

令和8年3月13日

第10期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けた 検討状況について

1 主旨

令和7年11月14日開催の地域保健福祉審議会に諮問した「第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けた考え方」について、高齢者福祉・介護保険部会における検討状況を報告する。

2 部会委員

別紙1「世田谷区地域保健福祉審議会 高齢者福祉・介護保険部会 委員名簿」のとおり。

3 検討状況

(1) 開催状況

第1回 令和8年2月6日（金）18時30分～20時30分
於：保健医療福祉総合プラザ研修室A

(2) 資料

別紙2「第1回高齢・介護部会 資料」のとおり。

※参考資料については、以下リンク先の区ホームページ掲載の「第1回高齢・介護部会 資料」をご覧ください。

世田谷区トップページ>福祉・健康>高齢・介護>高齢者施策に係る計画・方針等>
第1回 高齢者福祉・介護保険部会（ページ番号31170）
<https://www.city.setagaya.lg.jp/02082/31170.html>

(3) 委員からの主な意見要旨

別紙3「第1回 高齢・介護部会における主な意見要旨」のとおり。

分野	氏名	職(所属)
学識経験者 (5名)	中村 秀一	医療介護福祉政策研究フォーラム理事長
	和気 純子	東京都立大学人文社会学部教授
	川上 富雄	駒澤大学文学部社会学科教授
	諏訪 徹	日本大学文理学部社会福祉学科教授
	大淵 修一	東京都健康長寿医療センター研究所研究部長
区民 (6名)	岩波 京子	世田谷区社会福祉協議会副会長
	並木 正道	世田谷区民生委員・児童委員協議会副会長
	飯田 育代	世田谷区町会総連合会監事
	三浦 晴美	地域デイサービス (青空サロンリーダー)
	別府 芳光	公募区民委員
	鈴木 倫子	公募区民委員
事業者 (6名)	相川 しのぶ	世田谷ケアマネジャー連絡会会長
	磯崎 寿之	世田谷区介護サービスネットワーク副代表
	井上 千尋	世田谷区訪問看護ステーション管理者会 (訪問看護ステーションこあら管理者)
	篠崎 広一	代沢あんしんすこやかセンター管理者
	田中 美佐	世田谷区内特別養護老人ホーム施設長会会長 (特別養護老人ホーム博水の郷施設長)
	井口 諭司	全国介護付きホーム協会 (株式会社ベネッセスタイルケア事業部長)
医療関係 (6名)	吉川 尚男	世田谷区医師会理事
	山口 潔	玉川医師会理事
	馬場 安彦	東京都世田谷区歯科医師会担当理事
	松永 幸裕	東京都玉川歯科医師会副会長
	小林 哲男	世田谷薬剤師会事務局長
	長富 範子	玉川砧薬剤師会副会長

世田谷区地域保健福祉審議会
第 1 回 高齢者福祉・介護保険部会

次 第

令和 8 年 2 月 6 日（金）
1 8 時 3 0 分～
保健医療福祉総合プラザ
研修室 A

1 開 会

2 案 件

- (1) 高齢者福祉・介護保険部会の運営について **資料 1**
- (2) 報告案件
- ①世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の位置づけ及び第 9 期計画について **資料 2**
- ②世田谷区の地域包括ケアシステムについて **資料 3**
- ③区を取り巻く状況と今後の方向性について **資料 4**
- ④介護保険の見直しに関する意見について（概要） **資料 5**
- (3) 審議案件
- 第 10 期高齢・介護計画の策定及び進め方について **資料 6**

【参考資料】

- 第 9 期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画取組状況 **参考資料 1**
- 介護保険事業の実施状況 **参考資料 2**
- 介護保険制度の見直しに関する意見 **参考資料 3**

3 そ の 他

4 閉 会

<次回（第 2 回）予定>

令和 8 年 3 月 1 9 日（木） 1 8 時 3 0 分～
保健医療福祉総合プラザ研修室 C

令和8年2月6日

世田谷区地域保健福祉審議会 高齢者福祉・介護保険部会の運営について**1 部会設置の目的**

本部会は、審議会が区長による諮問「第10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」（別添）への答申を行うため、高齢者に関する専門的な審議を行う部会として設置し、答申案をまとめることを目的とする。

また、本部会における検討状況は、円滑な審議のため、適宜、審議会と共有する。

2 部会委員

別添「部会委員名簿のとおり」

部会長は、必要と認める参考人の出席と発言を認めることができる。

3 部会長

審議会の会長とする。（世田谷区地域保健福祉推進条例施行規則第6条第1項）

4 部会長の職務代理者

部会長が指名する。（世田谷区地域保健福祉推進条例施行規則第6条第4項）

5 委員の出席方法

本部会は、区役所等の会議室及び区が指定するオンライン会議システムを併用したハイブリッド開催とする。

原則として、出席方法は各委員の希望とする。ただし、新型コロナウイルス感染症の拡大等、部会長が認める場合はオンライン会議システムによる開催のみとすることができる。

6 案件の順番

審議を計画策定の背景やデータ等を踏まえて行うため、各部会における案件の順は、報告案件、審議案件、その他とする。

7 部会の傍聴

区民等による傍聴に関する事項を、別添「高齢者福祉・介護保険部会の傍聴に関する規定」とおり定める。

8 議事録

議事録は、出席した全委員の確認を得た上で、原則として概ね1月後に公開する。

また、発言者の表記は、部会長は「部会長」、その他の委員は「委員」と表記する。

なお、録音した委員等の発言は、議事録の作成のみに使用する。

9 事務局

部会の庶務は、世田谷区高齢福祉部高齢福祉課において処理する。

10 その他

部会の運営に関する事項その他必要な事項は、部会長が定めるものとする。

諮 問 第 2 6 号

令和7年11月14日

世田谷区地域保健福祉審議会

会長 中村 秀一 様

世田谷区長 保坂 展人



世田谷区地域保健福祉推進条例（平成8年3月条例第7号）第19条第2項第4号の規定に基づき、下記の事項について諮問します。

記

諮問事項

「第10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

1 諮問事項（諮問第26号）

「第10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

2 諮問理由

世田谷区では、「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」を第9期高齢・介護計画の基本理念とし、様々な高齢者福祉施策を推進してきました。

現在、社会情勢に起因する物価や人件費の高騰が介護保険制度に大きな影響もたらしているほか、今後、2040年に向けて要介護認定率の高い85歳以上の高齢者人口の増加が見込まれる一方で、働く世代の人口減少によりサービスなどの担い手確保が困難になることから、持続可能な制度運営が求められております。

一方、高齢者は地域を支える主体としての活躍が期待されており、これまで以上に社会参加促進と、健康づくり・介護予防の取組みが重要になってきます。

次の計画においては、10年を経過した世田谷版地域包括ケアシステムのさらなる推進のもと、2040年に向けた足掛かりとする施策展開を図る必要があるため、令和9年度からの3年間における高齢者福祉施策の目指すべき方向性を示す第10期高齢・介護計画の策定にあたっての考え方について、諮問いたします。

高齢者福祉・介護保険部会の傍聴に関する規定

1 目的

高齢者福祉・介護保険部会の区民等による傍聴に関し、必要な事項を定める。

2 傍聴方法

世田谷区が指定する区役所等の会議室（以下「会場」）への来場又は区が指定するオンライン会議システムへのアクセス

3 定員等

(1) 会場：10名

ただし、会場の規模に応じて別途定めることができる。

(2) オンライン会議：システムの上限による。

4 手続き

傍聴を希望する者は、氏名、住所、電話番号、電子メールアドレス（会場における傍聴の申出を除く）を区に申し出るものとする。

5 遵守事項

(1) 傍聴人は、次に掲げる事項を遵守することとする。

① 静粛にすること。

② 委員及び説明者の発言に対して批評、拍手等の方法により賛否を表明しないこと。

③ 写真、ビデオの撮影、録音及び録画をしないこと。

④ その他、会議の秩序を乱し又は議事の妨害となるような行為をしないこと。

(2) 会場における傍聴人は、以下の事項を遵守することとする。

① 発熱や咳、体調不良等の風邪症状がある場合は、傍聴を自粛すること。

② 会場において食事、喫煙をしないこと。

(3) オンライン会議における傍聴人は、以下の事項を遵守することとする。

① 音声はミュート設定、カメラはオフにすること。

② 参加時の名前は「区民傍聴+整理番号」とすること。（例：区民傍聴1）

③ チャット機能等のアクションは一切行わないこと。

6 傍聴人の退場及び入場制限

部会長は、傍聴人が「5 遵守事項」に違反し、会議の進行上支障があると認めるときは、その者に会場からの退場を命じる、又はオンライン会議システムのアクセスを遮断することができる。

また、部会長は、会議を傍聴しようとする者が明らかに議事を妨害するおそれがあると認めるときは、その者の入場を制限することができる。

世田谷区高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画の位置付け 及び第9期計画について



高齢福祉部

- 1 高齢・介護計画の位置付け
- 2 第9期計画の基本理念等
- 3 第9期計画 令和6年度の取組み状況（概要）

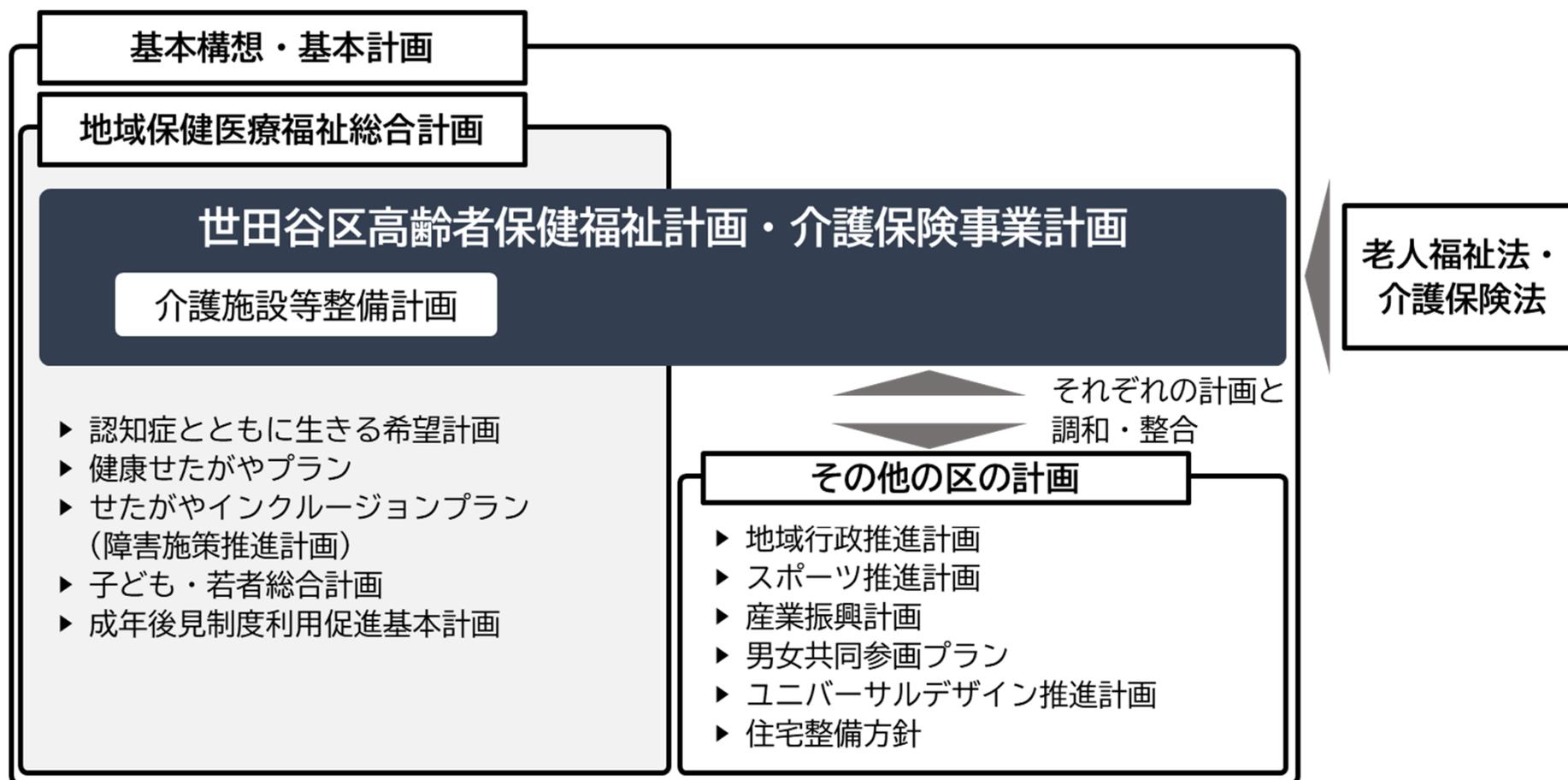
1 高齢・介護計画の位置付け

○高齢・介護計画の位置付け

市町村老人福祉計画（老人福祉法）と介護保険事業計画（介護保険法）として一体的に策定する計画。計画期間は3年間。

○基本計画等との整合

上位計画である基本計画や地域保健医療福祉総合計画等の区の主要な計画と整合を図る。また、将来人口推計を踏まえ、中長期的な介護保険サービス需要量を推計し、適切なサービス量の確保に努める。



○ 基本理念

住み慣れた地域で支えあい、自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現

施策展開の考え方
参加と協働の地域づくり
これまでの高齢者観に捉われない施策
地域包括ケアシステムの推進

○ 計画目標と施策体系

計画目標Ⅰ
区民の健康寿命を延ばす

- 健康づくり
- 介護予防
- 重度化防止

計画目標Ⅱ
高齢者の活動と参加を促進する

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

計画目標Ⅲ
安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る

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

○ 評価指標

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

評価指標 (策定時 ▶ 目標)

幸福度の平均値 (認定なし～要支援) 7.4点 ▶ 7.6点 (要介護) 6.4点 ▶ 6.6点

計画目標Ⅰ

区民の健康寿命を延ばす

評価指標 (策定時 ▶ 目標)

65歳健康寿命 (要介護2)

(男性)
83.49歳 ▶ 83.99歳

(女性)
86.08歳 ▶ 86.55歳

主観的健康観

(とてもよい+まあよい)
77.2% ▶ 82.4%以上

年齢階層別の認定率

(75-84歳)
19.4% ▶ 19.4%

計画目標Ⅱ

高齢者の活動と参加を促進する

評価指標 (策定時 ▶ 目標)

地域活動等の参加状況

16.9% ▶ 21.4%以上

外出頻度

(週2回以上の外出)
81.4% ▶ 87.6%以上

会話頻度

(毎日)
77.3% ▶ 78.6%以上

地域等での役割期待度

(役割を期待されたり頼りにされていると思う割合)
29.0% ▶ 33.2%以上

計画目標Ⅲ

安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る

評価指標 (策定時 ▶ 目標)

あんしんすこやかセンター認知度

(認定なし～要支援)
56.8% ▶ 90.0%

(要介護)
74.8% ▶ 100.0%

ACPの実践の割合

(認定なし～要支援)
54.0% ▶ 58.9%

(要介護)
47.4% ▶ 54.8%

在宅で看取られた高齢者の割合

37.6% ▶ 37.6%

介護施設等整備計画の目標達成度

— ▶ 整備目標の達成 <9>

3 第9期計画 令和6年度の取組み状況（概要）

○評価指標の実績

基本理念

評価指標	計画策定時	実績	目標
幸福度の平均値	(認定なし～要支援) 7.4点 (要介護) 6.4点	※	(認定なし～要支援) 7.6点 (要介護) 6.6点

計画目標 I 区民の健康寿命を延ばす

評価指標	計画策定時	実績	目標
65歳健康寿命 (要介護2)	男性) 83.49歳 女性) 86.08歳	男性) 83.41歳 女性) 86.01歳	男性) 83.99歳 女性) 86.55歳
主観的健康観 (とてもよい+まあよい)	77.2%	※	82.4%以上
年齢階層別の認定率 (75-84歳)	19.4%	19.0%	19.4%

※は、令和7年度高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査において把握予定。

3 第9期計画 令和6年度の取組み状況（概要）

計画目標Ⅱ 高齢者の活動と参加を促進する

評価指標	計画策定時	実績	目標
地域活動等の参加状況	16.9%	※	21.4%以上
外出頻度 (週2回以上の外出)	81.4%	※	87.6%以上
会話頻度（毎日）	77.3%	※	78.6%以上
地域等での役割期待度 (役割を期待されたり頼りにされていると思う割合)	29.0%	※	33.2%以上

計画目標Ⅲ 安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る

評価指標	計画策定時	実績	目標
あんしんすこやか センターの認知度	(認定なし～要支援) 56.8% (要介護) 74.8%	※	(認定なし～要支援) 90.0% (要介護) 100.0%
ACPの実践の割合	(認定なし～要支援) 54.0% (要介護) 47.4%	※	(認定なし～要支援) 58.9% (要介護) 54.8%
在宅で看取られた 高齢者の割合	37.6%	38.5%	37.6%
介護施設等整備 計画の目標達成度	—	次ページ	整備目標の達成

○各施策の取組み状況

令和6年度に新たに実施した取組みや拡充した取組みがあり、現計画の最終目標を上回る事が確実または見込まれる場合は、「計画を上回った」取組みとし、令和6年度の計画を達成することができず、このままだと現計画の最終目標を下回ることが見込まれ、次年度以降見直しの必要がある場合は、「計画を下回った」取組みとする。

計画を上回った 0 計画どおり 51 計画を下回った 3

【計画を下回った取組み】

- ▶ 介護予防・日常生活支援総合事業の取組み（重度化防止）
- ▶ 早期発見と適切な初期対応（認知症施策の総合的な推進）
- ▶ 認知症の理解、認知症観の転換の促進（同）

○介護保険の円滑な運営

被保険者数や要介護・要支援認定者数、各種介護サービス量の見込みに対する実績については、おおむね計画どおり。

○介護施設等整備計画の進捗状況

【新規整備】

看護小規模多機能型居宅介護 1 か所（定員29名）

世田谷区の 地域包括ケアシステムについて

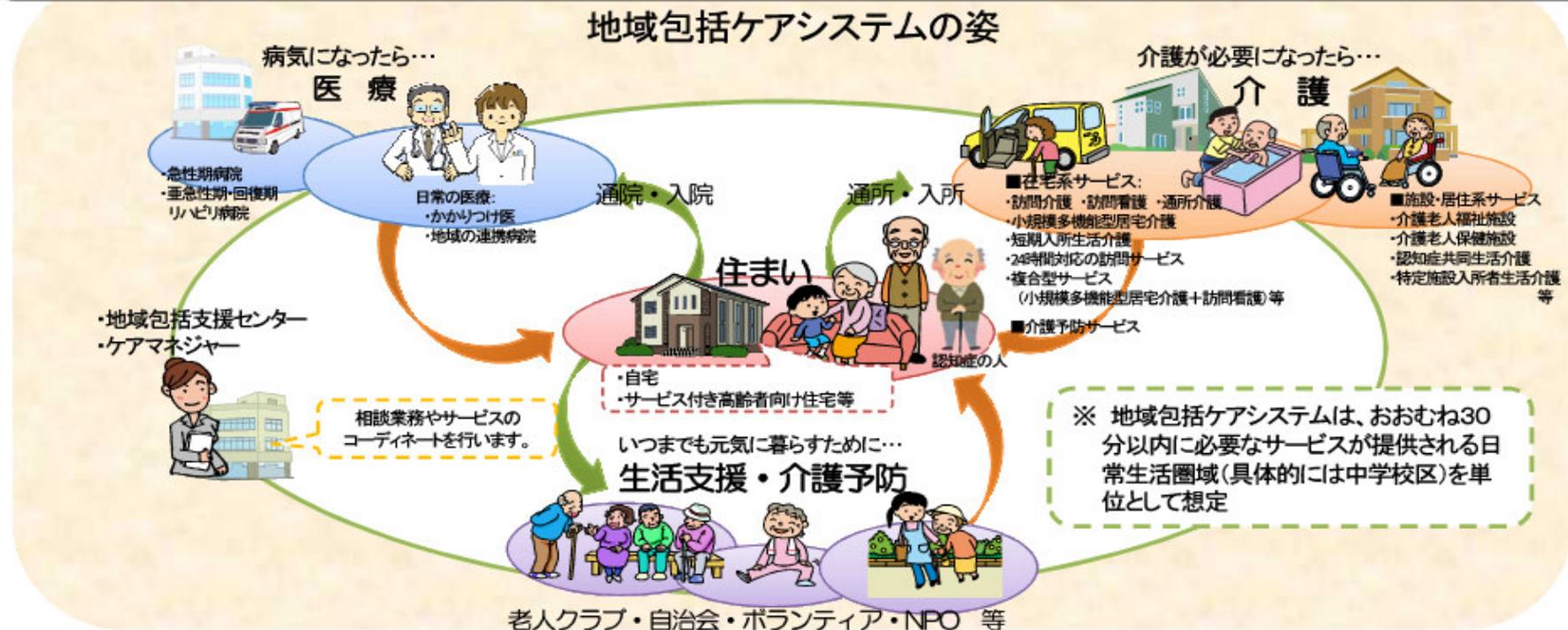
令和8（2026）年2月6日
世田谷区

目次

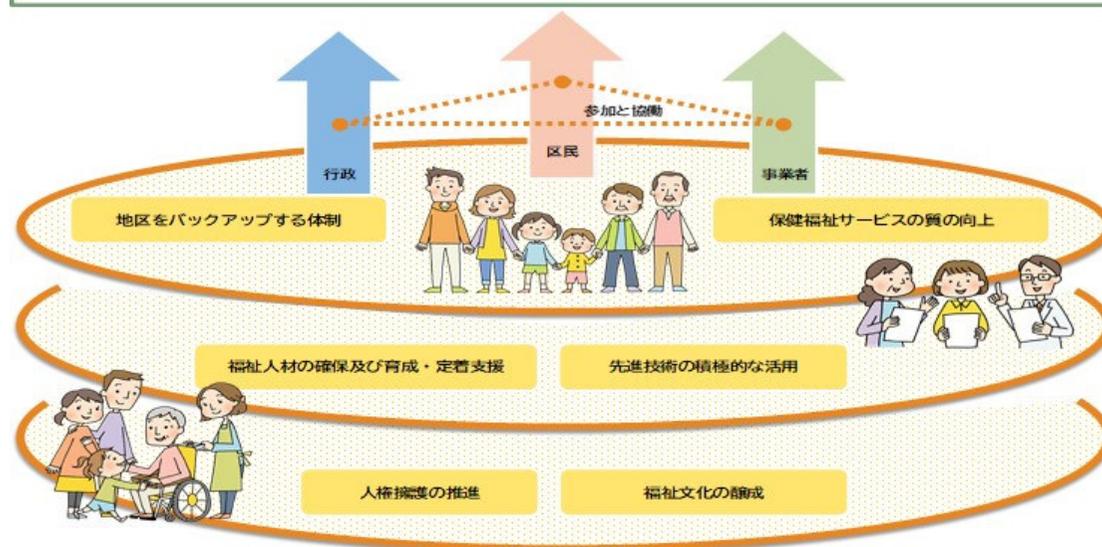
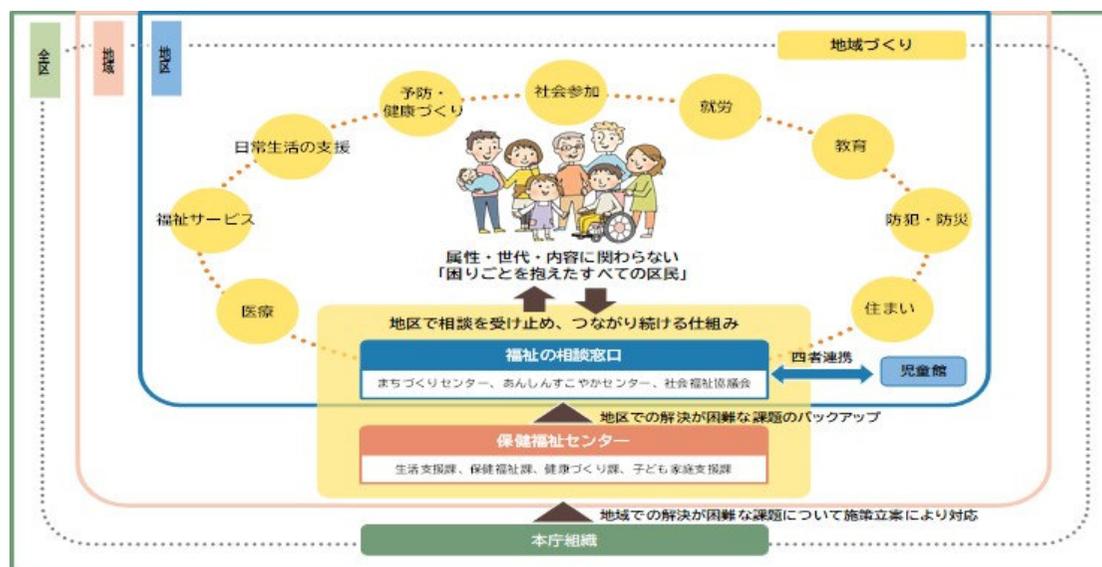
- 1. 地域包括ケアシステム（国） P.3
- 2. 世田谷版地域包括ケアシステム P.4～P.5
- 3. 地域包括ケアの地区展開 P.6～P.9
- 4. 世田谷版地域包括ケア10年振り返り P.10

1. 地域包括ケアシステム（国【厚生労働省】）

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



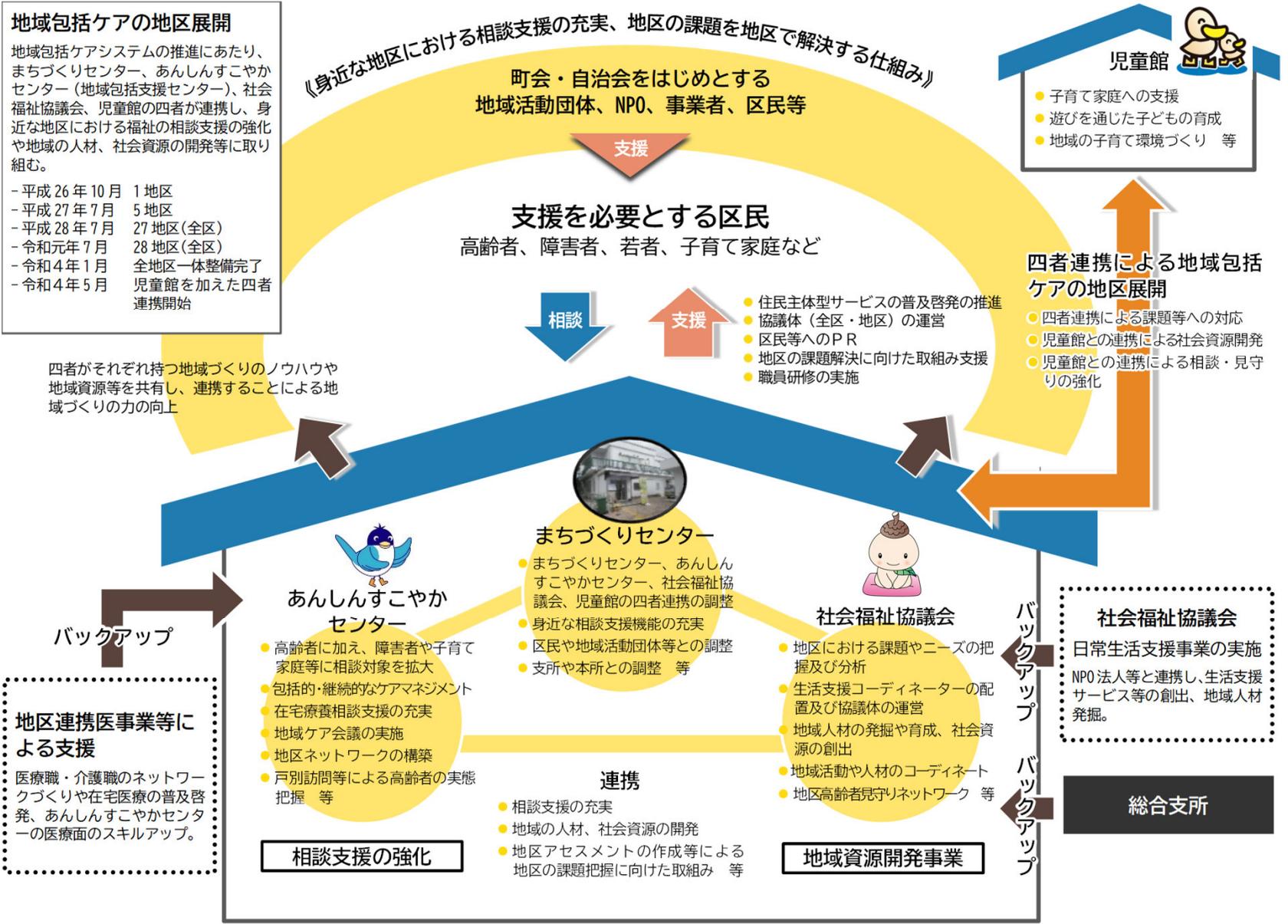
2 - 1 世田谷版地域包括ケアシステム



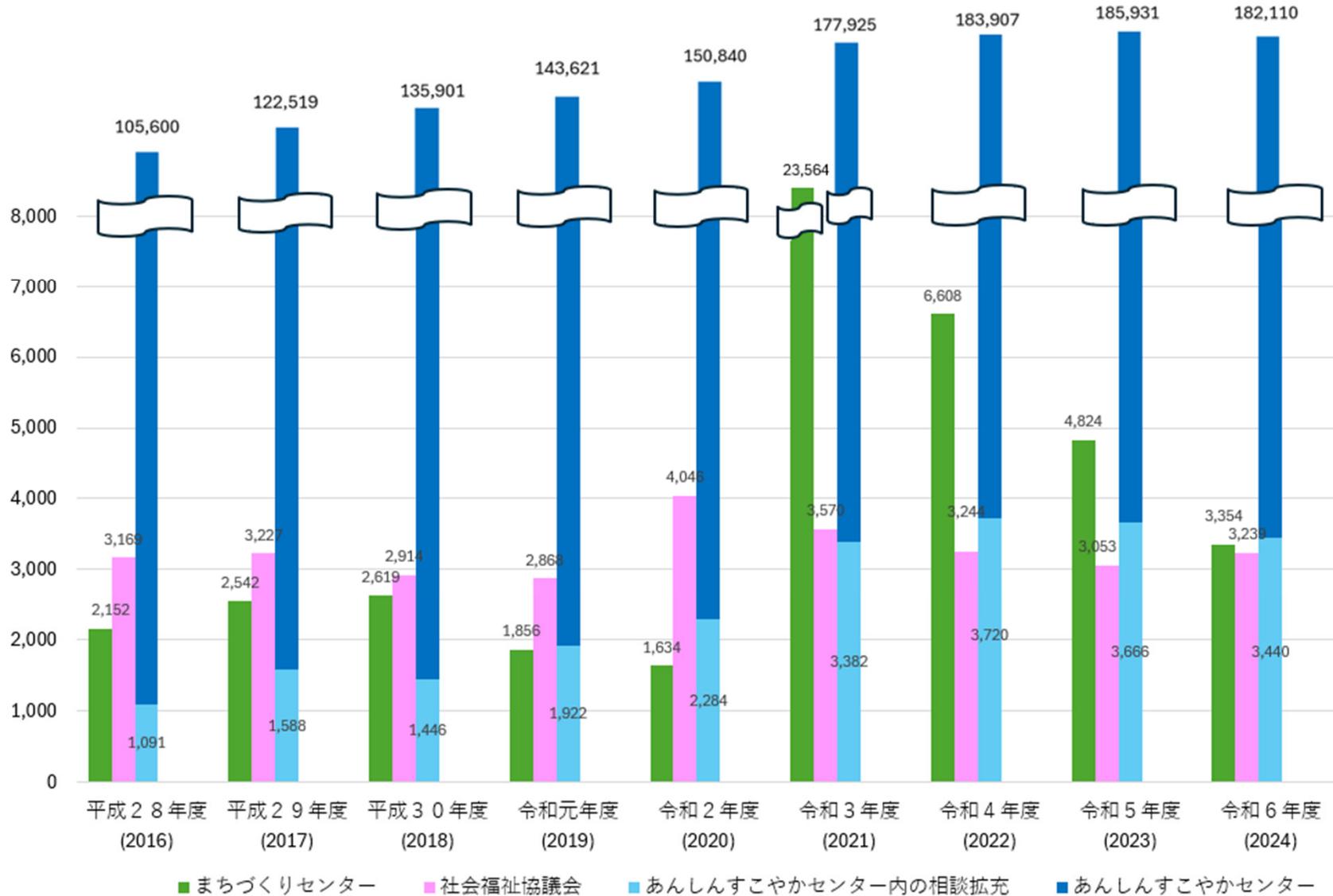
2 - 2 主な特徴（世田谷版地域包括ケアシステム）

	平成28年度(2016)～	令和6年度(2024)～
対象者	高齢者のみならず、属性・世代・内容に関わらない 困りごとを抱えたすべての区民 を対象としている	
要素	「医療」「福祉サービス」「住まい」「予防・健康づくり」「 日常生活支援 」の5つの要素	これまでの5要素に、「 社会参加 」「 就労 」「 教育 」「 防犯・防災 」4つの新たな要素を加えた 9つの要素
取組み	<p align="center">「地域包括ケアの地区展開」</p> 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、児童館の四者が連携し、身近な地区における福祉の相談支援の強化や地域の人材、社会資源の開発等に取り組む。 （福祉の相談窓口、参加と協働による地域づくり、四者連携）	

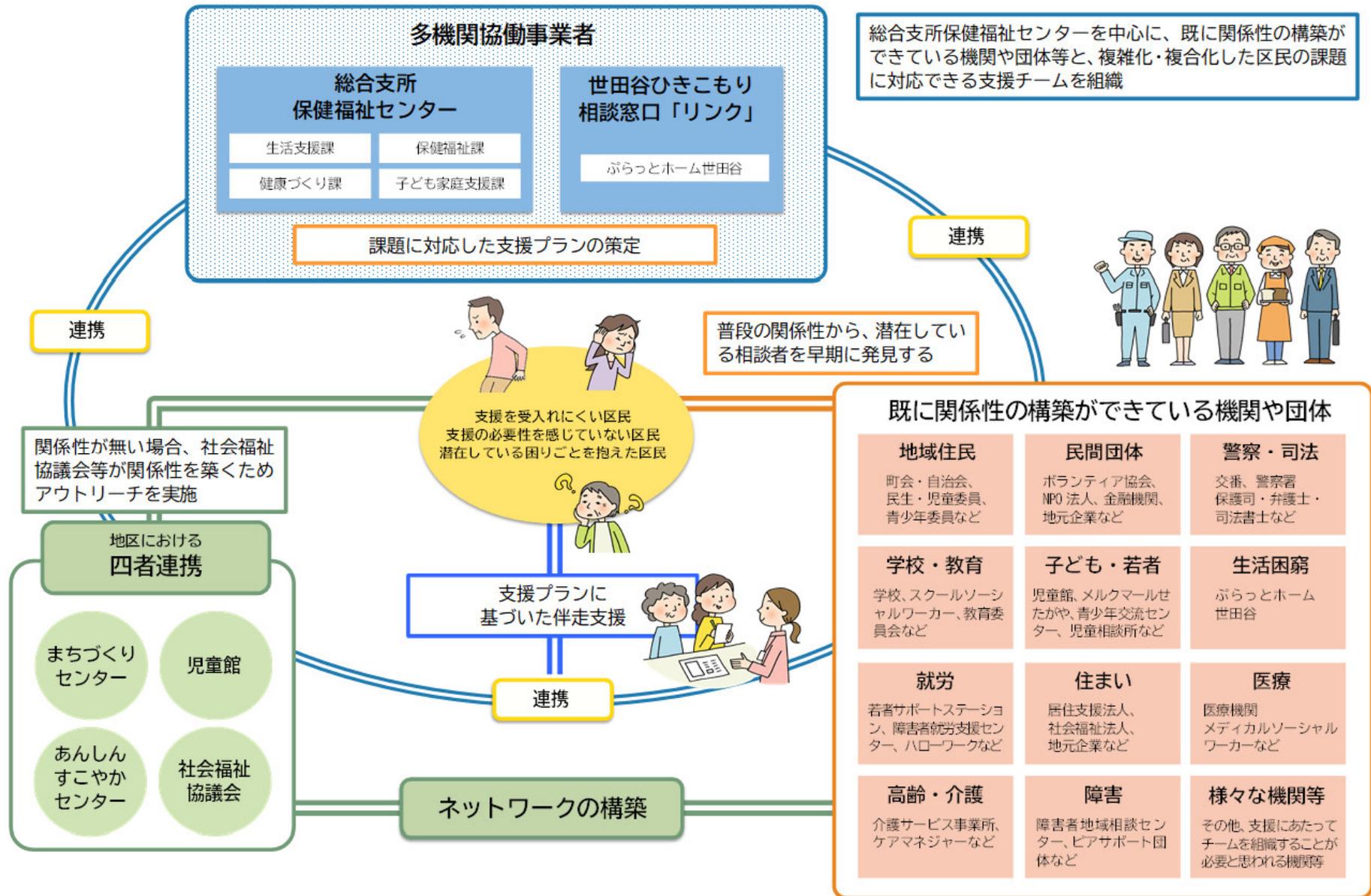
3-1 地域包括ケアの地区展開



3 - 2 福祉の相談窓口相談件数（地域包括ケアの地区展開）



3 - 3 区の重層的支援体制整備事業（地域包括ケアの地区展開）



3 - 4 全区版地域ケア会議（地域包括ケアの地区展開）

区では地域ケア会議を「地区」「地域」「全区」の3層で実施。地区・地域では解決が困難な課題を検討し解決へ向けた新たな施策の立案や実行につなげている。

令和7年度全区版地域ケア会議（第92回世田谷区地域保健福祉審議会） テーマ『対象を限らない見守り』

課題
①事業対象が限定
②人員・担い手不足
③個人情報制約による情報共有の弊害
④支援拒否者は関わりが困難
⑤オートロックマンション等建物構造による情報共有の弊害

取組みの方向性
①見守りの多様・広域化の検討
②地域コミュニティ力の強化
③適正な情報連携ルールの整備
④つながりが薄い層への見守り強化
⑤デジタルツールの活用

過去の検討テーマ
・精神疾患等の理解について
・8050問題（ひきこもり）
・金銭管理 等

①デジタルツールを活用した気軽な相談環境の整備
②身近な場所での相談ツール周知・協力体制づくり

4 世田谷版地域包括ケア 10年振り返り

これまで10年の取組み状況をまとめ、成果を見える化するとともに、その強みや課題を再認識し、世田谷版地域包括ケアシステムのさらなる発展を目指す。

令和7年11月19日
シンポジウム

「世田谷版地域包括ケア10年」



介護と医療の連携 「地域包括ケアの地区展開」のこれまでとこれからの10年について議論いただきました。

報告書 アウトライン	今後のスケジュール
第1章 地域包括ケアシステムの概要	R8.1 成果と強み、課題の抽出(地区展開、9要素)
第2章 9つの要素	R8.1 中間まとめ案(第1章～第2章)
第3章 地域包括ケアの地区展開	R8.2 第2回地域保健福祉総合計画推進委員会(以下、推進委員会)(庁内検討)
第4章 これからの世田谷版地域包括ケアシステム	R8.3 第93回世田谷区地域保健福祉審議会(以下、審議会)
	R8.5 中間まとめ案(第3章)
	R8.6 第3回推進委員会(庁内検討)
	R8.7 第94回審議会
	R8.9 中間まとめ案(第4章)、報告書案
	R8.10 第4回推進委員会(庁内検討)
	R8.11 第95回審議会
	R8.12 中間まとめ、報告書完成
	R8年度末 概要版冊子完成

区を取り巻く状況と 今後の方向性について



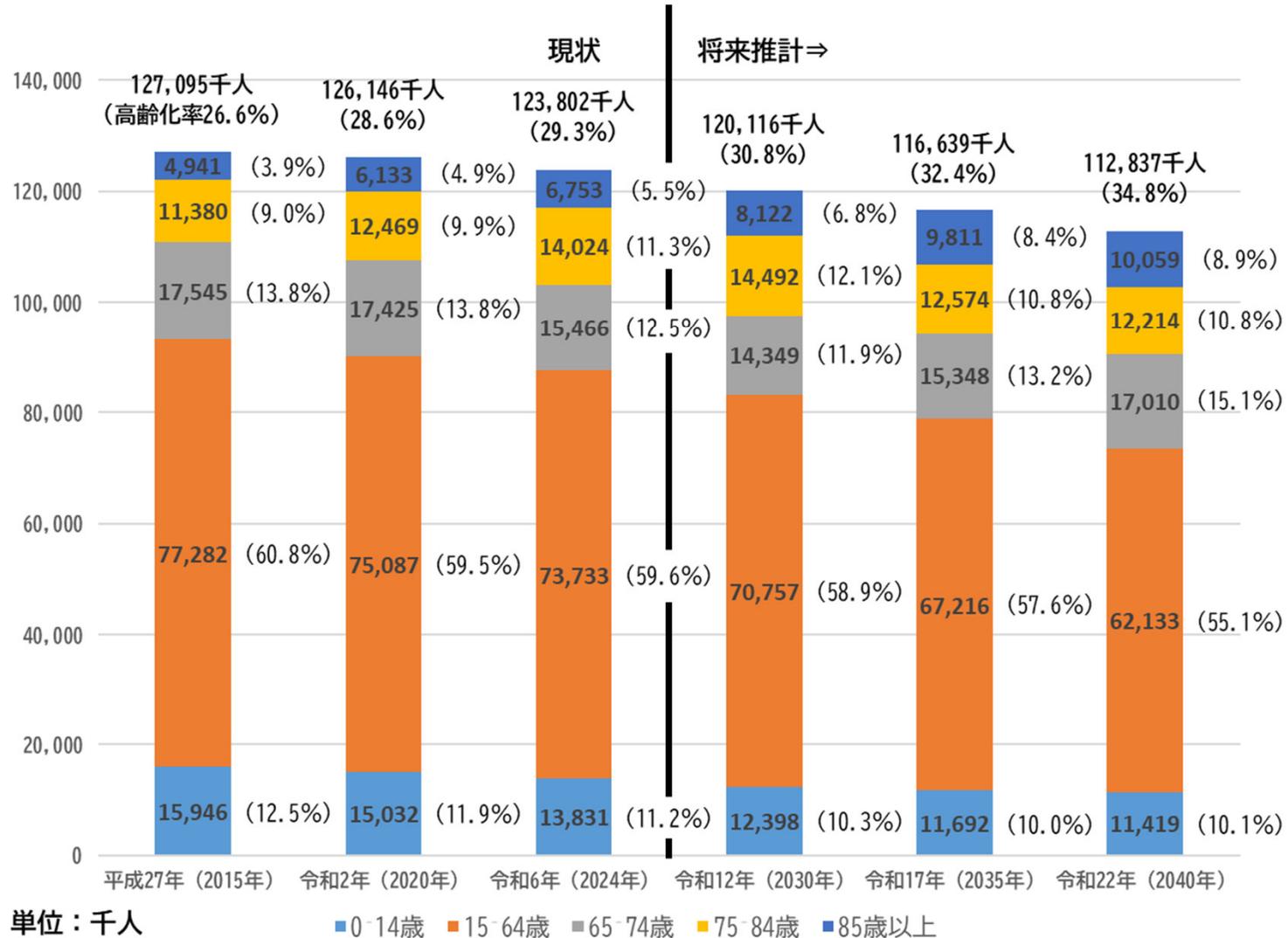
高齢福祉部

- 1 区を取り巻く状況
- 2 今後の方向性について
- 3 その他参考資料

1 区を取り巻く状況

○全国の人口の現状と将来推計（各年10月1日）

- ・ 全国の人口は減少に転じていく中、高齢者（特に85歳以上）の占める割合（高齢化率）は増加していくことが想定される。

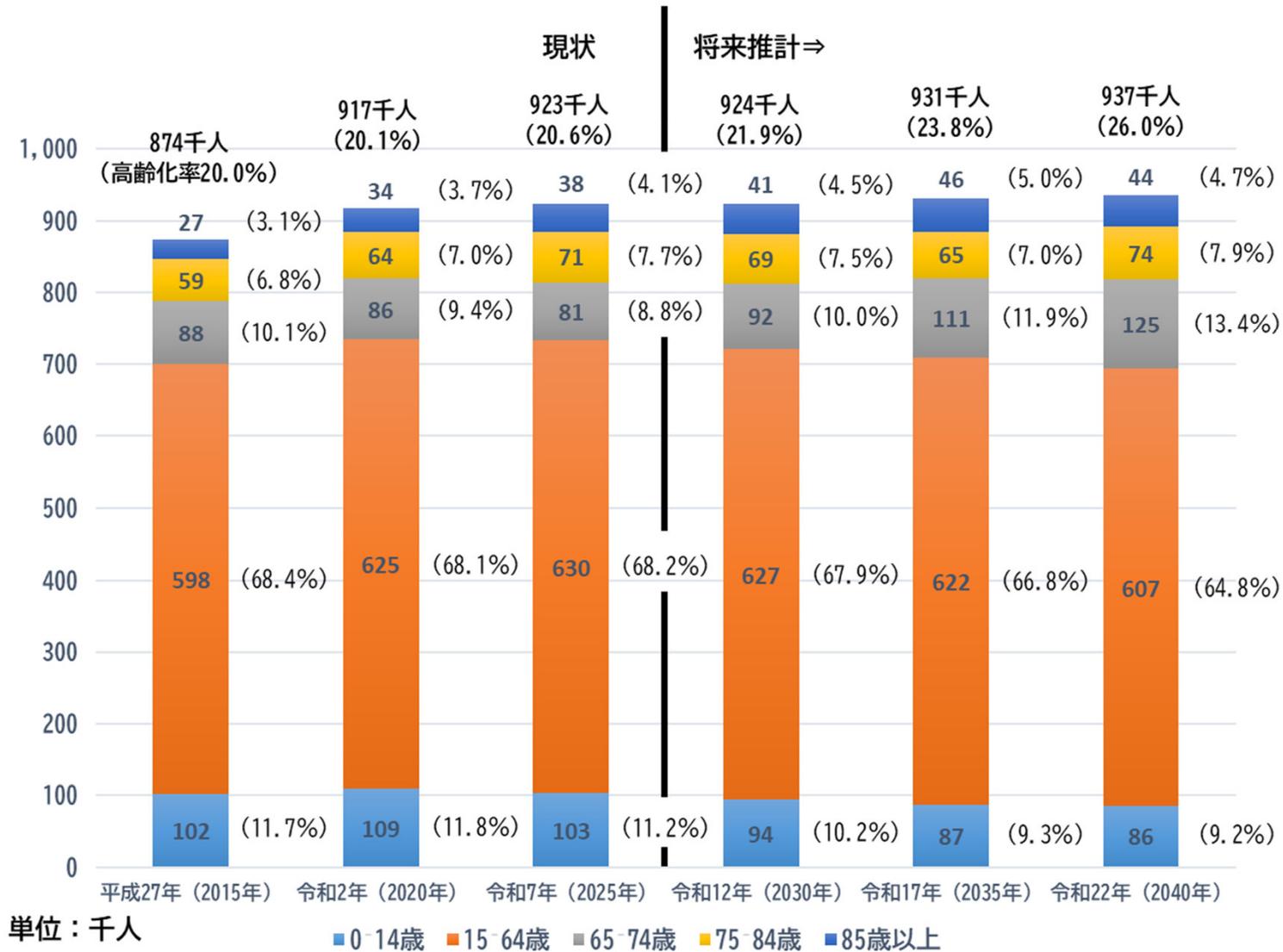


(出典：2024年まで総務省「人口推計」・2030年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」²⁴)

1 区を取り巻く状況

○世田谷区の人口の現状と将来推計（各年1月1日）

- 区将来人口推計によると、令和7年以降も高齢者の占める割合が増える一方で、15～64歳（生産年齢人口）と0～14歳（年少人口）は一貫して減少する。

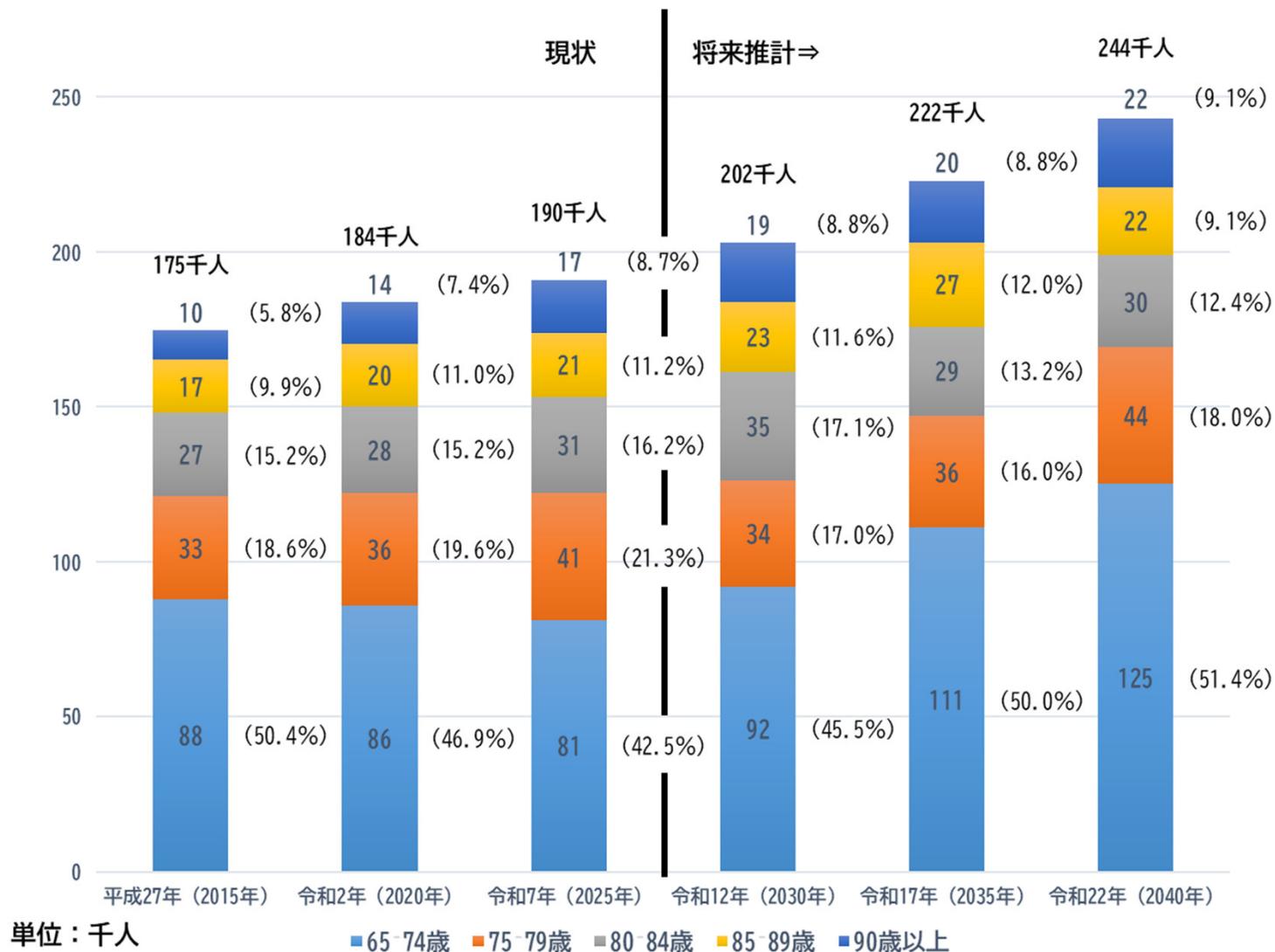


(出典：世田谷区将来人口推計 (令和5年7月) ²⁵)

1 区を取り巻く状況

○世田谷区の高齢者人口の現状と将来推計（各年1月1日）

- 区将来人口推計によると、高齢者の数は現状から2040年にかけて54,000人程度増加し、特に65～74歳が約40,000人と多く、90歳以上も約5,000人増加する。

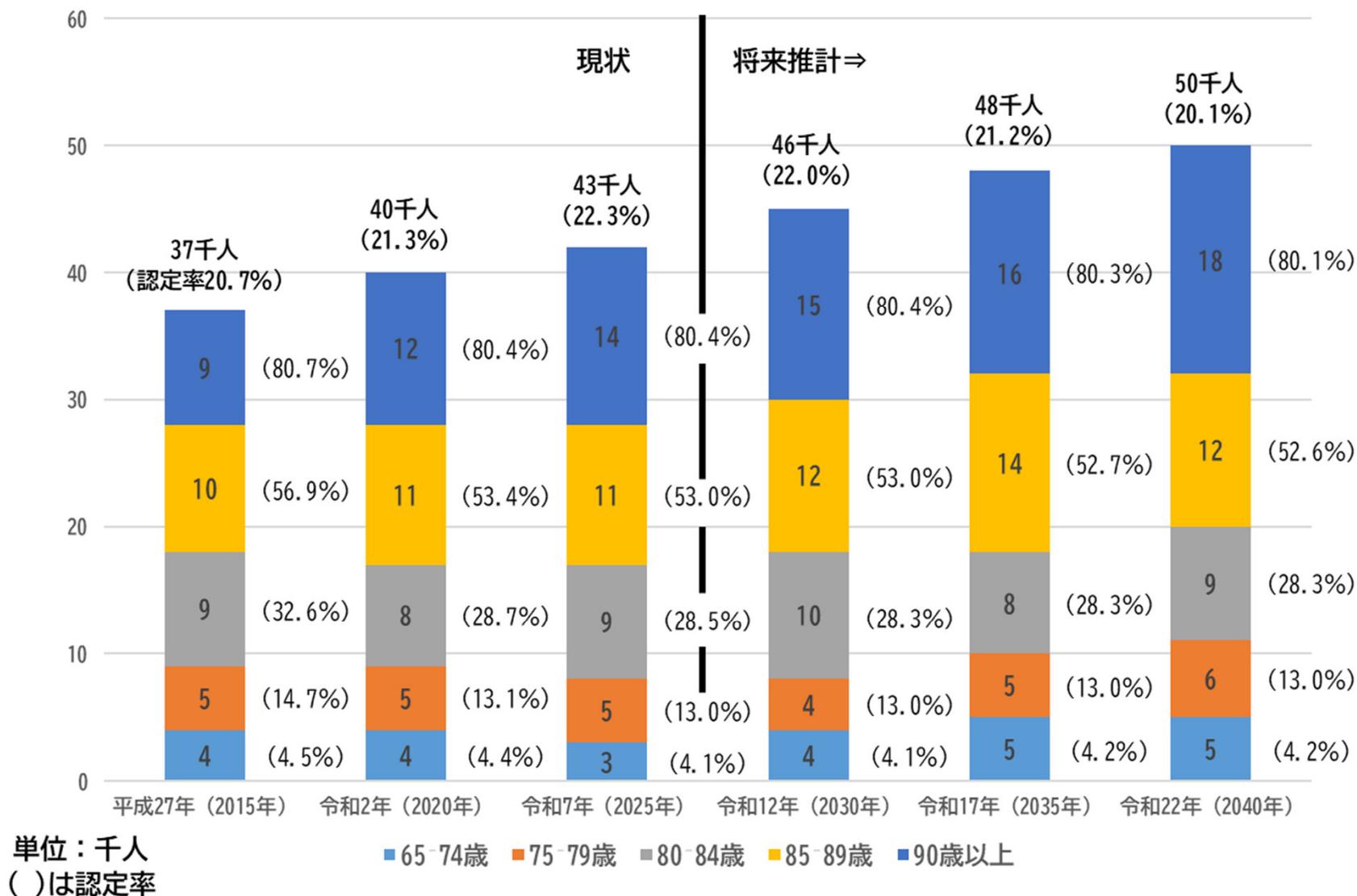


(出典：世田谷区将来人口推計（令和5年7月）²⁶)

1 区を取り巻く状況

○世田谷区の認定者数の現状と将来推計（各年1月1日）

- 区将来人口推計によると、高齢者数の増加に伴い認定者数も増加する。特に90歳以上の認定者数が増加する。

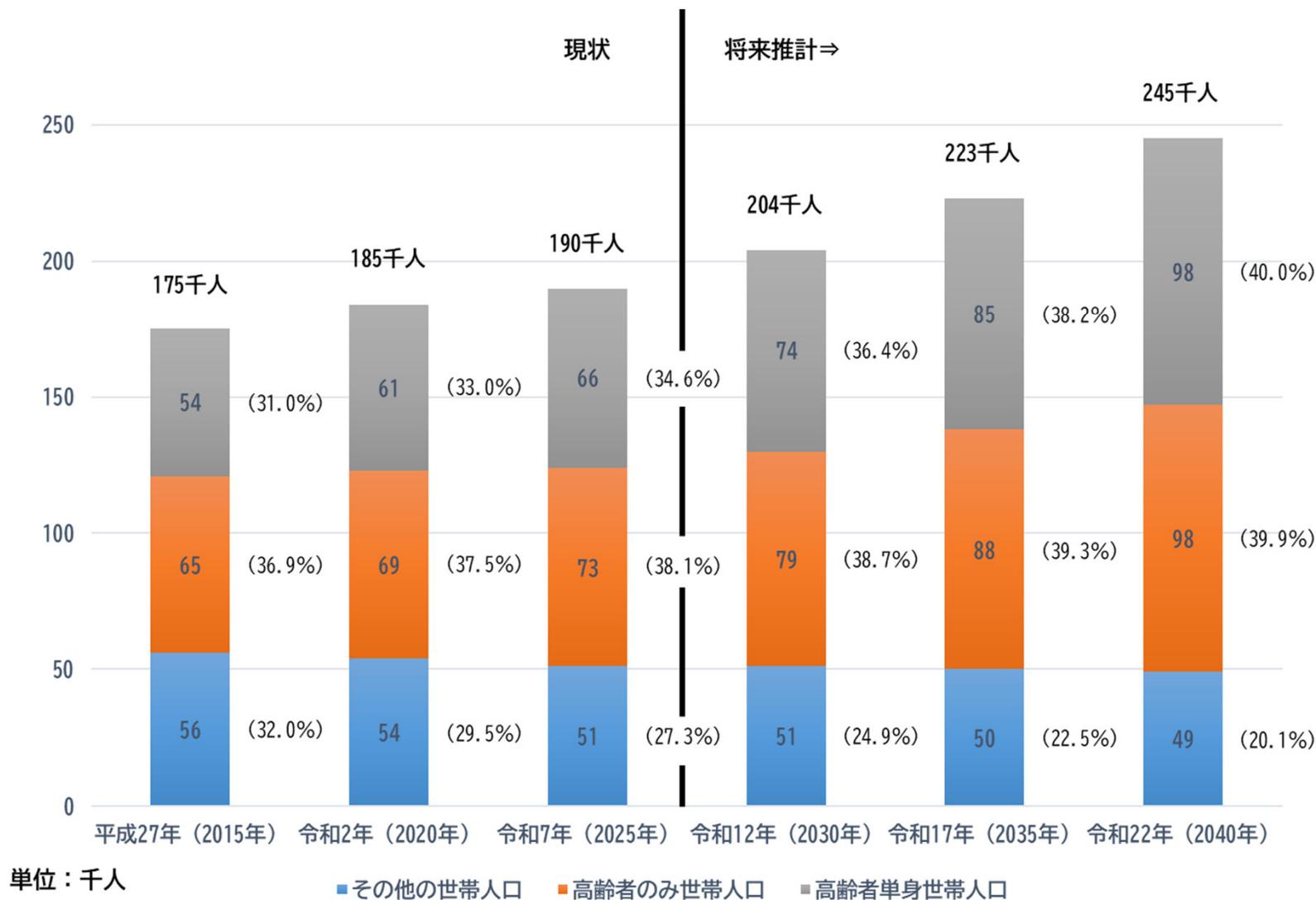


(出典：世田谷区将来人口推計（令和5年7月）に基づく推計（介護保険課）<27>

1 区を取り巻く状況

○世田谷区の高齢者の世帯状況の現状と将来推計（各年4月1日）

- ・ 今後も同様の高齢者世帯の変動傾向が続くと、2040年までに全体の4割（約10万人）が単身世帯となり、高齢者世帯全体の8割が高齢者のみで構成されることになる。

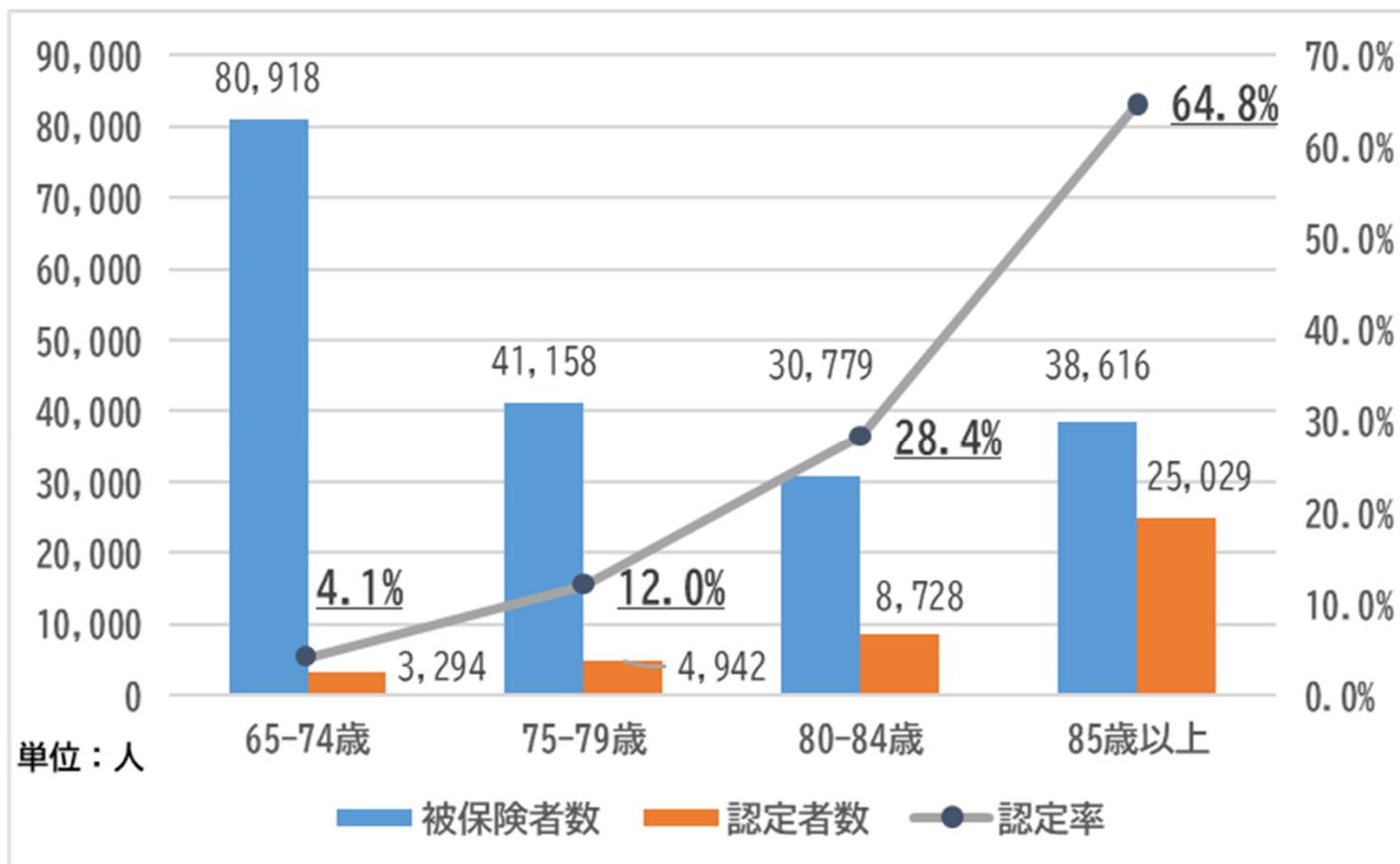


(出典：世田谷区将来人口推計（令和5年7月）及び高齢者世帯の傾向に基づく推計（高齢福祉課）²⁸

○年齢階層別の認定者数及び認定率

- ・年齢階層が上がるにつれ、要介護認定率も上昇する。
- ・85歳以上では約3人に2人が要介護認定を受けている一方、65-74歳では約4%に止まっております、要介護認定率は年齢階層によって大きな差が生じている。

第1号被保険者の年齢階層人数・認定者数、認定率



(出典：介護保険事業の実施状況（令和6年度集計）²⁹)

1 区を取り巻く状況

○収入のある仕事の有無

- ・前期高齢者（65-74歳）の方々は仕事をしている、もしくは就労意欲がある方の合計が約半数となっている。
- ・前述のとおり前期高齢者は介護保険認定率も低く、健康で就労意欲も高いことから、特に社会や地域の貴重な支え手としても活躍が期待される。

現在、ご本人は収入のある仕事をしていますか。 ※要介護認定なしの方

		している	仕事を探しているが	していませんが	合計（%）	していません、 今後も希望し	無回答	合計	
単位：人									
前期 高齢者	65-69歳	453	21	61	535	(63.5%)	274	34	843
	70-74歳	433	20	47	500	(46.7%)	538	33	1,071
後期 高齢者	75-79歳	251	15	39	305	(34.6%)	525	51	881
	80-84歳	150	9	14	173	(22.3%)	551	51	775
	85-89歳	59	3	9	71	(13.2%)	402	63	536
	90歳以上	34	1	5	40	(10.4%)	296	49	385
合計		1,380	69	175	1,624	(36.2%)	2,586	281	4,491

(出典：令和4年度世田谷区高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査報告書（区民編）より作成) <30>

1 区を取り巻く状況

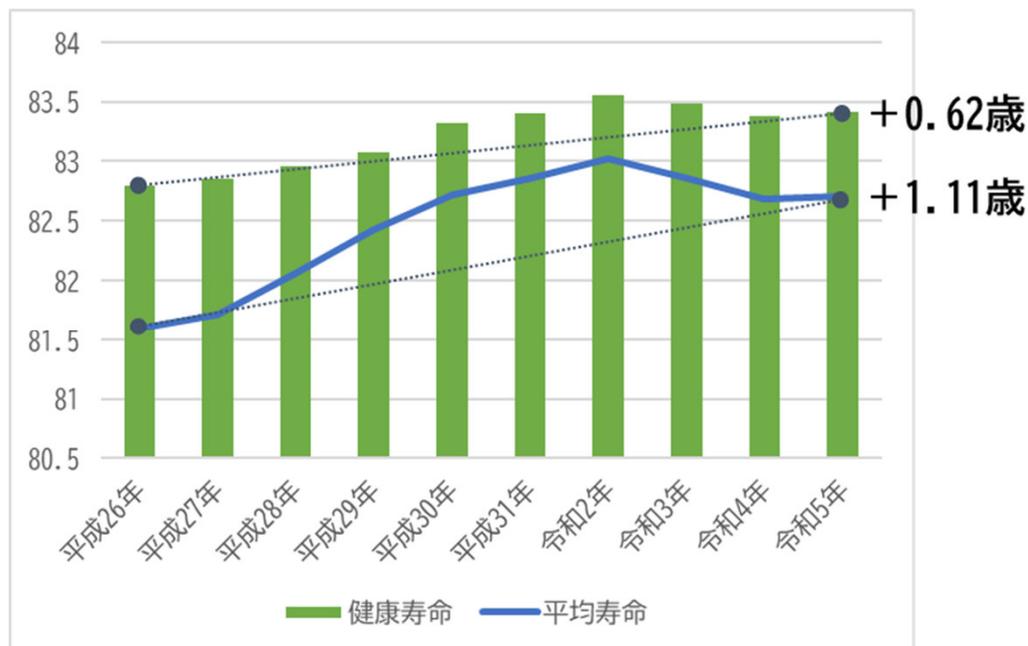
○区における65歳健康寿命（要介護2）※1と平均寿命※2の推移

- ・ 男性・女性ともに65歳健康寿命と平均寿命は延びている。
- ・ 65歳健康寿命は平均寿命の伸びと比較すると、鈍い状況にある。

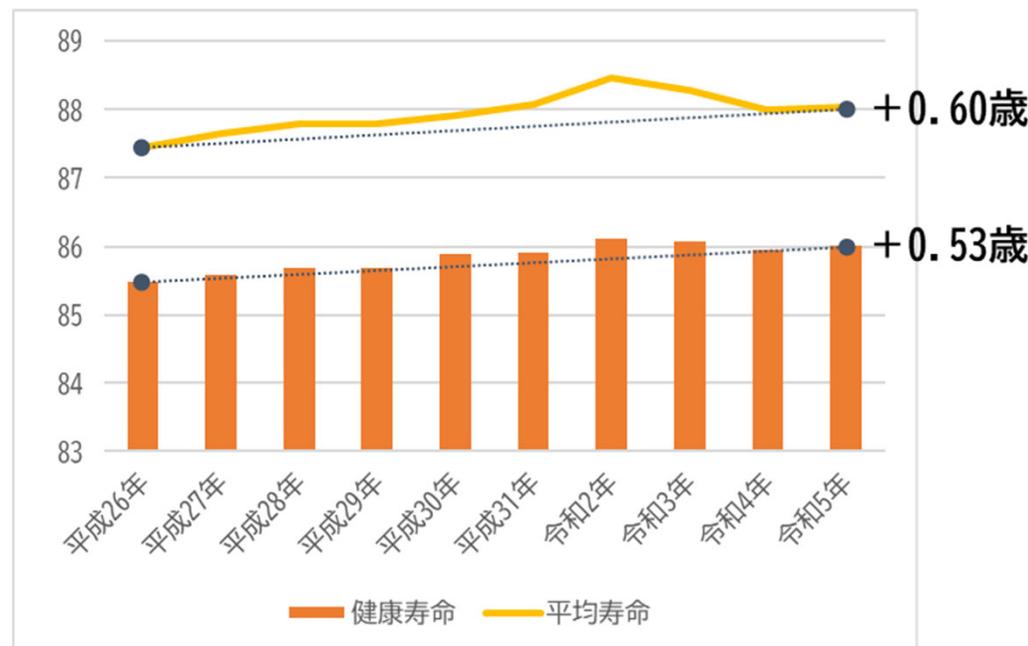
※1 65歳健康寿命（要介護2）
65歳以上の人が要介護認定を受けるまでの状態を健康と考え、要介護2以上の認定を受ける年齢を平均的に表した指標。

※2 平均寿命
0歳における平均余命のこと。

65歳健康寿命(要介護2)と平均寿命の推移<男性>



65歳健康寿命(要介護2)と平均寿命の推移<女性>



(「65歳健康寿命（東京保健所長会方式）（東京都保健医療局）」をもとに世田谷区にて作成)³¹

1 区を取り巻く状況

○人生の最期の場

- ・高齢者の約半数が人生の最期を自宅で迎えたいと希望している。
- ・一方、実際に死亡している場所は病院（医療機関）が約半数となっている一方、自宅は24.0%に止まっており、人生の最期として希望する場所と実態に乖離が生じている。
- ・この他、介護施設における死亡割合も20.0%となっており、実態のほうが高い数値となっている。

人生の最期をどこで迎えたいですか。

	自宅	病院	介護施設	その他	分からない	無回答	合計
人数	3,066	708	317	55	1,457	296	5,899
割合	52.0%	12.0%	5.4%	0.9%	24.7%	5.0%	100.0%

（出典：令和4年度世田谷区高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査報告書（区民編）より作成）

令和5年（2023年）に死亡した世田谷区民の数（死亡場所別） ※65歳未満の区民含む。

	自宅	病院・診療所	介護施設	その他	合計
人数	1,842	4,054	1,534	249	7,679
割合	24.0%	52.8%	20.0%	3.2%	100.0%

（出典：令和6年度世田谷区死亡小票分析結果調査報告書より作成）^{<32>}

○2040年に向けて区として重点的に取り組むべき内容（例）



介護保険サービスをできる限り使わなくても済むための取組み

- ・健康寿命延伸のための健康づくり
- ・介護予防・日常生活支援総合事業の取組み

高齢者のさらなる社会参加の促進

- ・社会参加を希望する高齢者の支援

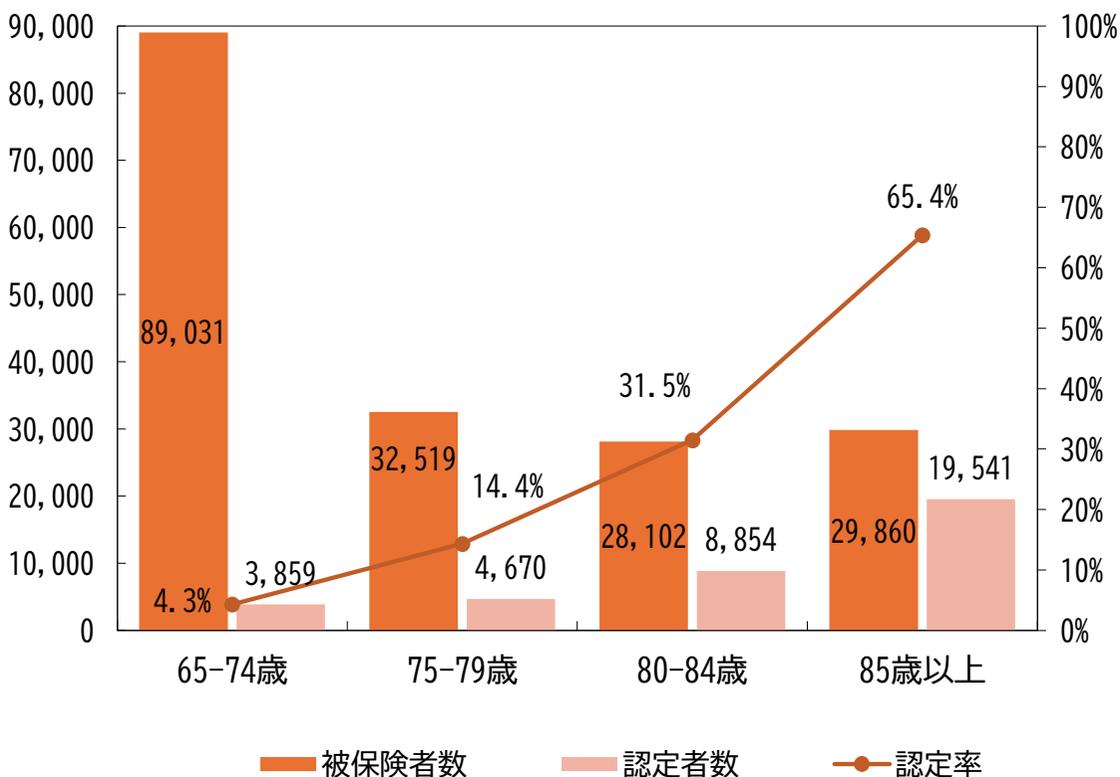
介護保険サービスを安定的に受けることができるための環境整備

- ・介護保険サービス事業所の支援
- ・在宅医療・介護連携の推進

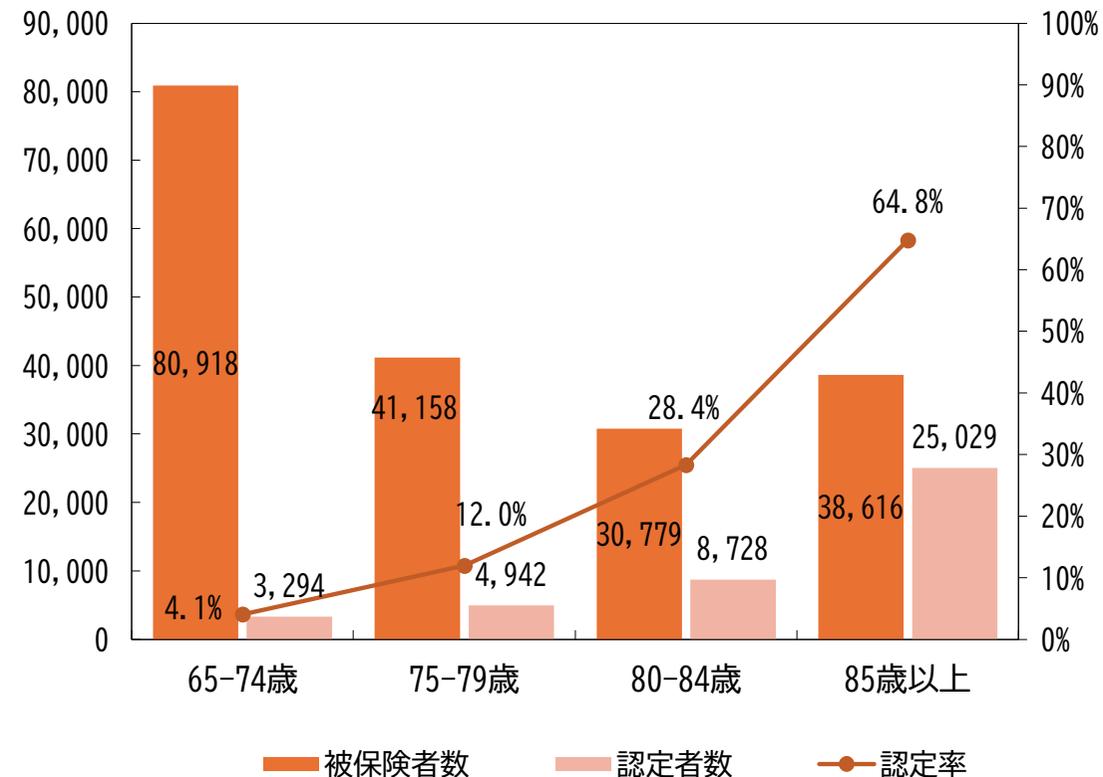
○年齢階層別の認定者数及び認定率の推移

- ・平成27年度と令和6年度を比較すると、75-79歳および85歳以上の認定者数は増加しているが、被保険者数も増加しているため、認定率に大きな変化はない。

第1号被保険者の年齢階層人数・
認定者数、認定率（平成27年度）



第1号被保険者の年齢階層人数・
認定者数、認定率（令和6年度）

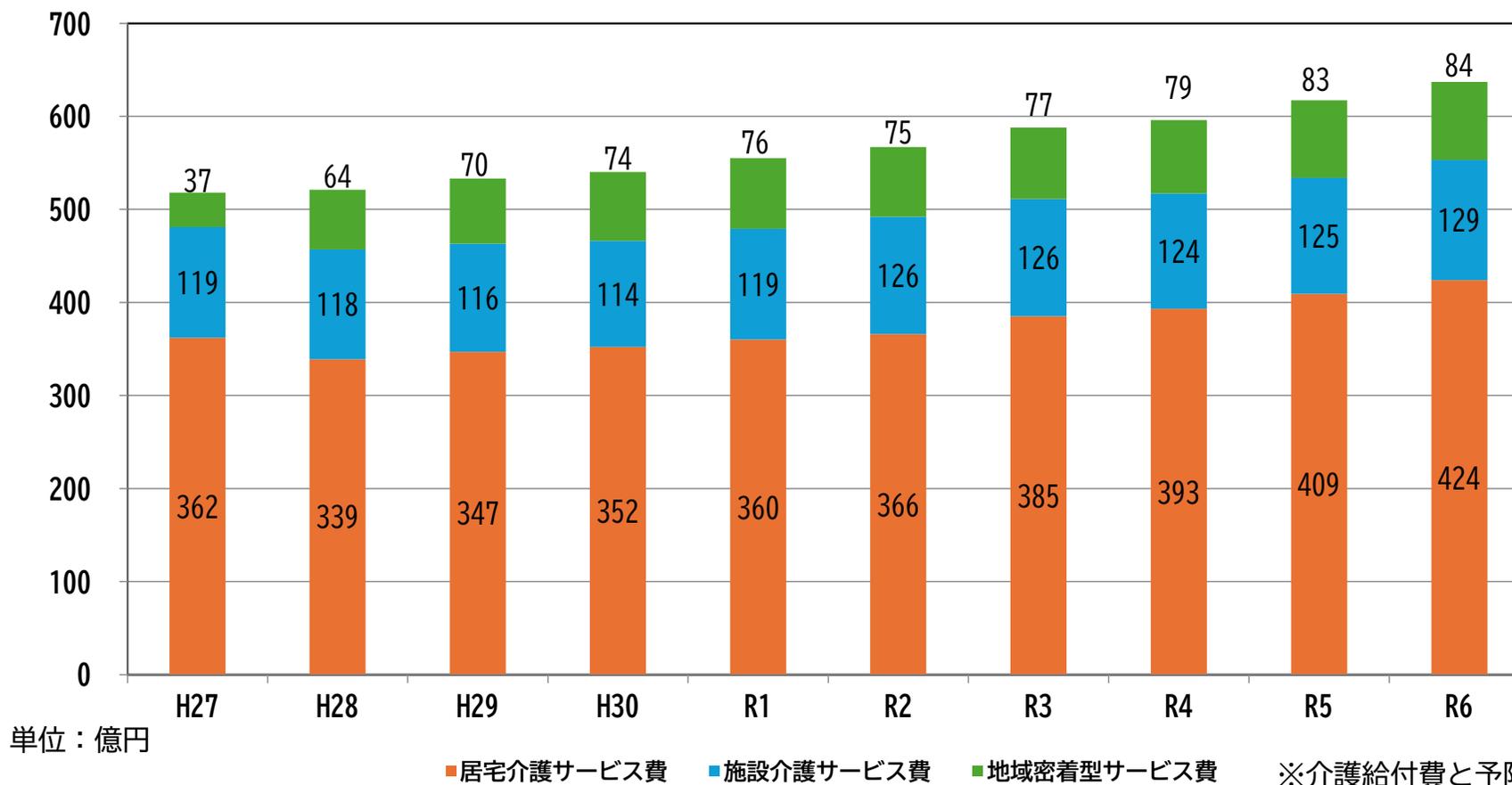


（出典：介護保険事業の実施状況（令和6年度）平成27年度分は27年度介護保険事業状況報告より作成）³⁴

○介護保険サービス給付費の推移

- ・令和6年度の介護保険サービスの給付費は、637億円で10年前（平成27年度）と比較して約1.2倍に増加している。

介護保険サービス給付費の推移

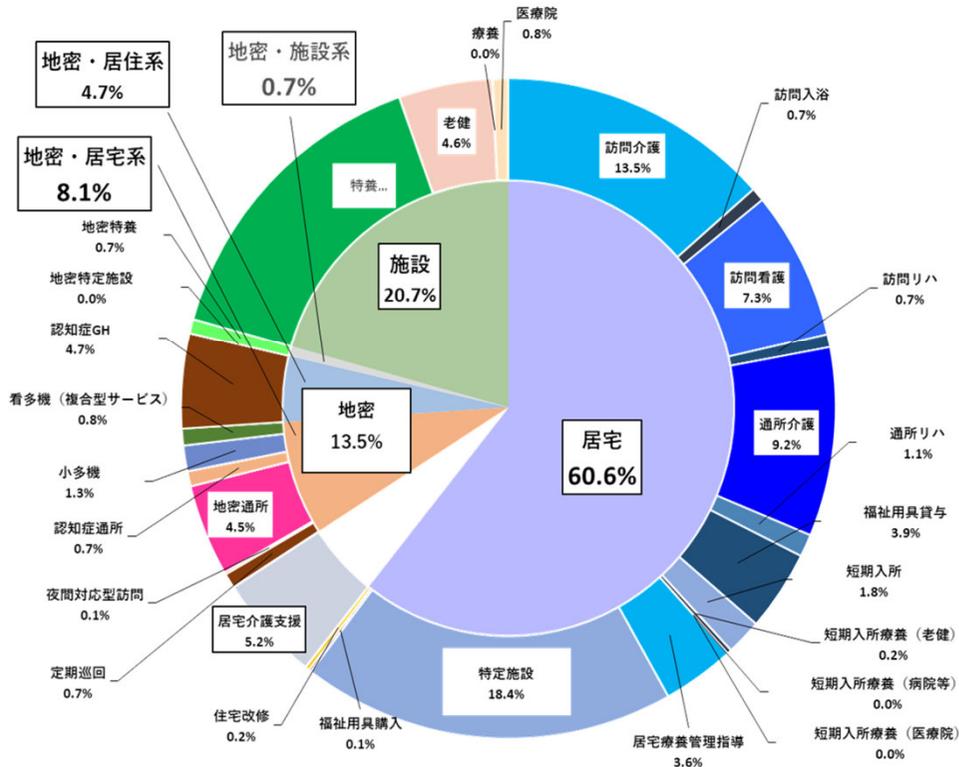


(出典：介護保険事業の実施状況（令和6年度集計より抜粋）³⁵)

○区と全国の総費用等における提供サービスの内訳割合

- ・全国と比較したときの区の特徴として、居宅サービスの割合が高いことが挙げられ、特定施設入居者生活介護の割合が高いことが要因の一つとなっている。

世田谷区の総費用等における提供サービスの内訳（令和6年度）割合



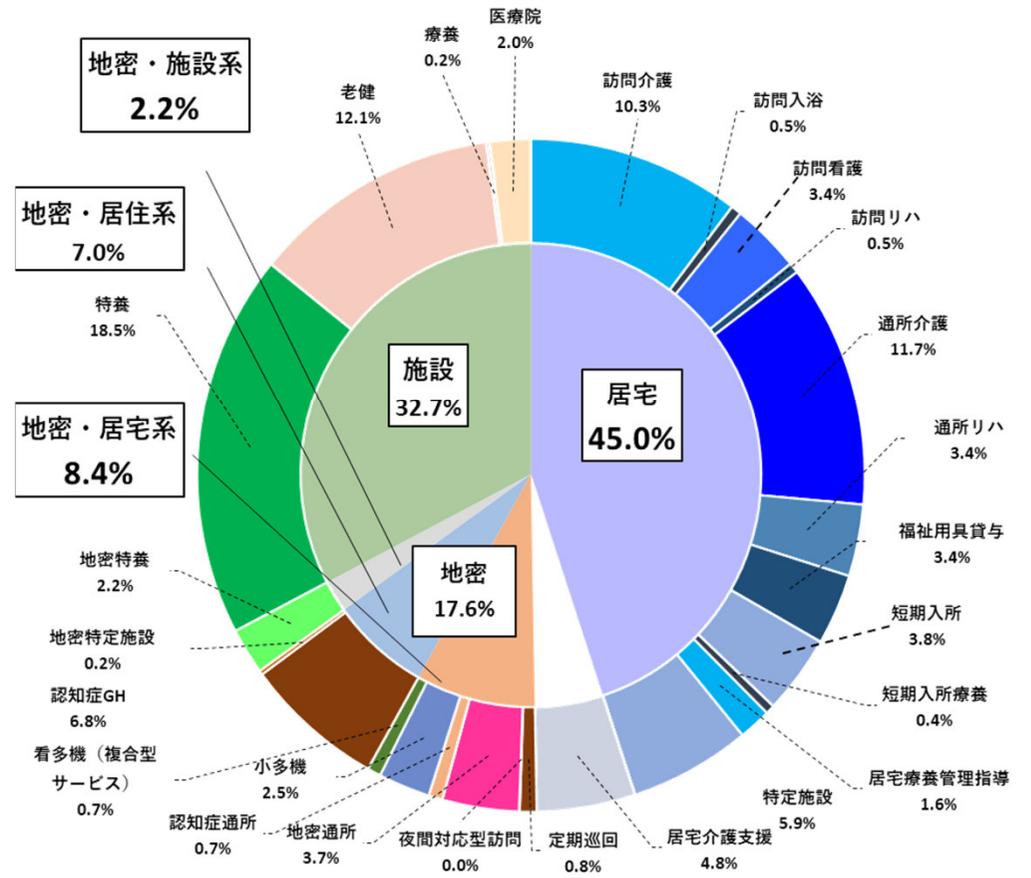
出典：令和6年度介護保険事業状況報告（速報値）

（注1）介護予防サービスを含まない。

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

（注3）介護費は、令和6年度（令和6年4月～令和7年3月審査分（令和6年3月～令和7年2月サービス提供分））。

【全国】 介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳（令和5年度）割合



厚生労働省「令和5年度介護給付費等実態統計」より作成

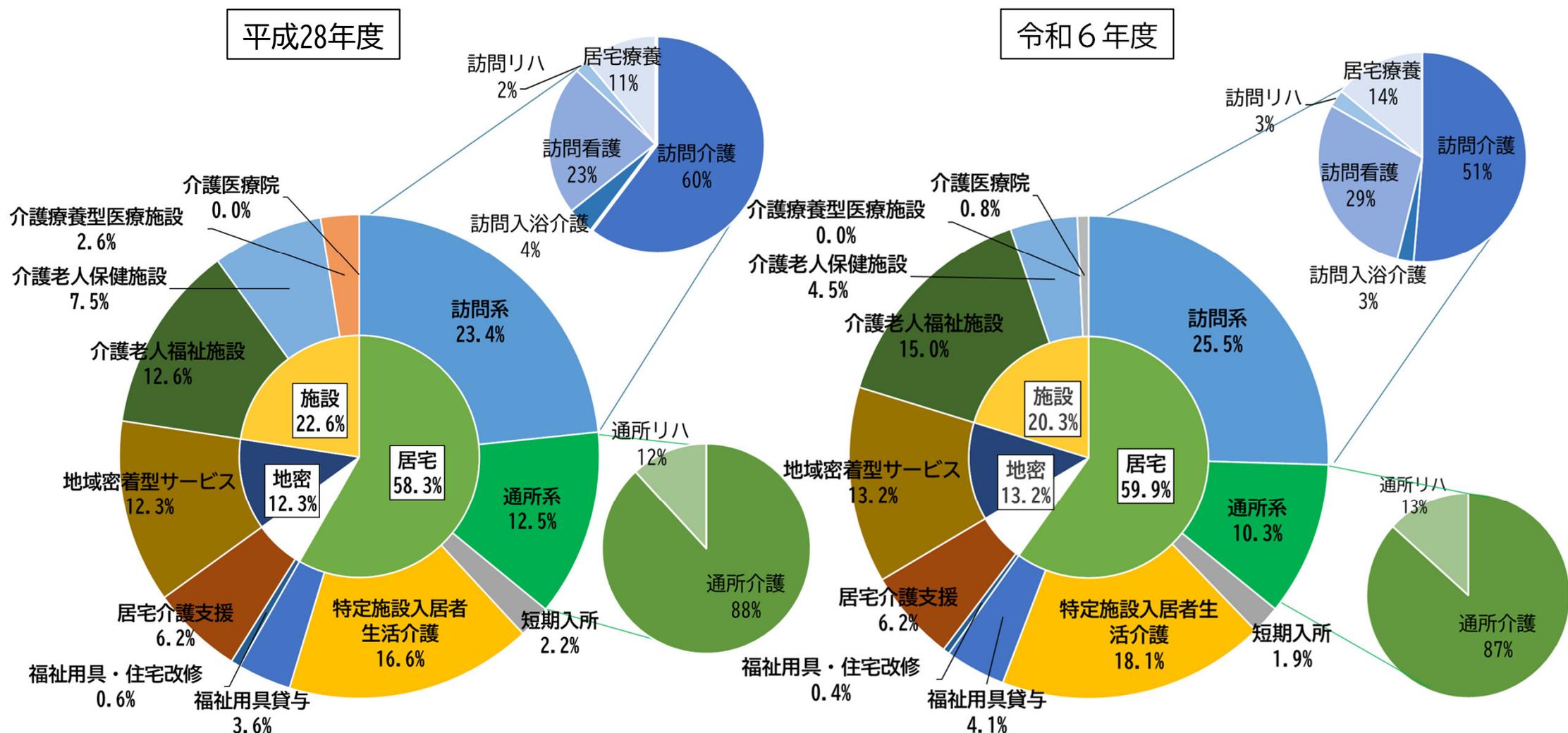
（注1）介護予防サービスを含まない。

（注2）特定入所者介護サービス（補足給付）、地域支援事業に係る費用、市町村が直接支払う費用（福祉用具購入費、住宅改修費など）は含まない。

（注3）介護費は、令和5年度（令和5年5月～令和6年4月審査分（令和5年4月～令和6年3月サービス提供分））。

○区の介護サービス給付費における提供サービス内訳推移

- ・区の介護サービス給付費における提供サービスでは、平成28年度と比べ、訪問系サービス、特定施設入居者生活介護及び介護老人福祉施設の割合が増加している。一方で、介護老人保健施設の割合は減少している。



(出典：介護保険事業の実施状況（平成28年度から令和6年度集計値より作成） <37>

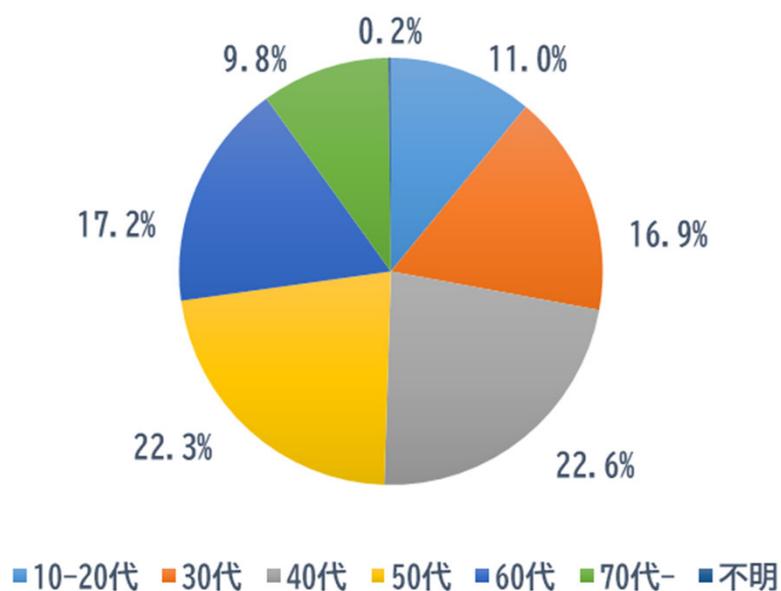
○年齢別従業員数

- ・介護サービス事業所全従業員の年齢階層は40代の割合が最も高く、次いで50代、60代と続いている。

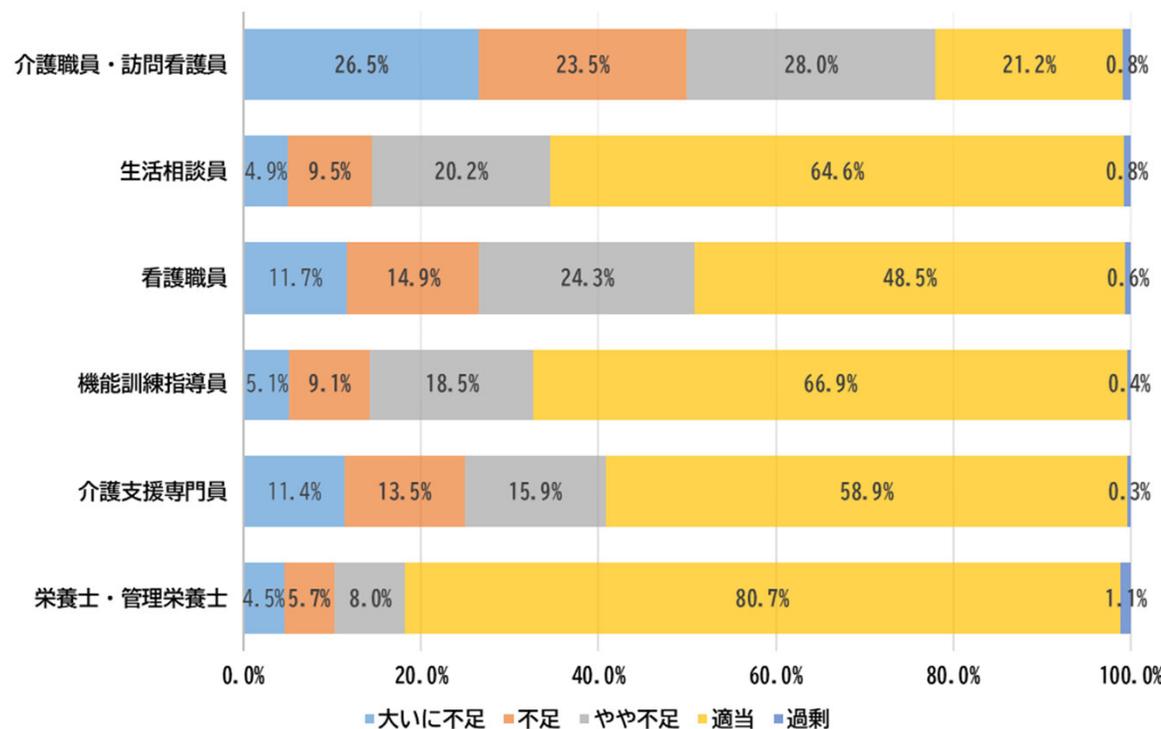
○人材の確保状況

- ・介護・訪問看護職員を配置する約8割の事業所が人材不足であると回答している。

事業所の職種別の従業員数についてお答えください。（※全職種（常勤・非常勤・その他）の合計）



人材確保の状況についてあてはまるものをお答えください。（※当該職種はいない、無回答を除く）



介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

（令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会）

資料5

- 2040年には、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口、認知症高齢者、独居の高齢者等の増加と同時に、生産年齢人口の減少が見込まれる中、地域の規模によって高齢化・人口減少のスピードに大きな差が生じることも踏まえ、早急な対応が求められる。
- このような社会環境の変化の中にあっても、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する場所で安心して生活できる社会を実現するため、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化や、これらを通じた地域共生社会の更なる実現・深化を行うことが必要。
- 福祉サービス間の連携に加え、介護や福祉以外の地域資源（地域におけるまちづくりや高齢者の移動支援等の取組）との効果的な連携が重要。

I 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

★：今後、詳細の要件や報酬設定等について介護給付費分科会等で議論することとされている項目

1. 地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制

○地域の類型の考え方

- ・計画策定プロセスにおいて、該当する地域類型を意識しながら、都道府県・市町村等の関係者間で議論を行うことが必要である

○中山間・人口減少地域（サービス需要が減少する地域）

- ・サービス提供の維持・確保を前提として、利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、新たな柔軟化のための枠組みを設ける
- ・特別地域加算の対象地域を基本としつつ、高齢者人口の減少に着目した地域の範囲について国において一定の基準を示す（市町村内の一部エリアを特定することも可能）★
- ・対象地域は、計画策定プロセスにおいて市町村の意向を確認し、都道府県が決定する

○大都市部（2040年にかけてサービス需要が増加し続ける地域）

○一般市等（2040年までの間にサービス需要が増加から減少に転じる地域）

- ・高齢者人口の増減・サービス需要の変化の見通しに基づき、現行制度の枠組みを活用したサービス基盤の維持・確保が求められる

2. 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等

○特例介護サービスの枠組みの拡張

- ・中山間・人口減少地域において、職員の賃金の改善に向けた取組、ICT機器の活用や、サービス・事業所間の連携等を前提に、職員の負担への配慮やサービスの質の確保の観点も踏まえ、管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等を行うため、特例介護サービスに新たな類型を設ける（施設サービスや特定施設入居者生活介護も対象）★

○地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み

- ・特例介護サービスの新たなタイプの枠組みにおいて、例えば訪問介護について、現行のサービス提供回数に応じた出来高報酬と別途、包括的な評価（月単位の定額払い）を選択可能とする★

○介護サービスを事業として実施する仕組み

- ・中山間・人口減少地域における柔軟なサービス基盤の維持・確保の選択肢の一つとして、給付の仕組みに代えて、市町村が関与する事業（地域支援事業の一類型）により、給付と同様に介護保険財源を活用し、事業者がサービス提供を可能とする仕組みを設ける

○介護事業者の連携強化

- ・地域の法人・事業所が一定期間にわたり事業継続する役割を担い、複数事業所間の連携を促進し、業務効率化等の取組を推進する仕組みを設け、必要な支援を行う★

○既存施設の有効活用

- ・国庫補助により取得・改修等をした介護施設等を別の用途に供する際、一定の範囲内で国庫納付を求めない特例を拡充する

○調整交付金の在り方

- ・より精緻な調整を行う観点から、年齢区分を3区分から7区分に変更する

3. 大都市部・一般市等における対応

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の統合

- ・夜間対応型訪問介護を廃止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と統合する

※多様なニーズに対応したサービスを提供するため、高齢者のニーズに沿った多様な住まいの充実（Ⅱ3）、テクノロジーの活用支援（Ⅲ2）等の取組を併せて推進する

II 地域包括ケアシステムの深化

1. 地域包括ケアシステムの深化に向けて

- ・2040年に向けて、可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう、都道府県・市町村及び関係者が地域の状況に合わせ地域包括ケアシステムを深化させることが必要である

2. 医療・介護連携の推進

○医療と介護の協議の場等

- ・総合確保方針に基づく協議の場を再編成するとともに、2040年に向けた介護の提供体制等について本格的に議論する体制を構築する

3. 有料老人ホームの事業運営の透明性確保、高齢者への住まい支援

○有料老人ホームにおける安全性及び質の確保

- ・中重度の要介護者等を入居対象とする有料老人ホームについて登録制といった事前規制を導入する
- ・あわせて、更新制や一定の場合に更新を拒否する仕組みを導入する
- ・事業廃止や停止等の場合の関係者との連絡調整を義務付ける

○入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択

- ・契約書や重要事項説明書の契約前の書面説明・交付を義務付ける

○入居者紹介事業の透明性や質の確保

- ・公益社団法人等が優良事業者を認定する仕組みを創設する

○いわゆる「囲い込み」対策の在り方等

- ・介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制を確保する
- ・住まい事業と介護サービス等事業の会計を分離独立させる

○住まいと生活の一体的支援

- ・改正セーフティネット法も踏まえ、居住施策との連携を促進する

4. 介護予防の推進、総合事業の在り方

○介護予防・日常生活支援総合事業

- ・都道府県の伴走支援や多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援を推進するとともに、総合事業の実施状況等を把握する仕組みを構築する

○介護予防を主軸とした多機能の支援拠点

- ・高齢者の介護予防を主軸とし、障害、子育て、生活困窮等の地域の抱える課題の支援を一体的に実施する多機能の拠点を整備する

5. 相談支援等の在り方

○頼れる身寄りがない高齢者等への支援

- ・ケアマネジャーの法定外業務（いわゆるシャドウワーク）として実施せざるを得ないケースも多い、頼れる身寄りがない高齢者等の抱える生活課題について、地域課題として議論できるよう地域ケア会議の活用を推進する
- ・包括的支援事業（総合相談支援事業等）において頼れる身寄りがない高齢者等への相談対応等を行うことを明確化する

○介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方

- ・介護予防ケアマネジメントについて居宅介護支援事業所の直接実施を可能とする

○ケアマネジャーの資格取得要件、更新制・法定研修の見直し等

- ・介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件である国家資格を追加するとともに、実務経験年数を5年から3年に見直す
- ・介護支援専門員証の有効期間の更新の仕組みを廃止し、引き続き定期的な研修の受講を行うことを求め、事業者への必要な配慮を求める

○有料老人ホームに係る相談支援

- ・登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係るケアプラン作成と生活相談のニーズに対応する新たな相談支援の類型を創設する★

6. 認知症施策の推進等

- ・自治体の認知症施策推進計画の策定を通じて共生社会の実現を推進する

III 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援

1. 総合的な介護人材確保対策

○人材確保のためのプラットフォーム

- ・都道府県単位で人材確保のためのプラットフォームを構築する

2. 介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進

○生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等

- ・国及び都道府県の責務として位置付ける
- ・人材確保のためのプラットフォームの中で、生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等に向けた関係者との連携の枠組みを構築する

- ・人材確保や生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等について、都道府県計画における位置付けを明確化する
- ・国・都道府県においてテクノロジーの更なる活用を支援する

○事業者間の連携、協働化等

- ・バックオフィス業務等の間接業務の効率化を進める

○科学的介護の推進

- ・国に科学的介護を推進していく役割があることを明確化する < 40 >

IV 多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保

1. 2040年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方

- 中長期的な推計、2040年に向けた地域課題への対応
 - ・2040年に向けた中長期的な推計を計画の記載事項に追加する
 - ・地域における2040年に向けたサービス提供の在り方について、都道府県・市町村及び関係者間で議論を行う

2. 給付と負担

- 1号保険料負担の在り方
 - ・被保険者の負担能力に応じた保険料設定について、引き続き検討を行う
- 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準
 - ・能力に応じた負担と、現役世代を含めた保険料負担の上昇を抑える観点から、「一定以上所得」の判断基準の見直しについて検討する必要がある。検討に当たっては、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等に加えて、令和8年度に見込まれる医療保険制度における給付と負担の見直し、現在補足給付について行われている預貯金等の把握に係る事務の状況等を踏まえ、本部会で継続検討し、第10期介護保険事業計画期間の開始（令和9年度～）の前までに、結論を得る
 - ・「現役並み所得」の判断基準については、医療保険制度との整合性及び利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行う
- 補足給付に関する給付の在り方
 - ・第3段階②の負担限度額の上乗せを行う（令和8年度～）
 - ・第3段階①と②をそれぞれ2つ（ア・イ）に区分し、第3段階①イ・②イの負担限度額の上乗せを行う（令和9年度～）
- 多床室の室料負担
 - ・在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において検討を行う★
- ケアマネジメントに関する給付の在り方
 - ・住宅型有料老人ホームの入居者に関して、ケアプラン作成を含めて利用者負担の対象としている特定施設入居者生活介護等との均衡の観点から、登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係る新たな相談支援の類型（Ⅱ5）に対して利用者負担を求めることが考えられるところ、丁寧に検討を行う

- 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方
 - ・多様なサービス・活動の整備の進捗状況、従前相当サービス等における専門職の役割、専門職によるサービスと地域の支え合いの仕組みの連携の実施状況など、検討に必要なデータを多角的に収集・分析しつつ、市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、引き続き、包括的に検討を行う
- 被保険者範囲・受給者範囲
 - ・介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行う
- 金融所得、金融資産の反映の在り方
 - ・金融所得の保険料や窓口負担等への反映については、後期高齢者医療制度での対応状況も踏まえつつ、将来的な導入について、制度面・運用面等の総合的な観点から、引き続き検討を行う
 - ・金融資産の反映の在り方については、政府として預貯金等へのマイナンバーの付番を推進し、その状況を踏まえて、預貯金等の確認でのマイナンバーの活用について、引き続き検討を行う
- 高額介護サービス費の在り方
 - ・制度の運用状況を踏まえ、引き続き検討を行う

3. その他の課題

- 介護被保険者証の事務・運用
 - ・65歳到達時の交付から要介護認定申請時等の交付に変更する
 - ・電子資格確認を導入する
 - ・資格喪失時等の返還義務を一部免除する
 - ・65歳到達時等の機会を捉えて、介護保険についての広報啓発を行う
- 高齢者虐待防止の推進
 - ・高齢者住まいにおける高齢者虐待防止の取組を推進する
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
 - ・全国レベルでの情報収集・分析を行い、事故発生の防止に有用な情報を介護現場にフィードバックする
- 要介護認定
 - ・申請代行が可能な者を拡大する
 - ・主治医意見書の事前入手が可能である旨を明確化する
- 特定福祉用具販売
 - ・貸与と販売の選択制の導入に伴い利用者への継続的な関与が必要とされていることを踏まえた制度上の所要の整備を行う
- 国民健康保険団体連合会の業務
 - ・介護報酬に関連する補助金の支払事務について、委託を受けて行うことを可能とする

第10期高齢・介護計画の 策定及び進め方について



高齢福祉部

- 1 策定にあたって（はじめに）
- 2 基本的な考え方（部会を通しての論点）
- 3 各部会での予定案件（案）
- 4 各委員による実践活動を踏まえた計画策定に向けた意見（お願い）

1 策定にあたって（はじめに）

○国の動向

国では、今後、85歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減することが見込まれることから、地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要であるとして、社会保障審議会介護保険部会において、第10期計画期間中では「地域包括ケアシステムの深化」、「介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援」、「多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保」を図ることなどを示しています。

○区における第10期計画の策定にあたって

区の将来人口推計では、2040年に向け、高齢者人口は一貫して増加することが示されています。これに伴い、支援を必要とする高齢者も増加することが見込まれます。

高齢者が安心して暮らし続けるための社会基盤である介護保険サービスは、昨今の物価や人件費の高騰に大きな影響を受け、安定的な運営を揺るがしかねない状況にあるほか、働く世代の人口減少により担い手の確保がより困難になることも課題となっています。

一方で、就労意欲の高い高齢者や、デジタル機器を自在に使いこなしあらゆる世代との交流を深めるような活動的な高齢者も増えており、いつまでも生きがいや幸福感をもって暮らしていくことができるよう、これまで以上に社会参加の促進や健康づくり・介護予防の取り組みが一層重要になってきます。

これらに対応するため、第10期計画は中長期的な展望のもと、2040年に向けた足掛かりとする施策展開を図っていくための3年間として位置付け、高齢者福祉のさらなる向上と、介護保険制度の持続可能な運営の実現に向けて取り組んでいくこととします。

○ 基本理念

住み慣れた地域で支えあい、自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現

○ 施策展開の考え方

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

○ 計画目標と施策体系

計画目標Ⅰ

区民の健康寿命を延ばす

計画目標Ⅱ

高齢者の活動と参加を促進する

計画目標Ⅲ

安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る

▶ 「計画策定にあたって」を踏まえ、以上の内容について同じ考えを継続すべきか。

○ 評価指標

《評価指標例》

基本理念

幸福度の平均値

波及・連続性

計画目標

65歳健康寿命延伸

波及・連続性

本計画期間中に達成すべき指標

施策（重点取組み）

定期検診等の受診率向上

波及・連続性

取組み

食生活チェックシート配布枚数

▶ 各評価指標は区民・社会への波及時間と連続性を考慮し設定すべきではないか。また、第10期に重点的に達成すべき評価指標を設定すべきではないか。

○対象者

(1) 区民編

- A調査 介護認定を受けていない高齢者（要支援含む）
7,000人
- B調査 要介護認定を受けている在宅の高齢者
2,000人
- C調査 要介護認定を受けている在宅の第2号被保険者
100人

(2) 事業者編

区内介護保険サービス事業所：約1,100件

(3) 在宅介護実態調査

要介護認定を受けている在宅の高齢者：1,300人

○設問（例）

(1) 区民編

- 共通：本人と家族の生活状況、就労、住まい、介護や医療、区の取組み認知度 等
- Aのみ：運動機能、外出や交流の頻度、口腔・栄養、健康づくり・介護予防 等
- B・C：介護保険サービスの満足度、介護者の状況

(2) 事業者編

事業所の概要、人材確保・育成・定着支援、事業運営の状況、医療機関との連携 等

(3) 在宅介護実態調査

世帯類型、家族等の介護の頻度、主な介護者の状況、施設の検討状況 等

○スケジュール

令和7年10月	事業者編 実施	令和8年3月	調査結果取りまとめ（予定）
11月	区民編 実施		
12月	在宅介護実態調査 実施		

○ 認知症施策について

○ 認知症施策の必要性

高齢化の進展に伴い、東京都では令和7年には65歳以上の高齢者の6人に1人が認知症になるとされており、誰にとっても身近なものになってきている。

認知症になっても自分らしく生きる希望を持ち、本人の意思と権利が尊重され、安心して暮らし続けられる地域共生社会を実現していくことが重要。

○ 認知症施策の特徴

認知症の発症や進行を遅らせるために、認知症になる前からの健康づくりや、診断されたあとの支援として、適切なサービスにつなげるための医療機関との連携、本人が自ら思いを発信できる場や社会で活躍できる場の創出、行方不明時の対策、虐待防止、消費者被害防止などのような生命・財産を守るセーフティネットの充実など、認知症施策は多岐に渡っている。

- 
- ▶ **認知症施策をこれまでの施策体系に捉われることなく、横断的な位置付けとする必要があるのではないか。（現在、計画目標Ⅱ「高齢者の活動と参加を促進する」での位置付け）**

3 各部会での予定案件（案）

日程	目的	主な案件
第1回 ※本日 2月6日（金）	・ 第10期計画策定に向けた進め方	・ 第10期計画の策定及び進め方について
第2回 3月19日（木）	・ 実践活動を踏まえた計画策定への意見	・ 各委員による実践活動を踏まえた計画策定への意見
第3回 5月下旬	・ 施策の審議 ・ 中間まとめ骨子	・ 施策Ⅰ：区民の健康寿命を延ばす ・ 施策Ⅱ：高齢者の活動と参加を促進する ・ 施策Ⅲ：安心して暮らし続けられるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る ・ 中間まとめ案（骨子）
第4回 7月上旬	・ 中間まとめ	・ 中間まとめ案
第5回 9月上旬	・ 保険料・施設整備	・ ①介護保険料設定の考え方 ・ ②施設整備の考え方 ・ ③答申案（骨子）
第6回 10月中旬	・ 答申案	・ 答申案

※現時点での予定であり、追加・変更する場合があります。

○実践活動を踏まえた意見について

部会での審議をより深めるため、各委員（団体）の皆様より高齢者の保健・医療・福祉に関して、日ごろの実践活動から感じている課題等についてご発表いただくとともに、その課題解決のために第10期高齢・介護計画に盛り込むべき内容等についてのご発表（7分程度）にご協力をお願いいたします。

※詳細につきましては、後日、事務局より各委員に依頼文をお送りいたします。

日程	実践活動を踏まえた意見を発表いただきたい委員（団体）
<p>第2回 3月19日（木）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="562 746 2235 946"> <p>●地域活動団体 世田谷区社会福祉協議会、民生・児童委員協議会、町会総連合会、地域デイサービス</p> <li data-bbox="562 962 2235 1217"> <p>●介護保険サービス事業者 世田谷ケアマネージャー連絡会、世田谷介護サービスネットワーク、世田谷区訪問看護ステーション管理者会、地域包括支援センター、世田谷区内特別養護老人ホーム施設長会、全国介護付きホーム協会</p> <li data-bbox="562 1233 2235 1417"> <p>●医療関係者 世田谷区医師会、玉川医師会、東京都世田谷区歯科医師会、東京都玉川歯科医師会、世田谷薬剤師会、玉川砒薬剤師会</p>

第1回 高齢・介護部会における主な意見要旨

カテゴリ	意見の要旨
計画全体への意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 焦点は 2040 年ということによいとは思いますが、2040 年以降も介護のピークは続くと考えられるため、2040 年以降のことも押さえておく必要がある。 ・ 世田谷区は人口が多く、28 地区の人口も小さな市程度になるため、それぞれの地区の状況に応じた計画づくりが必要なのではないかと考える。 ・ 65 歳の半数は就労しており、介護という観点ではこれからは 75 歳以上だったり 85 歳以上あるいは 90 歳以上がメインターゲットになるだろう。 ・ 区では特養より有料老人ホームの入居者数のほうが多い。国でも有料老人ホームの登録制なども出てきているが、有料老人ホーム入所者のことも視野に入れて計画に反映させていく必要があるのではないかと考える。
地域包括ケアシステム	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケアシステムという言葉はもう使用せず、地域共生社会を作っていく方向にシフトしたほうがよいのではないかと考える。 ・ 地域包括ケアシステムはもう破綻しているという印象。特に世田谷区の東部はそう感じる。 ・ 一つひとつの相談が複雑化してきており、長期間関わらなければ解決できないケースが増えてきている。 ・ 高齢者の見守りは事業者であったり比較的高齢の方が行っていることが多いため、子育て世代の方なども含めた地域での見守りの仕組みづくりも必要なのではないかと考える。 ・ 区の地域包括ケアシステムはよくできていると思うが、2040 年を考えるとこのままではだめだろう。医療としては元気な高齢者を増やすこと、認知症のケア、フレイルにならないための予防対策が必要。 ・ 支援が必要な全ての方を対象としている世田谷は素晴らしいが、あんしんすこやかセンターの持っている仕事が多岐にわたると肌で感じている。
健康づくり・介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運動疾患や認知症の口コモフレイル予防という観点から、新しいシステムを作って提案していきたい。 ・ 健康寿命延伸のためには少し無理をする必要がある。区においてもそういったコンセンサスを作っていく必要がある。 ・ 口腔や歯のケアは施設には職員や衛生士がいるため充実しているが、居宅は全く充実していない。 ・ これまでは歯を残すことが主流であったが、現在転換期にあり、オーラルフレイル予防が非常に重要になってきている。 ・ 早期発見と適切な初期予防のためにも検診の大切さは伝えていく必要がある。

カテゴリ	意見の要旨
外出・社会参加	<ul style="list-style-type: none"> ・豊かな人生を送るには、こころと体の健康が重要であり、そのためには社会とのつながりと体力維持・老化防止が必要であると考える。 ・高齢者が健康に暮らすためには外出し、他の人と会話をすることが重要だと感じている。 ・元気な高齢者の社会参加や就労だけでなく、要支援や認知症初期の方の社会参加の場の創出が必要なのではないかと。28 圏域の地域差もあるだろう。 ・高齢者の心身機能の改善には体の活動だけでなく、心の活動が必要。社会参加も役割を持って参加することが大切である。
認知症	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の在宅ケアについては、現在も充実しているとは思いますが、さらに新しい施策を提案していきたい。 ・徘徊で戻れなくなり、通報されるケースが増えており、そのようなときにできることは地域の皆さんで見守ることができることが重要だと考える。
医療・介護	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅で看取れていないということは、医療がうまく回っていないということ。在宅医療を含めてしっかりケアしていく必要がある。 ・介護のきっかけは加齢もあるが、病気になって入院してというのが介護になるケースがあったり、要介護の方が病気になって入院して介護度が上がるということがあるため、医療と介護の連携をしっかりと進めていく必要がある。
介護サービス事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス事業所の経営の厳しさを把握するために、実態の確認をすべき。 ・事業者の声を聴くだけでなく、具体的にどうすれば機能するようになるかを考えてほしい。 ・区には事業者の先に区民がいるということを知っていただき、その区民を守るために我々事業者を支援してほしいと考えている。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報や人間関係の希薄さなどの壁がある中で、人と人の関わりをどうやってつなげていくかが重要だと考える。 ・施設介護の中で生産性を向上していくだけであればいくらでもできるが、利用者本位の中でどう生産性を向上していくことができるのかが重要であると考える。 ・入退院時の身元保証や生活支援、死後事務のことなど、身寄りのない方の支援については必要としている方も多いため、民間サービスも活用した支援が必要になるだろう。 ・ICT を活用し定期的な ACP の見直しや、何かあったときに連絡先のアップデートを行うといったことも計画に盛り込んでもよいのではないかと。