

## 第二部 計画の骨子

---

## 1 計画の基本理念等

団塊の世代が75歳以上になる令和7(2025)年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22(2040)年に向けて、超高齢社会をより活力あふれるものとしていくためには、すべての高齢者が生涯にわたって、住み慣れた住まいや地域において「いきいきと、あんしんして、ともにささえあい」ながら、生きがいを持って暮らし続けるとともに、積極的に社会参加しながら、主体的に活躍できる地域社会を目指す必要があります。

介護保険法で定めている基本指針では、第6期(平成27(2015)年度～平成29(2017)年度)以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置付け、令和7(2025)年までの各計画期間を通じて、可能な限り住み慣れた地域で高齢者が自立した生活が送れるよう、その人の状態に応じて、医療、介護、予防、住まい及び生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」を段階的に構築するとともに、令和22(2040)年を見据え、第8期計画の目標を設定し取組を進めることが求められています。

渋谷区では、第7期計画まで「いきいき、あんしん、ささえあいのまちづくり」を基本理念として掲げ、その実現に向けて、区と区民、両者の取り組むべき姿勢を示すとともに、施策の展開を図ってきました。

第8期計画でも、基本指針の考え方や計画の継続性の観点から、引き続きこの基本理念を継承します。そして、区の上位計画である「渋谷区長期基本計画2017-2026」が掲げる理念や目標を踏まえ、中長期的な視点から取り組むべき基本目標として3つの目標を掲げ、積極的に取り組みます。

また、第8期計画の「基本理念」及び「基本目標」の実現に向けては、渋谷区の高齢者を取り巻く社会情勢を見極めながら、新たな課題に対応していくため、区の目指す高齢者像、これまでの福祉の基盤整備状況、高齢者保健福祉施策の進捗状況及び介護保険事業の運営状況等、様々な要素を総合的に勘案した上で、「基本的考え方」に沿って、区が取り組むべき施策を検討し整理しました。

**【基本理念】**

**いきいき、あんしん、  
ささえあいのまちづくり**

**【基本目標】**

- I 地域における共生社会の実現**
- II 生活支援サービスの充実**
- III 高齢者が安心して暮らせる環境の整備**

**【基本的考え方】****その1 生きがいづくりのための多彩なプログラムの提供**

関係所管等と連携を図りながらすべての高齢者が生きがいを持ち、健康でいきいきと暮らせるよう支援します。日常生活の中でできる限り自分らしさを発揮しながら、健康づくり、仲間づくりに励み、生きがい、やりがいを感じられる活動の機会や場の提供に努めます。

**その2 状態に応じた切れ目のないサービスの提供**

支援や介護を必要とする前の段階から、すべての高齢者ができる限り自立し、健康で活動的な生活を送れるよう支援するとともに、支援や介護を必要とする状態になっても、心身機能の改善を図り、重度化を防止できる、切れ目のない効果的な介護予防事業の提供に努めます。

**その3 自立生活を総合的・継続的に支援する体制づくり**

誰もが住み慣れた住まいや地域において、最後まで尊厳を持ってその人らしい人生を送ることができるよう、あらゆる人がつながり、相互に相談や支援ができる「共助ネットワーク」を活かした地域ケアに取り組み、高齢者の地域での自立生活を、総合的かつ継続的に支援するとともに、中長期的な視点に立ち、安心して暮らせる基盤の整備に積極的に取り組みます。

## 2 施策の体系

### 基本理念

いきいき、あんしん、ささえあいのまちづくり

基本目標	施策の柱	施策の方向性
I 地域における 共生社会の実現	柱1 地域共生社会の実現	1 地域包括支援体制の充実
		2 在宅医療・介護連携の推進
		3 権利擁護の推進
		4 バリアフリーの推進
		5 多世代交流の推進
II 生活支援サービスの 充実	柱2 認知症高齢者等の 支援の充実	1 認知症の進行状況に応じた 多様な支援の実施
		2 認知症の早期発見・早期対応 できる仕組みの充実
		3 認知症の啓発事業の充実
		4 認知症高齢者、家族等の支援
III 高齢者が安心して 暮らせる環境の 整備	柱3 介護予防・自立生活 支援と社会参加の推進	1 介護予防施策の充実
		2 健康づくりの支援
		3 生活支援サービスの拡充
		4 社会参加と生きがいの 支援
	柱4 介護サービス基盤・ 人的基盤の整備	1 基盤整備（施設・居住系サービス、 在宅（居宅）サービスの充実）
		2 ICTやロボット技術等の 活用の推進
		3 介護事業者における人材確保 と育成の支援
		4 感染症発生時や災害時の取組
	柱5 介護保険事業の安定 した運営	1 介護サービスの見込みと 保険料の設定
		2 事業の円滑な運営のための取組

令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの第8期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の計画期間中に区が取り組むべき施策を、「基本理念」及び「基本目標」の実現に向けて5つの「施策の柱」としてまとめ、各柱について「基本的考え方」に沿った「施策の方向性」「主な取組」を示しています。

### 主な取組

・【新規】包括的な相談支援体制の構築	・地域包括支援センターの充実
・【拡充】生活支援コーディネーター及び協議体の充実	・家族介護者教室
・地域ケア会議の実施	・介護者リフレッシュ交流会
・【新規】在宅医療・介護連携推進コーディネーター（仮称）の設置	
・地域包括支援センターにおける虐待相談窓口	・成年後見申立て等支援
・成年後見制度の利用促進	
・区立施設のバリアフリー化	・点字ブロック等の整備
・渋谷駅周辺地区の一体的なバリアフリー化	
・【拡充】景丘の家事業の実施	・高齢者福祉施設での多世代交流
・【新規】認知症予防プログラムの実施	・ものわずれのしおり（認知症ケアパス）の更新
・認知症支援コーディネーターや認知症地域支援推進員の活用	
・【新規】認知症検診の実施	・認知症相談協力医の活用
・認知症初期集中支援チーム	・認知症疾患医療センターとの連携
・【新規】本人ミーティングの開催	・認知症フォーラム等の実施
・認知症サポーター養成講座等の充実	
・【新規】チームオレンジの構築	・（若年性）認知症カフェの充実
・【拡充】認知症高齢者の行方不明対応	
・【新規】通いの場づくりの支援	・【新規】通いの場等へのリハビリテーション専門職派遣
・【新規】地域診断研究事業	・【新規】オンライン配信事業
・【拡充】体力測定事業	
・【新規】高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施	・高齢者インフルエンザ予防接種
・後期高齢者健康診査	・口腔機能維持向上健康診査
・【新規】高齢者補聴器購入費助成事業	・高齢者等配食サービス
・食事券事業	
・【新規】高齢者デジタルデバйд解消事業	・【新規】社会参加活動ポイント制度
・【新規】デジタル活用支援員制度	・【拡充】渋谷生涯活躍ネットワーク・シブカツ
・【新規】特別養護老人ホーム（かなみの杜・渋谷）の開設	・【新規】渋谷区居住支援協議会の設立
・【新規】特別養護老人ホームの改修	・【拡充】居住支援事業の強化
・【拡充】介護ロボット等の導入	
・【新規】介護職員実務者研修受講料補助事業	・介護職員の宿舎借り上げ支援事業
・【拡充】介護に関する入門的研修及び就職相談会	・SHIBUYAかいごセミナー（介護職員人材育成研修）
・【新規】高齢者福祉施設における感染症対策	・【拡充】地域連携による災害時支援の仕組みづくり
・【拡充】避難所運営基本マニュアルの作成	・【拡充】介護サービス事業所の防災計画等の整備
・介護サービス見込み量の適切な設定	
・【新規】介護現場におけるハラスメント対策	・実地指導の実施
・介護給付等の適正化への取組	・福祉サービス第三者評価の普及

### 3 計画の指標

高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するために地域課題を分析し、地域の実情に即して、取組に関する目標を計画に記載するとともに、目標に対する評価及び評価結果を公表するよう努める必要があります。

指標には、「活動指標」と「成果指標」等があります。指標を設定することで、同じデータや課題を保険者、現場、有識者、地域の関係者と共有し、地域が同じ問題を認識し、取り組むことが可能となります。

<b>活動指標</b>	事業の具体的な活動量や活動実績を測る指標 アウトプット指標ともいう。
<b>成果指標</b>	施策、事業の実施による行政活動の成果を測る指標 アウトカム指標ともいう。

#### 基本理念

いきいき、あんしん、ささえあいのまちづくり

#### 描いているイメージ

- ▶ 自らの健康づくり・介護予防に努めてきた区民の健康寿命の延伸、重度化防止が図られ、生きがいを持って社会参加できる機会が増えることで、担い手・支え手となる個々の意識が醸成されて、地域共生社会の実現に向けたまちづくりが進んでいる。

<計画全体に関する成果指標> ◎ = アウトカム指標

指標	現状(令和元年度)	目標(令和5年度)
①◎健康寿命（平均自立期間） <sup>2</sup> の延伸	男性 80.6歳 女性 85.1歳	男性 81.1歳 女性 85.6歳
②◎75歳以上高齢者における介護・支援を要しない方の増加	65.64%	66.00%



<sup>2</sup> 健康寿命：国保データベース(KDB)システムによる平均自立期間(要介護2以上を「不健康」、それ以外を「健康」と定義)

本計画では、重点的な取組とともに、施策ごとに目標を設定します。

効率的な計画推進を行うために、関係所管との連携を密にし、情報や目的を共有するとともに、P D C A サイクルを活用した進行管理を行います。その結果、より効果的な施策の実現を図り、市町村の保険者機能を強化していくことが可能となります。

ⓐ=アウトプット指標 ⓒ=アウトカム指標

**施策の柱に位置づけた重点的な取組等**

《重点》=重点的な取組 《姿》=目指す姿

**柱1 地域共生社会の実現**

《重点》	地域共生に向けた取組の推進
《姿》	生活上の課題を抱える区民が包括的な支援を受けられる地域

**柱2 認知症高齢者等の支援の充実**

《重点》	本人の視点を重視した認知症高齢者等への支援
《姿》	認知症になっても安心して日常生活を送ることができる地域

**柱3 介護予防・自立生活支援と社会参加の推進**

《重点1》	住民主体による通いの場の活動支援
《姿》	高齢者の自分らしさ、生きがいを支える地域
《重点2》	新しい生活様式に適した社会参加の支援
《姿》	インターネットの活用により社会とのつながりを生み、孤立化を防止

**柱4 介護サービス基盤・人的基盤の整備**

《重点1》	介護人材の確保・定着・育成
《姿》	介護サービスの安定的な提供と質の向上
《重点2》	感染症発生時や災害時の取組
《姿》	感染症発生時や災害時の高齢者の安全確保と支援の継続

**目指す姿に向けての進捗を推し量る「指標」**

	現状	目標
ⓐ第2層協議体の数	7か所	11か所
ⓐ地域ケア会議にリハビリ職種が参加する割合	28%	50%
	現状	目標
ⓒ介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による認知症に関する相談窓口の認知率	24.5%	50%
ⓒ介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による認知機能障害程度レベル2以上の人の割合	12.2%	10%
	現状	目標
ⓒ通いの場への65歳以上の参加割合	—	6%
ⓐ介護予防に資する住民主体の通いの場の状況	—	マッピング化
ⓒ介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による主観的健康観	66.7%	75%
	現状	目標
ⓐデジタル活用支援員の登録者数	—	200人
ⓐスマートフォンとタブレットの講座等の受講者数	400人	11,000人
	現状	目標
ⓐ介護人材確保に係る研修の参加者数	64人	100人
ⓒ介護に関する入門的研修等修了者の採用率	9.8%	30%
ⓐ介護人材育成に係る研修の参加者数	89人	200人
	現状	目標
ⓐ自主防災計画、業務継続計画を作成している事業所の割合	37.1%	100%
ⓐ避難訓練の実施率	56.8%	100%

