

世田谷区地域保健福祉審議会
第3回 高齢者福祉・介護保険部会

次 第

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

1 開 会

2 案 件

(1) 報告案件

第2回高齢・介護部会の主な意見要旨について

資料1

(2) 審議案件

①第10期高齢・介護計画策定にあたっての考え方骨子(案)について

資料2

②施策の審議について

資料3

【参考資料】

日常生活圏域(まちづくりセンター単位)の状況

3 その他

「令和7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」を以下のホームページのリンク先で公開しましたのでご覧ください。

<https://www.city.setagaya.lg.jp/02082/32833.html>

ページID: 32833

4 閉 会

<次回(第4回)予定>

令和8年7月1日(水) 18時30分～
保健医療福祉総合プラザ研修室C

第2回高齢・介護部会における主な意見要旨

(色付き：各委員による実践活動を踏まえた計画への意見)

カテゴリ	発言者	意見の要旨
計画全体への意見	相川委員	・区の計画は理念や方向性はよく整理されていると思うが、より住民や専門職の声を積極的に取り入れ、自分たちの計画として実感される計画となることを期待する。
地域包括ケアシステム	並木委員	・あんしんすこやかセンターの人員の強化が必要である。 ・三者連携や総合支所との連携が不足している。
	吉川委員	・あんしんすこやかセンターの持続可能性のため、業務量の実態を踏まえた人員体制の整備や専門性向上への支援、困難事例に対するバックアップ体制の整備などについて計画に盛り込む必要がある。
	相川委員	・相談から支援開始までの時間がかかりすぎている。地域ケア会議、虐待対応会議、重層支援体制整備事業など振り分けに時間を要している。また、相談経路があんしんすこやかセンターに限定されているため、相談窓口の整理、プロセスの簡素化を図るべきと考える。
	篠崎委員	・重層支援体制整備事業で区に相談してもうまく進まず、結果として相談ケースをあんしんすこやかセンターで抱えてしまうということが多くあるため、もっと相談しやすい窓口を拡げていただきたい。
	長富委員	・重層的支援体制整備事業のすでに関係性の構築ができている機関や団体において、医療機関の横に薬局を追記してほしい。
		・日々の活動の中では、独居高齢者の増加、老々介護の深刻化、家族背景の複雑化が課題であると感じている。また、退院はできても生活基盤が整っていない、介護者が疲弊しているが支援につながっていない、認知症やフレイルが進行しているにも関わらず制度利用につながっていないといった複雑事例の増加を感じている。これらの解決には一定の体制整備が必要であり、まずは医療とあんしんすこやかセンターとの連携体制の整理が必要であると考えます。 ・あんしんすこやかセンターの人員配置基準は人口によって決まっているが、地域が広いと移動時間を要するため、烏山地域のような広い地域は分割してもよいのではないかと思います。 ・あんしんすこやかセンター運営協議会の中では問題ないという評価になっていたとしても、実際の現場では課題が提起されているものもある。こういった場合には、区の支援やあんしんすこやかセンターの横の連携、情報共有が必要であると考えます。

カテゴリ	発言者	意見の要旨
		<ul style="list-style-type: none"> ・現状、あんしんすこやかセンターにすべての対応依頼を行うことは難しい状況にあると考える。年齢別などで別の部門を立ち上げたり、民間介護支援窓口とのすみ分けや整理が必要なのではないか。あんしんすこやかセンターが安定的に運営されていないと連絡することに気が引けるとも限らない。 ・あんしんすこやかセンターでは支援が必要であるにも関わらず、つながっていない人をどのように把握していくのかということが大きな課題と考えている。玉川地域では、何か問題が起きそうな方を早めにピックアップしておいて支援体制を事前に作っていたりするようなこともできているところもあるため、そういった中で薬局との連携も大切な役割を持っているのではないかと考える。
健康づくり・介護予防	馬場委員	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケアは、高齢者の全身の健康づくりに役立つため、お口の元気アップ講座、口腔がん検診、すこやか歯科検診など各事業について、受診を促すようにしていただきたい。
	松永委員	<ul style="list-style-type: none"> ・お口の元気アップ教室については、ぜひたくさんの方の区民に参加をしていただきたい価値のある事業であることを伝えていただきたい。
	三浦委員	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者のフレイル予防のためには地域支えあい活動拠点、特に食事を共にできる拠点は重要であると考えているが、その数が少ないため区のおしらせなどでのPRや、運営者向けの説明会やセミナーなどが必要である。また、拠点共通の事故発生時マニュアルや災害時のBCP（業務継続計画）の策定が必要であると考えている。
	山口委員	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症検診、ロコモ検診、フレイル検診が必要である。 ・あんしんすこやかセンターは遠いという高齢者もいるので、暮らしの保健室のような拠点を小学校区域に1つくらい整備できるとよい。 ・また、介護予防という言葉ではなく、健康スポーツという言葉を用い、庁内での連携に加え、学校や区内の商店街、医療・介護・福祉事業者が連携していくことを全区挙げて取り組んでいただきたいと考えている。
		<ul style="list-style-type: none"> ・心理的フレイルや社会的フレイルについては、地域の支えあい活動に参加することで明らかに好転しているが、地域デいの参加者は圧倒的に女性が多い状況である。 ・地域デいの運営においては、運営リーダー、あんしんすこやかセンター、ケアマネのそれぞれが担う役割があるが、まだ十分理解されておらず、連携に課題があると感じている。

カテゴリ	発言者	意見の要旨
		<ul style="list-style-type: none"> ・すこやか歯科検診については、区のおしらせ掲載時でないとは申込数が伸びない印象。ケアマネでも申請することができるので周知していきたい。この他にも区ではいろいろな事業を行っているので、あんしんすこやかセンターが中心となって発信していく必要もあるかと思う。 ・薬局ではフレイルの情報や低栄養、服薬状況の変化を把握できるが、それを地域の介護予防施策につなげる仕組みが弱いと感じている。
外出・社会参加	岩波委員	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの高齢化が問題であり、元気なシニアへの呼びかけが必要である。 ・活動を行う会場が不足している。
	飯田委員	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者と若い世代をつなぐために、現在区内小中学校で取り組んでいる地域とのつながりの中に高齢者とのつながりを入れてもらうことはできないか。高齢者が伝授できることを話したり教えたり、子どもたちがお世話できることをさせてもらったり、今まで以上につながれる場を増やしていきたいと考えている。(追加)
認知症	山口委員	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症対策としては、アルツハイマーの根本治療薬が登場したことに伴い、軽度認知症や SCD（自覚的認知機能低下）といった方へしっかり介入していかなければならない。 ・早期発見・早期介入が重要である。
		<ul style="list-style-type: none"> ・認知症早期発見にかかる初期対応の連携について、薬局では服薬指導の中で服薬状況の変化、生活機能低下の兆候等、高齢者の変化に気づく機会が多い一方で、あんしんすこやかセンターとの連携は十分に機能していないと考える。 ・認知症患者のケアにおいて、訪問診療になれば在宅医や訪問看護が関わり、服薬管理も入ることになるが、一方で物忘れ外来や地域のかかりつけ医にかかっているような外来通院の方のほうが支援を受けられていないのではないかと。かかりつけ医がこういった方々の支援を薬局や訪問看護ステーション、あんしんすこやかセンターと連携できるとよいのではないかと。 ・気になる認知症患者の対応について、区は薬局や商店、コンビニなどにどのように依頼しているのか。1回のみ依頼では効果が薄いため、継続した周知が必要なのではないかと。 ・認知症にかかるコストを抑えるためにはフレイル対応がポイントになると理解した。そのためには、行政、当事者、区民、事業者、医療の各人・各組織が自身の役割を認知し、連携を取ることが肝要である。役割には、責任と権限が関連するが、そこを踏まえて整理し共通認識が図られれば実効性は上がっていくと思われる。(後日意見票より)

カテゴリ	発言者	意見の要旨
医療・介護	吉川委員	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の抱える課題が医療なのか介護なのか、また、緊急性の有無について判断が難しい場合は現場の判断に委ねられているのが現状であるため、医療判断が必要な場合のあんしんすこやかセンターから医療機関への情報提供の流れや、主治医が複数いる場合の情報共有の方法等、境界領域の整理が必要であると考え。新たに業務を増やすのではなく、現在ある連携化の見える化を図る必要がある。
	山口委員	<ul style="list-style-type: none"> ・また、かかりつけ医が様々な社会資源との結びつけを行う社会的処方という言葉についても使用してほしい。
	長富委員	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に移行する前の段階として、初期の認知症や生活機能低下が疑われる高齢者に対し、初期対応の強化を明記するとともに、対応の流れ・連携体制の中に地域で日常的に高齢者と接している薬局を位置付けていただきたい。
	小林委員	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症や医療拒否、飲み忘れ、せん妄などのような困難事例をあんしんすこやかセンターやケアマネだけで抱え込まないよう、多職種による協働について文書化し、役割分担情報共有、キーパーソンを決めることなどが必要である。 ・介護予防講座については元気な健康志向の人しか参加しない傾向があるため、普段外に出ない方の家族にどう対応すべきかであったり、あんしんすこやかセンターのことを知らない人が多いため、様々な手法を検討するなど周知について工夫が必要である。
		<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療訪問診療で一番大切なことは24時間365日の対応であり、在宅で最期を迎えられることを重要視している。 ・区には訪問看護ステーションがたくさんあるものの、一事業所数あたりの看護師は少ないため、24時間365日の対応が難しい状況にある。そのため、訪問看護ステーションごとの横の連携ができるような仕組みづくりが必要であると考え。 ・薬局において一人暮らしの高齢者の生活の不安に関することや服薬管理に関することなどについて相談が寄せられるが、薬局単独での対応が難しいケースが増えてきている。また、在宅医療・介護連携について、薬局は在宅医療の服薬管理の入口となることが多いものの、地域連携の中では十分に役割が明確化されていない状況にある。

カテゴリ	発言者	意見の要旨
介護サービス事業所	磯崎委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新任職員の採用が難しく、高い報酬を示してもほとんど応募してこない。高齢者のヘルパーが高齢者を支えるということが日常的に行われており、これが訪問介護の現状であるが、一般区民には届いていない。こういった現状を知ってもらう必要がある。
	相川委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修は業務内容により関係の深いものにしていただきたい。また、介護支援専門員のより手厚い手当制度やシャドーワークの整理が必要であると考えている。
	篠崎委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ シャドーワークはあんしんすこやかセンターにおいても存在しているため、区やあんしんすこやかセンター、介護支援専門員、介護サービス事業所の連携強化を図り、制度の狭間にいる方の支援があんしんすこやかセンターに偏らないようにする体制づくりが必要になると考える。
	田中委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業者が適切な利益を確保し、経営基盤を安定・強化させるため、区にも事業者が健全に運営を継続できる環境整備の支援を行っていただきたい。 ・ 事業者の経営力が向上することで積極的な人材の採用・育成を行うことができるため、区においても事業者が魅力ある職場づくりをするための支援を行っていただきたい。 ・ 働きやすい環境づくりを整備するための区の支援をお願いしたい。 ・ 職員の処遇改善のため、区の実情に応じた独自の支援策について検討いただきたい。
	井口委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 積極的な人材の確保策には投資やコストがかかることから事業者によって差が生じてしまう。そのため、区においては介護人材の確保、育成・定着支援について継続して盛り込むことで、事業者が安定的に持続可能な運営を行っていただけるようにしていただきたい。
その他	篠崎委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 権利擁護や虐待対応にかかる相談について、あんしんすこやかセンターと区の迅速な連携体制や共通認識を持つための共通フローを整備し、一緒に研修を行ったりすることが必要であると考えている。
	井上委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 区において災害が発生したときの体制について考える必要がある。現実的に避難所だけでの生活は難しいため在宅避難も必要になるが、食料や薬などを備えることができていない高齢者のみ世帯や一人暮らし世帯、高齢障害者などが在宅避難を継続することができるための支援が必要になると考える。また、支援の入っている高齢者は実態を把握できていると思うが、サービスを利用していない方、利用に至っていない方も大勢いるため、このような方を災害発生時にもれなく支援していく必要がある。

カテゴリ	発言者	意見の要旨
		<ul style="list-style-type: none"> ・ どんないい制度や施設があっても、それを知る手立てがないと何の活用もできない。いろいろな情報を知らない人はたくさんいるので、困ったときにすぐに差し出せることが理想である。町会としては情報をつかみにくかったり、つながりの中に入っていきにくい社会的ではない高齢者のために情報発信をし、地域とつながっていることを示していきたいと考えているため、個人情報とまではないかなくとも、開催する行事の案内だけでなく、社協・民生児童委員・あんしんすこやかセンターが持っている情報を提供いただくことができないかと考える。 ・ 人口減少や少子高齢化は食い止めることが難しい。そのため、若い人材に対しどのように福祉活動に参加してもらうのかであったり、教育分野や民間企業などこれまであまり関わりの多くなかったところとの連携などについて考えていく必要があるのではないかと考える。 ・ あんしんすこやかセンターにおける ICT の活用については、SNS を活用した発信などは行っているものの、業務の中ではあまり進んでいない。記録入力などの場面で活用できるとよいと思う。 ・ 資格・経験などを前提に人材を集めようとしているとは思いますが、資格・経験などを必要としない事務仕事やシステム化を低コストで行うなど、業務改善などで現在の従事者の負担軽減の余地もあるのではないかと考える。また、区には元システムエンジニアが多くいるはずなので、これらの人材をシルバー人材センターを通して活用する仕組みづくりなども考えられるのではないかと考える。(後日意見票より)

第10期高齢・介護計画 策定にあたっての考え方 骨子（案）について



高齢福祉部

- 1 計画策定の考え方（まとめにあたって）
- 2 第10期計画策定にあたっての考え方 骨子（案）

1 計画策定の考え方（まとめにあたって）

1

○計画策定にあたって盛り込む内容

- ①区を取り巻く現状やこれまでの取組み課題等を踏まえ、高齢者福祉推進の観点から区として実施していく必要があると考えるもの
- ②行政だけでは気づきにくい、様々な分野における現場課題に関することや専門的な知見に基づくもの（委員意見）
- ③地域で暮らしている区民の方々の意見（パブリックコメント等）
※中間まとめ（計画素案）により実施予定

▼

「計画にあたっての考え方 骨子（案）」及び
「計画にあたって考え方 中間まとめ（案）」は、
①・②の内容を踏まえて取りまとめる

①区として実施していく必要があると考えるもの

- ・第9期高齢・介護計画の取組み状況（令和6年度実績）において計画を下回っていた3つの取組みについては、さらに充実していくべき取組みとして捉え、今後の事業展開について強化・充実を図る。



○介護予防・日常生活支援総合事業の取組み（重度化防止）

<第9期高齢・介護計画の取組み状況>

- ・介護予防筋力アップ教室の参加者数が目標を下回った。

<第10期での取組み内容>

- ・早期に自身の健康の変化に気が付く環境整備とセルフマネジメント力を高めていくという視点に立ち、身体等の状態変化による事業の流れを意識するとともに、元気なときから介護予防を意識してもらうため、デジタルポイントラリー事業を新たに計画に位置づけ、普及啓発の促進を図る。

①区として実施していく必要があると考えるもの(続き)

○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）

<第9期高齢・介護計画の取組み状況>

- ・ あんしんすこやかセンターでの認知症に関する相談件数が目標を下回った。
- ・ 条例に掲げる新しい認知症のイメージを持つ人の割合が目標を下回った。

<第10期での取組み内容>

- ・ もの忘れ相談窓口（あんしんすこやかセンター）の認知度を高めるとともに、職員研修やインフォーマルな情報提供を通じて、継続的で総合的な相談支援体制を強化する。
- ・ 認知症は誰もがなり得ることを踏まえ、多様な媒体やアクション講座（世田谷版認知症サポーター養成講座）、講演会などの機会を活用して、認知症の本人の暮らしの姿や認知症に関する情報を発信することによって、区民が認知症や認知症の人を身近に感じることができ、理解を深める機会を広げる。

①区として実施していく必要があると考えるもの(続き)

- ・第1回高齢・介護部会において区の現状（高齢者人口・世帯構成・介護保険認定率・健康寿命・就労状況・人生の最期の場合等）から、「2040年に向けて区として重点的に取り組むべき内容」として、以下の3点を導き出し例示



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

①区として実施していく必要があると考えるもの(続き)

- ・さらに、部会を通しての論点として、以下の内容について提示



- ▶ 基本理念や施策展開の考え方、計画目標及び施策体系について同じ考えを継続すべきか。
- ▶ 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。
- ▶ 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。

②現場課題に関することや専門的な知見に基づくもの(委員意見)

○計画全体に関すること

- ・介護という観点では、75歳以上の高齢者がメインターゲットとなるだろう。
- ・世田谷区の人口規模を踏まえ、それぞれの地区の状況に応じた計画づくりが必要。
- ・区では特養より有料老人ホーム入居者が多いことも踏まえ、有料老人ホーム入居者のことも視野に入れた計画づくりが必要。

○地域包括ケアシステムに関すること

- ・区の地域包括ケアシステムはよくできているが、2040年を考えるとこのままではだめだろう。元気な高齢者を増やすことや認知症のケア、フレイル予防が必要になる。
- ・相談が複雑化しており、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。
- ・支援が必要なすべての方を対象としているのは素晴らしいが、あんしんすこやかセンターの仕事が多すぎると感じる。持続可能なものとするため、業務量の実態を踏まえた人員体制の整備や専門性向上への支援、困難事例に対するバックアップ体制が必要となる。
- ・各会議等への振り分けなど、相談から支援開始まで時間がかかりすぎている。また、相談経路があんしんすこやかセンターに限定されているため、相談窓口の整理やプロセスの簡素化を図るべきである。

②現場課題に関することや専門的な知見に基づくもの(委員意見)(続き)

○健康づくり・介護予防に関すること

- ・ 早期発見・初期予防のためにも検診の大切さを伝えていく必要がある。
- ・ 認知症検診、口コモ検診、フレイル検診が重要である。
- ・ 今後はオーラルフレイル予防が非常に重要になってきている。
- ・ 高齢者のフレイル予防のためには地域支えあい活動拠点、特に食事を共にできる拠点は重要であると考えるが、その数がまだ少ない状況である。
- ・ 健康寿命延伸のためには高齢者に少し負荷をかけることが必要である。
- ・ 介護予防という言葉ではなく、「健康スポーツ」という言葉を用い、各機関が連携し全区を挙げて取り組んでほしい。

○外出・社会参加に関すること

- ・ 社会参加については役割を持って参加する必要がある。
- ・ 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ではないか。
- ・ 地域支えあい活動のスタッフの高齢化が問題であり、元気なシニアへの呼びかけが必要である。

②現場課題に関することや専門的な知見に基づくもの(委員意見)(続き)

○認知症施策に関すること

- ・ 認知症対策はアルツハイマーの根本治療薬が登場したことに伴い、軽度認知症やSCD（自覚的認知機能低下）といった方への介入など、早期発見・早期介入が重要である。
- ・ 認知症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。
- ・ 認知症の高齢者は地域の皆さんで見守ることが重要。

○医療・介護に関すること

- ・ 自宅で看取れていないのは、医療がうまく機能し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。
- ・ 在宅医療訪問診療で一番大切なことは24時間365日の対応であり、自宅で最期を迎えられることを重視している。
- ・ かかりつけ医が様々な社会資源との結びつけを行う社会的処方という言葉について使用してほしい。
- ・ 入院して介護が必要になったり、要介護度が上がったたりす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。
- ・ 高齢者の抱える課題が医療なのか介護なのかなど、境界領域時のときにあんしんすこやかセンターから医療機関への情報提供の流れや主治医が複数いる場合の情報共有の方法等について整理を図る必要がある。
- ・ 施設介護の中で生産性の向上を図るには、利用者本位で考えることが重要。

②現場課題に関することや専門的な知見に基づくもの(委員意見)(続き)

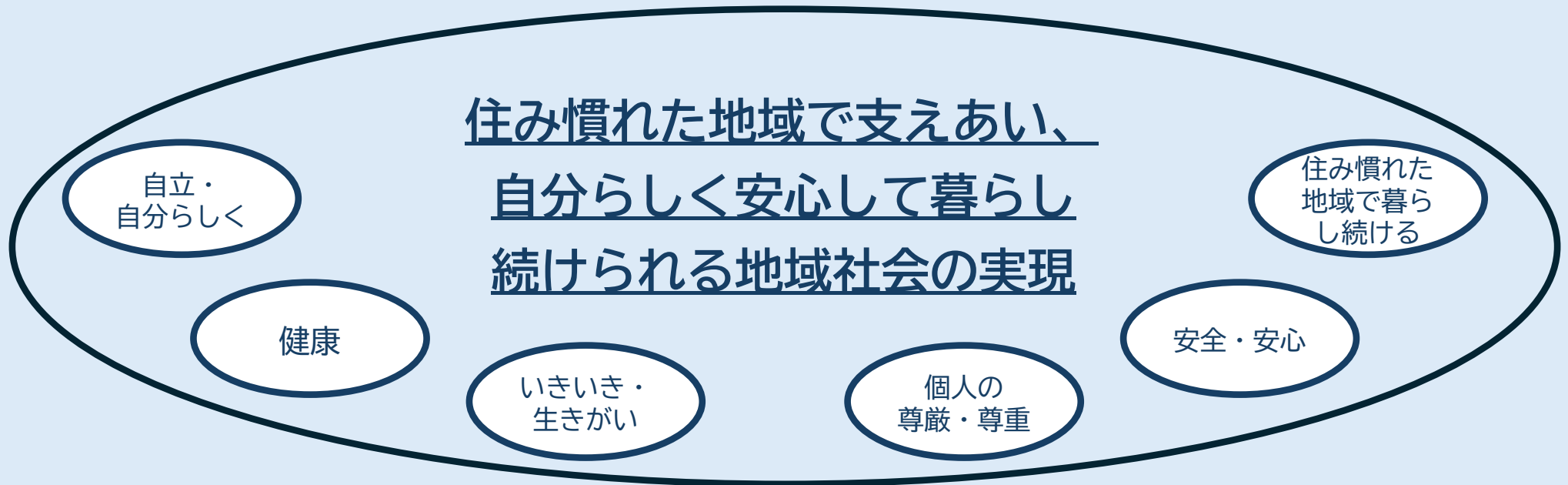
○介護サービス事業所に関すること

- ・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か考えてほしい。
- ・新任職員の採用が難しく、高齢者ヘルパーが高齢者を支えているという現状について知ってもらう必要がある。
- ・区においては事業者が健全に運営を継続できる環境整備や魅力ある職場づくり、働きやすい環境づくりや職員の処遇改善に関して支援をお願いしたい。
- ・介護人材の確保、育成・定着支援について継続して盛り込むことで、事業者が安定的に持続可能な運営を行っていただけるようにしていただきたい。

○その他

- ・身寄りのない方の支援については、民間サービスも活用した支援が必要。
- ・人口減少や少子高齢化は避けられないため、若い人材の福祉活動への参加や、教育・民間企業との連携についても考えていく必要があるのではないか。
- ・ICTを活用したACP見直し等について計画に盛り込んでもよいのではないか。
- ・権利擁護や虐待対応にかかる相談について、あんしんすこやかセンターと区の迅速な連携体制等を持つための共通フローを整備し、一緒に研修を行ったりすることが必要である。
- ・サービスを利用していない高齢者が災害発生時に支援を受けられるなどの体制について考える必要がある。

○ 基本理念



- 区が今後目指すべき高齢者福祉のあり方全体を包含する考えであることから、基本理念として継続する。

- ▶ 評価指標 (例) (長期アウトカム)
幸福度の平均値

○ 施策展開の考え方

- ・「施策展開の考え方」は、基本理念の実現に向け、区が各施策に取り組む際にあたって留意すべき共通の重要な視点である。
- ・区では第9期計画において「参加と協働の地域づくり」、「地域包括ケアシステムの推進」を施策展開の考え方としてきたが、本部会においても相談の複雑化・長期化への懸念、地域での見守り体制構築、あんしんすこやかセンターのバックアップ体制、また、重層的支援体制整備事業に関する運用的な課題、三者連携、総合支所との連携不足に関する事など、関連する意見が多く挙がったことから、これらの解決に向け、今後も重要な視点として継続していく必要がある。
- ・また、高齢者の就労状況やスマートフォン等電子機器の使用状況等からも見て取れるように、刻々と高齢者観は変化してきていることから、「これまでの高齢者観に捉われない施策」についても継続する。なお、表記については「高齢者観の変化を的確に捉えた施策」とし、恒常的なものとする。

○ 計画目標

- ・計画目標は「2040年に向けて区として重点的に取り組むべき内容」として提示した内容から、第9期計画の計画目標を継続することを基本とする。
- ・ただし、計画目標Ⅱ（第9期計画：高齢者の活動と参加を促進する）については、「健康寿命延伸のためには高齢者には少し負荷をかける必要がある」「社会参加も役割を持って参加することが大切である」という本部会での意見もあったことから、高齢者の活動と参加を促進することで、地域や社会で役割を担って活躍し、より生きがいを感じてもらえるよう「高齢者がより活躍できる地域づくり」とする。

○ 計画目標 I

区民の健康寿命を延ばす

区民の65歳健康寿命（要介護2）と平均寿命はともに延伸を続けているものの、65歳健康寿命の伸びは緩やかであり、差が開いてきている状況にある。この差が開くと、介護が必要になってから亡くなるまでの時間が長くなるため、その分高齢者やそのご家族の日常生活に様々な支障が生じ、経済的負担も増加する。そのため、予防や健康づくりに関する普及啓発に取り組むほか、本部会においても重要性が高いとされた口腔ケア事業、介護予防・フレイル予防等などに積極的に取り組む。

▶ 評価指標（例）（中期アウトカム）

65歳健康寿命（要介護2）、主観的健康観、年齢階層別の認定率（75-84歳）

▶ 重点取組み：健康づくりと介護予防の一体的な推進

重点取組みの評価指標（例）（短期アウトカム）

健康づくり・介護予防活動の有無・頻度、定期健診の受診状況

▶ 施策

健康づくり、介護予防、重度化防止

○ 計画目標Ⅱ

高齢者がより活躍できる地域づくり

令和7年度の高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査から、コロナ禍において停滞していた高齢者の外出や社会参加が再び活発化してきていることが見て取れる。また、高齢者の約3割は就労している、または就労意向があり、高齢者になっても社会参加を希望する方が一定数いる状況が伺える。こういった高齢者の方々の活動と参加を下支えすることで、「支えられる側」から「支える側」として自らの経験や知識を活かし生きがいを持って地域や職場において活躍できるよう、参加と交流の場づくりや支えあい活動、就労・就業の促進等に取り組む。

▶ 評価指標（例）（中期アウトカム）

地域の人からの役割期待度、仕事に対する満足度

▶ 重点取組み：外出や地域活動参加及び就労・就業の促進

重点取組みの評価指標（例）（短期アウトカム）

地域活動への参加状況、高齢者クラブの新規加入者数、三茶おしごとカフェの就職決定者数

▶ 施策

参加と交流の場づくり、支えあい活動の推進、見守り施策の推進

○ 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

今後、高齢者人口の増加が見込まれる一方、生産年齢人口の減少が見込まれるため、サービスの担い手確保や業務効率化が大きな課題となっている。本部会でも新任採用が難しいとの意見があったように、担い手の裾野は広がっていない状況にあるため、介護のしごと魅力発信や多様な人材確保に取り組む。これに加え、事業者が安定的に持続可能な運営を行っていただけるよう、経営改善支援や処遇改善に向けた各種助成事業に取り組む。

また、本人や家族の希望に沿った在宅療養生活や看取りを実現するため、在宅療養相談窓口における相談支援体制の充実を図るとともに、在宅医療やACPの一層の普及・啓発に取り組む。

▶ 評価指標（例）（中期アウトカム）

介護人材不足の解消状況、介護事業者の経営状況

▶ 重点取組み：介護人材の確保及び安定経営に向けた支援

重点取組みの評価指標（例）（短期アウトカム）

スポットワーク支援助成事業を活用して採用につながった正規介護職員数、経営改善支援事業を活用して利益率上昇につながった法人数

▶ 施策

相談支援の強化、権利擁護支援の推進、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、安心して暮らし続けられるための支援

○ 認知症施策について

- ・ 認知症施策は高齢者の生活全般にかかる横断的な課題であり、早期発見や相談支援体制の整備、初期集中支援、家族支援、地域での理解促進など、これまでも様々な取組みを重ねてきた。
- ・ 一方で、MCI（軽度認知障害）の増加や若年性認知症への対応、認知症の初期段階に効果が期待される治療薬の登場、さらに認知症基本法の施行などにより、認知症は医療や介護だけでなく、地域づくりや権利擁護、家族支援など、多領域にまたがる課題となっている。
- ・ 本部会における意見でも、検診や軽度認知障害等への介入に関する事、地域における連携体制や見守りに関する事、社会参加に関する事など、認知症に関する意見は多岐に渡っていたことから、認知症施策はこれまでの施策体系に捉われることなく、独立した章として位置づける。
- ・ 計画では、「認知症への備えの推進」、「身近な場所での相談体制の充実」、「認知症ケアに資するサービス提供体制の拡充」、「認知症及び認知症の人に対する理解の促進」、の4項目を位置づけ、総合的な推進を図る。

○ 計画の構成

目的

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
- ・高齢者観の変化を的確に捉えた施策
- ・地域包括ケアシステムの推進

計画目標

計画目標Ⅰ
区民の健康寿命を延ばす

計画目標Ⅱ
高齢者がより活躍できる地域づくり

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

施策

重点取組みⅠ
健康づくりと介護予防の一体的な推進

重点取組みⅡ
外出や地域活動参加及び就労・就業の促進

重点取組みⅢ
介護人材の確保及び安定経営に向けた支援

各 取 組 み

ロジックモデル
(評価指標)

長期
アウトカム

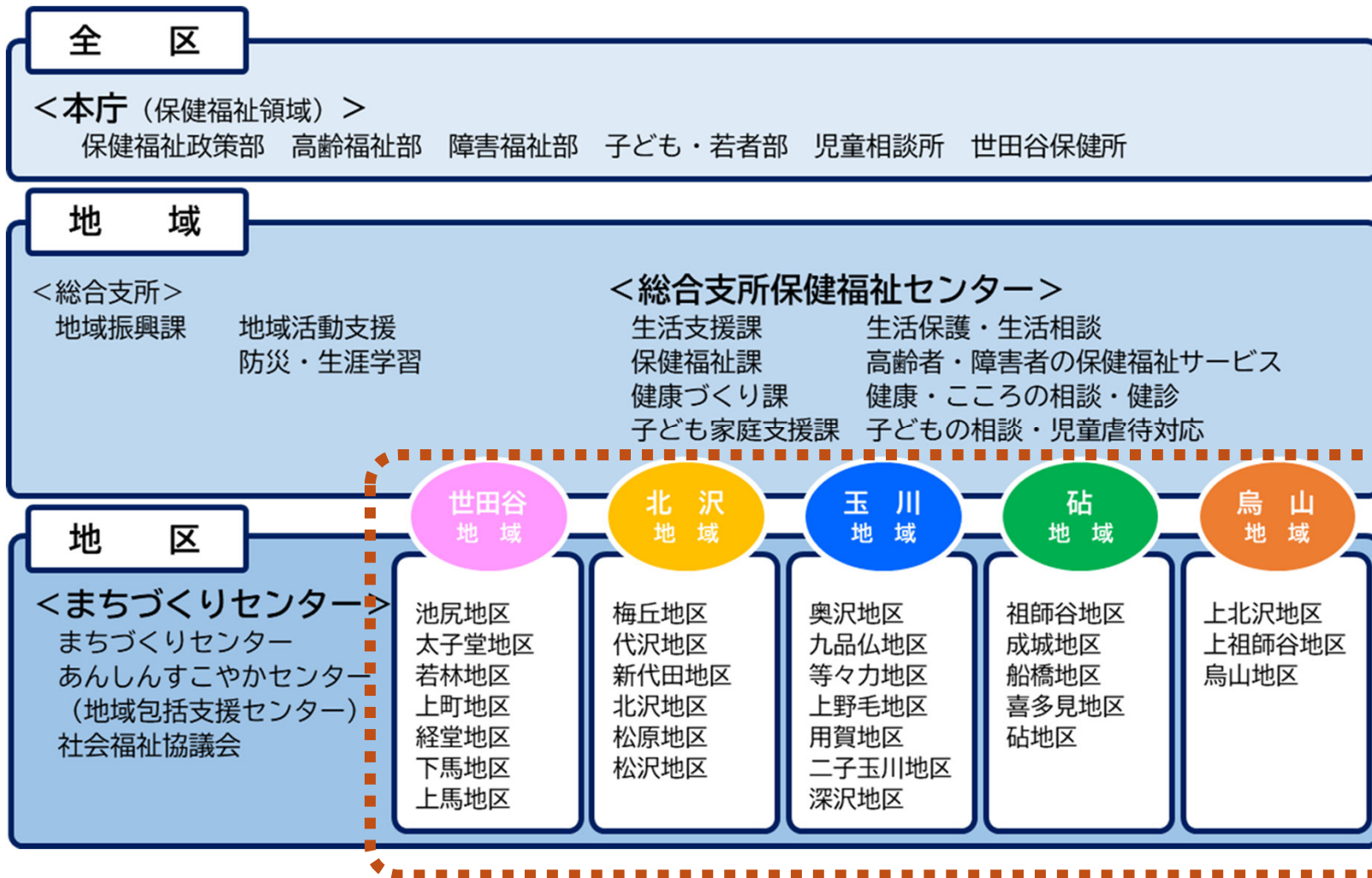
中期
アウトカム

短期
アウトカム

アウト
プット

手段

○ 計画の構成



日常生活圏域（まちづくりセンター）の状況（高齢化率、世帯状況、要介護認定率、健康リスク、外出・会話頻度、介護予防の状況、資源状況等）を把握し、各施策の展開に活用していく。

▶ 施策の体系

計画目標等	重点取組み	施 策
I 区民の健康寿命を延ばす	I 健康づくりと介護予防の一体的な推進	●→ 健康づくり ●→ 介護予防 重度化防止
II 高齢者がより活躍できる地域づくり	II 外出や地域活動参加及び就労・就業の促進	●→ 参加と交流の場づくり ●→ 支えあい活動の推進 見守り施策の推進
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	III 介護人材の確保及び安定経営に向けた支援	相談支援の強化 権利擁護支援の推進 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 安心して暮らし続けられるための支援
IV 認知症施策の総合的な推進		
V 介護保険制度の円滑な運営		

●→ 重点取組みに関連する施策

施策の審議



高齢福祉部

- 1 区民の健康寿命を延ばす
- 2 高齢者がより活躍できる地域づくり
- 3 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
- 4 認知症施策の総合的な推進
- 5 介護施設等整備計画に基づく取組み

1 区民の健康寿命を延ばす - ①健康づくり

○ 基本的な考え方

区民が高齢になっても、自らの心身の状況に合わせ、生きがいを持ちながら健康づくりに取り組み、地域において生き生きと暮らし続けられるよう、健康長寿を推進していきます。健康長寿の推進に向けては、各種健（検）診や予防接種などの機会を通じて、区民が自らの健康状態に気づき、体験や学びを通じてヘルスリテラシーを高め、無理なく楽しく健康づくりに取り組むことが重要です。区民の主体的な健康づくりを後押しするため、高齢者福祉と保健医療の連携を強化し、世代間の切れ目をなくした包括的な支援や、栄養・口腔・運動・社会参加を柱としたフレイル予防の取組みを推進していきます。また、区民一人ひとりが日頃からかかりつけ医を持ち、日常的な健康管理や疾病の早期対応を意識した行動が定着するよう働きかけ、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めざしていきます。

○ 現状と課題

高齢者は加齢に伴い心身の機能が低下し、複数疾患の合併や認知症等の進行により、健康上の不安を軽減し、慢性疾患の重症化やフレイル進行といった高齢期特有の課題に対応するため、健診データや質問票、医療・介護レセプト情報等を活用し、一人ひとりに合った健康支援・相談を実施しています。令和6年度の東京都後期高齢者医療広域連合の医療費分析によると、脳梗塞や慢性腎臓病（透析あり）など、生活習慣病の重症化による疾患の入院費が高く、外来では糖尿病、脂質異常症、高血圧症の医療費が高いことが示され、適切な受療と生活習慣病の重症化予防が喫緊の課題となっています。また、健診受診者では「やせ」のリスク保有者が多く、低栄養・身体フレイル等の予防が必要です。

フレイルの一因である低栄養予防を目的に、食生活チェックシートを活用した普及啓発や健康づくり課による食生活相談、食育事業を実施していますが、今後は健康への意識が低い方へのアプローチ方法をあんしんすこやかセンターなどと連携し、検討する必要があります。また、65歳以上の高齢期は、一般的に歯の喪失が進み、口腔機能が低下する時期になるため、一人ひとりがかかりつけ歯科医を持ち、定期的・継続的な健診の受診や予防処置、保健指導を受け、自分の歯の状態が良好に維持されるよう管理していくことが重要です。

○ 第10期の取組み案

▶ 高齢者の特性を踏まえた保健事業の推進

特定のリスクを持つ高齢者に焦点を当て、個別に支援を行うハイリスクアプローチでは、医療レセプトや健診データを活用し、糖尿病性腎症重症化リスクのある対象者に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導を行う重症化予防事業を推進します。

地域全体の高齢者を対象に、予防や健康づくりを広く促進するポピュレーションアプローチでは、高齢者の生活機能向上を目的に、社会福祉協議会と連携し、医療専門職による通いの場での健康教室・健康相談を実施します。また、必要に応じてあんしんすこやかセンターへ情報提供を行います。

▶ 食・口と歯の健康づくりの質の向上

あんしんすこやかセンター「いきいき講座」などで、栄養講話及び体験型食育事業（野菜摂取量推定機器「ベジチェック®」・食塩含浸ろ紙「ソルセイブ®」・食生活チェックシート）を実施していきます。高齢者の食支援に関わる管理栄養士などと連携を図り、家庭、施設、病院間で食形態を共有するツールなどを活用した低栄養予防の取組みを推進します。また、全身の健康を支え、日々を生き生きと生活するためにも口と歯の健康づくりは重要になるため、歯科健診や歯科医師による相談の受付などの取組みを実施していきます。

○ 基本的な考え方

2040年に向けて、国内人口に占める高齢者割合は、特に85歳以上が増加していくことが想定されている一方で、世田谷区の人口推計では増加していく高齢者人口の中で、65歳～74歳の割合が特に増加していくことが想定されています。「介護予防」は、元気なうちから介護予防や認知症の知識を学び、介護予防の行動や認知症への備えを生活に取り入れることによって、フレイルや要支援等の状態になることの予防または軽減・悪化の防止に資する取組みです。高齢者がいつまでもいきいきと自分らしく住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、区民やNPO、医療機関（病院・診療所・歯科診療所・薬局等以下同じ）、介護事業者など、多様な主体の連携によって高齢者の身体活動の維持向上だけでなく、社会参加及び栄養・口腔の取組みも実施し、介護予防サービスを推進します。

○ 現状と課題

区では、住民等多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで地域での支えあいを推進するため、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）を平成 28年4月に開始し、65 歳以上の全ての区民を対象とする一般介護予防事業や要支援者等（要支援者、事業対象者及び継続利用要介護者。以下同じ。）を対象とするサービス・活動事業を実施しています。

一般介護予防事業では、介護予防講座等の普及啓発事業（はつらつ介護予防講座、楽しくはじめるフレイル予防講座、お口の元気アップ教室）等を行い、運動や食生活、社会参加などのフレイル予防の知識の普及啓発を行うとともに、各講座終了後に社会参加を促しています。

サービス・活動事業においては、介護事業者による従来の予防給付に相当するサービスのほか、訪問短期集中型サービス（専門職訪問指導）・通所型短期集中サービス（介護予防筋力アップ教室）を行っています。また、NPOやボランティアによる住民参加型・住民主体型のサービス（地域デイサービス・支えあいサービス）など、多様なサービスを展開しています。

また、総合事業の利用を通して要支援者等の介護予防を図るため、あんしんすこやかセンター等を対象とした研修の実施や、リハビリテーション専門職をはじめ多職種を地域ケア会議へ派遣すること等により、適切なアセスメントに基づくケアプラン作成に向けた、介護予防ケアマネジメントの質の向上を図っています。

総合事業以外に、区が独自に実施する事業として、元気なうちからも介護予防を意識し、外出促進を通じた健康増進、地域活動への参加、デジタルデバイドの解消等を目的としたせたがやデジタルポイントラリー事業も実施しています。

○ 現状と課題(続き)

介護予防の取組みは、多くの高齢者が元気なうちから介護予防・フレイル予防について学び、介護予防・フレイル予防の取組みを生活の中に取り入れるなどセルフケアマネジメント能力を向上させることが重要です。そこで介護予防にまだ関心がない高齢者も含め、多様な機会や媒体を用いて普及啓発を行う必要があります。

また、増加が見込まれている認知症やMCI（軽度認知障害）の早期発見・早期対応と連動した健康づくりの取組みについても推進する必要があります。

加齢や身体機能の低下などの影響により、フレイルの進行が懸念される高齢者は、一般介護予防事業等で実施する介護予防普及啓発を通じたセルフマネジメント能力の向上や外出・社会参加を促す取組みや、事業終了後も「通いの場」活用した介護予防の取組みを継続し、高齢者が持っている能力を維持・向上し自分らしく生活できるよう支援していく必要があります。

そして高齢者が要支援状態になっても、高齢者が持っている能力を維持、向上できるようにするためには、ケアマネジャーやあんしんすこやかセンター職員などが高齢者のニーズを的確に把握し、適切なケアマネジメントを実施することが不可欠です。そのため、ケアマネジャーやあんしんすこやかセンター職員のケアマネジメントのスキルを向上させる必要があります。

これに加え、住民参加型・住民主体型サービスを継続して実施して行くためには、担い手の確保も重要となっています。

○ 第10期の取組み案

▶ 介護予防の普及啓発と介護予防・日常生活支援総合事業につなげる取組み

元気なうちから、介護予防にも効果のある高齢者の外出を促進するため、世田谷デジタルポイントラリー事業を実施するとともに、当該アプリ通知機能等の活用及びあんしんすこやかセンターが作成する広報誌並びに実態把握訪問の際に、介護予防について記載されたリーフレットの配布をするなど介護予防について積極的に周知していきます。また、医療機関等、高齢者にかかわる関係機関と連携し、介護予防について普及啓発をしていきます。

介護予防について興味を持った高齢者が気軽に一般介護予防事業に参加できるようにするなど、利用者拡大を図り、介護予防の知識やセルフマネジメントについて普及啓発するとともに、介護予防の取組みを日常生活に取り入れ、健康応援ノート等を活用しながら取組を継続できるよう支援していきます。

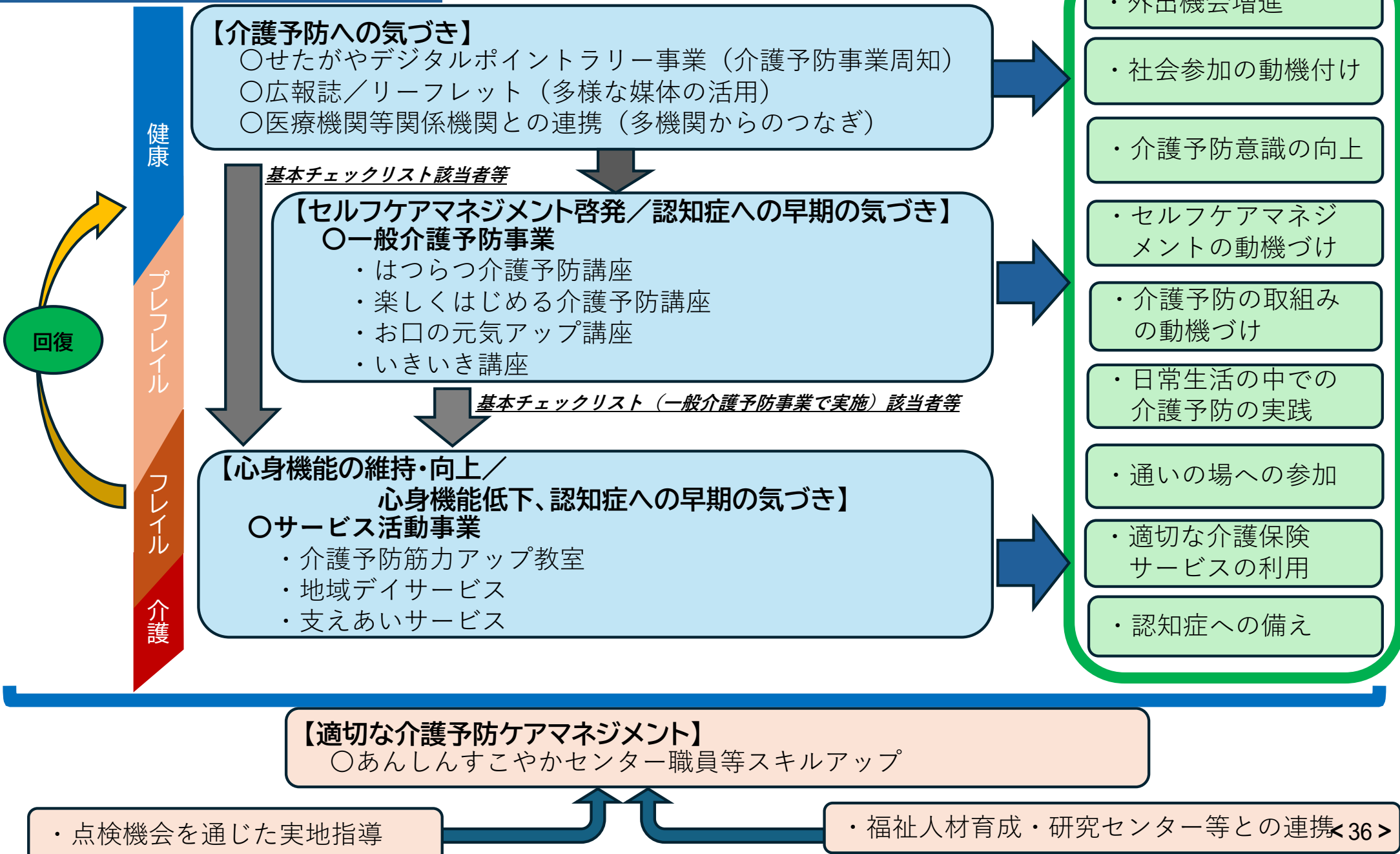
一般介護予防事業の中で、心身機能の低下やMCIの兆候がある高齢者を早期に把握し、あんしんすこやかセンターに紹介し、心身機能の維持・向上できるよう支援し、要介護状態に移行することを遅らせることができるよう支援していきます。また、サービス・活動事業や一般介護予防事業に参加した高齢者が社会参加を継続できるよう、多様な通いの場を充実させていきます。

○ 第10期の取組み案(続き)

高齢者が個人の身体状態に合わせ、介護予防の取組を継続し、高齢者が持っている能力を維持・向上し、何らかの支援を受けながらも、地域で自分らしく日常生活がおくれるようにするには、あんしんすこやかセンター職員が高齢者の自立支援のために必要な知識の習得や適切な介護予防ケアマネジメントを実施できるスキルを身に着けることが重要です。そのため、福祉人材育成・研修センターをはじめとした関係機関と連携した研修実施やケアプラン点検を通じた実地指導を行いあんしんすこやかセンター職員のスキルアップにつなげていきます。

1 区民の健康寿命を延ばす - ②介護予防

○ 参考資料



○ 基本的な考え方

「重度化防止」とは、介護や支援が必要な状態となった方の要介護や要支援の状態等の軽減又は悪化の防止であり、介護保険法においても、要介護状態の軽減又は悪化防止に資するよう行われなければならないことが規定されており、介護サービスの提供にあたっては重度化防止の視点が必要とされています。そこで、重度化防止に向けた取組の推進や必要なサービスの提供に向けた支援に取り組んでいきます。

○ 現状と課題

区では、「適切なケアマネジメントの推進」とともに「重度化防止の取組の推進」として、介護予防・日常生活支援総合事業や介護サービス事業所の職員向けの研修を実施するとともに、リハビリ専門職の連携体制の構築支援に取り組んでいます。

国では、令和6年度介護報酬改定において「自立支援・重度化防止に向けた対応」が示され、自立支援・重度化防止に係る取組の推進や科学的介護情報システム（以下「LIFE」）を活用した質の高い介護など、多職種連携やデータの活用等を推進しています。また、都では、要介護度等の維持改善に向けた介護事業者の取組促進に向けて、「科学的介護定着促進事業」等に取り組んでいます。

令和7年度に実施した実態調査では、「要介護状態を改善して、自立した生活を送りたい」に最も多くの回答がありました。今後、高齢者人口の増加・生産年齢人口の減少が見込まれる中、介護保険制度の持続可能性及び質の高い介護サービスの提供の観点から継続的な「重度化防止」の取組が必要であり、国・都における「重度化防止」に関連する取組の動向を踏まえ、必要な連携を図っていく必要があります。

○ 第10期の取組み案

▶ 適切な介護サービスの推進

介護や支援が必要な状態となった方の要介護や要支援の状態等の軽減又は悪化の防止においては、必要なサービスが利用できるよう支援する仕組みであるケアマネジメントとサービスの担い手である介護サービス事業所等が重要な役割を担っていることから、適切な介護サービスの推進に向けて、区では次のとおり取り組みます。

- ・ 介護給付適正化の一環として行うケアプラン点検やあんしんすこやかセンターによる包括的・継続的ケアマネジメント支援に引き続き取り組むとともに、ケアマネジメントの質の向上に資する研修等を通じて、適切なケアマネジメントを実践するための必要な専門知識、技術の習得を推進します。
- ・ 他のケアマネジャーへの助言・指導、保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携調整などのための知識・技術を習得した主任ケアマネジャーによる地区・地域における相互の連携や活動を支援します。あわせて、あんしんすこやかセンター等における地域の課題に即した研修会の開催に取り組めます。
- ・ ケアプランデータ連携システム及び介護情報基盤の普及促進に取り組むとともに、その利活用を通じた業務の効率化及び根拠に基づくケアプランの作成に向けた環境整備に取り組めます。
- ・ 介護サービス事業所を対象にした実態調査において、介護保険制度等に関する情報提供を望む回答が多かったことから、介護サービス事業所を対象とした自立支援・重度化防止に資する研修等の機会を提供するとともに、国・都の取組等に関する情報の適時・適切な発信に努めていきます。

○ 第10期の取組み案

▶ 介護予防・日常生活支援総合事業における重度化防止の取組み

(「②介護予防」部分再掲)

一般介護予防事業の中で、心身機能の低下やMCIの兆候がある高齢者を早期に把握し、あんしんすこやかセンターに紹介し、心身機能の維持・向上できるよう支援し、要介護状態に移行することを遅らせることができるよう支援していきます。また、サービス・活動事業や一般介護予防事業に参加した高齢者が社会参加を継続できるよう、多様な通いの場を充実させていきます。

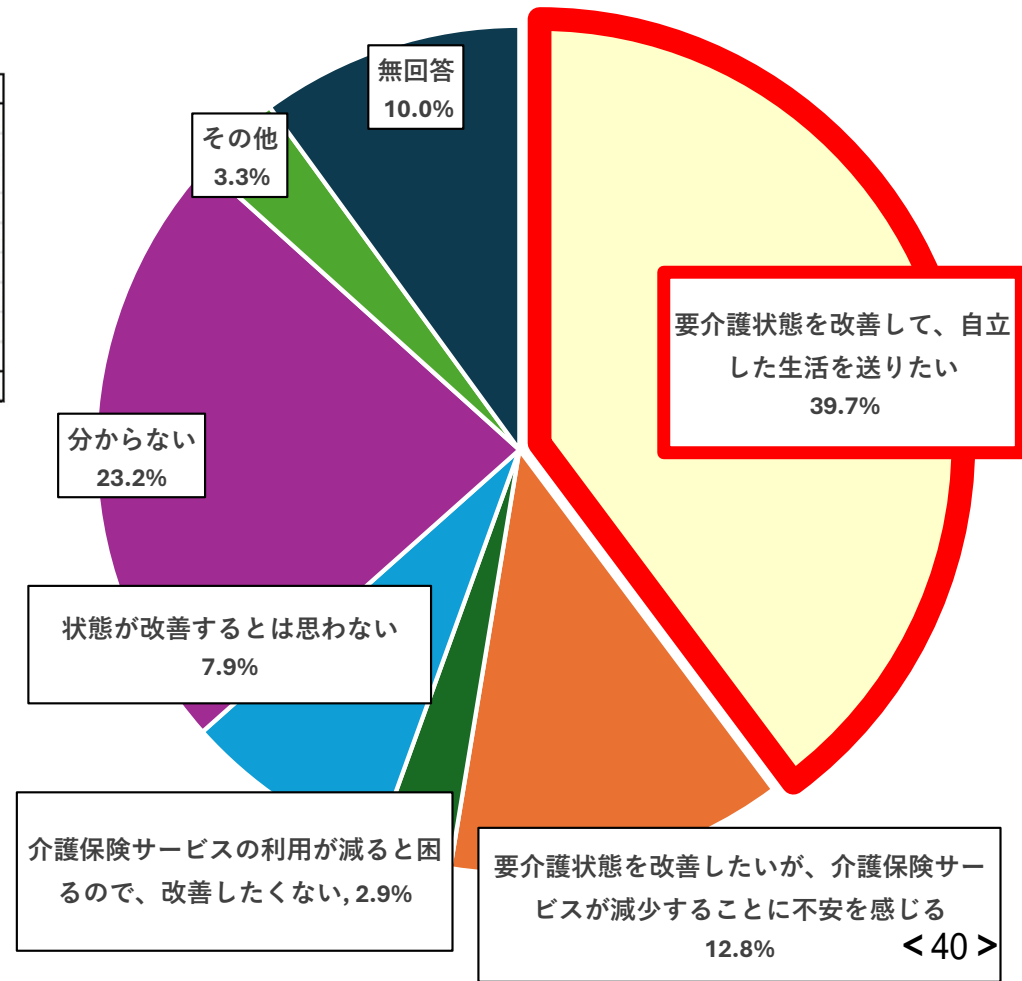
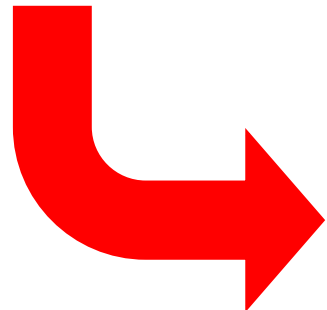
高齢者が個人の身体状態に合わせ、介護予防の取組を継続し、高齢者が持っている能力を維持・向上し、何らかの支援を受けながらも、地域で自分らしく日常生活がおくれるようにするには、あんしんすこやかセンター職員が高齢者の自立支援のために必要な知識の習得や適切な介護予防ケアマネジメントを実施できるスキルを身に着けることが重要です。そのため、福祉人材育成・研修センターをはじめとした関係機関と連携した研修実施やケアプラン点検を通じた実地指導を行いあんしんすこやかセンター職員のスキルアップにつなげていきます。

○ 参考資料

令和7年度世田谷区高齢者ニーズ調査 調査結果（速報版）＜区民編＞

問49 総合事業対象者、要支援1・2、要介護1～5の方にお聞きします。要介護状態になっても、リハビリなど介護保険サービスを利用しながら、要介護状態の改善を図ることは大切です。要介護状態が改善することについてどのようにお考えですか。（1つに〇）

No.	項目名	n	%
1	要介護状態を改善して、自立した生活を送りたい	190	39.7
2	要介護状態を改善したいが、介護保険サービスが減少することに不安を感じる	61	12.8
3	介護保険サービスの利用が減ると困るので、改善したくない	14	2.9
4	状態が改善するとは思わない	38	7.9
5	分からない	111	23.2
6	その他	16	3.3
	無回答	48	10.0
	非該当	4122	
	全体	478	100.0



要介護状態を改善したいが、介護保険サービスが減少することに不安を感じる
12.8% <40>

○ 参考資料

令和7年度世田谷区介護保険実態調査 調査結果（速報版） <事業者編>

問 35 今後、保険者としての世田谷区に対し、貴事業所として特に望むことは次のうちどれですか。（3つまで○）

No.	項目名	n	%
1	介護保険法改正、介護報酬改定等介護保険制度の改正に関する情報提供	416	56.5
2	介護保険以外の区の保健福祉施策・サービスに関する情報提供	179	24.3
3	被保険者や利用者への介護保険制度の趣旨普及	143	19.4
4	利用者への制度改正の周知	176	23.9
5	利用者への適正なサービス利用の啓発	193	26.2
6	サービス需要量や利用者ニーズなどの情報提供	84	11.4
7	事業者向け研修の充実、事業者が行う研修への支援	126	17.1
8	事業者やケアマネジャーのための相談体制の充実	134	18.2
9	事業者間の情報交換や連絡調整を行う連絡会等の開催	75	10.2
10	介護予防の取組みの強化、あんしんすこやかセンター機能の充実	84	11.4
11	運営等基準、介護報酬や各種加算に関する情報の提供	227	30.8
12	認知症施策の充実（認知症ケアの研修、若年性認知症への取組みなど）	94	12.8
13	その他	39	5.3
	無回答	30	4.1
	全体	736	100.0

○ 参考資料

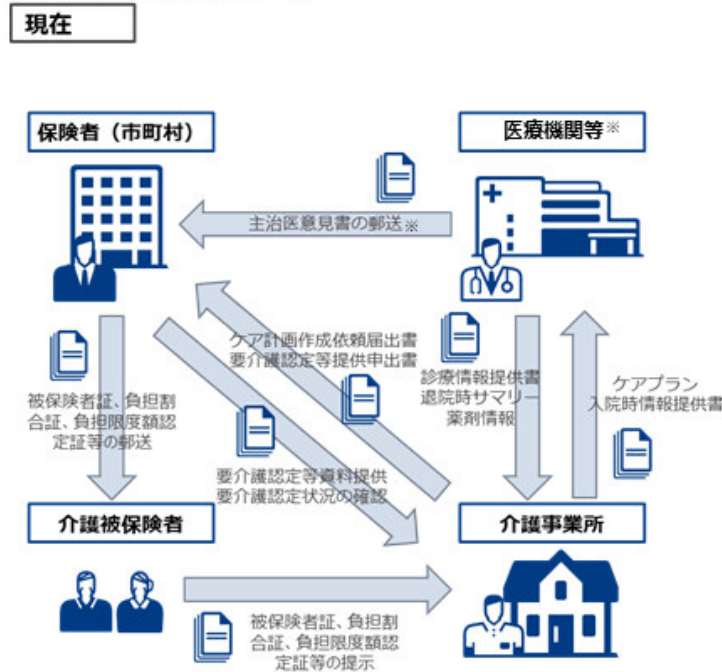
介護情報基盤について

介護情報基盤について

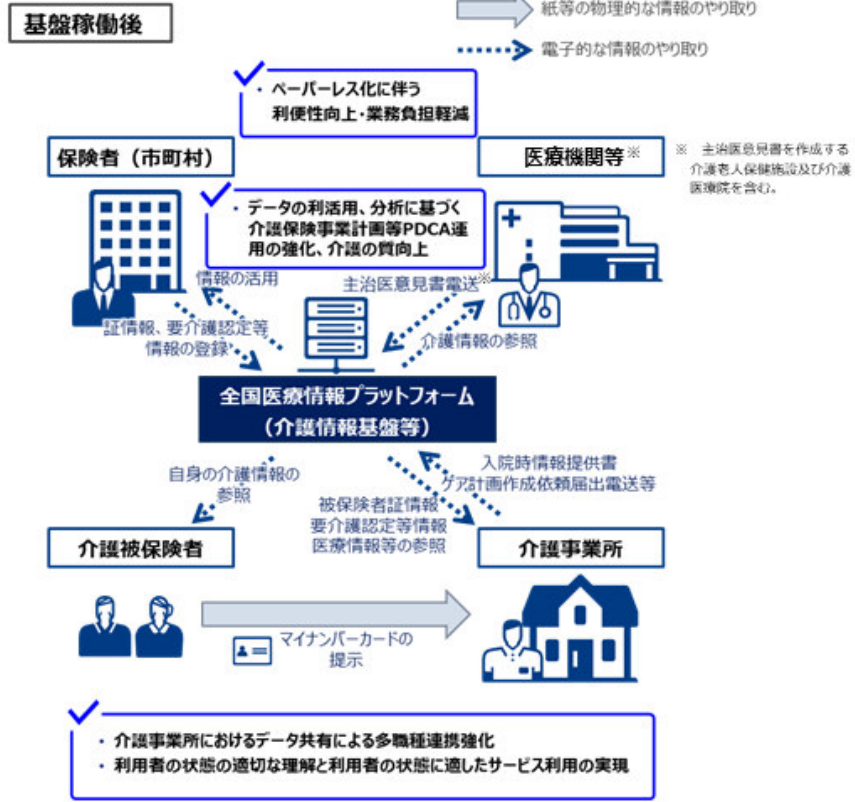
介護情報基盤整備の目的

- 利用者本人、市町村、介護事業所、医療機関といった関係者が利用者に関する情報を共有、活用できる介護情報基盤を整備することにより、**これまで紙を使ってアナログにやりとりしていた情報を電子で共有することで、業務の効率化（職員の負担軽減、情報共有の迅速化）を図る。**
- さらに、今後、介護情報基盤に蓄積された情報を活用することにより、**事業所間及び多職種間の連携の強化、本人の状態に合った適切なケアの提供など、介護サービスの質の向上**を図る。

介護情報基盤の活用イメージ



▲ 各種情報の紙によるやり取り（証の紛失・再発行の発生、情報のやり取りのため郵送や市町村窓口への移動、負担割合証等の年間約500万件超に及び証発行と事業者による確認・入力等）による非効率な業務、本来業務に時間が割けない、等



※ 主治医意見書を作成する介護老人保健施設及び介護医療院を含む。

○ 基本的な考え方

高齢者人口が増加する中、高齢者が地域社会と積極的に関わり、いつまでも元気でいきいきと暮らせるよう支援します。地域とのつながりを持ち続けるための活動の機会を提供し、長年の経験や知識を活かせる場を設けるとともに、高齢者が社会の一員として尊重され、地域社会の支え手として活躍できるよう、区民、事業者、地域活動団体など多様な主体と連携し、高齢者の地域参加促進施策を推進します。

令和4年度の高齢者ニーズ調査では、収入のある仕事をしているシニアの方は約5万人と推計される中で、今後働きたいと考えている方も約1万人いると推計されます。また、希望する就労日数や時間については、3日半日の割合が高く、様々な就労ニーズがあります。通常の就労だけでなく、短時間労働、単発労働など多様な就業マッチングが可能となるよう各事業を推進していきます。

○ 現状と課題

代田陶芸教室や土と農の交流園講座などのいきがい講座や、烏山地域の”まちの縁側 ぶんぶくテラマチ”など高齢者が気軽に立ち寄れる居場所の提供のほか、高齢者クラブや社会参加を促進する団体への支援を通じて、さまざまな活動への参加機会を提供しています。これにより、高齢者の地域参加が進み、社会的孤立の防止や健康寿命の延伸、認知症リスクの低減などが期待されています。このため、社会参加への意欲に関わらず、誰もが気軽に参加できるきっかけづくりが必要です。併せて、受動的なプログラムだけではなく、目的や生きがいを感じられるような多様なプログラムを提供し、地域活動団体等と連携しながら更なる検討を進めることが求められます。

現在、高齢者の就業に向けた施設・団体は三茶おしごとカフェ（「R60-SETAGAYA-」）、シルバー人材センター、世田谷サービス公社等があり、各機関が特徴を生かして取り組んでいます。一方、令和7年度の産業基礎調査では、区内企業の経営上の課題のトップが人手不足であるものの、シニア人材の雇用意向では、35.7%が「採用する予定はない」との回答で、また、その理由は体力や健康、能力・スキルに対する不安となっており、シニア就労の選択肢を充実させるためには、さらなる事業者の理解促進や環境整備、雇用への働きかけが必要です。

○ 第10期の取組み案

▶ 高齢者の社会参加の促進への支援及び多様な居場所づくり

いきがい講座や生涯大学・市民大学などの生涯学習事業の実施のほか、烏山地域の”まちの縁側 ぶんぶくテラマチ”をはじめとする5地域における多様な居場所づくりに取り組んでいます。また、高齢者クラブへの支援や、高齢者社会参加促進支援補助金を活用し、高齢者の地域貢献活動や居場所づくりに取り組む地域活動団体への支援を実施しています。さらには、これらの活動を幅広く高齢者に周知するため、情報誌「いっぽ、外へ シニアお出かけスポット」等を発行し、ほか区ホームページやSNSなど、多様な媒体を通じて広報を図っていきます。

▶ 就労の選択肢を充実させるための事業者への働きかけ等支援

シニア就労に関するデータの見える化を行うとともに、三茶おしごとカフェが行う事業者への求人開発、シルバー人材センターによる新たな就業機会の開発等において、シニア就労に対する事業者の理解促進と環境整備につながる働きかけにより就労の選択肢がより一層広がるよう努めます。

○ 基本的な考え方

地域包括ケアの地区展開により、まちづくりセンター・あんしんすこやかセンター・社会福祉協議会に児童館を加えた四者が連携して、地域人材の発掘や地域資源の開発等に取り組むことで、地域の人と人とを繋ぎ、ネットワーク化を促進し、身近な地区において住民同士が支え合う活動が継続していく地域社会づくり（「参加と協働による地域づくり」）を推進します。

○ 現状と課題

身近な地区で住民同士が支え合う地域社会づくりを推進するため、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・児童館の四者連携を基本とし、地域住民や町会・自治会などの地域活動団体、NPO法人、事業者等と協力しながら、生活支援サービスや居場所づくり、活動の担い手となる人材等の地域資源を発掘・創出しています。これらの既存資源や新たに生まれた資源同士を結びつけることで、地域における効果的なマッチングを図り、持続可能な支えあいの仕組みづくりに取り組んでいます。

また、地区の課題や資源の把握・分析にあたっては、生活支援コーディネーター（社会福祉協議会職員）が地区アセスメントの更新に関わるとともに、地区内の活動団体や事業者等、多様な社会資源へのアウトリーチを実施しています。

さらに、在宅生活を支え、孤立を防ぐために、「ふれあい・いきいきサロン」や「支えあいミニデイ」といった地域支えあい活動への支援を通じて、閉じこもりがちな高齢者の方々の健康保持や介護予防の推進にも力を入れています。社会福祉協議会では、登録・運営支援に加え、団体同士の交流会の開催等を通じて、地域内のネットワークづくりを促進しています。

○ 現状と課題(続き)

コロナ禍における生活福祉資金の貸付等に伴う相談を通じて、これまで繋がりがなかった方々から福祉的な生活課題を多く把握し、既存のサービスや食支援の取組みに繋げることができました。一方で、孤立や孤独など、表面化していない課題を抱える方が地域に潜在していると考えられることから、今後はアウトリーチ等を通じた課題の把握が求められます。

「地区サポーター（社会福祉協議会への登録制の区民ボランティア）」など、地域活動に関心のある方々を対象に、地域支えあい活動や生活支援サービス、町会・自治会活動、福祉イベント等へのマッチングを行い、住民の地域活動への参加を促しています。今後は、継続的な地域づくり活動への参画につながるよう、地区サポーターの活動領域を広げるとともに、主体的に活動する人材の育成を進めていく必要があります。

地域支えあい活動団体では、参加者の高齢化や後継者不足に加え、コロナ禍による外出制限の長期化が活動意欲の低下に拍車をかけたことで、活動を終了する団体が増加しています。こうした状況を踏まえ、新たな活動団体の立ち上げに向けた支援や運営に関する助言を行うとともに、既存の活動団体に対しては、住民への参加支援や担い手の確保、活動内容に応じたマッチング等を通じて、継続的な活動の支援が求められます。

○ 第10期の取組み案

▶ 地域資源と人材を活かした支えあいの仕組みづくり

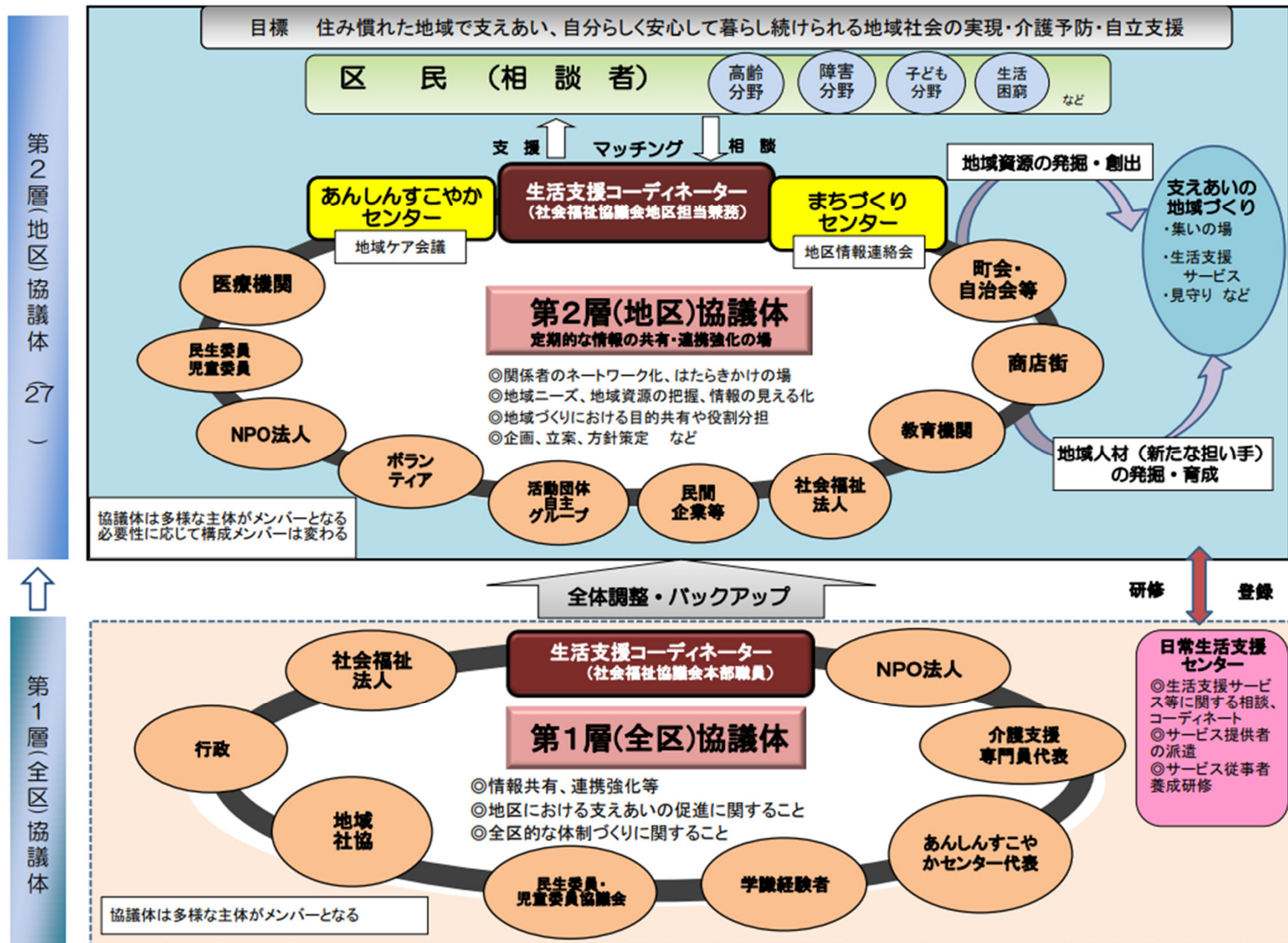
潜在化している個別課題や地域生活課題を把握・分析するため、四者連携を基本に、関係機関とも連携しながら、アウトリーチ型出張相談等の訪問調査を引き続き実施します。把握した課題は、まず地区の四者連携体制の中で共有し、課題解決に向けた方向性を検討する会議（第2層協議体）を開催します。その検討結果をもとに、住民主体の新たな生活支援サービスの創出や、世代を越えた人と人との繋がりづくりへと発展させるため、地域資源の発掘・創出、マッチングに取り組みます。あわせて、新たな地域資源の創出に加え、既存のコミュニティの活用やネットワーク化の促進・強化を図ることで、地域における見守りや災害時の支えあいの仕組みづくりを支援します。

また、福祉的生活課題や地域生活課題の解決に向けて主体的に関わる人材を、地域住民自らが育成していく活動を支援するため、地区サポーターや民生委員・児童委員などの地域活動に関わる方々への研修体制を整備します。こうした人材が地区の課題解決に取り組む協議体等へ積極的に参画できるよう、働きかけを強めていきます。さらに、高齢者と子どもとを繋ぐ場の確保など、地域における多世代・多方面の交流と支えあいの輪を広げていきます。

加えて、地域支えあい活動の推進にあたっては、住民による団体の立ち上げや継続を支える仕組みを整備するとともに、活動を担うスタッフの世代交代やノウハウの継承を通じて、安定した運営を支援します。

○ 参考資料

世田谷区における協議体イメージ図



第2層(地区)協議体 27



第1層(全区)協議体

○ 基本的な考え方

区は、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、支援が必要な高齢者等を早期に把握し適切な対応を図るため、4つの見守り施策や民間事業者と協力した見守り、ICT機器を活用した見守り等により、高齢者の生活状況の変化に対する住民や事業者、関係機関等による「気づき」を区やあんしんすこやかセンターにつなげる等により、地域での安心・安全な生活を支援します。

○ 現状と課題

区ではこれまで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81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するとともに、多様な高齢者サービスや地域の支えあいによる見守りに取り組むとともに、事業者と見守りに関する協定の締結を進めるなど、高齢者が安全で安心な生活を送れるよう重層的な施策を展開してきました。

今後、区においてはひとりぐらしの高齢者が増えることにより、孤立死防止等の高齢者への見守りの必要はさらに高まっていきます。一方で、民生委員や町会・自治会など、これまでの地域での見守りを支えてきた方々の担い手が不足してきていることや、地域社会のつながりが希薄化してきていることにより、近隣住民や対面による見守りに抵抗感がある方が増加してきていることから、これまでの見守り施策だけでなく、時代の変化に応じた見守り施策が求められています。

○ 第10期の取組み案

▶ 時代の変化に応じた見守り施策の推進

デジタル社会の進展や、地域社会のつながりの希薄化などによる高齢者の方々の意識の変化を的確に捉え、これまでの地域人材等を活用したアナログ的な見守りに加え、ICT機器等を活用した見守りの推進を図っていきます。また、既存の事業については、利用者の反応や声を伺いながら段階的に縮小を図るなど、高齢者見守り事業の再構築を図っていきます。

この他、現在全区版地域ケア会議において行っている「対象を限らない見守り」の検討状況を注視し、今後の事業対象者や事業所管のあり方について保健福祉政策部と協議を進めていきます。

○ 基本的な考え方

世田谷区のアんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）は、身近な「福祉の相談窓口」として、高齢者のみならず、障害者、子育て家庭、生活困窮者などの相談を受けるとともに、参加と協働の地域づくりにより課題の解決を図る取り組みを一層推進していきます。

また、地区版地域ケア会議の実践による地域課題の把握から、地域・全区の地域ケア会議における地域資源開発、政策形成に繋げ、区民が安心して暮らし続けられる地域づくりを進めます。

○ 現状と課題

あんしんすこやかセンターは、身近な福祉の相談窓口として、総合的な相談支援、認知症ケアの推進、見守り支援、権利擁護の推進、地域支援ネットワークの構築、ケアマネジャー等への支援、介護予防ケアマネジメント、在宅医療・介護連携の推進等の高齢者を主な対象者とした取り組みから、障害者、子育て家庭、生活困窮者等の一次的な相談対応まで、様々な役割を担っています。

また、これまではあんしんすこやかセンター業務の多様化や社会的需要の増加、高齢者人口の増加などを背景に、相談件数は一貫した増加傾向が続いていましたが、近年あんしんすこやかセンターへの相談件数は高止まりしています。

一方で、支援を望まない方や、個人ではなく家庭全体に対する支援が必要なケース、複数の分野にまたがる相談など、時間をかけて丁寧に対応する必要がある相談が増加していることから、相談対応に掛かる時間は増加しています。

地域においては、介護予防を目的とした自主組織の立ち上げ支援や地域資源の発掘を行った結果、地域活動の自立化など一定の効果を得られましたが、時間の経過とともに担い手も高齢化しています。

近年様々な専門相談機関が整備され、区民がより専門的な相談支援を受けられるようになりましたが、一方でそれぞれの専門相談機関の担当外の相談については、制度の狭間にこぼれ落ちてしまう可能性もあります。

また、家族全体が支援対象となるケースなどでは、支援の対象者の年齢や課題・希望なども様々であるため、相談支援が複雑化・長期化しやすい傾向にあります。

○ 現状と課題(続き)

このような課題がある中であんしんすこやかセンターが区民に寄り添った支援を実施するために、今まで以上に総合支所保健福祉課をはじめとした区の関係所管や各種専門相談機関との関係を深め、制度の狭間に落ちない連携が求められます。

高齢者観は世代交代とともに刻々と変化しています。例えば、これまでの高齢者は、インターネットには不慣れとされてきましたが、すでに60歳代の90%以上の方々がSNSをはじめとしたインターネットを日常的に利用しているため、高齢者の居場所や活躍の場も、これまで同様の町会や地域の活動から、インターネット上での交流まで多様化していきます。さらに、これまで定年退職とされてきた65歳を超えても就業を続ける方の割合も年々増加しています。

このような時代の変化に対応するためにも、あんしんすこやかセンターの業務を常に見直し、デジタル基盤技術なども活用しながら、支援の在り方を前進させていく必要があります。

地域活動については、支援が必要な高齢者が増加する一方で、現役世代の減少、前期高齢者の就業率の増加、地域を支えてきた方の高齢化等に伴い、担い手不足がさらに深刻化していきます。さらに、世田谷区においては、共働き世帯が多いことや、マンションへの居住が増えることによる地域のつながりの希薄化など、都市型ライフスタイルの影響もあります。これらに対しあんしんすこやかセンターとしては、アウトリーチ等を通して、ボランティアをはじめとした社会資源の発掘を行う必要があります。

○ 第10期の取組み案

▶ **課題を取りこぼさない相談支援**

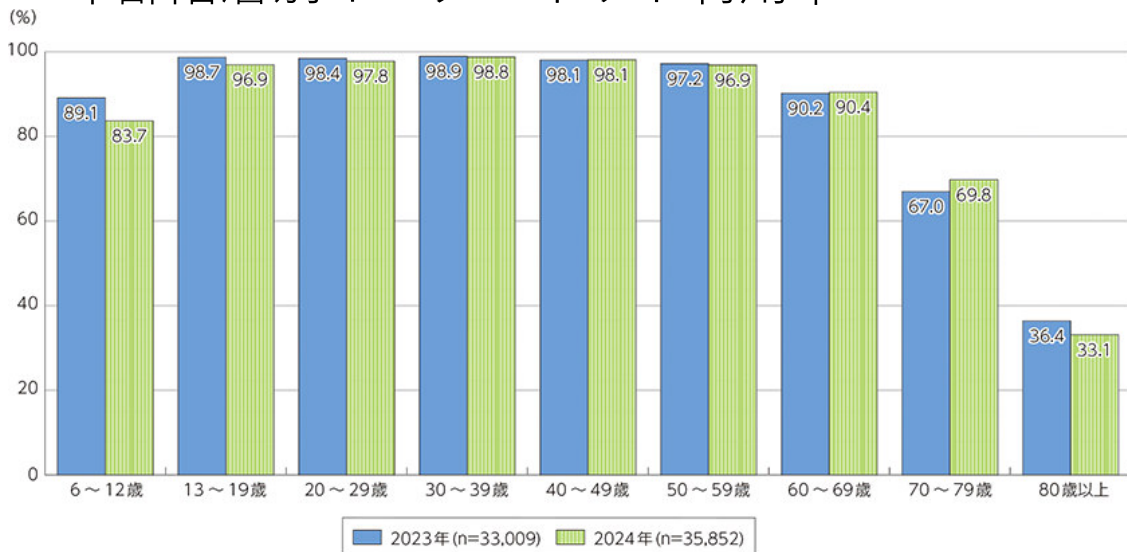
あんしんすこやかセンターが利用者等の希望や意思、潜在的な課題を引き出し、それを多様な支援に繋げられるように、研修などを通して相談対応の質を向上させます。

また、他の専門相談機関等の連携強化を図り、多様化・複雑化する課題についても、社会として利用者に寄り添う体制を構築します。

さらに、刻々と変化する高齢者観を把握し、時代に即した支援を行うためにも、各地区の相談内容や地域づくり活動などから課題を分析し、高齢者の活躍の場の創出や担い手の確保、区の施策等に繋げていきます（地域ケア会議等）。

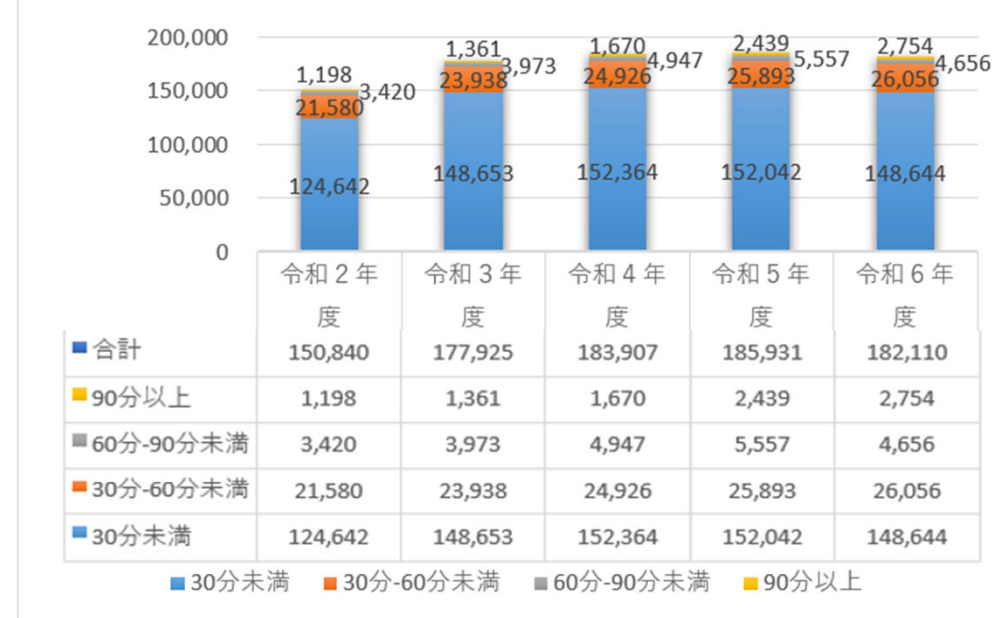
○ 参考資料

年齢階層別インターネット利用率

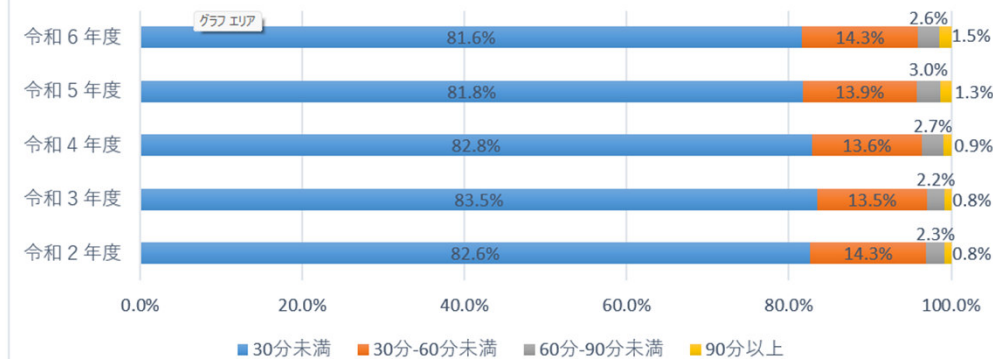


(出典) 総務省HP 令和7年版情報通信白書
<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r07/html/nd21b120.html>

あんしんすこやかセンターにおける
相談件数の推移



相談対応にかかる時間の変化(割合)



○ 基本的な考え方

地域共生社会の実現に向けては、認知症や知的・精神障害などにより判断能力が十分でない方も、等しく個人としての尊厳を重んじられ、自発的な意思が尊重されながら、自分らしい生活を継続し、地域社会に参加できる環境づくりが求められます。また、今後さらに高齢者人口の増加が見込まれる中で、身寄りがいないなど不安を抱える方が人生の最終段階に備える「終活」として行うべき課題は、老後の介護や医療、葬儀や遺品整理、相続など、多岐にわたります。こうした状況を踏まえ、区では、成年後見制度の適切な利用を促進するとともに、終活に関する相談支援体制を整備し、総合相談事業や高齢者終身サポート事業を通じて、すべての区民が人生の最後まで安心して、尊厳をもって暮らせる地域社会の実現を目指します。

○ 現状と課題

区では、高齢者人口の増加に伴い、認知症や精神障害等により判断能力が十分でない方が増えており、成年後見制度等の支援が必要と推定される方も年々多くなっています。成年後見センターへの相談件数も右肩上がり推移する一方、制度の利用者数は横ばいからやや減少傾向にあり、相談の増加と利用の動向との間に乖離が見られます。

制度の利用が進まない背景には、制度自体の分かりにくさや申立て手続の煩雑さ、費用負担への不安などがあると考えられます。また、本人や家族が制度の必要性を理解していない、あるいは利用を拒否するケースもあり、支援者が対応に苦慮する場面もあります。こうした状況の中で、本人の自己決定権を尊重し、本人の意思及び選好や価値観を反映させる意思決定支援の取組みが支援者に浸透するよう、支援スキルを高めていくことが求められています。

さらに、今後も制度の需要が高まることを見込まれる中で、区民後見人等の担い手の確保・育成や、法人後見を担う社会福祉協議会の負担軽減も大きな課題です。特に、後見報酬が得られにくいケースや長期的な支援が必要な若年障害者への対応など、法人後見の継続的な担い手の確保が急務となっています。

○ 現状と課題(続き)

一方、終活に関しては、これまで成年後見制度の相談の中で、相続や遺言等に関する法律相談、老い支度講座や終活講座などを実施してきましたが、終活に関する多様な相談ニーズに総合的に対応できる体制には至っていませんでした。そのため、区民が目的ごとに相談先を探さなければならない状況が続いていました。

また、身寄りがいないことにより生活上の課題を抱える高齢者に対しては、日常生活支援や入院・入所手続き、死後事務など、これまで家族・親族が担ってきた支援が求められています。こうした中、近年、民間の終身サポート事業者が増加し、令和6年6月には内閣府等により「高齢者等終身サポート事業者ガイドライン」も示されましたが、サービス利用料が高額になることもあり、資力が十分でない区民にとっては利用が困難な状況です。

○ 第10期の取組み案

▶ 成年後見制度の利用促進

成年後見制度の利用が必要であっても、自ら助けを求めることが難しい方が、適切な支援につながるよう、区職員やあんしんすこやかセンター職員、ケアマネジャー、福祉関係者など、地域の支援者に対する制度の普及啓発を進めます。また、相談員による専門相談や地域での相談会、弁護士による法律相談を通じて、制度の利用促進を図ります。

制度の利用を妨げる要因と考えられる申立て手続きの煩雑さや費用負担に対応するため、申立て費用や後見人等への報酬に対する助成を継続するとともに、制度説明や申立て支援を行うセミナー及び講座を実施します。

加えて、本人の意思や価値観を尊重した意思決定支援の考え方が支援者に浸透するよう、研修の充実や地域への普及啓発を進めるとともに、専門職による相談機能や地域連携ネットワークの強化を図ります。

さらに、成年後見制度の安定的な運用に向けて、担い手の確保・育成を進めます。地域で制度を支える区民成年後見人については、社会福祉協議会による支援員活動や研修を通じて、知識やスキルの向上を図るとともに、後見監督人としての関与を通じて支援体制の充実を図ります。また、当初からの受任に加え、法人や専門職からの引き継ぎによる受任も活用し、限られた人材を有効に活用する工夫を今後も進めていきます。

なお、法人後見については、新たな担い手の確保・育成が引き継ぎの課題であることから、社会福祉協議会が持つノウハウの提供や、法人後見に取り組む団体との情報共有・交流を通じた支援を促進します。

○ 第10期の取組み案(続き)

▶ (仮称)終活支援センターによる相談支援

令和8年度より(仮称)終活支援センターを開設し、終活に関する総合相談事業と、民間の高齢者等終身サポートサービスを経済的な理由等により利用が困難な方を対象に、契約により低廉な利用料で高齢者終身サポート事業を実施します。

総合相談事業では、電話、来所、訪問、メール、オンラインと区民が相談しやすい手段を複数用意するとともに、各支所の区民相談室を利用した出張相談を実施します。専門的な相談については、弁護士による専門相談を行います。また、終活講座の実施やエンディングノートの配布などの普及啓発にも取り組みます。

高齢者終身サポート事業では、電話や訪問による見守り支援を行いながら、必要に応じて金銭管理手続き支援、入院入所手続き支援、賃貸物件契約・更新時の緊急連絡先対応、火葬・納骨支援、死後の賃貸物件対応を行います。

○ 基本的な考え方

今後、高齢者人口がさらに増加し、高齢者のみ世帯や高齢者単身世帯が増えることが見込まれています。これに伴い、医療と介護の複合的なニーズを抱える85歳以上の高齢者が一層増加し、在宅医療の需要や高齢者の救急搬送もさらに増加することが見込まれます。

このような状況の中、東京都では、区市町村を、在宅療養において医療・介護など地域の関係機関の連携体制の構築等を担う「在宅療養に必要な連携を担う拠点」として位置付けています。また、2040年とその先を見据えた新たな地域医療構想では、外来医療・在宅医療や介護との連携を含めた地域の医療・介護提供体制の構築が目指すべき方向性として示されるなど、医療・介護の連携を地域で推進する重要性は一層高まっています。

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、地域の医療・介護の関係機関が連携して在宅医療と介護を一体的に提供する、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進していきます。

○ 現状と課題

区では、住み慣れた地域で医療や介護を受けながら生活する在宅療養や、人生の最終段階における医療・ケアの希望を身近な人と繰り返し話し合い、思いを共有するACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）を、区民に広く周知・啓発するため、「在宅療養・ACPガイドブック」の配布、講演会・シンポジウムや区民向けミニ講座の開催、区内大学と連携したACP普及啓発ポスターの作成・掲示などの取組みを行っています。

また、医療職・介護職などの多職種が参画する医療・介護連携推進協議会や死亡小票分析調査等を通じて、地域の課題抽出や対応策の検討を行っています。あわせて、在宅療養を支える区内の医療資源を把握し、介護関係者や区民が適切にサービスを選択・活用できるよう、「せたがやケアサーチ（介護事業者・在宅医療資源情報検索システム）」を活用した情報提供を行っています。

さらに、在宅での生活を希望する区民を地域で支えるため、地区連携医事業を活用した医療職・介護職間のネットワークづくり、地区医師会を主体とした24時間診療体制構築への支援、在宅療養相談窓口における相談支援の充実、多職種連携研修の実施など、多様な取組みを進めています。

加えて、医療・介護関係者の連携強化を図るため、おくすり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」や、ICTを用いた多職種ネットワーク構築事業（地区医師会運営）など、既存ツールの周知・活用により情報共有の推進をしています。

○ 現状と課題(続き)

本人の意思が尊重され、希望する医療・ケアや看取りが実現できるよう、今後もACPの普及啓発をさらに推進することが求められています。高齢者本人のみならず、家族等や医療・介護関係者をはじめ、地域全体へと広がりのある効果的な取組みを行う必要があります。

また、区民が住み慣れた地域で適切な在宅医療や介護サービスを受けることができ、希望する場所での看取りが可能となるよう、多職種間の顔の見える関係の構築や、ICT等の情報共有ツールの積極的・効果的な活用を通して、医療・介護関係者間の連携体制をより一層強化し、これらの取組みを通して、24時間、在宅での療養や看取りを支える体制の確保を図っていくことが必要です。

○ 第10期の取組み案

▶ 医療・介護の連携強化

医療と介護の両方を必要とする高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けながら、本人や家族が希望する医療・介護サービスが適切に提供されるよう、医療職・介護職の連携体制を強化していきます。医療・介護連携推進協議会で、在宅医療・介護連携に係る現状分析や課題の把握・抽出等を行いながら、医療・介護連携における4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を意識して、PDCAサイクルを踏まえた取組みを継続的に進めていきます。

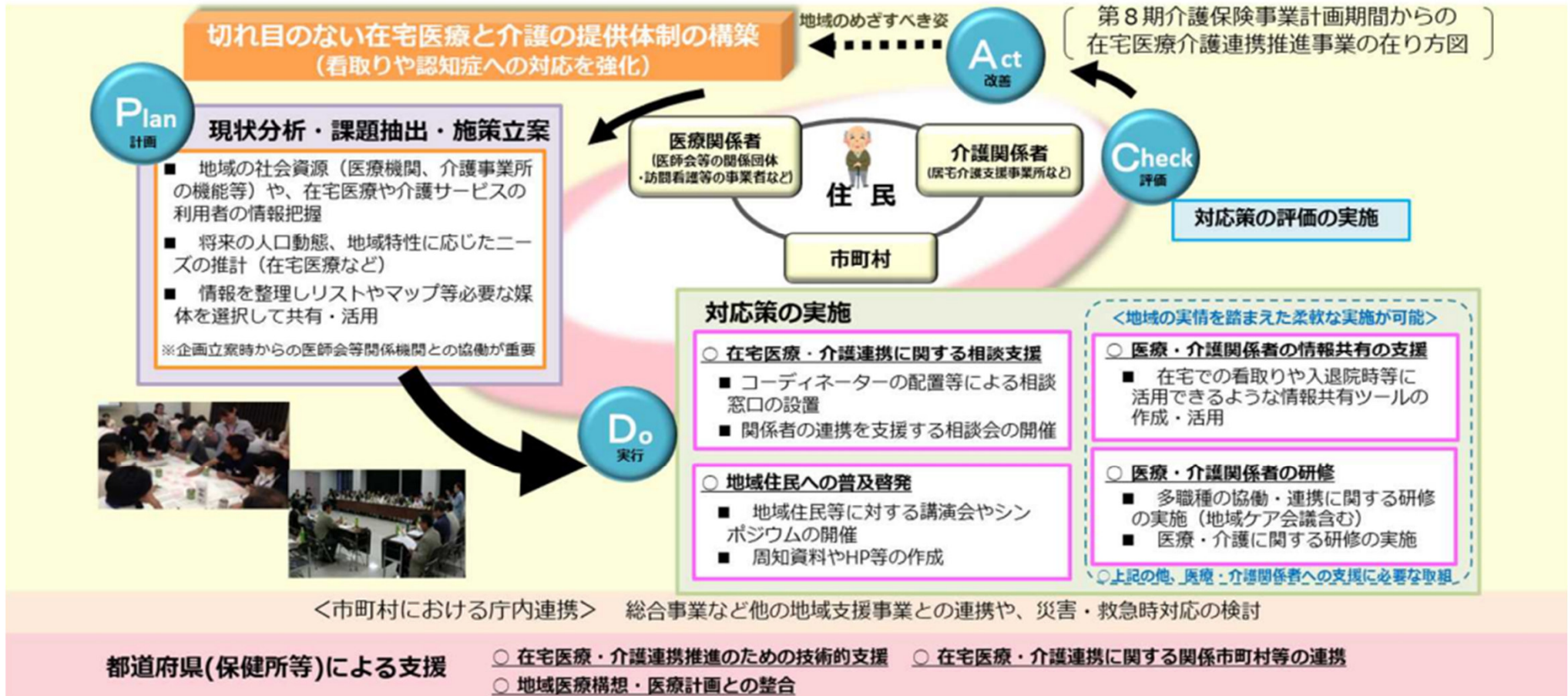
本人や家族の希望に沿った在宅療養生活や看取りを実現するため、在宅療養相談窓口における相談支援体制の充実を図るとともに、在宅医療やACPの一層の普及・啓発に取り組みます。（仮称）終活支援センター等の関係機関との連携や若年層への働きかけなど、多層的な周知を図っていきます。あわせて、本人の急変時などに家族や周囲の関係者がACPを適切に共有できるよう、新たなツールの導入について検討を進めていきます。

また、多職種が連携して在宅療養を支える体制を構築するため、地区連携医事業や多職種連携研修などの取組みの更なる充実を図り、多職種間の顔の見える関係づくりを進めていきます。このほか、既存の情報連携ツールの内容や効果的な活用方法等について検討し、医療・介護関係者が迅速に情報共有できるよう支援していきます。

さらに、医療と介護の両方を必要とする高齢者が地域で安心して在宅療養生活を送ることができるよう、地区医師会をはじめ地域の関係機関と連携し、在宅での24時間対応可能な診療・看取り体制の確保を図り、これらの取組みを通じて、地域における在宅療養体制の構築を進めていきます。

○ 参考資料

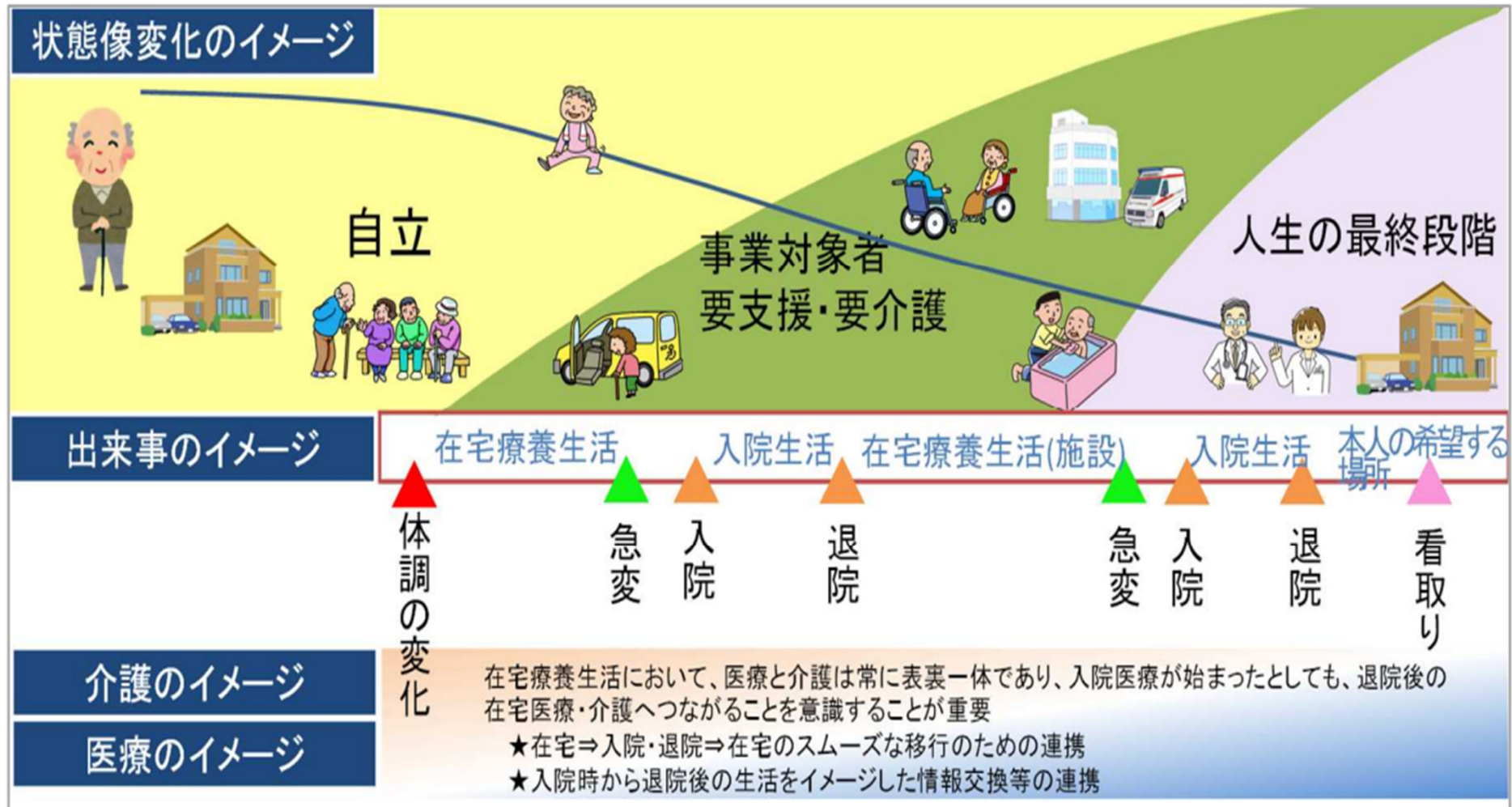
PDCAサイクルに沿った取組のイメージ



【引用】在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.4(厚生労働省)

○ 参考資料(続き)

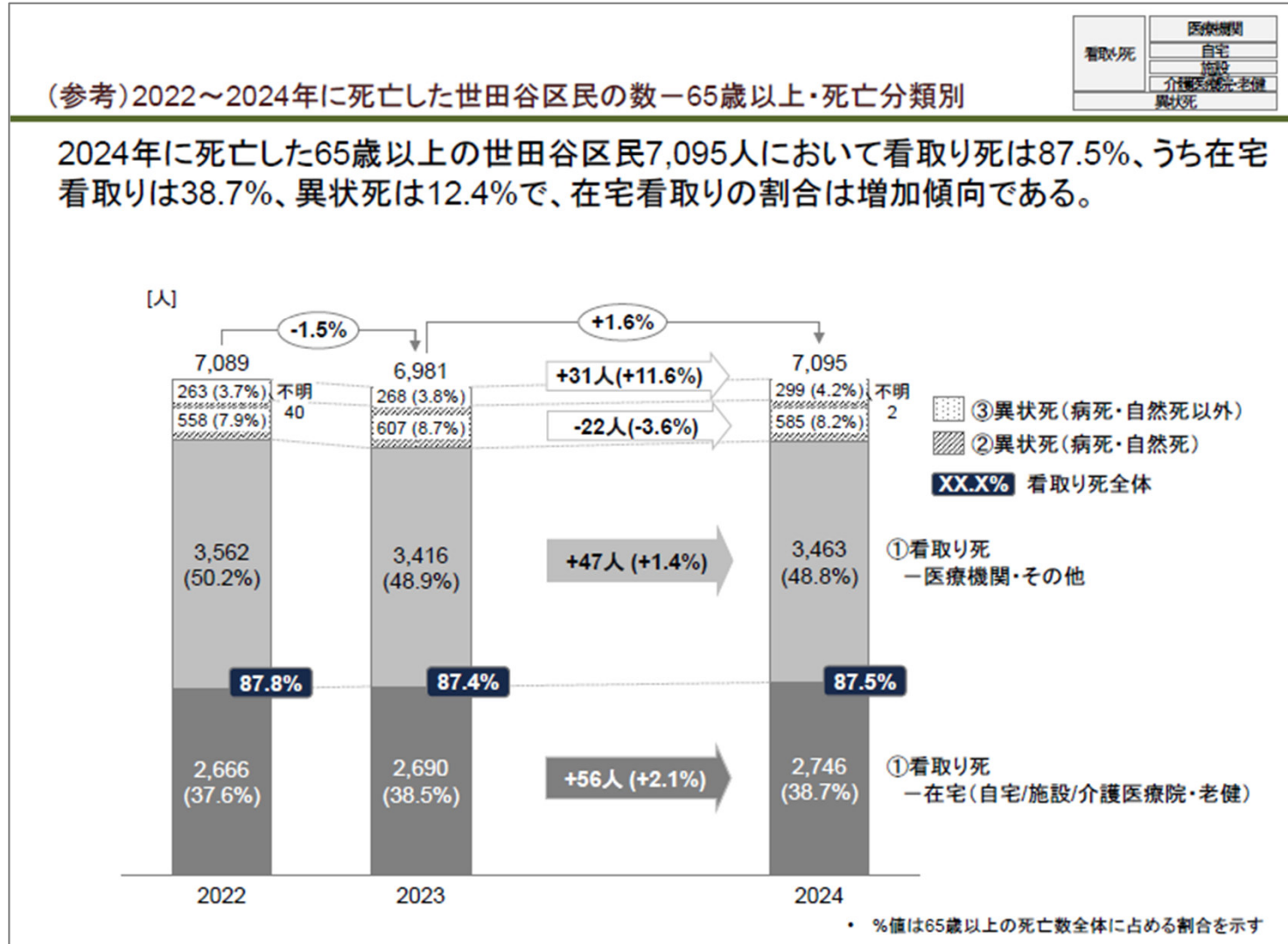
状態像変化・出来事・介護・医療のイメージ



【引用】在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.4(厚生労働省)

○ 参考資料(続き)

課題抽出と対応策の検討



死亡小票分析調査(2024年分)

○ 参考資料(続き)

医療資源の把握と情報提供



せたがやケアサーチ

○ 参考資料(続き)

医療・介護の情報共有支援

※ご本人欄は未記入でもかまいません。

ふりがな				ご本人欄
ご本人氏名		生年月日		
要介護認定	無・有	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	障害者手帳	無・有
これまでにかかった主な病気				
服薬中のおくすり				

■その他(家族、友人、福祉関係等)

お名前	ご関係
電話番号	
備考	

お名前	ご関係
電話番号	
備考	

お名前	ご関係
電話番号	
備考	

**あなたを支える
医療・介護のケアチーム**

かかっている医療機関や利用している介護サービス等の情報をまとめておくことで、あなたに必要なケアをどこが提供しているかすぐに分かり、適切な医療や介護につなぎやすくなります。日ごろ利用している医療・介護の情報や、あなたが信頼している方の連絡先を記入しておくとう便利です。

ご本人同意欄(にチェック を入れてください。)

このカードの利用方法について説明を受けました。必要な場合は、ここに記載されている情報を、医療・介護等関係者間で共有することに同意します。

■薬局

名称		
電話番号	担当者名	
備考		

■あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)

名称	あんしんすこやかセンター	
電話番号	担当者名	
備考		

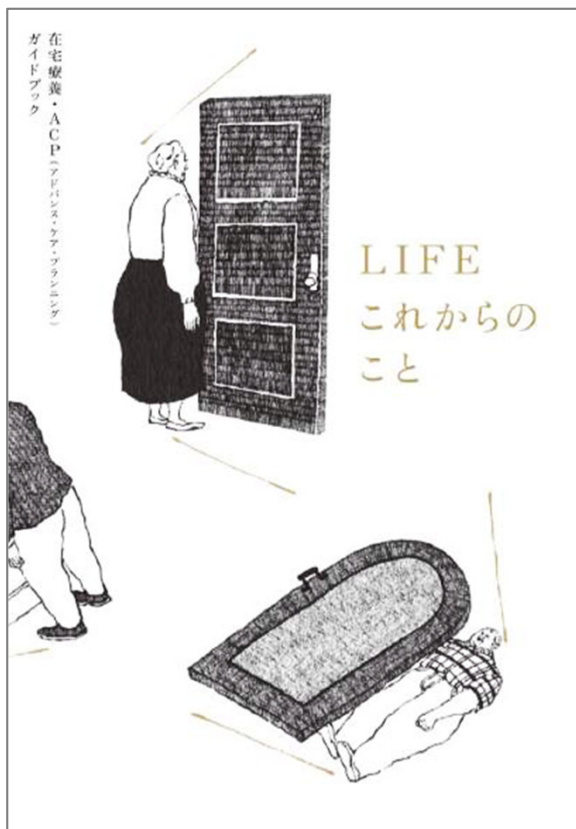
■ケアマネジャー

名称		
電話番号	担当者名	
備考		

お薬手帳を活用した連絡カード

○ 参考資料(続き)

地域住民への普及啓発



冊子

Advance Care Planning

ACPって
なんだろう

価値観や
気持ち 大切に
いきたいこと 医療や
お金のこと etc...

「まだ自分には関係ない」と思わずに
大切な人と話し合ってみませんか

ACP(アドバンスケアプランニング/人生会議)とは?
自身が望む生活や医療・ケアを受けたいため、家族やパートナーなど
の信頼する人、医療・介護担当者と共に「自分の医療・ケアを
望むか」や「自身の大切にしていることや望み」などを繰り返し話し
合い、意思決定していくこととなります。

自分らしくいるために
「人生会議」しよう

駒澤大学 × 世田谷区

アドバンス・ケア・プランニング
ACP
ってなんだろう?

「人生会議」してみませんか
自分らしく生きたい。病気があっても家で暮らしたい。
「もしもの時」にそなえて、自身が望む治療やケアを家族や医療ケアチーム、
信頼できる人に相談しませんか?

駒澤大学 × 世田谷区

今日、
明日のために
人生会議しませんか?

出来るだけ
仕事は続け
たいなあ...

大好きなお花
いっぱい
生活がしたい!

ずっとパパと
ママといたい!

子供たちの
幸せが一番。
手料理をずっと
食べて欲しい
から、今のうち
から家族で
たくさん料理を
しようかな。

家族で過ごす
時間を長く
とりたいなあ。

家族のためにお金は
残しておきたいなあ。

もしものときは家族に
迷惑をかけたくないなあ。
延命治療はしたくないなあ。

大切な人の本当の思い知っていますか?
「もしものとき」のこと
話そう。伝えよう。

駒澤大学 × 世田谷区

区内大学と連携して作成したポスター

○ 基本的な考え方

区の将来人口推計では、2040年にかけて高齢者人口が一貫して増え続ける一方で、生産年齢人口の減少が見込まれており、高齢化の進展に伴い介護サービスの需要が増大する中、介護人材の確保は喫緊の課題です。誰もが自分らしく地域で安心して暮らし続けられるよう、介護サービスの安定的な供給を図るため、福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援のための施策を総合的に展開していきます。

○ 現状と課題

生産年齢人口の減少等により、全産業的に人材確保が大きな課題となる中、介護分野はとりわけ厳しい状況が続いています。東京都における令和8年1月の職業別有効求人倍率は、全職種1.51倍に対し、介護サービス職業従事者では8.96倍と高い水準にあります。また、令和7年度に実施した介護保険実態調査（事業者編）では、介護人材の確保状況について、事業所の回答は、「大いに不足」、「不足」「やや不足」の合計が全体（「当該職種はいない」「無回答」を除く）の約8割を占めており、令和6年度の常勤職員の離職率についても約18%と他業種と比較して高水準となっています。

区では、中長期的な視点も含めた介護人材対策を検討・推進するため、令和3年度に区内職能団体、ハローワークなど支援団体、行政が一体となった「世田谷区介護人材対策推進協議会」を立ち上げ、横断的な課題の共有とともに、効果的かつ適切な施策を検討しています。また、世田谷区福祉人材育成・研修センターでの介護職員の資質や専門性を向上させる研修を実施するほか、介護職の魅力発信事業、介護職の住まい支援など介護人材の確保及び育成・定着に資する取り組みを進めています。

介護の仕事は他職種に比べ、大変な仕事というイメージが依然強くあります。高齢者福祉の向上に必要な職種であり、やりがいのある仕事として認識してもらえるよう、特に若い世代の人材をより多く確保するため、さらなる介護職の魅力向上を推進していく必要があります。

○ 現状と課題(続き)

介護事業者は、物価高騰や介護人材の不足等、社会状況の急激な変化による影響を受け、経営が厳しい状況です。そうした中でも介護事業者が介護人材の確保・育成・定着に取り組めるよう、各種助成事業を実施する必要があります。また、安定した経営基盤の構築に向け、介護事業者の経営改善支援の取り組みを進めていく必要があります。

介護人材が不足する中、働き方が多様化し、若年層を中心に副業や時間の有効活用のためにスポットワークを利用する方が増えており、新たな介護人材確保の手段として、介護事業者におけるスポットワークの活用促進に取り組む必要があります。また、就労意欲のある高齢者を介護人材として積極的に確保・育成・定着を図る必要があります。

○ 第10期の取り組み案

▶ **介護人材の確保及び育成・定着に向けた支援**

介護職のイメージを刷新するため、クリエイティブの力を生かした介護職の魅力発信動画やポートレート写真を活用し、各種イベントでPRするなど、介護のしごと魅力発信事業のさらなる充実に取り組みます。また、世田谷区福祉人材育成・研修センターにおいて、未来の担い手となる小中高生に対して福祉現場を体験する事業を実施するとともに、運営ボランティアとしての大学生の活用を図ることで、介護職を将来の仕事の選択肢のひとつとして意識してもらうような取り組みを行います。

介護事業者の介護人材の確保・育成・定着を図るため、事業者が介護職員の負担軽減のために借り上げた宿舎に係る経費の助成や、高齢者施設における職員研修費の助成など、処遇改善に向けた各種助成事業を推進します。また、安定した経営基盤の構築に向け、区内の介護事業者に対して、介護事業所の経営課題の分析や経営改善に向けた伴走型支援を行う「経営改善支援事業」を推進し、各事業所の経営改善の取り組み結果や成果を検証するとともに、成果を区内介護事業者全体に波及させるため、成功事例の横展開に取り組みます。

多様な人材を介護人材として活用し、介護の担い手の裾野を広げるため、介護事業所の業務を切り出し、未経験者の活用による現場の業務負担軽減、雇用を見据えた体験入職の機会としてのスポットワークの活用を支援する「スポットワーク支援助成事業」を推進するほか、就労や地域貢献を望んでいる高齢者に介護施設等でのボランティア活動を促します。また、世田谷区介護人材対策推進協議会における検討や区の実情も踏まえ、引き続き介護人材の確保に向けた様々な施策に取り組みます。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくことができるよう、介護予防や生きがいづくり、介護保険サービスの安定的な運用など高齢者を中心とした施策の推進のみならず、高齢者を取り巻く多分野において関係所管が連携しながら、支援を行っていきます。

<民間賃貸住宅への入居支援策の推進>

○ 基本的な考え方

高齢者等の住宅確保要配慮者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、民間賃貸住宅への入居支援等の施策を推進していきます。

○ 現状と課題

住まいサポートセンターにおいて、区と協定を結んだ不動産店団体の協力のもと、民間賃貸住宅の空き室情報を提供するお部屋探しサポートや、住まいの専門家による住宅相談、保証人がいない方に区と協定を締結した保証会社を紹介する保証会社紹介制度等を実施し、高齢者等の民間賃貸住宅への入居支援を行っています。

また、居住支援協議会において、高齢者等の住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居促進を図るため、区の住宅所管と福祉所管、また不動産団体や居住支援法人等が連携し、居住支援の理解促進を図るためのセミナーの実施や、居住支援施策に関する情報共有、課題や支援ニーズに関する意見交換等を行っています。

<民間賃貸住宅への入居支援策の推進>

○ 現状と課題(続き)

また、令和7年10月より施行された居住サポート住宅認定制度において、制度の普及啓発を図るとともに、住宅所管と福祉所管の連携のもと、対象住宅の認定を行っています。

特に単身高齢者などに対しては、孤独死や死亡後の残置物処理等の入居後の課題への不安により、賃貸人の拒否感が大きいいため、賃貸人や管理会社の理解促進を図るとともに、不動産団体や居住支援法人、区の福祉所管との連携を通じ、居住支援施策の充実を推進していく必要があります。

○ 第10期の取組み案

引き続き、住まいサポートセンターによるお部屋探しサポートや住宅相談、保証会社紹介制度等の実施を通じて、高齢者等の民間賃貸住宅への円滑な入居促進を図ります。

また、住宅確保要配慮者のセーフティネット機能の強化を図るため、居住支援協議会を通じて、住宅所管と福祉所管、不動産団体、居住支援法人等の関係機関の連携を強化し、入居支援施策のさらなる充実を図ります。

<災害や健康危機への対応>

○ 基本的な考え方

区は、2030年度（令和12年度）までに、「首都直下地震等による人的・物的被害を概ね半減」するとした減災目標を定めました。減災目標の実現を見据え、区民や地域活動団体、事業者、関係機関と連携し、震災や風水害時などにおける防災・応急対応・復旧などの災害対策に取り組めます。また、災害から自らの身を守るための行動や、安全な場所への避難に加えて、在宅避難も含めた多様な避難方法の周知を進めるとともに、自宅や避難所での生活に配慮を要する高齢者などへの支援の推進にも取り組んでいます。

高齢者が、健康危機（医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態のこと。以下同じ。）に対する意識を持ち、健康危機発生時には正しい情報のもとに適切な行動をとることができるよう健康危機に関する情報発信に取り組めます。また、区は、新興・再興の感染症の感染拡大、自然災害や熱中症等に伴う健康被害などの健康危機に万全の体制をもって対処できるよう、関係機関と連携し、平時からの体制整備に取り組めます。

<災害や健康危機への対応>

○ 現状と課題

過去の災害では、住民同士の助け合いにより多くの命が救われており、自助・共助の重要性が明らかになっています。区では地域防災計画を令和7年に修正し、区民や地域団体、事業者と連携し、在宅避難を含めた適切な避難行動や日頃の備えの普及啓発を進めています。こうした取り組みを通じて、自助・共助の意識を高め、地域の防災力向上に努めています。

区民が在宅避難や日頃の備えを自ら実践するための意識醸成には依然としてばらつきがあり、備蓄や住まいの安全対策が十分に進んでいない層も存在します。より実効性のある啓発手法の検討や、地域間の連携強化を通じ、地域全体の防災力向上を着実に図っていくことが課題となっています。

高齢者等が災害時に身の安全を確保し、適切な避難行動と避難生活を行えるよう、日頃から備えを促すことが重要です。また、避難行動要支援者については、引き続き福祉サービス事業者との連携による安否確認や避難生活の支援体制を整備するとともに、震災や風水害など災害種別に応じて柔軟に対応できる仕組みを構築していく必要があります。

<災害や健康危機への対応>

○ 現状と課題(続き)

区は、新型コロナウイルス感染症対応で把握された課題を踏まえ、令和6年3月に「世田谷区感染症予防計画」を、令和7年4月に「世田谷区健康危機対処計画兼業務継続計画（感染症対策編）」を策定し、また令和8年3月に「世田谷区新型インフルエンザ等対策行動計画」を改定しました。これらの計画に基づき次なる感染症の発生に備え、新興・再興感染症や新型インフルエンザ等感染症の発生時の対応力を強化する必要があります。

梅雨明け直後の気温上昇により、高齢者を中心に熱中症による救急搬送者数が増加していることを踏まえ、熱中症予防対策にも積極的に取り組んできました。今後も熱中症による救急搬送者数を減らすため、熱中症予防対策に関する普及啓発を強化する必要があります。

また、首都直下地震等の災害発生時に、傷病者への医療救護活動や避難所等の避難者への保健活動を展開するため、東京都、地区医師会等の医療関係団体、災害拠点病院等の関係機関と連携して災害時の保健医療体制の強化に取り組んでいます。災害時に区が設置する医療救護本部や災害拠点病院等に設置する緊急医療救護所、被災状況等に応じて一部の避難所に設置する避難所救護所の運営体制の整備を進めるとともに、災害関連死等の被害を減らすため、震災等災害発生時に迅速に保健医療福祉活動を開始できるよう、関係所管が連携して取組みを推進する必要があります。

<災害や健康危機への対応>

○ 第10期の取組み案

防災の普及啓発と地域防災力の向上については、区民が自ら考えて家庭での備蓄や建物の安全確保などの防災対策を進めるとともに、在宅避難を含む適切な避難行動を選択できるよう、各種媒体及び機会を活用した情報発信等により普及啓発を行います。また、区民、地域活動団体及び関係機関との相互連携・相互支援を強化し、地域防災力の一層の向上を図ります。

また、避難行動要支援者への支援の推進については、協定を締結している地域団体への名簿提供により安否確認を行う体制を整えるとともに、個別避難計画の作成・更新、介護サービス事業者等との協定締結等による避難支援、風水害に備えた避難場所の確保・福祉避難所協定施設との平時からの連携強化・訓練の実施など、避難行動要支援者への支援を推進します。

新型コロナウイルス感染症を踏まえた感染症対策の強化については、各種計画に基づき、研修等を実施することにより、感染症対策の強化に取り組むとともに、関係機関（区内の医療機関・警察・消防等）との定期的な連絡会を開催し、協力体制の強化に取り組みます。

熱中症予防に関する啓発活動の推進については、熱中症予防に関する情報について、暑熱順化に関する内容を追加するなど、より充実した内容にするほか、熱中症予防に関する情報発信を熱中症予防「お休み処」に協力いただいている団体や官民連携等により実施するなど、強化します。

震災等災害発生時の備えと保健医療体制の整備については、関係機関（区内の医療機関・警察・消防等）との定期的な連絡会を開催し、平時から情報共有を行うとともに、関係機関との訓練、研修等を通じて、連携・協力体制の維持・強化に取り組むほか、災害時の医療救護体制や保健活動に関する情報発信や平時の備えに関する啓発等を行います。

<高齢者の消費者被害対策や防犯対策の強化>

○ 基本的な考え方

今後も高齢化率は上昇を続け、悪質商法などによる高齢者の消費者被害やトラブルの防止と救済・解決は重要な課題であり、各種啓発や消費生活相談を行い高齢者の安心安全の確保に努めます。

特殊詐欺等の犯罪被害に遭いやすい高齢者が安全で安心して暮らせることができるよう、区は警察や関係団体、事業者、町会・自治会等をはじめとする地域住民の方々と連携し、地域ぐるみで隙間なく犯罪防止対策に取り組んでいきます。

<高齢者の消費者被害対策や防犯対策の強化>

○ 現状と課題

高齢者の多くは「お金」「健康」「孤独」という3つの不安を抱えていると言われ、悪質な事業者は言葉巧みにこれらの不安をあおり、必要のない契約や不利な契約を結ばせる事例が多発しています。また、一般的に高齢者は在宅時間が長いため、事業者の電話や訪問によって被害やトラブルに遭うケースが多くなっています。

区では「安全安心まちづくり」の取組みとして、24時間安全安心パトロール、防犯カメラの整備支援、特殊詐欺被害の未然防止に向けた自動通話録音機の貸出等を実施しています。また、災害・防犯情報メール等様々な広報ツールによる注意喚起を行うとともに、地域住民や事業者による注意啓発活動や見守り活動を支援、促進しています。

平成14年以降減少傾向にあった区内の刑法犯認知件数は令和5年から増加に転じ、特殊詐欺の手口は多様化、巧妙化しています。最近では、高齢者のスマホ利用の普及による架空請求メールやワンクリック詐欺、インターネットバンキングによる不正送金などインターネットやメール等を介して被害に遭うケースも増加しています。

今後、区の高齢者人口や高齢化率の増加が見込まれる中で、高齢者の犯罪被害防止に地域ぐるみでより効果的な対策を推進します。

<高齢者の消費者被害対策や防犯対策の強化>**○ 第10期の取組み案**

高齢者の消費者被害やトラブルの防止については、「せたがや消費生活センターだより」「区のおしらせ せたがや」「ホームページ」などの各種広報媒体の活用や出前講座（地域団体などの学習会に区民講師を派遣）等による啓発を行います。また、消費者安全確保地域協議会の運用により、福祉部門や事業者など高齢者と接する機会が多い関係者と、消費者被害やトラブルの最新の状況とその対策を共有しながら連携した見守り活動を行います。

高齢者の消費者被害やトラブルの救済・解決については、消費生活相談における適切な助言、情報提供、あっせん等によるサポートや、ケースに応じて、あんしんすこやかセンターと連携した対応を行うほか、弁護士やインターネット取引にかかる専門家等を活用して消費生活相談員の相談力の向上に努め、困難事例の解決を図ります。

<高齢者の消費者被害対策や防犯対策の強化>

○ 第10期の取組み案

地域における高齢者の防犯対策の強化については、防犯意識の向上のために様々な犯罪対策や相談窓口を掲載した防犯冊子「世田谷区スクラム防犯ガイドブック」をはじめ、各種啓発パンフレット、区ホームページ、災害・防犯情報メール等の広報ツールや地域イベント、防犯教室等を効果的に活用し、一層の注意喚起、啓発活動に取り組みます。

特殊詐欺対策の推進については、区内警察署との連携、24時間安全安心パトロールを活用した特殊詐欺警戒エリアでの注意喚起や巡回パトロール等の効果的な警戒活動を実施します。また、特殊詐欺の被害防止に効果のある自動通話録音機の貸出しを引き続き強化するとともに、携帯電話にかかる特殊詐欺被害防止対策として警視庁アプリ「デジポリス」の普及啓発を実施するほか、区が設置する「特殊詐欺相談ホットライン」を高齢者等の身近な相談窓口として、相談しやすい環境づくりに努めていきます。

見守り活動の普及促進については、民生委員やケアマネージャー、訪問介護員などの介護事業者、見守り協定締結事業者等の関係機関との連携を強化し、防犯情報や防犯対策等被害防止の意識啓発を図るなど、高齢者等の見守り体制を充実させます。また、地域の自主防犯団体による注意啓発や見守り活動を促進させる支援に取り組みます。

4 認知症施策の総合的な推進

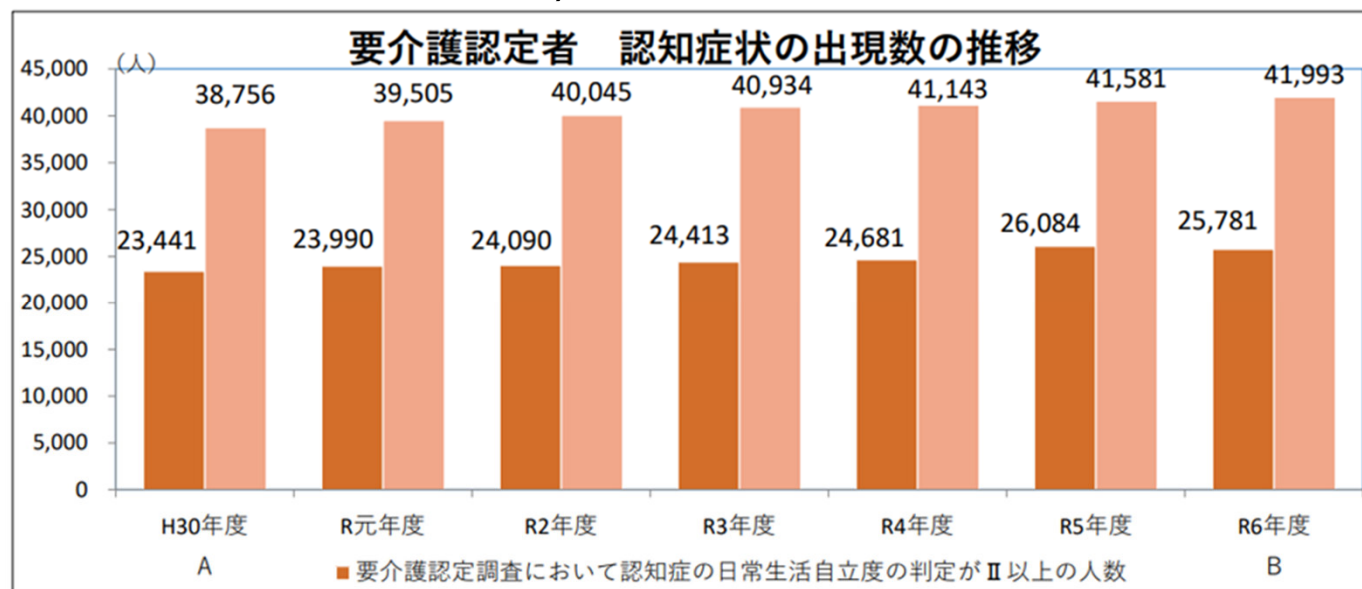
○ 基本的な考え方

軽度認知障害（MCI）の増加や若年性認知症への対応、初期段階に効果のある薬の登場、認知症基本法の施行など、認知症を取り巻く状況は大きく変化し、医療、介護、地域づくり、権利擁護、家族支援など多領域にまたがる課題として、その重要性が一層高まっています。こうした状況を踏まえ、第10期計画では認知症に関する独立した章を設け、施策を体系的に整理します。これにより、認知症の人が地域で安心して暮らし続けられるよう、支援や環境整備を総合的に進める体制を明確にし、今後の方向性を示していきます。

○ 現状と課題

（1）区の認知症高齢者数の推移

介護保険要介護認定調査において、令和6年度の認知症の日常生活自立度の判定がⅡ以上の方の人数は、平成30年度から約2,340人増加しています。



出典：介護保険事業の実施状況（令和6年度集計 速報版）

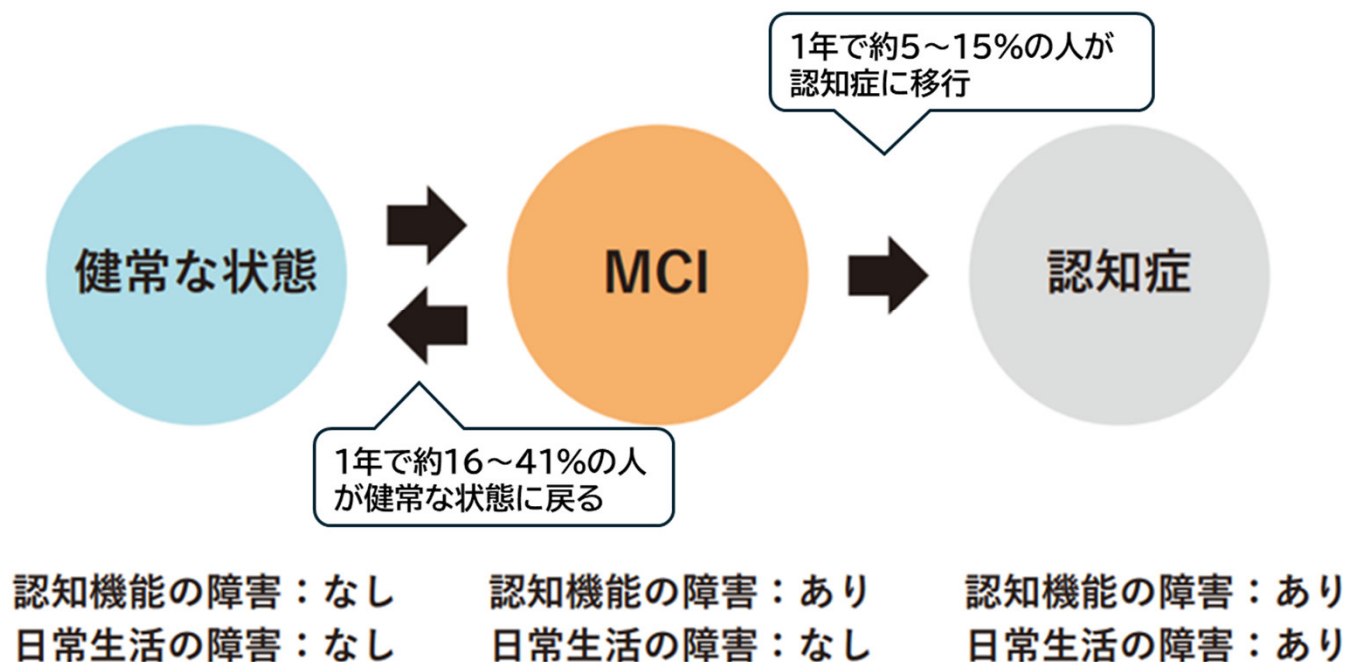
4 認知症施策の総合的な推進

○ 現状と課題(続き)

(2) MCIについて

MCI（軽度認知障害）とは、認知症と診断される一歩手前の状態です。放っておくと認知症に進行しますが、食事や運動、社会参加などの生活習慣を改善することで健常な状態に戻る可能性があります。

MCIは健常な状態と認知症の中間の状態



出典：国立研究開発法人 国立長寿医療センター あたまとからだを元気にするMCIハンドブック

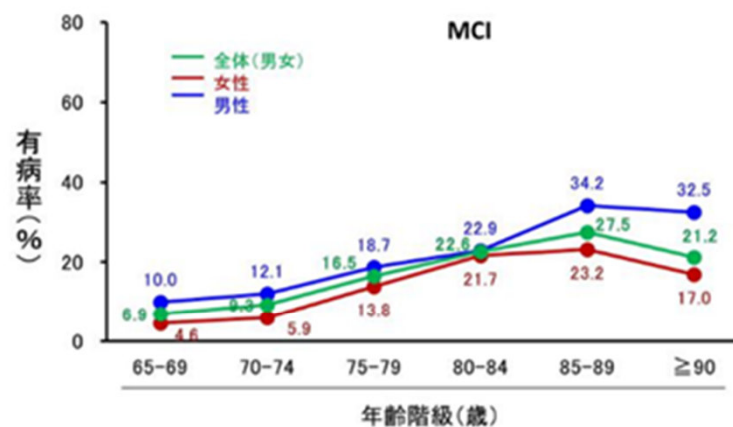
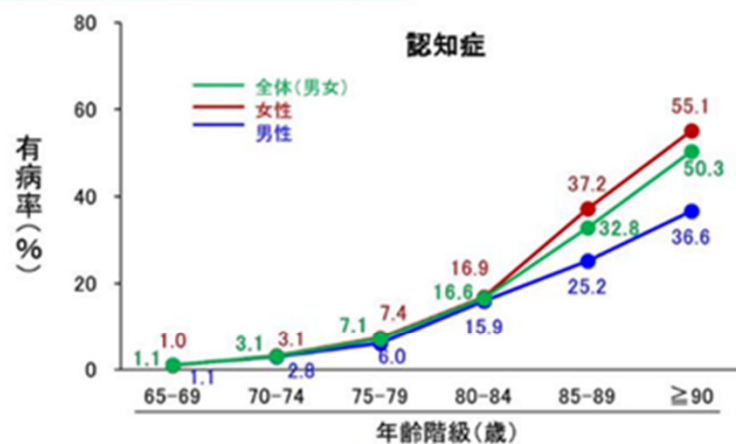
4 認知症施策の総合的な推進

○ 現状と課題(続き)

(2) 認知症および軽度認知障害の有病率に関する国の将来推計①

- 令和4年の認知症及びMCIの性年齢階級別有病率が今後も一定であると仮定した場合、令和22年の認知症の高齢者数は5,842,000人、MCIの高齢者数は6,128,000人と推計されています。
- 認知症は加齢とともに有病率が上昇し、90代では約半数が認知症となります。一方、MCI（軽度認知障害）は65歳以降で増加し、80代後半でピークを迎えた後、徐々に有病率が低下しています。

年齢階級別の有病率(2022年時点)



高齢者数と有病率の将来推計

年	令和4年 (2022)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
認知症高齢者数	443.2万人	471.6万人	523.1万人	584.2万人	586.6万人	645.1万人
高齢者における 認知症有病率	12.3%	12.9%	14.2%	14.9%	15.1%	17.7%

年	令和4年 (2022)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
MCI高齢者数	558.5万人	564.3万人	593.1万人	612.8万人	631.2万人	632.2万人
高齢者における MCI有病率	15.5%	15.4%	16.0%	15.6%	16.2%	17.4%

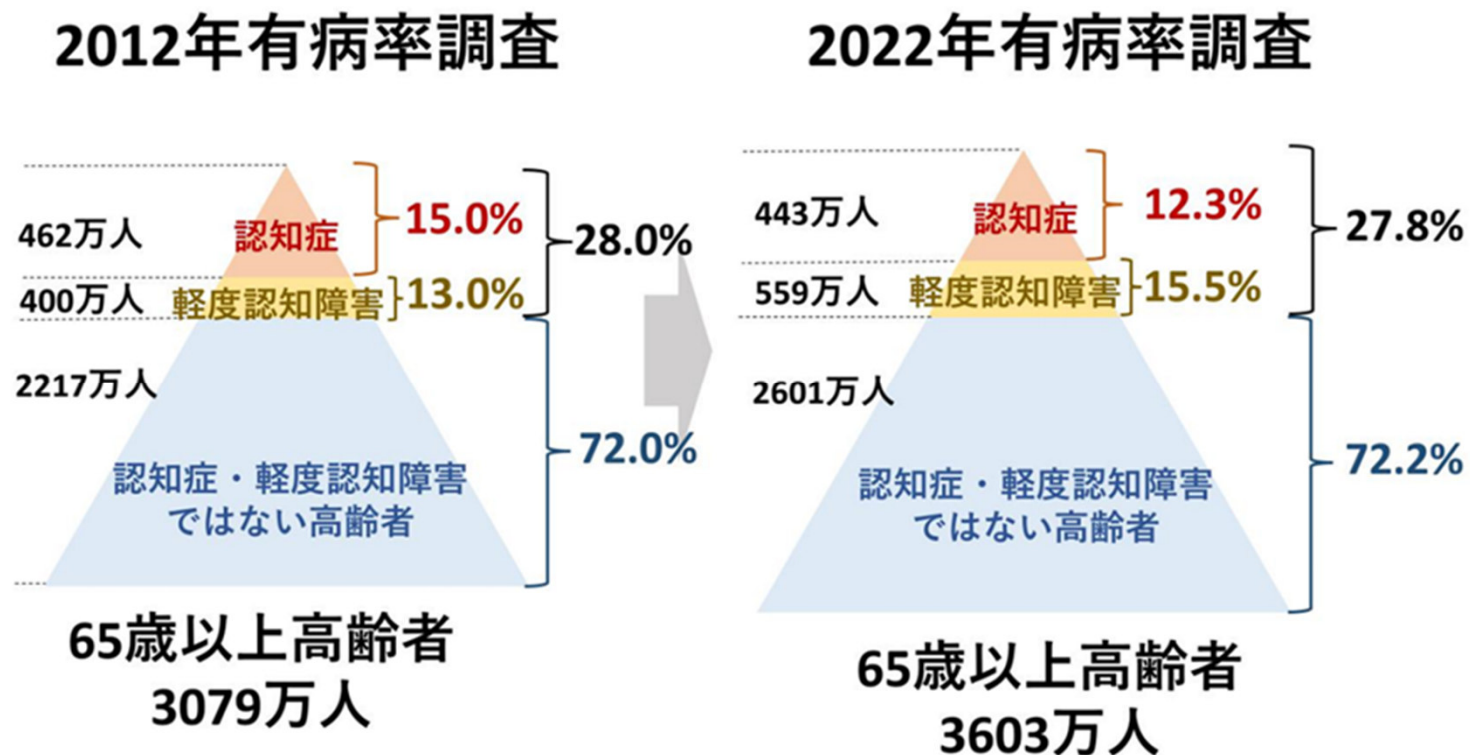
出典：認知症及び軽度認知障害の有病率並びに将来推計に関する研究（令和5年九州大二宮教授）

4 認知症施策の総合的な推進

○ 現状と課題(続き)

(3) 認知症および軽度認知障害の有病率に関する国の将来推計②

- 平成24年調査と比較すると、認知症の有病率は15%から12.3%へと低下している一方で、MCIの有病率は13%から15.5%へと上昇しています。

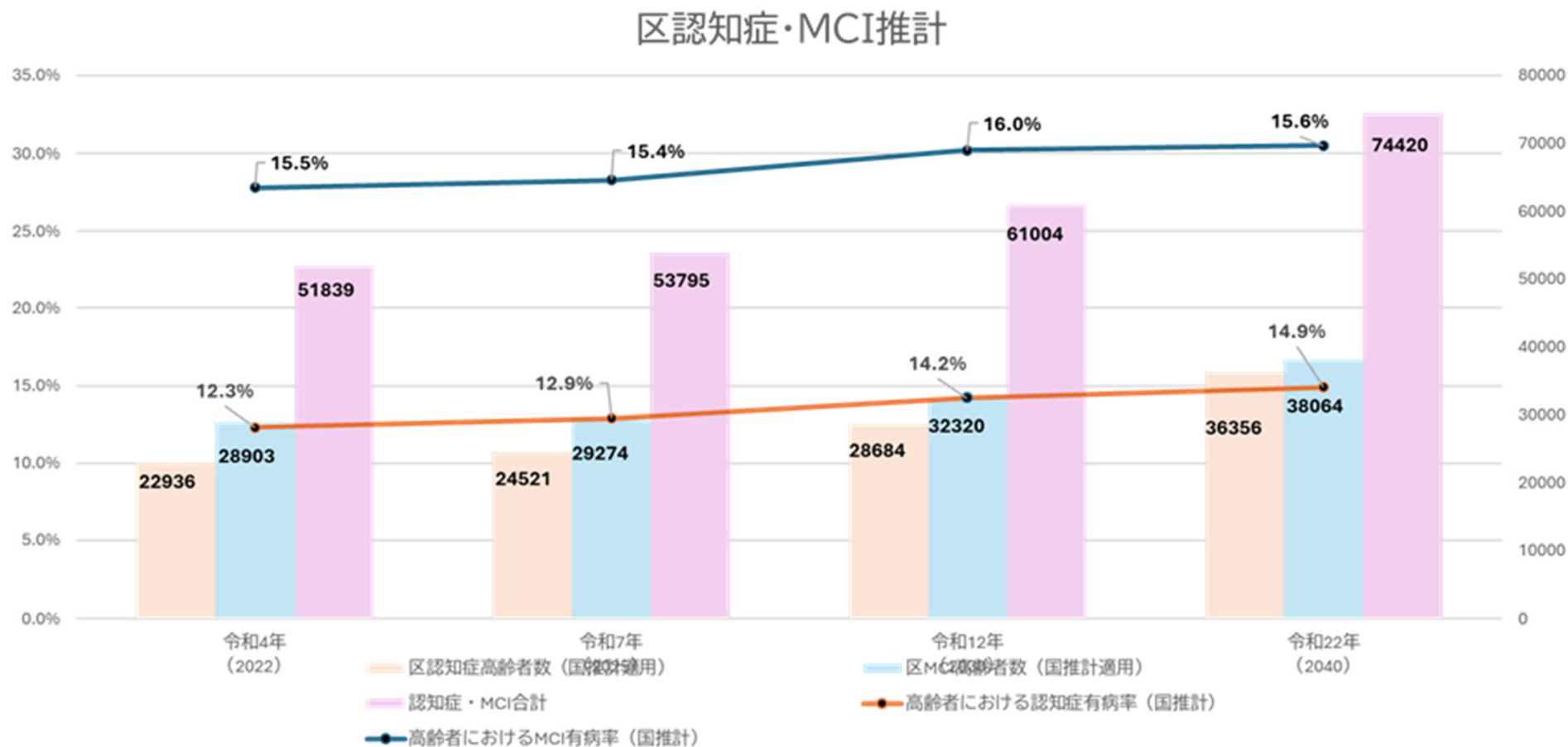


出典：認知症及び軽度認知障害の有病率並びに将来推計に関する研究（令和5年九州大二宮教授）

○ 現状と課題(続き)

(4) 区における認知症及び軽度認知障害の将来推計

- 区の高齢者人口の将来推計に、国が令和5年に公表している有病率の将来推計(②)を用いて算出すると、令和22年には区の認知症高齢者数が約36,000人、MCIが約38,000人、合計で約74,000人に達すると見込まれています。これは、高齢者人口のおよそ3割に相当します。



4 認知症施策の総合的な推進

○ 現状と課題(続き)

- ・ 区では、令和2年4月に認知症在宅支援施策の専門的・中核的拠点として「世田谷区認知症在宅生活サポートセンター」を開設し、認知症施策を推進しています。
- ・ あんしんすこやかセンターに認知症専門相談員を配置し、研修等を通じて相談支援の質の向上に努めています。
- ・ 認知症の本人を含むすべての区民が自分らしく安心して暮らし続けられる地域共生社会の実現を目指し、令和2年10月に「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」を施行し、その推進計画として「世田谷区認知症とともに生きる希望計画」を策定しています。
- ・ こうした基盤のもと、2040年に向けて増加が見込まれる前期高齢者と90代の超高齢世代への認知症対応を強化します。
- ・ 前期高齢者ではMCIが一定数存在することから、健康づくりやセルフマネジメントに着目した早期支援を充実させ、MCIや認知症に早期に気づき備えられる環境整備と介護予防・フレイル予防と連動した取組みを進める必要があります。
- ・ 超高齢世代には、診断前後の迅速な支援と生活を支える切れ目ない体制の整備が求められています。
- ・ 世田谷版地域包括ケアシステムのもと、身近な地区で気軽に相談できる環境づくりと医療・介護・地域資源の連携を強化し、認知症になってからも地域で生活を続けられる環境づくりを推進していきます。

4 認知症施策の総合的な推進

○ 第10期の取組み案

▶1 認知症への備えの推進

(1) 認知症への早期の気づきから早期対応に係る取組みの推進

区民が身近な場で自身の認知機能を気軽に確認できるよう、ICTを活用した認知機能チェックの機会をイベントや講座等で提供し、必要に応じて、医師やあんしんすこやかセンター職員による個別相談を行うなど、早期の気づきと適切な支援につながる体制づくりを進めます。また、高齢者が日常的に利用する薬局等と連携した取組みについても検討を進めます。

(2) 発症や進行を緩やかにする健康づくりの支援

運動や栄養、社会参加などへの取組みを通じて、介護予防・フレイル予防と認知症の備えを区民一人ひとりが自分ごととして捉え、日常生活の中で認知症に備えられるよう両施策を一体的に推進します。

(3) 意思決定支援の推進

本人の尊厳と権利を尊重し、希望を聴きながら意思決定支援が行えるよう関係者の意識醸成を進めるとともに、本人が思いや希望を表出し、身近な人と共有できる環境を整えていく。

(4) 日常生活の備えと工夫

認知症になる前から、またなってからも、生活に必要な「備え」や「工夫」について、認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）等を活用し、情報提供を行います。<92>

4 認知症施策の総合的な推進

○ 第10期の取組み案(続き)

▶2 身近な場所での相談体制の充実

(1) 本人や家族への相談支援体制の強化

もの忘れ相談窓口（あんしんすこやかセンター）の認知度を高めるとともに、職員研修やインフォーマルな情報提供を通じて、継続的で総合的な相談支援体制を強化します。

(2) 診断後の支援につながる相談・医療連携

認知症の診断を受けた後に適切な支援や情報が得られない期間（「認知症診断後の空白期間」）を短縮するため、地区医師会及び認知症疾患医療センター等区内の医療機関や薬局などとあんしんすこやかセンター等の連携を進め、早期の気づきと適切な支援につなぐ体制を整えます。

(3) 若年性認知症に対応した相談支援の強化

若年性認知症の方が速やかに相談につながり、関係機関が連携した対応ができる相談支援体制の充実を図ります。また、通所や就労など本人の状況に応じた活動や本人同士が出会う機会や場づくりを進めていきます。

4 認知症施策の総合的な推進

○ 第10期の取組み案（続き）

▶3 認知症ケアに資するサービス提供体制の充実

（1）医療・介護・相談支援の連携強化

あんしんすこやかセンター、介護事業所や病院、診療所、歯科診療所、薬局ほか医療機関と連携体制の構築を進め、認知症であっても住み慣れた地域で生活できる環境整備を推進します。

（2）安全・安心を守るセーフティーネットの整備と区民への啓発

認知症や認知症が疑われる方等の生命・財産を守るため、行方不明時の対策や虐待防止、消費者被害防止に向けた情報発信及び関係機関等との連携、成年後見制度の利用促進等、セーフティーネットの充実に取り組みます。

また、こうした支援制度や見守りの仕組みが区民に十分に知られ、必要なときに活用されるよう、安心・安全を守るセーフティーネットについての普及啓発を行い、地域全体で支える意識の醸成を図ります。

4 認知症施策の総合的な推進

○ 第10期の取組み案

▶4 認知症及び認知症の人に対する理解の促進

(1) 多様な媒体や機会を活かした理解と行動を促す区民への啓発

認知症は誰もがなり得ることを踏まえ、多様な媒体やアクション講座（世田谷版認知症サポーター養成講座）、講演会などの機会を活用して、認知症の本人の暮らしの姿や認知症に関する情報を発信することによって、区民が認知症や認知症の人を身近に感じることができ、理解を深める機会を広げます。

(2) 多様な世代、専門職等への普及啓発

区立小中学校、高校、大学等にアクション講座の普及を図り、子どもや若者が認知症を学ぶ機会を作ります。また、医療、介護に携わる専門職や民間事業者に対して認知症に関する情報発信を行い、認知症を知り、各々ができることを考えるきっかけづくりを行っていきます。

(3) 本人の思いを発信し活躍できる場の創出

本人が自ら思いを発信できる場や社会で活躍できる場を広げるとともに、本人同士が出会える機会の創出やピアサポート（当事者同士の支え合い活動）を推進します。

(4) 地域全体で取り組む協働のアクション展開

地域のネットワークや地域包括ケアの地区展開による活動等を活かして、区民・地域団体・関係機関・事業者等が、本人とともに協働する「アクション」について、チーム立ち上げ時だけでなく、その後の運営や改善にも本人が主体的に関わる体制を強化し、活動の質を高め、地域全体で認知症のある人の声を活かす環境づくりを進めます。<95>

5 介護施設等整備計画に基づく取組み

○ 基本的な考え方

- ・ 支援や介護が必要な高齢者向けの住まいの整備を進める。
- ・ 介護が必要な高齢者の在宅生活を支援する地域密着型サービス拠点の整備を進める。

○ 現状と課題

- ・ 特別養護老人ホームは、平成27年度からの中長期目標である定員1,000人増を目指し整備を進めた結果、令和8年度末時点で904人増達成の見込み。
- ・ 特養の申込み待機者が1,200人程度いる一方で、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅の整備が進み選択肢が増えたことで、特養への早期入所が可能となってきた。
- ・ 小多機、看多機は、日常生活圏域ごとに、いずれか1施設の整備を目標に掲げており、令和8年度末時点で28圏域中12圏域が未整備。特に北沢地域は6圏域中5圏域が未整備であり、地域格差がある。一方、小多機、看多機とも多くの施設で登録定員が埋まっておらず、一部の小多機は相当数の空きが出ており、利用者の確保が課題となっている。
- ・ 施設の老朽化に備え、対策を講じる必要がある。

5 介護施設等整備計画に基づく取組み

○ 第10期の取組み案

▶1 支援や介護が必要な高齢者向けの住まいの整備

- ・ 特別養護老人ホームは、定員1,000人増の目標達成に向け、引き続き整備に取り組む。目標達成後の更なる整備については、需要を見極め慎重に判断する。
- ・ 認知症高齢者グループホームは、世田谷区の整備率は23区平均を超えているが、概ねどの施設も利用率が高く、都も令和12年度まで整備を推進する計画であることから、引き続き事業者公募により整備誘導を図る。

▶2 在宅生活を支える地域密着型サービス拠点の整備

- ・ 小多機・看多機は高齢者の在宅生活を支える重要なサービスであるが、既存施設に相当数の空きが出ていることを踏まえ、既存施設のサービス提供状況を考慮しながら、事業者公募により整備誘導を図る。

▶3 老朽化した施設への対応

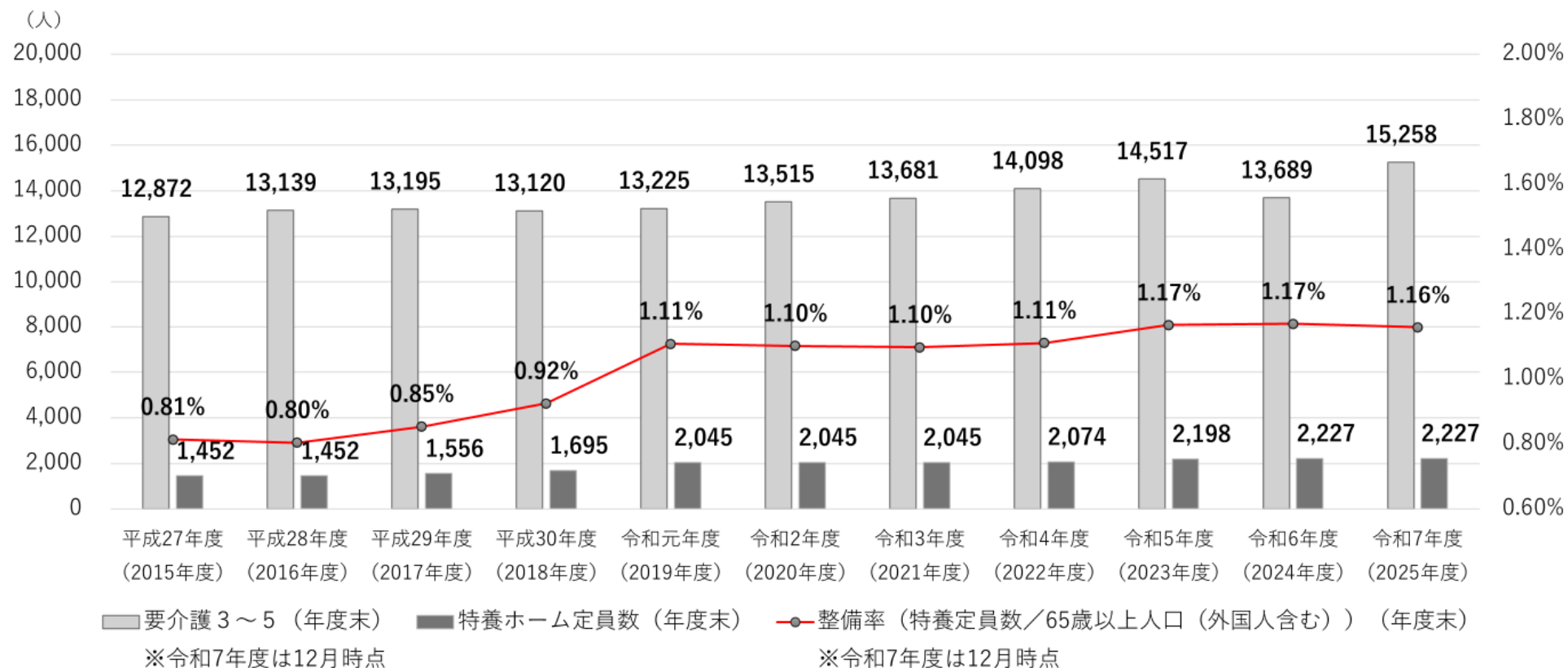
- ・ 大規模な修繕工事が必要な施設に対し、補助金を活用すること等により、法人による計画的な施設運営を支援していく。
- ・ 改築については、大規模な特養に加え、地域密着型サービス拠点の改築についても補助の対象となるよう検討を進める。

5 介護施設等整備計画に基づく取組み

○ 参考資料

特別養護老人ホームの整備状況

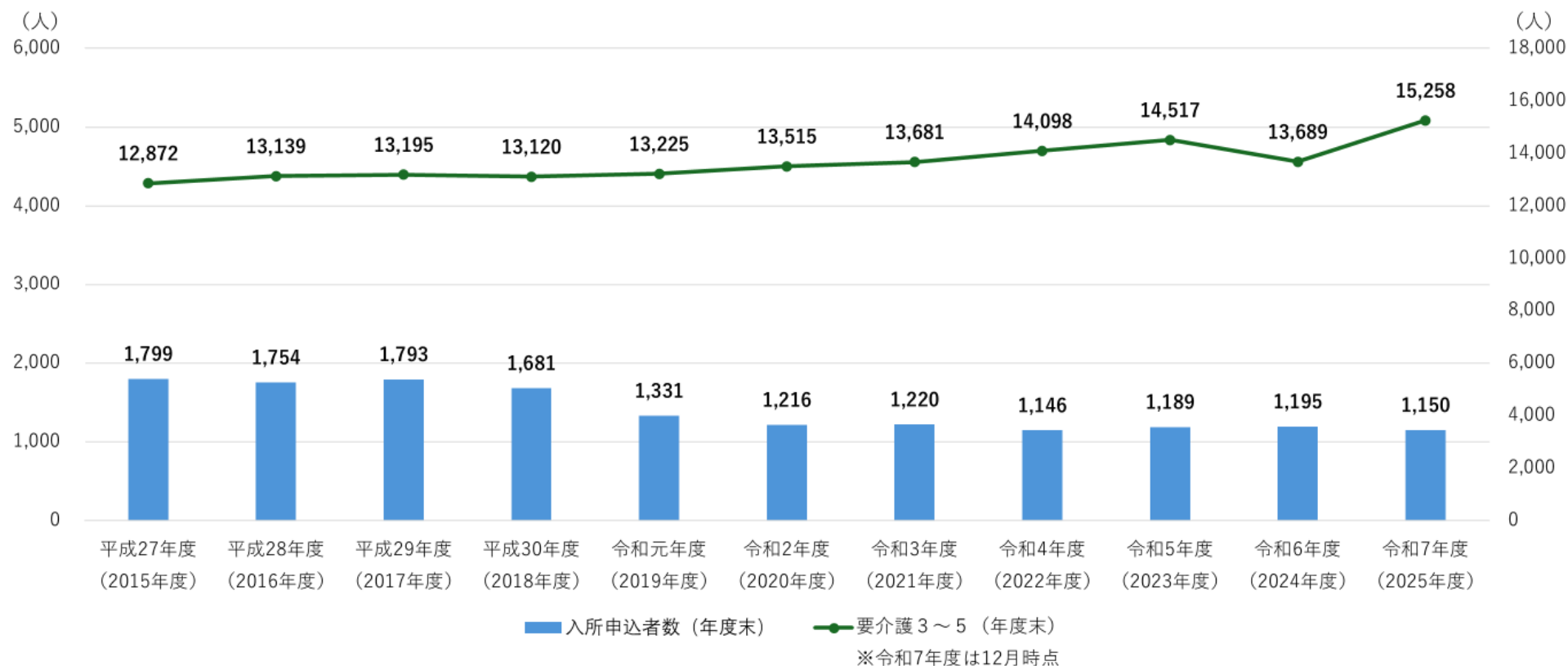
- ・平成27年からの中長期目標で定員1,000人増を掲げ、令和7年度末で775人増を達成。
- ・現在2施設（129人）を整備中（令和8年度中開設予定）。



○ 参考資料(続き)

特別養護老人ホーム入所申込者数の推移

要介護3以上の対象者が増加傾向であるのに対して、入所申込者（入所を申し込んでいるものの、入所していない者）は逡減傾向にある。

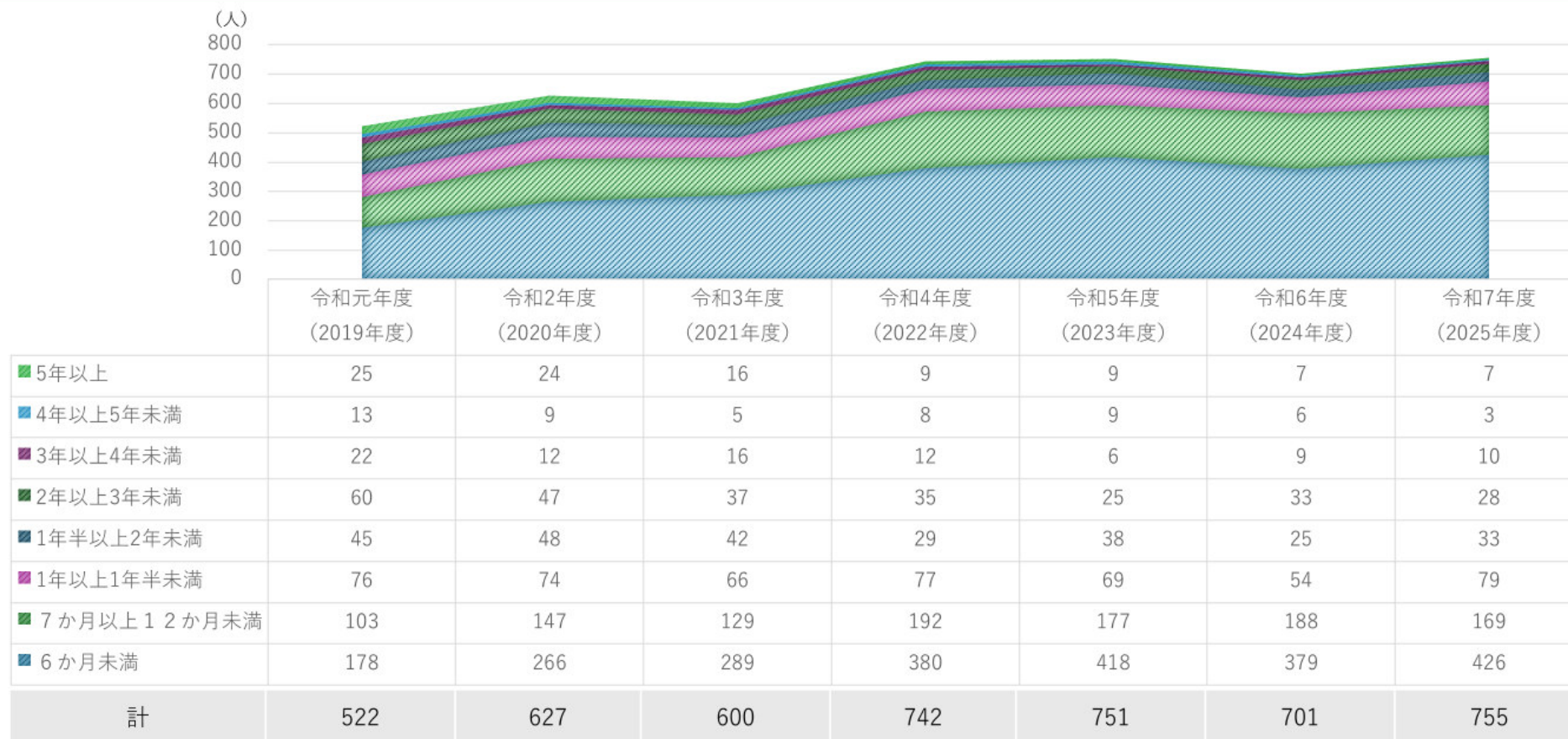


5 介護施設等整備計画に基づく取組み

○ 参考資料(続き)

特別養護老人ホーム申込みから入所までの待機期間推移

- ・ 申込みから短期間での入所者数が増えている。
(申込みから1年以内の入所 令和元年度54%→令和7年度78%)
- ・ 入所者数が少しずつ増えている。
- ・ 入所者の平均ポイントが少しずつ低くなっている (令和元年度76p→令和7年度74p)

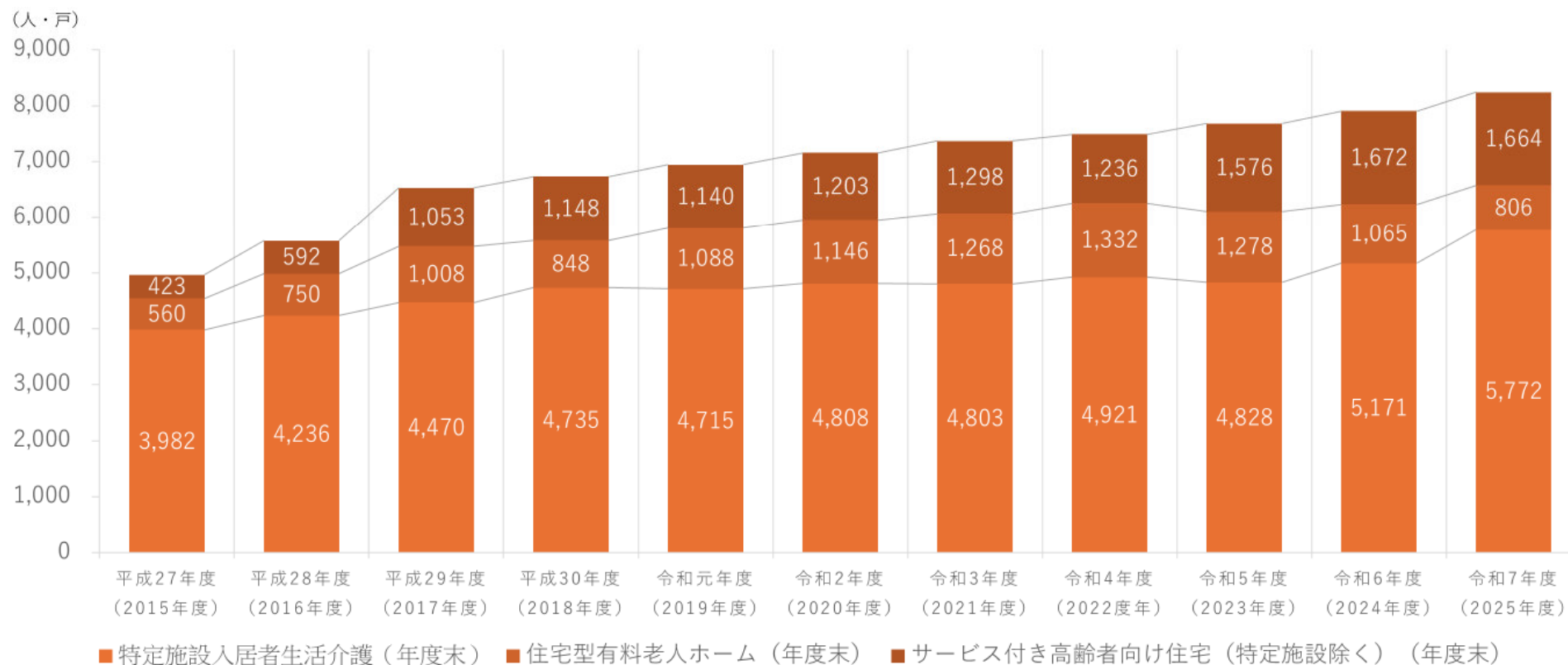


5 介護施設等整備計画に基づく取組み

○ 参考資料(続き)

有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況（定員数・戸数）

- ・ 多様な介護の受け皿となっている有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が増えている。
- ・ 区内の有料老人ホーム数（101か所）は都内最多、サービス付き高齢者向け住宅の登録数（34か所）は都内2位で、増加傾向が続いている。



5 介護施設等整備計画に基づく取組み

○ 参考資料(続き)

(看護) 小規模多機能型居宅介護の運営状況

登録定員に対して、空きのある施設が点在している。



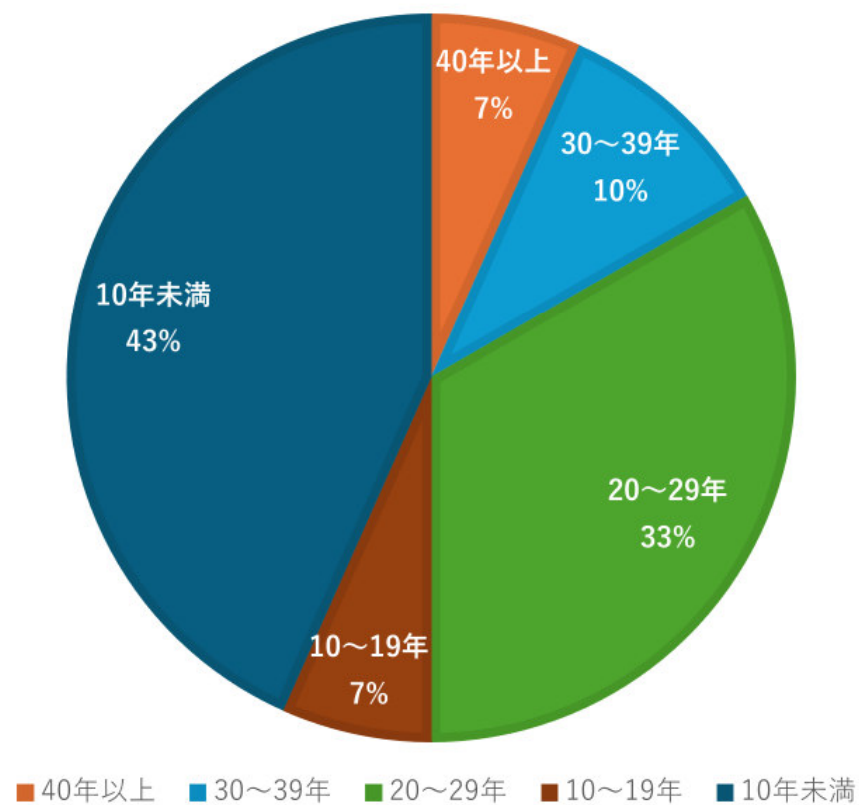
5 介護施設等整備計画に基づく取組み

○ 参考資料(続き)

特別養護老人ホームの築年数

- ・ 区内特養の約半数が築20年以上
- ・ 大規模改修や改築に対する支援が必要

竣工年 ※改築含む	竣工施設	うち民有地	うち定期借地
1980～1984	2	2	0
1985～1989	0	0	0
1990～1994	2	2	0
1995～1999	3	1	2
2000～2004	7	6	1
2005～2009	1	1	0
2010～2014	2	1	1
2015～2019	8	0	8
2020～2024	4	1	3
2025～	1	0	1



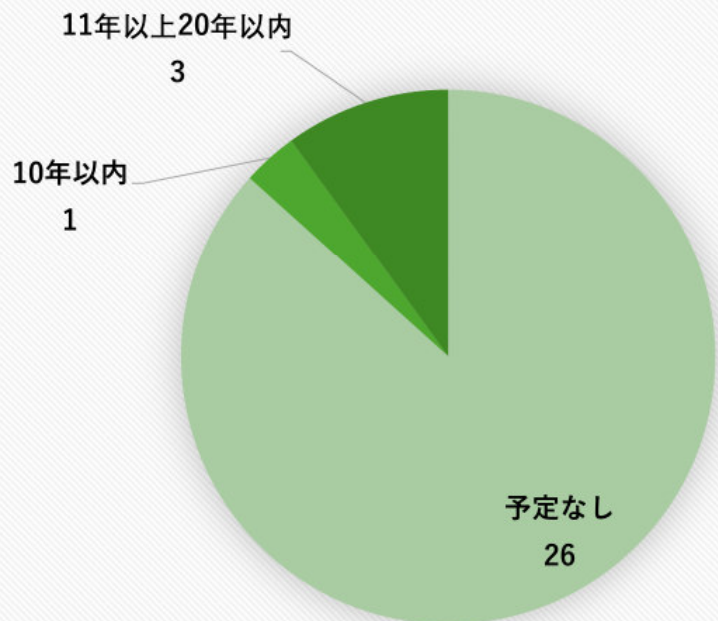
5 介護施設等整備計画に基づく取組み

○ 参考資料(続き)

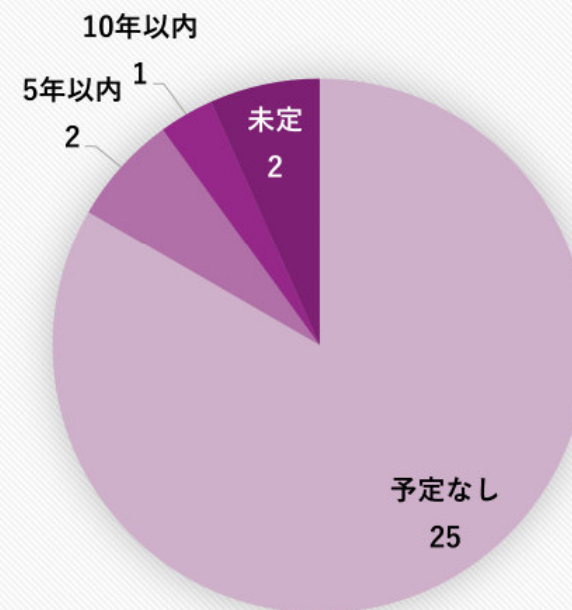
特別養護老人ホーム 今後の建替え・改修予定（令和7年9月調査実施）

- ・ 今後建替えを予定する施設は4施設
- ・ 今後改修を予定する施設は5施設

建替え予定



改修予定



※認知症高齢者グループホームにも築20年を超えた施設があり、改築に備えておく必要がある。