

令和5年度狛江市市民福祉推進委員会  
 高齢小委員会・医療と介護の連携推進小委員会（合同・臨時会） アジェンダ

◇開催日時・場所

令和5年11月1日（水）18:30～20:15  
 ハイブリッド形式で開催（会場：市庁舎4階特別会議室）

◇構成員

（高齢小委員会）高橋信幸委員長、南谷吉輝委員、末田千恵委員、谷田部茂委員、長谷川泰委員、石黒昌和委員、市川裕太委員、前田恭輔委員、大谷美樹委員  
 （医療と介護の連携推進小委員会）吉川哲矢委員長、花岡一成委員、大橋晃太委員、松浦秀憲委員、渡邊聡委員、小木都紀子委員、大井剛委員、萩谷奈津子委員、石渡典子委員、橋本朱実委員、森玲子委員

事務局：福祉政策課福祉政策係、高齢障がい課高齢者支援係、高齢障がい課介護保険係

◇目的

（共通）

- ・あいとぴあレインボープラン（計画全体）の構成等の変更について報告する。
- ・あいとぴあレインボープラン（高齢者計画）施策や重点事業群について審議する。
- ・介護保険サービスの給付推計について報告する。

（医療と介護の連携推進小委員会）

- ・多職種連携研修会について報告する。

◇議題内容・進行予定

区分	議題	項目	ポイント・成果	手法・資料	割当時間
共通	1	<b>報告</b> あいとぴあレインボープラン（中間答申案）の構成等の変更について	・あいとぴあレインボープラン（計画全体）の構成等の変更について報告する。	資料1	10分
	2	<b>審議</b> あいとぴあレインボープラン（高齢者計画）の施策や重点事業群について	・高齢者計画の施策や重点事業群について審議する。	資料2 資料3	60分
	3	<b>報告</b> 介護保険サービスの給付推計について	・介護保険サービスの給付推計について報告する。	資料3	15分
	4	その他	・前回の議事録（案）の確認依頼をする。 ・次回の会議について確認する。	資料4 資料5	5分

裏面あり

医療と介護	5	<b>報告</b> 令和5年度第1回多職種連携研修会実行委員会の検討結果報告について	10月16日開催の令和5年度第1回多職種連携研修会実行委員会の検討結果について報告する。	当日画面共有	15分
-------	---	---	--	--------	-----

◇資料一覧

【資料1】 中間答申案の主な変更点

【資料2】 中間答申案への委員からの御意見まとめ

【資料3】 地域共生社会推進計画中間答申案

【資料4】 第3回高齢小委員会・第3回医療と介護の連携推進小委員会（合同）会議録案

【資料5】 令和5年度高齢小委員会・医療と介護の連携推進小委員会（合同）全体工程表

## 中間答申案の主な変更点

### 1 章立ての修正

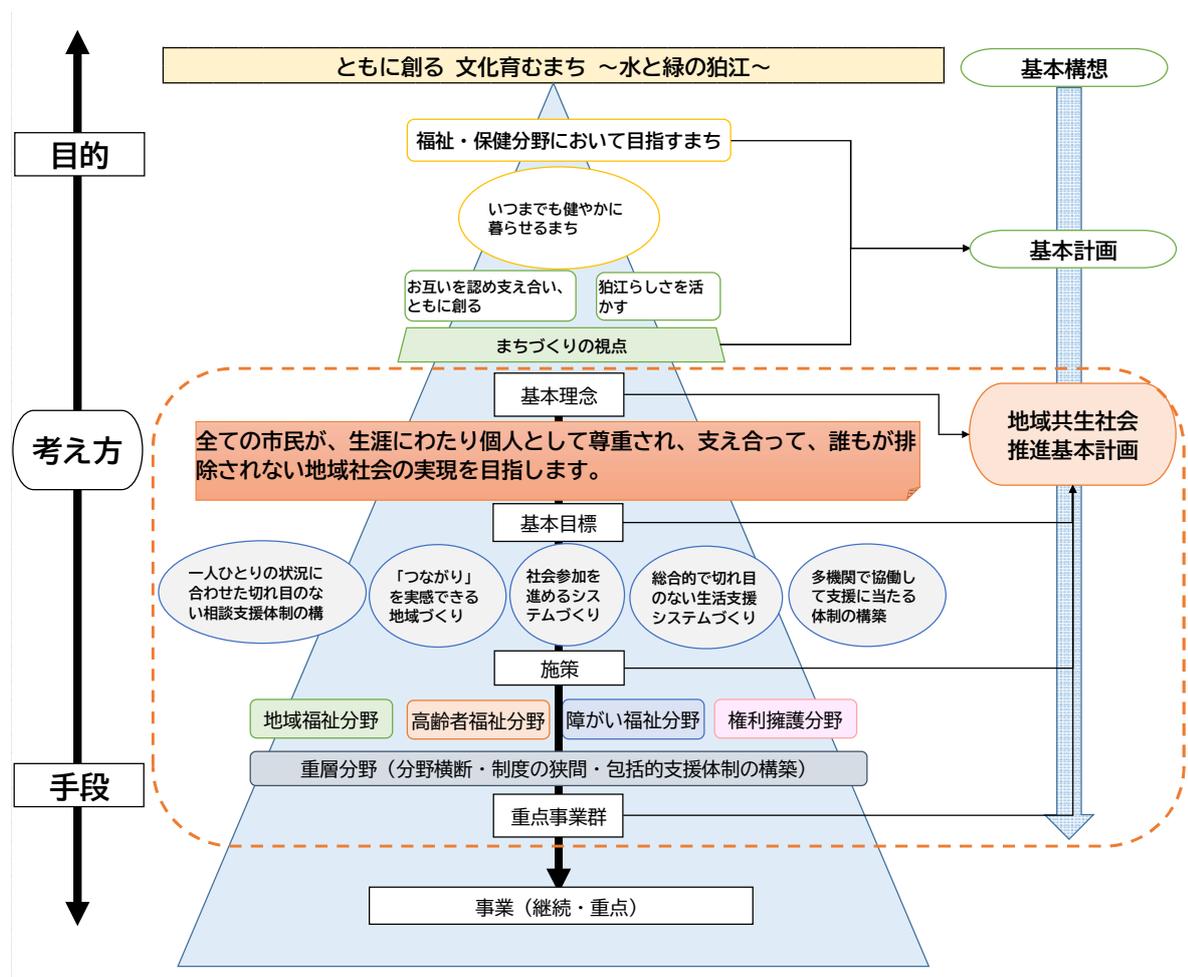
中間答申案(従来)	中間答申案(今回)
第1章 はじめに	第1章 はじめに
第1節 計画策定の趣旨	第1節 計画策定の趣旨
1 計画の目指す姿	第2節 計画の位置付け
2 福祉関連計画の一体策定について	1 福祉関連計画の一体策定について
第2節 計画の位置付け	2 法令上の位置付け
1 法令上の位置付け	3 計画体系
2 計画体系	第3節 計画の期間
第3節 計画の期間	第4節 計画の策定体制
第4節 計画の策定体制	1 市民意識調査等の実施
1 市民意識調査等の実施	2 住民懇談会の実施
2 住民懇談会の実施	3 市民説明会・パブリックコメントの実施
3 市民説明会・パブリックコメントの実施	4 附属機関等における調査・審議
4 附属機関等における調査・審議	第2章 基本理念
第2章 基本理念	1 基本的価値観
第3章 基本目標	2 目的
第4章 計画の推進に向けて	第3章 基本目標
第1節 施策の体系	第4章 施策の総合的な展開
第2節 施策一覧	第1節 施策の体系
第3節 重点施策	第2節 重点事業群
1 重点施策を定めるに当たっての視点	第3節 施策一覧
2 重点施策一覧	第5章 福祉サービスの見込み
第5章 計画の推進に向けて	第1節 介護保険サービスの見込み
第1節 計画の推進体制	第6章 計画の推進に向けて
第2節 計画の評価方法	第1節 計画の推進体制
資料	第2節 計画の評価方法
第1節 現状の整理	資料
第2節 課題の整理	第1節 現状の整理
	第2節 課題の整理

## 2 概念の整理

◆第3回【資料1】地域共生社会推進基本計画中間答申案では、本計画内の概念として次の概念を使用していました。

①基本理念	P10
②基本目標	P11
③施策	P14～
④重点施策	P27～
⑤施策の将来像	P25～
⑥施策の方向性	P25～

◆これらの概念の計画上の位置付けが明確でなかったことから、第1章第2節3(3)に地域共生社会推進基本計画の体系として下図のとおり、体系図を作成し、概念を整理し、各概念の計画上の位置付けを明確いたしました。(中間答申案P8参照)



▼整理の経緯、下表の概念を本計画に使用することと整理いたしました。

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。5計画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、本計画において達成すべき「目的」を示すものです。5計画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。
重点事業群	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、同じ目的で施策実現に向けて重点を置く事業をまとめたものです。

◆整理した概念に基づき第3節 施策一覧(P22)のとおり、各施策を整理いたしました。

	該当箇所	御意見	事務局回答
1	p.23 施策No.1-2-1 p.29 施策No.2-2-1	<p>「あんしん見守りサービス」は「狛江市緊急代理通報システム」と事業名が変更となっていますので訂正された方がよいかと思いました。</p> <p>また、要件が75歳以上の独居の方で心疾患等があることとなっており、転倒後一人で起き上がれないなどの理由も考慮して頂ける場合も多いですが、見守り強化を目的にするのであれば、要件を広げて頂く検討をしていただければと思います。</p>	<p>現在、見守り機器を設置する事業といたしまして、「高齢者救急代理通報システム事業」及び「緊急通報装置設置及び装置使用料助成事業」があります。いただいた御意見のとおり、「あんしん見守りサービス」という名称から変更しておりますので、「高齢者救急代理通報システム事業」に変更いたします。なお、対象要件の緩和については、今後の課題として検討したいと考えます。</p>
2	p.23 施策No.1-2-1	<p>「認知症の相談窓口を知らない」という点ですが、認知症支援は色々と進んでいるにも関わらず窓口を知らないという市民の意見を聞くと、周知の方法のさらなる検討が必要なのかと思いました。</p>	<p>御意見をいただいたとおり、周知方法については、工夫したいと考えます。</p>
3	p.38 施策No.4-2-1	<p>移動支援の充実についてですが、非常に重要と感じています。</p> <p>日頃地域の相談を受けていると、民間のタクシーが人手不足で手配ができないので、介護タクシーを頼みたいなどの相談が寄せられます。本当に介護タクシーを利用しなければならない方に手が届かなくなるのではないかと懸念されます。</p> <p>また、病院に行けない事で訪問診療を利用する方が増えれば、訪問診療も手が回らなくなってしまわないか？買い物に行けないのでヘルパーさんをお願いする。ヘルパーさんの人手不足はどうするか？通所Bも交通手段がないことが伸び悩みの一因でもあります。交通手段が不足していることでの支障が多面で心配されますので、是非重点事項としての取り組みをお願いしたいです。</p>	<p>移動支援については、今後の大きな課題と捉え、庁内の関係部署等を含めて協議して行きたいと考えます。</p>
4		<p>昨年、チラシにてまとめていただいたちょっとサービスですが、サービスが浸透して以降、包括職員やケアマネジャーが対応していた外出同行を依頼することができるようになり、業務負担の軽減につながっているとともに、終活や、断捨離、趣味活動の継続等、利用者の生活の質を上げることがと思います。今後も、各事業者が継続して、生活支援サービスを提供していただけるような、体制強化を望みます。</p>	<p>今後も生活支援体制整備協議会等において、サービスを提供する側の連携を深め、更なる体制強化の検討が必要と考えます。</p>

5	p.39 施策No.4-2-2	介護予防に関しては、高齢になってからではなく、現役世代から興味を持ってもらい年齢に応じた連続的な取り組みができると良いと思っています。	現在、一部ではありますが、40歳以上を対象とした事業も行っております。今後はプレシニアも含めた事業の展開も必要と考えます。
6	p.47 施策No.5-2-3	福祉人材の育成は最重要課題であると感じています。個々の事業所単位での確保にも限界が生じるようであれば、市単位での介護人材バンクのような検討も必要ではないかと思えます。	市の委託事業として狛江市社会福祉協議会では福祉カレッジで福祉人材の育成を行っておりますが、次年度から基礎コースに加え、専門コースを設置し、専門的な福祉人材の育成を行うことを予定しております。
7		福祉人材に関しては、各事業所ともに、福祉人材の採用難が続いています。特に、若い人材の採用が必要だと思えます。市報での告知等、採用支援をお願いしたいです。	毎年度、狛江市社会福祉協議会及び東京都社会福祉協議会主催、市及びハローワーク共催で毎年度福祉のしごと相談・面接会を開催しております。このような支援を引き続き行ってまいります。
8	資料編 p.5 (エ) a	文字の打ち込みミスと思われるところがありましたので、修正をお願いします。「包括的に核をされる体制」→「包括的に確保される体制」と思われます。	修正いたしました。
9	資料編p.41 7(2)①	左欄の「一緒に楽しめる・・・」の文言は前ページの文言がそのまま反映されている？修正が必要と思われます。また、全ページからのこのナンバリングが順番通りではないですが、それは問題ないですか？	修正いたしました。

# 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 (中間答申案)

## 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.....	- 5 -
第3節 計画の期間.....	- 10 -
第4節 計画の策定体制.....	- 11 -
第2章 基本理念.....	- 13 -
第3章 基本目標.....	- 14 -
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.....	- 14 -
基本目標2 「つながり」を実感できる地域づくり.....	- 15 -
基本目標3 社会参加を進めるシステムづくり.....	- 15 -
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.....	- 15 -
基本目標5 多機関で協働して支援に当たる体制の整備.....	- 15 -
第4章 施策の総合的な展開.....	- 17 -
第1節 施策の体系.....	- 17 -
第2節 重点事業群.....	- 19 -
第3節 施策一覧.....	- 22 -
第5章 福祉サービスの見込み.....	- 45 -
第1節 介護保険サービスの見込み.....	- 45 -
第6章 計画の推進に向けて.....	- 59 -
第1節 計画の推進体制.....	- 59 -
第2節 計画の評価方法.....	- 62 -
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.....	- 14 -
3 市民意識調査結果から見る現状.....	- 29 -
4 現行計画に見る現状・現状.....	- 40 -
第2節 課題の整理.....	- 43 -
1 市民意識調査結果から見る課題.....	- 43 -

# 第1章 はじめに

## 第1節 計画策定の趣旨

市民全ての思いは、高齢者も障がいのある人も、子どもとその家族も、全ての市民がいきいきと安心して生活できる福祉社会の実現にあります。

こうした市民の思いに虹の橋を架けるのが「あいとぴあレインボープラン」です。

現在、狛江市では、狛江市第4次基本構想において、「ともに創る 文化はぐくむまち～水と緑の狛江～」を将来都市像に掲げ、「お互いを認め支え合い、ともに創る」、「狛江らしさを活かす」というまちづくりの視点を核として、福祉・保健分野において、「いつまでも健やかに暮らせるまち」を目指すものとしております。

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～

といたしました。

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

狛江らしさを活かす

この「まちづくりの視点」を核として、福祉・保健分野において、

いつまでも健やかに暮らせるまち

を目指すものとしています。

このようなまちを実現するため、あいとぴあレインボープランでは、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（以下「地域共生社会」といいます。）の実現を目指します。

国では、家族の単身化、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、更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。

## 第2節 計画の位置付け

地域共生社会の実現に当たっては、各種サービスの担い手等による連携の下、地域全体で、多様な困りごとを抱える人やその家族を包括的に受け止め、一人ひとりに寄り添い、伴走支援するという視点が重要となります。この伴走支援は、各種サービスにつなぐという役割のみならず、人と人とのつながりを創出すること自体に価値を有するものです。その際、公平、迅速、かつ効率的に支援を届けるため、デジタル技術の活用を積極的に図ることも重要です。

さらに、今後人口減少が進む中で、地域社会における支え合い機能が低下し、市民の日常生活の維持に課題が生じる事態も想定されます。地域社会におけるつながりの弱体化を防ぎ、市民同士が助け合う「互助」の機能を強化することが重要であり、地域における「互助」を支えるコミュニティ機能の強化に向けた取組を推進することが重要です。

本計画では、地域共生社会の実現に向けた取組を進めることにより、「いつまでも健やかに暮らせるまち」を目指します。

## 第2節 計画の位置付け

### 1 福祉関連計画の一体策定について

市では地域共生社会に向けた取組みを着実に推進するため、令和2（2020）年3月31日に狛江市福祉基本条例（以下「条例」といいます。）を全部改正し、さらに、地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）による社会福祉法の一部改正を踏まえ、令和4（2022）年3月31日に市民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、条例を一部改正いたしました。

市では、地域共生社会に向けた取組みを着実に推進するため、平成30（2018）年3月に狛江市第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及び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を、令和3（2021）年3月に狛江市第5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及び狛江市第1期成年後見制度利用促進事業計画を同一冊子で一体的に策定してまいりました。

さらに、市民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備するため、これまでの取組を一步進め、下表に掲げる計画（以下「5計画」といいます。）を狛江市第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。）として共通の基本理念及び基本目標を定めることにより一体的に策定し、福祉のまちづくりに資する施策を一体的に実施してまいります。

No	計画名称
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。）
2	狛江市第1次重層的支援体制整備基本計画（以下「重層計画」といいます。）
3	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。）
4	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。）
5	狛江市第1期成年後見制度利用促進基本計画（以下「成年後見計画」といいます。）

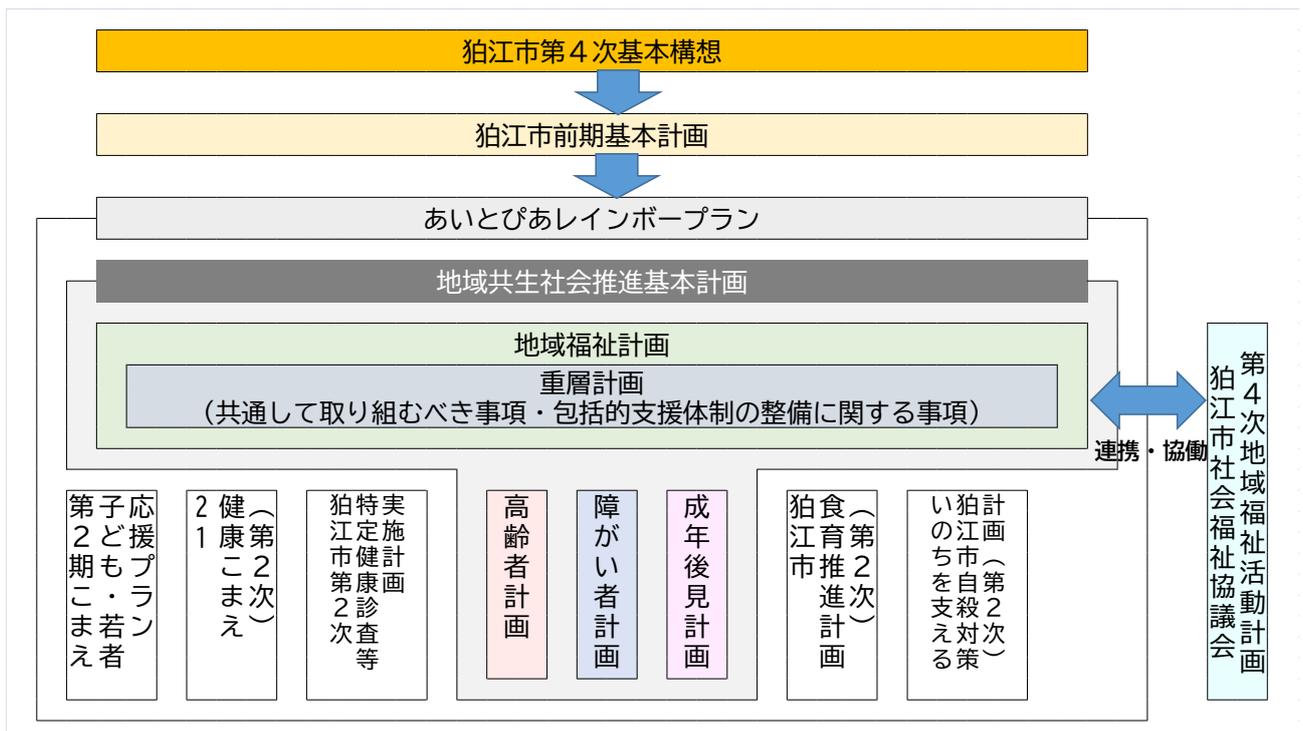
### 2 法令上の位置付け

5計画と法令との関係は次表のとおりです。

No	計画名称	関連法令
1	地域福祉計画	社会福祉法（昭和26年法律第45号。以下「法」といいます。）第107条第1項に規定されている市町村地域福祉計画（第1号及び第5号に掲げる事項を除く。）
2	重層計画	社会福祉法第107条第1項第1号及び第5号に掲げる事項を定める計画
3	高齢者計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に規定されている市町村老人福祉計画</li> <li>介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項に規定されている市町村介護保険事業計画</li> </ul>

No	計画名称	関連法令
4	障がい者計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者基本法（昭和 45 年法律第 84 号）第 11 条第 3 項に規定されている市町村障害者計画</li> <li>・ 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 項に規定されている市町村障害福祉計画</li> <li>・ 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第33条の20第 1 項に規定されている市町村障害児福祉計画</li> </ul>
5	成年後見計画	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 項に規定されている当該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

### 3 計画体系



#### (1) 基本構想及び前期基本計画との関係

地域共生社会推進基本計画を基本構想及び前期基本計画の下位計画として位置付けます。

第4次基本構想に基づく8つのまちの姿のうち、福祉・保健分野における「いつまでも健やかに暮らせるまち」を実現するため、令和2（2020）年度から令和6（2024）年度までの5年間を計画期間とする前期基本計画において、下表のとおり5つの施策を定めるとともに、各施策を推進するため、18の方向性を定めています。

地域共生社会推進基本計画を構成する地域福祉計画、重層計画、高齢者計画及び障がい者は、主として下表のとおり5つの施策及び18の方向性を具体化する計画となります。

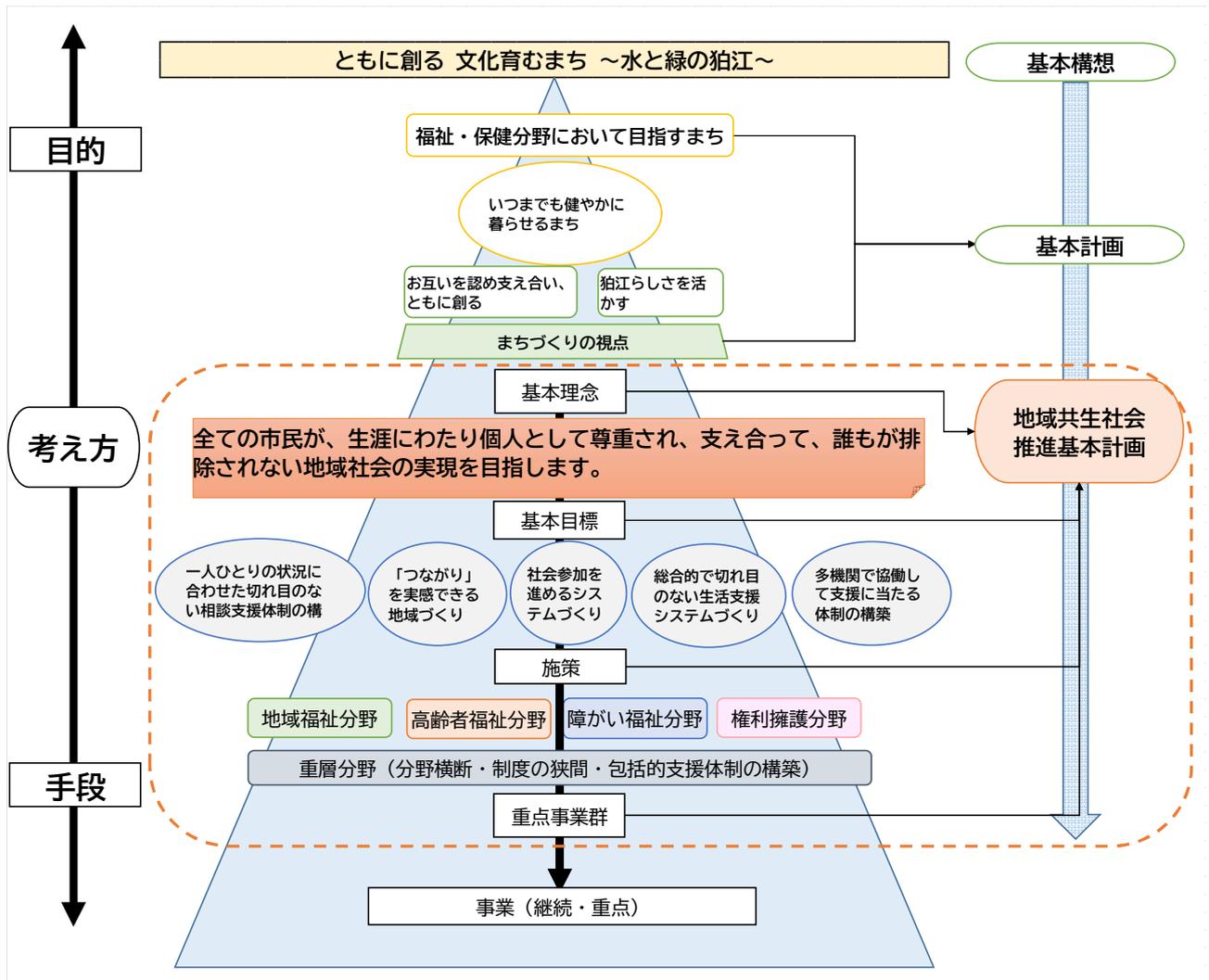
施策		方向性		関連計画		
施策5-①	地域共生社会づくりの推進	1	地域で支え合う仕組みづくり	★	地域福祉計画・重層計画	
		2	分野横断的な相談支援体制の構築			★
		3	多職種連携による包括的な支援			★
		4	社会参加・生きがいづくりの推進			★
施策5-②	健康づくりの推進	1	健康意識の向上と支援	★	(一部) 高齢者計画	
		2	心の健康づくり			
		3	地域医療体制の充実			
		4	疾病予防対策の充実			
施策5-③	高齢者への支援	1	支え合い体制の構築		高齢者計画・重層計画	
		2	地域で暮らすための生活支援	★		
		3	介護予防・生きがいづくり			
		4	地域におけるアクティブシニアの活躍の推進			
施策5-④	障がい者への支援	1	地域で暮らし続けるための環境整備	★	障がい者計画・重層計画	
		2	複合的な課題に対応できる相談体制の強化			
		3	社会参加・就労の促進			
施策5-⑤	生活困窮者への支援	1	相談・支援体制の充実		地域福祉計画・重層計画	
		2	適性に応じた就労・自立への支援			
		3	子どもの貧困の連鎖の防止	★		

(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

福祉・保健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福祉保健に係る関連計画の1つとしてを位置付けます。

(3) 地域共生社会推進基本計画の体系



ア 地域共生社会推進基本計画

地域共生社会推進基本計画では、次表に掲げる基本理念、基本目標、施策及び重点事業群を定めるものとします。

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。5計画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、本計画において達成すべき「目的」を示すものです。5計画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。
重点事業群	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、同じ目的で施策実現に向けて重点を置く事業をまとめたものです。

イ 狛江市第1次地域共生社会推進基本計画実施計画

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。）では、上表に掲げる基本事業ごとに年度別・事業別に分類された事業計画と事務事業の進捗状況に関する報告とで構成します。

(3) 地域福祉計画と重層計画との関係

地域福祉計画は、法第107条第1項（条例第5条第3項）各号に掲げる事項を定めるものとされていますが、法第107条第1項（条例第5条第3項）第1号及び第5号に掲げる事項については、法第106条の4（狛江市福祉基本条例施行規則第7条の2）の規定による重層的支援体制整備事業に関連する事項であることから、本計画では、重層計画として位置付けます。

(4) 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。

(5) 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した。

(6) 高齢者計画及び障がい者計画との関係

成年後見計画では、虐待防止に関する事項など高齢者計画及び障がい者計画の共通した権利擁護支援に関して共通して取り組むべき施策についても定めます。

### 第3節 計画の期間

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。高齢者計画のうち介護保険事業計画及び障がい者計画のうち障がい福祉計画及び障がい児福祉計画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				
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					
重層計画	地域福祉計画の一部として実施			第1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～令和6(2024)年			第3期こまえ子ども・若者応援プラン 令和7(2025)年～令和11(2029)年					
健康増進計画	健康こまえ21(第2次) 平成27(2015)年～令和6(2024)年			健康こまえ21(第3次) 令和7(2025)年～令和16(2034)年					
特定健康診査等実施計画									
自殺対策計画									

※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と計画期間(以下「共通計画」といいます。)の計画期間を令和5(2023)年10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、令和成年後見計画を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。

## 第4節 計画の策定体制

---

### 1 市民意識調査等の実施

市内に在住する市民、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、地域福祉に対する意識や意見を把握するために実施しました。

併せて、成年被後見人等や民生委員・児童委員、町会・自治会等の福祉の担い手を対象に、団体活動の現状や課題等を把握するために実施しました。また、教育相談員とスクールソーシャルワーカーを対象に、子どもの育ち・発達支援に関する相談や切れ目のない支援の仕組みづくりについて意見を伺いました。

### 2 住民懇談会の実施

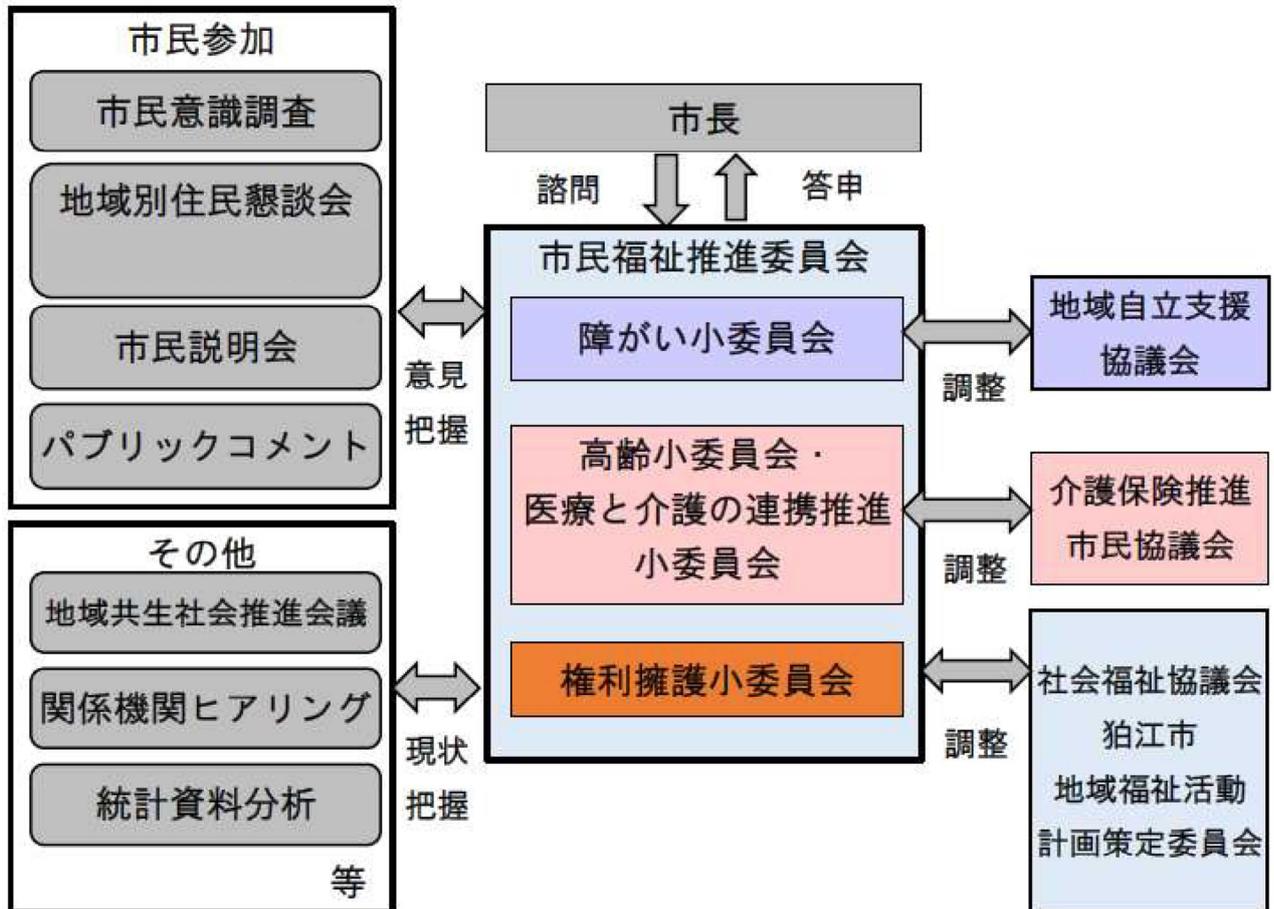
市と社会福祉協議会の共催で住民懇談会を実施しました。地域での課題、課題解決のためにできること・若者のボランティア参加について意見をいただきました。

### 3 市民説明会・パブリックコメントの実施

計画素案について、市民からの意見等を幅広く募集するため、市民説明会、パブリックコメントを実施しました。

## 4 附属機関等における調査・審議

狛江市市民福祉推進委員会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おかれたとしても、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、障害者施策、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、全ての市民の出会い、触れ合い、支え合いを大切に、共に力を合わせ、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、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。今後は、高齢福祉・障がい福祉・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など、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、早期に支援につながると共に、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

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、社会とのつながり作りに向けた支援体制の構築を推進します。

高齢福祉・障がい福祉・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。

## 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、保険医療、住まい、就労、教育、防災・防犯、地域社会からの孤立など課題を市民、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（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」という。）との連携等により、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。システム構築に当たっては、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も重視してまいります。

## 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など、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。

### 第3章 基本目標

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共に、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、ひきこもり支援など地域生活課題の解決に当たっては、多様な関係機関との連携が求められています。連携に当たっては、重層的支援事業と相互に連携した効果的な支援が求められています。様々な複雑化・複合化した課題や制度の狭間の課題など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

5つの基本目標を踏まえ、施策の体系を下表に設定します。施策については、分野別に施策を設定いたします。

基本目標	施策No.	分野	施策	関連頁
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	1-1	重層	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。	22
	1-2	重層	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。	22
	1-3	障がい福祉	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
	1-4	権利擁護	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。	24
2 「つながり」を実感できる地域づくり	2-1	地域福祉	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。	25
	2-2	地域福祉	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。	26
	2-3	重層	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。	27
	2-4	高齢者福祉	地域における見守りや1人暮らし高齢者の見守りを強化します。	28
	2-5	高齢者福祉	認知症の「共生」と「予防」を推進します。	28
	2-6	障がい福祉	障がい者理解を推進します。	29
	2-7	権利擁護	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。	29
3 社会参加を進めるシステムづくり	3-1	地域福祉	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。	30
	3-2	重層	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。	30
	3-3	高齢者福祉	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。	31
	3-4	障がい福祉	障がい者の情報保障を推進します。	31
	3-5	権利擁護	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、地域社会に参加できる環境整備を推進します。	32
4 総合的で切れ目のない生活支援システムづくり	4-1	地域福祉	身寄りのない独居の市民等への支援体制の整備を推進します。	33
	4-2	重層	ケアラーを支援する体制整備を推進します。	34
	4-3	重層	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。	35
	4-4	重層	多様な福祉人材の育成に向けた支援体制を充実させます。	35

## 第1節 施策の体系

基本目標	施策No.	分野	施策	関連頁
4 総合的で切れ目のない生活支援システムづくり	4-5	高齢者福祉	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。	36
	4-6	高齢者福祉	健康づくりと介護予防・フレイル予防を推進します。	37
	4-7	高齢者福祉	地域密着型サービスの整備を推進します。	38
	4-8	高齢者福祉	介護サービスの給付の適正化を推進します。	38
	4-9	高齢者福祉	介護施設・事業所における適正な運営を支援します。	39
	4-10	障がい者福祉	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。	40
	4-11	権利擁護	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。	40
5 多機関で協働して支援に当たる体制の構築	5-1	地域福祉	生活困窮者自立支援制度・生活保護制度間の一体的な支援・連携強化による切れ目のない支援を実施します。	41
	5-2	重層	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。	41
	5-3	高齢者福祉	年齢に関わらず、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。	42
	5-4	高齢者福祉	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。	42
	5-5	高齢者福祉	介護サービスと医療の連携・協力体制を推進します。	43
	5-6	障がい者福祉	関係機関の連携を推進します。	43
	5-7	権利擁護	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。	43
	5-8	権利擁護	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。	44
	5-9	権利擁護	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。	44

## 第2節 重点事業群

### 1 重点事業群とは

重点事業群とは、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、同じ目的を持つ主要事業をまとめたものです。

### 2 重点事業群設定の考え方

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、市民一般調査によれば、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・刑余者）、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。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いっそう増加することから、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3,844人と推計されており、平成31（2019）年末現在から約186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。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。併せて、認知症等で判断能力が低下しても、本人らしく安心して暮らすことのできる権利擁護支援の充実が望まれます。

精神障がい者は、令和3（2021）年度に前年度比で23.6%増加しており、令和4（2022）年度も増加傾向です。高齢化に加えて、新型コロナウイルス感染症の影響による長期に及ぶ自粛生活等もあり、メンタルヘルスの不調や精神疾患は、誰もが経験しうる身近なものとなっています。

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

## 第2節 重点施策

が必要となっています。

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割以上の市民が住民同士の支え合い、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られております。また、半数近くの市民、特に20歳代の6割以上の市民が地域活動・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られております。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、支え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。市民が住民同士の支え合い、助け合いの関係を構築するための新たな枠組みが望まれています。

このような現状と課題を踏まえ、狛江らしい地域共生社会を実現するためには、全ての人々を孤立、排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活の実現につなげるよう、社会の構成員として包み支え合う「社会的包摂（ソーシャルインクルージョン）」の理念のもと、誰一人取り残さない地域社会を目指し、次のような視点から課題を抽出し、重点事業群を設定します。

ただし、高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8第7項の規定により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、これらの視点に該当しない事業群についても重点事業群として位置付けます。

No.	重点事業群設定の視点	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、認知症、介護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」に係る問題など複雑化・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など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、従来の枠組みにとらわれず、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。

#### 第4章 施策の総合的な展開

No.	重点事業群設定の視点	説明
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など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。

## 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将来像、施策の方向性、主な事業例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。

### 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

施策 No.	施策	分野	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。	重層	17
<b>現状・課題</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・「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「支援の受け方がわからないため」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。（「市民意識調査結果」より）</li> <li>・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、再就職など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）</li> <li>・権利擁護支援を必要としている人は、自ら助けを求めることが難しいため、各地域での見守りや支え合いの中で、早期に身近な相談窓口につなげた上で、成年後見制度の利用が必要かどうかなど権利擁護支援ニーズの精査を行う必要があります。（第二期成年後見制度利用促進基本計画（令和4年3月25日閣議決定）より）</li> <li>・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登録システムを活用した情報共有制度の進捗が遅れています。（現行計画の課題より）</li> </ul>			
<b>視点（※）</b>		<b>重点事業群</b>	
②予防と早期発見・早期支援		・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	

※視点…第2節の重点事業群設定の視点のことで、以下同じです。

第4章 施策の総合的な展開

施策 No.	施策	分野	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。	重層	17
<b>現状・課題</b>			
<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、精神障がいなどの支援については、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など社会的に孤立し、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>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
③一人ひとりに寄り添う支援		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ アセスメントや支援のためのアウトリーチの充実</li> <li>・ ピアサポーターによる当事者性を活かした支援の検討</li> </ul>	

施策 No.	施策	分野	関連頁
1-3	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。	障がい福祉	17
<b>現状・課題</b>			
<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。（現行計画の課題より）</p> <p>・「サービスの利用に関する相談、計画に関すること」が市に優先して充実すべき障がい福祉サービス等、利用できないサービスとなっています。（障がい者調査の結果より）</p>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
③一人ひとりに寄り添う支援		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基幹相談支援センターの設置</li> <li>・ 相談支援体制の充実</li> </ul>	

### 第3節 施策一覧

施策 No.	施策	分野	関連頁
1-4	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。	権利擁護	17
<b>現状・課題</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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です。(成年後見人調査結果より)</li> <li>・本人を交えたミーティングにおける本人の意思や考え方を引き出すことが難しいです。(成年後見人調査結果より)</li> <li>・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)</li> </ul>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>①本人の自己決定権の尊重</li> <li>③一人ひとりに寄り添う支援</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・中核機関における支援・検討会議における必要な権利擁護支援の検討を通じた意思決定支援の推進</li> <li>・複合的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</li> </ul>	

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	分野	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。	地域福祉	17
<b>現状・課題</b>			
<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。(現行計画の課題より)</p>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
④つながりの創出		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	

第3節 施策一覧

施策 No.	施策	分野	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。	地域福祉	17
<b>現状・課題</b>			
<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かと回答した市民が68.5%、「安全な場所への避難の手助け」をすることができるかと回答した市民が63.1%います。(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		重点事業群	
④つながりの創出		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・統合型GISを活用した個別避難計画の策定・改定の推進</li> <li>・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システムの検討</li> <li>・統合型GISを活用した災害時における避難行動要支援者の安否確認情報の市・避難支援等関係者への情報共有システムの検討</li> </ul>	

第4章 施策の総合的な展開

施策 No.	施策	分野	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。	重層	17
<b>現状・課題</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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・地域資源の現状より)</li> <li>・近隣トラブルや他者の介入拒否がみられる世帯に対する地域と専門機関の見守りにおける連携体制の整備の対応方法の検討が求められています。(地域ケア会議からの抽出課題・地域資源の現状より)</li> <li>・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)</li> <li>・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)</li> <li>・「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。</li> <li>・「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・専門学校学生へのアンケート調査結果より)</li> <li>・「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」などの意見がありました。(近隣大学・専門学校学生へのアンケート調査結果より)</li> </ul>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
④つながりの創出		<ul style="list-style-type: none"> <li>・(仮称) 地域福祉サポーターなど CSW と共に活動する新たな支え合いのシステム構築</li> <li>・多様な居場所の設置・活動の支援</li> <li>・多様な居場所間の連携ネットワークの構築</li> <li>・学校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1日体験の実施</li> </ul>	

### 第3節 施策一覧

施策 No.	施策	分野	関連頁
2-4	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。	高齢者福祉	17
<b>現状・課題</b>			
<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。)(在宅介護実態調査より)</p> <p>・特に高齢になって転居してきた人や、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>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
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 ④つながりの創出		<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急通報装置等の機器を活用した見守り事業の推進</li> <li>・地域住民、事業者等による「ながら見守り」の実施</li> </ul>	

施策 No.	施策	分野	関連頁
2-5	認知症の「共生」と「予防」を推進します。	高齢者福祉	17
<b>現状・課題</b>			
<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。(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。(「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。)」より)</p>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
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 ④つながりの創出		<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症基本法の基本理念等を踏まえた取組みの推進</li> <li>・認知症に関する理解啓発活動の実施</li> <li>・認知症サポーター(キッズサポーター)の養成</li> <li>・チームオレンジの活動支援・新設</li> <li>・認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供・確保</li> <li>・認知症予防事業の拡充</li> </ul>	

第4章 施策の総合的な展開

施策 No.	施策	分野	関連頁
2-6	障がい者理解を推進します。	障がい福祉	17
<b>現状・課題</b>			
<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。(障がい者調査より)</p> <p>・障害を理由とする差別の解消の推進、行政機関等及び事業者における障害を理由とする差別の解消(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)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。「改正障害者差別解消法」といいます。)より)</p>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
<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"> <li>・当事者が講師等となる理解啓発活動の実施</li> <li>・障がい者週間等における理解啓発活動の実施</li> <li>・障がい者福祉施設の自主製品の販売</li> <li>・合理的配慮の提供の義務化の周知・啓発</li> </ul>	

施策 No.	施策	分野	関連頁
2-7	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。	権利擁護	17
<b>現状・課題</b>			
<p>・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> <p>・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た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)</p> <p>・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)</p> <p>・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)</p>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
<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"> <li>・地域住民が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</li> <li>・市民後見人のみならず、多様な権利擁護支援の担い手の育成・養成</li> <li>・権利擁護支援チームづくりの推進</li> </ul>	

### 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	分野	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。	地域福祉	17
<b>現状・課題</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・市では市民課・福祉総合相談窓口で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)</li> <li>・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)</li> <li>・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。(ユニバーサルデザイン2020 行動計画より)</li> </ul>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
③一人ひとりに寄り添う支援		<ul style="list-style-type: none"> <li>・軟骨伝導イヤホンやICT技術を活用したユニバーサルコミュニケーションの推進</li> <li>・「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</li> </ul>	

施策 No.	施策	分野	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。	重層	17
<b>現状・課題</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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が、それ以外の事業を実施していません。(事業の実施状況・課題より)</li> <li>・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」では参加意向が比較的多く示されています。(市民一般調査より)</li> </ul>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
④つながりの創出		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>	

第4章 施策の総合的な展開

施策 No.	施策	分野	関連頁
3-3	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。	高齢者福祉	17
<b>現状・課題</b>			
<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、生きがいづくりを促進していく必要があります。（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）</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つくる必要があります。（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>・社会参加の機会は、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>・新型コロナウイルス感染症による参加率の低下が顕著です。次期事業計画では、社会参加率の回復・向上を積極的に薦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>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
④つながりの創出		<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者が地域で元気に活躍できる環境整備・事業の充実</li> <li>・高齢者の就労、社会参加、生きがいづくりの支援</li> <li>・シルバー人材センターの運営支援</li> </ul>	

施策 No.	施策	分野	関連頁
3-4	障がい者の情報保障を推進します。	障がい福祉	17
<b>現状・課題</b>			
<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（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」という。）より）</p>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
①本人の自己決定権の尊重		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	

### 第3節 施策一覧

施策 No.	施策	分野	関連頁
3-5	権利擁護支援が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。	権利擁護	17
<b>現状・課題</b>			
権利擁護支援を必要としている人の中には、身寄りがない、または身寄りに頼ることができない状態や、地域社会とのつながりが希薄であるなど、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)			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
①本人の自己決定権の尊重 ④つながりの創出		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定の課題が解決した後の専門職後見人から市民後見人への交代を行う仕組みづくりを通じた地域社会とのつながりの支援</li> <li>・ 権利擁護支援チームと重層的支援体制整備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</li> </ul>	

## 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	分野	関連頁
4-1	身寄りのない独居の市民等への支援を充実させます。	地域福祉	17
<b>現状・課題</b>			
<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。(事業の実施状況)</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)</p> <p>・わが国では、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など(以下「介護施設」という。)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など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>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
<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>・身寄りのない独居の市民等への支援体制の強化</p>	

### 第3節 施策一覧

施策 No.	施策	分野	関連頁
4-2	ケアラーを支援する体制整備を推進します。	重層	17
<b>現状・課題</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。(在宅介護実態調査より)</li> <li>・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。(在宅介護実態調査より)</li> <li>・高齢者が異なる世代とつながる場所、活躍できる場所が不足しています。(地域ケア会議からの抽出課題より)</li> <li>・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。(在宅介護実態調査より)</li> <li>・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)</li> <li>・現役世代、男性介護者、若者が気軽に相談できる窓口、在宅療養中の栄養について相談できる体制が求められています。(地域ケア会議からの抽出課題より)</li> <li>・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)</li> <li>・障がい者、難病のある方の約半数の主介助者は親です。(障がい者調査より)</li> <li>・主介助者の6割以上の方が60歳を超えています。(障がい者調査より)</li> </ul>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
③一人ひとりに寄り添う支援		・ケアラーに関する情報提供、相談支援窓口の周知	

第4章 施策の総合的な展開

施策 No.	施策	分野	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を支援します。	重層	17
<b>現状・課題</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者やホームレスの場合、居室内での死亡、死亡時の残置物処理など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)</li> <li>・障がい者の場合、ルール違反への不安など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)</li> <li>・低所得者世帯の場合、近隣住民とのトラブルなど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)</li> <li>・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など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)</li> <li>・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。(在宅介護実態調査より)</li> <li>・刑余者の場合、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。(在宅介護実態調査より)</li> </ul>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
②予防と早期発見・早期支援		・居住支援協議会による相談支援機能の強化(再掲)	
④つながりの創出		・身寄りのない独居の市民等への支援体制の強化(再掲)	

施策 No.	施策	分野	関連頁
4-4	多様な福祉人材の育成に向けた支援体制を充実させます。	重層	17
<b>現状・課題</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減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)</li> <li>・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)</li> <li>・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。(現行計画の課題より)</li> </ul>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
④つながりの創出		・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	

### 第3節 施策一覧

施策 No.	施策	分野	関連頁
4-5	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。	高齢者福祉	18
<b>現状・課題</b>			
<p>・単身・独居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ある。（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つくる必要があります。（人生100年時代構想会議報告書より）</p>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
<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"> <li>・ 社会状況の変化に合わせた事業の再構築</li> <li>・ 個々のニーズに対応した生活支援体制整備</li> <li>・ 高齢者のデジタルデバイド解消に向けた支援</li> </ul>	

第4章 施策の総合的な展開

施策 No.	施策	分野	関連頁
4-6	健康づくりと介護予防・フレイル予防を推進します。	高齢者福祉	18
<b>現状・課題</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。(日常生活圏域二 ーズ調査より)</li> <li>・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。(日常生活圏域二ーズ調査より)</li> <li>・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)</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の影響で高齢者の心身機能の低下、うつがみられるとともに、 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)</li> <li>・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)</li> <li>・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、全ての人元気が 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つくる必要があります。(人生100 年時代構想会議報告書より)</li> <li>・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)</li> </ul>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
②予防と早期発見・早期支援		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防、フレイル予防の推進</li> <li>・保健事業と介護予防の一体化事業の実施</li> <li>・アクティブシニア支援事業の検討及び実施</li> </ul>	

第3節 施策一覧

施策 No.	施策	分野	関連頁
4-7	地域密着型サービスの整備を推進します。	高齢者福祉	18
<b>現状・課題</b>			
<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ましたが、整備されていません。（現行計画の課題より）</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。（在宅介護実態調査結果より）</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務所はないが、各事業所が柔軟に対応し、例えば、厚生労働省の統計で狛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など、様々な介護ニーズに応えられている実例がある。（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>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
—		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>	

施策 No.	施策	分野	関連頁
4-8	介護サービスの給付の適正化を推進します。	高齢者福祉	18
<b>現状・課題</b>			
<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>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
—		<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定の適正化と事務の効率化の推進</li> <li>・ケアプラン等の点検の実施</li> <li>・医療情報との突合・縦覧点検の実施</li> </ul>	

第4章 施策の総合的な展開

施策 No.	施策	分野	関連頁
4-9	介護施設・事業所における適正な運営を支援します。	高齢者福祉	18
<b>現状・課題</b>			
<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ついて、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>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
—		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護施設・事業所の指導検査の実施</li> <li>・ 施設・事業所の感染症対策の推進</li> <li>・ 介護人材対策の推進</li> </ul>	

### 第3節 施策一覧

施策 No.	施策	分野	関連頁
4-10	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。	障がい者福祉	18
<b>現状・課題</b>			
<p>・障がい者の高齢化（50歳代、40歳代の順に多い。）が進んでいます。（障がい者調査より）</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。（障がい者調査より）</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%）（障がい者調査より）</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。（障がい者調査より）</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>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
③一人ひとりに寄り添う支援		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域生活支援拠点の設置</li> <li>・ ニーズ調査等を踏まえたサービスの充実に向けた検討</li> </ul>	

施策 No.	施策	分野	関連頁
4-11	成年後見制度の必要性を判断・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。	権利擁護	18
<b>現状・課題</b>			
<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。（現行計画の課題より）</p>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
④つながりの創出		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 支援・検討会議のマニュアルの改定</li> <li>・ 支援・検討会議で適切な成年後見人等の候補者を受任調整できる仕組みの構築</li> </ul>	

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	分野	関連頁
5-1	生活困窮者自立支援制度・生活保護制度間の一体的な支援・連携強化による切れ目のない支援を実施します。	地域福祉	18
<b>現状・課題</b>			
<p>・生活困窮者自立支援制度と生活保護制度との間で、両制度それぞれの蓄積や強みを踏まえた区分は活かしつつ、自立に向けた支援やつながりが途切れることがないように、地域の実情に応じて関係機関や本人とも丁寧な合意形成を図りながら、両制度の一体的な支援・連携強化（いわゆる「重なり合う支援」）をできる限り進めていくことが求められています。（生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関するこれまでの議論の整理（中間まとめ）より）</p>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
④つながりの創出		<ul style="list-style-type: none"> <li>・制度間の一体的な支援・連携強化による切れ目のない支援の推進</li> </ul>	

施策 No.	施策	分野	関連頁
5-2	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。	重層	18
<b>現状・課題</b>			
<p>・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には、既存の会議体の枠組みでは十分な対応ができません。（現行計画の課題より）</p> <p>・重層的支援会議等の会議体の在り方を検討しています。（現行計画の課題より）</p> <p>・8050世帯に係る問題については、分野別の支援を通じて問題を把握した場合のつなぎ先の整備、親なき後の子ども世帯の孤立防止、医療・介護サービスにつなげるまでの支援体制の充実が求められています。（事業の実施状況より）</p> <p>・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。（在宅介護実態調査より）</p> <p>・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）</p> <p>・ひきこもりや孤独・孤立対策に関する会議体の設置など新たな会議体の設置も求められます。（国の動向より）</p>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
④つながりの創出		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・市民福祉推進委員会の在り方の検討</li> <li>・政策課題ごとの会議体の整理・再編の検討</li> </ul>	

### 第3節 施策一覧

施策 No.	施策	分野	関連頁
5-3	年齢に関わらず、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。	高齢者福祉	18
<b>現状・課題</b>			
<p>・障がい者の高齢化（50歳代、40歳代の順に多い。）が進んでいます。（障がい者調査・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>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
<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"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	

施策 No.	施策	分野	関連頁
5-4	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。	高齢者福祉	18
<b>現状・課題</b>			
<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>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
<p>④つながりの創出</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種連絡会の開催</li> <li>・ケア倶楽部を通じた介護関係情報の共有</li> <li>・国等の介護情報基盤整備に伴う対応</li> <li>・介護事故情報の共有</li> </ul>	

#### 第4章 施策の総合的な展開

施策 No.	施策	分野	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。	高齢者福祉	18
<b>現状・課題</b>			
<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みられます。(在宅介護実態調査結果より)</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。(在宅介護実態調査結果より)</p>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
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	分野	関連頁
5-6	関係機関の連携を推進します。	障がい福祉	18
<b>現状・課題</b>			
<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>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
④つながりの創出		<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所間等の連携体制の整備</li> <li>・医療的ケア児の支援</li> <li>・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)</li> </ul>	

施策 No.	施策	分野	関連頁
5-7	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、生きづらさを抱えた市民にチームで支援する体制整備を推進します。	権利擁護	18
<b>現状・課題</b>			
<p>・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、地域社会に参加するためには、成年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必要があります。(第二期成年後見利用促進基本計画より)</p>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
④つながりの創出		成年後見人等の受任者調整等による権利擁護支援チームの形成の支援	

### 第3節 施策一覧

施策 No.	施策	分野	関連頁
5-8	中核機関のコーディネート機能を強化し、包括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。	権利擁護	18
<b>現状・課題</b>			
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。(現行計画の課題より)			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
④つながりの創出		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 狛江市社会福祉協議会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</li> <li>・ 既存のネットワーク会議を活用し、多機関で協働して権利擁護支援に当たる体制を構築</li> </ul>	

施策 No.	施策	分野	関連頁
5-9	権利擁護支援の地域連携ネットワークを活用し、権利侵害を防止します。	権利擁護	18
<b>現状・課題</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> </ul>			
<b>視点</b>		<b>重点事業群</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>②予防と早期発見・早期支援</li> <li>③一人ひとりに寄り添う支援</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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を防止する支援体制の推進</li> <li>・ 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</li> </ul>	

## 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、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。

## 第1節 介護保険サービスの見込み

### (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	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年	令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年	令和22 (2040)年	令和32 (2050)年
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。

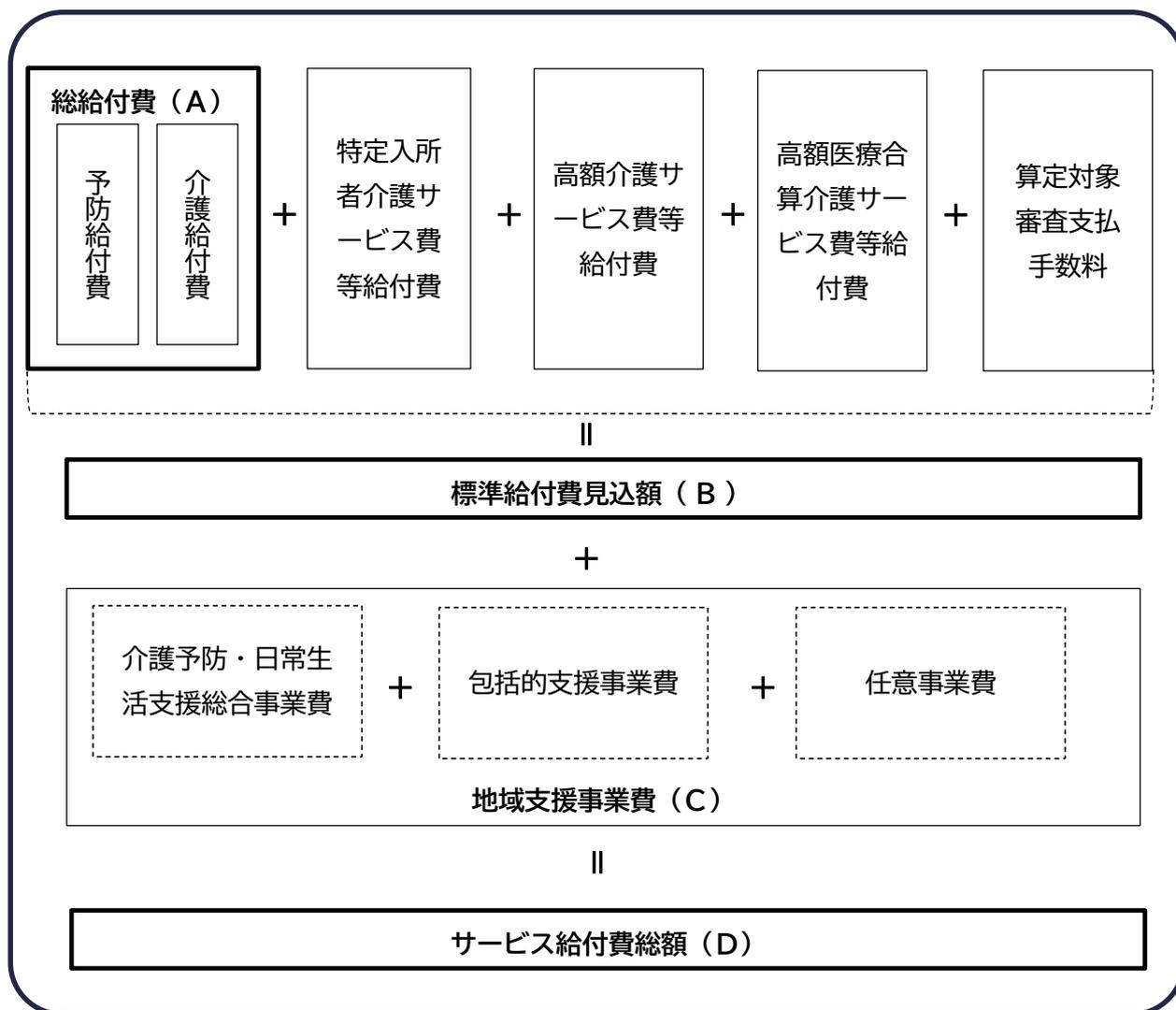
※令和6(2024)年以降の数値は地域包括ケア「見える化」システムより(各年10月1日現在)

(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



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

第1節 介護保険サービスの見込み

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。

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

(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
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。

第1節 介護保険サービスの見込み

エ 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5章 福祉サービスの見込み

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。

### オ 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。

### カ 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。

第1節 介護保険サービスの見込み

キ 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 (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		
地域支援事業費 (C)	339,441	341,582	342,511	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。

ク 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 (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		
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

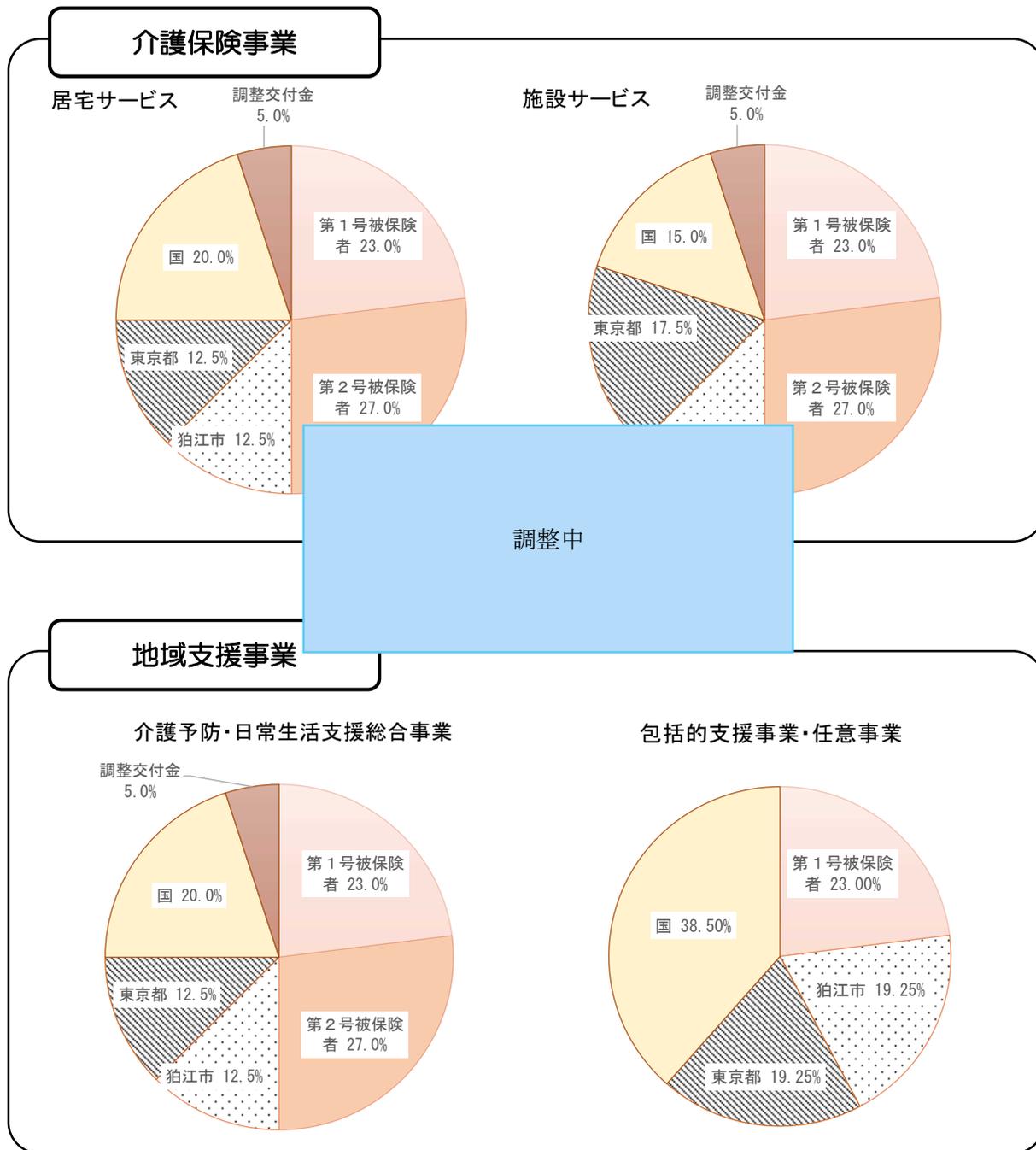
※端数処理により合計は一致しません。

(4) 第1号被保険者の保険料推計

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。

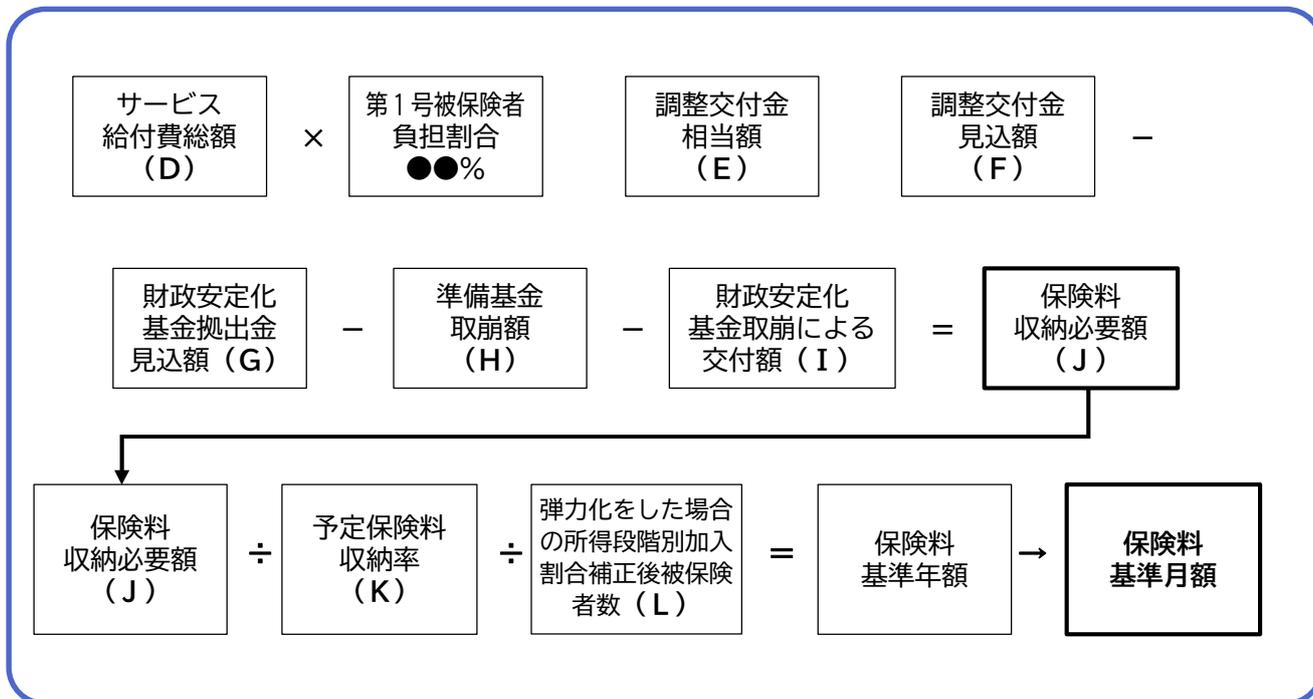
第9期介護保険事業計画の財源構成



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5章 福祉サービスの見込み

(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	令和8	
サービス給付費総額 (D) (円)				調整中
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世帯全員が市民税非課税の場合	調整中			
第2段階	世帯全員が市民税非課税の場合				
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6章 計画の推進に向けて

### 第1節 計画の推進体制

#### 1 地域福祉計画

##### (1) 市民福祉推進委員会による進捗状況の管理

基本的、総合的な福祉施策を推進するための計画の策定や改定、市民福祉に係る重要事項に関する調査、審議・具申する市長の附属機関である狛江市福祉基本条例第32条第1項による市民福祉推進委員会において、同条第32条第2項第4号の規定により、計画全体の進捗を確認・評価し、必要に応じて計画内容の見直しを行います。

また、計画の進捗状況については、広報こまえ及び市公式ホームページを活用して市民に周知します。

##### (2) 庁内及び関係機関との事業や施策の調整

地域福祉は、市民の地域生活課題に直結することでもあるため、庁内の福祉関係部署だけでなく、幅広い部署が関係することになります。また、似たような事業をそれぞれの所管課が実施するよりも、地域福祉の視点で調整を行い、より効果的な事業展開を行っていくことが地域福祉を推進する上で重要となっています。

これらを踏まえ、地域福祉の推進を全庁的な取組みとするとともに、関係機関との連携による充実したものとするため、進捗管理時に必要があればヒアリングを行うとともに、課題を共有し、課題解決を図ります。

#### 2 高齢者計画

##### (1) 狛江市市民福祉推進委員会・高齢小委員会等

基本的、総合的な福祉施策を推進するための計画の策定や改定、市民福祉に係る重要事項に関する調査、審議・具申をする市長の附属機関として狛江市福祉基本条例第32条第1項の規定により設置された市民福祉推進委員会及び同条第3項の規定により設置された高齢小委員会において、同条第32条第2項第4号の規定により、計画全体の進捗を確認・評価し、必要に応じて計画内容の見直しを行います。

また、地域包括ケアシステムの実現に向けた施策を推進するに当たっては、医療と介護の連携推進小委員会及び狛江市介護保険推進市民協議会と連携して、施策を推進してまいります。特に、医療と介護の連携においては、二次医療圏を構成する自治体等との整合を図りつつ、医療機関、三師会及び介護事業所等とともに在宅医療・介護の連携のための「協議の場」である医療と介護の連携推進小委員会において施策の展開を検討していきます。

なお、計画の進捗状況については、広報こまえ及び市公式ホームページを活用して市民に周知します。

## (2) 狛江市介護保険推進市民協議会

市では、介護に関する企画立案や実施に当たり、利用者等の意見が十分に反映され、市の介護保険制度の円滑かつ適切な運営を図るために、狛江市介護保険条例（平成12年条例第25号）第20条の規定により狛江市介護保険推進市民協議会を設置し、同条例第21条の規定により、介護サービスの提供、確保、サービス水準向上に関すること、介護サービス基盤整備に関すること、介護保険事業計画策定に関すること等について、調査、審議を行っています。

また、今後も介護保険事業の運営に関する課題等について、解決方法を協議していきます。

## (3) 関係機関による連携強化

狛江市地域包括支援センター運営協議会や医療と介護に携わる関係機関の連携を強化し、高齢者及びその家族のニーズに即した総合的かつ効果的な高齢者保健福祉施策が展開できるような体制づくりに努めます。

また、地域包括支援センター主宰のもとで高齢者個人の支援内容を多職種で話し合う個別ケア会議等から抽出した地域生活課題について高齢者の生活支援を担う機関・団体等で議論を交わす地域課題検討会議を開催し、個別ケアマネジメントの質の向上と地域生活課題の把握、関係者間のネットワーク強化を図りつつ、地域生活課題の解決を目指します。

# 3 障がい者計画

## (1) 狛江市市民福祉推進委員会・障がい小委員会

基本的、総合的な福祉施策を推進するための計画の策定や改定、市民福祉に係る重要事項に関する調査、審議・具申する市長の附属機関である狛江市福祉基本条例第32条第1項の規定により設置された市民福祉推進委員会及び同条第3項の規定により設置された障がい小委員会において、同条第32条第2項第4号の規定により、計画全体の進捗を確認・評価し、必要に応じて計画内容の見直しを行います。

また、計画の進捗状況については、広報こまえ及び市公式ホームページを活用して、市民に周知します。

## (2) 狛江市地域自立支援協議会

狛江市地域自立支援協議会は、障害者総合支援法第89条の3及び狛江市地域自立支援協議会設置要綱（平成22年要綱第19号）第1条の規定に基づき設置された協議体であり、障がい福祉の様々な分野の関係者が委員となっています。狛江市地域自立支援協議会では、障がい者が地域の中で安心・安全に生活できるよう、相談支援事業をはじめ、地域の関係機関によるネットワークの構築等を図りながら、地域の障がい福祉の課題について具体的な検討を行います。障害者総合支援法第88条第8項では、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合において、あらかじめ、自立支援協議会の意見を聴くよう努めなければならないと定められています。

また、本計画期間の最終年度である令和5（2023）年度には、次期計画である第7期障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画について意見具申します。

## 4 成年後見計画

### (1) 市民福祉推進委員会・権利擁護小委員会

基本的、総合的な福祉施策を推進するための計画の策定や改定、市民福祉に係る重要事項に関する調査、審議・具申する市長の附属機関である狛江市福祉基本条例第32条第1項の規定により設置された市民福祉推進委員会及び同条第3項の規定により設置された権利擁護小委員会において、同条第2項第4号の規定により、計画全体の進捗を確認・評価し、必要に応じて計画内容の見直しを行います。

また、計画の進捗状況については、広報こまえ及び市公式ホームページを活用して市民に周知します。

## 第2節 計画の評価方法

### 1 評価の手順

本計画を具体的な事業として実現するとともに、目標数値を確実に達成するためには、計画期間中、PDCAサイクルにより進行管理を行い、その結果を市民に対して公開することにより、より高い推進力を確保していくことが必要となります。

そこで、本計画においては、以下のサイクル（図4-33）とスケジュール（図4-34）に従って毎年度、計画の進行管理を実施します。

図4-33 PDCAサイクルによる進行管理

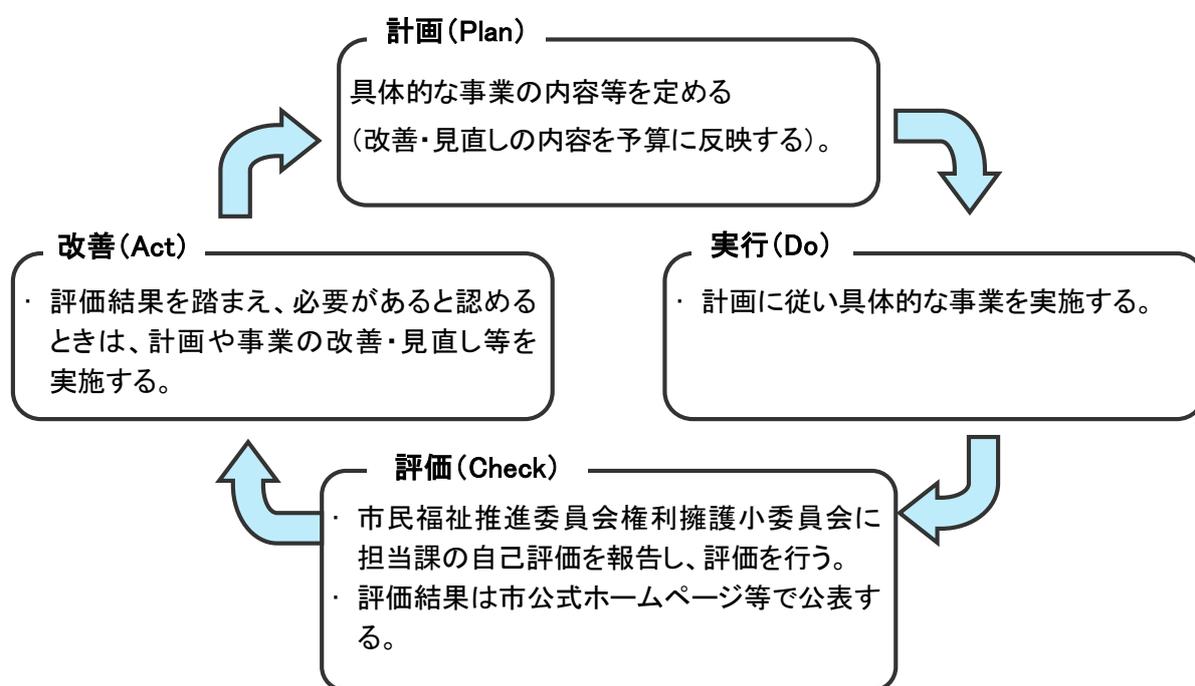
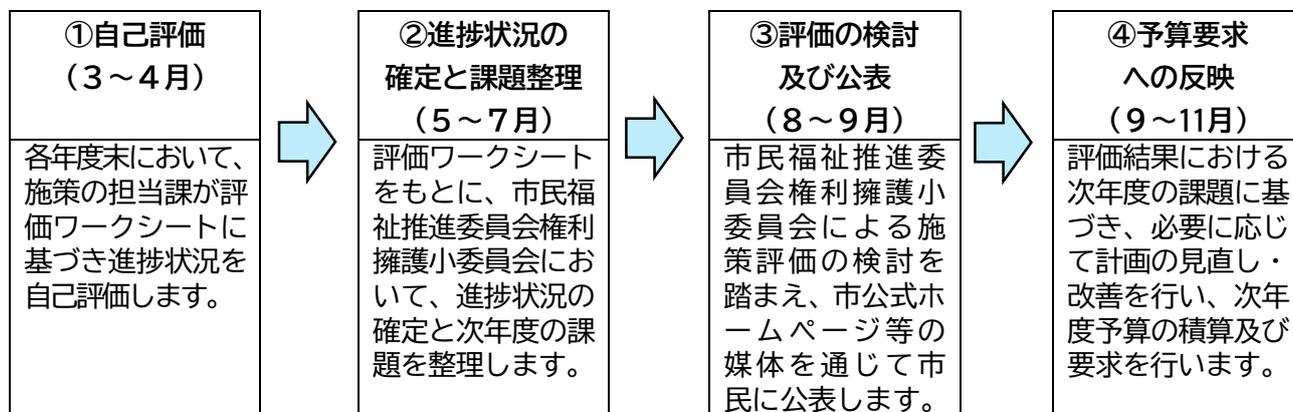


図4-34 評価（Check）から改善（Act）へのスケジュール



### 2 評価の基準

成年後見制度利用促進事業計画の各施策については、毎年度計画が実施されているか、施策ごとに以下のA～Dで評価します。（表4-9）

表4-9 進捗評価の方法・基準

評価基準	評価指標
A (進捗している)	当該施策に係る事業の当該年度までの年次目標の70%以上を達成できた
B (現状維持)	当該施策に係る事業の当該年度までの年次目標の40%以上70%未満を達成できた
C (あまり進捗していない)	当該施策に係る事業の当該年度までの年次目標の20%以上40%未満を達成できた
D (全く進捗していない)	当該施策に係る事業の当該年度までの年次目標の0%以上20%未満を達成できた

具体的な施策の評価方法は次のとおりです。

【例①】 施策1に係る4つの事業の令和6（2024）年度の年次目標の達成状況が次のとおりであった場合

		令和6年度の年次目標の達成状況		
		令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
施策1	事業a	達成	達成	-
	事業b	未達成	-	-
	事業c	未達成	-	-
	事業d	達成	-	-

この場合、事業aについては、令和7（2025）年度まで年次目標までの前倒しで達成していますが、この点は評価に入れません。事業aから事業dまでの令和6（2024）年度の達成率は2/4で50%となりますので、評価はBとなります。



## 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

## 第2節 計画の評価方法

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。

### 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

## 第1節 現状の整理

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か

## 第2節 計画の評価方法

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）内に迎えることとなる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更に加速させること。

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

## 第1節 現状の整理

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) 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。

この制度趣旨に則り、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。

### (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**確保される**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

## 第2節 計画の評価方法

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 高齢者に限らず、経済的困窮者、単身・独居者、障害者、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」という関係を越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、生きがいを共に創り、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・事業所の今後のあ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など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

## 第1節 現状の整理

- ・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など、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者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」という。) 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」という。)の前身に当たる「障害者基本計画(第4次)」(以下「旧基本計画」という。)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

## 第2節 計画の評価方法

「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「P D C A 1 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。

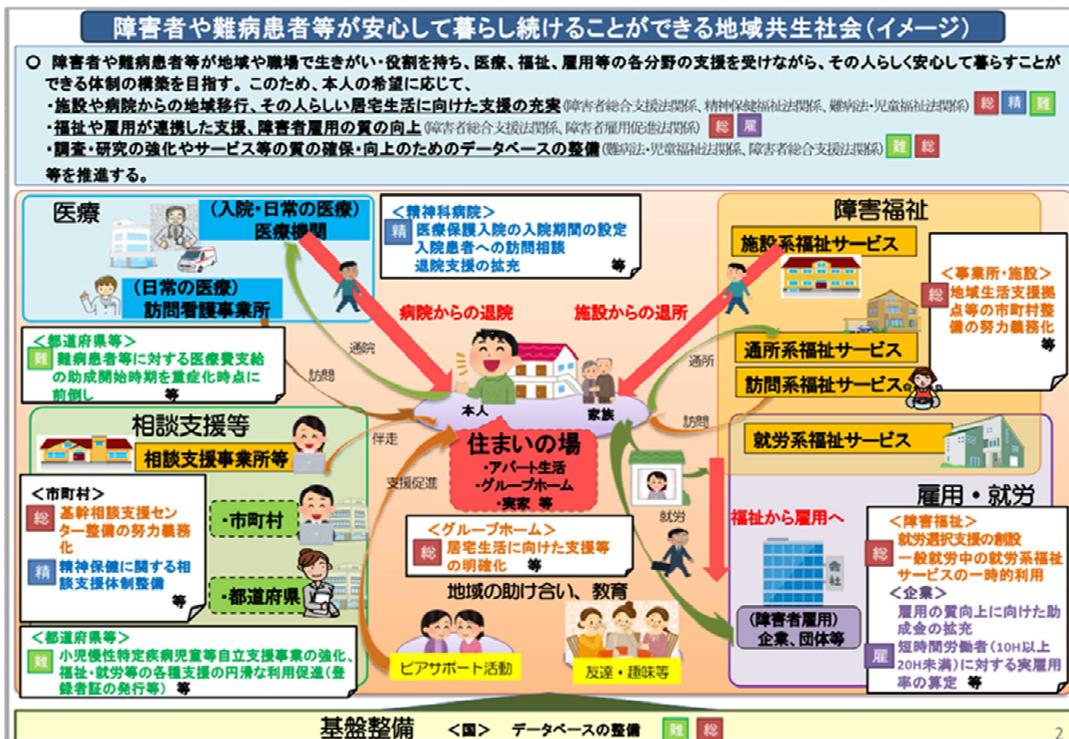
(ウ) 改正障害者差別解消法が公布されました。改正障害者差別解消法では、事業者に対し合理的配慮の提供を義務付けるとともに、行政機関相互間の連携の強化を図るほか、障害を理由とする差別を解消するための支援措置が強化され、その施行期日は、令和6(2024)年4月1日とされています。改正障害者差別解消法の施行に向けては、政府全体の方針として改定された「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針」(令和5年3月14日閣議決定)を受けて、各地方自治体では相談体制の整備が必要となります。

(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」という。)が制定され、障害者基本計画の策定や変更に当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」という。)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」という。)に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。

第1節 現状の整理



(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

## 第2節 計画の評価方法

### 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、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
2	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

第1節 現状の整理

	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などの成年後見制度利用促進の取組をさらに進める。

## 第2節 計画の評価方法



### 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など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、行政などに司法を加えた多様な分野・主体が連携するしくみ（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）

## 第1節 現状の整理

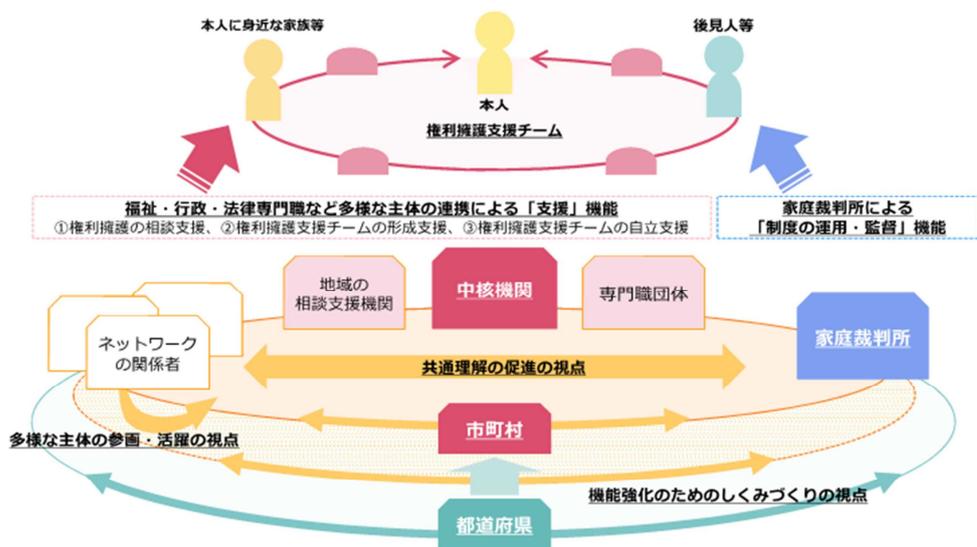
①地域における多様な分野・主体が関わる「包括的」なネットワーク

②圏域などの複数市町村単位や都道府県単位のしくみを重ね合わせた「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と課題

#### ア 人口の状況の現状と課題

狛江市の人口は、令和3（2021）年の83、268人をピークに減少傾向となっており、今後とも減少することが見込まれます。

生産年齢人口も令和22（2040）年には令和5（2023）年から約1万人減少し、令和42（2060）年には生産年齢人口比率は約50%まで減少することが推計されます。

他方、高齢者人口は令和32（2050）年まで増加するもの推計されます。

そのため、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。

#### イ 世帯の状況の現状と課題

単身世帯率の割合が最も高く、かつ、増加傾向です。年齢別では、令和2（2020）年の平成27（2015）年比の一人暮らし高齢者の増加率が高齢者が11.7%となっており、一人暮らし高齢者の見守りが課題です。

町丁別の1世帯当たりの人員及び高齢化率を見ると、都営狛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。

### (2) 対象者・世帯ごとの現状と課題

#### 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。

#### イ 生活困窮者

年齢別では、令和2（2022）年度から急増した20歳代の若者の相談は、新型コロナウイルス

## 第1節 現状の整理

感染症が治まるにつれ減少し、令和4(2024)年度は替わりに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、特別支援学級に通う子どもも少なくないため、ボランティアへの発達障がいなど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、引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。

### 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人となっております。第8期介護保険事業計画では、4,730人と推計しており、推計値より118人少ない実績値となっております。

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。

(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

## 第2節 計画の評価方法

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歳までの人口は令和32（2050）年まで、85歳以上の人口は令和42（2060）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22.3%、こまえ正吉苑エリアが27.1%となっております。

（エ）町丁別の1世帯当たりの人員及び高齢化率を見ると、都営狛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53.40%となっており、1世帯当たりの人員が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。

### エ 障がい者

（ア）身体障がい者（児）は減少しています。障がい部位別では肢体不自由障害の方が減少しています。障がい等級別では1級の方が減少しています。

（イ）知的障がい者は増加傾向です。等級別では4度の方が増加傾向となっております。

（ウ）精神障がい者が令和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。

この点、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。

## 第1節 現状の整理

### 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。

### (3) 地域活動団体の現状と課題

ア 町会・自治会の加入率は減少傾向ですが、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・児童委員の充足率・数は96.3%、52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 老人クラブは、令和4(2022)年度に1団体減少し、会員数は減少し続けています。

エ 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。

オ 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など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) 権利擁護支援の現状と課題

#### 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。

## 第2節 計画の評価方法

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。

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。

### イ 成年後見制度

成年後見関係事件の申立件数は、年度毎の増減がありますが、後見開始の申立件数がいずれの年も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(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し立て、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) 住まいの現状と課題

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。

ウ 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) 地域づくりの現状と課題

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

## 第1節 現状の整理

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。

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。これらの相談については、CSW 以外の専門職による伴走型支援が求められています。

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。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。

ウ 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人を輩出したしました。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。

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」という。)』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はなく、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。

## 第2節 計画の評価方法

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。

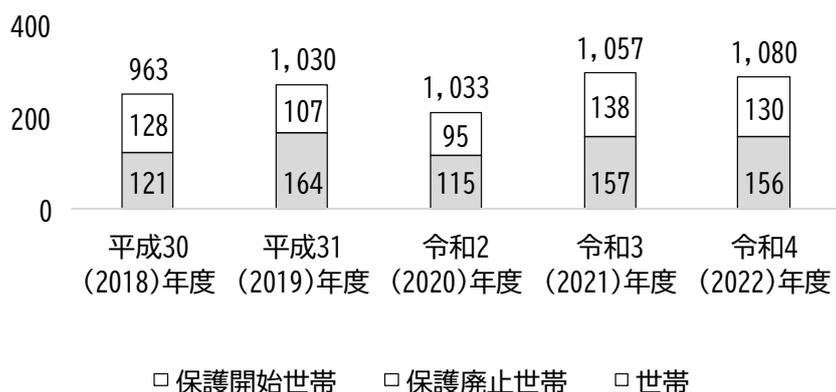
最終報告書では、このような「小さな拠点」だけでなく、「より小さな居場所」を地域に増やすことにより、市民の緩やかな「つながり」と「支え合い」を実現することが必要であるとしています。

### 1. 地域福祉計画

#### 生活保護

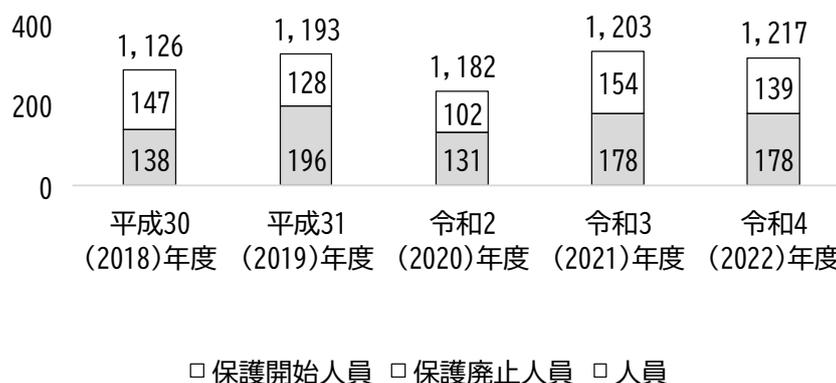
##### (1) 被保護世帯人員

(世帯)



##### 被保護人員

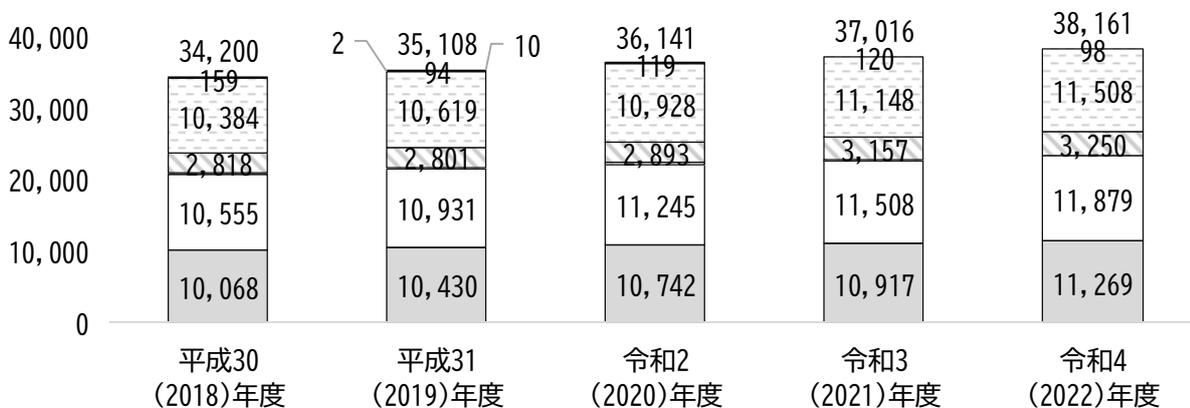
(人)



第1節 現状の整理

(2) 扶助別被保護世帯（月中被保護世帯）

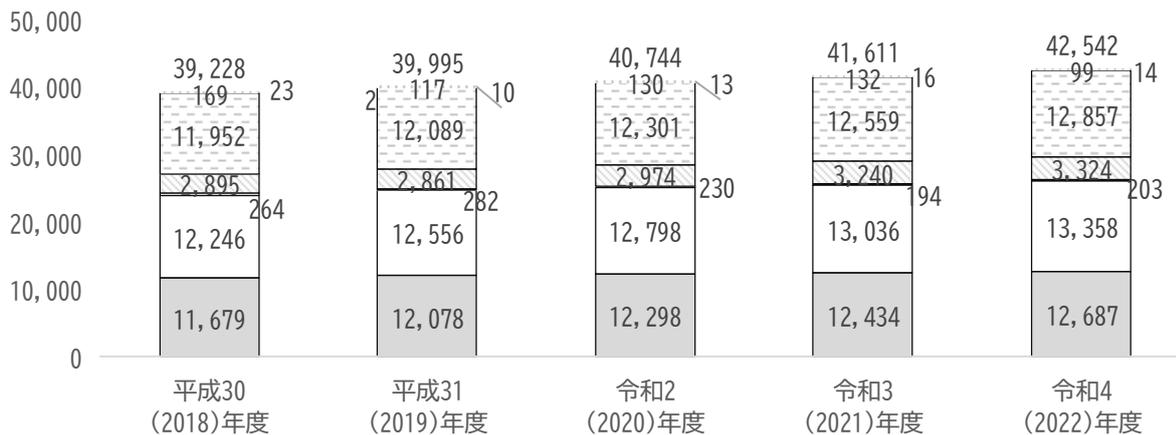
(世帯)



- 住宅扶助世帯   □ 教育扶助世帯   □ 介護扶助世帯   □ 医療扶助世帯   □ 出産扶助世帯
- 生業扶助世帯   □ 葬祭扶助世帯   □ 合計世帯

扶助別被保護人員（人員の延数）

(人)

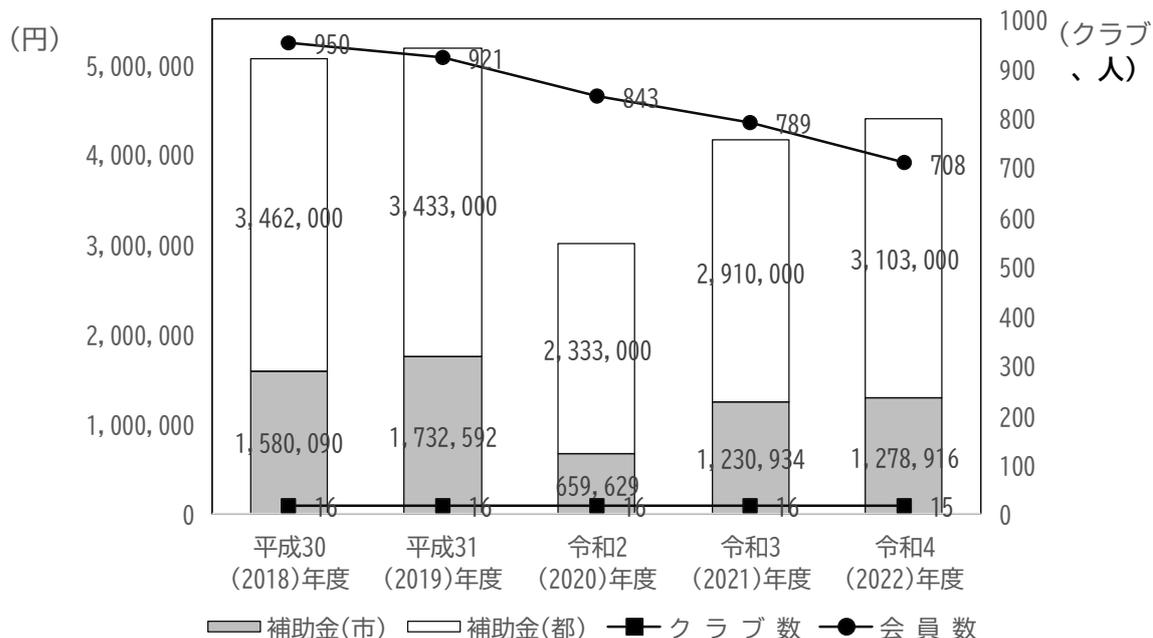


- 生活扶助人員   □ 住宅扶助人員   □ 教育扶助人員   □ 介護扶助人員   □ 医療扶助人員
- 出産扶助人員   □ 生業扶助人員   □ 葬祭扶助人員

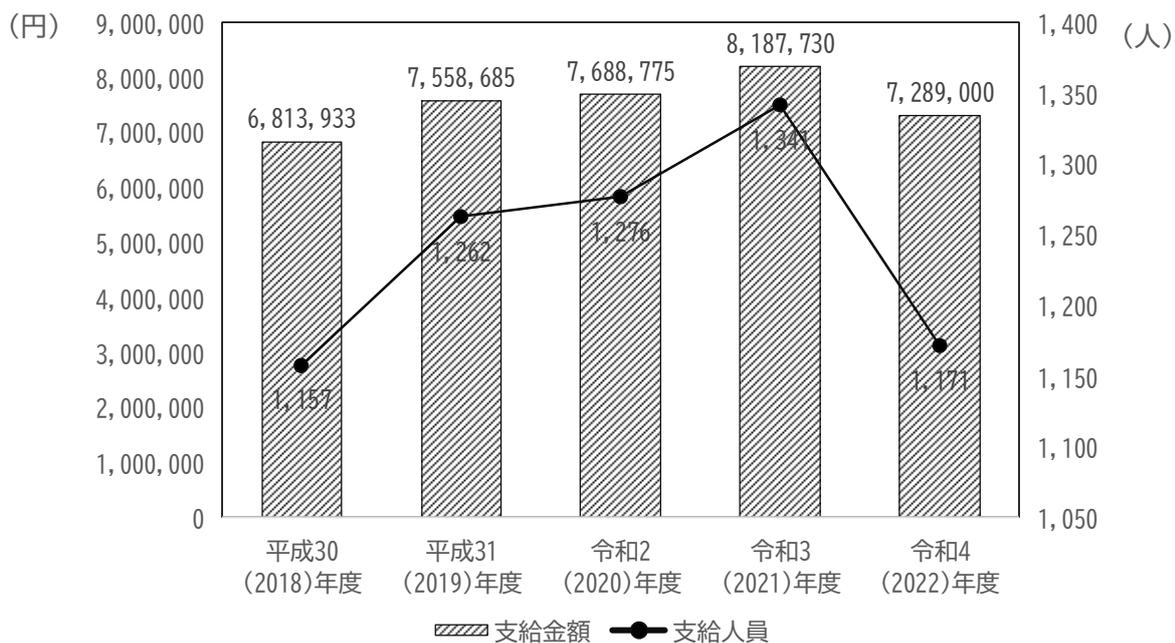
2. 高齢者計画

第2節 計画の評価方法

(1) 老人クラブ



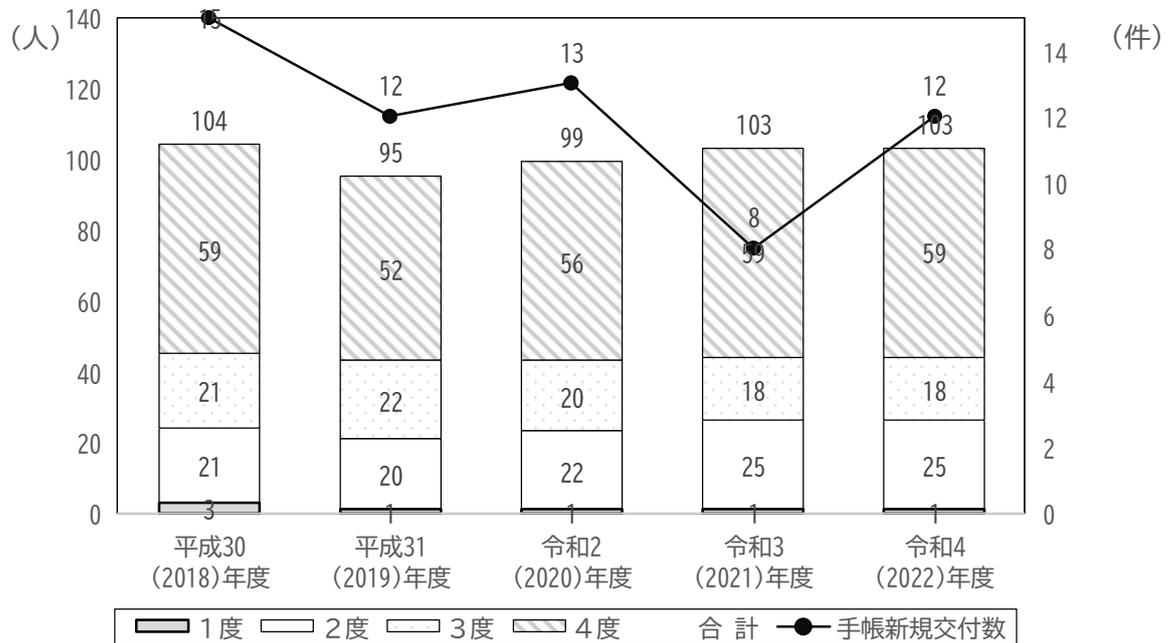
(2) 敬老金等支給状況



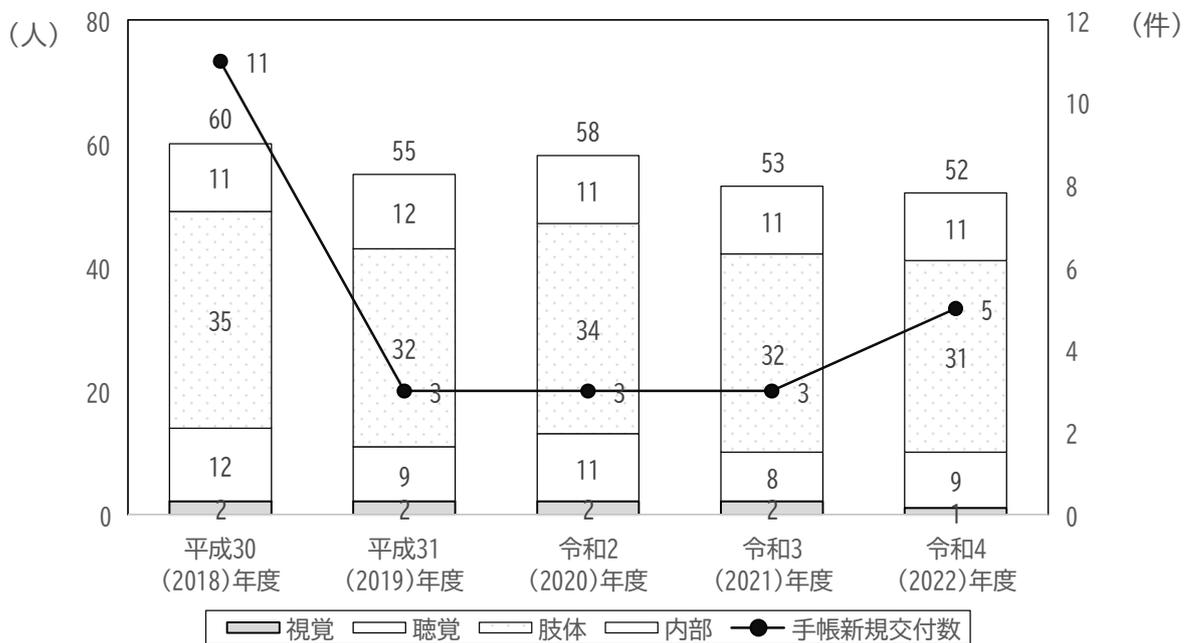
第1節 現状の整理

3. 障がい者計画

(1) 知的障がい児援護措置状況

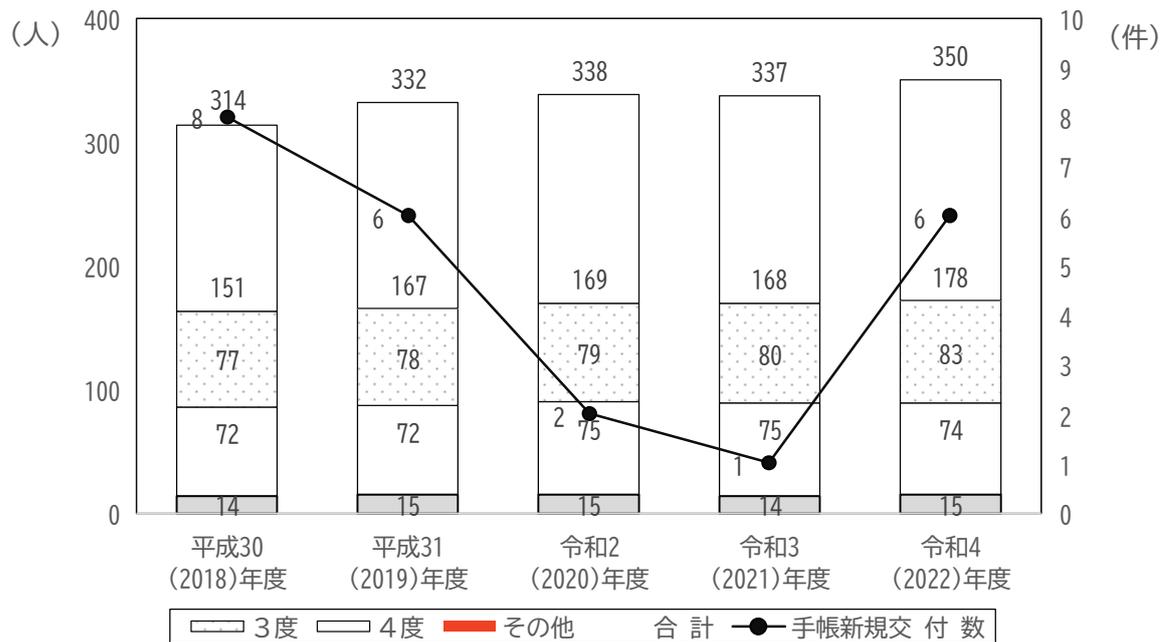


(2) 身体障がい児援護措置状況

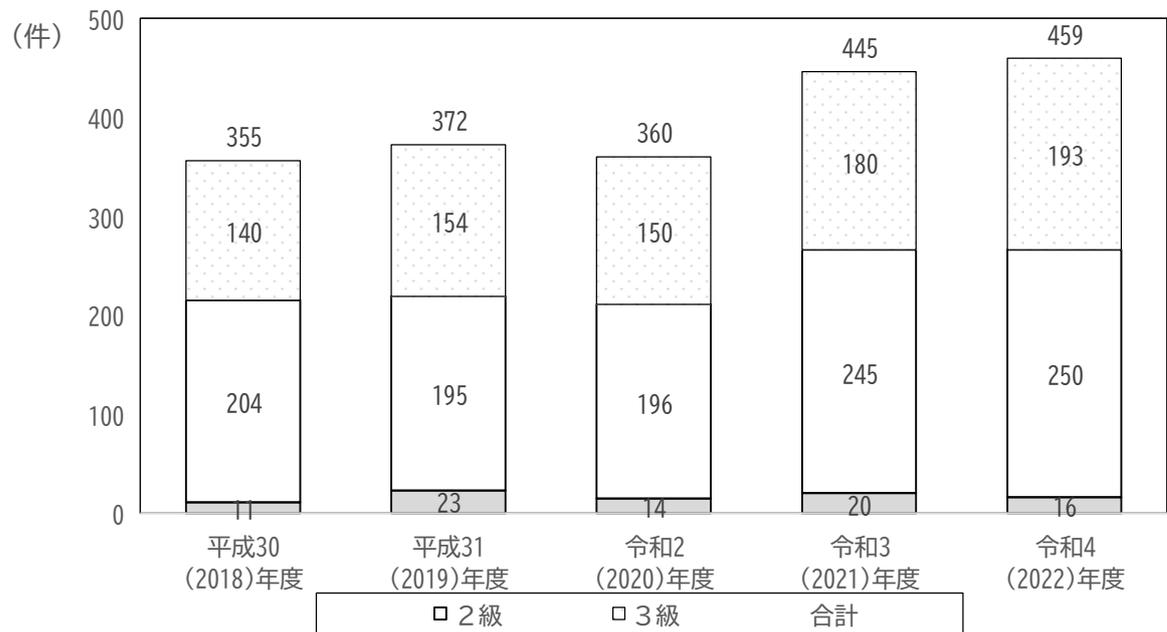


第2節 計画の評価方法

知的障がい者数及び愛の手帳新規交付状況

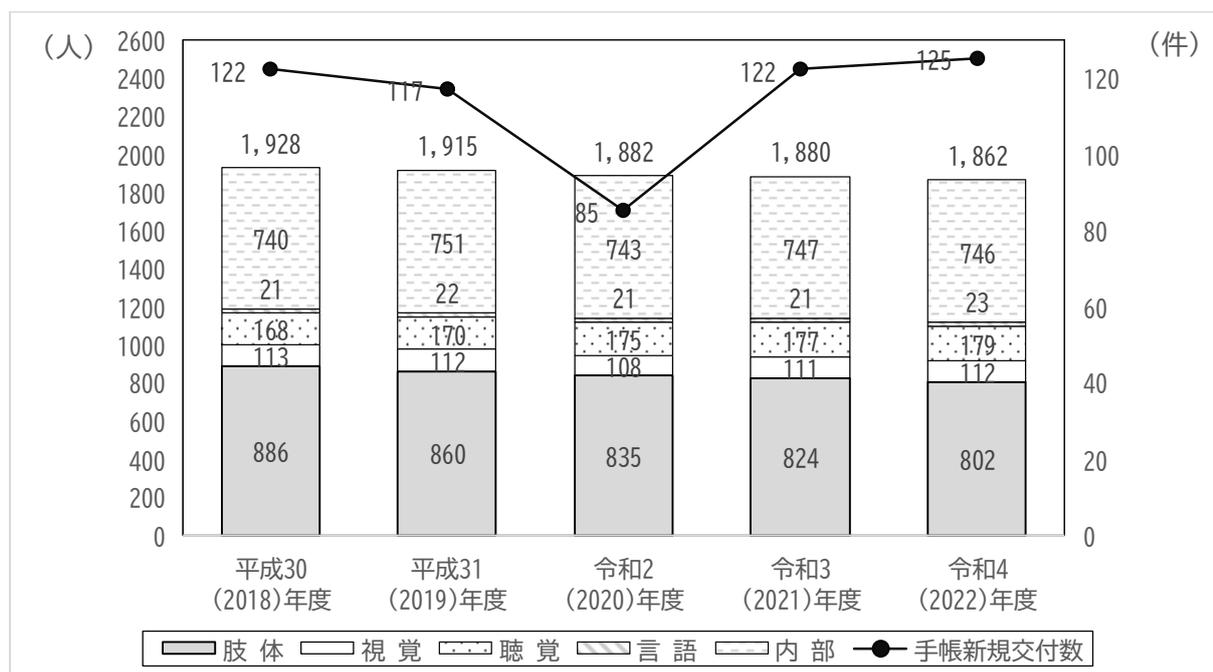


精神保健福祉手帳交付状況

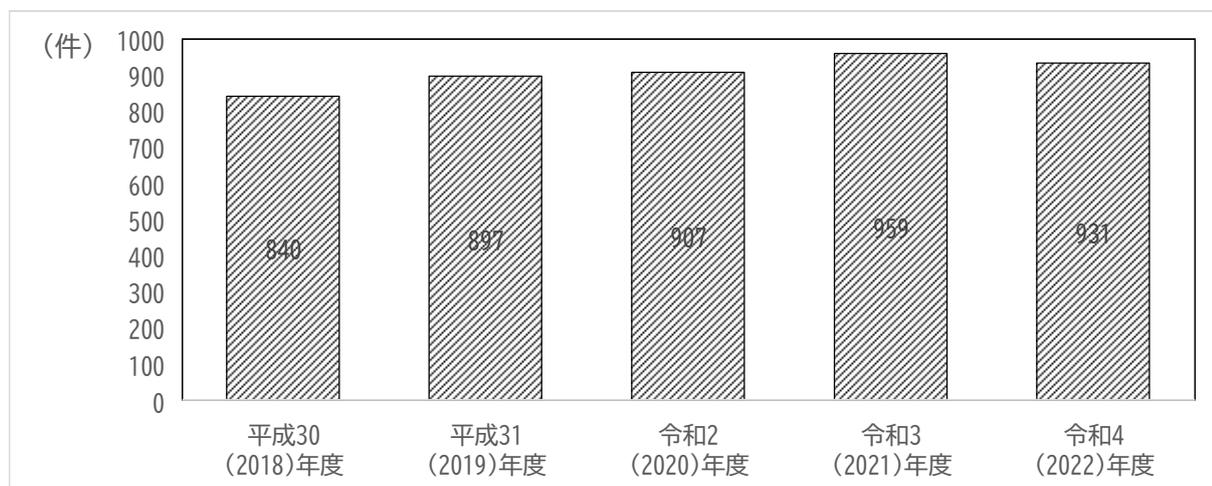


第1節 現状の整理

身体障がい者数及び手帳新規交付状況

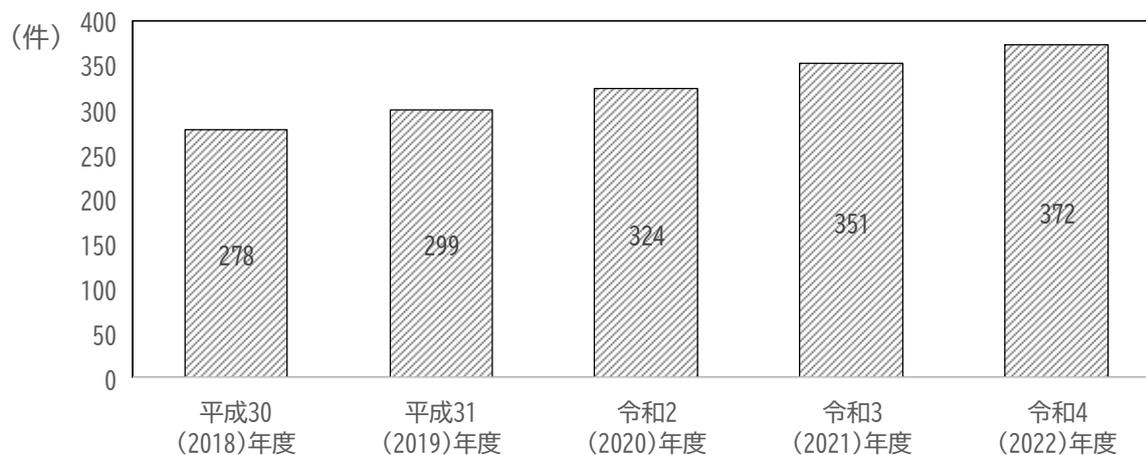


障がい児通所施設利用状況

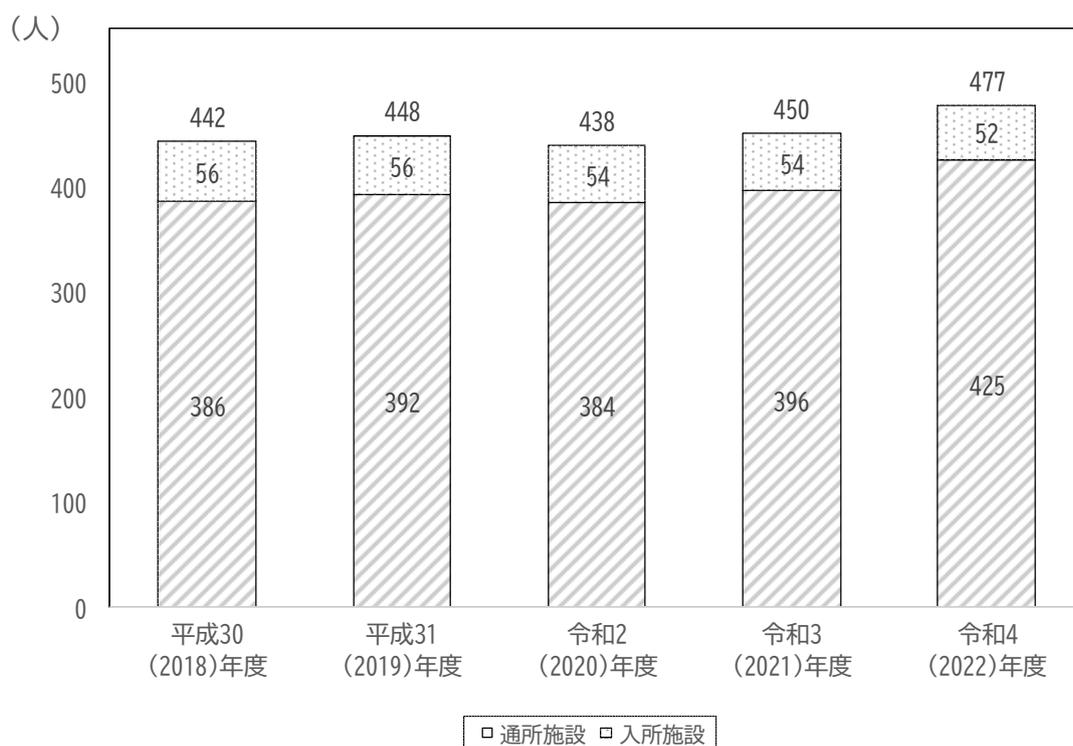


## 第2節 計画の評価方法

### 日常生活用具費給付状況

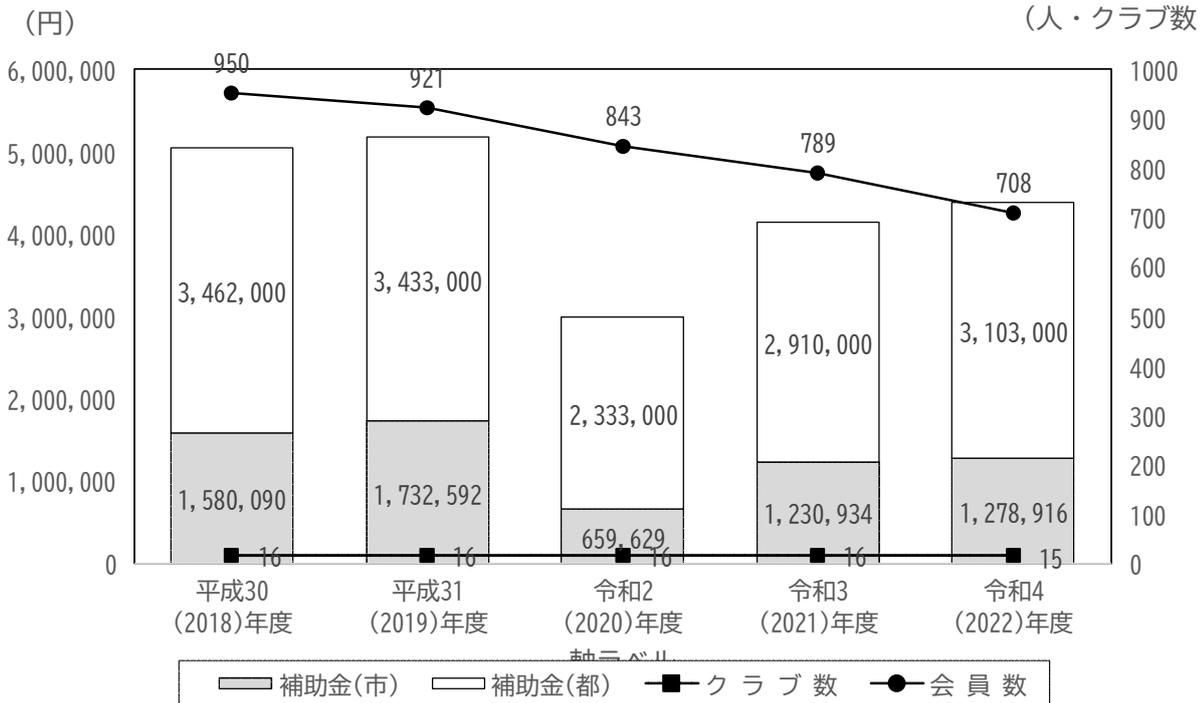


### 障がい者施設利用状況

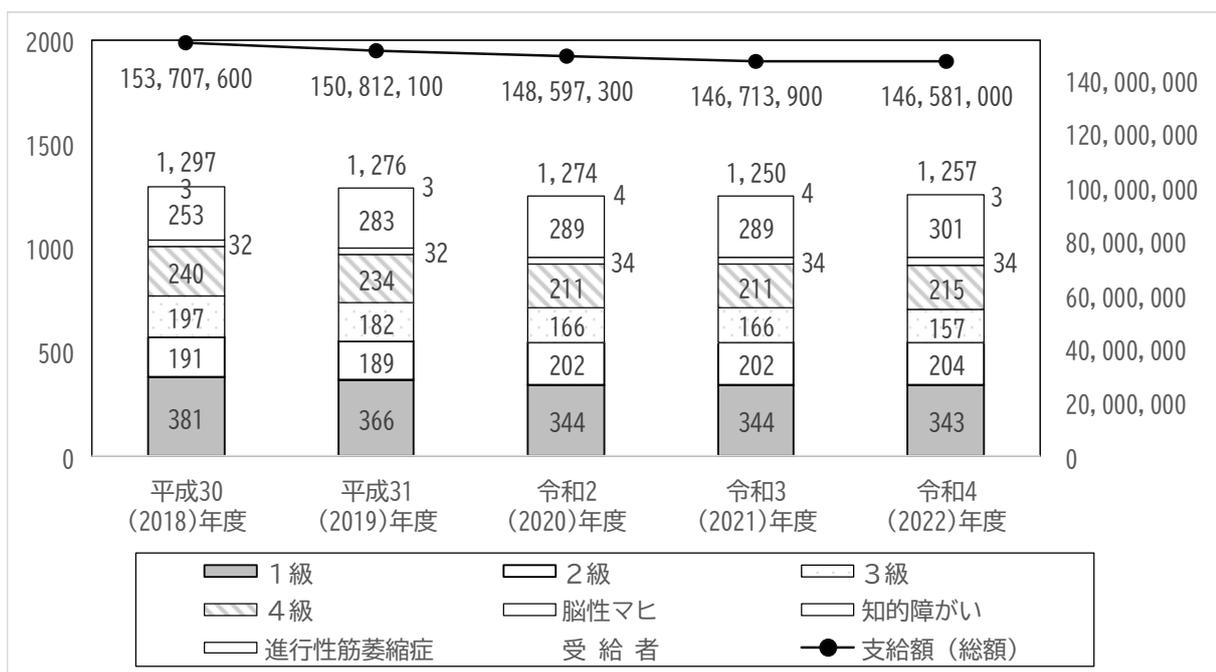


第1節 現状の整理

障がい者施設利用状況

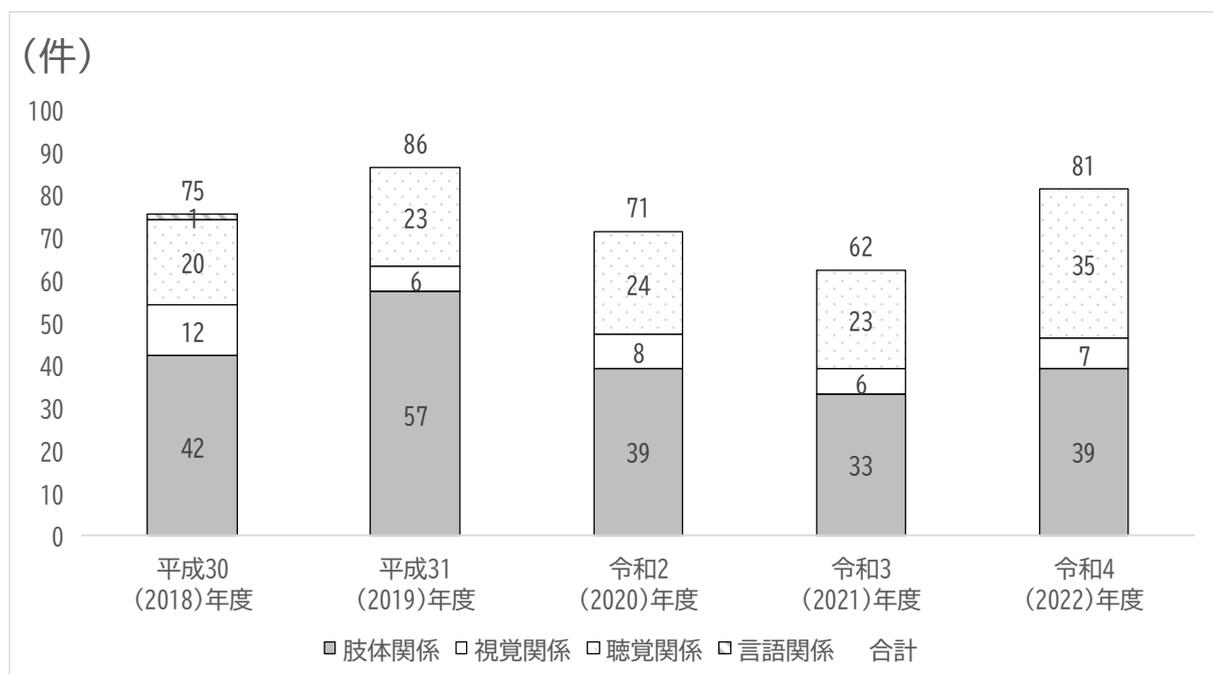


心身障がい者福祉手当支給

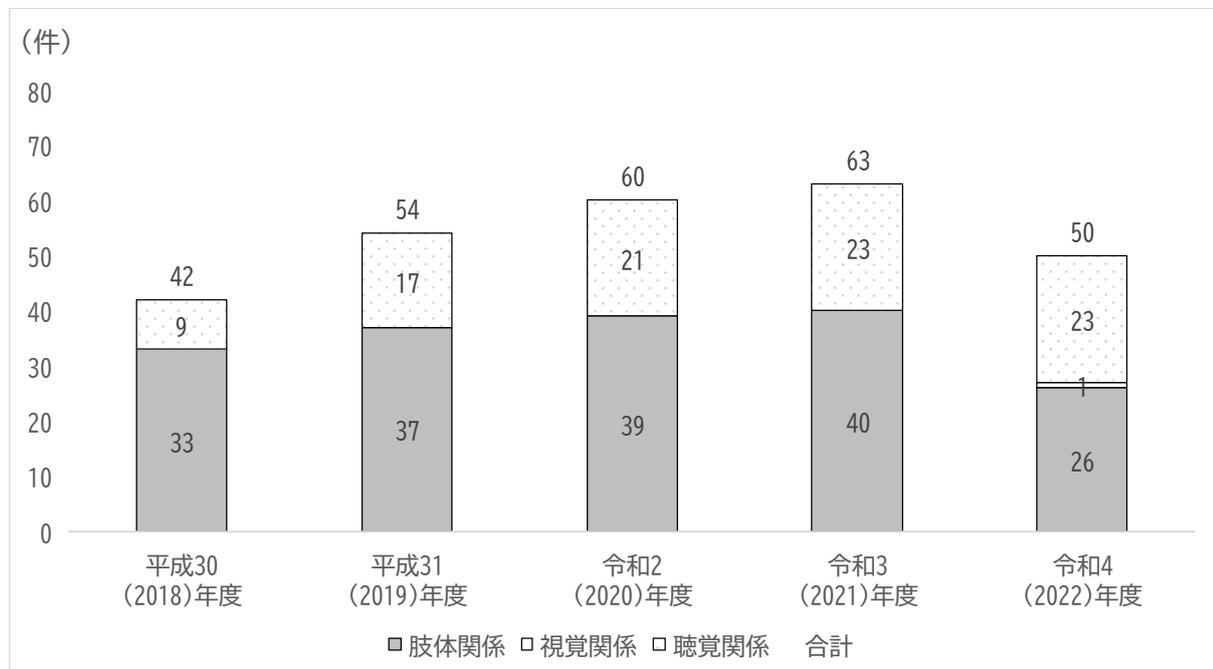


## 第2節 計画の評価方法

### 補装具交付状況



### 補装具修理状況



### 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「支援の受け方がわからないため」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いらっしゃいます。

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らっしゃいます。

(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

## 第2節 計画の評価方法

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、狛江市高齢者保健福祉計画等の策定等に係る市民意識調査から変化はみられません。「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」、「きっかけがわからない」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」など様々であり、「きっかけがわからない」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) 「会えばあいさつをする程度」の普段の近所づきあいの方が最も多く、近所づきあいが「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。

## 第1節 現状の整理

(イ) 住民同士の自主的なささえあい、たすけあいの関係が「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) 子ども意識調査

#### 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、年をとっている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、散歩など」「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」の純%となっております。学年別でみると、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

## 第2節 計画の評価方法

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がない児童・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、支援するなど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 あいとびあエリア

##### 【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。

## 第1節 現状の整理

### 【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、比較的不便である
- ・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、声かけ」の割合が高い。

#### 【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「ふらっとなんぶ」などの居場所など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2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。

## 第2節 計画の評価方法

- ・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、声かけ」など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みられます。

## 第1節 現状の整理

(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みると、「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みられたことは、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など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みられました。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など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みられます。

### ウ インフォーマルな地域資源の整備

## 第2節 計画の評価方法

- (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みると、「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みられました。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など、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て、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みられます。
- (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みられました。
- (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。

## 第1節 現状の整理

(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、回答者の半数が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(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。

## 第2節 計画の評価方法

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わかりにくい」、「複雑な文章表現がわかりにくい」の順となっております。特に「差別を感じる該当者」で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取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

## 第1節 現状の整理

ります。

(イ) 小学校・中学校の方が通っているところは、「通常学級+通級学級(教室)」が最も多く、次いで、「特別支援学級」となっています。インクルーシブ教育を一層進める必要があります。

### 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共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 現行計画に見る現状・現状

### 1. 地域福祉計画

重点施策		現状	課題
1 多様な地域生活課題に応える包括的支援のしくみづくり			
(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。	令和5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			
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。	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。
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年度中のプランを改定を目指します。

### 2 高齢者保健福祉計画

重点施策		現状	課題
2 社会参加と地域貢献による生きがいづくり			
(2) ころろ潤う、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を作ります。	地域包括支援センターの各圏域ごとに、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1節 現状の整理

重点施策		現状	課題
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。	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」の担い手となるよう体制を整えます。 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	地域密着型サービスの利用を促進します。	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。	引き続き次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	課題
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年間スケジュールの後ろ倒しとなった。	令和5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 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った。	障がい小委員会の答申を基にこれまでの議論を整理し、具体的な検討に取り組む。

## 第2節 計画の評価方法

重点施策	現状	課題
1 地域で暮らし続けられる基盤づくり		
4 安心して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	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年度中のプランを改定を目指します。

## 4 成年後見計画

重点施策	現状	課題
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う。
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（以下「支援・検討会議」という。）の試行実施を行った。	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り組みを行う。
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。	社会福祉協議会において法人全体の事業整理について検討を行った。	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 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（あんしん狛江）が担うべき役割について協議会での検討は見送った。	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。
(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の取組の振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 市民意識調査結果から見る課題

令和 5 年度狛江市市民福祉推進委員会  
第 3 回高齢小委員会・第 3 回医療と介護の連携推進小委員会（合同） 会議録（案）

- 日時： 令和 5 年 9 月 26 日（火）18 時 30 分～19 時 45 分  
 場所： ハイブリッド方式 防災センター 4 階会議室  
 出席者： 【高齢小委員会】  
 高橋委員長、南谷委員、末田委員、谷田部委員、長谷川委員、石黒委員、市川委員、前田委員、大谷委員  
 【医療と介護の連携推進小委員会】  
 吉川委員長、花岡委員、大橋委員、松浦委員、渡邊委員、小木委員、大井委員、萩谷委員、石渡委員、橋本委員、森委員  
 【事務局】福祉政策課福祉政策係、高齢障がい課高齢者支援係  
 欠席者： 【高齢小委員会】南谷委員  
 【医療と介護の連携推進小委員会】花岡委員、渡邊委員  
 配布資料： 【資料 1】 地域共生社会推進計画中間答申案  
 【資料 2 - 1】 基本指針（抜粋）  
 【資料 2 - 2】 （社会保障審議会介護保険部会資料）基本指針（案）について  
 【資料 3】 （前回資料 5）あいとぴあレインボープランの重点施策（案）  
 【資料 4】 第 1 回高齢小委員会・第 1 回医療と介護の連携推進小委員会（合同）会議録案  
 【資料 5】 令和 5 年度高齢小委員会・医療と介護の連携推進小委員会（合同）全体工程表  
 【資料 6 - 1】 狛江市高齢者保健福祉計画進捗管理令和 4 年度報告書（案）  
 【資料 6 - 2】 委員からの御意見と事務局回答

区分	議題	項目	ポイント・成果	手法・資料
共通	1	報告 中間答申案について	・中間答申案について報告する。	資料 1
	2	審議（前回からの継続審議） あいとぴあレインボープラン（高齢者計画）策定に向けた課題及び施策について	・高齢者計画の策定に向けた課題を審議する。 ・高齢者計画の施策を審議する。	資料 2 - 1 資料 2 - 2
	3	審議 あいとぴあレインボープラン（高齢者計画）策定に向けた重点施策について	・高齢者計画の重点施策を審議する。	資料 3
	4	その他	・前回の議事録（案）の確認依頼をする。 ・次回の会議について確認する。	資料 4 資料 5

高齢	5	審議 高齢者保健福祉計画令和 4年度進捗管理報告書 (案)について	・高齢者保健福祉計画令和4年度進捗管理報告書 (案)を確定する。	資料6-1 資料6-2
----	---	--	-------------------------------------	----------------

**(事務局)**

皆様こんばんは。

本日はお忙しい中、令和5年度狛江市民福祉推進委員会第3回高齢小委員会、第3回医療と介護の連携推進小委員会（合同）にお集まりいただきましてありがとうございます。

今回の会議は、ハイブリッド方式で開催をさせていただきます。ウェブで御参加の方は、議事進行中は音声をミュートにして、発言をする際は挙手にてお願いいたします。その際は委員長から指名させていただきますので、ミュートを解除してから御発言ください。

なお現在こちらの会場では、両委員長と事務局のみをインターネットに繋げており、前方のスクリーンに映し出される形となっております。会場参加の各委員を映すことはできませんが、天井のマイクにより音声を通じるようになっております。どうぞよろしくお願ひいたします。

本日は、両委員会の合同開催となっております。合同開催の際は議事の進行は高齢小委員会の高橋委員長にお願いさせていただいております。こちらに関しましては、医療と介護の連携推進小委員会、吉川委員長にも御了承いただいております。

それでは高橋委員長、よろしくお願ひいたします。

**(高橋委員長)**

皆様こんばんは。

高齢小委員会委員長の高橋です。合同会議の際は、今事務局より説明のあったように、進行を務めさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

それでは本日の欠席者について事務局からお願ひします。

**(事務局)**

本日、高齢小委員会からは南谷委員、医療と介護の連携推進小委員会からは渡辺委員及び花岡委員が御欠席となっております。

**(高橋委員長)**

高齢小委員会は全部で9人で、1人欠席ということですから、8人出席しております。医療と介護の連携推進委員会の方は、11人の委員のうち、2人欠席で、9人出席しております。

狛江市福祉基本条例施行規則規則第29条で準用する第25条第1項の規定による「委員総数の半数以上の委員の出席」という会議開催の要件を、両委員会とも満たしております。よって、本委員会は有効に成立しております。

事務局より資料確認をお願いします。

**(事務局)**

資料の確認をさせていただきます。

【資料1】地域共生社会推進計画中間答申案

【資料2-1】基本指針（抜粋）

- 【資料2-2】（社会保障審議会介護保険部会資料）基本指針（案）について
- 【資料3】（前回資料5）あいとぴあレインボープランの重点施策（案）
- 【資料4】第1回高齢小委員会・第1回医療と介護の連携推進小委員会（合同）会議録案
- 【資料5】令和5年度高齢小委員会・医療と介護の連携推進小委員会（合同）全体工程表（高齢小委員会 単独議題用資料）
- 【資料6-1】狛江市高齢者保健福祉計画進捗管理令和4年度報告書（案）
- 【資料6-2】委員からの御意見と事務局回答

資料の確認は以上です。

**（高橋委員長）**

それでは議事に入っていきたいと思います。

**（1）報告事項 中間答申案について**

**（高橋委員長）**

事務局より説明をお願いします。

**（事務局）**

資料1について御説明するにあたり、事前説明をさせていただきます。画面共有しておりますのは、前回会議の「資料1 あいとぴあレインボープラン計画策定の方向性について」です。こちらの6ページに「（2）新計画（案）」として、計画の構成を記載しておりますが、今回の中間答申案はこの形に添って作成しております。また、14ページ下部に「12（2）市民福祉推進委員会・小委員会の役割」を記載しております。市民福祉委員会においては、計画全体の審議、地域福祉計画・重層計画に係る現状の課題の整理、基本理念・基本目標の審議、施策体系の審議及び地域福祉計画・重層計画に係る施策の審議をしていただきます。高齢小委員会・医療と介護の連携推進小委員会においては、高齢者計画に係る現状と課題の整理及び高齢者計画に係る施策の審議をしていただきます。これから御説明させていただく前半の部分につきましては、親委員会である市民福祉推進委員会の中で御審議いただく内容となりますので、参考までにお聞きください。

それでは、本日の【資料1】について御説明いたします。

（【資料1】に基づき説明）

説明は以上となります。

**（高橋委員長）**

御意見、御質問のある方は、挙手をお願いします。

（なし）

私から1点よろしいでしょうか。今年の5月に国会で、「認知症基本法」が成立しています。正式名称としては、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」です。認知症の御本人やその御家族の方と、どう共生していくのかということが書かれています。まだ施行されていないのですが、早ければ今年度末、遅くても来年度、狛江市の高齢者計画がスタートする頃には施行される見込みです。その「認知症基本法」の中に市町村認知症施策推進計画を策定することが努力義務として書かれています。施行の時期が計画策定期間との関係で難しいとい

うことはあるのですが、地域福祉計画全体、あるいは高齢者計画の中でどう位置づけるのか、市の方で現段階での考えがあれば、伺いたいと思います。

**(事務局)**

高齢障がい課長の高橋です。よろしくお願いたします。

今のところ、市町村の認知症施策推進計画については努力目標なので、策定するかどうかはまだ決まっておりません。認知症関連施策や実施計画等で網羅できる形にはしたいと考えております。

**(高橋委員長)**

文言上、この法律ができているということについて、入れることは可能ですか。

**(事務局)**

施策の方向性等には入らないと思いますが、説明の中では加えていけるかと思えます。

**(高橋委員長)**

施行日がいつになるかというのは今後の動向を見てみないと分かりませんが、国会で法律として成立している以上、施行と同時期にスタートした計画の中で、全く言葉として触れられていないということもおかしなことになってしまうと思います。法律の中でも、認知症高齢者の問題として医療と介護をどう連携して認知症高齢者を支えていくかということにも触れられておりますし、その辺りはうまく調整できるようにしておいて、さらに必要があれば、来年度以降、小さな改訂等も必要になるかもしれません。

**(事務局)**

細かい実施内容につきましては、先ほど高齢障がい課長の高橋からも申し上げたように、実施計画の中で、書いていけると思えます。先ほども申し上げた通り、方向性のところで何らかの形で触れられれば、あとは実施計画の中でそこを踏まえて対応したいと思っております。

**(高橋委員長)**

わかりました。他の方がいいですか。

(なし)

それでは次の議題に移ります。

**(2) 審議事項(前回からの継続審議) あいとぴあレインボープラン(高齢者計画)策定に向けた課題及び施策について**

**(高橋委員長)**

事務局より説明をお願いします。

**(事務局)**

画面共有をしながら、御説明いたします。

先ほど申し上げましたが、【資料2-1】は、今回、社会保障審議会で7月10日に示された基本方針案の中で、市に関する部分をピックアップしたものです。こちらについては、前回の

【資料1】3ページ目に「(2) 施策として示すべき事項」を記載しており、この中のイにおいて、「各計画のガイドライン等では、記載することが望ましい施策について、地方公共団体によって取り組むべき課題が異なりますので、市の課題を踏まえた施策のみを原則として示すものとします。ただし、法令及び各計画のガイドライン等で記載が求められてる事項はすべて記載するものとします。」としております。この部分について御了承いただきながら、この後の説明をお聞きいただければと思っております。

(【資料2-1】【資料2-2】に基づき説明)  
説明は以上となります。

**(高橋委員長)**

御意見・御質問のある方はいらっしゃいますか。

**(委員)**

専門職ではない地域の人材とは、どのような方を想定されているのでしょうか。

**(事務局)**

地域づくりという意味で申し上げますと、市内にお住まいの方や、市内で働いてる方、もちろん高齢者御本人も当てはまります。また、現在、社会福祉協議会で福祉カレッジという取組みをしており、地域の福祉の人材を担う方々の育成をしております。福祉カレッジを卒業された方々について、継続的にサポートしながら、地域づくりを担っていただきたいと考えております。民生児童委員の方や保護司の方等、様々な役割を持った方々も含めて、地域づくりを行っていただきたいと考えております。

**(委員)**

民生・児童委員についてはなんとなく想像できるのですが、保護司の方はどのように関わっていくのでしょうか。

**(事務局)**

保護司の方々は再犯防止という観点から、刑務所から戻ってきた方々の支援をする中で、その方々と地域の方々との繋がりを作っていただくのが役割と考えております。

**(高橋委員長)**

他の方はいかがでしょうか。

**(吉川委員長)**

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護の整備が課題として挙げられています。一方、小規模多機能型居宅介護等は制度上のハードルがあり、それがわかっているからこそ、事業者がなかなか参入してこない実態があると思います。

【資料2-1】のp.80には「求められる事項」として小規模多機能型居宅介護、看護多機能型居宅介護の整備について書かれていますが、ここに重点をおくことが実情と合っているのかどうか、考えた方がよいと思います。

また、同じ【資料2-1】の同じ箇所にも、「居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、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推進することが重要である。」と書かれています。狛江市の実情として定期巡回・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てくださって、様々な介護ニーズに応えられている実例があると思います。

また、看取りについてですが、狛江市の居宅や施設等での看取りの実績について、現状どのくらいできているのかというと、厚労省の令和3年度の統計をみますと、全国の自治体の中でも相当な上位にいます。できているということや、何故できているのかということも併せて記載していただければと思います。

**(事務局)**

当内容については、介護保険推進市民協議会でも御意見をいただく予定です。各委員会からいただいた御意見をふまえ、検討させていただきます。

**(高橋委員長)**

他の方がいいでしょうか。

**(委員)**

少しずれた意見で申し訳ないのですが、先ほど保護司の方のお話が出ましたが、保護司の方は狛江市には何人くらいいらっしゃるんですか。

**(事務局)**

18名です。

**(委員)**

1人につき、何名くらい御担当されていらっしゃるのですか。

**(事務局)**

おそらく、ケースを抱えている方はそれほどいらっしゃらないと思います。市で直接把握をしているわけではありませんが、1人で複数名を抱えているのではなく、狛江市全体として数名程度の担当がいらっしゃるかと聞いております。

**(高橋委員長)**

よろしいですか。

**(委員了承)**

他の方はよろしいですか。

**(なし)**

事務局に確認ですが、今日この場で中間答申案が決まるわけではないですか。

**(事務局)**

中間答申案の決定は、今日この場というわけではありません。本日の会議では、継続審議となっていた重点施策の部分について、改めて御審議いただきたいということです。中間答申案は次回で決定いたします。

**(高橋委員長)**

この重点施策について、例えば1週間から10日程度期間を設けて、意見を出してくださいという形にすることは可能ですか。

**(事務局)**

次回の会議が10月19日となっておりますので、期限が短くて恐縮ですが10月3日頃までに、お示しした資料の中からこれは粕江市として施策として取り上げるべきというような御意見を、メール等でいただければと思います。

**(高橋委員長)**

次回の会議は10月19日ですね。

**(事務局)**

はい。

**(高橋委員長)**

委員の皆様、今日ここで無理に意見を出さなくても、帰ってからもう一度資料をお読みいただいて、あまり期日まで長くはありませんが、事務局へメールやFAXという形で出していただくという形でも結構なようです。

皆様いかがでしょうか。ウェブ参加の方もよろしいですか。御意見・御質問のある方がいましたら、どうぞ。

(なし)

事務局、意見の締切日をもう一度確認させてください。

**(事務局)**

10月3日までをお願いいたします。

この後、重点施策についても御説明させていただきますので、重点施策への御意見も同じ期日までにお寄せいただきたいと思いますと考えております。

**(高橋委員長)**

では、次の議題に移ります。

### (3) 審議事項 あいとびあレインボープラン（高齢者計画）策定に向けた重点施策について

**(高橋委員長)**

事務局より説明をお願いします。

**(事務局)**

【資料3】に基づき説明

**(高橋委員長)**

御意見・御質問ある方はいらっしゃいますか。

**(吉川委員長)**

基本目標1のところ、自宅で最期まで暮らしたいと思ったときの課題として、家族への負担などが課題として挙げられています。それに対する重点施策として、相談支援体制を充実させることが掲げられていますが、実際に狛江市で自宅で最期まで暮らした方々が、どのように支えられてきたのか、どのような支援を提供したり、どのような相談を受けて最期まで暮らしていたか、つまりは「できた」事例を知っていただくことが重要であると思います。「相談支援」というと、相談を「受付ける」という印象があると思います。うまくいった事例を周知に使うことが、当事者から「やればできるんだ」という思いを引出し、相談しやすい環境を作ることに繋がると考えます。

**(高橋委員長)**

そうですね。具体的なケースを集めて、「こうするとうまくできました」という事例を職員やケアマネ等と共有するということですね。

**(吉川委員長)**

市民の方もそういった事例を知ることで、自宅で最期まで暮らすことについて、尻込みしてしまったり、遠慮してしまったり、諦めてしまったりとすることを減らせるのではないかと思います。

**(委員)**

今までに看取りをする方で、多分病院では説明を受けてきたのですが、現実的に理解をしていた方は1人もいらっしゃいませんでした。一から家でも生活できるということをわかりやすく説明していかなければならないのですが、そこがもう少し周知できると、病院ではなく自宅でも、安心してのんびりと最期まで暮らしていけると考えやすいのかなと思います。吉川委員長がおっしゃったように、市民の方に周知する必要があると思います。

**(委員)**

市民への周知についてですが、看取りのことに限らず、認知症の支援体制や具体的な支援についても、市民にもっと知っていただくことが必要であると思います。認知症についても、介護の相談ということで、相談に来た方へ説明やアドバイスをすることが非常に多いと思いますが、もっと市の方から色々な支援をアピールしていくことが必要ではないかと思います。先日、介護支援専門員連絡会で「認知症を考えるつどい」が開催されました。そこで、認知症カフェについて色々な方にアピールしていただきました。参加した方は比較的高齢の方が多かったのですが、知らなかったという方や、話を聞いて実際に行ってみようかなとおっしゃる方もいらっしゃいました。私達の方から、看取りまでに繋がる機関というのを様々な形でアピールしていくことが必要であると感じました。

**(高橋委員長)**

今の話に対して、他の方いかがでしょうか。

**(委員)**

今の話とは関連していないのですが、障がい者の高齢化に伴い、障がいサービスから介護保険サービスに移行するという件ですが、これは私達がいつも困っている問題です。今まで障がいサービスでできた支援が、介護保険サービスになるとできない部分があります。制度的に、対応するサービスがありません。その時に、例外的に今まで使っていた障がいサービスも利用

していますが、高齢化に伴って、どうしてもそこに無理が出てきてしまう部分があります。そこをどのように移行を推進するのか、できるのか。介護保険サービスと障がいサービスという決まった枠があることについて、例えば市の制度が何かで、そこにプラスアルファして下さるのか、とても難しいことをおっしゃっていると感じました。

**(高橋委員長)**

かなり難しい課題ですね。

**(委員)**

すごく難しい課題だと思うのですが、障がいのある方や、若年性認知症の方や、どうしても介護保険や高齢者というような枠組みが強くて、その制度になかなか入っていくことが難しい方でも、障がい者の方が作業所でどういう仕事をしていたとか、何かこれまで行っていた役割とか、若年性認知症の方もそうなのですが、生きがいとか役割とかそういうものも移行できる仕組みとかシステムが、これから必要になっていくと思います。

**(高橋委員長)**

事務局は、その辺りについて、何か考えがありますか。

**(事務局)**

非常に難しい問題だというのは認識しております。介護保険サービスの事業所も障がいサービスの事業所も、どちらもお互いの制度がわかっていないため、引継の連携もできていないという意見が、両方から挙がっています。この医療と介護の連携推進小委員会のように、顔が見える関係づくりとか、そういった相談をすとか聞くとかいうことにも、今は壁を感じている状況です。新しい制度を作って一気に解決することはとても無理で、まずは顔の見える関係づくりや相談とかそういうところから始めて、少しずつステップを進めて、連携できる関係を作っていきたいと考えております。

**(委員)**

今の話なのですが、介護保険のケアマネジャーは、障がい者に関する制度や障がいサービスについて知らない方が多いです。そこをまず知るために勉強会を開きましょうということを、先日提案させていただきました。ただ、そこで制度について知ったからといって、結局両方のサービスの違いはわかりますけど、それをどうつなぐかというのは、その次のとても大きなステップで、そこまで上るのは大変かなという気持ちはあります。

**(事務局)**

現状、そこまでもできていないため、まずは勉強会から始めてたいと考えております。

**(高橋委員長)**

制度の連携に関する新しい事業を、介護保険事業計画や実施計画等に1つ入れ込まないと、具体的には動き出さないとですね。

**(事務局)**

まずは方向性として出して、方向性に基づいて事業を検討していくという流れになります。計画は狛江市として策定するものなので、まずは計画が決まらないと、高齢障がい課の事業も決められません。

**(高橋委員長)**

そこはぜひ、計画に書き込むか、少なくとも実施計画の段階で書き込むことを考えていただきたいと思います。

他に御意見・御質問のある方はいらっしゃいますか。

(なし)

今すぐに思いつかないようでしたら、一度持ち帰っていただいて、10月3日までに事務局へ御意見をお寄せいただければと思います。それでよろしいでしょうか。

(委員了承)

事務局もよろしいですか。

(事務局了承)

ぜひ、なるべく具体的で建設的な提案を事務局へお寄せいただくようお願いします。では、次の議題に進んでよろしいですか。

**(4) その他**

**(高橋委員長)**

事務局から説明をお願いします。

**(事務局)**

3点御連絡いたします。

通し番号 203 ページ【資料4】を御覧ください。前回会議録案です。御確認いただき、御指摘がございましたら、10月10日までにメール・電話等で事務局まで御連絡ください。

次に、通し番号 212 ページ【資料5】を御覧ください。次回の会議は10月19日18時30分より開催予定です。場所は防災センター4階会議室となります。議題は、審議事項としては、中間答申案の確定、新事業案についての審議がございます。また、介護保険の給付や保険料について推計を御報告させていただく予定です。今回同様、ハイブリッド方式での開催を予定しておりますが、可能な限り会場への参加をお願いいたします。

また、先ほど少し触れさせていただいた住民懇談会のちらしを持ってまいりましたので、後程お配りさせていただきます。

事務局からは以上です。

**(高橋委員長)**

事務局からの連絡に対して、委員の方から御意見・御質問はありますか。

(なし)

それでは、共通の議題は以上で終了となります。

高齢小委員会委員の方は、単独の議題がございますので、このままお残りください。

## ◆高齡小委員会 単独議題

(高橋委員長)

それでは改めまして、高齡小委員会を始めたいと思います。

### (5) 審議事項 高齡者保健福祉計画令和4年度進捗管理報告書(案)について

(高橋委員長)

事務局より説明をお願いします。

(事務局)

【資料10】に基づいて説明

(高橋委員長)

御意見・御質問のある方はいらっしゃいますか。

(委員)

調剤薬局なのですが、先ほどの認知症サポーター養成講座を受講したい場合は、どちらに問い合わせをしたら良いでしょうか。

(事務局)

高齡障がい課高齡者支援係が担当になりますので、私共の方にご連絡いただければ、調整させていただきますと思います。

(委員)

市役所の高齡障がい課ですか。

(事務局)

そうです。

(委員)

認知症サポーター養成講座ですが、今は90分だと思います。60分でやっているところもあるのでしょうか。

(事務局)

今は90分です。

(委員)

認知症サポーター養成講座について、一般的なことがわかっている経験のある方へ、90分ではなくて30分とか、時間を短くして開催しても良いかと思えます。

(事務局)

御意見として承り、今後検討いたします。

(高橋委員長)

それでは、進捗管理報告書については基本的にこれで了承ということによろしいですか。

(了承)

**(事務局)**

認知症サポーター養成講座の時間については、進捗管理報告書ではありませんが、修正した上で皆様に共有させていただきます。

最終的な進捗管理報告書については、高橋委員長と調整させてください。

**(高橋委員長)**

わかりました。それでは、基本的にはこれで確定としたいと思います。

高齢小委員会の単独会議はこれで終了いたします。皆様お疲れさまでした。

(了)

令和5年度 高齢小委員会・医療と介護の連携推進小委員会（合同） 全体工程表

回数	開催日時	開催方法	開催時間	開催場所	内容
合同 高齢第1回 医療介護第1回	令和5年 4月24日（月）	ハイブリッド	午後6時30分～ 午後8時30分	防災センター 3階会議室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民意識調査単純集計結果報告</li> <li>・クロス集計案についての検討</li> <li>・課題についての議論（市民意識調査集計結果を受けて）</li> </ul>
合同 高齢第2回 医療介護第2回	令和5年 <del>6月30日（金）</del> 8月28日（月）	原則 会場参加	午後6時30分～ 午後8時30分	防災センター 4階会議室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次期計画に向けた課題について審議</li> <li>・基本理念、基本目標修正について審議</li> <li>・施策体系・施策案について審議</li> <li>・高齢者保健福祉計画令和4年度進捗管理報告書の検討</li> </ul>
合同 高齢第3回 医療介護第3回	令和5年 9月26日（火）	原則 会場参加	午後6時30分～ 午後8時30分	防災センター 4階会議室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中間答申案審議</li> <li>・高齢者保健福祉計画令和4年度進捗管理報告書の確定</li> </ul>
合同 臨時会	令和5年 <del>10月19日（木）</del> 11月1日（水）	原則 会場参加	午後6時30分～ 午後8時30分	市庁舎4階 特別会議室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次期計画に向けた課題（中間答申）決定</li> <li>・基本理念、基本目標（中間答申）決定</li> <li>・施策体系・施策（中間答申）決定</li> <li>・新事業案・重点事業について審議</li> <li>・<u>介護</u>給付推計、保険料推計の報告</li> </ul>
中間答申 ⇒ 市民説明会・パブリックコメント（11月、12月）					
合同 高齢第4回 医療介護第4回	令和6年 2月5日（月）	ハイブリッド	午後6時30分～ 午後8時30分	防災センター 4階会議室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最終答申案審議</li> </ul>

※上記の他、予備会を開催する可能性がございます。開催が決まった際は改めてご連絡いたします。

※会議の内容については調整の上、変更の可能性がございますのでご了承ください。