

世田谷区地域保健医療福祉総合計画
素案（案）

世田谷区

計画策定にあたって

- 1 計画の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 諸計画との関連と期間

現状と課題

- 1 法律や制度等の変遷
- 2 区の現状と課題

保健医療福祉の横断的な課題

地域福祉を推進する基本的な考え方

今後の施策の方向

- 1 地域包括ケアシステムの推進
 - (1) ニーズの発見・把握と総合相談体制の充実
 - (2) 包括的・継続的な支援体制の確立
 - (3) 地域のネットワークの構築と社会資源の発掘・開発
- 2 区民、事業者等との協働による福祉の地域づくり
 - (1) とともに支え合う福祉の地域づくりの推進
 - (2) 災害時要援護者支援の強化
 - (3) 寄附文化の醸成、基金の活用
- 3 地域福祉を支える基盤整備
 - (1) 保健医療福祉の全区的な拠点づくり
 - (2) 保健、医療、福祉の横断的な課題への対応
 - 保健、医療、福祉の連携強化
 - 教育関連分野との連携の推進
 - 生活関連分野との連携の推進
 - サービスの質の向上
 - 権利擁護の推進
 - 福祉人材の育成・活用
 - 生活困窮者への総合的な支援
 - (3) 健康課題への対応
 - (4) 多様な住まい等の確保
 - (5) 多様なサービス提供手法の導入

(6) 持続可能な地域福祉の推進

計画の推進に向けて

- 1 実現の方策
- 2 進行管理
- 3 今後の展望

計画策定にあたって

1 計画の趣旨

- ・ 区では、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方向を定め、さまざまな保健医療福祉施策を進めてきた。
- ・ 本計画は、高齢者、障害者、生きづらさを抱えた若者、子育て家族、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、及び関連する都市整備などの分野の施策や地域活動との連携について、基本的な考え方を明らかにするものである。
- ・ 本計画は、すべての施策を網羅的に扱うのではなく、保健、医療、福祉の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ある。

2 計画の位置づけ

- ・ 社会福祉法第 107 条¹の規定に基づく「市町村地域福祉計画」とする。
- ・ 世田谷区地域保健福祉推進条例第 16 条²の「推進計画」とする。

1 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経営する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

2 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。

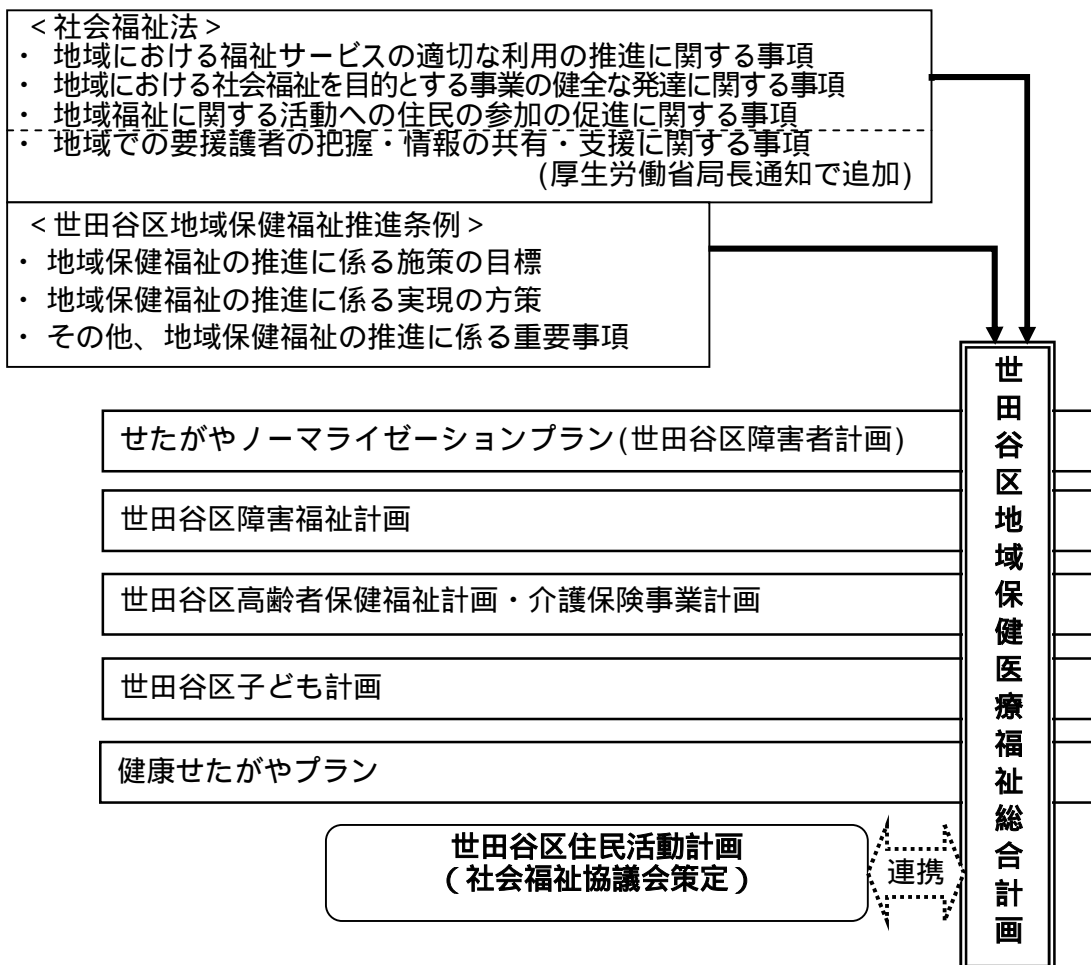
3 諸計画との関連と期間

- ・ 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、平成 26 年度から 35 年度までの 10 年間を見据えた計画とする。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性が生じた場合は、期間中の調整を行う。
- ・ 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、具体化を図る。
- ・ 他領域の関連計画及び世田谷区社会福祉協議会策定の「世田谷区住民活動計画」と連携を図る。

《計画期間》

	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 27～36 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 ⁴	平成 26～35 年度					

《保健福祉関係の計画関連イメージ》



⁴ 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 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である。

現状と課題

1 法律や制度等の変遷

< 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った。
- ・ 社会福祉法では、「地域福祉の推進⁵」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」が位置づけられた。

< 社会福祉基礎構造改革 >

- ・ 社会福祉の基礎構造改革では、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換えが行われた。
- ・ 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だ。
- ・ 社会福祉事業法が改正され、平成12年6月施行の社会福祉法は、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になった。

< 社会保障・税一体改革 >

- ・ 今日日本の社会及び社会保障制度は、人口構成の大きな変化、雇用基盤の変化、家族形態・地域基盤の変化、貧困・格差問題などの問題に直面しており、国は、これらの問題に対応するため、年金・医療・介護・子育てなどの社会保障制度の持続可能性の確保と機能強化を目的に社会保障と税の一体改革に取り組んでいる。
- ・ 国は、安心して希望と誇りが持てる社会の実現を目指し、子ども・子育て支援の強化、医療・介護サービス保障の強化、社会保険制度のセーフティネット機能の強化、貧困・格差対策の強化等の改革を進め、社会保障制度改革の推進に全力で取り組み、社会保障の機能強化を図るとしている。

< 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

⁵ 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営む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。

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)が成立した。

- ・ それに伴い、衛生措置基準関係(理容、美容所等や公衆浴場等の衛生設置基準)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た。

<高齢者福祉>

- ・ 高齢者福祉は、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)等により、施策が実施されている。
- ・ 介護保険制度は、介護を必要とする人を社会全体で支えるための、平成 9 年に介護保険法が成立し、平成 12 年度から施行された。負担と給付の関係が明確であり、自立した日常生活を送るために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った。
- ・ 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、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た。
- ・ 高齢者等の権利利益を擁護することを目的に、平成 17 年 11 月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の創設とともに、新たなサービス体系の確立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)の改正(平成 23 年 10 月施行)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」の考え方が示された。
- ・ 平成 24 年 4 月の介護保険法の改正では、24 時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護等が新たに創設された。

<地域包括ケアシステム>

- ・ 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な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、国は、医療（在宅医療等） 介護（介護保険サービス等） 予防（介護予防や健康づくり等） 住まい（生活の基盤として必要な住まいの整備） 生活支援サービス（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できる地域での体制（地域包括ケアシステム）づくりを推進している。

< 障害者福祉 >

- ・ 障害者福祉は、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た。
- ・ 支援費制度では、行政の措置だった障害者福祉サービスを、障害者自らがサービスを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た。
- ・ 発達障害者支援法（平成 17 年 4 月施行）において、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た。
- ・ 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（障害者虐待防止法）（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た。また、障害者自立支援法が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（障害者総合支援法）（平成 25 年 4 月施行）に改正され、障害者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。（平成 26 年 4 月施行予定）
- ・ 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）（平成 28 年 4 月に施行）が平成 25 年 6 月に制定された。

< 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 26 年度までの時限立法）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る。
- ・ 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（認定こども園法）（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た。
- ・ 子ども・子育て関連 3 法（平成 27 年 4 月施行予定）は、質の高い幼児期の学校教育や保育、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・計画的に推進する方向性が示されている。
- ・ 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、これまで育成対象として捉えていた若者について、社会を構成する重要な主体と

して尊重するなどの視点から、子ども・若者ビジョン（平成 22 年 7 月施行）が検討され、策定された。

- ・ 子ども等が夢と希望を持って生活できる社会を実現するために、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、子ども貧困対策推進法が平成 25 年 6 月成立した。

<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 年に国民健康づくり運動として「健康日本 21」が開始された。
- ・ 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、個々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る。
- ・ 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」が策定された。

<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」を策定した。
- ・ 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、長寿医療制度（後期高齢者医療制度）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た。
- ・ 医療法の改正を踏まえ、都では保健医療計画に基づき、区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る。
- ・ 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、介護職員等により、たんの吸引等の実施が可能になった。
- ・ 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た。

<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た。
- ・ 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・不適正受給者対策の強化、医療扶助の適正化等を図るため生活保護法の一部改正が、また、生活保護にいた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について法制化が検討されている。

2 区の現状と課題

(1) 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・専門分野別の個別計画を策定し施策を進めてきた。
- ・ 平成9年度に、地域保健福祉推進条例を制定し、その第4条⁶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制度などの法制度の変更に対応してきた。
- ・ 社会福祉基礎構造改革等の流れの中で、区が取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た。

(2) 地域行政の展開

- ・ 区は、平成3年にスタートした地域行政の展開の中で、区内5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課を設置している。総合支所の保健・福祉に関する業務に関しては、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る。
- ・ 区民が抱える課題は、介護、障害、生活困窮など多岐にわたり、また子ども等の虐待の対応など、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、より迅速で円滑な対応が課題となっている。

(3) 地域コミュニティづくり

- ・ 町会、自治会への加入率は長期的に低下傾向にあるが、加入促進に対する支援などの取組みにより、加入率の減少は一定程度緩やかになったものの、役員の高齢化の傾向は続いている。また、区民同士の交流や世代間の交流機会が減少していることから、特に高齢者の孤立化が進んでいくことが懸念される。
- ・ NPOの数は着実に伸びているが、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。

6 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

- ・ 団塊の世代をはじめとする元気高齢者についても、地域活動の中心人材としての担い手となりえていない。また、東日本大震災以降、災害対策における地域住民の主体的な防災力の向上が重視されている。
- ・ 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ある。子どもから高齢者まで、幅広い世代による持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ある。

(4) 高齢者

- ・ 高齢者人口や高齢化率、介護保険の要介護認定者数は増え続けており、支援を必要とする高齢者を地域で支えていくために、介護保険サービスやインフォーマルサービス等を充実していく必要がある。
- ・ 高齢者の単身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る。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仕組みづくりが課題となっている。
- ・ 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。成年後見制度や権利擁護など、高齢者等の権利利益を守る施策の充実が求められている。
- ・ 福祉人材育成・研修センターで、介護サービスや保健福祉のサービスの担い手の確保・育成に取り組んできたが、これまでの取り組みを踏まえ、梅ヶ丘病院跡地を保健医療福祉の専門人材育成の拠点として整備し、機能を発展させていく必要がある。

(5) 障害者

- ・ 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る。
- ・ 区内には複数の特別支援学校があり、卒業後の活動の場として、通所施設の整備を進めている。
- ・ 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るが、基盤は充分とはいえない。
- ・ 障害者通所施設は老朽化が進んでいるため、計画的な整備、改修を行う必要があり、整備、改修の際の利用者の通う場の確保など多様な手法の検討が課題となっている。
- ・ 指定特定相談支援事業者は、サービス等利用計画を作成し、それに基づきモニタリング等の計画相談支援の取り組みを行っている。
- ・ 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や自立支援協議会の強化・充実に取り組んでいる。
- ・ 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充実を図っている。

- ・ 子どもから大人までのライフステージを通した支援が行えるよう、基盤や体制の整備が必要である。
- ・ 障害者の経済基盤の確立や地域での自立した生活の実現のため、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る。
- ・ 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る。
- ・ 在宅人工呼吸器を使用している障害者等に対して災害時個別支援計画の作成を進めるなど、障害者等の災害時の取組みを進めている。

(6) 子ども・子育て、若者

- ・ 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の整備に努めている。
- ・ 一方で、区内の出生数と比較すると就学前（0～5歳）人口の増加が著しく、保育サービス申込者数も平成21年度以降急増しており、区では、施設の整備を進めてきているものの待機児の数は全国的にも高いレベルにある。
- ・ 核家族化や地域コミュニティの希薄化などを背景にした、子育て世帯の孤立化や育児不安を軽減するため、妊娠期や周産期、0歳児の支援の充実を図っている。また児童虐待防止法の施行後、区民からの泣き声通報などが増加しており、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る。
- ・ 子どもの権利侵害に関して、これまでも既存の相談機関が対応してきたが、取組みを充実させるために、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る。
- ・ 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する中で、区では生きづらさを抱える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、総合的な取組みを開始した。

(7) 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た。
- ・ 健康に気をつける中高年世代は増えているが、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。
- ・ 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、一層強化する必要がある。
- ・ がんの早期発見・早期治療のために検診を実施してきたが、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である。

- ・ 世田谷区自殺対策協議会や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きているが、近年20～30歳代の自殺者の割合が全国と比べて高い傾向にあり、若者向けの取組みなど、さらに対策を講じる必要がある。
- ・ 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いる。

(8) 生活困窮者

- ・ 全国的に生活保護受給者が急増しており、世田谷区においても増加傾向にある。
- ・ 国では、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体制の検討が行われている。
- ・ 生活保護受給者について、早期に保護を脱却出来るような就労支援策が必要である。
- ・ 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、早期に支援を行うことで、生活保護にならないような対応が求められている。

(9) 財政状況

- ・ 区の主要な収入源である税収や特別区交付金は、近年の景気動向等を反映して落ち込んでいたものの、25年度は区民所得等の増加や税制改正の影響等から前年比で増となった。しかし、基金（貯金）の取り崩しと起債（借金）で財源を確保せざるを得ない状況が続いている。
- ・ 税収等の大幅な好転が見込めない中、保健福祉に関するニーズは拡大、多様化しており、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倍に増えている。

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

- ・ 高齢者、障害者、子どもなど各法に沿った個別の相談支援を行っているが、介護と障害、子育てなどの問題が複合化しているケース、地域の人の問題に気づき相談したいケース等の適切な相談支援が必要である。
- ・ 地域住民が身近なところで、気軽に相談ができるように相談機能の利便性の向上を図る必要がある。また、多様化、複雑化する相談内容や制度の狭間の問題に対して、公的な関係機関やインフォ-マルサービスなどへつなげられるように、相談支援のコーディネート機能の強化を図る必要がある。

地域のつながりの強化

- ・ 地縁や血縁などの絆の希薄化が進んでいるとともに、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、孤立死や虐待、消費者被害などの問題が増えている。
- ・ 高齢者等については、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るが、行政だけでは察知できない場合もあるので、近隣同士の気づきが重要である。
- ・ 福祉のまちづくりを進め、発見・把握された課題に対して必要なサービスや支援、見守り等が総合的に提供されることが重要である。
- ・ 地域の福祉ニーズへの対応は、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（コンビニ、ライフライン関連、商店街、宅配事業者等）との新たな連携づくりも重要となる。

保健福祉サービスの質の向上

- ・ 保健福祉サービス苦情審査会、保健福祉サービス向上委員会、サービス向上推進会議の運営等を通してサービスの質の向上に取り組んできた。その中で、苦情・事故情報の活用や第三者評価の受審促進と評価結果の活用、事業者に対する相談・支援などを行ってきた。サービスの提供主体が多様化する中で、利用者が安心してサービスを利用できるよう今後も質の確保に努める必要がある。
- ・ 今後の保健福祉サービスの質の評価や情報開示のあり方について、ニーズの多様化や時代の変化等を踏まえ、利用者と事業者の双方にとって有益な取組みを多角的な視点から検討していく必要がある。
- ・ 地方分権改革をはじめとして、今後の事業者指導等における区の役割が一層増す中で、サービスの質の確保・向上の取組みをより効果的に進める必要がある。

権利擁護

- ・ 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擁護する取組みの拡充、

障害者、子どもの虐待防止に向けた仕組みづくりに取り組んできたが、さらに量的、質的な充実が必要である。

保健、医療、福祉の連携

- ・ 誰もが可能な限り、住み慣れた地域で健やかに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・福祉サービスまで途切れのない一貫した取り組みを目指している。
- ・ 今日の健康課題である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さらに保健、医療、福祉の各分野が連携して取り組む必要がある。
- ・ 高齢者の在宅療養のための医療連携の取り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、障害者なども含め、総合的に提供する体制を整備する必要がある。
- ・ 区内には在宅療養支援診療所が 122 か所(平成 24 年 9 月現在)あるが、医療を必要とする区民が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る。

福祉人材の確保・育成

- ・ 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、介護専門人材の養成を行ってきた。今後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すすめ、高齢者をはじめ、子ども、障害者を対象とした福祉人材の確保及び育成を充実させていく必要がある。
- ・ 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る。認知症の方や介護・医療が必要な在宅療養者、その家族を支援していくためには、相談支援体制や多様なニーズに対応できるサービス、専門人材の育成等を充実していく必要がある。
- ・ 増加、多様化する保健福祉サービス需要に対して公的サービスだけでは、十分な対応が難しくなることが考えられるので、地域福祉を担う人材の確保、育成を行う必要がある。
- ・ 総合的な相談やサービス提供体制を支えるためには、区職員は高い専門性とスキルの向上が求められる。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の中心となって課題の解決にあたっていく必要がある。

災害時要援護者支援の強化

- ・ 高齢者、障害者、乳幼児、妊産婦等といった、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る。区では、区と協定を締結した町会・自治会に要援護者本人の同意のうえ作成した災害時要援護者名簿を提供し、発災直後の安否確認等の避難支援活動を促進する、災害時要援護者支援事業を実施している。

- ・ 災害時要援護者支援の取組みを進めるためには、地域の担い手の確保とともに、一般、専門ボランティア、区内の事業者、区民との連携した共助の取組みの拡大が課題である。
- ・ 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となった場合の家族を含めた対応や避難所等における避難生活を支える体制や仕組みを整備する必要がある。

地域福祉を支える基盤の強化

- ・ 高齢者や障害者が、地域で安心して自立した生活を送るための基盤として、住む人の価値観や状態に合った多様な住まいの整備が重要となっている。
- ・ 引き続き増加、多様化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、それを総合的かつ効率的に運用していく視点が不可欠である。そのためには、地域の社会資源の発掘や有効活用に努め、地域福祉の基盤と仕組みづくりの強化、効果的な保健福祉サービスの提供の取組みやしくみづくりの推進を図っていく必要がある。
- ・ これまでの区立保育園の民営化の取組みに加え、国の規制緩和の流れ、子ども子育て支援新制度の実施など、今後も保育サービスへの株式会社等の民間事業者の参入が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の重要性が高まる。
- ・ 地域で活動している団体や人材を支援し、活性化させる機能を持った中間支援組織の強化を図る必要がある。

地域福祉を推進する基本的な考え方

地域福祉の推進

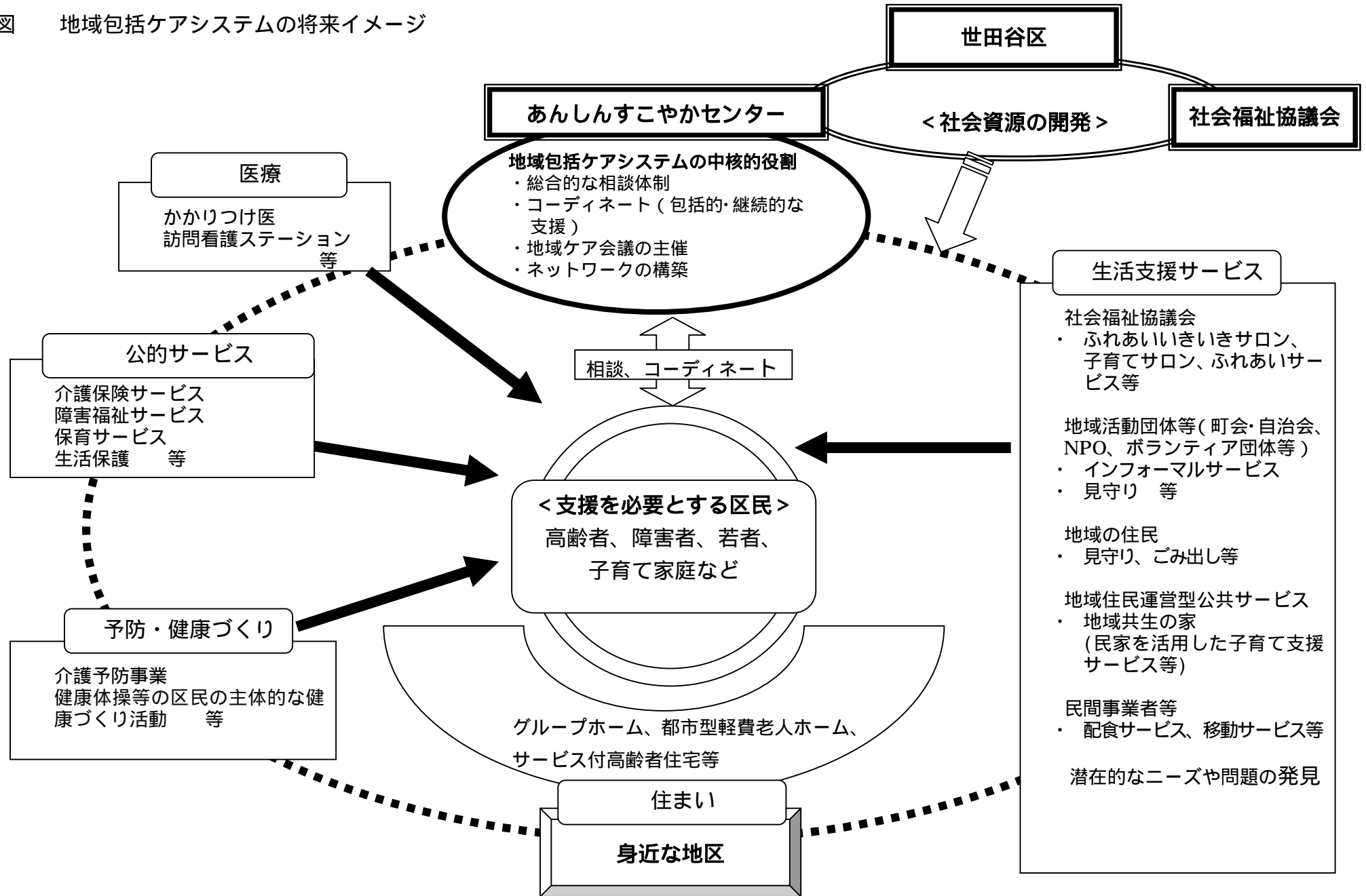
- ・ 高齢になっても、障害があっても、尊厳をもって自分らしい生き方ができ、また安心して子育てができる地域づくりには、多様な民間主体が担い手となり、行政と協働しながら地域の生活課題を解決する地域福祉の推進が重要である。
- ・ 身近な地域における課題の発見・把握や住民、地域の活動団体、事業者、NPO等と連携して課題解決する取組みは、地域福祉の本質である。今後は、住民による見守り等の生活支援サービスの充実、公的サービスと区民や事業者の参加と協働によるインフォーマルサービスの拡充が必要不可欠である。
- ・ 公的サービスやインフォーマルサービスといった社会資源を充実させていくためには、地域の課題を発見・把握をし、具体的な施策や事業につなげていくことが重要であり、区と社会福祉協議会、あんしんすこやかセンター等がいっそうの連携を図り、地域福祉の推進に向け、地域の社会資源の開発を行う。

世田谷区が目指す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2025年（平成37年）へ向け、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、住まい、医療、介護、予防、生活支援が、日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制である「地域包括ケアシステム」づくりを推進している。
- ・ 世田谷区においては、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、高齢者・障害者から子育て家庭、生きづらさを抱えた若者など、支援を必要とするすべての人が身近な地域で相談し、適切な支援が受けられる地域包括ケアシステムの構築を目指す。
- ・ 世田谷区が目指す地域包括ケアシステムの構築に向け、以下の3点を柱として、今後の施策を展開していく。

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

図 地域包括ケアシステムの将来イメージ



今後の施策の方向

1 地域包括ケアシステムの推進

地域包括ケアシステムを推進するために、身近な地域において、総合的な相談体制を充実し、包括的・継続的な支援や潜在的なニーズや問題の発見、社会資源の開発等を行う。

(1) ニーズの発見・把握と総合相談体制の充実

- ・ 現在、高齢者のための身近な相談窓口として、区内 27 か所にあんしんすこやかセンターが設置されている。今後は、高齢者だけではなく、障害者や子育て家庭、生きづらさを抱えた若者など身近な地域で、誰もが利用しやすい総合的な相談支援体制の整備を進める。
- ・ 生活上の課題を抱えていても、どこに相談したらよいのかよくわからない、問題をはっきりとは意識できていない場合でも、何か困ったことがあったら早い段階で相談でき、問題の整理ができる窓口となるよう総合相談支援体制の充実を図る。
- ・ あんしんすこやかセンターは、専門的・継続的な総合相談を中心に担うとともに、高齢者の介護ニーズや児童の保育ニーズなどの顕在化している問題だけでなく、虐待、生活困窮、DV（家庭内暴力）、ひきこもり、外国人が抱えている問題など、地域に潜在化している問題に対して、社会福祉協議会等と連携し、地域の中で発見、把握し、専門機関など必要な援助・支援につなげていく。

(2) 包括的・継続的な支援体制の確立

- ・ あんしんすこやかセンターは、地域包括ケアシステムの中核として、以下の機能を担う。
 - (ア) 公的サービス、インフォーマルサービス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。
 - (イ) 多問題・複合問題等の困難ケースは、地域ケア会議を開催するなど専門の相談機関や総合支所、団体等との連携を図り、問題の解決にあたっていく。
 - (ウ) 個別課題解決を通じたケアマネジメントの実践力向上、地域課題の発見（把握）・整理を行う。
 - (エ) 地域ケア会議を通して、地域における介護支援専門員、相談支援専門員（障害）等のネットワークの構築・活用、日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員等が抱える支援困難事例等への指導・助言等の支援を行う。
 - (オ) 専門的・継続的な相談支援の実施に必要なネットワークの構築による、地域の高齢者・障害者等の把握を行う。
- ・ 総合支所において、保健師や社会福祉士などの専門職を中心としたチームアプローチにより、多問題・複合問題等の困難ケースについての対応、バックアップを行う。

(3) 地域のネットワークの構築と社会資源の発掘・開発

- ・ 地域住民や事業者、さまざまな活動団体が主体的に参加した身近な地域における、高齢・障害者から若者、子育て家庭までの見守りや、日常生活上必要な支援をインフォーマルに提供する地域の仕組みを構築し、強化を図っていく。
- ・ 地域ケア会議を活用し、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間事業者等によるネットワークの構築や社会資源の開発を行い、地域包括ケアシステムの基盤づくりを行う。
- ・ ネットワークの構築や社会資源の開発等を通じた地域包括ケアシステムの基盤づくりを進めるにあたっては、社会福祉協議会と十分連携を図る。
- ・ 地域包括支援ネットワークづくりや社会資源開発の取り組みの成果を、介護保険事業計画等の各計画に位置づけ、PDCA サイクルによって地域包括ケアシステム構築へとつなげる。

2 区民、事業者等との協働による福祉の地域づくり

各法に基づく公的サービスだけではなく、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、インフォーマルサービスを充実させ、多様な主体による多様なサービスが提供される福祉の地域づくりを推進する。

(1) とともに支え合う福祉の地域づくり

- ・ 誰もが安心して暮らし続けることができる地域をつくるためには、年齢、性別、国籍、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うことが重要である。地域の交流を通じてさまざまな人が相互理解を深め、地域の一員として認め合い、共に生き、支え合っていくことができる地域づくりを進める。
- ・ 地域福祉を推進していくためには、区民、町会・自治会、民生委員・児童委員、ボランティア、NPO、事業者、医療機関、社会福祉協議会などの地域のさまざまな構成員が参加・連携して、ともに助けあい、支えあう福祉の地域づくりを推進していく。
- ・ 地域の中で解決できる問題については、地域で暮らす住民の助けあい、支えあい及び地域に存在する地域活動団体や事業者等の多様な主体の連携・協働により、解決を図っていく。
- ・ 日常的な生活課題（ごみ出し、見守り等）に対応するきめ細やかな支援など、公的サービスだけでは支えきれない課題に対し、「ふれあい・いきいきサロン」や「支えあいミニデイ」、「子育てひろば」といった地域住民同士の支えあいや、障害者や高齢者の「福祉移動サービス」、「会食サービス」といった住民が主体的に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等を促進していく。

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

- ・ 社会福祉協議会と連携を図り、地域の活動団体や住民等のネットワークづくりと

ともに、身近な地域における活動の場の確保・整備を進める。

- ・ 平素より地域であいさつをかわし、地域のイベントに積極的に参加してコミュニケーションを図るなど、地域住民一人ひとりの存在が地域に知られ受け入れられていることが大切である。地域コミュニティの醸成に取組み、災害時や緊急時にともに支えあい助けあえる関係づくりを進める。
- ・ サロンや健康体操等の区民の主体的な健康づくり活動を支援し、介護予防や生活習慣病予防等を推進する。
- ・ 地域住民や事業者、様々な活動団体が主体的に参加した身近な地域における、高齢・障害者から若者、子育て家庭までの見守りや、必要な支援を提供する仕組みづくりを推進する。
- ・ 地域での住民活動を推進するために、地域に気軽に集える活動の拠点場所として、公共施設、民間施設、空き家などの社会資源の活用を検討していく。
- ・ 増加し、多様化した保健福祉ニーズに対応するために、地域で活動している団体や人材を支援し活性化させる中間支援機能を、社会福祉協議会を中心として充実、強化を図る。

(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の自力で避難することが困難な方の支援を強化するため、町会・自治会を中心に、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、ボランティア協会、あんしんすこやかセンター、介護サービス事業者、専門・一般ボランティア、中高・大学等との連携体制の整備を進めていく。
- ・ 避難生活期においては、高齢者、障害者、乳幼児やその家族等に対し、一次避難所における配慮や在宅生活の継続のための支援体制を整備するとともに、一次避難所での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、拡充を進める。
- ・ 社会福祉協議会及びボランティア協会と連携し、災害ボランティアの確保育成や受け入れ、活動拠点整備など、被災者を支援する体制を整備する。
- ・ 世田谷区地域防災計画と連携して取組みを行う。

(3) 寄附文化の醸成、基金の活用

- ・ 地域福祉の一層の推進のため、区民が「自らの地域は自らの力で支える」「地域福祉推進の一端を担うために寄附から始める」など、自発的・自立的な寄附文化が醸成されるよう、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する。
- ・ 寄附金の受け入れ先となる「地域保健福祉推進基金」が「福祉の地域づくり」に有効に活用されることが、区民に今まで以上に明確に理解されるよう、基金活用について新たな視点に立ったプログラムを整備するなど、寄附文化の醸成が図られる環境づくりを進める。

3 地域福祉を支える基盤整備

誰もが住みなれた地域で住み続けられるよう、保健、医療、福祉のサービスの提供に加え、広く区民の日常生活を支えるサービス等、地域福祉を支える基盤の強化を図る。

(1) 保健医療福祉の全区的な拠点づくり

- ・ 住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、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・補完し、今後の取組みをリードする先駆的な機能を実現する。
- ・ 梅ヶ丘拠点整備では、公民連携による区民の健康づくり、高齢者福祉、障害者福祉等に関するサービスを総合的に提供するとともに、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サービスを支える専門人材の育成等を行う、保健医療福祉の全区的な拠点づくりを目指す。

(2) 保健、医療、福祉等の横断的な課題への対応

保健、医療、福祉の連携

- ・ 高齢者等が在宅等で安心して療養ができる体制の構築に向け、「医療連携推進協議会」のもと、さらなる在宅療養支援推進のため、保健、医療、福祉等の関係者の連携の取組みを検討していく。
- ・ 障害者の高齢化やニーズの多様化、医療的ケアの必要性などを踏まえ、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する体制を整備していく。
- ・ 認知症対策について、医療機関と連携を強化し、認知症の早期発見と、医療や福祉による早期対応の体制を確立していく。
- ・ 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る。
- ・ 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る。
- ・ 介護ロボットなど先進的な技術の活用をモデル事業で取り組むなど、ITなどの先進的な技術を活用した福祉用具の活用や普及促進等を進めていく。

教育関連分野との連携の推進

- ・ 虐待、DV（家庭内暴力）、ひきこもりや子どもが抱える悩みや問題に対して、早期発見や未然防止、発生後の対応等、ニーズに応じて教育相談等の教育領域との連携を図る。
- ・ 生活困窮家庭における子どもの学習支援や子育て家庭などの親の学びの機会や場の支援等、教育領域との連携を図り推進する。

生活関連分野との連携の推進

- ・ 区民の誰もが社会のさまざまな活動に参画でき、安心して暮らせるよう、世田谷区

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生活環境の構築を図っていく。

- ・ 消費者の利益の擁護及び増進を図っていくため、消費生活商品等により区民の生命、身体、健康又は財産が侵害されないよう、世田谷区消費生活条例に基づいた取組みを行う。
- ・ 区内農業などを障害者の働く場として活用するほか、高齢者が障害者を支援しながら就労するなど、新たな仕組みについて検討していく。
- ・ 障害者の社会参加が進められるよう、個々のニーズに応じた多様な活動の場や日中活動プログラムを充実する。
- ・ 高齢者の社会参加、生きがいづくり等につながる、いきがい講座・生涯大学・高齢者講習会等のプログラムを充実する。
- ・ 住み慣れた地域で自立した生活を続けるためには、生活上の課題に対応した公的サービスやインフォーマルサービスにとどまらず、一般の商店、スーパーマーケット、コンビニ、宅配業者などの日常生活を支えるための各種生活関連分野の取組みとの連携も重要である。

保健福祉サービスの質の向上

- ・ 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を活用して、中立公正な外部委員の視点を取り入れながら、体系的なサービスの質の向上に取り組む。
- ・ 苦情・事故報告書や第三者評価等を活用し、サービス提供事業者へのサービス改善や事故予防等の指導助言を行うことで、事業者の質の向上を支援する。
- ・ 東京都福祉サービス第三者評価の成果を踏まえた今後の保健福祉サービスの質の評価のあり方について、保健福祉サービス向上委員会の意見を踏まえ、利用者と事業者の双方にとって有益なサービス評価と評価結果を質の向上につなげる取組みを多角的な視点から検討していく。
- ・ 保健福祉サービスに関する情報を積極的に発信し、利用者の自己選択を支援するとともに、利用者の評価を通じて質の向上を促進する。
- ・ 社会福祉法人の認可等及び指導検査の権限移譲に伴う移管事務を円滑に実施していく。また、今後の保健福祉サービスに関する権限移譲及び都区の指導検査体制のあり方の検討等を踏まえ、区の指導検査体制の充実を図り、保健福祉サービスの質の向上に努める。

権利擁護の推進

- ・ 成年後見制度等の普及啓発や区民後見人の育成を図るとともに、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を社会福祉協議会と連携して取り組んでいく。
- ・ 高齢者の虐待防止について、高齢者虐待対策地域連絡会において普及啓発や事例研究等に取り組むとともに、虐待対応ケア会議へのアドバイザーの派遣や事例検討等

の研修を実施し、区職員や関係機関の対応力を向上を図る。

- ・ 障害者虐待通報・届出窓口や虐待防止連絡会を活用し、障害者の虐待防止を進める。

福祉人材の育成・活用

地域人材

- ・ 地域人材の確保・育成については、社会福祉協議会の取組みによる、「地域支えあい活動推進」、「地域福祉推進員」や「区民成年後見人」の養成支援などを通じて取り組んでいく。
- ・ 地域福祉活動に興味を持ちつつ、活動に結びついていない住民を掘り起こし、学生やサラリーマン、団塊・シニア世代などを含む幅広い世代が、地域福祉の担い手となるように育成を図っていく。
- ・ 元気な高齢者、地域活動団体などから、地域福祉を支える新たな担い手を発掘し、人材の確保に努めていく。
- ・ 子育て支援や障害者、高齢者の生活支援では、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を通じて、人材の確保を図っていく。
- ・ 民生委員・児童委員は、高齢者や児童の虐待の予防や早期発見等において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っていく。
- ・ 身近な地区での子育て支援の担い手である、青少年委員・青少年地区委員などと連携した子育て支援を推進するために、人材育成の機会や合同研修会などの充実に取り組む。

専門人材

- ・ 研修参加(受講)の動機付けの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るが、更なる効果的な方策について検討をしていく。
- ・ 梅ヶ丘拠点整備における福祉人材育成・研修センターは、世田谷区の専門職人材育成の拠点とする。この新たな人材育成・研修センターの基本的な考え方や内容の具体化にあたっては、講師の構成や養成、運営方法について、さまざまな職能団体の関わりなどを検討していく。
- ・ 個人の自律性を促し、支援する(エンパワーメント)スキルが身につく研修を検討していく。
- ・ 保育待機児対策の推進及び子ども子育て支援制度の実施に伴い、保育人材の確保・育成が急務となり、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・育成の取組みを検討していく。

区の職員

- ・ 区の保健福祉関連職員のスキルの取得や向上への取組みや、専門職の配置、活用等について検討していく。
- ・ 地域住民と協働した取組みを進めるために、マッチング、コーディネート能力の向上を図る。

生活困窮者への総合的な支援

- ・生活困窮者の自立支援機能の強化を図るため、自立相談支援窓口を設置して、生活困窮者の相談対応、アセスメント、支援計画の策定を行い、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ていく。
- ・生活困窮者の就労支援を強化するため、生活困窮者の就労支援機能として、ハローワーク就職支援コーナー（常設窓口）を区内に誘致し、福祉事務所とハローワークのより一層の連携強化を図っていく。

（３）健康課題への対応

- ・老齢期を健康に過ごすには、特に壮年期の健康管理が重要なことから、壮年期をはじめとして、食育や運動など望ましい生活習慣への改善に区、関係機関等と連携して取り組んでいく。
- ・障害のある方も、健康維持に取り組めるよう必要な情報や健康診査の機会を提供していく。
- ・区民の死因の中で最も高い割合を占めるがんの早期発見・早期治療につなげるため、検診の受診率の向上のほか、在宅療養者や家族の生活支援など総合的に取り組んでいく。
- ・自殺で亡くなっている区民が毎年１５０人前後で推移していることから、区、区民、地域団体及び事業者が一体となった総合的な自殺対策など、こころの健康づくりにさらに取り組んでいく。
- ・安全で安心な出産、子育て環境の整備から高齢者の健康づくりまで、ライフステージや個々の状況に応じた健康づくりに取り組んでいく。
- ・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んでいく。
- ・公園・緑道等における健康遊具の充実やサイクリングロードなど体力づくりのできる道の整備など、都市整備領域と連携を図りながら、区民の健康の維持・増進を推進する。

（４）多様な住まい等の確保

- ・地域での自立した生活の最も基本となる「住まい」については、民間事業者や空き家を所有する区民との連携・協働の方策の検討・実践を重ねることなどにより、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、グループホームなども含む多様な住まいの確保を図る。
- ・高齢者や障害者が、住みなれた地域で安心して暮らし続けられることができるよう、ニーズに対応した多様な住まいを確保する。
- ・障害者の地域移行や地域定着を進めるため、公有地や空き家等の活用により、障害特性を踏まえた障害者グループホームの整備誘導を図る。重度障害者が利用可能なグループホームについても、誘導に努めていく。

(5)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して、多様な手法による計画的な整備に取り組むとともに、効率的で創意工夫を活かした運営のあり方について検討していく。
- ・ 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・向上できるしくみづくりを検討する。

(6)持続可能な地域福祉の推進

- ・ 地域の課題を的確に発見・把握しながら、区と社会福祉協議会、あんしんすこやかセンター等が連携しながら、新たな社会資源の開発を行う。
- ・ 空き家・空きスペースを活用し、地域住民運営型公共サービスの場として、福祉、子育て支援事業から社会的企業(ソーシャルビジネス)の場につなげ、地域経済の活性化や雇用を生む可能性を探るとともに、地域住民のコミュニケーションの増進とそれに伴う生きがいの創出等、地域福祉を支える基盤の拡充を図る。
- ・ 増大し、多様化した保健福祉ニーズに対応するため、施策や事業の実施にあたっては、優先度や効率性、効果等を検証し、必要な見直しを行う。

計画の推進に向けて

1 実現の方策

(行動指針、施策や事業の進め方、関連計画との調整、庁内組織改正等)

2 進行管理

- ・ 施策や事業の進め方
- ・ 関連計画との調整等

3 今後の展望

章の内容については、「 今後の施策の方向」を踏まえ、記載します。