

事 務 連 絡

令和 5 年 7 月 2 4 日

地域包括支援センター運営協議会

委員 各位

保健福祉政策部生活福祉課長 石川 裕一

身寄りがいない方の入院・入所に関する
世田谷区版ガイドラインの策定について

日頃より、高齢者の権利擁護に関し、ご協力いただきありがとうございます。

令和 4 年 3 月 1 日開催の運営協議会にてご報告致しました「身元保証人が立てられない方の入院・入所に関する世田谷区版ガイドライン」について、関係機関等からのご意見を踏まえ、内容の充実を図りました。

本ガイドラインは、医療・介護の現場で必要とされる「身元保証」について、世田谷区における定義や考え方、具体的な対応方法、施策や事例等を示し、医療機関や介護事業者等と共有することで、「身元保証」等がない方でも必要な医療や介護がスムーズに受けられるよう策定いたしました。

この度、ガイドラインを策定したためご報告致します。

記

1 ガイドラインの内容について

別紙のとおり

2 主な修正点について

- (1) ガイドラインの名称について、「身元保証人が立てられない方」を「身寄りがいない方」に変更
- (2) 「3 ガイドラインの基本的な考え方 (P 4)」を追加し、本人の意思決定支援について記載

- (3) 「5 医療機関や施設における身寄りがない方への対応(P 6)」において、
「すべての人に意思決定能力があることが推定される」との意思決定支援の考え方を踏まえ、本人の意向を確認することを前提とした上での判断能力の有無による項目設定
- (4) 資料編「6 事例集」の追加
- (5) 資料編「7 対応別の支援事例」の追加
- (6) 資料編「8 関係法令」の追加

【担当】

保健福祉政策部生活福祉課管理係 飯田・小林

電話 5 4 3 2 - 2 7 6 7

**身寄りがいない方の
入院・入所に関する
世田谷区版ガイドライン**

令和5年3月

世田谷区

目次

1	ガイドラインの目的	1
2	身元保証に関する現状と課題	1
(1)	現状	2
(2)	課題	2
3	ガイドラインの基本的な考え方	4
(1)	身寄りがない方の定義（ガイドラインの対象者）	4
(2)	身元保証等の範囲	4
(3)	本人の意思・意向の確認と尊重（意思決定支援）	4
4	身寄りがない方への対応（要約 ※判断能力が不十分な場合）	5
5	医療機関や施設における身寄りがない方への対応	6
(1)	日頃からの備え	6
(2)	緊急連絡先に関する事	7
コラム	「緊急時安心ツール（いのちのボタン等）」と「熱中症予防シート」	9
コラム	お薬手帳を活用した連絡カードの活用について	11
(3)	入院費・施設利用料等に関する事	12
コラム	口座振替サービスについて	14
(4)	退院・退所支援に関する事	15
(5)	入院計画書やケアプランに関する事	16
(6)	入院・入所中に必要な物品の準備に関する事	17
(7)	医療行為の同意について	18
コラム	人生の最終段階の医療やケアについて話し合ってみませんか	19
(8)	遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関する事	20
6	事前対応策	23
7	おわりに	24
資料編		25
1	成年後見制度	26
(1)	成年後見制度とは	26
(2)	法定後見制度	26
(3)	任意後見制度	26
(4)	申立ての流れ（法定後見制度）	26
(5)	成年後見制度「区長申立て」	27
(6)	成年後見制度申立費用助成（令和5年4月から開始）	27
(7)	成年後見制度報酬助成	27
2	あんしん事業（地域福祉権利擁護事業）	28
(1)	あんしん事業とは	28

(2) 事業内容.....	28
(3) 利用料金.....	29
3 特別養護老人ホーム向けアンケート結果.....	30
4 関係機関窓口一覧.....	32
5 各種様式.....	36
(1) お薬手帳を活用した連絡カード（表・裏） 詳細は11ページ参照.....	36
(2) 熱中症予防シート（裏） 詳細は9ページ参照.....	37
(3) 緊急時安心ツール（【例】命のバトン 表） 詳細は9・10ページ参照.....	38
(4) 緊急時安心ツール（【例】命のバトン 裏） 詳細は9・10ページ参照.....	39
6 事例集.....	40
7 対応別の支援事例.....	54
(1) 緊急連絡先に関する事.....	54
(2) 入院費・施設利用料等に関する事.....	55
(3) 退院・退所支援に関する事.....	56
(4) 入院計画書やケアプランに関する事.....	59
(5) 入院・入所中に必要な物品の準備に関する事.....	60
(6) 医療行為の同意について.....	61
(7) 遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関する事.....	62
8 関係法令.....	62
(1) 医療機関の関係法令.....	62
(2) 介護施設の関係法令.....	63
9 各種ガイドラインおよび報告書.....	64
10 策定にあたりご協力いただいた会議体等.....	65

1 ガイドラインの目的

厚生労働省からの通知（平成30年4月27日）では、身元保証人等がないことのみを理由に入院や入所を拒否してはならないとされていますが、医療・介護の現場において、病院の転院や退院、施設利用等の際に「保証人」がいないことで、必要な医療や介護サービスの利用に時間を要するなど、区民にとって「保証人」が足かせになっている事例があります。

本ガイドラインは、医療・介護の現場で必要とされる「身元保証」について、世田谷区における定義や考え方、具体的な対応方法、施策や事例等を示し、医療機関や介護事業者等と共有することで、必要な医療や介護がスムーズに受けられるよう身寄りがない方の権利を擁護し、また、身寄りがない方に関わる支援者の負担を軽減することを目的に作成いたしました。

今後とも、このガイドラインについて関係者間で繰り返し協議し、世田谷区内の仕組みが確立できるように、検討を重ね、ガイドラインの内容を充実させることが必要です。

なお、このガイドラインは、次の方々との共通認識を得ることができるよう作成しています。

※「身元保証」における課題は、地域全体で取り組んでいく必要があり、実務担当者に限らず、経営層（管理職、経営者）も含めた認識が非常に重要となります。

- (1) 支援に関わる行政職員
- (2) 医療ソーシャルワーカー（以下「MSW」という。）等の医療関係者
- (3) あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）
- (4) 介護や障害などの事業者職員
- (5) 区民

◇ガイドライン作成の経緯

令和元年7月の全区版地域ケア会議（世田谷区地域保健福祉審議会）において、「身元保証人が立てられない方の入院・入所について」をテーマとして取り上げ、会議では、「テーマの困難性から、すぐには解決できないが、まずは世田谷区版ガイドラインを作成してはどうか」との意見をいただき検討を始めました。

2 身元保証に関する現状と課題

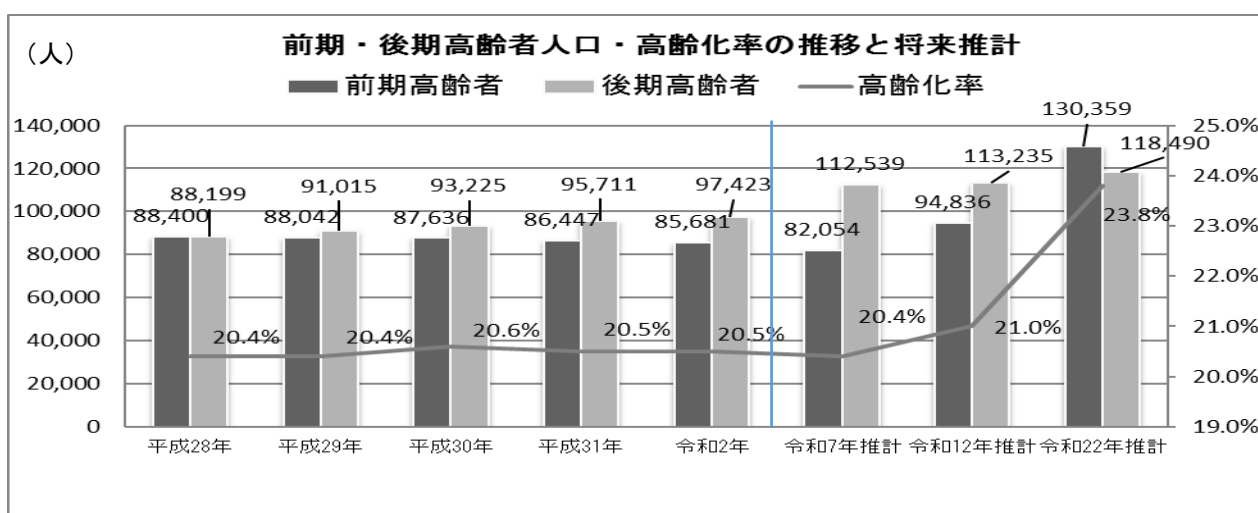
医療・介護の現場では身元保証人や身元引受人など、さまざまな「保証人」

が求められていますが、その内容は施設・病院ごとに異なるなど、明確でないのが現状です。施設へのアンケートや病院へのヒアリング等を通して、医療・介護の現場での身元保証について、現状と課題を整理しました。

(1) 現状

高齢者の状況

- 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す。



第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画より引用

- 65歳以上の高齢者の世帯状況を見ると、ひとり暮らしの人が33.0%、高齢者のみ世帯の人が37.5%を占め、合計では70%を超えております。

※その他世帯・65歳未満の家族と同居する高齢者

	単身世帯	高齢者のみ世帯の人口	その他の世帯の人口	高齢者人口計
65歳以上人口	60,911人	69,337人	54,446人	184,694人
75歳以上人口	38,785人	36,446人	22,976人	98,207人
85歳以上人口	18,357人	9,566人	6,686人	34,609人

第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画より引用

(2) 課題

- 我が国では、少子高齢化が進展する中、認知症等により判断能力が不十分な人が増加するとともに、単身世帯の増加や頼れる親族がいない人の増加とい

った状況がみられます。

世田谷区においても、高齢化率は20%を超え、65歳以上の高齢者世帯状況を見ると70%以上が高齢者のみで生活している実態がわかりました。

これまで多くの医療機関では、家族等がいることを前提として、判断能力が不十分な人の手術等について家族等に同意書へのサインを求める運用や、入院費等の支払い、緊急時の連絡等の役割を果たす「身元保証」を求めてきた現状があります。

現在は、人間関係が希薄化し、社会的に地域で孤立している人も見られます。

このような状況を踏まえ、関係者の方々への身元保証に関するアンケートやヒアリングにより、以下の事項について検討すべき課題が改めて浮き彫りとなりました。

- ①緊急連絡先
- ②入院費・施設利用料の支払い代行
- ③生存中の退院・退所の際の居室等の明け渡しや、退院・退所支援に関すること
- ④入院計画書やケアプランの同意
- ⑤入院・入所中に必要な物品を準備する等の事実行為
- ⑥医療行為（手術や検査・予防接種等）の同意
- ⑦遺体・遺品の引き取り・葬儀等

※①～④は成年後見制度を利用することで、上記の課題に対応できることもあります。制度の利用に関しては26ページ参照。

更に、ヒアリングや各協議会の中で、上記①～⑦の課題に直面する前の事前の準備が必要とのご意見を多くいただきました。そこで、日頃から準備を進めておくことで、将来の入院・入所の際にご本人と関係者の不安感や負担感を軽減することができることを認識し、入院・入所前の準備についても掲載することとしました。

また、身寄りがない方を支援していくためには、地域全体で福祉・行政・医療機関の情報共有や合意形成を図っていくことが重要です。

■■成年後見制度について■■

認知症や知的障害、精神障害などによって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、その方の権利を守り、法的に支援する制度です。

3 ガイドラインの基本的な考え方

(1) 身寄りがいない方の定義（ガイドラインの対象者）

本ガイドラインで示す支援方法の対象者となる身寄りがいない方の定義については、次の2つの場合とします。

- ①身寄りのない独居の方
- ②家族支援が受けられない方

(2) 身元保証等の範囲

病院の入退院や、施設への入退所とします。

※民法の「保証人（金銭保証）」や雇用契約上の「身元保証（損害賠償）」は除きます。

(3) 本人の意思・意向の確認と尊重（意思決定支援）

すべての支援は、本人の意思（自己決定）の尊重に基づいて行うことが基本です。

例えば、普段は判断能力が十分な方であっても、病気等で一時的に意思決定能力が低下した場合、本人が安心できるように働きかけ、本人の意思を尊重し、その決定を支援することとなります。

また、認知症等により判断能力が不十分な方であっても、本人には意思があり、意思決定能力を有することを前提にして、本人の意思・意向を確認し、それを尊重した対応が原則となります。

意思決定支援については、法律で明確に基準が定められているわけではなく、領域ごとにガイドラインが作成されています。

これらのガイドラインでは、共通して、「本人が意思決定の主体」であり、支援を行う前提としての「環境整備」、「チームによる支援」、「適切な情報提供」の重要性が記載されています。

一人の支援者が判断するのではなく、チームとして本人の情報を収集し、共有していくことが非常に重要です。

■■意思決定支援等に係るガイドライン■■

- ①障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン
- ②認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン
- ③人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン
- ④身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン
- ⑤意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン

4 身寄りがない方への対応（要約 ※判断能力が不十分な場合）

事前対応策	利用・活用・作成を検討すべきこと
	○マニュアルの作成（6ページ、44ページ）
	○緊急時安心ツール等（9～11ページ）○口座振替サービス（14ページ）
	○在宅療養・ACPガイドブック（19ページ）
	○成年後見制度（26ページ）○あんしん事業（28ページ）

前提	意思決定支援における原則（4ページ）
	すべての支援は、本人の意思（自己決定）の尊重に基づいて行うことが基本

	対応すべき課題	対応概要
成年後見利用なし	緊急連絡先（7ページ）	関係機関などに連絡
	入院費等の支払い（12ページ）	担当SWに相談。 担当SWは関係機関と調整。
	退院・退所支援（15ページ）	
	入院計画書等（16ページ）	
	入院中等の物品準備（17ページ）	最善の治療方針を慎重に判断
	医療行為の同意（18ページ）	生活福祉課へ連絡 ※生保受給中の場合は、住所地の 生活支援課に連絡
遺体の引取り等（20ページ）		

	対応すべき課題	対応概要
成年後見利用あり	緊急連絡先（7ページ）	後見人等に連絡
	入院費等の支払い（12ページ）	
	退院・退所支援（15ページ）	
	入院計画書等（16ページ）	
	入院中等の物品準備（17ページ）	同意はできないが、後見人等に相談
	医療行為の同意（18ページ）	本来業務ではないが後見人等に相談
	遺体の引取り等（20ページ）	

<p>関係機関窓口一覧 ※詳細は32～35ページ参照</p> <p>(1) 生活保護関連 ⇒ 担当区域の生活支援課へ</p> <p>(2) 介護保険の相談・受付、高齢者・障害者保健福祉サービスについて ⇒ 担当区域の保健福祉課またはあんしんすこやかセンターへ</p> <p>(3) 身元不明などのご遺体の取扱について ⇒ 生活福祉課へ</p> <p>(4) 成年後見制度 ⇒ 世田谷区社会福祉協議会権利擁護支援課へ</p> <p>(5) 高齢者等関連 ⇒ 担当区域のあんしんすこやかセンターへ</p>
--

5 医療機関や施設における身寄りがない方への対応

身寄りがない方を福祉施設で受け入れて支援を行うにあたり、身元保証人等に求めている役割に対応できる既存の制度・サービス等については、以下のとおりです。

<参考>「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」厚生労働省

(1) 日頃からの備え

ヒアリングや各協議会の中で、身寄りがない方への対応について、事前の準備が必要とのご意見を多くいただきました。

医療機関や施設においても、あらかじめ、身寄りがない方からの相談や支援について、現状やこれまでの経験、知識を整理し、今後に向けて、組織として運用のルールを定めておくことは、とても効果的です。参考にしてください。

①マニュアルの作成（44ページ参照）

身寄りがない方の対応は、今後も増加することが想定されます。医療機関等において、医師、看護師、社会福祉士等で課題の整理・共有を行い、対応をマニュアル化することで、内部の多職種がそれぞれの診療や検査など様々な場面で活用することができ、非常に有効です。

全国的にも、マニュアルを整備している医療機関や施設は少ないですが、総務省からの通知（令和4年3月29日）「高齢者の身元保証に関する調査－入院、入所の支援事例を中心として－」の結果報告書には、5つの事例が掲載されていますので、参考にしてください。

②倫理カンファレンスの実施

医療機関や施設での、現場での一場面を、事例として挙げ、身寄りがない方への関わり方や対応時の考え方を倫理的な側面からアセスメントし、意見を出し合い、対応した医療関係者等の行動や言動などを振り返ります。

倫理カンファレンスを行うことで、客観的に物事を考えることができるようになり、身寄りがない方ご本人の意向を尊重した対応をする上で、非常に有効です。

(2) 緊急連絡先に関すること

①本人の判断能力が十分な場合

親族や友人知人の有無等を確認し、本人の意向を確認した上で、緊急連絡先となれる人がいるかを確認します。

②判断能力が不十分で、成年後見制度を利用している場合

後見人等が緊急連絡先となります。

③判断能力が不十分で、成年後見制度を利用していない場合

親族や友人知人の有無等を確認できる場合は、上記①の対応。できない場合は、緊急連絡が必要な内容によって、窓口となる関係機関などに連絡します。

i 【死亡の場合】

「(8) 遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関すること」を参照ください。

ii 【本人の意識レベルが悪く、医療同意できない場合】

「(7) 医療行為(手術や検査・予防接種等)の同意」を参照ください。

iii 【施設入所中の急変時】

各施設の相談員へ相談ください。

◆相談員は上記 i または ii に従い、関係機関に連絡します。

関係機関窓口一覧 ※詳細は32～35ページ参照

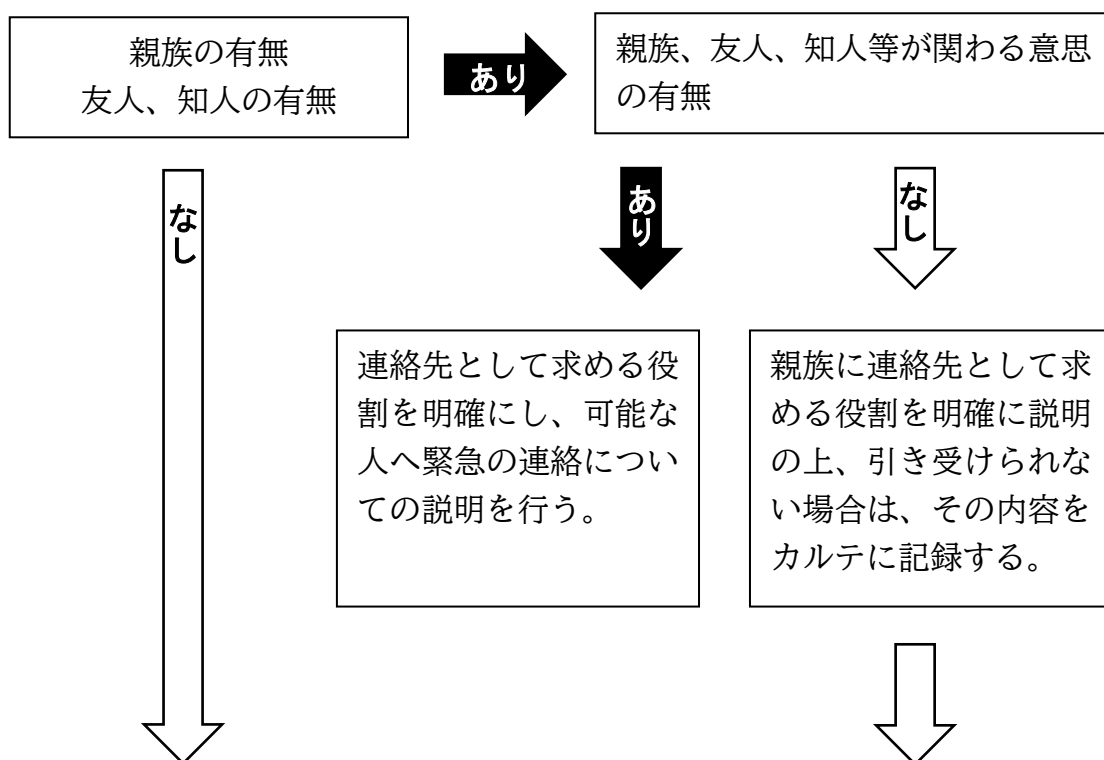
- (1) 生活保護関連 ⇒ 担当区域の生活支援課へ
- (2) 介護保険の相談・受付、高齢者・障害者保健福祉サービスについて
⇒ 担当区域の保健福祉課またはあんしんすこやかセンターへ
- (3) 身元不明などのご遺体の取扱について ⇒ 生活福祉課へ
- (4) 成年後見制度 ⇒ 世田谷区社会福祉協議会権利擁護支援課へ
- (5) 高齢者等関連 ⇒ 担当区域のあんしんすこやかセンターへ

◇あらかじめ、「緊急時安心ツール」、「熱中症予防シート」、「お薬手帳を活用した連絡カード」を活用することで、スムーズに緊急連絡先などを共有することが可能となります。

なお、医療機関や施設において、運用ルールを定めておくことも有効です。資料編54ページ以降に、区内の病院での取組み事例を掲載していますので、参考にしてください。

◇緊急連絡先確認のフローチャート ※成年後見制度を利用していない場合

下記フローチャートを参考に親族や友人知人の有無等を確認し、本人の意向を確認した上で、緊急連絡先となれる人がいるかを確認します。



本人の状況や状態によって、窓口となる関係機関などに相談します。
※関係機関窓口一覧などは32～35ページ参照

- ◆高齢者の場合は、あんしんすこやかセンターなどが介護予防の事業や民生委員等からの情報で本人の暮らしを把握している場合があります。担当区域のあんしんすこやかセンターや保健福祉課に確認するのも有効です。
- ◆本人が緊急の連絡先やかかりつけ医などをあらかじめ記載した書類等を救急搬送時に持ってきている場合があります。

コラム 「緊急時安心ツール (いのちのバトン等)」と「熱中症予防シート」

救急車での緊急対応時に役立つツールとして、見守り施策による「いのちのバトン」や「あんしんカード」「緊急安心カード」などが利用されています。様々な地区で工夫が凝らされ、保管場所も「冷蔵庫内のドアポケット」「冷蔵庫外に添付」と様々です。ご利用の場合は世田谷区社会福祉協議会の各地区事務局にお問い合わせください。

区では、令和2年度から「熱中症予防シート」の裏面に、緊急連絡先(氏名・関係・電話番号)やかかりつけ病院名を記載できるよう変更しました。

民生委員・児童委員や保健福祉課などで配布しています。

いざという時に困らないように、日ごろから緊急連絡先などを明らかにしておきましょう。

※熱中症予防シート 資料編37ページ再掲

記入年	令和	年
緊急連絡先	氏名:	
	関係:	
	TEL:	
かかりつけ病院	病院名:	
	担当医:	
	TEL:	
メモ: もしもの時に刻になることをご記入ください(ペットのこと、お薬のことなど)		

<緊急連絡先の記載方法と使い方>

○もしもの時の連絡先を記入します。
もしもの時の事をご親族やご友人と相談しておくことが大事です。

○かかりつけ病院を記載します。
選ばれた病院が、持病や服用しているお薬について知ることで、治療に役立ちます。

○連絡先や病院が変わったときは、修正しましょう。

<下記に該当する「緊急時安心ツール」があれば、チェックしてください>

「安心(あんしん)カード」が冷蔵庫の中にあります。

「いのち(命)のバトン」が冷蔵庫の中にあります。

「支援カード」が _____ にあります。

かえるカードが財布に入っています。

見守りあんしんシートが冷蔵庫扉に貼ってあります。

緊急あんしんカードが冷蔵庫扉に貼ってあります。

裏

健康ちがや+1 屏や壁などの良く見える所に貼って、
室内での熱中症に注意しましょう。

熱中症予防シート

暑い日には、夜間も冷房を積極的に使いましょう!

液晶温度計の温度をこまめに見ましょう

こまめに水分・塩分補給

冷房で室温調整**

注意 | **警戒** | **厳重警戒** | **危険** (温度75%の場合)

・衣服をゆるめ、体を冷やす
・自分で水を飲めないときや動けないときは、119番!

世田谷区 | 電話 (5432)2432~2434
世田谷保健所 | FAX (5432)3022

もしもの時は裏面を見てください!!

表

※緊急時安心ツール（例 命のバトン） 資料編 38・39 ページ再掲

命のバトン

記入日 年 月 日 第1回 更新日 年 月 日 第2回 更新日 年 月 日

氏名 _____ 性別 男 ・ 女 _____

住所 世田谷区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号 _____

マンション名 _____ 号室 _____

電話番号 03 (_____) _____

血液型 A ・ B ・ O ・ AB 型 ・ 不明 _____

生年月日 明治・大正・昭和・平成 _____ 年 (西暦) _____ 年) _____ 月 _____ 日生 歳 _____ 歳

世帯の状況 ひとり暮らし・高齢者のみ世帯・ひとり親世帯・その他 _____

身体状況

【現病歴 (身体疾患含む)】

・脳梗塞 ・ 脳出血 ・ 糖尿病 ・ 高血圧 _____

・心臓病 (ペースメーカー ・ その他 _____) _____

【かかりつけ医 (現在治療を受けている医療機関)】

① 医療機関名 _____ 診療科 _____

診察券番号 _____

電話番号 _____

② 医療機関名 _____ 診療科 _____

診察券番号 _____

電話番号 _____

【既往歴 (身体疾患含む)】

・脳梗塞 ・ 脳出血 ・ 糖尿病 ・ 高血圧 _____

・心臓病 (ペースメーカー ・ その他 _____) _____

緊急連絡先 ※すぐに届けつけられる方から順にご記入ください。

① 氏名 _____ 続柄 _____

住所 _____

連絡先 _____

② 氏名 _____ 続柄 _____

住所 _____

連絡先 _____

その他連絡先

【介護状況】 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 _____

介護保険利用なし _____

【ケアマネージャー等連絡先】 名称 _____

住所 _____

連絡先 _____

【障害等級など】 身体 ・ 知的 ・ 精神 _____ 級

【ケアマネージャー等連絡先】 名称 _____

住所 _____

連絡先 _____

【普段の生活状況 (例：車椅子を利用、杖を使用など)】 _____

※内容に変更があった際には、各自で情報の更新をお願いします。

※記載されている個人情報は、緊急時及び救急時に活用してください。

※記入内容の漏えい及び紛失等により損害が生じた場合においても、地区社会福祉協議会では責任を負いかねますので、予めご了承ください。

署名 _____

緊急時安心ツール取り組み状況

地域	地区	名称	保管方法	対象範囲	
世田谷	池尻	命のバトン	冷蔵庫内ドアポケット	希望者に配布 (対象限定なし)	
	太子堂		冷蔵庫内ドアポケット		
	若林		携帯用カード		
	上馬		冷蔵庫内ドアポケット		
北沢	下馬		冷蔵庫内ドアポケット	希望者に配布 (対象限定なし)	
	梅丘	見守りあんしんシート	冷蔵庫外添付クリアシート貼付	単身高齢者、高齢者のみ世帯等 希望者に配布 (80歳以上の高齢者全戸配布) その他希望者に配布	
	梅丘	かえるカード	財布等	希望者に配布 (対象限定なし)	
	代沢	見守りあんしんカード	冷蔵庫外貼付		
	代沢	あんしんカード	財布・定期入れ (診察券大)		
	新代田	見守りカード	冷蔵庫外貼付		
	北沢	見守りカード	財布等		
	北沢	緊急あんしんカード	冷蔵庫外貼付		地区社協会員
	松原	地区社協マグネット			希望者に配布 (対象限定なし)
	松原	緊急あんしんカード			地区社協会員
松原	地区社協マグネット	希望者に配布			
玉川	上野毛	あんしんカード	冷蔵庫内ドアポケット		希望者に配布 単身高齢者、高齢者のみ世帯等
	用賀				
	深沢	安心カード			
	二子玉川	あんしんカード		希望者に配布 ・単身高齢者 (昼間単身高齢者含む) ・高齢者のみ世帯等 (昼間高齢者のみ世帯含む)	
砧	祖師谷	緊急あんしんカード	冷蔵庫外添付	希望者に配布	
	成城				
	船橋				
	喜多見				
鳥山	砧				
	上北沢	支援カード	冷蔵庫内ドアポケット	希望者に配布 (対象限定なし)	
	上祖師谷	いのちのバトン			
鳥山	安心カード				

コラム お薬手帳を活用した連絡カードの活用について

区ではお薬手帳を活用し、よりよい医療・介護を皆さんに提供するように、かかりつけ医やかかりつけ薬局、処方されている薬剤、ケアマネジャー、訪問看護、ヘルパー等患者さんに関わるチームの担当者の情報を共有するための連絡カードを作成しました。

皆さんが受けている医療や介護の状況が一目で分かり、支援者で情報が共有でき、災害時や緊急時に必要な医療やケアを受けるにも役立ちます。

あんしんすこやかセンター等で配布しています。ぜひ、ご活用ください。

記入する連絡先の例

- 病院
- かかりつけの医者・歯医者
- かかりつけの薬局
- 家族
- 民生委員など福祉関係者
- ケアマネジャー

※連絡カードの使い方チラシ・連絡カード 資料編36ページ再掲

「あなたを支える医療・介護のケアチーム」の使い方

お薬手帳にはさみこんでおきましょう。

そうすることで、日頃からあなたに関わっている医師や看護師、ケアマネジャー、ヘルパーなど、あなたを支えるチームの皆さんがあなたの受けている医療や介護の状況が一目で分かり支援しやすくなります。さらに、災害等の緊急時に必要な医療やケアを適切に受けるのにも役立ちます。ご家族や専門職の方に書いてもらっても構いません。

記入する連絡先の例

- 病院(主治医・看護師・病院ソーシャルワーカー等)
- 介護関係者(訪問介護・ヘルパー)
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医
- 通所介護(デイサービス・訪問看護等)
- かかりつけ薬局
- 民生委員等福祉関係者
- ケアマネジャー
- 家族(別居の家族や親族を含む)
- あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)

また、あなたが信頼できる友人、近所の方等の名前や連絡先も書いておくと安心です。

※ただし、近所の方や友人(同性パートナーを含む)等のお名前、連絡先等の個人情報を入力する場合は、医療・介護関係者がこの連絡カード「あなたを支える医療・介護のケアチーム」を見て情報共有する場合があります。よく説明し、ご了解いただいた上で記入するようにしましょう。

お薬手帳について

お薬手帳は、医師に処方された薬の名前や服薬する量、回数などの記録を残すための手帳です。この手帳があると、医師や薬剤師がこれまでどのような薬をどのくらいの期間使っていたかを一目で確認し知ることができます。もしも、お薬手帳を紛失を持っていると、あなたが服用している薬の全体が分からなくなってしまいます。医師・薬剤師に薬などの情報を正確に伝えるために、お薬手帳を1冊にまとめて、副作用やアレルギーの防止に役立てましょう。

④ 世田谷区 保健福祉政策部 保健医療福祉推進課 事業担当 TEL 03-5432-2649 FAX 03-5432-3017

※ご本人様は裏表入でもお使いください。

あなた		ご本人様	
氏名	姓	氏名	姓
性別	男・女	性別	男・女
生年月日	年 月 日	生年月日	年 月 日
住所	〒 番 組 番 丁目 番 号 番 号		
電話番号	番 号		
備考			

■その他(家族、友人、福祉関係等)

お名前	ご関係
電話番号	
備考	

■薬局

名称	
電話番号	
備考	

■あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)

名称	あんしんすこやかセンター
電話番号	
備考	

■ケアマネジャー

名称	
電話番号	
備考	

あなたを支える医療・介護のケアチーム

かかっている医師や看護師や利用している介護サービス等の情報をもとに、あなたが安心して生活できるように、あなたを支えるチームの皆さんがあなたの受けている医療や介護の状況が一目で分かり支援しやすくなります。さらに、災害等の緊急時に必要な医療やケアを適切に受けるのにも役立ちます。ご家族や専門職の方に書いてもらっても構いません。

このカードの使用方法について説明を受けました。必要な情報を入力してご利用ください。

(3) 入院費・施設利用料等に関すること

①本人の判断能力が十分な場合

入院費の支払いが可能な場合は、原則本人が支払います。

※ ■■入院費の未払いを防ぐために■■ 13ページ参照

②判断能力が不十分で、成年後見制度を利用している場合

後見人等が支払いを代行します（保佐・補助・任意後見であれば、代理権の範囲によってはできない場合もあります）。後見人等は本人の資産から支払いを代行しますので、本人の資産の範囲内での対応になります。

後見人等が入院費・施設利用料を保証人として、負担はしません（債務の保証はできません）。

③判断能力が不十分で、成年後見制度を利用していない場合

可能な限り、本人に対して普段どのように金銭の出し入れや管理をしていたのか聞き取りをします。金銭管理のみかかわっていた人がいることもあります。その場合は本人の意向を確認したうえで、その人に連絡を取ります。

※ ■■入院費の未払いを防ぐために■■ 13ページ参照

なお、MSW、施設相談員は日常的な金銭管理が今後も難しいと判断される場合は、成年後見制度の利用も視野に入れて、関係機関と調整します。

関係機関窓口一覧 ※詳細は32～35ページ参照

- (1) 生活保護関連 ⇒ [担当区域の生活支援課へ](#)
- (2) 介護保険の相談・受付、高齢者・障害者保健福祉サービスについて
⇒ [担当区域の保健福祉課またはあんしんすこやかセンターへ](#)
- (3) 身元不明などのご遺体の取扱いについて ⇒ [生活福祉課へ](#)
- (4) 成年後見制度 ⇒ [世田谷区社会福祉協議会権利擁護支援課へ](#)
- (5) 高齢者等関連 ⇒ [担当区域のあんしんすこやかセンターへ](#)

◆MSW・施設相談員の方は、次のことを確認・検討することで対応できる可能性があります。

- 1 医療保険証を確認する。
- 2 口座振替サービスを検討する。

なお、医療機関や施設において、運用ルールを定めておくことも有効です。資料編54ページ以降に、区内の病院での取組み事例を掲載していますので、参考にしてください。

■■■入院費の未払いを防ぐために■■■

本人の医療保険証を確認する。

【あり】

(1) 国民健康保険、後期高齢者医療保険の場合

- ・ 限度額適用認定証等の申請手続き
(住民税非課税世帯は限度額適用・標準負担額減額認定証)
- ・ 特定疾病療養受領証の申請手続き
(血友病、透析が必要な慢性腎不全、血液製剤によるH I V感染症)
- ・ 短期保険証の場合→医療費の支払い確認
(短期保険証の場合は保険料の支払いが滞っていることが考えられます。国民健康保険では、本人が窓口で支払う医療費負担を軽減するための限度額適用認定証を出してもらえない場合があります。)

(2) 国民健康保険、後期高齢者医療保険以外の医療保険の場合
医療保険の加入先にご確認ください。

【なし】 保険証等再発行・保険加入手続き支援 (生活保護申請を含む)

◆問合先

(1) 国民健康保険・後期高齢者医療保険に関すること

平日 8:30~17:00

課・係等	電話
国保・年金課資格賦課	03-5432-2331
国保・年金課保健給付係	03-5432-2349
国保・年金課後期高齢者医療	03-5432-2390

(2) 生活保護に関すること

住所地の総合支所保健福祉センター生活支援課にご相談ください。

※生活保護の開始時期は、医療機関が問い合わせをした時点になりますので初期対応が重要となります。

コラム 口座振替サービスについて

利用者（入院・入所）の取引金融機関から、口座振替により代金を回収することができます。

口座振替サービスを利用することで、入院費や施設利用料などの支払いがスムーズに行うことが可能となります。

詳細は、金融機関へご確認ください。

（例）〇〇病院の場合

1 利用手続き

- (1) 〇〇病院と◇◇銀行および、◇◇決済サービスとの間で「代金回収事務委託契約」を結ぶ。
- (2) 利用者から〇〇病院に「預金口座振替依頼書」を提出いただく。
※銀行への届出印を押印する
- (3) 〇〇病院から◇◇銀行へ「預金口座振替依頼書」を提出する。

2 サービスの仕組み

- (1) ◇◇銀行に対して、請求明細（引落依頼データ）を送信する。
- (2) ◇◇銀行が関連会社の◇◇決済サービスを通じて、利用者の取引金融機関に対し、口座振替による引落依頼を行う。
- (3) 利用者の取引金融機関が、上記引落依頼に基づき、利用者の口座から代金を引き落とす。
- (4) 利用者の取引金融機関が、◇◇決済サービス（◇◇銀行）へ送金するとともに振替結果を連絡する。
- (5) ◇◇銀行が、各金融機関から連絡を受けた振替結果を、〇〇病院に対して連絡するとともに、指定口座へ代金を振り込む。

■■ペットや植物の管理について■■

それまで、飼っていたペットや手入れをしてきた植物はどうか、事前に考えておきましょう。近隣や親族に頼めるのか、頼めない場合は、どこか依頼できるNPOがあるか情報を集めておくなど、日ごろから本人へ働きかけをしましょう。

東京都動物愛護相談センター（03-3302-3507）では、ペットに関する相談を受け付けています。また、新しい飼い主探しの助言や協力をお願いできるボランティア団体を紹介しています。

(4) 退院・退所支援に関すること

①本人の判断能力が十分な場合

退院・退所先や退院・退所後の生活について本人に相談します。

その際、ケアマネジャー、相談支援専門員、任意後見契約、高齢者サポートサービス契約の有無を確認します。

関わりが有る場合は、入院前まで関わりのあった専門職等の関係者と、本人の意思や意向を確認しながら退院先の選択や手続きの分担をします。

関わりが無い場合は、新たに本人をサポートするチーム作りが必要となりますので、関係機関と調整します。

②判断能力が不十分で、成年後見制度を利用している場合

本人の意向を確認した上で、後見人等と相談を行います。居室の原状回復費用などの金銭による支払いは、本人の資産の範囲内で後見人等が支払います。

③判断能力が不十分で、成年後見制度を利用していない場合

成年後見制度の利用準備を含めた退院支援によってスムーズに進むケースもあるため、本人をサポートするチーム作りをしていく過程で、成年後見制度の相談窓口（世田谷区社会福祉協議会34ページ参照）への相談も必要となります。

MSW、施設相談員は、ケアマネジャー、相談支援専門員、任意後見契約、高齢者サポートサービス契約の有無を確認します。

関わりが有る場合は、入院前まで関わりのあった専門職等の関係者と、本人の意思や意向を確認しながら退院先の選択や手続きの分担をします。

関わりが無い場合は、新たに本人をサポートするチーム作りが必要となりますので、関係機関と調整します。

関係機関窓口一覧 ※詳細は32～35ページ参照

- (1) 生活保護関連 ⇒ [担当区域の生活支援課へ](#)
- (2) 介護保険の相談・受付、高齢者・障害者保健福祉サービスについて ⇒ [担当区域の保健福祉課またはあんしんすこやかセンターへ](#)
- (3) 身元不明などのご遺体の取扱について ⇒ [生活福祉課へ](#)
- (4) 成年後見制度 ⇒ [世田谷区社会福祉協議会権利擁護支援課へ](#)
- (5) 高齢者等関連 ⇒ [担当区域のあんしんすこやかセンターへ](#)

(5) 入院計画書やケアプランに関すること

①本人の判断能力が十分な場合

本人が理解できるようわかりやすく説明を行います。本人以外に同席し説明を希望するものがある場合には、本人の意向を確認し、情報提供を行います。

②判断能力が不十分で、成年後見制度を利用している場合

本人が理解できるようわかりやすく説明を行います。本人以外に同席し説明を希望するものがある場合には、本人の意向を確認し、情報提供を行います。

また、診療契約の代理権を持つ後見人等にも内容の説明を行います。(保佐・補助・任意後見であれば、代理権の範囲によっては診療契約できない場合があります)

③判断能力が不十分で、成年後見制度を利用していない場合

本人が理解できるようわかりやすく説明を行います。緊急連絡先になっていた方など、本人以外に同席し説明を希望するものがある場合には、本人の意向を確認し、情報提供を行います。

また、説明に対して理解できないと認められるほど判断能力が不十分な場合には、家族等への説明を行うことで対応します。

なお、説明できる家族等がないときは、本人への説明を試みた上で、その旨をカルテに記載することで対応します。

(6) 入院・入所中に必要な物品の準備に関すること

①本人の判断能力が十分な場合

本人の意向を確認した上で、自分で入院中に必要な物品の準備等が出来ない方の場合、緊急連絡先等の身近な存在がいるときは、物品の準備等を行ってくれるか相談してください。

②判断能力が不十分で、成年後見制度を利用している場合

本人の意向を確認した上で、後見人等に相談してみましょう。

後見人等は、病衣やタオル、洗面用具等の入院・入所に必要な物品の準備などの事実行為を行う義務はありません。しかし、これらを行う有償サービスを手配するのは、後見人の業務に含まれますので活用を検討します。

ただし、身上保護・財産管理等、後見人の職務を行う一連の流れの中で事実行為も同時に行わざるを得ない場合もあります。依頼したい具体的な内容を後見人等に相談してみましょう。

③判断能力が不十分で、成年後見制度を利用していない場合

本人の意向を確認した上で、自分で入院中に必要な物品の準備等が出来ない方の場合、緊急連絡先等の身近な存在がいるときは、物品の準備等を行ってくれるか相談してください。

◆MSW・施設相談員の方は、次のことを検討することで対応できる可能性があります。

- 1 民間の家事代行サービスを検討する。
- 2 リース契約を検討する。

なお、医療機関や施設において、運用ルールを定めておくことも有効です。

資料編5 2 ページ以降に、区内の病院での取組み事例を掲載していますので、参考にしてください。

(7) 医療行為の同意について

医師が医療行為の同意を求める理由は、手術等は身体に対する医的侵襲行為であることから、患者本人の承諾を得なければ傷害罪等の違法な行為となるという問題と、損害賠償等のリスク回避の観点が考えられます。

予防接種や手術などの医療を受けることに関する決定権（医療行為の同意）は、患者本人が有しており一身専属的な権利と考えられています。一方、一般的に、家族には医療行為に対して同意する権限があると理解されており、医療現場では家族からの同意が得られていますが、法律上の明確な根拠があるものではありません。

したがって、第三者の成年後見人等や福祉施設の職員、ケアマネジャーは、医療行為の同意はできません。（※）

①本人に医療行為の同意能力がある場合

本人の同意に基づいて医療行為を行ってもらうよう医師にお願いします。

②本人に医療行為の同意能力がない場合

本人意思を推定できる親族がいない場合は、患者にとって最善の治療方針を、医療・ケアチームで慎重に判断してもらうこととなります。その際、判断に至るプロセスを記録しておきます。

※成年後見人等は医療行為の同意はできませんが、元気な時の本人の事前指示、日記、または本人の意思を推測できるこれまでの出来事を伝える等して、担当医が最善の治療を行いやすくする状況を提供することができる場合があります。

<参考>「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」厚生労働省

<「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」リーフレットから >

◇あらかじめ、「在宅療養・ACPガイドブック」を活用することで、もしもの時に自分が受けたい治療やケアを医療・介護関係者などと共有できます。最善の治療方針を判断する際にも、参考となります。

資料編5 4 ページ以降に、区内の病院での取組み事例を掲載していますので、参考にしてください。

コラム 人生の最終段階の医療やケアについて話し合ってみませんか
～ACP（人生会議）の取り組み～

命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることが、できなくなると言われています。

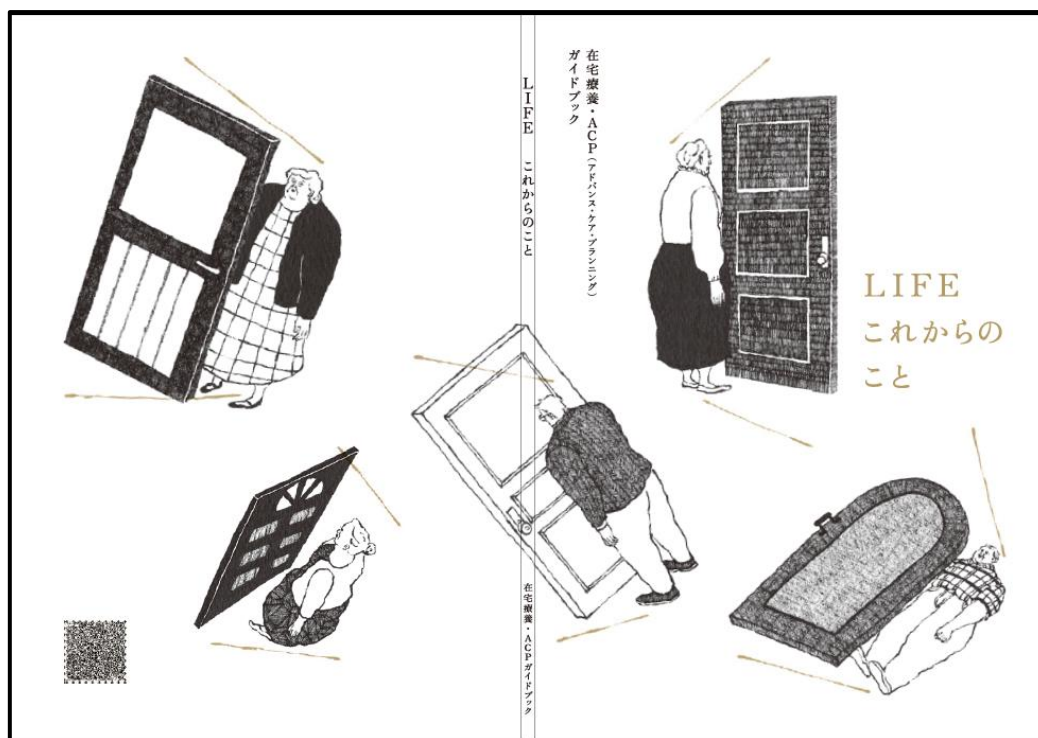
本人が「自分らしく生きていく」ためには、希望する療養生活や人生の最終段階の過ごし方を信頼できる方と話し合っ、共有することが重要です。

もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取り組みを「ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）」と呼びます。

区では、ご本人が人生の最終段階をどのように過ごしたいのか、家族や医療・介護関係者との対話を促すコミュニケーションツールとしてのガイドブックを作成しています。

人生の最終段階について、自らの価値観を振り返りながら、楽しく・前向きに考えられるような内容となっています。ぜひ、手に取ってご覧ください。

※区ホームページでもご確認いただけます。



(8) 遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関すること

①死亡届

福祉施設で亡くなられた場合は、施設長が死亡届の届出義務者になります。また、病院で亡くなられた場合は、病院長が死亡届の届出義務者になります。成年後見制度を利用している場合は、後見人等も死亡届の届出資格者になります。(戸籍法86条)

届出義務者	第一 同居の親族 第二 その他の同居者 第三 家主、地主又は家屋若しくは土地の管理人
届出資格者	同居の親族以外の親族 後見人、保佐人、補助人及び任意後見人(任意後見受任者)

②遺体・遺品の引き取り、葬儀

i 成年後見制度を利用している場合

成年後見制度を利用している場合でも、後見人等は遺体・遺品の引き取りはできません。(※次ページ参照)

ただし、親族が遺体・遺品の引き取りを拒否している、または引き取りができない場合、後見人等としてやむなく応急処分義務(民法874条、654条)、事務管理(民法697条)により対応することがあります。事案にもよりますが、後見人等に相談してみましょう。

ii 成年後見制度を利用していない場合

身寄りのない方が亡くなられた場合には、死亡地の市町村長の責任において火葬を行うこととなりますので、世田谷区役所生活福祉課に連絡をします。(生活保護受給者については住所地の総合支所保健福祉センター生活支援課に連絡をします。)

関係機関窓口一覧 ※詳細は32～35ページ参照

- (1) 生活保護関連 ⇒ [担当区域の生活支援課へ](#)
- (2) 介護保険の相談・受付、高齢者・障害者保健福祉サービスについて ⇒ [担当区域の保健福祉課またはあんしんすこやかセンターへ](#)
- (3) 身元不明などのご遺体の取扱について ⇒ [生活福祉課へ](#)
- (4) 成年後見制度 ⇒ [世田谷区社会福祉協議会権利擁護支援課へ](#)
- (5) 高齢者等関連 ⇒ [担当区域のあんしんすこやかセンターへ](#)

※成年後見人のみ、一定の要件を満たした場合に、一部の死後事務を行うことができます。（保佐人・補助人は基本的にできません。）

〈成年後見人が対応できる死後事務〉

- i 個々の相続財産の保存に必要な行為
- ii 弁済期が到来した債務の弁済（施設利用料、医療費、公共料金等の支払い）
- iii 遺体の火葬又は埋葬に関する契約の締結その他相続財産全体の保存に必要な行為

〈死後事務を行うための要件〉

- i 成年後見人が死後事務を行う必要があること
- ii 成年被後見人の相続人が相続財産を管理することができる状態に至っていないこと
- iii 成年後見人が死後事務を行うことについて、成年被後見人の相続人の意思に反することが明らかな場合でないこと
- iv 家庭裁判所の許可（成年後見人が対応できる死後事務のiii）の場合）

■■■身元のわからない・引き取り手のないご遺体の取扱いについて■■■

- 1 区役所でお引取りを行うご遺体は次のとおりです。
葬祭を執行する者がいない又は判明しない（行旅死亡人取扱法・墓地埋葬法）
- 2 死亡地（発見地）を管轄する区市町村が葬祭を執行します。
※世田谷区にお住まいの方でも、区外で亡くなられた場合は、死亡地の区市町村にお問合せください。
- 3 区役所が対応できる事務は法律上次のとおり定められています。
 - (1) ご遺体のお引取り・火葬・埋葬
 - (2) 遺留金品のお預かりと火葬費用への充当
 - (3) 官報公告による告示・公告（行旅死亡人の場合）
 - (4) 遺族への区が負担した火葬費用の請求（約20万円）※区では、アパートの家財整理などを行うことはできません。
※ご遺体のお引き取りは、火葬場の空き状況によって、お時間がかかる場合があります。
- 4 連絡先は次の通りです
世田谷区 保健福祉政策部 生活福祉課 生活福祉
平日 8：30～17：00
電話 03-5432-2933
FAX 03-5432-3020
※身元保証人等がない方の病院の入退院や、施設への入退所の際のお問合せには、お答えできません。
※亡くなられた方が生活保護受給中の場合は、住所地の総合支所保健福祉センター生活支援課にお問合せください。

関係機関窓口一覧 ※詳細は32～35ページ参照

- (1) 生活保護関連 ⇒ 担当区域の生活支援課へ
- (2) 介護保険の相談・受付、高齢者・障害者保健福祉サービスについて
⇒ 担当区域の保健福祉課またはあんしんすこやかセンターへ
- (3) 身元不明などのご遺体の取扱いについて ⇒ 生活福祉課へ
- (4) 成年後見制度 ⇒ 世田谷区社会福祉協議会権利擁護支援課へ
- (5) 高齢者等関連 ⇒ 担当区域のあんしんすこやかセンターへ

6 事前対応策

成年後見制度を利用する以外にも、あらかじめ以下の対応策を講じることで、身元保証に関する課題を解決できる部分があります。対象者別にまとめましたので参考にしてください。

(1) 支援に関わる行政職員

①あんしん事業（地域福祉権利擁護事業）活用の検討

※あんしん事業（地域福祉権利擁護事業）については、28ページ参照

(2) MSW等の医療関係者

①口座振替サービスの検討

②在宅療養・ACPガイドブックを活用した希望する医療・介護の共有

(3) あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）

①緊急時安心ツール、熱中症予防シート、お薬手帳を活用した連絡カードを活用した緊急連絡先の確認

②あんしん事業（地域福祉権利擁護事業）活用の検討

③在宅療養・ACPガイドブックを活用した希望する医療・介護の共有

(4) 介護や障害などの事業者職員

①お薬手帳を活用した連絡カード

②あんしん事業（地域福祉権利擁護事業）活用の検討

③口座振替サービスの検討

④在宅療養・ACPガイドブックを活用した希望する医療・介護の共有

7 おわりに

少子高齢化、家族関係や地域でのつながりの希薄化が進むなど昨今の社会情勢から、福祉サービスの利用等にあたって「身元保証人等」の確保が困難な人々は、今後も増加していくことが十分に想定されます。

「5 医療機関や施設における身寄りがない方への対応」において対応できる制度やサービスについて整理したところですが、成年後見制度の支援ニーズは多くあるなかで、制度やガイドラインがあったとしても行政や病院における実際の対応とは異なるなど運用面に課題があり、既存の制度やサービスだけでは十分に対応できないことは少なからずあります。

ヒアリングや検討の中でも、緊急対応になる前の事前の準備が必要とのご意見を多くいただきました。区では、コラムなどにも記載しましたが、緊急入院やADLが低下する前に、人生の最終段階の過ごし方について考えるきっかけとして施策を展開しております。

支援者の皆様には、緊急時に困ることのないよう、ぜひこうした施策を多くの方にお知らせしていただき、啓発をお願いしたいと思います。

また、このような中、身寄りがなく福祉的な支援が必要とされる方々を地域社会から排除することなく包摂していくためには、それぞれの地域において福祉関係者のみならず、行政・医療機関も含めた関係者間の情報共有や合意形成を図っていくことが求められています。地域ケア会議や各種協議会の場などにおいて、身寄りのない方でも安心して暮らせる地域づくりを当事者の声も大切にして進め、支援のネットワークをさらに強化することが重要です。

改めまして、このガイドラインをきっかけに、今後も関係機関の皆様と引き続き検討を行っていきたいと考えております。

このガイドラインを、現場で「身元保証」への対応が必要となった場合の参考として、自組織の性格に応じて、マニュアルを整備するなど活用していただきますようお願いいたします。

資料編

1 成年後見制度

(1) 成年後見制度とは

認知症や知的障害、精神障害などによって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。

成年後見制度には「法定後見制度」と「任意後見制度」があります。

(2) 法定後見制度

すでに認知症・知的障害・精神障害などで判断能力が十分ではないため、自分自身で法律行為を行うことが難しい場合に、家庭裁判所が適任と思われる援助者（成年後見人・保佐人・補助人）を選任し、本人を法的に支援する制度です。

(3) 任意後見制度

将来、自分が認知症等で契約や支払いができなくなったときに備えて、「誰に」「どのような支援をしてもらうのか」をあらかじめ契約により決めておく制度です。公正証書で作成する必要があります。

(4) 申立ての流れ（法定後見制度）

①申立て準備

- i 申立てに必要な住民票、戸籍抄本、診断書などを揃える。
- ii 成年後見人等の候補者を決める。候補者がいない場合は家庭裁判所が適任者を選任する。

②申立て 家庭裁判所に申立てをする。

③審理 家庭裁判所が確認や調査をする。

④審判 成年後見人等を家庭裁判所が決める。

⑤登記 成年後見人等が法務局に登録され、業務開始。

※事案の内容、本人の判断能力等によって、審理期間は大きく変わりますが、スムーズに進む案件（調査や鑑定が不要）で、申立てから1～2か月で後見業務が開始となります。

(5) 成年後見制度「区長申立て」

①区長申立てとは

親族がない、居ても遠方にいる、あるいは申し立てることを拒否する、等の場合、本人が居住する地域の首長（市区町村長）が制度利用を申し立てることができます。これを成年後見制度の首長申立てとといいます。

区では、判断能力が十分でない認知症高齢者、知的障害者、精神障害者の方で、親族（二親等以内）からの支援が得られない方に対して、区が親族等に代わって後見等開始の申立て（区長申立て）を行います。

②根拠法令

i 老人福祉法（昭和38年7月11日法律第133号）第32条

ii 知的障害者福祉法（昭和35年3月31日法律第37号）第28条

iii 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年5月1日法律第125号）第51条の11の2

③区長申立ての事前調査・準備

親族が「存在しない」「判明しない」「関わりを拒否している」及び「虐待等により親族による申立てが適当ではない」場合は、親族に代わって区長が申立てをすべきか検討します。その際、手続きは各総合支所保健福祉センターの担当所管（生活支援課・保健福祉課・健康づくり課のうち、対象者の支援を中心に担っている課）で進めていきます。

戸籍調査による親族の確認や診断書の取得など区長申立ての準備には時間が必要です。

(6) 成年後見制度申立費用助成（令和5年4月から開始）

区は、家庭裁判所に申立てをする際の費用を助成することで、成年後見制度を利用しやすい環境を整備します。

※要件や助成額の上限があります。詳しくは、生活福祉課へお問合せください。

(7) 成年後見制度報酬助成

後見活動が開始され、後見人に専門職（法人後見含む）が選任された場合、報酬が必要になります。生活保護受給者や生活困窮者などの報酬を支払うことが困難である方に対し、区では報酬の助成を行っており、成年後見制度を適切に利用できるよう支援しています。

※要件や助成額の上限があります。詳しくは、生活福祉課へお問合せください。

2 あんしん事業（地域福祉権利擁護事業）

※原則、在宅サービスであり、入院・入所する前に利用できるサービスです

（１） あんしん事業とは

判断能力が十分でない、または生活に不安のある高齢者や障害のある方が住み慣れた世田谷で安心して暮らせるよう、自宅を定期的に訪問し、福祉サービスに関する情報の提供や相談受付、預貯金の払い戻し等の支援、見守りを行う制度です。

（２） 事業内容

①福祉サービス利用援助

福祉サービスを安心してご利用できるように、契約手続き等のお手伝いをします。

- i 福祉サービスの利用に関する情報の提供、相談
- ii 福祉サービスの利用における申込み、契約の援助
- iii 福祉サービスの利用料金の支払い援助
- iv 福祉サービスの苦情を解決するための手続きの援助

②日常的金銭管理サービス

日常の暮らしに欠かせない、金銭の支払いなどをお手伝いします。

- i 年金や福祉手当の受領に必要な手続き援助
- ii 社会保険料、公共料金、家賃などの支払い手続き援助
- iii 病院への医療費の支払い援助
- iv 日常生活に必要な預金の払い戻し、預け入れ、解約の手続き援助

③書類等預かりサービス

大切な書類、通帳、印鑑などをお預かりします。

- i 年金証書
- ii 預貯金の通帳
- iii 権利証
- iv 契約書類
- v 実印、銀行印

(3) 利用料金

福祉サービスの 利用援助	日常的金銭管理サービス	料金
○	—	1回1時間までは1,000円 (1時間を超えた場合は、 30分まで500円を加算)
○	通帳を本人が保管する場合	
○	通帳を預かる場合	1回1時間までは2,500円 (1時間を超えた場合は、 30分まで500円を加算)
書類等の預かりサービス(財産保全サービス)		1ヶ月1,000円

※詳細は世田谷区社会福祉協議会にご確認ください。

3 特別養護老人ホーム向けアンケート結果

- ガイドライン作成に向け、実態を調査するため、特別養護老人ホームにご協力いただき「身元保証に関するアンケート」を令和2年度に実施いたしました。
(26 施設中 15 施設回答 回答率 57.6%)

- (1) これまで保証人の確保が難しい方の相談はありましたか。
- ① はい・・・12
 - ② いいえ・・・3
- (2) (1)ではいと答えた施設でこれまでにどのような対応をされましたか。
- ① 本人と契約のみで利用・・・2
 - ② 成年後見制度の活用や身元保証団体等に依頼・・・9
 - ③ 利用をお断りした・・・2
 - ④ その他・・・3
 - ・成年後見人制度の説明や遠方の親戚を探した
 - ・上記①の場合、世田谷区保健福祉課・生活支援課等の関りからの相談等が主。その場合には緊急性も考慮し本人と契約のみで利用を開始しながら、平行して成年後見人や保佐人をつけるよう対応を図った上での利用としている。
- (3) 今後保証人がいない方への対応についてどのようにお考えですか。
- ① 保証人の確保ができない方の施設利用は難しい・・・7
 - ② 本人契約での利用をすすめたい・・・1
 - ③ 身元保証団体等に依頼して保証人を確保してもらおう・・・9
 - ④ その他・・・2
 - ・成年後見制度の活用
 - ・施設をご利用する前から保証人や緊急時等についての問題は抱えているはずであることから、利用前の在宅にいるうちから課題整理や解決を行っておくことが必要と思います。
- (4) 身元保証人がいないことで困ることは何ですか。
- ① 利用料の支払い・・・9
 - ② 入所・退所の契約ができない・・・10
 - ③ 亡くなった場合の手続き・・・12

④ その他・・・ 9

- ・ 通院時の付き添い及び医療処置の判断
- ・ 体調の急変時などに医療同意を誰に確認すれば良いのかわからない
- ・ 入退院の手続きや入院中の必要品の補充、退所時の手続き
- ・ 治療に関する延命医療を含む方針の決定
- ・ 死亡退所後のお墓への納骨（霊園や葬儀社による無縁仏への納骨）

4 関係機関窓口一覧

- (1) 生活保護に関する相談について
担当区域の生活支援課へ

- (2) 介護保険の相談・受付、高齢者・障害者保健福祉サービス、障害者総合支援法等の相談について
担当区域の保健福祉課またはあんしんすこやかセンターへ

- (3) 身元のわからない・引き取り手のないご遺体の取扱について
生活福祉課へ

- (4) 成年後見制度・あんしん事業について
世田谷区社会福祉協議会権利擁護支援課へ

- (5) 高齢者等に関する相談について（退院支援について等）
担当区域のあんしんすこやかセンターへ

生活支援課、保健福祉課、生活福祉課、世田谷区社会福祉協議会 一覽

総合支所等 所在地	課・係等	電話番号	F A X番号	担当区域
世田谷総合支所 世田谷区役所 第2庁舎 世田谷4-22-35	生活支援課 生活支援担当	5432-2846	5432-3034	池尻1～3丁目、 池尻4丁目（1～32番）、三宿、 太子堂、三軒茶屋、若林、 世田谷、桜、弦巻、宮坂、桜丘、 経堂、下馬、野沢、上馬、 駒沢1～2丁目
	保健福祉課 地域支援担当	5432-2850	5432-3049	
	保健福祉課 障害支援担当	5432-2865		
北沢総合支所 北沢2-8-18	生活支援課 生活支援担当	6804-7386	6804-7994	代田、梅丘、豪徳寺、代沢、 池尻4丁目（33～39番）、 羽根木、大原、北沢、松原、 赤堤、桜上水
	保健福祉課 地域支援担当	6804-8701	6804-8813	
	保健福祉課 障害支援担当	6804-8727		
玉川総合支所 等々力3-4-1	生活支援課 生活支援担当	3702-1734	3702-1520	東玉川、奥沢、玉川田園調布、 玉堤、等々力、尾山台、上野毛、 野毛、中町、上用賀、用賀、 玉川、瀬田、玉川台、 駒沢3～5丁目、駒沢公園、 新町、桜新町、深沢
	保健福祉課 地域支援担当	3702-1894	5707-2661	
	保健福祉課 障害支援担当	3702-2092		
砧総合支所 成城6-2-1	生活支援課 生活支援担当	3482-1390	5490-1139	祖師谷、千歳台、成城、船橋、 喜多見、宇奈根、鎌田、岡本、 大蔵、砧、砧公園
	保健福祉課 地域支援担当	3482-8193	3482-1796	
	保健福祉課 障害支援担当	3482-8198		

総合支所等 所在地	課・係等	電話番号	F A X 番号	担当区域
烏山総合支所 南烏山 6-22-14	生活支援課 生活支援担当	3326-6112	3326-6169	上北沢、八幡山、上祖師谷、 粕谷、給田、南烏山、北烏山
	保健福祉課 地域支援担当	3326-6136	3326-6154	
	保健福祉課 障害支援担当	3326-6115		
世田谷区役所 第1庁舎 世田谷 4-21-27	生活福祉課	5432-2767	5432-3020	
世田谷区 社会福祉協議会 成城 6-3-10	権利擁護支援 課	6411-3950	6411-2247	

あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)一覧

地域	名称	所在地	電話番号	FAX番号	担当区域
世田谷	池尻 あんしんすこやかセンター	池尻3-27-21	5433-2512	3418-5261	池尻1~3、池尻4(1~32番)、三宿
	太子堂 あんしんすこやかセンター	太子堂2-17-1 2階	5486-9726	5486-9750	太子堂、三軒茶屋1
	若林 あんしんすこやかセンター	若林1-34-2	5431-3527	5431-3528	若林、三軒茶屋2
	上町 あんしんすこやかセンター	世田谷1-23-5 2階	5450-3481	5450-8005	世田谷、桜、弦巻
	経堂 あんしんすこやかセンター	宮坂1-44-29	5451-5580	5451-5582	宮坂、桜丘、経堂
	下馬 あんしんすこやかセンター	下馬4-13-4	3422-7218	3414-5225	下馬、野沢
	上馬 あんしんすこやかセンター	上馬4-10-17	5430-8059	5430-8085	上馬、駒沢1・2
北沢	梅丘 あんしんすこやかセンター	梅丘1-61-16	5426-1957	5426-1959	代田1~3、梅丘、豪徳寺
	代沢 あんしんすこやかセンター	代沢5-1-15	5432-0533	5433-9684	代沢、池尻4(33~39番)
	新代田 あんしんすこやかセンター	羽根木1-6-14	5355-3402	3323-3523	代田4~6、羽根木、大原
	北沢 あんしんすこやかセンター	北沢2-8-18 北沢タウンホール内 地下1階	5478-9101	5478-8072	北沢
	松原 あんしんすこやかセンター	松原5-43-28	3323-2511	5300-0212	松原
	松沢 あんしんすこやかセンター	赤堤5-31-5	3325-2352	5300-0031	赤堤、桜上水
玉川	奥沢 あんしんすこやかセンター	奥沢3-15-7	6421-9131	6421-9137	東玉川、奥沢1~3
	九品仏 あんしんすこやかセンター	奥沢7-35-4	6411-6047	6411-6048	玉川田園調布、奥沢4~8
	等々力 あんしんすこやかセンター	等々力3-4-1 玉川総合支所 2階	3705-6528	3703-5221	玉堤、等々力、尾山台
	上野毛 あんしんすこやかセンター	中町2-33-11	3703-8956	3703-5222	上野毛、野毛、中町
	用賀 あんしんすこやかセンター	用賀2-29-22 2階	3708-4457	3700-6511	上用賀、用賀、玉川台
	二子玉川 あんしんすこやかセンター	玉川4-4-5 2階	5797-5516	3700-0677	玉川、瀬田
	深沢 あんしんすこやかセンター	駒沢4-33-12	5779-6670	3418-5271	駒沢3~5、駒沢公園、新町、桜新町、深沢
砧	祖師谷 あんしんすこやかセンター	祖師谷4-1-23	3789-4589	3789-4591	祖師谷、千歳台1・2
	成城 あんしんすこやかセンター	成城6-3-10	3483-8600	3483-8731	成城
	船橋 あんしんすこやかセンター	船橋4-3-2	3482-3276	5490-3288	船橋、千歳台3~6
	喜多見 あんしんすこやかセンター	喜多見5-11-10	3415-2313	3415-2314	喜多見、宇奈根、鎌田
	砧 あんしんすこやかセンター	砧5-8-18	3416-3217	3416-3250	岡本、大蔵、砧、砧公園
烏山	上北沢 あんしんすこやかセンター	上北沢4-32-9	3306-1511	3329-1005	上北沢、八幡山
	上祖師谷 あんしんすこやかセンター	上祖師谷2-7-6	5315-5577	3305-6333	上祖師谷、粕谷
	烏山 あんしんすこやかセンター	南烏山6-2-19 烏山区民センター 2階	3307-1198	3300-6885	給田、南烏山、北烏山

あんしんすこやかセンターの窓口開設時間 午前8時30分~午後5時(日曜・祝日・12月29日~1月3日を除く)

あんしんすこやかセンターは、まちづくりセンターと同じ建物にあります。

5 各種様式

(1) お薬手帳を活用した連絡カード（表・裏） 詳細は11ページ参照

※ご本人欄は未記入でもかまいません。

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

■その他(家族、友人、福祉関係等)

お名前		ご関係
電話番号		
備考		

お名前		ご関係
電話番号		
備考		

お名前		ご関係
電話番号		
備考		

あなたを支える 医療・介護のケアチーム

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

ご本人同意欄 (にチェック を入れてください。)

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

■薬局

名称		
電話番号		
担当者名		
備考		

■あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)

名称	あんしんすこやかセンター	
電話番号		
担当者名		
備考		

■ケアマネジャー

名称		
電話番号		
担当者名		
備考		

【 記入する情報 】

- 薬局 ●あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)
- ケアマネジャー ●介護事業所(利用している介護サービスの情報)
- 医療機関(かかりつけ医 かかりつけ歯科医 病院等の情報)
- その他(利用している福祉サービス、家族、友人、日常の活動場所等の情報)

■医療機関・介護事業所等

名称	診療科目・サービス内容等	
電話番号		
担当者名		
備考		

名称	診療科目・サービス内容等	
電話番号		
担当者名		
備考		

名称	診療科目・サービス内容等	
電話番号		
担当者名		
備考		

名称	診療科目・サービス内容等	
電話番号		
担当者名		
備考		

(2) 熱中症予防シート（裏） 詳細は9ページ参照

記入年	令和	年
緊急連絡先	氏名:	
	関係:	
	TEL:	
かかりつけ 病院	病院名:	
	担当医:	
	TEL:	
メモ: もしもの時に気になることをご記入ください。(ペットのこと、お薬のことなど)		

————— <緊急連絡先の記載方法と使い方> —————

- もしもの時の連絡先を記入します。
もしもの時の事をご親族やご友人と相談しておくことが大切です。
- かかりつけ病院を記載します。
運ばれた病院が、持病や服用しているお薬について知ること、
治療に役立ちます。
- 連絡先や病院が変わったときは、修正しましょう。

<下記に該当する「緊急時安心ツール」があれば、チェックしてください>

- 「安心(あんしん)カード」が冷蔵庫の中にあります。
- 「いのち(命)のボタン」が冷蔵庫の中にあります。
- 「支援カードが」~~~~~にあります。
- かえるカードが財布に入っています。
- 見守りあんしんシートが冷蔵庫扉に貼ってあります。
- 緊急あんしんカードが冷蔵庫扉に貼ってあります。

(3) 緊急時安心ツール (【例】命のバトン 表) 詳細は9・10ページ参照

命のバトン	記入日	第1回 更新日	第2回 更新日
	年 月 日	年 月 日	年 月 日
氏名	性別		男 ・ 女
住所	世田谷区	丁目	番 号
	マンション名		号室
電話番号	03 ()		
血液型	A ・ B ・ O ・ AB 型 ・ 不明		
生年月日	明治・大正・昭和・平成		年 (西暦 年)
	月	日生	歳
世帯の状況	ひとり暮らし・高齢者のみ世帯・ひとり親世帯・その他		
身体状況			
【現病歴 (身体疾患含む)】			
・脳梗塞 ・脳出血 ・糖尿病 ・高血圧			
・心臓病 (ペースメーカー ・その他)			
かかりつけ医 (現在治療を受けている医療機関)			
①医療機関名			診療科
診察券番号			
電話番号			
②医療機関名			診療科
診察券番号			
電話番号			
【既往歴 (身体疾患含む)】			
・脳梗塞 ・脳出血 ・糖尿病 ・高血圧			
・心臓病 (ペースメーカー ・その他)			

(4) 緊急時安心ツール（【例】命のバトン 裏）詳細は9・10ページ参照

緊急連絡先 ※すぐに駆けつけられる方から順にご記入ください。	
①氏名	続柄
住所	
連絡先	
②氏名	続柄
住所	
連絡先	
その他連絡先	
【介護状況】	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 介護保険利用なし
【ケアマネージャー等連絡先】名称	
住所	
連絡先	
【障害等級など】身体・知的・精神	____級
【ケアマネージャー等連絡先】名称	
住所	
連絡先	
【普段の生活状況（例：車椅子を利用、杖を使用など）】	
_____ _____	
※内容に変更があった際には、各自で情報の更新をお願いいたします。	
※記載されている個人情報は、緊急時及び救急時に活用してください。 ※記入内容の漏えい及び紛失等により損害が生じた場合においても、 地区社会福祉協議会では責任を負いかねますので、予めご了承ください。	
署名	_____

事例 2

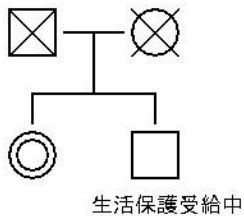
名前	Bさん	性別・年齢	女・82	病名	左脛骨近位 端粉碎骨折	介護度	要介護4
----	-----	-------	------	----	----------------	-----	------

事例テーマ 生活困窮を発見し公的扶助となった事例

事例の概要（相談に至る経緯）

- ・ 独居、自宅にて転倒し左脛骨近位端粉碎骨折。手術を経てリハビリを開始するも自主性なかなか見られず困難。認知機能の低下は著名。
- ・ 都内に住む 70 代の弟に連絡をとるが不通。
- ・ 担当ケアマネジャーも入院期間長期化により契約解除、本人に関する情報は不明とのこと。
- ・ 退院支援を進められずにいたがある日突然弟が来院し、滞留していた3か月分の医療費を支払われる。

関係図



課題となること

- ① 入院費の支払い方法について
- ② 自宅の引き払いについて

支援の方法

- ① 弟：「自分は生活保護を受けていて困窮している。姉も今回の医療費の支払いで全財産なくなった。」とのこと。本人の生活保護を受けることの同意を得て、申請。入院中の保護申請のため、弟に必要書類など説明し協力を依頼する。
- ② 入院中に介護認定を受け、要介護4。独居継続は難しいので施設入所を目標に退院調整を行う。自宅は引き払う必要があるため、担当ケースワーカーと連携し、本人に必要なもの、不要なものを確認して自宅整理に至った。

※事例のポイント（今後の課題）

生活保護は遡っての適用ができないため一刻も早く申請する必要があった。しかし本人の認知機能低下、かつ家族と連絡がとれない期間が長く続いてしまい、医療費3か月間分は生保適用外。生活保護受給者の家族にとって大打撃となり、精神面に不安をきたす事態となった。今後は早い段階で家族の連絡先だけでなく経済面の確認を行っていく必要があるが、役所に問い合わせを行っても年金金額は基礎番号がわからないと照会できないなど、緊急入院で着の身着のままの患者にとってのハードルが高いことを痛感する。

コロナ禍のため一時帰宅もできず、本人立ち合いなしのまま自宅整理を行った。自宅内の写真を撮って本人が確認するなど本人が一番納得される形を考えていきたい。

事例3

名前	Cさん	性別・年齢	男・76	病名	脳梗塞	介護度	未申請
----	-----	-------	------	----	-----	-----	-----

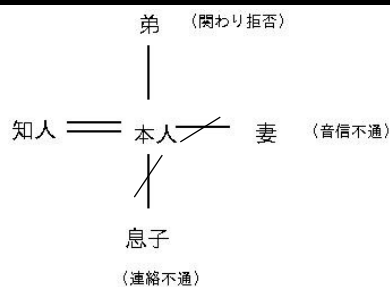
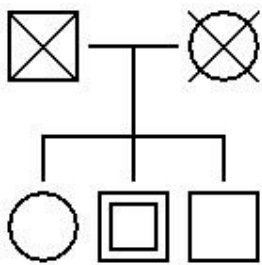
事例テーマ

突然倒れ病院に救急搬送された単身高齢者で、キーパーソンとなる親族がいなく、入院費の支払いや退院後の施設入所などの支援が必要な事例

事例の概要（相談に至る経緯）

外出中に脳梗塞を発症し、救急搬送される。高次脳機能障害で、銀行の暗証番号を思い出せず、現金引き出しができない。医師の見立てでは判断能力が「後見」相当とのこと。キーパーソンとなる支援者がおらず、退院、転院等の手続きがこのままではできないとのことで、病院のソーシャルワーカーから区に相談が入った。

関係図



印象となるエピソード

- ・成年後見の手続きを進める関係で、書類確認のため本人から同意を得て自宅の鍵を預かったが、本人宅はいわゆるごみ屋敷であった。
- ・親族は全て疎遠だが、交友関係は逆に良好のようで、入院期間中に知人が何人もお見舞いに来られていた。
- ・本人は高次脳機能障害で、銀行の暗証番号を思い出せず、現金引き出しができない。

課題となること

- ①緊急連絡先や医療行為に関する意思決定の方法
- ②転院先の契約手続き
- ③転院先・現在入院中の費用支払い

支援の方法

- ①区で戸籍調査を実施し判明した親族へ連絡を行うが、支援可能な者はいなかった。（妻は海外転出で音信不通。息子も連絡不通。弟は連絡が付くものの関わり拒否。姉は幼少期に養子縁組をしており面識なし。）
- ②今後の転院手続きを支援する親族がないため、早急に成年後見人の選任が必要。連絡のついた弟へ申立てを打診したが、関わり自体を拒否。区長申立てにより成年後見人の選任を行うこととなった。申立てを行うにあたり、本人同意の上、自宅鍵を預かり財産状況を確認。通帳から年金収入や預貯金額等の情報を把握。当面の入院費は支払い可能であることを確認。入院中の病院には申立てに必要な診断書の作成を依頼した。
- ③転院先候補となっている病院に対しては、成年後見制度を申立てていく予定であることを説明。支払い等については後見人就任まで待ってもらうよう伝え、転院受け入れとなった。

事例 4

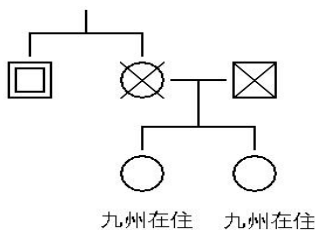
名前	Dさん	性別・年齢	男・97	病名	アルツハイマ ー型認知症	介護度	要介護3
----	-----	-------	------	----	-----------------	-----	------

事例テーマ 本人死亡後の対応事例(成年後見人がいるケース)

事例の概要(相談に至る経緯)

- ・10年前から有料老人ホームに入所中。この数日食事がほとんど摂れておらず、看取り対応の検討が必要な時期に来ている。成年後見人が就いており、今後の対応について施設相談員から成年後見人に相談が入った。
- ・親族は九州に住む姪が2名のみ。
- ・本人は簡単な会話や意思表示は可能。

関係図



課題となること

- ① 看取り対応に関する意思確認の方法
- ② 死後の対応(遺体の引き取り、葬儀、施設内荷物の引き払い等)

支援の方法

- ① 本人に対して担当医から看取り対応の説明。(施設相談員、成年後見人同席)
本人からは「このまま、ここの施設で最後を迎えたい」との発言。看取り同意書に、成年後見人が本人署名の代筆を行った。
- ② 本人死後の対応については、後見人から九州在住の姪2名に確認。コロナ感染状況を考えると上京は難しく葬儀対応は後見人をお願いしたいとの返答。家庭裁判所の許可を得た上で、あくまで火葬のみの対応になることを説明。なお、ご遺骨については、姪が引き取り、九州の墓に納骨することで確認(ご遺骨は郵送する)。
施設内の残置物処分については、姪の同意のもと、施設側で処分してもらうこととなった。(処分費用は最後の施設利用料と併せて口座引き落とし)

※事例のポイント

- ①原則として、本人が死亡した場合は成年後見人等の業務は終了となりますが、必要があるときは、相続人の意思に反することが明らかな場合を除き、相続人が財産を管理できるまでの間、支払いが必要となっている本人の医療費等を支払うことができます。また、本人の死体の火葬または埋葬に関する契約の締結やその他相続財産の保存に必要な行為は、家庭裁判所の許可を得て行うことができます。(ただし、成年後見人に限られ、保佐人・補助人・任意後見人はできません。保佐人・補助人においては民法上の応急処分や事務管理の規定を根拠にその可否を判断することになるため、まずは保佐人や補助人へ相談してみましょう。)
- ②成年後見人等や親族がいない場合で、本人が死亡した場合の遺体・遺品の引き取りは、市区町村が行うこととなります。

事例5

事例テーマ

身寄りがない人への対応課題に関する取り組み事例

課題

・身寄りがない患者への医療行為に関する意思決定や入院費の支払い、退院先の検討等

検討方法

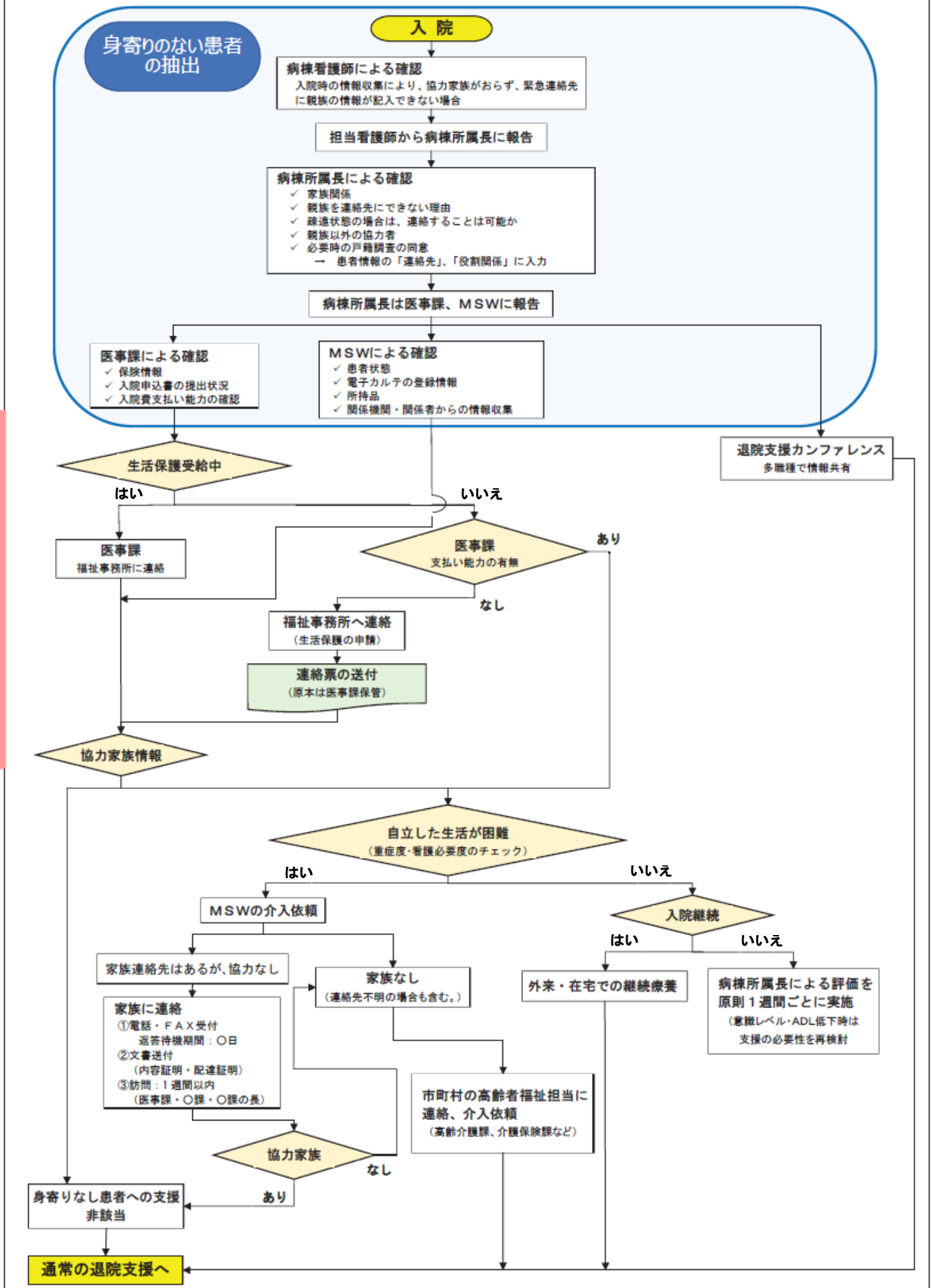
・当初は、病院内に設置している「在宅支援委員会」で初版を作成。現在は、「身寄りなし患者への支援プロジェクトチーム」が改訂版を作成。マニュアルは、ほぼ1年ごとに内容を見直し、改訂版を作成（現在も改訂中）

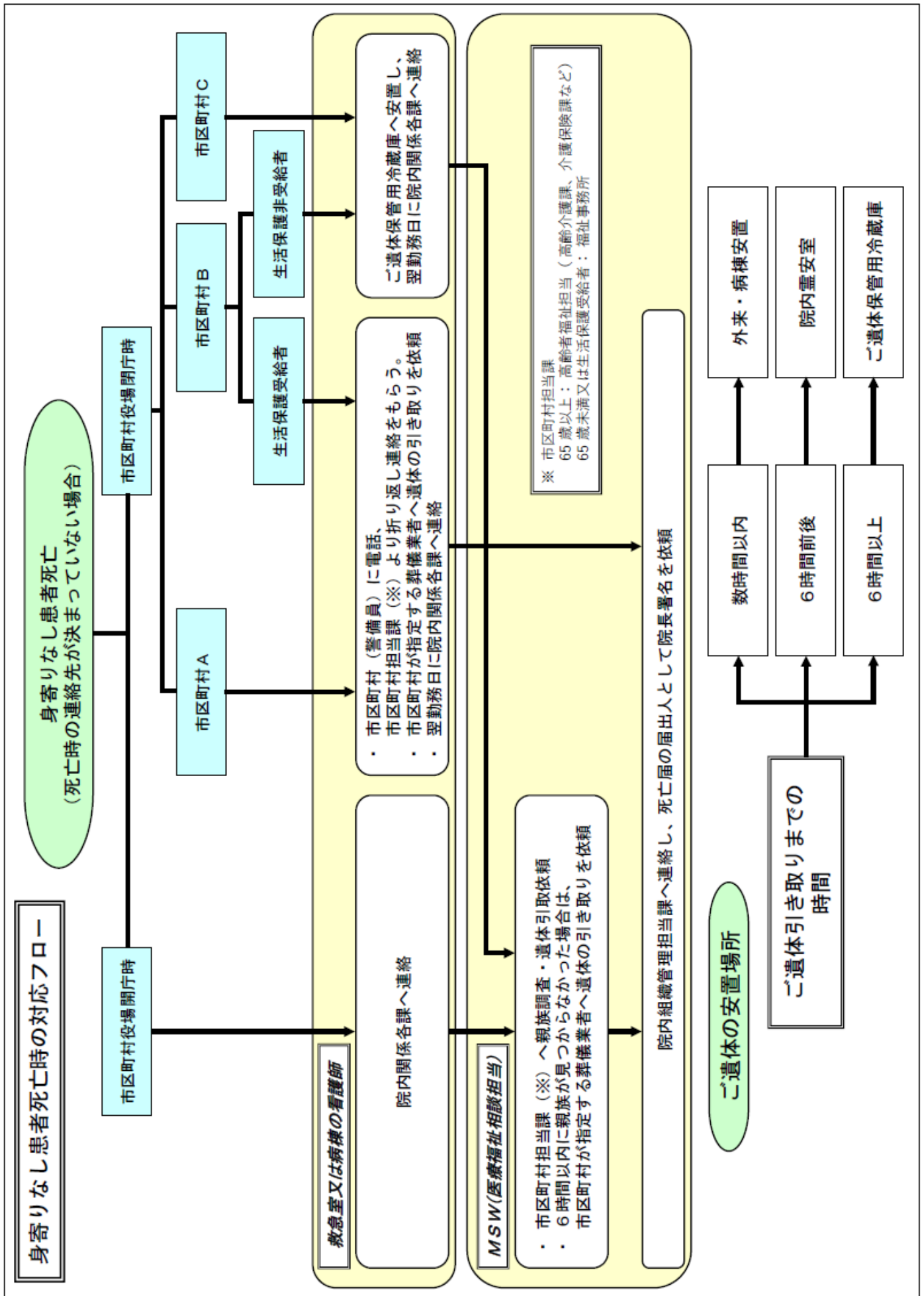
マニュアルについて


マニュアルの構成は次のとおり

- 1 はじめに
 - ・用語の定義、マニュアルの目的
- 2 身寄りなし患者の抽出
 - ①病棟・医事課・相談担当室における確認事項
 - ②対応記録の記載について
- 3 身寄りなし患者（又はその可能性が高い場合）の対応
- 4 家族の協力が不在（又は協力状況が不明）場合の対応
- 5 行政の介入依頼について
- 6 死亡時の対応
 - ①救急搬送のまま死亡又は事前準備ができていない場合
 - ②入院中の場合（事前準備、死亡後の連絡）
- 7 入院から退院までのフローチャート（45ページ参照）
- 8 患者死亡時の対応フロー（46ページ参照）

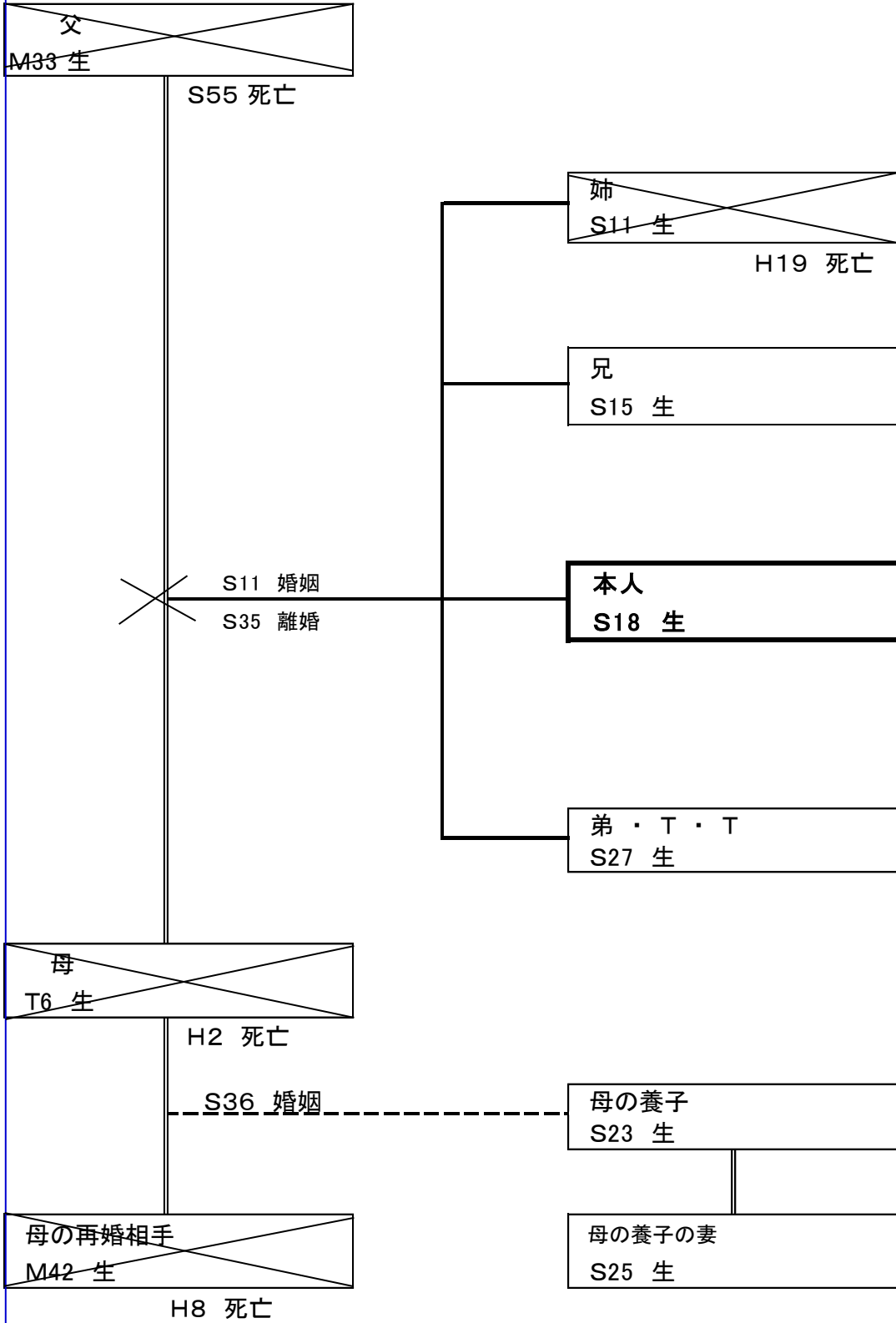
身寄りのない患者への支援マニュアル フローチャート





事例6							
名前	Eさん	性別・年齢	女性・73歳	病名	慢性腎不全 脳梗塞	介護度	要介護5
事例テーマ	★病院から連絡があり成年後見に結びついたケース★ 認知症のある兄との二人暮らしの高齢者。病院からの相談で成年後見人の選任につながった事例						
事例の概要（相談に至る経緯）							
<p>兄と二人暮らし。慢性腎不全で週3回透析を行っていたが身辺は自立していた。脳梗塞で自宅にて倒れ、兄が119番通報し救急車で救急搬送されT病院に入院となった。入院後、介護保険の新規申請を行い要介護5の認定を受ける。ADLが大幅に低下し寝たきりとなり、また経管栄養等の新たな医療処置も必要となり療養型のS病院に転院する。</p> <p>転院後、S病院のMSWから保健福祉課地域支援担当に「兄が本人の支援を行っているが、入院費の支払いや医療費助成の手続きが滞り困っている」との連絡が入り、CWが介入する事になる。</p>							
関係図							
							
印象となるエピソード							
S病院のMSWの話では、兄は頑固でまたプライドが高く、なかなか他者の支援を受け入れる事が難しい。気に入らないと看護師を怒鳴る行為もみられるとの事。							
見立て							
<p>本人・MSWと面接。脳梗塞後遺症による認知機能の低下が著しく進行しており、「後見相当」であるとの診断を受ける。</p> <p>その後、CWが兄と面接。認知機能の低下がみられ、書類管理・医療費助成等の事務手続きが困難な状況である事が判明した。また、兄の話では弟と異父兄弟がいるが、長らく音信不通である事も判明した。</p> <p>兄以外頼れる親族がおらず、その兄は書類管理が困難な状況であり、本人に成年後見の申立てが必須である状況であった。</p>							
課題となること							
兄は医療同意等の支援は可能な状況であるが、認知機能の低下もみられ、金銭管理や医療費助成の手続きの支援を行うまでは難しい。本人も認知機能の低下が著しく、成年後見の申立てが必要な状況であるが、兄や弟、異父兄弟に後見の申立てを説得する必要がある。また、成年後見人が選任されるまでは、兄のサポートを行い入院費等の支払いや書類の手続きについて支障を来さぬ様支援をしていく必要がある。							
支援の方法							
<p>CWが兄を説得し、兄の親族申立ての形式で成年後見の申立てにつなげる事になった。また兄の認知機能の低下も著しく、また高齢である事もあり区役所で親族調査を行い、弟・異父兄弟が支援可能な状況であるか確認する事になった。</p> <p>合わせて兄の認知機能の低下の進行もみられるため、あんしんすこやかセンターと共に在宅生活を支援する事になる。</p>							
支援後の現状について							
<p>CWが定期的に訪問し兄を説得する。半年後、兄が成年後見の申立てに同意をして兄が申立人という形で、成年後見の申立てを行い司法書士が後見人に選任される。その後は入院費の支払いや医療費助成の手続きに関して後見人が行い、事務手続きに支障が出なくなる。弟と異父兄弟とは連絡を試みるが返信はなかった。</p> <p>兄にも認知機能の低下がみられ、権利擁護事業の利用を進めるが、兄自身の金銭や書類管理サービスの利用は拒否した為、引き続きあんすこ・CWが定期的に訪問し、見守りを継続する事になる。また、毎日S病院に兄が面会に出向いている事から、S病院の職員にも見守りを依頼し、両方で支援する形になった。</p>							

親族関係図



事例7

名前 Fさん

性別・年齢

女性・82歳

病名

脳梗塞

介護度

要介護5

事例テーマ

★死後介護事業所等から苦情があがったケース★

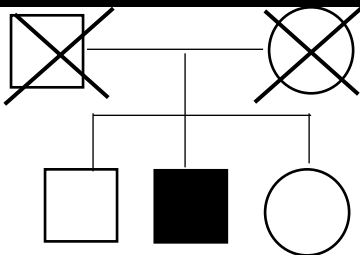
成年後見申立ての支援を行っていた途中で亡くなり、介護サービス費等の支払いが困難となり、事業所より苦情があがった事例

事例の概要（相談に至る経緯）

民間アパートで一人暮らし。要介護1の認定を受け介護保険サービスを利用しながら在宅生活を送っていた。本人には兄と妹が居たが、以前より折り合いが悪く没交渉であった。本人金銭や書類管理については権利擁護事業の利用を拒否し、自身で行っていた。訪問介護の訪問時間に本人の応答がなく、110番通報し警察が入室していたところベッド付近に倒れており区内の病院に救急搬送される。検査の結果、脳梗塞との診断。意識もない状況で病院から成年後見の申立ての相談の電話が入る。

本人は年金収入のみで年金の支給額は生活保護基準以下だが、まだ預貯金が50万円程度あり生活保護には該当しない。

関係図



印象となるエピソード

10年前に入院した際に、兄・妹に連絡したが緊急連絡先等の登録を拒否された。

見立て

本人・病院のMSWと面接。脳梗塞後遺症による認知機能の低下が著しく進行しており、「後見相当」であるとの診断を受ける。本人に成年後見の申立てが必須である状況であった。

課題となること

兄・妹が居る事から区役所で親族調査を行う。ただ、元々折り合いが悪いとの事で支援は困難と思われる。支援が困難な状況であれば区長申立てによる成年後見の申立てを行うが、本人は意識もはっきりせず、病状も思わしくなく後見人が選任される前に亡くなる可能性がある。

支援の方法

親族調査を行い、兄・妹との連絡を試みる。もし親族が支援を拒否するようであれば、区長申立てによる成年後見の申立ての支援を行う。また、今後療養型の病院に転院する可能性もある事から介護保険の区分変更申請を行う

その後の経過と苦情について

兄・妹と連絡が見つが、関りを拒否した為、区長申立てによる成年後見の申立てを進めたが、申立て前に本人が亡くなる。病院の入院費は入院時に所持していた金銭で清算をする。兄・妹が関係を拒否していた為、生活福祉課が墓地埋葬法に基づき葬儀・埋葬を行う。だが、本人の資産も少なく財産管理人の申立ては行わなかった。

その後、介護保険事業所や利用していた配食サービス事業所より「本人のサービス利用料を手渡しで清算していたが、本人が亡くなり徴収できずにいる。区で葬儀等の支援をしたと聞いているが、未払い分の徴収は可能か？」との問い合わせが入る。墓地埋葬法では、未納分の徴収が出来ない旨を伝え、後は相続人に請求する方法がある事を伝える。事業所は「そんな面倒な事は出来ない。なぜ区で動いてくれないのか」と不満な様子であった。

また、借りていたアパートの大家からも「家を片付けたいがどうしたら良いか？」との相談が入るが、こちらも区では対応できない旨を伝える。

事例 8

名前	Gさん	性別・年齢	男性 75歳	病名	盲腸癌	介護度	要介護 1
----	-----	-------	--------	----	-----	-----	-------

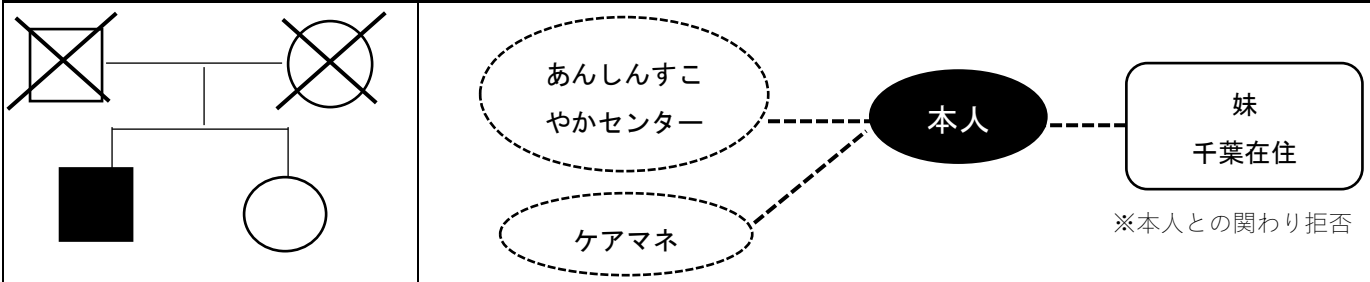
事例テーマ

入院・入所中の身元保証がない方で、近いうちに死亡する可能性が高くなったため、病院や施設から、死亡時の対応を確認された事例

事例の概要（相談に至る経緯）

分譲マンションに独居。ゴミ屋敷状態で数年前からあんしんすこやかセンターが見守りを続けていた。マンション敷地内で動けなくなっていたところ緊急搬送され、入院中にさらに容態悪化。死亡時期が近いと判断した病院から、身元引受人と入院費の支払いについて保健福祉課に連絡が入った。病院が把握していた親族は本人の妹のみで、病院から妹に連絡するも不通だった。

関係図



印象となるエピソード

退院後の在宅生活に向け、ケアマネとの契約も済ませた矢先の容態悪化であった。

見立て

保健福祉課及びあんしんすこやかセンターが把握していた妹の電話番号に架電するも「現在使われておりません」と連絡不可能な状態であった。また、以前より妹は本人との関わりを拒否していたことから、妹以外の親族を見つけるために、本籍地へ戸籍記録事項証明書等の交付請求を行った。ただし、回答までに時間がかかることや親族が見つからないことも予想されたため、同時進行で生活福祉課に相談した。

課題となること

入院費等の支払い

※本人からの指示で、区、あんすこ、ケアマネで本人宅に財布を取りに行ったものの、十分な額の現金を見つけられず、病院への支払いが滞っている状態。

支援の方法

本人死亡時の対応について、病院と生活福祉課で事前に調整をしていただいた。

事例9							
名前	Hさん	性別・年齢	男・70歳	病名	認知症	介護度	要介護3
事例テーマ	<p>■親族を発見できなかった例■</p> <p>突然倒れ病院に運び込まれた単身高齢者で、身分を確認できるものはなく、緊急連絡先がわからない事例</p>						
事例の概要（相談に至る経緯）							
<p>路上でふらついていたところを110番通報され、警察が病院へ連れていき受診。軽度熱中症の診断で入院にはならないが、見当識障害あり、区へ保護の申請あり。所持金210円、健康保険証もなく同日付で生活保護となる。生活支援課で受け入れ先を探したが確保できず、保健福祉課でも施設を探した。受け入れ可能な施設が無く、「施設Z」利用を相談し受け入れ可能となった。その後、介護保険新規申請。</p>							
関係図							
詳細不明	<p>本人は自身の氏名を「H」と答える。所持品に平成22年に失効しているH名義の免許証、司法書士会員証のほか、別名義のキャッシュカードを所持。住所は山形県の様子。警察より、群馬県にいる本人の娘に電話したが、関係ないと言われ、以降電話に出なくなった、と情報提供あり。本人は、妻と娘の現在の所在などは知らない様子だった。</p>						
印象となるエピソード							
<p>本人は自発的な発語、行動が少なく、質問に対して単語や頷きで答えるのみで、状況把握が困難だった。ADLは自身でトイレに行ける程度はあるが、トイレに行かず失禁してシーツや廊下を汚染していた。声掛けなしに食事や入浴などの行動をしないが、外に出て帰ろうと試みることはあった。しかし理由を聞いても何も答えない。</p>							
見立て							
<p>本人には過去に小さな脳出血をした様子がいくつか見られ、脳梗塞も見られたが、自発的な行動や発言が見られない原因ではない様子。全体としては大きな問題は見られず。ADLはほぼ自立であったが意思疎通の困難さ、食事などの行動を自発的に行わないことなどから介護の手間が多く、養護老人ホームなどは対応困難。生活保護のもと有料老人ホーム入所を目指す。</p>							
課題となること							
<p>本人は現所在地保護で生保となったが、本人の見守りを要する状態から、生活支援課での施設探しが難航、現所在地保護のほとんどを依頼している病院も、コロナで病棟閉鎖されていた。本人状況から、利用期間が短い緊急一時宿泊では対応できなかった。また、医療同意が必要だった場合、同意できる人物がいなかった。</p>							
支援の方法							
<p>生活支援課、保健福祉課で施設探しを行ったが見つからず、「施設Z」利用で対応。本人は介護が必要な状況であったため、本人の介護保険資格取得手続きののち、介護保険新規申請。その結果をもとに生活支援課で有料老人ホームなどの施設を検討。入所まで「施設Z」で対応してもらうこととなった。結果、3か月半の「施設Z」利用後、茨城県の有料老人ホームへ入所。</p>							

事例 10

名前 Iさん 性別・年齢 男性・81歳 病名 統合失調症 介護度 要介護3

事例テーマ

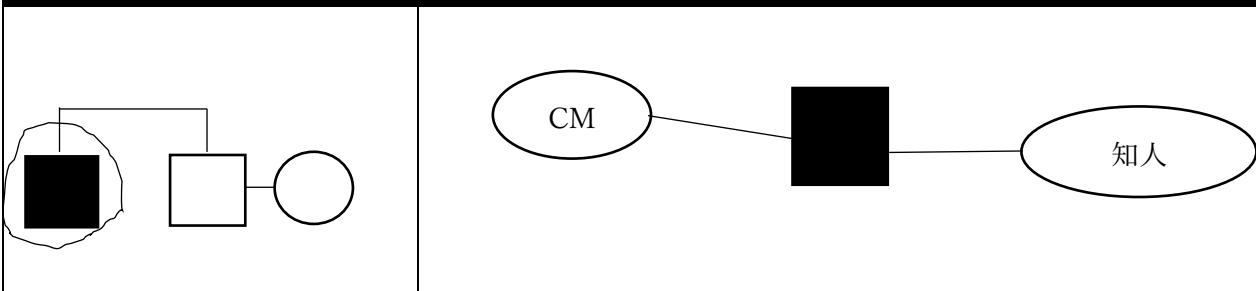
★親族を発見できた例★

入院に際して身元保証人が必要で、親族と連絡が取れた事例

事例の概要（相談に至る経緯）

本人は統合失調症に罹患しており、当初医療保護入院で精神科病院に搬送されていた。本人は、病院や区が親族と連絡を取ることを強く拒否しており、親族調査を進めていたが身元保証人となる親族が見つからないまま療養型病院へ転院した。療養型病院入院に際して、医療行為に係る親族の同意を含めた身元保証人の指定を求められた。

関係図



印象となるエピソード

統合失調症のために失禁や大声で叫ぶなどがあり、短期記憶も乏しく、本人の判断能力について後見との類型が出た。本人は「親族はいない」と訴え、知人の支援を受けて日常生活をなんとか送っていた。他に情報が得られず、身元保証人を指定できなかった。

見立て

親族調査を行い、親族が見つかった。以前の本人は親族の認識がなかったが、調査を行い親族が見つかったことをお伝えし、病院から身元保証人を求められている旨も併せて再度説明すると、本人は親族と連絡を取ることに了承された。親族（兄）と連絡を取り、緊急連絡先となること、医療同意を行うことについては了承されたが、支払い等の金銭に関わることは行わないとの意思を確認した。また兄は、成年後見申し立てはできないが、区が手続きすることには同意された。

課題となること

緊急連絡先や医療同意の点において身元保証人となることについて兄は了承されたが、入院費支払い等の金銭管理については行わない意向のため、成年後見申し立てが必要である。以前入院していた病院・現在入院している病院の入院費等の支払いについては、成年後見人等が選任されるまで病院に待っていただく必要がある。

支援の方法

親族調査を行い、本人の意向を確認しつつ対応を検討し、診断書等を取得して速やかに区長申立てを行い成年後見人等を選任していく。

事例 1 1

名前	Jさん	性別・年齢	男性 84歳	病名		介護度	要介護5
----	-----	-------	--------	----	--	-----	------

事例テーマ ★親族を発見できた例★
持病があるひとり暮らし高齢者（緊急時安心ツール利用者）で、身近に親族がおらず、緊急連絡先がわからなかった事例

事例の概要（相談に至る経緯）

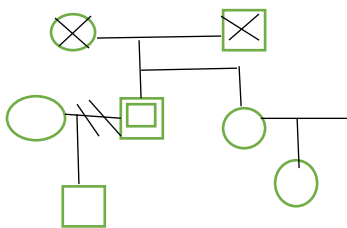
新聞社からあんしんすこやかセンターへ「3日前から新聞が溜まっている」と連絡があったため、警察、消防へ通報し自宅内を確認すると倒れている本人を発見。

救急搬送され病院での処置で一命は取り留めた。搬送時、誤嚥性肺炎、脱水症、急性腎不全、横紋筋融解症、廃用性症候群、褥瘡がある状態であった。本人は全身状態の悪化、認知機能の低下のため、意思疎通が困難となった。

区のひとり暮らし調査で妹の連絡先を把握していたため連絡をとるが、高齢であり緊急連絡先等の対応は難しいと返答。妹の娘が対応するということになり病院とやりとりしていたが、しばらくすると音信不通になった。

病院より保健福祉課に、他に親族がいないか連絡が入った。

関係図



見立て

本人の所持品からは親族の情報は得られず、区やあんしんすこやかセンターで確認するが、わかるのは妹の連絡先のみ。本人より「息子がいる」と話しがあったため、保健福祉課にて戸籍調査をしたところ、離婚した妻との間に息子がいることがわかった。息子へ手紙を送り本人の状態を伝えたところ、息子より保健福祉課に連絡が入った。息子は本人とは3、4年前に会ったのが最後で以降は年賀状のやり取り程度。「本人のことはよくわからないが、対応できる親族がいないのであればできることはやります。」と。

課題となること

病院の緊急連絡先、医療同意等の身元保証人は息子が引き受けてくれたが、入院費の支払いやその他本人の今後の身上監護は難しいため、成年後見人をつける必要がある。成年後見人が選任されるまで入院費の支払いを待ついただく必要がある。

支援の方法

成年後見申立ての必要性を息子に伝え、申立人は息子で保健福祉課は申立書類作成の支援をする。本人の経済状況確認のため、息子と一緒に本人宅を訪問し通帳等を確認する。成年後見人が選任された後、成年後見人への引き継ぎについて息子の支援をする。

7 対応別の支援事例

身寄りのない高齢者の入院、入所に係る支援の取組事例について、まとめておりますので、業務運営の参考としていただければ幸いです。

(1) 緊急連絡先に関すること

- ① 病院が、入院時に調査票を作成して、緊急時の対応者、対応方法等を把握している。

■「入院時間診票」を作成している例

【入院時間診票の概要】

- ◇作成時期：入院時
- ◇対象者：全入院患者
- ◇作成方法：入院時に、看護師が患者から聞き取り、カルテに掲載し、関係者に共有している。
- ◇聴取事項：病気や命に対する考え方、最も頼りにしている方、入院中の緊急連絡先 など
- ◇その他：緊急連絡先については、死亡時の引取り等を含め、事前に対応者が決まっていれば親族である必要はなく、実際に、葬儀会社と契約済みの患者が、当該葬儀会社を緊急連絡先とし、死亡時に引取りに来てもらったことがある。

- ② 緊急時の対応者、対応方法等について、行政や福祉サービス担当者と連携している。

■病院が、ケアマネジャーや生活支援課の担当者に今までの生活について確認している例

- ◇ 本人のことを理解するため、ケアマネジャーや生活支援課の担当者に連絡をとり、どのような人物であるのか、今までどのような暮らしをしていたのか、かかわりがあった人がいないかを確認している。
また、ケアマネジャーは介護サービス利用時に身寄りを把握しているため、合わせて確認している。
- ◇ ケアマネジャー、訪問看護の担当看護師・主治医に連絡をとり、今までの状況を把握する。ケアマネジャーは、家族関係を把握していることが多く、また、医師等には医療的なことを確認する。

■病院が、市区町村に介入の有無を照会している例

- ◇ 救急車で搬送され、本人が意思表示できない場合は、どこから搬送されたかで住所が推測できるため、居住地と思われる区役所等の担当課に連絡し、行政等の介入の有無を確認する。
- ◇ 本人が意思表示できず、介護サービス等の利用状況が不明な場合は、市区町村の高齢者支援担当課に担当ケアマネジャーがいるか照会する。いない場合は、民生委員とのかかわりがないかを同課に確認し、民生委員から話を聞いている。

■病院が、生活保護受給者の緊急時対応について事前に市町村に相談している例

- ◇ 本人が生活保護を受給している場合は、死亡時の対応方法（葬儀会社の手配等）について、事前に生活支援課と相談している。

(2) 入院費・施設利用料等に関すること

① 病院が、入院時に保証金を要請している。

■未収金への対策のため保証金を要請している例

- ◇ 身元保証人がいない場合は、保証金を求めている（50,000円）退院時、入院費が支払えない場合は、本人の了承を得た上で、保証金から支払っている。また、死亡退院時、相続人が不在の場合も同様である。

■入院時に保証金を要請することで、経済状況を確認している例

- ◇ 身元保証人の有無にかかわらず、入院手続きの際に保証金を求めており（20,000～100,000円）、退院時に入院費が支払えない場合は、保証金から支払っている。

入院時に保証金を求めることで、あらかじめ経済状況を確認することができ、保証金の預け入れが難しい場合は、生活保護や限度額適用認定証の申請の案内につなげている。

② 病院が、入院費の支払が困難な患者に個別に対応している例

■ 預貯金があるにもかかわらず引き出せない場合はその原因を解消している例

◇ 預貯金がある場合は、引き出せない原因（キャッシュカードが見つからない等）を解消する。

本人の了承を得て、複数の病院職員で自宅に行き、キャッシュカード、通帳、銀行印を探した事例があった。

■ 預貯金がある場合は、院内のATMで現金を準備してもらっている例

◇ 入院費の支払いが困難であることが判明した場合は、生活保護の申請を検討し、生活保護が受給できない場合は、退院時に分割払いの手続きを行う。

本人に預貯金がある場合は、院内にATMがあるため、急な支払いに対応できるように、必要に応じて現金を用意してもらおう（患者の状況に応じて、車いすで介助するなどの支援を行う。）。

■ 院内にATMを設置していない、支払い支援が得られない場合の例

◇ 屋外リハビリの一環として、近所のコンビニまでPTやMSWが同行し、預貯金引き出しの支援を行う

(3) 退院・退所支援に関すること

① 病院・施設間の転院・転所に当たっての引継ぎを円滑化している。

■ 区が、病院・施設と連携して、カンファレンスを行っている例

◇ 区のケースワーカー、地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）の職員、ケアマネジャー、病院や施設の担当者等が集まってカンファレンスを実施。その際にどの機関が集まり、誰が中心的な役割を果たすかは、対象者のケースに応じてその都度決定している。

■（病院）施設担当者等と合同で退院前カンファレンスを行っている例

◇【病院→施設】

退院前合同カンファレンスを開催し、退院後の留意点などについて話し合っている。この時、退院後の主治医の確認を行い、当院が主治医となる場合には、再入院は必ず受け入れることとしている。また、身寄りのない方の場合にはこれと合わせて、以下の方法を取っている。

- ①市区町村と相談の上、成年後見人を選任してもらう。
- ②社会福祉協議会の支援が受けられるよう手配する。
- ③民間の保証会社等に支援を依頼する。

◇【施設→病院】

施設管理者や担当相談員を確認し、入院前の生活がわかる書類（施設サマリー等）の提示を依頼している。このほかに、家族関係や過去の就労の状況についての情報も可能な限り入手し、併せて、施設へ退院する際の条件等を確認しておく。

◇【病院→施設】

施設によっては、実地調査に来る場合があるが、自宅で生活できるか、地域のサポートがどの程度得られるか、本人も交えて、関係者でカンファレンスを行っている。

◇【施設→病院】

施設側から提供される情報のうち、本人の容態や施設での生活状況以外で提供してもらえると助かる情報は、今後の医療や死後の対応への本人意思に関する情報と、施設に入所した際の状況や経緯に関する情報である。仮に入所時当時と現在の状況が異なったとしても、関わっていた方の情報等市腰でも把握したいと考えている。

■（病院）施設入所の際、容体急変時の対応を明確に伝えている例

- ◇ 施設に対し、身寄りのない方の受入れをお願いする場合には、入所後、容体が悪化・急変した際の対応（搬送するのか、そのまま看取りとするか）を明確に伝え、このほか、今後の治療方針やその他病院で確認している情報、特に家族関係・親族関係の状況を可能な限り伝えている。

■（病院）施設入所の際、過去の対応を参考に情報を提供している例

◇ 施設への入所の場合、以下の対応等を取りながら受入れをお願いしている。

- ①過去、当院で身寄りのない方が死亡した場合の対応例を示す。
- ②本人に協力者がいる場合はそのことを積極的に伝える。
- ③当院での対応や支援内容をまとめたサマリーを提供する。

② 自宅への退院を支援するために、病院が外部機関等と連携している。

■関係者とのカンファレンスの実施により、退院後の連携が取りやすいとしている例

◇ 地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー、社会福祉士など）相談支援事業所、市区町村職員（福祉担当課、障害福祉担当課等）など、対象となる患者に合わせて関係する機関に、カンファレンスに参加してもらっている。（継続的な介入の場合と新規にかかわってもらい参加してもらう場合がある。）

当院の診療科の医師や認定看護師、入退院支援課看護師、MSWと、地域包括支援センターのケアマネジャーや訪問看護ステーション、調剤薬局等とでWEBにより月1回、意見交換会を開催している。

現状の問題や課題、退院後に予測される問題等を共有することにより、多様な疾患・症状により入院加療となった患者が、退院した後も地域において安心して継続的な支援を受けながら療養できる環境の調整や、よりスムーズな福祉・障害サービスの利用につながっていると考えている。

◇ 入院前の自宅での生活に関わっていたケアマネジャーや生活保護のケースワーカーに対して、カンファレンスへの同席を依頼しているが、これらの方々との情報共有は、退院後のプラン検討に効果的である。

■地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）、介護支援事業所等と情報を共有している例

- ◇ 本人にどのような課題があつて、どのような意向を持っているのか、また、どのような制度を利用できるのかについて、地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）や居宅介護支援事業所、訪問診療の医療機関、訪問看護ステーション、福祉用具等の各種事業所等に連絡し、これらの担当者と退院前カンファレンスを実施するなどして、情報を共有している。
- ◇ 新規のケアマネジャーを選定の上、必要な介護サービスを検討し、関係事業者と支援に係る情報の共有や支援活動を行っている。ケアマネジャー選定の際は、地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）の協力を得ることもある。

（４） 入院計画書やケアプランに関すること

- ① 病院・施設が、市区町村・福祉事務所・地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）等に協力を依頼している。

■病院が、関係者に声掛けし、合同カンファレンスを行っている例

- ◇ 情報共有を目的に、地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）の職員、ケアマネジャー、施設職員（施設からの入院の場合）等に声掛けし、カンファレンスを実施。対象者の病状や人柄、生活状況、家族状況に加え、今後の医療に対する意向など、できるだけ多くの情報を収集している。

■病院が、関係者から本人の意思を推定する情報を収集している例

- ◇ 市区町村の担当者や施設の相談員等で、一定期間本人と関わりがあり、今後についての本人の意向（退院できない場合の希望、危篤時に知らせしてほしい人、死後の対応など）を聴取している場合、これら担当者から得られる情報は本人の意思を推定するよりどころとなる。
また、①さまざまな発想や視点に気づくことにつながる、②担当医の心理的な孤立を防ぐことにつながるといった利点もある。

- ② 病院・施設が、行政機関以外の関係者（ケアマネジャー、知人、友人等）に協力を依頼している。

■病院が、ケアマネジャーや施設関係者に、情報提供や説明への同席を依頼している例

◇ ケアマネジャーや訪問看護等の在宅サービス提供者が、入院前の本人との関わりの中で本人の意向を確認しているケースや、施設入所者の場合、施設入所前に治療や延命について、本人の希望を確認しているケースでは、これらの方々から情報を収集している。

また、本人一人での手続きや判断が難しいケースでは、当院のソーシャルワーカーからケアマネジャーや施設の職員等に依頼し、本人への説明・入院手続きの場に同席してもらう。

- (5) 入院・入所中に必要な物品の準備に関すること
病院における入院中に必要な物品の準備に関する対応

■入院セットなどのレンタルサービスを導入したことで病院職員の負担が軽減されたとする例

- ◇ ①入院セットのレンタル契約を行う。
②レンタルで不足する物品がある場合
i) 院内売店の利用（本人が移動困難な場合はデリバリーの利用）
ii) 病院職員による寄付

(6) 医療行為の同意について

入院中の医療行為について、入院時に本人の意思や希望を確認している。

■終末期医療についての基本方針を取りまとめ、延命治療について、入院時に本人の意思を確認している例
(詳細は、総務省HP「高齢者の身元保証に関する調査」をご参照ください。)

◇平成19年に厚生労働省が「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を取りまとめたのを契機に、終末期医療についての基本方針を病院として、取りまとめている。

その中で、患者本人の意思を尊重するため、入院時に主治医から本人又は代理人に対して、延命治療に関する方針や内容等を詳細に説明し、納得していただいた上で、別紙『延命治療行為に関する希望・意思表示「事前要望書及び同意書」』に記名いただき(複写式、病院・患者双方で保管)、方針を明らかにしておくよう規定している。

身寄りのない方を含め、本人の意識がはっきりしている場合には、本人の意思を確認する。ただし、本人が自署できない場合は相談員が代筆で対応したり、施設入所者だった場合は、施設関係者(主に施設長など)に代筆をお願いしたりするケースもある。

■入院時に本人の「病気や命に対する考え方」について聴取している例
(詳細は、総務省HP「高齢者の身元保証に関する調査」をご参照ください。)

◇入院時『入院時間診票』を用いて、本人の体調や病状、生活状況を合わせて、本人の「病気や命に対する考え方」を聴取している。

運用に当たっては以下の点に留意しているが、考え方を聴取することは、本人にとって、「命を見つめるきっかけ」になると考えている。

- ①必ずしも答えられる患者、家族ばかりではないので記載を強いることはしない。
- ②あくまで入院時の考え方であり、治療を決定づけるものではない。
- ③加賀K療法の複数回入院等、短期間で状況変化のある方の場合には再度確認が必要。

(7) 遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関すること
死後の対応について、事前に市区町村と病院・施設の役割を整理している。

■病院による対応例

- ◇ 墓地埋葬法の適用を市区町村に依頼し、市区町村から指定された葬儀会社に連絡して遺体の安置をお願いしている。その後、市区町村に対して死亡診断書の文書料を請求している（必要に応じて、死亡届の届出人欄に当院の院長名を記入。）
- ◇ 生活保護を受給している身寄りのない患者については、急変の可能性が高くなった時点でケースワーカーに相談し、指示を受けている。上記以外の身寄りのない患者（行旅死亡人に当たる可能性のある患者）の場合には、急変の可能性がある時点で市区町村に情報提供し、死後の対応を依頼している。

8 関係法令

医師法や各種介護保険サービスの運営基準省令には、正当な事由なく医療や介護の提供を拒んではならない旨が規定されています。

そしてこれらの解釈として、身元保証人がいないことのみをもって「正当な事由」には該当しないとされています。

医療機関や介護施設が法違反状態に置かれないようにするためには、法令に関する共通認識を持つとともに、身元保証人が得られない場合の対応方法を整理しておくことが重要です。

(1) 医療機関の関係法令

①【医師法(昭和23年法律第201号)】

第十九条 診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

②【身元保証人等がいないことのみを理由に医療機関において入院を拒否することについて（平成30年4月27日厚生労働省医政局医事課長通知）】

医師法（昭和23年法律第201号）第19条第1項において、「診療に従事す

る医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」と定めている。ここにいう「正当な事由」とは、医師の不在又は病気等により事実上診療が不可能な場合に限られるのであって、入院による加療が必要であるにもかかわらず、入院に際し、身元保証人等がないことのみを理由に、医師が患者の入院を拒否することは、医師法第 19 条第 1 項に抵触する。

(2) 介護施設の関係法令

- ①【指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）】

(提供拒否の禁止)

第四条の二 指定介護老人福祉施設は、正当な理由なく指定介護福祉施設サービスの提供を拒んではならない。

※介護老人保健施設、介護医療院、居宅サービスを含め、各種介護保険サービスに同様の規定あり。

- ②【厚生労働省全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（平成 28 年 3 月 7 日）】

(略) 介護保険施設に関する法令上は身元保証人等を求める規定はない。また、各施設の基準省令において、正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできないとされており、入院・入所希望者に身元保証人等がないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しない。

9 各種ガイドラインおよび報告書

- (1) 障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン（概要）

<http://www.rehab.go.jp/College/japanese/kenshu/2020/pdf/PG18.pdf>

- (2) 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000->

[Roukenkyoku/0000212396.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf)

- (3) 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000->

[Iseikyoku/0000197721.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf)

- (4) 身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/content/000516181.pdf>

- (5) 意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/content/000750502.pdf>

- (6) 高齢者の身元保証に関する調査結果報告書

第1章 https://www.soumu.go.jp/main_content/000803631.pdf

第2章 https://www.soumu.go.jp/main_content/000803633.pdf

10 策定にあたりご協力いただいた会議体等

(1) ご意見等をいただいた会議体等

- ・世田谷区地域保健福祉審議会
- ・医療連携推進協議会
- ・成年後見センター運営協議会
- ・地域包括支援センター運営協議会
- ・特別養護老人ホーム施設長会
- ・成年後見制度地域連携ネットワーク会議
- ・あんしんすこやかセンタースキルアップ会議

(2) ヒアリングにご協力いただいた団体

- ・社会福祉法人 康和会 久我山病院

令和5年7月24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・介護保険事業計画策定にあたっての
考え方について（中間まとめ案）

1 主旨

令和4年11月16日開催の地域保健福祉審議会（以下「審議会という」）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（以下「高齢・介護計画」という）の策定に向けた考え方」について、審議会、高齢者福祉・介護保険部会（以下「部会」という）において審議を進めてきた。このたび、答申の「中間まとめ案」をとりまとめたので、報告する。

2 検討状況

（1）部会

第2回部会 令和5年3月20日（月）18時30分～21時30分

第3回部会 令和5年5月17日（水）18時30分～21時40分

第4回部会 令和5年7月5日（水）18時30分～20時40分

（2）審議会

第86回審議会 令和5年7月21日（金）18時30分～

審議案件 第9期高齢・介護計画策定にあたっての考え方《答申の中間まとめ案》

各資料については、以下リンク先の区ホームページをご覧ください。

第2回 高齢者福祉・介護保険部会（ページ番号 152365）

<https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/fukushi/001/007/d00152365.html>

第3回 高齢者福祉・介護保険部会（ページ番号 152759）

<https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/fukushi/001/007/d00152759.html>

第4回 高齢者福祉・介護保険部会（ページ番号 153434）

<https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/fukushi/001/007/d00153434.html>

第86回地域保健福祉審議会（ページ番号 204810）

<https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/fukushi/005/002/d00204810.html>

3 中間まとめ案

別紙1「第9期高齢・介護計画策定にあたっての考え方《答申の中間まとめ案》」のとおり。

- 4 第4回部会における委員からの主な意見の要旨
別紙2「第4回 高齢・介護部会における主な意見要旨」のとおり。

- 5 今後のスケジュール(予定)
令和5年 9月 第5回部会
パブリックコメント、シンポジウム
10月 第6回部会
地域保健福祉審議会(答申)

第 9 期世田谷区
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

(令和 6 年度 (2024 年度) ~ 令和 8 年度 (2026 年度))

策定にあたっての考え方について

《答申の中間まとめ》

案

令和 5 年 7 月

世田谷区地域保健福祉審議会

中間まとめ案について
文言については、今後、精査・調整します。

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 計画の位置づけ	6
3 他の計画との関係	6
4 計画の期間	7
第2章 計画の基本的な考え方	8
1 計画の体系	9
2 基本理念	10
3 施策展開の考え方	11
4 計画目標	17
5 評価指標	18
6 重点取組み	20
第3章 各施策の展開	21
施策の体系	22
区民の健康寿命を延ばす	24
高齢者の活動と参加を促進する	32
安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る	46
介護保険制度の円滑な運営	60
第4章 計画の推進体制	76
第5章 計画策定の経過	77
1 計画策定に向けた審議等の経過	78
第6章 資料編	83
1 第8期高齢・介護計画 取組み状況と課題	84
世田谷区介護施設等整備計画	89

第 1 章 計画の策定について

- 1 計画策定の背景
- 2 計画の位置づけ
- 3 他の計画との関係
- 4 計画の期間

1 計画策定の背景

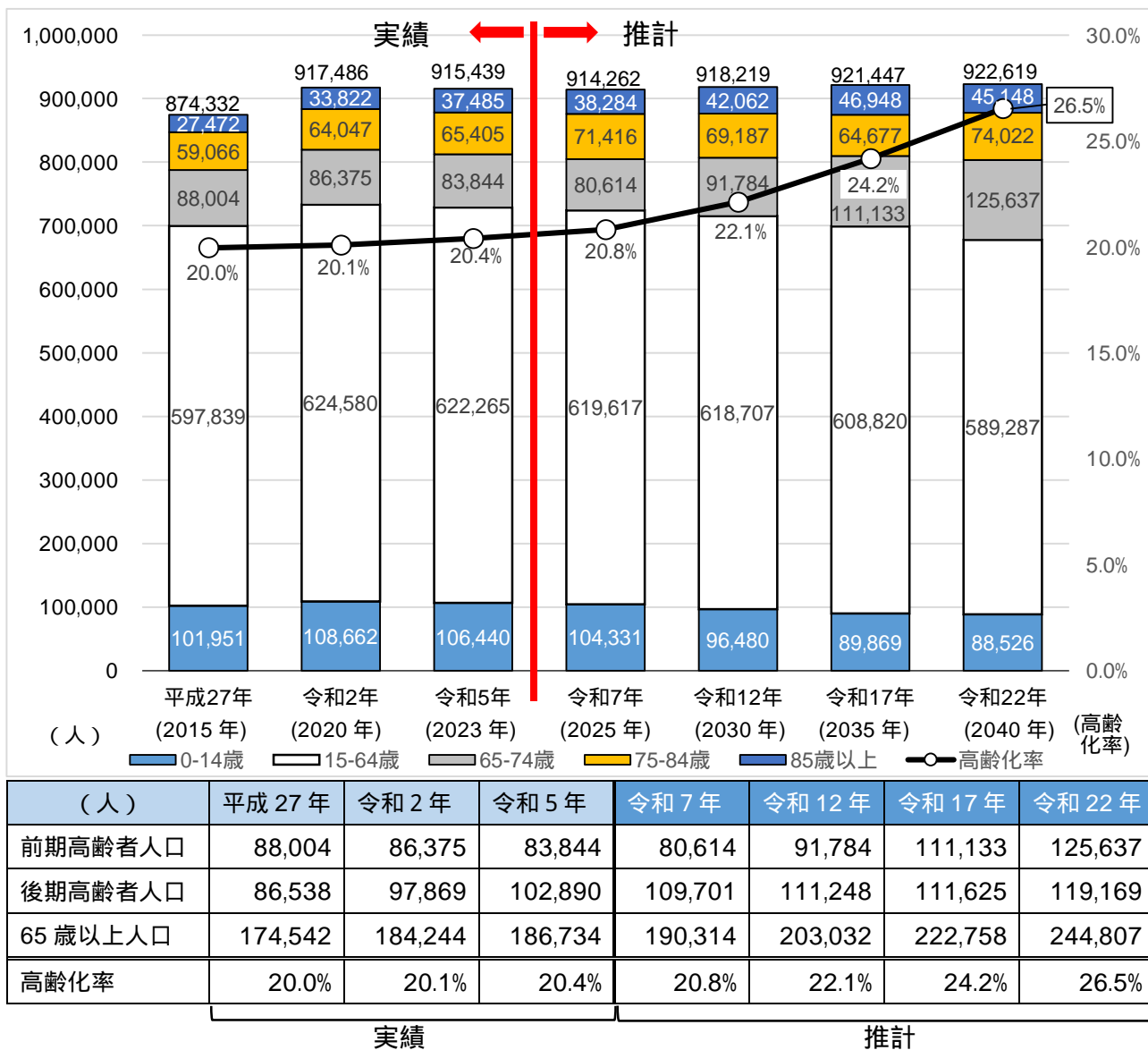
(1) 高齢者人口の推移と将来人口推計

国は、全国的に総人口が減少していくなか、高齢者の占める割合は今後も増加していくと推計しています。

世田谷区の総人口は、これまで増加傾向にありましたが、令和4年(2022年)に減少に転じました。今後は一時的には回復するものの、これまでのような右肩上がりの人口増加は見込めないと推計されています。また、高齢者人口と高齢化率は、微増傾向で推移しており、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年(2025年)においても現在の水準が維持されることが見込まれています。

その先の、団塊ジュニア世代が高齢者になる令和22年(2040年)を見据えると、高齢者人口が引き続き増加する一方で64歳未満の人口が減少し、高齢化率の増加が見込まれています。平成27年(2015年)に20.0%(75歳以上9.9%)、令和5年(2023年)に20.4%(同11.2%)であった高齢化率が令和22年(2040年)には26.5%(同12.9%)まで増加することが推計されています。

図表 高齢者人口等の推移・推計 出典：住民基本台帳、世田谷区将来人口推計(令和4年7月)



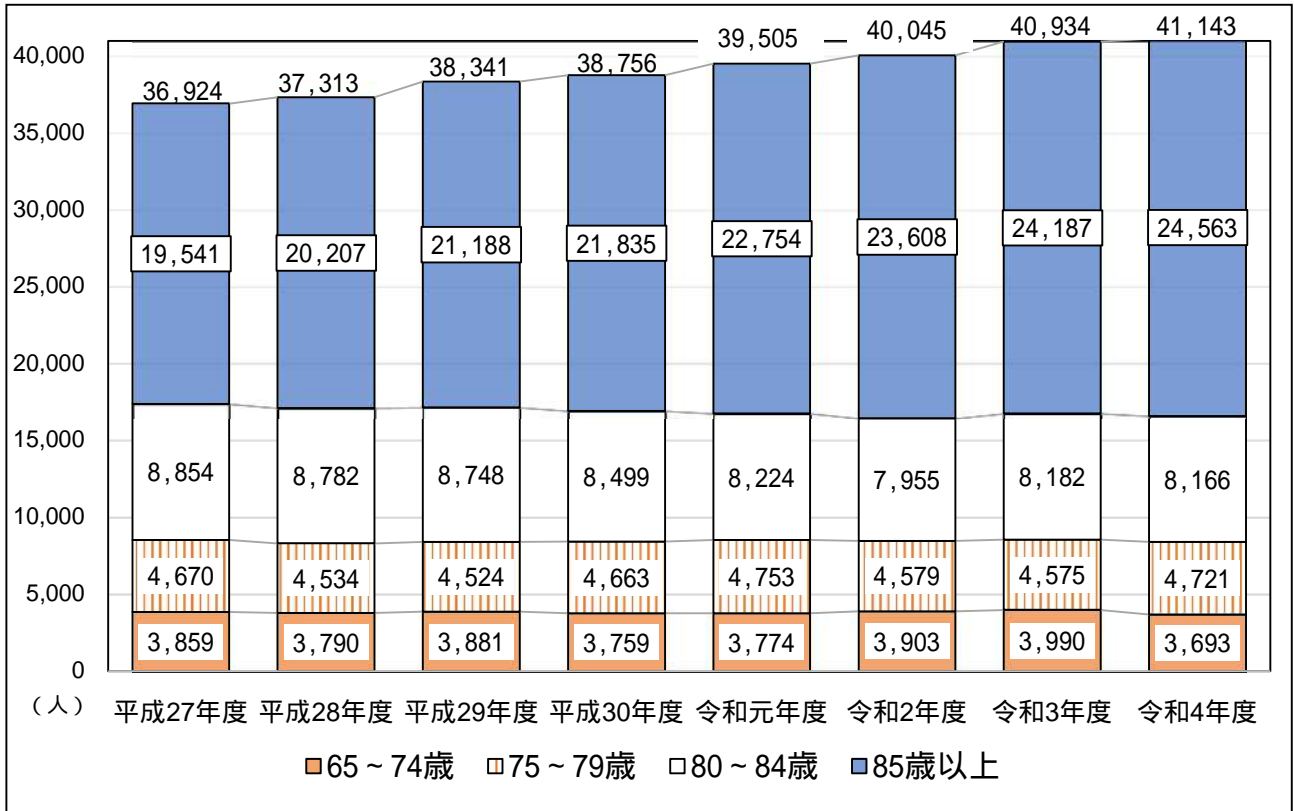
(2) 要介護認定の状況

介護保険の第1号被保険者の要介護（要支援）認定者は、増加し続けており、令和4年度には41,100人を超えています。80歳を超えると要介護認定者数が増加、認定率も高くなります。

また、介護保険の要介護認定調査において、令和4年度の認知症の日常生活自立度の判定が（ ）以上の方の人数は、平成27年度から約3,300人増加しています。

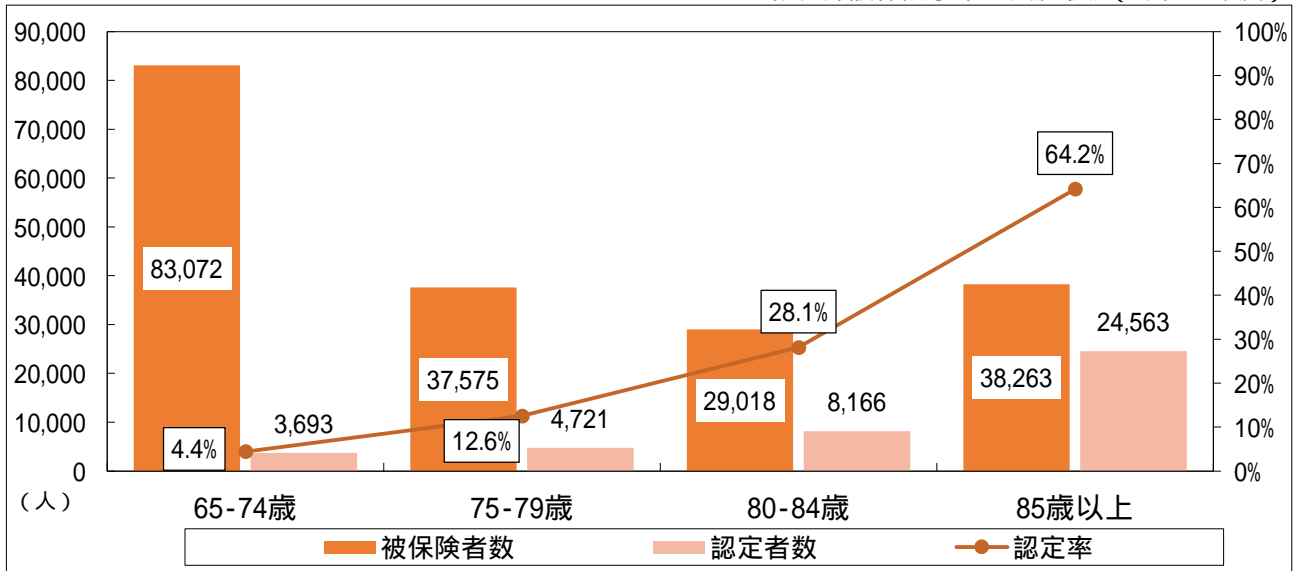
図表 第1号被保険者の年齢階層別の認定者数の推移

出典：介護保険事業の実施状況（令和4年度）



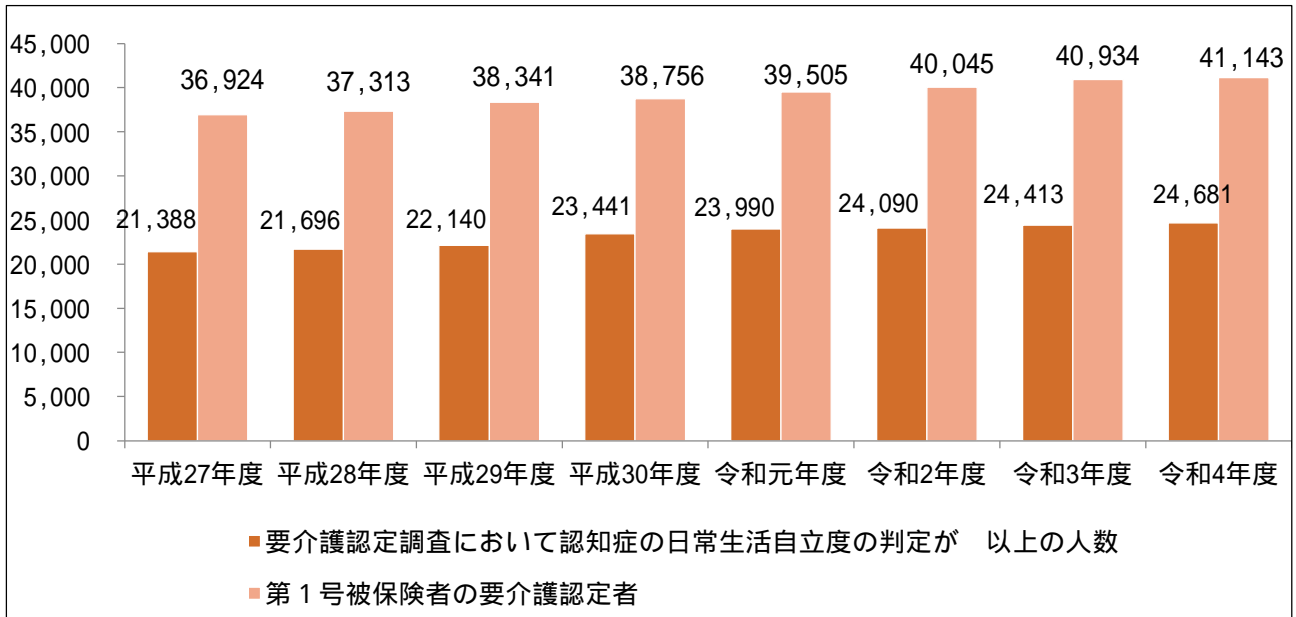
図表 第1号被保険者の年齢階層人数・認定者数、認定率

出典：介護保険事業の実施状況（令和4年度）



図表 第1号被保険者の要介護認定者 認知症状の出現数の推移

出典：介護保険事業の実施状況（令和4年度）



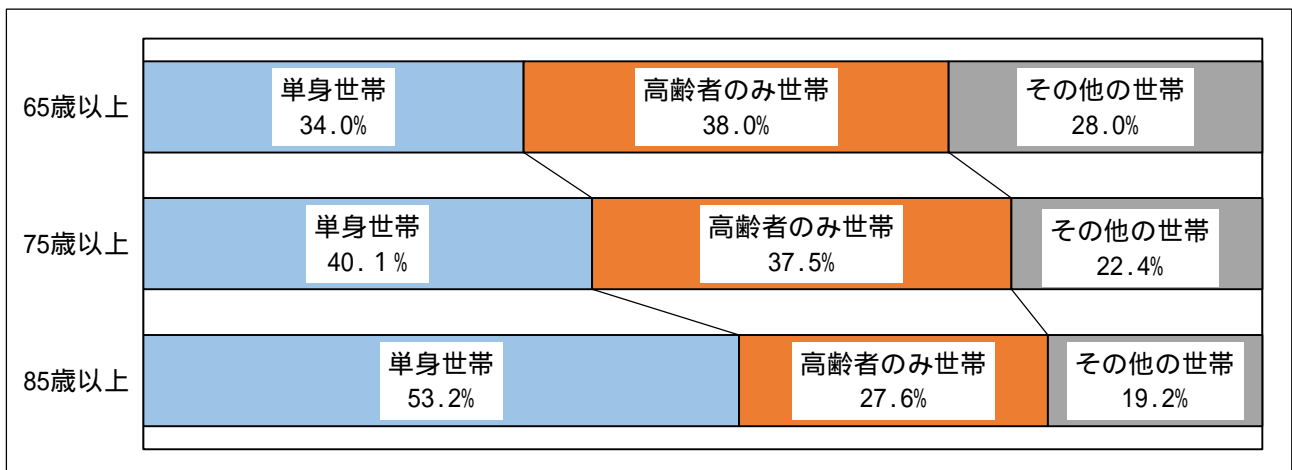
日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理等それまでにできたことにミスが目立つ等の症状が見られる。

（3）高齢者世帯の状況

高齢者の世帯状況をみると、ひとり暮らしの人が34.0%、高齢者のみ世帯の人が38.0%を占めており、合わせて72%の方が高齢者だけで暮らしています。

図表 高齢者世帯の状況 出典：住民基本台帳（令和5年4月現在）

	総人口	単身世帯		高齢者のみ世帯		その他の世帯	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
65歳以上人口	186,917人	63,542人	34.0%	71,005人	38.0%	52,370人	28.0%
75歳以上人口	103,959人	41,703人	40.1%	38,954人	37.5%	23,302人	22.4%
85歳以上人口	37,781人	20,113人	53.2%	10,429人	27.6%	7,239人	19.2%



(4) 高齢者の外出や地域活動への参加等の状況

令和4年度と令和元年度の高齢者ニーズ調査の結果を時点比較すると、高齢者の外出・交流・会話の頻度と地域活動への参加状況が減少しています。コロナ禍の影響に関する調査項目についても同様の傾向にあり、新型コロナウイルス感染拡大時における外出自粛要請等が影響していると考えられます。

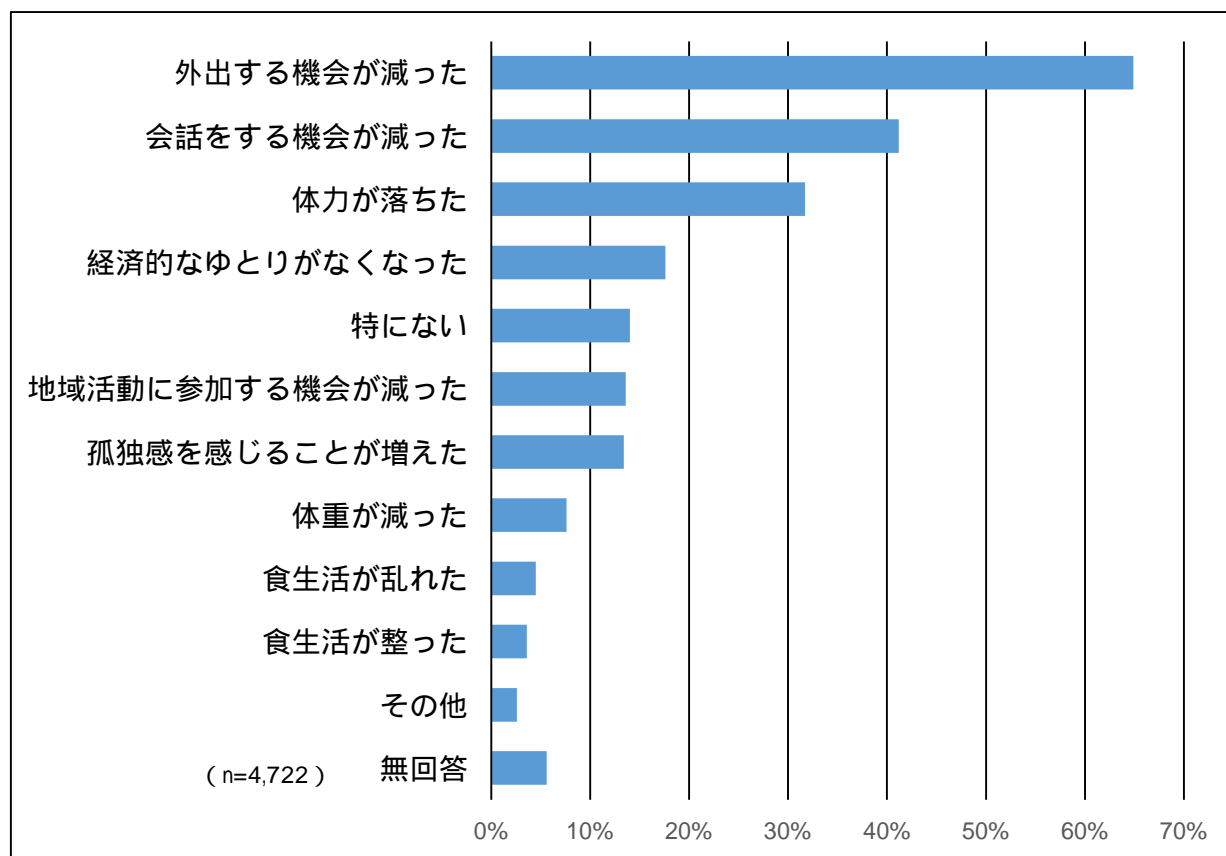
表 高齢者の外出・交流・会話の頻度と地域活動への参加状況等

出典：高齢者ニーズ調査（令和元年度・令和4年度）

項目	設問	指標	元年度	4年度	差
外出の頻度	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%	81.4%	6.2%
交流の頻度	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%	38.7%	10.9%
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%	77.3%	1.3%
地域活動への参加状況	設問「現在、地域で参加している活動や講座はありますか」	「はい」	21.4%	16.9%	4.5%

グラフ コロナ禍の生活への影響 出典：高齢者ニーズ調査（令和4年度）

設問：現在と新型コロナウイルス感染症が拡大する前（2020年3月以前）と比べて生活にどのような変化がありましたか（複数回答）



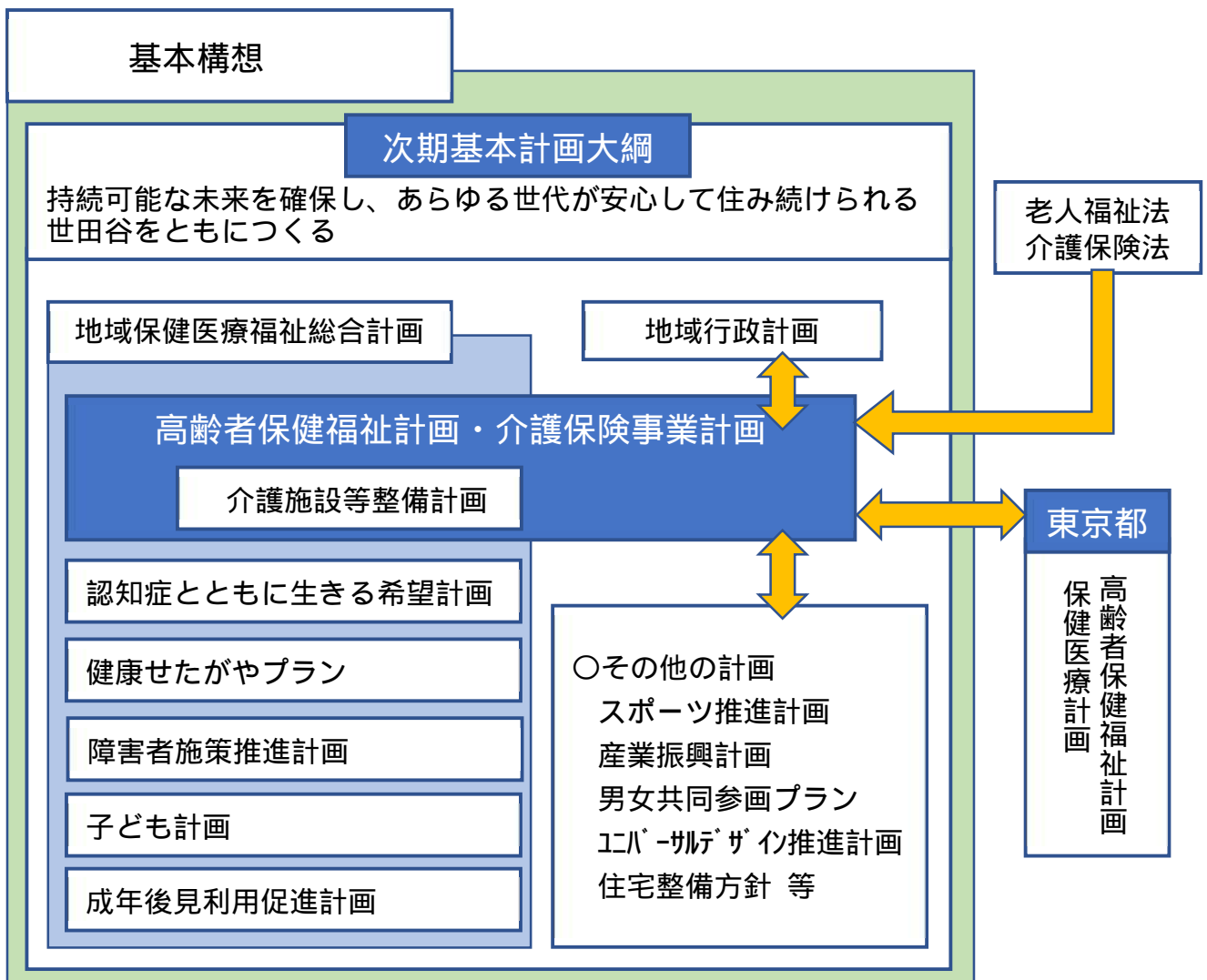
2 計画の位置づけ

本計画は「第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「第9期高齢・介護計画」という。）」とし、老人福祉法第20条の8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、「世田谷区介護施設等整備計画」を内包するとともに、国が「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」の中の地域包括ケア計画として位置付けています。

3 他の計画との関係

この計画は、国や都の高齢者施策や計画と調和・整合を図りながら区の主要計画（「世田谷区基本計画」や「世田谷区地域行政計画」、「世田谷区地域保健医療福祉総合計画」等）で掲げる基本的な考え方等を踏まえ、区全体、医療・保健・福祉全体の視点を考慮した計画とします。

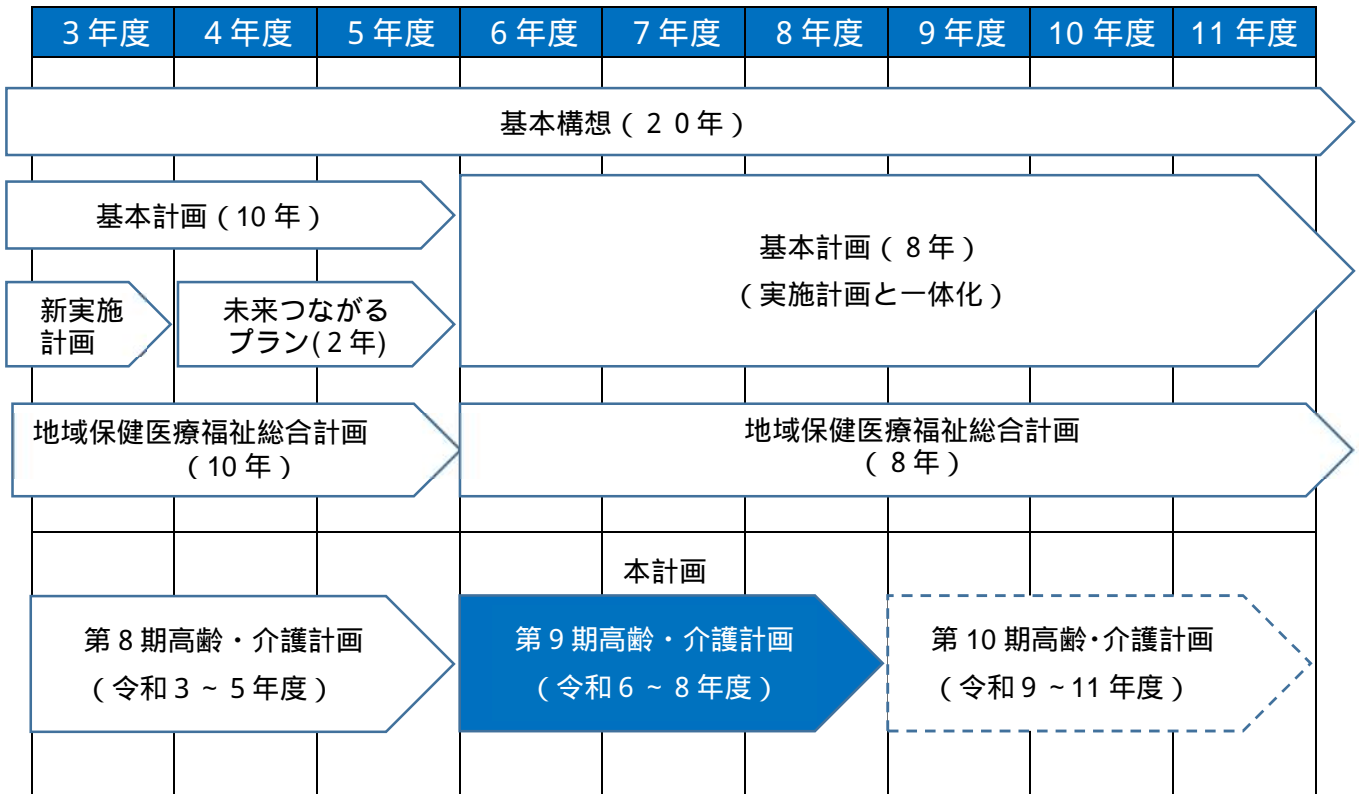
他の計画との関係イメージ図



その他、世田谷区社会福祉協議会住民活動計画等の関連計画と調和・整合を保ちます。

4 計画の期間

令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026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9期の計画となります。

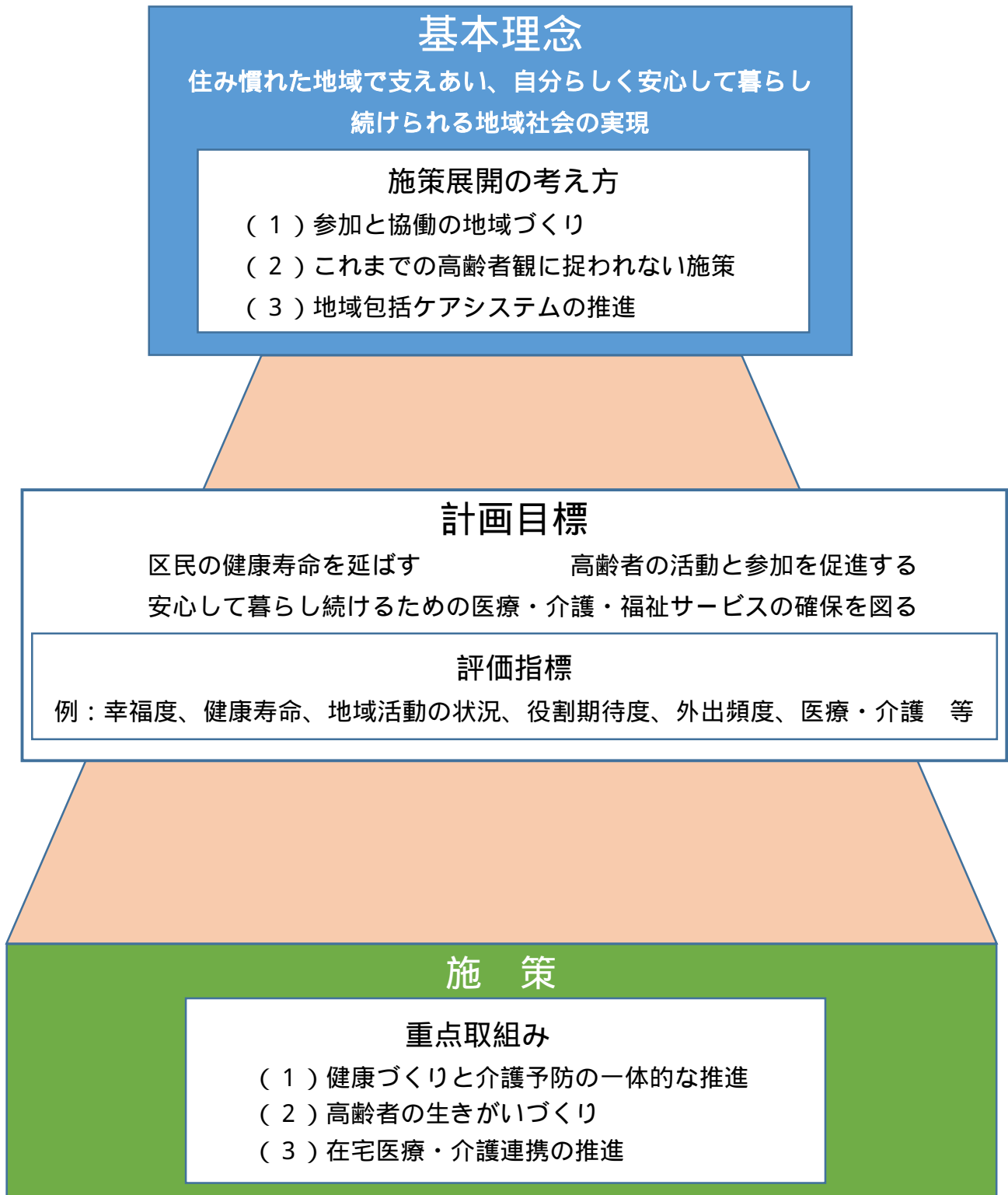


第2章 計画の基本的な考え方

- 1 計画の体系
- 2 基本理念
- 3 施策展開の考え方
- 4 計画目標と評価指標
- 5 重点取組み

1 計画の体系

第9期高齢・介護計画は、以下の通り、計画の「基本理念」、計画の方向性を示す「計画目標」、基本理念を実現するための「施策」の3層で構成しています。



2 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

世田谷区はこれまで、高齢化が進むなか、高齢者の知識や経験、主体性を重んじながら、住民同士の支えあいや区民、地域活動団体、事業者との「参加と協働」のもと「地域包括ケアシステム」の推進により、健康寿命の延伸、参加と活動の促進、介護・福祉サービスの確保に取り組んできました。

一方で長期化するコロナ禍が、高齢者の外出自粛や地域活動の停滞を招き、人とのつながりの希薄化がさらに進み、社会的な孤立やフレイルの進行が懸念されるとともに、貧困問題、8050問題等の複雑・複合的な課題が深刻化しました。

また、世田谷区では2040年(令和22年)にかけて高齢者人口が一貫して増加するなか、働く世代と年少人口が減少する将来人口推計が示され、これまで以上に医療・介護需要の増加と人材の不足に直面することを見込んでいます。

こうした課題に対応するためには、高齢者ができる限り健康であり続けることはもちろん、支えられる側だけでなく、地域において子どもを含む全世代を支える側として、地域での活動や職場で、出番と役割を見出し、生き生きと暮らせるよう、高齢者の活動を活性化することが重要です。

また、介護や医療、支援が必要となった高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、コロナ禍で浸透したデジタル技術の活用や人材の確保に積極的に取り組みつつ、「参加と協働」を基軸に区民、地域活動団体、事業者との連携をいっそう強化し、地域包括ケアシステムをさらに推進する必要があります。

世田谷区の区政運営の基本的な考え方である基本計画大綱では、区政が目指すべき方向性を「持続可能な未来を確保し、あらゆる世代が安心して住み続けられる世田谷をともにつくる」とし、引き続き参加と協働を区政の基盤に「幼児から高齢者までのあらゆる世代が安心して住み続けられるまちづくりを進める」こととしています。

これらを踏まえて、第9期高齢・介護計画は、ポストコロナを見据えるとともに、2040年(令和22年)を見通した中長期的な展望から「これまでの高齢者観に捉われない視点」で高齢者福祉の向上に取り組むこととし、第8期高齢・介護計画と引き続き「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」を基本理念に、高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進します。

また、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推進を目指して令和6年度から3年間の施策展開の考え方や目標、施策及び介護サービス量の見込み等を定めます。

フレイル；加齢に伴い、体力や気力が低下し食欲や活動量が低下して虚弱になっていく状態

3 施策展開の考え方

(1) 参加と協働の地域づくり

地域課題が複雑・複合化し、行政だけの課題解決に限界があるなかで、区民を行政サービスの対象のみと考えるのではなく、ともに地域をつくる主体として捉えるとともに、区内に数多くある地域活動団体、医療機関や介護事業者、民間企業、職能団体と連携・協力することが重要です。

住民が主体的に行ってきた地域活動を促進するとともに、これまで培ってきた区民、地域活動団体、事業者との連携の基盤を強化し、地域の課題解決に取り組みます。

(2) これまでの高齢者観に捉われない施策

高齢者人口の増加と働く世代・年少人口が減少する中にあるのは、高齢者が支えられる側だけでなく、自ら地域のコミュニティをつくり、支える存在として地域で活躍することが重要です。また、デジタル技術の進展に伴い高齢者のライフスタイルも変化しており、近年ではスマートフォンやデジタル機器を自在に使いこなし、SNSでの発信やあらゆる世代との交流を深める高齢者も増えてきていることから、時代の変化に応じた施策の展開が求められています。

高齢者が地域活動や健康づくり・介護予防活動、就労、日常生活の中で、豊富な知識や培ってきた経験を活かし、全世代への支援や多世代の交流を通して自らの出番と役割を見出すことで、生きがいと心の豊かさや幸福感を感じることができるよう、従来の高齢者観に捉われることのない柔軟な発想をもって施策を進めます。

(3) 地域包括ケアシステムの推進

高齢化の進展に伴い、要介護高齢者が増加する中であっても、介護や医療、支援が必要な高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、区民・地域活動団体・事業者の連携を基盤とし、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」をさらに推進していく必要があります。

区では、国に先駆けて、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相互に支えあい、自立し安心して暮らしていくことができる地域社会の実現を目指して包括的な支援に取り組んでいます。

地区においては、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た三者に児童館を加えた四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」を推進しています。また、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に取り組んでいます。

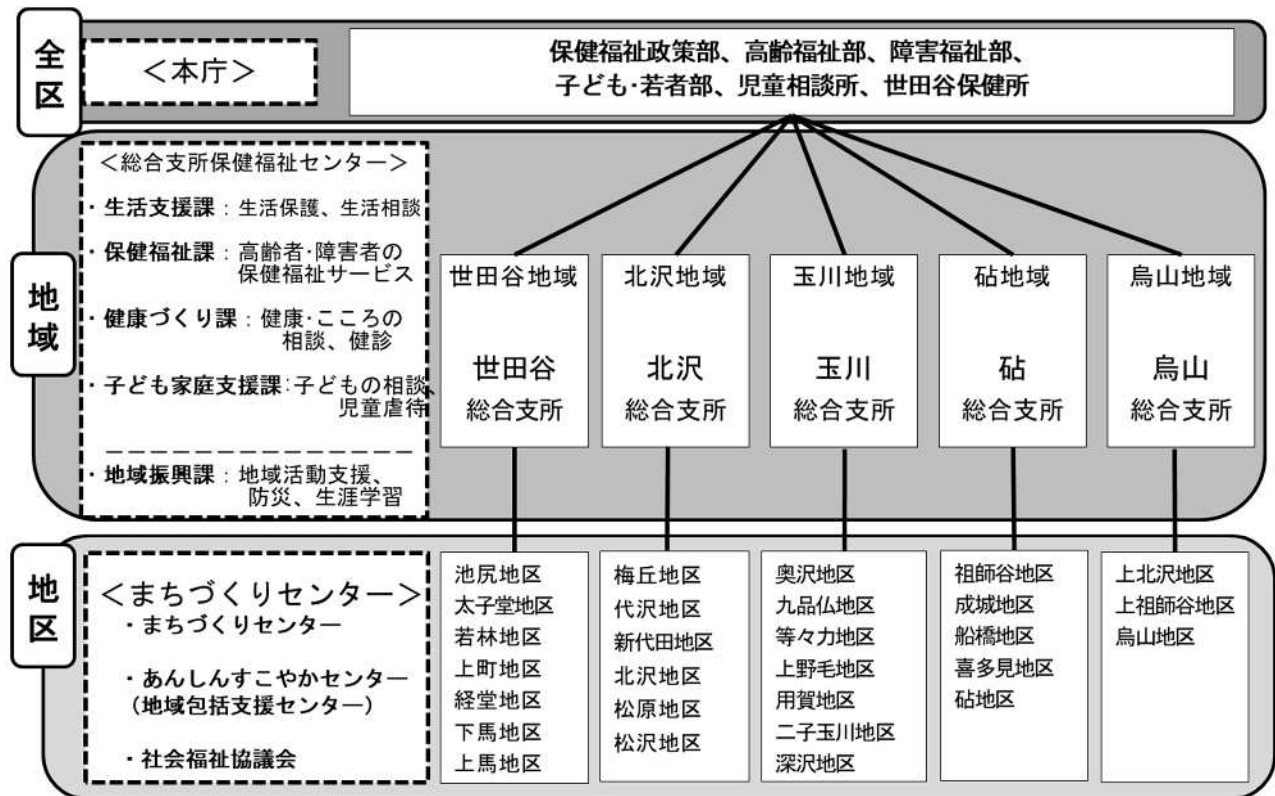
また、区は「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」に基づき、「重層的支援体制整備事業」を積極的に活用し、「8050 問題」や「ひきこもり」など、既存の制度では対応が難しい複合的課題や、制度の狭間でサービスが受けにくい方々への包括的な支援を強化しています。

既存の高齢、障害、子育て家庭等の相談支援等の取組みを活かしつつ、高齢者とその世帯の複雑化・複合化した支援ニーズや、制度の狭間のケースに対応するための包括的な支援体制の構築を目指します。

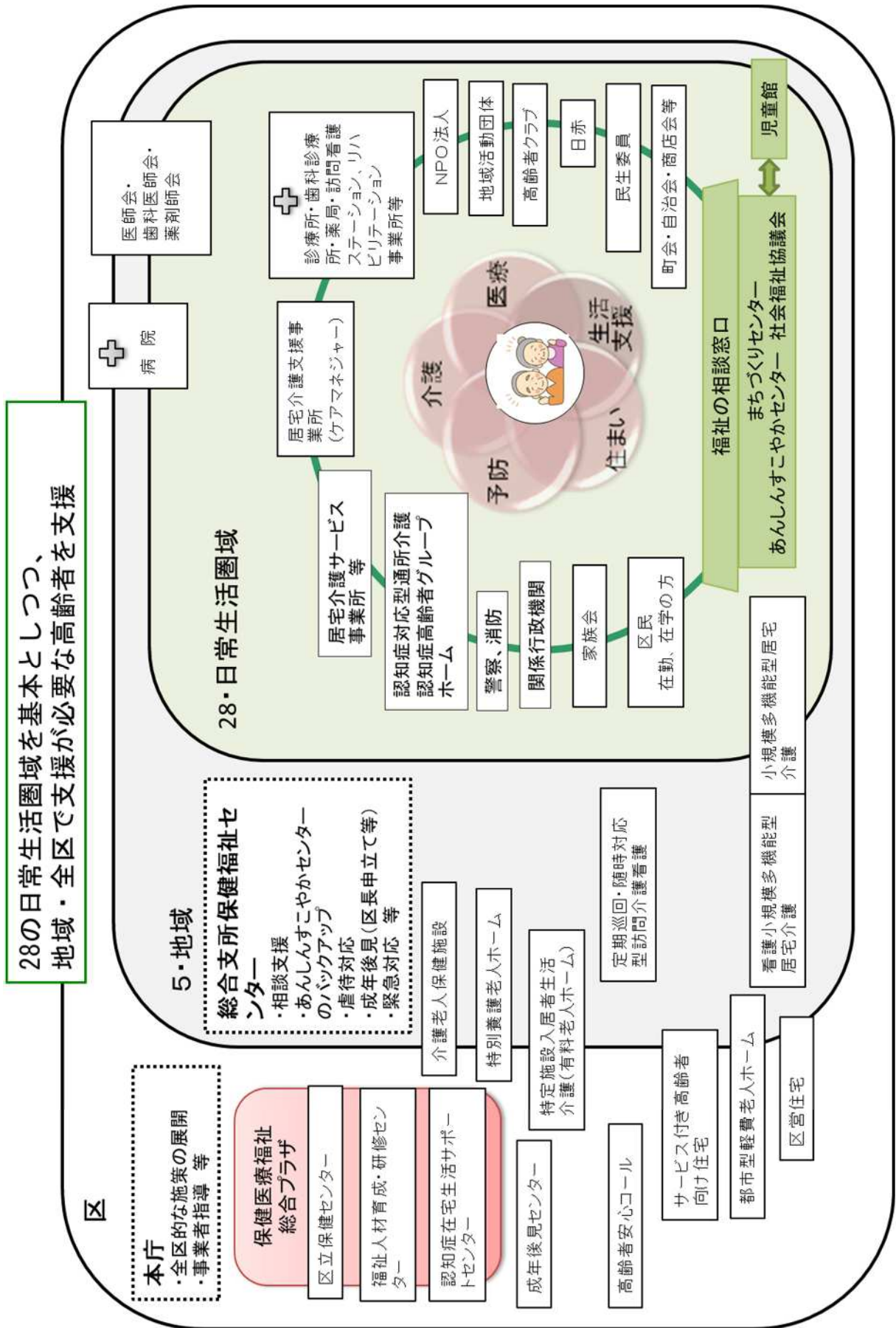
日常生活圏域と地域包括支援センター、行政の三層構造

世田谷区の地域行政制度に基づく 28 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。

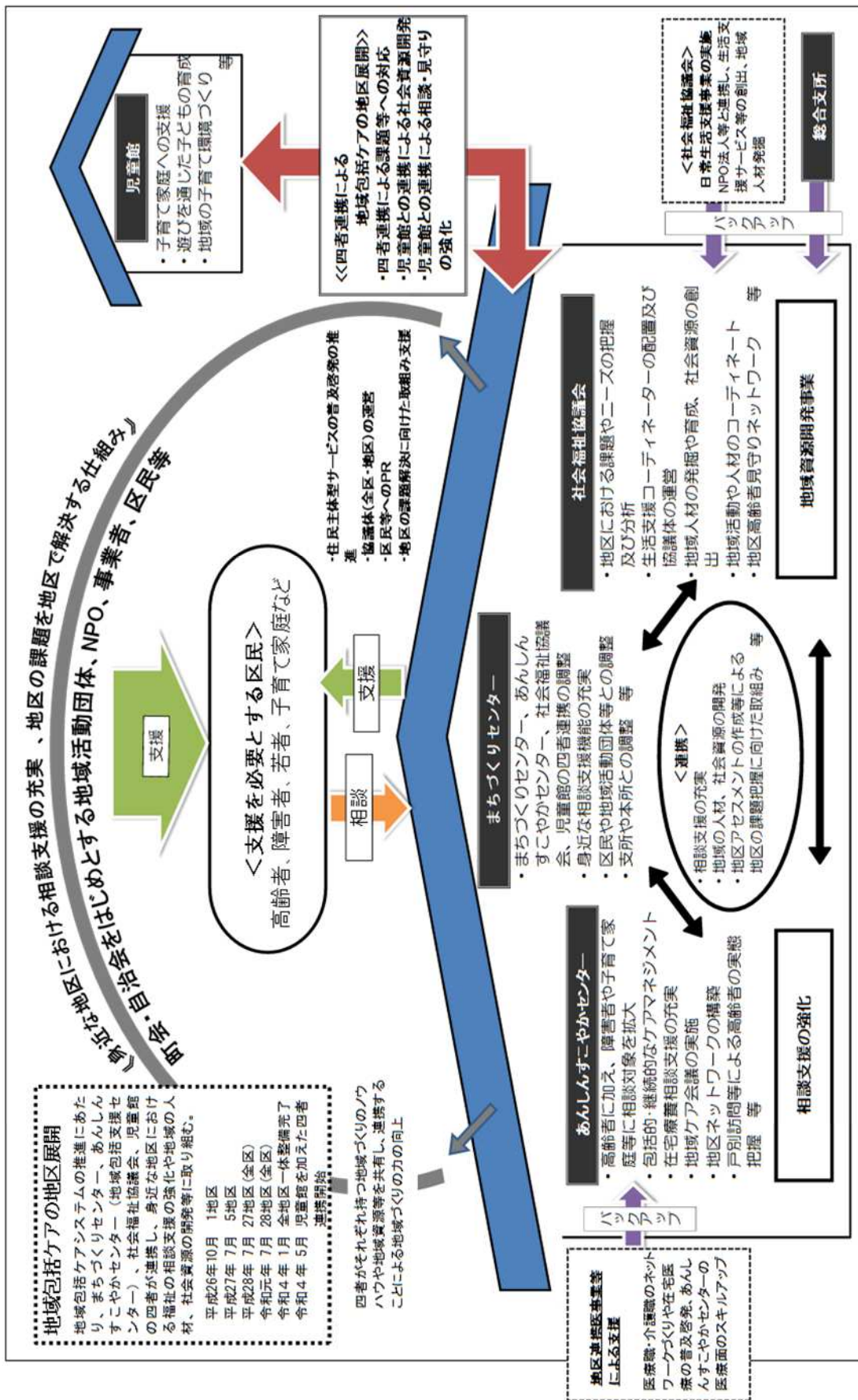
地区・地域・全区がそれぞれの役割をもって、計画目標の達成を目指します。



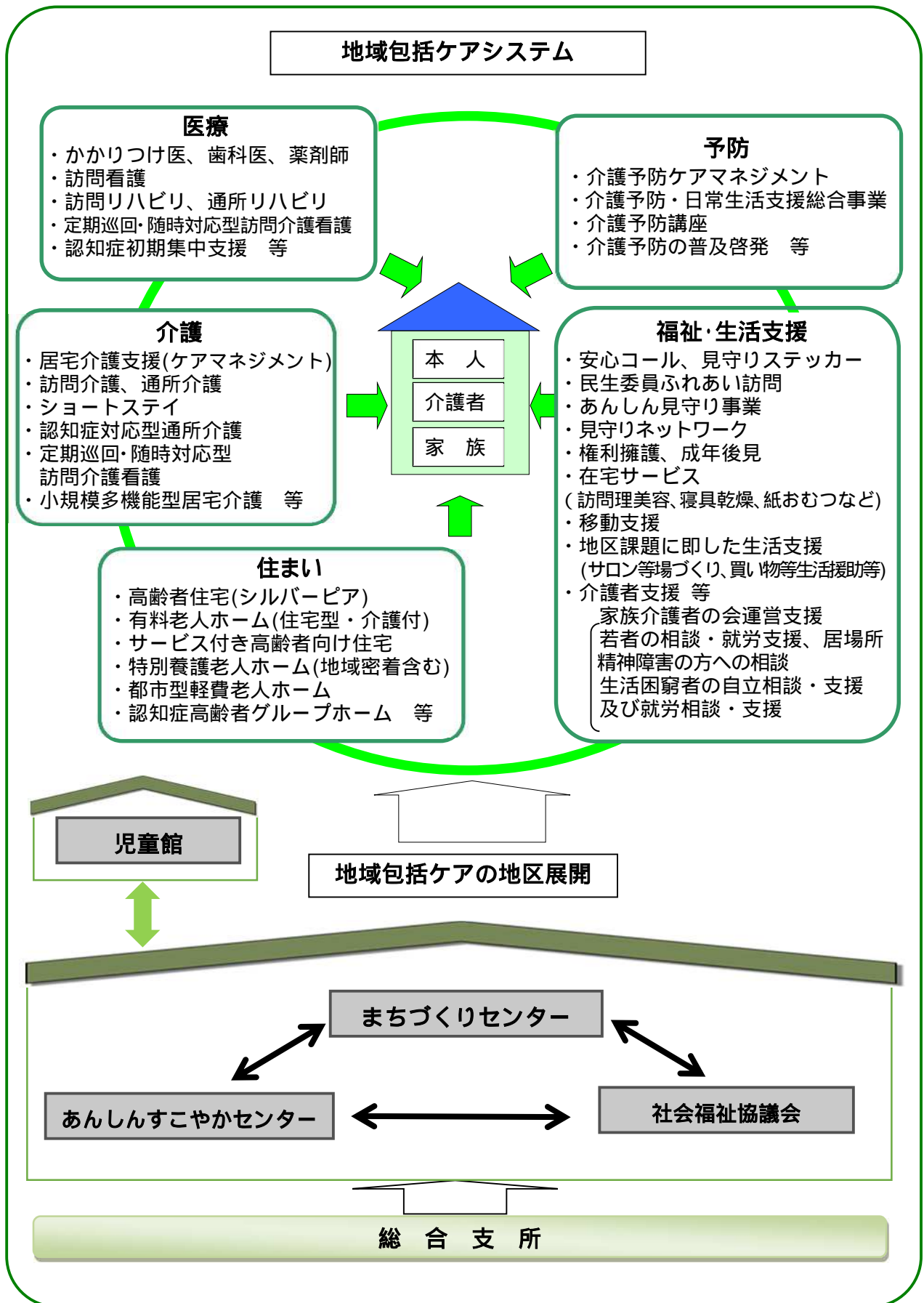
世田谷区の地域包括ケアシステムのイメージ図（高齢者）



地域包括ケアの地区展開のイメージ図



支援が必要な高齢者等への包括的支援のイメージ図



4 計画目標

第9期高齢・介護計画の基本理念「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」を実現するために、目指すべき方向性を明確にする3つの計画目標を定めます。

まず、高齢者が「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る」ためには、区民一人ひとりの生命と健康が何よりも大切です。

世田谷区民は全国的にみて長寿です。一方、平均寿命の伸びに比べて健康寿命の伸びは緩やかに推移してきました。

そこで、さらなる健康寿命の延伸を目指し、「区民の健康寿命を延ばす」ことを計画目標とします。

また、地域課題が複雑・複合化し、行政だけの課題解決に限界がある中にある中では、住民が主体的に地域で活動し、身近な課題に取り組む住民中心の地域づくりを進めることが重要です。このため、基本理念では「地域」を中心にしています。

一方、世田谷区では地域人材が豊富であるにもかかわらず、地域活動に参加している高齢者は多くはありません。

そこで、高齢者が活躍できる地域社会を目指し、「高齢者の活動と参加を促進する」ことを計画目標とします。

そして、基本理念の実現のための土台として、高齢化が進展する中であっても、支援が必要な高齢者が安心して暮らし続けるための医療や介護、福祉サービスを確保することが重要です。

また、今後、働く世代と年少人口が減少する中で、サービスの担い手の確保と業務の効率化が求められています。

そこで、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、「安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る」ことを計画目標とします。

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医療・介護・福祉サービスの確保を図る

5 評価指標

計画目標それぞれに評価指標を定めます。

指標の設定にあたっては、基本理念、計画目標、地域包括ケアシステムの5つの要素を体系的に考慮します。目標と令和7年度の状況比較により、評価・検証を行い、次期計画を検討します。

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

指標	現状（令和4年度）	目標（令和7年度）
幸福度の平均値 （0～10点）	（認定なし～要支援） 7.4点 （要介護） 6.4点	目標は今後定めていきます。

高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査の結果

計画目標	地域包括ケアシステムの5要素	評価指標	施策
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
	介護	年齢階層別の認定率 （75～84歳）	・重度化防止
高齢者の活動と参加を促進する	生活支援	地域活動等の参加状況 外出頻度 会話頻度 地域等での役割期待度	・参加と交流の場づくり ・支えあい活動の推進 ・就労・就業 ・見守り施策の推進 ・認知症施策の総合的な推進 ・権利擁護の推進
安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る	生活支援	あんしんすこやかセンターの認知度	・相談支援の強化 ・在宅生活の支援と安心できる住まいの確保
	医療	ACPの実践の割合 区民の死亡場所の割合	・在宅医療・介護連携の推進
	介護・住まい	介護施設整備計画の目標達成度	・介護人材の確保及び育成・定着支援 ・災害・健康危機への対応

「現状」の時点は、計画策定時に区が把握している最新の数値の時点
「目標」の時点は、令和7年度の評価時に区が把握している最新の数値の時点

評価指標一覧

評価指標	現 状		目 標	
	時点		時点	
65歳健康寿命 【要介護2】 (東京都保健所長会方式)	3年度	男性) 83.49歳 女性) 86.08歳	6年度	
主観的健康観 「現在のあなたの健康状態は いかがですか」	4年度	「とてもよい+まあよい」 77.2%	7年度	
年齢階層別の認定率 (75～84歳)	4年度	19.4%	7年度	
地域活動等の参加状況 「現在、地域で参加している 活動や講座はありますか」	4年度	「はい」16.9%	7年度	
外出頻度「週に1回以上は 外出していますか」	4年度	「週2回以上の外出」 81.4%	7年度	
会話頻度「ふだん、どの程 度、人(家族を含む)とあいさ つ程度の会話や世間話をしま すか(電話を含む)」	4年度	「毎日」77.3%	7年度	
地域等での役割期待度 「お住まいの地域の人から何 らかの役割を期待されたり、 頼りにされたりしていると思 いますか」	4年度	「とてもそう思う+そう思う +ややそう思う」 29.0%	7年度	
あんしんすこやかセンタ ーの認知度	4年度	(認定なし～要支援) 56.8% (要介護) 74.8%	7年度	
ACPの実践の割合 「あなたは、人生の最期や終 末期の過ごし方について家族 や友人等の親しい人とはなし あったことがありますか」	4年度	「詳しくは話し合ったことが ある+少し話し合ったことが ある」 (認定なし～要支援)54.0% (要介護) 47.4%	7年度	
在宅で死亡した区民の 割合	3年	在宅死亡者数の割合 41.9%	6年	
介護施設等整備 計画の目標達成度	4年度		7年度	

目標は今後定めていきます。

出典 東京都保健所長会方式による算出結果
、 ～ 高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査
介護保険の実施状況、 人口動態調査、 介護施設等整備計画

6 重点取組み

基本理念と計画目標を効果的に実現するため、3つの重点取組みを定めます。

(1) 健康づくりと介護予防の一体的な推進

高齢者が生涯にわたり健康でいられるよう、元気なうちからの健康づくりの推進に取り組むなど、健康づくりと介護予防の切れ目のない推進に取り組みます。

取組みにあたっては、「健康せたがやプラン(第三次)」の取組みと連携し、「自然に健康になれるまち」の実現を目指します。

○取組み

- ・計画目標 - 施策1 健康づくり 保険事業と介護予防の一体的な取組みの推進
- ・計画目標 - 施策1 健康づくり 食・口と歯の健康づくりの質の向上
- ・計画目標 - 施策2 介護予防 介護予防のための外出・社会参加促進の取組み

(2) 高齢者の生きがいづくり

高齢者が生きがいをもって地域や職場で活躍することで、地域を支えるとともに、自身の健康や介護予防につながるよう、高齢者の生きがいづくりに取り組みます。

○取組み

- ・計画目標 - 施策1 参加と交流の場づくり 高齢者の社会参加の促進への支援
- ・計画目標 - 施策2 就労・就業 総合的な連携枠組みの整備の検討
- ・計画目標 - 施策3 支えあい活動の推進 地域人材の発掘・育成・活用

(3) 在宅医療・介護連携の推進

医療や介護が必要となっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域において関係機関が連携して包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供できるよう、在宅医療・介護連携を推進します。

○取組み

- ・計画目標 - 施策3 在宅医療・介護連携の推進 在宅医療・ACPの普及啓発
- ・計画目標 - 施策3 在宅医療・介護連携の推進 在宅医療・介護のネットワークの構築
- ・計画目標 - 施策3 在宅医療・介護連携の推進 在宅医療・介護関係者間の情報の共有支援

第3章 各施策の展開

計画値は計画案の段階で記載

それぞれの記述の内容は、国の第9期計画策定に関する基本指針や、地域保健福祉審議会等における今後の議論に合わせて、答申に向け、修正していきます。

施策の体系

計画目標等	施策						
区民の健康寿命を延ばす	<ol style="list-style-type: none"> 1 健康づくり 2 介護予防 3 重度化防止 						
高齢者の活動と参加を促進する	<ol style="list-style-type: none"> 1 参加と交流の場づくり 2 就労・就業 3 支えあい活動の推進 4 見守り施策の推進 5 認知症施策の総合的な推進 6 権利擁護の推進 <table border="1" data-bbox="970 1088 1442 1335"> <tr> <td>(1)成年後見制度の推進</td> </tr> <tr> <td>(2)虐待対策の推進</td> </tr> <tr> <td>(3)消費者被害の防止</td> </tr> </table> 		(1)成年後見制度の推進	(2)虐待対策の推進	(3)消費者被害の防止		
(1)成年後見制度の推進							
(2)虐待対策の推進							
(3)消費者被害の防止							
安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る	<ol style="list-style-type: none"> 1 相談支援の強化 2 在宅生活の支援と安心できる住まいの確保 <table border="1" data-bbox="970 1420 1442 1603"> <tr> <td>(1)在宅生活の支援</td> </tr> <tr> <td>(2)民間賃貸住宅への入居支援</td> </tr> <tr> <td>(3)介護施設等の整備</td> </tr> </table> 3 在宅医療・介護連携の推進 4 介護人材の確保及び育成・定着支援 5 災害・健康危機への対応 <table border="1" data-bbox="970 1756 1442 1917"> <tr> <td>(1)災害への対応</td> </tr> <tr> <td>(2)健康危機への対応</td> </tr> </table> 		(1)在宅生活の支援	(2)民間賃貸住宅への入居支援	(3)介護施設等の整備	(1)災害への対応	(2)健康危機への対応
(1)在宅生活の支援							
(2)民間賃貸住宅への入居支援							
(3)介護施設等の整備							
(1)災害への対応							
(2)健康危機への対応							
介護保険制度の円滑な運営							

主な取り組み

保健事業と介護予防の一体的な取り組みの推進 区民の健診データ等を活用した重症化予防の取り組みの推進 がん検診等による早期発見と相談機能の充実 こころの健康づくりに関する包括的な支援体制づくり 食・口と歯の健康づくりの質の向上	予防接種の事業の充実
介護予防のための外出・社会参加促進の取り組み 多様な手法による介護予防ケアマネジメントの質の向上	介護予防・生活支援サービスの更なる充実
適切なケアマネジメントの推進 介護予防・日常生活支援総合事業の取り組み	介護サービス事業所の取り組み支援
高齢者の社会参加の促進への支援 生涯学習や文化活動ができる環境づくりの推進	高齢者の多様な居場所づくり
総合的な連携枠組みの整備の検討	あったかサロンの今後の対応の検討
地域資源の開発とネットワークづくりの強化 地域支えあい活動の支援	地域人材の発掘・育成・活用
4つの見守り施策の着実な実施	ハイブリッド型見守り施策の検討
条例の考え方・理解を深める取り組み 「備え」の推進：「私の希望ファイル」 暮らしと支えあいの継続の推進	本人発信・社会参加の推進 地域づくりの推進
成年後見制度の普及啓発及び利用促進 権利擁護支援の地域連携ネットワークの強化と支援者のスキルアップ 成年後見人等の担い手の確保・育成の推進	
高齢者虐待対策の推進	
消費者被害防止施策の推進	
あんしんすこやかセンターの相談支援の充実	地域ケア会議の充実
在宅生活を支える取り組みの充実と見直し 多機関連携による相談体制の充実	家族介護者に対する支援
民間賃貸住宅への入居支援策の推進	
世田谷区介護施設等整備計画に基づく取り組み	
在宅医療・ACPの普及啓発 在宅医療・介護関係者間の情報の共有支援	在宅医療・介護のネットワークの構築
さらなる介護職の魅力発信 働きやすい環境の構築に向けた支援	多様な人材の確保・育成
災害への備えの普及啓発と地域防災力の向上	避難行動要支援者への支援の推進
新型コロナウイルス感染症を踏まえた新興・再興感染症対策の充実 日常生活における健康被害の予防啓発活動の推進 震災等災害発生時への備えと保健医療体制の整備	
介護サービス量の見込み 第1号被保険者の保険料 制度の趣旨普及・低所得者への配慮等	地域支援事業の量の見込み 給付適正化の推進 サービスの質の向上

世田谷区民の平均寿命は延伸しており、全国的に見ても長く、23区の中1位です(1)。一方で健康寿命は23区中、中位で推移しつつ延伸してきましたが、令和3年の要介護2の指標は男女とも減少に転じています(2)。

65歳以上の要支援・要介護の認定率は、国や都に比べ高いですが(3)、年齢階層別の認定率は65～74歳を除き、低下傾向にあります(4)。

高齢者が加齢による心身機能の低下や障害があっても、心から健康だと感じ、いきいきと生活することができるよう、高齢者の主体性を重んじながら、健康づくりや介護予防、要介護(要支援)状態の軽減や重度化防止に取り組むことで、さらなる健康寿命の延伸を目指します。

参考

1 平均寿命 出典：令和2年市区町村別生命表

男性...全国平均81.5歳、世田谷区83.2歳(全国13位、23区1位)。

女性...全国平均87.6歳、世田谷区88.9歳(全国6位、23区1位)。

2表 健康寿命の推移 出典：東京都65歳健康寿命(令和3年3月31日)

指標	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年
男性)要支援1	81.63歳(5位)	81.73歳(5位)	81.84歳(7位)	81.83歳(4位)
要介護2	83.32歳(7位)	83.40歳(7位)	83.55歳(7位)	83.49歳(7位)
女性)要支援1	82.59歳(15位)	82.72歳(13位)	82.85歳(12位)	82.91歳(10位)
要介護2	85.88歳(13位)	85.90歳(14位)	86.11歳(12位)	86.08歳(13位)

注)カッコ内は23区中の順位

3 国・都・世田谷区の第1号被保険者認定率(令和4年度)

出典：介護保険の実施状況

国：19.0% 東京都：20.2% 世田谷区：21.9%

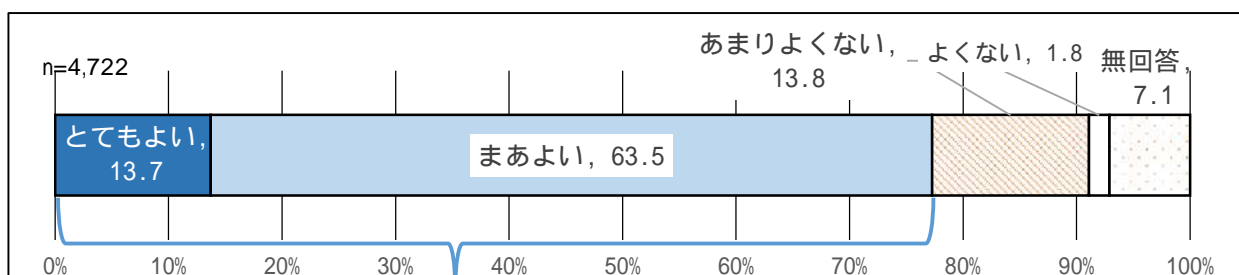
4表 第1号被保険者 年齢階層別 認定率の推移(各年度末)

出典：介護保険の実施状況

年齢階層	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
65～74歳	4.3%	4.4%	4.5%	4.6%	4.4%
75～79歳	13.1%	13.3%	13.2%	13.2%	12.6%
80～84歳	29.9%	29.3%	28.4%	28.4%	28.1%
85歳以上	64.8%	64.7%	64.2%	64.2%	64.2%

グラフ：主観的健康観 出典：高齢者ニーズ調査（令和4年度）

現在のあなたの健康状態はいかがですか。（回答は1つ）



「とてもよい+まあよい」

77.2%

指標と施策

評価指標	現 状		目 標		施策
	時点		時点		
65歳健康寿命 【要介護2】 (東京都保健所長会形式)	3年度	男性) 83.49歳 女性) 86.08歳	6年度	目標は今後定めていきます。	1 健康づくり
主観的健康観 「現在のあなたの健康状態はいかがですか」	4年度	「とてもよい+まあよい」77.2%	7年度		2 介護予防
年齢階層別の認定率 (75～84歳)	4年度	19.4%	7年度		3 重度化防止

1 健康づくり

(1) 基本的な考え方

区民が高齢になっても、自らの心身の状況に合わせ、生きがいをもちながら健康づくりに取り組み、地域において生き生きと暮らし続けられるよう、健康長寿を推進していきます。

(2) 現状と課題

<p>現状</p>	<p>生活習慣病の重症化予防を推進するために、コロナ禍において自宅でも受講できる個別サポート事業の実施や、特定健診未受診者への受診勧奨および生活習慣病リスクの高い人への特定保健指導の利用勧奨、乳がん・子宮がん検診の受診要件の緩和（40歳以上について偶数年齢から隔年に変更）や受診勧奨の強化、精度管理の向上に取り組んできました。</p> <p>がん相談については、相談事業の認知度を高めるとともに、相談しやすい環境づくりのため、オンライン相談の導入や、出張相談の強化を行いました。</p> <p>コロナ禍によるこころの不調の増加に対し、メンタルヘルスに関する講座の開催やオンラインを活用した情報発信、相談窓口の周知啓発の強化を庁内所管と連携して取り組みました。</p> <p>また、高齢者の食・口と歯の健康づくりについてはあんしんすこやかセンター等と連携して低栄養予防の普及啓発や年代に応じた歯科健診に取り組んできました。</p> <p>予防接種事業については、定期予防接種である季節性インフルエンザ、肺炎球菌予防接種の個別勧奨を実施しました。また、臨時予防接種として新型コロナワクチン接種も推進してきました。</p> <p>これらの取り組みを進めつつ、あわせて、高齢者の健康に関する取り組みや意識を調査したところ、毎日を健やかに充実して暮らしていると感じる高齢者は8割以上と多数を占める一方¹、地域とのつながりが弱いと感じている高齢者も多くいることが明らかになりました。²</p> <p>1 「世田谷区民の健康づくりに関する調査報告書（令和3年3月）」より。</p> <p>2 令和4年度実施「コロナ禍における世田谷区民の健康に関する調査」より。</p>
<p>課題</p>	<p>区民の健康寿命を延ばし、平均寿命に近づける</p> <p>区民の健康寿命と65歳健康寿命は延びていますが、平均寿命の延びに対して65歳健康寿命の延びは鈍い状況にあります。また、コロナ禍での自粛生活により運動量や人との関わりが減少し、フレイルの進行などの健康二次被害が懸念されています。地域とのつながりが希薄化する中、感染防止に配慮しつつ、より一層、交流や地域参加の促進に向けた取り組みが必要です。</p>

孤立の防止や気軽に相談できる環境づくり

コロナ禍での自粛生活による対人交流の減少は、孤立につながり、メンタルヘルスの不調に大きな影響を及ぼしました。令和3年度に区内の自殺者数が大幅に増加する中で、60歳以上は3割を占めています。年齢を重ねるほど困りごとを自分で抱え込めやすい傾向にもあることから、気軽に相談できる体制の充実や、周囲が変化に気づき、声をかけ合える地域づくりを推進する必要があります。

(3) 取組み

保健事業と介護予防の一体的な取組みの推進

区の高齢者の保健や介護予防にかかわる関係所管が、緊密に連携し、「通いの場」への医療専門職派遣などを通じてフレイル予備群を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた健康相談等の支援に取り組みます。

また、あんしんすこやかセンターと連携して医療・介護予防事業等につなぐ取組みを進めていきます。

区民の健診データ等を活用した重症化予防の取組みの推進

これまで国民健康保険において取り組んできた、健診データを活用し対象者に保健指導を実施する糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者を、後期高齢医療保険にも拡大し、実施していきます。

がん検診等による早期発見と相談機能の充実

引き続き、要精検率（がん検診受診者のうち、要精密検査になった割合）等の分析を行い、がん検診の質を向上させることで、対策型がん検診の精度管理を推進します。

また、アピアランス支援の視点を取り入れたがん相談（がん治療に伴う外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア）を令和5年度より新たに実施するとともに、引き続き図書館・三茶おしごとカフェでの出張相談を実施します。

さらには、関係所管と連携したオンライン相談実施の検討や、各種がん相談の認知度向上に向けた広報活動の見直し等に取り組みます。

こころの健康づくりに関する包括的な支援体制づくり

メンタルヘルスの不調や困りごとに早期に対応するため、相談窓口の情報発信の充実、閉庁時の夜間・休日こころの電話相談などの拡充に取り組みます。さらに、当事者の家族や広く区民に対して、こころの健康に対する理解促進を関係所管と連携して一層進めていきます。

食・口と歯の健康づくりの質の向上

フレイルの要因のひとつである低栄養予防のため、具体的な食品や量を提示した食生活チェックシートをあんしんすこやかセンターで活用するなど関係所管と連携して普及啓発に取り組みます。また、高齢者に関わる医療及び介護支援、介護予防、健康づくり担当の管理栄養士等で作成した食形態の栄養情報項目を活用し、施設、病院、地域をつなぐ食連携を進めます。

口と歯の健康は、全身の健康にも影響することから、オーラルフレイル対策や歯科健診の受診率向上の取組み、生活環境に応じた取組みを実施していきます。

予防接種の事業の充実

高齢者の予防接種事業として、感染予防と重症化予防のため、B類疾病として予防接種法により定期予防接種に指定されている季節性インフルエンザと肺炎球菌の予防接種について、引き続き個別勧奨により推進していくとともに、新型コロナワクチンについても接種希望者が速やかに接種を受けられるための必要な体制を確保していきます。また令和5年7月1日より、任意接種となっている带状疱疹予防接種の費用助成を開始し、带状疱疹の罹患や合併症としての神経痛などの予防に取り組みます。

2 介護予防

(1) 基本的な考え方

「介護予防」は、要介護や要支援の状態となることの予防または軽減、悪化の防止に資する取組みです。高齢者が住み慣れた地域で、いきいきと自分らしく、生きがいをもって暮らし続けられるよう、区民やNPO、介護保険事業者など、多様な主体が高齢者の自立した生活を支える介護予防のためのサービスを推進します。

(2) 現状と課題

現状	<p>世田谷区では、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）を平成28年4月に開始し、65歳以上の全ての区民を対象とする一般介護予防事業や要支援者等を対象とする介護予防・生活支援サービスを実施しています。</p> <p>一般介護予防事業では、講演会や介護予防講座等の普及啓発活動を通じて、運動や食生活、地域とのつながりや認知症への備えなど、高齢者自身によるセルフマネジメントを支援するとともに、自主活動グループの活動を支援し、身近な場所で気軽に介護予防に取り組める「通いの場」づくりを推進しています。</p> <p>介護予防・生活支援サービスにおいては、介護保険事業者による従来の予防給付に相当するサービスのほか、区独自基準によるサービス、NPOやボランティアによる住民参加型・住民主体型のサービスなど、多様なサービスを展開しています。</p> <p>総合事業の利用を通して要支援者等の介護予防を図るため、あんしんすこやかセンターや再委託先の居宅介護支援事業所のケアマネジャーを対象とした研修の実施や、リハビリテーション専門職をはじめ多職種を地域ケア会議へ派遣すること等により、適切なアセスメントに基づくケアプラン作成に向けた、介護予防ケアマネジメントの質の向上を図っています。</p>
課題	<p>介護予防のための外出・社会参加の促進</p> <p>コロナ禍で外出を控えるようになった高齢者のフレイルの進行が懸念されています。そのため、医療機関や関係団体等と連携した介護予防事業等を通じて、「通いの場」を活用した介護予防の取組みや世田谷いきいき体操の普及を継続するとともに、高齢者が自宅でも取り組むことができる介護予防への支援や、外出・地域参加を促す取組みを推進する必要があります。</p>

介護予防・生活支援サービスの充実

住民参加型の支えあいサービス充実のため、サービス提供者となるボランティアの確保を関係機関と連携して継続する必要があります。また、住民主体型の地域デイサービスは、引き続き運営に関心のある方を対象にした研修を実施し、団体立ち上げ等の支援を行うとともに、高齢者が身近な場所で介護予防の取組みに参加できるよう、委託事業者が実施する介護予防筋力アップ教室とあわせて、実施場所の地域的偏在を解消していく必要があります。

介護予防ケアマネジメントの取組みの質の向上

要支援者等を適切にマネジメントするためにはケアマネジャー等のスキルを維持・向上させることが重要です。今後も介護予防ケアマネジメントの質を着実に向上させるため、介護予防ケアマネジメント研修については、現在実施している新任期、現任期(概ね3年以上勤務)とともに、より効果的な研修として実施していく必要があります。また、専門職種によるケアマネジャー等への支援を継続していく必要もあります。

(3) 取組み

介護予防のための外出・社会参加促進の取組み

- ・高齢者が身近な場所で交流し、介護予防に取り組む「通いの場」を充実させるため、介護予防手帳をより多くの方々へ配布するとともに、世田谷いきいき体操の普及啓発や、介護予防に取り組む自主活動団体に対する補助事業、運動指導員の派遣等を通じて、区民が主体的に取り組む介護予防の活動を支援していきます。
- ・自宅で介護予防に取り組めるオンライン形式の介護予防講座を継続するとともに、外出することが習慣化する事業を実施するなど、高齢者の介護予防の機会拡充を図っていきます。
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組みの中で、フレイルのリスクがある高齢者を把握して「通いの場」につなぐなど、関係所管が連携した介護予防の取組みを推進します。

介護予防・生活支援サービスのさらなる充実

- ・支えあいサービスについては、社会福祉協議会と連携しながら日常生活支援者養成研修等を通じてサービスを提供するボランティアの確保に継続して取り組んでいきます。
- ・地域デイサービスや介護予防筋力アップ教室については、実施場所の地域的な偏在を解消するため、サービスの担い手となる新たな運営団体や事業者の確保に向け、従来取組みに加え、補助や委託の要件等の見直しなど、サービスに参入しやすい環境づくりを進めます。

多様な手法による介護予防ケアマネジメントの質の向上

- ・介護予防ケアマネジメント研修については、福祉人材育成・研修センターと協力し、必要な知識と技術がより効果的に習得できる研修となるよう内容や進め方を見直していきます。
- ・あんしんすこやかセンターへの巡回によるケアプランの点検や地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の派遣を通じてケアマネジメントの質のさらなる向上を図ります。

3 重度化防止

(1) 基本的な考え方

「重度化防止の取組み」とは、介護や支援が必要な状態となった方の要介護や要支援の状態等の軽減又は悪化の防止に資する取組みであり、個人の尊厳の保持と本人の意向に沿って取り組むことが求められています。また、介護保険法では、介護サービスの提供にあたっては重度化防止の視点が必要とされています。

(2) 現状と課題

現状	<p>区では、「適切なケアマネジメントの推進」とともに「重度化防止の取組みの推進」として、介護予防・日常生活支援総合事業や介護サービス事業所等の職員向けの研修を実施するとともに、リハビリ専門職の連携体制の構築支援に取り組んでいます。</p> <p>国においても「自立支援・重度化防止の取組の推進」が掲げられ、令和3年度に必要な報酬改定等が行われました。また、都では「ケアマネジメントの質の向上」としてケアマネジャーの法定研修等の充実に取り組んでいます。</p> <p>令和4年度に実施した在宅で暮らす要介護認定者を対象とした介護保険実態調査（区民編）では、「介護保険サービスの利用により、生活する上での心配事が減った（約25%）」、「以前より体が動くようになった（約20%）」、「自分のできることが増えた（約12%）」、「要介護状態を改善して、自立した生活を送りたい（約29%）」の回答がありました。</p>
課題	<p>今後、高齢者人口の増加・生産年齢人口の減少が見込まれる中、介護保険制度の持続可能性・質の高い介護サービスの提供の観点から継続的な「重度化防止の取組み」が必要となります。</p> <p>また、取組みにあたっては、国・都における重度化防止に関連する取組みの動向を踏まえるとともに、必要な連携を図る必要があります。</p>

(3) 取組み

適切なケアマネジメントの推進

介護や支援が必要な高齢者のニーズや心身の状態、生活環境等を十分に把握し、それを踏まえて必要なサービスが利用できるよう支援する仕組みであるケアマネジメントは、要介護・要支援者の自立支援・重度化防止においても重要な役割を担っています。

また、ケアマネジメントでは、利用者の「個人の尊厳の保持」と能力に応じた「自立支援」を常に意識し、支援することが求められます。

そのため、介護給付適正化の一環として行うケアプラン点検やあんしんすこやかセンターによる包括的・継続的ケアマネジメント支援の充実を図るとともに、ケアマネジメントの質の向上に資する研修等を通じて、適切なケアマネジメントを実践するための必要な専門知識、技術の習得を推進していきます。

一方、ケアマネジャーの法定研修は都が実施することから、都の動向等を注視し、区が実施する法定外研修に反映させるなど必要な連携を図っていきます。

また、他のケアマネジャーへの助言・指導、保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携調整などのための知識・技術を習得した主任ケアマネジャーによる地区・地域における相互の連携や活動を支援します。あわせて、あんしんすこやかセンターや職能団体との協力、連携を通じ、地域の課題に即した研修会の開催などにも取り組みます。

介護サービス事業所の取組み支援

介護サービス事業所がそれぞれの専門性を活かして提供するサービスが、より利用者の要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するサービスになるよう支援を充実させる必要があります。

介護サービス事業所が行う「自立支援・重度化防止」の取組みに対して、介護保険制度では介護報酬の加算等で評価する仕組みとなっていることから、介護サービス事業所が適切に加算等を取得できるよう情報提供や問い合わせ対応等を行っていきます。

また、事業者団体及び職能団体と連携した介護サービスの質の向上や利用者のニーズに沿ったサービス提供に資する取組み並びに自立支援・重度化防止に資する研修等を実施するとともに、様々な場を活用して、介護サービス事業所に対して重度化防止の取組みを紹介していきます。

介護予防・日常生活支援総合事業の取組み

要支援等の高齢者が、支援が必要な状態等を軽減するため又は要介護にならないために、セルフマネジメントやフレイル予防等の必要な知識や身体能力等を得るための取組みを充実させる必要があります。

介護予防・日常生活支援総合事業で実施している理学療法士や管理栄養士などの専門職の訪問指導（訪問：短期集中型サービス）の活用を促進するとともに、より利用者が参加しやすいように介護予防筋力アップ教室（通所：短期集中型サービス）を開催していきます。

また、介護予防ケアマネジメントの質の向上のため、あんしんすこやかセンター職員や、要支援者のケアプランの委託を受けている事業所が自立支援・重度化防止の視点を持ち、ケアマネジメントを実践するために必要な専門知識、技術の習得を支援していきます。

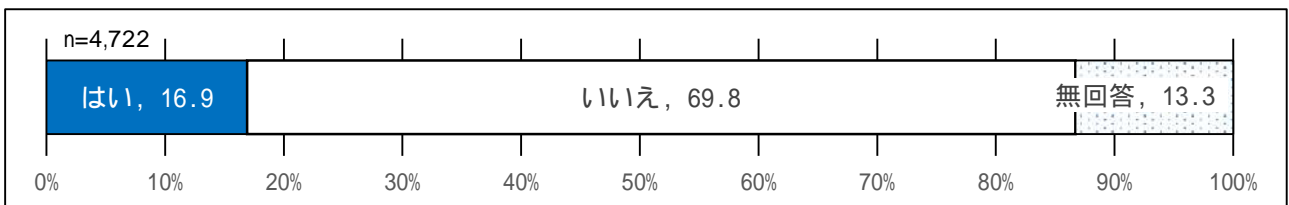
地域課題が複雑・複合化し、行政だけの課題解決に限界がある中においては、住民が主体的に地域で活動し、課題の解決に取り組む住民中心の地域づくりを進めることが重要です。また、高齢者が運動や適切な栄養の摂取だけでなく、地域活動や就労の活動を通して、生きがいや自分の出番、役割を見出すことが健康にもつながることが分かっています。

一方、「令和4年度高齢者ニーズ調査」によると、地域活動に参加している方は、16.9%（「はい、地域等での役割を期待されていると感じている方（「とてもそう思う」+「そう思う」+「ややそう思う」の計）は29.0%に留まっている状況です。また、コロナ禍において、外出、会話をする機会が減った、体力が減った、地域活動に参加する機会が減った、孤独感が増えたと感じる高齢者が多くいました。

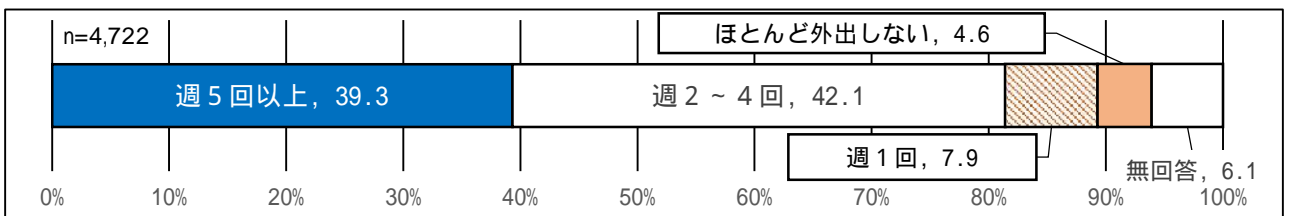
そこで、コロナ禍で減少した高齢者の活動を再び活性化するとともに、高齢者が支えられる側だけでなく、自らの経験や知識を活かし、地域や職場において全世代を支え、コミュニティをつくるという役割を持って活躍できるよう、参加と交流の場づくりや支えあい活動、就労の促進等に取り組みます。

参考

1 グラフ 地域活動等への参加状況 出典：高齢者ニーズ調査（令和4年度）
 現在、地域で参加している活動や講座はありますか。（回答は1つ）

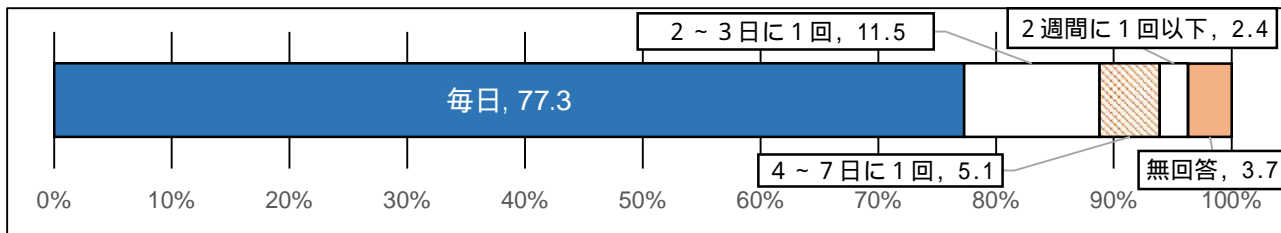


グラフ 外出頻度 出典：高齢者ニーズ調査（令和4年度）
 週に1回以上は外出していますか。（回答は1つ）



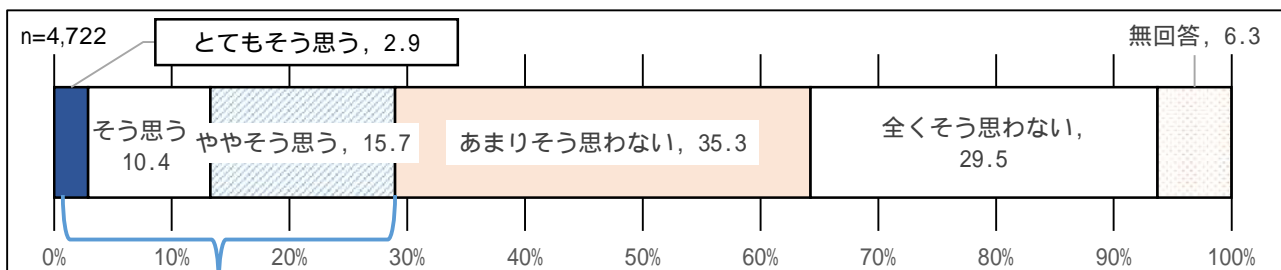
グラフ 会話頻度 出典：高齢者ニーズ調査（令和4年度）

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



2 グラフ 地域等での役割期待度 出典：高齢者ニーズ調査（令和4年度）

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



「とてもそう思う + そう思う + ややそう思う」29.0%

指標と施策

評価指標	現 状		目 標		施策
	時点		時点		
地域活動等の参加状況 「現在、地域で参加している活動や講座はありますか」	4年度	「はい」16.9%	7年度	目標は今後定めていきます。	1 参加と交流の場づくり
外出頻度「週に1回以上は外出していますか」	4年度	「週2回以上の外出」81.4%	7年度		2 支えあい活動の推進
会話頻度「ふだん、どの程度、人(家族を含む)とあいさつ程度の会話や世間話をしますか(電話を含む)」	4年度	「毎日」77.3%	7年度		3 就労・就業
地域等での役割期待度 「お住まいの地域の人から何らかの役割を期待されたり、頼りにされたりしていると思いますか」	4年度	「とてもそう思う + そう思う + ややそう思う」29.0%	7年度		4 見守り施策の推進
					5 認知症施策の総合的な推進
					6 権利擁護の推進

1 参加と交流の場づくり

(1) 基本的な考え方

高齢者人口の増加する中、高齢者が自らの能力や経験を活かし地域の中で様々な活動をおこなうためのきっかけづくりや情報提供など、社会参加のための支援を充実させることにより、高齢者が社会的に孤立せず、社会の一員として尊重され、社会や地域の貴重な支え手としても活躍できるよう施策を推進していきます。また、高齢者が主体に学び、楽しみ、交流できる場を創出することにより、生きがいを持って、自分らしく暮し続けることができるよう支援をしていきます。

(2) 現状と課題

現状	高齢者クラブの運営活動等への支援や高齢者団体の地域貢献活動への支援などにより、高齢者が様々な活動に参加する機会の提供を行っています。また、区の既存施設の利用の充実を図り、高齢者の健康づくりや楽しみ、くつろぎのための場やプログラム等を創出し、多様な高齢者が気軽に訪れ、楽しめる居場所づくりに取り組んでいます。
課題	社会参加への意欲がある高齢者を実際の活動につなげるためには、様々な情報の提供と気軽に参加できるきっかけづくりが必要です。特に、居場所プログラムへの男性高齢者の参加が少ないことから受動的なプログラムの提供だけでなく、役割を持つなど生きがいややりがいが見出せるような場づくりも検討していく必要があります。

(3) 取組み

高齢者の社会参加の促進への支援

高齢者が、長年培った豊かな知識・経験等を生かし活躍できる機会を提供することで、社会の一員として活動へ参加するきっかけをつくとともに、地域社会とのつながりを持ち、いつまでも地域でいきいきと暮らせるよう、施策を推進していきます。

高齢者の地域活動団体が、各団体のスキル等を生かし区民や地域を対象に実施する地域貢献事業を支援していきます。

また、高齢者クラブや生涯現役ネットワークが主体的に活動できるよう後押ししていきます。

高齢者の多様な居場所づくり

高齢者が身近な地域で気軽に出かけていき、くつろいだり、他の高齢者や多世代の方と話したり交流できる場、健康づくりや学び、趣味の活動に参加できる場など、高齢者の趣向に応じた様々な居場所づくりに取り組んでいきます。

また、地域包括ケアの地区展開における四者連携の取組みや、社会福祉協議会が実施するふれあい・いきいきサロン、支えあいミニデイ等も含め、高齢者の外出のきっかけとなるよう情報誌の発行やSNSを利用した周知などを行い、居場所の利用促進を図っていきます。

生涯学習や文化活動ができる環境づくり

生涯学習を通じた生きがいづくり、仲間づくりができるよう、生涯大学やいきがい講座（陶芸・工芸）などシニア世代の継続的な「学び」の機会を提供していきます。さらにいきがい講座では、実施期間や回数、内容の見直しをおこない、高齢者のニーズに応じた「学び」の機会の拡充を検討していきます。

また、地域での学びあい及び仲間づくりの入門講座として生涯学習セミナーを実施します。セミナー終了後は、自主グループとして地域において活動が続けられることを目標に、プログラム等を工夫しセミナーの充実を図っていきます。

2 就労・就業

(1) 基本的な考え方

令和4年度の高齢者ニーズ調査では、約31%の方が現在も働いている一方で、約5%の方が今後何らかの形で働きたいと考えているとの回答を得ました。

一人でも多くの方が働けるようにするため、通常の就労だけでなく、短時間労働、在宅労働、単発労働など多様な就業マッチングが可能となるよう各事業を推進していきます。

(2) 現状と課題

現状	<p>三茶おしごとカフェでは総合的な就労支援に加え、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、令和4年度から「R60-SETAGAYA-」を実施しています。シルバー人材センターでは、1日で入会までの手続きが完了する方法の採用、コロナ禍での感染対策を考慮した個別説明会やオンライン説明会の開催、公共交通機関への広告や新聞折り込みチラシ、LINE広告等の活用による会員獲得に向けた取り組みを実施しました。</p> <p>R60-SETAGAYA-</p> <p>シニアの幅広いニーズや多様な経験が活かされる新しい仕事、新しい働き方をつくり、「地域の潜在的人材であるシニアと地域事業者をつなぐ新しい地域での働き方を生み出すこと」を目的に令和2年度から開始した事業。現在は三茶おしごとカフェで運営。</p>
課題	<p>現在、高齢者の就業に向けた施設・団体は三茶おしごとカフェ（「R60-SETAGAYA-」）、シルバー人材センター、世田谷サービス公社など各機関が特徴を生かし取り組んでおり、今後、各機関の長所をより発揮できるように、総合的な連携枠組みの整備等に取り組んでいく必要があります。</p> <p>「R60-SETAGAYA-」では、シニアの希望にあった仕事のさらなる開拓により仕事の種類を増やすことと、イベントや仕事体験の実施等、参加者が一歩を踏み出すことをサポートするきめ細かな支援が必要です。</p> <p>シルバー人材センターでは、新規会員獲得、コロナ禍で落ち込んだ就業先の開拓、ボランティア活動による地域貢献の場としての「あったかサロン」の拡充の検討が必要です。</p> <p>あったかサロン</p> <p>一般高齢者向けで趣味等のおしゃべりができる居場所の提供を会員の有志がボランティアで実施。</p>

(3) 取組み

総合的な連携枠組みの整備

課題を解決し、高齢者が適切な就業の場へ円滑に踏み出すことや、様々な働き方を柔軟に使い分けることにより Well-being 向上を実現するため、各機関の連携を高める枠組みの整備を進めます。

あったかサロンの今後の対応

シルバー人材センターでのあったかサロン運営はコロナ禍以降休止中でしたが、活動日数を制限して再開しました。コロナ禍で運営に参加するボランティアの人数が不足しているため、新たな活動場所の展開など、ニーズに即した対応を行っていきます。

3 支えあい活動の推進

(1) 基本的な考え方

地域包括ケアの地区展開により、まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会の三者に児童館を加えた四者が連携して、地域の人材の発掘や地域資源の開発等に取り組むことで、地域の人と人とを繋げネットワーク化を促進し、身近な地区で住民同士が支え合う活動が続く地域社会づくり（「参加と協働による地域づくり」）を推進します。

(2) 現状と課題

現状	<p>身近な地区で住民同士が支え合う地域社会づくりを推進するため、四者連携を基本として、地域住民や町会・自治会等の地域活動団体、NPO法人、事業者等と協力して生活支援サービスや居場所等の活動の担い手等の地域資源の発掘・創出、マッチングを行っています。</p> <p>この間、ICT活用講座を通じた繋がりづくりや地域コミュニティを活用したごみ出し支援等の新たな生活支援サービスの創出に取り組んできました。</p> <p>地区の課題や資源の把握・分析にあたっては、生活支援コーディネーター（社会福祉協議会職員）を中心に、地区アセスメントの更新や多様な社会資源にアウトリーチを行っています。</p> <p>また、在宅生活を支え、孤立させないために、地域支えあい活動（ふれあい・いきいきサロン、支えあいミニデイ）への支援を通じ、閉じこもりがちな高齢者の方々の健康保持や介護予防を推進してきました。社会福祉協議会においては、登録・運営支援のほか、団体同士の交流会や生活支援NPO等による協議会を開催し、ネットワーク化の促進を図っています。</p>
課題	<p>潜在化する課題の把握</p> <p>コロナ禍の生活福祉資金貸付等に伴う相談では、これまで繋がりがなかった方から福祉的生活課題を多く把握し、既存のサービスや食支援の取組みに繋げることができた半面、孤立・孤独など潜在的に課題を抱える方へのアウトリーチが必要です。</p>

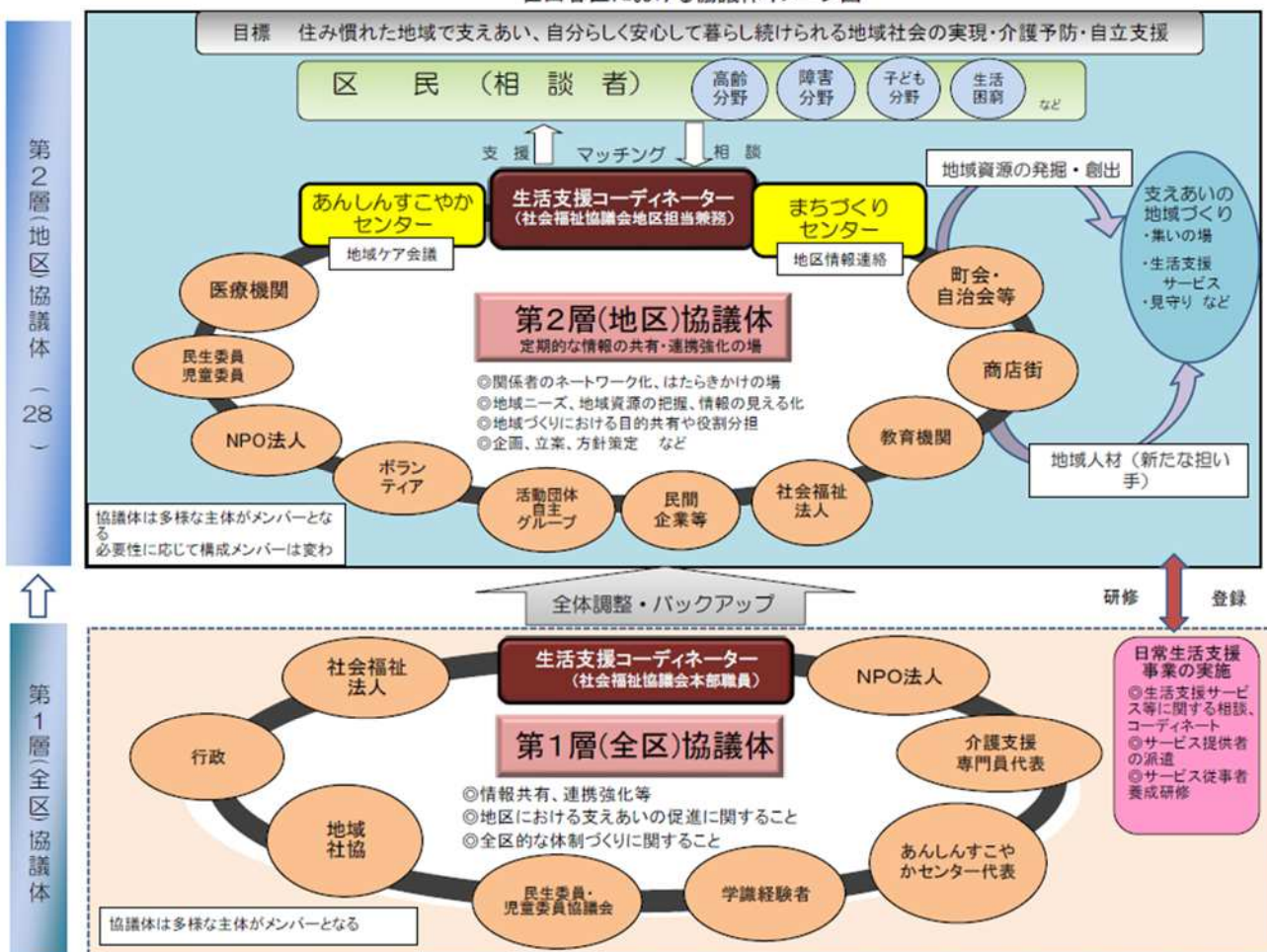
地域人材の活用

現在「地区サポーター」等の地域活動に興味のある方に対し、町会・自治会活動や福祉イベント、生活支援サービス、地域支えあい活動等へのマッチングを契機に地域活動への参加を促しています。今後は、単発の支援としてのマッチングから継続的な地域づくり活動へのマッチングへと地区サポーターの活動領域を広げ、主体的に活動する者の育成を図る必要があります。

地域支えあい活動団体の活性化

地域支えあい活動団体は、参加者の高齢化や後継者不足、外出制限の長期化によるモチベーションの低下のため、廃止となる団体が増加しました。新規活動団体の立ち上げ支援や運営方法のアドバイスを行うとともに、既存の活動団体に対しては、住民への参加支援や新たな担い手の確保、活動のマッチングを行う必要があります。

世田谷区における協議体イメージ図



(3) 取組み

地域資源の開発とネットワークづくりの強化

潜在化している個別課題や地域生活課題を把握・分析するため、四者連携を基本としつつ、関係機関との連携を図ったアウトリーチ型出張相談など、これまでと異なる手法・視点を取り入れます。

把握した課題は、地区で共有し、課題解決に向けた検討を行う会議（第2層協議体）を開催し、住民主体の新たな生活支援サービスの創出や年代を越えた地域の人と人との繋がり支援など、地域資源の発掘・創出、マッチングに取り組みます。

また、新たな地域資源の創出等とともに、既存のコミュニティの活用やネットワーク化を促進・強化することにより、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。

地域人材の発掘・育成・活用

地域活動への身近な経験を通じ福祉的生活課題や地域生活課題の解決に向け主体的に関わっていく人材を地域住民自らが育成していく活動を支援するため、地区サポーターなど地域活動者への研修体制を整備するとともに、地区課題解決への取組みを担う協議体などへの積極的な参加を促します。また、多世代交流における人材として、高齢者と子どもとを繋ぐ人材を確保していきます。

地域支えあい活動の支援

地域支えあい活動を引き続き推進するとともに、地域支えあい活動団体が継続して活動できるようスタッフの世代交代とノウハウの継承を図っていきます。

4 見守り施策の推進

(1) 基本的な考え方

ひとりぐらし高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、4つの見守り施策や民間事業者と協力した見守り等により、高齢者の生活状況の変化に対する住民や事業者、関係機関等による「気づき」を区やあんしんすこやかセンターにつなげる等により、地域での安心・安全な生活を支援します。

(2) 現状と課題

現状	<p>4つの見守り施策</p> <p>24時間365日の電話相談や定期的な電話訪問を行う「高齢者安心コール」、介護保険サービスを利用していない75歳以上の高齢者を民生委員が訪問する「民生委員ふれあい訪問」、あんしんすこやかセンターの見守りコーディネーターを中心に行う「あんしん見守り事業」、住民同士の声かけや見守り活動を推進する「地区高齢者見守りネットワーク」の4つの見守り施策を実施しています。</p> <p>地域の支えあい・サービスによる多様な見守り</p> <p>地域において仕事や散歩、買い物をしながら、日常生活の中で防犯の視点を持って見守り活動を行う「ながら見守り」の推進や、資源・ごみの収集時に安否確認等を行う「高齢者等訪問収集事業」、認知症により外出先から帰れないなどの不安がある高齢者を対象とした「高齢者見守りステッカー事業」、社会福祉協議会による「せたがや一人歩きSOSネットワーク」等の多様な見守りに取り組んでいます。</p> <p>事業者の協定等による見守り</p> <p>宅配事業者や生活関連の事業者との見守り協定の締結に取り組んでいます。協定締結事業者と「高齢者見守り協定連絡協議会」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ます。</p>
課題	<p>今後、ひとりぐらし高齢者や高齢者のみ世帯は、ますます増加していくことが見込まれており、孤立死防止等の高齢者への見守りの必要性はさらに高まっています。高齢者の生活上の変化や異変の「気づき」を得る取組みや機会をさらに充実させ、安心して暮らし続けられるためのセーフティネットの構築が重要です。</p>

(3) 取組み

	<p>4つの見守り施策の着実な実施</p> <p>引き続き、4つの見守りの実施等について見守り対象者のフォローの漏れがないよう、着実に実施していくとともに、見守り協定の締結事業者の拡大を図ってまいります。</p> <p>ハイブリッド型見守り施策の検討</p> <p>これまで、民生委員をはじめ地域人材等を活用した「人の目」によるアナログ的な見守りを実施してきましたが、今後は、ICT機器等を活用したデジタル的な見守りの仕組みも取り入れて、アナログとデジタルのそれぞれの長所を活かしたハイブリッド型見守りについて、検討してまいります。</p>
--	--

5 認知症施策の総合的な推進

(1) 基本的な考え方

世田谷区認知症とともに生きる希望条例に掲げる「一人ひとりの希望及び権利が尊重され、ともに安心して自分らしく暮らせるまち、せたがや」の実現を目指して、認知症施策を総合的に推進します。

(2) 現状と課題

現状	<p>区では、高齢化の進展に伴い、増加する認知症高齢者への施策の充実に向け、区の認知症在宅支援施策における専門的かつ中核的な拠点として、令和2年4月、世田谷区立保健医療福祉総合プラザ内に「世田谷区認知症在宅生活サポートセンター」を開設しました。</p> <p>令和2年10月には、「認知症の本人を含む全ての区民が自分らしく生きる希望を持ち、本人の意思と権利が尊重され、安心して暮らし続けられる地域共生社会の実現」を目指して「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」を施行し、令和3年3月、条例の推進計画として「世田谷区認知症とともに生きる希望計画」を策定しました。</p> <p>令和3年度以降は、区と世田谷区認知症在宅生活サポートセンターが共同事務局として、区民や地域団体、関係機関、事業者等と連携・協働しながら、世田谷区認知症とともに生きる希望計画に掲げる重点テーマに基づくプロジェクトを中心に、認知症施策を総合的に推進しています。</p>
課題	<p>認知症の診断後の支援として、本人同士のつながりは重要であることから、関係機関等とも連携し、出会いの場をつくる必要があります。</p> <p>令和4年度実施の世田谷区民意識調査によると、条例の認知度は1割、また、「認知症になってからも自分らしく希望を持って暮らすことができると思う人」の割合も2割に留まっていることから、条例の認知度を向上させ、条例の考え方への理解・共感を得るため、より効果的な広報を工夫する必要があります。</p> <p>「私の希望ファイル」の考え方を整理するとともに、本人が安心して希望を表明できる環境整備や効果的な取組みの発信・共有を、引き続き進めていく必要があります。</p> <p>各地区での地域づくり(アクション)を引き続き展開していくとともに、本人が参画し、ともに活動するアクションを広げていく必要があります。</p> <p>もの忘れ相談等、本人が抱えている不安や希望に寄り添う専門職の育成及び医療を含めた相談支援体制の強化を図っていく必要があります。</p>

(3) 取組み

第2期世田谷区認知症とともに生きる希望計画（令和6年度から令和8年度）に基づき、以下の取組みを推進します。

本人発信・社会参加の推進

- ・本人が自ら思いを発信、または社会で活躍できる場を広げるとともに、本人同士が出会える機会の創出やピアサポートの場づくり及び認知症バリアフリーを推進します。

条例の考え方・理解を深める取組み

- ・多様な機会や媒体を活用し、誰もが認知症を「自分ごと」と捉え、希望のある新しい認知症観へと転換できるよう、条例の考え方の理解を深めるとともに、地域情報を収集・共有できるよう連携を深めます。
- ・教育委員会等と連携し、多世代へ向けた情報伝達及び認知症に関する正しい知識の理解促進を図るほか、認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）を関係機関や相談窓口等において広く配布し、利用できるサービスや地域資源情報等を適切に案内するとともに、これからの暮らしを前向きに考えられるきっかけをつくります。

「備え」の推進：「私の希望ファイル」

- ・認知症になっても、安心して自分らしく暮らし続けていくために、健康の保持増進とこれからの「備え」の大切さについて発信します。
- ・本人が希望を表出し、その希望をとともに実現していく取組みを推進するとともに、本人の希望に寄り添う専門職の質の向上に取り組みます。

地域づくりの推進

- ・地域の見守りネットワークや地域包括ケアの地区展開等を活かして、区民・地域団体・関係機関・事業者等が、本人とともに協働する「アクション」を全区で展開しながら、認知症であってもなくても、誰もが希望を持って暮らせる地域をつくとともに、パートナーの意識醸成や地域づくりの推進役が活動できる環境の整備を行います。
- ・警察署や関係機関等との連携を強化し、本人の安全・安心な外出を守る取組みと事前の備えを推進します。

暮らしと支えあいの継続の推進

- ・もの忘れ相談や診断直後のケア、意思決定支援・権利擁護等、本人及び家族等介護者への関わりや相談支援体制を強化するとともに、地区医師会及び認知症サポート医と連携し、地域医療の充実を図ります。
- ・認知症が疑われる高齢者等の生命・財産を守るため、行方不明時の対策や虐待、消費者被害防止に向けた情報発信及び連携、成年後見制度の利用促進等、セーフティネットの充実に取り組みます。

6 権利擁護の推進

1 成年後見制度の推進

(1) 基本的な考え方

地域共生社会の実現に向け、認知症や知的・精神障害等により判断能力が不十分な方も、等しく個人としての尊厳が重んじられ、自発的意思が尊重され、自分らしい生活の継続と地域社会への参加ができる、地域づくりをめざしていきます。

(2) 現状と課題

現状	区の高齢者人口の増加に伴い、成年後見制度等の支援が必要と推定される認知症の日常生活自立度の判定が 以上の方や精神障害者の方が増加しています。また、成年後見センターへの相談件数は増加していますが、成年後見制度の利用者数は1,600件前後で横ばいとなっています。
課題	<p>成年後見制度の利用に関する課題</p> <p>認知症高齢者や精神障害者等の成年後見制度等の支援が必要と推定される方が増加し、相談件数も増加しているにもかかわらず、利用者数が伸びない原因は、制度自体の分かりにくさや申立ての煩雑さ、そして費用面にもあると考えられます。</p> <p>支援する側のスキルアップ</p> <p>制度を利用すべきにもかかわらず、本人が利用を拒否されたり、必要性を自覚していなかったり、親族から制度の利用を拒否されるケースがあり、支援者は対応に苦慮しているのが現状です。支援する際、利用者が適切に意思決定支援を受けられるよう、支援者に対して意思決定支援の理解を浸透させていくなど、支援する側の更なるスキルアップが必要です。</p> <p>担い手の確保・育成</p> <p>成年後見制度等の支援が必要と推定される方が増加し、今後、制度の需要が高まることが想定される中、区民後見人等の育成・活躍支援を推進する必要があります。また、中核機関を担う社会福祉協議会では、法人後見の受任を行っていますが、現状では自主事業という不安定な立場で法人後見業務を担っており、社会福祉協議会で法人後見として受任できる件数にも上限があります。よって、比較的長期間にわたる制度利用が想定される障害者や困難事例など制度利用の増加が見込まれる中、社会福祉協議会以外の新たな法人後見の担い手の確保が必要となります。</p>

(3) 取組み

成年後見制度の普及啓発及び利用促進

- ・ 早期に支援等が必要な方を適切に繋げていくために、支援者に対する制度の普及啓発に取り組みます。

- ・費用を負担することが難しい方への申立て費用及び報酬助成の仕組みを検討します。
- ・権利擁護推進確保のための、人材育成に取り組みます。
権利擁護支援の地域連携ネットワークの強化と支援者のスキルアップ
- ・権利擁護支援の地域連携ネットワークの強化を図ります。
- ・意思決定支援の取組みを浸透させるため、支援者向け研修の充実を図ります。
- ・専門職による相談機能を充実させていきます。
成年後見人等の担い手の確保・育成の推進
- ・専門職の受任ケースから区民成年後見人への引き継ぎができるよう検討します。
- ・社会福祉協議会が法人として後見業務を安定的に受任できるよう支援していきます。
- ・法人後見の新たな担い手を確保・育成していきます。

2 虐待対策の推進

(1) 基本的な考え方

いわゆる高齢者虐待防止法に基づいて、高齢者の権利擁護及び尊厳を保持するため、高齢者への虐待の防止、被害者の早期発見、被害者及び家族への支援について、関係機関等と連携を深め取り組みます。

(2) 現状と課題

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・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年2回開催し、関係者間で事例等を共有するなど地域でのネットワークの充実を図っています。 ・庁内の高齢福祉担当所管及びあんしんすこやかセンター等をメンバーとする高齢者虐待対策検討担当者会を年2回開催し、虐待対策に関する区の実施計画や研修内容の決定等を行っています。 ・研修は、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高齢者虐待対応研修を年3回実施し、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。 ・最新の事例収集に努め、高齢者虐待に関する普及啓発用引きや担当職員用の高齢者虐待対応の手引き・虐待対応マニュアルの見直しに随時取り組んでいます。 ・分離が必要なケースなど、保護した方をショートステイ等の施設において適切に養護するほか、緊急一時保護施設の運営をしており、高齢者の安全を図っています。
課題	<p>虐待対応における、早期発見や虐待を受けている高齢者や家族介護者等に対する適切な支援を行うため、地域の様々な関係者との連携をさらに強化していく必要があります。また、介護施設従事者等による施設内虐待が増加傾向にあるため、施設職員に対する研修等の理解促進を強化する必要があります。</p>

(3) 取組み

高齢者虐待対策の推進

引き続き、関係機関との連携による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、区職員と介護サービス従事者の迅速かつ適切な対応力の向上を図るため、対応事例の検証や、職員や介護サービス従事者に対する研修等の充実を図ってまいります。

3 消費者被害の防止

(1) 基本的な考え方

高齢者が住み慣れたまちで安心して暮らし続けられるよう、悪質商法による被害を始めとした、各種消費者被害やトラブルの防止を図ります。

(2) 現状と課題

現状	高齢者を狙った悪質商法の被害は、大きな社会問題となっているが、新たな手口の発生や巧妙化などにより、多くの被害の報告や相談が寄せられています。 また、高度な情報化社会の進展により、インターネットを介した消費者トラブルも多くなっています。
課題	トラブルや被害を防止するために、様々な啓発や周囲の人々による「見守り」が積極的に行われているが、高齢者自身が正しい知識と情報を持ち、被害防止のための意識を高めることも大切です。 今後、さらに高齢化が進む中、高齢者の消費者被害の動向の迅速な把握と、被害防止のための啓発及び相談などの対策の実施が求められています。

(3) 取組み

消費者被害防止施策の推進

「せたがや消費生活センターだより」など様々な媒体を活用し、消費生活に関する情報や相談事例、悪質商法への対処法等、最新の情報を発信します。また、出前講座の実施など、地域における啓発活動に引き続き取り組みます。

消費者安全確保地域協議会等を活用し、福祉部門をはじめとした見守り関係者との連携体制の充実を図り、消費者被害の動向の共有及び対策の協議等、様々な立場からの見守りの連携を図ります。

相談事業においては、高齢者の身近な相談窓口として引き続き親しみやすく気軽に相談しやすい環境づくりに努めるとともに、あんしんすこやかセンターとの連携をさらに進めます。

弁護士やインターネット取引にかかる専門家を活用して、相談力の向上に努め、複雑困難な相談事例の解決を図ります。

今後も高齢化が進展し、要介護高齢者やひとり暮らし高齢者の増加が見込まれており、必要な医療や介護、福祉のサービスを確保することが重要です。一方で、働く世代と年少人口の減少も見込まれており、サービスの担い手の確保と業務の効率化が大きな課題となっています。

令和4年度に実施した高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査によると、高齢者の約9割が今後も現在の地域で住み続けたいと考えています。また、介護が必要となったとき6割が自宅等、3割が施設や有料老人ホーム等で生活することを希望されています（ ）。既に要介護認定を受けている高齢者については、7割の方が自宅で住み続けたいと考えています（ ）。

こうした希望に応え、高齢者が介護や支援が必要となっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、区民、地域活動団体、事業者、区が連携し、DXの推進や介護人材の確保に積極的に取組みながら医療・介護・福祉サービスの確保を図ります。

参考

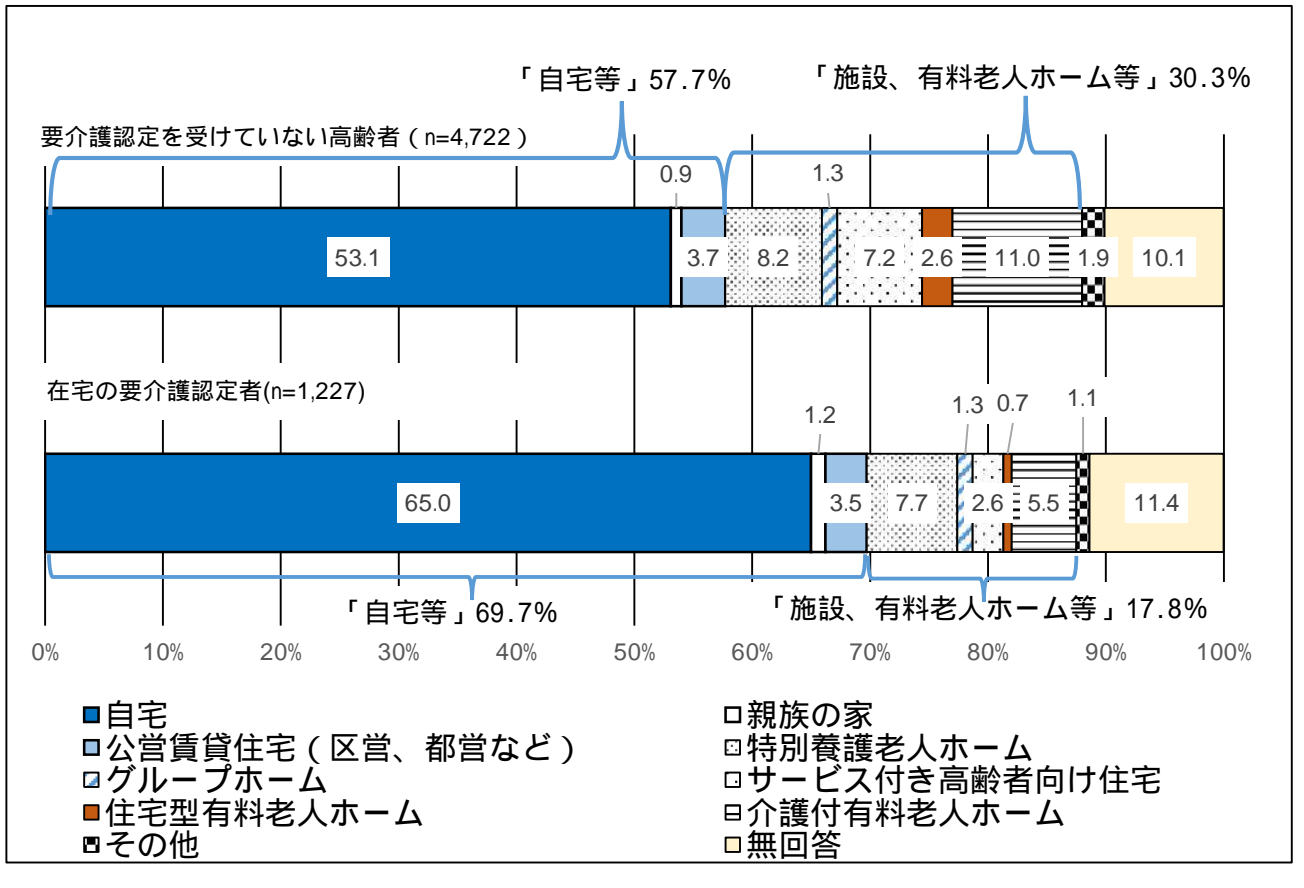
グラフ 今後の居住希望 出典：令和4年度高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査

○要介護認定を受けていない高齢者

今後（介護が必要になった場合）どこで生活をしたいですか。（回答は1つ）

○在宅の要介護認定者

今後、どこで介護を受けたいとお考えですか。（回答は1つ）



指標と施策

評価指標	現 状		目 標		施策
	時点		時点		
あんしんすこやかセンターの認知度	4年度	(認定なし～ 要支援) 56.8% (要介護) 74.8%	7年度	目標は今後定めていきます。	1 相談支援の強化
ACPの実践の割合 「あなたは、人生の最期や終末期の過ごし方について家族や友人等の親しい人とは話し合ったことがありますか」	4年度	「詳しく話し合ったことがある+少し話し合ったことがある」 (認定なし～ 要支援) 54.0% (要介護) 47.4%	7年度		2 在宅生活の支援と安心できる住まいの確保
在宅で死亡した区民の割合	3年	在宅死亡者数の割合 41.9%	6年		3 在宅医療・介護連携の推進
介護施設等整備計画の目標達成度	年度		年度		4 介護人材の確保及び育成・定着支援
					5 災害・健康危機への対応

「在宅死亡者数」

人口動態統計による「死亡したところの種別」の介護医療院・介護老人保健施設、老人ホーム及び自宅で死亡した者の数を指す。

老人ホーム：養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム

自宅：自宅のほか、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅（賃貸住宅をいい、有料老人ホームは除く。）

1 相談支援の強化

(1) 基本的な考え方

身近な「福祉の相談窓口」として、高齢者のみならず、障害者、子育て家庭、生活困窮者などの相談を受けるとともに、参加と協働の地域づくりにより課題の解決を図る取り組みを一層推進していきます。

また、地区版地域ケア会議の実践による地域課題の把握から、地域・全区の地域ケア会議における地域資源開発、政策形成につなげ、地域づくりを進めます。

(2) 現状と課題

現状	<p>あんしんすこやかセンターでの相談支援</p> <p>あんしんすこやかセンターは、高齢者の総合相談窓口として、総合的な相談支援、認知症ケアの推進、見守り支援、権利擁護の推進、地域支援ネットワークの構築、ケアマネジャー等への支援、介護予防ケアマネジメント、在宅医療・介護連携の推進等に取り組んでいます。コロナ禍では、感染状況により会議や講座等は一時減少しましたが、オンラインの活用や訪問時の感染対策の徹底など、工夫しながら対応しました。コロナ禍が落ち着きつつある中、全体的に対応件数等が増加しています。</p> <p>福祉の相談窓口では、高齢者に加え、障害者、子育て家庭、生活困窮者等の相談に対応し、課題を整理したうえで、情報提供・共有を行い、必要に応じ適切な担当組織・専門機関等へつなぎ、支援に結びつけています。あんしんすこやかセンターでは、四者連携会議等に地区課題を提起するなどにより、地域づくりにつなげています。</p> <p>地域ケア会議の開催</p> <p>あんしんすこやかセンターでは、医師等の専門職や地域の関係者の参加を得て、地区版地域ケア会議を開催し個別事例の解決等に取り組んでいます。</p> <p>地区版地域ケア会議で把握した課題は、四者連携会議に報告し、地区課題の分析・地域課題の抽出、地域資源の開発等に取り組みます。また、総合支所に報告し、地区から上がった地域課題について地域版地域ケア会議において地域の共通課題等の解決の検討を行い、さらに地域から上がった区として取り組むべき全区的課題については、全区版地域ケア会議（地域保健福祉審議会）で検討を行い、政策形成に結びつけます。</p>
課題	<p>あんしんすこやかセンターの相談支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者人口の増加、コロナ禍での高齢者の心身機能の低下や虐待等の増加なども含めた困難事例の増加、高齢者以外の困りごとを抱える方の相談の増加も踏まえ、多様化・複雑化・複合化する相談に的確に対応する必要があります。 ・高齢者以外の困りごとを抱える方への相談・支援にも対応するため、必要に応じ四者に加えひきこもり相談窓口「リンク」等の担当組織・専門機関等と連携するなど、区民に寄り添った包括的な支援の一層の充実を図る必要があります。

- ・オンラインの活用などにより、相談しやすい体制づくりが必要です。
- ・まちづくりセンター、社会福祉協議会との一体整備は完了しましたが、一体化した狭い施設もあり、利用者のプライバシーや利便性等を踏まえ、相談窓口の環境の改善が必要です。
- ・区民が何か困ったときに相談先としてすぐ認知できるよう、周知の強化が重要です。

地域ケア会議の取り組み

支援が困難なケースや介護予防が必要なケースの個別支援のための地区版地域ケア会議の運営や、地区課題を把握し、地域資源開発等の地域づくりにつなげていくためのスキルやノウハウを維持・継承・向上させる必要があります。

(3) 取り組み

あんしんすこやかセンターの相談支援の充実

- ・相談支援の充実のため、マニュアルや研修の充実や好事例の共有等により、職員のスキルアップや業務改善を図ります。また、高齢者人口の増加、複雑・複合化する相談に対応するために必要な人員体制の確保を図るとともに、関係機関との連携強化に取り組めます。
- ・福祉の相談窓口において、児童館を加えた四者連携の実践を積み重ね、取り組みを充実することにより、多様な相談への対応や課題の解決を図ります。
- ・8050問題など、複合的・複雑化する相談の対応を強化するため、ひきこもり相談窓口などの専門の相談機関（重層的支援体制整備事業による支援体制）との連携強化などに取り組めます。また、現在検討中の地域保健医療福祉総合計画に基づく包括的な支援体制を踏まえ、相談支援の強化に取り組んでいきます。
- ・相談、講座、会議等において、オンラインの活用を推進します。オンラインが苦手な高齢者の利用促進にも配慮します。総合支所とのオンライン相談（モデル事業）も踏まえ、相談しやすい窓口を整備します。
- ・相談窓口の改善について、国の法改正等（総合相談支援業務や介護予防支援の委託、職員配置の柔軟化等）も踏まえ、業務運営の効率化に向け検討していきます。
- ・誰もが必要なときに、あんしんすこやかセンターに相談できるように多様な手段により周知に努めます。

地域ケア会議の充実

- ・あんしんすこやかセンターでの地区版地域ケア会議の運営や、地区課題から地域づくりへの対応についての平準化、レベルアップのため、基礎づくりの研修等を行うとともに、好事例の共有等、ノウハウ習得のための指導等を行います。

2 在宅生活の支援と安心できる住まいの確保

1 在宅生活の支援

(1) 基本的な考え方

ひとりぐらし高齢者や高齢者のみの世帯の方等が安心して在宅生活を続けられるよう様々な支援に取り組みます。

また、家族介護者の身体的・精神的負担を軽減するとともに、自身の仕事や生活との両立に向けた普及啓発、相談機能の充実等に取り組んでいきます。

(2) 現状と課題

現状	<p>高齢者の在宅生活を支える取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「紙おむつ支給・助成」等の介護が必要な高齢者を対象とした事業やひとりぐらし高齢者等の安全確保・不安解消を目的とした「救急通報システム」、健康維持と孤独の解消を目的とした入浴券支給等、様々な介護保険外の在宅支援策に取り組んでいます。 <p>【参考】区独自の高齢者の在宅支援の取組み</p>										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>事業目的別の類型</th> <th>取組み（介護保険給付対象外）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護が必要な方、認知症状がある方への支援</td> <td>紙おむつ支給・助成、訪問理美容サービス、寝具乾燥サービス、高齢者見守りステッカー</td> </tr> <tr> <td>身体機能が低下した方への支援</td> <td>住宅改修相談、住宅改修費助成</td> </tr> <tr> <td>在宅で生活している方の安全確保・不安解消の支援</td> <td>救急通報システム、火災安全システム、福祉電話料助成、安心コール、高齢者見守り協定、民生委員ふれあい訪問</td> </tr> <tr> <td>地域交流や孤独解消、健康維持への支援</td> <td>民生委員ふれあい訪問（再掲）、会食サービス、地域支えあい活動支援（支えあいミニデイ）、はり・きゅう・マッサージ、入浴券支給</td> </tr> </tbody> </table>	事業目的別の類型	取組み（介護保険給付対象外）	介護が必要な方、認知症状がある方への支援	紙おむつ支給・助成、訪問理美容サービス、寝具乾燥サービス、高齢者見守りステッカー	身体機能が低下した方への支援	住宅改修相談、住宅改修費助成	在宅で生活している方の安全確保・不安解消の支援	救急通報システム、火災安全システム、福祉電話料助成、安心コール、高齢者見守り協定、民生委員ふれあい訪問	地域交流や孤独解消、健康維持への支援	民生委員ふれあい訪問（再掲）、会食サービス、地域支えあい活動支援（支えあいミニデイ）、はり・きゅう・マッサージ、入浴券支給
	事業目的別の類型	取組み（介護保険給付対象外）									
	介護が必要な方、認知症状がある方への支援	紙おむつ支給・助成、訪問理美容サービス、寝具乾燥サービス、高齢者見守りステッカー									
	身体機能が低下した方への支援	住宅改修相談、住宅改修費助成									
在宅で生活している方の安全確保・不安解消の支援	救急通報システム、火災安全システム、福祉電話料助成、安心コール、高齢者見守り協定、民生委員ふれあい訪問										
地域交流や孤独解消、健康維持への支援	民生委員ふれあい訪問（再掲）、会食サービス、地域支えあい活動支援（支えあいミニデイ）、はり・きゅう・マッサージ、入浴券支給										
<p>家族介護者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度介護保険実態調査では、在宅で生活する要介護の方のうち、家族と同居または高齢者のみ世帯が、全体の68.4%を占めており、家族介護者の果たす役割は今後ますます大きいといえます。 ・家族介護者の負担軽減のため、区内特別養護老人ホームと連携した家族介護者向け講座を実施し、介護のノウハウ習得を支援しています。 											
<p>家族介護者の相談体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症に対する理解促進を図るとともに、ストレスケア講座や相談窓口など家族介護者向けの情報を普及啓発しています。 ・介護や子育て等による様々な生き方・働き方を支援するため、区民、事業者を対象に、ワーク・ライフ・バランスや固定的な性別役割分担意識の解消を推進する講座を実施している他、仕事と家庭生活との両立支援などを積極的に取り組んでいる会社・事業者を表彰し、区民周知を行う等取り組んでいます。 											

	<ul style="list-style-type: none"> ・ひきこもりについて年齢を問わず相談できる窓口「リンク」で、今お困りのことや今後の生活について相談を受け、関係機関と協力しながら支援をしています。また、ヤングケアラーについては福祉サービス従事者向けの研修を実施し、支援が必要な子どもを早期に発見し、相談や支援に結びつけられるよう取り組んでいます。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとりぐらし高齢者や高齢者のみ世帯の増加に伴い、在宅生活を継続するための日常的な生活支援等のニーズは増加、多様化しています。 ・加齢により聴力が低下し、コミュニケーションがとりにくい高齢者が補聴器を装着することで聴覚のバリアフリーを確保できますが、補聴器が高額なため購入をためらう方への支援が必要であり、区民等からも要望が寄せられています。 ・令和4年度の介護保険実態調査によると、家族介護者の67.1%が60代以上であり、そのうち35.1%が「就労」していることから、介護疲れや介護ストレスの軽減を図る必要があります。 ・介護を担う家族介護者が自身の仕事と生活を両立できるよう、引き続き、区民や事業所への情報提供や支援を継続していく必要があります。 ・ひきこもり等の悩みやヤングケアラーが抱える課題は、家庭内の問題のため潜在化しやすく、また当事者が周囲に知られないよう隠したりするなど、相談や支援につながりにくいことから、多機関が連携して家庭全体を見守りながら支援する必要があります。

(3) 取組み

在宅生活を支える取組みの充実と見直し

引き続き、様々な在宅生活の支援を実施するとともに、時代に合わせた事業の見直しと民間企業との連携を視野に入れた事業の充実を図ります。

また、令和6年度より中等度難聴者の孤立防止や認知機能低下の予防、日常生活の質を高めるため、補聴器購入費助成事業を実施し、聴覚のバリアフリーを進めます。

家族介護者に対する支援

家族介護教室を継続実施し、身体的負担の軽減・介護技能習得支援に取り組むとともに、精神的な負担にも着目し、家族介護者の心身の健康維持や孤立しないための支援に取り組めます。相談窓口の周知や在宅生活を支える家族介護者支援に関する情報提供に努めます。継続的な講座の実施やポスター・区ホームページでの普及啓発の他、イベント等の機会を活用し、事業者への働きかけを含め、ワーク・ライフ・バランスの視点を広く周知していきます。

多機関連携による相談体制の充実

ひきこもりについての社会的理解の促進や、地域家族会等との連携によるピアサポートの充実などにより、相談しやすい環境づくりを行います。

また、ヤングケアラーは介護による負担だけでなく、経済的な困窮や幼いきょうだいの世話など家庭内の複合的な問題を抱えている場合が多いため、あんしんすこやかセンターをはじめ、本人や家族を取り巻く地域の関係機関が連携し、本人が将来直面する可能性がある進学や就職等の課題も見据えながら支援していきます。

2 民間賃貸住宅への入居支援

(1) 基本的な考え方

高齢者人口がさらに増加する中、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように入居支援等の施策を推進していきます。

(2) 現状と課題

現状	住まいサポートセンターによる民間賃貸住宅の情報提供や相談、保証会社紹介制度による保証人がいない方への入居支援を行っています。 また、居住支援協議会で、見守り等の区の事業について周知し、不動産団体や居住支援法人等に普及啓発を行っています。
課題	特に単身高齢者は民間賃貸住宅への入居を拒まれることが多いため、賃貸人の理解促進と、入居に向けた支援策を検討していく必要があります。

(3) 取組み

民間賃貸住宅への入居支援策の推進
住まいサポートセンターによる民間賃貸住宅の情報提供や相談、保証会社紹介制度による保証人がいない方への入居支援を引続き行い、民間賃貸住宅への円滑な入居の促進に努めます。
また、居住支援協議会において、賃貸人や不動産店向けセミナーを行い、高齢者等の入居への理解促進に努めるとともに、関係所管や不動産団体、居住支援法人等と連携しながら、入居支援策について研究・検討を行います。

3 介護施設等の整備

「世田谷区介護施設等整備計画」に基づく取組みを進めます。

3 在宅医療・介護連携の推進

(1) 基本的な考え方

地域包括ケアシステムの構築を目指す取組みの一環として、医療と介護の両方を必要とする誰もが、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築することが必要です。

(2) 現状と課題

現状	<p>区では、住み慣れた自宅で医療や介護を受けながら生活する「在宅療養」や、人生の最終段階にどのような治療やケアを望むのかを身近な人と繰り返し話し合い、区民自らが決定していくACP(アドバンス・ケア・プランニング:人生会議)について、あんしんすこやかセンター等を通じた「在宅療養・ACPガイドブック」の配布や、講演会・シンポジウム、ミニ講座の開催等を通して、周知・普及に取り組んでいます。</p> <p>また、在宅での生活を望む区民を地域で支えるため、地区連携医事業を活用した地域の医療職と介護職とのネットワークづくりや、在宅療養相談窓口における在宅医療・介護連携に関する相談支援の充実、東京都地域リハビリテーション支援事業(区西南部)への支援などに取り組んでいます。</p> <p>さらに、医療機関と介護サービス事業所の連携を深めるために、在宅療養資源マップ、お薬手帳を活用した連絡カード「あなたを支える医療・介護のケアチーム」、ICTを用いた多職種ネットワーク構築事業(医師会運営)など、既存の様々なツールの周知・活用を行いながら情報共有の推進を図っています。</p>
課題	<p>令和3年に亡くなった区民のうち、自宅で亡くなった方の割合は約25%、老人ホーム等と合わせると約42%で、この割合は全国や東京都と比較すると高いものの、一方で、令和4年度世田谷区高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査(区民編)によると、「自宅で最期を迎えたい」と答えている(=在宅での看取りを望んでいる)割合は約60%となっており、乖離が見られます。また、令和4年度世田谷区民意識調査によると、在宅医療及びACPの認知度も十分ではない状況があります。このため、在宅医療及びACPの更なる普及啓発を進めることが必要です。</p> <p>また、区民が、それぞれの段階に応じた適切な介護サービスや在宅医療を受けることや、希望する場所での看取りが可能となるよう、介護事業者や地域の医療機関等、関係者間の連携体制を構築し、24時間対応可能な診療・看取り体制の確保に向けて取り組むことが必要です。</p> <p>さらに、医療及び介護の多職種の連携をより深めるために、在宅療養資源マップ等、既存の情報共有ツールの見直し・充実や、効果的に情報を共有・活用ができる仕組みを検討する必要があります。</p>

(3) 取組み

医療職・介護職等の多職種が参画する医療・介護連携推進協議会で、在宅医療・介護連携に係る現状分析や課題の把握・抽出、課題解決の計画立案等を行いながら、PDCAサイクルを踏まえた取組みを継続的に行い、充実を図っていきます。

在宅医療・ACPの普及啓発

本人や家族等が希望する在宅療養生活や看取りを実現していくために、在宅療養・ACPガイドブック等を活用しながら、在宅医療やACPの更なる普及・啓発に取り組みます。

在宅医療・介護のネットワークの構築

住み慣れた自宅や地域で暮らし続けながら、本人や家族が希望する医療・介護サービスが適切に提供されるよう、医療職・介護職の連携体制の構築を進めていきます。

また、地域において適時適切なりハビリテーションが提供されるよう、引き続き、東京都地域リハビリテーション支援事業（区西南部）への支援を行います。併せて、ケアマネジャー等の介護職及び医療職とリハビリ専門職との連携を深め、リハビリの正しい知識の普及・啓発に取り組みます。

さらに、本人と家族等が地域で安心して在宅療養生活を送ることができるよう、地区医師会を主体とした24時間診療対応・看取り体制の構築に向けた、検討・支援を行っていきます。

なお、かかりつけ医機能における在宅医療の提供、介護との連携に関しては、国の検討状況を踏まえながら、区においても必要な対応の検討をしていきます。

在宅医療・介護関係者間の情報の共有支援

医療職及び介護職の連携をより深めるために、医師会の運営するICTを用いた多職種ネットワーク構築事業等、既存の連携ツールによる情報共有を支援するとともに、より効果的な情報共有の仕組みづくりを検討していきます。また、在宅療養資源マップ等、既存のツールのあり方等についても必要な見直しを進めていきます。

4 介護人材の確保及び育成・定着支援

(1) 基本的な考え方

急速な高齢化による介護サービス需要の増大と生産年齢人口の減少が見込まれ、介護人材の確保は喫緊の課題です。誰もが自分らしく地域で安心して暮らし続けられるよう、介護サービスの安定的な供給を図るため、福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援のための施策を総合的に展開していきます。

(2) 現状と課題

現状	<p>生産年齢人口の減少等により、全産業的に人材確保が大きな課題となる中、介護分野はとりわけ厳しい状況が続いています。東京都における令和5年1月の職業別有効求人倍率は、全職種1.53倍に対し、介護関連（福祉施設指導専門員やケアマネジャーなど）では5.96倍、ハローワーク渋谷管内に至っては1.61倍に対し9.88倍と高い水準であり、微増傾向にあります。また、令和4年度に実施した介護保険実態調査では、人材確保の状況（介護職員・訪問介護員）について、事業所の回答は、「大いに不足」「不足」「やや不足」の合計が全体（「該当職種はいない」「無回答」を除く）の約8割を占めています。</p> <p>区では、中長期的な視点も含めた介護人材対策を検討・推進するため、令和3年度に区内職能団体、ハローワークなど支援団体、行政が一体となった「世田谷区介護人材対策推進協議会」（以下、協議会）を立ち上げ、横断的な課題の共有とともに、効果的かつ適切な施策を検討しています。</p> <p>また、世田谷区福祉人材育成・研修センターでの介護職員の資質や専門性を向上させる研修の実施、介護職の魅力発信事業、介護職の住まい支援など介護人材の確保及び育成・定着に資する取組みを進めています。</p>
課題	<p>介護職の魅力向上・発信</p> <p>介護の仕事は他職種に比べ、大変な仕事というイメージが依然強くあります。高齢者福祉の向上に必要な職種であり、やりがいのある仕事として捉えてもらえるよう、特に若い世代の人材をより多く確保するため、さらなる介護職の魅力向上を推進していく必要があります。</p> <p>多様な人材の確保・育成</p> <p>生産年齢人口が減少する中、介護職として外国人人材の積極的な活用を図る必要があります。</p> <p>また、就労意欲のある高齢者の活用など、多様な人材の確保・育成に取り組む必要があります。</p> <p>働きやすい環境の構築</p> <p>介護の現場で働く職員が長く働き続けることができるよう、働きやすい環境整備の構築が必要です。介護ロボットやICT機器等のデジタル技術の活用による業務の改善や、介護職員の職業病ともいえる腰痛予防への取組みを促すなど、介護現場でのさらなる負担軽減に取り組んでいく必要があります。</p>

在宅サービスの場合、利用者宅にてサービスを提供することから、働きやすい環境の構築に向けては、利用者や家族の介護サービス利用にあたってのルール等の理解を促進することも重要となります。

また、介護職員に限らず人材の確保や定着支援のためには、職場におけるハラスメント防止策やメンタルケア対策を講じることが重要です。

(3) 取組み

さらなる介護職の魅力発信

介護の仕事に対するイメージを刷新するため、介護の魅力発信事業のさらなる充実に取り組めます。

また、未来の担い手となる小中高生に対し、福祉現場を体験する場を設ける等、介護職を将来のしごとの選択肢のひとつとして考えてもらうような取組みを行います。

多様な人材の確保・育成

外国人人材の積極的な活用を行う事業者を支援するため、国際交流所等との連携や日本語学校等とのネットワークづくりに取り組めます。

また、就労意欲のある高齢者や他業種等からの就労支援のほか、地域貢献を望んでいる高齢者にボランティア活動を促す等、介護の担い手のすそ野を広げていきます。

働きやすい環境の構築に向けた支援

D Xによる業務の効率化、介護ロボットやICT機器等のデジタル技術を活用し、間接的な業務を減らすことで利用者の生活の質の向上につなげるとともに、腰痛予防の取組み等、介護職員の負担の軽減・介護現場の生産性の向上を図ってまいります。

また、協議会における検討も踏まえて、引き続き介護職員向けの研修などの様々な施策に取り組むとともに、利用者等への理解促進などの普及啓発に取り組めます。

5 災害・健康危機への対応

1 災害への対応

(1) 基本的な考え方

区は、区民や地域活動団体、事業者、関係機関との連携により、震災や風水害時等における防災、応急対策、復旧等の災害対策に取り組みます。また、災害から自らを守り、安全な場所への避難及び自宅や避難所等での避難生活に配慮を要する高齢者等の支援を推進しています。

(2) 現状と課題

現状	<p>過去の災害において、住民同士の助け合いによって多くの命が救われており、発災時の自助・共助の重要性が明らかになっています。区は、地域防災計画に基づき、区民や地域活動団体、事業者とともに在宅避難を含めた適切な避難行動など、災害への備えの普及啓発や、自助・共助の意識の根付いた地域防災力の向上により、災害対策を総合的に推進しています。</p> <p>また、令和4年4月に、世田谷区避難行動要支援者避難支援プランを改定し、重点課題として 安否確認、避難計画の強化、避難生活の支援の強化、風水害対策の強化を示し、高齢者をはじめとする避難行動要支援者への災害対応強化を進めています。</p>
課題	<p>高齢者等が災害発生時に、身の安全を確保し、適切な避難行動をとり、避難生活を送ることができるよう、日頃からの備えを促すことが重要です。</p> <p>また、避難行動要支援者に対しては、福祉サービス事業者との連携による安否確認、避難生活の支援に向けた具体的な検討や、震災や風水害などの災害の種別によって異なる条件に柔軟に対応できる体制を構築していく必要があります。</p>

(3) 取組み

災害への備えの普及啓発と地域防災力の向上

引き続き地域防災計画に基づき、区民が自ら考え、日頃から家庭での備蓄や建物の安全確保等の防災対策が図られるよう、あらゆる媒体を活用した情報発信など、普及啓発に取り組みます。

また、区民や地域活動団体、関係機関による相互連携、相互支援を強化し、地域防災力の向上に取り組みます。

避難行動要支援者への支援の推進

協定を締結している地域団体への名簿の提供による安否確認の強化や個別避難計画の作成・更新、介護サービス事業者等との協定締結等による避難支援、風水害に備えた避難場所の確保など、避難行動要支援者への支援を推進します。

2 健康危機への対応

(1) 基本的な考え方

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

(2) 現状と課題

現状	<p>区は、オミクロン株による感染拡大に合わせて発熱相談センター等の相談体制を強化したほか、ホームページ等を活用し、感染が疑われる場合の対応フローや医療機関情報、自宅療養への備えといった区民へ情報発信を実施しました。また、関係機関等との連絡会を開催し、これまでの新型コロナウイルス感染症対応に関する情報共有や課題整理に取り組みました。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症対策に取り組むと同時に、梅雨明け前後の急激な猛暑などにより毎年被害が発生している熱中症対策にも積極的に取り組んできました。</p> <p>一方、河川の洪水や首都直下地震など、自然災害の発生時の医療救護や、避難所等の避難者に対する保健活動を確実に展開するため、東京都や地区医師会、災害拠点病院などの関係機関と連携した災害時の保健医療体制の強化が急務となっています。</p>
課題	<p>新型コロナウイルス感染症での様々な対応の振り返りと課題把握を行い、新型インフルエンザのような新興・再興感染症の発生時の対応力を強化する必要があります。</p> <p>熱中症で被害にあわれる方の多くが高齢者であること、被害の多くは屋内で発生していること、エアコンを設置しているにもかかわらず未使用であるといった状況を踏まえた、さらに熱中症予防啓発を強化する必要があります。また、冬季に多発するヒートショックなど日常生活における健康被害の予防啓発にも取り組む必要があります。</p> <p>区が設置する医療救護活動拠点の環境整備や災害拠点病院等に設置する緊急医療救護所の運営体制の整備を進め、震災等の災害が発生した場合に、迅速に保健医療活動を開始できるよう取組みを推進する必要があります。</p>

3 取組み

新型コロナウイルス感染症を踏まえた新興・再興感染症対策の充実

- ・関係機関（区内の医療機関・警察・消防等）との定期的な連絡会を開催し、協力体制の維持・強化に取り組みます。
- ・新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、「感染症予防計画」、「健康危機対処計画」を策定します。
- ・感染症に関する発生動向、予防対策等の情報発信を行います。

日常生活における健康被害の予防啓発活動の推進

- ・熱中症やヒートショックなどの予防啓発、予防に関する気象情報などの情報発信を官民連携により実施するなど、新たな工夫を加えながら、高齢者への日常生活における健康被害防止の取り組みを一層強化します。

震災等災害発生時への備えと保健医療体制の整備

- ・関係機関（区内の医療機関・警察・消防等）との定期的な連絡会を開催し、平時からの情報共有や連携・協力体制の維持・強化に取り組みます。
- ・災害時等の医療救護体制や保健活動に関する情報発信を行います。
- ・医療救護活動拠点の活動環境整備に取り組みます。

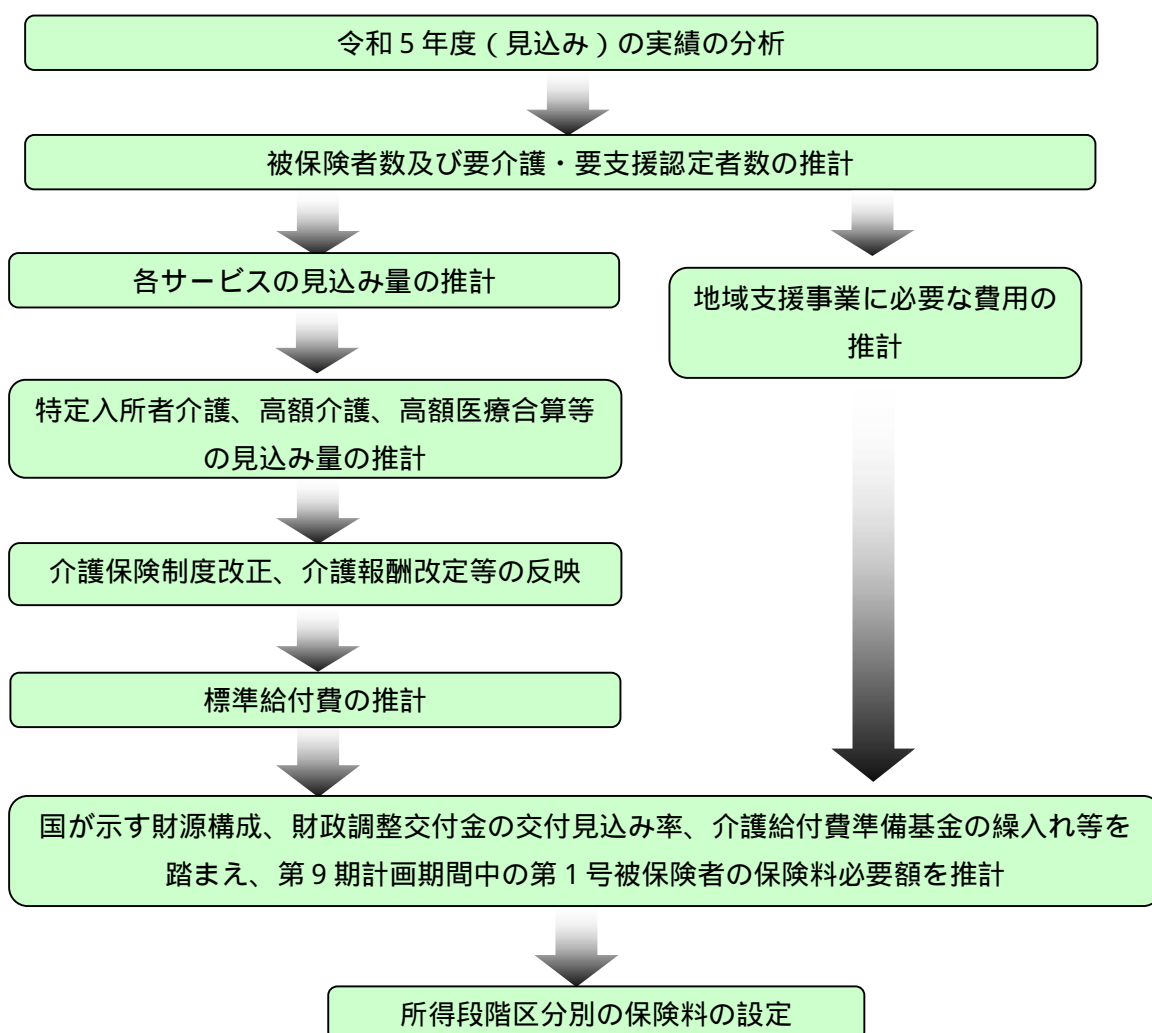
介護保険制度の円滑な運営

国の推計手順が示されていないため、第8期の推計手順をもとに記載しています。

「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見込み量等を推計するとともに、第9期における介護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、制度の持続可能性を確保するため、給付適正化事業やサービスの質の向上に向けた取組み、制度の趣旨普及を進めるとともに、低所得者への配慮等を図ります。

第9期介護保険事業計画における見込み量の推計と保険料設定の流れ



国が示した推計手順の考え方を踏まえ、国から提供された介護保険事業計画支援ツール等を活用して見込み量を推計する予定。

(1) 介護サービス量の見込み

国の推計手順が示されていないため、第8期の推計手順をもとに記載しています。

被保険者数の推計

区が作成する最新の「世田谷区将来人口推計」をベースに、令和5年度までの分析及び住所地特例対象者数を加味し、性別・年齢階層別に各年度の被保険者数を推計します。

被保険者数

単位：人

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
第1号被保険者	187,226	187,698				
前期高齢者	87,672	84,626				
後期高齢者	99,554	103,072				
75～79歳	34,149	36,224		推計中		
80～84歳	28,315	29,113				
85～89歳	21,858	21,990				
90歳以上	15,232	15,745				
第2号被保険者	342,159	344,332				
合計	529,385	532,030				

令和3年度～令和5年度は9月末実績、令和6年度以降は10月1日現在見込み。

第1号被保険者：65歳以上、前期高齢者：65～74歳、後期高齢者：75歳以上

第2号被保険者：40歳～64歳

要介護・要支援認定者数の推計

被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合を示す「認定率」は、性別・年齢階層別で割合が異なることから、過去の動向等を踏まえ、性別・年齢階層別の「認定率」を推計します。その上で、各年度の被保険者数と認定率を乗じて要介護度別の認定者数を推計します。

要介護・要支援認定者数（要介護度別）

単位：人

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要支援1	5,388	5,286				
要支援2	5,651	5,523				
要介護1	7,751	8,174				
要介護2	7,749	7,762				
要介護3	5,648	5,795		推計中		
要介護4	5,273	5,492				
要介護5	4,045	3,994				
認定者計	41,505	42,026				
前年度比	2.7%	1.3%				
事業対象者	754	788				

令和3年度～令和5年度は9月末実績、令和6年度以降は10月1日現在見込み。

事業対象者は「介護予防・日常生活支援総合事業」の推計に使用します。

要介護・要支援認定者数（年齢階層別）

単位：人

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
40～64歳	786	804				
65～74歳	4,052	3,842				
75～79歳	4,620	4,753				
80～84歳	8,129	8,349		推計中		
85～89歳	11,638	11,644				
90歳以上	12,280	12,634				
第1号計	40,719	41,222				
合計	41,505	42,026				

令和3年度～令和5年度は9月末実績、令和6年度以降は10月1日現在見込み。

要介護・要支援 年齢階層別認定率

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
40～64歳	-	-	-	-	-	-
65～74歳	4.6%	4.5%				
75～79歳	13.5%	13.1%				
80～84歳	28.7%	28.7%				
85～89歳	53.2%	53.0%				
90歳以上	80.6%	80.2%				
第1号計	21.7%	22.0%				

推計中

認定率は、年齢階層別の要介護・要支援認定者数/被保険者数で計算した。

介護施設・居住系サービス量の見込み

施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び居住系サービス（認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護）の見込み量は、過去の要介護・要支援認定者別の利用状況を分析するとともに、「世田谷区介護施設等整備計画」（以下、「施設等整備計画」）に基づく介護施設等の整備目標を踏まえて推計します。

居宅・地域密着型サービス量等の見込み

居宅・地域密着型サービス等の見込み量は、要介護・要支援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・給付費等の実績を分析し、推計します。また、「施設等整備計画」の整備目標を踏まえて、他のサービスの見込み量を調整する予定です。

介護サービス量（介護給付）の見込み

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	給付費(千円)	7,024,054	6,982,508	6,928,897	7,116,586
	回数(回)	171,606.9	170,438.4	169,071.9	173,614.1
	人数(人)	8,375	8,488	8,553	8,804
訪問入浴介護	給付費(千円)	391,525	369,371	360,149	367,823
	回数(回)	2,460.2	2,320.4	2,262.8	2,311.3
	人数(人)	503	483	474	484
訪問看護	給付費(千円)	3,493,296	3,648,370	3,692,090	3,802,344
	回数(回)	70,620.1	73,895.0	74,889.1	77,152.9
	人数(人)	5,757	6,027	6,090	6,272
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	339,436	354,647	366,425	378,530
	回数(回)	9,167.6	9,570.1	9,889.1	10,215.2
	人数(人)	772	801	817	843
居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,716,237	1,795,055	1,825,699	1,877,715
	人数(人)	10,667	11,153	11,346	11,671
通所介護	給付費(千円)	5,761,718	5,917,953	6,043,740	6,210,855
	回数(回)	60,405.9	62,092.8	63,563.1	65,299.4
	人数(人)	6,542	6,722	6,542	6,722
通所リハビリテーション	給付費(千円)	736,000	748,558	748,558	771,048
	回数(回)	7,600	7,727.4	7,727.4	7,961.5
	人数(人)	1,411	1,445	1,467	1,511
短期入所生活介護	給付費(千円)	1,001,777	1,039,070	1,056,152	1,084,367
	日数(日)	9,206.4	9,545.3	9,693.6	9,954.8
	人数(人)	930	941	941	968
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	108,120	110,268	109,384	114,235
	日数(日)	765.7	781.0	775.7	810.3
	人数(人)	113	115	114	119
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
短期入所療養介護 (介護医療院)	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
福祉用具貸与	給付費(千円)	2,015,064	2,065,355	2,102,885	2,169,563
	人数(人)	11,721	12,073	12,344	12,735
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	68,644	68,315	68,541	70,237
	人数(人)	198	196	197	202
住宅改修費	給付費(千円)	120,639	117,072	117,915	121,687
	人数(人)	130	126	127	131
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	10,455,214	10,752,401	11,018,011	11,400,665
	人数(人)	4,212	4,328	4,435	4,586

推計中

給付費は年間累計の金額、回(日)数は1か月あたりの数、人数は1か月あたりの利用者数。
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ります。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
(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)	448,004	494,365	509,838	526,536
	人数(人)	178	202	208	214
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	83,359	84,060	84,974	86,911
	人数(人)	198	200	202	208
地域密着型通所介護	給付費(千円)	3,246,213	3,353,808	3,447,942	3,545,928
	回数(回)	33,608.4	34,543.2	35,384.5	36,400.0
	人数(人)	4,038	4,181	4,293	4,414
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	548,751	574,574	581,301	598,308
	回数(回)	3,702.8	3,878.7	3,931.6	4,047.0
	人数(人)	372	379	381	392
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	731,021	878,762	1,022,670	1,058,207
	人数(人)	253	298	342	354
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,665,428	2,832,769	2,985,611	3,107,356
	人数(人)	700	830	884	920
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)			0	0
	人数(人)			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)	321,409	415,259	458,069	560,615
	人数(人)	87	112	124	152
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	227,046	279,267	331,281	344,434
	人数(人)	73	90	105	109
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	8,992,960	9,428,322	9,952,117	10,299,108
	人数(人)	2,682	2,809	2,965	3,068
介護老人保健施設	給付費(千円)	3,191,899	3,221,097	3,406,159	3,699,002
	人数(人)	887	895	946	1,026
介護医療院	給付費(千円)	423,000	630,077	836,392	1,103,746
	人数(人)	86	128	170	225
介護療養型医療施設	給付費(千円)	516,976	355,431	194,217	
	人数(人)	122	84	46	
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	3,322,448	3,389,758	3,442,472	3,540,576
	人数(人)	17,094	17,455	17,753	18,269
介護給付費合計	給付費(千円)	57,950,627	59,895,433	61,691,489	63,956,382

給付費は年間累計の金額、回(日)数は1か月あたりの数、人数は1か月あたりの利用者数。
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ります。

介護サービス量（予防給付）の見込み

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
(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)	387,918	405,983	422,824	433,503
	回数(回)	9,769.2	10,219.0	10,643.8	10,912.8
	人数(人)	924	950	969	993
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	41,812	42,401	42,921	44,056
	回数(回)	1,135.4	1,151.1	1,165.0	1,195.9
	人数(人)	107	110	112	115
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	109,898	115,052	117,174	119,834
	人数(人)	821	859	875	895
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	183,857	189,168	193,132	198,341
	人数(人)	450	462	471	483
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	4,606	4,735	4,735	4,735
	日数(日)	61.9	63.6	63.6	63.6
	人数(人)	11	11	11	11
介護予防短期入所療養介護(老健、病院、介護医療院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)			0.0	0.0
	人数(人)			0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)			176,938	181,376
	人数(人)	2,888	3,010	3,078	3,154
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	11,728	11,728	12,325	12,634
	人数(人)	39	39	41	42
介護予防住宅改修	給付費(千円)	65,040	68,279	68,279	69,342
	人数(人)	60	63	63	64
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	451,638	477,650	499,628	511,430
	人数(人)	486	513	536	548
(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)	15,949	22,102	26,796	27,529
	人数(人)	17	23	29	30
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,984	2,986	2,986	2,986
	人数(人)	1	1	1	1
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	222,268	230,126	234,453	240,304
	人数(人)	3,651	3,778	3,849	3,945
予防給付費合計	給付費(千円)	1,663,851	1,743,247	1,802,191	1,846,070

給付費は年間累計の金額、回(日)数は1か月あたりの数、人数は1か月あたりの利用者数。
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ります。

総給付費（介護給付費 + 予防給付費）の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費(百万円)	推計中		

標準給付費の見込み

各サービスの見込み量に、介護報酬改定の影響等を反映して推計した総給付費に、過去の実績や介護保険制度改正の影響を踏まえて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す。

標準給付費の見込み

単位:百万円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費（介護給付費＋予防給付費）			
特定入所者介護サービス費			
高額介護サービス費		推計中	
高額医療合算介護サービス費			
審査支払手数料			
合計（標準給付費）			

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ず（本人負担の軽減）。

高額介護（介護予防）サービス費：介護サービスの利用者負担額が一定の上限額を超えた場合は、超えた額を支給します。

高額医療合算介護（介護予防）サービス費：介護サービスと医療保険の両方を利用し、合算した年間の利用者負担額が、世帯単位の限度額を超えた場合は、超えた額を支給します。

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。

【標準給付費の見込みに反映した主な改正内容】

- ・第9期の制度改正を掲載する予定

(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。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の各事業について、適切にサービスを提供するために必要なサービス量を推計します。

【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、介護予防ケアマネジメント 等</p> <p>一般介護予防事業 一般介護予防事業、せたがやシニアボランティア・ポイント事業</p>
<p><包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）> あんしんすこやかセンターの運営</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 生活支援体制整備事業 ○認知症包括支援事業 地域ケア会議推進事業</p>
<p><任意事業> 介護給付適正化事業 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、高齢者等おむつ支給等事業、 高齢者見守りステッカー事業、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、高齢者配食 サービス事業、成年後見制度利用支援事業、高齢者安心コール事業</p>

第8期の内訳

地域支援事業費の見込み

単位：百万円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業			
包括的支援事業及び任意事業			
合計			

推計中

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ります。

介護予防・生活支援サービスの見込み

	第7期			第8期			2025年度	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7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)	事業費(千円)	496,911	516,624	537,120	558,325	580,372	603,293	637,438
	回数(回)	13,866	14,347	14,801	15,361	15,747	16,016	16,363
	人数(人)	2,476	2,562	2,643	2,743	2,812	2,860	2,922
総合事業生活援助サービス(訪問型A)	事業費(千円)	15,946	15,756	15,568	15,382	15,198	15,017	14,282
	回数(回)	608	570	570	589	608	619	631
	人数(人)	160	150	150	155	160	163	166
支えあいサービス(訪問型B)	事業費(千円)	6,828	8,330	9,619	10,000	11,429	12,857	15,715
	回数(回)	347	473	487	476	544	612	748
	人数(人)	80	89	100	119	136	153	187
専門職訪問指導(訪問型C)	事業費(千円)	1,433	1,638	1,828	2,061	2,266	2,499	3,048
	回数(回)	13	15	16	18	20	22	27
	人数(人)	9	10	11	12	13	15	18
(2) 通所型サービス								
総合事業通所介護サービス(従前相当)	事業費(千円)	743,044	763,911	推計中		831,695	855,602	886,338
	回数(回)	13,265	13,411	推計中		14,840	15,100	15,435
	人数(人)	2,653	2,697	2,791	2,896	2,968	3,020	3,087
総合事業運動器機能向上サービス(通所型A)	事業費(千円)	9,978	10,599	11,259	11,960	12,704	13,495	14,821
	回数(回)	288	264	269	283	283	293	298
	人数(人)	60	55	56	59	59	61	62
地域デイサービス(通所型B)	事業費(千円)	7,186	8,107	6,590	15,781	18,599	21,841	23,891
	回数(回)	256	279	269	670	816	962	962
	人数(人)	89	91	76	167	204	240	240
介護予防筋力アップ教室(通所型C)	事業費(千円)	37,937	24,622	19,057	30,650	29,463	29,463	29,463
	回数(回)	295	213	252	510	510	510	510
	人数(人)	22	21	21	42	42	42	42
(3) 介護予防ケアマネジメント	事業費(千円)	203,964	198,737	179,131	199,262	204,481	208,378	213,590
	人数(人)	3,363	3,299	3,037	3,318	3,405	3,470	3,557
合計	事業費(千円)	1,523,227	1,548,321	1,566,037	1,651,876	1,706,206	1,762,445	1,838,586

事業費は年間累計の金額、回数は1か月あたりの数、人数は1か月あたりの利用者数。
 事業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ります。

(3) 第1号被保険者の保険料

国より詳細が示されていないため、第8期の内容をもとに掲載しています。

第1号被保険者の保険料については、令和6年度から令和8年度までの第1号被保険者数の見込み、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す。

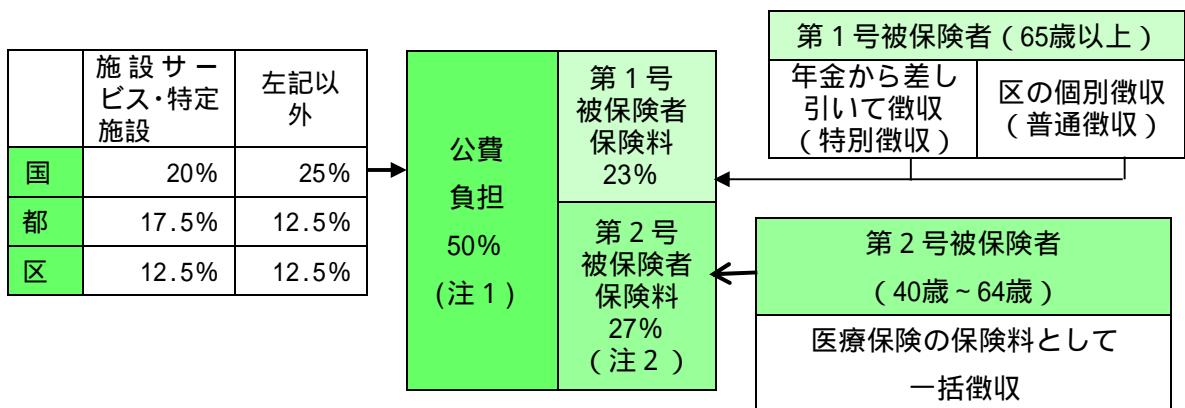
介護保険事業の財源構成と第1号被保険者保険料の仕組み

介護サービスを利用する場合、原則として費用の1割～3割が利用者負担となり、残りの費用を介護保険事業から給付されます。

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負担しています。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。

介護保険(標準給付費)の財源構成(第8期)

第8期の内容



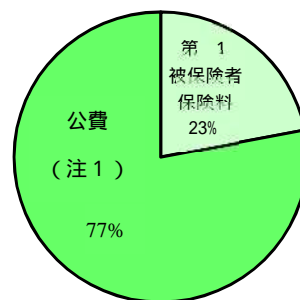
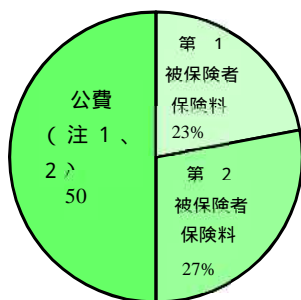
(注1) 国の負担分のうち、財政調整交付金として全国平均で5%が各区市町村間の高齢者の年齢構成や所得分布に応じて交付されます。交付割合が5%未満の場合は、差分が第1号被保険者の負担となります。

(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国が定めます。(介護保険の国庫負担金の負担等に関する政令)

地域支援事業費の財源構成(第8期)

<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。

第9期介護保険料設定の考え方

第8期までの介護保険料設定の考え方や国が示す保険料設定の考え方等を踏まえ、様々な観点から慎重に検討を行い、第9期の介護保険料を設定します。

検討の主なポイント

- ・低所得者への配慮（国の消費税率の引き上げの財源を活用した低所得者対策、区独自の保険料減額等）
- ・保険料上昇の抑制（保険料段階の多段階化と保険料率の設定、介護給付費準備基金の活用等）

第1号被保険者保険料の収納管理

第1号被保険者の保険料は、介護保険法に基づき、年金から差し引いて徴収する特別徴収、若しくは納付書や口座振替等で支払う普通徴収により収納しています。

区では、収納率の向上を目指し、納付機会の拡大や納期限までに納付のない被保険者に対する徴収の強化に取り組んできました。

負担の公平性、公正性の確保のため、また、保険料の上昇を抑制するため、引き続き徴収強化に取り組みます。

納付機会の拡大として、コンビニ収納、スマートフォンアプリを利用した電子マネー決済、口座振替等の各種支払い方法を増やしてきましたが、利便性の向上のため新たな支払い方法の検討を進めます。

また、徴収の強化に向けて、適切な債権管理のもと、計画的に納付勧奨を行うとともに、経済的な事情により納付が困難な方に対しては分割納付相談などのきめ細かな対応を行っていきます。

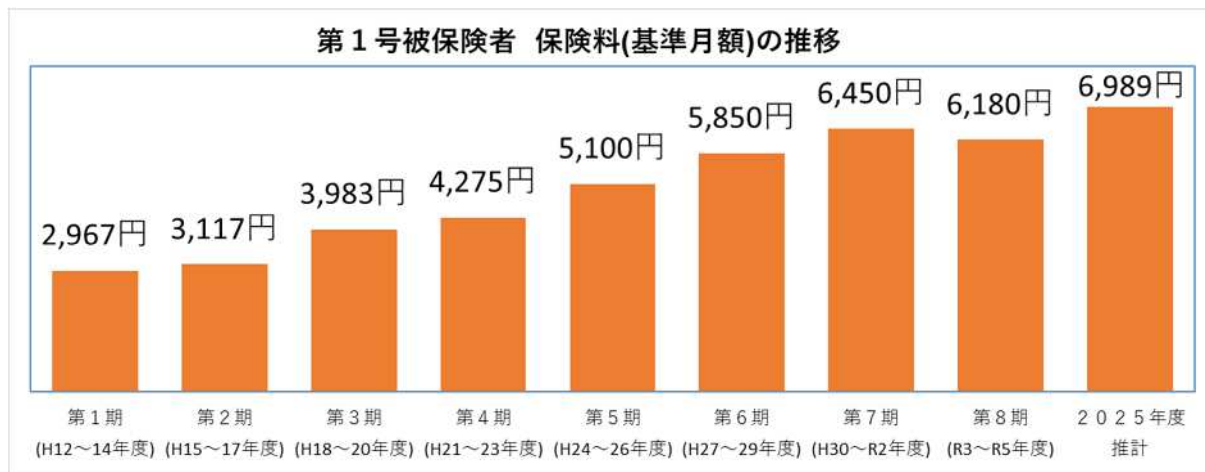
第 8 期の内容

第 1 号被保険者の保険料段階と保険料

第 8 期（令和 3 年度～令和 5 年度）					第 7 期（令和 2 年度）		人口 構成 比		
段階	所得段階区分（ ）は第 7 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	0.30 [0.50]	0.30 [0.50]	22,248	0.30 [0.50]	23,220	2.7%	
2									生活保護等受給者 老齢福祉年金受給者
3			本人の合計所得金額と課税対象 年金収入額の合計が80万円以下 の方	0.50 [0.75]	0.50 [0.65] (0.40)	37,080 (29,664)	0.50 [0.65] (0.50)	38,700 (38,700)	6.5%
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	0.70 [0.75]	0.65 [0.70] (0.50)	48,204 (37,080)	0.70 [0.75] (0.50)	54,180 (38,700)	6.2%
5	課 税 世 帯	本人 課 税	0.90	0.85	63,036	0.90	69,660	13.5%	
6			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	74,160 月額6,180	基準額 1.00	77,400 月額6,450	11.6%
7			合計所得金額が120万円未満の方	1.20	1.15	85,284	1.15	89,010	11.1%
8			合計所得金額が120万円以上 210(200)万円未満の方	1.30	1.25	92,700	1.25	96,750	12.7%
9			合計所得金額が210(200)万円以上 320(300)万円未満の方	1.50	1.40	103,824	1.40	108,360	7.1%
10			合計所得金額が320(300)万円以上 400万円未満の方	1.70	1.60	118,656	1.60	123,840	3.1%
11			合計所得金額が400万円以上500 万円未満の方		1.70	126,072	1.70	131,580	2.9%
12			合計所得金額が500万円以上700 万円未満の方		1.90	140,904	1.90	147,060	2.3%
13			合計所得金額が700万円以上 1,000万円未満の方		2.30	170,568	2.30	178,020	1.7%
14			合計所得金額が1,000万円以上 1,500万円未満の方		2.70	200,232	2.70	208,980	1.2%
15	合計所得金額が1,500万円以上 2,500万円未満の方	3.20	237,312		3.20	247,680	0.8%		
16	合計所得金額が2,500万円以上 3,500万円未満の方	3.70	274,392		3.70	286,380	0.3%		
17	合計所得金額が3,500万円以上の 方	4.20	311,472	4.20	325,080	0.8%			

- 1 料率の[]内は、消費税率の引き上げによる財源を活用した保険料軽減前の数字。
- 2 料率及び保険料の（ ）内は、区による独自軽減後の数字。
- 3 第 7 期は年度により料率、金額の一部が異なるため、令和 2 年度の料率、金額を掲載している。
- 4 第 1 ～ 第 6 段階の合計所得金額は、年金に係る雑所得金額を差し引いた額を用いる。

第1号被保険者の保険料（基準月額）の推移



2025年度推計は、第8期計画にて推計した介護保険料

(4) 給付適正化の推進

介護保険制度の信頼を高め、持続可能な制度を維持するためには、介護給付を必要とする方を適正に認定し、利用者のニーズに沿った必要なサービスを過不足なく提供することが重要です。そのために、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、介護給付の適正化に資する事業に取り組んできました。

今般、国より給付適正化事業を見直しする方針が示されています。今後国より示される給付適正化事業に関する具体的な取組み内容に沿って、また、都との連携や効果的・効率的な事業実施の視点を踏まえ、具体的な取組み内容を検討してまいります。

(5) 制度の趣旨普及・低所得者への配慮等

制度の趣旨普及

介護保険制度は、介護を必要とする人を社会全体で支えるための社会保障制度であることから、区民の介護保険制度の理解の促進を図るとともに、介護保険制度の信頼を高めることが重要となっています。

そのため、様々な情報の伝達手段を用いて制度の理解促進を図っていきます。

サービスの担い手である介護サービス事業所には、区のホームページやファクシミリによる情報提供（FAX情報便）を活用して、様々な情報を提供することでサービスの質の向上などを図ってまいりました。引き続き、社会状況や介護サービス事業所の状況等を踏まえながら、必要な情報を迅速に提供する仕組みを検討していきます。

低所得者への配慮等

低所得者の第1号被保険者の介護保険料については、区独自の保険料負担の減額制度も含めて、第9期の第1号被保険者の介護保険料を設定する中で検討していきます。

また、国が定める利用者負担軽減制度である「高額介護（介護予防）サービス費」、「高額医療合算介護（介護予防）サービス費」、「特定入所者介護（介護予防）サービス費」について、制度周知に努めていきます。

さらに、より生計が困難な低所得者を対象に、介護サービス利用時の利用者負担分の一部を助成する「生計困難者等に対する利用者負担額軽減事業」を実施していきます。事業の実施にあたっては、国・東京都が実施している助成制度に区独自の助成を上乗せするとともに、事業者には負担のかからない区独自の利用者負担助成制度を実施していきます。

（6）サービスの質の向上

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、介護保険法に基づく運営指導、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、効率的・効果的な指導に取り組みます。また、区民にとって身近で、開かれたサービスであることが求められている地域密着型サービスにおいては、基準に定められる運営推進会議の開催状況について運営指導等を通じて把握し、適切な会議の開催・運営について引き続き指導します。

重大な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。

第三者評価の受審支援・活用

福祉サービス第三者評価を通して、介護サービス事業者が自らサービスの質の向上に取り組み、また受審情報の公表により運営の透明性を担保できるように、介護サービス事業者に受審費用を補助することで、継続的な受審を推進していきます。

区民が介護サービスを選択する際の情報の一つとして、第三者評価結果（東京都福祉サービス評価推進機構により公表）が有効に活用されるよう、第三者評価制度の普及啓発に取り組みます。

苦情・事故の軽減及び改善に向けた取り組み

区民等の苦情申立てに対して、保健福祉サービス苦情審査会が中立公正な立場で審査し、区長へ意見を述べ、区長は審査会の意見を尊重してサービス等の改善に努めます。

苦情の改善により介護サービス事業者のサービスの質の向上につなげるとともに、区民のためのセーフティネット機能を果たすためにより一層制度を周知していきます。

区への苦情・事故報告は集約・分析し、研修や「質の向上 Navi」等を通じて介護サービス事業者等にフィードバックすることで、苦情・事故の軽減及び改善につなげます。

第4章 計画の推進体制

- 1 計画の推進体制
- 2 計画の進行管理

答申案で記載

第5章 計画策定の経過

1 計画策定に向けた審議等の経過

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

令和4年度高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査

令和4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、アンケート調査を実施しました。

区民編

A 65歳以上で、介護保険要介護認定の要介護1～5の方を除いた方 7,000人

B 第1号被保険者のうち、在宅の要介護1～5の方 2,000人

C 第2号被保険者のうち、在宅の要介護1～5の方 100人

事業者編 区内介護保険サービス事業所 1,139件

在宅介護実態調査

令和4年12月に在宅で生活をしている要支援・要介護認定者の介護実態や介護者の就労状況を把握し、検討の基礎資料とするため調査を行いました。

対象：在宅で生活している要支援・要介護認定の更新申請に伴う認定調査を受けた方
1,200人

いずれも詳細は、「調査結果報告書」参照。

(2) 世田谷区地域保健福祉審議会への諮問

区は、令和4年11月16日開催の審議会に「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、区民、医療関係者、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) 第8期高齢・介護計画の取組み状況からの課題把握

第8期高齢・介護計画の2年目までの実績等を把握し、第9期高齢・介護計画の課題を整理しました。(資料編1)

(4) 高齢者福祉・介護保険部会における審議(第1回～第4回)

令和5年2月から7月にかけて4回の部会が開催し、第9期計画策定にあたっての考え方をはじめ、第8期高齢・介護の取組みと介護保険の事業状況、重要な施策の展開等について審議が行われました。また、部会の審議を深めるため、各委員と参考人に取り組み事例を紹介していただきました。第4回部会では、第9期高齢・介護計画の策定の考え方について、中間まとめ案の審議が行われました。

(5) 庁内における検討及び計画の策定

区は、令和5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
令和4年11月16日	第83回地域保健福祉審議会	第9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）
令和5年2月8日	第1回 高齢者福祉・ 介護保険部会	高齢者福祉・介護保険部会の運営について 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 介護保険事業の実施状況（概要）について 世田谷区地域包括ケアシステムについて 介護保険の見直しに関する意見について（概要）（国資料） 世田谷区における高齢者の将来人口推計について 第9期高齢・介護計画の策定及び進め方について
令和5年2月10日	第84回地域保健福祉審議会	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
令和5年3月20日	第2回 高齢者福祉・ 介護保険部会	第1回高齢・介護部会の議事録及び主な意見要旨について 令和4年度高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査の結果（速報版）及び第8期高齢・介護計画の評価指標の結果について 区民委員及び医療関係委員による事例紹介 各施策の審議について -健康寿命の延伸、高齢者の活動と参加の促進に関する施策-
令和5年4月26日	第85回地域保健福祉審議会	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
令和5年5月17日	第3回 高齢者福祉・ 介護保険部会	第2回 高齢・介護部会における主な意見等の要旨 基本計画大綱について 事業者委員及び参考人による事例紹介 各施策の審議について -安心して暮らし続けるための介護・福祉サービスの確保に関する施策- 第9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《骨子（案）》
令和5年7月5日	第4回 高齢者福祉・ 介護保険部会	介護保険事業の実施状況について 第9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）》
令和5年7月21日	第86回地域保健福祉審議会	介護保険事業の実施状況について 第9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）》

【世田谷区地域保健福祉審議会 委員名簿】

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	東京都立大学人文社会学部教授	副会長
		石渡 和実	東洋英和女学院大学名誉教授	
		加藤 悦雄	大妻女子大学家政学部児童学科教授	
		川上 富雄	駒澤大学文学部社会学部教授	
		諏訪 徹	日本大学文理学部社会福祉学科教授	
		岩永 俊博	全国健康保険協会前理事	
区民	福祉・地域団体	吉村 俊雄	世田谷区社会福祉協議会 会長	
		坂本 雅則	世田谷区民生委員児童委員協議会 会長	
		西崎 守	世田谷区町会総連合会 副会長	
	高齢	蓮見 早苗	用賀あんしんすこやかセンター管理者	
	障害	坂 ますみ	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	
		田村 昌三	世田谷区歯科医師会 会長	
		島貫 博	玉川歯科医師会 会長	
		富田 勝司	世田谷薬剤師会 会長	
		高野 和則	玉川砧薬剤師会 会長	
	公募委員	栗原 祥		
		山中 武		

【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：令和5年2月8日から令和7年2月7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
	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	
	大淵 修一	東京都健康長寿医療センター研究所研究部長	
区民	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	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	藤井 義文	世田谷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ト成城 施設長)	R5.3.31 退任
	田中 美佐	世田谷区内特別養護老人ホーム施設長会 (特別養護老人ホーム博水の郷 施設長)	R5.4.1 新任
	磯崎 寿之	世田谷区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 高齢者福祉・介護保険部会 参考人 名簿】

令和5年5月17日

氏名	職・所属等
鹿島 雄志	公益社団法人東京都理学療法士協会世田谷支部長
松田 妙子	特定非営利活動法人せたがや子育てネット代表理事

第6章 資料編

- 1 第8期高齢・介護計画 取組み状況と課題
- 2 高齢者の状況
- 3 介護保険の状況
- 4 日常生活圏域（まちづくりセンター単位）の状況

案で記載

1 第8期高齢・介護計画 取組み状況と課題

第8期（令和3年度～令和6年度）における主な施策の取組み状況（見込み）を把握し、第9期高齢・介護計画の策定に向け、課題を整理しました。

1 健康寿命の延伸

（1）健康づくり

- 生活習慣病の重症化予防では、高血糖等のリスクの高い方を対象に専門スタッフが講話と運動指導を行う生活習慣改善事業を実施しました。
- 特定検診では、未受診者には受診勧奨通知を発送し、一部対象者へショートメッセージを活用するなど受診勧奨に努めました。
- がん相談では、「がん患者支援等ネットワーク会議」や区ホームページに開設した「がんポータルサイト」の活用、区内図書館でがんに関するテーマ本コーナーを設置するなど周知に取り組みました。
- こころの健康づくりでは、ゲートキーパー講座の開催や自殺未遂者に対する個別支援を庁内連携で進めました。また、区民や福祉、医療職へ精神疾患やこころの健康についての理解促進や相談窓口等の情報発信や講座等普及啓発に取り組むとともに、夜間・休日相談や個別の相談支援に取り組みました。
- 食・口と歯の健康づくりでは、「食生活チェックシート」を活用し、低栄養予防の重要性の普及啓発に取り組みました。また、「成人歯科健診」や「歯周疾患改善指導」、75歳以上を対象とした「すこやか歯科健診」、「訪問口腔指導」等の事業を実施しました。
- 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るよう普及啓発と庁内体制を充実する必要があります。

（2）介護予防

- 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みました。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いました。
- 介護予防ケアマネジメントの質の向上では、事業所を対象とした研修を実施するとともに、ケアプラン点検と指導、地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の派遣等のケアマネジメントの質の向上に取り組みました。
- 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みます。

（3）重度化防止

- 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」の内容の充実を図りました。また、事業者向けにケアマネジメント研修を行うなど、ケアマネジメントの質の向上に取り組みました。
- 「オンライン介護予防講座」の開催の試行など、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」に取り組みました。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ります。

2 高齢者の活動と参加の促進

(1) 就労・就業

- 高齢者の就労・就業支援については、三茶おしごとカフェでは総合的な就労支援に加え、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、令和4年度から「R60-SETAGAYA-」を実施しました。
- シルバー人材センターでは、1日で入会までの手続きが完了する方法の採用、コロナ禍での感染対策を考慮した個別説明会やオンライン説明会の開催等、新たな仕事の開拓に向けた取り組みを実施しました。
- 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す。

(2) 参加と交流の場づくり

- 高齢者の社会参加の促進への支援では、シニアマッチング事業を令和4年4月から本格実施しました。また、「生涯現役ネットワーク」加入団体や高齢者クラブ等による、区民を対象とした地域貢献事業（「スマートフォン教室」「書道教室」「和紙で指トレーニング」等）への支援を行いました。課題として、幅広く多様なボランティア等マッチングの実現には、ボランティア情報の充実が不可欠です。
- 高齢者の居場所となっている多種・多様な活動や施設を集約した居場所情報誌「いっぽ外へ シニアお出かけスポット」をより見やすく内容も充実させて発行しました。
- 高齢者が気軽に利用でき、学び、交流できる居場所として、千歳温水プール健康運動室、ひだまり友遊会館、代田地区会館陶芸室において、事業者へ委託し、気軽に利用できる多様な参加型プログラムを継続的に実施しました。
- 生涯現役ネットワークでは、仲間づくりと人材発掘を目的とする「シニアの社会参加のしくみづくりプロジェクト」として、まち歩きや様々なテーマの講座等のイベント、地域活動体験講座を実施しました。3月には「生涯現役フェア」を開催し、講演会や参加団体による舞台発表やパネル展示を行いました。

(3) 支えあい活動の推進

- 地域福祉資源開発事業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みました。
- コロナ禍で顕在化したニーズである「買い物支援」について、地域人材や事業者と連携しながら、移動販売や買い物ツアーを実施するなど、取り組みを拡充しました。
- まちづくりセンター等で開催する「スマホ講座」等で地区サポーターや学生を含むボランティアを広く募集し、マッチングしました。また、「地区サポミーティング」を行い、居場所の新設等の地域づくりの活動において、地区サポーターが中心となって企画・立案から実施するまでの取り組みを支援した。今後は、継続的な地域づくり活動へのマッチングへと地区サポーターの活動を広げ、主体的に活動する者の育成を図る必要があります。
- ふれあいいいききサロン・支えあい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す。

(4) 認知症施策の総合的な推進

- 「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」の普及と理解促進に向け、「アクション講座(世田谷版認知症サポーター養成講座)」の本格実施のほか、認知症カフェや家族会、本人同士の交流会やイベントを実施しました。また、アクション講座等において参加者が自分の希望を「希望のリーフ」に書き込むワークを取り入れたり、本人が自分の体験や思いを発信できるよう取り組みました。
- 地域包括ケアの地区展開や地域のネットワークを活用し、全28地区において、それぞれの地区の状況や特色に応じた地域づくりの着手にいたりしました。
- 各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、「もの忘れ相談窓口」において、本人・家族等からの相談に対応しました。また、認知症在宅生活サポートセンターとの連携のもと、医師による専門相談事業のほか、全28地区で地区型の「もの忘れチェック相談会」や、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・相談会」等を実施しました。
- 引き続き、「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」の普及と理解促進に取り組むとともに、認知症施策を総合的に推進する必要があります。

(5) 見守り施策の推進

- 「高齢者安心コール」「民生委員ふれあい訪問」「あんしん見守り事業」「地区高齢者見守りネットワーク」の4つの見守り施策の実施に加え、事業者との見守り協定の拡大に取り組んだ。今後、施策の充実にあたっては、地域住民との連携に加え、民間事業者との連携を深めていく必要があります。

(6) 権利擁護の推進

- 成年後見制度の相談や申立て支援、区長申立てについては、件数が増加傾向にあります。また、区民後見人の受任件数についても毎年度、新規受任ケースがあるなど、成年後見制度については利用が進んでいます。引き続き「世田谷区成年後見制度利用促進基本計画」に沿って取組みを進めます。
- 虐待対応では、早期発見や虐待を受けている高齢者や家族介護者等に対する適切な支援を行うため、研修や連絡会の開催により、地域の様々な関係者の対応力の向上と連携の強化に取り組みました。
- 高齢者の消費者トラブルや被害を防止するため、相談に加え、普及啓発や講座の開催、関係機関との連携体制の構築等に取り組みました。

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) 在宅生活の支援

- 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みました。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ました。今後は、DX推進の動向を踏まえ、あんしんすこやか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への対応に取り組む必要があります。
- 「シルバー情報」を発行する等、区民にわかりやすい情報発信に取り組みました。
- 家族等介護者への支援では、特別養護老人ホームと連携し、家族介護者向け教室を実施しました。また、事業者向けのヤングケアラー研修を実施し、支援が必要な子どもの早期発見と支援に取り組みました。

(2) 「在宅医療」の区民への普及啓発、医療・介護の連携

- 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ました。また、「在宅療養・ACPガイドブック」の効果的な活用のため、区民や医療、介護関係者を対象とした講習会やシンポジウムを実施しました。
- 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みました。
- お薬手帳を活用した連絡カード「あなたを支える医療・介護のケアチーム」等の各種ツールや、すこやか歯科健診事業、医師会のICTを用いた多職種ネットワーク構築事業(MCS)等を周知し、活用を依頼しました。また、在宅医療を支える様々な専門職の役割や医療機関の情報を掲載した「世田谷区在宅療養資源マップ」を活用しました。
- 在宅医療に関する区民の認知度がまだ十分ではなく、区民のACPの認知度が低い状況であることから、在宅医療及びACPのさらなる周知・普及を図る必要があります。また、医療職及び介護職の連携をより深めるため、医師会のICTを用いた多職種ネットワーク構築事業を活用したさらなる情報共有のしくみづくりについて、引き続き検討を進める必要があります。

(3) 災害危機への対応

- 地域防災計画に沿って、地震や水害等に対して高齢者の生活を支える施策に取り組みました。避難行動要支援者支援の推進について、協定数は令和5年3月末時点で103件となりました。介護事業所の連絡会に避難行動要支援者支援事業への理解を得られるよう参加する等しています。
- 福祉避難所については、協定数は令和4年3月末時点で60件となりました。コロナ禍においても各施設で個別に訓練が実施できるよう、動画の研修素材を作成し配付するとともに、オンラインで勉強会(講演会)を実施しました。

(4) 健康危機への対応

- 新型コロナウイルス感染症の国内での感染確認以降、区ホームページ等を活用し、感染が疑われる場合の対応フローや医療機関情報、自宅療養への備えといった区民へ情報発信を実施するとともに、発熱相談センター等の相談体制を確保しました。また、健康危機管理連絡会を開催し、警察、消防、三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）、医療機関と新型コロナウイルス感染症対応に関する情報共有や課題整理を行いました。
- 新型コロナウイルス感染症拡大に伴う各取組みへの影響については、外出の自粛が要請される中であっても、関係機関相互の連絡会や職員向け研修、区民向けの講座をオンライン形式を導入して活動を継続しました。
- 訪問が難しい相談事業は、福祉サービス等の普及啓発活動に力を入れるとともに、相談事業を電話対応に切り替えることで相談の機会を確保するなどの工夫をしながら事業継続に取り組みました。
- 介護サービス事業所に対しては、感染防止対策等の周知やマスクなどの衛生物品の提供を行い、集団感染が発生した事業所には、意向を確認した上で抗原定性検査キットを配付しました。また、社会的インフラを継続するためのPCR検査（社会的検査）を実施し、重症化防止や集団感染発生の抑止に取り組むとともに、利用者や従業員で陽性者が発生した場合に関係所管で連携し、事業所に対して必要なアドバイスを実施しました。

(5) 介護人材の確保及び育成・定着支援

- 介護人材を育成するため助成事業や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みました。
- 多様な人材を確保するために、外国人の介護職員を対象とした交流会の実施や若者向けファッション雑誌とタイアップしたコンテンツの発信に取り組みました。
- 介護人材確保のすそ野を広げる取り組みとして、区内の介護現場で働く現役介護職員の自然体の魅力を映したポートレート写真を作成し、メッセージとともに展示を行う「K A i G O P R i D E @ S E T A G A Y A 写真展」を開催しました。
- 令和3年度に「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いました。
- 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みます。

世田谷区介護施設等整備計画

(令和6年度～令和8年度)

(2024年度～2026年度)

調整中

1 計画の基本的事項

(1) 計画の趣旨

区では、第9期高齢・介護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」を目指し、地域包括ケアシステム構築の取組みを進めています。今後も高齢者人口及び要介護認定者数が増加していくことが見込まれるという中長期的な展望のもと、この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、第9期高齢・介護計画に内包される計画として策定する、区の介護施設等の整備に関する計画です。

また、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」という。)第5条に規定する「市町村計画」に該当する計画です。

(3) 計画の対象区域及び施設等

対象区域

区内28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」として位置づけています。

対象施設等

- ・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の一部
- ・医療介護総合確保法第5条第2項第2号八の厚生労働省令で定める老人福祉施設の一部
- ・広域型の介護施設及び老人福祉施設等

(4) 計画の期間等

第9期高齢・介護計画に内包される計画であることから、本計画の期間は令和6年度～令和8年度とします。なお、この期間を以下では「第9期」とし、同様に平成30年度～令和2年度を「第7期」、令和3年度～令和5年度を「第8期」とします。

2 計画の基本的な考え方

【整備の方針】

第9期においては、次に掲げる第1から第3の考え方に基づいた取組みを行います。

- 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、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等、地域密着型サービス拠点の整備を進めます。
- 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 特別養護老人ホームは、平成27年度（2015年度）からの中長期目標である「2025年を目途に1,000人分の定員増」を目指し、計画的な整備を継続します。整備にあたっては、引き続きショートステイの併設も誘導していきます。ただし、第10期以降の特別養護老人ホームの新規整備については、需要を見極めながら慎重に検討を進めます。

3 第9期の整備目標等

(1) 整備目標等を定めるサービス種別

定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
整備状況	第8期までの	2年度末計	3～5年度整備数	5年度末計
		事業所数	7	2・1
第6期で示した配置の基本的な考え方である「区内の5つの地域ごとに1か所以上」の整備は第7期に達成しました。 【令和4年度末現在】 8か所（1か所増） 【令和5年度中の増】 0か所（1か所増、1か所減）				
具体策	第9期の整備目標と	5年度末計	6～8年度整備目標	8年度末計（目標）
		事業所数	8	調整中
○医療的ケアを含む柔軟なサービス提供により、要介護高齢者の在宅生活を24時間365日支えることのできる有効性を生かすため、各地域への事業者参入状況を踏まえながら、東京都の補助金を活用し、引き続き事業者公募を実施して整備を進めます。				

小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護				
第8期までの整備状況		2年度末計	3～5年度整備数	5年度末計
	事業所数	15 (11・4)	7 (4・3)	22 (15・7)
	登録定員	417 (310・107)	195 (107・88)	612 (417・195)
	<p>上記()内は、左が小規模多機能型居宅介護、右が看護小規模多機能型居宅介護</p> <p>【令和4年度末現在】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能型居宅介護 15か所(4か所増) ・看護小規模多機能型居宅介護 5か所(1か所増) <p>【令和5年度中の増】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護小規模多機能型居宅介護 2か所(いずれも8月開設予定) <p>【日常生活圏域単位での整備状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護が未整備の日常生活圏域は、第8期末時点で28圏域中12圏域となる見込みです。 <p>第8期で示した看護小規模多機能型居宅介護の配置の基本的な考え方である「区内の5つの地域ごとに1か所以上」の整備について、未整備の地域は、第8期末時点で5地域中1地域(北沢)となり、第9期で全地域への整備を達成する見込みです。</p>			
第9期の整備目標と具体策		5年度末計	6～8年度整備目標	8年度末計(目標)
	事業所数	22 (15・7)	調整中	
	登録定員	612 (417・195)		
<p>○在宅生活の継続や家族介護者の負担を軽減するための重要なサービスである小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護は、そのいずれかが日常生活圏域に1か所以上の整備を目指し、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整備誘導を図ります。</p> <p>○事業者公募を実施し、東京都の補助金や未整備圏域を対象とした加算補助の活用により整備を推進します。</p> <p>○また、事業者に対しては、整備費補助が利用者負担の軽減につながるよう求めていきます。</p>				

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）				
第8期までの整備状況		2年度末計	3～5年度整備数	5年度末計
	施設数	44	5	49
	定員	828	90	918
	<p>【令和4年度末現在】48か所（4か所増）</p> <p>【令和5年度中の増】1か所（5月に開設済み）</p> <p>【日常生活圏域単位での整備状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未整備の日常生活圏域は、第8期末時点で28圏域中7圏域となる見込みです。 			
第9期の整備目標と具体策		5年度末計	6～8年度整備目標	8年度末計（目標）
	施設数	49		
	定員	918		
	<p>調整中</p> <p>○認知症高齢者が家庭的な環境のなかで、日常生活における支援を受けながら生活ができる認知症高齢者グループホームについて、東京都の整備目標等を勘案のうえ必要数を算定し、引き続き整備を進めます。</p> <p>○事業者公募を実施し、東京都の補助金や未整備圏域を対象とした区の補助金により整備を推進します。</p> <p>○また、事業者に対しては、居住環境の考慮のほか、整備費補助が利用者負担の軽減につながるよう求めています。</p>			

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）				
定員 29 人以下の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）を含む				
第 8 期までの整備状況		2 年度末計	3 ～ 5 年度整備数	5 年度末計
	施設数	27 (3)	2 (1)	29 (4)
	定員	2,045 (87)	153 (29)	2,198 (116)
	上記（ ）内は地域密着型特別養護老人ホーム 【令和 4 年度末現在】 2 8 か所、2 0 7 4 人（1 か所増、2 9 人増） その他、区外施設の区民枠として 9 施設 1 7 7 人分の定員を確保しています。 【令和 5 年度中の増】 1 か所、1 0 8 人（8 月開設予定） 「ショートの新定員弾力化に係る区の考え方」に基づく変更により 1 6 人増			
第 9 期の整備目標と具体策		5 年度末計	6 ～ 8 年度整備目標	8 年度末計（目標）
	施設数	29 (4)	調整中	
	定員	2,198 (116)		
	上記（ ）内は地域密着型特別養護老人ホーム ○在宅生活が難しくなった要介護高齢者の生活の場である特別養護老人ホームについて、平成 27 年度（2015 年度）からの中長期目標である「2025 年を目途に 1,000 人分の定員増」を目指し、計画的な整備を継続します。 ○入所希望者が減少していることから、第 10 期以降の新規整備は、需要を見極めながら慎重に検討を進めます。 ○区有施設の跡地や大規模団地の建替えに伴い生じる創出用地など、公有地等を活用して整備を進めます。 ○介護が必要な高齢者の在宅生活の継続を支援し、介護者の負担を軽減するためのショートステイや地域交流スペースの併設を誘導します。 ○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、公有地の積極的な活用を図るとともに、東京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、他の事業との併設による整備を推進します。 ○老朽化が進む既存の特別養護老人ホームについては、東京都の補助金に加え、区の補助により、社会福祉法人による計画的な改修等を支援します。			

特別養護老人ホーム整備の進捗状況と2025（令和7）年までの整備目標

計画期間	第6期	第7期	第8期	第9期	
年度	平成27 ～29	平成30 ～令和2	令和 3～5	令和 6・7	合計
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人 (実績)	489人 (実績)	153人	調整中	
期末整備数累計	104人	593人	746人	-	

第6期計画期間中の1か所50人分の減を含む。

第9期は令和6～8年度であるが、この表では特養整備1,000人分の目標年度に合わせ、令和7年度を終期としている。

入所申込者の推移（各年度末時点の人数）

	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
要介護1	30	31	29	27	15	15
要介護2	124	109	89	69	68	49
要介護3	573	539	480	450	437	443
要介護4	646	570	419	379	417	357
要介護5	420	432	314	291	283	282
計	1,793	1,681	1,331	1,216	1,220	1,146

入所申込者の状況（令和5年3月現在 1,146人）

< 要介護度別 >

要介護度	人数	構成比
要介護1	15	1%
要介護2	49	4%
要介護3	443	39%
要介護4	357	31%
要介護5	282	25%
合計	1,146	100%

< 入所申込者の居所 >

居 所	人数	構成比
居 宅	503	44%
病 院	155	14%
介護老人保健施設	177	15%
介護療養型医療施設	13	1%
その他	298	26%
合計	1,146	100%

法改正により平成27年度から、入所者は原則として要介護度3以上とされた。

都市型軽費老人ホーム					
の 整 備 状 況	第 8 期 ま で		2年度末計	3～5年度整備数	5年度末計
		施設数	10	1	11
		定員	180	20	200
	【令和4年度末現在】11か所、200人（1か所増、20人増） 【令和5年度中の増】0か所				
具 体 策	第 9 期 の 整 備 目 標 と		5年度末計	6～8年度整備目標	8年度末計（目標）
		施設数	11		
		定員	200		調整中
	○身体機能の低下等により在宅で自立した生活を送ることが不安な高齢者が比較的 low な料金で入居できる都市型軽費老人ホームについて、待機者数に減少傾向が見られる一方、今後も高齢者人口の増加が見込まれることを踏まえ、東京都の補助金を活用し、引き続き事業者公募を実施して整備を推進します。				

（2）その他のサービス種別（抜粋）

以下に掲げるサービスについては、特段、整備目標を設定はしませんが、高齢者が地域で安心して暮らし続けられるよう、次のような考え方のもと対応していきます。

訪問サービス、通所サービス

夜間対応型訪問介護や、認知症対応型通所介護については、サービス対象者層が他の事業と一部重複している状況や、事業所によっては利用者の減少も見られ、経営状況にも影響が生じていること等を踏まえ相談に応じてまいります。

介護老人保健施設

介護老人保健施設についても同様の状況が見受けられ、事業者からの整備相談も少ない一方、東京都も引き続き整備を推進していく方針であることを踏まえ、補助金を活用した整備支援を行います。

特定施設入居者生活介護

介護付き有料老人ホーム等の特定施設入居者生活介護には、介護専用型と混合型があります。介護専用型については、指定権者である東京都の第8期高齢者保健福祉計画における総量管理上の整備可能定員数に達しています。混合型は、事業者から開設の事前相談を受けた場合には、事前相談計画書の内容や東京都の総量管理等を勧案の上、特にサービスの質の観点から事前相談計画書を確認し、その結果について東京都に報告します。

サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅については、高齢者が安心して暮らせる住まいの実現と介護サービスの質の向上の観点から、サービス付き高齢者向け住宅の整備における基準を設け、整備を検討する事業者に対して、整備・運営にあたっての留意事項、地域との交流が図られる環境づくり等を働きかけていきます。

4 日常生活圏域ごとの整備状況

調整中

5 計画の進行管理

本計画に基づく整備の進捗状況については、第9期高齢・介護計画に合わせ、世田谷区地域保健福祉審議会などに定期的に報告し、進行管理を行います。

第4回 高齢・介護部会における主な意見の要旨

1 委員による意見の要旨

テーマ	施策等	意見の要旨
計画の基本的な考え方	施策展開の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 区の施策の展開にあたっては事業者の自主活動やネットワークを活用するなど、立場を超えて連携を深めてもらいたい。
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 各施策が高齢者に伝わるのが大切。チラシの配布だけでなくプッシュ型通知ができるアプリを開発するなどDXにより周知を工夫してほしい。
計画目標 「区民の健康寿命を延ばす」	健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長寿健診の問診票をフレイル健診の問診票に変更できないか。
	介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後も介護予防事業のオンライン化を進めることが重要。
計画目標 「高齢者の活動と参加を促進する」	計画目標の構成	<ul style="list-style-type: none"> ・ この目標は8期と同じだが、それぞれの違い明確にすべき。各施策ではオンラインツールやデジタル化を進めることが散見されており、こうしたことを盛り込むべきではないか。 ・ 「認知症施策の総合的な推進」と「権利擁護の推進」の施策内容から計画目標、どちらにも位置付けられると考えられる。切り分けを整理していただきたい。 ・ 孤立に関する指標を設定できないか。
	見守り施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民生委員ふれあい訪問の際に、対象の77歳や79歳の比較的若い方は留守がちにしており、また防犯意識も高まっている。なかなか会えないことも多く、区として周知を強化してほしい。 ・ 見守り施策の推進にあたっては区との情報共有が重要である。 ・ ICT機器を活用した見守りの導入に期待するが、管理にあたっては負担があることを考慮すべき。
	認知症施策の総合的な推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症は初期支援が重要で、もの忘れ相談等を通して早期に発見し医療機関につなげることが必要であり、計画で丁寧にわかりやすく説明してほしい。 ・ 診断後速やかに医療機関から区の施策につながるということが重要であり、軽度の方にどのような支援を行うか計画で明らかにすべき。 ・ 認知症と診断されたときの区の相談対応が不明瞭だ。 ・ 若年性認知症の方への支援の取組みも重要。 ・ 認知症の備えとしては、健康な方も含めて自らも予備軍である意識することが大切。そのための地域づくりを進めてほしい。 ・ 本人発信・社会参加の取組みの中で、社会参加や就労の促進について具体的に記載してほしい。 ・ 認知症本人と学生を含めた区民との交流が重要ではないか。

テーマ	施策等	意見の要旨
	権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・数年前には考えられないような凶悪犯罪が増えている。消費者被害の防止だけでなく、犯罪被害の防止の施策が必要ではないか。 ・法人後見については、社会福祉協議会以外の新たな担い手を確保するとあるが、ひとりぐらし高齢者や身寄りのない高齢者を守るためには喫緊の課題であり、早期に対応してほしい。
計画目標 「安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る」	在宅医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・救急で運ばれてきた方で心肺蘇生等の意思確認が課題となるなど、A C Pの普及啓発が課題だ。区としてツールづくりに協力してもらいたい。
	介護人材の確保及び育成・定着支援	<ul style="list-style-type: none"> ・魅力発信だけでなく人材の確保策の支援も対応してほしい。
	災害への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所での受け入れられる人数は限られている中で在宅避難が重要だ。しっかりと計画に位置付けていただきたい。
	健康危機への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症対策を振り返ったときに一次救急の体制強化の必要性が明らかになった。一次救急を担う医療機関の機能強化を計画に盛り込んでいただきたい。 ・暑さ対策だけでなく、寒さ対策の視点も必要ではないか。
「介護保険の円滑な運営」	サービスの質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者への指導監査、苦情対応、第三者評価だけでなく、事業者自身の質の向上の取組みなどが評価されていないように見える。民間の力を借りる趣旨から、事業者の取組み、期待することを書き込んでほしい。

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) 地域包括支援センターの取組み

資料10

令和5年5月17日開催 第3回高齢・介護部会資料 抜粋

1 基本的な考え方

(1) あんしんすこやかセンターの相談支援の充実

○あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）は、介護保険法上の高齢者の総合的な相談支援の窓口として、また、国の示す「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進」の中核となる機関として機能強化に取り組む。

○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に、令和4年度より児童館を加えて四者連携での「地域包括ケアの地区展開」を進めており、身近な「福祉の相談窓口」として、高齢者のみならず、障害者、子育て家庭、生活困窮者などの相談を受けるとともに、参加と協働の地域づくりにより課題の解決を図る取組みを一層推進していく。

(2) 地域ケア会議の充実

○区では、地域ケア会議を、地域行政制度と整合をとり、地区、地域、全区の3層で実施している。あんしんすこやかセンターでは、地区版地域ケア会議の実施により区内の個別事例の解決を図るとともに、ケアマネジメント支援や地区ネットワークづくりの推進に取り組む。

○地区版地域ケア会議で把握した課題は、四者連携会議に報告し、地区課題の分析・地域課題の抽出、地域資源の開発等に取り組む。また、総合支所に報告し、地区から上がった地域課題について地域版地域ケア会議において地域の共通課題等の解決の検討を行い、さらに地域から上がった区として取り組むべき全区的課題については、全区版地域ケア会議（地域保健福祉審議会）で検討を行い、政策形成に結びつける。

2 現 状

(1) あんしんすこやかセンターの相談支援の充実

○あんしんすこやかセンターは、高齢者の総合相談窓口として、総合的な相談支援、認知症ケアの推進、見守り支援、権利擁護の推進、地域支援ネットワーク構築、ケアマネジャー等の支援、介護予防ケアマネジメント、在宅医療・介護連携の推進等に取り組んでいる。コロナ禍では、感染状況により会議や講座等は一時的に減少したが、オンラインの活用や訪問時の感染対策の徹底など、工夫しながら対応した。コロナ禍が落ち着きつつある中、全体的に対応件数等が増加している。

○福祉の相談窓口では、高齢者に加え、障害者、子育て家庭、生活困窮者等の相談に対応し、課題を整理したうえで、情報提供・共有を行い、必要に応じ適切な担当組織・専門機関等へつなぎ、支援に結びつけている。あんしんすこやかセンターでは、四者連携会議等に地区課題を提起するなどにより、地域づくりにつなげている。

(2) 地域ケア会議の充実

○あんしんすこやかセンターでは、医師等の専門職や地域の関係者の参加を得て、地区版地域ケア会議を開催し個別事例の解決等に取り組んでいる。

3 課題

(1) あんしんすこやかセンターの相談支援の充実

○高齢者人口の増加、コロナ禍での高齢者の心身機能の低下や虐待等の増加なども含めた困難事例の増加、高齢者以外の困りごとを抱える方の相談の増加も踏まえ、多様化・複雑化・複合化する相談に的確に対応する必要がある。

○高齢者以外の困りごとを抱える方への相談・支援にも対応するため、必要に応じ四者で連携し、ひきこもり相談窓口「リンク」等担当組織・専門機関等と連携するなど、区民に寄り添った包括的な支援の一層の充実を図る必要がある。

○オンラインの活用などにより、相談しやすい体制づくりが必要である。

○まちづくりセンター、社会福祉協議会との一体整備は完了したが、改築等の整備を行わず一体化した狭あいな施設もあり、利用者のプライバシーや利便性等を踏まえ、相談窓口の環境の改善が必要である。

○区民が何か困ったときに相談先として認知できるよう、周知の充実が重要である。

(2) 地域ケア会議の充実

○支援が困難なケースや介護予防が必要なケースの個別支援のための地区版地域ケア会議の運営、また、地区課題を把握し、地域資源開発等地域づくりにつなげていくといった、あんしんすこやかセンターの取組状況にバラツキがある。

4 9期の取組み（案）

（1）あんしんすこやかセンターの相談支援の充実

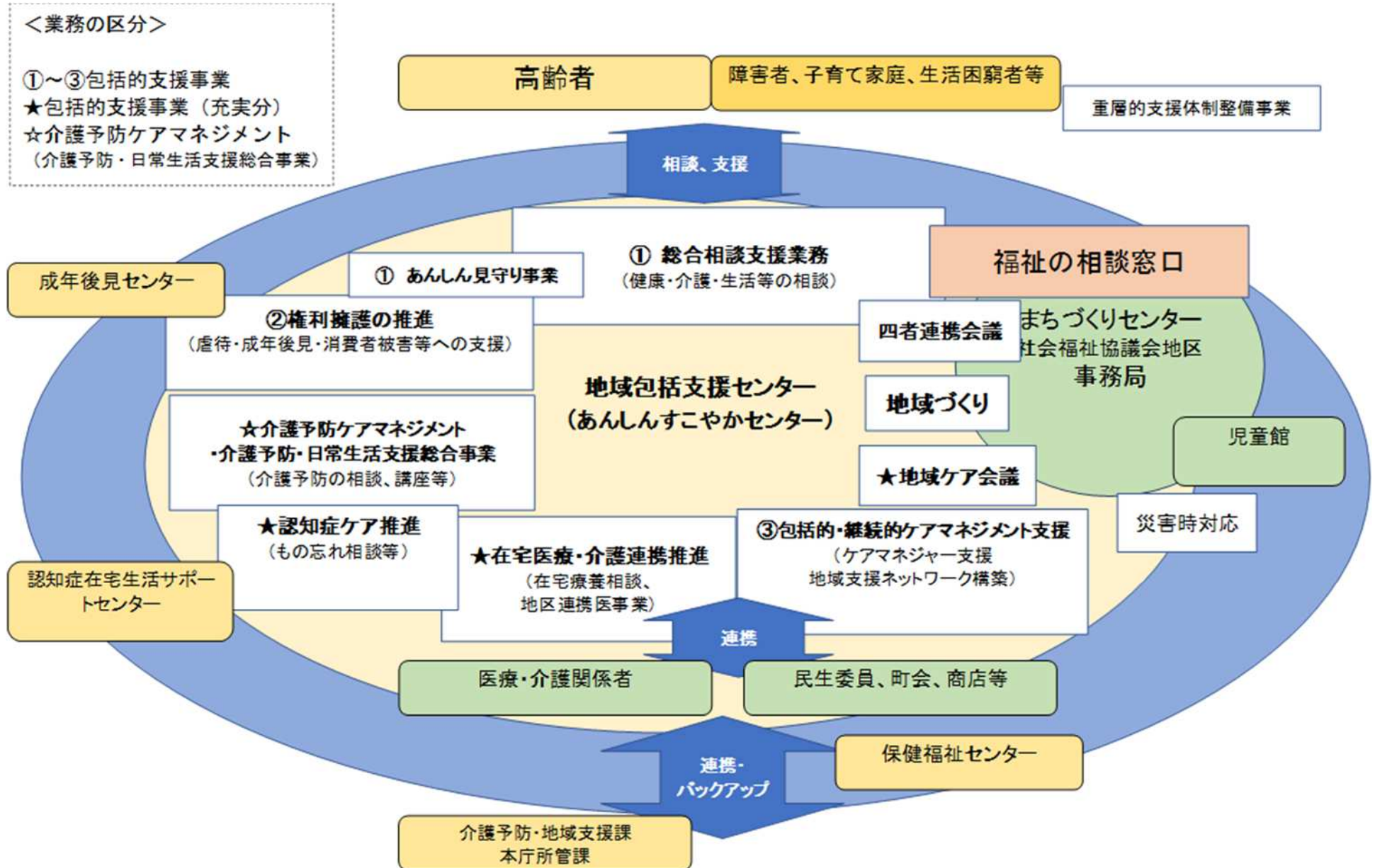
- 相談支援の充実のため、マニュアルや研修の充実や好事例の共有等により、職員のスキルアップや業務改善を図る。また、高齢者人口の増加、複雑・複合化する相談に対応するために必要な人員体制の確保を図る。さらに、関係機関との連携強化に取り組む。
- 福祉の相談窓口において、児童館を加えた四者連携の実践を積み重ね、取組みを充実することにより、多様な相談への対応や課題の解決を図る。
- 8050問題など、複合的・複雑化する相談の対応を強化するため、ひきこもり相談窓口などの専門の相談機関（重層的支援体制整備事業による支援体制）との連携強化などに取り組む。
- 相談、講座、会議等において、オンラインの活用を推進する。オンラインが苦手な高齢者の利用促進にも配慮する。総合支所とのオンライン相談（モデル事業）も踏まえ、相談しやすい窓口を整備する。
- 相談窓口の改善について、国の法改正（ランチの活用、相談業務や介護予防支援の委託、職員配置の柔軟化等）も踏まえ、検討していく。
- 誰もが必要なときに、あんしんすこやかセンターに相談できるように多様な手段により周知に努める。

（2）地域ケア会議の充実

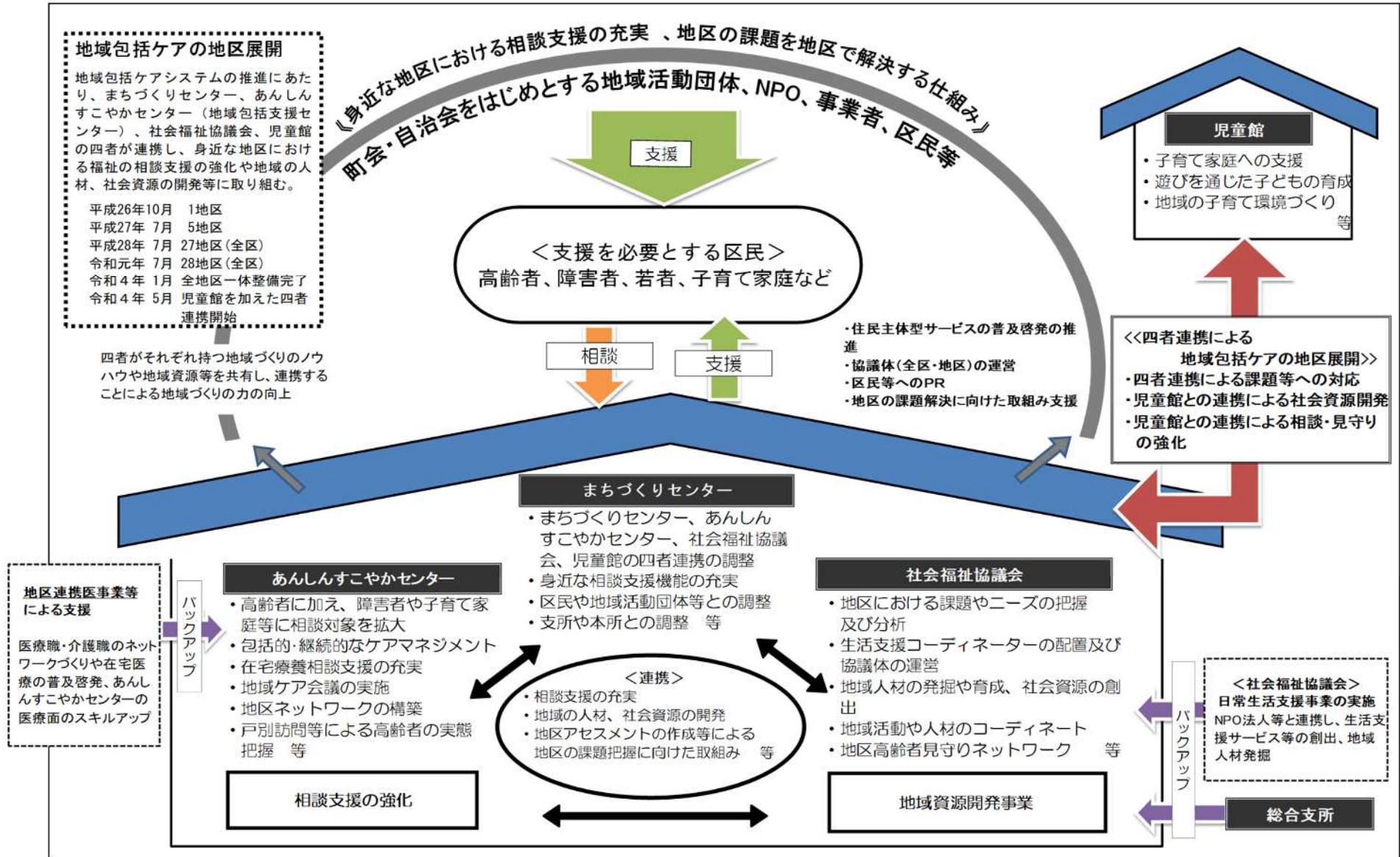
- あんしんすこやかセンターでの地区版地域ケア会議の運営や、地区課題から地域づくりへの対応についての平準化（バラツキの解消）、レベルアップのため、基礎づくりの研修等を行うとともに、好事例の共有等、ノウハウ習得のための指導等を行う。

参考

○あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）の業務イメージ



地域包括ケアシステムによる区民を支援するイメージ



参考 実績等

(1) あんしんすこやかセンターの相談支援の実績等

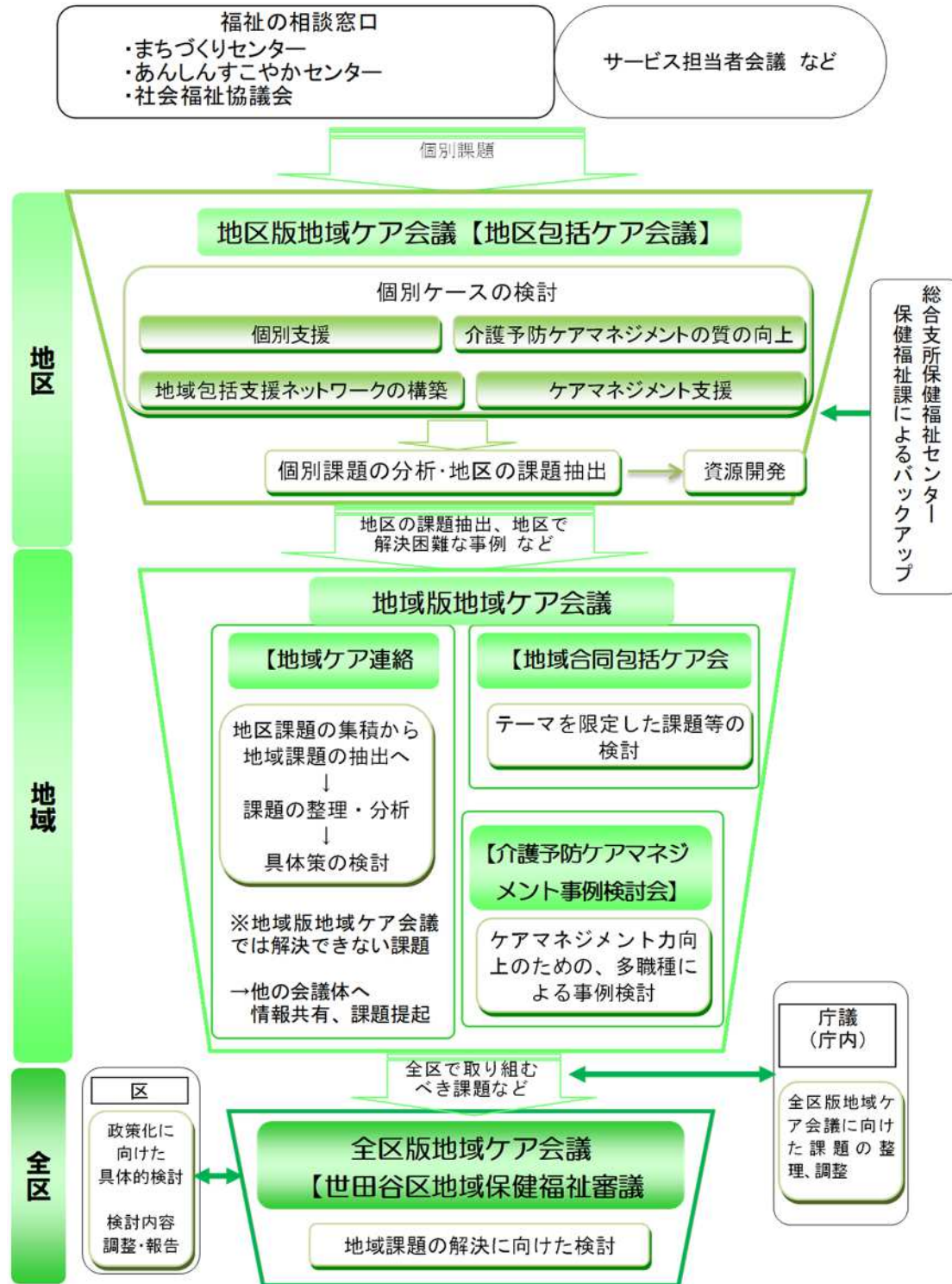
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
相談件数（高齢者以外の相談含む）	135,901	143,621	150,840	177,925
うち高齢者以外の相談件数	1,446	1,922	2,284	3,382
相談件数（予防給付含む）	165,728	180,605	193,643	222,549
実態把握訪問件数（不在訪問含む）	34,799	36,304	26,552	31,261
介護予防ケアマネジメント件数	5,243	4,893	3,996	4,268
いきいき講座（回数）	116	124	131	164
地区包括ケア会議（地域ケア会議含む）回数	1,041	1,002	805	1,136
地域づくり活動件数	5,753	5,753	4,677	6,611
予防給付ケアプラン数（延べ）（総合事業併用含む）	34,373	40,143	41,969	42,926
高齢者人口(各年度4月1日)	181,796	183,429	184,691	185,753
要介護認定者（前年度末）	36,340	37,282	37,532	38,235

あんしんすこやかセンターの事業と職員数

事業区分		職員数の配置基準（常勤換算）	根拠等
地域包括支援センター	包括的支援事業 介護予防ケアマネジメント	高齢者人口別配置すべき人数 概ね3千人以上6千人未満 5人 概ね6千人以上9千人未満 6人 概ね9千人以上1万2千人未満 6.5人 概ね1万2千人以上 7人 「専門3職種（3人）」+「（規定数-1人）」は3職種又は介護支援専門員」+「前記以外は指定なし」	・介護保険法 ・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 これまでの経過 ・平成27年条例制定（介護保険法の一部改正により、省令基準に従い配置基準の条例制定） ・平成30年条例一部改正（業務量増に伴う配置基準の変更。令和元年度施行）
	福祉サービス受付等	必要数	・世田谷区地域包括支援センター事業実施要綱
地域包括ケアの地区展開		1.2人以上	・世田谷区地域包括支援センター実施要綱 ・社会福祉法（重層的支援体制整備事業）
指定介護予防支援事業所		必要数（職員は、～の業務を兼務することが可能だが、の配置数としては、+の職員数とは別に必要）	・介護保険法 ・世田谷区指定介護予防支援等の事業の人員等の基準等に関する条例

高齢者人口	地区	基準（+）（常勤換算）
3千人～	池尻、太子堂、若林、上馬、梅丘、代沢、新代田、北沢、松原、奥沢、九品仏、二子玉川、上北沢	6.2人を超える
6千人～	松沢、等々力、上野毛、用賀、祖師谷、成城、船橋、喜多見、砧、上祖師谷	7.2人を超える
9千人～	上町、経堂、下馬、深沢	7.7人を超える
1万2千人～	烏山	8.2人を超える

職員配置数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
（全あんしんすこやかセンターの実人数）	191	225	228	230



参考 実績等

(2) 地域ケア会議の開催状況

会議回数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
地区版地域ケア会議	177	194	126	164	あんしんすこやかセンターが主催し、個別ケースの検討、ケアマネジメント力の向上、支援ネットワーク構築に取り組むとともに、個別ケースの検討の集積による地区の課題分析・地域課題の抽出及び地域づくり・社会資源開発につなげる。
地域版地域ケア会議	53	53	34	47	保健福祉課等が主催し、地区における個別事例の検討結果やその課題解決に向けた取り組みを行うとともに、地域では解決できない課題を全区版地域ケア会議等へ情報共有、課題提起によりつなぐ。
全区版地域ケア会議	1	1	1	1	地域保健福祉審議会を全区版地域ケア会議に位置づけ、地区・地域レベルでは解決が困難な課題を検討し、解決へ向けた新たな施策の立案や実行につなげる。 (令和3年度のテーマ：「8050問題(ひきこもり)」)

参考

あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）に関する経緯等

	H17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31 (1)	R2	3	4	5	6	7 (2025)	8
委託期間	選定	事業開始						選定	船橋、用賀 新事業者					選定	二子玉川開設 松原新事業者				選定			
介護保険事業計画		第3期			第4期			第5期			第6期			第7期		第8期			第9期			
地域包括ケア地区展開									10月モデル	7月モデル拡大	7月全地区実施				台風19 災害時対応		4者連携DX推進					
一体整備等 数字完了地区数	1				1	8		2	2	3		2		3	4	1	1	全地区完了				
介護予防・日常生活支援 総合事業																						
認知症対策								もの忘れ相談窓口														
あんしん見 守り事業									11月モデル													
在宅医療・ 介護連携																						
職員体制																						
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	2	3	4	5	6	7	8