

資料編

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・超高齢社会の課題を克服する～（令和4（2022）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。

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）孤独・孤立対策

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 孤独・孤立の捉え方

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、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。

一方、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。

（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。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（2022）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。

こうした共通理解のもと、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(2022)年12月20日社会保障審議会介護保険部会)」が示されています。

(エ) 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を推進すること。
- ・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

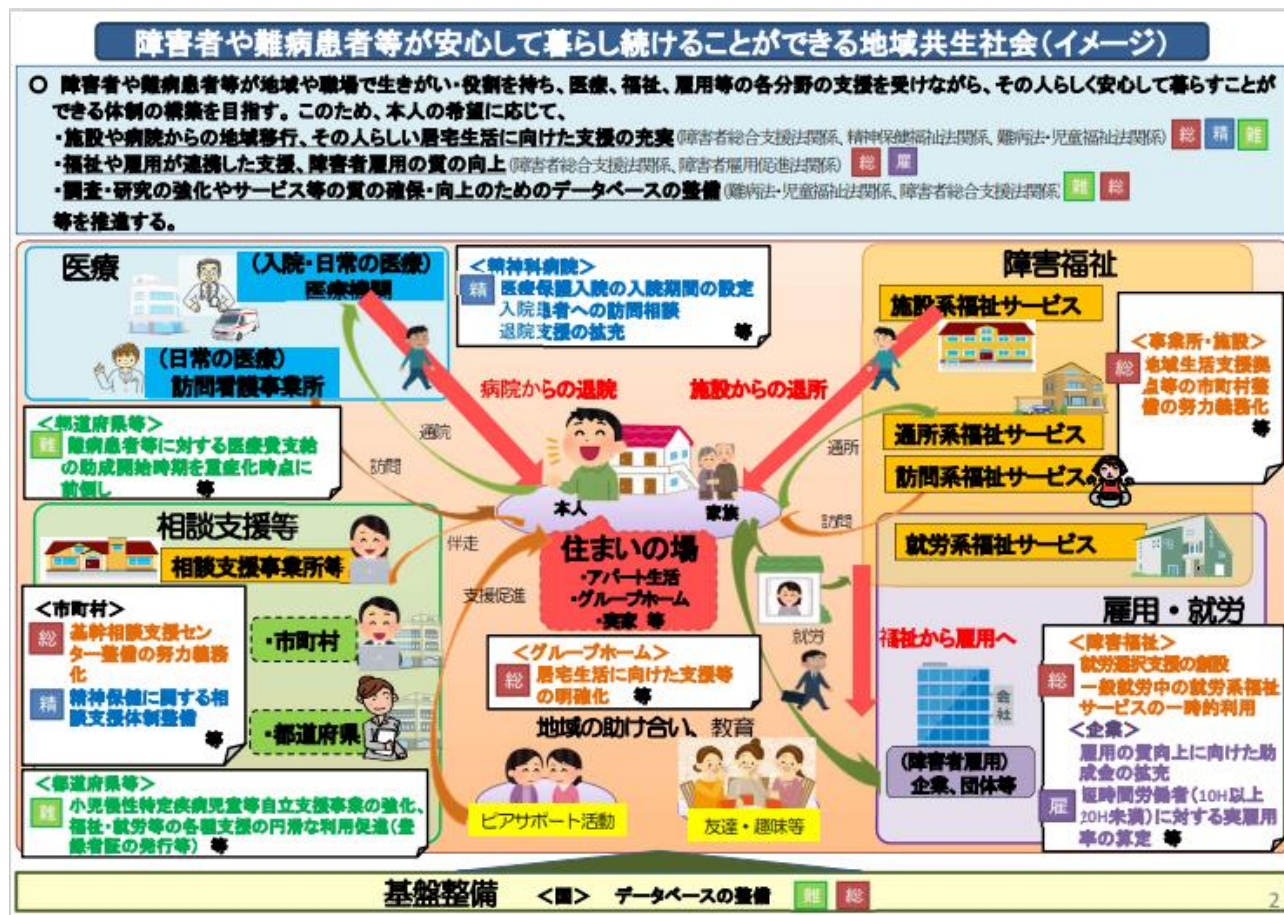
ア 国内外の動向

- (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、子ども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 (2023) 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障害のある女性、こ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 障がいのあるこ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ものとされています。



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）を作っていく必要があります。

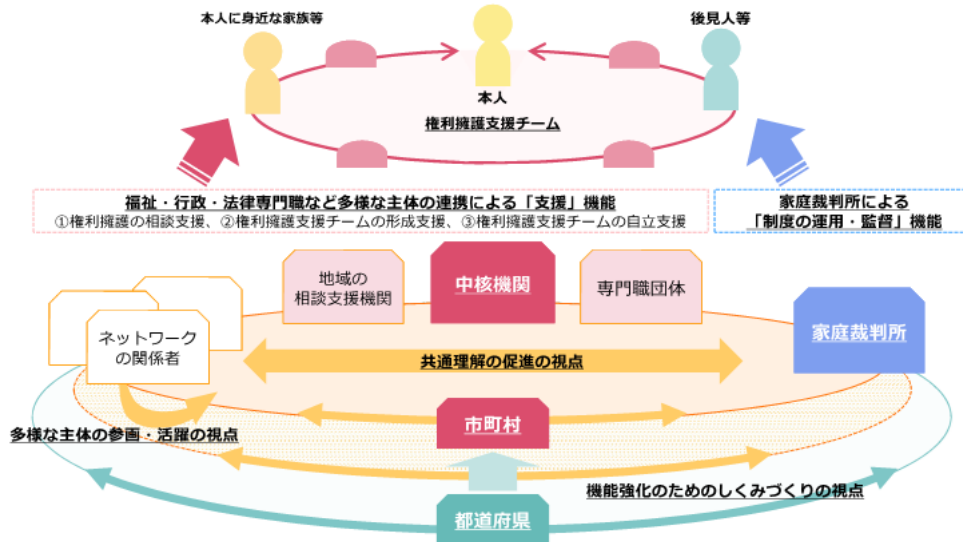
(b) 方向性（包括的・多層的なネットワークづくり）

- 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ります。

◎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

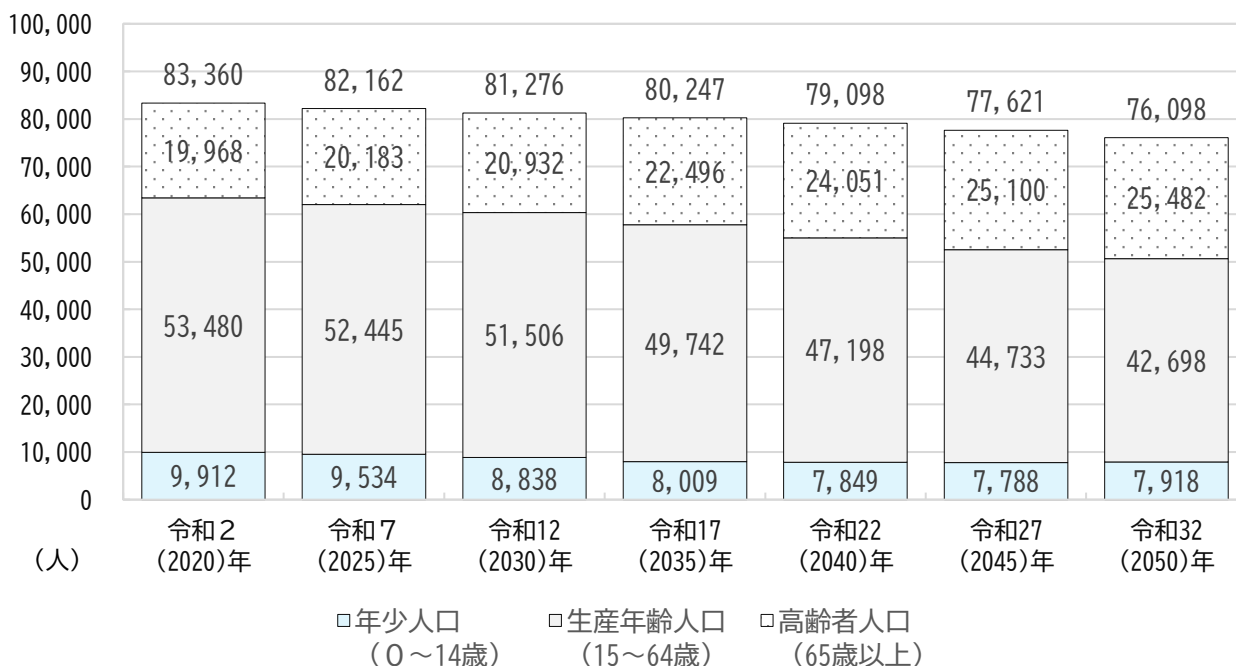
ア 人口の状況の現状

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

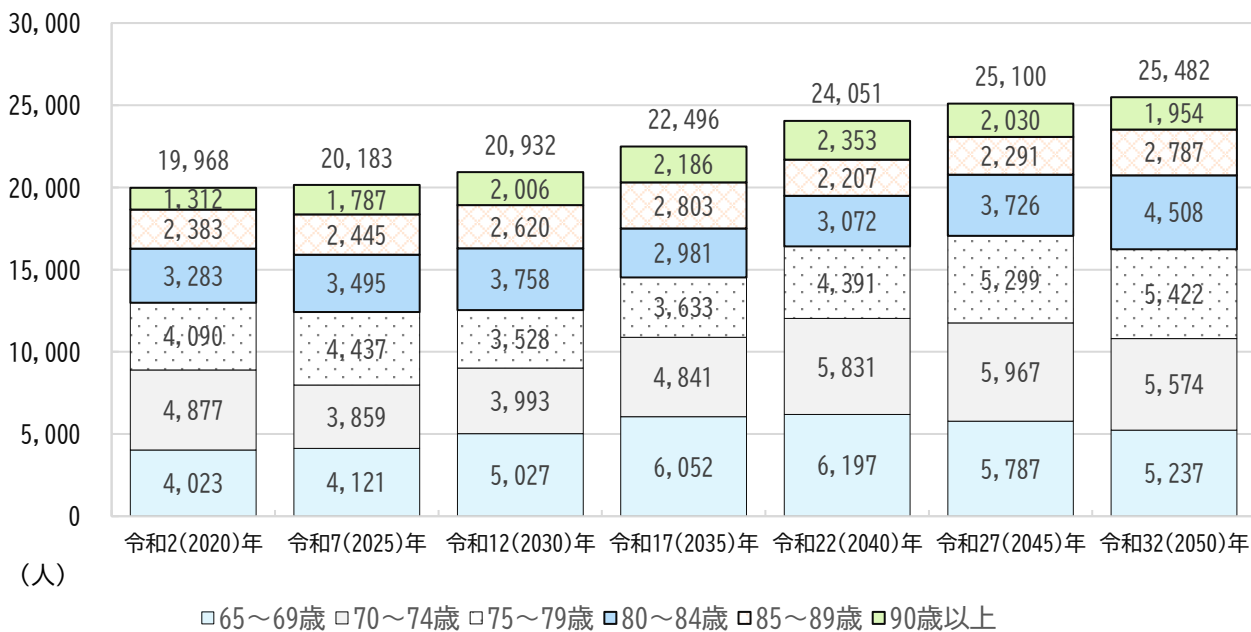


※狛江市の独自推計

※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

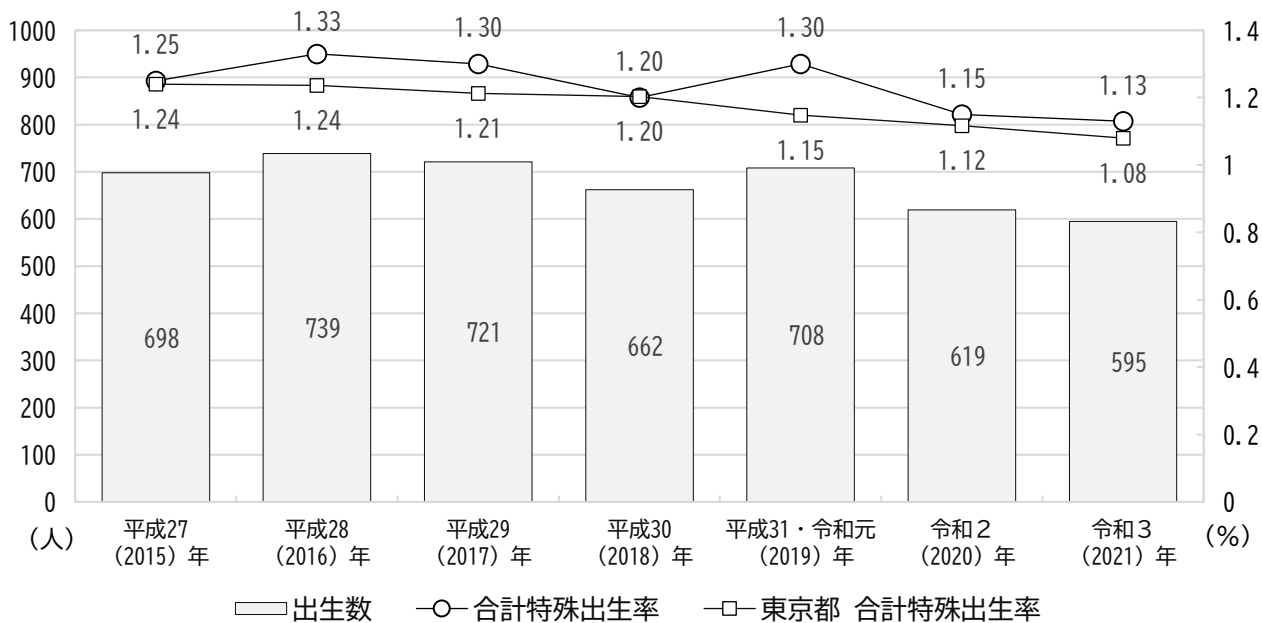
狛江市の高齢者人口推計



※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・令和元(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・令和元(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」)

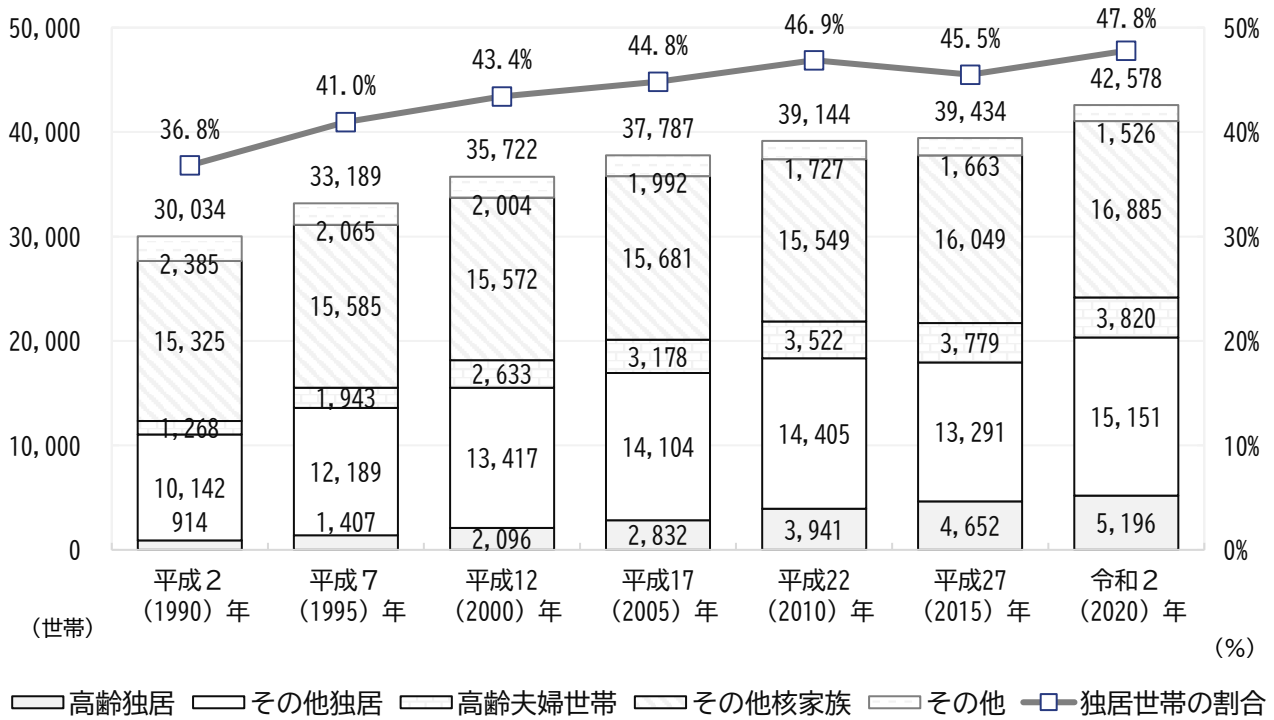
第1節 現状の整理

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%増加しています。

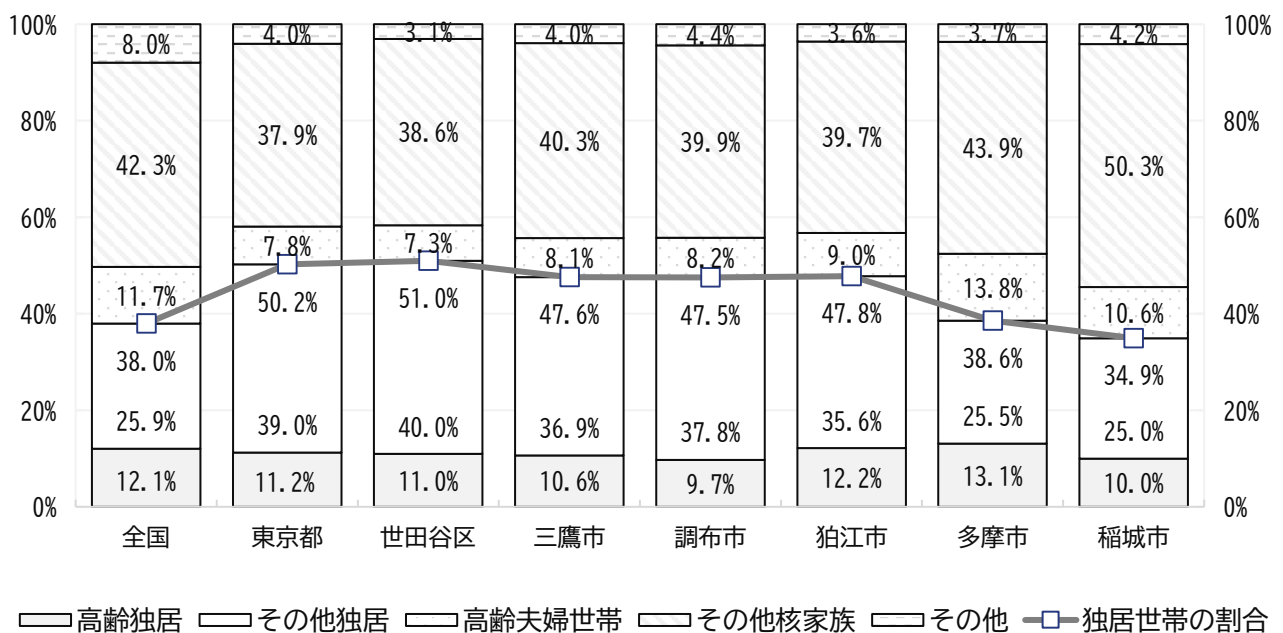
独居世帯の割合は、全国38.0%に比較して狛江市は9.8%多く、特に高齢者以外の独居世帯が多いことが本市を含む東京都の特徴です。

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

町別の1世帯当たりの人口構成を見ると、都営狹江団地のある和泉本町で高齢化率 29.9%、多摩川住宅イ号棟のある西和泉で高齢化率 49.6%となっています。これらの地区では、独居の高齢者が多く、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、東和泉では、若者（20～39歳）の比率が 33.3%となっており、世帯当たりの人員も 1.591 人となり独居の若者が多く住んでいると想定されます。

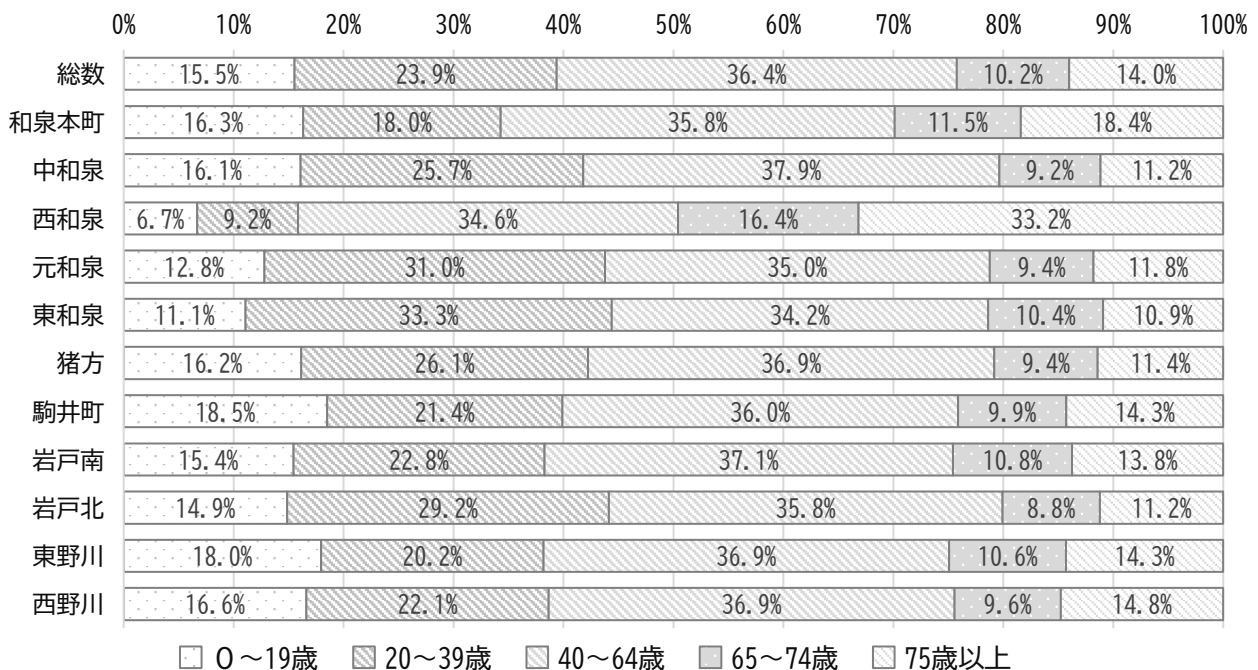
町別年齢階層別人口・世帯当たり人員

(単位：人)

	0～19歳	20～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上	総数	世帯当たり人員
総数	12,849	19,749	30,095	8,470	11,586	82,749	1.914
和泉本町	2,257	2,485	4,954	1,586	2,544	13,826	1.942
中和泉	1,911	3,050	4,495	1,090	1,326	11,872	1.933
西和泉	128	175	661	314	634	1,912	1.554
元和泉	442	1,068	1,208	325	407	3,450	1.719
東和泉	764	2,291	2,357	719	752	6,883	1.591
猪方	1,077	1,738	2,461	627	760	6,663	1.935
駒井町	837	968	1,627	446	645	4,523	2.152
岩戸南	1,450	2,144	3,487	1,016	1,292	9,389	2.004
岩戸北	1,319	2,591	3,174	784	994	8,862	1.808
東野川	1,476	1,662	3,032	873	1,175	8,218	2.139
西野川	1,188	1,577	2,639	690	1,057	7,151	2.087

※統計こまえ（令和4年度版） 令和5（2023）年1月1日

町別年齢階層別人口構成比

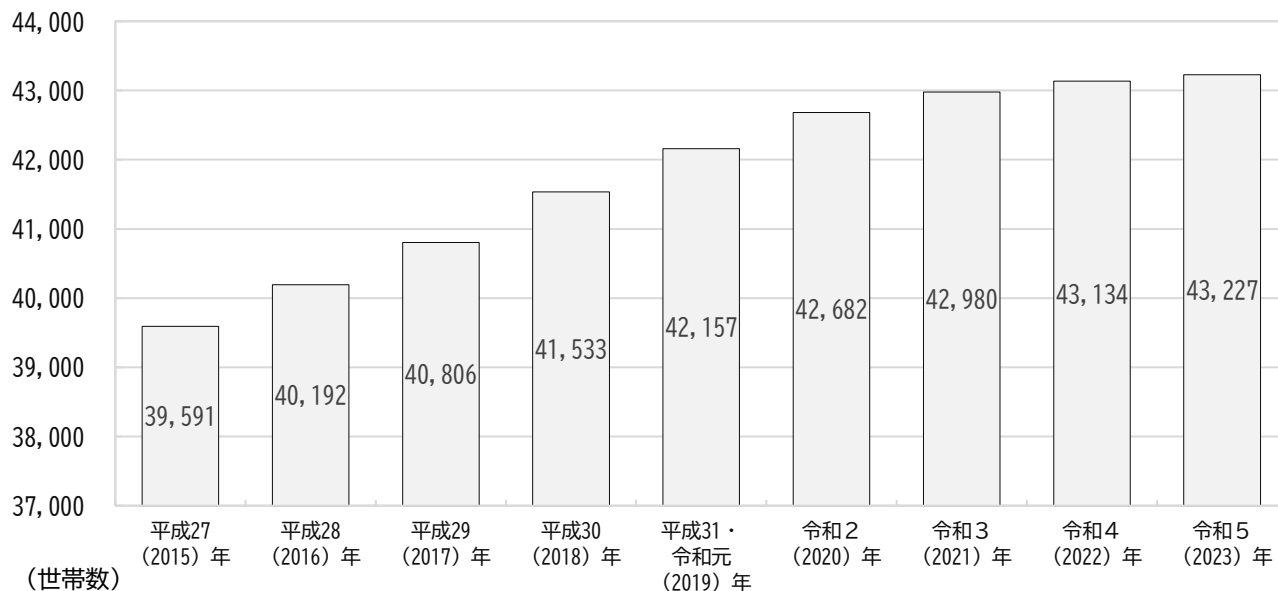


※統計こまえ（令和4年度版） 令和5（2023）年1月1日

第1節 現状の整理

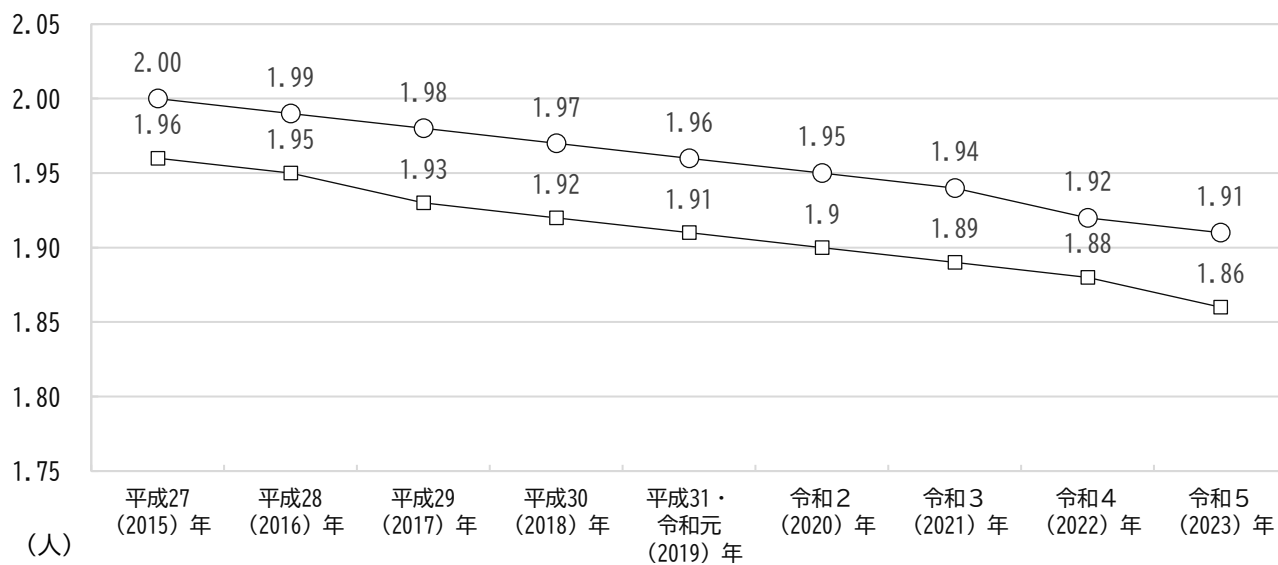
世帯数は、増加傾向にあり、令和5（2023）年は43,227世帯となっています。また、1世帯当たりの人員数は、減少傾向にあり、令和5（2023）年は1.91人となっています。

狛江市の世帯数の推移



※統計こまえ（令和4年度版）令和5（2023）年1月1日

1世帯当たりの人員数（東京都との比較）

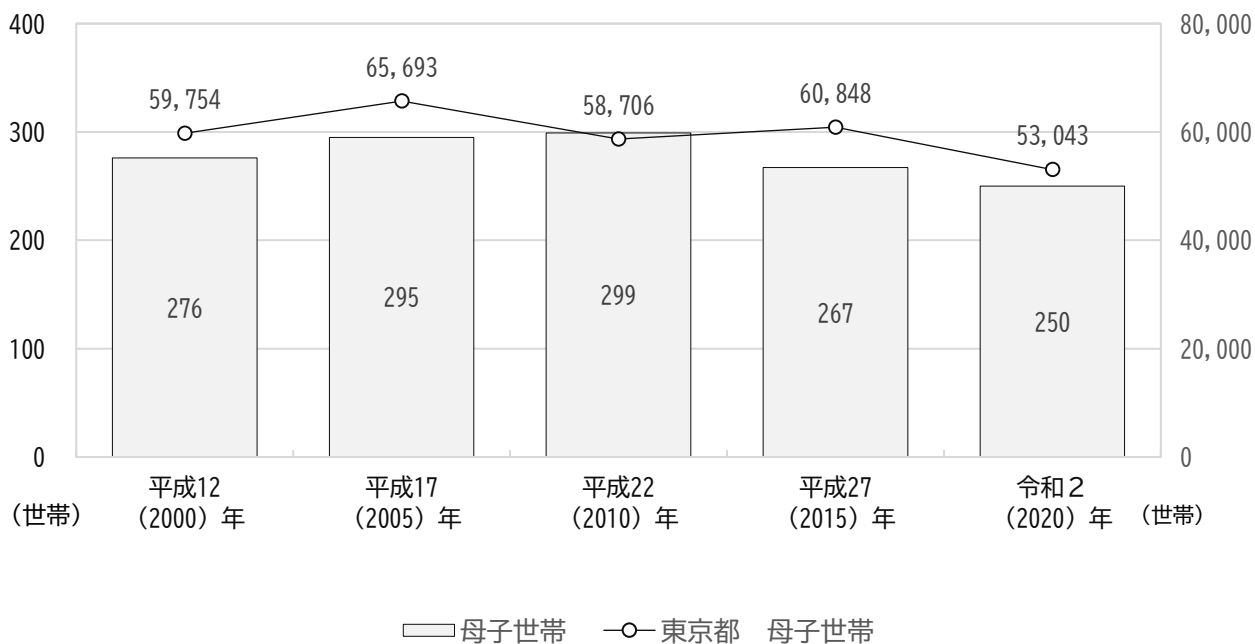


○— 1世帯当たりの人員 □— 東京都 1世帯当たりの人員

※統計こまえ（令和4年度版）令和5（2023）年1月1日

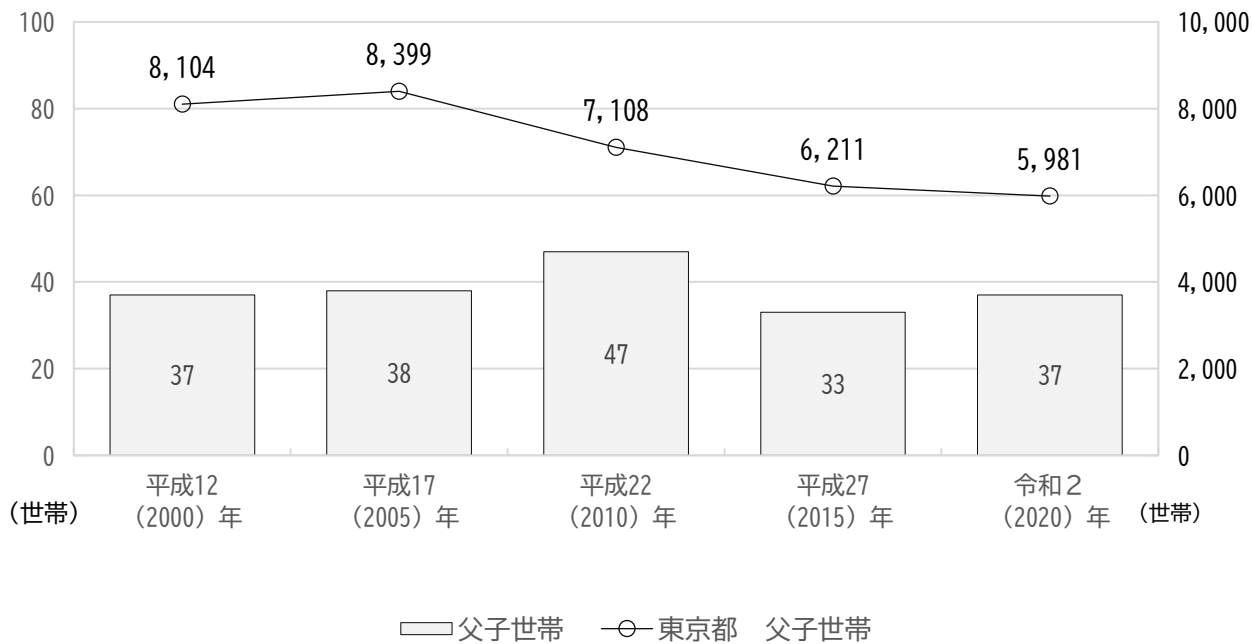
母子世帯数は、平成 22（2010）年まで増加傾向にありましたが、平成 27（2015）年に減少に転じ、令和 2（2020）年は 250 世帯となっています。父子世帯数は、平成 22（2010）年まで増加傾向にありましたが、令和 2（2020）年は 37 世帯となっています。

狛江市 母子世帯数



※国勢調査（各年 10 月 1 日）

狛江市 父子世帯数



※国勢調査（各年 10 月 1 日）

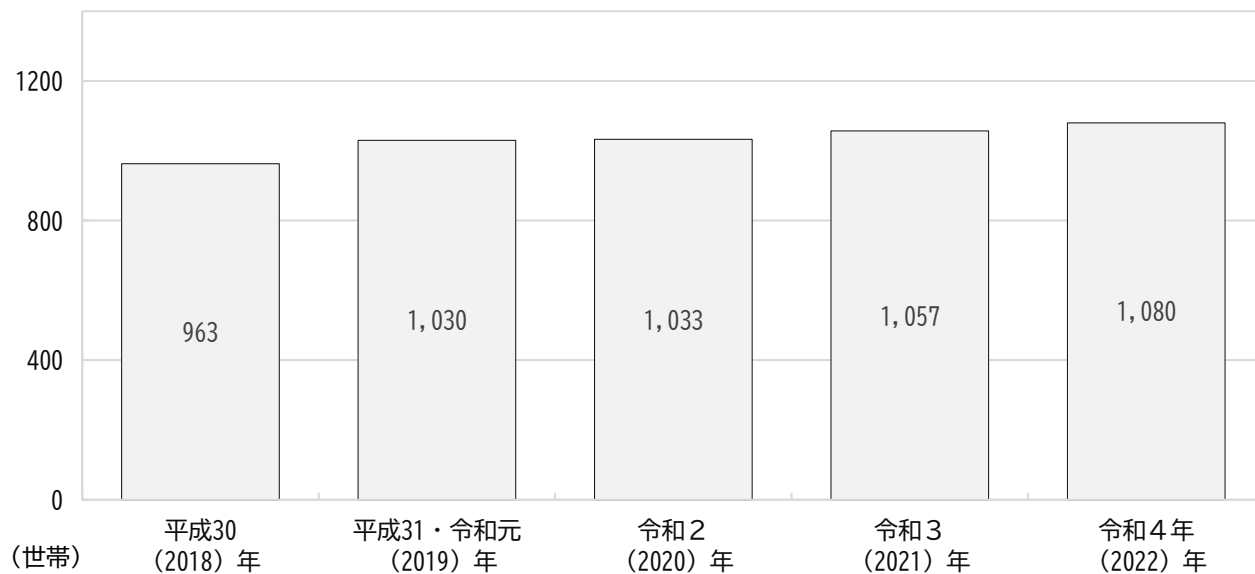
第1節 現状の整理

(2) 対象者・世帯ごとの現状

ア 生活保護世帯

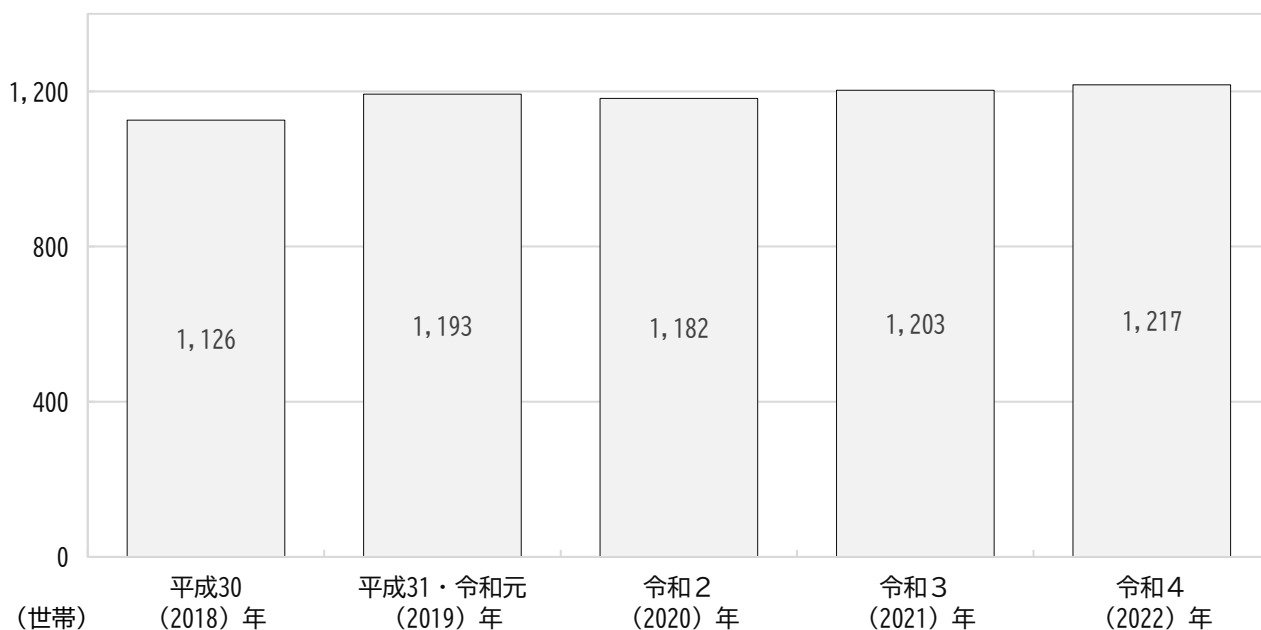
粕江市の被生活保護世帯数・人員数は、平成30(2018)年度は被保護世帯数が963世帯、被保護人員数が1,126人ですが、増加傾向にあり、令和4(2022)年度は被保護世帯数が1,080世帯、被保護人員数が1,217人となっています。生活保護人員数・世帯数とも微増傾向ですが、介護扶助の令和3(2021)年の扶助数が前年比で9.1%増となっています。

被保護世帯



※停止世帯を含む。
※被保護者調査、月別概要

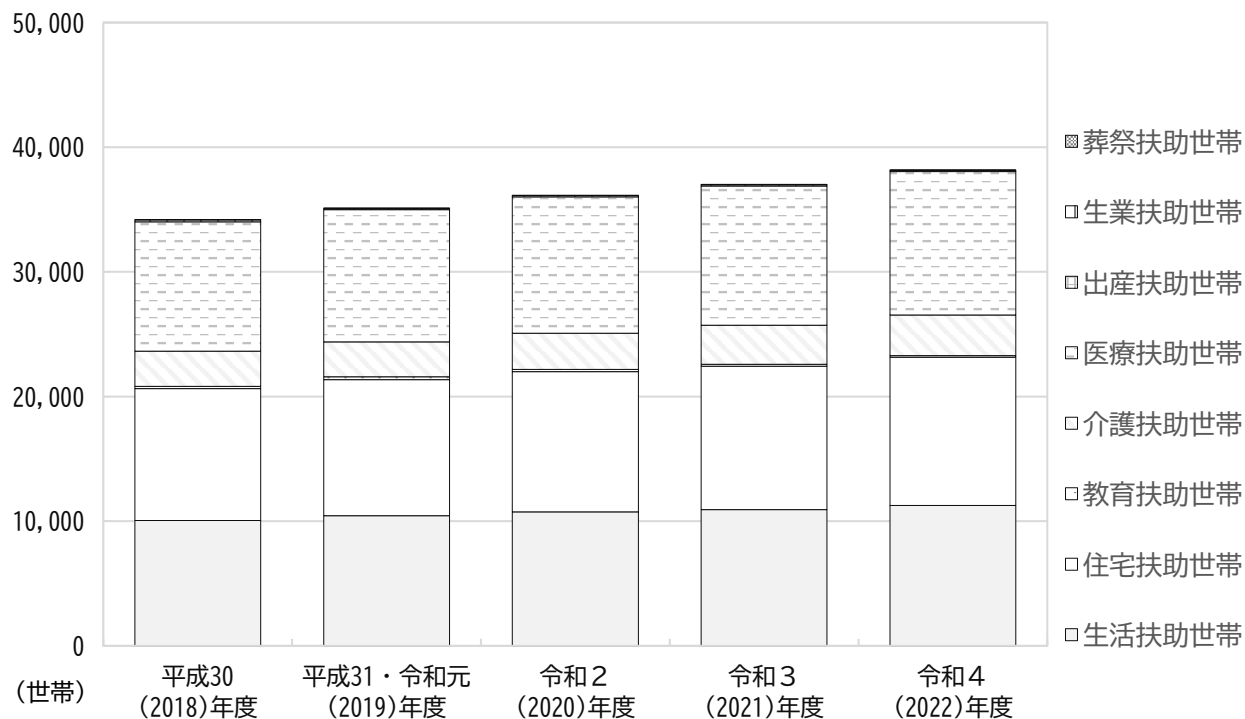
被保護人員



※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）

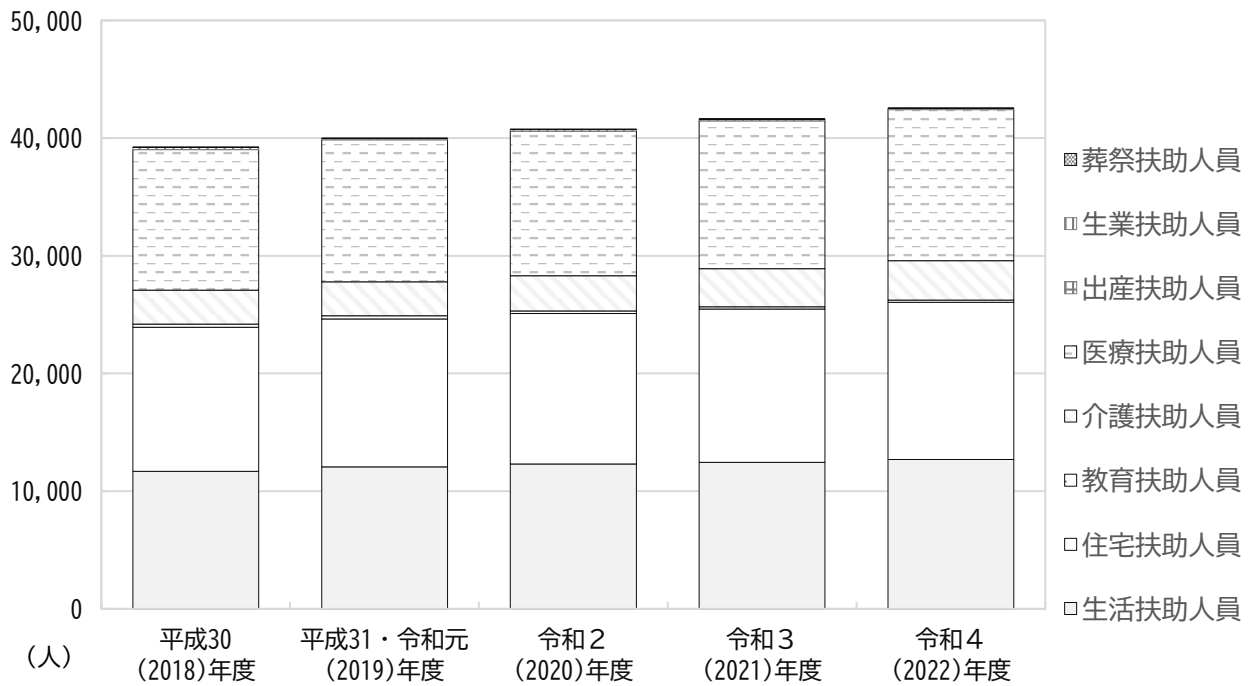


(単位：世帯)

	平成 30 (2018)年度	平成 31・令和元 (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・令和元 (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(2020)年度から急増した相談は、新型コロナウイルス感染症が収まるにつれ20歳代の若者は減少し、令和4(2022)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。個別支援計画においては、「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。

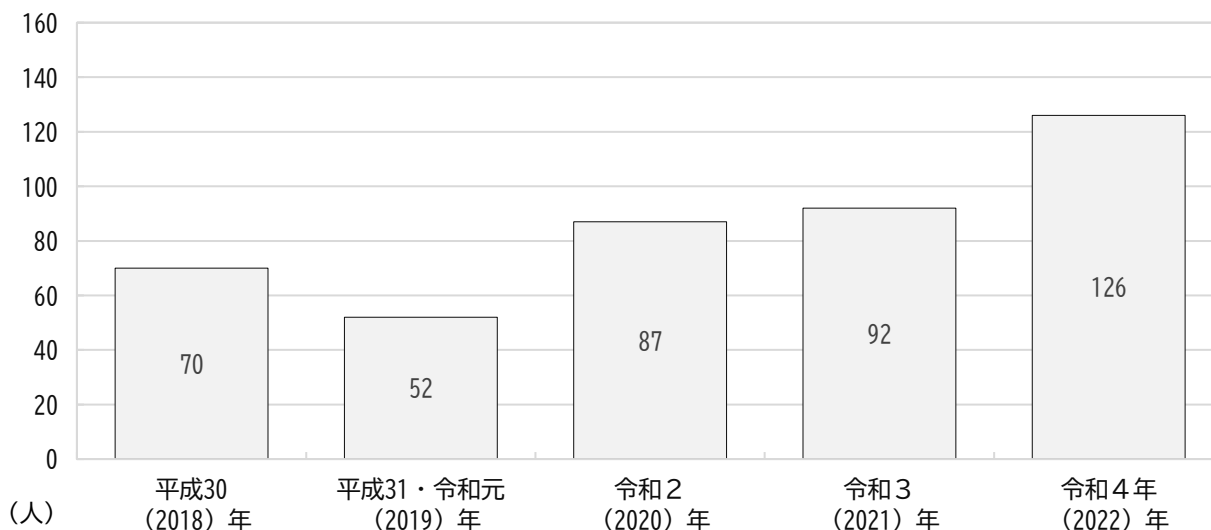
就労支援事業の利用者は令和3(2021)年度の92人から126人へと大幅に増加しています。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、離職や休業を余儀なくされた方が急増しました。その中には、復職、転職、個人事業の立直しが思うようにできず、求職活動が長期化し、継続的な支援をする必要がある方もいることから、支援者数が年々増加しています。

学習・生活支援では、配慮が必要な子どもの特性に合わせた支援が必要であるため、ボランティアへの発達障がい等の研修が課題となっています。

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、生活環境に課題のある住居の清掃や家族の構成員それぞれで個別の対応を関係機関と連携して行う等により高度な対応を必要とするケースが増加しています。

就労支援事業利用者数



※就労支援・就労準備支援事業報告書より作成(各年月末)

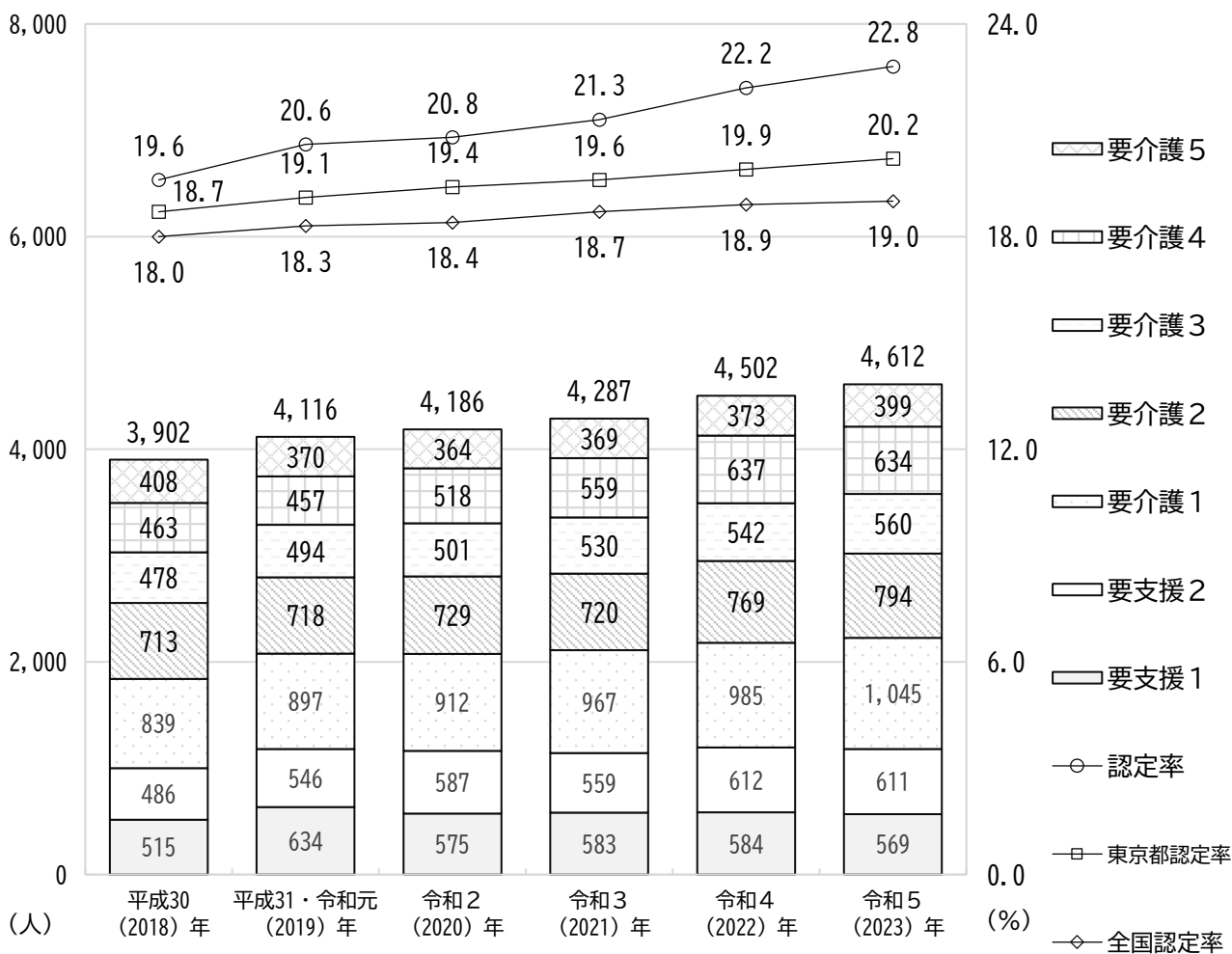
第1節 現状の整理

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%、全国の認定率より3.8%高くなっています。

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) 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 人となっています。

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 歳から 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 23.1%、こまえ苑エリアが 22.3%、こまえ正吉苑エリアが 27.1% となっています。

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	11,872	2,416	20.4
	西和泉	1,912	948	49.6
	元和泉	3,450	732	21.2
	東和泉	6,883	1,471	21.4
	圏域合計	24,117	5,567	23.1
こまえ苑エリア	猪方	6,663	1,387	20.8
	駒井町	4,523	1,091	24.1
	岩戸南	9,389	2,308	24.6
	岩戸北	8,862	1,778	20.1
	圏域合計	29,437	6,564	22.3
こまえ正吉苑 エリア	和泉本町	13,826	4,130	29.9
	東野川	8,218	2,048	24.9
	西野川	7,151	1,747	24.4
	圏域合計	29,195	7,925	27.1
	狛江市合計	82,749	20,056	24.2

※統計こまえ (令和 4 年度版) 令和 5 (2023) 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57.0%、多摩川住宅イ号棟のある西和泉一丁目の高齢化率は54.3%、また、1世帯あたりの人員がそれぞれ1,578人、1,399人となっており、独居の高齢者が多くなっています。

町丁別の1世帯当たりの人員及び高齢化率

(単位：人、世帯、%)

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	6,295	1,304	20.7	3,066	2.053
	二丁目	1,568	426	27.2	749	2.093
	三丁目	2,670	523	19.6	1,218	2.192
	四丁目	3,293	1,877	57.0	2,087	1.578
中和泉	一丁目	2,041	385	18.9	1,150	1.775
	二丁目	1,901	373	19.6	978	1.944
	三丁目	2,779	546	19.6	1,435	1.937
	四丁目	1,454	279	19.2	697	2.086
	五丁目	3,697	833	22.5	1,883	1.963
西和泉	一丁目	1,100	597	54.3	786	1.399
	二丁目	812	351	43.2	444	1.829
元和泉	一丁目	1,171	206	17.6	714	1.640
	二丁目	1,445	373	25.8	758	1.906
	三丁目	834	153	18.3	535	1.559
東和泉	一丁目	3,238	676	20.9	2,091	1.549
	二丁目	1,409	300	21.3	879	1.603
	三丁目	1,662	399	24.0	956	1.738
	四丁目	574	96	16.7	401	1.431
猪方	一丁目	1,067	188	17.6	583	1.830
	二丁目	1,582	321	20.3	747	2.118
	三丁目	2,753	648	23.5	1,462	1.883
	四丁目	1,261	230	18.2	651	1.937
駒井町	一丁目	1,642	427	26.0	813	2.020
	二丁目	1,290	289	22.4	550	2.345
	三丁目	1,591	375	23.6	739	2.153
岩戸南	一丁目	2,504	560	22.4	1,266	1.978
	二丁目	2,284	581	25.4	1,233	1.852
	三丁目	2,663	664	24.9	1,349	1.974
	四丁目	1,938	503	26.0	837	2.315

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	1,935	403	20.8	993	1.949
	二丁目	2,150	332	15.4	996	2.159
	三丁目	3,048	736	24.1	1,794	1.699
	四丁目	1,729	307	17.8	1,118	1.547
東野川	一丁目	2,003	519	25.9	1,020	1.964
	二丁目	1,639	325	19.8	698	2.348
	三丁目	2,595	767	29.6	1,195	2.172
	四丁目	1,981	437	22.1	929	2.132
西野川	一丁目	1,828	424	23.2	909	2.011
	二丁目	1,653	390	23.6	761	2.172
	三丁目	794	192	24.2	373	2.129
	四丁目	2,876	741	25.8	1,384	2.078

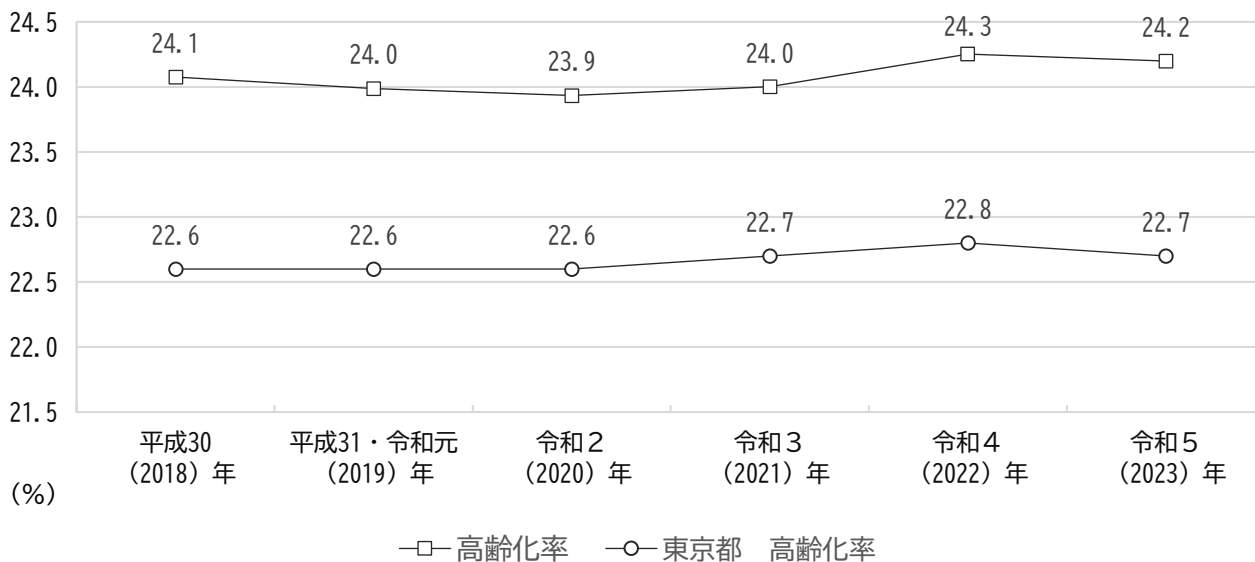
※統計こまえ（令和4年度版）令和5（2023）年1月1日

第1節 現状の整理

(オ) 高齢化率

高齢化率は、令和2（2020）年以降上昇又は横ばい傾向となり、令和5（2022）年の高齢化率は24.2%となっており、東京都の高齢化率を1.3%から1.5%程度上回る水準が続いています。

狛江市 高齢化率



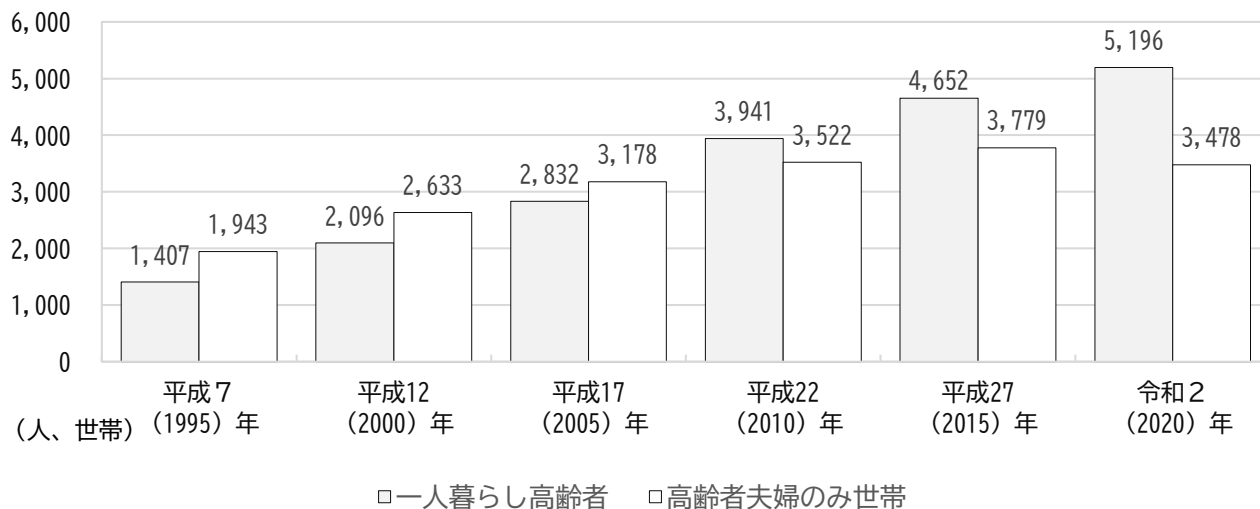
※狛江市住民基本台帳（各年1月1日）

※東京都総務局統計部「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」（各年1月1日）

(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

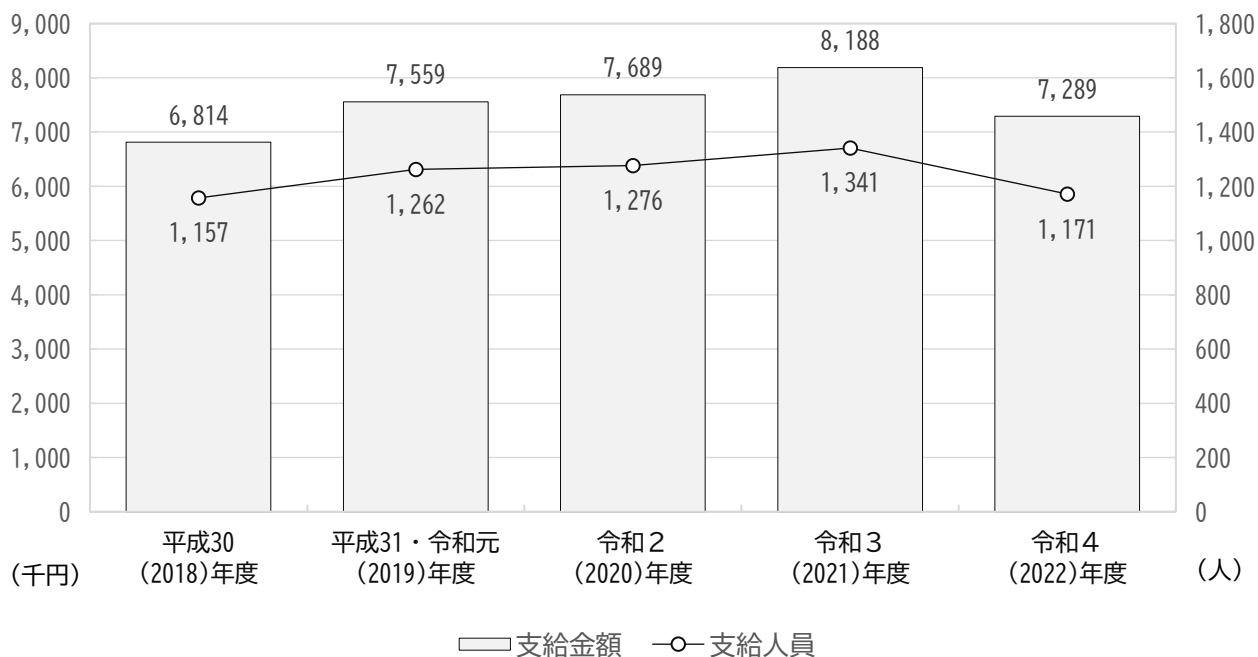


※国勢調査（各年10月1日）

(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

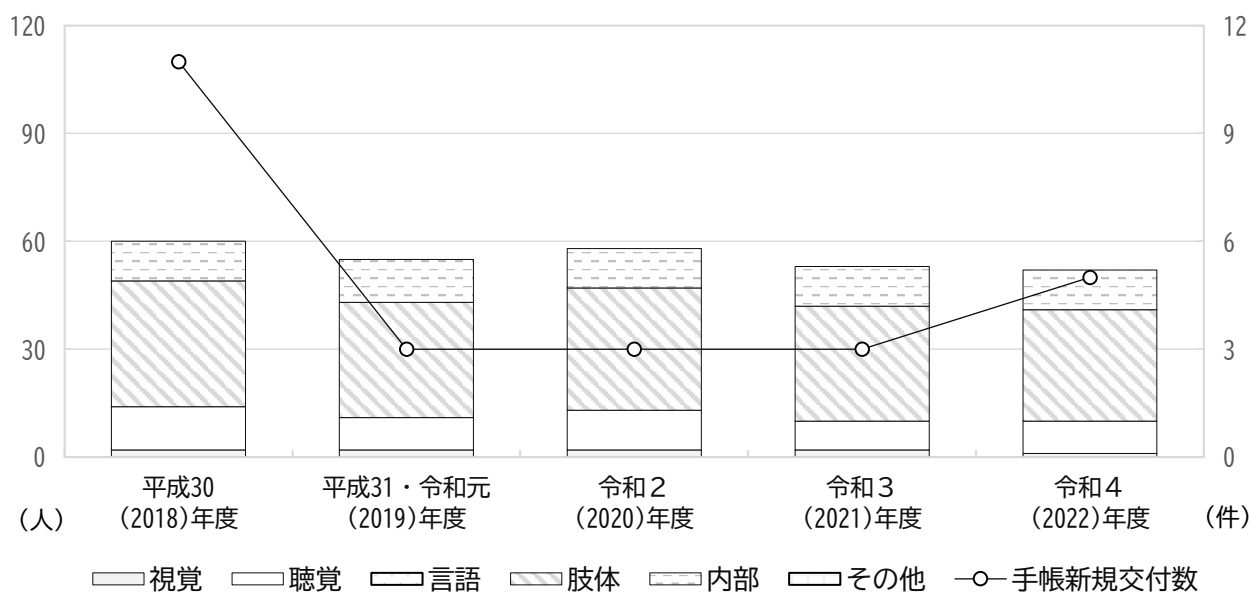
第1節 現状の整理

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・令和元（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



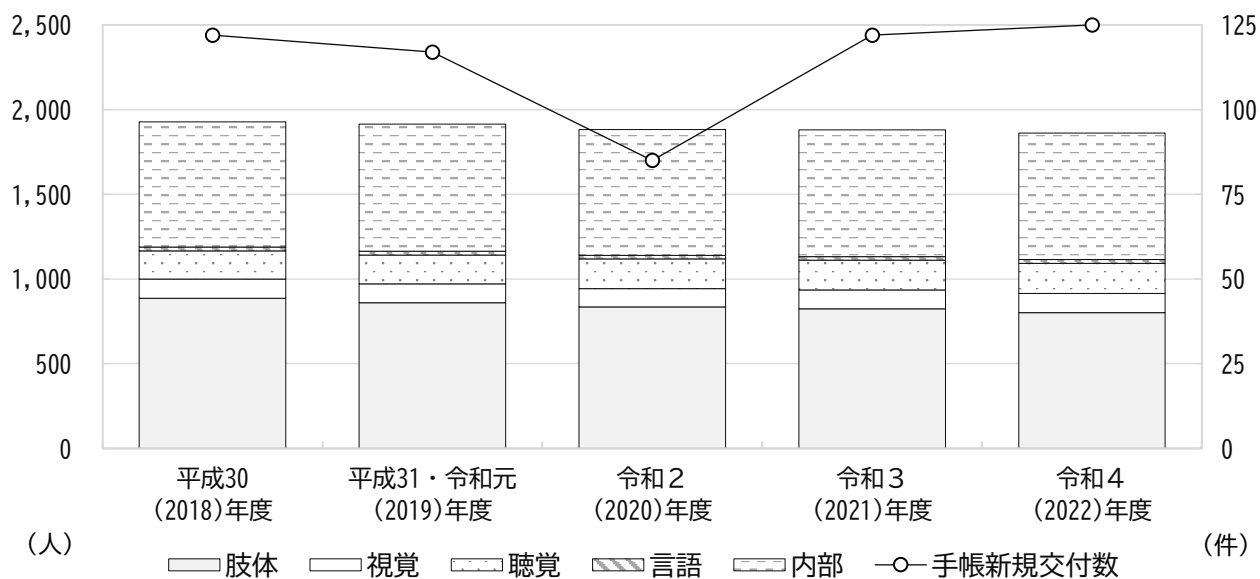
(単位：人、件)

	平成30 (2018)年度	平成31・令和元 (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



(単位：人、件)

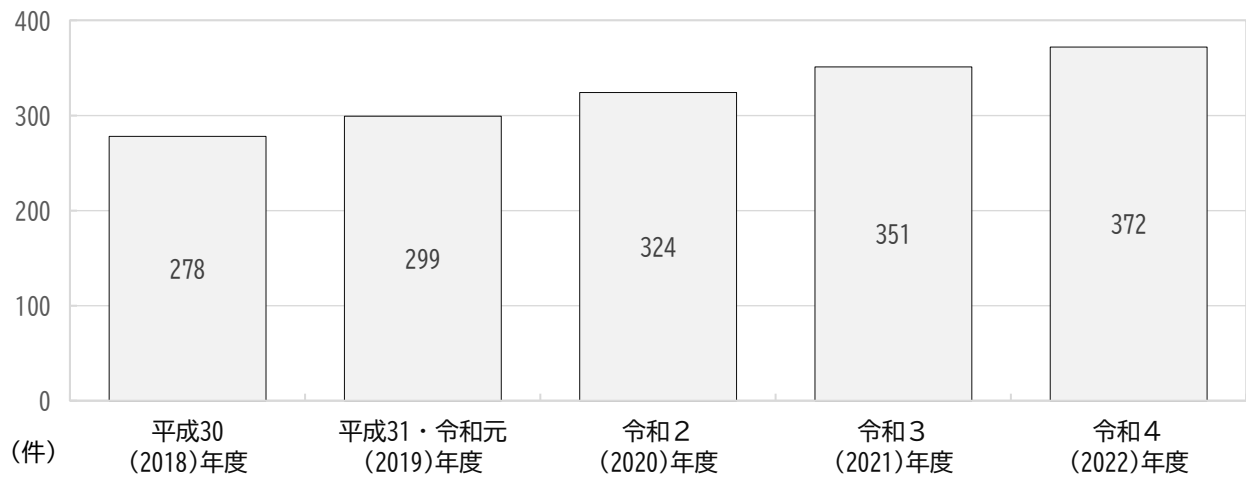
	平成 30 (2018)年度	平成 31・令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度
肢体	886	860	835	824	802
視覚	113	112	108	111	112
聴覚	168	170	175	177	179
言語	21	22	21	21	23
内部	740	751	743	747	746
合計	1,928	1,915	1,882	1,880	1,862
手帳新規交付数	122	117	85	122	125

※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

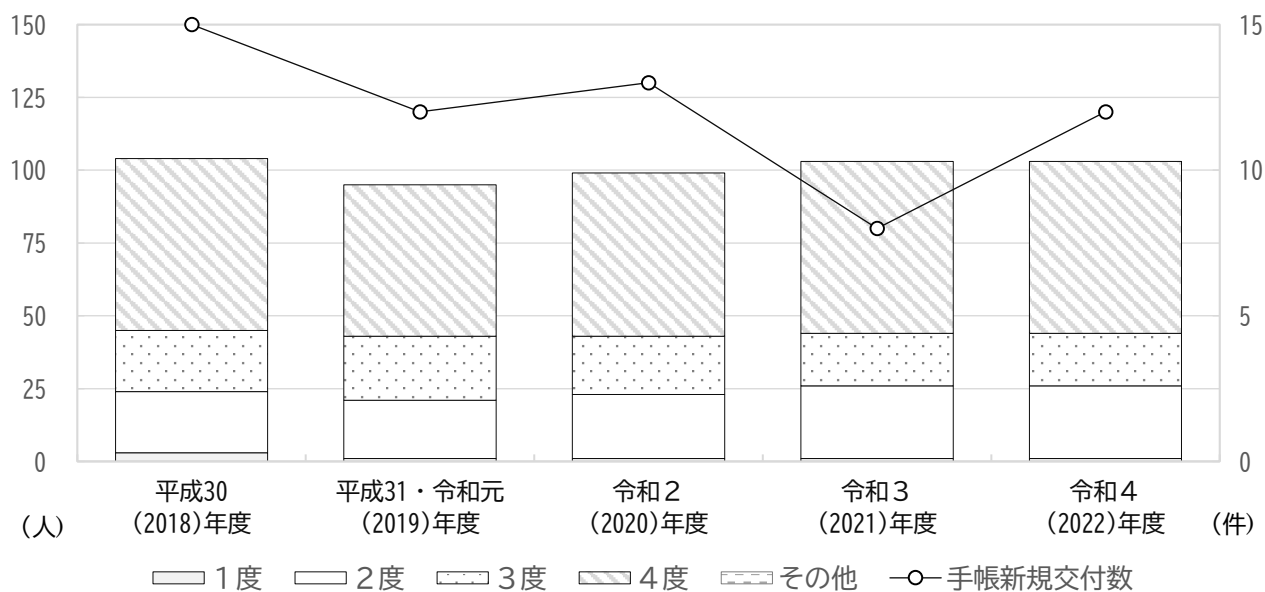


※令和4（2022）年度「主要な施策の成果説明書決算資料」東京都狛江市

(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人で最も多く、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)

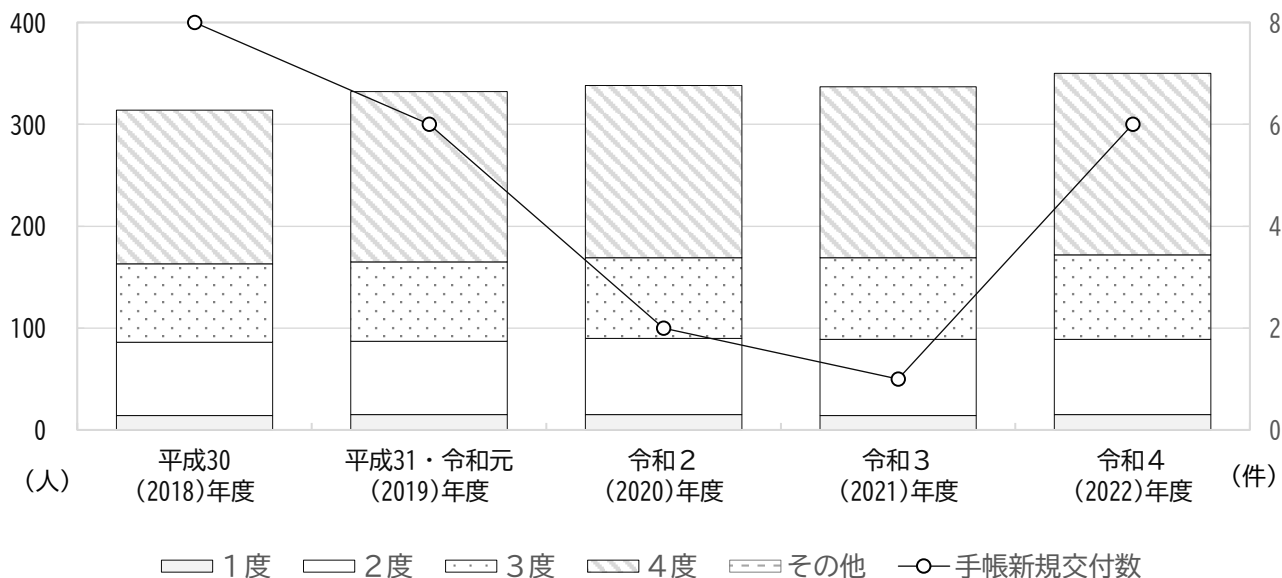
	平成 30 (2018)年度	平成 31・令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度
1度	3	1	1	1	1
2度	21	20	22	25	25
3度	21	22	20	18	18
4度	59	52	56	59	59
その他	0	0	0	0	0
合計	104	95	99	103	103
手帳新規交付数	15	12	13	8	12

※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人と最も多く、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



(単位：人、件)

	平成 30 (2018)年度	平成 31・令和元 (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

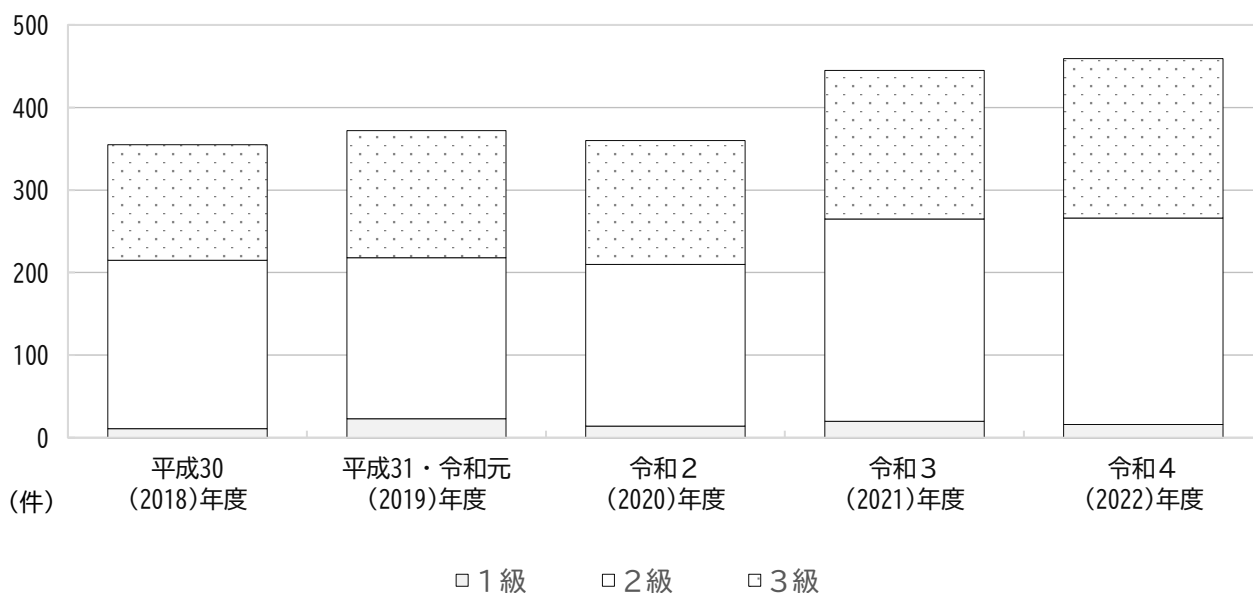
※令和4（2022）年度「主要な施策の成果説明書決算資料」東京都狛江市

(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%増加しています。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%増加しています。

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)

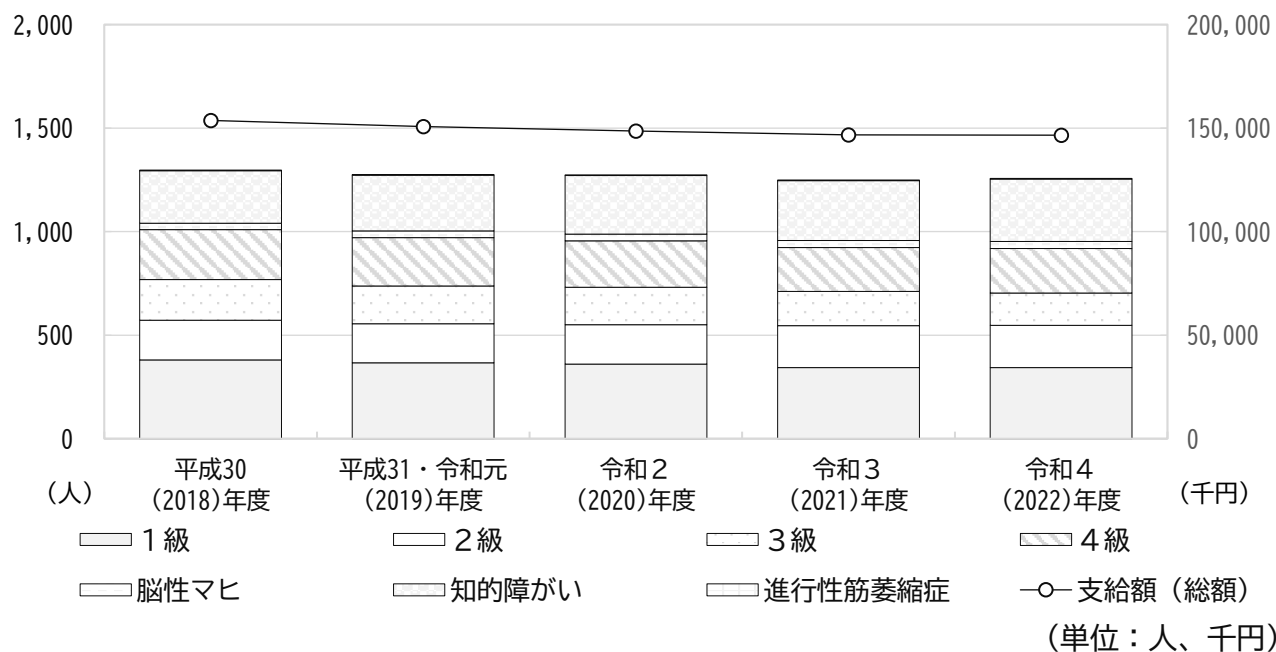
	平成 30 (2018)年度	平成 31・令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度
1 級	11	23	14	20	16
2 級	204	195	196	245	250
3 級	140	154	150	180	193
合計	355	372	360	445	459

※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



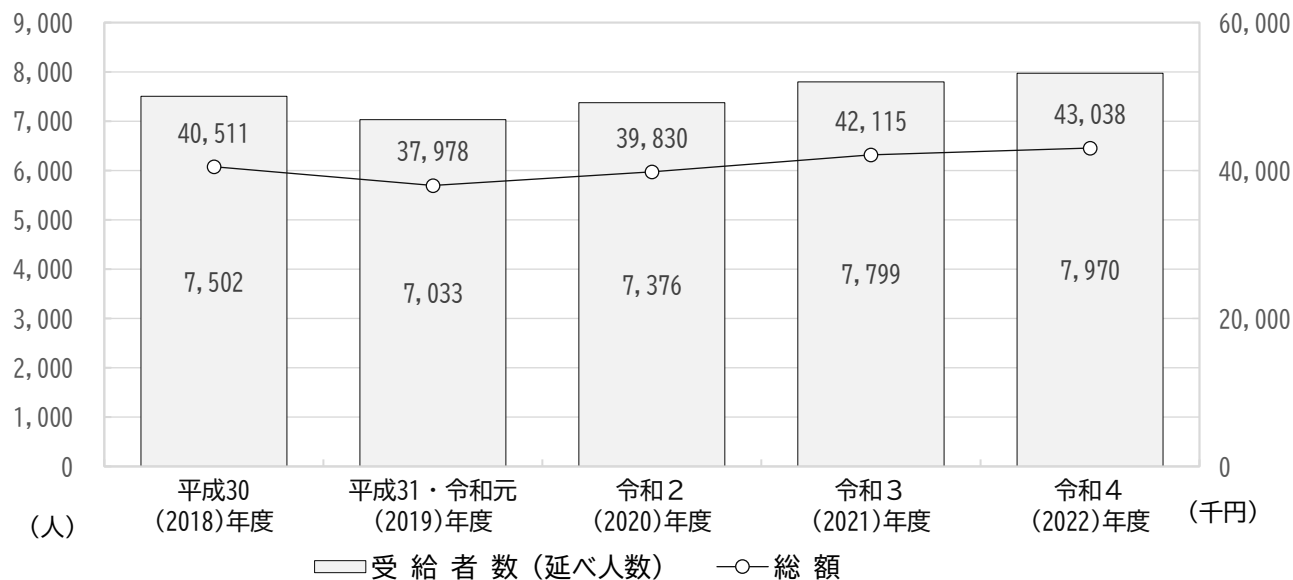
	平成30 (2018)年度	平成31・令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
1級	381	366	361	344	343
2級	191	189	190	202	204
3級	197	182	180	166	157
4級	240	234	225	211	215
脳性マヒ	32	32	32	34	34
知的障がい	253	270	283	289	301
進行性筋萎縮症	3	3	3	4	3
受給者	1,297	1,276	1,274	1,250	1,257
支給額（総額）	153,708	150,812	148,597	146,714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

難病患者福祉手当

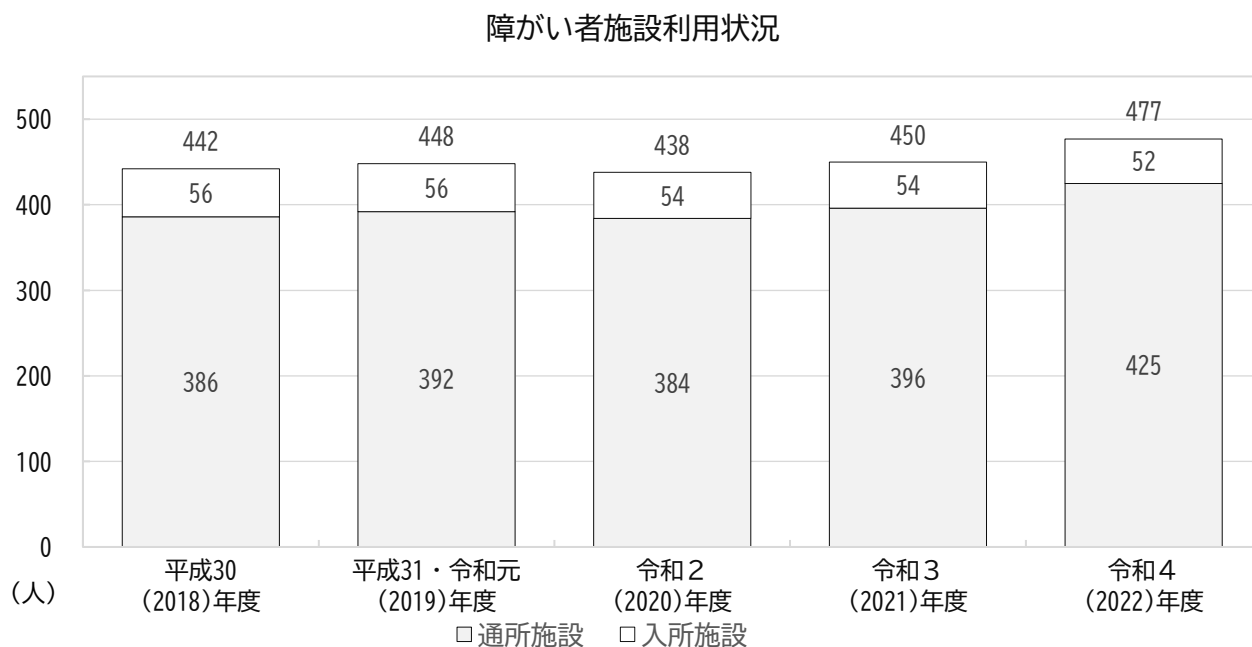


※令和4（2022）年度「主要な施策の成果説明書決算資料」東京都狛江市
 ※支給月額5,400円

第1節 現状の整理

(オ) 障がい者施設利用状況

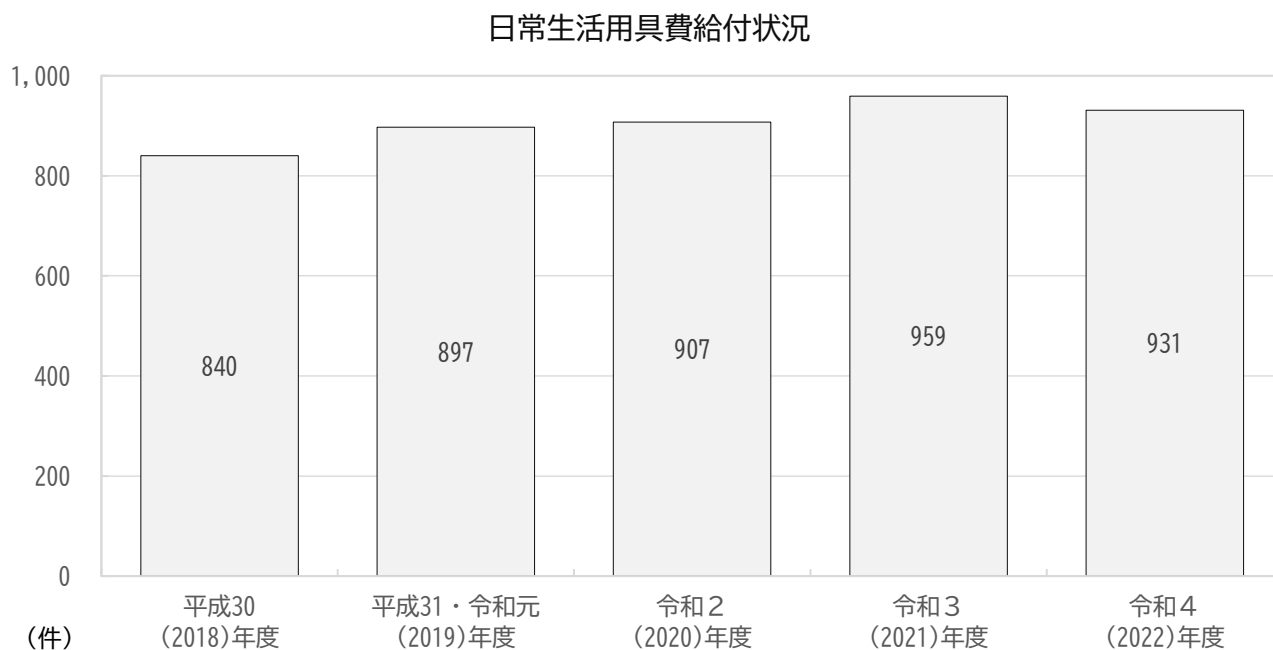
障がい者施設利用人数は、令和2（2020）年度以降増加傾向にあり、令和4（2022）年度は477人となっています。施設種類別に見ると、入所施設より通所施設の利用人数が多くなっています。



※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。

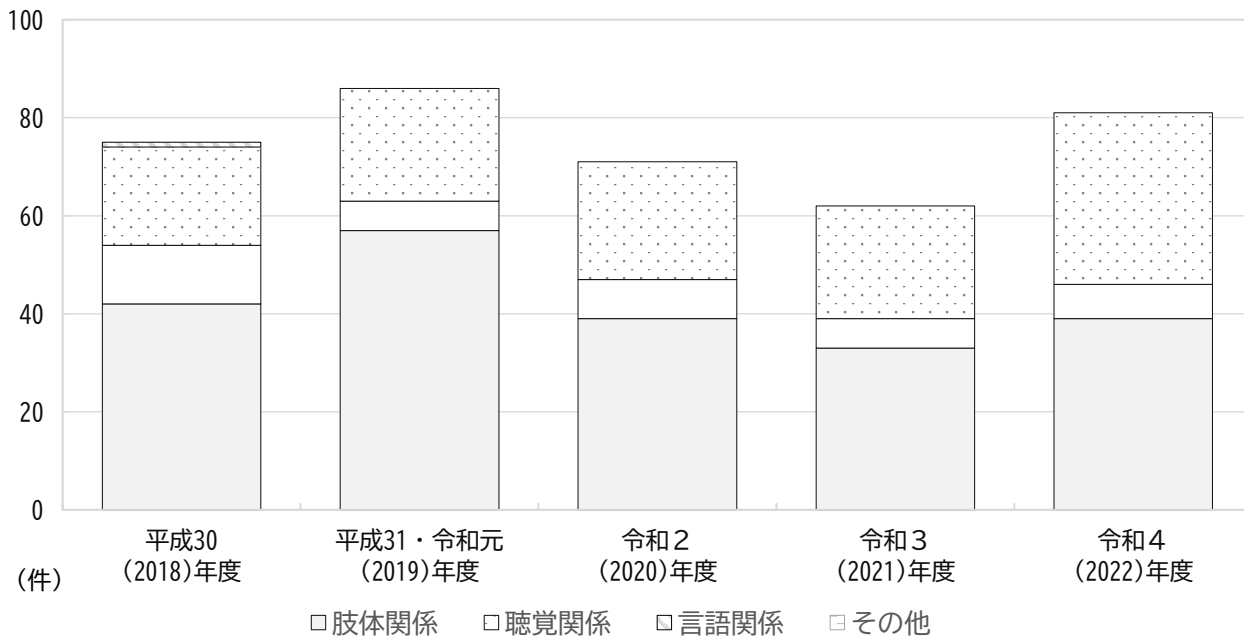


※令和4（2022）年度「主要な施策の成果説明書決算資料」東京都狛江市

(キ) 補装具

補装具交付件数の合計は、平成31・令和元（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)

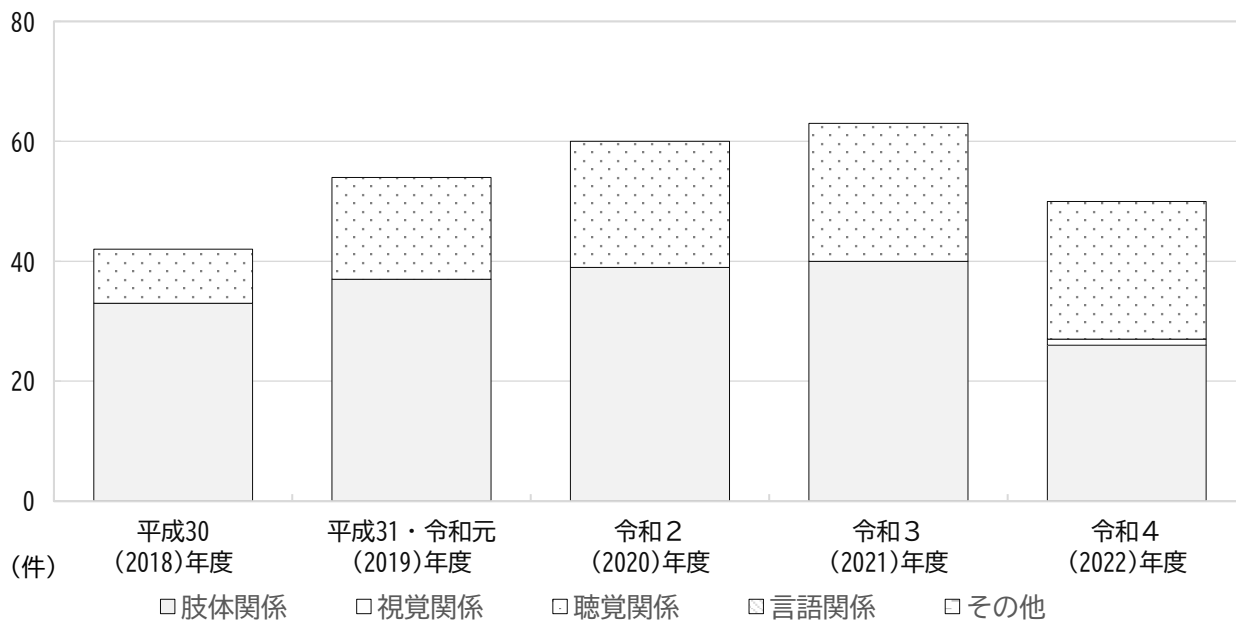
	平成30 (2018)年度	平成31・令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
肢体関係	42	57	39	33	39
視覚関係	12	6	8	6	7
聴覚関係	20	23	24	23	35
言語関係	1	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0
合計	75	86	71	62	81

※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・令和元 (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

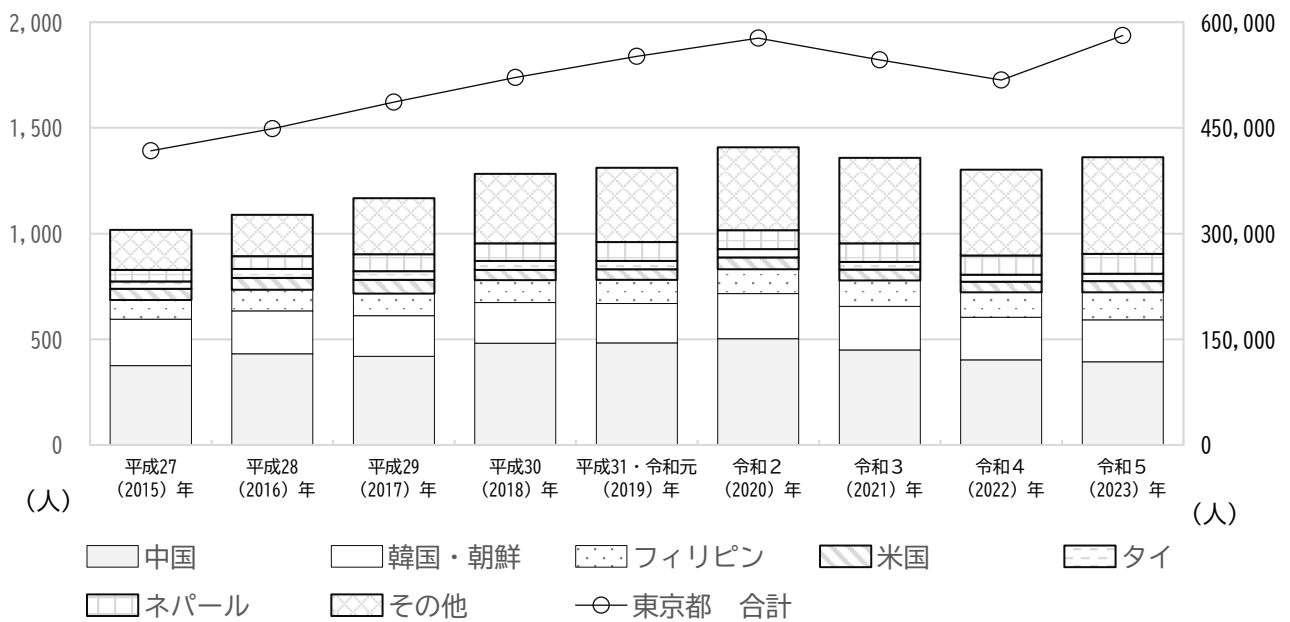
※障害者自立支援給付費国庫負担金事業実績報告

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います。

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・令和元 (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%であり、加入世帯数は微増しています。

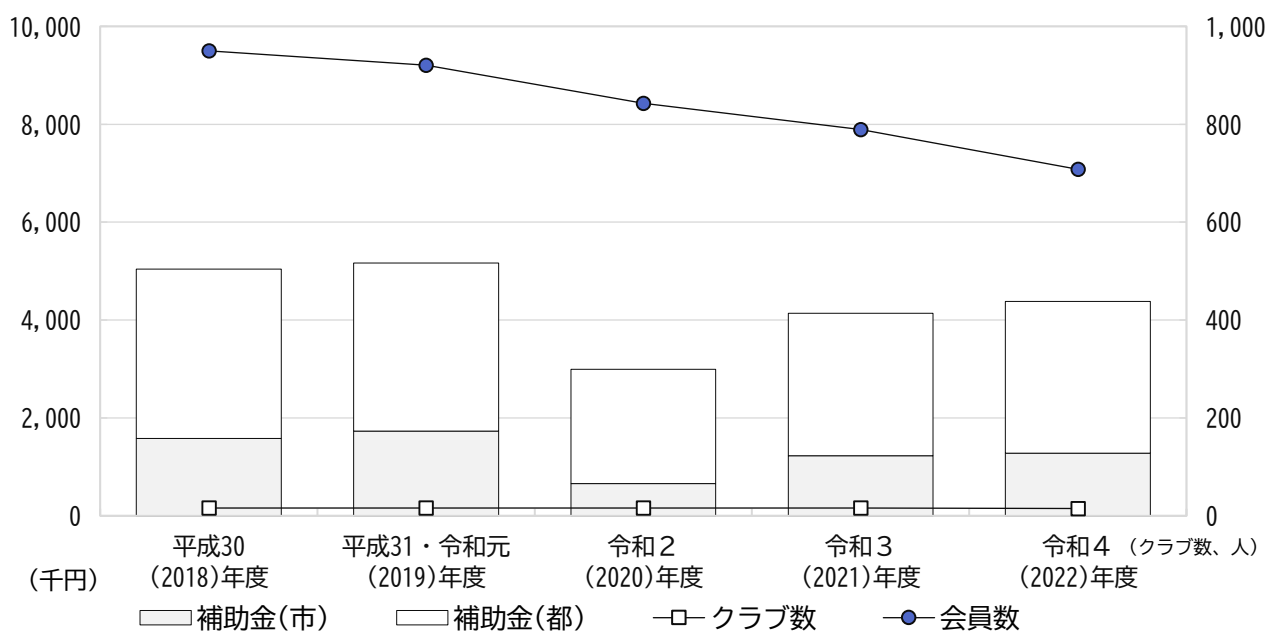
イ 民生委員・児童委員

民生委員・児童委員の充足率・数は98.2%、53人となっています。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)年度に減少していますが、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(2023)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人となっています。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円となっています。

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・令和元 (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・令和元(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 法人となっています。そのうち、保健・医療・福祉を活動内容とする NPO 法人は、22 法人となっています。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、増加し続けています。

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います。

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（2022）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います。

（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（2022）年度の相談者1人当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（2022）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います。
- 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います。

(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」が多くなっているため、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が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います。

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います。

(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、平成31・令和元（2019）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います。

(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

「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」方も一定数いるので、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るので、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います。

(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います。「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います。

(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います。

(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・生徒が一定数います。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・生徒が数十人程度います。

(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います。

(ウ)ケアの内容は、「一緒に買い物、散歩等」「見守り」の順となっています。

(エ)ケアの回数は、「ほぼ毎日」が最も多く、次いで、「週に3~5回」の順となっています。

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%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」の順となっています。

(カ)ケアにより学習への影響を受けている児童・生徒が一定数います。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少ない児童・生徒が多数となっています。
- (ケ) ケアラーで学習のサポートを望む児童・生徒が一定数います。
- (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

日常生活圏域	あいとびあエリア	こまえ苑エリア	こまえ正吉苑エリア
特徴	① 大部分が低層住宅地区で駅からほど近い地域も含まれ徒歩や路線バス利用者が多い。	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な地域である。	低層住宅地区と農地が中心で、地区内にはUR神代団地、都営狹江団地等がある。
	② 単身世帯の割合が高く、一人暮らし世帯が最も多い。	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。	外出の際の移動手段は「徒歩」や「路線バス」の割合が高い。
	③ 認知症リスク該当者が最も多い。	運動機能リスク、転倒リスク、口腔機能リスク及びうつリスクが高い。	65歳以上の配偶者との二人暮らしが最も多い。
	④ 閉じこもりの要因としては「足腰等の痛み」と回答した人の割合が高い。	他者との関わりの程度が最も低い。	閉じこもりリスクと低栄養リスク該当者が最も多い。
	⑤ 75～84歳の後期高齢者で市全体より「うつリスク」が高い。	「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。	閉じこもりの要因としては「その他」の割合が高い。
	⑥ 地域活動に参加者・お世話役の両方で「ぜひ参加したい」の割合、「参加したくない」の割合がいずれも高い。	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。	要因として「その他」を選択した多くの人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。
	⑦ 「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。	—	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。
	⑧ —	—	「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特に85歳以上の高齢者で高い。
課題	① 高齢者が外出しやすい環境づくりが求められている。	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る。	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る。
	② 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。	外出のきっかけとなる「ふらっとなんぶ」のような居場所等が求められている。	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・福祉資源とも連記した、地域ネットワークを構築していくことが考えられる。
前回調査との比較	① 閉じこもりリスクの割合が高くなっている。		
	② 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、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。		
	③ 他者との関わりの程度が低くなっており、他社との関わりが疎遠になっている様子がうかがえる。		

(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、「問題はあがるが、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、「問題はあがるが、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つの方法であると考えます。

(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。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います。ただし、知的障がい者の場合、回答者の半数で両親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%

高くなっています。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・支援を受けています。ケアラーの半数は親となっています。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、①「話をうまく組み立てられない、うまく質問できない」、②「難しい言葉や早口で話されると分かりにくい」、③「複雑な文章表現が分かりにくい」の順となっています。特に「差別を感じる該当者」において①～③それぞれで全体より困っている割合が高くなっており、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。仕事をしていない理由は、重度障がい、病気の順となっています。

(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」となっています。

(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」となっています。

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こと」、「サービスの利用に関する相談、計画に関すること」の順となっています。

(ウ) 利用できないサービスは、「放課後等デイサービス」、「相談支援（サービス等利用計画）」の順となっています。

(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・支援を受けています。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。

エ 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」の順となっています。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

いずれも令和4年度末時点を対象に実施した各計画進捗管理令和4年度報告書時点の内容となります。

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におけるつなぐシートの導入には至ったものの、体制整備の進捗は遅れています。
(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	コーディネート人材を確保し、コーディネート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を整えました。
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見直しを進めています。

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ています。

重点施策		現状
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) 介護サービス提供基盤の整備を一層進めます。		
①	在宅生活を支援する多様な地域密着型サービスの基盤整備を進めます。	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。	整備に向けて準備を進めていましたが、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見直しを進めています。

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。		
③	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の中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市共通計画について、年度ごとの取組に関する振り返りシートを作成し、構成5市内で取組内容を共有し、意見交換会を行いました。

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もと、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。

今般の調査によると、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%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%減少しており、近所付き合いが希薄化している様子がうかがえます。

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、町会・自治会等、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。今般の調査によると、住民同士の自主的な支え合い、助け合いの関係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の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、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1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が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4(2022)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1.5%、中学校6.0%であり、平成30(2018)及び平成31・令和元(2019)年度に中学校で減少したものの、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、登校という結果のみを目標とするのではなく、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、町会・自治会等・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%、8.1%、9.7%減少が見られました。生きがい「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%、5.1%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ところ、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ましたが、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%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%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、生活環境に課題のある住居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」に係る問題といった、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%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%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%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%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

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%減少しました。

狛江市では、広報用の資料等を作成・配布していますが、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、特でない」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。

また、令和3（2021）年に障がい者差別解消法が改正され、令和6（2024）年4月から事業者による障がいのある人への合理的配慮の提供が義務化されます。市内事業者への周知・啓発が必要です。

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するためには、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%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共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、市民同士で地域のちょっとした支え合い活動に取り組むことが重要であり、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、障がいの受容といいます。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。「あいとぴ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（2021）・4（2022）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、生活環境に課題のある住居の片付け、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、医療機関等が一体となって、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) 認認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) いわゆる「8050世帯」に係る問題
 - a 高齢の親世代への支援を通し、障がいと思われる子ども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ども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ども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) 精神疾患のある子ども世代の相談窓口、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

いずれも令和4年度末時点を対象に実施した各計画進捗管理令和4年度報告書時点の内容となります。

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の導入には至ったものの、体制整備の進捗は遅れています。	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 コーディネート人材を確保し、コーディネート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を整えました。	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見直しを進めています。	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くくり			
(2) 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	<p>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。</p>	<p>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ています。</p>	<p>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。</p>
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	<p>「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。</p>	<p>「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。</p>	<p>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。</p>
	<p>「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。</p>	<p>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。</p>	
7 介護保険制度の円滑な運営			
(2) 介護サービス提供基盤の整備を一層進めます。			
①	<p>在宅生活を支援する多様な地域密着型サービスの基盤整備を進めます。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>

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。
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見直しを進めています。	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。		
	③ 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。

	重点施策	現状（再掲）	取組の方向性
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粕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。

刊行物番号 R5-55

狛江市第1次地域共生社会推進基本計画

～あいとぴあレインボープラン～

令和6（2024）年3月発行

発行：狛江市
狛江市和泉本町1丁目1番5号
電話 03（3430）1111

頒布価格：270円



狛江市

Komae city