

平成31年3月27日
19時～ブライトホール

世田谷区地域包括支援センター運営協議会（平成30年度第3回）次第

1 開会

2 議事

- (1) 第7期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の取組状況について
(高齢福祉課) [資料No.1]
- (2) あんしんすこやかセンターの評価点検について
(介護予防・地域支援課) [資料No.2]
- (3) 世田谷区の要介護認定率等の検証について（報告）
(介護保険課) [資料No.3]

3 報告

- (4) 在宅看取りに関する調査（結果速報）について
(介護保険課) [資料No.4]
- (5) 平成30年度及び平成31年度保険者機能強化推進交付金（市町村分）について
(介護保険課、介護予防・地域支援課) [資料No.5-1、2]
- (6) あんしんすこやかセンターの配置職員の基準（3職種の準ずる者の要件）の変更について
(介護予防・地域支援課) [資料No.6]
- (7) 運動器の機能向上プログラム等の実施事業者の選定結果について
(介護予防・地域支援課) [資料No.7]
- (8) 平成31年度「もの忘れチェック相談会」事業について
(介護予防・地域支援課) [資料No.8]
- (9) 「(仮称)世田谷区認知症施策推進条例」制定の検討について
(介護予防・地域支援課) [資料No.9]

4 その他

平成31年3月27日
高齢福祉部高齢福祉課

第7期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の取組状況について

第7期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成30（2018）～32（2020）年度）について、計画1年目である30年度の主な取組状況（見込み）を報告する。

◇報告の視点◇

「30年度、新たに実施した内容」「計画に数値目標がある項目」を中心にまとめた。

※ 年度の表記について

2019年5月から新元号になるが、本資料では、下記のとおり表記する。

平成31（2019）年度 ⇒ 31年度

平成32（2020）年度 ⇒ 32年度

施策の体系

※大項目のページ番号は、
計画書のページ番号

大項目	中項目	小項目
1 健康づくり・介護予防の総合的な推進 P. 42	(1) 多様な健康づくりの推進	① 健康長寿のための健康づくりの推進
		② 生涯スポーツの推進
		③ 特定健診・特定保健指導、長寿健診等の実施
		④ がん検診等による疾病の早期発見と予防
		⑤ 精神保健対策等の推進
		⑥ 地域における“共食（異世代交流事業）” 機会の提供
	(2) 介護予防の総合的な推進	① 介護予防・日常生活支援総合事業の充実
		② 介護予防の普及
		③ 区民の自主活動支援や地域づくりの支援
(3) 生涯現役の推進	① 高齢者の多様な活動の支援	
	② 生涯現役社会づくりの支援	
	③ 生涯学習等の支援	
	④ 高齢者の多様な交流の場の支援	
	⑤ 高齢者の就労・就業等の支援	
2 地域で安心して暮らし続けるための介護・福祉・住まいの充実 P. 50	(1) 相談支援・情報提供の充実	① あんしんすこやかセンターの相談環境の整備
		② あんしんすこやかセンターの相談支援の充実
		③ あんしんすこやかセンターの体制強化
		④ 高齢者安心コール事業の実施
		⑤ 区民にわかりやすい情報の提供
		⑥ 高齢者の実態把握
	(2) 地域ケア会議と適切なケアマネジメントの推進	① 地域ケア会議の実施
		② 適切なケアマネジメントの推進
	(3) 在宅生活の支援	① 地域密着型サービスの基盤整備
		② ショートステイサービスの基盤整備
		③ 介護老人保健施設等の整備
		④ 在宅サービス・生活支援の実施
		⑤ 高齢者等の移動サービスの充実
		⑥ 家族等介護者への支援
	(4) 安心できる住まいの確保	① 特別養護老人ホームの整備
		② 認知症高齢者グループホームの整備
		③ 介護付有料老人ホーム等の計画的な整備誘導
		④ 都市型軽費老人ホームの整備
⑤ サービス付き高齢者向け住宅の整備誘導		
⑥ 公営住宅の供給		
(5) 住・生活環境の整備	① 高齢者住宅改修費助成及び高齢者住宅改修相談の実施	
	② 高齢者等の民間住宅への入居支援	
	③ ユニバーサルデザインの推進	
3 在宅医療・介護連携の推進 P. 62	(1) 「在宅医療」の区民への周知・普及	① 「在宅医療」の区民への普及啓発
	(2) 様々な在宅医療・介護情報の共有推進	① 地域の医療・介護資源の把握
		② 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築
		③ 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援
	(3) 医療職・介護職のネットワークづくり	① 在宅医療・介護連携に関する相談支援
		② 医療・介護関係者の研修の充実

4 認知症施策 の総合的な 推進 P. 66	(1) 認知症施策の総合的な推進	① 認知症予防の推進と軽度認知障害等への対応
		② 相談・支援体制の充実(もの忘れ相談)
		③ 訪問サービスによる在宅生活サポートの推進
		④ 認知症の人と家族介護者への支援の充実
		⑤ 普及啓発の充実
		⑥ 認知症サポーターの養成
		⑦ 地域のネットワークづくり
5 地域で支え あう仕組み づくりの推 進 P. 72	(1) 支えあい活動の推進	① 地域の支えあい活動の支援
		② 地域との交流を広げるまちづくりの推進
		③ 地域住民による生活の支援
		④ 地域人材の発掘・育成
		⑤ 地域の資源開発とネットワークづくりの推進
		⑥ せたがやシニアボランティア・ポイント事業
	(2) 高齢者見守り施策の推進	① あんしん見守り事業の実施
		② 地区高齢者見守りネットワークの推進
		③ 民生委員ふれあい訪問の実施
		④ 高齢者安心コール事業等の実施
		⑤ 緊急通報システム事業等の実施
		⑥ 事業者等との連携による見守り
		⑦ 避難行動要支援者支援の推進
	(3) 権利擁護の推進	① 成年後見制度の相談支援
② 区民成年後見人の養成及び活動支援		
③ 成年後見区長申立ての実施		
④ 成年後見制度の普及啓発		
⑤ 成年後見等実施機関等との連携		
⑥ 地域福祉権利擁護事業(あんしん事業)の実施		
⑦ 高齢者虐待の防止と高齢者保護		
⑧ 消費者被害防止施策の推進		
6 サービスの 質の向上、 福祉・介護 人材の確保 及び育成 P. 83	(1) サービスの質の向上	① サービスの質の向上に向けた事業者への支援
		② 事業者への適切な指導・監査の実施
		③ 第三者評価の促進・活用
		④ 区民・事業者へのわかりやすいサービス情報の提供
		⑤ 苦情対応の充実
		⑥ 運営推進会議の適切な運営
	(2) 福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援	① 人材確保に向けた事業者支援等の充実
		② 人材の育成・専門性向上への支援
		③ 人材の定着支援
		④ 担い手のすそ野拡大に向けた取り組み
7 介護保険制度 の円滑な運営 P. 89	(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・低所得者対策	

1 健康づくり・介護予防の総合的な推進

(1) 多様な健康づくりの推進

健康せたがやプランにおける健康づくり運動「健康せたがやプラス1」を効果的に行うために、リーフレット『外出は、介護予防・認知症予防に効果あり！これからは「キョウイク」と「キョウヨウ」』等を作成（15,000部）・配布するとともに、あんしんすこやかセンタースキルアップ会議等を通じて活用方法等を説明した。また、生活習慣病重症化予防事業「まちかどゼミ」について、国民健康保険及び協会けんぽ東京支部の特定健診受診者の中から本事業の対象者へ郵送で勧奨を行い、計8回開催した。（参加人数：67名）

口腔機能の維持向上では、後期高齢者医療保険料のお知らせに、すこやか歯科健診のご案内を同封し、受診者が増加した。

スポーツの推進では、いつまでも元気でいられるよう、健康増進やスポーツを通じたコミュニティ形成のきっかけとなることを目的に、元気なシルバーいきいきトレーニング、生涯健康づくり体操等の事業を実施した。また、身近な地域でスポーツができる場として、31年2月に開設した希望丘地域体育館において、無料で個人利用が可能な時間帯を設け、誰もがスポーツに親しむことができる場を提供した。

特定健診については、過去3年間に受診歴のある人に対し、健診結果から自身の体の健康状態を年齢で表現した「健康年齢」を記載し、健診への関心を高め、今年度の受診を促す新たな勧奨通知を送付した。また、新規対象となる40歳の人や、これまで未受診の人にも受診のメリットを分かりやすく伝える勧奨通知を送付した。

事業名等	29年度実績	30年度計画 (実績見込み)	31年度計画	32年度計画
特定健診・目標受診率	37.6%	39.0% (38.0%)	40.0%	41.0%
特定保健指導・目標利用率	10.9%	14.0% (12.0%)	15.0%	16.0%

高齢化の進展に伴い、がん罹患者がさらに増えることが懸念される。各種がん検診の受診率の向上をめざすとともに、罹患した区民が有効な治療を受けることができる一助として、信用金庫2行と連携し「がん先進医療費融資制度」を開発するとともに、利用者の負担軽減を図り効果的な治療につなげるため、同制度に対する区の「医療費利子補給制度」を導入した。

高齢期の精神疾患について、本人、家族、支援者の理解を促すとともに、偏見や誤解のない地域づくりに向けたテーマ別の講座を開催するなど、広く普及・啓発・情報発信を行なった。また、精神障害者施策の充実に向けて、保健医療福祉総合プラザ内に移転する区立保健センターの「こころの健康相談（精神保健）」等の機能強化や、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業などの検討を進めており、今後、その具現化に向け取り組む。

地域における共食（異世代交流事業）の機会においては、「家族や仲間と一緒に食べることの大切さ」や「健康な体づくり」等を伝える、様々な食育事業を展開した（5地域・延22回）。これら事業には、高齢者クラブや町会・自治会、地域活動グループ等が参加し、多くの高齢者が事業の担い手となり活躍している。

(2) 介護予防の総合的な推進

介護予防・日常生活支援総合事業については、区民参加型ワークショップ等の啓発事業のほか、様々な機会を捉えて普及啓発を行い、住民参加型・住民主体型サービスの担い手の発掘に努めた。また、あんしんすこやかセンター職員を対象として、介護予防ケアマネ

ジメント研修や、巡回によるケアプラン点検を14回行ったほか、地区版地域ケア会議において自立支援・重度化防止の観点から助言を行うなど、介護予防ケアマネジメントの質の向上に努めた。引き続き、関係機関と連携し、3地域で区民参加型ワークショップを開催する。

介護予防の普及については、はつらつ介護予防講座やまると介護予防講座等普及啓発講座に高齢者が興味や意欲をもって参加し、行動変容に結び付けられるよう、介護予防に必要な知識をわかりやすく記載したテキストを作成するとともに、自分の体の状態を知り、必要な介護予防の取り組みについて考えるセルフマネジメント（自己管理）の動機づけを強化したプログラムへと内容の見直しを行なった。また、地域活動団体等の協力を得ながら、健康長寿講演会『三方よしの社会参加』（来場者・約70名）等を開催し、社会参加の重要性や地域貢献の有効性の普及啓発及び「支えあい」意識の醸成に努めた。

事業名等		29年度実績	30年度計画 (実績見込み)	31年度計画	32年度計画
一般介護予防事業参加者数		16,166人	16,000人 (16,000人)	16,200人	16,400人
介護予防自主活動グループ数		193団体	210団体 (217団体)	230団体	250団体
「支えあい」の意識醸成のための普及啓発講演会等の実施		6回	3回 (4回)	3回	5回
住民参加型・住民主体型サービスの利用者数	訪問型サービス	74人	100人 (115人)	130人	160人
	通所型サービス	99人	120人 (140人)	160人	200人
住民参加型・住民主体型の担い手の数	訪問型サービス	496人	500人 (520人)	550人	600人
	通所型サービス	13団体	22団体 (15団体)	29団体	36団体

(3) 生涯現役の推進

町会・自治会、NPO等地域活動団体、事業者等で構成する「せたがや生涯現役ネットワーク」が主体となった地域活動団体PRイベント「大人の学園祭」(平成31年2月17日)や、「40歳からの仲間づくり」と題した、社会参加の第一歩となるまち歩きイベントの開催など、地域の人材の発掘・育成に向けて取り組んだ。また、区民ボランティアスタッフ・編集委託事業者・区が協働して情報誌「おとな・り(re)」を、年3回発行した(各30,000部)。引き続き、中高年世代の社会参加を支援し、地域社会と主体的に関われる機会を創出していく。

総合支所地域振興課では、5～10月の間に、55歳以上の区民を対象に「仲間づくり」と「生きがいくくり」を目的に生涯学習セミナーを実施し、延べ約2,000人の参加があった。セミナー修了後には、有志による自主グループが立ち上がり、継続的な活動につながっている。

老人休養ホームふじみ荘では、近隣の保育園の園児を招いての七夕飾り付けや、敬老の日の集いなど地域に根ざした多世代交流を行なっているが、施設の老朽化に伴い改修工事を実施する時期を迎えている。宿泊等利用者が減少していることを踏まえ、整備・運営経費を可能な限り抑制し、施設の機能を向上させる観点から、今後、民間事業者による改築により再整備していく予定である。

高齢者の就労促進のため、30年度は新たにハローワークと共催でシニア向け合同就職面接会を開催した。また、産業振興公社では、高齢者のニーズに合わせたセミナーの回数を増やすなど、今後もセミナーの充実を図っていく。

2 地域で安心して暮らし続けるための介護・福祉・住まいの充実

(1) 相談支援・情報提供の充実

まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会の一体整備は、30年度、船橋、上町、九品仏で完了した。31年度は、二子玉川（用賀地区の分割による新設。7月予定）、代沢（9月予定）、梅丘（11月予定）、奥沢（3月予定）を一体整備する。

あんしんすこやかセンターの運営においては、国の自立支援・重度化防止等に向けた保険者機能強化推進交付金の評価指標への対応、さらに、プロポーザル方式による運営事業者選定における事業者提案の実現促進により、あんしんすこやかセンターの評価・点検について、地域包括支援センター運営協議会において検討している。

事業名等	29年度実績	30年度計画 (実績見込み)	31年度計画	32年度計画
あんしんすこやかセンターとまちづくりセンターの一体整備	19 か所	21 か所 (22 か所)	26 か所	28 か所

区民への高齢者福祉に関する情報提供として、「せたがやシルバー情報（2018年度～2020年度）」を作成し、65歳以上の高齢者がいる世帯へ各戸配付し（約12万世帯）、介護保険制度や高齢者福祉サービス等の情報を提供した。また、区のおしらせ、ホームページ、せたがや高齢・介護応援アプリ等を活用し、福祉施設等のイベントなどについて、タイムリーな情報提供に努めた。併せて、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯を対象に、福祉サービスの要件確認や新規対象者の把握を目的に、郵送または民生委員による現況調査を行った。

(2) 地域ケア会議と適切なケアマネジメントの推進

地区版地域ケア会議については、あんしんすこやかセンターでの個別ケースの課題解決の実践を積み重ねている。地域ケア会議のノウハウの習得、課題解決のため、総合支所での地域ケア連絡会や本庁での研修等によりバックアップに取り組んでいる。

地域版地域ケア会議では、地区の個別事例・課題の集積により、各地域で地域課題を抽出し、その課題解決に向けた検討・取組みを行っている。また地区・地域では解決できない課題については、全区版地域ケア会議等につないでいる。

全区版地域ケア会議では、30年度は、地区・地域の取組み状況を報告するとともに、全区版のテーマとして「精神疾患等への理解」を採り上げ、検討を行った。引き続き、地区・地域での解決できない課題の解決に向け、政策形成の検討など、内容の充実を図っていく。

適切なケアマネジメントの推進では、東京都のガイドラインに沿って、ケアプラン点検を実施するとともに、新たに届出が義務化された、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の点検を開始した。また、「世田谷区介護保険事業のケアマネジメント基本方針」を策定し、ケアマネジャーへの周知を図った。

(3) 在宅生活の支援

家族等介護者への支援では、区内の特別養護老人ホームにおいて、移乗介助や排泄、認知症、看取りなどのテーマを設定し、家族介護教室を実施した（計10回予定）。今後も、家族介護者のニーズを参加者アンケート等で把握し、講座内容の更なる充実を図っていく。

区民や事業者へのワーク・ライフ・バランスの普及啓発に向けた取組みとして、「地域で遊ぼう！ファミリーデーキャンペーン」や「ワーク・ライフ・バランスな1週間」、「世田谷区男女共同参画先進事業者表彰」などを行った。また、男女共同参画センターらぶらすにおいて、働き方に関する相談や、男性のためのワーク・ライフ・バランス講座等を実施し、介護や子育て等をしながら様々な働き方をしている人への支援を行った。31年度は、

区民を対象とした「男女共同参画に関する意識・実態調査」の中で、育児・介護休業制度の啓発を実施する予定である。

(基盤整備は、最終ページ別表参照)

(4) 安心できる住まいの確保

(最終ページ別表参照)

(5) 住・生活環境の整備

介護保険サービスの住宅改修に加え、流し・洗面台や浴槽の取替えなど、住宅設備の改修を支援する「高齢者住宅改修費助成」や、必要に応じて理学療法士等を派遣して、住宅改修に関するアドバイスを行う「高齢者住宅改修相談(高齢者住宅改修アドバイザー派遣)」を実施し、高齢者が要介護状態となることの予防や重度化の防止を図った。

民間住宅への入居支援として、関係団体(東京都居住支援法人、不動産団体2団体)と包括連携協定を締結するとともに、不動産団体関係者向けに「居住支援協議会セミナー」を開催した。引き続き、居住支援協議会での検討を中心に、高齢者等の入居支援に資する取組みを継続して推進していく。

3 在宅医療・介護連携の推進

(1) 「在宅医療」の区民への普及啓発

療養生活のあり方を自ら選択した上で安心して在宅での生活を継続できるよう、区民向けのシンポジウム『おうちですっと暮らしたい』や、ミニ講座(25地区で実施予定)を開催するとともに、30年度にあんしんすこやかセンターに開設した在宅療養相談窓口でも、医療職・介護職のチームケアで療養生活を支える「在宅医療」の周知を図っている。今後は、人生の最終段階の過ごし方を家族等とともに考える「人生会議」の普及にも取り組む。

(2) 様々な在宅医療・介護情報の共有推進

在宅療養資源マップを活用し、区民や関係者に、在宅医療を支える医療機関や薬局、訪問看護ステーション等の情報提供を行なうとともに、地区連携医事業を通じて地区における医療・介護職の相互理解と連携強化を図っている。今後は、切れ目のない在宅医療と介護の提供をめざし、診療所と病院等医療機関間の連携や、24時間在宅療養中の患者を支える体制の確保等、具体的な取組みについて検討を進めていく。

(3) 医療職・介護職のネットワークづくり

医療職と介護職が相互に専門性や役割を学ぶ多職種連携研修(医科2回・計152名参加)(歯科1回・78名参加)(薬科1回・2月予定)を実施するとともに、30年度から訪問看護職員向けに小児医療ケアの実践を学ぶ講座を開催している。今後は、地域リハビリテーションセンター研修、各職能団体研修等各種研修の情報を共有できるよう工夫していく。

事業名等	29年度実績	30年度計画 (実績見込み)	31年度計画	32年度計画
区民の在宅医療に関する認知度 (区民意識調査)	60.4%	64% (76.7%)	68%	72%
在宅療養相談件数(※)	—	2,000件 (9,600件)	10,000件	10,000件
多職種連携研修受講者数	229人	270人 (300人)	280人	290人

※ 31・32年度計画値を修正した。

4 認知症施策の総合的な推進

(1) 認知症施策の総合的な推進

認知症についての相談の機会として、早期に医師に相談できる「もの忘れチェック相談会」を開催し、医療を必要とする人への早期受診の動機付けやあんしんすこやかセンターによる継続的な支援を実施した。より身近な地区で相談できるよう、あんしんすこやかセンターで地区型の「もの忘れチェック相談会」を拡充して実施したほか、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」も実施した。併せて、相談会に来所した区民の自動車運転免許の保持や返納状況を確認し、相談医が認知機能と生活障害の状況を確認できる体制を整えた。

31年度からは、すべてのあんしんすこやかセンターで実施し、通年で相談会が開催できる体制を整え、より身近な場所で、できるだけ早期に相談できる機会の充実を図る。

認知症の方と家族介護者への支援としては、24地区40か所で運営されている認知症カフェの情報を一覧にしたカフェハンドブックを新規に作成するとともに、「世田谷区介護者の会・家族会一覧」のパンフレットの情報を更新し、イベント、あんしんすこやかセンター等で配布した。

認知症当事者のための社会参加型プログラムについては、28～30年度の3年間に東京都の補助を活用し、5地域で各1か所の認知症対応型通所介護事業所で、プログラム開発等に取り組んだ。また、今後、3年間の活動実績を基にしたプログラムのマニュアルを作成し、認知症対応型通所介護の事業所へ情報提供を行う予定である。

31年度、認知症の人同士が主になって語り合い、意見等を発信する場として、「本人交流会事業」を立ち上げる。

事業名等	29年度実績	30年度計画 (実績見込み)	31年度計画	32年度計画
あんすこでのもの忘れ相談での早期対応・早期支援 (継続相談の実人数のうち2回以上相談した人数)	1,191人	1,200人 (1,110人)	1,250人	1,300人
認知症初期集中支援チーム訪問実人数	66人	80人 (71人)	110人	140人
認知症カフェ未設置地区数 [カフェの数]	3地区 [36か所]	3地区 [36か所] (3地区 [40か所])	2地区 [37か所]	1地区 [38か所]
認知症サポーターの養成人数 [累計概数]	3,230人 [28,119人]	1,320人 [27,400人] (1,950人[30,069人])	1,510人 [28,900人]	1,720人 [30,700人]
キャラバン・メイト登録人数 (累計概数)	159人	180人 (192人)	200人	230人

5 地域で支えあう仕組みづくりの推進

(1) 支えあい活動の推進

社会福祉協議会では、サロン・ミニデイ等の高齢者の孤立防止に向けた住民相互の支えあい活動を進めるとともに、多世代交流の場づくりや男性高齢者の居場所づくりなど、地域における新たな形態の居場所づくりを推進した。また、サロンの運営者の高齢化に対して、運営に地区サポーターを充てるなど、活動が継続できるよう支援に努めた。さらに、人材育成講座の実施や地域で活動している区民等に働きかけ、新たな地域の人材を発掘・育成し、地域の行事や福祉施設の運営支援、傾聴や見守り等の生活支援等にボランティアとして派遣した。

社会福祉協議会の日常生活支援センターでは、支えあいサービスやふれあいサービスの活動を行う協力員を確保・育成するとともに、NPO団体等と連携して、ボランティア活動への参加を促進する『世田谷の共生社会を住民参加で創るシンポジウム』を実施するなど、生活支援サービスの提供体制の拡充を図った。

生活支援コーディネーターや協議体の取り組みについて、区民や関係団体等に周知し、多様な主体の参加を促進するため、各地区協議体の開催日時や検討テーマを社会福祉協議会のホームページに掲載するなど、活動の見える化に取り組んだ。また、地域の課題解決に向けて、地域の活動団体やサービス提供主体等が参加する地区(第2層)の協議体を開催し、居場所や生活支援サービスなど新たな社会資源を創出した。活動団体やサービス提供主体の代表、学識経験者等が参加する全区(第1層)の協議体では、各地区の取り組みを共有するとともに、生活支援コーディネーターの活動内容に関する課題や今後の取り組みについて検討した。

31年度、第2層協議体について、生活支援コーディネーターが、多様な主体の協議体への参加の促進や高齢者の生活支援ニーズの把握・分析を通して、地域課題を明確化し、高齢者の在宅生活を支えるために必要な生活支援サービスの創出や支えあいの地域づくりを進める。

事業名等	29年度実績	30年度計画 (実績見込み)	31年度計画	32年度計画
社会福祉協議会地域支えあい活動登録団体数	755 団体	785 団体 (785 団体)	800 団体	815 団体
社会福祉協議会地域支えあい活動延べ参加者数	214,364 人	214,000 人 (214,000 人)	243,000 人	246,000 人

シルバー人材センターは、介護予防の一環である「あったかサロン」(活動場所：用賀ワークプラザ)を中心に、高齢者の居場所づくりや外出機会の提供、声掛け等、地域の見守り・支えあい活動に積極的に取り組んだ。「あったかサロン」の活動場所の拡大については、協力会員の確保や地域の選定等、検討していく。

シニアボランティア・ポイント事業では、30年度から「高齢者安心コール事業」でのボランティア活動と、「地域共生のいえ」でのボランティア活動も事業の対象に加え、活動の場の拡大を図った。

事業名等	29年度実績	30年度計画 (実績見込み)	31年度計画	32年度計画
せたがやシニアボランティア・ポイント事業研修修了者数	2,646 人	2,900 人 (2,885 人)	3,150 人	3,400 人
せたがやシニアボランティア・ポイント事業登録施設数	148 か所	165 か所 (157 か所)	175 か所	185 か所

(2) 高齢者見守り施策の推進

あんしんすこやかセンターでは、あんしんすこやかセンター職員や見守りボランティアの訪問等による見守り活動の取組みを継続しているが、計画の件数には至らなかった。地域の関係機関との連携を拡大するなど、様々な機会等をとらえ対象者の把握と必要な支援につなげるための相談に努め、見守り活動の充実に取り組んでいく。

事業名等	29年度実績	30年度計画 (実績見込み)	31年度計画	32年度計画
あんしんすこやかセンターによる見守りが必要な高齢者の把握	25,600件	28,600件 (26,100件)	31,600件	34,600件

民生委員ふれあい訪問は、30年度、介護保険の要介護認定がなく、77歳、79歳、81歳、83歳の（住民票上）ひとり暮らしまたは高齢者のみ世帯の方12,279人のうち、10,989人を訪問することができた。民生委員が訪問できなかった方は、あんしんすこやかセンター等で訪問し、生活状況の把握等を行っている。

高齢者安心コールでは、①高齢者や親族、近隣の方から日常生活や生活の不安に関する相談について、介護支援専門員等が電話で24時間365日受け付ける電話相談サービス、②定期的に電話により高齢者の状況を確認する見守りサービス、③ボランティアによる訪問援助サービスの3つのサービスにより日常生活の安心の確保を図っている。また、認知症により外出先から戻れないなどの不安がある高齢者を対象に、高齢者安心コールの連絡先を記載した見守りステッカーを配付する高齢者見守りステッカーは、234の方が利用している。

事業名等	29年度実績	30年度計画 (実績見込み)	31年度計画	32年度計画
高齢者安心コール電話訪問登録者数	319人	350人 (340人)	370人	390人

事業者との見守り協定については、30年度に、新たに2事業者と協定を締結し、計21事業者となった。協定事業者とは「高齢者見守り協定に係る連絡協議会」を開催し、協定の実効性を高めるため、緊急時の対応の確認や事例検討を行った。今後、スーパーマーケットなど新たな職種の事業者との締結を進めるとともに、見守り協定事業者ステッカーなどを作成し、「事業者による見守り」の周知に努める。

避難行動要支援者支援では、30年度、新たに4町会・自治会と締結し、計99団体となる見込みである。また、福祉避難所（高齢者）は、7施設増えて計49施設となった。在宅避難者への見守りとしては、今後も民生委員・児童委員の協力を得ながら、社会福祉協議会の地区サポーター（災害福祉サポーター）や「命のバトン」等を活用した取り組みを進める。

(3) 権利擁護の推進

成年後見制度の利用促進に向けて、判断能力が十分でない高齢者等で、親族等が家庭裁判所に後見等開始を申立てることが困難な方に対して、老人福祉法等に基づき区が親族等に代わって後見等開始の審判の申立てを実施した。申立てにあたっては、庁内検討会や成年後見センター事例検討会において、後見等の業務内容の検討や後見人等の候補者の選任等を行った。また、弁護士会等の専門職種やあんしんすこやかセンター、信用金庫等と連携して、「老い支度講座」を開催するなど、制度の早期利用を働きかけた。

一方、地域ケア会議において、ひとり暮らし高齢者の権利擁護について、課題として挙がっている。

事業名等	29年度実績	30年度計画 (実績見込み)	31年度計画	32年度計画
成年後見センターでの相談件数	1,534件	1,620件 (1,620件)	1,640件	1,660件
区民成年後見人登録者数	147人	165人 (168人)	185人	205人
区長申立て件数	46件	60件 (65件)	65件	70件

高齢者虐待防止については、学識経験者、医療関係者、法曹関係者、家族会関係者、警察署、介護サービス事業者等が参加する「高齢者虐待対策地域連絡会」を開催し、ネットワークの充実を図るとともに、具体的な対応方法をテーマとした研修を実施し、対応力の向上を図った。今後は、個々の虐待事例を類型化することで、原因や傾向の分析を深めつつ、パンフレット等の改訂や効果的な啓発方法についての検討を進める。

消費者被害の防止では、悪質商法の手口やその対処法を伝える出前講座を、地域の高齢者が集う場や、あんしんすこやかセンターのいきいき講座の中で実施した。29年度に設置した「世田谷区消費者安全確保地域協議会」においては、地域の高齢者の見守り体制を構築し、活動マニュアル・事例等の情報提供と共有を行い、研修会を実施したほか、協議会構成員の拡大を図っている。これらにより、福祉部門や関係事業者とのきめ細やかな連携が進展し、消費者被害の発覚や救済に繋がる事例に多く対応できている。

特殊詐欺の被害が非常に多いことから、これまでの各種通知への啓発ちらしの同封、封筒への注意喚起文の掲載等に加えて、介護保険料決定通知への啓発ちらし同封(約19万人)、せたがやシルバー情報への啓発ちらし同封(約12万世帯)、インフルエンザ予防接種実施通知へのちらし同封(約15万人)、国民健康保険料通知の封筒への注意喚起文掲載(約15万世帯)、後期高齢者医療保険料通知の封筒への注意喚起文掲載(約9万5千人)などを行った。

6 サービスの質の向上、福祉・介護人材の確保及び育成

(1) サービスの質の向上

事業者への指導については、地域密着型サービスに加えて、30年度、区に指定権限が移譲された居宅介護支援事業所(ケアマネジャーの事業所)を重点的に、実地指導(86か所)及び集団指導(2回)を行ない、事業所の適正な運営とサービスの質の確保を推進した。

第三者評価では、事業者に補助金を交付し、受信の支援を行なっている。

第三者評価受審数《都補助を活用し、区が受審費を補助しているもの、または区が受審しているもの》

事業名等	29年度実績	30年度計画 (実績見込み)	31年度 計画	32年度 計画
認知症高齢者グループホーム	31	36 (33)	38	40
区立特別養護老人ホーム(3年に1回)	3	—	—	3

区民へのわかりやすいサービス情報の提供として、30年度介護保険制度改正に合わせて、下記を発行した。

- ・第7期よくわかる介護保険 (A4版・8ページ、窓口等で配布)
- ・介護保険のてびき (65歳到達時、介護保険被保険者証とともに郵送)
- ・介護保険ガイドブック (詳細な資料)

(2) 福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援

ハローワーク等との共催による就職面接・相談会や区内介護施設等見学会を実施したほか、介護職員初任者研修の受講料助成では、約 100 名に助成した。また、30 年度から地域密着型サービス事業所を対象とした宿舍借り上げ支援事業を開始した。

介護環境の改善や介護の質の向上を目指し、介護サービス事業所が導入する介護ロボットや ICT 機器の経費の一部を助成する「認知症介護サポート事業」を開始したほか、31 年度は、サポートウェアなど職場環境改善に資する物品購入費助成や、介護サービス事業所の職員採用活動にかかる経費助成を開始する。

区内特養ホーム施設長会との共催による「福祉・介護のおしごとフェア」や、「せたがや介護の日」において介護職員永年勤続表彰受賞者等のパネルディスカッションを開催するなど、福祉・介護の仕事に対する理解促進とイメージアップにも取り組んだ。

また、ヤングケアラー・若者ケアラーの存在に気づき、サポートしていくためのシンポジウム（参加者・約 150 名）や、介護従事者を対象とした性的マイノリティの理解促進に関する研修（31 年 3 月開催予定）をそれぞれ初めて開催した。

31 年度は、介護未経験者が介護に関する基本的な知識や技術を学びやすい「入門的研修（21 時間）」を新たに実施し、高齢者や子育てが一段落した方など、多様な人材の参入を促進していく。また、民間事業者ならでの自由な発想力を活かした行政提案型協働事業「(仮称) 介護のしごと魅力発信プロモーション事業」を実施する予定である。

7 介護保険制度の円滑な運営

(1)～(3)は、「平成30年度介護保険事業の実施状況」として、7月頃報告予定。

(4) 介護給付の適正化

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、以下の6事業について取組目標を定め、取り組んでいる。

ア 要介護認定の適正化

要介護認定率が全国・東京都の平均と比べて高い状態で推移していることから、庁内で検証チームを立ち上げ、分析を行った。

また、認定調査員現任研修(10月・11月実施)や、介護認定審査会委員現任研修(審査会で模擬案件を3事例実施し、結果を部会で共有)を実施した。

イ ケアプラン点検

「個人の尊厳保持」と能力に応じた「自立支援」の理念の実現に向け、都のガイドラインに沿ってケアプラン点検を実施するとともに、新たに届出が義務化された国が定め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の点検を開始した。また、主任介護支援専門員による自主研修に対する支援を行うとともに、主任介護支援専門員と連携したケアプラン点検を実施し、ケアマネジメントの質の向上に取り組んだ。

ウ 住宅改修・福祉用具点検

利用者の身体状況や、理学療法士等の視点を踏まえた住宅改修となるよう、事前申請書に理学療法士等の意見を書き込める欄を設けるとともに、適切な住宅改修や福祉用具購入となっているか確認するため、訪問調査を実施した。

30年度 訪問調査実績(見込み)：住宅改修、福祉用具購入 各40件

エ 縦覧点検・医療情報との突合

複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供サービスの整合性や算定回数を点検するとともに、医療情報との突合により、医療・介護の重複請求チェックを開始した。

オ 介護給付費通知

給付費通知により、利用者・家族がサービス内容を確認する機会を確保するとともに、区民から寄せられる質問に迅速、的確に対応するよう努めている。

カ 給付実績の活用

給付実績を活用し、不適切な給付等を見つけ、適切なサービス提供と給付を図る。また、活用頻度が高い5帳票及び居宅介護支援事業所データに基づいて、効率的・効果的な活用方法の検討に着手した。

(5) 制度の趣旨普及・低所得者対策

介護保険料の区独自軽減制度、介護保険負担限度額認定証の更新勧奨や事業周知に努め、低所得者の方が制度を円滑に利用できるよう取り組んでいる。

30年度実績(見込み)

- ・介護保険負担限度額認定証の交付 5,174件
- ・生計困難者等に対する利用者負担額軽減確認証の交付 298件

別表 世田谷区介護施設等整備計画 進捗状況

サービス種別		第6期末 整備状況	第7期計画 30～32年度	進捗状況		
				30年度 整備実績	31年度 整備予定	32年度 整備予定
地域 密着 型 サ ー ビ ス	定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	6 箇所 360 人	2 箇所 60 人		1 箇所 30 人	
	夜間対応型 訪問介護	1 箇所 230 人	設定しない	1 箇所 92 人		
	認知症対応型 通所介護	26 箇所 289 人	2 箇所 24 人	2 箇所 ※1 10 人	1 箇所 12 人	
	地域密着型 通所介護	134 箇所 1,567 人	設定しない			
	小規模多機能型 居宅介護	12 箇所 317 人	6 箇所 174 人	1 箇所 ※2 42 人		
	看護小規模多機能 型居宅介護	2 箇所 47 人	2 箇所 58 人			
	認知症高齢者 グループホーム	42 箇所 801 人	8 箇所 144 人	2 箇所 27 人		
	地域密着型特別養 護老人ホーム	2 箇所 58 人	2 箇所 58 人	1 箇所 29 人		
特別養護老人ホーム	19 箇所 1,498 人	5 箇所 460 人	1 箇所 110 人	4 箇所 350 人		
ショートステイ	21 箇所 294 人	5 箇所 72 人	1 箇所 20 人	4 箇所 52 人		
介護老人保健施設	9 箇所 772 人	2 箇所 180 人		1 箇所 100 人		
特定施設入居者生活介護	70 箇所 4,478 人	7 箇所 416 人	3 箇所 265 人	1 箇所 40 人	1 箇所 55 人	
都市型軽費老人ホーム	8 箇所 140 人	4 箇所 80 人	2 箇所 40 人			

※1 共用デイ

※2 2 箇所新設・登録定員計 54 人、1 箇所廃止・登録定員 12 人

<参考>

特別養護老人ホーム入所希望者数（平成 30 年 3 月） 1,793 人

あんしんすこやかセンターの評価点検について

1 主旨

介護保険法では、地域包括支援センターの設置者（区では運営法人）は事業の質の評価等を行い事業の質の向上に取り組むとともに、保険者（区）は、定期的に、地域包括支援センターの事業の実施状況について評価を行い、運営方針の変更等の措置を講ずるものとされている。

また、平成30年度から自立支援・重度化防止等の取組みを国が支援するため、保険者機能強化推進交付金が創出され、地域包括支援センター等の関係事業に係る評価指標への該当状況を国へ報告することとなっている。

さらに、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）の運営事業者について、一定期間ごとにプロポーザル方式により選定する扱いをしており、受託事業者の提案内容実現への支援と評価点検が重要である。

これらを踏まえ、あんしんすこやかセンター（以下「あんすこ」という。）に関する定期的な評価点検に取り組む。

(参考) 介護保険法 第115条の46

- 4 地域包括支援センターの設置者は、自らその実施する事業の質の評価を行うことその他必要な措置を講ずることにより、その実施する事業の質の向上を図らなければならない。
- 9 市町村は、定期的に、地域包括支援センターにおける事業の実施状況について、評価を行うとともに、必要があると認めるときは、次条第一項の方針の変更その他の必要な措置を講じなければならない。

2 評価点検の概要

(1) 基本的考え方

- ① あんすこの事業の質の向上を図るため、管理運営や事業実施について、基本的、重点的、優先的に取り組むべき業務等の実施状況の評価点検する。
- ② 評価点検した内容（課題、好事例等）は、PDCAサイクルにより運営方針の変更や事業計画に反映する等、次年度以降の運営等の改善にいかす。
- ③ 委託予定期間（平成31年度から6年間）のうち前半3年間は各あんすこへのヒアリング等による評価点検を行い、後半3年間は次期選定を視野に入れ改善の取組み等を行う。（別紙1）
- ④ 前半3年間については、運営事業者による自己評価を行ったうえで、地域包括支援センター運営協議会の委員（学識経験者、関係事業者、区民等）による評価点検を行い、これらを事務局で評価点検結果としてまとめ、運営協議会で確認する。
- ⑤ 後半3年間については、運営事業者による自己評価を行いつつ、4年目は前半3年間の評価点検を踏まえ各あんすこの改善点等の整理とその提示、5年目は提示事項への取組み状況等のモニタリングを行う。5年目下半期から6年目は次期運営事業者の選定を行う。

(2) 評価点検項目の設定

評価点検する項目は、年度ごとに、次の事項を考慮して設定する。また、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（次期（第8期）は2021年度から）その他制度改正等を踏まえ、必要な内容を反映する。

- ① あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）に関する基本事項（管理運営、事業計画、職員体制、財務状況等）
 - ② 保険者機能強化推進交付金の評価指標とされる項目
 - ③ その他、必要な項目
- (3) 評価点検指標の設定
- ① あんすこの運営上の目標達成に向けた評価点検を的確に行うため、可能な限り、具体的な評価指標を設定する。
 - ② 各年度での評価指標は、優先度等を考慮し実現が望まれる事項とし、具体的な状況（成果）を確認するものとする。
- (4) 評価点検項目・指標の設定
- ① 評価点検項目・指標案（別紙2）は、毎年度、事務局において作成し、運営協議会で検討し意見を踏まえ調整・確認の上決定する。
 - ② 平成31年度の評価点検項目・指標案は、別紙2のとおり
- (5) 評価方法
- ・評価点検は、自己採点、区採点（まとめ）は、各小項目ごとに5点満点とし、平均点をもって評価とする。委員採点は、大項目ごとの採点とし、コメントを記載する方法とする。
 - ・点数の内容は、次のとおりとする。
 - 5点 よくできている
 - 4点 ややできている
 - 3点 普通
 - 2点 あまりできていない
 - 1点 できていない

3 評価点検の手順等（前半3年間）

(1) 次の流れにより毎年度、評価点検を行う。

①自己評価点検	3月の運営協議会において、次年度の評価点検項目等を検討し、調整・確認後、各法人（あんすこ）へ自己評価を依頼し、7月頃の運営協議会で報告する。
②運営協議会の評価点検	7月頃の運営協議会における自己評価の報告を踏まえ、運協委員のヒアリング等を行い、これらを踏まえ、区の評価点検結果（課題・改善事項・好事例等を整理）を、11月頃の運営協議会へ報告・確認する。（ヒアリングは、運協委員が分担し、2年で全あんすこへ実施）
③運営方針等の変更等	3月頃の運営協議会において、必要に応じ評価点検を踏まえた地域包括支援センター運営方針等の変更案を確認する。

2年目以降は、①～③をローリングする。

(2) 運営事業者による自己評価点検

- ・評価点検する最新の状況や実績をもとに、評価点検指標の状況について自己評価点検を行う。記載する時点で実施していない場合で当該年度中に実施する予定（見込み）がある場合は、その内容を説明欄に記載し、見込みで採点する。（事務局において実施状況を確認する。）

(3) 運営協議会委員による評価点検

- ・委員が運営事業者の自己評価の内容等について、あんすこ職員（法人担当者同席）にヒアリングを行う。併せて、あんすこの状況を把握するため現地の見学を行う。（区職員が同行し、進行を行う。）

- ・委員は、自己評価の内容等の不明点やあんすこの運営について関心のある事項等の質問を行う。また、事務局が自己評価を点検し作成した質問事項（案）を参考として提示する。委員は、ヒアリングに基づき、採点しコメントを評価表に記載する。

- ・1年間で28か所（二子玉川を含む）のあんすこへの実施は困難なため、3年間で実施する。1年目は各法人につき1か所（12か所）のあんすこを対象とし、2、3年目は残りを8か所ずつ対象とする。

- ・委員は、職種等を考慮し、複数のグループに分かれ、ヒアリングを行う。

- ・各年度に委員が評価点検するあんすこは、運営事業者や地域等のバランスを考慮し、設定する。

- ・想定として、あんすこ選出の委員（2名）を除く委員（17名）と区職員（3名程度）を3～4名程度のグループに構成し、1グループが2～3か所のあんすこを訪問（ヒアリング）する。あんすこを1箇所見学するとともに、2～3か所のあんすこのヒアリングを実施する。（所要時間 約3時間）

（2019年度 4グループ、2020年度・2021年度 3グループ）

（4）評価点検のまとめ

- ・自己評価点検と、運協委員のヒアリングを踏まえ、事務局で評価点検のまとめを行う。評価点検結果の状況、課題・改善事項・好事例等を整理する。

（5）運営方針等の変更

- ・評価点検結果を踏まえ、必要に応じ地域包括支援センター運営方針等の変更案を作成し、運営協議会で確認する。

また、評価点検で把握した事項について研修やマニュアル整備を行うなど、保健福祉課、関係所管等での指導・支援と連携し、業務向上に繋げる。

<委員ヒアリングの実施イメージ>

1	区またはあんしんすこやかセンター集合（区集合の場合は、区車両で移動）	20分程度
2	あんしんすこやかセンター（1か所目）の見学と評価点検（ヒアリング）（区職員が進行）	40分程度（見学含む）
3	その施設か近隣施設の会議室で、他の1～2か所のあんしんすこやかセンターの評価点検（ヒアリング。見学はなし）（区職員が進行）	1時間程度
4	区へ移動し解散または現地解散（区への移動は、区車両）	20分程度
		計2時間半～3時間程度

4 評価点検の手順等（後半3年間）

（1）4年目（2022年度）については、前半3年間の評価点検を踏まえ各あんすこの課題、改善点等を整理し、運営事業者へその提示を行う。

（2）5年目（2023年度）は、（1）の提示事項への取組み状況等のモニタリングを行う。ここまでの資料を各あんすこの成果とし、選定の参考資料とする。

（3）5年目下半期から6年目（2024年度）は、次期運営事業者の選定を行う。

5 その他

評価点検の結果は、運営協議会に報告したものは、原則として公表する。ただし、特定の事業者の不利益になる等、公表になじまないものがあつた場合は除外する。また、公表にあたり、必要に応じ、統計的整理（該当件数（〇〇のセンターは〇か所）等での

表示) や表現の整備 (例: できていない×⇒充実が必要である等への書換え) 等を行う。

5 今後の予定

平成31年 3月27日	運営協議会 (平成31年度 (2019年度) の評価点検項目等を検討) ⇒事務局において必要な調整を行う。
4月下旬	各法人 (あんすこ) へ自己評価点検を依頼
5月～6月	各法人 (あんすこ) で自己評価点検実施
6月末	各法人から、自己評価点検を報告
8月上旬	運営協議会 (各あんすこの自己評価点検の状況を報告)
8月下旬	運営協議会委員へ評価点検への協力依頼、ヒアリング項目案通知
9月～10月	運営協議会委員による評価点検
11月中旬	運営協議会 (評価点検結果を報告。改善の方向性等の確認)
3月	各法人 (あんすこ) で2020年度事業計画の作成
2020年3 月	運営協議会 (地域包括支援センター運営方針等の変更。 2020年度の評価点検項目等を確認

あんしんすこやかセンターの評価点検の実施の枠組み

	平成31年度 (2019年度)	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
運営事業者 (あんすこ)	自己評価 (27か所)	自己評価 (28か所)	自己評価 (28か所)	自己評価 (28か所)	自己評価 (28か所)	自己評価 (28か所)
運営協議会 委員	委員ヒアリング (12か所=各法人 1か所ずつ)	委員ヒアリング (8か所)	委員ヒアリング (8か所)	運営協議会で評価	運営協議会で評価	一部委員が選定委員 会に参加 選定結果を報告
	委託期間の前半(3年間)で28か所のあんすこへ委員ヒアリングを実施					
区(事務局)	当該年度の評価点検 結果のまとめ (次年度の運営方針 等への反映)	当該年度の評価点検 結果のまとめ (次年度の運営方針 等への反映)	当該年度の評価点検 結果のまとめ (次年度の運営方針 等への反映)	3年間の評価点検を 踏まえた改善点等の 整理・事業者へ提示	・提示した改善点等 への対応状況のモニ タリング ・次期選定を視野に 入れた評価まとめ (年度末に次期運営 事業者の募集)	次期運営事業者の選 定
委員任期	委員任期	委員任期(2020~2021年度)		委員任期(2022~2023年度)		委員任期~
高齢者保健福祉計 画・介護保険計画	第7期		第8期			第9期

<委員ヒアリング>

- ・あんしんすこやかセンター委員(2名)を除く委員(17名)と行政職員(3名程度)を3~4名程度のグループに構成。(委員のご都合を考慮)1グループが2~3か所程度を訪問(ヒアリング)する。(1か所につき約30分、所要時間は3時間程度)
(2019年度 4グループ、2020年度・2021年度 3グループ)

あんしんすこやかセンターの評価点検表 評価点検内容・評価指標(案)

採点(点数 5:よくできている 4:できている 3:普通 2:あまりできていない 1:できていない)

■は、保険者評価機能推進交付金の評価指標

評価項目 (大項目)	評価内容 (中項目)	目標(評価のポイント) (小項目) ※網かけは、国の保険者機能強化推進交付金の評価指標	平成31年度(2019年度) 評価点検指標		自己評価点検		委員評価点検		評価点検 (まとめ)	
				補足(具体的説明に記載する事項等) ※記載内容は平成31年度の実績・予定	点	具体的説明等	点	コメント	点	コメント
運営管理	①運営方針	①区のあんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)の事業や役割を理解した運営方針により運営されている。	事業計画書が事業や役割を理解した内容となっている。	(3月末までに区へ提出される)事業計画書を確認する						
	②管理・運営体制	①事業者が支援センターへ明確な指示及び評価を行っている。助言・指導等のバックアップ体制を整備している。また事業計画が職員と共有される等、組織的運営がされている。	事業計画を事業者と支援センター職員とで共有する具体的な方法がある	共有方法の具体的な内容の記載をお願いする						
		②能率的で正確な事務処理がされている。報告等の遅れや間違いがない。	事務処理のため事務職員等の配置や本部でのバックアップがある。マニュアルを確認して事務処理を行っている。	能率的な事務処理の体制等やマニュアルの徹底方法について記載をお願いする。						
	③公正・中立性	①職員への理解、徹底ができています。②利用者へ選択肢の提示が行われている。	利用者へ選択肢の提示が行われている	具体的な提示方法の記載をお願いする						
		③公正・中立性のチェック・是正方法(第三者評価等)がある。④法人内での支援センターの独立性がある。	公正・中立性のチェック方法が具体的にある	チェック方法の具体的な内容の記載をお願いする						
	④個人情報・電子データの管理	①個人情報・電子データの管理に関するマニュアルが整備され、徹底されている。	あんすこ用の個人情報・電子データの管理マニュアルが整備されている	マニュアル(該当部分の写し)の提供をお願いする						
		②データ管理の具体的方策(外部未接続パソコンの使用等)が職員へ(研修等で)指示されている。	具体的方策が研修等で職員に指示されている	具体的方策の内容の記載をお願いする						
		③相談時のプライバシー確保がされている。	相談室等プライバシー確保の措置がされている	プライバシー確保の具体的措置の記載をお願いする						
⑤苦情・接遇対応	①接遇や苦情対応の方針が明確であり、苦情解決の仕組みが具体的である。	接遇・苦情処理マニュアルが整備されている	マニュアル(該当部分の写し)の提供をお願いする							
	②苦情を事業改善に活かす体制がされている。また職員に対する啓発、研修の機会が確保されている。	苦情を事業改善に活かす体制(仕組み)ができています	具体的な体制(仕組み)の内容の記載をお願いする							
⑥安全管理	①非常時(災害・訪問中の事故等)・感染症対策について、マニュアル等に基づいた対応ができる体制が整っている。また、非常時の安全管理について、職員に対する啓発、研修の機会が確保されている。	あんすこ用の災害時・非常時対応・感染症対策マニュアルが整備されている	マニュアル(該当部分の写し)の提供をお願いする							
	②職員の健康管理について適切に対応している。(メンタルヘルスを含む)	健康診断等(メンタルヘルス含む)の健康管理が実施されている	健康管理の具体的な内容の記載をお願いする							
⑦経営状況	①経営状況が健全で、安定的、継続的に運営が可能である。	収支が健全で赤字でない(改善に向かっている)	収支(概要)の記載をお願いする							
職員体制	①職員配置	・専門3職種を始め経験豊富な職員が配置され、事業を安定的に実施できる。配置基準に従って職員が確保されている。	配置職員の人数(常勤換算)と在籍平均年数、地域包括支援センターの経験年数(平均)							
		■3職種(準ずる者を含む)一人当たり高齢者数(圏域内の65歳以上高齢者数/センター人員)の状況が1,500人以下	3職種の人数(常勤換算)(専門3職種の3名以外も含め換算)							
	②欠員対応	①日頃からの法人内での確保・育成ができる。②いざというときの法人内の応援体制がある。	退職者数・新規採用数(法人内異動含む)、欠員補充がすぐできる応援体制がある	退職者数・新規採用数(法人内異動含む)。欠員補充の具体的な方策の記載をお願いする						
③質の向上(人材育成・定着)	①人材育成計画(職場内研修、外部研修、研修成果の共有等)ができています。②定着、処遇改善させる方策(やる気の引出し、メンタルヘルス等)ができています。	人材育成計画がある 定着・処遇改善の方策がある	人材育成計画(該当部分の写し又は概要の記載)の提供と定着等の方策の概要の記載をお願いする。							
①総合相談支援	相談対応	①ワンストップサービスとしての自覚ができています。②質の担保(的確なインテーク、アセスメント)がされている。	インテーク・アセスメント能力向上の取組みをしている	インテーク・アセスメント能力向上の具体的な取組みの内容の記載をお願いする						
	PRと地域づくり活動	③あんしんすこやかセンターのPR(広報紙の発行、区民向け講座の開催等)ができています。④ネットワークづくり(会議の開催、参加等、地域の社会資源の把握等)に取り組んでいる。	広報紙の発行、いきいき講座の開催等を行っている	広報紙の発行回数、いきいき講座の開催回数等の記載をお願いする						
	実態把握、24時間連絡体制	⑤実態把握の取組み、見守りができています。⑥24時間の連絡体制が整備されている。	実態把握訪問を工夫して実施している	訪問リスト以外に工夫している内容の記載をお願いする						
②権利擁護事業	虐待	①虐待に対する職員の理解・認識ができています。②啓発の取組み(予防等)を行っている。③早期発見・早期対応(関係機関や保福課との連携、主体的な役割認識)ができています。④職員のスキルアップに取り組んでいる。	虐待対応の能力向上の取組みをしている	取組みの具体的な内容の記載をお願いする						
	成年後見	①成年後見に対する職員の理解・認識ができています。②啓発の取組み(予防等)を行っている。③早期発見・早期対応(関係機関や保福課との連携、主体的な役割認識)ができています。④職員のスキルアップに取り組んでいる。	成年後見対応の能力向上の取組みをしている	取組みの具体的な内容の記載をお願いする						

(7)事務局で内容を確認する

	消費者被害	①消費者被害に対する職員の理解・認識ができています。②啓発の取組み(予防等)を行っている。③早期発見・早期対応(関係機関や保福課との連携、主体的な役割認識)ができています。④職員のスキルアップに取り組んでいる。	消費者被害の啓発の取組みを行っている最新の被害事例の把握や、被害を発見した場合などの関係所管課と連携した対応方法について職員間で共有認識する仕組みがある特殊詐欺対策の自動通話録音機の貸出しに取り組んでいる(貸出件数●件)	啓発の取組みの具体的内容の記載をお願いする 関係課と連携し被害救済や予防等に対応した事例があれば記載をお願いする							
③包括的・継続的ケアマネジメント	ケアマネ支援	①ケアマネ支援に取り組んでいる。(ケアマネジャーのニーズ把握、意見交換等、ケアマネジャー向け研修会等、個別相談、指導助言等) ②職員のスキルアップに取り組んでいる。	ケアマネジャーのニーズを把握し、主任ケアマネジャーとの連絡会や研修会等地域のケアマネジャーの支援に取り組んでいる	ケアマネ支援の概要の記載をお願いする							
	ネットワークづくり	③ネットワークづくり(社会資源の把握と日頃からの関係づくりの会議等の開催)に取り組んでいる。	地域の社会資源を把握し、ケアマネ等が活用できる地区包括ケア会議開催件数と参加者(職種等、延べ人数)	社会資源の把握・活用の取組みの概要の記載をお願いする							
		■介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画作成 ■介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者の意見交換の場の設定 ■介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、(経年的な)件数把握	開催計画が作成され、開催されている 開催計画が作成され、開催されている ケアマネからの相談事例(実績報告書から区が作成し提供)の統計資料を分析している	開催計画と開催状況の概要の記載をお願いする 開催計画と開催状況の概要の記載をお願いする 概要の記載をお願いする							
④介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防ケアマネジメント	①自立支援・介護予防の視点(本人の意思、必要なサービス、社会参加の機会や役割等)についての理解ができています。 ②職員のスキルアップ、居宅介護支援事業所への再委託にあたっての質の確保に取り組んでいる。 ③地域ケア会議の活用等に取り組んでいる。	自立支援に向けた地域づくりの活動に取り組んでいる(不足するサービスの開発や担い手の確保への取組み等) 介護予防ケアマネジメントの質の向上に取り組んでいる	地域づくりの活動の主な内容(概要)、質の向上の具体的方法の記載をお願いする ※地域ケア会議の活用は、地域ケア会議の項目で評価点検							
	一般介護予防事業	①事業の理解ができています。、②対象者把握、普及啓発に取り組んでいる。 ④住民主体の活動支援に取り組んでいる。⑤目標の認識ができています。	住民主体の活動支援(世田谷いきいき体操普及の取組み状況等)に取り組んでいる	活動支援の概要の記載をお願いする							
⑤認知症ケア推進	認知症の早期対応・早期支援	①認知症の当事者及びその家族への早期対応・早期支援に取り組んでいる。	・初期集中支援チーム事業●件 ・もの忘れチェック相談会●件 ・認サボ室との連携に取り組んでいる	事業の事例数の記載及び取組みの概要、連携内容の記載をお願いする							
	地域のネットワークづくり	①普及啓発に取り組んでいる。 ②地域のネットワークづくり(関係機関との連携含む)ができています。	・認知症サポーター養成講座の実施とサポーターの活用について計画されている ・認知症の事例の地域ケア会議や地域関係機関との連携会議に取り組んでいる	サポーターの活用の例や連携等の内容の記載をお願いする							
⑥あんしん見守り事業		①事業を理解し、見守りの進行管理ができています。②ネットワークづくりに取り組んでいる。③ボランティアの発掘・活用に取り組んでいる。	見守り相談件数●件 見守りフォローリストの作成・更新に取り組んでいる	見守りフォローリストの取組みの具体的内容の記載をお願いする							
⑦在宅医療・介護連携		■在宅療養相談窓口の取組み(区民や関係者を対象とした在宅医療の普及、在宅療養のためのサービス調整、入退院支援等)	在宅療養相談者数 ●人 相談件数 ●件 【内訳】在宅療養相談 ●件 ・入院・入所・転院相談 ●件 ・その他 ●件	相談者数は月ごとの実人数の12か月分、相談件数は様式1の24①②③の12か月分の記載をお願いする							
		■切れ目のない医療・介護の提供体制の構築をめざす取組み(地区連携医事業)	研修会 ●回 区民向け「在宅医療」ミニ講座関係 ●回 介護職向け医療講座 ●回 医療職・介護職の意見交換会等 ●回 事例に関する多職種検討等 ●回 地区連携医事業で実施する内容の標準地区連携医との打合せ ●回	12か月(12回)の実施内容について記載をお願いする							
		■医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備又は普及の取組み	①医療・介護の連携シート、②口腔ケアチェックシート、③MCSの普及に取り組んでいる。	①～③の取組内容について具体的に記載をお願いする							
⑧地域ケア会議		①介護予防・自立支援、困難ケース等の個別ケース検討を通じた支援、地域課題の把握等に取り組んでいる。②会議の開催を行っている。	地域ケア会議を開催し、地域課題の把握に取り組んでいる	取組みの具体的内容の記載をお願いする							
		■地域ケア会議の開催計画の策定(機能、構成員、スケジュール)	地域ケア会議ABの開催計画が作成されている	開催計画の提出をお願いする。							
		■地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討、対応策の実施	自立支援・重度化防止に資する観点から地域ケア会議Aを開催し、対応策を実施している	開催・対応状況の概要の記載をお願いする							
		■地域ケア会議における個別事例の検討件数割合(個別ケースの検討件数/受給者数)	個別ケースの検討件数/受給者数	地域ケア会議の検討件数の記載をお願いする							

		■地域ケア会議で検討した個別事例についてのモニタリングするルールや仕組みを構築、実行	地域ケア会議を開催した後のモニタリングを実施している	モニタリングの具体的なルールや仕組み(概要)の記載をお願いする						
⑨地域包括ケアの地区展開(福祉の相談窓口)	事業理解と実施体制	①区の方針や事業内容の理解ができている。②実施体制(配置職員等)と質の担保ができている。	福祉の相談窓口の相談件数●件 高齢者以外の精神保健等の相談事例に対応するため研修等への参加に取り組んでいる	取組みの具体的な内容の記載をお願いする						
	普及啓発	③福祉の相談窓口のPRに取り組んでいる。	PRに取り組んでいる	PRの具体的な方法の記載をお願いする						
	ネットワークづくり	④まちづくりセンター・社会福祉協議会ほか関係機関との連携、地域におけるネットワークづくりに取り組んでいる。⑤資源開発等地域づくりなどに取り組んでいる。	三者連携会議等への参加、地域づくりの取組みを行っている	三者連携会議等の参加状況、地域づくりの取組みの具体的な内容の記載をお願いする						

平成31年3月27日
高齡福祉部介護保険課

世田谷区の要介護認定率等の検証について（報告）

1 趣旨

第7期高齡者保健福祉計画・介護保険事業計画において、介護保険制度の持続可能性を確保するため、要介護認定の適正化、ケアプラン点検など介護給付の適正化の6事業に取り組んでいる。

世田谷区の要介護認定率は全国や東京都と比べて高く、また、認定者のうち要介護3以上の割合が高いという傾向もあることから、その検証を行い、今後の高齡福祉施策を推進するための資料として分析を実施したので、その報告を行う。

2 要因分析

(1) 基本情報

1) 総人口、高齡者人口、高齡者世帯の状況

世田谷区の平成30年4月現在の総人口は903,613人、高齡者人口は182,266人であり、高齡化率は20.2%となっている。

世田谷区の総世帯のうち高齡独居世帯の割合は8.6%と23区で一番低く、全国(11.1%)や都(11.1%)に比べても低い。【平成27年 国勢調査より】

<考察>高齡独居世帯の割合と認定率との関係

世田谷区は、高齡独居世帯の割合が国や都に比べて低いが、高齡独居世帯の割合が高い自治体にも認定率が高い事例があることから、高齡独居世帯の割合と認定率との相関関係は低いと考えられる。

2) 世帯の平均所得、生活保護率

【平成29年 年収ガイド、平成28年度 東京都福祉・衛生統計年鑑より】

世田谷区の世帯の平均所得(545万円)は23区中上から7位、生活保護率は23区中17位となっており、平均所得が高く生活保護率は低い。

<考察>世帯の所得等と認定率との関係

世田谷区は、平均所得が高く生活保護率が低いが、同様に平均所得が高く生活保護率が低い自治体でも認定率は低い事例等があることから、所得や生活保護率と認定率との相関関係は低いと考えられる。

3) 平均寿命、健康寿命、障害期間

・平均寿命【国勢調査より】

世田谷区の平均寿命は、男女いずれも高い。(いずれも23区中1位)

国勢調査	全国(男)	全国(女)	世田谷区(男)	世田谷区(女)
平成27年	80.8歳	87.0歳	全国3位 82.8歳	全国8位 88.5歳
平成22年	79.6歳	86.9歳	全国41位 81.2歳	全国86位 87.5歳

・健康寿命【平成28年 東京都65歳健康寿命算出結果より】

世田谷区健康寿命は、23区平均と比較して、男性は0.42歳高く、女性は0.09歳低くなっている。

	23区平均	世田谷区
男性	80.89歳	81.31歳 (23区中6位)
女性	82.49歳	82.40歳 (23区中16位)

・障害期間【平成28年 東京都65歳健康寿命算出結果より】

世田谷区の要支援1以上の障害期間は、男性が23区中2位、女性が23区中1位で23区平均と比較して、男性は0.3年、女性は0.52年長い。

	23区平均	世田谷区
男性	3.34年	3.64年(23区中2位)
女性	6.81年	7.33年(23区中1位)

<考察>平均寿命、健康寿命、障害期間と認定率との関係

世田谷区の特徴としては、平均寿命が高い一方で健康寿命はそれほど高くなく、障害期間が長い。また、他の自治体との比較から、障害期間と認定率には相関関係があり、障害期間が長いことが認定率を上げている要因のひとつとして考えられる。

後述のとおり、世田谷区は、新規認定割合が低く更新認定の割合が高いため、更新を継続している人が多いことが障害期間の長さに影響していると考えられる。

4) 医療情報【平成29年度 国保データベース(KDB)システムより、75歳以上対象】

① 医科医療費

世田谷区の一人当たり月平均の医科医療費(合計)は国や都より高いが、23区の中では上から16位と低い。医科医療費の内訳として、医科医療費(入院)は、23区中18位と低い一方で、医科医療費(外来)は、23区中2位と高い。

一人当たり医療費	国平均	都平均	世田谷区	23区平均
医科医療費(合計)	70,768円	69,205円	71,684円(23区中16位)	72,497円
医科医療費(入院)	35,950円	32,872円	32,362円(23区中18位)	34,490円
医科医療費(外来)	34,818円	36,333円	39,322円(23区中2位)	38,007円

<考察>医科医療費と認定率等との関係

世田谷区は、医科医療費(入院)に比べて医科医療費(外来)が低いですが、他の自治体との比較から、医科医療費と認定率との相関関係は低いと考えられる。また、医科医療費と平均所得や生活保護率との相関関係も低いと考えられる。

② 生活習慣病保有率

世田谷区の75歳以上の方のうち何らかの生活習慣病に罹っている生活習慣病保有率は、76.4%と23区中16位(23区平均76.7%)と低い。

<考察>生活習慣病保有率と認定率等との関係

世田谷区は、生活習慣病保有率が低いですが、他の自治体との比較から、生活習慣病保有率と認定率との相関関係は低いと考えられる。また、生活習慣病保有率と医科医療費の相関関係もみられない。

③ 特定健診受診率

世田谷区の特定健診受診率は、38.1%と20区(データの無い3区除く、20区平均44.8%)中16位と低い。なお、75歳以上の特定健診の利用者負担を無料としている区もあるが、世田谷区は一部有料である。

<考察>特定健診受診率と認定率等との関係

世田谷区は、特定健診受診率は低いですが、他の自治体との比較から、特定健診受診率と認定率との相関関係は低いと考えられる。なお、特定健診受診率の高い自治体は、平均所得が低い傾向にある。

(2) 介護保険関連情報

1) 要介護認定情報

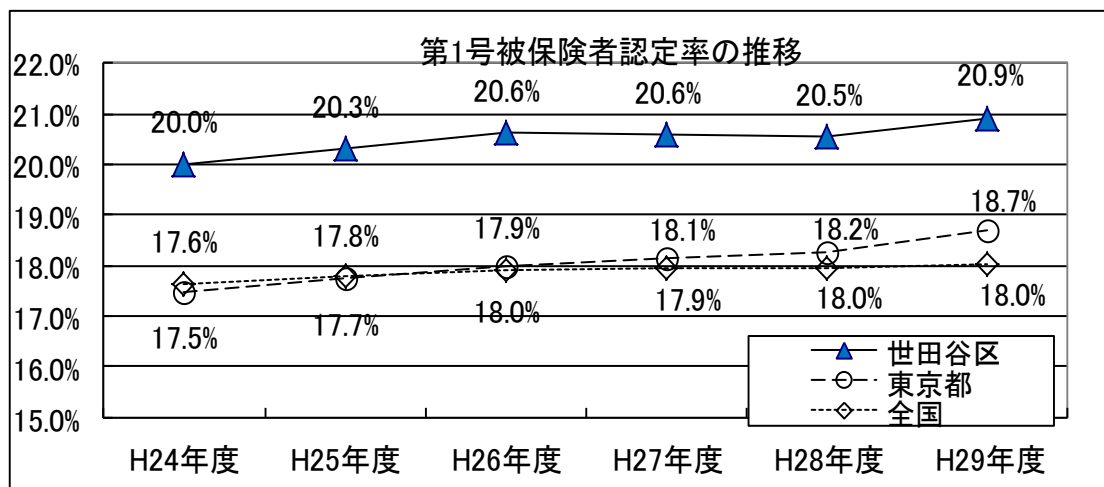
①認定率、高齢化率、後期高齢化率【平成30年4月 第1号被保険者数に基づく】

世田谷区の認定率は20.92%と国(18.01%)や都(18.7%)に比べて高く、23区の中でも目黒区(20.95%)に次いで高い。

高齢化率は20.4%と国(26.3%)や都(22.2%)に比べて低く、後期高齢化率は10%と国(12.7%)や都(10.6%)に比べて低い。

<考察>後期高齢者が占める割合と認定率との関係

前期高齢者に比べて後期高齢者の認定率は高くなることから、後期高齢者の占める割合が高い場合は、認定率も高くなることが考えられるが、国、都やその他自治体の中でも、後期高齢者の占める割合は高いが、認定率は低い例があり、認定率との相関関係は低いと考えられる。



②新規認定割合

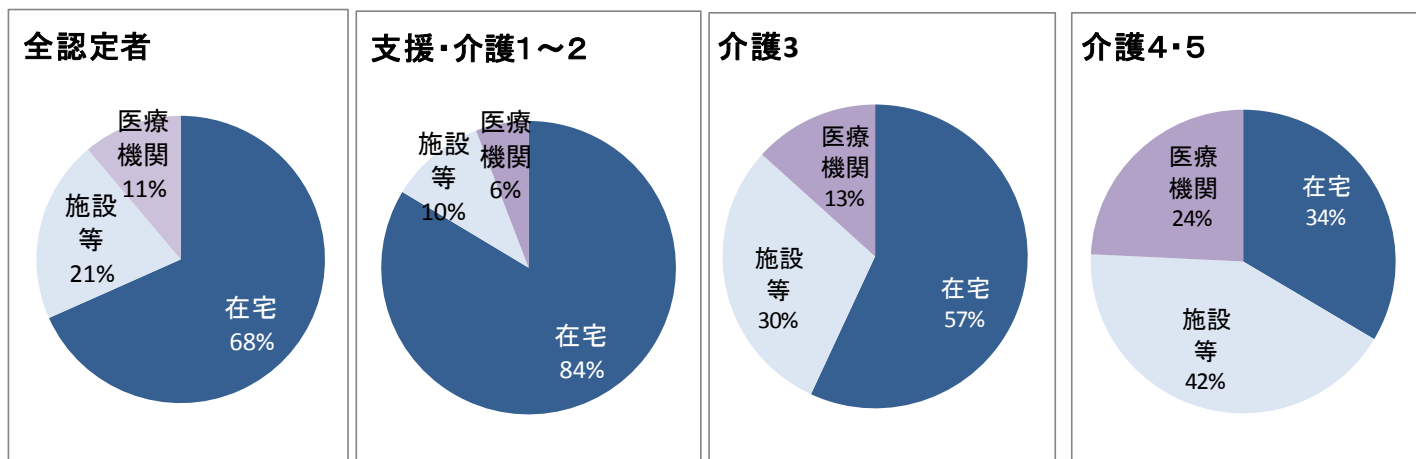
【平成27年度 厚生労働省・介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査より】

世田谷区の新規認定割合(認定者数のうち新規認定者数の割合)は16.2%と国(23.3%)、都(28.5%)に比べて低く、更新認定の割合が高く、そのことが障害期間の長さにつながっていると考えられる。

③認定者の居場所【平成30年4月1日現在 認定調査票・主治医意見書の集計より】

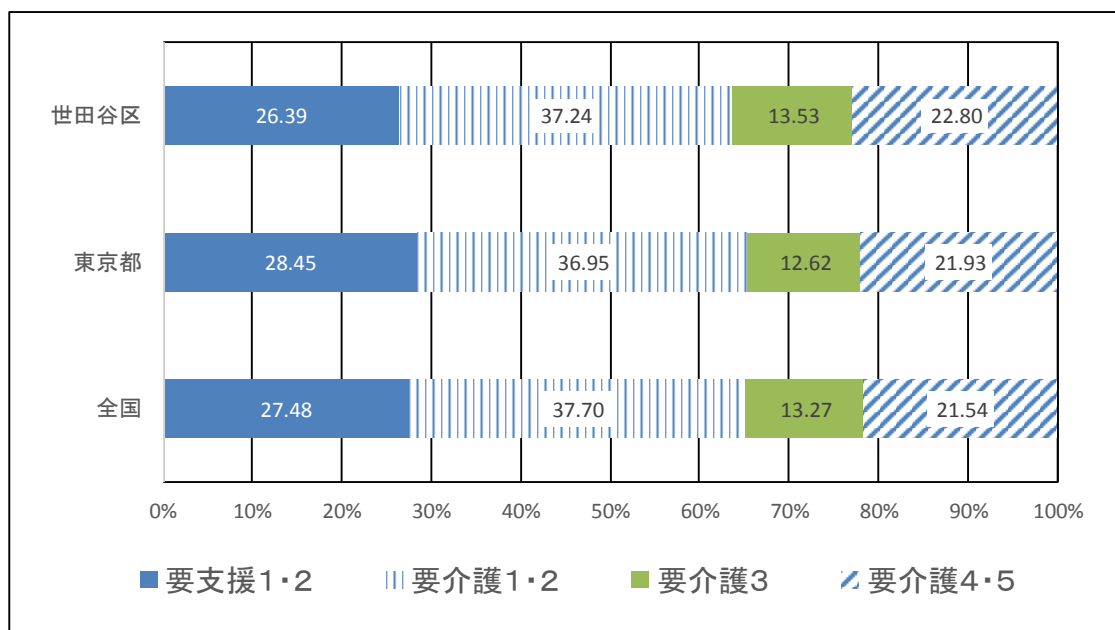
世田谷区認定者の居場所は、認定者全体の68%が在宅、21%が施設等(グループホーム、特定施設入居者生活介護を含む)、11%が医療機関となっている。

要介護度が上がるにつれて、在宅の割合が低くなる一方、逆に施設等や医療機関の割合が高くなるという相関関係にある。



④要介護度別認定率【平成30年3月 厚生労働省・介護保険事業状況報告より】

要介護度別の認定率をみると、割合比較では要介護3以上の割合（36.33%）が、国（34.81%）や都（34.55%）よりも高い。

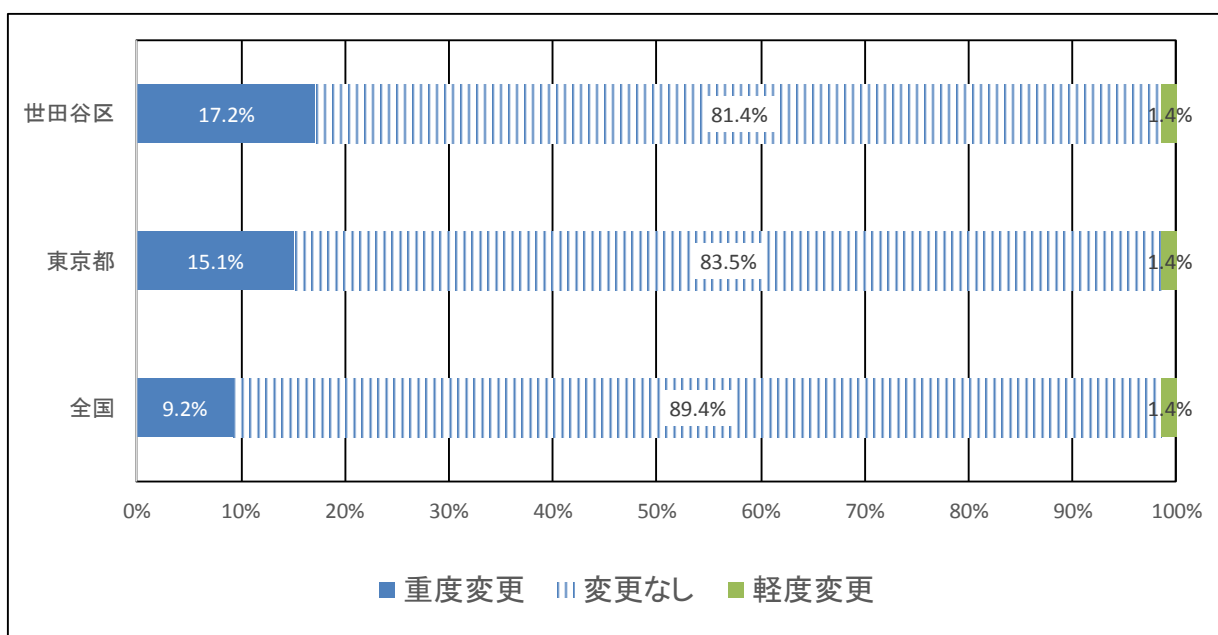


(単位: %)

⑤重軽度変更割合【平成29年度 厚生労働省・「報告集計2009」】

要介護認定は、コンピューターによる一次判定をもとに保健・医療・福祉の専門家で構成される介護認定審査会において二次判定を行い、区が認定する。

介護認定審査会の審査・判定の際に、「重度変更」「変更なし」「軽度変更」があるが、世田谷区は、国や都に比べて、軽度変更は1.4%と差がないが、重度変更は17.2%と、介護認定審査会での二次判定の重度変更が高いため、今後、変更理由の精査が必要である。



(単位: %)

⑥認定者の更新後の状況

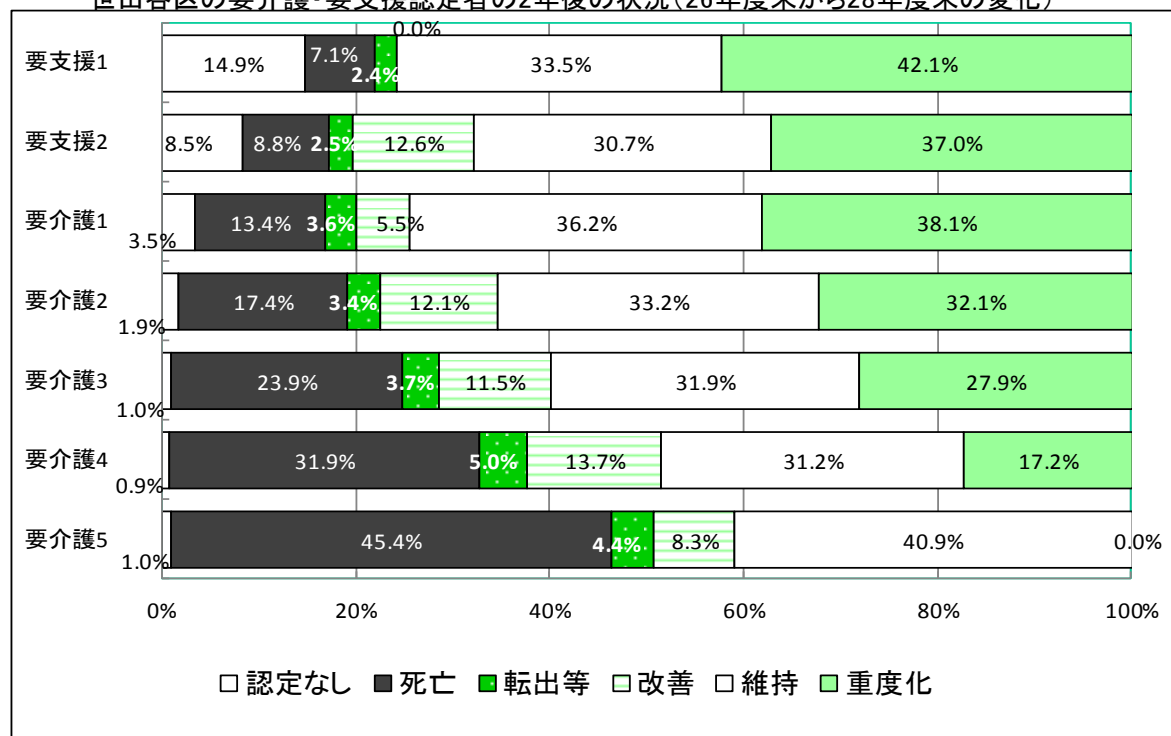
世田谷区の認定者の2年後（平成26年度末から28年度末）の更新の状況は、要支援と要介護1・2の重度化する割合が30%以上と高い。

平成23年度末から25年度末の2年後の状況と比較すると、「重度化」及び「改善」した割合は、以下の表のとおりで、「重度化」は要介護4で2%減少しており、「改善」は要介護4で2.4%増加し、要介護4では改善がみられる。

重度化	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
H23末～25末	42.0%	37.1%	38.2%	31.5%	27.1%	19.2%
H26末～28末	42.1%	37.0%	38.1%	32.1%	27.9%	17.2%

改善	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
H23末～25末	14.0%	6.5%	10.9%	12.4%	11.3%	7.8%
H26末～28末	12.6%	5.5%	12.1%	11.5%	13.7%	8.3%

世田谷区の要介護・要支援認定者の2年後の状況(26年度末から28年度末の変化)



2) 介護サービスの整備状況【平成29年 介護サービス情報公表システムより】

・世田谷区は施設サービスの定員は少ないが、その他の居住系サービス（グループホーム、特定施設入居者生活介護）と通所系サービスの定員数は多い。また、第1号被保険者千人当たりで見ても比較的多い。

特定施設の整備状況は70施設・4,478人であり、区民の区内施設の利用者は1,689人（40%）、区外施設も含めた利用者の合計は、4,193人である。

さらに、訪問系サービスには定員はないが、後述のとおり、訪問介護をはじめとした訪問系サービスの利用率は高い状況である。

<考察>介護サービスと認定率との関係

世田谷区は、介護サービスが充実していることから、介護サービスを利用したい方々にとって、介護認定を受けた後、実際に希望するサービスを受けることが可能と判断されていることが、認定率を上げている要因のひとつとして考えられる。

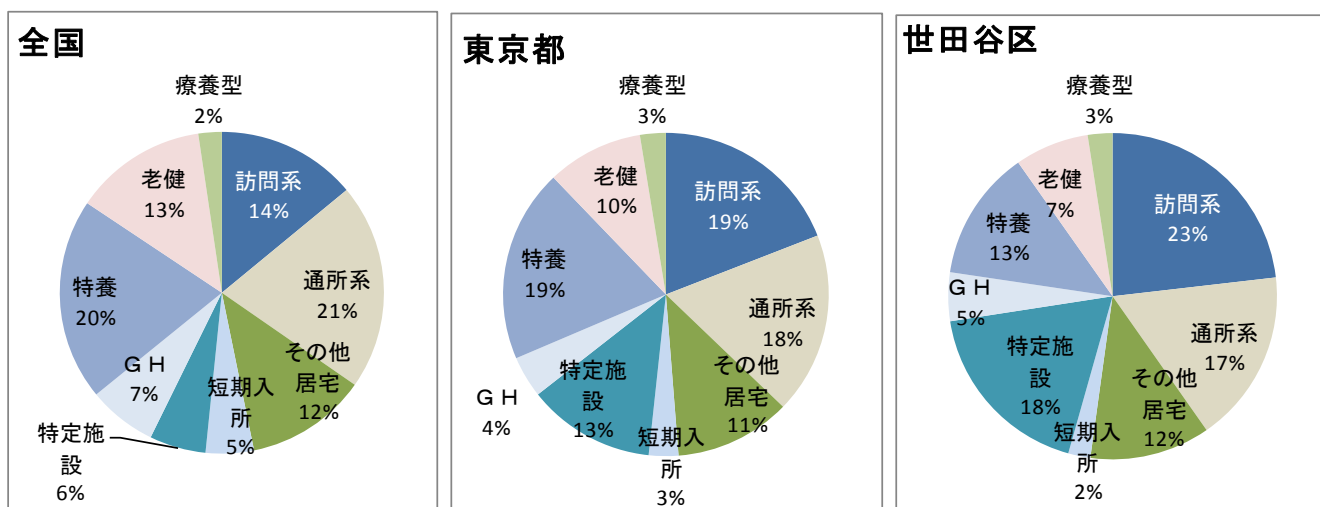
3) 介護サービスの利用状況【平成30年3月 厚生労働省・介護保険事業状況報告より】

①一人当たり給付月額

・第1号被保険者の一人当たり給付月額は、国や都に比べて高いが、認定者の一人当たり給付月額は、世田谷区の認定者数が多いこともあり、国より低く、都より高い。世田谷区の認定率は高いが、認定者一人当たりの給付月額は高くない。

一人当たり 給付月額	全国	東京都	世田谷区
第1号被保険者	20,951円	21,165円	23,790円
認定者	113,951円	110,780円	111,626円

・認定者の一人当たり給付月額をサービス系列別の割合でみると、世田谷区は国、都と比較して、訪問系サービス、特定施設入居者生活介護の一人当たり給付月額の割合が高い一方、施設サービス（特養等）の割合は低い。施設・居住系の合計は41%と国（48%）や都（49%）に比べて低い。施設が少ない分、特定施設が担っている。

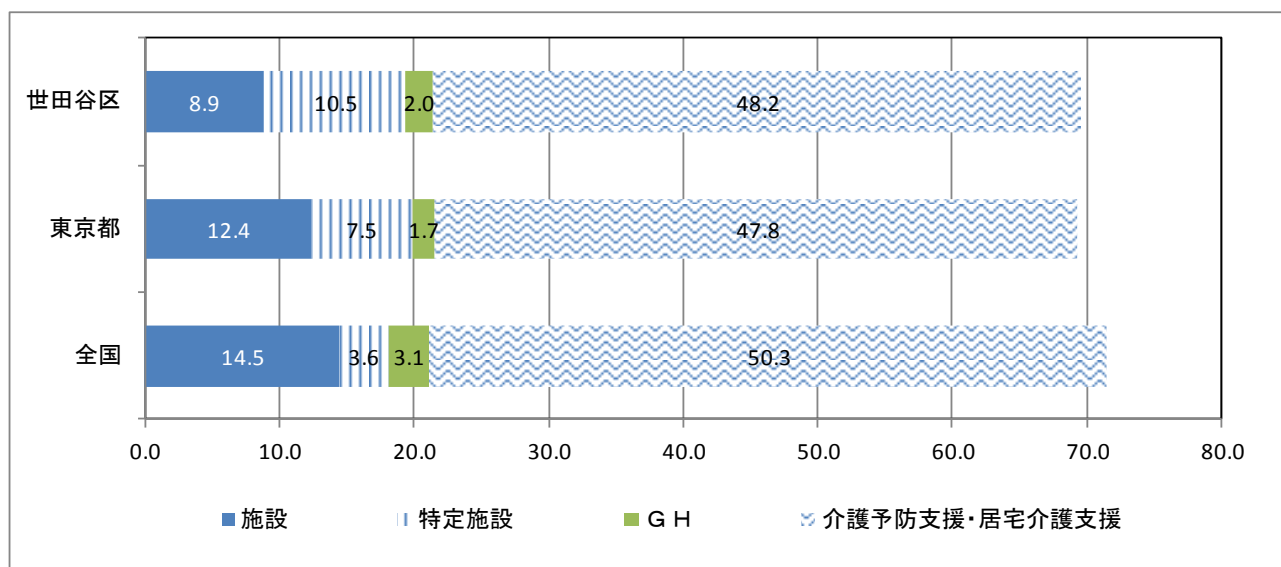


②認定者の利用率

・認定者の利用率（サービスを利用した人数を認定者数で除したものを）を主なサービス種別でみると、世田谷区は施設サービスの利用率が低い一方、特定施設の利用率が高い。ただし、施設・居住系サービスを合計した利用率は、世田谷区は21.4%と都や国と同程度である。（都21.6%、国21.2%）

また、介護予防支援・居宅介護支援（ケアマネジャー）の利用率は、都と同程度で国よりも低い。

単位：%



4) 第7期介護保険料

世田谷区の第7期の介護保険料は、基準月額6,450円(23区中高いほうから4位)であり、第6期からの伸び率は、10.3%(23区中5位)で、国平均(6.4%)や都平均(6.7%)に比べて高い。

23区の伸び率は、-0.7%から20%の範囲となっているが、伸び率が低かった自治体の理由としては「介護給付費準備基金の取り崩し」や「介護給付費の見込みの精査」等があり、伸び率が高かった自治体の理由としては「施設整備の影響」、「要介護認定者の増加」等があった。

なお、基準月額の国平均は5,869円、都平均は5,911円、最高額は9,800円(福島県葛尾村)、最低額は3,000円(北海道音威子府村)である。

3 今後の対応策について(案)

(1) 要介護認定率に関して

・世田谷区は、平均寿命が高い一方で健康寿命はそれほど高くなく、結果的に障害期間が長くなっており、介護予防等の健康寿命を伸ばす事業を効果的に実施していく必要がある。

・世田谷区はこれまで、介護保険制度が目指す「個人の尊厳の保持」と能力に応じた「自立支援」の理念の実現に向けて、ケアマネジャー研修(新任・現任・リーダー養成・リーダー)やケアプラン点検を実施する等、適切なケアマネジメントの推進に努めてきた。今後も引き続き給付の適正化を図るため、ケアマネジャー及び介護事業所に対して、適切なサービス提供についての周知を図っていく必要がある。

(2) 要介護認定の重度割合について

・介護認定審査会の委員に対して、部会長連絡会や研修等の機会を活用して、国や都との比較のデータや各部会のデータを示して、世田谷区の二次判定の重度変更の状況を共有し、各部会の平準化に向けた取組みを、継続して実施していく。

(3) 認定者の更新状況について

・世田谷区は、要支援と要介護1・2の方の更新時に重度化傾向があるため、自立支援と重度化防止の取組みを強化していくことが必要である。

(4) 医療と介護の連携推進について

・今回の検証では、医療情報と認定率についての相関関係は実証できなかったものの、今後ますます増大する医療・介護需要に応え、地域包括ケアシステムの構築のため、在宅医療・介護連携推進事業の施策展開を継続して実施していく。

平成 31 年 3 月 27 日
高 齢 福 祉 部

在宅看取り等に関する調査（結果速報）

1. 調査目的

医療と介護の連携と在宅看取りに関する現状を把握し、今後の施策を検討するため調査を実施した。その結果の速報を報告する。

2. 調査概要

(1) 調査日程

平成 31 年 2 月 8 日～22 日

(2) 調査方法

調査・回答とも F A X による

(3) 調査対象及び回収

① 居宅介護支援事業所：267 か所中 163 事業所（61%）

② 介護予防居宅介護支援事業所（あんしんすこやかセンター）：27 か所中 26 事業所

3. 調査結果

(1) 居宅介護支援事業所の状況

・事業所の 82.2%は併設サービスがあり、訪問介護（63.4%）通所介護（26.9%）訪問看護（20.9%）の順

・介護支援専門員の合計は 494 人で、1 人ケアマネの事業所は 25.1%。1～5 人の事業所は 61%、5 人以上の事業所は 12.9%

・利用者 10,840 人のうち医療とのかかわりは、訪問看護(30.2%)訪問診療(20.7%)

・平成 30 年 1 月から 12 月に事業所が担当していた利用者の死亡は 1,102 人(10.1%)
そのうち 854 人の詳細な情報を得た。

1) 死亡者 854 人の状況

① 性別：男性(49.8%)と女性(50.1%)の差はない。

② 年齢：介護保険要介護認定率が増加する 80 歳以上が 73.5%を占める。

③ 介護度：要介護 3 以上が 67.3%を占める。

④ 担当期間：1 年以上が 56.2%だが、短期間でのサービス調整を要すると思われる半年未満も 30%を占める。

⑤ 世帯構成：高齢者以外が含まれるその他世帯が 46.1%だが、生活全般の支援を要する割合が高くなる単身・高齢者のみ世帯も 53.9%を占める。

⑥ 死亡場所：病院（入院後 7 日以内）44.4%より自宅・親族宅が 52%と多く、在宅での看取りが進んできている。

⑦ 主な疾病：癌 40.2%、心疾患 23.9%、認知症 19.6%、呼吸器疾患 13.5%と癌の割合が高い。

- ⑧ 在宅での医療：訪問診療 65.7%、訪問看護 66.3%が半数以上となっている。そのうち 52.8%は訪問診療と訪問看護の両方となっている。
- ⑨ 医療的ケア：在宅酸素 21.2%、点滴 14.1%。在宅酸素と点滴の両方は 4.7%。
- ⑩ 福祉サービス：福祉用具を何れかの利用者は 85.4%、次いで訪問介護 58.3%、通所介護 26.7%
- ⑪ 在宅看取りの意向：本人の意向ありは 40.6%、認知症等で意向確認できない場合もあり、不明が 43.1%。家族は意向あり 52.8%となっている。本人と家族の意向の不一致は 32.1%で、調整に苦慮するとの自由意見があった。

2) クロス集計

①看取りを希望している本人の状況

- 性別：男性（49.3%）、女性（50.6%）で男女差はない。全体との差もない。
- 年齢：80歳以上が 74.2%と全体の 73.5%と差はない。
- 介護度：要介護 3以上が 41.6%と全体の 67.3%に比べて低い。
- 担当期間：1年以上が 57%と全体との差はない。
- 世帯構成：単身・高齢者のみ世帯が 62.9%と、全体の 53.9%より高い。
- 死亡場所：病院が 50.7%と全体の 44.4%より高い。

②年齢と死亡場所の関係：自宅・親族宅（52.2%）サ高住・有料ホーム（1.7%）病院（45.2%）。

自宅・親族宅の 80歳以上（70.8%）サ高住・有料ホームの 80歳以上（100%）病院の 80歳以上（75.4%）

80歳以上のうち、自宅・親族宅（50.4%）サ高住・有料ホーム（2.3%）病院（46.5%）という状況。

③介護度と死亡場所の関係：自宅・親族宅（48.7%）サ高住・有料ホーム（2.3%）病院（48.1%）と全体との差はない。

要介護 3以上で自宅・親族宅（51.4%）サ高住・有料ホーム（3%）病院（44.4%）
 自宅・親族宅の要介護 3以上の割合（68.2%）サ高住・有料ホームの要介護 3以上の割合（83.3%）病院の要介護 3以上の割合（59.7%）

④世帯構成と死亡場所の関係：自宅・親族宅（64.1%）そのうち単身・高齢者のみ世帯（44.8%）、サ高住・有料ホーム（3.3%）そのうち単身・高齢者のみ世帯（78.3%）病院（32.2%）そのうち単身・高齢者のみ世帯（81.6%）

⑤癌患者の状況：男性（56.6%）女性（41.9%）と男性の割合が高い。

年齢は 80歳以上が 54.5%、全体の 73.5%と比べて低い。

介護度は要介護 2以上から割合が増加し、要介護 3以上が 65.8%を占める。

期間は 6か月未満が 51.9%と全体の 30%に比べて高い。

世帯構成は、単身（19%）高齢者のみ世帯（36.3%）その他（44.6%）と全体との差はない。

死亡場所は、自宅・親族宅（54.4%）サ高住・有料ホーム（1.8%）病院（43.2%）で、全体との差はない。

(2) 介護予防支援事業所の状況

- ・あんしんすこやかセンターでは、地域包括支援センター業務を含め、介護予防ケアマネジメントを行っている。担当者は26事業所で161人。1事業所あたり平均6.2人の支援専門員等がおり、平均163人のプランを作成している。
- ・要支援1・2が中心のため、医療系とのかかわりの割合は少ない。
- ・平成30年1月から12月にあんしんすこやかセンターが担当していた利用者の死亡は47人(1.1%)そのうち38人の詳細な情報を得た。

1) 死亡者38人の状況

- ① 性別：男性(47.3%)、女性(52.6%)と大きな差はない。(1)との差もない。
- ② 年齢：80歳以上が73.6%を占める。(1)との差もない。
- ③ 介護度：要支援1・2が中心だが、死亡時に21.6%が要介護となっている。
- ④ 担当期間：1年以上が51.4%、6ヶ月未満も32.4%を占め、(1)との差はない。
- ⑤ 世帯構成：64.7%が単身・高齢者のみ世帯で(1)に比べてその割合が高い。
- ⑥ 死亡場所：自宅・親族宅が50%だが、有料老人ホーム・サービス付高齢者住宅入居者も47.4%と(1)と比べ病院の割合が低く有料等の割合が高い。
- ⑦ 疾病：骨・関節疾患、呼吸器疾患、心疾患、腎臓疾患の割合が高い。(1)と比べ癌が少ない。
- ⑧ 在宅での医療：利用割合は低いが、訪問看護は34.2%と高い。
- ⑨ 医療的ケア：利用割合は低いが、ストマ管理、痰吸引、褥瘡、点滴、尿道カテーテルなどのケアを必要とする人が23.7~28.5%でいる。
- ⑩ 福祉サービス：訪問介護40.5%、通所介護31.6%の利用がある。
- ⑪ 看取りの意向：本人・家族ともの意向が不明の割合が高く、本人・家族の意向も不明で一致している割合が高い。(1)と比べて不明の割合が高い。

(2) 自由記載

1) 在宅看取り

- ・最期は家族の負担が大きく心配だった。夜、泊まりの看護師や、日中3~5時間ヘルパー派遣が、公的にできれば家族が眠る時間ができる。
- ・医療保険の訪問看護との調整が大変。
- ・自己実現、人格尊重、利用者・家族の意向中心、医療費・介護費抑制等、相談の方向性の調整を現場だけに求める今の状況は現場が疲弊する。社会的支援(税金投入)の制度なので、はっきりした国や保険者の方向性も欲しい。
- ・在宅で看取りたくても、経済的理由でサービスが使えない世帯もある現実を知って欲しい。
- ・独居で癌の方、在宅での看取りでの注意事項など知りたい。
- ・退院調整に何度も病院へ足を運び、サービス導入のコーディネートに手間取るが在宅に戻れない、数日で終了、医療のみで介護が発生しない場合が多い。
- ・ターミナルは逝去後に認定結果が出る事が多く、家族と連絡が取りにくく、請求や支払いがスムーズにできないことがある。
- ・独居の方の在宅での看取りは難しくターミナルと緩和病棟を選ぶ人が多い。

- ・在宅看取りが増加し訪問診療を希望する人が増えている。訪問看護、主治医、訪問介護とチームケアが多くなり皆頑張っている。
- ・末期がんは急に悪化するので、区分変更の時期が難しい。末期に対してはフレキシブルに対応できる特例が欲しい。
- ・在宅で看取るためには本人・家族の相当な意思が必要。いつでも入院できる医療機関があれば安心して在宅看取りができる。
- ・在宅看取りは本人・家族の意向が違う場合があり、支援チームは状況に合わせた迅速な対応が求められる。

2) 医療と介護の連携

- ・カナミックなど医療と介護の多職種連携、情報共有できるシステムの導入により支援者が最大限支援できる連携体制の構築を望む。
- ・在宅看取りのためには、日ごろから医師、看護師との連携が必要。
- ・各地区のあんしんすこやかセンターが中心に医療と介護の連携の会議を進めているが、医療側の参加が少ない。
- ・大病院の主治医の場合、連携が一方通行になることが多い。主治医の意見書や診療情報提供書が遅くなりサービス開始時期が遅れてしまう。
- ・連携がスムーズにいくように、日々の連絡ノートを作って記入しあうことが大切。
- ・入退院を繰り返し、近医の往診診療と居宅療養管理指導の引継ぎが難しかった。
- ・病院より急に退院の話があり、調整に困ることが多い。
- ・お互いの制度の理解が必要。
- ・生活保護の方、低所得の方の通院同行をケアマネがボランティアで行う場合があり、対策が必要と思う。入院先病院からケアマネに支援を求められ困る。
- ・地区連携医に相談し、同行受診により関係づくりをすることを助言された。
- ・情報共有ができずに困る。同時に複数の関係者が情報伝達できるツールの利用を進めていきたい。
- ・居宅の状況（狭い、汚い）により、家族の介入拒否があり訪問の医療、介護ができないことがある。
- ・ケアマネタイムや医療と介護の連携シートなど世田谷区独自のツールがあるが受け取る病院側（医師、医事課、医療連携室）が認識していないことが多い。
- ・FAX 不可や郵送のみなど、通院同行以外に連携を取りにくいのが大学病院、総合病院である。報酬上も主治医の連携強化が言われているので、保険者から医療機関に向け周知して欲しい。