

世田谷区地域保健福祉審議会
第2回 高齢者福祉・介護保険部会

次 第

令和8年3月19日(木)
18時30分～
保健医療福祉総合プラザ
研修室C

1 開 会

2 案 件

(1) 報告案件

①第1回高齢・介護部会の主な意見要旨について

資料1

②令和7年度高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査結果(速報版)及び
第9期高齢・介護計画評価指標結果について

資料2

(2) 計画策定に向けた意見

各委員による実践活動を踏まえた計画策定への意見について

資料3

【参考資料】

令和7年度高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査結果(速報版)

参考資料1

世田谷区における介護サービス事業所数の推移

参考資料2

3 その他

4 閉 会

<次回(第3回)予定>

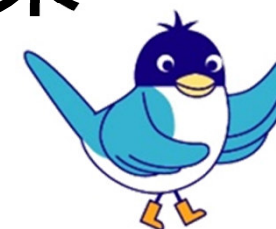
令和8年5月20日(水) 18時30分～
保健医療福祉総合プラザ研修室C

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年ということではよいと思うが、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は大分完成したので、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。 ・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。 ・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。 ・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あまりにも多いと肌で感じている。 ・高齢者の見守りは事業者であつ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。 ・身寄りのない高齢者の支援、賃貸入居者への居住支援が必要である。
健康づくり・介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ・フレイル予防、認知症対策が重要である。 ・運動疾患やロ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負荷をかけることが必要である。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"> ・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。 ・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。28 圏域の地域差もあるだろう。
認知症	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症のケアは施設でと言われるが、在宅ケアがこれからの課題である。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。 ・認知症施策は破綻していると思う。区の施策は生ぬるい。
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。 ・薬局間連携（休日・夜間等）や地域内での医薬品安定供給についての連携に取り組んでいる。 ・施設介護の中で生産性を向上していただ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える。
介護サービス事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者に対する経営支援が必要である。 ・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。 ・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。 ・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。
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。 ・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。 ・区の施策について、情報が区民に伝わっていない。

令和7年度 高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査結果 (速報版) 及び第9期高齢・介護計画 評価指標結果について



高齢福祉部

- 1 令和7年度高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査結果
(速報版)
- 2 第9期高齢・介護計画の評価指標結果

1 令和7年度高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査結果（速報版） 1

○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（有効回答数 4,600人 回答率 65.7%）
- B調査 要介護認定を受けている在宅の高齢者
2,000人（有効回答数 1,266人 回答率 63.3%）
- 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（有効回答数 63人 回答率 63.0%）

（2）事業者編

区内介護保険サービス事業所：1,084件
（有効回答数 736件 回答率 67.9%）

○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、区の実践認知度 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

○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		

○実施結果

参考資料1 「令和7年度高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査結果（速報版）」

○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) 7.4点 (要介護) 6.7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%	81.7%	82.4%以上
年齢階層別の認定率 (75-84歳)	19.4%	19.0%	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	計画策定時	実績	目標
地域活動等の参加状況	16.9%	<u>20.9%</u>	21.4%以上
外出頻度 (週2回以上の外出)	81.4%	<u>88.2%</u>	87.6%以上
会話頻度(毎日)	77.3%	<u>76.9%</u>	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%	<u>28.5%</u>	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) <u>59.0%</u> (要介護) <u>64.9%</u>	(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) <u>42.2%</u> (要介護) <u>50.0%</u>	(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	—	看護小規模多機能型居宅介護 1か所	整備目標の達成

○総括（ニーズ調査結果以外のものも含む）

計画目標を上回ったもの

- ・幸福度の平均値（要介護）
- ・外出頻度
- ・年齢階層別の認定率
- ・在宅で看取られた高齢者の割合

計画策定時より上回った（または同じ）が、目標には届かなかったもの

- ・幸福度の平均値（認定なし～要支援）
- ・主観的健康観
- ・地域活動等の参加状況
- ・あんしんすこやかセンターの認知度（認定なし～要支援）
- ・ACPの実践の割合（要介護）

計画策定時より下回ってしまったもの

- ・65歳健康寿命（要介護2）（※男性・女性ともに）
- ・会話頻度
- ・地域等での役割期待度
- ・あんしんすこやかセンターの認知度（要介護）
- ・ACPの実践の割合（認定なし～要支援）

その他

- ・介護施設等整備計画の目標達成度

- ▶ 前回の令和4年度調査は、新型コロナウイルスが感染症法の5類感染症移行前の影響もあり、すべての評価指標において下回っていた。
- ▶ 今回の調査では、外出頻度が約7%上昇したほか、主観的健康観や地域活動等の参加状況の数値が上昇するなど、区民の活動が活発になっていることが伺える一方、会話頻度は計画策定時より下がっている（単身高齢者が増加傾向であることも影響しているのではないか。）。^{<8>}

2 (参考) 各指標の経年比較 (詳細)

○留意事項

- ・ 集計表の割合は、小数点第2位を四捨五入し、小数点以下第1位までを表記している。したがって、回答の合計が必ずしも100%にならない場合がある。
- ・ 回答者が2つ以上回答することのできる質問（複数回答）については、%の合計は100%にならない。
- ・ 本調査区民編は在宅の高齢者を対象としているため、居住形態の選択肢(【A】問4及び【B・C】問3)において、「入院中」または「施設・グループホームに入所」と回答した方については、その選択肢をもって調査終了としているため、回答数と集計数は一致しない場合がある。

○幸福度の平均値

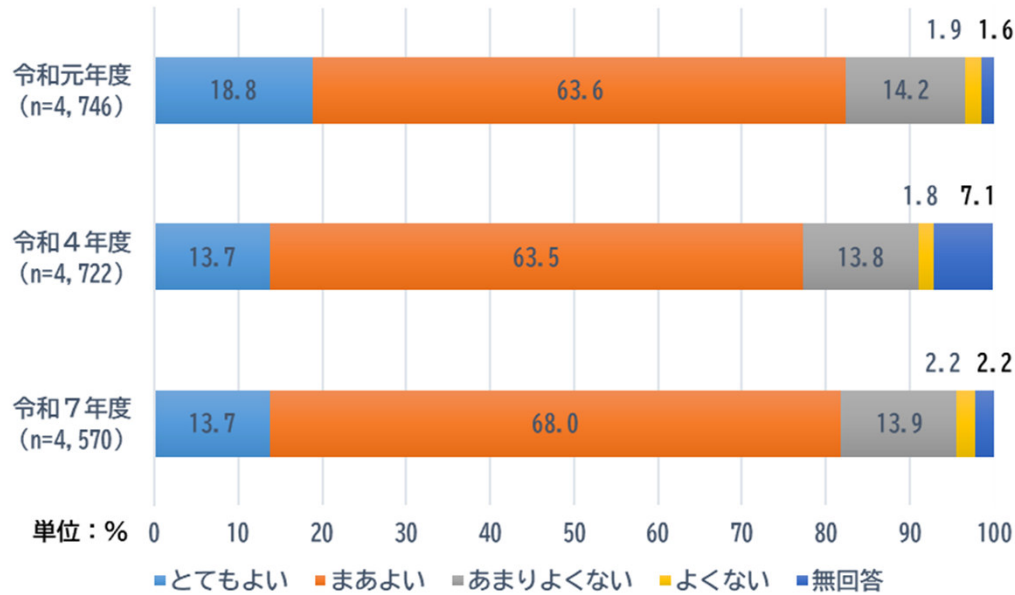
(認定なし～ 要支援)	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答	合計
令和元年度	実施なし												
令和4年度 (n=4,722)	0.3	0.0	1.1	2.2	2.4	14.6	7.8	15.2	24.2	11.2	15.4	5.7	100.1
令和7年度 (n=4,570)	0.2	0.3	0.5	2.0	2.1	14.9	8.6	16.1	26.0	12.2	14.4	2.7	100.0
(要介護)	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答	合計
令和元年度	実施なし												
令和4年度 (n=1,227)	1.3	0.8	1.6	4.6	4.5	24.7	9.6	13.0	15.5	7.4	8.8	8.2	100.0
令和7年度 (n=1,185)	0.9	0.9	1.6	4.4	3.6	23.0	8.1	14.3	20.0	7.4	10.8	4.8	99.8

単位：%

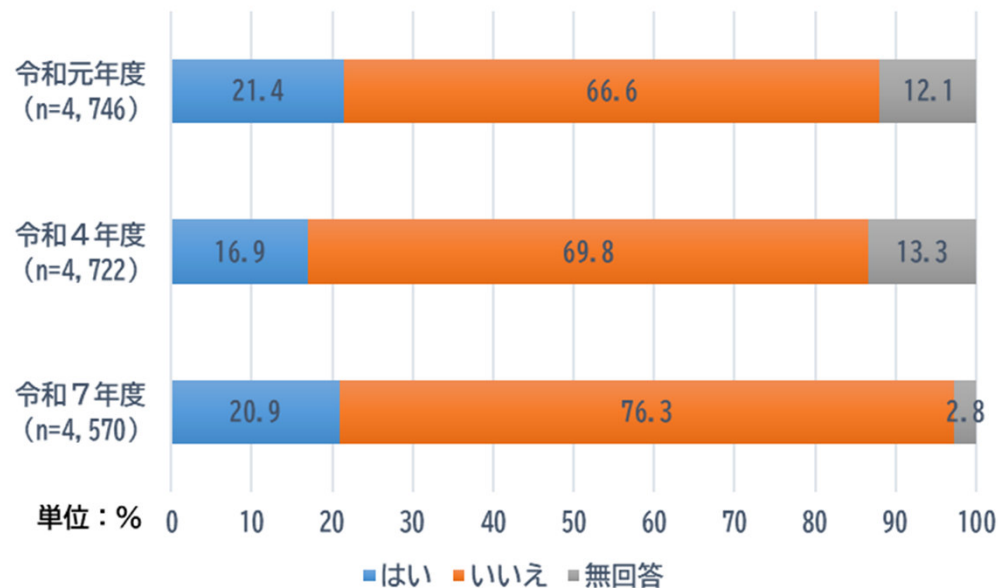
単位：%

2 (参考) 各指標の経年比較 (詳細)

○主観的健康観 (あなたの健康状態はいかがですか。) (回答は1つ)

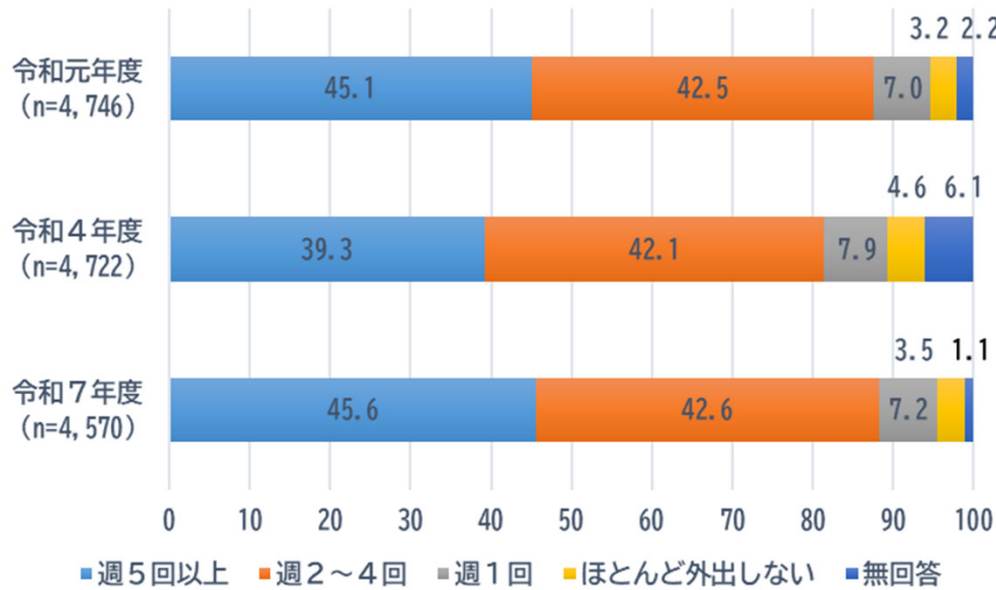


○地域活動等の参加状況 (現在、地域で参加している活動や講座はありますか。) (回答は1つ)

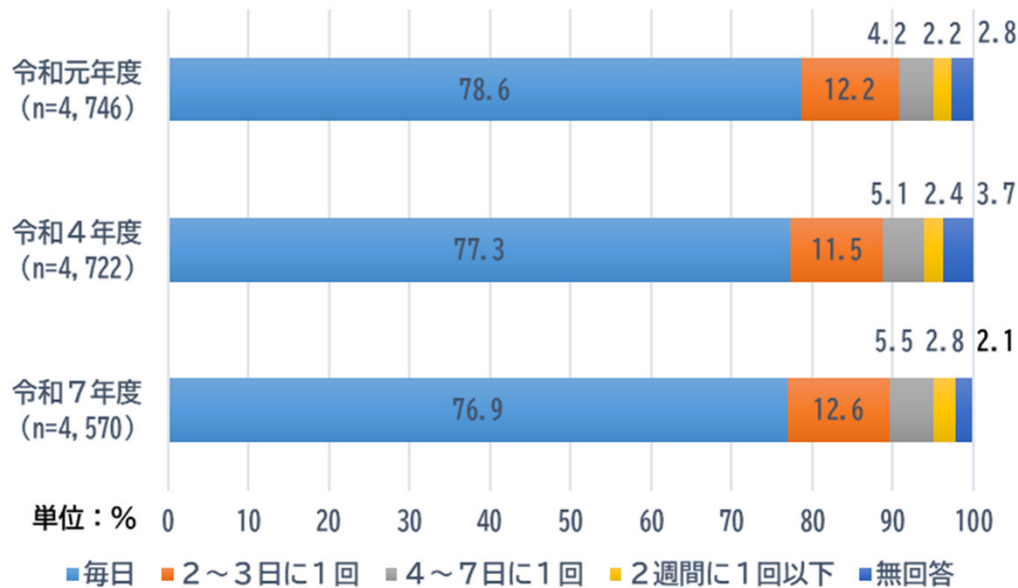


2 (参考) 各指標の経年比較 (詳細)

○外出頻度 (週に1回以上は外出していますか。)(回答は1つ)

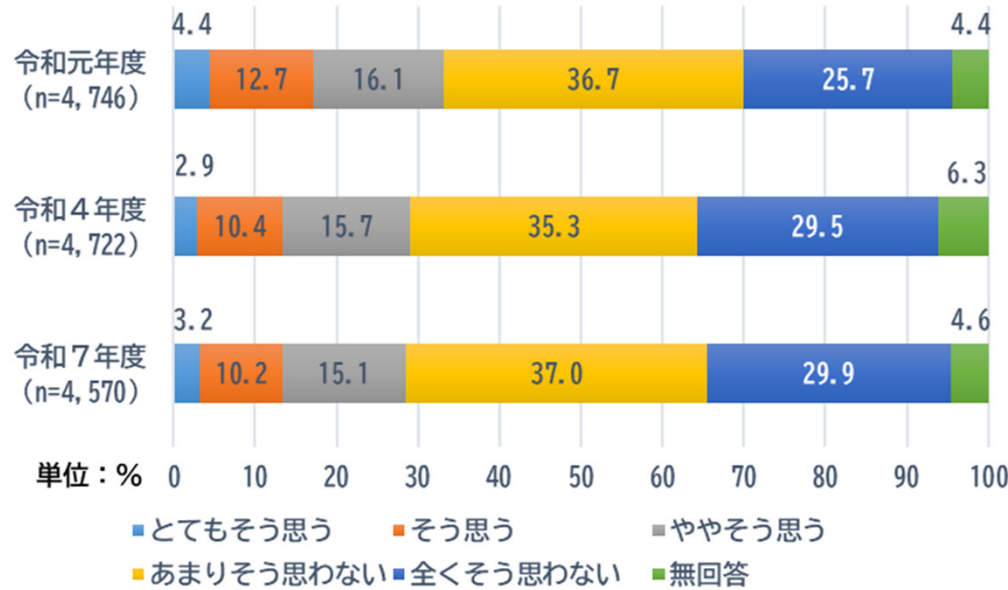


○会話頻度 (ふだん、どの程度、人(家族を含む)とあいさつ程度の会話や世間話をしますか(電話を含む。)(回答は1つ)

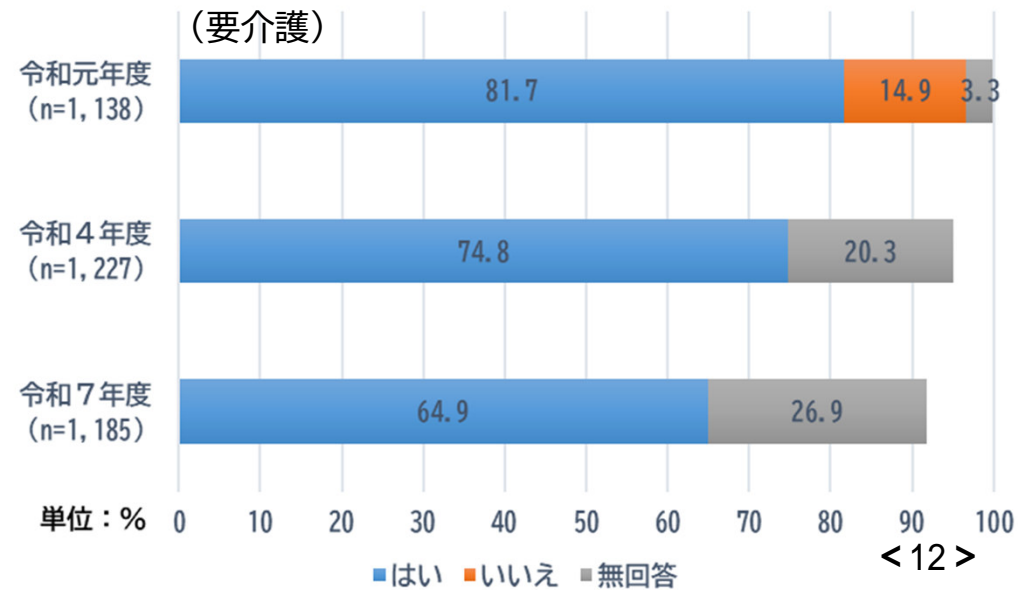
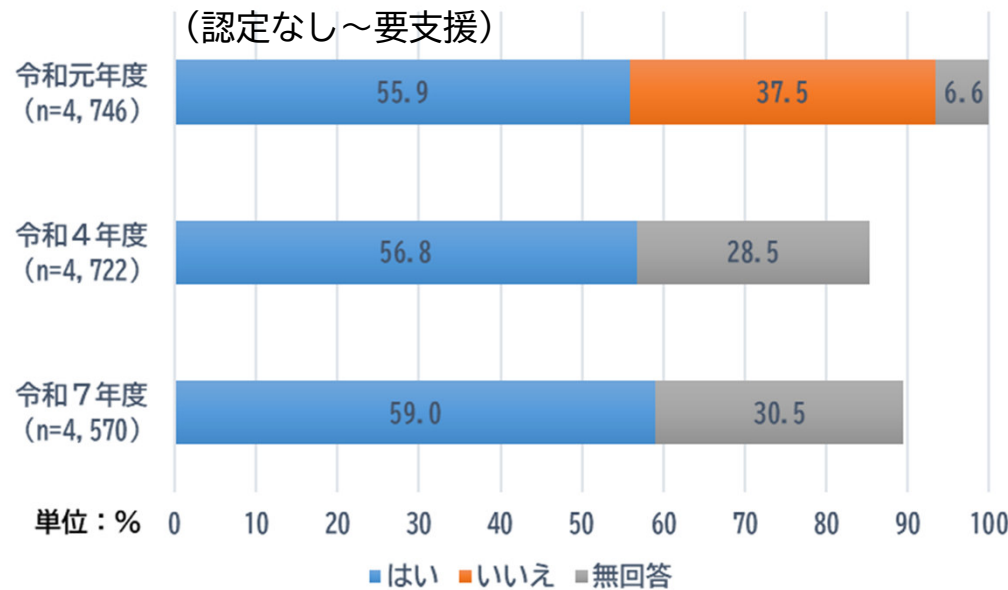


2 (参考) 各指標の経年比較 (詳細)

○地域等での役割期待度 (お住いの地域の人から何らかの役割を期待されたり、頼りにされたりしていると思いますか。(自分なりにできること、会・グループでの役、隣近所のちょっとしたこと、お手伝いやお願い事))(回答は1つ)

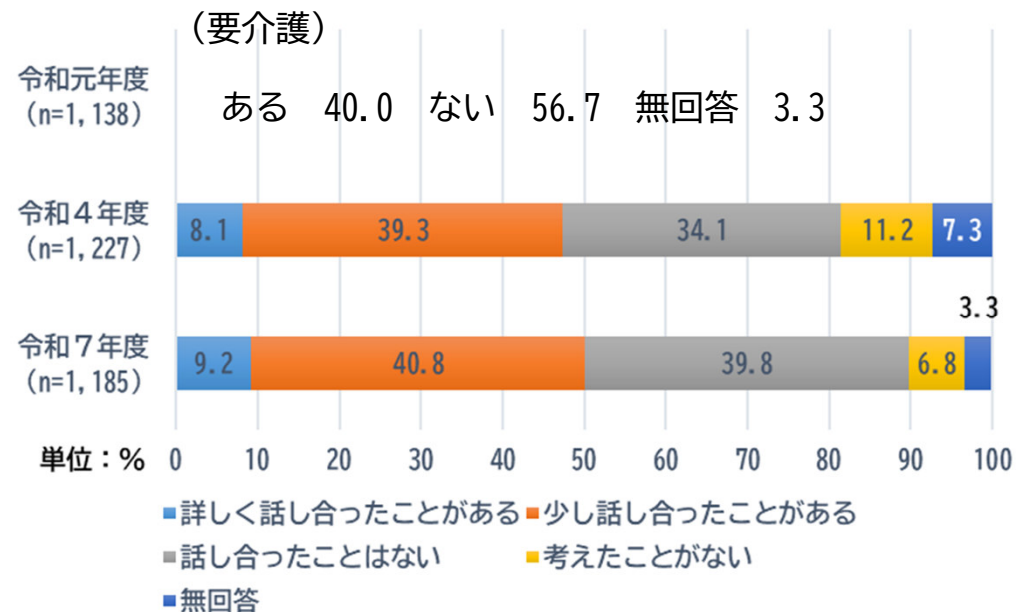
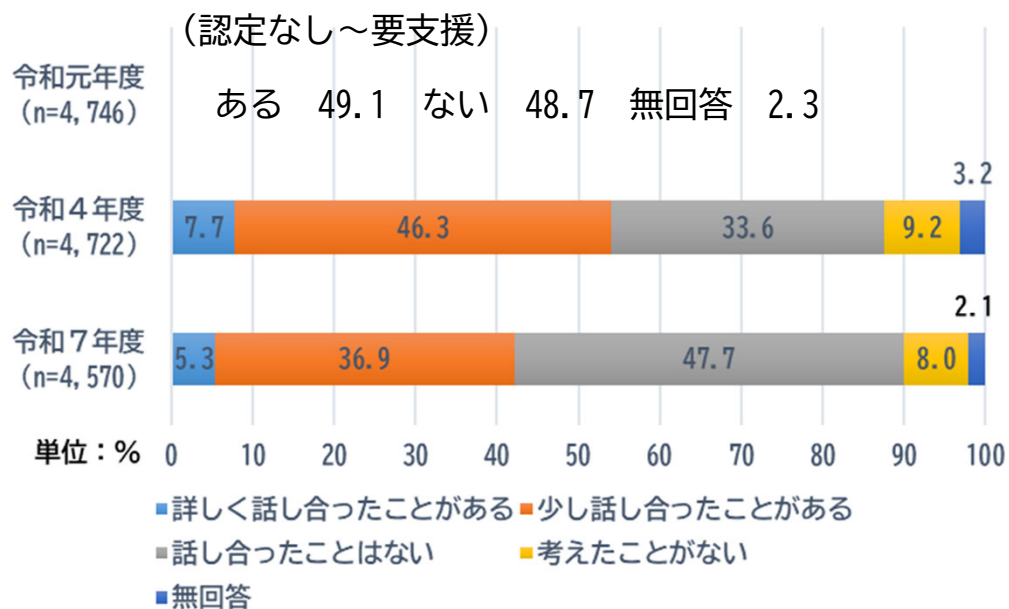


○あんしんすこやかセンターの認知度 (令和4年度から区事業等で知っているものを全て選択する方式に変更)



2 (参考) 各指標の経年比較 (詳細)

○ACPの実践の割合 (あなたは、人生の最終段階の過ごし方(受けたい医療やケア等)について、医療・介護関係者や家族等の身近な人と話し合ったことがありますか。)(回答は1つ)



各委員による 実践活動を踏まえた 計画策定への意見について



高齢福祉部

1 実施方法について

○発表いただく内容

1 自己紹介

所属団体と委員名をおっしゃってください。（所属団体の説明は「所属団体 概要」を各自ご覧ください。形とします。）

2 日頃の実践活動

日頃の実践活動についてお話しください。次にお話しいただく「計画策定への意見」につながるよう、活動の中で特に感じている課題などに関する内容となるようにしてください。

3 計画策定への意見

感じている課題の解決などに向け、第10期高齢・介護計画に盛り込むべき内容についてお話しください。

○進行について

- ・委員一人あたり **7分以内** でご発表ください。
- ・事務局において6分経過時（終了1分前）にベルを1回、終了時に2回鳴らします。

○いただいた意見の取扱いについて

- ・いただいた計画策定に向けた意見については、事務局にて集約し方向性を取りまとめます。
- ・取りまとめた方向性について委員の皆様にご確認・ご了解いただいたのち区役所関係所管へ伝え、この方向性も踏まえた形で、第3回部会における施策審議資料に反映していきます。

※いただいた意見が必ずしも計画に反映されるとは限りません。あらかじめご理解ください。<15>

○意見の順番と流れ

1 区民

- ①会場参加
飯田委員
- ②オンライン参加
岩波委員 ⇒ 並木委員 ⇒ 三浦委員
- ③ <意見交換>

2 事業者

- ①会場参加
相川委員 ⇒ 磯崎委員 ⇒ 篠崎委員 ⇒ 田中委員 ⇒ 井口委員
- ②オンライン参加
井上委員
- ③ <意見交換>

3 医療関係

- ①会場参加
山口委員 ⇒ 長富委員
- ②オンライン参加
吉川委員 ⇒ 馬場委員 ⇒ 松永委員 ⇒ 小林委員
- ③ <意見交換>

※当日の出席状況により、順番を調整する場合があります。