

**第7期 世田谷区
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
(案)**

(平成 30 年度～平成 32 年度)

(2018 年度～2020 年度)

平成 30 年 1 月

世田谷区

< 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	6
(1) 計画の位置付け	6
(2) 計画の期間	6
3 他の計画との関係	6
(1) 世田谷区の計画等	6
(2) 東京都の計画	7
(3) その他の計画	7
計画の位置付け及び他の計画との関係ーイメージ図	8
第2章 第6期計画の取り組み状況と課題	9
1 健康づくり・介護予防の総合的な推進	10
(1) 多様な健康づくりの推進	10
(2) 介護予防の総合的な推進	11
(3) 生涯現役の推進	12
2 介護・福祉サービスの充実	13
(1) 相談・支援体制の強化	13
(2) 在宅生活の支援	15
(3) 認知症施策の総合的な推進	16
(4) 在宅生活を支える基盤の整備	17
3 医療と福祉の連携強化	17
(1) 医療と福祉の連携の推進	17
(2) 医療と福祉の連携推進のための環境整備	18
4 地域で支えあう仕組みづくりの推進	18
(1) 支えあい活動の推進	18
(2) 高齢者見守り施策の推進	20
(3) 権利擁護の推進	21
5 安心できる居住の場の確保	22
(1) 安心できる住まいの確保	22
(2) 住・生活環境の整備	23
6 サービスの質の向上、福祉・介護人材の確保及び育成	23
(1) サービスの質の向上	23
(2) 福祉・介護人材の確保及び育成	25

7 介護保険制度の円滑な運営	25
(1)介護サービス量の見込み	25
(2)地域支援事業の量の見込み	25
(3)第1号被保険者の保険料	26
(4)制度の円滑運営のための仕組み	26
第3章 計画の基本的な考え方	29
1 基本理念	30
2 施策展開の考え方	30
(1)地域包括ケアシステムの構築	31
(2)参加と協働の地域づくりの推進	32
3 計画目標	33
世田谷区の地域包括ケアシステムのイメージ図（高齢者）	35
支援が必要な高齢者等への包括的支援のイメージ図	36
世田谷区の地域ケア会議の体系（高齢者）	37
第4章 施策の取り組み	39
1 健康づくり・介護予防の総合的な推進	42
(1)多様な健康づくりの推進	42
(2)介護予防の総合的な推進	45
(3)生涯現役の推進	46
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	50
(1)相談支援・情報提供の充実	50
(2)地域ケア会議と適切なケアマネジメントの推進	52
(3)在宅生活の支援	53
(4)安心できる住まいの確保	57
(5)住・生活環境の整備	59
3 在宅医療・介護連携の推進	62
(1)「在宅医療」の区民への周知・普及	62
(2)様々な在宅医療・介護情報の共有推進	62
(3)医療職・介護職のネットワークづくり	63
4 認知症施策の総合的な推進	66
(1)認知症施策の総合的な推進	66
5 地域で支えあう仕組みづくりの推進	72
(1)支えあい活動の推進	72
(2)高齢者見守り施策の推進	76
(3)権利擁護の推進	78

6 サービスの質の向上、福祉・介護人材の確保及び育成.....	83
(1) サービスの質の向上	83
(2) 福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援	85
7 介護保険制度の円滑な運営	89
(1) 介護サービス量の見込み	90
(2) 地域支援事業の量の見込み	97
(3) 第1号被保険者の保険料	98
(4) 給付適正化の推進	102
(5) 制度の趣旨普及・低所得者対策	107
第5章 計画の推進体制	109
1 計画の推進体制	110
(1) 区の組織	110
(2) 区長の附属機関・各種委員会等	110
(3) 施策の担当課	111
2 計画の進行管理	116
(1) 施策の評価・検証	116
(2) 評価・検証の視点	116
(3) 評価・検証の結果等の公表	116
第6章 計画策定の経過	117
1 計画策定に向けた審議等の経過	118
【世田谷区地域保健福祉審議会 委員名簿】	121
【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】	122
2 シンポジウム及びパブリックコメントの実施結果	123
第7章 資料編	129
1 高齢者の状況	130
(1) 男女別・地域別人口	130
(2) 前期・後期高齢者人口の将来推計（2040年まで）	131
2 介護保険の状況	132
(1) 要介護・要支援認定者の状況	132
(2) サービス利用者数	137
(3) 給付実績（介護給付と予防給付の合計）	138
3 日常生活圏域（まちづくりセンター単位）の状況	139
(1) 高齢者の状況	139
(2) 要介護認定者の状況	140

(3) 介護保険サービスの状況（平成 29 年 3 月 31 日）	141
(4) 介護保険施設、医療施設等の状況（平成 29 年 3 月 31 日）	142
(5) 支えあい活動等の状況（平成 29 年 4 月 1 日）	143
4 高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査の結果（抜粋）	144
5 医療と介護のデータ分析	147
6 用語解説等	148
(1) 用語解説（五十音順）	148
(2) 介護保険サービス	156
(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度	160
(参考) 主に支援が必要な方を支援する活動【活動を始めたい方へ】	161
世田谷区介護施設等整備計画（案）	163

コラム

先進的な取り組みや独自の取り組みについてコラムでご紹介します

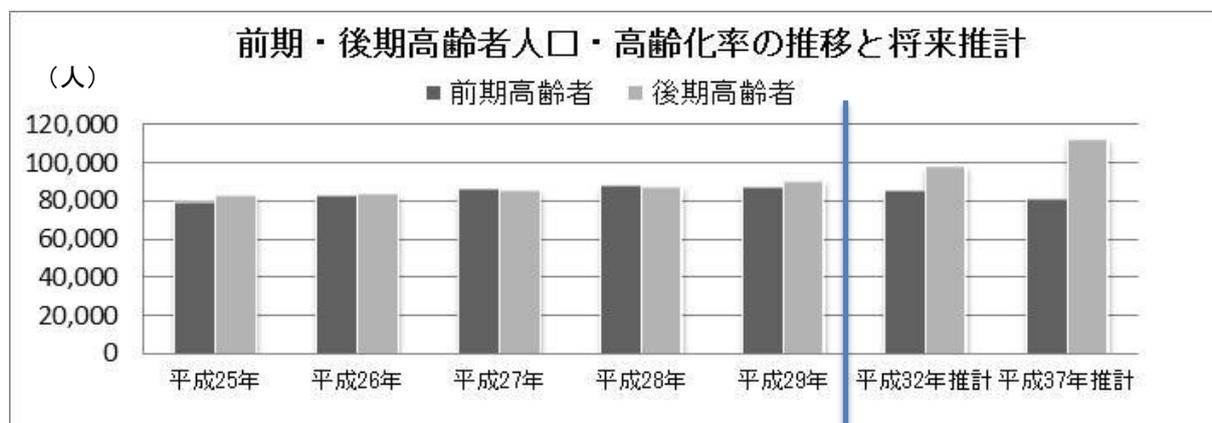
- | | |
|----------------------------------|----|
| ①ご存知ですか？地域における「共食」を通じた食育 | 48 |
| ②いくつになっても元気で健康がいちばん！ | 49 |
| ③「梅ヶ丘拠点」の整備～全区的な保健医療福祉の拠点～ | 61 |
| ④医療と介護の連携～地区連携医事業の取り組み～ | 64 |
| ⑤チームで支える「在宅医療」 | 65 |
| ⑥認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス） | 70 |
| ⑦もの忘れチェック相談会 | 71 |
| ⑧いつまでも私らしくあるために～成年後見制度の活用～ | 81 |
| ⑨高齢者見守りの取り組み | 82 |
| ⑩特別養護老人ホームの地域での役割 | 87 |
| ⑪福祉・介護人材に関する多様な取り組み | 88 |

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。今後は、中でも、後期高齢者（75歳以上）が増える見込みです。



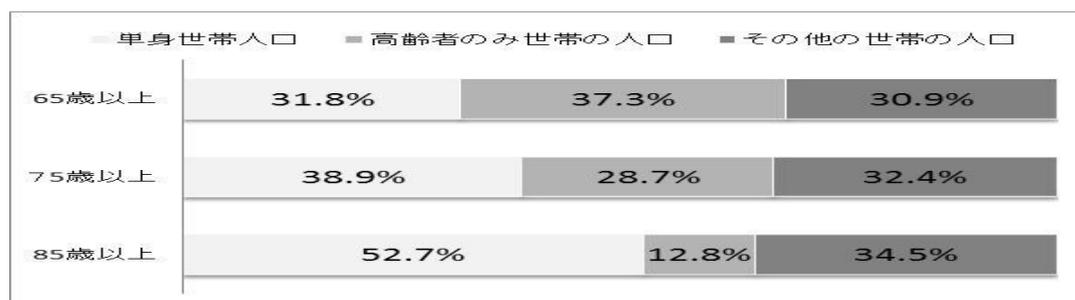
	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 32 年 推計	平成 37 年 推計
	2013	2014	2015	2016	2017	2020	2025
前期高齢者人口	80,233	83,956	87,470	88,400	88,042	85,892	82,054
後期高齢者人口	83,251	84,727	86,151	88,199	91,015	98,453	112,539
65歳以上人口	163,484	168,683	173,621	176,599	179,057	184,345	194,593
高齢化率	19.3%	19.8%	20.2%	20.4%	20.4%	20.4%	20.4%

住民基本台帳（外国人除く）。各年1月1日。推計は「平成29年7月世田谷区将来人口推計」

- 高齢者の世帯状況を見ると、ひとり暮らしの人が31.8%、高齢者のみ世帯の人が37.3%を占め、合計では70%近くなっています。

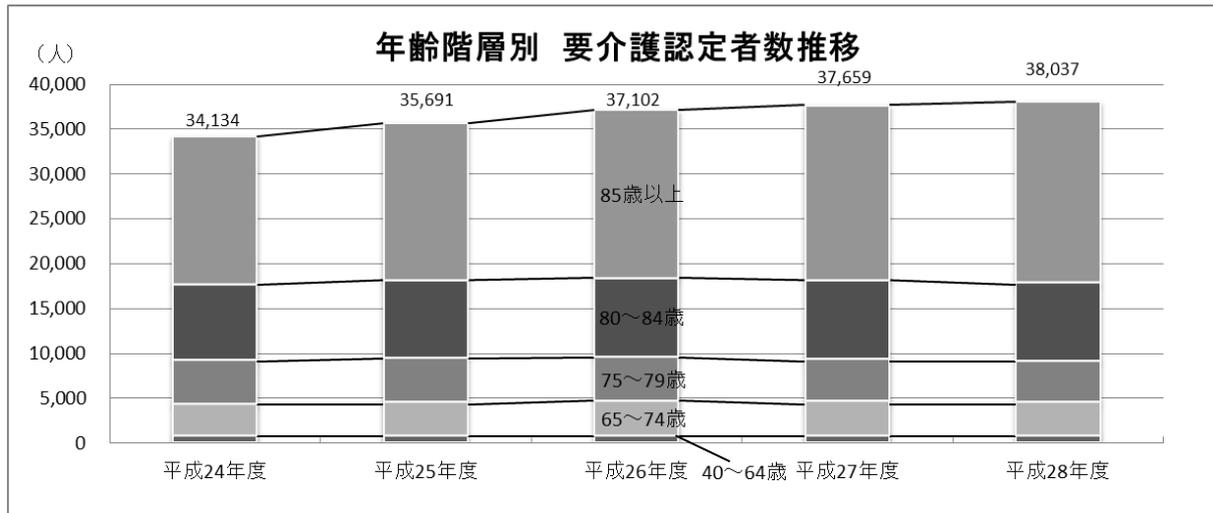
※その他世帯・65歳未満の家族と同居する高齢者

	単身世帯人口	高齢者のみ世帯の人口	その他の世帯の人口
65歳以上	57,476人	67,322人	55,754人
75歳以上	35,900人	26,514人	29,899人
85歳以上	16,125人	3,920人	10,536人

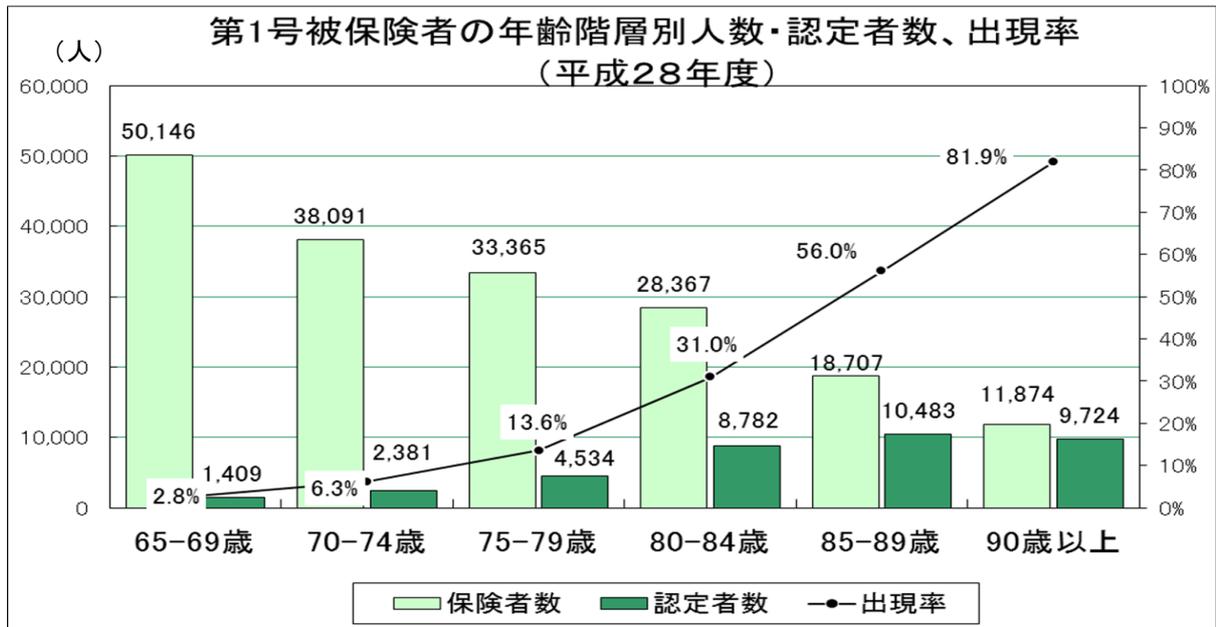


(保健福祉総合情報システム 平成29年4月)

○ 介護保険の要介護（要支援）認定者は、4年間で約4,000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。

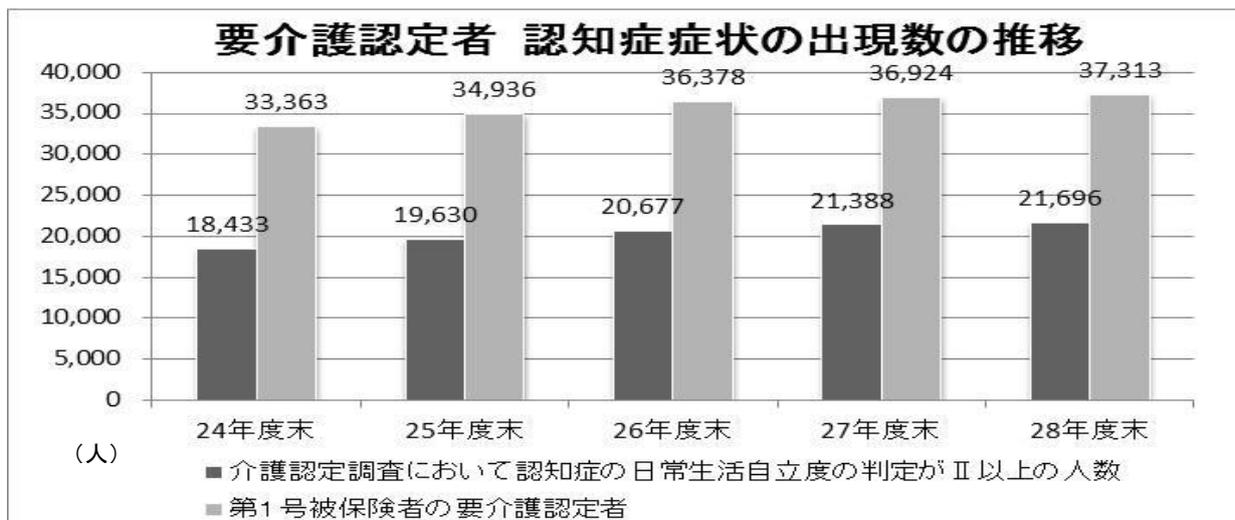


○ 65歳健康寿命(※)は、横ばいで推移しています。



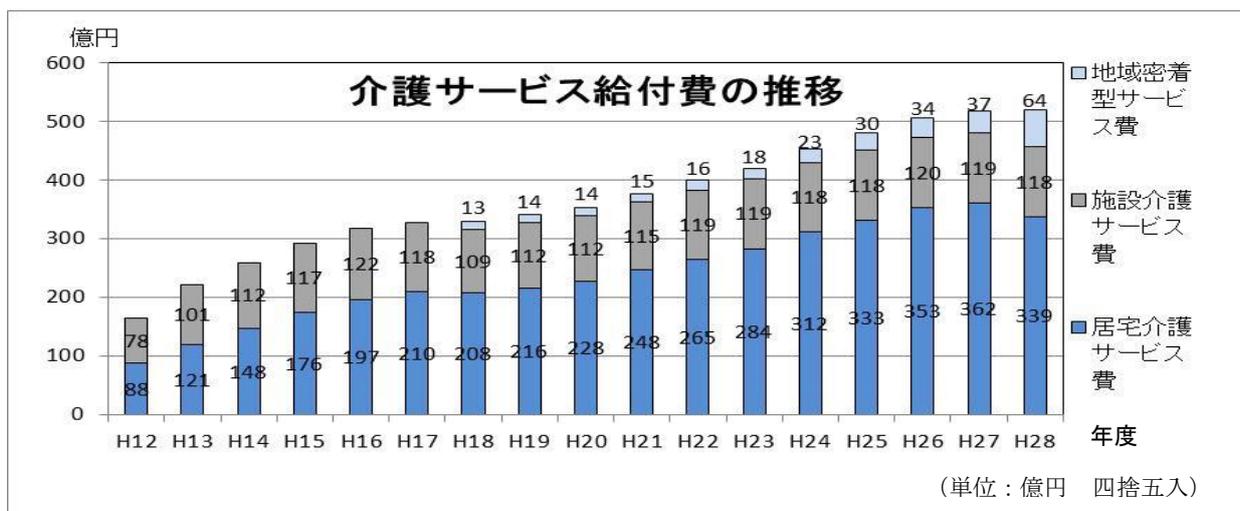
※ 現在、65歳の人が何らかの障害のために介護保険の要介護認定を受けるまでの状態を健康と考え、その障害のために要介護認定を受けた年齢を平均的に表すもの。

- 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（※）以上の人数は、4年間で約3,200人、増加しています。

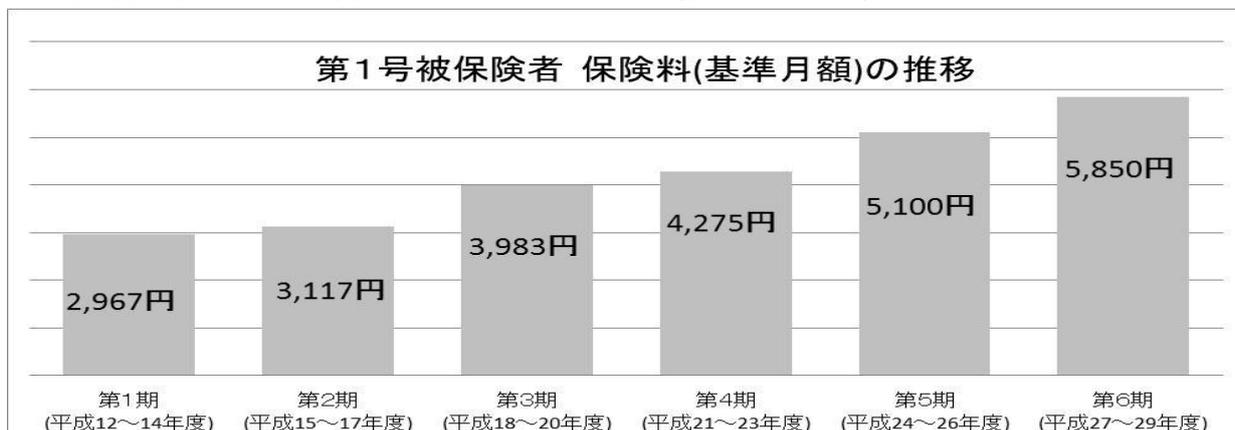


※日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等の症状が見られる。

- 介護保険の介護サービス給付費は、制度開始時の約3.15倍に増えています。



- 介護保険料は、制度開始時の約1.97倍に増えています。



- 高齢者ニーズ調査において、介護保険要介護認定を受けていない高齢者の、クラブやサークル、ボランティア活動への参加状況は、参加している方が 53.1%でした。また、参加していない方の、参加していない理由は「関心がない」が 30.9%、「時間がない」26.3%、「きっかけがない」23.9%でした。
- 国は、平成 30 年度の介護保険制度の改正において、「高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。」と掲げています。（＜別表＞参照）

＜別表＞ 第 7 期 介護保険法等の一部を改正する法律のポイント(平成 29 年 6 月公布)

<p>1. 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者が有する能力に応じた自立生活を送るための取り組みの推進。 ○ 自立支援・重度化防止に取り組むようデータに基づく課題分析と対応、実績評価、インセンティブ付与の制度化。
<p>2. 新たな介護保険施設の創設</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日常的な医療管理が必要な重介護者の受入れや、看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能を兼ね備えた、介護医療院の創設。介護療養病床の経過措置期間の 6 年間延長。
<p>3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念として、支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域課題について、住民や福祉関係者による把握、解決が図られることを目指す旨を明記。 ○ 高齢者と障害者が同一の事業所からサービスを受けやすくする「共生型サービス」の位置づけ。
<p>4. 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を 3割とする。月額 44,400 円の負担の上限あり。(平成 30 年 8 月施行)
<p>5. 介護納付金における総報酬割の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第 2 号被保険者の介護保険料である、各医療保険者からの介護納付金について『加入者数に応じて負担』から『報酬額に比例した負担』とする。(激変緩和の観点から段階的に導入)

※ 第 6 期改正 (平成 30 年 4 月施行)

<ul style="list-style-type: none"> ○ 居宅介護支援事業所の指定権限の都から区への委譲 (条例制定予定)

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、平成 30 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、成年後見制度の利用の促進に関する法律第 23 条第 1 項の規定に基づく市町村計画として位置づけます。

また、介護需要が増大すると見込まれる 2025 年までの間に、世田谷らしい地域包括ケアシステムを深化・推進していくことを目指すために、介護保険事業計画を地域包括ケア計画として位置付けています。

(2) 計画の期間

介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づき、平成 30 年度（2018 年度）から平成 32 年度（2020 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 7 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～平成 35 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～平成 33 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～平成 35 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の促進に関する法律第5条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～平成33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～平成35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
- 世田谷区第三次住宅整備後期方針（平成28年度～平成32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～平成36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（平成27年度～平成32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
- 第5期世田谷区障害福祉計画（平成30年度～平成32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

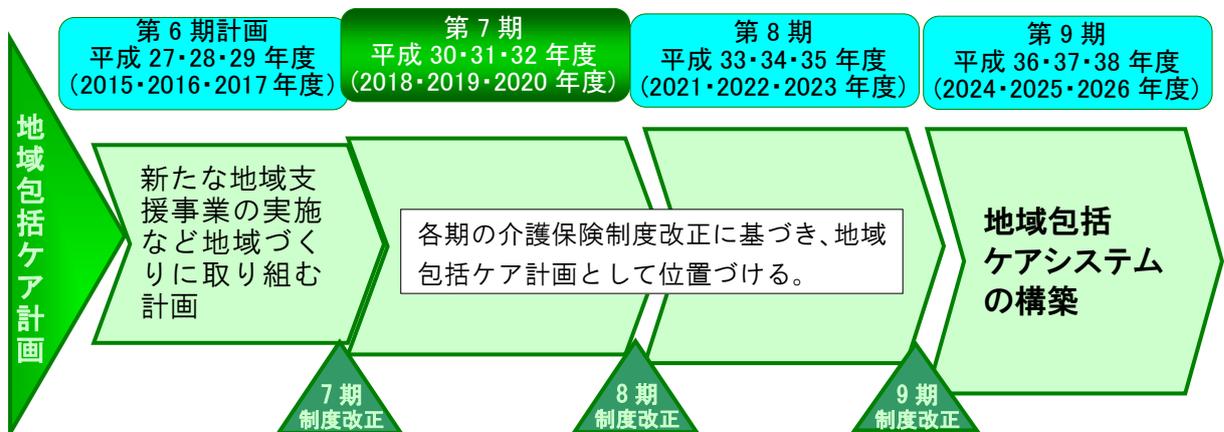
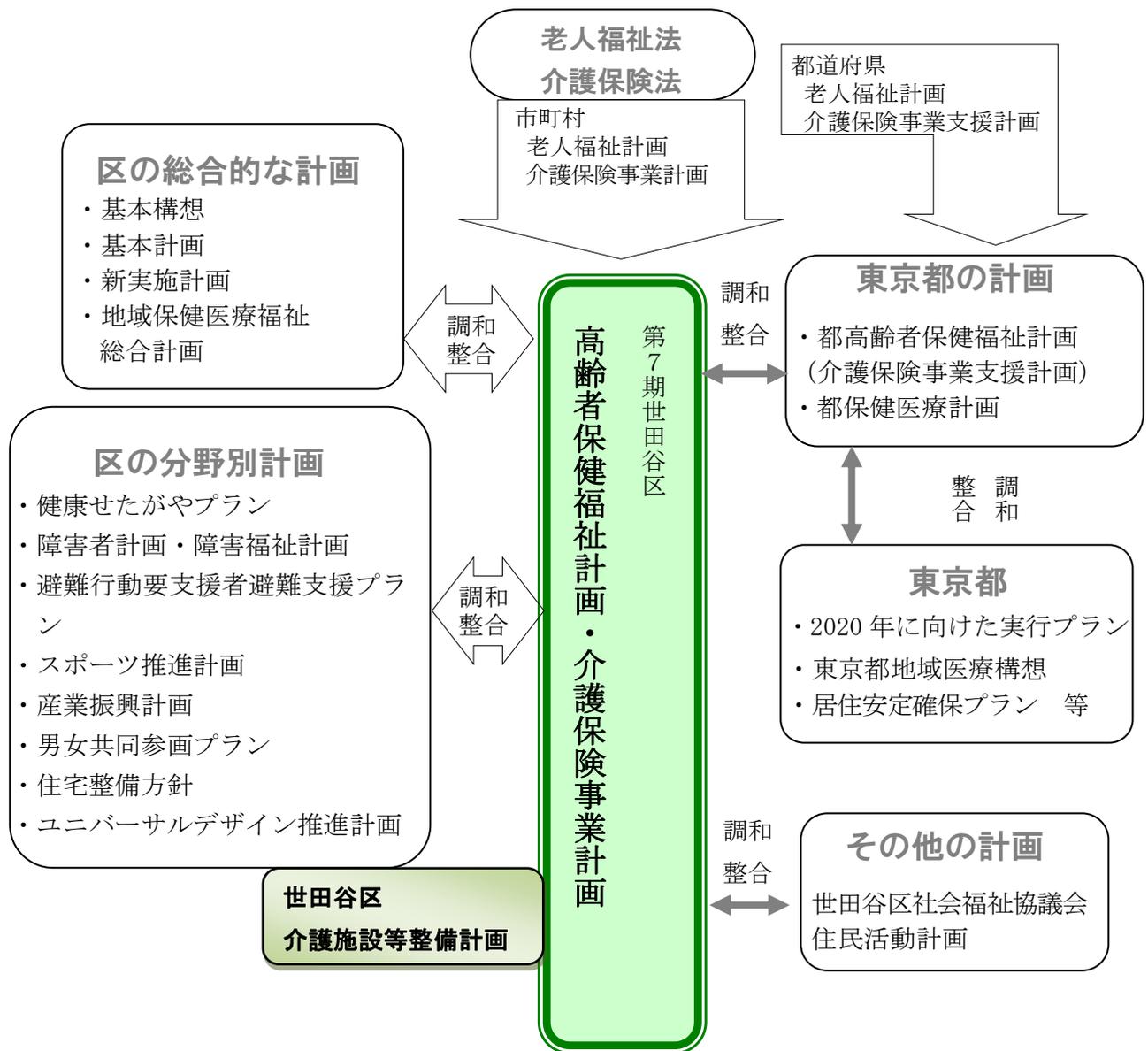
(2) 東京都の計画

- 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 後期計画（平成27年度～平成32年度）

計画の位置付け及び他の計画との関係ーイメージ図



第2章 第6期計画の取り組み状況と課題

第2章では、第6期（平成27年度～平成29年度）における各施策の取り組み状況（見込み）を検証し、第7期の施策展開に向けた課題を整理します。

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

取り組み状況

- 健康せたがやプラン（第二次）の中間見直しに合わせ、20歳以上の区民4,000人を対象に「区民の健康づくりに関する調査（平成27年9月）」を実施し、健康課題の把握に努めました。その結果を区民に公表するとともに後期プラン（平成29年度～平成33年度）を策定しました。
- 口腔機能の維持向上のために、訪問口腔ケア健診の周知を行い、受診者を増やすよう努めています。また、歯科医師とケアマネジャー等介護関係者がそれぞれの役割を發揮し、口腔ケアの必要な高齢者を適切な口腔指導・健診や治療につなぐ仕組みを整備し、認知症等高齢者を対象にすこやか歯科健診を開始しました。
- （公財）世田谷区保健センターや地域団体との協働事業として、せたがや元気体操リーダーの養成及び派遣（100団体以上に延べ3,000回以上）を行うとともに、上級リーダー養成やスキルアップ研修などを行い事業の充実を図っています。
総合支所では、それぞれの地域の発案により、健康ウォーキングマップ、ちよこっと体操、きたざわおかずサラダレシピ集など、健康づくり活動を推進しています。
- （公財）世田谷区スポーツ振興財団と連携し、中高年を対象としたトレーニング教室や、コミュニティを形成するきっかけを提供することを目的とした体操教室等、高齢者を対象としたスポーツ・レクリエーション事業を実施しています。
- 特定健診の受診率が向上するよう、受診履歴等の分析に基づく受診勧奨通知や過去未受診者への受診勧奨はがきの送付、被保険者意識調査の実施を行っています。
特定健診と長寿健診において、平成28年度から住民税非課税世帯の方の自己負担金無料化を始めました。
- 平成27年4月に施行した「世田谷区がん対策推進条例」に基づき、がん対策を総合的・計画的に推進するため、平成28年度を初年度とする「世田谷区がん対策推進計画」を策定しました。
胃・大腸・肺・子宮・乳がん検診について、保健センターに一次検診結果を集約して、精密検査が必要な区民を確実に受診に結びつけるよう勧奨を行っています。また、前立腺がん検診対象者の拡充や、住民税非課税世帯を対象にがん検診の自己負担無料化を行いました。がん相談事業では、平成27年度から看護師及びがん体験者による電話相談を始めました。
- 食育を通じた地域社会づくりを推進するために、児童館や区立小・中学校において、活動団体との連携により、地域の子どもと親や高齢者などが多数参加する世代間交流の機会を通じた食事づくりや会食会等（異世代交流事業）を毎年実施（平成28年度：30回、参加者1,803人）しています。また、この活動を行っている多くの団体において、高齢者が担い手として活躍しています。

課 題

- 高齢者食生活チェックシート等を活用した効果的な食支援のための関係機関の連携を強化していく必要があります。

健診の結果から抽出した区民を対象とした重症化予防事業に取り組んでいます。開催時期や場所、定員等効率的、効果的に実施する必要があります。
- 地域の自主活動グループからの運動指導員の派遣依頼は増加傾向にあり、その需要に応えるためには、せたがや元気体操リーダーを着実に養成する必要があります。

地域毎に区民と協働しながら、健康づくりに関する様々な事業、普及・啓発活動を行っています。しかし、区民の健康づくりに対する意識はあるものの、なかなか実行に結びつかない現状があります。
- 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の啓発活動について、より効果的な方法を検討する必要があります。
- 各種健診・特定保健指導・成人健診の受診率が、特別区の平均よりも低い水準にあり、特に、特定健診の受診対象である 40・50 歳代の受診率が低い傾向にあります。高齢者になっても心身ともに健康でいきいきと暮らしていくためには、若いうちから自発的に健康づくりに取り組むとともに、継続的に健診を受診して、生活習慣病の予防を図っていく必要があります。
- がん検診受診率は概ね増加傾向ですが、がん対策推進計画に定める平成 33 年度（2021 年度）目標達成に向けて、引き続き検診事業を推進します。また、がん相談事業の利用者増に向けて、事業の一層の周知に努める必要があります。
- 世代間交流の機会を通じた食事づくりや会食会等（異世代交流事業）を実施する場や担い手が一定程度、定着したものの、事業の拡充に向けて、新たな場の確保や地域団体の参加を働きかける必要があります。

(2) 介護予防の総合的な推進

取り組み状況

- 介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）については、区民や事業者等の意見を踏まえ事業構築を進め、平成 28 年 4 月から開始しました。開始後は、介護保険の認定更新時期に合わせ、従前の予防給付の訪問介護・通所介護サービスから総合事業へ移行するとともに、事業者への研修や住民主体サービスの担い手の支援などを行い、多様な実施主体によるサービスの充実に努めています。
- 「はつらつ介護予防講座」「まるごと介護予防講座」「認知症予防プログラム」「口腔機能向上プログラム」等を着実に実施するとともに、平成 27 年度、国のモデル事業である「地域づくりによる介護予防推進支援事業」に取り組み、おもりをういた「世田谷いきいき体操」を開発し、区民が自主的に、効果的な介護予防の取り組みを継続できる仕組みを作りました。あんしんすこやかセンター及び社会福祉協議会と連携しながら、区民が身近な場所で取り組みを継続するための支援の充実に努めています。

- ふれあい・いきいきサロンへの支援や、自主グループに対する講師派遣など、介護予防の住民活動の継続支援を行っています。また、「世田谷いきいき体操」を活用する住民の自主的な取り組みや、総合事業における住民参加型・住民主体型サービス（支えあいサービス事業、地域デイサービス事業）など、区民による地域活動の充実を図っています。

課 題

- 総合事業では、9割以上が従前の予防給付に相当するサービス（従前相当のサービス）を利用しており、区が独自に基準を定めたサービス（区独自基準型サービス）については事業所の参入が少なく、利用も伸びていません。また、住民主体型の通所サービスについては、少しずつ実施団体は増えてきていますが、さらに増やしていく必要があります。

今後、国の動向を踏まえてサービス内容等の見直しを検討するとともに、社会福祉協議会や地域活動団体等と連携しながら、多様な担い手によるサービスの充実を図っていく必要があります。また、高齢者の自立支援に向けて地域ケア会議を効果的に活用する等、介護予防ケアマネジメントの充実を図る必要があります。

- 介護予防に対する高齢者の興味を高める工夫や、効果が期待できる介護予防事業の実施等、より多くの高齢者が効果的な介護予防に取り組めるよう支援していくことが必要です。また、住民が主体的に介護予防の取り組みを継続できるよう、地域包括ケアの地区展開における三者連携の取り組みも活かしながら、身近な社会資源を活用した場の確保を図る必要があります。
- 住民の自主的な活動が増えない理由として、継続的に利用可能な会場が少ないことや、活動の中心となる住民が見つからないこと等が挙げられており、社会福祉協議会の生活支援コーディネーターを中心とした、地域資源の把握や開発、ネットワーク化の必要があります。

(3)生涯現役の推進

取り組み状況

- 高齢者のいきがづくりを支援するため、各種講座（生涯大学、陶芸教室、シルバー工芸教室、土と農の交流園講座）を実施しています。また、高齢者福祉の増進を図るため、高齢者クラブの活動を支援しています。
- 高齢者の多様な交流の場である施設では、地域に根ざした多世代交流などを行っています。
 - ・せたがや がやがや館…児童館・地域団体と連携した「がやがや村まつり」や将棋大会など
 - ・老人休養ホームふじみ荘…近隣の保育園児を迎えての七夕の飾り付けや、大学生による落語実演など
 - ・ひだまり友遊会館…高齢者だけでなく地域の子育て世代も対象とした「日曜ファミリーデー」や、地域の保育園等と協力した「ひだまり祭り」など

- 産業振興公社では、高齢者のニーズにあった就労や生活等に関するセミナー(シニア世代の働き方を考える、シニアのための面接対策、仕事と介護の両立でワーク・ライフ・バランス等)を開催し、年間約 320 名の参加がありました。
シルバー人材センターでは、就業開拓による事業拡大と就業会員拡充の双方に取り組んでいます。
- 町会・自治会、NPO等地域活動団体、事業者等で構成する「せたがや生涯現役ネットワーク」では、地域活動団体への支援や、地域活動団体PRイベント「大人の学園祭」を実施しています。また、高齢者の社会参加の推進及び地域人材の発掘・育成に向けた取り組みを始めました。
区民ボランティアスタッフ・編集委託事業者・区が協働して発行している情報誌は、読者層を広げるため名称を「おとな・り(re)」に変更し誌面を刷新するとともに、区民ボランティアスタッフを増員し、誌面のさらなる充実を図りました。
- 55歳以上の区民を対象に、各地域で「生涯学習セミナー」を開催し、高齢者等の生きがいをづくり、学び、仲間づくりを支援しています。また、同セミナー修了者グループ白鷺会や、区民センター運営協議会と連携し、「おとしよりに学ぶつどい」を開催し、子どもたちとの交流を深めています。

課 題

- 講座の一部において定員を満たせないことがあるため、講座内容や募集方法等を工夫する必要があります。
- ふじみ荘、ひだまり友遊会館は、公共施設等総合管理計画に基づき、施設の老朽化に適切に対応していく必要があります。また、せたがやがやがや館を含め、いずれの施設も多世代にわたる多様な交流の場として、これまでに増して機能の充実を図っていく必要があります。
- 産業振興公社が実施している高齢者向け就職面接会は、企業が求める人材と求職者が求める業務が乖離しているため、マッチングが難しくなっています。
- 地域活動団体に新たに加わる人や団体の中心的役割を担う人が不足しているため、こうした人材を発掘・育成していく必要があります。
- 生涯学習セミナー修了生のグループ白鷺会の新規加入者が少なく、高齢化しているため、「おとしよりに学ぶつどい」などの行事の運営が難しくなっています。

2 介護・福祉サービスの充実

(1) 相談・支援体制の強化

取り組み状況

- まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会の一体整備を進めています。あんしんすこやかセンターの相談対象を拡大し、三者で連携して対応する身近な「福祉の相談窓口」を、平成 26 年 10 月から砧地区でモデル事業として開始し、平成 27 年 7 月からは、池尻、松沢、用賀、上北沢地区にモデル事業を

拡大し、平成 28 年 7 月から全地区で実施しています。

事業名等	26 年度実績	27 年度実績	28 年度実績	29 年度見込み
あんしんすこやかセンターの相談環境の整備(まちづくりセンターとの一体整備)	17 地区	17 地区	19 地区	19 地区
あんしんすこやかセンターの相談支援の充実(相談支援拡充)	1 地区 (モデル)	5 地区 (モデル)	27 地区	→

- あんしんすこやかセンターの相談支援の事務の効率化や質の向上を図るため、利用者基本台帳システムを平成 28 年度から稼働させるとともに、保健福祉総合情報システムにより保健福祉サービスの受給状況等の基本情報をあんしんすこやかセンターで確認できるようにしました。
また、総合支所や本庁では、あんしんすこやかセンターの相談支援業務や運営の支援を行っています。
- 平成 27 年 3 月制定の「世田谷区地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施に係る基準に関する条例」により、あんしんすこやかセンターの職員配置人数の基準について、地区の高齢者人口規模に応じて加算を行うものとし、業務量に応じた適切な人員配置を定めるものとなりました。平成 27 年度から条例の規定による人員配置基準に基づき運営しており、さらに、相談支援対象の拡充のため必要人員（1 人以上）を配置しています。
- 地域ケア会議を、地区、地域、全区の三層で実施することとし、それぞれ同水準の会議が実施できるよう、課題等の整理を行い、進め方や内容等について具体的な検討を行っています。
- 高齢者安心コール事業を実施し、高齢者や親族、近隣の方から日常生活の不安に関する相談を 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し見守る電話訪問サービス、ボランティアによる訪問援助サービスの 3 つのサービスを提供しています。
- 「せたがや高齢・介護応援アプリ」を開発し、介護に関する情報提供手段を拡充するとともに、「認知症の気づきチェック」や「健康に関する基本チェック」を搭載し、手軽にチェックできるようにしました。

課 題

- 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がそれぞれのノウハウを共有して地区の課題を把握し、地域住民を含めて地域課題解決の手法や仕組みを充実させていく必要があります。
あんしんすこやかセンターの相談支援対象の拡充や、総合事業の開始など、新たな業務やニーズへの対応、困難事例の対応等がある中でも、業務の質を維持・向上していくことが重要です。
- 地区・地域・全区の地域ケア会議の効果的な実施のため、あんしんすこやかセンター、総合支所、本庁関係所管の職員、その他区民の支援に関わる関係者の理解と取り組みが求められ、目的の共有・理解、マニュアルの作成、研修等によるノウハウの習得、指導的職員の育成等が必要です。

- 高齢者安心コール事業では、本人からの相談件数は増えていますが、親族や近隣の方からの相談が少ないため更なる周知が必要です。また、訪問援助サービスは、依頼者とボランティアのマッチングが図れるよう工夫する必要があります。
- 「せたがや高齢・介護応援アプリ」については、より多くの方に利用してもらえるよう工夫が必要なほか、利用者やその家族が、必要とするサービスを適切に選択することができるよう、情報発信の充実に取り組む必要があります。

(2) 在宅生活の支援

取り組み状況

- 毎年、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯を対象に、区の保健福祉サービスの要件確認として、郵送で「ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯現況調査」を行っています。(平成29年度 発送数 ひとり暮らし5,435世帯、高齢者のみ648世帯)
 - ひとり暮らし高齢者等に配食サービスや会食会への参加を促し、健康の維持向上を図るとともに、安否の確認や地域とのつながりを持つことを支援しています。
 - 高齢者の健康保持及び地域交流を支援するため、公衆浴場の入浴券を支給するとともに、公衆浴場事業者が、認知症サポーター養成講座を受講し、気がかりな高齢者を迅速に相談機関へつなぐことにより、地域の見守りの体制を充実させています。
 - 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う区内NPO法人を支援し、公共交通機関の利用が困難な高齢者や障害者の利便性の向上を図っています。
 - 家族会や介護サービス事業者、社会福祉協議会、区内大学に通う福祉に関心のある大学生とともに、イベント「せたがや介護の日」を開催しています。
 - 区民や事業者へのワーク・ライフ・バランスの普及啓発に向けた取り組みとして、様々なイベント等を行うとともに、区内企業を対象とした「男女共同参画に関する意識・実態調査」の中で、育児・介護休業制度の啓発を行いました。
- ※ 生活支援サービスの施策は2(1)、認知症関係の施策は2(3)、高齢者見守りの施策は4(2)参照。

課題

- 「ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯現況調査」では、親族近居やサービス付き高齢者向け住宅など、多様な住まいの現状把握が複雑になっています。各種調査に回答のない区民も、困りごとを抱えている場合があり、その把握が課題です。
- 紙おむつの受給者が年々増えていますが、多くの方が排泄自立を継続できるよう、運動機能維持や認知症予防等、介護予防事業を充実させることが重要です。また、安易に紙おむつ使用にならないよう年々進歩する福祉用具の利用を高齢者や家族に啓発することも重要な課題です。
- 会食サービスの利用希望者が増えていますが、協力員やボランティアの高齢化に

伴い、協力員等が年々減少しています。

- 福祉移動サービスについては、事業所ごとに異なる料金設定について、利用者にわかりやすくする必要があります。
- 家族介護者への支援では、介護者が日常の介護で困難に感じていることについて、専門家がわかりやすくコツを伝える教室の開催など、介護者の身体的・精神的な負担を軽減する支援策が求められています。

(3) 認知症施策の総合的な推進

取り組み状況

- 相談支援体制の充実では、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、相談支援の質の向上に努めるとともに、もの忘れチェック相談会を、より身近な地区において受けられるよう、あんしんすこやかセンターでの地区型や医師の講話と個別相談を組み合わせた啓発型の「もの忘れチェック相談会」を平成 28 年度から試行しています。また、平成 28 年度に認知症ケアパスのパンフレットを作成し、配布しています。
- 認知症の方を介護している家族への支援として、家族の会、心理相談、若年性認知症講演会、パンフレット「世田谷区介護者の会・家族会一覧」の配布、家族介護者のためのストレスケア講座などを実施しています。
- 在宅生活を支えるため、認知症初期集中支援チーム事業を本格実施し、あんしんすこやかセンター職員及び実施事業者等の多職種が協働して取り組んでいます。また、医師による認知症専門相談事業を実施しています。
全区的な拠点である認知症在宅生活サポートセンターの平成 32 年 4 月開設に向け、着実に準備を進めています。
- 認知症カフェ開設支援補助事業を実施し、開設にかかる費用を補助しています。また、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を実施しています。

課題

- 認知症在宅生活サポートセンターの開設に向け、事業実施体制を確保し、センターの役割を発信していく必要があります。
- 認知症の方の家族が孤立せず、仲間づくりや学びあいを通して社会参加できるよう、家族会や認知症カフェ等、認知症の方の家族が地域に出かけていくことができる場の確保や情報を広く区民に発信していく必要があります。
- できるだけ長く住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、効果的な認知症緩和ケアプログラムの手法を開発し、介護サービス事業者において活用することにより、認知症ケアに関わる介護人材の育成を一層進める必要があります。また、医療と福祉の連携を一層推進するため、多職種協働によるチームケアの概念や手法の普及が必要です。
- 認知症カフェ未整備地区（平成 29 年 12 月現在、3 地区）では、会場の確保、運

営リーダーの発掘や地区の人材の組織化が課題です。また、認知症サポーターの養成だけでなく、地域の実践者を育成するステップアップ講座等を引き続き実施することが重要です。

(4) 在宅生活を支える基盤の整備

取り組み状況

- 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ています。
- 地域密着型サービスの整備では、公募の実施回数を増やすとともに、土地所有者向けの補助制度案内等により関係者への周知に取り組んでいます。
- ショートステイの整備では、特別養護老人ホームへの併設や特定施設（介護付有料老人ホーム等）の空き室利用の働きかけを行っています。
- 介護老人保健施設の整備では、新たにサテライト型介護老人保健施設が開設されました。また、梅ヶ丘拠点に整備する介護老人保健施設等の高齢者支援施設は、平成31年4月の開設に向け、民間事業者との連携、協力により着実に整備を進めています。

課題

- 地域密着型サービスの整備では、サービスによって地域偏在があり、未整備圏域における整備を推進する必要があります。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、利用者数が伸び悩んでいます。
認知症対応型通所介護は、稼働率や区民ニーズを踏まえ、今後の整備の方向性を検討する必要があります。
- ショートステイの整備において、特別養護老人ホームへの併設では、整備に適した用地の確保に課題があり、有料老人ホーム等の空き室利用では、利用料金が高いという課題があります。

3 医療と福祉の連携強化

(1) 医療と福祉の連携の推進

取り組み状況

- 国の示す在宅医療・介護連携推進事業の8項目に沿って、医療と介護の連携に関する課題を整理し、情報共有や相談支援等の事業を実施しています。
- 平成28年10月から各地区に地区連携医を配置し、地区におけるケアマネジメント支援や医療職・介護職の連携等、あんしんすこやかセンターの取り組みを支援しています。
- ケアマネジャーから医療機関に連絡をとりやすい時間帯を表示した「ケアマネタイム」や「医療と介護の連携シート」等の普及・活用を図っています。
- 潜在看護師の就労支援事業や訪問看護ステーションとの連携を通じて、訪問看護

師の人材確保・育成を支援しています。

課 題

- 在宅療養のための資源マップ・リストを作成・公開し、効果的に活用していくための周知、活用事例等の研修、データ更新等について検討が必要です。
- 各地区における地区連携医事業の取り組みを学び合い、地区の特性や職種の専門性を生かしていけるよう、事業の検証や好事例の共有が課題です。
- 医療機関や介護事業者がそれぞれに使い勝手の良いツールを選択して活用できるように、「医療と介護の連携シート」等のツールを整備しておく必要があります。
- 在宅医療を支える訪問看護人材の効果的な確保・育成に向け、都の訪問看護推進総合事業と区が行う事業の関係を整理する必要があります。

(2) 医療と福祉の連携推進のための環境整備

取り組み状況

- 在宅療養や急性期治療を終えた患者の転院先等について、区民や事業者から相談を受けている在宅医療電話相談センターの機能拡充に向けた検討を行っています。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携し、基礎的な医療知識やそれぞれの職種の役割等についてグループワークを交えながら多職種で学ぶ研修を実施しています。
- 区民が人生の最終段階の過ごし方の選択肢を知り、自分がどう過ごしたいかを考える機会となるよう、「在宅医療」に関するシンポジウムを行っています。

課 題

- 区民が身近な地区で医療・介護情報を知り、在宅医療の相談ができるよう、相談支援の体制強化を図っていく必要があります。
- 病院から在宅へ、在宅から病院へ等、患者の状態に合わせて適切な医療・介護を提供できるように、情報共有の仕組みづくり等体制の整備が必要です。
- 区民が自分の療養生活のあり方を主体的に選択肢できるように、「在宅医療」のイメージを区民に分かり易く普及していく必要があります。

4 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

取り組み状況

- 介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体型サービスである地域デイサービス事業の実施団体立ち上げや運営の支援を通じ、住民同士による地域の支えあい活動を支援しています。また、社会福祉協議会では、ふれあい・いきいきサロンや支えあいミニデイ等の地域支えあい活動の立ち上げや運営を支援し、住民活動を促しています。

シルバー人材センターでは、用賀ワークプラザにおいて、会員ボランティアによ

るイベント等（小物作り・囲碁・手話など）を開催しています。

- 「空き家等地域貢献活用事業」では、空き家等の住宅資産有効活用と地域交流の活性化を支援しています。「地域共生のいえ」支援事業では、相談及び専門家派遣による創出支援と広報や情報交換会等による運営支援を行っています。
- 社会福祉協議会による「ふれあいサービス」、シルバー人材センターによる「あったかサポート」に加えて、介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス「支えあいサービス」など、様々な地域の支えあい活動が展開されています。
- 社会福祉協議会において、地域人材を育成する講座の修了生等を地区サポーターとして登録するとともに、日常生活支援センターにおいて、ふれあいサービス等の担い手を育成して、地域人材の活動ニーズと支援ニーズのマッチングを図っています。
- 平成 28 年 7 月から、地域包括ケアの地区展開における地域資源開発事業を全地区実施し、まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター及び社会福祉協議会を一体整備し、三者連携のもとに地区課題の把握・共有、課題検討、地域資源の発掘・創出、コーディネート等に取り組んでいます。
- 社会参加や地域活動を行うきっかけや自らの健康増進、介護予防へ取り組むことができるよう、シニアボランティア事業を実施しています。ボランティア活動の範囲を介護保険サービス事業所以外にも広げるため、活動場所に従来の介護保険サービス事業所に加え、障害者（児）施設や児童館等を追加し、ボランティア活動の場の拡大を図っています。

事業名等	26 年度実績	27 年度実績	28 年度実績	29 年度見込み
シニアボランティア・ポイント事業 研修修了者数	1,999 人	2,224 人	2,427 人	2,650 人
シニアボランティア・ポイント事業 登録施設等	125 か所	139 か所	147 か所	155 か所

- 町会・自治会との避難行動要支援者支援事業では、平成 29 年 12 月時点で 96 団体（27 年度 6 団体増、28 年度 7 団体増、29 年度 2 団体増）と協定を締結しています。また、災害発生後に学校等の指定避難所での避難生活が困難な高齢者等の要配慮者を受け入れる福祉避難所では、平成 29 年 12 月時点で高齢者施設 40 か所（27 年度 3 か所増、28 年度 1 か所増、29 年度 5 か所増）と協定を締結しています。

課 題

- ふれあい・いきいきサロンや支えあいミニデイの活動団体について、新規に活動を開始する団体が年間数十団体ある一方で、運営者や参加者の高齢化により活動を中止する団体が同程度あり、活動の継続や継承が課題となっています。
- 空き家活用が検討される物件の多くは古い建築物であり、耐震改修等の初期整備費用がかさむケースが多いため、団体や空き家のオーナーにとって経済的負担が大きく、助成金がなければ活用が難しい状況があります。
- これまでの地域支えあい活動でも対応できない、様々な生活支援ニーズについて、

多様なサービス提供主体と連携・協力して、活動人材の育成やサービスの創出など生活支援サービスの提供体制を拡充し、高齢者等の地域生活を支援していく必要があります。

- 地域包括ケアの地区展開における地域資源開発事業を推進し参加と協働の地域づくりを進めるために、各地区に配置する社会福祉協議会職員（第2層生活支援コーディネーター）の人材育成や全区的なバックアップの充実を図っていく必要があります。
- 町会・自治会との避難行動要支援者支援事業は、協定締結数が197団体中96団体で約48%にとどまっており、安否確認や避難支援を行う担い手が不足しています。
福祉避難所では円滑な運営を支援するため、福祉用具等の物資や移送手段等の確保、専門ボランティアの受入れ及び従事の体制整備に取り組む必要があります。

(2) 高齢者見守り施策の推進

取り組み状況

- 高齢者を見守る4つの見守り事業を実施しています。
 - ・あんしんすこやかセンターに配置された見守りコーディネーターが中心となって、相談や、見守りボランティアの派遣などニーズに応じたサービスのコーディネートを行っています。
 - ・各地区単位で、地区高齢者見守りネットワークを展開しています。
 - ・介護保険サービスを利用していない高齢者を対象に、民生委員ふれあい訪問を実施しています。
 - ・高齢者安心コールを設置し、相談員がコールセンターで24時間365日、日常生活の困りごと等について電話相談を受けるとともに、希望者には定期的に電話訪問を行い、高齢者の困りごとへの対応や孤立感・不安感の解消を図りました。

事業名等	26年度実績	27年度実績	28年度実績	29年度見込み
高齢者安心コール電話訪問登録者数	290人	295人	325人	350人

- 認知症により外出先から帰れないなどの不安のある高齢者に、高齢者安心コールの連絡先を記載したステッカーを配布し、身元を判明させることができるよう「高齢者見守りステッカー事業」を始めました。認知症の高齢者の方が保護された際に、警察などがコールセンターへ連絡することで、迅速に緊急連絡先に連絡できることにより、高齢者及びその家族の安心を確保します。
- 事業者と連携した取り組みとして、「高齢者の見守り等に関する協定」を締結し、連絡会を開催しています。

【締結事業者】

世田谷新聞販売同業者組合、東京都住宅供給公社（JKK）、東京都水道局、東京ガス、都市再生機構（UR）、5生活協同組合（生活協同組合コープみらい、生活協同組合パルシステム東京、東都生活協同組合、23区南生活クラブ生活協同組合、東京南部生活協同組合）、公衆浴場業生活衛生同業組合、みずほ銀行、東京中

央農業協同組合、ヤマト運輸株式会社、世田谷目黒農業協同組合、第一生命保険株式会社渋谷総合支社、東京土地家屋調査士会世田谷支部

その他、ひとり暮らし高齢者等を対象に、東京消防庁等に通報ができる「緊急通報システム事業」や「火災安全システム事業」を実施しています。

課 題

- 高齢者人口の増加により、高齢者の安否確認、孤独感の解消、孤立死や熱中症の防止等、一層高まるニーズに対応するため、相談・支援、見守りボランティア登録者の確保など実施体制の充実が必要です。
- 高齢者安心コール事業では、本人から相談件数は増加傾向にありますが、親族や近隣の方からの相談がまだ少ないです。また、訪問援助サービスは、依頼者とボランティアのマッチングが図れるよう工夫する必要があります。
- 高齢者安心コールを活用した「高齢者見守りステッカー」の利用者は、少しずつ増えていますが、さらに増やしていく必要があります。

(3) 権利擁護の推進

取り組み状況

- 社会福祉協議会成年後見センターでは、成年後見制度に関する相談、区長申し立て案件の事例検討、区民成年後見人の養成などのほか、サービスの契約や金銭管理など日常生活に不安を抱えている高齢者等に対して、福祉サービスの利用や行政等の手続きの援助、日常的な金銭管理や書類の預かり、見守りなどの支援を提供する地域福祉権利擁護事業を実施しています。

事業名等	26年度実績	27年度実績	28年度実績	29年度見込み
成年後見センターでの相談件数	1,401件	1,690件	1,500件	1,600件
区民成年後見人養成研修修了者数	115人	135人	151人	171人
区民成年後見人受任件数	24件	13件	21件	25件
地域福祉権利擁護事業利用件数	40件	21件	37件	40件

- 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、関係者間で事例等を共有するなどネットワークの充実を図っています。また、対応が困難なケースに取り組むため、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ています。
- 消費生活センターでは、地域の高齢者が集う場やあんしんすこやかセンター等での出前講座や、高齢者の消費者被害相談専用電話を設けての相談事業などを実施しています。また、第13期世田谷区消費生活審議会においても、高齢者見守りの取り組みと消費生活行政について検討しています。

課 題

- 成年後見について、国が策定した成年後見制度利用促進基本計画との整合を図り、

これまでの取り組みを充実させていく必要があります。

- 虐待対応について、庁内及び関係機関や地域の様々な関係者との連携を強化していくとともに、増加する虐待に適切に対応するため、対応力の向上を図る必要があります。増加傾向にある養介護施設従事者等による施設内虐待防止のため、施設職員に対する研修等の支援を強化する必要があります。
- 消費生活センター出前講座の講師を務めるボランティアの高齢化及び出前講座への依頼数の減少がみられることから、多様な啓発手段の開発が考えられます。
消費者被害の手口は多様化・複雑化してきており、判断能力の低下が見られる高齢者が被害にあわないために、福祉部門との連携が一層必要となっています。

5 安心できる居住の場の確保

(1) 安心できる住まいの確保

取り組み状況

- 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ています。
- 特別養護老人ホームの整備では、平成 37 年度までに 1,000 床整備という中長期目標達成に向けて、国や都と連携を図りながら公有地の活用を推進しています。
- 都市型軽費老人ホームの整備では、公募回数を増やし、土地所有者向けの補助制度案内等により関係者への周知に取り組んでいます。平成 37 年度を目途とする中長期的な目標である「区内の地域ごとに 1 か所以上の整備」については、平成 29 年度末までに達成されました。
- 認知症高齢者グループホームの整備では、公募回数を増やし、土地所有者向けの補助制度案内等により関係者への周知に取り組んでいます。また、未整備圏域の整備に区独自の上乘せ補助を行っています。
- 介護付有料老人ホーム等の特定施設入居者生活介護の整備では、公募による事前相談を行い、地域交流や地域貢献に積極的な事業者の誘導を図っています。
- サービス付き高齢者向け住宅の整備では、安心して暮らせる質の高い住宅を誘導するため「東京都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」において、入居に際しての区民優先への配慮、サービス提供内容に関する入居者への丁寧な説明、地域との交流・連携の推進などを定めています。
- 区営住宅では、バリアフリー改修工事に取り組んでいます。

課題

- 介護施設の整備の共通の課題として、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ります。また、開設年次が古い施設では、修繕・改築の課題があります。
- 地域密着型特別養護老人ホームは指定基準が広域型に比べて一部緩和されているものの、事業収支が厳しいと言われており、事業者による整備が進みにくい状況

です。

- 都市型軽費老人ホームはまだ認知度が低いことや、事業の採算性、都の補助協議などに時間がかかることなどから、参入する事業者が少ない状況です。
- 認知症高齢者グループホームの整備では、地域的な偏りがあります。また、土地代が家賃に反映し家賃が低額で低所得者でも利用がしやすいホームが少ないことも課題です。
- 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一方、逆に区内の整備数を抑えても、区民は区外にある施設を住所地特例で利用するので、保険者としての世田谷区の負担が増加しているという課題があります。
- 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ことで、「住宅」よりも「施設」に近くなっているものもあります。

(2)住・生活環境の整備

取り組み状況

- 介護予防・重度化防止の観点からの住宅改修費の助成や、高齢者住宅改修相談（高齢者住宅改修アドバイザー派遣）を実施しています。
- 民間賃貸住宅への居住を支援するため、お部屋探しサポート、居住支援住宅制度の認証、住まいあんしん訪問サービスを実施しています。
- 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、建築物等の整備の推進を図っています。ユニバーサルデザイン推進計画（第2期）に基づく全ての施策・事業について、毎年、点検・評価・改善を実施しています。

課題

- 住宅改修が重度化防止や生活の質の向上にどのように寄与しているのか、検証していく必要があります。
- 現行の居住支援に関する制度については、平成28年度に設立した居住支援協議会の取り組みを通じて、支援のあり方について検討し、支援策を拡充していく必要があります。

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

取り組み状況

- 苦情・事故報告書の内容から注意喚起が必要な事例及びポイントをまとめて発行している「質の向上Navi」の配布先を拡大しました。
- 介護ニーズが複雑・多様化する中、福祉人材育成・研修センターでは、職務別・階層別の研修や知識・技術を向上させる研修の実施など、平成28年度は26分類の研修を実施し約2,200名の参加がありました。

- 世田谷区独自に主任ケアマネジャー（主任介護支援専門員）の地区・地域での役割を決め、あんしんすこやかセンターとともに、ケアマネジャー（介護支援専門員）を支援する体制づくりを進めています。
- 介護サービス事業所への指導・監督については、通所介護事業所のうち利用定員が18名以下の事業所が地域密着型サービスに移行されたことを受け、これらの事業所に対しても、実地指導及び集団指導を行いました。また、地域密着型サービスの基準条例を改正し、地域密着型通所介護事業所及び認知症対応型通所介護事業所において宿泊サービスを提供する場合の、区への届出を規定するとともに、遵守すべき人員、設備及び運営に関する指針を施行しました。
- 広報紙、ホームページ、冊子「せたがやシルバー情報」等を活用し、サービスに関する情報提供を継続しました。
- 第三者評価の受審対象事業所に対して、受審費の一部または全部の補助を実施しています。
- 保健福祉サービス苦情審査会では、中立公正な立場から審査し、区長に意見を述べることで、サービスの改善と同時に質の向上に努めました。また、地域包括ケアの地区展開に伴い、相談窓口職員の苦情・相談対応能力の向上に向け、区職員や社会福祉協議会、あんしんすこやかセンター職員を対象とした研修を実施しました。

課 題

- 区が処分権限を有しない事業者に対する苦情・事故報告については、都との連携を図る必要があります。苦情・事故を予防の観点からも捉え、事故に関しては未然防止の仕組みを検討する必要があります。また、多くの研修が日中開催であるため、参加しやすい夜間や休日の開催を求める声があります。介護保険制度が複雑化する中で、事業者の制度への理解を深めることが今まで以上に必要となります。
- 平成30年度に居宅介護支援事業所（区内約260事業所）の指定・指導権限が区に移管されますが、これまでの指導水準を維持していくことが求められます。
- 介護保険制度が複雑になる中で、高齢者や家族、支援する人などが必要な情報を的確に入手し、制度を理解することが容易ではない状況になってきています。
- 第三者評価は、評価結果が事業者にも区民にも十分に活用されている状況ではありません。また、介護保険事業者の一部（居宅系）で受審率が低く、更なる周知が必要です。

第三者評価受審数《都の補助金を活用し、区が受審または受審費の補助を行っているもの》

事業名等	26年度実績	27年度実績	28年度実績	29年度見込み
認知症高齢者グループホーム	28	30	33	36
小規模多機能型居宅介護	7	6	2	9
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4	2	2	6
区立特別養護老人ホーム	3	-	-	3

※区立特別養護老人ホームは3年に1回の頻度で計画的に受審。

単位：か所

- 多様な苦情・相談に的確に対応するため、窓口担当職員全体の福祉サービス全般に関する知識を増やし、より良い相談対応のノウハウを身につけるなど、対応力を

向上させる必要があります。

(2) 福祉・介護人材の確保及び育成

取り組み状況

- 福祉人材育成・研修センターでは、地域包括ケアシステムの推進のための多職種連携の共同研修や、総合事業生活援助サービス従業者養成研修などを新たに実施しています。
- 介護サービスの質の向上に向け、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等に研修費助成を行っています。人材確保策では、介護職員初任者研修受講料助成の対象年齢制限を廃止したほか、実務者研修の受講料助成や介護福祉士の資格取得費用助成などを新たに実施しました。

課題

- 小規模な介護事業所においては、日中の研修の受講がしづらい状況があることから、福祉人材育成・研修センターでは、一部の研修の夜間実施も始めましたが、引き続き研修生が参加しやすいような曜日・時間帯の工夫が課題です。
- 認知症グループホーム等への研修費助成が、より多くの施設で活用されるよう促していく必要があります。

7 介護保険制度の円滑な運営

(1) 介護サービス量の見込み

取り組み状況

- 平成 28 年度の実績を第 6 期計画の計画値と比較すると、第 1 号被保険者数 180,719 人(平成 28 年 9 月末日)で 0.9%の増、要介護・要支援認定者数は 37,983 人(平成 28 年 9 月末日)で 4.0%の減となっています。標準給付費は、平成 28 年度実績額が 54,604 百万円で、計画値との乖離は-4.7%とほぼ見込みどおりとなりました。

(2) 地域支援事業の量の見込み

取り組み状況

- 地域支援事業費は、「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 3 区分により構成されており、世田谷区では、「介護予防・日常生活支援総合事業事業」として介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業、「包括的支援事業」として地域包括支援センターの運営、「任意事業」として介護給付費等費用適正化事業、家族介護支援事業等を実施しました。
- 平成 28 年 4 月から介護予防訪問介護サービス、介護予防通所介護サービスを介護予防・日常生活支援総合事業に移行しました。

課 題

- 高齢者の多様なニーズに応え、地域で自立した生活を継続していかれるよう、国が定める財政フレームに沿って地域支援事業のサービス量を推計する必要があります。

(3) 第1号被保険者の保険料

取り組み状況

- 第6期の保険料設定にあたっては、国の示す計画策定用の推計シートを活用して介護サービスに係る給付費を推計するとともに、被保険者の負担能力に応じたきめ細やかな保険料段階とするため、第5期の15段階から16段階に細分化しました。

課 題

- 第7期の介護保険制度改正では、地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保のため、医療・介護の連携の推進や利用者負担の見直し等が予定されており、改正後の制度における介護給付費を的確に推計したうえで保険料設定を行う必要があります。

(4) 制度の円滑運営のための仕組み

取り組み状況

- 介護給付適正化では、国の「第3期介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、都の「第3期介護給付適正化計画(平成27～29年度)」の基本的な考え方に沿って、主要5事業「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」「介護給付費通知」について実施目標を定め取り組みました。
- 介護保険制度の趣旨普及を図るため、「区のお知らせ せたがや」、パンフレット「介護保険のてびき」、小冊子「介護保険ガイドブック」、冊子「せたがやシルバー情報」等により介護保険制度を紹介・案内するとともに、区のホームページによる情報提供や事業者向けのFAX情報便等により迅速な制度周知を図りました。
- 低所得者の保険料負担を軽減するとともに、介護サービス利用料について、国・都の助成に区の独自助成を上乗せし、利用者負担の軽減(サービス利用料自己負担1割の60%を軽減、食費・居住費の自己負担の25%を軽減。軽減分の一部は事業者負担)を図るとともに、区独自の利用者負担軽減措置として、手続きが簡易で多くの事業者から協力を得られやすい利用者負担軽減制度事業(サービス利用料自己負担1割の50%を軽減。軽減分の一部の事業者負担なし)を継続実施しました。

課 題

- 今後増加する認定審査や認定調査の需要への対応に向けて、長期的動向も踏まえた、対応体制の検証が必要です。
- 第7期の介護保険法改正で予定されている費用負担のあり方の見直し等について、区民や事業者へ広く周知し、介護保険の円滑な運営に努めていく必要があります。
- 第7期の低所得者対策について、非課税世帯の第1号被保険者の保険料軽減など新たな制度改正の影響を考慮しながら検討していく必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

第3章では、第7期における計画の基本理念や施策展開の考え方、計画目標など、基本的事項を定めます。

1 基本理念

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の構築に向け、着実に計画を推進していく必要があります。

これらの区の状況や介護保険制度改正の考え方、世田谷区基本計画等を踏まえ、第7期の本計画では、第6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。

2 施策展開の考え方

国は、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つのサービスを一体的に提供して、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深化・推進を目指しています。

区では、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形成を目指します。

後期高齢者の増加による医療・介護需要の増大や、ひとり暮らし高齢者の増加等による地域支えあいの必要性の高まりの中、健康づくりなどに関する意識の向上を図るとともに、地域・社会活動、健康増進や介護予防の活動など地域や社会に参加して人との関わりを持ちながら、いつまでも生きがいをもって元気に活躍できる生涯現役社会を推進します。

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

(1)地域包括ケアシステムの構築

① 相談支援体制の充実

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」（参照：36 ページ図の下部）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。

まちづくりセンターは、三者の機能が集積する行政拠点として三者の連携強化を推進するとともに、身近な相談体制の充実や地域の課題解決力の向上を図ります。なお、相談支援体制の強化にあたっては、総合支所及び本庁が連携して支援します。

あんしんすこやかセンターは関係機関や専門機関等と連携して、身近な地区における福祉の相談支援の充実を図ります。

社会福祉協議会は、地区担当職員がまちづくりセンターを拠点にして活動し、ふれあい・いきいきサロン、支えあいミニデイ、権利擁護事業等の相談に対応するとともに、地区の課題把握や地域資源開発等に取り組み、必要な支援につなげることを目指します。

地域ケア会議（参照：37 ページ図）を通じて、関係機関、区民、事業者等と連携して、地区の課題を把握・分析するとともに課題解決に取り組みます。

② 地域包括ケアシステムの基盤整備

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、事業者等と連携して、生活の基盤となるその人にあった多様な住まいを確保するとともに、24時間365日切れ目なく医療、介護、予防、福祉・生活支援のサービスが提供される体制づくりを推進します。

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い暮らしを続けられる社会の実現をめざし、医療・介護提供体制のあるべき姿や進め方の全体像を多職種で協議・共有しながら、在宅医療・介護連携推進事業を推進します。

高齢者をはじめ地域住民が支える側として参加できる環境を整備するとともに、区民・事業者との協働のもと、介護予防の取り組みを進めます。

また、福祉・介護人材等の確保と育成・定着支援、居宅介護支援事業所の指定権限の都から区への移譲への対応など、サービス事業者への支援・指導を強化し、サービスの質の向上を図ります。

認知症の方やその家族の在宅生活を支援するため、認知症の方への理解を深めるための啓発や医療と連携した認知症の早期発見・早期支援の仕組みづくりなど、認知症施策を総合的に推進します。

梅ヶ丘拠点整備事業において、区複合棟では保健センター、福祉人材育成・

研修センター、認知症在宅生活サポートセンター、また、民間施設棟では高齢者支援施設・障害者支援施設等を整備します。梅ヶ丘拠点は、施設間で相互に連携し協力することで先駆的な取り組みを行い、地域のサービスをバックアップすることで、世田谷区の地域包括ケアシステムを支える機能も持った、保健医療福祉の全区的な拠点として役割を果たしていきます。

(2) 参加と協働の地域づくりの推進

第7期は団塊の世代が70歳代を迎え、就労を中心とした生活から、生活環境が変化する人が増えることが予想されます。住み慣れた地域でいきいきと豊かに暮らしていくことができるよう、健康や予防への関心を高め、健康・体力の維持増進や予防に向けた一人ひとりの主体的な取り組みを促すとともに、地域で孤立化することのないよう自主活動グループの展開を支援し、ニーズにあった地域活動に参加できる環境づくりを推進します。

また、高齢となっても経験や知識、趣味、特技等を活かして、地域や社会とつながりを持ちながら、生きがいや活力に溢れた生活を送ることができるよう、就労や就業、生涯学習、いきがい講座等の施策を推進し、高齢者の生涯現役に向けた社会参加を支援します。

「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、地区の課題や地域資源を把握・共有するとともに、地域資源のネットワーク化、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途絶えることなく続く地域づくりを目指します。

地域課題を解決するための住民活動の創出、孤立しがちな高齢者や認知症の方等を見守るネットワークの強化・拡充のため、高齢者のみならず多世代の参加・交流を促し、地域の活動団体や事業者、関係機関などと相互連携・協働を進めます。

3 計画目標

第7期計画の基本理念である「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」に向け、7つの計画目標を掲げ、総合的に施策を推進します。

計画目標 1

健康づくり・介護予防の総合的な推進

計画目標 2

地域で安心して暮らし続けられる介護・福祉・住まいの充実

計画目標 3

在宅医療・介護連携の推進

計画目標 4

認知症施策の総合的な推進

計画目標 5

地域で支えあう仕組みづくりの推進

計画目標 6

サービスの質の向上、福祉・介護人材の確保及び育成

計画目標 7

介護保険制度の円滑な運営

7つの計画目標

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

健康づくり・介護予防の総合的な推進

在宅医療・介護連携の推進

認知症施策の総合的な推進

地域で支えあう仕組みづくりの推進

サービスの質の向上、
福祉・介護人材の確保
及び育成

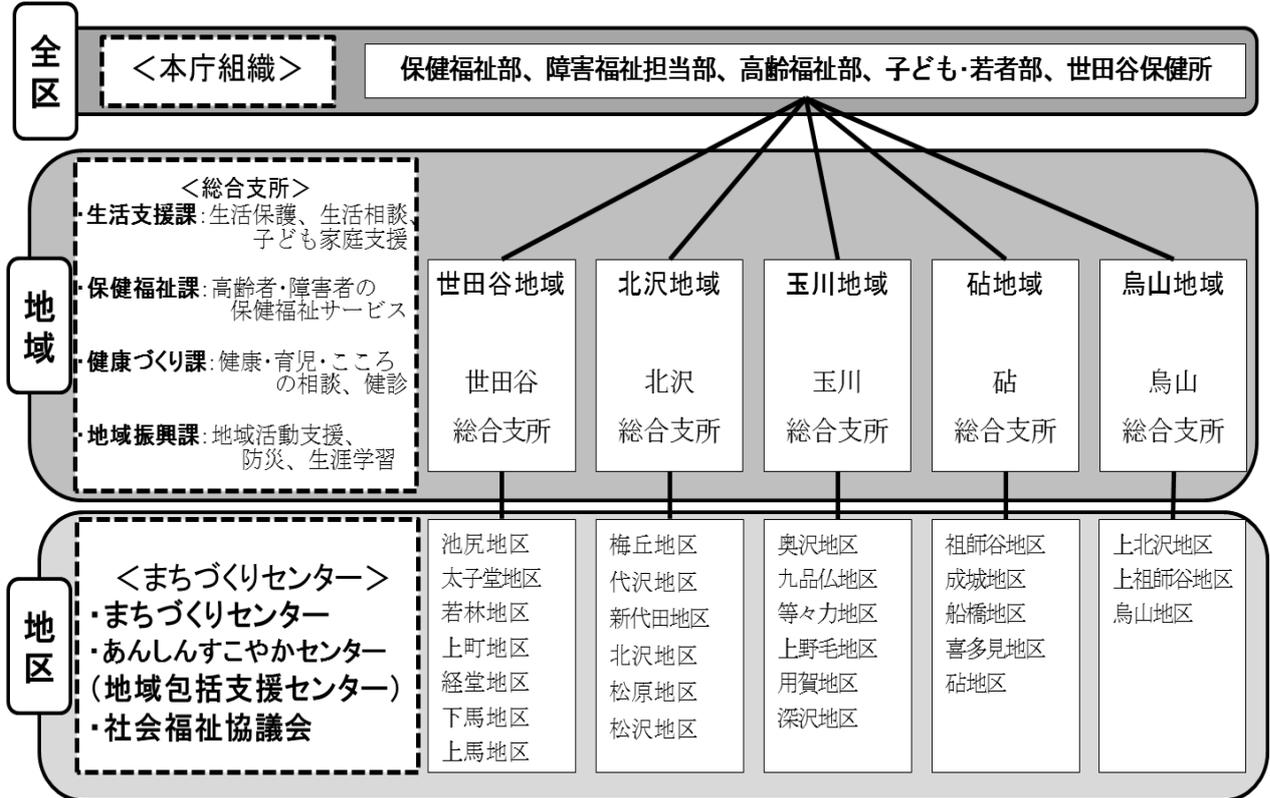
介護保険制度の円滑な運営

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 27 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。

現在、27 地区ですが、平成 31 年度中に、用賀地区を分割した地区に、新たに（仮称）二子玉川地区を開設し、27 圏域から 28 圏域になります。

三層構造図



世田谷区の地域包括ケアシステムのイメージ図（高齢者）

27の日常生活圏域を基本としつつ、地域・全区で支援が必要な高齢者等を支援

楢木内は取り組みの例示

区

本庁

- ・全区的な施策の展開
- ・事業者指導 等

区立保健センター

健(検)診と健康づくり活動団体等の支援

成年後見センター

成年後見制度の推進と区民成年後見人の養成

福祉人材育成・研修センター

福祉人材の発掘・確保、定着・育成支援

認知症在宅生活サポートセンター
平成32年度開設

認知症初期集中支援等

日常生活支援センター

○介護老人保健施設
・リハビリ等による在宅復帰の支援

地域人材確保・育成等

高齢者安心コール

○特別養護老人ホーム
・ショートステイ等による在宅生活の支援
・在宅生活が困難となった方への支援

サービス付き高齢者向け住宅

シルバーピア
(区営住宅)

○特定施設入居者生活介護
(有料老人ホーム)
・要介護高齢者等への住まいの提供

○都市型軽費老人ホーム
・低額な料金で入居できる小規模な生活の場

5 - 地域

総合支所

- ・相談支援
- ・あんしんすこやかセンターのバックアップ
- ・虐待対応
- ・成年後見(区長申し立て等)
- ・緊急対応 等

隣接する日常生活圏域

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護

○(看護)小規模多機能型居宅介護
・要介護高齢者等の在宅生活を24時間支援

27 - 日常生活圏域

○認知症対応型通所介護
○認知症高齢者グループホーム
・認知症高齢者の地域生活を支援

配食サービス事業者等

家族会

介護予防・日常生活支援総合事業



居宅介護サービス事業者等

居宅介護支援事業所
(ケアマネジャー)

診療所・歯科診療所
薬局・訪問看護
ステーション等

NPO・活動団体

高齢者クラブ

日赤

民生委員

民生委員ふれあい訪問

福祉の相談窓口

社会福祉協議会

まちづくりセンター

あんしんすこやかセンター

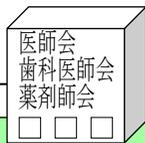
町会・自治会
商店会等

サロン・ミニデイ、ふれあいサービス、地域資源開発

あんしん見守り事業

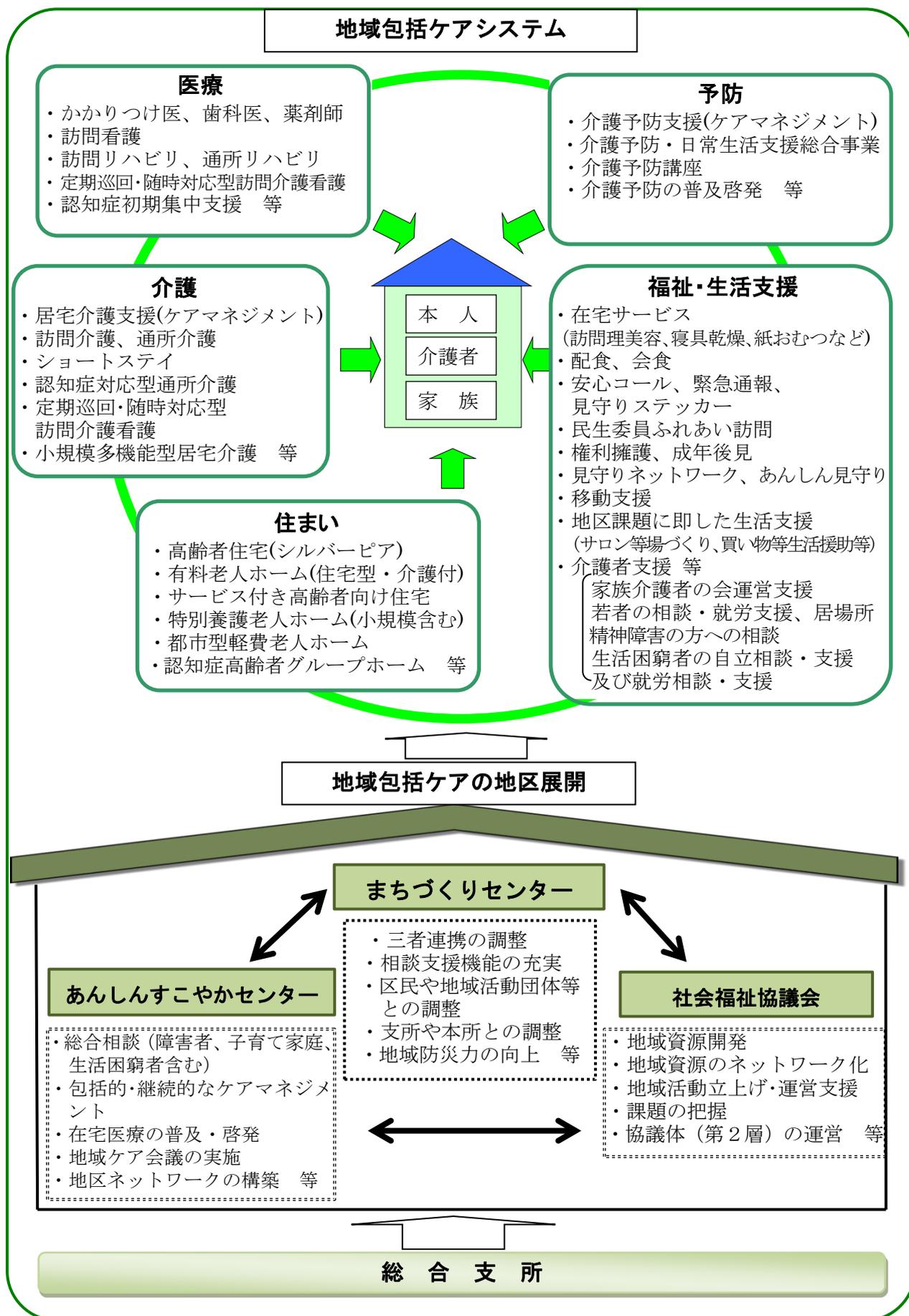
ネットワーク拡充
福祉関係機関等との連携

地区高齢者見守りネットワーク



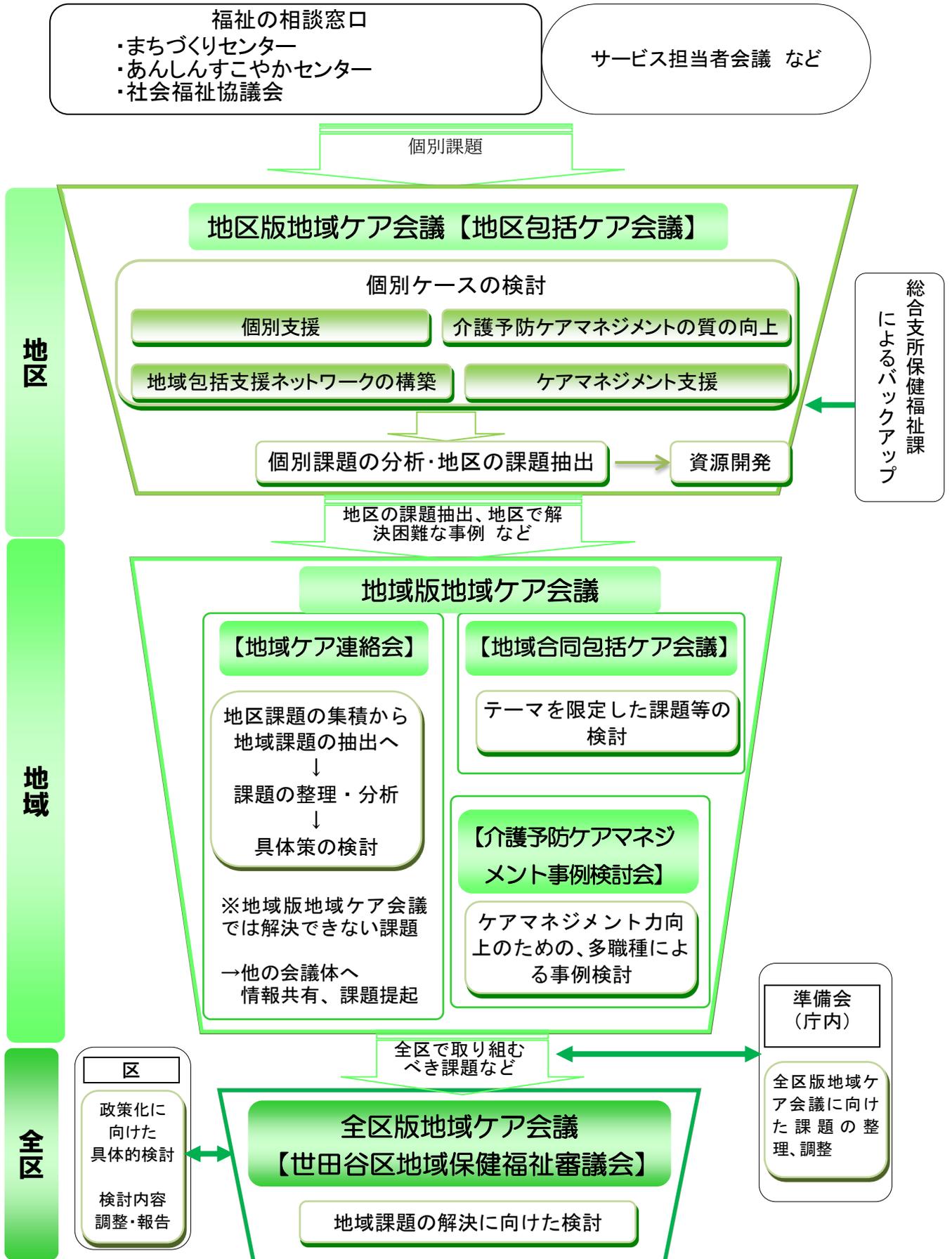
医療と介護の連携の推進

支援が必要な高齢者等への包括的支援のイメージ図



世田谷区の地域ケア会議の体系(高齢者)

第4章「2(2)①地域ケア会議の実施」参照



第4章 施策の取り組み

第4章では、第7期計画の施策の体系に基づき、各施策について、計画期間における施策展開の方向性や方策等を定めます。

施策の体系（施策の大・中・小項目）

7つの計画目標を施策の大項目とし、関連する施策・事業を中・小項目として位置づけます。

大項目	中項目	小項目
1 健康づくり・介護予防の総合的な推進 P. 42	(1) 多様な健康づくりの推進	① 健康長寿のための健康づくりの推進
		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 がん検診等による疾病の早期発見と予防
		⑤ 精神保健対策等の推進
		⑥ 地域における“共食（異世代交流事業）”機会の提供
	(2) 介護予防の総合的な推進	① 介護予防・日常生活支援総合事業の充実
		② 介護予防の普及
		③ 区民の自主活動支援や地域づくりの支援
(3) 生涯現役の推進	① 高齢者の多様な活動の支援	
	② 生涯現役社会づくりの支援	
	③ 生涯学習等の支援	
	④ 高齢者の多様な交流の場の支援	
	⑤ 高齢者の就労・就業等の支援	
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 P. 50	(1) 相談支援・情報提供の充実	① あんしんすこやかセンターの相談環境の整備
		② あんしんすこやかセンターの相談支援の充実
		③ あんしんすこやかセンターの体制強化
		④ 高齢者安心コール事業の実施
		⑤ 区民にわかりやすい情報の提供
		⑥ 高齢者の実態把握
	(2) 地域ケア会議と適切なケアマネジメントの推進	① 地域ケア会議の実施
		② 適切なケアマネジメントの推進
	(3) 在宅生活の支援	① 地域密着型サービスの基盤整備
		② ショートステイサービスの基盤整備
		③ 介護老人保健施設等の整備
		④ 在宅サービス・生活支援の実施
		⑤ 高齢者等の移動サービスの充実
		⑥ 家族等介護者への支援
	(4) 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
(5) 住・生活環境の整備	① 高齢者住宅改修費助成及び高齢者住宅改修相談の実施	
	② 高齢者等の民間住宅への入居支援	
	③ ユニバーサルデザインの推進	
3 在宅医療・介護連携の推進 P. 62	(1) 「在宅医療」の区民への周知・普及	① 「在宅医療」の区民への普及啓発
	(2) 様々な在宅医療・介護情報の共有推進	① 地域の医療・介護資源の把握
		② 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築
		③ 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援
	(3) 医療職・介護職のネットワークづくり	① 在宅医療・介護連携に関する相談支援
		② 医療・介護関係者の研修の充実

4 認知症施策 の総合的な 推進 P. 66	(1) 認知症施策の総合的な推進	① 認知症予防の推進と軽度認知障害等への対応
		② 相談・支援体制の充実(もの忘れ相談)
		③ 訪問サービスによる在宅生活サポートの推進
		④ 認知症の人と家族介護者への支援の充実
		⑤ 普及啓発の充実
		⑥ 認知症サポーターの養成
		⑦ 地域のネットワークづくり
5 地域で支え あう仕組み づくりの推 進 P. 72	(1) 支えあい活動の推進	① 地域の支えあい活動の支援
		② 地域との交流を広げるまちづくりの推進
		③ 地域住民による生活の支援
		④ 地域人材の発掘・育成
		⑤ 地域の資源開発とネットワークづくりの推進
		⑥ せたがやシニアボランティア・ポイント事業
	(2) 高齢者見守り施策の推進	① あんしん見守り事業の実施
		② 地区高齢者見守りネットワークの推進
		③ 民生委員ふれあい訪問の実施
		④ 高齢者安心コール事業等の実施
		⑤ 緊急通報システム事業等の実施
		⑥ 事業者等との連携による見守り
		⑦ 避難行動要支援者支援の推進
	(3) 権利擁護の推進	① 成年後見制度の相談支援
		② 区民成年後見人の養成及び活動支援
③ 成年後見区長申立ての実施		
④ 成年後見制度の普及啓発		
⑤ 成年後見等実施機関等との連携		
⑥ 地域福祉権利擁護事業(あんしん事業)の実施		
⑦ 高齢者虐待の防止と高齢者保護		
⑧ 消費者被害防止施策の推進		
6 サービスの 質の向上、 福祉・介護 人材の確保 及び育成 P. 83	(1) サービスの質の向上	① サービスの質の向上に向けた事業者への支援
		② 事業者への適切な指導・監査の実施
		③ 第三者評価の促進・活用
		④ 区民・事業者へのわかりやすいサービス情報の提供
		⑤ 苦情対応の充実
		⑥ 運営推進会議の適切な運営
	(2) 福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援	① 人材確保に向けた事業者支援等の充実
		② 人材の育成・専門性向上への支援
		③ 人材の定着支援
		④ 担い手のすそ野拡大に向けた取り組み
7 介護保険制度 の円滑な運営 P. 89	(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・低所得者対策	

1 健康づくり・介護予防の総合的な推進

区は、平成 28 年 4 月から、予防給付の訪問介護・通所介護サービスを地域支援事業へ移行し、地域の実情に応じたサービスを創設し、介護予防・日常生活支援総合事業を開始しました。従来の予防給付に相当するサービスのほか、区独自基準によるサービス、住民参加型・住民主体型のサービス等、多様なサービスを実施しています。サービス内容や担い手の研修体系等の見直しを行うとともに、新たな担い手を確保するための施策を進めます。

高齢者が、生涯にわたり心身ともに健康であるための健康づくりや介護予防の取り組みを推進し、健康寿命の延伸を目指します。

また、高齢者の経験や知識を活かし、社会的役割や生きがいを持って活動・活躍できるよう、社会参加を促します。

国は、平成 30 年度の介護保険法改正において、自治体が保険者機能を発揮し自立支援・重度化防止に取り組むことを制度化することを予定しており、区においてもデータに基づく課題分析や、適切な指標による実績評価等に取り組むことが課題となっています。

(1) 多様な健康づくりの推進

① 健康長寿のための健康づくりの推進

ア 区民の健康データの分析と健康課題の把握、区民への周知

関係機関と連携し、区民の健康状況の分析と把握に努め、施策等に反映していきます。また、健康に関する意識はあっても実践につながらない人などが主体的かつ継続的に健康づくりに取り組めるよう、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、様々な健康づくりの機会を通じて働きかけていきます。

イ ライフステージに応じた食育の推進（食生活相談対策の整備）

ライフステージに応じた食育の推進の一環として、介護サービス事業所等の関係機関等と連携して高齢者食生活チェックシート等を効果的に活用し、高齢者の食べる力の向上や低栄養予防等の食支援に取り組んでいきます。

ウ 口腔機能の維持向上（関係機関と連携した支援体制の構築）

歯科医師、あんしんすこやかセンターや介護事業所の職員、ケアマネジャー等に、すこやか歯科健診及び高齢者の口腔ケア等への理解を深めるための研修を行い、口腔ケアの必要な高齢者を適切な指導や治療につないでいくとともに、区民に対して高齢者の口腔ケア等の必要性を普及啓発していきます。

エ 生活習慣病対策（発症・重症化予防）

特定健診等の結果、特定保健指導等の対象外ではあるが、血圧や血糖等の値が基準を超え、医師等が生活習慣の改善が必要と判断した区民を対象とした重症化予防事業について、多くの区民が生活習慣の改善指導につながるように事業の改善を図っていくなど、重症化の予防や高齢になる前の世代からの予防の取り組みをより一層進めていきます。

オ 地域の健康づくり活動の支援

（公財）世田谷区保健センターとの協働事業として、せたがや元気体操リーダーの持続可能な体制づくりをより一層進め、地域の自主活動グループからの需要や期待に応えられる人材を計画的に養成し確保していきます。

また、健康せたがやプラン（第二次）後期及び各地域の行動計画をもとに、地域包括ケアシステムを踏まえた地域の特色を生かした健康づくりを推進するために、「健康せたがやプラス1」等のキャッチフレーズも活用して、普及啓発や機会の提供などに取り組んでいきます。

② 生涯スポーツの推進

東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会を区民のスポーツへの関心・意欲を向上させる契機とし、いつでもだれでもスポーツに親しみ、いつまでも健康に過ごせる社会を目指します。

（公財）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。

身近な地域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（75歳以上の区民）には、長寿健診（後期高齢者健診）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）に定めた受診率の目標値の達成に向け、受診勧奨策として、未受診者に対し、受診勧奨はがきを送付します。特に、40・50歳代の未受診者には、個別性の高い情報提供を行って受診の必要性を訴えるなど、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めます。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。

40歳以上の生活保護受給者等に対しては、成人健診を実施します。年度当初、対象者に受診票を一斉発送するとともに、それ以降に生活保護を受給開始した人に対

しては、随時、受診票を交付することにより受診率の向上を図ります。

事業名等	29年度末 (実績見込み)	30年度	31年度	32年度
特定健診・目標受診率	38.0%	39.0%	40.0%	41.0%
特定保健指導・目標利用率	9.5%	14.0%	15.0%	16.0%

④ がん検診等による疾病の早期発見と予防

高齢化が進む中、がん罹患者やがんによる死亡者の増加が想定されます。これまでの取り組みをさらに充実させ、がんの早期発見と予防に努めていきます。

世田谷区がん対策推進条例の前文に掲げる、「がんを知り、がんと上手に向き合い、がんになっても自分らしく暮らせる地域社会の実現」の具体化に向け、保健医療福祉関係者、事業者と連携を図り、専門機関が作成した「日本人のためのがん予防法」等を活用した普及・啓発を、区民に働きかけるとともに、がん患者や家族等への支援の拡充に取り組みます。

加えて、緩和ケアの充実への支援等、国が策定した次期がん対策推進基本計画（第3期）等も踏まえ、動向を踏まえがん施策を充実していきます。

⑤ 精神保健対策等の推進

こころの健康づくりとして、ストレス対処の方法や精神疾患の理解等に関する講座や情報発信など、高齢者やその支援者を含め、広く啓発・周知を行います。精神疾患・障害のある方に対しては、あんしんすこやかセンターの相談支援の充実を図る中で家庭内の課題を把握し、地域障害者相談支援センターや指定特定相談支援事業所、関係所管等と連携して早期支援につなげるとともに、医療機関や東京都中部総合精神保健福祉センターとの連携により地域生活の継続等を支援します。

⑥ 地域における“共食（異世代交流事業）” 機会の提供

食育を通じた地域社会づくりを推進するために、児童館や区立小学校等の給食施設や地域において、区民、地域団体と協働し、地域の子どもと親や高齢者などが多数参加する世代間交流の機会を通じた食事づくりや会食会等（異世代交流事業）を実施するとともに、その充実を図ります。

高齢者に対して積極的な参加を呼びかけるとともに、活動の担い手として高齢者が参加することについても働きかけます。

(2) 介護予防の総合的な推進

① 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

2025年を目途とした地域包括ケアシステムの構築に向け、これまでの利用実績の分析や区民や事業者から意見を聞くなどしてこれまでの事業を評価・検証するとともに、国・都の動向を踏まえ、介護予防事業の更なる充実を図っていきます。

社会福祉協議会や地域活動団体とも連携しながら、サービス内容や担い手の研修体系等の見直しを検討するとともに、新たな担い手を発掘するため、様々な機会を捉えたPRを工夫し、一層の事業の理解・周知を図っていきます。担い手の確保や多様な担い手の活動の支援を行い、多様なサービスの充実を図ることにより、支援を必要とする高齢者の自立支援や要介護度の重度化防止を促進していきます。

また、高齢者が自身のニーズに合ったサービスを適切に利用し、自立した生活を続けられるよう、相談にあたるあんしんすこやかセンターのスキル向上を図るため、多職種と連携したあんしんすこやかセンター職員向けの研修の実施、あんしんすこやかセンターへの巡回、地域ケア会議における個別ケース検討などを通して、ケアプランの点検や助言等を行うことにより、あんしんすこやかセンターが実施する介護予防ケアマネジメントの質の向上を図っていきます。

② 介護予防の普及

加齢に伴う心身の機能低下の予防や認知症の予防、口腔機能の向上など、介護予防に対する意識を高めるため、高齢者が興味や意欲を持って参加できるよう、周知方法や事業内容等を工夫しながら普及啓発事業を実施していきます。

介護予防については、まちづくりセンターの活動フロア等を活用した「はつらつ介護予防講座」や、運動・口腔・栄養・認知症予防を組み合わせた「まるごと介護予防講座」、口腔機能の向上を目指す「お口の元気アップ教室」等の普及啓発講座等を開催します。また、高齢者が身近な場所で人とつながりながら継続して介護予防活動を実施できるよう、区民の自主的な活動を支援する取り組みの充実を図っていきます。

③ 区民の自主活動支援や地域づくりの支援

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る取り組みの活用とともに、社会福祉協議会の生活支援コーディネーターの活動と、多様な主体が参画する協議体との連携等により、地域資源の把握・開発やネットワーク化により、区民の自主的な活動を支援していきます。

介護予防に資する区民の自主的な活動や、社会福祉協議会による「ふれあい・いきいきサロン」の活動を支援するとともに、あんしんすこやかセンターが開催する介護予防講座等に講師を派遣するなど、身近な場所での介護予防の取り組みの充実を図り、区民の自主的な介護予防活動の育成や継続を支援します。

また、「世田谷いきいき体操」を活用した自主活動グループの立ち上げ支援等を通して、地域における高齢者の通いの場を住民との連携により普及・拡大し、介護

予防の地域づくりを推進していきます。

事業名等		29年度末 (実績見込み)	30年度	31年度	32年度
一般介護予防事業参加者数		15,800人	16,000人	16,200人	16,400人
介護予防自主活動グループ数		190団体	230団体	250団体	270団体
住民参加型・住民 主体型サービスの の利用者数	訪問型サ ービス	80人	130人	160人	190人
	通所型サ ービス	90人	160人	200人	240人
住民参加型・住民 主体型の担い手 の数	訪問型サ ービス	450人	550人	600人	650人
	通所型サ ービス	15団体	29団体	36団体	43団体

(3)生涯現役の推進

① 高齢者の多様な活動の支援

各種講座（生涯大学、陶芸教室、シルバー工芸教室、土と農の交流園講座）については、多様化する高齢者ニーズを踏まえ、時代に即したコンテンツを提供していきます。また、生涯大学修了生による住民主体型の地域デイサービスなど、各種講座の修了後も地域で継続して活動できるよう、修了生の支援に取り組みます。

高齢者相互の親睦や交流を図るため、高齢者クラブの活動や「いきいきせたがや文化祭」など、多様な活動を支援していきます。

② 生涯現役社会づくりの支援

中高年世代が主体的に地域社会と関わる機会を増やすため、町会・自治会、NPO等地域活動団体、事業者等で構成する「せたがや生涯現役ネットワーク」が主体となって実施する地域活動団体PRイベントや地域人材の発掘・育成など、生涯現役社会づくりの支援を進めます。

また、区民ボランティアスタッフが記事の企画・取材・執筆を担う情報誌により、中高年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を発信していきます。

③ 生涯学習等の支援

地域での学びあい、仲間づくりの入門講座として生涯学習セミナーを継続します。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人が多いことから、各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、5つの総合支所間で調整し、セミナーの充実を図っていきます。

また、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を提供する「おとしよりに学ぶつどい」を、各区民センターの運営協議会と連携し実施します。

④ 高齢者の多様な交流の場の支援

老人休養ホームふじみ荘、ひだまり友遊会館、せたがやがやがや館において、地域活動団体等と協働し、多世代が交流できる事業展開を、指定管理者とともに組み立て、実施していきます。

⑤ 高齢者の就労・就業等の支援

産業振興公社では、高齢者のニーズにあった就労や生活等に関するセミナーや窓口相談、キャリア変更を促すような内容を取り入れたセミナーや窓口相談を行っています。

シルバー人材センターでは次のとおり取り組みます。

- ・センターの認知度を高めるため、高齢者世代の生活様式などの調査、把握に努め、魅力ある仕事の確保・開拓に取り組み、多様な会員活動の環境整備を検討します。また、入会の説明や申込み方法を工夫するなど、会員増に向け、より効率的な方法を検討します。
- ・会員情報のデータベース化を図り、発注者ニーズと会員の希望が一致しないミスマッチを防ぎ、より円滑に就業へと結びつけます。就業開拓の強化、未就業会員の就業機会の確保の促進、ワークシェアリングの推進を図ります。
- ・民間からの発注が減少している中、発注者への訪問などを通じ、公共・民間を問わず、より一層の受注の確保・拡大を目指します。また「会員一人1件受注運動」やホームページを活用した広報などにより受注拡大を図ります。
- ・一般会員の組織運営への積極的な参加、仕事別グループの育成など、会員の自主・自立の運営を推進するとともに、事務局業務の一層の効率化を図ります。
- ・会員増と受注拡大に向け、文字、画像情報、音声、動画等、様々な情報媒体を利用する、わかりやすい広報のあり方を検討します。

ご存知ですか？地域における「共食^{きょうしょく}」を通じた食育

『共食』？＝馴染みのない言葉かもしれませんが、「きょうしょく」と読みます。ひとりぐらし高齢者や子どもが、家庭などで一人で食事をする『孤食』との対義語で、複数の人が一緒に食事をとることを意味します。

国が平成23年に策定した「第二次食育推進基本計画」では、「共食」を通じた子どもへの食育の推進が重点課題の1つとされました。従来、食に関する情報や知識、伝統文化等の継承の役割は、家庭に期待されていましたが、計画では社会環境の変化や生活習慣の多様化等により、隣人同士が支えあうことの大切さを再認識し、地域で食育を推進することが謳われています。

世田谷区においても、総合保健計画「健康せたがやプラン（第二次）平成24～33年度」では、『食育の推進』を重点施策の1つに位置づけ、食を通じた地域社会づくりに取り組んでいます。

その1つとして、地域の児童館や区立小・中学校、給食施設などに協力を呼びかけ、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等を通じた食育＝「共食」事業を展開しており、高齢者クラブや町会・自治会、地域活動グループ等の多くの高齢者も事業の担い手となっています。幅広い食体験や身につけた食生活の知恵を活かし、「食べることは生きること」を柱とした「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」などの伝承者として活躍されています。

食育は全世代に共通したものです。会食に参加した子どもの保護者や高齢者からは、「バランスよく食べることの大切さを再認識した」「子どもたちとの会食を通してみんなで楽しく食事をすることの大切さを感じた」などの感想が寄せられ、世代を超えた食育の大切さをあらためて認識しています。

今後も、地域の子どもと保護者や高齢者などが共に参加する異世代交流の機会を通じた「共食」事業を引き続き行うとともに、その担い手として地域の高齢者の方々が参加され活躍されることを大いに期待しています。



共食事業の様子「玉川台コーラス」の協力による玉川台児童館の食育講座

いくつになっても元気で健康がいちばん！

健康寿命を延ばし、いきいきと生活していくためには、何が必要でしょうか。最近の研究では、運動や食事のほかに、社会参加が健康長寿に効果的であることがわかっています。

区では、支える人も、支えられる人も、「みんなが元気」を目指して、区民ひとりひとりが地域で活動・活躍する取組みを推進していきます。

支えあいサービス事業

総合事業の住民参加型の訪問型サービスです。要支援者等に対して、協力者として登録した区民が掃除などの簡単な家事援助を行います。協力者も、社会貢献できることの充実感ややりがいを感じています。



地域デイサービス事業

総合事業の住民主体型の通所型サービスです。要支援者等を対象に、昼食や体操、脳トレ等、工夫を凝らした活動を区民等が運営しています。運営者だけでなく、参加者も役割を持っていきいきと活動しています。



世田谷いきいき体操

「おもり」を使った筋力アップ体操です。週1回、仲間と一緒に、ビデオを見ながら無理なく筋力アップができます。腰痛や膝痛などの予防にも効果があり、続けることで「杖がいらなくなった」など好評です。



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

高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査によると、高齢者の居住の場は、約7割が持ち家となっています。また、要介護認定を受けていない人の5割、既に要介護認定を受けている人の6割が自宅での介護を希望している一方、都市型軽費老人ホームや介護付き有料老人ホームなど、様々な居住の場を希望する実態があります。

区においては、地域包括ケアシステムが目指す、医療、介護、予防、住まい、生活支援の5つの構成要素の一体的提供に向けて、その取り組みのひとつである「地域包括ケアの地区展開」において、対象者については、国に先駆けて、高齢者のみならず子ども、障害者など、支援を必要とする誰もが相談できる身近な「福祉の相談窓口」として相談・支援体制を強化するとともに、地区の課題解決に取り組みます。

支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けていくことができるよう、相談体制を強化するとともに、その人の実情に応じた様々なサービスを提供して、地域生活を支援します。

また、地域生活の基盤となる居住の場について、事業者と連携して民間活力を導入し、高齢者のニーズや状況に合った多様な住まいの確保を推進します。

さらに、特別養護老人ホームは、常時介護を必要とする方が適切な介護サービスを受けながら、本人の意思や人格が尊重される場であるとともに、地域と連携した支援が行われる場として、中長期的な視点に立った整備を促進します。

国の地域共生社会の実現に向けた取り組みの中で、障害者が65歳以上となった時に、それまで利用してきた障害福祉サービス事業所を引き続き介護保険サービス事業所として利用しやすいよう、新たに「共生型サービス」が位置づけられます。国の検討状況や事業者の参入意向を注視しながら、高齢福祉所管課と障害福祉所管課が連携を図り検討を進めます。

(1) 相談支援・情報提供の充実

① あんしんすこやかセンターの相談環境の整備

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」を推進するとともに、利用者の利便性向上や地域連携の推進を図るため、まちづくりセンターの整備・改築の機会を捉え、段階的に、三者の一体整備を進めています。

未整備地区について、平成32年度整備完了を目途として、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。また、平成31年度には用賀地区を分割した地区に、新たに（仮称）二子玉川あんしんすこやかセンターを開設します。

さらに、あんしんすこやかセンターの職員数の増加等を考慮して事務室等の環境整備に努めます。

事業名等	29年度末 (実績見込み)	30年度	31年度	32年度
まちづくりセンターとの 一体整備実施数	19か所	21か所	26か所※	28か所

※（仮称）二子玉川あんしんすこやかセンターを含む。

② あんしんすこやかセンターの相談支援の充実

まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会が連携して区民の様々な相談に応じて課題解決に取り組む、身近な「福祉の相談窓口」を充実させ、区民の利便性の向上を図ります。また、三者連携会議や地域ケア会議等により、課題解決に向けた相談支援の充実を図ります。

高齢者以外の障害者や子育て家庭、生活困窮者等からの相談には、関係所管や地域の関係機関、その他の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します。

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、関係機関との関係づくりに取り組みます。

既存の相談体制では十分に対応できていない、制度の狭間にある相談者等への、一次相談後の支援体制等について検討し、地域包括ケアシステムの推進を図ります。

身近な「福祉の相談窓口」のメリットや利用方法を区民や町会・自治会、民生委員等に周知し、困りごとに早期に対応する窓口としての利用を促します。

③ あんしんすこやかセンターの体制強化

あんしんすこやかセンターでは、高齢者人口の増加に伴う相談件数や困難事例の増加、相談対象拡充の区民への浸透による相談需要の増大に加え、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、多くの役割を担うようになっていきます。これらの業務量の変化を踏まえ、人員体制を検討し、必要な対策を講じます。

あんしんすこやかセンターの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・点検について検討し実施します。

あんしんすこやかセンターの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。

④ 高齢者安心コール事業の実施

高齢者や親族、近隣住民の方からの高齢者の日常的な困りごとなどの相談について、介護支援専門員や看護師が電話やファクシミリで24時間365日受ける高齢者安心コール事業を実施し、安心して在宅生活を送れるよう支援します。また、定期的に電話による訪問を行い、身体状況の確認や困りごとの相談を受ける電話訪問サービスを行い、見守り等の施策を進めていきます。

⑤ 区民にわかりやすい情報の提供

利用者やその家族が、介護・福祉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、サービスの種類やサービス提供事業所、介護施設などに関する様々な情報の発信の充実に取り組みます。

ア セ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冊子「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（平成30年度改定予定）。

イ 区ホームページ等の活用

区ホームページによる、介護保険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」による情報発信のほか、フェイスブックやツイッターなども活用し、福祉施設のイベント情報など、タイムリーな情報提供を行います。

ウ セたがや高齢・介護応援アプリ

介護者のニーズと必要なサービスを適切に結びつけ、迅速な支援につなげることを支援するためのアプリの運用においては、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。

⑥ 高齢者の実態把握

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯を対象に、福祉サービスの要件確認や新規対象者の把握を目的として郵送または民生委員による状況調査を行います。

また、高齢者の生活状態等を把握し、心身の状況悪化や孤立の状況などの早期発見、早期対応を目的に、「民生委員ふれあい訪問」を実施するとともに、民生委員、町会・自治会その他の地域住民との連携を進め、介護予防等の普及啓発を推進します。

(2) 地域ケア会議と適切なケアマネジメントの推進

① 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、薬剤師等の医療職や、ケアマネジャー、訪問看護師等の介護職が参加することで、医療や介護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、地区版地域ケア会議の取り組みを、マニュアルの充実、研修や実地指導等によりバックアップします。

イ 地域版地域ケア会議

地域版地域ケア会議では、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。

② 適切なケアマネジメントの推進

介護保険制度が目指す「個人の尊厳の保持」と能力に応じた「自立支援」の理念を実現するために、適切なケアマネジメントを推進し、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

「自立と生活の質の向上」を目指し、区独自にケアマネジメント研修を実施し、ケアマネジメントの担い手であるケアマネジャーの資質向上を図ります。また、ケアプラン点検において、区職員がケアマネジャーの作成したケアプラン等を一緒に確認することにより、ケアマネジャーの悩み・つまづきを把握し、自立支援に向けたケアプラン作成への支援を行います。

また、他のケアマネジャーの指導・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（主任介護支援専門員）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するとともに、主任ケアマネジャーと連携したケアプラン点検も実施します。

さらに、あんしんすこやかセンターの職員向けの研修、ケアプランの点検や助言等を行うことにより、要支援者を対象とした介護予防ケアマネジメントの質の向上も図っていきます。

(3) 在宅生活の支援

① 地域密着型サービスの基盤整備

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、世田谷区介護施設等整備計画においてまとめた 2025 年を目途とするサービス事業所の配置の基本的な考え方にに基づき、日常生活圏域や地域のバランスを考慮しながら計画的な整備を推進します。

在宅生活の継続や家族介護者の負担を軽減するため重要なサービスである小規模多機能型居宅介護は、区内のどの地域に住んでいてもサービスが利用できるよう、未整備圏域への整備を引き続き推進します。

医療的ケアが必要な方を含め、要介護高齢者の在宅生活の継続を支えるために重要なサービスである看護小規模多機能型居宅介護は、区民の医療的ニーズや事業者の参入動向を踏まえ 2025 年を見据え、区内の全地域でサービスが提供できるよう、計画的に整備を推進します。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及・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。

認知症対応型通所介護については、認知症高齢者に対する、在宅生活の支援、本人及び家族の社会的孤立感の解消、家族の負担軽減の観点から、未整備圏域を中心に整備誘導を図ります。また、若年性認知症を含む軽度認知症の方が、主体的かつ意欲的に参加する社会参加型プログラムのノウハウを事業者に広め、実施を働きかけるなど充実を図ります。

地域密着型サービスの基盤整備に際しては、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、民間事業者による整備を推進します。整備費補助事業については事業者公募を実施し、良質なサービスを提供する事業者の誘導を図ります。また、低所得者に対する利用者負担軽減制度の活用などを働きかけます。

事業名等	29年度末 (見込み)	30～32年度 (整備目標)	32年度末計
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6 箇所	2 箇所	8 箇所
	360 人	60 人	420 人
夜間対応型訪問介護	1 箇所	設定しない	
	230 人		
認知症対応型通所介護 (認知症対応型デイサービス)	26 箇所	2 箇所	28 箇所
	289 人	24 人	313 人
地域密着型通所介護	139 箇所	設定しない	
	1,614 人		
小規模多機能型居宅介護 ※人数は登録定員	12 箇所	6 箇所	18 箇所
	317 人	174 人	491 人
看護小規模多機能型居宅介護 ※人数は登録定員	2 箇所	2 箇所	4 箇所
	47 人	58 人	105 人
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	42 箇所	8 箇所	50 箇所
	801 人	144 人	945 人
地域密着型特別養護老人ホーム	2 箇所	2 箇所	4 箇所
	58 人	58 人	116 人
地域密着型特定施設入居者生活介護	0 箇所	設定しない	
	0 人		

② 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は、2025年を目途とする配置の基本的な考え方である区内の地域ごとに2か所以上の整備を目指し、特別養護老人ホームへの併設等により、計画的に整備を推進します。

特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）の事前相談の公募では、空き室利用によるショートステイ（短期利用特定施設入居者生活介護）について低額な料金設定の提案を誘導するなど、多くの方が利用しやすいショートステイの拠点が広がるよう取り組みます。

梅ヶ丘拠点整備事業では、介護老人保健施設の整備に併せて、短期入所療養介護を実施するなど、高齢者の病院等からの在宅復帰や医療ニーズの高い高齢者の在宅療養を支援する機能の充実を図ります。

事業名等	29年度末 (見込み)	30～32年度 (整備目標)	32年度末計
短期入所生活介護 (ショートステイ)	21か所	5か所	26か所
	294人	72人	366人

③ 介護老人保健施設等の整備

介護老人保健施設は、医療ニーズの高い高齢者の在宅復帰支援・在宅生活支援の場として、2025年を目途とする配置の基本的な考え方である区内の地域ごとに2か所以上の整備にむけ、梅ヶ丘拠点への整備も含め、計画的な整備を進めます。

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、廃止までの経過措置期間が6年間延長されたことを踏まえ、日常的な医学管理が必要な重度の方の受入れや、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「介護医療院」への転換動向を注視し、的確に対応していきます。

事業名等	29年度末 (見込み)	30～32年度 (整備目標)	32年度末計
介護老人保健施設	9か所	2か所	11か所
	772人	180人	952人

④ 在宅サービス・生活支援の実施

ひとり暮らし等で食事の準備が困難な高齢者に対して、地域の社会福祉法人が栄養バランスのよい食事を提供する配食サービスを実施します。健康の維持向上を図るとともに、地域のボランティアが配食することで見守りと安否の確認を行います。

高齢者の健康保持及び地域交流を支援するため、公衆浴場の入浴券を支給します。また、区は公衆浴場事業者と「高齢者見守り」に関する協定を結び、公衆浴場を利

用する支援が必要な高齢者について、公衆浴場事業者と区やあんしんすこやかセンターが連携することにより、地域の見守り体制を充実します。

寝たきりの高齢者の在宅生活や介護者の負担軽減のため、紙おむつ支給事業を継続します。事業実施にあたっては、排泄の自立を目指し、ケアマネジャー研修等、運動機能向上など自立に向けた取り組みを支援します。また、紙おむつの種類の見直しや緊急利用に対応できる仕組みなど利用者の利便性の向上に向けて事業の見直しに努めます。なお、おむつ支給は、介護保険法地域支援事業の任意事業に位置づけられていることから、国の動向に注視しながら円滑な提供に努めます。

地域での孤立化の防止や身体機能の維持を目的に、地域での交流が少なく閉じこもりがちな高齢者に対して、会食サービスや支えあいミニデイなどへの参加を促し、地域とのつながりがもてるよう支援します。

⑤ 高齢者等の移動サービスの充実

通院など外出する手段として介護タクシー等の適切な利用について、ケアマネジャー研修等の機会を捉えて周知に努めるとともに、高齢福祉所管と障害福祉所管と連携し、福祉移動支援センター（通称：そとでる）事業の周知を行い、利用者数の増加を図ります。

⑥ 家族等介護者への支援

家族等の介護者が抱えている問題は、体力・精神面での疲れや不安、自身の健康、仕事との両立、経済面など、多岐にわたっています。

家族等の介護者が、地域の中で孤立することなく、また介護をしながら働き続けることができる社会を目指し、介護者の身体的・精神的な負担を軽減できるよう支援に取り組みます。

ア ショートステイなどの充実

在宅介護の継続を支援するとともに、家族介護者の負担軽減を図るため、ショートステイの整備誘導を図ります。

イ 相談、傾聴、助言などの支援

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る身近な「福祉の相談窓口」を中心として、仕事との両立や経済的な困難を抱える方、10代や20代の若年層介護者（ヤングケアラー）、介護と子育てを同時に行う方（ダブルケアラー）など、様々な問題を抱える相談者に対する支援体制の充実に努めます。

また、区民向けの講座や相談等を実施し、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・事業所等へ情報提供を行い、ワーク・ライフ・バランスの考え方を啓発していきます。

ウ 家族介護の慰労と在宅生活継続支援

要介護4・5の認定を受けたが、介護保険サービスを利用していない方を介護している非課税世帯の同居家族に慰労金を支給し、身体的、精神的及び経済的負

担の軽減を図るとともに、被介護者の在宅生活の継続及び向上を図るよう、支援に努めます。

エ 介護者の集いへの支援

区内5地域で実施している家族介護教室などをきっかけとして、悩み事の相談や情報の交換、励ましあいや介護初心者へのアドバイスなど、在宅介護を行う区民が交流する場所づくりを支援します。

オ 情報提供や介護技術の講習などの充実

平成20年度から開催している「せたがや介護の日」において、介護者の負担軽減を目的としたセミナー等を実施するほか、家族会や事業者団体の取り組みの紹介、介護サービスに関する情報発信などを行います。また、基礎的な介護の知識や実技が気軽に学べる特別養護老人ホームの介護職員による家族介護教室の更なる充実や、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、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。

(4)安心できる住まいの確保

① 特別養護老人ホームの整備

在宅での生活が困難な重度の要介護高齢者の生活の場である特別養護老人ホームは、第6期計画において策定した2025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、引き続きユニット型による整備を計画的に推進します。

着実な整備を進めるため、公有地の活用を積極的に検討します。

災害時に地域の要配慮者の受け入れ先となる福祉避難所としての機能のほか、世代間交流を含めた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施設の整備を進めます。

区立の特別養護老人ホームは入所者の状況に最大限配慮をしながら、計画的に大規模改修工事を実施します。また、改修工事終了後の平成33年度に向け、施設の設定主体について、区から社会福祉法人への移行（民営化）を目指します。

大規模な修繕工事や改築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改修等を支援します。

事業名等	29年度末 (見込み)	30～32年度 (整備目標)	32年度末計
特別養護老人ホーム (定員30人以上)	19か所	5か所	24か所
	1,498人	460人	1,958人
地域密着型特別養護老人ホーム (定員29人以下)	2か所	2か所	4か所
	58人	58人	116人

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、家庭的な環境の中で支えあい、地域住民と交流しながら生活が続けられるよう、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、東京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。

事業名等	29年度末 (見込み)	30～32年度 (整備目標)	32年度末計
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	42か所 801人	8か所 144人	50か所 945人

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、料金設定にも配慮した整備誘導を図ります。

事前相談制度により開設した施設については、運営開始後の実地調査を実施し、公募での提案事項が着実に実施されるよう事業者を促します。

老人福祉法に基づく届出がない有料老人ホームを把握した際は、届出先である都と連携し届出勧奨を進めます。

事業名等	29年度末 (見込み)	30～32年度 (整備目標)	32年度末計
特定施設入居者生活介護 (介護付有料老人ホーム等)	70か所 4,478人	7か所 416人	77か所 4,894人

④ 都市型軽費老人ホームの整備

介護度の低い高齢者を含め、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、比較的低額な料金で入居できる、見守りがついた住まいである都市型軽費老人ホームを、補助金等を活用して計画的に整備していきます。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。

事業名等	29年度末 (見込み)	30～32年度 (整備目標)	32年度末計
都市型軽費老人ホーム	8か所	4か所	12か所
	140人	80人	220人

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受けられる高齢者の「住まい」という地域包括ケアシステムにおける役割をふまえ、整備を検討する事業者への働きかけや、都の補助制度の活用により、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を誘導します。

⑥ 公営住宅の供給

区営住宅は、公営住宅長寿命化計画に基づき、予防保全型の維持管理によるコスト縮減を基本とする、良質な住宅の確保と供給を図ります。

シルバーピアは、高齢者の住まいを確保するため、今後も一定戸数を維持し、住宅困窮度の高い高齢者に優先的に供給していきます。

(5) 住・生活環境の整備

① 高齢者住宅改修費助成及び高齢者住宅改修相談の実施

介護保険サービスの住宅改修に加え、流し・洗面台や浴槽の取替えなど、住宅整備の改修を支援する「高齢者住宅改修費助成」を行っていきます。

高齢者の身体状況に合わせた改修を実施するために、必要に応じて理学療法士等を派遣して、住宅改修に関するアドバイスを行う「高齢者住宅改修相談（住宅改修アドバイザー派遣）」を実施し、要介護状態となることの予防や重度化の防止を図ります。また、改修後には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、評価なども行います。

② 高齢者等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において、賃貸物件の情報提供や保証人がいない高齢者等への入居支援、介護保険等のサービスを利用していない方への見守り訪問等を実施し、高齢者等の民間住宅への入居支援を推進します。

また、居住支援協議会の取り組みを通して、不動産関係団体、社会福祉法人、NPO等の多様な主体と協働・連携し、住まいサポートセンターの事業拡充とともに、住宅確保要配慮者に対する住まいの確保支援策を強化していきます。

さらに、住まいに関するトラブルの未然防止や円滑な解決が図れるよう、専門家による各種の住宅相談を実施するとともに、住まいに関する情報と学習機会の場を提供し、区民主体のまちづくりを推進するため「住まい・まち学習」を充実してい

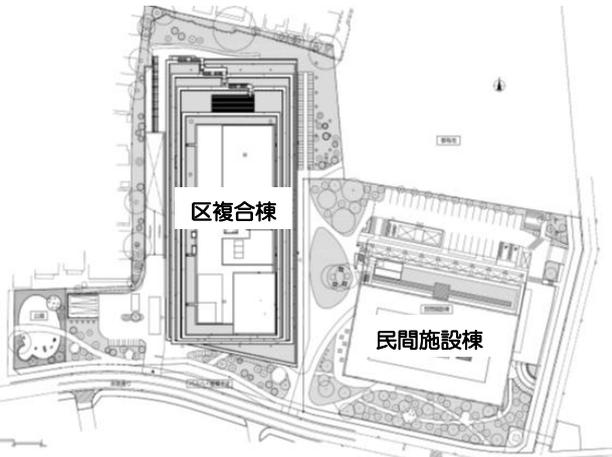
きます。

③ 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）に基づき、誰もが利用しやすいまちの環境整備に向けて、継続的に取り組みます。公共施設や道路等の整備、交通環境の充実を行っていきます。そのために普及啓発を進めるとともに、整備等にかかわる各事業のスパイラルアップの取り組みを行っていきます。

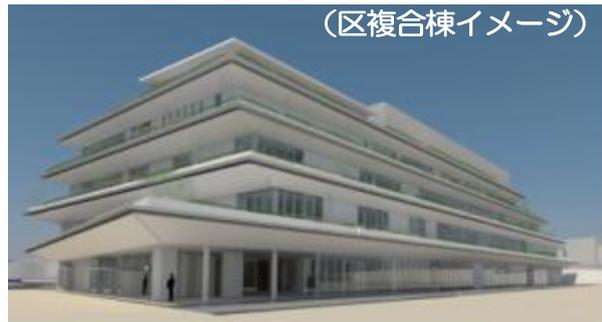
「梅ヶ丘拠点」の整備 ～全区的な保健医療福祉の拠点～

区では、在宅生活を支えるため、都立梅ヶ丘病院跡地の一部を活用し、地域でのサービスをバックアップするとともに、先駆的な取り組みによりリードしていく全区的な保健医療福祉の拠点である「梅ヶ丘拠点」の整備を公民連携により進めています。



○区複合棟（平成32年4月開設予定）
保健センター、福祉人材育成・研修センター、認知症在宅生活サポートセンター等を整備し、相談事業や人材育成、健康増進事業を行い、区民の地域生活を支援します。

（区複合棟イメージ）



（民間施設棟イメージ）



○民間施設棟（平成31年4月開設予定）
高齢者支援施設、障害者支援施設で構成し、高齢者支援としては、在宅強化型の介護老人保健施設を中心に短期入所療養介護、通所リハビリテーション、訪問看護、療養通所介護等を整備し、高齢者の在宅復帰・在宅療養を支援します。

梅ヶ丘拠点では、「相談支援・人材育成機能」「健康を守り、創造する機能」「高齢者の在宅復帰・在宅療養支援機能」「障害者の地域生活への移行・継続支援機能」の4つの機能を一体的に整備し、相互に連携することで専門性の集積により新たなサービスモデルの創出や、地域でのサービス提供を支える専門人材の育成や情報発信等を行い、世田谷区の地域包括ケアシステムを支える総合的な保健医療福祉の拠点を目指します。

3 在宅医療・介護連携の推進

少子高齢化が進む中、今後ますます増大する医療・介護需要に応え、持続可能な社会保障制度を次世代に引き継げるよう、平成 26 年に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律整備等に関する法律」のもとに医療法、介護保険法等 19 法令が改正されました。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い暮らしを続けることができる社会の実現に向け、医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。

区は、地域包括ケアシステムの構築をめざす取り組みの一環として、区民が安心して自宅で療養生活を送ることができる体制を整備するため、医療職・介護職等の多職種が参加する医療連携推進協議会で区の医療・介護提供体制のあるべき姿（目標）や進め方の全体像を協議・共有しながら、在宅医療・介護連携推進事業の施策展開を図っていきます。

(1)「在宅医療」の区民への周知・普及

① 「在宅医療」の区民への普及啓発

平成 28 年に東京都が策定した地域医療構想では、区西南部（世田谷区・渋谷区・目黒区）における平成 37 年（2025 年）の医療需要（患者数）は、平成 25 年の約 1.5 倍を見込む一方、病床数の必要量は現在とほぼ横ばいとしています。この病床数は、日常的な医学的管理と適切な介護を提供することで自宅での療養生活を可能とする「在宅医療」が、在宅医療・介護連携の推進に合わせて広く普及していく想定で算定されたものです。

こうした背景のもとで区は、人生の最終段階を住み慣れた自宅で過ごしたいという高齢者の願いに応え、区民が療養生活のあり方を自ら選択した上で、安心して在宅での生活を継続できるよう、シンポジウムやミニ講座、あんしんすこやかセンター、ケアマネジャー等を通じて「在宅医療」の普及啓発を図ります。

事業名等	29 年度末 (実績見込み)	30 年度	31 年度	32 年度
区民の在宅医療に関する 認知度（区民意識調査）	60%	64%	68%	72%

(2)様々な在宅医療・介護情報の共有推進

① 地域の医療・介護資源の把握

区民が、在宅で療養生活を送るための地域資源について知り、自分の状態に合う医療や介護サービスを本人が主体的に選択できるよう、医師会・歯科医師会・薬剤師会等の協力のもとで作成した在宅療養資源マップ等を活用して情報提供を行うなど、医療・介護関係者の情報共有を支援します。

② 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築

本人の意向や心身の状態、住環境、家族の介護力等、一人ひとりの状況に沿った適切な医療・介護を提供できるよう、地区連携医事業を通して地区における医療職・介護職のネットワークづくりを進めるとともに、関係機関と連携しながら在宅医療や在宅介護が一体的に提供される仕組みづくりに取り組みます。

③ 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援

個別の患者情報に関する医療機関とケアマネジャーとの連携を図るため、医療と介護の連携シート等既存の連携ツールの活用を図ります。医師会等と連携し、ICT（Information Communication Technology）を用いた新たなツールの効果的な普及についても支援していきます。また、各医療機関で実施可能な検査や医療処置、リアルタイムの病床状況などの詳細な医療情報を関係者間で共有するため、医療連携推進協議会で関係機関と協議・検討を進めます。

(3) 医療職・介護職のネットワークづくり

① 在宅医療・介護連携に関する相談支援

疾病や加齢等により、医学的管理の下で療養生活を送ることになった高齢者や家族、医療・介護関係者に、入院・外来の他に「在宅医療」という選択肢があることや在宅医療を支える様々な地域資源について案内するため、各地区のあんしんすこやかセンターに設置する相談窓口で在宅療養に関する相談支援を行います。また、入院・転院・退院時の相談にきめ細かく対応できるよう、関係者間のネットワークづくりを進めます。

事業名等	29年度末 (実績見込み)	30年度	31年度	32年度
在宅療養相談件数	—	2,000件	2,500件	3,000件

② 医療・介護関係者の研修の充実

医療と介護の両方を必要とする高齢者に適切な医療と介護が提供されるよう、医療職は区民の生活や介護面を考え、介護職は区民の心身の状態を医療面も含めて正しく知ることができるよう、医療職と介護職等が相互の専門性や役割を学ぶ多職種連携研修等の取り組みを進めます。また、地区連携医事業を活用し、多職種間で顔の見える関係を築くとともに、医療的助言を通して医療現場での医療・介護連携の実践スキルや介護職の医療知識の向上を図ります。

事業名等	29年度末 (実績見込み)	30年度	31年度	32年度
多職種連携研修受講者数	260人	270人	280人	290人

医療と介護の連携 ～地区連携医事業の取り組み～

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、医療や介護が必要な方がますます増えることが見込まれています。こうした中、世田谷区は一人ひとりの心身の状態に沿った適切な医療・介護サービスが切れ目なく提供される体制の構築をめざし、地域包括ケアシステムを各地区で進めていく取組みの一つとして「地区連携医事業」を実施しています。

平成28年度から開始した地区連携医事業は、医師会と連携して各地区に担当の医師（地区連携医）を配置し、医療的助言を通してあんしんすこやかセンターの行うケアマネジメント支援や、地区における医療職・介護職のネットワークづくりに取り組んでいます。



第6期計画期間中は、地区連携医事業のイメージを共有するとともに、研修会等で各地区の好事例を学び合い、事業の企画・実践に生かしました。第7期では、医療職と介護職が互いの専門性理解を更に深め、区民が在宅で安心して療養生活を送ることができるよう、あんしんすこやかセンターを中心にそれぞれの地区で特色ある多職種連携の取組みを進めていきます。

【地区連携医事業テーマの例】

- 認知症高齢者の在宅支援
- 在宅での看取り
- 虐待の早期発見・対応
- ひとり暮らし高齢者への支援
- 医療・介護拒否のある方の支援
- 入院・転院・退院時の連携
- 多職種ネットワーク構築事業（都在宅療養基盤整備事業）

- ★ 区のホームページに各地区の地区連携事業の日程を掲載しています。
「トップページ」→「福祉・健康」→「高齢・介護」→「各種相談窓口」
→「あんしんすこやかセンター」

チームで支える「在宅医療」

住み慣れた地域でいつまでも自分らしく暮らしたいという区民の願いをかなえるために、「在宅医療」は医療職・介護職が連携して患者の療養生活をチームで支えます。在宅での療養に関するご相談は、お住いの地区の「在宅療養相談窓口（あんしんすこやかセンターに設置）」でお受けします。

在宅支援診療所

在宅療養支援診療所の医師は、人工呼吸器や経管栄養が必要な方の自宅を訪問し、訪問看護ステーションやケアマネジャーと連携して24時間体制で患者の在宅生活を支えます。区内に約130か所あります。

在宅支援歯科診療所

在宅で療養生活を送る方が、虫歯になったり、摂食・嚥下障害になった時など、在宅療養支援歯科診療所の歯科医師が患者の自宅を訪問し、歯科治療や口腔ケアを行います。区内に約70か所あります。

薬局（訪問）

薬剤師が患者の自宅を訪問し、健康に関する様々な相談に対応しながら、患者や家族に薬の管理や飲み合わせ、服用の仕方などのアドバイスを行います。区内に約120か所（薬剤師会）あります。

訪問看護ステーション

訪問看護ステーションの看護師は、医師の指示による医療処置をはじめ、身体の状態観察、重症化予防、リハビリ、ターミナル期のケア、家族への介護指導や相談など、診療の補助や療養上のお世話を行います。

医療ソーシャルワーカー（MSW）

病院や施設の「医療相談室」「福祉相談室」などで、入院や退院の相談をはじめ、経済的・社会的・心理的な困りごとのお手伝いをします。

他にも、本人の心身の状態に合わせて栄養士や理学療養士、作業療法士等が在宅での療養生活を支えます。また、介護サービスが必要な方には、ケアマネジャーが本人やご家族の思いを生かしたケアプランを作成し、各種サービスをつないでチームアプローチを実践します。多職種によるチームで患者の療養生活を支える「在宅医療」は、地域包括ケアシステムの柱の一つです。

4 認知症施策の総合的な推進

日本の認知症高齢者数は、平成 24 年で 462 万人と推計されており、2025 年には約 700 万人、65 歳以上の 5 人に 1 人に達することが見込まれています。

国は、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を実現すべく、平成 27 年 1 月「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定しました。

区では、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、平成 25 年 11 月、梅ヶ丘拠点に「認知症在宅生活サポートセンター」を開設する構想を策定し、順次、事業を実施し、平成 32 年度の開設に向け、準備を進めています。認知症の本人や家族による認知症施策の企画・評価等への参画など、当事者の視点を重視した取り組みを進め、新オレンジプランと整合を図りながら、認知症施策を総合的に推進します。また、世田谷区認知症施策評価委員会において、施策の評価・検証を行い、さらなる認知症施策の充実に取り組んでいきます。

(1) 認知症施策の総合的な推進

① 認知症予防の推進と軽度認知障害等への対応

認知症予防については、「1 (2) 介護予防の総合的な推進」における施策に取り組むほか、区がこれまで行ってきた知的活動と有酸素運動を組み合わせた認知症予防プログラムを継続し、NPOや区民と連携しながら、認知症予防施策の充実を図っていきます。また、正常と認知症の中間の状態の軽度認知障害(MCI: Mild Cognitive Impairment)の人や軽度認知症の人への対応として、発症予防やリハビリテーションモデル等の先進的な取り組みに関する好事例等の情報収集を行いながら、発症予防や早期対応、早期支援の充実に取り組んでいきます。

② 相談・支援体制の充実(もの忘れ相談)

もの忘れ相談における課題等を検証し、あんしんすこやかセンターもの忘れ相談窓口の相談・支援の質の向上に取り組めます。

あんしんすこやかセンターの認知症専門相談員を中心として、もの忘れや認知症に関する相談・支援体制の充実に取り組むとともに、あんしんすこやかセンターを会場とした、地区型の「もの忘れチェック相談会」及び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」等を実施し、より身近な場所で適した時期に相談できる体制づくりに取り組めます。

増加する認知症の方やその家族の支援の充実のため、あんしんすこやかセンターや地域のケアマネジャーの後方支援の機能として、認知症在宅生活サポートセンターの役割や事業を区民に普及啓発し、対応に苦慮する事例等に関する専門相談など、当該センターの活用を進めます。

また、自動車運転に関する相談や運転免許の自主返納の周知、認知機能低下による様々な生活の問題への対応について、警察と連携をとりながら早期対応・早期支援を進めていきます。

③ 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は、チーム員の専従体制を確保し、対象者にとって効果的な時期に訪問が実施できる体制づくりに取り組みます。

また、あんしんすこやかセンターとチーム員との合同研修や連絡会による人材育成等、事業の安定的な運営及び従事職員の対応やケアの質の向上に取り組みます。

医師による認知症専門相談事業では、認知症状や精神症状がみられたり、ニーズが幅そうしている場合には、認知症専門医とあんしんすこやかセンター職員等が訪問や面談等で相談を実施し、今後の支援方針や支援方法等について専門医から助言を受けることにより、ケアの質の向上に取り組みます。

④ 認知症の人と家族介護者への支援の充実

ア 本人と家族介護者への支援

認知症の方を介護する家族介護者の負担を軽減するため家族の交流会や、若年性認知症など疾患特性別に家族向けの認知症勉強会を実施します。また、区民が自主的に実施する介護者サロンや家族介護者の会とのネットワークづくりに取り組み、家族会間の情報交換や介護者同士の支えあいを支援します。

家族介護者を対象に、介護者のためのストレスケア講座を実施し、家族介護者自身が、自分の健康管理や心理的なストレスの予防のためのセルフケアについて、学び、日常生活で実践することにより、心理的な介護負担の軽減を図ります。

認知症カフェ未整備地区においては、人材や会場の確保に向けて、地区の情報収集を行い整備に取り組むとともに、既存の認知症カフェには適宜訪問し、運営相談等の支援を行います。

イ 社会参加型プログラム開発事業

認知症当事者のための社会参加型プログラム開発事業については、平成 28 年度から平成 30 年度までの 3 年間に於いて、5 地域で各 1 か所の認知症対応型通所介護事業所（以下、「認知症デイサービス」）で、プログラム開発に取り組むとともに、活動の実績を基にプログラムの開発マニュアルを作成します。今後、社会参加型プログラムに取り組むことを希望する認知症デイサービスに、マニュアルを活用して技術支援を行う体制をつくり、認知症在宅生活サポートセンターに引継ぎます。

⑤ 普及啓発の充実

認知症に関する区の取り組みや、認知症の医療・介護サービス等の情報を区民にわかりやすく提供できるよう、区ホームページ掲載内容を充実させるとともに、「FMせたがや」や認知症講演会などにおいて、認知症の人自身の言葉やメッセージ等を発信するなど、普及啓発の充実に取り組みます。

また、認知症ケアパスは、よりわかりやすく使いやすいものになるよう、内容を

更新するとともに、もの忘れ外来を実施している医療機関、介護サービス事業者、支援機関等を通じて、広く普及させていきます。

⑥ 認知症サポーターの養成

認知症サポーターの養成や認知症の予防啓発に取り組むとともに、認知症サポーターステップアップ講座を実施し、認知症カフェの運営ボランティア等、認知症状のある高齢者やその家族を支える地域人材を育成していきます。

⑦ 地域のネットワークづくり

「多職種チーム」によるチームケアの概念や手法の普及、福祉人材育成・研修センターでの多職種協働研修の開催、地区版地域ケア会議における認知症の医療・福祉連携の好事例の共有等、医療と福祉の連携を進め、統合的な認知症ケアが提供できる地域の体制づくりに取り組みます。

また、認知症在宅生活サポートセンターの開設に向け、認知症施策における医療と介護の連携推進等の拠点として運営体制の確保に取り組みます。

事業名等	29年度末 (実績見込み)	30年度	31年度	32年度
あんしんすこやかセンター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)	1,150人	1,200人	1,250人	1,300人
認知症初期集中支援チーム訪問実人数	70人	80人	110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]	2地区 [37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]	1,180人 [26,000人]	1,320人 [27,400人]	1,510人 [28,900人]	1,720人 [30,700人]
キャラバン・メイト登録人数 (累計概数)	151人	180人	200人	230人

★(参考) 認知症カフェの一覧は、世田谷区のホームページに掲載しています。

「トップページ」→「福祉・健康」→「認知症支援」→「認知症に関する相談・支援」
→「認知症カフェについて」

認知症施策の総合的な推進のイメージ図

施策の方向性：認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域づくり

全区

認知症在宅生活サポートセンター



(梅ヶ丘拠点区複合棟内)
(平成 32 年度開設)

認知症ケアに関する情報発信
全区的な普及啓発等

成年後見センター

移行

認知症在宅生活サポート室
(平成 30~31 年度)

5・地域

27・日常生活圏域

あんしんすこやかセンター等のバックアップ

家族会等の活動支援

協力・連携

支援

支援

福祉の相談窓口

あんしんすこやかセンター
まちづくりセンター
社会福祉協議会

民生委員

認知症サポーター

介護者の会・家族会



認知症カフェ

ふれあい・いきいき
サロン、ミニデイ

高齢者クラブ

認知症対応型通所介護
認知症高齢者グループホーム

総合支所

介護老人福祉施設
介護老人保健施設
短期入所生活介護
短期入所療養介護

隣接する日常生活圏域
(看護) 小規模多機能型居宅介護
定期巡回・随時対応型訪問介護看護

警察 消防

介護

予防

医療

住まい

生活支援



認知症の
本人・家族

認知症疾患
医療センター

かかりつけ医

かかりつけ
歯科医

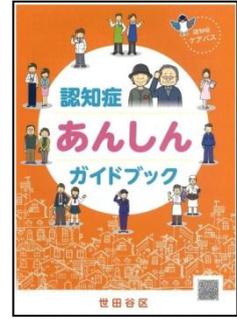
かかりつけ
薬局

町会・自治会
商店街・企業等

居宅介護サービス
事業者

居宅介護支援事業者
(ケアマネジャー)

認知症あんしんガイドブック(認知症ケアパス)



国は、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の中で、『認知症ケアパス[※]』を確立し、認知症の人やその家族、医療・介護関係者等の中で共有され、サービスが切れ目なく提供されるようにケアパスの活用を推進する、としています。

※ 発症予防から人生の最終段階まで、生活機能障害の進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの

区では、平成28年度から、関係機関の協力のもと、「認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）」を作成し、あんしんすこやかセンター等で、もの忘れ相談の際に説明しながら配付しています。

支援（サービス）に加えて、加齢による「もの忘れ」と認知症の「もの忘れ」との違いや、認知症に関する医療機関の情報、成年後見制度や消費者被害などの相談先についても掲載しています。

また、もの忘れが気になった時に自分でできる「認知症の気づきチェックリスト」、認知症で介護が必要になった時のために、事前にどのようなケアや支援を受けたいかを書き留めておく「覚え書き」のページもあります。

これからもこのガイドブックを活用し、早めの相談により、本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症施策の総合的な推進に一層取り組んでいきます。

「認知症の程度とサービス（支援）利用早わかり表」

4 認知症の程度とサービス(支援)利用早わかり表		認知症の程度		
サービスの分類 (支援内容の分類)	サービス(支援)の内容	軽度	中等度	重度
(1) 認知症予防・介護予防に関する支援	認知症を予防するための生活習慣の指導や、認知症の初期症状の発見を促すための支援を行います。	① 介護予防-日常生活支援総合事業	① 認知症カフェ ② 認知症サポーター ③ 認知症相談センター	① 介護予防-日常生活支援総合事業
(2) 社会参加・増進づくりに関する支援	社会参加の一助として、認知症の人やその家族が安心して参加できるような環境づくりを行います。	① 認知症サポーター ② 認知症相談センター	① 認知症サポーター ② 認知症相談センター ③ 認知症カフェ ④ 認知症サポーター ⑤ 認知症相談センター	① 介護予防-日常生活支援総合事業
(3) 見守り支援	認知症の人やその家族が安心して生活できるように見守りを行います。	① 認知症サポーター ② 認知症相談センター	① 認知症サポーター ② 認知症相談センター ③ 認知症カフェ ④ 認知症サポーター ⑤ 認知症相談センター	① 介護予防-日常生活支援総合事業
(4) 介護の相談・介護確保に関する支援	認知症の人やその家族が安心して介護を受けられるよう、介護の相談や介護の確保を行います。	① 認知症サポーター ② 認知症相談センター	① 認知症サポーター ② 認知症相談センター ③ 認知症カフェ ④ 認知症サポーター ⑤ 認知症相談センター	① 介護予防-日常生活支援総合事業
(5) 身体的ケアや認知症ケアに関する支援	認知症の人やその家族が安心して生活できるように、身体的ケアや認知症ケアを行います。	① 認知症サポーター ② 認知症相談センター	① 認知症サポーター ② 認知症相談センター ③ 認知症カフェ ④ 認知症サポーター ⑤ 認知症相談センター	① 介護予防-日常生活支援総合事業
(6) 医療・薬物に関する支援	認知症の人やその家族が安心して医療や薬物を受けられるよう、医療・薬物に関する支援を行います。	① 認知症サポーター ② 認知症相談センター	① 認知症サポーター ② 認知症相談センター ③ 認知症カフェ ④ 認知症サポーター ⑤ 認知症相談センター	① 介護予防-日常生活支援総合事業
(7) 介護の方への支援	認知症の人やその家族が安心して介護を受けられるよう、介護の方への支援を行います。	① 認知症サポーター ② 認知症相談センター	① 認知症サポーター ② 認知症相談センター ③ 認知症カフェ ④ 認知症サポーター ⑤ 認知症相談センター	① 介護予防-日常生活支援総合事業
(8) 住居に関する支援	認知症の人やその家族が安心して住居を受けられるよう、住居に関する支援を行います。	① 認知症サポーター ② 認知症相談センター	① 認知症サポーター ② 認知症相談センター ③ 認知症カフェ ④ 認知症サポーター ⑤ 認知症相談センター	① 介護予防-日常生活支援総合事業
(9) 権利擁護に関する支援	認知症の人やその家族が安心して権利擁護を受けられるよう、権利擁護に関する支援を行います。	① 認知症サポーター ② 認知症相談センター	① 認知症サポーター ② 認知症相談センター ③ 認知症カフェ ④ 認知症サポーター ⑤ 認知症相談センター	① 介護予防-日常生活支援総合事業

「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」

6 「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」をやってみましょう!

「ひよとして認知症かな?」
気になり始めたら自分でチェックしてみましょう。
※ご家族や身近な方がチェックすることもできます。

チェック項目	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	できない
チェック① 財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか?	1点	2点	3点	4点
チェック② 5分前くらいに話したことを思い出せないことがありますか?	1点	2点	3点	4点
チェック③ 周りの人から「いつも同じ話を繰り返している」と言われることがありますか?	1点	2点	3点	4点
チェック④ 今日か何月何日かわからないことがありますか?	1点	2点	3点	4点
チェック⑤ 覚えがたいことがあることがありますか?	1点	2点	3点	4点
チェック⑥ 現金の出し入れや、家電や公共料金の支払いは一人でできますか?	1点	2点	3点	4点
チェック⑦ 一人で買い物に行きますか?	1点	2点	3点	4点
チェック⑧ バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか?	1点	2点	3点	4点
チェック⑨ 自分で掃除機やほうきを使って掃除ができますか?	1点	2点	3点	4点
チェック⑩ 電話番号を覚えて、電話をかけることができますか?	1点	2点	3点	4点

※このチェックリストの結果はあくまでも目安で医学的診断に代わるものではありません。認知症の診断には医師等からの受診が必要です。
※身体機能が低下している場合は点数が高くなる可能性があります。

チェックしたら、①から⑩の合計を計算 ▶ 合計点 点

20点以上の場合は、認知機能や社会生活に支障が出ている可能性があります。6ページ以降に紹介している近くの医療機関や相談機関に相談してみましょう。

もの忘れチェック相談会

認知症高齢者の数は、2012（平成 24）年、全国で 462 万人と推計されており、2025 年には約 700 万人、65 歳以上の高齢者の約 5 人に 1 人に達することが見込まれています。

高齢者人口の増加に伴い、認知症状のある方は増え続けており、症状が重くなる前の早めの相談や早期対応が重要です。

平成 24 年度から、認知症の早期発見や医療による早期対応を図るため、もの忘れなどが心配な方やご家族を対象として、地区医師会等の協力の下、医師と個別に相談できる「もの忘れチェック相談会」を実施しています。1 人あたり 1 時間程度かけて行います。

5 地域の総合支所で開催するほか、平成 28 年度からは、あんしんすこやかセンターを会場とし、より身近な場所で相談できる「地区型・もの忘れチェック相談会」も試行しています。

第 7 期においても、より身近な地区でタイムリーな相談ができる体制づくりに取り組みながら、本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症施策の総合的な推進に一層取り組みます。

～もの忘れチェック相談会での様子～



地区型・もの忘れチェック相談会
（あんしんすこやかセンターにて）

従来型・もの忘れチェック相談会
（各総合支所にて）



5 地域で支えあう仕組みづくりの推進

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加に加え、認知症状のある人が年々増加する中、振り込め詐欺等の消費者被害や地震・大雨等の自然災害、孤立死等から高齢者を守るためには、地域で支えあう仕組みづくりを更に進める必要があります。

区では、社会福祉協議会と連携し、ふれあい・いきいきサロン、支えあいミニデイをはじめとした住民相互の支えあい活動や権利擁護・見守り等の施策を推進するとともに、空き家等を活用した「地域共生のいえ」などの高齢者や子育て、地域交流の場づくりを支援するなど、区民・事業者等と協働したネットワークづくりや福祉のまちづくりを推進してきました。

これらの取り組みをさらに発展させるとともに、新たな地域人材の参加を求め、高齢者をはじめとした地域住民が地域活動に参加し、支援が必要な方を支えていくことができる環境づくりを推進します。更に、様々な区民やNPO法人、事業者、区内大学など多様な主体が参加する支えあいの仕組みを広げ、次の世代へと継承していきます。

(1) 支えあい活動の推進

① 地域の支えあい活動の支援

社会福祉協議会において、高齢者など地域住民が仲間づくりや閉じこもり防止等に有効なふれあい・いきいきサロンや支えあいミニデイ等の地域支えあい活動の立ち上げや運営を支援し、地域の住民相互の支えあい活動を促進していきます。

また、地域住民のニーズを捉え、多世代や男性など多様な区民が集い活動する場づくりなど、新しい形態の居場所づくりを支援し、地域の支えあいの活性化を図ります。

サロンの運営者や参加者の高齢化の課題には、団体の意向を確認しながら、社会福祉協議会の地区サポーターによるサロン等運営支援や、解散する団体の活動参加者のニーズを確認のうえ、他の団体への移行を調整するなど、可能な限り活動の継続を支援していきます。

シルバー人材センターは、介護予防の一環である「あったかサロン」や「シルバーまんま」を中心に、高齢者の居場所づくりや外出機会の提供、声掛け等、地域の見守りに大きな役割を果たす支えあい活動に積極的に取り組んでいきます。また、会員の地域組織力を生かし、サロンがない地域でもサロンを展開するなど、区と連携しながら、支えあい活動の拡大を図っていきます。

地域のボランティアが主体的に実施する会食サービスの運営を支援し、ひとり暮らしの高齢者等の地域交流を促し、孤立感の解消を図ります。会食サービスを運営する協力員と情報交換や研修などを行う連絡会を実施し、会の継続を支援します。

事業名等	29年度末 (実績見込み)	30年度	31年度	32年度
社会福祉協議会地域支えあい活動登録団体数	770 団体	785 団体	800 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	238,000 人	241,000 人	243,000 人	246,000 人

② 地域との交流を広げるまちづくりの推進

空き家等地域貢献活用窓口事業は、平成 25 年度から実施してきた地域コミュニティの活性化・再生につながる空き家等の地域貢献活用の普及・促進を図るモデル事業について、5年間の総括を行います。

空き家等の住宅ストックを活用した取り組みについて、国や東京都の動向、世田谷区第三次住宅整備後期方針等を踏まえ、防災街づくり担当部で実施する空家の実態調査も参考に、居住支援を目的とした住宅ストック活用に関する事業全体のあり方を整理・検討していきます。

③ 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、協議体の活動等により創出・拡充される地域資源を活用しながら、住民同士の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、洗濯等の家事支援、見守り、話し相手等の生活支援、散歩、買い物、通院等の外出支援など、高齢者等の日常の困りごとを住民相互に助け合う社会福祉協議会のふれあいサービス等により、日常生活を支援します。

シルバー人材センターのあったかサポートについては、需要の少ない内容もあることから、需要のあるサービス内容について調査し、高齢者世帯に必要な作業内容の拡大を検討していきます。また、サービスの担い手となるセンターの会員が安全に就業できるように、作業内容の見直しを適宜進めていきます。更に、事業の積極的なPRを行います。

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等と連携し、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連携し適切なマッチングを図り、高齢者の生活を地域で支える仕組みづくりを促進します。

社会福祉協議会が運営する日常生活支援センターでは、各地区においてふれあいサービス協力会員の確保が困難な場合には、広域的な協力会員のマッチングを行います。また、介護予防・日常生活支援総合事業の支えあいサービスのコーディネートを行うとともに、ふれあいサービス、支えあいサービス及びあったかサポートでは対応が難しい困りごとには、NPO等のサービスをコーディネートして支援につなげます。

④ 地域人材の発掘・育成

社会福祉協議会が、地域人材を育成する講座を実施して、修了生等を地区サポーターとして登録し、地域の行事や事業所・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参加をコーディネートします。また、災害時の避難行動要支援者の安否確認の担い手として、地域人材の活用を図ります。

社会福祉協議会の日常生活支援センターでは、体系的な研修とともに出前型の研修を行うなど、ふれあいサービスや支えあいサービス等の新たな担い手を育成するとともに、NPO等と連携して人材育成研修を実施するなど、生活支援サービスの提供体制を拡充します。

なお、住民相互の支えあいや地域福祉推進員、区民成年後見人等の住民活動を推進する社会福祉協議会の運営を支援するとともに、ボランティア活動へ参加する機会の提供やボランティアの育成に取り組む世田谷ボランティア協会の運営を支援します。

⑤ 地域の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、教育機関など多様な社会資源を訪問調査するとともに、地域ケア会議に出席するなどして、地域課題を把握・分析します。

多様なサービス提供主体の参加のもと、地区の課題を共有して課題解決に向けた検討を行う各地区の第2層（地区）協議体では、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・創出や利用者とのマッチングに取り組み、地域課題の解決を図るとともに、支えあいの地域づくりを推進します。

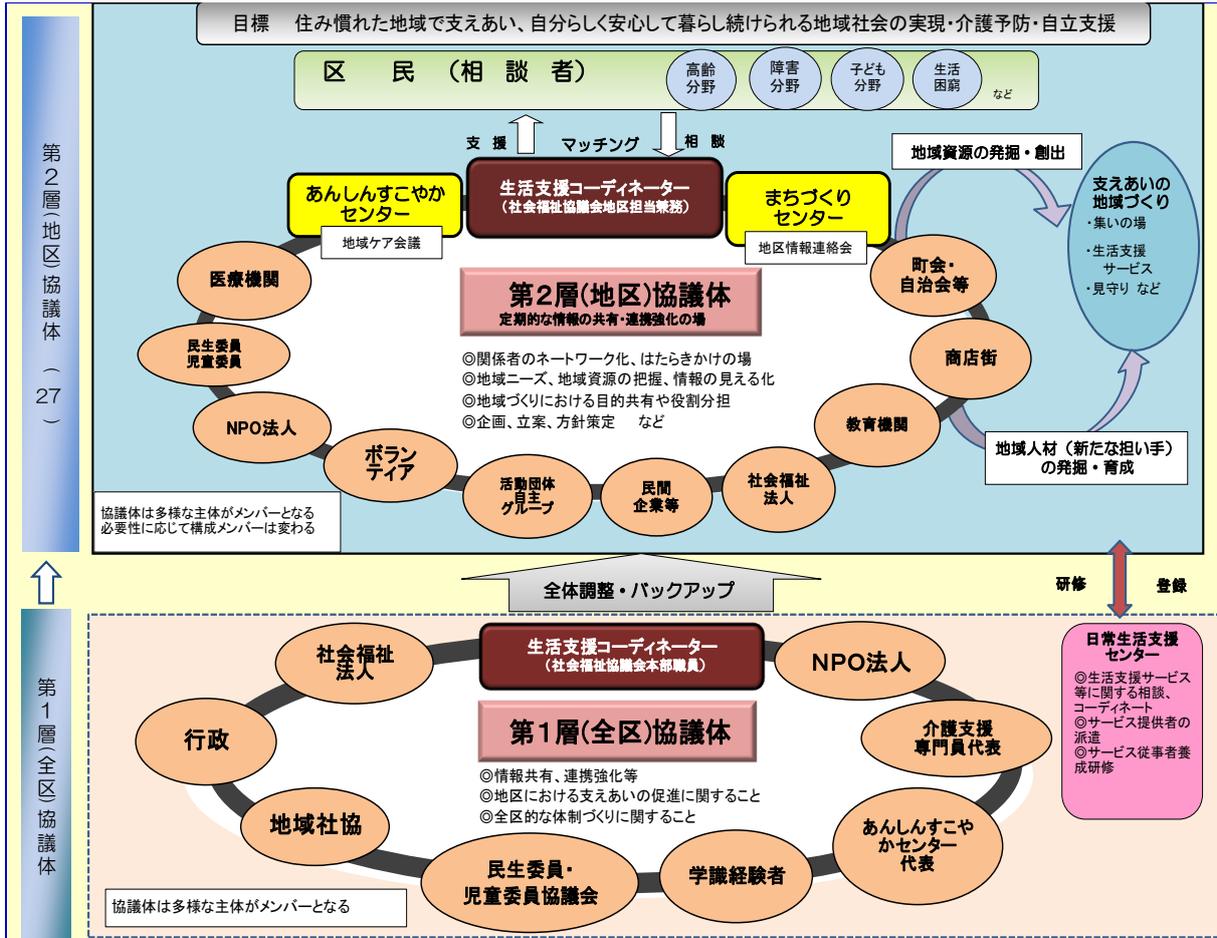
また、新たな地域資源の創出等とともに、既存の社会資源の活用やネットワーク化を推進することにより、地域の見守りや災害時の支えあいの仕組みづくりを支援します。

町会・自治会、民生委員、社会福祉法人、NPO法人、学識経験者等で構成する全区の第1層（全区）協議体では、各地区の地域資源開発の取組状況を共有して取組みの普及啓発を図るとともに、多様な視点で地域資源の発掘・創出等をスーパーバイズします。

地域の支えあいを推進するにあたり、生活支援コーディネーターが相互に事例を共有して取組みを検証する事例検討会等を開催し、様々な社会資源をコーディネートするスキルの蓄積・向上を図ります。

なお、社会福祉協議会本部は、NPOや社会福祉法人等との連携を強化して、多様なサービス提供主体との連携による生活支援サービスの創出・拡充を図り、各地区の生活支援コーディネーターの活動をバックアップします。

協議体のイメージ図



⑥ せたがやシニアボランティア・ポイント事業

高齢者の豊富な知識や経験を生かし、「自分はこんなことができる」「地域に役立つ活動をしてみたい」という高齢者の活力をボランティア活動につなげます。

ポイントを貯めることを楽しみながら自らの健康増進や介護予防、社会参加、交流、地域づくりに取り組めるよう、活動の場を拡大するとともに区民の主体的な地域支え合いとなる活動を支援します。

ボランティア活動のきっかけとし、介護予防・日常生活支援総合事業の担い手等として活動が広がるよう促します。

事業名等	29年度末 (実績見込み)	30年度	31年度	32年度
せたがやシニアボランティア・ポイント事業研修修了延人数	2,650人	2,900人	3,150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	155か所	165か所	175か所	185か所

(2) 高齢者見守り施策の推進

① あんしん見守り事業の実施

あんしんすこやかセンターが中心となって訪問等による見守りの実施体制の充実を図るとともに、他の見守りの取り組みと連携して見守りに対応します。

あんしんすこやかセンターに見守りコーディネーターを配置し、見守りが必要な高齢者の把握や見守りボランティアによる定期的な訪問見守りを行い、高齢者の安否確認や孤独感の解消を図るとともに、必要な支援につなげます。

高齢者以外の障害者や子育て家庭等の区民からの相談も受け付ける身近な相談窓口としての立場から、高齢者以外の区民の見守りに関する相談への対応のあり方を関係所管とともに検討していきます。

事業名等	29年度末 (実績見込み)	30年度	31年度	32年度
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（見守り相談件数）	25,600件	28,600件	31,600件	34,600件

② 地区高齢者見守りネットワークの推進

各地区において、町会・自治会、民生委員児童委員協議会、社会福祉協議会等の地域の活動団体や医療関係者、事業者、商店会など、多様な主体が参加し、高齢者の課題を共有するとともに、異変をあんしんすこやかセンターなどの相談窓口につなげることを地域に啓発する地区高齢者見守りネットワークの一層充実に、事務局であるまちづくりセンター及びあんしんすこやかセンター、社会福祉協議会が連携して取り組みます。

③ 民生委員ふれあい訪問の実施

区やサービス事業者との関わりがない高齢者を民生委員が訪問し、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を案内し、見守りや支援につなげます。民生委員による訪問ができなかった高齢者については、あんしんすこやかセンターや総合支所保健福祉課職員が訪問します。

④ 高齢者安心コール事業等の実施

ア 高齢者安心コール事業

高齢者安心コールでは、高齢者や親族の安心を確保するため、次の事業を実施していきます。

- ・ 高齢者や親族、近隣住民の方からの日常的な困りごとなどの相談を 24 時間 365 日受ける電話相談サービス
- ・ ひとり暮らしや高齢者のみ世帯で希望する方に対して、定期的にコールセンターから電話で連絡し、安否確認や生活状況を把握する電話訪問サービス

- ・登録ボランティアが高齢者宅を訪問し、電球の交換など簡単な作業を行う訪問援助サービス

3つのサービスにより高齢者の見守りや福祉サービスの案内を行い、支援につなげます。また、訪問援助サービスを多くの方が利用できるよう、登録ボランティアを増やすために、民生委員や会食サービス、地域のボランティア活動団体等を通じ周知を図っていきます。

事業名等	29年度末 (実績見込み)	30年度	31年度	32年度
高齢者安心コール 電話訪問登録者数	330人	350人	370人	390人

イ 高齢者見守りステッカー事業

認知症により外出先から帰れないなどの不安のある高齢者を対象に、高齢者安心コールの連絡先を記載した見守りステッカーを配付します。その高齢者が保護された際、警察などがコールセンターへ連絡し、迅速に緊急連絡先につなげます。認知症家族の会や認知症カフェなどにおいて制度を周知し、利用者を増やしていきます。

ウ 電話訪問事業

孤立しがちな高齢者に対し、ひだまり友遊会館内にある電話センターから、生涯大学OBが定期的に電話訪問を行い孤立感の解消を図ります。

⑤ 緊急通報システム事業等の実施

ひとり暮らしで慢性疾患があるなど、日常生活を営むうえで常時注意を要する高齢者等に、緊急事態に陥ったときに東京消防庁等に通報できる緊急通報システムを設置します。より利用しやすいサービスとなるよう、利用者の状況把握に努めるとともに電話回線の多様化などの状況を把握し、必要に応じて事業の改善を図っていきます。

また、ひとり暮らし高齢者等を対象に、火災自動通報システムや自動消火装置、ガス安全システムなど、火災安全システムを設置し、高齢者の不安解消と日常生活の安全を図ります。

⑥ 事業者等との連携による見守り

新聞販売同業者組合、東京都水道局、東京ガス、東京都住宅供給公社、都市再生機構、生協、浴場組合、金融機関、宅配事業者等との間で見守りに関する協定を締結し、支援が必要な高齢者等の早期把握、安否確認などを行い、異変がある場合など、区またはあんしんすこやかセンターに連絡をもらっています。

今後の協定締結については、東京都が実施している「都と事業者との連携による高齢者等を支える地域づくり協定」など、広域的に包含する協定事業者との整合を取りながら拡大に努めます。

協定事業者と「高齢者見守り協定に係る連絡協議会」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。

⑦ 避難行動要支援者支援の推進

ア 安否確認・避難支援の体制づくり

避難行動要支援者避難支援プランに基づき、災害発生時に自力での避難等が困難な高齢者等の避難行動要支援者への支援が円滑に行われる環境を整備するとともに、自助・共助・公助の役割分担と一層の連携により、避難行動要支援者への支援体制の整備を図ります。

避難行動要支援者の安否確認では、引き続き町会・自治会との避難行動要支援者支援事業の協定締結の拡充を図ります。また、あんしんすこやかセンター、まちづくりセンター、社会福祉協議会との三者連携による地区の安否確認体制の強化を図るなど、重層的な体制づくりを進めます。

イ 福祉避難所の整備

福祉避難所（高齢者）の運営では、引き続き協定施設と協力して訓練や連絡会等を実施し、より実効性を高める取り組みを進めます。また、災害の規模によっては福祉避難所（高齢者）が不足することも想定されるため、新規開設施設等に働きかけるなど、福祉避難所（高齢者）の拡充を図ります。このほか、避難生活の長期化に備え、区民の利用について協定のある、区外の特別養護老人ホームなどとも、災害時に特別な配慮を要する高齢者の受け入れについて検討を進めます。

ウ 在宅避難者への見守り

避難生活を送る要配慮者は、災害による生活環境の変化によって、健康被害を受けやすく、災害直後は状況が安定していた要配慮者であっても、状態が悪化して支援が必要になることが考えられます。

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) 権利擁護の推進

① 成年後見制度の相談支援

成年後見センターにおいて、高齢者などの本人やその親族、相談機関等からの成年後見制度や権利擁護に関する相談を受け、支援するとともに、相続や遺言、負債整理及びそれらに関するトラブル等の相談には、弁護士による法律相談を実施して解決に向けて支援します。

また、親族が成年後見人の申立てを行う場合の手続き等について、成年後見支援員（区民成年後見人養成講座修了者）による成年後見申立て手続き説明会を定期的開催し、家庭裁判所への成年後見親族等申立てを支援します。

事業名等	29年度末 (実績見込み)	30年度	31年度	32年度
相談件数	1,600件	1,620件	1,640件	1,660件

② 区民成年後見人の養成及び活動支援

判断能力が十分でない方で親族が後見人に就くことが困難な方について、区民相互の支えあいにより権利擁護を推進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ます。

養成研修修了者は、区民成年後見支援員に登録し、連絡会や研修会を定期的に開催して、様々な制度の改正に伴う情報提供や勉強会等を実施することにより、知識の習得やスキルの向上を支援します。

また、区民後見人には、社会福祉協議会が後見監督人に就き、後見業務等に関する相談支援を行うとともに、活動状況や財産の管理状況など、家庭裁判所への報告書類の確認等を行い、後見業務の適正な実施に向けて指導・監督します。なお、社会福祉協議会が受任しているケースについて、支援内容が安定した段階で区民後見人に引継ぎを行い、区民後見人の活用を図ります。

事業名等	29年度末 (実績見込み)	30年度	31年度	32年度
区民成年後見人登録者数	147人	165人	185人	205人

③ 成年後見区長申立ての実施

判断能力が十分でない方で、親族不在や虐待、親族が遠方に居住しているなどの理由により、親族等が家庭裁判所に後見等開始の申立てを行うことが困難な方を対象に、老人福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律並びに知的障害者福祉法に基づき、区が親族等に代わって後見開始の審判の申立てを行います。

区長申立てにあたっては、庁内関係所管の代表者で構成する区長申立て庁内検討会を開催し、申立て内容等について検討するとともに、弁護士会、司法書士会、社会福祉士会、区民成年後見人、区関係所管及び成年後見センターの各代表者で構成する成年後見センター事例検討委員会において、後見業務等の内容の検討や後見人の候補者の選出等を行います。

事業名等	29年度末 (実績見込み)	30年度	31年度	32年度
区長申立て件数	55件	60件	65件	70件

④ 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ホームページ、社会福祉協議会のホームページ等により制度の周知と利用案内を行うとともに、地域の活動団体や他の自治体に成年後見センター職員や区民成年後見支援員を講師として派遣するなど、制度の普及啓発を図ります。

また、社会福祉協議会において、弁護士会と連携して成年後見制度や任意後見制度に関するセミナーを開催するとともに、遺言、相続、自分の将来を考えておくことの必要性について弁護士等の専門職が解説する「古い支度講座」を、あんしんすこやかセンターや地域の信用金庫と連携して開催し、成年後見制度の普及に取り組みます。

⑤ 成年後見等実施機関等との連携

成年後見センターは、地域連携ネットワークの中核機関として、弁護士会、司法書士会並びに社会福祉士会など多職種と連携し、成年後見センター運営委員会においてセンター運営の検討や意見交換等を行うとともに、相互に協力し合い、後見業務の適正な実施を推進します。

また、あんしんすこやかセンターなど相談機関を対象に後見事例検討会を開催し、情報共有や事例検討等を通じて連携を強化します。

さらに、制度利用を必要とする人の早期把握と、包括的な支援に向けた地域の専門職団体、関係機関・組織との連携拡大を段階的に進め、ネットワークづくりを推進します。

⑥ 地域福祉権利擁護事業(あんしん事業)の実施

日常生活を営む上で必要なサービスを利用するための情報の入手や、判断・意思表示等を一人で行うことが難しい高齢者や障害者等を対象に、社会福祉協議会の地域福祉権利擁護事業(あんしん事業)により、介護や福祉、行政サービス等の利用援助、日常の生活費の管理、訪問による見守りなどのサービスを提供し、支援が必要な高齢者等の日常生活を支援します。

⑦ 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、区職員及び介護従事者の迅速かつ適切な対応力の向上を目的とした事例検討を実施します。また、養介護施設従事者による施設内虐待が増えていることから、施設職員に対する研修等の支援を強化するため、事例を収集し、マニュアル・パンフレットを適宜改訂します。

⑧ 消費者被害防止施策の推進

消費者問題について積極的に学び、主体的に伝える活動を行う「消費者市民」を育成し、消費生活課主催の各種講座を効果的に実施するため、開催場所や講座内容等について検討します。

消費生活に関する知識を広く啓発するため、「消費生活センターだより」の発行部数の見直しや配付方法の改善を進めます。

高齢者の見守り、消費者被害の未然防止に取り組むため、庁内関係部署をはじめ、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会、介護サービス事業者・宅配業者・生協・新聞配達業者など地域の事業者(団体)、警察、防犯協会、民生委員など、高齢者の身近にいるすべての人との連携強化を図ります。

平成28年4月に施行された改正消費者安全法に規定する「消費者安全確保地域協議会」を設置し、地域の見守り関係者を構成員と位置づけることで、地域社会におけ

る効果的な見守り体制づくりを構築します。

引き続き、高齢者消費者被害相談専用電話回線を設置・運用し、高齢者が安心して相談しやすい体制を確保するとともに、消費者被害の救済のため、弁護士などの専門家をさらに活用し、解決困難な案件に対応します。

コラム⑧

いつまでも私らしくあるために ～成年後見制度の活用～

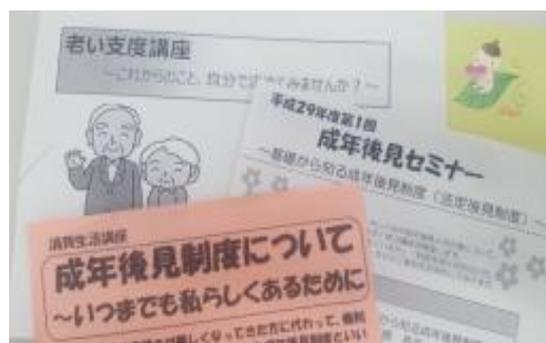
成年後見制度は、認知症や知的・精神障害等により判断能力が十分でなくなり、自分一人では、契約や財産の管理などをすることが難しい方が、自分らしく安心して暮らせるように、その方の権利を守り、法的に支援する制度です。

認知症高齢者の増加が見込まれる中、この制度を十分に普及させていくために、国は平成29年3月に成年後見制度の利用促進基本計画を閣議決定しました。

世田谷区では、社会福祉協議会（社協）が成年後見センターを設置しており、弁護士、司法書士、社会福祉士等の専門職からなる事例検討委員会を月2回開催し、区長申立て案件を中心に、制度利用の可否や、本人にとって最善の後見支援を議論のうえ、後見人候補者の選定まで行い、申立てが円滑に進むよう取り組んでいます。

また、住民同士の支えあい活動の一環として、平成18年度から全国に先駆けて「区民成年後見人養成研修」を実施。本人に寄り添うことを第一とした区民後見人が、社協の監督と支援を受けながら、制度の一翼を担っています。

制度の普及に向けては、社協が「若い支度講座」や「成年後見セミナー」、「申立て手続き説明会」などを開催するとともに、エンディングノートの活用なども紹介しています。

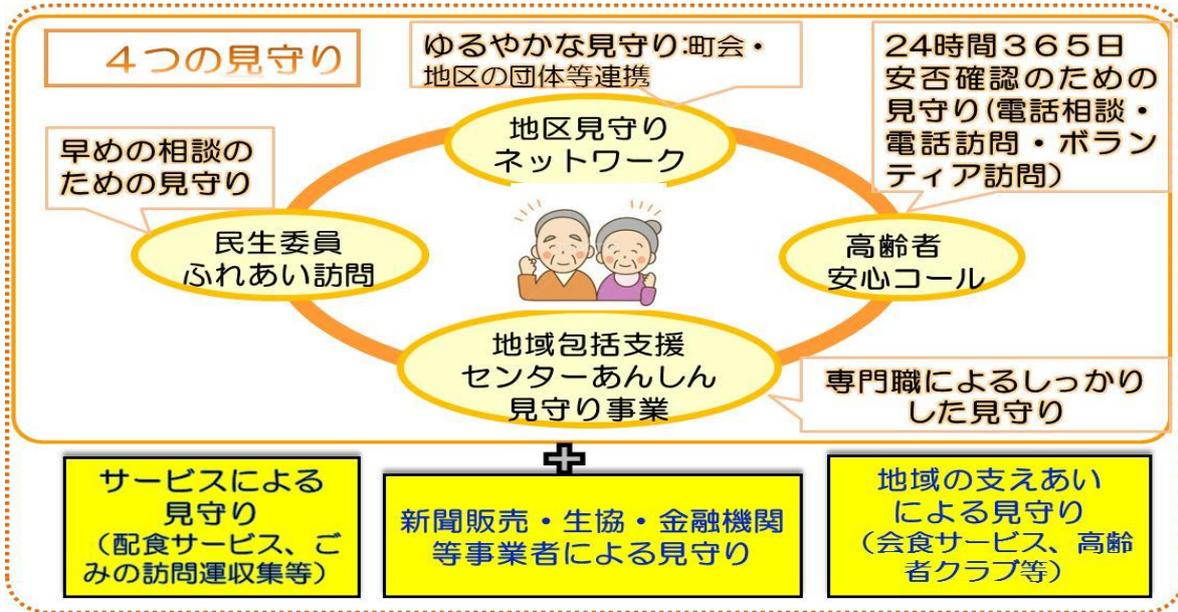


今後は、より多様な専門職団体や関係機関との連携強化を図り、制度利用の進展に対応していくため、区として成年後見センターを法に基づく中核機関に位置づけ、これまで培ってきたノウハウを活かすと同時に地域連携のネットワークを広げ、地域の中で制度利用を必要とされる方を可能な限り速やかに支援に結びつけることができる体制づくりを進めていきます。

高齢者見守りの取り組み

区では、平成 23 年度から4つの施策を見守り重点施策に位置づけ、高齢者の見守りを推進してきました。

第7期においても、地域住民や事業者等により見守る地域づくり、身近な地区での「気づき（新聞や郵便がたまっている、様子が心配等）」を、区やあんしんすこやかセンターにつなぐことで、安心・安全な地域での生活を支援します。



併せて、平成 29 年度から始めた見守りステッカー事業を広めていきます。

高齢者見守りステッカー

外出先から自宅に帰れず、警察などに保護されたときに、見守りステッカーを靴や衣類、杖など身の回りの物に付けておくと、警察などからの照会に対し、24時間365日緊急連絡先に連絡することができます。事前の登録が必要です。

申込：お電話またはファクシミリで「高齢者安心コール」へ

- 【対象となる方】以下の①、②をすべて満たす方
- ①65歳以上の方で、区内に住居登録のある方
 - ②要介護1以上で、認知症により外出すると戻れないことが「ときどきある」や「常にある」状態の方

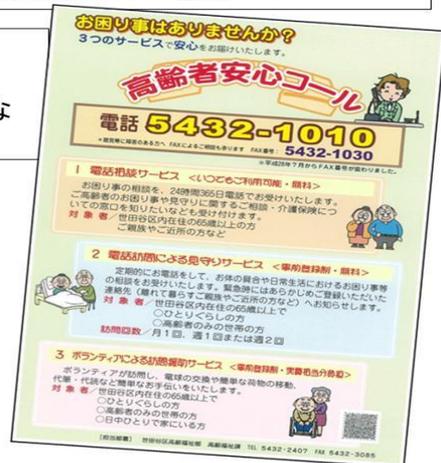


保護されたとき。

ステップ1：申込み
高齢者安心コールへ

ステップ2：靴や杖など身の回りの物に
ステッカーを貼る

ステップ3：ステッカーの登録番号から、
緊急連絡先に連絡



6 サービスの質の向上、福祉・介護人材の確保及び育成

支援を必要とする高齢者が、介護保険や保健福祉のサービスを安心して利用できるよう、事業者への適切な支援・助言や、サービスの質の向上に向けた取り組みを推進するとともに、適切な事業者指導や、東京都と連携した監査を実施し、制度を適正に運営します。

また、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう「地域包括ケアシステムの構築」を推進する中、不可欠である福祉・介護人材の不足が深刻となっています。2025年に向けて、医療・介護需要が一層高まることから、2020年（平成32年）4月に梅ヶ丘拠点に開設する新たな福祉人材育成・研修センターを活用し、障害福祉分野、子ども分野、保健医療分野とも連携した福祉・介護人材の確保、育成・定着支援に関する総合的な取り組みを進めます。

(1) サービスの質の向上

① サービスの質の向上に向けた事業者への支援

ア 苦情・事故報告

苦情・事故報告書提出について法令等に基づく報告基準や目安などを含めた周知徹底を継続的に行い、提出の必要性を意識づけていきます。

区の実地指導を通じて、事業所の運営やサービス提供の状況を把握するとともに、国や都の動向に注視しつつ、必要に応じて連携を図ることで適切な指導・助言を行い、事業者のサービスの質の向上を支援していきます。また、第三者機関である保健福祉サービス向上委員会を活用し、苦情の活用方法や事故の未然防止等、サービスの質の向上につながる方策を検討し取り組んでいきます。

イ 研修・セミナーの実施

福祉人材育成・研修センターにおいて、人材の確保・定着や人材育成を目的とした研修や、利用者の苦情や指摘事項を業務改善につなげるセミナー等を実施することで、介護サービス事業者の質の向上を図ります。また、利用者が事業者を選ぶ上で参考となるよう、引き続き事業者ごとの研修受講状況を公表します。

さらに、介護保険制度に関する情報を様々な手段を通じて、事業者などのサービスの担い手に提供することにより、介護保険事業の適正な運営を推進します。

② 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等に対し、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、事業所における実地指導のほか、必要な指導の内容に応じて、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、効果的な指導に取り組みます。

重大な指定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。

また、平成 30 年度に居宅介護支援事業所の指定・指導権限が移譲されることなどを踏まえ、事業者台帳システムの導入や指導検査体制の整備により、効率的かつ効果的な指定及び指導の実施に取り組みます。

③ 第三者評価の促進・活用

第三者評価の受審促進を図るため、事業者連絡会や情報提供ツールを活用して、事業者に対して、受審費の補助制度や受審の必要性を幅広く周知していきます。また、計画的な受審にあわせ、その後の改善に向けた取り組みについての報告を求め、報告内容を公表することにより事業者の主体的なサービス向上への取り組みを促します。

第三者評価受審数《都の補助金を活用し、区が受審または受審費の補助を行っているもの》

事業名等	29 年度末 (実績見込み)	30 年度	31 年度	32 年度
認知症高齢者グループホーム	36 か所	36 か所	38 か所	40 か所
区立特別養護老人ホーム	3 か所	—	—	3 か所

※認知症高齢者グループホームは原則として毎年度受審義務あり。

区立特別養護老人ホームは3年に1回の頻度で計画的に受審。

④ 区民・事業者へのわかりやすいサービス情報の提供

介護保険制度が多様化・複雑化する中で、利用者やその家族、地域住民等が、正しく情報を理解し、サービスを活用できるよう、情報提供の様々な手法を検証し、サービスを必要とする人にとってわかりやすい方法を検討していきます。併せて、区民等へ第三者評価制度の周知を行うとともに、わかりやすい情報提供の方法を検討していきます。

事業者向けには、情報紙「質の向上 Navi」の定期的な発行や配付先拡大に取り組むとともに、介護事業者向け「FAX情報便」や事業者連絡会等において、サービスの質の向上に関する情報提供に継続して取り組んでいきます。

⑤ 苦情対応の充実

第三者機関である保健福祉サービス苦情審査会において、区民からの申立てに対し適正に対応していくとともに、区民に対して審査会に関する情報提供を継続していきます。さらに、申立てに関する審査過程での委員からの指摘や意見等の活用について検討していきます。

苦情・相談対応能力の向上に向け、区職員や社会福祉協議会、あんしんすこやかセンター職員等を対象とした研修を継続・充実していきます。また、事業者に対して、連絡会や実地指導等の機会を捉え、組織的な対応を踏まえた苦情・相談機能の充実を図るための指導・助言等を行っていきます。

⑥ 運営推進会議の適切な運営

地域密着型サービス事業所が、サービスの内容等を明らかにし、透明性の高い運営を図ることを目的として自ら設置する運営推進会議について、適切な運営のもと、サービスの質の確保及び地域との連携が図られるよう、適宜、指導・助言を行っていきます。

(2) 福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援

① 人材確保に向けた事業者支援等の充実

求職者に対し、ハローワーク等との共催による就職面接・相談会や区内介護施設等見学会を実施するほか、介護職員初任者研修の受講料助成、採用担当者向けのセミナーの開催など、区内介護サービス事業所への就労を促します。

離職中の介護福祉士等の有資格者に対し、介護分野への再就職に向けた不安感を払拭するため、区の介護保険関連の情報提供や最新の介護技術に関する研修やセミナーの実施など、再就職を促す取り組みを進めます。

事業者に対して、宿舍借り上げ事業をはじめとした都による様々な取り組みを周知し、その利用を促すとともに、地方からの人材確保や外国人介護職を受け入れる際の課題などを整理し、支援策を検討します。

疾病や加齢等により日常の医療的ケアが必要となった高齢者が、住み慣れた自宅で療養生活を送るためには、医師の指示に基づき看護師が高齢者宅を訪問して行う訪問看護が不可欠です。東京都地域医療構想により 2025 年の在宅医療の必要量が大幅に増加することが見込まれる中、訪問看護を担う看護師の確保・育成は喫緊の課題です。福祉人材育成・研修センターで実施している職場体験等の就労支援、訪問看護ステーションが主催する研修等との連携、都事業の周知などを通して看護師の資格を持つ方の再就職や訪問看護事業者を支援し、訪問看護人材の確保を図ります。

② 人材の育成・専門性向上への支援

介護ニーズが高度化・多様化する中、身近な場所で研修が受講できるよう区が設置している福祉人材育成・研修センターにおいて、介護職員の育成・専門性向上のための研修や、医療と介護の連携強化を図る研修などを実施します。その内容は、介護サービス事業者等が参加する研修運営検討会において効果を検証するほか、ヤングケアラーやダブルケアラー、LGBT等の視点も踏まえ、内容の充実を図ります。

また、介護職員に対し、介護福祉士の資格を取得するまでのキャリアアップを支援するほか、訪問介護員に対する研修受講助成を行うなど、従事者自らが業務上必要な資格を取得し、知識を習得することを支援します。併せて、介護サービス事業者が行う職場内研修や外部研修の受講にかかる費用を助成するなど、従事者の資質向上に取り組む介護サービス事業者に対しても引き続き支援していきます。

③ 人材の定着支援

区内の介護サービス事業所職員が、仕事に対する誇りとやりがいを持って働き続けることができるよう、経営者等に対する労働環境の改善をテーマにした研修の実施や、意欲や能力に応じたキャリアパス制度の導入・運用支援を行います。

介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化に向け、人工知能（A I）を活用した介護ロボットの開発・普及に向けた取り組みが加速しています。介護ロボット導入支援事業の効果検証を踏まえるとともに、国や都の動向など情報収集に努め、介護ロボットの活用について検討を進めます。また、従事者に対するメンタルヘルスなど相談事業の充実を図るとともに、多年にわたり職務に精励した職員に対する表彰を実施するなど、人材の定着促進に向けた総合的な取り組みを進めます。

特に、離職者の7割弱が勤続年数3年未満という調査結果（※）があることから、新規採用職員を対象とした合同入職式の実施や、職場や法人の枠を超えて悩みや思いを共有できる関係づくりを目的とした交流事業など、概ね就職3年未満の職員の離職防止に向けた取り組みを強化します。

※公益財団法人介護労働安定センター「平成28年度介護労働実態調査」

④ 担い手のすそ野拡大に向けた取り組み

今後、一層高まる介護サービス需要に対応するため、福祉分野への多様な人材の新規参入を促進するための取り組みや、次世代を担う小・中・高校生の福祉職場への興味や関心を高め、就労のきっかけづくりとなるような取り組みを進めます。

将来の担い手となり得る小・中学生に対し、福祉の仕事入門講座の出前授業を実施するなど、魅力の発信と興味関心の醸成に取り組みます。また、就職活動期の高校生とその保護者、進路指導担当教員を対象にした講演会や職場体験の実施、リーフレットの配付など、福祉の仕事に関心を持ってもらえるよう、理解促進とイメージアップを図ります。

介護サービスの種類や仕組み、そのサービスを支える多くの職種と仕事内容など、広く区民の正しい理解を得るための取り組みを進めます。介護の仕事が、それぞれのライフステージに応じ、これまでの経験を生かし活躍できる就労先となるよう取り組みます。

また、「せたがや介護の日」などのイベントを通じて、区民に対して福祉の仕事の魅力を発信しイメージアップを図るとともに、資格取得や就労に関する区の支援事業の紹介などを行っていきます。

さらに、区内の介護事業所や大学等で働き、学び、研究する人や区民が、日常の実践活動や研究成果を発表し、学びあう場として設立された「せたがや福社区民学会」に、区も参加し連携することにより、福祉の仕事の魅力向上や意欲向上を図ります。併せて、「せたがや福社区民学会」会員大学生による学生交流会「せたがやLink!」とも連携しながら、担い手のすそ野拡大に向けて取り組みます。

特別養護老人ホームの地域での取り組み

平成 28 年 4 月の社会福祉法改正により、社会福祉法人は地域における公益的な事業の実施が責務となりました。各特別養護老人ホームでは、様々な地域公益事業を行っています。

ここでは千歳敬心苑の例を紹介します。



●「買物キャラバン」

区内の中では、比較的買物が不便な地区であることから、職員がホームの車両を使って、商店街まで無料での送迎を始めました。平成 29 年 10 月からは、烏山地区社会福祉協議会の主催として本事業化されました。

●「ちとせDEごはん」

食事の楽しみを喪失し、栄養低下が危惧される高齢者に、月に 1 回でも温かく栄養価のある食事と、楽しい食事の機会の提供をしたいと考えて事業化されました。毎月第 4 火曜日の夕方、地域の方や施設職員と談笑しながら、施設利用者と同じメニューを食べます。



●演劇集団「ちとせ座」

福祉・介護の用語は分かりにくい、また、認知症の方に具体的にどのように対応するか分からない、などの声があります。そこで、認知症への対応などについて、オリジナルの劇を作り、職員自らが劇団員となり白熱した公演を、区内のイベント等で披露しています。この取り組みは、介護に向かう職員の姿勢にも好影響を及ぼしているとのこと。

この他にも多くの施設で、様々な取り組みが行われています。

また、区からの依頼にご協力いただいている事業もあります。

●高齢者身近なお休み処

多くの介護保険施設の協力により、外出時のトイレや休憩に利用できるように設置しています。必要に応じて高齢者向けサービスのパンフレットを渡すなど、地域の中の施設としての存在を高めています。(平成 28 年 2 月開始。現在 44 か所)



●家族介護教室

負担の少ない介護方法について、特別養護老人ホーム職員が実技を含めて教える講座です。講座終了後も、分からないことがあれば相談を受けます。(平成 29 年度開始。合計年 15 回)

福祉・介護人材に関する多様な取り組み

世田谷区福祉人材育成・研修センター

区では、福祉・介護サービスの担い手の確保を図り、地域社会が求める福祉・介護人材の育成を総合的に推進するため、平成19年4月に福祉人材育成・研修センターを開設し、年間約3,000人が利用しています。

研修

- ・ 介護従事者養成（介護職員初任者研修、同行援護者従事者養成研修等）
- ・ 専門性向上（介護職員、訪問看護師、ケアマネジャー、サービス提供責任者等の職務に応じた研修）
- ・ 定着支援（新任、中堅職、指導職、運営管理者等の階層に応じた研修） など

人材発掘・就労支援

- ・ 区内介護施設バス見学ツアー（特養や老健、グループホームなどの現地見学会）
- ・ 福祉の仕事入門講座（仕事の内容や資格、キャリアパスの説明、職員の体験談）
- ・ 就職面接会（ハローワーク等との共催による、10社程度合同の面接会）
- ・ 訪問看護の就労支援（就労支援講座や職場体験） など

相談事業

- ・ 専門家による相談事業（社労士や臨床心理士などによる無料相談）

認証研修受講事業所の公表

利用者やケアマネジャー等が、事業者を選ぶ上での参考情報となるよう、一定の要件を満たした研修は、世田谷区の介護サービス従事者研修として認定し、参加実績を登録します。また、事業所単位での参加実績を公表します。



世田谷区介護サービス従事者研修

※ 平成32年度、梅ヶ丘拠点（区複合棟）への移転を予定していますが、現在の機能に加え、包括的にコーディネートする福祉人材の総合的拠点として整備します。

せたがや福社区民学会

区の福祉施設や事業所で働き、学び、研究する方と区民、行政で構成されています。会員が相互に対等な立場で、福祉実践活動工夫や抱える課題についての研究の成果を発表し、学びあう場として、区民福祉の向上を目指して平成21年12月に設立されました。

【平成29年度】大会参加者数 約550人
実践研究発表数 67事例

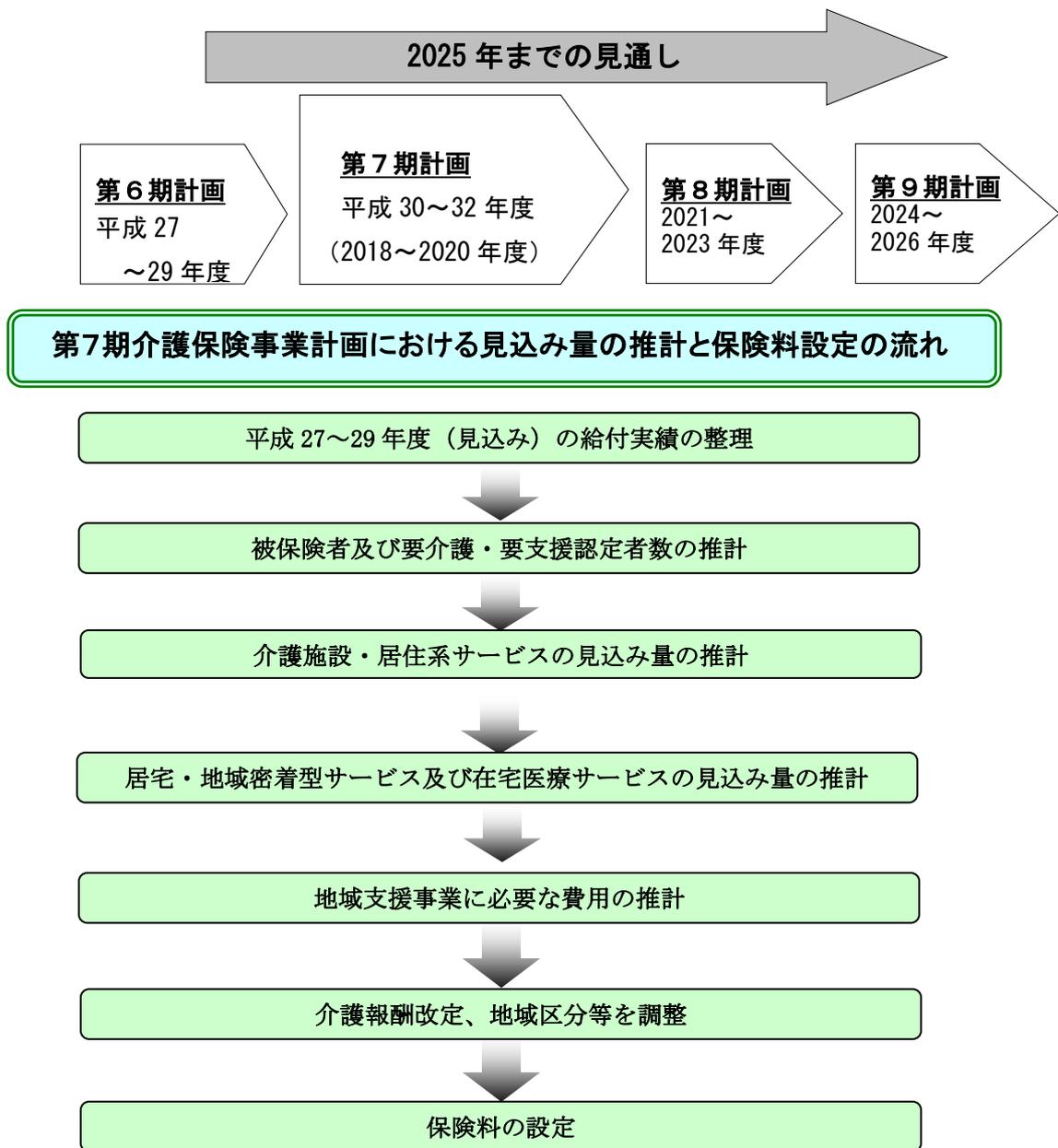


7 介護保険制度の円滑な運営

「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推計等をもとに、第7期における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、介護が必要な高齢者を支える基盤である介護保険サービスの質と量を確保するため、適正化事業を進めるとともに、低所得者や介護サービス事業者への支援を行います。

介護需要が高まる2025年に必要となる介護サービス量や保険料水準を推計し、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

平成 30 年度（2018 年度）から平成 32 年度（2020 年度）までの 3 年間の介護サービス量の見込みについて、国の推計手順の考え方にに基づき、国の示す介護保険事業計画支援ツールを用いて推計しました。また、団塊の世代が後期高齢者となり介護需要が高まるとされる平成 37 年度（2025 年度）の介護サービス量についても、同様に将来推計を行いました。

① 被保険者数の推計

コーホート要因法による区の人口推計をもとに、住所地特例対象者数を加味し、性別・年齢階層別に推計しました。

第 1 号被保険者数は、平成 32 年度には、平成 29 年度より約 3.1%増加すると推計されます。年齢階層別では、前期高齢者（65～74 歳）が約 1.2%減少し、後期高齢者（75 歳以上）が約 7.0%増加することが見込まれます。

被保険者数

単位：人

	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	平成 37 年度 (2025 年度)
第 1 号被保険者(65 歳以上)	177,857	180,719	182,505	184,581	186,216	188,083	199,104
前期高齢者(65～74 歳)	88,877	88,997	88,334	87,508	86,748	87,299	83,464
後期高齢者(75 歳以上)	88,980	91,722	94,171	97,073	99,468	100,784	115,640
第 2 号被保険者(40～64 歳)	309,978	316,173	322,741	328,597	335,341	341,484	361,160
合 計	487,835	496,892	505,246	513,178	521,557	529,567	560,264

※平成 27～29 年度は 9 月末実績、平成 30 年度以降は 10 月 1 日現在見込み。

② 要介護・要支援認定者数の推計

各年度の性別・年齢階層別被保険者数の推計をもとに、認定率の動向や介護予防事業の効果等を勘案して将来の認定率を見込み、これらに乗じて推計したところ、平成29年度から平成32年度にかけて要介護・要支援認定者数は約12.6%増加すると予測されます。

要介護・要支援認定者数

単位：人

	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
要支援1	5,304	5,002	5,114	5,735	5,865	6,000	6,566
要支援2	4,551	4,582	4,744	5,067	5,168	5,271	5,783
要介護1	7,431	7,501	7,753	7,812	8,012	8,223	9,128
要介護2	6,545	6,814	6,810	7,247	7,467	7,699	8,655
要介護3	4,918	5,106	5,346	5,528	5,717	5,919	6,764
要介護4	4,575	4,736	4,831	5,166	5,358	5,559	6,425
要介護5	4,176	4,242	4,213	4,688	4,851	5,024	5,795
認定者合計	37,500	37,983	38,811	41,243	42,438	43,695	49,116
事業対象者(注1)		362	714	(注2)	(注2)	(注2)	(注2)
内訳							
第1号被保険者 認定者数	36,763	37,236	38,089	40,513	41,691	42,930	48,301
第2号被保険者 認定者数	737	747	722	730	747	765	815

※平成27～29年度は9月末実績、平成30年度以降は10月1日現在見込み。

(注1)事業対象者は、認定を受けていない者。認定を受けている事業対象者は認定者として計上。

(注2)事業対象者は、要支援1,2に含まれるものとして推計。

③ 介護施設・居住系サービスの見込み量の推計

要介護認定者数の推移や過去の給付実績を分析するとともに、高齢者の生活を支える多様な居住の場やサービス基盤の確保に向けた、区の介護施設等整備計画や東京都医療計画を踏まえ、施設・居住系サービスの見込み量を推計しました。

④ 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の推計

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・給付費の実績、地域密着型サービスの整備計画等を踏まえ、居宅・地域密着型サービスの利用者数や給付費を推計しました。

また、東京都医療計画との整合を図り、在宅医療の介護サービス見込み量を推計しました。

介護サービス量（介護給付）の見込み

		平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
(1) 居宅サービス					
訪問介護	給付費(千円)	8,329,495	8,711,175	9,233,106	11,011,784
	回数(回)	209,760.3	219,355.6	232,604.8	277,358.4
	人数(人)	9,093	9,289	9,628	11,038
訪問入浴介護	給付費(千円)	494,551	498,782	502,793	480,256
	回数(回)	3,173.1	3,198.7	3,224.3	3,080.2
	人数(人)	627	627	627	578
訪問看護	給付費(千円)	3,398,404	3,852,884	4,426,324	5,754,834
	回数(回)	66,679.6	75,748.8	87,110.8	113,004.0
	人数(人)	5,401	5,835	6,387	8,074
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	341,274	396,140	459,259	582,653
	回数(回)	9,127.8	10,593.6	12,283.6	15,584.0
	人数(人)	785	861	949	1,170
居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,546,948	1,646,239	1,775,993	2,164,693
	人数(人)	9,792	10,423	11,248	13,715
通所介護	給付費(千円)	6,171,812	6,435,787	6,699,170	8,026,834
	回数(回)	63,320.3	66,187.7	69,030.8	83,447.7
	人数(人)	6,710	7,000	7,310	8,850
通所リハビリテーション	給付費(千円)	767,550	807,078	865,539	1,026,260
	回数(回)	7,689.0	8,135.5	8,773.2	10,423.2
	人数(人)	1,185	1,256	1,350	1,606
短期入所生活介護	給付費(千円)	1,276,629	1,415,009	1,539,043	1,617,273
	日数(日)	12,143.0	13,465.2	14,643.7	15,400.8
	人数(人)	1,186	1,231	1,254	1,287
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	147,827	170,606	171,742	171,742
	日数(日)	1,103.0	1,270.2	1,279.8	1,279.8
	人数(人)	118	136	137	137
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	12,882	12,888	12,888	12,888
	日数(日)	78.0	78.0	78.0	78.0
	人数(人)	11	11	11	11
福祉用具貸与	給付費(千円)	2,026,445	2,099,733	2,218,196	2,753,594
	人数(人)	11,627	12,160	12,905	15,930
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	93,258	97,053	100,847	120,672
	人数(人)	259	270	281	338
住宅改修費	給付費(千円)	194,926	203,026	212,139	257,707
	人数(人)	193	201	210	255
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	10,468,290	10,980,070	11,488,683	14,088,318
	人数(人)	4,300	4,510	4,721	5,801
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	296,438	351,299	410,519	414,044
	人数(人)	152	180	210	212
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	47,415	45,750	43,737	38,825
	人数(人)	193	187	180	160
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	677,821	696,771	701,551	702,964
	回数(回)	4,545.4	4,679.8	4,719.6	4,732.0
	人数(人)	462	473	474	474
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	840,355	933,844	1,121,305	1,225,963
	人数(人)	308	342	410	449
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,655,513	2,817,227	2,965,177	3,784,025
	人数(人)	827	877	923	1,178
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	261,443	336,585	394,287	394,287
	人数(人)	77	99	116	116
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	152,744	191,900	286,645	342,303
	人数(人)	47	59	88	105
地域密着型通所介護	給付費(千円)	2,890,361	3,006,745	3,129,222	3,733,416
	回数(回)	31,645.5	32,999.1	34,439.0	41,552.1
	人数(人)	3,867	4,042	4,228	5,149

		平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
(3)施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	7,188,701	8,064,947	8,449,187	9,923,660
	人数(人)	2,284	2,561	2,683	3,151
介護老人保健施設	給付費(千円)	4,200,720	4,519,316	4,660,502	4,821,447
	人数(人)	1,222	1,314	1,355	1,402
介護医療院(平成 37 年度は介護療養型医療施設を含む)	給付費(千円)	196,743	393,487	598,451	1,214,190
	人数(人)	46	92	140	283
介護療養型医療施設	給付費(千円)	1,016,992	820,704	615,740	
	人数(人)	237	191	143	
(4)居宅介護支援	給付費(千円)	3,224,148	3,306,098	3,433,105	3,982,430
	人数(人)	17,196	17,659	18,350	21,274
介護給付費合計	給付費(千円)	58,919,685	62,811,143	66,515,150	78,647,062

※ 給付費は年間累計の金額、回(日)数は1か月当たりの数、人数は1か月当たりの利用者数。

※ 給付費は四捨五入しているため、内訳の計と表中の計が一致しない場合がある。

介護サービス量（予防給付）の見込み

		平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	292,328	367,099	437,427	537,235
	回数(回)	7,114.1	8,929.7	10,640.0	13,066.0
	人数(人)	655	763	880	1,053
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	12,570	14,510	16,445	19,670
	回数(回)	354.9	409.5	464.1	555.1
	人数(人)	39	45	51	61
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	62,265	64,454	67,422	74,845
	人数(人)	480	496	518	573
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	77,732	81,048	84,578	91,595
	人数(人)	213	229	246	276
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	3,209	3,211	3,211	3,946
	日数(日)	39.0	39.0	39.0	48.5
	人数(人)	8	8	8	10
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	105,640	119,338	133,582	160,132
	人数(人)	2,121	2,400	2,689	3,223
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	14,246	14,818	15,099	17,086
	人数(人)	50	52	53	60
介護予防住宅改修	給付費(千円)	92,248	93,367	96,822	107,188
	人数(人)	79	80	83	92
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	303,453	295,427	284,240	203,414
	人数(人)	344	337	327	252
(2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	11,819	13,258	15,561	17,301
	人数(人)	15	17	20	22
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	1,890	1,891	1,891	3,782
	人数(人)	1	1	1	2
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	140,624	143,820	146,953	161,022
	人数(人)	2,290	2,341	2,392	2,621
予防給付費合計	給付費(千円)	1,118,024	1,212,241	1,303,231	1,397,216

※ 給付費は年間累計の金額、回(日)数は1か月当たりの数、人数は1か月当たりの利用者数。

※ 給付費は四捨五入しているため、内訳の計と表中の計が一致しない場合がある。

総給付費（介護給付費＋予防給付費）の見込み

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
総給付費(千円)	60,037,709	64,023,384	67,818,381	80,044,278

介護予防・日常生活支援総合事業の実績と見込み

介護予防・生活支援サービス		第6期			第7期		
		平成27年度 2015年度	平成28年度 2016年度	平成29年度 2017年度	平成30年度 2018年度	平成31年度 2019年度	平成32年度 2020年度
(1)訪問型サービス							
総合事業訪問介護サービス (従前相当サービス)	給付費(千円)		243,845	509,987	514,636	517,254	520,185
	回数(回)		6,185	12,380	12,430	12,490	12,560
	人数(人)		1,237	2,476	2,486	2,498	2,512
総合事業生活援助サービス (訪問型サービスA)	給付費(千円)		6,886	14,926	17,788	20,569	23,350
	回数(回)		230	468	554	641	727
	人数(人)		64	130	154	178	202
支えあいサービス事業 (訪問型サービスB)	事業費(千円)		4,929	7,902	6,947	8,015	9,083
	回数(回)		130	220	300	390	480
	人数(人)		42	55	75	98	120
専門職訪問指導事業 (訪問型サービスC)	事業費(千円)		1,240	1,314	1,955	2,110	2,246
	回数(回)		11	13	17	19	20
	人数(人)		7	8	11	12	13
(2)通所型サービス							
総合事業通所介護サービス (従前相当サービス)	給付費(千円)		361,006	705,958	712,544	727,319	747,753
	回数(回)		6,439	12,201	12,250	12,505	12,858
	人数(人)		1,314	2,490	2,500	2,552	2,624
総合事業運動器機能 向上サービス (通所型サービスA)	給付費(千円)		3,376	8,536	9,518	10,470	11,422
	回数(回)		68	171	190	209	228
	人数(人)		18	45	50	55	60
地域デイサービス事業 (通所型サービスB)	事業費(千円)		3,770	5,741	14,636	19,225	24,139
	回数(回)		97	169	492	650	808
	人数(人)		24	42	123	163	202
介護予防筋力アップ教室 (通所型サービスC)	事業費(千円)		34,384	38,178	39,555	42,879	42,879
	回数(回)		299	326	420	460	500
	人数(人)		24	31	35	38	42
(3)介護予防ケアマネジメント							
	給付費(千円)		88,800	204,644	210,092	214,774	219,486
	人数(人)		1,453	3,380	3,452	3,529	3,606
合計			748,236	1,497,186	1,527,671	1,562,614	1,600,543

- ※ 介護予防・生活支援サービスは平成28年度から実施。
- ※ 平成29年度以降は見込み。
- ※ 給付費(事業費)は年間金額。回数、人数は1か月当たりの数。
- ※ 金額は四捨五入しているため、合計と一致しない場合がある。

⑤ 標準給付費の見込み

高齢化の進展等による高齢者人口の増加や介護保険制度改正及び介護報酬改定の影響等を踏まえて見込んだ総給付費に、過去の実績から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した。

介護報酬改定（消費税率改定や介護職員の処遇改善に伴う報酬改定を含む）、一定以上所得者（年間の合計所得金額 220 万円以上かつ年金収入及びその他の合計所得金額の合計が、単身世帯で 340 万円以上、世帯内に 2 人以上の第 1 号被保険者がいる場合は 463 万円以上）の利用者負担割合の見直し（利用者負担を 3 割に変更）や医療と介護の連携の推進等、第 7 期の制度改正に伴う影響については、国や都の示す諸係数等を用いて計算しました。

標準給付費の見込み

単位：百万円

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
総給付費（介護給付費＋予防給付費）	59,989	64,721	69,381	81,887
特定入所者 介護サービス費	1,060	1,262	1,390	1,765
高額介護サービス費	1,755	1,934	2,130	3,253
高額医療合算 介護サービス費	354	401	453	786
審査支払手数料	74	77	81	101
合計（標準給付費）	63,233	68,395	73,434	87,792

- ※ 総給付費（介護給付費＋予防給付費）：介護給付費と予防給付費の合計に、一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う給付費の調整（給付費と高額介護サービス費への影響分）を行いました。
- ※ 特定入所者介護（介護予防）サービス費：一定の要件を満たす低所得の方に対して、施設・短期入所サービスの食費・居住費（滞在費）負担には限度額が設定され、限度額を超える分は特定入所者介護（介護予防）サービス費として現物給付されます（本人負担の軽減）。
- ※ 高額介護（介護予防）サービス費：介護サービス利用者が支払った負担額が一定の上限額を超えた場合は、高額介護（介護予防）サービス費として超えた分が払い戻されます。
- ※ 高額医療合算介護（介護予防）サービス費：介護・医療それぞれの高額サービス費等支給後の世帯負担分を合算した額が一定の上限額を超えた場合は、超えた分が両制度から負担した割合に応じて払い戻されます。
- ※ 審査支払手数料：国民健康保険団体連合会に支払う介護給付費審査支払手数料。
- ※ 給付費の額について、百万円未満を四捨五入して表示しているため、内訳の計と表中の計が一致しない場合があります。

(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。第7期は、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制
度の持続可能性の確保」を大きな柱として、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続で
きるよう、介護、医療、生活支援、介護予防の充実を図ります。

【地域支援事業の内訳】

<p><介護予防・日常生活支援総合事業> ○介護予防・生活支援サービス事業 訪問型サービス、通所型サービス、 生活支援サービス、介護予防ケアマネジメント等 ○一般介護予防事業 介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業（せた がやシニアボランティア・ポイント事業等）、地域リハビリテーション活動支 援事業</p>	<p>費用上限：平成27年度の実績額× 75歳以上被保険者の伸び率 -介護予防支援費</p>
<p><包括的支援事業> ○地域包括支援センターの運営 <任意事業> ○介護給付等費用適正化事業 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 ○家族介護支援事業 認知症ケア推進事業、家族介護慰労事業、高齢者おむつ支給、家族介護教室 ○その他の事業 福祉用具・住宅改修支援事業、認知症サポーター等養成事業、地域自立生活 支援事業（高齢者配食サービス）</p>	<p>費用上限：前年度の上限額× 65歳以上高齢者数の伸び率</p>
<p><包括的支援事業（社会保障充実分）> ○在宅医療・介護連携推進事業</p>	<p>費用上限：1,058千円+3,761千円× 地域包括支援センター数</p>
<p>○生活支援体制整備事業</p>	<p>費用上限：8,000千円+4,000千円×日常生活圏域数</p>
<p>○認知症初期集中支援推進事業</p>	<p>費用上限：10,266千円</p>
<p>○認知症地域支援・ケア向上事業（認知症カフェ）</p>	<p>費用上限：6,802千円</p>
<p>○地域ケア会議推進事業</p>	<p>費用上限：1,272千円×地域包括支援センター数</p>

地域支援事業費の見込み

単位：百万円

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
介護予防・日常生活支援総合事業	1,909	2,030	2,156	1,967
包括的支援事業及び任意事業	1,159	1,468	1,479	1,543
合計	3,068	3,497	3,635	3,510

※ 事業費は百万円未満を四捨五入して表示しているため、内訳の計と表中の合計が一致しない
 場合がある。

(3) 第1号被保険者の保険料

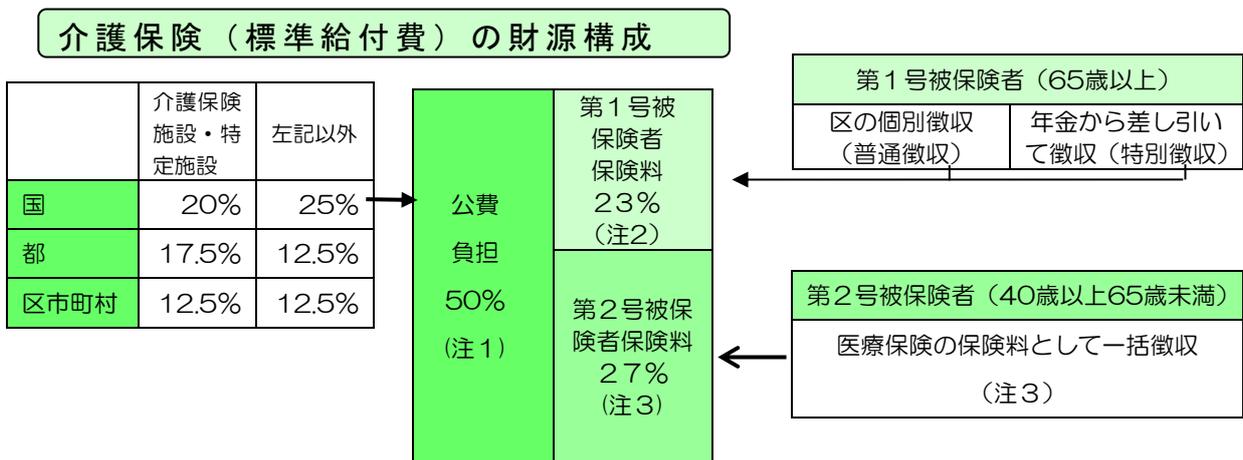
平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）までの第1号被保険者数と要介護認定者数の見込み、標準給付費及び地域支援事業費の推計、国が示す保険料算定に必要な係数等をもとに設定しました。

① 財源構成と第1号被保険者保険料の仕組み

介護保険サービスに係る費用は、原則として1割、2割または3割（平成30年8月から）が自己負担となり、残りが介護保険でまかなわれます。

介護保険の財源は、国・都・区の公費と、65歳以上の第1号被保険者、40歳から64歳の第2号被保険者の保険料でまかなわれています。保険者（区）は、3年間の計画期間ごとに必要な費用を見込み、所得段階別に第1号被保険者の保険料を設定することとされています。

第7期における財源構成は、全国の年齢別人口構成に占める高齢者割合の増加に伴い、第1号被保険者の負担割合が22%から23%に、第2号被保険者の負担割合が28%から27%に変更になっています。



(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ます。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ります。

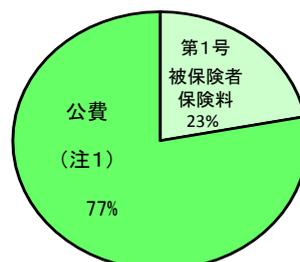
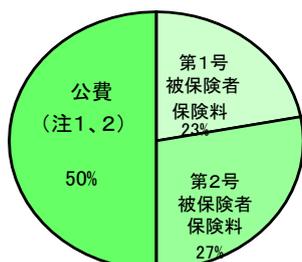
(注2) 第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、国内の人口比により定められます。（介護保険の国庫負担金の負担等に関する政令第5条）

(注3) 第2号被保険者の保険料は、医療保険者が徴収しますが、被用者保険間では加入人数割から総報酬割（報酬額に比例した負担）に変更されました。（平成29年8月から）

介護保険（地域支援事業費）の財源構成

<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7期介護保険料の設定

高齢化の進展に伴う介護給付費の増加等により保険料水準の上昇が見込まれる中、被保険者の負担能力に応じた保険料段階の弾力化（多段階化）や介護給付費準備基金の活用等により保険料上昇の抑制に努めるなど、様々な観点から慎重に検討を行い、第7期介護保険事業計画期間の保険料を設定しました。

ア 保険料段階の弾力化（多段階化）

所得水準に応じたきめ細かな保険料設定を行う観点から、保険者による本人課税所得層の弾力化が可能とされていることから、合計所得金額が300万円以上の方の保険料段階を細分化し、保険料率を見直すことで基準額の上昇を抑制しました。

イ 介護給付費準備基金の活用

介護保険制度では、事業計画期間内に必要となる保険給付費の第1号被保険者の負担分については、計画期間における保険料収入でまかなうことが原則であることから、前期計画期間の終了時における基金は次期計画期間に歳入として繰入れしました。介護給付費準備基金の適正な水準を維持しつつ、基金を活用して保険料の上昇を抑制しました。

ウ 介護保険制度改正の影響

介護報酬改定、一定以上所得者（年間の合計所得金額220万円以上かつ年金収入及びその他の合計所得金額の合計が、単身世帯で340万円以上、世帯内に2人以上の第1号被保険者がいる場合は463万円以上）の利用者負担割合の見直し（平成30年8月から3割に変更）や医療と介護の連携の推進等、第7期の制度改正に伴う給付費への影響については、国や都の示す諸係数等を用いて計算しました。

エ 低所得者対策

第5期に国が低所得者への配慮として第3段階を細分化して設けた特例第3段階の料率を、第6期に続いて第7期も継続し、国の示す標準の料率0.75を0.65に引き下げました。

また、第6期に続き、第3段階又は第4段階の方で、年間の収入が150万円以下（単身世帯の場合）等、収入、資産等の一定要件を満たす方を対象に、申請により保険料を減額します。

③ 第1号被保険者の保険料段階と保険料

段階	第7期				第6期		人口構成比	
	所得段階区分（ ）は6期基準	国料率	区料率	年額保険料(円)	区料率	年額保険料(円)		
1	非課税世帯 本人非課税	生活保護等受給者 老齢福祉年金受給者	0.50	0.50	38,700	0.50 [0.45]	35,100	2.7%
2				0.50	38,700	0.50 [0.45]	35,100	14.2%
3		本人の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方	0.75	0.65 (0.5)	50,310 (38,700)	0.65 (0.5)	45,630	5.1%
4		本人の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が120万円を超える方	0.75	0.75 (0.5)	58,050 (38,700)	0.75 (0.5)	52,650	5.2%
5		本人の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が80万円以下の方	0.90	0.90	69,660	0.90	63,180	14.2%
6	課税世帯 本人課税	本人の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が80万円を超える方	基準額 1.00	基準額 1.00	77,400 (月額6,450)	基準額 1.00	70,200 (月額5,850)	8.2%
7		合計所得金額が120万円未満の方	1.20	1.15	89,010	1.15	80,730	10.0%
8		合計所得金額が120万円以上200(190)万円未満の方	1.30	1.25	96,750	1.25	87,750	10.9%
9		合計所得金額が200(190)万円以上300(290)万円未満の方	1.50	1.40	108,360	1.40	98,280	10.1%
10		合計所得金額が300(290)万円以上400万円未満の方	1.70	1.60	123,840	1.60	112,320	5.8%
11		合計所得金額が400万円以上500万円未満の方		1.70	131,580	1.70	119,340	3.1%
12		合計所得金額が500万円以上700万円未満の方		1.90	147,060	1.90	133,380	3.2%
13		合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方		2.30	178,020	2.30	161,460	2.3%
14		合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方		2.70	208,980	2.60	182,520	1.8%
15		合計所得金額が1,500万円以上2,500万円未満の方		3.20	247,680	3.00	210,600	1.4%
16		合計所得金額が2,500万円以上3,500万円未満の方		3.70	286,380	3.30	231,660	0.6%
17	合計所得金額が3,500万円以上の方	4.20	325,080	1.1%				

※ 第6期における[]は公費投入による軽減内容。

※ 料率及び保険料の()内数字は、区による独自軽減後。

④ 2025年の保険料水準

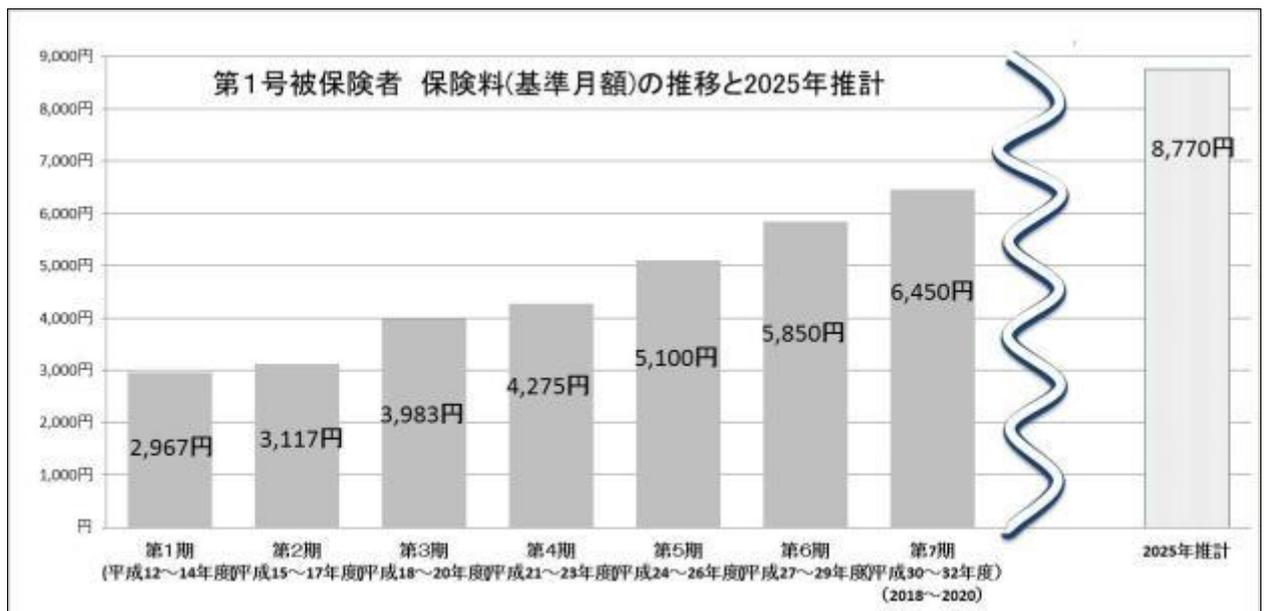
2025年の第1号被保険者数は約19万9千人、そのうち75歳以上の後期高齢者は約11万6千人となり、その割合は約58.1%と推計しています。要介護認定割合の高い後期高齢者の増加が著しいことから、第1号被保険者の要介護（支援）認定者数は約4万8千人と推計しています。

要介護認定者の増加により、居宅サービス費や施設サービス費等の給付費は増大し、2025年度の標準給付費と地域支援事業費の合計は約913億円になると見込まれます。

また、2025年の介護保険財源における第1号被保険者保険料の負担割合は、国の試算によると40歳以上の人口構成の変化により、第7期の23%から25%に増加すると見込まれます。

これらを踏まえ、第7期の保険料段階設定のままで保険料を仮に推計すると、基準となる段階の保険料月額は8,770円となる見込みです。

区では、将来の介護需要の増大を見据え、支援を必要とする高齢者を、元気な高齢者をはじめ地域全体で支えていく仕組みづくりを充実するなど、自立支援や重度化防止の推進と合わせて地域包括ケアシステムの深化、推進に取り組みます。



(4) 給付適正化の推進

① 第6期介護保険事業計画までの経過

介護給付適正化の基本は、介護サービスを必要とする人を適正に認定した上で、適切なケアマネジメントにより利用者が真に必要なサービスを見極め、事業者がルールに従ってサービスを提供するよう促すことです。これまで区は都と連携し、地域の実情に応じた様々な方法で介護給付適正化に取り組んできました。

第6期までは国の基本指針に基づき、都が介護保険事業支援計画を策定し、区は給付適正化を介護保険事業計画の施策の一つとして定め、取り組みを進めてきました。

② 第7期介護保険事業計画の策定に向けて

第7期介護保険事業計画の策定に向けて、国は、法律上に位置づけを明確にし、新たに適正化指針を示しました。

これを受けて、都は、介護保険事業支援計画の保険者支援の取組み項目として、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、給付実績の活用の6事業を推進していく方向性を示しました。

区は都の介護保険事業支援計画を勘案し、第7期介護保険事業計画に、介護給付適正化の取組みとして、主要6事業とその取組目標を定め、実施・評価を行うことにより給付適正化の一層の推進を図ります。

参考 国の「介護給付適正化計画」に関する指針（概略）

1 基本的な考え方

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものである。

2 適正化事業の推進

保険者において適正化事業を推進するに当たり、具体的な事業の内容及びその実施方法とその目標を定めることとする。その際、保険者は主体的かつ可能な限り具体的に目標を設定するとともに、都の介護保険事業支援計画を勘案して設定を行う。

3 区の介護保険事業計画との関係

介護保険法第117条第2項第3号及び第4号の規定により、区の介護保険事業計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関し、区が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされている。

また、介護保険法第118条第2項第2号及び第3号の規定により、都の介護保険事業支援計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関する取り組みへの支援に関し、都が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされている。

③ 世田谷区の第7期介護保険事業計画における介護給付適正化について

介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護を必要とする方を適正に認定し、過不足のない真に必要なサービスを提供するよう、介護給付の適正化を図っていくことが重要です。

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、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事業について取組目標を定めます。

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の運営を行います。

第6期介護保険事業計画では、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実施するとともに、模擬審査会や審査会における模擬事例の審査を通じて、合議体・委員間で情報を共有し、認定審査の平準化を図りました。

第7期では、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るため、調査項目の選択率や審査判定の傾向、特徴を把握し、分析を行います。また、調査項目の選択状況について、認定調査員間の平準化及び都、全国と比べて差のある項目について、確認、検証を行います。

そのための手法として、他自治体の状況について情報収集をおこない、業務分析データ等の活用により、本区の客観的な状況を把握します。その上で、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創意工夫を凝らした研修を実施します。また、審査会における模擬案件の審査等を通じて、合議体・委員間で情報を共有しながら平準化を推進し、審査会の高い質を維持するとともに、認定審査の平準化に取り組みます。

また、増加が見込まれる要介護・要支援認定申請に対応できるよう、体制の強化や事務処理の簡素化に取り組みます。

平成30年度 取組目標
<ul style="list-style-type: none">・他自治体の状況について情報収集を行うとともに、本区の調査項目の選択率や審査判定の傾向・特徴を把握し、分析を行う。・調査項目の選択状況について、認定調査員間の平準化及び東京都・全国と比べた差の解消を図るための取組み方針の検討を行う。・審査判定結果について、合議体間の平準化及び東京都・全国と比べた差の解消を図るための取組み方針の検討を行う。
○平成31年度 取組目標
<ul style="list-style-type: none">・調査項目の選択状況について、認定調査員間の平準化及び東京都・全国と比べた差の解消を図る。・認定審査会委員の改選に伴い、審査判定結果について、合議体間の平準化を推進すると

ともに、東京都・全国と比べた差の解消を図る。

○平成 32 年度 取組目標

- ・調査項目の選択状況について、認定調査員間の平準化及び東京都・全国と比べた差の解消を図るとともに新たな課題がないか確認し、課題についての改善を図る。
- ・審査判定結果について、合議体間の平準化を推進する。また、東京都・全国と比べた差の解消を図るとともに新たな課題がないか確認し、課題についての改善を図る。
- ・合議体間・委員間での情報の共有による、高いレベルでの審査会の質の維持と認定審査の平準化を図る。

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」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行います。

第6期では、都の「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」という。）等を活用したケアプラン点検を実施するとともに、主任ケアマネジャーとの同行訪問のモデル実施などより効果的なケアプラン点検に向けての検討を進めました。また、ガイドラインで示されているアセスメントを適切に行っているかを確認するためのシート「リ・アセスメント支援シート」は、都の研修で用いられるなどにより、ケアマネジャーの理解が進んでいます。今後は利用者の多様な状況に応じて更に活用できるよう、「ガイドライン」に沿ったケアプラン点検に引き続き取り組む必要があります。

第7期では、介護保険制度が目指す「個人の尊厳保持」と能力に応じた「自立支援」の理念の実現に向けたケアマネジメントの質の向上を図ることを目的に、「ガイドライン」を活用した効果的・効率的なケアプラン点検を実施します。

区職員がケアマネジャーと一緒に、アセスメントやケアプランの内容を確認しながら、自立支援に向けたケアプラン作成の支援を行うとともに、主任ケアマネジャーの同行訪問を実施し、より専門的な視点によるケアプラン点検を行います。

また、研修会、説明会、集団指導などの機会を通じて、ケアプラン点検の理解促進と、実施結果をもとにしたケアプラン作成の留意点等をケアマネジャーに広く周知するとともに、区職員や主任ケアマネジャーのスキル向上を図ります。

さらに、国から「ケアプランの適正化に向けた対策の強化」が示されており、今後明らかになる具体的な内容を踏まえ、世田谷区におけるケアプラン点検のあり方等について検討を進めていきます。

平成 30 年度 取組目標

- ・ガイドラインを活用したケアプラン点検の充実を図る。
- ・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。
- ・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。
- ・国の制度内容を踏まえ、ケアプラン点検のあり方等について検討する。

平成 31 年度 取組目標

<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。 ・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。 ・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。 ・平成30年度の検討を踏まえた取り組みを実施する。
平成32年度 取組目標
<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。 ・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。 ・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。 ・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

住宅改修・福祉用具点検は、利用者の身体状況や生活環境に合った自立支援に寄与するよう、住宅改修や福祉用具購入プランの見直しや、より適切な工事や利用ができるようにアドバイスすることにより、給付の適正化を図るものです。

第6期では、住宅改修・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を訪問して点検を実施しました。また、住宅改修や福祉用具の講演会の開催やパンフレットを作成し、事業者やケアマネジャーに対して制度の普及啓発を図りました。事業開始当初に比べ、事業者やケアマネジャーの、制度や書類作成方法等への理解が進み、事業の精度も向上しています。しかし、新規事業者の参入も多いため、引き続き訪問点検及び制度の普及啓発を図る必要があります。

第7期では、引き続き、利用者宅へのリハビリテーション専門職の観点等を踏まえて訪問点検を実施し、より利用者の身体像、生活像にあったサービス提供となるよう訪問点検を実施します。住宅改修・福祉用具事業者及びケアマネジャーに対しての制度改正や手続の普及啓発のために講演会やパンフレットの作成を行います。講演会は、介護保険制度改正の内容を反映しつつ、事業者やケアマネジャーのニーズに沿えるよう、アンケート結果等を活用し、テーマを設定します。

平成30年度 取組目標
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の身体状況等を踏まえ、さらに平成30年度の報酬改訂の趣旨に則って、理学療法士等の視点も踏まえた住宅改修や福祉用具販売となるよう調査・点検の体制づくりについて検討をする。併せて、訪問先での福祉用具貸与についても改正趣旨に則った手続が行われているかどうか確認し、注意点として、普及啓発を図る。
平成31年度 取組目標
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の身体状況等を踏まえ、理学療法士等の観点もふまえた住宅改修や福祉用具販売となるよう調査・点検の体制をつくる。 ・訪問調査の精度の向上を図る。 ・家族やケアマネジャー、事業者等に対して制度改正趣旨の普及啓発を図る。
平成32年度 取組目標
<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士等の観点を入れ、利用者の身体状況・生活状況等を踏まえたより効果的な住宅改修や福祉用具販売となるよう調査・点検をする。 ・家族やケアマネジャー、事業者等に対して制度の普及啓発を継続する。

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報酬の支払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早期に発見し、事業者へ通知、過誤申立申請を促し、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。

第6期では、縦覧点検、医療情報との突合について、国保連から提供されるデータを活用して確認対象の事業者を把握するとともに、事業者に個別に過誤申立申請や給付管理の取消の提出依頼等を行ってきました。

第7期では、医療情報との突合については着実に実施し重複受給防止を進め、縦覧審査については、介護報酬件数が多いことから、より効率的、効果的な手法を検討する必要があります。国保連から提供されるデータのさらなる活用について、点検効率を高める方法の検討を進めていきます。

平成30年度 取組目標
・効果的・効率的な縦覧点検や医療情報との突合方法を検討し、給付適正化を図る。
平成31年度 取組目標
・検討に基づく縦覧点検、情報の突合を実施し、結果を事業所等に周知し、給付適正化を図る。
平成32年度 取組目標
・検討に基づく縦覧点検、情報の突合を実施し、結果を事業所等に周知し、給付適正化を図る。

オ 介護給付費通知

介護保険給付費通知は、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6期では、利用者にとって分かりやすく、かつ効果的な介護給付費通知となるよう、送付様式や文言を工夫し、年1回、通知してきました。

新規の利用者が増え続けていく中で、利用者やその家族がサービス内容について確認する機会を確保するため、介護給付費の通知を継続する必要があります。

第7期では、引き続き利用者にとって分かりやすく、かつ効果的な介護給付費通知となるよう改善を図っていくとともに、給付費通知に関する利用者からの問い合わせに丁寧に対応していきます。

また、今後、給付費通知について、確定申告において使用が可能となるような制度変更も想定されることから、税の制度等も注視し、対応を図っていきます。

平成30年度 取組目標
・介護給付費の通知を継続して実施する。制度改正内容の周知を図る。 ・利用者にとってわかりやすく、かつ効果的な介護給付費通知となるよう検討する。 ・区に対し、利用者から寄せられる質問に的確に答え課題を把握する。
平成31年度 取組目標

<ul style="list-style-type: none"> ・検討を踏まえた介護給付費通知を実施する。 ・区に対し、利用者から寄せられる問い合わせ等への課題を把握し、制度改正のための調査項目を抽出する。
平成 32 年度 取組目標
<ul style="list-style-type: none"> ・検討を踏まえた介護給付費通知を実施する。 ・区に対し、利用者から寄せられる問い合わせ等への課題を把握し、調査項目とし、活用を図る。

カ 給付実績の活用

給付実績の活用は、国保連の適正化システムによって出力される給付実績データを分析・評価し、給付の適正化への活用を図ることです。

第 6 期では、処理の効率性の向上等に向け、データの中から、活用頻度の高い 5 帳票（認定調査状況と利用サービス不一致一覧表、福祉用具貸与費一覧表、支給限度額一定割合超一覧表、中山間地域等提供加算・独居高齢者加算算定受給者一覧表、適正化等による申立件数・効果額）の分析に着手しました。

第 7 期では、個別指導や集団指導時にデータの提供を行い、事業者への注意喚起を行います。

平成 30 年度 取組目標
<ul style="list-style-type: none"> ・活用頻度が高い 5 帳票及び居宅介護支援事業所データについて、効率的・効果的な活用について検討する。
○平成 31 年度 取組目標
<ul style="list-style-type: none"> ・活用頻度が高い 5 帳票及び居宅介護支援事業所データ等を順次活用する。
○平成 32 年度 取組目標
<ul style="list-style-type: none"> ・活用頻度が高い 5 帳票及び居宅介護支援事業所データ等を集団指導等に積極的に活用する。 ・先行保険者の事例を参考にし、点検マニュアルを作成する。

(5) 制度の趣旨普及・低所得者対策

① 制度の趣旨普及

介護サービスが必要な高齢者を社会全体で支える介護保険の仕組みを広く周知し、制度の趣旨を区民や事業者と共有していくことで、介護保険制度への信頼を高めていく必要があります。

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」、「介護保険ガイドブック」等の発行による各種サービスの案内、区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、事業者向け情報をタイムリーに掲載した「FAX 情報便」の一斉送付など、様々な方法により介護保険制度の趣旨や制度内容等の普及を図ります。

② 低所得者への配慮等

区独自の保険料負担の減額制度により年収や資産等の要件を満たす低所得の方についての保険料を、今後も継続して軽減します。

また、低所得者（住民税非課税世帯で資産が一定以下の方）が介護保険施設等を利用する際に負担が過重とならないよう「介護保険負担限度額認定証」を交付し、食費・居住（滞在）費について自己負担の軽減を行います。**別表1**

さらに低所得者の内、生計困難者には「生計困難者等に対する利用者負担額軽減確認証」を交付し、国・都の助成に区の独自助成分を上乗せし、介護サービス利用時の自己負担分の一定割合を軽減します。同様に事業者負担のかからない区独自の利用者負担額軽減措置についても継続して実施します。**別表2**

別表1 低所得者が介護保険施設等を利用する際の自己負担額一覧表

利用者負担 段階区分	対象者	1日当たりの居住費（滞在費）				1日当 たりの 食費
		ユニット 型個室	ユニット 型準個室	従来型個室 （※1）	多床室 （※1）	
第1段階	住民税世帯非課税の 老齢福祉年金受給 者。生活保護受給者	820円	490円	490円 (320円)	0円	300円
第2段階	住民税世帯非課税で 合計所得金額及び年 金収入額の合計が年 間80万円以下の方	820円	490円	490円 (320円)	370円	390円
第3段階	住民税世帯非課税で 第1・第2段階に該 当しない方	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	650円
第4段階 (基準費用額)	非該当(食費・居住費 は軽減なし)	1,970円	1,640円	1,640円 (1,150円)	370円 (840円)	1,380円

対象サービス：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、短期入所療養介護、短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

※1 () 内は上記サービスのうち、下線のサービスの負担額

別表2 生計困難者が介護保険施設等を利用する際の軽減一覧表

方式	介護サービス事業者	軽減率	軽減分負担者
A	社会福祉法人、市区町村	(1)介護費60% (2)食費・居住費25%	(1)公費(国・都・区)47.5%、事業者12.5% (2)公費12.5%、事業者12.5%
B	全ての事業者（ただし、社会福祉法人、市区町村は、A方式の対象サービス以外の事業）	(1)介護費60% (2)食費・居住費25%	(1)公費(都・区)47.5%、事業者12.5% (2)公費12.5%、事業者12.5%
C	全ての事業者	(1)介護費50%	(1)公費(区)50%、事業者負担なし

第5章 計画の推進体制

第5章では、計画の推進体制や進行管理について定めます。

1. 区の推進体制
2. 計画の進行管理

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区の推進体制は次のとおりです。

(1) 区の組織

世田谷区の地域行政制度に基づき、27 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みます。

(2) 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。

さらに、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。

また、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。

(3) 施策の担当課

第4章の施策の取り組みに記載した各事業・施策について、区の本庁組織等における担当課は次のとおりです。

施策名	主な担当課(組織順)	頁
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		
① 健康長寿のための健康づくりの推進	総合支所健康づくり課 世田谷保健所健康企画課、健康推進課	42
② 生涯スポーツの推進	スポーツ推進部スポーツ推進課	43
③ 特定健診・特定保健指導、長寿健診等の実施	保健福祉部国保・年金課 世田谷保健所健康推進課	43
④ がん検診等による早期発見と予防	世田谷保健所健康推進課	44
⑤ 精神保健対策等の推進	総合支所保健福祉課、健康づくり課 障害施策担当部障害施策推進課 世田谷保健所健康推進課	44
⑥ 地域における“共食(異世代交流事業)” 機会の提供	総合支所健康づくり課 世田谷保健所健康推進課	44
(2)介護予防の総合的な推進		
① 介護予防・日常生活支援総合事業の 充実	高齢福祉部介護保険課、介護予防・地域支援課	45
② 介護予防の普及	高齢福祉部介護予防・地域支援課	45
③ 区民の自主活動支援や地域づくりの 支援	高齢福祉部介護予防・地域支援課	45
(3)生涯現役の推進		
① 高齢者の多様な活動の支援	生活文化部市民活動・生涯現役推進課	46
② 生涯現役社会づくりの支援	生活文化部市民活動・生涯現役推進課	46
③ 生涯学習等の支援	総合支所地域振興課	46
④ 高齢者の多様な交流の場の支援	生活文化部市民活動・生涯現役推進課	47
③ 高齢者の就労・就業等の支援	産業政策部工業・雇用促進課	47
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		
① あんしんすこやかセンターの相談環境 の整備	高齢福祉部介護予防・地域支援課	50
② あんしんすこやかセンターの相談支援 の充実	高齢福祉部介護予防・地域支援課	51
③ あんしんすこやかセンターの体制強化	高齢福祉部介護予防・地域支援課	51
④ 高齢者安心コール事業の実施	高齢福祉部高齢福祉課	51
⑤ 区民にわかりやすい情報の提供	高齢福祉部高齢福祉課	52
⑥ 高齢者の実態把握	高齢福祉部高齢福祉課	52
(2)地域ケア会議と適切なケアマネジメントの推進		
① 地域ケア会議の実施	総合支所保健福祉課 保健福祉部計画調整課 高齢福祉部介護予防・地域支援課	52

② 適切なケアマネジメントの推進	高齢福祉部介護保険課、介護予防・地域支援課	53
(3)在宅生活の支援		
① 地域密着型サービスの基盤整備	高齢福祉部高齢福祉課	53
② ショートステイサービスの基盤整備	高齢福祉部高齢福祉課	55
③ 介護老人保健施設等の整備	高齢福祉部高齢福祉課	55
④ 在宅サービス・生活支援の実施	高齢福祉部高齢福祉課	55
⑤ 高齢者等の移動サービスの充実	障害福祉担当部障害者地域生活課	56
⑥ 家族等介護者への支援	生活文化部人権・男女共同参画担当課 高齢福祉部高齢福祉課、介護保険課	56
(4)安心できる住まいの確保		
① 特別養護老人ホームの整備	高齢福祉部高齢福祉課	57
② 認知症高齢者グループホームの整備	高齢福祉部高齢福祉課	58
③ 介護付有料老人ホーム等の計画的な整備誘導	高齢福祉部高齢福祉課	58
④ 都市型軽費老人ホームの整備	高齢福祉部高齢福祉課	58
⑤ サービス付き高齢者向け住宅の整備誘導	高齢福祉部高齢福祉課 都市整備政策部住宅課	59
⑥ 公営住宅の供給	都市整備政策部住宅課	59
(5)住・生活環境の整備		
① 高齢者住宅改修費助成及び高齢者住宅改修相談の実施	高齢福祉部高齢福祉課	59
② 高齢者等の民間住宅への入居支援	都市整備政策部住宅課	59
③ ユニバーサルデザインの推進	都市整備政策部都市デザイン課	60
3 在宅医療・介護連携の推進		
(1)「在宅医療」の区民への周知・普及		
① 「在宅医療」の区民への普及啓発	保健福祉部計画調整課 高齢福祉部介護予防・地域支援課	62
(2)様々な在宅医療・介護情報の共有		
① 地域の医療・介護資源の把握	保健福祉部計画調整課	62
② 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築	保健福祉部計画調整課	63
③ 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援	保健福祉部計画調整課 高齢福祉部介護保険課、介護予防・地域支援課	63
(3)医療職・介護職のネットワークづくり		
① 在宅医療・介護連携に関する相談支援	保健福祉部計画調整課 高齢福祉部介護予防・地域支援課	63
② 医療・介護関係者の研修の充実	保健福祉部計画調整課	63

4 認知症施策の総合的な推進		
① 認知症予防の推進と軽度認知障害等への対応	高齢福祉部介護予防・地域支援課	66
② 相談・支援体制の充実(もの忘れ相談)	高齢福祉部介護予防・地域支援課	66
③ 訪問サービスによる在宅生活サポートの推進	高齢福祉部介護予防・地域支援課	67
④ 認知症の人と家族介護者への支援の充実	高齢福祉部介護予防・地域支援課	67
⑤ 普及啓発の充実	高齢福祉部介護予防・地域支援課	67
⑥ 認知症サポーターの養成	高齢福祉部介護予防・地域支援課	68
⑦ 地域のネットワークづくり	高齢福祉部介護予防・地域支援課	68
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		
① 地域の支えあい活動の支援	生活文化部市民活動・生涯現役推進課 産業政策部工業・雇用促進課 保健福祉部生活福祉担当課 高齢福祉部 高齢福祉課、介護予防・地域支援課	72
② 地域との交流を広げるまちづくりの推進	都市整備政策部住宅課	73
③ 地域住民による生活の支援	産業政策部工業・雇用促進課 保健福祉部生活福祉担当課 高齢福祉部介護予防・地域支援課	73
④ 地域人材の発掘・育成	保健福祉部生活福祉担当課 高齢福祉部介護予防・地域支援課	74
⑤ 地域の資源開発とネットワークづくりの推進	保健福祉部生活福祉担当課 高齢福祉部介護予防・地域支援課	74
⑥ せたがやシニアボランティア・ポイント事業	高齢福祉部介護保険課	75
(2) 高齢者見守り施策の推進		
① あんしん見守り事業の実施	高齢福祉部介護予防・地域支援課	76
② 地区高齢者見守りネットワークの推進	高齢福祉部高齢福祉課	76
③ 民生委員ふれあい訪問の実施	高齢福祉部高齢福祉課	76
④ 高齢者安心コール事業等の実施	生活文化部市民活動・生涯現役推進課 高齢福祉部高齢福祉課	76
⑤ 緊急通報システム事業等の実施	高齢福祉部高齢福祉課	77
⑥ 事業者等との連携による見守り	高齢福祉部高齢福祉課	77
⑦ 避難行動要支援者支援の推進	保健福祉部計画調整課 高齢福祉部高齢福祉課	78

(3)権利擁護の推進		
① 成年後見制度の相談支援	保健福祉部生活福祉担当課	78
② 区民青年後見人の養成及び活動支援	保健福祉部生活福祉担当課	79
③ 成年後見区長申立ての実施	総合支所生活支援課、保健福祉課、健康づくり課 保健福祉部生活福祉担当課	79
④ 成年後見制度の普及啓発	保健福祉部生活福祉担当課	79
⑤ 成年後見等実施機関等との連携	保健福祉部生活福祉担当課	80
⑥ 地域福祉権利擁護事業(あんしん事業)の実施	保健福祉部生活福祉担当課	80
⑦ 高齢者虐待の防止と高齢者保護	高齢福祉部高齢福祉課	80
⑧ 消費者被害防止施策の推進	産業政策部消費生活課	80
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		
① サービスの質の向上に向けた事業者への支援	保健福祉部指導担当課 高齢福祉部高齢福祉課、介護保険課	83
② 事業者への適切な指導・監査の実施	高齢福祉部介護保険課	83
③ 第三者評価の促進・活用	保健福祉部指導担当課	84
④ 区民・事業者へのわかりやすいサービス情報の提供	保健福祉部指導担当課	84
⑤ 苦情対応の充実	保健福祉部指導担当課	84
⑥ 運営推進会議の適切な運営	高齢福祉部介護保険課	85
(2)福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援		
① 人材確保に向けた事業者支援等の充実	保健福祉部計画調整課 高齢福祉部高齢福祉課	85
② 人材の育成・専門性向上への支援	高齢福祉部高齢福祉課	85
③ 人材の定着支援	高齢福祉部高齢福祉課	86
④ 担い手のすそ野拡大に向けた取り組み	高齢福祉部高齢福祉課	86
7 介護保険制度の円滑な運営		
(1)介護サービス量の見込み	保健福祉部計画調整課 高齢福祉部介護保険課	90
(2)地域支援事業の量の見込み	保健福祉部計画調整課 高齢福祉部介護保険課、介護予防・地域支援課	97
(3)第1号被保険者の保険料	高齢福祉部介護保険課	98
(4)給付適正化の推進	高齢福祉部介護保険課	102
(5)制度の趣旨普及・低所得者対策	高齢福祉部介護保険課	107

2 計画の進行管理

計画の進行管理は次のとおり行います。

(1) 施策の評価・検証

計画に基づく高齢者保健福祉施策及び介護保険事業の運営について、実施状況の把握とその評価・検証を行い、世田谷区地域保健福祉審議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推進管理、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。

- ① 年次ごとに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。
- ② 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、目標達成に向けた進捗状況等により評価・検証を行います。
- ③ 介護保険事業については、年次ごとのサービス供給見込み量とサービス供給実績の差や達成割合等により評価・検証を行います。
- ④ 施策が各法令や世田谷区地域保健福祉推進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

施策の取り組み状況や評価・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 計画策定の経過

第6章では、第7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

平成 28 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者を除いた 6,000 人
B 第 1 号被保険者のうち、在宅の要介護認定者 2,700 人
C 第 2 号被保険者のうち、在宅の要介護認定者 100 人
 - ・ 事業者編 D 区内の介護サービス事業所 1,077 ヶ所
- 詳細は、第 7 章資料編 4. 参照。

(2) 地域保健福祉審議会への諮問

区は、平成 28 年 10 月 28 日開催の第 66 回審議会に「第 7 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) 部会における審議（第 1 回～第 4 回）及び中間まとめの報告

平成 29 年 2 月から 6 月にかけて 4 回の部会が開催され、第 6 期の取り組み状況と課題、第 7 期に向けた論点整理、福祉・介護人材、医療と介護、認知症施策等について審議が行われました。審議会から区へ、第 7 期計画の策定の考え方についての中間まとめが報告されました。

(4) 第 7 期計画素案の策定及び区民意見募集

区では、中間まとめを受け、平成 29 年 8 月、第 7 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。

(5) 部会における審議（第 5 回～第 6 回）及び審議会の答申

2 回の部会が開催され、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。平成 29 年 11 月 8 日開催の第 69 回審議会において、第 7 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。

(6) 庁内における検討

区は平成 29 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
平成 28 年 10 月 28 日	第 66 回地域保健 審議会	「第 7 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）
平成 29 年 2 月 13 日	第 1 回 高齢者福祉・介 護保険部会	①第 7 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高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と関連するその他の計画等 ④高齢者人口及び介護保険要介護認定の状況等 ⑤第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の取組状況（見込み）と主なポイント ⑥「地域包括ケアシステム」と「地域包括ケアの地区展開」について ⑦平成 28 年度高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査（速報版） ⑧主な検討事項（案）
平成 29 年 3 月 24 日	第 2 回 高齢者福祉・介 護保険部会	①平成 28 年度高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査報告書 ②医療・介護データの分析 ③介護人材の確保と育成・定着支援について
平成 29 年 5 月 26 日	第 3 回 高齢者福祉・介 護保険部会	①第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策体系（案）について ②健康づくり・介護予防の推進について ③認知症施策の推進について ④在宅医療・介護連携の推進について ⑤在宅生活を支える基盤の整備・安心できる居住の場の確保について
平成 29 年 6 月 28 日	第 4 回 高齢者福祉・介 護保険部会	①平成 28 年度介護保険事業の実施状況について ②サービスの質の向上に向けた取り組み状況及び今後の方向性 ③第 7 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）》
平成 29 年 7 月 14 日	第 68 回地域保健 福祉審議会	・第 7 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）》

平成 29 年 9 月 7 日	第 5 回 高齢者福祉・介 護保険部会	①第 7 期における介護保険料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につい て ③第 7 期介護保険事業計画に関する基本指針（案）の、 世田谷区第 7 期計画案への反映について ④第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の素 案について
平成 29 年 10 月 27 日	第 6 回 高齢者福祉・介 護保険部会	①シンポジウム及びパブリックコメントの実施結果 （速報） ②第 7 期における介護給付適正化について ③世田谷区介護施設等整備計画（案）について ④第 7 期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業 計画策定にあたっての考え方について《答申（案）》
平成 29 年 11 月 8 日	第 69 回地域保健 福祉審議会	第 7 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）

【世田谷区地域保健福祉審議会 委員名簿】

任期：平成 28 年 10 月 1 日から平成 30 年 9 月 30 日まで

区分	分野	氏名	職・所属等	備考
学識経験者		中村 秀一	医療介護福祉政策研究フォーラム理事長	会長
		和気 純子	首都大学東京都市教養学部教授	副会長
		石渡 和実	東洋英和女学院大学人間科学部教授	
		加藤 悦雄	大妻女子大学家政学部児童学科准教授	
		北本 佳子	昭和女子大学人間社会学部教授	
		諏訪 徹	日本大学文理学部社会福祉学科教授	
		星 且二	健理学研究所所長	
区民	福祉・地域 団体	近造 迪夫	世田谷区社会福祉協議会 副会長	
		大森 猛	世田谷区民生委員児童委員協議会 会長	28. 11. 30 退任
		坂本 雅則	世田谷区民生委員児童委員協議会 会長	28. 12. 1 新任
		宮崎 春代	世田谷区町会総連合会 副会長	
	高齢	山本 恵理	砧あんしんすこやかセンター管理者	
	障害	三井 美和子	世田谷区肢体不自由児者父母の会 会長	
	児童	飯田 政人	福音寮 施設長	
	医療	窪田 美幸	世田谷区医師会 会長	
		吉本 一哉	玉川医師会 会長	
		端山 智弘	世田谷区歯科医師会 会長	
		大島 基嗣	玉川歯科医師会 会長	
		小林 哲男	世田谷薬剤師会 会長	
		高野 和則	玉川砧薬剤師会 会長	
	公募	安藤 伸也	区民公募委員	
		山崎 幸子	区民公募委員	

【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】

任期：平成29年2月13日から平成31年2月12日まで

区分	氏名	職・所属等	備考
学識経験者	中村 秀一	医療介護福祉政策研究フォーラム理事長	部会長
	北本 佳子	昭和女子大学人間社会学部教授	
	諏訪 徹	日本大学文理学部社会福祉学科教授	
	星 旦二	健理学研究所所長	
	和気 純子	首都大学東京都市教養学部教授	
	渡辺 修一郎	桜美林大学大学院教授	
医療関係	柴沼 弘行	一般社団法人世田谷区医師会理事	29.9.6 退任
	小原 正幸	一般社団法人世田谷区医師会理事	29.9.7 新任
	斉藤 康洋	一般社団法人玉川医師会理事	29.9.6 退任
	山口 潔	一般社団法人玉川医師会理事	29.9.7 新任
	芹澤 直記	公益社団法人東京都世田谷区歯科医師会理事	
	大島 正裕	公益社団法人東京都玉川歯科医師会理事	
	小林 哲男	一般社団法人世田谷薬剤師会会長	29.6.14 退任
	富田 勝司	一般社団法人世田谷薬剤師会副会長	29.6.15 新任
	佐藤 ひとみ	一般社団法人玉川砧薬剤師会副会長	
区民	鈴木 賢治	社会福祉法人世田谷区社会福祉協議会理事	
	藤原 和子	世田谷区民生委員児童委員協議会副会長	
	宮崎 春代	世田谷区町会総連合会副会長	
	高山 都規子	在宅介護家族の会 かたよせ会	
	加藤 美枝	公募区民委員	
	斎藤 恒一郎	公募区民委員	
	平野 覚治	公募区民委員	
	森岡 純子	公募区民委員	
事業者	遠藤 茂	特別養護老人ホーム 千歳敬心苑施設長	
	坪井 伸子	サロンデイ 語らいの家	
	相川 しのぶ	やさしい手祖師谷居宅介護支援事業所	
	毛利 輝久	ジャパンケア世田谷	

2 シンポジウム及びパブリックコメントの実施結果

§ 1 シンポジウムの実施結果

1 実施日時及び会場

実施日時 平成29年9月22日（金）18時30分～20時40分
会場 世田谷区民会館集会室

2 参加者

約150人

3 内容

(1) 第7期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画素案の説明

柳澤 純（高齢福祉部高齢福祉課長）

(2) 基調講演「介護保険制度と地域包括ケアシステム」

中村 秀一（世田谷区地域保健福祉審議会長）

(3) パネルディスカッション

・発表①「用賀あんしんすこやかセンター～現状と今後の取り組み～」

竹中 毅（用賀あんしんすこやかセンター管理者）

・発表②「地域資源開発について」

小林 正明（世田谷地域社会福祉協議会事務所長）

・発表③「特別養護老人ホームの地域での取り組み」

遠藤 茂（特別養護老人ホーム千歳敬心苑施設長）

・パネルディスカッション

テーマ「地域でいつまでも安心して暮らし続けるために」

【コーディネーター】中村秀一

【パネリスト】竹中毅、小林正明、遠藤茂

4 主な意見等

(1) 第7期高齢・介護計画素案について

- ・正しい情報が理解しやすい方法で区民に伝わる方法を考えてほしい。
- ・ひとり暮らしや認知症の高齢者の増加に対し、介護保険制度や家族支援だけでは対応できない。住民参加型の支援、施設の増設や人材育成にも注力してほしい。
- ・区独自の人材確保支援策を考えてほしい。

(2) 基調講演について

- ・高齢者が増える中、支援する人・される人の二極化から脱しないといけない。
- ・高齢者が安心して暮らせるようになるだけでなく、それを支える介護職の生活も安定したものになることを望む。

(3) パネルディスカッションについて

- ・住民自身の提案をきっかけに、サロンやカフェが始まると、より良いと思う。
- ・高齢者、障害者、健常者が隔たりのない取り組みを続けることで施設も公民館のように考え、地域に溶けこんでいけると思う。そのためには高齢、障害、認知症への認識を深めていくことが課題だ。
- ・支援が必要な人に対して、地域でできることをひとつひとつつなげていくと、良い世田谷になると思う。
- ・住民主体の地域活動はとても興味深かった。「参加することで予防につながる」「今できることをやる」という考えに賛成だ。
- ・各法人の取り組みや考え方を受け、自事業所でも地域貢献できることを考えたい。
- ・特別養護老人ホームが終の棲家ではなく、在宅復帰に向けた支援をしていることが印象的だった。

(4) その他

- ・それぞれ価値観が異なるため、画一的な対応ではなく、一人ひとりと向き合うことや気遣いを大切にし、気付きを流さないようにしてほしい。

§ 2 パブリックコメントの実施結果

1 意見募集期間

平成29年9月12日（火）から10月3日（火）まで

2 意見提出件数

意見提出者数 120人（はがき112人、電子メール7人、封書1人）

意見提出件数 154件

3 主な意見

■計画の基本的考え方について

- ・支援を必要とする高齢者と、自立している高齢者の双方が活用できる、分かりやすいシステムを構築してほしい。
- ・障害やひきこもり、家族の課題など、地域で生きていくための相互支援の推進に期待する。
- ・区民と事業者の連携を支援し、共感型の行政サービスの思想を持って施策に取り組んでほしい。
- ・次世代のことを考え、医療・介護の自己負担の引上げより、自助努力を引き出すべき。それには適さない弱者の分の受け入れ施策をきちんと行えばよい。
- ・基本理念に賛同する。高齢化率が高まる中、近隣自治体と協力して、地域社会が協力して実現を目指してほしい。

- ・これからも区内で自立した生活を続けたいので、健康維持の努力を続けている。自立困難になっても、経済的に施設入居は困難であるし、自由も大切だ。出来る限り自宅で暮し続ける手厚い施策をお願いしたい。

■計画目標について

(1) 健康づくり・介護予防の総合的な推進

- ・身近な場で日常的に足腰を鍛える場がほしい。(子どもが公園でラジオ体操を行うイメージ)
- ・男性の高齢者が地域で活躍できる場所をつくと良い。
- ・高齢者が働くことの出来る職場を増やしてほしい。
- ・区民主体の介護予防の活動をもっと広めたい。似たような事業があって分かりにくいので、違いが分かるようにするとともに、活動を続けるための工夫を学ぶ場を設けてほしい。
- ・60・70歳代の元気な人の活躍の場(就労、生きがい、ボランティア、サークル、要介護の人を支援する場など)を作り、健康寿命を延ばす仕組みを作してほしい。

(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

- ・特別養護老人ホームの入所待ちの期間が短くなるよう、区内の空いている土地を活用して、整備を進めてほしい。
- ・低い費用で入所できる介護施設を整備してほしい。
- ・高齢者自身がサービスや施設、仕組みを理解できるようにしてほしい。
- ・在宅介護している人への支援は今後、ますます重要になる。常時相談できる体制を整え、サービスを充実させてほしい。
- ・要支援への訪問介護・通所介護の水準を維持するとともに、支えあいの実態を把握し、国へ提言してほしい。
- ・突然要介護状態になり、介護の仕方が分からないまま退院させられて困った。家族介護の講習会を近くで開催してほしい。介護している者は時間の制約もある。
- ・老々介護で、通院にタクシーを利用している。経済的に負担なので、少しでも支援してほしい。
- ・加齢や障害により、足が不自由になってくる。買い物や病院、公共施設への外出時に利用できる、バス路線を開設してほしい。
- ・外出時に一休みできるよう、まちなかにベンチを置いてほしい。

(3) 在宅医療・介護連携の推進

- ・在宅医療を実施している診療所が分かるマップを作成してほしい。
- ・終末医療で延命治療を中止、または軽減化を図るため、区で何らかの形で率先して導入していく努力をすべきではないか。
- ・在宅医療及び自宅での看取りを推進するには、病院と在宅診療医の連携強化、家族が自宅での看取りのイメージを持つことが必要だ。

(4) 認知症施策の総合的な推進

- ・50歳になった区民全員が、認知症と成年後見制度について学ぶ講座を受ける仕組みをつくり、検診事業のように勧奨してはどうか。

(5) 地域で支えあう仕組みづくりの推進

- ・ひとり暮らし高齢者が、気軽にいつでも立ち寄ることができ、居合わせた人と話ができるカフェのような場所が各地区にあると良い。
- ・生前は福祉や介護の分野、死後は葬儀会社や寺院など民間企業が担っている。高齢化が進み、生前と死後の隙間を埋める部分について、トラブルがあるので、行政が新たな分野として取り組んでほしい。

(6) サービスの質の向上、介護・福祉人材の確保及び育成

- ・内部疾患に対する理解などの医療面の知識や利用者にあった情報提供などができるよう、ケアマネジャー全体の質を高めてほしい。
- ・区独自の介護人材対策を考えてほしい。
- ・介護事業所では、省力化できるところは省力化し、人手不足の中でも、利用者が目的を持って、尊厳のある生活を送れるような内容の支援に注力するほうがよい。

(7) 介護保険制度の円滑な運営

- ・介護保険料において、これ以上、現役世代に負担をかけることはできない。世田谷区に長く保険料を納めないと、サービスが受けられないように制度を改めるべき。
- ・貯金や動産・不動産を持っている人と、持っていない人が同じように後期高齢者医療保険料と介護保険料を払わなければならない点を再考してほしい。
- ・介護保険料は、所得の多い方には高くして、低所得者には今より低くしてほしい。
- ・介護保険サービスを利用していない人の保険料は減額すべき。
- ・老々介護の家族にとって、多くの様々な書類の記入や手続きは辛いので、簡略化してほしい。
- ・利用者が生きがいを感じ、少しでも社会の役に立っていると感じられるような介護サービスを提供してほしい。

■その他

- ・同じ疾病を持つ患者同士が情報交換できるグループがあると良い。
- ・子ども食堂に高齢者にも来てもらいたい。双方に刺激となり、地域も活性化される。

【高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会等設置要綱】

平成22年11月16日

22世地福第944号

改正 平成28年10月1日28世高福第462号

(目的)

第1条 この要綱は、世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「高齢・介護計画」という。）の策定にあたり、庁内における検討を進めるための体制を定めることを目的とする。

(検討委員会)

第2条 高齢・介護計画の策定にあたっての基本的な考え方、施策の方向性並びに世田谷区地域保健福祉審議会及びその部会への提出資料の検討・調整を行うため、高齢・介護計画策定検討委員会（以下「検討委員会」という。）を設置する。

- 2 検討委員会は、別表に掲げる者をもって構成する。
- 3 検討委員会に委員長を置き、高齢福祉部長をもってあてる。
- 4 委員長は、検討委員会を代表し、会務を総理する。
- 5 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、委員長があらかじめ指名した委員が、その職務を代理する。

(幹事会)

第3条 検討委員会には、検討委員会における検討を効率的に進め、検討事項の整理検討その他検討委員会から指示された事項を処理するために、高齢・介護計画策定幹事会（以下、「幹事会」という。）を置く。

- 2 幹事会は、検討委員会を構成する者のうちから、別表に掲げる者をもって構成する。
- 3 幹事会に会長を置き、高齢福祉部高齢福祉課長をもってあてる。
- 4 幹事長は、幹事会を代表し、会務を総理する。
- 5 幹事長に事故があるとき、又は幹事長が欠けたときは、幹事長があらかじめ指名した委員が、その職務を代理する。

(関係課長等の出席等)

第4条 検討委員会及び幹事会は、検討事項に応じて他の関係課長等の出席を求めることができる。

(庶務)

第5条 検討委員会及び幹事会の庶務は、高齢福祉部高齢福祉課で行う。

(委任)

第6条 この要綱に定めるもののほか、検討委員会の運営に関する事項その他必要な事項は委員長が、幹事会の運営に関する事項その他必要な事項は幹事長が、別に定めるものとする。

附 則

省略

別表（第2条、第3条関係）

検討委員会	幹事会
総合支所副支所長（代表）	
総合支所生活支援課長（代表）	総合支所生活支援課長（代表）
総合支所保健福祉課長（代表）	総合支所保健福祉課長（代表）
	総合支所保健福祉課地域支援担当係長（代表）
総合支所健康づくり課長（代表）	総合支所健康づくり課長（代表）
生活文化部市民活動・生涯現役推進課長	生活文化部市民活動・生涯現役推進課長
	生活文化部市民活動・生涯現役推進課生涯現役推進担当係長
保健福祉部長	
保健福祉部地域包括ケア担当参事	
保健福祉部計画調整課長	保健福祉部計画調整課長
	保健福祉部計画調整課計画担当係長
	保健福祉部計画調整課地域医療担当係長
保健福祉部生活福祉担当課長	保健福祉部生活福祉担当課長
	保健福祉部生活福祉担当課管理係長
保健福祉部指導担当課長	保健福祉部指導担当課長
	保健福祉部指導担当課サービス向上担当係長
高齢福祉部長	
高齢福祉部高齢福祉課長	高齢福祉部高齢福祉課長
	高齢福祉部高齢福祉課管理係長
	高齢福祉部高齢福祉課計画担当係長
	高齢福祉部高齢福祉課事業担当係長
高齢福祉部介護保険課長	高齢福祉部介護保険課長
	高齢福祉部介護保険課管理係長
高齢福祉部介護予防・地域支援課長	高齢福祉部介護予防・地域支援課長
	高齢福祉部介護予防・地域支援課介護予防・地域支援担当係長
	高齢福祉部介護予防・地域支援課認知症在宅生活サポート担当係長
世田谷保健所長	
世田谷保健所健康企画課長	世田谷保健所健康企画課長
	世田谷保健所健康企画課計画担当係長
世田谷保健所健康推進課長	世田谷保健所健康推進課長
	世田谷保健所健康推進課こころと体の健康担当係長
都市整備政策部住宅課長	都市整備政策部住宅課長
	都市整備政策部住宅課住宅担当係長

第7章 資料編

第7章では、基礎資料として、高齢者の推移や介護保険事業の現状、日常生活圏域の現状のデータ等を掲載します。

- 1 高齢者の状況
- 2 介護保険の状況
- 3 日常生活圏域（まちづくりセンター単位）の状況
- 4 高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査の結果（抜粋）
- 5 医療と介護のデータ分析
- 6 用語解説等

※高齢者…原則として65歳以上を指します。

1 高齢者の状況

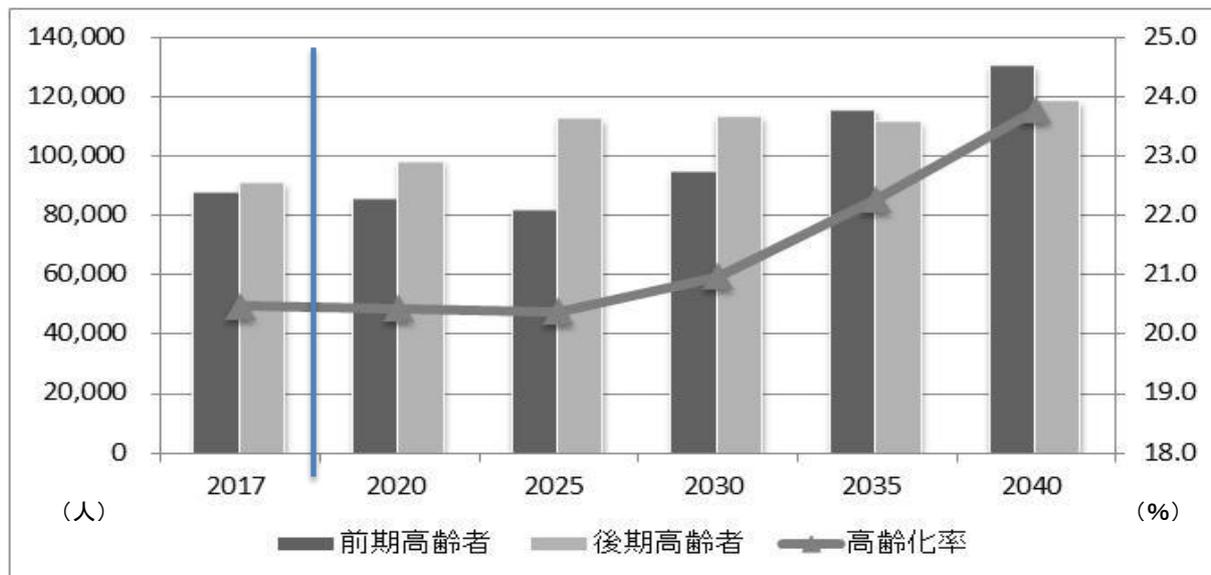
(1) 男女別・地域別人口

(単位：人)

	全区	男	女	世田谷	北沢	玉川	砧	烏山
総人口	896,057	425,421	470,636	245,661	150,355	221,812	160,428	117,801
65歳以上	180,550	75,249	105,301	47,887	30,566	44,723	33,066	24,308
総人口に占める割合	20.15%	17.69%	22.37%	19.49%	20.33%	20.16%	20.61%	20.63%
70歳以上	130,404	51,406	78,998	34,511	22,352	31,994	23,816	17,731
総人口に占める割合	14.55%	12.08%	16.79%	14.05%	14.87%	14.42%	14.85%	15.05%
75歳以上	92,313	34,382	57,931	24,350	15,958	22,403	16,867	12,735
総人口に占める割合	10.30%	8.08%	12.31%	9.91%	10.61%	10.10%	10.51%	10.81%
80歳以上	58,948	20,295	38,653	15,421	10,386	14,324	10,664	8,153
総人口に占める割合	6.58%	4.77%	8.21%	6.28%	6.91%	6.46%	6.65%	6.92%
90歳以上	11,874	3,071	8,803	3,099	2,190	3,003	2,127	1,455
総人口に占める割合	1.33%	0.72%	1.87%	1.26%	1.46%	1.35%	1.33%	1.24%
100歳以上	434	64	370	113	85	106	86	44
総人口に占める割合	0.05%	0.02%	0.08%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%	0.04%
後期高齢者の割合 (75歳以上 ／65歳以上)	51.13%	45.69%	55.01%	50.85%	52.21%	50.09%	51.01%	52.39%
40歳以上65歳未満	318,545	154,666	163,879	85,208	50,453	82,303	59,007	41,574
総人口に占める割合	35.55%	36.36%	34.82%	34.69%	33.56%	37.10%	36.78%	35.29%

住民基本台帳 平成29年4月

(2) 前期・後期高齢者人口の将来推計 (2040年まで)



(単位：人)

	平成 29 年	平成 32 年	平成 37 年	平成 42 年	平成 47 年	平成 52 年
	2017	2020	2025	2030	2035	2040
人口	874,339	902,184	954,823	991,935	1,018,259	1,046,477
高齢者人口	179,057	184,345	194,593	208,072	226,926	248,849
高齢化率 (%)	20.5	20.4	20.4	21.0	22.3	23.8
前期高齢者人口	88,042	85,892	82,054	94,836	115,459	130,359
後期高齢者人口	91,015	98,453	112,539	113,235	111,467	118,490
後期高齢者人口割合 (%)	50.8	53.4	57.8	54.4	49.1	47.6

住民基本台帳 (外国人除く)。各年 1 月 1 日。推計は「平成 29 年 7 月世田谷区将来人口推計」

2 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26年度	平成27年度	平成28年度	伸び率	
					26～27年度	27～28年度
全国	要介護認定者数①	5,917,554	6,068,408	6,186,862	2.5%	2.0%
	第1号被保険者数②	33,020,706	33,815,848	34,405,430	2.4%	1.7%
	要介護認定率①/②	17.9%	17.9%	18.0%	0.1%	0.2%
東京都	要介護認定者数①	532,565	548,019	561,382	2.9%	2.4%
	第1号被保険者数②	2,960,792	3,022,803	3,065,446	2.1%	1.4%
	要介護認定率①/②	18.0%	18.1%	18.3%	0.8%	1.0%
東京区部	要介護認定者数①	363,750	373,376	381,572	2.6%	2.2%
	第1号被保険者数②	1,974,758	2,010,493	2,032,979	1.8%	1.1%
	要介護認定率①/②	18.4%	18.6%	18.8%	0.8%	1.1%
世田谷区	要介護認定者数①	36,378	36,924	37,313	1.5%	1.1%
	第1号被保険者数②	176,439	179,512	181,652	1.7%	1.2%
	要介護認定率①/②	20.6%	20.6%	20.5%	-0.2%	-0.1%

区分 ※認定者数は2号被保険者含む		平成26年度		平成27年度		平成28年度		伸び率	
			うち2号		うち2号		うち2号	26～27年度	27～28年度
全国	要支援1	871,351	12,806	889,645	12,590	891,758	12,552	2.1%	0.2%
	要支援2	837,658	19,951	858,446	19,377	867,870	19,300	2.5%	1.1%
	要支援小計	1,709,009	32,757	1,748,091	31,967	1,759,628	31,852	2.3%	0.7%
	要介護1	1,170,482	23,376	1,220,477	22,919	1,259,834	22,398	4.3%	3.2%
	要介護2	1,059,631	30,390	1,080,481	29,037	1,102,791	28,136	2.0%	2.1%
	要介護3	789,874	19,280	809,617	18,428	832,152	18,246	2.5%	2.8%
	要介護4	726,351	16,424	743,913	15,738	764,491	15,237	2.4%	2.8%
	要介護5	602,741	18,307	601,344	17,426	600,834	16,999	-0.2%	-0.1%
	要介護小計	4,349,079	107,777	4,455,832	103,548	4,560,102	101,016	2.5%	2.3%
	計	6,058,088	140,534	6,203,923	135,515	6,319,730	132,868	2.4%	1.9%
東京都	要支援1	84,564	1,070	85,877	1,085	87,143	1,153	1.6%	1.5%
	要支援2	69,741	1,617	71,614	1,575	72,181	1,560	2.7%	0.8%
	要支援小計	154,305	2,687	157,491	2,660	159,324	2,713	2.1%	1.2%
	要介護1	106,142	2,110	110,685	2,035	114,770	2,058	4.3%	3.7%
	要介護2	93,597	2,741	96,132	2,722	98,592	2,671	2.7%	2.6%
	要介護3	68,479	1,787	70,422	1,726	73,055	1,764	2.8%	3.7%
	要介護4	64,797	1,519	67,362	1,520	69,531	1,493	4.0%	3.2%
	要介護5	58,000	1,911	58,466	1,876	58,609	1,800	0.8%	0.2%
	要介護小計	391,015	10,068	403,067	9,879	414,557	9,786	3.1%	2.9%
	計	545,320	12,755	560,558	12,539	573,881	12,499	2.8%	2.4%
世田谷区	要支援1	5,385	47	5,113	45	4,882	42	-5.1%	-4.5%
	要支援2	4,602	85	4,604	81	4,541	75	0.0%	-1.4%
	要支援小計	9,987	132	9,717	126	9,423	117	-2.7%	-3.0%
	要介護1	7,148	124	7,459	128	7,693	131	4.4%	3.1%
	要介護2	6,448	161	6,682	170	6,775	184	3.6%	1.4%
	要介護3	4,890	109	4,966	104	5,189	102	1.6%	4.5%
	要介護4	4,475	81	4,621	82	4,788	74	3.3%	3.6%
	要介護5	4,154	117	4,214	125	4,169	116	1.4%	-1.1%
	要介護小計	27,115	592	27,942	609	28,614	607	3.0%	2.4%
	計	37,102	724	37,659	735	38,037	724	1.5%	1.0%

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 ※認定者数は2号被保険者含む		認定者数			構成比		
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全国	要支援1	871,351	889,645	891,758	14.4%	14.3%	14.1%
	要支援2	837,658	858,446	867,870	13.8%	13.8%	13.7%
	要支援小計	1,709,009	1,748,091	1,759,628	28.2%	28.2%	27.8%
	要介護1	1,170,482	1,220,477	1,259,834	19.3%	19.7%	19.9%
	要介護2	1,059,631	1,080,481	1,102,791	17.5%	17.4%	17.4%
	要介護3	789,874	809,617	832,152	13.0%	13.1%	13.2%
	要介護4	726,351	743,913	764,491	12.0%	12.0%	12.1%
	要介護5	602,741	601,344	600,834	9.9%	9.7%	9.5%
	要介護小計	4,349,079	4,455,832	4,560,102	71.8%	71.8%	72.2%
	計	6,058,088	6,203,923	6,319,730	100.0%	100.0%	100.0%
東京都	要支援1	84,564	85,877	87,143	15.5%	15.3%	15.2%
	要支援2	69,741	71,614	72,181	12.8%	12.8%	12.6%
	要支援小計	154,305	157,491	159,324	28.3%	28.1%	27.8%
	要介護1	106,142	110,685	114,770	19.5%	19.7%	20.0%
	要介護2	93,597	96,132	98,592	17.2%	17.1%	17.2%
	要介護3	68,479	70,422	73,055	12.6%	12.6%	12.7%
	要介護4	64,797	67,362	69,531	11.9%	12.0%	12.1%
	要介護5	58,000	58,446	58,609	10.6%	10.4%	10.2%
	要介護小計	391,015	403,047	414,557	71.7%	71.9%	72.2%
	計	545,320	560,538	573,881	100.0%	100.0%	100.0%
世田谷区	要支援1	5,385	5,113	4,882	14.5%	13.6%	12.8%
	要支援2	4,602	4,604	4,541	12.4%	12.2%	11.9%
	要支援小計	9,987	9,717	9,423	26.9%	25.8%	24.8%
	要介護1	7,148	7,459	7,693	19.3%	19.8%	20.2%
	要介護2	6,448	6,682	6,775	17.4%	17.7%	17.8%
	要介護3	4,890	4,966	5,189	13.2%	13.2%	13.6%
	要介護4	4,475	4,621	4,788	12.1%	12.3%	12.6%
	要介護5	4,154	4,214	4,169	11.2%	11.2%	11.0%
	要介護小計	27,115	27,942	28,614	73.1%	74.2%	75.2%
	計	37,102	37,659	38,037	100.0%	100.0%	100.0%

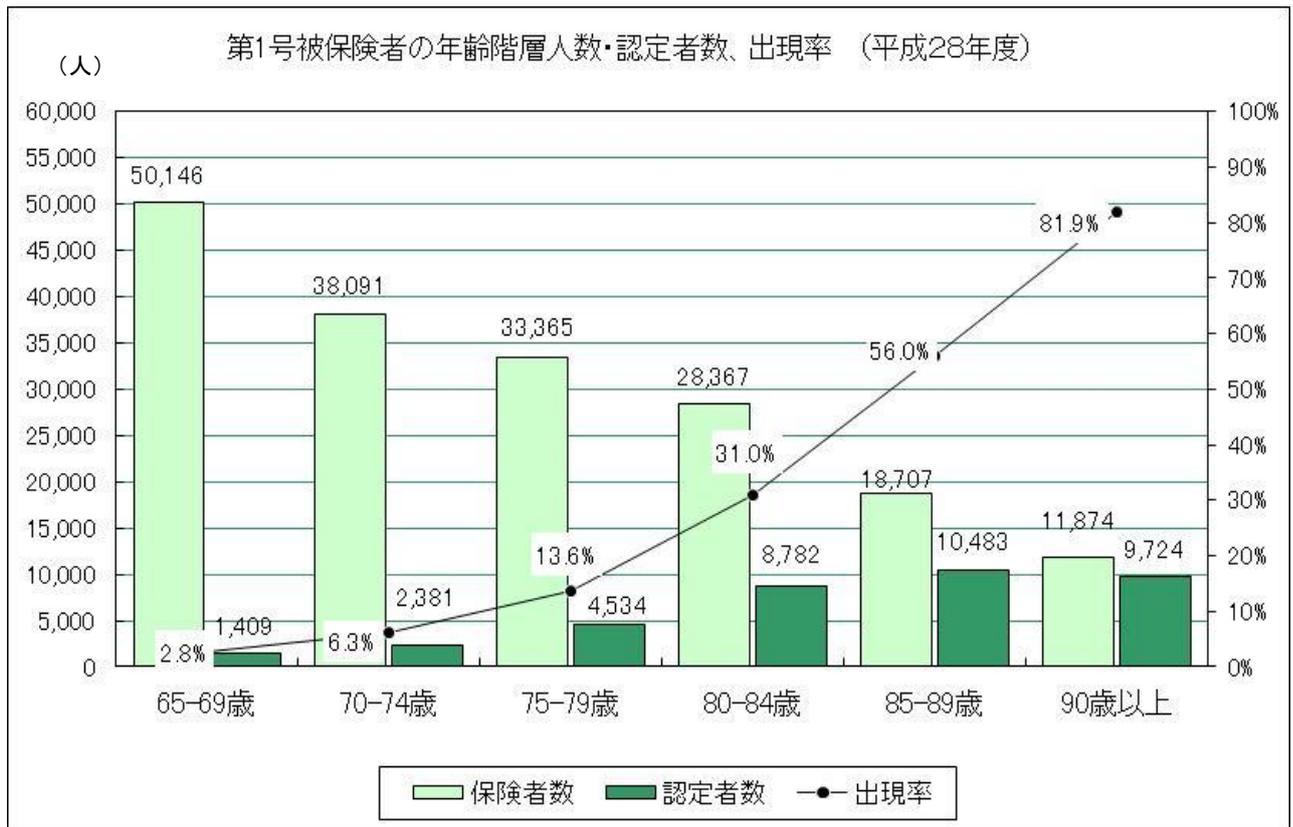
出典：介護保険事業状況報告（各年度3月末現在）

【参考】-① 年齢階層別認定者数の推移

(単位：人)

区分 ※認定者数は2号 被保険者含む		平成26年度			平成27年度			平成28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		-	37,102	-	-	37,659	-	-	38,037	-
2号	40-64歳	306,700	724	0.2%	312,554	735	0.2%	318,545	724	0.2%
1号	65歳以上	175,483	36,378	20.7%	178,426	36,924	20.7%	180,550	37,313	20.7%
前期 高齢	65-69歳	48,853	1,390	2.8%	50,854	1,441	2.8%	50,146	1,409	2.8%
	70-74歳	39,287	2,555	6.5%	38,067	2,418	6.4%	38,091	2,381	6.3%
	小計	88,140	3,945	4.5%	88,921	3,859	4.3%	88,237	3,790	4.3%
後期 高齢	75-79歳	32,444	4,877	15.0%	32,336	4,670	14.4%	33,365	4,534	13.6%
	80-84歳	26,951	8,824	32.7%	27,907	8,854	31.7%	28,367	8,782	31.0%
	85-89歳	17,548	10,109	57.6%	18,104	10,317	57.0%	18,707	10,483	56.0%
	90歳以上	10,400	8,623	82.9%	11,158	9,224	82.7%	11,874	9,724	81.9%
	小計	87,343	32,433	37.1%	89,505	33,065	36.9%	92,313	33,523	36.3%
認定者の後期高齢者率		-	87.4%	-	-	87.8%	-	-	88.1%	-

(各年度3月末現在)



出典：第1号被保険者数・認定者数は介護保険事業状況報告

第2号被保険者数は世田谷区住民基本台帳（外国人を含む）

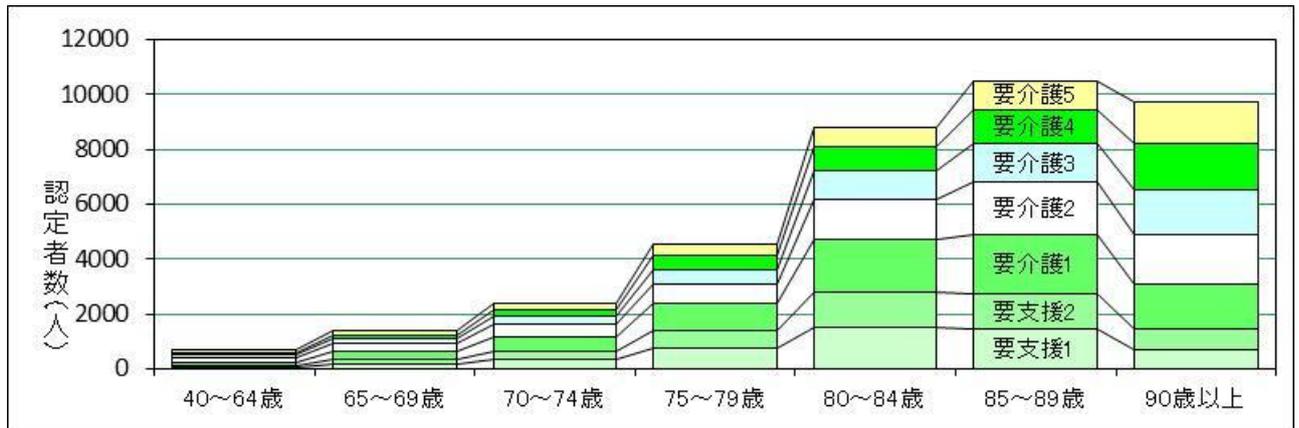
※出現率は、各年齢階層別被保険者数に占める要介護（支援）認定者の割合

(各年度3月末現在)

【参考】-② 要介護・要支援認定者の年齢階層別内訳・構成比

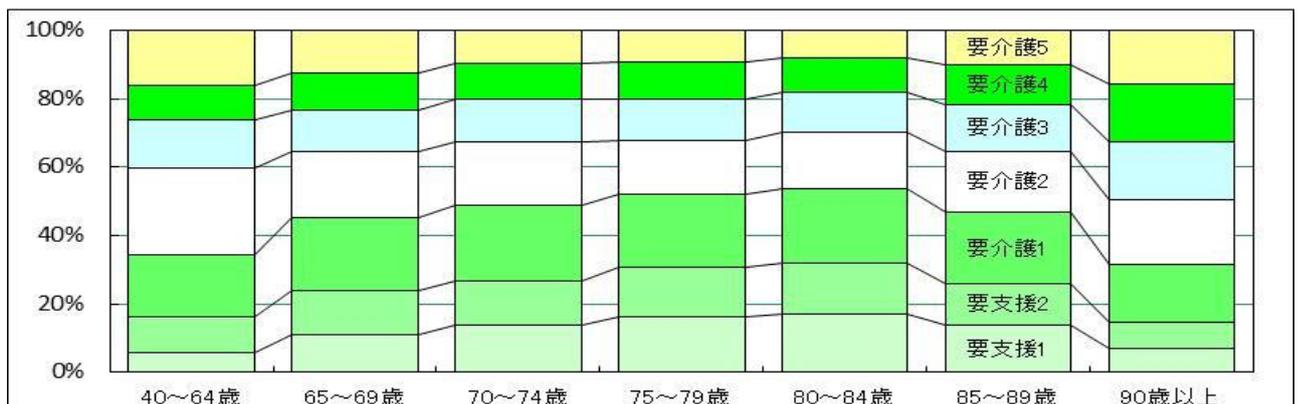
(単位：人)

	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	42	75	117	131	184	102	74	116	607	724	1.9%
65～69歳	157	178	335	304	273	169	154	174	1,074	1,409	3.7%
70～74歳	331	304	635	526	449	289	256	226	1,746	2,381	6.3%
前期高齢者	488	482	970	830	722	458	410	400	2,820	3,790	10.0%
75～79歳	728	660	1,388	971	719	546	485	425	3,146	4,534	11.9%
80～84歳	1,490	1,319	2,809	1,911	1,448	1,027	890	697	5,973	8,782	23.1%
85～89歳	1,442	1,268	2,710	2,190	1,894	1,408	1,252	1,029	7,773	10,483	27.6%
90歳以上	692	737	1,429	1,660	1,808	1,648	1,677	1,502	8,295	9,724	25.6%
後期高齢者	4,352	3,984	8,336	6,732	5,869	4,629	4,304	3,653	25,187	33,523	88.1%
合計	4,882	4,541	9,423	7,693	6,775	5,189	4,788	4,169	28,614	38,037	100%



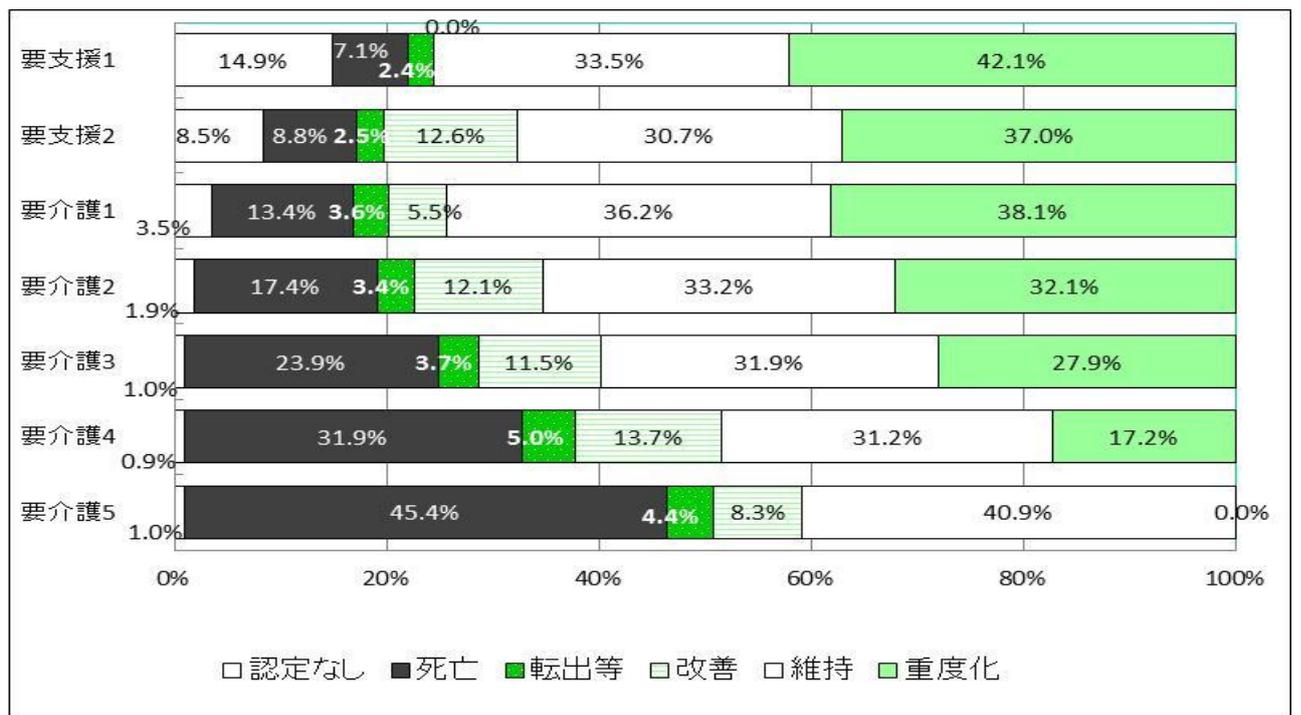
②年齢階層別・要介護度構成比（各年齢階層ごと上位3位までの要介護度を網掛け）

	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	5.8%	10.4%	16.2%	18.1%	25.4%	14.1%	10.2%	16.0%	83.8%	100%
65～69歳	11.1%	12.6%	23.8%	21.6%	19.4%	12.0%	10.9%	12.3%	76.2%	100%
70～74歳	13.9%	12.8%	26.7%	22.1%	18.9%	12.1%	10.8%	9.5%	73.3%	100%
前期高齢者	12.9%	12.7%	25.6%	21.9%	19.1%	12.1%	10.8%	10.6%	74.4%	100%
75～79歳	16.1%	14.6%	30.6%	21.4%	15.9%	12.0%	10.7%	9.4%	69.4%	100%
80～84歳	17.0%	15.0%	32.0%	21.8%	16.5%	11.7%	10.1%	7.9%	68.0%	100%
85～89歳	13.8%	12.1%	25.9%	20.9%	18.1%	13.4%	11.9%	9.8%	74.1%	100%
90歳以上	7.1%	7.6%	14.7%	17.1%	18.6%	16.9%	17.2%	15.4%	85.3%	100%
後期高齢者	13.0%	11.9%	24.9%	20.1%	17.5%	13.8%	12.8%	10.9%	75.1%	100%
合計	12.8%	11.9%	24.8%	20.2%	17.8%	13.6%	12.6%	11.0%	75.2%	100%



【参考】-③ 要介護・要支援認定者の2年後の状況(26年度末から28年度末の変化)

		平成28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26年度末	要支援1	5,511	819	394	131	1,847	2,320
	要支援2	4,659	395	408	116	586	1,428
	要介護1	7,273	257	974	240	399	2,634
	要介護2	6,520	121	1,132	219	792	2,164
	要介護3	5,002	52	1,194	187	575	1,596
	要介護4	4,628	43	1,476	233	635	1,446
	要介護5	4,296	44	1,949	188	358	1,757
	計	37,889	1,731	7,527	1,314	3,345	12,872



【参考】更新した方の要介護度の変化

		平成28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26年度末	要支援1	1,847	1,004	647	327	169	121	52	1,847	2,320	
	要支援2	586	1,428	848	451	199	147	81	586	1,726	
	要介護1	127	272	2,634	1,507	636	412	214	399	2,769	
	要介護2	41	78	673	2,164	1,172	612	308	792	2,092	
	要介護3	7	20	151	397	1,596	994	404	575	1,398	
	要介護4	12	13	83	180	347	1,446	795	635	1,446	
	要介護5	0	5	12	37	79	225	1,757	358	1,757	
	計	2,620	2,820	5,048	5,063	4,198	3,957	3,611	3,345	12,872	11,100

←改善 維持 重度化→

※認定者の状況について、区独自に集計

(2) サービス利用者数

区分 ※利用者数は2号被保険者含む		サービス受給者数(人)			構成比		
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全国	要支援1	501,886	511,202	450,296	9.9%	9.8%	8.1%
	要支援2	599,007	613,270	560,706	11.8%	11.7%	10.0%
	要支援小計	1,100,893	1,124,472	1,011,002	21.7%	21.5%	18.1%
	経過的要介護	0	0		0.0%	0.0%	0.0%
	要介護1	977,853	1,035,584	1,213,491	19.3%	19.8%	21.7%
	要介護2	990,114	1,019,995	1,154,456	19.6%	19.5%	20.7%
	要介護3	770,741	798,395	881,094	15.2%	15.3%	15.8%
	要介護4	683,866	708,264	761,202	13.5%	13.5%	13.6%
	要介護5	541,022	547,786	566,357	10.7%	10.5%	10.1%
	要介護小計	3,963,596	4,110,024	4,576,600	78.3%	78.5%	81.9%
計	5,064,489	5,234,496	5,587,602	100.0%	100.0%	100.0%	
東京都	要支援1	45,050	44,055	27,471	10.0%	9.6%	5.6%
	要支援2	47,554	46,856	34,056	10.6%	10.2%	7.0%
	要支援小計	92,604	90,911	61,527	20.6%	19.7%	12.6%
	経過的要介護	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
	要介護1	86,646	91,473	112,514	19.3%	19.9%	23.1%
	要介護2	88,001	90,734	107,430	19.6%	19.7%	22.0%
	要介護3	68,274	70,481	80,577	15.2%	15.3%	16.5%
	要介護4	61,825	64,507	70,711	13.8%	14.0%	14.5%
	要介護5	52,068	52,580	55,060	11.6%	11.4%	11.3%
	要介護小計	356,814	369,775	426,292	79.4%	80.3%	87.4%
計	449,418	460,686	487,819	100.0%	100.0%	100.0%	
世田谷区	要支援1	2,641	2,625	1,167	8.7%	8.3%	3.5%
	要支援2	2,820	2,943	1,583	9.3%	9.3%	4.8%
	要支援小計	5,461	5,568	2,750	18.0%	17.7%	8.3%
	経過的要介護	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
	要介護1	5,714	6,036	7,619	18.8%	19.2%	23.1%
	要介護2	6,004	6,279	7,480	19.8%	19.9%	22.6%
	要介護3	4,973	5,078	5,958	16.4%	16.1%	18.0%
	要介護4	4,400	4,638	5,207	14.5%	14.7%	15.8%
	要介護5	3,770	3,893	4,029	12.4%	12.4%	12.2%
	要介護小計	24,861	25,924	30,293	82.0%	82.3%	91.7%
計	30,322	31,492	33,043	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5期			第6期					前年比 増減率 (B/A-1)
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度 (A)	平成29年度 実績見込み (B)	給付費 構成比		
居宅サービス	訪問介護	7,070,319	7,180,703	7,336,558	7,467,215	7,335,621	7,401,709	14%	0.9%
	訪問入浴介護	638,323	603,663	574,783	534,814	489,881	498,810	1%	1.8%
	訪問看護	1,875,527	2,022,740	2,217,328	2,424,330	2,730,637	2,871,873	5%	5.2%
	訪問リハビリテーション	225,256	237,963	246,108	227,188	251,419	288,009	1%	14.6%
	居宅療養管理指導	867,734	1,006,126	1,158,003	1,249,119	1,345,166	1,449,948	3%	7.8%
	通所介護	6,719,501	7,510,721	8,262,096	8,506,936	5,735,937	5,455,511	10%	-4.9%
	通所リハビリテーション	711,874	753,129	752,275	752,761	772,881	724,874	1%	-6.2%
	短期入所生活介護	952,819	1,008,905	1,018,935	969,937	1,001,752	1,071,705	2%	7.0%
	短期入所療養介護	128,149	127,733	137,986	135,132	143,493	164,098	0%	14.4%
	特定施設入居者生活介護	7,517,042	8,073,899	8,563,927	8,622,189	8,647,703	9,132,929	17%	5.6%
	福祉用具貸与	1,552,254	1,641,720	1,714,565	1,785,627	1,877,242	1,915,466	4%	2.0%
	特定福祉用具販売	90,812	87,091	88,320	92,683	91,230	90,581	0%	-0.7%
	住宅改修	279,520	260,782	258,695	269,909	237,065	229,985	0%	-3.0%
	居宅介護支援・介護予防支援	2,620,024	2,784,500	2,930,025	3,161,061	3,202,893	3,274,782	6%	2.2%
合計	31,249,155	33,299,675	35,259,604	36,198,901	33,862,920	34,570,280	64%	2.1%	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	52,876	193,238	246,335	307,238	294,305	428,882	1%	45.7%
	夜間対応型訪問介護	109,379	98,614	71,603	65,958	56,886	56,881	0%	0.0%
	地域密着型通所介護					2,552,814	3,077,540	6%	20.6%
	認知症対応型通所介護	685,783	697,739	692,390	641,808	654,795	655,097	1%	0.0%
	小規模多機能型居宅介護	154,093	269,641	350,056	406,674	454,397	638,347	1%	40.5%
	認知症対応型共同生活介護	1,340,548	1,707,235	2,060,040	2,269,518	2,367,237	2,729,737	5%	15.3%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	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 看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	0	0	9,544	6,917	6,427	53,527	0%	—
合計	2,342,679	2,966,467	3,429,968	3,698,624	6,390,847	7,766,480	14%	21.5%	
施設サービス	介護老人福祉施設	6,106,635	6,124,416	6,213,999	6,519,719	6,538,572	6,885,486	13%	5.3%
	介護老人保健施設	3,742,637	3,889,696	4,033,025	3,904,675	3,879,277	3,820,060	7%	-1.5%
	介護療養型医療施設	1,948,738	1,811,900	1,711,394	1,476,946	1,349,084	1,209,529	2%	-10.3%
合計	11,798,010	11,826,012	11,958,418	11,901,340	11,766,933	11,915,075	22%	1.3%	
総給付費(実績値)	45,389,844	48,092,155	50,647,990	51,798,865	52,020,700	54,251,835	100%	4.3%	
総給付費(計画値)	45,465,006	48,212,088	51,046,432	54,334,830	55,908,404	58,529,842			
対計画値 乖離額	-75,162	-119,933	-398,442	-2,536	-3,888	-4,278			
対計画値 乖離率	-0.2%	-0.2%	-0.8%	-4.7%	-7.0%	-7.3%			

※ 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を含む。)

※ 四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある。

3 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

（平成 29 年 4 月 1 日）

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			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	23,528	4,124	17.53	13,971	3,061	1,429	718	914	21.91	15.37
	太子堂	1.048	23,635	4,120	17.43	14,934	3,091	1,444	679	968	20.70	14.22
	若林	1.165	26,900	4,993	18.56	15,801	3,743	1,774	811	1,158	23.69	16.36
	上町	2.564	51,362	10,198	19.86	26,009	7,444	3,222	1,907	2,315	28.62	19.72
	経堂	2.918	49,425	10,339	20.92	26,762	7,582	3,391	1,942	2,249	28.33	19.93
	下馬	2.079	42,631	8,951	21.00	22,920	6,576	2,851	1,627	2,098	28.69	19.54
	上馬	1.364	28,180	5,163	18.32	16,439	3,820	1,731	897	1,192	23.24	15.99
	12.324	245,661	47,888	19.49	136,836	35,317	15,842	8,581	10,894	25.81	17.85	
北沢	梅丘	1.604	27,529	5,715	20.76	15,511	4,147	1,808	1,005	1,334	26.74	18.14
	代沢	1.025	17,227	3,556	20.64	9,557	2,549	1,038	642	869	26.67	17.58
	新代田	1.419	24,978	4,844	19.39	15,388	3,515	1,514	907	1,094	22.84	15.73
	北沢	0.979	18,232	3,836	21.04	11,416	2,851	1,367	653	831	24.97	17.69
	松原	1.502	29,084	5,756	19.79	17,282	4,230	1,915	1,046	1,269	24.48	17.13
	松沢	2.123	33,305	6,859	20.59	17,614	4,993	2,131	1,301	1,561	28.35	19.48
	8.652	150,355	30,566	20.33	86,768	22,285	9,773	5,554	6,958	25.68	17.66	
玉川	奥沢	1.206	22,040	5,110	23.19	11,370	3,694	1,565	984	1,145	32.49	22.42
	九品仏	1.244	17,240	3,850	22.33	9,383	2,775	1,174	723	878	29.57	20.22
	等々力	2.882	38,648	7,667	19.84	18,946	5,569	2,319	1,458	1,792	29.39	19.94
	上野毛	2.537	32,405	6,681	20.62	15,509	4,808	1,973	1,289	1,546	31.00	21.03
	用賀	4.521	63,339	11,991	18.93	31,442	8,775	3,867	2,239	2,669	27.91	19.42
	深沢	3.419	48,140	9,424	19.58	23,408	6,837	2,794	1,802	2,241	29.21	19.63
		15.809	221,812	44,723	20.16	110,058	32,458	13,692	8,495	10,271	29.49	20.16
砧	祖師谷	1.669	26,272	6,245	23.77	12,955	4,549	1,990	1,208	1,351	35.11	24.69
	成城	2.261	23,024	5,716	24.83	10,224	4,083	1,629	1,141	1,313	39.94	27.09
	船橋	1.873	37,797	6,946	18.38	17,729	5,179	2,393	1,246	1,540	29.21	20.53
	喜多見	3.973	32,202	6,196	19.24	14,977	4,504	1,885	1,139	1,480	30.07	20.19
	砧	3.773	41,133	7,964	19.36	19,344	5,765	2,422	1,520	1,823	29.80	20.38
		13.549	160,428	33,067	20.61	75,229	24,080	10,319	6,254	7,507	32.01	22.03
烏山	上北沢	1.716	24,404	5,346	21.91	13,559	3,978	1,888	1,000	1,090	29.34	21.30
	上祖師谷	2.162	30,674	5,773	18.82	14,705	4,172	1,697	1,094	1,381	28.37	18.98
	烏山	3.837	62,723	13,189	21.03	33,424	9,658	4,265	2,474	2,919	28.90	20.16
		7.715	117,801	24,308	20.63	61,688	17,808	7,850	4,568	5,390	28.87	20.13
合計	58.049	896,057	180,552	20.15	470,579	131,948	57,476	33,452	41,020	28.04	19.32	

人口、世帯数は住民基本台帳

高齢者がいる世帯数は、保健福祉総合情報システム

(2) 要介護認定者の状況

(平成29年3月31日) (単位:人)

総合支所	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	うち1号被保険者	
												認定者数	認定率
世田谷	池尻	136	119	255	162	138	112	106	83	601	856	844	20.5%
	太子堂	94	100	194	184	152	107	97	73	613	807	786	19.1%
	若林	133	128	261	216	171	126	122	96	731	992	970	19.4%
	上町	291	282	573	420	357	233	237	205	1,452	2,025	1,988	19.5%
	経堂	293	275	568	431	376	267	248	219	1,541	2,109	2,075	20.1%
	下馬	221	205	426	361	323	242	211	183	1,320	1,746	1,717	19.2%
	上馬	129	149	278	177	181	127	135	102	722	1,000	986	19.1%
		1,297	1,258	2,555	1,951	1,698	1,214	1,156	961	6,980	9,535	9,366	19.6%
北沢	梅丘	139	154	293	243	247	168	127	133	918	1,211	1,185	20.7%
	代沢	106	99	205	160	137	102	76	82	557	762	752	21.1%
	新代田	125	126	251	217	181	141	105	100	744	995	979	20.2%
	北沢	134	111	245	178	163	120	114	126	701	946	922	24.0%
	松原	150	150	300	240	251	163	124	135	913	1,213	1,195	20.8%
	松沢	180	192	372	303	299	191	180	141	1,114	1,486	1,462	21.3%
		834	832	1,666	1,341	1,278	885	726	717	4,947	6,613	6,495	21.2%
玉川	奥沢	113	145	258	191	193	140	145	129	798	1,056	1,037	20.3%
	九品仏	91	83	174	158	134	82	101	107	582	756	741	19.2%
	等々力	237	171	408	253	242	197	176	159	1,027	1,435	1,401	18.3%
	上野毛	212	160	372	273	216	148	167	131	935	1,307	1,284	19.2%
	用賀	280	283	563	441	398	312	265	258	1,674	2,237	2,185	18.2%
	深沢	314	224	538	353	262	222	217	181	1,235	1,773	1,747	18.5%
		1,247	1,066	2,313	1,669	1,445	1,101	1,071	965	6,251	8,564	8,395	18.8%
砧	祖師谷	146	166	312	313	260	209	156	113	1,051	1,363	1,339	21.4%
	成城	135	129	264	221	239	199	161	142	962	1,226	1,201	21.0%
	船橋	128	169	297	286	276	188	177	163	1,090	1,387	1,356	19.5%
	喜多見	90	157	247	244	251	178	190	143	1,006	1,253	1,225	19.8%
	砧	157	162	319	308	288	239	196	163	1,194	1,513	1,473	18.5%
		656	783	1,439	1,372	1,314	1,013	880	724	5,303	6,742	6,594	19.9%
烏山	上北沢	152	118	270	264	176	132	140	116	828	1,098	1,085	20.3%
	上祖師谷	175	119	294	258	182	153	140	138	871	1,165	1,139	19.7%
	烏山	441	292	733	597	386	358	318	231	1,890	2,623	2,564	19.4%
		768	529	1,297	1,119	744	643	598	485	3,589	4,886	4,788	19.7%
住所地特例	86	72	158	237	293	332	355	317	1,534	1,692	1,683	-	
合計	4,888	4,540	9,428	7,689	6,772	5,188	4,786	4,169	28,604	38,032	37,321	-	

※世田谷区独自に日常生活圏域別に集計

※日常生活圏域別の認定者数は区内在住者のみ。区外在住の要介護認定者は、住所地特例に記載。

(4) 介護保険施設、医療施設等の状況（平成29年3月31日）

総合支所	まちづくりセンター	介護保険施設						都市型軽費老人ホーム	特定施設入居者生活介護	サービス付き高齢者向け住宅	高齢者住宅	医療									
		特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	小規模介護老人保健施設	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											7	19	2			7				
	太子堂		1	130						1	10	48	33	4	3	258	26				
	若林								1	6	3	36	28	27			15				
	上町		1	63				3	162		3	30	41	29	1		20				
	経堂							4	439	1	40	3	51	60	60	2	1	54	28		
	下馬	1	65					2	139		1	8	29	21				9			
	上馬										1	33	28	17	1			13			
	1	65	2	193	0	0	0	0	9	740	2	46	12	168	241	206	10	4	312	118	
北沢	梅丘							1	30				29	27				14			
	代沢											16	23					8			
	新代田									1	19	20	23					11			
	北沢	1	100									34	27	1				9			
	松原							2	135		1	12	30	29				13			
	松沢						1	20			2	28	29	26				17			
	1	100	0	0	0	0	1	20	3	165	0	0	4	59	158	155	1	0	0	72	
玉川	奥沢							1	79				17	19	2			10			
	九品仏											30	33					9			
	等々力	3	162					6	296		1	14	42	32	1			13			
	上野毛							2	89	2	70	3	40	23	23	1	1	200	15		
	用賀			1	156			11	763	2	44	3	70	78	76	2			23		
	深沢			1	50			2	87	1	19	2	43	44	37				21		
	3	162	2	206	0	0	0	0	22	1,314	5	133	9	167	234	220	6	1	200	91	
砧	祖師谷							4	207	1	30	2	34	19	22	1	1	26	13		
	成城	2	154				1	10	4	344	2	109		43	29	1			11		
	船橋	2	179				1	20	5	255		1	20	23	21	1	1	201	10		
	喜多見	2	150	2	220	1	16	2	40	8	465	1	53		25	19			10		
	砧	1	60	1	77				2	134		1	19	29	26	1			10		
	7	543	3	297	1	16	4	70	23	1,405	4	192	4	73	139	117	4	2	227	54	
烏山	上北沢	1	100				1	20	1	52	2	77	2	47	18	14	1			10	
	上祖師谷	2	179						6	404	1	64	1	24	16	10	1			9	
	烏山	4	303	1	60				3	164	5	161	3	76	66	41	3			29	
	7	582	1	60	0	0	1	20	10	620	8	302	6	147	100	65	5	0	0	48	
合計		19	1,452	8	756	1	16	6	110	67	4,244	19	673	35	614	872	763	26	7	739	383
		箇所	床	箇所	床	箇所	床	箇所	床	箇所	床	箇所	戸	箇所	戸	箇所	箇所	箇所	箇所	床	箇所

(5) 支えあい活動等の状況 (平成 29 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 (※)	活動拠点、集会施設		高齢者 クラブ	
			グループ	利用者数	ふれあいいきいきサロン	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	19		3	10	1	2		1	4	3	262
	太子堂	19		1	6	2	3			4	3	217
	若林	22		1	19	2	3	2	1	3	1	92
	上町	29	1	32	11	7	0			4	7	618
	経堂	29	7	131	22	7	2	1		6	2	252
	下馬	32		2	13	4	5	1	2	5	10	1,276
	上馬	19		9	15	2	13		2	3	4	397
		169	8	179	96	25	28	4	6	29	30	3,114
北沢	梅丘	21		7	19	0	0	1		3	2	143
	代沢	17	2	42	9	1	2			2	6	551
	新代田	18			9	1	2	1		5	3	408
	北沢	17		2	22	2	2	1		5	5	628
	松原	19		6	25	2	9		2	1	3	368
	松沢	24	1	18	17	2	0			3	3	487
		116	3	75	101	8	15	3	2	19	22	2,585
玉川	奥沢	16	3	77	22	2	0	2	1	3	2	255
	九品仏	14		17	14	2	0			2	1	174
	等々力	21		9	17	4	1		1	4	3	319
	上野毛	19	2	46	14	2	2		1	4	4	452
	用賀	34	1	41	37	11	4	2	3	8	4	345
	深沢	28	2	43	35	3	2		1	5	3	194
		132	8	233	139	24	9	4	7	26	17	1,739
砧	祖師谷	19	1	26	38	4	1		1	2	2	139
	成城	15		27	13	1	0	1	1	2	1	177
	船橋	23		8	28	5	2		1	3	3	356
	喜多見	19		1	30	5	5		1	5	5	428
	砧	25	1	6	30	8	8		1	4	3	276
		101	2	68	139	23	16	1	5	16	14	1,376
烏山	上北沢	20		5	26	3	3		2	3	3	339
	上祖師谷	17	2	28	14	3	2			3	2	120
	烏山	45	1	24	32	4	4	1	1	7	6	621
		82	3	57	72	10	9	1	3	13	11	1,080
合計		600	24	612	547	90	77	13	23	103	94	9,894
	人		箇所	人	団体	団体	団体	団体	箇所	箇所	団体	人

(※) 平成 29 年 11 月現在

4 高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査の結果（抜粋）

1 調査対象

- A 65歳以上で、介護保険要介護認定者を除いた6,000人
- B 第1号被保険者のうち、在宅の要介護認定者 2,700人
- C 第2号被保険者のうち、在宅の要介護認定者 100人
(Aは性別、年齢階層別、日常生活圏域別の人数比、B・Cは要介護度別、性別、年齢階層別の被保険者の人数比に合わせて無作為抽出。)
- D 区内の介護サービス事業所 1,077ヶ所
(平成28年10月28日時点で、区が把握している区内の介護サービス事業所のうち、一部サービスを除く全事業所を対象に実施。)

2 調査期間 平成28年12月1日（木）から12月22日（木）まで

3 調査方法 郵送による調査票配付・回収

4 回答結果

対象の区分		配付数	有効回答数	有効回答率
区民	A 65歳以上で、介護保険要介護認定者を除いた人	6,000	4,242	70.7%
	B 第1号被保険者のうち、在宅の要介護認定者	2,700	1,785	66.1%
	C 第2号被保険者のうち、在宅の要介護認定者	100	71	71.0%
事業所	D 介護サービス事業所	1,077	647	60.1%

5 調査結果（抜粋）

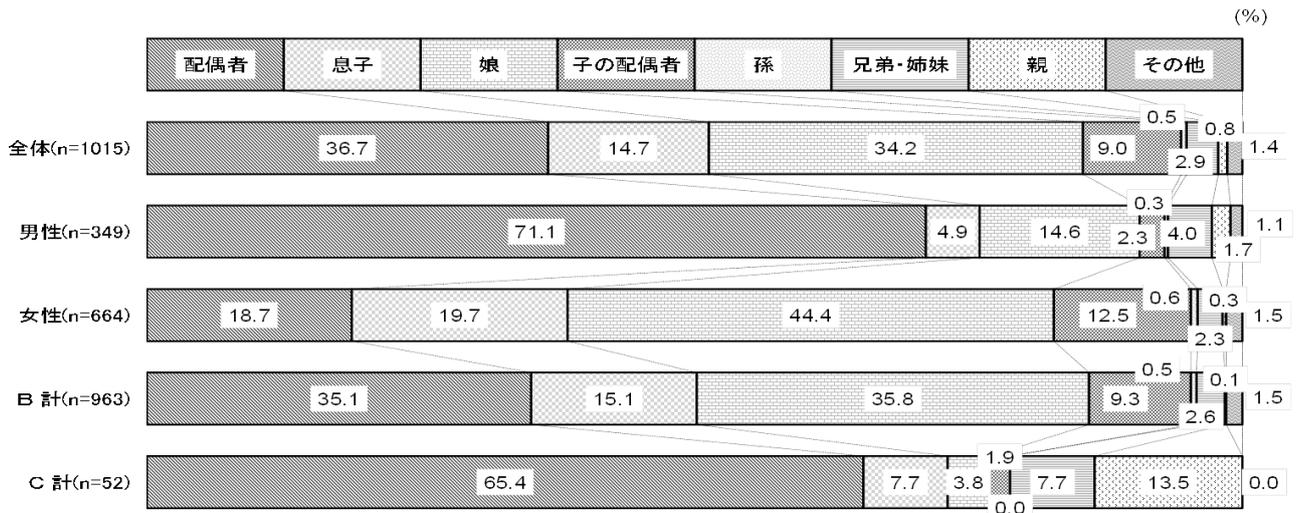
【A】問18 地域活動（クラブやサークル、ボランティア活動など）への参加状況（%）

参加あり	参加なし	無回答
53.1	44.1	2.8

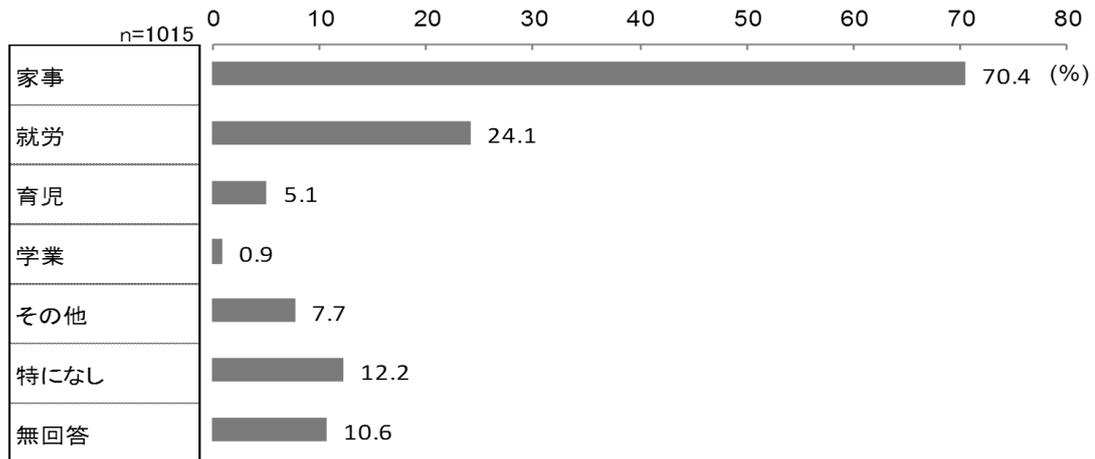
【A】付問18-1 参加または活動していない理由（複数回答）（%）

関心がない	時間がない	いきつかけがない	他にやりたいことがある	面倒くさい	友人や仲間がいない	苦手	集団行動が	自信がない	健康・体力に	その他	特になし	無回答
30.9	26.3	23.9	22.7	18.3	17.2	14.6	12.8	10.4	7.7	1.2		

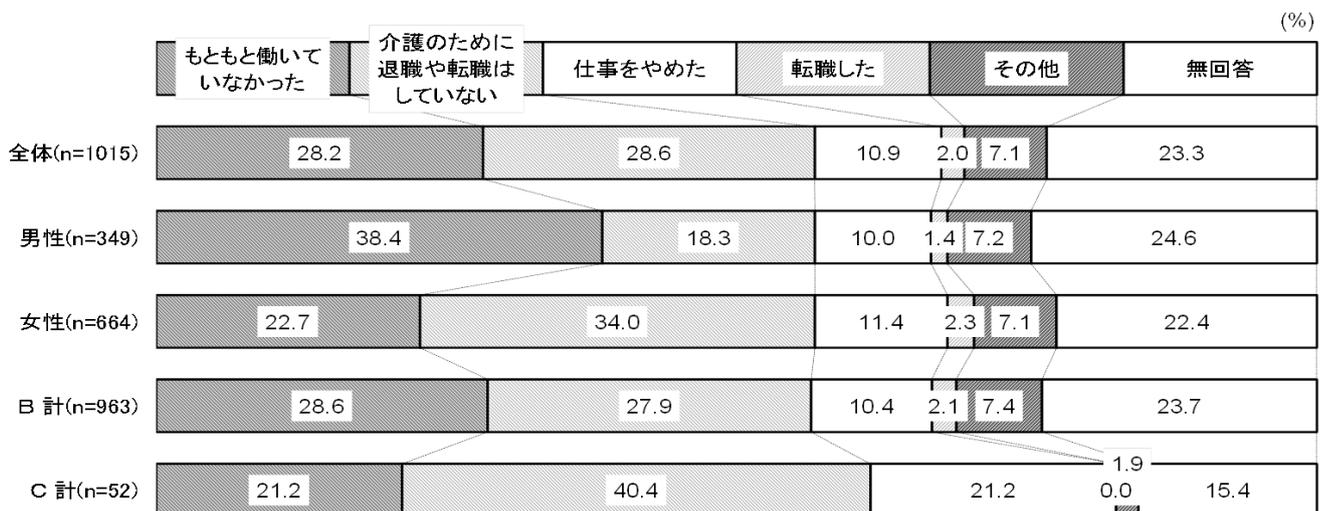
【B・C】付問 20-1 ご本人からみた、主な介護者の続柄（1つに○）



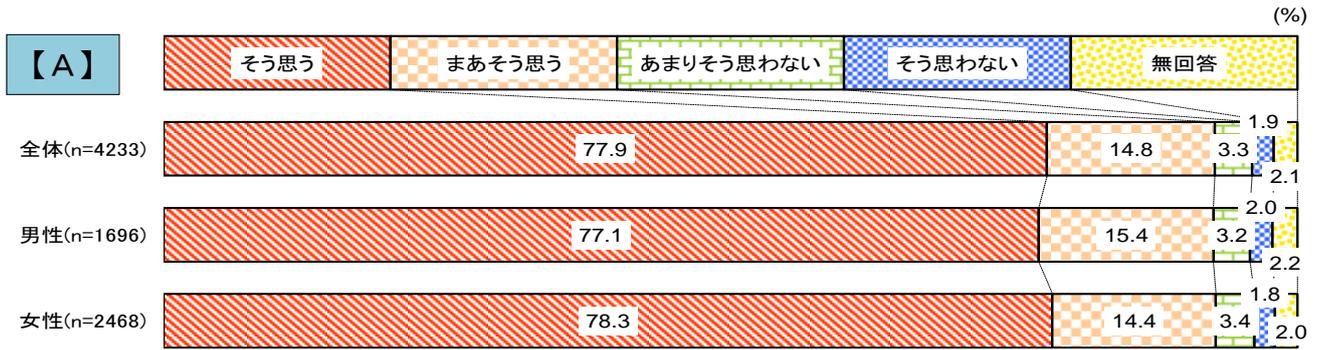
【B・C】付問 20-1 主な介護者について：介護以外に行っていること（あてはまるものすべてに○）



【B・C】付問 20-1 主な介護者について：介護を主な理由とした退職や転職（1つに○）

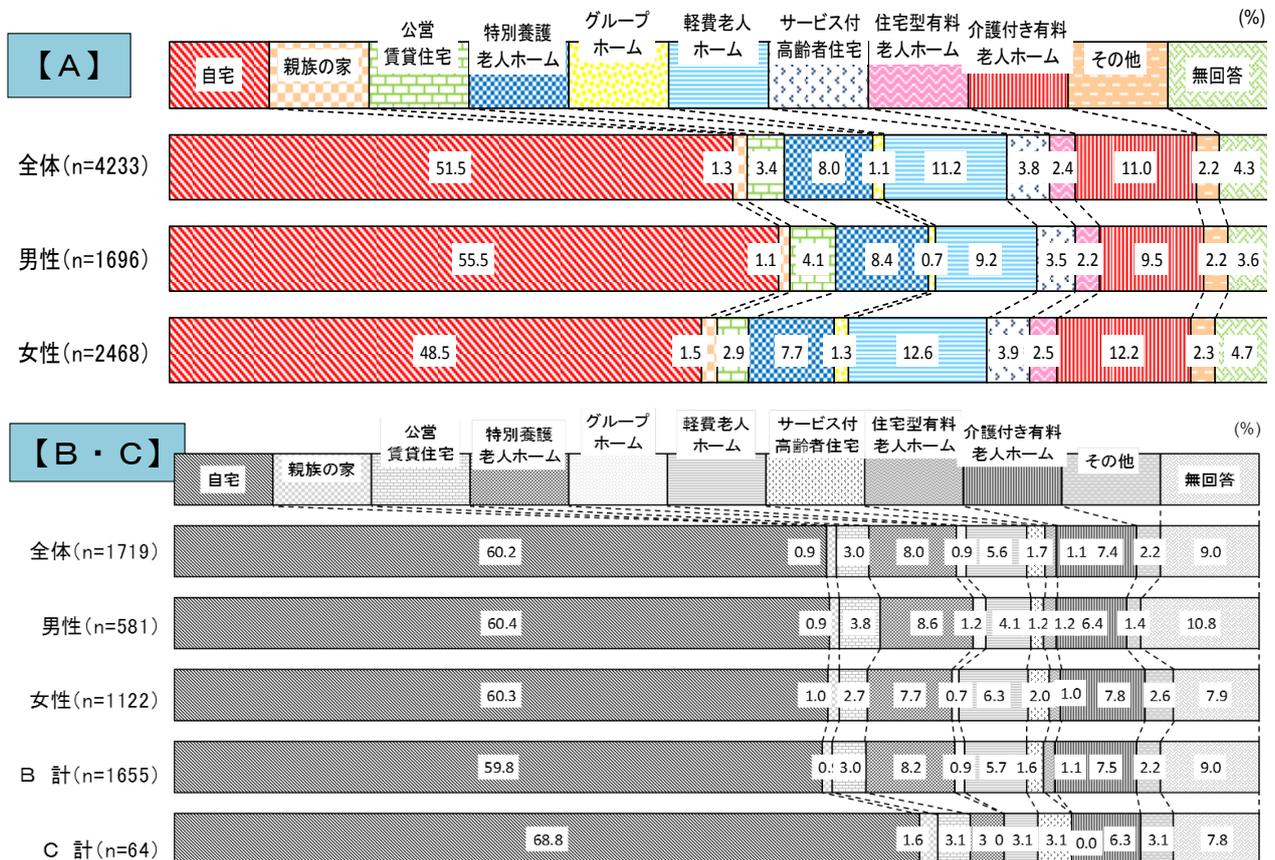


【A】問22 【B・C】問10 今後も、現在住んでいる地域に住み続けたいですか。(1つに○)



【A】問24 今後、介護が必要になった場合、どこで生活したいですか。(1つに○)

【B・C】問12 今後、どこで介護を受けたいとお考えですか。(1つに○)



5 医療と介護のデータ分析

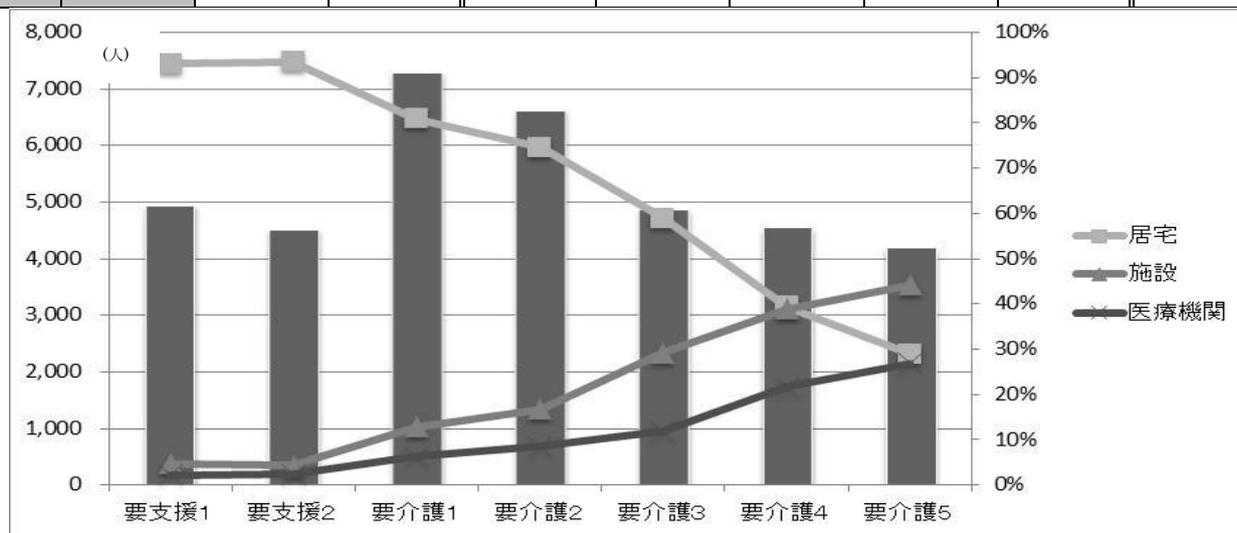
介護保険の要介護・要支援認定情報や後期高齢者医療制度等の医療関係データの突合を活用し、年齢階層、介護度などの視点から、計画策定の検討資料としました。

(1) 介護保険要介護認定調査 認定情報

平成 27 年度の認定調査員調査票及び主治医意見書の項目から集計した。

要介護認定者数、認定時の居所別人数・割合（平成 28 年 4 月現在）

		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	計
認定者数		4,929	4,503	7,280	6,610	4,853	4,530	4,177	36,882
割合		13.4%	12.2%	19.7%	17.9%	13.2%	12.3%	11.3%	100.0%
内 訳	居宅	4,585	4,207	5,887	4,934	2,860	1,790	1,209	25,472
	施設 ※	233	192	931	1,113	1,416	1,761	1,849	7,495
	医療機関	111	104	462	563	577	979	1,119	3,915



棒グラフは要介護認定者数（人）、折れ線グラフは居所割合（%）

※ 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症グループホーム、特定施設入居者生活介護等

(2) 平成 28 年度介護保険実態調査

平成 28 年 12 月、要介護認定者から 2,800 人を抽出し、アンケートを郵送。

1,719 人から得た回答を集計した。（第 2 号被保険者含む）

(3) 国保データベースシステム（KDB）

後期高齢者医療保険被保険者、国民健康保険被保険者、介護保険要介護認定者の平成 27 年度の医療レセプトに着目し集計した。

記載の疾病すべてを計上して算出。一人当たり平均 2.8 疾病。

※ 詳細は、世田谷区ホームページ

「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 資料」を参照。

6 用語解説等

(1) 用語解説（五十音順）

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。

【若い支度講座】

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の紹介などを行い、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、①身体的虐待、②介護、世話の放棄、③心理的虐待、④性的虐待、⑤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、サービス付き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身体操クラブ、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。

【せたがや福社区民学会】

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。

(2) 介護保険サービス

居宅サービス		(要支援1・2の方が受けられるサービスは 介護予防サービス)	対象者
訪問介護 ※	訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問して、入浴・排せつ・食事の介護や、調理・洗濯・掃除等の家事、生活に関する相談・助言など、必要な日常生活上の世話をを行う。		要介護1～5
訪問入浴介護	移動入浴車等で簡易浴槽を家庭に運び、看護師や介護職員が、身体の清潔の保持や心身機能の維持のために入浴介護を行う。		要支援1・2 要介護1～5
訪問看護	訪問看護ステーションや病院、診療所から看護師等が家庭を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行う。		要支援1・2 要介護1～5
訪問リハビリテーション	理学療法士・作業療法士等が家庭を訪問して、心身機能の維持・回復や日常生活の自立を助けるための相談・助言、機能訓練を行う。		要支援1・2 要介護1～5
居宅療養管理指導	医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士等が、通院困難な利用者の家庭を訪問し、療養上の管理及び指導等を行う。		要支援1・2 要介護1～5
通所介護 ※	利用者がデイサービスセンター（日帰り介護施設）等に通い、入浴・排せつ・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、日常動作訓練等を受けられる。		要介護1～5
通所リハビリテーション	介護老人保健施設や病院、診療所において、心身の機能の維持回復のため、理学療法士や作業療法士等による機能訓練等を行う。		要支援1・2 要介護1～5
短期入所生活介護	特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴・排せつ・食事の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練等を行う。		要支援1・2 要介護1～5
短期入所療養介護	介護老人保健施設等に短期間入所し、看護や医学的管理下で、入浴・排せつ・食事の介護や必要な医療、その他の日常生活上の世話、機能訓練等を行う。		要支援1・2 要介護1～5
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウス等（地域密着型特定施設入居者生活介護を除く。）において入居者に対し、ケアプランにもとづき、入浴・排せつ・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話をを行う。		要支援1・2 要介護1～5
福祉用具貸与	利用者の心身の状況や希望に合わせて、車いすや特殊ベッドなど指定された福祉用具の選定、調整、貸与を行う。		要支援1・2 要介護1～5

※ 要支援1・2の方を対象とした訪問介護及び通所介護は、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

居宅サービス		(要支援1・2の方が受けられるサービスは介護予防サービス)	対象者
特定福祉用具購入費の支給	利用者の心身の状況や希望に合わせて、腰掛便座や入浴補助用具等の特定された福祉用具を購入した際の費用を、年間（4月～翌年3月）10万円を上限として支給する（自己負担あり）。		要支援1・2 要介護1～5
居宅介護住宅改修費支給	手すりの取り付け・段差の解消等、定められた種類の小規模な住宅改修を行った際に、1住宅につき20万円を上限に費用を支給する（自己負担あり）。		要支援1・2 要介護1～5

※要支援の方と要介護の方とは、受けられるサービスの詳細が異なる場合がある。

地域密着型サービス		(要支援1・2の方が受けられるサービスは地域密着型介護予防サービス)	対象者
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて1日複数回の定期巡回と随時訪問を、介護と看護が連携して提供するサービスで、必要な時に必要なサービスが柔軟に受けられる。		要介護1～5
夜間対応型訪問介護	ヘルパーによる夜間の定期巡回や利用者の通報による随時訪問で、入浴・排せつ・食事等の介護や体位交換、移動・移乗介助等のサービスを受けられる。		要介護1～5
地域密着型通所介護	利用者がデイサービスセンター（日帰り介護施設）等に通い、入浴・排せつ・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、日常動作訓練等を受けられる。利用定員18人以下の事業所。		要介護1～5
認知症対応型通所介護	認知症の利用者が、デイサービスセンター（日帰り介護施設）等に通い、入浴・排せつ・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、日常動作訓練等を受けられる。		要支援1・2 要介護1～5
小規模多機能型居宅介護	通いを中心として、利用者の心身の状況や希望に合わせて、訪問や宿泊を柔軟に組み合わせたサービスを家庭的な環境のもとで受けられる。		要支援1・2 要介護1～5
認知症対応型共同生活介護	認知症の利用者が、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴・排せつ・食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練等を受けられる。		要支援2 要介護1～5
地域密着型特定施設入居者生活介護	入居定員が29人以下の有料老人ホームやケアハウス等の入居者が、ケアプランにもとづき、入浴・排せつ・食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練等を受けられる。		要介護1～5
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	食事や排せつ等に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所する定員29人以下の特別養護老人ホーム。食事・入浴・排せつ等日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話が受けられる。		要介護1～5

地域密着型サービス		(要支援1・2の方が受けられるサービスは地域密着型介護予防サービス)	対象者
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、通い、訪問、宿泊のサービスを家庭的な環境のもとで柔軟に受けられる。		要介護1～5

施設サービス		対象者
介護老人福祉施設	食事や排せつ等に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所する定員30人以上の特別養護老人ホーム。食事・入浴・排せつ等日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話が受けられる。	要介護3～5 (要介護1・2は特例的。ただし、既入所者除く。)
介護老人保健施設(介護保健施設サービス)	病状が安定し、リハビリに重点を置いたケアが必要な利用者が、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活の世話を受けられる。	要介護1～5
介護療養型医療施設(介護療養施設サービス)	急性期の治療が終わり、長期の療養を必要とする利用者が、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等を受けられる。	要介護1～5

ケアマネジメント		対象者
居宅介護支援	居宅サービス(自宅等で受けられる介護サービス)を適切に受けられるように、介護支援専門員が要介護者の心身の状況や環境を考慮しながら本人や家族の希望をもとに、サービスの種類や内容、回数を定めた「居宅サービス計画」を作成する(自己負担はなし)。	要介護1～5
介護予防支援	介護予防サービスを適切に受けられるように、原則としてお住まいの地区を担当する「あんしんすこやかセンター」が、要支援者の心身の状況や環境を考慮しながら本人や家族の希望をもとに、サービスの種類や内容、回数を定めた「介護予防サービス計画」を作成する(自己負担はなし)。	要支援1・2

介護予防・日常生活支援総合事業		対象者
訪問型サービス		
介護保険事業者によるサービス		
総合事業訪問 介護サービス	ヘルパーによる掃除、洗濯、調理、買い物等の生活援助及び、入浴介助などの身体的介助を行う。	要支援1・2 事業対象者
総合事業生活 援助サービス	ヘルパー等（一定の研修受講者を含む）が掃除、洗濯、調理、買い物等の生活支援を行う。	要支援1・2 事業対象者
住民参加型サービス		
支えあいサー ビス事業	住民等が買い物同行、掃除、洗濯物・布団干し、調理補助、ごみ出し等の簡易な家事援助を行う。	要支援1・2 事業対象者
短期集中型サービス		
専門職訪問指 導事業	理学療法士や管理栄養士等が訪問して、生活改善のためのアドバイス等を行う。	要支援1・2 事業対象者
通所型サービス		
介護保険事業者によるサービス		
総合事業通所 介護サービス	日常生活上の支援や機能訓練を行うデイサービス	要支援1・2 事業対象者
総合事業運動 器機能向上サ ービス	運動器機能訓練を主としたイサービス	要支援1・2 事業対象者
住民主体型サービス		
地域デイサー ビス事業	介護予防を目的とした定期的な通いの場（食事を含む3時間程度の活動を住民等が運営）	要支援1・2 事業対象者
短期集中型サービス		
介護予防筋力 アップ教室	筋力アップ等を目的とした週1回、3か月間程度通う集中的な教室（全12回）	要支援1・2 事業対象者

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度

『要介護認定認定調査員テキスト 2009 改訂版 (平成 27 年 4 月改訂)』(厚生労働省老健局老人保健課発行) から抜粋

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	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。	
II	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。	
IIa	家庭外で上記 II の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等
IIb	家庭内でも上記 II の状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応等一人で留守番ができない等
III	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。	
IIIa	日中を中心として上記 III 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
IIIb	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク IIIa に同じ
IV	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 IIIa に同じ
M	著しい精神症状や問題行為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周辺症状が継続する状態等

(参考) 主に支援が必要な方を支援する活動【活動を始めたい方へ】

名称	活動内容	資格	研修	活動頻度	報酬、補助等
総合事業生活支援サービス 介	介護保険の事業所での従業者として、サービス提供責任者などの指示に従いながら、チームでサービスを提供していきます。あんしんすこやかセンター等で作成した利用者ごとのケアプランに沿って、利用者のお宅に訪問し、掃除、洗濯、調理、買い物等、原則60分以内の生活援助を行います。	介護福祉士等 または 世田谷区独自研修修了者	あり	1～2回／週	介護保険の事業所で従業者に支払う金額を定める。
支えあいサービス 予	あんしんすこやかセンター等で作成したケアプランに沿って、利用者のお宅に訪問し、掃除、洗濯物干し、買い物同行、調理補助、こみ出し等、原則30分以内の簡易な家事援助を行います。	なし	あり	1回程度／週	1回500円（プラン上30分を超える場合は1,000円）
地域デイサービス 予	要支援者等（要支援1・2または事業対象者）の見守り及び、閉じこもり防止、介護予防を目的として、週1回、3時間程度、昼食の提供を含め、体操や手工芸、脳トレ等の活動を実施します。	なし	あり	1回／週	団体に対し補助金を交付。1回当たり8,500円～13,500円。（参加人数により異なる。）
会食サービス 高	65歳以上の高齢者の方へ地区会館などで食事を作り提供します。 高齢者の方へ家庭的な食事を提供することで、地域との交流を図ってもらうほか、安否確認なども行います。	なし	年1回程度 連絡会あり	1～4回程度／月 各会で異なる	会の代表に補助金を交付。ひとりぐらし高齢者：1人当たり600円 ひとりぐらし以外の高齢者：1人当たり250円
高齢者安心コール 高	訪問援助サービスのボランティアとして登録していただき、高齢者安心コールからの要請に基づき高齢者宅へ出向いて電球の交換等、簡単な作業を行います。	なし	年1回 連絡会、研修会あり	不定期	なし
ふれあい・いきいきサロン 社	高齢者等の閉じこもりや孤立・孤独等の解消に向け、住民が自主的に取り組む仲間づくりの活動です。月に1回～週1回程度。	なし	なし	1～5回程度／月 各会で異なる	1回あたり500円の補助金、会場費補助（上限500円）あり。傷害保険、賠償責任保険がつく
支えあいミニデイ 社	会食（昼食）を中心に、高齢者の孤立解消や心身機能の維持、寝たきり予防等を目的として、体操やレクリエーションを取り入れた介護予防活動を実施します。	なし	なし	2～8回／月	参加者1人あたり250円の補助金、会場費補助（上限500円）あり。傷害保険、賠償責任保険がつく
ふれあいサービス事業 回社	協力会員として登録し、高齢者や障害者、産前産後等、生活に支障があり、お困りごとを抱える区民を対象に、簡単な家事支援、生活支援、外出支援を行います。	なし	あり	1回程度／週	1時間あたり800円（こみ出しは月800円）
成年後見に関する相談 成	区民成年後見支援員として、「成年後見制度申立て手続き説明会」で、区民等を対象に手続きに必要な書類の説明や書き方のアドバイス等を行います。	研修修了者 ※選考あり	あり	不定期	交通費実費のみ
あんしん事業 成	生活支援員として登録し、生活に不安がありお困りの高齢者・障害者等の自宅を訪問し、書類等の確認や日常的な金銭管理サービス（生活費の出し入れなど）を行います。募集は年に1回です。	選考あり	あり	1回程度／月	1回1時間あたり1,000円（交通費実費）
せたがやシニアボランティア事業 介	65歳以上の方が社会参加や地域貢献を行うきっかけにするとともに、自身の健康増進や介護予防に取り組むを目的とします。	なし	あり	5回／年	1時間につき1ポイント交付。ポイント数に応じて介護保険料負担軽減資金（年間6,000円上限）を支給

介：介護保険課 **予**：介護予防・地域支援課 **高**：高齢福祉課

社：地域社会福祉協議会事務所、**回**：社会福祉協議会日常生活支援センター

成：成年後見センター

世田谷区介護施設等整備計画（案）

世田谷区介護施設等整備計画（案）

1 計画の基本的事項

（1）計画の趣旨

【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

世田谷区では、基本理念である「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」を目指し、地域包括ケアシステムの構築の取り組みを進めています。

高齢化の進展に伴い、要介護認定者や認知症高齢者の増加が見込まれるだけでなく、高齢者のみ世帯や独居高齢者など家族による支援だけでは生活が難しく地域社会の支援が必要な世帯も増加することが見込まれます。

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、高齢者やその家族が安心して世田谷区で生活を続けていくため、今後とも介護サービスの基盤整備を計画的に推進することが必要です。

区ではこうした社会情勢を踏まえ、基本理念の実現を目指して、介護施設等の整備を計画的に推進するため、「世田谷区介護施設等整備計画」を策定します。

（2）計画の位置づけ

本計画は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（以下「医療介護総合確保法」）第5条に規定する「市町村計画」として策定します。

なお、本計画は、「第7期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成30年度（2018年度）～平成32年度（2020年度）」）と整合性を保つものとします。

（3）計画の対象の区域と施設等

世田谷区は、区内27か所のまちづくりセンターの各管轄地域を、介護保険法第117条第2項第1号における、住民が日常生活を営んでいる地域として地域特性等を総合的に勘案して定める地域（以下、「日常生活圏域」という。）としています。

本計画では、この「日常生活圏域」を医療介護総合確保法第5条第2項第1号における「市町村医療介護総合確保区域」として位置づけ、この区域における地域密着型サービスの事業を行う事業所等を計画の対象とします。なお、日常生活圏域は用賀地区の分割により平成31年度中に27圏域から28圏域となるため、分割後の圏域を考慮した整備誘導を進めます。

また、定員30人以上の特別養護老人ホームや介護老人保健施設等の整備促進を計画的に行う観点から区内全域におけるこれらの施設等を本計画の対象とし、次に掲げる施設等について整備目標等を定めます。

①医療介護総合確保法第5条第2項第2号口の厚生労働省令で定める施設

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業のために必要な施設
- ・ 夜間対応型訪問介護の事業のために必要な施設

- ・認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護を含む。以下同じ）の事業を行う施設（認知症対応型デイサービス）
- ・小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護を含む。以下同じ）の事業を行う拠点
- ・看護小規模多機能型居宅介護の事業を行う拠点
- ・認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護を含む。以下同じ）の事業を行う住居（認知症高齢者グループホーム）
- ・老人短期入所事業を行う施設（ショートステイ）
- ②医療介護総合確保法第5条第2項第2号ハの厚生労働省令で定める老人福祉施設
 - ・特別養護老人ホーム（入所定員29人以下）（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）
- ③その他の施設等
 - ・特別養護老人ホーム（入所定員30人以上）
 - ・介護老人保健施設
 - ・特定施設入居者生活介護の事業を行う施設等
 - ・地域密着型通所介護
 - ・都市型軽費老人ホーム
 - ・養護老人ホーム

（４）計画の期間等

「第7期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成30年度（2018年度）～平成32年度（2020年度）」との整合性の確保を図る観点から、本計画の期間は平成30年度～平成32年度とし、中長期の視点を踏まえたうえで期間内の目標数を設定します。

なお、この期間を以下では「第7期」とし、同様に平成27年度～29年度を「第6期」とします。

※認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護については、年度ごとの介護サービス量の見込みを定める観点から、平成30年度、平成31年度、平成32年度の整備目標数を設定します。

2 介護施設等整備の中長期的な考え方

2025年に向けて、介護や医療的ケアが必要な高齢者、生活支援や見守りが必要な単身・高齢者のみ世帯がさらに増加することが予測されます。第7期では、引き続き地域包括ケアシステムの構築を目指し、安心して利用できる介護サービス基盤の整備を進めるとともに、生活の基盤となる多様な居住の場の確保を図る必要があります。

世田谷区では第6期計画の策定に際して、介護施設等整備の中長期的な考え方を定め、この考え方に基づき補助金等を活用し整備を推進しています。第7期計画においても、第6期計画において定めた内容を踏まえ、次に掲げる第1から第3の考え方に基づき、引き続き計画的な整備を推進します。

なお、整備数については事業種別ごとに定めるとともに、3年ごとの計画策定時に

高齢者人口や要介護認定者数の推移、区民ニーズ等を踏まえ必要に応じて見直します。

【整備の方針】

- 第1 可能なかぎり住み慣れた地域で在宅生活が継続できるよう、在宅の高齢者を24時間365日支援する定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護の基盤整備・普及を進めます。
- 第2 生活の基盤である「住まい」と「介護」が一体的に提供される認知症高齢者グループホームや、「住まい」と「生活支援」が一体的に提供される都市型軽費老人ホームの整備を進めます。
- 第3 重度の要介護高齢者の生活の場である特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）の整備を進めます。短期入所生活介護や地域の高齢者支援の拠点機能を備えたものとなるよう誘導します。

以上を踏まえ、2025年を目途とする介護施設等の配置の基本的な考え方に基づき整備を進めます。

【配置の基本的な考え方】

- ①小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護については、いずれかが日常生活圏域に1か所以上
- ②認知症高齢者グループホーム、地域密着型特別養護老人ホームについては、いずれかが日常生活圏域に1か所以上
- ③定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、区内地域ごと（世田谷地域、北沢地域、玉川地域、砧地域、烏山地域）に1か所以上
- ④特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、ショートステイについては、区内の地域ごとにそれぞれ2か所以上
- ⑤都市型軽費老人ホームについては、区内の地域ごとに1か所以上

【整備に際しての留意事項】

- ①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、民間事業者による整備を推進します。
- ②整備費補助事業については事業者公募を実施し、地域貢献や利用者負担軽減など、良質なサービスを提供する事業者の誘導を図ります。また、低所得者に対する利用者負担軽減制度の活用などを働きかけます。

3 施設等の第6期までの整備状況と第7期の整備目標

定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
概要	定期的な巡回訪問または通報に応じた随時訪問により、日中・夜間を通じて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び療養上の世話を受けることができます。			
第6期までの整備状況		26年度末計	27～29年度整備数	29年度末計
	事業所数	5	3 (▲2)	6
	利用予定者数	340	70 (▲50)	360
	・配置の基本的な考え方として、区内の5つの地域ごとに1か所以上の整備を目指していますが、世田谷地域が未整備の地域となっています。			
第7期の整備目標と考え方		29年度末計	30～32年度整備目標	32年度末計(目標)
	事業所数	6	2	8
	利用予定者数	360	60	420
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケアも含めた柔軟なサービス提供により、在宅の要介護高齢者や家族介護者等の生活を支えることができるサービスで、未整備の地域を中心に計画的な整備を推進します。 ・サービスの普及・定着を図るため、事業者連絡会との連携・協力により医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャー向け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。 			

夜間対応型訪問介護				
概要	夜間の定期的な巡回訪問または随時通報に応じた訪問により、排せつの介護その他の日常生活上の世話を受けることができます			
第6期までの整備状況		26年度末計	27～29年度整備数	29年度末計
	事業所数	2	▲1	1
	利用予定者数	430	▲200	230
	<ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護への利用者の移行等の影響を想定し、第5期、第6期においては新規整備目標を設定しませんでした。 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護が事業化された平成24年度以降、年々利用者は減少しています。 			
第7期の整備目標と考え方		29年度末計	30～32年度整備目標	32年度末計(目標)
	事業所数	1	設定しない	1
	利用予定者数	230	設定しない	230
	<ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護への利用者の移行等により利用者数が減少し、事業所の閉鎖もあるため、第7期計画において新たな整備目標は設定しません。 			

認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス）				
概要	認知症の状態にあり介護を必要とする方が、デイサービスセンターなどに通い、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練などを受けることができます。			
第6期までの整備状況		26年度末計	27～29年度整備数	29年度末計
	事業所数	27	▲1	26
	定員	294	5（▲10）	289
	・平成27～29年度中に、2か所の既存事業所であわせて定員5人の増と1か所（定員10人）の廃止がありました。			
第7期の整備目標と考え方		29年度末計	30～32年度整備目標	32年度末計（目標）
	事業所数	26	2	28
	定員	289	24	313
	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者に対する、在宅生活の支援、社会的孤立感の解消、家族の負担軽減の観点から、未整備圏域を中心に整備誘導を図ります。 ・他の介護施設等への併設や、認知症高齢者グループホームで行う共用型認知症対応型通所介護の実施について働きかけるなど、基盤の充実に取り組めます。 ・若年性認知症を含む軽度認知症の方が、主体的かつ意欲的に参加する軽作業やボランティア活動等のデイサービスプログラム（社会参加型プログラム）のノウハウを事業者に広め、プログラム実施を働きかけるなど充実に図ります。 			

地域密着型通所介護				
概要	介護を必要とする方が、デイサービスセンター等に通い、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けることができます。定員18人以下の事業所。			
第6期までの整備状況	・介護保険法の改正により、平成28年度より通所介護のうち定員18人以下の事業所は、地域密着型サービスとして位置付けられました。			
第7期の整備目標と考え方		29年度末計	30～32年度整備目標	32年度末計（目標）
	事業所数	139※	設定しない	139
	定員	1,614※	設定しない	1,614
	<ul style="list-style-type: none"> ・既に区内全域に多くの事業所が整備されているため、第7期計画においては具体的な目標数は設定しません。 ・宿泊サービスを提供している事業所については、区が定める条例に基づき届出を着実に行わせるとともに、届出内容を公表し区民への情報提供を行います。 			

※平成29年12月1日現在

小規模多機能型居宅介護					
概要	<p>様態や希望に応じ、「通い」「訪問」「宿泊」を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練等を受けることができます。</p>				
第6期までの整備状況		26年度末計	27～29年度整備数	29年度末計	
	事業所数	8	4	12	
	定員 ※注	登録	186	131	317
		通所	108	66	174
		宿泊	42	27	69
<ul style="list-style-type: none"> 配置の基本的な考え方として、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護のいずれかが、日常生活圏域に1か所以上を目指していますが、15の日常生活圏域が未整備となっています。 特別養護老人ホームへの併設事業として、平成30年度中の開設を目指し、2か所の整備が進んでいます。 					
第7期の整備目標と考え方		29年度末計	30～32年度整備目標	32年度末計（目標）	
	事業所数	12	6	18	
	定員（登録）	317	174	491	
	<p>※第7期から通所定員ではなく登録定員により整備目標数を設定します。</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅生活の継続や家族介護者の負担を軽減するため重要なサービスである小規模多機能型居宅介護は、配置の基本的な考え方に基づき、看護小規模多機能型居宅介護といずれかが日常生活圏域に1か所以上を目指し、遅くとも2025年までの早期の未整備圏域の解消を計画的に進めるために必要な整備目標を設定します。 未整備圏域における整備を進めるため、区有地の活用や、区独自の整備費上乗せ補助を活用し整備誘導を図ります。 整備費補助の活用により、利用者負担の軽減を考慮した整備誘導を図ります。 				

※注 定員について

登録定員・・・当該事業所からサービス提供を受けるため利用者登録できる者の上限

通所定員・・・一日あたりの同時に通所サービスの提供を受ける者の上限

宿泊定員・・・一日あたりの同時に宿泊サービスの提供を受ける者の上限

看護小規模多機能型居宅介護					
概要	小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を組み合わせ、「通い」「訪問」「宿泊」のサービスを家庭的な環境のもとで柔軟に受けることができます。				
第6期までの整備状況		26年度末計	27～29年度整備数	29年度末計	
	事業所数	0	2	2	
	定員 ※注	登録	0	47	47
		通所	0	27	27
		宿泊	0	14	14
・配置の基本的な考え方として、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護のいずれかが、日常生活圏域に1か所以上を目指していますが、15の日常生活圏域が未整備となっています。					
第7期の整備目標と考え方		29年度末計	30～32年度整備目標	32年度末計（目標）	
	事業所数	2	2	4	
	定員（登録）	47	58	105	
	※第7期から通所定員ではなく登録定員により整備目標数を設定します。 ・看護小規模多機能型居宅介護は、医療的ケアが必要な方も含め、要介護高齢者の在宅生活継続を支えるため重要なサービスであり、2025年を見据え区内の全地域でサービスが提供できるよう、整備を推進します。 ・配置の基本的な考え方である小規模多機能型居宅介護といずれかが日常生活圏域に1か所以上を目指し、遅くとも2025年までの早期の未整備圏域の解消を計画的に進めるために必要な整備目標を設定します。				

※注 定員について

登録定員…当該事業所からサービス提供を受けるため利用者登録できる者の上限

通所定員…一日あたりの同時に通所サービスの提供を受ける者の上限

宿泊定員…一日あたりの同時に宿泊サービスの提供を受ける者の上限

短期入所生活介護（ショートステイサービス）				
概要	特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けることができます。			
第6期までの整備状況		26年度末計	27～29年度整備数	29年度末計
	事業所数	20	2（▲1）	21
	定員	261	36（▲3）	294
	<ul style="list-style-type: none"> ・第6期計画期間中に1か所3人分が施設の老朽化により廃止されました。 ・配置の基本的な考え方として、区内の5つの地域ごとに2か所以上の整備を目指していますが、北沢地域が1か所の整備にとどまっています。 ・特別養護老人ホームへの併設や特定施設（介護付有料老人ホーム等）の空き室利用の働きかけを図っています。 			
第7期の整備目標と考え方		29年度末計	30～32年度整備目標	32年度末計（目標）
	事業所数	21	5	26
	定員	294	72	366
	<ul style="list-style-type: none"> ・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ため、地域ごとに2か所以上を目指し計画的に整備を推進します。 ・特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）の事前相談の公募では、空き室利用によるショートステイについて低額な料金設定の提案を誘導するなど、多くの方が利用しやすいショートステイの拠点が広がるよう取り組みます。 ・認知症高齢者グループホームの空き室を利用した短期利用認知症対応型共同生活介護の実施について事業者の意向をふまえて取り組みます。 			

認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）						
概要	認知症の状態にあり介護を必要とする方が、少人数で共同生活を行う住居で、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練等を受けることができます。					
第6期までの整備状況		26年度末計	27～29年度整備数		29年度末計	
	施設数	37	5		42	
	定員	702	99		801	
	<ul style="list-style-type: none"> ・配置の基本的な考え方として、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のいずれかが日常生活圏域に1か所以上を目指していますが、6圏域が未整備となっています。 ・平成29年10月時点の世田谷区の整備率(定員数/高齢者人口)は0.44%。 					
第7期の整備目標と考え方		29年度末計	整備目標			32年度末計(目標)
			30年度	31年度	32年度	
	施設数	42	2	4	2	50
	定員	801	36	72	36	945
<ul style="list-style-type: none"> ・整備に際しては、東京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を継続的に実施し、認知症高齢者グループホームと地域密着型特別養護老人ホームのいずれもが未整備の6圏域を中心に整備を推進します。 ・中長期の整備目標として、東京都の介護保険事業支援計画に示されている整備目標（都全体で2万人）を勘案し、2025年を目途に都全体の整備率と同等の整備率となるよう、区全体で約1,180人の定員確保を目指し、計画的に整備を進めます。なお、中長期の整備目標は、特別養護老人ホームや在宅の要介護高齢者を支える地域密着型サービス等の整備に伴う、認知症高齢者グループホームの入居状況等もふまえて、3年ごとの計画策定時に必要に応じて見直しを行います。 ・整備費補助の活用により、居住環境と利用者負担の軽減を考慮した整備誘導を図ります。 						

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(地域密着型特別養護老人ホーム 定員 29 人以下)

概要	<p>常時介護が必要で、自宅での介護が困難な方々が入所し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理等を受けることができます。</p>					
第6期までの整備状況		26年度末計	27～29年度整備数		29年度末計	
	施設数	0	2		2	
	定員	0	58		58	
	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度中の開設に向け1か所（定員29人）の整備が進んでいます。 地域密着型特別養護老人ホームは単独では事業収支の点から経営が厳しく、整備が難しいため、公有地の活用により整備を進めています。 配置の基本的な考え方として、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のいずれかが日常生活圏域に1か所以上を目指していますが、6圏域が未整備となっています。 					
第7期の整備目標と考え方		29年度末計	整備目標			32年度末計（目標）
			30年度	31年度	32年度	
	施設数	2	1	1	0	4
	定員	58	29	29	0	116
<ul style="list-style-type: none"> 在宅での生活が困難な重度の要介護高齢者の生活の場である特別養護老人ホームは、第6期計画において策定した2025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、新規整備においては引き続きユニット型による整備を計画的に推進します。 特別養護老人ホームが、地域包括ケアシステムの構築において果たすべき役割をふまえ、その有する資源やノウハウを活用した、地域住民等との世代間も含めた交流、介護講座などの地域支援、ボランティア支援・育成、災害時の福祉避難所としての機能、地域のお休み処としての活用など、法人の実情に応じた取り組みを推進します。 地域密着型特別養護老人ホームは、単独での運営が厳しいため、公有地活用により、他の事業との併設や、本体施設との密接な連携を前提として人員・設備基準の緩和があるサテライト型等による整備を推進します。 						

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム 定員 30人以上）				
概要	常時介護が必要で、自宅での介護が困難な方々が入所し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理等を受けることができます			
第6期までの整備状況		26年度末計	27～29年度整備数	29年度末計
	施設数	19	1（▲1）	19
	定員	1452	96（▲50）	1,498
	<ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度中に新規開設1か所（定員96人）と、建物の老朽化に伴う廃止1か所（定員50人）がありました。 ・配置の基本的な考え方として、地域密着型も含め区内の地域ごとにそれぞれ2か所以上の整備を目指していますが、世田谷地域（1か所）、北沢地域（1か所）の2地域が未達成となっています。 ・区外施設の区民枠として9施設177人分の定員を確保しています。 ・平成29年10月時点の地域密着型を含めた世田谷区の整備率（定員数／高齢者人口）は0.84%です。 			
第7期の整備目標と考え方		29年度末計	30～32年度整備目標	32年度末計（目標）
	施設数	19	5	24
	定員	1,498	460	1,958
	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅での生活が困難な重度の要介護高齢者の生活の場である特別養護老人ホームは、第6期計画において策定した2025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、新規整備においては引き続きユニット型による整備を計画的に推進します。 ・着実な整備を進めるため、公有地の積極的な活用とともに、都の定期借地契約の前払い地代に対する補助や整備費補助を活用し引き続き整備を推進します。 ・特別養護老人ホームが、地域包括ケアシステムの構築において果たすべき役割をふまえ、その有する資源やノウハウを活用した、地域住民等との世代間も含めた交流、介護講座などの地域支援、ボランティア支援・育成、災害時の福祉避難所としての機能、地域のお休み処としての活用など、法人の実情に応じた取り組みを推進します。 ・区立特別養護老人ホームは入所者の状況に最大限配慮をしながら、計画的に大規模改修工事を実施します。また、改修工事実施後の平成33年度に向け、施設の設置主体について、区から社会福祉法人への移行（民営化）を目指します。 ・大規模な修繕工事や改築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改修等を支援します。 			

《参考》特別養護老人ホームの中長期整備目標

世田谷区では、2025年を見据えた特別養護老人ホームの中長期整備目標として、定員29人以下の地域密着型を含め新たに1000人分の整備目標を設定しています。第7

期計画の策定に際して、世田谷区特別養護老人ホーム入所指針の 75 ポイント以上を基本に、要介護認定者数や入所申込数等を勘案し目標数を検証しました。

■中長期整備目標

世田谷区特別養護老人ホーム入所指針 75 ポイント以上（※）の入所希望者から推計

平成 29 年度	平成 37 年度 (2025 年度)
約 790 人	約 1,000 人

※第 6 期計画では、改正前の入所指針に基づき 70 ポイント以上で推計

■特養整備の進捗状況と計画期間ごとの中長期整備目標

計画期間	第 6 期	第 7 期	第 8 期	第 9 期	合計
年度	27～29	30～32	33～35	36・37	
当初計画数	230 人	300 人	270 人	200 人	1,000 人
整備実績及び修正目標数	104 (実績)	518 人	180 人	200 人	1,002 人
期末整備数累計	104	622 人	—	—	—

※第 6 期計画期間中の 1 か所 50 人分の減を含む。

■世田谷区特別養護老人ホーム入所指針

基準項目	() 内はポイント 満点：100 ポイント
要介護度	要介護 1 (5)、要介護 2 (10)、要介護 3 (20)、要介護 4 (25)、要介護 5 (30)
介護期間	6 ヶ月以上(5)、1 年以上(10)、1 年 6 ヶ月以上(15)、2 年以上(20) ※継続して要介護 3 以上の場合の加点 2 年未満(5)、2 年以上(10)
介護者等の状況	70 歳以上・介護保険の認定を受けている・障害がある・病弱・就労している等の該当項目数 4 個以上(20)、3 個(15)、2 個(10)、1 個(5) 家族・親族がいない場合(30)
行動・心理症状	徘徊があり目が離せない・暴力的な行為があり危険等の該当項目数 2 個以上(10)、1 個(1)

※平成 27 年度より、要介護度 3 以上の期間の加点を実施

■入所希望者の推移（各年度末時点の人数）

	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
要介護 1	136	143	143	124	82	65
要介護 2	386	346	351	309	220	164
要介護 3	588	574	587	560	496	534
要介護 4	653	631	687	597	585	582
要介護 5	568	534	516	433	416	409
計	2,331	2,228	2,284	2,023	1,799	1,754

※法改正により平成 27 年度より、入所者は原則として要介護度 3 以上とされた。

介護老人保健施設				
概要	病状が安定し、リハビリに重点を置いたケアが必要な方が入所して、看護、医学的管理下での介護及び機能訓練、日常生活の世話等を受けることができます。			
第6期までの整備状況		26年度末計	27～29年度整備数	29年度末計
	施設数	8	1	9
	定員	756	16	772
	<ul style="list-style-type: none"> ・配置の基本的な考え方として、区内の地域ごとにそれぞれ2か所以上の整備を目指していますが、北沢地域（0か所）と烏山地域（1か所）の2地域が未達成となっています。 ・区内9施設のうち4施設が在宅強化型の施設で、また、以前より入所待機者数は減少傾向にあります。 			
第7期の整備目標と考え方		29年度末計	30～32年度整備目標	32年度末計（目標）
	施設数	9	2	11
	定員	772	180	952
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療ニーズの高い高齢者の在宅復帰支援・在宅生活支援の場として、2025年を目途とする配置の基本的な考え方である区内の地域ごとに2か所以上を目指し、計画的な整備を進めます。 ・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、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。 ・梅ヶ丘拠点整備事業では、全区的な拠点となる在宅強化型の介護老人保健施設の整備とともに、短期入所療養介護や療養通所介護等を整備し、高齢者の病院等からの在宅復帰や医療ニーズの高い高齢者の在宅療養を支援する機能の充実を図ります。 			

特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム等）				
概要	介護付き有料老人ホーム等に入所し、入浴、排せつ等の介護または食事の提供、その他日常生活上必要な便宜を受けることができます。			
第6期までの整備状況		26年度末計	27～29年度整備数	29年度末計
	施設数	63	7	70
	定員	3,990	488	4,478
	<ul style="list-style-type: none"> ・特定施設入居者生活介護は第5期から公募による事前相談制度を導入し、サービスの質の確保を図りながら、空き室でのショートステイの実施、災害時の地域連携、運営を通じた地域貢献等に積極的な施設を計画に基づき整備しています。 ・平成29年10月時点の世田谷区の整備率（定員数／高齢者人口）は2.46%。 			
第7期の整備目標と考え方		29年度末計	30～32年度整備目標	32年度末計（目標）
	施設数	70	7	77
	定員	4,478	416	4,894
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護付き有料老人ホーム等の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。 ・介護付き有料老人ホームは、区民の多様なニーズに対応したサービスを提供できる住まいとして、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、区民の優先的な入居、看取りや医療的ケアへの対応、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、広範な所得階層に対応した料金設定についても配慮した整備誘導を図ります。 ・公募で選定した施設については、運営開始後の実地調査を実施し、提案事項が着実に実施されるよう取り組みます。 			

地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模介護専用型特定施設）				
概要	特定施設入居者生活介護等のうち、定員29人以下のもので、要介護認定（要支援を除く）を受けた区民のみ利用できます。			
第7期の整備目標と考え方		29年度末計	30～32年度整備目標	32年度末計（目標）
	施設数	0	設定しない	0
	定員	0	設定しない	0
	<ul style="list-style-type: none"> ・定員29人以下の地域密着型特定施設入居者生活介護は、事業者の参入意向や事情によるところが大きいため、特に整備目標は定めません。 			

都市型軽費老人ホーム				
概要	60歳以上で自立した生活に不安のある方が、低額な料金で入所して、食事の提供その他日常生活に必要な世話を受けることができます。			
第6期までの整備状況		26年度末計	27～29年度整備数	29年度末計
	施設数	4	4	8
	定員	70	70	140
	・配置の基本的な考え方として、区内の地域ごとに1か所以上の整備を目指していましたが、第6期計画期間中に全地域で整備されました。			
第7期の整備目標と考え方		29年度末計	30～32年度整備目標	32年度末計（目標）
	施設数	8	4	12
	定員	140	80	220
	<ul style="list-style-type: none"> ・比較的低額な料金で入居でき、見守りが付いた住まいである都市型軽費老人ホームについては、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、入所申込者数の状況等を踏まえて計画的な整備を進めます。 ・補助事業については事業者公募を実施し、より質の高い事業者の整備誘導を図ります。 			

養護老人ホーム				
概要	65歳以上で、環境上の理由と一定の経済的な理由により、居宅において養護を受けることが困難な方が区の措置により入所します。			
第7期の整備目標と考え方		29年度末計	30～32年度整備目標	32年度末計（目標）
	施設数	1	設定しない	1
	定員	70	設定しない	70
	<ul style="list-style-type: none"> ・入所希望者は減少していることから新規整備の目標は設定しません。 ・既存施設で大規模改修等の必要が生じた場合は、事業者の意向を確認しながら適切に支援します。 			

4 日常生活圏域ごとの整備目標

(1) 第6期における整備状況（平成29年度末見込み）

総合支所	まちづくりセンター	地域密着型サービス								ショートステイ	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	都市型軽費老人ホーム	特定施設入居者生活介護
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	地域密着型通所介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	認知症高齢者グループホーム	地域密着型特別養護老人ホーム					
世田谷	池尻			1 (24)		2 (49)		1 (18)						
	太子堂				1 (15)					1 (54)		1 (130)		
	若林				1 (10)	1 (29)		1 (27)						
	上町			2 (24)	8 (87)			2 (27)				1 (63)	1 (20)	3 (162)
	経堂			2 (24)	10 (115)			2 (36)						4 (439)
	下馬			2 (22)	2 (20)			1 (18)		1 (4)	1 (65)			2 (139)
	上馬				3 (32)	1 (12)		1 (18)						
		0 (0)	0 (0)	7 (94)	25 (279)	4 (90)	0 (0)	8 (144)	0 (0)	2 (58)	1 (65)	2 (193)	1 (20)	9 (740)
北沢	梅丘			1 (12)	8 (91)									1 (30)
	代沢				3 (30)									
	新代田			1 (3)	5 (52)			1 (18)						
	北沢			1 (12)	2 (28)					1 (25)	1 (100)			
	松原	1 (150)	1 (230)		6 (70)									2 (135)
	松沢			1 (12)	9 (97)								1 (20)	
		1 (150)	1 (230)	4 (39)	33 (368)	0 (0)	0 (0)	1 (18)	0 (0)	1 (25)	1 (100)	0 (0)	1 (20)	3 (165)
玉川	奥沢				3 (35)	1 (29)		1 (27)						1 (79)
	九品仏			1 (12)				1 (18)						
	等々力			1 (12)	7 (88)	1 (29)		1 (18)		2 (15)	2 (112)			7 (364)
	上野毛	1 (30)		1 (12)	5 (48)		1 (18)	2 (54)						3 (164)
	用賀	1 (60)		1 (3)	6 (81)		1 (29)	3 (45)		1 (24)		1 (156)		11 (763)
	深沢	1 (35)			15 (180)	2 (58)		1 (27)		1 (12)	1 (96)	1 (50)	1 (10)	3 (178)
		3 (125)	0 (0)	4 (39)	36 (432)	4 (116)	2 (47)	9 (189)	0 (0)	4 (51)	3 (208)	2 (206)	1 (10)	25 (1,548)
砧	祖師谷				8 (94)			2 (36)						4 (207)
	成城	1 (30)		2 (24)	7 (86)				1 (29)	2 (28)	2 (154)		1 (10)	4 (344)
	船橋			1 (12)	3 (43)	1 (29)		4 (81)		1 (10)	2 (179)		1 (20)	5 (255)
	喜多見			2 (24)	2 (20)	1 (29)		8 (144)		2 (28)	2 (150)	3 (236)	2 (40)	8 (465)
	砧				6 (81)			3 (54)		1 (4)	1 (60)	1 (77)		2 (134)
		1 (30)	0 (0)	5 (60)	26 (324)	2 (58)	0 (0)	17 (315)	1 (29)	6 (70)	7 (543)	4 (313)	4 (70)	23 (1,405)
烏山	上北沢			1 (12)	1 (9)	1 (29)		1 (27)	1 (29)	2 (26)	1 (100)		1 (20)	1 (52)
	上祖師谷			3 (30)	6 (60)			3 (63)		2 (25)	2 (179)			6 (404)
	烏山	1 (55)		2 (15)	12 (142)	1 (24)		3 (45)		4 (39)	4 (303)	1 (60)		3 (164)
		1 (55)	0 (0)	6 (57)	19 (211)	2 (53)	0 (0)	7 (135)	1 (29)	8 (90)	7 (582)	1 (60)	1 (20)	10 (620)
合計	箇所	6	1	26	139	12	2	42	2	21	19	9	8	70
	人数	360	230	289	1,614	317	47	801	58	294	1,498	772	140	4,478

単位：箇所（人）

※小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の（人数）は登録定員

※（仮称）二子玉川圏域は、平成31年度中に用賀圏域の分割に伴い新たに開設される予定

(2) 第7期における整備目標（平成30年度～32年度見込み）

総合支所	まちづくりセンター	地域密着型サービス								ショートステイ	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	都市型軽費老人ホーム	特定施設入居者生活介護
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	地域密着型通所介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	認知症高齢者グループホーム	地域密着型特別養護老人ホーム					
世田谷	池尻	1 (30)				2 (58)		2 (36)						
	太子堂													
	若林													
	上町													
	経堂													
	下馬													
	上馬													
	1 (30)													
北沢	梅丘	1 (30)				2 (58)		5 (90)						
	代沢													
	新代田													
	北沢													
	松原													
	松沢													
玉川	奥沢	0 (0)	2 (24)	0 (0)		2 (58)		2 (58)	5 (72)	5 (460)	2 (180)	4 (80)	7 (416)	
	九品仏													
	等々力													
	上野毛													
	用賀													
	二子玉川													
	深沢													
	0 (0)													
砧	祖師谷				1 (29)		1 (18)							
	成城													
	船橋													
	喜多見													
	砧													
	0 (0)													
烏山	上北沢				1 (29)									
	上祖師谷													
	烏山													
	0 (0)													
合計	箇所	2	0	2	0	6	2	8	2	5	5	2	4	7
	人数	60	0	24	0	174	58	144	58	72	460	180	80	416

単位：箇所（人）

※小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の（人数）は登録定員

※（仮称）二子玉川圏域は、平成31年度中に用賀圏域の分割に伴い新たに開設される予定

(3) 第7期における整備状況 (平成32年度末見込み)

総合支所	まちづくりセンター	地域密着型サービス							ショートステイ	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	都市型軽費老人ホーム	特定施設入居者生活介護	
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	地域密着型通所介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	認知症高齢者グループホーム						地域密着型特別養護老人ホーム
世田谷	池尻	1 (30)				6 (148)	10 (180)							
	太子堂													
	若林													
	上町													
	経堂													
	下馬													
	上馬													
	1 (30)				6 (148)	10 (180)								
北沢	梅丘	2 (180)				2 (58)	6 (108)							
	代沢													
	新代田													
	北沢													
	松原													
	松沢													
	2 (180)				2 (58)	6 (108)								
玉川	奥沢	3 (125)	1 (230)	28 (313)	139 (1,614)	4 (116)	9 (189)	4 (116)	26 (366)	24 (1,958)	11 (952)	12 (220)	77 (4,894)	
	九品仏													
	等々力													
	上野毛													
	用賀													
	二子玉川													
	深沢													
	3 (125)				4 (116)	9 (189)								
砧	祖師谷	1 (30)				3 (87)	18 (333)							
	成城													
	船橋													
	喜多見													
	砧													
	1 (30)				3 (87)	18 (333)								
烏山	上北沢	1 (55)				3 (82)	7 (135)							
	上祖師谷													
	烏山													
	1 (55)				3 (82)	7 (135)								
合計	箇所	8	1	28	139	18	4	50	4	26	24	11	12	77
	人数	420	230	313	1,614	491	105	945	116	366	1,958	952	220	4,894

単位:箇所(人)

※小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の(人数)は登録定員

※(仮称)二子玉川圏域は、平成31年度中に用賀圏域の分割に伴い新たに開設される予定

5 計画の進行管理等

(1) 計画策定等における区民等の意見反映

本計画の作成、変更及び評価にあたっては、学識経験者、医療関係者、地域住民、介護サービス事業者を構成員とする世田谷区地域保健福祉審議会を活用して行います。また、地域密着型サービス運営委員会へ適宜、情報提供を行います。

(2) 整備に要する費用についての考え方

区では、本計画に示す施設等の整備については、民間事業者による整備を想定します。また、地域医療介護総合確保基金等を活用して整備助成を行うことにより、その整備を促進します。整備に要する費用、地域医療介護総合確保基金の額の算定のために必要な事項等については、別途調整するものとします。