

令和2年11月4日
高齢福祉部

第8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状況について

1 主旨

第8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、令和元年11月に世田谷区地域保健福祉審議会に諮問し、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いる。9月には、計画素案をとりまとめ、区議会での議論、パブリックコメントを実施してきた。

11月に予定されている審議会からの答申を受け、計画を策定していく。

2 「計画策定にあたっての考え方について」答申案

別添のとおり

3 今後のスケジュール（予定）

令和2年10月30日 地域保健福祉審議会高齢者福祉・介護保険部会

11月13日 地域保健福祉審議会（答申）

令和3年 3月 審議会への報告（計画案）、計画策定

第8期 世田谷区
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
策定にあたっての考え方について
答申（案）

（令和3年度～令和5年度）

（2021年度～2023年度）

令和2年10月

世田谷区地域保健福祉審議会

高齢者福祉・介護保険部会

< 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 計画の位置付け及び計画期間.....	7
(1) 計画の位置付け	7
(2) 計画の期間	7
3 他の計画との関係.....	7
(1) 世田谷区の計画等	7
(2) 東京都の計画	8
(3) その他の計画	8
計画の位置付け及び他の計画との関係ーイメージ図.....	9
第2章 計画の基本的な考え方	11
1 基本理念.....	12
日常生活圏域と地域包括支援センター、行政の三層構造	14
世田谷区の地域包括ケアシステムのイメージ図（高齢者）	15
支援が必要な高齢者等への包括的支援のイメージ図	16
2 計画目標.....	17
(1) 計画目標	17
(2) 評価指標	18
3 重点取組み.....	19
第3章 施策の取組み.....	23
1 健康寿命の延伸.....	26
(1) 健康づくり	26
(2) 介護予防	28
(3) 重度化防止	29
2 高齢者の活動と参加の促進.....	31
(1) 就労・就業	31
(2) 参加と交流の場づくり	31
(3) 支えあい活動の推進	32
(4) 認知症施策の総合的な推進	34
(5) 見守り施策の推進	37
(6) 権利擁護の推進	37

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.....	40
	(1) 在宅生活の支援.....	40
	(2) 安心できる住まいの確保.....	46
	(3) 福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援.....	48
	(4) サービスの質の向上.....	50
4	介護保険制度の円滑な運営.....	52
	(1) 介護サービス量の見込み.....	53
	(2) 地域支援事業の量の見込み.....	53
	(3) 第1号被保険者の保険料.....	54
	(4) 給付適正化の推進.....	56
	(5) 制度の趣旨普及・低所得者への配慮等.....	60
第4章 計画の推進体制.....		61
1	計画の推進体制.....	62
	(1) 区長の附属機関・各種委員会等.....	62
	(2) 区の組織.....	63
	(3) 施策の担当課 計画案で記載	63
第5章 計画策定の経過.....		64
1	計画策定に向けた審議等の経過.....	65
	(1) 高齢者のニーズ等の把握.....	65
	(2) 地域保健福祉審議会への諮問.....	65
	(3) 第7期計画の取組み状況からの課題把握.....	65
	(4) 部会における審議（第1回～第4回）.....	65
	(5) 第8期計画素案の策定及び区民意見募集.....	66
	(6) 部会における審議（第5回～第6回）及び審議会の答申.....	66
	(7) 庁内における検討及び計画の策定.....	66
第6章 資料編.....		69
1	第7期計画 取組み状況と課題.....	70
2	高齢者の状況.....	91
	(1) 男女別・地域別人口.....	91
3	介護保険の状況.....	92
	(1) 要介護・要支援認定者の状況.....	92
	(2) サービス利用者数.....	97
	(3) 給付実績（介護給付と予防給付の合計）.....	98
4	日常生活圏域（まちづくりセンター単位）の状況.....	99

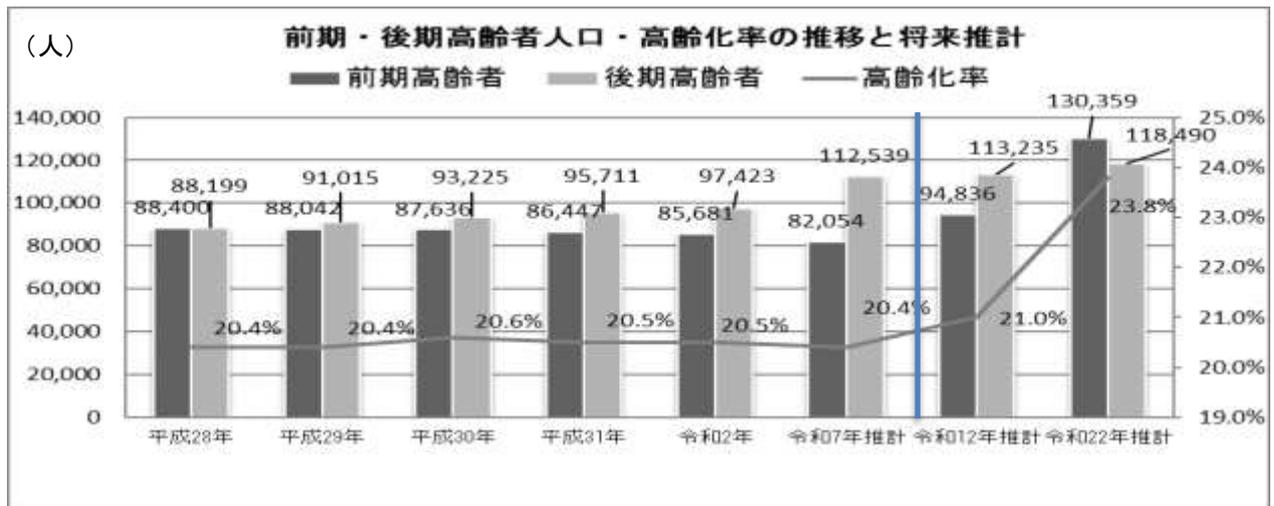
(1) 高齢者の状況.....	99
(2) 要介護認定者の状況.....	100
(3) 介護保険サービスの状況.....	101
(4) 介護保険施設及び医療施設等の状況.....	102
(5) 支えあい活動等の状況.....	103

第1章 計画の策定について

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

1 計画策定の背景

- 全国的に少子高齢化が進む中、世田谷区でも高齢者人口及び高齢化率とも増え続けていました。近年、人口全体が増えているため、高齢化率は横ばいですが、高齢者人口は増え続けています。2025年に向けて後期高齢者（75歳以上）が増え、その後も高齢者人口全体は増え続け、2040年には団塊ジュニアの世代が65歳を迎えます。



	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和7年推計	令和12年推計	令和22年推計
	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2040
前期高齢者人口	88,400	88,042	87,636	86,447	85,681	82,054	94,836	130,359
後期高齢者人口	88,199	91,015	93,225	95,711	97,423	112,539	113,235	118,490
65歳以上人口	176,599	179,057	180,891	182,158	183,104	194,593	194,593	248,849
高齢化率	20.4%	20.4%	20.6%	20.5%	20.5%	20.4%	23.8%	23.8%

住民基本台帳（外国人除く）各年1月。推計は平成29年7月推計を使用。

- 高齢者の世帯状況を見ると、ひとり暮らしの人が33.0%、高齢者のみ世帯の人が37.5%を占め、合計では70%を超えており、3年前より増加しています。

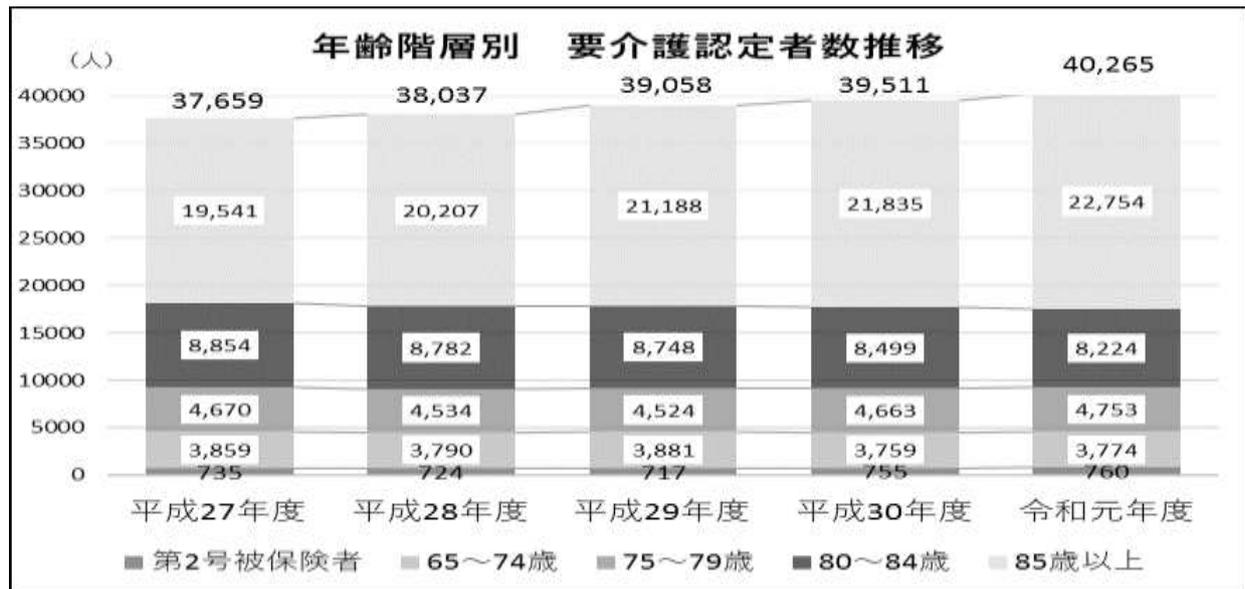
※その他世帯・65歳未満の家族と同居する高齢者

	単身世帯	高齢者のみ世帯の人口	その他の世帯の人口	高齢者人口計
65歳以上人口	60,911人	69,337人	54,446人	184,694人
75歳以上人口	38,785人	36,446人	22,976人	98,207人
85歳以上人口	18,357人	9,566人	6,686人	34,609人

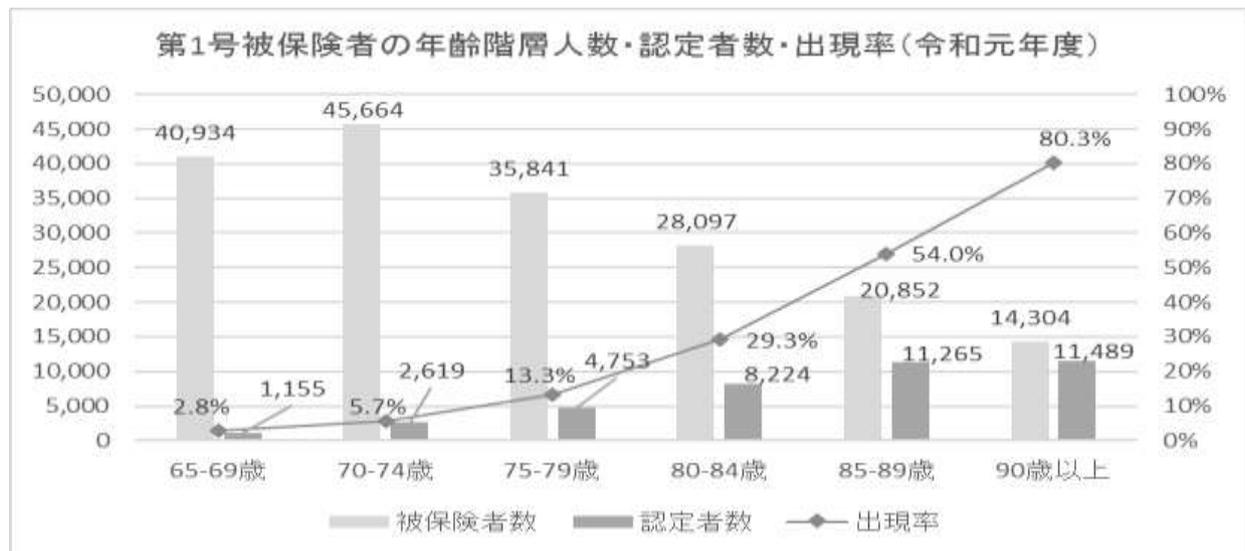


令和2年4月保健福祉総合情報システム

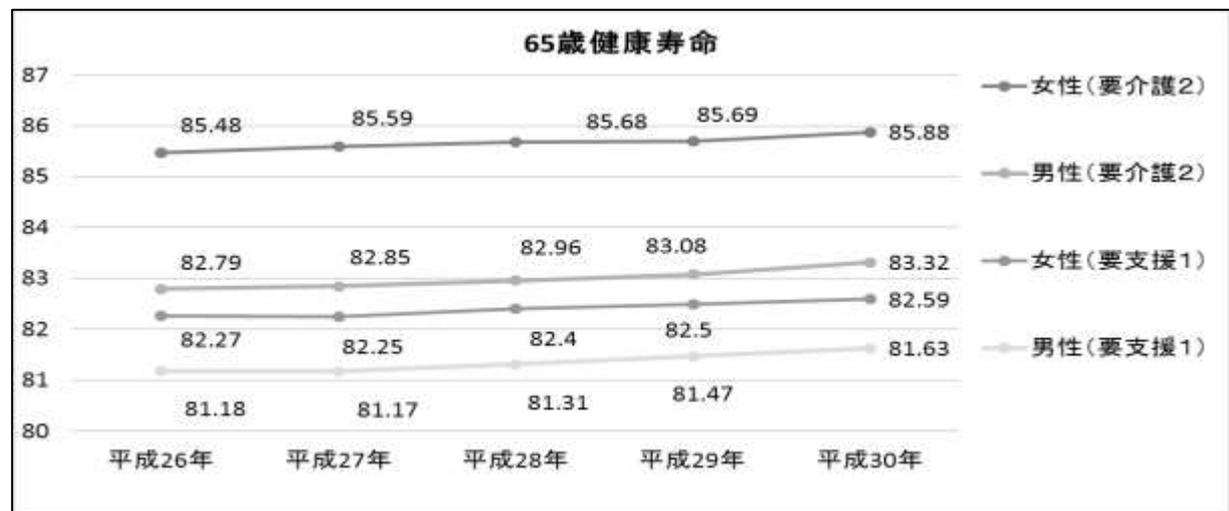
○ 介護保険の要介護（要支援）認定者は、4年間で約2,600人増加しています。



○ 80歳を超えると要介護認定者数が増加、出現率（要介護認定率）も高くなります。

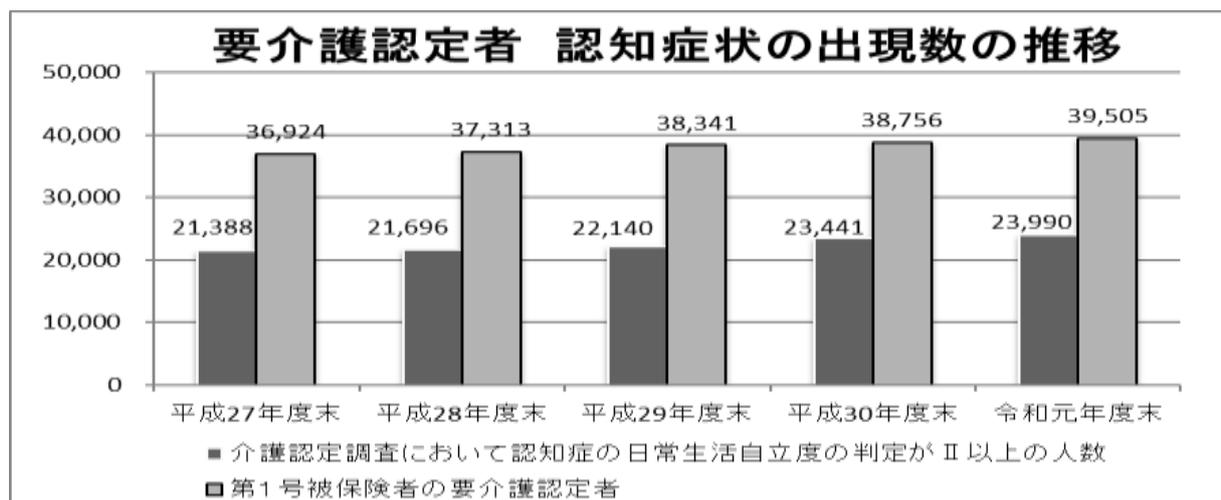


○ 世田谷区民の65歳健康寿命（※）は、微増で推移しています。



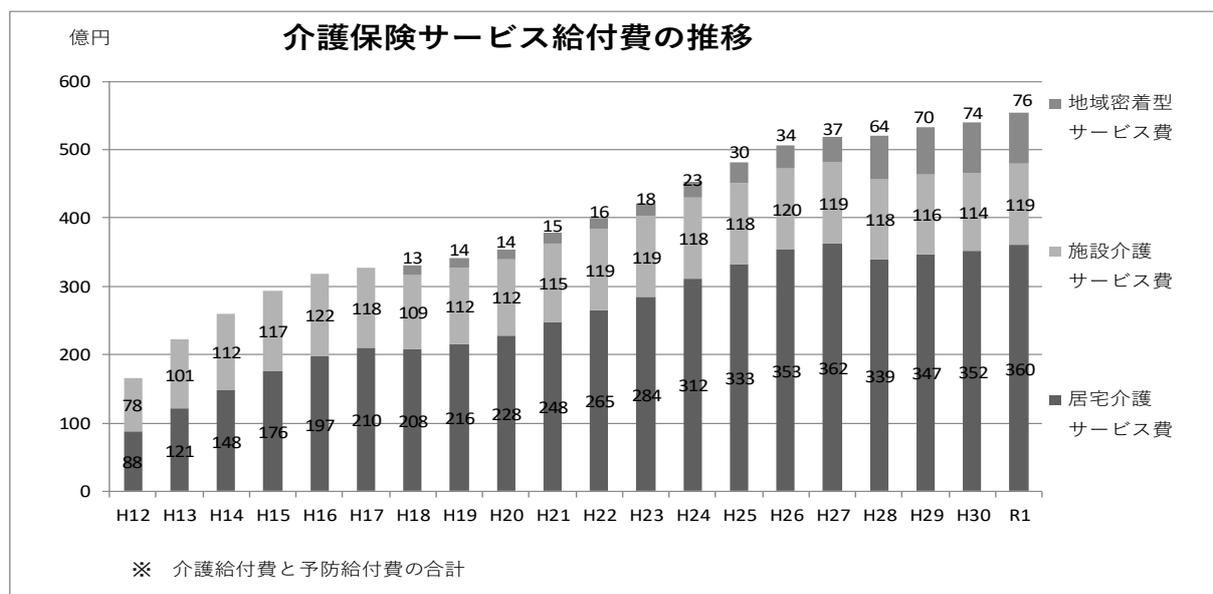
※ 現在、65歳の方が介護保険の認定（要支援1及び要介護2）を受ける年齢を平均的に表すもの（東京都保健所長会方式）

- 介護保険要介護認定において、認知症の日常生活自立度の判定がⅡ（※）以上の方の人数は、4年間で約2,600人増加しています。

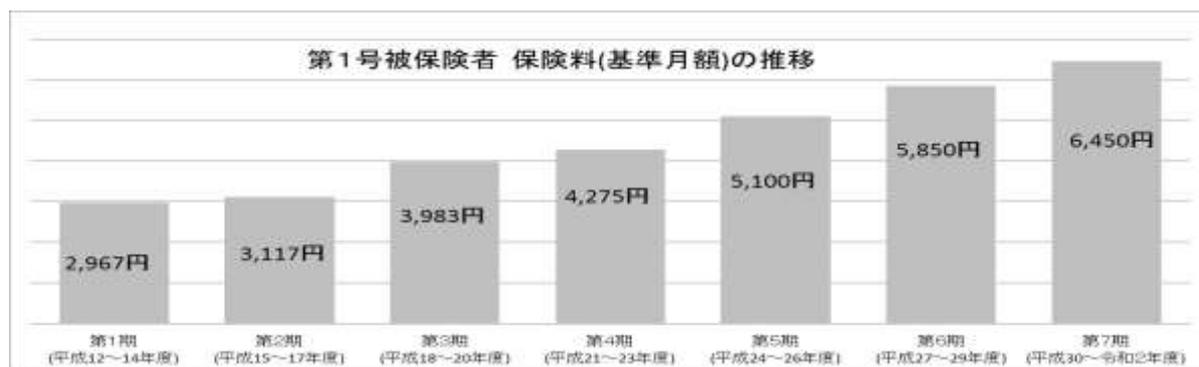


※日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等の症状が見られる。

- 介護保険の介護サービス給付費は、制度開始時の約3.4倍に増えています。



- 介護保険料の基準月額額は制度開始時の約2.2倍に増えています。



- 「令和元年度世田谷区高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査」から
 - ・収入のある仕事をしている人は、3年前より増えています。【Aから要支援者を除く】



- ・自分の健康状態を尋ねたところ、「とてもよい」「まあよい」合わせて82.4%、「あまりよくない」「よくない」と答えた人は16.1%でした。【A】



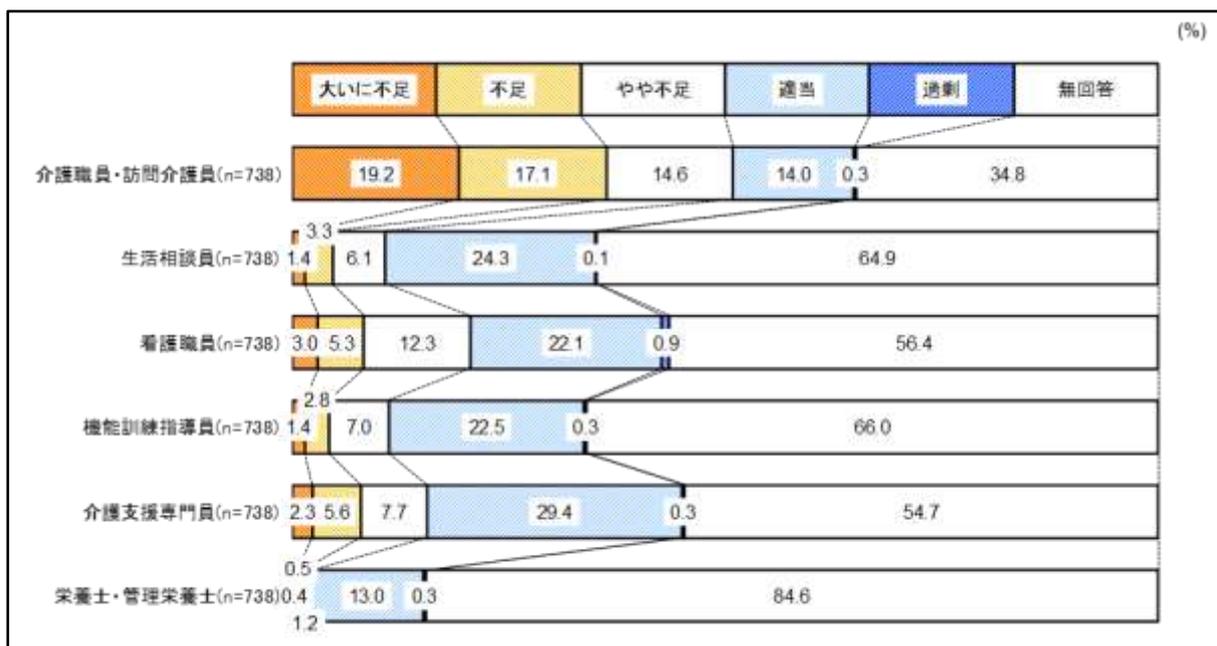
- ・地域活動に参加している人は、約21%でした。【A】



- ・現在住んでいる地域に住み続けたい人は9割を超えています。【A・B】



- ・ 職種別人材確保の状況を見ると、介護職員・訪問介護員では、「大いに不足」が高くなっています。【事業者編】



対象 【A】 65歳以上で、要介護認定を受けていない及び要支援1・2

【B】 65歳以上で、要介護1～5

【事業者編】 区内の介護サービス事業所

- 第7期計画（平成30～令和2年度）における各施策の取組み状況（見込み）及び第8期計画に向けた課題について、「第6章 資料編 1 第7期計画取組み状況と課題」に記載しました。

2 計画の位置付け及び計画期間

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

(1) 計画の位置付け

老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項の規定に基づく市町村介護保険事業計画として、一体的に策定します。また、国が2025年までに地域包括ケアシステムを構築することを目指すために示した「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。

また、成年後見制度利用促進法第14条第1項に規定する成年後見制度の利用促進に関する市町村計画を内包します。

(2) 計画の期間

介護保険法第117条第1項の規定に基づき、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023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8期の計画となります。

3 他の計画との関係

この計画は、次の諸計画と調和・整合が保たれた計画とします。

(1) 世田谷区の計画等

- 世田谷区基本構想(平成25年9月議決)・・・今後20年間の区政運営の公共的指針
- 世田谷区基本計画(平成26年度～令和5年度)・・・今後10年間の行政運営の基本的指針
- 世田谷区新実施計画(後期)(平成30年度～令和3年度)・・・基本計画を具体的に実現するための計画
- 世田谷区地域保健医療福祉総合計画(平成26年度～令和5年度)・・・社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画及び世田谷区地域保健福祉推進条例第16条第1項の推進計画、同条例第17条第1項の行動指針

- 世田谷区介護施設等整備計画…地域における医療及び介護の総合的な確保に関する法律第5条1項に規定する市町村の地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画（市町村計画）
- 健康せたがやプラン（第二次）後期（平成29年度～令和3年度）…健康増進法第8条第2項に規定する市町村健康増進計画及び食育基本法第18条第1項に規定する市町村食育推進計画、世田谷区健康づくり推進条例第8条第1項に規定する行動指針及び同条例第11条第1項に規定する健康づくりの推進に関する計画
- 世田谷区国民健康保険特定健康診査等実施計画（平成30年度～令和5年度第3期）…高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項に規定する特定健康診査等実施計画
- 世田谷区第四次住宅整備方針（令和3～12年度）…世田谷区住宅条例第5条第1項に規定する世田谷区住宅整備方針
- 世田谷区ユニバーサルデザイン推進計画（第2期）（平成27年度～令和6年度）…世田谷区ユニバーサルデザイン推進条例第7条第1項に規定する生活環境の整備に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための基本となる計画
- せたがやノーマライゼーションプラン（令和3～5年度）…障害者基本法第11条第1項に規定する市町村障害者計画
- 世田谷区障害福祉計画（令和3～5年度）…障害者総合支援法第88条第1項に規定する市町村障害福祉計画

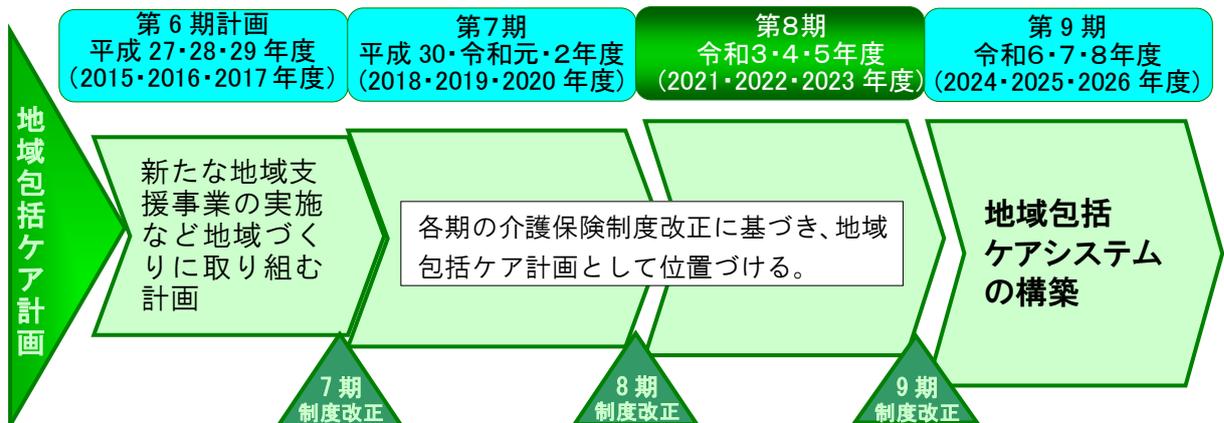
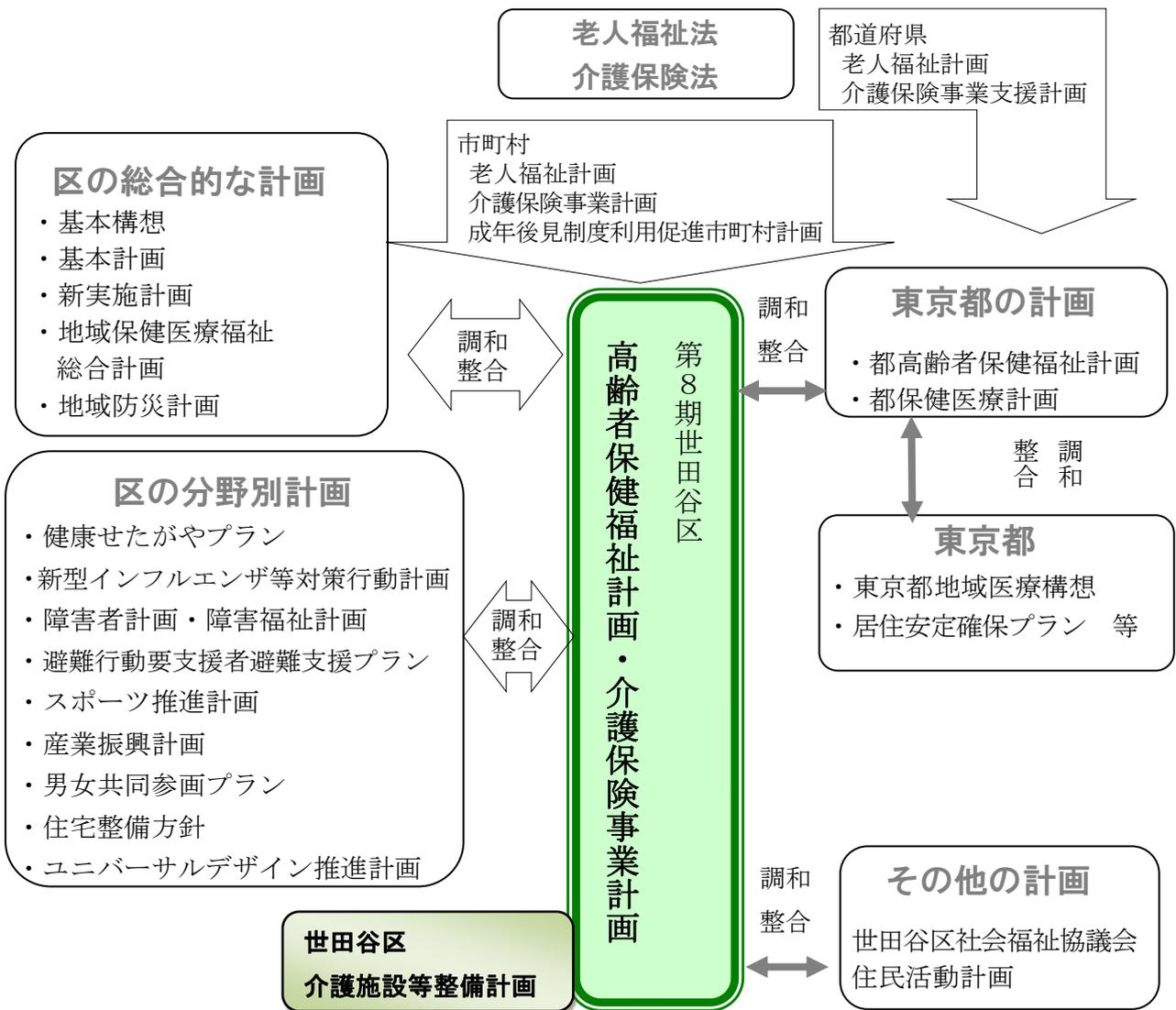
（2）東京都の計画

- 東京都高齢者保健福祉計画…老人福祉法第20条の9第1項に規定する都道府県老人福祉計画及び介護保険法第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画
- 東京都保健医療計画…医療法第30条の4第1項に規定する都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（東京都地域医療構想は、東京都医療計画の一部）

（3）その他の計画

- 世田谷区社会福祉協議会 第3次世田谷区住民活動計画 改定計画（平成27年度～令和6年度）

計画の位置付け及び他の計画との関係－イメージ図



第2章 計画の基本的な考え方

第2章では、第8期における計画の基本理念、計画目標、重点取組みなど、基本的事項を定めます。

1 基本理念

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

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

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

また、世田谷区基本計画の基本方針では「住民自治の確立～参加と社会的包摂～」の中で、「だれであれ同じ世田谷区の一員として受け入れ、それぞれが自らの意思で生き方を選択しながら地域社会に参加することができる、社会的包摂のしくみをつくります。」としています。

これらの区の状況や国の考え方、世田谷区基本計画等を踏まえ、第8期計画では、第6・7期計画に引き続き「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」を基本理念とします。

ー地域包括ケアシステムの推進ー

2040年に向けて高齢化率の上昇が見込まれており、引き続き「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供し、支援が必要な高齢者の住み慣れた地域における生活を支援する「地域包括ケアシステムの推進」により高齢者の地域生活を支え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、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、三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、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を推進します。

また、令和2年6月、国では地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点か

ら、自治体の包括的な支援体制の構築の支援などの所要の措置を講ずるため、「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」が成立しました。区では、法改正により創設された国の「重層的支援体制整備事業」を活用し、「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課題や、制度の狭間になりやすい方々への支援を強化するとともに、5年目に入った「地域包括ケアの地区展開」を推進し、全区、地域、地区の三層の取り組みを進め、包括的な支援体制の構築を目指します。

－参加と協働の地域づくり－

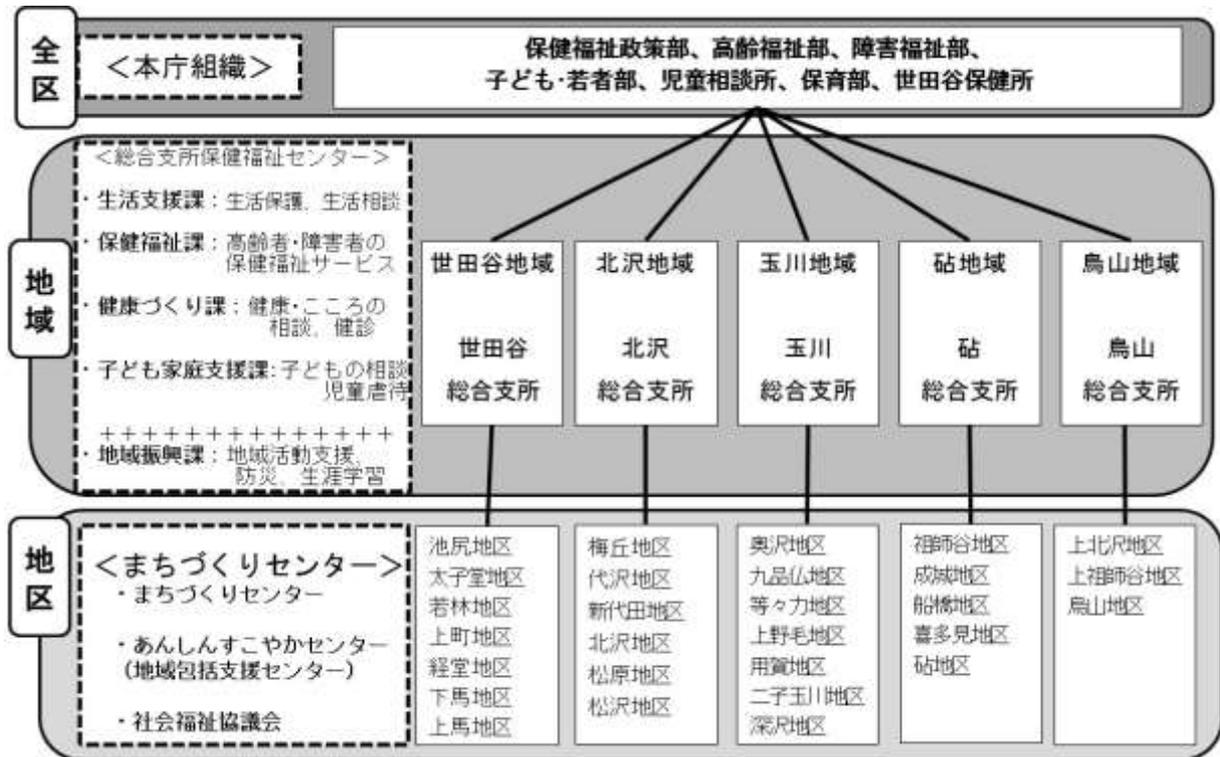
区が今まで培ってきた地域行政制度を発展させ、庁内横断的な連携・協力のもと、地域住民や多様な社会資源と協働して地区の課題の把握・解決を図り、地域づくりを一層促進するとともに、事業者等と連携して、支援が必要な方を身近な地域で支えていきます。

また、「地域包括ケアの地区展開」による各地区の取り組みにおいて、地域課題を把握・共有し、地域資源の把握やネットワーク化、地域人材の育成、活動ニーズのマッチングを図り、地域で支えあう活動が続く地域づくりを目指します。

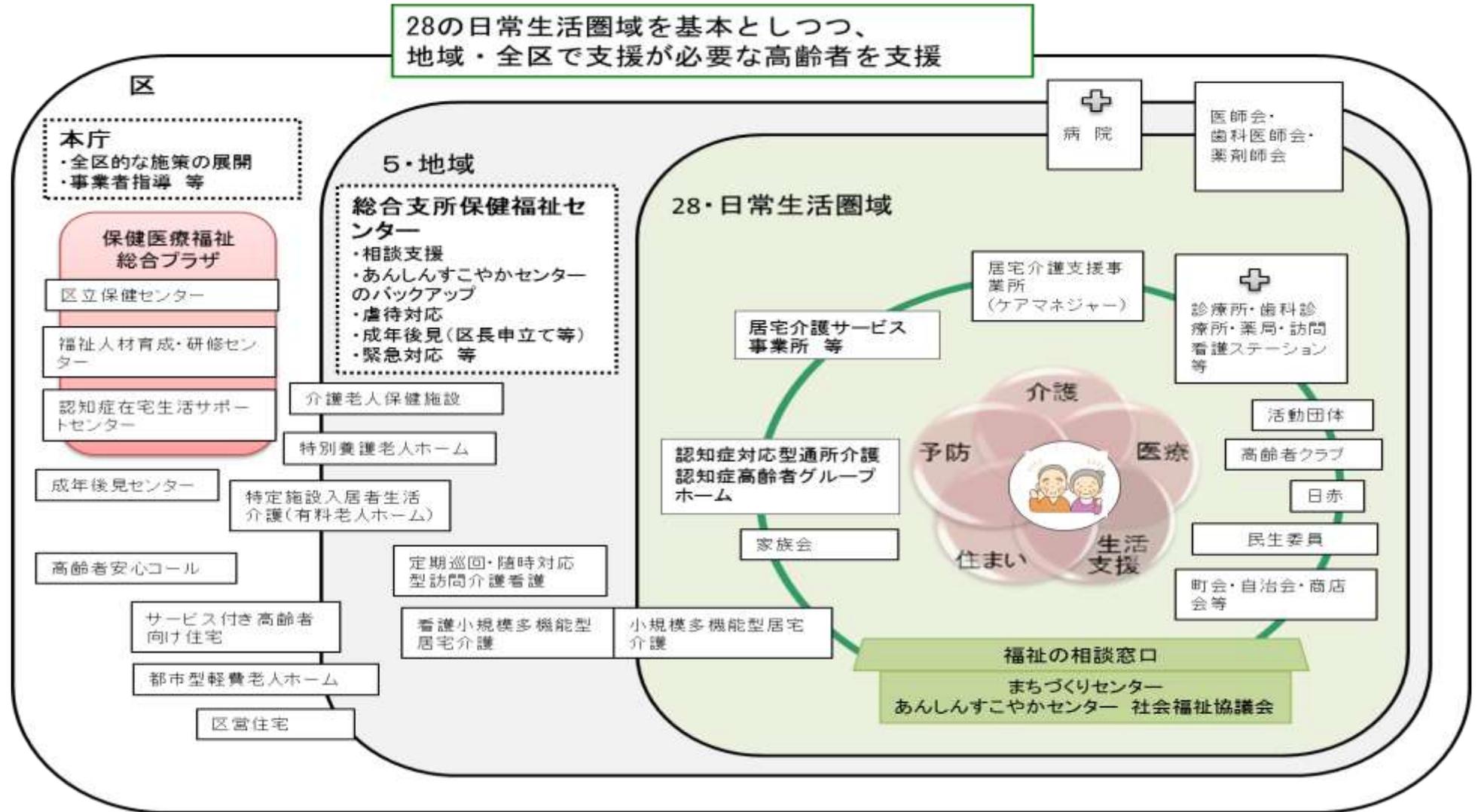
日常生活圏域と地域包括支援センター、行政の三層構造

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。

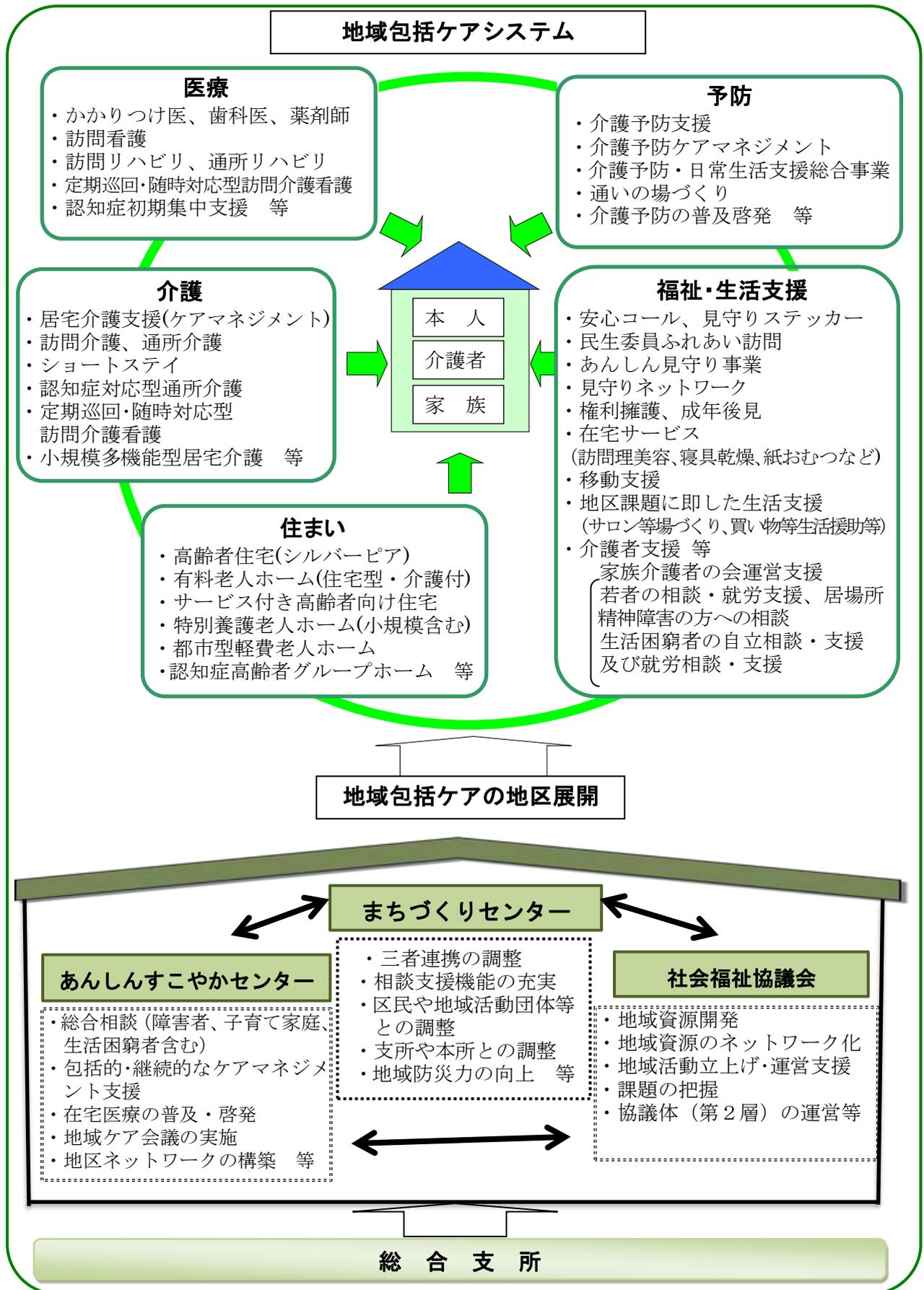
地区・地域・全区がそれぞれの役割をもって、計画目標の達成を目指します。



世田谷区の地域包括ケアシステムのイメージ図（高齢者）



支援が必要な高齢者等への包括的支援のイメージ図



2 計画目標

第8期計画の目指す方向を明確にするために、3つの目標を定めます。

(1) 計画目標

① 区民の健康寿命を延ばす

世田谷区民は、全国的にみて長寿ですが、平均余命の伸びに比べ、65歳健康寿命(※)は、あまり伸びていません。

高齢者が生涯にわたり心身ともに健康でいられるよう、健康寿命の延伸を目指します。

(※要支援1になる年齢、または要介護2になる年齢)

② 高齢者の活動と参加を促進する

運動や栄養だけでなく、社会関係が豊かなほど健康長寿であることがわかっています。また、日頃の地域でのつながりは、見守りにもつながります。しかし、世田谷区で地域活動に参加している高齢者は多くありません。

高齢者が支えられる側だけではなく支える側にもなり、生きがいや役割をもって活躍できるよう社会参加を促す施策に取り組み、区が進めている「参加と協働」の地域づくりを推進し、高齢者も活躍するまちを目指します。

施策実施にあたっては、新型コロナウイルス感染症への対応として厚生労働省が示した「新しい生活様式」により、これまでの手法に見直しが迫られる中、どのような活動が可能であり、効果的なのか検討し、生涯現役に向けた社会参加を支援します。

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を図る

後期高齢者の増加に伴い、支援を必要とする人が増え続けることが想定されます。住み慣れた地域で暮らし続けられることができるよう、要介護高齢者や支援を必要とする高齢者を地域で支えていくために、区、区民、事業者等が連携して、持続可能な介護・福祉サービスの確保を図ります。

(2) 評価指標

第8期計画における計画目標について、3年後の評価指標を定めます。

	指標	内容	現状 (直近・平成30年)	目標値 (令和3年)
1	65歳 健康寿命	現在、65歳の人が介護保険の認定(要支援1、要介護2)を受けると年齢を平均的に表すもの(東京都保健所長会方式)	男性) 要支援1・81.63歳 要介護2・82.59歳 女性) 要支援1・83.32歳 要介護2・85.88歳	伸ばす

	指標	内容	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和4年度)
2	主観的 健康観	設問「現在のあなたの健康状態はいかがですか」	「とても良い+まあまあよい」 82.4%	増やす
3	外出頻度	設問「週に1回以上は外出していますか」	週2回以上の外出 87.6%	増やす
4	交流頻度	設問「友人・知人と会う頻度はどれくらいですか」	週1回以上会っている 49.6%	増やす
5	会話の頻度	設問「ふだん、どの程度、人(家族を含む)と挨拶程度の会話や世間話をしますか(電話を含む)」	毎日 78.6%	増やす
6	地域活動への参加状況	設問「地域で参加している活動や講座はありますか」	「はい」 21.4%	増やす
7	居住継続意向	設問「今後も現在住んでいる地域に住み続けたいですか」	「そう思う+まあそう思う」 (元気～要支援) 92.3% (要介護) 93.4%	維持

※出典：世田谷区高齢者ニーズ調査・介護保険実態調結果

3 重点取組み

基本理念及び計画目標の実現に向け、3つの重点取組みを定めて、重点施策を推進します。(施策の体系は p24-25)

重点取組み1

自立支援・介護予防・重度化防止の推進

国は「自立支援・介護予防・重度化防止」を重要事項と捉え、各自治体の計画にその取組みと目標を記載することを定めています。区も、後期高齢者がますます増える中、この施策に重点的に取り組みます。

- 施策1-(1)-① 健康寿命の延伸に向けた健康づくり
- 施策1-(2)-① 介護予防・生活支援サービスの充実
 - ② 介護予防の普及及び通いの場づくり（一般介護予防事業）
 - ③ 介護予防ケアマネジメントの質の向上
- 施策1-(3)-① 適切なケアマネジメントの推進
 - ② 重度化防止の取組みの推進

重点取組み2

高齢者が活躍できるまちづくり

高齢者が支えられる側だけではなく支える側にもなり、生きがいや役割をもって活躍できるよう、高齢者の社会参加を促す施策に取り組みます。

新型コロナウイルス感染症への対応として厚生労働省が示した「新しい生活様式」により、これまでの手法に見直しが迫られる中、どのような活動が可能であり、効果的なのか検討し、関係所管が連携して、施策に取り組みます。

- 施策2-(1)-① 高齢者の就労・就業等の支援
- 施策2-(2)-① 高齢者の社会参加の促進への支援

重点取組み3

介護人材の確保・定着支援

介護サービスの根幹である介護人材の不足が続いており、確保・定着支援は喫緊の課題です。要介護になっても安心して暮らし続けるために、介護人材の確保・定着支援のための施策を重層的に展開します。

- 施策3-(3)-①介護人材確保の基盤整備
 - ②働きやすい環境の整備・生産性の向上・生活支援策による人材確保
 - ③多様な人材の参入・活躍の促進及び外国人人材の受け入れ支援
 - ④職員の資質及び専門性向上・介護職の魅力向上

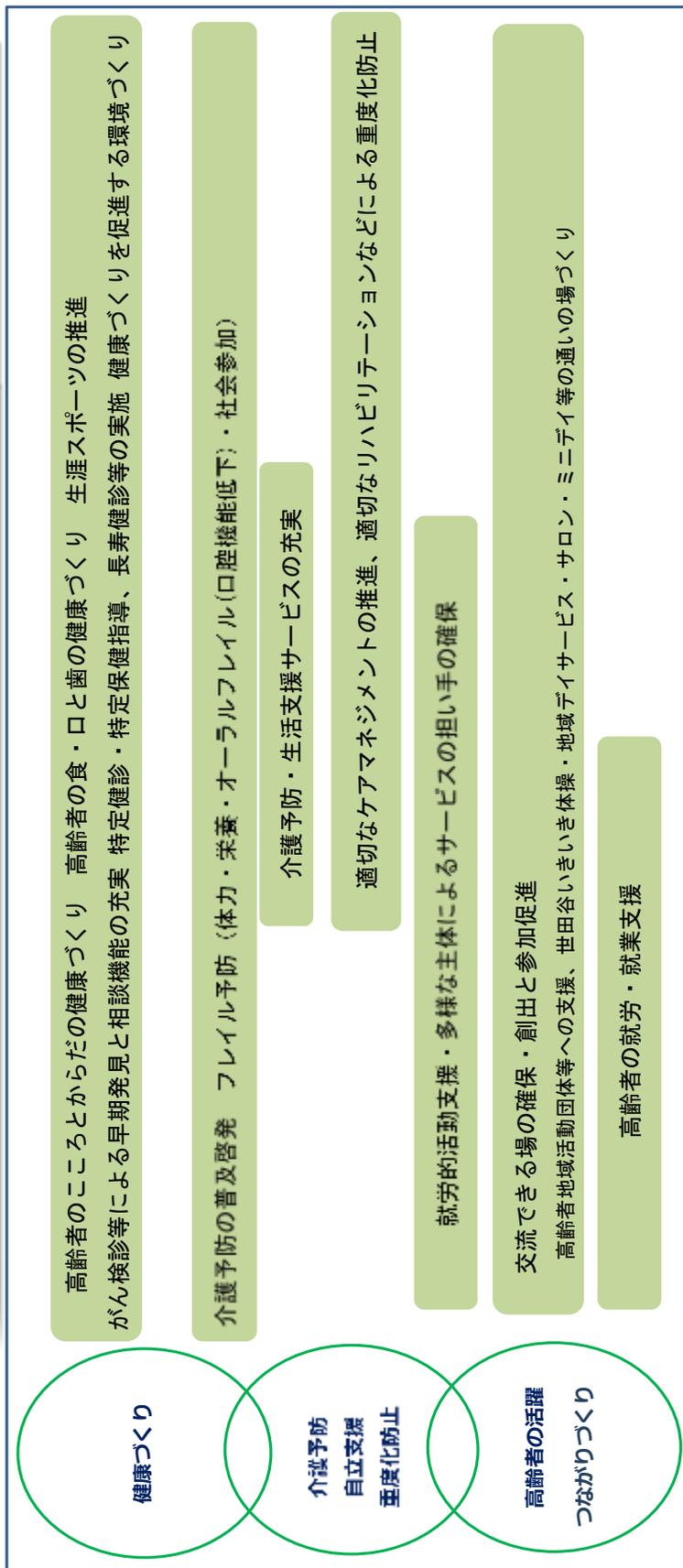
健康寿命の延伸と介護予防・重度化防止の取り組みイメージ図

第8期計画における健康寿命の延伸と自立支援・介護予防・重度化防止の取り組み

- 【考え方】**
- 1 高齢者が生涯にわたる心身ともに健康でいられるよう、健康づくりと介護予防の連携による一体的な取り組みを推進し、健康寿命の延伸を目指す。
 - 2 高齢者がこれまでの経験・知識を生かし、それぞれの健康状態やライフスタイルに応じて地域や社会に参加し、人と関わりながら生きがいや役割を持って活動・活躍できるよう、高齢者の社会参加を促進する。
 - 3 地域ケア会議の活用や適切なケアマネジメントの実施などにより、自立支援・重度化防止を図る。



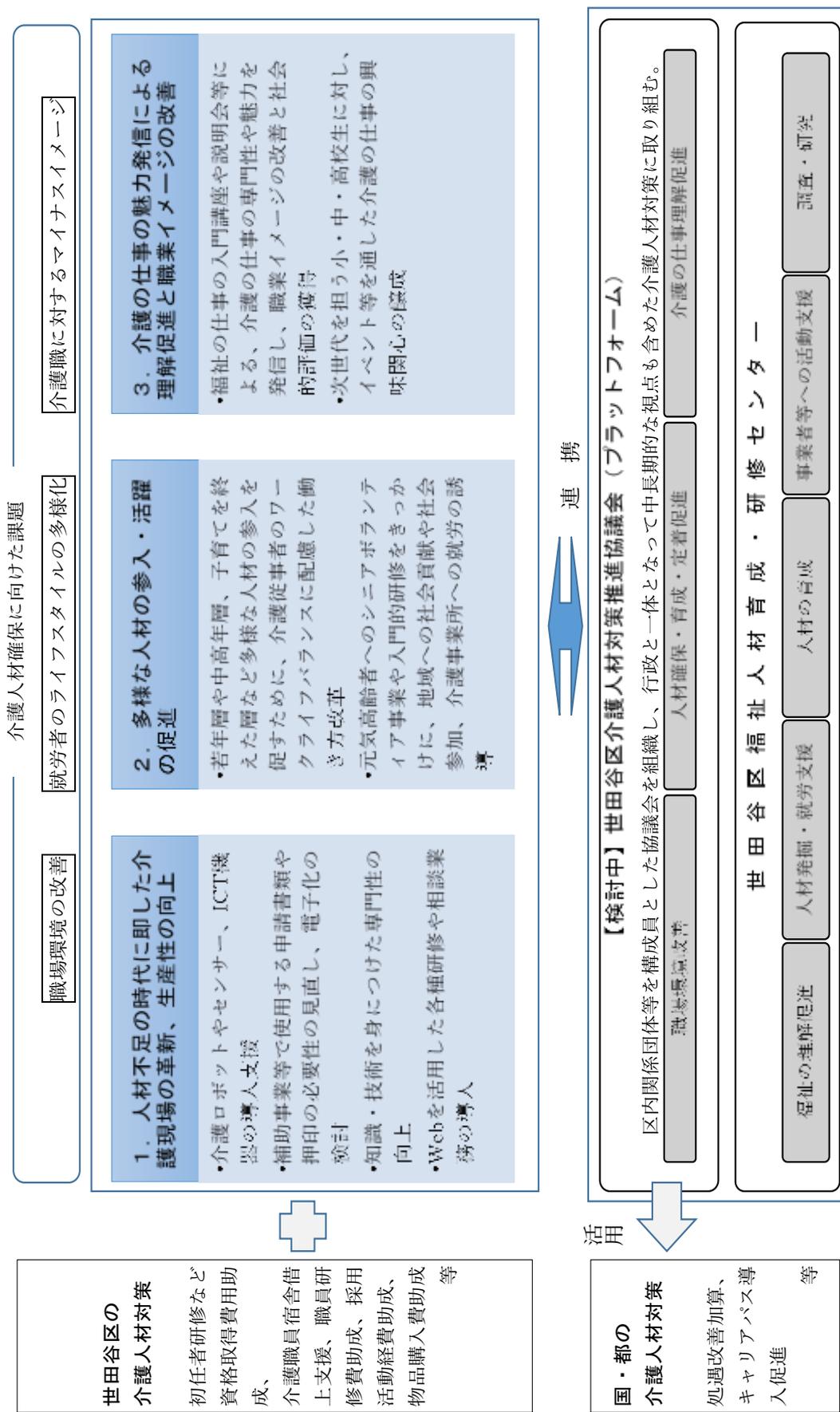
【取り組み一覧】



第8期計画における介護人材の取組みのイメージ図

地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保・育成・定着支援

～要介護になっても安心して暮らし続けるために～



第3章 施策の取組み

第3章では、第8期計画の施策の体系に基づき、各施策について、計画期間における方策等を定めます。

計画値は計画案の段階で記載。

以下のコラムを計画案の段階で掲載予定。

- 地域包括ケアの地区展開について
- 成年後見制度の利用について
- 福祉・介護人材に関する多様な取組みについて

施策の体系（施策の大・中・小項目）

計画目標を施策の大項目とし、関連する施策を施策の中・小項目として位置付けます。

大項目	中項目	小項目
1 健康寿命の延伸 (P. 26)	(1) 健康づくり	①健康寿命の延伸に向けた健康づくり
		②生涯スポーツの推進
		③特定健診・特定保健指導、長寿健診等の実施 ④がん検診等による早期発見と相談機能の充実 ⑤高齢者のこころの健康づくり ⑥高齢者の食・口と歯の健康づくり
	(2) 介護予防	①介護予防・生活支援サービスの充実
		②介護予防の普及及び通いの場づくり（一般介護予防事業）
		③介護予防ケアマネジメントの質の向上
(3) 重度化防止	①適切なケアマネジメントの推進	
	②重度化防止の取組みの推進	
2 高齢者の活動と参加の促進 (P. 31)	(1) 就労・就業	①高齢者の就労・就業等の支援
	(2) 参加と交流の場づくり	①高齢者の社会参加の促進への支援
		②高齢者の多様な居場所づくり
		③高齢者の活躍の場づくり
		④生涯学習等の支援
	(3) 支えあい活動の推進	①地域の福祉資源開発とネットワークづくりの推進
		②地域人材の発掘・育成
		③地域の支えあい活動の支援
		④地域住民による生活の支援
		⑤せたがやシニアボランティア・ポイント事業
		⑥地域での交流と活動を支える場の支援
	(4) 認知症施策の総合的な推進	①条例の啓発
②認知症への理解の推進		
③「私の希望ファイル」の推進		
④認知症への備えと軽度認知障害等への対応		
⑤相談・支援体制の充実（もの忘れ相談）		
⑥訪問サービスによる在宅生活サポートの推進		
⑦認知症の人への支援の充実		
⑧家族介護者等への支援の充実		
⑨認知症サポーターの養成・活動支援		
⑩地域のネットワークづくり		
(5) 見守り施策の推進	①4つの見守り	
	②サービスを通じた見守り	
	③事業者の協定等による見守り	
	④地域の支えあいによる見守り	
(6) 権利擁護の推進	①成年後見制度の普及啓発	
	②成年後見制度の相談支援	
	③申立て及び親族後見人支援	
	④区民成年後見人の養成及び活動支援	
	⑤中核機関の設置・運営	
	⑥成年後見等実施機関等との連携	
	⑦成年後見区長申立ての実施	
	⑧地域福祉権利擁護事業（あんしん事業）の実施	
	⑨高齢者虐待の防止と高齢者保護	
	⑩消費者被害防止施策の推進	

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 (P40)	(1) 在宅生活の支援	① あんしんすこやかセンターの相談支援の充実 ② サービスの提供や見守りと一体的に行う情報提供・相談支援 ③ 区民に分かりやすい情報提供 ④ 地域ケア会議の実施 ⑤ 地域密着型サービスの基盤整備 ⑥ ショートステイサービスの基盤整備 ⑦ 介護老人保健施設等の整備 ⑧ 持続可能な高齢者福祉サービスの実施 ⑨ 高齢者等の移動サービスの充実 ⑩ 家族等介護者への支援 ⑪ 「在宅医療」の区民への普及啓発 ⑫ 医療・介護のネットワーク構築 ⑬ 様々な在宅医療・介護情報の共有推進 ⑭ 災害への対策 ⑮ 健康危機への対応
	(2) 安心できる住まいの確保	① 特別養護老人ホームの整備 ② 認知症高齢者グループホームの整備 ③ 介護付有料老人ホーム等の計画的な整備誘導 ④ 都市型軽費老人ホームの整備 ⑤ サービス付き高齢者向け住宅の整備誘導 ⑥ 公営住宅の供給 ⑦ 高齢者住宅改修費助成及び高齢者住宅改修相談の実施 ⑧ 高齢者の民間住宅への入居支援 ⑨ ユニバーサルデザインの推進
	(3) 福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援	① 介護人材確保の基盤整備 ② 働きやすい環境の整備・生産性の向上・生活支援策による人材確保 ③ 多様な人材の参入・活躍の促進及び外国人人材の受け入れ支援 ④ 職員の資質及び専門性の向上・介護職の魅力向上
	(4) サービスの質の向上	① 事業者への適切な指導・監査の実施 ② 第三者評価の促進・活用 ③ 苦情対応の充実 ④ サービスの質の向上に向けた事業者への支援
4 介護保険制度の円滑な運営 (P. 52)	(1) 介護サービス量の見込み (2) 地域支援事業の量の見込み (3) 第1号被保険者の保険料 (4) 給付適正化の推進 (5) 制度の趣旨普及・低所得者への配慮等	

1 健康寿命の延伸

高齢者が生涯にわたり心身ともに健康でいられるよう、健康寿命の延伸に向けて、区、区民、地域活動団体、事業者等との協働のもと施策を推進します。また、様々な健康づくり施策と介護予防施策を連携させ、一体的に進めることにより効果的な施策を展開します。

国は「自立支援・介護予防・重度化防止」を重要事項と捉え、第7期から介護保険法等により、各自治体の計画にその取組みと目標を記載することを定めています。「自立支援」は、使用される分野や場面により、言葉の解釈が一定ではありませんが、本計画書では、高齢者が可能な限りできる範囲で、自分らしい生活を営むこと、自分の人生に主体的・積極的に参画し自分の人生を自分自身で創っていくこととして捉え、施策を推進していきます。

(1) 健康づくり

① 健康寿命の延伸に向けた健康づくり

保健センターでは、地域での健康づくり支援（運動指導員の現地指導、地域健康出前講座、せたがや元気体操リーダーの養成と地域への派遣等）に取り組んできましたが、保健医療福祉総合プラザへの移転を契機として、地域で健康増進に取り組む自主活動団体への支援など、身近な地域における健康づくりをさらに進めます。

また、「データでみるせたがやの健康 2019」の情報などを活用し、区民一人ひとりが若い時から自分の健康に関心を持ち、ヘルスリテラシー（健康に関する正しい情報を自ら収集し利活用できる力）を高めていくことができるように啓発します。

さらに、生活習慣病の発症予防や重症化予防等を推進するため、国保や協会けんぽの特定健診のデータを活用した集団・個別指導による区民一人ひとりの保健指導の取組みを充実させるとともに、受動喫煙防止対策や禁煙支援の取組みを進めます。

② 生涯スポーツの推進

世田谷区スポーツ振興財団と連携し、高齢者になっても元気でいられるよう、中年世代から取り組めるスポーツ・レクリエーション事業を実施するとともに、健康・体力を保持増進するためにスポーツをすることの必要性について、より効果的な啓発方法を検討・実施します。

身近な場所でスポーツができる場の整備については、施設の配置バランスや区民ニーズを踏まえ、スポーツ施設整備方針に沿って検討・実施していきます。

③ 特定健診・特定保健指導、長寿健診等の実施

生活習慣病予防と医療費の適正化を目的として、40歳から74歳までの国民健康保険の被保険者に対して特定健診を実施し、健診結果から生活習慣病のリスクのある人に対しては特定保健指導を実施します。また、後期高齢者医療制度の加入者に

対し、長寿健診を実施します。

世田谷区国民健康保険特定健康診査等実施計画(第3期)に定めた実施率の目標値を達成するために、受診勧奨策として、特定健診では未受診者に対し、受診勧奨はがきを送付します。なかでも、40・50歳代の未受診者には、個別性の高い情報提供を行い受診の必要性を訴えるなど、この年代の受診率向上並びに受診定着化を目指し、受診勧奨の強化に取り組みます。また、特定保健指導では、引き続き、コールセンターを設置して、電話による利用勧奨と予約受付を実施します。

④ がん検診等による早期発見と相談機能の充実

相談機能の充実に向け既存のがん相談に加え、令和2年度から保健センターの情報コーナーにがんの一次相談窓口を開設しましたが、より多くの区民に活用いただくため、「がん患者等支援ネットワーク会議」等を活用し認知度を高めるほか、関連所管(あんしんすこやかセンターや図書館、産業振興公社等)とも連携を図るなど、実施体制の工夫を行います。

また、がんの早期発見・早期対応をより推進するため、「対策型がん検診精度管理に関する専門部会」等の検討を通じ、対策型がん検診の適正な実施及び精度管理向上に向けた取り組みを強化します。

⑤ 高齢者のこころの健康づくり

世田谷区自殺対策基本方針の重点施策「高齢者に対する支援の充実」をもとに、高齢者を支援する関係機関相互の連携のもと自殺予防対策を進めます。

また、精神疾患の理解促進に関する講演会やこころの健康づくりを支える人材育成事業について、区民に広く行う情報発信と、地域の身近なつながりの中で行う啓発に、役割と手法を整理します。必要な知識や情報を効果的に区民に届けることで、精神疾患や精神障害についての偏見や誤解のない地域づくりを推進します。

さらに、精神障害者が退院後も安心して地域で生活するための支援や、夜間・休日等こころの電話相談による相談の開設日の拡充など、こころの健康や精神疾患に対する早期対応を推進していきます。

⑥ 高齢者の食・口と歯の健康づくり

壮年期のメタボ予防対策の食生活からたんぱく質食品など必要な栄養素をしっかり摂る食生活への切替えや適切な体重管理のための食習慣、食べる力を維持する口腔ケアの重要性について、壮年期から早めの普及啓発に取り組みます。

高齢期の望ましい食生活の啓発と低栄養状態の早期発見のために「高齢者食生活チェックシート」を活用し、あんしんすこやかセンター等関係機関と連携した低栄養予防に取り組みます。

歯周病等の歯科疾患による歯の喪失を予防するため、早期発見・早期治療の推進、食生活及び口腔清掃に係る指導等に努めます。また、口腔機能の維持・向上による生活の質の向上を図るため、多様な手段を活用して嚙む力の大切さや口腔の健康と全身の健康との関係等を啓発し口腔機能への関心を高めるなど正しい知識の普及

啓発を推進します。さらに、「口腔ケアチェックシート」等の活用により、あんしんすこやかセンター等の相談窓口から歯科医療への連携を円滑に行います。

(2) 介護予防

① 介護予防・生活支援サービスの充実

高齢者の自立した生活を支えるため、また高齢者の活躍が健康寿命の延伸につながることを踏まえ、社会福祉協議会や地域活動団体等との連携や、庁内の関係各課の連携を強化し、元気高齢者が地域活動に参加しやすくなる仕組みづくり等に取り組み、支えあいサービスや地域デイサービスなどの住民主体のサービスの充実を図っていきます。

また、「介護予防筋力アップ教室」や「専門職訪問指導事業」等について、利用促進を図るとともに、事業効果を検証しながら、自立支援・重度化防止に効果的な事業となるよう実施していきます。

② 介護予防の普及及び通いの場づくり（一般介護予防事業）

加齢に伴う体力低下、低栄養、口腔機能低下（オーラルフレイル）や認知機能低下などのフレイル（虚弱）予防について、講演会や介護予防講座等を通じた普及啓発や介護予防手帳を活用した高齢者自身による介護予防の取組み（セルフマネジメント）支援等により、介護予防を推進していきます。

介護予防の取組みが必要な方を把握するため、あんしんすこやかセンターが訪問し、心身状態の確認や介護予防事業の案内等を行う介護予防把握事業を実施していきます。

身近な場所で気軽に介護予防に取り組めるよう、世田谷いきいき体操等に取り組む自主グループ活動を支援するとともに、ふれあい・いきいきサロン、支えあいミニデイ、高齢者クラブなどの既存の活動の場でフレイル（虚弱）予防の普及啓発を実施することにより、高齢者がお互いに協力しあって介護予防に取り組む住民主体の「通いの場」づくりを推進していきます。

また、スマートフォンなどICT機器を活用した介護予防の普及啓発等に取り組んでいきます。

さらに、新たに導入されたフレイルを把握するための質問票を含む後期高齢者健診結果を活用し、関係機関との連携により身体の状態にあった適切な介護予防事業等へつなぐ等の、フレイルの早期発見とフレイル状態の改善に向けた取り組みを推進していきます。

③ 介護予防ケアマネジメントの質の向上

自立支援・重度化防止に必要な適切なアセスメントと高齢者の社会参加、セルフマネジメント、インフォーマルサービスの活用等による要支援者等に対する自立支援・重度化防止に資する介護予防ケアマネジメントが実施できるよう、あんしんすこやかセンター職員や再委託先である居宅介護支援事業所のケアマネジャーを対

象に研修を実施するとともに、リハビリテーション専門職等の多職種参加による地域ケア会議の活用を進めていきます。

また、インフォーマルサービスやリハビリテーション等の地域の社会資源に関する情報を提供し、適切なケアプラン作成ができるよう支援していきます。

(3) 重度化防止

① 適切なケアマネジメントの推進

高齢者がそれぞれのニーズに合ったサービスを利用し、個人の尊厳を保持して自立した日常生活を続けていくことを支援するために、ケアマネジメントの質の向上に向けた取組みを進めます。

ケアマネジメントの質の向上に必要な事項をまとめた「世田谷区介護保険事業のケアマネジメント基本方針」の周知を図るとともに、内容の充実に取り組みます。

ケアマネジャー向けの研修を経験や知識にあわせて実施し、適切なケアマネジメントを実践するために必要な専門的知識、技術の習得を推進するとともに、職能団体や事業者団体等、多様な主体が実施するケアマネジャー向け研修に対して必要な支援を行います。

介護給付適正化の一環として行うケアプラン点検では、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援・重度化防止」に資する適切なものになっているかを、区職員とケアマネジャーがともに検証確認しながら、ケアマネジャーの「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」の普遍化を図ります。

他のケアマネジャーへの指導・助言や保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携などの役割が求められている主任ケアマネジャーが、あんしんすこやかセンターと協力して行う地区・地域での活動を支援します。また、適切なリハビリテーションに関する情報提供や地区連携医事業等により、医療と介護の連携を支援し、多職種が協働して、利用者や家族、介護者の総合的な支援を行うために必要な地域の体制づくりを推進します。

② 重度化防止の取組みの推進

要支援者等の高齢者に対する「自立支援・重度化防止」の取組みとして、リハビリテーション専門職や管理栄養士等が高齢者宅を訪問し、「自立支援・重度化防止」のためのアセスメントや助言を行う「専門職訪問指導」や筋力向上と自己管理による介護予防方法を習得することを目的とした「介護予防筋力アップ教室」等の介護予防・日常生活支援総合事業を実施していきます。

介護を必要としている高齢者に対する介護度の改善・悪化の防止に向けて、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、介護保険制度の仕組みでは介護報酬の加算などで評価を行っていますが、区においては「自立支援・重度化防止」に関する研修を福祉人材育成・研修センターで開催するとともに、毎年実施している集団指導の場を活用し専門職からリハビリテーションや栄養・口腔

機能向上などの具体的な取組みを紹介していきます。また、事業者団体や職能団体とも連携し、「自立支援・重度化防止」に資するための独自の研修に対して支援を行うなど、様々な機会を捉えて、各事業所における自主的な取組みを促していきます。

要支援者等から要介護の高齢者を対象に、急性期や回復期、維持期などの医療的リハビリから介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービス、介護予防筋力アップ教室など、一貫したリハビリテーションを実施し、「自立支援・重度化防止」に取り組めます。それぞれの段階に応じた適切なリハビリテーションの提供に向けて、病院や診療所、介護サービス事業所等に勤務するリハビリ専門職の連携体制の構築を支援していきます。

2 高齢者の活動と参加の促進

高齢者人口がさらに増加する中、高齢者が社会の一員として尊重され、いきいきと暮らし続けられるよう、就労・就業や地域社会への参加支援など、社会とのつながりを柱とした取組みの充実を通じ、社会的孤立の防止と健康長寿を促進する必要があります。

また、認知症になってからも、自分らしく希望をもって暮らせるまちを目指す「認知症とともに生きる希望条例」の示す地域社会の一員として、意思と権利が尊重され、本人が自らの力を発揮しながら、安心して暮らし続けることができる地域づくりを進めます。

(1) 就労・就業

① 高齢者の就労・就業等の支援

高齢者ニーズ調査からの推計値では、約 9,500 人の方が働きたいと考えており、一人でも多くの方が働けるようにするため、産業振興公社三茶おしごとカフェで高齢者向けの求人開拓を開始するなどこれまでの施策を充実させていきます。さらに通常の就労に加え、短時間労働や在宅労働などの情報を集約し、多様な就業マッチングが可能となる AI の活用研究および試行を行い、その結果をもとに、令和3年度から高齢者のニーズ等と単発や細かい仕事とのマッチングコーディネートの加速を図ります。

シルバー人材センターでは、定年制の延長や働き方改革の影響によりセンターの会員数にも影響のある中でセンターの認知度を高め、会員増を図るため、高齢者世代の生活様式や特性の調査、把握に努め、魅力ある仕事の確保・開拓、多様な会員活動の環境整備を検討します。また、新型コロナウイルス感染症の下の新しい生活様式に沿った①入会の説明や申込み方法②就業のあり方を創意工夫するなど、会員増に向け、より効率的な方法を検討します。

(2) 参加と交流の場づくり

① 高齢者の社会参加の促進への支援

高齢者が、これまでに培った経験や能力を生かせる機会を提供し、地域社会とのつながりや社会の一員としての社会貢献が実現できるよう、また一方で、様々な活動に参加することにより、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。

高齢者クラブや自主活動団体、また個人で希望する方等が、各自の趣味や特技、経験、意欲等を生かして、有償ボランティア等に参加する活動を支援することにより、高齢者が地域や社会に参加し、交流する仕組みを構築します。これらの有償ボランティア等の情報をつなぐ仕組みとしては、世田谷ボランティア協会等との連携

を強化し、「おたがいさま bank」にAI機能を導入し、幅広く多様なマッチングを実現します。

また、高齢者クラブの運営活動等の支援を行うほか、ボランティア活動や団体活動等を後押しする、学習の機会等を提供していきます。

さらに、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、「新しい生活様式」が推奨される中、ITが不得手な方が受ける不利益を解消するため、高齢者に向けたスマートフォン講座、IT入門講座等について、計画的な支援を行っていきます。

② 高齢者の多様な居場所づくり

高齢者の孤立を防ぐため、身近に出かけて行くことができるくつろぎの場を、関係所管が連携して広げていきます。また、地域包括ケアの地区展開における三者連携の取組み等を活かしながら、地域に根差した、ゆるやかなコミュニティが形成できるよう支援していきます。

③ 高齢者の活躍の場づくり

高齢者の地域参加を促進するために、区の既存施設の利用の充実を図るとともに、民間のスポーツジムや入浴施設等と連携し、高齢者が身近に出かけることができるくつろぎの場とメニュー等を創出します。

また、高齢者へくつろぎを提供するサービス等を民間企業等に提供してもらい、高齢者が生き生きと暮らし、健康寿命の延伸に役立つ社会資源を増やしていきます。

さらに、高齢者が地域の集いの場等に参加するきっかけを創出することにより、地域参加の輪を広げます。

④ 生涯学習等の支援

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。また、セミナー修了後には自主グループを立ち上げ、地域において活動を続けていることが多いことから、地域の特性を活かしながら、実施時期や回数、学習プログラム等について、支所間で調整し、セミナーの充実を図ります。

子どもと保護者を対象に、昔遊びの伝承と世代間交流の機会と場の提供を図るために、各区民センターの運営協議会と連携し、おとしよりにまなぶつどいを実施します。

(3) 支えあい活動の推進

① 地域の福祉資源開発とネットワークづくりの推進

社会福祉協議会職員（生活支援コーディネーター）が、地区の活動団体や事業者など多様な社会資源を訪問調査するとともに、地域ケア会議などへの出席を通して地域課題を把握・分析します。把握した課題は、全地区で共有し、課題解決に向けた検討を行う各地区での会議（第2層協議体）を開催し、新たな生活支援サービスの創出や居場所等の活動の場づくりなど、地域資源の発掘・創出、マッチングに取

り組みます。

新たな地域資源の創出等とともに、既存の社会資源の活用やネットワーク化を促進することにより、地域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。また、町会・自治会、民生委員、社会福祉協議会等の団体、社会福祉法人やNPO団体等の代表等で構成する全区の会議（第1層協議体）では、各地区の取組み事例を共有し、取組み内容の普及啓発を図るとともに、多様な視点で全区における生活支援の仕組みづくりや、地区での生活支援の取組みを支援します。

② 地域人材の発掘・育成

地域・地区を単位として地区サポーターの登録を広く呼びかけ、地域福祉活動を担う人事の確保・育成に取り組むとともに、地域の支えあい活動や町会・自治会が行う行事や事業所・施設等のボランティア、生活支援サービスの担い手など、多様な地域活動へのマッチングを行います。

災害時の要配慮者の安否確認や避難支援等の担い手として、地区サポーターの中から災害時の支援活動が可能な方に「災害福祉サポーター」として登録いただくなど、人材の確保と活用を図ります。また、区内の社会福祉法人や地域活動を行うNPO団体等と連携し、日常生活支援の拡充に向けた連携強化を図ります。

③ 地域の支えあい活動の支援

ふれあい・いきいきサロンや支えあいミニデイ等地域支えあい活動への支援を行い、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いきます。

シルバー人材センターは、介護予防の一環として、高齢者の居場所づくりや外出の機会の提供、声掛けなど地域の見守りを果たす支えあい活動に取り組めます。

④ 地域住民による生活の支援

様々な生活支援ニーズに対応していくため、行政サービスだけでなく、地域住民や福祉団体、生活支援活動を行うNPO等により創出・拡充される地域資源を活用しながら、住民や関係機関等の協力による支えあいの地域づくりを推進していきます。

掃除、食事づくり、買い物同行等の生活支援や外出支援など、住民に助け合う「ふれあいサービス」を行う協力会員の育成・確保に努めます。

「支えあいサービス」については、ニーズのマッチングを図るために、社会福祉協議会、シルバー人材センター等と引き続き連携し、新たな担い手の確保に努めるとともに、あんしんすこやかセンターとも連携しながら事業のPRを行います。

⑤ せたがやシニアボランティア・ポイント事業

高齢者が地域活動に参加するきっかけの一つとして、「せたがやシニアボランティア・ポイント事業」（以下、「ポイント事業」という。）の充実を図ることで、健康寿命の延伸及び地域で支えあう仕組みづくりを推進していきます。

高齢者の活動状況を踏まえ、引き続き活動場所の充実を図るとともに、施設等の

事務負担の軽減を図っていきます。

「ポイント事業」に参加するための研修は、福祉人材育成・研修センターに委託し、研修の充実を図ります。また、希望する研修参加者には、福祉人材育成・研修センターが実施している介護人材発掘・就労支援の取組みを紹介するなど、「ポイント事業」をきっかけにした新たな地域人材が活躍するための仕組みを充実させます。

⑥ 地域での交流と活動を支える場の支援

国や東京都の動向、区の第四次住宅整備方針(令和3～12年度)、空き家の実態調査等も参考にしながら、今後の事業のあり方やマッチングについて、整理・検討していきます。

(4) 認知症施策の総合的な推進

令和2年10月施行の「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」との整合を図りながら、施策を推進します。

① 条例の啓発

平成31年4月から「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」の制定に向け、学識経験者、専門医等から構成された検討委員会、及び認知症の人や家族を含む区民や事業者等が参加したワークショップ等で意見を伺いながら検討を進め、令和2年9月に条例を制定し、10月に施行しました。制定された条例を、各種媒体を活用して周知するほか、認知症講演会や認知症サポーター養成講座、各種イベント等において、広く周知していきます。また、医療・介護サービス事業者だけでなく、商業を営む各種事業者などの連絡会や会合などへも出向き、周知に取り組んでいきます。

② 認知症への理解の推進

区の認知症施策に関する情報や認知症の医療・介護サービス等の情報を、区ホームページやパンフレット類等によって発信することに加え、認知症在宅生活サポートセンターホームページや機関誌等、様々な媒体を使用して普及啓発を行います。

RUN伴^{※1} イベントやアルツハイマー月間イベントの開催を通じて、多世代の区民が認知症を理解する機会をつくれます。また、認知症の人の声を積極的に発信し、「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」の周知と併せて普及啓発に取り組みます。

(※1 特定非営利活動法人認知症フレンドシップクラブが運営している、今まで認知症の人と接点がなかった地域住民と認知症の人や家族、医療福祉関係者が一緒にタスキをつなぎ、日本全国を縦断するイベント)

③ 「私の希望ファイル」の推進

平成28年度より発行している認知症ケアパスには、もしもの時に備え、「私の覚

え書き」として家族や親しい人などに伝えたいことを書き留めるページを設けてきましたが、「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」に定める新たな取組みである、「私の希望ファイル」を積極的に普及啓発していきます。「私の希望ファイル」とは、区民が、認知症になってからも自分らしく暮らし続けるための備えとして、認知症になる前及びなった後における生活に係る自らの思い、希望または意思を繰り返し書き記す過程及びその文書または記録をいいます。区民が「私の希望ファイル」に取り組むことで、一人ひとりの意思決定支援と自分らしく暮らし続けるための備えにつなげていきます。

また、関係機関向けにも説明会や研修を開催し、「私の希望ファイル」の書き方や使い方について医療機関や介護サービス事業者、支援機関等に広く伝わるように働きかけていきます。さらに、よりわかりやすく使いやすいものとなるよう、実際に利用した区民からのフィードバックをもとに内容を更新していきます。

④ 認知症への備えと軽度認知障害等への対応

認知症への備えとして、社会参加と健康の保持増進の取組みを介護予防の取組みと併せて推進します。また、軽度認知障害に関する講演会を開催し、軽度認知障害(MC I : Mild Cognitive Impairment) について広く普及啓発していきます。

⑤ 相談・支援体制の充実(もの忘れ相談)

認知症在宅生活サポートセンターがあんしんすこやかセンターの認知症専門相談員の専門研修等を実施し、スーパービジョン※2を行うことで、もの忘れ相談窓口の質の向上に取り組めます。また、あんしんすこやかセンターや地域のケアマネジャーが認知症の専門的な相談ができるよう、認知症在宅生活サポートセンターによる後方支援機能を推進します。

身近な相談体制づくりとして、地区で地区型「もの忘れチェック相談会」及び地域で啓発型「もの忘れチェック講演会」を実施するとともに、区民等への周知方法の充実や相談医との連携を深めます。

(※2 対象者への助言、指導、援助を行うこと。)

⑥ 訪問サービスによる在宅生活サポートの推進

認知症初期集中支援チーム事業の円滑な運営及びさらなる支援の質の向上のため、あんしんすこやかセンターとチーム員との合同研修及び連絡会開催による人材育成と事業の評価に取り組めます。

医師による認知症専門相談事業については、本事業を必要とする人に適切に対応できるよう、引き続きあんしんすこやかセンターとの連携を深めていきます。また、あんしんすこやかセンターを対象とした認知症の総合アセスメント及び精神疾患に関する研修の充実に取り組む、支援の質の向上を図ります。

⑦ 認知症の人への支援の充実

認知症カフェ未整備地区での立ち上げに向けた情報収集を行い、区内全ての地区

に認知症カフェを整備することで、身近な地区で気軽に認知症カフェに参加ができる地域づくりを実現します。

社会参加型プログラムをより多くの通所介護事業所等にて実施できるよう、各事業所を巡回し、普及啓発と活用支援に取り組みます。また、若年認知症の人を含む軽度認知症の人が活躍できる機会の拡充として、有償ボランティア等謝礼の発生するプログラムを中心に新規のプログラム開発を行っていきます。

本人同士の支えあい並びに社会参加活動としての本人交流会を引き続き開催し、認知症の人が自ら発信する機会の充実及び施策への参画ができるよう参加と協働を推進します。

⑧ 家族介護者等への支援の充実

家族介護者等（若年層介護者（ヤングケアラー）を含む）の介護負担軽減のために、引き続き家族会や心理相談及びストレスケア講座を実施しながら、各々の内容の充実を図ります。

認知症在宅生活サポートセンターのホームページや機関誌等を活用し、家族会や心理相談、ストレスケア講座等の普及啓発の工夫を行い、家族介護者等の孤立予防、仲間づくり、学び合いを通しての社会参加の推進を図ります。

家族会交流会を開催し、家族会同士のネットワークづくり及び家族会の活性化を支援します。また、家族会を巡回し、各団体が抱える課題やニーズを把握するとともに、希望に応じて認知症ケアに関する勉強会を開催すること等により、家族会の運営支援を行います。

⑨ 認知症サポーターの養成・活動支援

より多くの区民が認知症について正しく理解できるよう、認知症サポーター養成講座を各地域で開催します。また、小・中学生から認知症について理解を深めるために、学校と協力しながら講座を開催していきます。

さらに、チームオレンジ^{※3}創設に向けた取組みとして、認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座、フォローアップ講座の内容を充実させ、認知症サポーターが地域の担い手として活躍できる仕組みづくりを行います。また、認知症の人やその家族も担い手の一員（ピアサポーター等）として社会参加できるよう取り組んでいきます。

（※3 ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み）

⑩ 地域のネットワークづくり

認知症在宅生活サポートセンターが、あんしんすこやかセンター等の後方支援を行いながら地域のネットワークづくりに取り組みます。また、地域ケア会議等において多職種で事例の共有等を行うことにより、医療・福祉の連携体制を強化します。

認知症サポーターによる見守り活動を地域全体で推進し、認知症サポーターをはじめとする地域住民同士のネットワークの強化を図りながら、警察署等の関係機関

と連携し、認知症の人に地域の目が行き届く地域づくりを推進します。

福祉人材育成・研修センターにて開催する多職種協働研修や認知症の緩和ケア研修の内容を充実させることにより、専門職の認知症ケアの質の向上及びネットワークづくりを図ります。

(5) 見守り施策の推進

① 4つの見守り

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つの見守り施策を推進します。

また、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」により、保護されたときの緊急連絡先への速やかな伝達により、認知症高齢者の安心・安全を確保します。

② サービスを通じた見守り

区では、高齢者の見守りや安心・安全を確保することを目的として実施する事業のほか、年間通じて定期的にご利用いただく在宅生活を支えるためのサービスも実施しています。こうしたサービスの実施に際しての安否確認により、重層的な見守りを実施していきます。

③ 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を増やしていきます。また、協定締結事業者と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きます。

④ 地域の支えあいによる見守り

地域のボランティアや住民組織が自発的に取り組む見守りの活動が定着し、さらに広がって行くように、区ではその活動の周知、啓発など支援をしていきます。

(6) 権利擁護の推進

① 成年後見制度の普及啓発

成年後見制度ハンドブックや、区、社会福祉協議会のホームページを利用して啓発を行っています。啓発用通信を発行し制度の周知と利用案内を行い、利用促進を図ります。

社会福祉協議会において、弁護士による申立てや制度説明を目的とした「成年後見セミナー」や、遺言や相続、自分の将来を考えるきっかけとする「老い支度講座」

を実施し、成年後見制度や任意後見制度の普及に取り組んでいきます。

② 成年後見制度の相談支援

判断能力が低下した高齢者や障害者の生命・財産を守り、地域での生活を継続できるように、相談員による専門相談、各地域での相談会、弁護士による無料の専門相談（「あんしん法律相談」）を実施し、成年後見制度の利用促進を引き続き行っていきます。

認知症の方など制度を必要とする方が、虐待や消費者被害などに遭わないために、早期に制度利用に結びつけることが必要です。そのためには、現行の専門相談などに加えて、区職員、あんしんすこやかセンター、ケアマネジャー、民生委員・児童委員など支援する側への制度周知を強化していきます。

③ 申立て及び親族後見人支援

親族に後見申立てを考えている方へ、申立て支援を行い、希望する親族については、後見人の候補者の選任を成年後見センターで行っていきます。

親族が後見業務を行う場合に、安心して業務に取り組むことができるよう、相談会の実施や、定期報告書類作成を援助するなど後見等活動を支援します。

④ 区民成年後見人の養成及び活動支援

成年後見制度利用促進法に基づき、増加する高齢者や障害者の権利擁護を支援する体制を確保するため、区民成年後見人養成研修を開催し、区民後見人を養成していきます。修了者は、成年後見センターの区民成年後見支援員に登録して連絡会や研修会に参加し、知識やスキルの向上も図りつつ、成年後見制度の利用支援・普及啓発などを地域で行う、人材として育成していきます。

また、区民成年後見人が後見人等に就任した場合には、社会福祉協議会が監督人に就き、後見業務の支援や家庭裁判所への報告資料の確認等を実施し、制度の適正な運用を行っていきます。

⑤ 中核機関の設置・運営

権利擁護支援・成年後見制度利用促進に向けて、地域連携ネットワークを段階的・計画的に強化していくため、区は中核機関を設置し、地域の連携強化を図っていきます。中核機関は、権利擁護支援の地域連携ネットワークが広報機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能、後見人支援機能、不正防止機能を担う中核的な役割を果たす機関として位置づけます。

法律・福祉等の専門知識や、地域の専門職などの関係機関との情報交換や課題の共有を行い、権利擁護推進に向けたノウハウなどを蓄積し、成年後見制度利用の推進を図ります。社会福祉協議会は、成年後見センターの実績を活かし、区とともに制度の利用促進を総合的に推進します。

⑥ 成年後見等実施機関等との連携（成年後見地域連携ネットワーク）

権利擁護支援のため、本人や家族、後見人等を取り巻く地域の関係機関や弁護士、司法書士、社会福祉士など多職種と連携し、ネットワークを構築していきます。また、成年後見センターが中心となり、成年後見制度利用促進への意見交換や検討を重ね、地域で支え合う仕組みを構築します。さらに、あんしんすこやかセンターや地域障害者相談支援センター等の相談機関を対象に、権利擁護事例検討会を開催し、情報共有や早期の制度利用に結び付けられるよう連携を強化していきます。

⑦ 成年後見区長申立ての実施

判断能力が十分でない高齢者等で、親族等からの支援が得られない方に対して、区長が老人福祉法等に基づき、家庭裁判所に後見等開始の申立て手続きを行います。申立てにあたっては、庁内検討会や成年後見センター事例検討委員会において、後見等の業務内容の検討や後見人等の候補者の選任等を行い、迅速かつ円滑な制度利用につなげます。

⑧ 地域福祉権利擁護事業(あんしん事業)の実施

認知症、知的障害、精神障害により生活に不安がある方やサービスの利用手続きが難しい方を対象に、ご本人と契約し、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理、書類等の預かりなどを行い、日常生活を支援していきます。

⑨ 高齢者虐待の防止と高齢者保護

あんしんすこやかセンター、民生委員、介護サービス事業者、施設職員、医師会、警察等をメンバーとする高齢者虐待対策地域連絡会を開催し、高齢者虐待の対応やネットワークの充実を図ります。また、区職員と介護従事者の迅速かつ適切な対応力の向上を図るため、事例検討を実施します。

近年は、養介護施設従事者による虐待が増加傾向にあり、また、生活環境の変化に起因する虐待事例の報告も増えつつあることから、最新の事例収集に努め、マニュアルやパンフレットの改訂等を行い、支援の強化を図ります。また、保護した方はショートステイ等の施設において適切に養護するほか、高齢者一時生活援助施設における受入体制を強化します。

⑩ 消費者被害防止施策の推進

「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、悪質商法への対処法等、最新の情報提供の発信を強化します。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、様々な立場からの見守りの連携を図っていきます。

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、弁護士やインターネット取引にかかる専門家を活用するなどして、複雑困難な相談事例の解決を図ります。

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

後期高齢者人口が増え、要介護者が増える中、サービス需要に応じた体制の確保が必要です。生産年齢人口が減っていく中、安心して暮らし続けるための介護・福祉サービスの確保を図るためには、介護・福祉サービスの革新とともに、自助・互助・共助・公助のバランスのとれた持続可能なサービスが重要になってきます。

サービス基盤の計画的な整備とともに、サービスの内容や手法の改善を図り、担い手を確保に努めます。

(1) 在宅生活の支援

① あんしんすこやかセンターの相談支援の充実

区では、まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会の三者連携により、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。身近な地区において誰もが相談しやすい環境を整えるとともに、身近な「福祉の相談窓口」の周知に努めます。

高齢者だけでなく相談対象を拡大した障害者や子育て家庭、生活困窮者等からの相談には、関係所管や関係機関、地域資源等と連携しながら、高齢者やその家族等を取り巻く様々な相談や潜在的ニーズ、地域の課題等に対して適切に支援を行うとともに、専門の相談支援機関へつなげ、解決を図る体制を充実させます。また、ひきこもり等の課題を抱える「8050世帯」への相談支援については、ひきこもり支援に係る検討や取組み状況に応じて適切に対応していきます。

相談支援の充実を図るため、マニュアルや研修の充実、地域ケア連絡会等での好事例の情報共有など、総合支所や本庁の、あんしんすこやかセンターへの支援を一層充実するとともに、関係機関との連携強化に取り組みます。

あんしんすこやかセンターは、高齢者人口の増加に伴う相談件数及び困難事例の増加、相談対象拡充の区民への浸透による相談需要の増大に対応し、介護予防ケアマネジメントの推進、もの忘れ相談や認知症支援の充実、医療・介護連携の推進、地域ケア会議の充実など、多くの役割を担っています。これらの業務に応えられる運営体制の強化のため必要な対策を講じます。

業務内容や体制の改善を図るため、介護保険法の規定に基づく定期的な評価点検を実施します。また、業務の負担軽減や質の向上のため、総合支所や本庁でのバックアップ体制について一層の充実を図ります。

一体整備は未整備地区(松原)の、令和3年度整備完了を目途として整備します。

② サービスの提供や見守りと一体的に行う情報提供・相談支援

区では、高齢者福祉サービスとして、様々な独自サービスや見守り事業を実施しています。これらのサービスの提供や、見守り事業を通して、区の相談窓口やサービスの情報提供を行うとともに、身近な福祉の困りごとを相談窓口につなげること

により、必要な支援に結びつける機能の強化を図ります。

③ 区民に分かりやすい情報提供

区民が、サービスに関する情報を正しく理解し、適切なサービスを選択・活用することができるよう情報誌等の内容を工夫するなど、情報発信の充実に取り組みます。

ア せたがやシルバー情報

介護保険制度と区が提供する高齢者福祉サービス等を紹介する情報誌「せたがやシルバー情報」を3年ごとに作成し、65歳以上の高齢者がいる世帯へ各戸配付するとともに、まちづくりセンターの窓口などで配布します（令和3年度発行予定）。

イ 区ホームページ等の活用

区ホームページによる、介護サービスに関する情報の充実に努めるとともに、利用しやすい構成づくりに取り組みます。また、区のおしらせ「せたがや」等を活用し、時宜にかなった情報提供を行います。

ウ せたがや高齢・介護応援アプリ

認知症の気づきチェックや健康・生活習慣に関するチェックなど、アプリならではの特徴をPRし、利用者数の向上に努めます。また、役立つ地域情報のプッシュ通知を充実するなど、引き続きアプリの魅力向上に取り組みます。

④ 地域ケア会議の実施

地区・地域・全区の地域ケア会議の実践を積み、地区課題の把握から地域資源開発、政策形成に結びつけ、地域づくりを進めます。

ア 地区版地域ケア会議

あんしんすこやかセンターでは、地区版の地域ケア会議のノウハウを習得し、課題解決を図ります。また、支援が困難なケースや介護予防の検討が必要なケースの個別検討を通して、マネジメント力の向上やネットワーク構築を進めるとともに、地区課題を把握し、地域版地域ケア会議につなげます。また、医師や歯科医師、薬剤師、看護師等の専門職が参加することで、医療が必要な方のケアマネジメントを総合的に支援します。

総合支所や本庁では、マニュアルの充実、研修や実地指導等により地区版地域ケア会議をバックアップします。

イ 地域版地域ケア会議

地区の課題を集積し、地域の課題を抽出し、課題解決に向けた検討を行います。地域版地域ケア会議では解決できない課題については、全区版地域ケア会議や他の会議体への課題提起等を行います。

ウ 全区版地域ケア会議

地域からの課題提起を踏まえ、庁内で課題の整理・調整し、全区版地域ケア会議において、全区で取り組むべき課題解決に向けた検討を行います。

⑤ 地域密着型サービスの基盤整備

以下の考え方にに基づき、地域密着型サービスの基盤整備を計画的に進めます。

- ・小規模多機能型居宅介護は、区内のどの地域でもサービスを受けることができるよう、引き続き未整備圏域を中心に整備誘導を図ります。
- ・看護小規模多機能型居宅介護は、医療ニーズの高い高齢者の在宅療養を支えるため、区内の地域ごとに1か所以上の整備を目指します。
- ・認知症になっても、住み慣れた地域で、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、支えあい安心して生活が続けられるよう、認知症高齢者グループホームまたは地域密着型特別養護老人ホームを、日常生活圏域毎にいずれか1か所以上整備されるよう誘導を図ります。
- ・認知症対応型通所介護は、一般の通所介護との違いを見い出しにくいという課題があり、より多くの方々にこのサービスについて知っていただくよう普及を図っていく必要があります。このような課題を踏まえつつ、運営法人の意向を確認しながら、小規模多機能型居宅介護または看護小規模多機能型居宅介護への機能転換も含め、検討を進めます。
- ・24時間365日の在宅サービスとして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の定着を図るため、事業者連絡会との連携・協力によりセミナーを開催するなど、サービス内容の周知・啓発に継続的に取り組みます。
- ・土地所有者と介護事業者を結びつけるマッチングの取組みを継続し、整備が可能な物件の掘り起こしを進めます。

⑥ ショートステイサービスの基盤整備

介護が必要な高齢者の在宅生活を支援し、家族介護者等の負担を軽減する観点から重要な役割を担うショートステイサービスは、小規模多機能型居宅介護や認知症高齢者グループホーム、特定施設入居者生活介護の短期利用等、供給の多様化が進んでいることから、具体的な影響を精査し、今後の整備方針を検討していきます。

⑦ 介護老人保健施設等の整備

区内の地域ごとに2か所以上の整備を目指します。また、整備にあたっては、都の補助金のほか区の上乗せ補助を活用し、介護老人保健施設が地域で担う在宅復帰のための拠点となる在宅強化型の整備誘導を進めます。

区内に2か所ある介護療養病床については、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設である「介護医療院」への転換も含め、施設の意向や国の動向を注視し、的確に対応していきます。

⑧ 持続可能な高齢者福祉サービスの実施

これまで高齢者福祉の充実を目的とした様々な区独自サービスを実施してきました。一方で、高齢者を取り巻く社会状況等の変化への対応を図り、現在より6万人以上、高齢者が増える見込みである2040年になっても、必要なサービスを提供

し続けられるようにするための見直しが必要となっています。持続可能な高齢福祉サービスの基本的な考え方を踏まえた所要の見直しを行いながら、着実に事業を実施していきます。

⑨ 高齢者等の移動サービスの充実

世田谷福祉移動サービス案内（冊子）の配布先を増やす等、介護タクシーの利用方法、福祉移動支援センターの周知を行い、移動困難者の外出支援の機会の拡充を図ります。また、介護タクシーの質の向上に向け、福祉移動支援センターが開催する介護タクシー事業者連絡会、研修などを支援します。

⑩ 家族等介護者への支援

家族等介護者が抱える課題は、介護と仕事、育児・療育の両立、生活困窮の状況、自分の生活との両立など多岐にわたっています。家族介護者が地域の中で孤立することなく、家族に対する介護と自身の仕事、社会参加、心身の健康維持、生活の両立などが確保されるとともに、要介護者の介護の質、生活・人生の質もまた同時に確保される「家族介護者支援」を推進していきます。また、各事業をわかりやすく地域・地区、相談事業所等に提供することにより、家族等介護者のニーズにあった支援につなげます。

ア 相談機能等の充実

福祉の相談窓口等において、家族介護者自身の「生活・人生の質を維持向上させる」という支援の視点を持って初期相談に対応するとともに、ヤングケアラー※¹ やダブルケアラー※² など、様々な課題を抱える介護者に対する支援体制の充実に努めます。

また、介護や子育て等により様々な生き方・働き方をしている人を支援するため、区民向けの講座や相談等を実施するとともに、育児・介護休業等が男女共に取りやすい環境になるよう、会社・事業所等への啓発事業の実施や情報提供を行うなど、ワーク・ライフ・バランスの取組みを進めます。

（※1 家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18歳未満の子どものこと。18～概ね30歳代までのケアラーを若者ケアラーという。）

（※2 育児と介護のように、多重ケアの責任や負担が重なる状態にある人のこと。）

イ 情報提供の充実と介護ノウハウの習得支援

区のホームページ等により、介護保険サービスや在宅サービスを支える区のサービス、仕事と介護の両立支援制度の紹介など、家族介護者の視点に立った情報提供に努めます。また、家族介護教室の充実や高齢者安心コール事業、高齢者見守りステッカー事業など、家族介護者が安心して介護を続けることができるよう、支援の充実に取り組みます。

ウ 家族介護の慰労と在宅生活の継続支援

要介護認定を受けた方（一定の要件あり）が1年間、介護保険サービス（福祉用具の貸与、住宅改修など一部サービスは除く。）を利用せず、在宅で生活した場合に、

慰労金を支給し、介護している同居家族（住民税非課税世帯）に対する身体的、精神的及び経済的負担の軽減を図るとともに、要介護認定を受けた方の在宅生活の継続及び向上を支援します。

エ 家族介護者の居場所づくり

家族介護教室などをきっかけとして、在宅介護者が特別養護老人ホームに悩み事を相談したりやアドバイスをもらうなど、地域で孤立しない取組みを進めます。

オ 地域密着型サービス等の整備と活用

要介護者が地域での在宅生活を継続できるよう、また、家族介護者の負担を軽減できるように、地域密着型サービスやショートステイの整備誘導を図り、活用を支援します。

⑪ 「在宅医療」の区民への普及啓発

住み慣れた自宅で医療や介護を受けながら生活する「在宅医療」について普及を図るとともに、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(人生会議)について、ガイドブックを作成し、あんしんすこやかセンターやケアマネジャー等を通じて周知・普及に取り組みます。

⑫ 医療・介護のネットワーク構築

在宅医療を選択する区民を地域で支えるため、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す。

ア 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築

在宅医療を望む高齢者が適切な医療ケアや介護サービスを受けるため、地区連携医事業を通して、支え手となる地区の医療機関と介護サービス事業所の連携を深め、在宅医療と在宅介護を一体的に提供する仕組みの構築を目指します。また、地区の医療機関や介護サービス事業所だけでなく、大学病院等の区外の医療機関と広域的な医療と介護のネットワーク構築に取り組みます。

イ 在宅医療・介護連携に関する相談支援の充実

在宅療養相談窓口に寄せられる様々な相談に応じるため、あんしんすこやかセンターの担当者と病院MSWの方との意見交換会や専門職との研修会などを開催し、地域の医療機関と介護サービス事業所との連携を深めていきます。また、民間の医療系ノウハウも取り入れながら、専門的知識の向上にも努めます。

ウ 地域における適切なリハビリテーションの提供

地域で適切なリハビリテーションが提供されるように、リハビリ専門職の連携体制の構築を支援し、リハビリ専門職との連携を図っていきます。また、平成26年より都の委託事業である区西南部地域リハビリ支援事業を実施している医療法人を引き続き支援し、研修や事例検討会を通じて医療職や介護職にもリハビリの正しい知識を広めていきます。

⑬ 様々な在宅医療・介護情報の共有推進

医療機関と介護サービス事業所の連携を深めるには互いの情報を共有することが重要です。区では既存のツールの更新や新たなツールを活用しながら情報共有を推進します。

ア 医療・介護の情報共有の支援

医療機関と介護サービス事業所の連携を深めるため、入退院の際に必要な情報をまとめた医療と介護の連携シートや医師会のICTを用いた連携ツール、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、既存のツールについて効果的な周知の仕方を検討しながら、一層の周知・普及を図るとともに、既存ツールの見直しについても専門職の意見を取り入れながら進めてまいります。

イ 地域の医療・介護資源の情報更新

在宅療養資源マップを更新し、あんしんすこやかセンターや地域の医療機関・介護事業所をはじめ、区外の医療機関にも配布し、在宅療養相談や世田谷区内の医療機関との連携に活用します。

⑭ 災害への対策

地域防災計画等に沿って、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めます。

ア 避難行動要支援者支援の推進

避難行動要支援者避難支援プランに基づき、各地域・地区において事業に関する説明を行い、普及啓発に努め、協定数の増加を図り、より広範囲で避難行動要支援者への支援体制の整備を図ります。また、介護事業者等と連携を進め、支援体制の整備を推進します。

イ 福祉避難所(高齢者)

施設の拡充に取り組んでいくとともに、協定施設と連携して訓練や検討会等を実施するなど、災害時の実効性を高める取組みを進めます。また、多様化する自然災害に備えるため、今後の福祉避難所の開設時期や必要となる備蓄物資・器材の選定や確保の方法等を検討します。

ウ 在宅避難者への見守り

民生委員・児童委員、社会福祉協議会、保健福祉サービス事業者等と連携し、在宅で避難生活を送る要配慮者に対して、訪問等による健康状態の確認や福祉ニーズを把握する体制の整備を図ります。

⑮ 健康危機への対応

高齢者等が、新型コロナウイルス感染症等の新興・再興感染症等に対し、正しい知識を持って予防策を実践できるよう働きかけるとともに、発生時には、関係機関との連携・協力のもと、高齢者等への感染症のまん延予防に努めます。

ア 平常時における健康危機への備え

関係機関との連携・協力のもと、日ごろから高齢者等へ手洗いや消毒等の日常生活で行うことのできる感染症対策の啓発や情報発信を行います。また、新興・再興

感染症等の健康危機の発生時に備え、関係機関（医療・警察・消防等）との定例的な協議を行い、連携・協力体制を確保します。また、介護事業者へ事業継続への備えについて、啓発していきます。

イ 健康危機の発生時の対応

新興・再興感染症等の健康危機の発生時には、関係機関との連携・協力のもと、高齢者等への健康危機に関する正確な情報提供や相談できる体制の整備を図ります。また、生活の維持に向けて、社会福祉施設等の運営維持や、支援を必要とする高齢者等への対応などを関係団体等と連携しながら、速やかに適切な対応を行います。

(2) 安心できる住まいの確保

① 特別養護老人ホームの整備

第6期計画において策定した令和7年を目途とする中長期目標である1,000人分の整備を目指し、整備時期が集中化しないよう配慮を行いつつ、計画的な整備を継続します。

令和7年以降の中長期的な整備目標については、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の設置状況も勘案し、推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて検討を行います。

着実な整備を進めるため、新たに活用が可能な公有地が生じた場合は、積極的に活用を検討します。

新たに開設する特別養護老人ホームは、災害時に地域の要援護者の受け入れ先となる福祉避難所としての機能のほか、日常的な地域との交流・連携により地域包括ケアシステムにおける地域の拠点となるよう、整備を進めます。

大規模な修繕工事が必要となる民間の特別養護老人ホームについては、都の補助金に合わせ区の補助金を活用することにより、社会福祉法人による計画的な修繕の実施を支援します。

② 認知症高齢者グループホームの整備

認知症になっても、住み慣れた地域で、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、支えあい安心して生活が続けられるよう、各日常生活圏域に認知症高齢者グループホームを整備します。

整備に際しては、都の補助金や未整備圏域を対象とした区独自補助を活用するとともに、土地所有者等に対する補助制度や公募情報の周知及びマッチングの取組みを継続的に実施し、未整備圏域における整備を推進します。また、補助事業については引き続き公募を実施し、より質の高い事業者の整備誘導を図ります。

低所得者が入居できる事業所が増えるよう、整備費補助等によりできるだけ家賃負担等の少ない事業所の整備誘導を図ります。

③ 介護付有料老人ホーム等の計画的な整備誘導

介護付有料老人ホーム等（特定施設入居者生活介護）は、公募による事前相談を引き続き行い、計画的な整備を進めます。

入居者が安心して生活ができるサービス提供体制とともに、地域包括ケアシステムにおける施設の役割として、看取り対応、併設事業による在宅の要介護高齢者に対するサービス提供、地域貢献事業等の実施、災害時の地域連携などに積極的な事業者の整備を誘導するとともに、料金設定のバランスにも配慮した整備誘導を図ります。

④ 都市型軽費老人ホームの整備

軽度の要介護者を含め、在宅で自立した生活を送ることが不安な高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、低所得でも入居できる、見守りがついた住まいである都市型軽費老人ホームを、入所申込者数の動向を考慮しつつ、都の補助金等を活用して整備していきます。

補助事業については引き続き公募を実施し、より質の高い事業者の整備誘導を図ります。

⑤ サービス付き高齢者向け住宅の整備誘導

見守りや生活相談が必要な高齢者の居住の場の確保という観点や、地域包括ケアシステムにおける役割を踏まえ、国と都の補助制度の活用の際は、事業者「サービス付き高齢者向け住宅整備補助に係る世田谷区の基準」に沿った整備を行うよう伝え、地域密着型サービスや医療サービスと連携したサービス付き高齢者向け住宅の整備を誘導します。

⑥ 公営住宅の供給

公共施設等総合管理計画、公営住宅等長寿命化計画及び第四次住宅整備方針（令和3～12年度）に基づき、良質な住宅の確保と供給を行なうとともに、高齢者向け住戸を一定数維持し、住宅困窮度の高い高齢者への優先的な供給に努めます。

⑦ 高齢者住宅改修費助成及び高齢者住宅改修相談の実施

地域包括ケアシステムにおける自助、互助、共助、公助のバランスに考慮しつつ、高齢者の住・生活環境の整備を進め、自立的な生活を支援します。

⑧ 高齢者の民間住宅への入居支援

高齢者等が住み慣れた地域での居住を継続できるよう、住まいサポートセンターを活用し、民間賃貸物件の情報提供や相談、保証人のいない高齢者等の入居支援を行います。また、見守り等の支援サービスの充実を図ることで、家主の不安を軽減し、円滑な入居を促進します。

居住支援協議会において、住宅確保要配慮者への入居支援策を引き続き研究・検討を行うとともに、関係所管と連携して支援の充実を図っていきます。

⑨ ユニバーサルデザインの推進

ユニバーサルデザイン推進条例及び同計画（第2期）後期に基づき、引き続き誰もが利用しやすい施設整備の推進をはかっていきます。そのための普及啓発や事業のスパイラルアップ^{*1}の取組みによる推進を行っていきます。

(※1「点検⇒事後評価⇒改善の事業への反映」の手順を繰り返し、継続的な発展をめざす方法)

(3) 福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援

① 介護人材確保の基盤整備

今後、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ることから、介護サービスの担い手となる人材の確保は厳しい状況が続くことが予想されます。

令和2年4月、区立保健医療福祉総合プラザ内に「福祉人材育成・研修センター」を新たに整備・移転しました。従来の人材確保、質の向上、定着支援等の機能に加え、保健・医療・福祉の連携や地域福祉を支える人材の育成支援、事業者・団体等への活動支援、福祉施策に関わる調査・研究の展開を図るなど、福祉人材の総合的拠点としての機能を果たしていきます。

「福祉人材育成・研修センター」が、介護人材確保に向けた中核機関として、令和元年度に設置した「世田谷区介護人材対策ワーキンググループ」の機能を強化した総合的な介護人材確保を推進するための基盤（プラットフォーム）の運営を担います。区は、「福祉人材育成・研修センター」を中心として、介護サービス事業者、国や都の関係機関等と連携を図りながら、中長期的な視点も含めた効果的かつ適切な施策の展開を目指します。

また、雇用を所管する部署との連携を強化し、他業種で働いていた求職者や就労意欲のある元気高齢者など、介護分野への参入を促進します。

② 働きやすい環境の整備・生産性の向上・生活支援策による人材確保

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、人材不足の時代に即した介護現場の革新及び生産性の向上を図り、本来業務に注力できる環境づくりが重要です。介護の質は維持しながら介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、効率的な業務運営ができるよう、区内事業所の取り組み事例の横展開を図るとともに、国や都と連携しながら介護ロボットやICT機器の活用を推進します。更に、事業者が作成する文書に関する負担削減の実現に向け、事業者と協働して取り組みを進めます。

また、事業所の新人指導担当者（トレーナー）向けの養成研修を充実させるなど、部下の育成力強化を図るとともに、職場等における様々な悩みごとについて、ビデオ会議ツール等を利用したオンライン相談を取り入れるなど、相談支援体制の充実に取り組みます。

結婚、出産、子育て、介護など、生活環境の変化に応じた働き方ができるよう、

両立支援に関する介護事業所の取組み促進に向けた普及啓発を行うほか、都事業と連携した住まいの確保支援（宿舍借り上げ事業等）などの生活支援策に取り組みます。

③ 多様な人材の参入・活躍の促進及び外国人人材の受け入れ支援

介護職員が担っている業務を切り分け、働く曜日や時間帯、時間数などライフスタイルに合わせた働き方を提供することで、若年層のみならず、中年年齢層や子育てを終えた世代、高年齢層など各層の介護分野への就職を促します。世代に応じたアプローチにより介護の仕事に対する障壁の払拭に努め、特に区内約9,500人の働きたいと考えている元気高齢者（※）をターゲットに、介護の仕事への興味関心のきっかけとなるセミナーの実施や、シニアボランティア・ポイント事業参加者の入門的研修への誘導、介護事業者とのマッチングなど一体的に取り組みます。

介護の仕事の社会的価値を早い段階で啓発していくことで、次世代を担う小・中学生が将来の職業として考えるきっかけをつくります。出前授業や職場体験などを通じ、介護の仕事の魅力の発信と興味関心の醸成に努めるほか、保護者や教職員に対しても理解促進を図ります。また、実習やインターンシップをきっかけとした介護事業者による人材確保の取組みを支援するなど、多様な世代を対象とした介護の職場体験などに取り組みます。

外国人人材については、国や都による様々な支援策や区内事業所の取組み事例の周知に努めるとともに、課題などを整理したうえで、交流の場の確保など日常生活面における支援等を検討します。

※ 高齢者ニーズ調査からの推計値

④ 職員の資質及び専門性の向上・介護職の魅力向上

介護職員としての高い専門性と当事者意識を醸成し、介護に関する知識や技術のほか、ヤングケアラーやダブルケアラー、LGBT等の人権の視点も踏まえ、高度化・多様化する介護ニーズに応え得る人材の育成に取り組みます。

福祉人材育成・研修センターにおいて、介護職員の育成・専門性、実践力の向上に資する研修を実施するほか、介護実習室や調理実習室を活用した実技・実習型研修の充実に取り組みます。また、web研修（オンライン研修）の取組みを進めるなど、個別学習の機会の充実を図ります。

また、介護職員が介護職員初任者研修から介護福祉士資格取得に至るまでの費用を助成するなど、介護職員のキャリアアップを支援します。介護事業者に対しても、事業所内研修の講師費用や外部研修の受講に要する費用助成を行うほか、様々な研修等に関する情報提供の充実を図り、研修講師の紹介や派遣の仕組みづくりを進めるなど、職員の資質向上に取り組む事業者を支援します。

求職者が不安なく介護の仕事に就くためには、将来のキャリアプランがイメージできることが大切です。キャリアのロールモデルとなる職員と交流する場を設けるなど、将来のキャリアプランが描きやすいよう取組みを進めます。

併せて、介護の仕事に対する職業イメージを改善するために、引き続き介護の魅

力を発信し介護のブランディングを強化するとともに、ターゲット層に応じたきめ細やかなアプローチを行うことで、介護人材の獲得につなげていきます。

(4) サービスの質の向上

① 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実地指導、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みます。また、区民にとって身近で、開かれたサービスであることが求められている地域密着型サービスにおいては、基準に定められる運営推進会議の開催状況について実地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。

② 第三者評価の促進・活用

各事業所における福祉サービス第三者評価制度の積極的な活用及び、継続的な受審を進めます。福祉サービス第三者評価制度は、事業者や利用者ではない第三者の評価機関が専門的・客観的な立場から各施設のサービスの内容や質などを評価することで、各事業所におけるサービスの質や効率性を高めるとともに、受審結果を公開することで事業運営の透明性の確保を目指す仕組みです。

各事業所が継続的に受審を進めることで、一人ひとりの施設職員が自らのサービスを見つめ直し、より良いサービスを提供するための動機付けにつなげ、利用者や家族の意見を積極的に取り入れながら施設全体として不断に改善を進めることなどを期待して推進するものです。また、受審結果の公表を推奨し、区民が各施設の利用を検討する際の具体的な情報として活用できるように促します。

③ 苦情対応の充実

これまで区に寄せられた苦情や事故に関する情報について理解を深め、苦情や事故につながらないためのポイントをあらかじめ理解しておくことは、事業所等をサービスの利用者が自ら選択し、契約したうえで利用する現在の制度では非常に重要です。また、事業所にとっても区で発生している苦情や事故についての情報を集め、発生の原因や解決のポイントについて理解を深め、わかりやすい言葉を用いた丁寧な説明や図解・動画なども活用した理解を助ける資料等をあらかじめ作成し、利用者の確実な理解を促すことは苦情・事故の未然防止にとって有効です。

区では、「保健福祉サービス苦情審査会活動報告」「質の向上 Navi」などを通じて苦情や事故の情報提供を進めてきました。引き続き、内容の充実を図り、情報提供先を検討することで苦情対応の充実につなげます。

④ サービスの質の向上に向けた事業者への支援

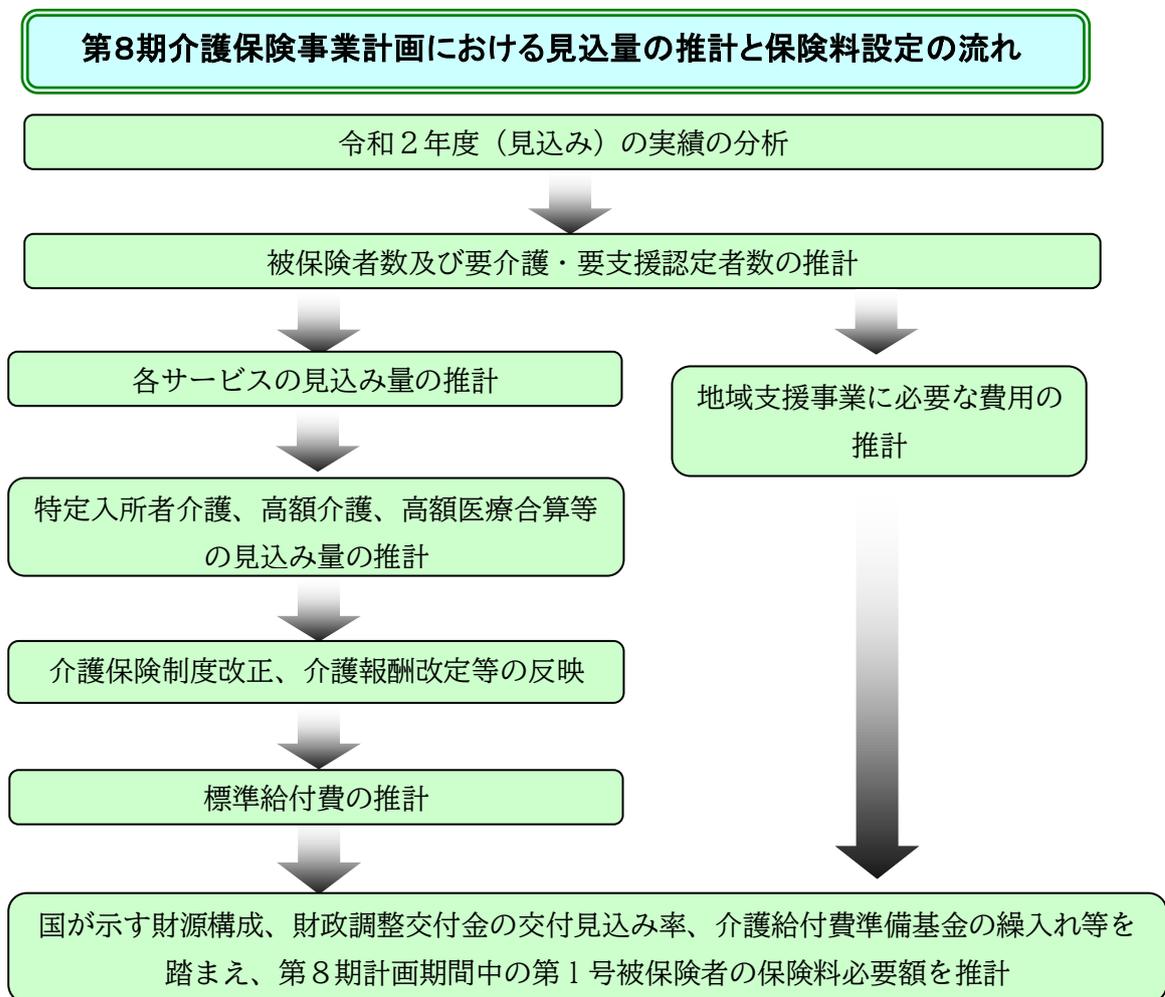
サービス向上委員会の提言などを踏まえサービスの質の向上に関して事業者への支援について検討します。

4 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8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、給付適正化事業や制度の趣旨普及を進めるとともに、低所得者の介護保険料や利用者負担分の軽減を図ります。

さらに、2025年（令和7年）及び2040年（令和22年）に必要となる介護サービス量等を推計し、世田谷区の将来像を区民や事業者等と広く共有することで、介護予防や身近な地域での活動について認識を深め、地域包括ケアシステムの推進を図ります。



(1) 介護サービス量の見込み

① 被保険者数の推計

平成29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2年度までの推計値と実績の乖離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。

② 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、被保険者数の推計から、各年度の要介護度別の認定者数を推計します。

③ 介護施設・居住系サービス量の見込み

施設サービス（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、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）の見込み量を推計します。過去の要介護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状況を踏まえ、推計します。

④ 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及び在宅医療サービスの見込み量は、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」の影響を考慮し、他のサービスの見込み量を調整します。

⑤ 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、過去の実績や介護保険制度改正の影響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。

(2) 地域支援事業の量の見込み

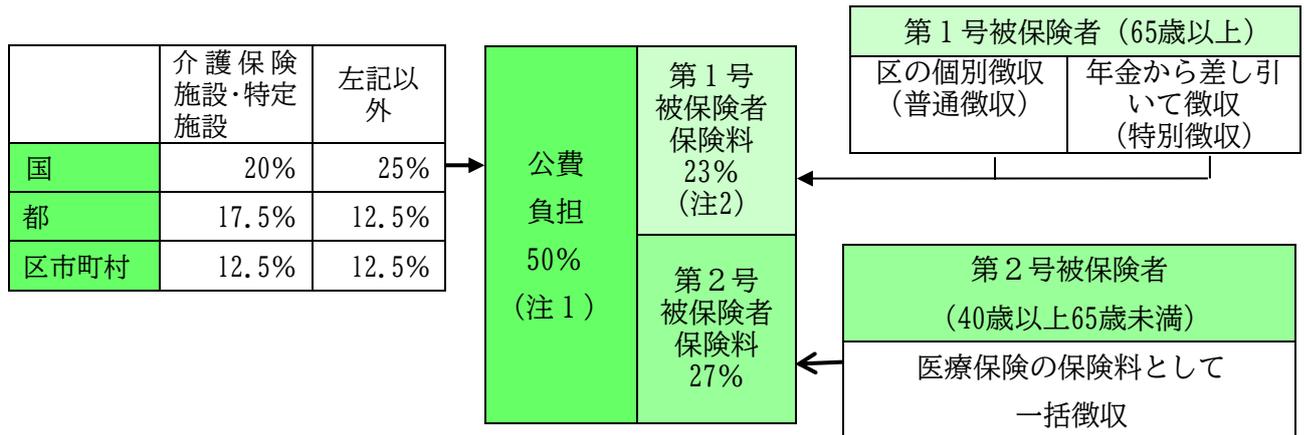
地域支援事業は、高齢者ができるだけ地域で自立した生活を営むことを支援する区のサービスです。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の各事業について、予想される財政フレームの中で適切にサービスを提供するために必要なサービス量を推計します。

(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3年度から5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。

① 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

介護保険（標準給付費）の財源構成（第8期）（予定）



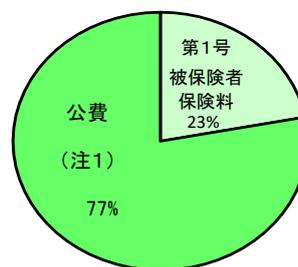
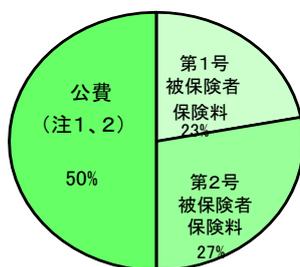
(注1) 国の負担分のうち、財政調整交付金として全国平均で5%が各区市町村間の高齢者の年齢構成や所得分布に応じて交付される。交付割合が5%未満の場合は、差分が第1号被保険者の負担となり、5%を超える場合は、差分は第1号被保険者の負担軽減となる。

(注2) 第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、国内の人口比により定められる。(介護保険の国庫負担金の負担等に関する政令第5条)

介護保険（地域支援事業費）の財源構成（第8期）（予定）

<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>



(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。

② 第8期介護保険料設定の考え方

第7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8期の介護保険料を設定します。

検討のポイント

- ・保険料の抑制（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）
- ・低所得者対策（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）

③ 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が、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、取組みを強化していきます。

納付機会の拡大として、コンビニ収納、モバイルレジ、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。

(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。そのために、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いきます。

第7期計画に引き続き給付適正化の事業として、ア 要介護認定の適正化、イ ケアプラン点検、ウ 住宅改修・福祉用具点検、エ 縦覧点検、医療情報との突合、オ 介護給付費通知、カ 給付実績の活用の6事業について取組み目標を定め、より効率的で効果的な取組みを進めていきます。

ア 要介護認定の適正化

要介護（要支援）の認定は、介護保険法の定めにより、全国一律の基準に基づき行う必要があります。世田谷区では、部会数が60部会、委員人数が240人、委員任期が2年という体制で審査会を運営しています。

適切に認定調査が行われるよう、一次判定への影響が大きい調査項目に重点を置いた認定調査員研修を引き続き実施するとともに、認定調査の実施状況を把握・分析し、その結果を研修等に活用していきます。

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

令和3年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none">・ 認定調査の実態調査を実施し、分析を行う。・ 指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査結果の点検等を実施する。・ 審査会にて模擬案件の審査を実施し、その結果を共有する。・ 審査会の部会ごとの審査判定結果や東京都及び全国の審査判定結果の比較分析を行い、部会・委員間で情報を共有し、平準化を図る。
令和4年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none">・ 認定調査の実態調査の実施及び分析を引き続き行うとともに、研修会等での結果の活用を検討する。・ 指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査結果の点検等を実施する。・ 審査会にて模擬案件の審査を実施し、その結果を共有する。・ 審査会の部会ごとの審査判定結果や東京都及び全国の審査判定結果の比較分析を行い、部会・委員間で情報を共有し、平準化を図る。
令和5年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none">・ 認定調査の実態調査の実施・分析を引き続き行うとともに、結果の活用を図る。

- ・ 認定調査結果の点検方法の検証を行うとともに、改善を図る。
- ・ 審査会にて模擬案件の審査を実施し、その結果を共有する。
- ・ 審査会の部会ごとの審査判定結果や東京都及び全国の審査判定結果の比較分析を行い、部会・委員間で情報を共有し、平準化を図る。

イ ケアプラン点検

ケアプラン点検は、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援・重度化防止」に資する適切なものになっているかを、ケアマネジャーとともに検証確認しながら、ケアマネジャーの「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」の普遍化を図り健全な給付の実施を支援するために実施するものです。

都が作成した「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」（以下、「ガイドライン」）を活用し、区の職員とケアマネジャーがともに利用者ごとのケアプランの内容について検証確認するとともに、主任ケアマネジャーの同行訪問による、より専門的な視点を踏まえたケアプラン点検も実施していきます。

また、平成30年10月から新たに届出が義務化された、国が定める規定回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置づけたケアプランについては、他職種により適切なケアマネジメントのプロセスを踏まえているか検証を行い、ケアマネジャーへの必要な助言等、ケアマネジメントの支援を行います。

さらに、「ガイドライン」やケアプラン点検の実施結果等を活用し、ケアプラン作成における留意点等を研修や集団指導等で周知することで、「自立支援・重度化防止」に資するケアプランの作成やケアマネジメントの質の向上を図っていきます。

令和3年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none"> ・ ガイドラインを活用したケアプラン点検の充実を図る。 ・ 区職員など点検者のスキル向上、ケアマネジャーのガイドラインの理解促進を図る。 ・ ケアプラン点検の実施結果を活用したケアマネジメントの質の向上に取り組む。
令和4年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none"> ・ ガイドラインを活用したケアプラン点検の充実を図る。 ・ 区職員など点検者のスキル向上、ケアマネジャーのガイドラインの理解促進を図る。 ・ ケアプラン点検の実施結果を活用したケアマネジメントの質の向上に取り組む。
令和5年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none"> ・ ガイドラインを活用したケアプラン点検の充実を図る。 ・ 区職員など点検者のスキル向上、ケアマネジャーのガイドラインの理解促進を図る。

- ・ ケアプラン点検の実施結果を活用したケアマネジメントの質の向上に取り組む。
- ・ 事業の検証を行うとともに、次期計画に向けた事業の改善を図る。

ウ 住宅改修・福祉用具点検

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

第7期に引き続き、住宅改修や福祉用具購入の申請内容から対象者を選定し、区職員と専門員が利用者宅へ訪問する調査を実施します。

書類の点検・審査の正確性をさらに向上させるため、ケースのデータを蓄積し、点検・審査の精度を高める手法を検討するとともに、専門知識が必要な住宅改修の審査事務においては、専門職を審査の補助として活用していきます。

また、住宅改修・福祉用具事業者及びケアマネジャー向けの講演会の開催やパンフレットの作成等を行い、事業者及びケアマネジャーのみならず、区民の制度や手続きの理解促進を図ります。

令和3年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査・点検の手法について評価・分析を行う。 ・ 講演会の開催やパンフレットの作成に加えて、新しい啓発方法について検討する。
令和4年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none"> ・ 評価・分析を踏まえて、新たな調査・点検の手法について検討を行う。 ・ 検討を踏まえた制度等の理解促進のための啓発方法を実施する。
令和5年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none"> ・ 検討結果を踏まえた調査・点検を実施する。 ・ 制度等の理解促進のための啓発方法を実施する。

エ 縦覧点検、医療情報との突合

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

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

介護給付費の審査・支払いを担っている「国民健康保険団体連合会」（以下、「国保連」）より提供される縦覧点検、医療情報の突合データを活用し、突合結果を事業者に照会するとともに、過誤申請等の必要な手続きを促します。

令和3年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none"> ・ 縦覧点検、医療情報との突合を継続する。 ・ 事業者への効率的で効果的な照会方法を検討する。
令和4年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none"> ・ 縦覧点検、医療情報との突合を継続する。 ・ 事業者への効率的で効果的な照会方法を実践する。
令和5年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none"> ・ 縦覧点検、医療情報との突合を継続する。 ・ 事業の検証を行うとともに、次期計画に向けた事業の改善を図る。

オ 介護給付費通知

介護給付費通知は、利用者やその家族に対し、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、利用者が自ら受けているサービスを改めて確認し、事業者の適正な請求に向けた効果をあげるものです。

第7期に引き続き、介護給付費通知を年に1回送付するとともに、より利用者にわかりやすい通知となるよう改善を図っていきます。また、ケアマネジャーや介護事業者に対して介護給付費通知の理解促進に努めます。

令和3年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護給付費通知を継続するとともに、分かりやすい通知に向けた検討を行う。 ・ 介護事業者への制度周知を行う。 ・ 利用者、事業者等からの問い合わせに対して、的確に対応できるよう体制を強化する。
令和4年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none"> ・ 検討結果を踏まえた介護給付費通知を送付する。 ・ 事業者等への制度周知を行う。 ・ 利用者、事業者等からの問い合わせに対応する。
令和5年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護給付費通知を継続して実施する。 ・ 事業者等への制度周知を行う。 ・ 事業の検証を行うとともに、次期計画に向けた事業の改善を図る。

カ 給付実績の活用

「国保連」から提供される介護給付の実績データを分析・評価し、その結果を個別指導や集団指導時などの機会を捉えて、事業者へのフィードバックすることで、事業者への注意喚起を図っていきます。

令和3年度 取組み目標
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護給付の実績データを分析・評価し、事業者へのフィードバック方法の検討を行う。

令和4年度 取組み目標
・ 介護給付の実績データを事業者へフィードバックする。
令和5年度 取組み目標
・ 介護給付の実績データを分析・評価するとともに、次期計画に向けた事業の改善を図る。

(5) 制度の趣旨普及・低所得者への配慮等

① 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。

制度の理解の促進のため、区のおしらせ「せたがや」による介護保険制度の紹介、「介護保険のてびき」、「よくわかる介護保険」等の発行による各種サービスの案内、区のホームページやスマートフォンを活用した「せたがや高齢・介護応援アプリ」による迅速な情報提供を行っていきます。

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るとともに、災害等の発生時には、必要な情報を迅速に提供していきます。

また、第8期の介護保険制度の改正については、様々な手法を用いて、区民や介護サービス事業所等に改正内容等を広く周知していきます。

② 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8期の第1号被保険者の介護保険料を設定する中で検討を行っていきます。

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、利用者にわかりやすいような制度周知に努めていきます。

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

第4章 計画の推進体制

第4章では、計画の推進体制や進行管理について定めます。

1. 計画の推進体制
2. 計画の進行管理（**計画案において記載**）

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) 区長の附属機関・各種委員会等

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

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、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） 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、関係所管が連携・協力して計画の推進に取り組めます。

（3） 施策の担当課

計画案で記載

第5章 計画策定の経過

第5章では、第8期計画策定に向けての、世田谷区地域保健福祉審議会及び同審議会高齢者福祉・介護保険部会における審議の経過等を掲載します。

1 計画策定に向けた審議等の経過

(1) 高齢者のニーズ等の把握

① 令和元年度高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査

令和元年12月に、世田谷区にお住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 6,800人

B 第1号被保険者のうち、在宅の要介護1～5の方 1,900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 1,134件

② 在宅介護実態調査

令和元年5～9月、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、聞き取り調査を行いました。

回答数 319件

いずれも詳細は、調査結果報告書参照。

(2) 地域保健福祉審議会への諮問

区は、令和元年11月13日開催の審議会に「第8期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、医療関係者、区民、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7期計画の取組み状況からの課題把握

現行の第7期計画の2年目までの実績等を把握し、第8期計画の課題を整理しました。(資料編1)

(4) 部会における審議(第1回～第4回)

令和2年2月から7月にかけて4回の部会が開催し、第7期の取組み状況と課題、第8期に向けた論点整理、介護保険事業の進捗及び重要な施策の展開等について審議が行われました。第4回部会では、第8期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8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8期計画素案をとりまとめ、シンポジウム及びパブリックコメントを実施し、広く区民や事業者等の意見を募りました。

(6) 部会における審議（第5回～第6回）及び審議会の答申

2回の部会を開催し、介護保険料設定の考え方、介護保険施設等について審議が行なわれました。令和2年11月13日開催の第77回審議会において、第8期計画策定にあたっての考え方について、区に答申が行われました。（予定）

(7) 庁内における検討及び計画の策定

区は令和2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、庁内検討を行ないました。

【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
令和元年 11 月 13 日	第 75 回地域保 健福祉審議会	第 8 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 2 年 2 月 12 日	第 1 回 高齢者福祉・ 介護保険部会	① 第 8 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の 策定について ② 介護保険制度の見直しに関する意見（国資料） ③ 第 7 期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険 事業計画の取組状況について ④ 介護保険事業の実施状況及び「データでみるせた がやの健康」抜粋 ⑤ 地域包括ケアの地区展開の取組みについて ⑥ 認知症施策の総合的な推進について ⑦ 高齢者福祉・介護保険部会における主な検討事項 の論点（案）
令和 2 年 4 月 23 日 （資料に対す る意見を提出 する形式）	第 2 回 高齢者福祉・ 介護保険部会	① 令和元年度高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査 結果について ② 介護基盤の整備及び住まいについて ③ 福祉・介護人材の確保と育成・定着支援について
令和 2 年 5 月 29 日 （資料に対す る意見を提出 する形式） ★議論を補完 するため、オン ライン意見交 換会を開催。	第 3 回 高齢者福祉・ 介護保険部会	① 介護予防・重度化防止について ② 在宅医療・介護連携の推進について ③ 持続可能な高齢者福祉サービスのあり方につい て ④ 第 8 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 基本理念及び目標等について（案）
令和 2 年 7 月 1 日	第 4 回 高齢者福祉・ 介護保険部会	① 介護保険事業の実施状況について ② 第 8 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）》 ③ 「新しい生活様式」に対応した高齢者保健福祉施 策について
令和 2 年 7 月 17 日	第 76 回地域保 健福祉審議会	第 8 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 2 年 9 月 3 日	第 5 回 高齢者福祉・ 介護保険部会	① 第 8 期における介護保険料の設定の考え方につ いて ② 介護施設等の整備状況と今後の整備の考え方

		<p>について</p> <p>③ 計画の評価指標及び計画値の例について</p> <p>④ 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 (素案)</p>
令和2年10月 30日	第6回 高齢者福祉・ 介護保険部会	<p>シンポジウム及びパブリックコメントの実施結果 (速報)</p> <p>世田谷区介護施設等整備計画(素案)</p> <p>第8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(答申案)</p>
令和2年11月 13日(予定)	第77回地域保 健福祉審議会	<p>第8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(答申)</p>

第6章 資料編

第6章では、基礎資料として、第7期の取組み状況や介護保険事業の現状、日常生活圏域の現状等のデータを掲載します。

- 1 第7期計画の取組み状況と課題
- 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

1 第7期計画 取組み状況と課題

第7期（平成30～令和2年度）における各施策の取組み状況（見込み）を把握し、第8期の施策に向けた課題を整理しました。（新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度の取組み内容及び第8期に向けた課題が変わる可能性があります。）

1 健康づくり・介護予防の総合的な推進

（1）多様な健康づくりの推進

取組み状況

- 何かひとつ、健康に良いことを生活の中に加え、主体的かつ継続的に取り組めるよう、リーフレット『外出は、介護予防・認知症予防に効果あり！これからは「キョウイク」と「キョウヨウ」』等を配布するとともに、あんしんすこやかセンタースキルアップ会議等を通じて活用方法等を説明した。
- 口腔機能の維持向上では、後期高齢者医療保険料のお知らせ等に、すこやか歯科健診のご案内を同封し、受診者が増加した。
- スポーツ振興財団と連携し、筋力低下の抑制や歩行能力向上等のプログラムを展開しつつ、参加者とのきめ細かなコミュニケーションも重視するなど、「心と体」の充実を図る事業等を実施した。
- がん患者や家族等への支援の充実を図るため、区、関係機関、関係団体等が情報収集、情報交換、意見交換等を行う「がん患者等支援ネットワーク会議」を設置した。また、保健センターにおいて、書籍や資料が閲覧できる情報コーナーを開設するとともに、情報コーナー内にがんに関する一次相談窓口を開設した。
- 区内に本拠を置く信用金庫2行と連携し、がん先進医療費融資制度を開発するとともに同制度に対する区の医療費利子補給制度を導入した。また、対策型検診として実施するがん検診の一層の質の向上を目的として、対策型がん検診精度管理に関する専門部会を設置した。
- 自殺対策基本方針の重点施策に「高齢者に対する支援の充実」を位置付け、精神疾患・障害、こころの健康への理解を促すとともに、偏見や誤解のない地域づくりに向けたテーマ別の講座を開催するなど、広く普及啓発・情報発信を行った。また、保健センターに「夜間・休日等こころの電話相談窓口」をはじめとするこころの相談機能について整備するとともに、保健所に精神保健福祉士、保健師、医師等の多職種チーム設置し、未治療や治療中断等の対応が困難な精神障害者等へ保健福祉センターと連携を図り実施する訪問支援事業を新設した。
- 子どもから高齢者まで幅広い世代が参加する異世代交流の会食の機会を通じ、「家族や仲間と一緒に食べることの大切さ」や「健康な体づくり」、「日本の食文化・マナー」等を伝え学ぶ様々な食育事業を展開した（5地域で延15回）。また、これら事業の中では、高齢者クラブや町会・自治会、地域活動グループ等が参加し、数多くの高齢者が事業の担い手となり活躍していた。

事業名等	29年度 実績	30年度計画 (実績)	元年度計画 (実績)	2年度計画
特定健診・目標受診率	37.6%	39.0% (37.7%)	40.0% (暫定値 32.2%)	41.0%
特定保健指導・目標利用率	10.9%	14.0% (9.3%)	15.0% (集計中)	16.0%

課題

- 健康無（低）関心層への働きかけを目的として、各種講座やイベント等を中心に普及啓発を行っているが、健康づくり運動「健康せたがやプラス1」の認知度は伸び悩んでいる。
- 低栄養予防の食生活への転換を早期に促すため、壮年期から働きかけることが必要である。
- 「データでみるせたがやの健康 2019」から見えた課題
 - ・高齢になると生活習慣病などで通院する人は増えるとともに、介護サービスを利用しながら生活する人が増えていく。生活習慣病は、若い頃からの生活習慣の蓄積により発症することから、すべての年代において望ましい生活習慣を取り入れるために、健康に関する正しい知識を活用できるように、情報を収集し区民へ発信することが大切である。
 - ・高齢期には、病気があっても自分らしくいきいきと暮らすことを目指す。そのため、フレイル対策として、歩ける力、筋力や、バランスのよい食事や自分で食べるための口腔機能の維持、外出や交流などの社会参加を続けることが大切である。
 - ・介護保険被保険者における有病率について、50%以上の疾患は、「高血圧症」「心疾患」「筋・骨格」であり、国と比較すると、「糖尿病」「高血圧」「脂質異常症」「心疾患」「筋・骨格」「精神」の有病率が高い。特に「脂質異常症」は、平成29・30年度とも20%以上高い。
- 80歳で自分の歯を20本以上持ち、高齢者の生活の質の向上を目指す歯科保健の推進運動である「8020運動」において、区内の高齢者の割合は50%を超えたが、多くの歯が残っている高齢者の口腔機能の維持がより重要になることから、口腔機能の維持・向上の重要性の啓発をより一層進める必要がある。
- スポーツを身近な地域で体験できるよう、参加がしやすい時間帯や場所を工夫するほか、無関心層へのアプローチを行うなど、生きがいやコミュニティの形成にもつながる取組みを実施し、区民が「週1回以上運動」できる環境を整備する必要がある。
- 特定健診実施率が23区内で下位にあり、受診率向上が課題である。特に40・50歳代の実施率が低い傾向にあり、この年代に対する対策が必要となっている。
- がん相談の利用実績を伸ばすために、「がん患者等支援ネットワーク会議」等を活用した効果的な周知の実施や、がん患者や家族等のニーズを反映した利用しやすい相談体制を検討するとともに、関連所管と連携したがん相談の実施などの工夫を行う必要がある。また、対策型検診として実施するがん検診の一層の質の向上について

ては、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に沿った精度管理を、一層強化する必要がある。

- 認知症の予防（発症遅延・進行抑制）としての生活習慣病予防の啓発を工夫していくことも必要な視点となる。また、65歳以上の自殺死亡者は、全体の約3割を占める。さらに、年齢を重ねるほど困りごとを自分で抱え込む傾向にあるため、気楽に相談できる体制の充実とともに、地域での支え合いを促進するなど、周囲も変化に気づきの力を育むことで、孤立を防止していく必要がある。

（2）介護予防の総合的な推進

取組み状況

- 介護予防筋力アップ教室について、教室終了後も引き続き介護予防の取組みを継続することや地域の通いの場にむすびつくようプログラムを見直し、高齢者の自立支援に効果的な事業となるよう改善を図った。
- あんしんすこやかセンターの新任職員や再委託先の居宅介護支援専門員の業務がスムーズに実施できるよう介護予防ケアマネジメントマニュアルを改訂した。
- 本人による介護予防の取組み“セルフマネジメント”を推進するため、取組み目標や取組み内容を記録する新たな介護予防手帳を作成・配布した。
- 社会参加が介護予防にとって重要であることや、介護になる前にフレイル（虚弱）の状態があり、この段階での予防が重要であることなど、新たな介護予防のテーマについて、健康長寿ガイドブックの配布や介護予防事業、介護予防講演会や地域団体への説明を通し、普及啓発に取り組んだ。
- 世田谷いきいき体操の自主活動に既に取り組んでいるグループに対する活動継続支援として、活動グループの交流会や活動の効果が確認できるよう体力測定講習会を開催した。また、自宅でも世田谷いきいき体操に取り組めるよう、貸出用DVDの図書館への設置や保健センターが作成した体操の動画が視聴できるよう区ホームページにリンク先を掲載した。

事業名等		29年度実績	30年度計画 (実績)	元年度計画 (実績)	2年度計画
一般介護予防事業参加者数		16,166人	16,000人 (16,178人)	16,200人 (14,401人)	16,400人
介護予防自主活動グループ数		193団体	210団体 (255団体)	230団体 (225団体)	250団体
「支えあい」の意識醸成のための普及啓発講演会等の実施		6回	3回 (6回)	3回 (3回)	5回
住民参加型・住民 主体型サービスの 利用者数	訪問型サ ービス	74人	100人 (108人)	130人 (108人)	160人
	通所型サ ービス	99人	120人 (138人)	160人 (134人)	200人

住民参加型・住民主体型の担い手の数	訪問型サービス	496人	500人 (552人)	550人 (579人)	600人
	通所型サービス	13団体	22団体 (15団体)	29団体 (19団体)	36団体

課題

- 地域デイサービスや支えあいサービスなどの住民主体のサービスとともに、様々なインフォーマルサービスを含む多様なサービスの充実のため、取組みを継続していく必要がある。
- 介護予防ケアマネジメントの質の向上については、国の介護保険制度の見直しの検討の中で「介護予防ケアマネジメントを再委託しやすいよう環境整備する」との記載もあり、再委託先である居宅介護支援事業所のケアマネジャーを含めた質の向上への取組みが必要である。
- フレイル予防等、介護予防の必要性や方法について、より多くの高齢者にわかりやすく伝え、取組みを始める・継続するための効率的・効果的な情報提供や支援を実施する必要がある。
- 国の一般介護予防事業等の推進方策の検討会において、介護保険による財政的支援を実施している事業に限らず、高齢者の関心等に応じた幅広い取組みが通いの場に含まれると明確化された。既存の自主活動について実態を把握し、介護予防の通いの場として整理する必要がある。
- より多くの高齢者が心身の状態に応じ、身近な地域で多様な社会参加ができるよう、生活支援コーディネーターや三者連携の取組み、関係機関と連携し、地域で支える介護予防の地域づくりを推進していく必要がある。

(3) 生涯現役の推進

取組み状況

- 「せたがや生涯現役ネットワーク」が主体となり、地域活動団体PRイベント「大人の学園祭」を実施するとともに、地域活動団体への支援や地域人材の発掘・育成に向けた取組みを行った。また、情報誌「おとな・り(re)」は、中高年世代はもとより幅広い世代が地域に関心を持ち、地域活動等に参加するきっかけとなる情報発信に努めた。
- 総合支所の地域振興課において、55歳以上の区民を対象に「仲間づくり」と「生きがいづくり」を目的に生涯学習セミナーを実施し、セミナー修了後には、有志による自主グループが立ち上がり、継続的な学習活動につながっている。
- ひだまり友遊会館では、シリーズ講座、相談・訪問事業のほか、保育園や会館活動団体等と連携し「ひだまり祭り」などを開催し、地域・多世代の交流を図った。また、せたがやがやがや館では、児童館・地域団体と連携した「がやがや村まつり」や将棋大会を開催し、多世代が交流できるイベントを実施した。
- 高齢者の就労促進のため、平成30年度より、ハローワークと共催のシニア向け就職面接会を開催した。また、産業振興公社三茶おしごとカフェでは、高齢者のニーズに合わせセミナーの回数を増やし、窓口相談も引き続き実施している。

○シルバー人材センターでは、ホームページのリニューアルや、各地域での入会説明会を実施し、会員増につながった。また、発注者と会員の円滑な就業マッチングをはじめ未就業会員の就業機会の確保等に取り組めるよう、会員情報のデータベース化を行なった。

課題

- 高齢者クラブの全体的な高齢化に伴い、会員数が減少し後任者や担い手不足からクラブ自体の縮小化が見込まれる状況にあり、事務負担軽減になる支援や人材確保等の取組みが必要である。また、高齢者人口のさらなる増加が見込まれる中、懸念される高齢者の社会的孤立の防止、健康づくりにつながる新たな取組みも必要である。さらに、高齢者の中での世代の幅が広がっており、ますます多様化する高齢者ニーズへの取組みが求められている。
- 生涯学習セミナーは仲間づくりを目的にしているが、最近の受講者は個人の学習に重点を置く傾向があるため、セミナー修了後の自主グループが円滑な学習活動に発展できるよう、講師と相談して個人の学習に加え、参加型の学習プログラムを提供する等の工夫が必要である。
- 一人でも多くの就労を望む高齢者が働けるようにするため、企業側の理解を進める必要がある。そのため産業振興公社三茶おしごとカフェでの求人開拓や啓発リーフレットの活用により企業に働きかけていく。

2 地域で安心して暮らし続けるための介護・福祉・住まいの充実

(1) 相談支援・情報提供の充実

取組み状況

- あんしんすこやかセンターの一体整備は、残り2か所（若林、松原）となった。
- 地域包括ケアの地区展開（三者連携会議、地域ケア会議等）については、3者の関係づくりが深まり、相談支援の充実が進んでいる。
- 地区版地域ケア会議や地域版地域ケア会議（地域ケア連絡会）を通じて、関係機関との関係づくりや支援体制の充実に取り組むとともに、8050世帯等への対応の検討により、複合的な課題解決等を図る体制の充実に取り組んでいる。
- あんしんすこやかセンターの新規事業等の実施や業務量の拡大等を踏まえ、条例改正し、令和元年度から職員配置基準を変更した。
- 介護保険法の規定に加え、国の自立支援・重度化防止等に向けた保険者機能強化推進交付金への対応、さらに、プロポーザル方式により実施した運営事業者選定における事業者提案の実現を促進するため、あんしんすこやかセンターの評価点検について、地域包括支援センター運営協議会において検討し、令和元年度から実施した。
- 高齢者安心コールでは、高齢者や親族、近隣の方から日常生活や生活の不安に関する相談について、ケアマネジャー等が電話で24時間365日受け付ける電話相談サービス、定期的に電話により高齢者の状況を確認する見守りサービス、ボランティアによる訪問援助サービスの3つのサービスを実施している。
- ひとりぐらし高齢者及び高齢者のみ世帯状況調査や民生委員ふれあい訪問を通じ

て、高齢者の日常生活の安心・安全の確保を図るとともに、必要とされる情報の提供及び相談支援に取り組んでいる。

- 「せたがやシルバー情報」を65歳以上の高齢者がいる世帯へ各戸配布することにより、介護保険制度や高齢者福祉サービス等の情報を提供した。また、せたがや高齢・介護応援アプリ等を活用し、福祉施設等のイベントなどについて、タイムリーな情報提供に努めた。

事業名等	29年度実績	30年度計画 (実績)	元年度計画 (実績)	2年度計画
あんしんすこやかセンターとまちづくりセンターの一体整備	19か所	21か所 (22か所)	26か所 (26か所)	28か所

課題

- あんしんすこやかセンターの一体整備では、周辺環境への配慮等から建築計画の見直しがあった1か所について、令和3年度完了予定となり第8期にかかることになったため対応していく。
- ひきこもり、メンタルヘルス、8050問題やつなぎ先がない相談に対する支援について、支援機関の整備とともに、支援関係機関等でチームを編成し、多機関が協働して支援するためのネットワーク構築や効果的な支援方法の確立が必要である。こうした中で、あんしんすこやかセンターが役割を果たしていけるよう支援していく必要がある。
- あんしんすこやかセンター業務の質の向上を図るため、評価点検を踏まえ、地域包括支援センター運営協議会と連携しながら、より効果的に評価点検を実施していく必要がある。
- 高齢者安心コールの訪問援助サービスについては、区内に類似の事業があり、利用者、ボランティア双方から、個々に利用や登録の申込み、調整の必要があり不便であるとの意見がある。また、電話相談サービスについても、福祉電話訪問と対応者の専門性の点で違いはあるが、整理・統合の検討の余地がある。利用者にとって、より使用しやすい、わかりやすいサービスとすること、また、地域ボランティアがより活動しやすくしていくために、他事業との連携・協力を進めていく必要がある。
- 区民意識調査の結果では、高齢になるほど悩みやストレスを感じた時に自力でどうにかしようとする傾向がある。また、高齢になるほど身近に相談できる機会が少なくなる。地域で相談できる仕組み、支え合う仕組みを整える必要がある。

(2) 地域ケア会議と適切なケアマネジメントの推進

取組み状況

- 地区版地域ケア会議は、個別ケースの課題解決の実践を積み重ねるとともに、総合支所での地域ケア連絡会や本庁での研修等によるバックアップに取り組んだ。また、マニュアルの整備を進め、地域ケア会議の運用を改善し、自立支援・重度化防止等の一層の推進を図った。
- 地域版地域ケア会議では、地区の個別事例・課題の集積により、各地域で地域課題

を抽出し、その課題解決に向けた検討・取組みを行なった。

- 全区版地域ケア会議のテーマとして、平成30年度は「精神疾患等への理解」、令和元年度は「身元保証人が立てられない方の入院・入所について」を取りあげた。
- 都のガイドラインに沿ったケアプラン点検を主任ケアマネジャーとも連携しながら実施した。また、新たに届出が義務化された「国が定める規定回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置づけたケアプラン」の点検を開始した。
- 世田谷区介護保険事業のケアマネジメント基本方針を策定し、ケアマネジャーへの周知を図った。また、主任ケアマネジャーの地区・地域での活動を支援した。
- 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向けの研修や、あんしんすこやかセンターを巡回し、ケアプランの点検を実施した。

課題

- 一人ひとりのニーズや身体状況及び生活環境の変化に合わせ、インフォーマルサービスも含む多様なサービスを組み合わせた適切なケアマネジメントが行えるよう、引き続きケアマネジメントの質の向上に取り組む必要がある。
- あんしんすこやかセンター、主任ケアマネジャー、ケアマネジャーの関係づくりをさらに深め、他職種と連携して総合的に利用者や家族の支援ができる体制づくりに引き続き取り組む必要がある。

(3) 在宅生活の支援

取組み状況

- 小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスについては、区独自補助を含む整備費補助や新たな事業所の開設準備に要する経費の補助を実施し、計画的な整備を進めた。また、補助事業については、公募を実施し良質なサービス提供事業者の誘導を図った。
- 短期入所生活介護については、新規開設の特別養護老人ホームへの併設により、また、短期入所療養介護については、新規開設の介護老人保健施設の空床利用として整備を図った。
- 梅ヶ丘拠点整備事業として、短期入所療養介護、療養通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の機能を併せ持つ介護老人保健施設（在宅強化型）を平成31年4月に開設した。（介護基盤整備実績は最終頁参照）
- 配食サービスは民間事業者の参入等を鑑み、事業の見直しを行い、令和2年度末をもって廃止することを決定した。
- 健康保持と地域交流を目的とした公衆浴場の入浴券支給事業、介護負担を軽減するための紙おむつ支給事業、地域での孤立化の防止や身体機能の維持を目的にした会食サービスや支えあいミニデイ事業を実施した。
- 介護タクシー等の福祉移動サービスの利用に関する配車、相談、人材育成等を行なう福祉移動支援センターの運営を支援するとともに、福祉有償運送事業を行なう区内NPO法人を支援した。
- 介護者の負担軽減に向けた取組みとして、「家族介護教室」を区内の特別養護老

- 人ホームに委託し開催した。(平成30年度・10回112名、令和元年度・8回126名)
- ヤングケアラー支援に関する取り組みとして、シンポジウムを開催したほか、あんしんすこやかセンターの職員向けの出張講座を実施した。
 - ワーク・ライフ・バランスの普及啓発のためのイベント等を実施するとともに、男女共同参画センターらぷらすにおいて、働き方に関する相談や、男性のためのワーク・ライフ・バランス講座等を実施し、介護や子育て等により様々な働き方をしている人の支援を行った。

課題

- 認知症高齢者グループホームや小規模多機能型居宅介護などの新たな事業所が開設されたが、依然として未整備地区があり、着実な整備を引き続き推進する必要がある。
- 看護小規模多機能型居宅介護は玉川地域内の2か所にとどまっているが、医療的ケアが必要な方を含め要介護高齢者の在宅生活継続を支えるための重要なサービスであることから、面的にサービス提供範囲が広がるよう、配置の考え方を検討する必要がある。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及啓発のため、事業者と区の共催により、ケアマネジャー等を対象としたセミナーを毎年開催したが、なかなか利用の拡大につながらないという課題がある。
- 認知症対応型通所介護は、認知症高齢者の在宅生活の支援、社会的孤立感の解消や家族等のレスパイトケアの観点から重要なサービスだが、一般の通所介護でも認知症高齢者の受け入れが行われている中で、差別化を図るのが難しいという課題がある。
- 土地所有者と介護事業者を結びつけるマッチングの仕組みを開始したが、成立までに至った事例はまだない。
- ショートステイの整備は計画数どおりだが地域偏在がある。特別養護老人ホームへの併設が中心となることから、国有地等の公有地における特別養護老人ホームの整備に併せて、計画的に整備を誘導する必要がある。また、介護付き有料老人ホーム等の空き室利用によるショートステイは、利用料金が高い場合が多いことから、利用者が限定される課題がある。
- 介護老人保健施設は、地域ごとに2か所以上の整備を目指してきたが、複数の施設があるのは3地域にとどまっている。また、計画から開設まで複数年を要するため、中長期的視点による整備計画の検討が必要である。
- 区独自の高齢者福祉サービスは、社会情勢の変化、さらなる高齢化の進展による需要の増加、財源、人員等の限られた資源の効果的な活用という観点から持続可能な公的サービスのあり方と、その考え方に基づく事業へと転換していく必要がある。
- 家族等介護者が抱える課題は、介護と仕事、育児・療育の両立、生活困窮の状況、自分の生活との両立など多岐にわたるほか、世帯全体の状況を把握する必要がある。イベントや講座など従来の情報提供に加え、ICTの活用など個々のニーズやライフスタイルに即した情報発信・情報提供に取り組む必要がある。

(4) 安心できる住まいの確保

取組み状況

- 世田谷区介護施設等整備計画に基づき、地域医療介護総合確保基金や都及び区の補助金を活用して、計画的な整備を進めた。
- 特別養護老人ホームは、中長期整備目標の達成を目指し国有地等の公有地活用により計画的に整備を進めた。
- 認知症高齢者グループホームは満室の事業所が多く、区全体の入居率は約97%（令和元年9月現在）となっている。整備にあたっては、年3回の公募、不動産業者の団体を通じた土地所有者向けの補助制度案内や、土地所有者と介護事業者を結びつけるマッチングの取り組みにより、整備の機会が広がるよう進めた。
- 都市型軽費老人ホームは、定員数180人（10か所）に対し、約90の方が入所の申込みをしている。整備にあたっては、年3回の公募、不動産業者の団体を通じた土地所有者向けの補助制度案内や、土地所有者と介護事業者を結びつけるマッチングの取り組みにより、整備の機会が広がるよう進めた。
- 介護付有料老人ホーム等の特定施設入居者生活介護は、年度ごとの整備予定数を定め、事前相談の公募を実施して計画的な整備を進めた。事前相談の公募では、入居者に対する適切なサービス提供とともに、併設事業の実施、空き室利用によるショートステイの実施、災害対策や地域交流の提案など、地域貢献の取り組みに積極的な施設の整備を誘導した。
- サービス付き高齢者向け住宅の登録戸数（開設前を含む）は、都内全体で、15,341戸（371か所）、うち1,462戸（31か所）が世田谷区にある。国や都の補助金を活用して整備・運営をしようとする事業者に対して、「サービス付き高齢者向け住宅整備補助に係る世田谷区の基準」を策定し、区が望む整備の考え方について周知した。（介護基盤整備実績は最終頁参照）

課題

- 介護施設整備の共通課題として、土地の確保、建築費の高騰、介護人材の確保・育成、サービスの質の確保がある。また、介護人材の安定的な確保の観点から、開設時期が集中しないよう配慮を行う必要がある。
- 特別養護老人ホームの整備率（定員数／高齢者人口）は、23区の中で下から3番目にとどまっている。
- ユニット型特別養護老人ホームが、広域型24か所中10か所と増えてきたが、ユニットケアの優越性を認めつつも、利用者負担の観点から多床室併設のニーズがある。
- サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの増加など、住まいの多様化を踏まえ、2025年以降も見据えた整備目標を検討していく必要がある。
- 経年劣化により設備等の大規模改修工事が必要となる施設については、工事中の入居者の受け入れ調整等を施設間の連携・協力により着実に実施する必要がある。
- 認知症高齢者グループホームは用地確保の課題などから、28地区中7地区で未整備である。また、家賃負担が大きい（区内家賃平均87,637円）、特別養護老人

ホームのような補足給付の制度創設を、国に要望している。

- 都市型軽費老人ホームは認知度が低いことや事業の採算性などから、参入する事業者が少ない状況である。
- 介護付有料老人ホームの整備では、区内に整備しても区外の人でも利用できるため必ずしも区民利用に結びつかない。逆に区内の整備数を抑えても、区民は区外にある施設を利用でき住所地特例の対象となるため、保険者としての区の負担抑制効果は高くない。高所得者層向けのホームが多く、広く区民が利用できる料金設定のホームの整備が課題である。
- サービス付き高齢者向け住宅の整備では、特定施設入居者生活介護の指定を受ける住宅が出てきており、介護付有料老人ホームとの違いが明確ではなくなっている。また、多くの区民が利用できる家賃設定になっていない住宅が多い。
- 区営住宅では、高齢化による単身高齢者の増加に対応した見守りや、死亡後の家財処分などが課題である。

(5) 住・生活環境の整備

取組み状況

- 要支援・要介護認定の非該当者を対象に介護保険住宅改修費助成と同じ内容（予防改修）の助成を行なう住宅改修費助成を行ない、高齢者が要介護状態となることの予防や重度化防止を図っている。また、必要に応じて高齢者住宅改修アドバイザーを派遣し、住宅改修に関するアドバイスをを行っている。
- 高齢者の居住支援に係る関係団体（東京都居住支援法人、不動産団体2団体、区）との包括連携協定を締結した。また、お部屋探しサポート事業を、各総合支所で開始し、地域展開を図った。
- ユニバーサルデザイン推進条例に基づく届出制度を運用し、官民間問わず建築物等の整備の推進を図った。また、ユニバーサルデザイン推進計画（第2期）後期に基づき、毎年度、全25事業の点検・評価・改善といったスパイラルアップの取組みによる事業の進展を図っている。普及啓発等については、冊子を発行するとともに、ワークショップを開催し、区民参加の機会を設けた。

課題

- 住宅改修支援については、予防改修はいつの時点で実施することが効果的であるか、設備改修は一部対象となる工事が介護保険制度と重複があることから、費用負担のあり方含め、事業見直しが課題である。また、改修後、介護予防や要介護状態の重度化防止、生活の質の向上に繋がっているか、という評価の実施ができていない。
- 民間賃貸住宅において、高齢者や障害者に対しては孤独死や近隣トラブルなどの不安によりオーナーから入居を拒まれるケースが多い。

3 在宅医療・介護連携の推進

(1) 「在宅医療」の区民への普及啓発

取組み状況

- 人生の最終段階の過ごし方の選択肢を知り、自分自身がどう過ごしたいかを考える機会を提供するため、在宅療養に関するシンポジウムを行なった。また、地区連携医事業を活用して、在宅医療をテーマにした区民向けのミニ講座を実施している。

課題

- 医療や介護を受けながら住み慣れた自宅で生活する「在宅医療」を区民に周知するとともに、もしもの時に自分が受けたい治療やケアを家族や医療・介護関係者など信頼できる身近な人と繰り返し話し合うACP(人生会議)について普及していく必要がある。

(2) 様々な在宅医療・介護情報の共有推進

取組み状況

- 在宅療養相談窓口寄せられた在宅医療に関する事例について、地区連携医事業の研修会で検討を行い、在宅療養相談窓口ガイドの作成へとつなげた。
- ACP(人生会議)について医師とあんしんすこやかセンターでの話し合いを通じて医療職・介護職への周知・普及を図った。
- ケアマネジャーが連絡しやすい時間帯を医療機関ごとに表示した「ケアマネタイム」や病院やケアマネジャーが入退院の際に必要な情報をまとめた「医療と介護の連携シート」について、集団指導等の場で周知した。

課題

- 在宅医療ニーズの増大に対応するためには、地域の医療と介護のネットワークの構築だけでなく、病院と地域のネットワークの構築が重要であることから、入院や退院の際に、患者の状態に合わせて適切な医療・介護が提供できる体制の構築を目指していく必要がある。
- 医療職・介護職の連携をより一層深めるため、既存のツールを見直し、改善するなど、効果的な活用について検討していく必要がある。

(3) 医療職・介護職のネットワークづくり

取組み状況

- これまでの在宅医療電話相談センターに代わり、各あんしんすこやかセンターに「在宅療養相談窓口」を設置し、相談事業とともに、在宅医療に関する周知も行なった。また、新たに民間の医療系ノウハウも取り入れ、相談支援の充実を図った。
- 患者の状態像に合わせた適切なリハビリを提供するため、都の委託事業である区西南部地域リハビリテーション支援事業を実施する医療法人を支援しながら、研修や事例検討の実施を通じて、医療職・介護職のリハビリに対する知識・理解の向上を図った。

課題

○高齢者が寝たきりになることを予防し、地域で生涯にわたり生き生きと生活するため、東京都保健医療計画では急性期から回復期、そして維持期での一貫したリハビリの実施や地域リハビリテーション支援体制の充実が課題とされている。区においても病院などの医療機関のリハビリ職や介護施設や地域のリハビリ事業所にいるリハビリ職などが連携できる体制の構築を支援していく必要がある。

事業名等	29年度実績	30年度計画 (実績)	元年度計画 (実績)	2年度計画
区民の在宅医療に関する 認知度（区民意識調査）	60.4%	64% (76.2%)	68% (77.9%)	72%
在宅療養相談件数 (※目標値を修正)	—	2,000件 (11,092件)	10,000件 (11,327件)	10,000件
多職種連携研修受講者数	275人	270人 (301人)	280人 (271人)	290人

4 認知症施策の総合的な推進

(1) 認知症施策の総合的な推進

取組み状況

- 相談・支援体制では、身近な地区でタイムリーに相談できるよう、あんしんすこやかセンターごとに認知症専門相談員を配置するとともに、28地区で地区型の「もの忘れチェック相談会」を実施し、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」を実施した。
- 認知症初期集中支援チーム事業については、認知症在宅生活サポートセンター運営事業者への事業委託を開始し、全地域を専従で実施する体制を整え、支援の即応性が向上した。
- 認知症の人を介護している家族への支援として、家族の会、家族心理相談、介護者のためのストレスケア講座を実施し、家族介護者等の心理的負担の軽減を図った。
- 認知症カフェへの支援として、区内39か所で運営されている認知症カフェの情報を一覧にしたカフェハンドブックを作成し配布した。
- 認知症の人への支援として、「本人交流会事業」を立ち上げ、認知症の人同士が主になって語り合い、意見等を発信する場づくりに取り組んだ。
- 認知症サポーターの活躍の場づくりとして、認知症サポーターステップアップ講座を実施し、ボランティアを募集している認知症カフェ団体と認知症サポーターのマッチングを行ない、実践活動につなげた。また、認知症サポーターフォローアップ講座を新たに実施し、認知症サポーターの活動状況の把握と活動の継続支援に取り組んだ。
- 令和2年4月の認知症在宅生活サポートセンター開設に向け、委託事業者と区が併行運営し、都認知症疾患医療センターやかかりつけ医、あんしんすこやかセンター、家族会等との連携を深め、地域のネットワークづくりに取り組んだ。

事業名等	29年度実績	30年度計画 (実績)	元年度計画 (実績)	2年度計画
あんすこでのもの忘れ相談での早期対応・早期支援（継続相談の実人数のうち2回以上相談した人数）	1,191人	1,200人 (1,026人)	1,250人 (951人)	1,300人
認知症初期集中支援チーム訪問実人数	66人	80人 (80人)	110人 (101人)	140人
認知症カフェ未設置地区数〔カフェの数〕	3地区 [36か所]	3地区 [36か所] (3地区 [40か所])	2地区 [37か所] (2地区 [39か所])	1地区 [38か所]
認知症サポーターの養成人数〔累計概数〕 ※元・2年度の計画値を上方修正	3,230人 [28,119人]	1,320人 [27,400人] (3,539人 [31,658人])	2,000人 [33,658人] (3,191人 [34,849人])	2,500人 [36,158人]
キャラバン・メイト登録人数(累計概数)	159人	180人 (193人)	200人 (240人)	230人

課題

○高齢化の進展に伴い、認知症高齢者が増え続けるなか、いまだ認知症に関する正しい理解の不足等から認知症への偏見や差別があり、認知症の人やその家族が地域社会から孤立したり、適切な支援に結びつかないなどの現状がある。

このため、子どもから大人まで多くの人に認知症への理解が深められるよう、様々な媒体や機会を活用し、認知症の人の声を積極的に発信した普及啓発を行っていく必要がある。また、家族介護者等が孤立せず、仲間づくりや学びあいを通して社会参加ができるよう、身近な地区に家族会や認知症カフェ等の出かけることができる場づくりが必要である。

そして、地域で見守る体制づくりが強化できるよう、認知症サポーターの活躍の場づくりを拡充するとともに、地域住民同士のネットワークづくりを推進していく必要がある。

5 地域で支えあう仕組みづくりの推進

(1) 支えあい活動の推進

取組み状況

○社会福祉協議会では、ふれあいサービス協力会員の広域的な調整、介護予防・日常生活支援総合事業の支えあいサービスの調整、シルバー人材センターのサービスの紹介、NPO団体が提供するサービスの紹介、民間のサービスの案内など、生活支援サービスを総合的にコーディネートし、高齢者の困りごとの解決を支援した。

- 支えあいサービスについては、社会福祉協議会、シルバー人材センターと連携し、担い手が増加したことにより、マッチングが図られ、利用料の見直しを実施したことで、利用者数が増加した。
- 社会福祉協議会職員(生活支援コーディネーター)が、地区の社会資源の訪問調査や地域ケア会議への出席、まちづくりセンター及びあんしんすこやかセンターと連携した地区アセスメントの取組み等を通じて地域の課題を把握・分析した。
- 地域の活動団体やサービス提供主体等が参加する地区(第二層)の協議体を開催し、居場所や生活支援サービスなど新たな社会資源を創出した。また、社会福祉法人や生活支援 NPO 団体、地域活動団体等、学識経験者等が参加する全区(第一層)の協議体では、各地区の取組みを共有するとともに地区での生活支援サービスの仕組みづくり等の検討を進めた。
- 高齢者が地域活動に参加するきっかけの一つとして、「せたがやシニアボランティア・ポイント事業」を実施した。事業に参加するための高齢者向けの研修を定期的で開催するとともに、ボランティアが活躍できる場所の拡充を図った。

事業名等	29 年度実績	30 年度計画 (実績)	元年度計画 (実績)	2 年度計画
社会福祉協議会地域支えあい活動登録団体数	755 団体	785 団体 (796 団体)	800 団体 (833 団体)	815 団体
社会福祉協議会地域支えあい活動延べ参加者数	214,364 人	214,000 人 (231,023 人)	243,000 人 (203,282 人)	246,000 人

事業名等	29 年度 実績	30 年度計画 (実績)	元年度計画 (実績)	2 年度計画
せたがやシニアボランティア・ポイント事業研修修了者数	2,646 人	2,900 人 (2,874 人)	3,150 人 (3,075 人)	3,400 人
せたがやシニアボランティア・ポイント事業登録施設数	148 か所	165 か所 (157 か所)	175 か所 (158 か所)	185 か所

課題

- 生活支援に対応する、地域人材の育成に努めているが、まだまだ足りていない。
- 支えあいサービスについては、適切なマッチングを図るため、引き続き担い手の確保に努めるとともに、地域で支えあう互助の意識を醸成していく必要がある。
- シニアボランティア・ポイント事業については、社会状況を踏まえながら、地域活動への参加者を増やす工夫をする必要がある。また、高齢者が参加しやすいように登録施設数を増やす必要がある。
- 空き家活用を希望する団体は多いが、相談物件の多くが耐震改修の必要な古い物件であるため、所有者に多額の改修費用の負担がかかることから、活用の対象となる物件が少ない。

(2) 高齢者見守り施策の推進

取組み状況

- 民生委員ふれあい訪問では、区やサービス事業者との関わりがない高齢者を訪問し、世帯状況や健康状態等を確認するとともに、必要に応じてあんしんすこやかセンター等の相談窓口や区の福祉サービス等を案内した。
- 高齢者安心コールでは、訪問援助サービスの対応件数を増やすため、高齢者安心コールの訪問援助サービスをシニア・ボランティアポイントの対象とするほか、訪問援助サービスボランティアを対象とした研修を実施した。
- 認知症により外出先から家に戻れなくなる可能性がある方にステッカーを配付し、高齢者安心コールを通じて緊急連絡先に連絡が取れるようにする高齢者見守りステッカー事業を実施している。
- 事業者との見守り協定締結数は 21 事業所・組合等となり、年 1 回、連絡協議会を開催し、情報共有及び交流を図っている。

事業名等	29 年度実績	30 年度計画 (実績)	元年度計画 (実績)	2 年度計画
あんしんすこやかセンターによる見守りが必要な高齢者の把握	22,623 件	28,600 件 (23,891 件)	31,600 件 (25,009 件)	34,600 件

事業名等	29 年度実績	30 年度計画 (実績)	元年度計画 (実績)	2 年度計画
高齢者安心コール電話訪問登録者数	319 人	339 人 (340 人)	370 人 (317 人)	390 人

- 避難行動要支援者支援事業の協定締結団体は、合計 101 団体となった。
- 指定避難所等での生活が困難な要介護高齢者を一時的に受け入れる福祉避難所（高齢者）は、計 55 施設となった（令和 2 年 3 月）。災害時の行動の可視化をテーマにした実動訓練を行うとともに、標準版 BCP マニュアルの充実に取り組んだ。
- 在宅避難者への見守りでは、民生委員・児童委員の協力を得ながら、社会福祉協議会の災害サポーターや「命のバトン」、介護ネットサービスネットワークによる見守り活動等の役割を活用した連携体制づくりを進めた。

課題

- 民生委員ふれあい訪問においては、民生委員の高齢化、対象となる高齢者のさらなる増加、児童委員としての役割の比重の増大が見込まれる。また、表札のない（居住者の確認できない）オートロックの集合住宅の増加、就労やデイサービス等の利用による不在、特殊詐欺の増加に伴う調査への警戒感等から、年々、訪問による調査は困難となってきている。
- 福祉避難所（高齢者）では、引き続き協定施設の拡充に取り組むとともに、広く区民に周知を図り理解と協力を求める必要がある。

(3) 権利擁護の推進

取組み状況

- 区民成年後見人を養成し、区民成年後見支援員として登録するとともに、連絡会や研修会を実施し、さらなる知識やスキルの向上を図った。また、判断能力が十分でない高齢者等で、親族等が家庭裁判所に後見等開始を申立てることが困難な方に対し、区が親族等に代わって後見等開始の審判の申立てを実施する区長申立てを実施している。
- リーフレットやホームページなどを活用し、制度の普及を図るとともに、弁護士等の専門職種やあんしんすこやかセンター、信用金庫等と連携して、若い支度講座を開催するなど、制度の早期利用を働きかけた。また、専門職種と連携し、成年後見制度の普及や成年後見センターの運営、地域のネットワークづくりなどについて検討するとともに、あんしんすこやかセンター等の相談機関と連携して事例検討を行うなど、地域との連携や制度の適切な運営を推進した。

事業名等	29年度実績	30年度計画 (実績)	元年度計画 (実績)	2年度計画
成年後見センターでの相談件数	1,534件	1,620件 (1,389件)	1,640件 (1,242件)	1,660件
区民成年後見人登録者数	147人	165人 (159人)	185人 (165人)	205人
区長申立て件数	46件	60件 (70件)	65件 (52件)	70件

- 民生委員、介護サービス事業者、医師会、警察等をメンバーとする高齢者虐待対策地域連絡会を開催し、事例等を共有するなどネットワークの充実を図った。また、具体的な対応方法をテーマとした研修を実施し、職員や介護サービス事業者等の対応力の向上を図った
- 分離が必要な事例には一時保護施設への入所、やむを得ない事由による特別養護老人ホームへの入所措置を行うなど、高齢者の安全を図った。(一時保護施設への入所が平成30年度は4名、令和元年度は8名。やむを得ない措置が平成30年度は6名、令和元年度は2名。)
- 消費者安全確保地域協議会では、活動マニュアル・相談事例等の情報提供と共有を行い、研修会を実施した。福祉部門や関係事業者とのきめ細やかな連携により、消費者被害の発覚や救済に繋がる事例が73件報告された。
- 消費生活相談においては、高齢者の消費者被害相談専用電話を設け、高齢者が相談しやすい環境を確保している。

課題

- 認知症高齢者やひとり暮らし高齢者数の増加と比較して、成年後見制度利用者数は増えておらず、引き続き制度の普及啓発が課題となっている。また、親族後見人に特化した相談も求められている。

- 区長申立てのニーズは虐待や消費者被害などで顕在化し、全体として増加傾向にあるが、その手前の申立てを促進していく必要がある。また、権利擁護支援のため、本人や家族、後見人を取り巻く地域の関係機関と連携し、制度利用を必要とする人の早期把握に向け、地域で支えあうネットワークづくりが必要である。
- 虐待の早期発見や被虐待高齢者や養護者に対する適切な支援を行うため、様々な関係者との連携を強化していく必要がある。また、養介護施設従事者等による虐待が増加傾向にあるため、施設職員に対する研修等の支援を強化する必要がある。
- 消費者被害の防止では、高齢者を見守る関係者との連携をさらに推進する必要がある。また、被害救済を図るため、弁護士の支援を依頼しているが、さらに各部門の専門家の活用も検討し、解決困難な案件に着実に対応することが必要である。

6 サービスの質の向上、福祉・介護人材の確保及び育成

(1) サービスの質の向上

取組み内容

- 苦情報告書及び事故報告書の提出については、区ホームページや事業者からの照会、各種説明会など機会を捉えて、繰り返し提出の必要性の意識づけや周知徹底を継続的に実施している。また、保健福祉サービス向上委員会において、苦情・事故報告書提出の促進や事故報告書の活用、事業所の育成・支援、行政内部の標準化などについて検討し、その内容をもとに提言書を作成した。
- 区に指定権限のある地域密着型サービス、居宅介護支援を中心に、実地指導及び集団指導を行った。(実地指導件数：平成30年度：82事業所、令和元年度：89事業所) また、新たに導入した介護保険指定事業者等管理システム等を活用し、効果的かつ効果的な指定及び指導に努めた。さらに、地域密着型サービス事業所における運営推進会議の適切な運営が図られるよう実地指導などの機会を通じて指導・助言等を行った。
- 都の補助金を活用して、事業者がサービス内容を評価する機関と契約し、第三者評価を受審することについて補助金を交付している。
- 保健福祉サービス苦情審査会に関する情報提供を図り、苦情申立てに関する適正な対応を継続するとともに、苦情報告書の内容を検証し、検証過程における苦情審査会委員からの意見や指摘について、担当所管への情報提供を行っている。また、苦情・相談対応能力の向上に向けて、職員や相談機関を対象とした研修を継続して実施している。

第三者評価受審数<<都補助を活用し、区が受審費を補助しているもの、または区が受審しているもの>> (か所数)

事業名等	29年度実績	30年度計画 (実績)	元年度計画 (実績)	2年度計画
認知症高齢者グループホーム	31	36 (33)	38 (29)	40
区立特別養護老人ホーム (3年に1回)	3	—	—	3

課題

- 事象が発生した際に、苦情報告書及び事故報告書を積極的に提出することが、サービスの質の向上につながり、さらには、勤務する職員や事業所運営に良い効果を与えるものであるという考え方のもと、あらゆる機会を捉えて繰り返し周知し、考え方を定着させ、実践につなげていくことが、継続的な課題である。
- 「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針について」において、実地指導における「標準確認項目」及び「標準確認文書」、所要時間の短縮等が示されているが、当該指針に基づき実施した場合、文書等の確認が十分に行えず、サービスの質の確保や介護給付の適正化に結びつけられないことが思料される。
- 都の補助率の変更によって受審状況に変動が起きることがあり、当該事業の利用を考えている方々にとっては、利用しにくくなることがある。
- 小規模事業者の中には、業務の多忙等から第三者評価の実施について、理解が得にくい事例がある。
- 苦情・相談対応能力向上研修については、実際にあった苦情事例や対応が困難だった事例などを分析・検証しながら、教材として活用すること等で職員の対応能力を向上させる必要がある。

(2) 福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援

取組み状況

- ハローワーク等との共催による就職面接・相談会や介護施設等見学会を実施したほか、介護職員初任者研修の受講料助成を行うなど、介護サービス事業所への就労支援を行った。また、職員の採用にかかる経費助成や介護業務における負担軽減のための物品購入費助成を行なった。
- 福祉人材育成・研修センターでは、介護職員の育成・専門性向上を図るため職層や職務等に応じた研修のほか、性的マイノリティの理解促進に関する研修などを実施し、平成30年度、令和元年度とも延べ約2,600名が受講した。
- 介護福祉士実務者研修の受講費用や介護福祉士の資格取得にかかる経費、登録ヘルパーの研修受講に対する助成のほか、特別養護老人ホーム等の介護事業者が行う職場内研修等への助成を行うなど、人材の育成・定着を支援した。
- 定着率向上（離職防止）をテーマにしたセミナーの実施やメンタルヘルス相談事業のほか、介護ロボットやICT機器の導入経費の一部を助成するなど、定着促進に向けた取組みを進めた。
- 福祉・介護の仕事に対する理解促進とイメージアップを図るため、介護未経験者を主な対象とした「入門的研修（21時間）」を実施したほか、小学生及びその保護者を対象とした親子体験事業を区内20か所の特養ホームで開催し、児童と保護者183名の参加があった。また、区内特養ホーム施設長会との共催により「福祉・介護のおしごとフェア」を開催した。

課題

- 多様な人材の参入を促すため、働くメニューの多様化とターゲットに応じたアプロ

一ちを工夫する必要がある。介護の仕事に対する職業イメージを改善するために、社会全体に正しく情報を伝える（発信する）必要がある。

- 日々の業務を行いながら研修等の学習時間を確保することは、人材不足の状況もあり難しくなっている。集合研修に参加しやすいよう曜日や時間帯の工夫をしているが、参加する（させる）時間がないとの声があるほか、人材育成にあたり事業所内に指導できる職員がいない、との声がある
- 令和元年度世田谷区介護保険実態調査報告書（事業者編）では、平成30年度に離職した従業員のうち、在籍年数3年未満の職員が全体の7割強を占めている。早期離職防止はもとより、介護人材の他産業への流出防止が課題である。また、子育てや介護を理由とした離職も少なくないことから、仕事との両立が可能な職場環境づくりも求められる。

7 介護保険制度の円滑な運営

(1)～(3)は、「資料編 3 介護保険の状況」を参照。

(4) 介護給付の適正化

取組み状況

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「要介護認定の適正化」「ケアプラン点検」「住宅改修・福祉用具点検」「縦覧点検・医療情報との突合」「介護給付費通知」「給付実績の活用」について実施目標を定め取り組んだ。

課題

- 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、国の第8期の「介護給付適正化計画」に関する指針に基づき、引き続き介護給付の適正化に取り組む必要がある。また、実施にあたっては、認定者数、介護サービス事業数、サービスの利用者数が多い区の状況を踏まえ、効率的で効果的に取り組む必要がある。

(5) 制度の趣旨普及・低所得者対策

取組み状況

- 介護保険制度の趣旨普及を図るため、リーフレット、小冊子等により、制度のあらましや制度改正について周知を行った。
- 介護サービス事業所には、区ホームページやFAX情報便を活用して、介護保険制度に関することや区の事業・研修などの様々な情報を提供した。
- 区独自の保険料負担の減額制度により低所得者の方の介護保険料の減額を行った。また、介護サービス利用時の利用者負担分の軽減のため、「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」を実施するとともに、より生計が困難な低所得者を対象に、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」を区独自の助成も含めて実施した。

課題

- 第8期介護保険制度改正の内容について、区民や事業所への周知が必要である。
- 災害等発生時に、介護サービス事業所に迅速に情報を提供する必要がある。
- 第8期の低所得者対策について、第7期の状況及び第8期の制度改正を考慮しながら検討していく必要がある。

施設整備の状況（令和2年9月末）

種別	平成30年度末整備数	令和元年度増加数	令和元年度末整備数	第7期整備目標 (令和2年度末)	令和2年度の開設予定
A 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6か所	2か所	8か所	8か所	
B 夜間対応型訪問介護	2か所	0か所	2か所	—	
C 認知症対応型通所介護	28か所 299人	1か所 ▲1人 ※1	29か所 298人	28か所 313人	
D 小規模多機能型居宅介護	13か所 364人 (登録)	0か所 3人 ※2 (登録)	13か所 367人 (登録)	18か所 491人 (登録)	
E 看護小規模多機能型居宅介護	2か所 53人 (登録)	0か所 0人 (登録)	2か所 53人 (登録)	4か所 105人 (登録)	
F 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)	44か所 828人	0か所 0人	44か所 828人	50か所 945人	
G 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)	3か所 87人	0か所 0人	3か所 87人	4か所 116人	
H 特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	20か所 1,608人	4か所 350人	24か所 1,958人	24か所 1,958人	
I ショートステイ (短期入所生活介護)	22か所 314人	4か所 52人	26か所 366人	26か所 366人	
J 介護老人保健施設	9か所 772人	1か所 100人	10か所 872人	11か所 952人	
K 介護療養型医療施設	2か所 97人	0か所 0人	2か所 97人	— —	
L 特定施設入居者生活介護 (介護付有料老人ホーム等)	73か所 4,743人	0か所 ▲20人 ※3	73か所 4,723人	77か所 4,894人	・ 民有地 (玉川田園調布1-9) 42人 ・ 民有地(砧5-1) 55人
M 都市型軽費老人ホーム	10か所 180人	0か所 0人	10か所 180人	12か所 220人	

※1 2か所増(15人)、1か所減(▲12人)、1か所定員減(▲4人)
 ※2 1か所定員増(3人)
 ※3 1か所増(40人)、1か所減(▲61人)、1か所定員増(1人)

2 高齢者の状況

(1) 男女別・地域別人口

	全区	男	女	世田谷	北沢	玉川	砧	烏山
総人口（人）	921,556	436,552	485,004	254,512	154,460	226,568	164,681	121,335
65歳以上（人） 高齢者人口	184,691	77,332	107,359	48,736	30,678	46,525	33,891	24,861
総人口に占める割合	20.04%	17.71%	22.14%	19.15%	19.86%	20.53%	20.58%	20.49%
70歳以上（人）	143,773	57,727	86,046	37,840	24,019	36,077	26,365	19,472
総人口に占める割合	15.60%	13.22%	17.74%	14.87%	15.55%	15.92%	16.01%	16.05%
75歳以上（人） 後期高齢者数	98,205	36,703	61,502	25,720	16,645	24,326	18,052	13,462
総人口に占める割合	10.66%	8.41%	12.68%	10.11%	10.78%	10.74%	10.96%	11.09%
80歳以上（人）	62,503	21,574	40,929	16,259	10,652	15,410	11,509	8,673
総人口に占める割合	6.78%	4.94%	8.44%	6.39%	6.90%	6.80%	6.99%	7.15%
90歳以上（人）	13,972	3,661	10,311	3,604	2,451	3,622	2,512	1,783
総人口に占める割合	1.52%	0.84%	2.13%	1.42%	1.59%	1.60%	1.53%	1.47%
100歳以上（人）	477	73	404	126	81	136	84	50
総人口に占める割合	0.05%	0.02%	0.08%	0.05%	0.05%	0.06%	0.05%	0.04%
後期高齢者の割合 (75歳以上/65歳以上)	53.17%	47.46%	57.29%	52.77%	54.26%	52.29%	53.26%	54.15%

住民基本台帳 令和2年4月

3 介護保険の状況

(1) 要介護・要支援認定者の状況

(単位:人)

区分 ※認定者数は2号被保険者除く	平成29年度	平成30年度	令和元年度	伸び率		
				29～30年度	30～元年度	
全国	要介護認定者数①	6,282,408	6,452,585	6,558,324	2.7%	1.6%
	第1号被保険者数②	34,879,036	35,251,985	35,544,861	1.1%	0.8%
	要介護認定率①/②	18.0%	18.3%	18.5%	-	-
東京都	要介護認定者数①	579,233	594,330	608,092	2.6%	2.3%
	第1号被保険者数②	3,098,055	3,119,829	3,140,236	0.7%	0.7%
	要介護認定率①/②	18.7%	19.1%	19.4%	-	-
東京区部	要介護認定者数①	392,386	400,697	409,219	2.1%	2.1%
	第1号被保険者数②	2,049,690	2,059,450	2,068,210	0.5%	0.4%
	要介護認定率①/②	19.1%	19.5%	19.8%	-	-
世田谷区	要介護認定者数①	38,341	38,756	39,505	1.1%	1.9%
	第1号被保険者数②	183,267	184,415	185,692	0.6%	0.7%
	要介護認定率①/②	20.9%	21.0%	21.3%	-	-

区分 ※認定者数は2号被保険者含む	平成29年度		平成30年度		令和元年度		伸び率		
		うち2号		うち2号		うち2号	29～30年度	30～元年度	
全国	要支援1	877,891	12,205	927,688	12,355	934,336	12,070	5.7%	0.7%
	要支援2	880,319	19,455	925,524	20,357	944,440	20,061	5.1%	2.0%
	要支援小計	1,758,210	31,660	1,853,212	32,712	1,878,776	32,131	5.4%	1.4%
	要介護1	1,294,212	22,208	1,323,102	21,468	1,351,698	20,955	2.2%	2.2%
	要介護2	1,124,344	27,310	1,137,175	27,147	1,156,016	26,754	1.1%	1.7%
	要介護3	851,635	17,846	866,569	17,620	879,622	17,522	1.8%	1.5%
	要介護4	785,013	14,793	801,079	14,669	817,695	14,621	2.0%	2.1%
	要介護5	599,346	16,535	601,279	16,215	602,475	15,975	0.3%	0.2%
	要介護小計	4,654,550	98,692	4,729,204	97,119	4,807,506	95,827	1.6%	1.7%
	計	6,412,760	130,352	6,582,416	129,831	6,686,282	127,958	2.6%	1.6%
	東京都	要支援1	91,407	1,146	94,182	1,108	96,824	1,117	3.0%
要支援2		76,325	1,635	79,038	1,775	82,490	1,831	3.6%	4.4%
要支援小計		167,732	2,781	173,220	2,883	179,314	2,948	3.3%	3.5%
要介護1		118,638	2,103	122,080	2,093	124,189	2,088	2.9%	1.7%
要介護2		100,300	2,661	102,822	2,734	104,933	2,785	2.5%	2.1%
要介護3		74,921	1,802	76,710	1,758	77,948	1,800	2.4%	1.6%
要介護4		71,515	1,458	72,771	1,461	74,938	1,431	1.8%	3.0%
要介護5		58,751	1,819	59,525	1,869	59,697	1,875	1.3%	0.3%
要介護小計		424,125	9,843	433,908	9,915	441,705	9,979	2.3%	1.8%
計		591,857	12,624	607,128	12,798	621,019	12,927	2.6%	2.3%
世田谷区	要支援1	5,316	53	5,075	41	5,356	51	-4.5%	5.5%
	要支援2	4,935	74	5,351	96	5,773	99	8.4%	7.9%
	要支援小計	10,251	127	10,426	137	11,129	150	1.7%	6.7%
	要介護1	7,811	136	7,341	122	7,006	118	-6.0%	-4.6%
	要介護2	6,768	159	7,462	184	7,721	201	10.3%	3.5%
	要介護3	5,296	108	5,231	103	5,376	101	-1.2%	2.8%
	要介護4	4,819	75	4,912	85	4,924	68	1.9%	0.2%
	要介護5	4,113	112	4,139	124	4,109	122	0.6%	-0.7%
要介護小計	28,807	590	29,085	618	29,136	610	1.0%	0.2%	
計	39,058	717	39,511	755	40,265	760	1.2%	1.9%	

出典:介護保険事業状況報告(各年度3月末現在)

(単位:人)

区分	認定者数			構成比			
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
※認定者数は2号被保険者含む							
全国	要支援1	877,891	927,688	934,336	13.7%	14.1%	14.0%
	要支援2	880,319	925,524	944,440	13.7%	14.1%	14.1%
	要支援小計	1,758,210	1,853,212	1,878,776	27.4%	28.2%	28.1%
	要介護1	1,294,212	1,323,102	1,351,698	20.2%	20.1%	20.2%
	要介護2	1,124,344	1,137,175	1,156,016	17.5%	17.3%	17.3%
	要介護3	851,635	866,569	879,622	13.3%	13.2%	13.2%
	要介護4	785,013	801,079	817,695	12.2%	12.2%	12.2%
	要介護5	599,346	601,279	602,475	9.3%	9.1%	9.0%
	要介護小計	4,654,550	4,729,204	4,807,506	72.6%	71.8%	71.9%
	計	6,412,760	6,582,416	6,686,282	100.0%	100.0%	100.0%
東京都	要支援1	91,407	94,182	96,824	15.4%	15.5%	15.6%
	要支援2	76,325	79,038	82,490	12.9%	13.0%	13.3%
	要支援小計	167,732	173,220	179,314	28.3%	28.5%	28.9%
	要介護1	118,638	122,080	124,189	20.0%	20.1%	20.0%
	要介護2	100,300	102,822	104,933	16.9%	16.9%	16.9%
	要介護3	74,921	76,710	77,948	12.7%	12.6%	12.6%
	要介護4	71,515	72,771	74,938	12.1%	12.0%	12.1%
	要介護5	58,751	59,525	59,697	9.9%	9.8%	9.6%
	要介護小計	424,125	433,908	441,705	71.7%	71.5%	71.1%
	計	591,857	607,128	621,019	100.0%	100.0%	100.0%
世田谷区	要支援1	5,316	5,075	5,356	13.6%	12.8%	13.3%
	要支援2	4,935	5,351	5,773	12.6%	13.5%	14.3%
	要支援小計	10,251	10,426	11,129	26.2%	26.4%	27.6%
	要介護1	7,811	7,341	7,006	20.0%	18.6%	17.4%
	要介護2	6,768	7,462	7,721	17.3%	18.9%	19.2%
	要介護3	5,296	5,231	5,376	13.6%	13.2%	13.4%
	要介護4	4,819	4,912	4,924	12.3%	12.4%	12.2%
	要介護5	4,113	4,139	4,109	10.5%	10.5%	10.2%
	要介護小計	28,807	29,085	29,136	73.8%	73.6%	72.4%
	計	39,058	39,511	40,265	100.0%	100.0%	100.0%

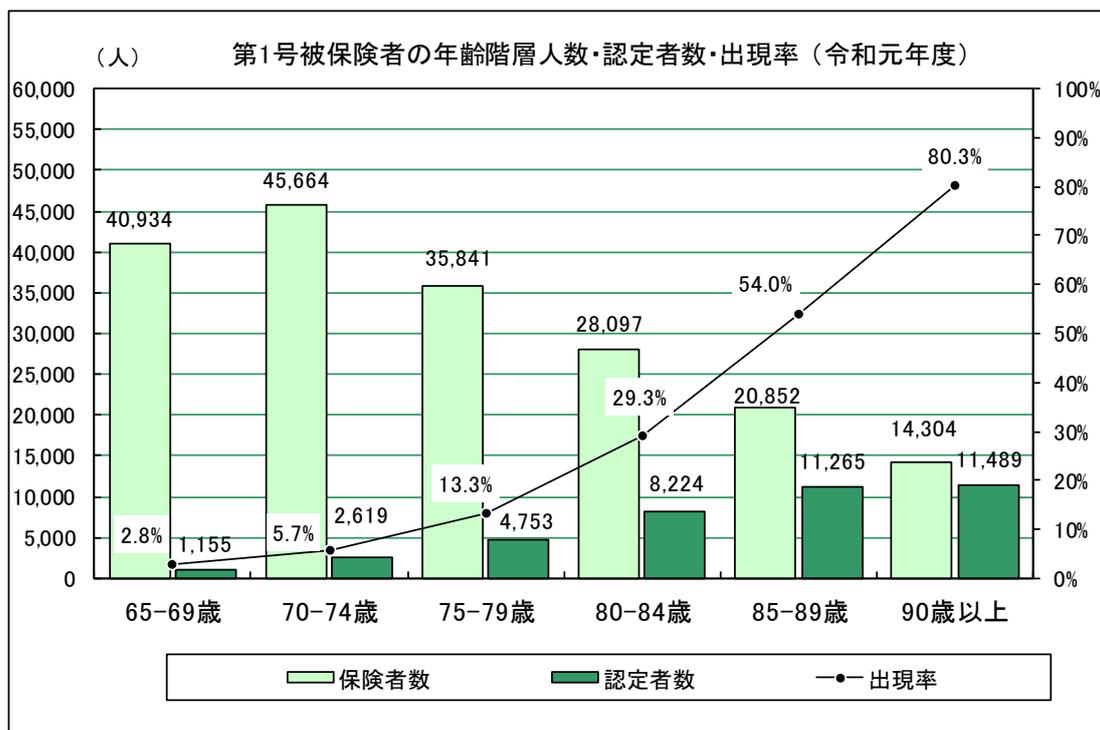
出典:介護保険事業状況報告(各年度3月末現在)

【参考】-① 年齢階層別認定者数の推移

(各年度3月末現在)

(単位:人)

区分 ※認定者数は2号 被保険者含む	平成29年度			平成30年度			令和元年度			
	被保険者数	認定者数	出現率	被保険者数	認定者数	出現率	被保険者数	認定者数	出現率	
認定者数計	-	39,058	-	-	39,511	-	-	40,265	-	
2号 40-64歳	324,883	717	0.2%	331,377	755	0.2%	337,724	760	0.2%	
1号 65歳以上	183,267	38,341	20.9%	184,415	38,756	21.0%	185,692	39,505	21.3%	
前期 高齢	65-69歳	46,562	1,335	2.9%	43,370	1,244	2.9%	40,934	1,155	2.8%
	70-74歳	41,470	2,546	6.1%	43,253	2,515	5.8%	45,664	2,619	5.7%
	小計	88,032	3,881	4.4%	86,623	3,759	4.3%	86,598	3,774	4.4%
後期 高齢	75-79歳	33,763	4,524	13.4%	35,623	4,663	13.1%	35,841	4,753	13.3%
	80-84歳	28,871	8,748	30.3%	28,463	8,499	29.9%	28,097	8,224	29.3%
	85-89歳	19,674	10,905	55.4%	20,109	10,977	54.6%	20,852	11,265	54.0%
	90歳以上	12,927	10,283	79.5%	13,597	10,858	79.9%	14,304	11,489	80.3%
	小計	95,235	34,460	36.2%	97,792	34,997	35.8%	99,094	35,731	36.1%
認定者の後期高齢者率	-	88.2%	-	-	88.6%	-	-	88.7%	-	



第1号被保険者数・認定者数は介護保険事業状況報告より

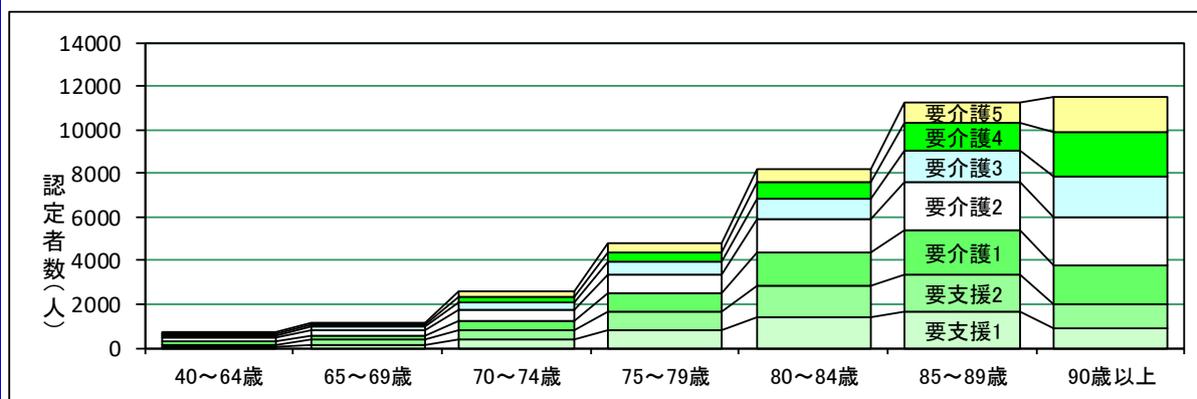
第2号被保険者数は世田谷区住民基本台帳より(外国人を含む)

※出現率は各年齢階層別被保険者数に占める要介護(支援)認定者の割合

【参考】-② 要介護・要支援認定者の年齢階層別内訳・構成比

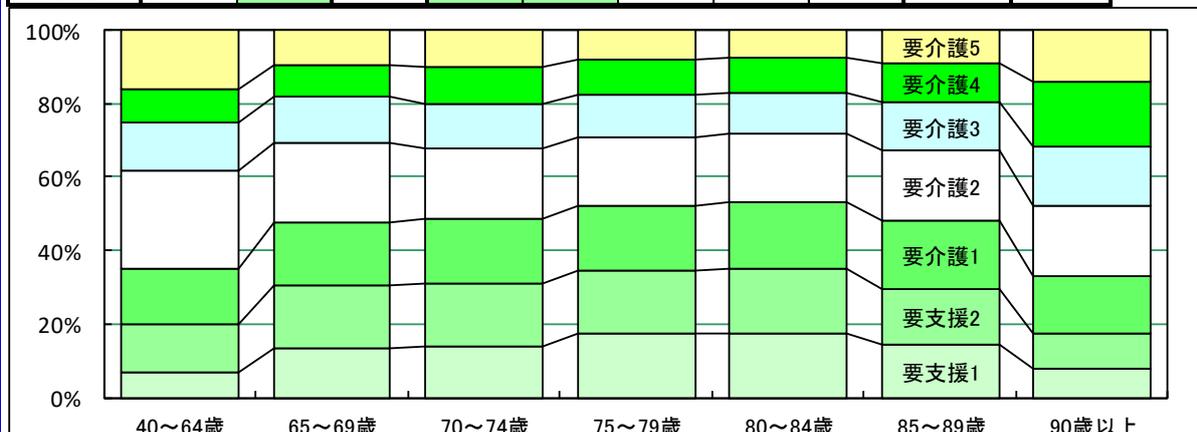
令和2年3月末現在。(単位:人)

	要支援1	要支援2	要支援計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護計	合計	構成比
40～64歳	51	99	150	118	201	101	68	122	610	760	1.9%
65～69歳	156	198	354	196	253	141	103	108	801	1,155	2.9%
70～74歳	363	454	817	453	510	316	261	262	1,802	2,619	6.5%
前期高齢者	519	652	1,171	649	763	457	364	370	2,603	3,774	9.4%
75～79歳	828	810	1,638	830	904	539	456	386	3,115	4,753	11.8%
80～84歳	1,442	1,425	2,867	1,500	1,534	914	791	618	5,357	8,224	20.4%
85～89歳	1,618	1,709	3,327	2,091	2,138	1,474	1,237	998	7,938	11,265	28.0%
90歳以上	898	1,078	1,976	1,818	2,181	1,891	2,008	1,615	9,513	11,489	28.5%
後期高齢者	4,786	5,022	9,808	6,239	6,757	4,818	4,492	3,617	25,923	35,731	88.7%
合計	5,356	5,773	11,129	7,006	7,721	5,376	4,924	4,109	29,136	40,265	100%



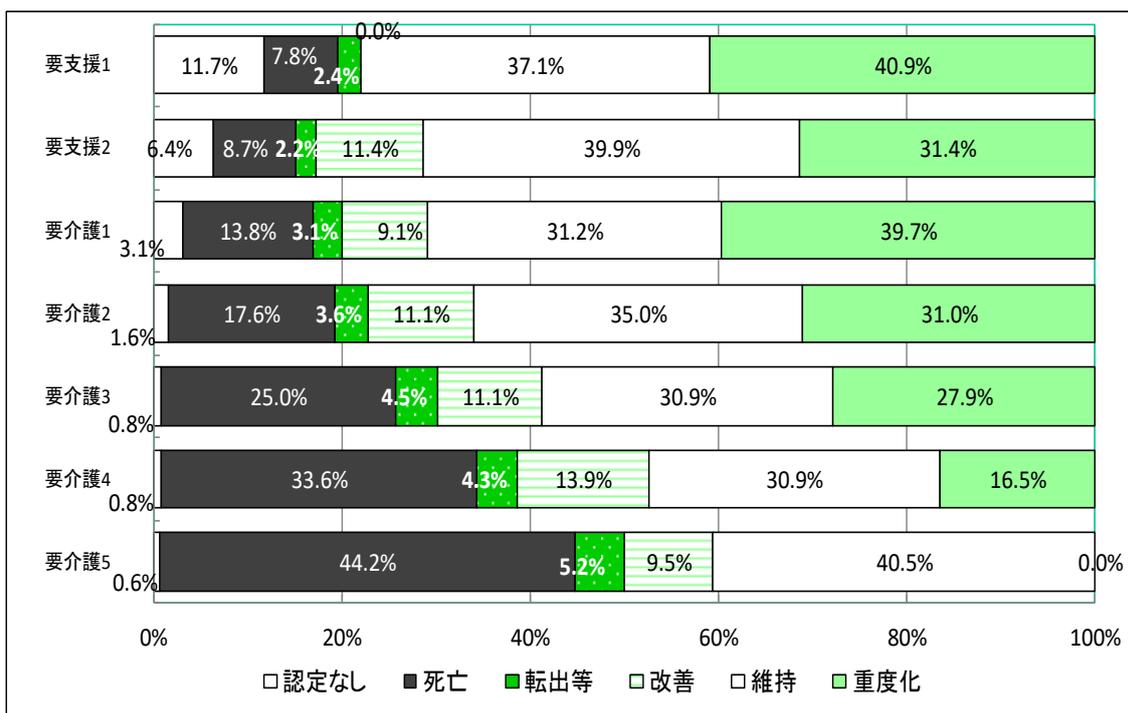
②年齢階層別・要介護度構成比(各年齢階層ごと上位3位までの要介護度を網掛けしている)

	要支援1	要支援2	要支援計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護計	合計
40～64歳	6.7%	13.0%	19.7%	15.5%	26.4%	13.3%	8.9%	16.1%	80.3%	100%
65～69歳	13.5%	17.1%	30.6%	17.0%	21.9%	12.2%	8.9%	9.4%	69.4%	100%
70～74歳	13.9%	17.3%	31.2%	17.3%	19.5%	12.1%	10.0%	10.0%	68.8%	100%
前期高齢者	13.8%	17.3%	31.0%	17.2%	20.2%	12.1%	9.6%	9.8%	69.0%	100%
75～79歳	17.4%	17.0%	34.5%	17.5%	19.0%	11.3%	9.6%	8.1%	65.5%	100%
80～84歳	17.5%	17.3%	34.9%	18.2%	18.7%	11.1%	9.6%	7.5%	65.1%	100%
85～89歳	14.4%	15.2%	29.5%	18.6%	19.0%	13.1%	11.0%	8.9%	70.5%	100%
90歳以上	7.8%	9.4%	17.2%	15.8%	19.0%	16.5%	17.5%	14.1%	82.8%	100%
後期高齢者	13.4%	14.1%	27.4%	17.5%	18.9%	13.5%	12.6%	10.1%	72.6%	100%
合計	13.3%	14.3%	27.6%	17.4%	19.2%	13.4%	12.2%	10.2%	72.4%	100%



【参考】-③ 要介護・要支援認定者の2年後の状況(29年度末から元年度末の変化)

		令和元年度末 (単位:人)						
		更新なし			更新結果			
		認定なし	死亡	転出等	改善	維持	重度化	
平成29年度末	要支援1	5,433	637	426	130	2,017	2,223	
	要支援2	4,985	318	434	108	569	1,990	
	要介護1	7,973	244	1,104	251	724	2,484	
	要介護2	6,933	112	1,218	252	772	2,429	
	要介護3	5,409	41	1,351	242	598	1,670	
	要介護4	4,968	39	1,668	212	692	1,537	
	要介護5	4,257	26	1,881	220	404	1,726	
	計	39,958	1,417	8,082	1,415	3,759	13,853	



【参考】

更新した方の要介護度の変化

		令和元年度末 (単位:人)							改善	維持	重度化
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
平成29年度末	要支援1	2,017	995	580	316	166	118	48	2,017	2,223	
	要支援2	569	1,990	689	526	159	127	65	569	1,990	
	要介護1	196	528	2,484	1,855	663	453	195	724	2,484	
	要介護2	63	168	541	2,429	1,210	642	298	772	2,429	
	要介護3	23	53	120	402	1,670	1,043	464	598	1,670	
	要介護4	11	28	59	199	395	1,537	820	692	1,537	
	要介護5	7	9	21	51	71	245	1,726	404	1,726	
	計	2,886	3,771	4,494	5,778	4,334	4,165	3,616	3,759	13,853	

←改善 維持 重度化→

※本資料の認定者の状況は、令和2年度に区独自でデータを抽出し、集計したものである。要介護認定の新規認定は申請日に遡って効力を発生するなどから、データの抽出時点によって認定者数変動が生じる。そのため、本資料の認定者数は他に記載の認定者数と一致しない場合がある。
例)平成29年度末時点の集計では、認定申請中のため認定者数に計上されない方が、令和2年度に平成29年度末の認定者数を再集計すると計上される。

(2) サービス利用者数

(単位:人)

区分 ※利用者数は2号被保険者含む		サービス受給者数			構成比		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
全国	要支援1	278,369	287,561	304,963	5.2%	5.2%	5.4%
	要支援2	428,182	450,806	480,449	7.9%	8.1%	8.4%
	要支援小計	706,551	738,367	785,412	13.1%	13.3%	13.8%
	経過的要介護	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
	要介護1	1,257,620	1,292,990	1,329,511	23.3%	23.3%	23.4%
	要介護2	1,182,842	1,205,070	1,229,408	21.9%	21.8%	21.6%
	要介護3	903,504	924,566	941,914	16.7%	16.7%	16.6%
	要介護4	781,105	803,220	821,604	14.5%	14.5%	14.4%
	要介護5	568,247	573,869	578,975	10.5%	10.4%	10.2%
	要介護小計	4,693,318	4,799,715	4,901,412	86.9%	86.7%	86.2%
	計	5,399,869	5,538,082	5,686,824	100.0%	100.0%	100.0%
東京都	要支援1	22,330	24,083	26,394	4.5%	4.7%	5.1%
	要支援2	31,952	34,376	37,711	6.5%	6.8%	7.2%
	要支援小計	54,282	58,459	64,105	11.0%	11.5%	12.3%
	経過的要介護	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
	要介護1	117,158	121,196	123,904	23.8%	23.9%	23.8%
	要介護2	109,567	112,816	114,628	22.3%	22.2%	22.0%
	要介護3	82,761	84,657	85,749	16.8%	16.7%	16.5%
	要介護4	72,493	74,167	75,502	14.7%	14.6%	14.5%
	要介護5	55,307	56,388	56,274	11.3%	11.1%	10.8%
	要介護小計	437,286	449,224	456,057	89.0%	88.5%	87.7%
	計	491,568	507,683	520,162	100.0%	100.0%	100.0%
世田谷区	要支援1	1,169	1,195	1,394	3.5%	3.5%	4.0%
	要支援2	1,733	1,950	2,408	5.2%	5.7%	6.9%
	要支援小計	2,902	3,145	3,802	8.7%	9.2%	10.9%
	経過的要介護	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
	要介護1	7,707	7,235	7,040	23.1%	21.2%	20.1%
	要介護2	7,479	8,233	8,601	22.4%	24.2%	24.6%
	要介護3	6,035	6,062	6,163	18.1%	17.8%	17.6%
	要介護4	5,202	5,335	5,290	15.6%	15.7%	15.1%
	要介護5	4,006	4,074	4,049	12.0%	12.0%	11.6%
	要介護小計	30,429	30,939	31,143	91.3%	90.8%	89.1%
	計	33,331	34,084	34,945	100.0%	100.0%	100.0%

出典:介護保険事業状況報告(各年度3月審査(2月サービス)分)

利用者数は同報告における居宅・地域密着・施設各サービス受給者数の合計であり、一部利用者の重複を含む。

(3) 給付実績（介護給付と予防給付の合計）

(単位:千円)

		第6期			第7期	
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
居宅サービス	訪問介護	7,467,215	7,335,621	7,366,916	7,190,175	7,146,334
	訪問入浴介護	534,814	489,881	494,006	484,473	443,711
	訪問看護	2,424,330	2,730,637	3,000,916	3,169,654	3,345,494
	訪問リハビリテーション	227,188	251,419	300,763	330,324	341,344
	居宅療養管理指導	1,249,119	1,345,166	1,465,187	1,562,554	1,670,118
	通所介護	8,506,936	5,735,937	5,355,049	5,407,615	5,385,676
	通所リハビリテーション	752,761	772,881	775,979	746,073	824,251
	短期入所生活介護	969,937	1,001,752	1,047,559	977,555	938,293
	短期入所療養介護	135,132	143,493	149,139	127,874	173,596
	特定施設入居者生活介護	8,622,189	8,647,703	9,242,935	9,527,241	9,963,208
	福祉用具貸与	1,785,627	1,877,242	1,995,447	2,029,988	2,049,828
	特定福祉用具購入費	92,683	91,230	88,871	82,211	78,990
	住宅改修	269,909	237,065	226,209	201,114	199,108
	居宅介護支援・介護予防支援	3,161,061	3,202,893	3,231,583	3,337,894	3,393,073
合計		36,198,901	33,862,920	34,740,558	35,174,744	35,953,024
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	307,238	294,305	281,049	404,977	378,166
	夜間対応型訪問介護	65,958	56,886	53,370	58,257	53,011
	地域密着型通所介護	—	2,552,814	2,878,843	2,866,472	2,937,378
	認知症対応型通所介護	641,808	654,795	620,797	589,100	593,519
	小規模多機能型居宅介護	406,674	454,397	538,013	624,707	627,680
	認知症対応型共同生活介護	2,269,518	2,367,237	2,506,738	2,519,549	2,552,724
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	6,917	6,427	50,075	249,759	298,843
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	511	3,986	71,248	121,973	161,020	
合計		3,698,624	6,390,847	7,000,135	7,434,795	7,602,341
施設サービス	介護老人福祉施設	6,519,719	6,538,572	6,635,803	6,748,809	7,460,535
	介護老人保健施設	3,904,675	3,879,277	3,748,423	3,588,630	3,391,935
	介護療養型医療施設	1,476,946	1,349,084	1,180,040	1,038,657	962,737
	介護医療院	—	—	—	8,862	49,297
合計		11,901,339	11,766,933	11,564,266	11,384,958	11,864,504
総給付費(実績値)		51,798,864	52,020,700	53,304,959	53,994,498	55,419,869
総給付費(計画値)		53,754,699	55,007,300	57,583,853	59,989,217	64,721,321
対計画値 乖離額		-1,955,835	-2,986,601	-4,278,894	-5,994,719	-9,301,453
対計画値 乖離率		-3.6%	-5.4%	-7.4%	-10.0%	-14.4%

※介護保険事業状況報告より作成。(東日本大震災による臨時特例補助金分を含む。)

※給付費(千円未満四捨五入)、構成比は四捨五入により内訳の計と合計が一致しない場合がある。

4 日常生活圏域（まちづくりセンター単位）の状況

（1）高齢者の状況

地域	まちづくりセンター	面積 (km ²)	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率 (%)	世帯数 (世帯)	高齢者がいる世帯数				高齢者がいる世帯率 (%)	うち高齢単身・高のみ世帯率
							高齢単身者世帯数	高齢者のみ世帯数	その他高齢者がいる世帯			
世田谷	池尻	1.186	24,540	4,176	17.02	14,669	3,107	1,504	731	872	21.18	15.24
	太子堂	1.048	24,225	4,062	16.77	15,468	3,055	1,496	674	885	19.75	14.03
	若林	1.165	27,688	4,994	18.04	16,492	3,770	1,854	818	1,098	22.86	16.20
	上町	2.564	53,876	10,606	19.69	27,570	7,735	3,430	2,004	2,301	28.06	19.71
	経堂	2.918	51,420	10,630	20.67	28,457	7,831	3,630	1,993	2,208	27.52	19.76
	下馬	2.079	43,596	9,000	20.64	23,664	6,595	2,905	1,680	2,010	27.87	19.38
	上馬	1.364	29,167	5,268	18.06	17,279	3,875	1,792	943	1,140	22.43	15.83
		12.324	254,512	48,736	19.15	143,599	35,968	16,611	8,843	10,514	25.05	17.73
北沢	梅丘	1.604	28,417	5,750	20.23	16,328	4,214	1,887	1,005	1,322	25.81	17.71
	代沢	1.025	17,737	3,537	19.94	9,973	2,550	1,057	662	831	25.57	17.24
	新代田	1.419	25,637	4,848	18.91	16,071	3,529	1,589	910	1,030	21.96	15.55
	北沢	0.979	18,622	3,805	20.43	11,811	2,842	1,346	672	824	24.06	17.09
	松原	1.502	29,632	5,706	19.26	17,804	4,193	1,934	1,044	1,215	23.55	16.73
	松沢	2.123	34,415	7,032	20.43	18,469	5,164	2,291	1,293	1,580	27.96	19.41
		8.652	154,460	30,678	19.86	90,456	22,492	10,104	5,586	6,802	24.87	17.35
玉川	奥沢	1.206	22,433	5,073	22.61	11,651	3,655	1,576	1,014	1,065	31.37	22.23
	九品仏	1.244	17,567	3,890	22.14	9,672	2,804	1,225	749	830	28.99	20.41
	等々力	2.882	39,686	7,971	20.09	19,727	5,789	2,477	1,577	1,735	29.35	20.55
	上野毛	2.537	33,236	7,138	21.48	16,246	5,178	2,223	1,386	1,569	31.87	22.21
	用賀	2.472	36,836	7,250	19.68	18,908	5,333	2,456	1,306	1,571	28.20	19.90
	二子玉川	2.049	27,884	5,264	18.88	13,607	3,847	1,718	1,053	1,076	28.27	20.36
	深沢	3.419	48,926	9,939	20.31	24,189	7,240	3,066	1,935	2,239	29.93	20.67
		4.532	226,568	46,525	20.53	114,000	33,846	14,741	9,020	10,085	29.69	20.84
砧	祖師谷	1.669	27,025	6,252	23.13	13,593	4,573	2,094	1,195	1,284	33.64	24.20
	成城	2.261	23,138	5,932	25.64	10,520	4,233	1,746	1,204	1,283	40.24	28.04
	船橋	1.873	39,231	7,327	18.68	18,727	5,511	2,674	1,285	1,552	29.43	21.14
	喜多見	3.973	32,709	6,340	19.38	15,476	4,678	2,048	1,149	1,481	30.23	20.66
	砧	3.773	42,578	8,040	18.88	20,211	5,858	2,520	1,532	1,806	28.98	20.05
		13.549	164,681	33,891	20.58	78,527	24,853	11,082	6,365	7,406	31.65	22.22
烏山	上北沢	1.716	24,790	5,167	20.84	13,869	3,849	1,859	970	1,020	27.75	20.40
	上祖師谷	2.162	32,612	6,185	18.97	15,789	4,484	1,882	1,183	1,419	28.40	19.41
	烏山	3.837	63,933	13,509	21.13	34,617	9,994	4,632	2,521	2,841	28.87	20.66
		7.715	121,335	24,861	20.49	64,275	18,327	8,373	4,674	5,280	28.51	20.30
	合計	4,574.528	921,556	184,691	20.04	490,857	135,486	60,911	34,488	40,087	27.60	19.44

住民基本台帳 令和2年4月1日

(2) 要介護認定者の状況

(令和2年3月31日現在)

(単位:人)

総合支所	出張所・まちづくりセンター	要支援1	要支援2	小計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	小計	認定者数合計	内1号被保険者	
												認定者数	認定率
世田谷	池尻	135	149	284	131	141	122	90	84	568	852	837	20.0%
	太子堂	98	137	235	128	176	123	84	74	585	820	803	19.8%
	若林	133	150	283	183	208	143	119	109	762	1,045	1,018	20.4%
	上町	282	353	635	390	388	280	231	215	1,504	2,139	2,083	19.6%
	経堂	337	360	697	409	466	294	242	211	1,622	2,319	2,272	21.4%
	下馬	221	240	461	323	333	236	236	165	1,293	1,754	1,716	19.1%
	上馬	136	126	262	181	218	135	130	95	759	1,021	1,001	19.0%
		1,342	1,515	2,857	1,745	1,930	1,333	1,132	953	7,093	9,950	9,730	20.0%
北沢	梅丘	145	183	328	234	253	173	126	111	897	1,225	1,188	20.7%
	代沢	100	110	210	131	144	113	81	86	555	765	752	21.3%
	新代田	130	185	315	221	203	137	100	108	769	1,084	1,063	21.9%
	北沢	100	127	227	163	183	125	138	107	716	943	917	24.1%
	松原	147	187	334	231	244	151	120	125	871	1,205	1,172	20.5%
	松沢	207	215	422	301	341	194	183	129	1,148	1,570	1,542	21.9%
		829	1,007	1,836	1,281	1,368	893	748	666	4,956	6,792	6,634	21.6%
玉川	奥沢	149	181	330	194	191	146	124	109	764	1,094	1,078	21.2%
	九品仏	93	120	213	108	144	101	114	83	550	763	745	19.2%
	等々力	232	232	464	236	276	203	181	120	1,016	1,480	1,440	18.1%
	上野毛	234	200	434	232	274	154	151	139	950	1,384	1,356	19.0%
	用賀	212	216	428	277	264	181	150	144	1,016	1,444	1,398	19.3%
	二子玉川	124	152	276	169	191	130	131	88	709	985	967	18.4%
	深沢	291	293	584	315	354	216	232	203	1,320	1,904	1,866	18.8%
		1,335	1,394	2,729	1,531	1,694	1,131	1,083	886	6,325	9,054	8,850	19.0%
砧	祖師谷	175	215	390	283	271	203	167	120	1,044	1,434	1,398	22.4%
	成城	129	189	318	200	247	177	148	156	928	1,246	1,219	20.5%
	船橋	192	247	439	260	326	203	193	153	1,135	1,574	1,533	20.9%
	喜多見	127	201	328	241	306	203	180	153	1,083	1,411	1,374	21.7%
	砧	186	209	395	251	362	226	205	156	1,200	1,595	1,551	19.3%
	809	1,061	1,870	1,235	1,512	1,012	893	738	5,390	7,260	7,075	20.9%	
烏山	上北沢	188	130	318	190	214	148	140	119	811	1,129	1,111	21.5%
	上祖師谷	227	167	394	214	223	163	162	146	908	1,302	1,269	20.5%
	烏山	495	395	890	526	453	320	316	243	1,858	2,748	2,672	19.8%
	910	692	1,602	930	890	631	618	508	3,577	5,179	5,052	20.3%	
住所地特例	123	100	223	270	313	366	445	349	1,743	1,966	1,951	-	
合計	5,348	5,769	11,117	6,992	7,707	5,366	4,919	4,100	29,084	40,201	39,292	21.3%	

※日常生活圏域別の認定者数は区独自に集計しているため、国のデータをもとにして他の数字と一致しない。

※日常生活圏域(出張所・まちづくりセンター)の認定者は区内在住のみ。区外在住の認定者については、住所地特例として記載。

(4) 介護保険施設及び医療施設等の状況

令和2年4月1日現在																								
総合支所	まちづくりセンター	介護保険施設			有料老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅		都市型軽費老人ホーム	高齢者住宅	医療													
		特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	うち特定施設入居者生活介護	うち特定施設入居者生活介護	診療所	診療所 歯科			病院	医療型療養病床・再掲	薬局											
世田谷	池尻													9	19	2			8					
	太子堂		1	130	2	97	1	47				1	10	51	36	4	4	399	27					
	若林								1	6				3	37	27	26		13					
	上町	1	58	1	63		7	242	3	162		1	20	3	30	42	33	1		21				
	経堂						3	378	3	378	2	63		3	51	63	59	2	2	163	28			
	下馬	3	184				2	139	2	139				1	8	29	22				10			
	上馬													1	33	29	17	1			11			
		4	242	2	193	2	97	13	806	8	679	3	69	0	0	1	20	12	169	250	212	10	6	562
北沢	梅丘						1	30	1	30				1	14	31	30							15
	代沢															20	23							10
	新代田													1	19	20	25							11
	北沢	1	100													36	24	1						10
	松原			1	100			2	135	2	135			1	12	34	28	1	1	92				14
	松沢										1	33		1	20	2	28	23	29					17
		1	100	1	100	0	0	3	165	3	165	1	33	0	0	1	20	5	73	164	159	2	1	92
玉川	奥沢						2	91	1	79						13	17	2						9
	九品仏						1	42								31	32							12
	等々力	2	112				8	372	7	365				1	14	41	35	1						12
	上野毛						3	126	2	89	4	321	1	75		3	40	26	20	1	1	200		13
	用賀	1	58				10	978	7	579	4	226			2	29	42	37	1					15
	二子玉川	1	144	1	156		6	278	4	184					1	41	40	41	1					11
	深沢	1	96	1	50		7	343	4	274	1	19		1	10	2	43	48	39					21
		5	410	2	206	0	0	37	2230	25	1570	9	566	1	75	1	10	9	167	241	221	6	1	200
砧	祖師谷						4	178	3	169	1	38	1	38		2	34	17	22	1	1	26		13
	成城	3	183				5	402	4	344	2	109		1	10			47	28	1				13
	船橋	3	289				8	383	6	362	1	83		2	40	1	20	24	20	1	1	201		11
	喜多見	2	150	3	236		8	465	8	465	1	53		2	40			25	20					11
	砧	1	60	1	77		3	196	2	134				1	20	1	19	28	23	1				11
		9	682	4	313	0	0	28	1624	23	1474	5	283	1	38	6	110	4	73	141	113	4	2	227
烏山	上北沢	2	129				2	118	2	118	2	77	1	40	1	20	2	47	20	14	1			10
	上祖師谷	2	179				6	355	5	336	2	100	1	64			1	24	15	10	1			9
	烏山	4	303	1	60		5	289	3	164	6	197			3	76	63	42	3					31
		8	611	1	60	0	0	13	762	10	618	10	374	2	104	1	20	6	147	98	66	5	0	0
合計	27	2,045	10	872	2	97	94	5,587	69	4,506	28	1,325	4	217	10	180	36	629	894	771	27	10	1,081	397
	箇所	床	箇所	床	箇所	床	箇所	床	箇所	床	箇所	床	箇所	床	箇所	床	箇所	床	箇所	箇所	箇所	箇所	床	箇所

※特別養護老人ホームは、定員29人以下の地域密着型特別養護老人ホーム(下馬、成城、上北沢の各圏域に1か所ずつ。いずれも定員29人)を含む。

(5) 支えあい活動等の状況

(令和2年4月1日)

総合支所	まちづくりセンター	民生・児童委員	会食サービス		支えあい活動			介護予防 認知症 カフェ	活動拠点、集会施設		高齢者 クラブ		
			グループ	利用者数	ふれあ いいき き サロン	子育て サロン	支えあい ミニデイ		地域デイ サービス	支えあい 活動拠点			区民集会施 設、高齢者 集会所等
世田谷	池尻	16		4	10	3	2		1	1	4	3	264
	太子堂	19		2	9	1	2		3		4	3	214
	若林	23		1	20	4	3	2	1	1	3	1	82
	上町	32	1	19	11	6	1	1	1		4	6	452
	経堂	29	7	119	25	7	2	2	1		6	2	232
	下馬	30		2	15	5	5	1	2	2	5	10	1,181
	上馬	19		9	14	2	10	2	1	2	3	4	314
			168	8	156	104	28	25	8	10	6	29	29
北沢	梅丘	20		13	22	0	0		1		3	2	136
	代沢	17	2	32	11	1	1		0		2	6	530
	新代田	18		2	12	0	2		1		5	3	322
	北沢	17		2	20	2	3	1	0		5	5	578
	松原	18		6	27	2	8		1	2	1	3	345
	松沢	25	1	15	21	2	0		3		3	3	441
			115	3	70	113	7	14	1	6	2	19	22
玉川	奥沢	16	2	76	23	4	0	2	2	1	3	2	260
	九品仏	13	1	26	17	3	0		1		2	1	165
	等々力	20		4	21	4	1	1	4	1	4	3	259
	上野毛	19	2	56	15	1	3		1	1	4	4	438
	用賀	17		9	20	7	1	1	1	2	8	2	157
	二子玉川	16	1	33	18	3	1	1	1			2	167
	深沢	28	2	40	38	5	2	1	2	1	5	3	144
			129	8	244	152	27	8	6	12	6	26	17
砧	祖師谷	20		9	35	4	1		1	1	2	1	44
	成城	18		16	18	1	1	1	1	1	2	1	216
	船橋	25	1	57	24	5	2	1	2	1	3	3	316
	喜多見	26		1	27	3	5		2	1	5	4	334
	砧	27	1	6	30	5	7		1	1	4	2	223
			116	2	89	134	18	16	2	7	5	16	11
烏山	上北沢	19		12	25	4	3		1	2	3	3	302
	上祖師谷	21	2	24	17	6	0	1	2		3	2	139
	烏山	44	1	21	33	5	4	1	1	1	7	6	631
			84	3	57	75	15	7	2	4	3	13	11
合計		612	24	616	578	95	70	19	39	22	103	90	8,886
		人	箇所	人	団体	団体	団体	団体	箇所	箇所	箇所	団体	人

世田谷区認知症とともに生きる希望条例について

1. 主旨

この度、「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」を制定し、令和2年10月1日施行したので報告する。

2. これまでの経過

自分らしく地域でともに生きていくことができる環境を整え、全ての区民が、現在及び将来にわたって認知症とともに生きる意識を高め、その備えをし、「一人ひとりの希望及び権利が尊重され、ともに安心して自分らしく暮らせるまち、せたがや」を目指し、本条例を制定した。

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| (1) 条例検討委員会（6回開催・本人の参加あり） | 平成31年4月～令和2年7月 |
| (2) ワークショップ（2回開催・本人の参加あり） | 令和元年6月、11月 |
| (3) 区民意見募集（パブリックコメント） | 令和2年3月1日～3月23日 |
| (4) 認知症在宅生活サポートセンター開設 | 令和2年4月1日（うめとびあ） |
| (5) 第3回区議会定例会（条例案提出） | 令和2年9月 |
| (6) 条例施行 | 令和2年10月1日 |

3. 条例の内容

「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」別紙1のとおり

4. 条例の解説

「世田谷区認知症とともに生きる希望条例 解説（第1版）」別紙2のとおり

世田谷区認知症とともに生きる希望条例

目次

前文

第1章 総則（第1条―第8条）

第2章 基本的施策（第9条―第15条）

第3章 認知症施策の推進に関する体制（第16条―第18条）

第4章 雑則（第19条・第20条）

附則

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

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

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

第1章 総則

（目的）

第1条 この条例は、認知症とともに生きる人（以下「本人」という。）の権利が尊重され、本人を含む全ての区民が認知症とともに生きる希望を持って暮らすことができるように推進する認知症に係る施策（以下「認知症施策」という。）について、基本となる理念を定め、区の責務、本人を含む区民の参加並びに地域団体、関係機

関及び事業者の役割に関する事項を明らかにすることにより、全ての区民が認知症とともに生きる意識を高め、その備えをし、もって一人ひとりがともに安心して自分らしく暮らすことができる地域共生社会の実現に寄与することを目的とする。

(定義)

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

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

(基本理念)

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

- (1) 本人一人ひとりが自分らしく生きる希望を持ち、どの場所で暮らしていてもその意思と権利が尊重され、本人が自らの力を発揮しながら、安心して暮らし続けることができる地域を作る。

(2) 区民、地域団体、関係機関及び事業者（以下「区民等」という。）が認知症に対し深い関心を持ち、自らのことと捉え、自主的かつ自発的な参加及び協働により地域との関わりを持つことで、認知症とともにより良く生きていくことができる地域共生社会の実現を図る。

(区の責務)

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

2 区は、認知症施策の実施に当たり、常に本人の視点に立ち、本人及びその家族の意見を聴かなければならない。

3 区は、本人が希望を持って暮らしていくことができるよう、地域で支援する体制を区民等と築くとともに、国及び他の地方公共団体と連携してこれに取り組むものとする。

(区民の参加)

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

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

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

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

(地域団体の役割)

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

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

(関係機関の役割)

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

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

(事業者の役割)

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

第2章 基本的施策

(区民等の理解の推進)

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

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

(認知症への備え等の推進)

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

(意思決定の支援等)

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

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

(権利擁護)

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

(相談体制の充実及びその支援)

第13条 区は、本人及び家族等からの相談に適時に、かつ、適切に対応することが

できるよう、関係機関と連携し、必要な相談体制の充実を図るものとする。

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

(医療及び介護等の支援)

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

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

(地域づくりの推進)

第15条 区は、本人及び家族等が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、地域団体、関係機関及び事業者と連携し、見守り活動及び緊急時における支援を行うための体制の整備を推進するものとする。

2 区は、多世代の区民が地域の中で協働しながら自主的かつ自発的に行う認知症に対する理解を深めるための活動を支援するものとする。

3 区は、本人がより良く暮らしていくための地域づくりに向けた取組が推進されるよう、地域団体、関係機関及び事業者と連携し、本人及び家族等が体験したこと等についての情報を自ら発信する機会の確保その他必要な施策を実施するものとする。

4 区は、本人及び家族等が地域での活動に参加しやすくなり、安心して暮らすことができるよう、地域団体、関係機関及び事業者と連携し、パートナー並びに本人及び家族等に関わるボランティア活動を行う者を育成すること、地域との交流の場を設けることその他必要な施策を実施するものとする。

第3章 認知症施策の推進に関する体制

(認知症施策の総合的推進)

第16条 区長は、認知症施策を総合的に推進するために、世田谷区認知症とともに生きる希望計画（以下「認知症計画」という。）を定めるものとする。

2 区長は、認知症計画を定めるに当たっては、あらかじめ第18条に規定する評価委員会の意見並びに本人及びその家族の意見を聴かなければならない。

(世田谷区認知症在宅生活サポートセンター)

第17条 認知症計画に基づく主な施策は、世田谷区立保健医療福祉総合プラザ条例(平成30年10月世田谷区条例第61号)第1条の規定に基づき設置する世田谷区立保健医療福祉総合プラザ内の世田谷区認知症在宅生活サポートセンター(以下「サポートセンター」という。)を拠点として行う。

2 区長は、サポートセンターにおいて認知症施策に係る事業を行うに当たっては、福祉の相談窓口であるあんしんすこやかセンター、まちづくりセンター及び社会福祉協議会と連携して、これを行うものとする。

3 サポートセンターで行う事業に関し必要な事項は、規則で定める。

(世田谷区認知症施策評価委員会)

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

2 評価委員会は、第16条第2項の規定による区長の諮問に応じ、認知症計画について調査審議し、区長に対して意見を述べるものとする。

3 評価委員会は、本人及び認知症施策に関し深い理解、識見等を有する者のうちから区長が委嘱する委員30名以内をもって組織する。

4 前項の委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

5 評価委員会は、審議のため必要があると認めたときは、関係職員その他の関係人の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又はこれらの者から必要な資料の提出を求めることができる。

6 評価委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

第4章 雑則

(財政上の措置)

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

(委任)

第20条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、令和2年10月1日から施行する。

世田谷区認知症とともに生きる希望条例 解説（第1版）

令和2年10月

高齢福祉部 介護予防・地域支援課

■前文

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

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

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

【解説】

前文は、区が実施してきた認知症施策、条例を制定するに至る背景や、本条例が目指すものをわかりやすく表しており、子どもから大人までの誰もが理解できるよう、やわらかい口語体表記とし、条文とは分けた表記としました。

区では、平成25年に策定した世田谷区認知症在宅生活サポートセンター構想をもとに、認知症施策を総合的に推進してきました。令和2年4月には、認知症ケアの専門的かつ中核的な全区の拠点として、世田谷区認知症在宅生活サポートセンターをオープンし、普及啓発から早期対応・早期支援、地域づくりや人材育成に至るまで、様々な認知症施策を進めています。

認知症は、誰もがなる可能性があるものです。

平均寿命が延び、高齢化率の高まる今日において、認知症は誰もがなる可能性があるものであり、多くの世田谷区民にとって身近なものとなっています。

本条例の制定に向けて、本人やその家族をはじめ、認知症施策について精通している学識経験者や医師、介護保険事業者、地域団体、区民等を交えた検討委員会で議論を重ねてきました。また、議会でもご議論いただくとともに、本人を含む区民参加のワークショップを2回実施し、区民意見募集（パブリックコメント）等においても意見を聴き、条例に反映しています。

区は、子どもから大人までの全ての区民が認知症を自分のこととして捉え、誰もが当たり前自分の希望と権利が尊重され、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるまちを目指して、この条例を制定します。

■第1章 総則

(目的)

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

【解説】

本条例の目的は、認知症とともに生きる人（この解説では、「本人」といいます。）の権利が尊重され、これまでと同じように暮らすことができ、本人を含む全ての区民が認知症とともに生きる意識を高め、安心して自分らしく暮らすことができるよう、希望を持って暮らせる地域社会をつくっていくことです。

令和元年6月に国から出された「認知症施策推進大綱」では、「認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっている。認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、施策を推進していく。（一部抜粋）」という基本的な考え方が示されています。

本条例においても、その目的を達成するための認知症に係る施策の基本となる理念を定め、区のやるべきこと、区民に参加していただきたいこと、また、地域の中で活動されている地域団体、医療や介護等で認知症の方々を支えている関係機関、商店や会社等を営む事業者の方々の役割を示しました。そうすることで、全ての区民が認知症とともに生きる意識を高め、認知症は誰もがなる可能性があることを理解して、将来に向けた意思決定等の準備をし、本人を含む全ての区民が希望を持ちながら、地域でともに支え合う社会を実現できると考えています。

(定義)

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

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

【解説】

本条例において使用する用語の意味を定義付けています。

- (1) 認知症・・・法律を参考にした認知症の定義としています。
- (2) 区民・・・区内に住所を有する人の他、本条例では、区内に活動の場を持つ方々も含め、広く本人やその家族とともに協働して認知症施策を推進していくため、区内に居所、勤務先または通学先のある方を「区民」として定義付けています。
- (3) 地域団体・・・町会、自治会、民生委員・児童委員、高齢者クラブ、認知症カフェや介護者の会、家族会、NPO等、主に非営利で活動している団体をいいます。
- (4) 関係機関・・・医療、介護その他の福祉サービス若しくは生活関連サービスを提供する事業所は、病院やクリニック等の医療機関、居宅介護支援事業所や認知症対応型通所介護事業所、特別養護老人ホーム等の介護保険事業所をいいます。

教育若しくは法律に関する事業を行う事業所は、学校等の教育機関や弁護士、司法書士等の成年後見制度等の法制度を扱う事業所をいいます。

(5) 事業者・・・(4) 関係機関を含めた、商店街や企業等全般をいいます。

(6) 私の希望ファイル

・・・誰もが認知症になる可能性があることを認識していただき、認知症になる前から、また、認知症になってからも自分らしく希望を持って暮らしていくために、自らの思いや希望、意思を繰り返し書き記す過程やその文書、記録をいいます。

この「思い」には、意思決定に至らない段階での本人の「思い」も含めており、自分で書けない方は、親しい方に聞いてもらいながら記録してもらうこともできます。

自分の思いを近い人に伝え、希望を叶えるために地域の方々と共に取り組むことによって、認知症にやさしい地域が形成される効果を期待するものです。また、地域の中で、一人ひとりが将来自分らしく希望を持って暮らせるかを考えることにより、他者を思いやり、認知症があってもなくても皆が安心して生活できる地域共生社会へと繋がる取組みと考えています。

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）¹やエンディングノートのように、終末期の意思を伝えるものもありますが、今後の生活にいかに関心を持って自分らしく希望を持って暮らしていきたいかを残していく手段のひとつと考えています。

また、時間が経てば自分の考えや希望は変わってくるため、何回も書き直し、希望を叶えていくことを想定し「ファイル」としています。

(7) 軽度認知障害

・・・認知症の一步手前の状態のことであり、MCI（Mild Cognitive Impairment）ともいいます。

(8) あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）

・・・世田谷区が区内28地区に設置している、高齢者や障害のある方、子育て中の方等のための福祉の相談窓口です。各センターに1人ずつ認知症専門相談員を配置し、「もの忘れ相談窓口」として認知症に関するさまざまなご相談をお受けしています。

¹ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス。

(基本理念)

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

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

【解説】

本条文では、前文、第一条（目的）を踏まえた本条例の基本理念を示しています。

認知症は誰もがなる可能性があるものであり、決して他人事ではありません。

認知症とともに自分の意思と権利が尊重され、自分らしく希望を持って暮らしていくためには、区民はじめ地域団体、関係機関、事業者全員が自分事として考えながら、安心して暮らせる地域を共に協力しながらつくっていくことが求められます。

この理念は、本条例のそれぞれの条文に活かされています。

(区の責務)

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

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

【解説】

本条文では、区のやるべきことを規定しています。

区は、これまで本人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、普及啓発から早期対応・早期支援、地域づくりや人材育成に至るまで、様々な認知症施策を実施してきました。

本条例における区のやるべきことは、区が現に取組みを進めている施策をさらにより良いものとし、一層邁進していくことを定めているものです。

具体的な内容は、第二章「基本的施策」の第9条から第15条にかけて規定しています。

(区民の参加)

- 第5条 区民は、認知症とともに生きることには希望を持ちながら、より良く暮らしていくための備えとして、認知症に関する知識を深め、自らの健康づくりに役立てるため、区、地域団体等の取組に積極的に参加するよう努めるものとする。
- 2 区民は、認知症になってからも自分らしくより良く暮らしていくための備えとして、私の希望ファイルに係る取組等を行うよう努めるものとする。
- 3 区民は、パートナー（本人を理解し、本人とともに歩み、支え合う者をいう。以下同じ。）であるという意識を持つよう努めるものとする。
- 4 本人は、区民等の認知症に対する理解を深めることができるよう、自らの意思により、自らの体験、考え、意見等をその家族、本人と日常生活において密接な関係を有する者（以下「家族等」という。）その他区民等に発信するよう努めるものとする。

【解説】

本条文では、区民に参加していただきたいことを示しています。

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

認知症は誰もがなる可能性があるものですが、たとえ認知症になったとしても、安心して暮らし続けていくための備えとして、認知症になる前から認知症について知っておくことが大切です。

区では、主にあんしんすこやかセンターが認知症に関する講座（認知症サポーター養成講座）や健康づくりに役立つ講座（はつらつ介護予防講座等）を開催しています。また、地域で自主的に健康づくり活動に取り組んでいる団体も数多くあります。このような講座や活動に参加することで、認知症に関する知識を深めたり、健康づくりができるのはもちろん、自分の住む地域の中で人と人との関わりができ、より安心して暮らし続けていくための備えにつながっていきます。

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

「私の希望ファイル」とは、誰もが認知症になる可能性があることを認識していただき、認知症になる前から、また認知症になってからも自分らしく希望を持って暮らしていくために、自らの思いや希望、意思を繰り返し書き記す過程やその文書、記録をいいます。

この取組に参加することにより、認知症を身近なものと感じ、認知症にやさしい地域が形成される効果が期待できます。

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

本人は、少しの手助けがあれば、安心してこれまでどおりに暮らすことができます。

例えば、道に迷ってしまう不安のある本人が外出する際に、パートナーと行動を共にすることで、安心して外出ができ、これまでどおり趣味に没頭したり、仕事や社会参加活動を行うことができます。また、パートナーが手助けするだけでなく、本人は先に認知症を経験している存在であるため、パートナーのお手本でもあります。

本人と支え合う存在が、パートナーです。

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

認知症とはどういうものなのかを知るには、本人の声を聴くことが一番重要です。本人が経験したことや思いを話したり表現したりすることで、本人もそうでない人も皆が互いに理解し合え、認知症とともに安心して暮らせる地域をつくっていくことができます。

（地域団体の役割）

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

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

【解説】

本条文では、地域団体の役割を示しています。

認知症とともに住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、町会や自治会、民生委員・児童委員、高齢者クラブ、認知症カフェや介護者の会・家族会等の地域で活動する方々の協力が必要です。

各団体にも認知症と思われる方が参加されていることもあります。

その場合、見守りを行いながら、本人が引き続き参加し続けられるよう配慮をお願いします。

また、本人や家族は、ひと足先に認知症と本人の介護を経験しています。そのような経験を本人や家族が発信し地域の皆さんで共有しておくことは、誰もがなる可能性のある認知症に対する今後の備えとなります。

実際に区でも、本人やその家族が自分の思いや希望を話す交流会を開催しています。

区民の身近な存在である町会や自治会等においても、そのような機会を設けていくことで、認知症とともに地域で安心して暮らし続けていくことのできる地域づくりをしていくことが望まれます。

(関係機関の役割)

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

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

【解説】

本条文では、関係機関の役割を示しています。

病院等の医療機関や居宅介護支援事業所、認知症対応型通所介護事業所、特別養護老人ホーム等の介護保険事業所は、本人が暮らしていくうえで必要不可欠な存在です。

そのため、本人の状態に応じた適切なサービスの提供を行うことができるよう、各機関で情報共有と連携を行っていくことが求められます。

また、本人やその家族が、医療や介護、福祉に関するサービスをしっかりと把握し納得して利用するためには、専門的知識が必要となります。そのため、各関係機関の皆さんの専門的知識をもって、本人やその家族に対し丁寧な情報提供を行っていただくことが本条文の主旨となります。

(事業者の役割)

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

【解説】

本条文では、事業者の役割を示しています。

高齢化率の高まる今日において、事業を営んでいく中で本人に関わる機会は増加していくことが想定されます。

例えば、本人はお金の計算が困難なことがあるため、お店のレジで支払いに手間取っている人がいたら、トレイにお金を出して一緒にお金を数えたり、ゆっくりと時間をかけて支払いができる専用レーン（スローレーン）を設置したりすることで、焦らずに支払いができ安心して買い物をすることができます。

また、長時間お店を歩き回り迷っている様子であれば、驚かせないように本人の視界に入ったうえで声かけし案内することで、困りごとを解決できることもあります。

さらに、営業中に自宅を訪問した際に、新聞が溜まっている等の異変がある場合は、区やあんしんすこやかセンターへ連絡を入れていただければ、すぐに対応することができます。

このような配慮や対応の仕方を従業員が学ぶ機会として、区は、認知症サポーター養成講座等を開催しています。事業者が本講座を従業員が受講する機会を設けることで、認知症への正しい知識と理解を深め、仕事中に本人と関わる機会があった場合において適切な対応ができるよう、事業者として人材育成していくことが望まれます。

また、雇用面においては、従業員が65歳未満の働き盛りにり患することのある若年性認知症と診断される場合もあります。その場合でも、若年性認知症について正しい知識を学び、事業者として適切な対応を行えば、雇用を継続していくことが可能です。

■第2章 基本的施策

(区民等の理解の推進)

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

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

【解説】

「第2章 基本的施策」では、区が取り組むことを挙げています。

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

区は、平成18年度から区民や学校、事業者向けに、認知症を正しく理解し本人や家族を温かく見守る応援者を養成するための、認知症サポーター養成講座を実施しています。令和元年度末現在、認知症サポーターの累計は34,849人に及び、より多くの区民が認知症について学び、正しい理解が広まっていくよう取り組んでいます。

これからも引き続き、認知症サポーター養成講座や認知症専門医による認知症講演会等を開催し、子どもから大人まで全ての区民が認知症について理解することのできる機会を幅広く設けていきます。

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

認知症について、さらに多くの区民に関心を持ってもらうことができるよう、区はこれまでも認知症に関する区の実情や医療・介護サービス等の情報をパンフレットやホームページ、エフエムラジオ番組等を活用し広報してきました。

今後も様々な広報媒体を活用し、積極的に情報発信していきます。

また、認知症カフェや家族会・介護者の会等の地域で認知症に関する活動を行う団体同士の交流会を引き続き開催し、情報共有の機会を設けていきます。

(認知症への備え等の推進)

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

【解説】

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ことがあります。それを防ぐためにも、社会参加や運動、栄養改善等の健康の保持の取組みが必要です。そのため、認知症になってからも、家に閉じこもらないよう、地域の活動や趣味の交流に参加できるよう働きかけていきます。また、健康の保持や増進のための講座や教室を実施する等の施策を実施していきます。

(意思決定の支援等)

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

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

【解説】

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

意思決定は容易にできるものではないため、意思決定に至らない段階での「思い」を明記し、意思決定につなげていくことが、この「私の希望ファイル」の取組みが目的とするところです。

区は、この主旨を踏まえ、区民にとってより分かりやすく使いやすいものとなるよう、実際に利用した区民からのフィードバックをもとに内容を更新し、意思決定支援の方法を継続的に検討していきます。

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

区は、区民向けに意思決定支援について講座や勉強会等を開催し、区民が意思決定支援の方法について正しい知識を得ることができるように取り組んでいきます。

(権利擁護)

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

【解説】

認知機能が低下した本人の生命・財産を守るとともに、虐待や消費者被害等に遭わず、地域での生活が継続できることを目的として、必要に応じて地域福祉権利擁護事業²（あんしん事業）や成年後見制度が利用できるよう、社会福祉協議会やあんしんすこやかセンターと連携し、普及啓発と活用支援に取り組みます。

(相談体制の充実及びその支援)

第13条 区は、本人及び家族等からの相談に適時に、かつ、適切に対応することができるよう、関係機関と連携し、必要な相談体制の充実を図るものとする。
2 区は、私の希望ファイルの内容の実現に積極的に取り組む地域団体、関係機関及び事業者を支援するものとする。

【解説】

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

区は、平成21年度より、身近な地域で気軽に認知症に関する相談ができるよう、あんしんすこやかセンターに認知症専門相談員を1名ずつ配置し、もの忘れ相談窓口として、様々な相談を受け付けています。

認知症専門相談員の相談対応のスキルアップにより、もの忘れ相談窓口の質が向上することを目的として、認知症在宅生活サポートセンターが認知症専門相談員の専門研修等を実施し、スーパービジョンを引き続き行っていきます。また、あんしんすこやかセンターや地域のケアマネジャーが認知症の専門的な相談ができるよう、認知症在宅生活サポートセンターによる後方支援機能をより一層推進します。

さらに、身近な場所で医師に相談ができるよう、28地区で地区型「もの忘れチェック相談会」及び5地域で啓発型「もの忘れチェック講演会」を実施しています。今後も専門医との連携を深め、本事業を広く区民が利用できるよう推進してまいります。

² 地域福祉権利擁護事業：判断能力の低下等により金銭管理や福祉サービスの契約等に不安のある方を対象に、社会福祉協議会の職員（専門員・生活支援員）が金銭管理や福祉サービスの利用手続き等を支援する事業。

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

私の希望ファイルに取り組み、それを活用することによって、希望を持って日常生活を過ごすことができる地域づくりにつながります。

そのため、区は私の希望ファイルを地域団体や関係機関、事業者に向けて広く普及啓発し、「私の希望ファイル」の内容を実現するために積極的に取り組む地域団体や関係機関、事業者を支援していきます。

(医療及び介護等の支援)

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

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

【解説】

◆(1) 認知症（軽度認知障害を含む。）の早期対応及び早期支援

認知症に早期に気づき、早い段階で適切なケアを受けることによって、認知症の進行を緩やかにすることが可能であると言われています。

区は、身近な地域で気軽に認知症に関する相談ができる、あんしんすこやかセンターのもの忘れ相談窓口で、認知症の早期対応・早期支援を行っていきます。また、医師や看護師等の専門職による個別訪問を行い、早期のうちから医療や介護につなげ、在宅生活を支援する認知症初期集中支援チーム事業等を引き続き積極的に活用し、認知症の早い段階から本人を支援してまいります。

◆(2) 本人同士の支え合い及び社会参加活動の推進並びに容態に応じた支援

区は、本人同士の支え合いや社会参加できる機会として、社会参加型プログラムを普及していきます。

本人交流会等の社会参加の場づくりを支援するとともに、本人から意見を聴き、容態に応じた施策に取り組めます。

◆(3) 家族等への支援

区は、精神的・身体的なストレスを抱えている家族介護者向けに心理相談を行ったり、ストレスケア講座や家族会を開催したりすることで、家族介護者の負担が軽減できるよう様々な取組みを行ってきました。

これからも家族介護者が健やかな生活を送り続けるために、支援を充実させていきます。

◆(4) 生活の支援と医療及び介護との連携並びに協働体制の充実

区は、医療機関や介護事業者を始めとした様々な立場の支援者とのネットワーク強化を図っています。

今後も本人の暮らしを支援し続けていくために、医療機関や介護事業者等との協働体制を充実させていきます。

◆(5) 認知症に関する医療及び介護その他の福祉サービスの提供に携わる専門的知識を有する人材及び支援団体の育成及び資質の向上のための研修

区は、世田谷区福祉人材育成・研修センターにおいて認知症に関するアセスメント等の専門的な研修を実施し、認知症に関する専門性の高い人材を育成することに取り組んでいます。

今後も、認知症の専門医等の専門家を講師に招き、認知症の専門研修を充実させていきます。

(地域づくりの推進)

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

【解説】

◆区は、本人及び家族等が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、地域団体、関係機関及び事業者と連携し、見守り活動及び緊急時における支援を行うための体制の整備を推進するものとする。

本人や家族が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域の理解及び見守りの目が必要です。区は、各地区において町会・自治会、民生委員・児童委員等の地域活動団体や、医療関係者、事業者、商店会等の多様な主体が参加し、異変があればあんしんすこやかセンターの相談窓口につなげる地区高齢者見守りネットワークを推進しています。また、警察・消防と連携を図るとともに、新聞販売同業者組合やライフライン事業者、金融機関等の事業者と見守り協定を締結し、支援が必要な方の早期把握や安否確認、異変がある場合はあんしんすこやかセンターへ連絡する等の見守り体制を整備しています。

また、認知症により外出先から帰れない不安のある方を対象に高齢者見守りステッカーを配付し、警察署等に保護された場合、コールセンターへ連絡し迅速に緊急連絡先へつなげる取組みも実施しています。

今後も地域のネットワークの強化を図りながら、地域団体、事業者はもとより警察・消防等と連携・協力し、本人に地域の目が行き届く地域づくりを推進します。

◆区は、多世代の区民が地域の中で協働しながら自主的かつ自発的に行う認知症に対する理解を深めるための活動を支援するものとする。

区内では、認知症カフェや介護者の会・家族会、認知症に関する勉強会を自主的に開催している団体が数多く存在します。その活動の特色は団体によって様々ですが、子どもから大人まで幅広い区民が地域において共に認知症に対する理解を深める大切な機会です。

今後も、区民の認知症への理解が深まるよう、自主的な活動を後方支援していきます。

◆区は、本人がより良く暮らしていくための地域づくりに向けた取組が推進されるよう、地域団体、関係機関及び事業者と連携し、本人及び家族等が体験したこと等についての情報を自ら発信する機会の確保その他必要な施策を実施するものとする。

区は、令和元年度より、本人が企画から運営、振り返りの一連を担う「認知症本人交流会」を開催し、本人が自身の経験や思いを発信する場を支援してきました。

このような機会を地域団体や関係機関、事業者と共に連携・協力しながら支援し、認知症とともに暮らしやすい地域づくりの取組みを推進していきます。

◆区は、本人及び家族等が地域での活動に参加しやすくなり、安心して暮らすことができるよう、地域団体、関係機関及び事業者と連携し、パートナー並びに本人及び家族等に関わるボランティア活動を行う者を育成すること、地域との交流の場を設けることその他必要な施策を実施するものとする。

認知症サポーター養成講座は、主に認知症への理解促進を目的としています。区は、地域で本人や家族介護者の支援を実践する人材を育成するために、認知症サポーター向けにステップアップ講座を開催し、認知症カフェとのボランティアのマッチングを行ってきました。さらに、フォローアップ講座にてボランティア活動の情報共有や活動継続の支援を行っています。

この取組みをもとに、チームオレンジ³創設に向け、認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座、フォローアップ講座の内容を充実させ、認知症サポーターが地域の担い手として活躍できる仕組みづくりをより一層推進します。また、本人やその家族も担い手の一員（ピアサポーター⁴等）として社会参加できるよう取り組んでいきます。

また、本人とパートナーが地域活動に参加し続けていくことができるよう支援していきます。

³ チームオレンジ：認知症サポーターステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、本人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み。

⁴ ピアサポーター：同じ課題や環境を体験する人がその体験から来る感情を共有することで専門職による支援では得がたい安心感や自己肯定感を得られることを「ピアサポート」といい、これを行う人のことをいう。

■第3章 認知症施策の推進に関する体制

(認知症施策の総合的推進)

第16条 区長は、認知症施策を総合的に推進するために、世田谷区認知症とともに生きる希望計画（以下「認知症計画」という。）を定めるものとする。

2 区長は、認知症計画を定めるに当たっては、あらかじめ第18条に規定する評価委員会の意見並びに本人及びその家族の意見を聴かなければならない。

【解説】

本条例に基づき、認知症施策を進めていくために、「世田谷区認知症とともに生きる希望計画」を策定します。本計画は計画期間を令和3年度から3年間と定め、施策展開の考え方や方策等、区が取り組む認知症施策を具体的に定め、施策を推進していきます。

この計画を定めるにあたり、認知症施策評価委員会（第18条を参照。）において、本人や認知症施策について精通している学識経験者や医師、介護保険事業者、地域団体、区民等や家族の意見を聴きながら策定をしていきます。

(世田谷区認知症在宅生活サポートセンター)

第17条 認知症計画に基づく主な施策は、世田谷区立保健医療福祉総合プラザ条例（平成30年10月世田谷区条例第61号）第1条の規定に基づき設置する世田谷区立保健医療福祉総合プラザ内の世田谷区認知症在宅生活サポートセンター（以下「サポートセンター」という。）を拠点として行う。

2 区長は、サポートセンターにおいて認知症施策に係る事業を行うに当たっては、福祉の相談窓口であるあんしんすこやかセンター、まちづくりセンター及び社会福祉協議会と連携して、これを行うものとする。

3 サポートセンターで行う事業に関し必要な事項は、規則で定める。

【解説】

令和2年4月に開設した世田谷区立保健医療福祉総合プラザ（世田谷区松原6-37-10）の中に、世田谷区認知症在宅生活サポートセンターをオープンしました。

サポートセンターは、認知症ケアの専門的かつ中核的な全区の拠点として、あんしんすこやかセンターやまちづくりセンター、社会福祉協議会及び総合支所等と連携を取りながら、区が取り組む様々な施策の主な部分（5つの機能⁵）を担っています。

⁵ 5つの機能：機能1「訪問サービスによる在宅支援のサポート機能」、機能2「家族支援のサポート機能」、機能3「普及啓発・情報発信機能」、機能4「技術支援・連携強化機能」、機能5「人材育成機能」

(世田谷区認知症施策評価委員会)

- 第18条 認知症施策を総合的かつ計画的に推進する上で必要な事項を調査審議するため、区長の附属機関として、世田谷区認知症施策評価委員会（以下「評価委員会」という。）を置く。
- 2 評価委員会は、第16条第2項の規定による区長の諮問に応じ、認知症計画について調査審議し、区長に対して意見を述べるものとする。
 - 3 評価委員会は、本人及び認知症施策に関し深い理解、識見等を有する者のうちから区長が委嘱する委員30名以内をもって組織する。
 - 4 前項の委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
 - 5 評価委員会は、審議のため必要があると認めたときは、関係職員その他の関係人の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又はこれらの者から必要な資料の提出を求めることができる。
 - 6 評価委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

【解説】

本条文では、区が認知症施策を推進していくうえで必要な事項を調査審議するための区長の附属機関である、世田谷区認知症施策評価委員会について規定しています。

本委員会は、本人や認知症施策について精通している学識経験者や医師、介護保険事業者、地域団体、区民等で組織し、区の認知症施策について意見をいただきます。

■第4章 雑則

(財政上の措置)

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

【解説】

本条例に基づく認知症施策を推進するために、区が必要な予算等を確保していくことを定めています。

(委任)

- 第20条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

【解説】

本条例に定めるもののほか、条例の施行に関し必要な事項については、区長が規則において定めるものとします。

令和2年11月4日

世田谷区
地域包括支援センター運営協議会 各位

世田谷区保健福祉政策部
生活福祉課長 杉中 寛之

ひきこもり実態把握調査の集計結果について

日頃より世田谷区の保健福祉施策にご理解、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

令和2年6月に依頼しました、ひきこもり対象者の状況把握につきまして、あんしんすこやかセンターの皆様には、お忙しいところご協力いただきありがとうございます。別紙のとおり、結果を取りまとめましたのでご報告いたします。

今後、区では今回の集計結果を踏まえて、庁内等での検討を行い、「(仮称) ひきこもり支援に係る基本方針」をまとめてまいりますので、よろしく願いいたします。

【担当】 世田谷区保健福祉政策部生活福祉課

担当 山中・高田

電話：03-5432-2931

FAX：03-5432-3020

ひきこもり実態把握調査の集計結果について

1 主旨

平成30年12月実施の内閣府の「生活状況に関する調査」では、40歳から65歳までの方のうち、1.45パーセントがひきこもりの可能性があることが判明している。

こうしたことから、区内の40歳以上を含むひきこもりの方の状況を把握し、具体的で実効性のある支援のあり方について検討していくため、ひきこもり実態把握調査をあんしんすこやかセンター等の支援機関に対して実施したので、集計結果を報告する。

2 実態把握調査の実施概要

(1) 調査対象

支援機関において把握している、下記に該当するひきこもり対象者の方の情報について、その方の状況等を回答してもらった。

○年齢が15歳から65歳前後の方で、次のいずれかに該当する方

- ①仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに、6ヶ月以上続けて自宅にひきこもっている状態の方
- ②仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流はないが、時々買い物や自分の趣味のために外出することもある方

また、あんしんすこやかセンターには、直接、相談・支援等を行っている方の情報についても回答してもらった。

なお、調査対象の範囲は、令和元年度に相談を受けた方及び現在支援をしている世帯とした。

(2) 主な調査項目

①ひきこもり対象者の状況

性別、年齢、地域、病名（障害状況）等、外出状況、ひきこもり期間、ひきこもりに至った経緯、利用サービス機関、本人の状況 等

②支援機関としての意見等について

対応期間、現状の関係機関の認知度、対応への困りごと、等

③あんしんすこやかセンターにおいて相談・支援等を行っている方の状況

性別、年齢、地域、同居家族、要介護度、病名（障害状況）等、利用サービス機関、経済状況、本人の困りごと

(3) 調査対象支援機関及び調査実施期間

- ・あんしんすこやかセンター 6月3日（水）～18日（木）
- ・総合支所健康づくり課 6月25日（木）～7月18日（水）
- ・ぷらっとホーム世田谷、メルクマールせたがや 7月1日（水）～29日（水）

(4) 調査方法

調査対象支援機関に対して、メールで依頼文と回答票を送付し、メールで回答してもらった。全支援機関から回答を得た。

3 ひきこもり実態把握調査の集計結果 別紙1のとおり

4 集計結果から見えてきた検討すべき課題

(1) 性別・年齢・地域の結果から

集計結果から、性別は男性が多いものの、女性も約3割と一定以上の割合を占めている。また、年齢については10代から60代まで幅広い年齢層にわたっており、地域的にも偏在がないことから、性別、年齢、地域を限定しない幅広い支援が必要である。

(2) 病名（障害状況）又は疑い、ひきこもり期間の結果から

精神障害は疑いも含めると約6割弱、発達障害は疑いも含めると約3割とそれぞれ一定以上の割合を占めている。また、ひきこもり期間について、10年以上の合計が37.6%となっており、ひきこもりが長期化していることが窺える。

支援する立場として、精神障害及び発達障害への理解も含めた専門的なアプローチ、また、長期化している方への対応のほか、ひきこもりが長期化しないように早めに自立してもらう積極的な支援が必要である。

(3) ひきこもりに至った経緯の結果から

経緯としては、「不登校から」と「就職したが、失業をしたため」がそれぞれ約3割と大きな要因となっている。また、「病気を発症したため」という要因も多くあり、ひきこもりに至った経緯には、複合的な要因が絡んでいることが考えられることから就労支援等の際には、個別の対応をしっかりと実施していくことが必要である。

(4) 対応の困りごと等の内容から

対応の困りごとの「本人と家族の関係、家族の状況」の内容からは、同居家族との関係、また、同居家族にも問題を抱えているケースが散見される。ひきこもり対象者だけではなく、同居家族も含めた、世帯全体をフォローしていく必要がある。

(5) 支援機関の連携について

今回の調査では、重複事例は4事例とかなり少ない状況であった。重複事例が少ないことから、支援機関の連携や情報共有が必ずしも上手くいっていない状況が窺えるため、今後、支援機関の連携をどうやって図っていくか検討する必要がある。

5 今後の予定

今回の集計結果を踏まえて、庁内での検討や有識者等の意見を聞く機会を設け、年度中を目途に、区としての「(仮称) ひきこもり支援に係る基本方針」をまとめていく。

なお、国は、社会福祉法を改正し、来年度から「重層的支援体制整備事業」を創設するとしている(別紙2参照)。

その中には、ひきこもり支援も含まれているため、基本方針を作成する際には、支援体制の整備について国との検討の機会も設け、財政確保も視野に入れて取り組む。

ひきこもり実態把握調査の集計結果から分かったこと

1 回答数について

回答数は全体で 323 件であった。

内訳としては、あんしんすこやかセンターが 128 件、総合支所健康づくり課が 62 件、ぷらっとホーム世田谷が 29 件、メルクマール世田谷が 104 件であり、そのうち重複事例が 4 件あったので、ひきこもり対象者の事例数としては 319 件であった。

2 ひきこもり対象者の状況

(1) 性別、年齢、地域

性別は、男性が 68.7% (219 件)、女性が 31.3% (100 件) であった。

年齢は、高校生から 65 才までの各世代で存在しているが、「18 才～29 才」が 24.5% (78 件) と「50 才～59 才」が 26% (83 件) と比較的多かった。

地域による偏りは特になかった。

(2) 病名 (障害状況) 又は疑い (複数回答)

精神障害が疑いを含めると 56.7% (181 件)、発達障害が疑いも含めると 29.7% (95 件) であり、精神的な障害を持っている方が相当数存在していることが窺える。

(3) 外出状況

「ほとんど外出しない」が 26.6% (85 件) である一方、「買い物等には出かけることはある」が 44.8% (143 件)、「趣味の用事の際は出かける」が 22.6% (72 件) と外出できているケースの方が多い。

(4) ひきこもり期間

ひきこもり期間が 10 年以上の長期間にわたっているケースが合計すると 37.6% (120 件) であり、ひきこもりが長期化しているケースが相当数存在していることが窺える。

(5) ひきこもりに至った経緯 (複数回答)

経緯としては、「不登校から」が 29.2% (93 件)、「就職をしたが、失業等をしたため」が 28.2% (90 件)、「病気を発症したため」が 26.3% (84 件) の 3 つの要因が多かった。

(6) 本人の状況 (支援機関との関係)

「会うことも困難」が 43.6% (139 件)、「会えるが会話はできない」が 3.8% (12 件) であり、支援機関が対象者とコミュニケーションが取れていないケースが半分程度あった。

一方で、「日常会話等、普通に会話はできる」が 18.2% (58 件)、「相談対応をしている」が 20.1% (64 件) であり、コミュニケーションを取れているケースもある。

(7) 本人をどのように把握したか

「家族の話に出た」が 19.1% (61 件)、「家族から相談があった」が 52.7% (168 件) と家族を通じて把握したケースが多かった。一方、「本人から相談があった」が 20.4% (65 件) あり、当事者自身が相談をしたケースも少なからずある。

(8) 同居家族

同居家族としては、「父（もしくは母）のみ」が26.6%（85件）、「両親」が21.9%（70件）と親のみと同居しているケースが合計で48.5%あった。「父（もしくは母）と兄弟」が6.3%（20件）、「両親と兄弟」が16%（51件）と親と兄弟と同居しているケースが合計で22.3%であった。また、「単身」は14.7%（47件）いる。

3 支援機関としての意見等

(1) 対応の困りごと、気になること（自由意見）

①支援機関と本人との関係

「ひきこもり本人と面会ができない、もしくは困難で状況がつかめない」という意見や「支援機関に繋いだが、本人がその気にならず等で、支援に繋がらない」という意見があり、本人とコミュニケーションが取れないケースや、適切な支援機関に繋いだにもかかわらず上手くいっていないケースがあり、対応に苦慮していることが窺える。

②本人の状況

「親が亡くなった後、日常生活を維持していけるか等、不安である」という意見や「未就労で親の収入（年金等）を頼りにしている状況であり、将来が不安である」という意見があり、親が亡くなった場合のリスクを懸念していることが窺える。

③本人と家族の関係、家族の状況

「親が子に対して過保護・過干渉であり、自立の妨げになっている」、「家庭内に複数の問題を抱えているため、支援（関係機関の連携）の難しさがある」、「同居の家族もメンタル等の障害を抱えている」等の意見があり、ひきこもりに関しては、当事者だけではなく、当事者と家族との関係や家族にも問題を抱えているケースがあることが窺える。

(2) 新型コロナに対応した懸念事項（自由意見）

「外出自粛等で、ひきこもっている」、「就労先の確保・定着ができない」、「高齢の親が外出しないことにより、身体の重度化や認知機能の低下の進行の懸念がある」、「自宅への閉じこもりが継続することで家族間の関係悪化の可能性がある」等の意見があり、ひきこもり当事者にも新型コロナの影響が大きく出ていることが窺える。

4 あんしんすこやかセンターにおいて相談・支援等を行っている方の状況

(1) ひきこもり当事者との年齢構成

回答があった111件のうち、年齢が80才以上のケースが79件あった。

その内、ひきこもり対象者の年齢をみると、「50才～59才」が58.8%（47件）あり、いわゆる8050問題といわれるケースが相当数存在していることが窺える。

ひきこもり実態把握調査の集計結果

1 回答数

		件数	構成比
回答数内訳	1 あんしんすこやかセンター	128	39.6%
	2 健康づくり課	62	19.2%
	3 ぷらっとホーム世田谷	29	9.0%
	4 メルクマールせたがや	104	32.2%
		323	100.0%

※重複事例4

2 ひきこもり対象者の状況(n=319件)

		件数	構成比
①性別	1 男性	219	68.7%
	2 女性	100	31.3%

		件数	構成比
②年齢	1 高校生	12	3.8%
	2 18才～29才	78	24.5%
	3 30才～39才	61	19.1%
	4 40才～49才	54	16.9%
	5 50才～59才	83	26.0%
	6 60才～65才	20	6.3%
	7 不明	11	3.4%

		件数	構成比
③地域	1 世田谷地域	97	30.4%
	2 北沢地域	42	13.2%
	3 玉川地域	86	27.0%
	4 砧地域	59	18.5%
	5 烏山地域	35	11.0%

		件数	構成比
④病名(障害状況) 又は疑い (複数回答)	1 精神障害	118	37.0%
	2 精神障害(疑い)	63	19.7%
	3 発達障害	25	7.8%
	4 発達障害(疑い)	70	21.9%
	5 その他	35	11.0%
	6 不明	53	16.6%
	7 特になし	1	0.3%

(その他の内容・身体障害、知的障害、アルコール依存症、パセドウ病、等)

		件数	構成比
⑤外出状況	1 ほとんど外出しない	85	26.6%
	2 買い物等には出かけることはある	143	44.8%
	3 趣味の用事の時は出かける	72	22.6%
	4 不明	19	6.0%

		件数	構成比
⑥ひきこもり期間	1 6ヶ月～1年未満	23	7.2%
	2 1～3年未満	54	16.9%
	3 3～5年未満	30	9.4%
	4 5～10年未満	47	14.7%
	5 10～20年未満	74	23.2%
	6 20～30年未満	32	10.0%
	7 30年以上	14	4.4%
	8 不明	45	14.1%

		件数	構成比
⑥-1 ひきこもり期間10年以上 (120件)の年齢	1 高校生	1	0.8%
	2 18才～29才	10	8.3%
	3 30才～39才	24	20.0%
	4 40才～49才	25	20.8%
	5 50才～59才	44	36.7%
	6 60才～65才	13	10.8%
	7 不明	3	2.5%

		件数	構成比
⑦ひきこもりに至った経緯 (複数回答)	1 不登校から	93	29.2%
	2 就職できなかったため	25	7.8%
	3 就職をしたが、失業等をしたため	90	28.2%
	4 親族等の介護から	23	7.2%
	5 病気を発症したため	84	26.3%
	6 その他	35	11.0%
	7 不明	33	10.3%

(その他の内容・離婚、家族間のトラブル、等)

		件数	構成比
⑧利用サービス機関 (複数回答)	1 区生活支援課	48	15.0%
	2 区保健福祉課	33	10.3%
	3 区健康づくり課	124	38.9%
	4 区子ども家庭支援課	3	0.9%
	5 医療機関	131	41.1%
	6 あんしんすこやかセンター	132	41.4%
	7 ぷらっとホーム世田谷	42	13.2%
	8 メルクマールせたがや	117	36.7%
	9 その他の支援機関等	76	23.8%

(その他の内容・訪問看護、ぽーと等)

		件数	構成比
⑨本人の状況 (支援機関との関係)	1 会うことも困難	139	43.6%
	2 会えるが会話はできない	12	3.8%
	3 最低限の会話はできる	36	11.3%
	4 日常会話等、普通に会話できる	58	18.2%
	5 相談対応をしている	64	20.1%
	6 不明	10	3.1%

		件数	構成比
⑩本人をどのように把握したか	1 家族の話に出た	61	19.1%
	2 家族から相談があった	168	52.7%
	3 本人から相談があった	65	20.4%
	4 近隣から聞いた	11	3.4%
	5 関係機関からの紹介	8	2.5%
	6 不明	6	1.9%

		件数	構成比
⑪経済状況	1 余裕がある	26	8.2%
	2 特に問題ない	144	45.1%
	3 生活困窮(生活保護含む)	94	29.5%
	4 不明	55	17.2%

		件数	構成比
⑫同居家族	1 父(もしくは母)のみ	85	26.6%
	2 両親	70	21.9%
	3 父(もしくは母)と兄弟	20	6.3%
	4 両親と兄弟	51	16.0%
	5 その他	46	14.4%
	6 単身	47	14.7%

3 支援機関としての意見等

		件数	構成比
①対応期間	1 6ヶ月～1年未満	75	23.5%
	2 1～3年未満	113	35.4%
	3 3～5年未満	48	15.0%
	4 5～10年未満	29	9.1%
	5 10～20年未満	6	1.9%
	6 20年以上	2	0.6%
	7 不明	46	14.4%

		件数	構成比
②現状の関係機関の認知度	1 把握できている	200	62.7%
	2 あまり把握されていない	47	14.7%
	3 全く把握されていない	13	4.1%
	4 不明	59	18.5%

③対応の困りごと、気になること(自由意見)

1) 支援機関と本人との関係

- ・ひきこもり本人と面会が出来ない、もしくは困難で状況がつかめない(つかみにくい)。(22)
- ・支援機関に繋いだが、本人がその気にならず等で、支援に繋がらない。(9)
- ・体調悪化等により、相談を中断中である。(6)
- ・精神的、身体的不調の波が激しく、来所相談が安定しない。(5)
- ・本人とは全くコミュニケーションが取れない。(4)
- ・訪問したり手紙を入れても、親子とも出てこない。(2)
- ・自尊感情の回復に向けた支援が困難である。(2)
- ・本人、初回時に継続的な相談を拒否反応を示し、連絡が取れない。(2)
- ・本人に困り感がなく、来所や訪問に応じない。(2)
- ・本人の相談ニーズが乏しく、支援に繋がりにくい(2)
- ・本人と会話はできるが、質問の答えが返ってくることや少ない等、核心にふれる会話ができない。(2)
- ・本人とはドア越しでの会話のみで、同居する家族は相談のモチベーションが低い。
- ・本人の病識なく、会話が成立しない。
- ・親が相談者だが、親の福祉サービスへの拒否が強く、本人と繋がれない。
- ・自分の思いが通らないと関係を切り、関係構築が難しい。
- ・本人の体調が安定せず、面接すら来られない。本人はプライド高く、相談関係が根付かない。
- ・女性に対し恋愛妄想あり、訪問看護と生活支援課のメンタルケア支援員は男性対応としている。
- ・親族に医療機関への入院の相談を働きかけているが踏み切れない。
- ・年に1度、同じような相談で進展がない。
- ・本人のこだわり、かたさがあり継続して会ってもらえない。
- ・強迫症状が悪化するため、保健師が交代してから会えていない。
- ・問題行動が少なく、家族に困り感がないため相談につながらない。
- ・医療中断しているが、家族が刺激を避け、膠着状態である。
- ・会話が続きコミュニケーションが取りづらい。
- ・当所へ通うことへの拒否感があるため、本人への直接支援は難しい。
- ・本人への訪問相談が始まるも発話なし。訪問への拒否感はないため継続中だが、変化に時間がかかっている。
- ・本人への訪問相談を開始するも、なかなか部屋から顔を出さない状況が続いている。
- ・家族も本人とは一切接点がない状態のため、アプローチできる方法がない。
- ・妄想が多く支援につなげることが困難である。
- ・精神的ストレスからくる身体症状が重く、医療治療を主としている。当所での支援を再開するまでも時間を要する。
- ・本人は親から言われ、初回来所したものその後来所せず中断している。ネットでの収入はあるため、相談ニーズも高くない。
- ・強迫症状が残っており、来所はまだ難しい様子である。
- ・本人が利用継続しており、特に大きな課題はない。
- ・次のステップの設定をどうするか。
- ・親とはよく喋るとのことだが、一問一答のような感じ。コミュニケーションを取るために塗り絵をしたりしている。
- ・ADHD傾向があり、一つのことに集中できない。コミュニケーションを取るのも難しい。
- ・現在、治療を優先しているため、本人は相談に来ていない。
- ・ひきこもり関連の相談機関に繋がるまでに時間がかかりそう。
- ・本人からは訪問等を明確に断られている。
- ・当所に週に数回通っている状況である。
- ・電話・訪問を嫌い、季節ごとに親を見守る程度の関りのみである。
- ・本人から困りごとは出ていないため、ひきこもり状態だと把握はしているものの、特別な対応はとっていない。
- ・現在、親チーム(あんすこ、社協)と子チーム(生保、ぼーと)に合わせて対応している。

2) 本人の状況

- ・親が亡くなった後、日常生活を維持していけるか等、不安である。(9)
- ・未就労で親の収入(年金等)を頼りにしている状況であり、将来が不安である。(6)
- ・本人に病識がなく、通院拒否し未治療等になっている。(4)
- ・孤立しており、一人で生活できているか不安である。※単身世帯(3)

- ・適切な就労先がない。(3)
- ・本人が支援を拒否している。(3)
- ・障害年金を受給する等で実家で生活しているため、本人の困り感が少ない。(2)
- ・体調が安定しない。(2)
- ・社会への不信感、社会参加への不安感が強い。(2)
- ・進路について直面し、考えることがまだできない。(2)
- ・対人不安が強く外出恐怖にて相談機関に繋がらない状態である。(2)
- ・酒を買いに行く以外どこにも行きたくない。誰とも会いたくない。区保健師の面談も拒否している。
- ・本人は現状について困ってはいるが、取り繕う様子がある。本人の主訴が変化する。
- ・親子の葛藤から発症。対人関係課題大きく、複数のデイケア等の利用も定着せず。孤立感や親亡きあとの心配も漏らすことあるが、保健師への相談ニーズは低い。
- ・統合失調症の幻覚妄想に常に支配されている。
- ・統合失調症の陽性症状活発。両親の力も弱そう。
- ・歩行困難で外出が難しい。
- ・本人の住民票は世田谷区外のため、公的な相談機関につなげない。
- ・本人は特に困っていないが、母親の介護に関する手続き等が滞るので支援者が対応に困っている。
- ・本人が支援者とのかわわりを完全に拒否している。
- ・活動範囲の広がりが見えづらい。
- ・外出が1年以上できていない。
- ・精神疾患の専門職の関りが無い
- ・本人、妄想強い。
- ・本人に不潔恐怖があり、保健師にあうことも拒否がある。
- ・精神面が安定しない。
- ・本人に支援を受ける気持ちが希薄である。
- ・家族との関りを拒否している。
- ・精神状態が不安定で、こちらから電話もできない状態である。
- ・過去の経験から医療不信が強い。
- ・訪問相談を実施するも本人からの反応はない。親の病状が不安定である。
- ・本人が、何かあったときにヘルプを出せる方なのかが不明である。
- ・ADHD傾向があり、一つのことに集中できない。コミュニケーションを取るのも難しい。
- ・本人の病状が安定しないため、支援が難しい。
- ・統合失調症が治ったら働くというが、それまでは何もしないつもり。プライド高い
- ・統合失調症の幻聴に支配されており、外出困難である。
- ・発達特性が強く、居場所等の支援につながりにくい。
- ・社会不安障害等の症状で体調が不安定で、外出しづらい状況が続いている。
- ・将来への不安、ストレスからアルコール、ギャンブルに手を出してしまい、自己嫌悪に陥るサイクルを繰り返してしまう。
- ・抑うつ症状から徐々に回復しつつあるが、外出への体力、意欲がなかなか回復しない点と医療利用への本人の拒否感がある。
- ・身体化症状、被害的に受け取る傾向、対人恐怖症状があり、居場所利用のハードル高く、なかなか動き出せない。
- ・何か必要性がないと外出できず、その必要性もたまにしか生じさせることができない。
- ・病院入院後、通院内服継続しているが、乳がん手術後の通院は本人希望せず中断したままである。
- ・訪問看護が本人の強い希望で3回入っている。
- ・兄弟二人とも未就労で、一人は精神科受診歴あり、一人は部屋がゴミ屋敷状態である。
- ・年齢が高く若者支援にはつなげない。

3) 本人と家族の関係、家族の状況

- ・親がひきこもりの子のことを話したくない。(5)
- ・親への不適切な介護が見受けられる。(5)
- ・親が子に対して過保護・過干渉であり、自立の妨げになっている。(5)
- ・家庭内に複数の問題を抱えているため、支援(関係機関の連携)の難しさがある。(4)
- ・本人の困り感は少なく、親がどうかしたいという気持ち強い。(3)
- ・親が認知症で子が支えきれなくなってきた。(3)

- ・親のコンスタントな相談が維持できず、つながりにくい。(3)
- ・同居の家族もメンタル等の障害を抱えている。(2)
- ・親が子の将来を心配している。(2)
- ・近隣からの情報でひきこもり当人の怒鳴り声が聞こえる時がある。(2)
- ・家族間の喧嘩により、精神不安になる家族がいる。(2)
- ・家族も本人とコミュニケーションができない(2)
- ・母親と子の話に食い違いがあり、口論になる。子は精神科に通うのを中断している。
- ・両親の介護を担うのは負担が重すぎる。
- ・母親の病状悪化。関係機関(区・医療機関等)との関係不全がある。
- ・母の体調不良時は買い物などの手伝いをしている。心配している長女を避ける行動が見られる。
- ・親が向き合っていない。
- ・母の介護ストレス、妄想により家電が使えなくなる。
- ・母がうつ、ひきこもりに対する理解不足がある。
- ・家族全員精神疾患があり、考えに偏りがある。経済的余裕もない。
- ・長年、親の代理受診が続いている。
- ・家族関係によるストレスが続き、キーパーソンである母もストレスがある。
- ・家族を拒否、支援機関の介入も拒否、関わりが難しい。
- ・親の高齢化、兄弟が本人を敵視している。
- ・親も本人も入院を拒否していたため医療につなげることが難しい。
- ・別居中の母が、行政を使って行動変容をさせようとしている。
- ・父と母の意見に相違がある。
- ・家族間で経済的虐待がある。
- ・家族とコンタクトが取りにくい。
- ・親のコミュニケーション能力の問題がある。
- ・親も不安定である。
- ・相談している家族に精神疾患があり、家族の精神的負担への配慮が必要なことがある。
- ・本人体調悪化し措置入院。親への暴言、金銭の無心、体調の不安定さなど親子の密着度が強い点。
- ・動き出さない本人に親がイライラを募らせ叱責するパターンが抜け出しづらい点。
- ・親の相談から本人つながるも発話ほぼなく、相談ニーズ、症状も確認しづらい。
- ・本人は退職し休養中だが、動かそうする親と見守ろうとする親のスタンスの足並みがそろわない点。
- ・一貫しない親の対応に疲弊している、親自身の相談ニーズはなさそう。
- ・母も高齢で、なかなか相談に来ることができず、電話にも出ることがない。
- ・親が行政に対して怒りを抱いており、親にも連絡が取れない。
- ・親との関係にも問題がある。
- ・医療保護入院の可能性が高く、保護者となる親族は遠方で関わりが薄く、協力できるか不明である。

4)その他

- ・自宅の老朽化に伴い倒壊のリスクがある。
- ・高齢者虐待ケースとして関係機関が把握している。
- ・困難ケースで、通院継続など生活保護の枠組みでケースワークして欲しい。
- ・環境整備のため、他支援機関と連携して進める。

④新型コロナに対応した懸念事項(自由意見)

- ・外出自粛等で、ひきこもっている。(6)
- ・就労先の確保・定着ができない。(6)
- ・面談ができず、相談や支援が滞りがちである。(6)
- ・高齢の親が外出しないことにより、身体の重度化や認知機能の低下の進行の懸念がある。(6)
- ・自宅への閉じこもりが継続することで家族間の関係悪化の可能性がある。(6)
- ・現在、本人たちがどのように過ごしているのか確認できていない。(4)
- ・ひきこもり本人が再就職できるか不安を感じている。(3)
- ・自粛期間で親との相談が中断している。(3)
- ・相談していた家族が地方在住のため、相談に来所できない。(2)
- ・コロナウィルス感染を気にし外出を控えるようになり、来所相談が中断中である。(2)
- ・変化、影響はないと思われる。(2)
- ・旅行や趣味などの外出はできなくなっている。(2)
- ・相談や面談が滞り、つながるきっかけが更につかみにくなった(2)
- ・持病のある家族への感染リスクを不安に感じており、訪問相談の実施が出来ていない。(2)
- ・外出頻度は感染リスク回避のため減少しているが、必要に応じて外出できる。(2)
- ・買い物へ行く、本人に危機感がない。(マスク未着用で外出)
- ・給付金の使い道
- ・神経質な親は、さらに本人を外に出さなくなっていることで、本人の状況把握ができなくなる。
- ・コロナで仕事ができなくなった。
- ・必要なサービスを拒否される。
- ・新規の施設入所受入先が限られ、また面会ができないと入所拒否される。
- ・親の土地、財産がありあと10年依存しても親が破産することはない。
- ・本人の不安が強くなっている。もう一人のひきこもり本人はテレビばかり見ており心配、と親が話している。
- ・部屋が狭く頻回に訪問できなかつたため、子へのフォロー不足ではあるがケアマネに移行した。
- ・外出自粛期間に自分で行っていた外出練習ができなくなりさらに引きこもり傾向が強くなった。
- ・外出自粛で、さらにひきこもりの傾向が強くなっている可能性がある。
- ・コロナで強迫行為が増強している可能性あり、そのことにより家計への圧迫がある。
- ・本来月1通院が、病院コロナ体制で2か月に1回に変更している。
- ・感染を恐れ、通院ができなくなっている。
- ・外出自粛で本人にとっては余計に快適に過ごしており、ひきこもりを問題と思っていない。
- ・医療機関受診が主な外出だったため、コロナの影響で受診を控えていてさらに引きこもっている可能性がある。
- ・通所サービスの回数が減りひきこもり
- ・就労先が限定される。
- ・支援の中断による後退。
- ・母子密着の傾向が強まっている。
- ・父親が失業。母親は働いているが今後の家計の状況が不透明である。
- ・在宅の時間が長くなり落ち込むことが増えた。
- ・区外の実家へ帰省し、コロナの不安もあり世田谷へ戻りづらくなっている。
- ・親の家業の収益に大きな影響を与えるも、貯蓄があるためすぐに経済的に切迫する状況ではないが、将来的には読めない。
- ・本人の体調、経済的に不安定な状況とコロナウィルスの影響で数か月実家へ帰省している。
- ・退院後の就労支援施設の候補先等の選定がコロナウィルスの影響により、動き出しづらいつまらなくなっている。
- ・本人はコロナウィルスの影響でアルバイト応募に躊躇している状況、と親は話す。
- ・ひきこもりが正当化され、自粛期間中はむしろ気持ちが落ち着いていた。
- ・コロナは多少不安で、外出も減っている。
- ・インフルエンザ流行期になると罹患への不安で相談に来ない。現在は新型コロナのため来ていない。
- ・感染不安のため、しばらく面接予約が入らなかつた。安定した面接ができない可能性がある。
- ・感染不安のため来所しづらいつまらぬ。電話相談で対応する。
- ・感染リスクを心配しつつも必要があれば動けるので懸念はない。
- ・祖母への感染リスクを懸念し、行動が制限される傾向にある。
- ・訪問相談を一時的に中断し、電話対応となっている。
- ・母親のコロナ感染に対する不安が高まっている。

4 あんしんすこやかセンターにおいて相談・支援等を行っている方の状況(n=111件)

		件数	構成比
①性別	1 男性	30	27.0%
	2 女性	80	72.1%
	3 不明	1	0.9%

		件数	構成比
②年齢	1 40才～64才	5	4.5%
	2 65才～69才	5	4.5%
	3 70才～74才	6	5.4%
	4 75才～79才	15	13.5%
	5 80才～84才	38	34.2%
	6 85才以上	41	36.9%
	7 不明	1	0.9%

		件数	構成比
②-1 80才以上(79件)の内、 ひきこもり対象者の年齢 ※兄弟のケースがあるため 合計は80件	1 18才～29才	1	1.3%
	2 40才～49才	19	23.8%
	3 50才～59才	47	58.8%
	4 60才～65才	7	8.8%
	5 不明	6	7.5%

		件数	構成比
③地域	1 世田谷	33	29.7%
	2 北沢	11	9.9%
	3 玉川	28	25.2%
	4 砧	24	21.6%
	5 烏山	15	13.5%

		件数	構成比
④同居家族	1 子(一人)のみ	50	45.0%
	2 配偶者と子(一人)	28	25.2%
	3 子(複数)のみ	4	3.6%
	4 配偶者と子(複数)	7	6.3%
	5 その他	22	19.8%

		件数	構成比
⑤要介護度	1 認定なし	28	25.2%
	2 事業対象者	6	5.4%
	3 要支援	42	37.8%
	4 要介護1、2	21	18.9%
	5 要介護3～5	12	10.8%
	6 不明、申請中	2	1.8%

		件数	構成比
⑥病名(障害状況) 又は疑い (複数回答)	1 精神障害(疑い含む)	18	16.2%
	2 発達障害(疑い)	4	3.6%
	3 認知症(疑い含む)	40	36.0%
	4 その他	49	44.1%
	5 不明	10	9.0%
	6 特になし	2	1.8%

(その他の内容・高血圧、関節症、脳疾患、心疾患、糖尿病、等)

		件数	構成比
⑦利用サービス機関 (複数回答)	1 区生活支援課	5	4.5%
	2 区保健福祉課	29	26.1%
	3 区健康づくり課	8	7.2%
	4 区子ども家庭支援課	1	0.9%
	5 介護事業所	53	47.7%
	6 医療機関	51	45.9%
	7 その他	11	9.9%
	8 不明	5	4.5%
	9 利用なし	2	1.8%

		件数	構成比
⑧経済状況	1 余裕がある	15	13.5%
	2 特に問題ない	59	53.2%
	3 生活困窮(生活保護含む)	27	24.3%
	4 不明	10	9.0%

⑨本人の困りごと

- ・息子、娘がひきこもり、就労せず将来が不安(38)
- ・息子、娘との関係(怒鳴られる、金銭関係、飲酒関係等)(20)
- ・本人の体力低下、認知症(9)
- ・家族間のトラブル(6)
- ・生活費に困っている。(3)
- ・孫がひきこもりで不安(3)
- ・ひきこもりの兄弟の将来が不安(2)
- ・近隣や関係者が自分を非難する。父親がうるさい。母の体調悪化が心配
- ・他人が攻撃してくる。
- ・自由に外出できない。
- ・人の世話になりたくない拒否。近隣住民から心配の声が上がっている。
- ・娘と離れて生活をしたい。
- ・同居の妻は精神疾患、本人ががん末期で療養中。同居の息子の介護負担が増えてしまう。
- ・ほとんどベッド上で過ごす娘を介護している。
- ・夫の介護と病気の娘が心配である。
- ・病気に対する不安、生活全体に対する不安
- ・娘の事は話したくないが心配
- ・息子を施設に入れたい。
- ・施設に入りたい、息子と離れて暮らしたい。
- ・自宅で暮らしたいが、一人での生活は困難
- ・子の痩せ

1. 重層的支援体制整備事業の全体像

重層的支援体制整備事業の枠組み等について

- 市町村において、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する断らない包括的な支援体制を整備するため、①相談支援(包括的相談支援事業、多機関協働事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業)、②地域づくり事業を一体的に実施する事業を創設した。
- 当該事業は、実施を希望する市町村の手上げに基づく任意事業である。
- このほか、事業の実施に要する費用にかかる市町村の支弁の規定及び国等による補助の規定を新設した。この中で、国の補助については、事業に係る一本の補助要綱に基づく申請等により、制度別に設けられた各種支援の一体的な実施を促進する。

重層的支援体制整備事業における3つの支援の内容

I 相談支援

- ① 介護(地域支援事業)、障害(地域生活支援事業)、子ども(利用者支援事業)、困窮(生活困窮者自立相談支援事業)の相談支援にかかる事業を一体として実施し、本人・世帯の属性にかかわらず受け止める、包括的相談支援事業を実施
- ② 複合課題を抱える相談者にかかる支援関係機関の役割や関係性を調整する多機関協働事業を実施。
- ③ 必要な支援が届いていない相談者にアウトリーチ等を通じた継続的支援事業を実施。

II 参加支援事業

- 介護・障害・子ども・困窮等の既存制度については緊密な連携をとって実施するとともに、既存の取組では対応できない狭間のニーズに対応するため(※1)、本人のニーズと地域の資源との間を取り持ったり、必要な資源を開拓し、社会とのつながりを回復する支援(※2)を実施
 - (※1) 世帯全体としては経済的困窮の状態にないが、子がひきこもりであるなど
 - (※2) 就労支援、見守り等居住支援 など

III 地域づくり事業

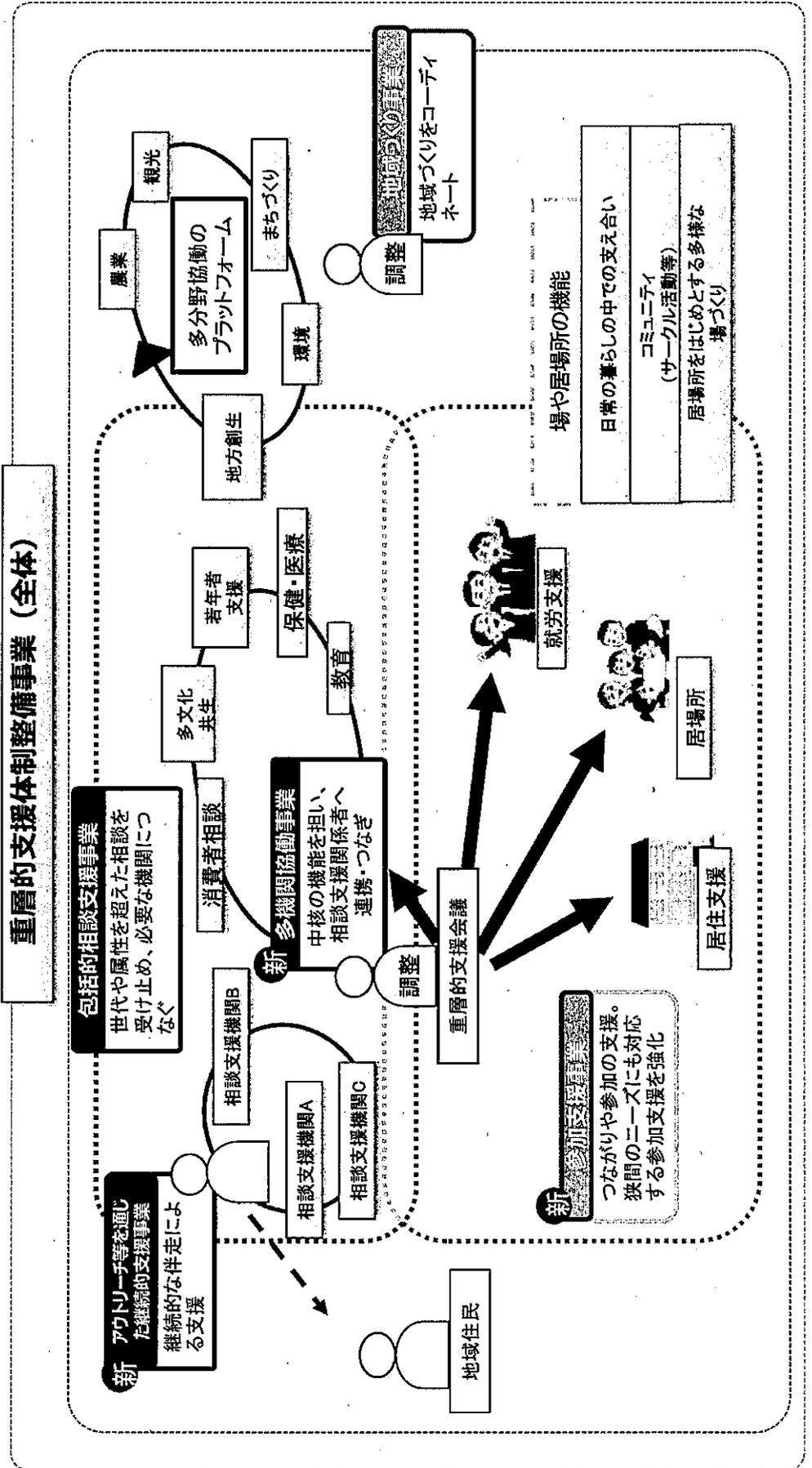
- 介護(一般介護予防事業、生活支援体制整備事業)、障害(地域活動支援センター)、子ども(地域子育て支援拠点事業)、困窮(生活困窮者のための共助の基盤づくり事業)の地域づくりに係る事業を一体として実施し、地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の場を確保する地域づくりに向けた支援を実施
 - 事業の実施に当たっては、以下の場及び機能を確保
 - ① 住民同士が出会い参加することのできる場や居場所
 - ② ケア・支え合う関係性を広げ、交流や活躍の場を生み出すユニバーサル機能

新たな事業(I、II、IIIの支援を一体的に実施)

重層的支援体制整備事業について(イメージ)

- 相談者の属性、世代、相談内容に関わらず、**包括的相談支援事業**において包括的に相談を受け止める。受け止めた相談のうち、複雑化・複合化した事例については**多機関協働事業**につなぎ、課題の解きほぐしや関係機関間の役割分担を図り、各支援機関が円滑な連携のもとで支援できるようにする。
- なお、長期にわたりひきこもりの状態にある人など、自ら支援につなぐことが難しい人の場合には、アウトリーチ等を通じた**継続的支援事業**により本人との関係性の構築に向けて支援をする。
- 相談者の中で、社会との関係性が希薄化しており、参加に向けた支援が必要な人には**参加支援事業**を利用し、本人のニーズと地域資源の間を調整する。
- このほか、**地域づくり事業**を通じて住民同士のケア・支え合う関係性を育むほか、他事業と相まって地域における社会的孤立の発生・深刻化の防止をめざす。
- 以上の各事業が相互に重なり合いながら、市町村全体の体制として本人に寄り添い、伴走する支援体制を構築していく。

重層的支援体制整備事業 (全体)



児童相談所の運営状況及び社会的養育の推進に向けた取り組み状況について

1 主旨

区は、令和2年4月に児童相談所を開設するとともに、児童福祉法施行令第45条の2の規定に基づく社会的養育の推進に向けた取り組み等を開始した。今般、これらの取り組み状況を取りまとめたので、報告する。

2 児童相談所と子ども家庭支援センターの一元的運用の状況

児童相談所設置に向けたこの間の議論において、都の児童相談所と区の子ども家庭支援センターの二元的な児童相談体制の下で生じる様々な問題が指摘されてきた。

区は、一貫した初動対応や、アセスメントの共有など、両機関の一元的運用により適切な援助活動を行っている。

3 児童にかかる相談援助活動の状況

(1) 児童虐待相談への対応状況

- ・6月は新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の解除に伴い、児童の小中学校等への登校が再開されたことにより、学校等からの児童虐待通告が増加している。

【表1】 児童虐待相談対応件数（各月の新規対応件数を計上。不受理となった通告等は除く。単位：件）

相談経路	時点	平成30年度 (年度合計)	令和元年度 (年度合計)	令和2年					計
				4月	5月	6月	7月	8月	
児童相談所		1,043	1,439	68	62	149	110	84	473
子ども家庭支援センター		900	1,265	43	125	178	158	114	618
合計		1,943	2,704	111	187	327	268	198	1,091

【表2】 児童相談所が対応中の相談ケースの状況（単位：件）

内容	時点	令和2年 4月当初	4～8月		令和2年 8月末現在（増減）
			新規 対応件数	終了した ケース数	
被虐待相談		260	473	△304	429（+169）
養護相談（被虐待相談除く）		216	26	△177	65（△151）
障害相談		52	37	△57	32（△20）
非行相談		56	27	△16	67（+11）
育成相談		24	14	△15	23（△1）
その他の相談		104	2	△85	21（△83）
合計		712	579	△654	637（△75）

＜参考1＞ 児童相談所への児童虐待通告件数※ (単位：件)

相談経路	時点	令和2年					計
		4月	5月	6月	7月	8月	
児童相談所		129	175	226	238	114	882
児童相談所虐待対応ダイヤル「189」		23	45	50	29	17	164
区児童虐待通告ダイヤル「0120-52-8343」		23	50	89	68	18	248
その他（警察署からの書類通告等）		83	80	87	141	79	470

※＜参考1＞「通告件数」と【表1】「対応件数」の関係

- ① <参考1>「通告件数」は、児童虐待の相談・通告として寄せられた電話等の件数であり、不受理となったものや、同一ケースの重複を含む。
- ② 【表1】の「対応件数」は、受理された通告に基づき、相談履歴や家庭状況の調査、児童の心理診断などを行い、その後の援助方針を決定した対応中のケースの件数を指す（国の全国統計等ではこの件数が集約され、比較・検証などに用いられている）。
- ③ 通告→通告受理→相談対応という相談援助活動の流れの中で、どの時点のケースを指すかにより件数は異なるため、<参考1>「通告件数」と【表1】の「対応件数」は一致しない。
- ④ なお、都世田谷児童相談所の虐待相談受理件数は、平成30年度は1,097件、令和元年度は1,352件となっている。

(2) 一時保護の状況について

- ・児童虐待相談対応件数の月ごとの増加に伴い、保護件数が増加している。

【表3】 区の児童の一時保護の件数（人数） (単位：人)

区分	時点	令和2年 3月	令和2年 4月	5月	6月	7月	8月	4～8月 計
新規保護児童数		-	9	6	18	11	12	56
月末時点の保護児童数 (前月比増減)		11	12 (+1)	12 (0)	19 (+7)	25 (+6)	26 (+1)	-

【表4】 区の児童の一時保護の方法 (単位：人)

区分	児童数
新規保護（4～8月計）	56
うち区の一時保護所での保護	48
その他	8

【表5】 区の児童の一時保護の理由 (単位：人)

区分	児童数※
被虐待	31
養育困難	16
非行	6
その他	3
合計	56

※令和2年4月～8月の新規保護児童（区の児童）の実人数を計上（保護時点における保護理由を計上）。

【表6】 区の一時保護所の状況※ (単位：人)

	区の児童	他自治体の児童	合計
合計	48	5	53
幼児（2歳～5歳）	5	0	5
学齢男子	29	0	29
学齢女子	14	5	19

※令和2年4～8月の保護人数（実人数）を計上

＜参考2＞ 令和2年9月1日現在における一時保護所入所率及び児童一人当たりの平均保護日数

区分	令和2年9月1日現在
入所定員（A）	26人
1日当たり平均入所数（B）	12.6人
平均入所率（B÷A）	48.6%
一人当たり平均保護日数	33.9日

＜参考3＞ 令和2年8月末日現在の区の一時的保護所の状況 (単位：人)

	区の児童	他自治体の児童	合計	定員数
合計	22	0	22	26
幼児（2歳～5歳）	3	0	3	6
学齢男子	11	0	11	12
学齢女子	8	0	8	8

＜参考4＞ 都の一時的保護 (単位：人)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
都の一時的保護※ ¹	2,722	2,918	2,887	3,409	3,644※ ²

※1 都全体の一時的保護所（治療指導課での一時保護除く）での保護と、一時保護委託の合計児童数（出典：東京都児童相談所事業概要より。）

※2 都世田谷児童相談所の令和元年度の一時的保護 一時保護所102人 一時保護委託79人 合計181人

- (3) 里親・児童養護施設・障害児施設等への入所措置等の状況（令和2年8月末時点）
- ・都や児童相談所設置区との広域調整を活用しながら、適切に入所措置・養育委託を実施している。

【表7】 区の子どもの入所措置等の状況 (単位：人)

区分	時点	令和2年3月末	令和2年8月末現在		
			区内	区外	合計（増減）
里親		21	7	14	21 (0)
乳児院、児童養護施設、児童自立支援施設等		115	11	91	102 (△13)
障害児施設		13	0	12	12 (△1)
合計		149	18	117	135 (△14)

【表8】 区の子どもの新規入所措置等 (単位：人)

区分		令和2年3月	4月	5月	6月	7月	8月	4～8月計
育新 委規 入所 ・養	里親	-	0	1	2	0	0	3
	乳児院、児童養護施設、児童自立支援施設等	-	1	0	3	2	0	6
	障害児施設	-	1	0	0	0	0	1
月末時点の入所措置・養育委託児童数		149	140	137	137	138	135	-

【表9】 区の子どもの入所措置等の理由

区分	児童数※
被虐待	71
養育困難	27
非行	13
その他	24
合計	135

※令和2年8月末現在の入所措置・養育委託児童の内訳を計上

4 社会的養育の推進に向けた取り組み状況

- ・区は、里親家庭の普及・促進に向け、児童相談所内への相談専用窓口の設置や、ホームページの開設、里親の養育力向上を目指す研修・トレーニングの実施などに取り組んでいる。
- ・また、里親家庭と児童のマッチングにあたっては、里親担当児童福祉司や里親対応専門員（非常勤）を配置するとともに、児童にとって最善の里親家庭を探すための都区全域でマッチングを実施している。
- ・さらに、年度内において、Twitter や LINE を活用した情報発信による里親制度の認知向上、養育家庭体験発表会等の実施、里親制度説明会の開催（今年度はオンラインの活用を検討中）などを予定している。

5 世田谷区児童福祉審議会の開催状況

(1) 審議会の設置と開催状況について

- ・世田谷区児童福祉審議会は、児童福祉法第8条に基づき、世田谷区児童福祉審議会条例により設置された児童福祉等について審議する区長の附属機関である。
- ・今年4月の児童相談所開設と同時に児童福祉審議会を設置し、同5月に第1回本委員会を開催した（新型コロナウイルス感染症拡大防止のため書面開催）。

(2) 各部会の開催状況について

- ・世田谷区児童福祉審議会における所掌事項については、各部会を設置し調査審議を行っている。

<参考> 各部会の開催状況（令和2年8月末現在）

- ① 里親部会
 - ・所掌事項：里親の認定に関する審議等
 - ・1回開催（年3回開催予定）
- ② 措置部会
 - ・所掌事項：施設入所措置等の児童相談所の援助方針と、子どもまたはその保護者の意向が一致しない場合の審議等
 - ・4回開催（毎月開催予定）
- ③ 児童虐待死亡事例等検証部会
 - ・所掌事項：児童虐待による死亡事例等の分析及び児童虐待の予防、早期発見等にかかる調査研究及び検証
 - ・1回開催（年2回開催予定）
- ④ 保育部会
 - ・所掌事項：保育所及び地域型保育事業の認可にかかる審議等
 - ・2回開催（年4回開催予定）
- ⑤ 臨時部会
 - ・所掌事項：社会的養育推進計画の策定にあたってのその内容の検討
 - ・2回開催（年6回程度開催予定）

6 今後のスケジュール（予定）

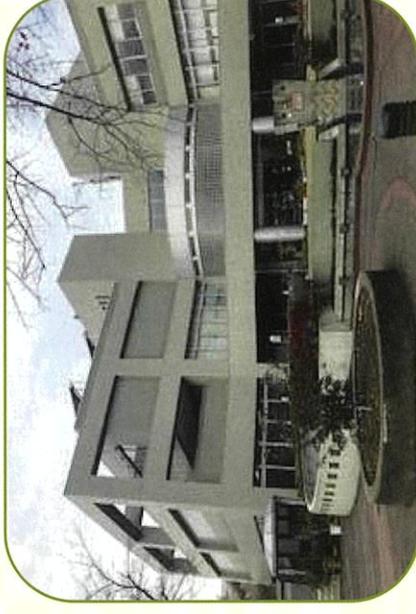
令和2年 11月 福祉保健常任委員会（上半期の児童相談所の運営状況の報告）

令和3年 5月 福祉保健常任委員会（令和2年度の児童相談所の運営状況の報告）

世田谷区児童相談所とは

- 18歳未満のお子さんの相談を受け付けます
- 事情により、お子さんを養育できない時は、一時保護、児童福祉施設、里親(養育家庭)等の利用により、お預かりします
- 発達相談など、必要に応じて心理検査や医師による相談を行います
- 愛の手帳の申し込み及び判定を行います
- 相談内容によっては他の機関をご紹介します
- 専門のスタッフ(児童福祉司、児童心理司、保健師、保育士、児童指導員、医師、弁護士など)がチームを組んで、相談内容に応じた助言、支援を行います
- まずは、お電話ください
内容によって詳しくお話を伺います
- 相談内容の秘密は守られます

TEL: 03-6379-0697
月～金 午前8:30～午後5:00
※ 土日、祝日、年末年始はお休みです。
〒156-0043
世田谷区松原6-41-7



- ・ 児童虐待の通告は、
世田谷区児童虐待通告ダイヤル
TEL 0120-52-8343
(フリーダイヤル)
- ・ 児童相談所虐待対応ダイヤル
TEL 189 (無料短縮ダイヤル)
※どちらも24時間365日対応

世田谷区児童相談所の ごあんない



子ども虐待防止
オレンジリボン運動

