

令和5年12月12日
庁 議 資 料

あいとぴあレインボープラン

狛江市第1次地域共生社会推進基本計画 (素案)

目次

第1章 はじめに.....	- 3 -
第1節 計画策定の趣旨.....	- 3 -
第2節 計画の位置付け.....	- 4 -
第3節 計画の期間.....	- 12 -
第4節 計画の策定体制.....	- 14 -
第2章 基本理念.....	- 18 -
第3章 基本目標.....	- 19 -
基本目標1 一人ひとりの状況に合わせた切れ目のない相談支援体制の構築.....	- 19 -
基本目標2 「つながり」を実感できる地域づくり.....	- 20 -
基本目標3 社会参加を進めるシステムづくり.....	- 20 -
基本目標4 総合的で切れ目のない生活支援システムづくり.....	- 20 -
基本目標5 多機関で協働して支援に当たる体制の構築.....	- 21 -
第4章 施策の総合的な展開.....	- 22 -
第1節 施策の体系.....	- 22 -
第2節 重点取組.....	- 25 -
第3節 施策一覧.....	- 28 -
第5章 福祉サービスの見込み.....	- 50 -
第1節 介護保険サービスの見込み.....	- 50 -
第2節 障がい福祉サービス及び障がい児福祉サービスの見込み.....	- 64 -
第6章 この計画の推進に向けて.....	- 85 -
第1節 計画の推進体制.....	- 85 -
第2節 評価体制.....	- 87 -
資料.....	- 1 -
第1節 現状の整理.....	- 1 -
1 国・東京都の動向から見る現状.....	- 1 -
2 統計から見る現状.....	- 10 -
3 市民意識調査結果から見る現状.....	- 41 -
4 前計画に見る現状.....	- 49 -
第2節 課題の整理.....	- 52 -
1 統計から見る課題.....	- 52 -
2 市民意識調査結果から見る課題.....	- 52 -
3 地域ケア会議からの抽出課題.....	- 63 -
4 前計画の現状を踏まえた取組の方向性.....	- 67 -

第1章 はじめに

第1節 計画策定の趣旨

市では、狛江市福祉基本条例（令和2年条例第8号。以下「条例」といいます。）を制定し、「全ての市民の“であい、ふれあい、ささえあい”を大切に、人がやさしい、人にやさしい「あいとぴあ狛江」を合言葉に、ともに力をあわせ、お互いにやさしい、うるおいとやすらぎのある福祉のまちづくりを進め、この愛する郷土に地域共生社会を実現すること」を目指しています。

また、市では、令和2（2020）年3月に令和2（2020）年度から令和11（2029）年度までの10年間を計画期間とする狛江市第4次基本構想（以下「基本構想」といいます。）を策定し、狛江市の将来都市像を

ともに創る 文化育むまち ～水と緑の狛江～

と致しました。

この将来都市像を実現するための土台となり、各分野のまちづくりに共通する次の2つの「まちづくりの視点」を定めました。

お互いを認め支え合い、ともに創る

「お互いを認め合い、ともに創る」という視点から、それぞれの個性と能力を十分に発揮できるように、市民一人ひとりが思いやりを大切に、差別や偏見のない心を持ち、お互いを支え合いながら暮らすことができるまちづくりを進めてまいります。また、市民、地域を支える全ての個人や団体、事業者、関係機関、行政がお互いに連携・協働するとともに、様々な主体がそれぞれの能力を十分に発揮することで、安心して住み続けられる、持続可能な狛江らしいまちをともに創ってまいります。さらに、市民や福祉、防災等様々な分野の地域活動団体と行政がそれぞれの役割を担う中で市民参加と市民協働によるまちづくりを推進してまいります。

狛江らしさを活かす

市域面積が全国の市の中で2番目に小さく、道が平坦で、基本的に全て徒歩圏内であるという「コンパクトさ」という特性を活かし、地域のコミュニティの機能や高齢者や障がいのある人の見守り等市民同士の支え合いの機能を高める等「狛江らしさを活かす」という視点から、市の地域資源を十分に活かしたまちづくりを推進してまいります。

この2つの「まちづくりの視点」を核として、保健・福祉分野において、複雑化・複合化した地域生活課題を解決し、福祉の「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、市民、団体、事業者がそれぞれ役割をもと、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域づくりを推進するとともに、行政と連携・協働した包括的な支援体制を整備することで、

いつまでも健やかに暮らせるまち

を目指してまいります。

条例及び基本構想で目指すまちを実現するため、「あいとぴあレインボープラン 狛江市第1次地域共生社会推進基本計画」を策定致します。

第2節 計画の位置付け

1 あいとぴあレインボープランについて

全ての市民が潤いと安らぎのもとに、豊かに生きる福祉のまちづくりを進めるためには、行政と市民がそれぞれの役割を踏まえて、連携、協働することが必要かつ重要となります。しかも、行政には、社会福祉のみならず、保健、医療、再犯防止等の関連施策を総合的・一体的に展開することが求められます。

また、市民が豊かな福祉のまちづくりを進めるためには、高齢者、障がい者、児童等全ての市民のであい・ふれあい・ささえあいや、市民と地域との結び付きが不可欠となります。

「あいとぴあレインボープラン」は、こういった多くのことを結び付け、橋渡しをし、明るく、美しい、豊かな福祉のまちづくりを実現するための計画です。（あいとぴあレインボープラン— 狛江市地域福祉計画—（平成4年3月）より（文言一部改変））

2 狛江市第1次地域共生社会推進基本計画について

（1）狛江市第1次地域共生社会推進基本計画とは

地域共生社会とは、「全ての市民が、生涯にわたり個人として人間性が尊重され、生きがいをもって、ともに生きる豊かな福祉社会」（条例第2条第3号）をいい、このような社会を実現することを目的として、条例を制定しています。

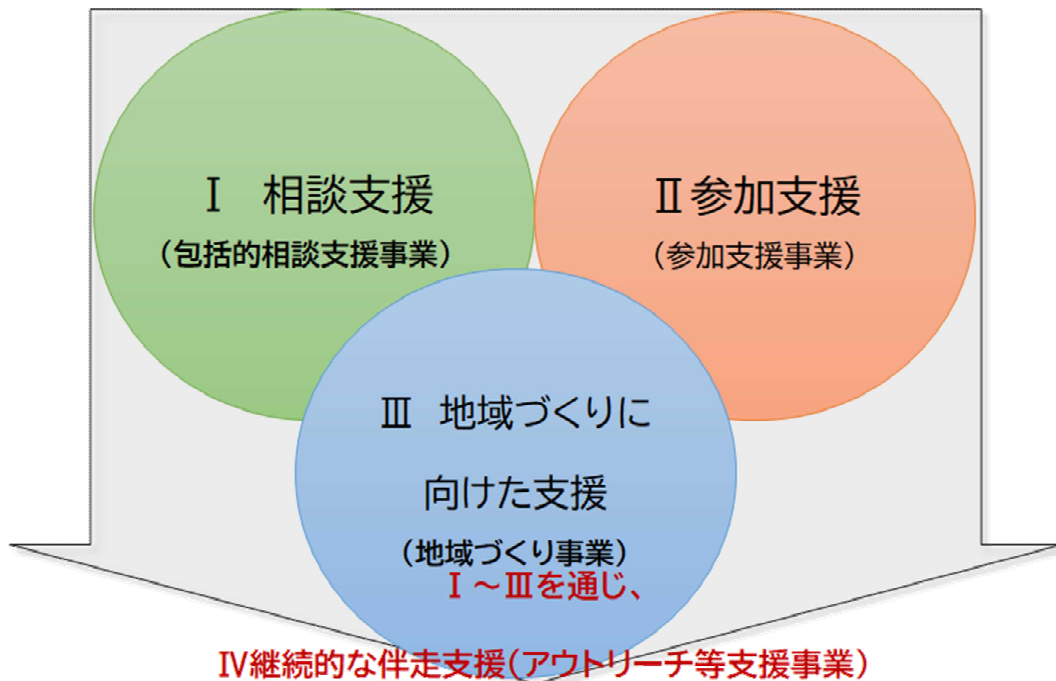
市では、この条例を踏まえ、地域共生社会の実現に向けて、平成30（2018）年3月に策定致しました「あいとぴあレインボープラン（狛江市第4次地域福祉計画、狛江市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画、狛江市障がい者計画・第5期障がい福祉計画・第1期障がい児福祉計画）」（以下「前々計画」といいます。）を同一冊子で一体的に策定致しました。また、令和2（2020）年度に狛江市第4次地域福祉計画の中間見直し、並びに狛江市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画、狛江市障がい者計画・第6期障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画及び狛江市第1期成年後見制度利用促進事業計画の策定を一体的に行い、令和3（2021）年3月に「あいとぴあレインボープラン（狛江市第4次地域福祉計画、狛江市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画、狛江市障がい者計画・第6期障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画、狛江市第1期成年後見制度利用促進事業計画）」（以下「前計画」といいます。）を同一冊子で一体的に策定致しました。

市では、前々計画及び前計画に基づき平成30（2018）年度から令和4（2022）年度まで段階的に市内日常生活圏域ごとにコミュニティソーシャルワーカーを配置し、コミュニティソーシャルワーク機能を発揮することにより、地域生活課題及びニーズの掘り起こしを行うとともに、顕在化した課題については、令和4（2022）年度には全ての日常生活圏域で福祉のまちづくり委員会を設置し、地域生活課題の解決に向けた取組を進めております。また、福祉カレッジを開設し、福祉人材を育成してまいりました。

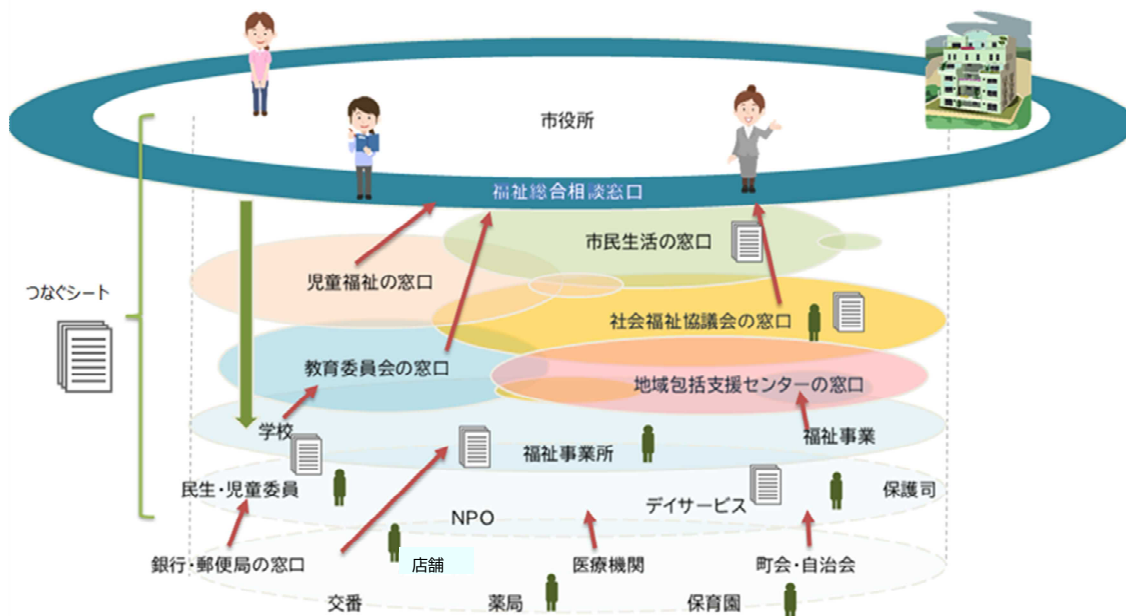
令和4（2022）年度から社会福祉法（昭和26年法律45号。以下「法」といいます。）第106条の4第1項及び狛江市福祉基本条例施行規則（平成6年規則第30号）第7条の2第2項の規定に基づく重層的支援体制整備事業を実施し、実施に当たっては狛江市第1次重層的支援体

制整備事業実施計画（令和4年4月）を策定し、本事業を①支援、②つなぎ、③出会いの3つの重層化を図ることにより、支援体制の整備を図る事業として位置付け、地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制を整備するための中核的事業として取組を推進してまいりました。

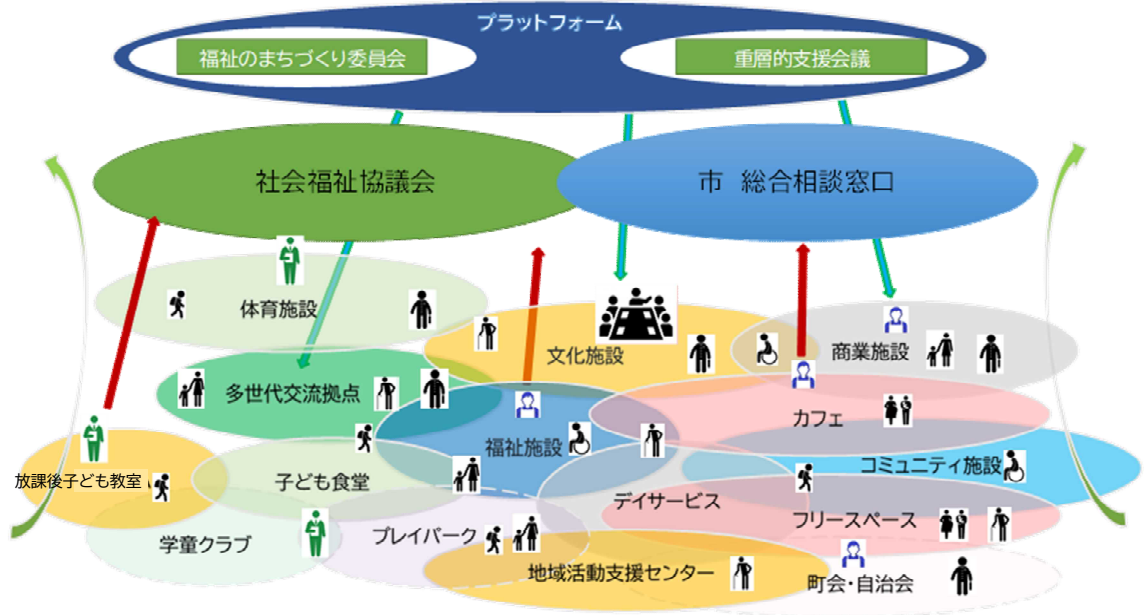
①支援の重層化のイメージ



②つなぎの重層化のイメージ



③出会うの重層化のイメージ



市のこれまでの取組を踏まえて、市民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する重層的支援体制整備事業を含む条例第 20 条の規定による包括的支援体制の整備に係る政策を一層推進し、狛江らしい地域共生社会を実現するため、狛江市第 1 次地域共生社会推進基本計画（以下「地域共生社会推進基本計画」といいます。）として地域福祉、高齢者福祉、障がい者福祉、権利擁護支援に係る計画を共通の基本理念及び基本目標のもと一体的に策定し、施策を推進するとともに、あいとぴあレインボープランの最上位計画として位置付けます。

また、国では、単身世帯の増加、雇用システムの変化、人口減少時代の到来という 3 つの大きな社会変化に対応するため、全世代型社会保障への転換を図ることにより、新たな「支え合いの社会」を目指しています。全世代型社会保障への転換に当たっては、年齢に関わりなく、全ての市民が、その能力に応じて負担し、支え合うことにより、それぞれの人生のステージに応じて、必要な保障がバランスよく提供されるよう、さらにこれから生まれる「将来世代」にも私たちが享受してきた保障が提供されるよう、持続可能な社会保障制度を構築する必要があります。市では、地域共生社会推進基本計画として地域共生社会の実現に向けた取組を進める中で、全世代型社会保障への転換に寄与します。

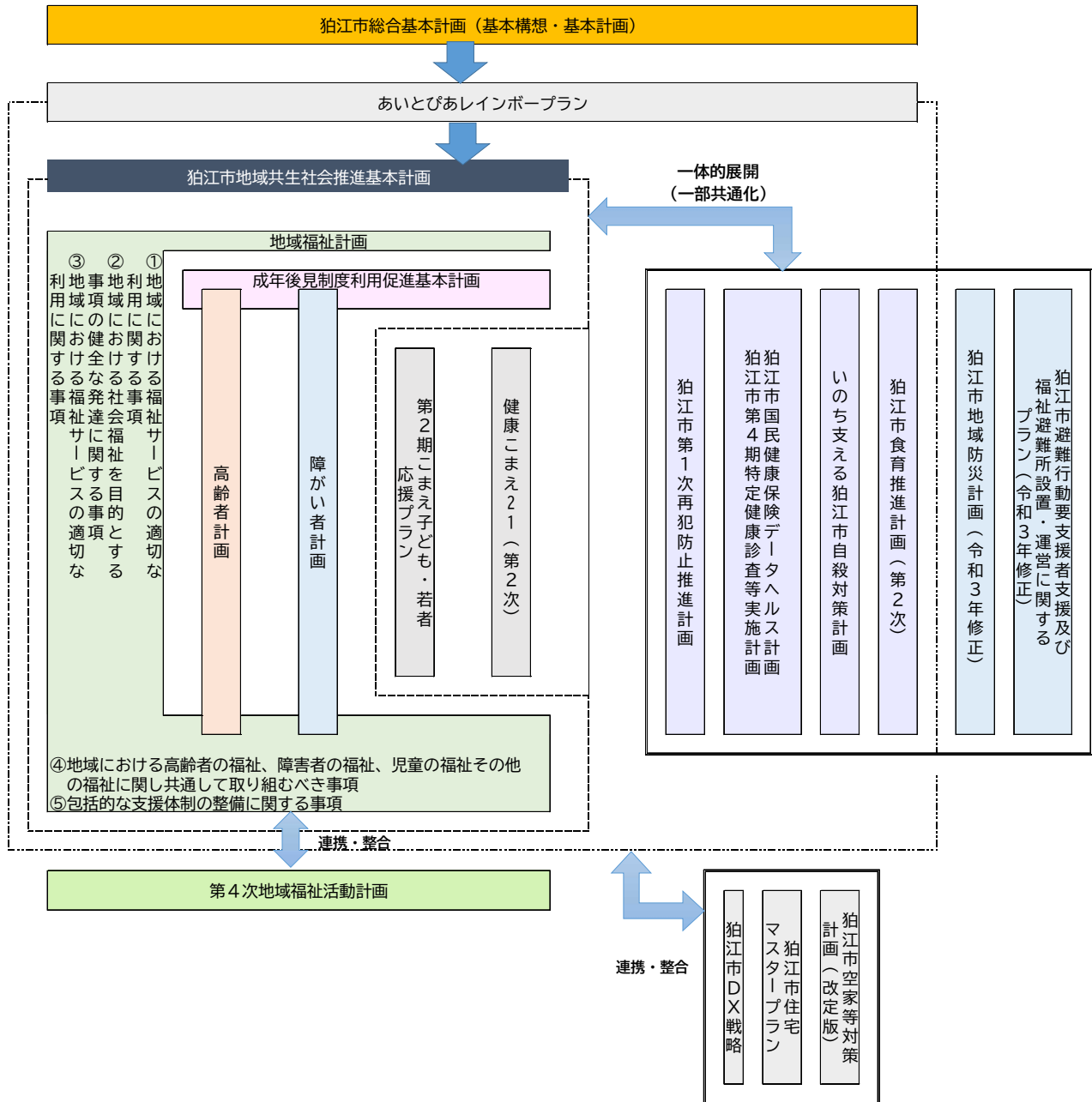
(2) 地域共生社会推進基本計画の構成計画

下表の「構成計画」の欄に記載する計画を地域共生社会推進基本計画を構成する計画（以下「構成計画」といいます。）として位置付けます。構成計画の法令の根拠は、同表の「法令の根拠」の欄のとおりです。

No	構成計画	法令の根拠
1	狛江市第5次地域福祉計画（以下「地域福祉計画」といいます。）	市町村地域福祉計画（法第107条第1項）
2	狛江市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（以下「高齢者計画」といいます。）	市町村老人福祉計画（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項）
		市町村介護保険事業計画（介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項第20条の8第1項）
3	狛江市障がい者計画・第7期障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画（以下「障がい者計画」といいます。）	市町村障害者計画（障害者基本法（昭和45年法律第84号）第11条第3項）
		障害を理由とする差別の解消の推進に関して必要な施策を策定（障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成25年法律第65号）（以下「障害者差別解消法」といいます。）第3条）
		市町村障害福祉計画（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」といいます。）第88条第1項）
4	狛江市第1期成年後見制度利用促進基本計画（以下「成年後見制度利用促進基本計画」といいます。）	市町村障害児福祉計画（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第33条の20第1項）
		市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画（成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号。以下「成年後見制度利用促進法」といいます。）第14条第1項）

3 計画体系上の位置付け

市の行政計画の体系の中であいとぴあレインボープラン及び地域共生社会推進基本計画を下図のとおり位置付けます。



(1) 狛江市総合基本計画（基本構想・基本計画）との関係

あいとぴあレインボープラン及び地域共生社会推進基本計画を狛江市総合基本計画（基本構想・基本計画）の下位計画として位置付けます。

(2) あいとぴあレインボープランと地域共生社会推進基本計画との関係

保健・福祉・再犯防止分野に係る関連計画の総称を「あいとぴあレインボープラン」とします。地域共生社会推進基本計画をあいとぴあレインボープランを構成する保健・福祉に係る関連計

画の最上位計画として位置付けます。

(3) 構成計画の位置付け

ア 地域福祉計画

法第107条第1項各号及び条例第5条第3項各号に規定する事項を定める計画であり、法第107条第1項第1号及び条例第5条第3項第1号の規定により「地域における高齢者の福祉、障がい者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項」を定めることから、構成計画の最上位計画として位置付けます。

イ 成年後見制度利用促進基本計画

成年後見制度利用促進基本計画では、成年後見制度利用促進法第12条第2項各号に規定する事項を定める計画であり、成年後見制度の適切な利用を支援する仕組み等の整備に関する事項のみならず、高齢者、障がい者、児童に対する虐待への統一的な対応判断能力に不安がある者への金銭管理、身元保証等、地域づくりの観点も踏まえた権利擁護の在り方等、各福祉分野を横断する事項について定める計画です。

ウ 高齢者計画

高齢者保健福祉計画と第9期介護保険事業計画が相互に連携することにより、総合的な高齢者保健福祉施策の展開が期待されることから、両計画を一体的に策定します。

エ 障がい者計画

障がい者計画、第7期障がい福祉計画及び第3期障がい児福祉計画が相互に連携することにより、総合的な障がい者（児）福祉施策の展開が期待されることから、3計画を一体的に策定します。

オ 地域福祉計画と重層的支援体制整備事業実施計画との関係

法第107条第1項第5号及び条例第5条第3項第5号の規定による「地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備に関する事項」とは、法第106条の3第1項の規定により、重層的支援体制整備事業をはじめとする地域の実情に応じた同条同項各号に掲げる施策の積極的な実施その他の各般の措置を通じ、地域住民等及び支援関係機関による、地域福祉の推進のための相互の協力が円滑に行われ、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備することをいいます。したがって、狛江市第2次重層的支援体制整備事業実施計画を地域福祉計画の下位計画として位置付けます。なお、狛江市第2次重層的支援体制整備事業実施計画は、後述する狛江市地域共生社会推進基本計画実施計画の中で一体的に策定致します。

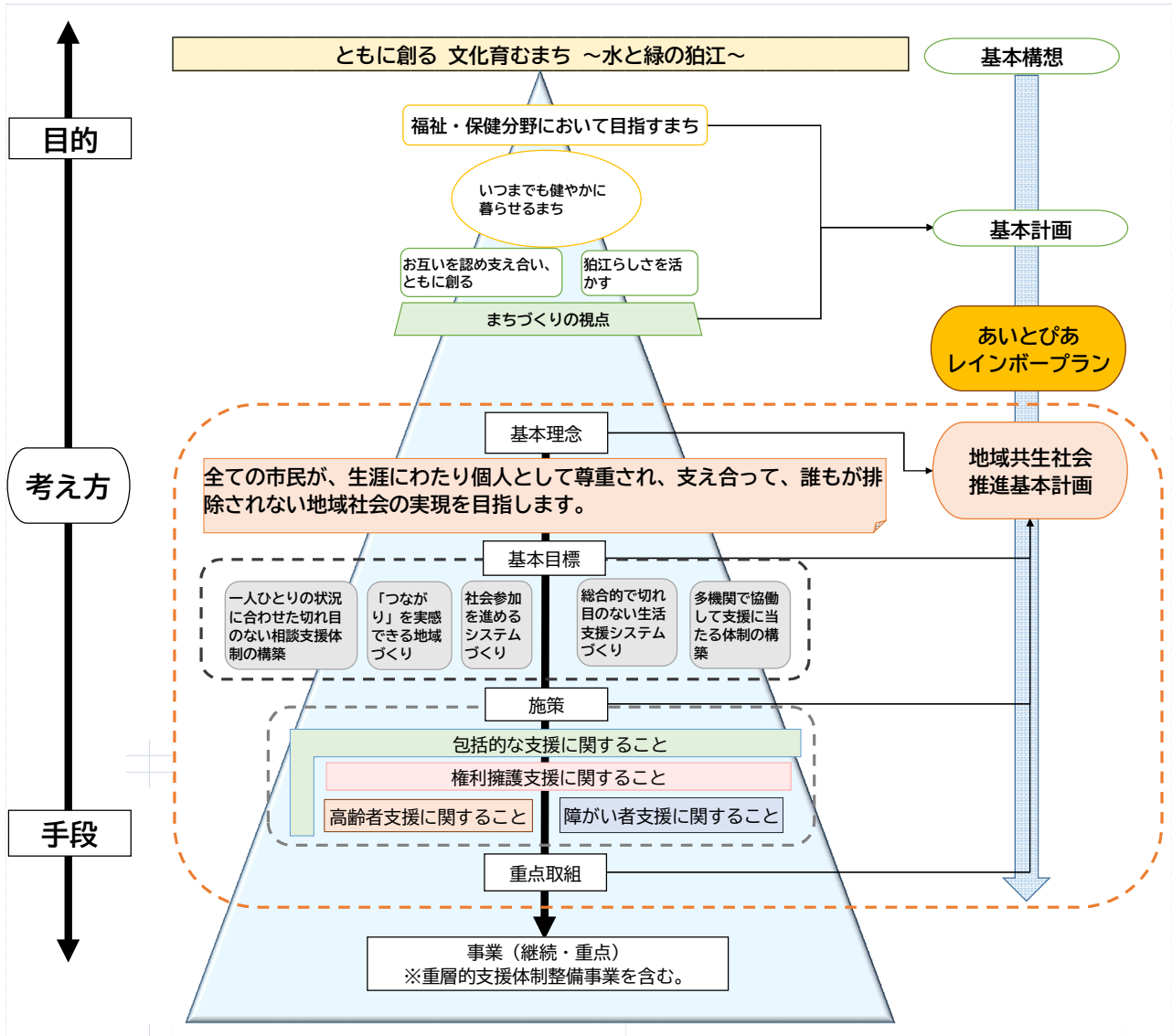
(4) 第2期子ども若者応援プラン、健康狛江21（第2次）の位置付け

第2期子ども若者応援プラン、健康狛江21（第2次）はあいとびあレインボープランの下位計画として位置付けられております。地域共生社会の実現に向けて包括的支援体制を構築するためには、狛江市地域共生社会推進基本計画及び地域福祉計画の下位計画として位置付けるべきであることから、各計画の改定に当たっては計画体系との位置付けについて調整してまいります。

4 計画の全体像・計画で記載する事項

(1) 計画の全体像

地域共生社会推進基本計画の全体像は、下図のとおりです。



第2節 計画の位置付け

(2) 計画で記載する事項

地域共生社会推進基本計画で記載する主たる事項は、基本理念（第2章）、基本目標（第3章）施策（第4章）及び重点取組（第4章）です。

なお、事業については、この計画に基づき狛江市第1次地域共生社会推進基本計画実施計画（以下「実施計画」といいます。）を策定し、重点取組ごとに事業計画を策定するとともに、事業に関する進捗管理を行います。

概念	内容
基本理念	「基本的価値観」の下、福祉のまちづくりとして達成すべき長期的な「目的」を示すものです。構成計画で共通の基本理念を定めます。
基本目標	基本理念を実現するための「手段」であり、地域共生社会推進基本計画期間内において達成すべき「目的」を示すものです。構成計画で共通の基本目標を定めます。
施策	基本目標を実現するための「手段」であり、実現に向けて取り組む方策、取組の方向性を示すものです。
重点取組	施策を実現するための「手段」であり、本計画期間内に施策の実現に向けて特に重視して取り組む具体的な方策を示すものです。
事業	重点取組を実現するための「手段」であり、行政活動の最小単位です。実施するために財源が必要となる事業については、予算による裏付けが必要です。

第3節 計画の期間

地域共生社会推進基本計画の計画期間は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間とします。構成計画のうち高齢者計画の「介護保険事業計画」部分及び障がい者計画の「障がい福祉計画」及び「障がい児福祉計画」部分については法令の定めに従い令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間とします。

高齢者保健福祉計画及び障がい者計画については、第10期介護保険事業計画及び第8期障がい福祉計画及び第4期障がい児福祉計画策定の際、必要があれば施策の見直しを行います。

計画の期間

	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
狛江市基本構想	第4次(令和2(2020)年度～)								
狛江市基本計画	前期(令和2(2020)年度～)				後期(令和7(2025)年度～)				
あいとぴあレインボープラン									
地域共生社会推進基本計画				第1次					
地域福祉計画	第4次(平成30(2018)年度～)			第5次					
高齢者計画	高齢者保健福祉計画・ 第8期介護保険事業計画			高齢者保健福祉計画					
				第9期介護保険事業計画		第10期介護保険事業計画			
障がい者計画	障がい者計画・ 第6期障がい福祉計画・ 第2期障がい児福祉計画			障がい者計画					
				第7期障がい福祉計画・ 第3期障がい児福祉計画		第8期障がい福祉計画・ 第4期障がい児福祉計画			
成年後見制度利用促進 基本計画	調布市、日野市、狛江市、多摩市、稲城市 成年後見制度利用促進基本計画				第1期※				
子ども・子育て支援事業計画 次世代育成支援行動計画 子ども・若者計画※	第2期こまえ子ども・若者応援プラン 令和2(2020)年度～令和6(2024)年度			第3期こまえ子ども・若者応援プラン 令和7(2025)年度～令和11(2029)年度					
健康増進計画※※	健康こまえ21(第2次) 平成27(2015)年度～令和6(2024)年度			健康こまえ21(第3次) 令和7(2025)年度～令和11(2029)年度					
市町村自殺対策計画	いのち支える狛江市自殺対策計画 平成31(2019)年度～令和6(2024)年度			令和7(2025)年度～令和11(2029)年度					
国民健康保険法に基づく保険 事業の実施等に関する指針	狛江市国民健康保険データヘルス計画 平成29(2017)年度～令和5(2023)年度			狛江市国民健康保険データヘルス計画 令和6(2024)年度～令和11(2029)年度					
特定健康診査等実施計画	第3期狛江市特定健康診査等実施計画 平成30(2018)年度～令和5(2023)年度			第4期狛江市特定健康診査等実施計画 令和6(2024)年度～令和11(2029)年度					
市町村食育推進計画	狛江市食育推進計画(第2次) 平成29(2017)年度～令和6(2024)年度			狛江市食育推進計画(第2次) 令和7(2025)年度～令和15(2033)年度					
地方再犯防止推進計画				狛江市第1次再犯防止推進計画					

※成年後見計画については、調布市、日野市、狛江市、多摩市、稲城市成年後見制度利用促進基本計画(以下「共通計画」といいます。)と計画期間を令和5(2023)年 月 日付け共通計画の今後の方向性について(5市申合せ事項)(以下「5市申合せ事項」といいます。)3に基づき令

和6(2024)年度まで延伸することに伴い、令和6(2024)年度については、共通計画と成年後見計画が併存することになりますが、5市申合せ事項2に基づき、成年後見制度利用促進基本計画を令和6年度以降の成年後見制度利用促進の市町村計画として位置付けます。

※※子ども・子育て支援事業計画、次世代育成支援行動計画及び子ども・若者計画並びに健康増進計画として策定する各計画の改定時に地域共生社会推進基本計画と計画期間や計画内容を参考に策定を予定しています。

第4節 計画の策定体制

1 市民意識調査等の実施

市内に在住する満16歳以上の市民、市内小・中学校（小学4年～中学3年）の児童・生徒、高齢者及び障がい者を対象に、その生活実態を把握するとともに、地域福祉、高齢者福祉及び障がい者福祉に対する意識や意見を把握するために粕江市地域福祉計画等の策定に係る市民意識調査（以下「市民意識調査」といいます。）を以下のとおり実施しました。

◆市民意識調査の概要

調査名	対象者	対象人数	サンプリング	実施手法	実施時期
市民一般調査	満16歳以上の市民	72,535名	該当者全員	・粕江市 LINE アカウントによるプッシュ通知、HP、市公式X（旧Twitter）等で周知 ・回答はオンライン	令和5年 1月13日～ 1月31日
子ども市民調査	市立小・中学校に通う小学校4年生から中学校3年生までの児童・生徒	3,230名	該当者全員	・各学校で実施 ・回答はオンライン	令和5年 1月10日～ 1月31日
日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の市民（認定者を除く。）	450名	住民基本台帳から無作為抽出	・アンケート調査 ・郵送法	令和5年 1月18日～ 2月7日 （2月14日市到着まで有効）
	65歳以上の総合事業対象者	88名	該当者全員		
	65歳以上の要支援者	362名	該当者から無作為抽出		
在宅介護実態調査	要介護1以上の居宅で暮らしている方及びその介護者	600名	該当者から無作為抽出	・アンケート調査 ・郵送法 ・ケアマネジャーによる聞き取り調査	令和5年 1月18日～ 2月7日 （2月14日市到着まで有効）
障がい者等調査	障がい・難病等のある18歳以上の方	700名	該当者から無作為抽出	・アンケート調査 ・郵送法	
障がい児等調査	周囲の理解と支援の必要な方及び障がい等のある18歳未満の方	290名	該当者から無作為抽出	・アンケート調査 ・郵送法	

◆回答結果

調査名	回答者	回収率	回答者年齢構成等						【参考】前回調査（回収率）			
			10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代		70歳代	80歳以上	無回答
市民一般調査	1,278名	1.80%	0.2%	4.6%	17.2%	22.9%	22.6%	19.5%	10.5%	2.4%	0.2%	498件に対して240件回答（48.2%）
子ども市民調査	2,389名	62.4%	小学校			中学校						
			4年生		18.0%	1年生		14.0%				
			5年生		18.0%	2年生		15.0%				
			6年生		16.0%	3年生		15.0%				
			未回答		2.0%	未回答		2.0%				
日常生活圏域ニーズ調査	562名	62.40%	～69歳	9.2%	～84歳	23.5%	無回答	3.8%				
			～74歳	16.5%	～89歳	19.4%	-	-				
			～79歳	18.1%	90歳～	9.5%	-	-				
在宅介護実態調査	213名	35.50%	20歳代	1.1%	50歳代	18.0%	80歳以上	24.2%				
			30歳代	2.2%	60歳代	28.1%	わからない	0.6%				
			40歳代	6.7%	70歳代	17.4%	無回答	1.7%				
障がい者等調査	276名	39.40%	10歳代	2.2%	40歳代	19.6%	70歳以上	4.3%				
			20歳代	14.9%	50歳代	27.5%	80歳以上	0.4%				
			30歳代	17.0%	60歳代	13.4%	無回答	0.7%				
障がい児等調査	117名	40.30%	～2歳	5.1%	～11歳	51.3%	～17歳	5.1%				
			～5歳	29.9%	～14歳	6.8%	無回答	1.7%				

併せて、障がい福祉サービスの指定事業所へのアンケート調査（以下「障がい福祉事業所調査」といいます。）、当事者団体へのアンケート調査（以下「障がい者当事者団体調査」といいます。）、成年後見人等へのアンケート調査（以下「成年後見人等調査」といいます。）を実施しました。

調査名	対象者	対象数	回答数	サンプリング	実施手法	実施時期
障がい福祉事業所調査	市内に所在する障害福祉サービスの指定事業所	37事業所	16事業所	該当者全員	・メールにより市から調査を依頼 ・回答はオンライン	令和5年 8月9日～ 8月23日
障がい支援団体調査	市内に所在する障がい者支援団体	4団体	3団体	該当者全員	・メールにより市から調査を依頼 ・回答はオンライン	令和5年 8月9日～ 8月23日
成年後見人等調査	狛江市に居住されている成年被後見人等の後見等事務を受任されている方※住所地特例の成年被後見人等の後見等事務を受任されている方も含む。	—	45件	該当者所属団体等	・メールにより市から調査を依頼 ・回答はオンライン	令和5年 ①1月13日～ 2月20日 ②5月8日～ 6月11日

2 住民懇談会及び成城大学及び東京慈恵会医科大学との協力によるアンケートの実施

(1) 目的とねらい

市と狛江市社会福祉協議会（以下「社協」といいます。）の共催で住民懇談会（以下「懇談会」といいます。）を実施しました。懇談会では地域での課題、課題解決のためにできること・若者のボランティア参加について意見をいただきました。また、市で設定したテーマに関して懇談会を補完するために成城大学及び東京慈恵会医科大学（以下「近隣大学」といいます。）の協力のもとアンケート（以下「近隣大学へのアンケート調査」といいます。）を実施し、若者のボランティア参加について意見をいただきました。

(2) 概要

ア 懇談会

【対象者】 狛江市に在住、在勤、通学している小学生以上の方（事前申込制、当日参加も受け入れ）

【テーマ】 ◆普段の生活の中でちょっとできることを考える（社協）
◆若者のボランティアへの参加をどう促すかを考える（市）

イ 近隣大学へのアンケート調査

【対象者】 近隣大学関係者

【テーマ】 ボランティア活動に関するアンケートについて

(3) 開催日時及び実施手法

ア 懇談会

市内公共施設へのチラシの配布、社協ホームページや SNS への掲載及び福祉のまちづくり委員会委員への通知により周知をし、社協ホームページ内のフォームメーカーもしくは電話による事前申込み方式で参加者を募集しました。

第4節 計画の策定体制

日程	会場	参加者数	グループ数
令和5年10月21日(土) 18時30分から20時まで	中央公民館 視聴覚室	12	2
令和5年10月22日(日) 10時30分から正午まで	中央公民館 第4会議室	9	2
計		21	2

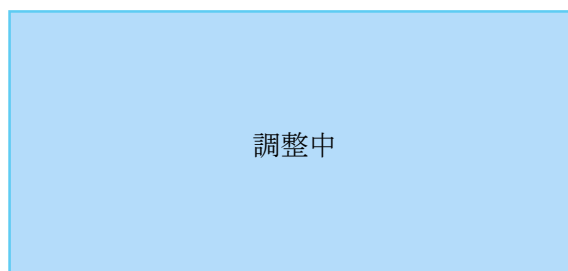
1グループ4～6人で1グループを作り、ワークショップ形式で実施しました。

懇談会の実施前に狛江市の福祉課題やその解決のために活用できるものを参加者間で共有するため「福祉SOS（「S：社会資源」、「O：お悩み」、「S：相談」）ゲーム」を開催し、様々な困りごとを抱える世帯のケースカードを見て、どうすれば困りごとを解決できるか社会資源が記載されたマップを見て考えるゲームを実施後に、テーマに基づきKJ法によりまとめ、最後にグループごとに話し合いの結果を発表いただきました。

イ 近隣大学へのアンケート調査

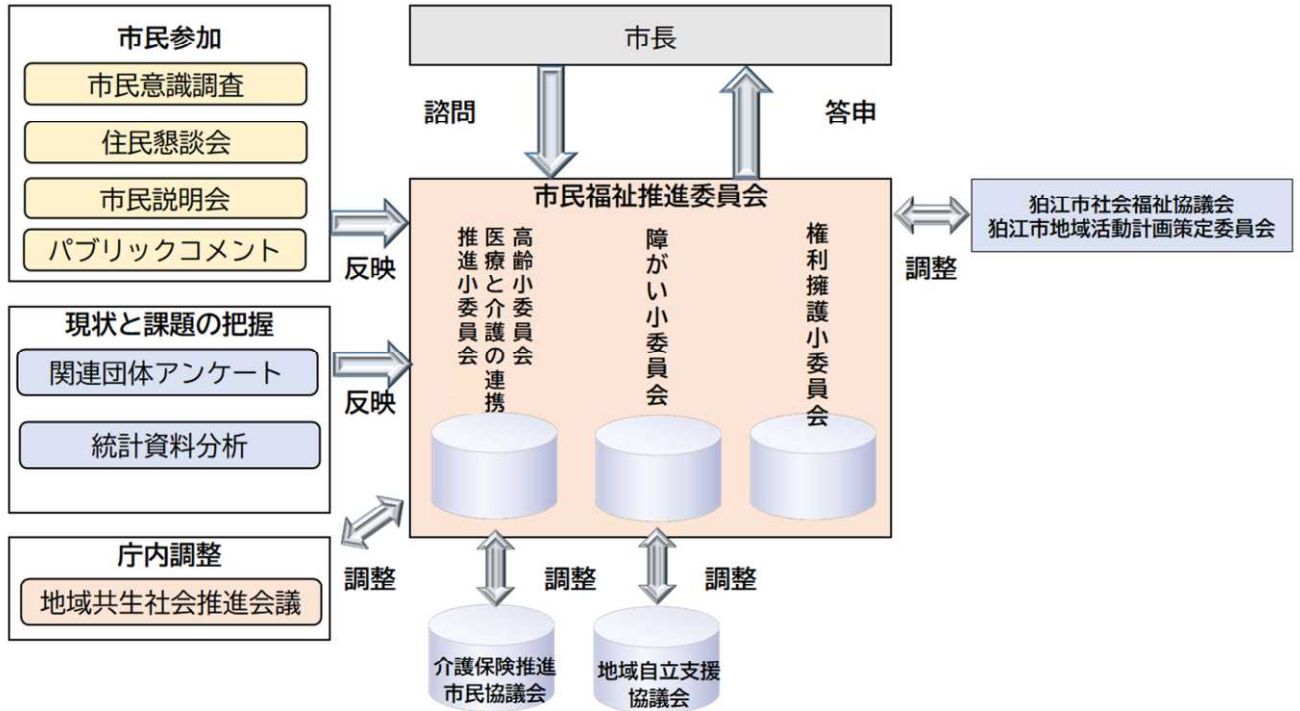
回答数	回答者年齢構成	実施手法	実施時期
19件	10歳代 7名、20歳代 10名、 30歳代 0名、40歳代 2名	大学のポータルサイトへの掲載、回答はオンライン	令和5年 10月11日～10月20日

3 市民説明会・パブリックコメントの実施



4 附属機関等における調査・審議

条例第32条の規定により設置された狛江市市民福祉推進委員会（以下「市民福祉推進委員会」といいます。）を中心に計画に係る調査・審議を行いました。



第2章 基本理念

全ての市民が、生涯にわたり個人として尊重され、支え合って、誰もが排除されない地域社会の実現を目指します。

基本理念とは、「基本的価値観」のもと、達成すべき「目的」を示すものです。

本計画では、「全ての市民が、生涯にわたり個人として尊重されること」及び「全ての市民が支え合うこと」この2つの「基本的価値観」のもと、「誰もが排除されない地域社会の実現」という「目的」の達成を目指します。この「目的」は、高齢者人口及び高齢化率のいずれも令和32（2050）年にピークを迎えることが推計されることを踏まえ、令和22（2040）年までに達成すべき長期的なビジョンとして掲げるものです。

1 基本的価値観

(1) 「全ての市民が、生涯にわたり個人として尊重されること」

全ての市民がどのような状況に置かれたとしても、個人として尊重されることは、狛江市福祉基本条例第3条第1項の規定により掲げる市民福祉の基本理念であり、認知症施策、障がい者施策、権利擁護支援施策等様々な施策を推進するに当たり、共通する基本的な価値観です。

(2) 「全ての市民が支え合うこと」

かつては、地域の相互扶助、家族同士の助け合い等の支え合いの機能が存在しましたが、少子高齢化の進展や家族形態の変化等により、支え合いの基盤が弱まってきています。

このような状況を踏まえ、市は、福祉及び保健関係部署のみならず、全ての部署が一体となって、市民及び事業者とともにそれぞれの役割を果たしながら、地域福祉の推進のため、包括的な支援体制の構築を進めるとともに、相互に支え合うことを通じて、多様性を認め合い、安心して暮らせるまちづくりを進めていく必要があります。

2 目的

本計画では、1で掲げた基本的な価値観のもと、全ての市民のであい、ふれあい、ささえあいを大切にし、ともに力を合わせ、お互いにやさしい、潤いと安らぎのある福祉のまちづくりを進め、市民誰もが排除されない地域社会の実現を目指します。

第3章 基本目標

基本目標とは、第2章で掲げた基本理念を実現するために第1章第3節で掲げた本計画の計画期間（令和6（2024）年度～令和11（2029）年度）内で達成すべき目標を掲げたものです。

基本目標1	・一人ひとりの状況に合わせた切れ目のない相談支援体制の構築
基本目標2	・「つながり」を実感できる地域づくり
基本目標3	・社会参加を進めるシステムづくり
基本目標4	・総合的で切れ目のない生活支援システムづくり
基本目標5	・多機関で協働して支援に当たる体制の構築

基本目標1 一人ひとりの状況に合わせた切れ目のない相談支援体制の構築

支援を必要とする全ての人が、必要とする支援を受けられる仕組みづくりを進めます。現在、市では従来の枠組みでは対処しきれない、複雑化・複合化した地域生活課題や新たな地域生活課題を抱える人が適切な支援を受けられるよう、新しい包括的な相談支援・サービス提供システムの構築を進めております。今後も、高齢者福祉・障がい者福祉・児童福祉・生活困窮の各法に基づく相談支援事業を一体として実施し、属性や世代を問わず包括的に相談を受け止め、単独の支援機関では対応が難しい複雑化・複合化した生活課題を解決するため、複数の相談支援機関等相互間のネットワークによる支援体制づくりをさらに進めます。例えば、複雑化・複合化した事例については、多機関で協働して課題を解きほぐし、関係機関の役割分担を図り、各支援機関が連携のもとでの支援を行います。また、長期にわたりひきこもり状態にある人等、自ら支援につながる事が難しい人の場合には、積極的に支援の対象者を発見するためのアウトリーチ等を行うことにより、早期に支援につなげるとともに、アセスメントや支援を目的としたアウトリーチを通じた継続的支援を行うことにより本人との関係性の構築に向けた支援を行います。さらに、社会との関係性が希薄化しており、社会参加に向けた支援が必要な人には、本人及びその世帯の状態に寄り添って、社会とのつながりを回復するような支援をするなど重層的な支援を進めてまいります。

基本目標2 「つながり」を実感できる地域づくり

超高齢化や単身世帯の増加が進み、地域・家庭・職場という人々の生活領域における支え合いの基盤が弱まってきています。暮らしにおける人と人とのつながりが弱まる中、孤独・社会的孤立の問題が深刻化するおそれがあります。このような状況を踏まえ、市民同士の関係性を再構築することにより、人生における様々な困難に直面した場合でも、市民誰もが役割を持ち、お互いが配慮し存在を認め合い、そして時に支え合うことで、その人らしい生活を送ることができるような地域社会としていくことが求められています。

このような地域社会とするため、市で生活する一人ひとりが地域生活課題に対し、自分自身の問題として受け止め、市、市民及び事業者が連携・協働して、解決に向けてみんなで支え合う地域づくりを進めます。

社会的孤立を防ぎ、不安や孤独感を抱えた人が悩みを分かち合い、相談できる「誰一人取り残さない地域づくり」を進めるに当たっては、多世代・多機能型交流拠点を住民の身近な地域に設置し、社会的に孤立している方も含め誰もが気軽に立ち寄り、他者との交流を通じて誰もが悩みを共有し、支え合える環境を地域に創り出すとともに、地域コミュニティを支える担い手を生み出し、その人材が次代の担い手を育てる人材の好循環を実現し、持続可能な地域を創出してまいります。拠点の構築に当たっては、アフターコロナの視点からリアルとオンライン双方の強みを活かし、人と人とのつながりを強め、新たな時代のコミュニティの在り方を模索してまいります。

基本目標3 社会参加を進めるシステムづくり

既存の社会参加に向けた取組では対応できない狭間の個別ニーズに対応するため、本人のニーズ・希望と地域の資源との間の丁寧なマッチング、本人のために地域への定着支援と受け入れ先の支援を行うことで、社会とのつながりづくりに向けた支援体制の構築を推進します。

高齢者福祉・障がい者福祉・児童福祉・生活困窮の各法等に基づく事業を一体として実施し、地域やコミュニティにおけるケア・支え合う関係性を広げ、交流や参加の機会を生み出すコーディネート機能の強化を図ります。地域において住民同士が出会い、参加することのできる場や居場所の確保等地域住民の社会参加の基盤となるプラットフォームの構築を推進します。

本人やその世帯が、地域や社会との関わり方を選択し、自らの役割を見出すことのできる多様な接点の確保に向けた支援体制の構築を推進します。体制を構築する際は、障がいのある人や外国人等も含めたあらゆる人が生活しやすいよう、ユニバーサルデザインに配慮したまちづくりの視点を重視してまいります。

基本目標4 総合的で切れ目のない生活支援システムづくり

全ての市民が地域で豊かに暮らすためには、福祉サービスを必要とする市民やその世帯が抱える様々な課題、例えば、福祉、介護、介護予防、保健医療、住まい、就労、教育、防災・防犯、地域社会からの孤立等の課題を市民、社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者等（以下「市民等」といいます。）が把握し、地域生活課題の解決に資する支援を行う関係機関（以下「支援関係機関」といいます。）との連携により、フォーマル、インフォー

マルなサービスを活用して、総合的で切れ目のない生活支援システムを構築してまいります。

基本目標5 多機関で協働して支援に当たる体制の構築

重層的支援体制整備事業における関係者間の円滑な連携を図る等、既存の相談支援機関をサポートし、包括的な支援体制の構築を支援します。単独の支援機関では対応が難しい複雑化・複合化した事例の調整役を担い、支援会議及び重層的支援会議（以下「重層的支援会議等」といいます。）における協議等を通じて、支援関係機関の役割分担や支援の方向性を定める機能を果たします。

市では、平成26（2014）年度から市庁舎2階に福祉総合相談窓口を設置するとともに、福祉相談課を設置し、多機関で協働して支援に当たる体制を整備してまいりました。既存の体制を活用し、市の実情を踏まえた重層的支援会議等における協議の仕組みづくりを推進してまいります。

包括的な支援体制の構築に当たっては、本計画に掲げた施策の推進に当たり、分野横断的な視点から施策の進捗状況を管理し、課題を把握し、新たな事務事業を提案できるような審議会等の在り方についても検討を進めます。

また、権利擁護支援、虐待防止、孤独・孤立対策の推進、ひきこもり支援等地域生活課題の解決に当たっては、多様な関係機関を図ります。連携に当たっては、重層的支援体制整備事業と相互に連携した効果的な支援を推進します。様々な複雑化・複合化した課題や制度の狭間の課題等について多機関で地域生活課題や支援の方向性について協議をすることのできるような協議会の在り方についても検討を進めます。

第4章 施策の総合的な展開

第1節 施策の体系

1 総合基本計画との関係

総合基本計画では、8つのまちの姿を定めており、保健・福祉分野別のまちの姿を以下のとおりとしています。

5 いつまでも健やかに暮らせるまち

住み慣れた地域で、共に支え合いながら、生き生きと日常生活を過ごすため、地域全体で健康づくりや福祉の課題に取り組んでいくことが大切です。

そのため、複雑化した地域生活課題を解決し、支援が必要な人に対して必要な支援が届くように、福祉の「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、市民、団体、事業者がそれぞれ役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域づくりを推進するとともに、行政と連携・協働した包括的な支援体制を整備することで、「いつまでも健やかに暮らせるまち」を目指します。

また、高齢者が地域の中で元気に活躍できる機会づくりや仕組みづくりを進めるとともに、生涯を通じた健康づくり等を進めていきます。さらに、障がいのある人や、様々な問題を抱え孤立しがちな人、生活に困窮している人等が地域の中で生き生きと生活できるよう、生活の安定や自立、就労等に対する課題について、きめ細かなサービスの提供等、市民、団体、事業者、関係機関、行政が一体となって取り組んでいきます。

保健・福祉分野における「いつまでも健やかに暮らせるまち」を実現するため、地域共生社会推進基本計画で掲げる施策は、狛江市総合基本計画で示された施策及び方向性を具体化する施策となります。

2 基本目標を踏まえた施策の体系

5つの基本目標を踏まえ、下図の施策の体系により施策を推進します。

施策体系の構築に当たっては、支援の内容に応じて施策を設定するとともに、施策ごとに構成計画との関連を示します。

全ての市民が、生涯にわたり個人として尊重され、支え合って、誰もが排除されない地域社会の実現を目指します。 基本理念	基本目標1 切れ目のない相談支援体制の構築 一人ひとりの状況に合わせた	包括的な支援に関すること		構成計画			関連頁	
		施策No	施策	地	後	高		障
		1-1	社会的に孤立し、孤独を感じている方、複雑化・複合化した課題や制度の狭間の課題を抱えた方、その世帯等を早期に相談支援につなぐ仕組みづくりを推進します。	●				28
		1-2	社会的に孤立し、孤独を感じている方、複雑化・複合化した課題や制度の狭間の課題を抱えた方、その世帯等へのアウトリーチ等による伴走型支援の充実・強化を図ります。	●				29
		権利擁護支援に関すること		構成計画			関連頁	
		施策No	施策	地	後	高		障
		1-3	判断能力に支援が必要な方の自己決定権を尊重した意思決定支援を推進します。	●				29
		障がい者の支援に関すること		構成計画			関連頁	
		施策No	施策	地	後	高		障
		1-4	生活上の困難を抱えている方への障がい者相談支援体制の充実・強化を図ります。				●	30
		基本目標2 「つながり」を実感できる 地域づくり	包括的な支援に関すること		構成計画			関連頁
			施策No	施策	地	後	高	
2-1	住民主体による地域生活課題の解決力の強化を図ります。		●				31	
2-2	地域住民、地域関係団体、専門職等の共助を高める避難行動要支援者支援体制の充実を図ります。		●	●	●		31	
2-3	地域のニーズを適切に把握し、地域のニーズに応じた支え合いの地域づくりを推進します。		●				32	
権利擁護支援に関すること			構成計画			関連頁		
施策No	施策		地	後	高		障	
2-4	地域住民が権利擁護支援の担い手として地域社会で活躍できる体制を推進します。			●			33	
高齢者の支援に関すること			構成計画			関連頁		
施策No	施策		地	後	高		障	
2-5	地域における見守りや一人暮らし高齢者の見守りを強化します。				●		34	
2-6	認知症の「共生」と「予防」を推進します。				●		34	
障がい者の支援に関すること		構成計画			関連頁			
施策No	施策	地	後	高		障		
2-7	障がい者理解を推進します。				★	35		
基本目標3 システムづくり 社会参加を進める	包括的な支援に関すること		構成計画			関連頁		
	施策No	施策	地	後	高		障	
	3-1	ユニバーサルコミュニケーションや心のバリアフリーを推進します。	●			●	36	
	3-2	社会的に孤立し、孤独を感じている市民のニーズを把握し、地域社会への参加に向けたつながりづくりを推進します。	●				36	
	権利擁護支援に関すること		構成計画			関連頁		
	施策No	施策	地	後	高		障	
	3-3	権利擁護支援の必要な市民が尊厳のある本人らしい生活を継続し、地域社会に参加できる環境整備を推進します。	●	●	●		37	
	高齢者の支援に関すること		構成計画			関連頁		
	施策No	施策	地	後	高		障	
	3-4	高齢者が地域の中で元気に活躍できる環境整備を推進します。			●		38	
	障がい者の支援に関すること		構成計画			関連頁		
	施策No	施策	地	後	高		障	
3-5	障がい者の情報保障を推進します。				●	38		

※地…地域福祉計画、高…高齢者計画、障…障がい者計画（★…障害者差別解消法に係る施策）、後…成年後見制度利用促進基本計画

第1節 施策の体系

全ての市民が、生涯にわたり個人として尊重され、支え合つて、誰もが排除されない地域社会の実現を目指します。 基本理念	システムづくり 総合的で切れ目のない生活支援 基本目標4	包括的な支援に関すること		構成計画				関連頁	
		施策No	施策	地	後	高	障		
		4-1	身寄りのない市民等への支援体制の整備を推進します。	●					39
		4-2	ケアラーを支援する体制整備を推進します。	●		●	●		40
		4-3	住宅確保要配慮者の状況に応じた住まいの確保に向けた支援体制を推進します。	●		●	●		41
		4-4	多様な福祉人材の確保・育成に向けた支援体制を充実させます。	●		●	●		41
		権利擁護支援に関すること		構成計画				関連頁	
		施策No	施策	地	後	高	障		
		4-5	権利擁護支援の必要性を判断・検討し、成年後見制度の利用が必要な場合に適切な候補者を推薦する仕組みの整備を推進します。	●					42
		高齢者の支援に関すること		構成計画				関連頁	
		施策No	施策	地	後	高	障		
		4-6	社会情勢の変化に合わせた高齢者の生活支援サービスの充実を図ります。			●			42
		4-7	健康づくりと介護予防・フレイル予防を推進します。			●			43
		介護保険サービスの提供に関すること		構成計画				関連頁	
		施策No	施策	地	後	高	障		
		4-8	地域密着型サービスの整備を推進します。			●			44
		4-9	介護サービスの給付の適正化を推進します。			●			44
		4-10	介護施設・事業所における適正な運営を支援します。			●			45
		障がい者の支援に関すること		構成計画				関連頁	
施策No	施策	地	後	高	障				
4-11	地域における障がい者の自分らしい生活の継続を支援する体制を整備します。				●		45		
多機関で協働して支援に当たる 体制の構築 基本目標5	包括的な支援に関すること		構成計画				関連頁		
	施策No	施策	地	後	高	障			
	5-1	重層的支援体制整備事業を円滑に実施できるよう、会議体の改廃、設置の検討を推進します。	●					46	
	権利擁護支援に関すること		構成計画				関連頁		
	施策No	施策	地	後	高	障			
	5-2	権利擁護支援の地域連携ネットワーク関係者が連携して、権利擁護支援が必要な市民をチームで支援する体制整備を推進します。		●				46	
	5-3	中核機関のコーディネート機能を強化し、包括的・多層的な権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を効果的に推進します。	●					47	
	5-4	権利擁護支援の地域連携ネットワークを活用し、権利侵害を防止する体制の構築を推進します。	●	●	●			47	
	高齢者の支援に関すること		構成計画				関連頁		
	施策No	施策	地	後	高	障			
	5-5	介護サービスと医療の連携・協力体制を推進します。			●			48	
	介護保険サービスの提供に関すること		障がい福祉サービスの提供に関すること		構成計画				関連頁
	施策No	施策	地	後	高	障			
5-6	年齢にかかわらず、サービスを適切に受けられるよう、介護保険サービスと障がい者福祉サービスの連携を推進します。			●	●		48		
5-7	介護保険サービスの質の向上を目的として事業者間の連携を強化します。			●			49		
障がい者の支援に関すること		構成計画				関連頁			
施策No	施策	地	後	高	障				
5-8	障がい福祉サービス事業者その他の関係機関との連携を推進します。				●		49		

第2節 重点取組

1 重点取組とは

重点取組とは、施策を実現するための「手段」であり、本計画期間内に施策の実現に向けて特に重視して取り組む具体的な方策を示すものです。

2 重点取組設定の考え方

(1) 次の4つの視点から重点取組を設定します。

No.	重点取組設定の視点	説明
①	本人の自己決定権の尊重	全ての市民が基本的人権を享有する個人としてその意思が重んじられ、その人らしい生活が保障されることが重要です。
②	予防と早期発見・早期支援	孤独・孤立、認知や身体機能の低下等は予防の視点が重要であるとともに、それぞれの生活課題が生じた場合においても、アウトリーチ支援、伴走型支援、デジタル技術を積極的に活用した支援等により、それぞれの生活課題を抱える市民と早期につながり、早期に支援することが重要です。
③	一人ひとりに寄り添う支援	いわゆる「8050世帯」に係る問題等、複雑化・複合化した生活課題や、地域から排除されやすい人たちへの対応等制度の狭間の地域住民の支援ニーズに対応するためには、地域での活動の担い手が、制度・分野の縦割りを超えて、従来の枠組みに囚われず、支援ニーズを有する市民を中心に置き、地域全体に開かれた形で連携する体制の整備が重要です。また、体制を整備するためには、担い手の育成・確保も重要です。
④	つながりの創出	社会福祉法人や協同組合、医療機関、企業・事業者、NPOやボランティア団体等多様な主体の参画の下、市民一人ひとりがそれぞれの状況に応じて、地域社会の担い手として関わることのできる枠組み（プラットフォーム）や、新たな居場所づくりを進め、全ての市民が地域社会を構成する一員としてあらゆる分野の地域の活動に参加し、つながる機会を創出することが重要です。

ただし、老人福祉法第20条の8第7項の規定により「市町村老人福祉計画は、市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない」とされていることから、介護保険サービスの提供に関する施策に係る取組については、これらの視点に該当しない取組についても重点取組として位置付けます。

(2) 4つの視点は、以下の政策課題を踏まえて設定しました。

ア 孤独・孤立対策

全国的な少子化が深刻化する中、狛江市における合計特殊出生率は、近年ほぼ一貫して全国水準、都水準を下回って推移していることから、年少人口・生産年齢人口が減少し続ける一方、令和32（2050）年までは高齢者人口が増加することが推計されており、生産年齢の人口減少と超高齢社会に対処するべく重要な転換期を迎えています。さらに、単身世帯や単身高齢者世帯の増加が見込まれる中で、孤独・孤立の問題の深刻化が懸念されます。「人間関係の貧困」とも言える孤独・孤立の状態は、「痛み」や「辛さ」を伴うものであり、心身の健康面への深刻な影響や経済的な困窮等の影響も懸念されており、孤独・孤立は命に関わる問題であるとの認識が必要です。また、社会からの孤立がセルフネグレクトや社会的排除を生むという「負の連鎖」が生じることも分かっております。また、市民意識調査によれば、孤独・孤立の問題は、例えば、ひきこもり（ひきこもり状態にある方）、心身の障がい又は発達障がい等の障がい（精神障がい者）、非行・犯罪（非行少年・矯正施設から出所された方）、依存症・しへき（アルコール、薬物等依存者等）の様々な生活課題との関連も明らかになっています。

そのため、孤独・孤立対策においては、孤独・孤立の問題やそれらから生じ得るさらなる問題に至らないようにする「予防」の観点、すなわち孤独・孤立を生まない社会をどのように作るのかが重要であるとともに、孤独・孤立に悩む状態に至っても可能な限り速やかに当事者の望む状態に戻れるように取り組むことが重要です。

イ 全世代型社会保障への転換

人生100年時代及び生産年齢の人口減少の社会を迎え、「地域を支えるのは若い世代であり、高齢者は支えられる世代である」という固定観念を払拭し、「全世代で地域社会を支え、また、地域社会は全世代を支える」との考え方に転換し、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、喜びや悲しみを分かち合い、助け合いながら暮らせる包摂的な社会の実現が必要となっています。

ウ 介護予防・認知症施策の推進

狛江市における高齢者の要介護認定率は、最近10年程ほぼ一貫して全国水準、都水準を上回って推移しており、全国的に医療・介護の給付費が顕著に増加する中、今後、75歳以上の後期高齢者数が一層増加することから、これまで以上に社会参加や介護予防に取り組む必要があります。

さらに、市内認知症高齢者数は4,010人と推計されており、平成31（2019）年末現在から約352人増加しています。認知症は誰もがかかる可能性のある身近な病気です。令和5（2023）年6月には共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号。以下「認知症基本法」といいます。）が公布され、公布の日から1年を超えない日から施行されます。認知症基本法により、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進する必要があります。また、認知症の対応に当たっては、本人主体の医療・介護等の徹底とともに、発症予防の推進、早期診断・早期対応のための体制整備が重要です。

エ 障がい者施策の推進

障がい者施策を実施するに当たっては、障害者基本計画（第5次）に基づき、全ての障がい者が、障がい者でない者と平等に、基本的人権を享有する個人として、その尊厳が重んじられ、

その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することを前提としつつ、次の機会の適切な確保・拡大を図ることを旨として実施する必要があります。

- ①地域社会を構成する一員として社会、経済、文化その他のあらゆる分野の活動に参加する機会
- ②障がい者の地域生活への移行を促進するための基盤整備を進め、地域社会において他の人々と共生することを妨げられず、どこで誰と生活するかについて選択する機会
- ③言語（手話を含む。）その他の意思疎通のための手段について選択する機会及び情報の取得又は利用のための手段について選択する機会

オ 市民同士の新たなつながり・支え合い・助け合いの関係の構築

従来地域づくりの中心的な役割を果たしてきた町会・自治会の加入率が減少し、高齢者の居場所となっていた老人クラブの会員数が減少しております。

狛江市地域福祉計画等の策定等に係る市民意識調査（以下「市民意識調査」といいます。）では、7割以上の市民が新型コロナウイルスの影響で、人と直接会ってコミュニケーションをとることが減っており、半数以上の市民が普段の近所付き合いは、会えば挨拶する程度又はほとんどないのが現状です。

他方で、7割以上の市民が市民同士の支え合い、助け合いの関係が必要であり、2割以上の市民が自らお世話役として地域づくりに参加したいと考えています。また、半数近くの市民、特に20歳代の6割以上が地域活動・ボランティア活動等にできるだけ、又は機会があれば取り組みたいと考えています。このことから多くの市民が市民同士支え合うことは大切であり、自らも参加してみたいと思っているものの、市民同士がつながり、支え合い、助け合う枠組みが十分ではなく、参加し、活動する機会がないものと推測されます。市民同士がつながり、支え合い、助け合いの関係を構築するための新たな枠組み、場所、機会の創出が望まれています。

第3節 施策一覧

本節では、第1節の施策体系に従い、施策ごとに下表のとおり施策、現状・課題、視点、重点取組等を掲げることにより、施策の総合的な展開を推進します。

施策 No.	施策	関連頁
1-1	社会的に孤立し、孤独を感じている方、複雑化・複合化した課題や制度の狭間の課題を抱えた方、その世帯等を早期に相談支援につなぐ仕組みづくりを推進します。	23
現状・課題		
<p>・孤独・孤立対策に当たっては、市、当事者等への支援を行う者、地域住民その他の関係者が、当事者等からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の支援を行うことを推進するために必要な施策を講ずるよう努めることが法令上義務付けられています。(孤独・孤立対策推進法(令和5年法律第45号)より)</p> <p>・「社会的孤立」・「孤独」該当者が支援につながらない理由として「支援の受け方が分からないため」が多くなっているため、「つなぎ」・「出会い」の重層化により支援につなげる必要があります。(市民意識調査(市民一般調査)より)</p> <p>・ひきこもりについては、異変に気付いた家族等が、早期に適切な機関へ相談し、社会復帰、再就職等につなげられる可能性があります。(地域ケア会議からの抽出課題より)</p> <p>・相談支援包括化推進員による複雑化・複合化した課題への対応が狛江市第1次重層的支援体制整備事業実施計画どおりに行えていません。(前計画の現状より)</p> <p>・重層的支援会議等を開催するにあたり、情報の共有の方法が課題となっています。(前計画の現状を踏まえた取組の方向性より)</p> <p>・情報システムの標準化・共通化や業務等におけるAI・RPAの利用促進等、行政運営の効率化の推進が求められています。(狛江市DX戦略より)</p>		
視点(※)		重点取組
<p>②予防と早期発見・早期支援</p> <p>③一人ひとりに寄り添う支援</p> <p>④つながりの創出</p>		<p>・つなぐシート登録システムの民間事業者等への拡大の推進</p> <p>・相談支援包括化推進員を中心とした相談支援包括化推進体制の構築</p> <p>・情報共有を効果的に進めるための新たな相談記録方式の検討</p>

※視点…第2節の重点取組設定の視点のことです。以下同じです。

施策 No.	施策	関連頁
1-2	社会的に孤立し、孤独を感じている方、複雑化・複合化した課題や制度の狭間の課題を抱えた方、その世帯等へのアウトリーチ等による伴走型支援の充実・強化を図ります。	23
現状・課題		
<p>・地域支援の地域課題を把握するため、コミュニティソーシャルワーカー（以下「CSW」といいます。）によるアウトリーチ等による個別支援を行っていますが、特に依存症、ひきこもり、生活困窮、居場所、精神障がい等の支援については、長期的な伴走型支援が必要です。（事業の実施状況・課題より）</p> <p>・生活困窮者自立支援事業でアウトリーチ支援事業を開始していますが、さらなる充実が求められます。（事業の実施状況・課題より）</p> <p>・ひきこもり状態にある方等社会的に孤立し、孤独を感じている方にとってピアサポーターによる当事者性を活かした支援が効果的です。（住民懇談会の意見より）</p>		
視点		重点取組
③一人ひとりに寄り添う支援		<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントや支援のためのアウトリーチの充実 ・ピアサポーターによる当事者性を活かした支援の検討

施策 No.	施策	関連頁
1-3	判断能力に支援が必要な方の自己決定権を尊重した意思決定支援を推進します。	23
現状・課題		
<p>・専門職後見人が意思決定支援・意思決定代行のプロセスの中で、意思決定や意思確認が困難と認められる場合における本人の意思の推定、意思の推定が困難かどうかの判断が難しいという調査結果から専門職後見人への意思決定支援・意思決定代行の理解促進が課題です。（成年後見人等調査結果より）</p> <p>・本人を交えた中核機関における権利擁護支援・検討会議（以下「支援・検討会議」といいます。）において本人の意思や考え方を引き出すことが難しいです。（成年後見人等調査結果より）</p> <p>・意思決定支援に困ったときに相談できるような第三者機関が求められています。（地域ケア会議からの抽出課題より）</p> <p>・国は権利擁護支援・意思決定支援に関する専門職のアドバイザーの育成をするものとしています。（第二期成年後見制度利用促進基本計画より）</p>		
視点		重点取組
<p>①本人の自己決定権の尊重</p> <p>③一人ひとりに寄り添う支援</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・支援・検討会議における必要な権利擁護支援の検討を通じた多様な主体への意思決定支援の推進 ・権利擁護支援・意思決定支援に関する専門職アドバイザーの活用の検討 ・狛江市内権利擁護業務担当者の勉強会等による定期的な意思決定支援に関する研修の実施

第3節 施策一覧

施策 No.	施策	関連頁
1-4	生活上の困難を抱えている方への障がい者相談支援体制の充実・強化を図ります。	23
現状・課題		
<p>・相談支援事業者への専門的指導や人材育成、障がい者等の相談等を総合的に行い、地域における相談支援の中核的な役割を担う基幹相談支援センターの設置が求められています。（前計画の現状を踏まえた取組の方向性より）</p> <p>・市に優先して充実すべき障がい福祉サービス等や利用できない障がい福祉サービスとして「サービスの利用に関する相談、計画に関すること」の割合が高くなっています。（市民意識調査（障がい者等調査）より）</p>		
視点		重点取組
③一人ひとりに寄り添う支援		<ul style="list-style-type: none"> ・基幹相談支援センターの設置 ・相談支援体制の充実

基本目標2：「つながり」を実感できる地域づくり

施策 No.	施策	関連頁
2-1	住民主体による地域生活課題の解決力の強化を図ります。	23
現状・課題		
<p>・福祉のまちづくり委員会・協議委員会の活動は、令和4(2022)年度から全ての日常生活圏域での活動が本格化しました。地域アセスメントを行い、地域の課題を把握し、課題解決に向けた取組を進めていく必要があります。(前計画の現状を踏まえた取組の方向性より)</p>		
視点		重点取組
④つながりの創出	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉のまちづくり協議委員会による地域アセスメントの実施 ・福祉のまちづくり委員会による地域課題の共有、課題解決に向けた取組の推進 	

施策 No.	施策	関連頁
2-2	地域住民、地域関係団体、専門職等の共助を高める避難行動要支援者支援体制の充実を図ります。	23
現状・課題		
<p>・家族以外の近隣の避難行動要支援者に「安否確認」をすることができると回答した市民が68.5%、「安全な場所への避難の手助け」をすることができると回答した市民が63.1%います。(市民意識調査(市民一般調査)より)</p> <p>・市には避難行動要支援者の対策として「地域での協力体制づくりの支援」(43.7%)が最も求められています。(市民意識調査(市民一般調査)より)</p> <p>・災害対策基本法等の一部を改正する法律(令和3年法律第30号)を踏まえて、計画作成の優先度が高いと市町村が判断する者については、地域の実情を踏まえながら、地域防災計画の定めるところにより、改正法施行後からおおむね5年程度で個別避難計画の作成に取り組むものとされています。((避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針(平成25年8月(令和3年5月改定)内閣府(防災担当))より)</p>		
視点		重点取組
④つながりの創出	<ul style="list-style-type: none"> ・市が主体となり、作成の優先度の高い避難行動要支援者から福祉・医療関係者と連携して個別避難計画の策定・改定の推進 ・統合型GISを活用した個別避難計画の策定・改定の推進 ・統合型GISを活用した避難行動要支援者名簿・個別避難計画の避難支援等関係者への情報共有、安否確認・避難支援体制構築の推進 	

施策 No.	施策	関連頁
2-3	地域のニーズを適切に把握し、地域のニーズに応じた支え合いの地域づくりを推進します。	23
現状・課題		
<ul style="list-style-type: none"> ・公的サービスにつながる前の段階における地域での緩やかな見守り体制の整備や、「ちょこっと支援」が求められています。(地域ケア会議からの抽出課題・住民懇談会の意見より) ・多世代が幅広い興味でつながることのできる居場所が求められています。(地域ケア会議からの抽出課題より) ・希薄となった近隣住民との付き合いに変わる新たな交流の場が求められています。(地域ケア会議からの抽出課題より) ・「20 歳代」の半数以上の方が地域活動・ボランティア活動等に取り組みたいと考えられています。(市民意識調査(市民一般調査)より) ・「10 歳代(18 歳以上)」及び「20 歳代」の学生でボランティアに興味はあるが、活動を行っていない方に理由を伺ったところ、「ボランティアの探し方が分からない」という理由が最も多く、次いで「1人で活動を始めることに不安がある」という理由が続きます。(近隣大学へのアンケート調査結果より) ・「10 歳代(18 歳以上)」及び「20 歳代」の学生でボランティアに興味はあるが、活動を行っていない方にどのようなきっかけ、環境等があればボランティア活動の参加できるか伺ったところ、「体験の場の確保」が最も多く、「友人と参加できること」等の意見がありました。(近隣大学へのアンケート調査結果より) 		
視点		重点取組
④つながりの創出	<ul style="list-style-type: none"> ・(仮称) 地域福祉サポーター等 CSW とともに活動する新たな支え合いのシステム構築の支援 ・多様な居場所の設置・活動の支援 ・多様な居場所間の連携ネットワークの構築支援 ・近隣の学校等へのアウトリーチによるボランティアのマッチング支援及び体験ボランティア等の実施の検討 	

施策 No.	施策	関連頁
2-4	地域住民が権利擁護支援の担い手として地域社会で活躍できる体制を推進します。	23
現状・課題		
<ul style="list-style-type: none"> ・中核機関等の整備による権利擁護支援のニーズの顕在化や、認知症高齢者の増加等により、成年後見人等の担い手の確保・育成等の重要性は増えています。(第二期成年後見制度利用促進基本計画より) ・意思決定支援は権利擁護支援の重要要素であるため、意思決定支援の理解が地域に浸透することにより、成年後見制度を含む必要な支援に、適時・適切につなぐことができるようになるほか、尊厳ある本人らしい生活の継続につながります。(第二期成年後見制度利用促進基本計画より) ・判断能力が不十分な本人の意思、特性、生活状況等に合わせて適切な権利擁護支援策を受けられるようにするためには、多様な主体が権利擁護支援の担い手として存在している必要があります。(第二期成年後見制度利用促進基本計画より) ・育成した市民後見人養成研修修了者の選任が進んでおらず、活躍の場が少ないです。(事業の実施状況・課題) ・地域共生社会の実現という観点も重視して、市民後見人等の育成・活躍支援を推進することが求められています。(第二期成年後見制度利用促進基本計画より) ・地域福祉権利擁護事業(日常生活自立支援事業)は「権利擁護支援の入り口」と位置付けられており、市民後見人の養成と連携して生活支援員の計画的な確保と育成、活躍促進に努めることが重要です。(令和5年地域福祉権利擁護事業運営状況調査報告書(福祉サービス運営適正化委員会)より) 		
視点		重点取組
<ul style="list-style-type: none"> ①本人の自己決定権の尊重 ③一人ひとりに寄り添う支援 ④つながりの創出 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民が意思決定支援を含め権利擁護支援に対して正しい理解の促進を図るための普及啓発の推進 ・市民後見人、生活支援員のみならず、多様な権利擁護支援の担い手の育成・養成 ・市民後見人の活躍支援 	

第3節 施策一覧

施策 No.	施策	関連頁
2-5	地域における見守りや一人暮らし高齢者の見守りを強化します。	23
現状・課題		
<p>・高齢期はもとより、全ての世代において独居者が増加し、孤独・孤立の問題も深刻化するおそれがあります。(全世代型社会保障構築会議報告書(令和4年12月16日全世代型社会保障構築会議)より)</p> <p>・今後の在宅生活を継続するためには「見守り、声掛け」の支援が必要とされています。(24.5%)特に一人暮らし高齢者が必要とされています。(一人暮らし高齢者の見守り支援利用率は21.1%と夫婦のみ世帯より10ポイント以上高いです。)(市民意識調査(在宅介護実態調査)より)</p> <p>・特に高齢になって転入してきた人や、配偶者と死別した人への支援の充実が必要です。(統計資料より)</p>		
視点		重点取組
<p>②予防と早期発見・早期支援</p> <p>③一人ひとりに寄り添う支援</p> <p>④つながりの創出</p>		<p>・緊急通報装置等の機器を活用した見守り事業の推進</p> <p>・地域住民、事業者等による「ながら見守り」の実施</p>

施策 No.	施策	関連頁
2-6	認知症の「共生」と「予防」を推進します。	23
現状・課題		
<p>・65歳以上の自立、要支援、総合事業を利用されている高齢者のうち認知症リスクのある方が45.1%います。(市民意識調査(日常生活圏域ニーズ調査)より)</p> <p>・認知症の人が集える場、他者と交流できる場、活躍できる場が少なく、かつ、そこまでの移動手段が不足しています。(地域ケア会議からの抽出課題より)</p> <p>・地域住民、介護事業所、店舗、交通機関、警察等が一体となり、地域で暮らす認知症の人や家族を見守り、支援する体制が求められます。(地域ケア会議からの抽出課題より)</p> <p>・認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進する必要があります。(認知症基本法より)</p>		
視点		重点取組
<p>①本人の自己決定権の尊重</p> <p>②予防と早期発見・早期支援</p> <p>③一人ひとりに寄り添う支援</p> <p>④つながりの創出</p>		<p>・認知症基本法の基本理念等を踏まえた取組の推進</p> <p>・認知症に関する理解啓発活動の実施</p> <p>・認知症サポーター(キッズサポーター)の養成</p> <p>・チームオレンジの活動支援・新設</p> <p>・認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供・確保</p> <p>・認知症予防事業の拡充</p>

施策 No.	施策	関連頁
2-7	障がい者理解を推進します。	23
現状・課題		
<p>・障がいがあることで差別を感じたり嫌な思いをしたりすることが「よくある」が10.1%、「時々ある」が25.4%となっています。(市民意識調査(障がい者等調査)より)</p> <p>・市民は障がいを理由とする差別の解消の推進に寄与するよう努力するとともに、行政機関等及び事業者は、その事務又は事業を行うに当たり、障がいを理由として障がい者でない者と不当な差別的取扱いをすることにより、障がい者の権利利益を侵害してはなりません。(障害者差別解消法より)</p> <p>・令和6年4月1日より合理的配慮の提供が義務付けとなります。(障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律の一部を改正する法律(令和3年法律第56号)より)</p>		
視点	重点取組	
<p>③一人ひとりに寄り添う支援</p> <p>④つながりの創出</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当事者が講師等となる理解啓発活動の実施 ・障がい者週間等における理解啓発活動の実施 ・障がい者福祉施設の自主製品の販売 ・合理的配慮の提供の義務化の周知・啓発 	

基本目標3：社会参加を進めるシステムづくり

施策 No.	施策	関連頁
3-1	ユニバーサルコミュニケーションや心のバリアフリーを推進します。	23
現状・課題		
<p>・市では市民課・福祉総合相談窓口に軟骨伝導イヤホンを導入しています。(事業の実施状況より)</p> <p>・令和7(2025)年に東京都で開催される予定の世界陸上競技選手権大会・デフリンピックでは、「いつでも・どこでも・誰とでも」つながる、ユニバーサルコミュニケーションの促進が基本的な方針とされています。(ビジョン2025 スポーツが広げる新しいフィールド 全ての人々が輝くインクルーシブな街・東京へより)</p> <p>・2020年東京オリンピック・パラリンピックでは、心のバリアフリーを推進しました。この成果をレガシーとして受け継ぎ、心のバリアフリーを推進する必要があります。(ユニバーサルデザイン2020 行動計画より)</p>		
視点		重点取組
③一人ひとりに寄り添う支援	<p>・聞こえが困難なこと等によりコミュニケーション障がいのある市民へのユニバーサルコミュニケーション支援の推進</p> <p>・「心のバリアフリー」を学ぶアニメーション教材等2020年東京オリンピック・パラリンピックのレガシーを活用した心のバリアフリーの普及啓発の推進</p>	

施策 No.	施策	関連頁
3-2	社会的に孤立し、孤独を感じている市民のニーズを把握し、地域社会への参加に向けたつながりづくりを推進します。	23
現状・課題		
<p>・重層的支援体制整備事業(参加支援事業)として生活困窮者になる可能性のある市民を対象に就労準備支援事業を実施しています。(事業の実施状況・課題より)</p> <p>・伴走型支援、アウトリーチ支援等を通じて、社会的に孤立し、孤独を感じている市民のニーズを把握し、ニーズに応じた参加支援を推進する必要があります。(事業の実施状況・課題より)</p> <p>・社会的に孤立し、孤独を感じている方でも趣味の会やスポーツクラブへの参加意向が比較的多く示されています。(市民意識調査(市民一般調査)より)</p>		
視点		重点取組
④つながりの創出	<p>・伴走型支援、アウトリーチ支援等を通じて把握したニーズに応じた新たな参加支援事業の検討</p>	

施策 No.	施策	関連頁
3-3	権利擁護支援の必要な市民が尊厳のある本人らしい生活を継続し、地域社会に参加できる環境整備を推進します。	23
現状・課題		
<p>・権利擁護支援を必要としている人の中には、地域社会とのつながりが希薄で孤独・孤立の状態に置かれている人もいます。そのため、権利擁護支援を必要としている人に対し、住民同士のつながりや支え合い、社会参加の支援を充実させることが重要です。(第二期成年後見制度利用促進基本計画より)</p> <p>・本人への支援を適切に行うためには、権利擁護支援が必要な人を中心に、本人の状況に応じ、本人に身近な親族等や地域、保健・福祉・医療の関係者等が、協力して日常的に本人を見守り、本人の意思及び選好や価値観を継続的に把握し、必要な権利擁護支援の対応を行う仕組み(以下「権利擁護支援チーム」といいます。)づくりを推進する必要があります。(第二期成年後見制度利用促進基本計画より)</p>		
視点	重点取組	
①本人の自己決定権の尊重 ④つながりの創出	・権利擁護支援チームと重層的支援体制整備事業(参加支援事業)との連携を図り、身寄りのない本人等への権利擁護支援及び地域への参加の支援等の仕組みづくりの推進	

施策 No.	施策	関連頁
3-4	高齢者が地域の中で元気に活躍できる環境整備を推進します。	23
現状・課題		
<p>・狛江市シルバー人材センターの会員数及び就業実人員（請負）は増加しており、就業実人員（派遣）も増加傾向ですが、就業率（請負）、就業率（派遣）は減少しており、就労の場の確保が求められます。（統計資料より）</p> <p>・生きがい「ある」と回答した高齢者が前回より10ポイント以上減少しており、生きがいを促進していく必要があります。（市民意識調査より）</p> <p>・人生100年時代には、高齢者から若者まで、全ての国民に活躍の場があり、全ての人々が元気に活躍し続けられる社会、安心して暮らすことのできる社会を作る必要があります。（人づくり革命 基本構想（平成30年6月人生100年時代構想会議。以下「人生100年時代構想会議報告書」といいます。）より）</p> <p>・より長くいきいきと地域で暮らし続けることができるよう多世代交流や就労的活動を含めた介護予防や社会参加の場の充実を図る必要があります。（全世代型社会保障構築会議報告書より）</p> <p>・社会参加の機会、生きがい、健康維持、孤立防止等につながるとともに、世代間、世代内の人々の交流を深めて世代間交流や相互扶助の意識を醸成するものであることから、こうした活動の推進や参画支援を図る必要があります。（高齢社会施策大綱（平成30年2月16日閣議決定）より）</p> <p>・コロナ禍による地域活動への参加率の低下が見られます。次期事業計画では、社会参加率の回復・向上を積極的に進める施策が求められ、重点化すべきです。（高齢小委員会より）</p>		
視点		重点取組
④つながりの創出		<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が地域で元気に活躍できる環境整備・事業の充実 ・高齢者の就労、社会参加、生きがいの支援 ・シルバー人材センターの運営支援

施策 No.	施策	関連頁
3-5	障がい者の情報保障を推進します。	23
現状・課題		
<p>・情報アクセシビリティの向上及び意思疎通支援の充実を図る必要があります。（障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律（令和4年法律第50号。以下「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法」といいます。）より）</p>		
視点		重点取組
①本人の自己決定権の尊重		<ul style="list-style-type: none"> ・障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法の施行に伴うの情報発信の強化 ・視覚障がい者や聴覚障がい者の生活を支援する機器等の活用支援

基本目標 4：総合的で切れ目のない生活支援システムづくり

施策 No.	施策	関連頁
4-1	身寄りのない市民等への支援体制の整備を推進します。	24
現状・課題		
<p>・一人暮らし高齢者が増加しています。(統計資料より)</p> <p>・子育て世帯による親世帯との近居又は同居を促進するため、子育て世帯の世帯主に対する助成金を交付しています。(事業(狛江市子育て世帯に対する親世帯近居等促進助成金)の実施状況より)</p> <p>・身寄りのない市民への支援の充実が求められています。(地域ケア会議からの抽出課題より)</p> <p>・賃貸住宅の入居、手術・入院、介護保険施設や有料老人ホーム等(以下「介護施設」といいます。)への入所、就労(就職)といった日常生活の様々な局面で、身元保証人を立てる慣行が定着しています。</p> <p>・身寄りのない一人暮らし高齢者で身元保証人を確保できないことで賃貸住宅への入居や疾病時に入院を断られる等といった事態が相次いでいます。(超高齢社会における身元保証の現状と課題(2020年5月13日 日本総研)より)</p> <p>・家族や親族がいない単身の高齢者は、病院への入院や介護施設等への入所の際の身元保証、その後の生活支援、葬儀や死後の財産処分等の死後事務について、家族・親族による支援を受けることができず、第三者による支援を受ける必要があります。(身元保証等高齢者サポート事業における消費者保護の推進に関する調査結果報告書(令和5年8月総務省行政評価局)より)</p> <p>・障害者手帳を所持されている方の年齢は、「50歳代」が27.5%で最も多く、次いで、「40歳代」が19.6%となっています。同居している方は、「一人暮らし」が23.2%、「75歳以上の方」が22.1%と多くなっています。障がい者の親の高齢化に伴う対応が課題となっております。(市民意識調査(障がい者等調査)より)</p>		
視点		重点取組
<p>②予防と早期発見・早期支援</p> <p>④つながりの創出</p>		<p>・居住支援協議会による相談支援機能の強化</p> <p>・身寄りのない市民等への支援体制の強化</p>

施策 No.	施策	関連頁
4-2	ケアラーを支援する体制整備を推進します。	24
現状・課題		
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅の要介護高齢者のうち約半数の方がほぼ毎日家族・親族からの介護を受けています。(市民意識調査(在宅介護実態調査)より) ・障がい者、難病のある方の約半数の主介助者は親です。(市民意識調査(障がい者等調査)より) ・主介助者の6割以上の方が60歳を超えています。(市民意識調査(障がい者等調査)より) ・主介護者の約25%の方が認知症の対応にストレスを感じています。(市民意識調査(在宅介護実態調査)より) ・主介護者の約3割が認知症への対応が就労継続のリスクと感じています。(市民意識調査(在宅介護実態調査)より) ・認認介護、遠距離介護、就労・育児とのダブルケア、ヤングケアラー等様々な事情を抱えたケアラーへの支援の充実が求められます。(地域ケア会議からの抽出課題より) ・市域を超えてダブルケアを行う人や若年性認知症の人の介護者等が同じ立場や境遇の人と交流する機会を確保していくことが求められています。(地域ケア会議からの抽出課題より) ・自身がケアラーであるという自覚が持ちづらいこと、継続的な支援につながる事が難しいこと、ケアの負担により健康状態や仕事・学業に支障が出てしまうこと、従来の福祉の枠組みから抜け落ちてしまう可能性があること、ケアラーが抱える課題は複合的であることも少なくないこと等の現状と課題があります。(自治体におけるケアラー支援の方策に関する調査研究報告書(2023年3月公益財団法人東京市町村自治調査会)より) 		
視点	重点取組	
③一人ひとりに寄り添う支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアラーに関する情報提供、相談支援窓口の周知 ・重層的支援体制整備事業を活用したケアラー支援体制の整備 ・ケアラーのニーズを踏まえた当事者同士の集いの場の確保 	

施策 No.	施策	関連頁
4-3	住宅確保要配慮者の状況に応じた住まいの確保に向けた支援体制を推進します。	24
現状・課題		
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の場合、居室内での死亡、死亡時の残置物処理等を理由として民間賃貸住宅への入居を断られています。(狛江市内民間賃貸住宅に対するアンケート調査結果(令和元年11月 狛江市居住支援協議会)より) ・障がい者の場合、ルール違反への不安等を理由として民間賃貸住宅への入居を断られています。(狛江市内民間賃貸住宅に対するアンケート調査結果より) ・外国人の場合、連帯保証人や保証人がいないこと、住居の使用方法が不安であること、火災や事故の発生が不安であること等を理由として民間賃貸住宅への入居を断られています。(狛江市内民間賃貸住宅に対するアンケート調査結果より) ・主介護者の約3割が認知症への対応が就労継続のリスクと感じています。(市民意識調査(在宅介護実態調査)より) ・矯正施設から出所又は出院された方及び被疑者・被告人等で不起訴(起訴猶予、罰金又は執行猶予の言い渡しを受け釈放された方)となった方の場合、退去時の敷金等のトラブル、希望に叶う物件探しが困難、ルール違反への不安を理由として民間賃貸住宅への入居を断られています。(狛江市内民間賃貸住宅に対するアンケート調査結果より) 		
視点		重点取組
②予防と早期発見・早期支援 ④つながりの創出		<ul style="list-style-type: none"> ・居住支援協議会による相談支援機能の強化(再掲) ・身寄りのない市民等への支援体制の強化(再掲)

施策 No.	施策	関連頁
4-4	多様な福祉人材の確保・育成に向けた支援体制を充実させます。	24
現状・課題		
<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急速に減少することが見込まれているため、人材確保に向けた早急な対応が必要とされています。(介護保険制度の見直しに関する意見(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会)より) ・地域共生社会の実現のための人材育成という観点も重視して市民後見人等を育成し、活躍を支援することが求められています。(第二期成年後見制度利用促進基本計画より) ・福祉カレッジについて、多様な福祉の担い手となる人材を確保できるような、カリキュラムの改善が求められています。(前計画の現状を踏まえた取組の方向性より) 		
視点		重点取組
④つながりの創出		<ul style="list-style-type: none"> ・受講生のニーズに合わせた福祉カレッジのプログラムの再編 ・市民後見人・生活支援員のみならず、多様な権利擁護支援の担い手の育成・養成(再掲) ・介護人材確保対策の推進

施策 No.	施策	関連頁
4-5	権利擁護支援の必要性を判断・検討し、成年後見制度の利用が必要な場合に適切な候補者を推薦する仕組みの整備を推進します。	24
現状・課題		
<p>・支援・検討会議のマニュアルを作成し、支援・検討会議を試行実施しましたが、仕組みの利用が必要な対象者全てに対応できていません。(前計画の現状を踏まえた取組の方向性より)</p> <p>・権利擁護で支援を必要としている人は成年後見制度の利用に限らず、権利擁護・意思決定に関し、福祉的又は法律的な支援が必要になる場合があり、各専門職には各種場面において、専門分野に応じた役割を発揮していただく必要があり、専門職団体との連携が必要です。(第二期成年後見制度利用促進基本計画より)</p>		
視点		重点取組
<p>①本人の自己決定権の尊重</p> <p>②予防と早期発見・早期支援</p>		<p>・支援・検討会議での権利擁護支援の必要性の判断・検討、適切な成年後見人等の候補者の受任調整の仕組みの構築</p> <p>・専門職団体との連携の推進</p>

施策 No.	施策	関連頁
4-6	社会情勢の変化に合わせた高齢者の生活支援サービスの充実を図ります。	24
現状・課題		
<p>・単身や高齢者のみの世帯の増加、介護ニーズが急増する状況等を踏まえ、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上や、家族負担の軽減に資するよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を進めていくことが重要です。(社会保障審議会介護保険部会資料より)</p> <p>・介護保険制度の枠内で提供されるサービスのみでなく、インフォーマルサービスも含め、地域の受け皿を整備していくべきであり、生活支援体制整備事業を一層促進していくことが重要です。(社会保障審議会介護保険部会資料より)</p> <p>・健康寿命が世界一の長寿社会を迎えており、今後の更なる健康寿命の延伸も期待されます。こうした人生100年時代には、高齢者から若者まで、全ての国民に活躍の場があり、全ての人が元気に活躍し続けられる社会、安心して暮らすことのできる社会を作る必要があります。(人生100年時代構想会議報告書より)</p>		
視点		重点取組
<p>③一人ひとりに寄り添う支援</p> <p>④つながりの創出</p>		<p>・社会状況の変化に合わせた事業の再構築</p> <p>・個々のニーズに対応した生活支援体制整備</p> <p>・高齢者のデジタルデバインド解消に向けた支援</p>

施策 No.	施策	関連頁
4-7	健康づくりと介護予防・フレイル予防を推進します。	24
現状・課題		
<ul style="list-style-type: none"> ・前回調査に比べて、「閉じこもり」リスクが5ポイント近く高くなっています。(市民意識調査(日常生活圏域ニーズ調査)より) ・新型コロナウイルス感染症への不安を閉じこもりの要因としてあげられている高齢者が多いです。(市民意識調査(日常生活圏域ニーズ調査)より) ・徒歩圏内で運動できる場所の確保や、集合方式ではない方法を活用する場合の運動習慣の定着化に向けた環境整備が求められています。(地域ケア会議からの抽出課題より) ・コロナ禍の影響で高齢者の心身機能の低下、うつ病の進行が見られるとともに、感染への恐怖から今もなお外出を自粛している高齢者がおり、その対策が求められています。(地域ケア会議からの抽出課題より) ・より長くいきいきと地域で暮らし続けることができるよう多世代交流や就労的活動を含めた介護予防や社会参加の場の充実を図る必要があります。(全世代型社会保障構築会議報告書より) ・人生100年時代には、高齢者から若者まで、全ての国民に活躍の場があり、全ての人が元気に活躍し続けられる社会、安心して暮らすことのできる社会を作る必要があります。(人生100年時代構想会議報告書より) ・介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施する必要があります。(全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律(令和3年法律第66号)より) 		
視点		重点取組
②予防と早期発見・早期支援		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防、フレイル予防の推進 ・アクティブシニア支援事業の検討及び実施 ・保健事業と介護予防の一体化事業の実施

施策 No.	施策	関連頁
4-8	地域密着型サービスの整備を推進します。	24
現状・課題		
<p>・高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画で小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護の整備を推進してきましたが、新規の整備にはつながりませんでした。（前計画の現状を踏まえた取組の方向性より）</p> <p>・今後は、「医療と介護の両方のニーズを持つ在宅生活者」の大幅な増加が見込まれることから、このようなニーズに対して、いかに適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。（在宅介護実態調査より）</p> <p>・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要があります。（社会保障審議会介護保険部会資料より）</p> <p>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所はありませんが、各事業所が柔軟に対応し、例えば、厚生労働省の統計で粕江市の居宅や施設等での看取りの実績が全国上位になっている等、様々な介護ニーズに応えられている実例があります。（高齢小委員会・医療と介護の連携推進小委員会合同より）</p>		
視点		重点取組
—		<ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護の整備の検討

施策 No.	施策	関連頁
4-9	介護サービスの給付の適正化を推進します。	24
現状・課題		
<p>・保険者が本来発揮するべき保険者機能の一環として自ら主体的・積極的に取り組むことが求められています。（第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針より）</p> <p>・適切なサービスの確保と、その結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築するため、介護サービスの給付の適正化について、保険者が取り組むことが求められています。（「介護給付適正化計画」に関する指針より）</p>		
視点		重点取組
—		<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定の適正化と事務の効率化の推進 ・ケアプラン等の点検の実施 ・医療情報との突合・縦覧点検の実施

施策 No.	施策	関連頁
4-10	介護施設・事業所における適正な運営を支援します。	24
現状・課題		
<p>・介護保険制度への信頼を維持していく観点からも、介護給付等対象サービスを提供する事業者に対する指導監督等について、都道府県と保険者である市町村が十分に連携して対応していくことが求められています。（介護保険事業計画の基本指針より）</p> <p>・地域包括ケアシステムの構築に当たって、介護給付等対象サービス等に携わる質の高い人材を、安定的に確保するための取組について、都道府県は広域的な立場から、市町村は保険者として地域で取組を進める立場から、取組を推進することが求められています。（介護保険事業計画の基本指針より）</p>		
視点		重点取組
—		<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護施設・事業所の指導検査の実施 ・ 施設・事業所の感染症対策の推進 ・ 介護人材確保対策の推進（再掲）

施策 No.	施策	関連頁
4-11	地域における障がい者の自分らしい生活の継続を支援する体制を整備します。	24
現状・課題		
<p>・障がい者の高齢化（50歳代、40歳代の順に多いです。）が進んでいます。（市民意識調査（障がい者等調査）より）</p> <p>・一人暮らしの障がい者が最も多く（23.2%）、高齢者の親と同居している障がい者が多数（22.1%）います。（市民意識調査（障がい者等調査）より）</p> <p>・グループホームの整備が求められています。（グループホームが現在の居住形態で6.2%、希望する住まいで14.2%（愛の手帳所持者で31.3%、利用できないサービス14.6%）（市民意識調査（障がい者等調査）より）</p> <p>・福祉サービスを利用できない場合、親が家族介助者として障がい者の介助・支援をしています。（市民意識調査より）</p> <p>・精神障害者保健福祉手帳の交付数が令和3（2021）年度に前年度比で23.6%増加しております。また、令和4（2022）年度も増加傾向は続いています。自立支援医療（精神通院医療）受給者数についても令和3（2021）年度に前年度比で56.9%増加しております。（統計資料より）</p> <p>・同行援護従事者の養成が求められています。（障がい者当事者団体調査より）</p>		
視点		重点取組
③一人ひとりに寄り添う支援		<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域生活支援拠点の設置 ・ ニーズ調査等を踏まえたサービスの充実に向けた検討

基本目標5：多機関で協働して支援に当たる体制の構築

施策 No.	施策	関連頁
5-1	重層的支援体制整備事業を円滑に実施できるよう、会議体の改廃、設置の検討を推進します。	24
現状・課題		
<ul style="list-style-type: none"> ・複雑化・複合化した課題や制度の狭間の課題について支援方針を検討し、多機関で連携を図り、政策・施策を審議するため、既存の会議体の枠組みを十分に活用できていません。（前計画の現状を踏まえた取組の方向性より） ・重層的支援会議等の会議体の在り方を検討しています。（前計画の現状を踏まえた取組の方向性より） ・ひきこもりや孤独・孤立対策に関する会議体の設置等新たな会議体の設置が求められます。（国の動向より） 		
視点		重点取組
④つながりの創出		<ul style="list-style-type: none"> ・複雑化・複合化した課題の重層的支援会議等による協議及び協議結果に基づく支援の推進 ・市民福祉推進委員会の在り方の検討 ・政策課題ごとの会議体の整理・再編の検討

施策 No.	施策	関連頁
5-2	権利擁護支援の地域連携ネットワーク関係者が連携して、権利擁護支援が必要な市民をチームで支援する体制整備を推進します。	24
現状・課題		
<p>・権利擁護支援に必要な市民が尊厳のある本人らしい生活を継続し、地域社会に参加するためには、中核機関が権利擁護支援が必要な方を中心に、本人の状況に応じ、権利擁護支援チームの形成を支援し、成年後見制度の利用開始後は、チームの体制によって課題解決に向けた支援を適切に行うことができるよう、必要な支援行うことができる体制を構築する必要があります。（第二期成年制度後見利用促進基本計画より）</p>		
視点		重点取組
<ul style="list-style-type: none"> ①本人の自己決定権の尊重 ②予防と早期発見・早期支援 ④つながりの創出 		<ul style="list-style-type: none"> ・中核機関による権利擁護支援チームの形成の支援体制の構築 ・中核機関による成年後見人等の選任後の権利擁護支援チームへの支援体制の構築

施策 No.	施策	関連頁
5-3	中核機関のコーディネート機能を強化し、包括的・多層的な権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を効果的に推進します。	24
現状・課題		
<p>・中核機関として成年後見制度を含めた権利擁護支援の相談を受けて、適切な支援をコーディネートする役割を市が担っていますが、現在の体制では、支援の必要な方全てにコーディネートできていません。(前計画の現状を踏まえた取組の方向性より)</p> <p>・権利擁護支援の地域連携ネットワークを「認知症初期集中支援チーム」、「高齢者虐待防止・見守りネットワーク」等既存の仕組みのほか、重層的支援会議等と有機的な結び付きを持って、地域における多様な分野・主体が連携する「包括的」なネットワークにしていく取組を進めていく必要があります。(第二期成年後見制度利用促進基本計画より)</p>		
視点		重点取組
④つながりの創出		<ul style="list-style-type: none"> ・社協に中核機関の運営を委託し、権利擁護支援が円滑に行われる多機関協働のネットワークの形成を支援 ・包括的・多層的な権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築の推進 ・複雑かつ複合的な権利擁護支援に係る課題について重層的支援体制整備事業との連携の推進

施策 No.	施策	関連頁
5-4	権利擁護支援の地域連携ネットワークを活用し、権利侵害を防止する体制の構築を推進します。	24
現状・課題		
<p>・虐待等の権利侵害を防止するためには、権利擁護支援が必要な方の生活状況を的確に把握し、本人の生活状況に応じた地域で権利擁護支援関係者が連携して支える体制の構築が求められています。(第二期成年後見制度利用促進基本計画より)</p> <p>・障がい福祉サービス事業者間で権利擁護支援について情報を共有する機会が多くありません。(事業の実施状況より)</p>		
視点		重点取組
<ul style="list-style-type: none"> ①本人の自己決定権の尊重 ②予防と早期発見・早期支援 ③一人ひとりに寄り添う支援 		<ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護支援の地域連携ネットワークを活用した権利侵害の防止体制の構築の推進 ・地域包括支援センター及び基幹相談支援センターによる権利擁護支援及び事業所間の連携強化の推進

第3節 施策一覧

施策 No.	施策	関連頁
5-5	介護サービスと医療の連携・協力体制を推進します。	24
現状・課題		
<p>・要介護度が高くなるにつれて、訪問診療の利用割合が増加する傾向が見られます。(市民一般調査(市民意識調査(在宅介護実態調査)より)</p> <p>・看取りまでを視野に入れた在宅生活の継続を実現するためには、在宅医療と介護の多職種連携をさらに進めていく必要があります。(市民意識調査(在宅介護実態調査)より)</p>		
視点		重点取組
④つながりの創出		・医療と介護の連携事業の継続実施

施策 No.	施策	関連頁
5-6	年齢にかかわらず、サービスを適切に受けられるよう、介護保険サービスと障がい福祉サービスの連携を推進します。	24
現状・課題		
<p>・障がい者の高齢化(50歳代、40歳代の順に多いです。)が進んでいます。(市民意識調査(障がい者等調査)・統計資料より)</p> <p>・介護と障がいの支援者が共に学ぶ機会を確保し、双方の制度を理解し、役割分担・連携を行っていくことが求められています。(地域ケア会議からの抽出課題より)</p> <p>・障がい福祉サービスから介護保険サービスへ移行する「65歳の壁」の問題に対し、移行がスムーズに行えるよう調整し、支援できる仕組みが求められています。(地域ケア会議からの抽出課題より)</p>		
視点		重点取組
<p>③一人ひとりに寄り添う支援</p> <p>④つながりの創出</p>		<p>・主任介護支援専門員を対象とした障がい福祉制度の勉強会等の実施</p> <p>・障がいサービス事業所と介護保険サービス事業所の交流機会の創出</p>

施策 No.	施策	関連頁
5-7	介護保険サービスの質の向上を目的として事業者間の連携を強化します。	24
現状・課題		
<p>・適切な居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成することができるよう、介護給付等サービスの事業又は指定居宅介護支援等の事業を行う者に関する情報の提供のための体制整備、介護給付等対象サービスの事業又は指定居宅介護支援等の事業を行う者相互間の情報の交換のための体制の整備等が求められています。(介護保険事業計画の基本指針より)</p>		
視点	重点取組	
④つながりの創出	<ul style="list-style-type: none"> ・各種連絡会の開催 ・ケアクラブを通じた介護関係情報の共有 ・国等の介護情報基盤整備に伴う対応 ・介護事故情報の共有 	

施策 No.	施策	関連頁
5-8	障がい福祉サービス事業者その他の関係機関との連携を推進します。	24
現状・課題		
<p>・障がい福祉サービス事業者間やその他の機関との連携が求められています。(事業所調査から抽出課題より)</p> <p>・市内の事業所への調査で「横のつながりがない」や「連携が不足している」との回答がありました。(事業所調査結果より)</p>		
視点	重点取組	
④つながりの創出	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所間等の連携体制の整備 ・医療的ケア児の支援 ・障がいサービス事業所と介護保険サービス事業所の交流機会等の創出(再掲) 	

第5章 福祉サービスの見込み

第1節 介護保険サービスの見込み

1 サービス見込みの考え方

(1) サービス見込みの考え方

本計画では、次の考え方により、介護給付・予防給付の見込み及び地域支援事業のサービス量の見込みを行いました。

サービス見込みの考え方

1. 被保険者数の推計

コーホート変化率法に基づく人口推計を実施し、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの被保険者数を推計する。なお、参考として令和22(2040)年度及び令和32(2050)年度の被保険者数も推計する。



2. 要支援・要介護認定者数の推計

令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの被保険者数に対する要支援・要介護認定者数に基づき、1で推計した被保険者数を用いて令和6(2024)年度から令和8(2026)年度まで、令和22(2040)年度及び令和32(2050)年度の要支援・要介護認定者数を推計する。(第2号被保険者含む。)



3. サービス別の量の見込み

令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの給付実績を分析・評価し、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度まで、令和22(2040)年度及び令和32(2050)年度の見込量を示す。



4. 保険給付費・地域支援事業費の推計

サービス量の分析及び新たなサービスの見込みをもとに、認知症の有無や自立度、医療ニーズの状況も勘案しながら、総合的にサービス利用量を推計し、3年間(令和6(2024)年度から令和8(2026)年度)までの必要給付費を算出する。また、特定入所者介護サービス費等や高額介護(介護予防)サービス費等の推計も行い、給付費に加える。さらに、令和3(2021)年度及び令和4(2022)年度の実績を踏まえ、地域支援事業費の算出も行う。



5. 保険料基準額の設定

令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの保険給付費推計、保険料段階別の被保険者数の推計及び国が示す保険料算定に必要な係数をもとに、介護保険料基準額を設定する。

(2) 被保険者の推計及び要支援・要介護認定者数の推計

ア 被保険者数

被保険者数は、令和5（2023）年10月の人口を基準に、コーホート変化率法にて推計しています。

被保険者数の見込み

（単位：人）

区分	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
第1号被保険者	20,172	20,239	20,329	20,409	20,491	20,560	24,602	26,418
第2号被保険者	29,602	29,982	30,260	30,492	30,615	30,687	26,568	24,053

※住所地特例者を含みます。

イ 要支援・要介護認定者数

直近の要支援・要介護認定者数の推移を踏まえ、第1号被保険者の要支援・要介護認定率は令和8（2026）年度までは4,754人で23.1%と想定します。

第1号被保険者の要支援・要介護認定者数の見込み

（単位：人）

区分	実績			推計				
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
要支援1	581	575	556	564	567	570	576	680
要支援2	575	614	610	614	610	610	630	723
要介護1	983	985	1,063	1,077	1,085	1,092	1,141	1,292
要介護2	748	789	815	816	810	807	861	944
要介護3	527	568	590	593	591	593	633	674
要介護4	582	624	642	655	664	674	733	767
要介護5	377	393	403	406	407	408	445	466
合計	4,373	4,548	4,679	4,725	4,734	4,754	5,019	5,546
要介護認定率（%）	21.7	22.5	23.0	23.2	23.1	23.1	20.4	21.0

※令和5（2023）年までは「介護保険事業状況報告」（各年10月1日現在）

※住所地特例者を含みます。

※令和6（2024）年以降の数値は地域包括ケア「見える化」システムより（各年10月1日現在）

第1節 介護保険サービスの見込み

第2号被保険者の要支援・要介護認定者数の見込み

(単位：人)

区分	実績			推計				
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
要支援1	9	7	8	8	8	8	7	6
要支援2	10	12	8	8	8	8	7	6
要介護1	13	20	21	21	21	21	19	16
要介護2	24	23	21	21	21	21	19	17
要介護3	10	10	9	9	9	10	9	8
要介護4	7	7	7	7	7	7	7	6
要介護5	9	9	6	6	6	6	5	4
合計	82	88	80	80	80	81	73	63

※令和5(2023)年までは「介護保険事業状況報告」(各年10月1日現在)

※住所地特例者を含みます。

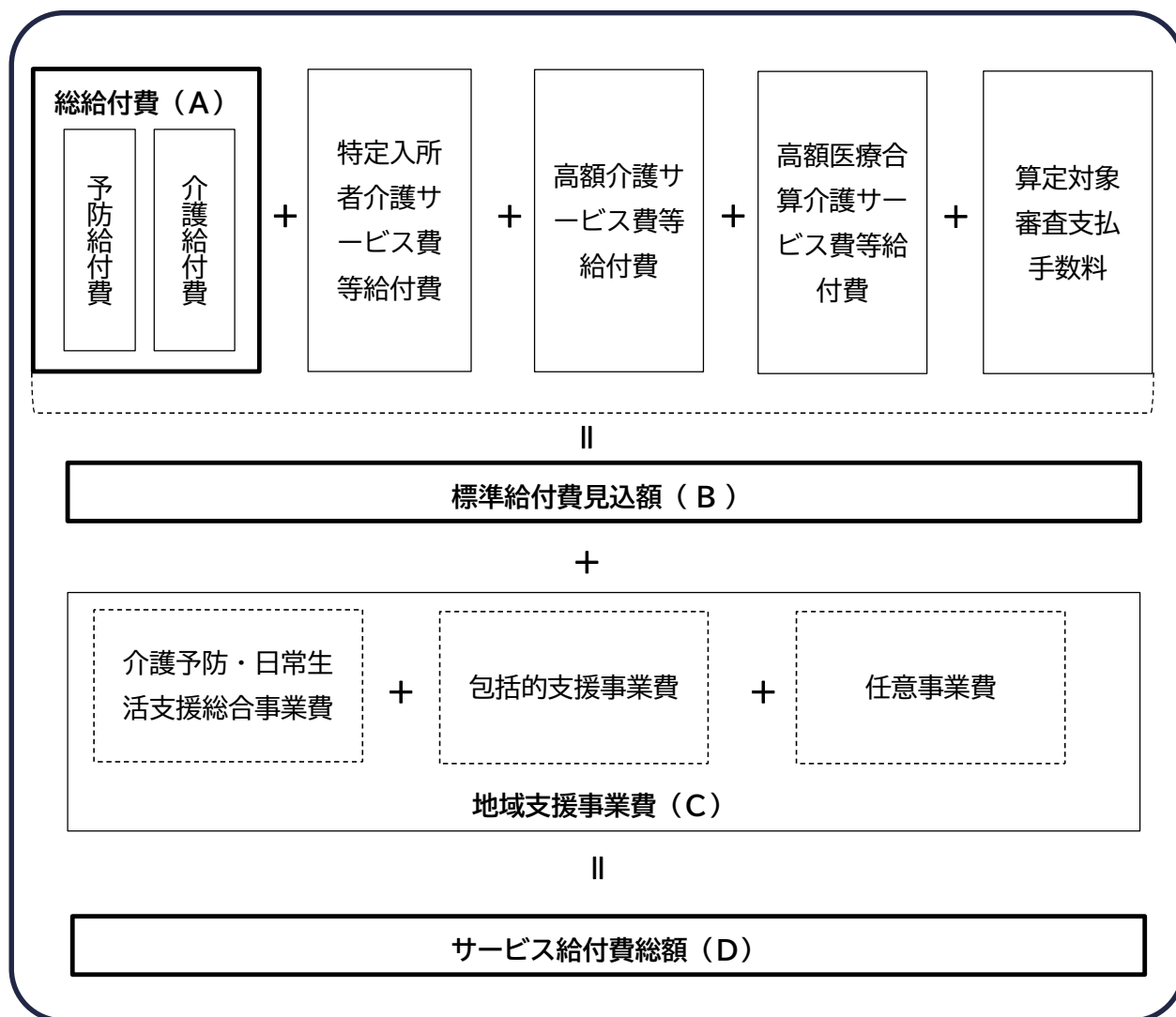
※令和6(2024)年以降の数値は地域包括ケア「見える化」システムより(各年10月1日現在)

(3) サービス別の見込み量推計

介護保険サービスの給付費の給付費総額は、介護報酬と地域区分の改定を踏まえた予防給付費と介護給付費を合算した総給付費を計算した上で、高額介護サービス費等給付費や地域支援事業費等を加算して算出されます。

以下の数式で算出した第9期介護保険事業計画期間（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）のサービス給付費総額は23,086,396千円（3箇年分）です。

介護保険サービス給付費の算出フロー



第1節 介護保険サービスの見込み

ア 予防給付の見込み量

予防給付の見込み量

		令和6 (2024)年 度	令和7 (2025)年 度	令和8 (2026)年 度	令和22 (2040)年 度	令和32 (2050)年 度
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	419.7	395.7	391.5	399.0	457.5
	人数(人)	61	59	59	60	69
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	22.2	23.2	23.6	23.6	35.4
	人数(人)	2	2	2	2	3
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	67	66	66	67	78
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	27	26	26	27	31
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	290	284	279	285	329
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	3	3	3	3	3
介護予防住宅改修	人数(人)	3	3	3	3	4
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	31	31	31	32	37
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	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防支援	人数(人)	331	320	315	322	372

イ 介護給付の見込み量

介護給付の見込み量

		令和6 (2024)年 度	令和7 (2025)年 度	令和8 (2026)年 度	令和22 (2040)年 度	令和32 (2050)年 度
居宅サービス						
訪問介護	回数(回)	23,546.1	24,036.3	24,394.0	26,064.6	27,686.2
	人数(人)	1,004	1,013	1,027	1,091	1,179
訪問入浴介護	回数(回)	202.2	201.4	200.7	211.7	222.7
	人数(人)	55	56	56	59	62
訪問看護	回数(回)	9,461.9	9,647.4	9,783.6	10,257.8	11,092.7
	人数(人)	808	825	835	878	950
訪問リハビリテーション	回数(回)	522.9	526.7	50.9	554.2	582.8
	人数(人)	48	50	50	53	56
居宅療養管理指導	人数(人)	1,272	1,258	1,275	1,356	1,456
通所介護	回数(回)	7,438.3	7,592.8	7,657.5	8,113.9	8,786.0
	人数(人)	816	842	853	903	984
通所リハビリテーション	回数(回)	473.2	461.9	463.3	483.9	525.8
	人数(人)	80	80	81	84	92
短期入所生活介護	日数(日)	1,824.8	1,830.1	1,856.3	1,985.0	2,119.4
	人数(人)	186	188	190	203	218
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	4.5	4.5	4.5	5.3	5.3
	人数(人)	6	6	6	7	7
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	1,567	1,566	1,570	1,665	1,807
特定福祉用具販売	人数(人)	37	38	38	40	44
住宅改修費	人数(人)	19	19	19	20	22
特定施設入居者生活介護	人数(人)	428	431	433	463	497
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	1	1	1	3	7
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	3,058.8	3,039.2	3,008.3	3,173.0	3,485.4
	人数(人)	441	446	448	472	521
認知症対応型通所介護	回数(回)	799.0	815.9	812.0	857.8	910.0
	人数(人)	80	82	82	86	92
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	1	2	2	13	29
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	81	81	81	81	81
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	2	2	2	16	28
複合型サービス	人数(人)	0	0	0	0	0
介護保険施設サービス						
介護老人福祉施設	人数(人)	343	343	343	381	399
介護老人保健施設	人数(人)	89	89	89	98	104
介護医療院	人数(人)	31	31	31	34	36
居宅介護支援	人数(人)	2,180	2,193	2,214	2,343	2,557

※療養病床等からの移行分の給付量の見込みについては、訪問介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設に含みます。

第1節 介護保険サービスの見込み

ウ 介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業の見込み量

介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業の見込み量

		令和6 (2024)年 度	令和7 (2025)年 度	令和8 (2026)年 度	令和22 (2040)年 度	令和32 (2050)年 度
訪問型サービス						
国の基準による訪問型サービス	人数(人)	25	25	25	26	30
訪問型サービスA	人数(人)	192	192	192	196	227
通所型サービス						
国の基準による通所型サービス	人数(人)	35	35	35	36	42
通所型サービスA	人数(人)	292	292	292	298	346

エ 予防給付費

予防給付費

(単位:千円)

		令和6 (2024)年 度	令和7 (2025)年 度	令和8 (2026)年 度	令和22 (2040)年 度	令和32 (2050)年 度
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護		0	0	0	0	0
介護予防訪問看護		19,250	18,168	17,979	18,317	21,012
介護予防訪問リハビリテーション		808	844	859	859	1,288
介護予防居宅療養管理指導		9,337	9,198	9,198	9,337	10,870
介護予防通所リハビリテーション		10,268	9,762	9,762	10,268	11,839
介護予防短期入所生活介護		0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)		0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)		0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)		0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与		20,932	20,500	20,146	20,608	23,752
特定介護予防福祉用具購入費		1,293	1,293	1,293	1,293	1,293
介護予防住宅改修		3,673	3,673	3,673	3,673	4,879
介護予防特定施設入居者生活介護		28,739	28,739	28,739	29,487	34,338
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		0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護		0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護		0	0	0	0	0
介護予防支援		20,036	19,369	19,065	19,489	22,515
合計		114,336	111,546	110,714	113,331	131,786

※端数処理により合計は一致しません。

オ 介護給付費

介護給付費

(単位:千円)

	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
居宅サービス					
訪問介護	913,872	932,434	945,911	1,010,648	1,074,171
訪問入浴介護	31,762	31,663	31,549	33,263	34,977
訪問看護	474,329	483,305	489,639	514,159	555,155
訪問リハビリテーション	20,179	20,323	20,102	21,390	22,493
居宅療養管理指導	224,285	221,758	224,713	239,031	256,609
通所介護	773,491	791,258	800,705	849,753	914,560
通所リハビリテーション	36,298	35,528	35,771	37,370	40,159
短期入所生活介護	205,355	206,357	209,222	223,869	238,496
短期入所療養介護(老健)	704	704	704	836	836
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	284,390	284,280	285,056	303,456	325,896
特定福祉用具販売	14,903	15,326	15,326	16,156	17,700
住宅改修費	21,339	21,339	21,339	22,597	24,601
特定施設入居者生活介護	1,088,460	1,096,848	1,102,286	1,180,752	1,262,974
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,044	3,044	3,044	7,050	14,704
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	259,476	256,873	254,709	269,017	293,608
認知症対応型通所介護	120,080	122,662	122,099	129,239	136,638
小規模多機能型居宅介護	1,876	5,745	5,745	40,537	81,136
認知症対応型共同生活介護	266,136	266,136	266,136	266,136	266,136
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	9,076	9,076	9,076	67,509	111,948
複合型サービス	0	0	0	0	0
介護保険施設サービス					
介護老人福祉施設	1,164,484	1,164,484	1,164,484	1,294,252	1,355,411
介護老人保健施設	339,589	339,589	339,589	374,135	396,566
介護医療院	143,065	143,065	143,065	157,206	166,645
居宅介護支援	422,015	424,117	427,895	453,221	493,042
合計	6,818,208	6,875,914	6,918,165	7,511,582	8,084,461

※端数処理により合計は一致しません。

※療養病床等からの移行分の給付量の見込みについては、訪問介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問

第1節 介護保険サービスの見込み

介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設に含みます。

カ 総給付費

総給付費

(単位:千円)

	第9期介護保険事業計画期間				令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	計		
総給付費 (A)	6,932,544	6,987,460	7,028,879	20,948,883	7,624,913	8,216,247
予防給付費	114,336	111,546	110,714	336,596	113,331	131,786
介護給付費	6,818,208	6,875,914	6,918,165	20,612,287	7,511,582	8,084,461

※端数処理により合計は一致しません。

キ 標準給付費

標準給付費

(単位:千円)

	第9期介護保険事業計画期間				令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	計		
総給付費 (A)	6,932,544	6,987,460	7,028,879	20,948,883	7,624,913	8,216,247
特定入所者介護サービス費等給付額	108,994	109,198	109,675	327,867	115,504	127,232
高額介護サービス費等給付額	217,980	218,389	219,341	655,710	231,000	254,454
高額医療合算介護サービス費等給付額	34,237	34,914	35,351	104,501	37,290	41,169
算定対象審査支払手数料	8,486	8,653	8,762	25,901	9,242	10,204
審査支払手数料支払件数(件)	141,426	144,222	146,029	431,677	154,039	170,061
標準給付費見込額 (B)	7,302,241	7,358,614	7,402,008	22,062,862	8,017,950	8,649,305

※端数処理により合計は一致しません。

ク 地域支援事業費

地域支援事業費

(単位：千円)

	第9期介護保険事業計画期間				令和22 (2024)年度	令和32 (2030)年度
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	計		
地域支援事業費 (C)	339,441	341,582	342,551	1,023,534	368,306	412,659
介護予防・日常生活支援総合事業	195,938	197,617	198,157	591,712	201,152	235,261
訪問型サービス	41,578	41,570	41,685	124,833	42,446	49,358
国の基準による訪問型サービス	7,734	7,734	7,760	23,229	7,914	9,169
訪問型サービスA	31,904	31,877	31,960	95,741	32,597	37,806
訪問型サービスB	1,939	1,959	1,966	5,863	1,936	2,383
通所型サービス	114,861	114,821	115,117	344,800	117,283	136,341
国の基準による通所型サービス	15,502	15,502	15,539	46,543	15,868	18,391
通所型サービスA	95,159	95,077	95,322	285,557	97,223	112,789
通所型サービスB	4,200	4,242	4,257	12,699	4,193	5,161
介護予防ケアマネジメント	18,159	18,143	18,189	54,491	18,554	21,520
一般介護予防事業	20,548	22,288	22,367	65,203	22,028	27,118
高額第1号事業費等	793	795	798	2,386	840	926
包括的支援事業及び任意事業費	143,503	143,965	144,354	431,822	167,154	177,398

※端数処理により合計は一致しません。

ケ サービス給付費総額

サービス給付費総額

(単位：千円)

	第9期介護保険事業計画期間				令和22 (2024)年度	令和32 (2030)年度
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	計		
サービス給付費総額 (D)	7,641,681	7,700,196	7,744,519	23,086,396	8,386,256	9,061,964
標準給付費見込額 (B)	7,302,241	7,358,614	7,402,008	22,062,862	8,017,950	8,649,305
地域支援事業費 (C)	339,441	341,582	342,511	1,023,534	368,306	412,659

※端数処理により合計は一致しません。

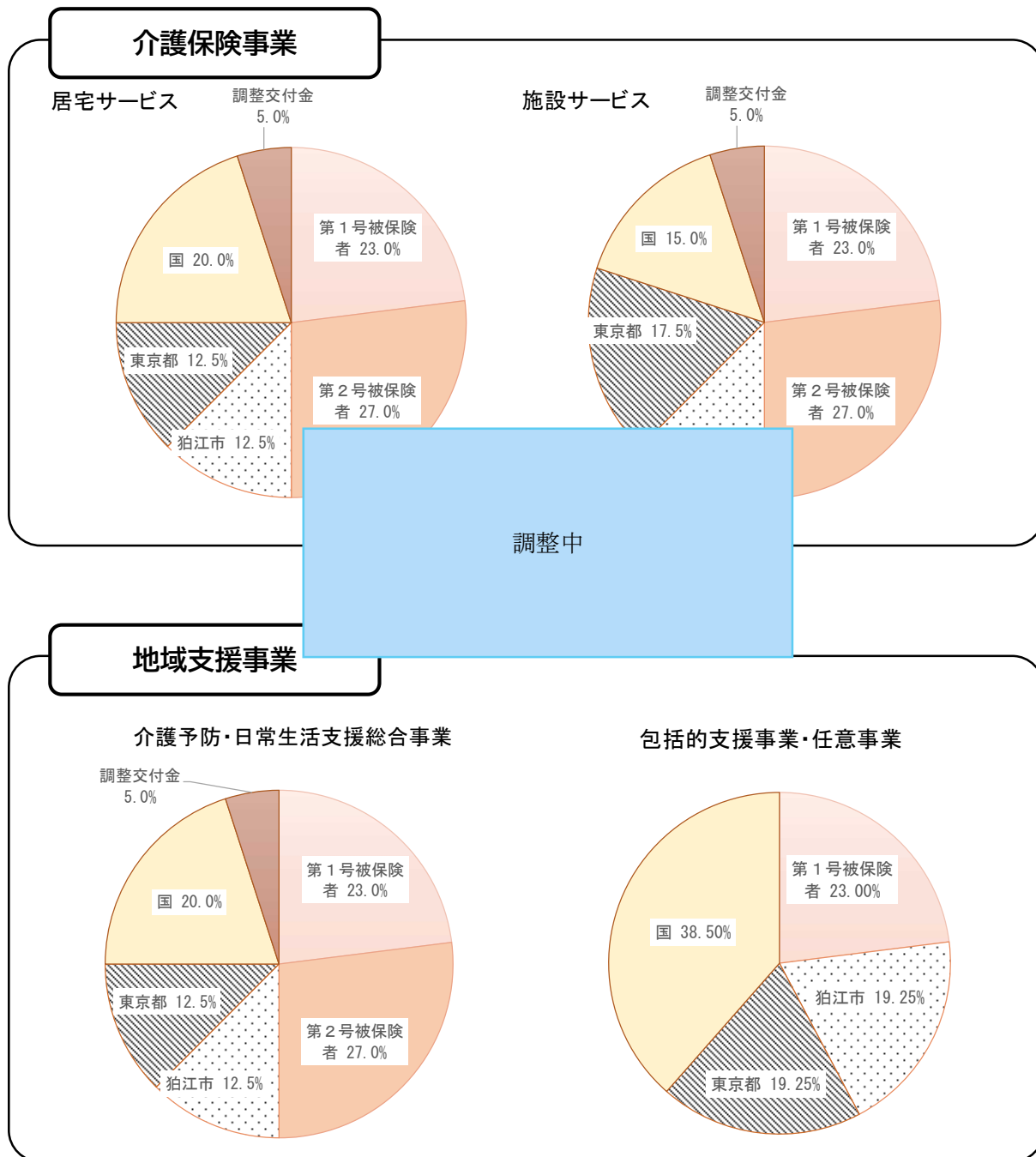
(4) 第1号被保険者の保険料推計

介護保険サービスの給付費の給付費総額は、介護報酬と地域区分の改定を踏まえた予防給付費と介護給付費を合算した総給付費を計算した上で、高額介護サービス費等給付費や地域支援事業費等を加算して算出されます。

ア 第9期介護保険事業計画の財源構成

第9期介護保険事業計画期間の第1号被保険者の負担割合は●●%、第2号被保険者の負担割合は●●%です。

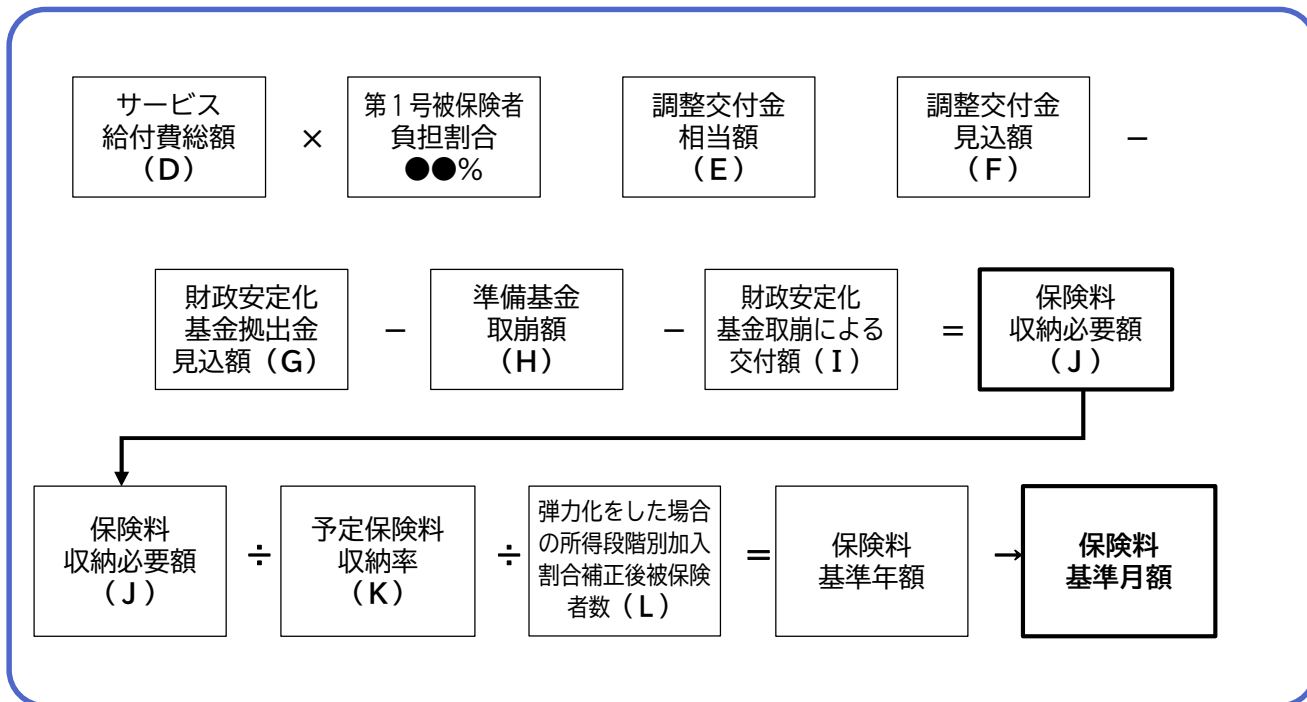
第9期介護保険事業計画の財源構成



イ 第1号被保険者の保険料月額基準額の推計

第1号被保険者の保険料は、サービス給付費総額をもとに、第1号被保険者負担割合や調整交付金相当額等を踏まえ、保険料収納必要額を計算した上で、予定保険料収納率や所得段階別割合補正後の被保険者数を用いて、保険料基準額を算出します。

第1号被保険者の保険料月額基準額算出フロー



第1節 介護保険サービスの見込み

(ア) 保険料収納必要額

サービス給付費総額の第1号被保険者負担分相当額の保険料は、●●円（3箇年分）です。これに調整交付金の相当額及び見込額、準備基金取崩額、市町村特別給付費等を加減した保険料収納必要額は●●円（3箇年分）です。

保険料収納必要額

	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	合計
サービス給付費総額 (D) (円)				
第1号被保険者負担分相当額 (円)				
調整交付金相当額 (E) (円)	調整中			
調整交付金見込交付割合				
後期高齢者加入割合補正係数				
後期高齢者加入割合補正係数(要介護等発生率による重み付け)				
後期高齢者加入割合補正係数(1人当たりの給付費による重み付け)				
所得段階別加入割合補正係数				
調整交付金見込額 (F) (円)				
財政安定化基金拠出金見込額 (G) (円)				
財政安定化基金拠出率				
財政安定化基金償還金 (円)				
準備基金の残高(令和2年度末見込額) (円)				
準備基金取崩額 (H) (円)				
財政安定化基金取崩による交付額 (I) (円)				
市町村特別給付費等 (円)				
市町村相互財政安定化事業負担額 (円)				
市町村相互財政安定化事業交付額 (円)				
保険料収納必要額 (J) (円)				

※端数処理により合計は一致しない。

(イ) 保険料収納率と所得段階別加入割合補正後被保険者数

保険料収納率と所得段階別加入割合補正後被保険者数

(単位：人)

	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	合計
予定保険料収納率 (K)				
所得段階別加入割合補正後被保険者数				
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数 (L)				

(ウ) 第1号被保険者の保険料基準額

保険料収納必要額に予定保険料収納率、所得段階加入割合補正後被保険者数を除算し求めた第1号被保険者の保険料基準月額は、●●円（現行6,250円）です。

所得段階区分及び保険料率

所得段階	所得段階の内容		保険料率	令和6(2024)年度～ 令和8(2026)年度	
				月額	年額
第1段階	生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の場合		調整中		
	世帯全員が市民税非課税で、本人の公的年金等収入と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計が80万円以下の場合				
第2段階	世帯全員が市民税非課税の場合	本人の公的年金等収入と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計が120万円以下の場合			
第3段階		上記以外の場合			
第4段階	本人が市民税非課税で、世帯に市民税課税者がいる場合	本人の公的年金等収入と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計が80万円以下の場合			
第5段階		上記以外の場合			
第6段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が120万円未満の場合				
第7段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の場合				
第8段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の場合				
第9段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が320万円以上400万円未満の場合				
第10段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が400万円以上600万円未満の場合				
第11段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が600万円以上800万円未満の場合				
第12段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の場合				
第13段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の場合				
第14段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満の場合				
第15段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が2,000万円以上3,000万円未満の場合				
第16段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が3,000万円以上の場合				

※第1段階から第3段階までを対象に、公費を投入して保険料軽減を行う仕組みが設けられています。

第2節 障がい福祉サービス及び障がい児福祉サービスの見込み

(1) 障がい福祉サービス等及び障がい児通所支援等の提供体制の

確保に関する成果目標

国の「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に即し、令和8（2026）年度末における成果目標を設定します。

ア 福祉施設の入所者の地域生活への移行

■成果目標

地域移行者数（令和4（2022）年度末）の施設入所者数6%以上

イ 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

■成果目標

保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置

ウ 地域生活支援の充実

■成果目標

地域生活支援拠点の設置

エ 福祉施設から一般就労への移行等

■成果目標

一般就労への移行者数が令和3（2021）年度実績の1.28倍以上

オ 障がい児支援の提供体制の整備等

■成果目標

医療的ケア児等の支援を総合調整するコーディネーターの配置人数

カ 相談支援体制の充実・強化等

■成果目標

基幹相談支援センターの設置

キ 障がい福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

■成果目標

地域生活支援拠点及び基幹相談支援センターにおける研修の実施

(2) 障がい福祉サービス等の見込量

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの計画期間中に必要となる障がい福祉サービス等の見込量は以下のとおりです。本計画では、現在の利用実績等に関する分析や、障がい者等のサービス利用に関する意向を勘案した上で、見込量を設定しています。本計画では、平成31（2019）年度から令和4（2022）年度までの利用実績や増加・減少の傾向をもとに、予測値を算出しています。

ア 訪問系サービス

訪問系サービスには、居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護・重度障害者等包括支援の5つのサービスがあります。

(ア) 居宅介護

ホームヘルパーによる身体介護や家事援助等を行います。

居宅介護の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
居宅介護	延利用量 (時間/年)	22,318	21,731	21,859	22,837	23,390	23,943
	平均利用量 (時間/月)	1,860	1,811	1,822	1,903	1,949	1,995
	実利用者数 (人/年)	150	151	153	151	151	151
	平均利用者数 (人/月)	124	127	128	127	127	127

※令和5（2023）年度は見込値

※延利用量とは、サービス利用者の利用時間又は日数の総合計を指します。

(イ) 重度訪問介護

重度の肢体不自由者又は重度の行動障がいがあり、常時介護を必要とする方に身体介護及び家事援助に加え、外出時の移動の支援、見守り、コミュニケーション支援等を行います。

重度訪問介護の見込み

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
重度訪問介護	延利用量 (時間/年)	26,833	21,173	27,044	21,173	21,173	21,173
	平均利用量 (時間/月)	2,236	1,764	2,253	1,764	1,764	1,764
	実利用者数 (人/年)	10	9	10	9	9	9
	平均利用者数 (人/月)	9	9	9	9	9	9

※令和5（2023）年度は見込値

(ウ) 同行援護

視覚障がいにより、移動が著しく困難な方に対して、外出時の移動に必要な情報の提供及び移動の援護を行います。

同行援護の見込み

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
同行援護	延利用量 (時間/年)	4,100	4,998	4,172	5,650	5,976	6,302
	平均利用量 (時間/月)	342	417	348	471	498	525
	実利用者数 (人/年)	27	27	27	31	33	35
	平均利用者数 (人/月)	21	21	20	23	24	25

※令和5（2023）年度は見込値

(工) 行動援護

自分一人で行動することが著しく困難であり、常時介護を必要とする知的・精神障がいがある方が外出する際に必要な援助を行います。

行動援護の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
行動援護	延利用量 (時間/年)	853	833	850	1,067	1,184	1,301
	平均利用量 (時間/月)	71	69	70	89	99	109
	実利用者数 (人/年)	3	4	4	6	7	8
	平均利用者数 (人/月)	3	3	3	5	6	7

※令和5（2023）年度は見込値

(オ) 重度障害者等包括支援

介助の必要が特に高い方に対して、居宅介護等複数のサービスを包括的に行います。

重度障害者等包括支援の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
重度障害者等 包括支援	延利用量 (時間/年)	0	0	0	0	0	0
	平均利用量 (時間/月)	0	0	0	0	0	0
	実利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0
	平均利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0

※令和5（2023）年度は見込値

イ 日中活動系サービス

日中活動系サービスには、生活介護・自立訓練（機能訓練）・自立訓練（生活訓練）・就労移行支援・就労継続支援（A型）・就労継続支援（B型）・就労定着支援・療養介護・短期入所（福祉型）・短期入所（医療型）の10種類のサービスがあります。

（ア）生活介護

常時介護を必要とする方に対して、日中における入浴、排泄、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。

生活介護の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
生活介護	延利用量 (日/年)	28,675	28,635	28,657	29,523	29,967	30,411
	平均利用量 (日/月)	2,390	2,386	2,388	2,460	2,497	2,534
	実利用者数 (人/年)	141	142	142	144	145	146
	平均利用者数 (人/月)	135	132	134	136	138	140

※令和5（2023）年度は見込値

（イ）自立訓練（機能訓練）

身体障がいがある方が地域生活を営むことができるように、支援計画に基づく身体的リハビリテーションや日常生活に係る訓練等の支援を一定期間行います。

自立訓練（機能訓練）の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
自立訓練 (機能訓練)	延利用量 (日/年)	71	127	140	167	187	207
	平均利用量 (日/月)	6	11	12	15	17	19
	実利用者数 (人/年)	1	1	1	2	2	2
	平均利用者数 (人/月)	0	1	1	2	2	2

※令和5（2023）年度は見込値

(ウ) 自立訓練（生活訓練）

知的・精神障がいがある方が地域生活を営むことができるように、支援計画に基づく日常生活能力の向上に必要な訓練等の支援を一定期間行います。

自立訓練（生活訓練）の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
自立訓練 (生活訓練)	延利用量 (日/年)	2,335	3,354	2,534	3,886	4,152	4,418
	平均利用量 (日/月)	195	280	211	324	346	368
	実利用者数 (人/年)	27	39	31	43	45	47
	平均利用者数 (人/月)	18	24	19	26	27	28

※令和5（2023）年度は見込値

(エ) 就労移行支援

一般企業等への就労を希望する方に、一定期間就労に必要な知識及び能力向上のための必要な訓練を行います。

就労移行支援の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
就労移行支援	延利用量 (日/年)	3,222	3,930	3,215	4,806	5,244	5,682
	平均利用量 (日/月)	269	328	268	402	439	476
	実利用者数 (人/年)	33	43	33	55	61	67
	平均利用者数 (人/月)	18	21	17	27	30	33

※令和5（2023）年度は見込値

(オ) 就労継続支援（A型）

一般企業での就労が困難な方に雇用契約に基づく就労の機会を提供するとともに、一般就労に必要な知識や能力の向上を図る等の支援を行います。

就労継続支援（A型）の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
就労継続支援 (A型)	延利用量 (日/年)	2,643	3,330	2,729	4,006	4,344	4,682
	平均利用量 (日/月)	220	278	227	334	362	390
	実利用者数 (人/年)	14	17	14	21	23	25
	平均利用者数 (人/月)	12	15	12	19	21	23

※令和5（2023）年度は見込値

(カ) 就労継続支援（B型）

一般企業等での就労が困難な方に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。

就労継続支援（B型）の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
就労継続支援 (B型)	延利用量 (日/年)	23,991	23,375	23,705	23,375	23,375	23,375
	平均利用量 (日/月)	1,999	1,948	1,975	1,948	1,948	1,948
	実利用者数 (人/年)	170	173	169	175	176	177
	平均利用者数 (人/月)	148	145	147	145	145	145

※令和5（2023）年度は見込値

(キ) 就労定着支援

就労支援等のサービスを受けていた障がいのある方等に、就労定着に向けた支援（企業・家族との連絡調整や生活支援等）を行います。

就労定着支援の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
就労定着支援	延利用量 (日/年)	79	89	89	89	89	89
	平均利用量 (日/月)	7	7	7	7	7	7
	実利用者数 (人/年)	10	10	10	10	10	10
	平均利用者数 (人/月)	7	5	5	5	5	5

※令和5（2023）年度は見込値

(ク) 療養介護

医療と常時介護を必要とする方に、医療機関において機能訓練、療養上の管理、看護、介護や日常生活上の援助等を行います。

療養介護の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
療養介護	実利用者数 (人/年)	10	10	10	12	13	14
	平均利用者数 (人/月)	9	9	9	9	9	9

※令和5（2023）年度は見込値

(ケ) 短期入所（福祉型）

介護者の疾病等のため一時的に介護ができない場合に、福祉施設での宿泊を伴った預かりを行います。

短期入所（福祉型）の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
短期入所 (福祉型)	延利用量 (日/年)	2,711	2,327	2,448	2,000	2,000	2,000
	平均利用量 (日/月)	226	194	204	160	160	160
	実利用者数 (人/年)	64	55	60	40	40	40
	平均利用者数 (人/月)	45	39	42	30	30	30

※令和5（2023）年度は見込値

(コ) 短期入所（医療型）

介護者の疾病等により一時的に介護ができない場合に、病院での宿泊を伴った預かりを行います。

短期入所（医療型）の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
短期入所 (医療型)	延利用量 (日/年)	0	14	5	14	14	14
	平均利用量 (日/月)	0	1	0	1	1	1
	実利用者数 (人/年)	0	3	1	3	3	3
	平均利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0

※令和5（2023）年度は見込値

ウ 居住系サービス

居住系サービスには、自立生活援助・共同生活援助（グループホーム）・施設入所支援の3つのサービスがあります。

（ア） 自立生活援助

障がい者支援施設、グループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する方について、本人の意思を尊重した地域生活を支援するため、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、相談、助言等を行います。

自立生活援助の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
自立生活援助	実利用者数 (人/年)	2	2	2	2	2	2
	平均利用者数 (人/月)	1	1	1	1	1	1

※令和5（2023）年度は見込値

（イ） 共同生活援助（グループホーム）

夜間又は休日に共同生活を営む住居で、相談、入浴、排泄、食事の介護その他の日常生活上の援助を行います。

共同生活援助（グループホーム）の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
共同生活援助 (グループホーム)	実利用者数 (人/年)	75	83	90	93	98	103
	平均利用者数 (人/月)	67	72	75	80	84	88

※令和5（2023）年度は見込値

(ウ) 施設入所支援

夜間に介護が必要な方及び日中の生活介護等の利用者で、通所が困難な方に対して、居住の場を提供するとともに、安心した日常生活が営めるよう支援を行います。

施設入所支援の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
施設入所支援	実利用者数 (人/年)	44	42	44	42	42	42
	平均利用者数 (人/月)	42	40	42	40	40	40

※令和5（2023）年度は見込値

エ 相談支援

相談支援には、計画相談支援・地域移行支援・地域定着支援の3つのサービスがあります。

(ア) 計画相談支援

障がい福祉サービスを利用する全ての方を対象に、サービス等利用計画を作成するとともに、一定の期間ごとにサービス等の利用状況のモニタリング（評価）を行います。

計画相談支援の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
計画相談支援	実利用者数 (人/年)	452	469	470	489	499	509
	平均利用者数 (人/月)	121	134	135	152	161	170

※令和5（2023）年度は見込値

(イ) 地域移行支援

障がい者支援施設等に入所している方又は入院している精神障がいのある方に対して、地域生活に移行するための相談、住居の確保、サービス事業所への同行支援等を行います。

地域移行支援の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
地域移行支援	実利用者数 (人/年)	5	3	5	3	3	3
	平均利用者数 (人/月)	1	1	1	1	1	1

※令和5（2023）年度は見込値

(ウ) 地域定着支援

施設や病院から地域生活へ移行した方や家族との同居から一人暮らしに移行した障がいのある方等の、障がいの特性から生じる緊急の事態等に対して、常時相談及び対応を行います。

地域定着支援の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
地域定着支援	実利用者数 (人/年)	26	23	24	23	23	23
	平均利用者数 (人/月)	22	20	21	20	20	20

※令和5（2023）年度は見込値

(3) 地域生活支援事業

地域生活支援事業は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）に基づき、地域の特性や利用者の状況に応じて、柔軟に事業の詳細を決めることができる事業です。全ての市町村が原則実施するとされている「必須事業」と、市町村が独自に定めて実施する「任意事業」があります。

実施する事業の内容及び実施に関する考え方は、これまでの取組を継続するとともに、サービスの充実に向けて近隣自治体の状況も勘案しながら検討していきます。

各年度における事業の種類ごとの実施に関する量の見込み等は、現在の利用実績等に関する分析を勘案した上で、設定しています。

ア 必須事業

(ア) 成年後見制度利用支援事業

助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難である方に対して、後見等開始審判に係る申立費用及び成年後見人等の報酬の一部を助成します。

成年後見制度利用支援事業の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
成年後見制度 利用支援事業	実利用者数 (人)	5	4	4	6	7	8

※令和5（2023）年度は見込値

(イ) 意思疎通支援事業

聴覚、言語機能又は音声機能に障がいのある方に対して、手話通訳者、要約筆記者等を派遣し、聴覚障がい者等の社会活動への参加又は自立を支援します。

また、聴覚障がいがある方等との交流活動の促進、市の広報活動等日常会話程度の手話表現技術等を習得する手話通訳者や要約筆記者の養成研修を行います。手話通訳者については、初級・中級・上級・養成の4コースで研修を行います。

意思疎通支援事業の見込量

		計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
		年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
手話通訳者・ 要約筆記者 派遣事業		派遣回数 (回)	542	666	700	734	768	802
手話通 訳者設 置事業	手話	設置人数 (人)	25	23	23	23	23	23
	要約 筆記	設置人数 (人)	29	29	29	29	29	29

※令和5（2023）年度は見込値

(ウ) 日常生活用具給付等事業

第7期障がい福祉計画の計画値は、排泄管理支援用具を除き、毎年必ず申請があるものではないため、第6期障がい福祉計画をもとに多少の増加を見込んでいます。

日常生活用具の種類

日常生活用具介護・訓練支援用具	特殊寝台や特殊マット等障がいのある方の身体介護を支援する用具、また訓練に用いるいす等のことです。
自立生活支援用具	入浴補助用具や聴覚障がい者用屋内信号装置等障がいのある方の入浴、食事、移動等の自立生活を支援する用具のことです。
在宅療養等支援用具	電気式たん吸引器や視覚障がい者用体温計等障がいのある方の在宅療養等を支援する用具のことです。
情報・意思疎通支援用具	点字器や人工咽頭等障がいのある方の情報収集、情報伝達、意思疎通等を支援する用具のことです。
排泄管理支援用具	ストマ用装具等障がいのある方の排泄管理を支援する衛生用品のことです。
居宅生活動作補助用具 (住宅改修費)	障がいのある方の居宅生活動作等を円滑にする用具で、設置に小規模な住宅改修を伴うもののことです。

日常生活用具給付等事業の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
日常生活用具介 護・訓練支援用具	延給付件数 (件)	4	5	4	5	5	5
自立生活支援 用具	延給付件数 (件)	7	16	11	20	22	24
在宅療養等支援用 具	延給付件数 (件)	6	9	9	11	12	13
情報・意思疎通 支援用具	延給付件数 (件)	29	29	30	31	32	33
排泄管理支援 用具	延給付件数 (件)	913	872	878	886	893	900
居宅生活動作 補助用具 (住宅改修費)	延給付件数 (件)	0	1	1	1	1	1

※令和5（2023）年度は見込値

(工) 手話奉仕員養成研修事業

聴覚障がいのある方との交流活動の促進、市の広報活動等の支援者として期待される手話奉仕員（日常会話程度の手話表現技術を取得した者をいいます。）の養成研修を行います。

手話奉仕員養成研修事業の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
手話奉仕員 養成研修事業	養成研修 修了者数 (人)	0	4	1	4	4	4

※令和5（2023）年度は見込値

(オ) 移動支援事業

屋外の移動が困難な障がいのある方等の社会参加を促進するため、外出のための支援を行います。

移動支援事業の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
移動支援事業	延利用量 (時間/年)	7,909	8,206	8,000	8,206	8,206	8,206
	平均利用量 (時間/月)	659	684	680	684	684	684
	実利用者数 (人/年)	93	101	95	101	101	101
	平均利用者数 (人/月)	96	84	80	84	84	84

※令和5（2023）年度は見込値

イ 任意事業

市町村選択事業として、以下の事業を継続的に実施します。

任意事業の種類

更生訓練費給付事業	就労支援事業又は自立訓練事業を利用している方及び身体障害者更生援護施設に入所している方に社会復帰を促進するため、一定の要件を満たす場合に更生訓練費を支給します。
日中一時支援事業	日中において監護する者がいないため、一時的に見守り等の支援が必要な障がい者等の日中における活動の場を確保し、障がい者等の家族の就労支援及び障がい者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を図ります。
訪問入浴サービス事業	地域における重度障がいのある方の生活を支援するため、入浴サービスを提供し、重度障がいのある方の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。
自動車運転教習料 助成事業	障がいのある方の就労、行動範囲の拡大等により、生活の向上を図るため、自動車の運転免許を取得するために要した費用の一部を助成します。
自動車改造助成事業	就労等に伴い自動車を取得し、その自動車を改造する必要がある場合、その改造費の一部を助成します。
スポーツ・レクリエーション 教室開催等 (あいとぴあプール)	障がいがある方の体力増強や交流、日中活動の場の提供を目的に、あいとぴあプールで水泳教室等を開催します。
奉仕員養成研修 (要約筆記)	意思疎通支援事業（通訳者派遣事業等）を円滑に実施するため、要約筆記奉仕員の養成を目的とした講習会を開催します。また、養成講習会修了後の奉仕員の技術の向上を目的とした研修会も開催します。
障害者虐待防止対策 支援（保護室確保）	養護者による虐待を受けた障がい者を一時的に保護するために必要な居室を障がい者支援施設との委託契約により確保します。

第2節 障がい福祉サービス及び障がい児福祉サービスの見込み

任意事業の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
更生訓練費給付事業	実利用者数 (人/年)	1	0	0	0	0	0
日中一時支援事業	実利用者数 (人/年)	26	23	23	17	14	11
訪問入浴サービス事業	実利用者数 (人/年)	3	3	3	3	3	3
自動車運転教習料助成事業	実利用者数 (人/年)	0	1	1	1	1	1
自動車改造助成事業	実利用者数 (人/年)	0	0	0	1	1	1
スポーツ・レクリエーション教室開催等(あいとびあプール)	登録者数 (人)	456	382	400	400	400	400
奉仕員養成研修(要約筆記)	実施回数 (回/年)	0	2	2	2	2	2
障害者虐待防止対策支援(保護室確保)	確保数 (室)	1	1	1	1	1	1

※令和5（2023）年度は見込値

(4) 障がい児福祉サービス等の見込量

児童福祉法に基づく障がい児を対象とするサービスに関する事業について、現在の利用実績等に関する分析、障がい児及びその家族の支援の利用に関する意向等を勘案した上で、見込量を設定しています。平成31(2019)年度から令和4(2022)年度までの利用実績や増加・減少の傾向をもとに、予測値を算出しています。

ア 障がい児通所支援等

障がい児通所支援等には、児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援・医療型児童発達支援・居宅訪問型児童発達支援の5つのサービスがあります。

(ア) 児童発達支援

日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行います。

児童発達支援の見込量

	計画期間	実績(第6期)			計画値(第7期)		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
児童発達支援	延利用量 (日/年)	10,317	8,831	8,830	8,831	8,831	8,831
	平均利用量 (日/月)	860	736	735	736	736	736
	実利用者数 (人/年)	169	169	169	171	172	173
	平均利用者数 (人/月)	114	111	111	111	111	111

※令和5(2023)年度は見込値

(イ) 放課後等デイサービス

授業の終了後又は学校休業日に施設に通い、生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行います。

放課後等デイサービスの見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
放課後等 デイサービス	延利用量 (日/年)	17,503	18,509	19,573	22,387	24,326	26,265
	平均利用量 (日/月)	1,459	1,542	1,630	1,864	2,025	2,186
	実利用者数 (人/年)	182	202	224	248	271	294
	平均利用者数 (人/月)	156	175	197	217	238	259

※令和5（2023）年度は見込値

(ウ) 保育所等訪問支援

保育所等を訪問し、障がい児に対して障がい児以外の児童との集団生活への適応のために、専門的な支援その他必要な支援を行います。

保育所等訪問支援の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
保育所等 訪問支援	延利用量 (日/年)	194	295	449	491	589	687
	平均利用量 (日/月)	16	25	39	41	49	57
	実利用者数 (人/年)	15	24	38	40	48	56
	平均利用者数 (人/月)	10	12	15	20	24	28

※令和5（2023）年度は見込値

(工) 医療型児童発達支援

児童発達支援及び治療を行います。

医療型児童発達支援の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
医療型児童 発達支援	延利用量 (日/年)	0	14	5	24	29	34
	平均利用量 (日/月)	0	1	1	1	1	1
	実利用者数 (人/年)	0	1	1	1	1	1
	平均利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0

※令和5（2023）年度は見込値

(オ) 居宅訪問型児童発達支援

重度の障がい等により、外出が著しく困難な障がい児に対して、居宅を訪問し発達支援を提供します。

居宅訪問型児童発達支援の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
居宅訪問型 児童発達支援	延利用量 (日/年)	0	17	6	29	35	41
	平均利用量 (日/月)	0	1	1	1	1	1
	実利用者数 (人/年)	0	1	1	1	1	1
	平均利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0

※令和5（2023）年度は見込値

イ 障がい児相談支援

障がい児通所支援を利用するために、利用計画の作成や一定期間ごとのモニタリング等の支援を行います。

障がい児相談支援の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
障がい児 相談支援	実利用者数 (人/年)	167	181	196	209	223	237
	平均利用者数 (人/月)	57	59	61	73	80	87

※令和5（2023）年度は見込値

ウ 医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの

配置人数

医療的ケアの必要な障がい児が安心して地域で生活できるよう、医療を含めた様々な分野について調整できる人材として、コーディネーターを配置します。

医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの
配置人数の見込量

	計画期間	実績（第6期）			計画値（第7期）		
	年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
コーディネーター	配置人数 (人)	1	1	1	1	1	1

※令和5（2023）年度は見込値

第6章 この計画の推進に向けて

第1節 計画の推進体制

この計画で掲げた基本理念を実現するため、市、市民及び事業者は、それぞれの役割及び責務を連携、協働して果たし、地域共生社会の実現に努めなければなりません。

1 市の責務

(1) 計画の定期的な分析及び評価・見直し

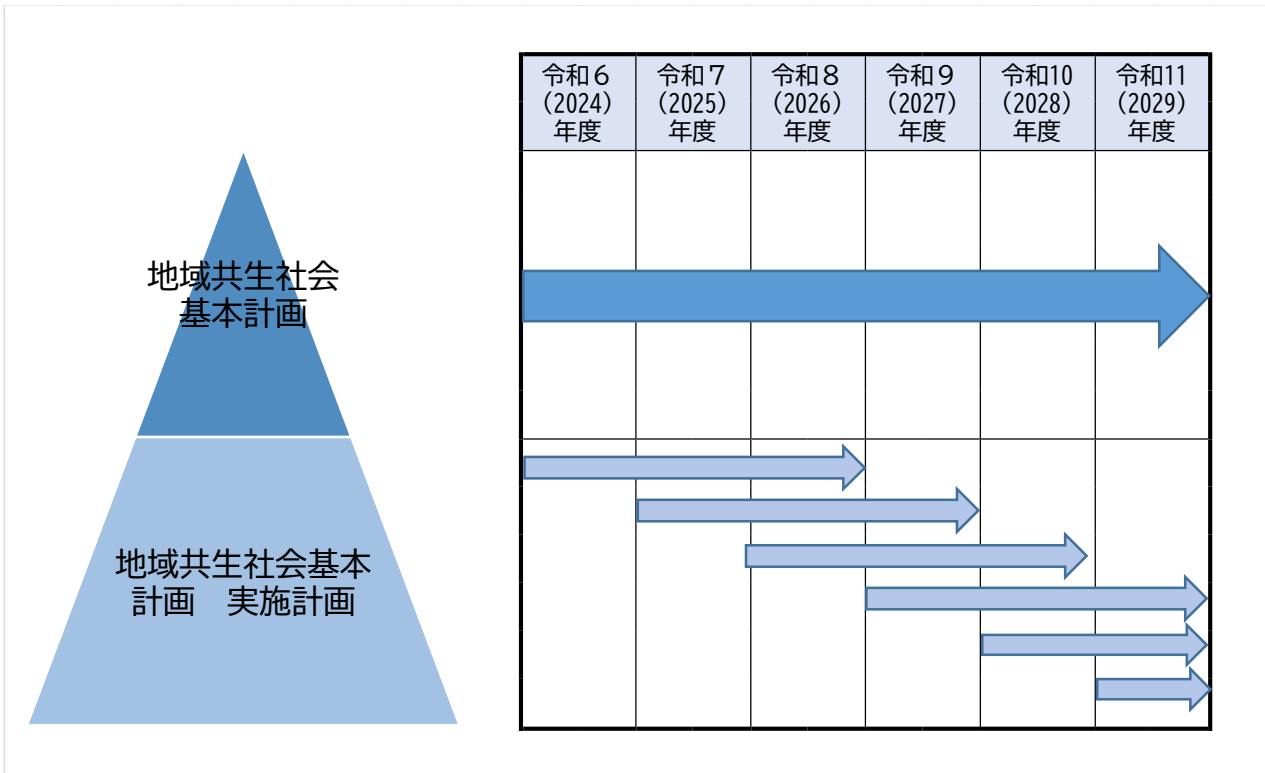
市は、条例第5条第4項及び第5項の規定により、この計画について定期的に分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、この計画を変更しなければなりません。

(2) 実施計画の策定

この計画を実効性のあるものとするため、市では、施策に係る事業のうち重点取組に該当し、本計画期間内に施策の実現に向けて重点を置く事業等を定める狛江市地域共生社会推進基本計画 実施計画（以下「実施計画」といいます。）を定めます。

実施計画の計画期間は3年間とし、ローリング方式（※）により毎年度見直します。

※ローリング方式…毎年環境変化を考慮して計画を見直し、必要な改訂を行う方法をいいます。



2 市民の役割

市民は、福祉のまちづくりについて理解を深め、自ら又は相互に協力して、積極的に福祉のまちづくりに取り組むことが大切です。ともに助け支え合い、連携を強め、地域における福祉活動等に積極的な参加をお願いします。

3 事業者の役割

事業者（社協等の民間福祉団体及び町会・自治会等地縁による団体等を含む。以下同じです。）は、自ら進んで地域における福祉活動等を行い、市及び市民と連携し、福祉のまちづくりの推進に貢献していただくようお願いします。

第2節 評価体制

1 この計画及び実施計画の評価

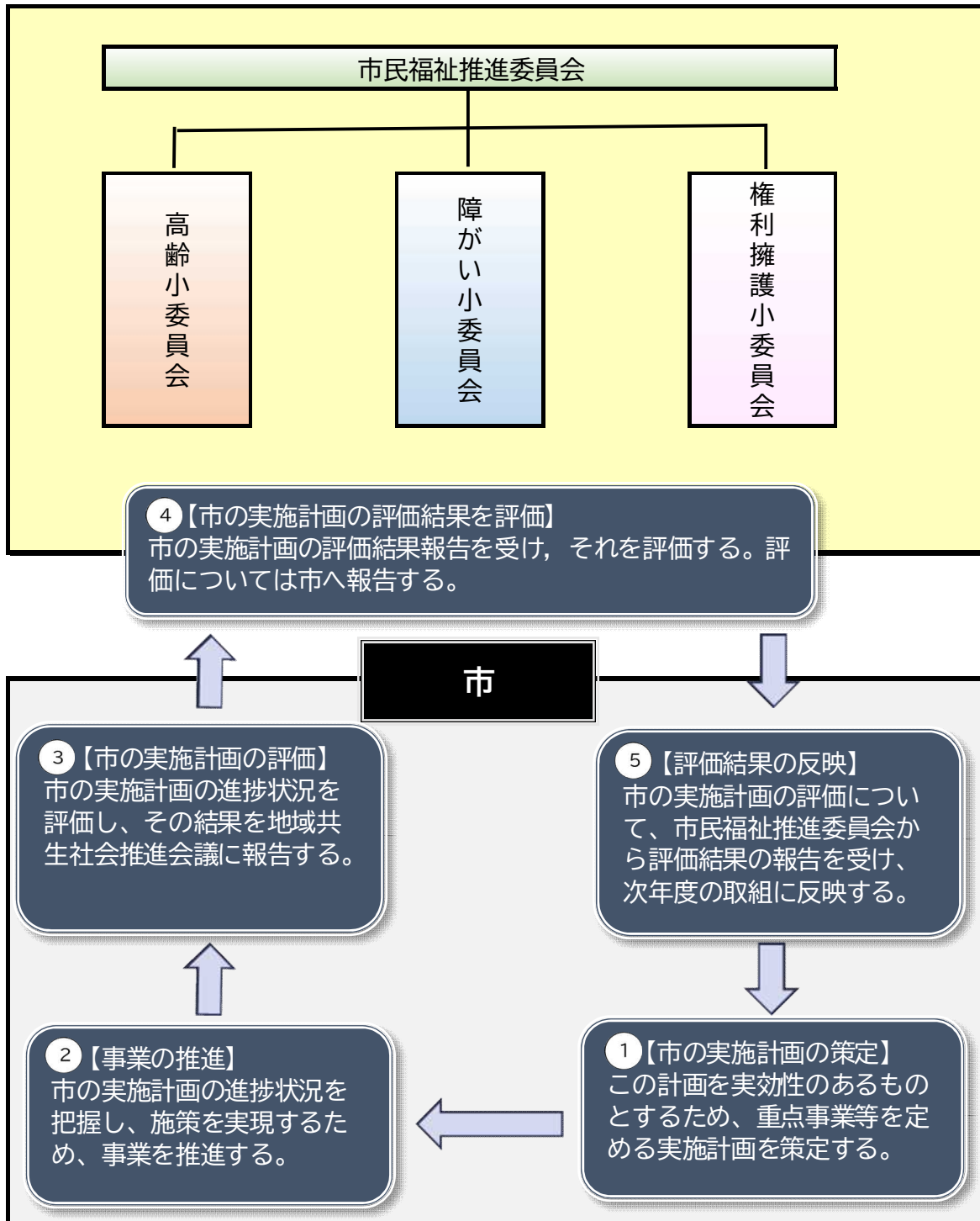
(1) 狛江市地域共生社会推進会議による進捗状況の管理

この計画及び実施計画を推進するため、狛江市地域共生社会推進会議の設置及び運営に関する要綱（令和元年要綱第72号）第1条の規定により設置された狛江市地域共生社会推進会議において、実施計画に掲げる重点事業について、その進捗状況を把握し、内部評価を行い、評価の結果見直しが必要と認められる場合には、必要に応じて事業を見直し、重点事業に係る施策が実現できるよう、事業を進めてまいります。また、評価結果は、市民福祉推進委員会に報告します。

(2) 市民福祉推進委員会による進捗状況の管理

市は、実施計画の評価結果を市民福祉推進委員会に報告し、実施計画の評価結果を踏まえて、市の実施結果の評価結果を評価することにより、この計画の進捗を確認・評価し、市に報告します。

なお、高齢者福祉分野の施策に係る実施計画の評価結果については高齢小委員会に、障がい者福祉分野の施策に係る実施計画の評価結果については障がい小委員会に、権利擁護分野の施策に係る実施計画の評価結果については権利擁護小委員会に報告し、実施計画の評価結果を踏まえて、市の実施結果の評価結果を評価することにより、この計画の進捗を確認・評価し、市に報告します。



資料

第1節 現状の整理

1 国・東京都の動向から見る現状

(1) 今後の社会保障の目指すべき方向性

全世代型社会保障

(2) 全世代型社会保障

「全世代型社会保障」とは、全ての世代にとって安心できる社会保障です。この「全世代」は、若年期、壮中年期及び高齢期はもとより、これから生まれる「将来世代」も含むものとして考える必要があります。

「全世代型社会保障」は、年齢に関わりなく、全ての国民が、その能力に応じて負担し、支え合うことによって、それぞれの人生のステージに応じて、必要な保障がバランスよく提供されることを目指すものです。

超高齢社会にあっては、社会保障は世代を超えた全ての人々が連帯し、困難を分かち合い、未来の社会に向けて協力し合うためにあるという認識を、世代間対立に陥ることなく、全ての世代にわたって広く共有していかなければなりません。すなわち、「全世代型社会保障」の大切なところは、「社会保障を支えるのは若い世代であり、高齢者は支えられる世代である」という固定観念を払しょくし、「全世代で社会保障を支え、また社会保障は全世代を支える」ということにあります。

(3) 各分野における改革の方向性

「全世代型社会保障構築会議報告書～全世代で支え合い、人口減少・超高齢者社会の課題を克服する～（令和4年12月16日）」では、各分野における改革の方向性が示されています。

本報告書では、『「地域共生社会」の実現』及び『医療及び介護制度の改革』について改革の方向性が示されています。

ア 「地域共生社会」の実現

(ア) 重層的支援体制の整備、多様な主体による地域づくりの推進、孤独・孤立対策の推進、次世代の主役となるべき中高生をはじめとした若い世代等への地域共生社会の実現に向けた社会保障教育を推進することにより、一人ひとりに寄り添う支援をし、つながりを創出することにより、地域共生社会を実現するものとしています。

(イ) また、今後、地域社会を取り巻く環境が変化する中で、独居高齢者、生活困窮者をはじめとする地域住民が安心して日々の生活を営むことができるよう、入居後の総合的な生活支援も含めて、地域住民の生活を維持するための基盤となる住まいが確保されるための環境整備が必要であることから、住まい政策を社会保障の重要な課題と位置付け、必要な施策を本格的に展開することにより、地域共生社会を実現するものとしています。

第1節 現状の整理

イ 医療・介護制度の改革（「地域包括ケアシステム」の深化・推進）

高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の深化・推進を図るとともに、制度の持続可能性を確保するため、サービス提供体制や給付と負担の見直し、介護人材の確保が喫緊の課題となっています。

（4）孤立・孤独対策

ア 対策の必要性

新型コロナウイルス感染拡大の影響が長期化することにより、孤独・孤立の問題がより一層深刻な社会問題となっていることを受けて、国では、令和3（2021）年2月に孤独・孤立対策担当大臣を指名して同大臣が司令塔となり、内閣官房に孤独・孤立対策担当室を立ち上げ、政府一丸となって孤独・孤立対策に取り組んでいます。我が国では、今後、単身世帯や単身高齢世帯の増加が見込まれる中で、孤独・孤立の問題の深刻化が懸念されます。このため、今後、新型コロナウイルス感染拡大が収束したとしても、我が国の社会に内在する孤独・孤立の問題に対して、必要な施策を不断に検討した上で、着実に実施する必要があります。

イ 孤立・孤独の捉え方

孤独・孤立は、人生のあらゆる場面において誰にでも起こり得るものであり、支援を求める声を上げることや人に頼ることは自分自身を守るために必要であって批判されるべきものではありません。

また、孤独・孤立は、当事者1個人の問題ではなく、社会環境の変化により当事者が孤独・孤立を感じざるを得ない状況に至ったものです。孤独・孤立は当事者の自助努力に委ねられるべき問題ではなく、現に当事者が悩みを家族や知人に相談できない場合があることも踏まえると、孤独・孤立は社会全体で対応しなければならない問題です。

「人間関係の貧困」とも言える孤独・孤立の状態は、「痛み」や「辛さ」を伴うものであり、心身の健康面への深刻な影響や経済的な困窮等の影響も懸念されており、孤独・孤立は命に関わる問題であるとの認識が必要です。

ウ 孤独・孤立への対応の観点

（ア）孤独・孤立に関して当事者や家族等が置かれる具体的な状況は多岐にわたり、孤独・孤立の感じ方・捉え方も人によって多様です。

多様な形がある孤独・孤立の問題については、孤独・孤立双方を一体として捉え、当事者や家族等の状況等に応じて多様なアプローチや手法により対応することが求められます。

また、社会からの孤立がセルフネグレクトや社会的排除を生むという「負の連鎖」を断ち切る観点からも取組を進めることが求められます。

一方、主観や感情に関わる「孤独」の問題への対応については、個人の内心に関わる点に留意しつつ、問題の状況に応じて必要な対応を行うことが求められます。

（イ）孤独・孤立対策においては、孤独・孤立の問題やそれらから生じ得るさらなる問題に至らないようにする「予防」の観点、すなわち孤独・孤立を生まない社会をどのようにつくるのが重要であるとともに、孤独・孤立に悩む状態に至っても可能な限り速やかに当事者の望む状態に戻れるように取り組むことが重要です。また、「予防」の観点からも当事者や家族等が支援

を求める声を上げやすい社会にするためには、社会福祉や公的扶助に対する社会の理解が必要です。

エ 国では、以上のことに留意し、「孤独・孤立対策の重点計画（令和4年12月26日改定 孤独・孤立対策推進会議決定）」を策定し、当事者や家族等が「望まない孤独」及び「孤立」を対象として、その実態や当事者・家族等のニーズに応じた施策を有機的に連関させて取組を進めています。

オ 基本方針

（ア）孤独・孤立に至っても支援を求める声を上げやすい社会とする。

（イ）状況に合わせた切れ目のない相談支援につなげる。

（ウ）見守り・交流の場や居場所を確保し、人と人との「つながり」を実感できる地域づくりを行う。

（エ）孤独・孤立対策に取り組む NPO 等の活動をきめ細かく支援し、官・民・NPO 等の連携を強化する。

（5）高齢者施策について

ア 介護保険制度の見直しについて

（ア）制度の見直しの目的

①全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備を図ること。

②第9期介護保険事業計画期間（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）内に迎えることになる2025年に向けた地域包括ケアシステムの構築及び地域共生社会の実現を目指す取組をさらに加速させること。

③85歳以上高齢者の急増に伴い介護サービス需要や介護給付費の急増が見込まれる一方、サービスの担い手である現役世代が急減していくという非常に厳しいフェーズに対応し、介護保険制度の財政的な持続可能性に加え、足下の介護人材確保と介護現場の生産性向上によりサービスの質の確保や基盤整備、職員の負担軽減を図り、サービス提供の持続可能性を高めること。

（イ）市の役割

住民に最も身近な基礎自治体であり地域包括ケアシステムの構築を主導する存在として、狭い意味での保険者としての役割（保険料の徴収、要介護認定、給付としてのサービス基盤の整備等）に加え、地域ニーズを的確に把握し、地域支援事業における地域づくりに資する様々な取組を主体的に推進する役割についても、保険者として果たしていくことが求められています。

（ウ）国の検討状況について

介護保険制度とは、加齢により生じる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となった方が尊厳を保持し、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う制度です。

この制度趣旨にのっとり、更なる高齢化や様々な社会環境の変化の中にあっても、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現しなくてはなりません。

第1節 現状の整理

こうした共通理解の下、社会保障審議会介護保険部会で全世代型社会保障構築会議等における議論の状況も踏まえながら、「介護保険制度の見直しに関する意見(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会)」が示されております。

(工) 見直しの概要

- a 地域包括ケアシステムとは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に核をされる体制をいいます。
- b 介護が必要となっても、できる限り住み慣れた地域で、これまでの日常生活に近い環境で暮らし続けたいということは、国民の共通の願いです。その願いを実現させるためには、介護や介護予防、医療はもとより、住まい、生活支援、そして社会参加までもが包括的に確保される地域を、人口・世帯構成や地域社会の変化があっても、各地域の実情に応じて構築し、維持し続けていくことが必要であり、「地域包括ケアシステム」を深化・推進させていかなければなりません。
- c 高齢者に限られず、経済的困窮者、単身・独居者、障がい者、ひとり親家庭や、これらの要素が複合したケースでも、介護や介護予防、医療はもとより、住まい、生活支援、社会参加の支援の必要性があります。

これらのニーズに対応するため、市における重層的支援体制整備事業等、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えた取組を進める必要があります。

このような取組を通じて、全ての人が地域、暮らし、生きがいとともに創り、高め合う「地域共生社会」の実現が、「地域包括ケアシステム」の目指す方向です。

d 地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための取組の概要

(a) 整理の枠組み

- ①生活を支える介護サービス等の基盤の整備
- ②様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現
- ③保険者機能の強化

(b) 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

- ・地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備をするため、必要に応じて、既存施設・事業所の今後の在り方も含めた検討をすること。
- ・ケアプラン情報の利活用を通じたケアマネジメントの質の向上を図ること。
- ・市と医師会等関係機関・医師等専門職の緊密な連携を図ること。
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進すること。
- ・地域共生社会の実現に向けた観点から介護保険制度における住まいと生活の一体的な支援の方策について、住宅分野や福祉分野等の介護分野以外の施策との連携や役割分担の在り方も含め、検討すること。(住まい支援センター(仮称)の設置)

(c) 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

- ・生活支援体制整備事業の一層の促進
- ・通いの場については、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰もが一緒に参加し、認知症予防、多世代交流や就労的活動等、地域のニーズに応じた多様な機能を有する場として発展・拡充させていくこと。

- ・通いの場に医療や介護の専門職の関与を推進すること。
 - ・多様な課題を抱える方や閉じこもりがち等により通いの場に参加できていない高齢者を介護予防・見守りの取組につなげるために、様々な手段・機会を活用した働きかけを推進していくこと。
 - ・「共生」と「予防」を車の両輪として、認知症施策を推進していくこと。
 - ・これまでの認知症に関する捉え方の点検を行い、認知症に関する正しい知識の普及啓発に努める必要があること。
 - ・地域包括支援センターの総合相談支援機能を発揮できるようにするため、センターの業務負担軽減を推進するべきこと。(ケアマネジャーとの連携、居宅介護事業所の活用、委託方法の多様化、職員配置の柔軟化)
- (d) 保険者機能の強化
- ・保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の見直し

(6) 障がい者施策について

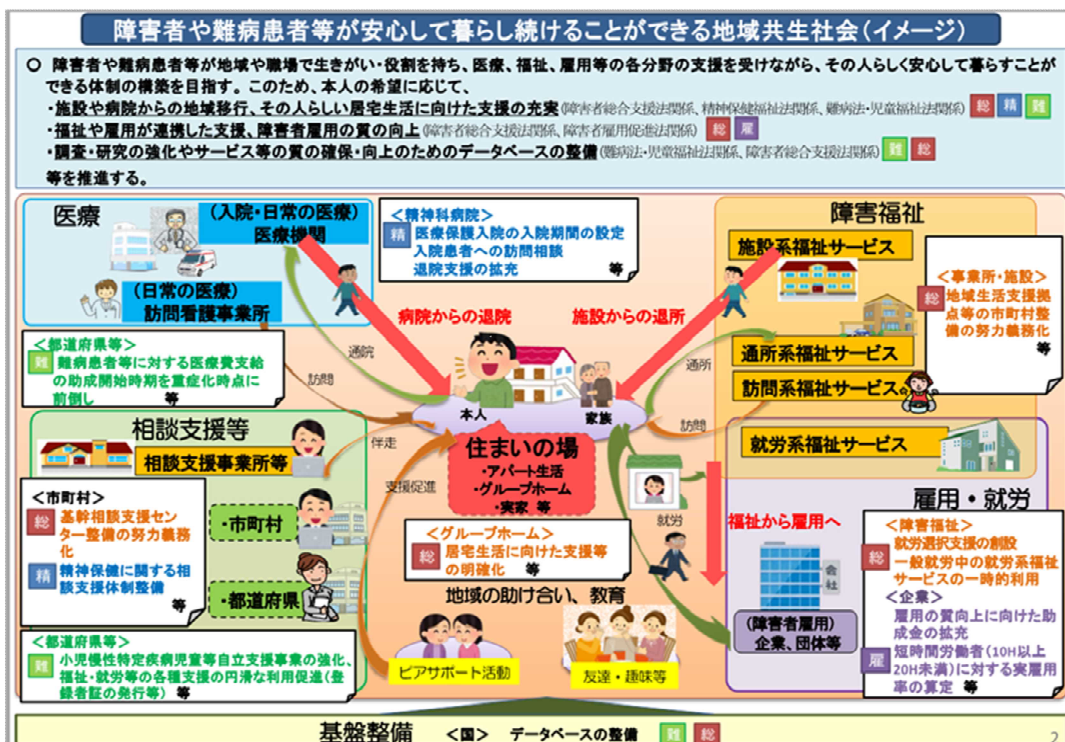
ア 国内外の動向

- (ア) 平成 26 (2014) 年 1 月に障害者の権利に関する条約 (以下「条約」といいます。) が批准されました。
- (イ) 平成 30 (2018) 年 3 月には「障害者基本計画(第 5 次)」(以下「本基本計画」といいます。)の前身に当たる「障害者基本計画(第 4 次)」(以下「旧基本計画」といいます。)が閣議決定されました。旧基本計画は、我が国が条約を批准した後に初めて策定される障害者基本計画として条約との整合性確保に留意しつつ、各分野に共通する横断的視点として、「条約の理念の尊重及び整合性の確保」、「社会のあらゆる場面におけるアクセシビリティの向上」、「当事者本位の総合的かつ分野横断的な支援」、「障害特性等に配慮したきめ細かい支援」、「障害のある女性、子供及び高齢者の複合的困難に配慮したきめ細かい支援」及び「PDCA サイクル等を通じた実効性のある取組の推進」の 6 点が掲げられました。
- (ウ) 令和 3 (2021) 年 6 月に障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律の一部を改正する法律 (令和 3 年法律第 56 号。以下「障害者差別解消法改正法」)といっています。)が公布されました。障害者差別解消法改正法では、事業者に対し合理的配慮の提供を義務付けるとともに、行政機関相互間の連携の強化を図るほか、障害を理由とする差別を解消するための支援措置が強化され、その施行期日は、令和 6 (2024) 年 4 月 1 日)とされています。障害者差別解消法改正法の施行に向けては、政府全体の方針として改定された「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針」(令和 5 年 3 月 14 日閣議決定)を受けて、各地方自治体では相談体制の整備が必要となります。
- (エ) 令和 4 (2022) 年 5 月に、障がい者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策を総合的に推進することを目的として、障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法が制定され、障害者基本計画の策定や変更にあたっては同法の規定の趣旨を踏まえることとされています。
- (オ) 令和 4 (2022) 年 8 月には、条約の締約国として、国際連合 (以下「国連」といいます。) ジュネーブ本部にて、障害者の権利に関する委員会 (以下「障害者権利委員会」)といっています。)に

第1節 現状の整理

よる我が国政府報告の審査が実施され、同年9月には同委員会の見解及び勧告を含めた総括所見が採択・公表されました。

(カ) 令和4(2022)年12月に、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律(令和4年法律第104号)が公布され、障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、障害者等の地域生活の支援体制の充実等の措置を講ずることとされました。



(キ) 令和5(2023)年3月に、政府は、以上の動向を踏まえて本基本計画を閣議決定しました。

イ 本基本計画

(ア) 基本理念

「全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重される」

この基本理念にのっとり、障害者施策は、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指して講じられる必要があります。

本基本計画は、このような社会の実現に向け、障がい者を、必要な支援を受けながら、自らの決定に基づき社会のあらゆる活動に参加する主体として捉え、障がい者が自らの能力を最大限発揮し自己実現できるよう支援するとともに、障がい者の活動を制限し、社会への参加を制約している社会的な障壁を除去するため、政府が取り組むべき障害者施策の基本的な方向を定めるものです。

(イ) 基本原則

① 地域社会における共生等

② 差別の禁止

(ウ) 共通視点

- ①条約の理念の尊重及び整合性の確保
- ②共生社会の実現に資する取組の推進
- ③当事者本位の総合的かつ分野横断的な支援
- ④障害特性等に配慮したきめ細かい支援
- ⑤障がいのある女性、子ども及び高齢者に配慮した取組の推進
- ⑥PDCAサイクル等を通じた実効性のある取組の推進

(エ) 施策（市区町村の成果目標が掲げられている施策）

1	差別の解消、権利擁護の推進及び虐待の防止
1	権利擁護の推進、虐待の防止
2	障害を理由とする差別の解消の推進
2	安全・安心な生活環境の整備
1	住宅の確保
2	アクセシビリティに配慮した施設、製品等の普及促進
3	障害者に配慮したまちづくりの総合的な推進
3	情報アクセシビリティの向上及び意思疎通支援の充実
1	行政情報のアクセシビリティの向上
4	防災、防犯等の推進
1	消費者トラブルの防止及び被害からの救済
5	保健・医療の推進
1	精神保健・医療の適切な提供等
2	保健・医療の充実等
3	障害の原因となる疾病等の予防・治療
6	自立した生活の支援・意思決定支援の推進
1	意思決定支援の推進
2	相談支援体制の構築
3	地域移行支援、在宅サービス等の充実
4	障がいのある子どもに対する支援の充実
7	教育の振興
1	インクルーシブ教育システムの推進
2	教育環境の整備
3	生涯を通じた多様な学習活動の充実
8	雇用・就業、経済的自立の支援
1	総合的な就労支援
2	障がい者雇用の促進
3	障害特性に応じた就労支援及び多様な就業の機会の確保
4	一般就労が困難な障がい者に対する支援
9	文化芸術活動・スポーツ等の振興
1	スポーツに親しめる環境の整備

(7) 権利擁護支援施策について

ア 成年後見制度の利用促進に当たっての基本的な考え方及び目標

第二期基本計画では、地域共生社会の実現という目的に向け、本人を中心にした支援・活動における共通基盤となる考え方として「権利擁護支援」を位置付けた上で、権利擁護支援の地域連携ネットワークの一層の充実等の成年後見制度利用促進の取組をさらに進める。



イ 施策

(ア) 優先して取り組むべき事項

- a 任意後見制度の利用促進
- b 担い手の確保・育成等の推進
- c 市町村長申立ての適切な実施

(イ) 総合的かつ計画的に講ずべき施策

- a 総合的な権利擁護支援策の充実（日常生活自立支援事業の実施体制の強化、身寄りのない人等への生活支援サービスの検討、後見人等に関する苦情等への適切な対応、地域住民や企業等が権利擁護支援の実践への理解や共感をもって寄付等に参画する取組を普及させるための方策を検討）
- b 尊厳のある本人らしい生活を継続するための成年後見制度の運用改善等（報酬助成の推進、各種手続における後見業務の円滑化等）
- c 権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり
 - (a) 基本的な考え方

各地域において、現に権利擁護支援を必要としている人も含めた地域に暮らす全ての人が、尊厳のある本人らしい生活を継続し、地域社会に参加できるようにするため、地域や福祉、行政等に司法を加えた多様な分野・主体が連携する仕組み（権利擁護支援の地域連携ネットワーク）をつくっていく必要がある。

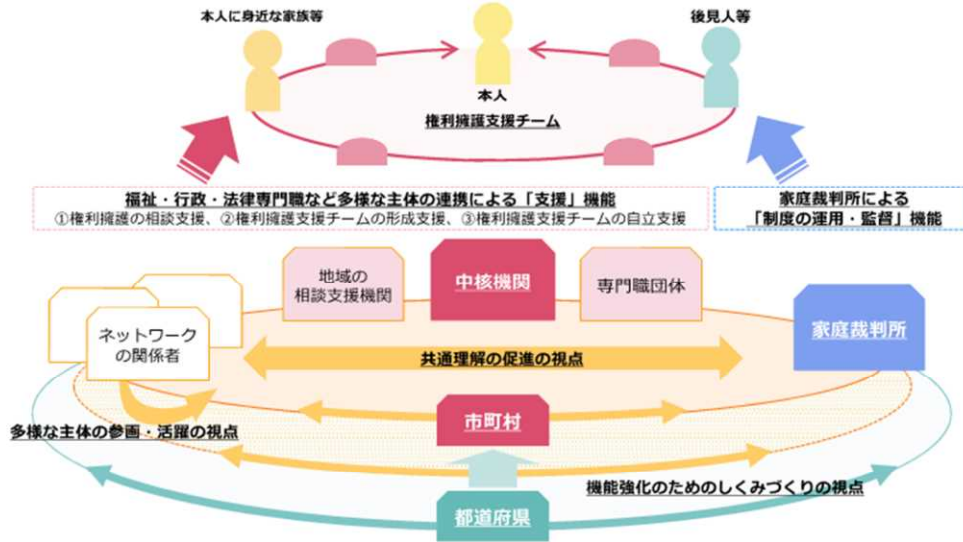
(b) 方向性（包括的・多層的なネットワークづくり）

- ①地域における多様な分野・主体が関わる「包括的」なネットワーク
- ②圏域等の複数市町村単位や都道府県単位の仕組みを重ね合わせた「多層的」なネットワーク

(c) 進め方

地域連携ネットワークづくりを実施することのできる体制を整備した地域では、後見人等の受任者調整等によって権利擁護支援チームの形成を支援し、その権利擁護支援チームが本人への支援を適切に行うことができるようにする必要がある。

◎地域連携ネットワークのイメージ



2 統計から見る現状

(1) 人口と世帯の状況の現状

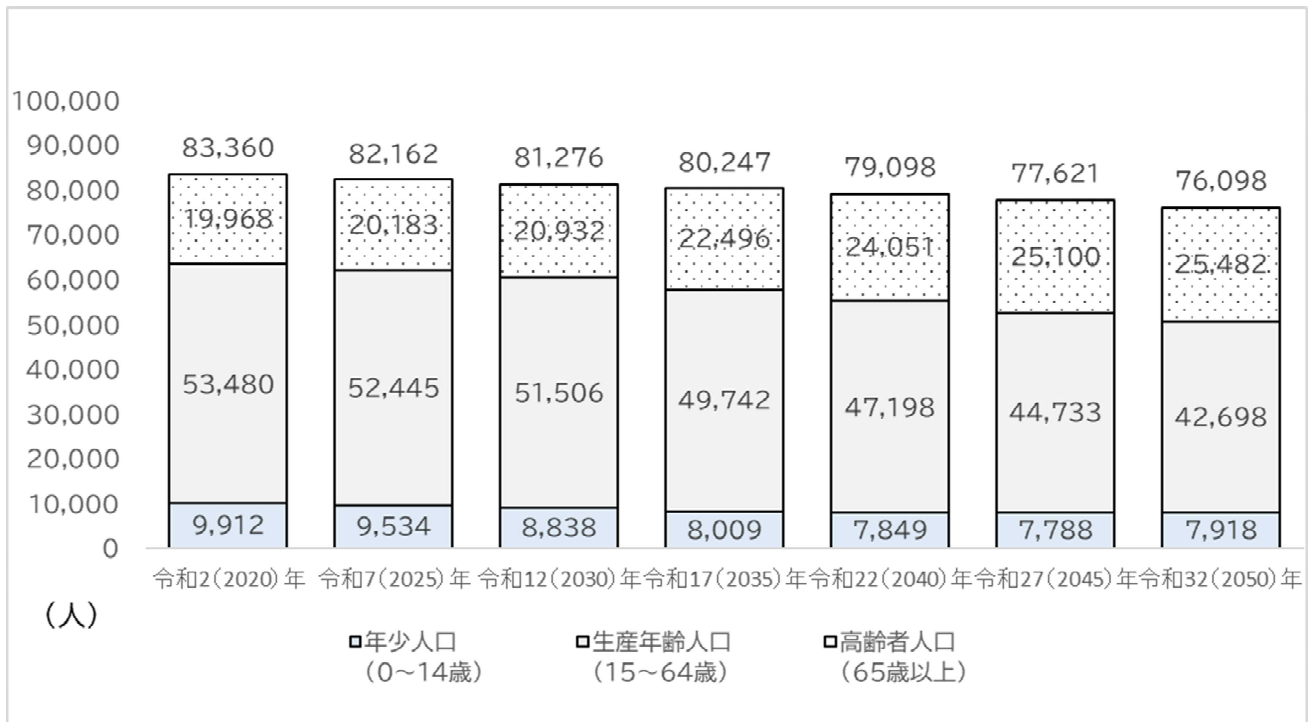
ア 人口の状況の現状

狛江市の総人口は、徐々に減少すると見込まれています。

生産年齢人口も、減少傾向で推移し、令和22(2040)年には47,198人、令和32(2050)年には42,698人となると見込まれています。

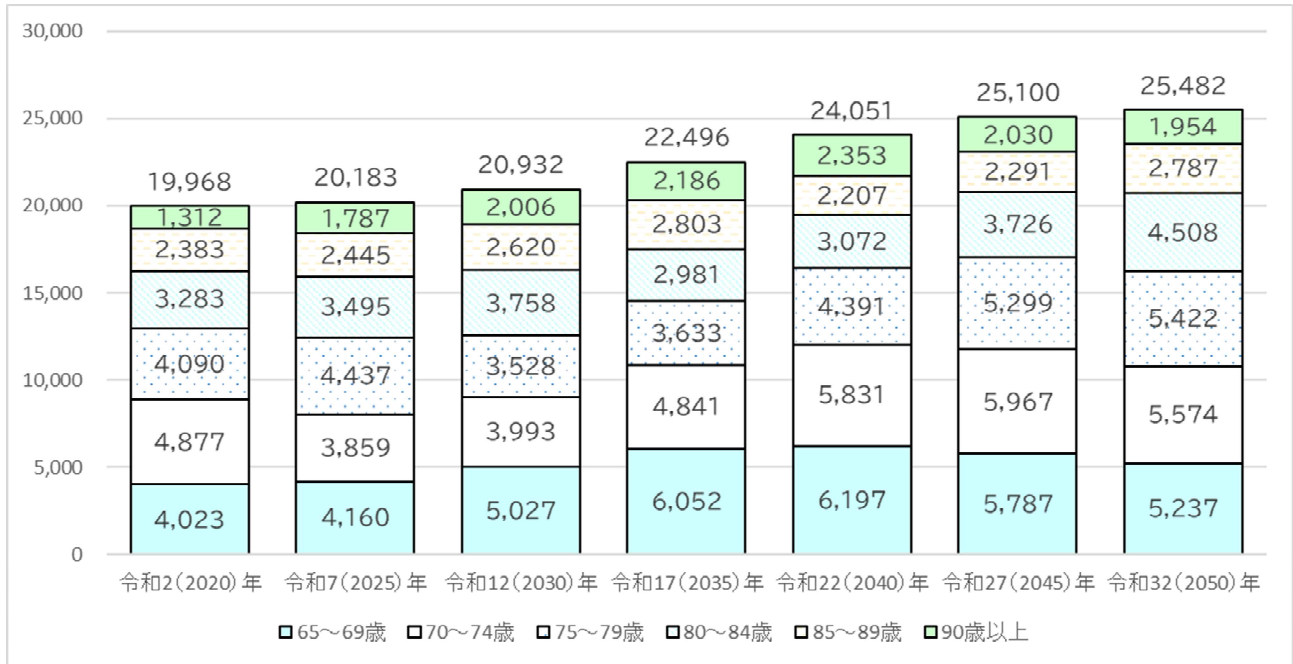
他方、高齢者人口は増加を続け、令和22(2040)年には令和2(2020)年から20.4%増加し24,051人となり、令和32(2050)年には令和2(2020)年から27.6%増加し25,482人となると見込まれています。高齢化率は、令和22(2040)年には30.4%、令和32(2050)年には33.5%となると推計されています。

狛江市の人口推計(調整中)



※狛江市の独自推計
 ※令和2(2020)年は実績値、令和7(2025)年以降は推計値
 ※各年10月1日

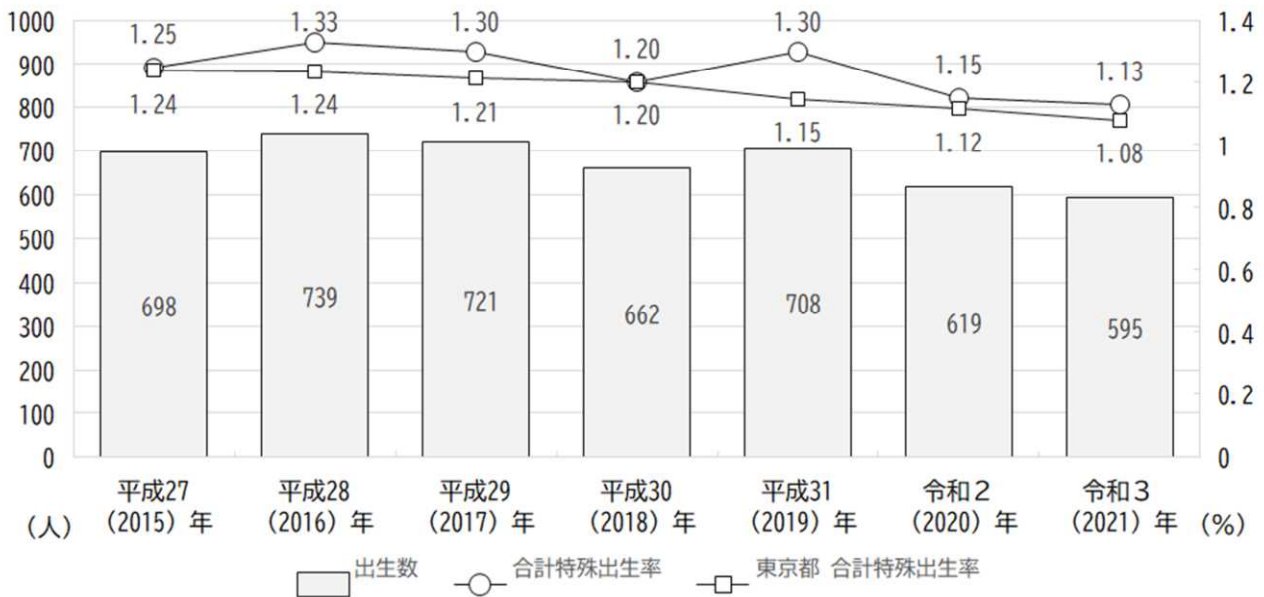
狛江市の高齢者人口推計（調整中）



※狛江市の独自推計
 ※令和2(2020)年は実績値、令和7(2025)年以降は推計値
 ※各年10月1日

狛江市の合計特殊出生率は、平成27(2015)年から平成31(2019)年までは1.20%から1.33%の間で推移していましたが、令和3(2021)年度は1.13%となっています。また、出生数は平成28(2016)年度の739人をピークに減少に転じ、平成31(2019)年に708人と増加したものの令和3(2021)年度は595人と大幅に減少しています。

出生数・合計特殊出生率



※東京都福祉保健局 区市町村別人口動態統計（「年次推移 区市町村別」）

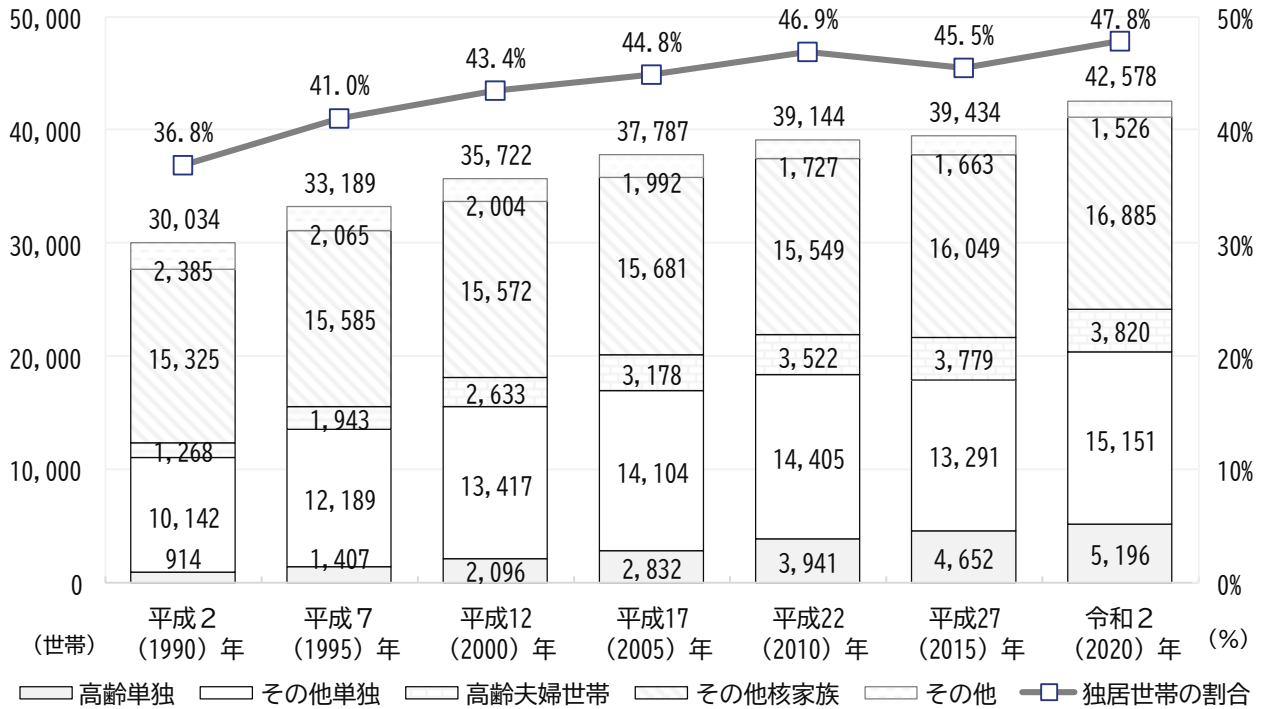
第1節 現状の整理

イ 世帯の状況の現状

狛江市の世帯構成を経年比較で見ると高齢者独居世帯の伸びが最も大きく、次いでその他の独居世帯の伸びが大きくなっています。全世帯に占める独居世帯の割合は平成2（1990）年の36.8%から令和2（2020）年の47.8%と11.0ポイント増加しています。

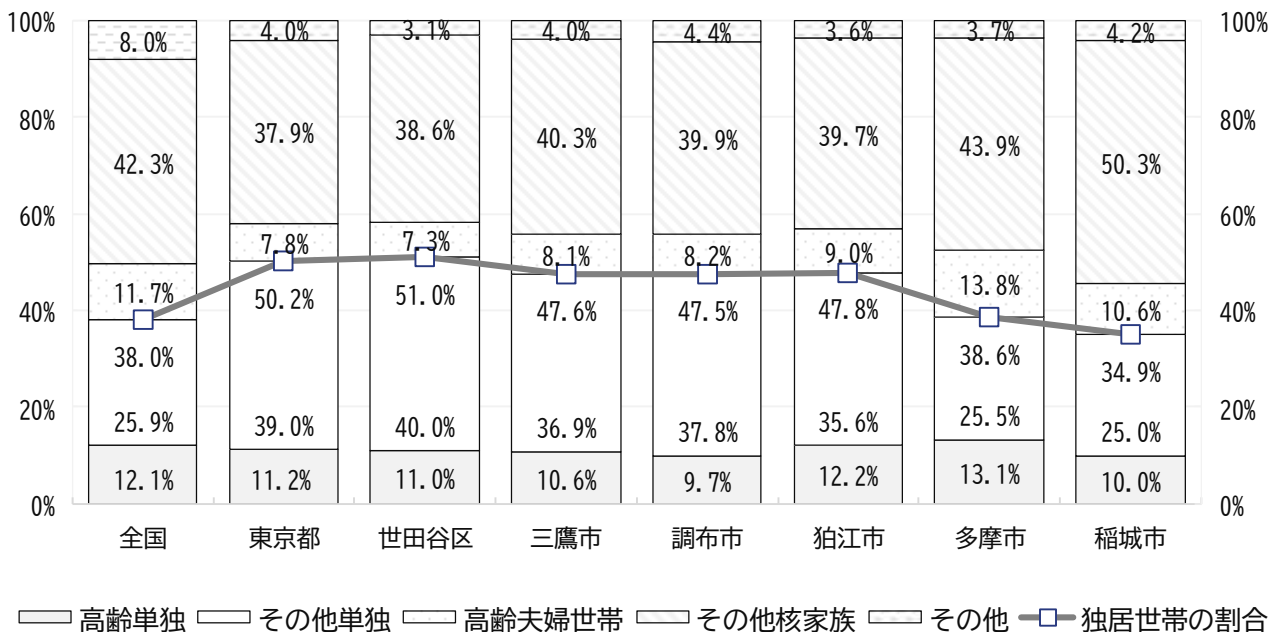
独居世帯の割合は、全国38.0%に比較して狛江市は9.8ポイントが多く、特に高齢者以外の独居世帯が多いことが本市を含む東京都の特徴です。

世帯構成（経年比較）



※国勢調査 各年10月1日

世帯構成（地域比較）



※国勢調査 令和2（2020）年10月1日

町丁別の1世帯当たりの人員及び高齢化率を見ると、都営狹江団地のある和泉本町四丁目、多摩川住宅イ号棟のある西和泉一丁目に独居の高齢者が多く、この地区では、こまほっとシルバー相談室を設置し、高齢者へのアウトリーチによる見守り、相談支援等を行っています。また、東和泉四丁目は、若者（15～39歳）の比率が42.3%となっており、独居の若者が多く住んでいます。

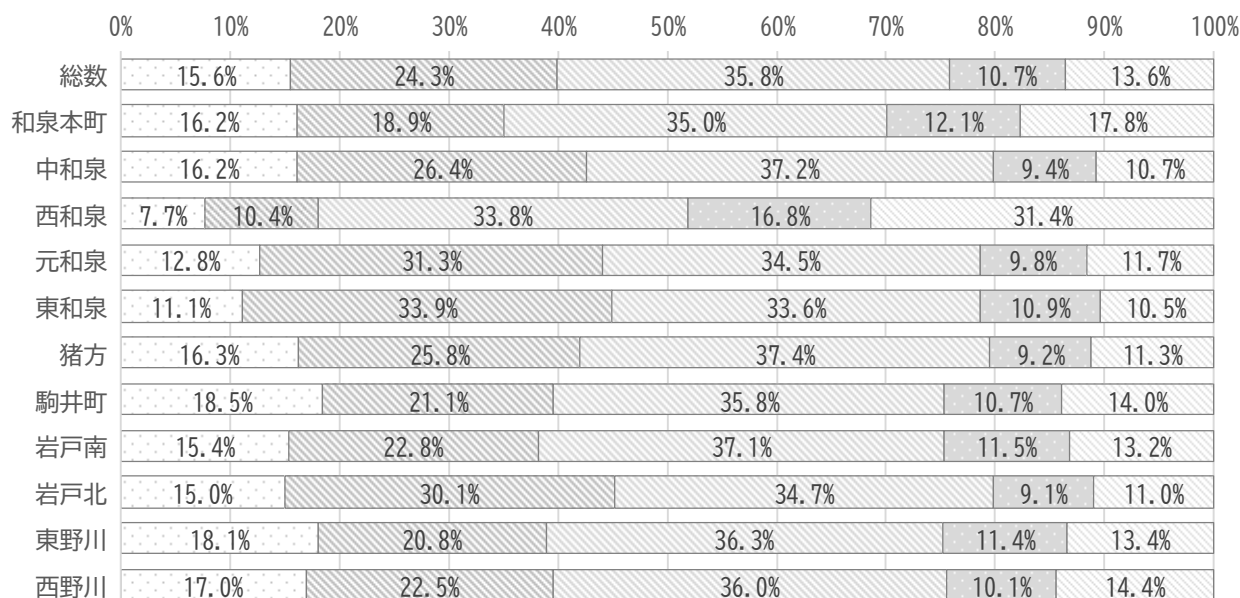
町別年齢階層別人口・世帯あたり人員

(単位：人)

	0～19歳	20～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上	総数	世帯あたり人員
総数	12,940	20,211	29,736	8,883	11,252	83,022	1.925
和泉本町	2,238	2,623	4,855	1,677	2,464	13,857	1.955
中和泉	1,927	3,150	4,436	1,124	1,281	11,918	1.939
西和泉	157	210	685	340	636	2,028	1.594
元和泉	441	1,081	1,191	337	403	3,453	1.718
東和泉	759	2,313	2,296	747	715	6,830	1.583
猪方	1,080	1,708	2,481	613	747	6,629	1.950
駒井町	835	951	1,614	481	631	4,512	2.154
岩戸南	1,450	2,143	3,489	1,083	1,245	9,410	2.013
岩戸北	1,333	2,678	3,084	812	978	8,885	1.830
東野川	1,494	1,725	3,003	941	1,112	8,275	2.152
西野川	1,226	1,629	2,602	728	1,040	7,225	2.105

※統計こまえ（令和3年度版） 令和4（2022）年1月1日

町別年齢階層別人口構成比



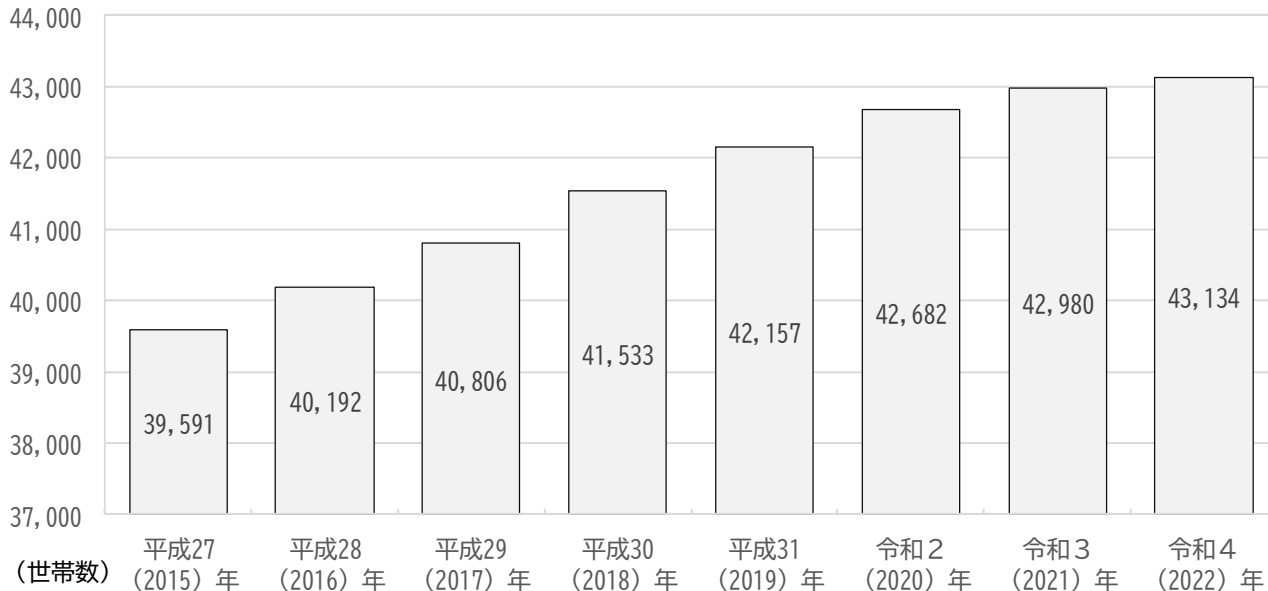
□ 0～19歳 □ 20～39歳 □ 40～64歳 □ 65～74歳 □ 75歳以上

※統計こまえ（令和3年度版） 令和4（2022）年1月1日

第1節 現状の整理

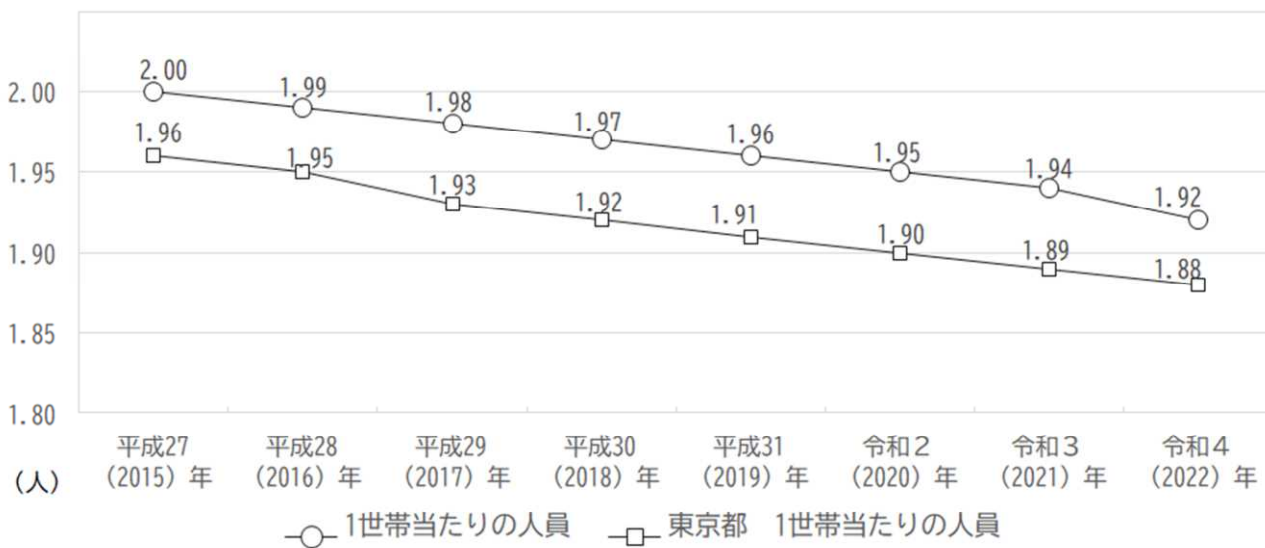
世帯数は、増加傾向にあり、令和4（2022）年は43,134世帯となっています。また、1世帯当たりの人員数は、減少傾向にあり、令和4（2022）年は1.92人となっています。

狛江市の世帯数の推移



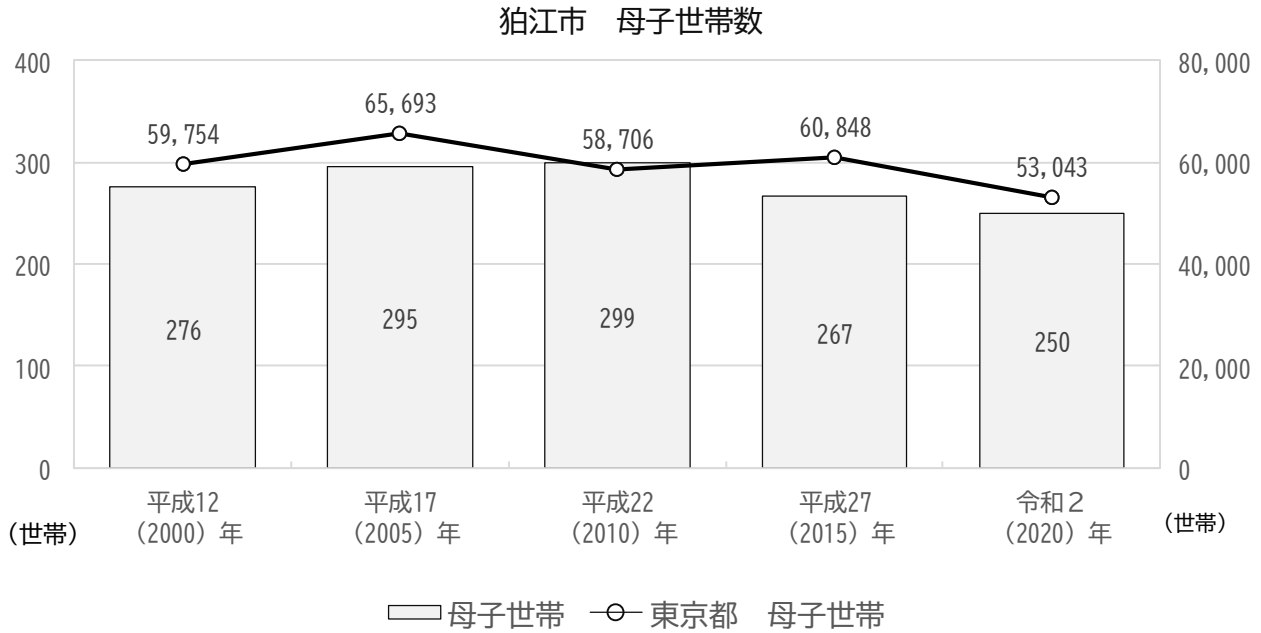
※統計こまえ（令和3年度版）令和4（2022）年1月1日

1世帯あたりの人員数（東京都との比較）

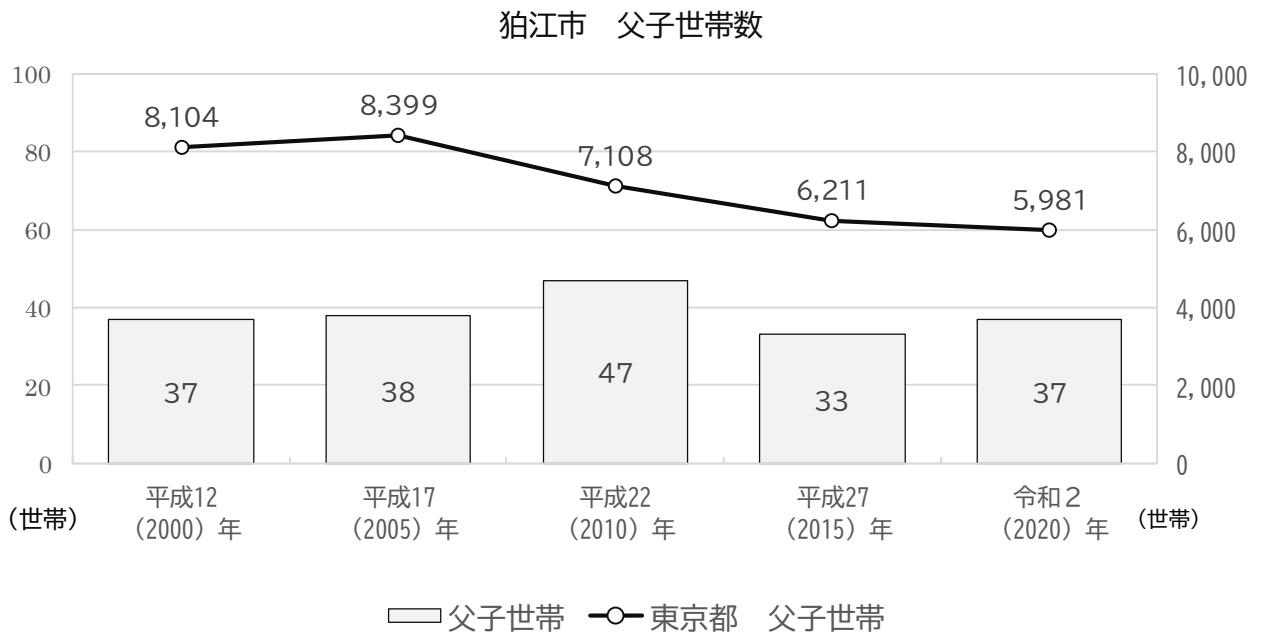


※統計こまえ（令和3年度版）令和4（2022）年1月1日

母子世帯数は、平成 22（2010）年まで増加傾向にありましたが、平成 27（2015）年に減少に転じ、令和 2（2020）年は 250 世帯となっています。父子世帯数は、平成 22（2010）年まで増加傾向にありましたが、令和 2（2020）年は 37 世帯となっています。



※国勢調査（各年 10 月 1 日）



※国勢調査（各年 10 月 1 日）

第1節 現状の整理

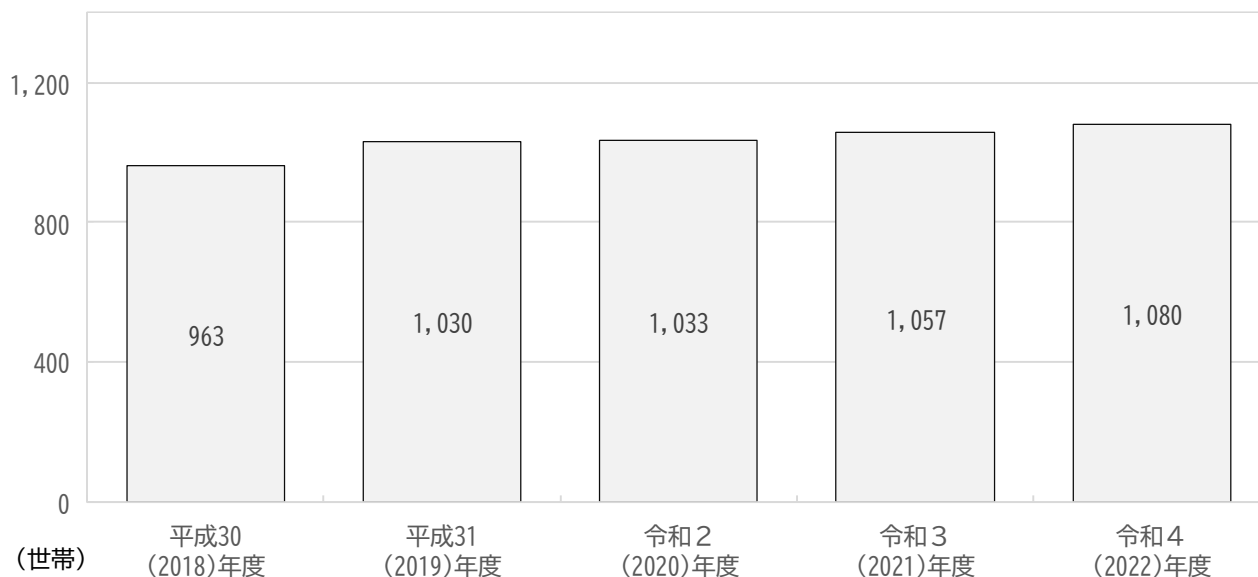
(2) 対象者・世帯ごとの現状

ア 生活保護世帯

生活保護人員数・世帯数とも微増傾向ですが、介護扶助の令和3(2021)年の扶助数が前年比で9.1%増となっており、高齢者世帯で生活保護世帯が増加しています。

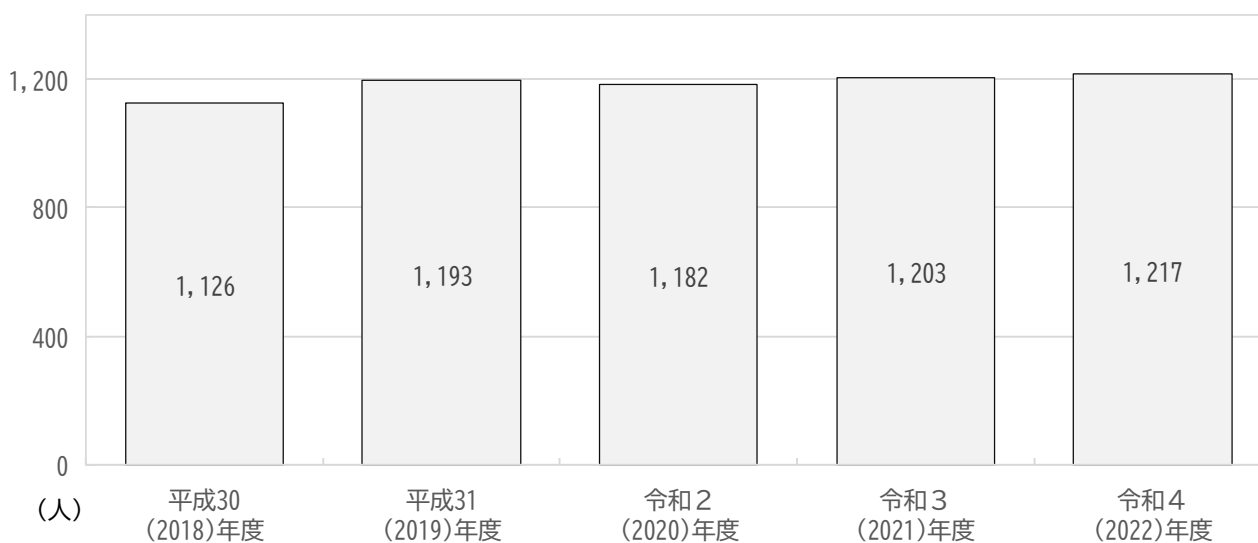
狛江市の生活保護世帯数・人員数は、平成30(2018)年度は被保護世帯数が963世帯、被保護人員数が1,126人ですが、増加傾向にあり、令和4(2022)年度は被保護世帯数が1,080世帯、被保護人員数が1,217人となっています。

被保護世帯



※停止世帯を含む。
※被保護者調査、月別概要

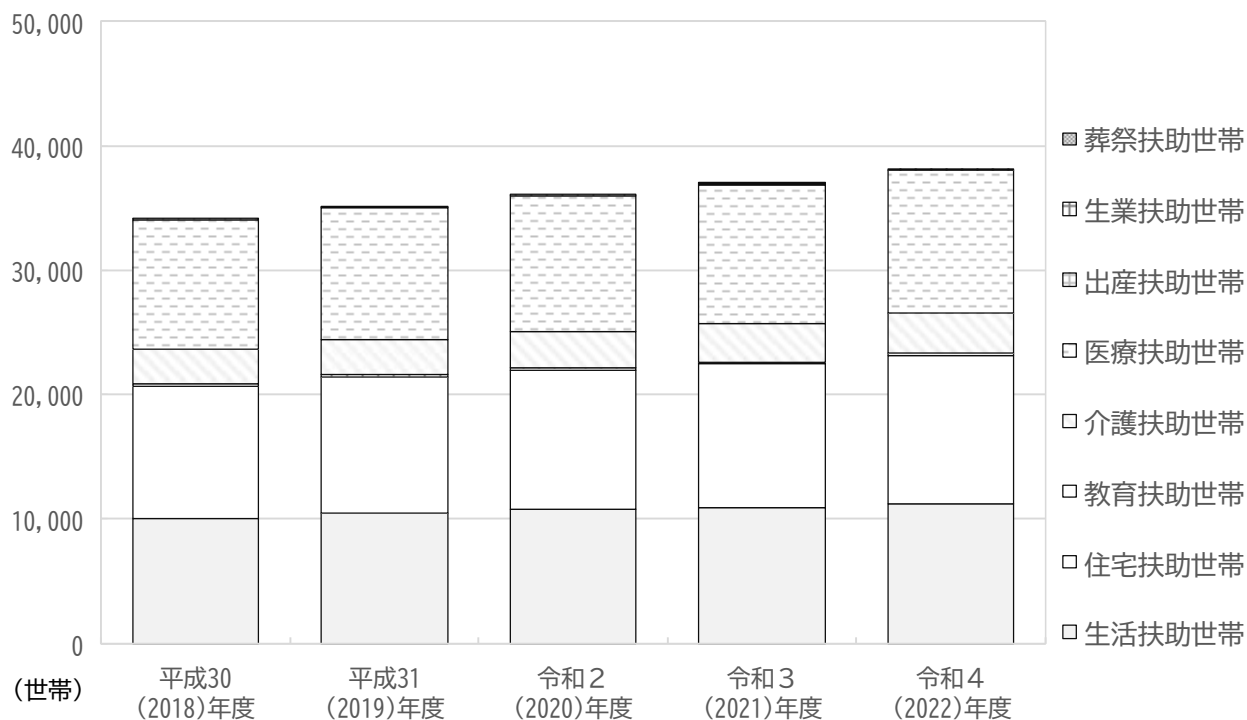
被保護人員



※停止世帯を含む。
※被保護者調査、月別概要

扶助別被保護世帯数・人員数は、生活扶助・住宅扶助・介護扶助・医療扶助が増加傾向となっており、令和4（2022）年度の扶助別被保護世帯数の合計は 38,161 世帯、扶助別被保護人員数の合計は 42,542 人となっています。

扶助別被保護世帯（月中被保護世帯）

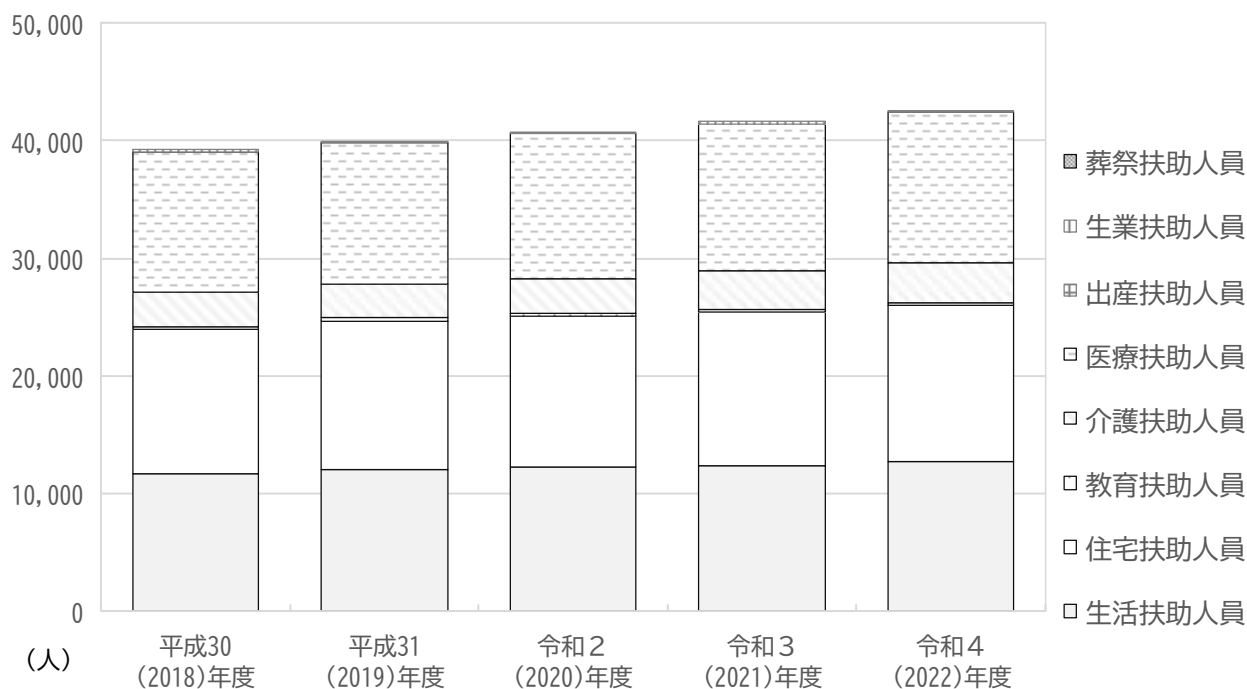


(単位：世帯)

	平成 30 (2018)年度	平成 31 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度
生活扶助世帯	10,068	10,430	10,742	10,917	11,269
住宅扶助世帯	10,555	10,931	11,245	11,508	11,879
教育扶助世帯	193	221	201	150	143
介護扶助世帯	2,818	2,801	2,893	3,157	3,250
医療扶助世帯	10,384	10,619	10,928	11,148	11,508
出産扶助世帯	0	2	0	0	0
生業扶助世帯	159	94	119	120	98
葬祭扶助世帯	23	10	13	16	14
合計	34,200	35,108	36,141	37,016	38,161

※ 被保護者調査、月別概要

扶助別被保護人員(人員の延数)



(単位：人)

	平成 30 (2018)年度	平成 31 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度
生活扶助人員	11,679	12,078	12,298	12,434	12,687
住宅扶助人員	12,246	12,556	12,798	13,036	13,358
教育扶助人員	264	282	230	194	203
介護扶助人員	2,895	2,861	2,974	3,240	3,324
医療扶助人員	11,952	12,089	12,301	12,559	12,857
出産扶助人員	0	2	0	0	0
生業扶助人員	169	117	130	132	99
葬祭扶助人員	23	10	13	16	14
合計	39,228	39,995	40,744	41,611	42,542

※ 被保護者調査、月別概要

イ 生活困窮者

年齢別では、令和2(2022)年度から急増した相談は、新型コロナウイルス感染症が治まるにつれ20歳代の若者は減少し、令和4(2024)年度は代わりに70歳代以上の高齢者の相談が増加し、新型コロナウイルス感染症蔓延以前の相談者の年代別の割合に近づきつつあります。年金収入だけでは生活を維持することが困難で、就労相談、住居確保給付金、自立支援金等に関する相談が増加したものと考えられます。

相談内容としては、初回相談時の新型コロナウイルス感染症影響下での収入減少による「収入・生活費について」の課題を抱える相談者が多くなっています。プラン作成者では、「経済的な困窮」「住まい不安定」「就職活動の困難」という課題が多くなっています。70歳代以上の高齢者の「病気」に関する相談、メンタルヘルスの課題(うつ病等)を抱える相談者や多重債務による家計管理の相談も多くあります。

就労支援事業の利用者が令和3(2021)年度の92人から126人へと大幅に増加しています。新型コロナウイルス感染症の影響が少なく、求職市場が回復する一方で、新型コロナウイルスに関する支援金等の制度も終わり、生活を維持するために必要となる収入を得られる仕事を求める利用者が増加しています。生活保護受給者等就労自立促進事業については、ハローワークとの連携が課題であり、利用者は1人となっております。

学習支援では、特別支援教室を利用する子どもも少なくないため、ボランティアへの発達障がい等の研修が課題となっております。

アウトリーチ支援事業では、令和4(2022)年9月頃から、ひきこもりを始めとする継続しての対応や、ごみ屋敷の清掃や家族単位で構成員それぞれの個別の対応を関係機関と連携して行う等のより高度な対応を必要とするケースが増加しております。

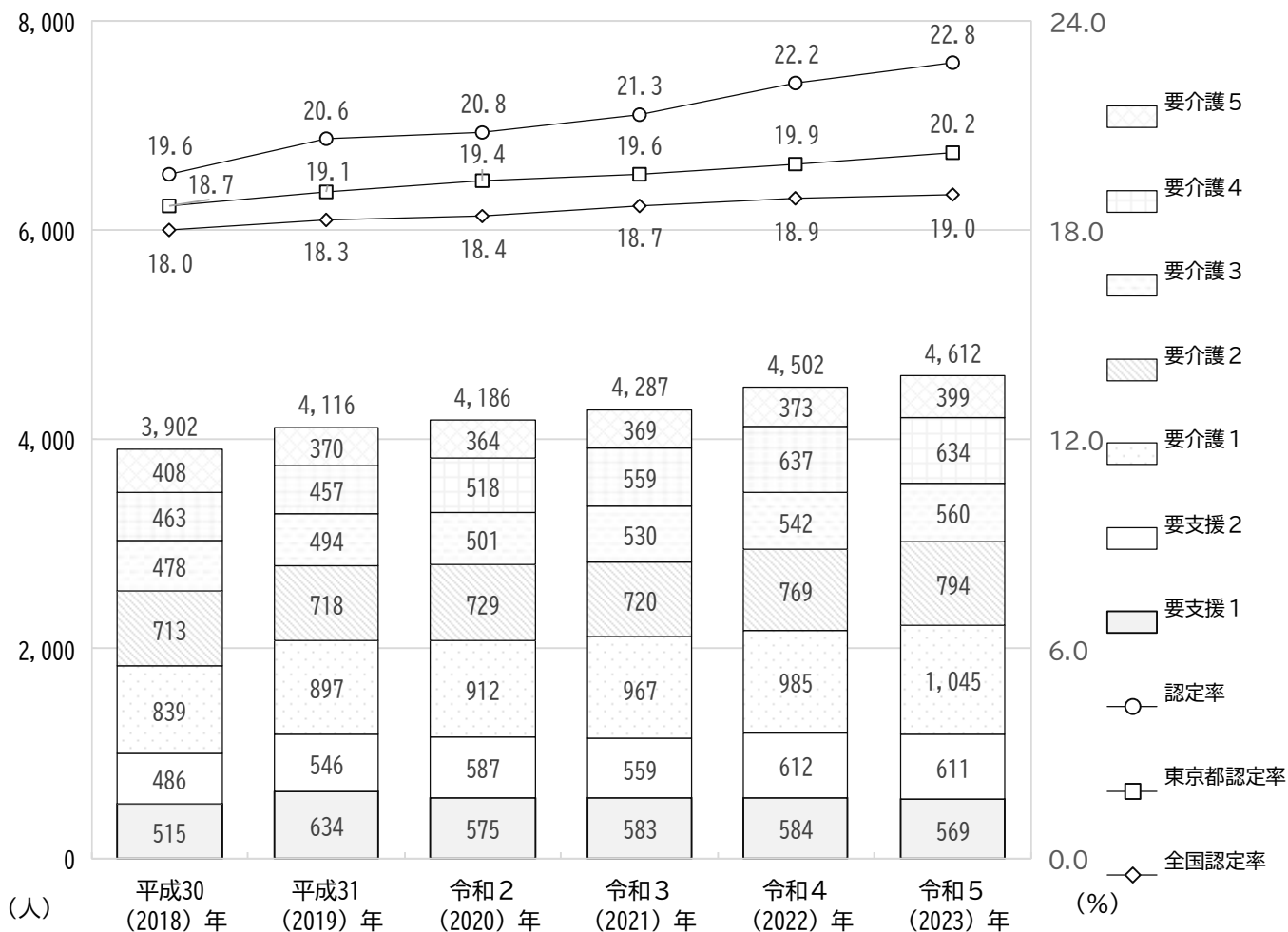
第1節 現状の整理

ウ 高齢者

(ア) 要支援・要介護認定者は、令和5（2023）年3月末時点で、狛江市の要介護・要支援認定者数は、4,612人となっています。

令和5（2023）年3月末時点での認定率は、22.8%となっており、東京都の認定率より2.6ポイント、全国の認定率より3.8ポイント高くなっております。

要支援・要介護認定者数、認定率



※地域包括ケア「見える化」システムより作成（各年3月末）

(イ) 認知症高齢者の日常生活自立度 I 以上の高齢者を認知症高齢者とした場合、市の認知症高齢者は 2,352 人となっております。

なお、前回データ引用者 (2,184 人) の中には、日常生活自立度 I 以上の高齢者が含まれています。前回データ引用者を除く 3,097 人のうち自立以外の高齢者の割合が 75.9% であることから、前回データ引用者のうち約 1,658 人が日常生活自立度 I 以上の高齢者と推計されます。

したがって、市の認知症高齢者の実数は 4,010 人と推計され、平成 31・令和元 (2019) 年度末現在より 352 人増加しています。

高齢者のうち前期高齢者の人口は令和 22 (2040) 年まで、後期高齢者のうち 75~84 歳までの人口は一時的に減少が見込まれるものの令和 32 (2050) 年まで、85 歳以上の人口は令和 17 (2035) 年まで増加し続けると推計されており、今後も認知症高齢者の増加が見込まれます。

そのため、認知症基本法の掲げる認知症の人を含めた市民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会及び認知症施策推進大綱の掲げる、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現に向け、引き続き「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進していく必要があります。

(ウ) 日常生活圏域ごとの高齢化率は、あいとぴあエリアが 23.0%、こまえ苑エリアが 22.4%、こまえ正吉苑エリアが 27.1% となっております。

圏域別高齢者人口・高齢化率

(単位：人、%)

日常生活圏域	町名	町別人口	高齢者人口	高齢化率
あいとぴあエリア	中和泉	11,918	2,405	20.2
	西和泉	2,028	976	48.1
	元和泉	3,453	740	21.4
	東和泉	6,830	1,462	21.4
	圏域合計	24,229	5,583	23.0
こまえ苑エリア	猪方	6,629	1,360	20.5
	駒井町	4,512	1,112	24.6
	岩戸南	9,410	2,328	24.7
	岩戸北	8,885	1,790	20.1
	圏域合計	29,436	6,590	22.4
こまえ正吉苑 エリア	和泉本町	13,857	4,141	29.9
	東野川	8,275	2,053	24.8
	西野川	7,225	1,768	24.5
	圏域合計	29,357	7,962	27.1
	狛江市合計	83,022	20,135	24.3

※統計こまえ (令和 3 年度版) 令和 4 (2022) 年 1 月 1 日

第1節 現状の整理

(工) 町丁別の1世帯当たりの人員及び高齢化率を見ると、都営狹江団地のある和泉本町四丁目の高齢化率は56.5%、多摩川住宅イ号棟のある西和泉一丁目の高齢化率は53.4%となっており、1世帯あたりの人員が1.62人、1.43人となっており、独居の高齢者が多くなっております。

町丁別の1世帯当たりの人員及び高齢化率

(単位：人、%)

町名	丁目	総数	高齢者人口	高齢化率	世帯数	一世帯あたりの人口
和泉本町	一丁目	6,310	1,295	20.5	3,064	2.06
	二丁目	1,518	420	27.7	729	2.08
	三丁目	2,659	522	19.6	1,218	2.18
	四丁目	3,370	1,904	56.5	2,076	1.62
中和泉	一丁目	2,027	387	19.1	1,146	1.77
	二丁目	1,940	375	19.3	973	1.99
	三丁目	2,820	537	19.0	1,446	1.95
	四丁目	1,456	279	19.2	696	2.09
	五丁目	3,675	827	22.5	1,884	1.95
西和泉	一丁目	1,135	606	53.4	793	1.43
	二丁目	893	370	41.4	479	1.86
元和泉	一丁目	1,168	213	18.2	720	1.62
	二丁目	1,456	373	25.6	754	1.93
	三丁目	829	154	18.6	536	1.55
東和泉	一丁目	3,180	660	20.8	2,086	1.52
	二丁目	1,373	307	22.4	852	1.61
	三丁目	1,663	397	23.9	957	1.74
	四丁目	614	98	16.0	420	1.46
猪方	一丁目	1,064	188	17.7	587	1.81
	二丁目	1,578	315	20.0	751	2.10
	三丁目	2,730	636	23.3	1,430	1.91
	四丁目	1,257	221	17.6	632	1.99
駒井町	一丁目	1,635	427	26.1	795	2.06
	二丁目	1,282	304	23.7	548	2.34
	三丁目	1,595	381	23.9	752	2.12
岩戸南	一丁目	2,533	566	22.3	1,264	2.00
	二丁目	2,273	582	25.6	1,237	1.84
	三丁目	2,654	674	25.4	1,332	1.99
	四丁目	1,950	506	25.9	842	2.32

町名	丁目	総数	高齢者人口	高齢化率	世帯数	一世帯あたりの人口
岩戸北	一丁目	1,949	404	20.7	988	1.97
	二丁目	2,142	336	15.7	997	2.15
	三丁目	3,053	730	23.9	1,771	1.72
	四丁目	1,741	320	18.4	1,100	1.58
東野川	一丁目	1,997	510	25.5	1,001	2.00
	二丁目	1,662	318	19.1	700	2.37
	三丁目	2,602	775	29.8	1,207	2.16
	四丁目	2,014	450	22.3	938	2.15
西野川	一丁目	1,833	429	23.4	902	2.03
	二丁目	1,645	391	23.8	744	2.21
	三丁目	819	193	23.6	378	2.17
	四丁目	2,928	755	25.8	1,409	2.08

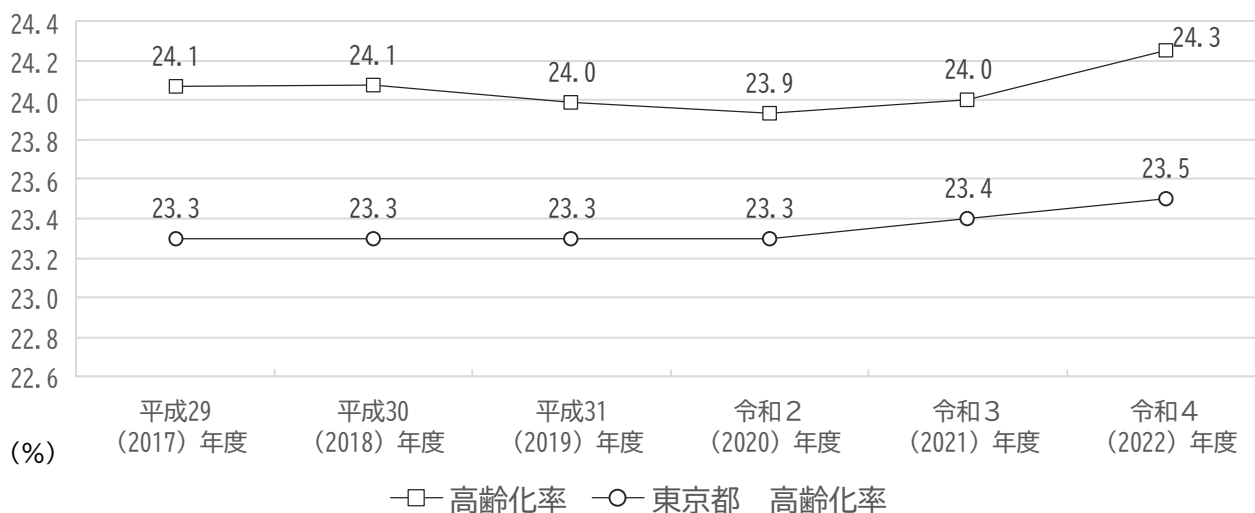
※統計こまえ（令和3年度版）令和4（2022）年1月1日

第1節 現状の整理

(オ) 高齢化率

高齢化率は、令和2（2020）年以降上昇傾向となり、令和4（2022）年の高齢化率は24.3%となっています。また、東京都の高齢化率を0.6%から0.8%上回る水準が続いています。

狛江市 高齢化率

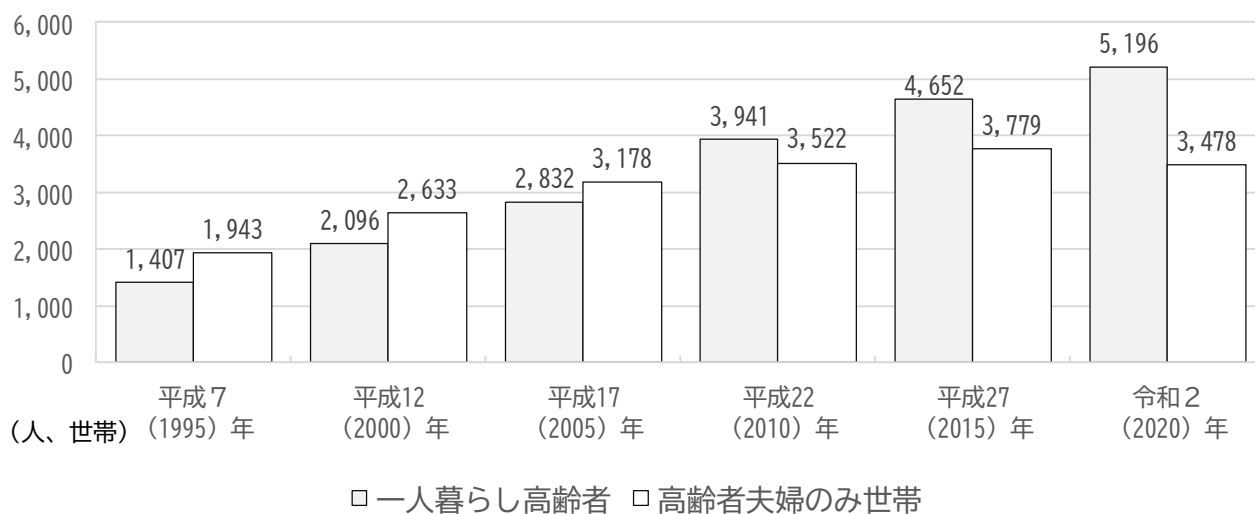


※狛江市住民基本台帳（各年1月1日現在）

(カ) 高齢者世帯

一人暮らし高齢者は、増加傾向にあり、令和2（2020）年は一人暮らし高齢者が5,196人となっています。高齢者夫婦のみ世帯は、平成27（2015）年まで増加傾向にありましたが、令和2（2020）年には減少に転じ、3,478世帯となっています。

一人暮らし高齢者・高齢者夫婦のみ世帯数

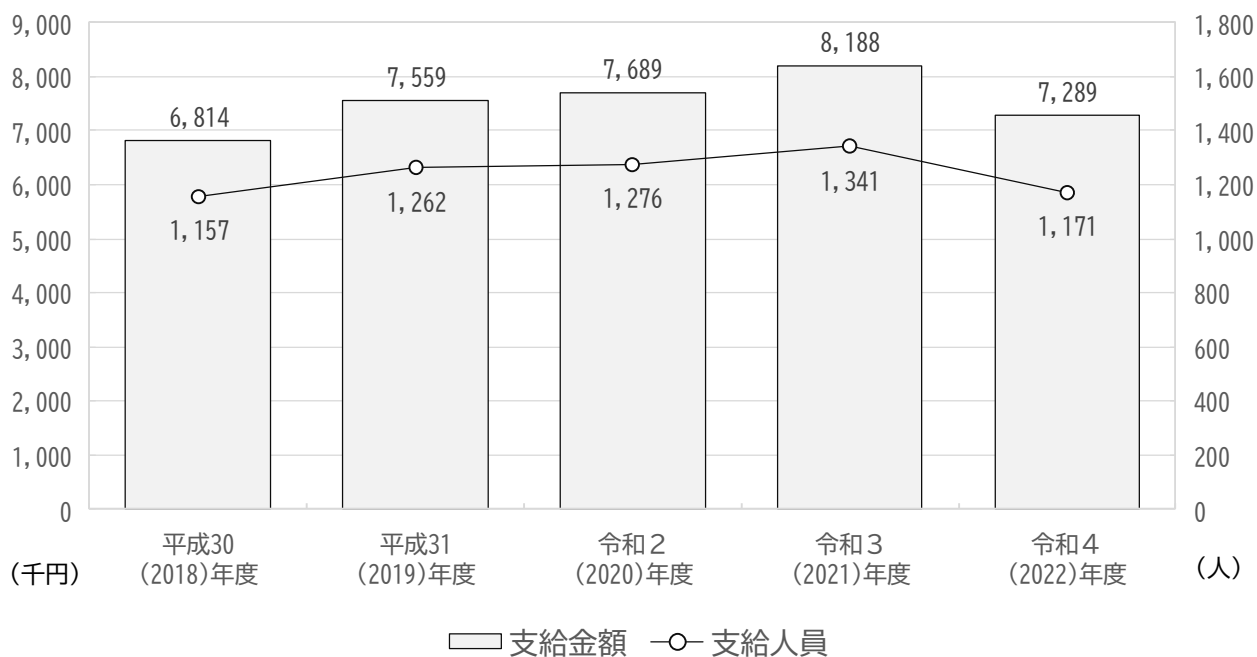


※国勢調査（各年10月1日）

(キ) 敬老金等支給状況

狛江市の敬老金等支給金額・人員は令和3（2021）年度まで増加傾向にありましたが、令和4（2022）年度には減少し、敬老金等支給金額が7,289,000円、敬老金等支給人員が1,171人となっています。

敬老金等支給状況



※令和4（2022）年度「主要な施策の成果説明書決算資料」東京都狛江市

※満77歳に5,000円、満88歳に8,000円の敬老金を支給、満99歳に10,000円程度の記念品を支給

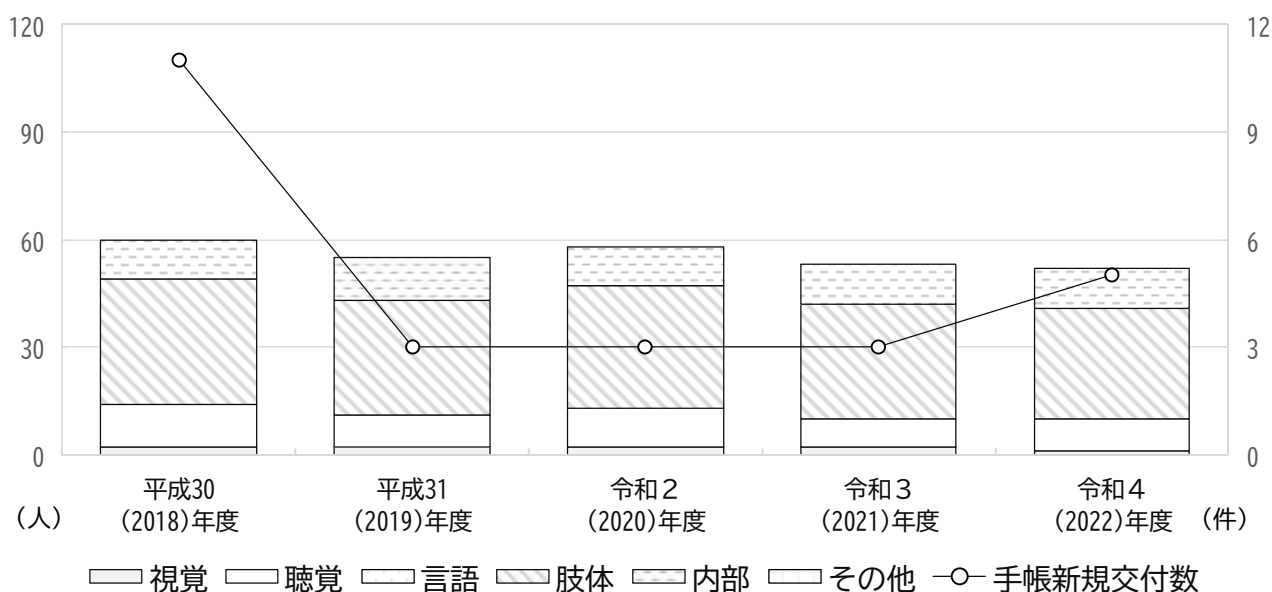
第1節 現状の整理

エ 障がい者

(ア) 身体障がい者（児）

身体障がい児援護措置数は令和4（2022）年度で52人となっています。障がい部位別に見ると、「肢体」が31人で最も多く、次いで「内部」が11人、「聴覚」が9人となっています。手帳新規交付数は、平成30（2018）年度は11件でしたが、平成31（2019）年以降各年度3件で推移した後、令和4（2022）年度は5件となっています。

身体障がい児援護措置状況



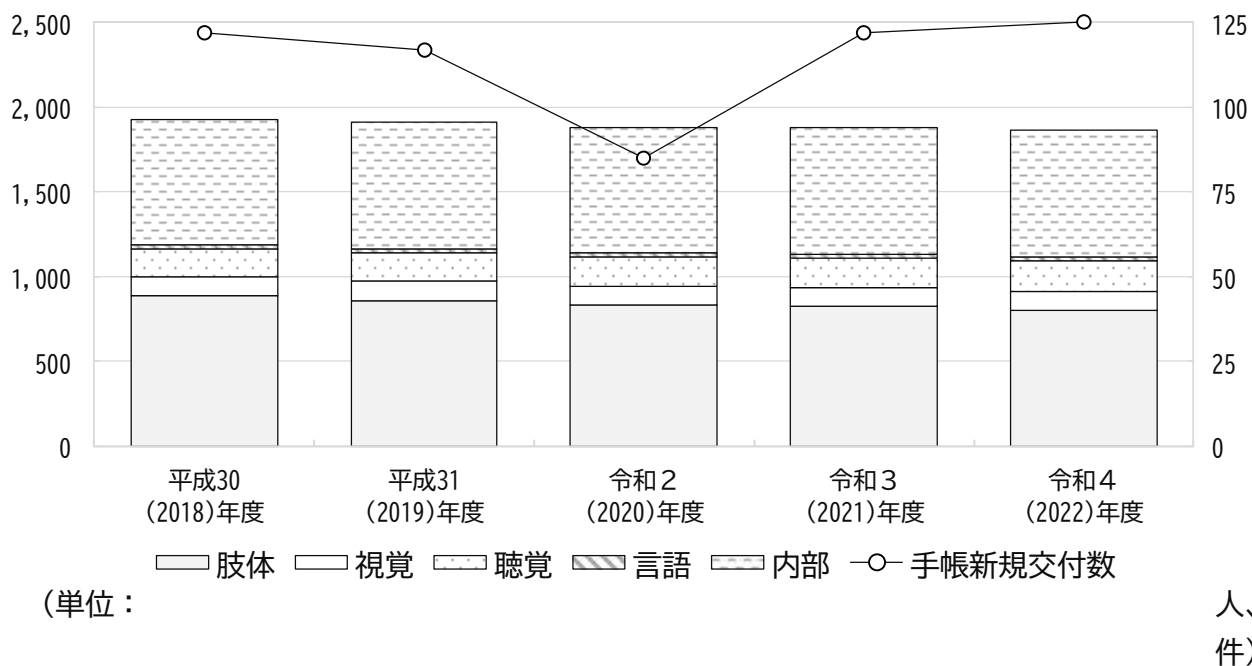
(単位：人、件)

	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
視覚	2	2	2	2	1
聴覚	12	9	11	8	9
言語	0	0	0	0	0
肢体	35	32	34	32	31
内部	11	12	11	11	11
その他	0	0	0	0	0
合計	60	55	58	53	52
手帳新規交付数	11	3	3	3	5

※令和4（2022）年度「主要な施策の成果説明書決算資料」東京都狛江市

身体障がい者数は、平成30（2018）年度は1,928人でしたが、減少傾向にあり、令和4（2022）年度は1,862人となっています。障がい部位別に見ると、「肢体」が802人で最も多く、次いで「内部」が746人、「聴覚」が179人となっています。手帳新規交付数は、令和2（2020）年度に85件と減少した後、令和3（2021）年度は122件、令和4（2022）年度は125件と推移しています。

身体障がい者数及び手帳新規交付状況



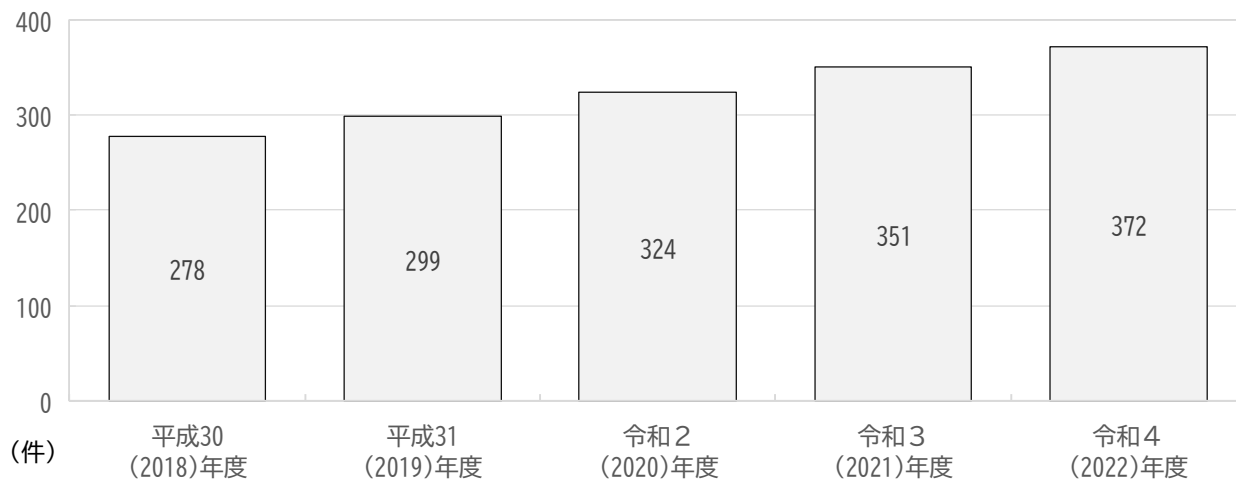
	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
肢体	886	860	835	824	802
(人) 視覚	113	112	108	111	(件) 112
聴覚	168	170	175	177	179
言語	21	22	21	21	23
内部	740	751	743	747	746
合計	1,928	1,915	1,882	1,880	1,862
手帳新規交付数	122	117	85	122	125

※令和4（2022）年度「主要な施策の成果説明書決算資料」東京都狛江市

第1節 現状の整理

障がい児通所施設利用件数は、増加傾向にあり、令和4（2022）年度は372件となっています。

障がい児通所施設利用状況

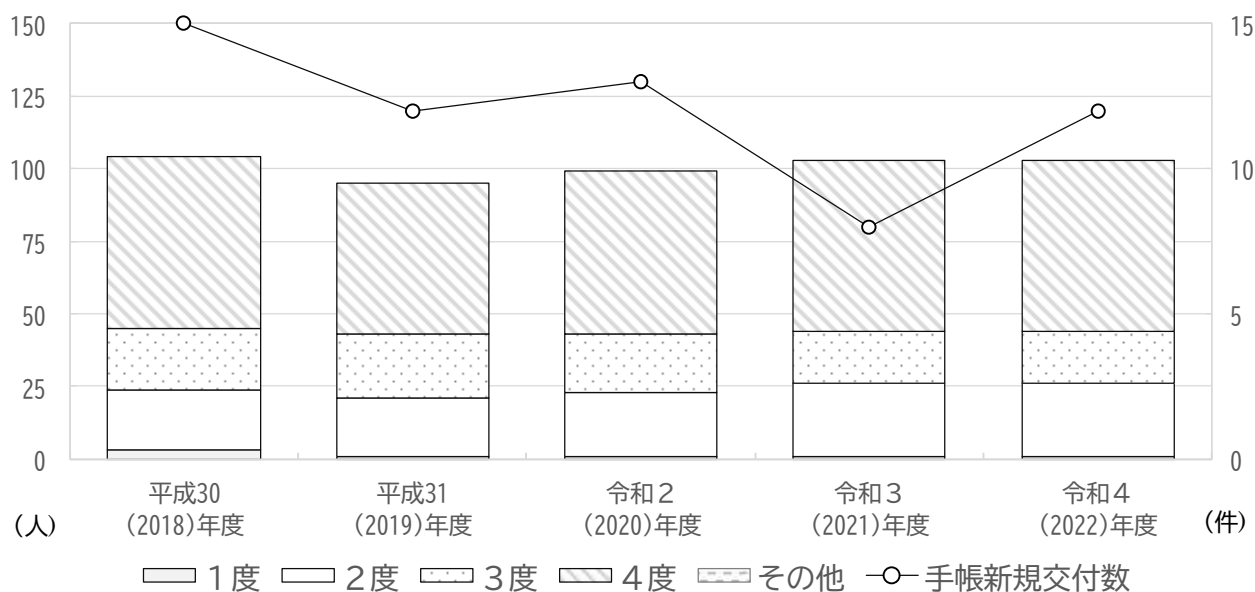


※令和4（2022）年度「主要な施策の成果説明書決算資料」東京都狛江市

(イ) 知的障がい者（児）

知的障がい児援護措置数は、ほぼ横ばいで推移しており、令和4（2022）年度は103人となっています。障がいの程度別に見ると、4度が59人で最も高く、次いで2度が25人、3度が18人、1度が1人となっています。手帳新規交付数は、令和3（2021）年度に8件と減少しましたが、令和4（2022）年度は12件となっています。

知的障がい児援護措置状況



(単位：人、件)

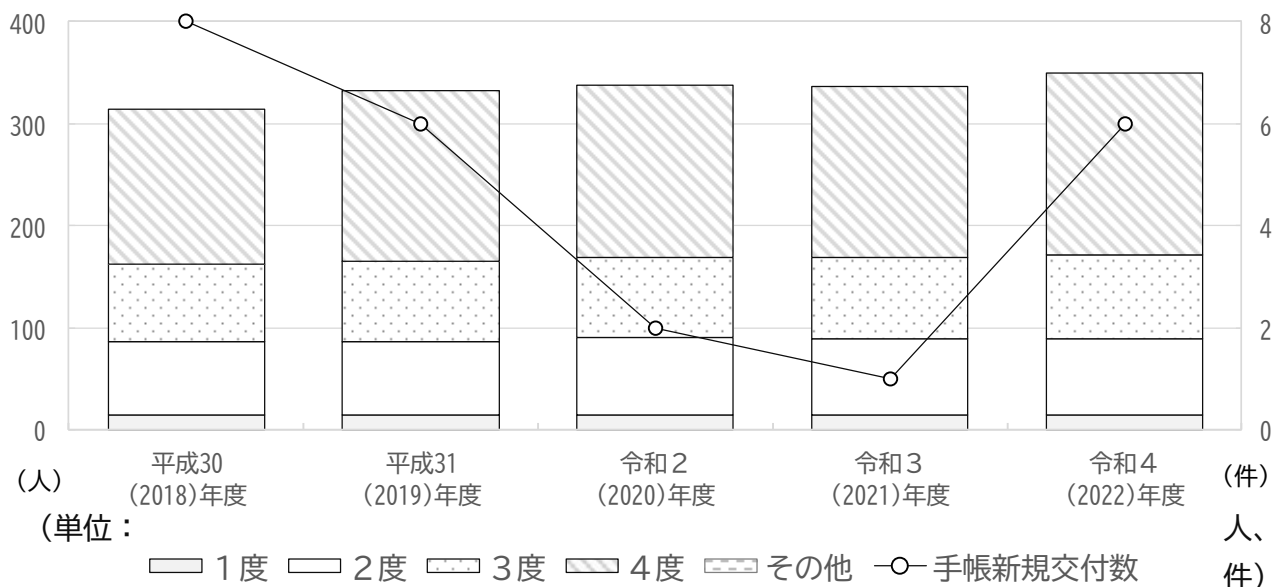
	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
1度	3	1	1	1	1
2度	21	20	22	25	25
3度	21	22	20	18	18
4度	59	52	56	59	59
その他	0	0	0	0	0
合計	104	95	99	103	103
手帳新規交付数	15	12	13	8	12

※令和4（2022）年度「主要な施策の成果説明書決算資料」東京都狛江市

第1節 現状の整理

知的障がい者数は、増加傾向にあり、令和4（2022）年度は350人となっています。障がいの程度別では、4度が178人と最も高く、次いで3度が83人、2度が74人、1度が15人となっています。愛の手帳新規交付数は、令和3（2021）年度まで減少傾向にありましたが、令和4（2022）年度に増加に転じ、6件となっています。

知的障がい者数及び愛の手帳新規交付状況



	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
1度	14	15	15	14	15
2度	72	72	75	75	74
3度	77	78	79	80	83
4度	151	167	169	168	178
その他	0	0	0	0	0
合計	314	332	338	337	350
手帳新規交付数	8	6	2	1	6

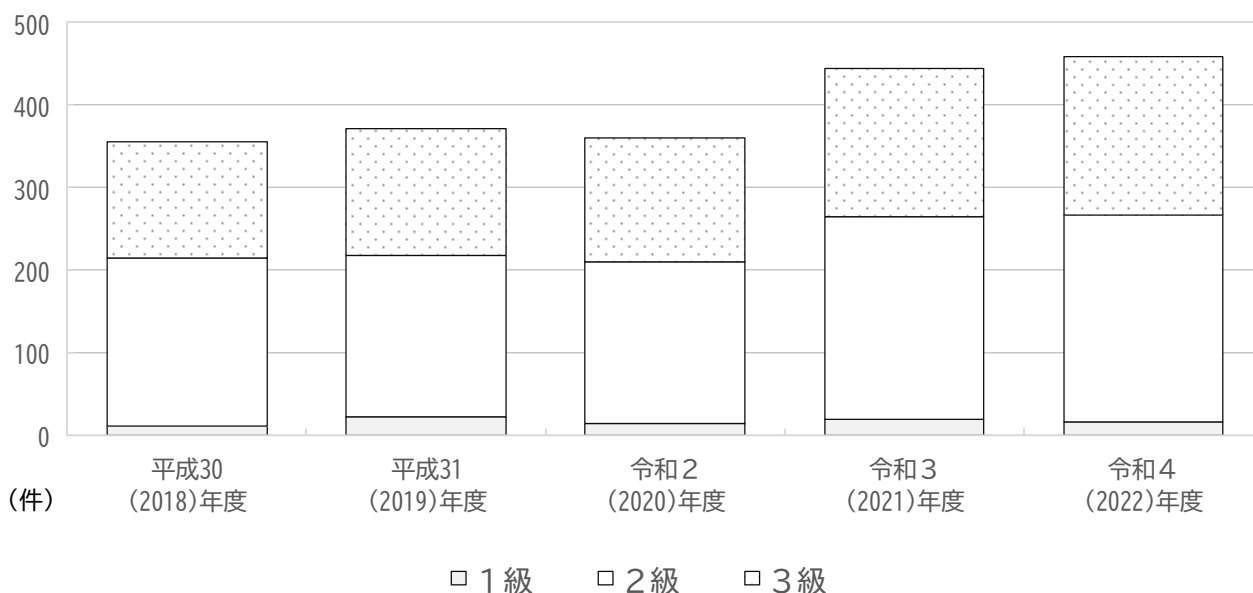
※令和4（2022）年度「主要な施策の成果説明書決算資料」東京都狛江市

(ウ) 精神障がい者（児）

精神保健福祉手帳の交付数が令和3（2021）年度に前年度比で23.6%増加しております。令和4（2022）年度も増加傾向は続いています。等級別では令和3（2021）年度に2級の方が前年度比で25.0%、3級の方が前年度比で20.0%増加しており、令和4年度（2022）も同様の増加傾向は続いています。自立支援医療（精神通院医療）受給者数についても令和3（2021）年度に前年度比で56.9%増加しております。

精神保健福祉手帳交付数は、令和2（2020）年度から増加傾向にあり、令和4（2022）年度は459件となっています。級別に見ると、2級が250件と最も高く、次いで3級が193件、1級が16件となっています。

精神保健福祉手帳交付状況



(単位：件)

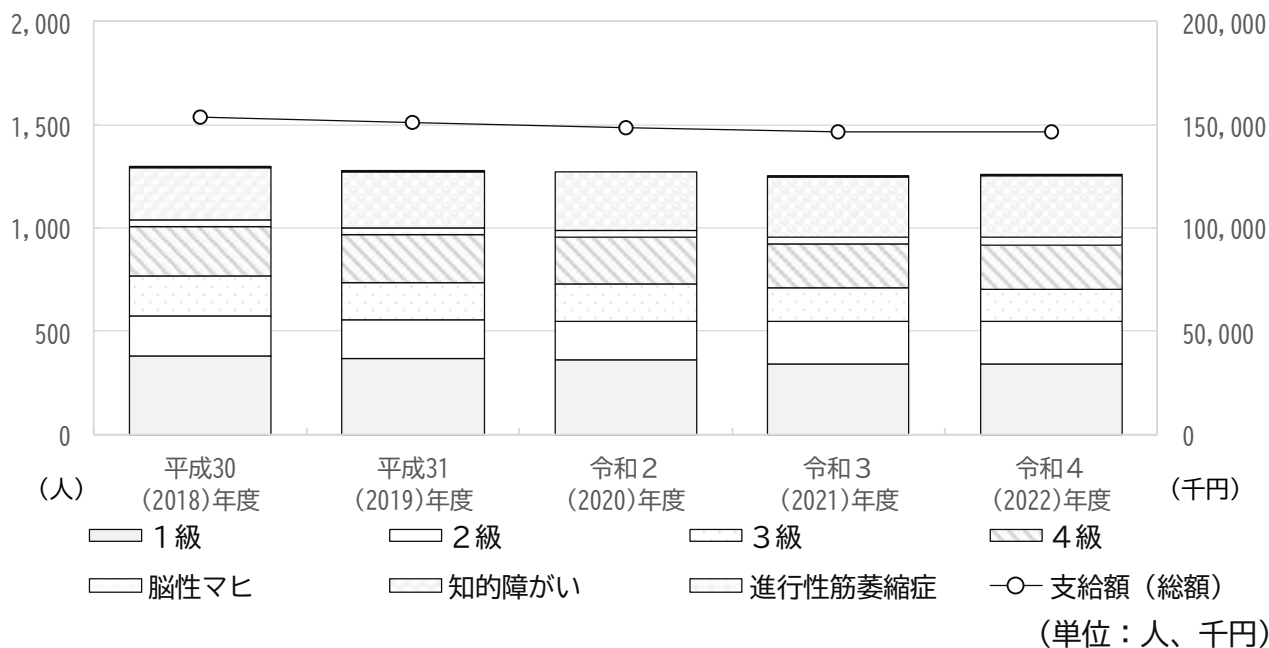
	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
1級	11	23	14	20	16
2級	204	195	196	245	250
3級	140	154	150	180	193
合計	355	372	360	445	459

※令和4（2022）年度「主要な施策の成果説明書決算資料」東京都狛江市

第1節 現状の整理

心身障がい者福祉手当支給人数は、令和3（2021）年度まで減少傾向にありましたが、令和4（2022）年度は微増し1,257人となっています。級別に見ると、1級が343人と最も高く、次いで知的障がい者が301人、4級が215人となっています。また、心身障がい者福祉手当支給額（総額）は減少傾向にあり、令和4（2022）年度は146,581,000円となっています。

心身障がい者福祉手当支給

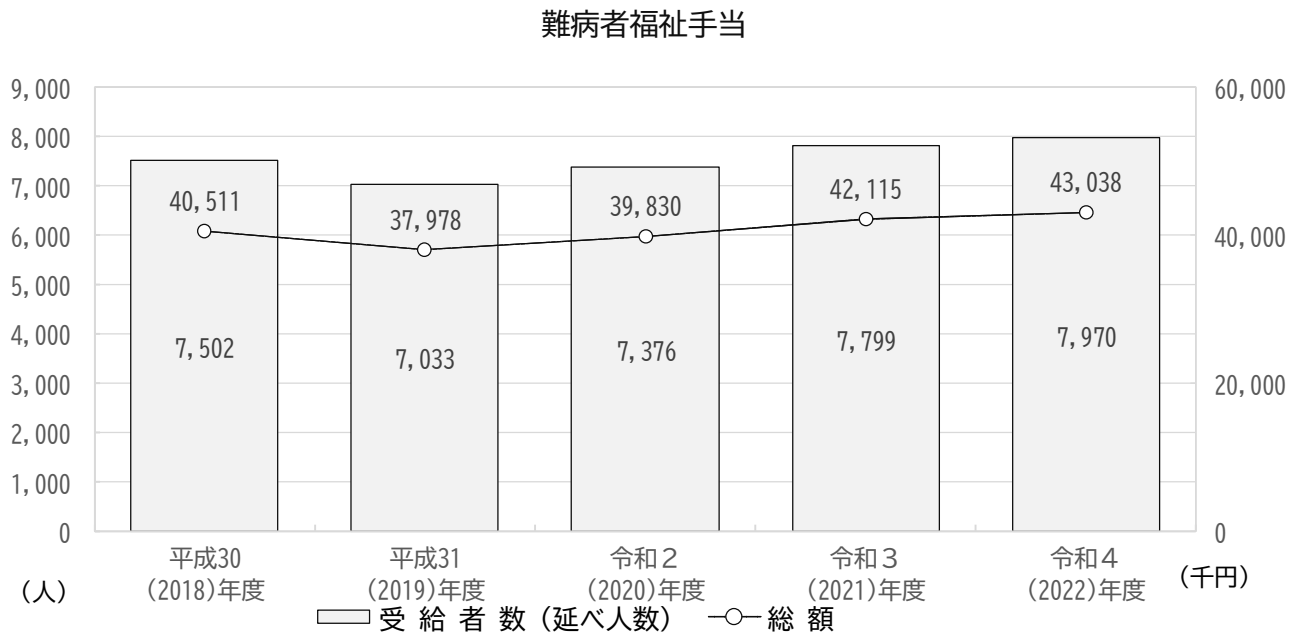


	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
1級	381	366	361	344	343
2級	191	189	190	202	204
3級	197	182	180	166	157
4級	240	234	225	211	215
脳性マヒ	32	32	32	34	34
知的障がい	253	270	283	289	301
進行性筋萎縮症	3	3	3	4	3
受給者	1,297	1,276	1,274	1,250	1,257
支給額（総額）	153,708	150,812	148,597	146,714	146,581

※令和4（2022）年度「主要な施策の成果説明書決算資料」東京都狛江市

(工) 難病患者福祉手当受給者数

難病患者福祉手当の受給者数（延べ人数）・総支給額は、増加傾向にあり、令和4（2022）年度は受給者数（延べ人数）が7,970人、総支給額が43,038,000円となっています。

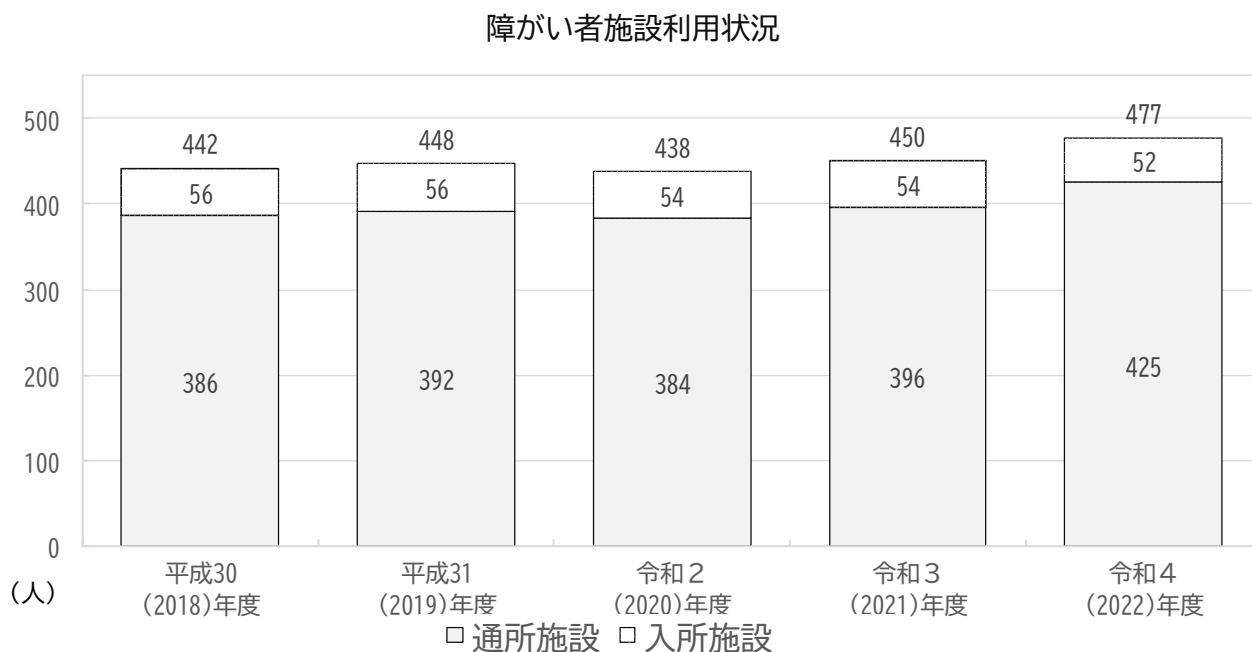


※令和4（2022）年度「主要な施策の成果説明書決算資料」東京都狛江市
 ※支給月額5,400円

第1節 現状の整理

(オ) 障がい者施設利用状況

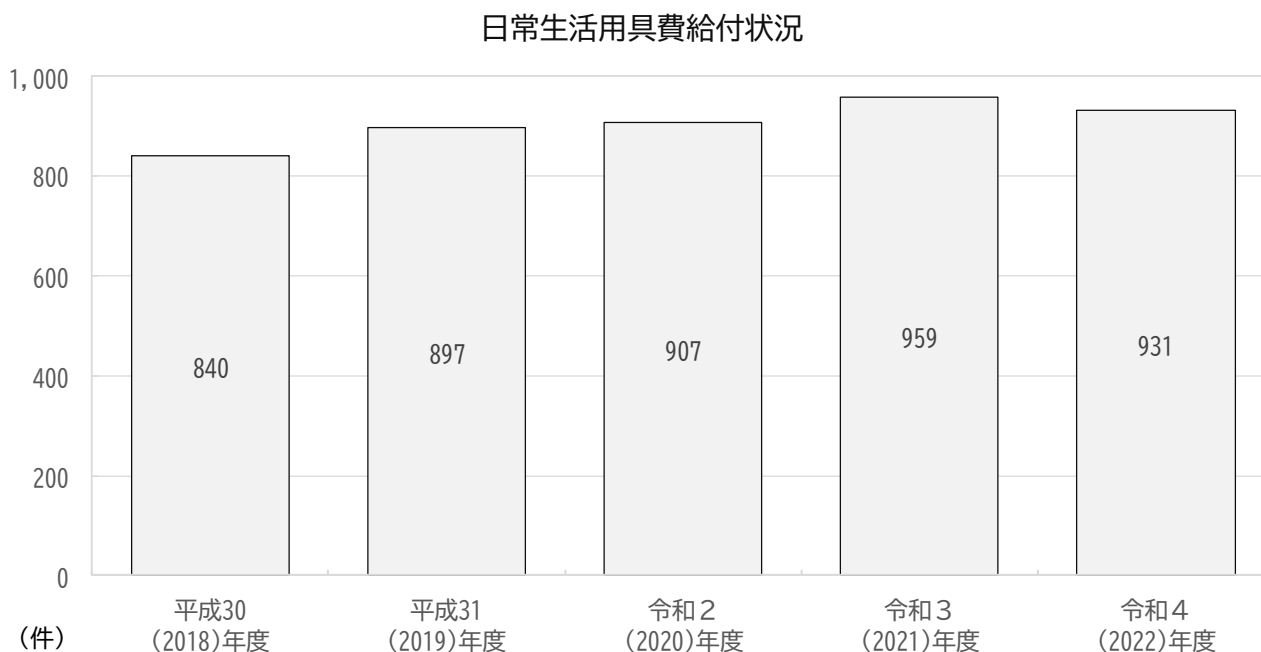
障がい者施設利用人数は、令和2（2020）年度以降増加傾向にあり、令和4（2022）年度は477人となっています。施設種類別に見ると、入所施設より通所施設の利用人数が多くなっています。



※令和4（2022）年度「主要な施策の成果説明書決算資料」東京都狛江市

(カ) 日常生活用具費給付状況

日常生活用具費給付件数は、令和3（2021）年度まで増加傾向にありましたが、令和4（2022）年度は令和3（2021）年度の959件から減少し、931件となっています。

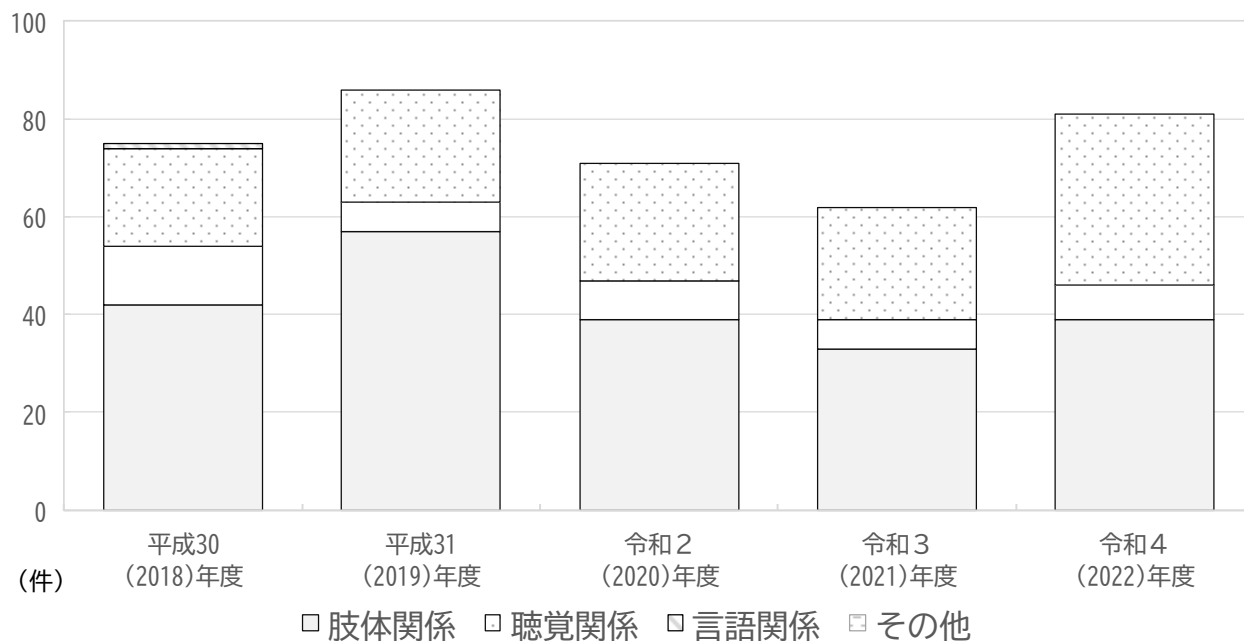


※令和4（2022）年度「主要な施策の成果説明書決算資料」東京都狛江市

(キ) 補装具

補装具交付件数の合計は、平成 31（2019）年度から減少傾向にありましたが、令和 4（2022）年度は増加に転じ、81 件となっています。種類別に見ると、「肢体関係」が 39 件で最も高く、次いで「聴覚関係」が 35 件、「視覚関係」が 7 件となっています。

補装具交付状況



(単位：件)

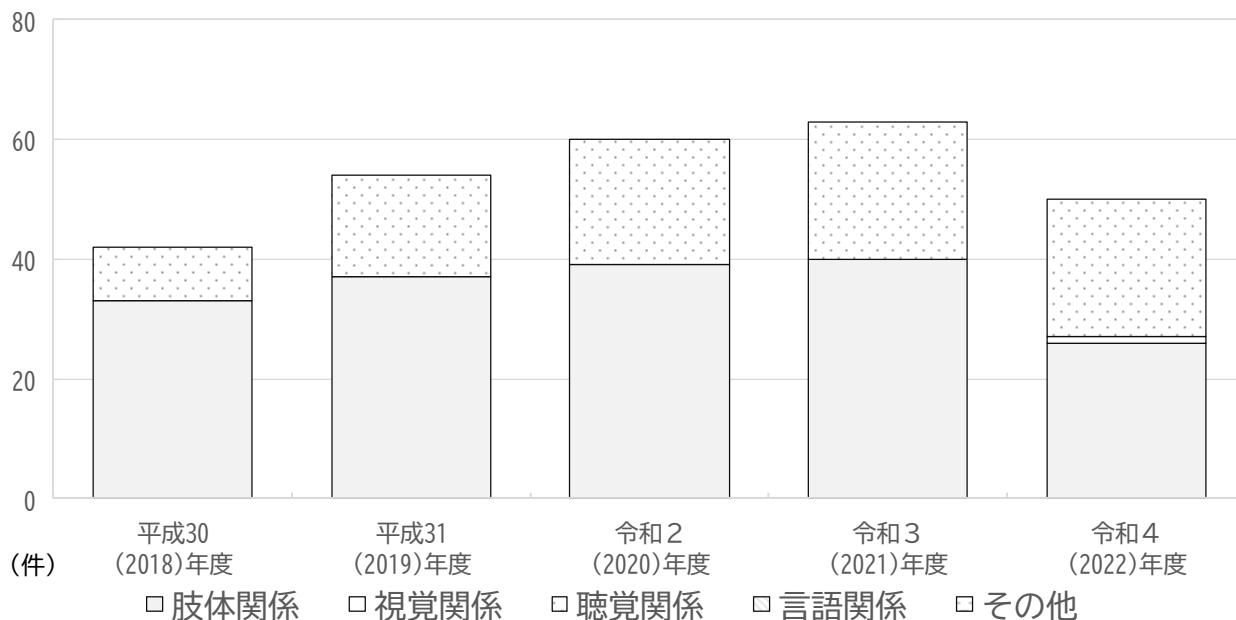
	平成 30 (2018)年度	平成 31 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度
肢体関係	42	57	39	33	39
視覚関係	12	6	8	6	7
聴覚関係	20	23	24	23	35
言語関係	1	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0
合計	75	86	71	62	81

※障害者自立支援給付費国庫負担金事業実績報告

第1節 現状の整理

補装具修理件数の合計は、令和3（2021）年度までは増加傾向にありましたが、令和4（2022）年度は減少に転じ、50件となっています。種類別に見ると、「肢体関係」が26件で最も高く、次いで「聴覚関係」が23件、「視覚関係」が1件となっています。

補装具修理状況



(単位：件)

	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
肢体関係	33	37	39	40	26
視覚関係	0	0	0	0	1
聴覚関係	9	17	21	23	23
言語関係	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0
合計	42	54	60	63	50

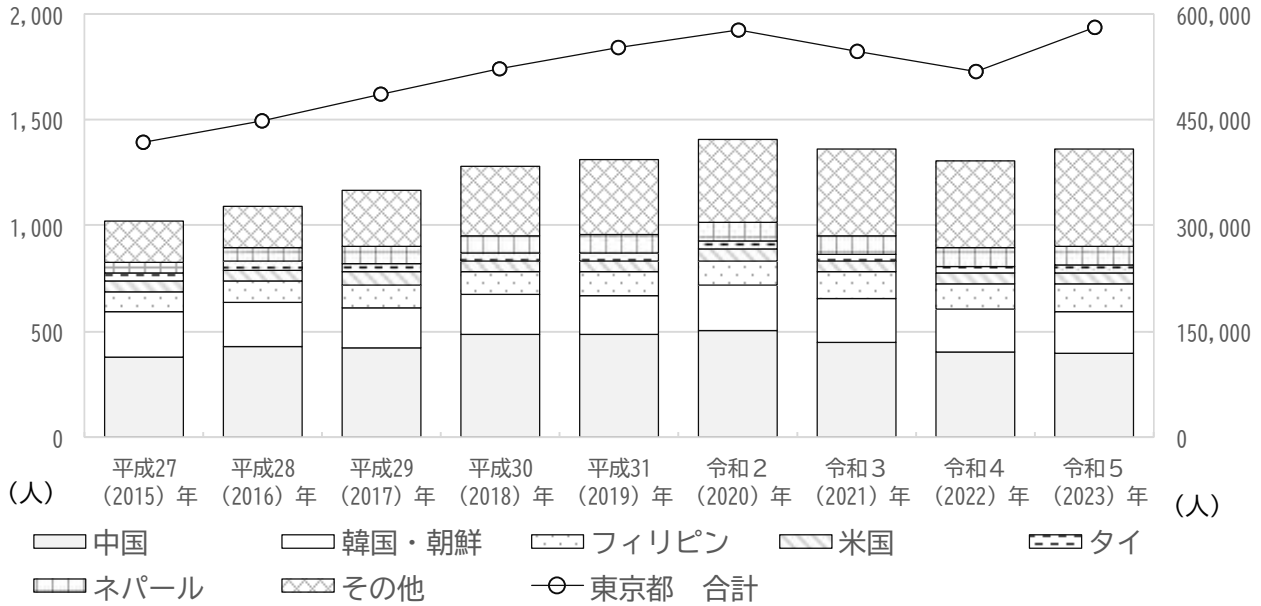
※障害者自立支援給付費国庫負担金事業実績報告

オ 外国人

外国人は新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3(2021)年、令和4(2022)年は減少しましたが、令和5(2023)年から増加に転じております。

外国人人口は令和2(2020)年度以降減少傾向にありましたが、令和5(2023)年は1,362人となっています。令和5(2023)年の外国人人口を国籍別に見ると(「その他」を除く)、「中国」が394人と最多で、次いで「韓国・朝鮮」が198人、「フィリピン」が130人となっています。

外国人人口



(単位：人)

	平成 27 (2015) 年	平成 28 (2016) 年	平成 29 (2017) 年	平成 30 (2018) 年	平成 31 (2019) 年	令和 2 (2020) 年	令和 3 (2021) 年	令和 4 (2022) 年	令和 5 (2023) 年
中国	376	431	420	482	483	502	450	402	394
韓国・朝鮮	219	204	192	192	187	214	206	202	198
フィリピン	91	99	104	106	111	116	123	119	130
米国	53	56	65	49	51	56	51	49	53
タイ	35	43	41	41	38	39	36	33	35
ネパール	54	61	80	84	90	89	88	92	94
その他	190	194	266	328	352	392	405	405	458
合計	1,018	1,088	1,168	1,282	1,312	1,408	1,359	1,302	1,362
東京都合計	417,442	449,042	486,346	521,500	551,683	577,329	546,436	517,881	581,112

※東京都「区市町村別国籍・地域別外国人人口(上位10か国・地域)」各年1月1日

※平成29(2017)年度以降、韓国・朝鮮は「韓国」のみの数値

(3) 地域活動団体の現状

ア 町会・自治会等

町会・自治会等の加入率は近年減少傾向ですが、令和4(2022)年の加入率は40.4%、加入世帯数は微増しています。

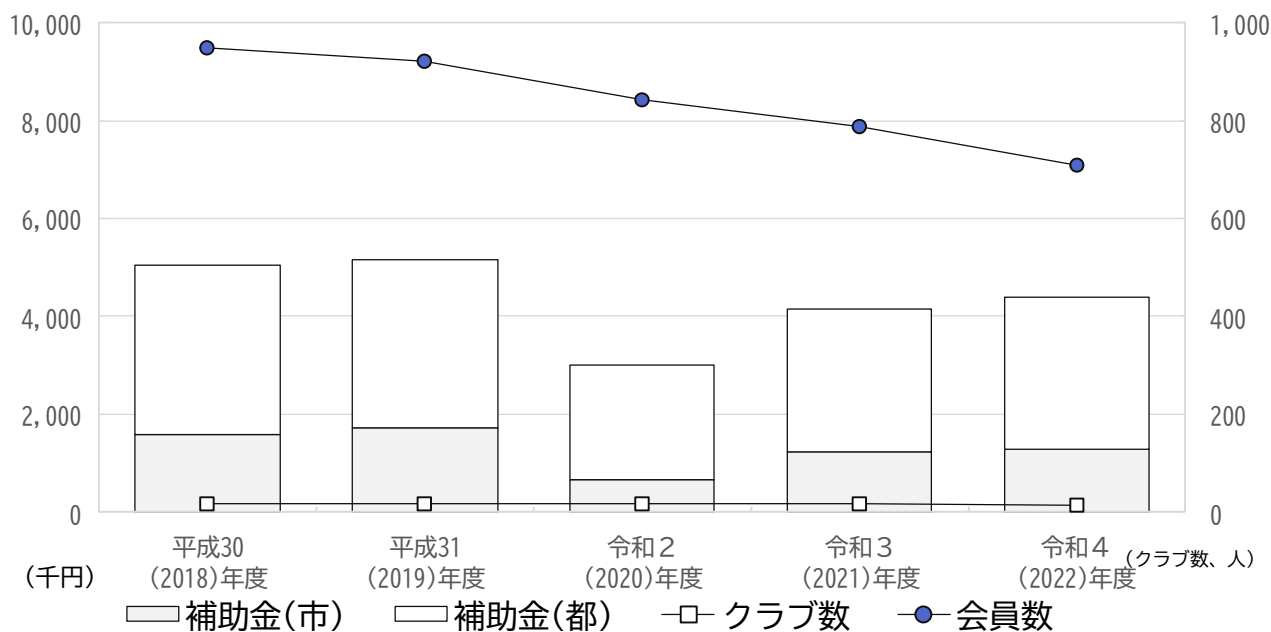
イ 民生委員・児童委員

民生委員・児童委員の充足率・数は98.2%、53人となっております。活動日数は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2(2022)年度に減少しておりますが、令和3(2023)年度以降徐々に回復しています。新型コロナウイルス感染症の影響下においても、活動方法を工夫し、令和3年度の訪問回数は、前年度比で104.2%増加しています。

ウ 老人クラブ

令和3(2021)年度までは16クラブでしたが、令和4(2022)年度には15クラブに減少しています。また、会員数については減少傾向にあり、令和4(2022)年度には708人となっております。狛江市と東京都の補助金は、令和2(2020)年度に減少しましたが、令和3(2021)年度から増加傾向にあり、令和4(2022)年度は合計で4,382,000円となっております。

老人クラブ



(単位：千円、クラブ数、人)

年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
補助金(市)	1,580	1,733	660	1,231	1,279
補助金(都)	3,462	3,433	2,333	2,910	3,103
補助金合計	5,042	5,166	2,993	4,141	4,382
クラブ数	16	16	16	16	15
会員数	950	921	843	789	708

※令和4(2022)年度「主要な施策の成果説明書決算資料」東京都狛江市
 ※平成31(2019)年度から会員数に応じた補助額に変更

エ 市内 NPO 法人

市内に主たる事務所を置く NPO 法人は、41 法人となっております。そのうち、保健・医療・福祉を活動内容とする NPO 法人は、22 法人となっております。令和 2（2020）年の 42 法人から 1 法人減少しています。

（4）権利擁護支援の現状

ア 虐待

児童虐待については、平成 31・令和元(2019)年度は前年度比 89.8%、令和 2（2020）年度は前年度比 42.9%増加し、令和 3（2021）年度以降も高止まりの傾向が続いています。

高齢者虐待については、令和 2（2020）年度及び令和 3（2021）年度に減少しましたが、令和 4（2022）年度は増加に転じています。

障がい者虐待については、増加し続けております。

イ 地域福祉権利擁護（日常生活自立支援事業）の利用状況

相談援助件数は令和 3（2021）年度まで増加傾向でしたが、令和 4（2022）年度は前年度比 30.2%減少しています。

契約待機件数は増加傾向であり、令和 4（2022）年度は前年度比 82.4%増加しています。

ウ 成年後見制度

成年後見関係事件の申立件数は、年度ごとの増減がありますが、いずれの年も後見開始の申立件数が最も多くなっております。

成年後見制度の利用者数は増加しています。特に後見類型は、平成 31・令和元(2019)年末比で令和 4 年度末は 15.1%増加しています。

認知症高齢者の増加により後見開始の申立て、後見類型の利用者が増加しているものと考えられます。

（5）住まいの現状

ア 世帯数の増加に伴い、持ち家及び民営借家が増加しています。公営住宅は減少しています。

イ 住まい探しの相談窓口の相談件数は増加傾向です。令和 4（2022）年度の相談者は、70 歳以上、独居、月収 10 万～20 万円、年金暮らしの高齢者が中心となっております。

（6）地域づくりの現状

ア 平成 30（2018）年度にあいとぴあエリアに令和 2（2020）年度にこまえ苑エリアに、令和 4（2022）年度こまえ正吉苑エリアに CSW を 1 人ずつ配置し、地域づくりを行いました。

いずれの年度も個別支援及び地域支援の相談・支援人数及び相談・支援延回数が増加していますが、特に令和 3（2021）年度の地域支援の支援延回数が前年度比 344.2%増加しています。

CSW の増員が増加の要因として考えられますが、それとともに、CSW のソーシャルワーク技術の向上も要因として考えられます。

内容別の相談延回数は、いずれの年度も障がい（精神）及びひきこもりの回数が上位となっています。

相談内容としては、不登校、生活困窮、依存症に関する相談が増加しています。

第1節 現状の整理

相談者数としては、障がい（精神）、障がい（発達）、ひきこもり、不登校、居場所、生活困窮に関する相談者が増加しています。

新型コロナウイルス感染症の影響による孤立・孤独が要因の1つとして考えられます。

令和4年度の相談者1人あたりの相談回数の平均は、相談内容別で依存症が54.5回、ひきこもりが21.3回、生活困窮が11.5回、居場所が8.4回、障がい（精神）が8.2回となっています。

イ 福祉のまちづくり委員会・協議委員会の活動は、令和4（2022）年度から全ての日常生活圏域での活動が本格化しました。

ウ 福祉カレッジは、平成30（2018）年度のプレ開催から今後の地域福祉を担う地域住民合計74人を輩出致しました。

エ 『令和3年度市民提案型協働事業「多世代交流の小さな拠点（まちの縁側）の整備に向けたアクションリサーチ」最終報告書（令和4年5月17日）。（以下「最終報告書」といいます。）』によれば、「まちの縁側」とは、対象者を限定せず、子どもから高齢者まで市民がいつでも気軽に集い、緩やかに出会い、関わり合うことのできる場であり、集いの場としての機能だけでなく、元気高齢者等の活躍の場や、福祉的な課題に市民の支え合いを通して取り組む等、多機能混在な小さなコミュニティをいうものとされています。

市内に「まちの縁側」といえる場所は、よしこさん家（元和泉）、野川のえんがわ こまち（西野川）、ふらっとなんぶ（駒井町）、狛江プレーパーク（元和泉）の4箇所です。

3 市民意識調査結果から見る現状

(1) 市民一般調査

ア 社会的孤立・孤独

(ア) 定義、割合

- ① 家族や友人たちとのコミュニケーション頻度が（直接会う、電話、書面、SNS、メール等のいずれも）週に1回以下を「社会的孤立」該当者とした場合、「社会的孤立」は5.7%（集計暫定値）となっています。
- ② さみしい気持ち（孤独感）を「とても感じる」を「孤独」該当者とした場合、「孤独」は4.7%となっています。

(イ) 状態像

- ① 「社会的孤立」該当者については、未婚、仕事をしていない（仕事を探していない）、民間賃貸住宅にお住まい、400万円未満の収入の方が多くなっております。
- ② 「孤独」該当者については、40歳代、未婚、高校（旧制中学校を含む）卒、パート・アルバイト（学生アルバイトを除く）の仕事、民間賃貸住宅にお住まい、400万円未満の収入の方が多くなっております。

(ウ) 「社会的孤立」・「孤独」該当者が支援につながらない理由として「支援の受け方が分からないため」が多くなっておりますので、アウトリーチ等の手法により支援につなげる必要があります。また、本人の興味のあるものには比較的参加意向が示されていることから、これらをきっかけに本人との信頼関係を構築していくことが想定されます。

イ 感染症によるつながりの低下

(ア) 30歳代・40歳代の子育て世代で子どもを通じた感染のおそれあることから知り合いと直接会うことを控えた方が多くなっております。

学生及び働き盛りの世代で学校・職場でオンライン授業・会議が増加した方が半数程度おられます。

(イ) 新型コロナウイルス感染症の影響で、「孤独」該当者が非該当者よりも家族以外の親しい人との関係や地域・社会とのつながりが悪くなっており、「孤独」該当者が新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けています。

ウ ひきこもり状態にある方

(ア) 周りの方に「ひきこもり」の状態にある方の割合は、令和元年度調査から変化は見られません。「社会的孤立」該当者や「孤独」該当者は非該当者より「ひきこもり」の状態にある方の割合が多くなっております。

(イ) 「ひきこもり」の状態にある方の年齢階層は、「40歳代」が最も多く、次いで、「20歳未満」となっています。

(ウ) 「ひきこもり」の状態にある方の交流の状態については、「家族と会話はするが、家族以外の人と交流がない」方が最も多く、次いで、「人と会うことはほとんどないが、SNS、インターネット等を通じて人と交流している」方となっています。

(エ) 「ひきこもり」となったきっかけは、「精神的な疾病や障がい」、「失業・退職」、「きっかけが分からない」の順となっています。「社会的孤立」・「孤独」該当者では「失業・退職」と

第1節 現状の整理

「精神的な疾病や障がい」が最も多くなっています。

(オ)「ひきこもり」状態にある方の中には「社会的孤立」・「孤独」該当者が多いため、アウトリーチ等の手法により支援を行うことが重要です。また、「ひきこもり」となったきっかけとしては、「精神的な疾病や障がい」、「失業・退職」等様々であり、「きっかけが分からない」方も一定数いますので、支援に当たっては本人との信頼関係を構築した上で、「ひきこもり」の原因を把握し、伴走型の支援を行う必要があります。「ひきこもり」の状態にある方のうち、SNS、インターネット等を通じて人と交流している方が一定数いますので、これらの媒体を活用した支援の方法についても検討する必要があります。

エ 地域づくり

(ア)「会えば挨拶をする程度」の普段の近所付き合いの方が最も多く、近所付き合いが「ほとんどない」方が、「20歳代」、「一人暮らし」、「社会的孤立」該当者、「孤独」該当者で多くなっております。

(イ)住民同士の自主的な支え合い、助け合いの関係が「必要だと思う」方が最も多くなっております。「20歳代」、「一人暮らし」、「社会的孤立」該当者で、「孤独」該当者で少なくなっております。

(ウ)お世話役としての参加意向がある方は、「社会的孤立」該当者で少ない一方、「孤独」該当者で多くなっています。「孤独」該当者の中には社会参加の意欲のある方が一定数おります。

(エ)「20歳代」の半数以上の方が地域活動・ボランティア活動等に取り組みたいと考えられています。若者への地域活動・ボランティア活動等へのきっかけづくりが地域づくりで重要となります。福祉カレッジにおいても、若者への地域活動・ボランティア活動等へのきっかけとなるようなカリキュラムを検討する必要があります。

(2) 子ども市民調査

ア 居場所について

日常生活の中でほっとできる場所がない又はそのような場所が思いつかない児童・生徒が一定数おります。このような児童・生徒がほっとできる居場所が求められています。

イ 家族のケア

(ア)ケアラーの児童・生徒が数十人程度おります。

(イ)小学生では弟妹のケア、高齢の方へのケアの順となっており。中学生では高齢の方へのケア、介護が必要な方や身体障がいのある方へのケアの順となっております。

(ウ)ケアの内容は、「一緒に買い物、散歩等」「見守り」の順となっております。

(エ)ケアの回数は、「ほぼ毎日」が最も多く、次いで、「週に3～5回」の順となっております。学年別で見ると、中学生では、「週に3～5日」の生徒が小学生に比べて10ポイント以上高くなっています。高学年になるにつれ、ケアの負担が増加していることが伺えます。

(オ)1日のケアの時間は、「1時間」「2時間」の順となっております。

(カ)ケアにより学習への影響を受けている児童・生徒が一定数おります。睡眠時間に影響を受けている児童・生徒も一定数います。

(キ)ケアによりつらさを「感じる」児童・生徒が一定数いるとともに、「無回答」の児童・生徒

がそれ以上におり、つらさを家族以外の第三者に開示できない児童・生徒がいることが推測されます。

(ク) ケアラーのうちお世話を必要としている家族のことや、お世話の悩みを誰かに相談したことのない児童・生徒が多数となっております。

(ケ) ケアラーで学習のサポートを望む児童・生徒が一定数おります。

(コ) ケアラーが家族の悩みを相談しやすい相談支援の方法を検討する必要があります。また、家族への支援を通じて、ケアラーの状況を把握し、支援する等世帯全体への支援の中でケアラーへの支援を検討することも重要です。支援の内容としてはケアラーの生活状況を改善した上で、学習へのサポートをすることが重要です。

(3) 日常生活圏域ニーズ調査

ア あいとぴあエリア

【特徴】

- ・大部分が低層住宅地区であり、狛江駅から程近い地域も含まれ、徒歩や路線バス利用者が多い地域
- ・単身世帯の割合が高い。
- ・一人暮らしが最も多い。
- ・認知症リスク該当者が最も多い。
- ・閉じこもりの要因として「足腰等の痛み」と回答した人の割合が多い。
- ・地域活動に参加者・お世話役の両方で「是非参加したい」割合、「参加したくない」割合がいずれも高い。
- ・「サロン等定期的な通いの場」・「配食」の生活支援ニーズが高い。
- ・75～84歳の後期高齢者で市全体より「うつリスク」の割合が高い。

【課題】

- ・高齢者が外出しやすい環境づくりが求められている。
- ・今後は地域住民が相互に声を掛けて取り組む外出や定期的な通いの場等のまちづくりを進める必要がある。

イ こまえ苑エリア

【特徴】

- ・低層・中高層住宅地区と農地が混在した地域で、交通の便が他の日常生活圏域と比べ、比較的不便です。
- ・運動器機能リスク、転倒リスク、口腔機能リスク及びうつリスクが高い。
- ・外出の際の移動手段は「電車」や「タクシー」の割合が他の日常生活圏域と比べて高い。
- ・他者との関わりの程度が最も低い。
- ・「配食」「買い物（宅配は含まない）」と「ゴミ出し」の生活支援ニーズが高い。
- ・生活支援サービスのニーズを年齢階層別に見ると、75歳未満の前期高齢者では「配食」、「調理」の割合が高く、75歳以上の後期高齢者において「外出同行」、「移送サービス」、「見守り、声掛け」の割合が高い。

第1節 現状の整理

【課題】

- ・閉じこもりの要因として「外での楽しみが少ない」と回答した人の割合が多い等、環境特性が高齢者の生活にも影響していることが考えられます。
- ・外出のきっかけとなる「ふらっとなんが」のような居場所等が求められています。

ウ こまえ正吉苑エリア

【特徴】

- ・低層住宅地区と農地が中心ですが、地区内に UR 神代団地（西野川）、都営狛江団地（和泉本町）等があります。
- ・65 歳以上の配偶者との二人暮らしが最も多い。
- ・閉じこもりリスクと低栄養リスク該当者が最も多い。
- ・閉じこもりの要因としては「その他」の割合が高い。
- ・「その他」を選択した多くの方が新型コロナウイルス感染症への不安を理由としてあげている。
- ・外出の際の移動手段は「徒歩」や「路線バス」の割合が高い。
- ・参加者、お世話役の両者について「参加してもよい」の割合が最も高い。
- ・「調理」「掃除・洗濯」「外出同行（通院、買い物等）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー）」「見守り、声掛け」等の生活支援サービスのニーズが高い。特に 85 歳以上の高齢者で高くなっている。

【課題】

- ・閉じこもりの要因として「新型コロナウイルス感染症の不安」をあげた割合が多く、不安解消に向け専門職からのアドバイス等が期待されます。
- ・地域での活動への参加意向も他の日常生活圏域と比べて高いことから、住民主体の地域活動をベースに、医療・福祉資源とも連携した、地域ネットワークを構築していくことが考えられます。

エ 前回調査との比較

- ・閉じこもりリスクの割合が高くなっている。
- ・閉じこもりの要因として「その他」の割合が高く、その多くが、多くの方が新型コロナウイルス感染症への不安を理由としてあげている。
- ・他者との関わりの程度が低くなっており、他者との関りが疎遠になっている様子が窺える。

(4) 在宅介護実態調査

ア 在宅介護の限界点を高めるための支援

(ア) 訪問系サービスを頻回に利用しているケースでは、施設等を検討していない割合が多く、「認知症状への対応」や「日中・夜間の排泄」に係る介護者不安が軽減され、「不安に感じていることは、特にない」と回答した割合が高い傾向が見られます。

(イ) 要介護3以上で施設入所を検討していない方のサービス利用の組み合わせを見ると、「訪問系のみ」又は「訪問系を含む組み合わせ」のサービスを利用している方の割合が高いことから、介護不安が軽減されるような訪問系サービスを充実していくことが、在宅介護の限界点を高めていくことに効果的であると考えます。

(ウ) 多頻度の訪問が「認知症状への対応」に係る介護者不安の軽減に寄与する傾向が見られたことは、単にサービスが頻回に入ることによる効果ではなく、在宅での生活に専門職である介護・看護職等の目が多く入ることにより、在宅生活の環境改善が図られ、介護者の不安の軽減につながった可能性も考えられます。

(エ) 「要介護者の在宅生活の継続」の達成に向けては、単純にサービスの整備を推進するのではなく、「狛江市においてこのサービスの整備が必要か」といった目標に対する手段の適正性を関係者間で共有する必要があります。また、サービスの整備を推進する場合には、その効果が十分に得られるよう各専門職が果たすべき役割について、関係者間での意見交換を行っていくこと等が重要であると考えます。

イ 仕事と介護の両立に向けた支援

(ア) 介護をしながら仕事を継続している主たる介護者のうち、「問題はあるが、何とか続けていける」又は「続けていくのは難しい」とする層が不安を感じる介護については、「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」、「日中・夜間の排泄」と回答した割合が高い傾向が見られました。これらの介護への不安をいかに軽減していくかが、仕事と介護の両立に向けた支援において重要であると考えます。

(イ) 仕事を「問題なく、続けていける」と回答した層は、要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度の状態から、支援のニーズそのものが低い可能性もあります。そのため、施策の検討に当たっては、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した層に向けた介護サービスや職場への働きかけを通じた支援を考えていくことが効果的であると考えます。

(ウ) 介護者の就労状況等により関わる介護が異なることから、介護サービスに対するニーズは、要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なると考えられます。介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスの組み合わせ等を活用できる環境を整えることが、仕事と介護の両立に向けた支援につながるものと見られます。

ウ インフォーマルな地域資源の整備

(ア) 「在宅生活の継続に必要と感じる介護保険外の支援・サービス」について、「掃除・洗濯」、「買い物」、「配食」等の支援を世帯類型別に見ると、「夫婦のみ世帯」や「その他世帯」よりも「単身世帯」のニーズが高い傾向が見られました。今後、「単身世帯」の増加に伴って、求められる地域支援は増大し多様化していくものと見込まれます。

(イ) 今後は、世帯類型や要介護度によって必要とされる介護保険外の支援・サービスが異なることを踏まえ、ボランティアや民間事業者を対象とした要介護者への支援やサービス提供に係る研修会の開催を検討する等、多様なニーズに対応できる人材の育成を進めていくことが必要であると考えます。

(ウ) 今後必要になる介護保険外の支援・サービスを検討するに当たっては、地域ケア会議における個別ケース検討の積み上げのほか、生活支援コーディネーターや各種協議体での議論を通じ、地域資源のニーズを把握していく必要があります。

エ 世帯類型に応じた支援

(ア) 単身世帯の方について、介護保険サービス未利用を除くと、要介護度が高くなるにつれて、「訪問系のみ」のサービス利用が増加する傾向が見られます。

(イ) 今後は、単身世帯の増加とともに、訪問系サービスを軸としたサービス利用が増加してい

第1節 現状の整理

く状況に備え、訪問系の支援・サービスの整備や、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」としての「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備等を進めることにより、中重度の単身世帯の方の在宅生活を支えていくことが1つの方法である考えます。

(ウ) その他、不足する地域資源等について、多職種によるワークショップや地域ケア会議におけるケース検討等を通じて、そのノウハウの集約・共有を進めること等も考えられます。

オ 医療ニーズが高い在宅生活者への支援

(ア) 「訪問診療の利用の有無」の結果から、要介護度が高くなるにつれて、訪問診療の利用割合が増加する傾向が見られました。

(イ) 看取りまでを視野に入れた在宅生活の継続を実現するためには、在宅医療と介護の多職種連携をさらに進めていく必要があります。

(ウ) 今後は、「医療と介護の両方のニーズを持つ在宅生活者」の大幅な増加が見込まれることから、このようなニーズに対して、いかに適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。

(エ) 医療ニーズのある利用者に対応することができる介護保険サービスとして、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」としての「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備が必要となるかを検討するとともに、在宅医療と介護連携のさらなる推進に取り組んでいく必要があります。

(5) 障がい者等調査

ア 基本事項

(ア) 障がい者の年齢は、50歳代、40歳代の順に多く、障がい者の高齢化が進んでいます。親なき後の支援の在り方を検討する必要があります。

(イ) 障がい者の多くが自宅での生活を望まれています。もっとも、知的障がい者は、グループホームでの生活を望まれている方が最も多くなっております。知的障がい者の場合、両親が回答者の半数が回答していることから、グループホームでの生活を決定する際は、丁寧な意思決定支援を行うことが重要です。

(ウ) 一人暮らしの障がい者が2割程度いらっしゃいます。普段の見守りとともに、災害時の避難支援を重点的に行う必要があります。

イ 福祉サービス・施策

(ア) 精神障害者保健福祉手帳の取得者が平成31・令和元(2019)年度と比較すると、4.7ポイント高くなっております。新型コロナウイルス感染症との影響を分析する必要があります。

(イ) グループホーム、ショートステイ、就労継続支援(A型・B型)の順に利用したいが利用できないサービスとなっており、これらのサービス提供体制の整備を優先して検討する必要があります。

(ウ) サービスを利用できない場合には、3分の1の方が家族から介助・支援を受けております。ケアラーの半数は親となっております。障がい者の高齢化を踏まえると親なき後の生活支援を検討する必要があります。

(エ) 相談支援事業所を利用したことがない障がい者が約半数いらっしゃいます。そのうち相談支援事業所を知らない方が半数以上いらっしゃいます。本人やその家族への相談支援事業所の

周知が課題です。

ウ 日常生活の困りごとと支援の状況

- (ア) コミュニケーションを行う上で困ることは、「話をうまく組み立てられない、うまく質問できない」、「難しい言葉や早口で話されると分りにくい」、「複雑な文章表現が分りにくい」の順となっています。特に「差別を感じる該当者」それぞれで全体より多くなっており、コミュニケーションのとり難さが差別を感じる一因となっている可能性が考えられます。
- (イ) 外出するときに困ったり不便に思ったりすることは、「トイレ」が最も多く、外出支援としてトイレのバリアフリー化が望まれています。
- (ウ) 発達障がい者の多くは、人との付き合いに悩みや不安を感じています。

エ 就労等の状況

- (ア) 約5割の障がい者が仕事をしています。仕事のしていない理由は、重度障がい、病気の順となっております。
- (イ) 仕事の年収は「12万円未満」「12万円～25万円未満」の順に多く、半数近くの方が収入について不満を感じています。

オ 障がい者差別

本人よりも両親が障がいがあることで差別を感じたり嫌な思いをしたりすることがあると回答されています。

(6) 障がい児等調査

ア 基本事項

- (ア) 就学前児童は、どこにも通っていない方が最も多く、次いで、「児童発達支援」となっております。
- (イ) 児童・生徒の通学先は、「通常学級+特別支援教室」が最も多く、次いで、「特別支援学級」となっております。

イ 外出頻度、ひきこもり

週2日以下の外出頻度の「閉じこもり」傾向は、12.0%となります。新型コロナウイルス感染症の影響も踏まえて、支援の在り方を検討する必要があります。

ウ 福祉サービス

- (ア) 今後、利用してみたい、又は利用を継続したい障がい福祉サービスは、「放課後等デイサービス」、「児童発達支援」の順となっています。
- (イ) 狛江市が取り組む障がい福祉サービス等で優先して充実すべきことは、「子どもの発達支援等に関する事」、「サービスの利用に関する相談、計画に関する事」の順となっております。
- (ウ) 利用できないサービスは、「放課後デイサービス」、「相談支援（サービス等利用計画）」の順となっております。
- (エ) これらのサービス提供体制の整備を優先して検討する必要があります。
- (オ) サービスを利用できない場合には、5割の方が家族から介助・支援を受けております。サービス提供体制の整備とともにケアラーへの支援についても検討する必要があります。

第1節 現状の整理

工 社会的包摂

就学している方について就学する上で必要だと思うことは、「授業を受ける際に、障がいに応じたサポートが受けられること」、「学校生活全般で、病状に応じたサポートが受けられること」の順となっております。インクルーシブ教育の推進に当たり、これらの支援を充実させる必要があります。

4 前計画に見る現状

1. 地域福祉計画

重点施策		現状
1 多様な地域生活課題に応える包括的な支援の仕組みづくり		
(1) 新しい包括的な相談支援・サービス提供システムの構築		
①	複雑化・複合化した課題に対応できる包括的で切れ目のない相談支援体制の整備を進めます。	狛江市第1次重層的支援体制整備事業実施計画のつなぐシート及び体制整備の進捗が遅れています。
(2) 新しい支援体制を支える環境整備		
②	福祉の担い手となる人材を確保し、育成・養成するための研修等を強化します。	毎年度実施方法、カリキュラム等を改善して、福祉カレッジを実施しています。
③	コーディネーター人材を確保し、コーディネーター機能の強化を図ります。	令和4(2022)年度に福祉のまちづくり協議委員会を設置し、全ての日常生活圏域に福祉のまちづくり委員会を設置したことにより、地域生活課題を地域住民で解決するための仕組みが整いました。
3 安心・安全に暮らせるまちづくり		
(1) 防災・防犯体制の充実		
①	災害時の福祉避難所の円滑な運営体制を整備します。	ガイドラインの改定を踏まえた狛江市避難行動要支援者支援及び福祉避難所設置・運営に関するプランの改定が遅れています。

2 高齢者保健福祉計画

重点施策		現状
2 社会参加と地域貢献による生きがいづくり		
(2) こころ潤う、人とつながる高齢者の出会いの場を提供します。		
①	一緒に楽しめるパートナーを探している人、異性がいる場に参加することにより張り合いができて元気になりたい人等の出会いの場を設けます。気軽に継続的に参加しやすい仕組みを作ります。	地域包括支援センターの各圏域で、一人暮らしの高齢者を対象とした「大人の社会科見学」、「パン作り大会」、「こまえ転入者のつどい」等を、出会いの場として試行的に実施しました。

6 認知症バリアフリー社会を創る		
(1) 認知症サポーターを支援するチームオレンジを創設します。		
①	「チームオレンジ」を創設し、地域で暮らす認知症の方やその家族の困りごとと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みを構築します。	「チームオレンジ」の担い手養成を目的とした認知症サポーターステップアップ講座（1回）を開催し、活動希望者の登録を行いました。 「チームオレンジ」の先進地（清瀬市）を関係者と視察しました。
7 介護保険制度の円滑な運営		
(2) 介護サービスの質の向上を図ります。		
①	一緒に楽しめるパートナーを探している人、異性がいる場に出席することにより張り合いができて元気になりたい人等の出会いの場を設けます。気軽に継続的に参加しやすい仕組みを作ります。	地域密着型サービスのうち、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護サービスが未整備であるため、事業者公募を2回行いましたが、公募がありませんでした。

3 障がい者計画

重点施策		現状
1 地域で暮らし続けられる基盤づくり		
(1) 地域における生活の拠点の構築		
①	地域生活支援拠点の整備を行います。	整備に向けて進めていたが、物価高騰等の影響により施設の規模を縮小することとしたため、1年間スケジュールが後ろ倒しとなりました。
2 総合的で切れ目のない生活支援システムづくり		
(1) 地域における相談支援の充実		
①	切れ目のない相談支援・相談窓口の充実	地域生活支援拠点の整備が1年間整備スケジュールを後ろ倒ししたことにより、併せて基幹相談支援センターについても設置時期の見直しを行いました。
4 安心で安全に暮らせるまちづくり		
(1) 避難行動要支援者支援体制の充実		
①	福祉避難所の運営体制の整備	ガイドラインの改定を踏まえた狛江市避難行動要支援者支援及び福祉避難所設置・運営に関するプランの改定が遅れています。

4 成年後見計画

重点施策		現状
1	目的・対象に応じた広報の充実	
	(1) 権利擁護支援の必要性や成年後見制度に関する理解促進を目的とした広報活動等を充実させます。	
	② 多様な媒体を活用した広報活動を行うとともに、地域で開催される多様な機会を活用して周知します。	SNSを活用した広報活動、まなび講座による周知ができていません。
2	本人意思を尊重した切れ目のない相談支援の充実	
	(1) 権利擁護支援の必要性を検討する仕組みを整備します。	
	① 市の権利擁護支援担当課と地域の関係機関が連携して、権利擁護支援や成年後見制度利用の必要性の検討を行う場及び仕組みを整備します。	狛江市権利擁護支援地域連携ネットワーク協議会（以下「協議会」といいます。）において、狛江市権利擁護支援・検討会議の試行実施を行いました。
3	利用者がメリットを実感できる成年後見制度利用促進	
	(1) 本人、親族等による申立て支援に関わる相談支援を強化します。	
	① 本人や親族等による申立ての支援に係る体制整備を検討します。	社協において法人全体の事業整理について検討を行いました。
5	地域における権利擁護支援の体制整備	
	(1) 中核機関を整備し、中核機関としての機能分担を明確化します。	
	① 市の実情に応じ、中核機関が担うべき具体的機能を分散します。	社協において法人全体の事業整理について検討を行うことであんしん狛江が担うべき役割について検討を行いました。
	(3) 権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築し、運営します。	
	① センター構成5市及びセンターで広域における協議会の設置及び市域における協議会との連携の在り方について検討します。	センター構成5市で5市共通計画各年度ごとに取組の振り返りシートを作成し、構成5市の取組内容を共有し、意見交換会を行っている。

第2節 課題の整理

1 統計から見る課題

(1) 人口と世帯の状況の課題

働き方に中立的な社会保障制度を構築し、女性や高齢者を含め、地域経済社会の支え手となる労働力を確保するとともに、社会保障を能力に応じて皆で支える仕組みを構築し、医療・介護・福祉等のニーズの変化に的確に対応することが課題です。

(2) 対象者・世帯ごとの課題

精神保健福祉手帳の交付数及び自立支援医療（精神通院医療）受給者数が増加している点について増加の要因を障害福祉事業者へのヒアリング等で分析し、対応を図る必要があります。

(3) 地域活動団体の課題

従来地域づくりの中心的な役割を果たしてきた町会・自治会の加入率が減少し、高齢者の居場所となっていた老人クラブの会員数が減少する中、住民の一人ひとりが、コミュニティの担い手として、社会福祉法人や協同組合、医療法人、企業・事業者、NPOやボランティア団体等多様な主体の参画の下、地域共生の基盤を強め、発展させていくためのプラットフォームの構築と新たな居場所が求められています。

(4) 権利擁護支援の課題

新型コロナウイルス感染症の拡大により、親と子どもが自宅で過ごす時間が長くなったことに伴い、児童・障がい者への虐待が増加したことが考えられます。個別の虐待事例の更なる分析を行う必要があります。

(5) 住まいの課題

入居者だけではなく、「大家の安心」という視点も含めて、入居後の支援について検討する必要があります。

(6) 地域づくりの課題

依存症、生活困窮、居場所、障がい（精神）等の相談内容については、CSW以外の専門職による伴走型支援が求められています。

福祉のまちづくり委員会・協議委員会の活動として各地域のアセスメントを行い、地域の課題を把握し、課題解決に向けた取組を進めていく必要があります。

福祉カレッジは、カリキュラムの改定により、市民及び福祉事業者のニーズに応じた福祉人材を輩出していく必要があります。

最終報告書では、このような「小さな拠点」だけでなく、「より小さな居場所」を地域に増やすことにより、市民の緩やかな「つながり」と「支え合い」を実現することが必要であるとしています。

2 市民意識調査結果から見る課題

(1) 市民一般調査

ア 社会的孤立・孤独

近年、地域におけるつながりが希薄化する中、新型コロナウイルス感染症を契機に人々の接触機会が一層減少し、孤独や社会的孤立の問題が一層深刻化・顕在化してきています。地域の

つながりの希薄化の背景には、少子高齢化と核家族化による世帯構造の変化に加えて、居住地域と職場・学校等の分離の進行、多様で便利なライフスタイルの進展等があるとされています。本市では市外へ通勤・通学する就業者・通学者が多いため、昼間人口が夜間人口を下回っており、職住分離の人口が多い構造から、他の地域に比しても本市の孤独・孤立の重要性は増えています。

一般の調査によると、家族や友人たちとのコミュニケーション頻度が（直接会う、電話、書面、SNS、メール等のいずれも）週に1回以下を「社会的孤立」該当者とした場合、「社会的孤立」は5.7%（集計暫定値）となっています。また、さみしい気持ち（孤独感）を「とても感じる」は4.7%、「やや感じる」は18.7%となっています。また、喜びや悲しみを分かち合う人（感情的共有者）がいない割合は12.1%、愚痴を聞いてくれる人（情緒的支援者）がいない割合は17.9%となっています。近所付き合いについては、「会えば挨拶する程度」が44.0と3年前調査（39.6%）より4.4ポイント増加した一方、「困ったときに助け合える」は11.3%と3年前の調査（15.0%）より3.7ポイント減少しており、近所付き合いが希薄化している様子が窺えます。

社会的孤独・孤立を含む生きづらさや複合的な生活課題を抱える方は増加しており、その支援については、行政サービスだけでは限界があります。地域住民の生活レベルでの見守りや声掛けが不可欠であり、絆やつながりが大切であるという市民の「気付き」が必要となっています。

イ 社会参加の意識

従前は、自治会、婦人会、青年団、子ども会等の地縁団体が地域コミュニティの主な担い手でしたが、社会経済の環境が変化する中で、価値観の多様化、プライバシー意識の高まり、地域への愛着・帰属意識の低下等により、隣近所との付き合いを好まない若年層が増えています。一般の調査によると、住民同士の自主的な支え合い、助け合いの必要性について市民全体では、「必要だと思う」が70.1%、「必要だと思わない」が4.5%となっていますが、「必要だと思わない」は若年層になるにつれ増加しており、20歳代については13.3%が「必要だと思わない」と回答しています。また、地域づくり活動に企画・運営（お世話役）としての参加意向について全体では、「参加したい」が23.3%、「参加したくない」が23.7%とほぼ拮抗していますが、20歳代については「参加したい」が23.4%、「参加したくない」が40.0%と2倍近い割合となっています。若年層や他の地域から移住してきた新しい市民が、自治会や地域の活動サークルに加入・参加しないことが多く、地域活動への加入率が年々低下する傾向にあります。

地域の活動の場は、参加者に対してつながりと役割を持たせるとともに、居場所を提供するものであり、友人や知人、周りの方とのつながりの中で、認め合い、安心を得て生きていくために不可欠なものです。これまでの調査研究によると、社会参加者の多い地域においては、主観的幸福感が高く健康寿命が長いことが知られています。

社会的孤立・孤独等の地域課題及び社会参加の重要性について、一般市民に対して広く啓発するとともに、新成人の機会や他の地域からの転入者に対する情報提供等を通じて、意識醸成することが必要と見られます。また、ボランティアやNPO、自治会、相談支援団体、医療福祉機関等に対して、本市の地域の目指す姿やデータに基づいた課題と対策について周知を図ることが重要と思われます。特に、若年期・壮年期の無関心層に対しては、SDGsのターゲットであ

る「誰一人取り残さない（leave no one behind）社会」の取組を推進するとともに、社会関係資本（ソーシャルキャピタル）による労働生産性の向上も期待できることから、地域の企業・学校との連携を強化することが有効と見られます。地域や地縁団体等における構成員の高齢化により、団体の存続、人材育成、活動資金不足等の問題が生じていることから、活動拠点の確保や世代間の交流を含めた伴走型の支援が必要となっています。ボランティアやNPO等の果たす役割が大きいことから、そうした支援団体等の育成・確保、活動への充実を図ることが求められます。

ウ 重層的支援と参加の地域づくり

家族構成や個人の価値観の変化により、住民の抱える課題は複雑化・複合化していることから、困りごとを抱えた人がどこに頼ったらよいのか分からず、問題が深刻化する事例が発生しています。今般の調査によると、困りごとに対する支援を受けているかについては、「受けている」が5.3%、「受けていない」が90.8%となっており、「受けていない」人についてその理由を訊ねたところ、約1割が「支援の受け方が分からないため」と回答しています。また、周りの方に「ひきこもり」の状態にある方がいるかについては、「いる」が11.0%となっており、その状態については、「5年以上」が44.2%、「1年～5年」と長期化する傾向が窺えます。不安や困りごとを抱える本人や家族が、深刻な事態になる前に適切な対応を行う相談支援機関の果たす役割は非常に大きいといえます。

地域共生社会の実現に向けて、誰もが住み慣れた地域で暮らせるよう、高齢者、障がいのある人、子育て世帯等の分野を超えた生活課題を包括的に受け止める包括的な相談支援体制の推進が必要です。今般のひきこもり状態にある当事者や家族に対する調査によると、親身に相談にのってもらえて満足であったとの声があった一方で、担当が代わる度に説明しなければならないとの不満の意見もありました。専門職による継続的な相談体制や分野を超えた相談支援体制が期待されています。

さらに、生活課題を抱える市民を地域との交流や社会活動につなげることでできる人材の育成が必要とされています。一方で、今後の人口減少においては、サービス提供者をこれまでのように増やしていくことは難しくなっています。今般の調査において、市民の約7割が「住民同士の自主的な支え合い、助け合い」が必要と回答しています。市民一人ひとりが当事者として考えて支え合いの地域の仕組みを作ることが重要であり、そのためには市民参加型の学びの場の機会を地道に増やしていくことが求められます。

(2) 子ども市民調査

ア 地域の居場所

「こども政策の新たな推進体制に関する基本方針」(令和3(2021)年12月21日閣議決定)においては、「全てのこどもが、安全で安心して過ごせる多くの居場所を持ちながら、様々な学びや、社会で生き抜く力を得るための糧となる多様な体験活動や外遊びの機会に接することができる、自己肯定感を高め、幸せな状態(Well-being)で成長し、社会で活躍していけるようにする」ことを、今後のこども政策の基本理念の一つとして掲げています。

今般の調査によると、ほっとできる「居場所」は、自宅68.1%、学校24.8%、友達の家16.0%、親戚の家13.0%、公園11.0%、塾や習い事10.6%、部活動10.3%、図書館・児童館・地域センター10.2%の順になっており、ない(分からない)は5.0%となっています。

地域のつながりの希薄化、少子化による子ども・若者同士の育ち合い、学び合いの機会の減少等によって、「子ども・若者が地域コミュニティの中で育つ」ことが困難になっています。このような社会構造の変化に対して、子ども・若者・子育て当事者の視点に立って、地域交流の場を意図的に創り出す「居場所づくり」が求められています。取り残されがちな子ども・若者が気軽に相談でき、他者との交流を通じて自己有用感を確認できる多様な居場所のある社会を構築していくことが重要となっています。

イ 重層的支援と参加の地域づくり

今般の調査によると、悩んだり困ったりしていることについては、「特にない」が54.5%で、その他の半数近くの子どもの何らかの悩みがあると回答しています。心配事や悩みを聞いてくれる人は、「父親・母親」が73.0%、「友達」が65.8%となっていますが、「そのような人はいない」は6.9%となっています。また、家族の中に世話をしている人がいるかについては、「いる・過去にいた」が3.3%となっています。「いる・過去にいた」子どもの約7割が、世話を必要としている家族のことや世話の悩みを誰かに相談したことが「ない」と回答しており、そのうち約2割の子どもは、世話の悩みを聞いてくれる人がいないと回答しています。

狛江市におけるいじめ・不登校等の調査(令和3年度)によると、小・中学校における不登校児童・生徒数は、小学校58人、中学校85人であり、前年度と比べ小学校で20人、中学校で4人増加しています。不登校出現率は、小学校1.0%、中学校6.0%であり、小・中学校ともに過去10年間で大幅に上昇しています。不登校の対応としては、学校に登校することを目標にするのではなく、社会や学校との関係を保ちつつ、児童・生徒が自らの進路を主体的に捉えて社会的に自立を目指すための支援が求められています。

取り残されがちな子ども・若者が気軽に相談でき、他者との交流を通じて自己肯定感を確認できる多様な居場所のある社会を構築するとともに、経験者によるピアサポート等、生きづらさを抱える者同士の支え合いの取組が求められています。

(3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

ア 社会参加の促進

社会参加に関して経年変化が把握可能な項目を見ると、今回はコロナ禍における外出自粛の影響は否めないものの、ボランティア、スポーツ関係、趣味関係、学習・教養、通いの場、町内会・自治会・老人クラブ、仕事への参加率については3年前の調査と比較していずれも低下していました。特に、趣味関係の参加率は20.9%、通いの場は12.6%、ボランティアは8.3%となっており、3年前の調査と比較してそれぞれ12.4ポイント、8.1ポイント、9.7ポイント減少が見られました。生きがいが「ある」は49.4%、趣味が「ある」は67.8%となっており、3年前の調査と比較してそれぞれ10.3ポイント、5.1ポイント減少しています。その後もコロナ禍の外出控えが常態化した高齢者が散見される場所、社会参加の推進については、今後も更なる取組を検討する必要があります。

地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動により「地域づくり」について約5割の高齢者が参加したいとのことであり、約3割の高齢者が企画・運営のお世話役として参加してみたいとの意向が示されたが、この割合は3年前の調査とほとんど変化はありませんでした。趣味関係の参加率は約2割、通いの場やボランティア参加率は約1割にとどまっており、高齢者の潜在する参加意欲を行動に結び付けるような情報提供や啓発活動を行っていく必要があります。

イ 社会的孤立・孤独の防止

社会参加の推進とともに、社会的孤立の防止も重要な課題です。今回の調査では、この1箇月間で会った友人・知人が「いない」は23.1%と、3年前の調査17.4%より5.7ポイント増加していました。誰かと食事をともにする機会が「ほとんどない/年に何度か」といった孤食が慢性化している人は26.1%と、3年前の調査19.9%より6.2ポイント増加していました。同時に「情緒的支援者がいない(無回答を含む)」の割合も前回より高くなっていました。これらの割合は、前期高齢者より85歳以上の高齢者で高くなっており、後期高齢者において特に孤立の防止についての対策等を行う必要があります。単身世帯の増加を背景に「情緒的支援者」として、配偶者や子どもと回答した割合が3年前の調査と比較して変化がなかった一方、友人と回答した割合が増加し、近隣との回答者は減少しました。

地域の中で社会的に孤立している潜在的な高齢者については、例えば、ごみ屋敷や虐待等の問題が深刻化することによって顕在化する場合があります。いわゆる「8050世帯」といった、高齢の親が中年のひきこもり等の状態の子どもを抱えて、誰にも相談できず、あるいは相談しても状況が改善されずに孤立化している問題が注目されています。社会的に孤立している人を支援するための仕組みを考える上では、市や専門職のみならず、地域住民からの情報提供等の協力が不可欠であることから、より多くの地域住民に関心をもってもらうための周知・啓発の取組とともに、社会的支援の仕組みの検討が求められています。

ウ 地域包括ケアシステムの構築・深化

介護予防への関心度については、「関心がある」が75.5%、「関心はない」が15.6%となっています。また、介護予防を意識した運動については、「行っている」が52.2%、「行っていない」

が41.3%となっています。介護予防のための「通いの場」や趣味活動への参加率が減少しているところ、これらの取組を回復させ、さらに参加を促していく必要があります。「通いの場」への参加を阻害する要因としては、活動をしている場所・時間の情報提供やきっかけであることから、在宅生活の維持に役立つ資料等を作成・配布も含めて、健康づくりと介護予防のための広報活動をより積極的に行っていくことも重要と考えられます。他方、健康づくりと介護予防のための取組としては、地域住民が主体的に考えて、各々の特技や能力を活かして社会参加できるように積極的に情報提供を行っていくことが求められます。

看取りの時期に過ごしたい場所は、「自宅」が44.5%と3年前の調査から1.6ポイント増加し、「病院やホスピス等の終末期ケア専門の施設」は16.8%と5.9ポイント減少しており、在宅療養の希望が増加しています。一方で、「分からない」が23.3%と3年前の調査より5.4ポイント増加しています。「自宅」と回答した人について課題と思うことは、「介護してくれる家族に負担がかかる」が79.1%、「病気等の症状が急変した時の対応が不安」が43.8%となっています。自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを、自分自身で前もって考え、周囲の信頼できる人と話し合っておく人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発を行っていく必要があります。

エ 認知症高齢者の支援

「認知症施策推進大綱」において「予防と共生」を施策の両輪とすることが示されました。また、「認知症基本法」及び国が今後策定する「認知症施策推進基本計画」の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があります。

狛江市においても認知症との「共生」への理解を促進するために、認知症についての知識や接し方等を学ぶ講座を開催するとともに、認知症に関する相談窓口を周知させる必要があります。今回の調査において、認知症に関する相談窓口を周知度は23.8%と3年前の調査26.8%より3ポイント低下しました。認知症に対する正しい知識を得ることの重要性等を周知するとともに、認知症は誰にでも起こる身近な問題であるとの啓発活動の取組等が求められます。

オ 目指す地域福祉<あいとぴあ狛江>の推進

市では、地域福祉、高齢者福祉、障がい者福祉の計画として「あいとぴあ レインボープラン」を策定し、高齢者保健福祉計画では、「みんなで支え合いながら、自分らしく健康に暮らし続けられるまち ～あいとぴあ狛江～」を基本理念としています。その基本理念の実現状況について訊ねたところ、「(ある程度)実現している」は36.3%となっており、3年前の調査45.2%より8.9ポイント減少しました。

狛江市では、広報用の資料等を作成・配布しているが、いずれの資料等についても周知度が低い状況であると見られます。「みんなで支え合いながら、自分らしく健康に暮らし続けられるまち」の実現がいかに一人ひとりにとって重要なのかを市民の共通認識とするべく、効果的な周知方法について検討し取り組んでいく必要があります。

(4) 在宅介護実態調査

ア 在宅介護の限界点を高めるための支援

訪問系サービスを頻回に利用しているケースでは、施設等を検討していない割合が多く、「認知症状への対応」や「日中・夜間の排泄」に係る介護者不安が軽減され、「不安に感じていることは、特にない」と回答した割合が高い傾向が見られました。また、要介護3以上で施設入所を検討していない方のサービス利用の組み合わせを見ると、「訪問系のみ」又は「訪問系を含む組み合わせ」のサービスを利用している方の割合が高いことから、介護不安が軽減されるような訪問系サービスを充実していくことが、在宅介護の限界点を高めていくことに効果的であると考えられます。ただし、多頻度の訪問が「認知症状への対応」に係る介護者不安の軽減に寄与する傾向が見られたことは、単にサービスが頻回に入ることによる効果ではなく、在宅での生活に専門職である介護・看護職等の目が多く入ることにより、在宅生活の環境改善が図られ、介護者の不安の軽減につながった可能性も考えられます。

こうしたことから、「要介護者の在宅生活の継続」の達成に向けては、単純にサービスの整備を推進するのではなく、「狛江市においてこのサービスの整備が必要か」といった目標に対する手段の適正性を関係者間で共有する必要があります。また、サービスの整備を推進する場合には、その効果が十分に得られるよう各専門職が果たすべき役割について、関係者間での意見交換を行っていくこと等が重要であると考えられます。

イ 仕事の介護の両立に向けた支援

介護をしながら仕事を継続している主たる介護者のうち、「問題はあるが、何とか続けていける」又は「続けていくのは難しい」とする層が不安を感じる介護については、「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」、「日中・夜間の排泄」と回答した割合が高い傾向が見られました。これらの介護への不安をいかに軽減していくかが、仕事と介護の両立に向けた支援において重要であると考えられます。

なお、仕事を「問題なく、続けていける」と回答した層は、要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度の状態から、支援のニーズそのものが低い可能性もあります。そのため、施策の検討に当たっては、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した層に向けた介護サービスや職場への働きかけを通じた支援を考えていくことが効果的であると考えられます。

また、介護者の就労状況等により関わる介護が異なることから、介護サービスに対するニーズは、要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なると考えられます。介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスの組み合わせ等を活用できる環境を整えることが、仕事の介護の支援につながるものと見られます。

ウ インフォーマルな地域支援の整備

「在宅生活の継続に必要と感じる介護保険外の支援・サービス」について、「掃除・洗濯」、「買い物」、「配食」等の支援を世帯類型別に見ると、「夫婦のみ世帯」や「その他世帯」よりも「単身世帯」のニーズが高い傾向が見られました。今後、「単身世帯」の増加に伴って、求められる地域支援は増大し多様化していくと見られます。

今後は、世帯類型や要介護度によって必要とされる介護保険外の支援・サービスが異なることを踏まえ、ボランティアや民間事業者を対象とした、要介護者への支援やサービス提供に係る研修会の開催を検討する等、多様なニーズに対応できる人材の育成を進めていくことが必要であると考えられます。なお、今後必要になる介護保険外の支援・サービスを検討するに当たっては、地域ケア会議における個別ケース検討の積み上げのほか、生活支援コーディネーターや各種協議体での議論を通じ、地域資源のニーズを把握していくことが求められます。

エ 世帯類型に応じた支援

単身世帯の方について、介護保険サービス未利用を除くと、要介護度が高くなるにつれて、「訪問系のみ」のサービス利用が増加する傾向が見られました。今後は、単身世帯の増加とともに、訪問系サービスを軸としたサービス利用が増加していく状況に備え、訪問系の支援・サービスの整備や、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」としての「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備等を進めることにより、中重度の単身世帯の方の在宅生活を支えていくことが1つの方法として考えられます。その他、不足する地域資源等について、多職種によるワークショップや地域ケア会議におけるケース検討等を通じて、そのノウハウの集約・共有を進めること等も考えられます。

オ 医療ニーズが高い在宅生活者への支援

「訪問診療の利用の有無」の結果から、要介護度が高くなるにつれて、訪問診療の利用割合が増加する傾向が見られました。看取りまでを視野に入れた在宅生活の継続を実現するためには、在宅医療と介護の多職種連携をさらに進めていく必要があります。今後は、「医療と介護の両方のニーズを持つ在宅生活者」の大幅な増加が見込まれることから、このようなニーズに対して、いかに適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。医療ニーズのある利用者に対応することができる介護保険サービスとして、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」としての「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備が必要となるかを検討するとともに、在宅医療と介護連携のさらなる推進に取り組んでいく必要があります。

(5) 障がい者等調査

ア 障がい者に対する理解の促進

ノーマライゼーションの理念に基づき、障がいのある人も障がいのない人も、それぞれかけがえない個性を持った一人の人間として尊重されなければなりません。障害者差別解消法（平成28年4月施行）により、行政機関及び民間事業者による障がいを理由とする「不当な差別的取扱いの禁止」とともに、行政機関については、社会的障壁を取り除くために必要な「合理的配慮の提供」が義務付けられました。市では、広報や講習会等、様々な広報・啓発活動を進めてきましたが、障がい者を特別視したり偏見を持って接したりするというような「意識上の障壁（心の壁）」が存在しています。

障がいがあることで、差別を感じたり嫌な思いをしたりしたことがあるかについては、「ほとんどない」が33.7%、「時々ある」が25.4%、「よくある」が10.1%となっています。差別を感じたり嫌な思いをしたりする場面について、自由意見で訊ねたところ「市民や家庭における理解不足、不適切な接し方」が最も多く、「教育・労働における理解不足、不適切な接し方」が次に多くあげられました。企業・NPO等の民間団体と連携した啓発活動を推進するとともに、地域活動や行事等のあらゆる機会を捉えて障がい者への理解の促進を図ることが重要です。

コミュニケーションを行う上で困ることは、「話をうまく組み立てられない、うまく質問できない」が31.9%、「難しい言葉や早口で話されると分かりにくい」が30.4%、「複雑な文章表現が分かりづらい」25.7%となっています。障がい者に対する正しい理解と認識をもって偏見や差別を無くすための活動を継続的に進めていくため、子どもの頃から障がい者と触れ合うことや障がい者に対する理解を促進する場の提供や福祉教育を積極的に推進し障がいや障がい者に対する正しい理解と認識を養い、学校における取り組みを保護者を含めた地域住民に広げていき、生涯にわたっての啓発が可能な地盤を作り上げることが必要です。

イ 社会参加の促進と地域の居場所

市では、高齢者・障がい者・子ども等全ての人々が、一人ひとりの暮らしと生きがいを、ともに創り、高め合う「地域共生社会」を目指しています。障がい者が、地域で生きがいを持って生活を続けるためには、障がい者自身の積極的な社会参加と地域住民の理解が不可欠です。

近所付き合いについて訊ねたところ「付き合いはほとんどない」は29.0%となっており、市民一般の11.8%より17.2ポイント多くなっています。利用している施設は、「あいとぴあセンター」が29.3%、「図書館・西河原公民館図書室・地域センター・図書室」が12.3%となっています。障がい者の地域の支え合いやスポーツ・レクリエーション及び芸術文化活動への参加は、生活の質の向上を図り、ゆとりや潤いのある生活を送るために大切なものです。また、障がい者にとっては、自身の健康増進や健康維持、リハビリテーションにも非常に効果的なものとなるとともに、積極的な社会参加を促す等、自立を促進する上で、大きな役割を果たします。また、障がいのある人とない人とがともに活動することにより、地域の人々の障がい者に対する

理解を得る機会としても重要な役割を果たしており、積極的に支援していく必要があります。

障がい者を対象とした地域のちょっとした支え合い活動の推進は、障がい者にとって日常生活を営む上でサポートされるというだけにとどまらず、心の交流による精神的な豊かさをもたらすものです。障がい者問題に対する理解や認識を深めるためにも、市民が地域のちょっとした支え合い活動が重要であり、さらに、社会参加の一環として障がい者自身が、社会に貢献していくことも有意義なものです。市民に対し、地域の障がい者や高齢者、子育て家庭への理解と協力を求め、地域のちょっとした支え合い活動の理解と環境を整える必要があります。

市への意見・要望を訊ねたところ、「合理的配慮・移動手手段の充実・誰もが利用しやすいまちづくり」についてが最も多くあげられました。具体的には、「自宅近くに気軽に立ち寄れる居場所が欲しい」「家にこもりがちなので、病気の話等気楽に話せる仲間、たくさんの交流があるとよい」等の地域のほっとできる居場所を求める意見が散見されました。障がいのある人同士や障がいのない人との交流のできる地域の「居場所」が重要と見られます。

ウ 雇用・就労の促進

障がいのある人に対する雇用・就業に関しては、単に雇用と就業の場だけの問題ではなく、就業生活を支える日常の生活環境にも配慮を欠かせません。給料や工賃を伴う仕事をしているかについては、「仕事をしている」が51.4%、「仕事をしていない」が44.6%となっています。

仕事をする（続ける）ために必要だと思うことは、「障がいに合わせて、様々な仕事や働き方が選べること」が47.8%、「上司や同僚が障がいを理解して協力してくれること」が44.2%となっています。東京都における障がい者雇用率は上昇しており、令和4（2022）年6月現在2.85%となっています（全国平均2.86%）。障がい者雇用の一層の促進と定着を図るため、障がい者法定雇用率や障がい者雇用促進のための助成金及び援助制度又は税制上の優遇措置についての周知に努め、事業主や同じ職場で働く人々に対して理解を得るための啓発活動を充実させ、障がいのある人の職場定着の向上に努める必要があります。

障がい者の就労を支援する就労支援センター「サポート」の認知度及び支援については、「知らない」が37.3%、「知っているが、支援は受けていない」が33.3%となっています。障がいのある人の一般就労や職業的自立を促進するためには、学校教育や福祉施設における取組を強化するとともに、障害者職業センターや障害者就業・生活支援センター、ハローワーク等の関係機関と連携し、就労に対する不安解消に努め、障がい者の能力や障がいの種類や程度に応じた職業リハビリテーション等の機会を拡充し、訓練や就労のための総合的な支援を今まで以上に充実させる必要があります。

(6) 障がい児等調査

ア 地域社会への参加・包容

条約の批准を踏まえ、国では地域で支援の対象となる「障がい児」をどのように捉えるか、障がい児の地域社会への参加・包容（インクルージョン）をどのように進めるか、家族支援をどのように充実すべきか等の根本的な論点について様々な検討が行われています。

障がいがあることで、差別を感じたり嫌な思いをしたりすることがあるかは、「ほとんどない」が37.6%、「時々ある」が29.9%、「よくある」が4.3%となっています。差別を感じたり嫌な思いをしたりする多くの事例は、「市民や家庭における理解不足・不適切な接し方」や「教育・保育・労働における理解不足・不適切な接し方」についてでした。

障がいのある人が、様々な障がいの性質によらず、自分自身を受け入れることによって自己実現に向けた生き方を見出すことを、障がいの受容とします。障がいを受容するためには、家族をはじめ、社会全体が障がいを理解して受け入れることが重要です。

イ 教育・育成の充実

障がいのある子どもの教育・育成においては、その子どもが将来社会人として自立し、かつ社会の中で、その持てる力を最大限に発揮できるような教育の在り方が求められています。将来社会的に自立するための基本的な能力を身に付けることが必要であり、障がいのある子どもたち一人ひとりに最も適切な教育の場を確保する必要があります。

就学する上で必要だと思うことは、「授業を受ける際に、障がいに応じたサポートが受けられること」が85.9%、「学校生活全般で、病状に応じたサポートが受けられること」が26.6%となっています。また、日々の生活の中でどのような悩みや不安を感じることは、「就学・進学のこと」が82.9%、「学習・成績のこと」が45.3%、「就労・就職のこと」が44.4%となっています。特別支援学校等と連携しながら、障がいのある子どもも障がいに応じたサポートを受けつつ、できる限り障がいのない子どもとともに育ち、障がいのあるなしにかかわらず、全ての子どもたちが地域の一員として生活を送ることができるような学校教育の実現に向けて特別支援教育の充実を図る必要があります。

困ったときに相談できる場所の認知度は、「知っている」が77.8%、「知らない」が9.4%となっています。高齢者・障がい者・子育て・福祉に関する生活での困りごとがあった場合の相談先は、「家族・親族」が70.9%、「保育園、幼稚園、認定こども園、学校」が39.3%、「友人・知人」が32.5%、ひだまりセンター（児童発達支援センター）が25.6%となっています。学習障がい（LD）や注意欠陥／多動性障がい（ADHD）、高機能自閉症等の児童生徒が通常の学級に在籍する事例が増加してきており、発達障がいのある子どもやその保護者に対して行う相談や支援の充実を図る必要があります。

関係機関の連携、障がい者同士や親の仲間づくり、また、障がい者団体の組織強化等の支援を行い、障がいの受容と理解の促進を図ることが重要です。

3 地域ケア会議からの抽出課題

地域ケア会議は、地域における包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を効果的に実施するために、介護保険法第115条の48第1項の規定に基づき設置される会議です。「あいとびあレインボープラン」の改定に向け、地域ケア会議の議論から抽出した地域課題（令和3・4年度分）を以下のとおりとりまとめました。

(1) 相談支援

ア 権利擁護

(ア) 意思決定支援の充実が必要

(イ) 意思決定支援に困ったときに相談できるような第三者機関があるとよい。

(ウ) 成年後見制度につなぐまでのサポート体制の充実が必要

(エ) 必要な人が成年後見制度につながるよう、分かりやすい情報発信、普及啓発が必要

イ 孤立・孤独対策

(ア) 高齢になって転居してきた人への支援の充実が必要

(イ) 配偶者と死別した人への支援の充実が必要

(ウ) 地域とのつながりを感じられるようオンライン、動画配信を活用する方法もある。

(2) 地域づくり

ア 見守り・支え合いの地域づくり

(ア) 公的サービスにつながる前の段階の人に対し、地域での緩やかな見守り体制の整備が必要

(イ) 高齢、障がい者世帯に対する地域の緩やかな見守り体制の整備が必要

(ウ) 他者の介入を拒否する世帯に対し、地域と専門機関の見守りにおける連携体制をつくる必要がある

(エ) 家族のみでは対応が難しい認知症・高次脳機能障害のある方への地域の応援の仕組みづくりが必要

(オ) 一声掛けることで在宅を継続できる人がおり、「ちょこっと支援」があるとよい。

(カ) 近隣住民への暴言、問題行動が見られる場合の対応について検討していく必要がある

(キ) 障がい者との共生に向けた地域づくりが必要

イ 認知症の人への支援

(ア) 認知症の自覚がない人を支援するために支援者が個別に持つ社会資源の情報、知恵や工夫、対応策を継承できる体制づくりが必要

例) 専門医への受診同行、ごみn屋敷の片付け、長年入浴していない人の入浴支援等

(イ) 家族、銀行、消費生活支援センター等と連携し、認知症の人の金銭管理、消費者被害防止における見守り体制の構築ができるとよい。

(ウ) 金銭管理における支援の充実が必要

(エ) 認知症の人が集える場が少なく、またそこまでの移動手段がない。

- (オ) 若年性認知症、前期高齢者の人が人とつながる場所、活躍できる場所が不足している。
- (カ) 地域住民、介護事業所、店舗、交通機関、警察等が一体となって、「認知症の人の一人歩きを見守る体制の整備が必要
- (キ) 認知症が進行した人の趣味の活動に同行してくれるような支援があるとよい。
- (ク) 認知症を起因とする公共機関とのトラブル対応の充実が必要
- (ケ) 不安の強い認知症の人が利用できるサービスが少ない。
- (コ) 認知介護に対しての支援の充実が必要
- (サ) コロナ禍で閉鎖した認知症カフェを再開していくことが必要
- (シ) 認知症の多様な症状に柔軟に対応できる受皿の整備が必要

ウ 地域の居場所

- (ア) 軽度の障がい者や若年性認知症の人が緩くつながることのできる通いの場の整備が必要
- (イ) 多世代が幅広い興味でつながることのできる居場所があるとよい。
- (ウ) 希薄となった近隣との付き合いに変わる新たな交流の場の整備が必要
- (エ) 失語症の人が同じ悩みを抱えた人と交流できる場が必要

(3) 生活支援

ア 生活困窮者への支援

- (ア) 生活困窮にある人の施設入所を支援する方法の検討が必要
- (イ) 生活保護にはならないが、収入が低い人への支援体制の整備が必要
- (ウ) 経済的な理由でサービスを利用できない、増やせない人の支援が必要
- (エ) 生活困窮者を対象にした相談会等の開催、その周知徹底が必要

イ 身元保証・死後事務保証

身寄りがない人の支援の充実が必要

ウ 生活支援サービスの充実

- (ア) 移動支援・買い物支援について
 - a 通院、通いの場への移動等に気軽に利用できる移動手段があるとよい。
 - b 高齢者がスムーズに外出できる仕組みが必要
 - c 買い物困難者への買い物支援の充実が必要
- (イ) インフォーマルサービス全般について
 - a 公的サービスとインフォーマルサービスをうまく組み合わせることができるとよい。
 - b 急な受診同行、嗜好品の購入、楽しみの活動やレジャーへの外出同行等に対応できるサービスがあるとよい。

エ 介護予防・フレイル予防の推進

- (ア) 徒歩圏内で運動できる場所の確保が必要
- (イ) コロナの影響で高齢者の心身機能の低下、うつの進行がみられ、その対策が必要

- (ウ) 感染への恐怖から今もなお外出を自粛している人がおり、その対策が必要
- (エ) 地域全体で、運動のみではなく栄養、オーラルフレイルについて学ぶ機会をつくっていくことが必要

(オ) 集合方式ではない方法を活用する場合の運動習慣の定着化に向けた工夫が必要

オ 介護者支援

- (ア) 遠距離介護、就労、育児とのダブルケア等を行う親族に対しての支援の充実が必要
- (イ) 市域を超えて、ダブルケアを行う人や若年性認知症の人の介護者等が同じ立場や境遇の人と交流する機会を確保していくことが必要
- (ウ) 遠距離介護や就労で多忙な家族の負担軽減を図るためのきめ細やかな支援が必要
例) 帰宅できなくなった認知症高齢者の迎え、自宅訪問によるちょっとした対応等
- (エ) 介護者に障がいがある場合の支援体制の充実が必要
- (オ) 本人の言動により家族が距離を置かないように、病状や対応方法の助言等を行っていくことが必要
- (カ) 現役世代、男性介護者、若者が気軽に相談できる窓口が必要
- (キ) 在宅療養中の栄養について相談できる体制の整備が必要
- (ク) 介護離職防止に向けた支援が必要
- (ケ) 多問題の家族を抱える介護者の心身の負担軽減策を充実させていくことが必要
- (コ) ヤングケアラーへの支援が必要
- (サ) 介護者、支援者間で定期的な安否確認が必要な場合の報告の仕組みづくりが必要

カ 住まいの確保

多様な住まいについて知ることができるよう支援することが必要

キ 担い手の育成・支援

- (ア) サロンや老人クラブ等の担い手が高齢化しており、活動継続に向けた支援が必要
- (イ) 活動を支える新たな担い手の発掘、活動の立ち上げ支援や伴走支援の体制整備が必要

(4) 多機関で協働して支援に当たる体制の整備

ア 分野横断・制度の狭間

- (ア) 介護・障がいサービスの併用、移行
 - a 介護と傷害の支援者が双方の制度を理解し、役割分担、連携を行っていくことが必要
 - b 高齢・障がいの支援者がともに学べる機会が必要
 - c 関係機関が情報共有できる仕組みが必要。
 - d 障がい福祉サービスから介護保険サービスへ移行する「65歳の壁」の問題に対し、移行がスムーズに行えるよう調整し、支援できる仕組みが必要
 - e 障がい福祉サービスと介護保険サービスを合わせた移動支援の仕組みが必要
 - f 支援が長期化することに備えた連携ツールの活用が必要

(イ) 8050 問題

第2節 課題の整理

- a 高齢の親世代への支援を通し、障がいと思われる子供世代を発見した場合のつなぎ先の整備が必要
- b 高齢の親世代と障がいを持った子世代への支援体制を充実させていくことが必要
- c 親亡き後の障がいを抱えた子供世代の孤立を防ぐための対策が必要
- d 認知症の親と精神障害を抱えた子の世帯を、医療・介護サービスにつなげるまでの支援の充実が必要

イ 制度の狭間

- (ア) 制度・世代の狭間の問題への対応が必要。
- (イ) フォーマル制度の対象外になった場合の支援体制を整えることが必要

ウ ダブルケア

相談先の一元化等高齢と障がい等分野を超えたダブルケアを行う人に対する支援体制の充実が必要

エ 精神疾患を抱えた人への支援

- (ア) 精神疾患の治療を中断した人を早期に把握し、支援する仕組みが必要
- (イ) 精神疾患のある子供世代の相談窓口、支援体制の明確化が必要

(5) その他

ア 介護保険サービスの充実

- (ア) 夜間の介護資源が少なく、その整備が必要
- (イ) 訪問介護サービスの空きがなく、その整備が必要
- (ウ) 吸引等の医療処置に対応できる訪問介護事業所が少なく、その整備が必要
- (エ) 小規模多機能型居宅介護が機能していない現状があり、その対策が必要
- (オ) 理解力が低下した人の利用支援の充実が必要

イ デジタル弱者への対応

- (ア) デジタル化の推進に対応し、高齢者のデジタルデバイド解消に向けた支援が必要
- (イ) デジタルに強い育休中の人や学生を担い手とした支援体制を整備することが必要
- (ウ) 身近にデジタル機器の操作方法等を相談できる場所の確保が必要
- (エ) スローショッピング等商店等にデジタル弱者支援について啓発していくことが必要
- (オ) デジタル弱者に向けアナログ情報を継続して発信していくことが必要

ウ ペット飼育支援

- (ア) ペットを飼育することが困難になったケースの支援体制の整備が必要
- (イ) 緊急時のペットの預かり先があるとよい。

エ 高次脳機能障害・難病への対策

- (ア) 高次脳機能障害の人が受けられる支援やリハビリサービスの充実が必要
- (イ) 高次脳機能障害を持つ人を支援する支援者の相談窓口があるとよい。
- (ウ) 難病等で症状の進行が早い場合に在宅での受入れが困難であり、その対策が必要

4 前計画の現状を踏まえた取組の方向性

1. 地域福祉計画

重点施策		現状（再掲）	取組の方向性
1 多様な地域生活課題に応える包括的な支援の仕組みづくり			
(1) 新しい包括的な相談支援・サービス提供システムの構築			
②	複雑化・複合化した課題に対応できる包括的で切れ目のない相談支援体制の整備を進めます。	狛江市第1次重層的支援体制整備事業実施計画のつなぐシート及び体制整備の進捗が遅れています。	令和5（2023）年度内に第1次計画で掲げた3つの重層化を図るための仕組みづくり、体制整備を行うという目標の達成を目指します。
(2) 新しい支援体制を支える環境整備			
③	福祉の担い手となる人材を確保し、育成・養成するための研修等を強化します。	毎年度実施方法、カリキュラム等を改善して、福祉カレッジを実施しています。	多様な福祉の担い手となる人材を確保できるような、カリキュラムの改善が必要です。
⑤	コーディネーター人材を確保し、コーディネーター機能の強化を図ります。	令和4（2022）年度に福祉のまちづくり協議委員会を設置し、全ての日常生活圏域に福祉のまちづくり委員会を設置したことにより、地域生活課題を地域住民で解決するための仕組みが整いました。	この仕組みを活用し、地域のアセスメントを行い、アセスメント結果に基づき、地域生活課題を把握し、地域住民とともに地域生活課題を解決する中で住民力を強化していく必要があります。
3 安心・安全に暮らせるまちづくり			
(1) 防災・防犯体制の充実			
①	災害時の福祉避難所の円滑な運営体制を整備します。	ガイドラインの改定を踏まえた狛江市避難行動要支援者支援及び福祉避難所設置・運営に関するプランの改定が遅れています。	令和5（2023）年度中のプランの改定を目指します。

2 高齢者保健福祉計画

重点施策		現状（再掲）	取組の方向性
2 社会参加と地域貢献による生きがいづくり			
(2) こころ潤う、人とつながる高齢者の出会いの場を提供します。			
①	一緒に楽しめるパートナーを探している人、異性がいる場に出席することにより張り合いができて元気になりたい人等の出会いの場を設けます。気軽に継続的に参加しやすい仕組み	地域包括支援センターの各圏域に、一人暮らしの高齢者を対象とした「大人の社会科見学」、「パン作り大会」、「こまえ転入者のつどい」等を、出会いの場として試行的に実施しました。	試行実施の好調な結果を踏まえ、本格実施へとつなげます。市内・市外における活動等、目的別に出会いの場講座を連続して開催し、参加者自らが企画にも携わり、互いに協力し合うことで、人とつながる関係を構築します。

第2節 課題の整理

		を作ります。		
重点施策		現状（再掲）		取組の方向性
6	認知症バリアフリー社会を創る			
	(1) 認知症サポーターを支援するチームオレンジを創設します。			
	①	「チームオレンジ」を創設し、地域で暮らす認知症の方やその家族の困りごとと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みを構築します。	「チームオレンジ」の担い手養成を目的とした認知症サポーターステップアップ講座（1回）を開催し、活動希望者の登録を行いました。	認知症サポーターステップアップ講座を基礎編と応用編に再編し、活動希望者がスムーズに「チームオレンジ」の担い手となれるよう体制を整えます。
			「チームオレンジ」の先進地（清瀬市）を関係者と視察しました。	視察結果を参考に、チームオレンジの創設に向け準備を進めます。
7	介護保険制度の円滑な運営			
	(2) 介護サービスの質の向上を図ります。			
	①	一緒に楽しめるパートナーを探している人、異性がいる場に出席することにより張り合いができて元気になりたい人等の出会いの場を設けます。気軽に継続的に参加しやすい仕組みを作ります。	地域密着型サービスのうち、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護サービスが未整備であるため、事業者公募を2回行いましたが、公募がありませんでした。	引き続き、令和6（2024）年度もサービス提供基盤の整備に向け、事業者の公募を2回行う予定です。

3 障がい者計画

	重点施策	現状（再掲）	取組の方向性	
1	地域で暮らし続けられる基盤づくり			
	(1) 地域における生活の拠点の構築。			
	①	地域生活支援拠点の整備を行います。	整備に向けて進めていたが、物価高騰等の影響により施設の規模を縮小することとしたため、1年間スケジュールが後ろ倒しとなりました。	令和5（2023）年度内に狛江市第1次重層的支援体制整備事業実施計画で掲げた3つの重層化を図るための仕組みづくり、体制整備を行うという目標の達成を目指します。
2	総合的で切れ目のない生活支援システムづくり			
	(1) 地域における相談支援の充実			
	①	切れ目のない相談支援・相談窓口の充実	地域生活支援拠点の整備が後ろ倒ししたことにより、併せて基幹相談支援センターについても設置時期の見直しを行いました。	障がい小委員会の答申をもとにこれまでの議論を整理し、具体的な検討に取り組みます。

重点施策	現状（再掲）	取組の方向性
4 安心で安全に暮らせるまちづくり		
(1) 避難行動要支援者支援体制の充実		
① 福祉避難所の運営体制の整備	ガイドラインの改定を踏まえた狛江市避難行動要支援者支援及び福祉避難所設置・運営に関するプランの改定が遅れています。	令和5（2023）年度中のプランの改定を目指します。

4 成年後見計画

重点施策	現状（再掲）	取組の方向性
1 目的・対象に応じた広報の充実		
(1) 権利擁護支援の必要性や成年後見制度に関する理解促進を目的とした広報活動等を充実させます。		
② 多様な媒体を活用した広報活動を行うとともに、地域で開催される多様な機会を活用して周知します。	SNS を活用した広報活動、まなび講座による周知ができていません。	必要に応じて、SNS 等を活用した広報活動、市民に分かりやすいまなび講座の内容の検討を行います。
2 本人意思を尊重した切れ目のない相談支援の充実		
(1) 権利擁護支援の必要性を検討する仕組みを整備します。		
① 市の権利擁護支援担当課と地域の関係機関が連携して、権利擁護支援や成年後見制度利用の必要性の検討を行う場及び仕組みを整備します。	協議会において、狛江市権利擁護支援・検討会議の試行実施を行いました。	関係機関への周知・調整を行い、支援・検討会議の本格実施に向けた取組を行います。
3 利用者がメリットを実感できる成年後見制度利用促進		
(1) 本人、親族等による申立て支援に関わる相談支援を強化します。		
① 本人や親族等による申立ての支援に係る体制整備を検討します。	社協において法人全体の事業整理について検討を行いました。	社協のあり方検討委員会による結果をもとに、本人や親族等による申立ての支援に係る体制整備を含めた社協全体の事業見直しを行います。
5 地域における権利擁護支援の体制整備		
(1) 中核機関を整備し、中核機関としての機能分担を明確化します。		
① 福祉避難所の運営体制の整備	社協において法人全体の事業整理について検討を行うことであんしん狛江が担うべき役割について検討を行いました。	社協の事業整理の中で社協が担う中核機関の機能を整理する。