発信・参加、ともに作る

- 1 本人が自ら発信・社会参加する機会の拡充
- 2 本人同士の出会いとピアサポートの体制づくり
- 3 本人が意欲的に働き、活躍できる場づくり
- 4 認知症バリアフリーの推進

方針
2

条例の考え方・理解を深める取組み

テーマ:認知症観の転換

- 1 多様な媒体や機会を活かした区民への情報発信
- 2 教育分野との連携
- 3 認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）の普及

方針
3

備えの推進「私の希望ファイル」

テーマ:みんなが備える「私の希望ファイル」

- 1 「私の希望ファイル」の取組みの推進
- 2 健康の保持増進とこれからの「備え」の推進
- 3 本人の希望に寄り添う専門職の質の向上

方針
4

地域づくりの推進

テーマ:希望と人権を大切に、
暮らしやすい地域をともに作る

- 1 地域のネットワークを活かした地域づくりの推進
- 2 区民等が交流する場における地域情報の共有
- 3 パートナーの意識醸成とアクションチームの発展
- 4 安全・安心な外出を守る取組みの推進

方針
5

暮らしと支えあいの継続の推進

テーマ:方針4と同じ

- 1 意思決定支援・権利擁護の推進
- 2 本人や家族への相談支援体制の強化
- 3 診断後支援の充実
- 4 セーフティーネットの充実
- 5 医療機関との連携

7 第2期計画における特徴的な取組み

1

本人発信・社会参画の機会の拡充

本人が自らの思いや体験、希望をオープンにして発信したり、自分の可能性や個性を発揮して地域社会に参画し、活躍できる場や機会を一層広げる取組みを行います。

また、講演会やアクション講座等での本人発信等を通じて、区民の認知症観の転換を図り、条例の基本理念を広めていきます。

2

本人が参画したアクションの充実

各地区で始まっているアクションに、より多くの本人が参画し、より良い取組みについて全区で情報共有しながら、全28地区で活動を広げていきます。

また、地域づくりの推進役等との連携・協働により、区全体でアクションチームの取組みを発展させていきます。

3

診断後支援・相談体制の強化

認知症診断後の本人や家族等に対し、あんしんすこやかセンター等で相談者に寄り添う対応の充実を図り、気軽に相談できる環境を整えます。

また、地域活動や社会資源等のインフォーマルな情報も案内できる相談支援体制の強化や気軽に集える場づくりに取り組みます。

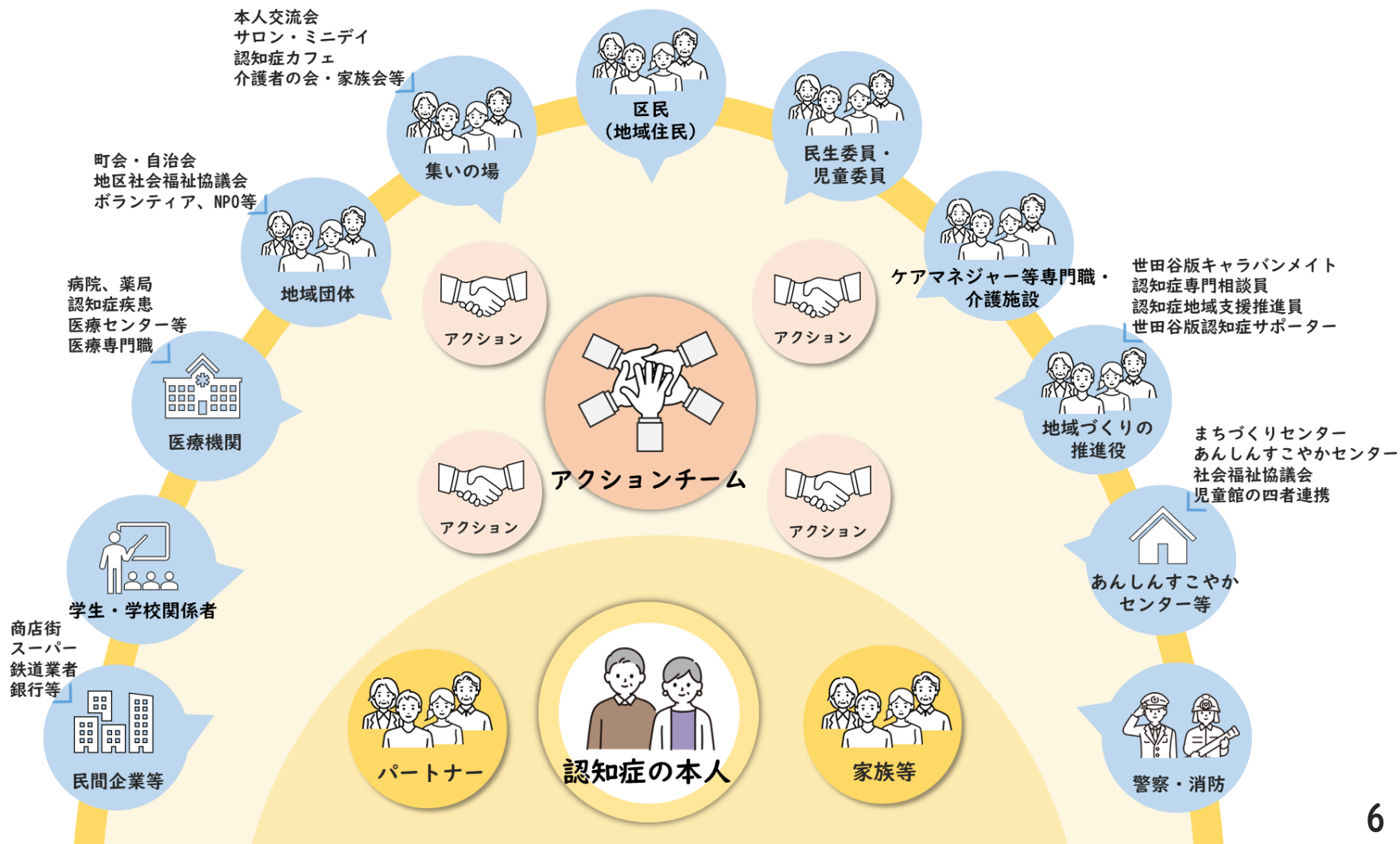
4

専門職や医療機関との連携による認知症ケアの充実

ケアプラン作成等の際に、本人の尊厳と権利を最大限に尊重した意思決定支援が行えるよう、ケアマネジャー等の専門職と、かかりつけ医や認知症サポート医等の医療機関との連携を強化し、条例の考え方を踏まえた認知症ケアの充実を図ります。

8 地域づくりの展開イメージ

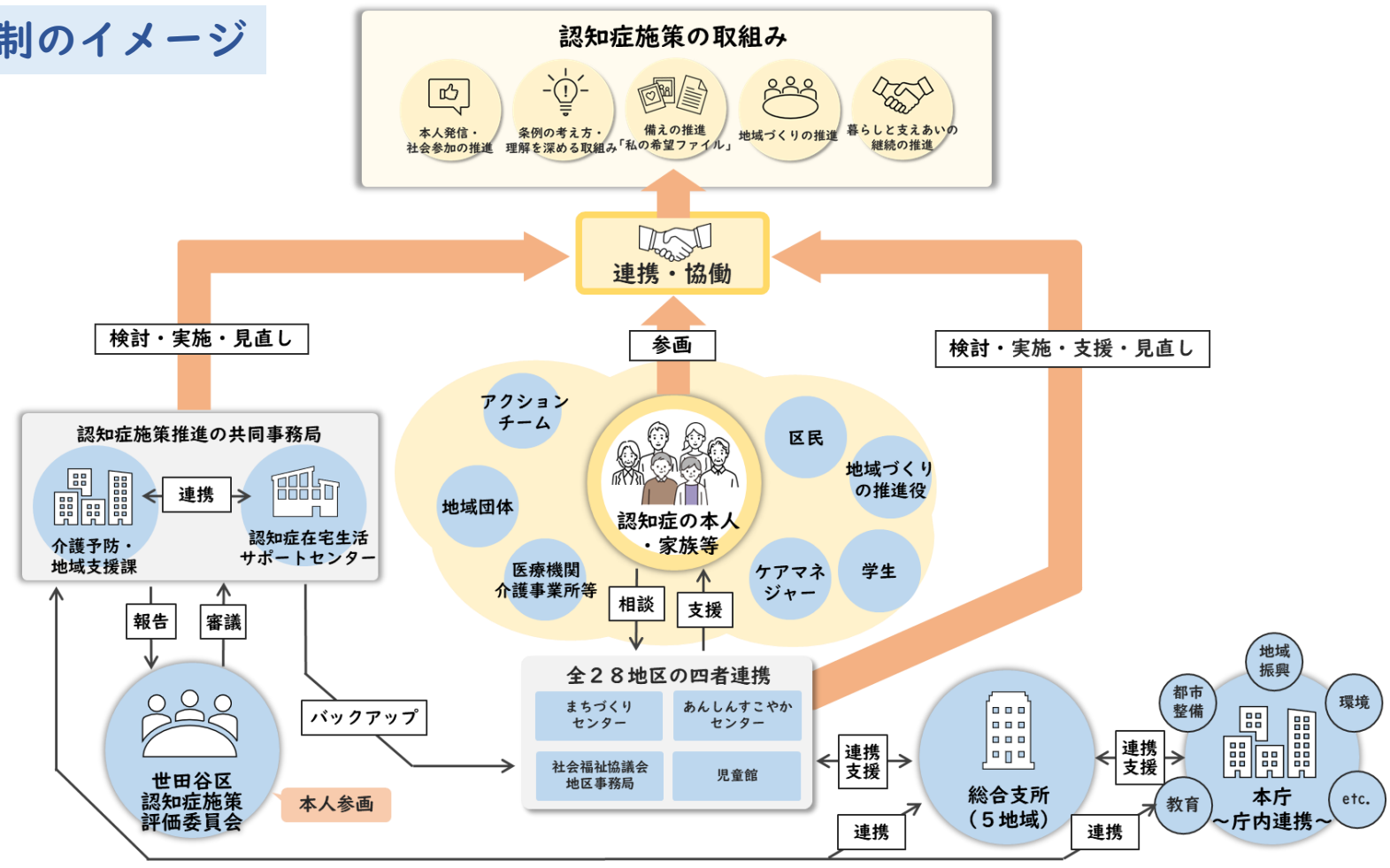
区民・地域団体・事業者等が本人とともに協働するアクションを全区的に展開していくことで、条例の基本理念の実現を目指します。



9 計画の推進体制

介護予防・地域支援課及び世田谷区認知症在宅生活サポートセンターが共同事務局として、各取組みの内容に応じて、本人や家族、医療・介護・福祉関係者、地域づくりの推進役等と連携・協働するとともに、庁内の関係部署とも連携を深め、区全体で取組みを発展させていきます。

推進体制のイメージ



第2期世田谷区
認知症とともに生きる希望計画
(案)

【令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)】

令和6年2月

世田谷区

“本人の声”を集めた「希望のリーフ」

認知症の本人をはじめ、さまざまな人が認知症を“自分ごと”として考え、自分のこれからの暮らしや大切にしたいこと、やりたいことなどの「希望」を書き留めた「希望のリーフ」の一部をご紹介します。

希望のリーフは、「希望の木」に貼り付けて、世田谷区認知症在宅サポートセンターと一部のあんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）に掲示しています。



希望のリーフに書かれた声や希望（一部抜粋）

いつまでも若く、姿も美しくありたい
声を大きく出して健康でいたい

人の言う事を素直に聞き、
ありがとうと言いたい

100歳まで元気で沢山のひとと出逢いたい！
その出逢いを大切にしたい

にん知しようだからって
あきらめるんじゃなくて、何かはできる人だから
卓球やサッカーをやりたいです
（小学4年生）

好きな人たちに囲まれて、
今日を丁寧に生きていく
過去を憂えず、
未来を恐れず今を楽しむ

私のことは私が決めたい
今もこれからもずっと
おばあちゃんになっても私は私

いつまでも若い気持ちを持ち続け、
体力が衰えてもバランスよく
穏やかに過ごしたい

知らない人でも話しかけたり、
大変そうだったら助けてあげたい
（小学3年生）

家族に感謝し、笑顔で元気に過ごしたい
いつまでもありがとう！
と伝えていきたい

目次

第1章 第2期計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定にあたって.....	2
2 計画の目的.....	3
3 計画の位置づけ.....	3
4 計画期間.....	4
第2章 計画の基本方針と進め方.....	5
1 条例の基本理念.....	6
2 施策展開の考え方.....	6
3 第2期計画の目標(3年間のマイルストーン).....	8
第3章 認知症施策の主な取組み.....	9
1 認知症施策の体系.....	10
2 第2期計画における特徴的な取組み.....	11
3 成果指標と行動量.....	12
4 主な取組み.....	14
第4章 計画の推進体制.....	25
1 計画の推進体制.....	26
2 計画の進行管理.....	27
第5章 第1期計画の取組み状況と課題.....	28
1 第1期計画の目標(3年間のマイルストーン)の達成度(再掲).....	29
2 目標の達成状況と課題.....	29
第6章 資料編.....	31
1 条例・施行規則.....	32
2 計画策定の背景(国・都の動向、計画の策定経過).....	40
3 参考資料(各種調査結果、統計資料 等).....	48
4 用語解説.....	58

～本計画でよく使う言葉とその意味～



認知症の本人



認知症の人を理解し、
認知症の人とともに歩み
支え合う人



認知症の人とともに
住み慣れた地域で
安心して自分らしく
暮らし続けるための活動

第 | 章 第2期計画の策定にあたって

- 1 計画策定にあたって
- 2 計画の目的
- 3 計画の位置づけ
- 4 計画期間

1 計画策定にあたって

国の推計によると、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)には、認知症の人が700万人、65歳以上の高齢者に対する割合は、約5人に1人になると見込まれています。世田谷区においては、令和5年に65歳以上の認知症高齢者数が約3万2千人(国の推計値)に達し、認知症の人の増加への対応が喫緊の課題となっています。

このような状況の中、世田谷区では国に先駆けて、「認知症の本人を含む全ての区民が自分らしく生きる希望を持ち、本人の意思と権利が尊重され、安心して暮らし続けられる地域共生社会の実現」を目指して、令和2年10月に「世田谷区認知症とともに生きる希望条例(以下「条例」といいます。)」を施行しました。また、令和3年3月には、条例に基づく推進計画として「世田谷区認知症とともに生きる希望計画(以下「計画」といいます。)」を策定し、認知症施策を総合的に推進しています。

その後、国では、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。「認知症の人が尊厳を持ちながら希望を持って暮らせるよう、認知症施策を総合的に推進することや、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会(=共生社会)の実現を推進すること」を目的に掲げ、認知症施策を国・地方が一体となって講じていくことを定めています。

この度、区は、本計画の第1期(令和3年度(2021年度)~令和5年度(2023年度)の3年間)の取組み状況を踏まえ、令和6年度からの第2期計画を策定しました。

第1期計画において展開してきた「認知症観の転換」や「認知症の本人による発信・社会参画」、「地域づくり」等の様々な取組みを、より一層推進するとともに、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の成立を踏まえ、認知症の本人とその家族を含めた区民、地域団体、関係機関、事業者等との連携・協働を図りながら、条例に込められた想いや基本理念の実現に向けた取組みを推進していきます。

そして、子どもから大人までの全ての区民が、認知症とともに生きる意識を高め、その備えをし、認知症だけでなく、年齢、性別、性的指向、性自認、国籍、障害の有無などにかかわらず、1人ひとりがともに安心して自分らしく暮らすことができる地域共生社会の実現を目指していきます。

2 計画の目的

(1) 計画の目的

条例に掲げる「一人ひとりの希望及び権利が尊重され、ともに安心して自分らしく暮らせるまち、せたがや」の実現を目指し、区としての中長期の構想のもと、認知症施策を総合的に推進するため、この計画を策定します。

(2) 第2期計画で目指す将来像（ビジョン）

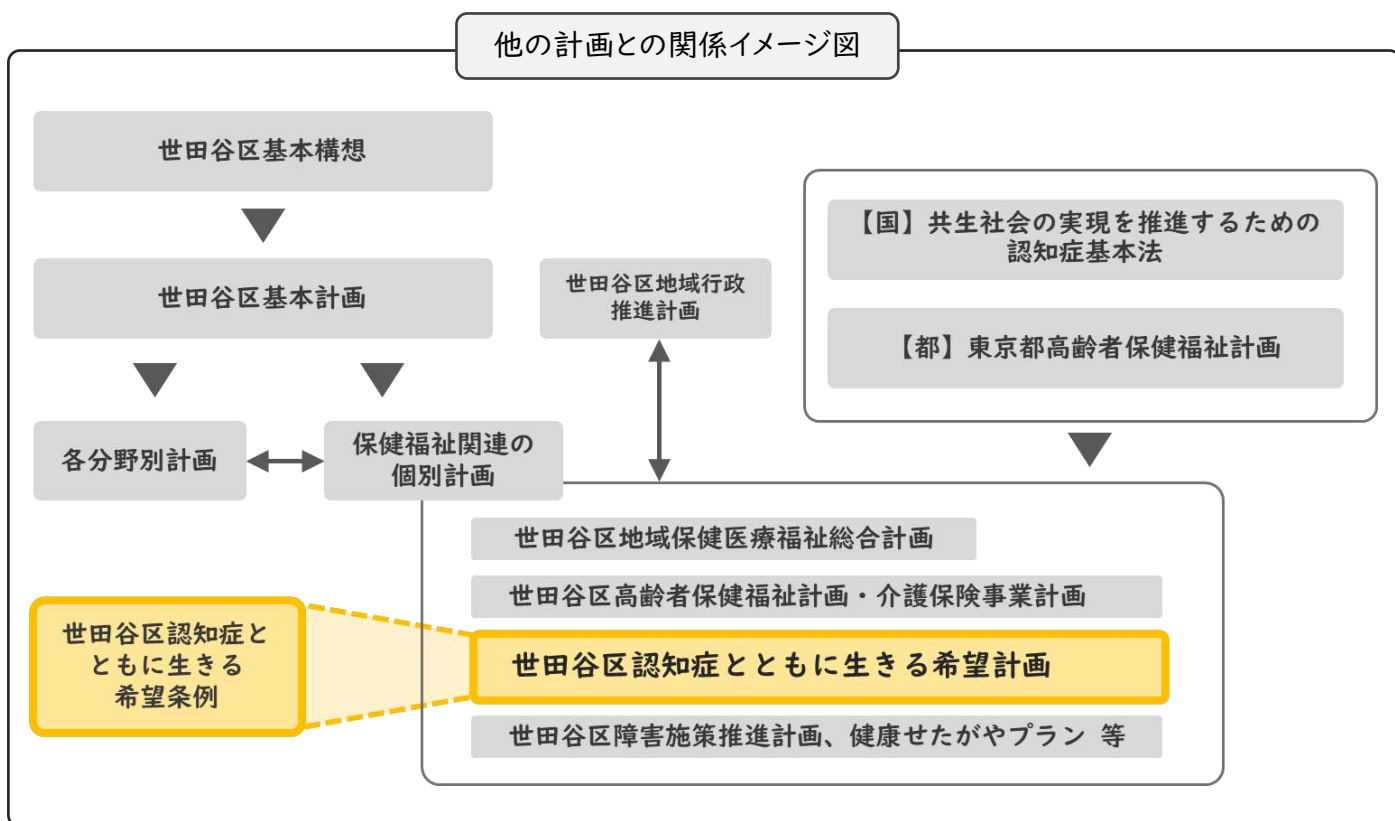
第2期計画では、共通の目標に向かってそれぞれの取組みを進めていけるよう、次の「目指す将来像（ビジョン）」を設定します。

**「条例の基本理念が広く浸透し、地区のアクションが全区で展開するとともに、
認知症の本人が自らの思いを発信・社会参画しながら、
地域でともに希望を持って暮らせるまち」**

3 計画の位置づけ

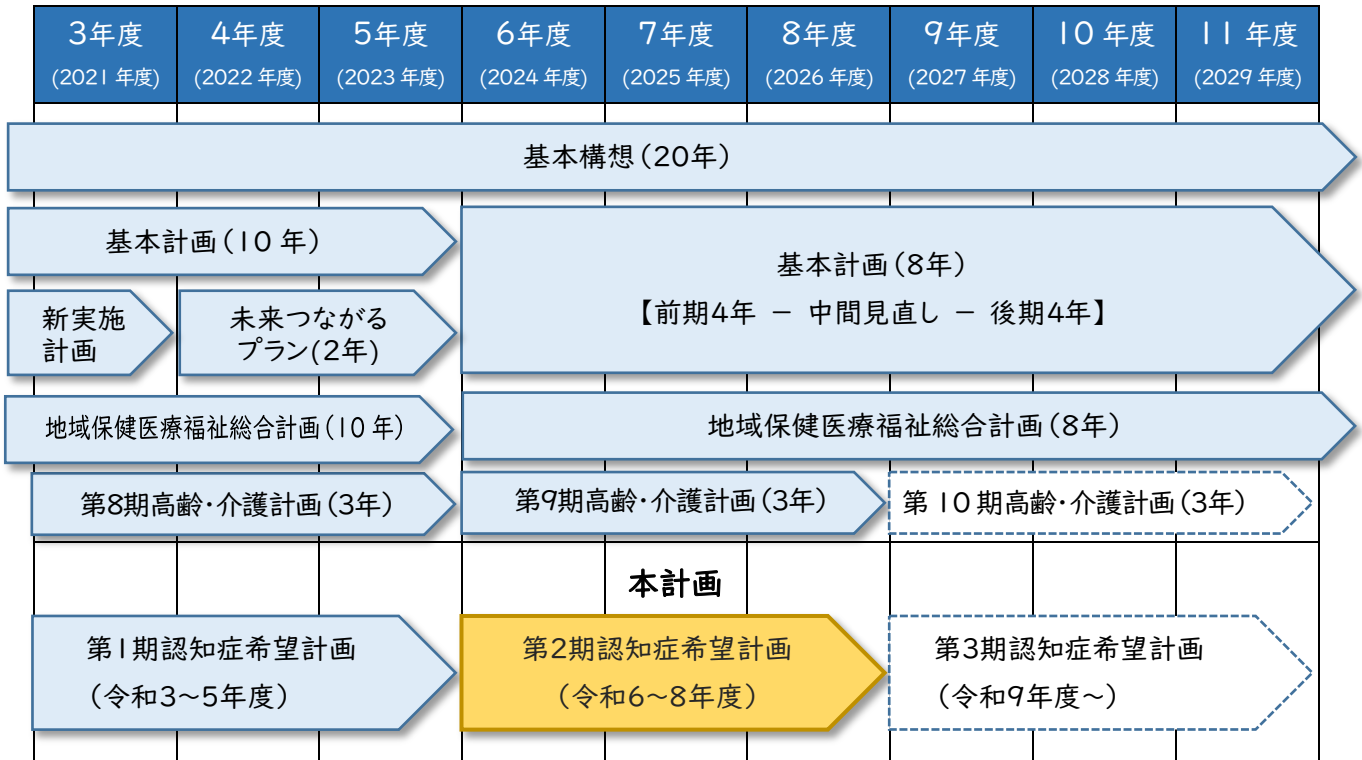
この計画は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法や東京都高齢者保健福祉計画を踏まえ、世田谷区基本構想と世田谷区基本計画、世田谷区地域保健医療福祉総合計画のもと、世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、世田谷区障害施策推進計画、健康せたがやプラン等との調和・整合が保たれた計画とします。地区・地域における取組みについては、世田谷区地域行政推進計画との連携・整合を図ります。

また、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条第1項に基づく市町村認知症施策推進計画として位置付けます。



4 計画期間

令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までの3年間の計画とします。



第2章 計画の基本方針と進め方

- 1 条例の基本理念
- 2 施策展開の考え方
- 3 第2期計画の目標(3年間のマイルストーン)

1 条例の基本理念

条例の基本理念（条例第3条）

- 本人一人ひとりが自分らしく生きる希望を持ち、どの場所で暮らしていてもその意思と権利が尊重され、本人が自らの力を発揮しながら、安心して暮らし続けることができる地域を作る。
- 区民、地域団体、関係機関及び事業者が認知症に対し深い関心を持ち、自らのことと捉え、自主的かつ自発的な参加及び協働により地域との関わりを持つことで、認知症とともにより良く生きていくことができる地域共生社会の実現を図る。

2 施策展開の考え方

(1) 施策展開の考え方

施策展開にあたっては、第1期計画に引き続き、以下の5点を基本方針として進めていきます。

① 本人の声を聴き、本人とともに

施策は、認知症の本人の声を聴きながら、本人とともに進めていきます。

② 4つの重点テーマを掲げ、区をあげて

施策の重点を明確にし、区全体で地域共生社会を実現していきます。

③ 小さく始めて、改善しながら、大きく広げる

取組みは、小さな単位で丁寧に始め、実施しながら改善を図り、より良い取組みを全区に広げていきます。

④ 多世代・多分野の人たちが参加し、つながりながらともにつくる

区内の多様な世代・分野の人たちが参加し、力をあわせて進めていきます。

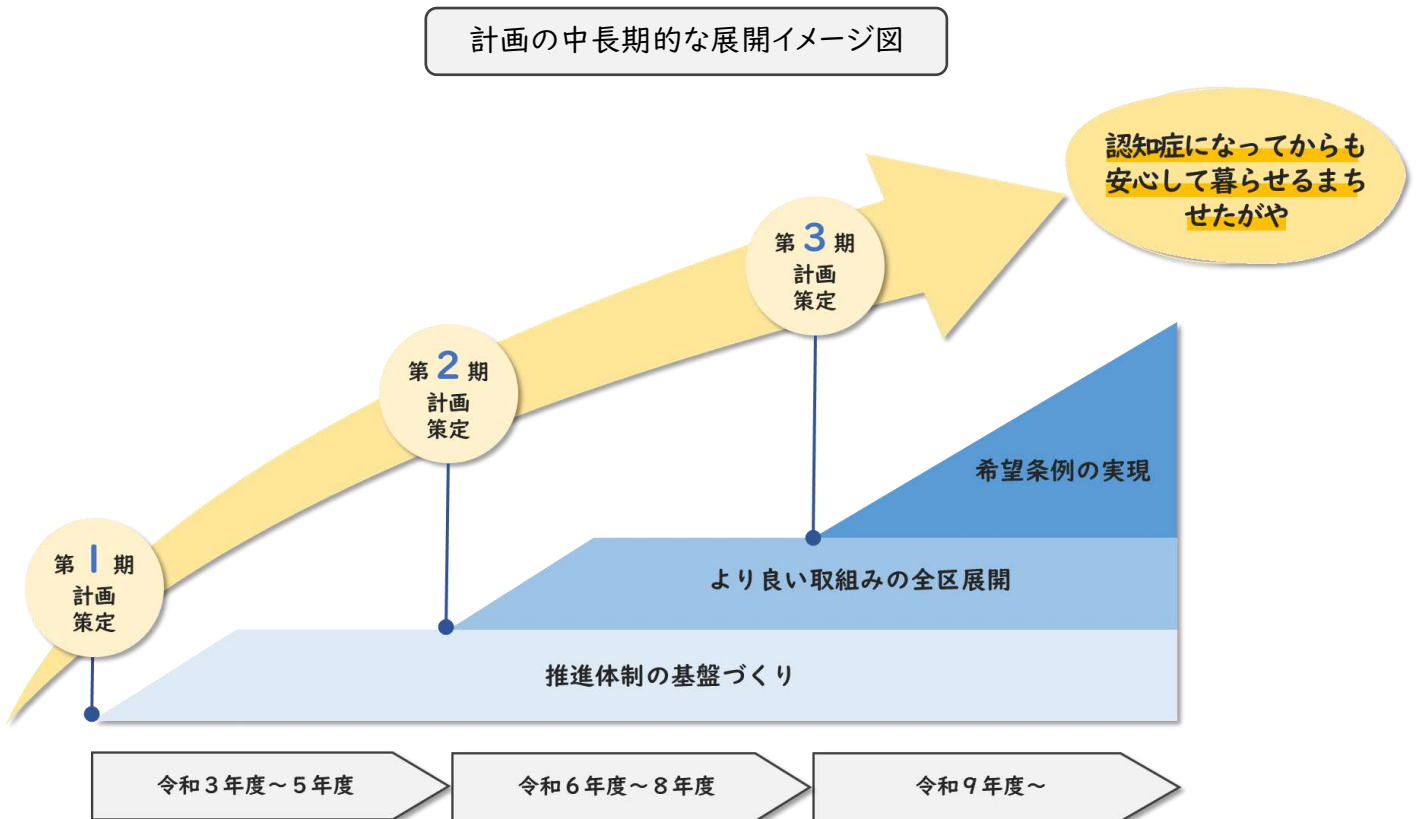
⑤ 中・長期的に世田谷の未来像をともに思い描きながら

中・長期を見据え、希望計画を段階的・持続発展的に進めていきます。

(2) 計画の進め方

条例の基本理念を踏まえ、第1期計画の内容を引き継ぎながら、より良い取組みを全区的に広げていきます。

また、中長期を見据え、計画を段階的・持続発展的に進めます。



3 第2期計画の目標(3年間のマイルストーン)

認知症施策を総合的に評価する目標を設定します。

- ① 条例に掲げる新しい認知症のイメージを持っている人を増やす
- ② 認知症になってからも希望を持って暮らせると思う人を増やす
- ③ 本人が参画するアクションチームを全28地区に増やす

第3章 認知症施策の主な取組み

- 1 認知症施策の体系
- 2 第2期計画における特徴的な取組み
- 3 成果指標と行動量
- 4 主な取組み

Ⅰ 認知症施策の体系

- 第2期計画においても、第1期計画に掲げた5つの「取組み方針」に基づく4つの「重点テーマ」を継続します。
- 方針1「本人発信・社会参加の推進」を5つの「取組み方針」の要として、他の施策と連動しながら、取組みを進めます。

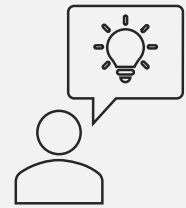


2 第2期計画における特徴的な取組み

1 本人発信・社会参画の機会の拡充

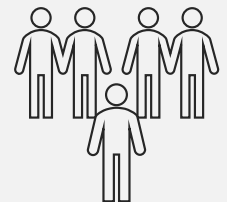
本人が自らの思いや体験、希望をオープンにして発信したり、自分の可能性や個性を発揮して地域社会に参画し、活躍できる場や機会を一層広げる取組みを行います。

また、講演会やアクション講座（世田谷版認知症サポーター養成講座）等での本人発信等を通じて、区民の認知症観の転換を図り、条例の基本理念を広めていきます。



2 本人が参画したアクションの充実

各地区で始まっているアクションに、より多くの本人が参画し、より良い取組みについて全区で情報共有しながら、全28地区で活動を広げていきます。また、地域づくりの推進役等との連携・協働により、区全体でアクションチームの取組みを発展させていきます。



3 診断後支援・相談体制の強化

認知症診断後の本人や家族等に対し、あんしんすこやかセンター等で相談者に寄り添う対応（分かりやすいコミュニケーション力等）の充実を図り、気軽に相談できる環境を整えます。また、地域活動や社会資源等のインフォーマルな情報も案内できる相談支援体制の強化や気軽に集える場づくりに取り組みます。



4 専門職や医療機関との連携による認知症ケアの充実

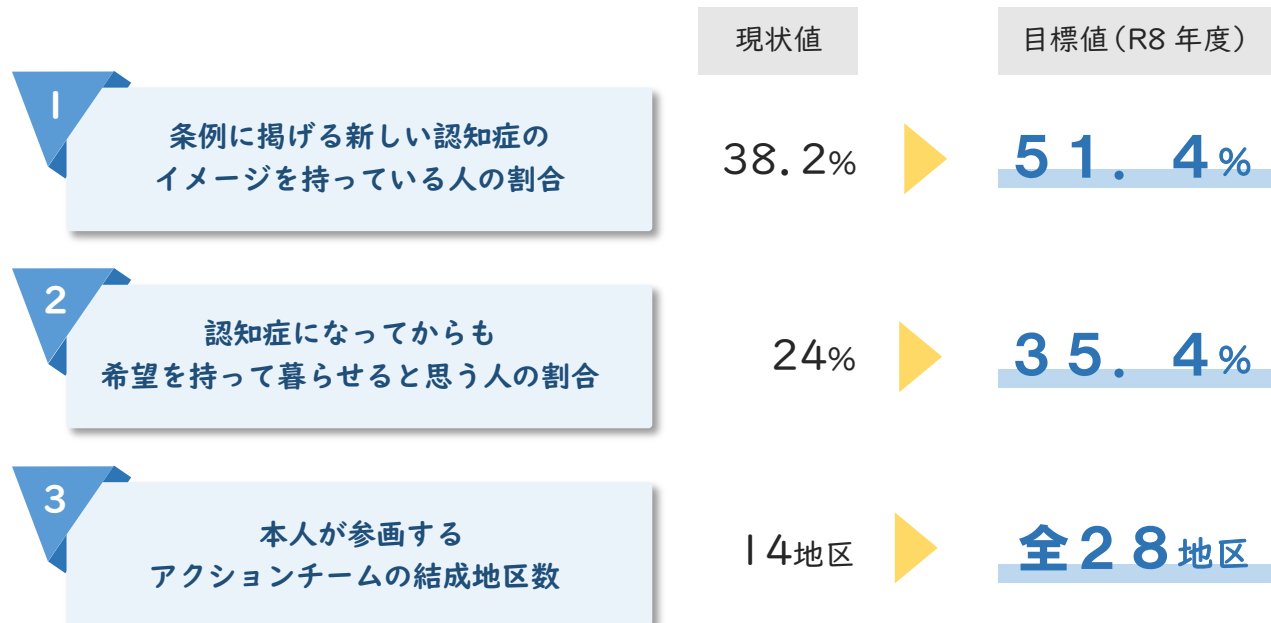
ケアプラン作成等の際に、本人の尊厳と権利を最大限に尊重した意思決定支援が行えるよう、ケアマネジャー等の専門職と、かかりつけ医や認知症サポート医等の医療機関との連携を強化し、条例の考え方を踏まえた認知症ケアの充実を図ります。



3 成果指標と行動量

成果指標

第2期計画の目標（マイルストーン）の成果指標を設定します。



【参考】第1期計画における目標（3年間のマイルストーン）の達成度

プロジェクト	内容	現状値 (令和5年10月現在)	第1期計画の 目標値
情報発信・共有 PJ	認知症になってからも自分らしく希望を持って暮らすことができると思う人の割合	2割	6割
本人発信・参画 PJ	認知症に関わる会議、検討会及び講演会、イベント、シンポジウム、交流会等に本人が参画している割合	ほぼ10割	9割
「私の希望ファイル」PJ	「私の希望ファイル」について話し合うアクションチームの実施、「私の希望ファイル」の更新、充実	検討中	全地区で始動
地域づくり PJ	地域づくりについて話し合うアクションチームの実施	全地区で着手	全地区で始動
	世田谷版認知症サポーターの累計数（従来のサポーターを含む）	41,782人	53,040人

行動量

第2期計画を推進するために、重点的な取組みの行動量を設定します。

	現状値	R6年度	R7年度	R8年度
アクション講座(世田谷版認知症サポーター養成講座)の受講人数(累計)	6,730人	9,910人 (+3,180人)	13,270人 (+3,360人)	16,810人 (+3,540人)
教育分野(小中学校等)でのアクション講座の実施回数(年度実績)	17回	21回	27回	37回
本人交流会やアクション講座、会議等に本人が参画した回数(年度実績)	21回	増加	増加	増加
地域づくりの推進役の育成人数(累計) (世田谷版キャラバン・メイト+認知症地域支援推進員)	142人	170人	198人	226人
ケアマネジャー等専門職への研修	実施	充実	充実	充実
認知症サポート医等医療機関と連携した対応	検討	検討・実施	充実	充実
介護予防講座の受講人数(年度実績) (介護予防筋力アップ教室、まるごと介護予防講座等)	484人	増加	増加	増加
認知症バリアフリーについて検討する機会	検討	検討	実施	充実

4 主な取組み

方針

本人発信・社会参加の推進

重点テーマ

本人の発信・参加、ともにつくる

第1期計画の課題と新たな視点

- ・本人が参画できる場や思いを発信できる機会を、より身近な地域で増やしていく必要があります。
- ・診断後の支援には、本人同士のつながりが重要であることから、関係機関等とも連携し、出会いの場をつくる必要があります。

取組みの方向性

本人が自ら思いを発信できる場や社会で活躍できる場を広げるとともに、本人同士が出会える機会の創出及びピアサポートの場づくりを進めます。

主な取組み

① 本人が自ら発信・社会参加する機会の拡充

本人がこれまで続けてきた活動の継続や新たなチャレンジができる環境づくりを、パートナーとともに進め、本人の社会参加の機会を増やします。

また、地区のアクションやアクション講座、講演会、研修、区の認知症施策を検討する場等において、本人が自らの思いや体験を発信できる機会を広げます。

② 本人同士の出会いとピアサポートの体制づくり

本人同士が出会い、つながる機会（本人交流会・認知症カフェ等）や本人と一緒に楽しく参加できる活動を地域の中で増やします。

また、若年性認知症の人を含む本人が、診断後のできるだけ早い時期に仲間と出会い、経験者としての体験や気づき、希望を持って暮らしていくための知恵や情報を分かち合えるピアサポートの体制づくりを行います。

③ 本人が意欲的に働き、活躍できる場づくり

若年性認知症を含む本人が意欲的に働くことができるよう、これまでの経験や知識・技能を活かせる就労機会をつくり、また、軽作業・ボランティア活動等を行うデイサービスプログラム(社会参加型プログラム)を実施する等、企業及び通所介護事業所等に対して情報提供や働きかけを行い、社会生活において本人が生きがいや役割を実感できる活躍の場づくりに取り組みます。

④ 認知症バリアフリーの推進

本人を含む全ての人にとって暮らしやすい地域を目指して、公共サインや道路、商業施設等での、認知症とともに暮らしていくうえで障壁(認知症バリア)となるものを本人とともに見つけ、関係機関や企業等との連携により、その解消に向けた話し合いの機会を作ります。

方針 2

条例の考え方・理解を深める取組み

重点テーマ

認知症観の転換

第1期計画の課題と新たな視点

- ・条例の考え方への理解・共感を得るため、より効果的な広報を工夫する必要があります。
- ・情報を発信するだけでなく、地域の情報を収集し、区民と共有する仕組みを検討する必要があります。

取組みの方向性

多様な機会や媒体を活用し、誰もが認知症を「自分ごと」と捉え、希望のある新しい認知症観へと転換できるよう、条例の考え方の理解を深める取組みを推進します。また、地域情報を収集・共有できるよう、あんしんすこやかセンター等との連携を深めます。

主な取組み

① 多様な媒体や機会を活かした区民への情報発信

広報紙やチラシ・ポスター・パンフレット等の多様な媒体やホームページ・SNSの活用、新聞・テレビ・ラジオ等の多様なメディアの協力を得る等、条例や地域での取組みに関する情報を継続的に発信するとともに、アクション講座や条例の普及を目的とした講演会等の機会を捉えて、条例の基本理念を効果的に伝えます。

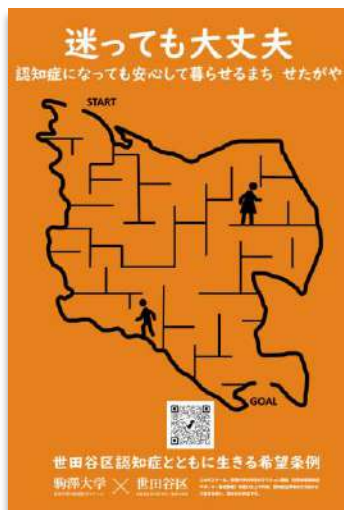
② 教育分野との連携

校長会や日常的な関わり等の機会を通じて、区立小・中学校、高校、大学等にアクション講座を知ってもらい、開催してもらえるように連携していきます。子どもや若者がアクション講座を通じて、令和5年度に作成した子ども向けアクションガイド(アクション講座のテキスト)を活用しながら、認知症の本人の声を聴き、交流等の体験をすることで、認知症の人の気持ちを知り、自分たちにできることを考えるきっかけづくりを行っていきます。

【本人が参画した小学校でのアクション講座の様子】



【大学と連携し、学生が作成したポスター】



③ 認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）の普及

令和5年度に改訂した認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）を、区民や医療・介護・福祉等の関係機関、権利擁護の相談窓口等に幅広く周知し、区民へ配布することで、利用できるサービスや地域資源情報等を適切に案内するとともに、これからの暮らしについて、自分らしく希望を持って生きていくきっかけをつくります。

方針 3

備えの推進「私の希望ファイル」

重点テーマ

みんなが備える「私の希望ファイル」

第1期計画の課題と新たな視点

- ・認知症になる前からできる健康づくりや、これからの「備え」を推進していく必要があります。
- ・「私の希望ファイル」の考え方を整理するとともに、本人が安心して希望を表出できる環境整備や効果的な取組みの発信・共有を、引き続き進めていく必要があります。

取組みの方向性

認知症になってからも、安心して自分らしく暮らし続けていくための「備え」の大切さについて発信するとともに、他の取組みと連動しながら、本人が希望を表出し、その希望をともに実現していく取組みを進めます。

主な取組み

① 「私の希望ファイル」の取組みの推進

本人が思いや希望を表出し、ともに実現できる環境を整え、様々なツールや取組みを活かし、認知症になる前から、家族や日常的に関わりのある関係者等へ伝えていけるようアクション講座等の際に、本人の希望について考える機会をつくれます。

② 健康の保持増進とこれからの「備え」の推進

認知症及び軽度認知障害(MCI)に早期に気づき、発症や進行を遅らせ、心身の健康を維持しながら社会生活を継続できるよう、もの忘れチェックリストの利用促進や関係機関との連携を強化するとともに、介護予防の取組み等の機会を活用して必要な情報提供を行います。

また、認知症になってからも、自分らしく、希望を持って暮らしていくための「備え」について、講座等の機会や広報物等を通じて発信します。

③ 本人の希望に寄り添う専門職の質の向上

本人がこれからの暮らしや大切にしていることを安心して表出できるよう、実際のケアに関わる専門職向けの研修や広報を行い、日頃から本人の希望を丁寧に聴き、寄り添う意識を高める等、専門職の理解を深め、対応力の向上を図ります。

コラム ～「私の希望ファイル」とは～

一人ひとりが、これからの備えとして大切にしたいことや大切にしたい暮らしについて考え、身近にいる大切な人たちに伝えていくプロセスを「私の希望ファイル」といいます。

「希望のリーフ」や「在宅療養・ACP(アドバンス・ケア・プランニング)ガイドブック」、「私のノート」等、その人に合った媒体を活用して、その人らしい生活が続けられるよう、本人や家族等、地域の人たち、みんなで取り組みます。

私大切にしたいことメモ

【メモを書いた日付】 年 月 日

- ① 楽しみ・好きなこと

- ② 好きな食べ物

- ③ 好きな音楽

- ④ 行きたいところ

- ⑤ 大切な人


- ⑥ 大切なもの

- ⑦ 大切な思い出

- ⑧ これからも続けたいこと

- ⑨ これからやってみたいこと

自由に書いてみよう



【例】「世田谷 認知症とともに生きる みんなでアクションガイド」裏表紙(抜粋)

方針 4

地域づくりの推進

重点テーマ

希望と人権を大切に、暮らしやすい地域をともにつくる

第1期計画の課題と新たな視点

各地区でのアクションを引き続き展開していくとともに、本人が参画し、ともに活動するアクションを広げていく必要があります。

取組みの方向性

区民・地域団体・関係機関・事業者等が本人とともに協働するアクションを全区で展開しながら、認知症であってもなくても、誰もが希望を持って暮らせる地域を作ります。

主な取組み

① 地域のネットワークを活かした地域づくりの推進

地域のネットワークや地域包括ケアの地区展開による地域活動、多世代・多分野交流等の取組みを活かし、地域の多様な人々がつながりながら、本人が参画するアクションを展開することで、認知症観の転換を図り、認知症とともに生きる地域共生の基盤となる地域づくりを進めます。

また、認知症カフェや家族会同士の情報交換や交流の機会を設ける等、各団体の活動継続に向けた支援に取り組みます。

② 区民等が交流する場における地域情報の共有

地域の活動や居場所等に関する情報を収集してまとめ、区民・地域団体・関係機関・事業者等による話し合いや、あんしんすこやかセンター等が行うアクション講座等、様々な人が交流する場で共有できる機会を拡充します。

③ パートナーの意識醸成とアクションチームの発展

本人とともに、より良い暮らしと地域をつくるパートナーを増やしていくため、アクション講座やアクションチームの活動等を通じて、認知症観の転換を図り、パートナーとしての意識醸成を図ります。

また、世田谷版キャラバン・メイトや認知症地域支援推進員等の地域づくりの推進役が区民等と協働しながら活動できる環境を整備し、アクションチームの取組みを発展させていきます。

④ 安全・安心な外出を守る取組みの推進

誰もが安心して外出できるよう、行き先や自宅への帰り道がわからなくなった場合を想定した事前の備えに関する情報発信及び住民同士で支え合う意識醸成を図るとともに、行方不明発生時における警察署や関係機関等との連携体制の強化に取り組めます。

コラム ～「アクションチーム」とは～

地域に根差した活動を創意工夫しながら、職種や立場を超えて継続的に展開していく集まりをいいます。

メンバーは、本人やパートナーをはじめ、地域住民、地域活動団体、地域で働く方々、学生、図書館、コミュニティカフェ、その他地域にある集いの場の関係者等、様々な人たちが関わります。

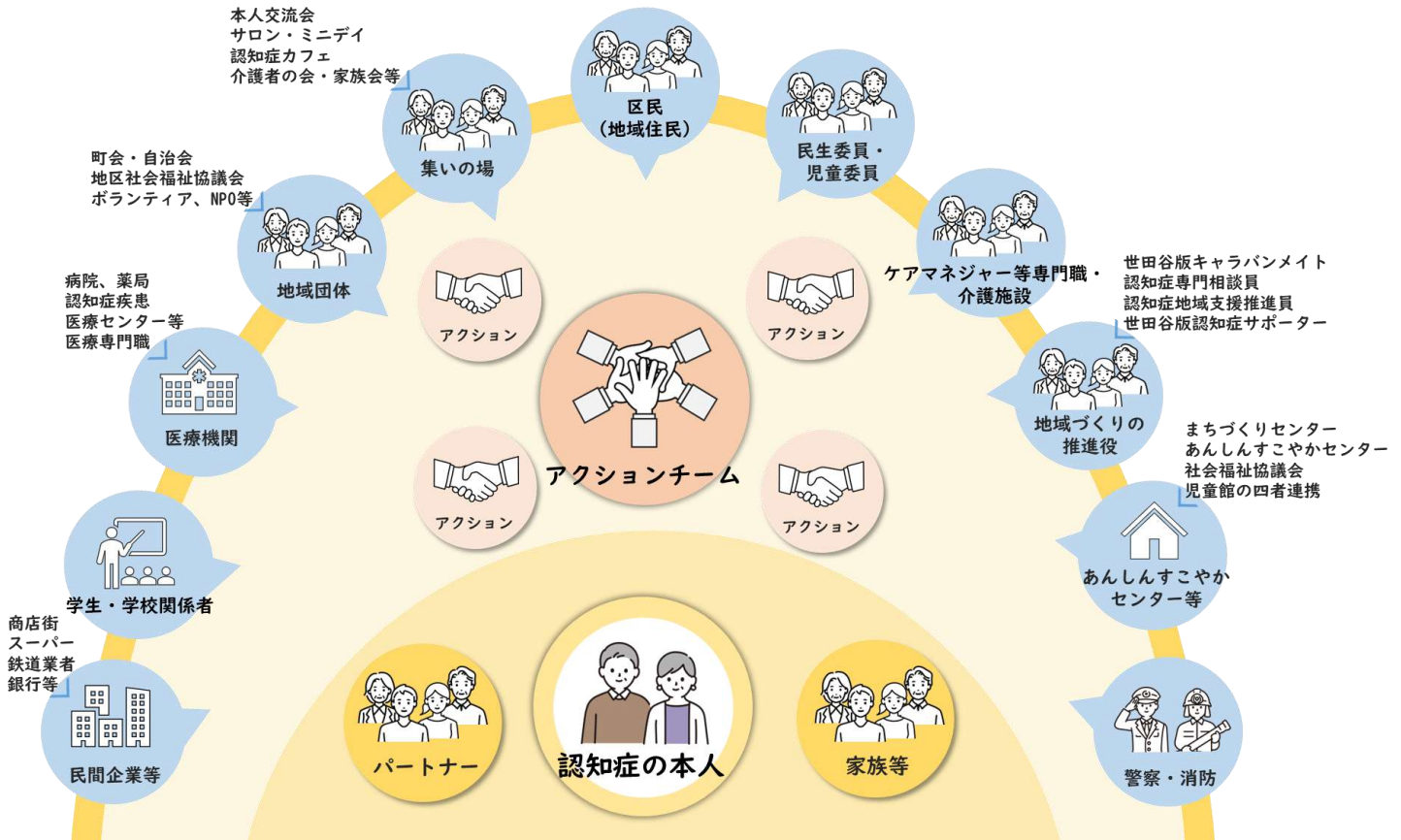
「アクションチーム」の活動事例(太子堂地区)

認知症のご本人からの「高尾山が好きだったけれど、今は認知症になったから無理だなと思って・・・でも、登山靴は捨てられずとってあるんだ」という声を受け、あんしんすこやかセンターや地域の方が協力して登山部を結成。ご本人をリーダーに高尾山に登りました。毎月のミーティングの機会を大切に、ご本人の希望を中心にチームで語り合いながら、思いを形にできるよう活動しています。

また、アルツハイマー月間(9月)には「認知症を知ろう!太子堂で元気に暮らそう!認知症とともに生きるオレンジの日」という学び・体験・相談できるイベントを開催しています。アクションチームでアイデア出しから企画、当日運営まで行い、地域のみなさんの認知症への理解が深まるように取り組んでいます。



地域づくりの展開イメージ図



区民・地域団体・事業者等が本人とともに協働するアクションを全区的に展開していくことで、条例の基本理念の実現を目指します。

方針 5

暮らしと支えあいの継続の推進

重点テーマ

希望と人権を大切に、暮らしやすい地域をともにつくる

第1期計画の課題と新たな視点

- ・もの忘れ相談等、本人が抱えている不安や希望に寄り添う専門職の育成及び医療を含めた、相談支援体制を強化する必要があります。
- ・本人の安全・安心な外出を守るセーフティーネットの体制づくりを、更に進めていく必要があります。

取組みの方向性

もの忘れ相談や診断直後のケア、意思決定支援・権利擁護等、本人及び家族等への関わりや相談支援体制を強化し、併せてセーフティーネットの充実を図ります。

主な取組み

① 意思決定支援・権利擁護の推進

認知症初期集中支援チーム事業や専門職によるケアプランの作成等の際、本人の尊厳と権利(人権)を最大限に尊重し、希望を聴きながら意思決定支援を行っていただけるよう、支援者の意識醸成を図ります。

② 本人や家族への相談支援体制の強化

もの忘れ相談等の身近な相談窓口である、あんしんすこやかセンターの認知度向上のため、情報発信を強化します。また、あんしんすこやかセンターへの研修等を通じ、本人・家族等への継続的な支援の充実を図るとともに、地域のつながりや活動の場などの相談者の状況に応じたインフォーマルな情報提供も行い、総合的な相談支援体制を強化します。

③ 診断後支援の充実

診断後に襲ってくる不安や、適切な支援を受けられず空白の期間を過ごすことによる、心と身体の不調や状態の悪化を防ぐため、本人や家族と接する医療関係者やケアマネジャー等への条例の基本理念の普及や認知症観の転換を図るとともに、認知症あんしんガイドブック(認知症ケアパス)を活用しながら、本人・家族等への相談支援体制の一層の充実に取り組みます。

④ セーフティーネットの充実

認知症や認知症が疑われる方等の生命・財産を守るため、安全・安心な外出を守る地域づくりや行方不明時の捜索ネットワークの強化、虐待対策や各種制度を円滑に利用できない方への支援の強化、消費者被害防止に向けた情報発信及び連携、成年後見制度の利用促進等を進めます。

⑤ 医療機関との連携

医療機関及び地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会等の関係団体と連携し、認知症関連事業への協力や適宜相談に応じた助言と支援、地域活動への参加等を通じて、本人及び家族等を支える地域医療の充実を図ります。

第4章 計画の推進体制

- 1 計画の推進体制
- 2 計画の進行管理

1 計画の推進体制

(1) 区の組織

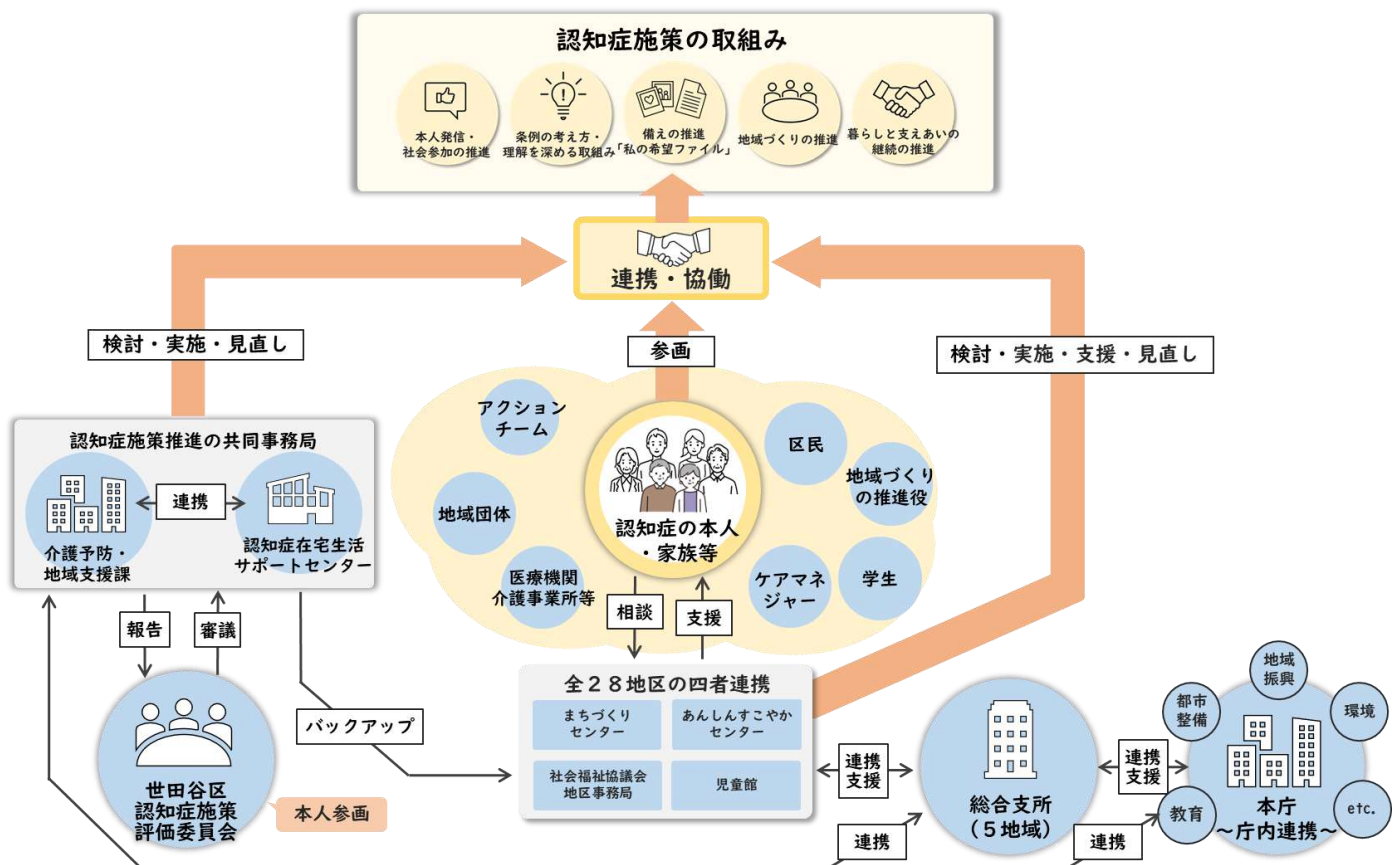
計画に掲げる施策の検討・実施・見直し等にあたっては、介護予防・地域支援課及び世田谷区認知症在宅生活サポートセンターが共同事務局として、各取組みの内容に応じて、本人や家族、医療・介護・福祉関係者、地域づくりの推進役等と連携・協働しながら実行していくほか、庁内の関係部署とも連携を深める等、柔軟な推進体制により、区全体で取組みを発展させていきます。

地域づくりの推進においては、区民、地域団体、関係機関、事業者のほか、区内28地区のまちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会及び児童館（四者連携）、5地域の総合支所及び本庁の三層構造による推進体制を基本とし、庁内全体で連携・協力して取り組みます。

(2) 認知症施策評価委員会

条例第18条に基づく区長の附属機関である、世田谷区認知症施策評価委員会において、認知症施策の総合的かつ計画的な推進に向けた調査・審議を行い、評価結果を区の施策に反映させていきます。

認知症施策の総合的な推進体制（イメージ図）



2 計画の進行管理

(1) 施策の評価・検証

計画に基づく各施策の進捗については、世田谷区認知症施策評価委員会等に定期的に報告し、目標達成状況の確認及び評価・検証をしながら、計画の進行管理を行います。

併せて、区の他計画における取組みの進行管理、評価等との整合を図ります。

(2) 評価・検証の結果等の公表

施策の取組み状況や評価・検証の結果等は、区のホームページ等で定期的に公表します。

第5章 第1期計画の取組み状況と課題

- 1 第1期計画の目標(3年間のマイルストーン)の達成度
(再掲)
- 2 目標の達成状況と課題

1 第1期計画の目標(3年間のマイルストーン)の達成度(再掲)

プロジェクト	内容	現状値 (令和5年10月現在)	第1期計画の 目標値
情報発信・共有PJ	認知症になってからも自分らしく希望を持って暮らすことができると思う人の割合	2割	6割
本人発信・参画PJ	認知症に関わる会議、検討会及び講演会、イベント、シンポジウム、交流会等に本人が参画している割合	ほぼ10割	9割
「私の希望 ファイル」PJ	「私の希望ファイル」について話し合うアクションチームの実施、「私の希望ファイル」の更新、充実	検討中	全地区で始動
地域づくりPJ	地域づくりについて話し合うアクションチームの実施	全地区で着手	全地区で始動
	世田谷版認知症サポーターの累計数 (従来のサポーターを含む)	41,782人	53,040人

2 目標の達成状況と課題

(1) 情報発信・共有プロジェクト

世田谷区民意識調査 2023 によると、「認知症になってからも自分らしく希望を持って暮らすことができると思う人の割合」は 24%に留まっており、目標の達成に至っていないことから、引き続き、条例の基本理念を多世代に向けて効果的・継続的に発信し、認知症観の転換を進めていく必要があります。

(2) 本人発信・参画プロジェクト

これまでに、認知症施策評価委員会や認知症講演会、条例イベント、本人交流会、アクション講座等、様々な機会に本人が参画しており、その割合は概ね10割に達しており、目標を達成できています。引き続き、本人が気軽に参画し、自らの思いや体験を発信する機会の確保に努めるとともに、一人でも多くの本人に参画してもらえよう、事業の実施方法等を工夫していく必要があります。

(3) 「私の希望ファイル」プロジェクト

「私の希望ファイル」の在り方や様々なツールの活用方法、本人が安心して希望を表出できる機会の確保について、検討を重ねてきました。引き続き、「私の希望ファイル」の検討を進めるとともに、区民が取り組みやすい仕組みづくりや周知を行っていく必要があります。

(4) 地域づくりプロジェクト

各地区の四者連携会議等において、アクションチームの結成・始動に向けた話し合いが行われ、実際に本人とともにアクションが始まっている地区も生まれてきています。令和4年度末時点で、全ての地区において活動に向けた着手が始まっており、四者連携に留まらず既に住民主体で行われている活動を拡充したアクションが、単発に終わることなく継続して展開できるよう、引き続き支援していく必要があります。

世田谷版認知症サポーターの累計数については、条例の趣旨に沿ったアクション講座（世田谷版認知症サポーター養成講座）用テキスト「みんなでアクションガイド」が令和3年度末に完成したため、当初予定よりも養成人数が少なくなりました。今後、あんしんすこやかセンターだけでなく、社会福祉協議会や地域で活動する様々な区民・専門職等がアクション講座を各地区で展開していくとともに、本人も参画したアクションを広げていく必要があります。

第6章 資料編

- 1 条例・施行規則
- 2 計画策定の背景(国・都の動向、計画の策定経過)
- 3 参考資料(各種調査結果、統計資料 等)
- 4 用語解説

1 条例・施行規則

(1) 世田谷区認知症とともに生きる希望条例

目次

前文

第1章 総則(第1条-第8条)

第2章 基本的施策(第9条-第15条)

第3章 認知症施策の推進に関する体制(第16条-第18条)

第4章 雑則(第19条・第20条)

附則

世田谷区では、世田谷区基本構想で掲げる個人の尊厳を尊重し、認知症とともに自分らしく暮らすことができる地域共生社会を実現するため、福祉の相談窓口におけるもの忘れ相談事業、認知症初期集中支援チーム事業など、先駆的な認知症施策を実施してきました。令和2年4月には、世田谷区立保健医療福祉総合プラザを開設し、その中の世田谷区認知症在宅生活サポートセンターを拠点として認知症施策を総合的に推進しています。

今日、認知症に対する見方が大きく変わってきています。認知症になると「何もわからなくなってしまう」という考え方が一般的でしたが、認知症になってからも、暮らしていくうえで全ての記憶を失うわけではなく、本人の意思や感情は豊かに備わっていることが明らかになってきており、尊厳と希望を持って「自分らしく生きる」ことが可能です。

世田谷区は、自分らしく地域とともに生きていくことができる環境を整え、区に住んできた人を含め、子どもから大人までの全ての区民が、現在及び将来にわたって認知症とともに生きる意識を高め、その備えをし、「一人ひとりの希望及び権利が尊重され、ともに安心して自分らしく暮らせるまち、せたがや」を目指して、この条例を制定します。

第1章 総則

(目的)

第1条 この条例は、認知症とともに生きる人(以下「本人」という。)の権利が尊重され、本人を含む全ての区民が認知症とともに生きる希望を持って暮らすことができるように推進する認知症に係る施策(以下「認知症施策」という。)について、基本となる理念を定め、区の責務、本人を含む区民の参加並びに地域団体、関係機関及び事業者の役割に関する事項を明らかにすることにより、全ての区民が認知症とともに生きる意識を高め、その備えをし、もって一人ひとりがともに安心して自分らしく暮らすことができる地域共生社会の実現に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 認知症 アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態をいう。
- (2) 区民 区内に居所、勤務先又は通学先がある者をいう。
- (3) 地域団体 主に区民で構成される営利を目的としない団体で、区内において活動を行うものをいう。
- (4) 関係機関 医療、介護その他の福祉サービス若しくは生活関連サービスを提供する事業所、教育若しくは法律に関する事業を行う事業所、図書館等の公共の施設又は研究機関その他の認知症に関する事業を行う機関で、区内において活動を行うものをいう。
- (5) 事業者 区内において事業活動を行う個人、法人又は団体(関係機関として活動を行うものを含む。)をいう。
- (6) 私の希望ファイル 区民が、認知症になってからも自分らしく暮らし続けるための備えとして、認知症になる前及びなった後における生活に係る自らの思い、希望又は意思を繰り返し書き記す過程及びその文書又は記録をいう。
- (7) 軽度認知障害 正常と認知症との中間の状態をいう。
- (8) あんしんすこやかセンター 介護保険法(平成9年法律第123号)第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターであり、区内に存するものをいう。

(基本理念)

第3条 認知症施策を推進するための基本理念(以下「基本理念」という。)は、次のとおりとする。

- (1) 本人一人ひとりが自分らしく生きる希望を持ち、どの場所で暮らしていてもその意思と権利が尊重され、本人が自らの力を発揮しながら、安心して暮らし続けることができる地域を作る。
- (2) 区民、地域団体、関係機関及び事業者(以下「区民等」という。)が認知症に対し深い関心を持ち、自らのことと捉え、自主的かつ自発的な参加及び協働により地域との関わりを持つことで、認知症とともにより良く生きていくことができる地域共生社会の実現を図る。

(区の責務)

第4条 区は、基本理念にのっとり、認知症施策を総合的に推進する責務を有する。

- 2 区は、認知症施策の実施に当たり、常に本人の視点に立ち、本人及びその家族の意見を聴かなければならない。
- 3 区は、本人が希望を持って暮らしていくことができるよう、地域で支援する体制を区民等と築くとともに、国及び他の地方公共団体と連携してこれに取り組むものとする。

（区民の参加）

第5条 区民は、認知症とともに生きることに希望を持ちながら、より良く暮らしていくための備えとして、認知症に関する知識を深め、自らの健康づくりに役立てるため、区、地域団体等の取組に積極的に参加するよう努めるものとする。

2 区民は、認知症になってからも自分らしくより良く暮らしていくための備えとして、私の希望ファイルに係る取組等を行うよう努めるものとする。

3 区民は、パートナー（本人を理解し、本人とともに歩み、支え合う者をいう。以下同じ。）であるという意識を持つよう努めるものとする。

4 本人は、区民等の認知症に対する理解を深めることができるよう、自らの意思により、自らの体験、考え、意見等をその家族、本人と日常生活において密接な関係を有する者（以下「家族等」という。）その他区民等に発信するよう努めるものとする。

（地域団体の役割）

第6条 地域団体は、本人及び家族等が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、住民相互の支え合い及び見守り活動に積極的に取り組むよう努めるものとする。

2 地域団体は、本人及び家族等が体験したことの情報を自ら発信することができる場及び地域との交流の場を設けることに積極的に取り組むよう努めるものとする。

（関係機関の役割）

第7条 関係機関は、本人が自宅、病院、施設などの場所で暮らしていても、その希望及び権利が尊重され、その状態に応じて適時に、かつ、適切なサービスを受けることができるよう、相互間の連携に努めるものとする。

2 関係機関は、本人及び家族等が前項のサービスについて理解することができるよう、必要な情報を提供するよう努めるものとする。

（事業者の役割）

第8条 事業者は、その従業者が認知症とともに生きていくことができる地域共生社会に関する正しい知識及び理解を深めるために必要な教育、研修等を受ける機会を設けるよう努めるとともに、本人に配慮したサービスの提供及び地域との協働に努めるものとする。

第2章 基本的施策

（区民等の理解の推進）

第9条 区は、区民等が認知症及び地域共生社会に関する正しい知識及び理解を深めることができるよう、学習の機会の提供を積極的に推進するものとする。

2 区は、認知症についての広報活動及び区民等が行う認知症に関する活動に係る情報を共有する機会の充実を図るために必要な施策を実施するものとする。

(認知症への備え等の推進)

第10条 区は、区民が認知症になってからも孤立せず、社会参加並びに健康の保持及び増進の機会及び権利が守られるよう、必要な施策を実施するものとする。

(意思決定の支援等)

第11条 区は、本人の意思決定を支援するための方法について継続的に検討するとともに、私の希望ファイルに係る取組等を積極的に支援する。

2 区は、区民等が本人の意思決定を支援するために必要な知識等を得るための学習の機会を設けることその他必要な施策を実施するものとする。

(権利擁護)

第12条 区は、本人の権利利益を保護するため、本人に係る権利の擁護に関する区民等の意識の向上及び行動の啓発を図るとともに、成年後見制度の利用の促進その他の必要な施策を実施するものとする。

(相談体制の充実及びその支援)

第13条 区は、本人及び家族等からの相談に適時に、かつ、適切に対応することができるよう、関係機関と連携し、必要な相談体制の充実を図るものとする。

2 区は、私の希望ファイルの内容の実現に積極的に取り組む地域団体、関係機関及び事業者を支援するものとする。

(医療及び介護等の支援)

第14条 区は、本人及び家族等が住み慣れた地域で適時に、かつ、適切な生活の支援、医療及び介護その他必要な支援を受けることができるよう、次に掲げる事項に係る施策を実施するものとする。

- (1) 認知症(軽度認知障害を含む。)の早期対応及び早期支援
- (2) 本人同士の支え合い及び社会参加活動の推進並びに容態に応じた支援
- (3) 家族等への支援
- (4) 生活の支援と医療及び介護との連携並びに協働体制の充実
- (5) 認知症に関する医療及び介護その他の福祉サービスの提供に携わる専門的知識を有する人材及び支援団体の育成及び資質の向上のための研修

(地域づくりの推進)

- 第15条 区は、本人及び家族等が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、地域団体、関係機関及び事業者と連携し、見守り活動及び緊急時における支援を行うための体制の整備を推進するものとする。
- 2 区は、多世代の区民が地域の中で協働しながら自主的かつ自発的に行う認知症に対する理解を深めるための活動を支援するものとする。
- 3 区は、本人がより良く暮らしていくための地域づくりに向けた取組が推進されるよう、地域団体、関係機関及び事業者と連携し、本人及び家族等が体験したこと等についての情報を自ら発信する機会の確保その他必要な施策を実施するものとする。
- 4 区は、本人及び家族等が地域での活動に参加しやすくなり、安心して暮らすことができるよう、地域団体、関係機関及び事業者と連携し、パートナー並びに本人及び家族等に関わるボランティア活動を行う者を育成すること、地域との交流の場を設けることその他必要な施策を実施するものとする。

第3章 認知症施策の推進に関する体制

(認知症施策の総合的推進)

- 第16条 区長は、認知症施策を総合的に推進するために、世田谷区認知症とともに生きる希望計画(以下「認知症計画」という。)を定めるものとする。
- 2 区長は、認知症計画を定めるに当たっては、あらかじめ第18条に規定する評価委員会の意見並びに本人及びその家族の意見を聴かなければならない。

(世田谷区認知症在宅生活サポートセンター)

- 第17条 認知症計画に基づく主な施策は、世田谷区立保健医療福祉総合プラザ条例(平成30年10月世田谷区条例第61号)第1条の規定に基づき設置する世田谷区立保健医療福祉総合プラザ内の世田谷区認知症在宅生活サポートセンター(以下「サポートセンター」という。)を拠点として行う。
- 2 区長は、サポートセンターにおいて認知症施策に係る事業を行うに当たっては、福祉の相談窓口であるあんしんすこやかセンター、まちづくりセンター及び社会福祉協議会と連携して、これを行うものとする。
- 3 サポートセンターで行う事業に関し必要な事項は、規則で定める。

(世田谷区認知症施策評価委員会)

- 第18条 認知症施策を総合的かつ計画的に推進する上で必要な事項を調査審議するため、区長の附属機関として、世田谷区認知症施策評価委員会(以下「評価委員会」という。)を置く。

- 2 評価委員会は、第16条第2項の規定による区長の諮問に応じ、認知症計画について調査審議し、区長に対して意見を述べるものとする。
- 3 評価委員会は、本人及び認知症施策に関し深い理解、識見等を有する者のうちから区長が委嘱する委員30名以内をもって組織する。
- 4 前項の委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 5 評価委員会は、審議のため必要があると認めるときは、関係職員その他の関係人の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又はこれらの者から必要な資料の提出を求めることができる。
- 6 評価委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

第4章 雑則

(財政上の措置)

第19条 区は、認知症施策を推進するため、必要な財政上の措置を講じるよう努めるものとする。

(委任)

第20条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、令和2年10月1日から施行する。

(2) 世田谷区認知症とともに生きる希望条例施行規則

(趣旨)

第1条 この規則は、世田谷区認知症とともに生きる希望条例（令和2年9月世田谷区条例第45号。以下「条例」という。）の施行について必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この規則において使用する用語の意義は、条例において使用する用語の例による。

(私の希望ファイル)

第3条 私の希望ファイルに書き記す生活に係る自らの思い、希望又は意思の内容は、認知症になる前の経験、認知症になった後の支援等に関するものとする。

(サポートセンターで行う事業の内容)

第4条 サポートセンターで行う事業の内容は、次のとおりとする。

- (1) 認知症に関する医療及び介護その他の福祉サービスの提供に携わる専門職（以下「専門職」という。）が本人の居宅を訪問し、本人の在宅生活の支援を行うこと。
- (2) 家族等への支援を行うこと。
- (3) 認知症に関する知識の普及及び啓発並びに情報発信を行うこと。
- (4) 専門職の技術の向上を図るための指導及び助言並びに地域団体、関係機関及び事業者間の連携の強化を図ること。
- (5) 専門職並びに本人及び家族等に関わるボランティア活動を行う者を育成すること。
- (6) 前各号に掲げるもののほか、区長がサポートセンターで行うことが適当であると認めること。

(サポートセンターで行う事業の実施日時)

第5条 サポートセンターで行う事業は、次に掲げる日以外の日の午前8時30分から午後5時までの間にこれを行うものとする。ただし、講演会等を実施する場合その他区長が必要と認めた場合においては、この限りでない。

- (1) 日曜日及び土曜日
- (2) 国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日
- (3) 12月29日から翌年の1月3日までの日（前号に掲げる日を除く。）

(評価委員会の委員)

第6条 評価委員会の委員は、次に掲げる者のうちから、区長が委嘱する。

- (1) 本人 4名以内
- (2) 認知症施策に関し深い理解、識見等を有する者 26名以内

(評価委員会の委員長及び副委員長)

第7条 評価委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選によりこれを定める。

3 副委員長は、委員のうちから委員長がこれを指名する。

4 委員長は、評価委員会を代表し、会務を総理する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

6 委員長及び副委員長が共に事故があるときは、あらかじめ委員長の指名する委員が委員長の職務を代理する。

(評価委員会の会議)

第8条 評価委員会は、委員長がこれを招集する。

2 評価委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 評価委員会の議事は、会議に出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(評価委員会の部会)

第9条 評価委員会は、認知症計画に係る調査審議を効率的に行うため又は認知症に関する専門的事項を調査審議するため、必要に応じて部会を置くことができる。

2 部会は、委員長が指名する委員をもって組織する。

3 前2項に定めるもののほか、部会の組織及び運営に関し必要な事項は、区長が別に定める。

(委員の守秘義務)

第10条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(評価委員会の庶務)

第11条 評価委員会の庶務は、高齢福祉部介護予防・地域支援課において処理する。

(委任)

第12条 この規則の施行について必要な事項は、区長が別に定める。

附 則

この規則は、令和2年10月1日から施行する。

2 計画策定の背景(国・都の動向、計画の策定経過)

(1) 国の動向

国内の認知症の人は年々増加傾向にあり、厚生労働省の研究で令和7年(2025年)には約700万人になると推計されています。

このような状況の中、令和5年6月、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することとしました。

認知症基本法では、「認知症の人に関する国民の理解の増進」のほか「認知症バリアフリーの推進」、「社会参加の機会確保」、「意思決定支援及び権利利益の保護」、「保健医療及び福祉サービスの提供体制の整備」、「相談体制の整備」等を基本的施策として掲げるとともに、国民に対し、「共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める」ことが明記されました。

国は今後、内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置し、認知症施策推進基本計画を策定するとともに、都道府県・区市町村に対しても、認知症の人及び家族等の意見を聴き、それぞれ計画を策定することを努力義務としています。

(2) 都の動向

東京都における高齢化率は総人口がピークを迎える令和7年(2025年)には23.0%、約1,417万人にも上り、そのうち65歳以上の認知症高齢者は約55万人、また、見守りや支援が必要な人は約41万人と推計されています。

このような状況の中、都は、令和3年3月に策定した「未来の東京」戦略に基づき、認知症に向き合い、「共生」と「予防」両面の対策を進めることとし、家族も含め、尊厳と希望を持ちながら、認知症と共生していくことができる環境を整えるとともに、認知症予防に向けた研究を進めています。

「共生」を推進するための事業として、「認知症の容態に応じた適時・適切な支援の提供」のほか、「認知症の人と家族を支える人材の育成」、「認知症の人と家族を支える地域づくり」を柱に、区市町村における認知症普及啓発の取組みを支援しています。

また、認知症の進行を遅らせる支援として、介護予防・フレイル予防や介護サービス事業所等への日本版BPSDケアプログラムの普及を行っているほか、AIを活用した認知症研究事業等を実施しています。

(3) 区のこれまでの認知症施策の取組み

世田谷区では、高齢化の進展に伴い、増加する認知症高齢者への施策の充実に向け、平成21年度に地域福祉部を設置、介護予防・地域支援課において、認知症施策の担当所管を新設しました。認知症高齢者や家族の相談・支援体制を構築するため、区内28か所の身近な地区に設置しているあんしんすこやかセンターに、「もの忘れ相談窓口」を開設し、認知症に関する相談・支援機能を強化するとともに、認知症に関する地域の区民や支援機関をつなぐまとめ役（コーディネーター）として「認知症専門相談員」を1名ずつ配置しました。

平成24年度に、地区医師会の協力のもと医師と個別に相談できる「もの忘れチェック相談会」事業を開始、平成25～26年度の2か年をモデル事業として、看護師や医師等の専門職が定期訪問し支援する「認知症初期集中支援チーム事業」に取り組み、平成27年度から本格実施する等、認知症の在宅支援の充実に取り組んできました。

平成25年11月、認知症になってからも住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域社会の実現に向け、「世田谷区認知症在宅生活サポートセンター構想」を策定しました。この構想の中で、認知症の早期対応体制の確立や、医療と福祉の連携推進、医療・介護の専門職の実務的な支援能力の向上、家族支援の充実等、区における認知症在宅支援施策の構築を進めていくための専門的かつ中核的な役割を果たす拠点として、令和2年4月に世田谷区立保健医療福祉総合プラザ内に「世田谷区認知症在宅生活サポートセンター」を開設しました。

その後、「認知症の本人を含む全ての区民が自分らしく生きる希望を持ち、本人の意思と権利が尊重され、安心して暮らし続けられる地域共生社会の実現」を目指して、同年10月、「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」を施行し、条例の推進計画として、翌令和3年3月、「(第1期)世田谷区認知症とともに生きる希望計画」を策定しました。令和3年度以降は、条例・計画に基づき、認知症観の転換や本人発信・参画、地域づくり(アクション)等、認知症施策を総合的に推進しています。

年度	世田谷区の実施	参考(国の施策)
H18 (2006)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター(あんしんすこやかセンター)統括、介護予防事業を所管する「介護予防課」新設 ・認知症サポーター養成講座開始 ・認知症講演会開始 	介護保険制度における地域支援事業開始
H21 (2009)	<ul style="list-style-type: none"> ・「介護予防・地域支援課」新設、「認知症対策担当係」設置 ・あんしんすこやかセンターに「もの忘れ相談窓口」開設、「認知症専門相談員」配置 ・認知症家族会、認知症高齢者の家族のための心理相談開始 	
H22 (2010)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者見守り訪問看護事業開始(～H24) 	
H23 (2011)	<ul style="list-style-type: none"> ・地区高齢者見守りネットワーク開始(モデル地区2か所) ・認知症サポーターステップアップ講座開始 ・「介護者の会・家族会一覧」の作成・配布 	
H24 (2012)	<ul style="list-style-type: none"> ・(仮称)認知症在宅支援センター構想等検討委員会設置 ・もの忘れチェック相談会事業開始 ・医師による認知症専門相談事業開始 	認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)策定
H25 (2013)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チーム事業モデル実施 ・「認知症在宅生活サポートセンター構想」策定 	
H26 (2014)	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症在宅生活サポート室準備担当」設置 	
H27 (2015)	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症施策評価委員会」設置 	認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)策定
H28 (2016)	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症在宅生活サポート室」設置(区直営) ・もの忘れチェック相談会事業における地区型・啓発型試行開始 ・認知症当事者のための社会参加型プログラム開発事業開始(～H30) 	
H29 (2017)	<ul style="list-style-type: none"> ・プロポーザル方式による「認知症在宅生活サポートセンター」運營業務委託事業者選定 	
H30 (2018)	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症在宅生活サポート室」運營業務委託開始(区との併行運営) ・「認知症カフェハンドブック」作成・配布 ・認知症サポーターフォローアップ講座開始 	
R1 (2019)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症本人交流会開始 ・「認知症とともに生きる希望条例」制定に向けた検討開始、「条例検討委員会」設置 	認知症施策推進大綱策定(認知症になっても希望を持って日常生活を過ごす社会の実現を目指す)

年度	世田谷区の実施	参考(国の施策)
R 2 (2020)	<ul style="list-style-type: none"> ・世田谷区立保健医療福祉総合プラザ内に「認知症在宅生活サポートセンター」開設 ・認知症在宅生活サポートセンターホームページ開設 ・機関誌「にんさぼだより」発行 ・「認知症とともに生きる希望条例」施行 ・条例施行に伴い、条例検討委員会廃止 ・条例に基づく区長の附属機関として、改めて「認知症施策評価委員会」設置 ・条例制定記念シンポジウム開催 ・「第1期世田谷区認知症とともに生きる希望計画」策定 	
R 3 (2021)	<ul style="list-style-type: none"> ・アクション講座用テキスト「世田谷認知症とともに生きるみんなでアクションガイド」作成 ・本人発信(メッセージ)動画制作、上映 ・条例施行1周年記念イベント開催 ・アクション講座試行実施 ・パイロット地区(3地区)によるアクションチーム活動開始 	
R 4 (2022)	<ul style="list-style-type: none"> ・アクション講座本格実施 ・全28地区においてアクション着手 ・条例施行2周年記念イベント開催 ・認知症あんしんガイドブック(認知症ケアパス)改訂作業開始 ・アクション講座受講の証(ノベルティ)(クリアファイル)作成 ・プロポーザル方式による「認知症在宅生活サポートセンター」運營業務委託事業者選定 	
R 5 (2023)	<ul style="list-style-type: none"> ・診断後支援・本人参画に向けた本人同士をつなぐ仕組みづくり ・全28地区においてアクション始動 ・条例施行3周年記念イベント開催 ・子ども向けアクションガイド作成(アクション講座のテキスト) ・認知症あんしんガイドブック(認知症ケアパス)改訂 ・「第2期世田谷区認知症とともに生きる希望計画」策定 	<p>共生社会の実現を推進する認知症基本法成立(認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせる共生社会の実現を推進)</p>

(4) 計画策定に向けた検討経過

〈世田谷区認知症施策評価委員会・次期希望計画策定検討部会による検討経過〉

開催日	内容
令和5年 3月15日	令和4年度第3回世田谷区認知症施策評価委員会(本人1名参加) ・次期計画の策定に伴う部会の設置について
5月23日	第1回次期希望計画策定検討部会(本人1名参加) ・次期計画策定にあたっての考え方 骨子(案)について
6月26日	令和5年度第1回世田谷区認知症施策評価委員会(本人2名参加) ・次期計画の策定について(諮問) ・次期計画策定にあたっての考え方について(答申の中間まとめ)
9月14日～ 9月21日	次期希望計画策定検討部会による 「次期計画策定にあたっての考え方について(答申案)」の内容確認(書面)
10月6日～ 10月12日	世田谷区認知症施策評価委員会による 「次期計画策定にあたっての考え方について(答申案)」の内容確認(書面)
10月23日	令和5年度第2回世田谷区認知症施策評価委員会(本人2名参加) ・次期計画策定にあたっての考え方について(答申案)

(5) 第2期計画(素案)への区民意見募集の実施結果

・募集期間

令和5年9月15日(金)～10月6日(金)

・提出人数

18名

【提出方法内訳】

提出方法	人数
ホームページ	12名
イベント	4名
持参	2名
合計	18名

・件数

46件

【内訳】

分類	件数
計画全体に関する意見	3件
本人発信・社会参加の推進	2件
条例の考え方・理解を深める取組み	11件
備えの推進「私の希望ファイル」	6件
地域づくりの推進	12件
暮らしと支えあいの継続	7件
その他	5件
合計	46件

世田谷区認知症施策評価委員会名簿(令和4年10月1日~令和6年9月30日)

令和5年10月現在

	区分	氏名	職(所属)等
1	本人	澤田 佐紀子	認知症体験者、元美術講師
2	本人	貫田 直義	認知症体験者、テレビ東京アメリカ元社長、 元テレビ東京プロデューサー
3	学識経験者	大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院教授
4	学識経験者	村中 峯子	宮城大学看護学群准教授
5	学識経験者	田中 富美子	弁護士、世田谷区社会福祉協議会成年後見センター 事例検討委員会副委員長
6	学識経験者	永田 久美子	認知症介護研究・研修東京センター副センター長 (研究部部长)
7	学識経験者	西田 淳志	(公財) 東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター長
8	専門医	新里 和弘	都立松沢病院認知症疾患医療センター認知症専門医
9	専門医	長谷川 幹	世田谷公園前クリニック名誉院長
10	地区医師会	山形 邦嘉	(社)世田谷区医師会理事(~R5.7)
		太田 雅也	(社)世田谷区医師会副会長(R5.8~)
11	地区医師会	山口 潔	(社)玉川医師会理事
12	地区歯科医師会	萩原 正秀	(公社)世田谷区歯科医師会担当理事
13	地区歯科医師会	米山 ゆき子	(公社)玉川歯科医師会担当理事
14	地区薬剤師会	佐伯 孝英	(社)世田谷薬剤師会監事
15	地区薬剤師会	橋元 晶子	(社)玉川砧薬剤師会理事
16	地域団体	黒木 勉	世田谷区民生委員児童委員協議会副会長(~R4.11)
		小池 宗和	世田谷区民生委員児童委員協議会副会長(R4.12~)
17	地域団体	水野 貞	世田谷区町会総連合会副会長(~R5.6)
		高橋 和夫	世田谷区町会総連合会副会長(R5.7~)
18	地域団体	小塚 千枝子	世田谷区商店街連合会常任理事
19	地域団体	高橋 聡子	在宅介護家族の会「フェロー会」代表
20	地域団体	中澤 まゆみ	認知症カフェ多職種ケアネットワーク 「せたカフェ」代表、福祉ジャーナリスト
21	地域団体	岡崎 克美	世田谷区社会福祉協議会副会長
22	介護保険事業者等	徳永 宣行	世田谷区介護サービスネットワーク代表
23	介護保険事業者等	相川 しのぶ	世田谷区ケアマネジャー連絡会会長
24	介護保険事業者等	浜山 亜希子	喜多見あんしんすこやかセンター管理者
25	介護保険事業者等	遠矢 純一郎	世田谷区認知症在宅生活サポートセンター代表

世田谷区認知症施策評価委員会にかかる部会
 (次期希望計画策定検討部会) 委員名簿

	区分	氏名	職(所属)等
1	本人	貫 田 直 義	認知症体験者、テレビ東京アメリカ元社長、 元テレビ東京プロデューサー
2	学識経験者	大 熊 由 紀 子	国際医療福祉大学大学院教授
3	学識経験者	永 田 久 美 子	認知症介護研究・研修東京センター副センター長 (研究部部長)
4	学識経験者	西 田 淳 志	(公財) 東京都医学総合研究所社会健康医学研究 センター長
5	専門医	長 谷 川 幹	世田谷公園前クリニック名誉院長
6	地域団体	中 澤 ま ゆ み	認知症カフェ多職種ケアネットワーク 「せたカフェ」代表、福祉ジャーナリスト
7	地域団体	岡 崎 克 美	世田谷区社会福祉協議会副会長
8	介護保険事業者等	浜 山 亜 希 子	喜多見あんしんすこやかセンター管理者

3 参考資料(各種調査結果、統計資料 等)

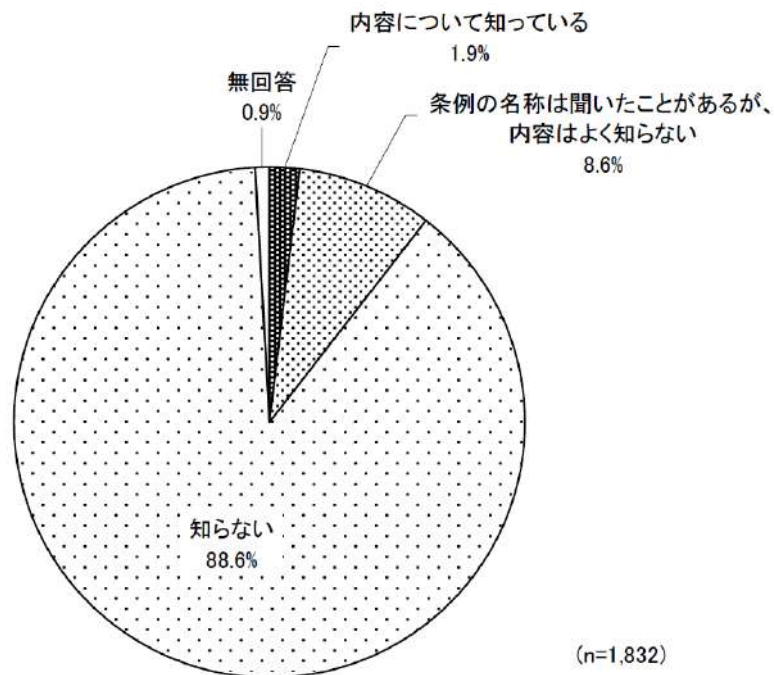
(1) 各種調査結果

① 世田谷区民意識調査結果(令和5年度)

I. 「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」の認知度

◎「知らない」方は9割近く

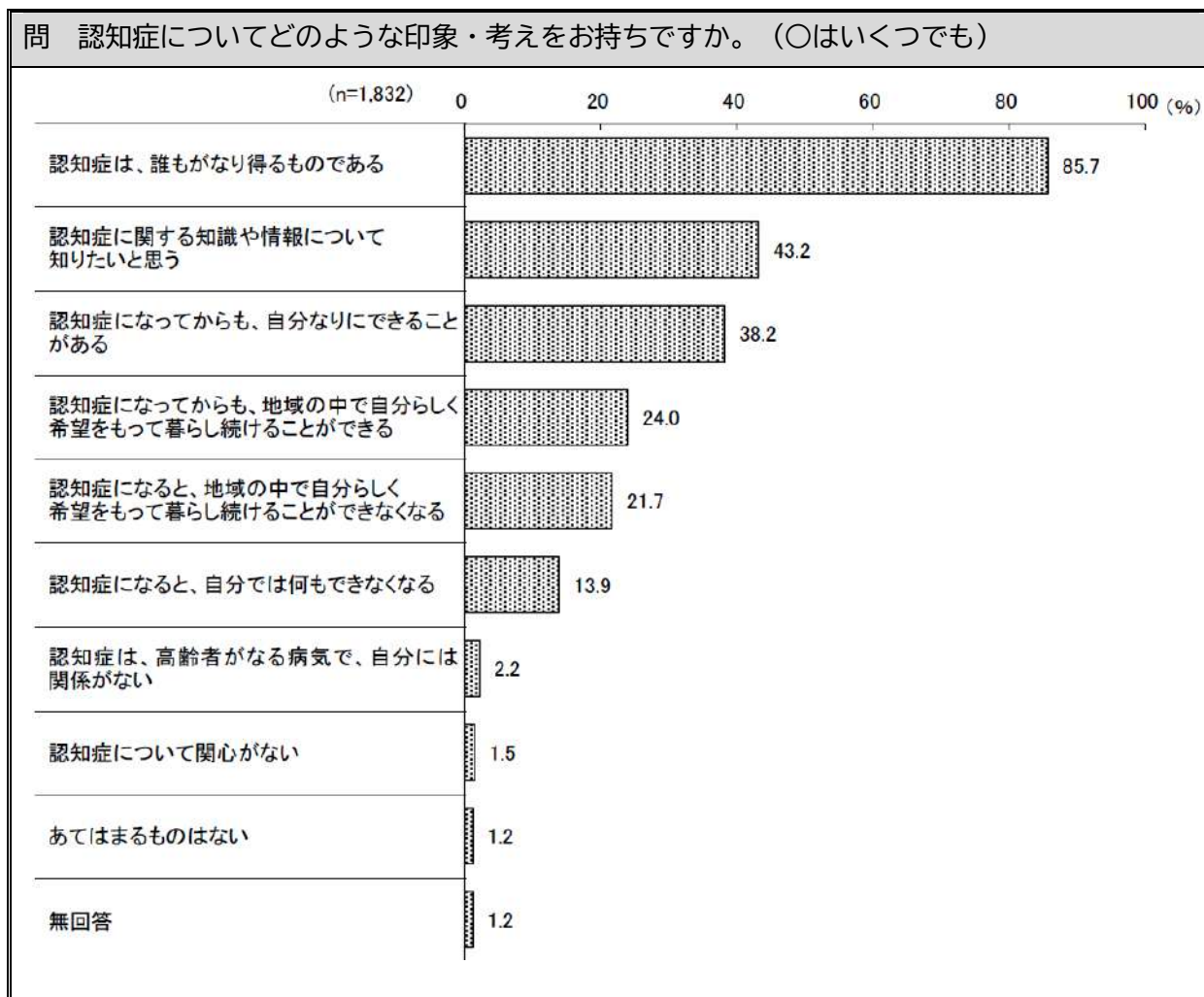
問 区では、一人ひとりの希望及び権利が尊重され、ともに安心して自分らしく暮らせるまち、世田谷を目指して、令和2年10月に「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」を施行しました。あなたは、この条例を知っていますか。(〇は1つ)



「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」の認知度を聞いたところ、「知らない」(88.6%)が9割近くと最も高く、以下、「条例の名称は聞いたことがあるが、内容はよく知らない」(8.6%)、「内容について知っている」(1.9%)と続いています。

Ⅱ. 認知症についての印象

◎「認知症は、誰もがなり得るものである」と考えている方が8割半ば



認知症についての印象・考えを聞いたところ、「認知症は、誰もがなり得るものである」(85.7%)が8割半ばで最も高く、以下、「認知症に関する知識や情報について知りたいと思う」(43.2%)、「認知症になってからも、自分なりにできることがある」(38.2%)、「認知症になってからも、地域の中で自分らしく希望をもって暮らし続けることができる」(24.0%)、「認知症になると、地域の中で自分らしく希望をもって暮らし続けることができなくなる」(21.7%)などと続いています。

②世田谷区高齢者ニーズ調査結果(令和4年度)

I. 認知症に関する相談窓口の認知度

問 認知症に関する相談窓口を知っていますか。

■認知症に関する相談窓口の認知度:性別・年代別 (上段:件 下段:%)

区分	回答者数(件)	はい	いいえ	無回答
全体	4,722 100.0	1,043 22.1	3,176 67.3	503 10.7
男性	1,898 100.0	371 19.5	1,362 71.8	165 8.7
女性	2,620 100.0	640 24.4	1,684 64.3	296 11.3
65~69歳	862 100.0	224 26.0	583 67.6	55 6.4
70~74歳	1,104 100.0	250 22.6	761 68.9	93 8.4
75~79歳	914 100.0	202 22.1	632 69.1	80 8.8
80~84歳	789 100.0	181 22.9	500 63.4	108 13.7
85~89歳	558 100.0	98 17.6	385 69.0	75 13.4
90歳以上	393 100.0	72 18.3	252 64.1	69 17.6

認知症に関する相談窓口について知っているかをたずねたところ、全体では「いいえ」が67.3%となっています。

性別で見ると、「いいえ」の割合は、女性よりも男性の方が7.5ポイント高くなっています。

Ⅱ. 「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」の認知度

問 「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」を知っていますか。

■「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」の認知度：性別・年代別（上段：件 下段：％）

区分	回答者数(件)	内容について知っている	聞いたことはあるが、内容はよく知らない	知らない	無回答
全体	4,722 100.0	81 1.7	769 16.3	3,444 72.9	428 9.1
男性	1,898 100.0	21 1.1	262 13.8	1,479 77.9	136 7.2
女性	2,620 100.0	57 2.2	477 18.2	1,836 70.1	250 9.5
65～69歳	862 100.0	21 2.4	104 12.1	698 81.0	39 4.5
70～74歳	1,104 100.0	13 1.2	171 15.5	848 76.8	72 6.5
75～79歳	914 100.0	16 1.8	159 17.4	663 72.5	76 8.3
80～84歳	789 100.0	17 2.2	169 21.4	512 64.9	91 11.5
85～89歳	558 100.0	8 1.4	92 16.5	395 70.8	63 11.3
90歳以上	393 100.0	3 0.8	64 16.3	266 67.7	60 15.3

「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」の認知度について、「知らない」が72.9%と最も高く、次いで「聞いたことはあるが、内容はよく知らない」が16.3%、「内容について知っている」が1.7%となっている。

性別にみると、「知らない」は、女性よりも男性の方が7.8ポイント高くなっています。

Ⅲ. 認知症についての印象

問 認知症についてどのような印象・考えをお持ちですか。

■ 認知症の印象・考え：性別・年代別

(上段:件 下段:%)

区分	回答者数(件)	認知症は、誰もがなり得るものである	認知症は、自分には関係がない	認知症になってからも、自分なりにできることがある	認知症になると、自分では何もできなくなる	認知症になってからも、地域の中で自分らしく希望をもって暮らし続けることができる	認知症になると、地域の中で自分らしく希望をもって暮らし続けることができなくなる	認知症に関する知識や情報について知りたいと思う	認知症について関心がない	あてはまるものはない	その他	無回答
全体	4,722 100.0	3,700 78.4	94 2.0	2,126 45.0	494 10.5	1,412 29.9	740 15.7	1,694 35.9	86 1.8	70 1.5	62 1.3	408 8.6
男性	1,898 100.0	1,551 81.7	46 2.4	746 39.3	226 11.9	484 25.5	302 15.9	566 29.8	52 2.7	31 1.6	20 1.1	136 7.2
女性	2,620 100.0	2,015 76.9	43 1.6	1,307 49.9	247 9.4	890 34.0	410 15.6	1,064 40.6	29 1.1	35 1.3	42 1.6	231 8.8
65~69歳	862 100.0	734 85.2	16 1.9	384 44.5	79 9.2	272 31.6	137 15.9	296 34.3	13 1.5	11 1.3	12 1.4	40 4.6
70~74歳	1,104 100.0	920 83.3	10 0.9	526 47.6	111 10.1	345 31.3	166 15.0	359 32.5	15 1.4	17 1.5	11 1.0	64 5.8
75~79歳	914 100.0	731 80.0	12 1.3	436 47.7	104 11.4	313 34.2	167 18.3	359 39.3	14 1.5	14 1.5	14 1.5	70 7.7
80~84歳	789 100.0	605 76.7	19 2.4	367 46.5	79 10.0	224 28.4	123 15.6	322 40.8	12 1.5	8 1.0	8 1.0	83 10.5
85~89歳	558 100.0	388 69.5	12 2.2	235 42.1	65 11.6	151 27.1	78 14.0	210 37.6	14 2.5	7 1.3	14 2.5	73 13.1
90歳以上	393 100.0	257 65.4	22 5.6	148 37.7	46 11.7	88 22.4	56 14.2	120 30.5	13 3.3	11 2.8	3 0.8	56 14.2

認知症の印象・考えについて、「認知症は、誰もがなり得るものである」が78.4%と最も高く、次いで「認知症になってからも、自分なりにできることがある」が45.0%、「認知症に関する知識や情報について知りたいと思う」が35.9%となっています。

性別でみると、「認知症に関する知識や情報について知りたいと思う」は、男性よりも女性の方が10.8ポイント高くなっています。

(2) 統計資料

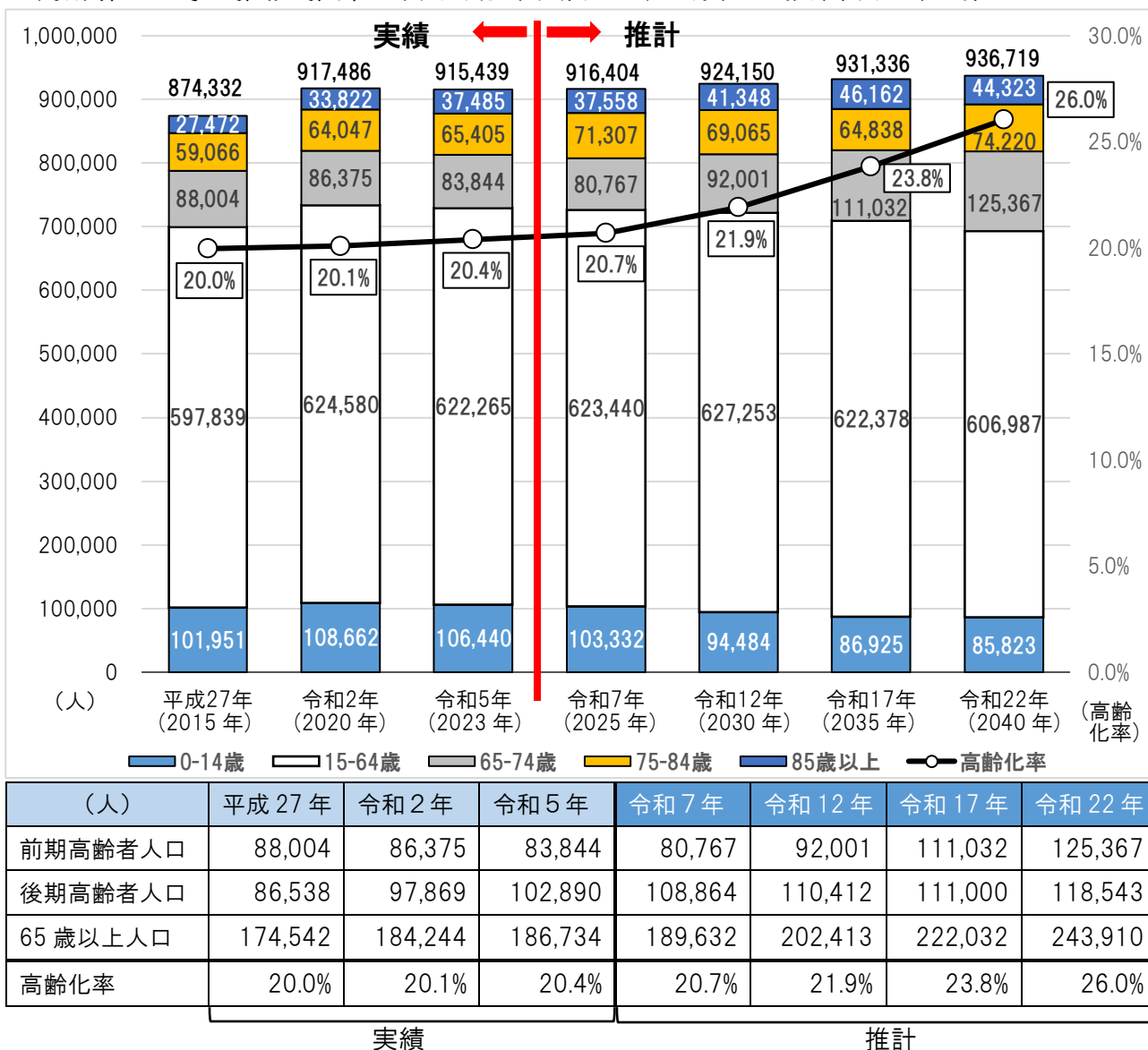
① 高齢者人口の推移と将来人口推計

国は、全国的に総人口が減少していくなか、高齢者の占める割合は今後も増加していくと推計しています。

世田谷区の総人口は、これまで増加傾向にありましたが、令和4年(2022年)に減少に転じました。今後は一時的には回復するものの、これまでのような右肩上がりの人口増加は見込めないと推計されています。また、高齢者人口と高齢化率は、微増傾向で推移しており、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年(2025年)においても現在の水準が維持されることが見込まれています。

その先の、団塊ジュニア世代が高齢者になる令和22年(2040年)を見据えると、高齢者人口が引き続き増加する一方で64歳未満の人口が減少し、高齢化率の増加が見込まれています。平成27年(2015年)に20.0%(75歳以上9.9%)、令和5年(2023年)に20.4%(同11.2%)であった高齢化率が令和22年(2040年)には26.0%(同12.9%)まで増加することが推計されています。

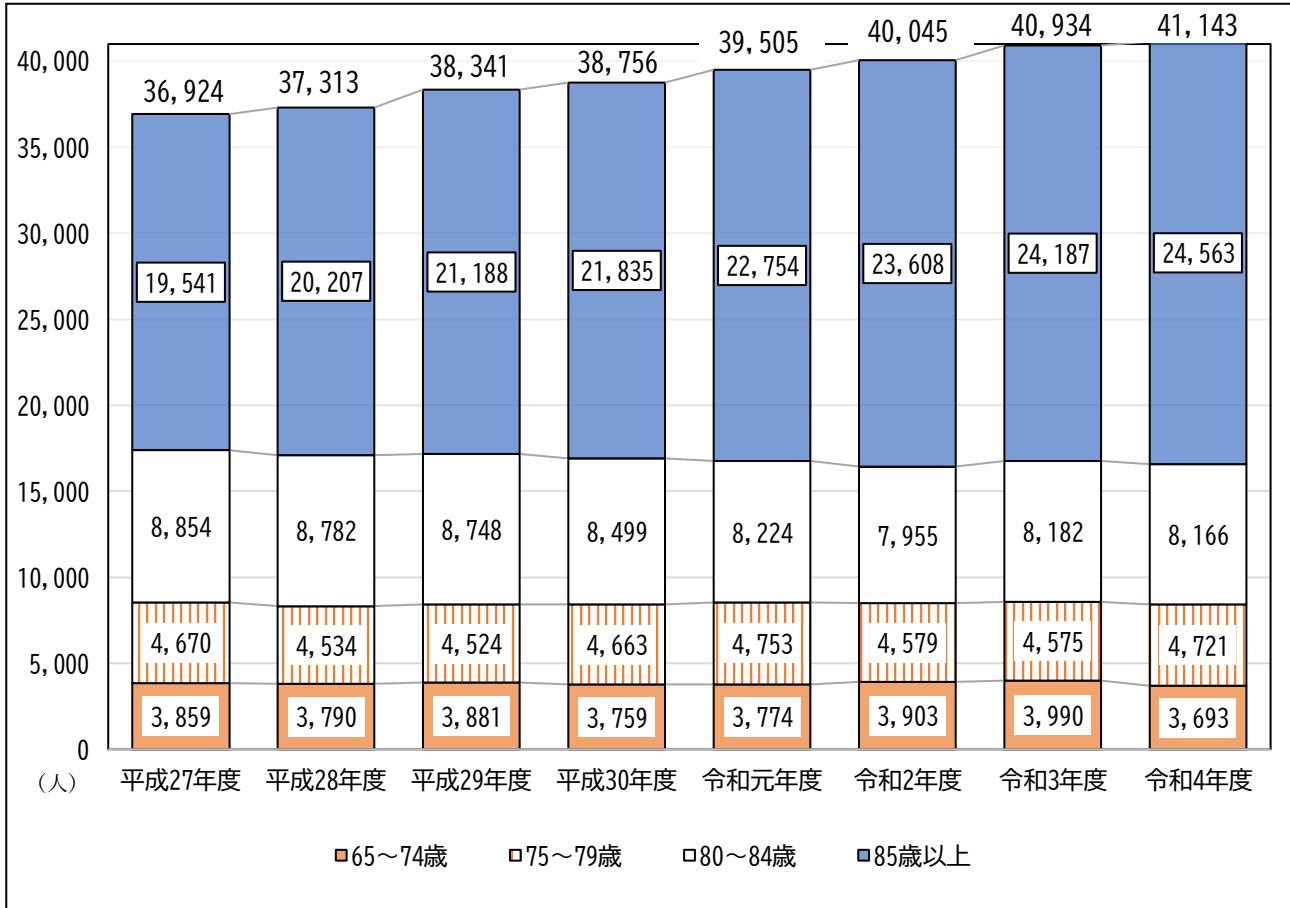
■ 高齢者人口等の推移・推計 出典:住民基本台帳、世田谷区将来人口推計(令和5年7月)



②要介護認定の状況

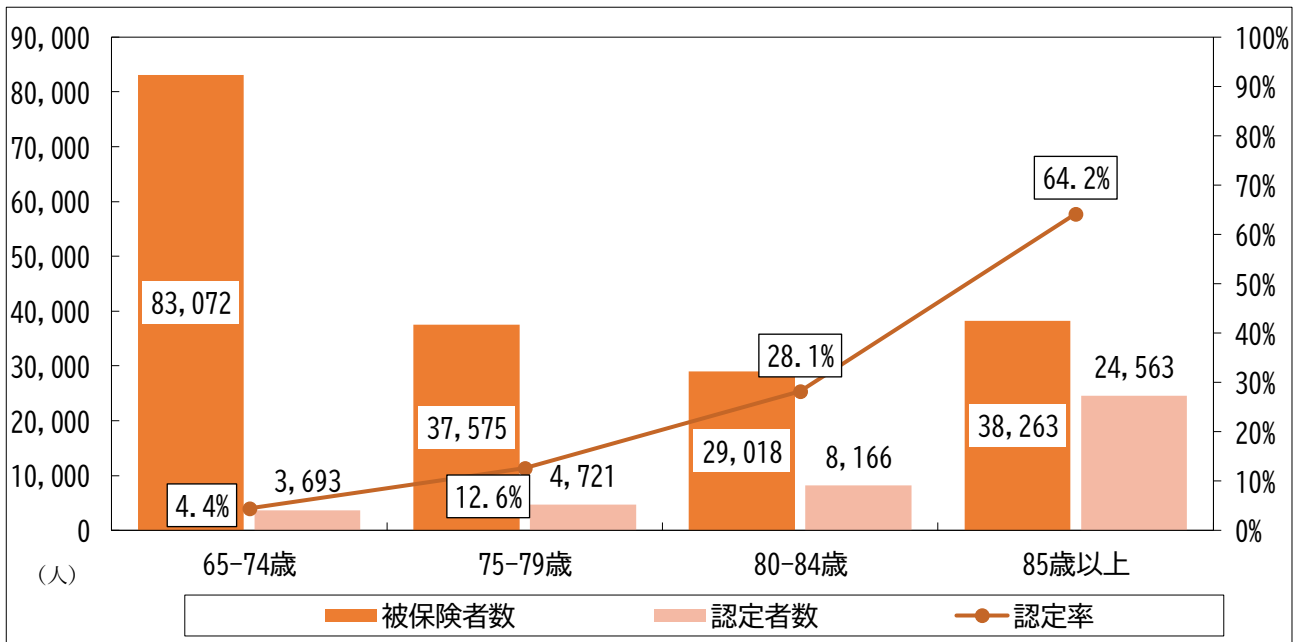
介護保険の要介護（要支援）認定者は、増加し続けており、令和4年度には41,100人を超えています。80歳を超えると要介護認定者数が増加し、認定率も高くなります。

■年齢階層別の認定者数の推移 出典：介護保険事業の実施状況（令和4年度）



■第1号被保険者の年齢階層人数・認定者数

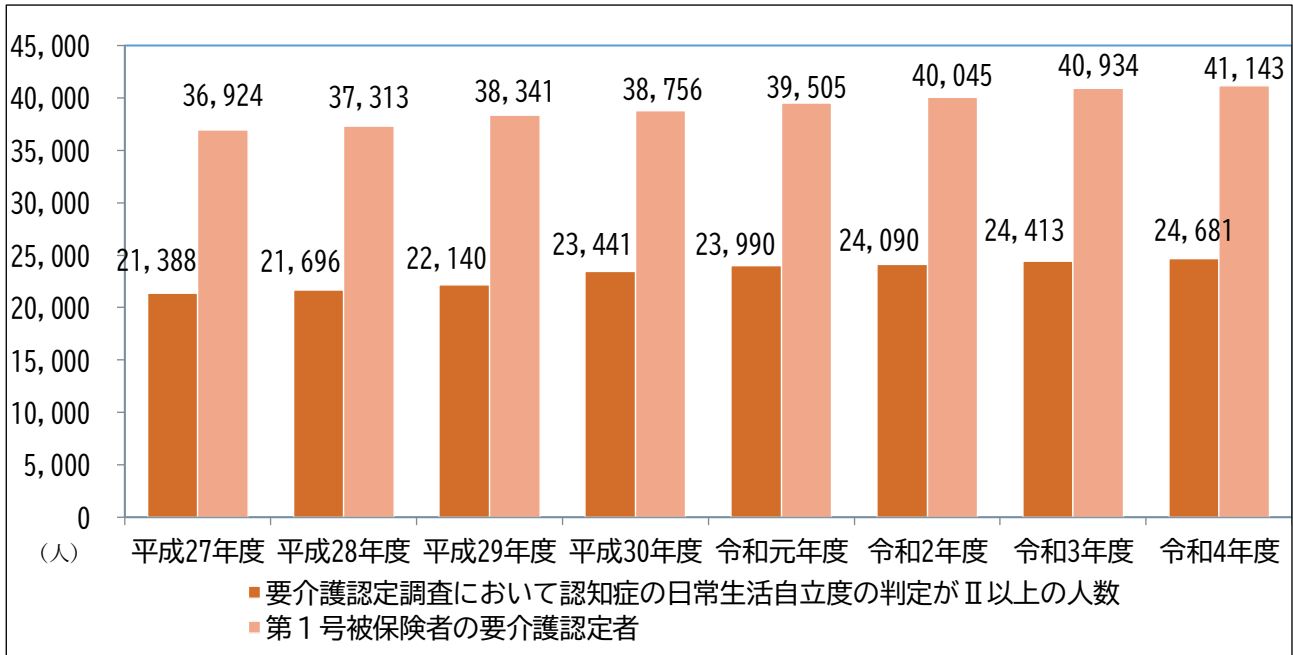
出典：介護保険事業の実施状況（令和4年度）



介護保険の要介護認定調査において、令和4年度の認知症の日常生活自立度の判定がⅡ（※）以上の方の人数は、平成27年度から約3,300人増加しています。近年は、コロナ禍で鈍化しているものの、要介護認定者の増加に伴い、出現数も増加しています。

※日常生活に支障を来すような症状・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状態。また、たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理等それまでにできたことにミスが目立つ等の症状が見られる状態。

■要介護認定者における認知症状の出現数の推移 出典:介護保険事業の実施状況(令和4年度)

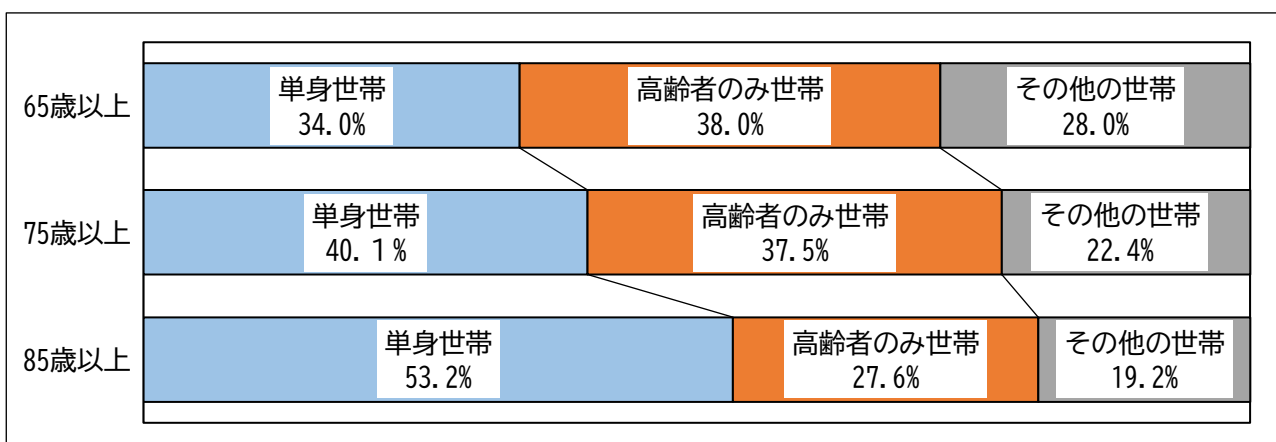


③高齢者世帯の状況

高齢者の世帯状況を見ると、ひとり暮らしの人が 34.0%、高齢者のみ世帯の人が 38.0%を占めており、合わせて72%の方が高齢者だけで暮らしています。

■高齢者世帯の状況 出典:住民基本台帳(令和5年4月現在)

	総人口	単身世帯		高齢者のみ世帯		その他の世帯	
65歳以上人口	186,917人	63,542人	34.0%	71,005人	38.0%	52,370人	28.0%
75歳以上人口	103,959人	41,703人	40.1%	38,954人	37.5%	23,302人	22.4%
85歳以上人口	37,781人	20,113人	53.2%	10,429人	27.6%	7,239人	19.2%



④認知症高齢者の将来人口推計

区内の65歳以上の高齢者人口は年間約2,000人ずつ増加していくことが見込まれ、それに伴い、認知症高齢者数も年々増加傾向にあります。

■認知症高齢者の将来人口推計

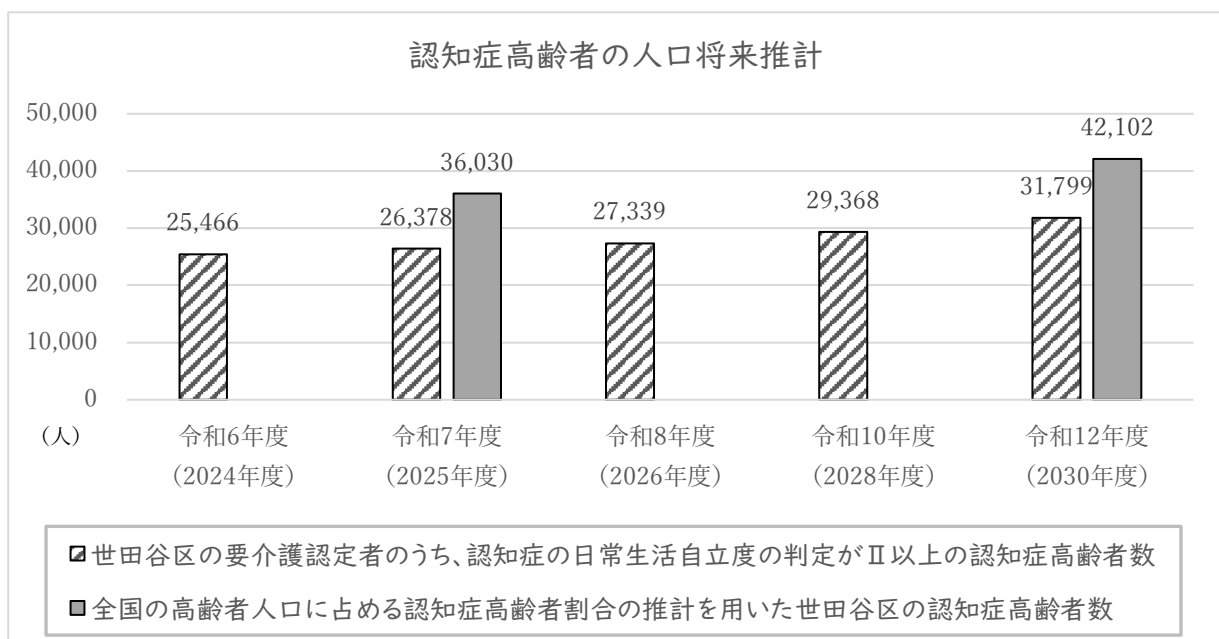
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和10年度 (2028年度)	令和12年度 (2030年度)
①	高齢者人口 ※1 (65歳以上人口)	187,943人	189,632人	191,581人	195,919人	202,413人
②	世田谷区の要介護認定者のうち、認知症の日常生活自立度の判定がⅡ以上の認知症高齢者数	25,466人	26,378人	27,339人	29,368人	31,799人
③	全国の高齢者人口に占める認知症高齢者割合の推計 ※2	—	19.0%	—	—	20.8%
④	③を用いた世田谷区の認知症高齢者数 ※2	—	36,030人	—	—	42,102人

※1 令和5年7月「世田谷区将来人口推計」より。

※2 出典：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」における

各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計(5年ごとの推計)

(平成26年度 厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)



⑤若年性認知症の認定者数と要支援・要介護度別内訳

■若年性認知症の認定者数(各年度4月1日時点) 単位:人

令和3年度	令和4年度	令和5年度
65	63	60

■要支援・要介護度別内訳

単位:人

要介護度\年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要支援1	2	1	1
要支援2	0	1	1
要介護1	18	15	12
要介護2	11	8	10
要介護3	14	12	12
要介護4	6	14	12
要介護5	14	12	12
合計	65	63	60

4 用語解説

【あ行】

アクション

認知症の人とともに住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けるために、認知症に関する理解を深め、健康づくりや住民同士の支え合い活動、見守り活動等を行うこと。

アクション講座（世田谷版認知症サポーター養成講座）

従来の「認知症サポーター養成講座」を、条例の考え方を踏まえて、講義内容やテキストを刷新した世田谷区独自の講座。本人も講座に参加しながら、自身の体験や思いを共有したり、本人からのメッセージ動画を視聴する等、参加者みんなが認知症を“自分ごと”として捉え、認知症についての理解を深めるほか、本人とともに取り組むアクションについて一緒に考える。

アクションチーム

認知症の人や区民、専門職、企業等、地域の様々な人が参加し、地域に根差した活動を創意工夫しながら、職種や立場を超えて継続的に展開していく集まり。世田谷区におけるチームオレンジの名称。

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。介護保険法に規定する地域包括支援センター。

インフォーマル

家族や近隣住民、地域団体、NPO、ボランティア等が行う活動や支援で、公的なサービス以外のもの。

【か行】

ケアプラン

介護を必要とする利用者やその家族の状況や希望を踏まえ、利用者に対する支援の方針や解決すべき課題、提供される介護サービスの目標と内容をまとめた計画書。

ケアマネジャー

介護支援専門員の別称。介護を必要とする利用者に対して、個々のニーズに応じた介護サービスを提供するために、アセスメント（課題分析）を行い、どのような介護サービスが必要であるかを判断し、ケアプラン（介護サービス計画書）を作成する職業。

軽度認知障害（MCI）

記憶力や注意力等の認知機能に低下が見られるものの、日常生活に支障をきたすほどではない状態。

【さ行】

成年後見制度

認知症や知的障害、精神障害等によって判断能力が十分でなくなり、自分一人では、契約や財産の管理等をすることが難しい方が、自分らしく安心して暮らせるように、その方の権利を守り、法的に支援する制度。

世田谷版キャラバン・メイト

条例の基本理念の普及や計画に基づく地域づくりを推進し、アクション講座を企画・開催する講師役。

【た行】

地区

世田谷区における行政区域の最小単位。世田谷区では、全28の地区にまちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会地区事務局を設置。

地区医師会

各区市町村において、医学及び医術の発達、並びに公衆衛生の向上を図り、その地域の医療・保健・福祉の増進に寄与する団体。世田谷区では、一般社団法人世田谷区医師会と一般社団法人玉川医師会の2団体。

地区歯科医師会

各市区町村において、口と歯の健康づくり等を通じ、地域住民の安全で安心な生活、健康増進に寄与する団体。世田谷区では、公益社団法人東京都世田谷区歯科医師会、公益社団法人社団法人東京都玉川歯科医師会の2団体。

地区薬剤師会

各市区町村において、薬学及び薬業の進歩発展等を通じ、地域住民の健康な生活の確保・向上に寄与する団体。世田谷区では、一般社団法人世田谷薬剤師会、一般社団法人玉川砧薬剤師会の2団体。

【な行】

認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）

認知症の初期からその後の状態の変化に応じて、地域でどのような支援（サービス）があるかをまとめた冊子。

認知症カフェ

認知症の人やその家族等が、身近な地域の中で気軽に立ち寄ることができ、地域の人や専門家と出迎え、相互に情報共有や関わりを持てる場。区では、各地域団体や関係機関等が自主的に設置している。

認知症観

認知症について一人ひとりが抱くイメージ。

認知症在宅生活サポートセンター

令和2年4月に区立保健医療福祉総合プラザ(松原6-37-10)内に設置。世田谷区における認知症ケアモデルの構築を進めていくため、認知症の早期対応体制の確立や、医療と福祉の連携推進、医療・介護の専門職の実務的な支援能力の向上、家族支援の充実等の専門的かつ中核的な全区の拠点としての役割を担う。また、条例・計画の推進における区(高齢福祉部介護予防・地域支援課)との共同事務局としても機能している。

認知症サポート医

認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関やあんしんすこやかセンター等との連携の推進役となる医師。

認知症初期集中支援チーム事業

認知症(疑い含む)の高齢者や家族等を対象に、看護師、医師等の専門職からなる「認知症初期集中支援チーム」が定期的に(原則6ヶ月程度)家庭訪問し、集中的に支援を行うことにより、認知症に関する正しい情報提供のほか、認知症の進行や介護に関する心理的負担の軽減、医療・介護サービスの円滑な導入等を図り、支援体制を作ることを目指す、介護保険法地域支援事業に基づく事業。

対象者毎にアセスメント内容を総合的に確認し、支援方針、支援内容や支援頻度等の検討を行うために、専門医を含めた「チーム員会議」を実施。

認知症専門相談員

各あんしんすこやかセンターに1名ずつ配置。もの忘れ相談窓口業務を中心に、認知症やもの忘れに関する相談対応や支援を行う。利用者に親しみを持っていただくため、「認知症すこやかパートナー」と呼称している。

認知症地域支援推進員

各自治体が進める認知症施策の推進役、また、地域における認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要役。

認知症バリアフリー

認知症になってからも、できる限り住み慣れた地域で安心して普通に暮らし続けていくために、生活のあらゆる場面での障壁(認知症バリア)を減らしていく取り組み。

【は行】

パートナー

認知症の人を理解し、認知症の人とともに歩み支え合う人。

ピアサポート

同じ課題や環境を体験する人がその体験から来る感情を共有することで、専門職による支援では得がたい安心感や自己肯定感を得られること。同じような立場や境遇、経験等の当事者同士による支え合い活動。

フレイル

健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態。

【ま行】

マイルストーン

プロジェクトや業務進捗における中間目標。本計画においては、条例の基本理念を実現するための計画期間内の目標（成果指標）として使用。

もの忘れ相談

あんしんすこやかセンターで受ける認知症やもの忘れに関する相談全般。

【や行】

四者連携

区内全28地区のまちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会地区事務局及び児童館が、地区の課題解決に向けてそれぞれの強みを発揮し、連携すること。

【わ行】

私の希望ファイル

一人ひとりが、これからの備えとして大切にしたいことや大切にしたい暮らしについて考え、身近にいる大切な人たちに伝えていくプロセス。

第2期世田谷区認知症とともに生きる希望計画（素案）への
区民意見募集の実施結果について（案）

1 募集期間

令和5年9月15日（金）～10月6日（金）まで

2 提出人数

18名

【提出方法内訳】

提出方法	人数
ホームページ	12名
イベント	4名
持参	2名
合計	18名

3 件数

46件

【意見・提案の内訳】

項目	件数
計画全体に関する意見	3件
本人発信・社会参加の推進	2件
条例の考え方・理解を深める取組み	11件
備えの推進「私の希望ファイル」	6件
地域づくりの推進	12件
暮らしと支えあいの継続の推進	7件
その他	5件
合計	46件

4 意見・提案の概要と区の考え

裏面のとおり

意見・提案の概要と区の考え

【略称】 世田谷区認知症とともに生きる希望条例：条例
世田谷区認知症とともに生きる希望計画：計画

番号	意見・提案の概要	区の考え
計画全体に関する意見（3件）		
1	認知症の方を介護しているが、計画のことは全く知らなかった。	条例、計画を知っていただけるよう広報し、より多くの認知症の本人や家族を含めた区民、地域団体、関係機関、事業者等との連携・協働を図りながら「一人ひとりの希望及び権利が尊重され、ともに安心して自分らしく暮らせるまち、せたがや」の実現を目指してまいります。
2	計画の内容が参考になった。	
3	計画をロジックモデルにすることで、PDCAサイクルの実効性を確保できると考える。	
第2期計画において、成果指標と目標値を設定するとともに、計画に基づく各施策の進捗について、世田谷区認知症施策評価委員会に定期的に報告し、目標達成状況の確認及び評価・検証をしながら、計画の進行管理を行ってまいります。		
本人発信・社会参加の推進（2件）		
4	認知症本人の体験や思いの発信先の拡充に期待したい。	第2期計画における特徴的な取組みとして、「本人発信・社会参画の機会の拡充」を位置付けています。認知症の本人が自らの思いや体験、経験をオープンに発信できる機会を一層広げる取組みを行ってまいります。
5	認知症の方の話を初めて聞き、認知症に対するイメージが変わった。こういう機会が増えて、認知症への誤解をなくせると良いと思った。	
条例の考え方・理解を深める取組み（11件）		
6	地域のすべての介護従事者がアクション講座を受講できるようにする。	誰もが認知症を「自分ごと」として捉え、希望ある新しい認知症観へと転換できるように、より多くの区民や事業者の皆様がアクション講座を受講できる機会を増やしてまいります。
7	本人や家族、地域の方がアクション講座を簡単に受講できるようにする。	
8	介護従事者が連携し、地域で認知症に対しての理解を深めていける場所になってほしい。	
9	認知症に対する理解の促進は重要だと思う。	
10	家族として、もの忘れが進むことを少しでも食い止めたい思いはある。本人も同じ。希望を持って生活できるようになるには、まち全体の意識が変わることが大切。	
11	認知症のあるなしに、こだわらないまちになったらいい。	

番号	意見・提案の概要	区の考え
1 2	「認知症にならなければいい」「認知症になりたくない」という意識レベルだけで「やる気度」「実行力」が異なってくる。「認知症」になりたくない人へのアプローチも必要ではないか。	多様な媒体や介護予防等の取組みの機会を活用して、区民の皆様への情報発信を行っていきます。
1 3	一般の人の理解を進めるためには、アルツハイマー月間などを活用してPRしたほうがよい。	
1 4	他県で、小学生と一緒に高齢者や認知症の方への声のかけ方、見守りのポイントについて学ぶ教室をやっていた。こんな取組みが区内の多くの学校で開催されると良い。	教育分野（小中学校等）でのアクション講座の実施回数を増やすとともに、今年度作成予定の子ども向けアクションガイド（アクション講座のテキスト）を活用しながら、認知症の本人の声を聴き、交流等の体験をすることで、認知症の人の気持ちを理解し、自分たちにできることを考えるきっかけづくりを行っていきます。
1 5	松沢病院の先生方の講演会を多くしてほしい。	より多くの皆様に認知症に関する理解を深めていただけるよう、講演会等を実施していきます。
1 6	認知症に理解がある商店や人、専門職の共通のサインがあるといい。	全ての人にとって暮らしやすい地域を目指して、公共サインや道路、商業施設等での、認知症とともに暮らしていくうえで障壁（認知症バリア）となるものを認知症の本人とともに見つけ、関係機関や企業等との連携により、その解消に向けた話し合いの機会を作っていきます。
備えの推進「私の希望ファイル」（6件）		
1 7	認知症の方が、自分の希望を周りの方に伝えることは、とても大事だと感じた。認知症になってからでなく、いつも希望を持って、暮らしていけると、もっといい街になると思う。	本人が思いや希望を表出し、ともに実現できる環境を整えていきます。また、様々なツールや取組みを活かし、認知症になる前から、家族や日常的に関わりのある関係者等へ伝えていけるよう、アクション講座等の際に、本人の希望について考える機会を作っていきます。
1 8	認知症を診断されると、本人の意向をあまり聞かずに暮らし方を変えられたり、ケアプランなどが作成されることに違和感を感じる。高齢者と関わってきた人の意識改革も必要である。	第2期計画の特徴的な取組みとして、「専門職や医療機関との連携による認知症ケアの充実」を位置付けており、認知症の本人の尊厳と権利を最大限に尊重した意思決定支援が行えるよう、ケアマネジャー等の専門職と、かかりつけ医等の医療機関との連携を強化し、条例の考え方を踏まえた認知症ケアの充実を図っていきます。

番号	意見・提案の概要	区の考え
19	認知症の検査体制を整備・拡充し、65歳以上の認知症患者以外の区民が、気軽に受診できるようにすること。	認知症検診を含む今後の認知症の早期発見に向けた体制の充実にあたっては、医療・介護・福祉関係者との連携が重要であることから、関係機関との協議を重ね、他自治体の事例も参考にしながら、有効な体制を整備していきます。
20	現在の認知症の検査は自費のため、認知症の早期発見と予防に大きな障害となっている。認知症検査のための費用を助成すること。	
21	かかりつけ医が、もの忘れに関して「あまり気にせず歩いたり人と話したりしたほうがよい」と言ってくれるが、認知症の検査をしてくれない。	
22	ケアの技法「ユマニチュード」を導入すれば、今後のウィズ認知症社会の道標となるのではないか。	
地域づくりの推進（12件）		
23	アクションチームの取組みの輪の中に、当事者も含め、1人でも多くの人に関わりを持てることを望む。	第2期計画における特徴的な取組みとして、「本人が参画したアクションの充実」を位置付けています。各地区で始まっているアクションに、より多くの本人が参画し、区全体でアクションチームの取組みを発展させていきます。
24	日常的にアクション参加ができる方法があると良い。	
25	地域コミュニティとの繋がりがとても重要。いろいろな取組みを進めて欲しい。	
26	アクションの輪が、地域が偏ったり、形だけにならず広がることを願う。	
27	あんしんすこやかセンターが中心となって、認知症に関わる人が連携すること。	
28	全てのあんしんすこやかセンターが協働し、同じ具体的な目標を掲げ進めること。	

番号	意見・提案の概要	区の考え
29	28地区でのアクションは、当事者の出席率のみを評価するのではなく、アクションを行ったことで、認知症への不安の解消や支援への連携の評価を期待する。	アクションについて、様々な観点から評価するとともに、より良い取り組みについて、情報共有しながら、全28地区でアクションを充実させていきます。
30	住宅街に防犯カメラの設置を拡大し、行方不明対策にも使ってほしい。	安全・安心な外出を守る取り組みとして、事前の備えに関する情報発信及び住民同士で支え合う意識醸成を図るとともに、警察署や関係機関等との連携体制の強化に取り組んでいきます。
31	行方不明になる高齢者の対策はできているのか。	
32	先日、家族が行方不明になった。身なりは普通でも行動がちょっと気になる高齢者に、さりげなく声かけができるやさしいまちになったら、安心して外出させられると感じた。	
33	情報の収集と発信の場として福祉カフェを行う。福祉カフェは、認知症カフェや障害者の就労の場として、地域の繋がりを作る場になってほしい。	ご提案の福祉カフェは、交流や情報交換、社会参加の場になることが期待され、本人や家族等の支えになると考えております。いただいたご意見は、今後の取り組みの参考にさせていただきます。
34	認知症の方と支援者が安心して楽しくみられる日（時間）を設けた世田谷の祭りの実施（ボロ市、世田谷区民まつり等）を希望する。	条例が目指す「安心して暮らし続けられる地域共生社会」を実現するためには、祭りやイベント等に誰もが安心して参加できることが重要であると考えております。いただいたご意見は、今後の取り組みの参考にさせていただきます。
暮らしと支えあいの継続の推進（7件）		
35	人の為に役に立つことが病院の直営を食い止め、生きる希望になると思うが、行政の手が届くのはひと握りのみ。	第2期計画の特徴的な取り組みとして、「診断後支援・相談体制の強化」を位置付けており、あんしんすこやかセンター等で認知症診断後の本人や家族等の相談者に寄り添う対応の充実を図り、気軽に相談いただける環境を整えていきます。
36	認知症の良いイメージは、認知症で困っている家族にとっては現実とのギャップがある。支援を受けることで、イキイキと生活ができるという事実を伝える際には、認知症で困りごとがある本人や家族介護者への救済を期待する。	身近な相談窓口である、あんしんすこやかセンターにおいて、認知症の本人だけでなく、家族の方への継続的な支援の充実を図るとともに、地域活動や社会資源等のインフォーマルな情報共有も案内できる相談支援体制の強化に取り組んでいきます。また、現在、本人と家族が集える場として、「認知症カフェ」が区内各地で展開されており、身近な場所で交流したり、医療福祉の専門職と相談できる等、様々な形態で運営されています。今後も、本人や家族等の状況やニーズに応じた支援の充実を図っていきます。
37	「診断後支援・相談体制の強化」の取り組みの一つとして、「認知症の人と家族の一体的支援」を取り入れることを希望する。	

番号	意見・提案の概要	区の考え
38	認知症は本人が治したいと思うか、によって対処法が異なる。計画では、「認知症は治らない・治したい人は存在しない」という前提で進められている。	第2期計画の特徴的な取組みとして、「専門職や医療機関との連携による認知症ケアの充実」を位置付けています。本人の希望や思いに寄り添った認知症ケアの充実に向けて、専門職や医療機関との連携を強化していきます。
39	心身の状況や置かれた環境などから、適切なサービスが利用・提供されないために生活が危機的な状況に陥ってしまうことが考えられる。判断能力が不十分な方々が適切な福祉サービスを利用・提供されるための対応（福祉緊急対応）について、「セーフティーネットの充実」の項目に追記してほしい。	主な取組みの方針5「セーフティーネットの充実」の項目に「各種制度を円滑に利用できない方への支援の強化」を追記しました。
40	介護指導職員を全総合支所保健福祉センターに配置してほしい。	認知症の方の人権や権利を守り、安心して暮らし続けられる地域共生社会を実現に向けて、相談支援体制の強化に取り組んでいきます。いただいたご意見は、今後の取組みの参考にさせていただきます。
41	成年後見制度について記載する際は、国連障害者権利委員会より、現在の法規定の見直しの勧告があり、制度の見直しが求められている課題を明記すること。	制度や取組みごとの課題については記載いたしません。今後の動向も注視しながら各取組みを推進していきます。
その他(5件)		
42	認知症になる人とならない人の生活の徹底的な比較が必要である。	今後、様々な研究結果等を注視しながら、認知症施策を総合的に推進していきます。
43	個人情報の取扱いについて、昨今起きている犯罪などに利用されることのないように気を付けてほしい。	世田谷区個人情報保護条例に基づき、個人情報を適正かつ厳重に管理いたします。
44	独居高齢者や高齢夫婦が認知症になった場合に、速やかに介護施設に住み替えた上で、既存の住居を処分できる仕組みを構築すべき。	認知症の方の人権や権利を守り、安心して暮らし続けられる地域共生社会を実現する必要があると考えております。いただいたご意見は、今後の取組みの参考にさせていただきます。
45	医療・介護・福祉・保育が革新的に進歩すれば、沢山の人を救助支援出来る社会になるのではないかと。	今後、様々な動向を注視しながら、認知症施策を総合的に推進していきます。
46	「認知症になってからも安心して暮らせるまち せたがや」というフレーズは、高齢者からとても不人気。誰もが良いなというフレーズがあると良い。	区では、子どもから大人までの全ての区民が認知症を自分のこととして捉え、誰もが当たり前自分の希望と権利が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けられるまちを目指しています。いただいたご意見は、今後の取組みの参考にさせていただきます。

令和6年2月28日
介護予防・地域支援課

令和6年度のあんしんすこやかセンター評価点検について

区では、介護保険法での保険者・運営者による評価実施の規定、令和元年度からの運営事業者選定における提案内容の実施状況確認、保険者機能強化推進交付金の評価指標を踏まえ、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）事業の質の向上を図るため、令和元年度から評価点検に取り組んでいる。令和6年度について、次のとおり実施する。

1 令和5年度の評価点検からの変更について

令和6年度の評価点検については、運営協議会とあんしんすこやかセンター(以下「あんすこ」という。)からの意見や令和5年度の評価点検の実施状況を踏まえ、改善案を検討した。

(1) 運営協議会委員の意見

令和5年10月27日開催の運営協議会において、委員から次のような意見があった。

地域包括支援センターの評価について、年度別の変化や地区ごとの比較ができるような数値等の客観的な評価指標のあり方も検討するとよい。

その他、あんすこの運営について次のような意見があったため、今後の運営に活かしていきたい。

あんすこ職員の区業務への理解促進や介護予防ケアマネジメントなどの知識技能向上のため、研修の充実が重要だと感じる。

医療介護連携や介護予防推進のための保健師等医療職の配置の充実や、介護支援専門員のなり手不足への対策などに関し、運営協議会等から役立つ情報収集を行うことに加え、区での人材確保のバックアップなどの検討を行い、職員体制の維持・充実に取り組んでほしい。

人員確保のため地域包括支援センターが魅力的な職場であるとアピールできるような仕掛けがあるといい。

(2) あんすこの意見

令和5年度の評価点検後に行ったアンケートにおいて、あんすこから以下のような意見があった。

自己評価の実施にあたり、あんすこによって○にするかどうかの判断に差があると感じる。

28カ所のあんすこを横並びで評価するのではなく、全あんすこが標準化できるように相談役となって、具体的なアドバイスを行うなど、バックアップしてほしい。

(3) 令和6年度の実施案について

令和6年度の評価点検については、(1)(2)の意見は課題と認識したうえ、基本的に令和5年度の実施方法を踏襲し、以下のように実施する。

採点基準について、令和5年度と同様に下記のとおり2段階とする。

○：「十分できている」（評価指標に対して「少しでも（わずか）でもできている」ではなく「そこそこできている」以上に該当する）

：「十分ではない」（「十分できている」に該当しないと判断した場合）

評価項目について、各項目の内容確認、表現の修正等を行った。項目数は令和5年度か

ら点検の必要性を踏まえ2項目追加し、43項目(「十分できている、十分ではない」)とする。(虐待(19)在宅医療・介護連携(38))

あんすこの自己評価に対する採点根拠となる内容は、事業計画書の実績欄に記載していただく方法は、これまで同様とするが、あんすこの事業計画書作成の能率アップ等のため、事業計画書の書式を変更する。

この3月に、あんすこに評価点検および事業計画の作成を依頼する際に、各所管課から令和6年度実施に係る評価基準(目標)を周知し、令和6年度の事業計画作成(今年度の目標及び取組予定の部分)にあたっての参考としてもらう。また、その目標は、令和7年度に実施する評価点検(令和6年度実績)の指標とする。

なお、10月27日開催の運営協議会の後、令和5年度の評価点検結果を事業所管課及び保健福祉課と共有した。事業やあんすこへの支援の充実など、運営改善に活かしていく。

(4) 令和6年度の評価点検(案)

令和6年度の評価点検項目・指標案は別紙1のとおり。

(参考:事業計画書(実績報告の部分あり) 別紙2のとおり)

(5) 令和7年度以降の評価点検

評価点検は、令和元年度から取り組んできたが、現行委託期間が終了する令和6年度までで一定の区切りとなる。この間、運営協議会やあんすこの意見を踏まえ、修正しながら実施してきた。

令和7年度以降については、1の(1)(2)の意見を踏まえ、従来の評価点検の方法を見直し、重点項目を設け、より具体的な評価指標を設定するなど、課題把握から改善につなげやすい実施方法とするよう検討し、今後運営協議会に提案する。

2 委員ヒアリングについて

令和6年度については、事業者選定を行うことを踏まえ、運営協議会の委員によるヒアリングは、実施しない。

3 今後の予定等

令和6年2月	・運営協議会(令和6年度(令和5年度実績)評価点検案の確認)
3月	・令和6年度事業計画の作成、令和6年度自己評価点検の依頼
6月	・自己評価点検の提出(実績報告も提出) ・財務審査
8月	・運営協議会(経過報告)
11月~12月	・運営協議会(令和6年度(令和5年度実績)評価点検の結果報告・改善方針) ・結果通知
令和7年2月	・法人事務説明会
3月	・運営協議会(令和7年度(令和6年度実績)評価点検案の確認)

担当区域

高齢者人口(令和6年4月1日時点)

職種	3職種						ケアマネ	その他	合計	平均	
	社会福祉士	社会福祉士に準ずる者	主任ケアマネ	主任ケアマネに準ずる者	保健師	保健師に準ずる者					
配置人数 (令和6年5月1日時点)	常勤								0人	入力不要	
	非常勤								0人	入力不要	
	常勤換算値								0.00人	入力不要	
3職種一人あたり高齢者数		#DIV/0!						3職種の合計 (常勤換算値)		0.00人	入力不要
職員一人あたり高齢者数		#DIV/0!						全職員の合計 (常勤換算値)		0.00人	
在籍年数ごとの人数 (令和6年5月1日時点)		1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上 4年未満	4年以上 5年未満	5年以上 6年未満	6年以上 7年未満	7年以上	0人	年 月
地域包括支援センター経験年数 ごとの人数 (令和6年5月1日時点)		1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上 4年未満	4年以上 5年未満	5年以上 6年未満	6年以上 7年未満	7年以上	0人	年 月

地区の特徴

運営方針

令和5年度取り組みから見えた課題(中長期的課題を含む)と、今後の取り組み予定

運営法人確認欄

担当者	
確認日	令和6年 月 日

令和6年度自己評価点検表 (令和5年度実績)

1. 運営管理

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	評価	
(1) 管理・運営体制	法人のバックアップ体制が整っている。	1	法人は、支援センターの運営状況を定期的に把握し、加えて問題が生じた場合には対応している。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
(2) 公正・中立性	公正・中立性に配慮した対応ができています。	2	利用者への複数選択肢の提示や、利用者や家族の意向尊重により、利用者の選択性の保障に取り組んでいる。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
(3) 個人情報・電子データの管理	個人情報・電子データの管理の方針が明確である。	3	個人情報・電子データの管理について、マニュアルや資料等を整備(更新等を含む)し、職員全員で確認している。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
(4) 接遇・苦情対応	苦情を事業改善に活かす仕組みがある。	4	速やかに区へ報告するとともに、職場で情報共有し、再発防止策の検討をしている。及び、苦情の内容に応じ管理者の判断により、法人へも報告し、再発防止策を組織的に検討し実施している。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
(5) 安全管理	災害時対応の方針が明確である。	5	災害時の対応について、あんすこの業務・役割を踏まえたマニュアル(規程やフロー図等を含む)を法人と整備(更新等を含む)し、職員全員で確認している。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
	感染症対策の方針が明確である。	6	感染症対策について、マニュアルやチェックリスト等を整備(更新等を含む)し、職員全員で確認している。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
(6) 職員体制	人材育成に取り組んでいる。	7	人事考課制度、職員の課題に応じた研修など、計画的に人材育成に取り組んでいる。及び、新人・中堅・管理者など、キャリアに応じた育成体制がある。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
	定着支援に取り組んでいる。	8	現場での教育(OJT)、フォロー(メンタルヘルスケア、福利厚生等)が行われている。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
(7) 経営状況	経営状況が健全で、安定的、継続的に運営が可能である。	9	公認会計士による審査	/	

2. 総合相談支援

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	評価	
(1) 総合相談	ワンストップサービスとしての役割を果たしている。	10	様々な経路からの多種多様な相談を受け止め、的確に状況を把握し、相談内容に即したサービスや制度に関する助言、関係機関の紹介等、専門分野への繋ぎを行っている。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
	質の担保(的確なインテーク、アセスメント)がされている。	11	困難事例について、多職種それぞれが持つ知見(専門的視点)を活かした対応ができています。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
(2) 地域包括支援ネットワーク構築	地域包括支援ネットワークづくりができています。	12	地区内の関係機関等が参画する会議の開催や同様の会議への参加、地域の社会資源の把握等、地域包括支援ネットワークづくりに取り組んでいる。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
(3) 実態把握	実態把握の取組みができています。	13	隠れた問題やニーズを早期に発見するため、地区の実情に応じて、訪問対象者リスト以外の訪問(前期高齢者、転入者など)に工夫して取り組んでいる。及び、利用者宅への訪問のほか、サロンや民生委員の会議等に出向き相談に応じている。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
(4) PR	あんしんすこやかセンターのPRができています。	14	広報紙の発行やチラシの配布等、あんしんすこやかセンターのPRに取り組んでいる。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない

令和6年度自己評価点検表 (令和5年度実績)

3. 権利擁護事業

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	評価	
(1) 権利擁護全般	職員のスキルアップに取り組み、権利擁護に対する職員の理解・認識ができています。	15	権利擁護(虐待、成年後見、消費者被害)について、各種研修や勉強会、交流会等に参加し、知識や情報の習得に努め、所内でも共有している。 【補足(回答にあたっての考え方): 虐待、成年後見、消費者被害のいずれについても、何も職員のスキルアップについて取り組んでいない場合は、「十分ではない」と回答してください。】	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
	普及啓発に取り組んでいる。	16	権利擁護に関する普及啓発の取り組みを行っている。 【補足(回答にあたっての考え方): 虐待、成年後見、消費者被害のいずれについても、何も普及啓発の取り組みを行っていない場合は、「十分ではない」と回答してください。】	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
(2) 虐待	早期発見、早期対応に努めている。	17	虐待疑いや虐待に発展する可能性がないか定期的にケース検討を行っている。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
		18	リスクのある事例については、予防的な支援等について検討している。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
	虐待対応を効果的に行えるよう努めている。	19	相談や通報を受けた場合は、必要な情報を収集し、保健福祉課との情報共有を図り、適切に役割を分担して虐待対応を効果的に行う。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
	迅速に対応が出来るよう努めている。	20	担当者の不在時でも迅速に対応できるよう、虐待ケースに関する情報は、ミーティング等で、職員全員で共有している。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
(3) 成年後見	早期対応ができています。	21	判断能力が不十分で、独力で契約や財産管理等の行為が困難な方に対して、成年後見制度の必要性の有無を判断し、必要に応じて保健福祉課や成年後見センターとの連携を図っている。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
(4) 消費者被害	制度を理解し、関係機関と連携して対応できている。	22	消費者被害に関する問題が発生しているまたはそのおそれがあると認められる場合には、消費生活センターや警察等の専門機関と連携を図り、必要な支援へと繋がるように努めている。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない

4. 包括的・継続的ケアマネジメント

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	評価	
ケアマネジャー支援	ケアマネジャー支援ができています。	23	地域のケアマネジャーのケアマネジメント力の向上と支援を効果的に行うために、意見交換等を行い、ケアマネジャーのニーズを把握している。及び、ケアマネジャーを対象にした勉強会や意見交換の機会を設けるなど、ケアマネジャー支援を行っている。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
	社会資源の把握ができています。	24	地域の社会資源の情報等が整理されており、適宜、ケアマネジャーに情報提供している。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない

令和6年度自己評価点検表 (令和5年度実績)

5. 介護予防・日常生活支援総合事業

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	評価	
(1) 介護予防ケアマネジメント	自立支援・介護予防の視点についての理解ができています。	25	研修受講はもとより、所内での定期的な事例検討の実施や医療との連携などにより、本人主体・具体的な目標設定、運動機能に加え、口腔・栄養、社会参加、フレイルになった要因等の情報を確認した上で適確にアセスメントできており、インフォーマルサービスや社会参加、適切な医療への繋ぎなど自立支援に資する介護予防ケアマネジメントに取り組んでいる。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
	居宅介護支援事業所への再委託にあたっての質の確保ができています。	26	再委託にあたり、各事業の目的や自立支援につながるプラン作成のポイントなどを伝え、最新の制度知識やインフォーマルサービスに関する情報提供も行っている。毎月のモニタリング報告や介護予防サービス計画等の確認、サービス担当者会議への出席や訪問同行などを通して進行管理するなど、主体的に必要な支援を行っている。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
(2) 一般介護予防事業	普及啓発に取り組んでいる。	27	フレイル予防の知識・セルフマネジメントについて広く普及啓発するため、計画的にせたがや健康長寿ガイドブックや介護予防手帳の活用、体力測定会等のイベントを企画するなど工夫を凝らし効果的な普及啓発に取り組んでいる。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
	対象者把握に取り組んでいる。	28	イベントや講座などで、質問票や基本チェックリストを活用して介護予防の対象者を把握するための手法を工夫している。及び、把握した対象者を区の介護予防事業等に繋げている。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
	住民主体の活動支援に取り組んでいる。	29	自主グループ、サロン等への巡回や交流会への参加などを通して、既存グループの活動状況の把握と継続支援(相談、利用者紹介等)に取り組んでいる。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない

6. 認知症ケア推進

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	評価	
認知症ケアの推進	認知症の当事者及びその家族への早期対応・早期支援ができています。	30	認知症専門相談員(すこやかパートナー)を中心に、区民からのもの忘れ相談に応じ、アセスメント等を通して早期対応・早期支援を行うとともに、相談者の状況に合わせて、もの忘れチェック相談会や認知症初期集中支援チーム事業、医師による専門相談事業など、各種事業を活用している。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
	地区のネットワークづくりができています。	31	四者連携等で希望条例の理解に努めるほか、地区内の区民等とともに、アクションチーム始動に向けた話し合い、または、実際の取組みを行っている。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
	認知症に関する普及啓発に取り組んでいる。	32	アクション講座(世田谷版認知症サポーター養成講座)等の事業や会議、広報紙などの各種機会や媒体を活用し、認知症の正しい知識や備えの大切さ、希望条例等に関する普及啓発に取り組んでいる。 【補足(回答にあたっての考え方)：チェック項目に記載している全ての取組みをしていなくても、何らかの方法により普及啓発に取り組んでいれば、「十分できている」と回答してください。】	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない

7. あんしん見守り事業

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	評価	
見守り対象者の支援	見守り対象者への確実な支援ができています。	33	実態把握訪問等や地域の情報から、社会的孤立等の状態にある高齢者の把握及びアセスメントの実施について、所内で支援の要否を判断し、モニタリングの頻度およびモニタリング方法を決めている。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
		34	見守りコーディネーターが中心となって、見守りフォロリストの活用や所内での定期的なモニタリングによる見直しなど、見守りに関する業務の進行管理を行っており、最新の見守りフォロリストを災害時の安否確認のために利用できるように紙に印刷して保管している。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない

令和6年度自己評価点検表 (令和5年度実績)

8. 在宅医療・介護連携

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	評価	
在宅医療・介護連携の推進	区民・事業者のニーズに沿った在宅療養相談支援ができています。	35	医療や介護が必要な区民・関係者からの相談を受け止め、在宅療養のための各種サービス調整、入退院・転院に関する情報提供等、状況に沿って適切な在宅療養相談支援を行っている。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
	地区連携医と協力し、多職種連携の推進に取り組んでいる。	36	多職種間のネットワーク(顔の見える関係づくり)の構築に向けて、地区連携医事業実施要領(マニュアル)の実施標準(メニュー)に沿って多職種連携の推進に取り組んでいる。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
	在宅医療とACPの普及・啓発ができています。	37	「在宅医療」や「ACP」(アドバンス・ケア・プランニング；人生会議)について、区が発行する「在宅療養・ACPガイドブック」等を活用し、普及啓発を行っている。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
	各種ツールや事業等の周知・活用に取り組んでいる。	38	お薬手帳を活用した連絡カード「あなたを支える医療・介護のケアチーム」等各種ツールや「すこやか歯科健診」等の事業について、相談に訪れた区民や地域の医療・介護関係者に周知を図っている。また、MCS(メディカルケアステーション)を活用した多職種連携に取り組んでいる。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない

9. 地域ケア会議

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	評価	
地域ケア会議の実施	地域ケア会議Aを効果的に実施できている。	39	地域ケア会議を活用できるよう事例選定・開催時期など、計画的に地域ケア会議Aを開催し、内容や結果を所内で共有するとともに、会議で出た個別ケースの課題解決のため、ケアプランの見直しに取り組んでいる。及び、経年的に地区課題を把握し、その解決に向け取り組んでいる。 【補足(回答にあたっての考え方)：「経年的に地区課題を把握し」の部分について。地区課題には、 1 会議後に解決の取り組みをして解消したもの、 2 解決の取り組みをしたが長期の取り組みが必要ですぐに解決できないもの 3 社会情勢や制度の影響を受け、解決の取り組みをすることがむずかしいもの 等があると考えられます。 そのため、意識をして経年的に課題の変化もみつつ、継続して取り組んでいることや、新たに取り組む必要があるものを整理し、経年的に地区課題解決に向けたアプローチをしていくことができなければ、「十分できている」と回答してください。】	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
	地域ケア会議Bを効果的に実施できている。	40	個別事例の検討から、課題解決の取り組みやケアマネジメント力の向上、支援ネットワークの構築に繋がるとともに、地域課題の把握・解決に向け取り組むことが出来ている。 【補足(回答にあたっての考え方)：地区で解決できる課題は地区で解決に向けて取り組み、あんすこだけでは解決できない課題は地域版地域ケア会議に挙げていくなど、課題解決に向けて取り組んでいければ、「十分できている」と回答してください。】	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない

10. 地域包括ケアの地区展開(福祉の相談窓口)

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	評価	
(1)身近な地区における相談支援の充実	福祉の相談窓口(相談対象拡充)において、的確に相談対応できている。	41	福祉の相談窓口を充実するため、研修・勉強会・事例検討等の実施に取り組んでいる。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
		42	障害者・子育て家庭等からの相談に対して、ニーズを把握し、関係機関と連携した対応をしている。	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない
(2)参加と協働による地域づくりの推進	福祉の相談窓口の枠組みをいかに、地区の課題を地区で解決する地域づくりができています。	43	四者連携により、参加と協働による地域づくりに取り組んでいる。(あんすこの役割は果たしている。)	<input type="checkbox"/> 十分できている	<input type="checkbox"/> 十分ではない

担当区域

高齢者人口(令和6年4月1日時点)

職種	3職種							ケアマネ	その他	合計	平均
	社会福祉士	社会福祉士に準ずる者	主任ケアマネ	主任ケアマネに準ずる者	保健師	保健師に準ずる者					
配置人数 (令和6年5月1日時点)	常勤									0人	入力不要
	非常勤									0人	入力不要
	常勤換算値									0.00人	入力不要
3職種一人あたり高齢者数	#DIV/0!							3職種の合計 (常勤換算値)		0.00人	入力不要
職員一人あたり高齢者数	#DIV/0!							全職員の合計 (常勤換算値)		0.00人	入力不要
在籍年数ごとの人数 (令和6年5月1日時点)	1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上 4年未満	4年以上 5年未満	5年以上 6年未満	6年以上 7年未満	7年以上		0人	年 月
地域包括支援センター経験年数 ごとの人数 (令和6年5月1日時点)	1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上 4年未満	4年以上 5年未満	5年以上 6年未満	6年以上 7年未満	7年以上		0人	年 月

地区の特徴

運営方針

令和5年度の実績から見た課題(中長期的課題を含む)と、今後の取り組み予定

運営法人確認欄

担当者	
確認日	令和6年 月 日

自己評価点検表 (令和6年度・令和5年度チェック項目比較表)

1. 運営管理			令和6年度自己評価点検表 (令和5年度実績)	令和5年度自己評価点検表 (令和4年度実績)
評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	チェック項目(変更箇所のみ)
(1)管理・運営体制	法人のバックアップ体制が整っている。	1	法人は、支援センターの運営状況を定期的に把握し、加えて問題が生じた場合には対応している。	
(2)公正・中立性	公正・中立性に配慮した対応ができています。	2	利用者への複数選択肢の提示や、利用者や家族の意向尊重により、利用者の選択性の保障に取り組んでいる。	
(3)個人情報・電子データの管理	個人情報・電子データの管理の方針が明確である。	3	個人情報・電子データの管理について、マニュアルや資料等を整備(更新等を含む)し、職員全員で確認している。	
(4)接遇・苦情対応	苦情を事業改善に活かす仕組みがある。	4	速やかに区へ報告するとともに、職場で情報共有し、再発防止策の検討をしている。及び、苦情の内容に応じ管理者の判断により、法人へも報告し、再発防止策を組織的に検討し実施している。	
(5)安全管理	災害時対応の方針が明確である。	5	災害時の対応について、あんすこの業務・役割を踏まえたマニュアル(規程やフロー図等を含む)を法人と整備(更新等を含む)し、職員全員で確認している。	災害時の対応について、あんすこの業務・役割を踏まえたマニュアル(規程やフロー図等を含む)を整備(更新等を含む)し、職員全員で確認している。
	感染症対策の方針が明確である。	6	感染症対策について、マニュアルやチェックリスト等を整備(更新等を含む)し、職員全員で確認している。	
(6)職員体制	人材育成に取り組んでいる。	7	人事考課制度、職員の課題に応じた研修など、計画的に人材育成に取り組んでいる。及び、新人・中堅・管理者など、キャリアに応じた育成体制がある。	
	定着支援に取り組んでいる。	8	現場での教育(OJT)、フォロー(メンタルヘルスケア、福利厚生等)が行われている。	現場での教育、フォロー(メンタルヘルスケア、福利厚生等)が行われている。
(7)経営状況	経営状況が健全で、安定的、継続的に運営が可能である。	9	公認会計士による審査	

2. 総合相談支援				
評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	チェック項目
(1)総合相談	ワンストップサービスとしての役割を果たしている。	10	様々な経路からの多種多様な相談を受け止め、的確に状況を把握し、相談内容に即したサービスや制度に関する助言、関係機関の紹介等、専門分野への繋ぎを行っている。	様々な経路からの多種多様な相談に対して、的確に状況を把握し、相談内容に即したサービスや制度に関する助言、関係機関の紹介等、専門分野への繋ぎを行っている。
	質の担保(的確なインテーク、アセスメント)がされている。	11	困難事例について、多職種それぞれが持つ知見(専門的視点)を活かした対応ができています。	困難事例について、多職種それぞれが持つ知見を活かした対応ができています。
(2)地域包括支援ネットワーク構築	地域包括支援ネットワークづくりができています。	12	地区内の関係機関等が参画する会議の開催や同様の会議への参加、地域の社会資源の把握等、地域包括支援ネットワークづくりに取り組んでいる。	
(3)実態把握	実態把握の取組みができています。	13	隠れた問題やニーズを早期に見出すため、地区の実情に応じて、訪問対象者リスト以外の訪問(前期高齢者、転入者など)に工夫して取り組んでいる。及び、利用者宅への訪問のほか、サロンや民生委員の会議等に出向き相談に応じている。	
(4)PR	あんしんすこやかセンターのPRができています。	14	広報紙の発行やチラシの配布等、あんしんすこやかセンターのPRに取り組んでいる。	

自己評価点検表 (令和6年度・令和5年度チェック項目比較表)

3. 権利擁護事業			令和6年度自己評価点検表 (令和5年度実績)	令和5年度自己評価点検表 (令和4年度実績)
評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	チェック項目(変更箇所のみ)
(1) 権利擁護全般	職員のスキルアップに取り組み、権利擁護に対する職員の理解・認識ができています。	15	権利擁護(虐待、成年後見、消費者被害)について、各種研修や勉強会、交流会等に参加し、知識や情報の習得に努め、所内でも共有している。 [補足(回答にあたっての考え方): 虐待、成年後見、消費者被害のいずれについても、何も職員のスキルアップについて取り組んでいない場合は、「十分ではない」と回答してください。]	
	普及啓発に取り組んでいる。	16	権利擁護に関する普及啓発の取り組みを行っている。 [補足(回答にあたっての考え方): 虐待、成年後見、消費者被害のいずれについても、何も普及啓発の取り組みを行っていない場合は、「十分ではない」と回答してください。]	
(2) 虐待	早期発見、早期対応に努めている。	17	虐待疑いや虐待に発展する可能性がないか定期的にケース検討を行っている。	
		18	リスクのある事例については、予防的な支援等について検討している。	
	虐待対応を効果的に進めるよう努めている。	19	相談や通報を受けた場合は、必要な情報を収集し、保健福祉課との情報共有を図り、適切に役割を分担して虐待対応を効果的に進める。	「令和5年度目標シート」に合わせる形でチェック項目の追加。
	迅速に対応が出来るよう努めている。	20	担当者の不在時でも迅速に対応できるよう、虐待ケースに関する情報は、ミーティング等で、職員全員で共有している。	
(3) 成年後見	早期対応ができています。	21	判断能力が不十分で、独力で契約や財産管理等の行為が困難な方に対して、成年後見制度の必要性の有無を判断し、必要に応じて保健福祉課や成年後見センターとの連携を図っている。	判断能力が不十分で、独力で契約や財産管理等の行為が困難な方に対して、成年後見制度の必要性の有無の判断をし、必要に応じて成年後見センターに繋がっている。
(4) 消費者被害	制度を理解し、関係機関と連携して対応できている。	22	消費者被害に関する問題が発生しているまたはそのおそれがあると認められる場合には、消費生活センターや警察等の専門機関と連携を図り、必要な支援へと繋がるように努めている。	消費者被害に関する問題が発生しているまたはそのおそれがあると認められる場合には、消費生活センターや警察などと連携を図り、必要な支援を行うことが出来る。

4. 包括的・継続的ケアマネジメント

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	チェック項目
ケアマネジャー支援	ケアマネジャー支援ができています。	23	地域のケアマネジャーのケアマネジメント力の向上と支援を効果的に進めるために、意見交換等を行い、ケアマネジャーのニーズを把握している。及び、ケアマネジャーを対象とした勉強会や意見交換の機会を設けるなど、ケアマネジャー支援を行っている。	
	社会資源の把握ができています。	24	地域の社会資源の情報等が整理されており、適宜、ケアマネジャーに情報提供している。	

5. 介護予防・日常生活支援総合事業

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	チェック項目
(1) 介護予防ケアマネジメント	自立支援・介護予防の視点についての理解ができています。	25	研修受講はもとより、所内での定期的な事例検討の実施や医療との連携などにより、本人主体・具体的な目標設定、運動機能に加え、口腔・栄養、社会参加、フレイルになった要因等の情報を確認した上で適確にアセスメントできており、インフォーマルサービスや社会参加、適切な医療への繋ぎなど自立支援に資する介護予防ケアマネジメントに取り組んでいる。	
	居宅介護支援事業所への再委託にあたっての質の確保ができています。	26	再委託にあたり、各事業の目的や自立支援につながるプラン作成のポイントなどを伝え、最新の制度知識やインフォーマルサービスに関する情報提供も行っている。毎月のモニタリング報告や介護予防サービス計画等の確認、サービス担当者会議への出席や訪問同行などを通して進行管理するなど、主体的に必要な支援を行っている。	
(2) 一般介護予防事業	普及啓発に取り組んでいる。	27	フレイル予防の知識・セルフマネジメントについて広く普及啓発するため、計画的にせたがや健康長寿ガイドブックや介護予防手帳の活用、体力測定会等のイベントを企画するなど工夫を凝らし効果的な普及啓発に取り組んでいる。	
	対象者把握に取り組んでいる。	28	イベントや講座などで、質問票や基本チェックリストを活用して介護予防の対象者を把握するための手法を工夫している。及び、把握した対象者を区の介護予防事業等に繋げている。	
	住民主体の活動支援に取り組んでいる。	29	自主グループ、サロン等への巡回や交流会への参加などを通して、既存グループの活動状況の把握と継続支援(相談、利用者紹介等)に取り組んでいる。	

自己評価点検表 (令和6年度・令和5年度チェック項目比較表)

6. 認知症ケア推進			令和6年度自己評価点検表 (令和5年度実績)	令和5年度自己評価点検表 (令和4年度実績)
評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	チェック項目(変更箇所のみ)
認知症ケアの推進	認知症の当事者及びその家族への早期対応・早期支援ができています。	30	認知症専門相談員(すこやかパートナー)を中心に、区民からのもの忘れ相談に応じ、アセスメント等を通して早期対応・早期支援を行うとともに、相談者の状況に合わせて、もの忘れチェック相談会や認知症初期集中支援チーム事業、医師による専門相談事業など、各種事業を活用している。	
	地区のネットワークづくりができています。	31	四者連携等で希望条例の理解に努めるほか、地区内の区民等とともに、アクションチーム始動に向けた話し合い、または、実際の取組みを行っている。	
	認知症に関する普及啓発に取り組んでいる。	32	アクション講座(世田谷版認知症サポーター養成講座)等の事業や会議、広報紙などの各種機会や媒体を活用し、認知症の正しい知識や備えの大切さ、希望条例等に関する普及啓発に取り組んでいる。 【補足(回答にあたっての考え方):チェック項目に記載している全ての取組みをしていなくても、何らかの方法により普及啓発に取り組んでいれば、「十分できている」と回答してください。】	

7. あんしん見守り事業

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	チェック項目
見守り対象者の支援	見守り対象者への確実な支援ができています。	33	実態把握訪問等や地域の情報から、社会的孤立等の状態にある高齢者の把握及びアセスメントの実施について、所内で支援の要否を判断し、モニタリングの頻度およびモニタリング方法を決めている。	社会的孤立等の状態にある高齢者の実態把握訪問や地域の情報からの把握及びアセスメントの実施について、所内で支援の要否を判断し、モニタリングの頻度およびモニタリング方法を決めている。
		34	見守りコーディネーターが中心となって、見守りフォローリストの活用や所内での定期的なモニタリングによる見直しなど、見守りに関する業務の進行管理を行っており、最新の見守りフォローリストを災害時の安否確認のために利用できるように紙に印刷して保管している。	

8. 在宅医療・介護連携

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目	チェック項目
在宅医療・介護連携の推進	区民・事業者のニーズに沿った在宅療養相談支援ができています。	35	医療や介護が必要な区民・関係者からの相談を受け止め、在宅療養のための各種サービス調整、入退院・転院に関する情報提供等、状況に沿って適切な在宅療養相談支援を行っている。	
	地区連携医と協力し、多職種連携の推進に取り組んでいる。	36	多職種間のネットワーク(顔の見える関係づくり)の構築に向けて、地区連携医事業実施要領(マニュアル)の実施標準(メニュー)に沿って多職種連携の推進に取り組んでいる。	
	在宅医療とACPの普及・啓発ができています。	37	「在宅医療」や「ACP」(アドバンス・ケア・プランニング:人生会議)について、区が発行する「在宅療養・ACPガイドブック」等を活用し、普及啓発を行っている。	
	各種ツールや事業等の周知・活用に取り組んでいる。	38	お薬手帳を活用した連絡カード「あなたを支える医療・介護のケアチーム」等各種ツールや「すこやか歯科健診」等の事業について、相談に訪れた区民や地域の医療・介護関係者に周知を図っている。また、MCS(メディカルケアステーション)を活用した多職種連携に取り組んでいる。	「令和5年度目標シート」に合わせる形でチェック項目の追加。

自己評価点検表 (令和6年度・令和5年度チェック項目比較表)

9. 地域ケア会議		令和6年度自己評価点検表 (令和5年度実績)	令和5年度自己評価点検表 (令和4年度実績)
評価の着眼点	目標	No. チェック項目	チェック項目(変更箇所のみ)
地域ケア会議の実施	地域ケア会議Aを効果的に実施できている。	39 地域ケア会議を活用できるよう事例選定・開催時期など、計画的に地域ケア会議Aを開催し、内容や結果を所内で共有するとともに、会議で出た個別ケースの課題解決のため、ケアプランの見直しに取り組んでいる。及び、経年的に地区課題を把握し、その解決に向け取り組んでいる。 【補足(回答にあたっての考え方): 「経年的に地区課題を把握し」の部分について。地区課題には、 1 会議後に解決の取り組みをして解消したものの、 2 解決の取り組みをしたが長期の取り組みが必要ですぐに解決できないもの 3 社会情勢や制度の影響を受け、解決の取り組みをすることがむずかしいもの 等があると考えられます。 そのため、意識して経年的に課題の変化もみつづ、継続して取り組んでいることや、新たに取り組む必要があるものを整理し、経年的に地区課題解決に向けたアプローチをしていくことができなければ、「十分できている」と回答してください。】	
	地域ケア会議Bを効果的に実施できている。	40 個別事例の検討から、課題解決の取り組みやケアマネジメント力の向上、支援ネットワークの構築に繋がるとともに、地域課題の把握・解決に向け取り組むことが出来ている。 【補足(回答にあたっての考え方): 地区で解決できる課題は地区で解決に向けて取り組み、あんすこだけでは解決できない課題は地域版地域ケア会議に挙げていくなど、課題解決に向けて取り組んでいければ、「十分できている」と回答してください。】	

10. 地域包括ケアの地区展開 (福祉の相談窓口)

評価の着眼点	目標	No. チェック項目	チェック項目
(1) 身近な地区における相談支援の充実	福祉の相談窓口(相談対象拡充)において、的確に相談対応できている。	41 福祉の相談窓口を充実するため、研修・勉強会・事例検討等の実施に取り組んでいる。	
		42 障害者・子育て家庭等からの相談に対して、ニーズを把握し、関係機関と連携した対応をしている。	
(2) 参加と協働による地域づくりの推進	福祉の相談窓口の枠組みをいかし、地区の課題を地区で解決する地域づくりができている。	43 四者連携により、参加と協働による地域づくりに取り組んでいる。(あんすこの役割は果たしている。)	

今年度の目標及び取組予定

1 運営管理

(1) 管理運営体制

(2) 公正・中立性

(3) 個人情報・電子データの管理

(4) 接遇・苦情対応

昨年度の取組実績

1 運営管理

(1) 管理運営体制

(2) 公正・中立性

(3) 個人情報・電子データの管理

(4) 接遇・苦情対応

今年度の目標及び取組予定

1 運営管理

(5) 安全管理

(6) 職員体制

2 総合相談支援

(1) 総合相談

(2) 地域包括支援ネットワーク構築

昨年度の取組実績

1 運営管理

(5) 安全管理

(6) 職員体制

2 総合相談支援

(1) 総合相談

(2) 地域包括支援ネットワーク構築

2 総合相談支援

(3) 実態把握

(4) PR

3 権利擁護事業

(1) 権利擁護に関する普及啓発及びスキルアップの取組み

(2) 虐待

2 総合相談支援

(3) 実態把握

(4) PR

3 権利擁護事業

(1) 権利擁護に関する普及啓発及びスキルアップの取組み

(2) 虐待

3 権利擁護事業

(3) 成年後見

3 権利擁護事業

(4) 消費者被害

4 包括的・継続的ケアマネジメント

ケアマネジャー支援

5 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 介護予防ケアマネジメント

3 権利擁護事業

(3) 成年後見

3 権利擁護事業

(4) 消費者被害

4 包括的・継続的ケアマネジメント

ケアマネジャー支援

5 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 介護予防ケアマネジメント

5 介護予防・日常生活支援総合事業

(2)一般介護予防事業

Empty box for planning (2) general nursing prevention activities.

6 認知症ケア推進

認知症ケアの推進

Empty box for planning dementia care promotion.

7 あんしん見守り事業

見守り対象者の支援

Empty box for planning安心見守り activities.

8 在宅医療・介護連携

在宅医療・介護連携の推進

Empty box for planning home medical care and nursing cooperation.

9 地域ケア会議

地域ケア会議の実施

Empty box for planning regional care meetings.

5 介護予防・日常生活支援総合事業

(2)一般介護予防事業

Empty box for reporting (2) general nursing prevention activities.

6 認知症ケア推進

認知症ケアの推進

Empty box for reporting dementia care promotion.

7 あんしん見守り事業

見守り対象者の支援

Empty box for reporting安心見守り activities.

8 在宅医療・介護連携

在宅医療・介護連携の推進

Empty box for reporting home medical care and nursing cooperation.

9 地域ケア会議

地域ケア会議の実施

Empty box for reporting regional care meetings.

今年度の目標及び取組予定

10 地域包括ケアの地区展開（福祉の相談窓口）

（1）身近な地区における相談支援の充実

--

（2）参加と協働による地域づくりの推進

--

昨年度の実績

10 地域包括ケアの地区展開（福祉の相談窓口）

（1）身近な地区における相談支援の充実

--

（2）参加と協働による地域づくりの推進

--

令和6年度目標シート

別紙3

このシートは、各課からの令和6年度の事業目標(暫定)を記載したシートです。事業計画作成にあたっての参考にしてください。また、原則、これを令和7年度に実施する自己評価点検(令和6年度の実績)の指標とします。目標は暫定のため、変わる場合がありますのでご了承ください。

1. 運営管理

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目
(1) 管理・運営体制	法人のバックアップ体制が整っている。	1	法人は、支援センターの運営状況を定期的に把握し、加えて問題が生じた場合には対応している。
(2) 公正・中立性	公正・中立性に配慮した対応ができています。	2	利用者への複数選択肢の提示や、利用者や家族の意向尊重により、利用者の選択性の保障に取り組んでいる。
(3) 個人情報・電子データの管理	個人情報・電子データの管理の方針が明確である。	3	個人情報・電子データの管理について、マニュアルや資料等を整備(更新等を含む)し、職員全員で確認している。
(4) 接遇・苦情対応	苦情を事業改善に活かす仕組みがある。	4	速やかに区へ報告するとともに、職場で情報共有し、再発防止策の検討をしている。及び、苦情の内容に応じ管理者の判断により、法人へも報告し、再発防止策を組織的に検討し実施している。
(5) 安全管理	災害時対応の方針が明確である。	5	災害時の対応について、あんしんすこやか業務・役割を踏まえたマニュアル(規程やフロー図等を含む)を法人と整備(更新等を含む)し、職員全員で確認している。
	感染症対策の方針が明確である。	6	感染症対策について、マニュアルやチェックリスト等を整備(更新等を含む)し、職員全員で確認している。
(6) 職員体制	人材育成に取り組んでいる。	7	人事考課制度、職員の課題に応じた研修など、計画的に人材育成に取り組んでいる。及び、新人・中堅・管理者など、キャリアに応じた育成体制がある。
	定着支援に取り組んでいる。	8	現場での教育(OJT)、フォロー(メンタルヘルスケア、福利厚生等)が行われている。
(7) 経営状況	経営状況が健全で、安定的、継続的に運営が可能である。	9	公認会計士による審査

2. 総合相談支援

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目
(1) 総合相談	ワンストップサービスとしての役割を果たしている。	10	様々な経路からの多種多様な相談を受け止め、的確に状況を把握し、相談内容に即したサービスや制度に関する助言、関係機関の紹介等、専門分野への繋ぎを行っている。
	質の担保(的確なインタビュー、アセスメント)がされている。	11	困難事例について、多職種それぞれが持つ知見(専門的視点)を活かした対応ができています。
(2) 地域包括支援ネットワーク構築	地域包括支援ネットワークづくりができています。	12	地区内の関係機関等が参画する会議の開催や同様の会議への参加、地域の社会資源の把握等、地域包括支援ネットワークづくりに取り組んでいる。
(3) 実態把握	実態把握の取組みができています。	13	隠れた問題やニーズを早期に発見するため、地区の実情に応じて、訪問対象者リスト以外の訪問(前期高齢者、転入者など)に工夫して取り組んでいる。及び、利用者宅への訪問のほか、サロンや民生委員の会議等に出向き相談に応じている。
(4) PR	あんしんすこやかセンターのPRができています。	14	広報紙の発行やチラシの配布等、あんしんすこやかセンターのPRに取り組んでいる。

3. 権利擁護事業

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目
(1) 権利擁護全般	職員のスキルアップに取り組み、権利擁護に対する職員の理解・認識ができています。	15	権利擁護(虐待、成年後見、消費者被害)について、各種研修や勉強会、交流会等に参加し、知識や情報の習得に努め、所内でも共有している。 【補足(計画作成にあたっての考え方):虐待、成年後見、消費者被害について(全てでなくても可)、職員のスキルアップに繋がるような取組みを実施すること。】
	普及啓発に取り組んでいる。	16	権利擁護に関する普及啓発の取組みを行っている。 【補足(計画作成にあたっての考え方):虐待、成年後見、消費者被害について(全てでなくても可)普及啓発活動を行うこと。】
(2) 虐待	早期発見、早期対応に努めている。	17	虐待疑いや虐待に発展する可能性がないか定期的にケース検討を行っている。
		18	リスクのある事例については、予防的な支援等について検討している。
	虐待対応を効果的に行えるよう努めている。	19	相談や通報を受けた場合は、必要な情報を収集し、保健福祉課との情報共有を図り、適切に役割を分担して虐待対応を効果的に行う。
	迅速に対応が出来るよう努めている。	20	担当者の不在時でも迅速に対応できるよう、虐待ケースに関する情報は、ミーティング等で、職員全員で共有している。
(3) 成年後見	早期対応ができています。	21	判断能力が不十分で、独力で契約や財産管理等の行為が困難な方に対して、成年後見制度の必要性の有無を判断し、必要に応じて保健福祉課や成年後見センターとの連携を図っている。
(4) 消費者被害	制度を理解し、関係機関と連携して対応できている。	22	消費者被害に関する問題が発生しているまたはそのおそれがあると認められる場合には、消費生活センターや警察等の専門機関と連携を図り、必要な支援へと繋がるように努めている。

4. 包括的・継続的ケアマネジメント

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目
ケアマネジャー支援	ケアマネジャー支援ができています。	23	地域のケアマネジャーのケアマネジメント力の向上と支援を効果的に行うために、意見交換等を行い、ケアマネジャーのニーズを把握している。及び、ケアマネジャーを対象にした勉強会や意見交換の機会を設けるなど、ケアマネジャー支援を行っている。
	社会資源の把握ができています。	24	地域の社会資源の情報等が整理されており、適宜、ケアマネジャーに情報提供している。

5. 介護予防・日常生活支援総合事業

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目
(1) 介護予防ケアマネジメント	自立支援・介護予防の視点についての理解ができています。	25	研修受講はもとより、所内での定期的な事例検討の実施や医療との連携などにより、本人主体・具体的な目標設定、運動機能に加え、口腔・栄養、社会参加、フレイルになった要因等の情報を確認した上で適確にアセスメントできており、インフォーマルサービスや社会参加、適切な医療への繋ぎなど自立支援に資する介護予防ケアマネジメントに取り組んでいる。
	居宅介護支援事業所への再委託にあたっての質の確保ができています。	26	再委託にあたり、各事業の目的や自立支援につながるプラン作成のポイントなどを伝え、最新の制度知識やインフォーマルサービスに関する情報提供も行っている。毎月のモニタリング報告や介護予防サービス計画等の確認、サービス担当者会議への出席や訪問同行などを通して進行管理するなど、主体的に必要な支援を行っている。
(2) 一般介護予防事業	普及啓発に取り組んでいる。	27	フレイル予防の知識・セルフマネジメントについて広く普及啓発するため、計画的にせたがや健康長寿ガイドブックや介護予防手帳の活用、体力測定会等のイベントを企画するなど工夫を凝らし効果的な普及啓発に取り組んでいる。
	対象者把握に取り組んでいる。	28	イベントや講座などで、質問票や基本チェックリストを活用して介護予防の対象者を把握するための手法を工夫している。及び、把握した対象者を区の介護予防事業等に繋げている。
	住民主体の活動支援に取り組んでいる。	29	自主グループ、サロン等への巡回や交流会への参加などを通して、既存グループの活動状況の把握と継続支援(相談、利用者紹介等)に取り組んでいる。

6. 認知症ケア推進

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目
認知症ケアの推進	認知症の当事者及びその家族への早期対応・早期支援ができています。	30	認知症専門相談員(すこやかパートナー)を中心に、区民からのもの忘れ相談に応じ、アセスメント等を通して早期対応・早期支援を行うとともに、相談者の状況に合わせて、もの忘れチェック相談会や認知症初期集中支援チーム事業、医師による専門相談事業など、各種事業を活用している。
	地区のネットワークづくりができています。	31	アクション講座(世田谷版認知症サポーター養成講座)を3回以上実施するとともに、四者連携等で、地区内の区民等と協働し、アクションチームの取組みや情報共有を行っている。(あんすこの役割を果たすこと)
	認知症に関する普及啓発に取り組んでいる。	32	各種事業や会議、広報紙などの各種機会や媒体を活用し、認知症の正しい知識や備えの大切さ、希望条例等に関する普及啓発に取り組んでいる。 【補足(計画作成にあたっての考え方)：上記に記載している全ての取組みをしなくても、何らかの方法により普及啓発に取り組むこと。】

7. あんしん見守り事業

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目
見守り対象者の支援	見守り対象者への確実な支援ができています。	33	実態把握訪問等や地域の情報から、社会的孤立等の状態にある高齢者の把握及びアセスメントの実施について、所内で支援の要否を判断し、モニタリングの頻度およびモニタリング方法を決めている。
		34	見守りコーディネーターが中心となって、見守りフォローリストの活用や所内での定期的なモニタリングによる見直しなど、見守りに関する業務の進行管理を行っており、最新の見守りフォローリストを災害時の安否確認のために利用できるように紙に印刷して保管している。

8. 在宅医療・介護連携

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目
在宅医療・介護連携の推進	区民・事業者のニーズに沿った在宅療養相談支援ができています。	35	医療や介護が必要な区民及び地域の医療・福祉関係者からの相談を受け止め、在宅療養のための各種サービス調整、入退院・転院に関する情報提供等、状況に沿って適切な在宅療養相談支援を行っている。
	地区連携医と協力し、多職種連携の推進に取り組んでいる。	36	多職種間のネットワーク(顔の見える関係づくり)の構築に向けて、地区連携医事業実施要領(マニュアル)に沿って多職種連携の推進に取り組んでいる。
	在宅医療とACPの普及・啓発ができています。	37	「在宅医療」や「ACP」(アドバンス・ケア・プランニング；人生会議)について、区が発行する「在宅療養・ACPガイドブック」等を活用し、普及啓発を行っている。
	各種ツールや事業等の周知・活用に取り組んでいる。	38	お薬手帳を活用した連絡カード「あなたを支える医療・介護のケアチーム」等各種ツールや「すこやか歯科健診」等の事業について、相談に訪れた区民や地域の医療・介護関係者に周知を図っている。また、MCS(メディカルケアステーション)を活用した多職種連携に取り組んでいる。

9. 地域ケア会議

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目
地域ケア会議の実施	地域ケア会議Aを効果的に実施できている。	39	地域ケア会議を活用できるよう事例選定・開催時期など、計画的に地域ケア会議Aを開催し、内容や結果を所内で共有するとともに、会議で出た個別ケースの課題解決のため、ケアプランの見直しに取り組んでいる。及び、経年的に地区課題を把握し、その解決に向け取り組んでいる。 【補足(計画作成にあたっての考え方)：「経年的に地区課題を把握し」の部分について。地区課題には、 1 会議後に解決の取り組みをして解消したもの、 2 解決の取り組みをしたが長期の取り組みが必要ですぐに解決できないもの 3 社会情勢や制度の影響を受け、解決の取り組みをすることがむずかしいもの 等があると考えられます。 そのため、意識をして経年的に課題の変化も見つつ、継続して取り組んでいることや、新たに取り組む必要があるものを整理し、経年的に地区課題解決に向けたアプローチをしていくこと。】
	地域ケア会議Bを効果的に実施できている。	40	地域ケア会議Bと、個別のケース検討会議とを使い分け、地域ケア会議Bでは、個別事例の集積から、課題解決への取り組みやケアマネジメント力の向上、支援ネットワークの構築に繋がるとともに、地域課題の把握・解決に向け取り組むことが出来ている。 【補足(計画作成にあたっての考え方)：地区で解決できそうな課題は地区版地域ケア会議(地域ケア会議C)を実施するなど地区で解決に向けて取り組み、あんすこだけでは解決できない課題は地域版地域ケア会議に挙げていくなど、課題解決に向けて取り組むようにすること。】

10. 地域包括ケアの地区展開(福祉の相談窓口)

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目
(1) 身近な地区における相談支援の充実	福祉の相談窓口(相談対象拡充)において、的確に相談対応できている。	41	福祉の相談窓口を充実するため、研修・勉強会・事例検討等の実施に取り組んでいる。
		42	障害者・子育て家庭等からの相談に対して、ニーズを把握し、関係機関と連携した対応をしている。
(2) 参加と協働による地域づくりの推進	福祉の相談窓口の枠組みをいかし、地区の課題を地区で解決する地域づくりができています。	43	四者連携で地区のアセスメントを行い、参加と協働による地域づくりに取り組んでいる。(あんすこの役割は果たすこと。)