

(案)

世田谷区地域保健医療福祉総合計画

(平成 26 年度～平成 35 年度)

平成 26 年 3 月

世田谷区

はじめに

区長のあいさつ文

調整中

目 次

I 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 世田谷区の先進的な取組み	2
3. 計画の位置づけ	9
4. 諸計画との関連と期間	10
II 現状と課題	12
1. 法律や制度等の変遷	12
(1) 区の役割と地域福祉の推進.....	12
(2) 社会福祉基礎構造改革.....	12
(3) 社会保障・税一体改革.....	12
(4) 地方分権改革.....	14
(5) 高齢者福祉.....	14
(6) 地域包括ケアシステム.....	16
(7) 障害者福祉.....	16
(8) 子ども・子育て、若者.....	17
(9) 健康づくり.....	17
(10) 医療制度改革.....	18
(11) 生活困窮者対策.....	17
2. 区の現状と課題	19
(1) 人口推計等.....	19
(2) 計画等.....	20
(3) 地域行政の展開.....	21
(4) 地域コミュニティづくり.....	21
(5) 高齢者.....	22
(6) 障害者.....	23
(7) 子ども・子育て、若者.....	25
(8) 健康づくり、医療.....	26

(9) 予防.....	27
(10) 生活困窮者.....	27
(11) 財政状況.....	28
III 保健医療福祉の横断的な課題.....	29
IV 地域福祉を推進する基本的な考え方.....	33
1. 地域福祉の推進.....	33
2. 地域福祉を推進する上での視点.....	33
3. 今後の施策を展開する3つの柱.....	35
V 今後の施策の方向.....	36
1. 地域包括ケアシステムの推進.....	36
(1)地区における総合相談.....	37
(2)包括的・継続的ケアマネジメント支援.....	37
(3)地区におけるネットワークの構築.....	38
(4)社会資源の発掘・開発.....	38
(5)保健、医療、福祉の連携.....	39
(6)健康づくりと介護予防等の総合的な推進.....	39
(7)認知症対策.....	40
(8)多様な住まい等の確保.....	41
2. 区民、事業者等との協働による福祉の地域づくり.....	45
(1)ともに支えあう福祉の地域づくり.....	45
(2)災害時要援護者支援の強化.....	45
(3)地域人材の育成・活用.....	46
(4)寄附文化の醸成、基金の活用.....	46
3. 地域福祉を支える基盤整備.....	47
(1)福祉人材の育成・活用.....	47
(2)保健医療福祉の全区的な拠点づくり.....	48
(3)多様なサービス提供手法の導入.....	48
(4)先進的な技術の活用.....	49
(5)保健福祉サービスの質の向上.....	49
(6)権利擁護の推進.....	50
(7)生活困窮者への総合的な支援.....	50

(8)関連分野との連携の推進.....	51
VI 計画の推進に向けて	52
1. 地域保健福祉行動指針	52
2. 施策や事業の進め方	54
(1)地域包括ケアシステムの構築.....	54
(2)持続可能な保健福祉施策の推進	56
3. 計画の進行管理	57
資料編.....	58

I 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

区では、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、これまで地域福祉計画（平成 7～16 年度）、地域保健医療計画（平成 10～15 年度）、地域保健医療福祉総合計画（平成 17～26 年度）を策定し、保健、医療、福祉の各専門分野にかかる基本的な方向を定めてきました。

平成 17 年 4 月に策定した地域保健医療福祉総合計画では、「明るい共生社会の実現」を目指し、高齢者、子ども、障害者など、各分野が横断的に取り組むべき施策の方向を打ち出しました。^{※1}

それらを踏まえて、高齢者分野では、世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を、障害者分野では、せたがやノーマライゼーションプラン(世田谷区障害者計画)と世田谷区障害福祉計画、子ども分野では、世田谷区子ども計画、健康分野では、健康せたがやプランなどの分野別計画を策定し、様々な施策を進めてきたところです。

一方、今日の社会情勢は、少子高齢化の急速な進行や産業構造の変化、ライフスタイルの多様化等により、家族の絆や地域のつながりが薄れ、仕事や人間関係のストレスによる精神的疾患、学校でのいじめが増加しており、若者の自殺者数が高い数値で推移しています。また、子育てに悩む親による子どもへの虐待や介護疲れによる介護高齢者への虐待など、緊急対応を要する問題も多く発生しています。

そうした中、これから 20 年の区のあるべき姿を、区民、事業者、行政がともに実現していくための指針として「世田谷区基本構想」を策定しました。基本構想では、「健康で安心して暮らしていける基盤を確かなものにする」「個人を尊重し、人と人とのつながりを大切にする」などの、9つのビジョンを掲げています。

さらに、この基本構想を具体化していくために、平成 26 年度から向こう 10 年間の施策を総合的かつ体系的に明らかにする「基本計画」と、今後 4 年間の具体的な施策を示す「新実施計画」を策定しました。

これらの区政の基本的な方向性を踏まえるとともに、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるための保健福祉医療の基本的な考え方を示す、新たな世田谷区保健医療福祉総合計画を策定しました。

※¹ 1 疾病予防の推進と身近な医療の確保（地域医療の充実）、2 在宅生活を支える環境の整備、3 サービスの質の向上、4 自己決定と自立生活への支援、5 参加と地域支えあいの推進、6 多様なサービス提供体制と公平な負担

2. 世田谷区の先進的な取組み

平成17年4月に地域保健医療福祉総合計画を策定してからこれまで、区はさまざまな先進的な取組みを行い、保健、医療、福祉の推進を図ってきました。ここでは、その一部を紹介します。

◇高齢者福祉

・地域支えあい活動

世田谷区社会福祉協議会では、平成10年より、高齢者などの閉じこもり予防・孤立防止を目的に、地域住民の皆さんが自主的に取り組む仲間づくりのグループ活動「ふれあい・いきいきサロン」や「支えあいミニデイ」を支援しています。団体の立ち上げや運営などについてアドバイスを行うとともに、活動を長く楽しく続けていただくために、研修会や交流会の開催、特技を持つ区民ボランティアの紹介等を行っています。

グループの活動内容は、お茶やおしゃべり等の交流を中心に多様な内容で取り組まれており、交流を通じて、豊かな人間関係を形成し閉じこもりや孤独の解消、認知症・介護予防の効果が期待されます。また、スタッフ・参加者(約12,000人)同士のゆるやかな見守りから、支援を必要とされる方の早期発見にも繋がります。

区内では約700団体(サロン531、ミニデイ78、子育てサロン92 ※平成26年1月6日現在)が活動しており、東京都内のサロン総数の約3割を占めます。活動場所は、地区会館等の公共施設のほか、支えあい活動拠点(区内23か所)、や個人宅(56か所)、アパート集会所、町会集会所、地域共生の家、学校など、身近な場所で開催されています。

■ ふれあい・いきいきサロン

高齢者等の閉じこもりの予防や孤立の防止を目的とし、月1回以上2時間程度、“楽しく、気軽に、無理なく”をモットーに、お茶やおしゃべり、ゲーム等で住民同士が交流しています。



■ 支えあいミニデイ

社会参加や交流を深め、心身機能の維持や寝たきり予防等を目的に、月2回以上昼食をはさんで4時間程度、閉じこもりがちの方や虚弱な高齢者の方が集まり、気軽にレクリエーションや健康体操、食事等を楽しむ活動です。



・地区高齢者見守りネットワーク

町会・自治会、民生委員・児童委員、地区社会福祉協議会、高齢者クラブ等の地域の活動団体のほか、一部の地区では消防署や警察署、商店街、NPO 等が参加して、高齢者の緩やかな見守り活動を推進しています。平成 23 年度からモデル地区で実施し、平成 25 年 11 月現在 11 地区で展開しています。

・区民成年後見人の養成

平成 17 年度に世田谷区成年後見支援センター（現名称：世田谷区成年後見センター）を開設し、翌 18 年度から一般区民の方を対象に区民成年後見人の養成を開始しました。

平成 24 年度末で 79 人の方が養成研修を修了し、その内 69 人の方が後見活動等を行っています。また、世田谷区社会福祉協議会が後見監督人を受任し、区民成年後見人の後見活動の支援・監督を行っています。この取り組みは、全国的に最も進んでいる事例として評価されています。

・せたがや生涯現役ネットワーク

町会・自治会や商店街、NPO等の地域団体や大学、行政等による中高年世代の地域参加を促進する組織である「せたがや生涯現役ネットワーク」が、地域活動の紹介や結びつきの場の情報を提供しています。

・介護支援ボランティア・ポイント事業

介護施設やあんしんすこやかセンター等でボランティア活動を行った高齢者にポイントを支給し、自らの健康増進と介護予防に積極的に取り組んでいただくとともに、区民の主体的な地域支えあい活動の育成を図っています。

平成 25 年 12 月現在、1,607 名の方が研修を修了し、特別養護老人ホームやデイサービスセンター等 116 施設で様々な活動を行っています。

・世田谷区福祉人材育成・研修センター

福祉人材の確保と育成を総合的に推進するため、平成 19 年度に世田谷区福祉人材育成・研修センターを設立し、就労支援や各種研修等に取り組んでいます。

平成 24 年度は、地域ごとに開催した合同就職面接会等を通じて介護事業所等に約 100 名の方が採用され、また、介護従事者の養成や専門性の向上を目的とした研修に、延 1,600 名以上の方の受講がありました。

・ 認知症在宅生活サポートセンター構想

平成 24 年度から平成 25 年度まで検討委員会を設置し、認知症になっても安心して生活できる地域社会の実現に向けて、区における認知症の早期対応体制の確立や認知症在宅支援を推進する専門的かつ中核的な役割を果たす拠点について構想を策定しました。

この構想に基づき、平成 26 年度から準備担当を置き、訪問サービスによる在宅支援のサポート機能、家族支援のサポート機能、普及啓発・情報発信機能、技術支援・連携強化機能、人材育成機能の5つの機能を順次事業化し、平成 31 年度に梅ヶ丘病院跡地に「認知症在宅生活サポートセンター」を開設する予定です。

◇障害者福祉

・ 障害者雇用促進協議会

平成 15 年に設立され、世田谷区とハローワーク渋谷、東京商工会議所世田谷支部、都立青鳥特別支援学校など 27 団体が連携し、障害の理解と障害者雇用の促進に取り組んでいます。

障害者雇用に取り組む企業の不安や疑問を解消し、雇用を促進するための連続研修会「障害者雇用支援プログラム」や、障害者雇用に積極的な企業への感謝状贈呈を行っています。プログラムへの参加をきっかけに就労支援機関を知り雇用につなげた例も多く、平成 24 年 4 月からの約 2 年間で、参加企業のうち 13 社が、区内施設や就労支援センターを経由して 24 名の障害者を雇用しました。

・ 発達障害相談・療育センター「げんき」

平成 21 年に設立された発達障害を対象とした支援施設で、発達障害に関するあらゆる相談対応と、18 歳未満の発達障害あるいはその疑いのある児童に対してコミュニケーションや社会性の獲得等を目的とした療育を実施しています。



・成人期発達障害者支援事業

成人期の発達障害者に特化した就労・自立に向けた支援事業「ゆに（UNI）」を平成24年より実施し、相談支援、就労支援、居場所の提供等の取組みを行っています。また、発達障害的な特性から就労・自立につながらない若者に対して、自己の特性への気づきを促し、次のステップに進むためのモチベーションを高めるプログラム「みつけば！」を実施しています。

◇子ども

・子育てステーション

在宅で子育てしている方を含めた、すべての子育て家庭に対する支援の充実を図るため、各地域の利便性の高い駅前に、「あそび」、「そうだん」、「あずかり」、「ほいく」の4つの基本機能を備えた多機能型の子育て支援拠点施設「子育てステーション」を整備し、区内5か所で運営しています。

・おでかけひろば

子育て中の親子が気軽に立ち寄り、交流・相談ができる常設の場であるひろばを開設し、子育てや子育て支援情報の提供等を通して、子育てに対する不安感の解消や負担感の軽減を図るとともに、地域の子育て支援機能の充実を図っています。（平成25年12月現在12か所）



・せたがやホッと子どもサポート（世田谷区子どもの人権擁護機関）の設置

平成25年4月に公正・中立で独立性と専門性のある第三者機関「せたがやホッと子どもサポート」を設置し、声をあげにくい子どもの権利を擁護し、救済する取り組みを進めています。

7月1日から相談等を開始して、100人をこえる子どもから学校生活でのことや、いじめ、友人関係などに関する相談がよせられています。必要によって関係機関との連携を図ったり、地区のケース会議に参加したりして対応しています。



子どもからの応募により
きまったマスコット
キャラクター
愛称「なちゅ」

・児童虐待防止への取組み

要保護児童支援協議会（全区・地域）に参加する関係機関等の連携やネットワークを活用して、虐待の予防から心配な家庭の早期発見・早期対応と適切な支援に努め、子育て家庭を地域全体で応援し孤立をしない環境の整備を図っています。また、5か所の子ども家庭支援センターでは、児童虐待に関する相談（平成24年度新規526件）に対し、緊急支援会議を開催し迅速な対応に努めています。

・産後ケア事業

平成20年に開設した「産後ケアセンター桜新町」において、生後4ヶ月未満の子どもがいる家庭を対象に、宿泊ケア・通所ケアを実施し、育児不安の解消や児童虐待の予防に取り組んでいます。助産師による母子の身体ケアや育児相談、育児技術の伝達、臨床心理士によるカウンセリング等を行い、赤ちゃんのいる生活に慣れるための支援をします。

平成24年度は871組の母子が利用し、宿泊ケア3,104日、通所ケア831日の利用がありました。



◇健康づくり

・健や化プロジェクト（健康づくり活動奨励事業）

健康づくりを応援する区民や地域団体の先駆的なアイデアや事業プランを、平成 19 年度よりサポートしています。これまでに、マスコミにも取り上げられた熟年男性等限定のヒップホップダンス教室「OYAJI 改造計画」（平成 19 年度）、銭湯の脱衣所を、笑いを通じた地域コミュニティ広場とした「笑サプリ」（平成 21 年度）など、区民の健康づくりを応援する優れた事業が選ばれています。



・せたがや元気体操リーダー

平成 19 年度より、区民や地域団体（NPO）等と協働し、健康づくりの有償ボランティアとして、自主グループでの運動指導を行う「せたがや元気体操リーダー」の養成に取り組んでいます。リーダーは、運動指導を中心に、まちづくりの担い手としても活躍しています。

（平成 24 年度実績 リーダーによる自主グループへの実地指導 317 回、4,393 人）



・総合的な自殺予防対策

平成 22 年度より、学識経験者、区内警察署などの行政機関、医療機関等と連携を図るために世田谷区自殺対策協議会を設置しています。若者向けインフォメーションカードや一般向け媒体クローバーリーフを作成・配布するほかゲートキーパー養成を進めるなど啓発を強化しています。また、救急医療機関との連携による自殺未遂者の支援や遺族支援等総合的な自殺対策を推進しています。

・ ころの健康を考る区民会議

平成 24 年度から、精神疾患に対する、偏見や誤解がない地域社会づくりのため、普及・啓発・情報発信を区民が主体となって考え、実践することを支援しています。

◇医療連携

・ 医療連携推進協議会

区、区内の医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護事業者等で構成され、平成 19 年度から在宅療養支援体制整備等について、協議・検討を行っています。平成 24 年度からは、障害者・児の在宅療養支援についても検討を行っています。

◇保健福祉サービスの質の向上

・ 保健福祉サービスの質の向上の推進

平成 18 年度に、区長の附属機関として保健福祉サービス向上委員会を設置し、社会福祉事業者のサービスの質の向上を推進する上で必要な支援・指導等に関する事項の調査・審議を行っています。また、平成 21 年度に保健福祉部指導担当課を設置し、年々増加する社会福祉事業者への支援・指導等に体系的に取り組んでいます。

◇虐待防止の取組み

・ 高齢者、障害者の虐待防止の取組み

高齢者については、平成 18 年の法施行前、平成 16 年度に高齢者虐待対策地域連絡会を設置し、事業者参加により「高齢者虐待対応マニュアル」を作成しました。虐待を受けた高齢者の保護や支援だけではなく、虐待している家族等に対する支援等も視野に入れ、区や事業者、地域の幅広い支援のネットワークにより地域の実情にあったきめ細かな対応を行っています。その後も、対応力向上のための研修や、マニュアルの改訂に取り組んでいます。

障害者については、平成 24 年 10 月の「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」の施行にあわせ、障害者虐待通報・届出窓口や、障害者福祉団体や障害福祉関係者、警察、弁護士、医療機関などによる障害者虐待防止連絡会を設置し、区独自の障害者虐待防止マニュアルを整備するなど、虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応を行っています。

3. 計画の位置づけ

- ・社会福祉法第107条^{※2}の規定に基づく「市町村地域福祉計画」とします。
- ・世田谷区地域保健福祉推進条例第16条^{※3}の「推進計画」とします。
- ・世田谷区地域保健福祉推進条例第17条^{※4}の「行動指針」としての位置づけを併せもつ計画とします。
- ・高齢者や障害者、子育て家庭、生きづらさをかかえた若者、生活困窮者など、誰もが地域で暮らしていく際に必要となる保健、医療、福祉の各分野の基本的な考え方を明らかにする計画とします。
- ・東京都の保健医療計画を踏まえ、医療と保健、福祉との連携の方向性を示す計画とします。

※² 社会福祉法 第107条 (市町村地域福祉計画)

市町村は、地方自治法第二条第四項の基本構想に即し、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画（以下「市町村地域福祉計画」という。）を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、住民、社会福祉を目的とする事業を営業者その他社会福祉に関する活動を行う者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるとともに、その内容を公表するものとする。

- 一 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項
- 二 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項
- 三 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項

※³ 世田谷区地域保健福祉推進条例 第16条

区長は、地域保健福祉に係る施策の総合的かつ計画的な推進を図るための基本となる計画（以下「推進計画」という。）を策定しなければならない。

2 推進計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- (1) 地域保健福祉の推進に係る施策の目標
- (2) 前号に係る実現の方策
- (3) 前2号に掲げるもののほか、地域保健福祉の推進に係る重要事項

3 区長は、推進計画を策定するに当たっては、区民及び事業者等の意見を反映することができるよう必要な措置を講ずるとともに、あらかじめ第19条に規定する世田谷区地域保健福祉審議会の意見を聴かなければならない。

4 区長は、推進計画を策定したときは、速やかに、これを公表しなければならない。

※⁴ 世田谷区地域保健福祉推進条例 第17条

区長は、前条第2項第1号に掲げる地域保健福祉の推進に係る施策の目標を実現するため、区、区民及び事業者等が行うべき事項を、地域保健福祉行動指針（以下「行動指針」という。）として策定しなければならない。

2 区長は、行動指針を策定するに当たっては、区民及び事業者等の意見を反映することができるよう必要な措置を講ずるとともに、あらかじめ第19条に規定する世田谷区地域保健福祉審議会の意見を聴かなければならない。

3 区長は、行動指針を策定したときは、速やかに、これを公表しなければならない。

4 前2項の規定は、行動指針の変更について準用する。

4. 諸計画との関連と期間

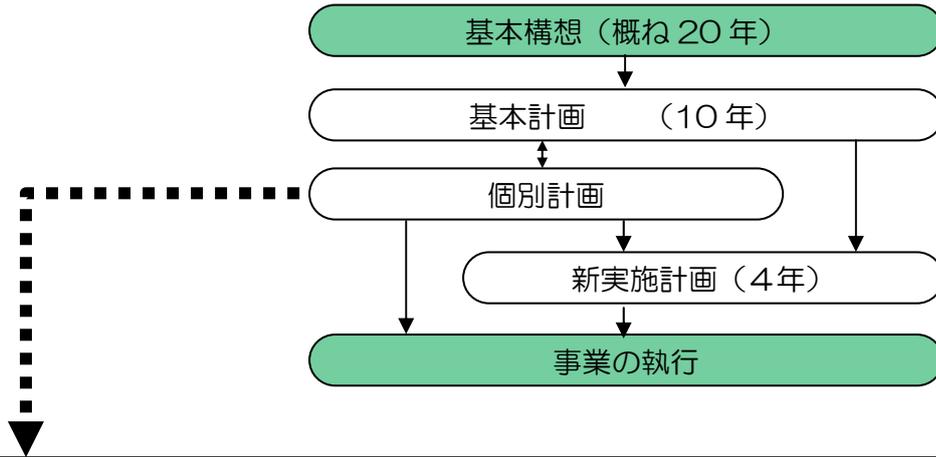
- ・本計画は、行政運営の基本的な指針である、世田谷区基本計画で示される今後の方向性を踏まえた、平成 26 年度から 35 年度までの 10 年間の計画です。
- ・ただし、計画期間中に大幅な制度改革など計画内容や期間を調整する必要がある場合は、期間中に見直しを行います。
- ・保健、医療、福祉のすべての施策を網羅的に扱うのではなく、各分野で共通の基盤となり、今後 10 年間で取り組むべきものについての、基本的、横断的な考え方を示すものです。
- ・保健、医療、福祉のそれぞれの施策、事業については、本計画を踏まえ、第 4 期障害福祉計画や第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、子ども計画等で検討し、具体化を図ります。
- ・第 2 期文化・芸術振興計画、産業振興計画、スポーツ推進計画、都市整備方針、教育ビジョン等の他分野で関連する計画や施策、地域活動との連携についての基本的な考え方を示します。
- ・地域福祉を推進する両輪の計画である、社会福祉法人世田谷区社会福祉協議会が策定する「世田谷区住民活動計画」と連携を図ります。

《計画期間》

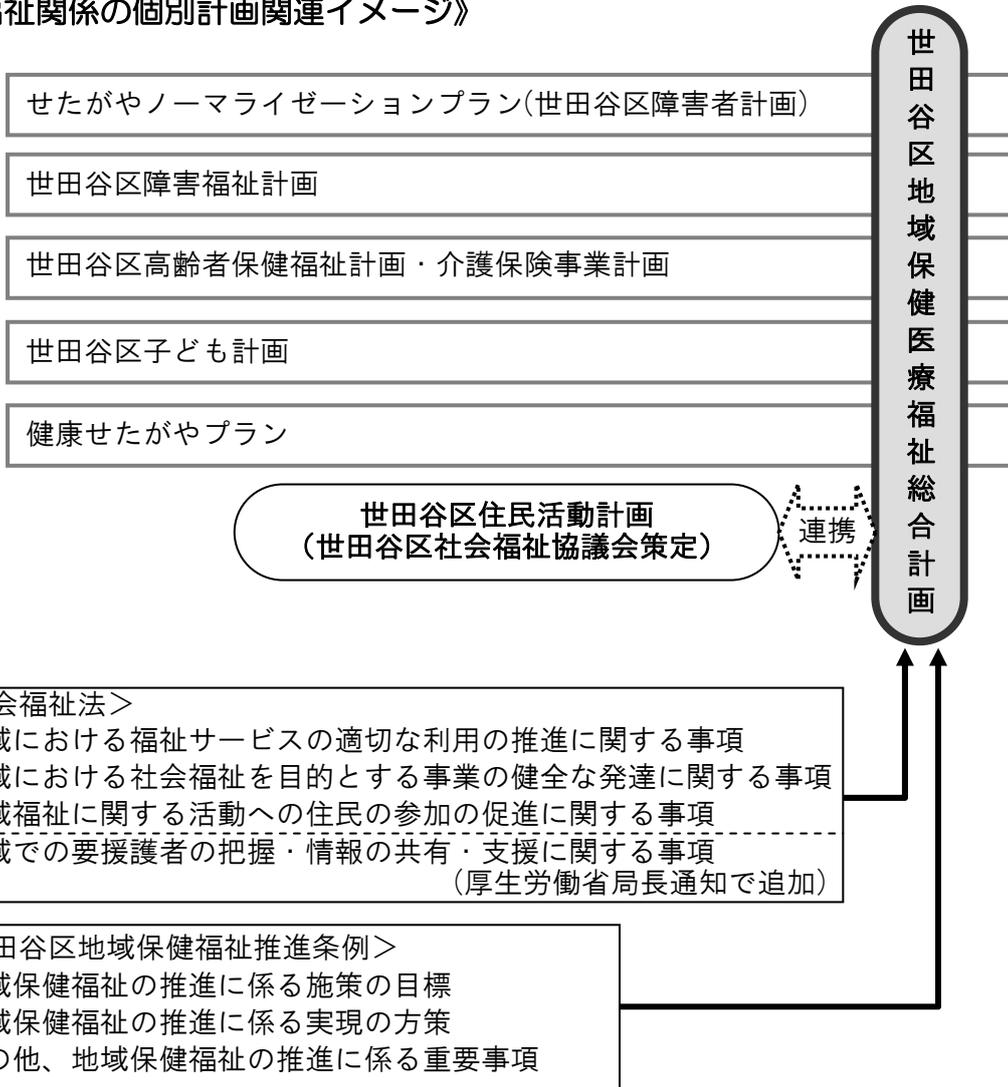
平成	26	27	28	29	30	31~35
世田谷区地域保健医療福祉総合計画	平成 26~35 年度					
せたがやノーマライゼーションプラン（世田谷区障害者計画）	平成 27~32 年度					
第 4 期世田谷区障害福祉計画	平成 27~29 年度					
第 6 期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	平成 27~29 年度					
世田谷区子ども計画（第 2 期）	平成 27~36 年度					
健康せたがやプラン（第二次）	平成 24~33 年度					
世田谷区基本計画※ ⁵	平成 26~35 年度					

※⁵ 区の基本構想を実現するための、区政運営の基本的な指針であり、中長期的な展望を踏まえ、平成 26 年度を初年度とした向こう 10 カ年の政策、施策を、総合的かつ体系的に明らかにする最上位の行政計画。

《基本構想と計画の体系イメージ》



《保健福祉関係の個別計画関連イメージ》



II 現状と課題

1. 法律や制度等の変遷

(1) 区の役割と地域福祉の推進

- ・老人福祉法や身体障害者福祉法の改正を含む「福祉関係八法の改正」（平成 2 年）により、高齢者福祉と障害者福祉を中心に、区市町村において一元的に保健福祉サービスを提供することとなりました。
- ・社会福祉法では、「地域福祉の推進^{※6}」が掲げられ、自治体の地域福祉推進のための計画として、「地域福祉計画」が位置づけられています。

(2) 社会福祉基礎構造改革

- ・平成 12 年 6 月に社会福祉事業法が改正され、施行された社会福祉法は、その内容も従来の社会福祉事業（サービス事業者）に関する規定を中心としたものから、福祉サービス利用者を中心としたものとなりました。
- ・社会福祉基礎構造改革では、利用者の立場に立った社会福祉制度の構築が図られ、行政がサービスの内容を決定する措置制度から、利用者が自らサービスを選択する制度への切りかえが行われました。同時に、自己決定能力の低下した利用者の権利擁護のための制度が導入されました。
- ・サービスの質の向上を図るため、サービスの選択を可能にする情報公開と質の評価制度が導入されました。
- ・社会福祉法人の設立要件が緩和されるとともに、多様な事業主体の参入が促進され、サービス提供の主体としてNPO法人や民間事業者などの参入が進んでいます。

(3) 社会保障・税一体改革

- ・国は、社会保障の充実・安定化と、そのための安定財源確保及び財政健全化の同時達成を目指すため、平成 24 年 2 月に「社会保障・税一体改革大綱」を決定し、順次関連する法案の制定等を行っています。
- ・子ども・子育て支援や医療・介護の安心の確保、雇用や貧困・格差問題への対応などを通じ、現役世代や将来世代への支援を強化し、すべての人がより受益を実感できる「全世代対応型」の制度を目指すとしています。

※⁶ 第4条（地域福祉の推進）

地域住民、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は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない。

- ・ 社会保障制度を将来世代に受け継ぐため、消費税の引き上げをはじめとする税制全体を通じた改革により、社会保障の安定財源の確保と、経済・社会の変化等に対応した税制全体の姿を実現するとしています。
- ・ 平成24年12月から社会保障制度改革国民会議が開催され、社会保障に関する様々な内容が審議されてきました。平成25年8月にまとめられた報告書には、すべての世代が相互に支えあう仕組みとする等の方向性や、年金、医療、介護保険制度の改革の内容が盛り込まれています。

社会保障・税一体改革の背景

- 日本は高度経済成長に支えられながら、国民皆保険、国民皆年金など、現在の社会保障制度の土台を築いてきました。しかし、人口の高齢化と少子化の進行、雇用基盤や家族形態の変化、経済成長の停滞等、日本の社会・経済は近年大きく変化してきました。

※実質経済成長率は、1956年度(昭和31年度)から1973年度(昭和48年度)までの平均は9.1%。1991年度(平成3年度)から2010年度(平成22年度)までの平均では0.9%と停滞。

- 急速な少子高齢化、現役世代の減少等、人口構造の大きな変化が起きています。

※2050年(平成62年)には総人口が1億人を割り込み、65歳以上の割合が40%近い水準になり、高齢者1人をほぼ1人の現役世代が支える「肩車」型の社会になる見込み。

- 現在の社会保障制度は、多くの人が終身雇用の正規雇用労働者であることを前提につくられていますが、若年層を中心に、派遣社員・契約社員・パート・アルバイトなどの非正規労働者の割合が増加しています。

※非正規労働者の割合：昭和60年は労働者全体の16.4%、平成22年には、34.4%。

- 三世帯同居世帯の減少とひとり暮らしの高齢世帯の増加により、核家族化が進むなど家族の形態が変容しており、子育ての環境にも変化を及ぼしています。

※世帯主が65歳以上のひとり暮らしまたは夫婦のみの世帯数は、1970年には全世帯の3% (96万世帯)。2010年には全世帯の20% (1081万世帯) に増加。

(4) 地方分権改革

- ・地方公共団体の自治事務について、国が法令で事務の実施やその方法を縛っている義務付け・枠付けの見直しと、条例制定権の拡大を進めるため、平成 23 年 4 月に、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(第 1 次一括法、第 2 次一括法)が成立しました。
- ・それに伴い、衛生基準関係(理容、美容所の措置基準や公衆浴場の衛生設置基準等)や一部社会福祉法人(主たる事務所が区の区域内にある社会福祉法人であって、その行う事業が区の区域を越えない社会福祉法人)の認可事務などが区に権限移譲されました。
- ・「義務付け・枠付けの更なる見直しについて」(平成 23 年 11 月 29 日閣議決定。第 3 次見直し)に基づき、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案」(第 3 次一括法案)が国会に提出されましたが、衆議院の解散に伴い廃案となりました。
- ・この旧第 3 次一括法案を含めた新たな第 3 次一括法は、平成 25 年 6 月に成立し、公布されました。(平成 26 年 4 月施行)
- ・引き続き、地方分権改革推進本部の設置など、地方分権改革に関する施策の総合的な策定及び実施を進める議論が行われています。

(5) 高齢者福祉

- ・我が国における高齢者福祉は、在宅福祉に力をいれたゴールドプラン、新ゴールドプランが策定され、数値目標を掲げながら、総合的かつ計画的な基盤の整備が進められてきました。
- ・こうした流れは、老人福祉法(平成 2 年改正)、介護保険法(平成 12 年 4 月施行)、高齢者の医療の確保に関する法律(平成 20 年 4 月施行)等の策定により、より一層推進し、様々な施策が実施されています。
- ・介護を必要とする人を社会全体で支えるため、平成 9 年に介護保険法が成立し、平成 12 年度に介護保険制度が創設されました。この制度の導入により、負担と給付の関係が明確になり、高齢者自身がサービス内容や提供事業者を選択できるようになりました。
- ・平成 11 年 12 月の民法の改正(平成 12 年 4 月施行)により、成年後見制度が法的に位置づけられ、認知症高齢者や知的障害者などの判断能力が十分でない方等に対する新たな支援の仕組みが整備されました。
- ・平成 17 年 11 月には、高齢者等の権利利益を擁護することを目的に、高齢者虐待防止法(高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律)が制定(平成 18 年 4 月施行)されました。

- ・平成 18 年 4 月に改正された介護保険法では、予防重視型システムへの転換として、予防給付や地域支援事業とともに、新たなサービス体系として地域密着型サービスや地域包括支援センターが創設されました。また、利用者の適切な事業者選択を支援するため、すべての介護保険事業者について介護サービス情報の公表が義務付けられました。
- ・平成 20 年 7 月「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」を国が公表し、早期の確定診断を出発点とした適切な対応を促進することを基本方針として、認知症有病率等の実態の把握、医療体制の整備、適切なケアの普及や本人・家族支援、若年性認知症対策の推進等に取り組むことが示されました。
- ・平成 23 年に改正（平成 23 年 10 月施行）された高齢者住まい法（高齢者の居住の安定確保に関する法律）により、国土交通省・厚生労働省共管の制度として、新たにサービス付き高齢者向け住宅制度が創設されました。
- ・平成 24 年 2 月に、社会保障・税一体改革大綱が閣議決定され、高齢者が地域で自立した生活ができるよう、介護、医療、生活支援等のサービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の考え方が示されました。
- ・平成 24 年 4 月の介護保険法の改正では、地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みとして、24 時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複数の居宅サービス、地域密着型サービスを組み合わせて提供する複合型事業所等が創設されました。
- ・国は、平成 24 年 6 月「今後の認知症施策の方向性について」報告書、次いで同年 9 月「認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）」を公表し、これまでの「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指すことや、今後の認知症ケアの流れを変えるために、「認知症初期集中支援チーム」による「早期支援機能」及び「認知症在宅支援診療所」等による「危機回避支援機能」を整備することにより、「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」に基本を置くこと等を示しました。
- ・平成 25 年 8 月の社会保障制度改革国民会議報告書、介護保険の「要支援者に対する介護予防給付」について、区市町村が地域の実情に応じて柔軟かつ効率的にサービス提供できるように、「新たな地域包括推進事業（仮称）」に段階的に移行すべきとの内容が示されています。
- ・平成 25 年 1 2 月に、社会保障制度改革プログラム法（持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律）が制定され、介護保険制度をはじめとした社会保障制度の改革の道筋が示されました。

(6) 地域包括ケアシステム

- ・国は、団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)に向けて、高齢者が尊厳を保ちながら、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、①医療(在宅医療等)、②介護(介護保険サービス等)、③予防(介護予防や健康づくり等)、④住まい(生活の基盤として必要な住まいの整備)、⑤生活支援(見守りやサロン活動、配食サービス、権利擁護等)が、日常生活の場で一体に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指しています。
- ・平成25年3月に、地域包括ケア研究会(平成24年度老人保健健康増進等事業による「地域包括ケア研究会」)から、地域包括ケアシステムにおける医療、介護等の5つの構成要素の相互の関係性について整理がなされました。さらに「自助」、「互助」、「共助」、「公助」の概念を、「費用負担者区分」及び「時代や地域による考え方の変化」の視点から整理し、地域包括ケアシステムのあり方の論点や、地域ケア会議の5つの機能(個別課題解決、ネットワーク構築、地域課題発見、地域づくり・資源開発、政策形成)が示されました。

(7) 障害者福祉

- ・障害者福祉では、心身障害者対策基本法が障害者基本法(平成5年12月施行)となり、平成15年4月からの支援費制度、障害者自立支援法(平成18年10月全面施行)と制度が変遷してきました。
- ・支援費制度では、行政の措置により提供された障害者福祉サービスを、障害者自らが選択するようになり、障害者自立支援法では、身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む)、障害児を対象とし、障害種別を問わない共通の給付等に関する事項について規定されました。
- ・発達障害者支援法(平成17年4月施行)においては、発達障害者(児)に対して医療、保健、福祉、教育等が連携して支援に取り組むことが定められました。
- ・障害者自立支援法の改正(平成24年4月施行)により、相談支援の充実や障害児支援の強化が図られました。また、障害者自立支援法は、障害者総合支援法(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25年4月施行)へと改正され、障害者・児の範囲に難病等が追加されるとともに、障害支援区分が創設されることとなりました(平成26年4月施行予定)。
- ・障害者虐待防止法(障害者の虐待防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律、平成24年10月施行)で、障害者虐待の禁止、虐待を受けた障害者への支援のための措置等が定められました。また、障害者差別解消法(障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律、平成28年4月施行予定)が平成25年6月に制定されました。これらの法整備により、平成25年12月に、障害者の権利に関する条約の批准が承認されました。

- ・精神保健福祉法（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律）の改正（平成 26 年 4 月施行予定）により、精神障害者を地域で支える体制の強化が追加されています。

（８）子ども・子育て、若者

- ・次世代育成支援対策推進法（平成 15 年 7 月施行、平成 27 年 3 月までの時限立法）により少子化対策の一環として、子育て支援の取組みが進められています。
- ・認定こども園法（就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律、平成 18 年 10 月施行）により、幼保連携による認定こども園が制度化されました。
- ・子ども・子育て関連 3 法^{※7}（平成 27 年 4 月施行予定）では、幼児期の質の高い学校教育や保育、地域の子ども・子育て支援を、基礎自治体の実施主体となって総合的・計画的に推進することとしています。
- ・子どもの虐待防止については、平成 12 年 5 月に児童虐待の防止等に関する法律が制定され、その後改正が重ねられる中で、虐待の定義の見直し、虐待に対する通告義務の拡大、児童相談所の権限強化が定められ、虐待防止の強化が図られてきました。
- ・若者支援では、子ども・若者育成支援推進法（平成 22 年 4 月施行）の制定に続き、子ども・若者ビジョン（平成 22 年 7 月施行）が、若者を育成対象から社会を構成する重要な主体として尊重するなどの視点で検討され、策定されました。
- ・子どもの貧困対策の推進に関する法律が平成 25 年 6 月に成立し、子どもが夢と希望を持って生活できる社会の実現を目指し、子どもの貧困率や進学率等を改善する教育・生活支援策や、親への就労支援などの施策を推進し、子どもの教育の機会均等を図り、健やかな成長を支援するとしています。

（９）生活困窮者対策

- ・生活保護受給者を含む生活困窮者の増大を背景に、平成 24 年 4 月社会保障審議会に「生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会」が設置され、平成 25 年 1 月に報告書が公表されました。
- ・平成 25 年 12 月に、報告書をもとに、生活保護受給者の就労による自立の促進、不正・不適正受給対策の強化、医療扶助の適正化等を図るため生活保護法の一部改正とともに、新たに生活保護に至る前の段階の自立支援策の強化を図るための、生活困窮者自立支援法（平成 27 年 4 月施行予定）が公布されました。

※⁷ 子ども・子育て支援法、認定こども園法、子ども・子育て支援法及び認定こども園法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律。

(10) 健康づくり

- ・健康分野では、健康寿命の延伸等を実現するため、平成 12 年度に国民健康づくり運動として「健康日本 21」がスタートしました。
- ・国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、健康増進法（平成 15 年 5 月施行）が制定されました。
- ・平成 24 年策定の「健康日本 21」（第 2 次）では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防、社会生活を営むための必要な機能の維持及び向上、健康を支え、守るための社会環境の整備、生活習慣及び社会環境の改善といった基本的方向を掲げ、個人の健康づくりを社会として支えていくことを重視して取組みを進めることとしています。
- ・相談と早期対応体制の充実・強化など総合的な自殺対策に取り組むため、自殺対策基本法（平成 18 年 10 月施行）が制定され、平成 22 年に「命を守る自殺対策緊急プラン」が策定されました。
- ・がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、がん対策基本法（平成 19 年 4 月施行）が制定され、同年 6 月に「がん対策推進基本計画」が策定されました。
- ・歯科口腔保健の総合的な推進を図るため、歯科口腔保健法（平成 23 年 8 月施行）が制定されました。

(11) 医療制度改革

- ・平成 18 年の医療制度改革に伴い、厚生労働省が策定した「地域ケア体制の整備に関する基本方針」に基づき、東京都は、高齢者の地域での生活を支えるケア体制のあり方についての基本的な考え方を示した「東京都地域ケア体制整備構想」を策定しました。
- ・平成 20 年の老人保健法の改正により高齢者の医療の確保に関する法律（平成 20 年 4 月施行）が制定され、後期高齢者医療制度（長寿医療制度）が創設されるとともに、各医療保険者に特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられました。
- ・医療法の改正（平成 18 年 4 月施行）を踏まえ、都では保健医療計画に基づき、住民の視点に立って保健医療情報を提供するとともに、患者中心の医療の実現に向けて、急性期から回復期、在宅療養に至る医療サービスを地域ごとに切れ目なく確保し、保健医療体制の充実を図るとしています。
- ・社会福祉士及び介護福祉士法が、平成 23 年 6 月に改正（平成 24 年 4 月施行）され、介護職員等による、たんの吸引等の実施が可能になりました。
- ・平成 24 年度から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が介護保険制度に位置づけられ、要介護高齢者が必要なときに、介護や医療的ケアを柔軟に提供できるサービスが創設されました。

2. 区の現状と課題

(1) 人口推計等

- ・区の人口と世帯数は平成26年1月1日現在、以下のとおりです。

総人口	うち日本人人口	うち外国人人口
867,552 人	852,707 人	14,845 人

総世帯数	外国人のみ世帯数
451,965	7,745

区の人口推移及び推計

※外国人人口は含まない

		平成 16 年 1 月 1 日現在	平成 26 年 1 月 1 日現在	平成 36 年 (見込み)	平成 50 年 (見込み)
年少人口	0～14 歳	85,687 人	99,181 人	107,716 人	89,704 人
	(0～5 歳)	35,226 人	42,445 人	41,851 人	33,874 人
生産年齢人口	15～64 歳	579,604 人	584,843 人	585,696 人	571,309 人
	(15～39 歳)	326,427 人	287,960 人	249,971 人	280,569 人
高齢者人口	65 歳以上	134,647 人	168,683 人	181,633 人	221,996 人
	(75 歳以上)	60,091 人	84,727 人	101,550 人	106,179 人
総人口		799,938 人	852,707 人	875,046 人	883,009 人
高齢化率		16.83%	19.78%	20.76%	25.14%

見込み数字は「世田谷区将来人口の推計（平成 26 年 2 月）」のデータによる

- ・人口については、平成16年の815,005人（日本人799,938人、外国人15,067人）と比較すると約1.06倍になっています。
- ・世帯数（外国人のみ世帯を除く）については、平成16年の409,146世帯から、約1.09倍に増加しています。世帯あたりの人員は、1.92人と平成16年と変わりなく、世帯の小規模化が続いています。
- ・また、毎年全人口の1割弱が転出・転居するなど、人口の流動が激しくなっています。
- ・65歳以上の人口については、平成26年1月1日現在、約16万9千人であり、平成16年と比べ、約3万4千人増加しています。
- ・高齢化率（65歳以上の高齢者の総人口に占める割合）もこの10年間に16.8%から19.8%に3.0ポイント上昇し、区民のおおむね5人に1人が65歳以上の高齢者となり、高齢化が着実に進展しています。
- ・0～14歳の年少人口については、65歳以上の人口と同様の年次で比較すると、約8万6千人（10.7%）から、約9万9千人（11.6%）になり、約1万3千人増加しています。

- ・同様に 15 歳～64 歳の生産年齢人口については、約 58 万人（72.5%）から約 58 万 5 千人（68.6%）と微増しているものの、年少人口と高齢者人口の増加に伴い、構成比は減少しています。
- ・平成25年8月に出された「世田谷区の将来人口推計（速報版）」によると、総人口の推計は、出生数及び転入人口の増加により引き続き増加傾向にあり、推計期間（平成26年から35年）の10年間は伸びが続き、その後も増加傾向が続く見込みです。
- ・年少人口も増加傾向にあり、当面少子化は進みませんが、平成 30 年代中ごろから、女性人口の減少により減少傾向に転じる見込みとなっています。
- ・高齢者人口についても一貫して増加が進む見込みです。特に平成 40 年代後半から、団塊ジュニア世代(昭和 46 年～49 年生まれを中心とした世代)が高齢者層に入るため、高齢者人口の伸びが一層高まり、世田谷区においても少子高齢化が顕著に現れることが想定されます。

（２）計画等

- ・区は、「世田谷区地域福祉計画（平成 7 年度～16 年度）」において、保健、医療、福祉の 3 つの分野にまたがる施策を体系化し、その後、高齢者、障害者、子ども、健康など対象者別・分野別の個別計画を策定し施策を進めてきました。
- ・平成 9 年度に、地域保健福祉推進条例を制定し、第 4 条^{※8}で、区の保健福祉サービスのあり方を示し、これに基づいて保健福祉サービスを総合的に推進してきました。
- ・平成 12 年度の介護保険制度や平成 15 年度の支援費制度、平成 18 年度の障害者自立支援法等の社会福祉基礎構造改革等の流れの中で、区がとるべき保健医療福祉の基本的な方向を定めるために、「地域保健医療計画（平成 10 年度～15 年度）」、「地域保健医療福祉総合計画（平成 17 年度～26 年度）」を策定し、高齢者、障害者、子ども、健康づくりなどの各分野で施策を推進してきました。

※⁸ 世田谷区地域保健福祉推進条例第 4 条

区は、基本理念及び次章の基本方針に基づき、次に掲げる保健福祉サービス等が真に実施されるよう、地域保健福祉を推進する責務を有する。

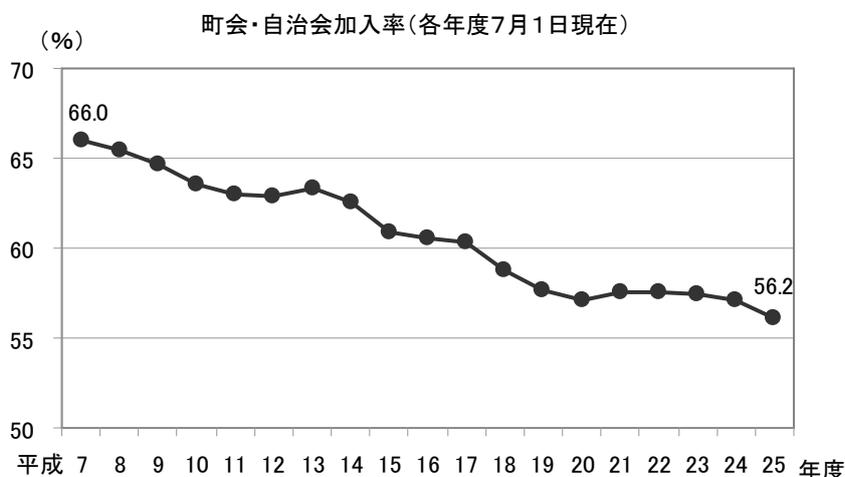
- (1) 利用者の主体性を尊重した保健福祉サービス等
- (2) 区民の自立した生活を支える保健福祉サービス等
- (3) 区民が信頼して利用できる保健福祉サービス等
- (4) 区民の需要に即応する保健福祉サービス等
- (5) 身近な地域で利用できる保健福祉サービス等

(3) 地域行政の展開

- ・区では平成3年4月から、「全区」、「地域」、「地区」の3層構造の地域行政制度に取り組んでおり、平成9年4月には、地域の総合支所に生活支援課、保健福祉課、健康づくり課の3課を設置しました。
- ・総合支所の保健・福祉に関する業務は、法令等の上では、福祉事務所（社会福祉法）、市町村保健センター（地域保健法）、子ども家庭支援センター（東京都事業）等の機能を有しており、3課で連携・調整を図りながら業務を行っています。
- ・区民がかかえる保健福祉に関する課題は、介護、障害、生活困窮など多岐にわたり、また、虐待の対応など困難化・複雑化するケースへの専門的な対応も求められており、問題が深刻化しないよう、迅速で適切な支援が必要なことから、身近な地域での対応が求められています。

(4) 地域コミュニティづくり

- ・町会、自治会については、加入促進支援等の取組みにより、加入率の減少は緩やかになったものの長期的には低下傾向にあり、役員の高齢化による担い手不足が課題となっています。
- ・NPOの数は着実に増えていますが、地域で活動する団体同士の連携やネットワークが十分に形成されているとはいえない状況です。また、団塊の世代をはじめとする元気高齢者についても、今後、地域活動の中心人材としての担い手としての活躍が期待されています。
- ・東日本大震災以降、地域における災害対策の重要性が高まっており、地域住民の主体的な防災力の向上が必要です。
- ・これまで地域活動にあまり参加していなかった区民の参加をいかに促していくか、そのための場や機会の提供が重要です。子どもから高齢者まで、幅広い世代による継続的な地域活動への参加、参画を促すことで、地域活動の担い手を増やしていくことが必要です。



地域ぐるみの防災活動の取り組み（シンポジウムの発表より）

～大蔵住宅自治会～

大蔵住宅の自治会や民生委員を中心に、平成20年に災害時要援護者支援の協定を締結し、地域の中で日常の見守り・声かけを行っています。

近年では、日本大学商学部の学生と共に共同防災訓練を実施するなど、地域ぐるみで世代を超えた取り組みを行っています。



（5）高齢者

- ・高齢化の問題は、高齢者数の増加に伴って医療、介護のニーズも増えていくことから、高齢者の絶対数の増加を見すえた計画を推進していく必要があります。
- ・団塊の世代が65歳に達する平成27年までは、高齢者人口、高齢化率とも急増し、その後、平成30年代にかけて高齢者人口の伸びは緩やかになりますが、増加の傾向は継続していきます。
- ・平成22年の75歳以上の後期高齢者は占める割合が50.9%と、高齢者人口の半数を超える状況にあり、他自治体と比較して高い傾向にあります。
 - （2010年当時の高齢者人口における75歳以上の割合 東京都平均 約46.1% 厚生労働省老健局「都市部の高齢化対策に関する検討会」資料より）
- ・いわゆる「団塊の世代」（昭和22年から昭和24年生まれ）は、平成37年には75歳以上になり、高齢者人口に占める後期高齢者の割合がさらに大きくなります。
- ・高齢者人口の伸びにあわせて、介護保険の要介護認定者数も増え続けています。特に、85歳以上の要介護認定率は5割を超えることから、介護保険事業は85歳以上の人口の伸びを踏まえて検討する必要があります。
- ・一方、74歳以下の要介護認定率が大幅に低いことから、この年代の元気高齢者の力を活かすことが課題です。

第1号被保険者の認定率(平成25年3月末) ※住所地特例を含む

年齢	割合
65～74歳	4.3%
75～84歳	22.4%
85～89歳	54.9%
90歳以上	80.0%

- ・高齢者のひとり暮らし世帯や高齢者のみ世帯が増加しており、孤立死や虐待、振り込め詐欺（母さん助けて詐欺）といった犯罪等の問題が生じています。虐待や消費者被害を防止するための施策の充実や、孤立した高齢者を地域で見守る取り組みの充実が課題となっています。

- ・若年性認知症の人を含めて、認知症の方々の増加が見込まれる中、本人の意思や尊厳が守られ、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう施策の充実が求められています。
- ・要介護高齢者の増加とともに、認知症等により判断能力が十分でない高齢者も増加傾向にあることから、成年後見制度や権利擁護など、高齢者等の権利や財産を守る施策の充実が求められています。
- ・所得の低い要介護高齢者等が地域の中で安心して暮らし続けることのできる住まいの確保も必要です。
- ・地域包括ケアシステム推進の中心となる地域包括支援センター職員やケアマネジャーの人材育成の充実が求められています。
- ・子育てや仕事をしながら介護をする人が増え、家族介護者の身体的・心理的負担の増加や、介護による離職等の問題が生じています。家族介護者の孤立防止や心理的支援、レスパイトケアのためのショートステイ等の整備や地域の支えあいの推進が求められています。
- ・今後も増え続けることが見込まれる、支援を必要とする高齢者を地域で支えていくためには、介護保険制度のような公的なサービスとともにインフォーマルサービスをさらに充実していく必要があります。
- ・今後の制度改正の動き（介護保険の「要支援者に対する介護予防給付」等）を注視するとともに、高齢者が住み慣れた地域で、自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防の取組みを充実させていく必要があります。

（6）障害者

- ・区の障害者の数は年々増加傾向にあり、また難病や発達障害等が新たな対象となるなど、障害者制度の対象が拡大しています。障害の特性を踏まえ、子どもから大人までのライフステージを通じた支援が行えるよう、基盤の確保や支援体制の充実が必要です。
- ・区内には複数の特別支援学校等があり、生徒が卒業した後の活動の場として、通所施設の整備を進めていますが、施設の老朽化が進んでおり、需要数や財政状況を勘案して計画的な整備、改修を行う必要があります。
- ・障害者が安心して地域で自立した生活を送れるよう、住まいの場であるグループホーム等の整備に取り組んでいますが、基盤は充分とはいえない状況です。
- ・障害福祉サービスの支給決定にあたり、平成 24 年度から平成 26 年度に指定特定相談支援事業者が、サービス等利用計画を作成する必要があるため、計画作成の促進が課題となっています。
- ・基幹相談支援センターをはじめとした、相談支援体制の再構築及び障害者への支援体制整備を推進する自立支援協議会の強化・充実が必要です。

- ・ 障害者が入所施設や病院から地域へ移行するため、指定一般相談支援事業者は地域移行・地域定着支援の取組みを行っていますが、実績は伸び悩んでいます。
- ・ 地域住民と障害者が交流する機会を充実させるとともに、障害者の就労や社会参加の機会が広がるよう、障害理解の促進を目指した取組みをさらに進める必要があります。
- ・ 高次脳機能障害者等の中途障害者や発達障害者が、気軽に相談でき、的確な支援が受けられる仕組みづくりや活動する場の確保などのさらなる充実が必要です。
- ・ 障害者の経済基盤の確立や地域での自立した生活を実現するため、障害者の就労支援に関係する機関が連携して、就労に向けた相談、訓練から就労後の生活相談まで一体的な障害者就労支援を行っています。今後さらに、仕事を複数の障害者でシェアする働き方や施設に通所しながら地域で働いてステップアップしていく仕組みづくりなど、多様なニーズに応じた働き方の検討を進めていく必要があります。
- ・ 精神障害者施策については、自立した地域生活を送るために、地域の理解促進を図る活動や、相談支援・医療への結びつけ・就労支援等をスムーズに提供する仕組みが必要です。
- ・ 障害者等の災害時の取組みについては、在宅人工呼吸器を使用している障害者等に対して、作成マニュアルに沿って災害時個別支援計画の作成を進めています。今後さらに計画の作成と更新の取組みを進める必要があります。

障害者の就労支援の取組み

～「働きたい」・「働き続けたい」を応援します～

◇障害者就労支援センター：すきっぷ就労相談室・しごとねっと

区は、主に知的障害を対象とした「すきっぷ就労相談室」と、主に精神障害を対象とした「しごとねっと」の2つの支援センターを設置し、障害特性に合わせた専門性の高い支援を行うことで、多くの方の就職を実現しています。

すきっぷ就労相談室は、分室の「クローバー」「そしがや」とともに、安定した就労生活を継続できるよう、3所で連携して職場定着支援や生活支援を行っています。仕事帰りや休日に立ち寄ることで日常生活や職場の悩みを相談でき、仲間づくりの場にもなっています。

区内障害者施設・就労支援センターからの就職者数(単位：人)

22年度	23年度	24年度
87	92	116



(7) 子ども・子育て、若者

- ・区内の出生数の増加（自然増）や子育て世代の転入などに伴い、就学前(0～5 歳)人口の増加がいちじるしく、保育サービス申込者数も平成 21 年度以降急増しています。区では、保育施設等の整備を進めてきていますが、待機児の数は全国的にも高いレベルにあり、施設整備を中心に総合的な施策の推進を図る必要があります。
- ・保育施設の整備においては、認可保育園、認証保育所、家庭的保育事業等、保護者が就労形態や生活実態に合わせ、選択し利用できる多様な保育サービスを質の確保に十分配慮しつつ進めています。
- ・子育て世帯の孤立化や育児不安を軽減するため、妊娠期、周産期の支援をはじめ、在宅での子育てを支援する取組みの充実を図っています。
- ・子ども家庭支援センターでは、児童虐待の早期対応に取り組んでいますが、児童虐待防止法の施行による対応力の強化が求められる一方、通報の義務化による区民からの泣き声通報なども増加しており、一層の機能の拡充が必要です。
- ・子どもの泣き声が保育園など児童福祉施設の近隣で問題となることも多く、子どもの育ちを支える地域コミュニティ醸成に取り組む必要があります。
- ・都区制度改革の一環として都区間の権限の委譲や事務配分の見直しが行われており、先行している児童相談所の移管については、区が移管を受ける際に必要となる条件整備や課題の整理などについて検討を行います。
- ・子どもの権利侵害に関しては、新たに子どもの人権擁護機関を設置し、子どもの救済と問題解決に取り組んでいますが、今後、制度や支援の仕組み等について一層の周知を図る必要があります。
- ・近年、就学や就労において再チャレンジができず、長期間のひきこもり状態の若者の増加などが社会問題化しています。区では、そうした生きづらさをかかえた若者の支援や若者の自立と社会参加の促進などの課題に対し、専門所管を立ち上げ、関係所管と連携した総合的な取組みを開始しました。今後、相談支援機能や活動場所の整備などの取組みを充実していく必要があります。
- ・親から子への貧困の連鎖が社会問題になる中、区でも生活保護世帯や生活困窮家庭の子どもに対し、教育支援をはじめ、自立のための生活スキルや社会スキルが身につくよう、様々な取組みが必要です。

若者支援

地域の時代の担い手である中高生世代からの地域における主体的な活動の支援や生きづらさを抱える若者の生活、自立の支援の取り組む体制を整えました。

子育て支援の取り組み（シンポジウムの発表より）

～子育て支援グループ amigo～

2001年4月に世田谷区松原に拠点を構え、「一緒に楽しく子育てしようよ！」を合言葉に、子育て当事者が中心となって活動している市民グループ。産前・産後に特化し、助産師や保育士などと連携しながら、母親同士が支え合い、自分達のために自分達でできることを提供しあいながら活動しています。



（８）生活困窮者

- ・全国的に生活保護受給者が急増しており、生活保護受給者を早期に就労に結びつける取組みや、生活困窮者に対する総合的な相談支援する体制を強化するため、生活困窮者自立支援法が制定されました。
- ・区においても生活保護受給者は増加傾向にあり、失業や収入の減少などから、一時的に生活に困窮している人に対し、生活保護を受けずに自立が図られるよう早期に就労支援策を講じていくことが求められています。

（９）健康づくり、医療

- ・若い世代への食育の取組みや働く世代の健康づくりなど、区民、地域団体、事業者と協働した健康づくり事業等を進めてきました。中高年世代では、自分の健康への関心が高い傾向にありますが、一方で平均寿命の伸びに対し、健康寿命は横ばいとなっており、要介護認定者も増加しているなど、意識と健康状況には隔たりが見られます。
- ・生活習慣病を原因とする死亡者数が全体の5割以上を占めており、望ましい生活習慣の習得や区民主体の健康づくり活動の支援を、一層強化していく必要があります。
- ・がんの早期発見・早期治療のために検診を実施してきましたが、がんは区民の死因の中で最も高い割合を占めており、検診の受診率の向上が課題となっています。
- ・世田谷区自殺対策協議会をはじめ、区内関係機関等との連携を強化し、総合的な自殺対策を推進しています。近年の区の死亡者に占める自殺の割合は横ばいですが、毎年150人前後の方が自殺により亡くなっています。全国平均と比較して中年層の自殺率が高く、また20～30歳代の自殺者割合が高い傾向にあり、それぞれの年代・特性を踏まえた対策が必要です。

- ・医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護事業者等と構成する医療連携推進協議会を立ち上げ、情報交換や啓発事業の実施など医療と福祉の連携を進めており、取組みの継続、充実が必要です。

(10) 予防

- ・できるだけ介護や医療が必要にならず、健康で過ごせるようにするための“予防”を強化する取組みがますます重要となっています。また予防の強化により、健康寿命の延伸とともに、一定の財政効果も見込むことができます。
- ・個人でできる予防、地域で取り組む予防、さらに広域で行う予防など、健康で過ごせるようにするための具体的な取組みを促進する必要があります。また区民の健康に関する安全と安心を確保するため、引き続き、生活衛生基準の確保や感染症対策の充実を図る必要があります。
- ・介護予防事業については、二次予防事業である介護予防プログラムの対象者や内容を見直し、効率的・効果的な事業展開を図り、健康づくりから介護予防まで一貫した取組みの展開を図る必要があります。
- ・高齢者、障害者、子ども等の虐待防止を進めるにあたっては、早期発見、早期対応による防止が重要です。

介護予防の取組み（シンポジウムの発表より）

～奥沢音楽祭インボディ（奥沢地区社会福祉協議会）～

平成19年3月設立。福祉体験学習やココロン椅子の設置を中心に活動しています。また奥沢地区では地区社協設立以前より、地域支えあい活動が始まり、現在はほぼ毎日サロンが開催され、地区社協推進員もサロン活動運営に関わっています。

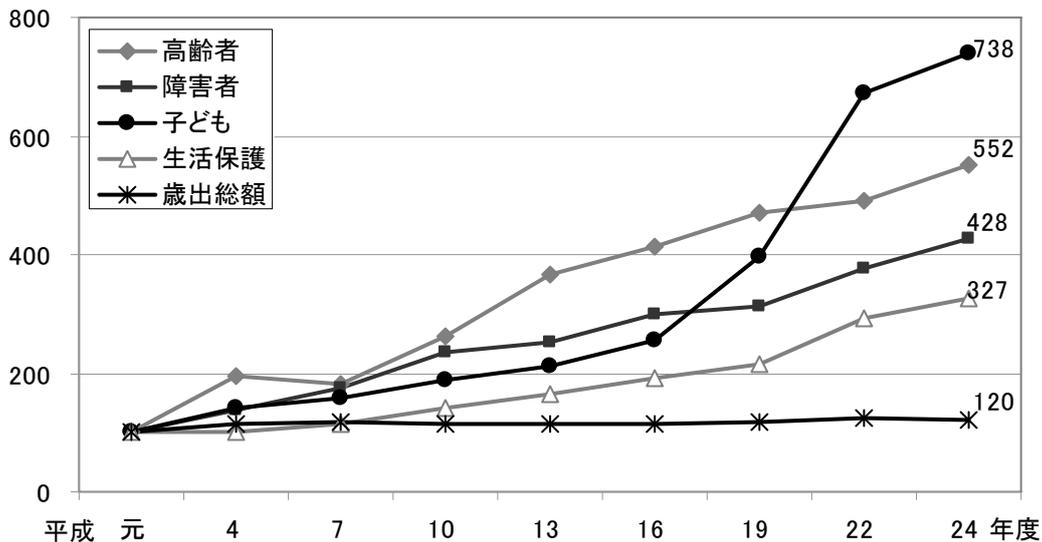
現在では、病院・整骨院と共に、地域の中でインボディ測定を行なっています。



(11) 財政状況

- ・区の財政状況は、ここ数年、税収等の大幅な好転が見込めない中、社会保障関連経費や公共施設の改築・改修経費の増加などに対応するため、基金からの繰入れや特別区債の発行により、財源を確保せざるを得ない厳しい状態が続いています。
- ・そのような状況においても、保健福祉ニーズは拡大、多様化しており、子ども・若者、高齢者、障害者への支援を充実する施策を進めてきました。
- ・保健福祉関係の経費については、平成元年と比較した場合、平成24年度の高齢者関連経費は約5倍、子ども関連経費は約7倍、生活保護費は約3倍に増えています。
- ・介護保険は、保険給付費が年々増加していることに伴い、一般会計から特別会計への繰入金が増えており、会計規模は平成15年度と平成24年度を比較すると、約1.6倍になっています。同様に、国民健康保険、後期高齢者医療への繰入金も増加傾向にあります。
- ・今後の世田谷区の財政見通しとしては、歳入では、国の経済見通し等を踏まえ、特別区税、特別区交付金については、おおむね現在の水準が続くと見込んでいます。
- ・一方、歳出では、社会保障費の増加傾向が続くなか、公共施設の改修・改築経費の増等により、投資的経費が大幅に増加する見込みとなっています。
- ・今後の税制改正等の動きによっては、区財政への大きな影響が懸念されています。将来の財政需要や景気の変動に対応していくためには、歳入と歳出の両面にかかる行財政改善の取組みの継続が不可欠であり、これにより持続可能な財政基盤をより強固なものとするのが重要です。

平成元年を100としたときの歳出予算の伸び



III 保健医療福祉の横断的な課題

総合的な相談支援体制の充実

- ・ 地域には、高齢者の介護ニーズや児童の保育ニーズといった問題だけでなく、虐待、生活困窮、DV^{*}、ひきこもりなど、表面化していない問題があり、また、介護と障害、子育てなどが複合化した問題や、地域の人々がどこに相談したらよいかわからないという問題もあります。
※DV…ドメスティック・バイオレンス：夫や恋人など親密な関係にある、または、あった者から振るわれる暴力や暴言
- ・ 身近な地域でこうした地域の課題を発見、把握し、的確かつ迅速に対応するには、身近なところで、総合的に相談支援を行う必要があります。
- ・ 多様化、複雑化する問題や制度のはざまの問題、複合化した問題に対して、適切な支援が受けられるように、コーディネート機能の強化を図っていく必要があります。高齢者、障害者、子どもなど各法律等に基づく個別の相談支援については、介護保険制度、障害者総合支援法、子ども・子育て支援新制度等、今後の制度の動きに対応した取組みが必要です。

保健福祉サービスの質の向上

- ・ 区民のライフスタイルの多様化に伴い、保健福祉サービスのニーズも複雑化しています。事業者はこのような多様な価値観やニーズを受け止め、個々の利用者に対して適切なサービスを提供するとともに、区はそうした事業者が円滑に取り組めるよう環境整備等の支援を行う必要があります。
- ・ 利用者によるサービスの自己選択を支援するとともに、サービス提供事業者による質の向上の取組みを促すため、サービス情報の積極的な開示と、情報活用の検討を進めることが求められています。
- ・ 地方分権改革や子ども・子育て支援新制度等により、事業者指導における区の役割が一層増すなかで、より効果的な指導・支援を行う必要があります。

権利擁護

- ・ 成人の権利擁護に関しては、区民参加による成年後見制度の充実や高齢者等の権利を守る取組みの拡充、障害者の虐待防止などに取り組んできました。また、子どもの権利擁護の視点から、声をあげにくい子どもの救済と問題解決に向けた仕組みづくりや虐待防止などに取り組んできましたが、さらに充実していく必要があります。

保健、医療、福祉の連携

- ・誰もが可能な限り、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、区民のライフステージに応じた健康づくりから、介護予防・医療・福祉まで途切れのない一貫したサービスの提供を行う必要があります。
- ・がんや心疾患などの生活習慣病や心の病を予防するには、日々の生活習慣の改善が必要なことから、区民が主体的に取り組めるよう、保健、医療、福祉の各分野のさらなる連携を図っていく必要があります。
- ・医療を必要とする区民が、いわゆる退院難民とならずに安心して在宅生活を送るには、夜間を含め、必要なときに往診や訪問看護等のサービスが提供される必要があります。高齢者等の在宅療養のための医療連携の取組みを充実するとともに、医療的ケアを含む保健、医療、福祉等のサービスを総合的に提供できるように体制を整備する必要があります。
- ・高齢化の進展に伴い、慢性疾患による受療や複数の疾病をかかえる等の特徴を持つ高齢期の患者も増え、疾病構造とともに必要とされる医療の内容も変化しています。そのため、救命・延命、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型」の医療から、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し・支える「地域完結型」の医療、そして医療のみならず医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援まで切れ目なくつながる医療に変わることが求められています。こうした「地域完結型」の医療や住まい、自立した生活の支援までが切れ目なくつながる医療の必要性は、障害者にも当てはまる課題です。
- ・在宅医療を支える拠点として、平成 25 年 9 月現在、区内には在宅療養支援診療所は 128 か所、在宅療養支援病院は 2 か所整備されていますが、緊急時の往診や看取りなどのニーズに対応できるよう、さらなる在宅療養の充実が課題となっています。
- ・地域における在宅生活を維持するためには、理学療法士や作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士等のコメディカルの活動が重要です。

地域のつながりの強化

- ・地域のつながりや連帯感が希薄化しているとともに、プライバシーを重視したライフスタイルが定着してきており、それが孤立死や虐待、消費者被害等の問題が増加する一因になっています。そのため、日常生活の異変を速やかに相談機関や専門機関につなげる必要がありますが、行政だけでは察知することが困難な状況もあるため、近隣同士の気づきが重要です。
- ・発見・把握された課題に対しては、必要なサービスや支援、見守り等が包括的に提供されることが重要であり、地域における支えあいの仕組みづくりを進める必要があります。
- ・多様化する区民ニーズに対応するため、公的サービスのほか、町会・自治会、NPO、地域住民同士の支えあい、福祉・医療事業者以外の生活関連事業者（水道や電気、ガスなどのライフライン関連、商店街、コンビニエンスストア、宅配事業者等）との連携を進めていく必要があります。

福祉人材の確保・育成

- ・地域包括ケアシステムを推進するためには、ケアマネジャー、介護職、看護師、理学療法士や作業療法士など専門職の高い専門性と相互の連携に加え、包括的・継続的ケアマネジメントを実践する力量（能力）そのものの育成が不可欠です。
- ・区では介護人材の確保・育成を支援するため、福祉人材育成・研修センターを設置し、介護サービスや保健福祉サービスの担い手の確保・育成に取り組んできました。今後も高齢者や障害者等のさらなる増加と、支え手となる年齢層の人口減少が進むことから、介護職員をはじめとする専門人材の確保や育成がさらに重要になると考えられます。
- ・今後は、これまでの取組みを踏まえ、増加する保健福祉サービス需要に対して、体系的な研修システムづくりを進め、高齢者をはじめ、子ども、障害者を対象とした保健医療福祉の専門人材育成の拠点を梅ヶ丘病院跡地に整備し、機能を発展させていく必要があります。
- ・介護保険の要介護認定者のうち、約半数の方に認知症の症状が認められています。これら認知症の方や介護・医療が必要な在宅療養者やその家族を支援していくためには、相談支援や多様なニーズに対応できる専門人材の育成を充実していく必要があります。
- ・総合的な相談やサービス提供体制を支えるために、あんしんすこやかセンター等をバックアップしていく必要があります。区職員には地域に指導・助言が行える高い専門性とスキルの向上が求められます。また保健師等の専門職は、その専門性を発揮してチームアプローチ^{※9}の中心となって課題の解決にあたっていく必要があります。

※9 それぞれの職種が当事者を中心としてチームをつくり、その特徴を活かしながら対応方法を検討し、問題の解決を図ること。

災害時要援護者支援の強化

- ・東日本大震災等の数々の教訓を踏まえ、高齢者、障害者、乳幼児、妊産婦等といった自力で避難することが困難な、いわゆる災害時要援護者に対する避難支援体制を整備する必要があります。
- ・区では、区と協定を締結した町会・自治会に、災害時要援護者名簿を提供し、平常時の見守りや災害時における支援を受けることができるようにするために、災害時要援護者支援事業を実施しています。この取組みをさらに進めるうえで、地域の担い手の確保や一般のボランティア、保健師等の専門職のボランティア、区内の事業者、区民と連携を進める必要があります。
- ・災害対策基本法の改正により、平成 25 年 8 月に示された「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」に基づいた取組みを進める必要があります。
- ・大規模災害等の発生に際して、日中に施設を利用している高齢者、障害者、乳幼児等が帰宅困難になることが想定されることから、家族を含めた対応や避難所等における集団避難生活を支える体制や仕組みを整備する必要があります。

地域福祉を支える基盤の強化

- ・高齢者や障害者が、住み慣れた地域で安心して自立した生活を続けるための基盤として、住む人の価値観や状態にあった、多様な住まいの整備が重要となります。そのため、住宅施策と連携し、空き家等の活用を検討するとともに、サービス付高齢者向け住宅やグループホームの整備・誘導を図る必要があります。
- ・多様化し増加する保健福祉ニーズに対応するためには、限られた財源等を適切に配分し、総合的かつ効率的に施策を実行していく必要があります。さらに地域の社会資源の発掘や有効活用に努め、地域福祉の基盤確保と、地域福祉を推進する仕組みづくりを進めていく必要があります。
- ・これまでの区立保育園の民営化の取組みに加え、新たな子ども・子育て支援制度の実施や児童福祉分野における規制緩和の流れが進んでいます。今後は保育サービスへの株式会社等の民間事業者の参入も一層促進されることから、保育サービスの第三者評価などの質の向上に向けた取組みが重要です。
- ・地域で活動している団体や人材がより充実した活動を行うためには、人材の発掘や人と人の結び付け、活動の場の提供といった支援を行い、活動を活性化させる機能を持った、社会福祉協議会やNPOなどの中間支援組織の強化を図ることが必要です。

IV 地域福祉を推進する基本的な考え方

1. 地域福祉の推進

- ・急速な高齢化の進展とともに、核家族化やひとり暮らし世帯の増加等により家族形態が変容する中で、福祉や介護、医療等のニーズは増大するとともに多様化しています。
- ・一方、町会・自治会の加入率も低下傾向にあるなど、地域のつながりが希薄化し、家族や地域コミュニティによる支えあいが難しくなっています。こうした中で、地域においては、虐待、DV、自殺や引きこもりなど、見えにくい課題や、多くの問題が関係しあっている複合問題も生じています。
- ・これらの地域の課題を早期に発見するとともに、増大し、多様化する区民ニーズに適切に対応するには、行政と区民、地域の活動団体、事業者等が協働・連携して地域課題に取り組み解決を図る、地域福祉を推進していく必要があります。
- ・本計画では、地域福祉は、従来の福祉制度が対象とする課題だけでなく、保健、医療、福祉等に関する区民の課題を対象とし、区民の身近な地域において、行政と区民、地域の活動団体、事業者等が協働・連携して解決していくものとして考えています。

2. 地域福祉を推進する上での視点

- ・年齢、性別、国籍の違い、障害等の有無にかかわらず、互いの差異や多様性を認めあう、社会的包摂の考え方を基本とし、地域福祉を推進します。
- ・核家族化の進展やひとり暮らし高齢者が増加する中で、これまでの家族や親族の支援があることを前提とした考え方を転換し保健、医療、福祉の施策や事業を検討していく必要があります。
- ・支援の対象を、高齢者、障害者などの属性ではなく、「生活のしづらさをかかえた人、支援を必要とする人」としてとらえます。
- ・要介護高齢者や障害者、子ども家庭、若者、生活困窮者を含めて、自分らしい生き方、自立や自己実現を支援していく、という視点から支援を考えます。
- ・ユニバーサルデザインの視点を持ち、ハード・ソフトの両面から、誰もが安心して暮らし続けられるまちづくりを推進する必要があります。

- ・できるだけ介護や医療が必要にならず、健康で過ごせるようにするための“予防”が重要であり、個人でできる予防、地域で取り組む予防、さらに広域で行う予防など、具体的な取り組みを促進する必要があります。
- ・地域における課題の解決に向けて、多くの区民が参加して意見交換や交流が行える多様な参加手法の充実を図るとともに、区民、事業者等との協働した取り組みを進めます。また、地域活動団体、NPO、大学、企業等、事業者との相互のネットワークの広がり強化に努めます。
- ・既存の社会資源や地域のネットワーク、地域の強みや課題など、様々な分野や主体を「マッチング（横つなぎ、組み合わせ）」※¹⁰させて、新たな雇用や社会資源の創出、地域経済の活性化を進めます。
- ・高齢者や障害者を、サービスを受ける人、という固定的な見方をせず、その力を活かし、地域社会の担い手として活躍できるような環境づくりを進めます。
- ・高齢者層の多くの比重を占めることになる団塊世代の元気な高齢者などを、企業における就労のほか、ソーシャルビジネス（社会的企業）等、得意分野を活かした仕事の場につなげ、健康で生きがいを持った生活ができるように支援します。
- ・地域の住民や団体、NPO等と空き家・空きスペースをマッチングして福祉、子育て支援事業からソーシャルビジネスの場につなげる等の取り組みを行います。
- ・住民が主体的に福祉の担い手となり、地域の課題解決に取り組む体制づくりとして、地域住民運営型公共サービス※¹¹等を推進します。
- ・寄附文化を醸成するとともに、寄附を積み立てた基金を有効に活用することにより地域福祉の推進を図ります。
- ・福祉機器や介護ロボット、IT 機器等の急速な進歩により、支援のあり方も大きく変化しています。これらの新技術について、適宜適切な活用を図れるようにしていきます。
- ・保健福祉ニーズが急速に増大し、多様化する一方で、これまでの福祉制度も大きく転換していく可能性があります。福祉サービスの提供では、これまで社会福祉法人が大きな役割を担ってきましたが、規制緩和等により変化していくことが想定され、こうした変化に適切に対応する必要があります。
- ・施策や事業の実施にあたっては、民間の活力を活用する等の多様な手法を導入するとともに、施策の優先度や効率性、効果等を検証し、必要な見直しを行います。

※¹⁰ 複数の多種多様なものを、共有した目的に向けて、より大きな成果が得られるように組み合わせること。

※¹¹ 区民による、創意工夫溢れる公共的な社会的事業や活動。

3. 今後の施策を展開する3つの柱

- ・高齢者や障害者、子育て家庭、生きづらさをかかえた若者、生活困窮者など、支援を必要とするあらゆる人が、身近な地区^{※12}で相談することができ、多様なニーズに対応した保健、医療、福祉などのサービスが総合的に提供される、地域包括ケアシステムの構築を目指します。
- ・あんしんすこやかセンターと社会福祉協議会が連携して、地域における課題の発見・把握から、相談支援、サービス提供、社会資源開発、情報発信を行うなどの、個別支援と地域支援を組み合わせる支援するコミュニティソーシャルワークを推進します。
- ・あんしんすこやかセンターの担当地区を中心に地域福祉を推進するという考え方に立ち、地区における地域づくりや地域活動を推進していきます。
- ・区民や地域福祉活動団体、事業者など、様々な主体が多様性を認めあい、ともに地域の課題に取り組み、ともに支えあう地域社会づくりを進めます。
- ・これまで地域福祉の推進を担ってきた、区民や社会福祉協議会、社会福祉法人等、地域の活動団体とともに、NPO、商店街、民間事業者等の様々な主体と協働し、新たな社会資源の開発や地域づくりを行います。
- ・区民への総合的な支援を行うためには、従来の保健福祉の関係機関や団体との連携だけでなく、幅広いネットワークを構築する必要があり、教育関係者や弁護士等の司法関係者、まちづくりに携わる人々など、区民の生活に関連する幅広い領域で活動する人々と連携し、地域福祉の推進を図ります。

このような地域福祉を推進する基本的な考え方に基づき、以下の3点を柱として、今後の施策を展開していきます。

1. 地域包括ケアシステムの推進

2. 区民、事業者等との協働による福祉の地域づくり

3. 地域福祉を支える基盤整備

※¹² 本計画における地区とは、あんしんすこやかセンターの担当地区を指す。

V 今後の施策の方向

1. 地域包括ケアシステムの推進

高齢者だけではなく、障害者や子育て家庭、生きづらさをかかえた若者、生活困窮者など誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、より身近な日常生活の場で、その人にあった様々な支援が切れ目なく、包括的、継続的に受けられることが必要です。

そのために、生活の基盤である「住まい」が確保され、生活を構築するための「生活支援・福祉サービス」と、それぞれの人の状況にあわせて提供される「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が、一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指していきます。(42 ページ 図1 参照)

区では、支援を必要とする区民に、包括的・継続的なケアを提供できる体制づくりや地域ケア会議^{*}の充実、医療、福祉等の関係機関の連携強化、新たな社会資源の開発、多様な住まいの確保等に取り組んでいきます。

※地域ケア会議の機能（厚生労働省資料より）

<地区レベルの地域ケア会議>

- ①多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める機能
- ②高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め、地域包括支援ネットワークを構築する機能
- ③個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする機能

<全区レベルの地域ケア会議>

- ①インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する機能
- ②地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案・提言していく機能

(1)地区における総合相談 (43 ページ 図2 参照)

- ・あんしんすこやかセンターでは、高齢者だけではなく、障害者や子育て家庭、生きづらさをかかえた若者、生活困窮者などの生活上の困りごとや悩みに対して早期に相談窓口足を運び相談を受けられるよう、身近な地区での総合相談を実施します。
- ・あんしんすこやかセンターによる身近な地区での相談は、相談者の問題状況を聞き取って初期のアセスメントを行い、ニーズを整理し、状況に応じた支援や関係機関への引き継ぎを行います。
- ・虐待等の緊急対応を要する場合や、高齢者、障害者、子ども等の特定分野の場合は、それぞれの専門機関や事業者等へ引き継ぎます。

(2)包括的・継続的ケアマネジメント^{※13} 支援 (43 ページ 図2 参照)

- ・あんしんすこやかセンターでは、家庭などにおいて問題をかかえている高齢者の複合問題を中心に対応し、社会資源を有機的に連携させたサービス提供のマネジメントを包括的・継続的に行うほか、支援が困難なケースを抱えるケアマネジャーに対する指導・助言等を行います。
- ・あんしんすこやかセンターから引き継いだ、障害者、子ども家庭、若者、生活困窮者の専門機関や各事業者等は、複合問題を含め、社会資源を有機的に連携させたサービス提供のマネジメントを包括的・継続的に行います。
- ・あんしんすこやかセンターは、関係機関や事業者等が参加する地区レベルの地域ケア会議を開催し、事例検討等を行いながら、事業者等の包括的・継続的なケアマネジメントの力を高めていきます。
- ・あんしんすこやかセンターが行う総合相談や包括的・継続的ケアマネジメントに対しては、総合支所が、保健師や社会福祉士などの専門職を含む、チームアプローチにより、後方支援（バックアップ）を行います。

※¹³ 包括的・継続的ケアマネジメントとは、支援を要する本人の機能や能力を最大限に生かしその人らしい自立した生活を継続するため、本人の意欲や適応能力などの維持や回復を援助するとともに、課題の解決に有効だと考えられるあらゆる社会資源を自己決定に基づきコーディネートし、本人や家族が必要なときに必要な支援を切れ目なく活用できるように援助していくケアマネジメントのこと。

(3)地区におけるネットワークの構築

- ・ あんしんすこやかセンターは、地区の医療機関、介護事業者、民生委員・児童委員、社会福祉協議会等の関係機関や団体等が参加する地区レベルの地域ケア会議を開催し、包括的・継続的な支援を行うためのネットワークを構築します。
- ・ 地区レベルの地域ケア会議では、具体的な事例に対する支援のあり方や連携について協議するとともに、地区における課題や必要とする社会資源について検討します。

(4)社会資源の発掘・開発 (44 ページ 図3 参照)

- ・ 区は、保健、医療、福祉等の専門機関や民生・児童委員、町会・自治会、民間事業者、関係機関等による全区レベルの地域ケア会議を開催し、それぞれの地区で見出された地域課題や先進的な取組みについて、情報の共有やニーズの把握、検討を行います。
- ・ また、地域ケア会議の検討等を踏まえ、区は必要な社会資源の整備について、個別の行政計画等に位置づけるなどして、施策化や事業化を図ります。
- ・ 区民や地域団体等の活動場所については、高齢や障害といった縦割りの発想でなく、多世代が交流できる視点を重視し、自宅や空きスペース、施設等の活用を進めます。
- ・ 日頃からの交流や顔のみえる関係づくりのなかで、地域コミュニティを活性化させ、区民同士の支えあいによる見守りや在宅子育て支援などの取組みを進めます。
- ・ より多くの区民が地域の福祉に積極的に参加できるよう、空き家・空き室等を活用した家庭的保育事業やサロンなどの地域住民運営型公共サービス等による新たな社会資源の開発を進めます。
- ・ サロンやミニデイなどの地域の支えあい活動支援等を担っている社会福祉協議会と連携を図り、地区におけるインフォーマルサービスの開発を行い、区民が参加しやすい基盤の拡充を図ります。
- ・ 特別養護老人ホームや保育園等を運営する社会福祉法人等が、地域の拠点となってサービスの提供や開発等を行い、より多くの区民が積極的に地域づくりに参加できるよう取組みを進めます。
- ・ 従来のインフォーマルサービスにとどまらず、地域の商店街、スーパーマーケット、コンビニエンスストアや、各戸を訪問する宅配事業者や電気、ガス、水道などのライフライン関係の事業者などと連携し、地域の見守り活動や新たなサービスの開発の促進等を図ります。

(5)保健、医療、福祉の連携

- ・在宅での治療の継続や看取りのニーズに対して、保健、医療、福祉等の関係者と連携し、在宅療養支援の取組みを推進します。
- ・退院後や要介護状態など、在宅で医療サービスを必要とする方に、夜間も含めて、訪問診療や訪問看護等が適切に提供される環境づくりを進めます。
- ・ニーズにあった、かかりつけ医や歯科医、薬局を選択できるように、医師会、歯科医師会、薬剤師会等との連携を深め、在宅療養支援診療所をはじめとする在宅医療に関する情報提供の推進を図ります。
- ・障害者の高齢化やニーズの多様化、難病等の制度の対象拡大等を踏まえ、障害者のライフサイクルを通して、医療的ケアを含めた保健、医療、福祉サービスを包括的に提供できる体制を整備します。
- ・区民の主要な健康課題である生活習慣病の対策や食育の推進、こころの健康づくり、がん対策などにおいて、区民や医療関係者、事業者等と連携を図ります。
- ・障害者や高齢者が、心身の機能の維持回復を図り、より質の高い療養生活を送ることができるよう、日常生活の中で取り組むリハビリテーションを促進します。
- ・出産や育児に対する不安の相談や配偶者の育児トレーニングなど、安心して子育てに臨めるよう、周産期からの継続した支援を行い、産婦人科医や助産師等との一層の連携を図ります。
- ・妊娠届出時におけるアンケートや乳児期家庭訪問、乳幼児健診等の母子保健事業を通じて、安心して妊娠・出産、子育てができるよう支援を行い、児童福祉部門との連携を図りながら育児不安の軽減や子どもの虐待の防止に取り組めます。

(6)健康づくりと介護予防等の総合的な推進

- ・予防を広くとらえ、介護予防や障害の重度化防止等の予防事業などのほか、生涯を通じた健康づくりやまちづくりを含め、区全体で総合的な取組みを推進します。
- ・誰もがいつまでも元気で生活ができるように、予防等に対する普及啓発を積極的に行います。また、健康の維持や予防の意識に対する区民の関心を高め、健診の受診率の向上を図るとともに、イベントや健康ウォーキングマップ作成等、区民の積極的な参加による予防を推進します。

- ・元気な高齢者から要支援者まで幅広い方を対象に、閉じこもり予防や生きがいづくり等の視点を持ちながら、自立支援に向け、様々な社会資源を活用して、予防事業を推進します。
- ・安心して出産や子育てができる環境の整備から高齢者の健康づくりまで、ライフステージやそれぞれの状況に応じた健康づくりに取り組みます。
- ・健康に生活していくための望ましい生活習慣への改善のため、地域団体や大学、事業者、NPO等と連携した食育や運動などの取り組みを進めます。
- ・ゲートキーパーの養成によって、地域・職場で自殺の予防に関心を持つ方を増やし、啓発を進めるほか、関係機関との連携強化による相談支援のネットワークとして、救急医療機関との連携体制や遺族支援など総合的な自殺対策を推進しています。自殺やがん等による死別のため悲嘆している方への支援（グリーフケア）も視野に入れ、幅広いところの健康づくりを進めます。
- ・各種がん検診の受診率向上の取り組みや、在宅療養者や家族の生活支援などの総合的ながん対策を進めます。
- ・新型インフルエンザ対策等の新興・再興感染症対策の充実や災害発生時に備えた医療体制等の整備など、区民の健康に関する安全と安心の確保に取り組みます。
- ・障害のある人が健康維持に取り組めるよう、情報の提供や健診を受けやすい環境づくりを進めます。
- ・公園・緑道等における健康遊具の充実、自転車歩行者道等におけるサイクリングロードの整備、スポーツする場の確保など、区民が身近な場所で健康や体力の維持・増進、運動療法やリハビリテーションに取り組める環境づくりを進めます。

(7)認知症対策

- ・今後も増加が予想される若年性認知症を含む認知症対策について、相談・支援体制の強化をはじめ、本人の居場所づくり、早期診断・早期対応体制の整備による自立生活支援の推進、医療や福祉の連携による包括的な医療・介護サービスを提供できる体制づくりを進めます。
- ・高齢者やその家族を対象とした認知症予防に関する普及啓発を行うとともに、認知症予防プログラムの実施及び自主活動支援により、本人が元気なうちから、主体的かつ継続的に認知症予防に取り組むことができるよう支援します。

- ・ 認知症ケアにおいては、医療と介護が連携して、本人や家族の生活を支えていくことが重要であり、日常生活支援のための医療や介護サービス、見守り等が包括的に提供される体制を目指して、認知症初期集中支援チーム等の新たな取組みを進めます。
- ・ 認知症サポーターを養成し、認知症の人や家族を地域で見守り、認知症になっても安心して暮らせるまちを目指します。
- ・ 区における専門的かつ中核的な認知症施策の全区的拠点として、認知症在宅生活サポートセンターを設置し、訪問サービスによる在宅支援のサポート機能や家族支援のサポート機能、技術支援・連携強化機能等の5つの機能について順次事業化を進め、あんしんすこやかセンター等の認知症在宅支援の後方支援を行います。

(8)多様な住まい等の確保

- ・ 地域での生活の基盤となる「住まい」について、民間事業者や空き家の活用の方策を検討し、高齢者、障害者をはじめとして、それぞれの暮らし方に対応できるよう、グループホームや「都市型軽費老人ホーム」、「サービス付高齢者向け住宅」などを含む、多様な住まいの確保を図ります。
- ・ 高齢者や障害者等の状況に応じた居住支援や住まい探しのサポートを行うことで、誰もが住み慣れた地域で、その人らしい暮らしが続けられるよう支援体制の整備を進めます。
- ・ 空き部屋等を有効活用し、高齢者や若者等が多世代で住まうホームシェアなど同居者によるゆるやかな見守りが期待できる、新たな住まいづくりの試みを支援します。
- ・ 障害者が地域で安心して暮らし続けられるよう、公有地や空き家等をできるだけ活用し、重度障害者や障害の特性に配慮した障害者グループホームの整備誘導を図ります。

図1 地域包括ケアシステムによる区民を支援するイメージ図

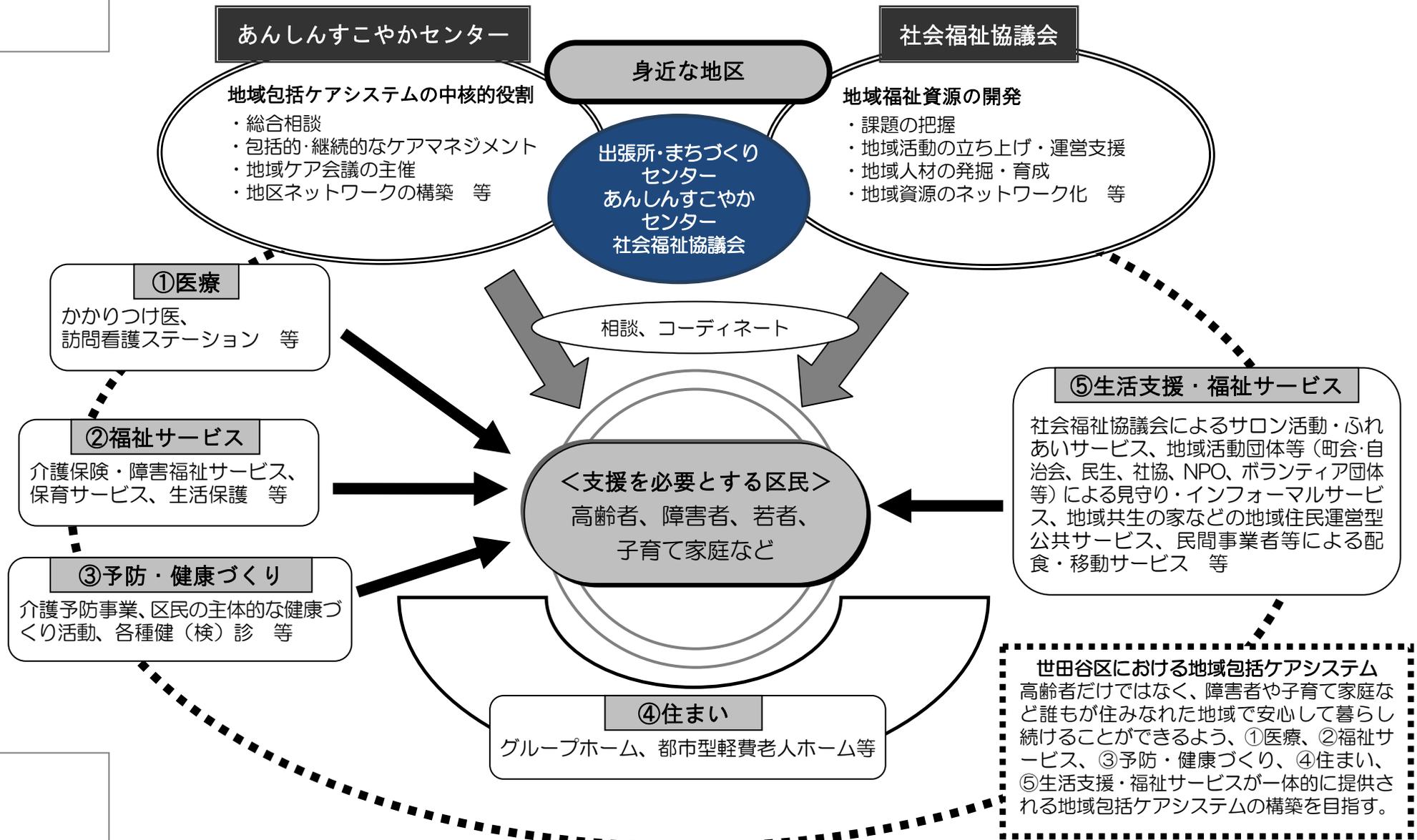


図2 包括的・継続的ケアマネジメント支援のイメージ図

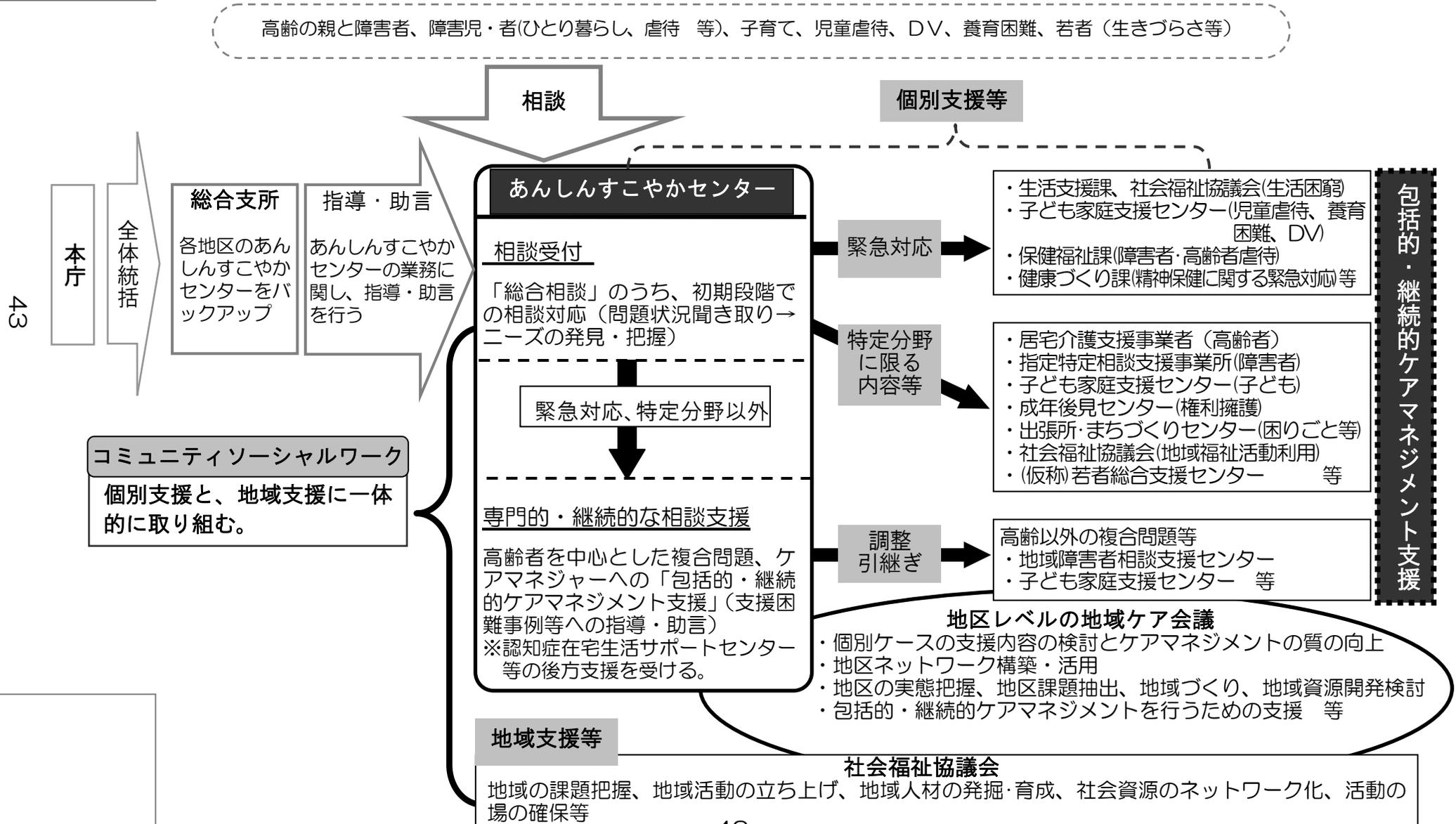
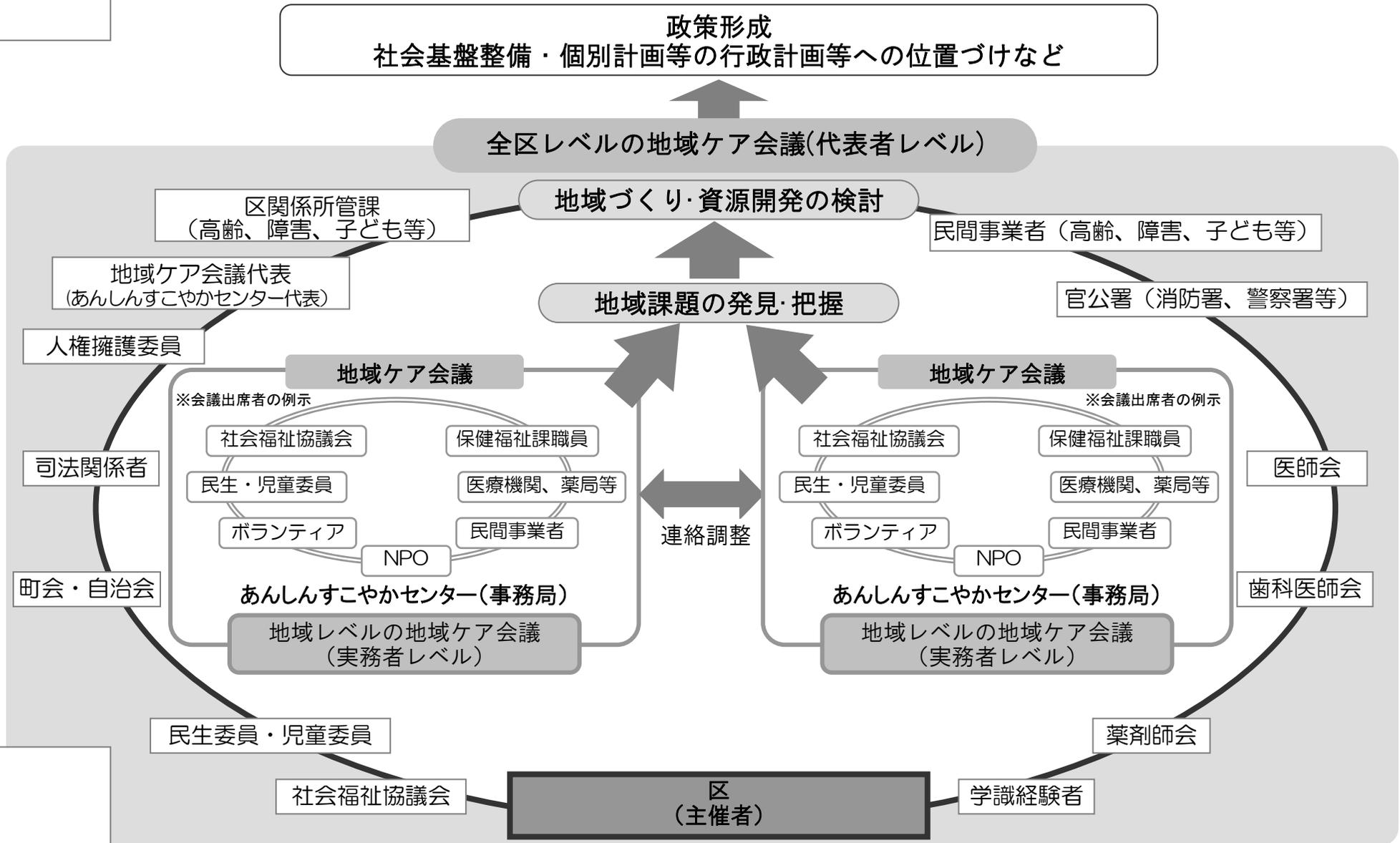


図3 地域ケア会議を活用した社会資源の発掘・開発イメージ



※厚生労働省資料を基に作成

2. 区民、事業者等との協働による福祉の地域づくり

今後も保健福祉ニーズの増大や多様化が見込まれるなか、ニーズにきめ細かく対応するためには、介護保険などの公的サービスや、区民や事業者の協働による見守りや支え合い活動などの取り組みを総合的に進める必要があります。

そのために、地域で活動している住民や地域活動団体、事業者等と連携・協力して、多様な主体による多様なサービスを拡充するとともに、住民相互の日頃からのつながりを保つことにより、ともに助けあい、支えあう地域社会づくりを進めます。

(1) ともに支えあう福祉の地域づくり

- ・年齢、性別、国籍の違いや障害の有無等に関わらず、互いの差異や多様性を認めあい、ともに生きる地域社会づくりを進めます。
- ・区民、町会・自治会、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、医療機関、ボランティア、NPO、民間事業者などの地域の様々な構成員が参加・協働して、地域の課題に取り組みます。
- ・社会福祉協議会を中心として、地域で活動している団体や人材を支援し、活性化させるための支援（中間支援機能）を充実させ、強化を図ります。
- ・地域コミュニティを活性化させ、行政だけでは対処しきれない、ひとり暮らし高齢者等の見守りや、熱中症予防等の声かけ、身近な手伝い等に地域の住民同士の支えあいで取り組みます。

(2) 災害時要援護者支援の強化

- ・発災直後の初動期においては、高齢者や障害者など、自力で避難することが困難な方への支援を強化するため、町会・自治会を中心とした取組みに加え、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、介護サービス事業者、中学校、高等学校、大学などと連携を図り、多様な担い手による重層的な支援体制の整備を進めます。
- ・避難生活期においては、高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児やその家族等に対し、一次避難所における配慮や支援を行います。また、一次避難所では避難生活が難しい高齢者、障害者に対する二次避難所の整備、拡充を図ります。在宅で避難生活を継続するための支援体制の整備についてもあわせて進めます。

- ・社会福祉協議会やボランティア協会と連携し、専門職や一般のボランティアの受け入れや派遣方法を検討するとともに、受入拠点を確保するなど、被災者支援の取組みを進めます。

(3)地域人材の育成・活用

- ・元気な高齢者をはじめ、学生や働いている人、団塊、シニア世代など幅広い世代から地域福祉を支える新たな担い手を発掘し、人材の確保に努めます。
- ・情報発信や人材バンクなどの仕組みづくりによる、潜在する地域活動への参加ニーズを掘り起こして活動の実践につなげます
- ・高齢者や障害者については、サービスを受ける側としてとらえるだけでなく、地域に参加することで生きがいを持てるよう、地域福祉の担い手としてのあり方を検討します。
- ・区民に身近な地域で活躍する民生委員・児童委員は、高齢者や障害者、児童等の虐待の予防や早期発見等、地域福祉を推進する上で欠かせない人材であり、活動に対する支援を行い、次なる担い手の人材確保を図ります。
- ・社会福祉協議会による、地域支えあい活動の推進、地域福祉推進員や区民成年後見人の養成支援などに取り組みます。
- ・身近な地区での青少年の健全育成の担い手である青少年委員・青少年地区委員や区内の公私立の中学校、高等学校、専門学校、大学などとの協働事業や連携事業により、人材の確保・拡充を図ります。
- ・自殺予防のため、自分や家族、友人など身近な方からだやこころのストレスサインに早めに気づき、必要な時に相談窓口との橋渡しを行い、「生きることを支援する」役割を持つ、ゲートキーパーの養成を進めます。

(4)寄附文化の醸成、基金の活用

- ・寄附は誰でも参加することができる一つの社会貢献であり、区民からの寄附が、地域福祉の推進に大きく寄与することを広く周知し、区民の理解を得ながら、寄附文化の醸成を図ります。
- ・区民からの寄附を基金として積み立て、地域福祉の推進のためにより有効に活用していくことができるよう、新たな視点に立った制度の見直しを行います。寄附者のネームプレートの貼付など、区民にわかりやすい形にして満足感を高める活用など、寄附のインセンティブが高まるような取組みを進めます。

3. 地域福祉を支える基盤整備

保健、医療、福祉等のサービスの提供や基盤の整備に加え、人材の育成やサービスの質の向上を図り地域福祉を下支えするとともに、幅広い分野と連携しながら総合的に地域福祉を推進します。

ユニバーサルデザインの考え方のもとに、誰もが利用しやすい施設を整備するハード面の取り組みと、人の差別や偏見等のソフト面のバリアを取り除く取り組みを行い、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域社会づくりを進めます。

(1)福祉人材の育成・活用

① 専門人材

- ・梅ヶ丘拠点整備における福祉人材育成・研修センターは、高齢者、子ども、障害者を対象とした専門人材育成の拠点とし、人材の確保、定着、育成を図ります。また、質の高い福祉サービスの提供や保健福祉の先進的な活動や情報を発信するため、自ら研究に取り組むとともに関係者の研究活動を支援します。
- ・福祉施設や介護事業者等において、職員を適切に監督・指導できるよう、総合調整能力を習得するため、管理者やケアマネジャーを対象とした研修（スーパーバイザー養成研修等）を実施します。
- ・子ども・子育て支援新制度の移行に伴い、急務となっている保育待機児対策の推進及び保育人材の確保・育成に取り組めます。また、幼保一体化による乳幼児期の保育と教育の関係性が強まることから、保育士や幼稚園教諭などの交流・育成の取り組みを強化していきます。
- ・研修参加(受講)の動機付け対策として、研修修了証の発行や研修受講状況の公表などを行っていますが、キャリアパス制度導入セミナーの実施等によるキャリアパス制度導入支援等、さらなる効果的な方策を実施していきます。
- ・個人の自律性を促し支援する（エンパワーメント）スキルが習得できる研修を実施していきます。
- ・保健福祉ニーズの急速な増大に伴い、専門人材への需要も高まることから、専門人材による、支援が必要な人への直接支援が難しい状況になることが想定されます。そのため、専門人材は、ボランティア、家族、NPO等が支援を行うことができるように育成、サポートします。
- ・ハローワーク等の関係機関と連携し、発掘、育成した人材の就労へのマッチングを行います。

② 区の職員

- ・ 区の保健福祉関連職員の、地域への支援や指導・助言等を行うために必要な専門スキルの取得や向上へ取り組むとともに、保健師や社会福祉士等の専門職の配置や活用を進めます。
- ・ 地域福祉を推進するためには、地域住民と協働した取組みを進めることが重要であり、マッチングやコーディネート能力の向上を図ります。

(2)保健医療福祉の全区的な拠点づくり

- ・ 区民の在宅生活を支援するため、梅ヶ丘拠点整備を通じて、保健、医療、福祉が連携し、身近な地域のサービスをバックアップ・補完するとともに、今後の取組みをリードする先駆的な機能の実現を図ります。
- ・ 梅ヶ丘拠点整備においては、公民連携により「相談支援・人材育成機能」、「健康を守り、創造する機能」、「高齢者等の在宅復帰・在宅療養支援機能」、「障害者の地域生活への移行・継続支援機能」の4つの拠点機能を一体的に整備します。
- ・ 認知症在宅生活サポートセンター等の専門性の集積による新たなサービスモデルの創出や地域でのサービス提供を支える専門人材の育成や情報発信等を行う、保健医療福祉の全区的な拠点づくりを目指します。
- ・ また、環境負荷の低減や災害時対応、ユニバーサルデザインに配慮した整備に努めるとともに、拠点機能の発揮にあわせ世代や障害の有無等を超えた多様な交流の創造を図ります。

(3)多様なサービス提供手法の導入

- ・ 障害者施設のニーズ増加や老朽化に対応するため、都有地や国有地などを活用するとともに、民間事業者による整備や維持管理など、多様な手法による計画的、効率的な整備や維持管理に取り組めます。
- ・ 年少人口の増加傾向と、多様化する就労形態を踏まえて、保護者の育児負担の軽減と子どもの育ちを支援するために、保育施設や子育て支援サービスの整備を進めます。
- ・ 子ども・子育て支援新制度における、認可保育所への多様な事業主体の参入については、保育サービスの質を維持・向上できる仕組みづくりを進めます。

- ・保育や在宅子育てサービスなどの提供主体は、社会福祉法人中心から、株式会社、NPO など多様化し、サービス内容も同水準であることが求められることから、区は法人のもつ特性と能力を把握し、適切なサービス提供に結び付けます。
- ・現在の保育待機児童の状況や今後も保育ニーズの高まりが続くことから、公有地の活用や学校改築の機会を捉え施設整備を行うとともに、民有地の利用など区民の協力による整備を進めます。

(4)先進的な技術の活用

- ・介護が必要な方の自立支援や介護者の負担軽減、介護人材不足へ対応するために、IT機器や介護ロボットなどの先進的な技術の活用や新しい福祉機器の導入促進を図るとともに、これまでと異なる視点での取組みとして、ひとり暮らし高齢者等の見守り支援やコミュニケーション支援等、区民や介護事業者等が必要に応じて、適切な活用が図れるよう啓発や誘導を進めます。
- ・介護ロボットやIT等の先進的な技術の活用については、モデル事業等で福祉用具の活用や普及促進等を図るとともに、新しい知識や情報を地域福祉に活用できるよう、人材の育成に取り組みます。

(5)保健福祉サービスの質の向上

- ・利用者や地域住民が、保健福祉サービスの質に高い関心を持ち、個々に質を評価することが、サービスの質の向上につながってきます。そのため、区は、事業者に情報の透明度を高める取組みを促す等、情報のアクセシビリティの向上により、利用者の自己選択を支援します。
- ・保健福祉サービスの質の向上の取組みを効果的に機能させるため、第三者評価の有効活用を進めるとともに、保健福祉サービス苦情審査会や保健福祉サービス向上委員会等の評価も含め、今後の社会情勢の変化に呼応した評価のあり方を検証し、サービスの質の向上に関する施策に反映していきます。
- ・地域主権改革に伴う権限移譲等により自治権の拡充が進むなか、法令基準に基づく指導検査を計画的・体系的に実施していくことで、適正なサービス水準の確保を図ります。
- ・区は、子ども子育て支援新制度の運営主体であり、また保育サービスへの多様な事業主体の参加がより一層進むことから、保育サービスの質の維持・向上を図るとともに、保育施設等の運営管理や指導を行う機能を充実します。

- ・情報開示への取組み自体も、サービスの質の重要な評価要素として受け止めていく必要があります。その上で、区は、利用者や地域住民が多様な情報の中から個々に求める情報を正しく理解し、活用するための支援を行っていきます。

(6)権利擁護の推進

- ・認知症高齢者や知的障害者など、本人の判断能力が十分でない人を支援するため、成年後見制度等の普及啓発や利用相談、区民後見支援員・区民成年後見人の養成を進めます。また、近年ニーズが高まりつつある任意後見など、利用者のニーズにあった支援の仕組みづくりに社会福祉協議会と連携して取り組みます。
- ・高齢化の進展などに伴い、権利擁護を必要とする区民の増加が予想されることから、利用者の特性によるニーズに応えられるよう、法人後見についても社会福祉協議会と連携して支援に取り組みます。
- ・高齢者や障害者、配慮を要する子どもや声を上げにくい子ども等の虐待を防止するため、関係機関との連絡会や協議会等とのネットワークを強化します。また、広く区民に対して制度の普及啓発を図るとともに、事例研究、人材育成等を充実させ、早期発見、早期対応、再発防止に取り組みます。
- ・高齢者や障害者、配慮を要する子どもや声を上げにくい子ども等の権利を守るため、当事者の発言や参加等の機会の保障に取り組みます。

(7)生活困窮者への総合的な支援

- ・若年層をはじめとした生活保護受給者が急増するなかで、保護開始前のより早い段階での就労支援等、生活困窮者の自立支援機能の強化を図ります。
- ・（仮称）世田谷区生活困窮者自立相談支援センターを設置して、社会福祉協議会との連携、民間事業者の活用のもと、生活困窮者の相談対応、アセスメント、本人の能力や希望に沿った支援プログラムにつなげていく体制づくりを進めます。
- ・生活困窮者の就労支援を強化するため、福祉事務所やハローワークをはじめとした雇用関連機関とのより一層の連携強化を図ります。
- ・こうした支援機能や連携体制の強化を通じ、働けるのに働くことが出来ない、相談したいのに相談の場がない、日常の生活に困っている稼働世代に、人生の再チャレンジを行う分岐点となるようなシステムを構築していきます。

(8)関連分野との連携の推進

- ・子どもがかかえる悩みや、虐待、DV、ひきこもりなどに対して、未然の防止や早期発見を行うため、子ども電話相談など、民間の取組みへの支援や連携を進めます。
- ・子どもの相談に応じることのできる人材の活用など、ニーズに応じた教育相談等の取組みを、教育領域との連携のもとに進めます。
- ・生活困窮家庭の子どもに対する学習支援や社会体験の機会の提供、子どもの養育などの親の学びの取組みにおいて、教育領域との連携を図り推進します。
- ・更生保護や高齢者、障害者、子ども等への虐待防止対策等について、司法関係者等の関係機関等との協力体制を強化します。
- ・総合的な自殺対策を推進するため、自殺未遂者支援や予防の取組みの強化として、医療機関等との連携をより一層強化します。
- ・消費者の利益の擁護及び増進を図っていくため、悪質、違法な商品購入や契約等により区民の生命、身体、健康または財産が侵害されないための取組みを進めます。
- ・中高年世代が培ってきた知識や経験、技術などが地域社会に活かせるよう、地域の活動団体やNPO、せたがや生涯現役ネットワーク等の参加につなげていきます。
- ・区内の都市農業を障害者の活動の場として活用し、障害者を高齢者が支援するなど、新たな発想で事業の展開を進めます。

保健医療福祉以外の計画との連携の内容

○世田谷区文化・芸術振興計画

- ・生活の質の向上のため、医療や福祉、教育、環境といった様々な分野において、区民生活に密着した課題等に対して、文化・芸術の力を活かした取組みを進めていきます。

○世田谷区スポーツ推進計画

- ・だれもが、いつでも身近な地域で気軽にスポーツに親しみ、いつまでも健康に過ごしていける社会をつくるため、中高年世代の健康・体力の保持増進や障害者スポーツの充実、子育てしながら参加できるスポーツ環境の整備等を行っていきます。

○世田谷区産業振興計画

- ・ライフステージに応じて様々な働き方ができる社会が求められる中、女性や高齢者・障害者、若者が多様な形で働くことができる機会を発掘・創出するとともに、福祉型産業の誘致・育成を行います。

○世田谷区都市整備方針

- ・全ての人が社会の様々な活動に参画でき、安心して暮らせるようユニバーサルデザイン推進計画に基づき、誰もが利用しやすい社会環境を構築します。

○世田谷区教育ビジョン

- ・保健福祉や医療など関係機関等との連携、ネットワークの充実を図り、特別支援教育や相談機能の充実、家庭教育への支援、食育や健康教育、子どもたちの「心と体の健康づくり」、福祉教育等に取り組みます。

VI 計画の推進に向けて

1. 地域保健福祉行動指針

世田谷区地域保健福祉推進条例第 17 条に基づき、地域保健福祉の推進にかかる施策の目標を実現するため、区、区民及び事業者等が行うべき事項を策定します。

区民が安心して地域で暮らし続けられるよう、区や区民、地域活動団体、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会、医療機関、事業者などの地域の様々な主体が、次のような役割を担い、連携・協働して地域福祉を推進します。

◇区

地域保健福祉に関する様々な施策を総合的に推進し、公的なサービス基盤を確保します。また、様々な主体が、連携・協働して地域福祉を進められるよう、仕組みをつくりまします。

◇区民

自分が住む地域に関心を持ち、地域の人との交流を図っていきます。身近でできることから地域活動に参加し、ともに助けあい、支えあう地域社会をつくりまします。また、主体的に自らの健康の保持・増進に努めていきます。

◇地域活動団体（町会・自治会、民生委員・児童委員、ボランティア、NPO等）

各々の特長を活かした活動内容を充実させ、地域福祉を推進し、安心して暮らせる地域社会をつくりまします。

◇あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）

地区で総合的な相談支援を行うとともに、支援を必要とする人に対して、包括的・継続的ケアマネジメントが行えるよう関係機関等と連携し取り組みまします。また、地域ケア会議を開催し、地域のネットワークづくりを進めまします。

◇障害者、子ども家庭、若者、生活困窮者等の相談支援機関

支援を必要とする人に対して、包括的・継続的ケアマネジメントが行えるよう、関係機関等と連携し、取り組みまします。

◇社会福祉協議会

本計画を区とともに推進し、地域福祉活動に区民の参加を促進していくための支援を行い、福祉のまちづくりを進めます。複雑化・多様化した地域・生活課題に対し、関係機関や地域の活動団体と連携し、地域資源の掘り起こしや地域の実情や課題に即した地域の社会資源を開発し、地域課題の解決に取り組みます。

◇医療機関等（医療機関、薬局等）

区民が健康で地域で安心して住み続けられるよう、専門性を発揮して地域生活を支える適切なサービスを提供します。

◇保健福祉サービスに関わる事業者（社会福祉法人等）

利用者の立場に立った質の高い保健福祉サービスを提供し、区民の地域生活を支えるとともに、社会貢献の視点から、地域の福祉的課題に取り組みます。

◇事業者（ライフライン関連、商店街、コンビニエンスストア、宅配事業者等）

地域の一員として、地域の課題や支援が必要な人に対して関心を持ち、日常の仕事を通して地域の福祉的課題解決につながるようサービスを提供します。

2. 施策や事業の進め方

(1) 地域包括ケアシステムの構築

- ・ 今後、区が取り組んでいく地域包括ケアシステムは、支援を必要とする区民が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、包括的・継続的なケアを提供していく仕組みです。
- ・ この仕組みを構築するには、まず、支援を必要とする区民のニーズを的確に把握し、適切なサービスをコーディネートできる相談支援を行う必要があります。介護保険制度の施行により、要支援・要介護高齢者に対するケアマネジメントが制度化され、障害者についてもケアマネジメントによる支援が行われるようになりました。
- ・ 高齢者だけでなく、支援を必要とするすべての区民にケアマネジメントによる、専門性の高い相談支援を実施するためには、区が、目指すべき包括的・継続的なケアマネジメントの方向性を明確にし、相談支援を行う所管や事業者に対して適切な支援や進行管理を行っていく必要があります。
- ・ また、包括的・継続的なケアを提供していくには、支援を必要とする区民のニーズや地域の課題を把握した上で、公的サービスやインフォーマルサービス等の社会資源を拡充するとともに、適切な連携が図れるよう、サービス提供事業者や関係機関とネットワークを構築していく必要があります。
- ・ こうした課題は、一朝一夕に解決できるものではありませんが、区では、次のような取り組みを推進しながら、地域包括ケアシステムの構築を目指していきます。

① 相談支援体制の充実

- ・ 相談支援体制の充実に向け、区民が身近な地域で保健福祉に関する相談ができ、適切な支援につながるよう、あんしんすこやかセンターにおける相談対象者を拡大して、包括的・継続的なケアマネジメントを推進するためのモデル事業を実施します。
- ・ あんしんすこやかセンターは地域ケア会議等を活用して、関係機関とのネットワークづくりを進めるとともに、事例検討等を行いながら、相談事業者等が包括的・継続的なケアマネジメントができるように支援します。
- ・ 区は、あんしんすこやかセンターに対し、研修や指導・助言等によりバックアップします。
- ・ 包括的・継続的なケアマネジメントを推進するため、高齢者や障害者、子育て家庭、生活困窮者等を支援する民間事業者や区職員に対して、ソーシャルワーク等の専門研修を実施します。

- ・モデル事業を検証し、全区展開を図るとともに、あんしんすこやかセンターが区民にとってわかりやすい相談窓口となるよう、出張所・まちづくりセンターとの一体化を公共施設整備方針に位置づけ計画的に進めていきます。

② 社会資源の開発

- ・介護保険サービスや障害福祉サービス、保育施設等の公的な基盤や社会資源の確保は、区が個別計画（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、障害福祉計画、こども計画等）で、中長期的な見通しを立てながら整備計画を策定します。
- ・地域における区民の福祉活動を支援してきた社会福祉協議会の職員を、地域福祉のコーディネーターとして各出張所・まちづくりセンター内に段階的、計画的に配置し、社会資源の開発・ネットワーク化や地域活動の支援、情報発信等を促進します。
- ・あんしんすこやかセンターの個別相談や社会福祉協議会の地区の活動等を通して把握された地域の課題等をもとに、社会資源の整備等について全区的な地域ケア会議での検討を踏まえながら、個別計画の策定などの中で必要な事業や施策に結びつけていきます。

③ 福祉人材の確保・育成

- ・梅ヶ丘整備拠点に移転（平成31年度開設予定）が計画されている福祉人材育成・研修センターについては、現在行っている、主に高齢者に対する介護人材の研修等のほか、障害者や子どもを対象とした民間の福祉人材の確保・育成についても順次、取り組めます。
- ・区の福祉人材の計画的・体系的な人材育成の計画を定め、それに基づく研修の実施などにより、職員の専門スキルの維持向上に取り組めます。また、保健師や社会福祉士等の専門職を配置して活用するとともに、効果的で効率的な組織体制の整備を図ります。

(2)持続可能な施策や事業の推進

- ・保健、医療、福祉の基盤については、高齢者、障害者、子ども、健康づくり等の個別計画の中で、ニーズを把握するとともに、直接的な整備経費や運営経費等の後年度負担も含めて財政計画とも整合を図り、中長期的な展望を持って計画的に進めていきます。
- ・新実施計画等に沿って事業の見直しを行い、スクラップ・アンド・ビルドや限られた財源での効果的な事業執行、施策・事業の継続性と政策目的を踏まえた区民負担等のあり方の見直しに取り組みます。
- ・寄附のインセンティブが高まるような取組みを行うとともに、基金が地域福祉の推進のためにより有効に活用できるよう制度の見直しを行います。
- ・公共施設整備方針に基づいた公共施設の維持管理に努めるとともに、施設の新設や老朽化した公共施設の再整備にあたっては民間活用や複合化を図るなど、効果的・効率的な施設整備を進めます。
- ・健康づくりや介護予防、疾病や障害の、早期発見、早期対応、重度化予防の視点を重視した施策や事業を推進し、区民の健康寿命の延伸を図りながら、介護や医療等に関する費用の抑制に努めます。

3. 計画の進行管理

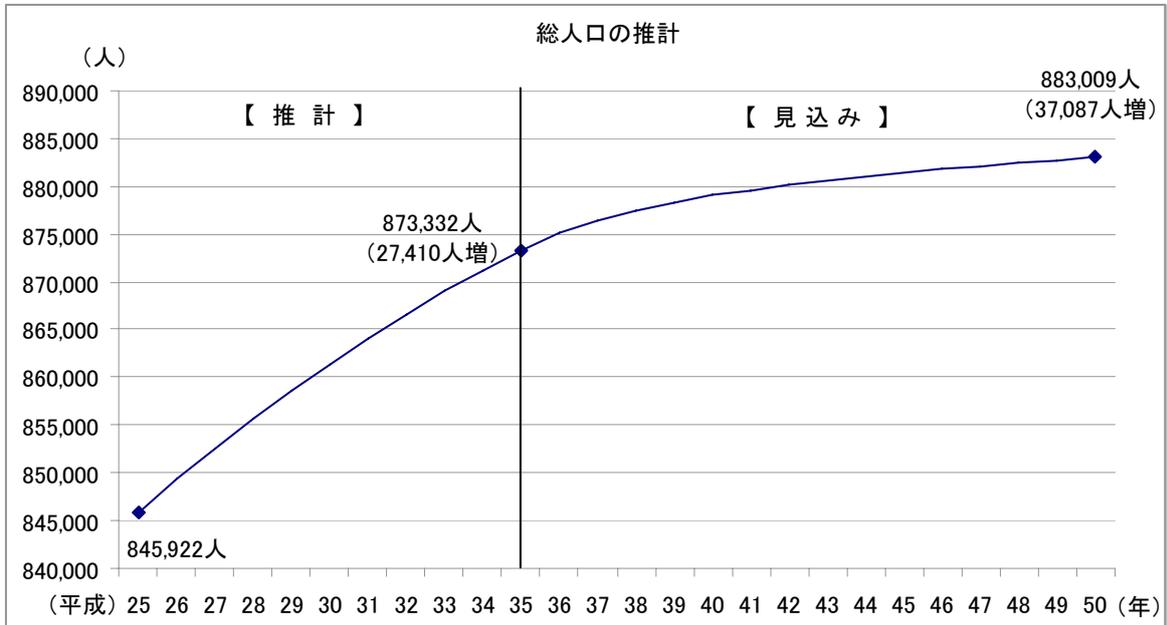
本計画を今後の地域福祉の推進に役立てるために、計画の進行管理を着実にを行います。

- ・本計画は個別の事業計画や評価指標を持っていないため、特徴的な項目を選択して、その変化、動き等を総合的に整理したものや個別計画の進捗状況の報告を活用して本計画の進行管理をします。
- ・特徴的な項目の例として、地域包括ケアシステムの関係項目、質の向上、民間の参入、ネットワークづくり、ユニバーサルデザインの推進等を想定しています。
- ・地域包括ケアシステムの関係項目としては、相談支援の実施状況や包括的・継続的ケアマネジメントを実施するうえでの課題等について世田谷区地域保健福祉審議会に定期的に報告し、評価・検証を行っていきます。
- ・各計画の進捗状況等についても、世田谷区地域保健福祉審議会に定期的に報告を行い、本計画の進行管理を行います。
- ・計画の進行状況について、区民・事業者等に対し公表し、情報の共有を図ります。
- ・法や制度、社会経済状況等の大きな変化があった場合は、適宜見直しを行います。

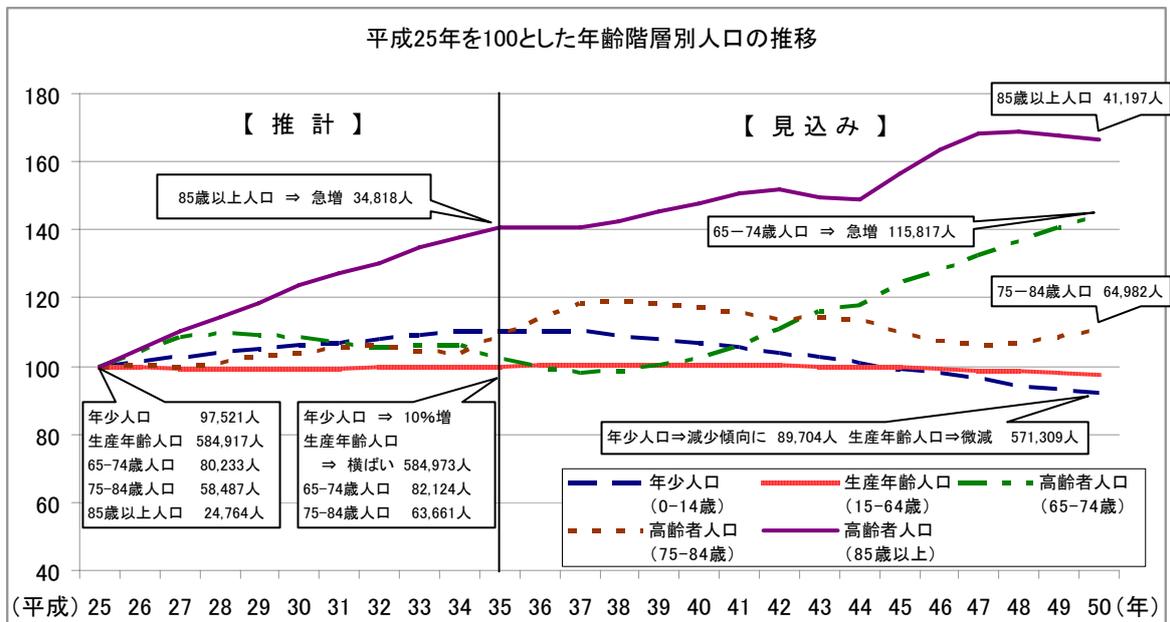
資料編

1 統計資料

(1) 将来人口推計

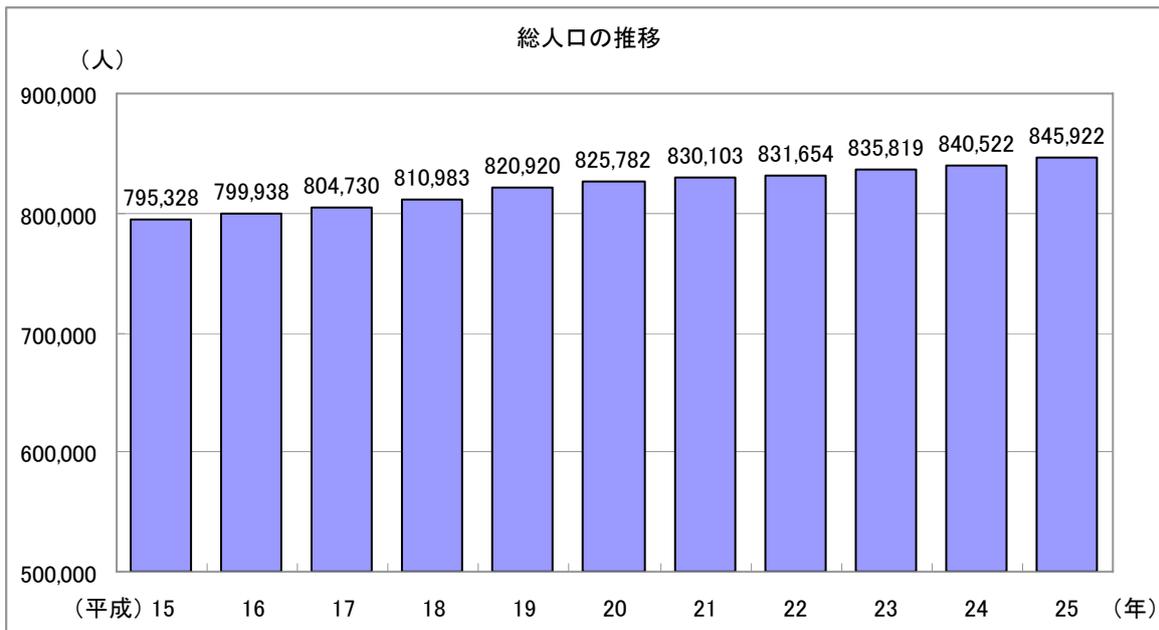


資料：世田谷区将来人口の推計（平成 26 年 2 月）



資料：世田谷区将来人口の推計（平成 26 年 2 月）

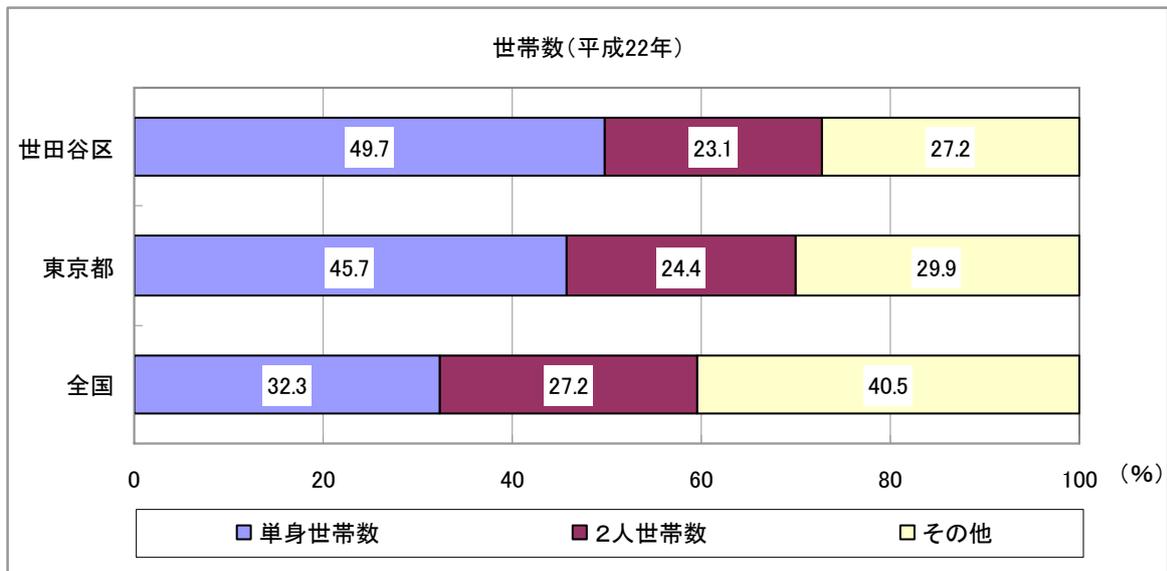
(2) 区の人口



※各年 1 月 1 日現在

資料：住民基本台帳

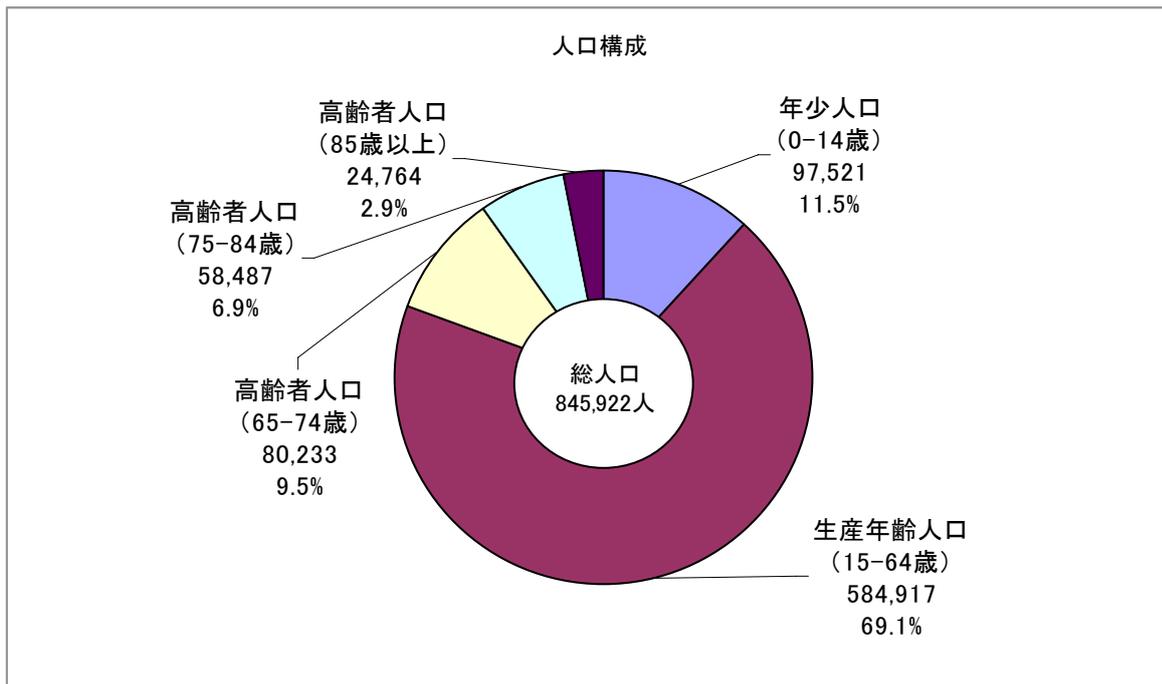
(3) 世帯数



	単身世帯数			2人世帯数			その他			総世帯数		
	全国	東京都	世田谷区									
平成 12 年	12,911,318	2,194,342	184,549	11,743,432	1,275,571	88,309	22,127,633	1,901,144	131,934	46,782,383	5,371,057	404,792
	27.6%	40.9%	45.6%	25.1%	23.7%	21.8%	47.3%	35.4%	32.6%	100.0%	100.0%	100.0%
平成 17 年	14,457,083	2,444,145	197,162	13,023,662	1,419,109	95,287	21,581,785	1,884,206	137,231	49,062,530	5,747,460	429,680
	29.5%	42.5%	45.9%	26.5%	24.6%	22.2%	44.0%	32.8%	31.9%	100.0%	100.0%	100.0%
平成 22 年	16,784,507	2,922,488	223,216	14,125,840	1,557,663	103,699	21,040,157	1,913,617	122,046	51,950,504	6,393,768	448,961
	32.3%	45.7%	49.7%	27.2%	24.4%	23.1%	40.5%	29.9%	27.2%	100.0%	100.0%	100.0%

資料：国勢調査

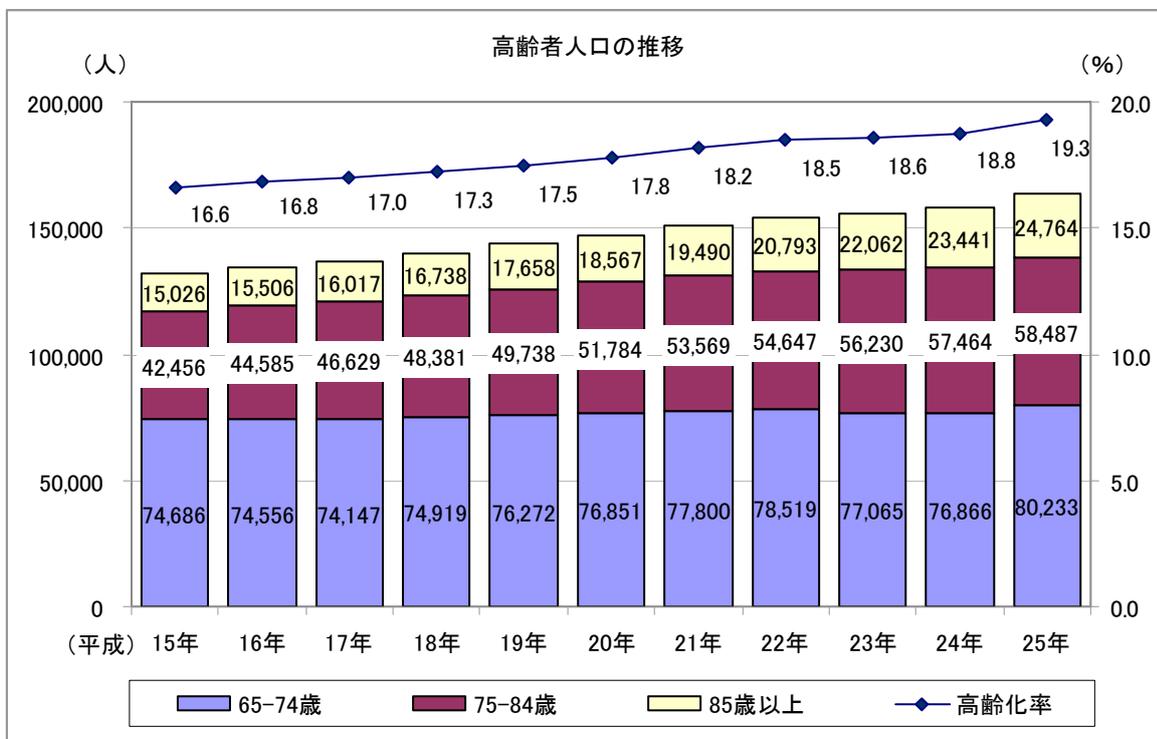
(4) 人口構成



※平成 25 年 1 月 1 日現在

資料：住民基本台帳

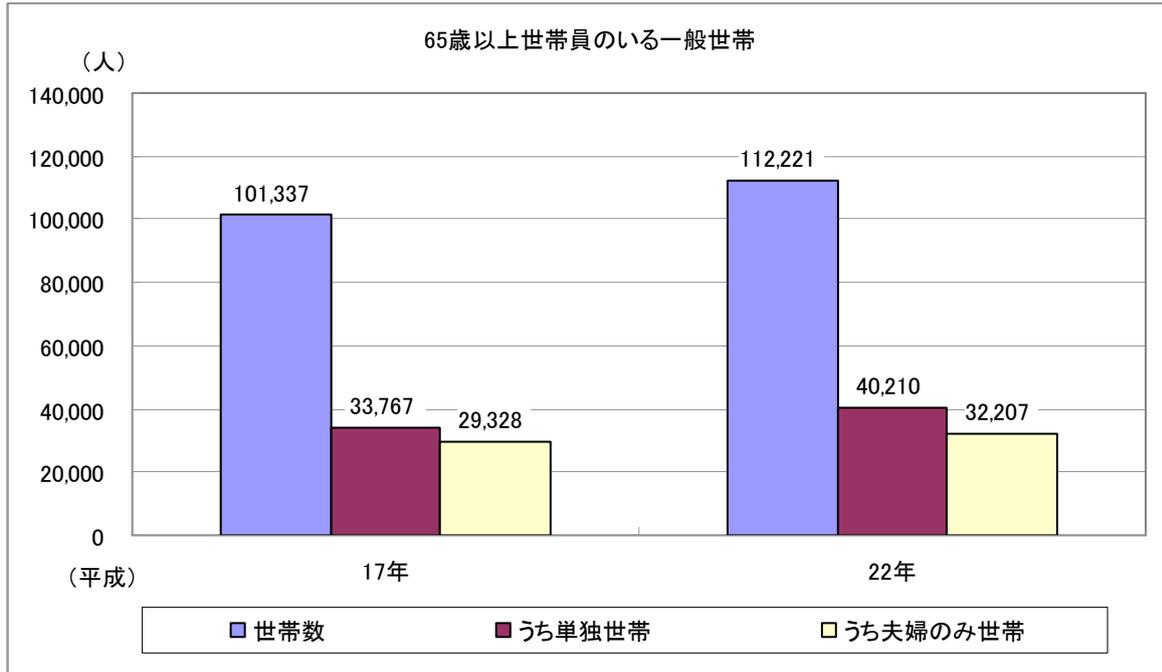
(5) 高齡者人口



※各年 1 月 1 日現在

資料：住民基本台帳

(6) 高齢者のいる世帯



資料：国勢調査

(7) 要介護・要支援認定

(単位：国・都(千人)区(人))

年度 (平成)	区分	国			東京都			世田谷区		
		人口	認定者数	認定率	人口	認定者数	認定率	1号被保険者数 ①	1号認定者数②	1号被保険者の認定率 ②/①
19年度	65～74歳	14,819	649	4.4%	1,356	62	4.6%	77,294	3,426	4.4%
	75～84歳	9,608	1,883	19.6%	791	162	20.5%	72,331	23,433	32.4%
	85歳以上	3,360	1,913	56.9%	263	158	60.1%	—	(上記に85歳以上を含む)	—
	年度合計	27,787	4,445	16.0%	2,410	382	15.9%	149,625	26,859	18%
20年度	65～74歳	15,142	645	4.3%	1,386	61	4.4%	78,715	3,394	4.3%
	75～84歳	9,889	1,923	19.4%	828	166	20.0%	54,373	11,689	21.5%
	85歳以上	3,568	2,017	56.5%	276	166	60.1%	20,579	12,689	61.7%
	年度合計	28,599	4,585	16.0%	2,490	393	15.8%	153,667	27,772	18.1%
21年度	65～74歳	15,255	647	4.2%	1,405	62	4.4%	78,451	3,400	4.3%
	75～84歳	10,171	1,977	19.4%	860	172	20.0%	55,816	11,872	21.3%
	85歳以上	3,786	2,144	56.6%	293	177	60.4%	21,722	13,472	62.0%
	年度合計	29,212	4,768	16.3%	2,558	411	16.1%	155,989	28,744	18.4%
22年度	65～74歳	15,057	644	4.3%	1,380	62	4.5%	76,898	3,388	4.4%
	75～84歳	10,529	2,048	19.5%	898	181	20.2%	57,240	12,250	21.4%
	85歳以上	3,949	2,289	58.0%	312	190	60.9%	23,100	14,442	62.5%
	年度合計	29,535	4,981	16.9%	2,590	433	16.7%	157,238	30,080	19.1%
23年度	65～74歳	15,218	657	4.3%	1,373	63	4.6%	77,899	3,444	4.4%
	75～84歳	10,730	2,124	19.8%	930	190	20.4%	58,432	12,738	21.8%
	85歳以上	4,193	2,450	58.4%	330	204	61.8%	24,533	15,552	63.4%
	年度合計	30,141	5,231	17.4%	2,633	457	17.4%	160,864	31,734	19.7%
24年度	65～74歳	15,853	689	4.3%	1,424	66	4.6%	81,640	3,529	4.3%
	75～84歳	11,023	2,230	20.2%	962	202	21.0%	59,411	13,291	22.4%
	85歳以上	4,411	2,615	59.3%	347	218	62.8%	25,800	16,543	64.1%
	年度合計	31,287	5,534	17.7%	2,733	486	17.8%	166,851	33,363	20.0%

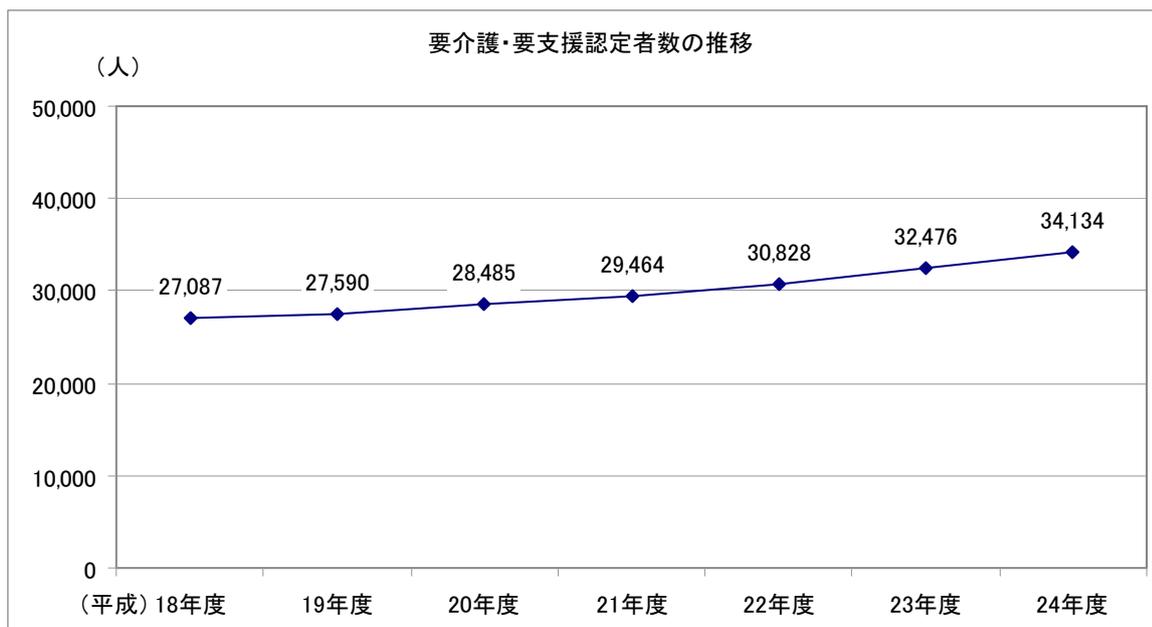
※国—各年度末の推計人口、認定者数

※東京都—各年度1月の住民基本台帳、認定者数

※世田谷区—1号被保険者数、要支援・要介護の認定者数は各年度末(3月31日)現在

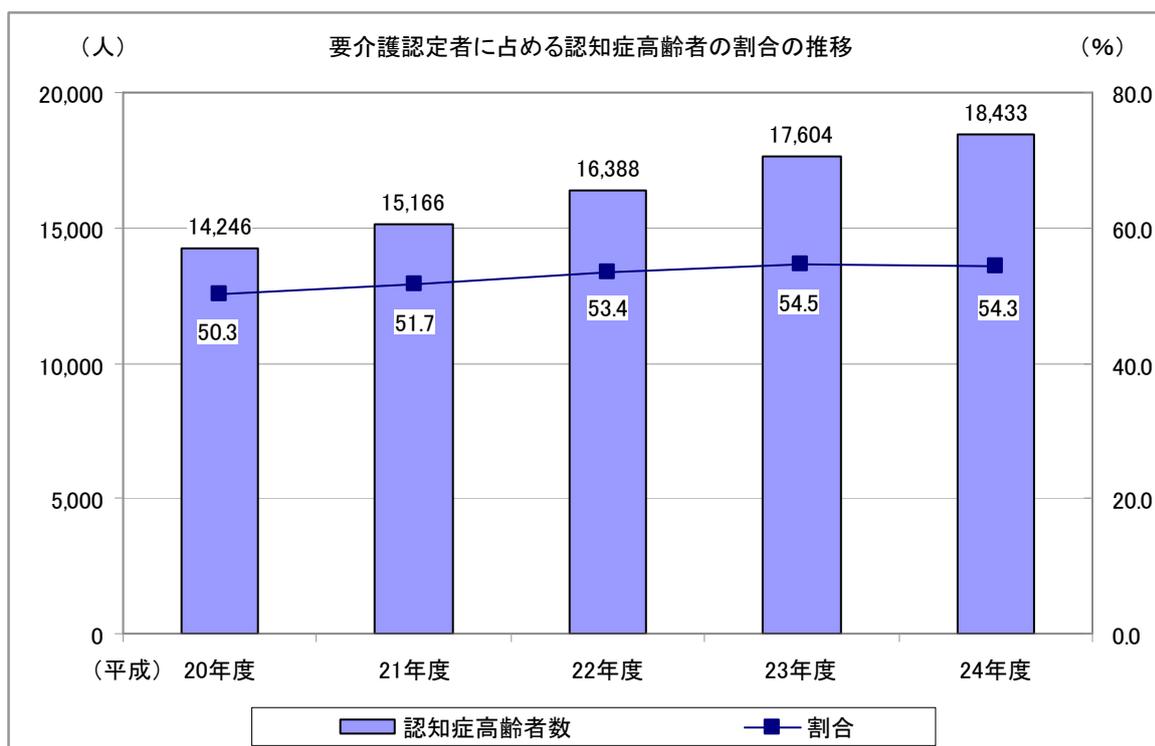
※住所地特例を含む

(8) 要介護・要支援認定者



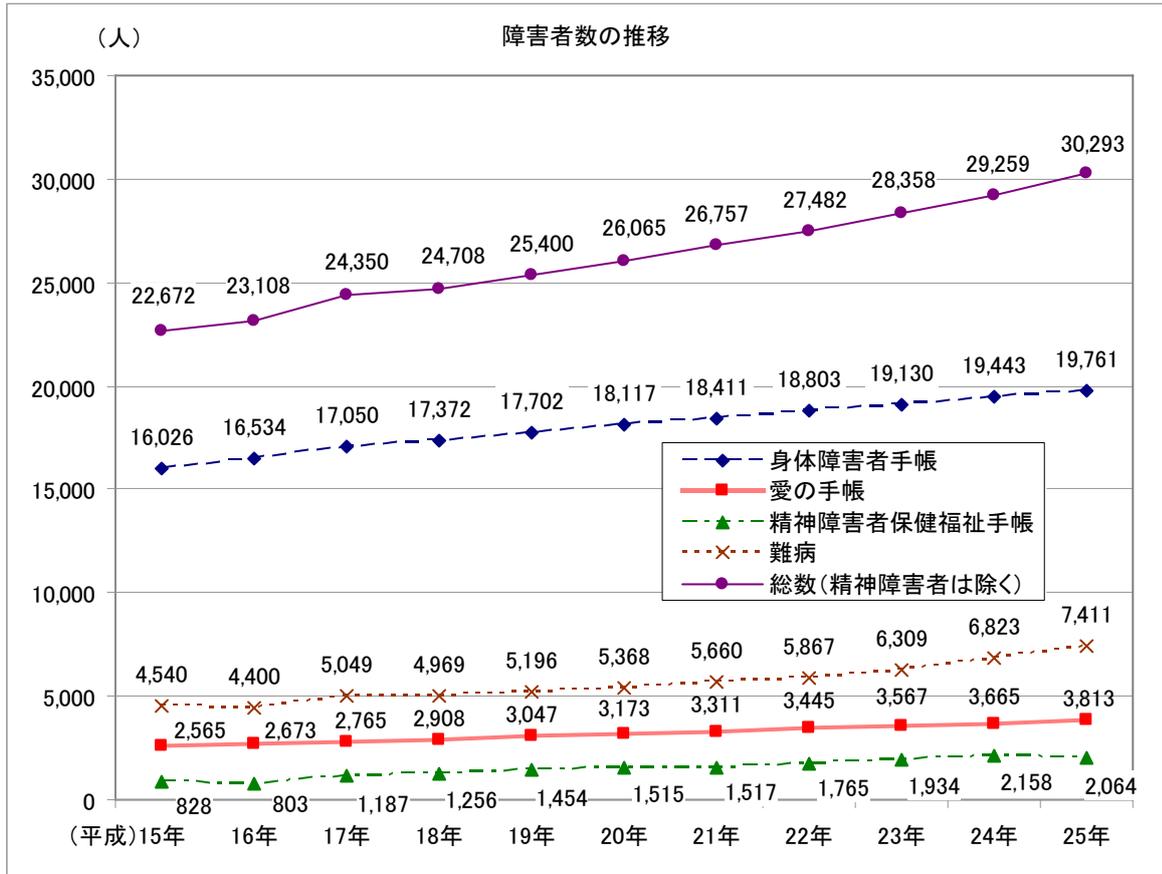
※各年度末現在
 ※第2号被保険者を含む

(9) 認知症高齢者数



※各年度末現在

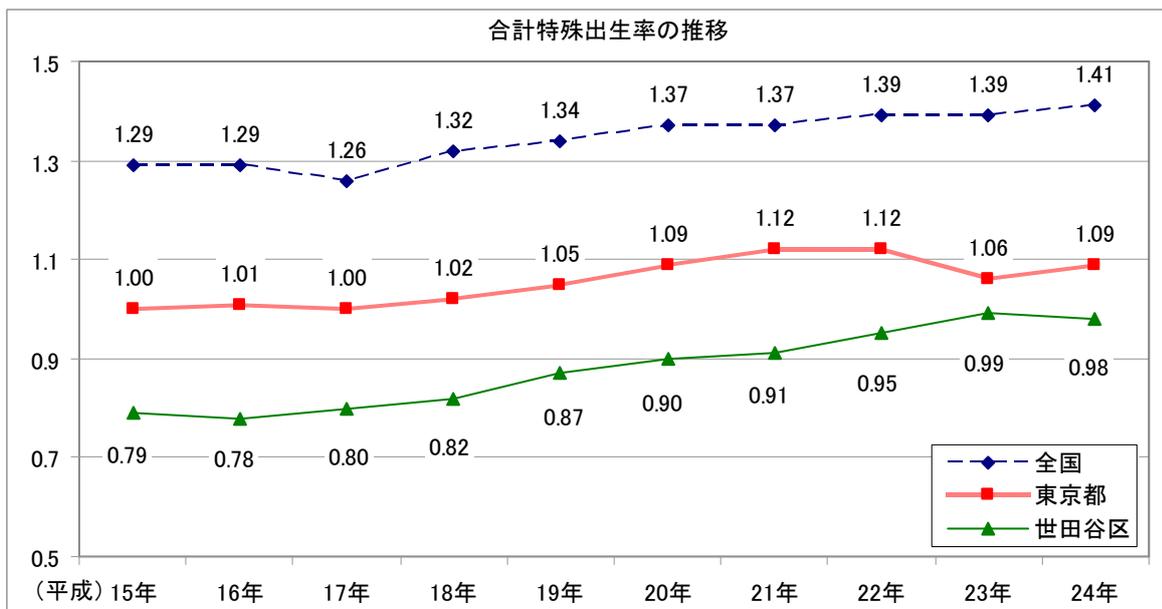
(10) 障害者数



※各年4月1日現在

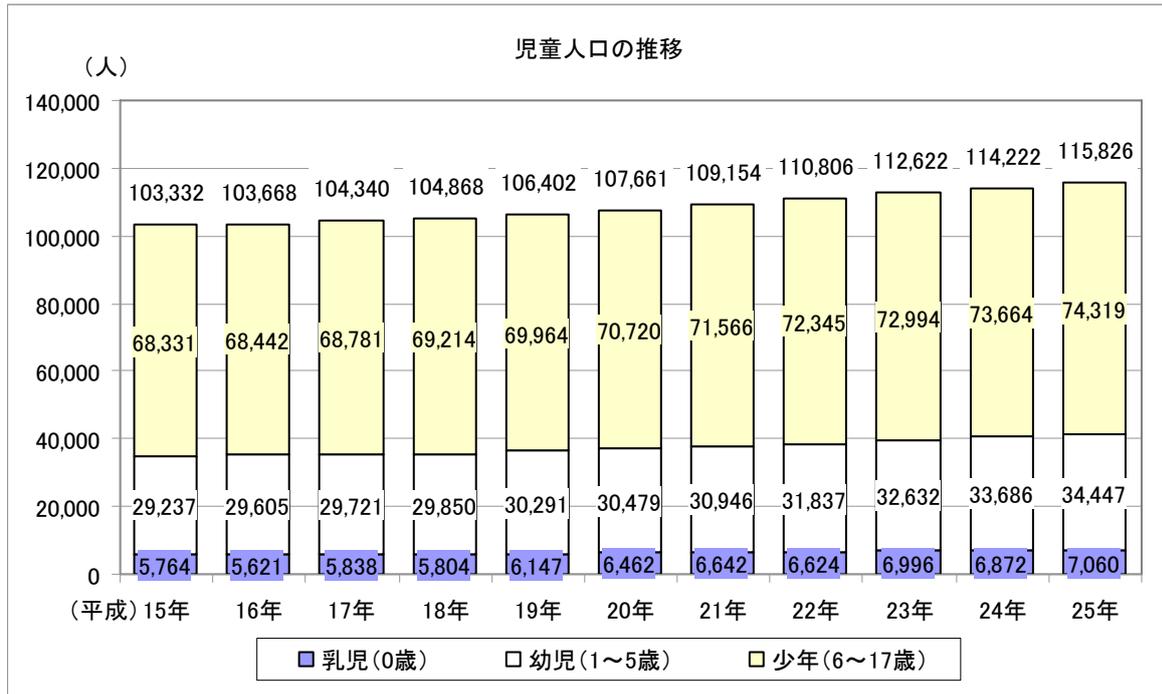
※難病欄の数字 東京都の年病医療費等助成（小児慢性疾患は除く）の申請件数。

(11) 合計特殊出生率



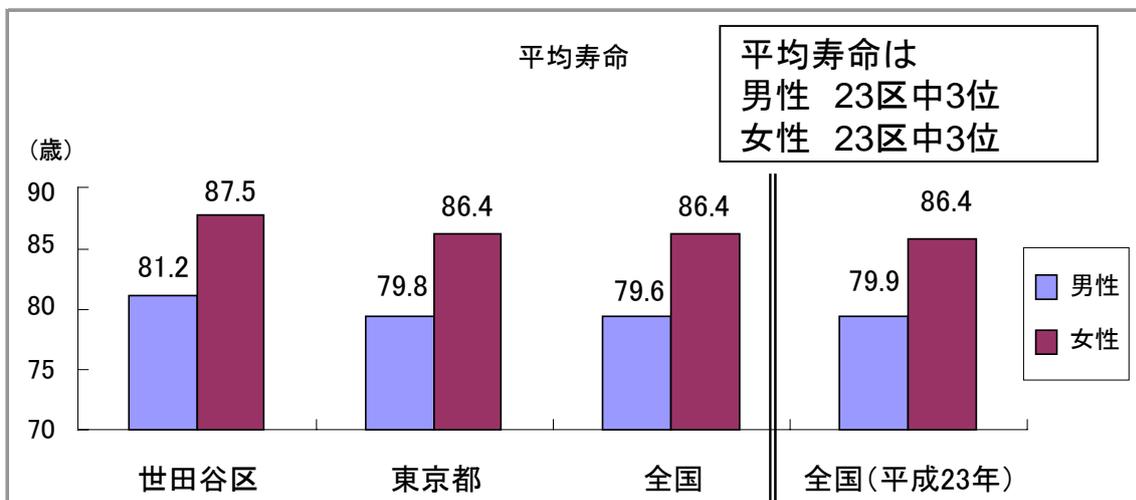
※各年10月1日現在

(12) 児童人口



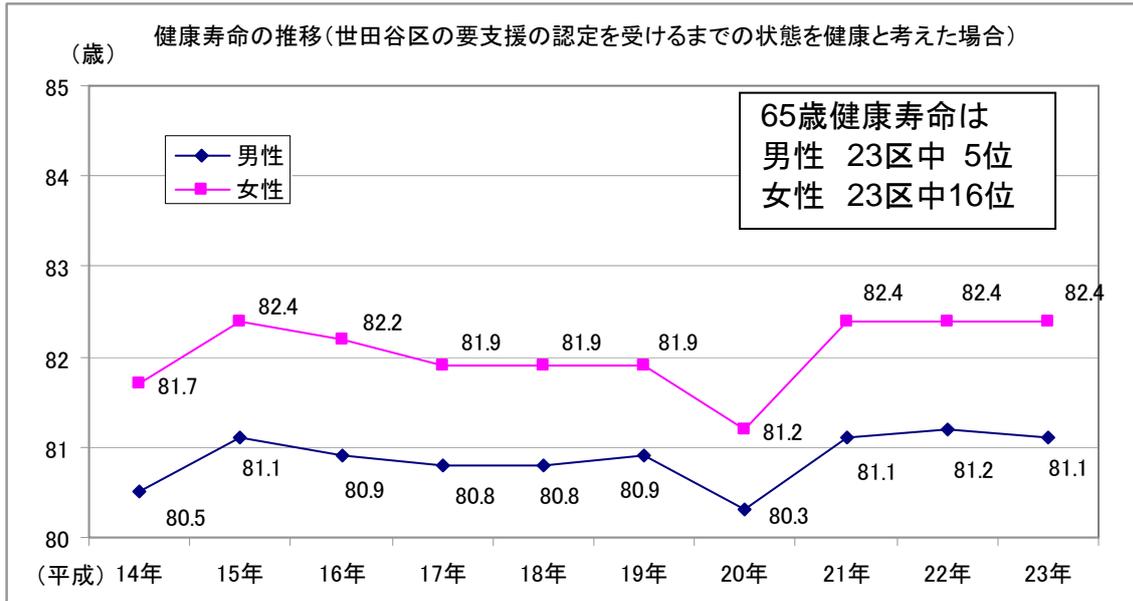
※各年1月1日現在

(13) 平均寿命



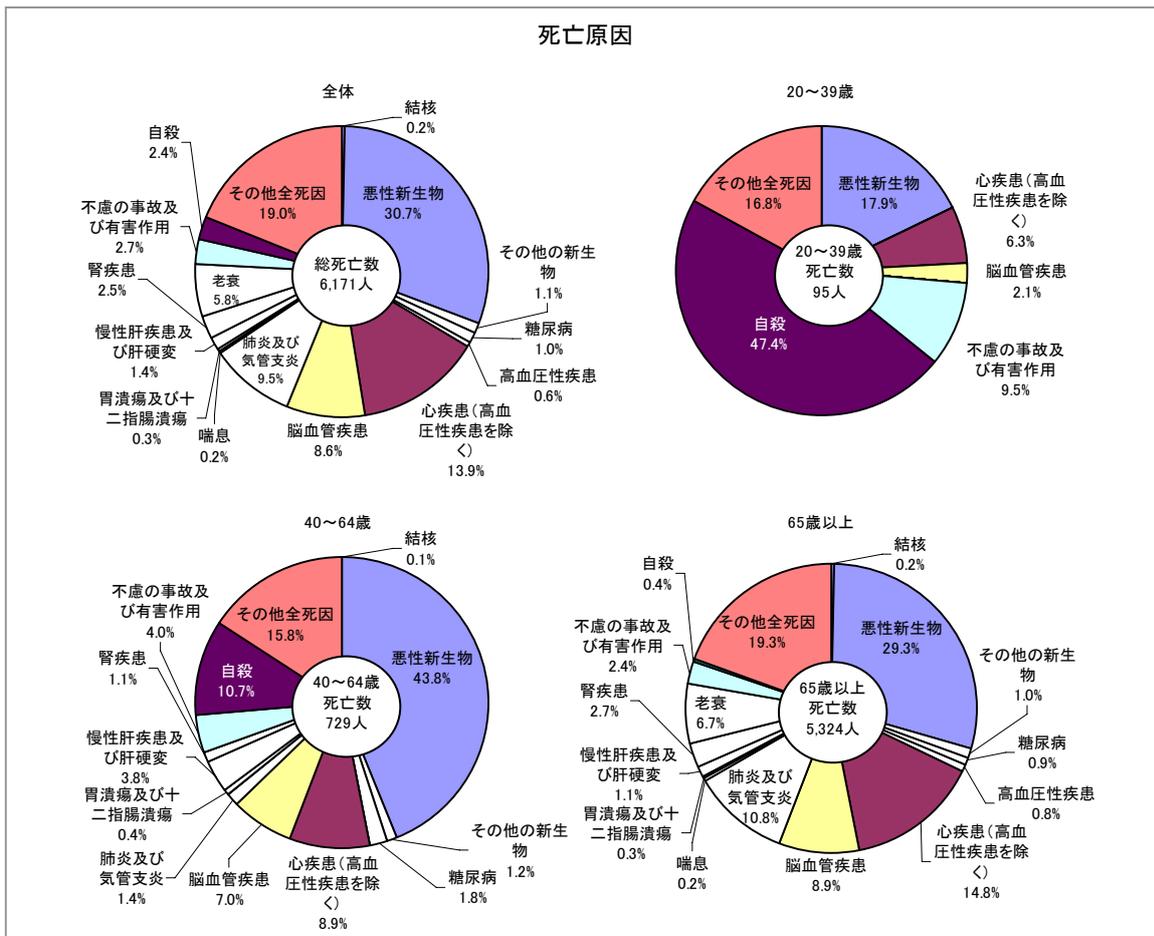
資料：平成22年市区町村生命表・平成24年簡易生命表

(14) 健康寿命



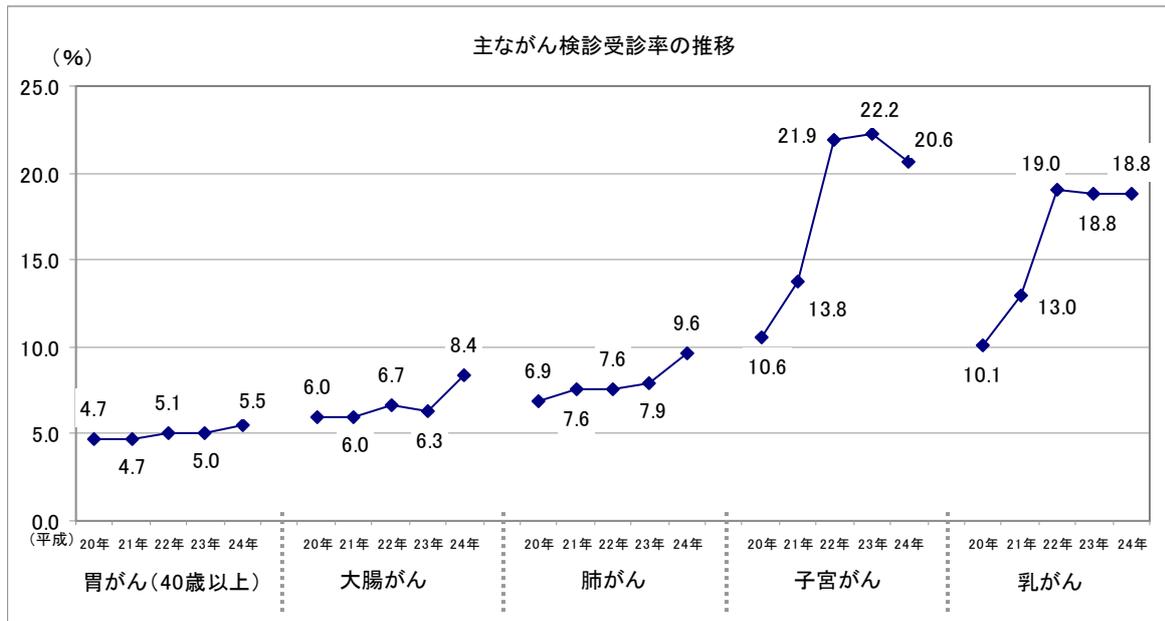
資料：平成24年度東京都福祉保健局資料

(15) 死亡原因



※平成24年10月1日現在

(16) がん検診受診率



《がん検診の受診率》

胃・大腸・肺 : $\frac{\text{受診者数}}{40歳以上の人口 \times \text{対象人口率} \times 100}$ ※①

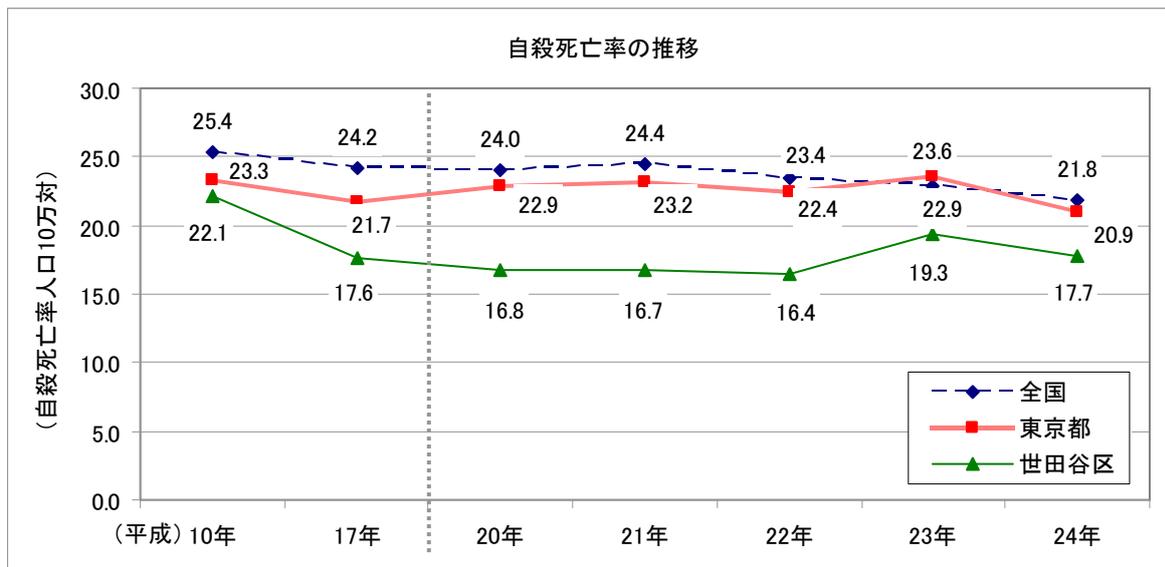
子 宮 : $\frac{\text{年度の女性の受診者数} + \text{当該年度の受診者数}}{20歳以上の人口 \times \text{対象人口率} \times 100}$

乳 : $\frac{\text{前年度の女性の受診者数} + \text{当該年度の受診者数}}{40歳以上の人口 \times \text{対象人口率} \times 100}$

※① 対象人口率：職域等でがん検診の受診機会がある区民を除いた、区のがん検診の対象となる方の割合
東京都が5年毎に実施する『「健康増進法」に基づくがん検診の対象人口率等調査』結果に基づく。

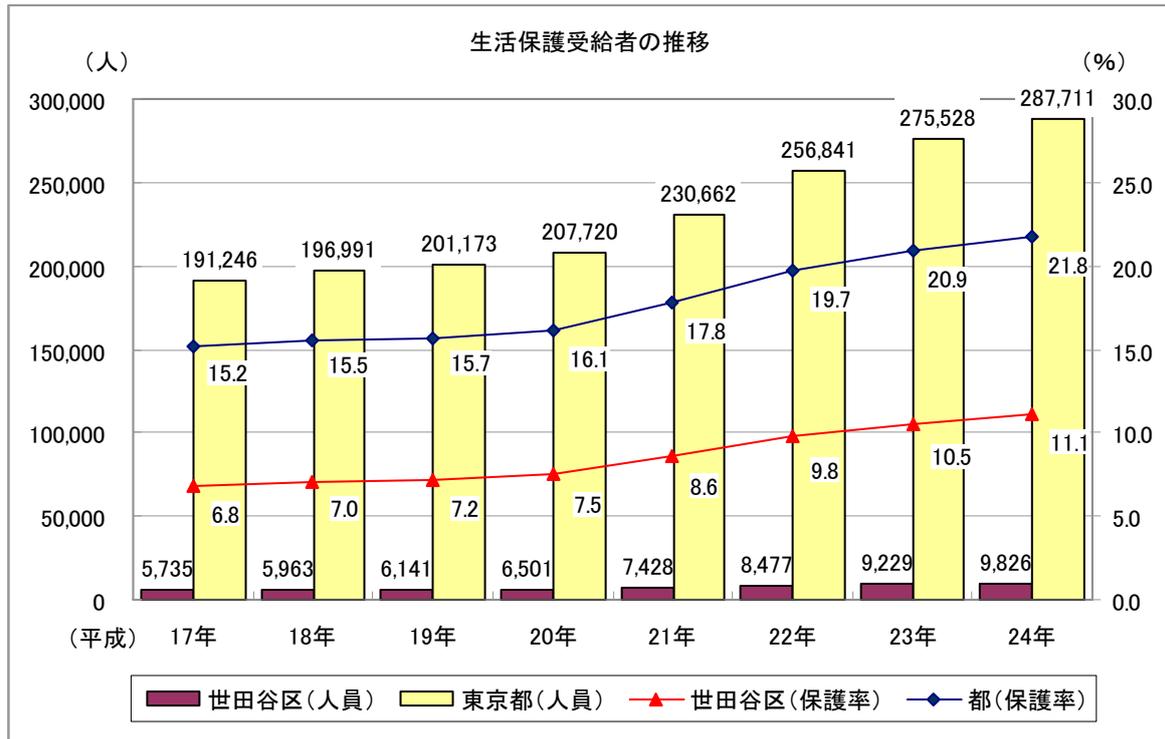
※② 国の指針では、胃がん検診・大腸がん検診・肺がん検診は1年に1回、婦人科がん検診は2年に1回であるため、胃がん検診・大腸がん検診・肺がん検診は、単年度の受診者数を、婦人科がん検診は、前年度+当該年度（例 平成24年度分ならば、23年度+24年度）の2年度分0の合計受診者数を記載している。

(17) 自殺死亡率



※自殺死亡率とは、人口10万人あたりの自殺による死亡者数(各年1月1日～12月31日) 1月1日の人口による計算

(18) 生活保護受給者

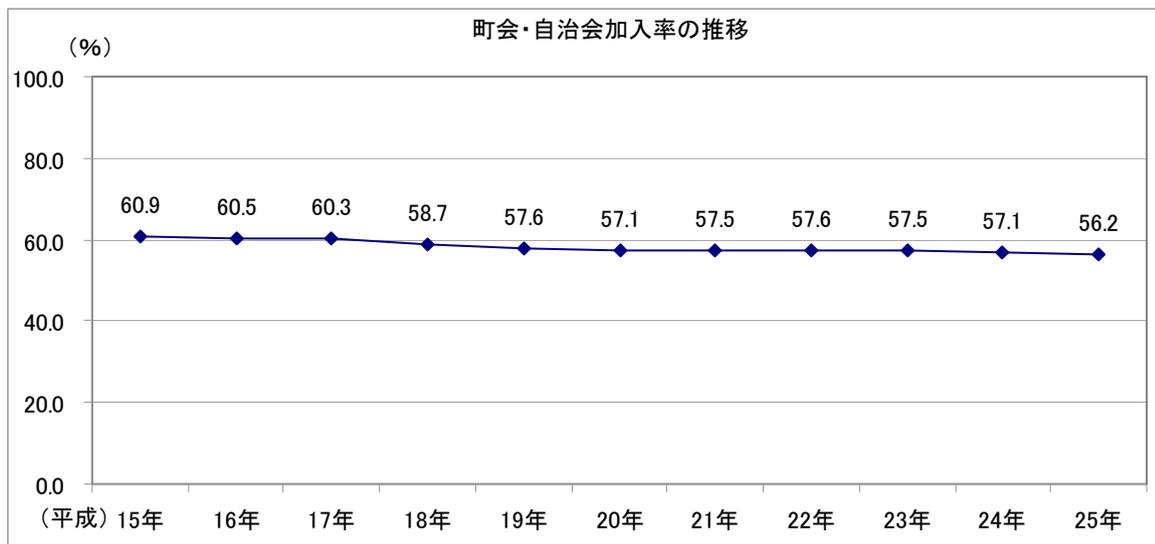


※保護率算定の基礎人口は、「東京都の人口（推計）（東京都総務局）」（毎年10月1日）

※24年度のみ「月報（福祉行政・衛生行政統計）」をもとに算出

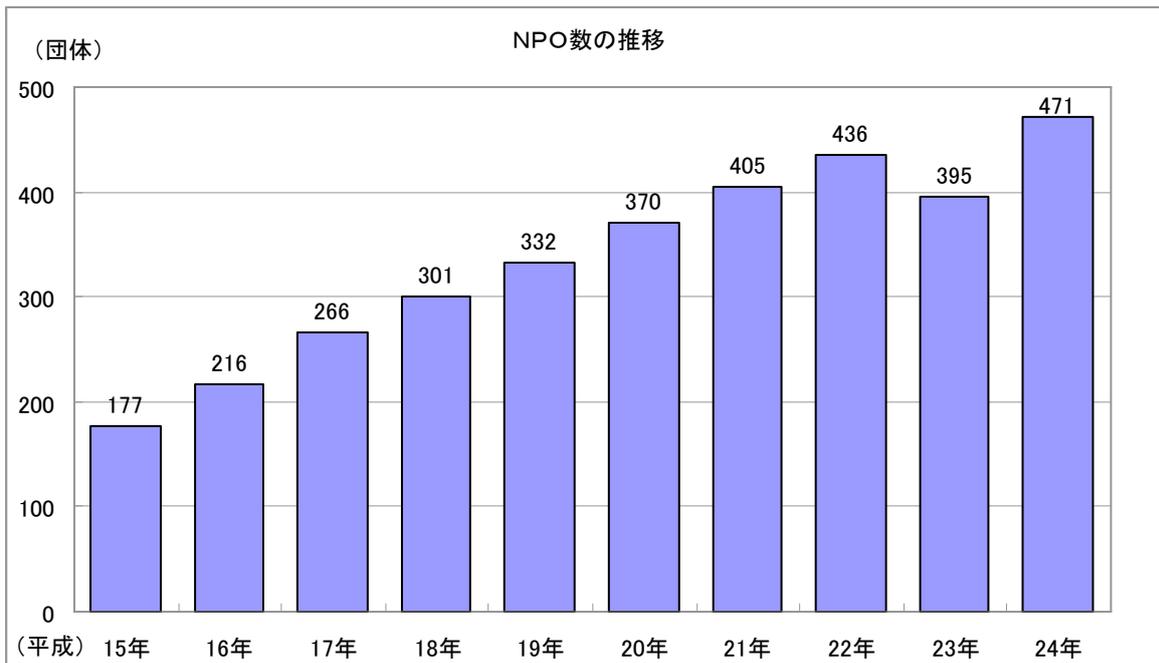
資料：福祉・衛生統計年報（東京都福祉保健局）

(19) 町会、自治会加入率



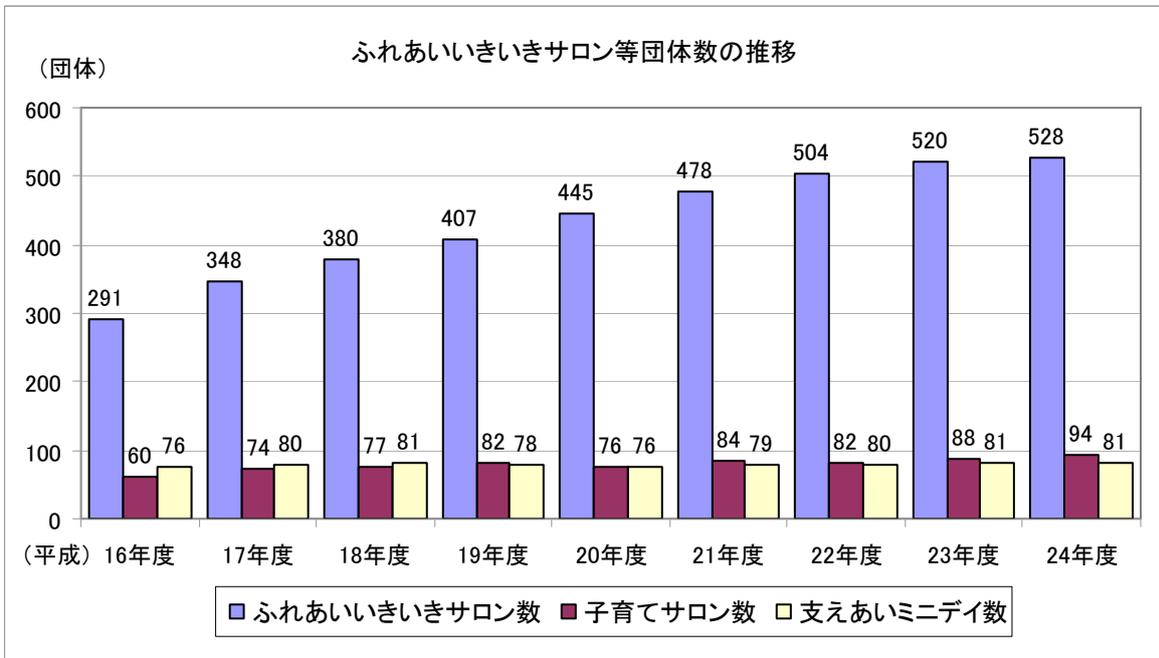
※各年度7月1日現在

(20) NPO数

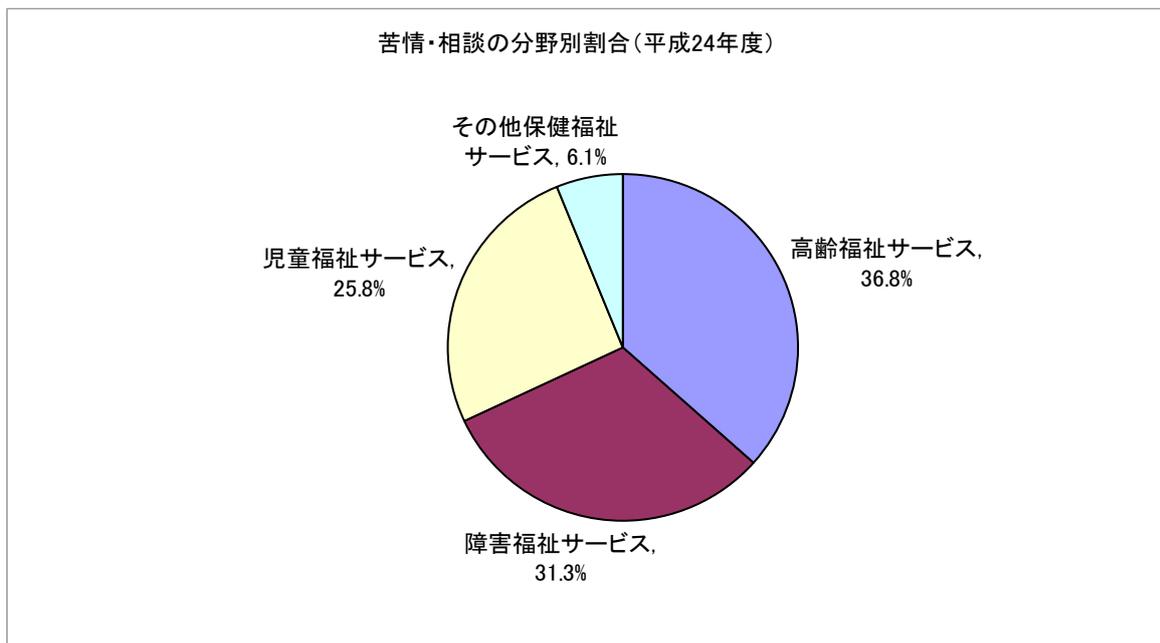


※各年3月末現在（ただし、平成23年度は、法改正の関係で平成24年2月末の数値。平成25年度は、平成25年9月末の数値）

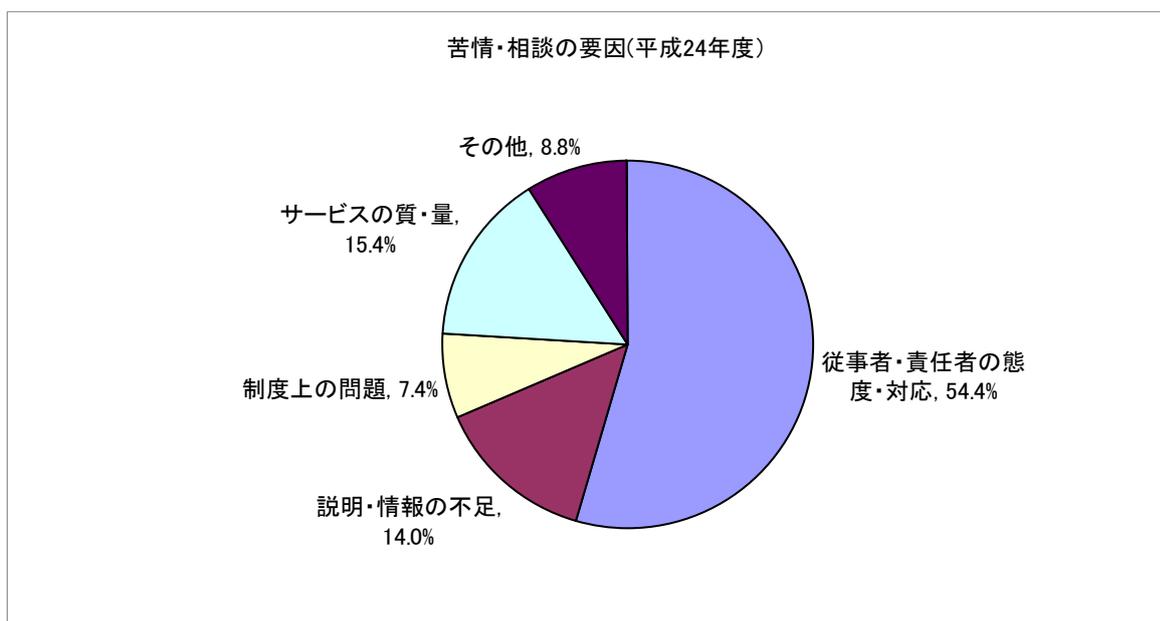
(21) 地域活動団体数（サロン、ミニデイ等）



(22) 苦情・相談の内容

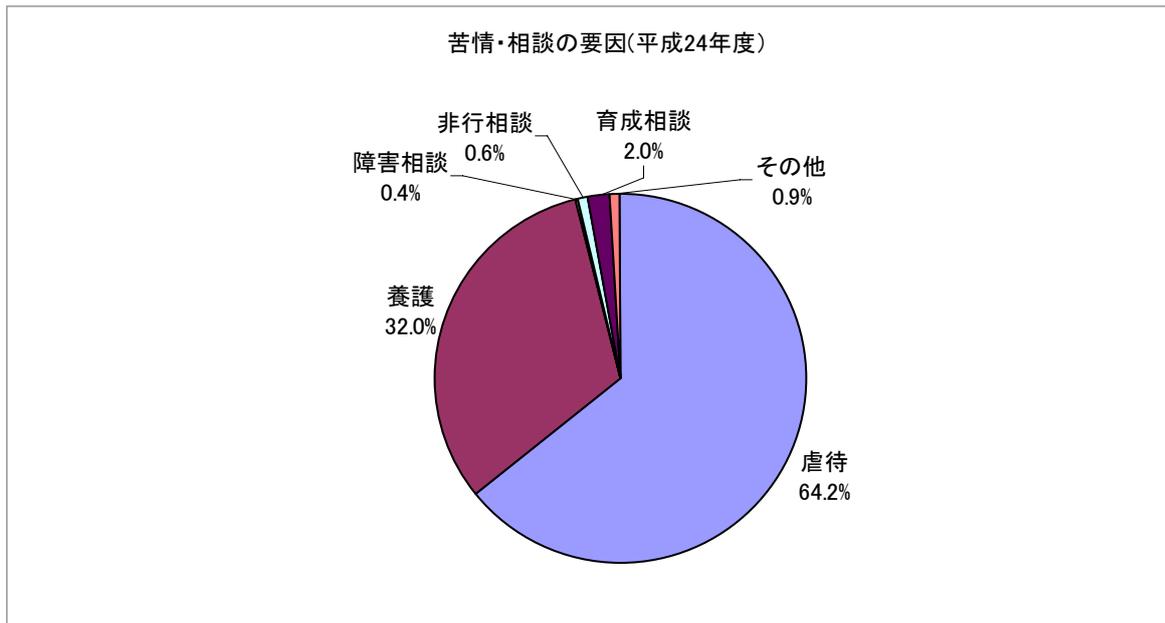


※総件数 163 件



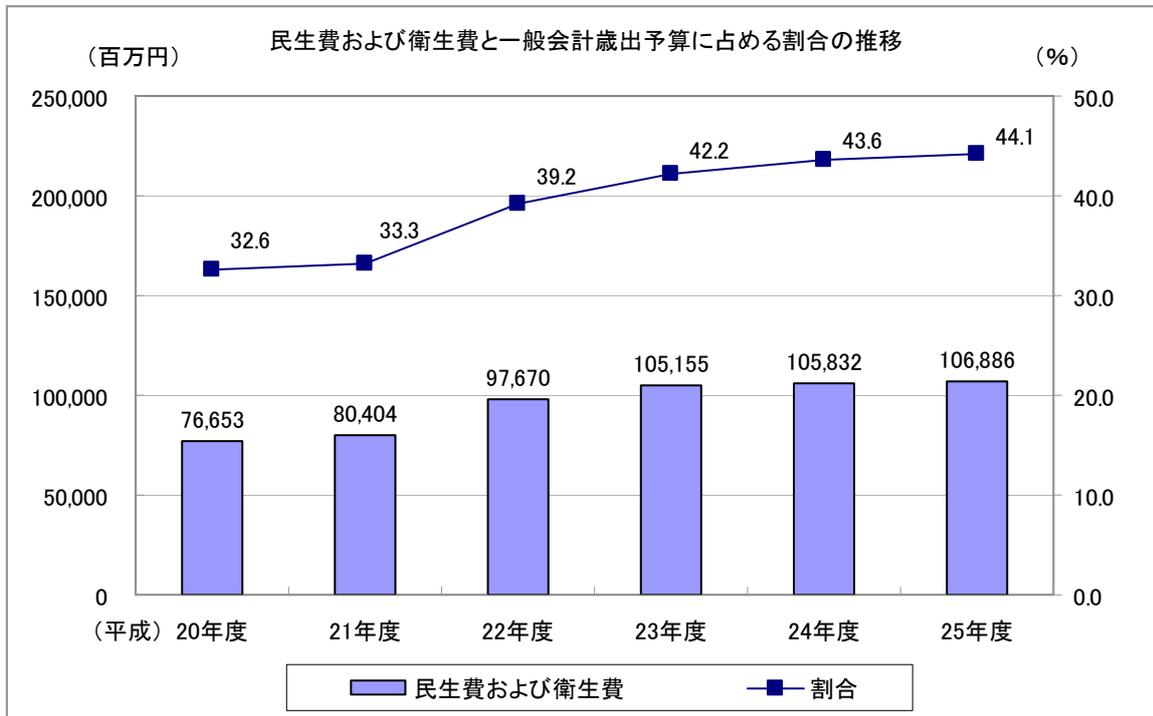
※総件数 163 件

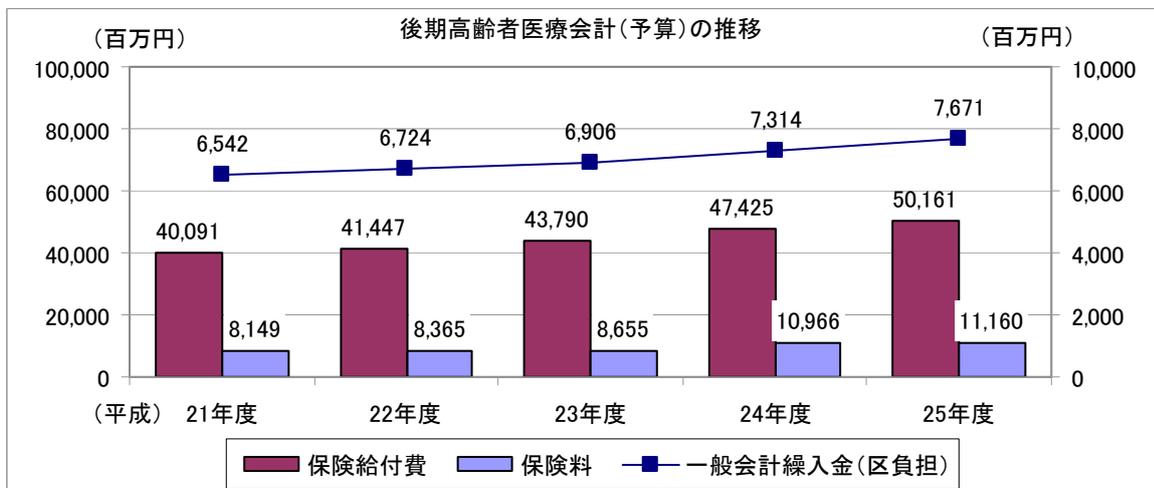
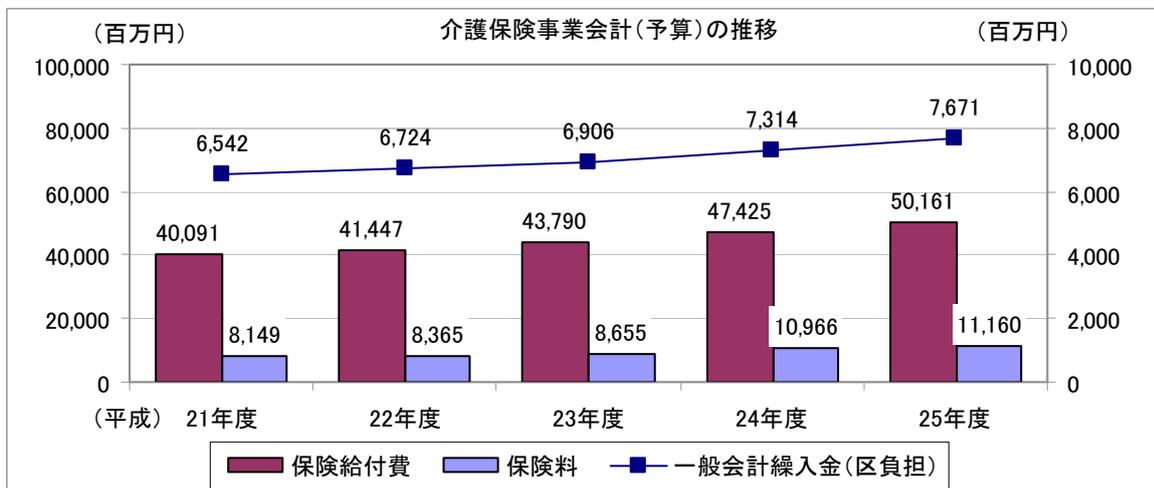
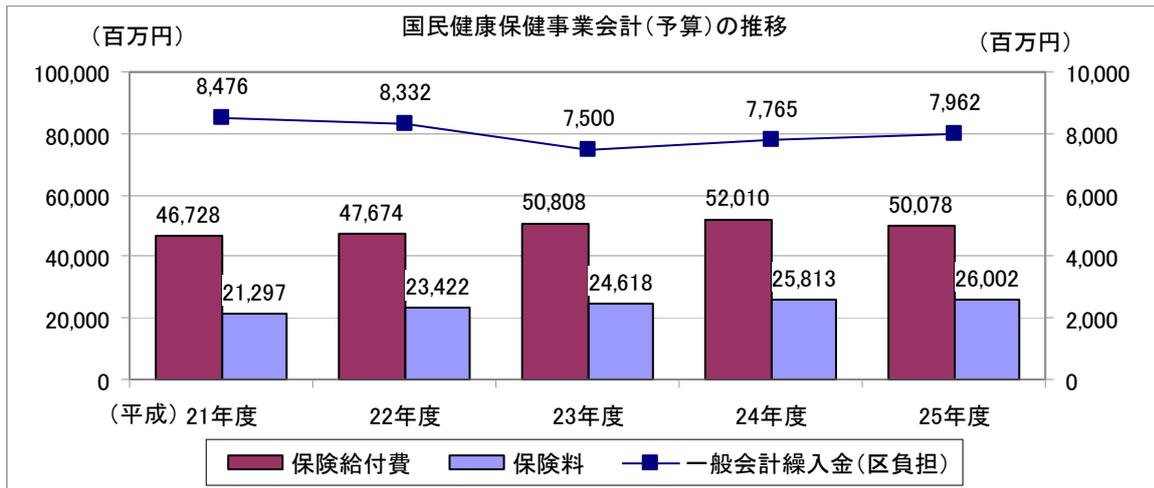
(23) 子どもに関する相談



※総件数 819 件

(24) 世田谷区の財政状況





2 計画策定にあたっての検討経過等

	世田谷区地域保健福祉審議会
平成 24 年 10 月 31 日	世田谷区地域保健医療福祉総合計画の策定について(諮問)
平成 25 年 4 月 15 日	地域保健医療福祉総合計画の構成(イメージ)について
平成 25 年 6 月 24 日	地域保健医療福祉総合計画(中間のまとめ)について
平成 25 年 9 月 6 日	世田谷区地域保健医療福祉総合計画(素案)について
平成 25 年 10 月 28 日	世田谷区地域保健医療福祉総合計画 答申(案)について
平成 26 年 2 月 13 日	世田谷区地域保健医療福祉総合計画(案)について

3 地域保健福祉審議会委員名簿

役 職	氏 名	職 名・団体名
会 長	大橋 謙 策	日本社会事業大学大学院特任教授
副 会 長	和田 敏 明	ルーテル学院大学大学院教授
委 員	川内 美 彦	東洋大学ライフデザイン学部教授
//	北本 佳 子	昭和女子大学人間社会学部教授
//	白石 弘 巳	東洋大学ライフデザイン学部教授
//	田城 孝 雄	放送大学教授
//	星 旦 二	首都大学東京大学院都市環境科学科教授
//	飯田 恭 次	世田谷区社会福祉協議会会長
//	大森 猛	世田谷区民生委員児童委員協議会会長
//	藤本 秀 雄	世田谷区町会総連合会副会長
//	坪井 伸 子	特定非営利活動法人語らいの家代表理事
//	三井 美和子	世田谷区肢体不自由児者父母の会 会長
//	片岡 玲 子	立正大学大学院講師(元東京都児童会館長)
//	古畑 正	世田谷区医師会会長
//	武田 忠 浩	玉川医師会会長
//	中野 幹 夫	世田谷区歯科医師会会長
//	冨塚 高 利	玉川歯科医師会会長
//	小林 哲 男	世田谷区薬剤師会会長
//	川崎 眞五郎	公募区民
//	長谷川 夕起	公募区民

4 区民意見・提案等

区民の意見を幅広く取り入れるために、シンポジウム、区民意見交換会を開催したほか、「素案」についてパブリックコメントを実施しました。

(1) 区民意見交換会、シンポジウム

	区民意見交換会	シンポジウム	区民意見交換会	
開催日	平成 24 年 12 月 8 日	平成 25 年 8 月 23 日	平成 25 年 8 月 24 日	平成 25 年 8 月 30 日
場所	北沢タウンホール	三茶しゃれなあと	成城ホール	烏山区民センター
テーマ	誰もが安心して暮らし続けられるために、私たちができること	何からはじめる?～困りごとを地域で解決するために～	地域のつながりが薄れてきており、地域の中で助け合い、支え合うことが難しくなっています。お互いに助け合えるより良い地域をつくっていくために、私たちはどのようなことに取り組んでいったらよいでしょうか。	
内容	<p>テーマについて、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・少人数グループでの話し合い（ワールド・カフェ方式） ・グループワーク ・グループ発表と、区長との意見交換 ・参加者と、区長との意見交換 	<ul style="list-style-type: none"> ・計画の策定状況について ・基調講演（昭和女子大学教授 北本佳子） 「これからの地域福祉と 地域社会づくりー地域での協働による支え合いー」 ・パネルディスカッション コーディネーター 昭和女子大学教授 北本 佳子 パネリスト 大蔵住宅自治会 会長 宮崎春代 砧あんしんすこやかセンター 山本恵理 奥沢地区社会福祉協議会副会長 清水勝代 株式会社トータルライフケア代表取締役 西海奉成 子育て支援グループ amigo 代表 石山恭子 同 志田美保子 <p>※各活動団体の発表は、P22、26、27を参照</p>	<p>テーマについて、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ワールド・カフェ（計3回） ・グループワーク（課題解決ストーリーづくり） ・発表 	

【区民意見交換会 課題解決ストーリーづくり】

例示した地域の課題の中から、グループで好きなものを1つ選び、その後の展開（ストーリー）を考えていただきました。



課題例1) 地域から孤立気味の人がいるようだ…

8/24 1班

1	地域から孤立気味の人がいるようだ…
2	気づいた人（近所の顔見知り）が必ず声をかける ある程度のおせっかいが必要 「こんにちは」「お元気ですか」
3	・地域の行事に参加してもらう （自治会、社協、民協） ・チラシを手渡しする 「子どもも参加していますよ」「健康によいですよ」「面白いから参加しましょう」「楽しいよ！」
4	・声かけた人（誘った人）が孤立気味の人を連れて行く ・一緒に参加する 「私も一緒に行きますよ」「おじいちゃん、おばあちゃん、一緒に行こうよ」「ちょっとしんどいけどがんばるぞ！」

8/24 2班

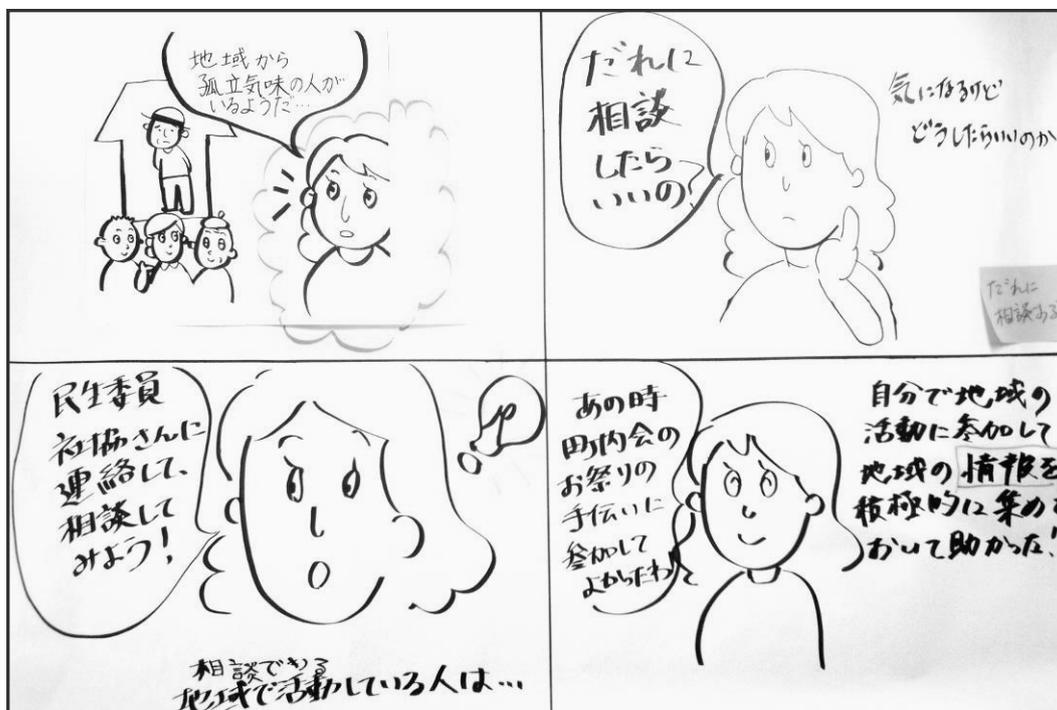
1	地域から孤立気味の人がいるようだ…
2	「気楽に立ち寄れる場所欲しいね」 「予約しないで行ける場所ね」 地域サロンの活用！ 「マージャン、トランプ、ゲーム楽しいよ〜♪」
3	「一人暮らしで外に出るのが好きじゃない人にはどうするの？」 「近隣の人の声かけが大切！あいさつは会釈だけじゃさびしいよね」 「根気よく訪問するといいよね、信頼関係ができるよ」
4	3・11 以来防災が人をつなぐキーワードに！ 「名簿がなくても自治会の班をもとに近隣の人々がつながり、災害が起きて3日間助け合おうですって！」 「それが助け合いの基本よね！」

8/30 2班

1	地域から孤立気味の人がいるようだ…
2	<ul style="list-style-type: none"> ・今日用事がない、今日行く所がない ・生きる目標、支えがない ・定年後、地域デビューが出来ない(男)
3	<ul style="list-style-type: none"> ・好きなことをはじめるきっかけをつくる ・役割をお願いする(例 小学校の送り迎え、交通整理) ・キャリアを活かす(特技、趣味)
4	<ul style="list-style-type: none"> ・たくさんのサービスメニューを提示する ・地域毎に情報を提供するコンシェルジュをITや人を置く(駅、郵便局) ・自由に活用できる場所の確保

8/30 3班

1	地域から孤立気味の人がいるようだ…
2	<p>気になるけどどうしたらいいの 「だれに相談したらいいの？」</p>
3	<p>相談できる地域で活動している人は… 「民生委員 社協さんに連絡して、相談してみよう！」</p>
4	<p>自分で地域の活動に参加して、地域の情報を積極的に集めておいて助かった！ 「あの時、町内会のお祭りの手伝いに参加して良かったわ」</p>





課題例 2) 近所にどんな人が住んでいるのかも分からない…

8/24 3班

1	近所にどんな人が住んでいるのかも分からない
2	<ul style="list-style-type: none"> ・表札が出ていない（特にマンション等） ・本人が交流を嫌っている ・共働きで日頃いない ・近所のあいさつがない（移動が分からない） ・地域性があるかも知れない
3	<p>対策</p> <p>普段どのように全員に会うことができるか</p> <p>小さなグループの班等で細かく把握するしかない</p>
4	<p>世代を越えていつでも利用できるステーションを沢山欲しい</p> <p>いろいろな雑談や、若い人のボランティア等の協力、ただし小さな子ども達は親子同伴</p>

8/24 4班

1	<p>近所にどんな人が住んでいるのかも分からない</p> <p>→引っ越してきても相手方からはあいさつに来ない</p>
2	<p>もともと住んでいる隣近所の人の方から声をかける</p> <p>あいさつをする</p> <p>→不安解消になる</p>
3	<p>地域の情報を伝える</p> <p>→自分のまち、地域を知ることが出来る</p>
4	向こう3軒両隣の繋がりができる

8/24 5班

1	近所にどんな人が住んでいるのかも分からない
2	まずはむこう三軒両隣を知ろう！ そのために ・あいさつを根気よく！ やっとあいさつが交わせる方ができた！！その方から…
3	・地域の活動を知ることが出来た {団体・サークル・利用できるサービス 地域の活動に少しずつ参加をはじめた するとだんだん地域がわかってきた
4	むこう三軒両隣から利用をすすめる ・団体・サークルの参加 ・各種サービスの利用 民生委員やあんすこ・行政サービスも知ってもらえるといいね →元気で健康でいつまでもこの住みなれた家、町で過ごすことが出来ること



課題例3) 元気に健康でいつまでもこの
住み慣れた家で過ごせるのかが心配…

8/30 1班

1	元気に健康でいつまでもこの住み慣れた家で過ごせるのかが心配… 例えば…高齢者夫婦、2世代で住んでいてもある ・心の底ではそう思っているが、人には出さない。息子夫婦にはその不安分からない ・元気であるか？ ボランティアできるが心配 持ち家、いざというとき独りで住み続けること心配
2	きっかけづくり！ 例えば… 「ヘルパーさんにきてもらうといいよ！」「なるほど！」 ・「ヘルパーさんに入ってもらったり」をすすめる ・何かのきっかけないと声かけられない ・どうしていますか？ 声かけたり遠慮してしまう→定期的に電話くれた子ども孫の優しさ

3	<p>家にとじこもらない！ 地域の活動へでていく！ 例えば…</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア ・何か、能力を発揮できること ・色んなところに出ているから元気 ボランティアなども 家にこもると足腰悪くなってしまう ・何か発揮できること、社会の役に立てること ・さりげない見守り ゴミが出ていないとか
4	<p>気軽に頼れる関係へ！ 例えば…</p> <ul style="list-style-type: none"> ・気軽に電話しあえる関係 ・何かあったときに気にする、お手伝いできる ・気軽に電話しやすい関係がつくれればいい ・身近な人じゃないと何かあったときに支えられない

8/30 4班

1	元気に健康でいつまでも、この住み慣れた家で過ごせるのかが心配…
2	無病息災・健康成就
3	人間は願望で苦悩 欲望はホドホドに！
4	えがお！ 感銘！ 感動！ 感謝！



課題例4)近所で支援が必要そうな高齢者がいるけど、どう関わったらよいか分からない…

8/30 5班

1	<p>近所で支援が必要そうな高齢者がいるけど、どう関わったらよいか分からない…</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ひきこもりの人を見つけるのが難 ・認知症の方連れ出すのが大変。どう支援したらよいか ・高齢になって女性は外に出る機会が多いが、男性の方が内にこもられてしまう (特にマンションの方見えない) ・子育て中のお母さん 相談する人が少ない
2	<ul style="list-style-type: none"> ・まずあいさつをして仲良くなる ・信頼関係を築く ・どんなことに困っているか聞き出す <p>A「毎日暑いですね」 B「大丈夫だよ」 A「水分とっていますか？」 B「余計な心配しないでよ」 A「近所の人とも具合悪くなったから気になってね」 B「ありがとう。実は空調が壊れちゃって…買い物に行けなくて」</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> ・困っていることに対しての情報提供 ・あんすこへ紹介する <p>A「シルバーセンター、電気屋さんとかに見てもらったら？」 B「電話番号とかどこに連絡していいかわからないよ」 A「じゃあ調べて連絡してみますよ」 「あんすこに相談してもいいかもしれないですね」</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> ・自分で手伝えることは助ける ・あんすこなどでサービスを受けている <p>A「これから買い物行きますから何か必要なものありますか？」 B「カレー作りたいたいで、じゃがいもとか野菜を重たくて買えないから…」 A「じゃあ買って来るので一緒に作りましょう」 B「それは助かります。ありがとう」</p>

8/30 6班

1	「近所で支援が必要な高齢者がいるけど、どう関わったらよいか分からない…」
2	はじめの一步が難しい→一声運動、根気よし
3	<ul style="list-style-type: none"> ・あんすこさんへの相談 ・やさしい誘い ・高齢者の気持ちを分かって ・こない理由を探る ・社協のサービスを知らない人が多い ・チラシをポストインするときに一言メッセージ、名前を入れると効果ある ・このような話し合いに地区の開業医を入れる ・バリエーションのある行動
4	<ul style="list-style-type: none"> ・行事などの情報の周知徹底をどうする？ ・区のサービスをどうしたら広められるか ・情報の共有 ・熱中症対策講座など医師による講座 ・災害講座など一人暮らしの人の関心のある講座 ・若い世代に浴衣の着せ方、文化を伝えながらつながれるのでは？ ・自分が飛び込んでいかないと始まらない ・顔を見ながら話せる関係が大切 ・顔の見える関係

8/30 7班

1	「近所で支援が必要そうな高齢者がいるけど、どう関わったらよいか分からない…」
2	<p>声かけ</p> <p>「何か困っていることありますか」「お手伝いすることありますか」「買い物とかゴミだしとかありますか」</p>
3	<p>つなげる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町会、民生委員、あんすこ（地域）社会福祉協議会などに知らせてボランティアさんに頼む
4	<p>行動を起こす</p> <p>→あいさつ</p>

(2) パブリックコメント

募集期間 平成 25 年 9 月 10 日(火)～10 月 1 日(火)

件数及び人数、受付方法 183 件、ご意見をいただいた人数 143 人

(内訳：ハガキ・封書 128 人、FAX 4 人、電話 3 人、ホームページ 8 人)

高齢者	
意見の概要	区の考え方
一人暮らしの高齢者の孤立が気にかかる。声を上げない方は置き去りになっていることが多い気がする。なじみを作りたい。定期的な訪問や、高齢者クラブへの強制的な登録が必要ではないか。	高齢者のみの世帯や高齢者の単身世帯が増加しているとともに、個人のライフスタイルが多様化しています。高齢者の孤立を防ぐために各種訪問や見守りのネットワークづくりなど様々な施策を展開し、ニーズにあった支援や活動につなげていくことにより地域社会との関係づくりを促していきます。
要支援者は介護保険からはずし、地方自治体に任せるとする国の方針には反対ですが、事実なら早く具体案を知らせて欲しい。(他 3 件)	要支援者への予防給付の見直しについては、平成 25 年 8 月に出された国民会議報告書の中で、地域特性を生かして柔軟に展開できる地域支援事業へ移行する方針が示され、社会保障審議会介護保険部会の中で議論されているところです。部会では、予防給付に代わる受け皿を市区町村で十分整備するためには一定程度の時間が必要であり、事業費の抑制のみに着目するのではなく、効果的かつ効率的にサービスを提供できる制度設計とすべき等の意見がありました。そこで、11 月 14 日に開催された第 52 回介護保険部会で、平成 29 年度末までに介護保険サービスから新しい事業へ移行するのは訪問介護と通所介護に限り、その他のサービスについては、介護保険の予防給付によるサービス提供を継続するよう、方針の見直しが提案されました。区では、こうした国の動向を注視しながら、要支援の方が必要なサービスを受けることができるよう、新しい事業について様々な角度から今後とも検討を進めていきます。
特別養護老人ホームなどをマンション建替え時に設置したり、廃校になった学校跡地に介護施設を整備したりできないか。(他 4 件)	特別養護老人ホームの整備は、国有地や都用地の活用や民間事業者からの施設整備の相談に丁寧に対応し、整備の誘導に努めていきます。 小中学校の跡地活用は、介護保険施設の整備に限らず、区の全体の施設整備の中で検討していきます。
上北沢ふれあいの家などの使い方の提案ですが、区内のサークルにしか貸し出ししないとかたくなに拒否されました。実際の運営スケジュールを見るとがら空きなので、もっとフレキシブルに運用できるようにして欲しい。	ご案内の施設に関しましては、「区民の福祉に役立ててほしい」との趣旨で社会福祉協議会に遺贈いただいております。遺贈条件の中で有効活用を図る必要があると考えています。
介護保険に関する手続きは、ひとり暮らしの人間にとっては、労力を要する仕事なので簡素化をお願いしたい。	区では、介護保険のサービス利用を希望される場合は、まず、あんしんすこやかセンターまたは総合支所保健福祉課にご相談いただけるようご案内しています。あんしんすこやかセンターまたは総合支所保健福祉課では、介護認定の申請を受け付けるだけでなく、サービス利用の流れをご説明するとともに、(代行する親族等がない方については)手続きに関する支援も行っています。状況によっては複数の職員が連携して対応させていただくこともありますが、この際も相談者のご負担とならないよう担当者が中心となって対応するよう努めていきます。

<p>介護保険と設備給付を受けて和式トイレから洋式トイレの改造を行ったが、業者の推薦方法と見積書の内容に改善の余地があると感じた。見積書の書式の統一を計算基準のガイド基準を設定すれば、もっと公費の節約ができると思う。</p>	<p>住宅改修の見積書は、区から参考書式を示していますが、見積り目の段階であることもあり、施工業者の任意の書式でも可能としているところです。見積書の様式を区で指定することや、内訳明細のガイドラインを作成すること等については、いただいたご意見を参考にしながら今後検討していきます。</p>
<p>共働きなど在宅でのケアが困難な家庭が多い。希望すれば介護や入院が気軽にできるようにして欲しい。</p>	<p>誰もが住みなれた地域で安心して暮らし続けられるよう、その人にあった様々な支援が受けられる、地域包括ケアシステムの構築を今後も進めていきます。</p>
<p>区立特養ホームはホスピス専門の病院として大学病院に売却すべきである。</p>	<p>区立特養ホームにおきましては、終末期の支援など、各施設において様々な取組みがなされています。現在、特別養護老人ホームの入所を希望している方が約2,300名と多く、高齢化が進み、今後も利用希望者が増えることが予想されることから、病院に売却することは現実的に難しいと考えます。</p>
<p>デイホームのリハビリ機械を申し込んだが、3時まで拘束される。どうして2時までや1時半ではいけないのか。高齢者は3時までの拘束は疲れる。利用者のことを考えてもう少し柔軟に対処して欲しい。</p>	<p>介護予防通所介護のサービスは、利用回数・時間ともに一律に定めるのではなく、個々の利用者の心身の状況や環境、希望等を勘案し本人の同意を得たうえで作成したサービス計画に基づいて提供されるものです。ただ、送迎等の関係で全ての方のご希望に沿えない場合もありますので、計画の見直しが可能かどうかや、事業所を変更することなどについて、担当ケアマネジャーに現状を伝えた上で詳しくご相談ください。</p>
<p>増加傾向にある認知症などの問題についても、地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）等としっかりと連携を取って欲しい。</p>	<p>区では平成21年度から、地域の身近な窓口である27か所全てのあんしんすこやかセンターに「もの忘れ相談窓口」を設置し、もの忘れや認知症に関する相談・支援の実施及び地域の介護事業所や医療機関、ボランティア、民生委員等との連携を進めてまいりました。 今後も、認知症に関するあんしんすこやかセンターの相談・支援の質の向上に取り組むとともに、認知症やその予防に関する普及啓発、医療・介護の連携推進等の取組みを、一層推進していきます。</p>
<p>生産年齢人口が高齢者を支えるという、これまでの意識を変え、高齢者自身が高齢者を支えていくという仕組みを作っていくことが必要である。（他2件）</p>	<p>地域の担い手の高齢化など、担い手不足が課題となっている一方、会社社会を卒業した方々の地域社会での活動ニーズは高まっています。地域の福祉的ニーズを把握しながら、地域の皆さんで支えあう新たな活動の創出や人材の発掘・育成、マッチング等を図る仕組みづくりを進めていきます。</p>
<p>地域包括ケアを推進するためには、住まい・日常生活支援（食事/ホームヘルプ/移送サービスなど）・参加型福祉を同時に充実させていく必要がある。区内に日常生活支援サービスと参加型福祉を促進するモデルとなる拠点の整備を望む。UR（独立行政法人都市再生機構）・都営住宅・公共施設や未利用の公有地（空地等）・空き住宅等を非営利セクターに無償または低料金にて貸与するなどの検討を始めて欲しい。拠点の運営については、生活支援サービス実施団体を活用し、市民参加による世田谷モデルの構築を望む。（他1件）</p>	<p>誰もが住みなれた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が地域で一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築することが重要と考えています。地域包括ケアシステムは区市町村が地域の自主性や主体性に基づき、地域の実情に応じて作り上げていくことが必要であり、そのために行政による公助のサービスと、町会・自治会、ボランティアやNPO等による区民主体の互助や共助の取組みと協働して進めていきます。 拠点については、活発な活動が行われている「ふれあい・いきいきサロン」等への支援や、ボランティア団体が実施している会食サービス事業において地区会館等の貸し出しをしており、今後も市民参加による活動を支援していきます。 UR・都営住宅等の活用については、様々な機会を捉えて、関係機関への働きかけを行っていきます。</p>

障害者

意見の概要	区の考え方
<p>知的障害者の入所施設が区内にないことを改善し、数ヶ所の施設設置を計画できないか。愛の手帳を持っている知的障害者に、支援・保護の具体的措置を組み入れて欲しい。(他1件)</p>	<p>現行制度上、国は新たな入所施設は整備しないこととしており、梅ヶ丘拠点の障害者支援施設に、地域生活支援型の施設入所支援を整備する予定となっています。</p>
<p>車イスを使いやすくするために、車道と歩道を区別する縁石を使わないなどの道にして欲しい。 車道から歩道に乗入れる部分の段差を改善し、車いす利用者、ベビーカー等が利用しやすい道路にして欲しい。(他2件)</p>	<p>区では、車道から歩道に乗入れる部分で車いす利用者、ベビーカー等が利用しやすく、かつ視覚障害者が歩道と車道の境を認識するための必要最小限の高さとして段差2cmを標準としています。しかし、一方では、車いす利用者からは、2cmの段差でも上がりにくいという指摘がありました。このような指摘を受け、視覚障害者の方にとっての必要な2cmの段差を確保しつつ、車椅子が上がりやすい形状のユニバーサルデザイン歩道段差ブロック「スムーズ段差世田谷ブロック」を開発し、平成18年度から区内の道路で順次設置しています。 道路工事の際には、「スムーズ段差世田谷ブロック」を使用し、段差解消を図っていきます。</p>
<p>日々、介護保険に大変お世話になり、とても感謝している。</p>	<p>介護保険は、介護を必要とする方を社会全体で支える社会保障制度です。今後とも皆さんのお力になれるよう制度運営に努めていきます。</p>
<p>区立小学校の特別支援学級が家の近くにないため、遠くの学校に通うことになり、子どもならず親の負担も多くなるので数を増やして欲しい。</p>	<p>教育委員会では、今後とも、特別支援学級に入級する児童・生徒の増加等に対応するとともに、障害の種別や学級形態、地域的なバランス、既設の学級規模などに配慮しながら、学校の増・改築等に合わせて、計画的な学級の整備に取り組んでいきます。</p>
<p>三障害者は総じて移動手段に困ることが多い(体力、気力ない、痛むなど)ため、バス電車タクシーなど公共交通を割安にしてほしい。また、区営のA型の就労施設がすでに満室のため、新たに設置してほしい。区は率先して障害者の自立を助けて欲しい。</p>	<p>区は、障害者・高齢者に介護タクシー等の配車を行う福祉移動支援センターへの支援や福祉タクシー券の交付等により外出が困難な方の利便向上を図っています。障害者の就労については、障害者就労支援センター等の取組みにより就職者数を増やしており、今後も一般企業等への就労促進に取り組んでいきます。</p>
<p>誰もが自由に外出し移動できる世田谷を目指して、住民参加型の福祉活動事業の支援を進めるとともに、利用者も含めた広範囲な担い手、区役所内の関係部署が参加する福祉交通計画の策定と評価を実施する委員会を設置して、関係する制度や施策の評価と、これからの施策を策定し、実施評価することが必要である。介護タクシーやNPO等のサービス提供者達が、サービス提供の合間に出先で休息しかつ、介護や医療などの関係者と情報交換するための溜まり場をいくつか区内に拠点として設置いただきたい。</p>	<p>区では、今後も民間非営利活動団体等が行う事業(家事・介護サービス、毎日食事サービス、移送サービス)への助成を通して、行政サービスでは行き届かない地域のニーズに応えた柔軟できめ細かい保健福祉サービスの支援を図っていきます。 サービスを提供していただいている関係者の方々の交流といったことは有意義であると考えますが、新たにスペースを確保することは難しい状況です。区としましては、引き続き、世田谷区福祉移動支援センターの支援等を通じて、移動困難な方々の福祉の向上に取り組んでいきます。</p>

障害のある子どもを介護しているという家庭では、親も高齢化してきている。特に重度障害で24時間誰かの介護が必要という子どもに対して、親亡き後はどうやって地域で生活していけるのか、具体的な策を盛り込んで欲しい。	障害者（児）に対する具体的な施策につきましては、世田谷区障害福祉計画の中で定めています。今後、具体的な支援のあり方につきましては、ご家族等の意見も伺いながら、今後策定する平成27年度からの第4期世田谷区障害福祉計画の中で検討していきます。
親に休日用事があり、どうしても外泊しなければならないとき、子ども（障害児）は『なかまっち』を利用しているが、なかなか順番がまわってこない。宿泊施設がまだまだ少なすぎると常々思っている。	区では、障害者（児）を介護する家族が一時的に介護をできない場合の短期入所施設の整備に努めており平成26年度は公有地の活用により成城八丁目及び北烏山三丁目において、短期入所やグループホームを含む多機能型施設が開設する予定です。今後も計画的な施設の整備誘導に取り組んでいきます。
重症心身障害児（者）在宅レスパイト事業の、東京都との連携をお願いしたい。	本事業は、医療的ケアが必要な在宅の重症心身障害児（者）の在宅生活の支援とその障害児（者）を支える家族等の介護負担軽減を目的として行うものです。実施にあたっては、東京都をはじめ関係機関との連携を図っていきます。
計画（素案）に対して基本的には賛成だが、障害者に対する支援について、具体性にかけている。	本計画では、保健福祉医療に関する総合的な方向性を示すものです。障害者の支援については、せたがやノーマライゼーションプランや世田谷区障害福祉計画の中で、具体的な検討をしていきます。
梅ヶ丘拠点整備は精神障害者の活動を充実して欲しい。	梅ヶ丘病院跡地に整備する障害者支援施設では、施設入所支援を中心として、生活介護、自立訓練や相談支援事業などを整備する予定となっています。精神障害者も対象となりますが、就労支援や日中の活動場所等様々な施策が必要であることから、今後策定する障害者計画や障害福祉計画等の中で検討していきます。

子ども・子育て、若者

意見の概要	区の考え方
児童館や、地区の集会所の平日日中の利用率を考えると、空き率が多い。保育園に転用し増設して欲しい。（他1件）	今後、公有地及び民有地のさらなる活用などにより保育施設の拡充を図り、保護者が安心してお子様を預けられ保育者も保育にあたるよう取り組んでいきます。いただいたご意見は現在策定中の子ども計画(第2期)の参考とさせていただきます。 これまでも、学校の転用可能教室や使用されていない区施設を活用した保育施設整備も行ってきたところです。整備の際には、保育施設が福祉施設であることから、建築基準法などの制約を受けますが、法的に可能なところについては、保育施設の転用を引続き検討していきます。
在宅子育ての親支援が足りていない。在宅の親は孤立を深め、より困難な養育状態になっている。ぜひ、お出かけ広場を早急に開設、増設して欲しい。	子育て中の親子が気軽に立ち寄り、交流や育児相談のできる「おでかけひろば」は、現在区内に12か所設置されています。今後もニーズを踏まえ、新たな設置に向けた検討を行っていきます。
発達障害の子どもが、早い時期に療育にたどり着けるよう情報広げて欲しい。	発達障害のあるお子さんを早期に支援に結びつけることは、本人の生活上の困難を軽減するだけでなく、不登校や虐待など二次的な障害を防ぐためにも大変重要です。区ではこれまでも、母子健診の案内に発達障害に関するリーフレットを同封するなど、保護者に対する「気づき」を促す取組みを行っております。今後も、健診項目の充実について検討するなど、早期に支援に結びつくための取組みを進めていきます。

支えあう社会の第一歩として、二世帯住宅のすすめというのはいかが。子育て支援はお金を配ることはない。両親がいかに子どもと向き合う心のゆとりが持てるかにある。就労問題や保育園問題をしっかりやって欲しい。	平成 27 年度から本格施行される子ども・子育て支援新制度では、保育、幼児教育施設の整備とともに、地域のニーズに応じた多様な子育て支援の充実を行うことが定められています。区では新制度のもと、子育て支援や両立支援に取組み、ゆとりを持って子育てできる環境の実現に努めていきます。
子育ての支援は原則、家庭と地域に任せるべきで、行政、学校の問題と区別すべきである。	核家族化や地域のつながりの希薄化などによる家庭や地域での子育ての孤立化により支援が必要な方々がいらっしゃいます。区は保護者、地域、学校と協働して、地域で子どもを育てる力や親の子育て力の向上に取り組んでいきます。
社会との接点が少ない若者への支援に区としてしっかりと力を入れてもらいたい。	区では、ひきこもりなどにより社会との接点を持たず、生きづらさを抱えた若者を支援するため、様々な相談や、安心して利用できる居場所の整備等に取り組んでいきます。

健康づくり、医療

意見の概要	区の考え方
子宮がん検診の制度が複雑なので簡素化して欲しい。また、案内文も見直して欲しい。	子宮がん検診について、5 歳刻みの年齢層を対象とした無料検診事業は、自己負担を無料とし、受診を促すことを目的とした国の補助事業ですので、制度の趣旨にかんがみ、自己負担金を徴収することはできません。また、区事業において、40 歳以上の方については 2 年に 1 度受診できる制度となっていますので、医療機関で検診希望者が受診資格を有しているか確認するためには、事前にご本人へ受診券を発行することが不可欠です。ご了承頂きますようお願いいたします。がん検診の案内については、受診意欲を喚起するものとなるよう、見直しを行っていきます。案内文の表現については、今後、検討いたします。

生活困窮者

意見の概要	区の考え方
生活保護の不正受給がないようにして欲しい。生活保護受給者からも多少の医療費を取るべき。	国において、不正受給対策の強化等を盛りこんだ「生活保護法の一部を改正する法律」（平成 26 年 7 月 1 日施行）が成立し、区においても、国の法律に基づき、必要な人には確実に保護を実施するという基本的な考え方のもと、今後も生活保護制度が区民の信頼に応えられるよう、就労自立の促進、不正受給対策の強化、医療扶助の適正化等に向けて取り組んでいきます。

財政状況

意見の概要	区の考え方
重点分野、領域、順位づけが必要。財源の状況や将来見通し、予想を書いて欲しい。今後の財政状況の中でももう少し具体的な予想を語って欲しい。（他 1 件）	本計画は、区政運営の基本的な指針である、世田谷区基本計画で示される今後の方向性を踏まえ策定する、平成 26 年度から 35 年度までの 10 年間の計画です。保健、医療、福祉各分野のすべての施策を網羅的に扱うのではなく、各分野で共通の基盤となり、今後 10 年間で取り組むべきものについての、基本的、横断的な考え方を示すものです。保健、医療、福祉のそれぞれの施策、事業については、各分野別計画及び新実施計画等で検討し、具体化を図っていきます。

地域包括ケアシステムの推進

意見の概要	区の考え方
地域包括ケアシステムの構成メンバーの資格、所管、経費などについて教えてもらいたい。	区では、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が地域で一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めています。区では地域包括ケアを推進していくために、その中核的役割を持つ地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）において、社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師等の専門職が、介護、福祉、保健等の相談をお受けして必要な支援へ繋げたり、出張所・まちづくりセンターや社会福祉協議会等と協力しながら地区におけるネットワークづくり等を行っていきます。そのための経費は、介護保険料と公費により賄われます。
ニーズや問題点を把握するシステムとして、地域包括ケアシステムは機能していく可能性が十分あると考えるが、「あんしんすこやかセンター」「世田谷区」「社会福祉協議会」の3者で、問題の解決と社会資源の開発をするためには、さらなる強化策が必要ではないか。3者間で、問題や責任がたらいまわしになることはないか。（他1件）	地域包括ケアシステムを構築していくためには、法制度による介護や医療とともに、地域の実情に即した住民互助の支えあい活動の充実が重要になります。区は、社会福祉協議会やあんしんすこやかセンターが協力・連携して、課題把握や解決策の検討に計画的に取組むとともに、新たな支えあいによるサービスの創出など、生活支援サービスの充実を図れるよう、支援・指導を行っていきます。
地域包括ケアシステムを推進し、障害福祉サービスの利用や在宅生活の支援や家に閉じこもりがちな高齢者、障害者に対し各種サービスの提供を行って欲しい。	誰もが住みなれた地域で安心して暮らし続けられるよう、その人にあった様々な支援が切れ目なく、包括的、継続的に受けられる地域包括ケアシステムを推進していきます。

地域における総合相談

意見の概要	区の考え方
支援が必要な人が、自分が受けられる支援の情報を、総合的にもらえる窓口を設置して欲しい。（他1件）	区では、介護保険法に基づく地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）を27か所に設置し、高齢者の様々な相談を窓口や電話、自宅訪問等でお受けしています。今後、相談の範囲を障害者や子育て家庭等に拡げ、専門の相談機関や事業者へと繋いでいくことができるよう、順次、相談支援体制を整備していく予定です。
相談窓口について、世田谷区は広いので、高齢者、障害者については、地域別巡回を行う体制が必要ではないか。	今後、区内27か所にある、あんしんすこやかセンターにおいて、高齢者のみならず障害者や子育て家庭等のご相談もお受けし、身近な地区での相談支援体制を整備していきます。また、地域における課題の発見・把握から、相談支援、サービス提供、社会資源開発を行うなどの、個別支援と地域支援を組み合わせる支援するコミュニティソーシャルワークを、あんしんすこやかセンターと社会福祉協議会が連携して推進していきます。

社会資源の発掘・開発

意見の概要	区の考え方
「インフォーマルサービスの充実」とは、具体的に何を示しているのか。	介護保険制度等の公的サービスや行政だけでは対応が難しい、ひとり暮らし高齢者の見守りや熱中症予防等の声かけ、身近な手伝い等に、地域活動団体や事業者等の多様な主体による多様な取組みや、地域の住民同士の支えあいを進めることです。
少子化にともなって空いている（学校等）世田谷区の施設を、もっとたくさんの人に利用してもらえるようにしてほしい。	区立小・中学校の統合後の跡地は、学校が長年にわたり地域コミュニティの活動拠点として活用されてきたことや、災害時には避難所となるため、今後とも地域に密接な公共施設としての整備が必要であると考えており、「学校跡地活用にかかる基本的な考え方」に基づき方向性、方針を検討しております。そうした中では、ご意見にありました多くの区民の方に活用してもらえる施設となるよう、皆様のご意見をいただきながら、施設の配置も含めて検討を行ってまいります。
高齢者の孤立を防ぐため、まちのあちらこちらに「たまり場」をつくり、お年寄りや子どもを持つ人がふらっと立ち寄っておしゃべりしたり、お茶を飲んだりするというアイデアはどうか。	高齢者の孤立を防止するためにも、地域の皆さんがお互い支えあう活動は重要であると認識しております。区内では多くの団体がお茶会やお話し合い等を行うサロン活動を展開していますが、社会福祉協議会等と連携して、支えあい活動や新たな福祉的資源の発掘・創出を支援し、気軽に立ち寄れる場の整備も含め、住民同士の支えあいを促進してまいります。
心と体の健康、ふれあいにつながるコミュニティセンターとか、地域センターのようなところや集いやすい公園（トイレ、水のみ場、小さな屋根のついた休み処のようなもの）があればよりうれしく思う。健康増進につながると思う。	区の総合保健計画『健康せたがやプラン（第二次）』では「区民が生涯にわたり健やかでこころ豊かに暮らすことができる地域社会の実現」を基本理念に掲げ、区民の健康保持・増進と、安全で安心して生活できる地域社会の環境やしくみの整備に取り組んでおります。今後も区の様々な関係部署と協力を図り、より区民の健康増進につながるよう配慮した環境整備に取り組んでまいります。
高齢者と子どもがつながることが社会の輪をつくることになると思うので、高齢者施設、グループホームと子ども園など併設し、遊びその他で高齢者と子どもがコミュニケーションを取れるようにしてはどうか。	高齢者施設と保育園の併設に限らず、施設では高齢者と子どもの交流も含め、地域との交流が図られるよう運営法人では、様々な工夫をしております。今後も交流事業について法人に働きかけてまいります。
空き家活用は全面的に賛成です。新たなNPO法人を設立し、空き家を管理したり、場合によっては区で借り上げて一定期間賃貸するのはどうか。	区では、空き家・空き室・空き部屋を地域資源ととらえ、福祉的活動や地域コミュニティの活性化を図るため、公益的な活用を希望するオーナーと、NPO団体等とのマッチングを行うためのオーナー向け相談窓口を平成25年7月より設置しました。区は、様々な関係団体と連携し空き家等の有効活用を進めてまいります。
年代を問わず誰もが気軽に入れてカフェ（自分らしくいられて居心地が良く顔なじみになれ見守りも出来る空間）が、住宅街の中にあれば良いと思う。犬の散歩中や子供を連れた人々、小さな庭の花の植え替えや水やりは幼稚園児や障害を持った人々が担当、カフェにはちょっとおしゃべりをしたお年寄りや学生や勤労者が集えるような空間が良い。	区民や地域団体等の活動場所については、多世代が交流できる視点を重視し、施設等の活用を進めてまいります。また、多くの方が地域の福祉に参加できるよう、空き家・空き室等を活用した家庭的保育事業やサロンなどの地域住民運営型公共サービス等による新たな取組みを進めてまいります。

保健、医療、福祉の連携

意見の概要	区の考え方
<p>高齢者はやがて迎える死が穏やかでありたいと考えている。過剰な治療は望んでおらず、最後は自宅で治療ではなく、見取りをしてくれるほうが満足して逝けるような気がする。施設も大切だと思うが、やはり人が大事で、介護士、ヘルパー、看護師さんが気楽に頼め、応じてくれるサービスが欲しい。(他2件)</p>	<p>各種調査において自宅で最期を迎えたいと考える方が多い一方、現実には約8割の方が病院で最期を迎えています。このため、自宅での療養を支える、在宅医療・介護の充実が求められています。また、医療のあり方は、病気を「治す医療」だけでなく、その人らしく尊厳をもって生きられるよう「支える医療・介護」の実現に取り組む方向になっています。区といたしましては、在宅療養を支える医療・介護のサービスを、必要な職種のスタッフが連携して包括的に提供できるよう、医療と福祉の連携強化に努めていきます。</p>
<p>地域包括ケアシステムの推進について、ひとり暮らしの方の休日、夜間の救急対応が円滑に進められるよう連絡先等、情報の共有化を考えていただきたい。</p>	<p>地域の活動団体等が参加する高齢者の見守りネットワークの活動や地区社会福祉協議会の活動等を通じて、緊急時に必要な情報を備えておくなどの取組みを進めている地区もあります。今後もこうした活動を広め、緊急時の対応が円滑に進められるよう支援していきます。</p>
<p>かかりつけ医、在宅医療を進めているが、自宅開業医は少ない。まして自宅へ往診する医者は少なくなっている。患者⇄かかりつけ医⇄中核医療機関、患者⇄救急隊⇄かかりつけ医、が24時間体制で連絡が取れるように医師会と調整して欲しい。(他1件)</p>	<p>住み慣れた地域で高齢者等が在宅療養生活を安心して送るためには、急病時等にあって、かかりつけ医、救急病院、さらに介護事業者等の連携が重要です。現在、東京都消防庁や医師会において救急に関する連携会議が行われていますが、区としても医師会や介護事業者等と連携しながら、急病時等の関係機関の連携強化に取り組んでいきたいと考えています。</p>
<p>地域包括ケアシステムの中に、大病院とかかりつけ医との連携が重要だと思う。新たな総合病院の開設を計画の中うちたって欲しい。</p>	<p>区民の療養を支えるため、病院やかかりつけ医が連携し、それぞれの医療機能に応じて切れ目のない医療が提供されることが重要です。また、在宅療養をする場合は、急病時に入院することができる病院のバックアップが大切です。このため、医師会等とて設置する医療連携推進協議会において、連携強化について検討しています。</p> <p>なお、病院の設置については、東京都保健医療計画(平成25年3月改正)に基づき整備されているところですが、世田谷区に関し病院整備を図る区域とされる区西南部保健医療圏(世田谷区、渋谷区、目黒区を区域)では、総体として病院が不足している状況にはなっていません。</p>
<p>医療・保健・福祉の連携がスムーズになるよう共通カルテのような書式や電子カルテのようなシステムがあると良いと思う。</p>	<p>区では、医療と福祉の連携を推進するため、医師会や介護事業者からなる医療連携推進協議会を設置し、連携強化に取り組んでいます。この中で、かかりつけ医や病院とケアマネジャーが情報共有を図るための医療と介護の連携シートを作成し、活用しています。また、国では、健康・医療に関する情報の一元管理による活用について検討しています。こうした取組みを進め、医療・福祉の連携強化に取り組んでいきます。</p>
<p>看取りの医療や在宅での暮らしについて、知る機会を広く増やして欲しい。</p>	<p>在宅療養や在宅での看取りを望む高齢者等が多くいる一方、在宅医療・介護などの情報を知る機会がないまま、突然、問題に直面して戸惑う方が多いと認識しています。このため、区では、終末期の過ごし方についての区民向けの講演会等の啓発事業を実施しています。このほか、民間機関や東京都などでも講演会等が行われていますので、周知等に努めていきます。</p>

<p>高齢者介護では、医療、保険、福祉の連携を調整できる人がおらず、医学知識のない家族が動くよりほかない場合が多い。それが介護の現実で、最後まで地域、自宅では理想に過ぎない。実践的な手段、機関、調整が求められる。</p>	<p>誰もが住みなれた地域で安心して暮らし続けられるよう、その人にあったさまざまな支援が切れ目なく、包括的、継続的に受けられる地域包括ケアシステムの推進を、あんしんすこやかセンターを中心に進めていきます。</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

健康づくりと介護予防等の総合的な推進

意見の概要	区の考え方
<p>数年前ご近所の高齢者が転び、医療ベッドの補助を申請したところ、2週間以上申請がおりるのに時間がかかるのとこと、結局実費で購入したそうである。すぐに申請がおりないならば後日、申請してもベッドの購入費が返却できるようにしてほしい。</p>	<p>要介護認定の申請を行ってから認定がおりるまでは、認定審査会等の手続きを経るため約1ヶ月の期間がかかりますが、給付は要介護認定の申請時に遡って受けることができます。すぐにサービスを利用されたい場合は、要介護認定の申請時にお住まいの地域の保健福祉課、またはあんしんすこやかセンターにご相談ください。</p>
<p>区検診がメタボ対策中心に構成され、眼科のチェックもできなくなった。いわゆる数年前の状態の健康診断に戻してほしい。(他1件)</p>	<p>平成20年の医療制度改革により、国が定める健診の項目は主にメタボリックシンドローム対策を目的としたものに改められました。区では法令で定められた基本的な健診項目に上乗せして、精密眼底検査や胸部X線検査等を実施することにより、従来と同等の健診を受診できる体制を整備しています。</p>
<p>高齢者や障害者がリハビリ等で利用しやすいプールやトレーニングルームを整備してほしい。(他3件)</p>	<p>区のスポーツ推進につきましては、平成26年度より新たにスポーツ推進計画を策定し、その中で「場の整備」も重点的な取組みの一つとして位置付けていきたいと考えています。今後、スポーツ施設の整備、改修につきましては、引き続き施設をご利用いただく区民の皆様の安全、安心、事故防止の視点を第一とし、この度いただいたご意見も踏まえ検討していきたくと考えています。</p>
<p>生活習慣病対策についても、長野県など先例があるように、身近な地域での地域ぐるみの健康づくり、介護予防施策が必要である。(他2件)</p>	<p>区ではすべての高齢者の方を対象とした介護予防講座を区内27か所の出張所・まちづくりセンター等で開催するとともに、介護予防のための活動を自主的に行う団体への活動補助金の交付などを実施しています。また、健康づくりについても、ウォーキングマップの作成など各総合支所で取組みを進めています。今後とも、健康づくりや介護予防等の地域における様々な資源を活用し、身近な場所で気軽に取組み、日常的に続けていける方法を検討していきます。</p>
<p>医療ばかりに頼らない予防の為の指導や運動を強化してほしい。家族やヘルパーも医療・介護のプロから要介護者一人一人の状態に合ったリハビリ・運動・普段の体の動かし方や一般的な運動などの指導を受けられるようにしてほしい。在宅リハビリのプログラムがあると良いと思う。</p>	<p>要介護者のリハビリテーションは単なる機能回復のためだけでなく、ご本人の生活環境を改善し、ご本人が望んでいる生活を支えていくことが求められるとされています。今後、そうした視点で個々の状態にあった必要な支援の手法等について検討していきます。</p>

多様な住まい等の確保

意見の概要	区の考え方
<p>障害者が安心して通所できる施設並びに、障害者の親亡き後のグループホームも必要ですが、ぜひケアホームをたくさん作って欲しい。(他3件)</p>	<p>区では、実施計画及び障害福祉計画により障害者の日中活動やグループホーム等の整備誘導に取り組んでいます。平成26年度は、公有地の活用により成城八丁目及び北烏山三丁目において、短期入所やグループホームを含む多機能型施設が開設するほか、民間住宅を改修したグループホームも開設する予定です。なお、法改正により平成26年4月からグループホーム(共同生活援助)とケアホーム(共同生活介護)は、グループホーム(共同生活援助)に一元化されます。</p>
<p>高齢者は独居や認知症、要介護の方が多いが、現在の家族形態は核家族が多く、在宅での介護は難しい。今後もこの方向で進行すると考えられる。したがって施設入所がぜひ必要であり、高齢者が入所できる施設を増やして欲しい。(他2件)</p>	<p>高齢化が一層進展し、ひとり暮らしの高齢者や重度の要介護認定者の増加も予想される中、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で生活を続けるため、在宅サービスの充実を図るとともに、在宅生活を継続することが難しい方のために、高齢者施設の整備は必要と考えています。今後の施設の整備数については、平成27年度からの「第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定する中で検討していきます。</p>
<p>高齢者・障害者・子育て支援をすべて含めた総合的な包括ケアシステムの構築を目指していると理解した。一般の人々も関わる包括ケアシステム=共生社会の実現に向けて、例えば、一軒家を共生型(高齢者と子ども)のデイサービスを実現できるような、包括的な基準の施策をお願いします。</p>	<p>高齢者・障害者・子育て支援を一つの場で支援していくことは、様々な相乗効果が期待されます。空き家を活用したデイサービスの運営については、安全性等の面で様々な課題があり、国土交通省と厚生労働省が検討を進めていると聞いています。区としましては、国の検討を注視していくとともに、地域資源の有効活用の観点からも検討を進めていきます。</p>

ともに支え合う福祉の地域づくり

意見の概要	区の考え方
<p>区民の集う場所として地区会館はありますが、何かの目的以外では中に入れませんが、区民が座れる場所、集まれる場所があれば、区民同士の交流が行われるかもしれません。健康を維持できている人が憩える場所があれば、医療のお世話にならず保護も受けずに、ひとりで自立した生活を送れる人たちが増えると思います。保護を受ける人を作らないことです。予防が大切です。</p>	<p>区民や地域団体等の活動場所については、多世代が交流できる視点を重視し、施設等の活用と場の確保に努めていきます。また予防については広くとらえ、介護予防や障害の重度化防止等の予防事業などのほか、生涯を通じた健康づくり等を含め、区全体で総合的な取組みを推進していきます。</p>
<p>・町会・自治会等との連携を推進するとともに云々とありますが、町会組織に入らない世帯が相当ある。この人たちは大地震時、行動できないと思う。 ・町会、自治会の機能を再定義し、建て直しを行わなければ災害時全く役に立ちません。町会、自治会の抜本的見直しを希望します。</p>	<p>町会・自治会は、地域の様々な課題解決に向けて中心的な役割を担っており、災害時に大きな役割が期待されていることから、また安全・安心のまちづくりの観点からも、町会・自治会に未加入の世帯が増えることは大きな問題であると認識しております。多くの区民が町会・自治会の活動に参加し、豊かな地域社会づくりにつながっていくように、区民の町会・自治会への加入促進に対する支援を進めていきます。</p>

<p>地域で高齢者社会を乗り越えるために、子どもが高齢者から知識を学び取る環境づくりのために学校等の空き教室を利用して、高齢者と幼い子どもが交流できる会などをして欲しい。</p>	<p>学校の転用可能な教室等を利用して高齢者や子どもが交流できる機会を作れるよう、NPO 法人やボランティア団体、保育運営事業者等に対し、交流会の実施を働きかけていくことを検討していきます。</p>
<p>町内会行事、秋祭りの活性化を。</p>	<p>町会・自治会では、地域コミュニティの基盤として、防災・防犯や福祉、まちの美化やリサイクル、ご指摘の各種まつりやイベントなど様々な地域活動を行っています。一人でも多くの区民がそのような地域活動に関心を持ち、より身近な町会・自治会の活動に参加することでその活動も活性化していくと考えています。区としましては、今後もそのための施策を町会総連合会と協働で継続して行っていきます。</p>
<p>一般の方が意見を言う場が欲しい。</p>	<p>本計画の策定にあたり、シンポジウム（1回）及び区民意見交換会（2回）を開催したほか、パブリックコメントを実施し、区民の方より様々な意見や提案をいただきました。今後も新たな計画策定の際は、区民の方の意見を聞く機会を設けていきたいと考えています。</p>
<p>世田谷には実業、産業界などで活躍した高齢者が大勢いるはずだから、この経験と知識を子どもたちの教育に利用すべきではないか。子どもたちとの交流、世界や経済の話子どもたちに聞かせる、意見交換、議論などの場を作り、高齢者の生きがいの場となる。また世田谷に住む外国人との交流（日本の文化、習慣など紹介したり議論したり）の場も生き生きとした老後に役立つ。</p>	<p>区では、区内の様々な団体と連携し、生涯大学やいきがい講座、生涯現役ネットワーク、情報誌GAYAGAYA≥50'sの発行、高齢者クラブ活動支援など、経験豊富な高齢者等が活躍でき、いきがいを持って暮らせる地域社会の発展を目指した取組みを進めております。今後とも、これら取組みを進めるとともに、啓発・周知活動を充実させていきたいと考えています。</p>
<p>一人暮らしは、高齢者だけでなく、コミュニケーションがとれるようなしくみが何かないか。朝と夜1日2回ラジオ体操みたいなものができる場を作れると良い。世田谷体操みたいなのがあると良いと思う。</p>	<p>社会福祉協議会では、住民同士の支えあい活動の支援を推進しており、700以上の団体が登録して活動しています。相談等も承っておりますのでご活用ください。また、区では体操等を取り入れた介護予防講座や健康教室等を開催するとともに、元気体操リーダーや自主活動グループの養成など区民の主体的な活動を支援しており、今後も参加を促していきます。</p>
<p>高齢化率が地方に比べ、今までは低かったが今後、急速に進むと思われる。支えあう体制づくりにサービスポイント券の発行など、地方の例を参考にしてください。</p>	<p>区では高齢者の地域活動を支援するため、介護施設や見守り等のボランティア活動に対し、介護支援ボランティア・ポイント事業を実施しております。今後も事業の普及と活動支援に努めていきます。</p>
<p>同居で介護することは大変ですが、他人の若者に任せきってしまうのはよくありません。本当は高齢者の自己責任であり、親の命が大切なら子どもが見るべきだと思います。でも、日曜も、休み時間もなく、いつまで生きるかわからない人を見守るのも酷です。だから親がお世話になる代わりに、元気なときに週1～2日くらい子が他人に貢献し、介護を軽減できないでしょうか。</p>	<p>65歳以上の約8割の方は元気な方々で、地域の中で活躍していただいていると認識しており、高齢者も介護の受け手だけではなく担い手としての活躍が期待されています。支援が必要な方を社会全体で支えあうことは社会保障制度の根幹であり、今後、介護保険制度の改正等、国の動向にも注視しながら、いただいたご意見も参考にさせていただきます。</p>

<p>「あんしんコール」といったパンフレットが壁に貼ってあり、ぜひ利用してみたいと思いましたが、一方的でありで効はなされているのでしょうか。高齢者が元気で自宅（近く）で住んでいけるような施策を望んでいます。ぜひ身近な問題を具体的に少しでも前に進めるように。声かけ電話でしたら私でも今できます。</p>	<p>区では、住み慣れた地域に住み続けられるよう健康づくりから予防介護のサービスを提供しています。高齢者安心コールは、介護支援専門員などの相談員が、高齢者の日常生活の困りごとや高齢者の親族等からの相談を24時間365日電話で受け付けております。また、定期的に（月1回、週1回、週2回など）看護師・介護支援専門員の資格をもつ電話訪問を行っております。登録ボランティアがご自宅を訪問し、簡単なお手伝いをする訪問援助サービスもあります。地域の皆さんの力で「地域の支えあい」を広げ、安心して住み続けられるまちづくりのために高齢者安心コールではボランティアを募集しております。</p>
<p>自助－共助－公助というのが国の方向ですが、方向が逆です。そのことをよく認識することが必要。公助－共助－自助というのが基本となるべきです。</p>	<p>保健医療福祉の公的なサービス基盤の整備等は行政が担っていきますが、保健福祉ニーズの増大や多様化が見込まれるなか、ニーズにきめ細かく対応するためには、介護保険などの公的サービスだけでなく、地域で活動している方や地域活動団体、事業者等と連携・協力して、多様な主体によるインフォーマルサービスの充実を図ることが必要だと考えています。今後とも、多様な主体がともに地域の課題に取り組み、助けあい、支えあう地域社会づくりを進めていきます。</p>
<p>近くの精神病院と地域との連携は感じられず、いつもおどろおどろしい気持ちで前を通っていました。「知らない」からそう感じていました。知っていたらまた違ったと思います。まつりやイベントの開催とか、地域との連携をより広げて欲しい。要は障害者－地域が現状開かれていないと感じています。</p>	<p>障害の有無に関わらず、住み慣れた地域でともに暮らす地域社会の実現を目指しています。通所施設等における地域住民との日常的な交流や地域の活動やイベント等への障害者の参加の促進など、地域社会全体の障害理解の促進を目指した取り組みを進めていきます。</p>
<p>半径1kmくらいの地域にひとつずつ拠点を設け、住民参加型のデイサロンの設置を提案します。社会問題化している空き家を利用し、元気なシニアを社会資源として活用し、地域ぐるみの子育て、介護を中心とした施設をつくりましょう。そのためには、縦割りではなく柔軟な行政の行動力が必要です。資金面とともにぜひ力を貸してください。</p>	<p>慣れ親しんだ地域でいつまでも暮らし続けていくためには、地域のコミュニティが重要になります。空き家活用のモデル事業の実施や社会福祉協議会によるサロン活動の支援、場づくりなど、地域の福祉資源の発掘・創出、マッチングなどを推進していきます。</p>
<p>本計画実施の際に何らかの形で参画できることを希望しています。</p>	<p>地域福祉の推進には、住民、地域の活動団体、事業者等と協働・連携して地域課題に取り組むことが必要不可欠です。住民の方々が主体的に福祉の担い手となり、地域の課題解決に取り組む地域住民運営型公共サービス（区民による、創意工夫溢れる公共的な社会的事業や活動）等を促進していきます。ぜひ様々な活動にご参加ください。</p>

<p>今後の地域包括ケア推進のためには、介護保険制度や自立支援法による制度サービスに加えて、共助による日常生活支援の充実強化が不可欠です。新たな取り組み促進のためにも、公的制度の枠外にある「食事サービス」「ホームヘルプサービス」「移動サービス」に対し、一層の財政支援の充実を図っていただきたい。</p>	<p>区では、行政サービスでは行き届かない地域のニーズに応えた柔軟できめ細かい保健福祉サービスを支援するため、区内の民間非営利活動団体等が行う保健福祉サービスに対し、補助金を交付しています。食事の支度が困難な高齢者に毎日一食程度の配食を行う食事サービス事業の活動に対し、利用者からの申し込みの受付やボランティアの手配などを調整するコーディネーター人件費の一部を助成しております。また、会食サービスについては、食材料費の一部の助成を行っております。</p> <p>今後も活動が安定的に継続できるように、区は活動場所の提供やボランティア募集などの支援に努めていきます。</p>
<p>病に倒れながらも八十代からの十年間を、住み慣れた自宅で周りの人々に助けられて過ごせた母は幸せでした。地域での支えあいの大切さを、実感している。</p>	<p>高齢化の進展や核家族化に伴い高齢者の単身世帯や高齢者のみ世帯が増加しており、支援が必要な高齢者を地域でいくまちづくりがますます重要になっています。社会福祉協議会やあんしんすこやかセンター、出張所・まちづくりセンター等が連携し、今後も地域の支えあい活動を推進していきます。</p>

災害時要援護者支援の強化

意見の概要	区の考え方
<p>防災といいますが、実際はその地域でシステムができていない。町会自治会に入っていないければ救ってくれるシステムがない。</p>	<p>大きな災害発生時に、被害の軽減を図るためには、自助、共助、公助が連携し機能することが重要になります。</p> <p>区は、町会・自治会の協力のもと、災害時要援護者支援事業を促進しています。こうした取り組み以外にも、地域においては災害時に向けた地域の助けあい活動を行っている町会・自治会もあります。</p> <p>引き続き自助、共助の取り組みが促進されるよう普及啓発に取り組んでいきます。</p>
<p>防災と地域支援事業のコツを考える場合、社会福祉協議会とボランティア協会は一度統合させるべきではないか。</p> <p>災害時要援護者の問題、見守り事業の問題を考えると、区は町会の持つ「班」活動の再生と指導を強く働きかけるべき。</p>	<p>社会福祉協議会とボランティア協会はそれぞれ独立した法人ですが、区は災害対策を進めるうえで、それぞれの法人と連携して取り組んでいます。</p> <p>また、災害時要援護者支援事業や見守り事業を進めていくうえで、町会・自治会の活性化は重要であると認識しています。</p> <p>関係所管と連携して、地域の取り組みへの支援に努めていきます。</p>
<p>災害時に高齢者や障害者の二次避難所を拡充するとあるが、介護保険を利用している人は、その人が利用している施設が災害時の避難所になるようその運用について、区が独自の決まりを制定すべき。障害者は、障害者施設の利用を考えるべき。</p> <p>避難しなくとも、自宅にとどまり、情報、食料、水などを受け取れる拠点を多く作るべきである。</p>	<p>高齢者、障害者の方が利用されている施設については、建物の耐震や業務再開、避難所の運営スタッフや受け入れ規模などの課題もあり、あらかじめ指定することは難しいと認識しています。</p> <p>在宅でとどまる被災者への支援の拠点については、今後の研究課題とさせていただきます。</p>

地域人材の育成・活用

意見の概要	区の考え方
福祉の増大で職員、財政を大きくすることはまず無理と考えます。60～65歳の定年族、子育ての終わった主婦など人的エネルギーは計り知れないほど余っている。30～40代、または定年後の人々の人材活用や雇用を生むような取組みをして欲しい。(他4件)	今後、保健福祉ニーズの増大や多様化が見込まれる中、ニーズにきめ細かく対応するためには、公的サービスだけでなく、日常の「ちょっとした手伝い」などに対応できるインフォーマルサービスの充実を図ることが必要です。元気な高齢者をはじめとした幅広い世代の区民が、主体的に地域福祉を支える新たな担い手となり、地域で活躍できるよう、地域人材の育成・活用に努めます。
義務教育にも介護・介助の授業を保健か家庭科に設け、幼いうちから社会参加をする、大学及び高校の午後に社会貢献のカリキュラムを取り入れるなど若者の活用が必要。(他1件)	中学校では、「家庭科」で高齢者の介護や安全な住まいについて学んでいます。また、小・中学校では、「道徳」の授業や社会体験活動やボランティア活動を通じて、社会性をはぐくみ、他の人を思いやる心などの育成を図っています。また、大学と連携協力した社会貢献、ボランティア育成事業の検討を行っています。
健康高齢者の方々の経験と知識を活用するのみでなく、新たな活動分野で目標を持ってもらい、生き生きとした生活をしてもらうことが非常に大切です。もちろん、その場合の活動には適正な契約に基づく報酬を支払うことは必要です。	区では、区内の様々な団体と連携し、生涯大学やいきがい講座、生涯現役ネットワーク、情報誌GAYAGAYA≥50'sの発行、高齢者クラブ活動支援など、いきがいを持って暮らせる地域社会の発展を目指した取組みを進めています。今後とも、この取組みを進めるとともに、啓発・周知活動を充実させていきたいと考えています。

寄付文化の醸成、基金の活用

意見の概要	区の考え方
寄付文化に関しては、住民自らの手で世田谷区を作り上げるのが地方自治であり、行政から一方的に与えられるものではないことを理解して貰い根付かせる第一歩となる。そのためには、寄付を行うことのメリットが目に見えるものとなること(例えば、住民税計算上での所得控除とか購入設備などの写真公開など)が必要。	いただいた寄附がどのように役立てられたのか、さらに、寄附をする方にどのようなメリットがあるのかをわかりやすく周知していくことは、区の責任として大変重要であると考えています。 ご意見をいただきましたように、住民の手による地方自治がより具体的になるよう寄附文化の醸成に向けて取り組んでいきます。

福祉人材の育成、活用

意見の概要	区の考え方
保健、医療、福祉の「現場」で働く人々の待遇を、質、量ともに改善するよう、まずは現場の声を積極的に聞いて現状把握するところからスタートして、世田谷区の人、物、お金、情報を最大限に活用できる施策を打ち出して欲しい。	福祉現場の状況については、介護保険実態調査等により、事業所を通じて把握に努めていきます。また、世田谷区福祉人材育成・研修センターでは、保健・医療・福祉の「現場」で働く人たちの相談事業も実施しております。福祉人材の待遇改善につきましては、国や都への働きかけを行っていきます。

<p>生活保護については、金銭を渡せばよいというのではなく、担当ワーカーの増員と適切な生活指導の必要を感じます。</p>	<p>国が導入した方針に基づき、支援のあり方が、経済的な給付から、自立・就労への支援に大きく方向転換した中で、区においても、生活困窮者自立支援法（平成27年4月1日施行）及び「生活保護法の一部を改正する法律」（平成26年7月1日施行）に基づき、就労による自立支援策の強化への取組みを基本とし、適正な人員体制のもと、適切な業務運営に努めていきます。</p>
<p>現状の保健師、ソーシャルワーカー、カウンセラーや医師では、それぞれのニーズを持つ障害者と高齢者に総合的ケアを提供するには無理がある。ネットワークづくりと同時に、それぞれの機関の専門家の育成を最初にして欲しい。そのためには当事者のニーズを正しく掘り起こして欲しい。</p>	<p>本計画では、梅ヶ丘拠点整備における福祉人材育成・研修センターを、高齢者、子ども、障害者を対象とした保健医療福祉の専門人材育成の拠点として、体系的な研修システムづくりを進め、専門人材の確保、定着、育成を図っていきたく考えています。</p>
<p>デイケア、デイサービス等について、利用者をまるで幼児のように扱う姿勢を見直して欲しい。本人の自尊心を傷つけ、自立心を奪うことにつながり、結果認知症を促す。また介護者・介護事業者の負担が増すという悪循環におちいる。人のためになるサービスや事業のあり方、基本姿勢について対極的な視点で検討を。</p>	<p>デイケアやデイサービスには、心身の機能回復や家族介護の負担軽減の他に、利用者の不安や喪失感を汲み上げることで、かけがえのない自分を実感していただき、自分らしさを発揮しながら社会と関わっていく場としての役割があります。各事業所では、ご利用者の様々なニーズに応えるために、魅力あるレクリエーションプログラムの工夫、運動機器の充実、若年性認知症コースの開設など、特色ある取組みを行っております。区では、福祉人材育成・研修センターの研修等を通じてサービスの質の向上に努めていきます。</p>
<p>障害者が安心して通所できるよう、職員の質の向上や障害者虐待の防止に取り組んで欲しい。</p>	<p>区では、施設を運営する事業者に対して、3年ごとの第三者評価の受審や計画的な研修実施を支援することにより、職員の資質やサービス向上を図っています。また、障害者虐待に関する研修の実施等により、制度の周知や施設職員の啓発に努めています。今後も、質の高いサービスを確保できるよう取り組んでいきます。</p>
<p>公立保育園で働く（正規）ことができないのが現状です。そこで、横浜、千葉市等と同じく34歳までに設定する、社会人枠を設けていただきたいと思います。</p>	<p>受験資格につきましては、23区共通の基準として、特別区人事委員会で定められております。そのため、世田谷区独自で変更することが出来ませんので、その旨、ご理解ください。</p>
<p>今のままでは医療や介護従事者が不足し、医療や介護の質の低下があると思う。男性や若い方の試し就労制度や、最低賃金を上げる方法、学生の手を借りる等介護人材の確保と質の向上を考えて欲しい。（他2件）</p>	<p>世田谷区福祉人材育成・研修センターにおいて、福祉人材の確保と育成を総合的に推進するため、就労支援や各種研修等に取り組んでいます。なお、介護報酬や人員基準等の介護保険の制度設計は、社会保障審議会の議論を踏まえ国が行うものですが、福祉人材の待遇改善につきましては、国や都への働きかけを行っていきます。</p>

保健医療福祉の全区的な拠点づくり

意見の概要	区の考え方
<p>梅ヶ丘の保健医療福祉の全区的な拠点施設に、区民が多く集えるようなスポーツ機器を設置していただきたい。高齢者の方でも身近に通えて、集えて、予防的医療の面から考えても多くの方が体を動かせる場所を盛り込んだ計画になるとよい。</p>	<p>梅ヶ丘拠点では、区民の健康づくりの拠点として、保健センターの移転・拡充を図ることとしています。保健センターでは、運動や健康増進のための指導室、健康度測定・検査室、マシントレーニングルーム等を備え、メディカルチェックに基づくきめ細やかな健康増進指導や地域・地区における多様な健康づくり活動を積極的に支援することを想定しています。</p>

<p>梅ヶ丘地域が福祉の拠点であるならばそこへの物理的移動の負担を軽減するインフラ（エレベータ）を整備することが、重要と考える。人材、税収も限られた中で改善するには福祉を必要とする人が自力でなるべく足を運ぶことができるようにすることが大事です。</p>	<p>梅ヶ丘駅周辺地区は、保健医療福祉施設が集積しており、これまでやさしいまちづくりを進めてきました。梅ヶ丘拠点整備にあたっては、高齢者や障害者等に配慮した歩行空間、誘導ブロックの適切な配置、案内表示等の整備といった、保健医療福祉の拠点にふさわしい、利用者にやさしい施設づくりを目指しています。</p>
<p>廃止決定しているリハビリセンターを移築するか、建て直すか間、どこかに場所を借りて、人材を確保するような施策が取れないか。リハビリは、今は老人だけでなく、若い人にも必要とされています。人材の散失は区にとって損失です。総合的な福祉システムを構築する前に、今あるよいものを壊す必要はない。大事なことは、区に住んでいる住民にとってよりよい方法を模索することではないか。</p>	<p>リハビリセンターというのは世田谷区立総合福祉センターのことと存じます。世田谷区では都立梅ヶ丘病院跡地の一部を取得して、平成31年には新たに全区的な保健医療福祉サービスの拠点となる施設を開設する予定です。総合福祉センターで行ってきた障害者を支援する事業についても、その拠点で必要な人材を確保して行っていく予定です。</p>
<p>整備基盤に梅ヶ丘拠点には賛成です。福祉人材の確保と育成には、長期間を要するので、早急にして欲しい</p>	<p>区では、平成19年度に世田谷区福祉人材育成・研修センターを設立し、福祉人材の確保と育成を総合的に推進するため、就労支援や各種研修等に取り組んでいます。梅ヶ丘拠点では、高齢者のみならず障害者、子ども等福祉事業に従事する保健医療福祉の人材の確保・育成が図られるよう機能を拡充します。</p>
<p>梅ヶ丘拠点の整備とは何か。</p>	<p>区では、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることのできる地域社会の実現に向け、地域における多様で柔軟なサービス基盤の整備を計画的に進めています。一方、将来の区の保健福祉を展望し、地域のサービスをバックアップするとともに、先駆的な取組みによりリードしていく全区的な拠点づくりが必要となっていました。</p> <p>そこで、区がやさしいまちづくりを進めてきた梅ヶ丘駅周辺地区に位置する都立梅ヶ丘病院の跡地を活用し、相談支援・人材育成機能、健康を守り、創造する機能、高齢者等の在宅復帰・在宅療養支援機能、障害者の地域生活への移行・継続支援機能を有する総合的な保健医療福祉の拠点を整備することとしたものです。</p>
<p>梅ヶ丘拠点の受け入れ人員が少ない。誰もが高齢者になるので、梅ヶ丘拠点は高齢者福祉を第一とすべきです。</p>	<p>梅ヶ丘では限られた敷地面積の中で、退院可能となった高齢者の在宅復帰と在宅療養生活を支援する在宅強化型の介護老人保健施設を中心とした、高齢者支援施設を整備することとしました。在宅強化型の介護老人保健施設を中心に、ショートステイやデイケア、訪問看護ステーションなどの在宅サービス機能を備えた施設で、地域の様々な医療・介護サービスと連携して、高齢者の療養生活を支援することになります。特別養護老人ホームについては、都有地の活用など多様な手法を用いて、社会福祉法人による整備誘導を図っていきます。</p>

<p>梅ヶ丘拠点整備にも、年齢に限らず、障害の種別に限らず、「ライフステージに応じた途切れのない一貫した取組み」を行ってほしい。</p>	<p>梅ヶ丘拠点の民間施設棟には障害種別を特化しない、未就学児を対象とした「児童発達支援事業」、就学以降高校生までを対象とした「放課後等デイサービス事業」、成人を対象とした「自立訓練事業」を整備する予定です。併せて、障害に関する相談に応じ、サービス受給に必要な「サービス等利用計画」「障害児支援利用計画」を作成する相談支援事業も実施する予定となっています。これらの整備を通して「ライフステージに応じた途切れのない一貫した取組み」を実現することを想定しています。</p> <p>また、梅ヶ丘拠点には病院機能を含む医療機関の整備は想定しておりませんが、経管栄養、痰の吸引、在宅酸素の医療的ケアについては主治医の意見書や指示書を基に実施する予定です。</p>
<p>梅ヶ丘病院跡地の有効活用という点で、民間の経営スタイル等も検討すべきだと考えます。</p>	<p>梅ヶ丘拠点整備にあたっては、基本的な考え方のひとつに「公民連携による事業実施」を掲げており、民間事業者のノウハウを積極的に活用することとしています。</p> <p>具体的には、高齢者支援及び障害者支援機能について、民間事業者に跡地の一部を貸し付け施設整備及び事業運営を委ねる民設民営方式を取り入れ、健康づくりや人材育成等を担う区と連携、協力しながら拠点機能を果たす枠組みを想定しています。</p>
<p>東日本大震災の教訓を踏まえ、災害時における医療体制を確保すべき。</p>	<p>区では、梅ヶ丘拠点の整備の中で、災害時には医療救護活動拠点を設置するとしていたところですが、平成24年に東京都が地域防災計画の修正で示した案に基づき、災害時の医療救護体制の強化に向け、災害医療コーディネーターの選任を行いました。今後、災害医療運営連絡会のもとに新たに設置した、医療救護体制等検討部会において、さらに災害時の医療体制について検討を進めていきます。</p>

多様なサービス提供手法の導入

意見の概要	区の考え方
<p>老人ホームと幼稚園一体になった施設など、とても良い考えではないかと思えます。そういった大胆な施策を取り入れてほしいと思います。</p>	<p>幼稚園と高齢者施設の一体となった施設は、法律での位置づけが違い難しい課題ですが、今後研究していきます。なお、日頃から高齢者施設に幼稚園や保育園児等が訪問し、交流を図っています。今後もそれぞれの施設の交流が図られることにより高齢者と子どもの絆が深まるよう、交流事業の実施など、運営法人に働きかけていきます。</p>

権利擁護の推進

意見の概要	区の考え方
<p>後見人の権限が大きいことを勘案すると、任意後見人となるには適正な研修及び、後見人の業務内容を監査する制度を構築すること、万が一に備えて賠償責任保険を用意することが必要。被後見人に関しては70歳、75歳などの節目に町内会や民生委員から任後見人案内を配布して貰う、説明会を開催して制度を理解して貰うことも考えておくべき。</p>	<p>社会福祉協議会が適正に任意後見制度を運用できる仕組みを構築できるよう、今後とも指導・助言していきます。</p> <p>また、任意後見も含めた成年後見制度の周知につきましては、成年後見センターを中心にセミナー開催や申立て手続き説明会の実施等に取り組んでいきます。</p>

関連分野との連携の推進

意見の概要	区の考え方
教育分野との連携は、「地域で生きる」根幹となります。より統括的な支援（分野で区切った断片的な支援でなく）をお願いしたい。	教育分野を含め、各施策を効果的・効率的に進めていくため、施策にかかわる庁内関係部署との連携強化を図っていきます。
精神障害者が働きがいのある職場を作ってください。単純作業等では生きがいもなく健康を回復できないと思う。	主に精神障害者を対象とした就労支援施設は、区内に20箇所以上あり、パソコン技術習得や焼き菓子製造、店舗バックヤード等の様々な業務を通して、就労支援に取り組んでいます。今後も、障害のある方の働く場の拡大に努めていきます。

保健医療福祉の横断的な課題

意見の概要	区の考え方
生活保護者の医療費無料等を見直し、他の事にお金を使って欲しい。	国においては、医療扶助の適正化等を盛りこんだ「生活保護法の一部を改正する法律」（平成26年7月1日施行、一部同年1月1日施行）を成立させており、区においても、国の方針に基づき、頻回受診及び重複処方等の改善指導等、医療扶助の適正化に向けて取り組んでいます。
自宅介護者はお金がないため、ストレスがたまります。ぜひ自宅介護者に現金を支給することを考えて欲しい。	65歳以上のねたきの方に現金を支給する「老人福祉手当」の制度は、平成12年度に介護保険制度が創設され、1割負担で介護サービスを受けられるようになったことから終了しています。現在は、介護保険を使わずに要介護4または5の方を介護している方が所得等の一定の要件を満たす場合、年額10万円の「家族介護慰労金」を支給する制度があります。

その他

意見の概要	区の考え方
<ul style="list-style-type: none"> ・地域保健医療福祉計画とは何か。 ・計画の具体的な目標を提示して欲しい。これらの施策を実現化していくためには、どんな問題があるのか。その問題を取り除くための具体的な策をどう考えているのか、を区民に示す必要がある。（他3件） ・計画倒れにならないように注意が必要である。（他1件） 	<p>本計画は、区の保健、医療、福祉の各分野の基本的、横断的な考え方や今後10年間の施策の方向を示すものです。誰もが地域で暮らし続ける際に必要となる保健、医療、福祉の各分野の基本的な考え方を示しています。</p> <p>保健、医療、福祉のそれぞれの施策、事業については、今後各分野別計画及び新実施計画等で検討し、目標を定め具体化を図っていきます。</p>
よく練られている政策である。（他1件）	誰もが住みなれた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域包括システムを推進していくとともに、地域福祉を支える基盤整備に努めていきます。
高齢者、子どもはもちろん大切だが、他の弱者をないがしろにしないように。性的少数者の問題にまったくくにも触れられておらずたいへん残念。	本計画では、年齢、性別、国籍の違いや障害等の有無にかかわらず、互いの差異や多様性を認め合い、ともに生きる地域社会づくりを進めることが重要であると考えています。ともに支えあう福祉の地域づくりを進めていきます。

<p>昨年の自殺者は3万人を超えている。これは交通事故よりも多い数字で、世田谷区の昨年の自殺者は152人である。交通安全運動よりも大きな運動を広げて1人でも多くの自殺を食い止めるべき。</p>	<p>弱者、マイノリティへの視点は欠かせないものであり、自立支援対策の中でも対応していきます。自殺対策といたしましては、広く防止・予防についての啓発を充実させることとともに、自殺に追い込まれる人を少しでも減らせるよう、ゲートキーパーの養成や相談窓口の連携を進めています。今後も、国や都の自殺防止月間・強化週間の取組みに連動した活動を充実していきます。</p>
<p>協働とあるが、個人対象か世帯対象か不明。アパート居住の单身者にはどう行政情報を周知するのか。</p>	<p>区の行政情報などについては、区広報などを通じて、よりわかりやすく情報提供ができるように努めていきます。</p>
<p>町内会は会費を払う人に回覧を回すだけ。アパート所有者は支払ってもそのアパートに住む人へ通知していない。新しい交流の方法を考えるべき。</p>	<p>各町会・自治会の情報提供は、回覧板のほか、掲示板や一部の町会ではホームページなどがあります。ご指摘の町会・自治会の回覧板の回覧方法は、各町会・自治会により相違があるため、区内の全町会・自治会がアパート居住者に回覧板を回覧しないわけではないと存じます。しかしながら、区としましては、アパートやマンションの居住者にも地域活動に関心を持ってもらい、その活動に参加していただくことは課題であると認識しておりますので、ご意見はその点で今後の施策の参考とさせていただきます。</p>
<p>待機児対策をきちんとせよ。</p>	<p>区では、子ども計画後期計画（平成22～26年度）に基づき保育施設整備を進めており、小・中学校の敷地の一部や、区施設、公園・緑地など区が管理する土地の活用のほか、都有地、国有地を借用するなど認可保育園の新規開設を中心に平成22年度から平成25年度の4か年で2,851人分の保育施設の整備を進めてきました。平成26年度に向けては、借用した国有地などの公有地を活用するとともに、新たに民有地を活用した施設整備を進めております。平成26年度中には、認可保育園、認証保育所など約1,250人分の受入枠の拡大を見込んでいます。また、併行して平成27年度4月に向けた整備を進め、更なる民有地の活用を目指して募集方法等を見直し、公有地と合わせて、1,400人分の受入枠の整備に取り組んでいきます。</p>
<p>高齢者対象の「箏(琴)教室」の福祉文化活動を区内各所で行って欲しい。</p>	<p>高齢者の文化活動は、区内各地域での高齢者クラブの活動があり、現在、三味線や大正琴などの和楽器演奏を楽しまれています。ご案内の箏(琴)につきましては、高齢者クラブから要請があった場合に、活用を考えたいと思います。</p>
<p>二次避難所の名称が紛らわしい。</p>	<p>区では、避難所となる区立小中学校を「一次避難所」、災害時要援護者の避難所を「二次避難所」としています。また、一次避難所の補完として私立大学、高校、都立高校を第二順位の避難所としています。避難所名称については、長期にわたり周知されているため、すぐに変更することは困難ですが、分かりやすい名称について今後検討していきます。</p>

<p>駅から遠く、バスが頼りであるが本数が少ないので本数を増やして欲しい。またバス停にベンチを置いたりして欲しい。</p>	<p>本路線は、バス事業者の自主運行路線となります。いただいたご要望につきましては、バス事業者に伝えていきます。バス停ベンチにつきましては、区ではバス利用者の快適性の向上を図るため、世田谷区道で歩道があり、かつ安全上、一定の歩道幅員（2.5メートル以上）があるバス停に順次設置しています。今後も設置可能箇所の精査を進めていきます。また、国道・都道への設置に関しましても検討していきます。</p>
<p>高齢者に関する十分なデータ、予防体制、診療体制が十分とはいえず、適切な医療を受けるシステムが構築されていない。 そこで、予防医学に重点をおき、高齢者医療には未知の分野が多く、多くの症例を必要としているので、個人を追跡できる医療制度、個人の履歴を追跡できる医療制度、支援システムを構築すること。</p>	<p>区では、健康診断や国民健康保険などの区民の健康・医療に関する情報の電子化を図りながら、データを集積・分析し、区民の健康づくりへの活用に取り組んでいるところです。また、国では、個人の健康・医療に関する情報を一元的に複数の医療機関で共有し効率化を図り、生活習慣病等の予防、質の高い医療サービスの提供などを目指しています。 一方、健康・医療に関する情報は、個人情報として厳重な管理が必要であることや、行政区域を超えたシステムが必要なことなどの課題があります。 区では、国の動向等を踏まえながら、健康・医療に関する情報の活用を進め、区民の健康・医療の向上に取り組んでいきたいと考えています。</p>
<p>医療、介護の制度が国家財政を圧迫しており、その対策として、過度な医療、介護の放棄、死に方や安楽死制度を検討すべき。</p>	<p>国では、以前より終末期の医療のあり方を課題と認識し、特に平成18年度の人工呼吸器取り外し事件等を契機に、終末期医療の決定プロセスなどについて検討を続けています。また、平成24年の社会保障・税一体改革大綱では、病気になった場合にしっかり「治す医療」と、その人らしく尊厳をもって生きられるよう「支える医療・介護」の双方を実現するとしています。 区では、国の動向を注視しながら、保健・医療・福祉の施策に取り組んでいきます。</p>
<p>入浴券の交付は公平でない。</p>	<p>入浴券の交付事業については、高齢者の方が公衆浴場でくつろぐことにより、健康保持及び孤独感の解消に役立てることを目的として実施しています。 特にひとり暮らしの方は、話しをする機会が少なく、孤立しがちな状況にあります。そこで、なじみの公衆浴場において近隣の方々と会話をすることで、孤立・孤独感の解消に役立てていただきたいという趣旨で、同居者のいらっしゃる方々よりも支給枚数を多くしているものです。現在、入浴券支給事業は、一般の方については支給枚数が年間12枚まで、ひとり暮らし（徒歩5分圏内に親族の方がいない場合）の方については年間30枚までとなっています。</p>
<p>相談した時にあまり優しさを感じられない。対応は無表情でいかにも説明していますという態度。改善して欲しい。</p>	<p>区民の方に適切な相談支援を行うには、職員の接遇や相談援助スキル等の専門性の向上が不可欠であり、今後一層の職員の人材育成に取り組んでいきます。</p>
<p>孤独に亡くなった時のために、協同組織をつくって最期を看取るのと併せ、葬儀まで執り行い、終を飾るのはどうでしょう。地域社会の構築が望まれる今日、ぜひ挑戦して欲しい。</p>	<p>現在区では、埋葬又は火葬を行なう方がいないご遺体について、墓地埋葬法第9条の規定に基づき、火葬を執り行い、豪徳寺の無縁精霊塔に安置しています。また、豪徳寺のご好意により、年に1回、法要も執り行っています。この取り扱いにあたっては、医療機関や警察署の協力を得ながら、可能な限り故人のご家族等に連絡をとるようにしています。</p>

下馬まちづくりセンターにエレベーターをつけて欲しい。	下馬まちづくりセンターは、現在隣接地への建替えを進めており、平成26年度後半の開設を予定しています。新しい施設には各階への円滑な移動ができるようエレベーターを設置します。
党利党略しか読めない選挙公報、選挙制度の改善をして欲しい。	選挙公報は、候補者による選挙運動の手段のひとつであり、その内容は、原則として候補者から申請された原稿をそのまま掲載することとなっています。今後も法令に基づく選挙制度により、公平公正な選挙の執行に取り組んでいきます。
二子玉川再開発の風害に取り組んで欲しい。対策が実施されるまで工事の中止を求める。	区では風工学の学識経験者等による専門家会議を設置し、現地での風速等の測定と数値解析（コンピュータ・シミュレーション）による検討に基づいた、効果的な風対策の提案を、専門家会議よりいただくこととなっています。区は、この提案を尊重し、事業者へ対策の実施を要請していきます。
屋外喫煙場所の廃止や自動車より排気ガスの多い自動2輪の規制をして欲しい。	区では、歩きタバコを区内全域で禁止しています。分煙と喫煙マナーの向上のため、屋外でも定められた場所で喫煙することが望ましいと考えており、また、吸殻のポイ捨て防止の観点から、灰皿や喫煙場所を設けている例もあります。今後とも喫煙マナーの向上に取り組んでいきます。自動二輪の排気ガスにつきましては、国により規制値が定められています。
世田谷ナンバーに反対です。	区では、世田谷ナンバー導入をきっかけとして、知名度や運転マナーの向上（事故防止）のほか、区民の一体感、地域に対する愛着などにも繋げていきたいと考えています。何卒、ご理解のほどよろしくお願いいたします。
区民センターにテレビをつけて欲しい。	関係所管に連絡しました。
植木の張り出しを改善して欲しい。	関係所管に連絡しました。
桜並木の殺虫作業後の片付けをきちんとして欲しい。	関係所管に連絡しました。
郵便ポストを設置して欲しい。	関係所管に連絡しました。
マンション、戸建てがどんどん建設され、その割には公園が少なく、児童館はギョウギョウで遊んでいる。ポールや走り回るところがなく育つ子どもたちは、将来どんな人間になるのでしょうか。空き地の有効活用、区民増加にプレーキをお願いします。	ご意見は今後の施策の参考とさせていただきます。
障害者、高齢者、健常者の垣根を取り払ってみなが平等の料率で区民税を払ったらよりより行政サービスになる。機械的ではなく、皆が納得した区政に。	ご意見は今後の施策の参考とさせていただきます。
問題解決のひとつとして、職住の距離を短くすることが考えられる。歩いて30分以内の場所で働いたり学んだりする住民の割合を増やすことがいざというときの支援体制作りに役立ち、また福祉関連予算の増大を抑え、さらには区の財政を豊かにすると思う。	ご意見は今後の施策の参考とさせていただきます。

歩きたばこ、落書き等不快、デイサービス、高齢者世帯への巡回なし、選挙会場の高い階段に手すりなし等不便で危険。	ご意見は今後の施策の参考とさせていただきます。
世田谷区内にドームのような野球場(マルチホール)を作り、世田谷の活力としては。資金は区民から出資を募る方法もある。	ご意見は今後の施策の参考とさせていただきます。
その他(他3件)	ご意見は今後の施策の参考とさせていただきます。

5 用語説明

(あ)

アクセシビリティ

年齢や身体障害の有無に関係なく、誰もが必要とする情報に簡単にたどり着け、利用できること。

アセスメント

個人の状態像を理解し、必要な支援を考えたり、将来の行動を予測したり、支援の成果を調べること。

あんしんすこやかセンター

世田谷区における地域包括支援センターの名称のこと。地域包括支援センターは、高齢者に関するさまざまな相談を受ける「総合相談・支援」、介護予防事業を推進する「介護予防ケアマネジメント」、ケアマネジャーや医療機関等と連携し、支援する「包括的・継続的ケアマネジメント」、高齢者虐待や消費者被害の防止、成年後見制度の利用支援を行う「権利擁護」の4つの機能を持っている。

インフォーマルサービス

家族、近隣、知人、ボランティア等が行う、公的なサービス以外の支援のこと。地域活動団体、事業者等との連携・協力によるサービス提供及び、地域の住民同士の支えあいも含まれる。

梅ヶ丘拠点整備

都立梅ヶ丘病院跡地の一部を世田谷区が取得したうえで、公民連携により保健医療福祉サービスの全区的な拠点を整備・運営する事業のこと。

エンパワーメント

その人の持つ「力」を最大限に引き出し、活かすこと。

MSW(medical social worker)

保健・医療機関等に従事するソーシャルワーカーのこと。疾病や心身障害等によって生じる患者や家族の諸問題を調整・解決するために社会保障、社会福祉サービス等の社会資源を紹介・活用して患者・家族が自立できるように援助すること。

NPO(Nonprofit Organization 又は Not-for-Profit Organization)法人

ボランティア活動などの社会貢献活動を行う、営利を目的としない団体の総称のこと。

(か)

共助

社会保険のような制度化された相互扶助のこと。

グループホーム

認知症高齢者や障害者等が、食事提供その他の日常生活の支援を受けながら、地域で少人数の共同生活を行う居住の場のこと。

ゲートキーパー

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話しを聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

健康日本 21

第三次国民健康づくり対策として、平成 12 年から厚生労働省が取り組んでいる一連の施策のこと。がん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病の予防、壮年期での死亡の減少、健康寿命の延伸などをめざし、具体的な数値目標を掲げている。

健康寿命

従来の平均寿命に心身の自立度を加味し、認知症や寝たきり状態ではない期間により健康状態を客観的に示す包括的指標のこと。

権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な高齢者や障害者等に代わり、援助者が代理として権利やニーズ表明をすること。

合計特殊出生率

一人の女性（15歳～49歳まで）が一生のうちに産む子供の平均数を示す指標のこと。

公助

自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準、家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等のこと。

後期高齢者医療制度

高齢者の医療の確保に関する法律に基づく、75歳以上の高齢者等を対象とした医療保険制度のこと。

高次脳機能障害

病気（脳血管障害、脳症等）や事故（脳外傷）によって脳が損傷されたために言語・思考・記憶・学習等の面で起こる障害のこと。脳の中の障害のため、一見してその症状を認識することが困難であり、周囲に十分な理解を得られないことが多い。

更生保護

非行や犯罪を犯した人たちが、再び罪を犯すことがないように、地域社会の中で必要な指導助言を行い、その人たちの円滑な社会復帰や社会的自立を助けていくこと。

互助

近隣の助け合いやボランティア等のインフォーマルな相互扶助のこと。

子育てサロン

子育て中の親子を中心とした地域住民が、子育ての相談や情報交換等を通して子育てを楽しみ、仲間作りを行う、ふれあい活動の場のこと。

子ども・子育て支援新制度

子ども・子育て関連3法（平成24年8月に成立した「子ども・子育て支援法」、「認定こども園法の一部改正法」、「子ども・子育て支援法及び認定こども園法の一部改正法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」）に基づく制度のこと。子育てをめぐる課題を解決するために、幼児期の学校教育・保育、地域の子育て支援を総合的に推進していく新しい仕組み。

コミュニティソーシャルワーカー(CSW)

地域に存在する生活上のニーズを把握し、個別ニーズの把握、相談、サービスを総合的に提供するとともに、それらの個別援助に必要な生活基盤整備に向け、地域社会への働きかけを統合的に行う専門職のこと。

(さ)

災害時要援護者

区内に居住する高齢者や障害者等のうち、身体の障害等により災害時に自力で自宅外へ避難したり、自ら救出を求めたりすることが困難な方が、災害が発生したときまたは発生するおそれが生じたときに安全を確保することができるよう、区と町会・自治会等の地域団体とが協定を結び、協働して支援に取り組む事業のこと。

支えあいミニデイ

虚弱・一人暮らし等により閉じこもりがちな高齢者を主とした、会食、健康体操、レクリエーション等を行う区民同士の支えあい活動のこと。世田谷区社会福祉協議会の事業として取り組まれている。

自助

自ら働いて、または自らの年金収入等により自らの生活を支え、自らの健康を自ら維持すること。

社会福祉協議会

社会福祉法に基づきすべての都道府県・市区町村に設置され、地域住民や社会福祉関係者の参加により、地域の福祉推進の中核としての役割を担い、地域福祉活動推進のための様々な活動を行っている非営利の民間組織のこと。

社会福祉士

社会福祉士及び介護福祉法に基づき、国家試験に合格し厚生労働大臣の免許を受けた人のこと。社会福祉の専門的知識及び技術を用いて社会的に支援を必要とする人とその環境に働きかけを行う。

周産期

妊娠 22 週から 出生後 7 日までの出産前後の期間のこと。

ショートステイ(短期入所)

要介護者や障害者を特別養護老人ホームや身体障害者療護施設等に短期間預かり、必要な介護や支援を行うこと。

自立支援協議会

障害者が安心して地域で自立した生活を継続することのできるよう、地域の関係機関が情報の共有及び協働を図り、障害者を支えるネットワークを構築するための会議のこと。

生活困窮者

経済的に困っており、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれがある人のこと。

生活保護

憲法第25条を受け、国が、生活に困窮する全ての国民に、その困窮の程度に応じて保護を行い、最低限度の生活を保障すると共に自立を助長する制度のこと。地方自治法の法定受託事務として、国が都道府県、市に対し実施を義務付けている。

生産年齢人口

年齢別人口のうち、生産活動の中心となる 15 歳以上 65 歳未満の人口のこと。

成年後見制度

認知症や知的障害、精神障害等により、判断能力が不十分になった方の権利を守るため、家庭裁判所が選任した成年後見人等が、本人の財産管理や身上監護（介護保険サービスの契約や入院手続き等の生活や健康管理）を行う制度のこと。本人の判断能力に応じて、補助、保佐、後見の3つの類型があり、業務の範囲が定められている。4親等以内の親族等により家庭裁判所へ申立ての手続きを行って利用する。

世田谷区保健福祉サービス苦情審査会

区が行う保健福祉サービスや介護保険及び障害福祉等サービスに関する区民からの苦情申立てを、中立・公正な立場から審査する区長の附属機関のこと。保健、医療、福祉、法律等の分野の委員で構成されている。

世田谷区保健福祉サービス向上委員会

区や事業者が提供する保健福祉サービス等の向上のために、区が取り組むべき課題や方向性、解決方法などを審議する区長の附属機関のこと。高齢介護・障害福祉・子ども家庭等の分野の委員で構成されている。

世田谷区地域保健福祉審議会

世田谷区地域保健福祉推進条例に基づき、区の地域保健福祉に係る施策を総合的かつ計画的に推進する上で必要な事項を調査審議するため設置された区長の附属機関のこと。学識経験者、福祉・医療関係者、及び区民等の委員で構成されている。

世田谷区ユニバーサルデザイン推進計画

年齢、性別、国籍、能力等にかかわらず、最初から多くの人々が利用しやすいように生活環境を構築するというユニバーサルデザインの考え方に基づいて、平成21年3月に策定された計画のこと。

ソーシャルビジネス(社会的企業)

環境保護、高齢者・障害者の介護・福祉から、子育て支援、まちづくりなど多種多様な社会課題が顕在化しつつあるなかで、これらの課題の解決に向けて住民、NPO、企業など、様々な主体が協力しながらビジネスの手法を活用して取り組む事業活動のこと。

(た)

第三者評価

サービスの質について、公正かつ中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価すること。

地域コミュニティ

一定の地域を基盤とした住民組織、人と人とのつながりであり、そこに暮らす地域住民がその地域に関わる様々な活動を自主的・主体的に展開している地域住民の組織のこと。

地域行政制度

都市としての一体性を保ちながら、住民自治を進めるため、区内を適正な地域に区分して地域の行政拠点を設置し、これを中核として総合的な行政サービスやまちづくりを実施するしくみのこと。世田谷区は、平成3年度に地域の行政拠点である5つの総合支所を設置することにより、全区的な課題は本庁(全区)で、地域の課題は総合支所(地域)で、区民に最も身近な地区の課題は出張所(地区)とした、三層制の地域行政ネットワークを整備した。

地域支援事業

要支援認定や要介護認定のついていない第一号被保険者を対象に、市町村が実施する介護予防サービス事業のこと。

地域密着型サービス

認知症等で介護を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるよう、日常生活圏域の中で提供される多様で柔軟な介護サービスのこと。区市町村が事業者指定の権限をもち、原則としてその区市町村の住民のみが利用できる。

特定健康診査

糖尿病等の生活習慣病の予防の目的で、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の状態を早期に見つけるため、各医療保険者に義務付けられた健康診査のこと。40歳以上74歳以下の被保険者及び被扶養者を対象に行われる。

特定保健指導

特定健康診査の結果により、生活習慣病のリスクが一定程度高いと判断された方に対して行われる保健指導のこと。保健指導に関する専門的知識及び技術を有する医師、保健師、管理栄養士等により行われる。

特別区債

地方自治法等の規定により、区が外部（政府資金、民間資金など）から資金を調達する長期の借入金のこと。

特別支援学校

視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者、病弱者（身体虚弱者を含む）に対して、幼稚園、小学校、中学校、高等学校に準ずる教育を施すとともに、障害による学習上または生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けることを目的とする学校のこと。

(な)

二次避難所

災害発生後、自宅や避難所での生活が困難で、介護等のサービスを必要とする要援護者を一時的に受け入れ保護するために区が指定した社会福祉施設等のこと。

二次予防事業

要介護状態・要支援状態にはないが、介護が必要な状態とならないように、できる限り予防するためのサービスのこと。

認可保育園

児童福祉法に基づく児童福祉施設で、国が定めた設置基準（施設の広さ、保育士等の職員数、給食設備、防災管理、衛生管理等）を満たして都道府県知事に認可された施設のこと。

認証保育所

東京の特性に着目した独自の基準を設定し、創設した東京都独自の制度のこと。A型（駅前基本型）とB型（小規模、家庭的保育所）の2種類がある。

認定こども園

幼稚園と保育所の機能を一体化した施設のこと。保護者の就労の有無や形態に関わらず、子どもたちに教育と保育を一体的に提供するとともに、子育て相談や親子とつどいの場の提供などの事業を実施する。

ノーマライゼーション

障害者や高齢者など社会的に不利を受けやすい人々が、社会の中で他の人々と同じように生活し、活動する社会こそが本来のあるべき姿という考え方のこと。

(は)

発達障害

乳児期から幼児期にかけて発達の遅れや機能獲得の困難さが生じる心身の障害で、通常、自閉症、アスペルガー症候群などの広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥／多動性障害その他これらに類する脳機能の障害のこと。

ふれあいいきいきサロン

身近な仲間づくりを目的とした区民同士の支えあい活動のこと。公共施設や個人宅等で茶話会や歌、手工芸等を行う。社会福祉協議会の事業として全国的に取り組まれている。

PDCA サイクル

Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（見直し）という政策サイクル。

(ま)

民生委員・児童委員

民生委員は、民生委員法に基づき厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員のこと。住民の立場に立った相談・助言・援助を行い、関係機関と協力して、社会福祉の推進をめざし、自主的・主体的な活動を行っている。児童委員も兼ねていて、児童福祉の向上にも努めている。

児童委員は、地域の子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配事等の相談を行う。

モニタリング

ケアマネジメントの一過程。ケアプランに照らして状況把握を行い、必要なサービスが提供されているかどうか等を観察・把握すること。

(や)

ユニバーサルデザイン

年齢、性別、国籍、能力等に関わらず、最初からできるだけ多くの人が利用しやすいように生活環境を構築する考え方のこと。

要保護児童支援協議会

児童福祉法第25条の2に規定する要保護児童対策地域協議会の世田谷区での名称。関係機関が連携して、児童虐待の早期発見と適切な支援、虐待の予防的取組みの推進を図るために設置しているネットワークのこと。

(ら)

ライフステージ

人間の一生を乳幼児期、学童期、青年期、壮年期、高齢期などに分けたもの。

ライフライン

日常生活の維持に必要な不可欠な電気、ガス、水道などのこと。

**世田谷区地域保健医療福祉総合計画
(平成 26 年度～平成 35 年度)**

平成 26 年 3 月

発行 世田谷区

編集 世田谷区保健福祉部計画調整課

〒154-8504 東京都世田谷区世田谷 4-21-27

電話 03(5432)2427

FAX 03(5432)3017

(広報印刷登録番号 No. ●●●)