

世田谷区地域包括支援センター運営協議会（令和4年度第3回）次第

1 開会

2 報告

（1）世田谷区地域保健医療福祉総合計画の策定に向けた検討状況について

（保健福祉政策課） [資料1]

（2）第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けた検討状況について

（高齢福祉課） [資料2]

（3）成年後見制度利用支援の拡充について

（生活福祉課） [資料3]

（4）令和5年度のあんしんすこやかセンターの評価点検について

（介護予防・地域支援課） [資料4]

3 議事

・あんしんすこやかセンターの総合評価について（非公開）

（介護予防・地域支援課）[資料5]

令和4年度世田谷区地域包括支援センター運営協議会委員名簿

区 分	氏 名	職（所属）等	備 考
学識経験者	和気 純子	東京都立大学人文社会学部教授	
	上之園 佳子	日本大学文理学部特任教授	
	田中 富美子	田中法律事務所弁護士	
職能団体	小原 正幸	世田谷区医師会理事	
	山口 潔	玉川医師会理事	
	萩原 正秀	東京都世田谷区歯科医師会理事	
	岩間 涉	東京都玉川歯科医師会理事	
	原田 由美子	世田谷薬剤師会理事	
	小谷 知	玉川砧薬剤師会地域医療担当委員	
	塩部 泰	世田谷区柔道整復師会会長	
介護サービス等 事業者代表	相川 しのぶ	世田谷ケアマネジャー連絡会会長	
	二木 一道	世田谷区介護サービスネットワーク副代表	
	石井 貴志	深沢あんしんすこやかセンター職員	
	淵上 虎平	船橋あんしんすこやかセンター職員	
介護保険 被保険者	大山 存穂	世田谷区高齢者クラブ連合会副会長	
	川崎 恵美子	世田谷区民生委員児童委員協議会副会長	
地域活動 団体	金安 博明	世田谷区社会福祉協議会地域社協課長	
	坪井 伸子	NPO 法人語らいの家代表理事	
保険者	山戸 茂子	高齢福祉部長	

（敬称略）

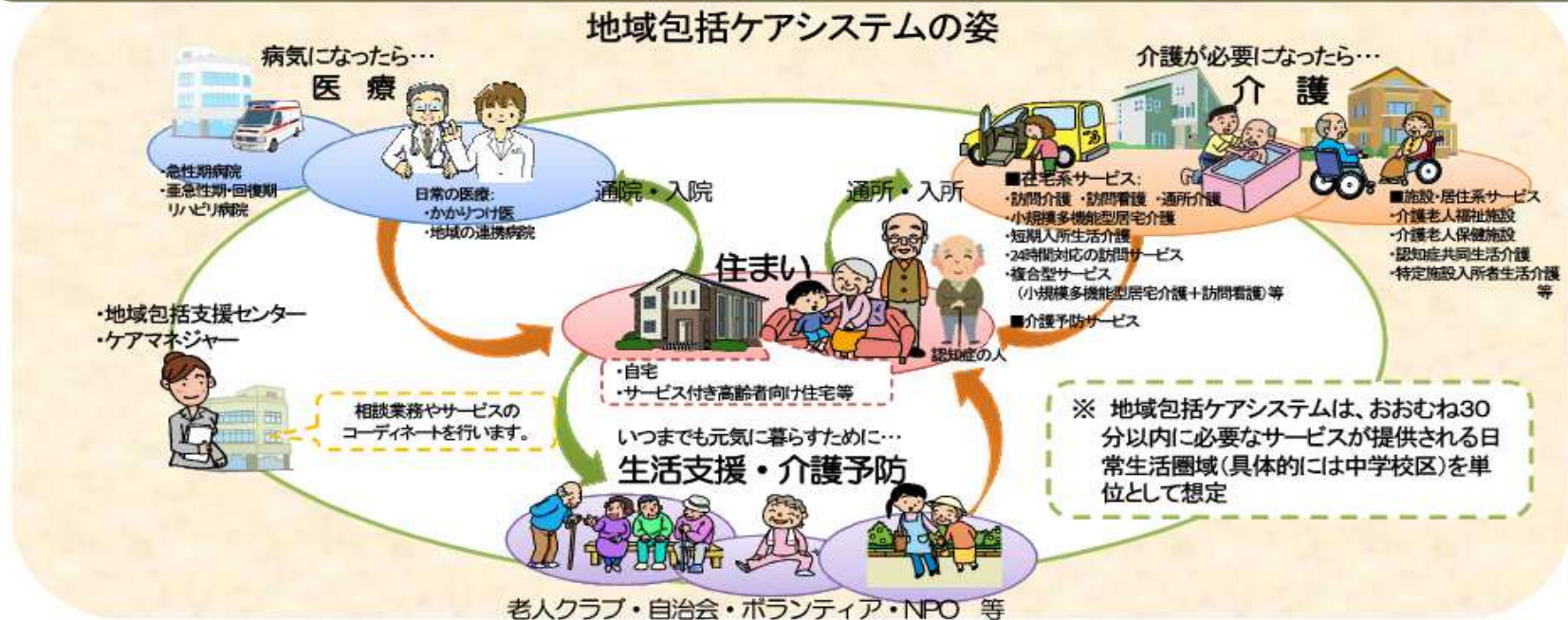
世田谷区の 地域包括ケアシステム

令和5年年2月27日

世田谷区

地域包括ケアシステム(国【厚生労働省】)

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



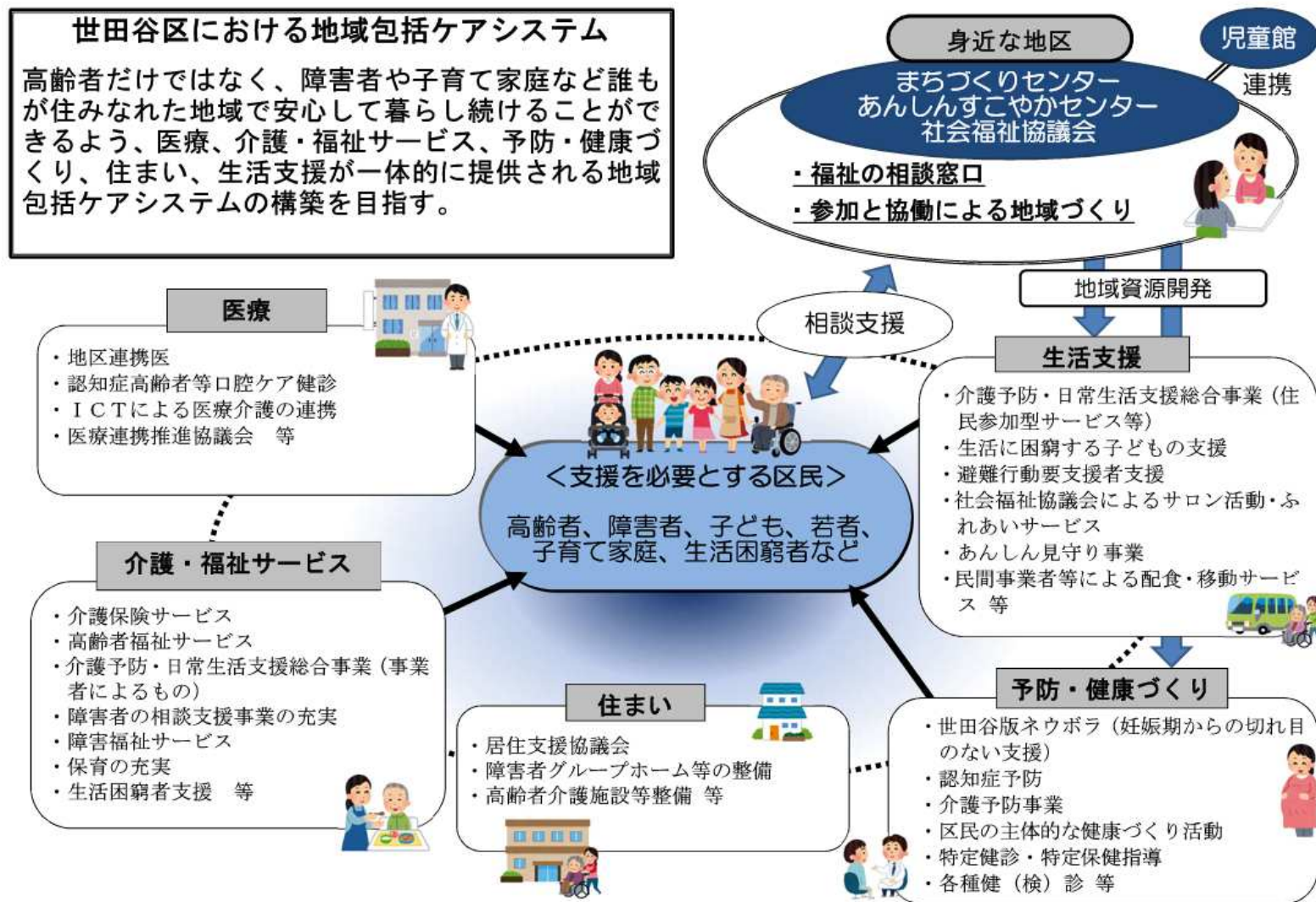
世田谷区の目指す地域包括ケアシステム

世田谷区地域保健医療福祉総合計画

- 誰もが地域で暮らしていく際に必要となる保健、医療、福祉の各分野の基本的な考え方を明らかにする10年間の計画。（2014～2023年度）
- 地域保健福祉審議会の答申をもとに策定。

- 「誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域社会の実現」を目指し、対象は高齢者だけではなく、障害者、子育て家庭、生きづらさを抱えた若者、生活困窮者など対象を広く捉えて推進する。
- 元気高齢者、学生、働いている人、主婦、シニアなど幅広い区民参加で進める。
- 公的サービスの基盤整備については、総合計画に基づく個別計画において進める。医療と介護、福祉サービス等が一体的に提供できるしくみづくりを進める。
- あんしんすこやかセンターと社会福祉協議会が連携して、地域における課題の発見・把握から、相談支援、サービス提供、社会資源開発、情報発信を行うなどの、個別支援と地域支援を組み合わせ、コミュニティソーシャルワークを推進する。
- 公的サービスとともに地区の課題に対して、地域活動団体等の連携・協働による新たなサービスや基盤を創出する。
- 支援の必要な人を早期に発見して支援につなげていく。縦割りではなく、総合的に支援する仕組みづくりを進める。

地域包括ケアシステムによる区民を支援するイメージ



地域包括ケアの地区展開とは

- まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会の三者が連携し、身近な福祉相談に対応する。
- 三者を一体整備し、身近な地区での相談支援体制を充実させる。
- 参加と協働による地域づくりに取り組む。

< 地域包括ケアの地区展開の基本の柱 >

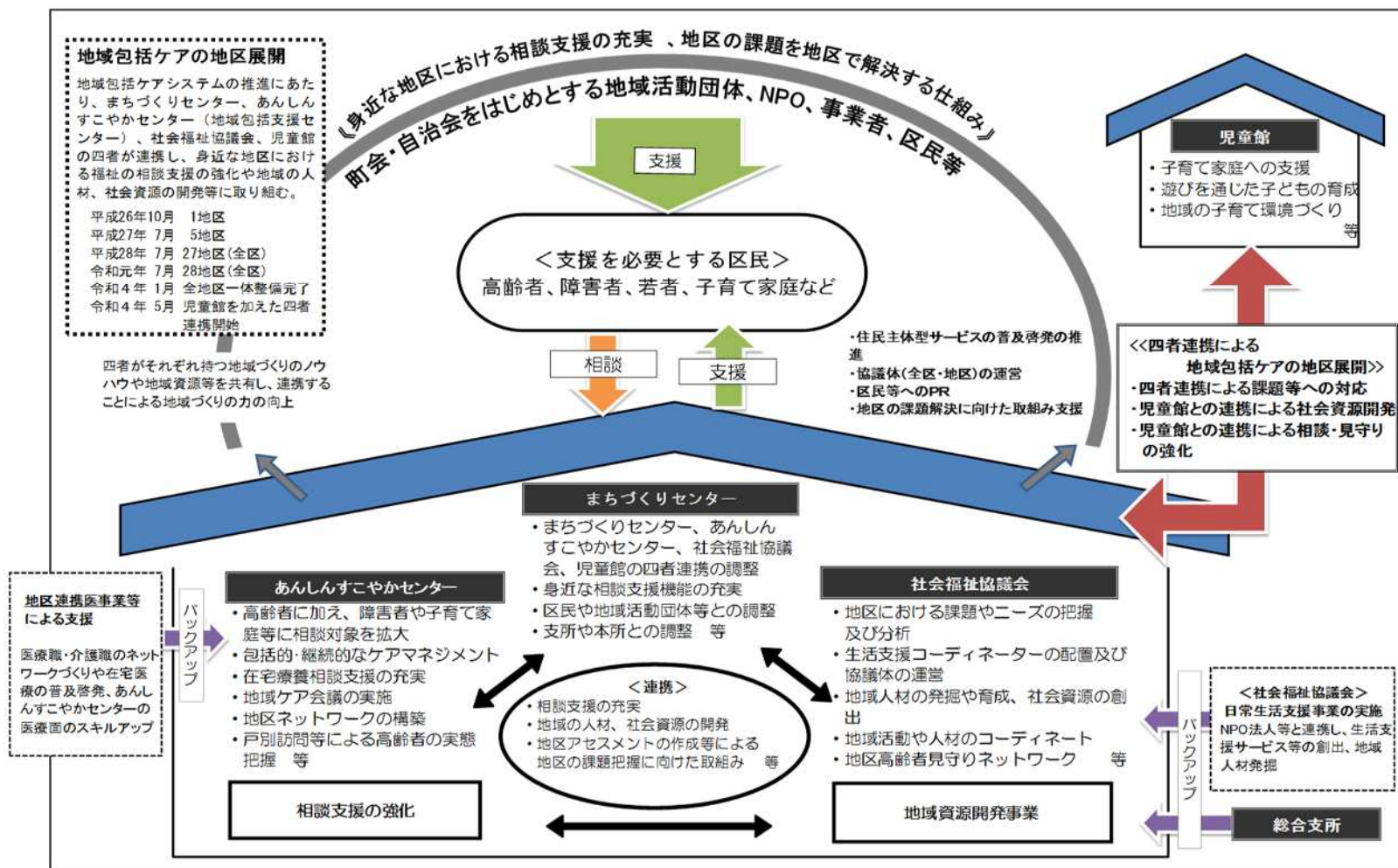
）福祉の相談窓口（身近な福祉相談の充実）

区民に身近な地区で、福祉の困りごと相談をはじめ、相談の聞き取り、受け止め、整理、担当組織・専門機関等への適切なつなぎを始めとした、適切な支援に結びつける。

）参加と協働による地域づくり（地域の人材や社会資源の開発・協働）

地区における福祉的な課題を把握・共有し、その解決を目指してまちづくりセンターを活動の拠点として地区で顔の見える関係を築き、住民主体の福祉活動の調整や不足する社会資源の創出などを支援。

地域包括ケアの地区展開イメージ図



全地区実施を進めるにあたって

【全地区実施の3つの視点】

1．福祉の相談窓口（身近な福祉相談の充実）

高齢者だけでなく、障害者、子育て家庭等に係る相談も実施。

あんしんすこやかセンターの必要な人員体制の強化を図り、専門職の常勤職員等の追加配置（相談支援包括化推進員）

2．参加と協働による地域づくり

まちづくりセンターに社協地区担当職員を配置し、地区内の関係団体等のネットワークづくりや地域資源開発等の事業展開を行う。

地区担当職員1名をまちづくりセンター内に配置（生活支援コーディネーター）

3．児童館を含めた四者の連携体制の構築と運営

三者が連携して対応し、身近な相談をさらに充実させるとともに、

児童館を含めた四者の連携会議を開催し、情報共有や地区の課題解決に向けた検討を行う。

これまでの取り組み

- 平成26年 3月 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)にて「世田谷区の目指す地域包括ケアシステム」の推進を示す
- 平成26年10月 地域包括ケアの地区展開 1地区にてモデル実施（砧地区）
- 平成27年 7月 地域包括ケアの地区展開 5地区にてモデル実施（砧、池尻、松沢、用賀、上北沢地区）
- 平成28年 7月 地域包括ケアの地区展開 27地区にて実施（全地区で実施）
- 令和元年 7月 地域包括ケアの地区展開 28地区にて実施（二子玉川地区追加）
- 令和4年 1月 全地区の一体整備が完了
- 令和4年 5月 全地区において児童館を含めた四者連携会議実施

令和5年2月27日
高齢福祉部高齢福祉課

第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けた
検討状況について

1 主旨

令和4年11月16日開催の地域保健福祉審議会に諮問した「第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けた考え方」について、高齢者福祉・介護保険部会における検討状況を報告する。

2 部会委員

別紙1「高齢者福祉・介護保険部会 委員名簿」のとおり。

3 検討状況

(1) 開催状況

第1回 令和5年2月8日(水) 18時30分～20時30分
於：ブライトホール

(2) 資料

別紙2「第1回高齢・介護部会 資料」のとおり。

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

トップページ>福祉・健康>高齢・介護>高齢者施策に係る計画・方針等>
第1回 高齢者福祉・介護保険部会(ページ番号 202086)

<https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/fukushi/001/007/d00202086.html>

(3) 委員からの主な意見要旨

別紙3「第1回 高齢・介護部会における主な意見要旨」のとおり。

分野	氏名	職（所属）
学識経験者 （5人）	中村 秀一	医療介護福祉政策研究フォーラム理事長
	和気 純子	東京都立大学人文社会学部教授
	川上 富雄	駒澤大学文学部社会学科教授
	諏訪 徹	日本大学文理学部社会福祉学科教授
	大渊 修一	東京都健康長寿医療センター研究所研究部長
区民 （7人）	西崎 守	世田谷区社会福祉協議会副会長
	藤原 和子	世田谷区民生委員児童委員協議会副会長
	水野 貞	世田谷区町会総連合会副会長
	藤原 誠	地域デイサービス （奥沢・東玉川ダンディエクササイズクラブ代表）
	久保 栄	公募区民委員
	村上 三枝子	公募区民委員
	両角 晃一	公募区民委員
医療関係 （6人）	小原 正幸	世田谷区医師会理事
	山口 潔	玉川医師会理事
	大竹 康成	世田谷区歯科医師会理事
	岩間 涉	玉川歯科医師会理事
	佐々木 睦	世田谷薬剤師会副会長
	小林 百代	玉川砧薬剤師会副会長
事業者 （6人）	藤井 義文	区内特別養護老人ホーム施設長会 （特別養護老人ホームエリザベート成城 施設長）
	磯崎 寿之	世田谷介護サービスネットワーク （あんくる株式会社 代表取締役）
	相川 しのぶ	世田谷ケアマネジャー連絡会 （株式会社やさしい手世田谷東支社 副支社長）
	柳平 睦美	一般社団法人全国介護付きホーム協会 （株式会社ベネッセスタイルケア 世田谷・玉川エリア事業部長）
	井上 千尋	世田谷区訪問看護ステーション管理者会 （訪問看護ステーションこあら 管理者）
	河野 由香	世田谷区地域包括支援センター運営協議会 （池尻あんしんすこやかセンター 管理者）

世田谷区地域保健福祉審議会
第 1 回 高齡者福祉・介護保険部会

次 第

令和 5 年 2 月 8 日 (水)
1 8 時 3 0 分 ~
於 ブライトホール

1 開 会

2 案 件

(1) 資料 1 高齡者福祉・介護保険部会の運営について

(2) 報告案件

資料 2 世田谷区高齡者保健福祉計画・介護保険事業計画の位置づけ及び 8 期計画
について

参考資料 1 第 8 期世田谷区高齡者保健福祉計画・介護保険事業計画の
取組み状況

資料 3 介護保険事業の実施状況 (概要) について

参考資料 2 介護保険事業の実施状況

資料 4 世田谷区の地域包括ケアシステムについて

資料 5 介護保険の見直しに関する意見について (概要) (国資料)

参考資料 3 介護保険の見直しに関する意見について (全文)

資料 6 世田谷区における高齡者の将来人口推計について

(3) 審議案件

資料 7 第 9 期高齡・介護計画の策定及び進め方について

3 その他

4 閉 会

< 次回 (第 2 回) 予定 >

3 月 2 0 日 (月) 1 8 時 3 0 分 ~ (2 時間 3 0 分程度) 於 ブライトホール

令和5年2月8日

世田谷区地域保健福祉審議会 高齢者福祉・介護保険部会の運営について

1 部会設置の目的

本部会は、審議会が区長による諮問「第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和6年度～8年度）の策定にあたっての考え方」（別添）への答申を行うため、高齢者に関する専門的な審議を行う部会として設置し、答申案をまとめることを目的とする。また、本部会における検討状況は、円滑な審議のため、適宜、審議会と共有する。

2 部会委員

別添「部会委員名簿のとおり」

部会長は、必要と認める参考人の出席と発言を認めることができる。

3 部会長

審議会の会長とする。（世田谷区地域福祉推進条例施行規則第6条第1項）

4 部会長の職務代理者

部会長が指名する。（世田谷区地域福祉推進条例施行規則第6条第4項）

5 委員の出席方法

区役所等の会議室又は区が指定するオンライン会議システム

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

6 案件の順番

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

7 部会の傍聴

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

8 議事録

議事録は、出席した全委員の確認を得た上で、原則として概ね1月後に公開する。

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

なお、録音した委員等の発言は、議事録の作成のみに使用する。

9 事務局

部会の庶務は、世田谷区高齢福祉部高齢福祉課において処理する。

10 その他

部会の運営に関する事項その他必要な事項は、部会長が定めるものとする。



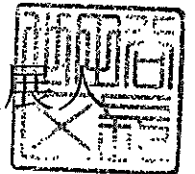
諮 問 第 2 4 号

令和4年11月16日

世田谷区地域保健福祉審議会

会長 中村 秀一 様

世田谷区長 保坂



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

記

諮問事項

「第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」策定にあたっての考え方について

1 諮問事項（諮問第24号）

「第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」策定にあたっての考え方について

2 諮問理由

世田谷区は、「住み慣れた地域で支えあい、自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現」を第8期高齢・介護計画の基本理念とし、高齢者福祉施策を総合的に推進しています。

この間の、新型コロナウイルス感染症の流行が、高齢者の健康や生活にどのように影響を与えたかを分析し、的確に対応するとともに、外出や活動を再び活性化させることが求められています。

また、多様化・複雑化した課題を抱える高齢者を含めた世帯への支援やデジタル技術の活用など、これまでの高齢者観に捉われない高齢者福祉施策を展開することが重要です。

そこで、令和6年度からの3年間における高齢者福祉施策の目指すべき方向性を示す第9期高齢・介護計画の策定にあたっての考え方について諮問いたします。

高齢者福祉・介護保険部会の傍聴に関する規定

1 目的

高齢者福祉・介護保険部会の区民等による傍聴に関し、必要な事項を定める。

2 方法

世田谷区が指定する区役所等の会議室（以下「会場」）又は区が指定するオンライン会議システム

3 定員等

（１）会場：１０名

ただし、会場の規模に応じて別途定めることができる。

（２）オンライン会議：システムの上限による。

4 手続き

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

5 遵守事項

（１）傍聴人は、次に掲げる事項を遵守することとする。

静粛にすること。

委員及び説明者の発言に対して批評、拍手等の方法により賛否を表明しないこと。

写真、ビデオの撮影、録音及び録画をしないこと。

その他、会議の秩序を乱し又は議事の妨害となるような行為をしないこと。

（２）会場において傍聴する傍聴人は、新型コロナウイルス等の感染症拡大防止のため、以下の事項を遵守することとする。

発熱や咳、体調不良等の風邪症状がある場合は、傍聴を自粛すること。

入場にあたり、手指のアルコール消毒、検温をすること。

マスクを着用すること。ただし、健康上の理由等で着用できない場合を除く。

会場において食事、喫煙をしないこと。

6 傍聴人の退場及び入場制限

部会長は、傍聴人が「４ 遵守事項」に違反し、会議の進行上支障があると認めるときは、その者に会場からの退場を命じる、又はオンライン会議システムのアクセスを遮断することができる。

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

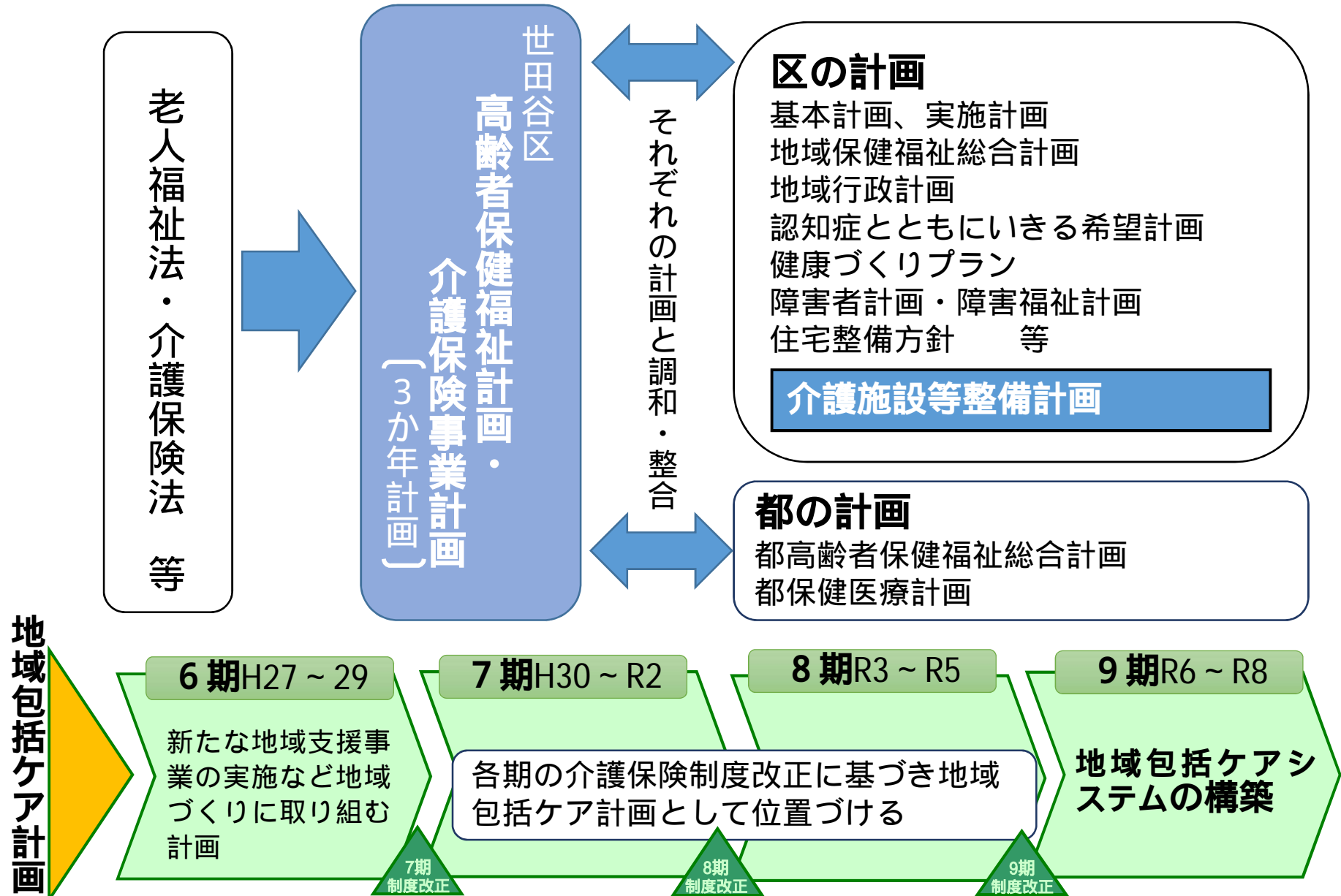
世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 の位置づけ及び8期計画について



高齢福祉部

- 1 高齢・介護計画の位置付け
- 2 8期計画の基本理念等
- 3 8期計画 各施策の令和3年度の実施状況（概要）

1 高齢・介護計画の位置付け



2 8期計画の基本理念等

1 基本理念

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

—地域包括ケアシステムの推進—
—参加と協働の地域づくり—

2 計画目標

区民の健康寿命を延ばす

高齢者の活動と参加を促進する

安心して暮らし続けるための介護・福祉サービスの確保を図る

3 施策の体系

大項目

健康寿命の延伸

高齢者の活動と参加の促進

安心して暮らし続けるための介護・福祉サービスの確保

介護保険制度の円滑な運営

中項目

健康づくり、介護予防、重度化防止

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

在宅生活の支援、安心できる住まいの確保、福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援、サービスの質の向上

指標	指標	策定時 平成30年	平成31年	現状 令和2年	令和3年	目標 令和3年
1 65歳 健康 寿命	男性)要支援1 要介護2	81.63歳 83.32歳	81.73歳 83.40歳	81.84歳 83.55歳	令和5年度当 初に確定予定	82.17歳 83.86歳
	女性)要支援1 要介護2	82.59歳 85.88歳	82.72歳 85.90歳	82.85歳 86.11歳		83.28歳 86.70歳

目標は、平成30年の23区1位自治体の数値。

指標	内容	指標	策定時 令和元年度	現状	目標 令和4年度	
2 主観的 健康観	設問「現在のあなたの健康状態 はいかがですか」	「とても良い+ まあまあよい」	82.4%	集計中	増やす	
3 外出頻度	設問「週に1回以上は外出して いますか」	週2回以上の外 出	87.6%		増やす	
4 交流頻度	設問「友人・知人と会う頻度は どれくらいですか」	週1回以上会っ ている	49.6%		増やす	
5 会話の頻度	設問「ふだん、どの程度、人 (家族を含む)と挨拶程度の会 話や世間話をしますか(電話を 含む)」	毎日	78.6%		増やす	
6 地域活動へ の参加状況	設問「地域で参加している活動 や講座はありますか」	「はい」	21.4%		増やす	
7 居住継続 意向	設問「今後も現在住んでいる地 域に住み続けたいですか」	「そう思う+ま あそう思う」	認定なし 92.3%			維持
			~要支援 要介護 93.4%			

出典：令和元年度世田谷区高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査報告書

1 健康寿命の延伸

（1）健康づくり P7

多機関と連携して生活習慣病の重症化予防やがん相談の周知、こころの健康、食と口の健康事業に取り組んだ。健康づくりの推進のためには、より多くの方に事業に参加してもらえよう普及啓発と庁内体制の充実が必要である。

（2）介護予防 P8

研修やオンライン形式ワークショップの開催等、様々な機会を通して住民参加型・住民主体型サービスの担い手の確保と利用促進に取り組んだ。また、介護予防手帳の配布によりセルフケアマネジメントの普及啓発を行った。コロナ禍の影響もあり住民参加型・住民主体型サービスは計画目標に達しなかったため、引き続き普及啓発に取り組む。

事業名等			2年度	3年度	4年度	5年度
住民参加型・住民主体型サービス利用者数	訪問型サービス	計画		140人	160人	180人
		実績	116人	117人		
	通所型サービス	計画		190人	220人	250人
		実績	84人	102人		
住民参加型・住民主体型サービスの担い手の数	訪問型サービス	計画		650人	670人	690人
		実績	534人	555人		
	通所型サービス	計画		23団体	28団体	33団体
		実績	19団体	19団体		

（3）重度化防止 P9

区内事業所のケアマネジメントの質の向上のため「世田谷区介護保険事業のケアマネジメント基本方針」の内容の充実を図った。「まるごと介護予防講座」のオンライン開催の試行など、コロナ禍において外出を控えがちな高齢者の「自立支援・重度化防止」に取り組んだ。今後、オンラインによる介護予防講座を実施するにあたりスマホ等に慣れていない高齢者への支援に取り組む必要がある。

2 高齢者の活動と参加の促進

(1) 就労・就業 P11

三軒茶屋おしごとカフェでの総合的な就労支援やシルバー人材センターでの就業活動に加え、シニアの経験や特技を活用して区内事業者が抱える課題を解決する取り組みとして、東京大学先端科学技術研究センターが開発するマッチングサイト「GBER」を使った就労マッチングモデル事業「R60-SETAGATA」等に取り組んだ。今後も多様なシニアのニーズに応えていくことが課題である。

(2) 参加と交流の場づくり P11

高齢者が気軽に利用でき、学び、交流できる居場所として千歳温水プールとひだまり友遊会館を活用してスマホ教室や参加型プログラムを実施した。また、居場所に関する多様な情報を集約した居場所情報誌を発行した。引き続き、居場所づくりに取り組む。

(3) 支えあい活動の推進 P12

地域福祉資源開発事業（社協委託）により相談やアウトリーチを通して、地区における地域資源と課題を把握し、住民や事業者と連携してデジタル活用による居場所づくりやゴミ出し支援等生活支援サービスの創出に取り組んだ。また、サロン・ミニデイ団体に対してリモート開催に向けた支援を行った。一方で、長引く外出制限により団体の廃止が相次いでいるため、モチベーションが低下した団体への支援が必要である。

事業名等		2年度	3年度	4年度	5年度
社会福祉協議会地域支えあい活動登録団体数 (ふれあい・いきいきサロン、ミニデイ)	計画		638団体	648団体	658団体
	実績	616団体	598団体		
社会福祉協議会地域支えあい活動延参加者数 (ふれあい・いきいきサロン、ミニデイ)	計画		180,000人	185,000人	185,500人
	実績	54,096人	78,570人		

3 安心して暮らし続けるための介護・福祉サービスの確保

（1）あんしんすこやかセンターの相談支援の充実 P18

あんしんすこやかセンターでは、福祉の相談窓口において高齢者だけでなく、障害者等の相談対応にも取り組んだ。また、ひきこもり等の課題を抱える「8050世帯」の相談対応のため、ひきこもり相談窓口の検討に参画した。今後は、センターのデジタル環境の整備を進めるとともに、オンラインを活用した相談業務の充実やデジタルデバインド対策に取り組む必要がある。

（2）「在宅医療」の区民への普及啓発、医療・介護の連携 P19

在宅療養やACPの普及啓発のため地区連携医事業の取組みを活用しながら、各あんしんすこやかセンターでミニ講座を開催した。また、「在宅療養・ACPガイドブック」の効果的な活用のため、医療・介護関係者を対象とした講習会を実施した。

在宅医療を選択する区民を地域で支えるため、事例検討会や研修等を通して、医療機関と介護サービス事業所の連携構築に取り組んだ。また、ICTを用いた多職種ネットワーク構築事業（医師会運営）等を周知し、活用を依頼した。連携をより深めるため、既存の情報共有ツールの見直しや効果的な周知方法等を検討する必要がある。

（3）福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援 P21

福祉人材を育成するため各種研修を実施するとともに、介護に関する就職相談等に取り組んだ（福祉人材育成・研修センターに委託）。また、「介護人材対策推進協議会」を立ち上げ、各介護サービス事業所が抱えている課題の共有と人材不足の解消に向けた取組みの検討を行った。引き続き、人材不足解消に向け人材確保・育成、魅力発信に総合的に取り組む。

第8期介護施設等整備計画の進捗状況

種別	第8期(令和3～5年度)		
	令和3年度末 整備数	令和4年6月1日 時点整備数	整備目標 (令和5年度末)
A 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8か所	8か所	9か所
B 小規模多機能型居宅介護	13か所	15か所	19か所
	359人(登録)	417人(登録)	529人(登録)
C 看護小規模多機能型居宅介護	4か所	4か所	6か所
	112人(登録)	112人(登録)	165人(登録)
D ショートステイ (短期入所生活介護)	24か所	24か所	25か所
	306人	306人	318人
E 認知症高齢者グループホーム (認知症対応型共同生活介護)	44か所	47か所	50か所
	828人	873人	936人
F 地域密着型特別養護老人ホーム(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)	3か所	4か所	5か所
	87人	116人	145人
G 特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	24か所	24か所	25か所
	1,958人	1,958人	2,066人
H 介護老人保健施設	10か所	10か所	11か所
	872人	872人	952人
I 特定施設入居者生活介護 (介護付有料老人ホーム等)	75か所	76か所	78か所
	4,815人	4,877人	5,000人
J 都市型軽費老人ホーム	11か所	11か所	13か所
	200人	200人	240人

介護保険事業の実施状況 (概要)

高齢福祉部介護保険課

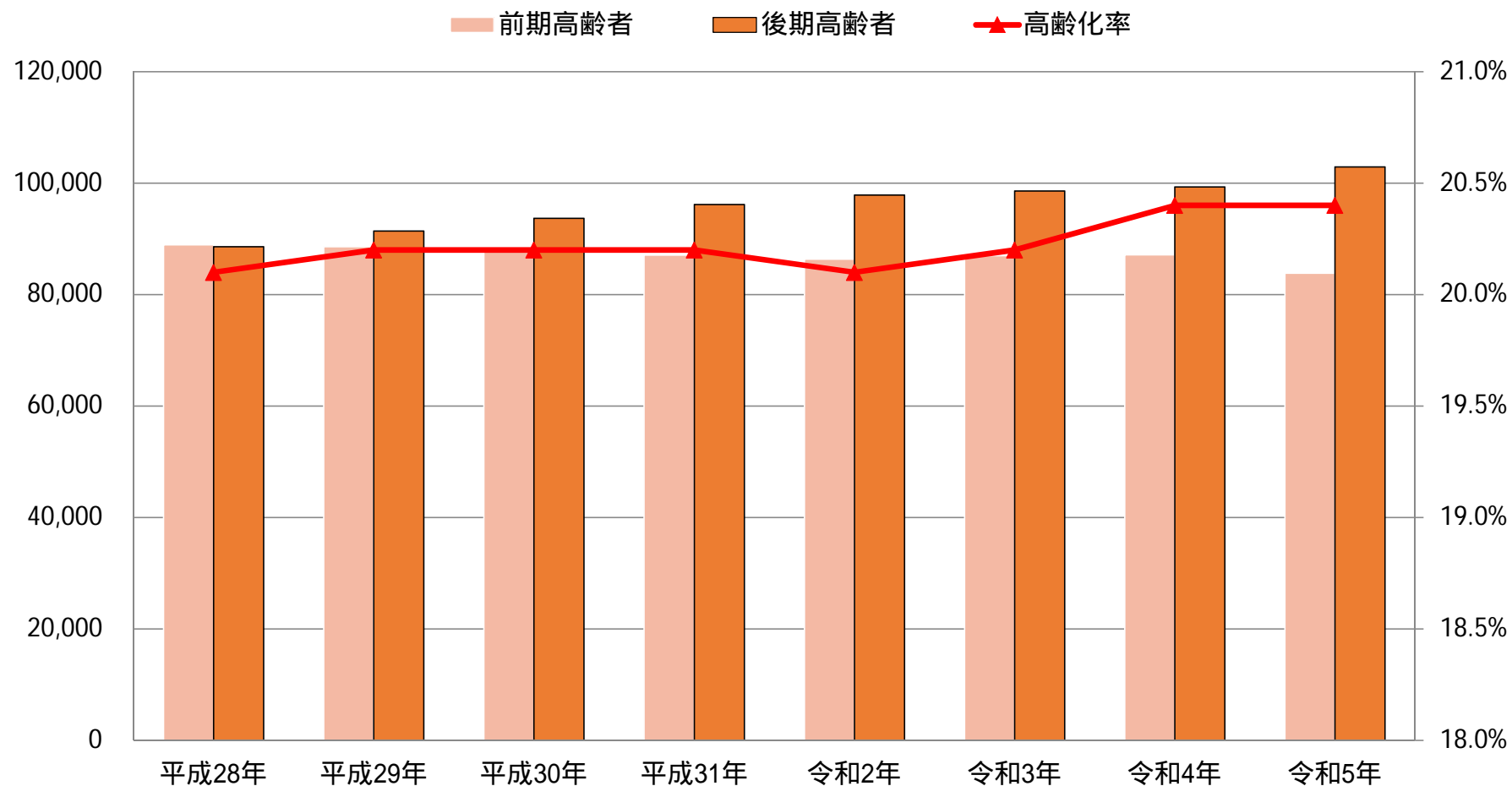
参考資料P番号は、参考資料2「介護保険事業の実施状況」のページ番号

前期・後期高齢者人口・高齢化率の推移

1

参考資料 P 1

全国的に少子高齢化が進む中、世田谷区でも高齢者人口は増え続けている。
令和5年を前年と比較すると前期高齢者は減少し、後期高齢者が増加している。



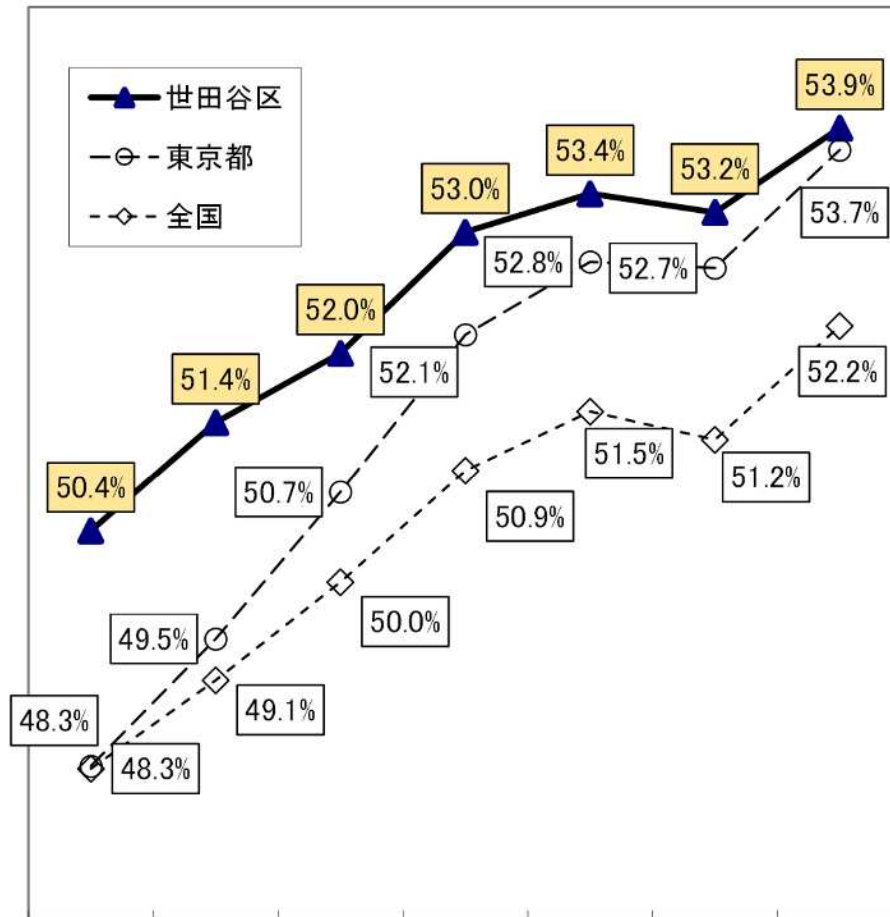
第1号被保険者に占める75歳以上・85歳以上の割合

2

参考資料P 2

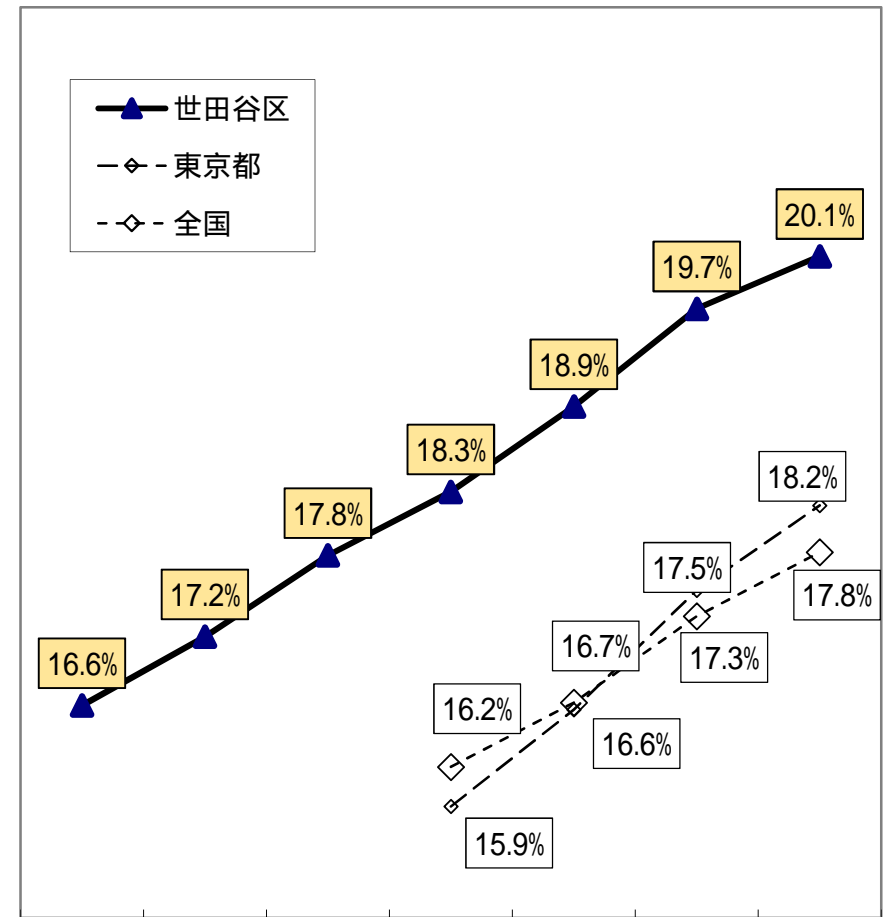
世田谷区の第1号被保険者に占める75歳以上の割合、85歳以上の割合は、国、東京都を上回っている。

第1号被保険者に占める75歳以上の割合



H27年度 H28年度 H29年度 H30年度 R元年度 R2年度 R3年度

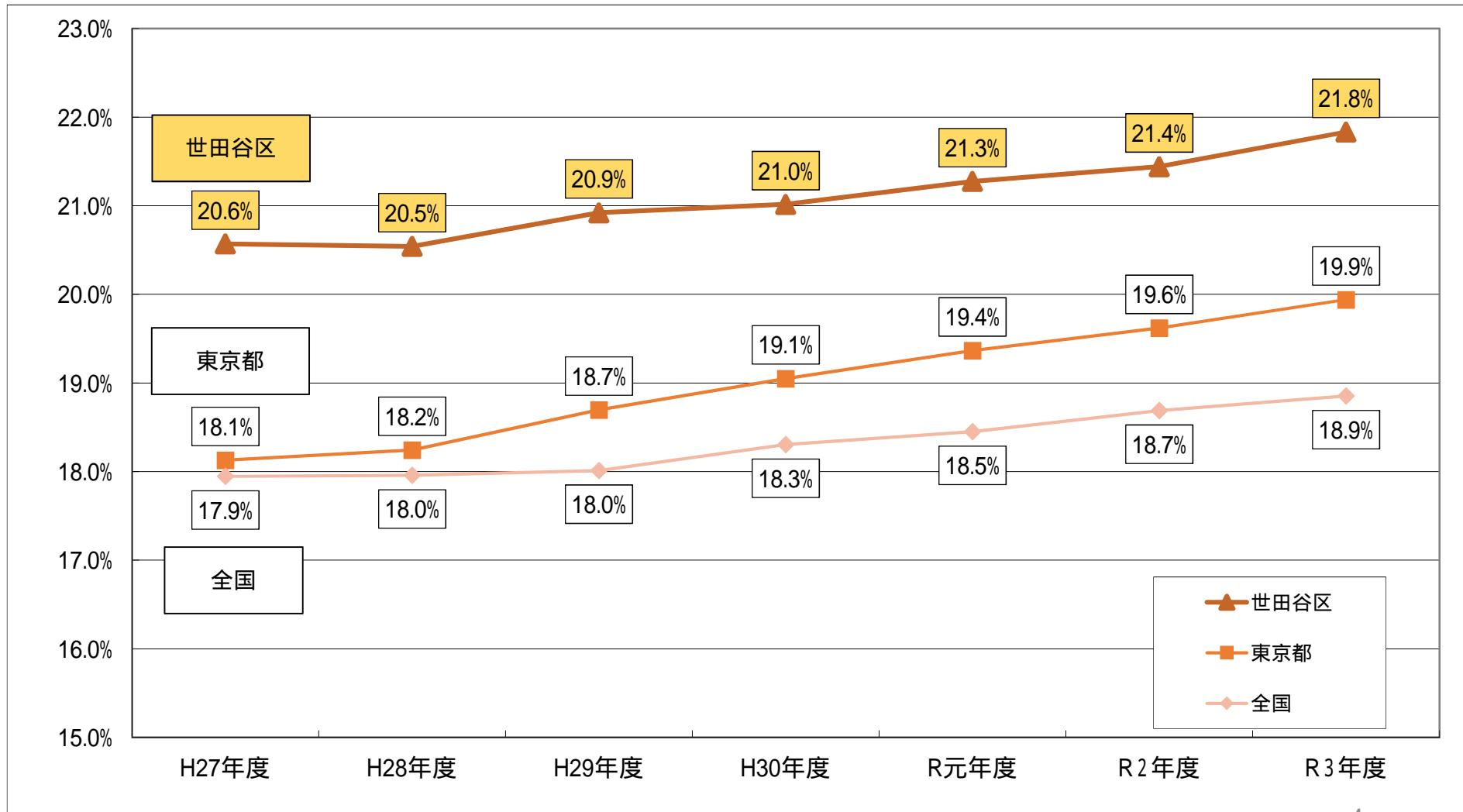
第1号被保険者に占める85歳以上の割合



H27年度 H28年度 H29年度 H30年度 R元年度 R2年度 R3年度

第1号被保険者認定率の推移

世田谷区の第1号被保険者の認定率は国や東京都を上回っている。



年齢階層別の認定率の推移

4

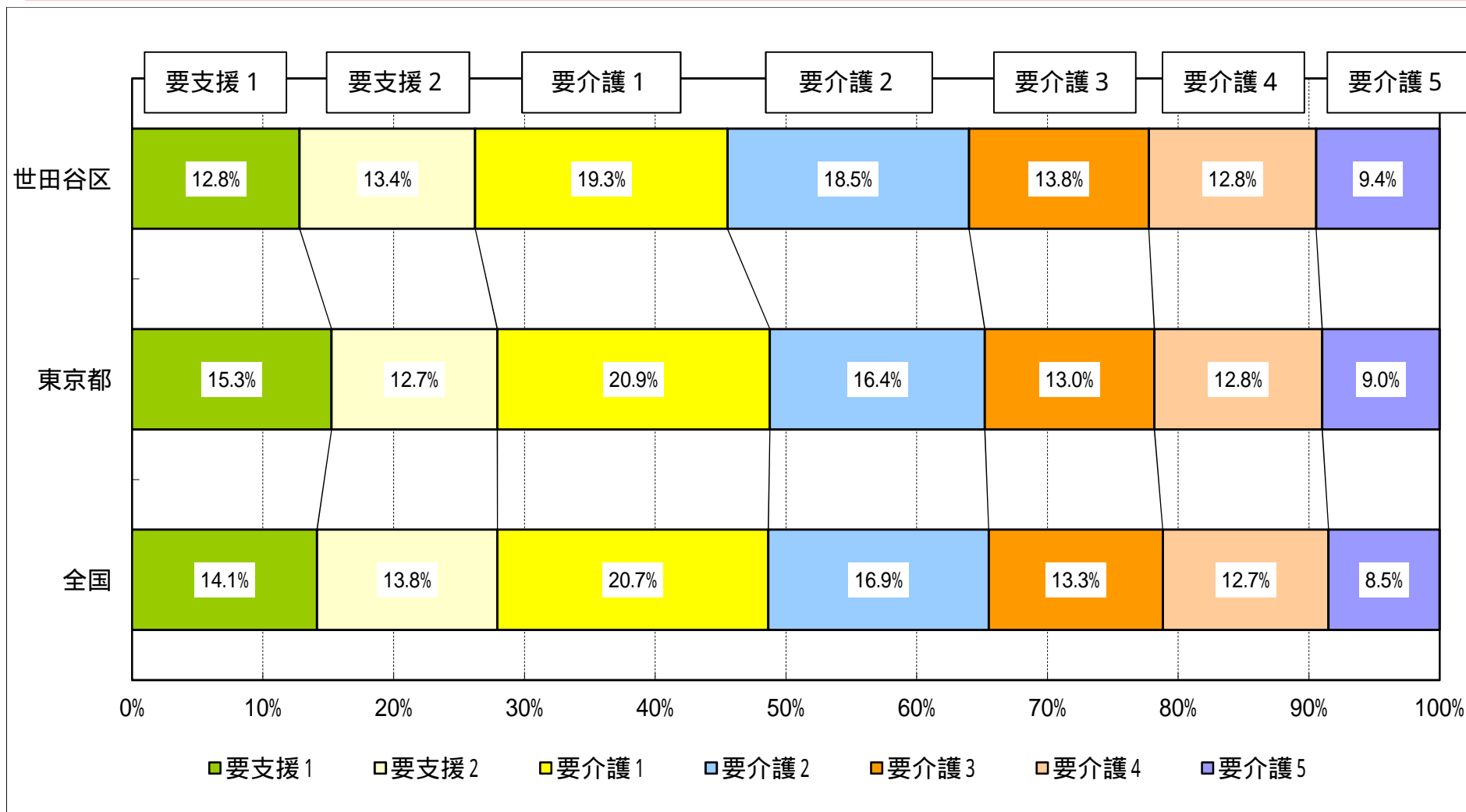
参考資料 P 4

年齢階層が上がると認定率が上昇するが、年齢階層別の認定率は低下傾向にある。

	6期			7期			8期
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
65～74歳	4.3%	4.3%	4.4%	4.3%	4.4%	4.5%	4.6%
75～79歳	14.4%	13.5%	13.4%	13.1%	13.3%	13.2%	13.2%
80～84歳	31.5%	30.7%	30.3%	29.9%	29.3%	28.4%	28.4%
85歳以上	65.4%	64.8%	65.0%	64.8%	64.7%	64.2%	64.2%
第1号 被保険者	20.6%	20.5%	20.9%	21.0%	21.3%	21.4%	21.8%

令和3年度 要介護度別認定者構成比の比較

要介護度別認定者の構成比を国・東京都と比較すると、要介護2以上の割合が高い。



総費用等における提供サービスの内訳割合の比較

6

参考資料 P 8・9

令和3年度の総費用等における提供サービスの内訳割合を国と比較したところ、差が大きいサービス種別の上位は、以下の状況となっている。

世田谷区での割合が高いサービス種別

サービス	世田谷区	全国	差
特定施設入居者生活介護 (有料老人ホームなど)	17.9%	5.6%	12.3%
訪問介護	13.8%	9.5%	4.3%
訪問看護	6.8%	2.9%	3.9%
居宅療養管理指導	3.2%	1.3%	1.9%
地域密着型通所介護	5.1%	3.9%	1.2%

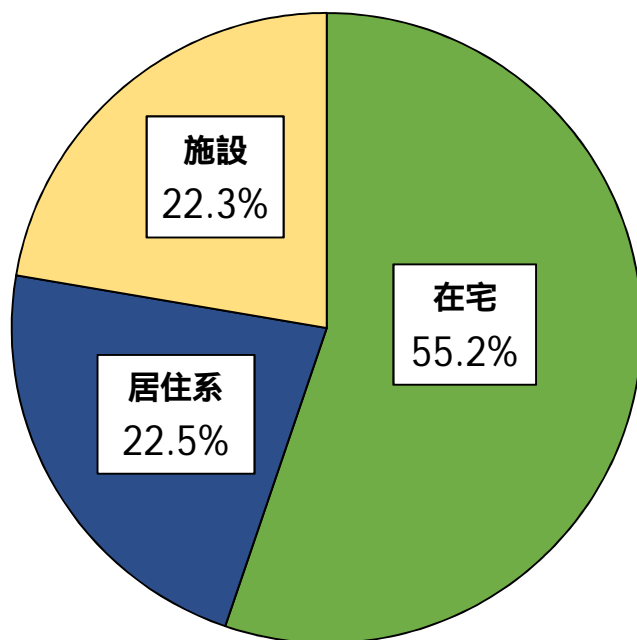
世田谷区での割合が低いサービス種別

サービス	世田谷区	全国	差
介護老人保健施設	5.5%	12.8%	-7.3%
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	14.8%	18.7%	-3.9%
通所介護	9.1%	12.2%	-3.1%
通所リハビリテーション	1.2%	3.7%	-2.5%
短期入所生活介護	1.6%	4.0%	-2.4%

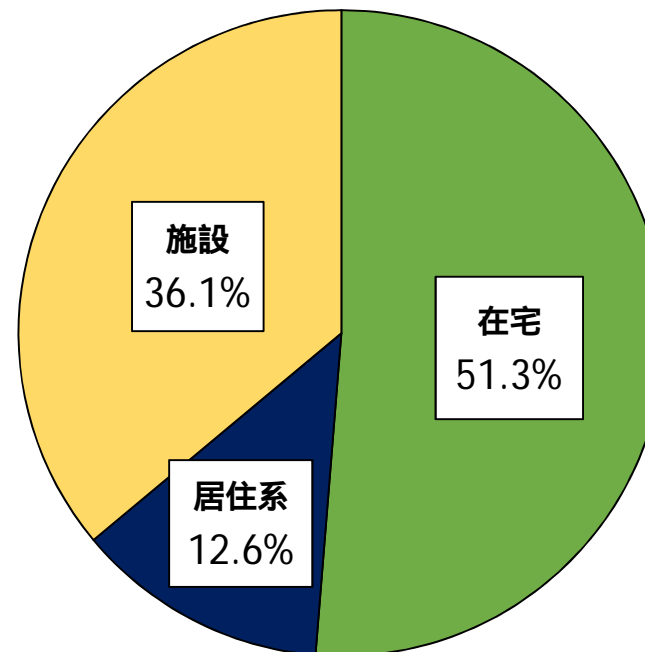
1 総費用等：保険給付費、利用者負担額等の総合計額

令和3年度の総費用等におけるサービス系列別の内訳を国と比較したところ、居住系の割合が高い。

世田谷区（令和3年度）



全国（令和2年度）

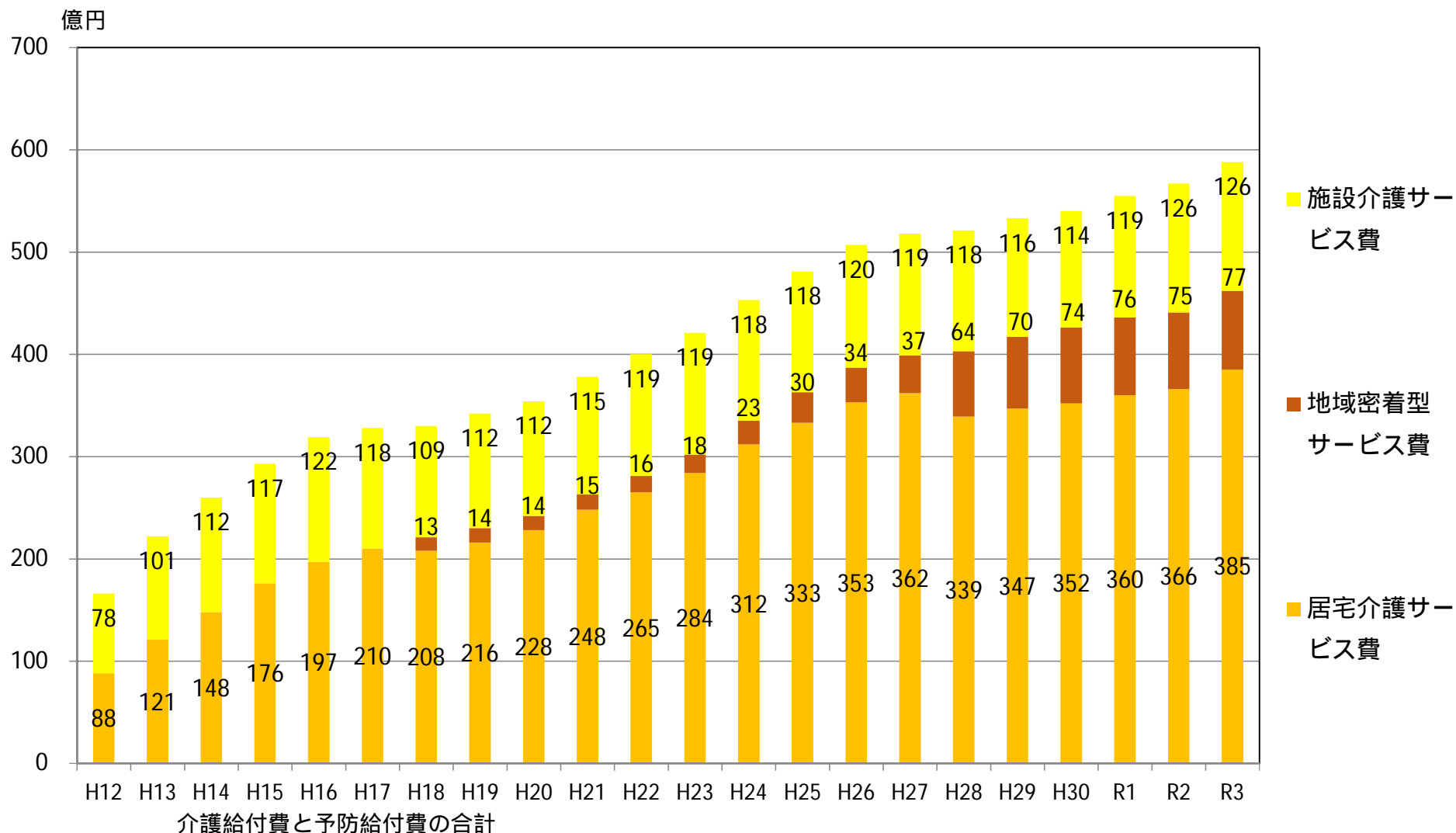


各サービス系列の内訳は以下の通り

- 居住系サービス：特定施設・認知症GH・地密特定施設
- 施設サービス：地密特養・特養・老健・療養・医療院
- 在宅サービス：上記以外

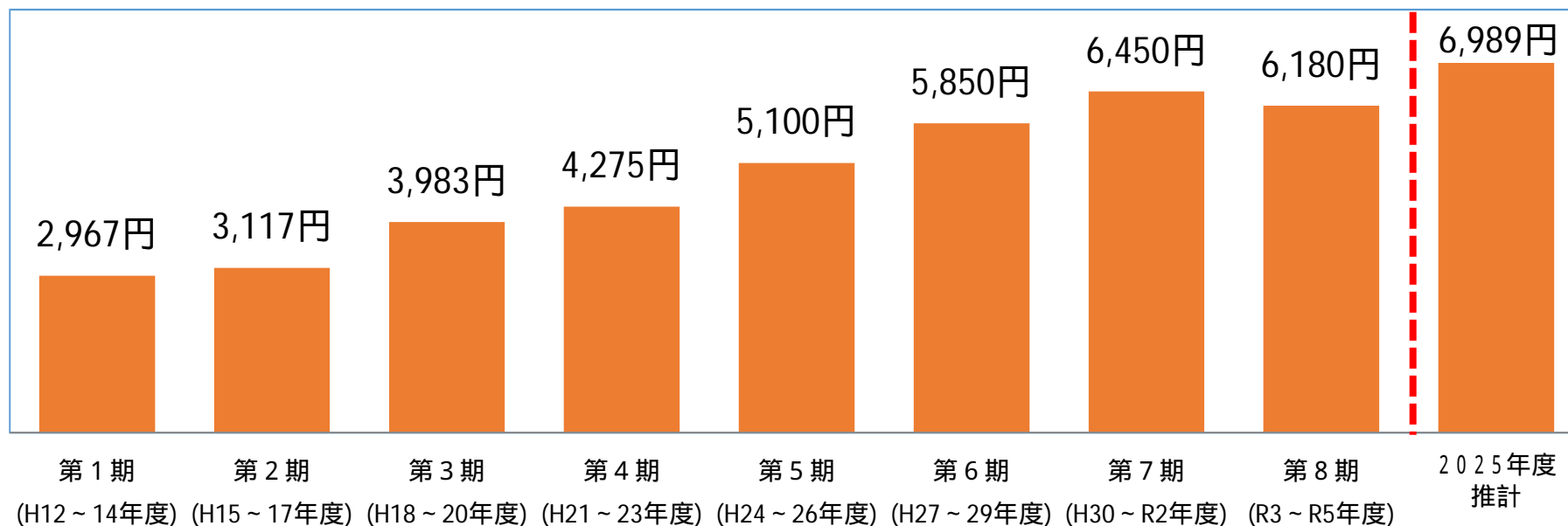
介護保険サービス給付費の推移

令和3年度の介護保険サービスの給付費は、制度開始（平成12年度）の約3.6倍に増加している。特に居宅介護サービス費の伸びが大きい。



第8期の介護保険料(基準月額)は、制度開始時(平成12年度)の約2.1倍に増えている。

第8期の介護保険料は基金の活用により第7期の介護保険料より低くなっているが、第9期(2025年度)は増加することが見込まれている。



2,911円	3,293円	4,090円	4,160円	4,972円	5,514円	5,869円	6,014円
基準月額の全国加重平均(社会保障審議会介護保険部会資料より)							

2025年度推計の介護保険料は、第8期の介護保険料の推計時に、国の推計ソフトに基づいて推計した結果。第8期の推計に準じており、基金の活用は考慮していない。

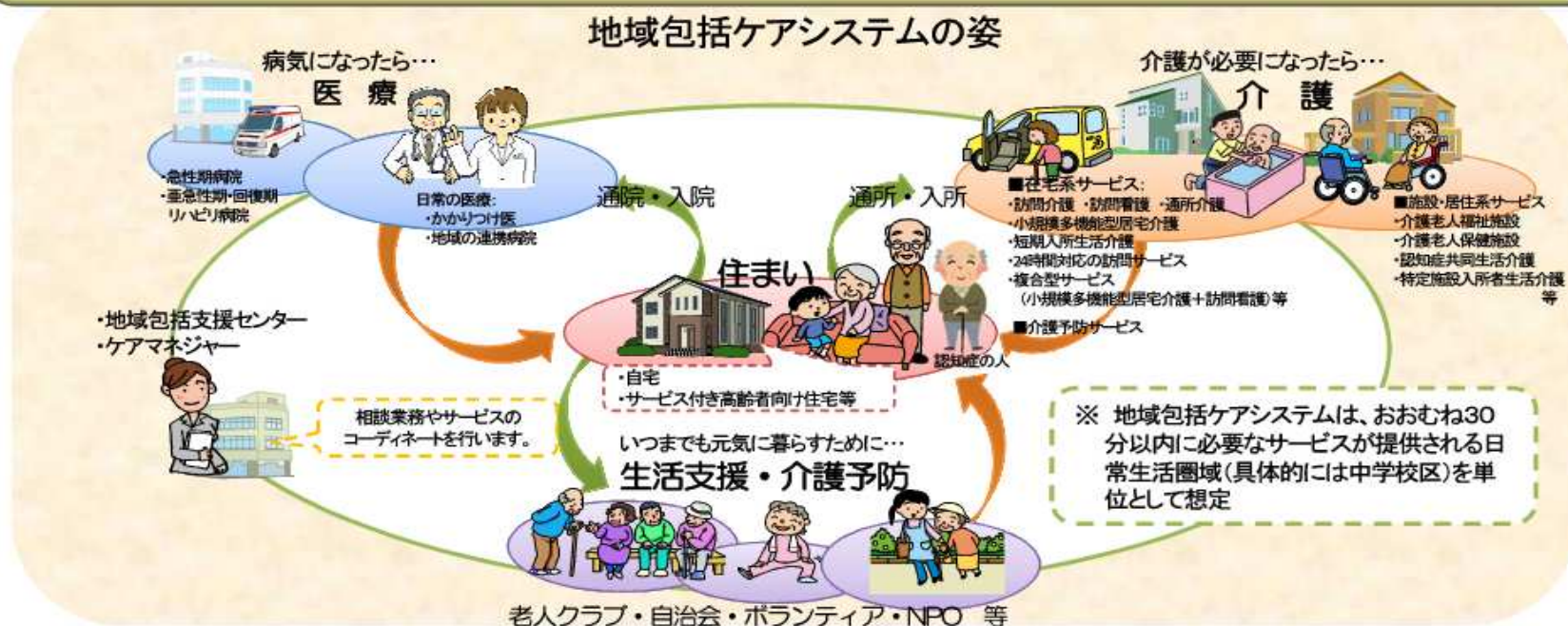
世田谷区の 地域包括ケアシステム

令和5年2月8日

世田谷区

地域包括ケアシステム(国【厚生労働省】)

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



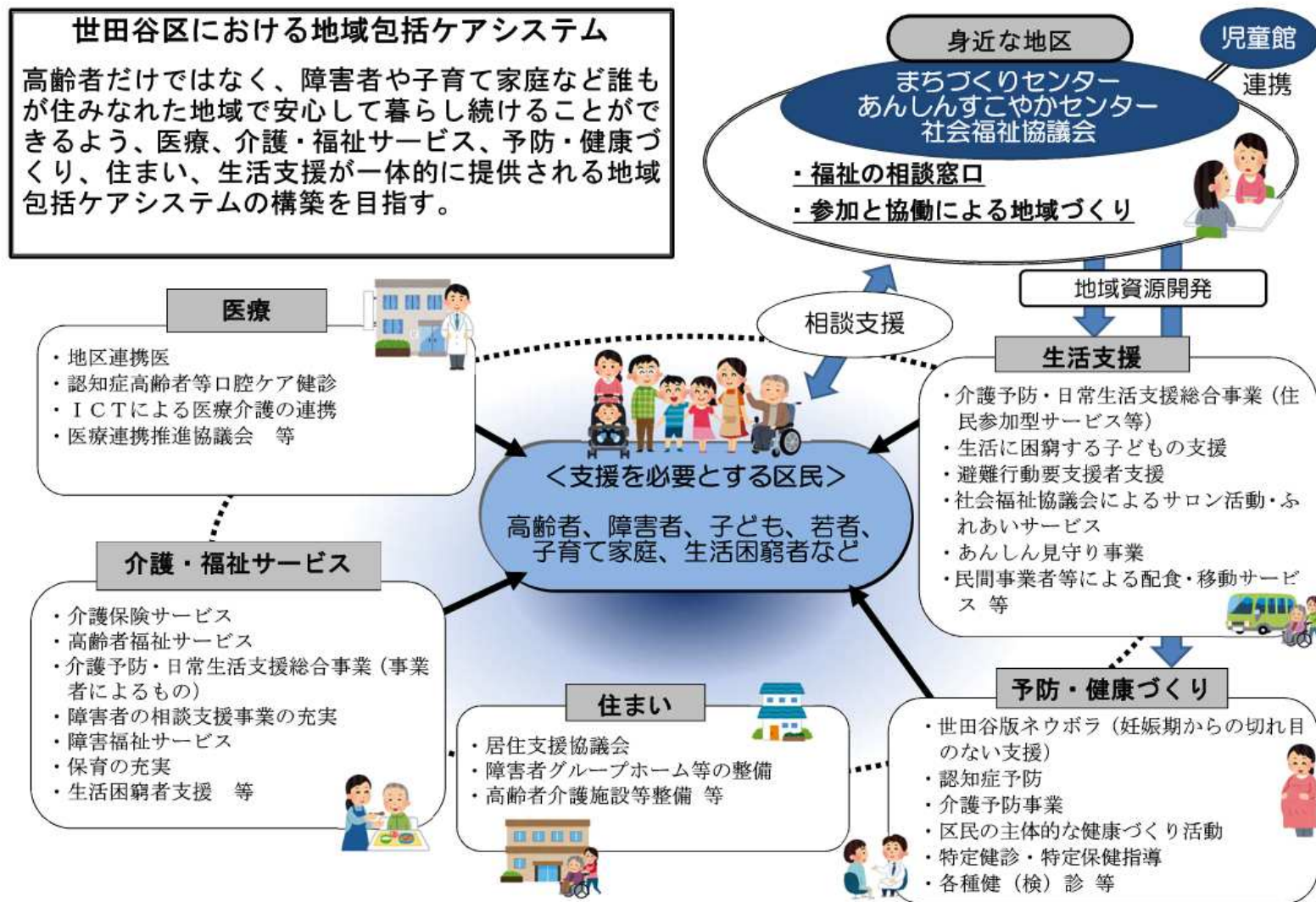
世田谷区の目指す地域包括ケアシステム

世田谷区地域保健医療福祉総合計画

- 誰もが地域で暮らしていく際に必要となる保健、医療、福祉の各分野の基本的な考え方を明らかにする10年間の計画。（2014～2023年度）
- 地域保健福祉審議会の答申をもとに策定。

- 「誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域社会の実現」を目指し、対象は高齢者だけではなく、障害者、子育て家庭、生きづらさを抱えた若者、生活困窮者など対象を広く捉えて推進する。
- 元気高齢者、学生、働いている人、主婦、シニアなど幅広い区民参加で進める。
- 公的サービスの基盤整備については、総合計画に基づく個別計画において進める。医療と介護、福祉サービス等が一体的に提供できるしくみづくりを進める。
- あんしんすこやかセンターと社会福祉協議会が連携して、地域における課題の発見・把握から、相談支援、サービス提供、社会資源開発、情報発信を行うなどの、個別支援と地域支援を組み合わせ、コミュニティソーシャルワークを推進する。
- 公的サービスとともに地区の課題に対して、地域活動団体等の連携・協働による新たなサービスや基盤を創出する。
- 支援の必要な人を早期に発見して支援につなげていく。縦割りではなく、総合的に支援する仕組みづくりを進める。

地域包括ケアシステムによる区民を支援するイメージ



地域包括ケアの地区展開とは

- まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会の三者が連携し、身近な福祉相談に対応する。
- 三者を一体整備し、身近な地区での相談支援体制を充実させる。
- 参加と協働による地域づくりに取り組む。

< 地域包括ケアの地区展開の基本の柱 >

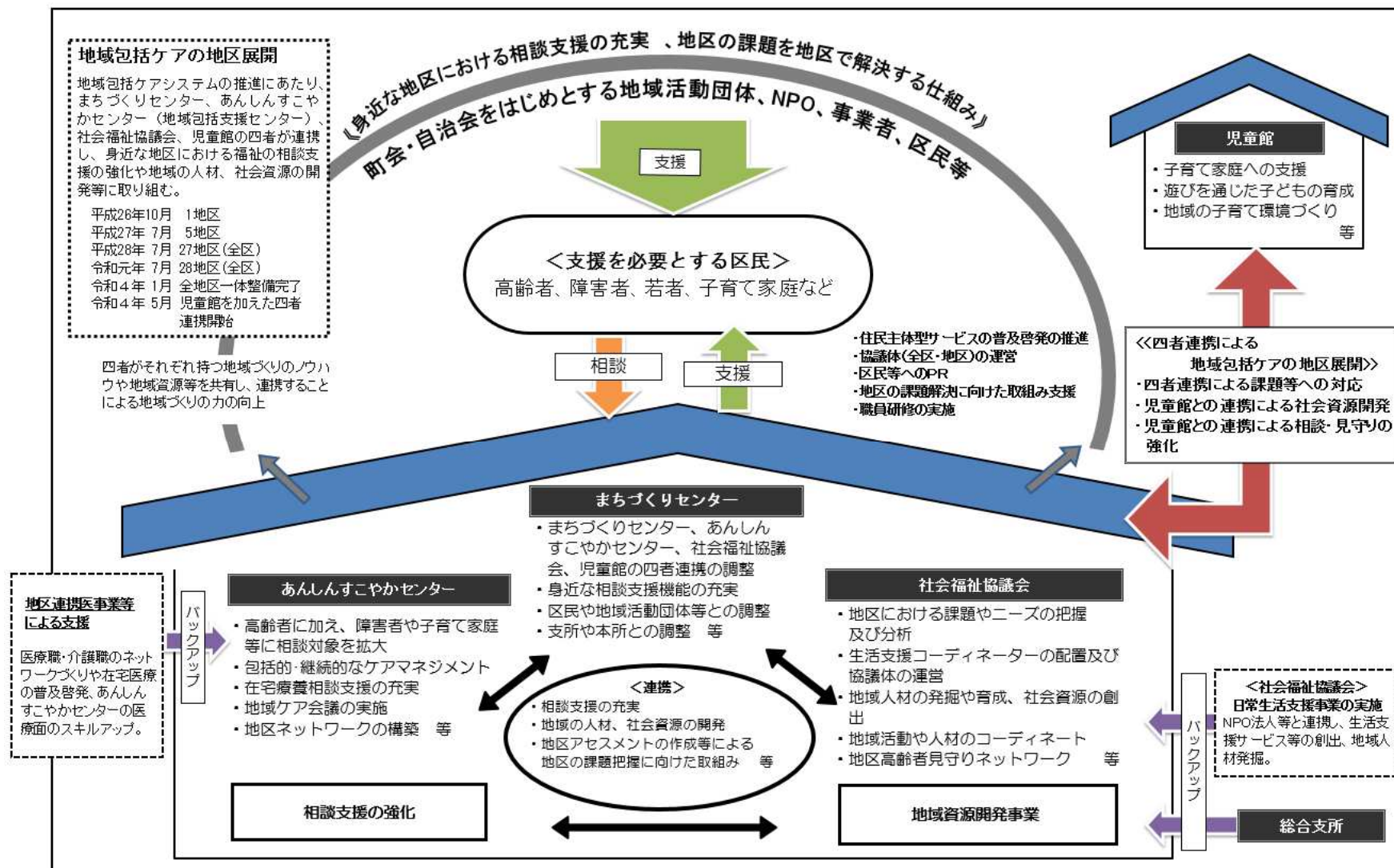
）福祉の相談窓口（身近な福祉相談の充実）

区民に身近な地区で、福祉の困りごと相談をはじめ、相談の聞き取り、受け止め、整理、担当組織・専門機関等への適切なつなぎを始めとした、適切な支援に結びつける。

）参加と協働による地域づくり（地域の人材や社会資源の開発・協働）

地区における福祉的な課題を把握・共有し、その解決を目指してまちづくりセンターを活動の拠点として地区で顔の見える関係を築き、住民主体の福祉活動の調整や不足する社会資源の創出などを支援。

地域包括ケアの地区展開イメージ図



全地区実施を進めるにあたって

【全地区実施の3つの視点】

1．福祉の相談窓口（身近な福祉相談の充実）

高齢者だけでなく、障害者、子育て家庭等に係る相談も実施。

あんしんすこやかセンターの必要な人員体制の強化を図り、専門職の常勤職員等の追加配置（相談支援包括化推進員）

2．参加と協働による地域づくり

まちづくりセンターに社協地区担当職員を配置し、地区内の関係団体等のネットワークづくりや地域資源開発等の事業展開を行う。

地区担当職員1名をまちづくりセンター内に配置（生活支援コーディネーター）

3．児童館を含めた四者の連携体制の構築と運営

三者が連携して対応し、身近な相談をさらに充実させるとともに、

児童館を含めた四者の連携会議を開催し、情報共有や地区の課題解決に向けた検討を行う。

これまでの取り組み

- 平成26年 3月 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)にて「世田谷区の目指す地域包括ケアシステム」の推進を示す
- 平成26年10月 地域包括ケアの地区展開 1地区にてモデル実施（砧地区）
- 平成27年 7月 地域包括ケアの地区展開 5地区にてモデル実施（砧、池尻、松沢、用賀、上北沢地区）
- 平成28年 7月 地域包括ケアの地区展開 27地区にて実施（全地区で実施）
- 令和元年 7月 地域包括ケアの地区展開 28地区にて実施（二子玉川地区追加）
- 令和4年 1月 全地区の一体整備が完了
- 令和4年 5月 全地区において児童館を含めた四者連携会議実施

- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備が必要。
- 次期計画期間中に2025年を迎えるが、今後、85歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減。地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要。
- 社会環境の変化の中でも、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現する必要。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

○地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備

- ・長期的な介護ニーズの見通しや必要な介護職員数を踏まえ計画を策定。その際、既存施設・事業所の今後のあり方も含め検討

○在宅サービスの基盤整備

- ・複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせ提供する複合型サービスの類型の新設を検討
- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービスの明確化など、看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及方策について検討

○ケアマネジメントの質の向上

- ・質の向上・人材確保の観点から第9期を通じて包括的な方策を検討
- ・適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着
- ・ケアプラン情報の利活用を通じた質の向上
- ・質の高い主任ケアマネジャーを養成する環境の整備、業務効率化等の取組も含めた働く環境の改善

○医療・介護連携等

- ・医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・かかりつけ医機能の検討状況を踏まえ、必要な対応

○施設サービス等の基盤整備

- ・特養における特例入所の運用実態を把握の上、改めて、その趣旨の明確化を図るなど、地域の実情を踏まえ適切に運用

○住まいと生活の一体的支援

- ・モデル事業の結果等を踏まえ、住宅分野や福祉分野等の施策との連携や役割分担のあり方も含め引き続き検討

○介護情報利活用の推進

- ・自治体・利用者・介護事業者・医療機関等が、介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備するため、介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置づける方向で、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら検討

○科学的介護の推進

- ・LIFEのフィードバックの改善や収集項目の精査を検討

2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

○総合事業の多様なサービスの在り方

- ・実施状況・効果等について検証を実施
- ・第9期を通じて充実化のための包括的な方策を検討。その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進。また、多様なサービスをケアプラン作成時に適切に選択できる仕組みの検討

○通いの場、一般介護予防事業

- ・多様な機能を有する場として発展させるため、各地域の状況や課題毎に活用・参照しやすいよう情報提供。専門職の関与を推進

○認知症施策の推進

- ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進

○地域包括支援センターの体制整備等

- ・家族介護者支援等の充実に向け、センターの総合相談支援機能の活用、センター以外の各種取組との連携
- ・センターの業務負担軽減のため、
 - 介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大
 - 総合相談支援業務におけるランチ等の活用推進。市町村からの業務の部分委託を可能とする等の見直し
 - 3職種配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化

3. 保険者機能の強化

○保険者機能強化推進交付金等

- ・評価指標の見直し・縮減とアウトカムに関する指標の充実

○給付適正化・地域差分析

- ・給付適正化主要5事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

○要介護認定

- ・より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むよう、簡素化事例の収集・周知。今後、ICTやAIの活用に向けて検討
- ・コロナの感染状況を踏まえ、ICTを活用して認定審査会を実施できるとする取扱いについて、コロナの感染状況を問わず継続

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）②

（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

II 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

（1）総合的な介護人材確保対策

- ・処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備など総合的に実施
- ・介護福祉士のキャリアアップや処遇につながる仕組みの検討
- ・外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援等の推進

（2）生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現

○地域における生産性向上の推進体制の整備

- ・生産性向上等につながる取組を行う介護事業者へ認証を付与する取組により、優良事例を横展開
- ・都道府県主導のもと、様々な支援・施策を一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者支援
- ・地方公共団体の役割を法令上明確化

○施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ICT等）の活用

- ・相談窓口を通じた体験展示、研修会、個別相談対応等の推進
- ・施設における介護ロボットのパッケージ導入モデル等の活用推進
- ・在宅におけるテクノロジー活用にあたっての課題等に係る調査研究

○介護現場のタスクシェア・タスクシフティング

- ・いわゆる介護助手について、業務の切り分け、制度上の位置付け等の検討。人材の確保については、特定の年齢層に限らず柔軟に対応

○経営の大規模化・協働化等

- ・社会福祉連携推進法人の活用促進も含め、好事例の更なる横展開
- ・「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」も踏まえ、各サービスにおける管理者等の常駐等について、必要な検討

○文書負担の軽減

- ・標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化について所要の法令上の措置を遅滞なく実施

○財務状況等の見える化

- ・介護サービス事業所の経営情報を詳細に把握・分析できるよう、事業者が都道府県知事に届け出る経営情報について、厚生労働大臣がデータベースを整備し公表
- ・介護サービス情報公表制度について、事業者の財務状況を公表。併せて、一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討

2. 給付と負担

（1）高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

○1号保険料負担の在り方

- ・国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る

○「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準

- ・利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○補足給付に関する給付の在り方

- ・給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ、引き続き検討

（※）次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年夏までに結論を得るべく引き続き議論

（2）制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し

○多床室の室料負担

- ・老健施設及び介護医療院について、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○ケアマネジメントに関する給付の在り方

- ・利用者やケアマネジメントに与える影響、他サービスとの均衡等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- ・現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

（3）被保険者範囲・受給者範囲

- ・第2号被保険者の対象年齢を引き下げることにについて、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

世田谷区における高齢者の将来人口推計 について

高齢福祉部

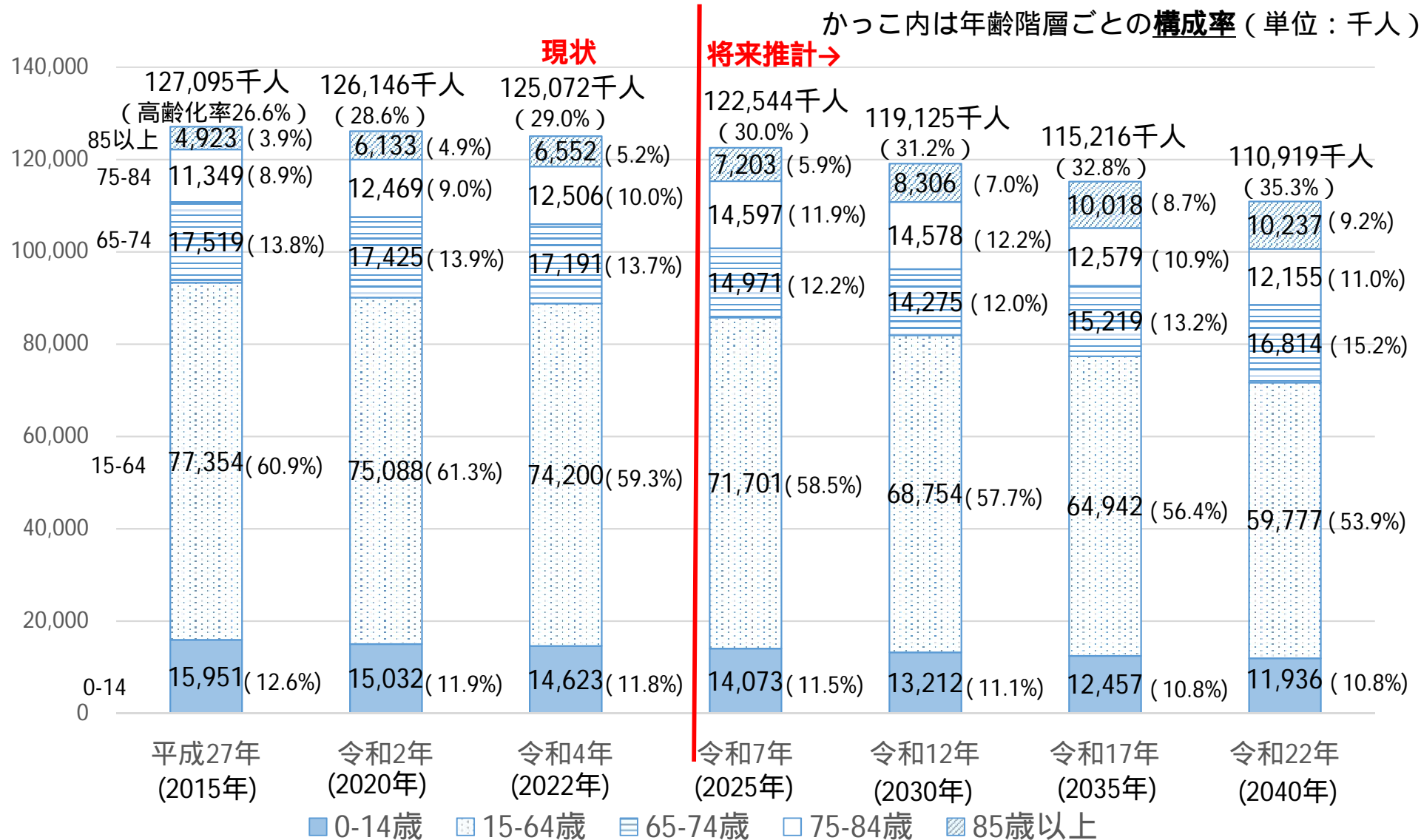
○留意事項

本資料に記載する推計は令和4年12月末時点での情報を基に作成しており、今後、修正する場合があります。

- 1 全国の人口の現状と将来推計（各年10月1日）
- 2 世田谷区の人口の現状と将来推計（各年1月1日）
- 3 世田谷区の高齢者人口の現状と将来推計（各年1月1日）
- 4 世田谷区の認定者数の現状と将来推計（各年10月1日）
- 5 世田谷区の高齢者の世帯状況の現状と将来推計（各年4月1日）

1 全国の人口の現状と将来推計（各年10月1日）

1

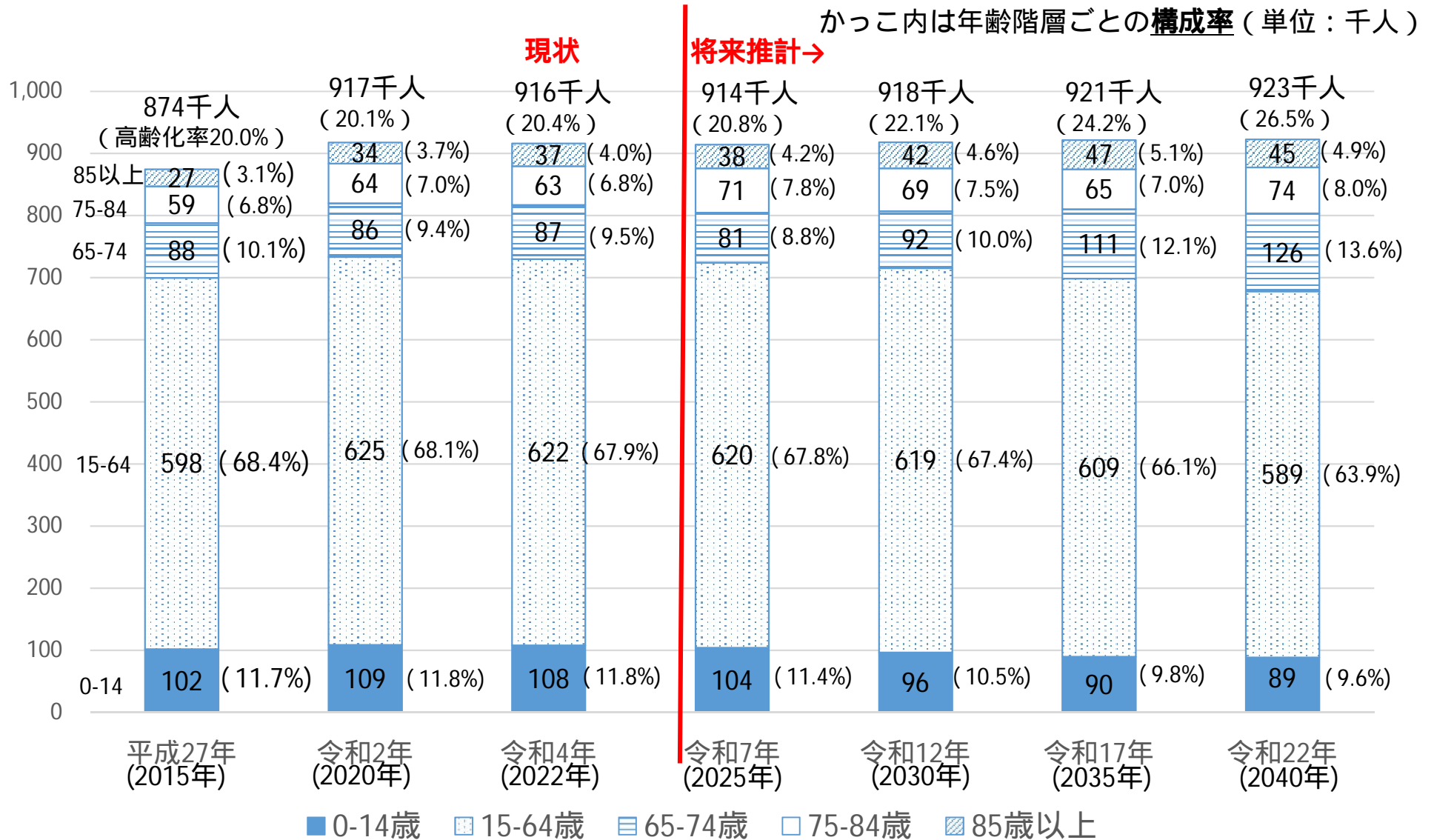


全国の人口は減少に転じていく中、高齢者（特に85歳以上）の占める割合（高齢化率）は増加していくことが想定される。

出典：2022年までは総務省「人口推計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」

2 世田谷区の人口の現状と将来推計（各年1月1日）

2

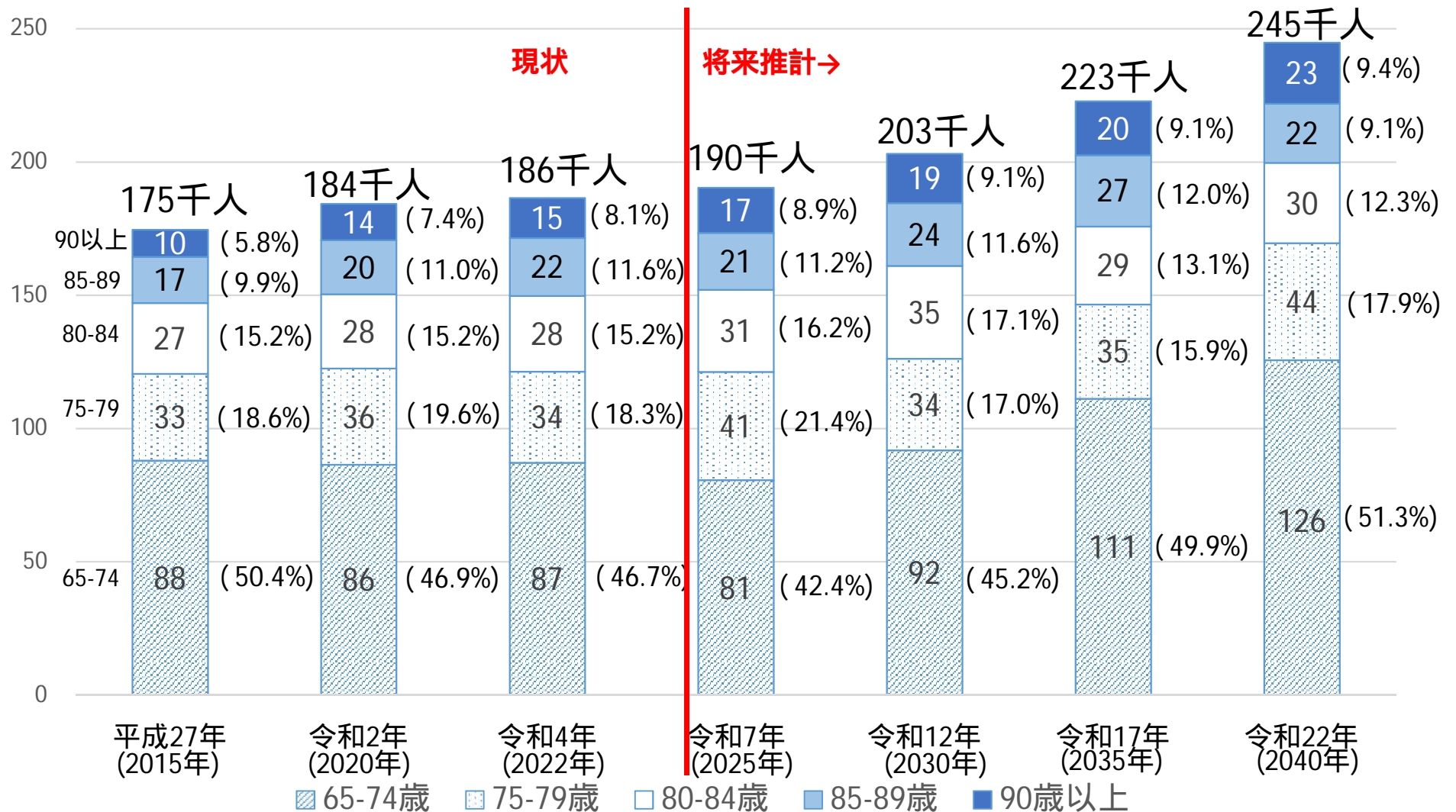


世田谷区の将来人口推計によると、団塊の世代が75歳以上（後期高齢者）となる令和7年以降も高齢者の占める割合が増える一方で、15～64歳（生産年齢人口）と0～14歳（年少人口）は一貫して減少する。

出典：世田谷区人口推計（令和4年7月）

3 世田谷区の高齢者人口の現状と将来推計（各年1月1日） 3

カッコ内は年齢階層ごとの構成率（単位：千人）

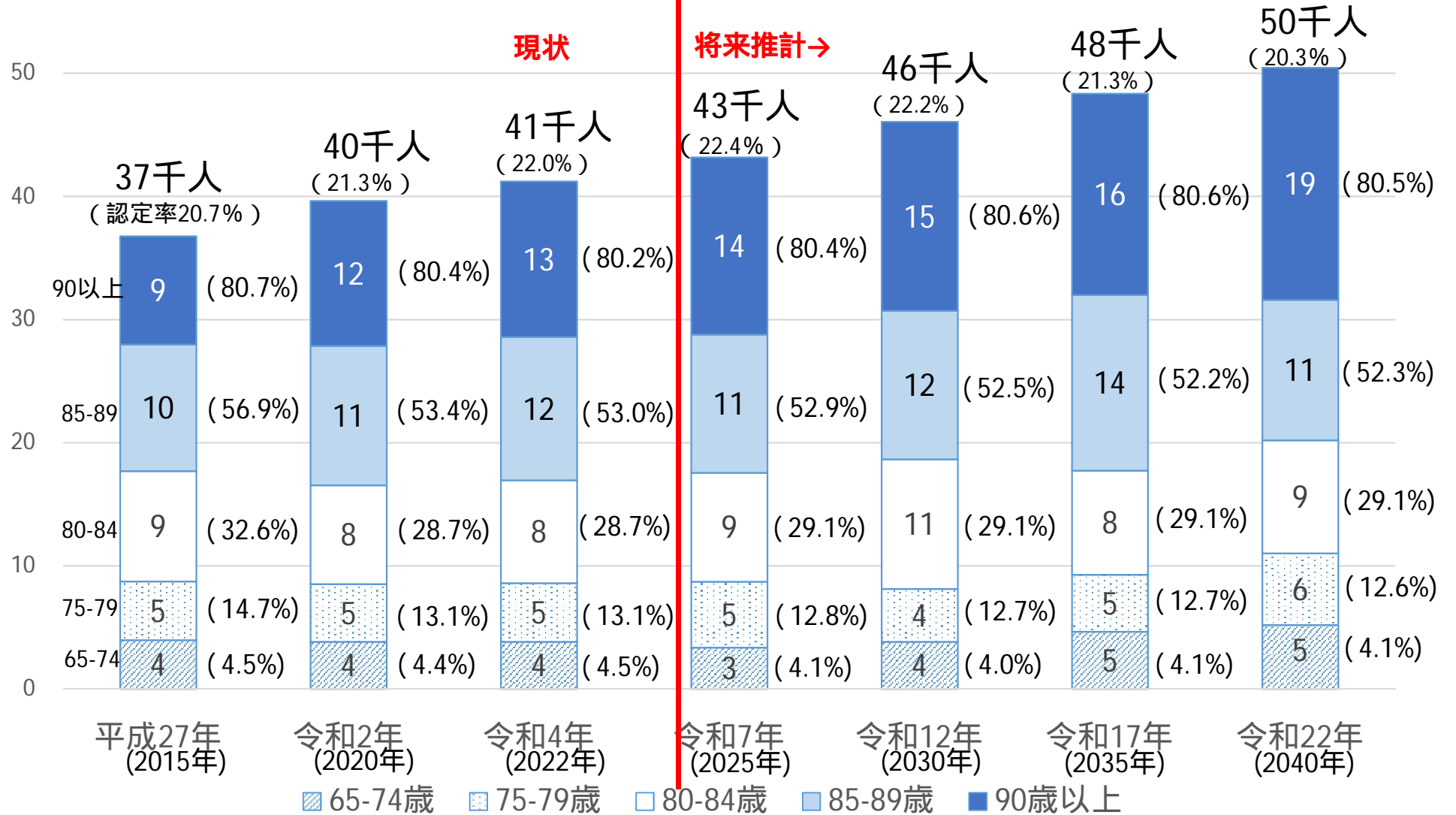


世田谷区の将来人口推計によると、90歳以上人口は一貫して増加する。一方で65-74歳人口は令和7年にかけて減少するも、団塊ジュニア世代が65歳になる令和22年ごろに急増する。

出典：世田谷区人口推計（令和4年7月）

4 世田谷区の認定者数の現状と将来推計（各年10月1日） 4

カッコ内は年齢階層ごとの認定率（単位：千人）



将来推計によると、高齢者数の増加に伴い、認定者数も増加する。特に90歳以上の認定者数が顕著に増加する。

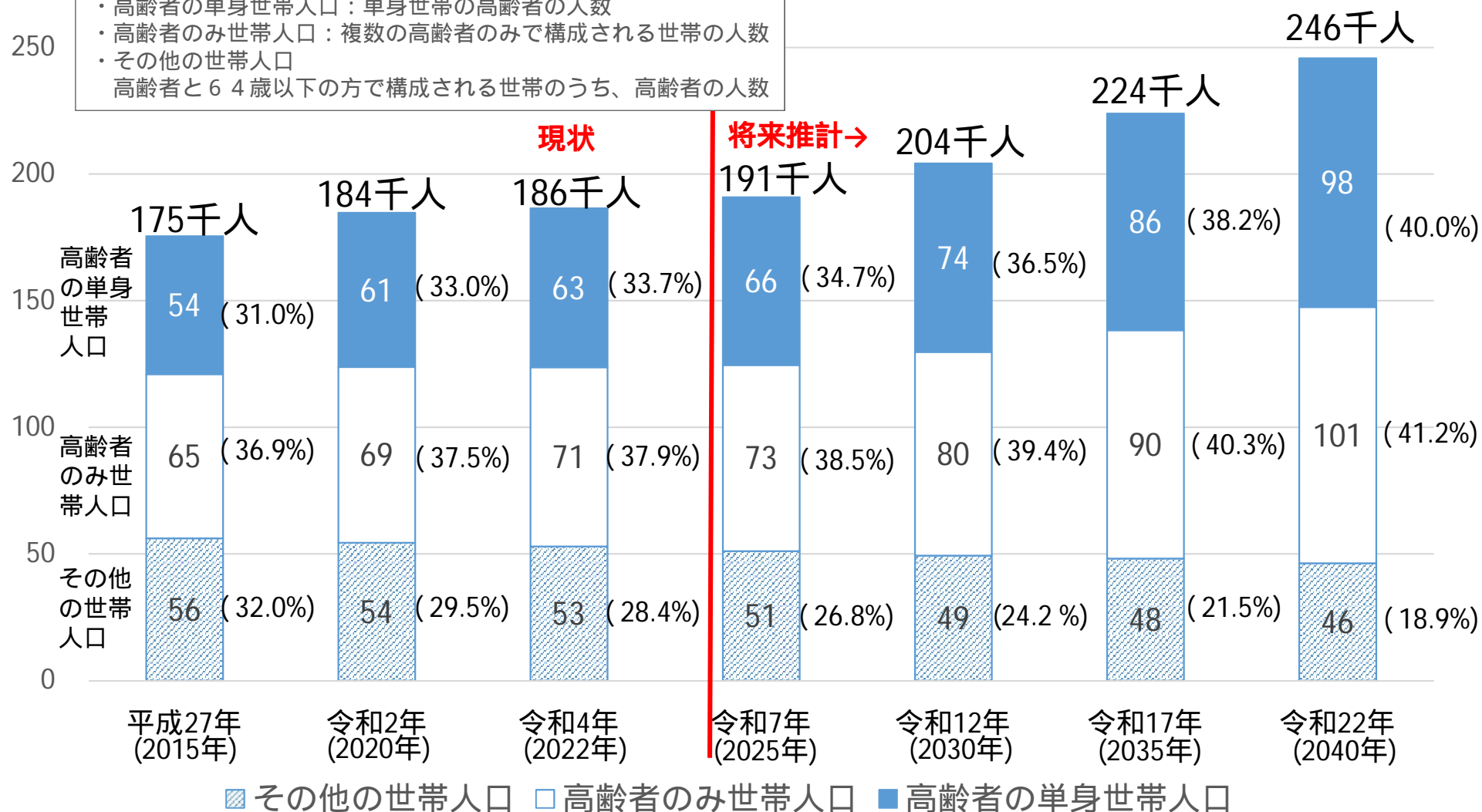
出典：世田谷区人口推計（令和4年7月）に基づく推計（介護保険課）

5 世田谷区の高齢者の世帯状況の現状と将来推計（各年4月1日） 5

○凡例

- ・高齢者の単身世帯人口：単身世帯の高齢者の人数
- ・高齢者のみ世帯人口：複数の高齢者のみで構成される世帯の人数
- ・その他の世帯人口
高齢者と64歳以下の方で構成される世帯のうち、高齢者の人数

カッコ内は年齢階層ごとの構成率（単位：千人）



今後も同様の高齢者世帯の変動傾向が続くと、令和22年までに単身世帯が4割（10万人近く）が単身世帯となる。

出典：世田谷区人口推計（令和4年7月）と高齢者世帯等の傾向に基づく推計（高齢福祉課）

第9期高齢・介護計画の策定及び進め方について



高齢福祉部

- 1 策定にあたって（はじめに）
- 2 基本的な考え方（部会を通じた論点）
- 3 各部会での予定案件（案）
- 4 各委員による事例紹介について（お願い）

○国の動向

全国的に少子高齢化が進む中で国は、団塊の世代すべてが75歳以上となる2025年（令和7年）を見据え、「地域包括ケアシステム」の構築を示し、各自治体において体制の整備に取り組んできました。

さらにその先の団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）頃においては、さらなる85歳以上人口の急増に伴う介護保険サービス需要の拡大や、生産年齢人口の急減による人材の確保が厳しさを増すことが見込んでいます。

社会保障審議会介護保険部会において、次期第9期計画中に2025年を迎える中で、2040年を見据え、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現するため「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保」することを示しました。

○区における9期計画の策定にあたって

区の将来人口推計も国と同様に、2040年に向け高齢者人口は一貫して増加することが示されています。このため、支援を必要とする高齢者も増加する見込みであることから、さらなる受け皿の拡大とサービスの質の確保が求められています。

また、高齢化の進展につれ高齢者のライフスタイルが変化し、ニーズも複雑・多様化してきました。さらに、コロナ禍は高齢者の生活や医療・介護サービスに大きな影響を与えています。

そこで、9期計画は、これらに対応し、2040年を見据えた中長期的な展望のもと、始点となる計画として位置づけ、これまでの高齢者観に捉われない視点で、高齢者の福祉の向上を図るとともに、持続可能な介護保険事業の実現に取り組むこととします。

2 第9期高齢・介護計画の基本的な考え方（全部会を通じた論点1）

基本理念

○6期から8期（平成27年度～令和5年度）を通して同じ基本理念としてきたが、9期計画も同じとするか。

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

施策展開の考え方

○同様に、「地域包括ケアシステムの推進」と「参加と協働の地域づくり」を施策展開の考え方とするか。

○2040年にかけて高齢者が増加する一方、若い世代や子どもの人口減少が見込まれる中で、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けるためには、高齢者を自ら地域のコミュニティをつくり、支える存在として位置づけることが重要である。

高齢者の力を引き出すために「これまでの高齢者観に捉われない視点」で、一人ひとりの価値観やライフスタイルを大切にしつつ、就労や地域活動、介護予防・健康づくり、日常生活の中で全世代への支援等の出番と役割を見出すことで、心の豊かさや幸福感を見出すことができる施策を展開することが必要ではないか。

2 第9期高齢・介護計画の基本的な考え方（全部会を通した論点2）

計画目標と3年後の状況を把握するため地域包括ケアシステムの5つの要素ごとに指標を設定する。

そのうえで、9期計画にどのような「計画目標」を掲げ「指標」を設定するか。

基本理念（8期と同じ）		指標（例） 令和4年度高齢者ニーズ調査等結果
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		区民の幸福度
計画目標 （8期と同じ）	地域包括ケアシステムの5要素	指標（例） を除き令和4年度高齢者 ニーズ調査等結果
区民の健康寿命を延ばす	予防	65歳健康寿命（要介護2） 主観的健康観がよい方の割合 健康づくり、介護予防活動への参加
高齢者の活動と参加を促進する	福祉・生活支援	就労している方の割合 地域活動に参加している方の割合 地域等での役割期待度
安心して暮らし続けるための介護・福祉サービスの確保を図る	福祉・生活支援	あんしんすこやかセンターの認知度
	医療	ACP（人生会議）の実施率 在宅医療に関連する指標
	介護	要介護認定に関連する指標
	介護・住まい	介護施設整備計画の目標達成度

(参考) 令和4年度高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査の実施

1 対象者

- | | |
|--------------------------------|---------------------------|
| (1) 区民編 (無記名方式) | (2) 事業者編 (無記名方式) |
| A) 介護認定を受けていない高齢者: 7,000人 | 区内介護保険サービス事業所: 約1,200件 |
| B) 要介護認定を受けている在宅の高齢者: 2,000人 | (3) 在宅介護実態調査 |
| C) 要介護認定を受けている在宅の第2号被保険者: 100人 | 要介護認定を受けている在宅の高齢者: 1,200人 |

2 設問(例)

- (1) 区民編
 共通: 本人と家族の生活状況、就労、交流・活動、住まい、介護や医療、区の取組みの認知度 等
 Aのみ: 運動機能、外出や交流の頻度、口腔・栄養、もの忘れ、健康状態、健康づくり・介護予防 等
 B・C: 介護保険サービスの満足度、介護者の状況
 その他、新型コロナウイルスの影響やデジタル機器の利用状況等の設問について検討する。
- (2) 事業者編
 事業所の概要、人材確保・育成・定着支援、事業運営の状況、医療機関との連携 等
 その他、新型コロナウイルスの影響等の設問について検討する。
- (3) 在宅介護実態調査
 世帯類型、家族等の介護の頻度、主な介護者の状況、施設の検討状況 等

3 スケジュール

- | | |
|-------------|-----------------|
| 令和4年11月 | 事業者編 実施 |
| 12月 | 区民編、在宅介護実態調査 実施 |
| 令和5年 3月(予定) | 調査結果のとりまとめ |

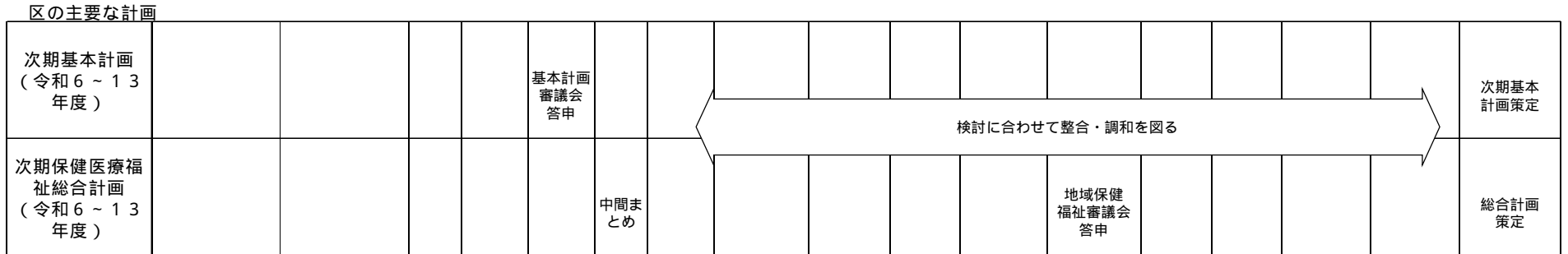
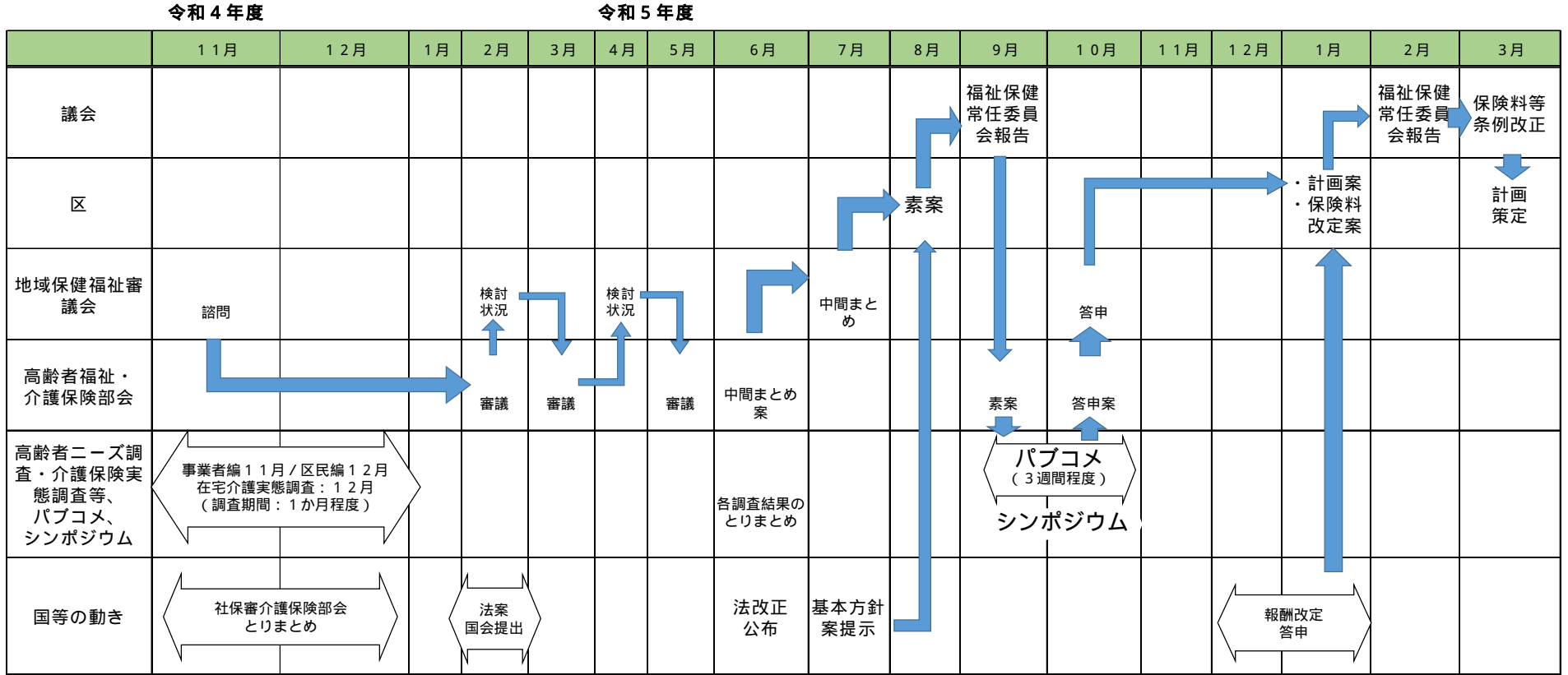
3 各部会での予定案件（案）

日程	目的	主な案件
第1回 2月8日	9期計画策定に向けた進め方	次期9期計画の策定及び進め方について ◀本日
第2回 3月20日	施策の審議	健康寿命の延伸 高齢者の参加と活動の促進
第3回 5月下旬	施策の審議、 中間まとめ	安心して暮らし続けるための介護・福祉サービスの確保 中間まとめ案（骨子）
第4回 7月上旬	中間まとめ	中間まとめ案
第5回 9月上旬	保険料、施設整備	介護保険料設定の考え方 施設整備の考え方 答申案（骨子）
第6回 10月上旬	答申案	答申案

パブリックコメント
・シンポジウム

現時点での予定であり、追加、変更する場合があります。

(参考) 第9期高齢・介護計画策定の全体スケジュール



4 各委員による事例紹介について（お願い）

部会での審議を深めるため、各委員（団体）の皆様より高齢者の保健・医療・福祉に関して、日頃の実践活動や知見等を共有いただきたく、事例紹介（5～8分程度）にご協力をお願いします。

後日、事務局より各委員に依頼文をお送りします。

日程	事例をご紹介いただきたい委員（団体）
第2回 3月20日	<p>地域活動団体 世田谷区社会福祉協議会、民生委員・児童委員協議会 町会総連合会、地域デイサービス</p> <p>医療関係者 世田谷区医師会、玉川医師会 世田谷区歯科医師会、玉川歯科医師会 世田谷薬剤師会、玉川砧薬剤師会</p>
第3回 5月下旬	<p>介護保険サービス事業者 世田谷区内特別養護老人ホーム施設長会 世田谷介護サービスネットワーク 世田谷ケアマネジャー連絡会 一般社団法人全国介護付きホーム協会 世田谷区訪問看護ステーション管理者会 世田谷区地域包括支援センター運営協議会</p>

第1回 高齢・介護部会における主な意見要旨

カテゴリ	意見の要旨
9期計画への視点について	<ul style="list-style-type: none"> ○8期計画策定時には、予想もしていなかったコロナ禍で様々な取り組みが進んでいた。コロナの影響を考える必要がある。今後は世の中全体でポストコロナを考えなければならない。遠隔での会議も浸透してきた。9期計画ではポストコロナを見据えて議論していく必要があるのではないか。 ○新型コロナウイルス感染症が妨げとなってうまくいかなかったこと、逆にうまく進んだことを検証すべき。 ○国は地域共生社会の構築の中で、全世代型の地域づくりが重要であることを示している。この部会では、8050、子ども、障害のある方も含めた多様なニーズとネットワークを視野に入れて議論し、9期計画を策定したいと考える。 ○8期計画ではじめて3つの目標をたて、それぞれ重点を定め、評価指標をつくった。評価指標について、健康寿命は数字が入っているが、その他はアンケート調査結果といった主観的な指標に留まっている。9期の計画目標、指標について、部会の2回目以降もこれらのことを念頭に置いて、議論したらどうかと考える。
地域包括ケアシステムについて	<ul style="list-style-type: none"> ○「あんすこ」との面談の中で各地域によって人口動態、特色が異なっていることに気づいた。地域差がでないような地域包括ケアシステムを考えていただきたい。 ○三者連携の他、町会自治会、民生委員の方と情報共有できるようなシステムや方策の検討を進めていきたい。 ○児童館との四者連携で子どもに関する情報が増え、意義があると思った。 ○町会自治会が地域包括ケアシステムの中に、いかに入り込んでいけるかを議論し、形にしたいと考える。 ○薬局が地域で担う役割を果たさなくてはならない。2025年以降も居宅のニーズが深まると思うので、対応できるようにしたい。 ○地域包括ケアシステムの中で独居高齢者へのアウトリーチを考えていただきたい。 ○介護を受けている方々に地域で子どもたちのために働かないかと声掛けをしている。特に男性でもやる気のある方がいると聞いた。そういったきっかけづくりの必要性であったり、視点を計画に盛り込んでいただきたい。 ○訪問すると幼児や障害のある方で支援につながっていない方がおり、どうしたらつながるか、あんしんすこやかセンターと相談しながら支えなくてはならない。

カテゴリ	意見の要旨
介護予防について	<ul style="list-style-type: none"> ○健康寿命を延ばすために、フレイル健診に取り組むべきだ。 ○ただ健康で安心して暮らすだけでなく、生きがいを持って、どう働くかをテーマとすべきと考える。 ○活動の中で、コロナの影響で外に出ない方の認知度の低下を実感した。外出に関連する数字が外出を控えたことで7、8期と異なってくるのではと考える。 ○コロナ禍で会話をする機会が減り、買い物等の外出の機会が減り、認知度が落ちたり、会話が難しくなったりといった影響を感じている。高齢者が増える中で独居の方をどう支えるかを注視しなくてはならない。 ○2025年、団塊の世代の方が後期高齢者となる中で未病の方（健康でありつつ少し病気を抱えている方）が増えている。オーラルフレイルが未病の方に起きる場合がある。未病の段階では見つけにくい。フレイルと一体となって見つけていくことが大切である。 ○2025年に国民皆歯科健診が開始される話がある。高齢者の健康寿命を延ばすための健診事業を世田谷区が主導してシステムをつくっていただきたい。システムとして構築されれば、連携も生まれる。いろいろな業態同士が入っていけるようなシステムを組んでいただきたい。
介護事業について	<ul style="list-style-type: none"> ○医療と介護と連携したケアプランの作成などケアマネの質の向上に取り組んでいきたい。 ○特養の整備が進んでも、人材不足で空きベッドがあるケースもある。介護人材対策推進協議会を立ち上げて、介護人材の確保、育成、定着、様々な議論をしていることにありがたく感じている。 ○看護師、訪問看護の人材も十分ではない。世田谷区からも支援を受けているが、確保するのが難しい状況である。今後も訪問看護の需要が伸びていくと、より人材が必要になると考える。 ○離職者数に注視する必要があると考える。離職率が高い事業者への支援が重要である。 ○区内に28か所の特養があるが、その半数が20年経過しており、どのように存続させるか考えなくてはならない。今後、既存の施設を守る方策について9期計画の中で盛り込んでほしい。

カテゴリ	意見の要旨
DXの推進について	<ul style="list-style-type: none"> ○コロナワクチンのネット予約で高齢者が大変混乱した。団塊の世代前後の方はスマホ等の利用は難しいと感じる。DXが浸透しないと行政サービスが行き届かないという課題がある。 ○業務の効率化のためケアプランデータの連携システムのICT化が進んでいる一方で、高齢のケアマネなど、ICT化についていけるかが課題である。 ○池尻地区がモデル地区としてオンライン相談が始まった。まだ数件しか受けていないが、利用している障害を持った方が一生懸命画面に向かって話している姿から人を介して何かを伝えるのではなく、画面を通して自分が話したいこと、相談したいことを担当の方に伝えることは効果的だと感じた。
介護保険制度の見直しについて	<ul style="list-style-type: none"> ○国が検討している介護保険制度改正について、利用者や現場への影響が大きい改正が議論されていることの認識の共有が必要である。また、現場の状況を国に伝えることも必要ではないか。 ○国は総合事業を拡大しようと考えているようであるが、2015年に制度が導入された後の影響を検証すべき。すべてを住民サービスに肩代わりを期待するのは非現実的だと考えるが、住民主体B型などがどういった状況か、支援策が必要か、地域偏在はどうなっているのかといった視点も含めて検証してはどうか。 ○国は複合型サービス類型の新設について提言しているが、新しいサービスをつくるのではなく、区内に多くある事業所同士を連携させることが重要ではないか。