

令和 5 年 1 1 月 1 日
高齢福祉部高齢福祉課

第 9 期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和 6 ～ 8 年度）の
策定状況について

1 主旨

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あたっての考え方について、令和 4 年 1 1 月に世田谷区地域保健福祉審議会に諮問し、審議会及び審議会の部会である高齢者福祉・介護保険部会において審議を進めてきた。

今後、審議会からの答申を基に計画を策定していく。

2 答申案

別添「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）」のとおり。

3 今後のスケジュール（予定）

令和 6 年	2 月	福祉保健常任委員会（計画案及びパブリックコメント報告）
		地域保健福祉審議会（計画案及びパブリックコメント報告）
		計画案及びパブリックコメントの意見と区の考え方公表
	3 月	計画策定

別添

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(2024年度)～令和8年度(2026年度))

策定にあたっての考え方について

答申

案

令和5年10月

世田谷区地域保健福祉審議会

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	6
3 他の計画との関係	6
4 計画の期間	7
第2章 計画の基本的な考え方	8
1 計画の体系	9
2 基本理念	10
3 施策展開の考え方	11
4 計画目標	18
5 評価指標	19
6 重点取り組み	22
第3章 各施策の展開	23
施策の体系	24
区民の健康寿命を延ばす	26
高齢者の活動と参加を促進する	35
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	48
介護保険制度の円滑な運営	67
第4章 計画の推進体制	83
1 計画の推進体制	84
2 計画の進行管理	86
第5章 計画策定の経過	87
1 計画策定に向けた審議等の経過	88
第6章 資料編	95
1 第8期高齢・介護計画 取り組み状況と課題	96
世田谷区介護施設等整備計画	101

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

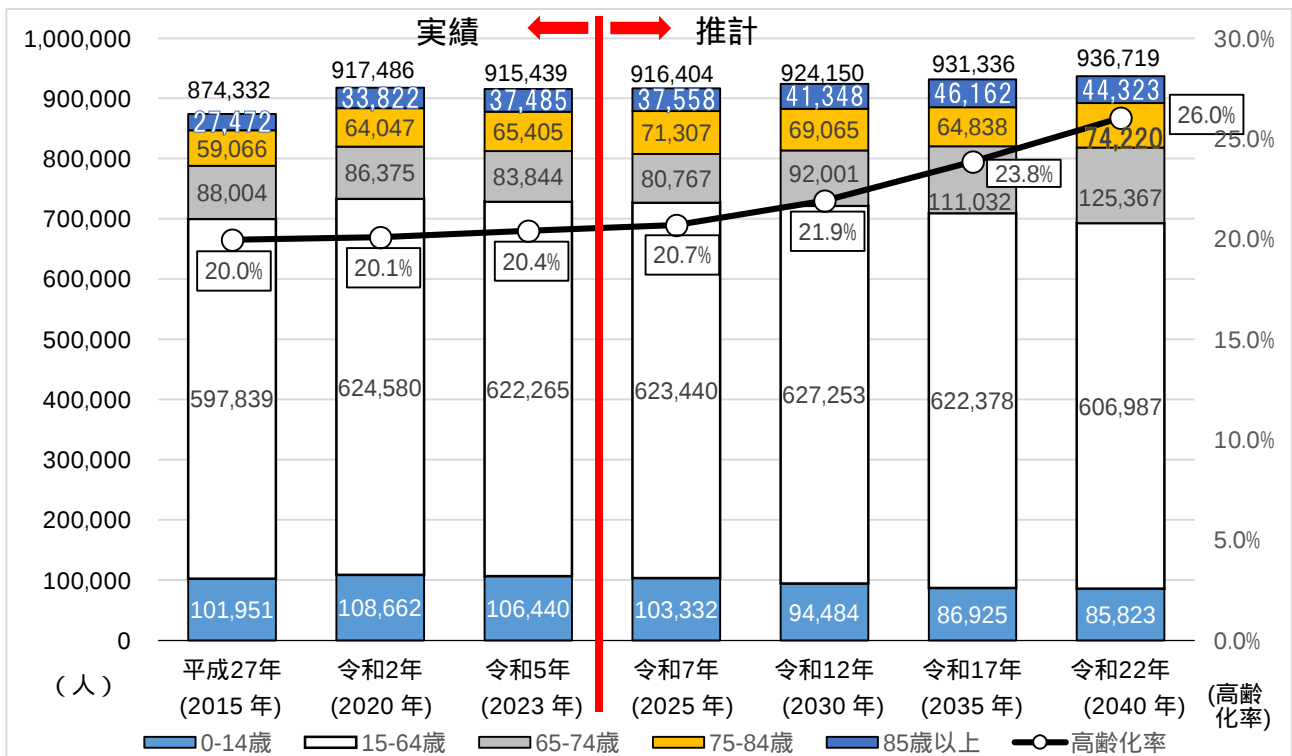
(1) 高齢者人口の推移と将来人口推計

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。以下同じ。）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、高齢者が総人口に占める割合（以下「高齢化率」という。）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。

■ 図表 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）



区 分	平成 27 年	令和 2 年	令和 5 年	令和 7 年	令和 12 年	令和 17 年	令和 22 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

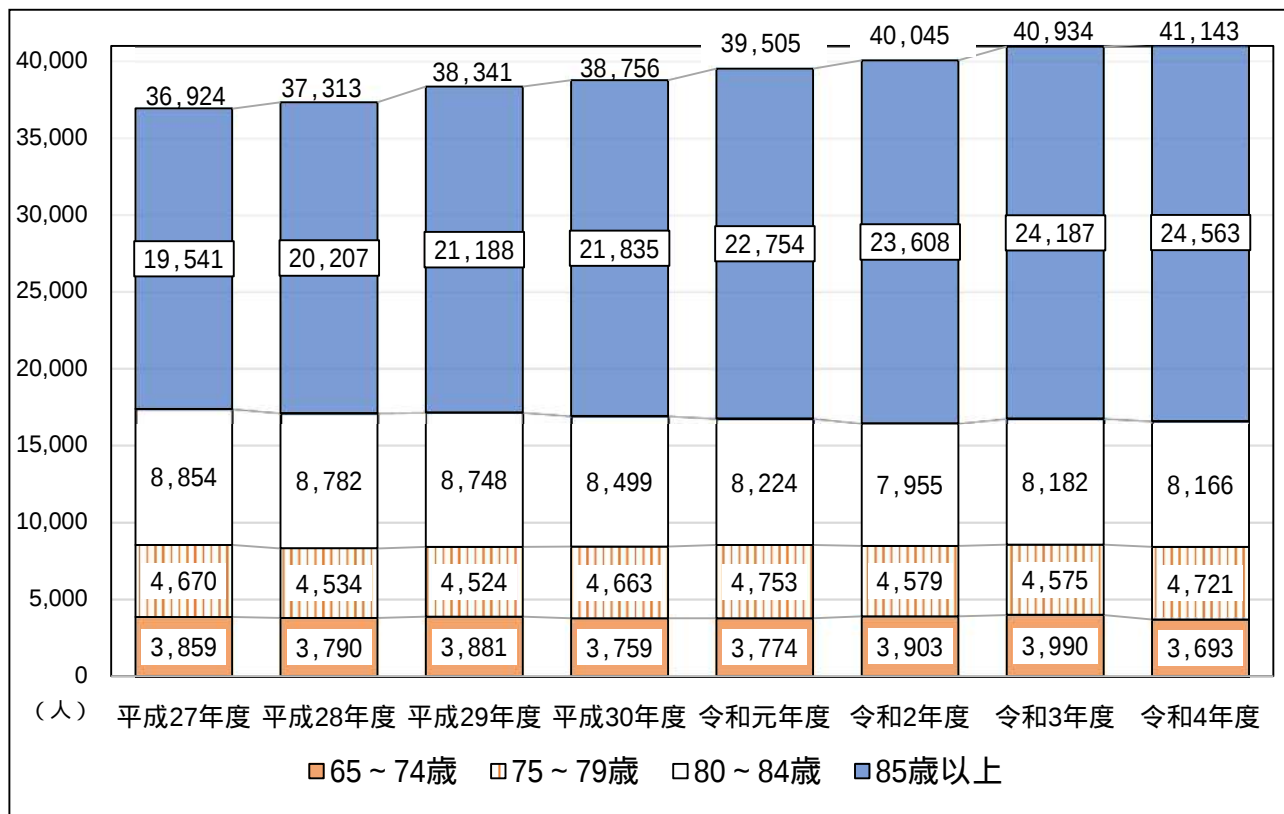
(2) 要介護認定の状況

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。

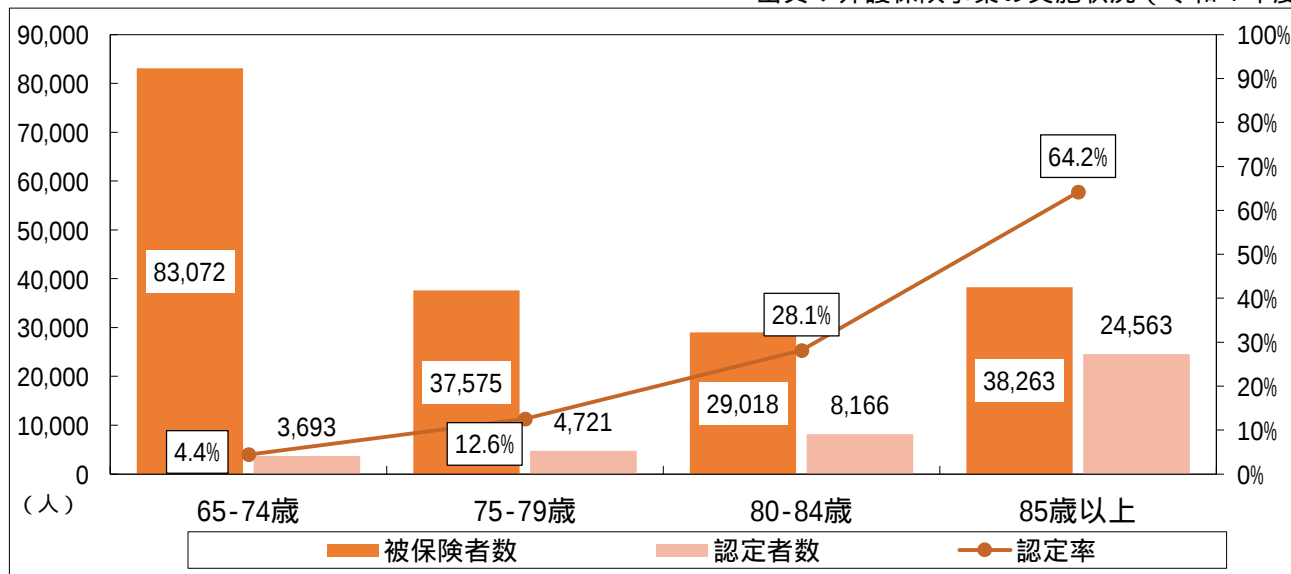
■図表 第1号被保険者の年齢階層別の認定者数の推移

出典：介護保険事業の実施状況（令和4年度）



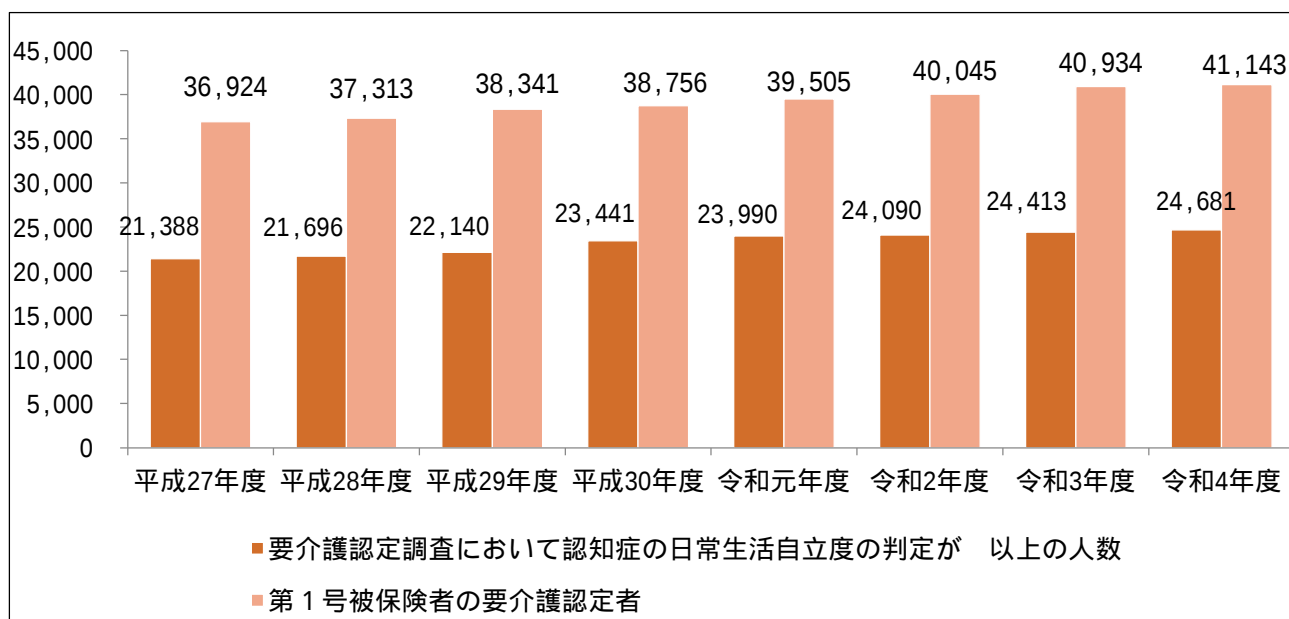
■図表 第1号被保険者の年齢階層人数・認定者数、認定率

出典：介護保険事業の実施状況（令和4年度）



■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

出典：介護保険事業の実施状況（令和4年度）



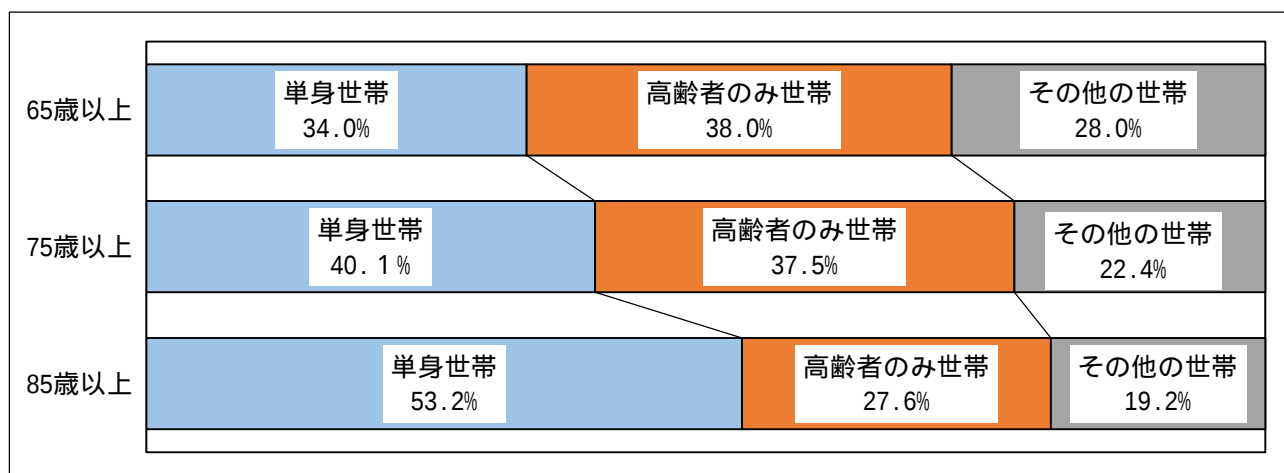
日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理等それまでにできたことにミスが目立つ等の症状が見られる。

（3）高齢者世帯の状況

高齢者の世帯状況をみると、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。

■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。

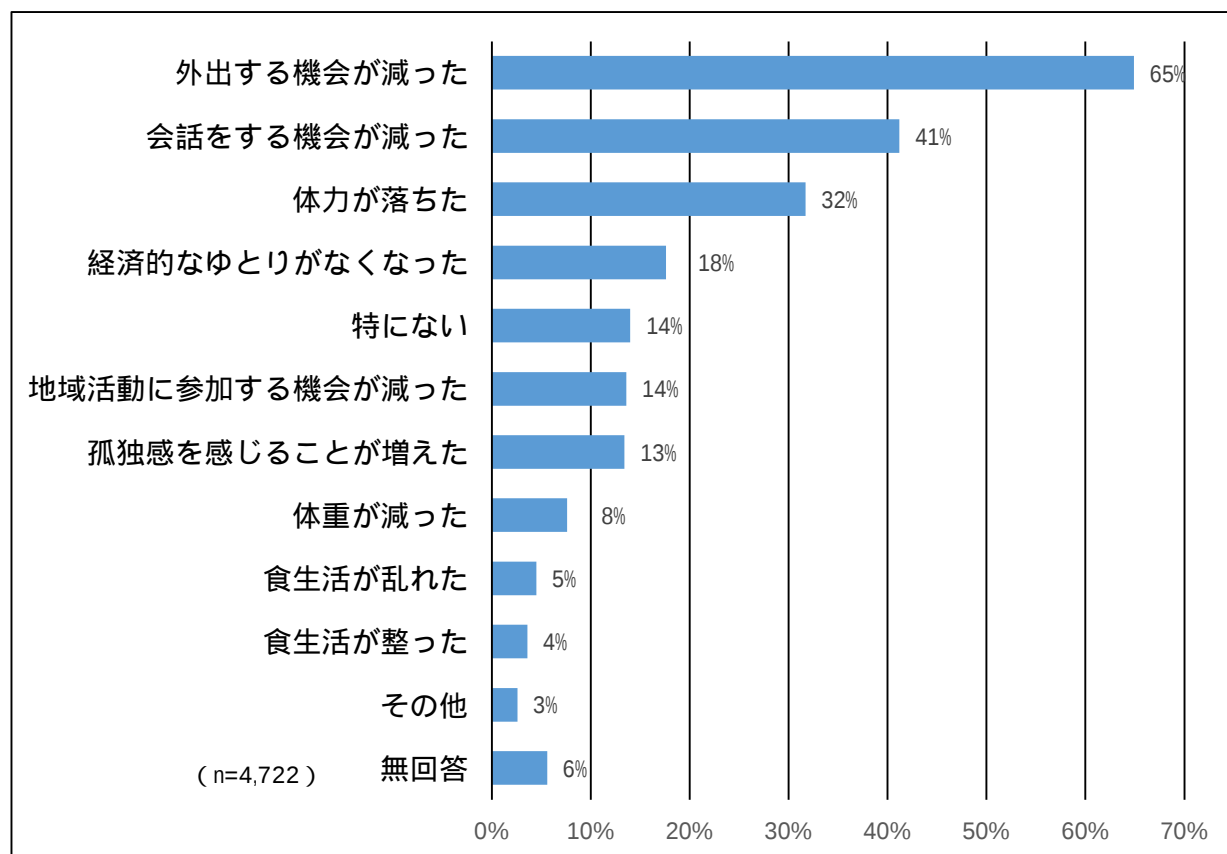
■表 高齢者の外出・交流・会話の頻度と地域活動への参加状況等

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）



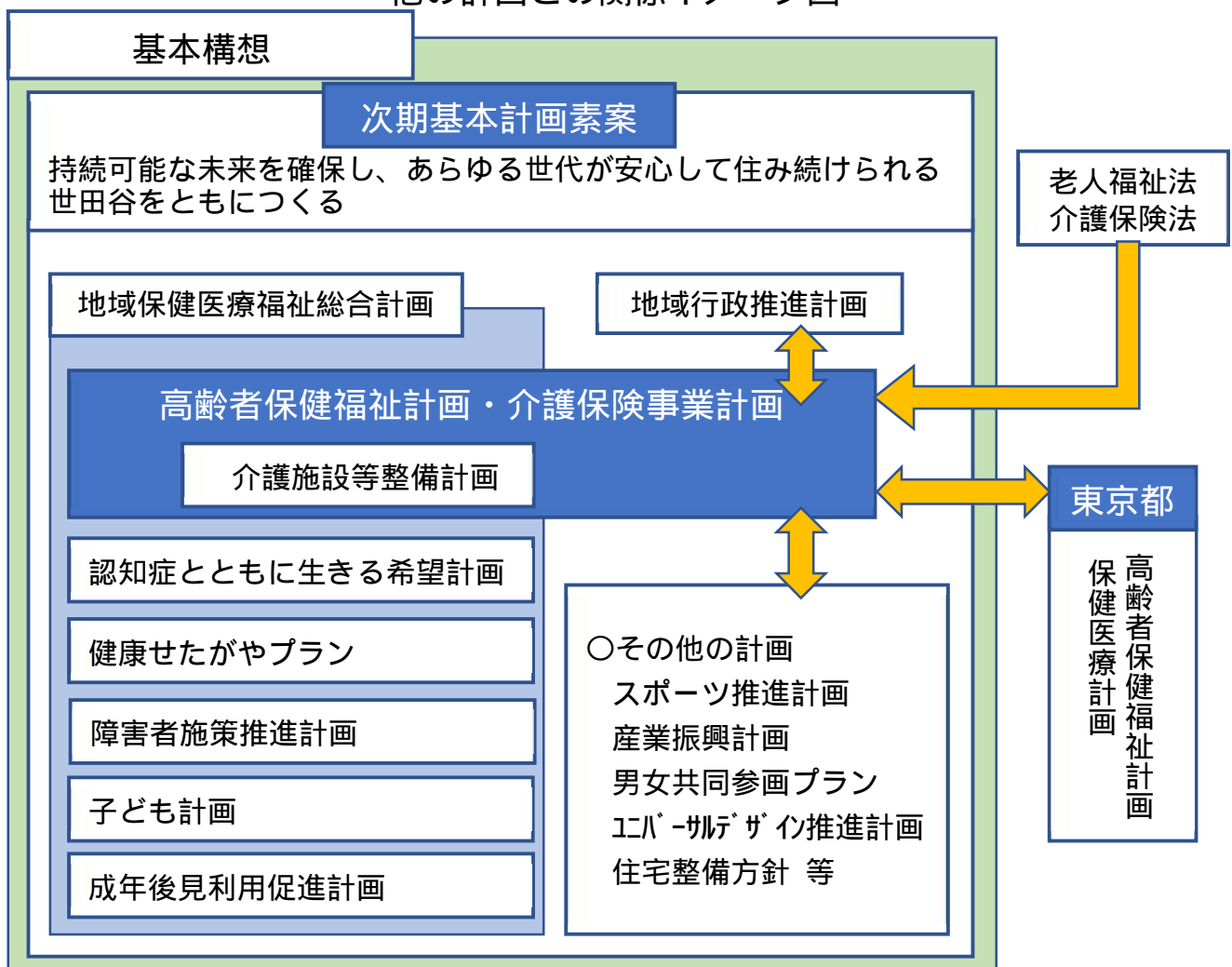
2 計画の位置づけ

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、国が「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。

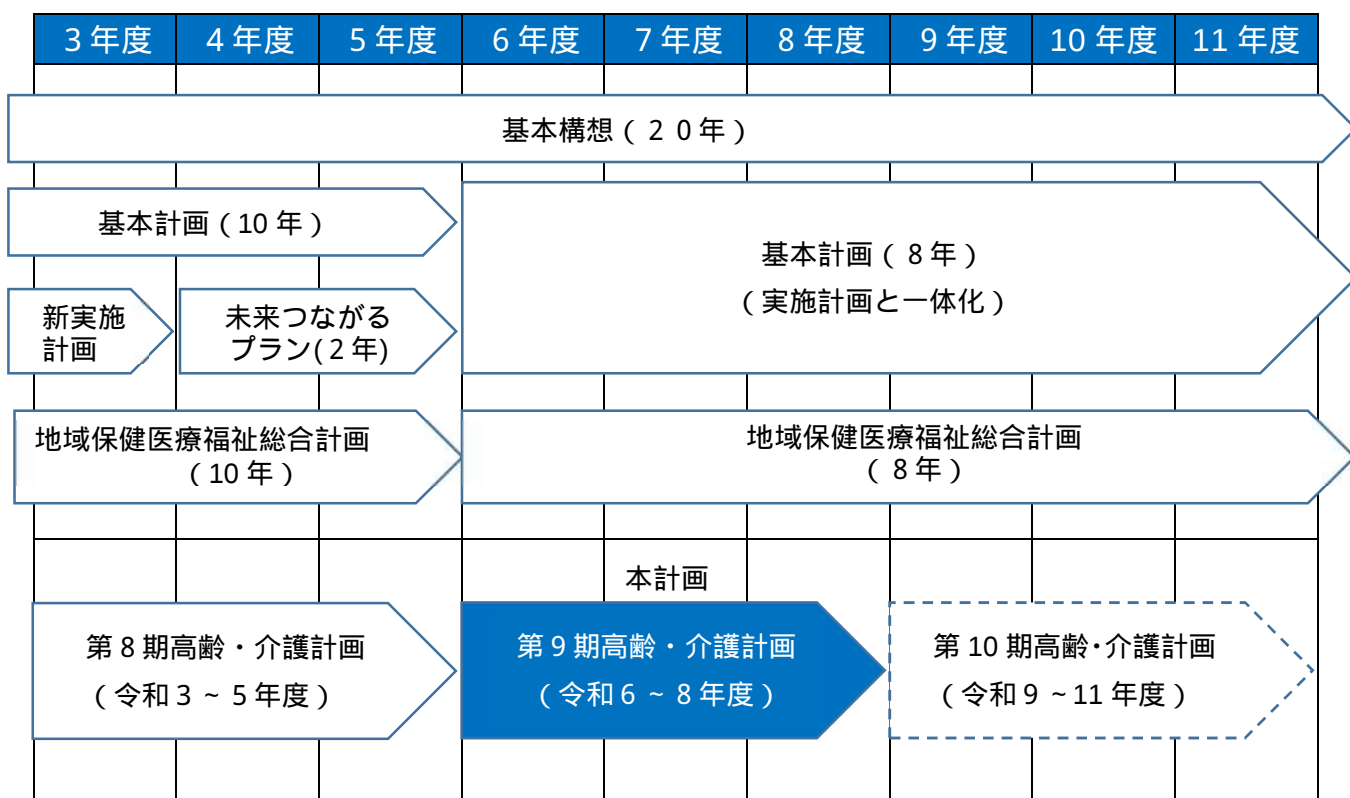
他の計画との関係イメージ図



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。

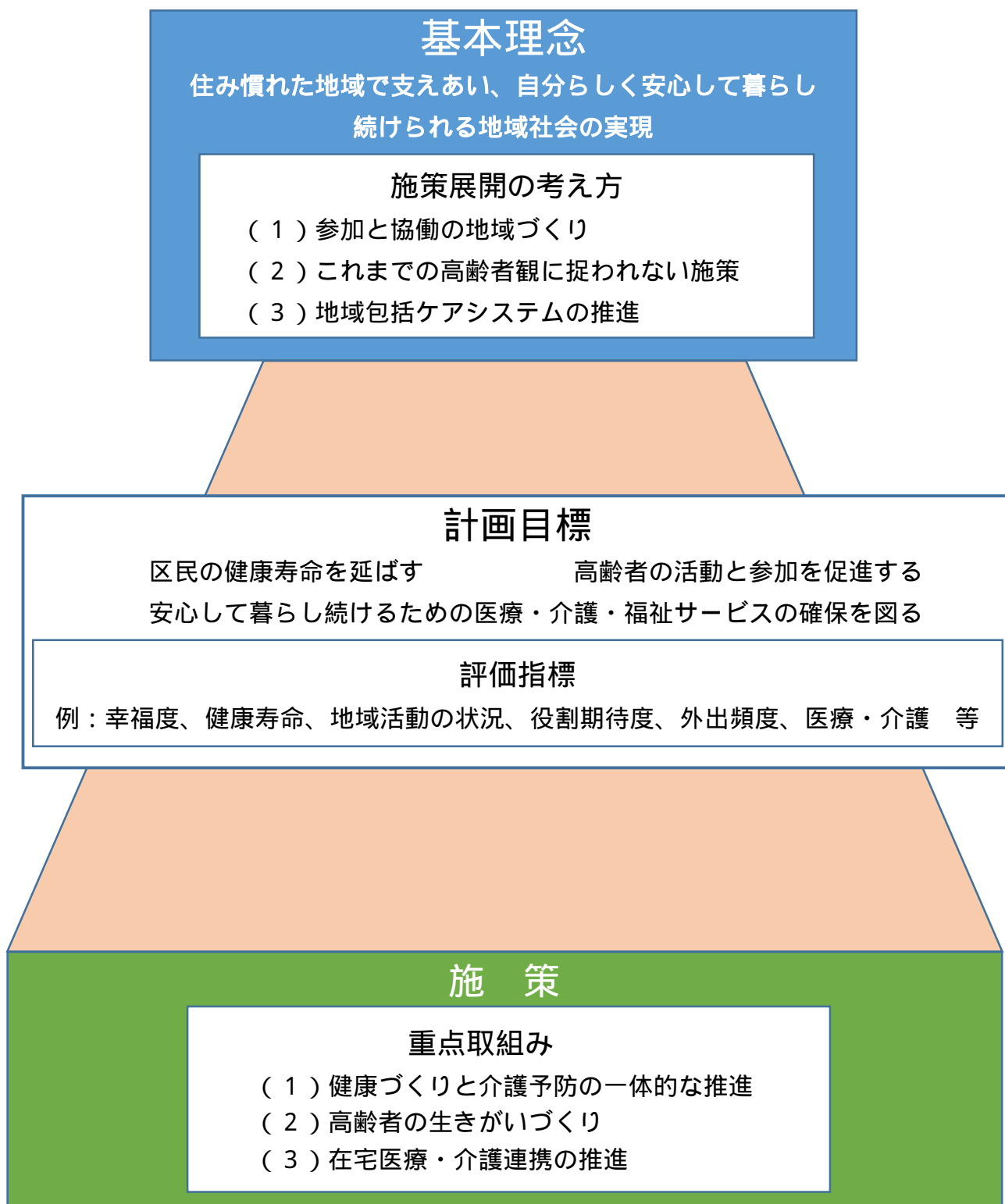


第2章 計画の基本的な考え方

- 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。

一方で長期化するコロナ禍が、高齢者の外出自粛や地域活動の停滞を招き、人とのつながりの希薄化がさらに進み、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、地域において子どもを含む全世代を支える側として、地域での活動や職場で、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、介護や医療、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、コロナ禍で浸透した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、「参加と協働」を基軸に区民、地域活動団体、事業者との連携をいっそう強化し、地域包括ケアシステムをさらに推進する必要があります。

世田谷区の区政運営の基本的な考え方である基本計画素案では、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、引き続き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」としてしています。

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・介護計画と引き続き「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、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。

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

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、行政だけで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のは、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。

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。

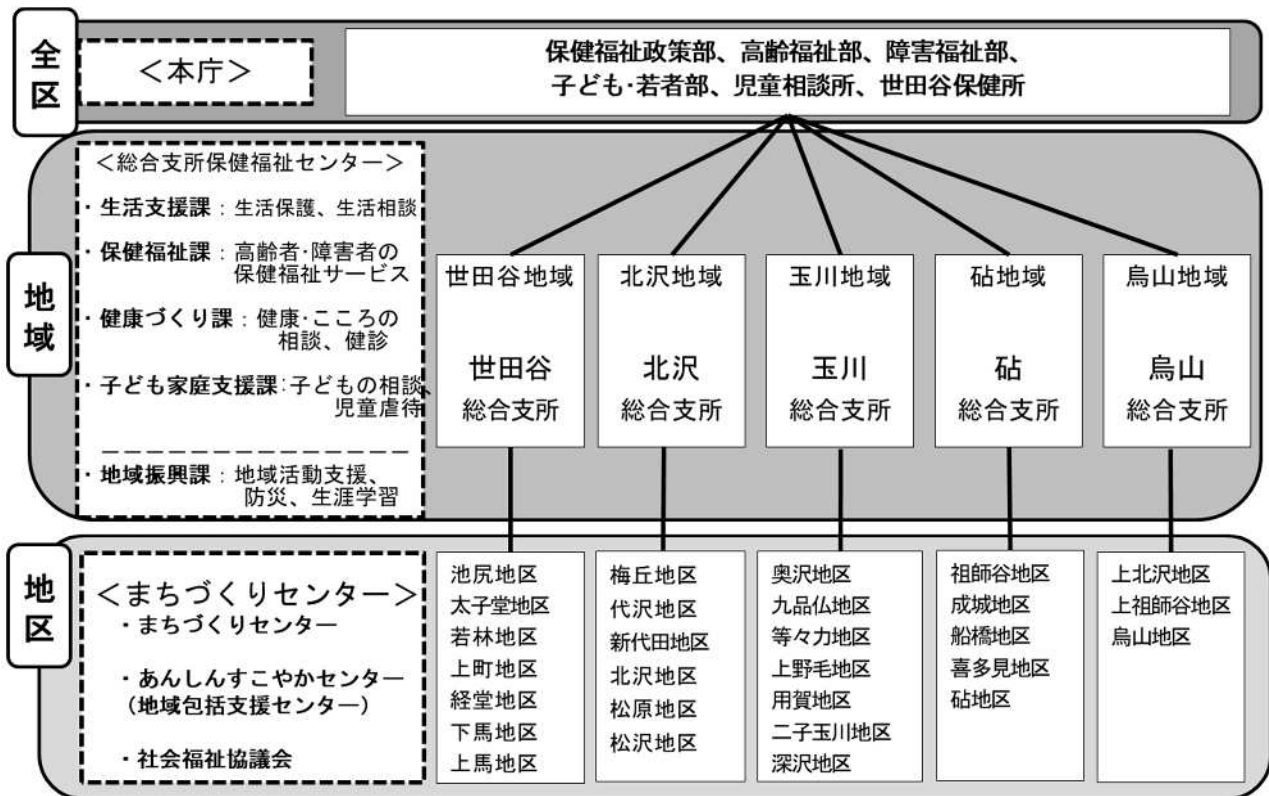
また、区は「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」に基づき、「重層的支援体制整備事業」を積極的に活用し、「8050 問題」や「ひきこもり」など、既存の制度では対応が難しい複合的課題や、制度の狭間でサービスが受けにくい方々への包括的な支援を強化しています。

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。

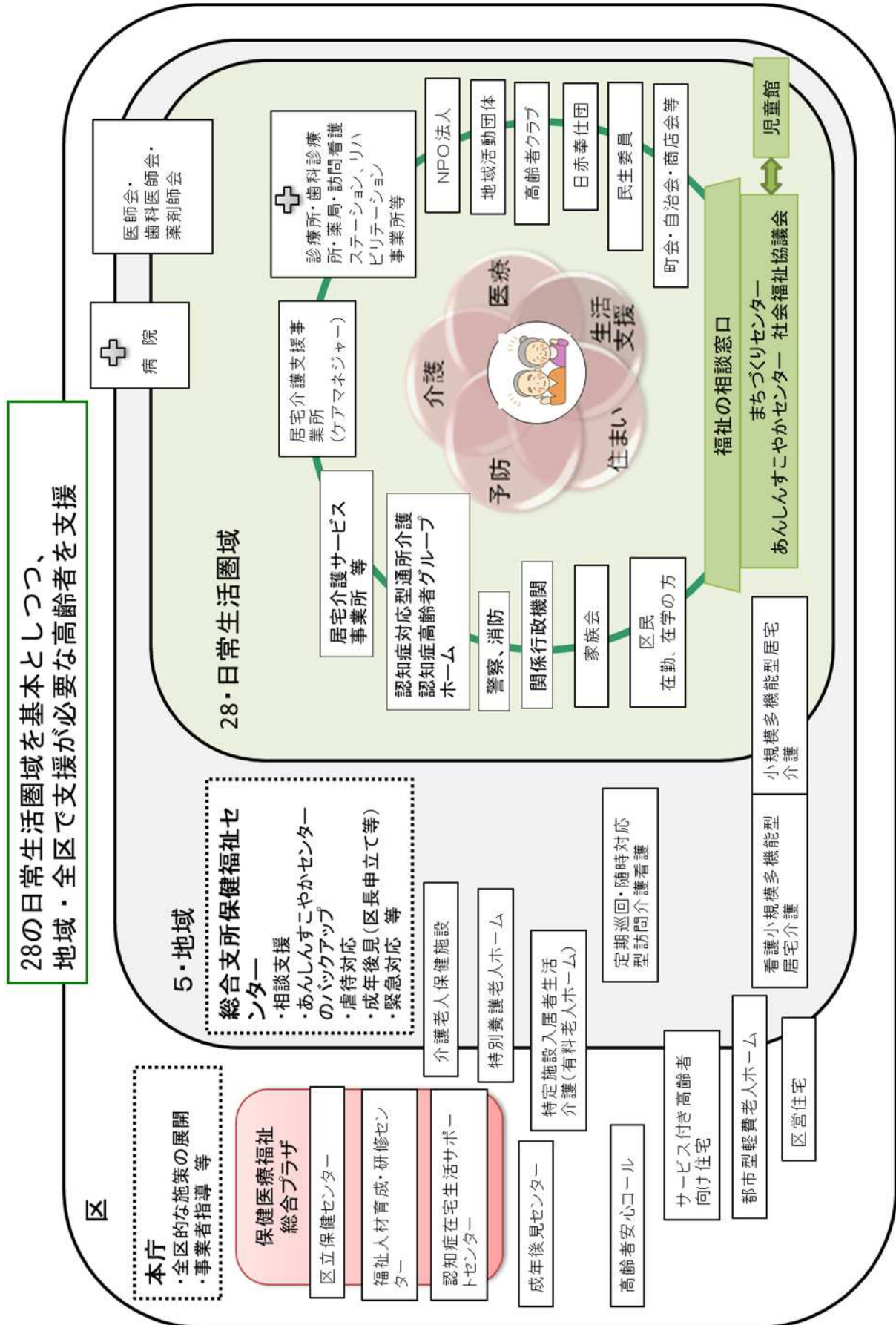
日常生活圏域と地域包括支援センター、行政の三層構造

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（地域包括支援センター）を設置しています。

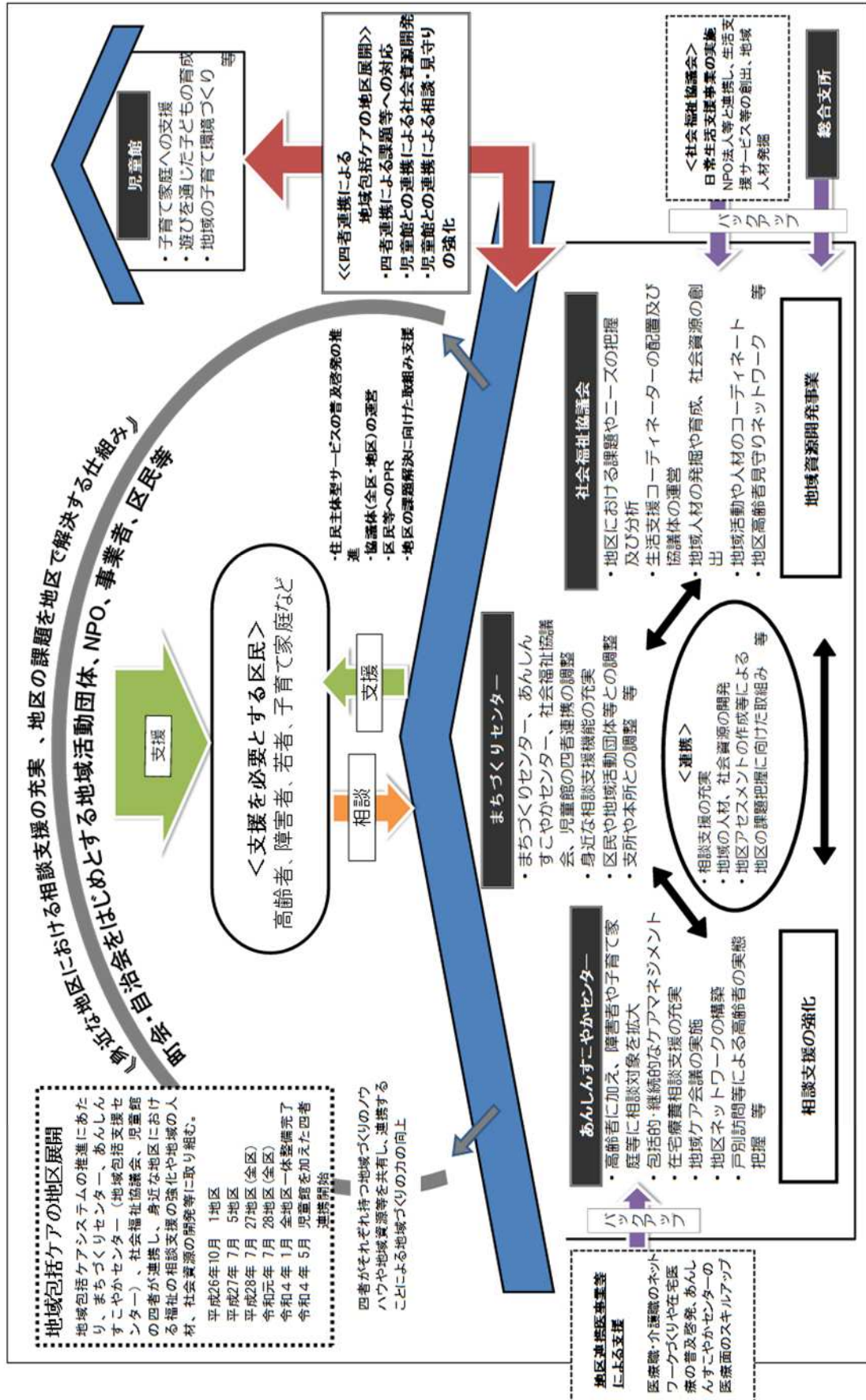
地区・地域・全区がそれぞれの役割をもって、計画目標の達成を目指します。



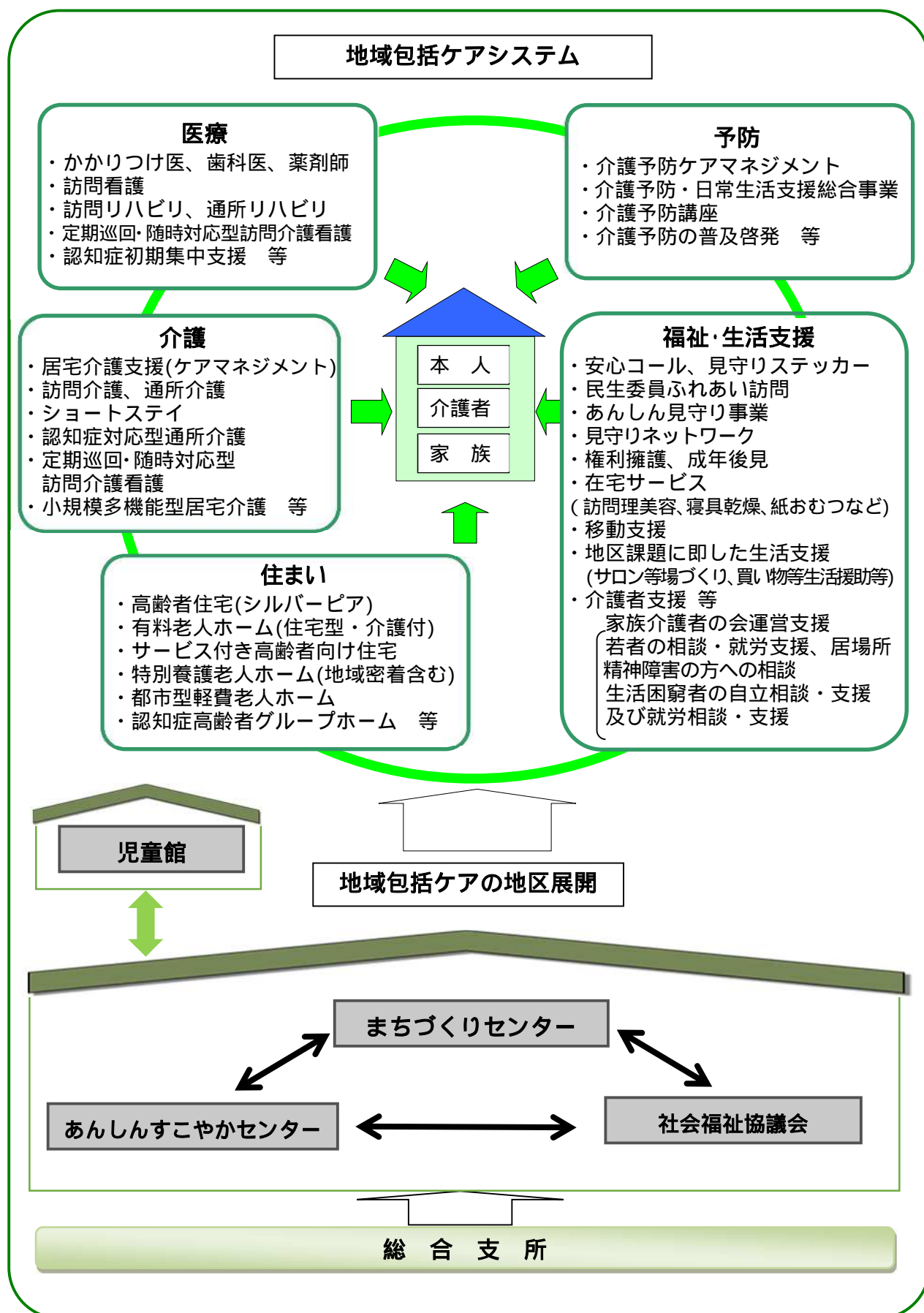
世田谷区の地域包括ケアシステムのイメージ図（高齢者）



地域包括ケアの地区展開のイメージ図



支援が必要な高齢者等への包括的支援のイメージ図



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、行政だけでの課題解決に限界がある中にあることは、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であっても、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

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。目標と令和7年度の状況比較により、評価・検証を行い、次期計画を検討します。

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

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・介護保険実態調査の設問を指標とし、幸福度を増やします。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 在宅で看取られた区民の割合
	介護・住まい	介護施設等整備計画の目標達成度

評価指標一覧

「現状」の時点は、計画策定時に区が把握している最新の数値の時点
「目標」の時点は、令和7年度の評価時に区が把握している最新の数値の時点

区民の健康寿命を延ばす【詳細は P 27】

評価指標	現 状		目 標	
	時点		時点	
65 歳健康寿命 【要介護 2】 (東京都保健所長会方式)	3 年度	男性) 83.49 歳 女性) 86.08 歳	6 年度	男性) 83.79 歳 (+ 0.30) 女性) 86.36 歳 (+ 0.28)
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 (7 5 ~ 8 4 歳)	4 年度	19.4%	7 年度	今後設定する

高齢者の活動と参加を促進する【詳細は P 37】

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 P 49】

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)
	A C P 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)
	在宅で看取られた区民の割合	4 年	在宅看取り死の割合	6 年	在宅看取り死の割合
	介護施設等整備計画の目標達成度	4 年度	—	7 年度	進捗率 2 / 3

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

計画値は計画案の段階で記載

施策の体系

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	
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		

主な取組み

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	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	
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

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：東京都65歳健康寿命（令和3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%

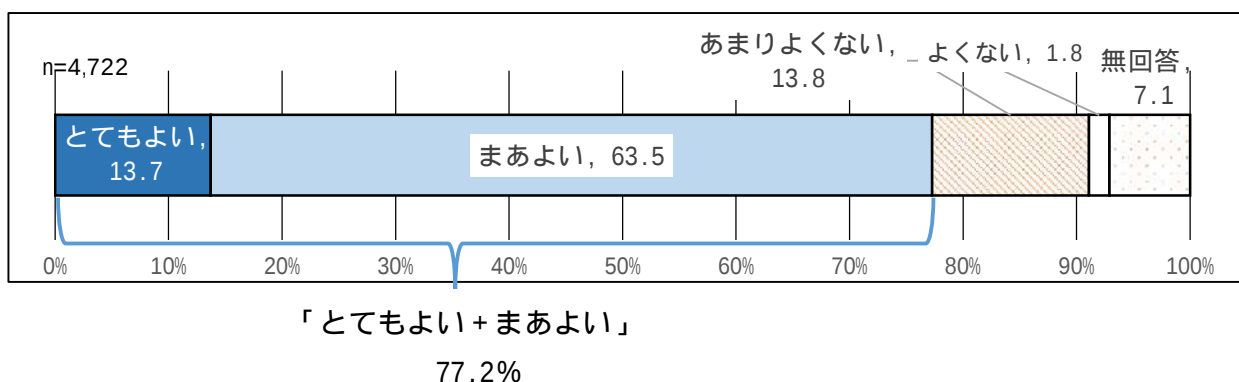
- 4 第1号被保険者 年齢階層別 認定率の推移（各年度末）

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）



▼ 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】 (東京都保健所長会形式)	3 年度	男性) 83.49 歳 女性) 86.08 歳	6 年度	男性) 83.79 歳 (+ 0.30) 女性) 86.36 歳 (+ 0.28)	東京都保健所長会方式 による算出結果
■ 目標設定の考え方 【方向性】延ばす 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」を計画目標として設定しました。 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(H26 年度から R 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。					
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
■ 目標設定の考え方 【方向性】増やす 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。 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。					

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%	7年度	今後設定する	介護保険事業の 実施状況
	■ 目標設定の考え方 【方向性】維持する or 減らす 第9期計画期間中に団塊の世代が75歳以上となる中、認定率上昇は介護保険制度の持続可能性への影響力が大きいことから、認定率の維持または低下を目指す必要があります。 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、目標数値は75～84歳の認定率の推移及び今後実施する第1号被保険者数等の推計を踏まえ設定します。					

施 策	
1	健康づくり
2	介護予防
3	重度化防止

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	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。 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。 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。 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。 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ワクチン接種も推進してきました。 これらの取組みを進めつつ、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。 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。 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。
課題	区民の健康寿命を延ばし、平均寿命に近づける 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組みが必要です。

	孤立の防止や気軽に相談できる環境づくり 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。
--	--

(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めます。

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めます。

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めます。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めます。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り組みです。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、介護保険事業者など、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	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。 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。 介護予防・生活支援サービスにおいては、介護保険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。 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。
課題	介護予防のための外出・社会参加の促進 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り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・地域参加を促す取り組みを推進する必要があります。

	介護予防・生活支援サービスの充実 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。また、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。 介護予防ケアマネジメントの取組みの質の向上 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。
--	--

（３）取組み

	介護予防のための外出・社会参加促進の取組み ・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、外出することが習慣化す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。 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。 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

「重度化防止の取組み」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に資する取組みであり、個人の尊厳の保持と本人の意向に沿って取り組む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	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。 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。 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、「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%）」、「自分であることが増えた（約12%）」、「要介護状態を改善して、自立した生活を送りたい（約29%）」の回答がありました。
課題	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・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。 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。

(3) 取組み

適切なケアマネジメントの推進

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

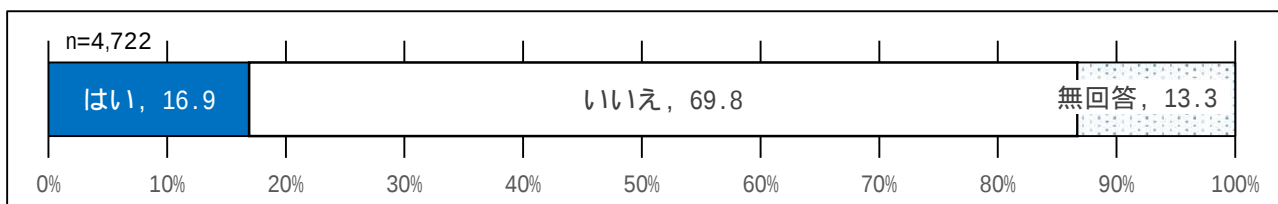
地域課題が複雑・複合化し、行政だけの課題解決に限界がある中にあることは、住民が主体的に地域で活動し、課題の解決に取り組む住民中心の地域づくりを進めることが重要です。また、高齢者が運動や適切な栄養の摂取だけでなく、地域活動や就労の活動を通して、生きがいや自分の出番、役割を見出すことが健康にもつながることが分かっています。

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。

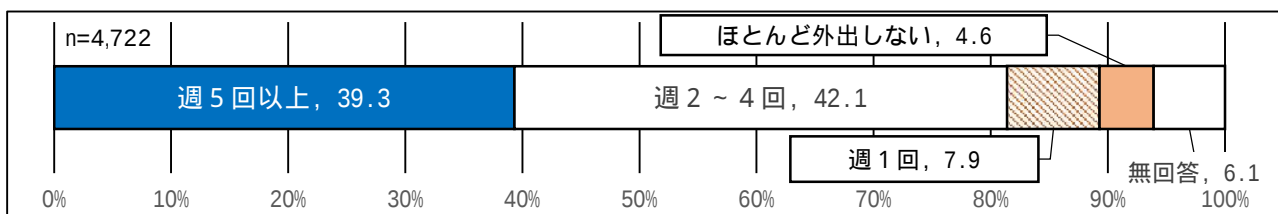
そこで、コロナ禍で減少した高齢者の活動を再び活性化するとともに、高齢者が支えられる側だけでなく、自らの経験や知識を活かし、地域や職場において全世代を支え、コミュニティをつくるという役割を持って活躍できるよう、参加と交流の場づくりや支えあい活動、就労の促進等に取り組みます。

▼ 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）

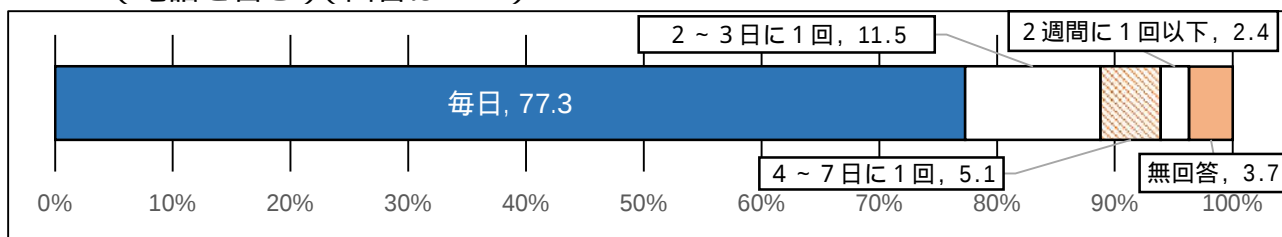


- グラフ 外出頻度 出典：高齢者ニーズ調査（令和4年度）
週に1回以上は外出していますか。（回答は1つ）



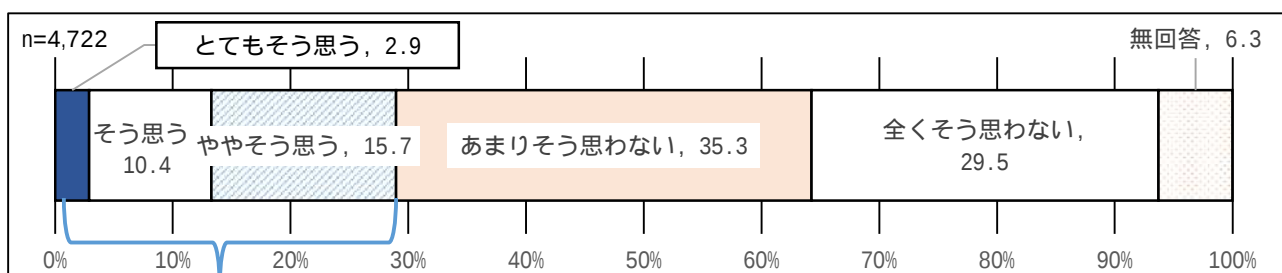
■ グラフ 会話頻度 出典：高齢者ニーズ調査（令和4年度）

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

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おこな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、高齢者の趣向に応じた様々な居場所づくりに取り組んでいます。

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	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。 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。 Ｒ６０－ＳＥＴＡＧＡＹＡ－ 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。
課題	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、総合的な連携枠組みの整備等に取り組んでいく必要があります。 「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。

	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。 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。
--	---

(3) 取組み

総合的な連携枠組みの整備 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。 あったかサロンの今後の対応 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。
--

3 支えあい活動の推進

(1) 基本的な考え方

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（「参加と協働による地域づくり」）を推進します。

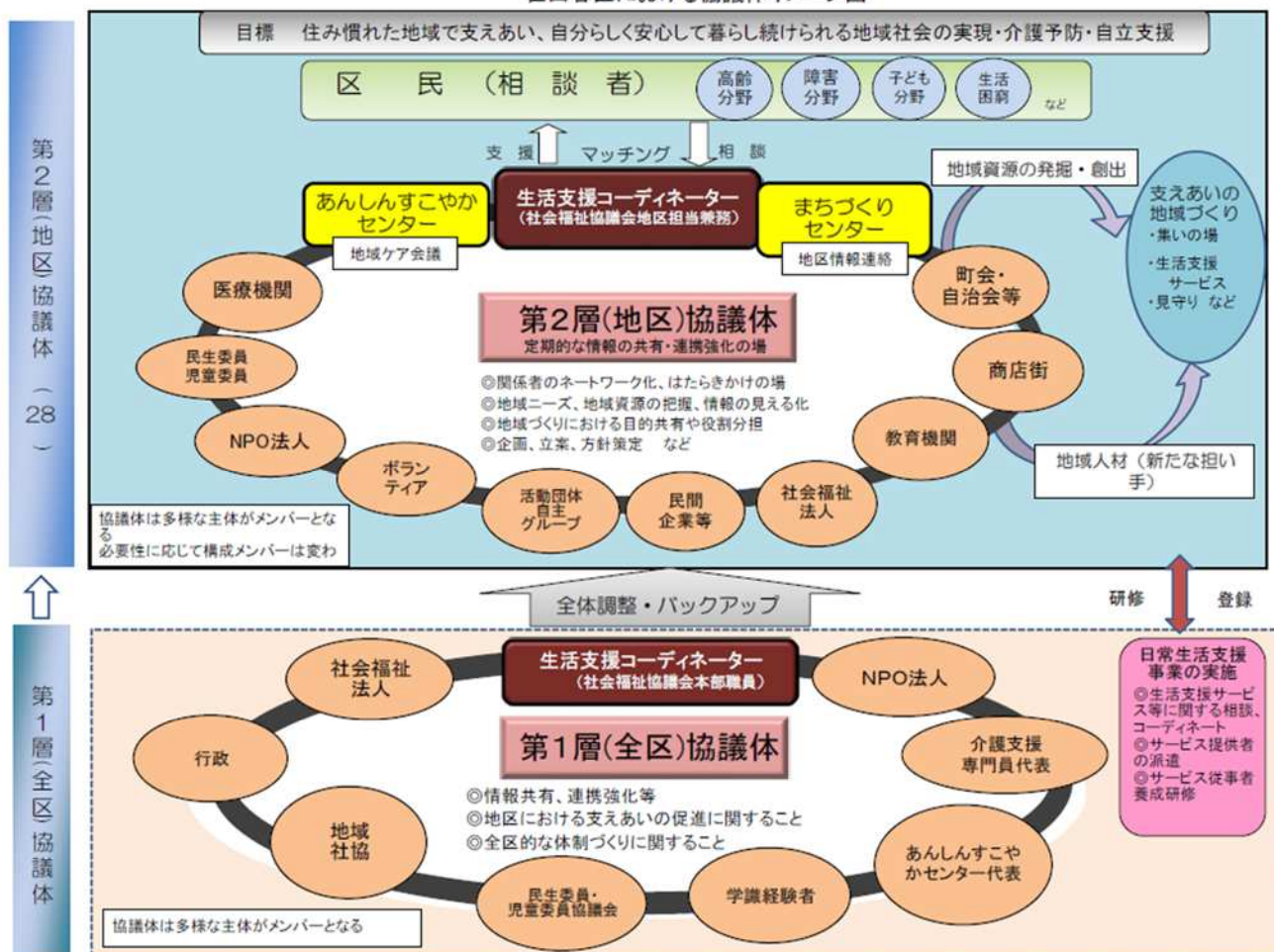
(2) 現状と課題

現状	身近な地区で住民同士が支え合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法人、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。 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。 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。 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。
課題	潜在化する課題の把握 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。 地域人材の活用 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、主体的に活動する者の育成を図る必要があります。

地域支えあい活動団体の活性化

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。

世田谷区における協議体イメージ図



(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生活課題や地域生活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活動者への研修体制を整備するとともに、地区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。

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。

(2) 現状と課題

現状 4つの見守り施策

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を中心に行う「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。

	地域の支えあい・サービスによる多様な見守り 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。 事業者の協定等による見守り 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。
課題	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、孤立死防止等的高齢者への見守りの必要性はさらに高まってきます。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。

(3) 取組み

4つの見守り施策の着実な実施 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。 ハイブリッド型見守り施策の検討 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。
--

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	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。 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を地域ごとに実施しています。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実施や、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および医師による認知症専門相談事業を実施しています。 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。 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。 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。
課題	早期発見と適切な初期対応 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。 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。

	認知症の理解、認知症観の転換の促進 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。 「備え」や「予防」の推進 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。 本人発信・社会参加の推進 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。 若年性認知症への対応 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。 地域づくりの推進 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。 暮らしと支えあいの継続の推進 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ーネットの体制づくりを、進めていく必要があります。
--	---

（３）取組み

	早期発見と適切な初期対応 ・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。
--	---

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年度中に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、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。

「備え」や「予防」の推進

- ・認知症及び軽度認知障害（MCI）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。
- ・認知症になってからも、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「希望ファイル」を地区のアクション（認知症とともに安心して暮らすための地域活動）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

- ・地域の見守りネットワークや地域包括ケアの地区展開等を活かして、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。

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、地区医師会及び認知症サポート医と連携し、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。

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

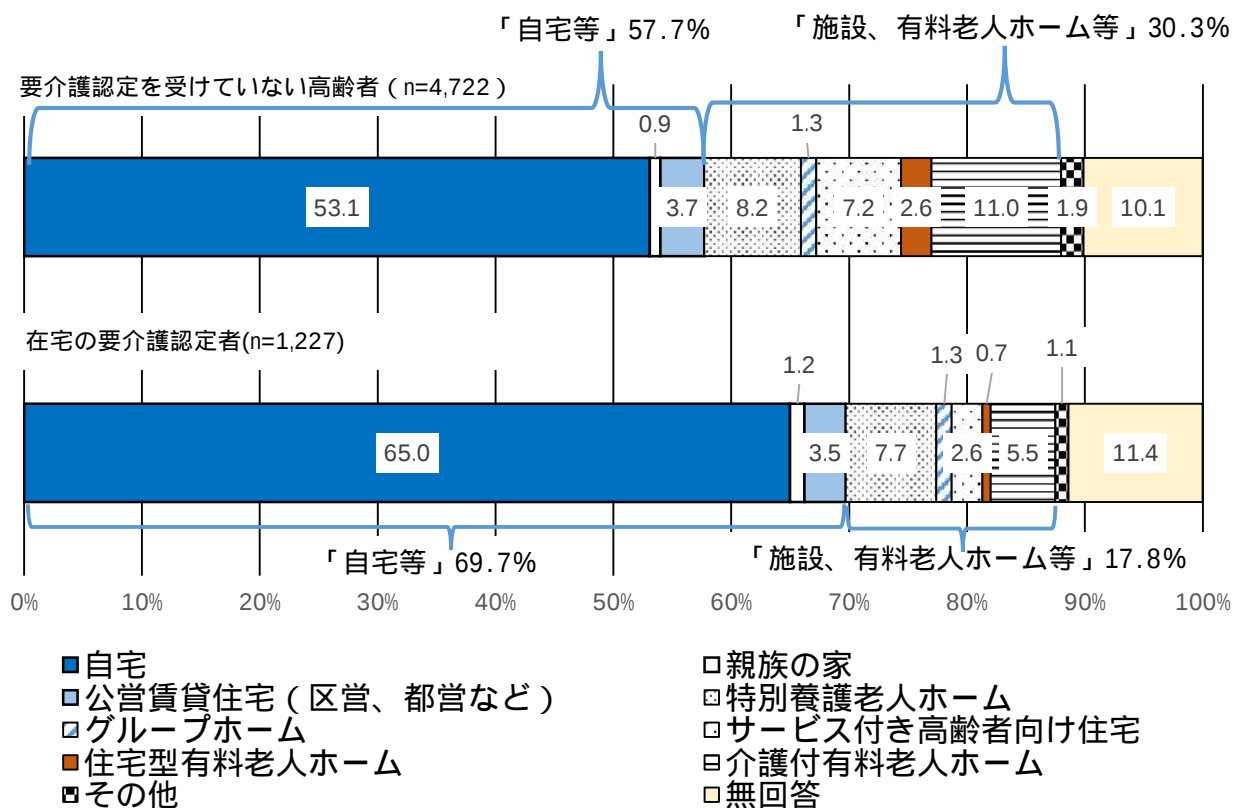
■ グラフ 今後の居住希望 出典：令和4年度高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査

○要介護認定を受けていない高齢者

今後（介護が必要になった場合）どこで生活をしたいですか。（回答は1つ）

○在宅の要介護認定者

今後、どこで介護を受けたいとお考えですか。（回答は1つ）



▼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
■目標設定の考え方 【方向性】増やす 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。 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。					
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
■目標設定の考え方 【方向性】増やす 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。 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。 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。					

評価指標	現 状		目 標		出 典
	時点		時点		
在宅で看取られた区民の割合	4 年	在宅看取り死の割合	6 年	在宅看取り死の割合	死亡小票分析調査
■ 目標設定の考え方 【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 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必要です。 また、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 6 割が自宅で人生の最期を迎えることを希望されています。 そこで、こうした区民の希望に応え、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実施する死亡小票分析調査の在宅で看取られた区民の割合を指標とし、3 年間（令和 4 年から令和 6 年まで）で在宅での看取りを希望する区民のニーズに対応していくことを目指します。 「在宅看取り死」 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）が死亡診断書を発行したものを「看取り死」と定義し、「看取り死」のうち、人口動態統計による「死亡したところの種別」が自宅、介護医療院・介護老人保健施設及び老人ホームで死亡したものを指す。 自宅：自宅の他、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅（賃貸住宅をいい、有料老人ホームは除く。） 老人ホーム：養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム					
介護施設等整備計画の目標達成度	4 年度	—	7 年度	進捗率 2 / 3	
■ 目標設定の考え方 【方向性】達成する 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。 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り組みを計画通りに進めることを目標とします。					

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・安心への取り組み

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り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	あんしんすこやかセンターでの相談支援 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的に減少しましたが、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。コロナ禍が落ち着きつつある中、全体的に対応件数等が増加しています。 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。 地域ケア会議の開催 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。 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めます。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。
課題	あんしんすこやかセンターの相談支援の充実 ・ 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。 ・ 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。 地域ケア会議の取り組み 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。
--	--

(3) 取組み

	あんしんすこやかセンターの相談支援の充実 ・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めます。 ・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めます。また、現在検討中の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。 地域ケア会議の充実 ・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	高齢者の在宅生活を支える取組み ・「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。 【参考】区独自の高齢者の在宅支援の取組み <table border="1" data-bbox="279 1014 1441 1406"> <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、福祉電話料助成、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> 家族介護者への支援 ・令和4年度介護保険実態調査では、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。 家族介護者の相談体制 ・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。 ・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。	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、福祉電話料助成、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、福祉電話料助成、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										

	・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	・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によると、家族介護者の67.1%が60代以上であり、そのうち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

在宅生活を支える取組みの充実と見直し

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。

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、補聴器購入費助成事業を実施し、聴覚のバリアフリーを進めます。

家族介護者に対する支援

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に取り組めます。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。

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	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。 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。
課題	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。

(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みます。

(2) 現状と課題

現状	・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に努めています。 ・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取組み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	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。

(３) 取組み

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に努めます。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に努めてまいります。
--

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	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。
課題	成年後見制度の利用に関する課題 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関わらず、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。

	支援する側のスキルアップ 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。 担い手の確保・育成 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。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。 虐待等や低所得で後見報酬を得られない等の困難なケースや、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。
--	---

(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。 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 ・ 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	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。 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。 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。
課題	令和3年に亡くなった区民のうち、自宅で亡くなった方の割合は約25%、老人ホーム等と合わせると約42%で、この割合は全国や東京都と比較すると高いものの、一方で、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(=自宅での看取りを望んでいる)割合は約60%となっており、乖離が見られます。また、令和4年度世田谷区民意識調査によると、在宅医療及びACPの認知度も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。 また、区民が、それぞれの段階に応じた適切な介護サービスや在宅医療を受けることや、希望する場所での看取りが可能となるよう、介護事業者や地域の医療機関等、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。 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、効果的に情報を共有・活用ができる仕組みを検討する必要があります。 「人口動態統計」より。「自宅で亡くなった方の割合(約25%)」、「老人ホーム等と合わせた割合(約42%)」は、「看取り死」(P50)のほか、「異常死(病死・自然死)」、「異常死(病死・自然死以外)」を含む。

(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、P D C A 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・A C P 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・A C P ガイドブック等を活用しながら、在宅医療やA C P 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。

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 I C T 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	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（「該当職種はいない」「無回答」を除く）の約8割を占めています。 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。 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。
課題	介護職の魅力向上・発信 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。 多様な人材の確保・育成 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活用を図る必要があります。 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。 働きやすい環境の構築 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。

	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。 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。
--	--

(3) 取組み

さらなる介護職の魅力発信 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みます。 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。 多様な人材の確保・育成 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みます。 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。 働きやすい環境の構築に向けた支援 D Xによる業務の効率化、介護ロボットやI C T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。 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。

6 安全・安心への対応

1 災害への対応

(1) 基本的な考え方

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。

(2) 現状と課題

現状	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。 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。
課題	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。 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。

(3) 取組み

災害への備えの普及啓発と地域防災力の向上

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。

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。

避難行動要支援者への支援の推進

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。

2 健康危機への対応

(1) 基本的な考え方

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。

(2) 現状と課題

現状	区は、オミクロン株による感染拡大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。 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。 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。
課題	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。 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。 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。

(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

- ・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。

・新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、「感染症予防計画」、「健康危機対処計画」を策定します。

・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。

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	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。 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。
課題	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。 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。

（３）取り組み

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を図り、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	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、特殊詐欺については、いまだ多くの被害が確認され、依然高止まりの傾向にあります。また、特殊詐欺の手口は年々多様化、巧妙化しており、その被害者は全国的に高齢者が約8割を占めています。 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。 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。

(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、啓発活動に取り組みます。

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。

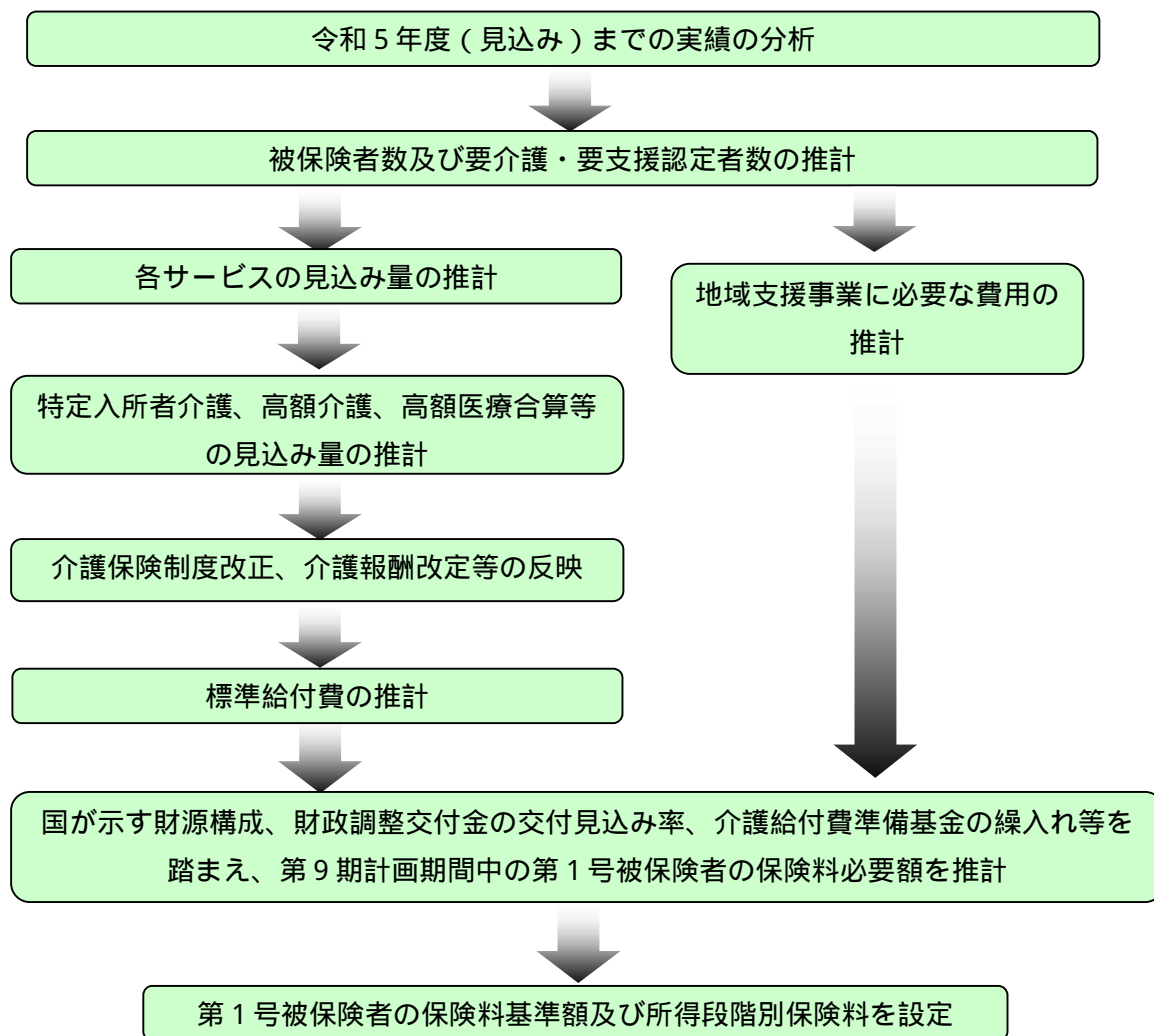
- ・ 特殊詐欺の被害防止に効果のある自動通話録音機の貸出を一層進めるとともに、金融機関等と連携したＡＴＭコーナーへの携帯電話抑止装置の整備・運用により、被害の未然防止に取り組みます。
 - ・ 区が設置する「特殊詐欺相談ホットライン」は、高齢者等の身近な相談窓口として、相談しやすい環境づくりに努めるとともに、状況に応じて適切に警察につながります。
- 見守りの充実
- ・ 民生委員やケアマネジャー、訪問介護員などの介護保険サービス事業者、見守り協定締結事業者等の関係機関等との連携を強化し、高齢者宅に訪問した際には、防犯情報や防犯対策など被害防止の意識啓発を図るなど、高齢者等の見守り体制を充実させます。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。

第9期介護保険事業計画における見込み量の推計と保険料設定の流れ



国が示した推計手順の考え方を踏まえ、国から提供された介護保険事業計画支援ツール等を活用して見込み量を推計する。

(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、令和 5 年度までの分析及び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			
前期高齢者	87,672	84,626	82,296			
後期高齢者	99,554	103,072	106,457			
75 ～ 79 歳	34,149	36,224	38,443	推計中		
80 ～ 84 歳	28,315	29,113	29,770			
85 ～ 89 歳	21,858	21,990	21,977			
90 歳以上	15,232	15,745	16,267			
第 2 号被保険者	342,159	344,332	345,992			
合 計	529,385	532,030	534,745			

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」を推計します。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す。

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			
要支援2	5,651	5,523	5,607			
要介護1	7,751	8,174	8,088			
要介護2	7,749	7,762	7,844			
要介護3	5,648	5,795	5,941	推計中		
要介護4	5,273	5,492	5,605			
要介護5	4,045	3,994	4,132			
認定者 計	41,505	42,026	42,250			
前年度比	2.7%	1.3%	0.5%			
事業対象者	754	788	781			

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。

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			
65～74歳	4,052	3,842	3,604			
75～79歳	4,620	4,753	4,809			
80～84歳	8,129	8,349	8,375	推計中		
85～89歳	11,638	11,644	11,576			
90歳以上	12,280	12,634	13,062			
第1号 計	40,719	41,222	41,426			
合計	41,505	42,026	42,250			

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%			
75～79歳	13.5%	13.1%	12.5%	推計中		
80～84歳	28.7%	28.7%	28.1%			
85～89歳	53.2%	53.0%	52.7%			
90歳以上	80.6%	80.2%	80.3%			
第1号計	21.7%	22.0%	21.9%			

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。

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」（以下、「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す。

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、推計します。また、「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す。

介護サービス量（介護給付）の見込み

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
(１) 居宅サービス					
訪問介護	給付費(千円)	7,024,054	6,982,508	6,928,897	7,116,586
	回数(回)	171,606.9	170,438.4	169,071.9	173,614.1
	人数(人)	8,375	8,488	8,553	8,804
訪問入浴介護	給付費(千円)	391,525	369,371	360,149	367,823
	回数(回)	2,460.2	2,320.4	2,262.8	2,311.3
	人数(人)	503	483	474	484
訪問看護	給付費(千円)	3,493,296	3,648,370	3,692,090	3,802,344
	回数(回)	70,620.1	73,895.0	74,889.1	77,152.9
	人数(人)	5,757	6,027	6,090	6,272
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	339,436	354,647	366,425	378,530
	回数(回)	9,167.6	9,570.1	9,889.1	10,215.2
	人数(人)	772	801	817	843
居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,716,237	1,795,055	1,825,699	1,877,715
	人数(人)	10,667	11,153	11,346	11,671
通所介護	給付費(千円)	5,761,718	5,917,953	6,043,740	6,210,855
	回数(回)	60,405.9	62,092.8	63,563.1	65,299.4
	人数(人)	6,542	6,722	6,542	6,722
通所リハビリテーション	給付費(千円)	736,000	748,558	748,558	771,048
	回数(回)	7,600	7,727.4	7,727.4	7,961.5
	人数(人)	1,411	1,445	1,467	1,511
短期入所生活介護	給付費(千円)	1,001,777	1,039,070	1,056,152	1,084,367
	日数(日)	9,206.4	9,545.3	9,693.6	9,954.8
	人数(人)	930	941	941	968
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	108,120	110,268	109,384	114,235
	日数(日)	765.7	781.0	775.7	810.3
	人数(人)	113	115	114	119
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	2,015,064	2,065,355	2,102,885	2,169,563
	人数(人)	11,721	12,073	12,344	12,735
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	68,644	68,315	68,541	70,237
	人数(人)	198	196	197	202
住宅改修費	給付費(千円)	120,639	117,072	117,915	121,687
	人数(人)	130	126	127	131
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	10,455,214	10,752,401	11,018,011	11,400,665
	人数(人)	4,212	4,328	4,435	4,586

推計中

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３年度	令和４年度	令和５年度	令和７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)	448,004	494,365	509,838	526,536
	人数(人)	178	202	208	214
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	83,359	84,060	84,974	86,911
	人数(人)	198	200	202	208
地域密着型通所介護	給付費(千円)	3,246,213	3,353,808	3,447,942	3,545,928
	回数(回)	33,608.4	34,543.2	35,384.5	36,400.0
	人数(人)	4,038	4,181	4,293	4,414
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	548,751	574,574	581,301	598,308
	回数(回)	3,702.8	3,878.7	3,931.6	4,047.0
	人数(人)	372	379	381	392
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	731,021	878,762	1,022,670	1,058,207
	人数(人)	253	298	342	354
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,665,428	2,832,769	2,985,611	3,107,356
	人数(人)	700	830	884	920
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)		推計中	0	0
	人数(人)			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)	321,409	413,239	458,069	560,615
	人数(人)	87	112	124	152
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	227,046	279,267	331,281	344,434
	人数(人)	73	90	105	109
(３) 施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	8,992,960	9,428,322	9,952,117	10,299,108
	人数(人)	2,682	2,809	2,965	3,068
介護老人保健施設	給付費(千円)	3,191,899	3,221,097	3,406,159	3,699,002
	人数(人)	887	895	946	1,026
介護医療院	給付費(千円)	423,000	630,077	836,392	1,103,746
	人数(人)	86	128	170	225
介護療養型医療施設	給付費(千円)	516,976	355,431	194,217	
	人数(人)	122	84	46	
(４) 居宅介護支援	給付費(千円)	3,322,448	3,389,758	3,442,472	3,540,576
	人数(人)	17,094	17,455	17,753	18,269
介護給付費合計	給付費(千円)	57,950,627	59,895,433	61,691,489	63,956,382

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３年度	令和４年度	令和５年度	令和７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	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	387,918	405,983	422,824	433,503
	回数(回)	9,769.2	10,219.0	10,643.8	10,912.8
	人数(人)	924	950	969	993
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	41,812	42,401	42,921	44,056
	回数(回)	1,135.4	1,151.1	1,165.0	1,195.9
	人数(人)	107	110	112	115
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	109,898	115,052	117,174	119,834
	人数(人)	821	859	875	895
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	183,857	189,168	193,132	198,341
	人数(人)	450	462	471	483
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	4,606	4,735	4,735	4,735
	日数(日)	61.9	63.6	63.6	63.6
	人数(人)	11	11	11	11
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	0
	日数(日)			0.0	0.0
	人数(人)			0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)			176,938	181,376
	人数(人)	2,888	3,010	3,078	3,154
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	11,728	11,728	12,325	12,634
	人数(人)	39	39	41	42
介護予防住宅改修	給付費(千円)	65,040	68,279	68,279	69,342
	人数(人)	60	63	63	64
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	451,638	477,650	499,628	511,430
	人数(人)	486	513	536	548
（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	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	15,949	22,102	26,796	27,529
	人数(人)	17	23	29	30
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,984	2,986	2,986	2,986
	人数(人)	1	1	1	1
（３）介護予防支援	給付費(千円)	222,268	230,126	234,453	240,304
	人数(人)	3,651	3,778	3,849	3,945
予防給付費合計	給付費(千円)	1,663,851	1,743,247	1,802,191	1,846,070

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）		推計中	

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す。

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）			
特定入所者介護サービス費			
高額介護サービス費		推計中	
高額医療合算介護サービス費			
審査支払手数料			
合計（標準給付費）			

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ます（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】

- ・第 9 期の制度改正を掲載する予定

(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す。

【地域支援事業の内訳】

< 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
- 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

< 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

< 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

調整中

< 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

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		推計中	
包括的支援事業及び任意事業			
合計			

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 7 期			第 8 期			2025年度
		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	令和7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)	496,911	516,624	537,120	558,325	580,372	603,293	637,438
	回数(回)	13,866	14,347	14,801	15,361	15,747	16,016	16,363
	人数(人)	2,476	2,562	2,643	2,743	2,812	2,860	2,922
総合事業生活援助サービス(訪問型A)	事業費(千円)	15,946	15,756	15,568	15,382	15,198	15,017	14,282
	回数(回)	608	570	570	589	608	619	631
	人数(人)	160	150	150	155	160	163	166
支えあいサービス(訪問型B)	事業費(千円)	6,828	8,330	9,619	10,000	11,429	12,857	15,715
	回数(回)	347	473	487	476	544	612	748
	人数(人)	80	89	100	119	136	153	187
専門職訪問指導(訪問型C)	事業費(千円)	1,433	1,638	1,828	2,061	2,266	2,499	3,048
	回数(回)	13	15	16	18	20	22	27
	人数(人)	9	10	11	12	13	15	18
(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)	743,044	763,911	推計中		831,695	855,602	886,338
	回数(回)	13,265	13,411			14,840	15,100	15,435
	人数(人)	2,653	2,697			2,968	3,020	3,087
総合事業運動器機能向上サービス(通所型A)	事業費(千円)	9,978	10,599	11,259	11,960	12,704	13,495	14,821
	回数(回)	288	264	269	283	283	293	298
	人数(人)	60	55	56	59	59	61	62
地域デイサービス(通所型B)	事業費(千円)	7,186	8,107	6,590	15,781	18,599	21,841	23,891
	回数(回)	256	279	269	670	816	962	962
	人数(人)	89	91	76	167	204	240	240
介護予防筋力アップ教室(通所型C)	事業費(千円)	37,937	24,622	19,057	30,650	29,463	29,463	29,463
	回数(回)	295	213	252	510	510	510	510
	人数(人)	22	21	21	42	42	42	42
(3) 介護予防ケアマネジメント	事業費(千円)	203,964	198,737	179,131	199,262	204,481	208,378	213,590
	人数(人)	3,363	3,299	3,037	3,318	3,405	3,470	3,557
合計	事業費(千円)	1,523,227	1,548,321	1,566,037	1,651,876	1,706,206	1,762,445	1,838,586

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。

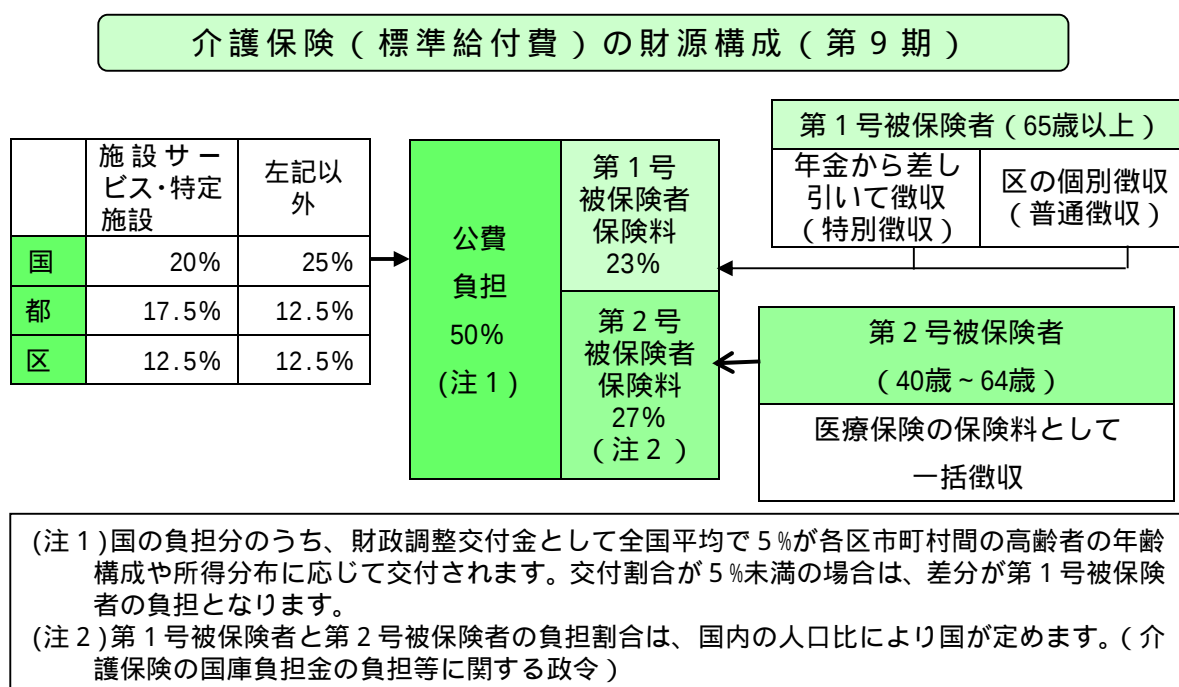
(3) 第 1 号被保険者の保険料

第 1 号被保険者の保険料については、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す。

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。



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 >

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%

< 包括的支援事業・任意事業 >

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

第8期までの介護保険料設定の考え方や国が示す保険料設定の考え方等を踏まえ、様々な観点から慎重に検討を行い、第9期の介護保険料を設定します。

検討の主なポイント

- ・低所得者への配慮（国の消費税率の引き上げの財源を活用した低所得者対策、区独自の保険料減額等）
- ・保険料上昇の抑制（保険料段階の多段階化と保険料率の設定、介護給付費準備基金の活用等）

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めます。

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新たな支払い方法の検討を進めます。

また、徴収の強化に向けて、適切な債権管理のもと、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。

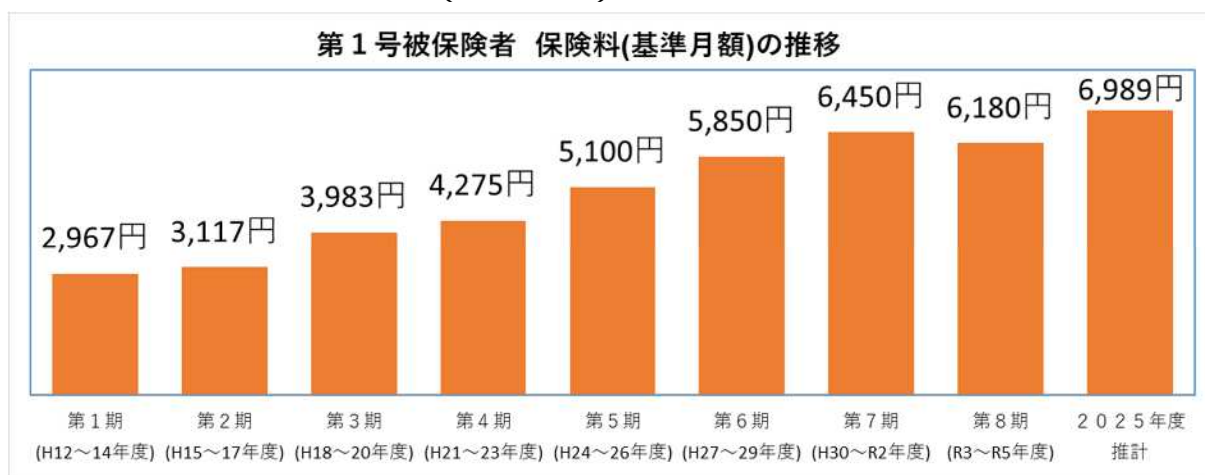
第 8 期の内容

第 1 号被保険者の保険料段階と保険料

第 8 期（令和 3 年度～令和 5 年度）						第 7 期（令和 2 年度）		人口 構成 比	
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	2.7%
2			本人の合計所得金額と課税対象 年金収入額の合計が80万円以下 の方		0.30 [0.50]	22,248	0.30 [0.50]	23,220	15.5%
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)	6.5%
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)	6.2%
5			本人の合計所得金額と課税対象 年金収入額の合計が80万円以下 の方	0.90	0.85	63,036	0.90	69,660	13.5%
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	11.6%
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	11.1%
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	12.7%
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	7.1%
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	3.1%
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	2.9%
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	2.3%
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	1.7%
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	1.2%
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	0.8%
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	0.3%
17			合計所得金額が3,500万円以上の 方		4.20	311,472	4.20	325,080	0.8%

- 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



2025年度推計は、第8期計画にて推計した介護保険料

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、第8期と同様に中長期的な推計（2040年など）を行います。

推計した結果を区民や事業者等と広く共有することで、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。

（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、介護給付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、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、介護給付の適正化に資する事業に取り組んできました。

今般、国より給付適正化事業を見直しする方針が示されています。今後国より示される給付適正化事業に関する具体的な取り組み内容に沿って、また、都との連携や効果的・効率的な事業実施の視点を踏まえ、具体的な取り組み内容を検討していきます。

国より示されている給付適正化主要3事業

- ・要介護認定の適正化
- ・ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査
- ・医療情報との突合・縦覧点検

(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していきます。

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、事業者には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、効率的・効果的な指導に取り組めます。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あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）5地域の総合支所及び区役所本庁の三層構造による推進体制を基本とし、各施策の担当課が中心となって施策の実施や見直し等に取り組むとともに、関係所管が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) 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。

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と令和7年度の状況との比較により、計画全体の評価・検証を行い、次期計画を検討します。

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

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、「調査結果報告書」参照。

(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・介護計画の2年目までの実績等を把握し、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回の部会が開催し、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
今後、記載予定

(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）》
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）》

開催日	会議名	主な案件
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）

【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	玉川砒薬剤師会 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 渉	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

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 高齢者の状況
- 3 介護保険の状況
- 4 日常生活圏域（まちづくりセンター単位）の状況

計画案で記載

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。
- 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。
- 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めます。

（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。

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。3月には「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しました。
- 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、取り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り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。
- ふれあいいきいきサロン・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。

(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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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3月末時点で103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4年3月末時点で60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「K A i G O P R i D E @ S E T A G A Y A 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。

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）

調整中

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7期に達成しました。 【令和4年度末現在】 8か所（1か所増） 【令和5年度中の増減】 0か所（1か所増、1か所減）					
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)
	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 【令和4年度末現在】 ・小規模多機能型居宅介護 15 か所(4 か所増) ・看護小規模多機能型居宅介護 5 か所(1 か所増) 【令和5年度中の増】 ・看護小規模多機能型居宅介護 2 か所(いずれも8月に開設済み) 【日常生活圏域単位での整備状況】 ・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。 第8期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。				
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)
	○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。 ○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。 ○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。				

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
	【令和4年度末現在】48か所（4か所増） 【令和5年度中の増】1か所（5月に開設済み） 【日常生活圏域単位での整備状況】 ・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)
	上記（ ）内は地域密着型特別養護老人ホーム 【令和 4 年度末現在】28 か所、2,074 人（ 1 か所増、29 人増） その他、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。 【令和 5 年度中の増】1 か所、108 人（ 8 月に開設済み） 「ショートの定員弾力化に係る区の考え方」に基づく変更により 16 人増				
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)
	上記（ ）内は地域密着型特別養護老人ホーム ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。				

■ 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	
年度	平成 27 ～ 29	平成 30 ～ 令和 2	令和 3 ～ 5	令和 6 ～ 8	合計
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考え方」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	
		【令和 4 年度末現在】11 か所、200 人（ 1 か所増、20 人増） 【令和 5 年度中の増】0 か所					
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 low 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勧告の上、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	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

別添

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(2024年度)～令和8年度(2026年度))

策定にあたっての考え方について

答申

案

令和5年10月

世田谷区地域保健福祉審議会

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	6
3 他の計画との関係	6
4 計画の期間	7
第2章 計画の基本的な考え方	8
1 計画の体系	9
2 基本理念	10
3 施策展開の考え方	11
4 計画目標	18
5 評価指標	19
6 重点取り組み	22
第3章 各施策の展開	23
施策の体系	24
区民の健康寿命を延ばす	26
高齢者の活動と参加を促進する	35
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	48
介護保険制度の円滑な運営	67
第4章 計画の推進体制	83
1 計画の推進体制	84
2 計画の進行管理	86
第5章 計画策定の経過	87
1 計画策定に向けた審議等の経過	88
第6章 資料編	95
1 第8期高齢・介護計画 取り組み状況と課題	96
世田谷区介護施設等整備計画	101

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

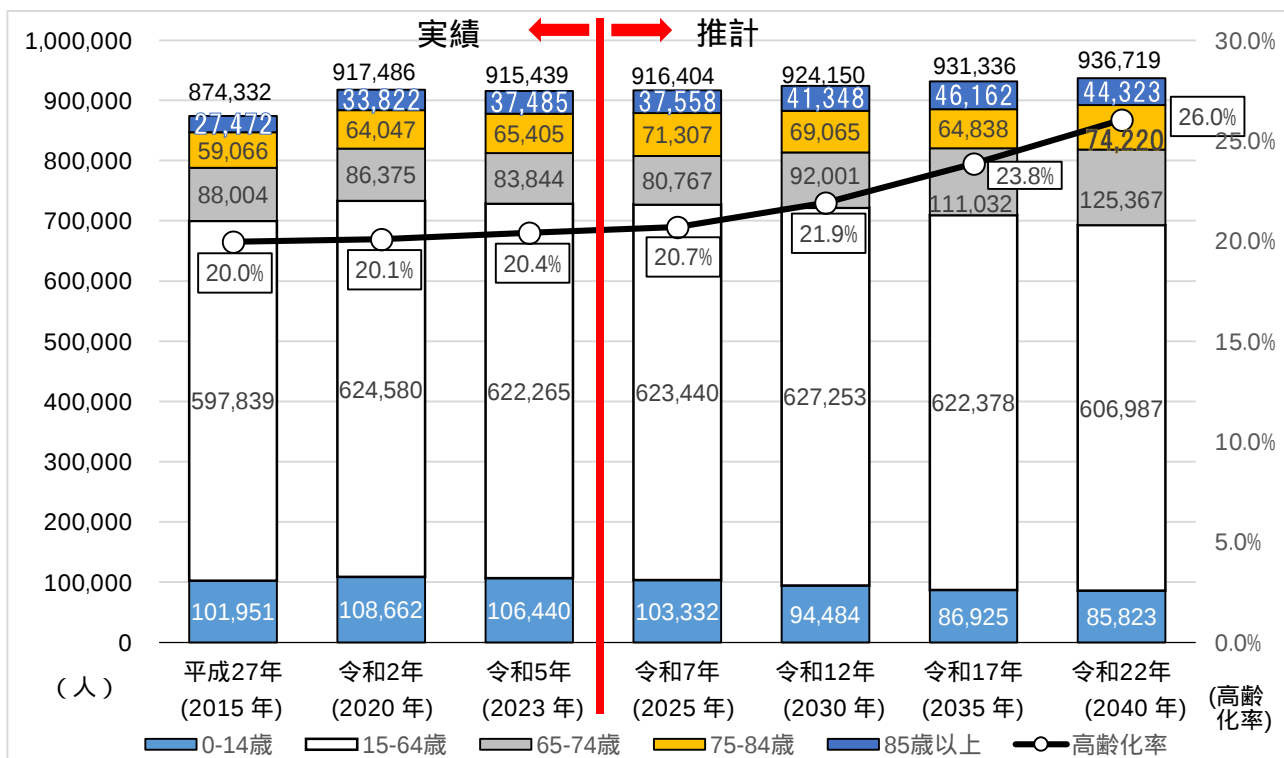
(1) 高齢者人口の推移と将来人口推計

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。以下同じ。）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、高齢者が総人口に占める割合（以下「高齢化率」という。）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。

■ 図表 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）



区 分	平成 27 年	令和 2 年	令和 5 年	令和 7 年	令和 12 年	令和 17 年	令和 22 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%

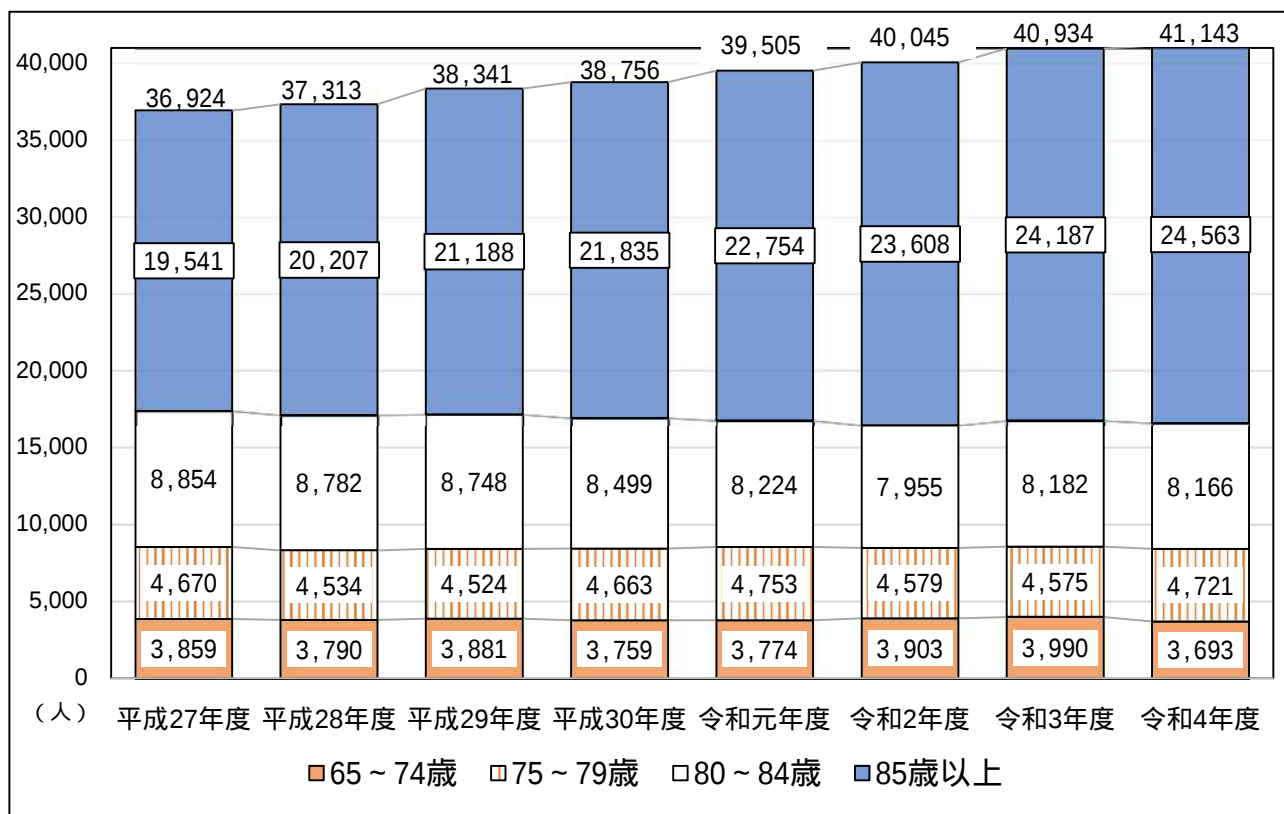
(2) 要介護認定の状況

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。

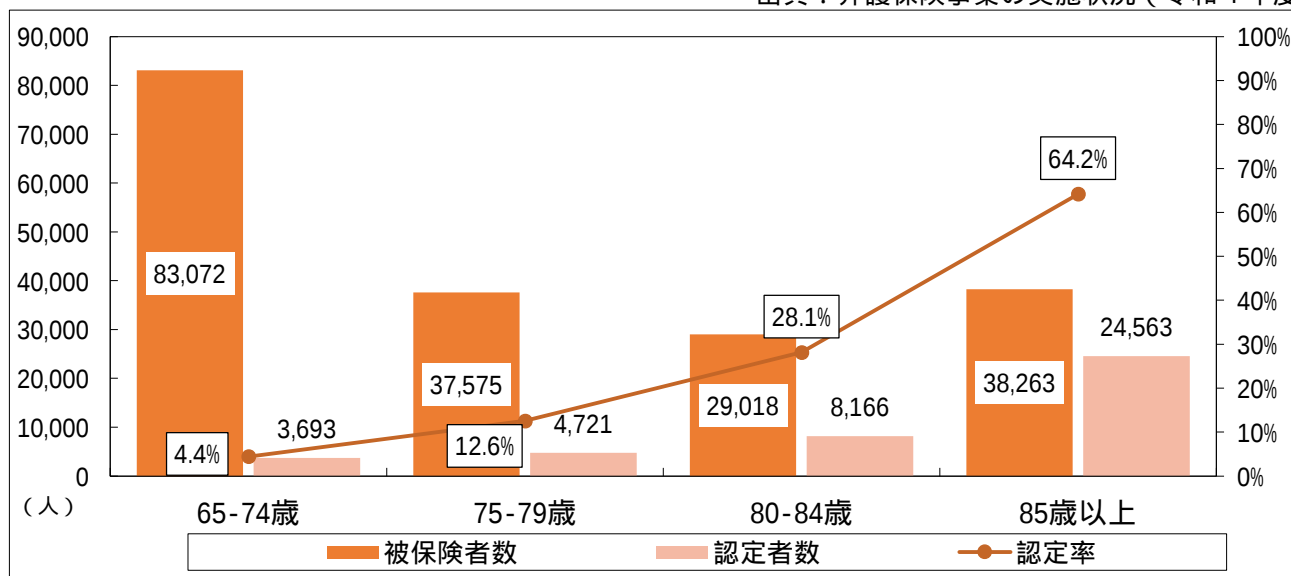
■ 図表 第1号被保険者の年齢階層別の認定者数の推移

出典：介護保険事業の実施状況（令和4年度）



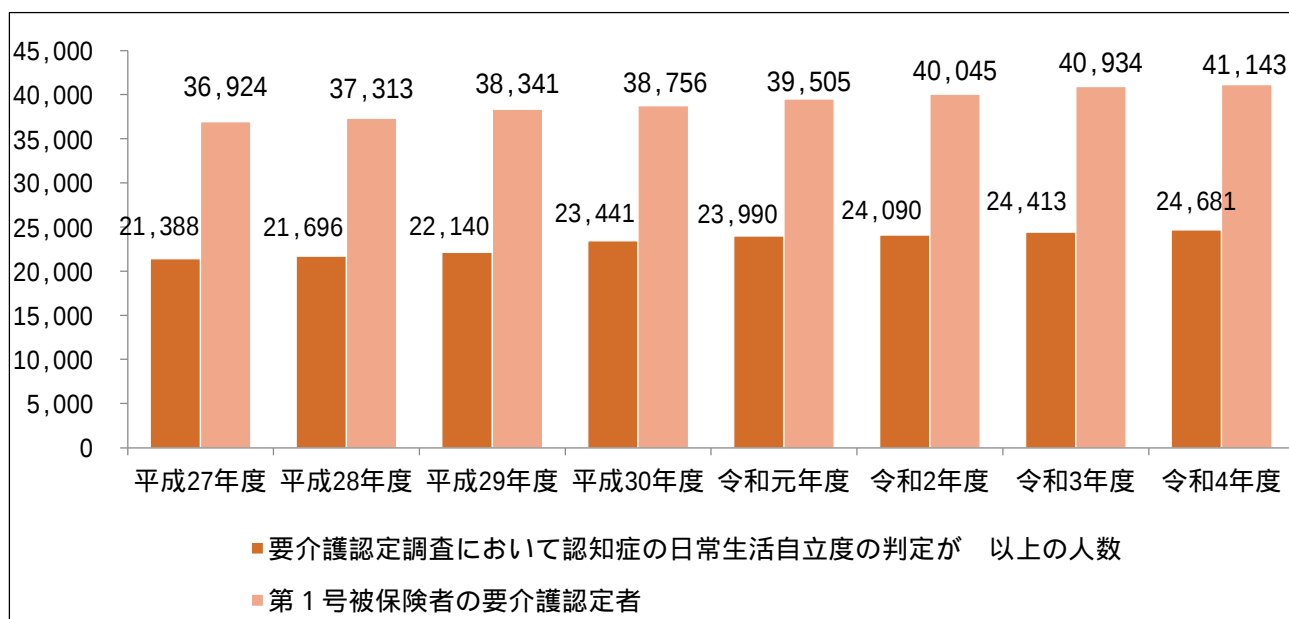
■ 図表 第1号被保険者の年齢階層人数・認定者数、認定率

出典：介護保険事業の実施状況（令和4年度）



■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

出典：介護保険事業の実施状況（令和4年度）



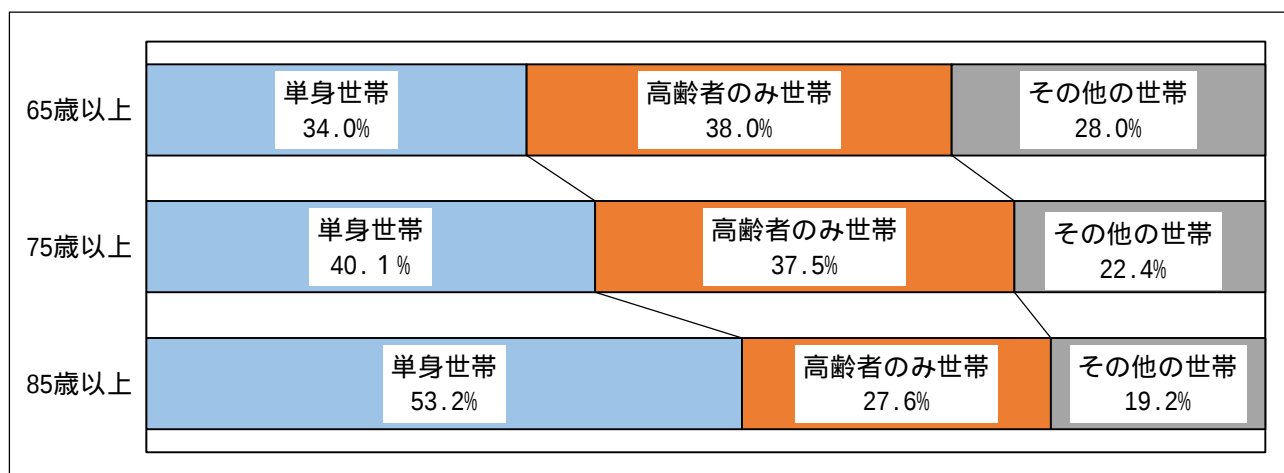
日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理等それまでにできたことにミスが目立つ等の症状が見られる。

（3）高齢者世帯の状況

高齢者の世帯状況をみると、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。

■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。

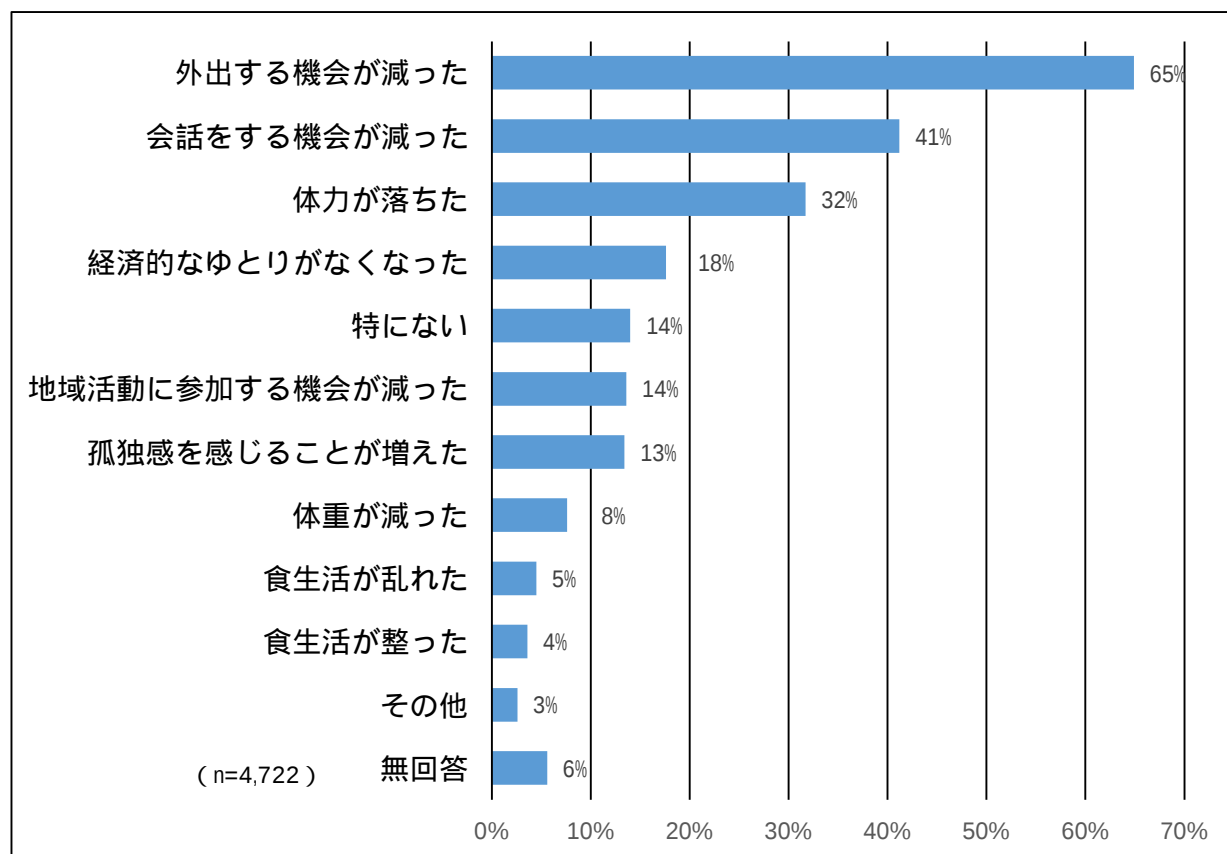
■表 高齢者の外出・交流・会話の頻度と地域活動への参加状況等

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）



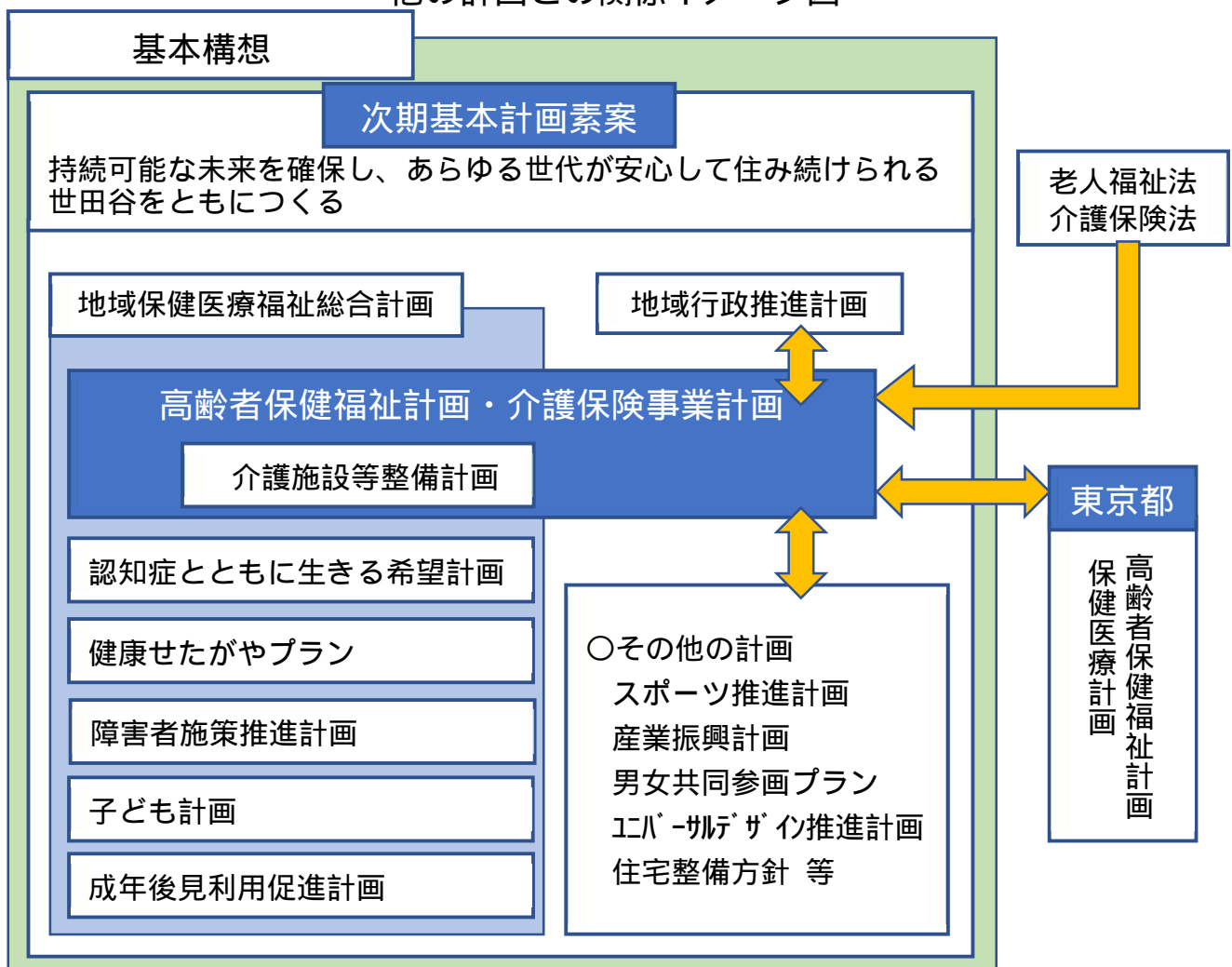
2 計画の位置づけ

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、国が「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。

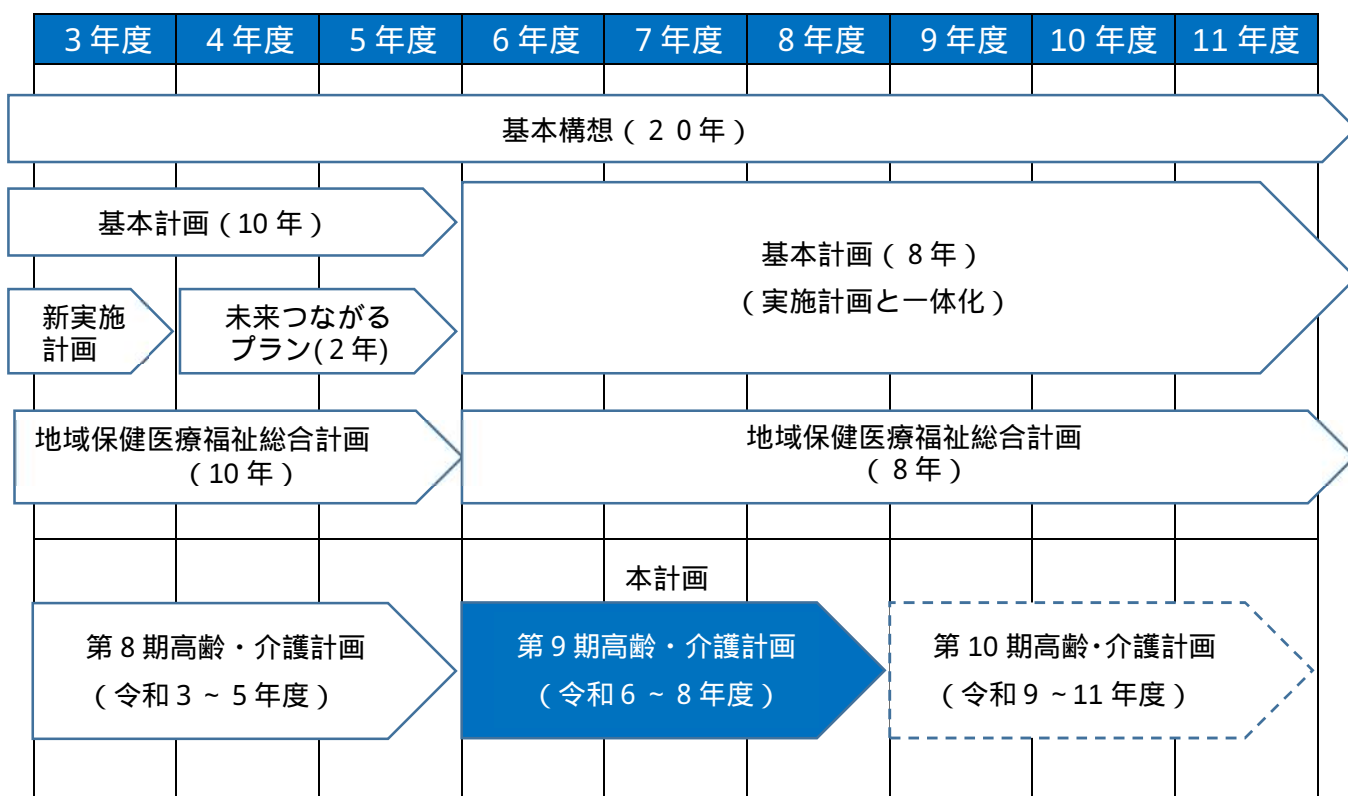
他の計画との関係イメージ図



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。

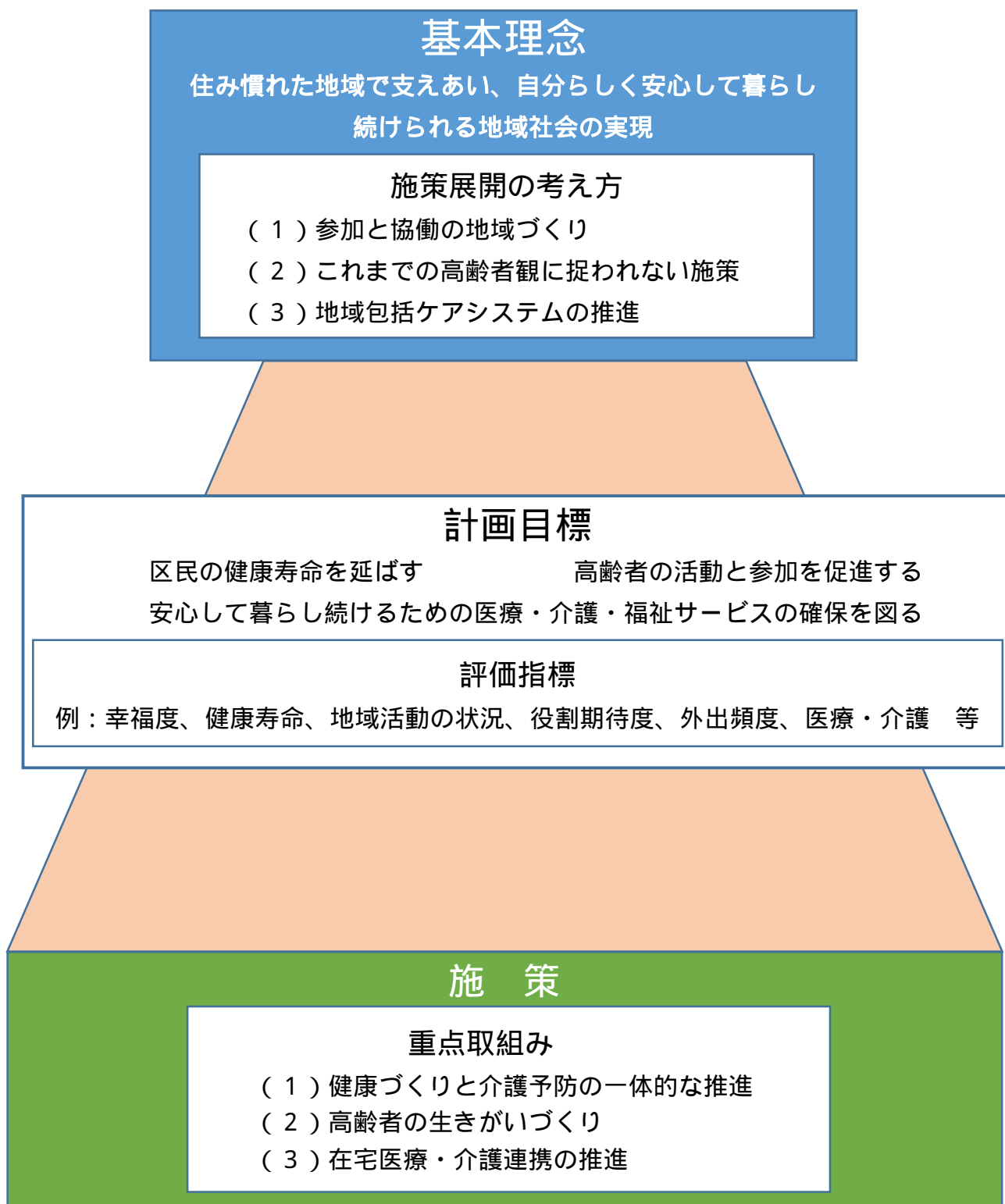


第2章 計画の基本的な考え方

- 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。

一方で長期化するコロナ禍が、高齢者の外出自粛や地域活動の停滞を招き、人とのつながりの希薄化がさらに進み、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、地域において子どもを含む全世代を支える側として、地域での活動や職場で、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、介護や医療、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、コロナ禍で浸透した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、「参加と協働」を基軸に区民、地域活動団体、事業者との連携をいっそう強化し、地域包括ケアシステムをさらに推進する必要があります。

世田谷区の区政運営の基本的な考え方である基本計画素案では、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、引き続き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」としてしています。

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・介護計画と引き続き「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、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。

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

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、行政だけで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のは、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。

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。

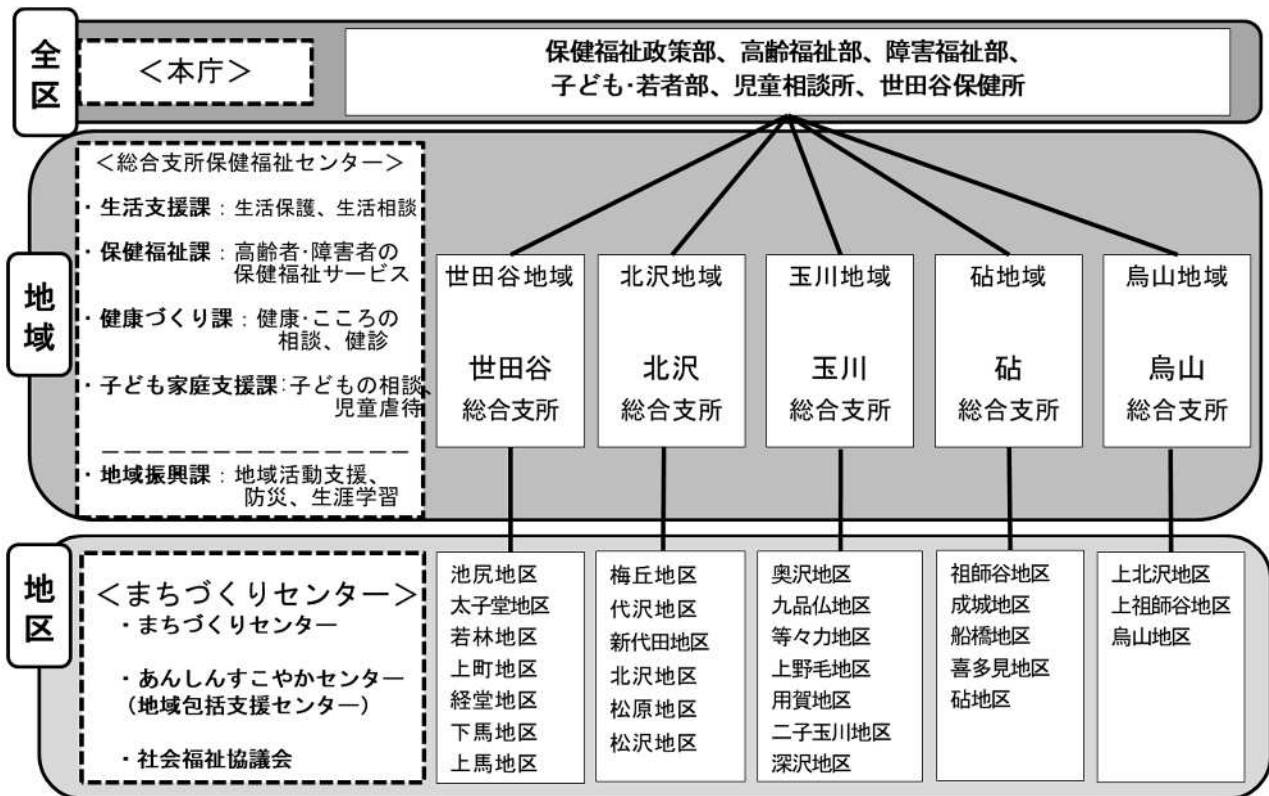
また、区は「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」に基づき、「重層的支援体制整備事業」を積極的に活用し、「8050 問題」や「ひきこもり」など、既存の制度では対応が難しい複合的課題や、制度の狭間でサービスが受けにくい方々への包括的な支援を強化しています。

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。

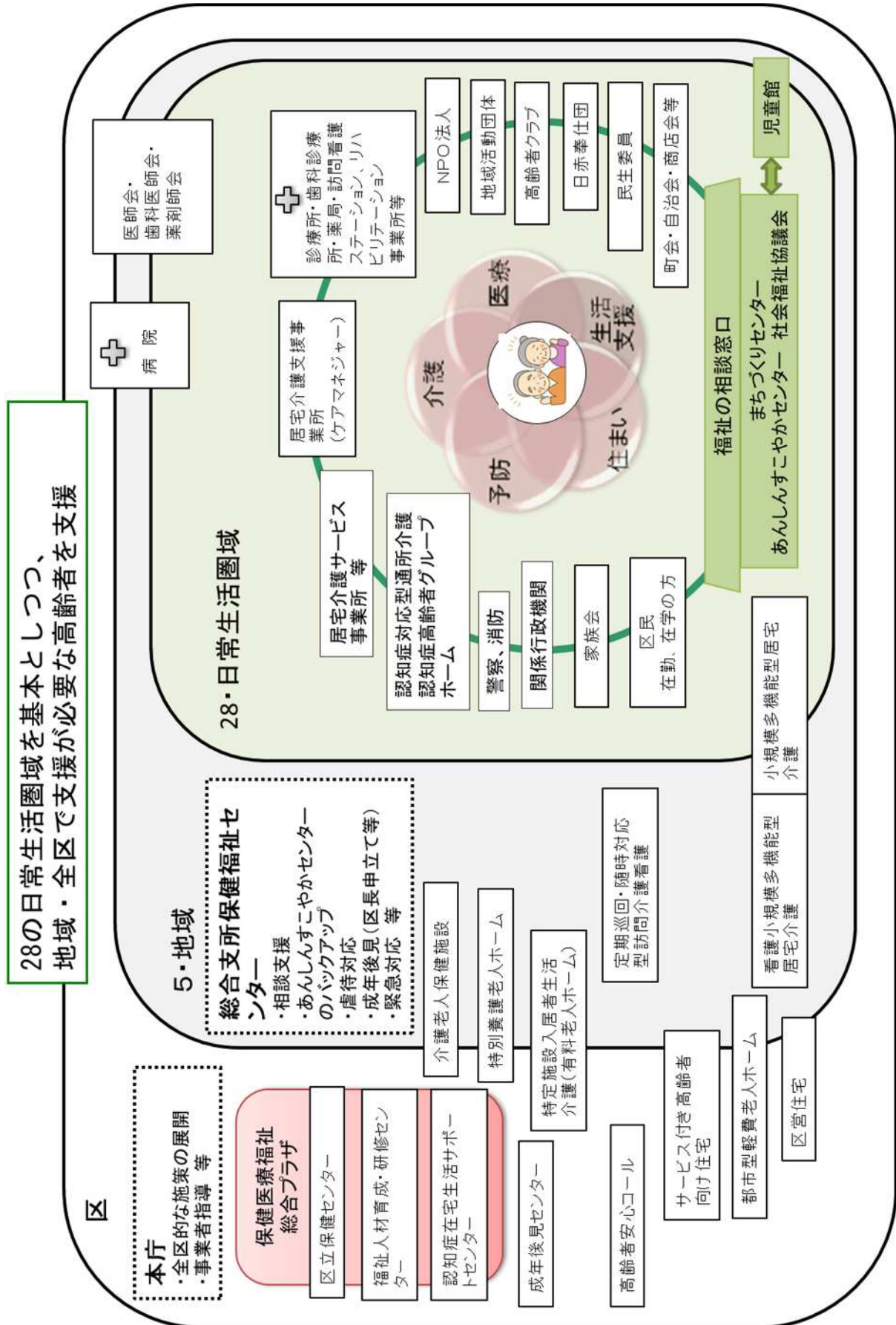
日常生活圏域と地域包括支援センター、行政の三層構造

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（地域包括支援センター）を設置しています。

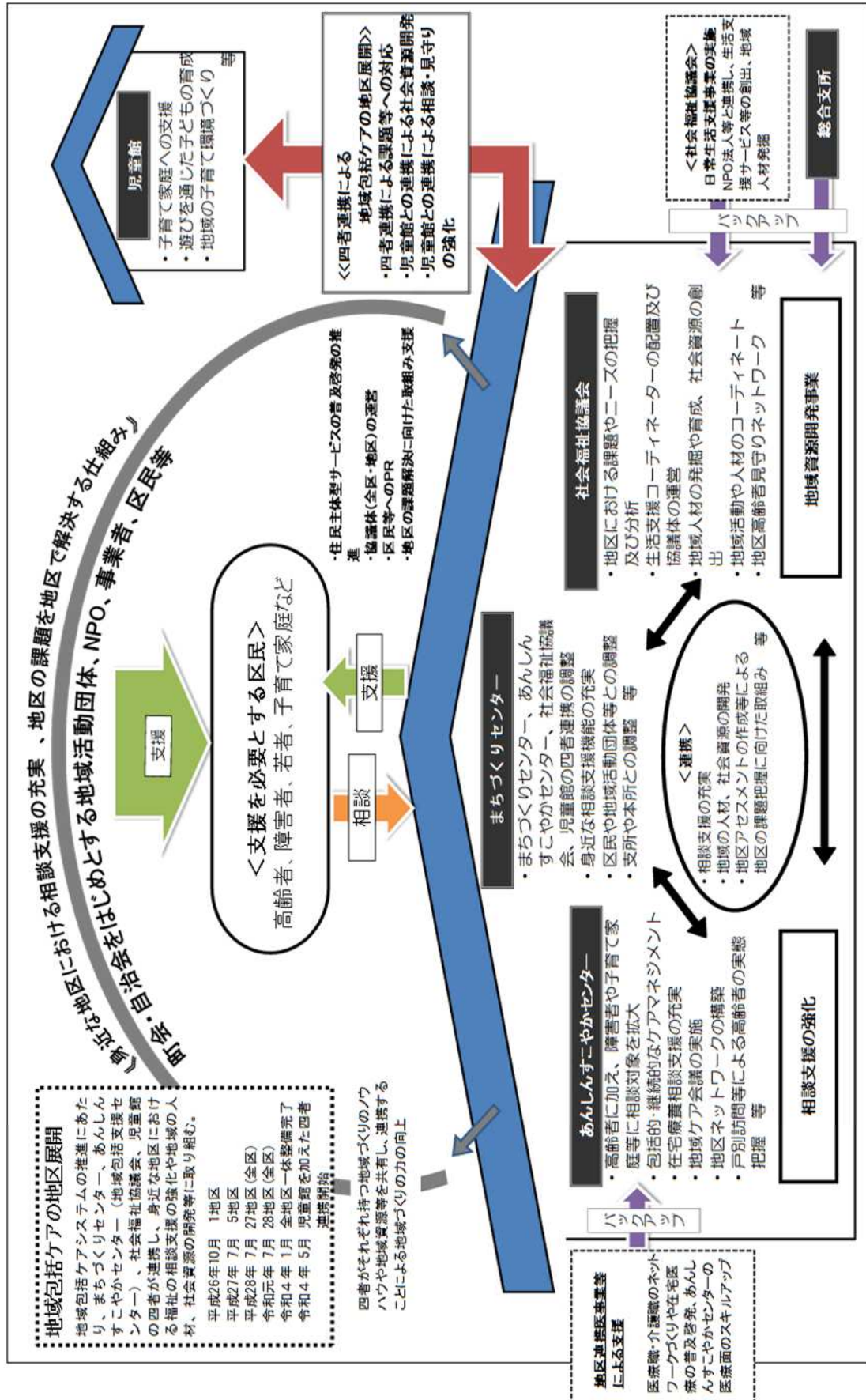
地区・地域・全区がそれぞれの役割をもって、計画目標の達成を目指します。



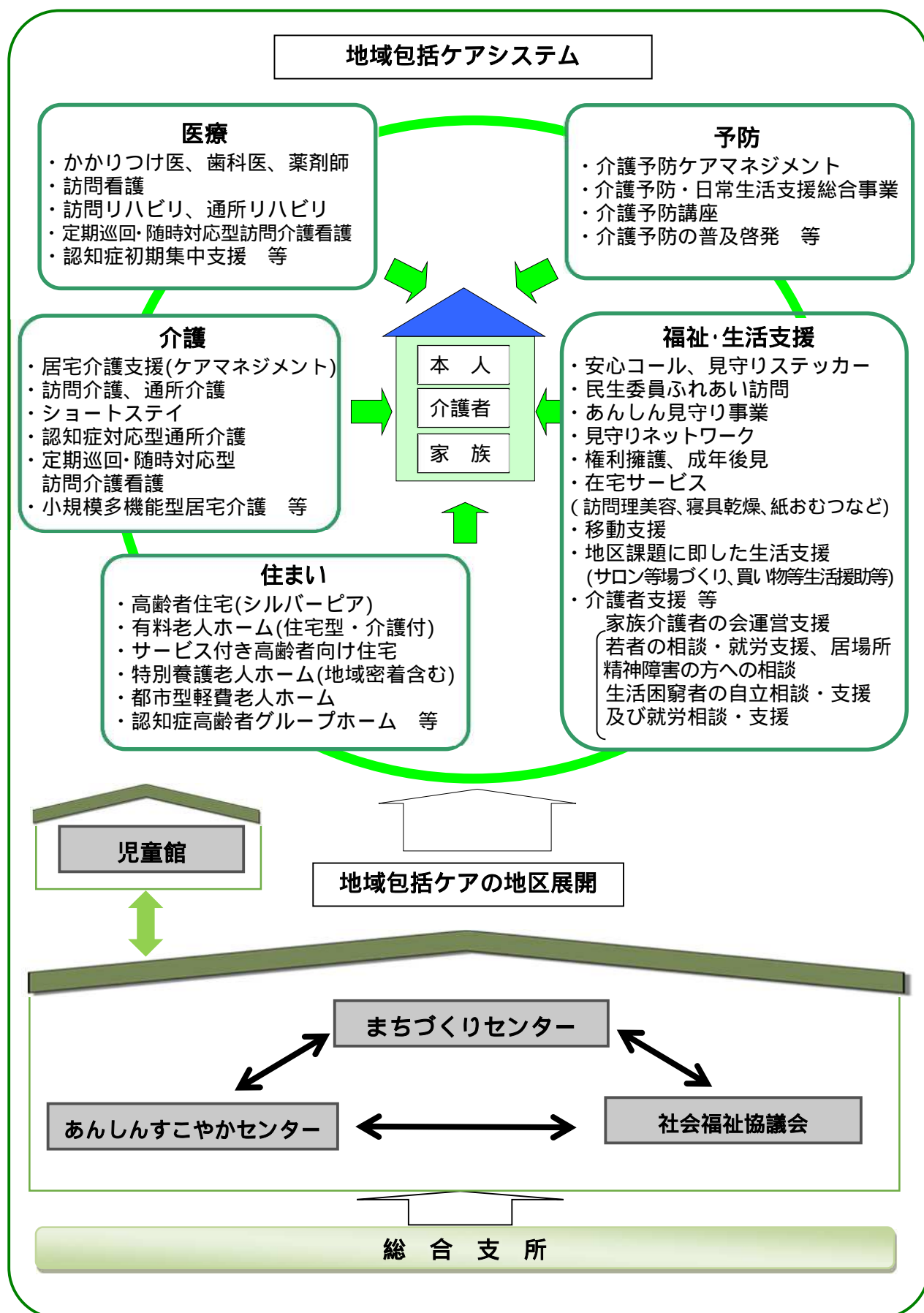
世田谷区の地域包括ケアシステムのイメージ図（高齢者）



地域包括ケアの地区展開のイメージ図



支援が必要な高齢者等への包括的支援のイメージ図



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、行政だけでの課題解決に限界がある中にあることは、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であっても、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

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。目標と令和7年度の状況比較により、評価・検証を行い、次期計画を検討します。

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

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・介護保険実態調査の設問を指標とし、幸福度を増やします。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 在宅で看取られた区民の割合
	介護・住まい	介護施設等整備計画の目標達成度

評価指標一覧

「現状」の時点は、計画策定時に区が把握している最新の数値の時点
「目標」の時点は、令和7年度の評価時に区が把握している最新の数値の時点

区民の健康寿命を延ばす【詳細は P 27】

評価指標	現 状		目 標	
	時点		時点	
65 歳健康寿命 【要介護 2】 (東京都保健所長会方式)	3 年度	男性) 83.49 歳 女性) 86.08 歳	6 年度	男性) 83.79 歳 (+ 0.30) 女性) 86.36 歳 (+ 0.28)
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 (7 5 ~ 8 4 歳)	4 年度	19.4%	7 年度	今後設定する

高齢者の活動と参加を促進する【詳細は P 37】

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 P 49】

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)
	A C P 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)
	在宅で看取られた区民の割合	4 年	在宅看取り死の割合	6 年	在宅看取り死の割合
	介護施設等整備計画の目標達成度	4 年度	—	7 年度	進捗率 2 / 3

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

計画値は計画案の段階で記載

施策の体系

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	
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		

主な取組み

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 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・生活支援サービスの更なる充実	
適切なケアマネジメントの推進 介護予防・日常生活支援総合事業の取組み		介護サービス事業所の取組み支援	
高齢者の社会参加の促進への支援 生涯学習や文化活動ができる環境づくりの推進		高齢者の多様な居場所づくり	
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 地域支えあい活動の支援		地域人材の発掘・育成・活用	
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 「備え」や「予防」の推進 地域づくりの推進	認知症の理解、認知症観の転換の促進 本人発信・社会参加の推進 暮らしと支えあいの継続の推進	若年性認知症への対応	
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 多機関連携による相談体制の充実		家族介護者に対する支援	
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・介護関係者間の情報の共有支援		在宅医療・介護のネットワークの構築	
さらなる介護職の魅力発信 働きやすい環境の構築に向けた支援		多様な人材の確保・育成	
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 第1号被保険者の保険料 制度の趣旨普及・低所得者への配慮等		地域支援事業の量の見込み 給付適正化の推進 サービスの質の向上	

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：東京都65歳健康寿命（令和3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%

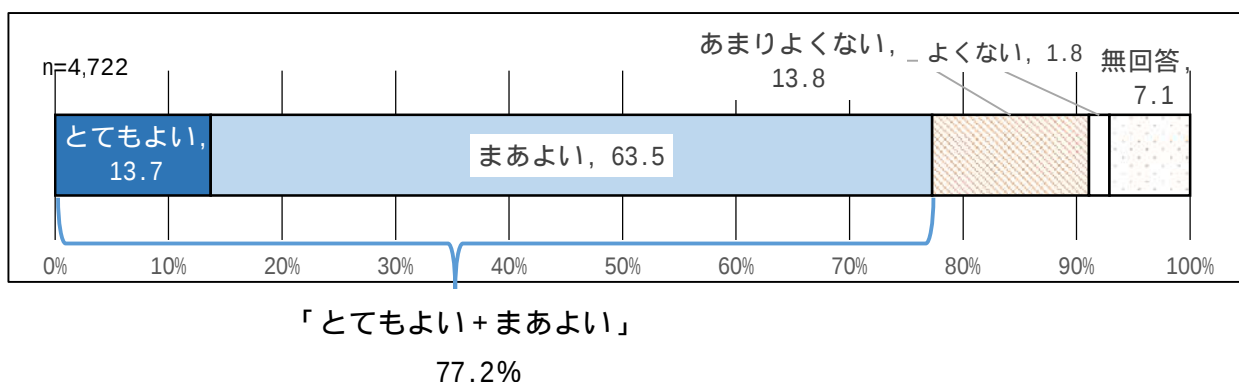
- 4 第1号被保険者 年齢階層別 認定率の推移（各年度末）

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）



▼ 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】 (東京都保健所長会形式)	3 年度	男性) 83.49 歳 女性) 86.08 歳	6 年度	男性) 83.79 歳 (+ 0.30) 女性) 86.36 歳 (+ 0.28)	東京都保健所長会方式による算出結果
■ 目標設定の考え方 【方向性】延ばす 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」を計画目標として設定しました。 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(H26 年度から R 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。					
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
■ 目標設定の考え方 【方向性】増やす 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。 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。					

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%	7年度	今後設定する	介護保険事業の 実施状況
	■ 目標設定の考え方 【方向性】維持する or 減らす 第9期計画期間中に団塊の世代が75歳以上となる中、認定率上昇は介護保険制度の持続可能性への影響力が大きいことから、認定率の維持または低下を目指す必要があります。 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、目標数値は75～84歳の認定率の推移及び今後実施する第1号被保険者数等の推計を踏まえ設定します。					

施 策	
1	健康づくり
2	介護予防
3	重度化防止

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	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。 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。 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。 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。 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ワクチン接種も推進してきました。 これらの取組みを進めつつ、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。 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。 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。
課題	区民の健康寿命を延ばし、平均寿命に近づける 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組みが必要です。

	孤立の防止や気軽に相談できる環境づくり 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。
--	--

(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めます。

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めます。

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めます。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めます。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り組みです。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、介護保険事業者など、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	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。 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。 介護予防・生活支援サービスにおいては、介護保険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。 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。
課題	介護予防のための外出・社会参加の促進 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り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・地域参加を促す取り組みを推進する必要があります。

	介護予防・生活支援サービスの充実 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。また、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。 介護予防ケアマネジメントの取組みの質の向上 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。
--	--

（３）取組み

	介護予防のための外出・社会参加促進の取組み ・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、外出することが習慣化す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。 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。 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

「重度化防止の取組み」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に資する取組みであり、個人の尊厳の保持と本人の意向に沿って取り組む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	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。 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。 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、「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%）」、「自分であることが増えた（約12%）」、「要介護状態を改善して、自立した生活を送りたい（約29%）」の回答がありました。
課題	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・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。 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。

(3) 取組み

適切なケアマネジメントの推進

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

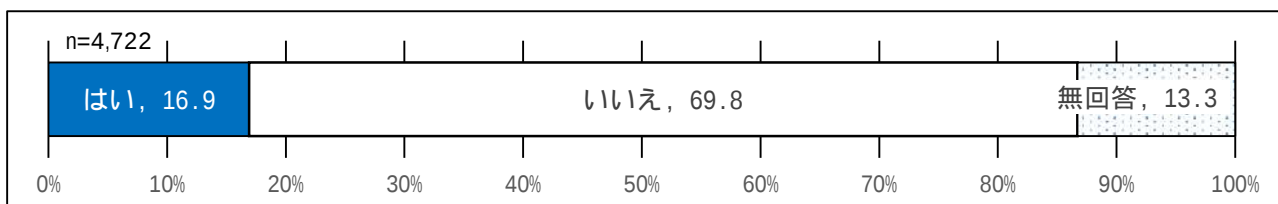
地域課題が複雑・複合化し、行政だけの課題解決に限界がある中にあることは、住民が主体的に地域で活動し、課題の解決に取り組む住民中心の地域づくりを進めることが重要です。また、高齢者が運動や適切な栄養の摂取だけでなく、地域活動や就労の活動を通して、生きがいや自分の出番、役割を見出すことが健康にもつながることが分かっています。

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。

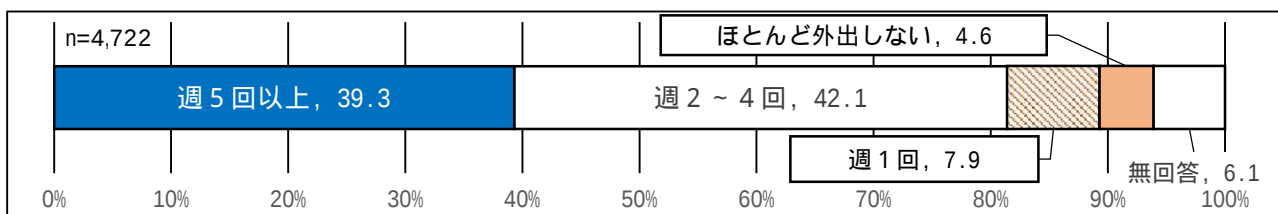
そこで、コロナ禍で減少した高齢者の活動を再び活性化するとともに、高齢者が支えられる側だけでなく、自らの経験や知識を活かし、地域や職場において全世代を支え、コミュニティをつくるという役割を持って活躍できるよう、参加と交流の場づくりや支えあい活動、就労の促進等に取り組みます。

▼ 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）

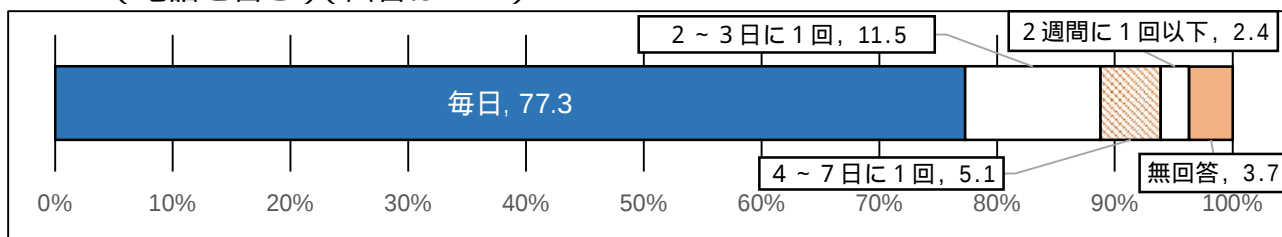


- グラフ 外出頻度 出典：高齢者ニーズ調査（令和4年度）
週に1回以上は外出していますか。（回答は1つ）



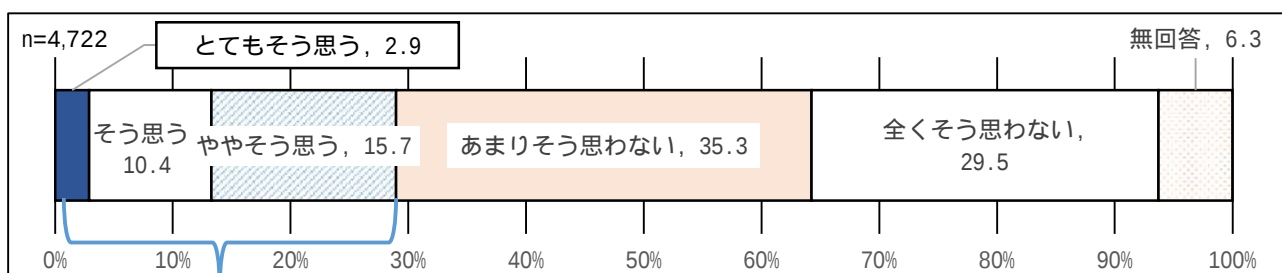
■ グラフ 会話頻度 出典：高齢者ニーズ調査（令和4年度）

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

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おこな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、高齢者の趣向に応じた様々な居場所づくりに取り組んでいます。

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	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。 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。 Ｒ６０－ＳＥＴＡＧＡＹＡ－ 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。
課題	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、総合的な連携枠組みの整備等に取り組んでいく必要があります。 「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。

	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。 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。
--	---

(3) 取組み

総合的な連携枠組みの整備 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。 あったかサロンの今後の対応 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。
--

3 支えあい活動の推進

(1) 基本的な考え方

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（「参加と協働による地域づくり」）を推進します。

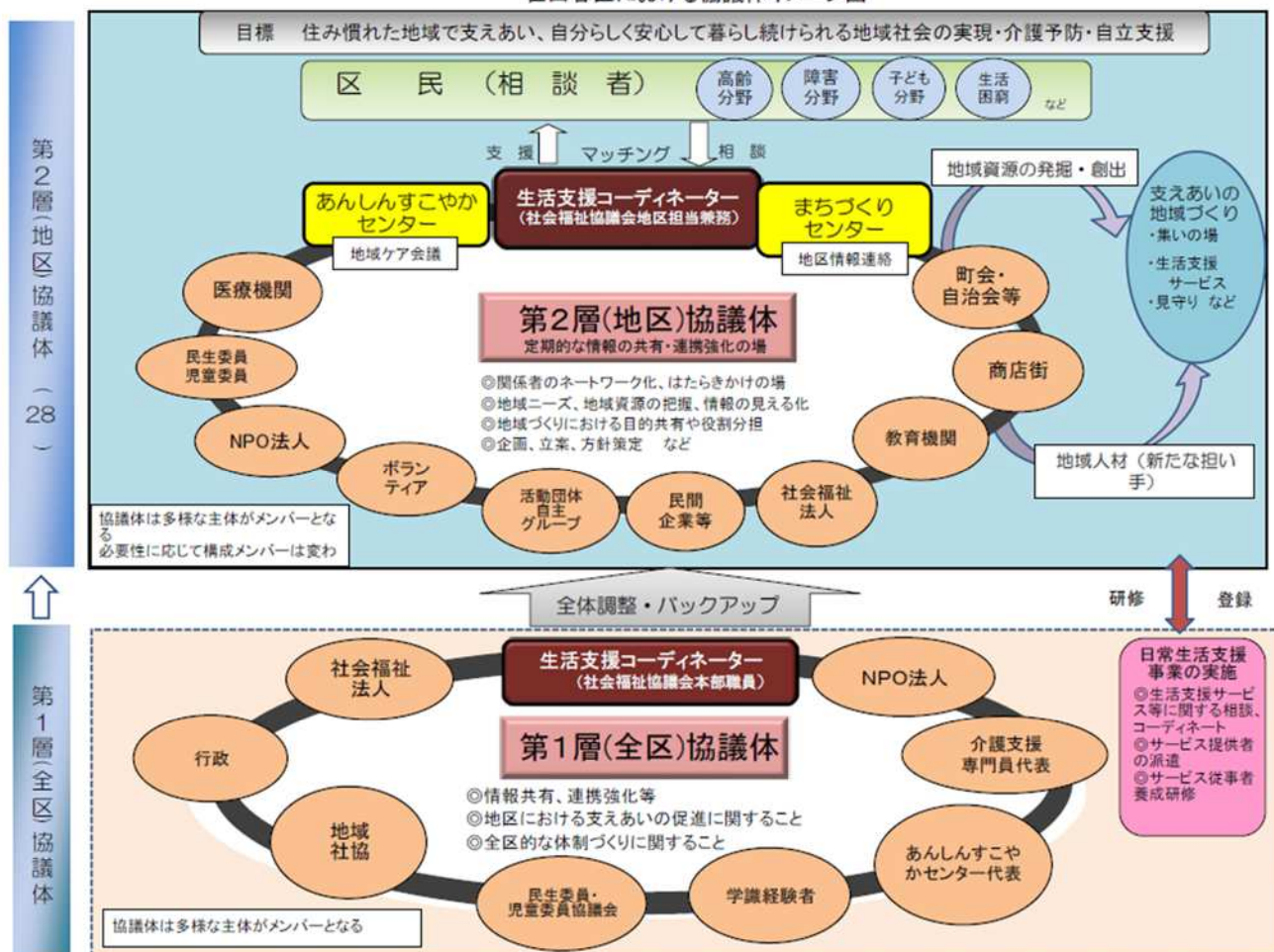
(2) 現状と課題

現状	身近な地区で住民同士が支え合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法人、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。 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。 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。 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。
課題	潜在化する課題の把握 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。 地域人材の活用 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、主体的に活動する者の育成を図る必要があります。

地域支えあい活動団体の活性化

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。

世田谷区における協議体イメージ図



(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生活課題や地域生活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活動者への研修体制を整備するとともに、地区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。

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。

(2) 現状と課題

現状	4つの見守り施策 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を中心に行う「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。
----	--

	地域の支えあい・サービスによる多様な見守り 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。 事業者の協定等による見守り 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。
課題	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、孤立死防止等的高齢者への見守りの必要性はさらに高まってきます。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。

(3) 取組み

4つの見守り施策の着実な実施 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。 ハイブリッド型見守り施策の検討 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。
--

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	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。 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を地域ごとに実施しています。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実施や、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および医師による認知症専門相談事業を実施しています。 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。 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。 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。
課題	早期発見と適切な初期対応 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。 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。

	認知症の理解、認知症観の転換の促進 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。 「備え」や「予防」の推進 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。 本人発信・社会参加の推進 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。 若年性認知症への対応 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。 地域づくりの推進 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。 暮らしと支えあいの継続の推進 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ーネットの体制づくりを、進めていく必要があります。
--	---

（３）取組み

	早期発見と適切な初期対応 ・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。
--	---

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年度中に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、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。

「備え」や「予防」の推進

- ・認知症及び軽度認知障害（MCI）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。
- ・認知症になってからも、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「希望ファイル」を地区のアクション（認知症とともに安心して暮らすための地域活動）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

- ・地域の見守りネットワークや地域包括ケアの地区展開等を活かして、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。

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、地区医師会及び認知症サポート医と連携し、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。

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

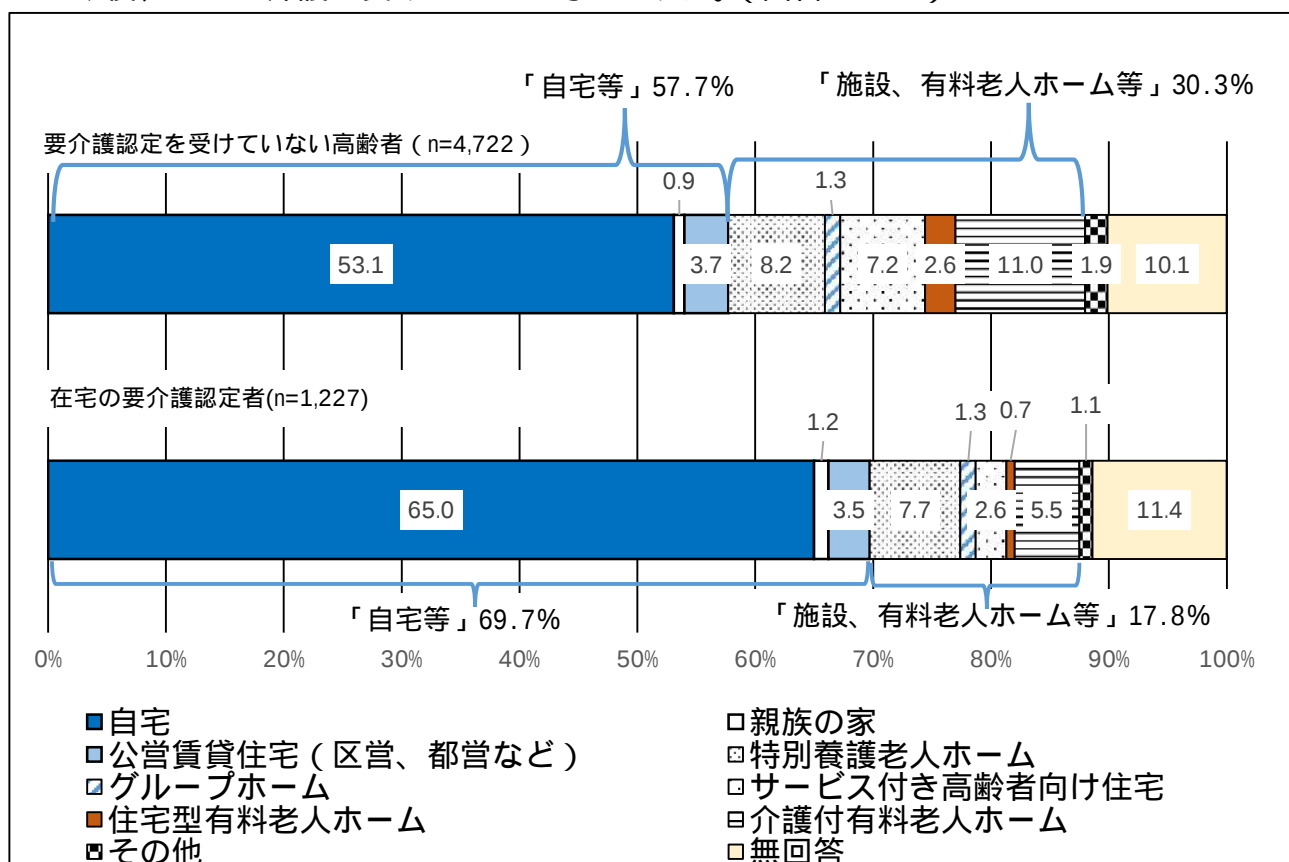
■ グラフ 今後の居住希望 出典：令和4年度高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査

○要介護認定を受けていない高齢者

今後（介護が必要になった場合）どこで生活をしたいですか。（回答は1つ）

○在宅の要介護認定者

今後、どこで介護を受けたいとお考えですか。（回答は1つ）



▼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
■ 目標設定の考え方 【方向性】増やす 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。 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。					
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
■ 目標設定の考え方 【方向性】増やす 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。 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。 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。					

評価指標	現 状		目 標		出 典
	時点		時点		
在宅で看取られた区民の割合	4 年	在宅看取り死の割合	6 年	在宅看取り死の割合	死亡小票分析調査
■ 目標設定の考え方 【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 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必要です。 また、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 6 割が自宅で人生の最期を迎えることを希望されています。 そこで、こうした区民の希望に応え、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実施する死亡小票分析調査の在宅で看取られた区民の割合を指標とし、3 年間（令和 4 年から令和 6 年まで）で在宅での看取りを希望する区民のニーズに対応していくことを目指します。 「在宅看取り死」 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）が死亡診断書を発行したものを「看取り死」と定義し、「看取り死」のうち、人口動態統計による「死亡したところの種別」が自宅、介護医療院・介護老人保健施設及び老人ホームで死亡したものを指す。 自宅：自宅の他、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅（賃貸住宅をいい、有料老人ホームは除く。） 老人ホーム：養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム					
介護施設等整備計画の目標達成度	4 年度	—	7 年度	進捗率 2 / 3	
■ 目標設定の考え方 【方向性】達成する 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。 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り組みを計画通りに進めることを目標とします。					

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・安心への取り組み

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り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	あんしんすこやかセンターでの相談支援 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的に減少しましたが、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。コロナ禍が落ち着きつつある中、全体的に対応件数等が増加しています。 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。 地域ケア会議の開催 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。 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めます。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。
課題	あんしんすこやかセンターの相談支援の充実 ・ 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。 ・ 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。 地域ケア会議の取り組み 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。
--	--

(3) 取り組み

	あんしんすこやかセンターの相談支援の充実 ・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めます。 ・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、取り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めます。また、現在検討中の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。 地域ケア会議の充実 ・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	高齢者の在宅生活を支える取組み ・「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。 【参考】区独自の高齢者の在宅支援の取組み <table border="1" data-bbox="279 1019 1436 1411"> <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、福祉電話料助成、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> 家族介護者への支援 ・令和4年度介護保険実態調査では、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。 家族介護者の相談体制 ・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。 ・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。	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、福祉電話料助成、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、福祉電話料助成、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										

	・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	・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によると、家族介護者の67.1%が60代以上であり、そのうち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

在宅生活を支える取組みの充実と見直し

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。

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、補聴器購入費助成事業を実施し、聴覚のバリアフリーを進めます。

家族介護者に対する支援

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に取り組めます。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。

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	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。 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。
課題	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。

(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みます。

(2) 現状と課題

現状	・ 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に努めています。 ・ 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取組み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	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。

(３) 取組み

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に努めます。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に努めてまいります。
--

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	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。
課題	成年後見制度の利用に関する課題 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関わらず、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。

	支援する側のスキルアップ 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。 担い手の確保・育成 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。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。 虐待等や低所得で後見報酬を得られない等の困難なケースや、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。
--	---

(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。 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 ・ 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	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。 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。 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。
課題	令和3年に亡くなった区民のうち、自宅で亡くなった方の割合は約25%、老人ホーム等と合わせると約42%で、この割合は全国や東京都と比較すると高いものの、一方で、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(=自宅での看取りを望んでいる)割合は約60%となっており、乖離が見られます。また、令和4年度世田谷区民意識調査によると、在宅医療及びACPの認知度も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。 また、区民が、それぞれの段階に応じた適切な介護サービスや在宅医療を受けることや、希望する場所での看取りが可能となるよう、介護事業者や地域の医療機関等、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。 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、効果的に情報を共有・活用ができる仕組みを検討する必要があります。 「人口動態統計」より。「自宅で亡くなった方の割合(約25%)」、「老人ホーム等と合わせた割合(約42%)」は、「看取り死」(P50)のほか、「異常死(病死・自然死)」、「異常死(病死・自然死以外)」を含む。

(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、P D C A 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・A C P 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・A C P ガイドブック等を活用しながら、在宅医療やA C P 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。

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 I C T 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	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（「該当職種はいない」「無回答」を除く）の約8割を占めています。 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。 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。
課題	介護職の魅力向上・発信 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。 多様な人材の確保・育成 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活用を図る必要があります。 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。 働きやすい環境の構築 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。

	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。 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。
--	--

(3) 取組み

さらなる介護職の魅力発信 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みます。 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。 多様な人材の確保・育成 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みます。 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。 働きやすい環境の構築に向けた支援 D Xによる業務の効率化、介護ロボットやI C T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。 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。

6 安全・安心への対応

1 災害への対応

(1) 基本的な考え方

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。

(2) 現状と課題

現状	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。 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。
課題	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。 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。

(3) 取組み

災害への備えの普及啓発と地域防災力の向上

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。

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。

避難行動要支援者への支援の推進

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。

2 健康危機への対応

(1) 基本的な考え方

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。

(2) 現状と課題

現状	区は、オミクロン株による感染拡大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。 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。 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。
課題	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。 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。 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。

(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

- ・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。

・新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、「感染症予防計画」、「健康危機対処計画」を策定します。

・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。

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	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。 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。
課題	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。 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。

（３）取り組み

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を図り、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	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、特殊詐欺については、いまだ多くの被害が確認され、依然高止まりの傾向にあります。また、特殊詐欺の手口は年々多様化、巧妙化しており、その被害者は全国的に高齢者が約8割を占めています。 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。 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。

(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、啓発活動に取り組みます。

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。

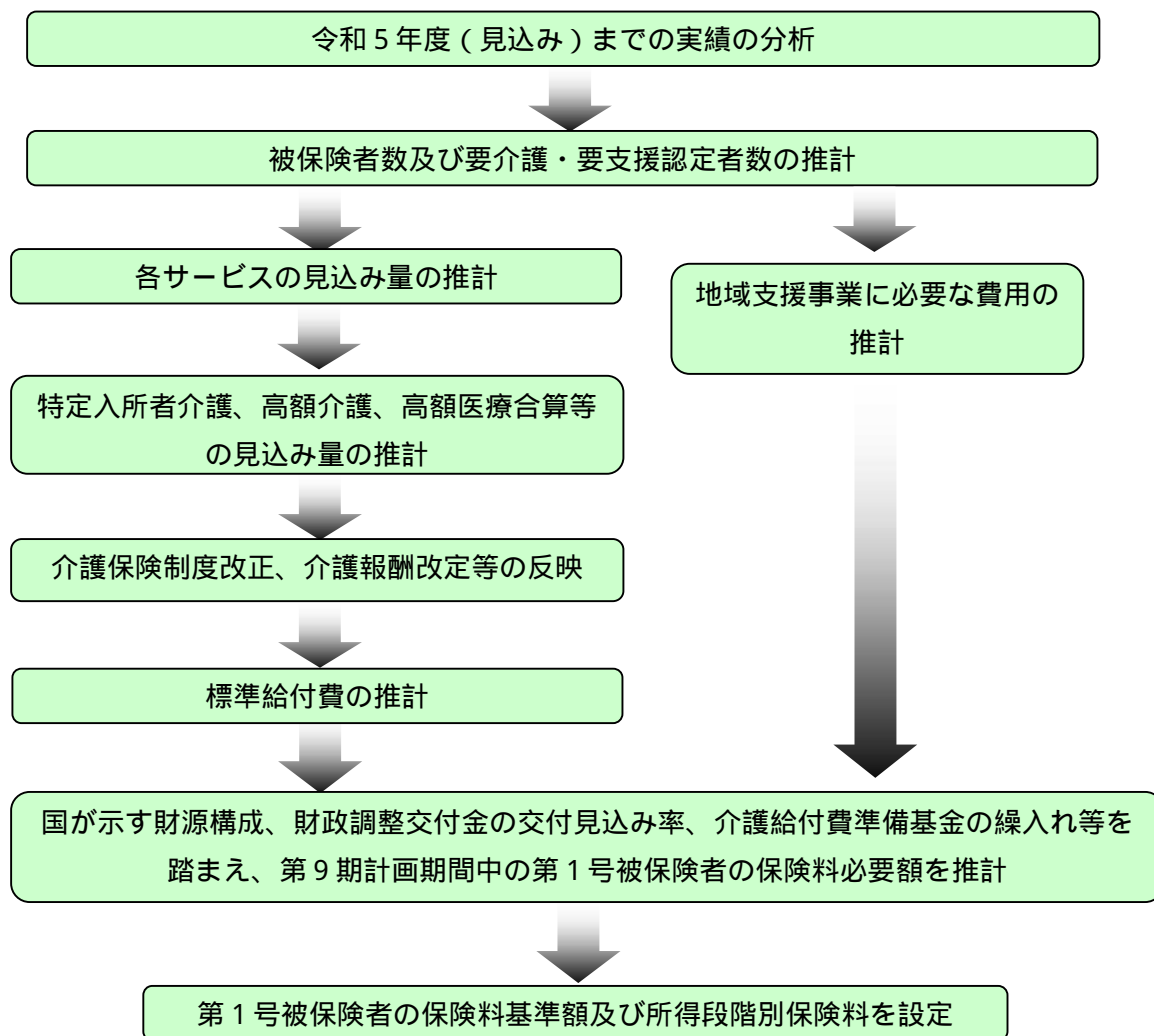
- ・ 特殊詐欺の被害防止に効果のある自動通話録音機の貸出を一層進めるとともに、金融機関等と連携したＡＴＭコーナーへの携帯電話抑止装置の整備・運用により、被害の未然防止に取り組みます。
 - ・ 区が設置する「特殊詐欺相談ホットライン」は、高齢者等の身近な相談窓口として、相談しやすい環境づくりに努めるとともに、状況に応じて適切に警察につながります。
- 見守りの充実
- ・ 民生委員やケアマネジャー、訪問介護員などの介護保険サービス事業者、見守り協定締結事業者等の関係機関等との連携を強化し、高齢者宅に訪問した際には、防犯情報や防犯対策など被害防止の意識啓発を図るなど、高齢者等の見守り体制を充実させます。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。

第9期介護保険事業計画における見込み量の推計と保険料設定の流れ



国が示した推計手順の考え方を踏まえ、国から提供された介護保険事業計画支援ツール等を活用して見込み量を推計する。

(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、令和 5 年度までの分析及び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			
前期高齢者	87,672	84,626	82,296			
後期高齢者	99,554	103,072	106,457			
75 ～ 79 歳	34,149	36,224	38,443	推計中		
80 ～ 84 歳	28,315	29,113	29,770			
85 ～ 89 歳	21,858	21,990	21,977			
90 歳以上	15,232	15,745	16,267			
第 2 号被保険者	342,159	344,332	345,992			
合 計	529,385	532,030	534,745			

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」を推計します。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す。

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			
要支援2	5,651	5,523	5,607			
要介護1	7,751	8,174	8,088			
要介護2	7,749	7,762	7,844			
要介護3	5,648	5,795	5,941	推計中		
要介護4	5,273	5,492	5,605			
要介護5	4,045	3,994	4,132			
認定者 計	41,505	42,026	42,250			
前年度比	2.7%	1.3%	0.5%			
事業対象者	754	788	781			

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。

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			
65～74歳	4,052	3,842	3,604			
75～79歳	4,620	4,753	4,809			
80～84歳	8,129	8,349	8,375	推計中		
85～89歳	11,638	11,644	11,576			
90歳以上	12,280	12,634	13,062			
第1号 計	40,719	41,222	41,426			
合計	41,505	42,026	42,250			

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%			
75～79歳	13.5%	13.1%	12.5%	推計中		
80～84歳	28.7%	28.7%	28.1%			
85～89歳	53.2%	53.0%	52.7%			
90歳以上	80.6%	80.2%	80.3%			
第1号計	21.7%	22.0%	21.9%			

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。

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」（以下、「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す。

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、推計します。また、「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す。

介護サービス量（介護給付）の見込み

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
(１) 居宅サービス					
訪問介護	給付費(千円)	7,024,054	6,982,508	6,928,897	7,116,586
	回数(回)	171,606.9	170,438.4	169,071.9	173,614.1
	人数(人)	8,375	8,488	8,553	8,804
訪問入浴介護	給付費(千円)	391,525	369,371	360,149	367,823
	回数(回)	2,460.2	2,320.4	2,262.8	2,311.3
	人数(人)	503	483	474	484
訪問看護	給付費(千円)	3,493,296	3,648,370	3,692,090	3,802,344
	回数(回)	70,620.1	73,895.0	74,889.1	77,152.9
	人数(人)	5,757	6,027	6,090	6,272
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	339,436	354,647	366,425	378,530
	回数(回)	9,167.6	9,570.1	9,889.1	10,215.2
	人数(人)	772	801	817	843
居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,716,237	1,795,055	1,825,699	1,877,715
	人数(人)	10,667	11,153	11,346	11,671
通所介護	給付費(千円)	5,761,718	5,917,953	6,043,740	6,210,855
	回数(回)	60,405.9	62,092.8	63,563.1	65,299.4
	人数(人)	6,542	6,722	6,542	6,722
通所リハビリテーション	給付費(千円)	736,000	748,558	748,558	771,048
	回数(回)	7,600	7,727.4	7,727.4	7,961.5
	人数(人)	1,411	1,445	1,467	1,511
短期入所生活介護	給付費(千円)	1,001,777	1,039,070	1,056,152	1,084,367
	日数(日)	9,206.4	9,545.3	9,693.6	9,954.8
	人数(人)	930	941	941	968
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	108,120	110,268	109,384	114,235
	日数(日)	765.7	781.0	775.7	810.3
	人数(人)	113	115	114	119
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	2,015,064	2,065,355	2,102,885	2,169,563
	人数(人)	11,721	12,073	12,344	12,735
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	68,644	68,315	68,541	70,237
	人数(人)	198	196	197	202
住宅改修費	給付費(千円)	120,639	117,072	117,915	121,687
	人数(人)	130	126	127	131
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	10,455,214	10,752,401	11,018,011	11,400,665
	人数(人)	4,212	4,328	4,435	4,586

推計中

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３年度	令和４年度	令和５年度	令和７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)	448,004	494,365	509,838	526,536
	人数(人)	178	202	208	214
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	83,359	84,060	84,974	86,911
	人数(人)	198	200	202	208
地域密着型通所介護	給付費(千円)	3,246,213	3,353,808	3,447,942	3,545,928
	回数(回)	33,608.4	34,543.2	35,384.5	36,400.0
	人数(人)	4,038	4,181	4,293	4,414
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	548,751	574,574	581,301	598,308
	回数(回)	3,702.8	3,878.7	3,931.6	4,047.0
	人数(人)	372	379	381	392
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	731,021	878,762	1,022,670	1,058,207
	人数(人)	253	298	342	354
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,665,428	2,832,769	2,985,611	3,107,356
	人数(人)	700	830	884	920
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)		推計中	0	0
	人数(人)			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)	321,409	415,259	458,069	560,615
	人数(人)	87	112	124	152
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	227,046	279,267	331,281	344,434
	人数(人)	73	90	105	109
(３) 施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	8,992,960	9,428,322	9,952,117	10,299,108
	人数(人)	2,682	2,809	2,965	3,068
介護老人保健施設	給付費(千円)	3,191,899	3,221,097	3,406,159	3,699,002
	人数(人)	887	895	946	1,026
介護医療院	給付費(千円)	423,000	630,077	836,392	1,103,746
	人数(人)	86	128	170	225
介護療養型医療施設	給付費(千円)	516,976	355,431	194,217	
	人数(人)	122	84	46	
(４) 居宅介護支援	給付費(千円)	3,322,448	3,389,758	3,442,472	3,540,576
	人数(人)	17,094	17,455	17,753	18,269
介護給付費合計	給付費(千円)	57,950,627	59,895,433	61,691,489	63,956,382

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３年度	令和４年度	令和５年度	令和７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	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	387,918	405,983	422,824	433,503
	回数(回)	9,769.2	10,219.0	10,643.8	10,912.8
	人数(人)	924	950	969	993
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	41,812	42,401	42,921	44,056
	回数(回)	1,135.4	1,151.1	1,165.0	1,195.9
	人数(人)	107	110	112	115
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	109,898	115,052	117,174	119,834
	人数(人)	821	859	875	895
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	183,857	189,168	193,132	198,341
	人数(人)	450	462	471	483
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	4,606	4,735	4,735	4,735
	日数(日)	61.9	63.6	63.6	63.6
	人数(人)	11	11	11	11
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	0
	日数(日)			0.0	0.0
	人数(人)			0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)			176,938	181,376
	人数(人)	2,888	3,010	3,078	3,154
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	11,728	11,728	12,325	12,634
	人数(人)	39	39	41	42
介護予防住宅改修	給付費(千円)	65,040	68,279	68,279	69,342
	人数(人)	60	63	63	64
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	451,638	477,650	499,628	511,430
	人数(人)	486	513	536	548
(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	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	15,949	22,102	26,796	27,529
	人数(人)	17	23	29	30
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,984	2,986	2,986	2,986
	人数(人)	1	1	1	1
(３) 介護予防支援	給付費(千円)	222,268	230,126	234,453	240,304
	人数(人)	3,651	3,778	3,849	3,945
予防給付費合計	給付費(千円)	1,663,851	1,743,247	1,802,191	1,846,070

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）		推計中	

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す。

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）			
特定入所者介護サービス費			
高額介護サービス費		推計中	
高額医療合算介護サービス費			
審査支払手数料			
合計（標準給付費）			

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ます（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】

- ・第 9 期の制度改正を掲載する予定

(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す。

【地域支援事業の内訳】

< 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
- 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

< 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

< 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

調整中

< 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

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		推計中	
包括的支援事業及び任意事業			
合計			

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 7 期			第 8 期			2025年度
		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	令和7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)	496,911	516,624	537,120	558,325	580,372	603,293	637,438
	回数(回)	13,866	14,347	14,801	15,361	15,747	16,016	16,363
	人数(人)	2,476	2,562	2,643	2,743	2,812	2,860	2,922
総合事業生活援助サービス(訪問型A)	事業費(千円)	15,946	15,756	15,568	15,382	15,198	15,017	14,282
	回数(回)	608	570	570	589	608	619	631
	人数(人)	160	150	150	155	160	163	166
支えあいサービス(訪問型B)	事業費(千円)	6,828	8,330	9,619	10,000	11,429	12,857	15,715
	回数(回)	347	473	487	476	544	612	748
	人数(人)	80	89	100	119	136	153	187
専門職訪問指導(訪問型C)	事業費(千円)	1,433	1,638	1,828	2,061	2,266	2,499	3,048
	回数(回)	13	15	16	18	20	22	27
	人数(人)	9	10	11	12	13	15	18
(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)	743,044	763,911	推計中		831,695	855,602	886,338
	回数(回)	13,265	13,411			14,840	15,100	15,435
	人数(人)	2,653	2,697			2,968	3,020	3,087
総合事業運動器機能向上サービス(通所型A)	事業費(千円)	9,978	10,599	11,259	11,960	12,704	13,495	14,821
	回数(回)	288	264	269	283	283	293	298
	人数(人)	60	55	56	59	59	61	62
地域デイサービス(通所型B)	事業費(千円)	7,186	8,107	6,590	15,781	18,599	21,841	23,891
	回数(回)	256	279	269	670	816	962	962
	人数(人)	89	91	76	167	204	240	240
介護予防筋力アップ教室(通所型C)	事業費(千円)	37,937	24,622	19,057	30,650	29,463	29,463	29,463
	回数(回)	295	213	252	510	510	510	510
	人数(人)	22	21	21	42	42	42	42
(3) 介護予防ケアマネジメント	事業費(千円)	203,964	198,737	179,131	199,262	204,481	208,378	213,590
	人数(人)	3,363	3,299	3,037	3,318	3,405	3,470	3,557
合計	事業費(千円)	1,523,227	1,548,321	1,566,037	1,651,876	1,706,206	1,762,445	1,838,586

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。

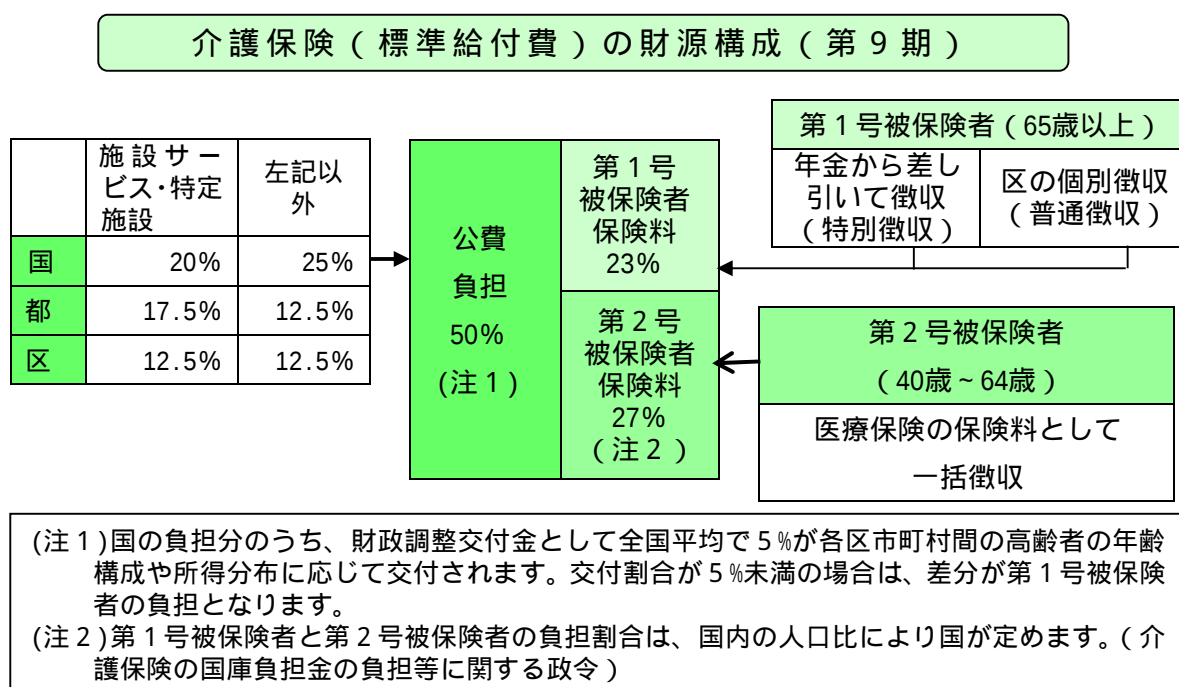
(3) 第 1 号被保険者の保険料

第 1 号被保険者の保険料については、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す。

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。



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

第8期までの介護保険料設定の考え方や国が示す保険料設定の考え方等を踏まえ、様々な観点から慎重に検討を行い、第9期の介護保険料を設定します。

検討の主なポイント

- ・低所得者への配慮（国の消費税率の引き上げの財源を活用した低所得者対策、区独自の保険料減額等）
- ・保険料上昇の抑制（保険料段階の多段階化と保険料率の設定、介護給付費準備基金の活用等）

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めます。

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新たな支払い方法の検討を進めます。

また、徴収の強化に向けて、適切な債権管理のもと、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。

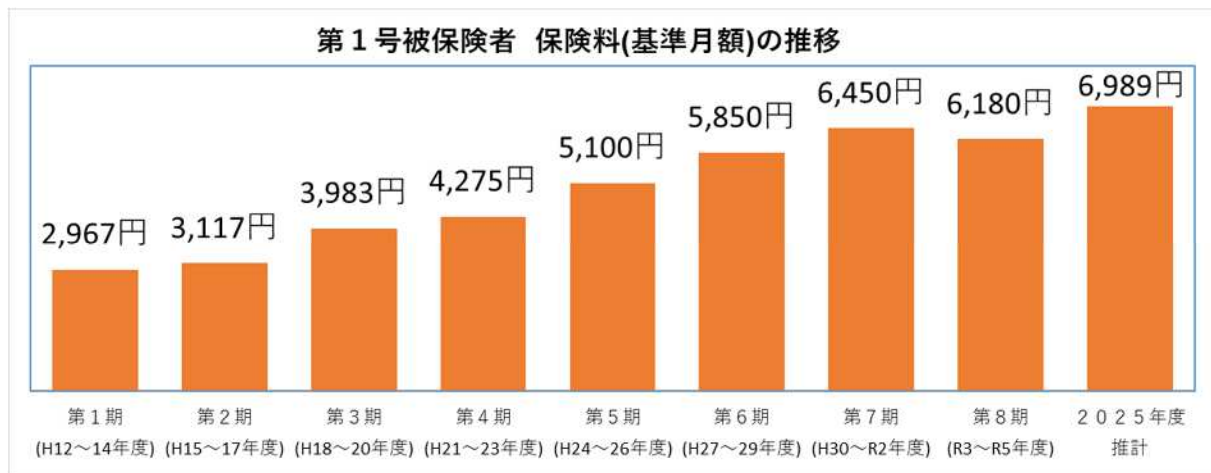
第 8 期の内容

第 1 号被保険者の保険料段階と保険料

第 8 期（令和 3 年度～令和 5 年度）						第 7 期（令和 2 年度）		人口 構成 比	
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	2.7%
2			本人の合計所得金額と課税対象 年金収入額の合計が80万円以下 の方						
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)	6.5%
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						
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	13.5%
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	11.6%
7			合計所得金額が120万円未満の方	1.20	1.15	85,284	1.15	89,010	11.1%
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	12.7%
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	7.1%
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	3.1%
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	2.9%
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	2.3%
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	1.7%
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	1.2%
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	0.8%
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	0.3%
17			合計所得金額が3,500万円以上の 方		4.20	311,472	4.20	325,080	0.8%

- 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



2025年度推計は、第8期計画にて推計した介護保険料

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、第8期と同様に中長期的な推計（2040年など）を行います。

推計した結果を区民や事業者等と広く共有することで、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。

（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、介護給付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、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、介護給付の適正化に資する事業に取り組んできました。

今般、国より給付適正化事業を見直しする方針が示されています。今後国より示される給付適正化事業に関する具体的な取り組み内容に沿って、また、都との連携や効果的・効率的な事業実施の視点を踏まえ、具体的な取り組み内容を検討していきます。

国より示されている給付適正化主要3事業

- ・要介護認定の適正化
- ・ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査
- ・医療情報との突合・縦覧点検

(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していきます。

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、事業者には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、効率的・効果的な指導に取り組めます。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あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）5地域の総合支所及び区役所本庁の三層構造による推進体制を基本とし、各施策の担当課が中心となって施策の実施や見直し等に取り組むとともに、関係所管が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) 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。

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と令和7年度の状況との比較により、計画全体の評価・検証を行い、次期計画を検討します。

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

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、「調査結果報告書」参照。

(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・介護計画の2年目までの実績等を把握し、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回の部会が開催し、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
今後、記載予定

(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）》
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）》

開催日	会議名	主な案件
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）

【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	玉川砒薬剤師会 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 渉	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

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 高齢者の状況
- 3 介護保険の状況
- 4 日常生活圏域（まちづくりセンター単位）の状況

計画案で記載

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。
- 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。
- 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めます。

（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。

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。3月には「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しました。
- 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、取り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り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。
- ふれあいいきいきサロン・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。

(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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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3月末時点で103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4年3月末時点で60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「K A i G O P R i D E @ S E T A G A Y A 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。

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）

調整中

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7期に達成しました。 【令和4年度末現在】 8か所（1か所増） 【令和5年度中の増減】 0か所（1か所増、1か所減）					
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)
	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 【令和4年度末現在】 ・小規模多機能型居宅介護 15 か所(4 か所増) ・看護小規模多機能型居宅介護 5 か所(1 か所増) 【令和5年度中の増】 ・看護小規模多機能型居宅介護 2 か所(いずれも8月に開設済み) 【日常生活圏域単位での整備状況】 ・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。 第8期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。				
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)
	○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。 ○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。 ○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。				

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
	【令和4年度末現在】48か所（4か所増） 【令和5年度中の増】1か所（5月に開設済み） 【日常生活圏域単位での整備状況】 ・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)
	上記（ ）内は地域密着型特別養護老人ホーム 【令和 4 年度末現在】28 か所、2,074 人（ 1 か所増、29 人増） その他、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。 【令和 5 年度中の増】1 か所、108 人（ 8 月に開設済み） 「ショートの定員弾力化に係る区の考え方」に基づく変更により 16 人増				
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)
	上記（ ）内は地域密着型特別養護老人ホーム ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。				

■ 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	
年度	平成 27 ～ 29	平成 30 ～ 令和 2	令和 3 ～ 5	令和 6 ～ 8	合計
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考え方」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	
		【令和4年度末現在】11か所、200人（1か所増、20人増） 【令和5年度中の増】0か所					
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 low 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勧告の上、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	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