

令和 2 年 1 2 月 2 1 日
午後 6 時～ブライトホール

令和 2 年度第 1 回世田谷区認知症施策評価委員会にかかる部会 次第

1 開 会

2 挨拶

3 議 事

(1) 世田谷区認知症とともに生きる希望計画 (案) について

(2) その他

配付資料

- ・資料 1 - 世田谷区認知症施策評価委員会部会委員名簿
- ・資料 1 - 世田谷区認知症施策評価委員会部会パートナー・アドバイザー名簿
- ・資料 2 世田谷区認知症とともに生きる希望計画 (案)
- ・資料 3 令和 2 年度第 1 回世田谷区認知症施策評価委員会 意見票の意見一覧

- ・参考資料 1 認知症損害賠償保険の他の自治体等の状況について
- ・参考資料 2 - 私の希望ファイル【試行版】(案)
- ・参考資料 2 - 私の希望ファイル【試行版】(案) 書き方の説明
- ・参考資料 3 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

- ・委員からの提供資料

令和2年12月21日

部会 資料1 -

世田谷区認知症施策評価委員会部会 委員名簿

	区分	氏名	職(所属)等
1	本人	長谷部 泰司	認知症とともに生きる人
2	本人	S・さきこ	認知症とともに生きる人
3	学経	大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院教授
4	学経	永田 久美子	認知症介護研究・研修東京センター研究部部长
5	学経	西田 淳志	(公財) 東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター長
6	専門医	長谷川 幹	三軒茶屋内科リハビリテーションクリニック院長
7	地域団体	中澤 まゆみ	認知症カフェ多職種ケアネットワーク「せたカフェ」 代表、福祉ジャーナリスト
8	介護保険事業者等	遠矢 純一郎	認知症在宅生活サポートセンター代表

令和2年12月21日

部会 資料1 -

世田谷区認知症施策評価委員会部会 パートナー・アドバイザー名簿

パートナー

	氏名	職(所属)等
1	工藤幸子	長谷部泰司委員パートナー
2	鈴井章子	長谷部泰司委員パートナー
3	小林真理子	S・さきこ委員パートナー
4	蓮見早苗	S・さきこ委員パートナー

アドバイザー

	氏名	職(所属)等
1	岩瀬はるみ	市民活動団体「ZUTTO-KOKO」代表
2	和田敏子	(福)世田谷ボランティア協会理事
3	蓮見早苗	用賀あんしんすこやかセンター管理者 (S・さきこ委員パートナー)

パートナーとアドバイザーを兼ねる。

(案)

令和2年12月21日
部会 資料2

世田谷区
認知症とともに生きる
希望計画

令和3年度～令和5年度

世田谷区

空ページ

はじめに

区長コメント

目次

第1章 計画策定の背景	1
1. 計画策定の主旨	3
2. 国、都の動向	4
(1) 国の動向	4
(2) 都の動向	5
3. 区の現状と課題	6
(1) 世田谷区のこれまでの認知症施策の取組み	6
(2) 区の現状	8
(3) 課題	14
第2章 計画の位置づけ及び他の計画との関係	15
1. 計画の位置づけ	17
2. 計画期間	19
第3章 計画の基本的な考え方	21
1. 施策展開の考え方	23
2. 区の認知症施策のイメージ	24
(1) 地域包括ケアシステム	24
(2) 認知症在宅生活サポートセンター	24
第4章 認知症施策の主な取組み項目	29
1. 認知症施策の体系	31
2. 重点項目（焦点テーマ）	32
3. 認知症施策の主な取組み	34
(1) 条例の考え方・理解を深める取組み	34
(2) 本人発信・社会参加の推進	36
(3) 「備え」の推進：「私の希望ファイル」	37
(4) 地域づくりの推進	40
(5) 暮らしと支えあいの継続の推進	43

4.	3年間のロードマップ.....	50
	(1) 計画目標.....	50
	(2) 3年後の評価指標及び3年間の取り組み.....	50
第5章	計画の推進体制	53
1.	計画の推進体制.....	55
	(1) 区の組織.....	55
	(2) 区長の附属機関・各種委員会等.....	55
2.	計画の進行管理.....	56
	(1) 施策の評価・検証.....	56
	(2) 評価・検証の視点.....	56
	(3) 評価・検証の結果等の公表.....	56
第6章	計画の策定過程	57
1.	計画の策定過程.....	59
2.	世田谷区認知症施策評価委員会名簿.....	60
3.	世田谷区認知症施策評価委員会作業部会名簿.....	61
4.	(仮称)世田谷区認知症施策推進条例検討委員会名簿.....	62
5.	(仮称)世田谷区認知症施策推進条例検討委員会作業部会名簿.....	63
第7章	資料編	65
1.	世田谷区認知症とともに生きる希望条例制定過程.....	67
2.	世田谷区認知症とともに生きる希望条例.....	71
3.	世田谷区認知症とともに生きる希望条例施行規則.....	77
4.	世田谷区認知症在宅生活サポートセンター構想.....	79
5.	認知症の人の日常生活自立度.....	80
6.	用語集.....	81

空ページ

第1章 計画策定の背景

中表紙

空ページ

1. 計画策定の主旨

区内の認知症の人の数は、令和2年4月1日時点で約2万4千人（介護保険の要支援・要介護認定者のうち、認知症の日常生活自立度 以上の人の数）、さらに軽度認知障害(MCI:Mild Cognitive Impairment)の人の推計を含めると4万8千人となり、65歳以上の約4人に1人が認知症の人またはその予備軍であると見込まれています。今後その数は増え、令和7年(2025年)には約27,500人に増加すると推計されています。

このように、認知症は区民にとってより身近なものとなってきていますが、認知症になると「何もわからなくなってしまう」といったネガティブなイメージにより、認知症の人や家族が地域社会から孤立し生きづらさを抱えている現状があります。また、家族の介護の困難さとともに、認知症の本人への効果的で適切な在宅支援のための認知症ケアが十分に実施されていない現状も指摘されており、認知症について正しい理解の普及と効果的で適切な在宅支援のための認知症ケアが早急に求められています。

このような課題をもとに、区は、平成25年11月策定「世田谷区認知症在宅生活サポートセンター構想」に基づき令和2年4月に設置した「世田谷区認知症在宅生活サポートセンター」において、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくための在宅支援施策に取り組んでいます。

さらに、令和2年10月には「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」を施行し、第16条に本計画である「世田谷区認知症とともに生きる希望計画」を区が定めることとしました。加えて、認知症の人とその家族の意見を聴きながら計画を定めるとしており、認知症の人が委員として参画する「世田谷区認知症施策評価委員会」において議論しながら、参加と協働により策定を進めてきました。

また、本計画は、国の認知症施策総合戦略(新オレンジプラン)や認知症施策推進大綱、東京都高齢者保健福祉計画と区の基本構想、基本計画と方向性を合わせながら策定したものです。また、新実施計画や高齢者保健福祉・介護保険事業計画との整合を図りながら、認知症になってからも安心して暮らし続けることのできる地域共生社会を目指して取り組む区の認知症施策を示すものとして策定します。

2. 国、都の動向

(1) 国の動向

国内の認知症の人の数は、平成24年(2012年)で約462万人、軽度認知障害の人の数は約400万人と推計され、合計すると65歳以上の約4人に1人が認知症の人またはその予備軍と言われていました。

またその数は、今後も増えていくと予想されており、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)によれば、国内の認知症の人の数は、令和7年(2025年)に約650万人~700万人、令和22年(2040年)に約800万人~950万人、令和42年(2060年)に約850万人~1,150万人と増加していく予測であるという研究結果が示されています。

このような状況の中、厚生労働省は「認知症施策推進5か年計画」(オレンジプラン)(平成24年(2012年)9月公表)を改め、平成27年1月、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を見据え、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」を目指し、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)策定しました。

新オレンジプランでは、以下を7つの柱に沿って施策を総合的に推進していくとしています。

「普及・啓発」、「医療・介護等」、「若年性認知症」、「介護者支援」、「認知症など高齢者にやさしい地域づくり」、「研究開発」、「認知症の人やご家族の視点の重視」

「認知症の人やご家族の視点の重視」は他6つの柱に共通するプラン全体の理念です。

さらに、令和元年6月、認知症施策推進大綱をとりまとめ、大綱に沿って関係省庁が認知症施策を着実に実施していくこととしています。

(2) 都の動向

「東京都福祉保健局高齢社会対策部「認知症高齢者数等の分布調査」(平成29年3月)より、都内で要介護(要支援)認定を受けている高齢者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度 以上の人数は、平成28年(2016年)11月時点の約31万人から、令和7年(2025年)には約42万人に増加すると推計されています。

都は、都における高齢者の総合的・基本的計画である「東京都高齢者保健福祉計画」(老人福祉法第20の9に基づく都道府県老人福祉計画及び介護保険法第118条に基づく都道府県介護保険事業支援計画)に都が取り組む認知症施策を盛り込んでいます。

3. 区の現状と課題

(1) 世田谷区のこれまでの認知症施策の取組み

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

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

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

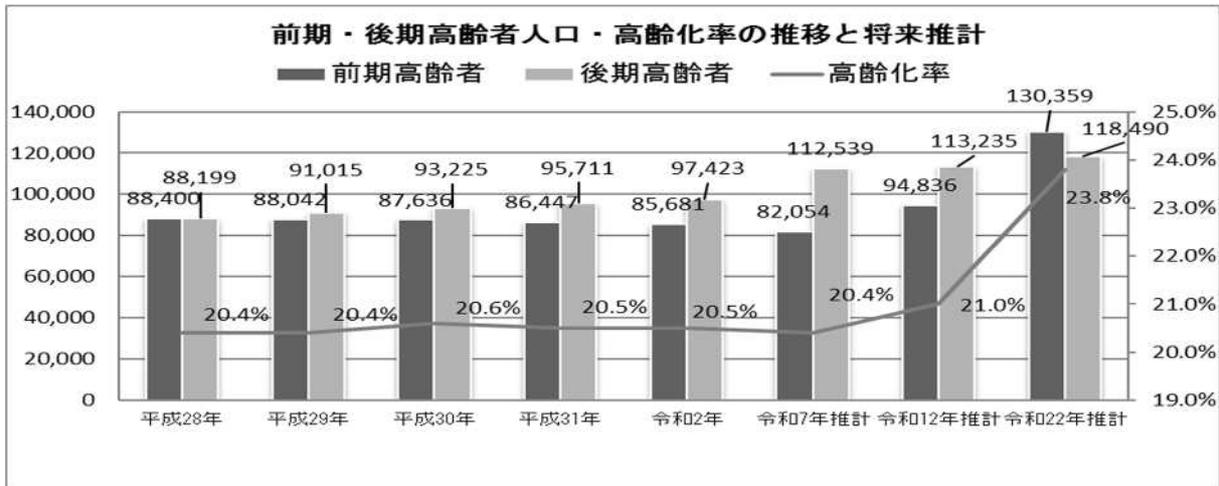
年	世田谷区の取組	参考（国の施策）
2006(H18)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターを統括し介護予防事業を所管する介護予防課を新設 ・認知症サポーター養成講座開始 ・認知症講演会開始 	介護保険制度における地域支援事業開始
2009(H21)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・地域支援課を新設し、認知症対策担当係を設置 ・地域包括支援センターに「もの忘れ相談窓口」を開設し、「認知症専門相談員」配置 ・認知症家族会、認知症高齢者の家族のための心理相談開始 	
2010(H22)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者見守り訪問看護事業開始（～H24） 	

2011(H23)	<ul style="list-style-type: none"> ・地区高齢者見守りネットワーク開始 (モデル地区2か所) ・認知症サポーターステップアップ講座開始 ・「介護者の会・家族会一覧」の作成・配布 	
2012(H24)	<ul style="list-style-type: none"> ・(仮称)認知症在宅支援センター構想等検討委員会設置 ・もの忘れチェック相談会事業開始 ・医師による認知症専門相談事業開始 	認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)策定
2013(H25)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チーム事業モデル実施 ・「認知症在宅生活サポートセンター構想」策定 	
2014(H26)	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症在宅生活サポート室準備担当」設置 	
2015(H27)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症施策評価委員会設置 	認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)策定
2016(H28)	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症在宅生活サポート室」設置(区直営) ・もの忘れチェック相談会事業における地区型・啓発型試行開始 ・認知症当事者のための社会参加型プログラム開発事業開始(～H30) 	
2017(H29)	<ul style="list-style-type: none"> ・プロポーザル方式による「認知症在宅生活サポートセンター」運營業務委託事業者選定 	
2018(H30)	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症在宅生活サポート室」運營業務を医療法人へ委託開始(区との併行運営) ・「認知症カフェハンドブック」作成・配布 ・認知症サポーターフォローアップ講座開始 	
2019(R 1)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症本人交流会開始 ・「認知症とともに生きる希望条例」の制定検討開始 	認知症施策推進大綱策定(認知症になっても希望をもって日常生活を過ごす社会の実現を目指す)
2020(R 2)	<ul style="list-style-type: none"> ・世田谷区立保健医療福祉総合プラザ内に「認知症在宅生活サポートセンター」を開設 ・認知症在宅生活サポートセンターホームページ開設 ・機関誌「にんさぽだより」発行 ・「認知症とともに生きる希望条例」施行 	

(2) 区の現状

① 前期・後期高齢者の人口・高齢化率の推移と将来推計

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%	21.0%	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。

② 高齢者の世帯状況

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

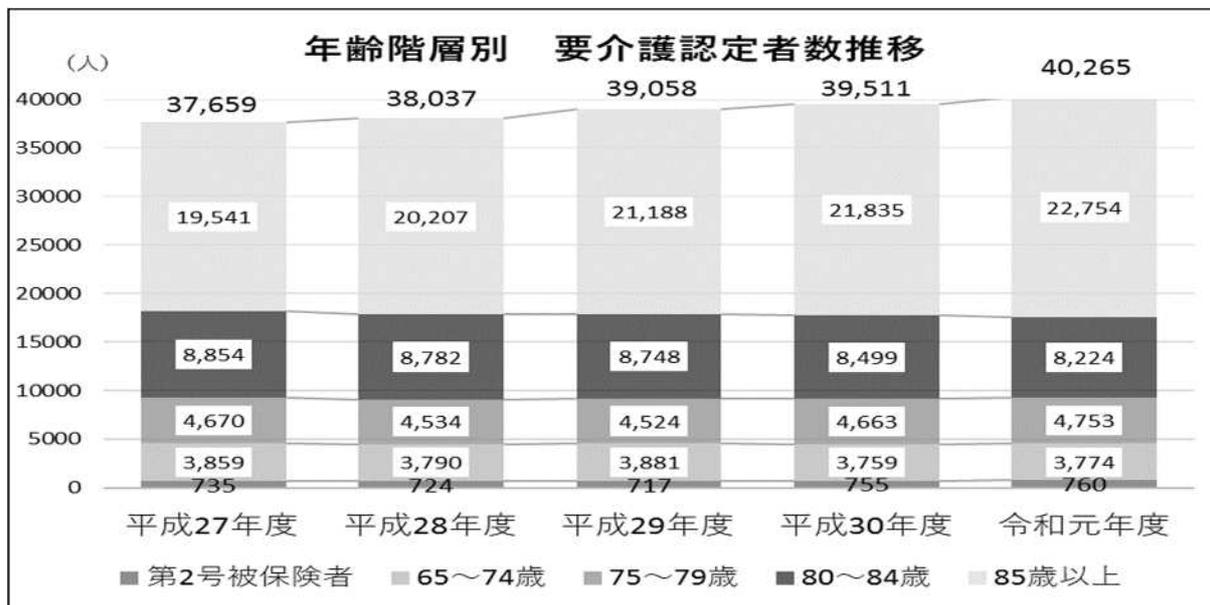
	単身世帯	高齢者のみ世帯の人口	その他の世帯の人口	高齢者人口計
65歳以上人口	60,911人	69,337人	54,446人	184,694人
75歳以上人口	38,785人	36,446人	22,976人	98,207人
85歳以上人口	18,357人	9,566人	6,686人	34,609人



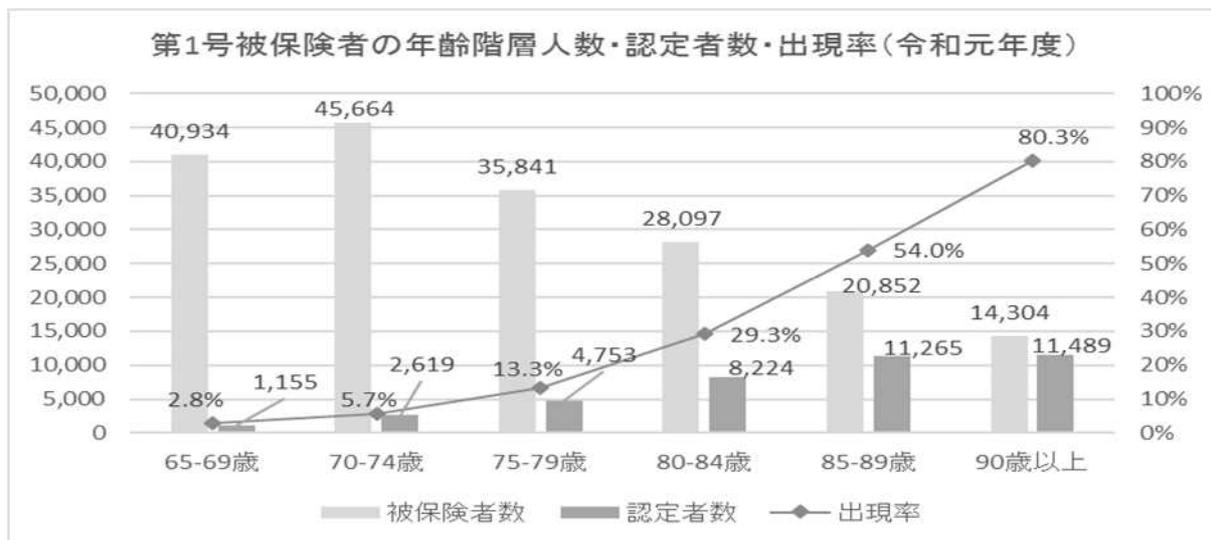
令和2年4月保健福祉総合情報システム

③ 介護保険の要介護（要支援）認定者数の推移

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。

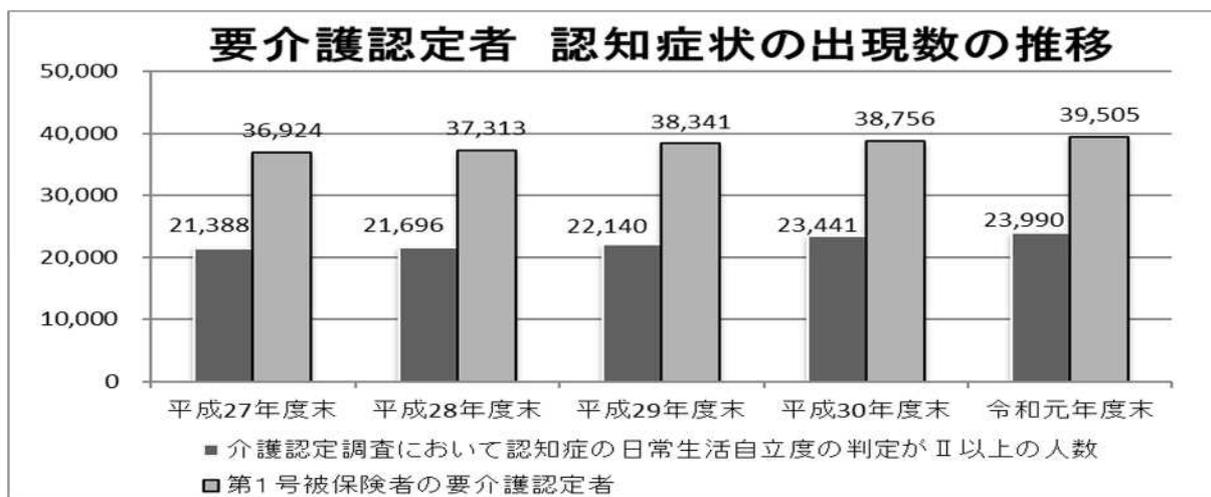


80歳を超えると要介護認定者数が増加、出現率（要介護認定率）も高くなります。



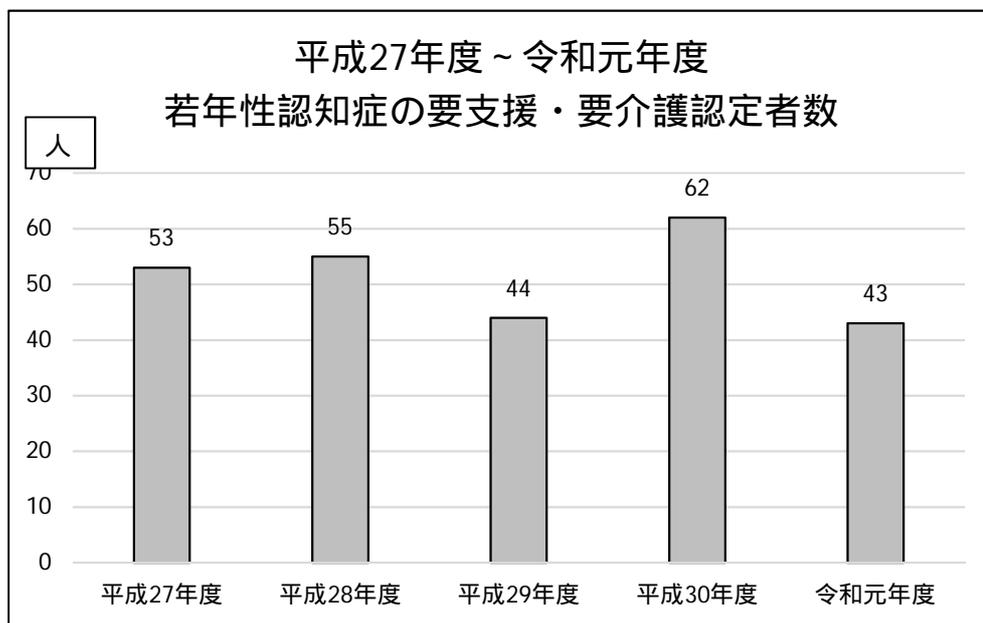
④ 要介護認定者のうち、認知症状の出現数の推移

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（ ）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たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。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。

⑤ 若年性認知症の要支援・要介護認定者数



⑥ 要支援・要介護度別の若年性認知症の認定者数

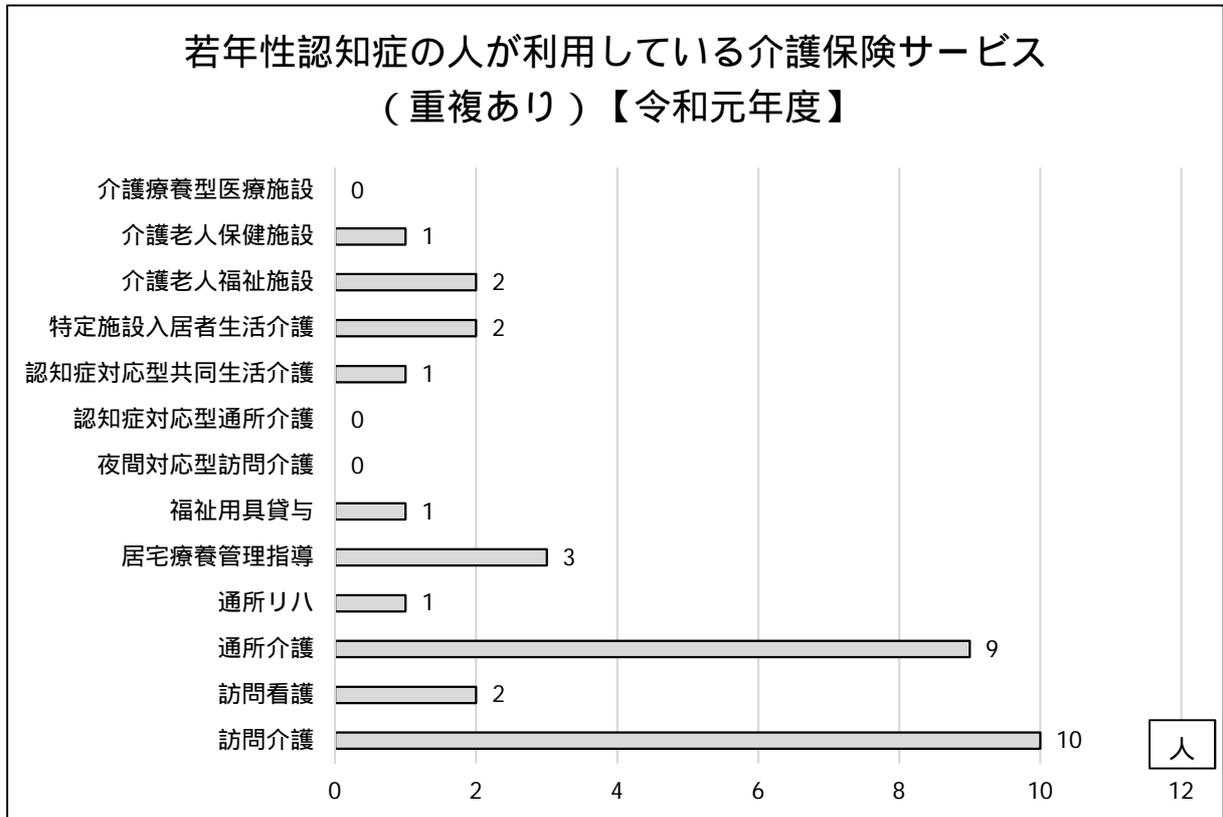
要支援・要介護度別で若年性認知症の認定者数を見ると、要介護1、要介護3が多い傾向が見られます。

要支援・要介護度別の若年性認知症の認定者数

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
要支援 1	0	0	0	0	0
要支援 2	2	0	1	1	1
要介護 1	13	11	11	18	12
要介護 2	8	12	8	10	5
要介護 3	12	13	10	10	14
要介護 4	6	6	6	11	5
要介護 5	12	13	8	12	6
計	53	55	44	62	43

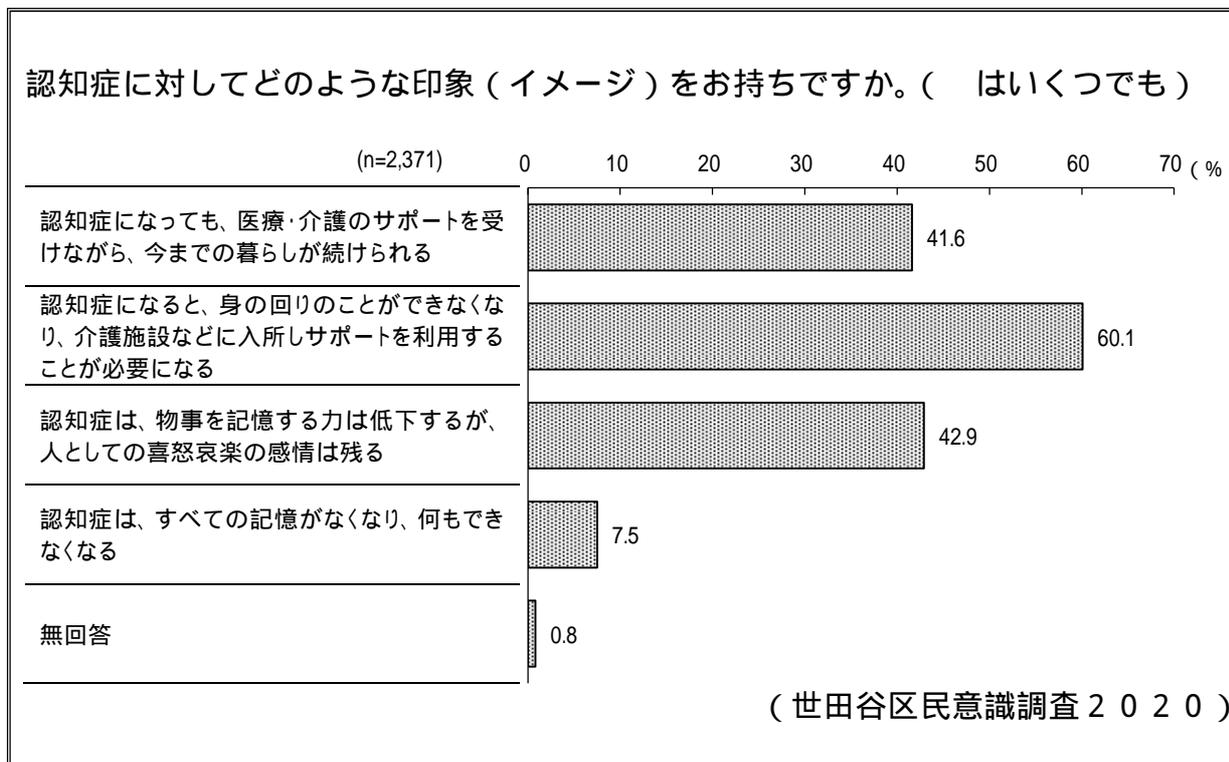
⑦ 若年性認知症の人が利用している介護保険サービス

若年性認知症の人が利用している介護保険サービスのうち、最も多いのは「訪問介護」10人、次に「通所介護」9人です。



⑧ 認知症のイメージ

令和2年5月実施世田谷区民意識調査の結果から、認知症に対してどのような印象（イメージ）を持っているかについて、「認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設などに入所しサポートを利用することが必要になる」という印象（イメージ）を持つ方が6割でした。



(3) 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ります。

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ります。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す。

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進め、地域共生社会を推進していく必要があります。

第2章 計画の位置づけ及び他の計画との関係

中表紙

空ページ

1. 計画の位置づけ

世田谷区認知症とともに生きる希望条例第 16 条の規定に基づく計画として位置づけます。

世田谷区認知症とともに生きる希望条例第 16 条

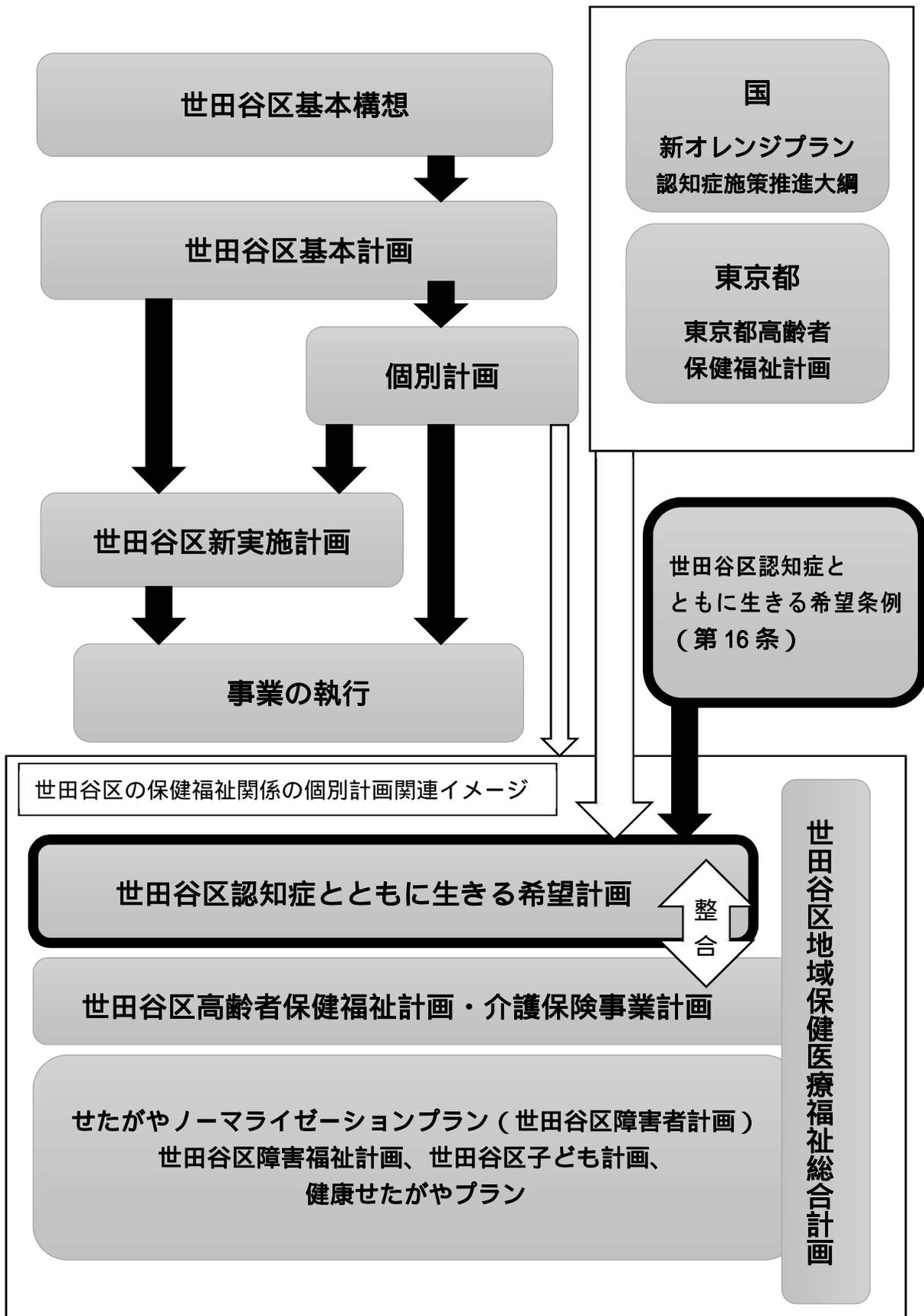
(認知症施策の総合的推進)

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。

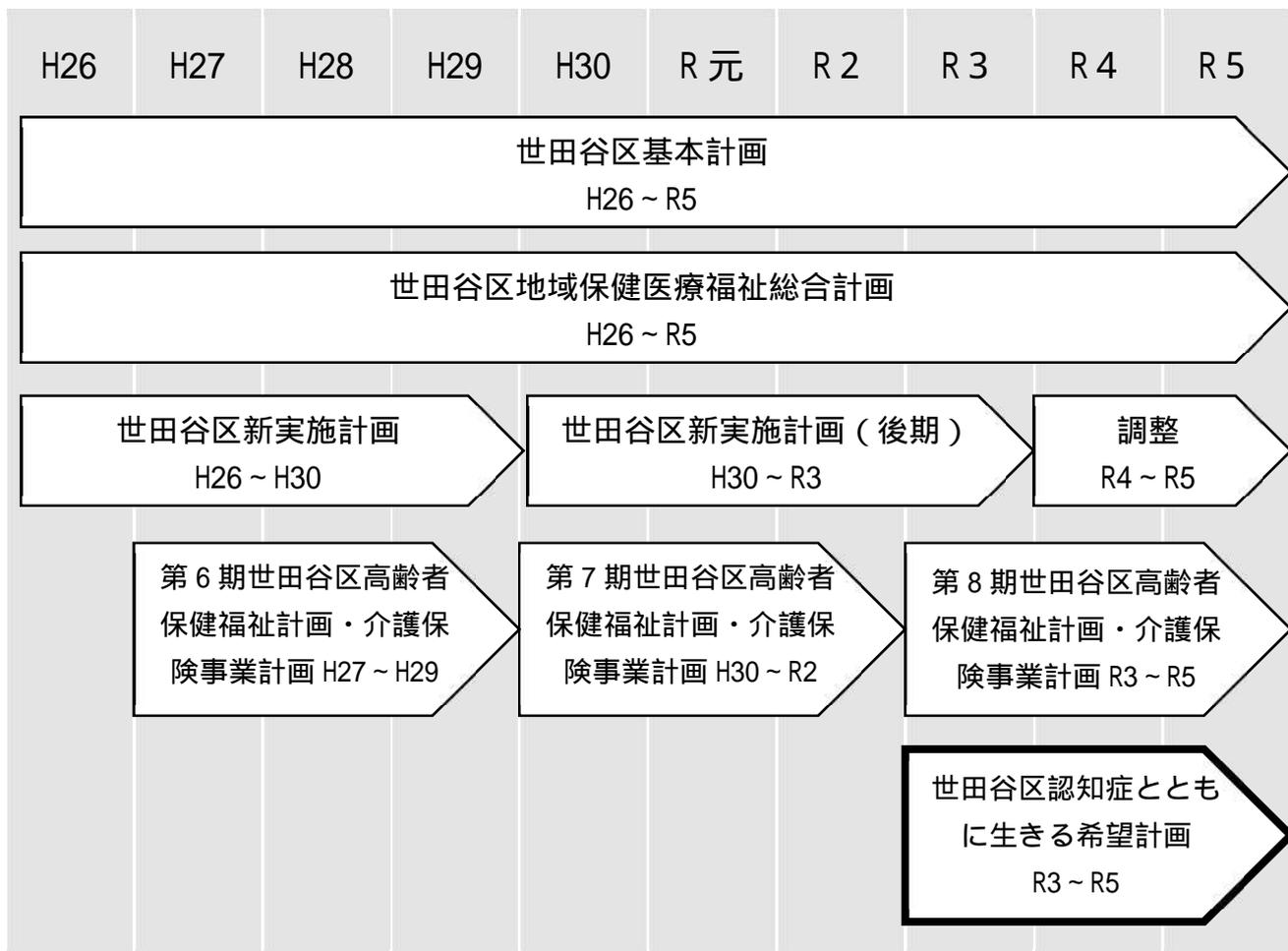
2 区長は、認知症計画を定めるに当たっては、あらかじめ第 18 条に規定する評価委員会の意見並びに本人及びその家族の意見を聴かなければならない。

計画の体系イメージ



2. 計画期間

世田谷区基本計画、世田谷区地域保健医療福祉総合計画、世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の終期と合わせ、令和3年度から令和5年度までを計画の期間とします。



空ページ

第3章 計画の基本的な考え方

中表紙

空ページ

1. 施策展開の考え方

本人一人ひとりが、自分らしく生きる希望を持ち、その意思と権利が尊重され、安心して暮らし続けることができる地域をつくります。

区民、地域団体、関係機関及び事業者が認知症に対し深い関心を持ち、自らのことと捉え、参加と協働により、認知症とともにより良く生きていくことができる地域共生社会の実現を目指します。

2. 区の認知症施策のイメージ

(1) 地域包括ケアシステム

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、平成26年10月からのモデル事業を経て、平成28年7月より全地区において、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ています。

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ています。

(2) 認知症在宅生活サポートセンター

世田谷区の地域行政制度に基づく、全区・5地域・28地区の日常生活圏域の三層体制のなかで「世田谷区認知症在宅生活サポートセンター」が、5地域の総合支所と連携し重層的に支援が必要な認知症高齢者等へ包括的に支援を行っています。

「世田谷区認知症在宅生活サポートセンター」とは、平成25年11月、認知症になってからも住み慣れた地域で安心して暮らし続けられることができる地域社会の実現に向け、「世田谷区認知症在宅生活サポートセンター構想」を策定し、この構想の中で、認知症の早期対応体制の確立や、医療と福祉の連携推進、医療・介護の専門職の実務的な支援能力の向上、家族支援の充実等、区における認知症在宅支援施策の構

築を推進するための専門的かつ中核的な役割を果たす拠点として位置付けているものです。平成30年度からの2か年の認知症在宅生活サポート室を経て、令和2年4月に世田谷区立保健医療福祉総合プラザ内に開設しました。

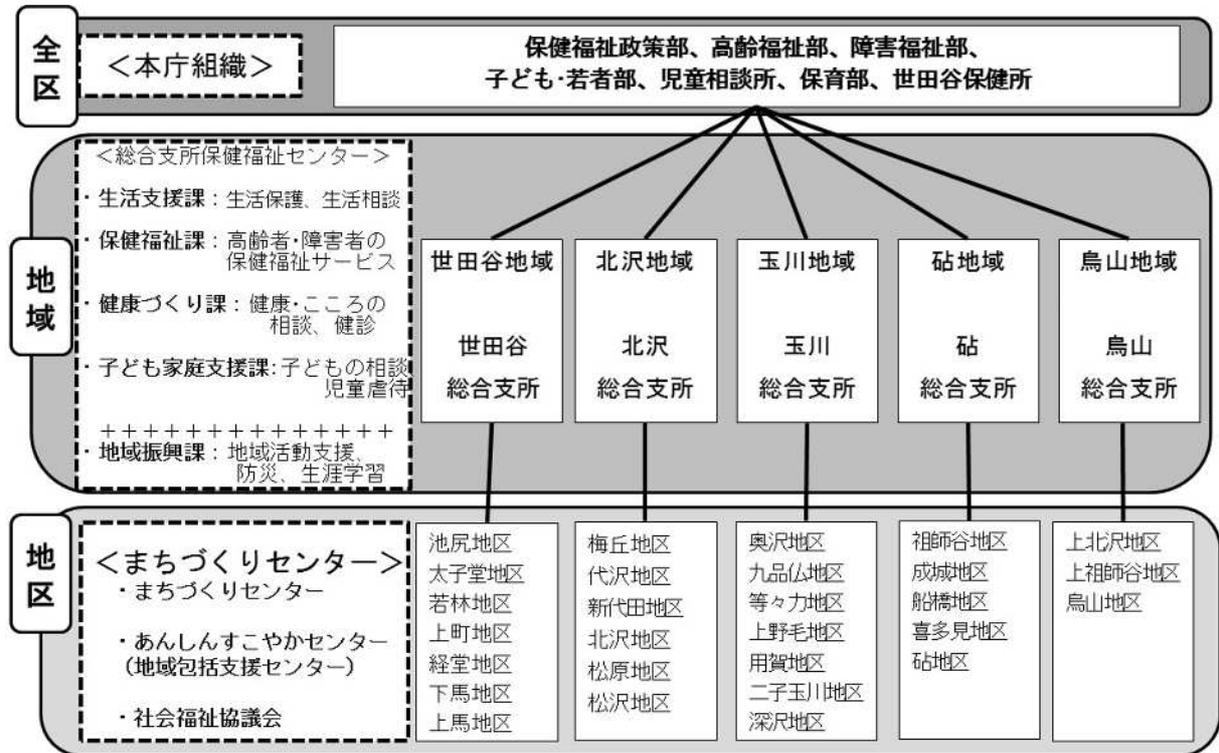
「世田谷区認知症在宅生活サポートセンター」は、訪問サービスによる在宅支援のサポート機能 家族支援のサポート機能 普及啓発・情報発信機能 技術支援・連携強化機能 人材育成機能の5つの機能を持ち、認知症の人や家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、医療・介護等の専門職が、あんしんすこやかセンターやケアマネジャー等をはじめとする様々関係機関を後方支援（バックアップ）する役割を担っています。

具体的な事業内容としては、5つの機能に基づき 専門医や保健師等で構成する認知症初期集中支援チームのアウトリーチによる在宅生活における早期対応や早期支援、 家族介護者のための勉強会の実施や家族会同士の情報交換等の支援、 区民及び関係団体への講演会等による認知症に関する情報の発信、認知症カフェの立ち上げ及び継続の支援、 あんしんすこやかセンターやケアマネジャーからの相談や事例検討を通じた対応の助言の実施、 認知症に関する専門研修の企画立案、認知症サポーター等の区民人材の育成及び活動の支援などを実施しています。

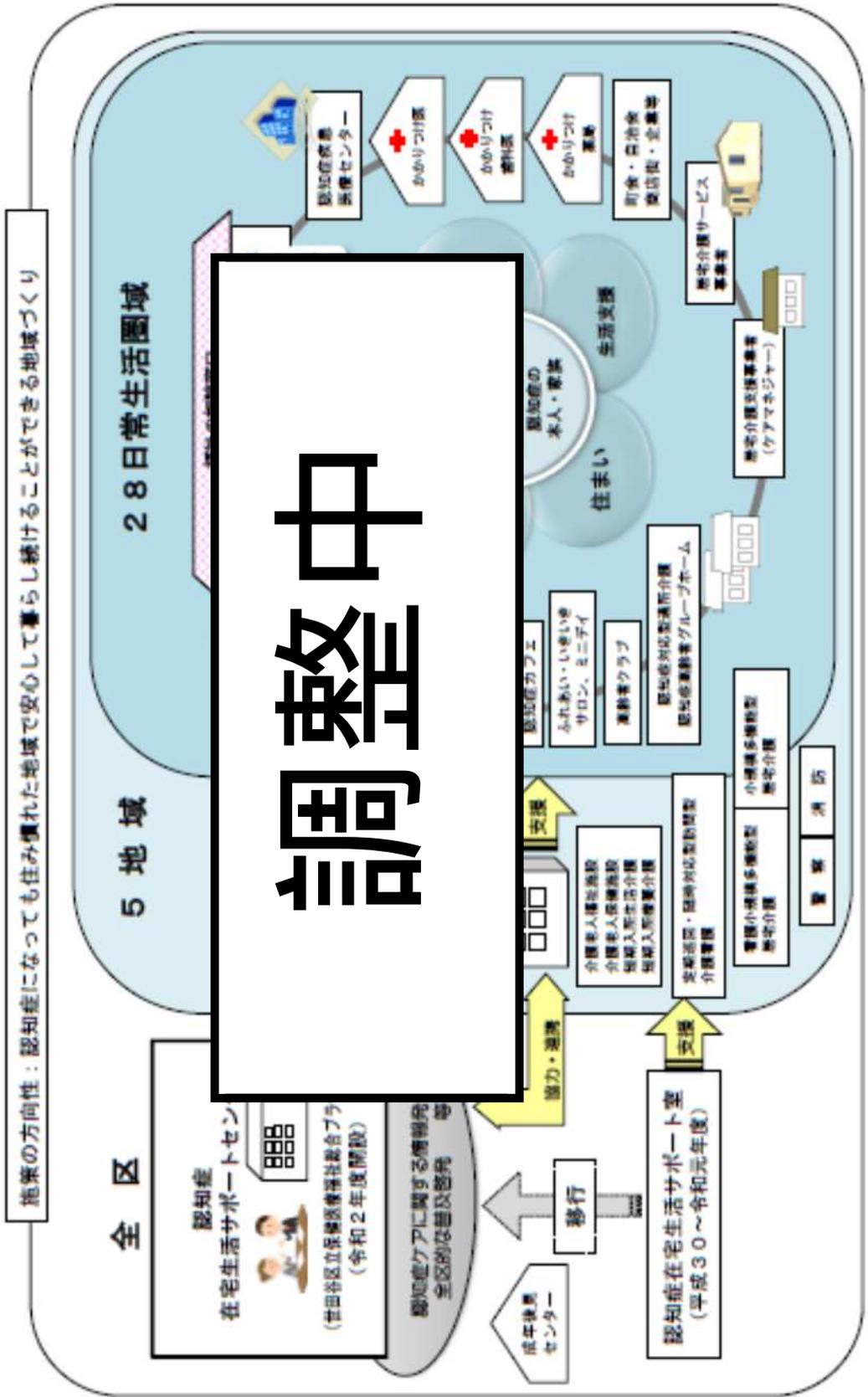
日常生活圏域と地域包括支援センター、行政の三層構造

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ています。



認知症施策の総合的な推進のイメージ図



空ページ

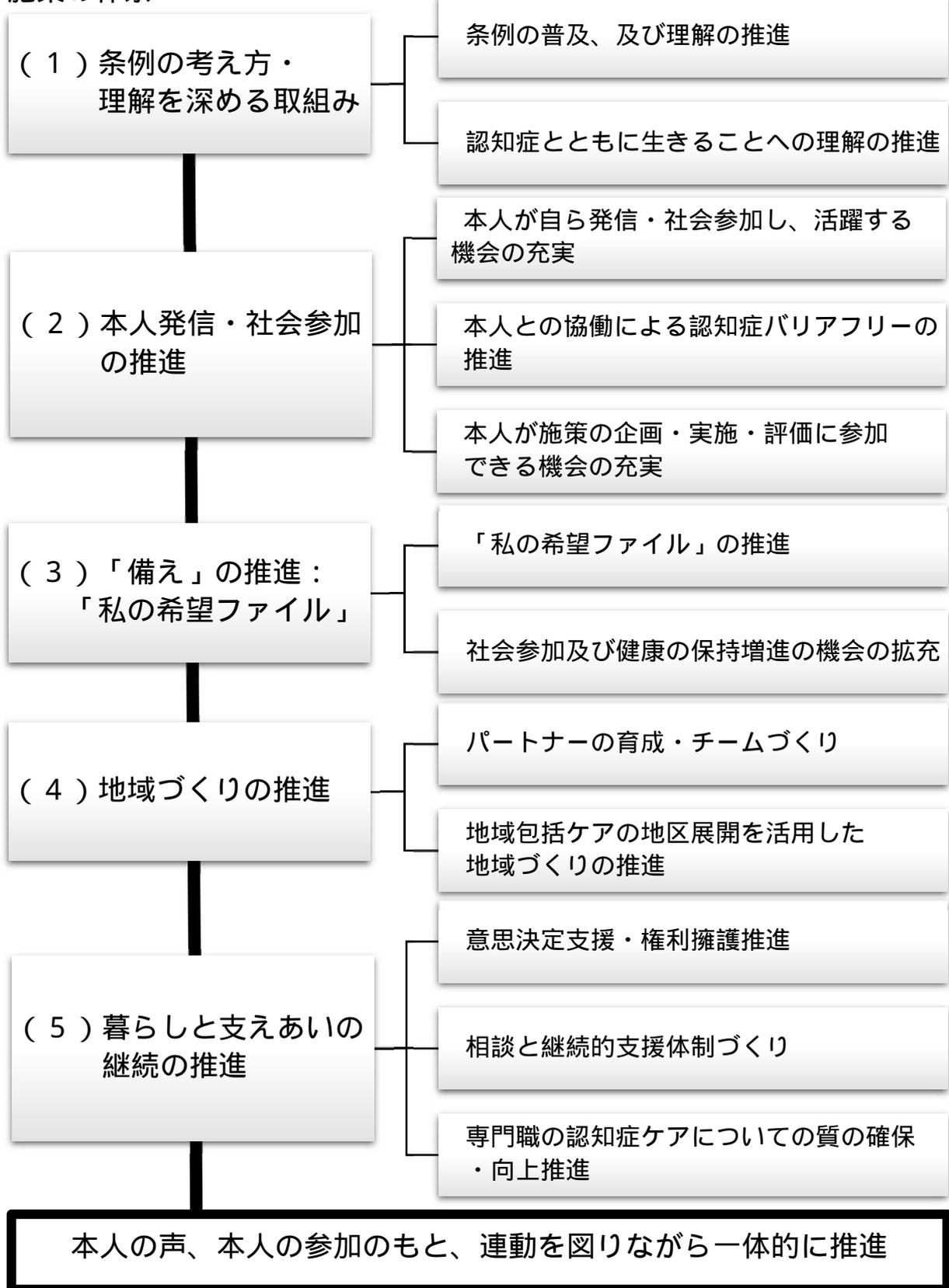
第4章 認知症施策の主な取組み項目

中表紙

空ページ

1. 認知症施策の体系

施策の体系



2. 重点項目（焦点テーマ）

区が取り組む認知症施策のうち、重点的に取り組む項目は以下のとおりです。

重点項目 1

① 認知症観の転換

区民等が、従来の認知症観から希望のある認知症観へ転換できるよう、本人の声を積極的に発信・活かしながら、区全体で条例の普及及び認知症への理解の推進に取り組みます。

施策（１）条例の考え方・理解を深める取組み

- （１） - 条例の普及、及び理解の推進
認知症とともに生きることへの理解の推進

重点項目 2

② 本人の発信・参加

本人が自らの意思で、区民や地域団体、本人に関わる専門職等に本人の体験や思いを発信する機会に取り組むとともに、本人の視点や意見を施策に反映していく仕組みづくりを推進していきます。

施策（２）本人発信・社会参加の推進

- （２） - 本人が自ら発信・社会参加し、活躍する機会の充実
本人との協働による認知症バリアフリーの推進
本人が施策の企画・実施・評価に参加できる機会の充実

重点項目 3

③ みんなが「備える」「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、「私の希望ファイル」への取り組みを通して、認知症への備えを推進していきます。

「私の希望ファイル」は、内容をより良いものへ改良しながら普及するとともに本人の希望の実現の支援に取り組みます。

施策（３）「備え」の推進：「私の希望ファイル」

（３） - 「私の希望ファイル」の推進

社会参加及び健康の保持増進の機会の拡充

重点項目 4

④ 希望と権利・人権が大切にされ、支えあい暮らしやすい地域をともにつくる

認知症になってからも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、区民、地域団体、関係機関、事業者の様々な立場の人たちが同じ地域の中で出会い、つながり合い、それぞれの力を発揮できるようネットワークの強化を図りながら地域づくりを推進していきます。

施策（４）地域づくりの推進

（４） - パートナーの育成・チームづくり

地域包括ケアの地区展開を活用した地域づくりの推進

施策（５）暮らしと支えあいの継続の推進

（５） - 意思決定支援・権利擁護推進

相談と継続的支援体制づくり

専門職の認知症ケアについての質の確保・向上推進

3. 認知症施策の主な取組み

(1) 条例の考え方・理解を深める取組み

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を実現するためには、広く区民に従来の認知症観から希望のある認知症観へ転換するよう、条例の理念を周知していくことが必要です。パンフレットやホームページ、エフエムラジオ等の各種媒体を活用するとともに、イベント等、区民等が集まる場へ出向いたり、教育分野へも協力を仰ぎ、本人の声を積極的に発信・活かしながら、認知症とともに生きることについて自分事としての理解が深まるよう取り組みます。

① 条例の普及、及び理解の推進

ア 効果的で多様な媒体を用いた普及

解説書、パンフレット、リーフレットによる普及

条例の内容を分かりやすく示した条例の解説書やパンフレット、リーフレット等を用いて普及していきます。また、世田谷区認知症在宅生活サポートセンターの機関誌も活用します。

ホームページを活用した普及

世田谷区ホームページや認知症在宅生活サポートセンターのホームページを活用し普及します。

エフエムラジオ番組を活用した普及

エフエムラジオ番組「認知症あんしんすこやかライフ」等にて普及します。

イ 講演会・講座等の機会を活用した普及と話し合い

条例普及のためのイベントや認知症講演会、認知症サポーター養成講座等、多数の区民が集まる機会を活用し、話し合いの場を持ちながら普及します。

ウ 出張型の普及と話し合い

町会や自治会、民生委員・児童委員等の地域団体、医療機関や介護保険事業者等の関係機関、企業等の事業者の会議へ区職員が出向き、条例を普及します。

エ 教育分野への普及と話し合い

区立小中学校、高校、大学と連携し、学生及び教員との話し合いの場を持ちながら普及します。

② 認知症とともに生きることへの理解の推進

ア 条例の理解を深め活動を生み出すためのミーティングの開催

町会・自治会や地区情報連絡会、地区高齢者見守りネットワーク等で意見交換を重ねながら、認知症とともに生きることへの理解を深める地域づくりを推進していきます。

イ 世界アルツハイマーデー及び月間イベント等のイベントの開催

世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）イベントを実施することで、認知症への正しい理解につながる啓発を行います。

ウ 認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）や各種広報媒体による「認知症とともに生きる」理解の推進

認知症ケアパスとは、もの忘れや認知症が心配になった場合、どのようなサービス（支援）が受けられるかを、まとめた冊子です。

また、区ホームページやパンフレット、リーフレット等、普及に効果的な広報媒体を活用し、適宜内容の見直しを毎年行いながら、認知症についての正しい知識の啓発を行っていきます。

(2) 本人発信・社会参加の推進

認知症を正しく理解するには、本人の声を直接聴くことが必要です。本人の視点や意見を施策に反映していく仕組みづくりが重要です。

区では、本人が自らの意思で、区民や地域団体、本人に関わる専門職等に情報を発信する機会を支援していきます。

認知症になってからも仲間と出会い、つながり合いながら社会参加できる仕組みづくりに取り組めます。

① 本人が自ら発信・社会参加し、活躍する機会の充実

本人同士の支えあい並びに社会参加活動として、本人が企画・運営を行い、自らの体験や想い、必要としていることを語り合う認知症本人交流会（以下「本人交流会」という。）や、認知症講演会に本人を招き、本人の声を発信していただく機会を設ける取組みを進めています。

引き続き、本人交流会や講演会や講座等において、認知症の人が発信・社会参加する機会を充実させていきます。

また、若年性認知症（軽度認知症を含む。以下同じ）の人の活躍の機会として、平成28年度より3年間、若年性認知症の人が意欲的に参加できる軽作業やボランティア活動等を行うデイサービスプログラム（以下「社会参加型プログラム」）を23プログラム開発し、開発したプログラムを掲載したマニュアルを作成しています。

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、ちらしやマニュアルを活用しながら普及啓発と活用支援に取り組めます。また、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うとともに、本人の就労支援についても検討していきます。

② 本人との協働による認知症バリアフリーの推進

本人交流会にて認知症の人の生活支援ニーズ等を把握することにより、本人の視点を重視した認知症バリアフリーを本人とともに推進します。

③ 本人が施策の企画・実施・評価に参加できる機会の充実

認知症施策評価委員会へ認知症の人が委員として参画することで、区の認知症施策へ認知症の人の意見を反映し、参加と協働を推進します。

(3) 「備え」の推進：「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、認知症になる前及び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「私の希望ファイル」といいます。

「私の希望ファイル」を取り組むことで、認知症への理解が深まるとともに、本人の希望の実現を支援することで、認知症でも暮らしやすい地域共生社会を目指します。

① 「私の希望ファイル」の推進

ア 「私の希望ファイル」についての話し合いと活用

あんしんすこやかセンターのもの忘れ相談窓口や講演会、認知症初期集中支援チーム事業などを通して、「私の希望ファイル」を本人とともに話し合いながら活用していきます。

さらに、本人のパートナーであるケアマネジャーや認知症対応型通所介護等の介護サービス事業者などへも取り組んでいただく機会を持ち、認知症に関する取り組みをしてきた地区にも普及していきます。

イ 「私の希望ファイル」の内容の更新

「私の希望ファイル」の具体的な内容について、本人に実際に利用していただいたうえで、ともに話し合いを重ねながら、本人のフィードバックをもとに令和3年度から令和5年度までの3年間をかけて更新していきます。

ウ 本人の希望の実現への協働

本人、家族、地域団体、関係機関、事業者等と協力しながら、「私の希望ファイル」における本人の希望が実現する支援体制づくりの検討を重ね、チームオレンジ¹等の仕組みづくりにつなげていきます。

¹ チームオレンジ：認知症ステップアップ講座を受講した認知症サポーター（パートナー）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。支援チームには、本人や家族も含まれる。区では、チームオレンジの創設に向け、「認知症サポーター養成講座」「認知症サポーターステップアップ講座」「認知症サポーターフォローアップ講座」の講座を一体的にとらえて内容の充実を図るとともに、あんしんすこやかセンターと連携してチーム作りに取り組んでいる。

② 社会参加及び健康の保持増進の機会の拡充

ア 社会参加のための集いの場や機会の拡充

認知症になる前から社会との関わりを持ち、役割を保持する機会を持つことは、社会的孤立の解消につながり、認知症になってからも進行を緩やかにすることに資する可能性が示唆されています。

認知症になってからも参加し続けられる町会・自治会やサロン・ミニデイ等の趣味活動の機会の拡充について、本人の意見を聴きながら検討を重ねていきます。

イ 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。

ウ 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組みを推進していきます。

(4) 地域づくりの推進

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、地域包括ケアの地区展開の中で、地区高齢者見守りネットワークなど、住民同士のネットワークの強化を図るとともに、本人、家族、地域団体、関係機関、事業者等の様々な立場の人たちが同じ地域の中で出会い、つながり合い、それぞれの力を発揮できるようパートナーの育成に取り組みながら、地域づくりを推進していきます。

① パートナーの育成・チームづくり

ア 世田谷区独自のパートナー及びチームの育成と活動の推進

認知症サポーター養成講座等の機会を活用したパートナーの育成と活動の推進

認知症サポーター養成講座や認知症サポーターステップアップ講座、認知症サポーターフォローアップ講座の内容を改善させながら、本人とその家族を見守り支援する応援者である認知症サポーターを世田谷区独自のパートナーとして育成できるよう取り組みます。取組みの具体例として、地域のなかで本人と家族への支援に関する傾聴等の実践的なプログラム内容を取り入れたり、認知症カフェ団体が運営補助ボランティアを受け入れている情報提供を行うとともに、認知症カフェ団体と実践活動を希望するパートナーとのマッチングを行い、活動の支援を引き続き拡充していきます。また、パートナー同士がお互いの活動状況を共有するほか、実践活動での困りごとの支援などを行い、活動が継続できるネットワークづくりの機会としての役割も担っていきます。

地域人材の発掘・育成

・ 地区サポーターの育成

地域・地区を単位として地区サポーター²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。

・ 地域住民による生活の支援

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

² 地区サポーター：注釈挿入予定。

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。

イ 地域のネットワークづくり

地域の見守り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、地域団体、関係機関及び事業者と連携し、以下の見守り施策と連動を図りながら、地域の見守りネットワークの強化に取り組みます。

・ 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。

・ 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。

・ 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。

・ 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。

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。

ウ 安心・安全な外出を守る地域づくり

地域で行っている「地区高齢者見守りネットワーク」や「高齢者見守りステッカー」、社会福祉協議会の「せたがやはいかい SOS ネットワーク」等の活動と認知症サポーター(パートナー)等が連携し、地域住民同士のネットワークの強化を図りながら、警察や消防とも連携し、本人に地域の目が行き届く地域づくりを推進していきます。

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。

エ 家族会のネットワークづくりと運営支援

区には、認知症家族会のほか、あんしんすこやかセンターや地域団体が運営する家族会が32か所あります。(令和元年度末時点)

家族介護者の居場所である家族会が継続的に運営できるよう、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するために、家族会交流会を開催します。また、各家族会を巡回し、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。

② 地域包括ケアの地区展開を活用した地域づくりの推進

各地区での課題を把握・共有し、課題解決に向けての話し合いを行う地域包括ケアの地区展開を活用し、認知症について意見交換を重ねながら、認知症とともに生きることへの理解を深める地域づくりを推進していきます。

(5) 暮らしと支えあいの継続の推進

認知症の進行に伴い意思決定の能力が低下しても、その能力を最大限に活かして本人の意思に基づいた暮らしを支えていくことが重要です。認知症になってからも自分らしく暮らせるよう、本人の意思決定の支援に取り組みます。

認知症の早い段階から適切な支援につながり、継続的に支援する体制を整えることで、認知症になってからも自分らしく暮らし続けていくことができるよう取り組みます。

認知症のケアに携わる医療・介護・福祉等の関係機関の職員への研修を認知症在宅生活サポートセンター及び福祉人材育成・研修センター等と連携し人材育成を推進していきます。

① 意思決定支援・権利擁護推進

ア 意思決定支援

認知症の進行に伴い意思決定の能力が低下しても、その能力を最大限に活かして本人の意思に基づいた暮らしを支えていくことが重要です。認知症になってからも自分らしく暮らせるよう、本人の意思決定を支援する手法の一つである「私の希望ファイル」の普及・活用に取り組みます。そして、区民が早期に認知症に備えられるよう意思決定に関する学習の機会及び認知症ケアに携わる専門職への研修に取り組みます。

イ 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、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。

また、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。制度周知の方法として、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きます。さらに、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。

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。

ウ 地域福祉権利擁護事業(あんしん事業)の実施

認知症等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。

エ 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。

オ 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。

② 相談と継続的支援体制づくり

ア 身近な総合相談体制づくり

世田谷区が独自に区内28か所のあんしんすこやかセンターに設置している認知症の相談窓口である、もの忘れ相談窓口には、「認知症専門相談員」を配置し、認知症に関する様々な相談を受け付けています。区民が早期に認知症について相談ができるよう、もの忘れ相談窓口の周知に取り組みます。

また、もの忘れ相談窓口で受けた相談から本人のニーズをくみ取り、適切な社会資源につなげられるよう、関係機関と連携を深めていきます。

イ 本人及び家族介護者への相談支援の推進

もの忘れチェック相談会・講演会

認知症が疑われる高齢者が、早期に医師に相談できる機会をつくることにより認知症の早期発見・医療による早期対応を図るため、平成24年度よりもの忘れチェック相談会を実施しています。もの忘れチェック相談会には、身近なもの忘れについての相談窓口である区内28地区のあんしんすこやかセンターを会場とした地区型と、区内5地域で医師の講話ともの忘れのセルフチェックができる啓発型を実施しており、医師との相談の結果、認知症の疑いがあり医療につなぐ必要があると判断された場合は、かかりつけ医への連絡票により相談内容の報告を行うほか、必要に応じて専門外来等の受診につなげています。

引き続き地区型「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。

認知症初期集中支援チーム事業の推進

認知症初期集中支援チーム事業とは、複数の専門職（医師、看護師、あんしんすこやかセンター職員等）が、本人や家族の相談に基づき、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームをいいます。対象者毎にアセスメント内容を総合的に確認し、支援方針、支援内容や支援頻度等の検討を行うために、専門医を含めたチーム員会議を実施しています。

認知症初期集中支援チーム事業を円滑に運営しながら、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みます。

また、認知症初期集中支援チーム事業において、「私の希望ファイル」を活用し、認知症の人の意思決定支援に取り組みます。

医師による認知症専門相談事業の推進

医師による認知症専門相談事業とは、認知症の専門医による相談（訪問またはケース会議）を行い、認知症が疑われる方や家族が医療による早期対応を図ることができるような助言の機会とする事業です。

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。

生活継続のための家族介護者向け支援とサービスの充実

介護における心理的・身体的負担の軽減の取組みとして、家族介護者等（若年層介護者（ヤングケアラー³、ダブルケアラー⁴）家族介護者等を含む）の孤立感を和らげ、認知症ケアに関する情報や交流の機会を提供する「認知症家族会」及び「認知症家族のための心理相談」を区内5地域で開催しています。また、介護中のストレスを和らげる方法を学ぶストレスケア講座や、家庭での負担の少ない介護方法について実技を交えて学ぶ家族介護教室を開催しています。

さらに、経済的支援として、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、慰労金を支給しています。

また、介護中であることを周囲に知ってもらうための介護マークの配付や、日常生活の困りごとや相談を24時間365日受け付ける高齢者安心コール事業、認知症の人が外出時に道に迷って帰宅できなくなった場合に役立つ高齢者見守りステッカー事業を実施し、在宅生活の継続を支援しています。

これらのサービス内容の充実を図るとともに、家族介護者の負担を軽減できるよう、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。

家族介護者等の就労継続支援

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。

³ ヤングケアラー：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。

⁴ ダブルケアラー：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。

家族介護者等向けの情報発信

区のホームページや認知症在宅生活サポートセンターのホームページ、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情報発信の工夫を行います。また、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。

ウ 認知症カフェの全地区における整備

認知症カフェとは、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場のことをいいます。

区では、各地域団体や関係機関等が自主的に設置しており、令和元年度末時点で26地区39か所のカフェが運営されていますが、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。

エ 生活継続のための医療・介護・多様な地域活動等の連携強化

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。

オ 災害時の支援体制の強化

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みます。

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。

福祉避難所（高齢者）

協定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行う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、福祉避難所の開設時期の検討や必要となる備蓄物資・器材の選定などを進めます。

新型コロナウイルスなど感染症の流行下においては、職員・利用者と避難者の導線に配慮するなど、協定施設の感染防止策を徹底したうえで開設します。

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。

③ 専門職の認知症ケアについての質の確保・向上推進

ア もの忘れ相談窓口全体の質の向上

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⁵を行うことで、もの忘れ相談窓口の質の向上に取り組みます。

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。

イ 認知症専門相談員をはじめとするあんしんすこやかセンターの職員の質の向上

各あんしんすこやかセンターに配置している「認知症専門相談員」(通称「すこやかパートナー」)を対象に、認知症在宅生活サポートセンターが専門研修を行い、認知症に関する相談・支援機能を強化します。

また、地域ケア会議等において、多職種で事例の共有を行うことにより、医療・福祉の連携体制を強化していきます。

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み、訪問サービスの質の向上を図ります。

ウ 医療・介護・福祉サービス事業所職員の質の向上の推進

認知症のケアに携わる医療・福祉サービス事業所の職員へ、認知症及び認知症に関する制度の理解、ケアの支援力向上、実践力向上などの認知症ケアに関する専門研修を福祉人材育成・研修センターに委託し、研修の充実を図ります。

また、認知症の緩和ケア研修として、認知症ケアプログラムを学ぶ研修を

⁵ スーパービジョン：対象者への助言、指導、援助を行うこと。

福祉人材育成・研修センターに委託し推進しています。この研修は、認知症の人の問題行動として受けとられやすい行動・心理症状の背景に本人の満たされないニーズがあることを理解し、それに対するケアをチームで統一して提供することを学びます。本人のニーズを読み解く専用の指標をオンラインシステムで入力し、ケア計画、実践、モニタリングを行うもので、認知症ケアプログラムの普及啓発とともに実践の継続支援を行いながら、認知症ケアの質を高めていきます。

併せて、認知症在宅生活サポートセンターがケアマネジャー等からの認知症ケアの相談を応需し、スーパービジョン等を行い人材育成を推進していきます。

4. 3年間のロードマップ

(1) 計画目標

- ① 認知症観の転換を図る
- ② 本人の発信・参加を推進する
- ③ 「私の希望ファイル」の取り組みを通して、認知症への備えを推進する
- ④ 安心して暮らし続けられる地域づくりを推進する

(2) 3年後の評価指標及び3年間の取り組み

計画目標	認知症観の転換を図る		
3年間の取り組み	令和4年度に「第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に向けた「世田谷区高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査」にて条例の認知度の現状値を図る調査を実施します。本人の声を積極的に活かしながら、多様な媒体及びイベントを含む各事業等を通して条例の普及を行います。		
評価指標	内容	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和5年度)
○【行動量】 本人の声を活かした条例の普及	・講演会、講座、イベント等の実施	年間 回	前年度実績を上回る
【成果指標】 条例の認知度	実態調査内で条例の認知度を問う	令和4年度に調査する	

計画目標	本人の発信・参加を推進する		
3年間の取り組み	令和3年度は、本人交流会メンバーの充実に取り組みます。本人が自らの意思で体験や思いを発信し、社会参加する仕組みづくりを令和3年度から3年間かけて、本人との意見交換を重ねながら体制を構築していきます。		
評価指標	内容	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和5年度)
○【行動量】 本人交流会の実施	本人交流会の参加実人数	4人	現状値を上回る
【成果指標】 本人の発信・社会参加を推進する体制の構築	本人交流会において、仕組みづくりを検討	本人が自らの意思で体験や思いを発信し、社会参加を推進する体制の構築	

計画目標	<p>「私の希望ファイル」の取組みを通して、認知症への備えを推進する</p> <p>安心して暮らし続けられる地域づくりを推進する</p>		
3年間の取組み	<p>本人とともに話し合う場の拡充に取り組みながら、本人を含む区民等と条例をテーマにした話し合いを行う中で「私の希望ファイル」を実際に体験し、本人のフィードバックをもとに令和3年度から令和5年度までの3年間をかけて内容を更新していきます。</p>		
評価指標	内容	現状値 (令和2年度)	内容 (令和5年度)
○【行動量】 本人とともに話し合いを実施	条例、「私の希望ファイル」について の話し合いを実施した回数	未	前年度実績を上回る
○【行動量】 パートナー養成講座の実施	認知症サポーター (パートナー)養成講座の実施回数	(予測値) 42回/年	120回/年
○【行動量】 パートナー育成のための講座の実施	ステップアップ、 フォローアップ講座の実施回数	14回	前年度実績を上回る
【成果指標】 認知症を理解し、 認知症に備える人が増える	本人とともに話し合う場に参加した人の累計数	未	前年度実績を上回る
【成果指標】 パートナーの累計数 (認知症サポーター数)	パートナーの累計数 (認知症サポーター数)	(予測値) 38,658人	51,900人
【成果指標】 チームオレンジの活動人数	パートナーとして 実践活動した人	7人	前年度実績を上回る

空ページ

第5章 計画の推進体制

中表紙

空ページ

1. 計画の推進体制

(1) 区の組織

認知症計画に基づく主な施策は、世田谷区認知症とともに生きる希望条例第17条に規定する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行い、認知症施策に係る事業は、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行います。

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、介護予防・地域支援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、庁内全体で連携・協力して計画の推進に取り組みます。

また、区民、地域団体、関係機関及び事業者の多様な資源と連携し、共に推進していきます。

(2) 区長の附属機関・各種委員会等

世田谷区認知症とともに生きる希望条例第18条に基づく区長の附属機関である、世田谷区認知症施策評価委員会にて調査・審議を行います。また、その調査・審議による評価結果を区の施策に反映させていきます。

2. 計画の進行管理

(1) 施策の評価・検証

計画に基づく認知症施策について、実施状況の把握とその評価を行い、世田谷区認知症施策評価委員会などに定期的に報告し、計画の進行管理を行います。

また、区の新実施計画事業の進行管理、評価等と整合を図ります。

(2) 評価・検証の視点

施策の評価・検証にあたっては、次の視点で行います。

計画期間の3年間で目標数値を掲げている施策については、目標数値と実績数値の差や達成割合等により評価・検証を行います。

施策が各法令や世田谷区認知症とともに生きる希望条例で規定する基本方針等に基づいているか等、確認し、必要に応じて施策のあり方を見直します。

(3) 評価・検証の結果等の公表

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

第6章 計画の策定過程

中表紙

空ページ

1. 計画の策定過程

開催日	内容
令和2年 7月15日	第6回条例検討委員会（本人3名参加） （1）条例（素案）の検討について （2）（仮称）世田谷区認知症とともに生きる希望計画（案）の検討について 第1回条例検討委員会作業部会（本人2名参加） （1）（仮称）世田谷区認知症とともに生きる希望計画について （2）「私の希望ファイル」について
9月2日	福祉保健常任委員会 報告 （1）条例（案） （2）（仮称）世田谷区認知症とともに生きる希望計画の骨子（案）について
10月27日	第2回条例検討委員会作業部会（本人1名参加） （1）「私の希望ファイル」について （2）世田谷区認知症とともに生きる希望条例の啓発用パンフレットについて （3）世田谷区認知症とともに生きる希望計画の骨子（案）について
12月3日	令和2年度第1回認知症施策評価委員会（本人2名参加） （1）世田谷区認知症施策評価委員会の設置について （2）世田谷区認知症とともに生きる希望計画（案）について （3）認知症損害賠償保険の他の自治体等の状況について
12月17日	福祉保健常任委員会 報告 （1）世田谷区認知症とともに生きる希望計画の骨子について
12月21日	作業部会（本人 名参加） （1）
令和3年 2月9日	福祉保健常任委員会 報告 （1）

2. 世田谷区認知症施策評価委員会名簿

	区分		氏名	職(所属)等
1	委員	本人	長谷部泰司	認知症とともに生きる人
2	委員	本人	S・さきこ	認知症とともに生きる人
3	委員長	学経	大熊由紀子	国際医療福祉大学大学院教授
4	委員	学経	村中峯子	(公社)地域医療振興協会地域医療研究所ヘルスプロモーション研究センター参事
5	委員	学経	田中富美子	弁護士、世田谷区社会福祉協議会成年後見センター事例検討委員会副委員長
6	副委員長	学経	永田久美子	認知症介護研究・研修東京センター研究部部長
7	委員	学経	西田淳志	(公財)東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター長
8	委員	専門医	新里和弘	都立松沢病院認知症疾患医療センター長
9	委員	専門医	長谷川幹	三軒茶屋内科リハビリテーションクリニック院長
10	委員	地区医師会	山形邦嘉	(社)世田谷区医師会理事
11	委員	地区医師会	山口潔	(社)玉川医師会理事
12	委員	地区歯科医師会	日吉俊仁	(公社)世田谷区歯科医師会理事
13	委員	地区歯科医師会	島貫博	(公社)玉川歯科医師会副会長
14	委員	地区薬剤師会	佐伯孝英	(社)世田谷薬剤師会監事
15	委員	地区薬剤師会	佐藤ひとみ	(社)玉川砧薬剤師会専務理事
16	委員	区民	黒木勉	世田谷区民生委員児童委員協議会副会長
17	委員	区民	水野貞	世田谷区町会総連合会副会長
18	委員	区民	柏雅康	世田谷区商店街連合会常任理事
19	委員	家族会	高橋聰子	在宅介護家族の会「フェロー会」代表
20	委員	地域団体	中澤まゆみ	認知症カフェ多職種ケアネットワーク「せたカフェ」代表、福祉ジャーナリスト

21	委員	地域団体	未定	世田谷区社会福祉協議会代表者
22	委員	介護保険事業者等	徳永 宣行	世田谷区介護サービスネットワーク代表
23	委員	介護保険事業者等	相川しのぶ	世田谷区ケアマネジャー連絡会会長
24	委員	介護保険事業者等	高橋 洋子	梅丘あんしんすこやかセンター管理者
25	委員	介護保険事業者等	遠矢 純一郎	認知症在宅生活サポートセンター代表

3. 世田谷区認知症施策評価委員会作業部会名簿

	区分		氏名	職(所属)等
1	部会員	本人	長谷部 泰司	認知症とともに生きる人
2	部会員	本人	S・さきこ	認知症とともに生きる人
3	部会員	学経	大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院教授
4	部会員	学経	永田 久美子	認知症介護研究・研修東京センター研究部部长
5	部会員	学経	西田 淳志	(公財) 東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター長
6	部会員	専門医	長谷川 幹	三軒茶屋内科リハビリテーションクリニック院長
7	部会員	専門医	遠矢 純一郎	医療法人社団プラタナス桜新町アーバンクリニック院長
8	部会員	地域団体	中澤 まゆみ	認知症カフェ多職種ケアネットワーク「せたカフェ」代表、福祉ジャーナリスト

4. (仮称)世田谷区認知症施策推進条例検討委員会名簿

	区分		氏名	職(所属)等
1	委員長	学経	大熊由紀子	国際医療福祉大学大学院教授
2	委員	学経	村中峯子	(公社)地域医療振興協会地域医療研究所 ヘルスプロモーション研究センター参事
3	委員	学経	和気純子	東京都立大学人文社会学部教授
4	副委員長	学経	田中富美子	弁護士、世田谷区社会福祉協議会成年 後見センター事例検討委員会副委員長
5	委員	学経	永田久美子	認知症介護研究・研修東京センター研究部部長
6	委員	学経	西田淳志	(公財)東京都医学総合研究所社会健康 医学研究センター長
7	委員	専門医	新里和弘	都立松沢病院認知症疾患医療センター長
8	委員	専門医	長谷川幹	三軒茶屋内科リハビリテーションクリ ニク院長
9	委員	専門医	遠矢純一郎	医療法人社団プラタナス桜新町アー バンクリニック院長
10	委員	地区医師会	太田雅也	(社)世田谷区医師会副会長
11	委員	地区医師会	山口潔	(社)玉川医師会理事
12	委員	介護保険事業者	徳永宣行	世田谷区介護サービスネットワーク代表
13	委員	家族会	高橋聡子	在宅介護家族の会「フェロー会」代表
14	委員	地域活動団体	中澤まゆみ	認知症カフェ多職種ケアネットワーク 「せたカフェ」代表、福祉ジャーナリスト
15	委員	地域活動団体	金安博明	世田谷区社会福祉協議会地域社協課長
16	委員	行政	長岡光春	世田谷区高齢福祉部長

5. (仮称)世田谷区認知症施策推進条例検討委員会作業部会名簿

	区分		氏名	職(所属)等
1	部会員	学経	大熊由紀子	国際医療福祉大学大学院教授
2	部会員	学経	永田久美子	認知症介護研究・研修東京センター研究部部長
3	部会員	学経	西田淳志	(公財)東京都医学総合研究所 社会健康医学研究センター長
4	部会員	専門医	長谷川幹	三軒茶屋内科リハビリテーション クリニック院長
5	部会員	専門医	遠矢純一郎	医療法人社団プラタナス 桜新町ア ーバンクリニック院長
6	部会員	地域活動団体	中澤まゆみ	認知症カフェ多職種ケアネットワーク「せ たカフェ」代表、福祉ジャーナリスト

空ページ

第7章 資料編

中表紙

空ページ

1. 世田谷区認知症とともに生きる希望条例制定過程

区は、世田谷区認知症とともに生きる希望条例を令和2年9月に制定し、令和2年10月に施行しました。この条例は、条例検討委員会やワークショップ、パブリックコメント等において、認知症の人を含む区民のご意見を聴きながら制定にいたしました。

以下、調整中

シンポジウムを入れる

条例制定に至るまでの過程

以下の表記については、次のとおり略称を使用しています。

- ・(仮称)世田谷区認知症施策推進条例、(仮称)世田谷区認知症とともに生きる希望条例：条例
- ・(仮称)世田谷区認知症施策推進条例検討委員会：条例検討委員会

開催日	内容
平成 31 年 3 月 4 日	平成 30 年度第 2 回認知症施策評価委員会 (1) 条例制定の検討について
4 月 22 日	第 1 回条例検討委員会 (1) 世田谷区の認知症施策について (2) 条例制定の検討について (3) 認知症施策における区・区民・事業者の主な役割について
令和元年 5 月 29 日	福祉保健常任委員会 報告 (1) 条例の制定に向けた検討について(ワークショップの開催、 検討体制)
6 月 18 日	福祉保健常任委員会 報告 (1) 条例の制定に向けたワークショップの開催について
6 月 23 日	第 1 回ワークショップ テーマ：認知症の方の意思が尊重され、住み慣れた地域で安心して住み続けられる社会の実現に向けた課題や必要なこと
6 月 28 日	第 2 回条例検討委員会(委員 2 名追加) (1) 条例検討委員会の体制について (2) 区・区民・事業者の主な役割の検討素材(案)について
7 月 17 日	第 7 4 回地域保健福祉審議会 報告 (1) 条例の制定に向けた検討について
7 月 31 日	福祉保健常任委員会 報告 (1) 条例の制定に向けたワークショップについて(第 1 回ワークショップの実施概要)
8 月 26 日	令和元年度第 1 回認知症施策評価委員会 報告 (1) 条例制定の検討について (検討体制、第 1 回ワークショップの実施概要)
9 月 3 日	福祉保健常任委員会 報告 (1) 条例の制定に向けた第 2 回ワークショップの開催について
11 月 12 日	福祉保健常任委員会 報告 (1) 条例について(基本的な理念(案)、基本的な考え方、検討体制等)

11月14日	第3回条例検討委員会（委員6名追加） （1）条例の理念及び基本的な考え方について （2）条例骨子案の検討について
11月30日	第2回ワークショップ テーマ：条例の名称 区・区民・地域団体・関係機関・事業者の立場から地域でできること
12月16日	第4回条例検討委員会（認知症の本人3名参加） （1）第2回条例検討ワークショップの実施結果について （2）条例骨子案の検討について
令和2年 2月4日	福祉保健常任委員会 報告 （1）条例の検討状況について（条例の骨子、第2回ワークショップ実施概要等）
2月26日	福祉保健常任委員会 報告 （1）条例（骨子案）について
3月1日～ 3月23日	条例（骨子案）に対するパブリックコメントの実施
3月6日	令和元年度第2回認知症施策評価委員会 （新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、延期。資料のみ送付した。） （1）条例の制定に向けた検討について（条例検討委員会の開催状況、第2回ワークショップ実施概要、条例（骨子案）等）
5月27日	第5回条例検討委員会（新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、書面開催。） （1）条例（素案）の検討について （2）条例検討委員会作業部会の設置について
7月15日	第6回条例検討委員会（認知症の本人3名参加） （1）条例（素案）の検討について （2）（仮称）世田谷区認知症とともに生きる希望計画（案）の検討について 第1回条例検討委員会作業部会（本人2名参加） （1）（仮称）世田谷区認知症とともに生きる希望計画について （2）「私の希望ファイル」について
7月31日	福祉保健常任委員会 報告 （1）条例の検討状況について（条例（素案）パブリックコメントの実施結果等）

9月2日	福祉保健常任委員会 報告 (1) 条例(案) (2) (仮称)世田谷区認知症とともに生きる希望計画の骨子(案)について
9月4日	認知症施策評価委員会 報告 (1) 条例(案)の制定に向けた状況について(これまでの経過、条例(案)、パブリックコメントの実施結果等)
9月28日	令和2年第3回区議会定例会 可決
9月30日	条例公布
10月1日	条例施行

2. 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。

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。

区民 区内に居所、勤務先又は通学先がある者をいう。

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。

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。

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。

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。

軽度認知障害 正常と認知症との中間の状態をいう。

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。

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

区民、地域団体、関係機関及び事業者（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きことができるよう、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。

(地域団体の役割)

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

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

(関係機関の役割)

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

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

(事業者の役割)

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

第2章 基本的施策

(区民等の理解の推進)

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

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

(認知症への備え等の推進)

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

(意思決定の支援等)

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

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

(権利擁護)

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

(相談体制の充実及びその支援)

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

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

(医療及び介護等の支援)

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

認知症（軽度認知障害を含む。）の早期対応及び早期支援

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

家族等への支援

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

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。

3. 世田谷区認知症とともに生きる希望条例施行規則

(趣旨)

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

(定義)

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

(私の希望ファイル)

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

(サポートセンターで行う事業の内容)

第4条 サポートセンターで行う事業の内容は、次のとおりとする。

認知症に関する医療及び介護その他の福祉サービスの提供に携わる専門職(以下「専門職」という。)が本人の居宅を訪問し、本人の在宅生活の支援を行うこと。

家族等への支援を行うこと。

認知症に関する知識の普及及び啓発並びに情報発信を行うこと。

専門職の技術の向上を図るための指導及び助言並びに地域団体、関係機関及び事業者間の連携の強化を図ること。

専門職並びに本人及び家族等に関わるボランティア活動を行う者を育成すること。

前各号に掲げるもののほか、区長がサポートセンターで行うことが適当であると認めること。

(サポートセンターで行う事業の実施日時)

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

日曜日及び土曜日

国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日

12月29日から翌年の1月3日までの日(前号に掲げる日を除く。)

(評価委員会の委員)

第6条 評価委員会の委員は、次に掲げる者のうちから、区長が委嘱する。

本人 4名以内

認知症施策に関し深い理解、識見等を有する者 26名以内

(評価委員会の委員長及び副委員長)

第7条 評価委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選によりこれを定める。

3 副委員長は、委員のうちから委員長がこれを指名する。

4 委員長は、評価委員会を代表し、会務を総理する。

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

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

(評価委員会の会議)

第8条 評価委員会は、委員長がこれを招集する。

2 評価委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

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

(評価委員会の部会)

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

2 部会は、委員長が指名する委員をもって組織する。

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

(委員の守秘義務)

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

(評価委員会の庶務)

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

(委任)

第12条 この規則の施行について必要な事項は、区長が別に定める。

附 則

この規則は、令和2年10月1日から施行する。

4. 世田谷区認知症在宅生活サポートセンター構想

調整中（約 55 ページ）

5. 認知症の人の日常生活自立度

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度判定の基準(厚生労働省通知 平成21年9月30日付老老発0930第2号)

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
a	家庭外で上記の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
b	家庭内でも上記の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
a	日中を中心として上記の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
b	夜間を中心として上記の状態が見られる。	ランク aに同じ
	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

6. 用語集

用語解説（五十音順）

調整中

あ 行

【アセスメント】

利用者の有する能力、利用者の置かれている生活状況等の把握・評価を通じて、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援するための解決すべき課題（ニーズ）を把握すること。

【あんしんすこやかセンター】

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

【一般介護予防事業】

総合事業として行う事業の一つ。閉じこもりや支援が必要な高齢者を把握し介護予防活動へつなげるとともに、介護予防の普及啓発、介護予防の人材育成研修や地域活動組織の育成・支援、住民主体の通いの場へのリハビリ専門職の関与など、効果的・効率的な介護予防に資する事業を実施。

【医療的ケア】

たんの吸引や鼻などから管を通して栄養を流し込む経管栄養など、在宅で家族や看護師が日常的・応急的に行っている医療的な介助行為・生活援助行為のこと。医療法上の「医療行為」と区別するため「医療的ケア」と呼ばれている。

【梅ヶ丘拠点】

全区的な保健医療福祉の拠点。専門性の集積や質の高いサービスを提供できる人材の育成等により地域・地区の拠点やサービス事業者を支援する「身近な地域のサービスをバックアップ・補完する機能」と、地域での活動を牽引するようなモデルを発信する「今後の取組みをリードしていく先駆的機能」を持つ。梅ヶ丘拠点は、公民連携で整備することとし、「相談支援・人材育成機能」及び「健康を守り、創造する機能」を主に区（仮称区複合棟）が、「高齢者等の在宅復帰・在宅療養支援機能」及び「障害者の地域生活への移行・継続支援機能」を主に社会福祉法人等で構成する民間事業者（仮称民間施設棟）が整備し、仮称民間施設棟が平成31年4月、仮称区複合棟が平成32年4月の開設を予定している。

【NPO (Nonprofit Organization)】

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

【LGBT】

L（レズビアン）、G（ゲイ）、B（バイセクシャル...両性愛者）、T（トランスジェンダー...性的違和感を持つ人）の総称。

【老い支度講座】

成年後見センターの普及啓発事業。弁護士、司法書士、社会福祉士などの専門職が、成年後見制度や遺言、相続などをわかりやすく説明するとともに、エンディングノートを紹介などを行い、自分の将来を自ら考え、準備しておくことの必要性について解説する。あんしんすこやかセンター、金融機関、有料老人ホームなどの機関と共催事業として各地域で開催している。

か 行

【介護医療院】

平成30年度介護保険改正において創設される、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた介護保険施設。併せて、現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとされた。

【介護付有料老人ホーム】

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

【介護予防】

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

【介護予防・生活支援サービス事業】

総合事業として行う事業の一つ。要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため創設したもので、訪問型サービスや通所型サービス等の種類がある。事業者によるサービスのほか、ボランティア等住民主体のサービス等がある。

【介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）】

要支援者等の多様なニーズに地域全体で応えていくため、全国一律の基準に基づく予防給付から、地域の実情に応じた事業所によるサービスや住民が積極的に参加する支えあいなど、サービスの多様化を図り、自立支援の観点からその人にふさわしいサービスの利用を実現していく。区では、地域支援事業の一環として支えあいの体制づくりを推進することを目指し、平成28年4月から実施している。

【基本チェックリスト】

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

【キャラバン・メイト】

認知症サポーター養成講座の講師。

【協議体】

高齢者が地域で生きがいや役割を持って自立した生活を継続できるよう、地域における一体的な生活支援・介護予防サービス等の提供体制の整備を目的とする。行政機関や生活支援コーディネーター、地域の生活支援等サービスを提供する様々な地域の関係者で構成され、生活支援・介護予防サービス等の提供体制整備に関わる定期的な情報共有及び連携強化を行う中核となるネットワークをいう。生活支援コーディネーターの取組みを組織的に補完する機能を持つ。区市町村単位の第 1 層、日常生活圏域単位の第 2 層がある。

【居住支援協議会】

住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、地方公共団体、不動産関係団体、居住支援団体等が連携し、住宅確保要配慮者及び民間賃貸住宅の賃貸人の双方に対し、住宅情報の提供等の支援を実施する組織。

【ケアプラン】

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

【ケアマネジメント】

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

【ケアマネジャー（介護支援専門員）】

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

【健康せたがやプラス 1】

平成 29 年度を初年度とする健康せたがやプラン（第二次）後期に基づき、区民一人ひとりが何かひとつ健康に良いことを生活の中に加えられるよう、「歩こう、動こう」「かしこく、おいしく食べよう」をテーマとして、簡単に、楽しく、結果的に健康

づくりにつながるような働きかけをしていくための合言葉。

【高齢者虐待】

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

【高齢者クラブ】

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

【コーディネート】

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

【コーホート要因法】

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

さ 行

【サービス付き高齢者向け住宅】

高齢者の居住の安定確保に関する法律（通称「高齢者住まい法」）の改正（国土交通省と厚生労働省の共同所管、平成23年4月28日に公布、同年10月20日に施行）により創設され、サービス付高齢者向け住宅は都道府県・政令市・中核市が登録を行い、5年ごとに更新。登録には、床面積が原則25平方メートル以上、便所や洗面設備などの設置、バリアフリー化等の設備基準のほか、サービス面では、最低限、安否確認と生活相談サービス（例、食事・清掃・洗濯などの家事援助など）の提供が義務化。

【支えあいミニデイ】

虚弱・一人暮らし等により閉じこもりがちな高齢者を主な対象とした、会食・健康体操・レクリエーション等を行う区民どうしの支えあい活動。世田谷区社会福祉協議会の事業（区補助あり）。

【生涯大学】

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

【食育】

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

身につけるための学習等の取り組み。

【住宅確保要配慮者】

低額所得者、被災者、高齢者、障害者、子どもを育成する家庭その他住宅の確保に特に配慮を要する者（住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律第二条に基づく。）

【スーパーバイザー】

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

【住まいサポートセンター】

高齢者、障害者、ひとり親世帯の居住を支援する事業や住まいに関する相談等を行う場として、「一般財団法人世田谷トラストまちづくり」への委託事業として実施。

【生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）】

高齢者が地域で生きがいや役割を持って自立した生活を継続できるよう、地域における一体的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備を進める役割を担う。社会資源の把握、不足する資源の開発、関係者間のネットワークづくり、支援を必要とする人と支援の取組みのマッチングなどを行う。区における協議体の運営担当者であり、連携しながら取組みを進める。

【生活習慣病】

食習慣、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾病のこと。主な生活習慣病は、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病など。

【成年後見制度】

認知症や知的障害、精神障害等により、判断能力が不十分になった方の権利を守るため、家庭裁判所が選任した成年後見人等が、本人の財産管理や身上監護（介護保険サービスの契約や入院手続き等の生活や健康管理）を行う制度。本人の判断能力に応じて、補助、保佐、後見の3つの類型があり、業務の範囲が定められている。4親等以内の親族等により家庭裁判所へ申立ての手続きを行って利用する。

【せたがや元気体操リーダー】

「地域で健康づくり活動をしている」高齢者グループや自主体操クラブ、いきいきサロンなどで運動指導するための知識とプログラムを学んだ区民のボランティアリーダー。地域のグループと一緒に「楽しく」「気持ちよく」「無理のない」指導をモットーに活躍しているほか、定期的に研修会等を通じ指導レベル向上に取り組んでいる。

【せたがや生涯現役ネットワーク】

中高年世代に対する地域活動を取り入れたライフスタイルの提案や、中高年世代の地域活動への参加促進と活動機会の拡大を図ることを目的として平成19年度に設立された、NPO等地域活動団体や民間企業等により構成される組織。

【せたがや福社區民学会】

区内の福祉施設や事業所等で働き、学び、研究するものと区民等が、福祉の活動における工夫や課題等について研究の成果を発表し、互いに学びあう場として平成 21 年 12 月に設立。

た 行

【ターミナルケア】

最終段階の医療、看護、介護。本人の人格を尊重したケア中心の包括的な援助を行うこと。

【第三者評価】

サービスの質について、公正かつ中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価する制度。都の「福祉サービス第三者評価」は、「利用者のサービス選択及び事業の透明性確保のための情報提供」と「事業者のサービスの質の向上に向けた取り組みの支援」の 2 つを目的とし、事業者が提供するサービスについて認証された評価機関が評価を行う。

【団塊の世代】

戦後復興期の 1947（昭和 22）年から 1949（昭和 24）年の第一次ベビーブームないしその前後に生まれた世代を指す言葉。

【地域行政制度】

地域住民に密着した地域行政を展開するため、全国に先駆けた都市内分権として平成 3 年（1991 年）にスタートした制度。地区（まちづくりセンター）、地域（総合支所）、全区（本庁）の三層分権型を確立した世田谷区独自の行政制度。

【地域ケア会議】

支援が必要な方に地域で包括的・継続的支援を効果的に実施していくために、ケアマネジャーや保健・医療・福祉の関係者、民生委員、関係機関、関係団体等により構成される会議。第 6 期の介護保険制度改正で位置づけられ、日常生活圏域及び全区で実施することとされた。地域ケア会議は、個別課題の解決やケアマネジメントの支援、課題解決を図るための地域づくりの支援等とともに、全区的な課題を検討・分析して政策形成にも結びつける目的で開催される。区では地域行政制度と整合を図り、地区、地域、全区の 3 層で実施。

【地域障害者相談支援センター】

世田谷区からの委託により、障害者、家族等からの相談対応及び各総合支所地域内の相談支援事業者に対する支援等を行う事業所。

【地域福祉権利擁護事業】

判断能力の低下等により金銭管理や福祉サービスの契約等に不安のある方を対象に、社会福祉協議会の職員（専門員・生活支援員）が金銭管理や福祉サービスの利用

手続き等を支援する事業。

【地域包括ケアシステム】

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、医療、介護、予防、住まい、生活支援の5つのサービスが一体的に提供し、支援が必要な高齢者を支える仕組み。住み慣れた地域（日常生活圏域）を目安に提供されることを目指す。

世田谷区では、対象を高齢者だけではなく、障害者（児）や子育て家庭など広く捉えて推進している。

【地域密着型サービス】

認知症等で介護を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、日常生活圏域の中で提供される多様で柔軟な介護サービス。区市町村が事業者指定の権限をもち、原則としてその区市町村の住民のみが利用できる。

【知的活動（認知症予防における知的活動）】

認知症になる前から低下し始める注意分割機能（2つのことを同時に行う時、適切に注意を配る機能）、エピソード記憶（体験を記憶して思い出す機能）、計画力（段取りを考え実行する能力）などの脳の機能を鍛えるために行う活動のこと。区の認知症予防プログラムでは、パソコン、料理、旅行の3つのプログラムを用いた活動を行っている。

【長寿健診（後期高齢者医療健康診査）】

東京都後期高齢者医療広域連合から委託を受け、75歳以上の後期高齢者医療制度加入者に対して実施する健康診査。

【特定健診（特定健康診査）】

糖尿病等の生活習慣病の予防の目的で内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の状態を早期に見つけるため、各医療保険者に義務付けられた健康診査。40歳以上74歳以下の被保険者が対象。

【特定保健指導】

特定健康診査の結果により生活習慣病のリスクが一定程度高いと判断されたものに行われる保健指導。

【都市型軽費老人ホーム】

平成22年4月の厚生労働省令の改正により、従来の軽費老人ホームの基準を緩和し、無料又は低額な料金で、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことに不安がある60歳以上の方を対象に、食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、日常生活上必要な便宜等を提供する施設として創設された。定員は5人以上、20人以下。

な 行

【日常生活圏域】

介護保険制度において、市区町村が、小学校区、中学校区、旧行政区、住民の生活形態、地域づくりの単位など、地域の特性を踏まえて設定し、支援が必要な方を地域で支える地域包括ケアシステムの区域。基本的には日常生活圏域に1か所、地域包括支援センターを設置するとともに、圏域に必要な介護サービス施設等の適正かつ計画的な整備を図ることとされている。区では27のまちづくりセンターの所管区域を日常生活圏域としている。平成31年度中に用賀地区を2地区に分割して28の日常生活圏域とする。

【認知症カフェ】

認知症の方や家族、支援をする人達等が参加して話し合い、情報交換等を行う場。

【認知症サポーター】

認知症サポーター養成講座を受講し、認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を暖かく見守り、支援する人（サポーター）。

は 行

【パブリックコメント】

区民意見提出手続。区民生活に広く影響を及ぼす区の基本的な施策等を策定する過程において区民が意見を述べる機会を設け、区政への区民参加の促進を図るための制度。

【福祉有償運送事業】

NPO法人や社会福祉法人等の営利を目的としない団体で、国土交通省による自家用有償旅客運送の登録を受けた団体が、障害者や高齢者など一人で公共交通機関を利用することが困難な方を対象に行うドア・ツー・ドアの有償移送サービス。

【ふれあい・いきいきサロン】

高齢者等の孤立防止や身近な仲間づくりを目的とした区民同士の支えあい活動。公共施設や個人宅等で茶話会や歌、手工芸等を行う。社会福祉協議会の事業として全国的な取り組み。

【保健センター】

世田谷区立保健センターは、区民の健康の保持増進を図ることを目的として、区民の総合的な健康診査・検査検診および健康相談・健康教室などを行う施設。

や 行

【ユニバーサルデザイン】

年齢、性別、国籍、能力等に関わらず、できるだけ多くの人々が利用しやすい生活環

境にする考え方。

わ 行

【ワーク・ライフ・バランス】

仕事と生活の調和。平成 19 年に、就労による経済的自立が可能な社会、健康で豊かな生活のための時間が確保できる社会及び多様な働き方・生き方が選択できる社会を目指し、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章が制定された。

令和2年度第1回世田谷区認知症施策評価委員会 意見票の意見一覧

令和2年12月21日
部会 資料3

				意見（概略）
1	2. 重点項目	(2) 本人の発信・参加		<p>「(2) 本人の発信・参加」の後に「(すべての本人が状態に関わらず)」を追加すべきである。理由は以下のとおり。</p> <p>委員会時に田中委員が提起された「話せたりできる一部の本人のみでなく」という点は非常に重要な指摘。</p> <p>「本人の発信・参加」のみで計画をだすと、田中委員が懸念されたような誤解を招きかねない。</p> <p>今後、計画を通じてどのような状態であっても本人が発信・参加することを促進していくことが必要。</p> <p>この点を通じて、医療・介護サービス利用者の発信・参加をふやすことで共生の機会を広げ、医療・介護の質の向上にもつなげていける。</p> <p>* なお、「本人発信・参加」がわかりにくいという意見も出ていました。とても大事な点ですが、その点は計画内容でわかりやすく記述することとし、計画を通じて、「本人発信・参加」というキャッチフレーズを普及・浸透させていくことが必要だと思いました。</p>
2	3. 認知症施策の主な取組み	(1) 条例の考え方・理解を深める取組み	認知症とともに生きることへの理解の推進	<p>イ「本人の声の積極的な発信」を削除して、「(1) 条例の考え方・理解を深める取組み」の下に下記を挿入する。</p> <p>* 以下のすべての取組みは、本人の声を積極的に活かしながら進める。</p> <p>理由： イの箇所だけでなく、「(1) 条例の考え方・理解を深める取組み」全体に必要なことであるため。</p>
3	3. 認知症施策の主な取組み	(5) 暮らしと支えあいの継続の推進	相談と継続的支援体制づくり	<p>エ「生活継続のための医療・介護等の連携強化」</p> <p>「生活継続のための医療・介護、<u>多様な地域活動</u>等の連携強化」下線のように修正すべきである。</p> <p>理由：「医療・介護等」だと、どうしても医療・介護だけの連携が主と誤解される。生活継続のためには、医療・介護の連携はもちろんのこと、それらと多世代の地域住民や企業等による多様な地域活動との連携・協働が非常に重要になるので。</p>

4	3. 認知症施策の主な取組み	(5)暮らしと支えあいの継続の推進	相談と継続的支援体づくり	<p>「自由で安心・安全な外出を守る支援体制の強化」をア～オに並んで追加すべきである。</p> <p>理由：これは全自治体の喫緊の課題となっており世田谷区としても非常に急務。計画の一項目として明確に位置付け、世田谷区ならではの豊富な資源を活かしながら中長期的に実現を図ることが重要。</p> <p>この支援体制の強化がなされる計画が作られ、ある程度の実績が作られてからでないと、万が一に備える担保としての「損害賠償」を世田谷行政が取り入れることは、施策としてあまりにも不整合でバランスが悪いです。</p>
5	全体			<p>条例を多くの区民に周知してレガシーにするためには、して（もらう）だけではなく、（あげる）Give and Take と云い払えれば簡単だが、町会加入の誘いをして中々難しい現実の中で地域と本人達とどうつなげられるか考えたときに、一筋縄ではいかないような気がする。やはり家族の方たちとの捉え方そしてその家族の方たちに手を差し伸べられれば良いのかもしれないと考える。</p>
6	全体			<p>計画の中には、認知症のご家族も、認知症や利用できるサービスについての知識を得て、安心して認知症の方と暮らし続けられるような支援についても盛り込むことに、賛成いたします。</p> <p>(理由)</p> <p>山口委員からのご発言にあった、ご家族の方への支援について、これは私の推測ですが、山口委員は「ご本人よりも、家族の方の意見が大切なので、それを反映して欲しい」ということをおっしゃりたかったのではなく、「日々、介護等で困難を抱えているご家族への視点・支援も必要ということをおっしゃりたかったのではないかと推測いたします。</p> <p>「本人よりも家族の意見が通って、本人の望まない方向に行く」ということは、あってはなりません。一方で、ご家族が日々、困難に直面しているのも事実で、その困難を解消することは、結果としてご本人が安心して暮らし続けることにつながります。</p> <p>計画の中には「家族の方への支援の視点」を入れることについては、賛成いたします。</p>

7	全体		<p>計画の策定においては、「何をするか」を考える前に、「どうなったら、この理念が実現したといえるか」ということを前提にその姿を描き、そのために必要な要素を見える化し、その要素に事業を紐づけ、評価項目を連動させていく、というスタイルで作成することで、希望につながる計画になると考えます。</p> <p>(理由)</p> <p>重点事項があることは必要ですが、全体像が見えて、その上で焦点化(重点事業の決定)されることが必要かと思いました。</p>
8	全体		<p>条例は、ノーマライゼーション、つまり地域の中で認知症の人が健常者と共に個人の尊厳、本人の意思の尊重をされながら「自分らしく生きる」ため、地域の人たち他の協力、伴奏していくことを主眼としています。そのため、様々な人や団体をご本人とかがかわります。このかわりは、これまでより強く深い場合が多くなっていくと思いますし、「私の希望ファイル」作成にあたっては、ご本人のプライバシー面にも深く関係を持たざるをえなくなると思います。人は、場面・環境等により善にも悪にもなる扱いにくい生き物といえますが、上記のようにご本人と強く・関係を持つ他人が増えることは、ご本人心身・財産等への気概のリスクも増えることを意味していると思います。これらのリスクを出来るだけ減らす方法として、特に財産的被害を減らす方法としては、成年後見制度の利用が有効と思います。(特に身寄りがなかったり、親族の疎遠なお年寄りに対して)なぜなら、後見人はご本人の全財産を管理するものだからです。そのためには、関係機関だけでなく、一般区民の方々に対し成年後見制度の理解、そしてその利用についての理解を出来るだけ早急にしてもらふ必要があると思います。そのために区は、これについての区民向けの講演、パンフレットの作成・配布等を積極的に進めていくべきだと思います。また、虐待等の問題を回避するため、支援等は必ず複数で、あるいは検証体制の徹底を行っていくべきだと思います。</p> <p>上記のような各被害をご本人に生じることが多々あれば、この希望条例を作った多くの方々の善意が台無しになると思います。</p> <p>万が一、上記のような被害をご本人に生じさせた場合、加害者が故意・重過失の場合であっても、これを全部、そうでなくともそれなりの部分を補填できる保険制度を作れば、ご本人の物的・心的被害もそれなりに薄まると思いますので、このような制度ができれば良いと思います。</p>

9	全体			「私の希望ファイル」の財産問題の取り扱いについては、法律家に相談することになると考える。
10	3. 認知症施策の主な取組み	(2)本人発信・社会参加の推進		<p>認知症とともに生きる方は、医療は介護だけでなく、地域との関わりの中で喜びや戸惑い、焦り、自分への失望感を感じ、社会との繋がりは切り離せないと思います。</p> <p>もし可能であれば、スーパーや商店街、警察、電鉄、郵便局など高齢者と接点の多い方も、このような会議などに、オブザーバーとして呼びすることはできないでしょうか。</p> <p>若しくは、コロナ禍では難しいかもしれませんが、「認知症世田谷区希望条例サミット」を開催し、色々な職種の方との意見、情報交換、結束を深め、安心して暮らしていける第一歩となる布石が打つことができないでしょうか。</p> <p>「重度の方のことも取り上げないといけない」という意見もありましたが、まずは、市民権を得るため、「人生の終り」ではなく「認知症とともに自信を持って生きていける。不幸では決してない。」ということを世田谷区民の方に知ってもらえたらと思います。</p>

認知症損害賠償保険の他の自治体等の状況について

認知症の人が、認知症の症状等に起因する偶然の事故により、第三者に損害を与え、法律上の賠償責任を負った際に救済する保険の状況は以下の通りである

1、 民間保険

(1) 認知症に特化した保険

- ・電車を止めた場合等の損害賠償に対応。行方不明時の捜索支援サービス付き（保険料 1,340 円 / 月）
- ・補償額 1 億円

(2) 既存の保険の特約などを改正した保険

- ・火災保険等での個人賠償の特約の内容を変更し、電車を止めた場合等の損害賠償にも対応（オプション料は、約 2,000 円程度 / 年）
- ・補償額、最大 1 億円

2、 他の自治体に取り組む保険

- ・本人・家族等が各自治体へ申請し、介護保険認定や徘徊等の症状があるなどの要件を満たしている場合に事前登録制（申し込み制）

（例） 葛飾区：おでかけあんしん事業登録者

（ 認知症により徘徊がある方で、医師に認知症と診断を受けている等、または「おでかけあんしん保険チェックリスト」で該当する項目がある人）

中野区：65 歳以上、介護保険で要支援または要介護の認定を受けていること、認知症による徘徊行動がある、またはその恐れがあること

港区：おかえりサポート事業登録者 で「おかえりサポート保険チェックリスト」で該当がある場合、または医師に認知症と診断を受けている人

（65 歳以上、認知症による徘徊の恐れがある人、65 歳未満で若年性認知症などにより徘徊の恐れがある人）

- ・保険料は、公費で負担
- ・補償額は、1 億～5 億円

3、 神戸市（神戸方式）

- ・「認知症の人にやさしいまちづくり条例」で規定
- ・他の自治体に取り組む保険の補償内容の他に、認知症の人が起こした事故で被害に遭われた市民に見舞金を支給（見舞金、最大 3,000 万円、事前登録不要、賠償責任の有無に関わらず支給）
（財源として個人市民税を引き上げ、年間 1 人 4 0 0 円）
- ・認知機能検診等で認知症と診断された方が対象

認知症損害賠償保険について（他の自治体等の例）

補償内容	民間保険	葛飾区	神戸市
個人賠償責任 ・電車遅延損害や受託品含	保険金額 ・国内 1 億円 ・国外 1 億円	保険金額 ・最大 5 億円	保険金額 ・最大 2 億円
見舞費用 (被害者に対して)	見舞金 ・死亡時に 1 5 万円	見舞金 ・死亡時に 1 5 万円	見舞金 (神戸市民) ・死亡時 3,000 万円 ・後遺障害 3,000 万円 ・入院 10 万円 ・通院 5 万円 ・財物損壊 10 万円 ・休業損害 5 万円
交通事故等によるケガ (死亡・後遺障害のみ)	・最大 5 0 万円 (後遺障害は程度に より 2 ~ 50 万円)	・最大 5 0 万円 (後遺障害は程度に より 2 ~ 50 万円)	・最高 1 0 0 万円 (後遺障害は程度に より 42 ~ 100 万円)
行方不明時の捜索費用	・ 1 事故 3 0 万円 ・ 保険期間を通じ 1 0 0 万円		非常時のかけつけ (捜索) GPS の導入費用負担は公費だが、月額利用料は個人負担
保険料	個人負担 (月払い) 1 , 3 4 0 円	公費で負担	公費で負担 財源 個人市民税を引き上げ、年間 1 人 4 0 0 円
加入条件	個人契約 ・ 保険の対象となる人 (認知症の方) の家族等が契約者 医師の診断を受けた方または認知機能の低下により道に迷って帰ってこられなくなる等の症状がある方	事前登録制 ・ おでかけあんしん事業登録者 認知症により徘徊がある方で、医師に認知症と診断を受けている等、または「おでかけあんしん保険チェックリスト」で該当する項目がある人)	事前登録制 ・ 認知機能検診等で認知症と診断を受けた方 ・ 見舞費用は事前登録不要 全市民が対象
予算		約 2 1 0 万円程度	3 億円
対象者数 (65 歳以上人口)		約 1 1 万 4 千人	約 4 3 万人
登録者数		約 7 0 0 人	5 , 4 0 4 人

私の希望ファイル

【試行版】

(案)



この「私の希望ファイル【試行版】」は、これまでのあなたの人生（思い出）を振り返りながら、これからの生活についての思いや願い等を書き記すものです。

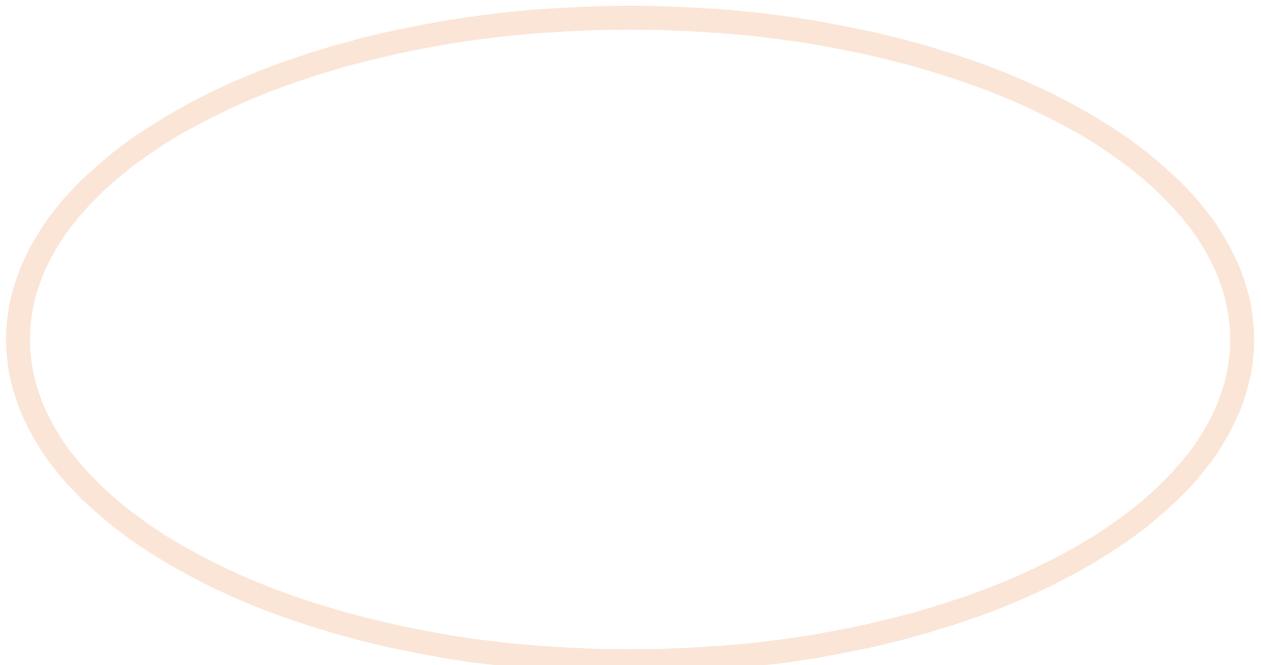
このファイルは、あなたが自分らしく希望を持って暮らしていくための大切な手立てになるものです。家族や身近にいる人に伝えたい思いや希望を話したり、文章やイラストを書いたり、写真を貼る等ご自由に工夫して創ってください。

すべての欄に書く必要はありません。また、1度に書くのではなく、家族や信頼できる人とゆったりとした気持ちになる時間や場所で、話しながら書いてみてください。

また、記入した後に気が付いたことや書き直したいことがあれば、いつでも書き足したり書き替えてください。



記入日： 年 月 日



私のお気に入りの写真

フリガナ 氏名		性別：男・女
明治・大正・昭和 年 月 日 生		
住所	〒 -	
電話	自宅	携帯番号

(緊急連絡先には)	氏名	続柄	連絡先(電話等)

故郷のことや両親、きょうだいのこと等自由に書いてください。

私
の
人
生
史

私の子ども時代

私が学校に通っていた頃

私が社会に出てからのこと

私
の
人
生
史

私の人生における大きな出来事



私の大切な人や場所

私の
人生
史

家族や大切な人に知っておいてほしいこと

私が希望すること（望みややってみたいこと等）

私
の
大
切
な
生
活

私の趣味・好きなこと・関心のあること

食べ物や飲み物、睡眠、身だしなみ、トイレのことについて

私
の
大
切
な
生
活

将来、受けるケアについての希望

書き方の説明

私の希望ファイル

【試行版】

(案)



この「私の希望ファイル【試行版】」は、これまでのあなたの人生（思い出）を振り返りながら、これからの生活についての思いや願い等を書き記すものです。

このファイルは、あなたが自分らしく希望を持って暮らしていくための大切な手立てになるものです。家族や身近にいる人に伝えたい思いや希望を話したり、文章やイラストを書いたり、写真を貼る等ご自由に工夫して創ってください。

すべての欄に書く必要はありません。また、1度に書くのではなく、家族や信頼できる人とゆったりとした気持ちになる時間や場所で、話しながら書いてみてください。

また、記入した後に気が付いたことや書き直したいことがあれば、いつでも書き足したり書き替えてください。



記入日： 年 月 日

あなたのお気に入りの写真など好きなものを貼ったり、書くスペースとして自由にお使いください。

私のお気に入りの写真

フリガナ 氏名		性別：男・女
明治・大正・昭和 年 月 日 生		
住所	〒 -	
電話	自宅	携帯番号

（緊急連絡先には） 家族や知人の連絡先		氏名	続柄	連絡先（電話等）

故郷のことや両親、きょうだいのこと等自由に書いてください。

私
の
人
生
史

私の子ども時代

(例)

- ・私は、子どもの頃よく近所の〇〇ちゃんとかくれんぼや三輪車に乗って遊んでました。小さい頃から体を動かすことが好きな活発な子どもでした。

あなたの子どもの頃の大切な思い出や出来事などを
書いてください。

例：子どもの頃に好きだった遊びや家での暮らし、
お気に入りのおもちゃ、友達、その他。

(写真などがあれば、それを使用してもよいです)

自分で書くことが難しければ、代わりに信頼できる
人に話して書いてもらうのもよいでしょう。

私が学校に通っていた頃

(例)

- ・小学校では、手先を使って物を作ることが好きだったので、図工の時間が楽しかったです。

あなたが学校に通っていた頃の大切な思い出や出来事
などを書いてください。

例：好きだった授業、行事のこと、先生、友達、
その他。(写真や絵などでも自由に描いてください)

私が社会に出てからのこと

(例)

- ・初めての勤務地は、下町情緒のある町でした。先輩に教えてもらいながら外周りの仕事を一生懸命やって、緊張しましたがやりがいがあった楽しかったです。
- ・子育て中に自宅近くの図書館で、仲間と一緒に子どもたちに読み聞かせのボランティア活動をしていました。親たちの交流もあって、本当に楽しい時間でした。

あなたが仕事をしていた時、仕事に関する大切な思い出や興味関心のあったことを書いてください。

例：最初にした仕事、働いていた場所（在宅で働いていた場合はそのことも書いてください）、好きだった仕事、地域で経験した役割、その他。（文章だけでなく、自由にスペースを使用してください）

私の人生における大きな出来事

(例)

- ・大きな病気をしたことがなく、健康に自信があったのだけれど、〇年前に転んで右足を骨折したことがとてもショックでした。あれから転ばないよう、食生活を含めて気をつけています。

あなたの人生に大きく影響したもの、出来事を書いてください。

ただし、あなたが他の人に知っておいてもらいたいと思うことだけを書いてください。



私の大切な人や場所

(例)

- ・遠くの故郷に住んでいる親や兄姉も含めて、家族が大切です。
- ・長く一緒に過ごしている愛犬の〇〇ちゃんが何よりの宝物。これからもできるだけ一緒に暮らしたいと思います。

あなたの人生において、大切な人を書いてください。

(例：家族、夫や妻。大切なペットのこと、その他)

また、あなたにとって、いちばん幸せなときを過ごした場所、なじみのある場所の思い出を書いてください。

(例：建物、お店、ある地域の人や場所、その他の特別な意味のある場所はどこですか)

文章だけでなく、自由にスペースを使ってください。

家族や大切な人に知っておいてほしいこと

(例)

- ・できるだけ自分の家で生活することが希望ですが、家族が大変と感ずることがあれば抱え込まずに自分にちゃんと伝えてほしい。

あなたが家族や大切な人に知っておいてもらいたいこと、伝えておきたいことを書いてください。

私が希望すること（望みややってみたいこと等）

（例）

- ・今の生活を無事に日々怪我なく、病気もなく過ごせたらいいと思います。人に迷惑をかけないで日々過ごせたらいいなと思います。
- ・今、自分ができる楽しいと思うことをたくさんしたいと思います。

あなたがこれからやりたいことや望むことを自由に書いてください。

私
の
大
切
な
生
活

私の趣味・好きなこと・関心のあること

（例）

- ・地域のサークルで書道をやっています。年1回開かれる書道展に出展することが楽しみです。

あなたが興味関心のあること、趣味に関することを書いてください。

例：好きな歌、聴きたい音楽の種類、スポーツ、本、芸術その他。

食べ物や飲み物、睡眠、身だしなみ、トイレのことについて

(例)

- ・朝食にパンを食べるのが習慣です。味付けはやや薄めが好きで、においの強いものは苦手です。食器は軽いものがいいです。
- ・夜中に目が覚めた時に水分が欲しいので、いつも枕元に水筒を用意してます。
- ・服は動きやすいパンツスタイルが好きで、しわになりにくい生地がいいです。
- ・髪のカットはできたら1か月半くらいで切りたいです。シャンプーは香りがよくて刺激の弱いものがいいです。
- ・夜中に1回トイレに行くので、廊下に1つ灯りがあると安心です。

私の大切な生活

あなたが望む食事の時間、好きな食べ物、嫌いなものについてなど、具体的な好みを書いてください。

食べたり飲んだりするのに何か手助けが必要であれば、それについても書いてください。

心地よく眠るために大切にしていること、気分が落ち着く場所や行いなどを書いてください。

例：寝室の明るさ、寝具、マッサージなど

自分の見た目、格好について、大切だと思うことを書いてください。例：服装や髪型、爪の手入れなど。何か手助けが必要であれば、それについても書いてください。

トイレに関することで、あなたが気にしていることがあれば書いてください。もし何か手助けが必要であれば、それについても書いてください。

将来、受けるケアについての希望

(例) ・住み慣れた自宅で、できるだけ長く暮らし続けたい。

あなたがもし将来、ケアを受けるときに何か希望があれば書いてください。ケアにあたる人が、どのようにすれば一番良いかわかるようなあなたにとって大切なことを書いてください。

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

(令和3年度～令和5年度)

(2021年度～2023年度)

令和2年11月

世田谷区地域保健福祉審議会

< 目 次 >

第1章	計画の策定について	1
1	計画策定の背景	2
2	計画の位置付け及び計画期間	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－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

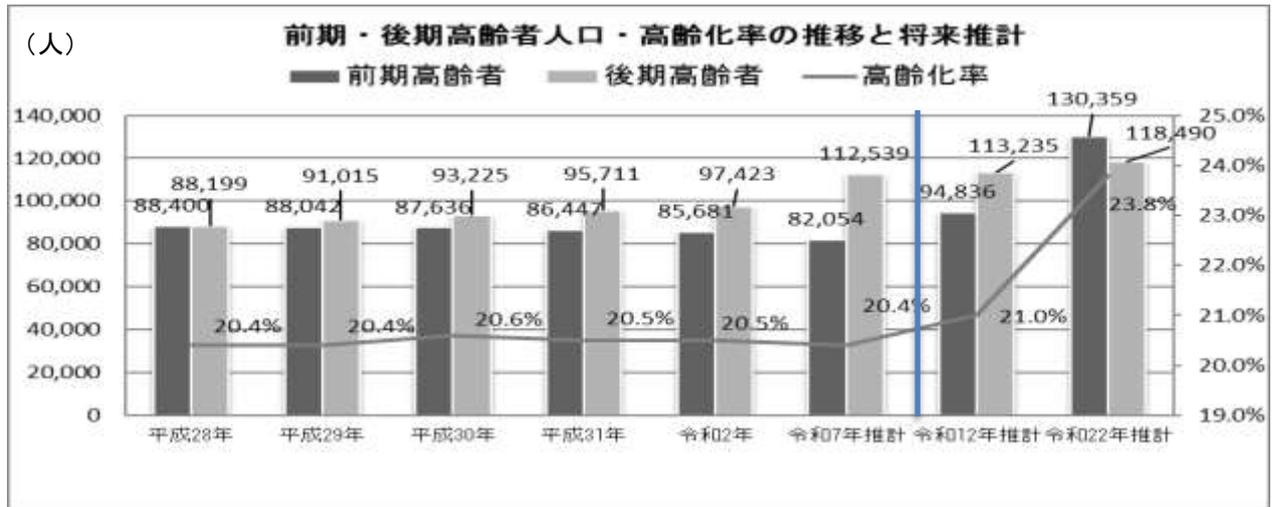
(1) 高齢者の状況.....	99
(2) 要介護認定者の状況.....	100
(3) 介護保険サービスの状況.....	101
(4) 介護保険施設及び医療施設等の状況.....	102
(5) 支えあい活動等の状況.....	103

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	208,071	248,849
高齢化率	20.4%	20.4%	20.6%	20.5%	20.5%	20.4%	21.0%	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。

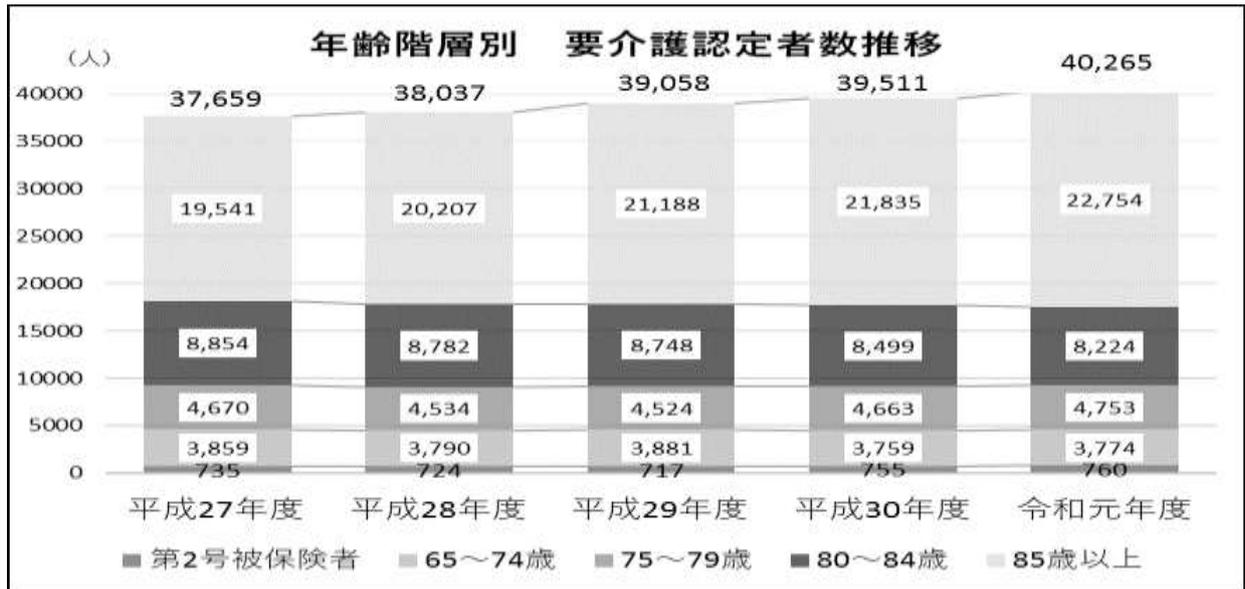
※その他世帯・65歳未満の家族と同居する高齢者

	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

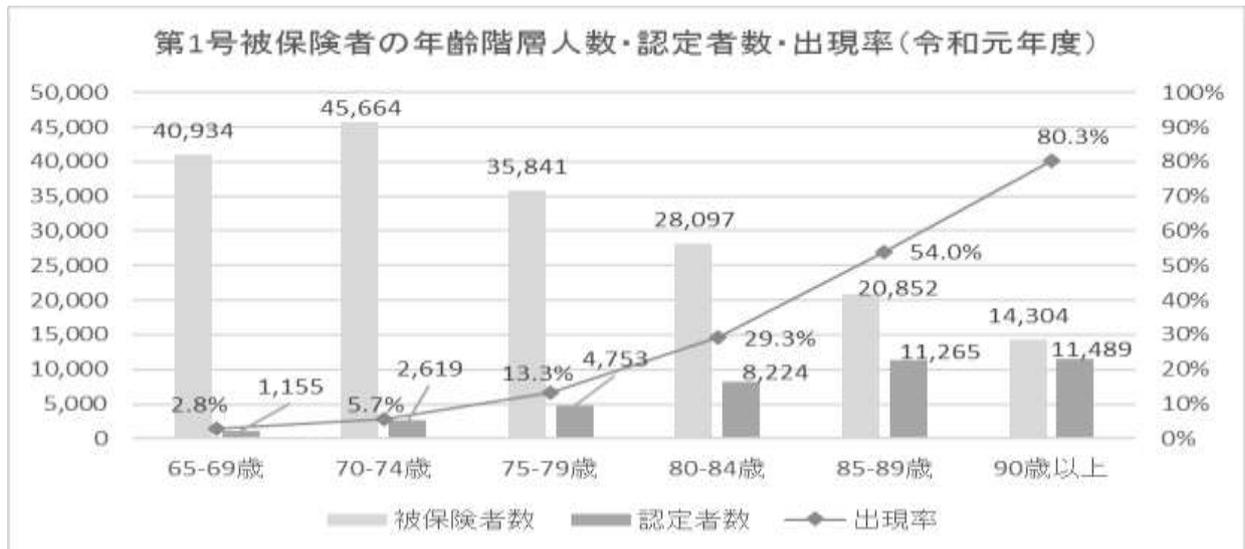


令和2年4月保健福祉総合情報システム

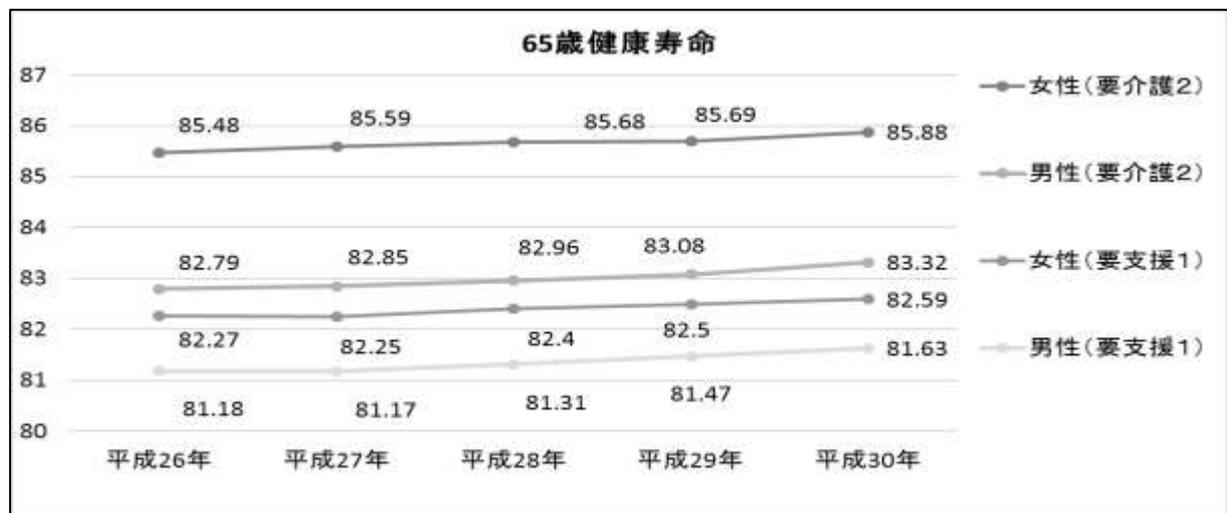
○ 介護保険の要介護（要支援）認定者は、4年間で約2,600人増加しています。



○ 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。

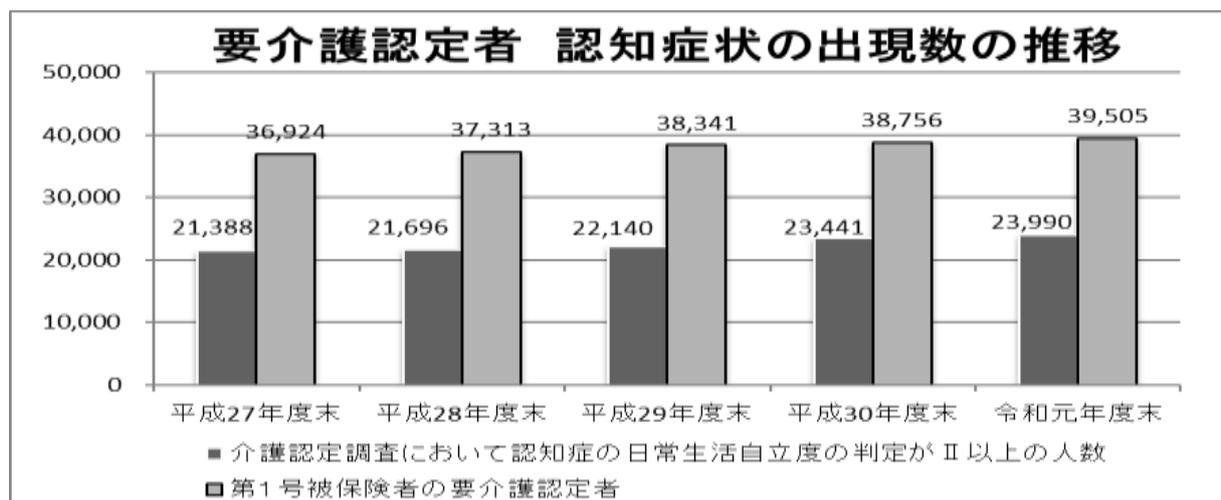


○ 世田谷区民の65歳健康寿命（※）は、微増で推移しています。



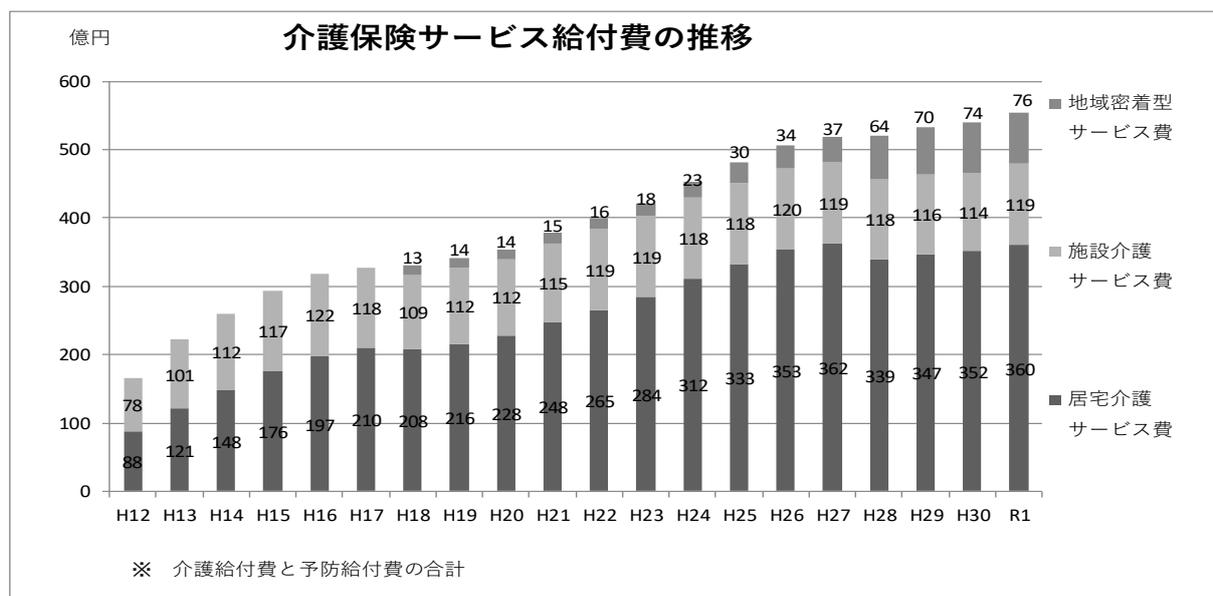
※ 現在、65歳の方が介護保険の認定（要支援1及び要介護2）を受ける年齢を平均的に表すもの（東京都保健所長会方式）

- 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。

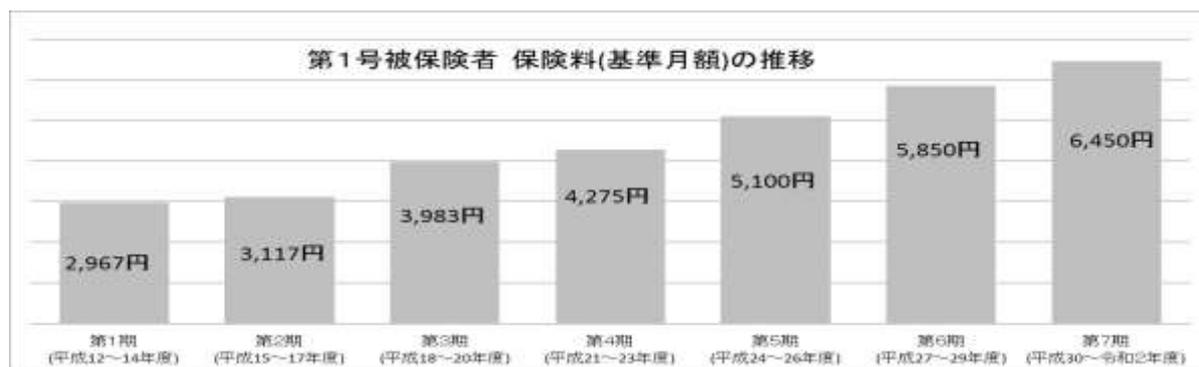


※日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等の症状が見られる。

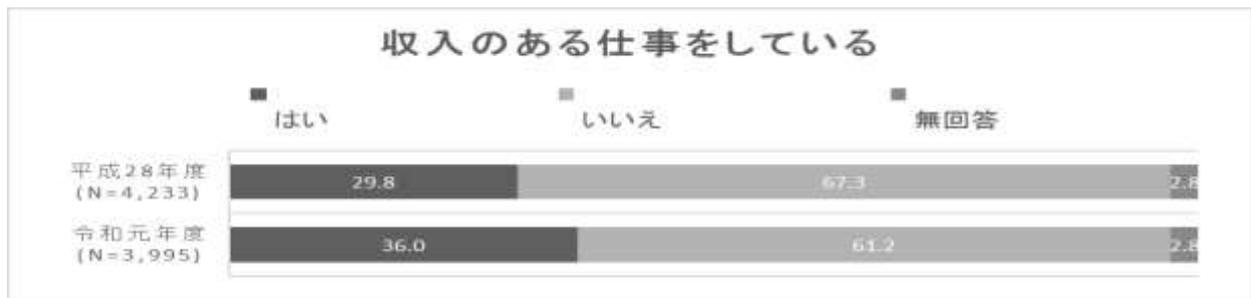
- 介護保険の介護サービス給付費は、制度開始時の約3.4倍に増えています。



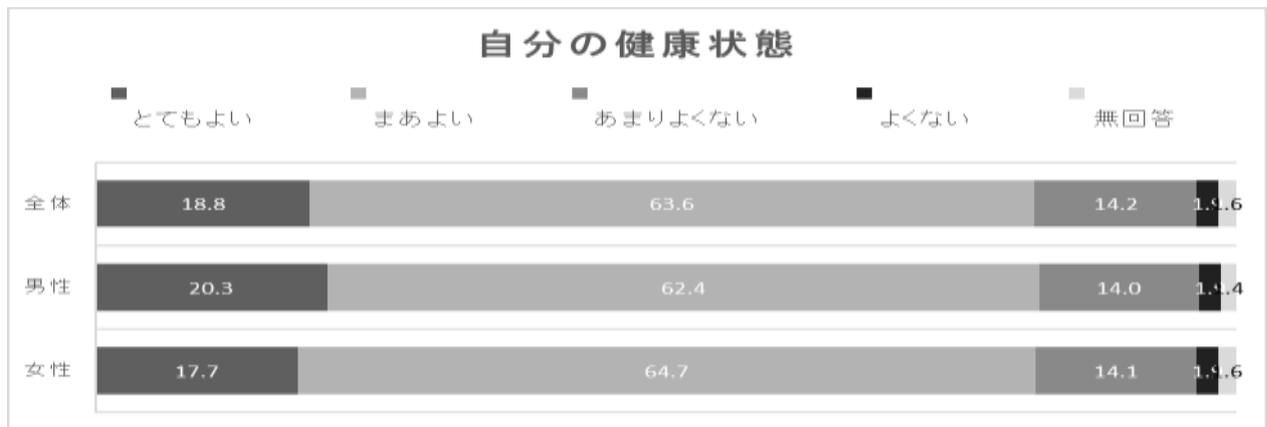
- 介護保険料の基準月額額は制度開始時の約2.2倍に増えています。



- 「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】



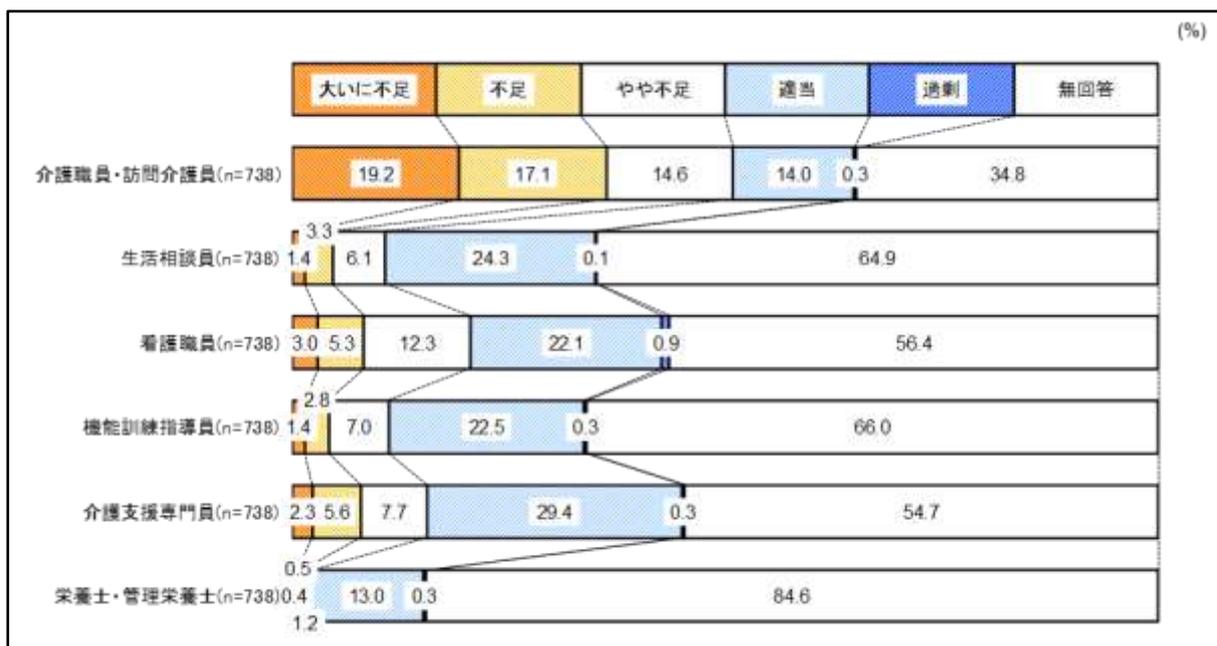
- ・地域活動に参加している人は、約21%でした。【A】



- ・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

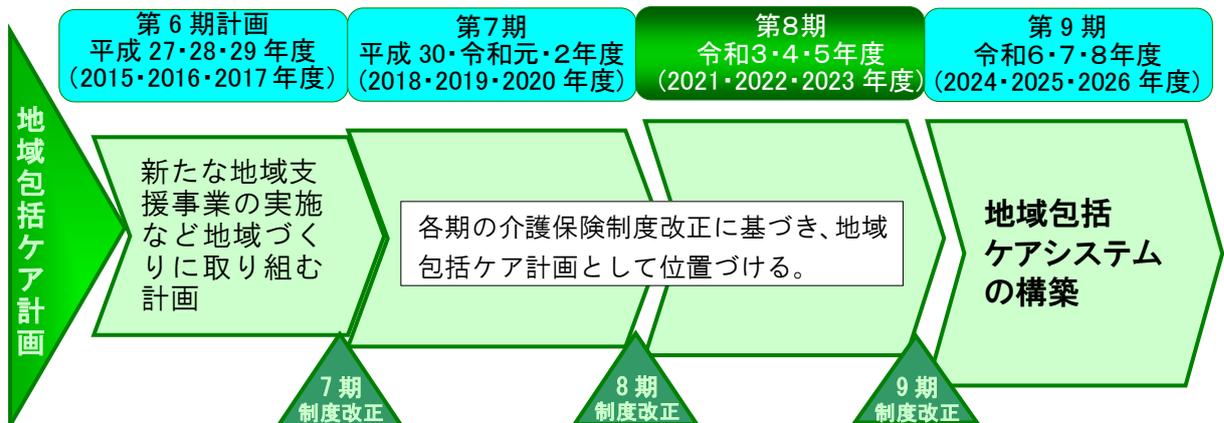
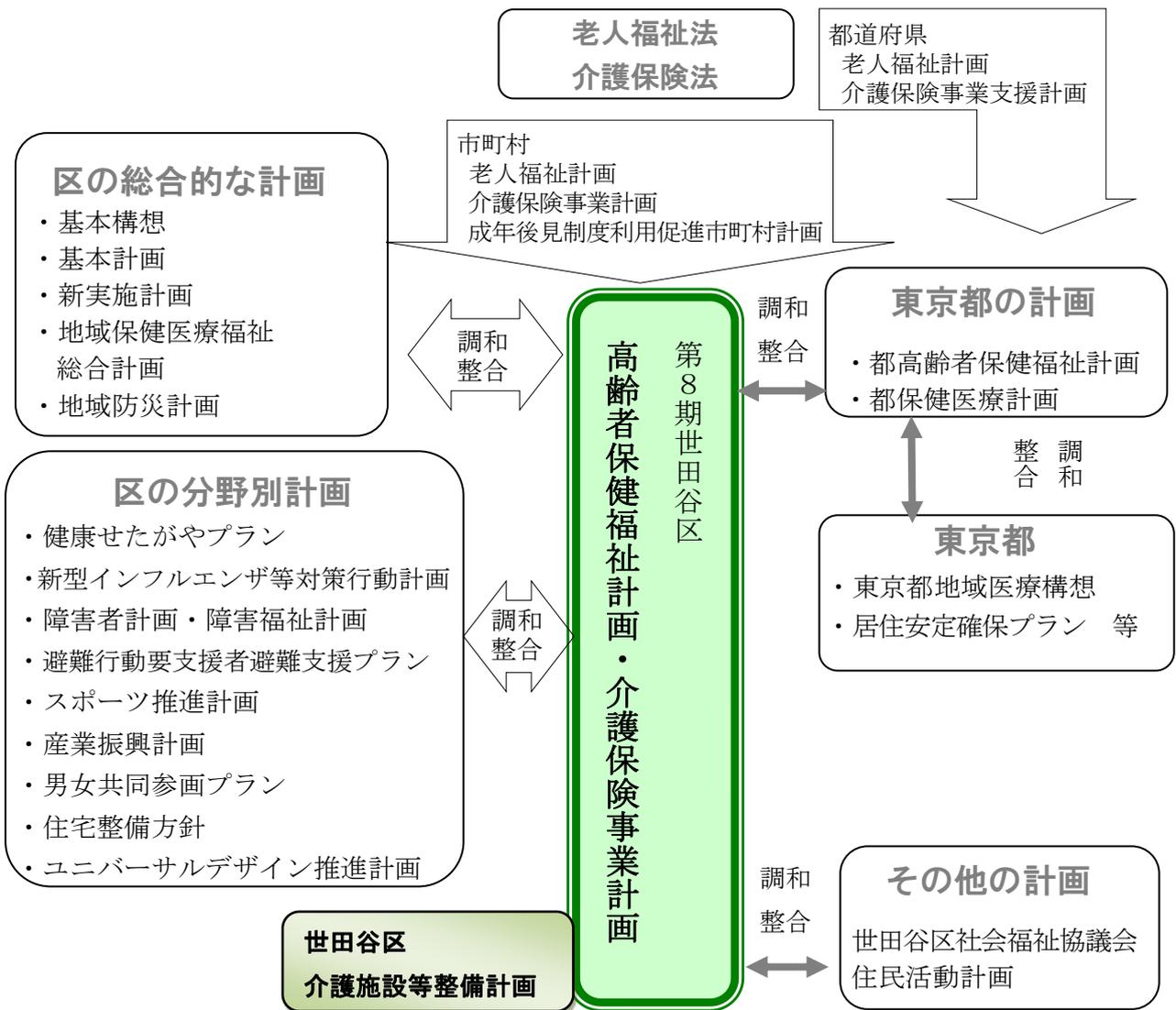
（2）東京都の計画

- 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。

－地域包括ケアシステムの推進－

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－

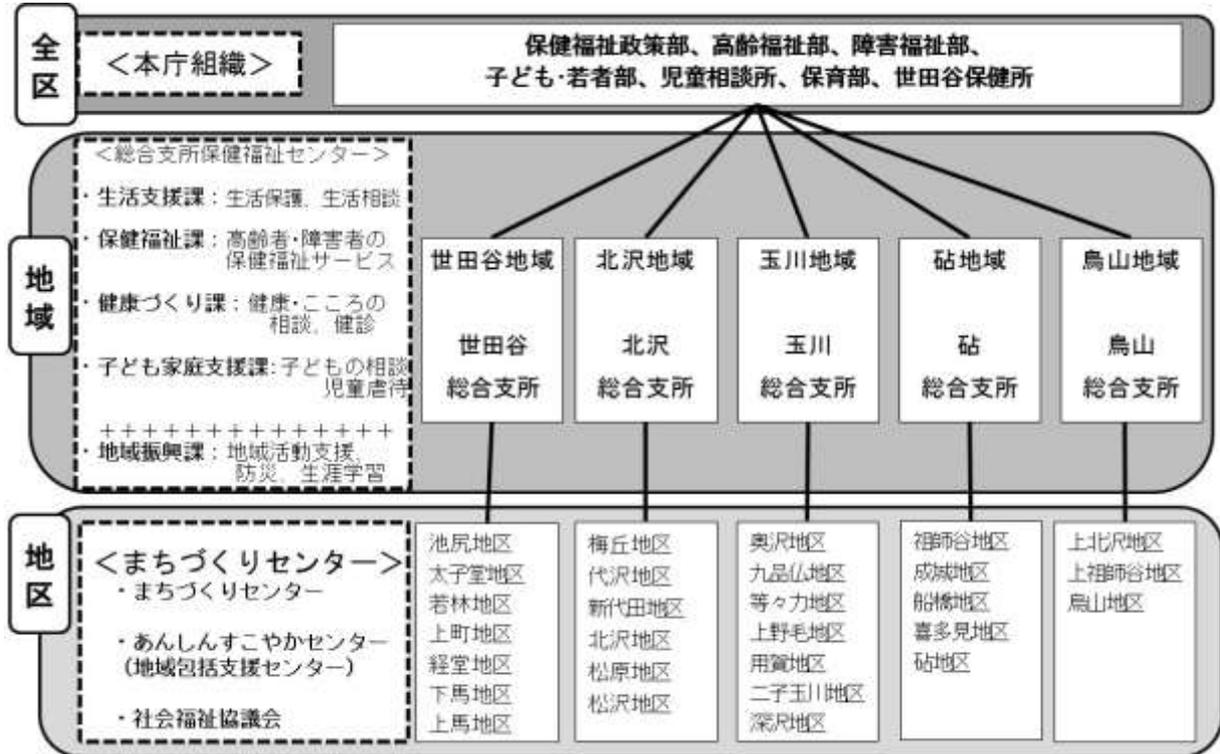
区が今まで培ってきた地域行政制度を発展させ、区内横断的な連携・協力のもと、地域住民や多様な社会資源と協働して地区の課題の把握・解決を図り、地域づくりを一層促進するとともに、事業者等と連携して、支援が必要な方を身近な地域で支えていきます。

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。

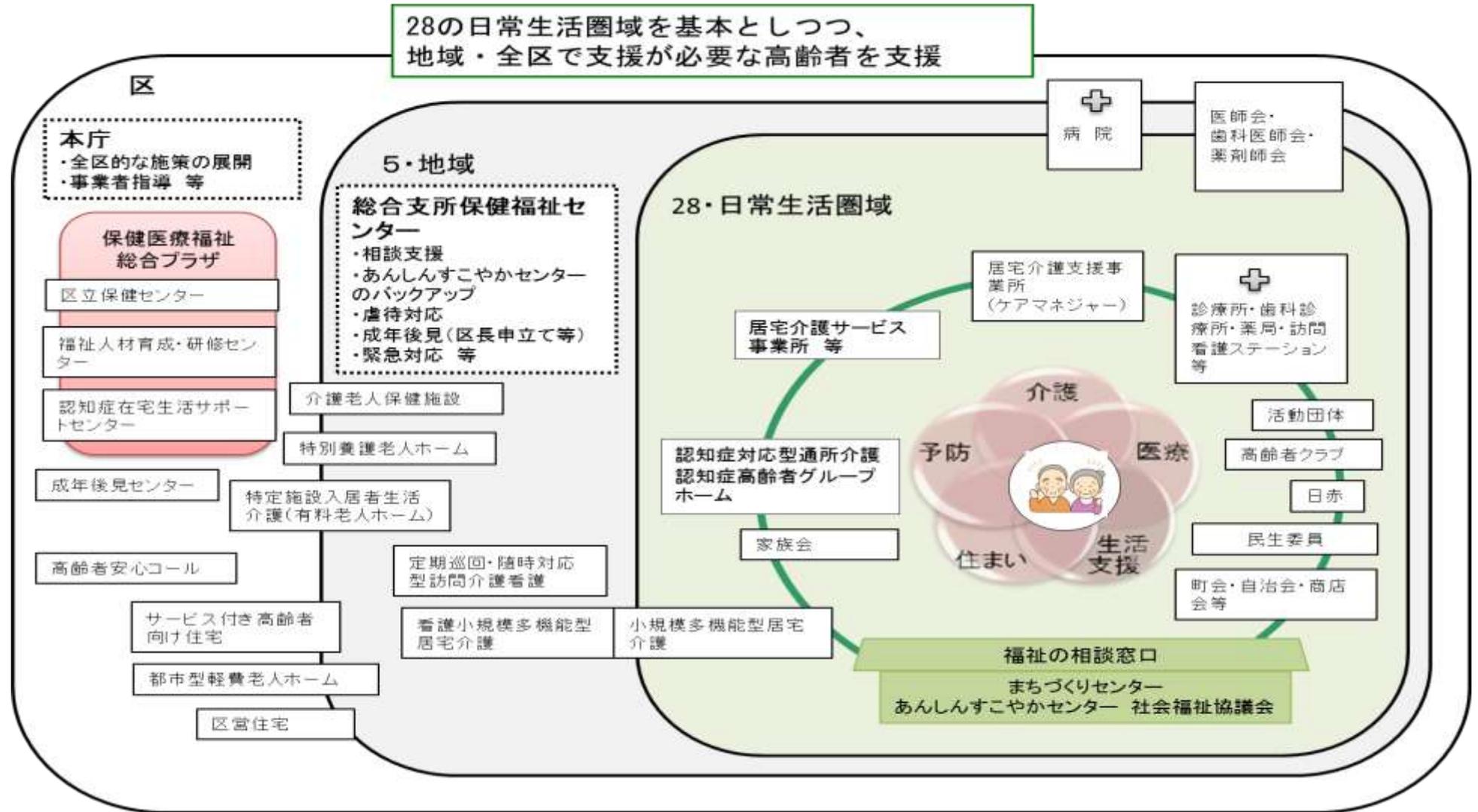
日常生活圏域と地域包括支援センター、行政の三層構造

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。

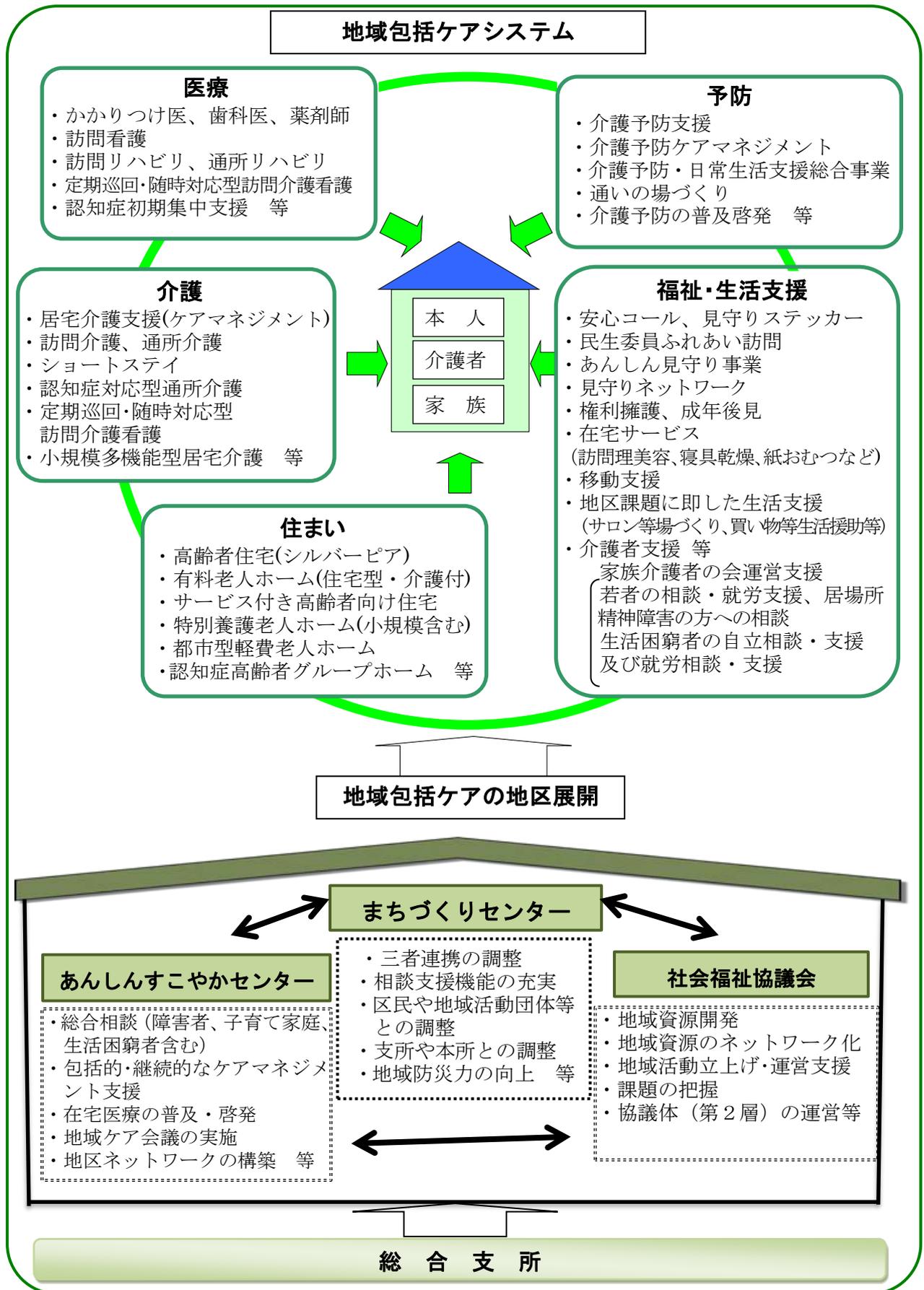
地区・地域・全区がそれぞれの役割をもって、計画目標の達成を目指します。



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。

新型コロナウイルス感染症の拡大防止策に努めるとともに、感染症の状況の変化に対応して柔軟な高齢者福祉施策・介護保険事業を展開し、計画目標の達成を目指します。

(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、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。

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。

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歳の方が介護保険の認定(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)

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、効果的な施策が実施できるよう、関係所管が連携して取り組みます。

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。

- 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

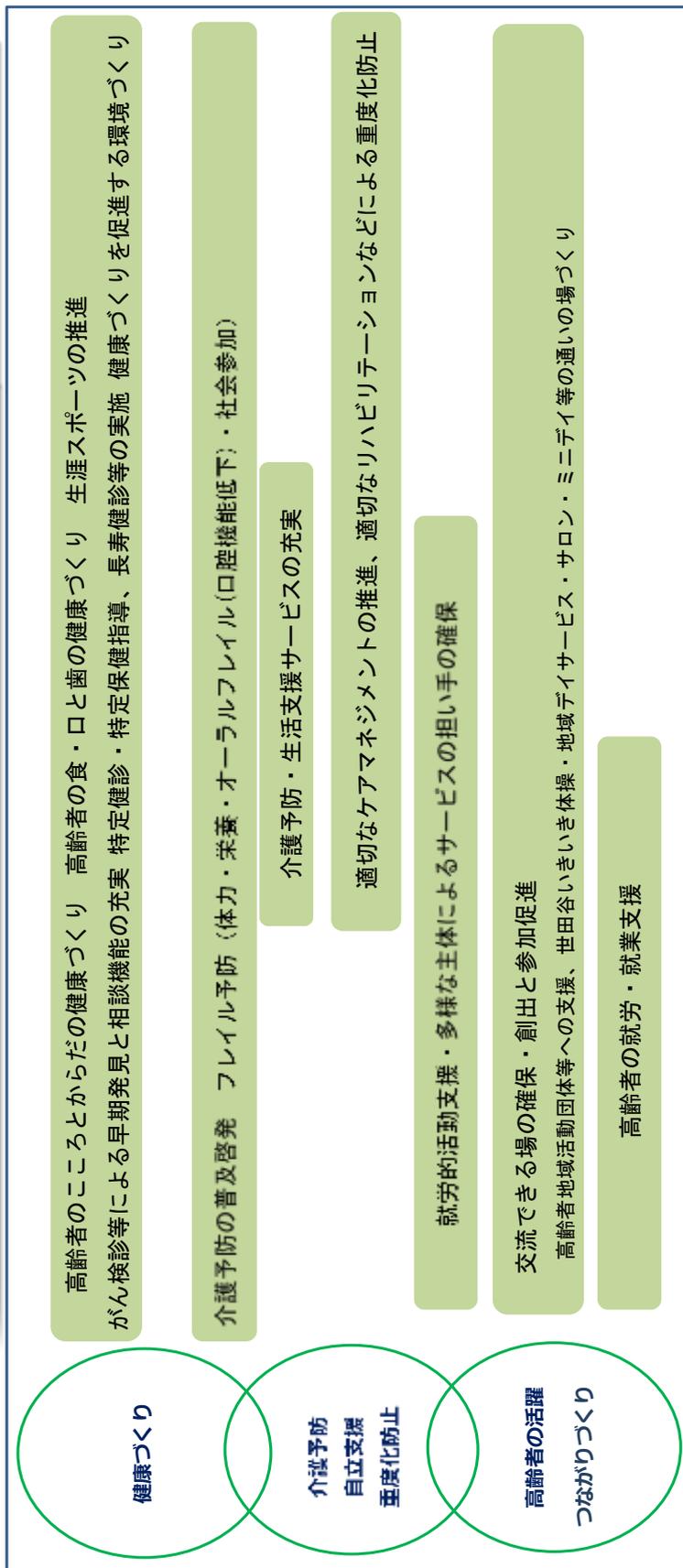
健康寿命の延伸と介護予防・重度化防止の取り組みイメージ図

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。



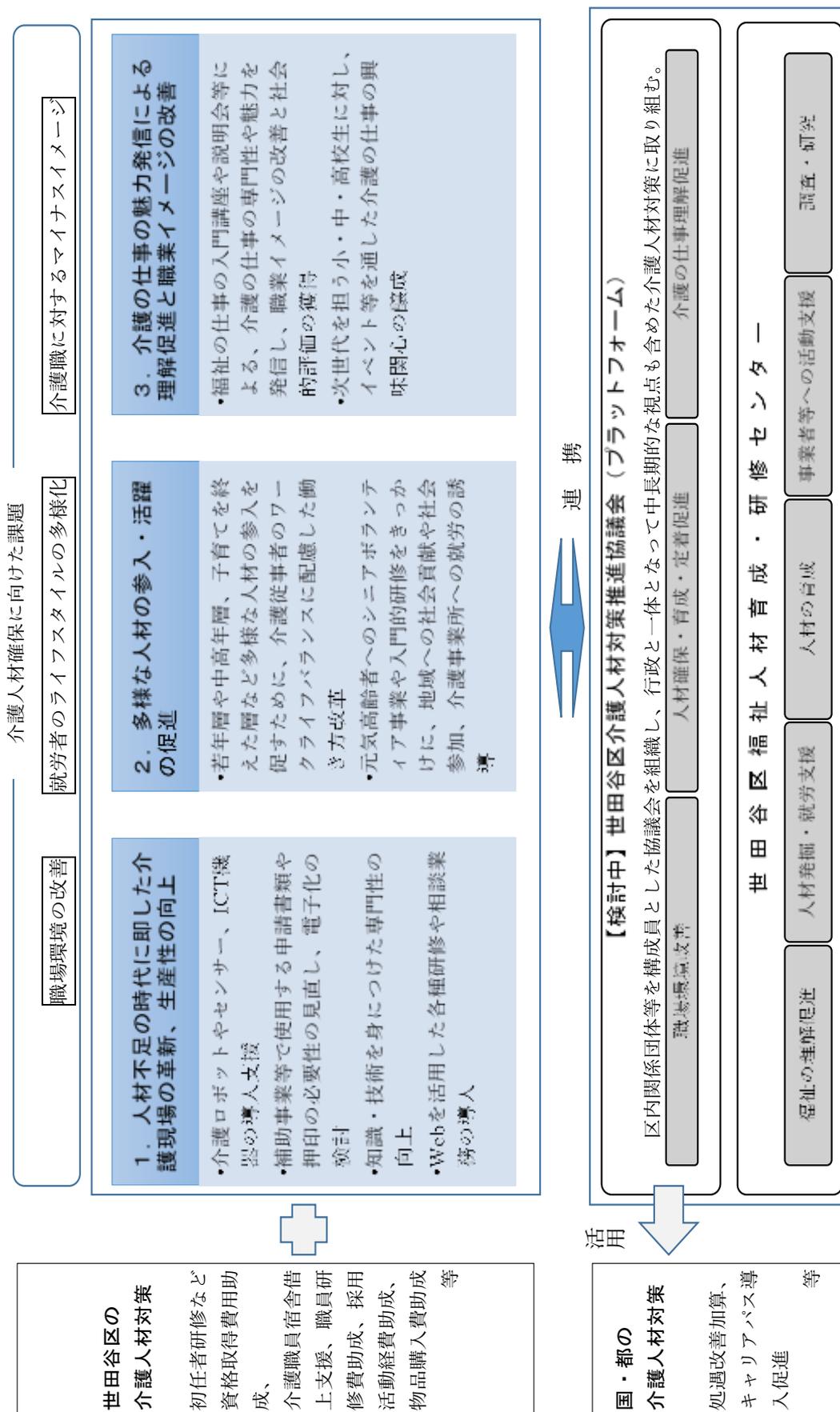
【取り組み一覧】



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

「健康」について、国際生活機能分類（ICF）では、身体的な状態、精神的な状態、活動や参加の状態は、健康の一つの要素であって、お互いが影響し合うものの、それぞれが独立したものとしています。

要介護認定を受ける前までの年齢を健康寿命と呼びますが、生活習慣病予防等による心身の健康の維持・増進とともに、高齢者の主体性を重んじ、加齢による心身機能の低下や障害があっても、心から健康だと感じ、生き生きと生活することも健康である、と考えています。

「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、自分らしい生活を営むために、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、その実現のために、区民、事業者等との協働の下、施策を推進していきます。

なお、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。

（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噛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り組み（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。

介護予防の取り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A I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、I T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、I T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」に定める新たな取り組みである、「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り組みを介護予防の取り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みます。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みます。

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み、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きます。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）向けの養成研修の充実による部下の育成力強化や、ハラスメント対策を実施するとともに、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

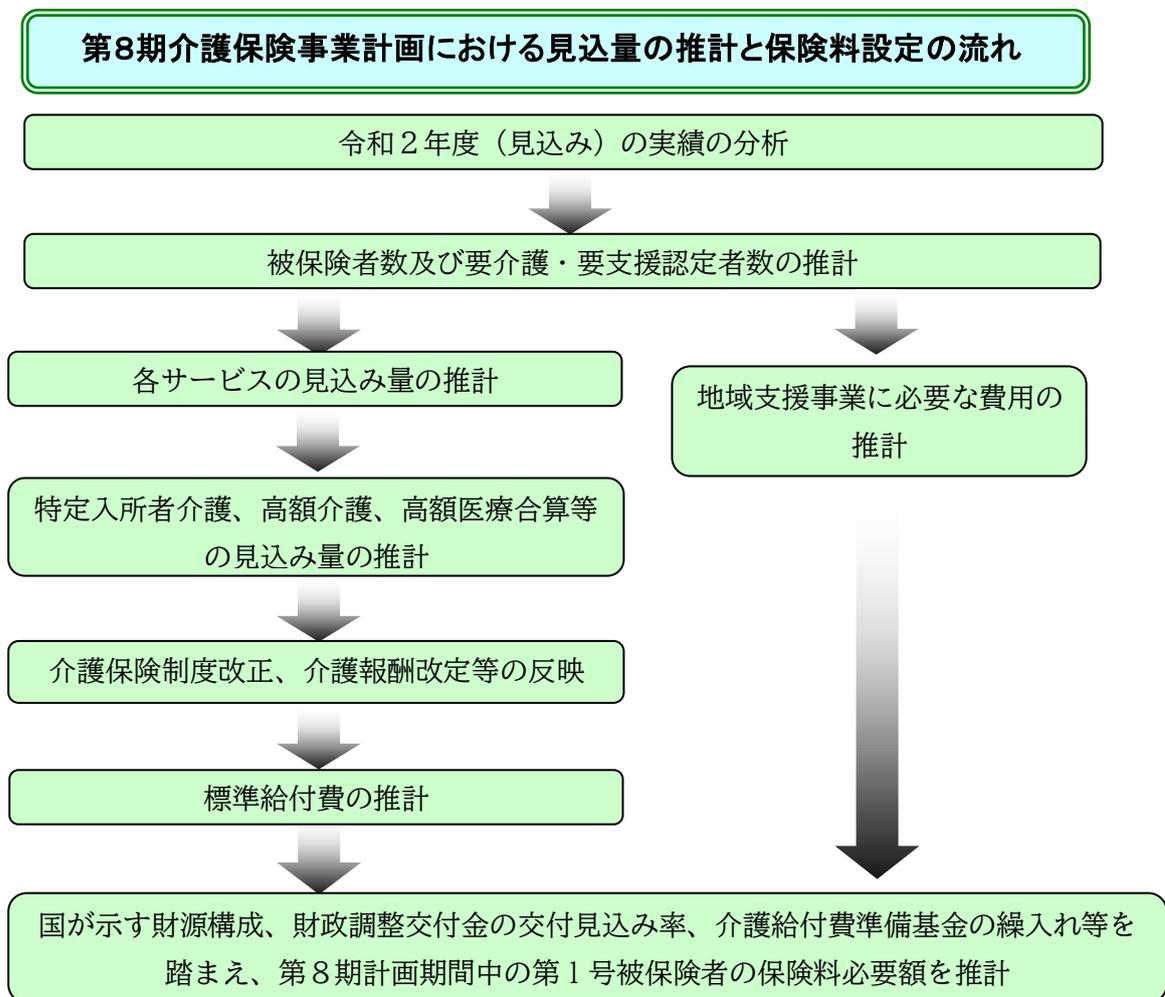
サービス向上委員会の提言などを踏まえサービスの質の向上に関して事業者への支援について検討します。

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

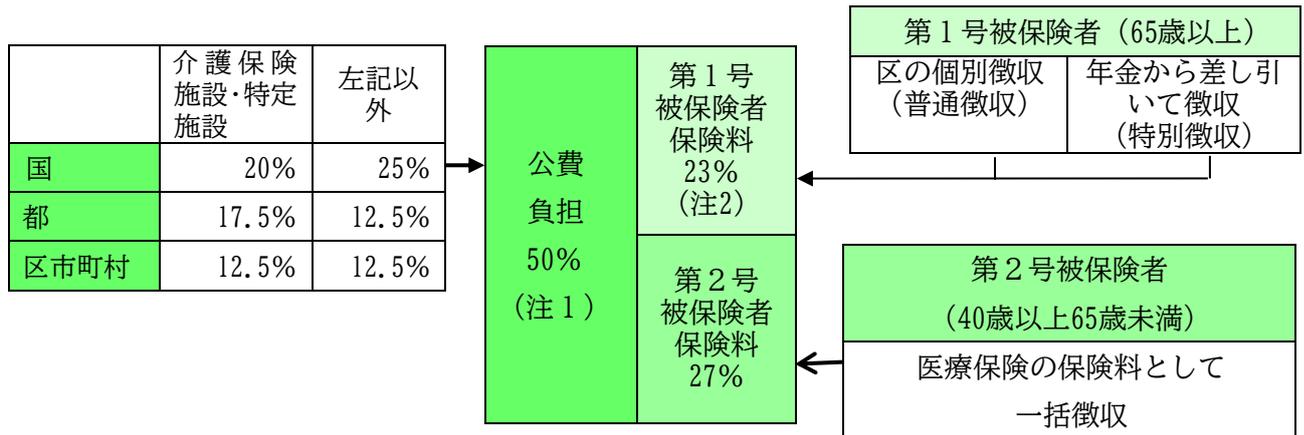
地域支援事業は、高齢者ができるだけ地域で自立した生活を営むことを支援する区のサービスです。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の各事業について、予想される財政フレームの中で適切にサービスを提供するために必要なサービス量を推計します。

(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）



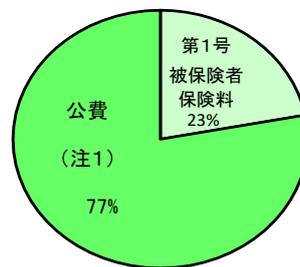
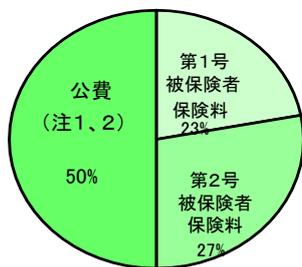
(注1) 国の負担分のうち、財政調整交付金として全国平均で5%が各区市町村間の高齢者の年齢構成や所得分布に応じて交付される。交付割合が5%未満の場合は、差分が第1号被保険者の負担となり、5%を超える場合は、差分は第1号被保険者の負担軽減となる。

(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、事業者には負担のかからない区独自の利用者負担助成制度を実施していきます。

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。

(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	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、情報コーナー内の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く人の支援を行った。

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、工事中の入所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%

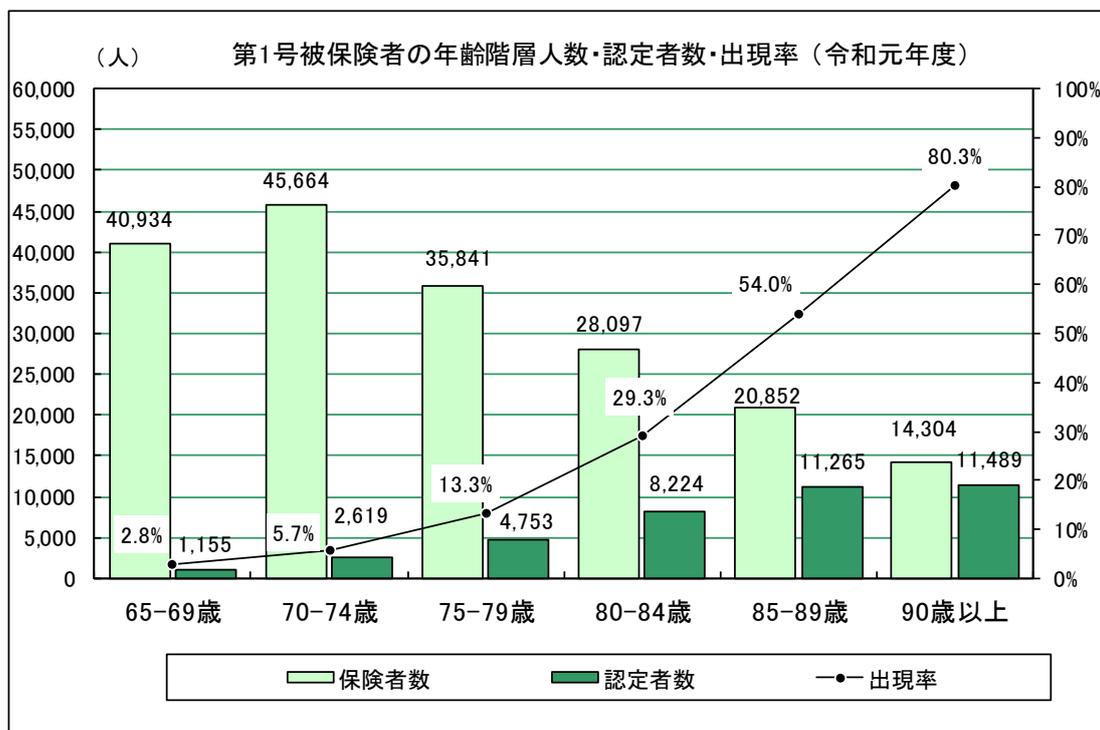
出典:介護保険事業状況報告(各年度3月末現在)

【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

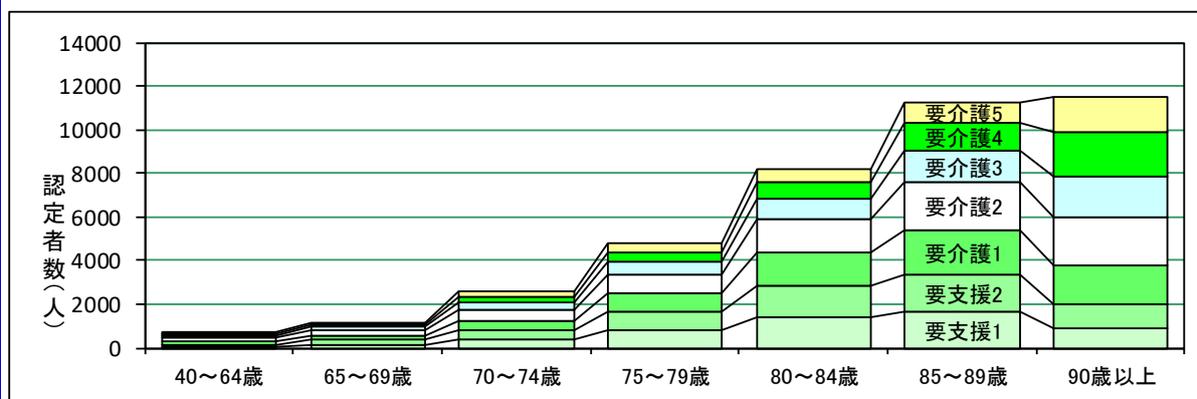
第2号被保険者数は世田谷区住民基本台帳より(外国人を含む)

※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

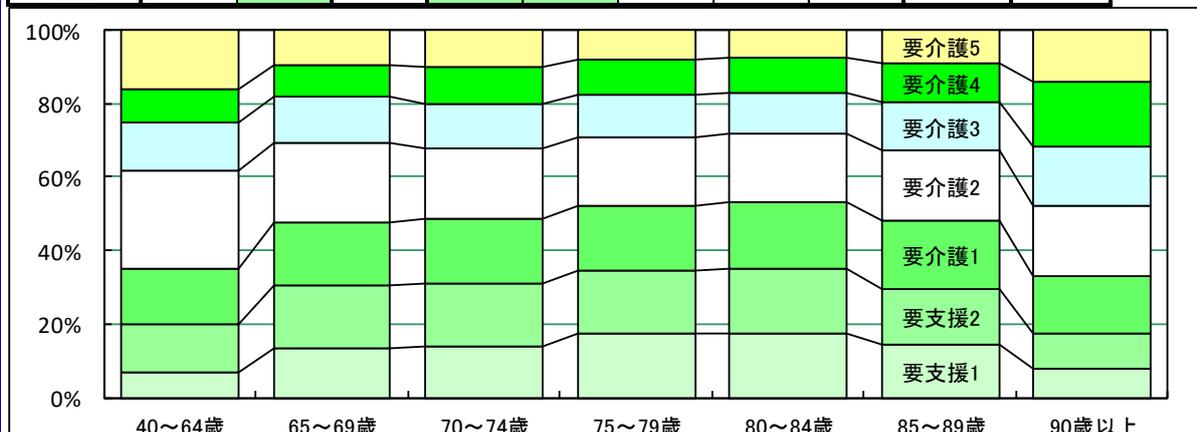
令和2年3月末現在。(単位:人)

	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%



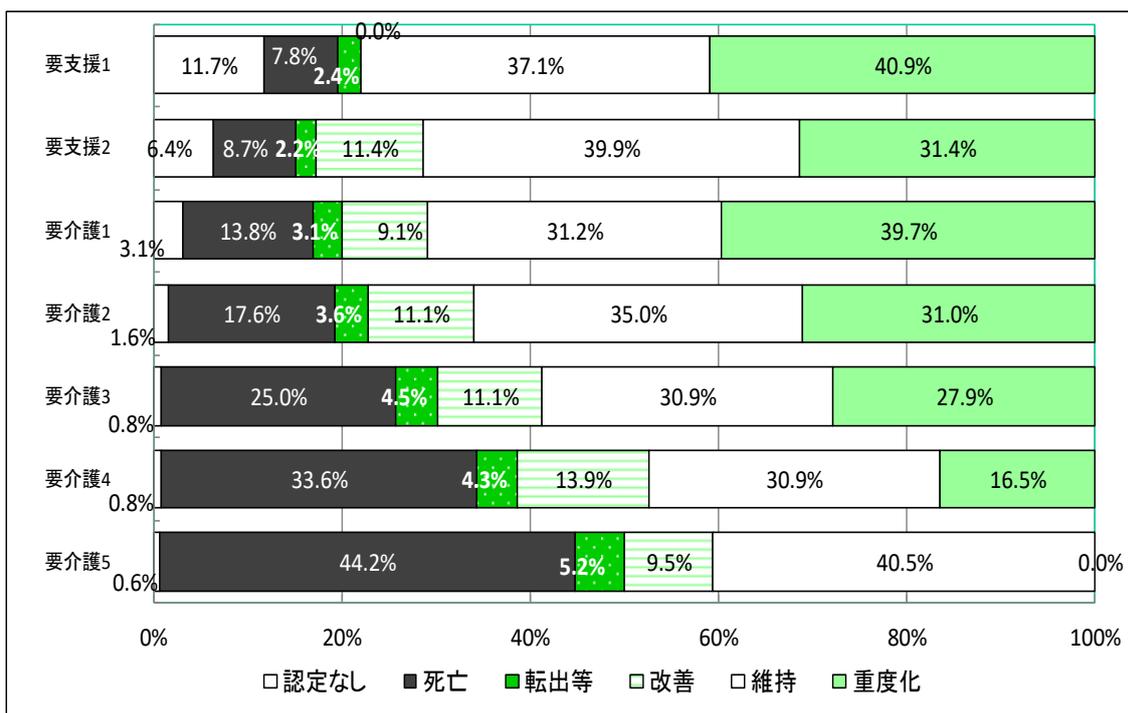
②年齢階層別・要介護度構成比(各年齢階層ごと上位3位までの要介護度を網掛けしている)

	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	1,566	
	要介護1	196	528	2,484	1,855	663	453	195	724	3,166	
	要介護2	63	168	541	2,429	1,210	642	298	772	2,150	
	要介護3	23	53	120	402	1,670	1,043	464	598	1,507	
	要介護4	11	28	59	199	395	1,537	820	692	820	
	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 地域デイサービス	認知症 カフェ	活動拠点、集会施設		高齢者 クラブ	
			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			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	2,739
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	2,352
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	1,590
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	1,133
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	1,072
合計		612 人	24 箇所	616 人	578 団体	95 団体	70 団体	19 団体	39 箇所	22 箇所	103 箇所	90 団体	8,886 人

★民生・児童委員の内訳：烏山東24人・烏山西20人

1 . 希望計画の目的と方針、及び部会の位置づけ・役割の確認・共有

大熊委員長
提供資料

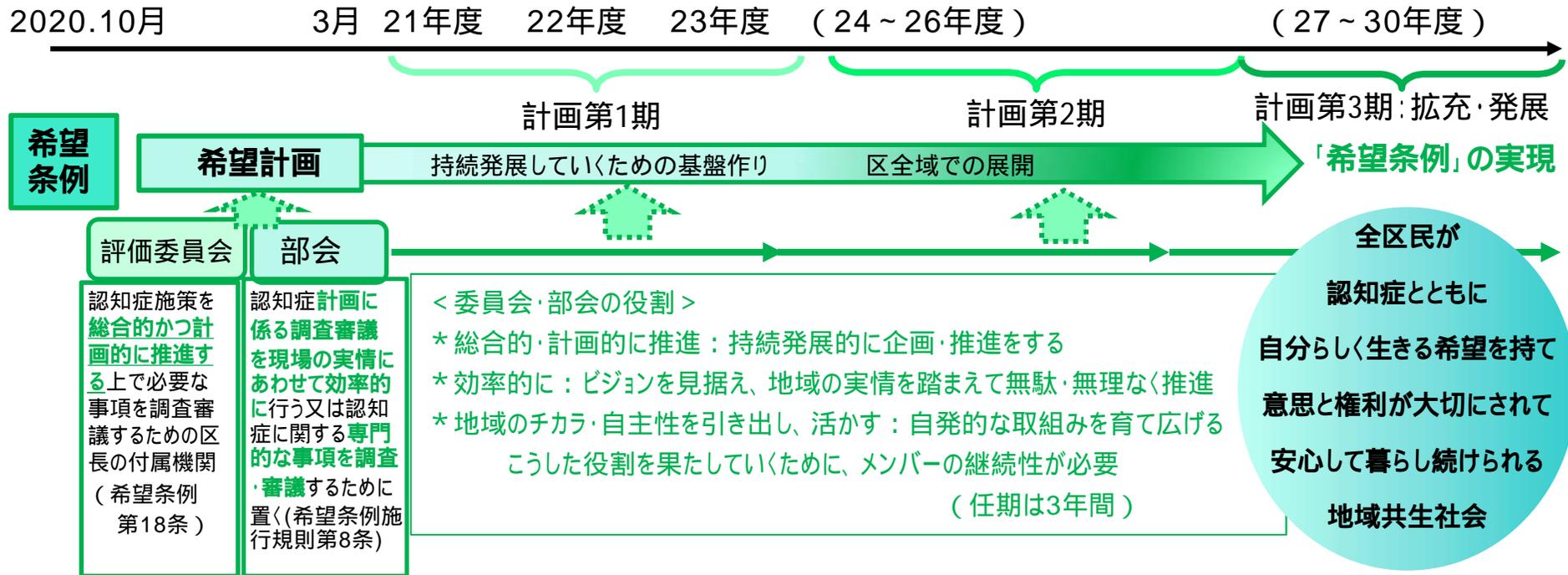
「希望計画」の「目的」と方針

目的：希望条例の実現に向けて、認知症施策を総合的に推進する。（希望条例 第16条）

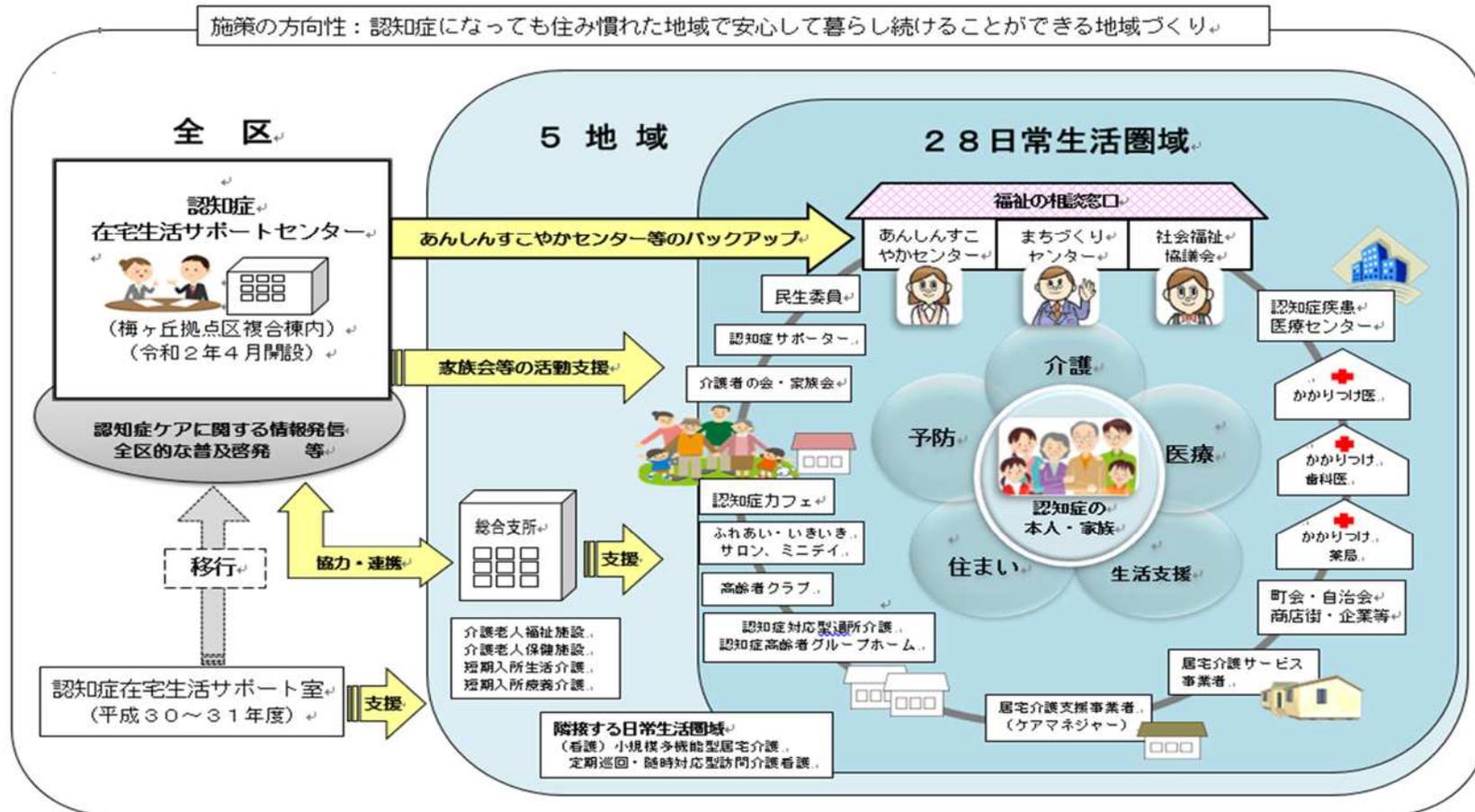
方針 やってみなながらランニングチェンジする：小さく丁寧に始めて、いい取組みを全区に着実に広げていく
 焦点テーマ（項目）に注力し、テーマの連動を図りながら統合し、地域共生を具体化していく
 世田谷区にある豊かな資源・つながりを最大限活かす
 取組みを持続発展させていくための推進体制を形成・強化していく

* すべてのことを、「本人参画」で本人とともに

世田谷らしさを
出す



認知症施策の総合的な推進のイメージ図



< 修正が必要な点 >

この図は、条例制定前の段階での、区の施策推進イメージです

条例が制定され、その内容を反映したものに、修正が必要と思います。

推進のための総合的計画を策定するには、希望条例の重点項目（焦点テーマ）に関して、それらを具体的・一体的に推進していくイメージ図にバージョンアップすべきです

この図は、これまでの保健・医療・福祉分野内での推進イメージ。

条例で目指している世田谷らしい多分野・多世代協働の推進体制にバージョンアップが必要です

在宅生活サポートセンターから「あんすこ」への一方向の作用では、地域の自発的な活動の喚起や実効性のある推進は困難です

前のページの問題点を
解決するために
修正をくわえました

世田谷区認知症とともに生きる希望条例

< 推進体制のイメージ（案） >

* 区の三層構造を活かしながら、各日常生活圏域/小地域で、計画が主体的・具体的・統合的に展開することを推進する体制を計画に盛り込む

