

# 文教福祉委員会

令和6年3月11日

## 1 報告事項

### 【子ども部】

(1) 「(仮称)千代田区教育と文化に関する大綱(案)」及び  
「(仮称)千代田区子育て・教育ビジョン(素案)」について 【資料】

(2) 令和6年4月区立幼稚園・こども園(短時間)入園選考結果について 【資料】

(3) 令和6年4月保育園等入園選考結果について 【資料】

(4) 病児保育室の新設について 【資料】

### 【保健福祉部】

(1) 千代田区障害福祉プランの策定について 【資料】

(2) 障害者よろず相談事業の愛称変更について 【資料】

(3) 千代田区高齢者プランの策定について 【資料】

(4) 第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画の  
策定について 【資料】

(5) 千代田区感染症予防計画の策定について 【資料】

(6) 男子HPVワクチン任意予防接種費用助成について 【資料】

(7) 令和6年度新型コロナウイルスワクチン接種について 【資料】

## 2 国内(管内)行政調査について

## 3 その他

## 4 閉会中の特定事件継続調査事項について

「(仮称)千代田区教育と文化に関する大綱(案)」及び  
「(仮称)千代田区子育て・教育ビジョン(素案)」について

## 1 パブリックコメント実施結果

教育、学術及び文化の振興に関する総合的な施策の大綱として「(仮称)千代田区教育と文化に関する大綱(以下「大綱」という。)」を、子育て・教育分野において目指すべき基本的方向性を示した計画であり教育基本法に規定する「教育振興基本計画」を包含するものとして「(仮称)千代田区子育て・教育ビジョン(以下「ビジョン」という。)」を、それぞれ策定するに当たり、パブリックコメントを実施した。

当該パブリックコメントにより寄せられた区民等からの意見及び区の考え方は以下のとおり。

- (1) 募集期間…令和6年2月5日(月)から同月19日(月)まで
- (2) 募集方法…直接持参、郵送、ファクス、電子メール、区HP送信フォーム
- (3) 周知方法…広報千代田2月5日号掲載、区ホームページ等(LINE、Facebook、X(旧Twitter))、子ども総務課、区役所2階区政情報コーナー、各出張所及びすぐーる
- (4) 提出者数…6名
- (5) 意見数(延べ件数)…6件
- (6) 意見の概要と区の考え方…資料1-2のとおり

## 2 今後の予定

令和6年3月12日(火)	教育委員会報告
令和6年3月末	策定(大綱…区長決定、ビジョン…教育委員会決定)

No.	意見の概要	区の考え方
1	<p>① 小中学校に通称「情緒級」と呼ばれる、知的発達に遅れはないが、子どもの特性・困り事に対し、個別に適した環境で支援や指導を受ける教室の設置を希望する。 現状では、通級やことばの教室などが用意されているが、週1～2時間程度であり不十分である。補助教員もクラスに1人では足りない場合が多い。結果、学校に通いたい気持ちはあるのにクラスに馴染めず、行き渋りや不登校、授業妨害などが起きている。 多様性とは、個性が認められる安心感を土台に育まれるものとする。その安心感を得られるよう、通常学級のリソースで限界を超える場合の「受け皿」を用意してもらいたい。</p> <p>② 国語の習熟度別指導を希望する。 とくに小学校低学年では国語の授業割合が高く「国語がわからない」ことが「勉強が嫌い。学校に行きたくない」に直結する。 算数と同様に習熟度別指導があれば、不登校や授業妨害の原因を減らすことができると考える。</p>	<p>① 「子育て・教育ビジョン」第4章6「子どもの多様なニーズに応じた教育環境・相談体制の整備」に関連した、個別の取組みへのご意見として受け止めさせていただきます。ご意見につきましては、今後の教育施策の参考とさせていただきます。</p> <p>② 同第4章2「全ての子どもに確かな学びを育む教育の推進」に関連した、個別の取組みへのご意見として受け止めさせていただきます。ご意見につきましては、今後の教育施策の参考とさせていただきます。</p>
2	<p>九段中等教育学校の前期課程には給食があるが、後期課程は給食がないので、可能であれば給食やお弁当の販売、カフェの併設等を検討してほしい。</p>	<p>「子育て・教育ビジョン」第4章3「健康で安全に生活する力を育む教育の推進」に関連した、個別の取組みへのご意見として受け止めさせていただきます。</p> <p>九段中等教育学校後期課程では、令和6年1月から試験的に弁当の販売を行っています。試験購買の結果を検証し、来年度以降の実施について検討していきます。</p> <p>なお、同校前期課程につきましては、引き続き栄養バランスのとれた給食の提供を行ってまいります。</p>
3	<p>子供たちが健やかに成長するためには、十分な栄養を摂ることが大切だと思う。 よって、以下を提案する。 ・公立の高校での給食の提供 ・学校の長期休暇での食に関するサポート(フードロス品や、備蓄品の期限間近なものを図書館や区役所などの公共機関でもらえるような仕組み) 子供の貧困が社会問題であると認識している。低所得家庭に対する金銭的な補助が、食に使われるか分かりかねる部分があるので、子供に直接的にサポートする仕組みがあると良いと思う。 また、公立高校の給食提供は、共働き世帯が多いので、給食があることで、より時間や気持ちに余裕ができる生活に繋がると思う。特に九段中等教育学校は前期課程が給食なので、後期課程の給食導入も速やかにできるのではと思う。</p>	<p>「子育て・教育ビジョン」第4章3「健康で安全に生活する力を育む教育の推進」に関連した、個別の取組みへのご意見として受け止めさせていただきます。</p> <p>高校における給食の提供に関しては、九段中等教育学校後期課程において令和6年1月から試験的に弁当の販売を行っています。試験購買の結果を検証し、来年度以降の実施について検討していきます。</p> <p>食に関するサポートへのご意見につきましては、関係する部署と情報を共有させていただきます。</p>

No.	意見の概要	区の考え方
4	<p>千代田区子育て・教育ビジョン(素案)について、細かく教育方針や考え方がよくわかる内容だったと思う。</p> <p>しかし、資料には学びやその教育の目的が書かれておらず、子供たちはなぜ学ぶのかという点が抜けていると感じる。個性は尊重する前提ではあるが、大筋でどのような人が評価されるのかという視点がないと従来の詰め込み教育が正となり、主体性がなく過ぎる義務教育になりそうなイメージがある。</p> <p>もう1点は想像力を育む部分である。資料では全体的に子供へのインプットが多く、教育という観点から間違っていないがアウトプットの視点がないと現実社会で役に立たないのではと感じた。</p>	<p>ご指摘の1点目につきましては、「子育て・教育ビジョン」第3章1「基本理念」や同章3「めざす子どもたちの姿」において、区の基本的考え方や目指す姿を記載しております。</p> <p>2点目の想像力を育むという点につきましては、同第4章1「豊かな心を育て、多様性を認め合う人を育む教育の推進」において、関連する記載をしております。</p> <p>併せて、いずれのご指摘につきましても、日々の教育活動に関するご意見としても受け止めさせていただきます。各教科等を中心として、教育課程全体を通して、学習指導要領で育成を目指すべき3つの資質・能力にも示されている「思考力・判断力・表現力等」の育成にも注力してまいります。</p>
5	<p>共働き世帯も多いため学校のアフタースクールが充実していると助かる。例えばスイミングや英語教室等、有料でもいいので学校内でしてもらえると、子供を1人で塾に通わせる時の心配が回避され保護者は助かる。</p> <p>今使っているタブレットだが、重く、立ち上げにも時間がかかっている。紛失した場合の保護者への負担も大きいので、性能が低くても軽く、使いやすいものを検討してほしい。</p>	<p>「子育て・教育ビジョン」第4章4「予測困難な未来を切り拓くことのできる人材の育成」及び同章7「質の高い子育て・教育を支える環境の整備」に関連した、個別の取組みへのご意見として受け止めさせていただきます。</p> <p>アフタースクールを含めた学童クラブについては、同第4章7でも記載のとおり、その受け入れ態勢確保を進めるとともに、活動の質の向上に取り組んでまいります。ご意見につきましては、今後の施策展開の参考とさせていただきます。</p> <p>タブレットへのご意見につきましては、今後の機器更新の際の参考とさせていただきます。</p>
6	<p>子どもたちは小学校からICTを活用した教育を受けることができ、1人に1台配布していただいたタブレットは自学にも大変役に立っている。しかし、中学を卒業してしまうと、せっかく活用していたタブレットが無くなり、教育を受ける機会が減ってしまうと思う。</p> <p>また、これまで学校でAIを活用した学びの機会はない。</p> <p>タブレットはフル活用していても、AIについては非常に意識が低かった。</p> <p>このことから、学校でAIについて学べる九段中等教育学校の生徒と他の公立中学校2校の生徒では、意識の差が出て活用意欲にも差が生じると思う。</p> <p>「第4章 基本的方向性」の、特に2と4については九段中等に通う生徒は18歳まで、ビジョンに則った教育を受けることが出来るかもしれないが、麴町中学校と神田一橋中学校に通う生徒たちは、在学中や卒業後どのような学びの機会が得られるのだろうか。</p> <p>一部の生徒しか受けられない教育が、施策として実施していると言われることに違和感を感じた。</p> <p>九段中等に通う生徒も、他の2校に通う生徒も、ビジョン通り18歳までの子どもが統一的、効率的、効果的な教育を平等に受けられる施策であって欲しいと思い、意見として提出する。</p>	<p>ご意見は、「区立学校に通う全ての子どもたちが同様に受けられない取組みを、施策として子育て・教育ビジョンに記載するのはおかしいのではないか」というご指摘が主旨であると受け止めさせていただきました。</p> <p>区立中等教育学校の設置は、都内他区市町村にはない施策であり、千代田区らしさを表すものとして本ビジョンに記載をしております。また、生成AIにつきましては、九段中等教育学校が文部科学省のパイロット校として教育活動に取り入れております。その取組みの成果については、今後、区内各学校で共有していくことを検討しております。</p> <p>なお、言及いただきました一人一台端末として配布しているタブレットにつきましては、引き続き教育活動に効果的に活用してまいります。</p>

(仮称) 千代田区子育て・教育ビジョン  
(素案)

令和6年 月

千代田区教育委員会



## はじめに

千代田区は平成 19 年度から、子育て支援を担当する部門と教育を担当する部門を統合し、0 歳から 18 歳までを見通した統一的・効率的・効果的な次世代育成支援施策及び教育施策を展開しています。

また、同施策の基本的な方針を定めるものとして、平成 22 年には「千代田区共育マスタープラン」を、平成 28 年には「千代田区共育ビジョン」を千代田区教育委員会として策定し、取組の推進を図ってきました。

この間、少子高齢化の進展や情報技術の著しい進化、気候変動問題をはじめとする地球規模の課題など、子どもたちを取り巻く環境の変化は増々大きくなっています。また、近年は新型コロナウイルス感染症による社会経済活動の停滞、国際情勢の不安定化、急激な物価高騰などの事態が生じており、現代は先行きが不透明で予測困難な時代と言われています。

未来を生きる子どもたちには、このような社会の変化を乗り越え、持続可能な社会の創り手となることができる資質・能力を育んでいかなければなりません。

一方、このような予測困難な時代の下においても、千代田区の全ての子どもたちが、尊重され、健やかに育ち、豊かな人生を送っていくためには、これまで同様に家庭、学校・園、地域が一体となって子どもを共に育てていくことが重要です。

この子育て・教育ビジョンでは、このような状況を踏まえつつ、これからの時代を担う子どもたちのため、千代田区教育委員会が目指すべき基本的方向性を整理しました。

本ビジョンに基づき、子どもたちの未来が輝かしいものとなるよう、千代田区教育委員会は取組を進めてまいります。

令和 6 年 月

千代田区教育委員会

## 目次

第1章 ビジョンの概要.....	1
1 子育て・教育ビジョンとは.....	2
2 ビジョンの期間.....	5
3 ビジョンの評価.....	5
4 ビジョンの推進体制.....	6
第2章 子どもや教育を取り巻く状況.....	7
1 社会の動き.....	8
2 子どもの権利に関する動き.....	9
3 国の教育施策等.....	10
4 千代田区の人口状況.....	11
第3章 基本理念及び体系.....	13
1 基本理念.....	14
2 子育て・教育ビジョンの体系.....	15
3 めざす子どもたちの姿.....	16
第4章 基本的方向性.....	19
1 豊かな心を育て、多様性を認め合う人を育む教育の推進.....	20
2 全ての子どもに確かな学びを育む教育の推進.....	23
3 健康で安全に生活する力を育む教育の推進.....	25
4 予測困難な未来を切り拓くことのできる人材の育成.....	27
5 グローバルに活躍する人材の育成.....	30
6 子どもの多様なニーズに応じた教育環境・相談体制の整備.....	32
7 質の高い子育て・教育を支える環境の整備.....	35
資料編.....	38
1 基礎データ.....	39



# 第1章 ビジョンの概要

# 1 子育て・教育ビジョンとは

- 千代田区では平成19年度から、子育て支援を担当する部門と教育を担当する部門を統合し、0歳から18歳までを見通した統一的・効率的・効果的な次世代育成支援施策及び教育施策を展開しています。子育て・教育ビジョン（以下「本ビジョン」という。）は、これら施策を所掌する教育委員会が、子育て・教育分野において目指すべき基本的方向性を示すものです。併せて、教育基本法第17条第2項に規定する教育振興基本計画を包含するものとして本ビジョンを策定します。

## 教育基本法

第17条 政府は、教育の振興に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、教育の振興に関する施策についての基本的な方針及び講ずべき施策その他必要な事項について、基本的な計画を定め、これを国会に報告するとともに、公表しなければならない。

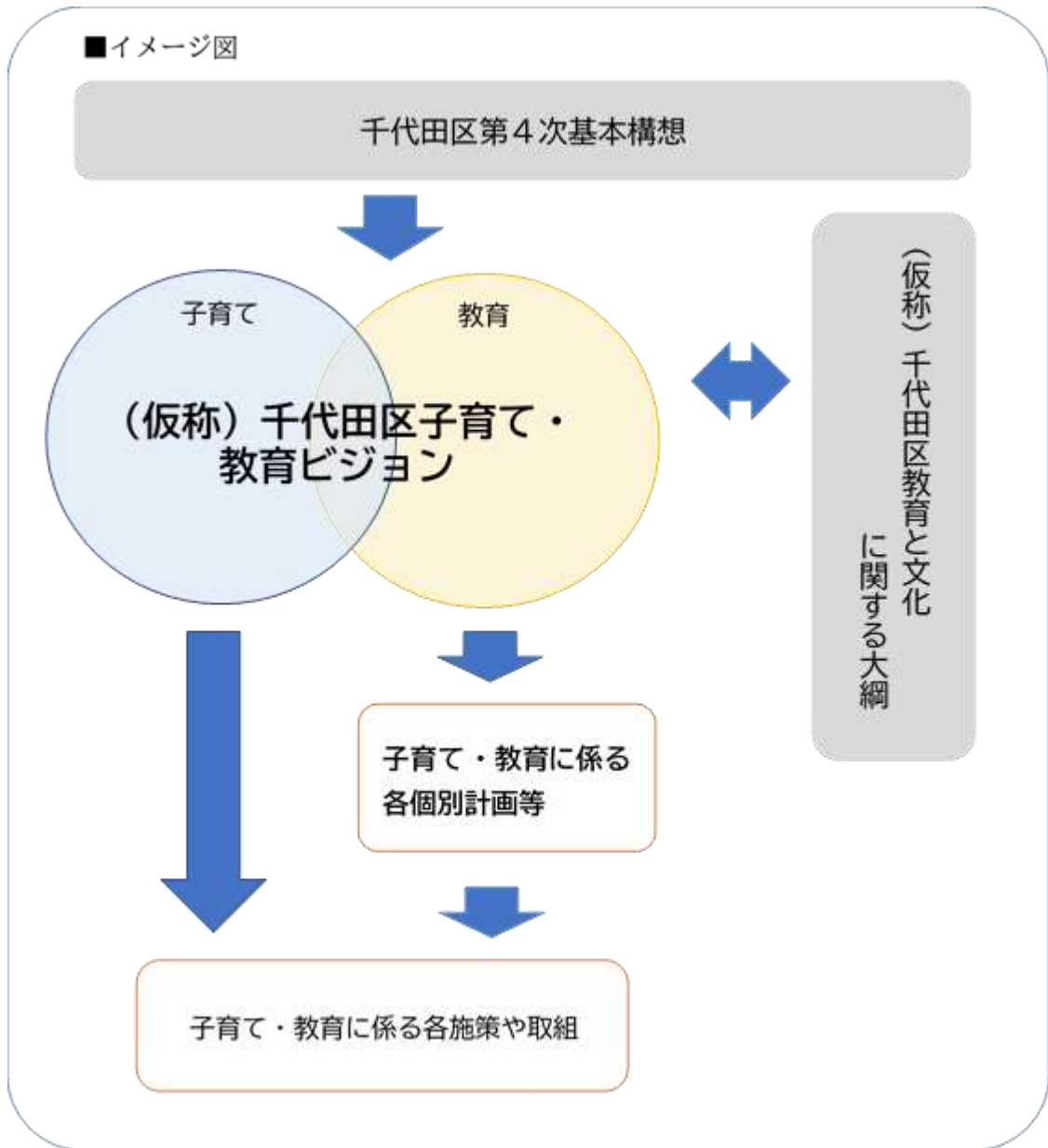
- 2 地方公共団体は、前項の計画を参酌し、その地域の実情に応じ、当該地方公共団体における教育の振興のための施策に関する基本的な計画を定めるよう努めなければならない。

- 千代田区は、令和5年3月、区の将来像や分野別のあるべき姿を描き、その実現に向けて進むべき方向性を示すものとして、「千代田区第4次基本構想」を策定しました。本ビジョンは、同基本構想を踏まえつつ、地方教育行政の組織及び運営に関する法律第1条の3に基づき区長が策定する「（仮称）千代田区教育と文化に関する大綱」との整合性を図ります。

## 地方教育行政の組織及び運営に関する法律

第1条の3 地方公共団体の長は、教育基本法第17条第1項に規定する基本的な方針を参酌し、その地域の実情に応じ、当該地方公共団体の教育、学術及び文化の振興に関する総合的な施策の大綱（以下単に「大綱」という。）を定めるものとする。

■イメージ図



これまでの主な経緯等

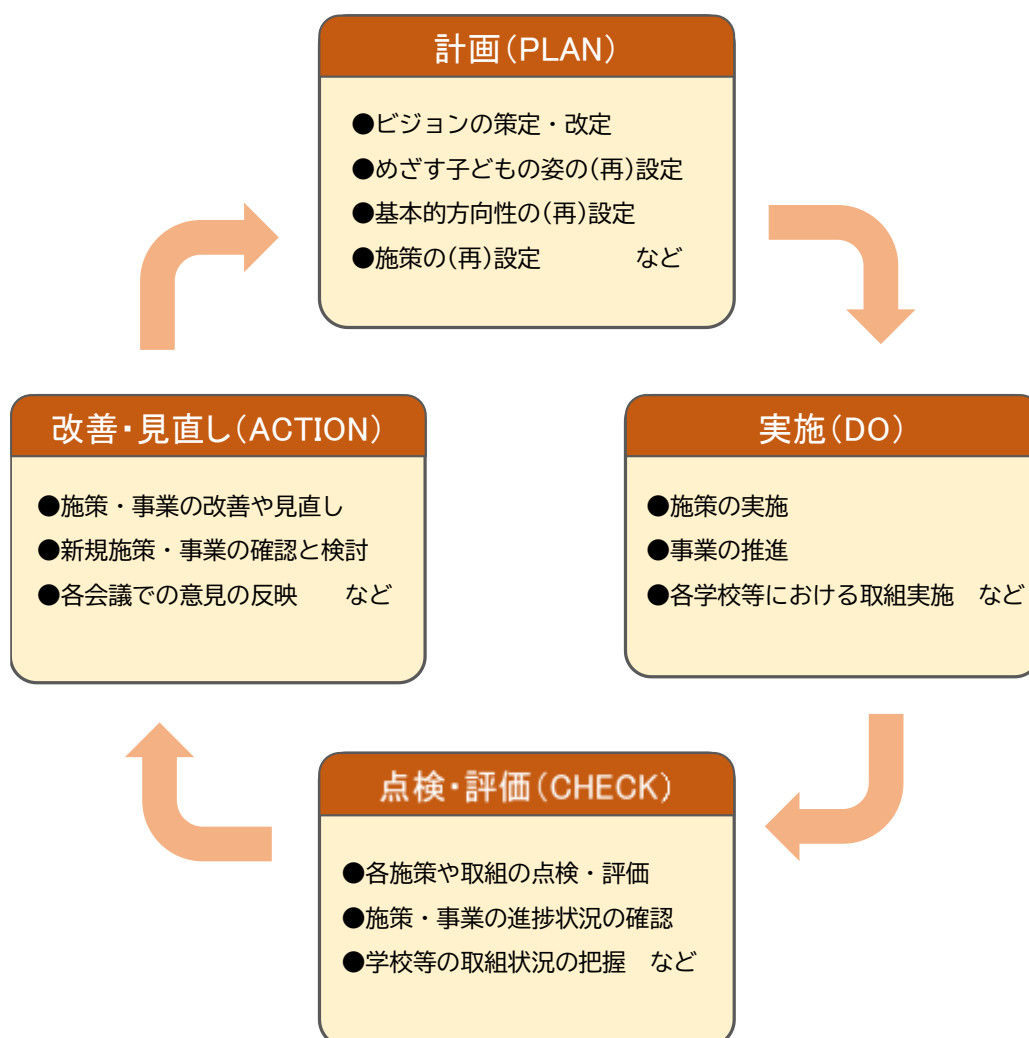
- 平成 22 年 4 月、千代田区教育委員会は「千代田区共育マスタープラン」を策定し、その中で「共育」を次世代育成支援施策及び教育施策の基本理念としました。「千代田区共育マスタープラン」は、教育基本法に基づく千代田区としての教育振興基本計画を包含するものとして策定しました。
- 平成 27 年 4 月、国は「地方教育行政の組織及び運営に関する法律の一部を改正する法律」を施行し、「新教育長」や総合教育会議を設置すること、教育や文化等の振興に関する総合的な施策の大綱を首長が策定することなどが規定されました。
- 平成 28 年 3 月、千代田区は、「共育」の考え方を今後も引き続き発展させるとともに、子どもの健やかに育つ権利の実現と、0 歳から 18 歳までを見通した次世代育成支援施策及び教育施策を進めていくことをあらためて確認し、「千代田区共育大綱」を策定しました。また、併せて千代田区教育委員会においても、「千代田区共育マスタープラン」に代わり同施策の基本的な方針を定めるものとして、「千代田区共育ビジョン」を策定しました。
- 平成 29 年 3 月、千代田区教育委員会は、「千代田区共育大綱」と「千代田区共育ビジョン」で示した方針に基づき、施策の計画的な推進のため「千代田区共育推進計画」を策定しました。同計画は、次世代育成支援施策の基本計画と、教育振興基本計画との 2 つの性格を併せもつものです。

## 2 ビジョンの期間

本ビジョンの期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

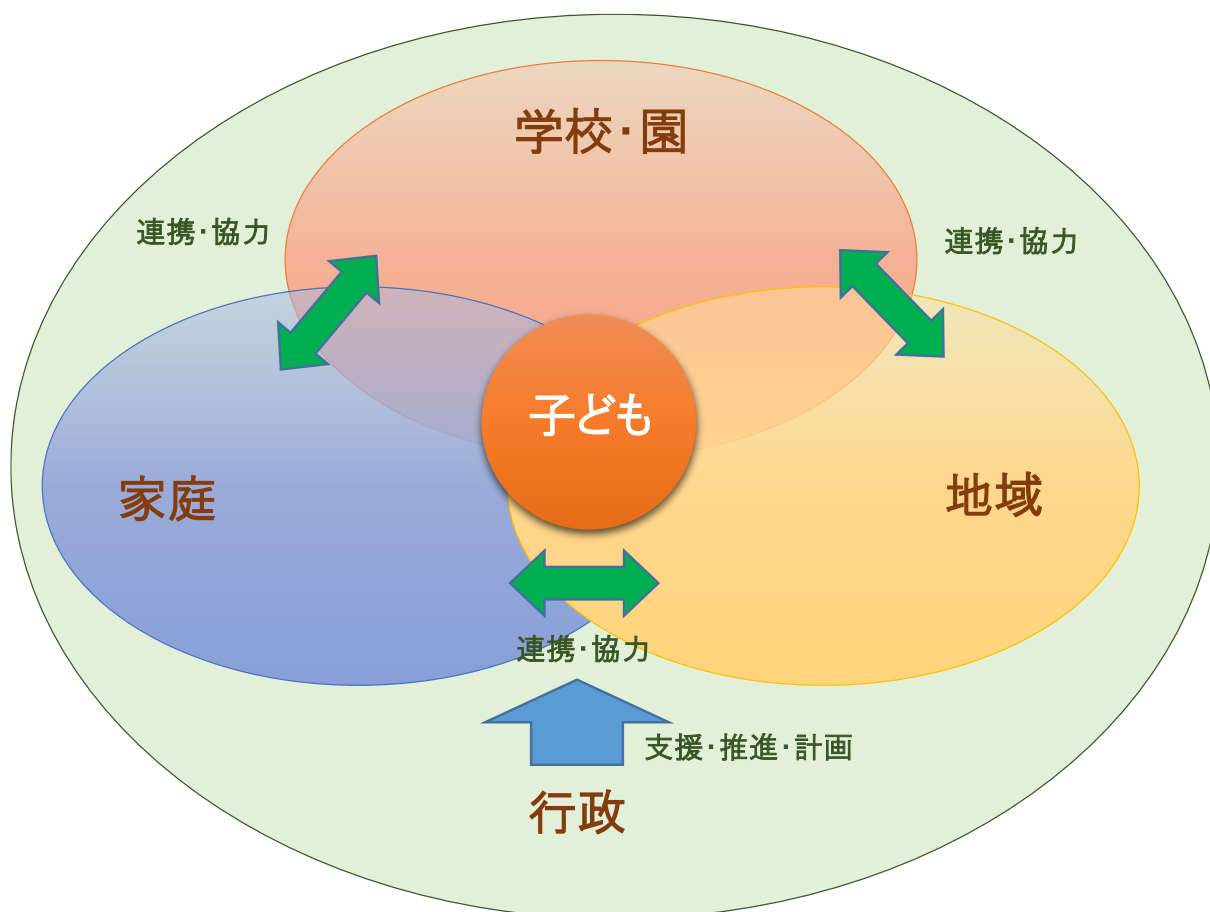
## 3 ビジョンの評価

- 本ビジョンに体系づけられた各施策や取組については、地方教育行政の組織及び運営に関する法律第26条に基づく点検・評価（以下「点検・評価」という。）を活用することで取組内容を検証します。
- より実効性の高い施策展開が可能となるよう、取組の実績や効果等について自己評価を行うとともに、この自己評価に対して学識経験者の知見を活用し第三者の視点から評価を行い、その後の施策展開に反映させていきます。評価結果を議会へ報告するとともに、区ホームページで広く区民に公表し、行政の透明化を図っていきます。
- 進捗状況や取組内容の検証、課題や成果等を踏まえた改善などPDCAサイクルを基本として、よりよい施策を実行していきます。



## 4 ビジョンの推進体制

- 本ビジョンの推進に当たっては、教育委員会だけでなく、庁内関係部署との連携が必要です。地方教育行政の組織及び運営に関する法律に定める総合教育会議で区長と教育委員会とが教育課題や取組等について協議し、教育施策に反映するとともに、関係部署と連携・協力していきます。
- 子どもの育成・教育は、学校・園のみならず、家庭、地域の総合力を発揮することが重要であり、区民や地域団体、企業や大学等との連携・協力が欠かせません。教育委員会は、これら多くの関係者との連携・協力の下、子どもの育ち・学びを支える仕組みづくりを進めていきます。



## 第2章 子どもや教育を取り巻く状況

# 1 社会の動き

- グローバル化の進展や情報化の波は、人々の価値観を多様化させ、またその生活を大きく変えてきました。それと同時に、国際社会の動向が人々の日常にも影響を与えるという社会構造をもたらしました。

次々と変容していく時代の中、様々な地球的規模の課題が発生し人々の生活を脅かしかねない状況が続いています。これらの解決のため、異なる背景をもつ者同士が互いに協力し合い、共存・共生を図りながら持続可能な社会の構築を目指すことが必要になっています。

- 目まぐるしく変化する時代が続く中でも、特に現代は将来の予測が困難な時代とされており、VUCA<sup>1</sup>時代ともいわれています。新型コロナウイルス感染症の拡大や国際情勢の不安定化はその象徴ともいえますが、その他にも、人口減少や少子・高齢社会、気候変動、価値観の多様化がもたらす新たな対立など、社会課題は新たな局面を迎えています。次代を生きる子どもたちは、これら社会課題とともに、これからの予測できない課題に直面していくこととなります。

- 新型コロナウイルス感染症の拡大により、社会においてICTの活用が一層活発化されるとともに、デジタルトランスフォーメーション（DX<sup>2</sup>）の考えが浸透しました。教育分野においても、DXの視点が必要となっています。教育DXは、単に紙と鉛筆、黒板とチョークをデジタル機器に置き換えるということではなく、デジタル技術を用い、データを活用しながら学習のあり方や教え方等を変革していくということです。

- 一方、コロナ禍で様々な人的交流が抑制されたことは、地域社会をはじめとする人と人のつながりの大切さを実感する機会ともなりました。また、学校の臨時休業により、子どもたちの心身の健康を保障するという、居場所としての学校の役割が再認識されました。子どもの健やかな育ちのため、家庭、学校・園、地域等が一体となった支援を続けていくことが重要です。

---

<sup>1</sup> Volatility（変動性）、Uncertainty（不確実性）、Complexity（複雑性）、Ambiguity（曖昧性）の頭文字をとった言葉

<sup>2</sup> デジタル技術によりサービスや業務、組織等を変革すること



## 2 子どもの権利に関する動き

- 我が国は、平成6年に児童の権利に関する条約を批准しました。同条約は、子どもに対するあらゆる差別の禁止、子どもの最善の利益の確保、生命・生存・発達への権利及び子どもの意見の尊重を一般原則として、全ての子どもが誰一人取り残されることなく、将来への希望をもって、伸び伸びと健やかに育っていく環境を整備していこうとするものです。この条約を基に、児童福祉法の改正など、子どもの権利に関する国内法が整備されてきました。
  
- 令和5年4月、こども施策を社会全体で総合的かつ強力に推進していくための包括的な基本法として、こども基本法が施行されました。同法は、日本国憲法及び児童の権利に関する条約の精神にのっとり、全ての子どもが、その環境等にかかわらず権利の擁護が図られ、将来にわたって幸福な生活を送ることができる社会の実現を目指して制定されたものです。

同法では、差別の禁止や生命、生存及び発達に関する権利のほか、子どもの意見表明機会の確保や子どもの意見の尊重が基本理念として掲げられています。また、国や地方公共団体に対し、こども施策の策定等に当たって子ども等の意見反映に係る措置を講ずることを義務付けています。
  
- こども基本法の施行と同時に、内閣府の外局としてこども家庭庁が設置されました。こども家庭庁は、これまで複数の省庁が担当していた子どもに関する事務を担うこととなります。また、子ども政策全体の司令塔として、常に子どもの最善の利益を第一に考え、子どもや子育て当事者の視点に立った「こどもまんなか社会」の実現を目指すこととしています。

### 3 国の教育施策等

#### (1) 学習指導要領等

国は、平成 29 年 3 月に幼稚園、小学校、中学校の学習指導要領等を、平成 30 年 3 月に高等学校の学習指導要領を改訂しました。

改訂された学習指導要領等では、よりよい学校教育を通してよりよい社会を創るという理念を学校と社会とが共有し、それぞれの学校において、必要な学習内容をどのように学び、どのような資質・能力を身に付けられるようにするのかを教育課程において明確にしながら、社会との連携及び協働によりその実現を図っていくという「社会に開かれた教育課程」の実現が重要だとしています。その上で、育成すべき資質・能力として、「知識・技能の習得」「思考力・判断力・表現力等の育成」「学びに向かう力・人間性等の涵養」の三つの柱が掲げられるとともに、これらの資質・能力を育むため、「主体的・対話的で深い学びの実現」という視点での授業や指導の改善について示されています。

なお、保育所保育指針等についても幼稚園教育要領と同時期に改訂が行われ、幼児教育の一翼を担う施設として、教育に関する内容について同要領との更なる整合性が図られています。

#### (2) 令和の日本型学校教育

中央教育審議会は、令和 3 年 1 月に「『令和の日本型学校教育』の構築を目指して」の答申を取りまとめました。

この答申は、学習指導や生徒指導など、学校が児童・生徒の状況を総合的に把握し指導してきたこれまでの日本型学校教育を評価した上で、これから直面する時代の変化に向け、必要な改革を行い令和の日本型学校教育を実現するとしたものです。この中では、学習指導要領を踏まえながら、全ての子どもたちの可能性を引き出すため、個別最適な学びと協働的な学びをそれぞれ充実させることなどが示されています。また、これからの学校教育を支える基盤的なツールとして、ICTが必要不可欠なものであるとしています。

### (3) 我が国が目指す社会 (Society 5.0)

国は、第6期科学技術・イノベーション基本計画（令和3年3月閣議決定）において、我が国が目指す社会として、「Society 5.0<sup>1</sup>」を掲げました。同計画では「Society 5.0」を、国民の安全と安心を確保する持続可能性と強靱性を備えつつ一人ひとりの多様な幸せ (well-being) が実現できる社会と示しています。また、その実現のための人材育成として、初等中等教育段階から課題に立ち向かう探究力を強化する必要があるとしています。

### (4) 第4期教育振興基本計画

令和5年6月、国は第4期教育振興基本計画を閣議決定しました。同計画は、5つの基本的な方針と16の目標から構成され、第3期教育振興基本計画以降に生じた社会の潮流を踏まえ策定されています。

同計画では、教育基本法の理念等の実現がこれからの時代において変わることのない教育の「不易」であるとしつつ、そのためにも社会や時代の「流行」を取り入れることが必要という、教育の「不易流行」の考えを基調としています。また、社会の現状を踏まえながら、「持続可能な社会の創り手の育成」と「日本社会に根差したウェルビーイング<sup>2</sup>の向上」をコンセプトに掲げています。

## 4 千代田区の人口状況

- 我が国は21世紀初頭から人口減少社会に突入し、少子高齢化も急速に進んでいます。一方で千代田区は、平成12年に住民基本台帳人口が39,297人まで落ち込みましたが、平成13年以降増加が続き、令和6年1月1日時点の同人口（外国人を含む）は68,755人となっており、さらに今後も増加する見込みとなっています。また、外国人人口についても、平成27年以降、一時的な落ち込みはあったものの増加傾向であり、令和6年1月1日時点の住民基本台帳上の同人口は3,858人となっています。
- 区立小中学校（中等教育学校前期課程含む）に通う児童・生徒数も増加傾向にあり、平

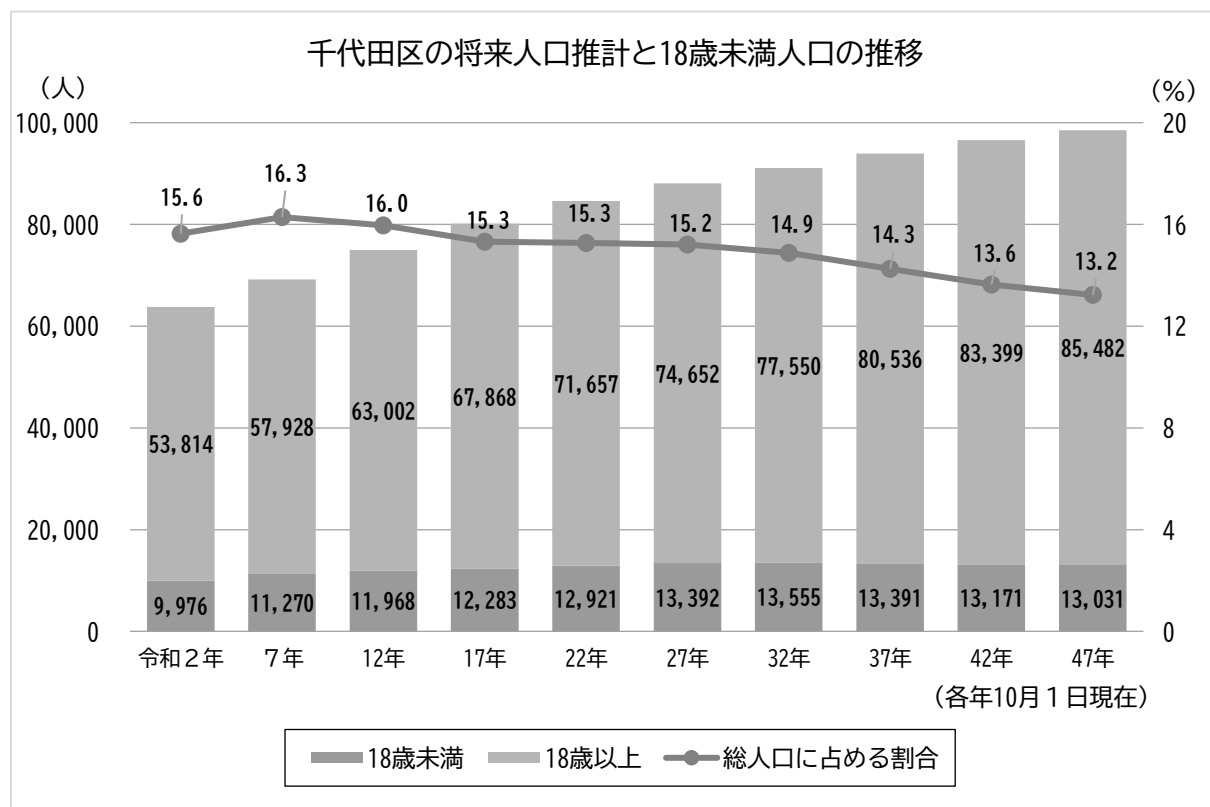
---

<sup>1</sup> サイバー空間とフィジカル空間を高度に融合させたシステムにより、経済発展と社会的課題の解決を両立する人間中心の社会

<sup>2</sup> 身体的・精神的・社会的に良い状態にあること。短期的な幸福のみならず、生きがいや人生の意義など将来にわたる持続的な幸福を含む概念。また、多様な個人がそれぞれ生きがいを感じるとともに、個人を取り巻く場や地域、社会が幸せや豊かさを感じられる良い状態にあることも含む包括的な概念

成 25 年には 3,506 人であった同児童・生徒数は、令和 5 年で 4,474 人（いずれも 5 月 1 日時点）となっており、今後もこの増加傾向は続く見込みです。

また、区立小中学校における日本語指導を必要とする児童・生徒の数も年々増加している状況です。



【出典】 令和 3 年度千代田区人口ビジョン

※令和 2 年国勢調査（10 月 1 日時点速報値）における千代田区の日本人人口を基準にしたもの

※当該推計は日本人のみ

## 第3章 基本理念及び体系

## 1 基本理念

### 子どもの健やかな育ちをまち全体で支援し、 一人ひとりの可能性を最大限に伸ばす

- これからの時代を担う子どもが健やかに育ち、将来にわたって幸福な生活を送るためには、家庭と学校・園、地域等が一体となって共に子どもの成長を支え、見守っていくことが不可欠です。

子どもの養育と発達に対する第一義的な責任は家庭にあります。子どもの成長にとって家庭環境は重要です。保護者は、子育てにおける家庭の責任を十分に自覚すると同時に、常に「子どもの最善の利益」を考えながら子どもを育てていかなければなりません。

また、子どもの成長において学校・園の果たす役割が大きいことは言うまでもありません。子どもは、子ども同士や教員等の大人など多様な人間関係の中で成長していきます。学校・園は、全ての子どもにとって安心できる学びの場である必要があります。

さらに、学校・園だけではなく、地域や団体、企業等が子どもや子育て家庭を支えていくことも重要です。子どもが千代田区に愛着をもつとともに、様々な価値観を尊重する力を身に付けるためにも、地域社会が子どもに関わりをもつことが求められます。

- 全ての子どもが誰一人取り残されることなく、変化の激しい時代を生き抜いていくためには、一人ひとりのもつ可能性を最大限に伸ばしていくことが重要です。そのためには、子どもたち一人ひとりの多様な能力や適性等を的確に捉えるとともに、その成長やつまずき、悩みなどの理解に努め、きめ細かい指導・支援を行っていかなければなりません。

全ての子どもが充実した時間を過ごせる教育・保育活動を実施し、生涯にわたる人格形成の基礎を培う乳幼児期から教育期まで、すなわち0歳から18歳までの連続した次世代育成支援施策及び教育施策を推進していく必要があります。

- 児童憲章では、「児童は、人として尊ばれ、社会の一員として重んぜられ、よい環境の中で育てられる」とされ、「すべての児童は、心身ともに健やかに生まれ、育てられ、その生活を保障される」と宣言されています。また、児童の権利に関する条約では、「児童が、その人格の完全なかつ調和のとれた発達のため、家庭環境の下で幸福、愛情及び理解のある雰囲気の中で成長すべきであることを認め」とされています。

子どもの健やかな育ちを実現するため、子どもに関する施策の展開に当たっては、子どもの生きる権利、守られる権利、育つ権利、参加する権利を尊重し、子どもの最善の利益を考慮していきます。

## 2 子育て・教育ビジョンの体系

基本理念を実現するために、「めざす子どもたちの姿」を掲げ、具体的な施策展開のために基本的方向性を示します。

地域全体で子どもを見守り、めざす子どもたちの姿を実現できるよう、基本的方向性に従った施策を実施します。



### 3 めざす子どもたちの姿

「千代田区子育て・教育ビジョン」では、未来を担う千代田区の子どもたちの姿として、次のような人づくりを目指します。

#### (1)主体的に判断する

- ◎習得した知識・技能を思考・判断・表現に生かす人
- ◎失敗を恐れず、様々な課題に意欲的に取り組める人
- ◎情報を読み解き自己の信念に従って行動ができる人
- ◎自己肯定感や自尊感情をもち高めることができる人

変化が激しく予測困難な時代の中でも、自己の能力や個性を生かしながら主体的に判断し行動する人づくりを目指します。

- VUCA時代といわれる今後の社会を主体的に生きていくためには、その基礎となる力を確実に培っていくことが求められます。必要な知識・技能を身に付けるとともに、それを自己の思考・判断・表現等に生かし、更に向上させていくことが重要です。
- また、子どもたちは、これから歩んでいく人生の中で様々な課題に遭遇します。これら課題は社会的な課題もあれば個人的な課題もあるでしょう。これら課題を解決する過程では、失敗を恐れず粘り強く取り組み、その経験の中で新たな発見、成長を繰り返すことが大切です。
- SNS等の普及により、インターネット上で誰もが容易に自己発信ができ、その情報を簡単に入手できる社会となりました。こうした社会の中では、自分の考えをしっかりともちながら情報を読み解き、判断し、周囲に流されることなく行動すること、そして現実社会における人と人との触れ合いの中で自分を見つめ直すことが重要です。
- 子どもたちが自分の能力を磨き、失敗を繰り返しながら経験を積み、様々な情報が行きかう中で主体的に生きるためには、自分自身を大切にする力を身に付けなければなりません。全ての子どもが、自分自身を受け入れ自己肯定感と自尊感情を高めていくことができるよう、子どもの可能性を信じ、一人ひとりの個性に応じた指導・支援を行っていく必要があります。



## (2)多様な人々と共に生きる

- ◎周囲の人と対話し、協働して課題を解決できる人
- ◎感性を磨きつつ、思いやりや慈しみの心をもつ人
- ◎多様性を受け入れ、他者の価値観を尊重できる人
- ◎自国の文化や地域を理解し、愛着と誇りをもつ人

他者への思いやりの心を持ち、様々な価値観を尊重しながら周囲と協働できる人づくりを目指します。

- 人と人が結びつき支え合いながら成り立っているこの社会では、周囲の人と相互に理解を深め、共に生きていく姿勢が重要です。他者との相互理解のためには、十分な対話が必要不可欠です。また、複雑化する社会の課題を解決するためには、様々な背景や考えをもつ人々と協働し、知識や意見を共有しながら新たな解を創出していくことが求められます。
- また、周囲との相互理解や協働に当たっては、人間らしい豊かな感性で思考し行動することが大切です。豊かな感性は、他者に対する思いやりや慈しみの心を育てることにもつながります。子どもたちが、他者の存在を尊重するとともに、周囲からも尊重され自分らしく生きることができるようになることが必要です。
- グローバル化や価値観の多様化が言われて久しい中、様々な人々と共に生きていくためには、異なる価値観に対する柔軟性やそれを受容することが重要です。年齢や性別、国籍や障害の有無にかかわらず、他者の存在や価値観を尊重し、互いに理解し合うことが求められます。
- 一方、多様な文化や価値観を尊重するためには、自国や自分の住む地域の歴史・文化を理解し、誇りをもつことも重要です。これからの時代を生きるに当たっては、自己のアイデンティティをしっかりと認識しながら、異なる文化や価値観を尊重し様々な人々と共生していくことが求められています。

### (3)自ら未来を切り拓く

- ◎高い志をもって、現実と向かい合うことのできる人
- ◎社会の変化を柔軟に受け止め、粘り強く挑戦する人
- ◎自己の学びを他人や社会のために生かそうとする人
- ◎未知の課題を発見、解決し新たな価値を創造する人

予測できない未来に向けて、高い志と柔軟な精神をもって挑み、社会のために自己の力を発揮できる人づくりを目指します。

- 社会の変化の激しい時代においては、そのような変化を前向きに捉え、高い志をもって様々な課題にもしっかりと向き合うことが求められています。
- また、社会の変化を柔軟に受け止め、未知の課題に粘り強くチャレンジし、生涯にわたって学び続けていく姿勢が重要です。
- さらに、一人ひとりが自分自身のよさや可能性を認識するとともに、他者を尊重し、様々な人と協働しながら課題を乗り越えていくことが、持続可能な社会を実現するためには重要です。他者とのつながりや関わりの中で生きていることを自覚し、相互に多様性を認め合い、他者や社会のために自らが学んだことを生かしていくことは、豊かな人生を歩む上で欠かせません。
- 近年、新型コロナウイルス感染症の拡大や国際情勢の不安定化等、これまでに経験したことのない複雑かつ困難な課題への対応が求められています。誰も正解を知らない、答えが分からない状況の中で、何が課題か、どう解決していけるのかを考えていかなければなりません。そして、変化の激しい時代を乗り越えていくためには、発見した課題に対し自らの可能性を発揮しながら取り組み、伝統や文化を大切にしながらも、新しい価値を創造していくことが必要です。

## 第4章 基本的方向性

# 1 豊かな心を育て、多様性を認め合う人を育む教育の推進

## (1) 現状と課題

- 様々な文化や価値観を有する人々と共に生きていくことが当たり前となっていくこれからの時代は、全ての人の人権が尊重され、差別や偏見のない社会の実現がこれまで以上に求められます。また、多様性を認め合い相互に理解する心をもつとともに、自分を価値ある存在として認識することも重要です。
- デジタル化やオンライン化が進み、高度に情報化された社会が到来しています。そのような社会であるからこそ、思いやりの心や他者を尊重する気持ち、社会性や規範意識などを育むとともに、実体験の中で人と関わり、人と人のつながりの大切さを感じる経験が重要です。
- 読書活動は、言語能力の向上のためだけでなく、子どもの精神的な成長にとって不可欠なものです。読書により、子どもたちは新しい世界を知り、想像力や他者への共感、思いやりの心など、豊かな感性を育むことができます。また、文字や活字は知の探究であり、文化を育むものでもあります。子どもたちが常日頃から読書や文字・活字に親しむ機会の確保が求められます。
- 千代田区では、「いじめ防止等のための基本条例」や「いじめ防止等のための基本方針」を制定し、いじめ問題に対し総合的に取組を進めています。いじめ防止に当たっては、心の教育を重視した学校づくりや、いじめや差別を許さない雰囲気を作るのが重要です。また、児童・生徒が相談しやすい体制づくりを行うとともに、いじめの兆候等を見逃さず、早期発見や早期対応を図っていくことが必要です。

## (2) 施策の方向性

### ● 人権教育の推進

子どもたちが発達段階に応じて、人権に関する知的理解を得るとともに人権感覚を養い、意識や態度、実践的な行動力など様々な資質・能力を身に付けられるよう、教育活動全体を通じて人権教育を推進します。また、人権尊重の精神に立った学校づくりに取り組みます。

### ● 豊かな心を育む教育の推進

乳幼児期からの身近な大人との信頼関係を基盤に、思いやりや命の大切さ、自己肯定感、規範意識などを育みます。また、多様な他者との学び合い等を通し様々な価値観等を尊重する態度を育成します。

## ● 読書活動の推進

---

朝読書や読み聞かせ、ビブリオバトルの実施などにより、子どもたちが読書に親しむ環境をつくり、豊かな感性を育みます。また、調べ学習に当たって学校図書館等を活用するなど、本を手にする機会を確保していきます。

## ● いじめの防止対策の推進

---

人権教育や道徳教育を充実させ人権感覚や他者への思いやり、自尊感情などを育むとともに、全ての児童・生徒が達成感をもてるような学級づくりを推進します。また、アンケートの実施や外部人材の活用等により児童・生徒の状況把握を行うとともに、家庭や関係機関と連携しながらいじめ問題に対し組織的に対応していきます。

### (3) めざすべき姿

- 人権教育の確実な推進により、子どもたちが人権の意義・内容や重要性について理解し、自分の大切さとともに他の人の大切さを認めることができるようになり、それが様々な場面等で具体的な態度や行動に現れるようになっていきます。
- 「特別の教科 道徳」を要とした道徳教育の充実により、子どもたちに、他者と共によりよく生きるための基盤となる道徳性が養われています。また、自然体験活動や集団宿泊活動、地域行事への参加など豊かな体験活動の積み重ねにより、自然を大切にす心や社会に参画する態度等が育まれています。
- 学校・園をはじめ家庭や地域での生活の中で、子どもたち一人ひとりが大切にされ、信頼できる大人との信頼関係が築けています。
- 教科や学校行事を通して、障害の有無等にかかわらず多様な子どもたちが共に学び交流する機会や、障害者スポーツに触れる機会などを確保することにより、子どもたちが多様性を尊重する態度を身に付けています。
- いじめはどの学校でも、どの児童・生徒でも起こりうるとの認識に立ち、早期発見・早期対応を基本とした取組を行うとともに、いじめの起きない風土づくりやいじめを見逃さない体制を整えることにより、全ての児童・生徒が安心して学校生活を送り、様々な活動に取り組むことができます。

## 人権教育・道徳教育の推進

多様性を尊重する心を育み、共生社会の担い手となる人材を育成するためには、人権感覚を身に付け、道徳性を伸長することが重要です。

千代田区では、人権教育の一層の充実を図るために東京都教育委員会発行の「人権教育プログラム」を活用して、幼児・児童・生徒がその発達段階に応じた各学校・園の人権教育計画をもとに、様々な人権課題について学びます。自らの権利と義務、自由と責任についての認識を深め、他者の人権を尊重し、人権尊重の精神を生活の中に生かしていくことができる子どもを育てていくための教育活動を進めています。

また、道徳教育では、特定の価値観を押し付けるのではなく、発達の段階に応じ、答えが一つではない道徳的な課題を一人ひとりの児童・生徒が自分自身の問題と捉え向き合う「考える道徳」、「議論する道徳」を進めています。

こうした実践が充実したものとなるよう、道徳教育に関する専門家である「心の教育コーディネーター」を派遣し、教職員研修の充実や道徳授業地区公開講座への活用を進め、学校、家庭、地域が連携した取組を推進しています。



## 2 全ての子どもに確かな学びを育む教育の推進

### (1) 現状と課題

- 千代田区は平成14年4月、全国の先駆けとして幼稚園と保育園を一元化した千代田区独自の「こども園」を創設し、地域の子どもが保護者の就労状況で区別されることなく、同じ内容の育成課程を受けられる取組を開始しました。  
また、一部の幼稚園に保育所を併設した幼保一体施設を設け、子どもの成長や学びの連続性を考慮した幼児教育・保育を提供するとともに、小学校8校に幼稚園・こども園8園を併設し、幼児期から学齢期への円滑な接続を図っています。
- 乳幼児期は、生涯にわたる人間形成の基礎となる重要な時期です。子どもは、同世代や大人との関わり、遊びや生活などの中で学び、成長していきます。就学前施設においては、その施設類型にかかわらず子どもが発達に必要な体験を得られるよう、自発的な活動としての遊びを生み出すための環境を整えていくことが必要です。また、幼児期に身に付けたことを学校教育での学びに円滑につなげ、子どもたちのより一層の成長に結びつけていかなければなりません。
- 学校教育において、基礎的・基本的な知識・技能の着実な定着を図るためには、日々の授業において子どもたちが「わかる」を繰り返し、達成感をもって学習に臨めるようにすることが必要です。
- 指導の個別化と学習の個性化による「個別最適な学び」と、探究的な学習や体験活動などを通した「協働的な学び」の一体的な充実により「主体的・対話的で深い学び」を実現し、全ての子どもたちの可能性を伸ばし、持続可能な社会の創り手を育成していくことが求められています。
- 千代田区は、都内で唯一、基礎的自治体として中等教育学校を設置しているほか、中学校2校を学校選択制とし、中等教育における選択の幅を広げています。引き続き、0歳から18歳までを見通した学びの保障により、未来を担う次世代の育成に取り組んでいく必要があります。

### (2) 施策の方向性

#### ● 就学前施設における学びの実践

子どもたちが就学前に育みたい資質・能力を身に付けられるよう、信頼関係を築きながら子ども一人ひとりの理解に基づき、遊びを通した主体的な活動や望ましい体験を保障する環境構成や適切な援助に取り組みます。また、保育公開や実践事例の共有等により実践力を高めていきます。さらに、「幼児期の終わりまでに育ってほしい姿」を手掛かりにして、保幼小の教職員が子どもの育ちを共有しながら、乳幼児期から児童期の発達の流れを

踏まえた指導に取り組めます。

### ● 基礎学力の定着

---

少人数指導や習熟度別指導のほか、ICTも活用した指導の個別化を進めることにより、基礎的・基本的な知識・技能を習得させ、基礎学力の定着を図ります。

### ● 「主体的・対話的で深い学び」の実現

---

子どもたちが見通しをもって粘り強く取り組み、自己の考えを広げ深めながら問題を見出して解決策を考え創造に向かう学びができるよう、「主体的・対話的で深い学び」の視点に立った授業改善を進めます。

### ● 連続性ある学びの保障

---

保育・幼児教育・初等教育・中等教育の連続性の中で、全ての子どもたちの可能性を伸ばし、未来を切り拓くための資質・能力を育成できるよう、質の高い保育・教育の維持・向上に取り組めます。また、研修等の充実により教職員の指導力等の向上を図ります。

## (3) めざすべき姿

- 就学前施設における乳幼児教育のより一層の充実を図ることで、園が子どもたちにとって豊かな経験を得られる場となり、子どもたちに生きる力の基礎が育まれています。また、発達や学びの連続性を踏まえた保育・教育の充実により、子どもたちの資質・能力が伸ばされています。
- 学習内容の確実な定着とともに、一人ひとりに応じた学習活動・学習課題の提供や多様な他者との協働を充実させることにより、全ての子どもたち一人ひとりの可能性が最大限伸ばされ、新しい時代に必要な資質・能力を身に付けています。
- 0歳から18歳までにわたる質の高い保育・教育を提供することにより、子どもたちが将来にわたって幸福な人生を送るための力を育むことができます。



### 3 健康で安全に生活する力を育む教育の推進

#### (1) 現状と課題

- 人生 100 年時代を迎えつつある今、豊かで充実した人生を送るためには、生涯にわたって心身の健康を保持増進していくことがますます重要となっています。そのためには、子どもの頃から運動やスポーツに親しみ、体力を維持向上させていくことや、健康的な生活習慣を形成すること、健康で安全な生活を送るための資質・能力を身に付けていくことが欠かせません。
- 体力は、人間のあらゆる活動の源であり、健康維持の基礎となるだけでなく、意欲や気力などの精神面の充実など、人間の心身の健全な発達・成長を支えるものです。子どもたちが運動を通じて自ら体力を高めていく習慣を身に付けられるようにすることが必要です。
- 健康的な生活を送るためには、規則正しい生活リズムや生活習慣のほか、健全な食生活を実践していくことが重要です。一方、人々の生活状況の変化などにより、その実践が困難な場面も生じています。子どもたちが食に関する正しい知識と望ましい食習慣を身に付け、生涯にわたって心身ともに健やかに生き、豊かな人間性を育む基礎を培うための取組が必要です。
- 自然災害や交通事故、犯罪等、子どもたちを取り巻く安全に関する環境は、年々変化しています。子どもたちが学校・園で生き生きと、安心して学べるようにするためには、その安全が確保されていることが不可欠です。また、子どもたちが自ら安全に行動し、生涯を通じて安全な生活を送る資質・能力を培っていくことが求められます。

#### (2) 施策の方向性

##### ● 基礎体力の向上

---

国や都の調査を活用しながら子どもたちの体力状況を把握・分析し、体力向上に係る取組の成果と課題を検証してその改善を行うとともに、脳・神経・筋肉等の調和的発達を促進する取組を進めるなど、子どもたちの基礎的な体力向上を図ります。

##### ● 部活動における指導体制の充実

---

部活動の指導において地域人材の活用や外部委託を図ることにより、より最適で安定した指導が行える体制を構築するなど、子どもたちが安心して継続的に部活動に取り組める環境を整えます。

##### ● 食育の推進

---

栄養バランスのとれた学校給食の提供のほか、各教科での指導等に関連させながら、栄

養のバランスや規則正しい食生活、自然の恩恵・勤労への感謝や食文化についてなど、食育を推進していきます。

### ● 危険を回避する力の育成と安全管理

---

刻々と変化する自然状況や社会状況に的確に対応しながら、子どもたちの発達段階等に  
応じた安全教育や防災教育を推進します。また、家庭や地域等との連携や情報共有を密に  
しながら、安全で安心に学校・園生活が送れるような環境を整えていきます。

### (3) めざすべき姿

- 運動やスポーツの楽しさ、大切さを実感できる取組を継続するほか、スポーツを通じ  
て他者と関わる楽しさを実感する機会を充実させることにより、子どもたちが生涯にわ  
たって心身の健康を保持増進することができる資質・能力を身に付け、自ら体力を高め  
る習慣が涵養されています。
- 健康的な生活を送れるよう、望ましい食事の手本となる献立開発等により学校給食の  
一層の充実を図るとともに効果的な食育を進め、子どもたちが生涯にわたって健やかに  
生きるための基礎が培われています。
- 教育活動全体を通じて安全教育や防災教育を進めることにより、子どもたちに生涯を  
通じて安全な生活を送る基礎や災害に適切に対応する能力の基礎が培われているととも  
に、進んで安全で安心な社会づくりに参加し貢献できるような資質・能力が育成されて  
います。また、地域等との連携をこれまで以上に深めて安全で安心な通学路の環境確保  
を図るなど、学校・園の安全管理が進んでいます。

## 4 予測困難な未来を切り拓くことのできる人材の育成

### (1) 現状と課題

- Society5.0の到来など社会が劇的に変化していく中、子どもたちが持続可能な社会の創り手として活躍していくためには、予測困難な未来を前向きで主体的に生き、社会の形成に参画するための資質・能力を身に付けることが大切です。
- 学習指導要領では、情報活用能力<sup>1</sup>を言語能力等と同様に「学習の基盤となる資質・能力」と位置付けました。情報活用能力は、情報を受け身ではなく主体的に捉え、何が重要かを主体的に考えながら見いだした情報を活用して他者と協働し、新たな価値を創造するために重要な能力であるとされています。また、情報社会の中では、様々な情報技術を受け身ではなく主体的に選択していくことや、手段として効果的に日常生活の中で活用していく力が必要です。
- 未来の担い手である全ての子どもたちの可能性を最大限に引き出していくためには、一人ひとりの特性や学習進度等に合わせた指導の個別化や、子どもが興味関心に応じて学習を広げていく学習の個性化といった、子どもが自己調整して学習を進めていくことが重要になってきます。また、その実現のためには、ICTを有効に活用していくことが不可欠です。
- 千代田区では、国の「GIGAスクール構想」を受け、令和2年11月から区立学校の児童・生徒に一人一台のタブレットパソコンを配布しています。また、ICTを活用して学び方・教え方・働き方を改革し、子どもの学びを未来につなげるための取組として「ちよだスマートスクール」を推進しています。
- スマートフォンやSNSの急速な普及とともに、その利用も低年齢化が進んでいます。子どもたちには、情報社会での行動に責任をもつことや危険回避など情報を正しく安全に利用すること、情報機器の使用による健康との関わりを理解することなど、情報モラルを身に付けることが必要になっています。
- 予測困難な時代の中、子どもたちが社会的・職業的に自立し、自分らしく生きていけるようにするためには、その基盤となる力を身に付けることが必要です。目標に向けて主体的に学ぶ態度や、社会に参画する意識、勤労観や職業観を育んでいくことが求められます。
- 社会の課題が複雑・困難化している中、持続可能な社会の創り手として活躍できる人

---

<sup>1</sup> 世の中の様々な事象を情報とその結び付きとして捉え、情報及び情報技術を適切かつ効果的に活用して、問題を発見・解決したり自分の考えを形成したりしていくために必要な資質・能力。情報手段の基本的な操作の習得や、プログラミング的思考、情報モラル等に関する資質・能力等も含むとされている。

材育成のためには、実社会の課題発見や解決に生かせる学びの充実が求められます。

## (2) 施策の方向性

### ● ICTやAIを活用した教育の推進

---

引き続き「ちよだスマートスクール」を推進し、これまでの実践を踏まえながらICTを効果的に活用して子どもたちの資質・能力を育てていくとともに、子ども自身が学習方法を決める学びを目指します。また、ICTの活用や情報技術に係る教員の資質・能力の向上を図るほか、適切なICT環境の整備・更新を行っていきます。さらに、AIなど新たな技術を学びに生かしていくための検討を進めていきます。

### ● 情報社会の中で適正に活動する力の育成

---

様々な機会を捉えながら地域や団体等とも連携し、子どもたちが社会の一員として安全に情報や情報機器を利用し、将来の新たな危険の出現にも対応できるよう、情報モラル教育を推進していきます。

### ● 社会的・職業的自立に向けた資質・能力の育成

---

学ぶことの意義や働くことの意義、社会への貢献について考え、主体的に学びや学校生活に取り組むことができるよう、特別活動をはじめとする様々な教育活動の中でキャリア教育を推進していきます。

### ● 社会課題を解決する力の育成

---

各教科等において探究的な学習活動を充実させるほか、各教科での学習を実社会での問題発見・解決に生かしていくための教科横断的な教育であるSTEAM教育を推進するなど特色ある教育活動を実施し、子どもたちが新たな価値を創造し社会の創り手となれる力を育てていきます。

## (3) めざすべき姿

- 情報活用能力をはじめ未来社会を切り拓くための力の育成が図られているとともに、一人ひとりに合った豊かな学びが実現されています。また、子どもたちが情報社会の中で社会の一員として適正に活動するための考え方や態度を身に付けています。
- 学習履歴をはじめとする教育データの可視化や分析を図り、教員がデータに基づいた指導を行うほか子ども自身が自己の学習状況を把握することで、全ての子どもたちの可能性が最大限に伸ばされています。

- 子どもたちが、困難な未来を切り拓き自分らしく生きるとともに、社会的価値を創造していけるよう、学校における教育活動全体で資質・能力の育成が図られています。

### 生成A Iの活用について

- ・ 生成A Iは、新たな情報技術として急速な発達を遂げ社会に普及し始めています。多大な利便性の一方で、活用や規制の国際的なルール作りに向けた議論が始まったばかりであり、個人情報流出や著作権侵害のリスク、偽情報の拡散や学習意欲等への影響など、活用に伴う様々な懸念が指摘されてもいます。
- ・ このような状況を踏まえ、文部科学省は令和5年度、学校関係者が現時点で生成A Iの活用の適否を判断する参考資料として、「初等中等教育段階における生成A Iの利用に関する暫定的なガイドライン」を取りまとめました。また、これに基づき、教育現場での生成A I活用に関し今後の更なる議論に資するよう、知見の蓄積を進めるため、生成A Iパイロット校を募集しました。千代田区では、九段中等教育学校がこれに応募し、同パイロット校としての指定を受けました。
- ・ パイロット校として同校では、教員の研修会を行ったほか、生成A Iを活用した授業を実施し、校内での実践を図りました。
- ・ 同校では今後も、生成A Iを活用した授業を全学年で実施するなど、情報活用能力の一部として生成A Iの仕組みの理解を深め、生成A Iを適切に学びに生かす力を高めるための取組を進めていきます。

## 5 グローバルに活躍する人材の育成

### (1) 現状と課題

- グローバル化が進展する中では、世界の人々と対話し協働していく機会が増えていくことが見込まれています。また、近年、千代田区においても外国人人口は増加傾向にあり、地域で外国人と交流し、共に暮らしていくことが当たり前となってくるのが想定されます。世界の共通言語となっている英語を操る力や、主体的にコミュニケーションを図る姿勢、自らの考えを論理的に説明できる力等は、これからを生きる子どもたちに必要な資質・能力となっています。
- 平成 29 年 3 月（高等学校は平成 30 年 3 月）に改訂された学習指導要領においては外国語教育の充実が掲げられ、小学校中学年では「外国語活動」が、小学校高学年では「外国語科」が導入されています。
- グローバル社会の中では、自国や自分の住んでいる地域に対する理解を深めていくことが必要です。日本や千代田区の歴史や伝統文化を学び、愛着と誇りをもつ心を育むことは、異なる文化を認める姿勢にもつながります。
- 様々な国・地域の人々との協働や、身近な外国人との交流に当たっては、異なる文化や価値観を理解し尊重する態度が欠かせません。また、日頃から国際的な視野をもって物事を考える力も必要です。子どもたちが多様な文化や価値観と接する機会を確保することや、世界の中の一員としての自覚をもてるようにしていくことが重要です。

### (2) 施策の方向性

#### ● 英語力の伸長

---

研修等の実施により教員の授業力を高めるなど、外国語活動や外国語科の充実を図ります。また、実践的な英語力を身に付けるため、外国人人材や体験型英語学習施設等を活用し、学校内外で生きた英語に触れる様々な機会を創出します。

#### ● 伝統文化への理解促進

---

授業を通じて日本や千代田区に関する歴史や文化への理解を促進します。また、学校・園の実情に応じ、日本の伝統文化や地域の伝統芸能などに関して特色ある教育活動を行っていきます。

#### ● 多文化理解の促進と国際感覚の育成

---

多様な文化に対する理解を深めるとともに豊かな国際感覚を育むため、区内大使館等との連携や I C T を活用した海外との交流活動を行い、国際的な交流を推進していきます。

### (3) めざすべき姿

- 体験型英語学習施設の更なる利用を進め、目的に応じて英語を活用する機会を充実させるなど、連続性をもった英語教育の推進を図ることにより、子どもたちが生きた英語を身に付けています。また、協働的な学びや探究的な学びなどを通じて、自分の考えを論理的に説明したり解決に向けて話し合ったりできる資質・能力を培うことにより、グローバル社会の一員としてたくましく生き抜き、活躍できる力を身に付けています。
- 国際交流の場や国際理解の機会を充実させることにより、多様な文化について理解を深め、それを尊重する姿勢や異なる文化をもった人々と共に生きていく態度が養われています。また、区内文化財等も活用することで日本や千代田区についての理解が深まり、郷土への愛着と誇りをもつ心が育まれています。

#### 体験型英語学習施設の活用

- ・ 千代田区では、児童・生徒の国際理解教育の一環として、「TOKYO GLOBAL GATEWAY」(TGG)における体験活動を実施しています。
- ・ TGGは、東京都教育委員会が開設した体験型英語学習施設です。レストランやホテルなど海外での場面を疑似体験しながら、英語を使う楽しさや必要性を体感し、英語を学ぶ意欲を向上させるきっかけとなる場として設置されました。子どもたちにとってこの体験は、英語力の伸長はもちろんのこと、失敗を恐れずにコミュニケーションを図る態度を身に付ける機会ともなります。
- ・ 令和5年度現在千代田区では、小学6年生と中学2年生が本施設を利用しています。本施設の活用を更に充実させ、実践的な英語力を段階的に伸ばしていくとともに、主体的なコミュニケーションを図る態度の育成に取り組んでいきます。



## 6 子どもの多様なニーズに応じた教育環境・相談体制の整備

### (1) 現状と課題

- 誰一人取り残されない共生社会の実現のためには、教育の現場においても、多様な子どもたちが誰一人排除されずそれぞれのニーズに応じた支援を行うことにより、自立と社会参加に向けた資質・能力を育んでいくことが必要です。
- 千代田区では近年、不登校の児童・生徒数が増加傾向にあります。また、全国的にも、令和4年度の不登校児童・生徒数は過去最高となっており、不登校対策の充実が喫緊の課題です。様々な状況を抱える不登校の子どもに対しては、それぞれのニーズに応じた支援を行うとともに、多様な学びの場を確保していくことが求められています。
- 特別支援学級や特別支援教室に在籍・通室する児童・生徒数についても増加しています。全ての子どもがその障害の状態や教育的ニーズに応じた適切な指導・支援を受け、そのもてる力が最大限に伸ばされるよう、インクルーシブ教育を充実させていく必要があります。
- 子育てに目を向けると、身近に頼れる親族等がない、近所付き合いが希薄になっているなど、子育て家庭の孤立化が指摘されています。こうした中、子育てに関する不安や悩みの相談、虐待に関する相談は増加傾向にあり、相談体制の整備とともに、各家庭の状況に合わせた支援の充実が求められています。
- 子どもの障害や発達に関する相談も増えており、区独自の子ども発達センターでは、言語や運動、心理などの専門指導の利用希望者が増えています。今後のニーズの増加に対応できるよう、子ども発達センターの事業拡充や、民間の療育機関など関係機関との連携を含めた、地域における体制の強化が求められています。
- 児童の権利に関する条約やこども基本法の趣旨を踏まえ、子どもの4つの権利（生きる権利、育つ権利、守られる権利、参加する権利）を推進していかなければなりません。そのためには、子ども自身が自分の権利について知ることや、自身の困りごとを相談できる環境が必要です。

### (2) 施策の方向性

#### ● 不登校対策の充実

適応指導教室の機能拡充を図るとともに、学校内で教室に入ることの難しい児童・生徒が落ち着いて学べる場所の確保を進める等、子どもたちの個々の状況に応じた支援の充実を行っていきます。また、フリースクールとの連携など多様な選択肢についての検討を進めます。



## ● インクルーシブ教育の推進

---

共生社会の実現に向けては、インクルーシブ教育システムの理念が重要であり、そのためには特別支援教育を着実に進めていく必要があります。特別な支援を要する子どもたちが自立と社会参加を果たせるよう、個別の指導計画や個別の教育支援計画に基づき、個性と能力に応じた適切な指導と必要な支援を行います。また、関係機関が有する様々な支援に関する情報を学校・園において適切に活用し、効果的で丁寧なインクルーシブ教育を推進していきます。

## ● 相談・支援体制の強化

---

妊娠期から子育て期にわたり、子育てに関する相談に迅速かつ的確に対応できる相談体制を整備し、児童福祉法に基づく「こども家庭センター<sup>1</sup>」の設置に向け、妊産婦や子ども、子育て世帯への一体的な相談支援の提供に向けた母子保健と児童福祉の連携の強化と支援の更なる充実を図っていきます。また、虐待相談への対応強化に向けては、児童相談所との更なる連携強化策を検討していきます。

## ● 児童発達支援の充実

---

子どもの障害や発達に関する相談に関係機関と連携し適切に対応できるよう、児童福祉法に基づく「児童発達支援センター<sup>2</sup>」の機能を実施するための体制整備に取り組みます。また、子ども発達センターの利用ニーズに対応するため、運営事業者による専門職員の確保・育成を支援しながら、区内の大学との連携や事業の拡充などに取り組んでいきます。

## ● 子どもの権利推進

---

子どもの権利に関する普及啓発や、悩みのある子どもが相談できる窓口についての周知を行い、子どもの権利が尊重される環境を整えていきます。

### (3) めざすべき姿

- 不登校の児童・生徒にとって、仮想空間も含めた様々な居場所が校内外に確保され、

---

<sup>1</sup> 子育て世代包括支援センター（母子保健法）と市区町村子ども家庭総合支援拠点（児童福祉法）の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関。令和6年4月施行の改正児童福祉法で新たに規定された。

<sup>2</sup> 未就学児への児童発達支援を行うほか、施設の有する専門性を活かし、地域の障害児やその家族への相談、障害児を預かる家族への援助・助言を合わせて行う地域の中核的な療育支援施設。令和6年4月施行の改正児童福祉法で役割の明確化等について改正された。

誰一人取り残されない学びの保障が実現されています。また、関係機関や外部人材等様々な関係者が連携し、組織的に対応することで、不登校の未然防止や早期の対応が図られています。

- 関係機関の連携を強化することにより、学校・園でのインクルーシブ教育の充実が図られています。また、発達段階に応じた継続的かつ一元的な支援により、障害のある子どもたちが、将来の自立と社会参加の実現に必要な力を培っています。
- 「こども家庭センター」による母子保健と児童福祉の一体的な相談支援により、子育て家庭の不安や悩みへの支援が早期に提供されるとともに、児童相談所との連携強化により、虐待相談への対応が更に強化されています。
- 「児童発達支援センター」を中核とした地域の支援体制が整備され、障害や発達に課題のある子ども一人ひとりへの専門的な相談支援や療育、保護者への支援が提供されています。
- 子どもの権利や相談窓口についての周知が広く図られるとともに、子どもの意見が施策に反映されるなど、児童の権利に関する条約やこども基本法の理念が実現されています。

## 7 質の高い子育て・教育を支える環境の整備

### (1) 現状と課題

- 学校・園は、常に幼児・児童・生徒が安心して過ごせる場であるとともに、時代の要請に応じた教育・保育を提供できる場であればなりません。また、千代田区では、児童・生徒数が今後も増加していくことが見込まれています。これらの状況を踏まえながら、学校・園施設の整備について適切に対応していく必要があります。
- 児童数の増加に伴い、学童クラブの利用者数も増加しています。子どもの健全な育成と子育て家庭支援のため、放課後の安全な居場所を十分に確保していく必要があります。
- 外遊びは、子どもが人間関係や社会規範などを学び、体力や運動能力を身に付けるために欠かせないものです。また、全身を思い切り使うことで自らの運動欲求を満たしたり、身近な自然の事物等と関わって好奇心を満足させたり、子どもが心身ともにバランスよく発達するために不可欠なものでもあります。一方、都心部である千代田区は、校庭や園庭の面積が十分に確保できないなど、のびのびと外遊びできる場が充実しているとは言えない状況です。子どものたくましく健やかな育ちのため、外遊びの場の確保が求められます。
- 共働き世帯の増加等により、子育て家庭のニーズも多様化しています。また、子育てサービスの提供に当たっては、社会状況の移り変わりを注視しながら、子育て家庭における様々な負担の軽減を考慮していくことが求められます。子育てしやすいまちの実現のため、これらの状況を踏まえながら子育て支援策を展開していく必要があります。
- 近年、区内の保育所は、定員に空き状況がみられるようになっていきます。一方、子育て家庭の働き方やライフスタイルの変化への対応、未就園児や病児、医療的ケアが必要な子どもや発達に課題のある子どもの受け入れなど、保育所に様々な機能が求められており、対応を検討していく必要があります。
- 子どもや教育を取り巻く課題は複雑化・多様化しており、家庭や学校・園だけでは対応が難しい状況が生じています。家庭だけ、学校・園だけではなく、地域全体が子どもを見守り、子育て・教育に取り組んでいくことが必要です。
- 子育て家庭のニーズや社会的な要請により、様々な対応が学校・園に求められています。学校・園での更なる活動充実のためには、教員・保育士の指導力・保育力の向上のほか、教職員自身が心身を充実させるとともに、子どもと向き合う十分な時間を創出していく必要があります。

## (2) 施策の方向性

### ● 学校・園施設等の確実な整備

---

幼児・児童・生徒が安心して充実した学校・園生活を送れるよう、今後の人口推計も踏まえながら学校・園施設の整備に取り組みます。

### ● 安全で安心な居場所づくり

---

子どもが放課後に安心して過ごせるよう、児童数の状況を踏まえながら学童クラブ等の受け入れ態勢確保を進めるとともに、活動の質の向上に取り組みます。また、限られた環境の中で区内の資源を最大限活用して、戦略的に遊び場確保を展開し、のびのびと安全に外遊びができる居場所を整備していきます。

### ● 子育て家庭の多様なニーズ等に対応したサービスの提供

---

子育て家庭のニーズ等や社会状況も踏まえながら、保護者の経済的な負担のほか身体的・精神的負担の軽減を目指し、子育て支援サービスを提供していきます。また、様々な保育ニーズに応えるとともに、空き状況も踏まえた保育所の用途転換も見据え、ニーズ把握を行いつつ保育の量から質への転換を図っていきます。

### ● 家庭や地域等の連携・協働の推進

---

家庭と学校・園、地域等が連携し、子どもを共に育ていけるよう、開かれた学校づくりを目指します。また、各学校・園の特色や地域性を考慮しながら、地域人材を活用して特色ある教育活動に取り組みます。

### ● 教職員の働き方改革の推進

---

出退勤管理システムにより教職員の勤務状況を把握するとともに、ICTを十分に活用しながら業務の効率化を図り、教職員が本務に集中できる環境を整備します。

## (3) めざすべき姿

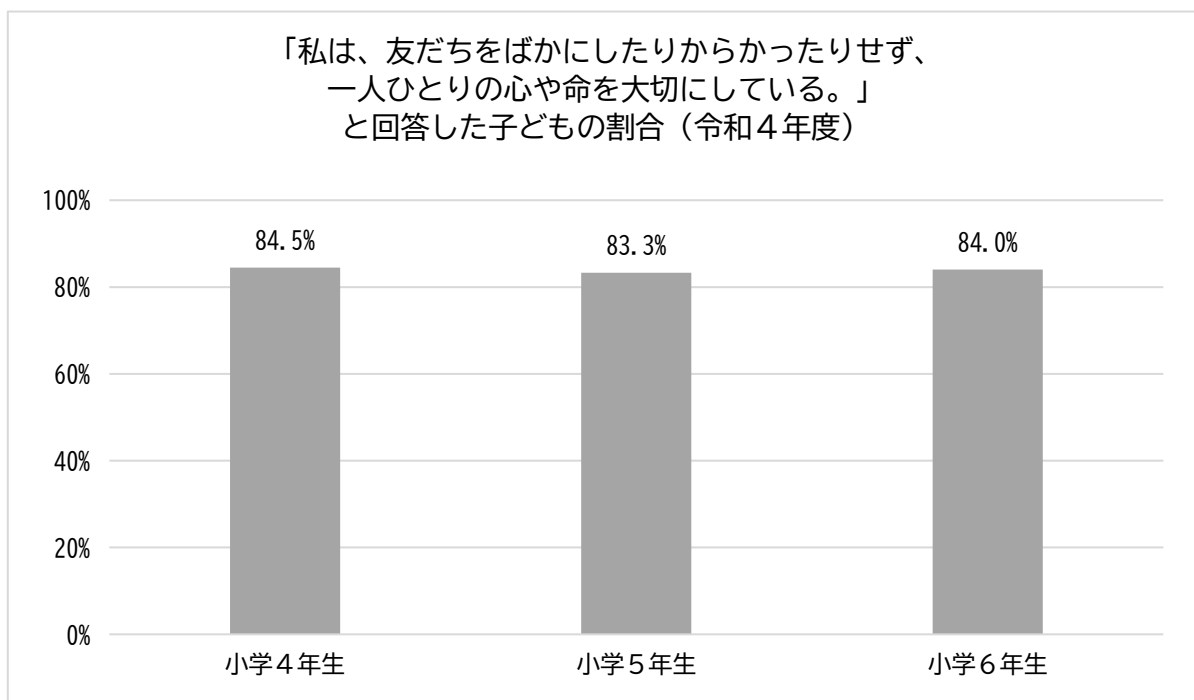
- 学校等の改築では、人口推計を踏まえた施設規模や、時代に応じた教育・保育活動が展開できるような施設計画により、施設の充実が図られています。また、毎年度の就学状況を踏まえた適切な対応を行い、必要な教室数が確保され子どもたちの学習環境が整備されています。
- 子どもたちが安心して外遊びできる場が着実に増加しています。また、道路や公園などの公共施設を、時間を区切りながら、子どもたちが自由に安全に遊べる空間にしたりボール遊び等を可能にしたりするなど、遊び場の一層の充実が図られています。

- 親子のふれあいや親同士の交流が図れる居場所の更なる整備などニーズに応じた子育て支援を充実させるとともに、保育ニーズに的確に応えた保育サービスを展開し、子育て不安の解消や更なる就労支援等が実現されています。
- 企業や大学等が集積している千代田区の強みを生かして、学校と企業等が円滑に連携できる仕組みが構築され、子どもたちの発展的な学びが推進されています。
- 校・園務のより一層のICT化を図るとともに、新たな情報技術を活用した業務の効率化を進めることで、教職員が子どもたちに向き合う時間が確保され、より一層の充実した教育・保育活動の提供ができています。

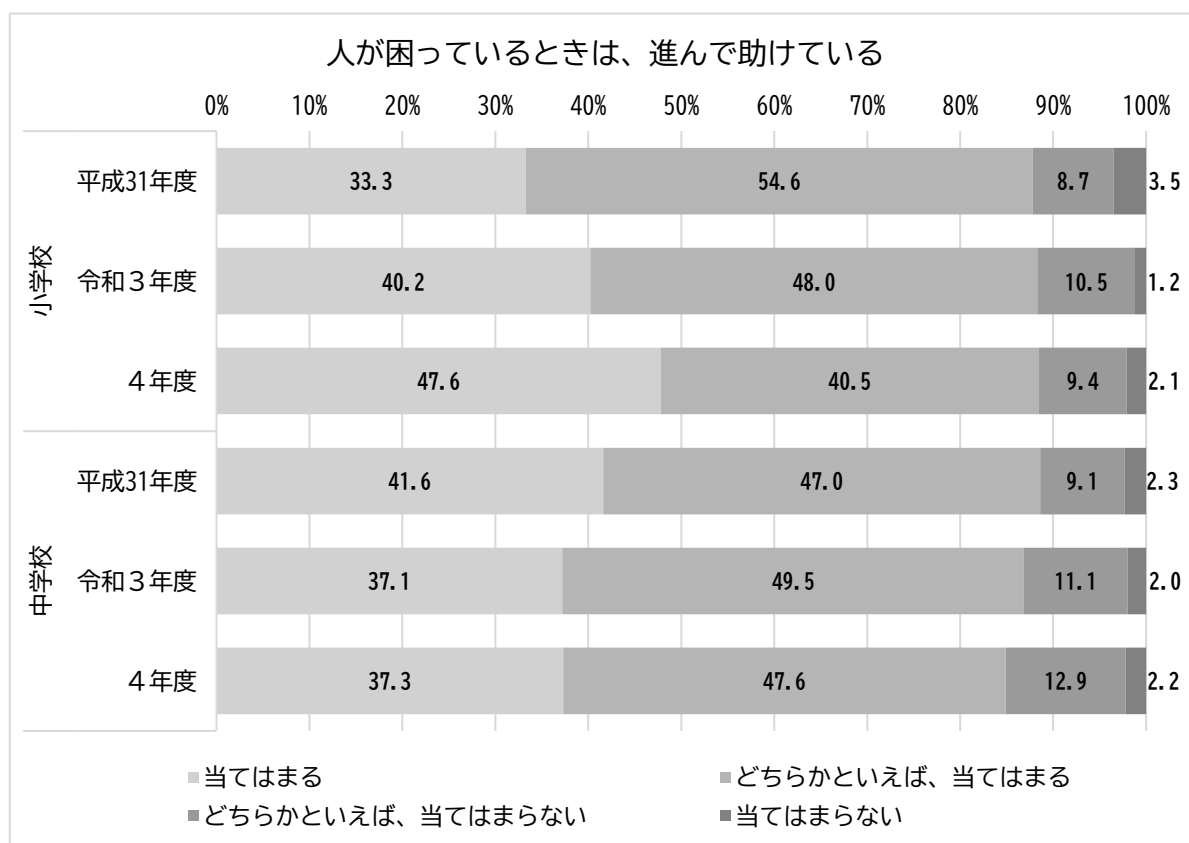
## 資料編

# 1 基礎データ

## 【基本的方向性1】

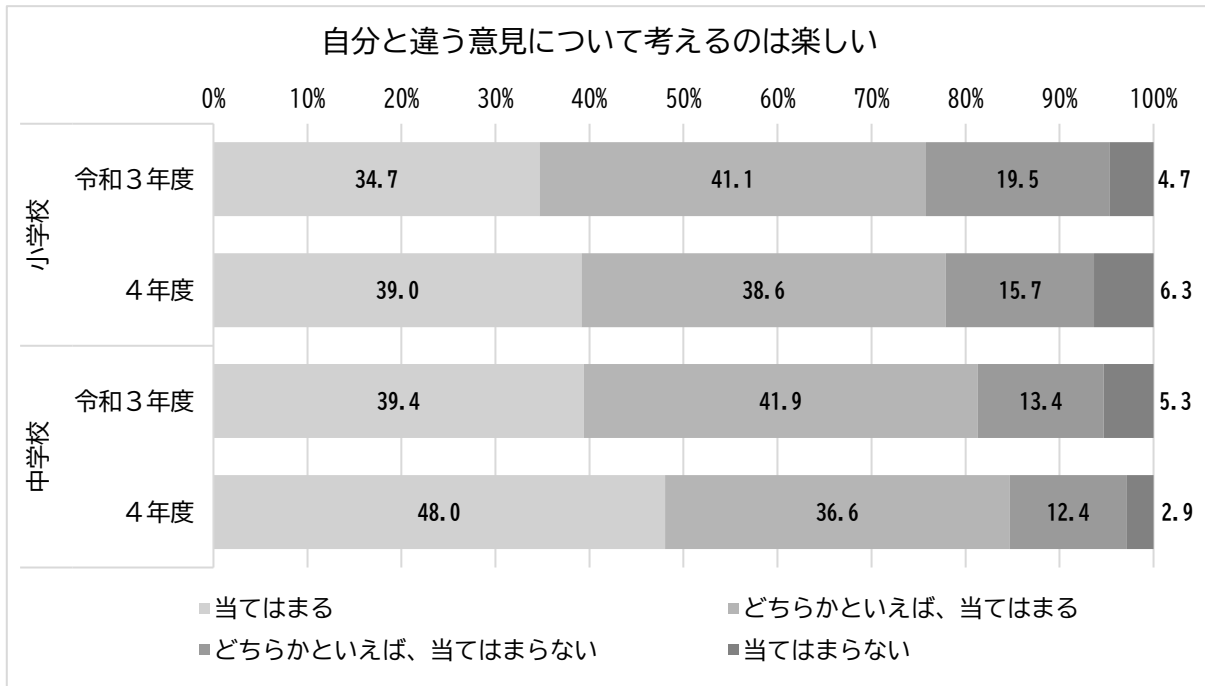


出典：令和4年度達成度調査（千代田区）

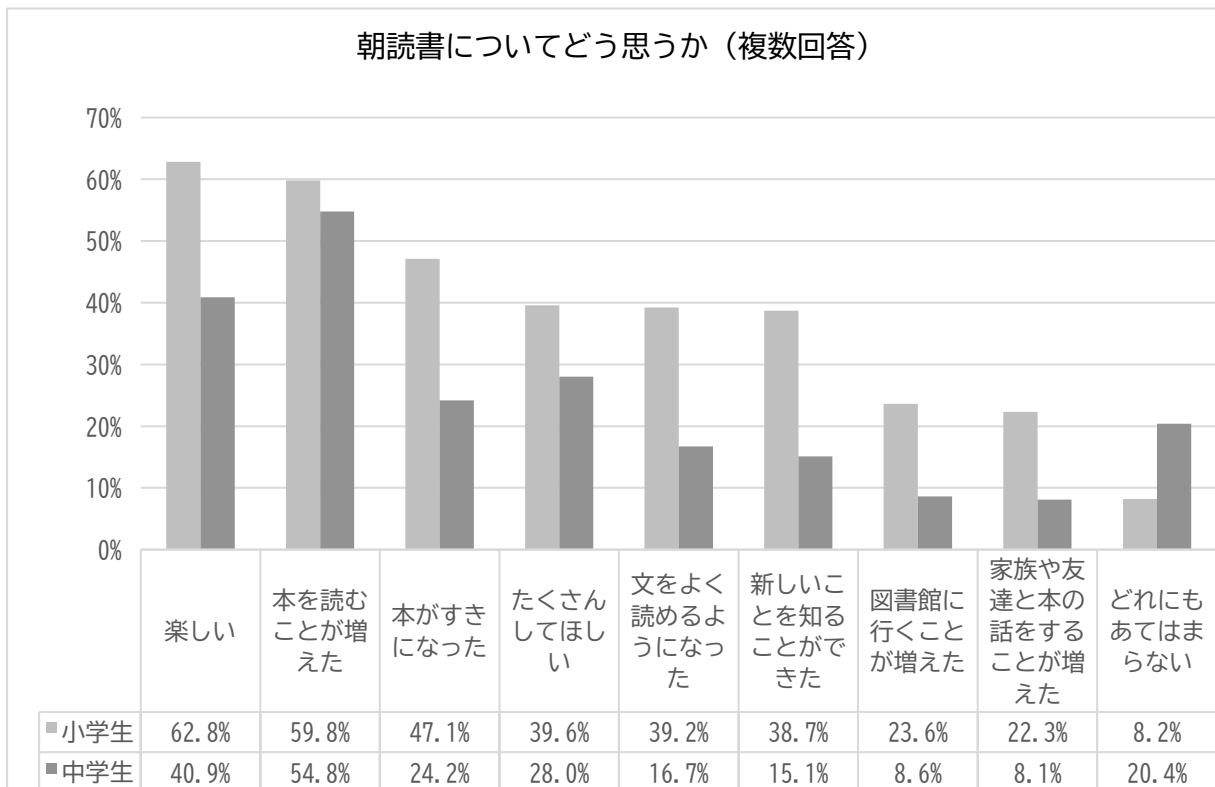


出典：全国学力・学習状況調査（千代田区）

※令和2年度全国学力・学習状況調査は、新型コロナウイルス感染症に係る学校教育への影響等を考慮し未実施



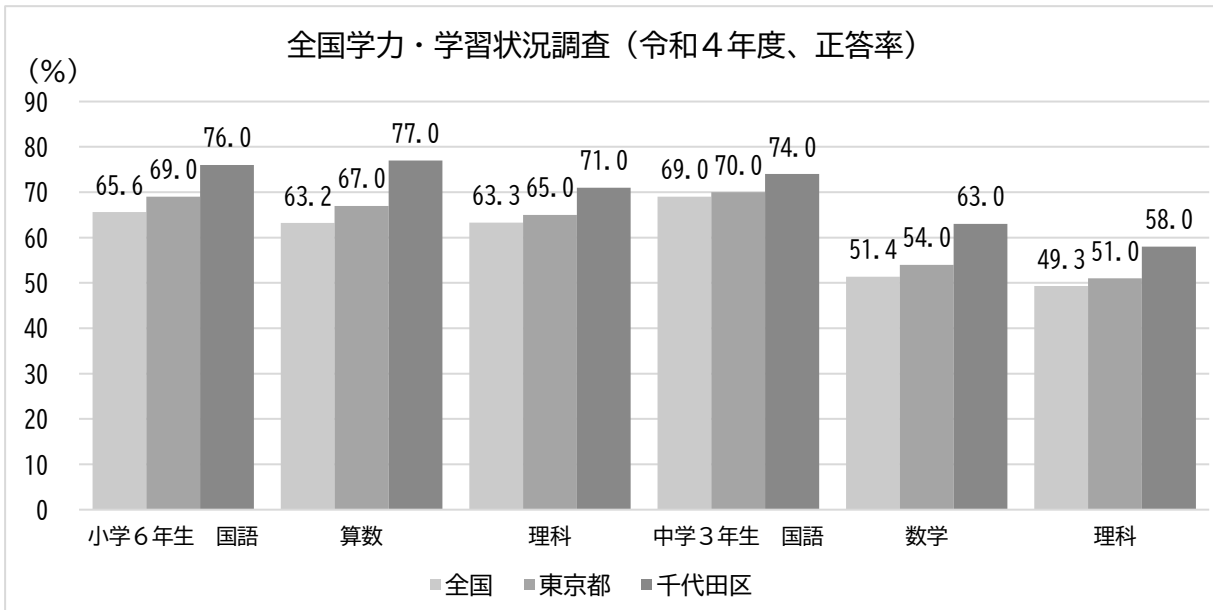
出典：全国学力・学習状況調査（千代田区）



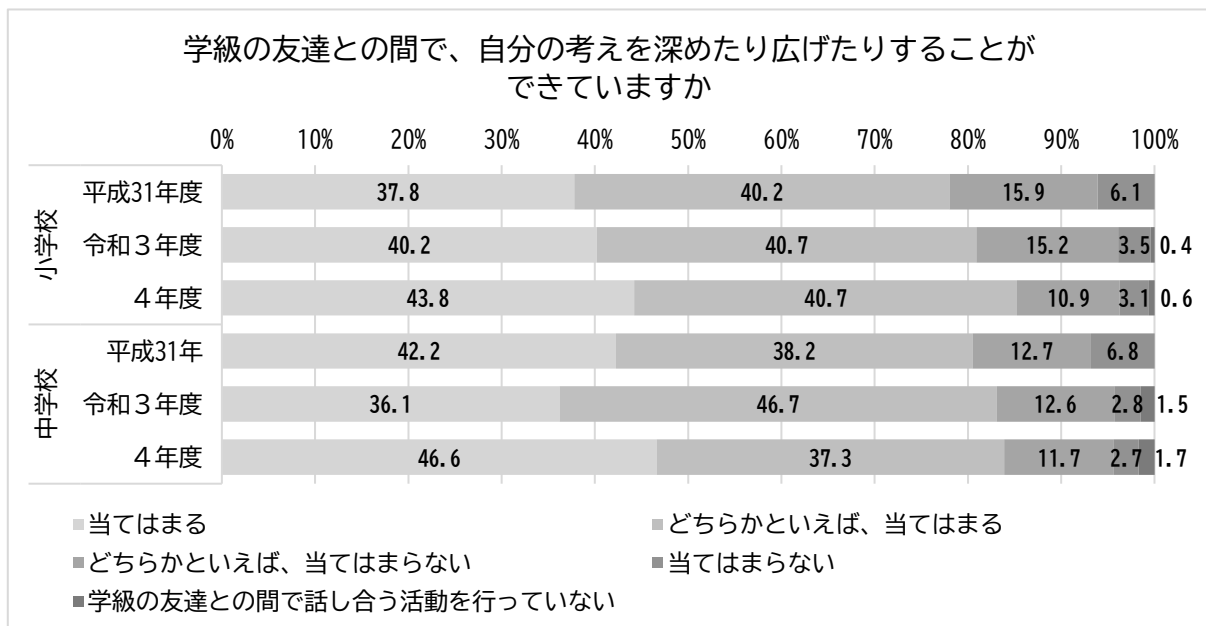
出典：第8回千代田区子ども読書調査報告書



【基本的方向性2】

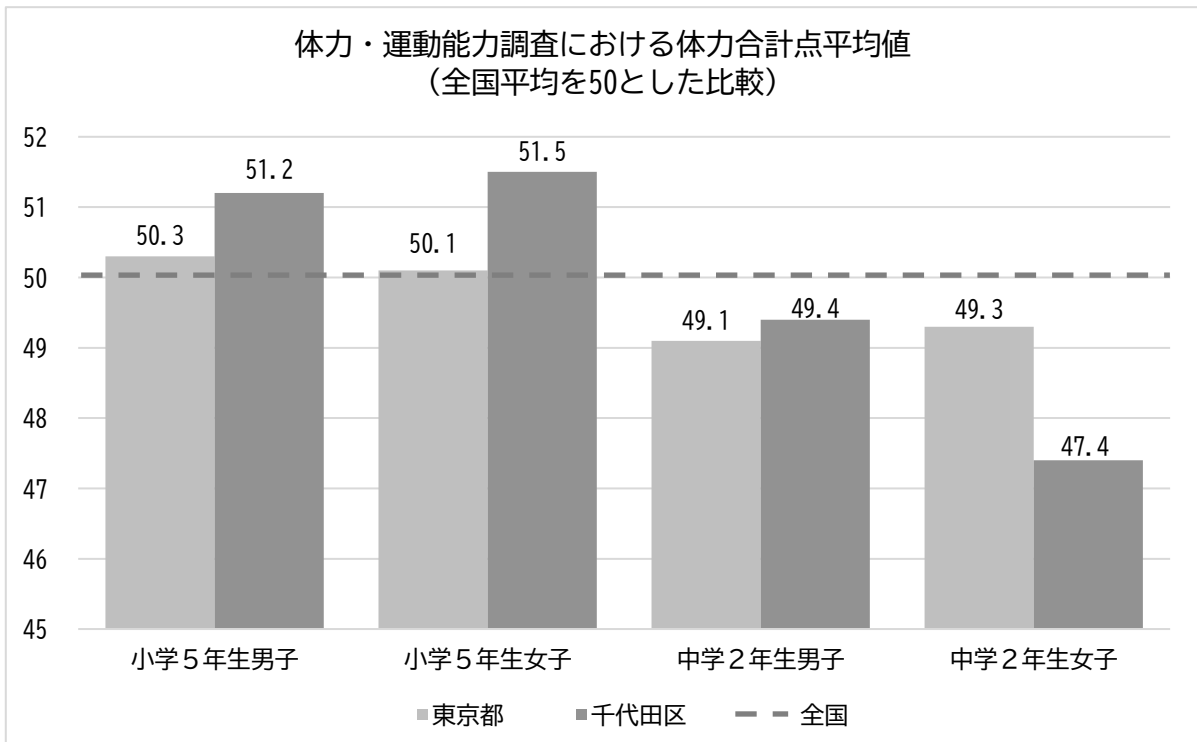


出典：全国学力・学習状況調査（千代田区）

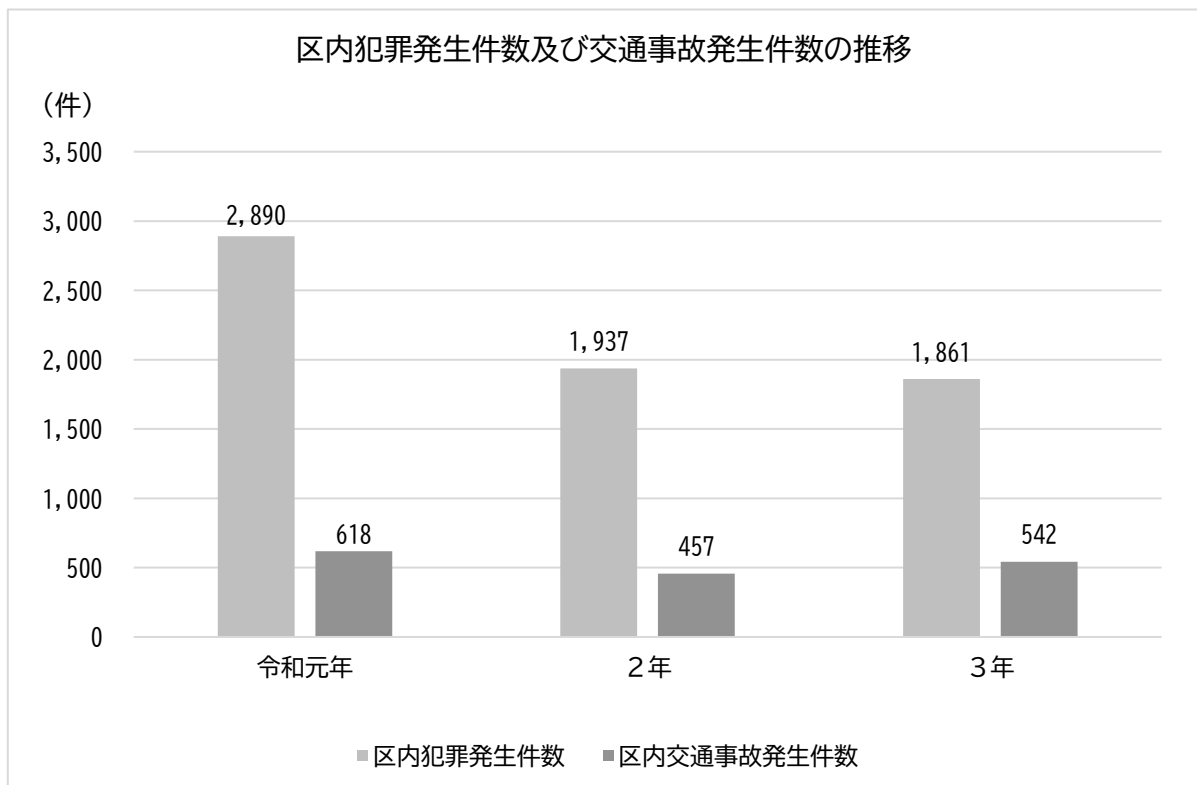


出典：全国学力・学習状況調査（千代田区）

【基本的方向性3】

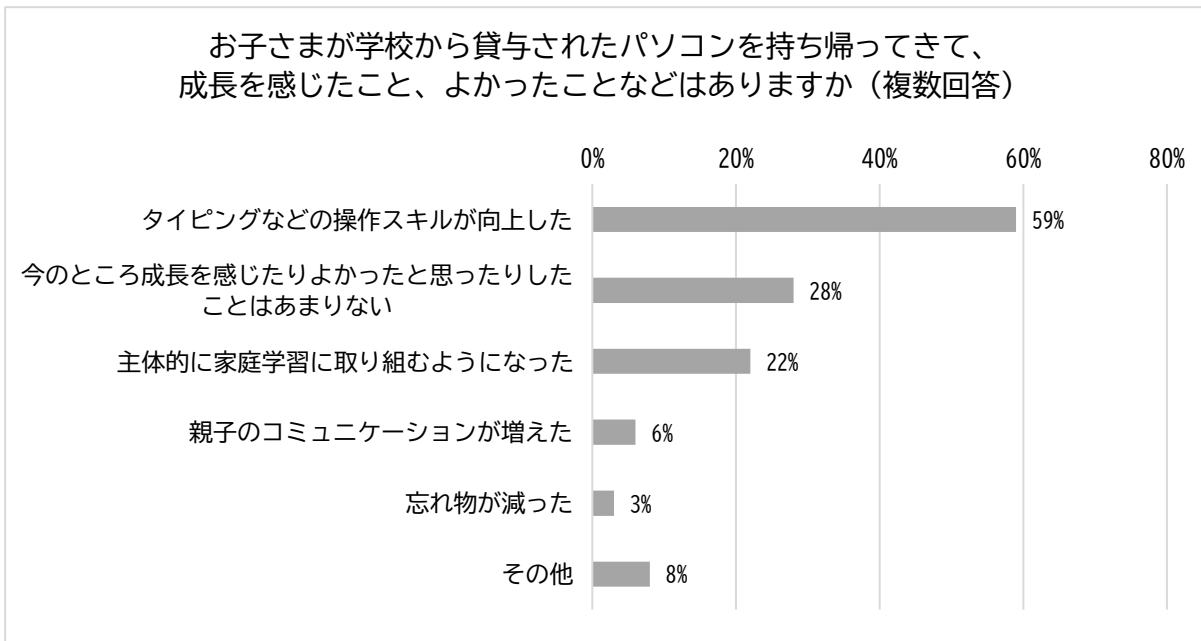


出典：令和4年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査（千代田区）

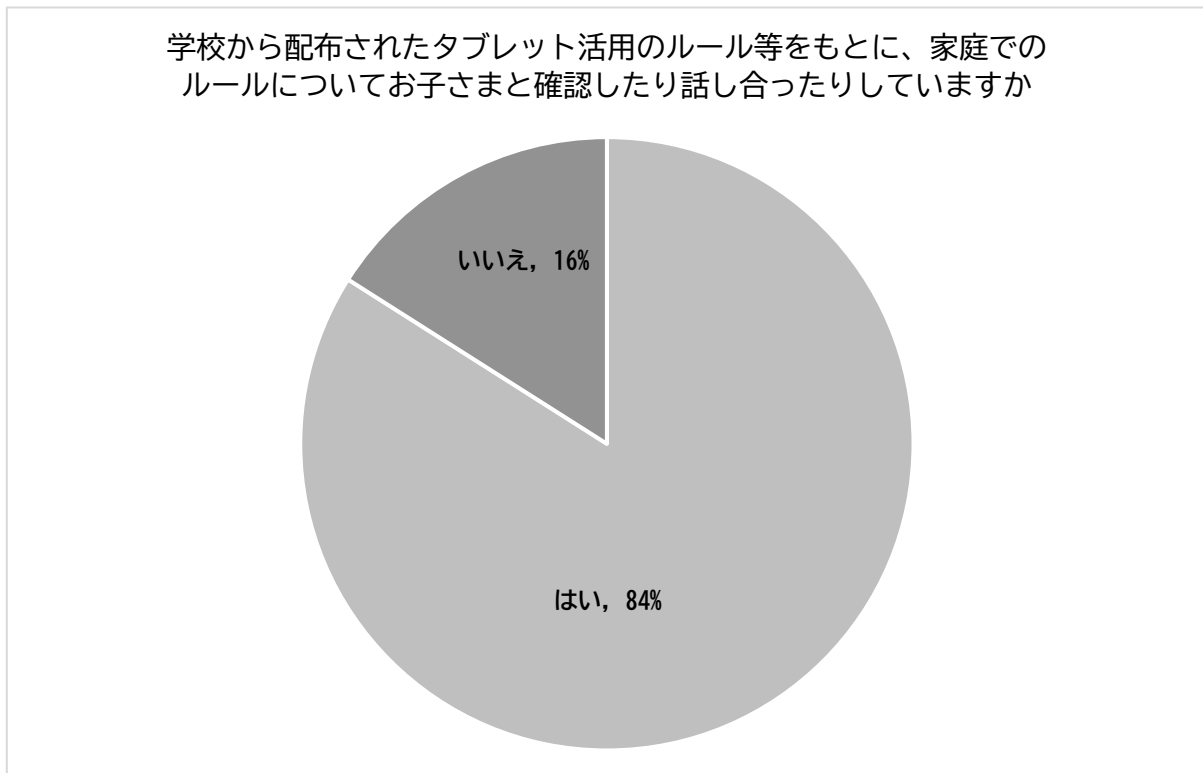


出典：千代田区行政基礎資料集

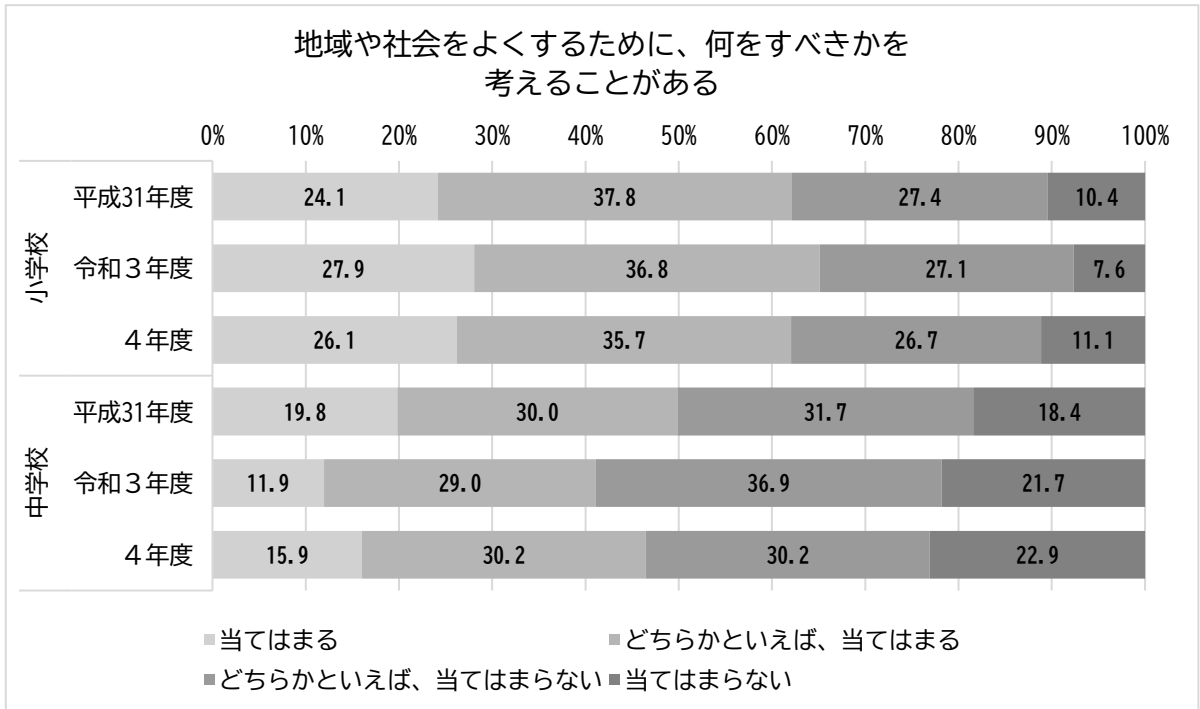
【基本的方向性4】



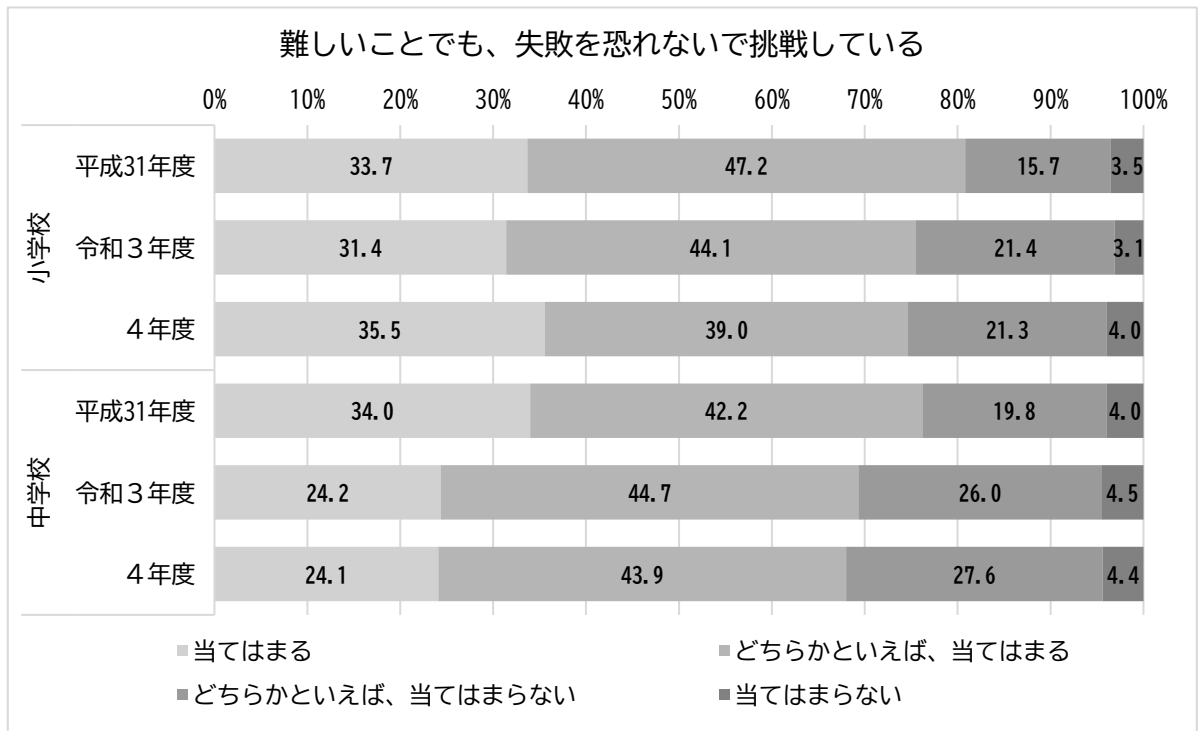
出典：千代田区資料(令和3年度保護者を対象とした一人一台タブレット端末の利活用に関するアンケート調査)



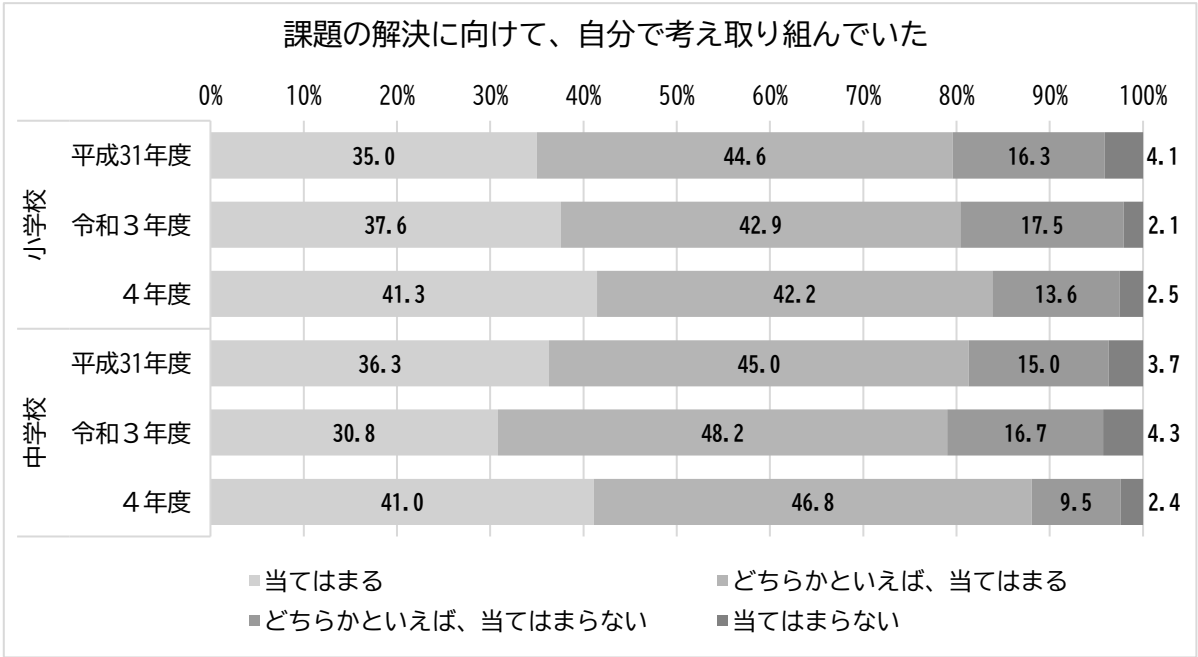
出典：千代田区資料(令和3年度保護者を対象とした一人一台タブレット端末の利活用に関するアンケート調査)



出典：全国学力・学習状況調査（千代田区）

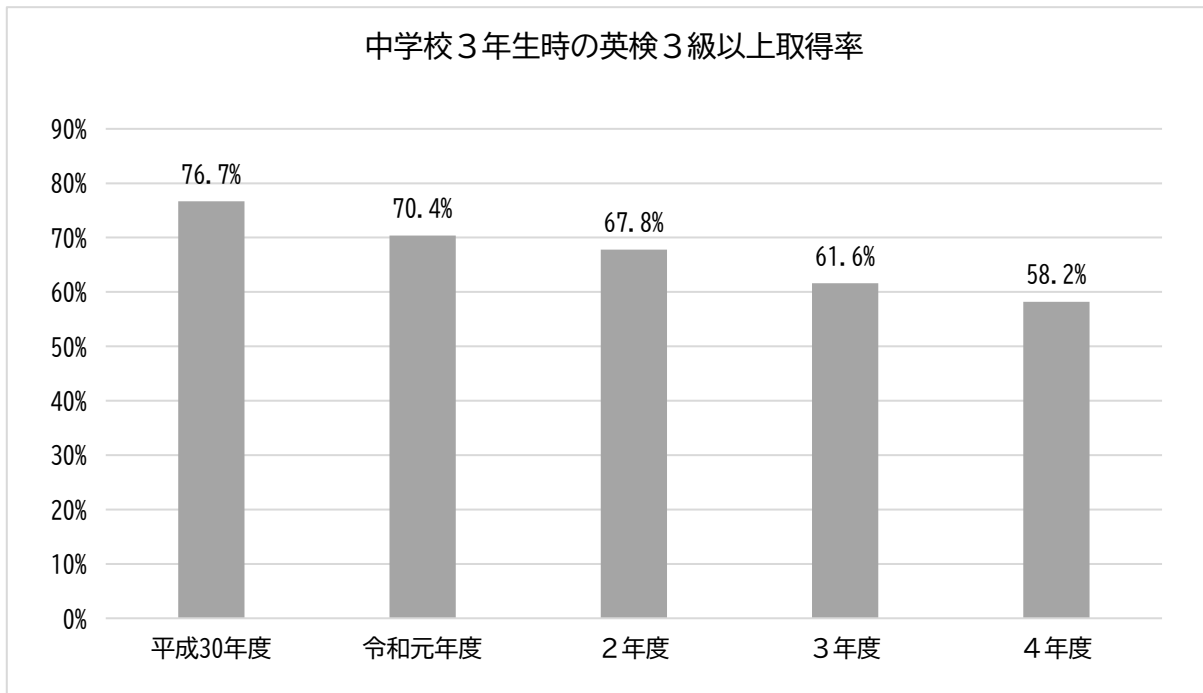


出典：全国学力・学習状況調査（千代田区）

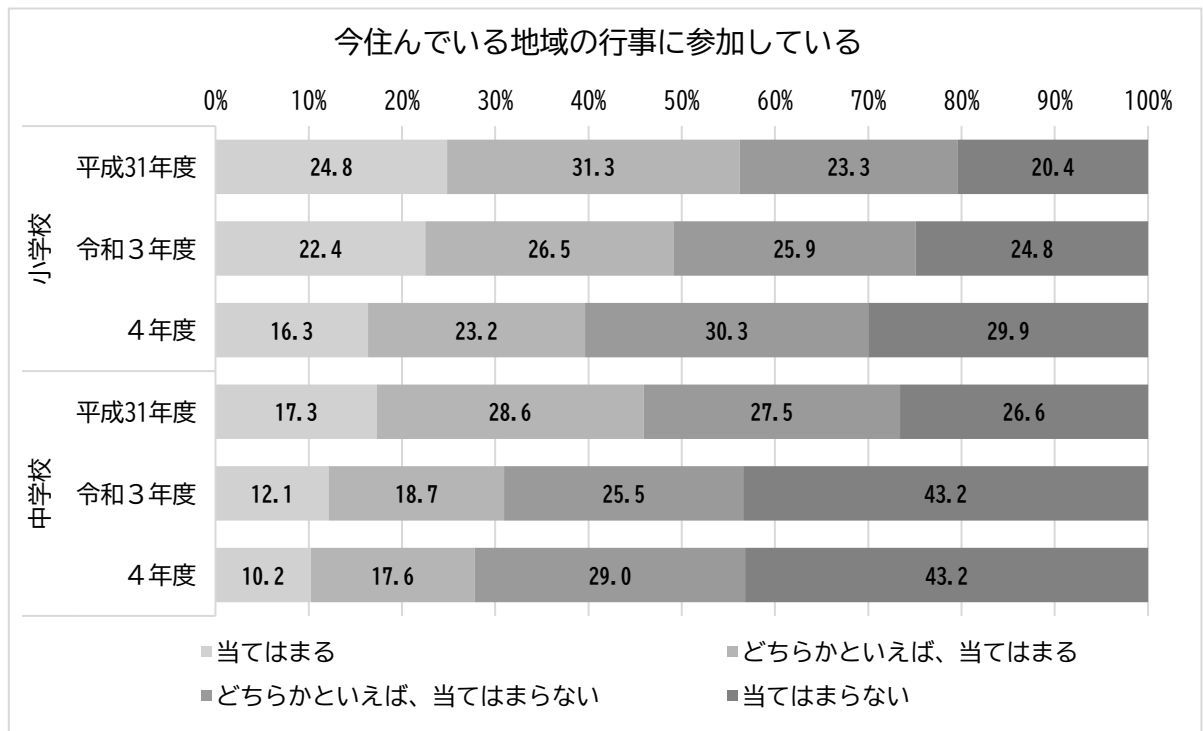


出典：全国学力・学習状況調査（千代田区）

【基本的方向性5】

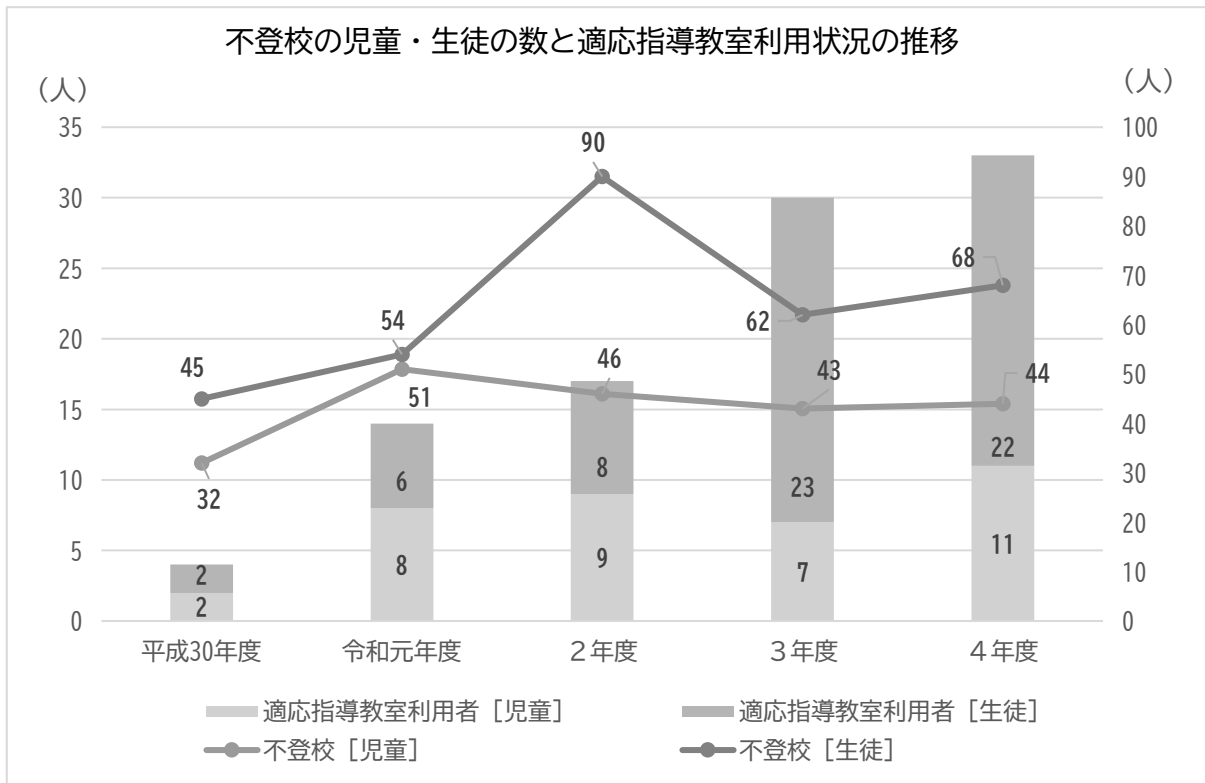


出典：千代田区資料（指導課）

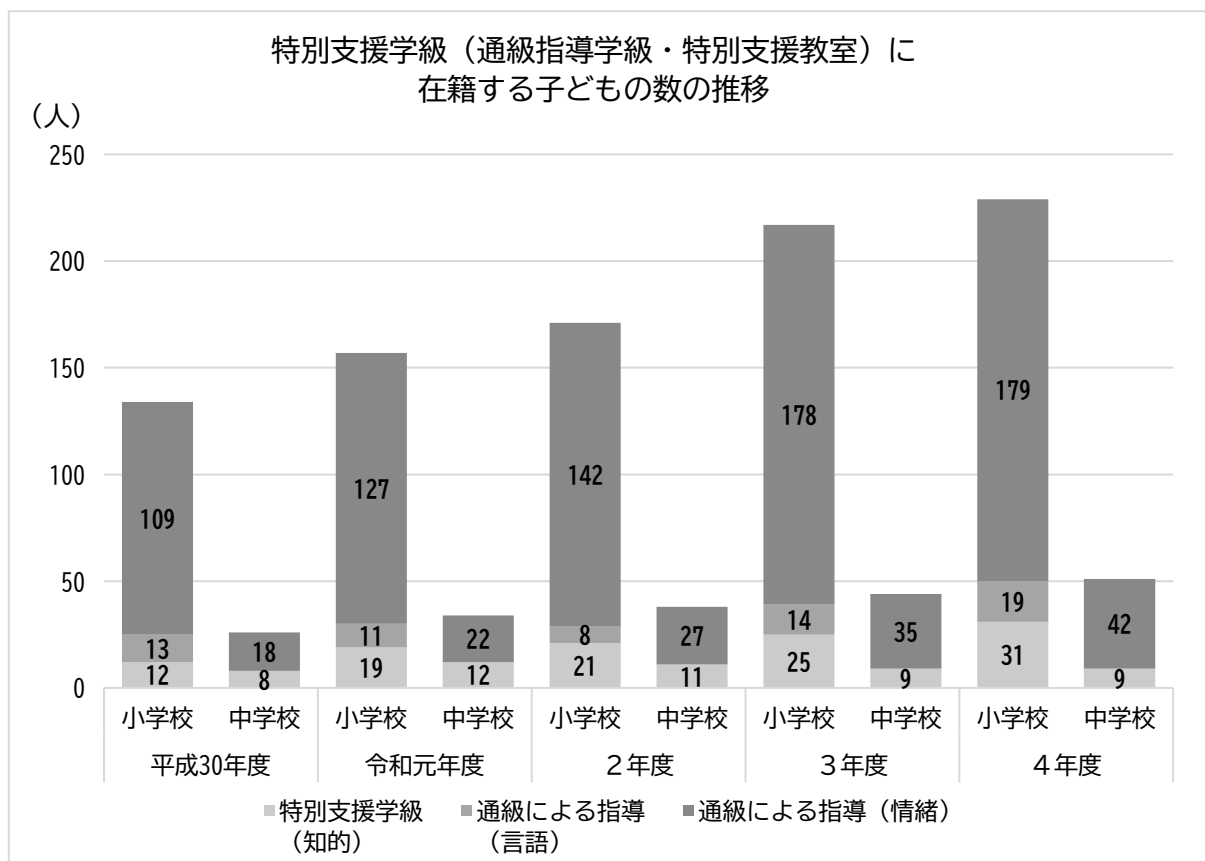


出典：全国学力・学習状況調査（千代田区）

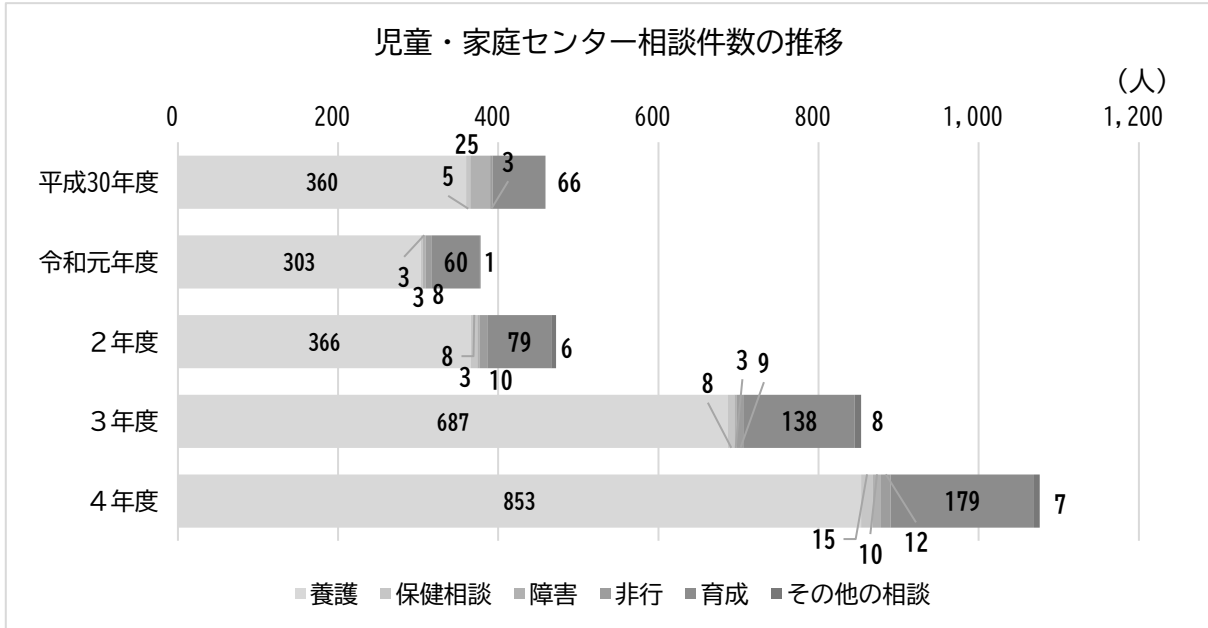
【基本的方向性6】



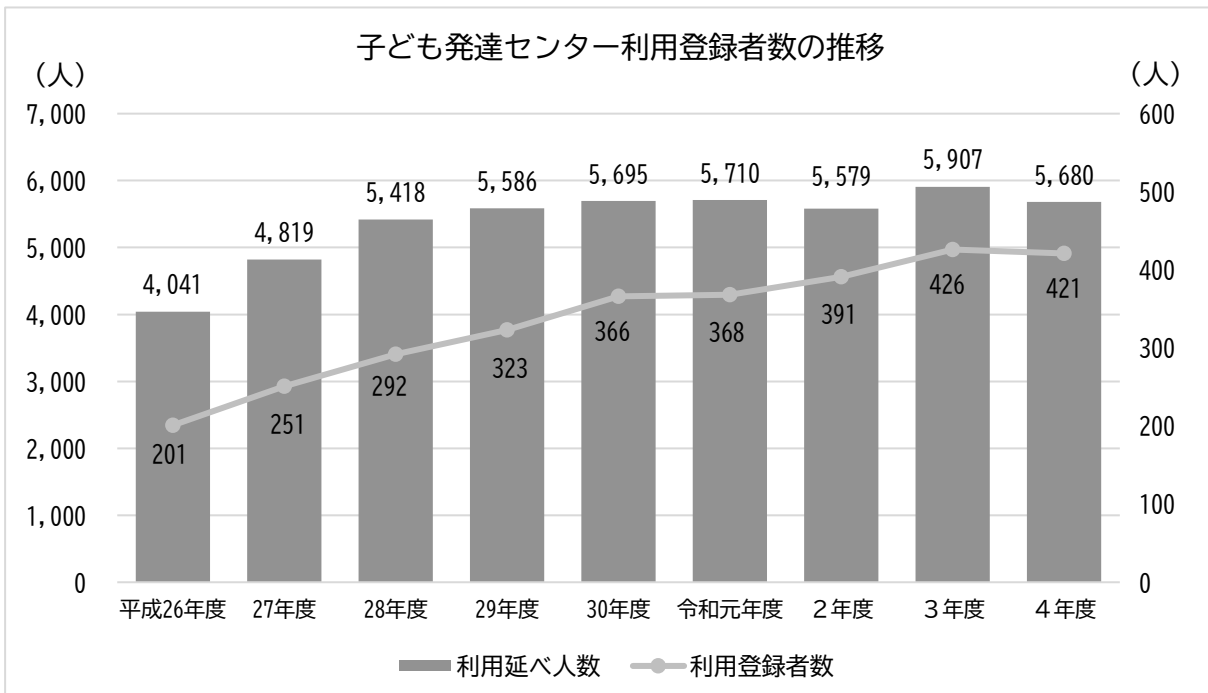
出典：千代田区資料（指導課）



出典：千代田区資料（指導課）



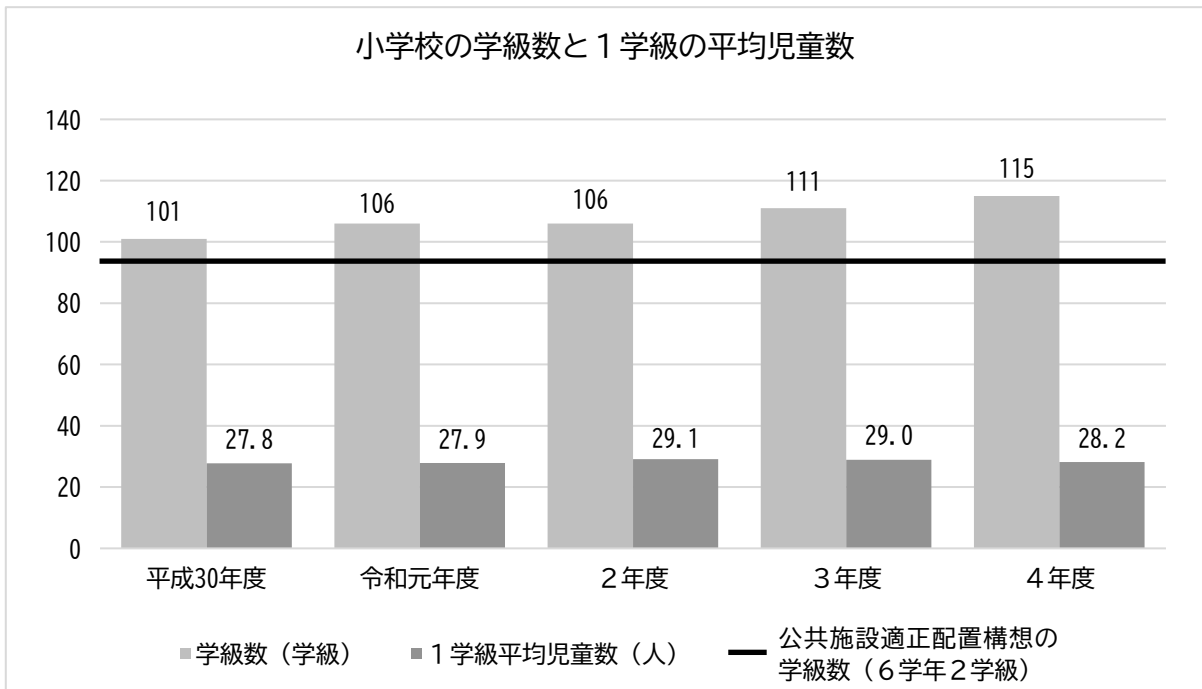
出典：千代田区資料（児童・家庭支援センター）



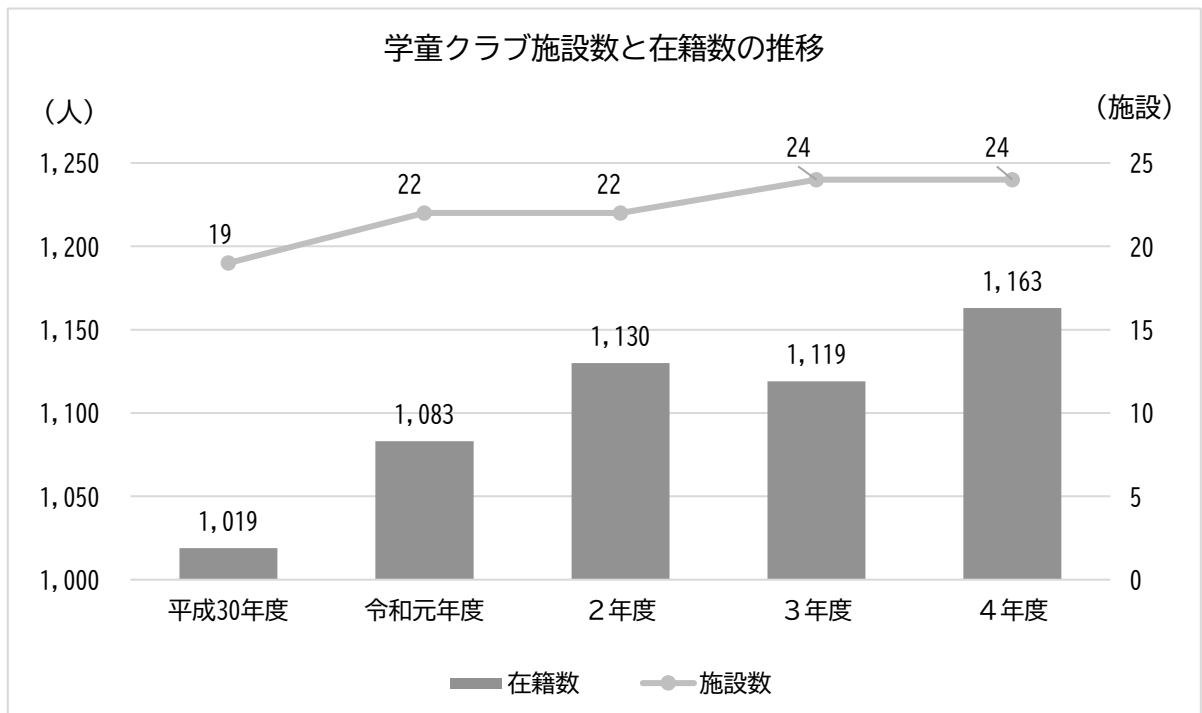
出典：千代田区資料（児童・家庭支援センター）



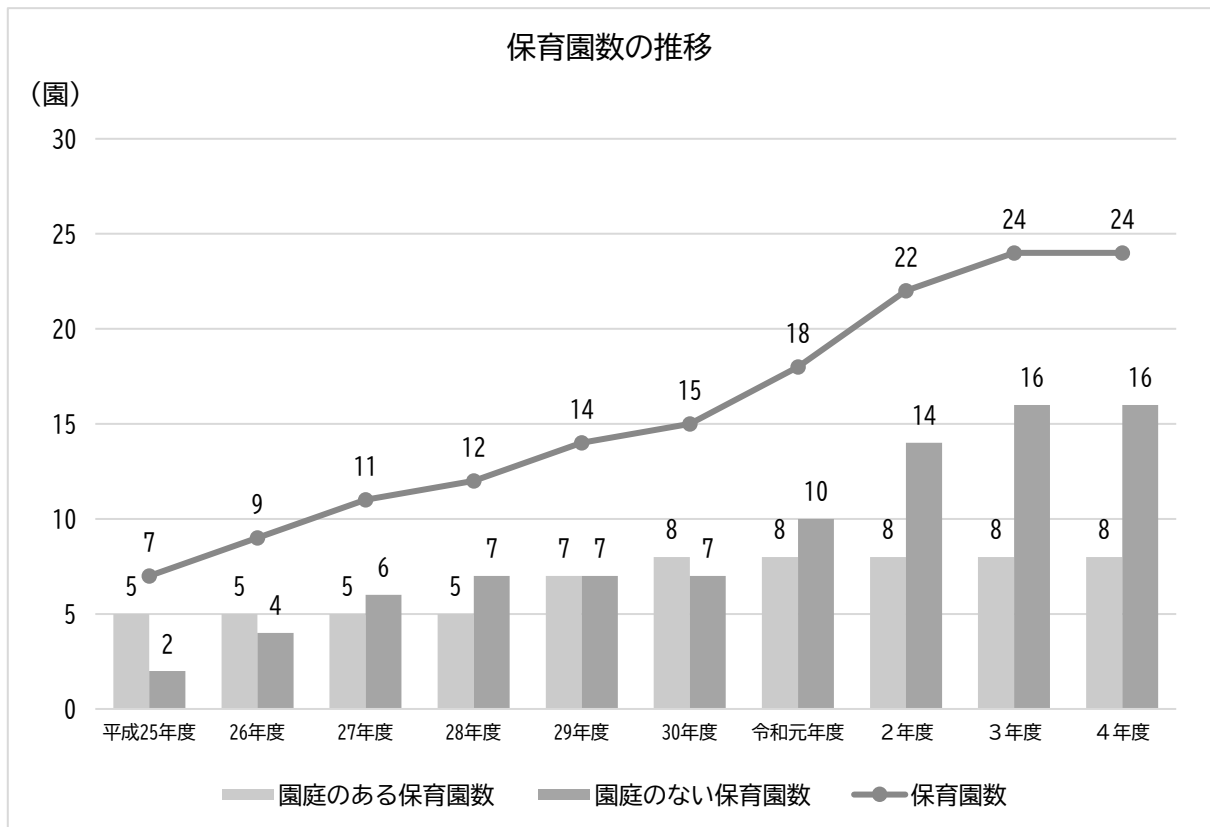
【基本的方向性7】



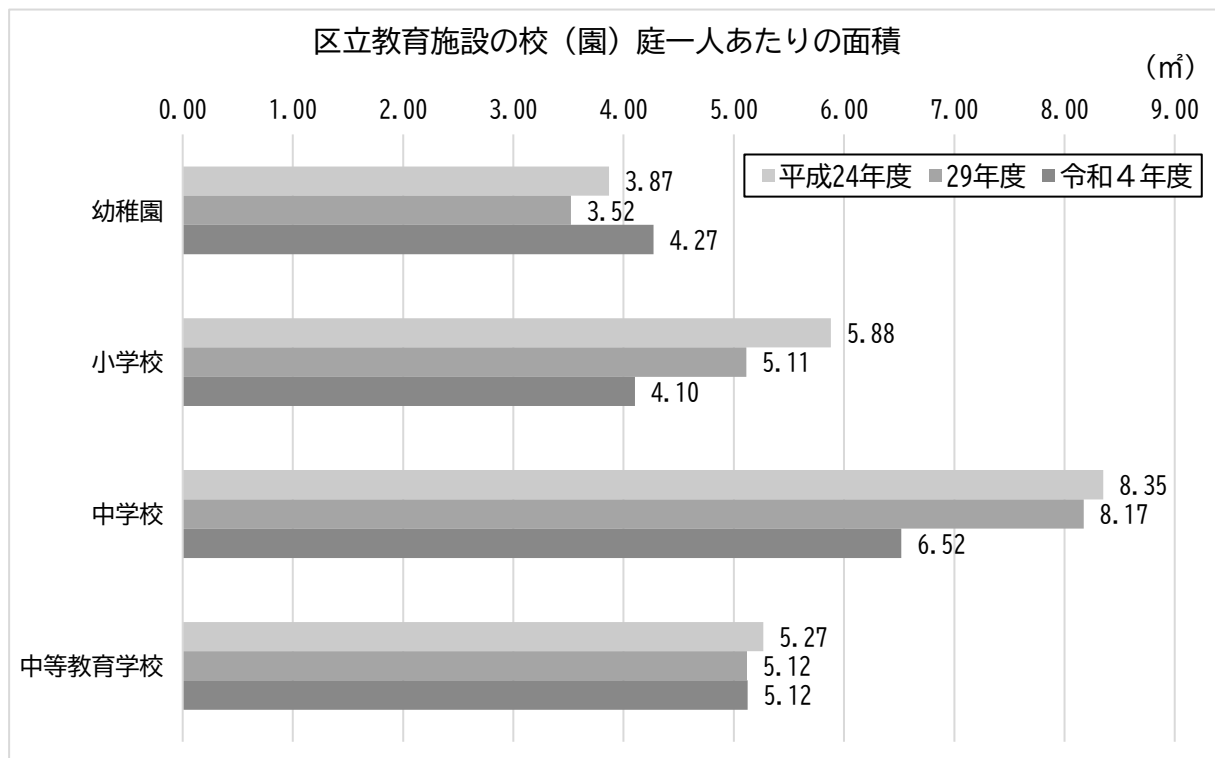
出典：千代田区行政基礎資料集



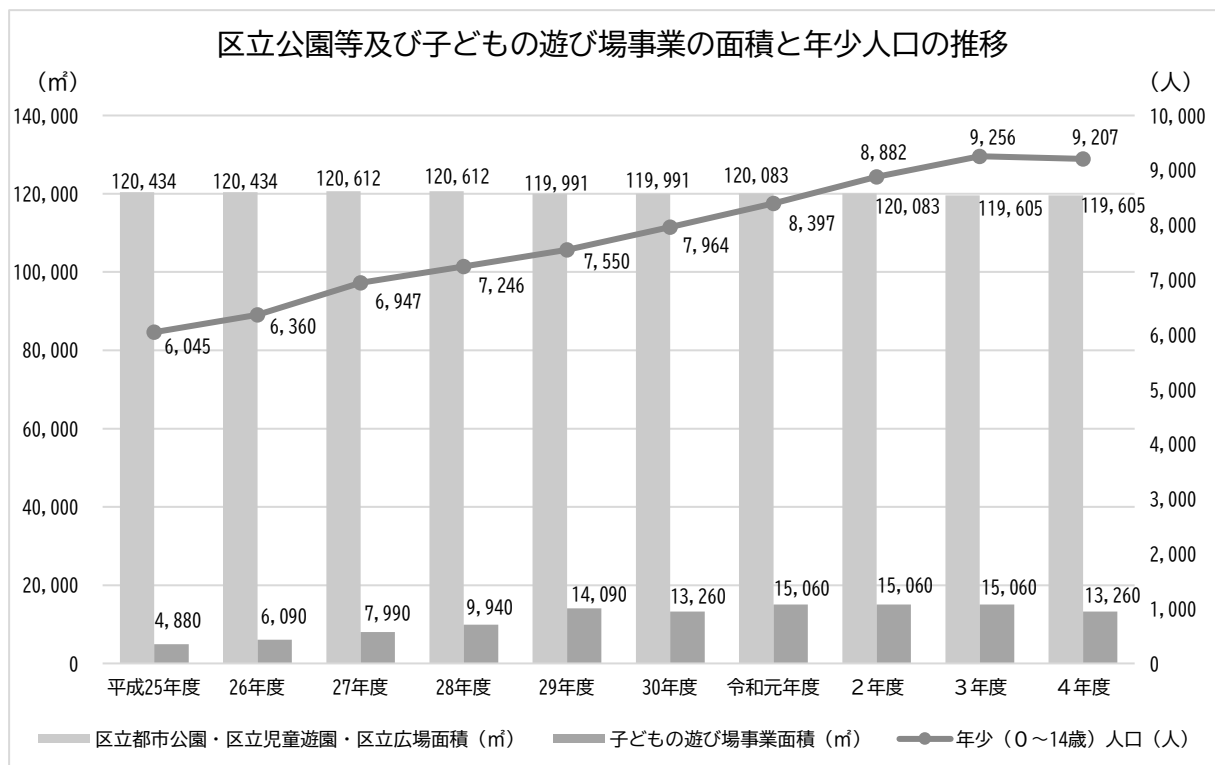
出典：千代田区行政基礎資料集



出典：千代田区資料（子ども支援課）



出典：千代田区資料



出典：千代田区資料

※公園等面積及び子どもの遊び場事業面積は、各年度末現在。

※年少人口は、各年1月1日現在。

令和6年4月区立幼稚園・こども園(短時間)入園選考結果について

園名	3歳児					4歳児					5歳児				
	募集数	申込数	内定数	空き数	備考	募集数	申込数	内定数	空き数	備考	募集数	申込数	内定数	空き数	備考
麴町幼稚園	35 (0)	13 (▲9)	13 (▲9)	22 (9)		13 (10)	0 (▲2)	0 (▲2)	13 (12)	申込なし	1 (▲12)	0 (0)	0 (0)	1 (▲12)	申込なし
九段幼稚園	35 (0)	11 (▲3)	11 (▲3)	24 (3)		17 (▲3)	0 (0)	0 (0)	17 (▲3)	申込なし	18 (8)	0 (0)	0 (0)	18 (8)	申込なし
番町幼稚園	35 (0)	26 (1)	26 (1)	9 (▲1)		13 (▲5)	2 (▲2)	2 (▲2)	11 (▲3)		15 (▲3)	0 (0)	0 (0)	15 (▲3)	申込なし
お茶の水幼稚園	20 (0)	9 (▲1)	9 (▲1)	11 (1)		25 (▲4)	0 (0)	0 (0)	25 (▲4)	申込なし	28 (3)	1 (1)	1 (1)	27 (2)	
千代田幼稚園	15 (0)	12 (1)	12 (1)	3 (▲1)		6 (4)	1 (1)	1 (1)	5 (3)		4 (▲6)	0 (0)	0 (0)	4 (▲6)	申込なし
昌平幼稚園	15 (0)	5 (▲1)	5 (▲1)	10 (1)		9 (▲2)	1 (1)	1 (1)	8 (▲3)		11 (2)	0 (0)	0 (0)	11 (2)	申込なし
いずみこども園	15 (0)	12 (2)	12 (2)	3 (▲2)		6 (2)	0 (0)	0 (0)	6 (2)	申込なし	7 (6)	0 (0)	0 (0)	7 (6)	申込なし
ふじみこども園	25 (0)	11 (▲3)	11 (▲3)	14 (3)		8 (8)	1 (1)	1 (1)	7 (7)		3 (3)	0 (0)	0 (0)	3 (3)	申込なし
合計	195 (0)	99 (▲13)	99 (▲13)	96 (13)		97 (10)	5 (▲1)	5 (▲1)	92 (11)		87 (1)	1 (1)	1 (1)	86 (0)	

※ ( ) 内は、昨年度と比較した人数の増減

※申込期間：令和5年10月30日～11月5日

## 令和 6 年 4 月保育園等入園選考結果について

### 1 申込状況及び選考結果

		0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	計
一次	申込者数	155 (7)	166 (22)	42 (1)	49 (▲8)	5 (▲4)	4 (▲4)	421 (14)
	募集数	224 (0)	161 (14)	65 (17)	80 (12)	88 (33)	99 (21)	717 (97)
	内定者数	135 (▲4)	129 (7)	34 (3)	43 (▲7)	3 (▲4)	2 (▲2)	346 (▲7)
二次	申込者数	12 (3)	15 (4)	12 (4)	3 (▲3)	5 (▲1)	1 (▲6)	48 (1)
	募集数	90 (9)	43 (12)	24 (1)	48 (2)	67 (4)	67 (▲10)	339 (18)
	内定者数	8 (1)	16 (7)	13 (6)	3 (▲1)	5 (0)	1 (▲6)	46 (7)
総申込者数		167 (10)	181 (26)	54 (5)	52 (▲11)	10 (▲5)	5 (▲10)	469 (15)
総内定者数		143 (▲3)	145 (14)	47 (9)	46 (▲8)	8 (▲4)	3 (▲8)	392 (0)

※ ( ) 内は、昨年度と比較した人数の増減

※一次：令和5年11月22日～12月22日受付 / 二次：令和6年1月4日～2月14日受付

※一次の各人数及び二次の募集数は、区のホームページ掲載時点の人数を記載

### 2 申込方法

申込者数 申込方法	令和6年4月 A		令和5年4月 B		差引き C = A - B
	一次	二次	一次	二次	
窓口	264	33	308	38	▲49
郵送	27	2	31	4	▲6
オンライン	130	13	68	5	70
計	421	48	407	47	15

### 3 空き状況（二次選考終了時点）

	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	計
全園合計	84 (1)	37 (9)	27 (5)	54 (4)	68 (12)	71 (6)	341 (37)

※ ( ) 内は、昨年度と比較した空き数の増減

## 病児保育室の新設について

### 1 経緯

- (1) 病気の回復期に至らず、集団保育を受けることが困難な乳幼児を保育する病児保育のニーズが高まりつつある中、区は、保護者の子育てと就労の両立を支援するため、令和 5 年 9 月より、区内のクリニックと病児保育の整備について協議を開始。
- (2) クリニックとの併設は、病児の保育に加え、保育中の医師の回診他、保護者の許可があれば、クリニックでの薬液の吸入等、医療行為も実施可能となり、利用者にとって大きなメリットになるものと認識。
- (3) 協議の結果、本施設は、国・都の求める設置基準を満たしており、早期に開設が可能で、かつ、利用者の需要が十分に見込まれる立地であることから、区の実施する病児保育室として最適であると判断。

### 2 開設日（予定）

令和 6 年 4 月 1 日

※予約開始 4 月 1 日、保育の実施は 4 月 2 日から

### 3 実施場所

施設名 のびすこキッズケア（半蔵門のびすここどもクリニック付設）

所在地 一番町 4 番地 16 プルミエール一番町 1 階

### 4 施設の規模（国・都基準との対比）

	国・都基準（※）	のびすこキッズケア
保育室	児童一人あたり 1. 9 8 m <sup>2</sup>	児童一人あたり 4. 3 6 m <sup>2</sup>
観察室・安静室	1 室 3. 3 m <sup>2</sup> 以上	4. 9 6 m <sup>2</sup>

#### ※国・都基準

- ・保育室及び児童の静養または隔離の機能を持つ観察室又は安静室を有すること。
- ・保育室の面積は児童一人あたり 1. 9 8 m<sup>2</sup>とし、観察室又は安静室の面積は 1 室 3. 3 m<sup>2</sup>以上とすること。
- ・事故防止及び衛生面に配慮されるなど、児童の養育に適した場所とすること。

### 5 運営形態

#### (1) 利用対象

区内に在住する生後 6 か月から就学前の児童で、次の要件のいずれにも該当

- ① 教育・保育給付又は施設等利用給付の 2 号又は 3 号の認定を受け、保育施設に在籍していること。
- ② 病気療養中であり、集団保育が困難であること。
- ③ 医療機関の入院加療の必要がないこと。
- ④ 保護者が就労等やむを得ない事由により、家庭内で育児を行うことが困難であること。

#### (2) 実施日時

月曜日から金曜日の午前 9 時から午後 5 時 30 分

ただし、土・日、祝日、年末年始及びクリニックの夏季休業日（1 週間程度）を除く。

(3) 受入可能疾病

クリニックで治療可能な疾病

ただし、麻疹、水痘、新型コロナウイルス感染症は受入れ不可。また、受入時に特異な状況が確認された場合は不可となる場合あり。

(4) 受入人数

1日当たり3名

ただし、疾病の状況により減あり。

(5) 事業形態 委託

(6) 職員体制 常勤保育士2名、非常勤保育士1名、非常勤看護師3名

(7) 利用料

1日当たり2,000円

※区民税非課税世帯又は生活保護受給世帯等は減免あり

(8) 利用方法

- ① 事前の利用登録を行う（区のポータルサイトで申請）
- ② 利用希望日の前日にクリニックに仮申込み→クリニックから利用可否の連絡
- ③ 利用可能な場合はクリニックに本申込み
- ④ 利用当日、受入れ前に診察を行った上で、保育を実施  
※空き状況や疾患、歳児等の条件が合えば当日の受入れも可  
※毎朝9時にクリニックのHPで当日受入れ可能な疾患を周知

## 6 周知方法

広報千代田 3/20号に掲載、同日区ホームページで公開

## 千代田区障害福祉プランの策定について

### 1 意見公募の概要

(1) 公募期間

令和5年12月20日(水)～令和6年1月10日(水)

(2) 周知及び閲覧場所

広報千代田12月20日号、区HP、区政情報コーナー、障害者福祉課窓口、各出張所、児童・家庭支援センター、千代田保健所健康推進課、障害者福祉センターえみふる

(3) 提出方法

直接持参、郵送、FAX、電子メール、区HPの送信フォームで受付

### 2 意見数

2名 9件

No	主な意見内容 (パブリックコメント)	区の考え方
1	「口頭および電話では受け付けません」は、「文章をなかなか作成できない人」や「短時間で相談できる能力の無い方」を排除しているので困る。また、大前提の誰にも優しい町作りの基本方針からずれていると思う。さらに、意見募集の日付が短かすぎる。一般意見を聴く耳をもっているとは思えない。	今後、意見公募の際の「期間」、「方法」等につきましては、障害をお持ちの方に対する配慮を十分に踏まえ、改善してまいります。
2	[プラン15・25ページ] 施設等の名称について、「条例等による正式名称(愛称)」という表記に統一すると見やすくなる。また配偶者暴力相談支援センター、千代田区虐待防止センターは存在しない。	施設の名称などについては、原則、統一的な記載といたします。障害福祉プラン(素案)15ページに掲載の包括的な相談支援体制【千代田区における包括的相談支援体制のイメージ】などの図は、「千代田区地域福祉計画2022」を直接引用しているため、当初素案のままいたします。なお、千代田区(障害者)虐待防止センターなどは、その「機能」を関係各課に置いています。
3	「令和4年9月15日付け内閣官房長官補佐子ども家庭庁設立準備室から各府省庁ご担当宛事務連絡」が推奨する「こども」という表記への変更を提案する。	本件については、国や地方公共団体では、それぞれ「子供」や「子ども」、「こども」などの表記の仕方を定めています。千代田区としては、「子ども」の表記を使用しているため、表記を変更する予定はありません。



4	<p>[プラン 12 ページ]</p> <p>○「障害のある方とどう接したらいいかわからない」という声がきかれます。また、障害等のある方に対する理由のない嫌悪感や差別的な感情を抱く状況があることも否定できません」の文章中の「嫌悪感や差別的な感情」といった不快な単語を使わず別の言い回しを。</p>	<p>ご意見を踏まえ、標記文章を「障害等のある方とどう接したらいいかわからない」という声が聞かれます。また、社会環境の改善や法制度の整備が進んでいるものの、未だに障害等に対する偏見や差別意識があることも否定できません。」と修正いたしました。</p>
5	<p>[プラン 13 ページ]</p> <p>グループホームは「持ち家」「賃貸住宅」等に並ぶ選択肢の1つなので、「グループホーム等の居住の場『も』選択できるよう～」に表記変更を提案する。</p>	<p>標記文章を「…地域生活としてグループホーム等の居住の場も選択できるよう…」と修正いたしました。</p>
6	<p>[プラン 31 ページ]</p> <p>必要な情報の入手が難しい障害者等は、「情報提供」を待つのではなく、健常者と同等な「情報保障」を求めている。</p>	<p>ご意見を踏まえ、「情報提供の方法（情報保障）・意思疎通支援の充実」と修正いたしました。</p>
7	<p>[プラン 31 ページ]</p> <p>障害特性に配慮した意思疎通支援や支援者の養成等の促進が求められているとあるが、聴覚以外の障害等（知的、精神、ALS等）に対して、千代田区が実施する又は実施している意思疎通支援も列記してほしい。</p>	<p>知的障害、精神障害などがある方に対する意思疎通支援に対する課題や方法などについて、障害者支援協議会などの場で、今後、検討を進めてまいります。原文は当初素案のままといたします。</p>
8	<p>[プラン 70 ページ]</p> <p>障害者等対象事業だけが列記されているが、文化やスポーツ・生涯学習などの講座等にも合理的配慮があれば障害者等も参加できるので、可能な限りニーズに応えていく施設も必要。</p>	<p>ご意見を踏まえ、標記文章を「障害等のある方が安心できる居場所や、活動を通じてコミュニケーションを図ることができる場所を提供していきます。また、障害者等の年齢にも考慮した事業の実施を検討するとともに、文化、スポーツ、生涯学習などの各講座等における合理的配慮による障害者等の参加促進について、他部署での事業動向にも注視しながら進めていきます。」と修正いたしました。</p>
9	<p>[プラン 94 ページ]</p> <p>「障害者優先調達推進法（国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律）」は、障害者就労施設のみならず、事業所や在宅勤務の障害者への発注も調達も対象としている。また、一般になじみが薄い「官公需」を使わず、表現の変更を提案する。</p>	<p>本文中の「障害者就労施設等」には、就労移行支援事業所などの障害福祉サービス事業所等、障害者雇用促進法の特例子会社などの企業、在宅就業障害者等を含んでいますので、当初素案のままといたします。 なお、表題については、ご意見を踏まえ、「障害者就労施設などへの受注拡大」とします。</p>

# 千代田区 障害福祉プラン 【概要版】 (案)

障害者計画：

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度

第7期 障害福祉計画：

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

第3期 障害児福祉計画：

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

参考1



令和6年3月  
千代田区

このマークは、Uni-Voice(音声)コードです。  
専用の読み取り装置またはスマートフォンのアプリで、  
記載内容を音声で聞くことができます。

# 1 計画策定の背景と趣旨

障害者計画として障害等のある方に関する施策の基本的方向性を示すとともに、現行の「第6期障害福祉計画」「第2期障害児福祉計画」の計画期間が終了になることから、障害者制度の動向や国の指針を踏まえ、さらに令和4（2022）年7月に策定された「千代田区地域福祉計画 2022」で示された地域共生社会の理念を継続し、「障害者計画・第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画」として、「千代田区障害福祉プラン」（以下、「本プラン」という。）を策定します。

# 2 位置付け

本プランは、「千代田区第4次基本構想」（令和5（2023）年3月）を上位計画とする「千代田区地域福祉計画 2022」（令和4（2022）年7月）で示された考え方を基本とし、障害者基本法第11条第3項に基づく障害者計画として、本区の障害福祉施策についての基本的な方向性を示すと同時に、障害者総合支援法第88条に基づく障害福祉計画及び児童福祉法第33条の20に基づく障害児福祉計画を定めるものです。

# 3 計画の期間

本プランは、障害者計画としては、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間の前期にあたり、障害福祉計画及び障害児福祉計画は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間の計画とします。

計画の進捗については、毎年度確認を行うとともに、計画の内容と実際の状況にかい離がある場合は、計画期間中においても適宜見直しを行うものとします。

	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度	
基本構想	第3次		第4次(10年毎に改定)							
地域福祉計画				令和4(2022)年~令和8(2026)年 (5~6年毎に改定)			令和9(2027)年~			
障害者計画	令和3(2021)年~ 令和5(2023)年		改定			令和6(2024)年~ 令和8(2026)年(前期)		改定		令和9(2027)年~ 令和11(2029)年(後期)
障害福祉計画	第6期		改定			第7期		改定		第8期
障害児福祉計画	第2期		改定			第3期		改定		第4期

## 4 基本理念

---

**障害等のあるなしに関わらず、その人らしさが尊重され、  
住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる  
千代田区の実現**



本プランにおける「障害等」のある方とは

障害者基本法、障害者総合支援法、児童福祉法などの関連法規を踏まえた、身体障害、知的障害、精神障害、発達障害のある方及び難病患者だけではなく、法的な定義では補足できない各種の障害や、厳密に障害者の定義にあてはまらないものの、専門的なサポートを要する方など、“継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある方”すべてを含みます。

## 5 基本方針

---

### ●地域共生社会を実現するための基礎である障害等への理解の促進に取り組みます

障害等のあるなしに関わらず、誰もが等しくかけがえのない個人として尊重され（基本的人権の尊重）、自らのことは自分自身で決定することができ（自己決定権）、それぞれが持てる力を発揮して積極的に社会と関わりを持ちながら（社会参加）、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられる地域共生社会の実現をめざします。

### ●ライフステージに応じた切れ目のない支援を行います

出生から就園、就学、就労等、その後の就労定着に向け、ライフステージごとに発達に応じた継続的かつ一元的な支援体制を構築し、相談から各サービス利用につなぐ一連の過程において、一人ひとりの支援ニーズに合った適切な支援が、生涯にわたって途切れることなく継続的に受けることのできる体制を整備していきます。

### ●障害等のあるなしに関わらず地域で住み続けられるよう支援を充実します

様々な支援や障害福祉サービスを充実させるだけでなく、情報発信を含めた相談支援体制を強化していくとともに、障害等のある方の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築するため、地域生活支援拠点等の整備を推進していきます。また、本人の意思を十分に尊重した上で、地域生活としてグループホーム等の居住の場が選択できるよう一人暮らし等の希望の実現に向けた支援を充実していきます。

## 6 基本目標

---

### 基本目標 1

### 地域の中でともに生きる仕組みづくり

地域共生社会の実現に向け、「障害者の権利に関する条約」、「障害者差別解消法」等の趣旨を踏まえた障害等への理解と合理的配慮の促進に関する取組みを進め、障害等のあるなしに関わらず相互に尊重し合える地域をめざすとともに、地域住民、地域の社会資源、公的支援の連携に取り組みます。

### 基本目標 2

### 安心して暮らす仕組みづくり

障害等のある方の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、障害等の特性に応じた相談支援の充実とともに、地域の保健・医療・福祉・教育等の機関の連携を強化し、緊急・災害時等においても本人やその家族等の状況に応じて地域で生活を続けられる体制をめざします。

### 基本目標 3

### 自立した生活を支える基盤づくり

障害等のある方が地域生活を継続していくために必要な移動の支援や住まいの確保といった在宅生活を支える各種サービスや経済的な支援の充実を図るとともに、サービス提供事業者と連携し、サービスの質の向上及びサービス提供人材の確保に向けた取組みを推進していきます。

### 基本目標 4

### 子どもと家庭を支える体制づくり

障害や発達に気がかりや心配のある子どもが保護者とともに地域でのびのびと安心して暮らしていくためには、医療・保健・教育等の各分野が連携を図り、ライフステージごとの最適な支援やサービスの提供が必要です。あわせて、家庭における子育ての不安や介護負担の軽減及び経済的な援助を図る体制づくりに努めます。

### 基本目標 5

### 就労と社会参加を進める仕組みづくり

障害等のある方の就労支援のため、一人ひとりの適性やニーズに合った支援を提供するとともに、就労定着支援、障害者雇用を行う企業等を新たに開拓する地域開拓を推進していきます。また、障害等のある方が地域で充実した生活を送るための居場所づくりや余暇活動に積極的に参加できる場を整えていきます。

## 7 体系図

基本  
理念

障害等のあるなしに関わらず、  
その人らしさが尊重され、住み慣れた地域で  
安心して暮らし続けられる千代田区の実現

基本  
方針

地域共生社会を実現する  
ための基礎である障害等への  
理解の促進に取り組みます

ライフステージに応じた  
切れ目のない  
支援を行います

障害等のあるなしに関わらず  
地域で住み続けられるよう  
支援を充実します

基本目標

施策の方向性

1  
地域の中でともに  
生きる仕組みづくり

- |                            |        |
|----------------------------|--------|
| (1)障害の理解促進と権利擁護の推進         | 【P24～】 |
| (2)地域とのつながりの強化             | 【P27～】 |
| (3)情報提供の方法(情報保障)・意思疎通支援の充実 | 【P31～】 |

2  
安心して暮らす  
仕組みづくり

- |                      |        |
|----------------------|--------|
| (1)特性に応じた重層的な相談体制の整備 | 【P34～】 |
| (2)緊急時の支援の実施         | 【P40～】 |
| (3)防災・防犯対策の推進        | 【P42～】 |

3  
自立した生活を  
支える基盤づくり

- |                          |        |
|--------------------------|--------|
| (1)在宅生活を支える体制の整備とサービスの充実 | 【P46～】 |
| (2)経済的支援の実施              | 【P49～】 |
| (3)保健・医療サービスの充実          | 【P52～】 |
| (4)移動手段の充実               | 【P53～】 |
| (5)住まいの確保                | 【P54～】 |
| (6)人材確保・事業所への支援          | 【P55～】 |

4  
子どもと家庭を  
支える体制づくり

- |                 |        |
|-----------------|--------|
| (1)子どもの成長と学びの支援 | 【P58～】 |
| (2)子育て支援の充実     | 【P65～】 |

5  
就労と社会参加を  
進める仕組みづくり

- |                   |        |
|-------------------|--------|
| (1)特性に応じた雇用・就労の促進 | 【P68～】 |
| (2)余暇活動・社会参加の促進   | 【P70～】 |

※ ページ数は、千代田区障害福祉プラン本編記載のページ

## 8 重点事業の取組の方向性

### 障害を理由とする差別解消の推進

合理的配慮提供に資する物品の配備等や障害等のある方の気持ちに寄り添ってサポートできる「心のバリアフリー」を推進する障害者サポーター「ハートクルー」を養成するため、その知識・経験が発揮できる機会・場を提供します。あわせて、引き続き「よかったこと調査」の概要版配布や「心のバリアフリー推進ハンドブック」の活用等普及・啓発活動を推進します。

### (仮称) 神田錦町三丁目施設の整備

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、重度障害者に対応した居住の場及び地域交流機能を有する施設として、「(仮称) 神田錦町三丁目福祉施設整備基本計画」、実施計画等に基づき、整備します。令和6(2024)年度に既存施設の解体工事、新施設の設計を実施します。令和7(2025)年度から建設工事に着手し、令和8(2026)年度中に施設を開設します。

### 子どもの健康相談室

保健所の健診等と連携をするとともに、積極的に事業の周知を行い、より多くの子どもの相談に対応します。また、相談では一人ひとりの発達に合わせた助言やアドバイスを行い、必要に応じて医療機関や相談機関、療育支援の場などに円滑につなげます。

### 基幹相談支援センター事業

千代田区立障害者福祉センターえみふると障害者よろず相談の2か所を基幹相談支援センターとして位置づけ、相互連携のもと地域の相談支援の中核的な役割を担う機関として相談支援の体制整備を行います。また、地域生活コーディネーターを配置することにより、地域生活支援拠点等の体制における相談や居住支援の中心的な役割を担うとともに、入所施設や病院等と連携を図り、地域生活への移行・定着に向けた取組みを行います。

### 障害者よろず相談

地域における相談支援の中核的な役割を担う基幹型相談支援事業として、障害等のある方や手帳を持たない心の病や発達障害のある方、その家族が身近な困りごとを気軽に相談できる総合的・専門的な相談窓口を運営します。また、地域移行や地域定着への支援を行う上で、アウトリーチ支援を積極的に行うとともに、顕在化していない課題の察知にも努め、利用者の継続的な相談や居場所利用を進める中で、利用者との良好な信頼関係の構築に取り組みます。

### 重層的な相談支援体制及び相談支援フローの構築

障害等のある方の属性、世代、相談内容に関わらず包括的に相談を受け止めるための相談支援のあり方や、単独の支援機関では対応が難しい複雑化・複合化した事例を多機関と協働して支援するための取組み等、重層的な相談支援体制及び相談支援フローを構築します。

### ひきこもり対策

令和4(2022)年3月に開設した、ひきこもりに関する総合的な受付窓口において、ひきこもりに関する相談を受け付けます。また、関係する支援機関等で構成される「ひきこもりに関する支援協議会」の運営を行い、連携した支援体制の構築を推進します。さらに、アンケート調査等を通じて、区のひきこもりの実態を把握し、施策の検討を行います。

### 地域生活支援拠点等の整備

地域生活を支える機能を多く有する障害者福祉センターえみふると、令和8(2026)年度に開設予定の(仮称) 神田錦町三丁目施設に基幹相談支援センターを含め、地域の障害者福祉サービス事業所との協力・連携を図り、地域の支援体制の整備を図ります。相談機能については、基幹相談支援センターが行う地域移行や地域定着の支援とあわせて、地域で生活する障害者に対する相談機能の強化・充実を図るとともに、地域生活コーディネーターを配置し、多機関との連携を図り、積極的なアウトリーチ支援を行うことで相談やサービスの利用につながりにくい障害者にもアプローチを行います。

## 移動支援事業

利用ニーズの拡大、多様化とともに今後も利用者が増加するものと考えられます。通学時の利用に必要な上限時間を拡充するとともに、引き続き事業所と連携しながら、特に新規利用者がスムーズに利用できる体制を整えます。

## 専門的人材の育成

基幹相談支援センターが研修会及び事例検討会や勉強会等を開催することで、支援者の専門性の向上を図るとともに、地域の障害福祉サービス事業者による積極的なボランティアやインターンシップの受け入れ等人材の育成を図るための体制づくりを推進します。

## 障害児ケアプラン事業《はばたきプラン》

保護者との面談及びプラン作成の過程では、業務の効率化を図り、利用者にプランの提示を早くできるように努めます。また、保護者の同意に基づき、幼稚園・こども園・保育園や学校等の関係機関との情報共有を効果的に行います。

令和6（2024）年度以降は専門相談員を増員し将来的に、区内に住む障害や発達に課題のある子どもの多くが、《はばたきプラン》を作成している状況をめざします。

## 子ども発達センター《さくらキッズ》

登録児童数は増加傾向にあり、利用に当たっては、保護者の方と相談し、利用頻度の調整を行いながら、一人ひとりに必要な療育プログラムを提供しています。

利用ニーズは今後も増えていくことが見込まれますが、現在の建物ではこれ以上のスペース拡大が困難であり、また、専門職員の確保・育成も課題となっています。

今後、運営事業者による職員の確保・育成を支援しながら、発達系相談室を有する区内の大学との連携や事業の拡充などの施策展開を検討します。

## 子どもの健康相談室（園訪問）

区内にあるすべての幼稚園・こども園、保育園及び児童館に、言語聴覚士・理学療法士・作業療法士が訪問し、園生活における療育的な配慮や指導・関わり方等について職員に助言・アドバイス等を行います。

子どもが一日の生活の中で多くの時間を過ごす園生活について、療育の専門家が助言やアドバイスを行うことで、園生活の中で子どもの発達を促すとともに、療育的配慮のある環境を整えます。

## 重症心身障害児等支援事業

区内に在住する重度・重症心身障害児及び医療的ケアを必要とする子ども、特別支援学校や特別支援学級に通う子どもの多くが、利用する療育の場をめぐして、利用者や事業所のニーズの把握に努めるとともに、良質な療育プログラムの提供ができるよう事業所と連携・協力を推進します。また、増加する利用者に対応するためフロアの増設と定員拡充に対応した新たな補助を実施します。

## 千代田区重症心身障害児等在宅レスパイト事業

保健所や訪問看護事業所等との連携、情報共有を行い、対象となる重症心身障害児や医療的ケアを必要とする子どもの把握を行い、事業の周知に努め、子どもと家族の福祉の向上をめざします。

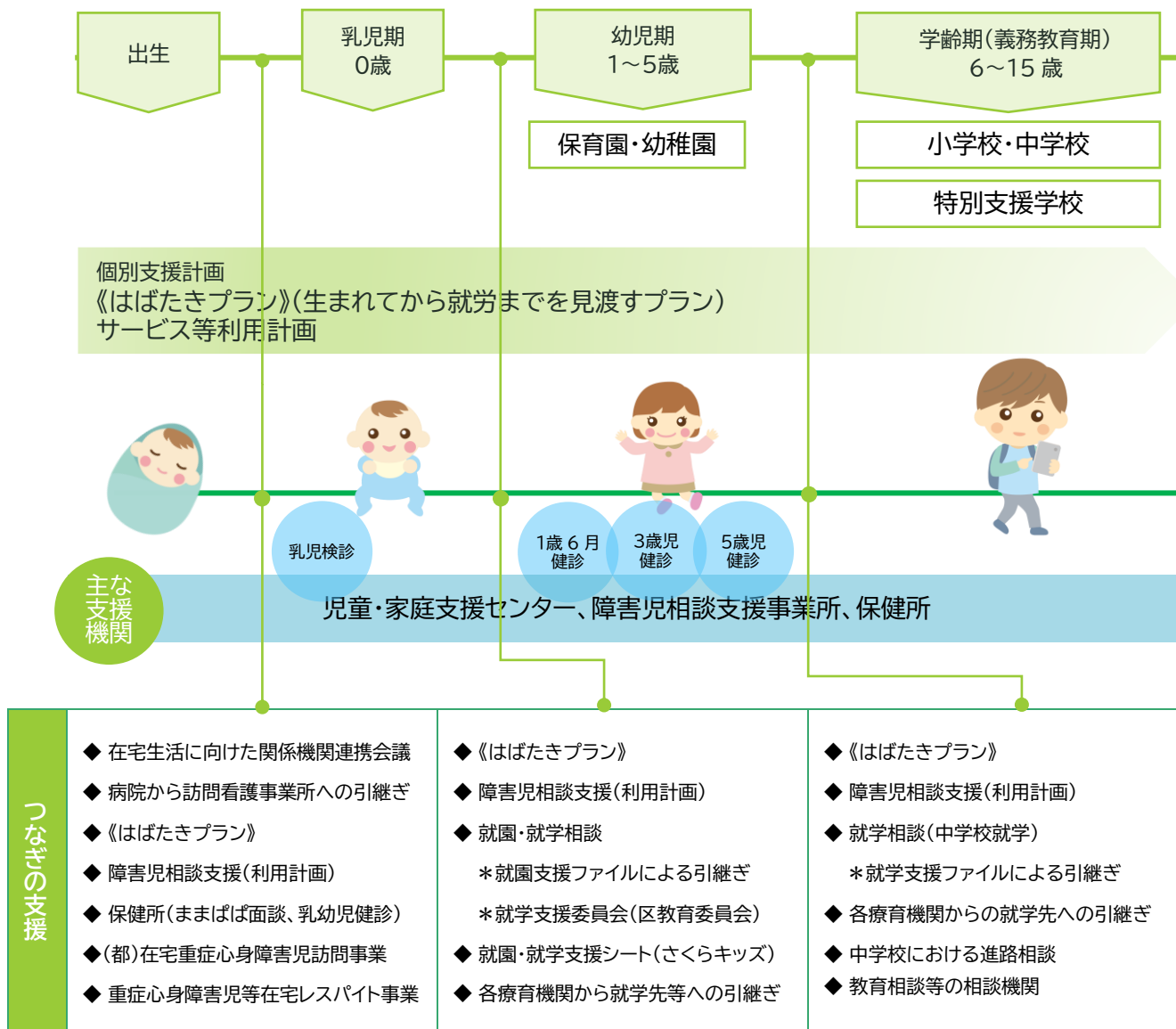
## 障害者就労支援センター

A I等を活用した就労や短時間雇用などの新たな働き方を含めて、様々な角度から就労意欲のある障害等のある方への支援を展開します。

企業担当者と障害者支援事業者等の交流の場であるネットワーク推進連絡会等を活用して、中小企業をはじめとした区内企業への情報発信、支援を行います。



## 9 ライフステージに応じた切れ目のない支援に向けて



### <切れ目のない支援に向けて>

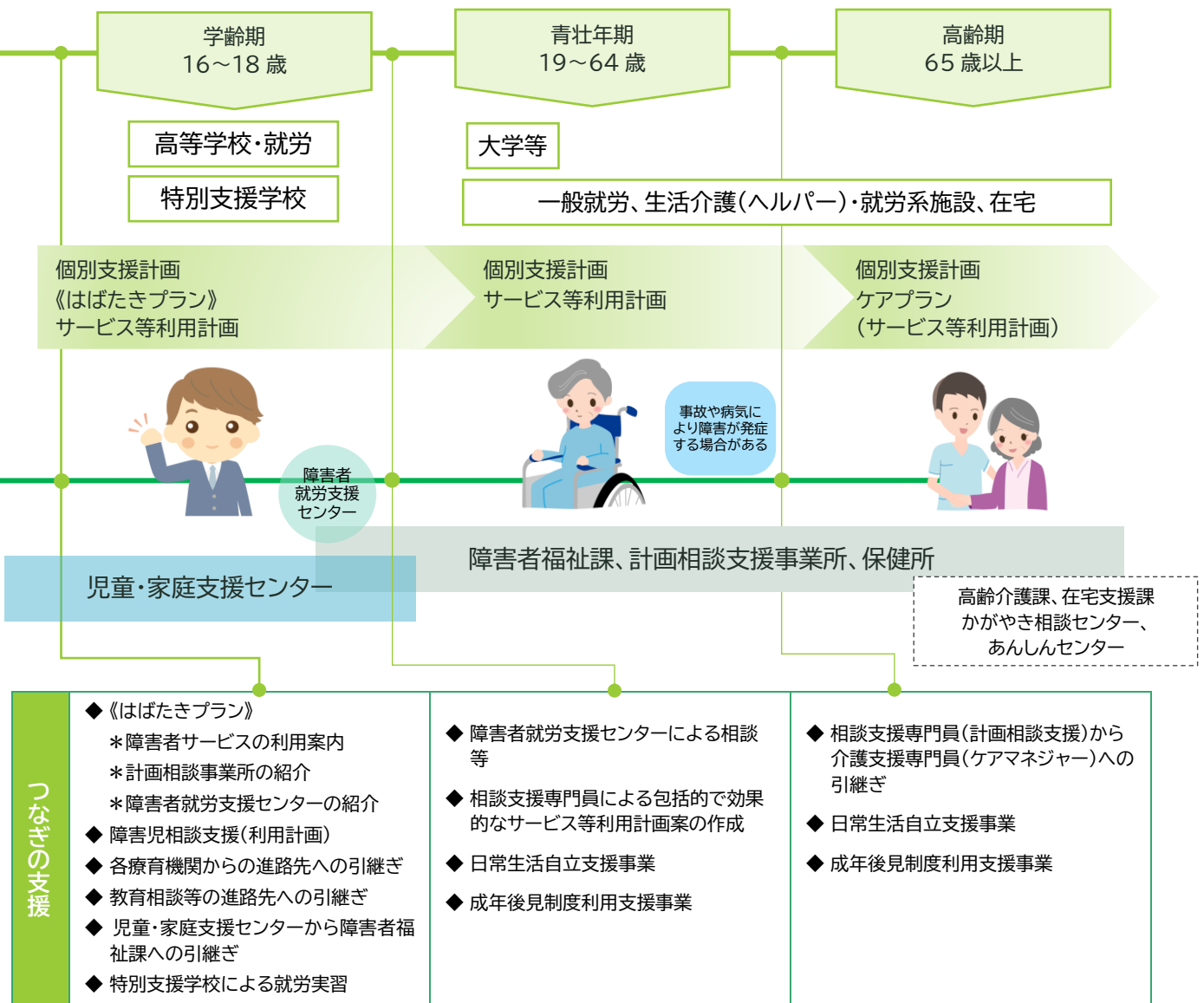
#### 例示1……未就学が就学するときの「引継ぎ」

就学(園)相談を受けた児童については、医師意見書や知能検査の結果等「就学(園)支援ファイル」を作成し、引継ぎ時に職員が学校に持参し、引継ぎを行っています。

また、さくらキッズの利用者については就学相談に関わらず職員が作成した「就学支援シート」を作成しており、学校や園、学童保育や放課後等デイサービスなどに情報提供を行い、学校等でのスムーズな受け入れに寄与しています。

#### 例示2……児童福祉法から総合支援法の「引継ぎ」

18歳以降になると一部の希望する児童は、総合支援法の短期入所や就労継続支援B型、生活介護等の利用を開始します。そのためその引継ぎにあたっては、障害者福祉課や児童・家庭支援センターや学校、また、引継ぎ先の福祉施設や計画相談事業者と顔合わせをしてスムーズに移行できるように調整しています。また、その他障害支援区分の認定や今後の医療制度や障害年金など今後必要になる制度についても案内しています。



### 例示3……学校から一般就労した時の「引継ぎ」

特別支援学校では主に2年生から就労実習が始まり、3年生時には就労先を決めていきます。その際障害者福祉課でも対応していきますが、障害者就労支援センターも顔合わせをしていき、特別支援学校のフォローアップ終了後にスムーズに移行できるようにしています。それにより切れ目なく就労の安定性を確保しています。また、障害者福祉課では18歳以降のサービスについて説明を行うとともに、はばたきプラン作成者については生活面について引継ぎを行っています。

### 例示4……障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行の「引継ぎ」

障害福祉サービスを利用されている方が65歳に到達すると、障害者総合支援法第7条の規定に基づき、サービス内容が障害福祉サービスに類似する(相当する)介護保険サービスがある場合は、原則として介護保険サービスの利用が優先となります。介護保険サービスへの移行については、区担当職員や現在利用する計画相談事業所の相談支援専門員がご案内をするとともに、介護保険サービスを利用する上で必要となる要介護認定の申請等の手続きについて、千代田区高齢者あんしんセンターや担当するケアマネジャーに対して、丁寧な情報連携と引継ぎを行っています。

## 10 成果目標の設定

### (1) 障害福祉計画

成果目標	基本指針に定める目標	基準値	割合等	数値目標
施設入所者の地域生活への移行	令和8(2026)年度末時点で、令和4(2022)年度末の施設入所者数の6%以上が地域生活へ移行する。	31人	6%	1人
	令和8(2026)年度末時点で、令和4(2022)年度末時点の施設入所者数を5%以上削減する。		5%	1人減
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労など)、地域の助け合い、普及啓発(教育など)が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を進めるために、相談支援部会で協議する。	協議の場開催		年3回
地域生活支援の充実	令和8(2026)年度末までの間、各市町村において地域生活支援拠点等を整備(複数市町村による共同整備も可能)するとともに、その機能の充実のため、コーディネーターを配置するなどにより効果的な支援体制の構築を進め、また、年1回以上、支援の実績等を踏まえ運用状況を検証及び検討する。	地域生活支援拠点		1か所
		地域生活コーディネーター人数		2人
		運用状況の検証		年3回
	【新規】令和8(2026)年度末までに、強度行動障害を有する者に関して、各市町村又は圏域において、支援ニーズを把握し、支援体制の整備を進めることを基本とする。	ニーズ調査の実施		1回
就労移行支援事業所等を通じた一般就労への移行	就労移行支援事業等の利用を経て一般就労に移行する者の数を令和8(2026)年度中に令和3(2021)年度実績の1.28倍以上とする。	2人	1.5倍	3人
	就労移行支援事業:令和3(2021)年度実績の1.31倍以上とすることを基本とする。	2人	1.5倍	3人
	就労継続支援A型事業:令和3(2021)年度実績の概ね1.29倍以上をめざす。	0人	-	1人
	就労継続支援B型事業:令和3(2021)年度実績の概ね1.28倍以上をめざす。	0人	-	1人
	【新規】就労移行支援事業所のうち、就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が5割以上の事業所を5割以上とすることを基本とする。	19か所	5割	9か所
一般就労後の定着支援	就労定着支援事業の利用者数は、令和8(2026)年度末の利用者数を令和3(2021)年度末実績の1.41倍以上とする。	9人	1.41倍	12人
	【新規】就労定着率については、令和8(2026)年度の就労定着支援事業の利用終了後の一定期間における就労定着率(※1)が7割以上となる就労定着支援事業所の割合を2割5分以上とする。	14か所	[定着率] 9割 [割合] 2割5分	4か所

※1 過去3年間の就労定着支援の総利用者数のうち前年度末時点の就労定着者数の割合



成果目標	基本指針に定める目標	目標	
相談支援体制の充実・強化等	令和8(2026)年度末までに各市町村において、総合的な相談支援、地域の相談支援体制の強化及び関係機関等の連携の緊密化を通じた地域づくりの役割を担う基幹相談支援センターを設置(複数市町村による共同設置可)するとともに、基幹相談支援センターが地域の相談支援体制の強化を図る体制を確保する。	基幹相談支援センター設置数	2か所
		基幹相談支援センター相談支援連絡会の開催	年3回
		障害者支援協議会相談支援部会の開催	年3回
		障害者支援協議会相談支援部会事例検討回数	年3回
障害福祉サービス等の質を向上させるための取組みに係る体制の構築	令和8(2026)年度末までに、都道府県や市町村において、サービスの質の向上を図るための取組みに係る体制を構築する。	東京都研修参加人数	年5人
		相談支援連絡会 事例検討回数	年3回
		区事業者指導検査回数	年10件

## (2)障害児福祉計画

### ●障害児に対する重層的な地域支援体制の構築

項目	目標
児童発達支援センター	令和8(2026)年度末までに児童発達支援センターの機能を実施する体制を整備

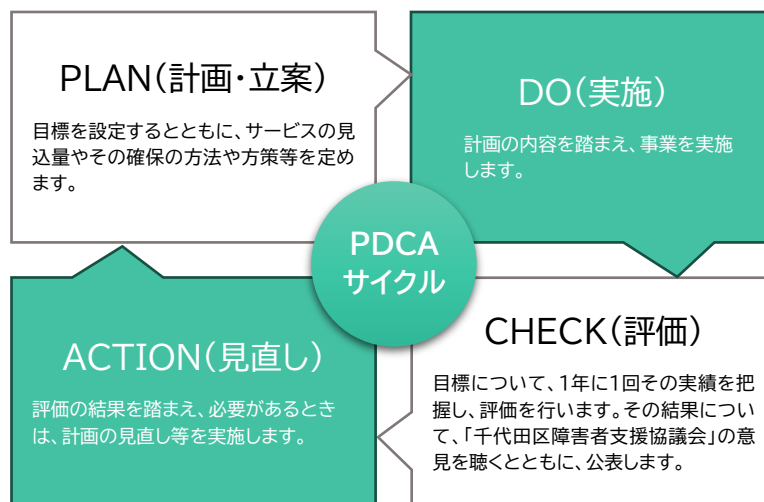
### ●重症心身障害児・医療的ケア児への支援

項目	目標
重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所	令和元(2019)年度に1か所設置しており、今後のニーズに応じて必要な定員を確保
医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場	令和4(2022)年度に設置しており、今後も年2回程度開催
医療的ケア児支援のためのコーディネーター	令和4(2022)年度に設置しており、今後のニーズに応じて必要な人員を配置

## 11 計画の推進体制

---

本プランの円滑・着実な実行のために、毎年「千代田区障害者支援協議会」へ進捗状況を報告して意見をいただくとともに、各事業の評価を実施し、施策等の一層の充実に努めていきます。



# 千代田区 障害福祉プラン (案)

障害者計画：

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度

第7期 障害福祉計画：

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

第3期 障害児福祉計画：

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度


参考2



令和6年3月  
千代田区

このマークは、Uni-Voice(音声)コードです。  
専用の読み取り装置またはスマートフォンのアプリで、  
記載内容を音声で聞くことができます。





## はじめに

千代田区では、「障害等のあるなしに関わらず、その人らしさが尊重され、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる千代田区の実現」を基本理念として、障害者施策を計画的に推進するために、「障害者計画」「第7期障害福祉計画」「第3期障害児福祉計画」を策定しました。

この計画では、医療・福祉・教育等の各分野が連携を図り、ライフステージごとの最適な、切れ目のない一貫した支援を推進してまいります。

あわせて、障害児等が福祉サービス等を利用する際の利用者負担額を区独自にゼロとすることにより、障害児等の保護者の経済的負担を軽減し、安心して子育てできる支援体制を整えてまいります。

また、障害等をお持ちの方の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、包括的な支援体制を整備するとともに、区の関係部署における横断的な連携を強化することで、重層的な地域支援体制の構築を進めてまいります。

さらに、千代田区DX（デジタルトランスフォーメーション）を推進する中で、働く意欲がありながら、就労に結びつかない重度障害者等の新たな就労機会の創出のための事業を実施するとともに、区内企業や事業者等に広く周知してまいります。

本プランの策定にあたりましては、千代田区障害者支援協議会での活発なご議論をいただくとともに、計画策定のためのアンケート調査、さらには、パブリックコメントなど、障害等のある方、そのご家族、関係団体、区民のみなさまからの貴重なご意見をいただきましたことを厚く御礼申し上げます。

今後とも皆様のご理解とご協力いただきながら、本計画の実現に向け、全力で取り組んでまいります。

令和6（2024）年 3月

千代田区長 樋口 高 顕





<b>第1章 策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
1 計画策定の背景と趣旨 .....	3
2 位置付け .....	5
3 計画の期間.....	6
4 計画の推進体制.....	7
<b>第2章 基本的な考え方</b> .....	<b>9</b>
1 基本理念 .....	11
2 基本方針 .....	12
3 基本目標 .....	17
4 体系図.....	18
<b>第3章 障害者計画</b> .....	<b>21</b>
基本目標1 地域の中でともに生きる仕組みづくり.....	23
(1) 障害の理解促進と権利擁護の推進.....	24
(2) 地域とのつながりの強化 .....	27
(3) 情報提供の方法（情報保障）・意思疎通支援の充実.....	31
基本目標2 安心して暮らす仕組みづくり.....	33
(1) 特性に応じた重層的な相談体制の整備.....	34
■千代田区の障害等のある方への重層的な相談支援体制 .....	38
■千代田区の障害等のある方への相談支援のフロー図 .....	39
(2) 緊急時の支援の実施.....	40
(3) 防災・防犯対策の推進.....	42
基本目標3 自立した生活を支える基盤づくり .....	45
(1) 在宅生活を支える体制の整備とサービスの充実 .....	46
■千代田区における地域生活支援拠点等について .....	47
(2) 経済的支援の実施 .....	49
(3) 保健・医療サービスの充実 .....	52
(4) 移動手段の充実 .....	53
(5) 住まいの確保 .....	54
(6) 人材確保・事業所への支援.....	55
基本目標4 子どもと家庭を支える体制づくり.....	57
(1) 子どもの成長と学びの支援.....	58

(2) 子育て支援の充実 .....	65
基本目標5 就労と社会参加をすすめる仕組みづくり .....	67
(1) 特性に応じた雇用・就労の促進 .....	68
(2) 余暇活動・社会参加の促進 .....	70
■コラム ～ライフステージに応じた切れ目のない支援に向けて～ .....	72

## 第4章 第7期障害福祉計画..... 75

1 成果目標の設定.....	77
2 サービスの見込量及びサービス確保のための計画事業 .....	79
(1) 訪問系サービス.....	79
(2) 日中活動系サービス .....	81
(3) 居住支援・施設系サービス .....	84
(4) 相談支援 .....	86
(5) 相談支援体制の充実・強化等 .....	88
(6) 地域生活支援拠点等.....	89
(7) 発達障害者等支援の一層の充実 .....	90
(8) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 .....	91
(9) 障害福祉サービス等の質の向上.....	92
(10) 福祉的就労から一般就労への移行等を推進するための取組み .....	93
(11) 地域生活支援事業 .....	95
(12) 自立支援医療・補装具費の支給 .....	99

## 第5章 第3期障害児福祉計画..... 101

1 成果目標の設定.....	103
(1) 障害児に対する重層的な地域支援体制の構築.....	103
(2) 重症心身障害児・医療的ケア児への支援 .....	104
2 サービスの見込量及びサービス確保のための計画事業 .....	105
(1) 障害児通所支援と障害児相談支援.....	105

## 資料編..... 109

1 第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画の進捗状況 .....	111
(1) 成果目標 .....	111
(2) サービスの目標量及び確保のための事業の状況（第6期障害福祉計画） .....	114
(2) サービスの目標量及び確保のための事業の状況（第2期障害児福祉計画） .....	125
2 障害者を取り巻く状況 .....	126

(1) 千代田区の人口、世帯の状況 .....	126
(2) 障害者数の推移 .....	128
(3) 障害児等の状況 .....	141
(4) 障害者雇用の状況 .....	144
3 計画策定のためのアンケート調査結果のポイント.....	146
(1) 調査の概要.....	146
(2) 障害種別にみた調査結果のポイント.....	147
(3) 障害児等に関する調査結果のポイント.....	153
4 千代田区内の障害者福祉サービス事業所.....	158
5 千代田区障害者の意思疎通に関する条例.....	160
6 障害福祉計画及び障害児福祉計画に係る国の基本指針見直しのポイント.....	162
7 千代田区障害者支援協議会委員名簿.....	164
8 計画策定の経過.....	165
9 用語解説 .....	166



# 第1章 策定にあたって



## 1 計画策定の背景と趣旨

---

障害者基本法第1条は、すべての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進することが同法の目的である旨を規定しています。

平成 18（2006）年4月に障害者自立支援法が施行され、全国の都道府県及び区市町村において、障害福祉サービス等の具体的な目標を定める「障害福祉計画」の策定が義務付けられ、その後、国では、国連が採択した「障害者の権利に関する条約（以下、「障害者権利条約」という。）の批准に必要な国内法の整備をはじめとする障害者制度の集中的な改革の動きがあり、平成 23（2011）年6月には「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（障害者虐待防止法）」が成立し、平成 24（2012）年10月に施行されました。

平成 23（2011）年8月には「障害者基本法」が改正され、障害者の定義の見直し（「医学モデル」から「社会モデル」への転換）や差別の禁止等の新たな視点が盛り込まれ、さらに、「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」の施行により、新たなサービス提供体制として平成 25（2013）年4月から「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」（以下、「障害者総合支援法」という。）となりました。目的規定において「自立」という表現に代わり「基本的人権を享有する個人としての尊厳」と明記され、人格と個性を尊重し、安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする新たな基本理念が法律に規定され、障害者の範囲に難病等が加わりました。

平成 28（2016）年4月には「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（以下、「障害者差別解消法」という。）が施行され、行政機関等及び事業者に対し「不当な差別的取扱い」を禁止し、「合理的配慮の提供」が求められるようになりました。平成 28（2016）年8月には「発達障害者支援法」が改正され、発達障害者にとっての社会的障壁を取り除く合理的配慮、意思決定支援や共生社会の実現が規定され、さらに支援が切れ目なく行われることの重要性が明記されました。また、平成 28（2016）年5月には児童福祉法の一部改正により、全国の都道府県及び区市町村において、「障害児福祉計画」の策定が義務付けられました。

近年においては、平成 30（2018）年4月には「改正社会福祉法」が施行され、地域共生社会を実現するため、包括的な支援体制の整備を図ることとし、障害分野においても、地域生活支援拠点等の整備の中で、地域の課題を包括的に捉えることが求められています。

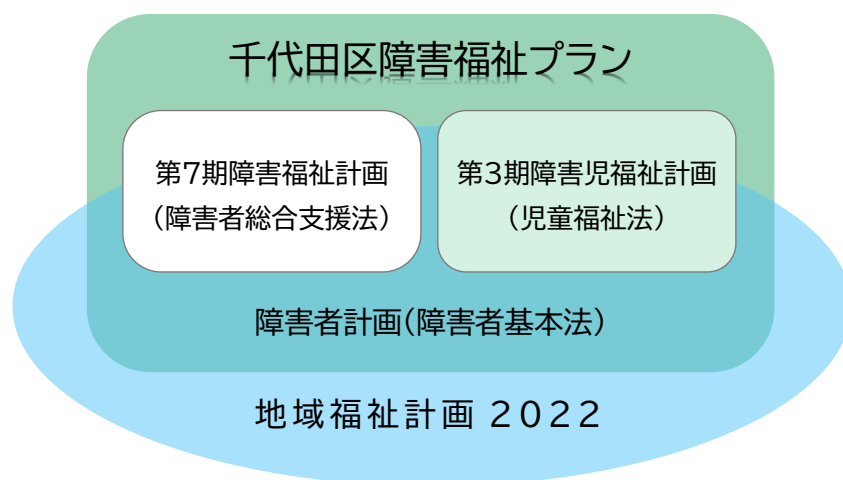


令和2（2020）年6月には、地域共生社会の実現に向けて、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立し、社会福祉法に基づく事業と、従来の対象者別支援の根拠となっている介護保険法、障害者総合支援法、子ども・子育て支援法、生活困窮者自立支援法の各法に基づく事業を一体のものとして実施する「重層的支援体制整備事業」が規定されました。

さらに、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書」（令和3（2021）年公表）、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（令和3（2021）年施行）、「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法」（令和4（2022）年施行）、「改正児童福祉法」（令和4（2022）年成立）、「こども家庭庁設置法・こども基本法」（令和5（2023）年施行）、「障害者による文化芸術活動の推進に関する基本的な計画（第2期）」（令和5（2023）年策定）、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律」（令和6（2024）年施行）など、障害等のある方を取り巻く法制度や環境は大きく変化しています。

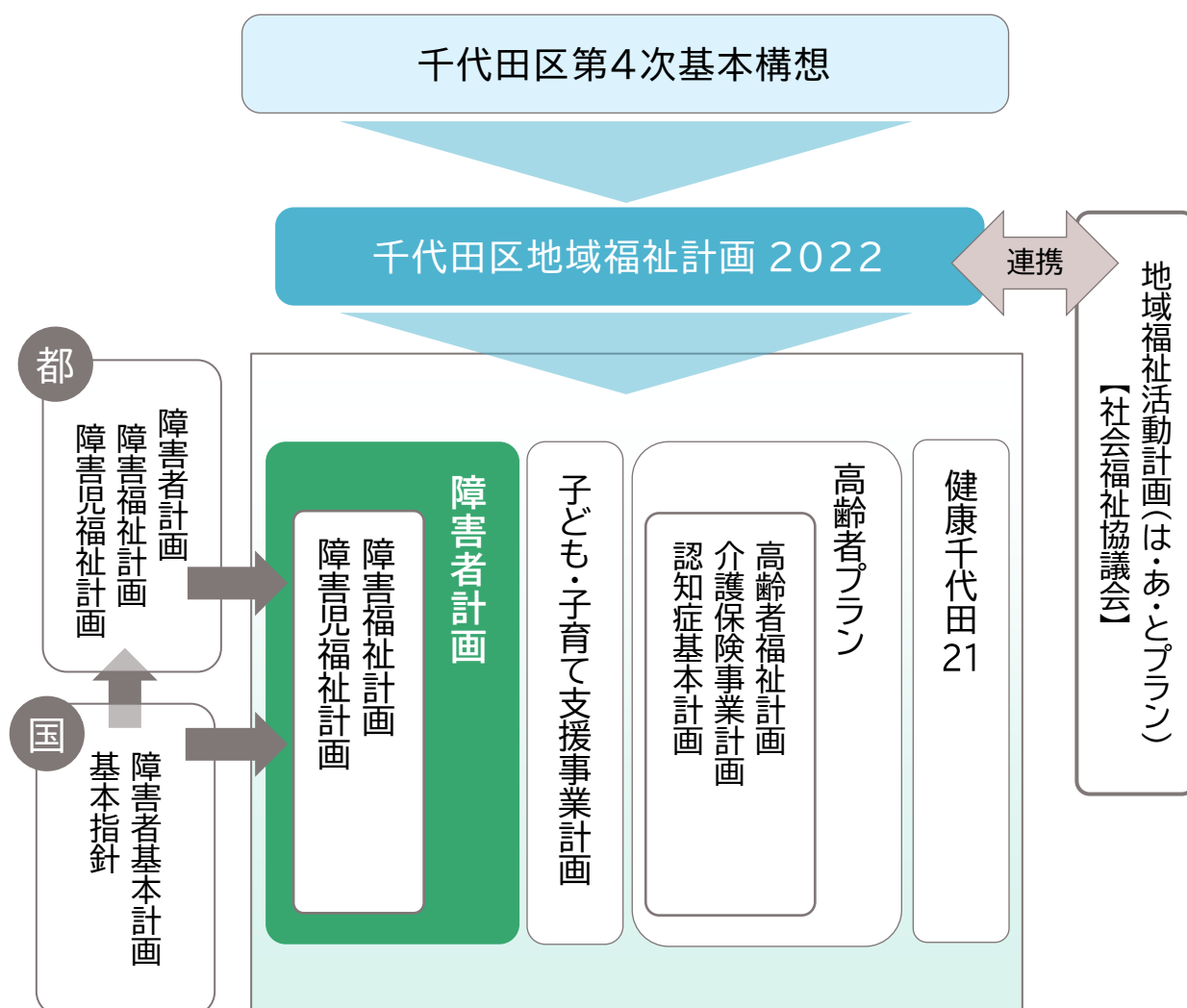
本区では、平成18（2006）年4月に施行された「障害者自立支援法」（現「障害者総合支援法」）に基づく障害福祉計画を、平成19（2007）年策定の第1期から平成30（2018）年策定の第5期まで実施してきました。また、平成28（2016）年5月の児童福祉法の改正に基づく障害児福祉計画を平成30（2018）年策定の「障害者計画・第5期障害福祉計画」と一体的に「第1期障害児福祉計画」を策定し、「千代田区障害福祉プラン」を策定しました。

現行の「第6期障害福祉計画」「第2期障害児福祉計画」の計画期間が終了になることから、障害者制度の動向や国の指針を踏まえ、さらに令和4（2022）年7月に策定された「千代田区地域福祉計画2022」で示された地域共生社会の理念を継続し、「障害者計画・第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画」として、「千代田区障害福祉プラン」（以下、「本プラン」という。）を策定します。



## 2 位置付け

本プランは、「千代田区第4次基本構想」（令和5（2023）年3月）を上位計画とする「千代田区地域福祉計画 2022」（令和4（2022）年7月）で示された考え方を基本とし、障害者基本法第11条第3項に基づく障害者計画として、本区の障害福祉施策についての基本的な方向性を示すと同時に、障害者総合支援法第88条に基づく障害福祉計画及び児童福祉法第33条の20に基づく障害児福祉計画を定めるものです。



### 3 計画の期間

本プランは、障害者計画としては、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間の前期にあたり、障害福祉計画及び障害児福祉計画は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間の計画とします。

計画の進捗については、毎年度確認を行うとともに、計画の内容と実際の状況に乖離がある場合は、計画期間中においても適宜見直しを行うものとします。

	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
基本構想	第3次		第4次(10年毎に改定)						
地域福祉計画		令和4(2022)年～令和8(2026)年 (5～6年毎に改定)					令和9(2027)年～		
障害者計画	令和3(2021)年～ 令和5(2023)年			令和6(2024)年～ 令和8(2026)年 (前期)			令和9(2027)年～ 令和11(2029)年(後期)		
			改定			改定			
障害福祉計画	第6期			第7期			第8期		
			改定			改定			
障害児福祉計画	第2期			第3期			第4期		
			改定			改定			

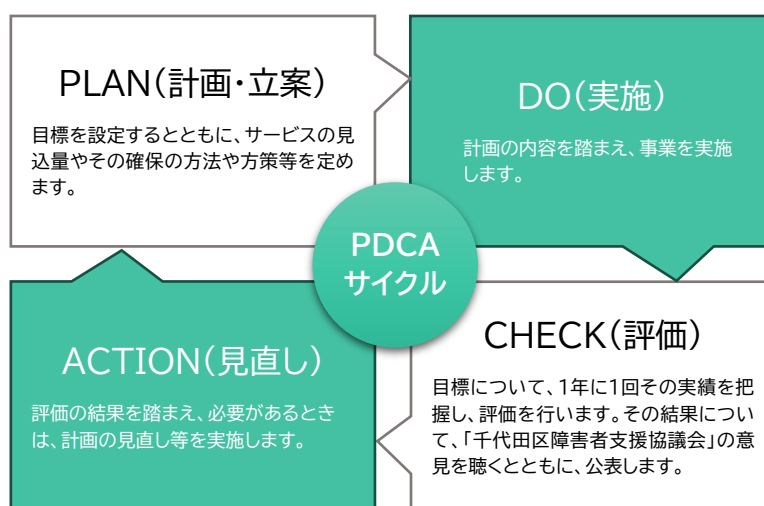
## 4 計画の推進体制

本プランはこれまで区で実施してきた各事業の実績及び進捗状況を評価し、現状と課題を整理するとともに、新たに重点的に実施する事業を設定しました。また、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、当事者及びその家族等で構成する「千代田区障害者支援協議会」において内容の検討を行うとともに、障害福祉サービス利用者等を対象とした障害福祉についての意識調査、パブリックコメントの結果等を踏まえて策定しました。

「千代田区障害者支援協議会」は、障害者総合支援法に定める障害者等への支援の体制の整備を図るための協議会（自立支援協議会）と障害者差別解消法に定める障害者差別解消支援地域協議会、難病対策地域協議会の機能をあわせ持った協議会です。当協議会において検討・確認された課題や意見は、本区の障害福祉施策に反映されます。

本プランを効果的・効率的に推進していくために、福祉・保健医療分野を中心に全庁的な協力体制を確保しつつ、区民・事業者との連携・協働のもと、全力で取組みを進めます。

本プランの円滑・着実な実行のために、毎年「千代田区障害者支援協議会」へ進捗状況を報告して意見をいただくとともに、各事業の評価を実施し、施策等の一層の充実に努めていきます。





## 第2章 基本的な考え方



## 1 基本理念

---

障害等のあるなしに関わらず、お互いの人格を認め合い、生涯にわたって自らの尊厳を保ち、それぞれの自己決定によって地域で安心して暮らすことのできる地域社会をめざします。

そのために、様々な分野で地域を構成する人々と区が連携・協働して、障害者も障害児も自らの生活のあり方を主体的に選択し、行動できる環境づくりや仕組みづくりを進めていきます。

### 基本理念

**障害等のあるなしに関わらず、その人らしさが尊重され、  
住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる  
千代田区の実現**

本プランにおける「障害等のある方」とは

障害者基本法、障害者総合支援法、児童福祉法などの関連法規を踏まえた、身体障害、知的障害、精神障害、発達障害のある方及び難病患者だけではなく、法的な定義では補足できない各種の障害や、厳密に障害者の定義にあてはまらないものの、専門的なサポートを要する方など、“継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける状態にある方”すべてを含みます。



## 2 基本方針

### ●地域共生社会を実現するための基礎である障害等への理解の促進に取り組みます

「障害等のある方とどう接したらいいかわからない」という声がきかれます。また、社会環境の改善や法制度の整備が進んでいるものの、未だに障害者等に対する偏見や差別意識があることも否定できません。

障害等のあるなしに関わらず、ともに支え合う地域を実現していくためには、「障害等是一部の人の問題である」という意識ではなく、「障害が、機能障害を有する者とこれらの者に対する態度及び環境による障壁との間の相互作用であって、これらの者が他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げるものによって生ずる」という障害者の権利に関する条約の考えに基づき、地域を構成する人々が障害等を正しく理解し、地域社会全体で社会的な障壁を取り除くために、一人ひとりが相互に理解を深めようとコミュニケーションを取り、支え合うことが必要です。

区は、障害等のある方とない方が出会い、一緒に活動することで互いを理解し、親しみや尊敬の感情を持つことができるように様々な機会を通じて、障害等に関する理解を促進し、合理的配慮がなされるよう普及啓発に努めます。

また、障害等のあるなしに関わらず、誰もが等しくかけがえのない個人として尊重され（基本的人権の尊重）、自らのことは自分自身で決定することができ（自己決定権）、それぞれが持てる力を発揮して積極的に社会と関わりを持ちながら（社会参加）、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられる地域共生社会の実現をめざします。

### ●ライフステージに応じた切れ目のない支援を行います

近年、発達障害などにより特別な支援を必要とする子どもが増加しています。また、障害等のある方や家族の高齢化や「親亡き後」の対応が問題となっています。

障害等の早期発見を促し、早期からの療育支援・指導につなげるとともに、一人ひとりの支援の道筋を明らかにして継続的な支援を行う必要があります。そのためには、出生から就園、就学、就労等、その後の就労定着に向け、ライフステージごとに発達に応じた継続的かつ一元的な支援体制の構築が必要です。また、子どもとしての支援が終了する18歳、さらには高齢者として支援が始まる65歳といった制度の境目において支援が途切れることがないようにすることも必要です。

区は、障害等の早期発見、早期療育、専門性や個別性の高い支援、関係機関の連携等について、より一層取り組んでいきます。また、相談から各サービス利用につなぐ一連の過程において、一人ひとりの支援ニーズに合った適切な支援が、生涯にわたって途切れることなく継続的に受けることのできる体制を整備していきます。

## ●障害等のあるなしに関わらず地域で住み続けられるよう支援を充実します

障害等のある方も、「外出したい」「働きたい」などの思いがかなえられ、自立して地域で生き生きと生活していくためには、障害等への理解に基づく地域での見守りや支援に加えて、必要なサービスが適時適切に提供されることが求められます。

しかし、様々な支援や障害福祉サービスがあっても「どうしたらサービスが使えるのか分からない」「誰に相談したらいいか分からない」という声もきかれます。

様々な支援や障害福祉サービスを充実させるだけでなく、情報発信を含めた相談支援体制を強化し、障害等のある方も地域活動に主体的に参加できる環境づくりを推進していく必要があります。

平成 28（2016）年 6 月に閣議決定した「ニッポン一億総活躍プラン」を受けて、厚生労働省では、「地域包括ケアシステムの深化・推進」を打ち出しました。共生社会の実現をめざす本区の地域福祉計画 2022 では「支援を必要とするすべての人を包み込む、360 度まるごと支援体制の構築」を目標のひとつとして掲げています。区は、障害等のある方の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築するため、地域生活支援拠点等の整備を推進していきます。また、令和 3（2021）年 4 月から社会福祉法に規定された重層的支援体制整備事業の展開も求められています。

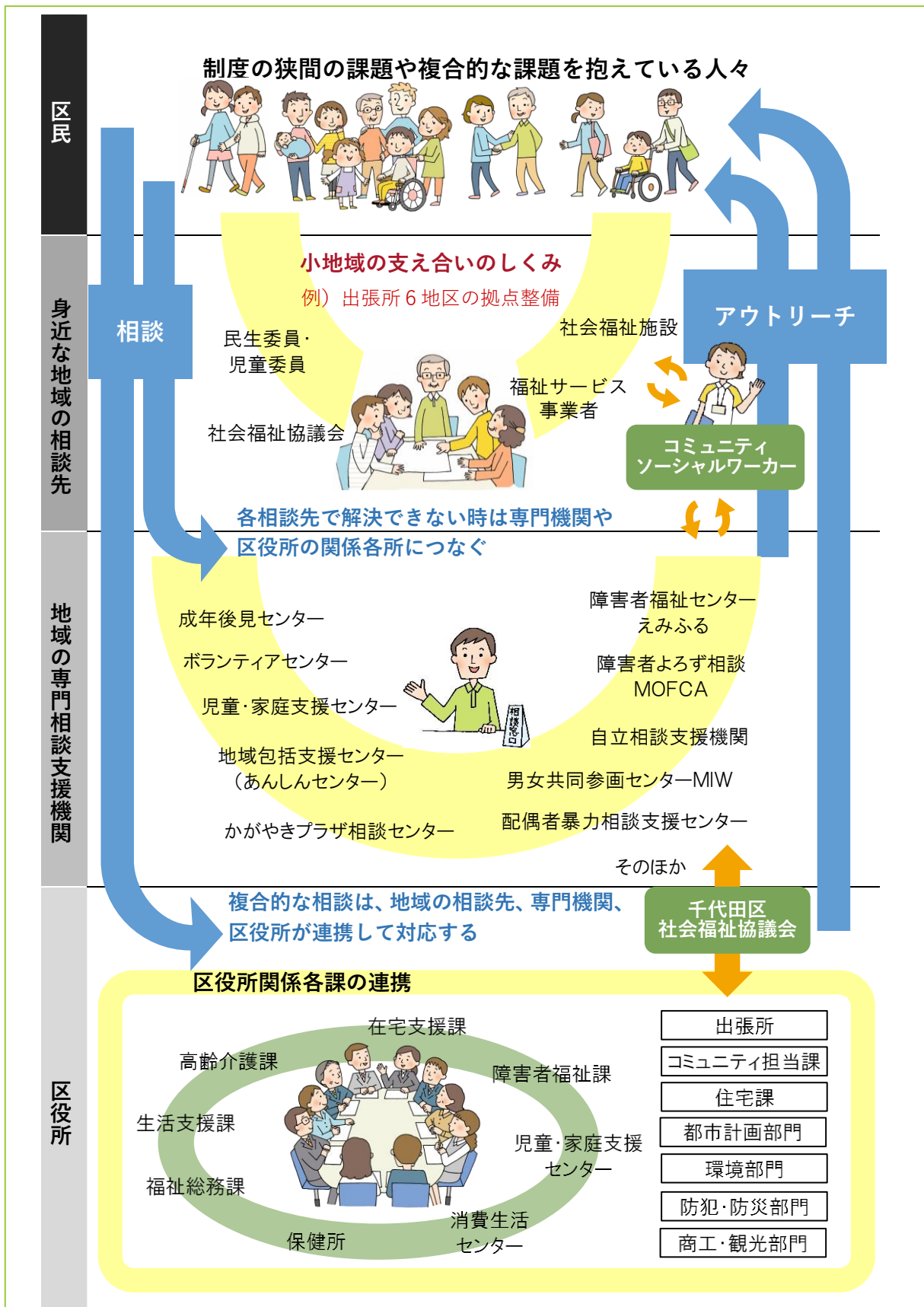
さらに、本人の意思を十分に尊重した上で、地域生活としてグループホーム等の居住の場も選択できるよう一人暮らし等の希望の実現に向けた支援を充実していきます。

## コミュニティソーシャルワークと地域づくりのイメージ



資料:千代田区地域福祉計画 2022 より

包括的な相談支援体制【千代田区における包括的相談支援体制のイメージ】



資料:千代田区地域福祉計画 2022 より



### 3 基本目標

---

#### 基本目標 1

#### 地域の中でともに生きる仕組みづくり

地域共生社会の実現に向け、「障害者の権利に関する条約」、「障害者差別解消法」等の趣旨を踏まえた障害等への理解と合理的配慮の促進に関する取組みを進め、障害等のあるなしに関わらず相互に尊重し合える地域をめざすとともに、地域住民、地域の社会資源、公的支援の連携に取り組めます。

#### 基本目標 2

#### 安心して暮らす仕組みづくり

障害等のある方の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、障害等の特性に応じた相談支援の充実とともに、地域の保健・医療・福祉・教育等の機関の連携を強化し、緊急・災害時等においても本人やその家族等の状況に応じて地域で生活を続けられる体制をめざします。

#### 基本目標 3

#### 自立した生活を支える基盤づくり

障害等のある方が地域生活を継続していくために必要な移動の支援や住まいの確保といった在宅生活を支える各種サービスや経済的な支援の充実を図るとともに、サービス提供事業者と連携し、サービスの質の向上及びサービス提供人材の確保に向けた取組みを推進していきます。

#### 基本目標 4

#### 子どもと家庭を支える体制づくり

障害や発達に気がかりや心配のある子どもが保護者とともに地域でのびのびと安心して暮らしていくためには、医療・保健・教育等の各分野が連携を図り、ライフステージごとの最適な支援やサービスの提供が必要です。あわせて、家庭における子育ての不安や介護負担の軽減及び経済的な援助を図る体制づくりに努めます。

#### 基本目標 5

#### 就労と社会参加を進める仕組みづくり

障害等のある方の就労支援のため、一人ひとりの適性やニーズに合った支援を提供するとともに、就労定着支援、障害者雇用を行う企業等を新たに開拓する地域開拓を推進していきます。また、障害等のある方が地域で充実した生活を送るための居場所づくりや余暇活動に積極的に参加できる場を整えていきます。

## 4 体系図



施策の方向性	事業名
(1) 障害の理解促進 と権利擁護の 推進	① 障害を理由とする差別解消の推進【重点】 ② 障害者週間・理解促進事業 ③ 障害者虐待防止事業 ④ 成年後見制度及び福祉サービス利用支援事業の推進 ⑤ 権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築【新規】
(2) 地域との つながりの強化	① 障害者支援協議会の設置・運営 ② (仮称)神田錦町三丁目施設の整備【重点】【独自】 ③ 地域福祉活動支援 ④ 警察・保健所連絡会議 ⑤ ボランティア活動 ⑥ サロン事業 ⑦ 地域団体支援 ⑧ ご近所福祉活動(小地域福祉活動支援)
(3) 情報提供・意思 疎通支援の充実	① 手話通訳等の推進 ② バリアフリーマップの作成 ③ ことばの道案内 ④ 障害者福祉のしおりの作成・配布 ⑤ 点字・音声版広報 ⑥ 手続きガイド・ポータルサイトの活用【新規】
(1) 特性に応じた 重層的な相談 体制の整備	① 子どもの健康相談室【重点】 ② 基幹相談支援センター事業【新規】【重点】 ③ 障害者よろず相談【重点】 ④ 身体障害者相談員・知的障害者相談員 ⑤ 自殺対策の推進 ⑥ 重層的な相談支援体制及び相談支援フローの構築【重点】 ⑦ ひきこもり支援【新規】【重点】 ⑧ 難病相談室【新規】
(2) 緊急時の支援 の実施	① レスパイト事業(千代田区立障害者福祉センターえみふる) ② 千代田区安心生活見守り台帳・避難行動要支援者名簿・個別避難計画【新規】 ③ 救急(緊急)通報システムの設置 ④ 一時保護【新規】
(3) 防災・防犯対策 の推進	① 福祉避難所の運営 ② ヘルプカードの配布 ③ 再犯防止の推進 ④ 在宅人工呼吸器使用者への災害時支援【新規】
(1) 在宅生活を支 える体制の整備と サービスの充実	① 地域生活支援拠点等の整備【重点】 ② 障害者在宅サービス ③ コミュニケーション支援事業 ④ 福祉サービス利用支援事業 ⑤ 医療的ケア児等支援協議会【新規】 ⑥ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた検討【新規】
(2) 経済的支援 の実施	① 障害者福祉手当 ② 障害児福祉手当・特別障害者手当等・重度心身障害者手当 ③ 発達障害等相談・療育経費助成【独自】 ④ 障害福祉サービス利用者負担軽減【独自】 ⑤ 難聴者補聴器購入費助成事業【独自】 ⑥ 中等度難聴児発達支援事業 ⑦ 千代田区児童発達支援等利用者負担額助成事業【新規】 ⑧ 障害児通所給付事業【新規】 ⑨ 医療的ケア児バッテリー等購入補助【新規】
(3) 保健・医療 サービスの充実	① 保健師活動・家庭訪問 ② 精神疾患入院患者の退院支援体制の充実 ③ 心の相談室
(4) 移動手段の充実	① 移動支援事業【重点】 ② 福祉タクシー券支給・障害者自動車燃料費等助成 ③ 福祉有償運送
(5) 住まいの確保	① 精神障害者グループホームの運営補助【独自】 ② 区営住宅の的確な提供
(6) 人材確保・ 事業所への支援	① 障害者サービス事業所産休・育休等代替職員確保助成 ② サービス評価制度の推進 ③ 専門的人材の育成【新規】【重点】
(1) 子どもの成長と 学びの支援	① 障害児ケアプラン事業《はばたきプラン》【重点】【独自】 ② 子ども発達センター《さくらキッズ》【重点】【独自】 ③ 障害児支援事業《フレンズビレッジ千代田》【独自】 ④ 子どもの健康相談室(園訪問)【重点】 ⑤ 重症心身障害児等支援事業【重点】【独自】 ⑥ 就園相談・就学相談 ⑦ 特別支援学級(知的障害) ⑧ 通級による指導(特別支援教室<情緒障害等>・通級指導学級<言語障害>) ⑨ 千代田区障害児通所給付事業助成
(2) 子育て支援 の充実	① 千代田区重症心身障害児等在宅レスパイト事業【重点】 ② 障害児医療ステイ【新規】 ③ 学童クラブ ④ 障害児保育(居宅訪問型) ⑤ 障害児放課後居場所事業
(1) 特性に応じた 雇用・就労 の促進	① 障害者就労支援センター【重点】 ② 千代田区立障害者就労支援施設ジョブ・サポート・プラザちよだ ③ 精神障害者就労継続支援施設の運営補助【独自】 ④ 就労支援の促進・補助金及び交付金・環境整備助成金 ⑤ 障害者の新たな就労機会創出事業【新規】
(2) 余暇活動・ 社会参加の促進	① 千代田区立障害者福祉センターえみふる ② 障害者よろず相談 ③ 精神障害者デイケア(チェリーブラッサムの会)

【重点】 制度改正や国の指針、障害者支援協議会での意見、計画策定のためのアンケート調査等を踏まえて決定した重点事業

【独自】 障害者総合支援法及び児童福祉法外事業であり、区の予算で実施する独自事業





## 第3章 障害者計画



**現状と課題**

全国的に人口は減少傾向にあるものの、本区では増加傾向が続いており、令和5（2023）年1月1日現在の総人口は67,911人と、平成29（2017）年から8,123人増加しています。障害等のある方も同様に増加傾向にあり、令和4（2022）年度では、身体障害の方が手帳所持者全体の6割以上を占め、特に、精神障害の方は平成29（2017）年度の1.8倍という現状にあります。また、障害等のある方の高齢化に伴う対応も課題となっています。

このような現状の中、平成28（2016）年の「障害者差別解消法」の施行により、障害等のある方への「合理的配慮の提供」などが求められ、本区では、同年に「千代田区障害者の意思疎通に関する条例」を制定しました。令和6（2024）年4月からは事業者による障害等のある方への合理的配慮の提供が義務化されますが、計画策定のためのアンケート調査結果によると、「障害者差別解消法」の認知度（内容まで知っている割合）は、1割台半ばにとどまっており、さらに周知が求められています。区では、「心のバリアフリー」推進ハンドブックを改定し、障害等のある方が社会の一員として地域の中でともに生き、障害等のある方とない方がお互いに理解し合うとともに、障害等のある方と事業者等が対話を重ね、ともに解決策を検討していくことの重要性を周知することで、「合理的配慮」に対する意識の一層の醸成に努めます。

令和4（2022）年5月には、「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法」が施行されました。障害等のある方すべてが、あらゆる分野の活動に参加するためには、情報の十分な取得利用・円滑な意思疎通が極めて重要になりました。意思疎通の手段について、選択の機会の確保及び拡大を図り、情報弱者をつくらないように、さらに環境を整えていくことが求められます。多様な人々と意思疎通ができて、困っている人がいたら自然に声をかけられる地域になることは「共生社会」の実現につながります。このような地域における「共生社会」の実現に向けて、障害のあるなしに関わらず、あらゆる世代の方々が気軽に立ち寄ることができる環境が重要であり、そうした認識のもと、高齢者総合サポートセンターかがやきプラザに多世代交流拠点を設置しています。また、令和8（2026）年度開設予定の（仮称）神田錦町三丁目施設においては、地域との交流の場や地域づくりの拠点となる施設として整備することが、「（仮称）神田錦町三丁目福祉施設整備基本計画」で決定しました。

また、十分な自己決定や意思表示が困難な場合でも、生涯にわたってその人らしく暮らすことができるよう、権利擁護や虐待の防止及び早期発見、発見時の迅速な対応など、権利を守るための体制の強化も必要です。さらに「親亡き後」の障害等のある方本人の生活について具体的に考え、権利擁護の視点を踏まえた適切な支援・運用ができるよう、成年後見制度などの普及啓発が課題となっています。

## (1) 障害の理解促進と権利擁護の推進

- 障害等のある方が地域社会の一員としてともに生き、十分な活動ができるように、障害等に対する理解の促進と権利擁護を推進します。

### ① 障害を理由とする差別解消の推進【重点事業】 ▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>障害を理由とした不当な差別的取扱いの禁止及び合理的配慮の提供に必要な取組みを行うとともに、令和6(2024)年4月1日より、事業者等に対しても合理的配慮の提供が義務化されることに伴い、地域における普及・啓発活動を積極的に行います。</p>	<p>改正障害者差別解消法の施行に伴い、事業者等には、障害のある方への合理的配慮の提供が義務化されます。障害等のある方から、社会の中にあるバリアを取り除くために何らかの対応を必要としているとの意思が示されたときには、負担が重すぎない範囲で対応することが求められます。そのため、事業者等に対しては、こうした法の主旨が伝わるよう、積極的な周知を推進します。</p> <p>また、合理的配慮提供に資する物品の配備等や障害等のある方の気持ちに寄り添ってサポートできる「心のバリアフリー」を推進する障害者サポーター「ハートクルー」を養成するため、その知識・経験が発揮できる機会・場を提供します。</p> <p>あわせて、引き続き「よかったこと調査」の概要版配布や「心のバリアフリー推進ハンドブック」の活用等普及・啓発活動を推進します。</p>

### ② 障害者週間・理解促進事業 ▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>毎年12月3日から9日までの障害者週間に合わせて、障害者施策と障害者福祉についてのPRを行います。</p> <p>また、障害者スポーツの理解促進・普及啓発を目的とした事業を実施します。</p>	<p>展示だけでなく、講演会、映画上映会などをあわせて開催することにより、幅広く障害及び障害等のある方に対する理解を深める機会を提供します。</p> <p>デフリンピック100周年東京大会を契機として、他部署と連携し事業を行います。</p>

### ③ 障害者虐待防止事業 ▶▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>障害者虐待防止に関する普及啓発を行うとともに、千代田区障害者虐待防止センターを中心に地域関係機関等と連携を図りながら、障害者虐待防止ネットワークの構築、障害者虐待の早期発見及び見守りの仕組みづくり、相談窓口体制の整備、虐待ケースへのケアマネジメント等を実施します。ケースに応じて、児童虐待及び高齢者虐待の担当課と連携します。</p>	<p>障害者虐待を未然に防ぐため、普及啓発を主とした取組みと、疑われる事例については通報や相談、調査等、迅速な対応と継続的な支援を関係機関とともに実施します。</p>

### ④ 成年後見制度及び福祉サービス利用支援事業の推進 ▶▶社会福祉協議会

事業内容	今後の取組の方向性
<p>「ちよだ成年後見センター」では、「様々な課題を抱える中でも、一人ひとりの自己選択・自己決定が尊重され、地域の中でその人らしく暮らし続ける」という権利擁護支援の理念のもと、成年後見制度等の利用に関する相談支援や広報、権利擁護人材の育成などに取り組んでいます。</p> <p>また、判断能力に不安のある精神障害のある方、知的障害のある方などを対象に、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理などを行う「福祉サービス利用支援事業」を実施しています。</p>	<p>障害等のある方や認知症の高齢者など、支援を必要とする本人に加え、本人を取り巻く関係者など、より多くの方々に権利擁護支援についてご理解いただけるよう、広報・普及啓発を強化し、サービスや制度を必要とする人に必要な情報が届くよう取組みを進めます。</p> <p>本人の意思決定支援を行い、本人に適した権利擁護支援を検討する仕組みづくりを進めるとともに、福祉サービス利用支援事業から必要に応じて成年後見制度へ移行が適切に行えるよう、支援のルールを検討します。</p>

⑤ 権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築【新規】 ▶社会福祉協議会・福祉総務課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>身近な地域で関係者が連携し、支援を必要としている方を適切な権利擁護支援の制度につなげ、成年後見人等や支援者とのマッチングを行えるよう、権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築します。</p>	<p>社会福祉協議会が運営している「ちよだ成年後見センター」と区が連携・協力し、権利擁護支援の中核機関として地域連携ネットワークの構築を進めます。ネットワーク体制の構築にあたっては、「障害者福祉センターえみふる」や「障害者よろず相談」等との連携を強化し、課題を抱え支援を必要とする人が成年後見制度等の適切な権利擁護支援制度に結びつくよう支援体制の強化を図ります。</p>

## (2)地域とのつながりの強化

- 地域共生社会の実現に向け、地域の様々な人とつながりがもてるように、働きかけを行います。
- 障害等のある方とその家族を支える町会福祉部の見守り活動や、交流の場となるサロン活動等を支援します。
- また、地域の方たちと障害等のある方が協働して、ボランティア活動に取り組める環境づくりを支援します。
- さらには、障害等のある方が高齢になっても、住み慣れた地域で生きがいを持って活動できるように支援します。

### ① 障害者支援協議会の設置・運営 ▶▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
障害者総合支援法の設置義務規定を受け、障害者等への支援体制の整備を図るため、地域自立支援協議会として設置しました。障害者差別解消支援協議会、難病地域対策協議会を本協議会に包含するものとし、障害者計画、障害福祉計画等に関する事、障害者への支援体制に関する事などを協議します。	千代田区障害福祉プランに関する事、障害者への支援体制に対する事などについて他部署との連携を図りながら、継続的に協議・検討します。  また、計画部会、相談支援部会、差別解消支援部会などの部会の活用により、課題について検討します。

### ② (仮称)神田錦町三丁目施設の整備【重点事業】【独自事業】

▶▶障害者福祉課・高齢介護課

事業内容	今後の取組の方向性
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、重度障害者に対応した居住の場及び地域交流機能を有する施設として、「(仮称)神田錦町三丁目福祉施設整備基本計画」、実施計画等に基づき、整備します。	令和6(2024)年度に既存施設の解体工事、新施設の設計を実施します。令和7(2025)年度から建設工事に着手し、令和8(2026)年度中に施設を開設します。



# ( 仮 称 ) 神 田 錦 町 三 丁 目 施 設 の 整 備 に つ い て

※掲載内容は現時点の想定であり、今後変更の可能性あります。

千代田区では、将来の障害者・高齢者数の増加を見据え、区民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、旧千代田保健所敷地において、障害者支援施設、高齢者施設、地域交流機能を有する(仮称)神田錦町三丁目施設の整備を計画しています。

障害者支援施設・高齢者施設に加えて、地域交流機能を有する共用施設を計画していることから、民間の専門的なノウハウを活用し、設計(Design)・建設(Build)・維持管理(Operate)を民間事業者に一括して発注する事業手法(DBO手法)を採用し、令和8年度中の開設を目指して整備を進めています。令和5年12月に維持管理を含めた整備等を行う事業者を選定しました。

## 施設イメージ

階	機能
8F	8階 認知症対応型共同生活介護
7F	7階 認知症対応型共同生活介護
6F	6階 看護小規模多機能型居宅介護・訪問看護ステーション
5F	5階 日中サービス支援型共同生活援助・短期入所
4F	4階 日中サービス支援型共同生活援助・短期入所
3F	3階 就労支援継続B型(水耕栽培等)、移動支援事業、障害者よろず相談、障害者就労支援センター
2F	2階 地域交流スペース(ラウンジ・貸室)、防災備蓄倉庫
1F	1階 地域交流スペース(オープンプレイス・ギャラリー・カフェ)、エントランス、駐車場・駐輪場、

## 地域交流機能概要

1～2階には、地域交流機能としてオープンプレイス・ラウンジ・貸室・ギャラリー・カフェを配置し、訪れた人が自由に過ごし、コーヒー、本、アート、テクノロジーのコンテンツを用いて、他者と繋がれる多目的交流拠点として整備します。

ギャラリーには障害等をお持ちの方が作成した作品を展示し、来場者が自由にアートを楽しめる場とします。カフェやラウンジでは、障害等により外出が困難な方が遠隔操作できる分身ロボットを活用し、接客スタッフとして、施設利用者と交流を図ります。

## 地域交流機能のイメージ



③ 地域福祉活動支援 ▶社会福祉協議会・福祉総務課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>区民主体の公益的な活動(区内の高齢者・障害者・子どもを対象とした、生活支援・居場所づくり・サポート等)を行う団体に対し、助成金を交付します。</p>	<p>今後も継続して実施するとともに、地域に対して幅広く周知し団体の活動促進を図ります。</p>

④ 警察・保健所連絡会議 ▶健康推進課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>精神保健福祉法に基づく警察官通報などの対応に際し、より適切な連携を図ることを目的として、区内4つの警察署生活安全課と保健所との連絡会を年1回開催し、精神障害のある方への対応・支援における連携のあり方についての検討、情報交換等を実施しています。平成 29(2017)年度から、高齢者・障害等のある方への支援を強化するため、在宅支援課・障害者福祉課も加わり連携します。</p>	<p>警察署と関係部署が必要時にスムーズに対応ができるよう、今後も顔の見える関係を築き連携を深めます。</p>

⑤ ボランティア活動 ▶社会福祉協議会

事業内容	今後の取組の方向性
<p>区民の困りごとに対し、ボランティアのできることや得意なことを活かしたコーディネートを行います。</p> <p>障害等に対する理解を深めるため、またボランティア活動のきっかけづくりとして、福祉出張講座等を行います。</p>	<p>今後も継続して実施し、関係機関への聞き取りなどを通じて障害分野における支援ニーズを集約し、支え合いの仕組みづくりを行います。</p>

⑥ サロン事業 ▶社会福祉協議会

事業内容	今後の取組の方向性
<p>誰もが気軽に立ち寄り、仲間づくりや健康づくり、情報交換などを行うサロン(職員常駐型)を運営するとともに、障害等のある方や、子育て中の親子が、安心して交流や情報交換を定期的に行う「ふれあいサロン」活動(住民運営型)を支援します。</p>	<p>今後も継続して必要な支援を実施するとともに、障害等のある高齢者が気軽に参加できる企画の検討や、必要に応じて専門職等と連携を取りながら運営支援を行います。</p>

⑦ 地域団体支援 ▶社会福祉協議会

事業内容	今後の取組の方向性
<p>高齢者や障害等のある方の地域団体が会員の福祉・福利向上等のために行う活動に対して支援します。</p>	<p>今後も継続して必要な支援を実施します。</p>

⑧ ご近所福祉活動(小地域福祉活動支援) ▶社会福祉協議会

事業内容	今後の取組の方向性
<p>小地域を単位とする地域福祉活動の組織づくりを支援します。町会福祉活動の支援をはじめとし、マンション住民、企業や学生など地域に関わる住民が互いに支え合える地域づくりをめざした活動を支援します。</p> <p>町会内に「福祉部」を設置して活動を行う場合は、助成制度の対象とします。</p> <p>地域において、高齢者や障害等のある方などの見守りが必要な方々に対する戸別訪問、地域の助け合いによる身近な困りごとの解決(生活支援)、外出が困難な方々に対する交流の場(地域行事等)への参加促進(招待・送り迎え・付き添い)などを推進します。</p>	<p>小地域における障害等への理解促進と対応スキル向上の支援(講座等)を実施し、町会福祉部をはじめとした地域に集う人々が何らかの障害者支援(地域生活支援)を行える体制の整備をめざします。</p> <p>町会福祉部をはじめとした地域に集う人々が障害等のある方の地域生活支援を行っていることを地域の中で共有し、専門機関と連携した上で障害をお持ちの方の生活を緩やかに見守り支えていけるようなケースを積み重ねていきます。</p>

### (3)情報提供の方法(情報保障)・意思疎通支援の充実

- 障害特性に配慮した意思疎通支援や支援者の養成等の促進が求められています。
- 障害等のある方の意思疎通を支援します。また、手話通訳等実施費用助成については、さらに周知し活用を促進していきます。
- 情報アクセシビリティ向上のため、音声コード活用の促進に努めます。
- 分かりやすい情報提供に努め、障害種別や区分に関わらず、すべての人が適切な情報を得ることができ、また意思疎通ができる社会をめざします。

#### ① 手話通訳等の推進 ▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
区が主催または共催する事業等に対し、手話通訳者・要約筆記者を派遣し、聴覚等に障害のある方のコミュニケーションを支援します。	継続して実施するとともに、手話通訳や要約筆記を利用可能であることが定着するよう、利用者等への周知を工夫します。

#### ② バリアフリーマップの作成 ▶福祉総務課

事業内容	今後の取組の方向性
公共施設、民間建物、道路、公園、駅などのバリアフリー情報を提供するため、バリアフリーマップを作成・配布します。	今後もバリアフリーマップを毎年度更新し、最新のバリアフリー情報を提供します。また、データで閲覧できるように、引き続き区ホームページに掲載します。

#### ③ ことばの道案内 ▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
区内公共施設から最寄り駅間の音声案内を作成し、NPO法人ことばの道案内が提供するWEB「ウォーキングナビ」に掲載することにより、スマートフォン、携帯電話等のメディアを利用したことばによる道案内を実施します。	新規開設施設の音声案内作成と既存施設の更新作業を継続して実施し、視覚障害のある方等の外出支援や社会参加の促進、行政情報へのアクセシビリティ向上に向けて、引き続き事業を実施します。

④ 障害者福祉のしおりの作成・配布 ▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>多種多様な障害者福祉サービスを対象者別・事業別に見やすく、分かりやすく編集したしおりを作成・配布します。</p> <p>また、視覚障害等のある方向けに大活字版を作成・配付します。</p>	<p>内容や体裁について、より見やすく、分かりやすい冊子にすることを方針として編集を行います。</p>

⑤ 点字・音声版広報 ▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>視覚障害のある方に対し点字・音声版「広報千代田」を発行します。</p>	<p>利用者の利便性を保つため、今後も継続して実施します。</p> <p>また、区のホームページでの音声読み上げ機能や、スマートフォンのアプリの紹介等を行います。</p>

⑥ 手続きガイド・ポータルサイトの活用【新規】 ▶障害者福祉課・デジタル政策課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>区における「千代田区DX戦略」に基づき、障害のある方やその家族向けに、利便性向上や情報の提供力を高めることを目的として、手続きガイドやポータルサイトの活用に取り組みます。</p>	<p>ポータルサイトの構築や手続きガイドについては、DX戦略の進捗状況やデジタル技術の動向等も踏まえ、継続して推進します。</p> <p>あわせて、誰ひとり取り残されないという観点から、デジタルデバインド対策を推進します。</p>

**現状と課題**

障害等のある方が地域で安心して暮らすには、身近なところで安心して相談ができ、適切な助言や援助が受けられる支援体制を充実させることが求められています。

障害者総合支援法に基づく計画相談支援（サービス等利用計画）の利用者は増加しており、障害等のある方の様々な困りごとに対する相談支援をさらに充実させる必要があります。

計画策定のためのアンケート調査結果によると、精神障害のある方について、介助者の相談できる場が「ない」が3割台、特に力を入れてほしい施策においては「相談支援の充実」の割合が高くなっています。精神障害のある方、発達障害のある方、高次脳機能障害のある方、難病患者等は福祉サービスと保健・医療サービスとの連携が課題となっています。区では障害者支援協議会の部会である相談支援部会の中において、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた検討を行っています。

また、障害等のある女性や子どもは虐待や権利侵害など複合的な困難を抱えやすい状況にあります。高齢者のいる家庭では8050問題を抱えた事例もあります。

さらに、再犯の防止等の推進に関する法律（平成28（2016）年）が施行され、自殺総合対策大綱（平成29（2017）年7月）、性犯罪・性暴力対策の強化方針（令和2（2020）年6月）が国から示されました。再犯者の中には障害等の福祉的な支援が必要な方や、障害等のある方の中には様々な悩みを抱えた方がいます。また、障害等のある方が性暴力やハラスメントの被害を受けることが多い一方で、被害が潜在化しやすいことなど、区ではその特性を理解した上でSOSを出しやすい・相談しやすい環境、多様化した課題に対応する専門的な支援体制を整備し、さらに精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築や基幹相談支援センター事業を含めた重層的な相談支援体制、地域生活支援拠点等の整備におけるハイリスク者の把握などが重要な課題となっています。

計画策定のためのアンケート調査結果によると、災害時の一人での避難の可否について、知的障害のある方の72.3%、障害児では53.2%が「できない」と回答しています。また、近隣の援助者の有無については、全体の60.8%が「いない」と回答しています。災害時に障害等のある方が安全に避難するには、日頃から避難の方法や安否確認などの支援体制の整備が必要です。

緊急時の支援としては、新型コロナウイルス感染症等に代表される、家庭での生活が困難になった場合を想定し、機動的な施策運営が求められています。

## (1)特性に応じた重層的な相談体制の整備

- 障害等のある方に寄り添った相談支援を推進していきます。
- 相談件数の増加、多様な相談内容に対応できるよう、アウトリーチ支援の強化、相談支援事業所間の情報交換や事例検討等に取り組む体制を整備していきます。
- 障害等のある方の属性、世代、相談内容に関わらず相談支援等を実施するための重層的な相談支援体制の実現に向けて、整備・検討を行います。

### ① 子どもの健康相談室【重点事業】 ▶児童・家庭支援センター

事業内容	今後の取組の方向性
<p>小学生までの子どもを対象に、子どもの障害や発達に関する課題について、早期発見・早期支援を進めます。</p> <p>相談は「医師相談」「ことばの相談」「発達相談」に分かれ、子どもの発達を専門とする医師及び言語聴覚士や臨床心理士等が相談に応じます。</p>	<p>保健所の健診等と連携をするとともに、積極的に事業の周知を行い、より多くの子どもの相談に対応します。</p> <p>また、相談では一人ひとりの発達に合わせた助言やアドバイスを行い、必要に応じて医療機関や相談機関、療育支援の場などに円滑につなげます。</p>

### ② 基幹相談支援センター事業【新規】【重点事業】 ▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>区では障害者福祉センターえみふると障害者よろず相談の2か所を基幹相談支援センターとして位置づけ、相互連携のもと地域の相談支援の中核的な役割を担う機関として相談支援の体制整備を行います。主な業務としては、①総合的・専門的な相談支援の実施、②地域の相談支援体制の強化、地域移行・地域定着の促進、③権利擁護・虐待の防止等を行います。</p> <p>障害福祉サービス事業所や関係機関との連携を図ることで、地域全体の障害福祉に関する支援体制の向上を図ります。</p>	<p>地域の相談支援体制の強化を目的に、身体・知的障害者相談員との連携をはじめ、地域の相談支援事業所との定期的な相談支援連絡会を開催し、事例検討会や勉強会等も積極的に行うことで、地域の相談支援の質の向上を図ります。また、地域生活コーディネーターを配置することにより、地域生活支援拠点等の体制における相談や居住支援の中心的な役割を担うとともに、入所施設や病院等と連携を図り、地域生活への移行・定着に向けた取組みを行います。</p>

### ③ 障害者よろず相談【重点事業】 ▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>地域における相談支援の中核的な役割を担う基幹型相談支援事業として、障害等のある方や手帳を持たない心の病や発達障害のある方、その家族が身近な困りごとを気軽に相談できる総合的・専門的な相談窓口を運営します。</p> <p>障害者サービスでは対応できない日常的な声掛けや通院同行、関係機関同行、行政手続き支援等のアウトリーチ支援や地域移行のニーズ把握のため、障害者支援施設や精神科病院等に対する地域移行に向けた啓発活動や退院時の支援等を実施するとともに、地域移行後の生活を支援する地域定着支援を行います。</p> <p>また、地域の相談支援体制強化の取組みとして地域の相談支援事業所との相談支援連絡会を開催し、地域課題の情報共有を行い連携強化を図るとともに、支援者を対象とした研修等を開催し、地域の相談支援力の強化・向上を図ります。</p>	<p>障害者福祉センターえみふると緊密な連携をとり、地域にある相談支援事業者や身体・知的障害者相談員との相談支援連絡会や事例検討等を計画的に行い、地域の相談支援の中核的な役割を果たすことで、地域の相談支援体制を強化します。また、障害者の地域移行や地域定着への支援を行う上で、アウトリーチ支援を積極的に行うとともに、顕在化していない課題の察知にも努めます。</p> <p>利用者の継続的な相談や居場所利用を進める中で、利用者との良好な信頼関係の構築に取り組みます。</p>

### ④ 身体障害者相談員・知的障害者相談員 ▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>身体・知的障害者やその保護者を相談員として選任し、障害等をお持ちの方の相談に応じ、必要な助言等を行います。身体・知的障害者の地域活動を推進するとともに、関係機関の業務に対する協力、身体・知的障害者の地域生活を支援することの大切さについて普及活動を行います。</p>	<p>地域の基幹相談支援センターが実施する相談支援連絡会が行う研修会や事例検討会等を通じ、地域の相談支援機関との連携強化を図ります。相談専用電話のほか、メール等様々なツールを活用した相談方法の検討をします。</p>



## ⑤ 自殺対策の推進 ▶健康推進課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>「千代田区自殺対策計画」に基づき、自殺予防週間・対策強化月間における普及啓発活動、普及啓発物の配布や講演会等を通じて区民の理解促進を図るとともに、悩みを抱えた方が必要な相談支援を受けられるよう情報提供体制を充実させます。</p> <p>さらに、自殺の危険を示す兆候に気づき、対応し、必要に応じて適切な支援先につなぐことのできる人材(ゲートキーパー)の養成講座を行います。</p>	<p>自殺の背景には、精神保健上の問題だけではなく、過労、生活困窮、介護疲れなど様々な要因があることから、庁内関係部署との連携を強化します。</p> <p>また、救急搬送された病院と連携して自殺未遂者を継続的に支援します。</p>

## ⑥ 重層的な相談支援体制及び相談支援フローの構築【重点事業】 ▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>障害等のある方の属性、世代、相談内容に関わらず包括的に相談を受け止めるための相談支援のあり方や、単独の支援機関では対応が難しい複雑化・複合化した事例を多機関と協働して支援するための取組み等、重層的な相談支援体制及び相談支援フローを構築します。</p>	<p>地域における相談支援の中核である基幹相談支援センターが重層的な相談支援における多機関連携の中心的役割を担うことで、複雑かつ複合化する困難ケースに対応する相談支援の連携体制を迅速に図ります。また、関係機関との連携会議を開催し地域課題の発見・整理、障害者支援協議会等への報告等の適切なフローを行い、地域課題の共有化を図ります。また、地域課題については基幹相談支援センターが行う相談支援連絡会や事例検討会を通じて重層的な相談支援にかかわる関係機関と共有・検討を図ること、地域の相談支援全体の強化を図ります。</p>

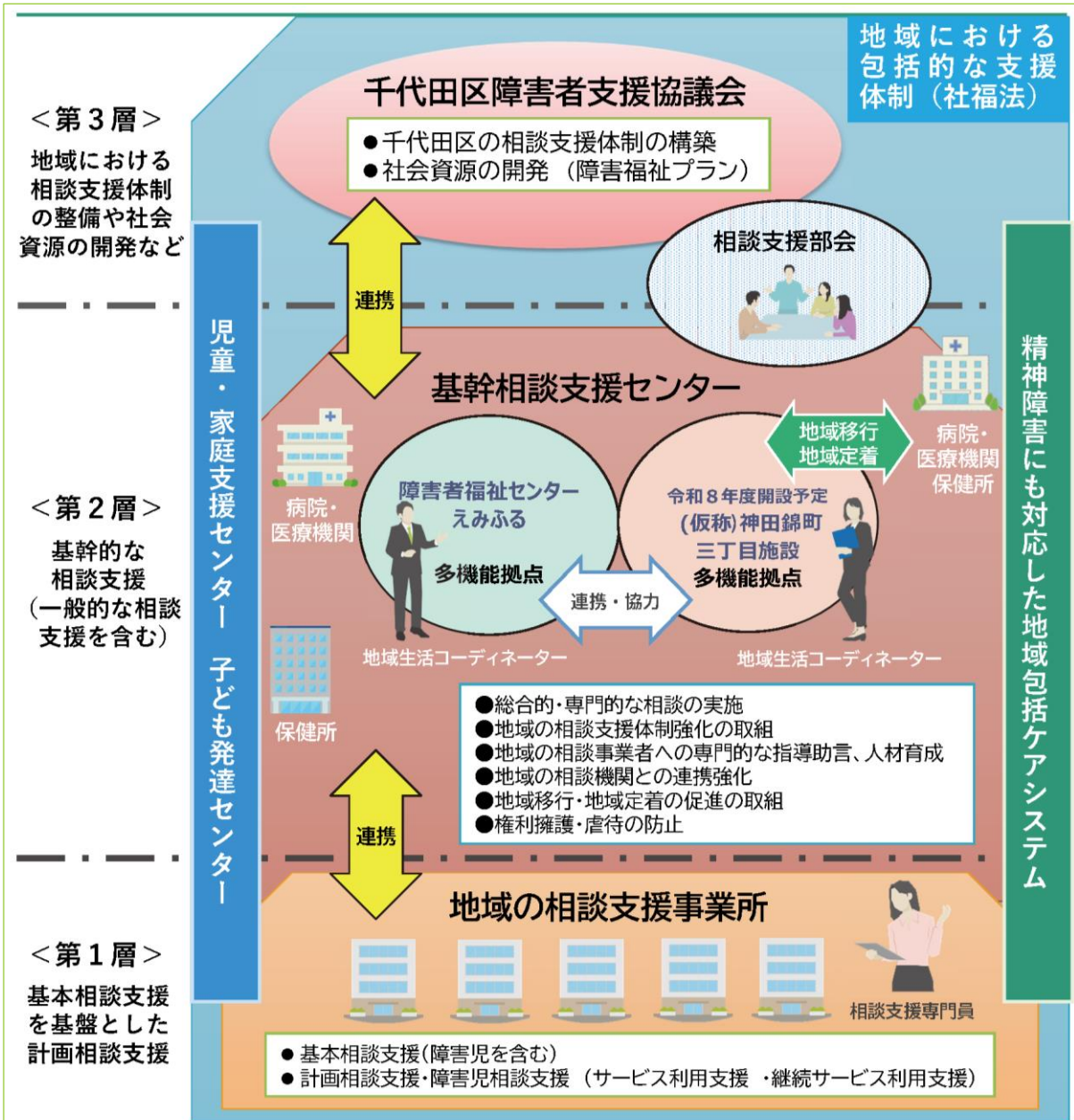
⑦ ひきこもり支援【新規】【重点事業】 ▶福祉政策担当・福祉総務課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>令和4(2022)年3月に開設した、ひきこもりに関する総合的な受付窓口において、ひきこもりに関する相談を受け付けます。</p> <p>また、関係する支援機関等で構成される「ひきこもりに関する支援協議会」の運営を行い、連携した支援体制の構築を推進します。</p>	<p>本事業のさらなる周知を図り、受付窓口での受付業務や専門事業者による相談支援等を継続して実施します。受け付けた事案は、区内の関係機関や専門の支援機関と連携し、継続的かつ必要な支援を実施します。</p> <p>アンケート調査等を通じて、区のひきこもりの実態を把握し、施策の検討を行います。</p>

⑧ 難病相談室【新規】 ▶健康推進課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>難病の方に、家庭でのリハビリの方法や日常生活活動への助言など、理学療法士、保健師が来所、電話、訪問等により相談を行います。</p>	<p>東京都が行っている在宅難病患者支援事業とも連携して支援を継続します。</p>

## ■千代田区の障害等のある方への重層的な相談支援体制



注) 令和8年度開設予定の(仮称)神田錦町三丁目施設に併設する基幹相談支援は、千代田区よろず相談事業にて実施します。

### < 重層的な相談体制と区の連携強化 >

障害等のある方の属性や世代に関わらず、複雑化・複合化した相談が増えていきます。これらの悩みごとや困りごとの解決に向けて、地域における相談支援の役割を明確にするとともに、区関係部署における横断的な連携を強化し、地域の相談支援事業所等を含む関係機関との連携体制を構築します。

#### < 第1層 >

障害等のある方やそのご家族等が、障害者よろず相談、障害者福祉センターえみふる、児童・家庭支援センターを含む区関係機関、各相談支援事業所等にご相談いただくことで、障害福祉サービスの利用につなげるなど問題を解決し、あるいは必要な関係機関をご紹介することで、安心した生活を継続できるよう支援します。

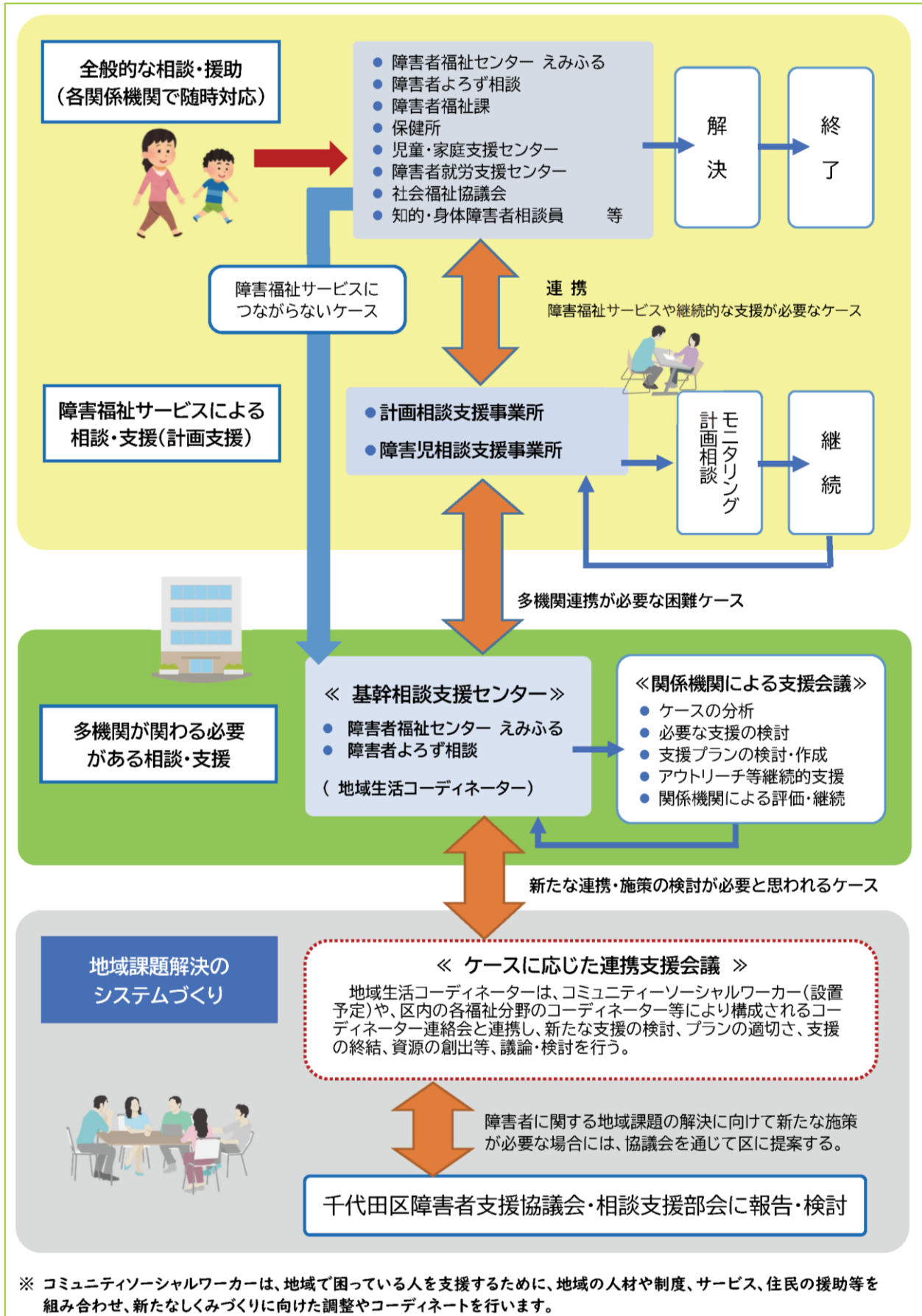
#### < 第2層 >

多くの関係機関が連携して解決する必要がある複雑な相談・問題については、基幹相談支援センター（34ページ参照）が第1層から引き継ぎ連携しながら解決に向けて取り組みます。

#### < 第3層 >

第1層及び第2層での解決が困難な課題や、実施していない新たな支援が必要と考えられるような問題については、千代田区障害者支援協議会において協議・検討を行います。

## ■千代田区の障害等のある方への相談支援のフロー図



## (2)緊急時の支援の実施

- 障害等のある方誰もが安心して暮らせるよう、緊急時の対応や不安解消をめざします。
- 見守り台帳や救急(緊急)通報システムの普及啓発に努め、災害や緊急時等に迅速かつ適切な対応を図ります。また、発災時における避難の実効性を確保するため、個別避難計画の周知・作成を進めます。
- 新型コロナウイルス感染症等に代表される家庭での生活が困難になった場合を想定し、地域での緊急時支援体制の検討を継続していくとともに、地域生活支援拠点等の整備(47ページ)とあわせて、支援を充実させます。

### ① レスパイト事業(千代田区立障害者福祉センターえみふる) ▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
家族等の急な用事や仕事等に対して身体障害児・者、知的障害児・者(ともに中学生以上)を対象に、日帰りでの預かりサービスを行います。	ショートステイとレスパイト、利用者の用途に合わせた一時預かりサービスの選択を増やすことにより、安心できる地域生活の継続をめざします。

### ② 千代田区安心生活見守り台帳・避難行動要支援者名簿・個別避難計画【新規】 ▶在宅支援課、災害対策・危機管理課、福祉政策担当

事業内容	今後の取組の方向性
日常的な地域の見守りや異変時の緊急支援、安否確認体制を強化するため、高齢者や障害等のある方・難病患者を対象に安心生活見守り台帳を整備し、制度の内容や登録方法について普及啓発を行います。	令和8(2026)年度に約12,000人を対象とした一斉更新を実施します。令和8(2026)年度末までに見守り台帳登録率を60%にします。
また、見守り台帳から要介護3以上等の一定の要件に基づき災害時に支援が必要な方を掲載した避難行動支援者名簿を作成します。名簿掲載者には個別避難計画を作成し、災害時における支援を円滑に行うための地域との連携を行います。	また、災害時における避難支援の充実を図るため、個別避難計画の作成支援を進め、作成された計画書に基づき、地域との連携について検討します。

### ③ 救急(緊急)通報システムの設置 ▶▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>一人暮らし等の身体障害者や難病患者が、病気や事故等の緊急事態に陥ったとき、このシステムを利用することで通報を容易にし、迅速な救助活動により、生活の安全を確保し、在宅福祉の増進を図ります。</p>	<p>事業を継続するとともに、新規希望者には無線化への対応などにも取り組みます。</p>

### ④ 一時保護【新規】 ▶▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>心身障害者(児)を介護している保護者等が、疾病等の理由により家庭における介護が困難になった場合に一時的に保護施設(病院等)に保護します。</p>	<p>一時的保護先は障害者福祉センターえみふると、区内の病院となります。安定した受け入れと医療的ケアを必要とする心身障害者(児)に対応するため、区内複数個所の病院と協力・提携して実施します。</p>

### (3)防災・防犯対策の推進

- 災害時に備え、福祉避難所の課題に向き合い、マニュアルの作成、訓練の実施等を行います。また、ヘルプカードの普及に努めます。
- 犯罪から立ち直ろうとする人を支え、受け入れることのできる地域社会の実現をめざします。

#### ① 福祉避難所の運営 ▶福祉政策担当・福祉総務課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>福祉避難所とは、高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児などのうち、一般の避難所では避難生活が困難な方とその介助者が利用する避難所のことです。災害発生後すぐに開設されるのではなく、施設の被災状況などを確認した後に開設されます。</p> <p>災害発生時、家屋の倒壊などによって、自宅で生活することが困難となった方は、まずは一般の避難所(※)へ避難し、その後、区災害対策本部が福祉避難所への受け入れを調整し、対象者を決定します。</p> <p>※一般の避難所：要配慮者のための滞在スペースあり</p>	<p>引き続き福祉避難所の基本的な考え方をまとめた「千代田区福祉避難所運営ガイドライン」及び「千代田区福祉避難所運営マニュアル」に基づいた施設ごとのマニュアル作成や訓練を計画的に実施し、福祉避難所の開設や運営が必要となった際の迅速かつ円滑な体制の構築をめざします。また、想定される利用者数に対し、受け入れ可能人数が不足しているため、受け入れ施設の拡大に向けて、区内福祉施設等との協議を進めます。</p>

② ヘルプカードの配布 ▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>災害や緊急時に、困りごとや頼みたいことをあらかじめカードに記入して周囲に提示することにより、本人のしてほしいことを伝えられるように支援します。</p>	<p>ヘルプカードの案内や活用について、様々な形で周知・啓発することにより、ヘルプカードの認知度をさらに上げ、支え合う社会、暮らしやすい社会を実現するために、継続的に実施します。</p>

③ 再犯防止の推進 ▶福祉総務課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>罪を犯した方の中には、高齢者や障害等のある方などの福祉的な支援が必要な方がいます。平成 31(2019)年3月に策定した「千代田区再犯防止推進計画」を踏まえ、民間協力者との連携により更生保護活動を促進し、罪を犯した方の立ち直りを支えるとともに、広報・啓発活動の推進により、地域の理解促進に努めます。</p>	<p>社会を明るくする運動をはじめとした広報啓発活動を推進し、立ち直ろうとする方を地域社会で受け入れる土壌を育て、犯罪や非行をする方を生み出さない地域社会の実現をめざします。</p>

④ 在宅人工呼吸器使用者への災害時支援【新規】 ▶健康推進課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>該当者に対して「災害時人工呼吸器使用者リスト」を作成し、災害への備え及び災害発生時の的確な対応が可能になるよう、患者ごとの「災害時個別支援計画」を作成します。</p> <p>東京都の「在宅人工呼吸器使用難病患者非常用電源設備整備事業」の紹介も行います。</p>	<p>今後も継続して必要な支援を実施します。</p>





**現状と課題**

障害等のある方が一人ひとりの障害の種別や特性にあった適切な支援を受けながら、自立した生活ができるよう、地域生活を支えるサービスの充実が必要です。

計画策定のためのアンケート調査結果によると、地域で生活するために必要な支援としては、「経済的な負担軽減」の割合が高く、日常生活に必要な手助けとして、前回調査に引き続き、「通院」の介助が最も高い割合で、特に児童は 83.0%となっており、ヘルパーの確保と質の向上が求められています。

外出の支援においては、「自由に安心していられる場所」への要望が高く、社会活動の広がりとともに、移動に関する支援を求める障害等のある方が増えており、安定した移動支援の利用が求められています。将来望む生活では、身体障害のある方、精神障害のある方、難病患者の方、児童では、「本人の希望に沿った生活」の割合が高く、知的障害のある方では、「グループホーム等を利用した生活」の割合が高くなっています。障害の種別によって希望に沿った生活の傾向が違うことに留意して、障害者施設や病院から地域生活へ移行する支援や地域生活を継続する支援を行うとともに、在宅生活を支えるサービスの強化とあわせて、グループホーム等の居住の場も必要とされています。

## (1)在宅生活を支える体制の整備とサービスの充実

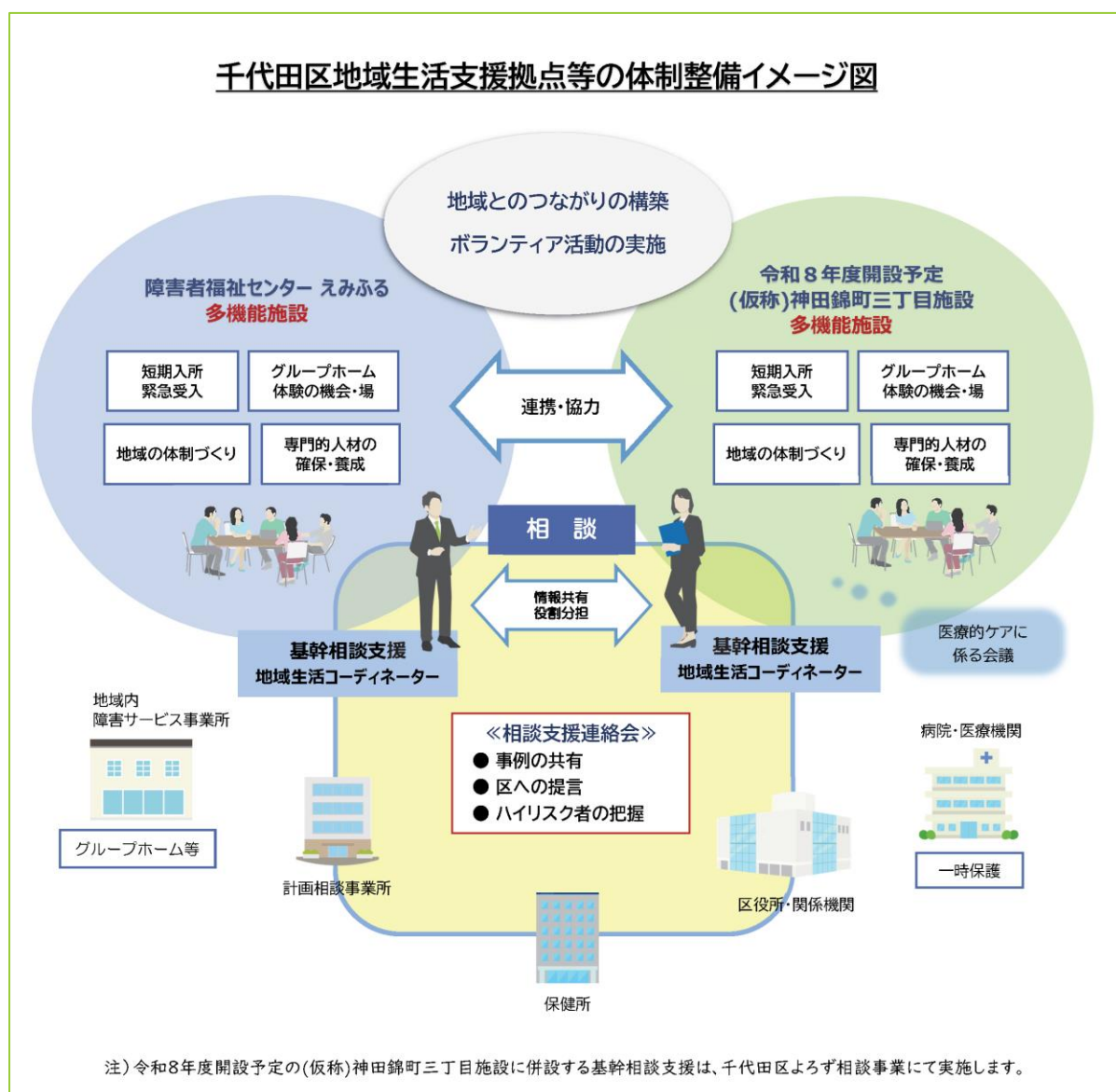
- 障害等のある方の在宅生活を支えるため、各種サービス提供の充実、情報ツールとして重要な日常生活のコミュニケーション支援、日常の金銭管理・財産保全を支援します。
- 障害等のある方の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据え、障害等のある方の地域生活支援をさらに推進する観点から、地域生活支援拠点等の整備を推進します。

### ① 地域生活支援拠点等の整備【重点事業】 ▶障害者福祉課・児童・家庭支援センター

事業内容	今後の取組の方向性
<p>障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据え、障害児・者の地域生活支援をさらに推進する観点から、障害児・者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう様々な支援を切れ目なく提供できる仕組みを構築するため、①相談、②体験の機会・場、③緊急時の受け入れ・対応、④専門性、⑤地域の体制づくりの5つの機能の強化を図ります。</p> <p>区では地域生活を支える機能を多く有する障害者福祉センターえみふると、令和8（2026）年度に開設予定の（仮称）神田錦町三丁目施設に基幹相談支援センターを含め、地域の障害者福祉サービス事業所との協力・連携を図り、地域の支援体制の整備を図ります。</p>	<p>地域生活支援拠点の整備については、障害者支援協議会 相談支援部会を状況の確認・評価の場と位置づけ、地域課題について議論をするとともに、地域生活支援拠点等の5つの機能の体制整備について進捗の状況の確認・検討を行います。</p> <p>相談機能については、基幹相談支援センターが行う地域移行や地域定着の支援とあわせて、地域で生活する障害者に対する相談機能の強化・充実を図るとともに、地域生活コーディネーターを配置し、多機関との連携を図り、積極的なアウトリーチ支援を行うことで相談やサービスの利用につながりにくい障害者にもアプローチを行います。</p>

## ■千代田区における地域生活支援拠点等について

地域生活支援拠点等とは、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた、居住支援のための機能をもつ場所や体制のことです。居住支援のための主な機能は、相談、緊急時の受け入れ・対応、体験の機会・場、専門的人材の確保・養成、地域の体制づくりの5つを柱としています。千代田区では、基幹相談支援センターを含む多機能施設を整備するとともに、地域の障害者サービス事業所や関係機関と連携・協力をを行い、地域生活支援拠点の整備を行います。



## ② 障害者在宅サービス ▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>在宅生活の支援として、以下のサービスを提供します。</p> <p>事前申請が必要であり、それぞれについて対象要件が異なります。</p> <p>①公衆浴場入浴券支給、②紙おむつ等支給、③提案型サービス、④訪問理美容サービス、⑤寝具乾燥消毒、⑥巡回療浴サービス、⑦食事支援サービス</p>	<p>引き続き、障害等のある方本人やその家族等の高齢化・重度化に伴い、さらにきめ細やかなサービスの提供が望まれるため、ニーズを的確に把握し、継続的に実施します。</p>

## ③ コミュニケーション支援事業 ▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>聴覚・音声・言語機能に障害がある方に手話通訳者や要約筆記者を、視覚に障害がある方に音訳(代読・代筆)者を派遣し、日常生活のコミュニケーションを支援します。</p>	<p>「千代田区障害者の意思疎通に関する条例」を踏まえ、利用する方にサービスが行き渡るよう、公平性と質の高いサービスを提供します。</p>

## ④ 福祉サービス利用支援事業 ▶社会福祉協議会

事業内容	今後の取組の方向性
<p>知的障害・精神障害などにより判断能力に不安のある方や、判断能力に不安はないが身体障害等により自己の財産等の保管あるいは管理が困難な方へ福祉サービスの手続き支援や日常的な金銭管理を行うことにより、地域での生活を支援します。</p>	<p>出張講座や広報物の発行等により周知を進めます。</p> <p>本人の意思決定支援を行い、本人に適した権利擁護支援を検討する仕組みづくりを行い、また成年後見制度等の適切なサービスへの移行を行うためのルールづくりを行います。</p>

⑤ 医療的ケア児等支援協議会【新規】 ▶▶児童・家庭支援センター

事業内容	今後の取組の方向性
<p>医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律を踏まえ、施策の推進及び連携の強化等について検討するため、学識経験者や関係機関、当事者を委員とする協議会を設置・運営します。</p>	<p>医療的ケア児とそこご家族の状況やニーズについて把握するとともに、切れ目ない施策の推進及び関係部署の連携の強化等について検討します。</p>

⑥ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた検討【新規】

▶▶健康推進課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>地域共生社会の実現に向けて、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労など)、地域の助け合い、普及啓発(教育など)が包括的に確保されたシステムの構築を進めます。</p>	<p>関係機関により、千代田区において精神障害者が地域生活を送る上での課題や必要な支援について検討します。その結果をふまえて、この地域包括ケアシステムの協議の場と位置づけた障害者支援協議会の相談支援部会にて、構築に向けた課題やそれに対する行動計画案などについて協議します。</p>

(2) 経済的支援の実施

- 障害等のある方が、地域で生活するための支援として「経済的な負担の軽減」が求められています。本人や家族の負担軽減のため、各種手当・助成の充実・拡充、利用の周知に努めます。
- 障害児等の障害福祉サービスなど各種支援事業の利用にあたり、世帯の所得に応じた利用者負担部分を区が補助などし、誰もが安心して子育てできるよう支援体制を整えます。

① 障害者福祉手当 ▶▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>一定の要件を満たす身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方及び難病に罹患されている方等に手当を支給します。</p>	<p>資格(支給対象)要件などの周知を図るため、「広報紙」や「障害者福祉のしおり」において案内をするとともに、各種手続き等を行う窓口において個別に周知を図り、継続して申請の支援を行います。また、資格要件の判定などは迅速かつ適正に行います。</p>

② 障害児福祉手当・特別障害者手当等・重度心身障害者手当 ▶▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>日常生活において常時特別の介護を必要とする在宅の重度心身障害児・者に手当を支給します。</p>	<p>資格要件の判定などを東京都と連携し、迅速かつ適正に行います。</p>

③ 発達障害等相談・療育経費助成【独自事業】 ▶▶児童・家庭支援センター

事業内容	今後の取組の方向性
<p>子どもが医療機関や専門機関等で心身の障害や発達に関する相談及び検査や療育指導等を受けた場合、1か月に要した経費の2分の1を助成します(月1万円を限度とする)。</p> <p>療育経費の助成をすることで、子どもの障害や発達面の課題について、早期発見・早期療育を促すとともに、保護者の経済的・精神的な負担を軽減します。</p>	<p>申請件数、対象児童数ともに年々増加しており、子どもの発達支援に対する保護者のニーズは今後も増加するものと見込まれます。助成制度の対象となる方には、オンラインでの申請など、より利用しやすい制度をめざします。</p> <p>令和6年度より補助の割合を引き上げ、1か月に要した経費の3分の2を助成します(月1万円を上限とする)。</p>

④ 障害福祉サービス利用者負担軽減【独自事業】 ▶▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>区民税の所得割の額が16万円未満の世帯に属する方について、すべての障害福祉サービス(介護給付・訓練等給付等)の1割(10%)負担を5%に軽減します。</p>	<p>障害福祉サービスの適正な利用を確保し、利用者負担を軽減するため、継続して実施します。</p> <p>令和6年度から、障害児が当該サービスを利用する場合、これまで所得に応じて生じていた負担額分を区独自にゼロとすることにより、誰もが安心して子育てできるよう支援します。</p>

⑤ 難聴者補聴器購入費助成事業【独自事業】 ▶▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>身体障害者手帳の交付対象とならない聴力程度にある方に対し、補聴器の購入に要する費用の一部を助成します。</p>	<p>(一社)日本補聴器販売店協会との協力による販売店への情報提供等を含む事業の周知を継続して実施します。</p>

⑥ 中等度難聴児発達支援事業 ▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>身体障害者手帳の交付対象とならない中等度難聴児に対し、補聴器購入費用の一部を助成します。</p>	<p>今後も継続して、必要な支援を行うとともに、令和6年度から、障害児等が当該サービスを利用する場合、これまで所得に応じて生じていた負担額分を区独自にゼロとすることにより、誰もが安心して子育てできるよう支援します。</p>

⑦ 千代田区児童発達支援等利用者負担額助成事業【新規】 ▶児童・家庭支援センター

事業内容	今後の取組の方向性
<p>3歳から無償とする国制度の対象外となる0～2歳児の障害児通所支援サービスの利用にかかる自己負担額を補助することで、経済的負担を軽減します。</p>	<p>今後も本事業や相談対応等を通じて子どもの障害や発達課題の早期発見及び早期療育指導を促すことで心身の発達を支援するとともに、保護者の経済的負担を軽減します。</p>

⑧ 障害児通所給付事業【新規】 ▶児童・家庭支援センター

事業内容	今後の取組の方向性
<p>区は、児童福祉法に基づく児童発達支援や放課後等デイサービスの給付を行う障害児通所給付事業を行っています。これらのサービスの利用者負担は、区の取組み等により一部は無料となっていますが、利用年齢や利用時間によっては世帯の所得に応じた利用者負担が生じています。</p>	<p>今後も子どもの障害や発達課題の早期発見及び早期療育指導を促すことで心身の発達を支援していきます。</p> <p>令和6年度は、これまでの世帯の所得に応じていた負担額分を区独自にゼロにすることにより、障害児等の保護者の経済的負担を軽減し、誰もが安心して子育てできるようにします。</p>



⑨ 医療的ケア児バッテリー等購入補助【新規】 ▶児童・家庭支援センター

事業内容	今後の取組の方向性
<p>常時医療が必要な児童に対して災害時等に利用できるバッテリー等の購入費用を補助し災害等への準備を支援するとともに経済的負担を軽減します。</p>	<p>今後も継続することで、日常生活で人工呼吸器等の医療機器を常時使用する医療的ケア児が地域で安心して在宅生活を送れるよう支援します。</p>

(3)保健・医療サービスの充実

- 障害等のある方が地域で生活するためには福祉・保健・医療のサービスが総合的に提供される必要があります。保健指導を必要とする方に対し、適切に訪問・相談・支援を行います。

① 保健師活動・家庭訪問 ▶健康推進課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>子どもから高齢者まで、心や身体の健康に関する相談を行っています。専門職(医師、保健師、心理士、精神保健福祉士など)が相談に応じます。必要があれば家庭を訪問して相談や支援を行います。</p>	<p>健康に関する相談や支援を継続して実施します。健康習慣づくりや正しい療養の仕方、看護の方法等について具体的な指導援助を行い、区民の健康増進を図ります。</p>

② 精神疾患入院患者の退院支援体制の充実 ▶健康推進課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>精神疾患で入院している患者が退院する際に必要な支援を行います。</p>	<p>区民が精神疾患で入院している場合、退院促進のための面接や調査を始め、退院後に必要な障害福祉サービスを円滑に受けられるように、相談支援事業所と保健所が協働して退院支援を行います。</p>

③ 心の相談室 ▶健康推進課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>心の症状や認知症の心配がある本人・家庭・ケア関係者などに対し、精神科医師、保健師、心理士等が相談に応じます。</p>	<p>相談事項に応じて関係機関とも連携し、地域の医療やケア等につながるようにします。</p>

#### (4)移動手段の充実

- 障害等のある方の社会参加を拡充し、生活圏を拡大するとともに、地域生活支援拠点等の整備にあたり、移動手段を十分に確保できるよう努めます。
- また、子どもの送迎を含む支援ニーズに対しては、社会福祉協議会やNPO法人あい・ぼーとステーションと連携し、子育て支援者の養成や利用のマッチングを行っているほか、保護者が民間のベビーシッターを利用する場合には利用料の一部補助を行っており、今後高まるニーズに対応できるよう、支援策の確保に取り組んでいきます。ベビーシッター利用支援事業について、令和6年度から対象児童又は18歳未満の兄弟姉妹が障害者手帳を有する家庭において補助対象を小学3年生の児童まで拡大するとともに、補助上限時間数を1人あたり216時間まで拡大します。

##### ① 移動支援事業【重点事業】 ▶▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
障害等のある方が社会参加のために外出する際、ガイドヘルパーを派遣します。	利用ニーズの拡大、多様化とともに今後も利用者が増加するものと考えられます。通学時の利用に必要な上限時間を拡充するとともに、令和6年度から、障害児が当該サービスを利用する場合、これまで所得に応じて生じていた負担額分を区独自にゼロとすることにより、誰もが安心して子育てできるよう支援します。また、引き続き事業所と連携しながら、特に新規利用者がスムーズに利用できる体制を整えます。

##### ② 福祉タクシー券支給・障害者自動車燃料費等助成 ▶▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
障害者等の積極的な社会参加や生活圏の拡大のため、障害者福祉タクシー券を支給します。 また、同目的のため、自動車燃料費の一部を助成します。	今後も継続的に実施します。 将来的に福祉タクシー券のICカード化を検討します。

### ③ 福祉有償運送 ▶▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>単独で公共交通機関を利用して移動することが困難な障害等のある方を対象に、自家用自動車による移送サービスを行う福祉有償運送について、本区を含む 10 区で共有の協議会を設置しています。</p>	<p>積極的な利用を促すよう事業周知に努めながら、継続的に事業を実施します。</p>

## (5)住まいの確保

- 精神障害のある方の地域生活を推進する中で、居住の場を安定的に確保できるよう支援していきます。また、困窮する障害者世帯への支援も行います。

### ① 精神障害者グループホームの運営補助【独自事業】 ▶▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>精神障害のある方が地域で自立して生活するためのグループホームの運営事業者に対し、運営に関する経費を補助します。</p>	<p>事業の安定的な実施に向けて、引き続き運営に関する経費を補助します。</p>

### ② 区営住宅の的確な提供 ▶▶住宅課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>高齢者世帯や心身障害者世帯など住宅困窮度の高い方が入居しやすくなるように、空き住戸公募にあたり優遇措置を実施しています。</p> <p>また、区営住宅の一部を障害者世帯向けとし、住宅に困窮する障害者世帯への確に提供します。</p>	<p>公募を行う際は、積極的に優遇区分を設けるとともに、優先入居住戸(心身障害者世帯枠)に空きが発生した場合は、直近の募集において入居者を決定し、障害者の住まいの確保につなげます。</p> <p>障害者に対する区営住宅の的確な提供のため、引き続き優遇区分の設定及び優先入居住戸の公募を実施します。</p>

## (6)人材確保・事業所への支援

- 障害福祉サービスを利用する方が増加する一方、支援を行う障害福祉サービス事業所では、職員の確保や定着が大きな課題となっています。そのため、サービスを提供する事業所に対して、職員の働く環境の質的向上を支援していきます。
- 育児・介護休業制度取得に関する助成を実施するとともにサービス評価制度を推進し、事業者のサービス向上に結び付くよう支援していきます。
- デジタル化の推進を踏まえ、ICT(情報通信技術)を活用するなど、限られた人員でもサービスを提供できる手立てを検討します。

### ① 障害者サービス事業所産休・育休等代替職員確保助成 ▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>区内で障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスを提供する施設等に勤務する職員の人材確保及び定着を支援するため、補助対象となる施設等の職員が産前産後休業、育児休業及び介護休業を取得した場合に、その代替職員を雇用するために施設等が要する費用を助成します。</p>	<p>ニーズを的確に把握し周知徹底も含めて補助を継続します。</p>

### ② サービス評価制度の推進 ▶福祉総務課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>各種福祉サービスについて、事業者でも利用者でもない第三者による評価の結果を広く情報提供することで、利用者がサービス提供事業者を選択するための支援を行うとともに、サービス提供事業者自身の質の向上を図ります。</p>	<p>障害者福祉施設を利用する方が安心して事業者の選択ができるよう、引き続き受審結果の公表を行います。またサービス提供事業者の質の向上のため、事業者がサービス評価を受ける際の受審費用の助成を継続して実施します。</p>

### ③ 専門的人材の育成【新規】【重点事業】 ▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>高い専門性を持つ支援者による質の高い福祉サービスの提供のため、基幹相談支援センターが研修会及び事例検討会や勉強会等を開催することで、支援者の専門性の向上を図ります。</p>	<p>今後も事業を継続するとともに、地域の障害福祉サービス事業者による積極的なボランティアやインターンシップの受け入れ等人材の育成を図るための体制づくりを推進します。</p>



**現状と課題**

本区においては、平成29（2017）年から令和5（2023）年にかけて、高齢化率が減少しているのに対し、年少人口の割合は、12.6%から13.5%と0.9ポイント増加し、障害児福祉サービスの利用も増加傾向にあります。

本区では、障害や発達に気がかりや心配のある子どもとその保護者が、子どもの発達について気軽に相談ができ、療育支援を受けることができる場として、平成24（2012）年度に区独自に「子ども発達センター（さくらキッズ）」を設置しています。無料で利用でき、専門の職員による丁寧な指導から評価も高く、利用希望者が増加していることから、事業の拡大など今後の施策展開についての検討が必要です。

このような現状の中、計画策定のためのアンケート調査結果（以下、「調査結果」という。）によると、障害や発達に気がかりや心配のある子どもの主な介助者は、「父母」が10割、介助者に必要な支援としては、「孤立しないための保護者同士の交流の場」「レスパイト事業」「子育てに関する講習会等」が上位3位となっています。保護者の不安や悩み等の気持ちを理解するとともに、孤立しやすい保護者や家族へのサポートも重要な課題となっています。

さらに調査結果によると、「学校」は特別な配慮が『得られている』場所として最も高い割合となっている一方で、特別な配慮が『得られていない』場所であるとの意見もありました。このことから、適切な指導体制や教員・関係職員の専門性の向上、一人ひとりに応じたきめ細かい支援、学校施設的环境整備等、学校等の状況に応じた対応が必要です。

また、本区では、制度や組織による縦割りの壁、年齢の壁を克服した「切れ目のない」包括的な支援を行い、誰一人取り残されず健やかな成長を後押しするためにも、「教育」と「福祉」の連携が特に重要であり、0歳から18歳までの出生、乳児期、幼児期、学齢期から、青壮年期にかけて、これを繋ぐための具体的な体制の構築に向けて引き続き検討を進めていきます。

なお、障害や発達に課題のある子どもとその保護者が、将来にわたり適切な支援と切れ目のないサービスを受け、安心して暮らし続けることができるように、子どもの成長と将来を見渡す取組みとして、《はばたきプラン》をはじめました。今後は《はばたきプラン》の周知と利用促進、医療・福祉・教育等の各分野が連携を図り療育から教育へのスムーズな移行、ライフステージごとの最適な支援やサービスの提供、将来の就労や障害福祉サービス利用への切れ目のない一貫した支援をすることが求められています。

## (1)子どもの成長と学びの支援

- 障害等のある子どもが地域で安心して暮らしていくために、早期からの適切な療育や教育を各種機関と連携を図りながら継続的に行い、将来的にその人らしさが尊重された生活が送れるよう、成長と学びの支援を行います。
- 令和元(2019)年7月より開始した《はばたきプラン》は、初回の面談からプランの完成までに時間がかかってしまうことや関係機関との連携の仕方・進め方について課題があります。今後、さらに検討していきます。
- また、医療的ケア児と家族を支えるサービスの充実を図ります。

### ① 障害児ケアプラン事業《はばたきプラン》【重点事業】【独自事業】

▶▶児童・家庭支援センター

事業内容	今後の取組の方向性
<p>障害や発達に課題のある子どもとその保護者を対象に、妊娠期から18歳までの福祉や教育等の支援やサービスに関する一貫したプランニング《はばたきプラン》を行うことにより、子ども一人ひとりの発達の状況に応じたサービスの提供や充実を図り、将来を見渡した切れ目のない支援の実現をめざすとともに、関係機関との情報共有や連携を推進することで、地域で安心した暮らしができるようにします。</p> <p>《はばたきプラン》では、専門相談員が保護者との面談を通して子どものライフステージに応じた最適なサービスや支援メニューを個別の支援計画として作成するとともに、子どもの支援情報を「子育てカルテ」として整理し、保護者の希望に応じて学校や関係機関等との情報共有を行います。</p> <p>また、障害児通所支援サービスを利用する子どもについては、利用申請時に必要な「障害児支援利用計画」の作成を行います。</p>	<p>保護者との面談及びプラン作成の過程では、業務の効率化を図り、利用者にプランの提示を早くできるように努めます。</p> <p>また、保護者の同意に基づき、幼稚園・子ども園・保育園や学校等の関係機関との情報共有を効果的に行います。</p> <p>「千代田区インクルーシブ教育推進委員会」(令和5(2023)年度に実施)で行った検討を踏まえ、より効果的な運用方法となるよう、改善を図ります。</p> <p>令和6(2024)年度以降は専門相談員を増員し将来的に、区内に住む障害や発達に課題のある子どもの多くが、《はばたきプラン》を作成している状況をめざします。</p>

② 子ども発達センター《さくらキッズ》【重点事業】【独自事業】

▶▶児童・家庭支援センター

事業内容	今後の取組の方向性
<p>さくらキッズは、区内に在住する小学1年生までを対象に、子どもの発達に関しての気がかりや心配なことについて専門職員が相談に応じる区独自の身近な子育て支援施設です。</p> <p>子どもの一人ひとりの発達の状況に合わせて個別指導(理学療法、言語指導、心理指導、作業療法)や小集団指導を行い、障害や発達に課題のある子どもの成長・発達を支援するとともに、保護者の子育ての負担軽減を図ります。</p> <p>また、さくらキッズの職員が子どもの通う保育園や幼稚園等を訪問し、園での集団生活が円滑に送れるよう、園の職員とも連携しながら、一人ひとりに寄り添った支援を行います。</p>	<p>登録児童数は増加傾向にあり、利用に当たっては、保護者の方と相談し、利用頻度の調整を行いながら、一人ひとりに必要な療育プログラムを提供しています。</p> <p>利用ニーズは今後も増えていくことが見込まれますが、現在の建物ではこれ以上のスペース拡大が困難であり、また、専門職員の確保・育成も課題となっています。</p> <p>今後、運営事業者による職員の確保・育成を支援しながら、発達系相談室を有する区内の大学との連携や事業の拡充などの施策展開を検討します。</p>

③ 障害児支援事業《フレンズビレッジ千代田》【独自事業】 ▶▶児童・家庭支援センター

事業内容	今後の取組の方向性
<p>区内に在住する特別支援学校や特別支援学級に通う小学生・中学生・高校生を対象に、子どもの発達支援と家族の介助負担の軽減を図ることを目的に、学校休業日(春・夏・冬休み)に日中活動の場を提供し、専門職員等による様々な活動の指導と余暇活動を提供します。</p> <p>また、肢体不自由児には、理学療法士による機能訓練を行い身体機能の維持向上を図ります。</p>	<p>日中活動の場(フレンズビレッジ千代田)は、特別支援学校等に通う子どもが、区内の子どもと交流できる大切な機会になっています。今後は、参加する子どもだけでなく、保護者同士も交流できるような機会を設けます。</p> <p>機能訓練については、対象となる子どもが少ないことから、積極的に事業の周知を図ることで、区内に在住する肢体不自由の多くの子どもが、定期的に機能訓練を受けられる場とします。</p>



④ 子どもの健康相談室(園訪問)【重点事業】▶▶児童・家庭支援センター

事業内容	今後の取組の方向性
<p>区内にあるすべての幼稚園・こども園、保育園及び児童館に、言語聴覚士・理学療法士・作業療法士が訪問し、園生活における療育的な配慮や指導・関わり方等について職員に助言・アドバイス等を行います。</p>	<p>幼稚園・保育園等の先生方と連携を図りながら、事業を実施していきます。</p> <p>子どもが一日の生活の中で多くの時間を過ごす園生活について、療育の専門家が助言やアドバイスを行うことで、園生活の中で子どもの発達を促すとともに、療育的配慮のある環境を整えます。</p>

⑤ 重症心身障害児等支援事業【重点事業】【独自事業】▶▶児童・家庭支援センター

事業内容	今後の取組の方向性
<p>重度・重症心身障害児及び医療的ケアを必要とする子どもをはじめ、特別支援学校や特別支援学級に通う子どもを対象として、児童発達支援及び放課後等デイサービスを実施する民間事業所の開設及び運営に要する経費の一部について補助することにより、身近な地域で療育や専門指導を受けられる体制を確保します。</p> <p>区内に住所を有する18歳までの重度・重症心身障害児及び医療的ケアを必要とする子どもを1日の定員のうち10名以上受け入れるとともに、通所時に車両による送迎を行います。</p>	<p>区内に在住する重度・重症心身障害児及び医療的ケアを必要とする子ども、特別支援学校や特別支援学級に通う子どもの多くが、利用する療育の場をめざして、利用者や事業所のニーズの把握に努めるとともに、良質な療育プログラムの提供ができるよう事業所と連携・協力を推進します。</p> <p>また、増加する利用者に対応するためフロアの増設と定員拡充に対応した新たな補助を実施します。</p>

# 重症心身障害児等支援事業 について

平河町にあるぴかいち(児童発達支援・放課後等デイサービスの多機能型事業所)に対して医療的ケア児・重症心身障害児の受け入れのために、区では運営費補助をしています。

- ◆ 個別支援(宿題等の学習面やそれぞれの特性による課題を指導員や専門職が対応)
- ◆ 集団支援(調理や工作、お出掛け等の集団での活動による協調性)
- ◆ 小集団による SST(遊びを通してコミュニケーション力や社会性の獲得)
- ◆ 特別活動(お祭りやイベント等の地域活動への参加)

さまざまな視点で自立のための活動の支援に取り組んでいます。また、開所日には看護師も常駐し、医療的ケア児への療育プログラムを提供しています。

令和5(2023)年8月1日から、今までの2階フロアに加えて、新たに3階フロアを借り上げ、定員を20名から30名に拡充しました。



## 【事業詳細・活動内容】

<https://www.d-and-a-networks.jp/pikaichi/>



〈2階 玄関〉



〈2階 指導訓練室〉



〈2階 静養室〉



〈3階 玄関〉



〈3階 指導訓練室〉



〈3階 学習スペース〉

⑥ 就園相談・就学相談 ▶▶児童・家庭支援センター

事業内容	今後の取組の方向性
<p>心身の障害や発達面に課題のある幼児・児童・生徒を対象に、幼稚園やこども園、小学校・中学校への就園(学)について保護者への情報提供及び円滑な就園(学)に向けて必要な相談・支援を行います。</p> <p>就園(学)先の検討では、就園(学)支援委員会等において、教育・医学・心理学等の専門家の意見を聴き、幼児・児童・生徒の可能性を最大限に伸ばせる就園(学)先(教育の場)について保護者へ提案します。</p> <p>視覚・聴覚・知的等の障害がある児童・生徒については、障害の状態、本人・保護者の意見、専門家の意見等を総合的に勘案して、教育委員会が就学先(区立小中学校、特別支援学校)を決定します。</p>	<p>医療的ケアが必要な児童も含め障害や発達の状況に応じて、幼児・児童・生徒の可能性を最大限に伸ばせる就園(学)先について専門家の意見や保護者の意向を踏まえて総合的に判断するとともに、円滑な就園(学)を迎えられるように必要な情報と支援の引継ぎを行います。</p> <p>対象となる幼児・児童・生徒の保護者に周知を行うとともに、就園(学)相談を受けることのメリットを伝え、円滑な就園(学)につなげていきます。</p>

## ⑦ 特別支援学級(知的障害) ▶指導課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>通常の学級における学習では十分な教育効果を上げることが困難な児童・生徒を対象に発達の状態に応じた指導を行います。</p> <p>本区では、富士見小学校、千代田小学校、麴町中学校に設置し、一人ひとりの障害や状況等に応じた指導・支援を行います。</p>	<p>学校全体で組織的・協働的に児童・生徒に対する支援や課題の解決に取り組みます。</p> <p>学校間及び学校と教育委員会との連携の強化・充実を図ります。</p> <p>安全・安心で質の高い教育を実現します。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●特別な支援を要する子どもへの支援を充実させ、関係機関相互の連携を構築、強化するため、千代田区インクルーシブ教育推進委員会を設置することにより、特別支援教育に係る課題を検討し、総合的なインクルーシブ教育を推進します。</li><li>●担当指導主事の訪問による指導・助言や外部専門家の巡回を活用し、一人ひとりの教育的ニーズに応じた指導・支援の充実を図ります。</li><li>●教職員が特別支援教育について正しい認識をもち、適切な指導と必要な支援を実施できるよう、研修や講習会を実施し、教職員の指導力・専門性の向上を図ります。</li></ul>

⑧ 通級による指導(特別支援教室<情緒障害等>・通級指導学級<言語障害>)

▶▶指導課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>特別支援教室(情緒障害等)は、通常の学級に在籍し、特別な支援を必要とする児童・生徒を対象に、週8時間以内で発達の状態に応じた指導を行います。</p> <p>指導は、拠点校に在籍する特別支援教室担当教員が各学校を巡回し、学級担任と連携の上、実施します。</p> <p>また、教員の巡回がない日でも区が独自に配置している講師(特別支援教育)が在籍校の特別支援教室等で指導・支援を行います。</p> <p>通級指導学級(言語障害)(「ことばの教室」)は、通常の学級に在籍し、話す、聞くことなどに課題のある児童を対象に、週8時間以内で発達の状態に応じた指導を行います。</p> <p>「ことばの教室」は、千代田小学校内に設置しているため、千代田小学校以外の小学校に在籍している児童は、保護者の送迎で「ことばの教室」に通います。</p>	<p>学校全体で組織的・協働的に児童・生徒に対する支援や課題の解決に取り組みます。</p> <p>学校間及び学校と教育委員会との連携の強化・充実を図ります。</p> <p>安全・安心で質の高い教育を実現します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●特別な支援を要する子どもへの支援を充実させ、関係機関相互の連携を構築、強化するため、千代田区インクルーシブ教育推進委員会を設置することにより、特別支援教育に係る課題を検討し、総合的なインクルーシブ教育を推進します。</li> <li>●担当指導主事の訪問による指導・助言や外部専門家の巡回を活用し、一人ひとりの教育的ニーズに応じた指導・支援の充実を図ります。</li> <li>●教職員が特別支援教育について正しい認識をもち、適切な指導と必要な支援を実施できるよう、研修や講習会を実施し、教職員の指導力・専門性の向上を図ります。</li> </ul>

⑨ 千代田区障害児通所給付事業助成 ▶▶児童・家庭支援センター

事業内容	今後の取組の方向性
<p>児童福祉法に規定する障害児通所支援のうち児童発達支援を利用する子どもを対象に、18歳到達以降もサービスを利用する際に、高校卒業相当にあたる期間の利用料金を区が独自に助成することで、継続的な療育の場を確保するとともに、保護者の経済的負担を軽減します。</p>	<p>児童発達支援を利用する子どもで、年度内に18歳に到達する児童の把握を行い、事業の周知・案内を適切に行います。</p>

## (2)子育て支援の充実

- 医療的ケアが必要な子どもの在宅生活や家族等への支援を行います。
- また、障害等のある子どもに放課後等の生活や遊びの場所を提供し、子育て支援の充実を図ります。

### ① 千代田区重症心身障害児等在宅レスパイト事業【重点事業】

▶▶児童・家庭支援センター

事業内容	今後の取組の方向性
在宅で生活する18歳未満の重症心身障害児や医療的ケアを必要とする子ども等の居宅に、年間208時間・年間24回を限度に看護師または准看護師を派遣し、食事及び排せつの介助などを含む見守り看護及び医療的ケアを行うことで、子どもの健康の保持と家族の介護負担の軽減を図ります。	保健所や訪問看護事業所等との連携、情報共有を行い、対象となる重症心身障害児や医療的ケアを必要とする子どもの把握を行い、事業の周知に努め、子どもと家族の福祉の向上をめざします。  利用者負担はこれまで年間96時間まで無料にしていたが、令和6年度から年間208時間まで無料とします。

### ② 障害児医療ステイ【新規】 ▶▶児童・家庭支援センター

事業内容	今後の取組の方向性
医療的ケアを必要とする児童の養育が保護者の事情により一時的に困難となった場合に、協定を結んだ区内医療機関においてショートステイを利用できる体制を整備するとともに、個室等の利用料を区が負担することで、保護者の不安と経済的負担を軽減します。	令和5(2023)年度から医療ステイ実施に向けて医療機関と協議を行っています。利用される方が安全に安心して利用できるように取り組みます。  早期の実施に向けて区内医療機関と協議を進めていきます。

③ 学童クラブ ▶西神田児童センター・各児童館・学童クラブ

事業内容	今後の取組の方向性
<p>区内に在住または区立小学校に在学する小学生を対象に保護者の就労等の理由により、放課後の子どもの養育ができない場合に、遊びと生活の場を提供して子どもの健全育成を図ります。</p> <p>また、心身に障害を有する子どもについても可能な限り受け入れを行い、健常児との集団活動を通じて福祉の向上を図ります。</p>	<p>多様な子どもと子育て家庭にとって魅力的な学童クラブとなるよう、質・量の側面から充実策を検討します。</p>

④ 障害児保育(居宅訪問型) ▶子ども支援課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>障害や疾病等により集団保育が困難な子ども(0歳～小学校就学前)の保護者が、病気や就労等により家庭で保育できない場合、自宅に保育者を派遣します。</p>	<p>保育を必要とする家庭に対して、今後も継続的な支援を行います。</p>

⑤ 障害児放課後居場所事業 ▶西神田児童センター

事業内容	今後の取組の方向性
<p>区内に在住する特別支援学校または特別支援学級に通う中学生・高校生を対象に、安心して過ごすことのできる放課後の居場所を提供することにより、子どもの健やかな成長・発達を促します。</p>	<p>今後も区内に在住する特別支援学校または特別支援学級に通う中学生・高校生が安心して過ごせる居場所の提供に努めます。</p>

**現状と課題**

働くことは障害等のあるなしに関わらず、生きがいや自己の実現、社会参加につながる大切な要素です。とりわけ障害等のある方の就労支援は経済的自立や社会的自立を実現するための重要な施策です。

計画策定のためのアンケート調査結果によると、児童においても将来利用したい施設として「就労支援施設」は最も高い割合となっており、就労や体験の場が必要とされています。

法定雇用率は令和4（2022）年度時点では 2.3%という水準で、今後もさらに障害等のある方の雇用の促進が望まれています。

また、同調査結果によると、必要な就労支援としては、「障害に対する職場の理解がある」「個人の適性を活かした働き方の相談が受けられる」「短時間勤務や勤務日数等に配慮がなされている」「職場の上司や同僚に障害の理解がある」「在宅勤務ができる」の割合が高くなっています。企業等への障害の理解促進や障害者雇用を支援する体制強化を進めるとともに、DXの推進等により多様化する就労方法を踏まえ、本人の希望や適性にあった働き方ができる支援と就労の定着を図ることが課題となっています。

また、障害等のある方が地域の様々な活動に積極的に参加することは、地域での充実した生活を送るために重要です。障害等のある方の居場所となり、余暇活動を楽しめる場を整備していくとともに、個々の障害等に応じた新たな社会参加の取組みが課題となっています。



## (1)特性に応じた雇用・就労の促進

- 障害等のある方の希望と適性に応じた就労ができるよう実習環境の整備や、雇用の拡大を図るため、関係機関と連携し就労支援の充実を図ります。
- また、安心して働き続けられるよう、就職後の定着支援、相談支援なども行っていきます。

### ① 障害者就労支援センター【重点事業】 ▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>障害者雇用の拠点として、就労支援コーディネーター、生活支援コーディネーター、地域開拓促進コーディネーターを配置し、地域の労働・福祉・教育・医療などの関係分野や地域の社会資源とネットワークを形成し、障害等のある方の就労を支援します。</p> <p>就労に関する相談や生活相談を実施するとともに、就労支援講座や地域交流会等を開催します。</p>	<p>AI等を活用した就労や短時間雇用などの新たな働き方を含めて、様々な角度から就労意欲のある障害等のある方への支援を展開します。</p> <p>企業担当者と障害者支援事業者等の交流の場であるネットワーク推進連絡会等を活用して、中小企業をはじめとした区内企業への情報発信、支援を行います。</p>

### ② 千代田区立障害者就労支援施設ジョブ・サポート・プラザちよだ ▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>知的障害のある方に対し生産活動その他の活動の機会を提供するため、障害者総合支援法に基づく以下のサービスを実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①就労移行支援</li> <li>②就労継続支援B型</li> <li>③生活介護</li> </ul>	<p>障害者就労支援センターや障害者福祉センターえみふるとの連携により、利用者の重度化・高齢化にも対応した事業を展開し、利用者に寄り添った支援を行います。</p>

### ③ 精神障害者就労継続支援施設の運営補助【独自事業】 ▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>区内で精神障害者就労継続支援B型事業所を運営する法人に対し、運営に関する経費を助成します。</p>	<p>事業の安定的な実施に向けて、助成基準の見直しを検討し実施します。</p>

④ 就労支援の促進・補助金及び交付金・環境整備助成金 ▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>身体・知的・精神障害のある方を雇用し、または身体・知的・精神・発達障害のある方等の就労実習受け入れを行う事業主及び就労実習を受ける障害等のある方を援助します。</p> <p>また、障害等のある方が働きやすい職場環境を整えるため、障害等のある方の実習受け入れ事業所や雇用主に対して、工事や補助具の整備にかかる費用を助成します。</p>	<p>SNS等を活用して本事業の周知活動に力を入れて、障害等のある方の自立と社会参加が促進されるよう継続して支援を行います。</p>

⑤ 障害者の新たな就労機会創出事業【新規】 ▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>外出を伴う就労や長時間での就労が困難であった重度障害者等の新たな就労機会を創出するため、パソコンやスマートフォン等の操作により自宅において短時間でも就労できる分身ロボットの活用を行い、区内企業や事業所へ広く周知します。</p>	<p>実施結果の検証を行い、より効果的な周知方法等を検討します。</p>

デジタル技術を用いることで生活やビジネスが変容する DX 化が進んでおり、昨日までできなかったこと、難しかったことが明日から簡単にできるようになる、実現不可能とされていたことが可能になる、そんな世の中になっています。日常に目まぐるしい変化をもたらすデジタル技術ですが、障害等をお持ちの方や障害特性により長時間働くことが難しい方の就労にも大きな影響を与えています。「OriHime」はデジタル技術を活用した分身ロボットで、障害や病気により外出が困難な方のもうひとつの身体となります。双方向性の映像や音声により、その場にいるように設計されているため、自宅に居ながら一緒に働く仲間やお客さまと関わる瞬間を共有できます。カフェなどでの接客を伴う就労実績もあり、これまでの在宅勤務のイメージを覆すものです。

千代田区では、働く意欲がありながら就労に結びつかない重度障害者等の新たな就労機会を創出するため、OriHime を活用した事業を行うことで、区内企業や事業者等へ広く周知するとともに、障害特性に応じた多様な働き方の促進を図ります。

最新 の 技術 を 活用  
した 新しい 働き方



〔分身ロボット「OriHime」による就労の様子〕

## (2)余暇活動・社会参加の促進

- 障害等のある方が安心できる居場所や、活動を通してコミュニケーションを図ることができる場所を提供していきます。また、障害者の年齢にも考慮した事業の実施を検討するとともに、文化、スポーツ、障害学習などの各講座等における合理的配慮による障害者等の参加促進についても、他部署での事業動向に注視しながら進めていきます。
- また、新規利用者が利用したいと思えるような内容を検討していきます。
- 物品販売やイベント等を行い、障害等のあるなしに関わらず交流する機会をつくることで、障害への理解促進を図ります。

### ① 千代田区立障害者福祉センターえみふる ▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>社会参加を目的とした講習会の開催や高次脳機能障害で病院におけるリハビリ後の方を対象に就労を目的とした地域生活リハビリ事業、バスハイク等の各種行事、公開講座等を行います。</p> <p>日中一時支援事業として知的や身体に障害のある方を対象に、余暇時間を楽しく過ごせるよう、ダンスやゲーム等のレクリエーションを行う「スマイルちよだ」や障害児向け「タイムケア」を実施します。</p> <p>精神障害のある方に対して、座談会や外出時などのプログラムを行い、仲間との出会いの場とします。</p> <p>障害等のある方及び関係者を中心に、主体的な活動への支援として当事者団体、ボランティア団体に会場や音楽室の貸し出しを行います。</p>	<p>「スマイルちよだ」については、日中通所している方にも好評を得ているため、「スマイルちよだ」事業を中心に余暇活動の充実を検討します。</p> <p>また、障害児向け「タイムケア」は学校がない土日や長期休暇時に受け入れ、プログラムを行います。これにより18歳以降の利用者像を把握します。</p> <p>これまで利用している方の意向を確認しつつ、様々な年齢や障害等のある方が広く利用できる施設をめざします。</p>

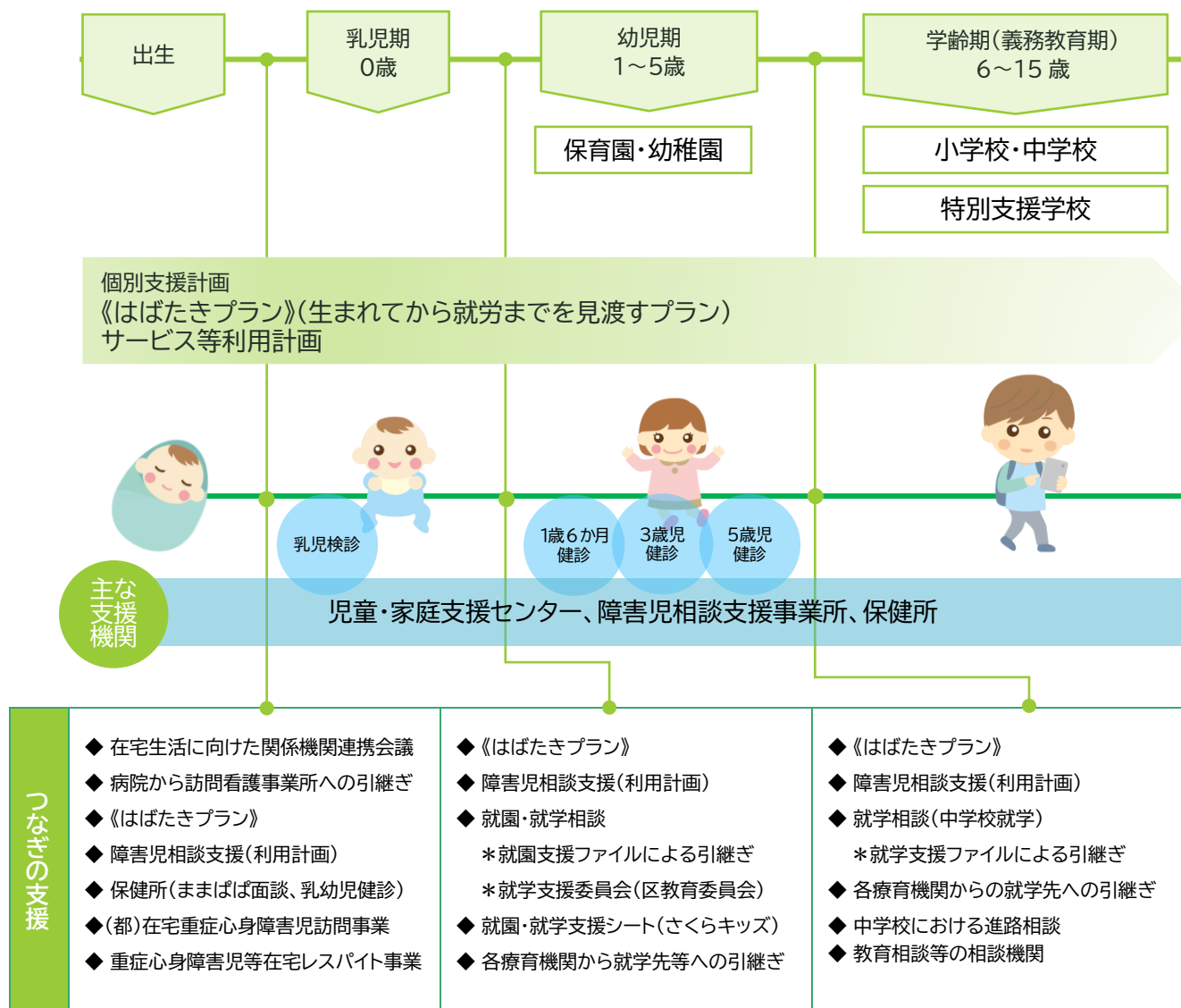
② 障害者よろず相談 ▶障害者福祉課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>外出の機会の創出や日常の不安感の解消のため、障害等のある方が日常的に利用することができる居場所を提供します。</p> <p>また、公開講座や障害等のある方と区民が交流できるイベントの開催、ピアサポート活動を実施します。</p>	<p>日常的、定期的に居場所として利用する方は依然と少ない状況です。相談機能と居場所機能を連携できるような支援の工夫について検討するとともに、居場所利用者へのアプローチや、過ごしやすい環境づくり等の工夫をします。あわせて、区民ニーズにあわせた講座やイベントの開催を行い、利用率の向上を図ります。</p>

③ 精神障害者デイケア(チェリーブラッサムの会) ▶健康推進課

事業内容	今後の取組の方向性
<p>「心の支え」及び「憩いの場」をつくり、精神障害のある方の自立へ向けた生活指導及び訓練を行い、社会復帰をめざします。</p> <p>対象は区内在住の精神障害のある方で、集団活動を通じて精神保健相談員・グループワーカー・保健師・医師による訓練を実施します。</p>	<p>在宅療養や就労などの課題をスタッフが一緒に考え、また、参加者同士の活動による自助力を養うことで地域での安定した生活をめざし、継続して実施します。</p>

## ■コラム ～ライフステージに応じた切れ目のない支援に向けて～



### <切れ目のない支援に向けて>

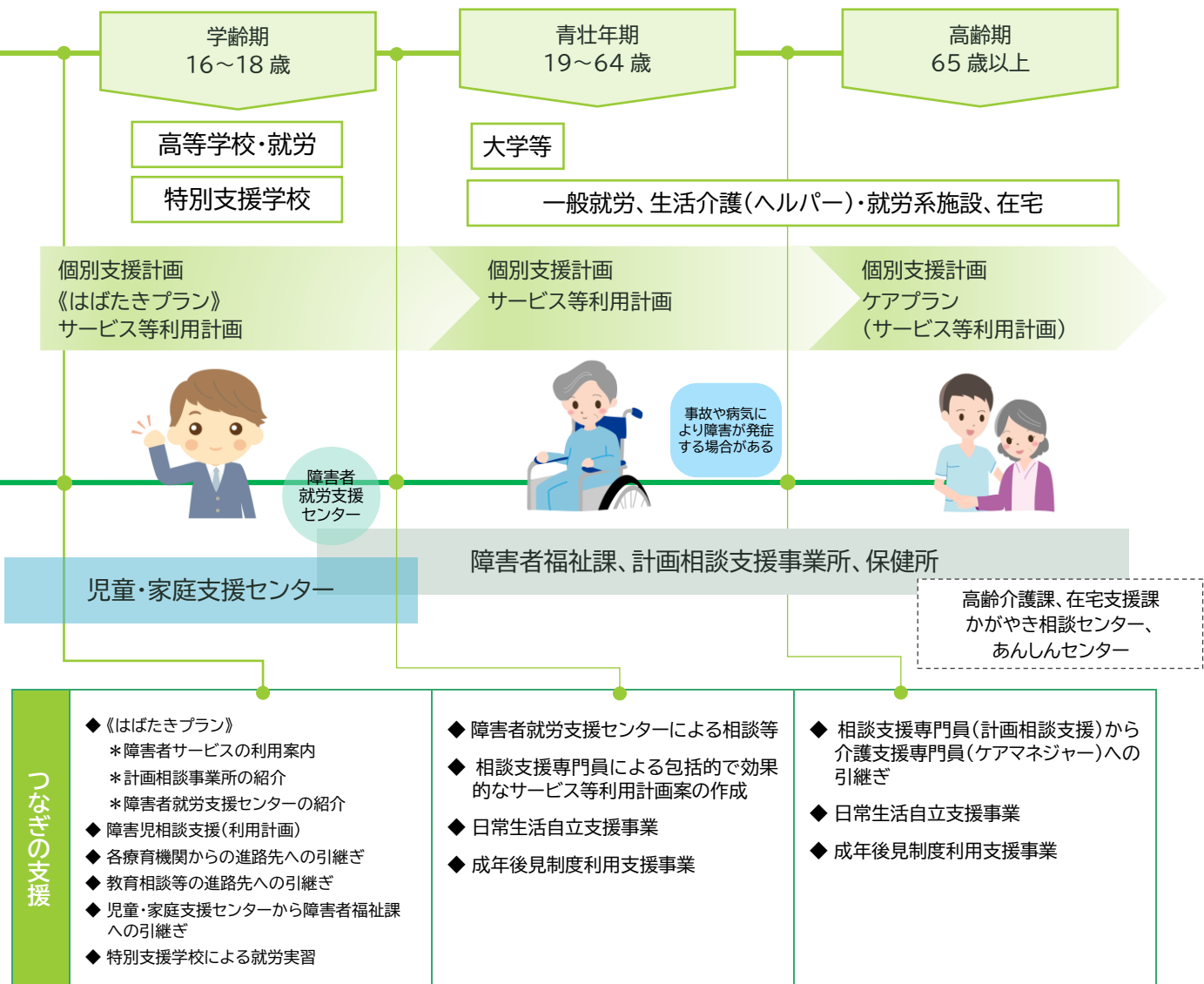
#### 例示1……未就学が就学するときの「引継ぎ」

就学(園)相談を受けた児童については、医師意見書や知能検査の結果等「就学(園)支援ファイル」を作成し、引継ぎ時に職員が学校に持参し、引継ぎを行っています。

また、さくらキッズの利用者については就学相談に関わらず職員が作成した「就学支援シート」を作成しており、学校や園、学童保育や放課後等デイサービスなどに情報提供を行い、学校等でのスムーズな受け入れに寄与しています。

#### 例示2……児童福祉法から総合支援法の「引継ぎ」

18歳以降になると一部の希望する児童は、総合支援法の短期入所や就労継続支援B型、生活介護等の利用を開始します。そのためその引継ぎにあたっては、障害者福祉課や児童・家庭支援センターや学校、また、引継ぎ先の福祉施設や計画相談事業者と顔合わせをしてスムーズに移行できるよう調整しています。また、その他障害支援区分の認定や今後の医療制度や障害年金など今後必要になる制度についても案内しています。



### 例示3……学校から一般就労した時の「引継ぎ」

特別支援学校では主に2年生から就労実習が始まり、3年生時には就労先を決めていきます。その際障害者福祉課でも対応していきますが、障害者就労支援センターも顔合わせをしていき、特別支援学校のフォローアップ終了後にスムーズに移行できるようにしています。それにより切れ目なく就労の安定性を確保しています。また、障害者福祉課では18歳以降のサービスについて説明を行うとともに、はばたきプラン作成者については生活面について引継ぎを行っています。

### 例示4……障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行の「引継ぎ」

障害福祉サービスを利用されている方が65歳に到達すると、障害者総合支援法第7条の規定に基づき、サービス内容が障害福祉サービスに類似する(相当する)介護保険サービスがある場合は、原則として介護保険サービスの利用が優先となります。介護保険サービスへの移行については、区担当職員や現在利用する計画相談事業所の相談支援専門員がご案内をするとともに、介護保険サービスを利用する上で必要となる要介護認定の申請等の手続きについて、千代田区高齢者あんしんセンターや担当するケアマネジャーに対して、丁寧な情報連携と引継ぎを行っています。



## 第4章 第7期障害福祉計画





# 1 成果目標の設定

国の基本指針を踏まえ、本区では次のとおり障害等のある方の地域生活を支援するためのサービス基盤整備等に係る成果目標を設定します。

成果目標	基本指針に定める目標	基準値	割合等	数値目標
施設入所者の地域生活への移行	令和8(2026)年度末時点で、令和4(2022)年度末の施設入所者数の6%以上が地域生活へ移行する。	31人	6%	1人
	令和8(2026)年度末時点で、令和4(2022)年度末時点の施設入所者数を5%以上削減する。		5%	1人減
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労など)、地域の助け合い、普及啓発(教育など)が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を進めるために、相談支援部会で協議する。	協議の場開催		年3回
地域生活支援の充実	令和8(2026)年度末までの間、各市町村において地域生活支援拠点等を整備(複数市町村による共同整備も可能)するとともに、その機能の充実のため、コーディネーターを配置するなどにより効果的な支援体制の構築を進め、また、年1回以上、支援の実績等を踏まえ運用状況を検証及び検討する。	地域生活支援拠点		1か所
		地域生活コーディネーター人数		2人
		運用状況の検証		年3回
	【新規】令和8(2026)年度末までに、強度行動障害を有する者に関して、各市町村又は圏域において、支援ニーズを把握し、支援体制の整備を進めることを基本とする。	ニーズ調査の実施		1回
就労移行支援事業所等を通じた一般就労への移行	就労移行支援事業等の利用を経て一般就労に移行する者の数を令和8(2026)年度中に令和3(2021)年度実績の1.28倍以上とする。	2人	1.5倍	3人
	就労移行支援事業：令和3(2021)年度実績の1.31倍以上とすることを基本とする。	2人	1.5倍	3人
	就労継続支援A型事業：令和3(2021)年度実績の概ね1.29倍以上をめざす。	0人	-	1人
	就労継続支援B型事業：令和3(2021)年度実績の概ね1.28倍以上をめざす。	0人	-	1人
	【新規】就労移行支援事業所のうち、就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が5割以上の事業所を5割以上とすることを基本とする。	19か所	5割	9か所
一般就労後の定着支援	就労定着支援事業の利用者数は、令和8(2026)年度末の利用者数を令和3(2021)年度末実績の1.41倍以上とする。	9人	1.41倍	12人
	【新規】就労定着率については、令和8(2026)年度の就労定着支援事業の利用終了後の一定期間における就労定着率(※1)が7割以上となる就労定着支援事業所の割合を2割5分以上とする。	14か所	[定着率] 9割 [割合] 2割5分	4か所

※1 過去3年間の就労定着支援の総利用者数のうち前年度末時点の就労定着者数の割合

成果目標	基本指針に定める目標	目標	
相談支援体制の充実・強化等	令和8(2026)年度末までに各市町村において、総合的な相談支援、地域の相談支援体制の強化及び関係機関等の連携の緊密化を通じた地域づくりの役割を担う基幹相談支援センターを設置(複数市町村による共同設置可)するとともに、基幹相談支援センターが地域の相談支援体制の強化を図る体制を確保する。	基幹相談支援センター設置数	2か所
		基幹相談支援センター相談支援連絡会の開催	年3回
		障害者支援協議会相談支援部会の開催	年3回
		【新規】協議会において、個別事例の検討を通じた地域サービス基盤の開発・改善等を行う取組みを行うとともに、これらの取組みを行うために必要な協議会の体制を確保する。	障害者支援協議会相談支援部会事例検討回数 年3回
障害福祉サービス等の質を向上させるための取組みに係る体制の構築	令和8(2026)年度末までに、都道府県や市町村において、サービスの質の向上を図るための取組みに係る体制を構築する。	東京都研修参加人数	年5人
		相談支援連絡会 事例検討回数	年3回
		区事業者指導検査回数	年10件

## 2 サービスの見込量及びサービス確保のための計画事業

障害等のある方へのサービスを提供するための体制の確保が総合的かつ計画的に図られるようにすることを目的とし、本区では次のとおり、令和6（2024）年度～令和8（2026）年度までの各サービスの計画値を設定します。計画値については、過去3年間（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）の各サービスの実績値の傾向から将来の見込量を算出した上で、現にサービスを利用している方の数、計画策定のためのアンケート調査結果等に基づく障害等のある方のニーズ、国の基本指針等を勘案し設定しています。

### (1) 訪問系サービス

障害等のある方の在宅生活を支える訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護及び重度障害者等包括支援）の充実を図り、必要な訪問系サービスを保障するための取組みに努めます。

#### 【サービスの概要】

事業名	内容
居宅介護 (ホームヘルプ)	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
重度訪問介護	重度の障害者で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援等を総合的に行います。
同行援護	視覚障害者に、外出先で代筆、代読、移動、排せつ、食事等の支援を行います。
行動援護	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するための必要な支援、外出支援を行います。
重度障害者等 包括支援	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的にを行います。

【計画期間の見込量(一か月あたり)】

事業名	単位	実績値			計画値		
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
居宅介護 (ホームヘルプ)	人	99	131	150	160	170	180
	時間	2,832	3,778	4,320	4,600	4,880	5,160
重度訪問介護	人	9	11	12	13	14	15
	時間	4,719	4,866	5,307	5,500	5,700	5,900
同行援護	人	17	18	19	20	21	22
	時間	366	377	397	412	427	442
行動援護	人	12	13	14	15	16	17
	時間	1,270	1,654	1,780	2,030	2,280	2,530
重度障害者等 包括支援	人	0	0	0	0	0	0
	時間	0	0	0	0	0	0
合計	人	137	173	195	208	221	234
	時間	9,187	10,675	11,804	12,542	13,287	14,032

【確保の方策】

事業名	事業内容
居宅介護 (ホームヘルプ)	区内には、居宅介護事業所は、18事業所あります。サービス提供体制の充実のために、事業者の参入促進及び人材育成に取り組んでいきます。
重度訪問介護	区内には、重度訪問介護事業所は、15事業所あります。サービス提供体制の充実のために、事業者の参入促進及び人材育成に取り組んでいきます。
同行援護	区内には、同行援護事業所は、7事業所あります。サービス提供体制の充実のために、事業者の参入促進及び人材育成に取り組んでいきます。
行動援護	区内には、行動援護事業所は、4事業所あります。行動援護への対応には一定のスキルが必要であり対応できる人材が不足しています。関係機関と連携して対応できる事業所や人材の育成を図っていきます。
重度障害者等 包括支援	区内には、重度障害者等包括支援事業所は、現在、開設されていません。この事業に対応できる事業者・人材が少ないため、関係機関と連携して重度障害者等包括支援に対応できる事業所や人材の育成を図っていきます。

※ 表中の事業所数(事業所状況)は、令和5(2023)年10月1日現在のものです。

## (2)日中活動系サービス

障害等のある方の希望により、日中活動系サービス（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、療養介護、短期入所）を保障するための取組みに努めます。

### 【サービスの概要】

事業名	内容
生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、身体機能 または生活能力の向上のために必要な訓練を行います。
就労移行支援	一般企業等での就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
就労継続支援(A型)	雇用型の就労や生産活動の機会の提供を行います。
就労継続支援(B型)	就労や生産活動の機会の提供を行います。
就労定着支援	就労移行支援等の利用を経て一般就労に移行した障害者について、企業への就労が定着できるように、企業・自宅等への訪問等によって課題状況を把握し、必要な連絡調整や指導・助言などの支援を行います。
療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行います。
短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護する人が病気の場合等に、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。

### 【見込量の考え方】

- 就労系サービスについては、福祉的就労から一般就労への移行者数、特別支援学校卒業者等新たに就労移行支援の対象と見込まれる方の数等を勘案して、利用者数の見込みを設定しています。

【計画期間の見込量(一か月あたり)】

事業名	単位	実績値			計画値			
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	
生活介護	人日分	1,018	1,165	1,165	1,180	1,180	1,180	
	人	59	57	57	60	60	60	
自立訓練(機能訓練)	人日分	20	20	20	20	20	20	
	人	1	1	1	1	1	1	
自立訓練(生活訓練)	人日分	10	37	46	55	55	55	
	人	3	4	5	6	6	6	
就労選択支援	人				0	9	18	
就労移行支援	人日分	77	79	88	95	95	95	
	人	9	8	9	10	10	10	
就労継続支援(A型)	人日分	46	57	57	60	65	70	
	人	3	3	3	4	5	6	
就労継続支援(B型)	人日分	685	827	870	900	950	1,000	
	人	50	57	60	70	70	70	
就労定着支援	人	4	2	3	4	4	4	
療養介護	人	2	2	2	2	2	2	
短期入所	福祉型	人日分	99	115	120	120	120	120
		人	20	19	20	20	20	20
	医療型	人日分	1	4	4	4	4	4
		人	1	1	1	1	1	1

※ (人日分)「月間の利用人数」×「一人一か月あたりの平均利用日数」

## 【確保の方策】

事業名		事業内容
生活介護		区内では、現在、障害者福祉センターえみふると障害者就労支援施設ジョブ・サポート・プラザちよだの2か所で生活介護を実施しています。利用者の状況を確認しながら適切なサービス提供を行います。
自立訓練(機能訓練)		区内には、現在、身体障害のある方に対する自立訓練(機能訓練)を実施する事業所は、ありません。近隣区に設置されている事業所と連携しながら、自立した日常生活を営むために必要な身体の機能訓練や生活等に関する相談及び助言を行います。
自立訓練(生活訓練)		区内には、現在、精神障害のある方や発達障害のある方に対する自立訓練(生活訓練)を実施する事業所は、2事業所あります。自立した日常生活を営むために必要な訓練や生活等に関する相談及び助言を行います。
就労選択支援		就労移行支援又は就労継続支援を利用する意向を有する方及び現に就労移行支援又は就労継続支援を利用している方を対象に、就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援します。
就労移行支援		区内で就労移行支援を実施する事業所は、障害者就労支援施設ジョブ・サポート・プラザちよだを含め19事業所あります。障害者就労支援センター事業との連携を強化しながら、一般就労に向けた支援に努めます。
就労継続支援(A型)		区内で就労継続支援(A型)を実施する事業所は、ありませんが、近隣区に設置されている事業所と連携するなど、必要に応じた支援に努めます。
就労継続支援(B型)		区内で就労継続支援(B型)を実施する事業所は、障害者就労支援施設ジョブ・サポート・プラザちよだを含めて4事業所です。利用者の状況を確認しながら適切なサービス提供を行います。
就労定着支援		区内で就労定着支援を実施する事業所は、14事業所あります。障害者就労支援センター事業との連携を強化しながら、一般就労の定着に向けた支援に努めます。
療養介護		区内には、療養介護を実施する事業所は、ありませんが、都内で療養介護に対応できる施設は13施設あります。必要に応じて、近隣区に設置されている事業所と連携しながら、支援に努めます。
短期入所	福祉型	区内で、短期入所(福祉型)を実施する事業所は、障害者福祉センターえみふるのみです。令和4(2022)年度から障害者福祉センターえみふるの短期入所利用者を13歳以上から中学生以上(年齢相当)に拡大しています。
	医療型	区内には、短期入所(医療型)を実施する事業所は、ありませんが、近隣区で設置されている短期入所(医療型)と連携し、支援に努めます。

※ 表中の事業所数(事業所状況)は、令和5(2023)年10月1日現在のものです。



### (3) 居住支援・施設系サービス

地域における居住の場としての共同生活援助（グループホーム）の充実を図ります。

#### 【サービスの概要】

事業名	内容
自立生活援助	障害者支援施設やグループホーム等を利用していた障害者が地域で一人暮らしをする場合、定期的な巡回訪問や電話・メール等によって生活状況を確認し、必要な助言や医療機関との連絡調整を行います。
共同生活援助（グループホーム）	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助、必要に応じて介助などを行います。
施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。

#### 【見込量の考え方】

- 平成 30(2018)年度から導入された自立生活援助については、サービス提供体制の確保が必要なことを勘案し、利用者数の見込みを設定しています。
- 共同生活援助については、現に利用している方の数、アンケート調査等に基づく障害等のある方のニーズ、施設入所者の地域生活への移行者数、入院中の精神障害のある方のうち地域生活への移行後に共同生活援助の利用が見込まれる方の数、一人暮らしや家庭から入所する方の数、グループホームから退所する方の数等を勘案して、利用者数の見込みを設定しています。
- 施設入所支援については、本区の施設入所サービスを利用している方のほとんどが高齢化及び重度化が顕著であることから地域移行が難しい状態です。令和元(2019)年度末時点の施設入所者数を基礎として、施設入所者の地域生活への移行者数を控除した上で、在宅での対応が困難と判断される人数を勘案し、利用者数の見込みを設定しています。

#### 【計画期間の見込量(一年あたり)】

事業名	単位	実績値			計画値		
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
自立生活援助	人	0	1	1	1	2	2
共同生活援助 (グループホーム)	人	65	70	75	80	80	80
施設入所支援	人	29	31	33	35	35	35

## 【確保の方策】

事業名	事業内容
自立生活援助	区内には、現在、自立生活援助事業を提供する事業所は、1事業所あります。居住支援施策と連携しながら、ニーズの把握に努めます。
共同生活援助 (グループホーム)	区内には、現在、グループホームは、障害者福祉センターえみふるを含め3事業所あります。
施設入所支援	区内には、現在、入所施設はありません。地域での生活が可能となるよう地域の支援体制の整備を推進するとともに、真に入所施設の利用が必要な方には、現在利用中の入所施設等により対応します。

#### (4)相談支援

障害福祉サービスを利用するすべての障害等のある方が、サービスの支給決定に先立ち、サービス等利用計画を必ず作成するようにするため、計画相談支援事業者の確保と周知徹底に努めるとともに、障害等のある方の地域生活を支える地域移行・地域定着の支援を行います。

#### 【サービスの概要】

事業名	内容
計画相談支援	<p>■サービス利用支援 利用するサービスの内容等を定めたサービス等利用計画案を作成し、支給決定が行われた後に、当該支給決定等の内容を反映したサービス等利用計画の作成を行います。</p> <p>■継続サービス利用支援 サービス等利用計画が適正であるかどうかを一定期間ごとに検証し、その結果等を勘案してサービス等利用計画の見直し、変更等を行います。</p>
地域移行支援	障害者支援施設に入所している障害者または精神科病院に入院している精神障害者に対して、居住の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談等の支援を行います。
地域定着支援	居宅において单身等の状況で生活する障害者に対して、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等において相談等の支援を行います。

#### 【計画期間の見込量(一年あたり)】

事業名	単位	実績値			計画値		
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
計画相談支援(※)	人	61.25	68.50	72	80	85	90
地域移行支援(※)	人	0.67	0.00	1	1	1	1
地域定着支援(※)	人	0	0	1	1	1	1
地域自立支援協議会 (相談支援部会を含む)	回	4	5	8	7	7	8
高齢者虐待防止との 連携の取組み							
高齢者・障害者虐待 防止推進会議	回	1	1	1	1	1	1

※ 実績値は、月間利用人数の平均

【確保の方策】

事業名	事業内容
計画相談支援	区内には、計画相談を提供する事業所は、現在、障害者福祉センターえみふるを含めて8事業所です。適切なアセスメントを行い、一人ひとりに応じた計画相談支援を実施します。
地域移行支援	区内には、現在、地域移行支援事業を提供する事業所はありませんが、障害者福祉センターえみふるや障害者よろず相談を中心に、関係機関と連携しながら地域移行支援に取り組みます。
地域定着支援	区内には、現在、地域定着支援事業を提供する事業所はありませんが、障害者福祉センターえみふるや障害者よろず相談を中心に、関係機関と連携しながら地域定着支援に取り組みます。
地域自立支援協議会	本区の相談支援の現状や困難事例等について地域自立支援協議会の機能を持つ「障害者支援協議会」で協議し、地域における相談支援を推進していきます。
高齢者虐待防止との連携の取組み	高齢者虐待防止担当部署と連携して、虐待の早期発見・早期対応に努め、虐待防止を推進していきます。必要に応じて関係機関を招集したネットワークケース会議を開催し、虐待通報・相談等に適切かつ継続的に対応します。令和2(2020)年度より24時間365日、通報が可能となりました。

## (5)相談支援体制の充実・強化等

区では、基幹相談支援機能を担う障害者福祉センターえみふると障害者よろず相談が中心となり相談支援連絡会を開催しています。あわせて、区内相談支援機関との勉強会や事例検討等を行い、地域の課題の抽出や検討を行います。

また、区内の特定相談支援事業所及び一般相談支援事業所を充実させるとともに、障害者福祉センターえみふる及び障害者よろず相談に主任相談支援専門員の配置を行い、サービス等利用計画の質の向上を図ります。

### 【計画期間の見込量(一年あたり)】

事業名	単位	実績値			計画値		
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
総合的・専門的な相談支援の実施の有無	実施 有無	有	有	有	有	有	有
地域の相談支援体制の強化							
地域の相談支援事業者に対する訪問等による専門的な指導・助言件数	件	4	0	4	5	6	7
地域の相談支援事業者の人材育成の支援件数(事例検討・勉強会等)	件	4	5	6	7	8	9
地域の相談機関との連携強化の取り組みの実施回数(相談支援連絡会)	回	1	2	4	4	4	4
主任相談専門員の配置	人	1	1	1	1	2	2
協議会における相談支援事業所の参画による事例検討							
実施回数	回	0	0	1	1	1	1
参加事業者・機関数	か所	3	3	3	3	3	3
協議会の専門部会(相談支援部会)							
設置数	設置数	1	1	1	1	1	1
実施回数	回	3	2	5	3	3	3

## (6)地域生活支援拠点等

地域生活支援拠点とは、障害等のある方の重度化・家族の高齢化や親亡き後を見据え、居住支援のための5つの機能を有した拠点を整備し、障害者等の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築するものです。千代田区では在宅生活を支える機能が多く集まる「千代田区立障害者福祉センターえみふる」と令和8（2026）年度開設予定の「（仮称）神田錦町三丁目施設」の2か所の多機能拠点を中心に、地域における障害福祉サービス事業所の協力を得ながら体制の整備を図ります。

### 【サービスの概要】

事業名	内容
地域生活支援拠点	障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた、居住支援のための機能をもつ場所や体制整備を行います。居住支援のための主な機能は、相談、緊急時の受け入れ・対応、体験の機会・場、専門的人材の確保・養成、地域の体制づくりの5つを柱とします。

### 【計画期間の見込量(一年あたり)】

事業名	単位	実績値			計画値		
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
地域生活支援拠点等のコーディネーターの配置	人		2	2	2	2	2
地域生活支援拠点等が有する機能の充実にに向けた運用状況の検証及び検討	回数 (年間)	0	2	2	2	2	2

### 【確保の方策】

事業名	事業内容
地域生活支援拠点等のコーディネーターの配置	地域生活支援拠点における相談やサービス利用調整等における中心的な役割を担う地域生活コーディネーターを、地域の相談支援の中核的な役割を担う障害者福祉センターえみふると、障害者よろず相談に各1名ずつ配置し、相互連携のもと地域の関係機関と協力して、障害のある方やその家族の生活を地域全体で支えます。
地域生活支援拠点等が有する機能の充実にに向けた運用状況の検証及び検討	令和8(2026)年度末までの整備に向けて、地域生活コーディネーターを中心に地域で生活する障害者等の居住支援に関する相談や調整を図ります。また、障害者支援協議会相談支援部会において、地域生活支援拠点等が有する機能の充実にに向けた検証及び検討を行います。

## (7)発達障害者等支援の一層の充実

発達障害者等の保護者や家族等が、障害の特性を正しく理解し、必要な知識や関わり方を身につけ、適切な対応ができるよう、子ども発達センター（さくらキッズ）と障害者よろず相談が連携し、発達障害者等及び保護者や家族等の支援体制の充実を図ります。

### 【計画期間の見込量(一年あたり)】

事業名	単位	実績値			計画値		
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
ペアレントトレーニングやペアレントプログラム等の支援プログラム等の受講者数	人	14	59	60	60	60	60
ペアレントトレーニングやペアレントプログラム等の支援プログラム等の実施者数(支援者)	人	3	3	5	5	5	5
ペアレントメンターの人数	人	－	－	－	1	1	1
ピアサポートの活動への参加人数	人	－	8	10	11	12	13

## (8)精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神障害のある方が地域の一員として、安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された体制である地域包括支援ケアシステムを構築しています。

構築にあたっては、保健・医療・福祉関係者・関係団体等で構成する会議体である「障害者支援協議会」のもとにある「障害者相談支援部会」において協議を進めています。

また、精神障害のある方への支援及び長期入院患者等の地域移行の支援について、居住支援施策と連携しながら、精神疾患で入院されている患者が退院される際に必要な退院支援や地域移行支援を、基幹相談支援センターなどの相談支援事業所と保健所が協働して行います。

### 【計画期間の見込量(一年あたり)】

事業名	単位	実績値			計画値		
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
保健、医療及び福祉関係者による協議の場の開催回数	回	0	0	4	3	3	3
保健、医療及び福祉関係者による協議の場への関係者ごとの参加者数	人	—	—	17	14	14	15
保健(保健所等)	人	—	—	3	2	2	2
医療(医療機関等)	人	—	—	2	2	2	2
福祉(相談支援事業所等)	人	—	—	4	4	4	4
高齢者・介護保険 (地域包括支援センター等)	人	—	—	0	0	0	0
住まい (居住支援協議会関係者等)	人	—	—	0	0	0	1
就労 (障害者就労支援センター等)	人	—	—	1	1	1	1
当事者・家族	人	—	—	4	3	3	3
その他(学識経験者等)	人	—	—	3	2	2	2
保健、医療及び福祉関係者による協議の場における目標設定及び評価の実施回数	回	0	0	4	3	3	3
精神障害者の地域移行支援の利用者数	人	2	0	2	3	3	3
精神障害者の共同生活援助の利用者数	人	39	41	43	43	46	47
精神障害者の地域定着支援の利用者数	人	0	0	1	1	1	1
精神障害者の自立生活援助の利用者数	人	0	1	0	0	0	0
自立訓練(生活訓練)の利用者数	人	0	0	0	0	0	0



## (9)障害福祉サービス等の質の向上

障害福祉サービス等が多様化するとともに、多くの事業者が参入している中、利用者が真に必要な障害福祉サービス等の提供を行うことが重要です。障害者総合支援法の具体的内容を理解するための区職員の研修参加や、障害者自立支援審査支払等システムによる審査結果を検証し、事業者連絡会等において障害福祉サービス事業所と情報共有することで、障害福祉サービス等の質の向上を図ります。

### 【計画期間の見込量(一年あたり)】

事業名	単位	実績値			計画値		
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
都道府県が実施する障害福祉サービス等に係る各種研修や都道府県が区職員に対して実施する研修の参加人数	人	4	4	4	5	5	5
障害者自立支援審査支払等システムによる審査結果の活用							
審査結果を事業所や関係自治体等と共有する体制の有無	実施有無	無	無	無	無	無	無
審査結果の共有回数	回	0	0	0	0	0	0

## (10) 福祉的就労から一般就労への移行等を推進するための取組み

本区では、就労移行支援事業所数については増加傾向にありますが、就労移行支援の利用者数は減少傾向にあります。そのため、第5期から障害者就労支援センター機能を拡充し、障害者就労支援センターのジョブコーチと就労継続支援B型及び就労移行支援サービス事業所の連携に取り組むことで、福祉的就労から一般就労への移行を推進しています。引き続き、区内の関係事業者と連携を図りながら、支援をしていきます。

### ① 千代田区障害者就労支援センター事業

就労を希望する区内在住の障害等のある方に、個々の適性に応じたきめ細かな就労支援を行います。また、障害者就労支援センターのジョブコーチと障害者就労支援施設ジョブ・サポート・プラザちよだの就労継続支援B型サービスと連携させて、福祉的就労から一般就労への移行を推進するとともに、企業等における雇用の場を拡大します。

さらには、区内に多くの企業が集積する千代田区の地域特性を活かした就労モデルの研究など、ハローワーク等と連携して障害等のある方を雇用する企業の開拓を行います。

### 【計画期間の見込量(一年あたり)】 障害者就労支援センターの利用による一般就労移行者数

事業名	単位	実績値			計画値		
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
新規就労人数	人	16	20	23	24	25	26

### ② 一般就労への理解促進

障害等のある方が就労への理解を深めるため、障害等のある方を事業所に一定期間受け入れ、就業を体験する実習の場の確保が必要です。区内の事業所等に対して、障害等のある方が個々に持つ力量を紹介することにより、障害等のある方の一般就労を促進していきます。

そのため、地域交流会（講演会）や季刊紙の発行による啓発活動を行うとともに、障害者雇用の成功事例を紹介し、障害者雇用を推進します。

また、千代田区障害者就労地域連携ネットワーク連絡会及び千代田区障害者就労支援懇談会を開催し、ハローワークや東京しごと財団、障害者雇用を推進する企業等と地域ネットワークを構築していきます。

### ③ 障害者就労施設などの受注機会拡大

障害等のある方が就労により経済的な基盤を確立して自立した生活を送るためには、障害者雇用を推進するための仕組みを整えるとともに、障害等のある方が就労する施設等の仕事を確保し、その経営基盤を強化することが重要です。そのため、物品及び役務の調達にあたって、優先的に障害者就労施設等から調達するよう努めていきます。

また、障害者優先調達推進法第9条の規定に基づき、優先調達方針を定め、障害者就労施設等からの調達を推進するために、毎年度目標金額を定めています。

## (11)地域生活支援事業

障害等のある方が、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、地域の特性や利用者の状況に応じて、柔軟に地域生活の支援を効果的・効率的に行っていきます。

### 【サービスの概要】

事業名	内容
理解促進研修・啓発事業	障害者が直面する「社会的障壁」を除去するために、障害者への理解を深めるための普及啓発を行います。
自発的活動支援事業	障害者、家族、ボランティア等による自発的な取組みのために活動場所を提供します。
相談支援事業	障害者、家族等に対する相談対応、サービスの利用に関する支援、情報提供等を行います。
成年後見制度利用支援事業	助成を受けなければ、成年後見制度の利用が困難な方に対して、申立てや成年後見人等への報酬費用の全額または一部を助成します。
成年後見制度法人後見支援事業	成年後見制度における後見等の業務を適正に行うことができる人材の育成や区民後見人の活用も含めた法人後見の活動を支援します。
意思疎通支援事業	手話通訳者派遣、要約筆記者派遣、代読・代筆者派遣等により障害者とその他の者の意思疎通の円滑化を図ります。
日常生活用具給付等事業	日常生活上の便宜を図るために、国の告示に定める要件を満たす6種類の用具を給付または貸与します。
移動支援事業	屋外での移動が困難な障害者等に対して、円滑に外出できるよう移動を支援します。
地域活動支援センター	創作活動または生産活動の機会の提供、社会との交流等を行います。
日中一時支援	<p>障害をお持ちの方について、余暇活動の充実や生活力向上などを目的とした事業を実施するとともに、障害のある方の家族のレスパイト(休息)を目的とした事業を実施します。</p> <p>■スマイルちよだ 身体や知的に障害のある方へのレクリエーション活動等を行い、余暇活動の充実を図ります。</p> <p>■タイムケア 障害のある児童を対象に、土・日・祝日や学校の長期休暇中に、生活力向上やレクリエーション等の活動を行います。</p> <p>■レスパイト 障害のある方の介護者が疾病等により、一時的に介護ができない場合に施設等で、日中一時的に預かり、日常生活の支援を行います。</p>

【計画期間の見込量(一年あたり)】

事業名	単位	実績値			計画値		
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
理解促進研修・啓発事業	実施有無	有	有	有	有	有	有
自発的活動支援事業	実施有無	有	有	有	有	有	有
相談支援事業							
障害者相談支援事業	か所	4	7	8	9	10	11
基幹相談支援センター	設置有無	有	有	有	有	有	有
基幹相談支援センター等機能強化事業	実施有無	有	有	有	有	有	有
住宅入居等支援事業	実施有無	無	無	無	有	有	有
成年後見制度利用支援事業	件	1	4	3	3	3	3
成年後見制度 法人後見支援事業	実施有無	無	無	無	有	有	有
意思疎通支援事業							
手話通訳者・要約筆記者派遣事業	件	346	372	380	385	390	395
手話通訳者設置事業	人	0	0	0	1	1	1
日常生活用具給付等事業							
介護・訓練支援用具	件	0	1	4	3	4	4
自立生活支援用具		4	7	3	3	3	3
在宅療養等支援用具		17	5	5	7	7	7
情報・意思疎通支援用具		9	5	6	7	7	7
排せつ管理支援用具		679	668	636	720	720	720
居宅生活動作補助用具 (住宅改修費)		1	0	2	2	2	2
手話奉仕員養成研修事業	人	41	37	36	15	15	15
移動支援事業	人	60	83	90	100	110	120
	延時間	10,134	13,333	15,000	17,000	19,000	20,000
地域活動支援センター	人	8,032	8,693	9,042	9,392	9,742	10,092
言語等コミュニケーションの円滑化に向けた取組み	実施有無	有	有	有	有	有	有
日中一時支援	実施有無	有	有	有	有	有	有

## 【確保の方策】

事業名	事業内容
理解促進研修・啓発事業	区内の障害者団体やサービス事業所等と連携して、障害等のある方が作成した作品展や区内福祉施設のPR等を実施していきます。また、パラリンピック競技等障害者スポーツを通じ、障害等のある方とない方が交流できる場を設定します。
自発的活動支援事業	社会福祉協議会の「地域福祉活動等支援助成金」を活用し、ボランティア団体等の活動支援を引き続き実施します。
相談支援事業	
障害者相談支援事業	区内には、障害者相談支援事業は、現在、障害者福祉課・健康推進課・障害者福祉センターえみふる・障害者よろず相談の4か所で実施しています。関係機関と連携しながら、相談支援事業を提供していきます。
基幹相談支援センター	障害者福祉センターえみふると障害者よろず相談が連携しながら総合的・専門的な相談支援を行うとともに、地域の相談支援体制の強化に向けた取り組み等を実施します。
基幹相談支援センター等機能強化事業	障害者よろず相談に社会福祉士や精神保健福祉士等の専門職を配置し、地域移行・地域定着の促進の取り組み等を実施することにより、相談支援機能の強化を図ります。
住宅入居等支援事業	障害者福祉センターえみふる・障害者よろず相談と連携し、必要な支援を検討していきます。
成年後見制度利用支援事業	助成を受けなければ、成年後見制度の利用が困難な方に対して、申立てや成年後見人等への報酬費用の全額または一部を助成しています。
成年後見制度法人後見支援事業	現在、ちよだ成年後見センターが法人後見活動や権利擁護人材の育成を行っています。今後は同センターと連携し、権利擁護支援の地域連携ネットワークの中で取り組みの強化を図ります。
意思疎通支援事業	
手話通訳者・要約筆記者派遣事業	区と契約を締結している手話通訳者・要約筆記者派遣事業の提供事業所は現在、2事業所あります。区では手話通訳者・要約筆記者だけでなく代読・代筆者の派遣も実施しています。引き続き、必要な方が必要なときに利用できるよう努めていきます。
手話通訳者設置事業	区役所内の総合窓口配置されている手話通訳者及び遠隔通訳を活用していきます。
日常生活用具給付等事業	適切な給付のため、引き続き、情報共有も含めた事業者との連携を図っていきます。

事業名	事業内容
手話奉仕員養成研修事業	障害者福祉センターえみふるで実施している中級手話講座を活用し、手話奉仕員(日常会話程度の手話表現技術を取得した者)の養成研修を行います。また、初級の手話講座を実施することで、さらなる奉仕員の養成に努めます。
移動支援事業	引き続き、必要な方が必要なときに適切に利用できるよう努めていきます。また、ガイドヘルパーを派遣する事業所に対して、事業者連絡会等を活用して情報提供や活動支援を実施します。
地域活動支援センター	区内には、現在、地域活動支援センターは障害者福祉センターえみふるの1か所です。障害者福祉センターえみふるの機能を充実し、幅広い年齢層のニーズを把握して活動を展開するとともに、地域に開かれた活動を行っていきます。
言語等コミュニケーションの円滑化に向けた取組み	「千代田区障害者の意思疎通に関する条例」の趣旨普及を図るとともに、手話等を含めた言語に対する普及啓発を行います。また、言語等を使用しやすい環境整備を推進します。
日中一時支援	<p>障害者福祉センターえみふるにおいて、以下の事業について、提供体制の確保と充実に努めます。</p> <p>■スマイルちよだ 身体や知的に障害のある方に対し、平日の日中活動終了後に、レクリエーション活動等を行うことで、余暇活動の充実を継続的に図っていきます。</p> <p>■タイムケア 障害のある児童を対象に、土・日・祝日や学校の長期休暇中に、生活力の向上や余暇の充実を図るとともに、事業の周知に努めていきます。</p> <p>■レスパイト 障害のある方の介護者が疾病等により、一時的に介護ができない場合に施設等で、日中一時的に預かることで、日常生活の支援を継続して行っています。</p>

## (12) 自立支援医療・補装具費の支給

「障害者総合支援法」に規定されている自立支援医療とは、これまでの児童福祉法に基づく育成医療、身体障害者福祉法に基づく更生医療、精神保健福祉法に基づく精神通院医療の3つの制度を平成18（2006）年に統合したものです。

自立支援医療は、障害のある方が心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度です。

所得に応じ、月ごとに負担上限額が設定されています。ただし、この負担上限額がひと月あたりの医療費の1割を超える場合は、自己負担は1割となります。なお、一定の負担能力があっても、継続的に相当額の医療費負担が生じる方にも、ひと月あたりの負担に上限額を設定するなどの負担軽減策があります。

また、障害のある方の身体機能を補完、また代替し、かつ長期間にわたり継続して使用されるものに関して、補装具費を支給します。

### 【サービスの概要】

事業名	内容
自立支援医療	更生医療: 障害の程度を軽くしたり、取り除いたりする医療費を給付します。 育成医療: 生活能力を得るために必要な医療費を給付します。 精神通院医療: 精神疾患に対する通院医療費を給付します。
補装具費の給付	義肢や車いす等の購入に際し、補装具費(購入費、修理費)の支給をします。

### 【計画期間の見込量(一か月あたり)】

事業名	単位	実績値			計画値		
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
補装具費	給付件数	43	46	42	43	43	43
	修理件数	42	35	37	38	38	38





## 第5章 第3期障害児福祉計画



## 1 成果目標の設定

---

第3期障害児福祉計画では、障害児通所支援等を提供するための体制の確保が総合的かつ計画的に図られるようにすることを目的とし、国が示す基本指針「第3期障害児福祉計画に係る国が示す基本的な考え方」に基づき、地域における重層的な地域支援体制の構築をめざすため、令和8（2026）年度末までの本区における成果目標を設定します。

### (1)障害児に対する重層的な地域支援体制の構築

項目	目標
児童発達支援センター	令和8(2026)年度末までに児童発達支援センターの機能を実施する体制を整備

- 児童発達支援センターの設置に向けては、発達支援や家族支援、保育所等訪問支援といった機能に加えて、令和6(2024)年度施行の改正児童福祉法で位置づけられた、地域における障害児支援の中核的役割を果たすため、地域の障害児通所支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション等の機能をどのように実施していくか、その方法や関係機関との連携等の体制整備に取り組みます。
- 本区では、児童・家庭支援センターがさくらキッズや関係機関と連携し、障害や発達に課題のある子どもへの専門的な相談支援や療育の実施、保護者支援等の機能を担っています。そのため今後、児童・家庭支援センターの体制強化やさくらキッズの事業拡充など今後の施策展開とあわせて児童発達支援センターの機能を実施する体制を整備し、子育て支援・障害福祉・母子保健・教育・医療など地域の関係機関による支援体制の強化をめざします。

## (2)重症心身障害児・医療的ケア児への支援

項目	目標
重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所	令和元(2019)年度に1か所設置しており、今後のニーズに応じて必要な定員を確保
医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場	令和4(2022)年度に設置しており、今後も年2回程度開催
医療的ケア児支援のためのコーディネーター	令和4(2022)年度に設置しており、今後のニーズに応じて必要な人員を配置

- 現在本区では、児童福祉法に基づく児童発達支援と放課後等デイサービスを行う多機能型の通所支援施設において、重度・重症心身障害児及び医療的ケアを必要とする障害児の受け入れが行えるよう整備しています。前期計画に引き続き、療育だけでなく医療的ケアを行える看護師等を含む専門職員を配置し、必要な設備や送迎等の支援を行います。
- 本区では、令和4(2022)年度に「千代田区医療的ケア児等支援協議会」を設置し、専門家や関係機関とともに、医療的ケア児支援のための相談体制や支援策の検討等を行っています。今後も定期的に協議会を開催し、施策の充実を検討するとともに、医療的ケア児コーディネーターを含めた、関係機関の連携体制の構築を図ります。

## 2 サービスの見込量及びサービス確保のための計画事業

### (1)障害児通所支援と障害児相談支援

障害等のある子どもの健やかな育成を支援するため、子ども及びその家族に対し、障害等の疑いがある段階から身近な地域で支援ができるように、専門的な発達支援を行う障害児通所支援や障害児相談支援の充実を図り、各サービスの見込量及びその確保の方策について設定し、地域支援体制の構築をめざします。

事業名	内容
児童発達支援	主に就学前の障害のある子ども等に、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等を行います。
放課後等デイサービス	就学している障害のある子ども等に、学校の授業終了後または休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会交流の訓練、社会交流の機会を提供します。
保育所等訪問支援	障害のある子ども等が在籍する幼稚園や保育所等を療育や発達の専門職員が訪問し集団生活に適応するための専門的な支援や職員への助言等を行います。
居宅訪問型児童発達支援	重度の障害により通所による児童発達支援の利用が困難な子どもの居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を行います。
医療型児童発達支援	主に肢体や体幹に障害のある子ども等に、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等のほか、治療を行います。
障害児相談支援	<p>■障害児支援利用援助 障害児通所支援を利用する障害のある子ども等を対象に、サービスの内容等を定めた障害児支援利用計画案を作成し、支給決定が行われた後に、当該支給決定等の内容を反映した障害児支援利用計画の作成を行います。</p> <p>■継続障害児支援利用援助 障害児支援利用計画が適切かどうかを、一定期間ごとに検証し、その結果等を勘案して見直しを行い、障害児支援利用計画の修正を行います。</p>

## 【見込量の考え方】

- 現に利用している子どもの数、平均的な一人当たりのサービス利用量、その他障害児等のニーズ、本計画の成果目標等を勘案して、利用者数の見込みを設定しています。
- 児童発達支援については、実人数や利用者ニーズを勘案して見込量を設定しました。
- 放課後等デイサービスについては、実人数や利用者ニーズ及び、就学時の児童発達支援からのサービス切替えの人数等を勘案して見込量を設定しました。
- 保育所等訪問支援については、実人数や利用者ニーズを勘案して見込量を設定しました。
- 居宅訪問型児童発達支援については、区が把握する子どもの実人数やサービス利用量をもとに見込量を設定しました。
- 医療型児童発達支援については、区が把握する子どもの実人数をもとに見込量を設定しました。
- 障害児相談支援については、現在利用する子どもの実人数及び相談支援事業所数を見込みました。
- 医療的ケア児の支援を調整するコーディネーターの配置人数は、成果目標及び地域における医療的ケア児のニーズ等を勘案して、必要となる配置人数を見込みました。

## 【計画期間の見込量(一か月あたり)】

事業名	単位	実績値			計画値		
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
児童発達支援	人日分	672	728	750	762	774	786
	人	48	56	60	64	68	72
放課後等デイサービス	人日分	1,520	1,680	1,840	1,855	1,870	1,885
	人	95	105	120	125	130	135
保育所等訪問支援	人日分	27	30	45	51	56	59
	人	9	10	15	17	19	21
居宅訪問型児童発達支援	人日分	72	95	90	90	90	90
	人	6	4	4	4	4	4
医療型児童発達支援	人日分	0	0	3	3	3	3
	人	0	0	1	1	1	1
障害児相談支援	人	26	19	25	35	40	45
医療的ケア児の支援を調整する コーディネーターの配置	人	1	1	1	2	2	2

※ (人日分)「月間の利用人数」×「一人一か月あたりの平均利用日数」

## 【確保の方策】

事業名	事業内容
児童発達支援	本区では、子どもの障害や発達に関する気がりや心配について、区独自の子ども発達支援センター「さくらキッズ」で専門職による指導等を行っているほか、児童・家庭支援センターにおいて障害児通所支援に関する相談に対応し、区内外の民間事業所の情報提供等を行っています。民間の事業所については、令和5(2023)年度に1か所の事業所の定員が拡大されました。今後も、相談に適切に対応しながら、利用ニーズを踏まえ、必要な定員の確保に取り組めます。
放課後等デイサービス	本区では、放課後等デイサービスなど障害児通所支援に関する相談に対し、子どもの状況に応じた療育内容や、地理的条件などを踏まえ、区内外の施設の情報提供等を行っています。区内の事業所については、令和5(2023)年度に新たに1か所の事業所が開設され合計5か所となるとともに、1か所の事業所の定員が拡大されました。今後も、相談に適切に対応しながら、区内の利用ニーズを踏まえ、必要な定員の確保に取り組めます。



事業名	事業内容
保育所等訪問支援	<p>重度・重症心身障害児、医療的ケア児、発達障害児が増えています。区内には、民間事業者による保育所等訪問支援を提供する事業所が3か所ありますが、本事業を利用している人は少ない現状にあります。今後は、児童発達支援センターの機能の一部として、実施する体制の整備に取り組みます。</p>
居宅訪問型児童発達支援	<p>平成30(2018)年度から新たに位置付けられたサービスで、重度・重症心身障害児や医療的ケアが必要な子どものうち、児童発達支援事業所に通所できない児童を対象としているため、本区では、重症心身障害児等支援事業を実施する「ぴかいち」の整備に伴い、利用日数の増加は限定的であると見込まれます。</p>
医療型児童発達支援	<p>現在区内には、医療型児童発達支援を提供する事業所はなく、利用者は区外にある東京都が設置する医療型児童発達センターに通っています。</p>
障害児相談支援	<p>現在区内には、障害児相談支援を提供する事業所は5か所あります。しかし、障害児通所支援サービスの利用者のほとんどがセルフプランという形で保護者が計画案を作成しています。今後も障害児通所支援サービス全体としては利用者数の増加が見込まれることから、適切なサービス内容の相談や利用量の設定ができる体制の整備に取り組みます。</p>
医療的ケア児の支援を調整するコーディネーターの配置	<p>区内では在宅で生活をする医療的ケアを必要とする子どもが、人数は少ないものの増加している傾向がみられます。医療的ケア児の支援には、様々な場面で専門的支援、特別な配慮が求められることから、区では、医療的ケアに関する経験と知識を備えるコーディネーターを令和4(2022)年度に設置しており、今後のニーズに応じて必要な人員を配置します。</p>

# 資料編



# 1 第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画の進捗状況

## (1)成果目標

障害等のある方の自立支援の観点から、地域生活への移行等の課題に対応していくため、本区では、国の基本指針等を踏まえ、令和5（2023）年度を目標年度とする成果目標を設定しました。その達成状況は次のとおりです。

### ① 第6期障害福祉計画

#### ア)地域生活支援体制に対する目標

成果目標	基本指針に定める目標	基準値	割合等	数値目標	実績 (見込み)
福祉施設入所者の地域生活への移行	令和元(2019)年度末時点における福祉施設入所者の6%以上を令和5(2023)年度末までに地域生活へ移行する。	令和元(2019)年度末28人	3%	1人	1人
	令和5(2023)年度末時点における福祉施設入所者を、令和元(2019)年度末時点から1.6%以上削減する。		7%	2人減	2人減
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	保健、医療、福祉関係者による協議の場の活性化に向けて取り組む。		-		10回
地域生活支援拠点等が有する機能の充実	令和5(2023)年度末までに、障害者の地域での生活を支援する拠点等を各圏域に1か所以上整備する。		1か所		1か所
	地域生活支援拠点等機能を充実させ、令和5(2023)年度末までに、年1回以上運用状況を検証、検討する。		3回以上		3回
相談支援体制の充実等	令和5(2023)年度末までに相談支援体制の充実等に向けた取組みの実施体制を確保する。	令和4(2022)年度末時点までに、実施体制の確保			令和4(2022)年度 相談支援部会:2回 相談支援連絡会:2回
障害福祉サービス等の質を向上させるための取組みに係る体制の構築	令和5(2023)年度末までに障害福祉サービス等の向上を図るための取組みに係る体制を構築する。	令和5(2023)年度末時点までに、実施体制の確保			令和4(2022)年度 都研修参加:4人 指導検査:10件

○ 施設入所者の地域生活への移行実績は目標値を達成しています。

## イ)就労に関する目標

成果目標	基本指針に定める目標	基準値	割合等	数値目標	実績 (見込み)
福祉施設から一般就労への移行等	令和5(2023)年度中に一般就労への移行者数を令和元(2019)年度実績の1.27倍以上にする。	令和元(2019)年度一般就労移行者数 6人	1.5倍	9人	6人
	令和5(2023)年度末における就労移行支援の一般就労への移行実績を令和元(2019)年度実績の1.30倍以上にする。	令和元(2019)年度一般就労移行実績 4人	1.5倍	6人	4人
	令和5(2023)年度の就労継続支援A型の一般就労への移行実績を令和元(2019)年度実績の1.26倍以上にする。	令和元(2019)年度一般就労移行実績 0人	-	1人	2人
	令和5(2023)年度の就労継続支援B型の一般就労への移行実績を令和元(2019)年度実績の1.23倍以上にする。	令和元(2019)年度一般就労移行実績 1人	2倍	2人	1人
	令和5(2023)年度における就労移行支援事業等により一般就労へ移行する者のうち、就労定着支援事業利用者を70%以上とする。	9人	7.7割	7人	1人
	令和5(2023)年度末における就労定着率が8割以上の就労定着支援事業所の割合を70%以上とする。	令和5(2023)年度末の就労定着支援事業所数 12事業所	7.5割	9事業所	12事業所

- 福祉施設から一般就労への移行は、就労移行支援の利用者数の減少や新型コロナウイルス感染症の影響もあり、目標値が達成されていません。
- 就労定着支援事業による職場定着率は目標値を達成しています。

## ② 第2期障害児福祉計画

### ■千代田区の成果目標

項目	目標	実績
児童発達支援センター	令和5(2023)年度以降 設置予定数 1	未設置
保育所等訪問支援	令和5(2023)年度以降 整備予定数 1	未設置
重症心身障害児を支援する 児童発達支援事業所	令和元(2019)年度に 整備済み 1	1
重症心身障害児を支援する放課後等デイサー ビス事業所	令和元(2019)年度に 整備済み 1	1
医療的ケア児支援のための関係機関の協議 の場の設置	令和4(2022)年度末 までに設置	令和4(2022)年度 設置
医療的ケア児支援のためのコーディネーター の配置	令和4(2022)年度末 までに配置	令和4(2022)年度 設置

- 児童発達支援センターは、令和5(2023)年度の見込みでは未設置の状況となっており、今後、児童発達支援センターの機能を実施する体制の整備に取り組んでいきます。
- 保育所等訪問支援は、民間事業者により3か所開設されました。
- 重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所、重症心身障害児を支援する放課後等デイサービス事業所については、児童福祉法に基づく児童発達支援及び放課後等デイサービスを行う多機能型の通所支援施設において、重度・重症心身障害児及び医療的ケアを必要とする障害児の受け入れが行えるよう整備し令和5(2023)年度は定員の拡充を行いました。
- 本区において医療的ケアを必要とする子どもは、人数は少ないものの増加の傾向がみられます。在宅で生活する医療的ケア児の支援を推進するために、令和3(2021)年度より医療的ケア児の支援について関係者による支援検討を開始し、令和4(2022)年度「医療的ケア児等支援協議会」を設置しました。また「医療的ケア児支援のコーディネーター」については配置済みですが、その役割等を検討していきます。

(2)サービスの目標量及び確保のための事業の状況(第6期障害福祉計画)

① 訪問系サービスを保障するための取組み(一か月あたり)

事業名	単位	実績値			計画値		
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
居宅介護 (ホームヘルプ)	人	99	131	150	69	71	74
	時間	2,832	3,778	4,320	1,051	1,039	1,028
重度訪問介護	人	9	11	12	8	8	8
	時間	4,719	4,866	5,307	4,209	4,167	4,126
行動援護	人	17	18	19	14	14	15
	時間	366	377	397	315	353	395
同行援護	人	12	13	14	5	4	4
	時間	1,270	1,654	1,780	214	231	249
重度障害者等 包括支援	人	0	0	0	0	0	0
	時間	0	0	0	0	0	0
合計	人	137	173	195	96	97	101
	時間	9,187	10,675	11,804	5,789	5,790	5,798

- 居宅介護(ホームヘルプ)は、時間数はおおむね計画値どおりですが、人数については計画値の見直しが必要です。
- 重度訪問介護の利用者数は、ここ数年変動はありません。減少は死亡によるものです。
- 重度障害者等包括支援は、サービス提供事業所が 23 区内に1か所だけであり、対象者であっても利用が難しい状態です。

② 日中活動系サービスを保障するための取組み(一か月あたり)

事業名	単位	実績値			計画値			
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	
生活介護	人日分	1,018	1,165	1,165	1,086	1,092	1,098	
	人	59	57	57	54	54	54	
自立訓練(機能訓練)	人日分	20	20	20	20	20	20	
	人	1	1	1	1	1	1	
自立訓練(生活訓練)	人日分	10	37	46	20	20	20	
	人	3	4	5	2	2	2	
就労移行支援	人日分	77	79	88	172	160	150	
	人	9	8	9	12	11	11	
就労継続支援(A型)	人日分	46	57	57	40	40	40	
	人	3	3	3	2	2	2	
就労継続支援(B型)	人日分	685	827	870	670	683	697	
	人	50	57	60	40	41	41	
就労定着支援	人	4	2	3	3	4	7	
療養介護	人	2	2	2	2	2	2	
短期入所	福祉型	人日分	99	115	120	117	122	128
		人	20	19	20	18	18	18
	医療型	人日分	1	4	4	4	4	4
		人	1	1	1	1	1	1

※ (人日分)「月間の利用人数」×「一人一か月あたりの平均利用日数」

- 生活介護、就労定着支援、療養介護、補装具費は、おおむね計画値どおりです。
- 区内にサービス提供事業所がない、または少ない自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労継続支援(A型)は、実績に大きな変動はありません。
- 就労移行支援は区内のサービス提供事業所数は増加傾向ですが、おおむね2年間の標準利用期間が終了した利用者が多く、利用者数は計画値より大幅に減っています。
- 就労継続支援(B型)は、区内に精神障害の方が対象の事業所が開設されましたが、計画値よりも利用者数及び一人あたりの利用日数は少ない傾向です。

短期入所は、障害者福祉センターえみふるにおいて対象年齢を引き下げましたが、利用希望日が平日に集中しているため、調整が必要となっています。また、区内に低年齢児童を受け入れる短期入所がないことが課題となっています。



③ 居住・入所サービス、地域生活支援拠点等の取組み(一年あたり)

事業名	単位	実績値			計画値		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度
自立生活援助	人	0	1	1	0	0	0
共同生活援助 (グループホーム)	人	65	70	75	42	43	45
施設入所支援	人	29	31	33	27	26	26
地域生活支援拠点等が有する機能の充実に向けた運用状況の検証及び検討	回数 (年間)	0	2	3	0	0	3

- 共同生活援助(グループホーム)は区内に精神障害の方が対象の事業所が開設されたこともあり、利用者数は増加しています。
- 施設入所支援の減少は、地域移行及び死亡によるものです。

④ 相談支援の提供体制の確保に関する取組み(一年あたり)

事業名	単位	実績値			計画値		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度
計画相談支援(※)	人	61.25	68.50	72	60	66	72
地域移行支援(※)	人	0.67	0.00	1	2	2	2
地域定着支援(※)	人	0	0	1	0	0	1
地域自立支援協議会	回	4	5	8	6	6	8
高齢者虐待防止との連携の 取組み							
高齢者・障害者虐待 防止推進会議	回	1	1	1	1	1	1

※ 実績値は、月間利用人数の平均

- 計画相談支援は、利用者数は順調に増加していますが、モニタリングの実績値を考慮し、計画値の見直しが必要です。
- 地域定着支援は、対象となる方が少なく、利用実績がありません。
- 障害者相談支援事業は、これまで実施していた障害者福祉課、健康推進課、障害者福祉センターえみふるに加えて、平成 30(2018)年度より障害者よろず相談でも実施しています。
- 地域自立支援協議会は、本区では障害者支援協議会がその機能を持っています。部会を設置することで、開催回数は計画値を大幅に上回っています。

⑤ 地域生活を支援するための取組み(一年あたり)

事業名	単位	実績値			計画値		
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
理解促進研修・啓発事業	実施有無	有	有	有	有	有	有
自発的活動支援事業	実施有無	有	有	有	有	有	有
相談支援事業							
障害者相談支援事業	か所	4	7	7	4	4	4
基幹相談支援センター	設置有無	有	有	有	有	有	有
基幹相談支援センター等機能強化事業	実施有無	有	有	有	有	有	有
住宅入居等支援事業	実施有無	無	無	無	無	無	有
成年後見制度利用支援事業	件	1	4	3	3	3	3
成年後見制度 法人後見支援事業	実施有無	無	無	無	有	有	有
意思疎通支援事業							
手話通訳者・要約筆記者派遣事業	件	346	372	380	248	272	298
手話通訳者設置事業	人	0	0	0	0	0	0
日常生活用具給付等事業							
介護・訓練支援用具	件	0	1	4	7	7	8
自立生活支援用具		4	7	3	11	12	13
在宅療養等支援用具		17	5	5	3	2	1
情報・意思疎通支援用具		9	5	6	9	11	12
排せつ管理支援用具		679	668	636	707	714	721
居宅生活動作補助用具 (住宅改修費)		1	0	2	2	2	1
手話奉仕員養成研修事業	人	41	37	36	15	15	15
移動支援事業	人	60	83	90	50	49	48
	延時間	10,134	13,333	15,000	8,321	8,342	8,363
地域活動支援センター	人	510	699	1,074	1,155	1,165	1,175
言語等コミュニケーションの円滑化に向けた取組み	実施有無	有	有	有	有	有	有
日中一時支援	実施有無	有	有	有	有	有	有

- 手話通訳者・要約筆記者派遣事業は代読・代筆サービスも含まれます。
- 手話通訳者設置事業については、事業の実施はありませんが、区役所の総合窓口到手話通訳者を配置し、遠隔通訳も実施しています。
- 手話奉仕員養成研修事業は、令和2(2020)年度より研修内容の見直しを行い参加可能人数を減らしたため、利用者数が減少しています。
- 移動支援事業は、利用者数は計画値を下回っていますが、子どもの通学や学童への送迎等の利用により、時間数は計画値を上回っています。
- 地域活動支援センターは、令和元(2019)年度より公開講座の実施が増えたため計画値を大きく上回っていましたが、令和2(2020)年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、利用者数が減少しています。

#### ⑥ 補装具費の支給等の取組み

事業名	単位	実績値			計画値		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度
補装具費	給付件数	43	46	42	28	30	33
	修理件数	42	35	37	34	35	36

- 補装具費の支給については、給付件数及び修理件数ともに計画値を大きく上回る支給となりましたが、3年間の実績値については令和3(2021)年度に修理件数の増加が見られたものの、その後は顕著な増減の変化がありませんでした。引き続き、補装具費の安定支給に取り組めます。

⑦ 福祉的就労から一般就労への移行等を推進するための取組み

ア) 千代田区障害者就労支援センター事業(一年あたり)

事業名	単位	実績値			計画値		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度
新規就労人数	人	16	20	23	21	22	23

- 平成 30(2018)年度より障害者就労支援センターの機能を拡充し、地域の雇用・労働、福祉、教育、医療などの関係分野や地域の社会資源とネットワークを形成し、障害等のある方の就労を支援しています。相談件数は年々増加しており、AI等を活用した就労や短時間雇用などの新たな働き方の普及に伴い、今後も増加していくことが見込まれます。

イ) 一般就労への理解促進

- 区内就労支援事業所や企業、ハローワーク等と「千代田区障害者就労地域連携ネットワーク連絡会」を年3回開催し、求人情報等の共有により障害等のある方の一般就労を促進しています。
- また、年4回の地域交流会(講演会)及び季刊紙の発行による障害者雇用の啓発活動を行っています。
- 地域ネットワークの構築のため、年1回特別支援学校やハローワーク、東京しごと財団等との障害者就労支援懇談会を開催しています。

ウ) 官公需に係る福祉施設の受注機会拡大

- 障害者優先調達推進法第9条の規定に基づき、優先調達方針及び目標金額を定め、障害者就労施設等からの調達を推進しています。前年度の実績を踏まえて、年度の目標額をより高く設定しています。

⑧ 発達障害者等支援の一層の充実

事業名	単位	実績値			計画値		
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
ペアレントトレーニングやペアレントプログラム等の支援プログラム等の受講者数	人	－	59	60	10	20	30
ペアレントメンターの人数	人	－	－	－	1	2	3
ピアサポートの活動への参加人数	人	－	－	－	5	10	15

- 令和4(2022)年度は新型コロナウイルスの影響か人が集まらず休止もありましたが、令和5(2023)年度以降は回復していく予定です。
- ペアレントメンターは当初東京都の養成講座に申し込み予定でしたが、令和5(2023)年度から東京都では育成を行わず区で行うことになったため、養成を含めて検討していきます。

⑨ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

事業名	単位	実績値			計画値		
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
保健、医療及び福祉関係者による協議の場の開催回数	回	0	0	4	1	1	1
保健、医療及び福祉関係者による協議の場への関係者ごとの参加者数	人	-	-	17	9	9	10
保健(保健所等)	人	-	-	3	2	2	2
医療(医療機関等)	人	-	-	2	1	1	1
福祉(相談支援事業所等)	人	-	-	4	2	2	2
高齢者・介護保険 (地域包括支援センター等)	人	-	-	0	1	1	1
住まい (居住支援協議会関係者等)	人	-	-	0	0	0	1
就労 (障害者就労支援センター等)	人	-	-	1	1	1	1
当事者・家族	人	-	-	4	1	1	1
その他(学識経験者等)	人	-	-	3	1	1	1
保健、医療及び福祉関係者による協議の場における目標設定及び評価の実施回数	回	0	0	1	1	1	1
精神障害者の地域移行支援の利用者数	人	2	0	2	2	2	2
精神障害者の地域定着支援の利用者数	人	0	0	1	0	0	1
精神障害者の共同生活援助の利用者数	人	39	41	43	19	21	23
精神障害者の自立生活援助の利用者数	人	0	1	1	0	0	0

- 令和5(2023)年に精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの協議を障害者相談支援部会などで開始しました。

## ⑩ 相談支援体制の充実・強化

事業名	単位	実績値			計画値		
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
総合的・専門的な相談支援の実施の有無	実施 有無	有	有	有	有	有	有
地域の相談支援体制の強化							
地域の相談支援事業者に対する訪問等による専門的な指導・助言件数	件	4	0	4	3	6	9
地域の相談支援事業者の人材育成の支援件数	件	4	5	6	1	3	6
地域の相談機関との連携強化の取組の実施回数	回	1	2	3	3	3	3

- 区が基幹相談支援センターとして位置づけている障害者福祉センターえみふると障害者よろず相談を中心に、相談支援連絡会や事例検討会等を開催し、区内の相談支援事業者と連携・協力を図り、地域の相談支援体制の強化に取り組んでいます。現在、基幹相談支援センターにおける主任相談支援員の配置は1名ですが、今後は配置人数を増やすことで地域の相談支援事業者に対する専門的な指導・助言を適切に行える体制づくりにも取り組む必要があります。



⑪ 障害福祉サービス等の質の向上

事業名	単位	実績値			計画値		
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
都道府県が実施する障害福祉サービス等に係る各種研修や都道府県が区職員に対して実施する研修の参加人数	人	4	4	4	7	7	7
障害者自立支援審査支払等システムによる審査結果の活用							
審査結果を事業所や関係自治体等と共有する体制の有無	実施 有無	無	無	無	無	無	有
審査結果の共有回数	回	0	0	0	0	0	1

- 東京都が実施する障害福祉サービス等に係る各種研修及び区職員に対して実施する研修については新任職員を中心に受講をしています。又、障害者自立支援審査支払等システムによる審査結果については、区が分析したデータを区内の障害福祉サービス事業所や相談支援事業所と積極的に共有することにより、地域の障害者のサービス利用状況を共通認識することで、地域全体の障害福祉サービス等の質の向上に取り組む必要があります。

### (3)サービスの目標量及び確保のための事業の状況(第2期障害児福祉計画)

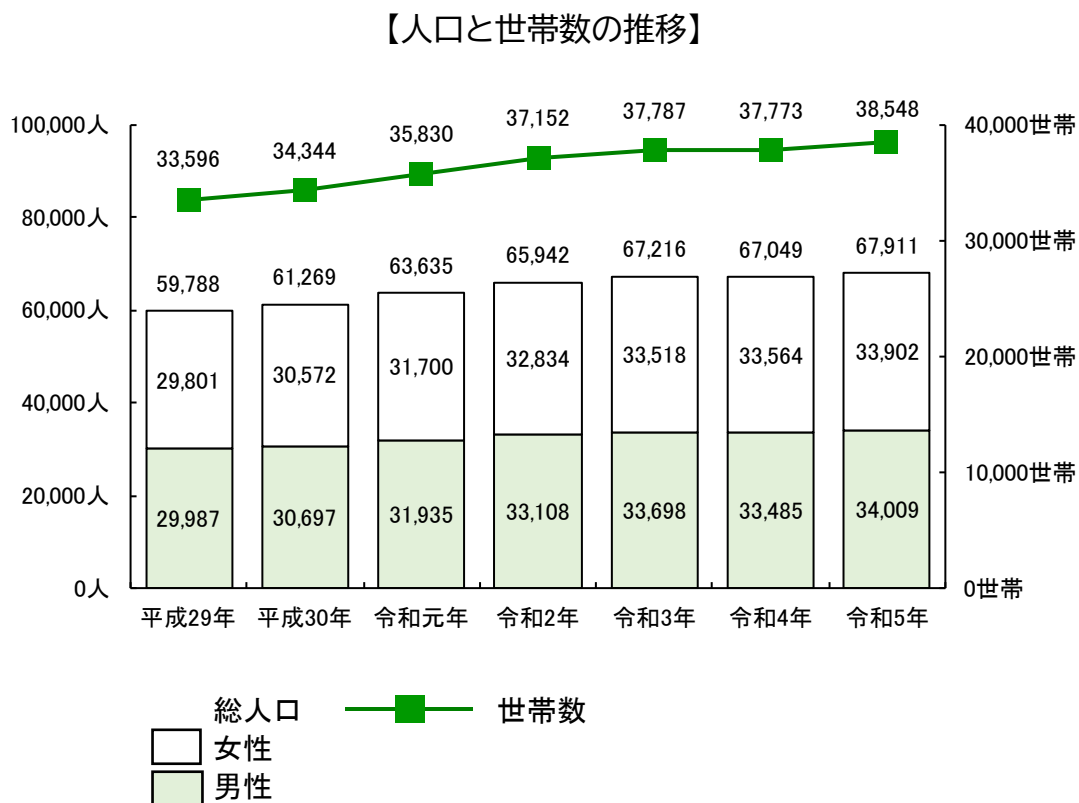
事業名	単位	実績値			計画値		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度
児童発達支援	人日分	672	728	750	462	484	506
	人	48	56	60	42	44	46
放課後等デイサービス	人日分	1,520	1,680	1,840	1,461	1,778	2,164
	人	95	105	120	90	100	120
保育所等訪問支援	人日分	27	30	45	10	14	20
	人	9	10	15	5	7	10
居宅訪問型児童発達支援	人日分	72	95	90	42	42	42
	人	6	4	4	3	3	3
医療型児童発達支援	人日分	0	0	3	6	6	6
	人	0	0	1	3	3	3
障害児相談支援	人	26	19	25	20	25	30
医療的ケア児の支援を調整するコーディネーターの配置	人	1	1	1	0	1	1

※ 1か月あたり

- 児童発達支援は毎年利用人数と日数に変動はありますが、一人あたりの利用日数は増加しています。
- 放課後等デイサービスは対象となる子どもが小学生から高校生(18歳未満)までと広く、また、年度ごとに児童発達支援からのサービス切替となる子どもが見込まれることから利用人数は年々増加しています。
- 居宅訪問型児童発達支援については、重度・重症心身障害児や医療的ケアが必要な子どものうち、通所の児童発達支援に通所できない児童を対象としているため、本区では、重症心身障害児等支援事業を実施する事業所「ぴかいち」の整備に伴い、利用日数の増加は限定的であると見込まれます。
- 障害児相談支援については、令和4(2022)年度職員の退職により職員が減少し、対応が難しい時期がありましたが、令和5(2023)年度以降は利用の増加が見込まれます。

## 2 障害者を取り巻く状況

### (1)千代田区の人口、世帯の状況



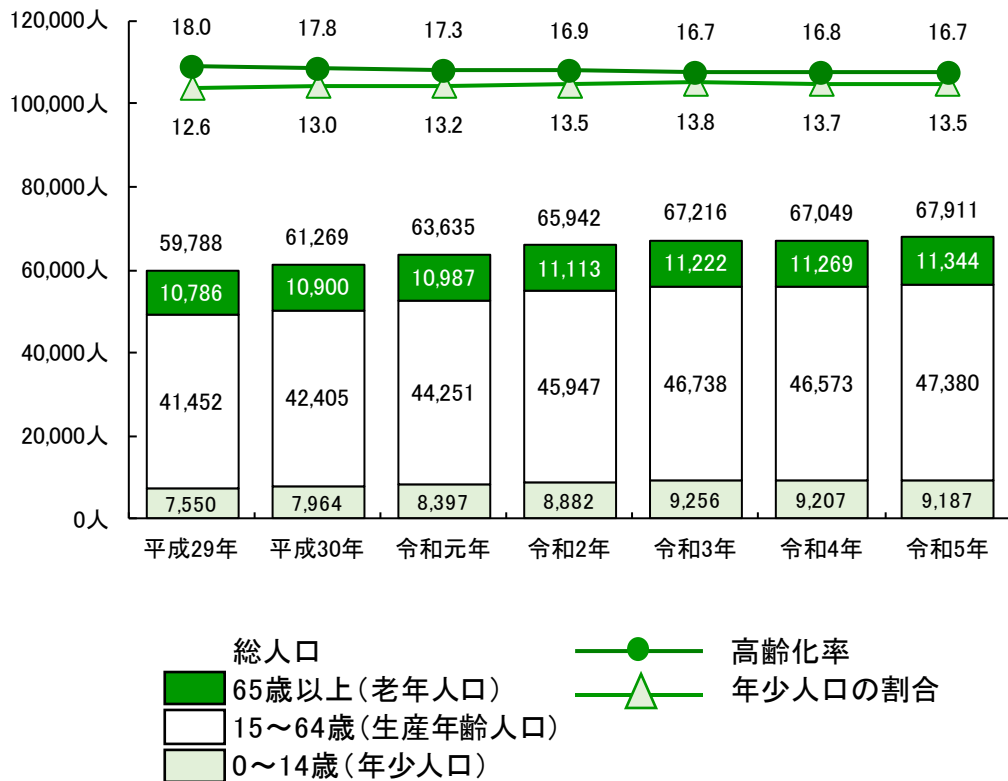
資料：住民基本台帳、各年1月1日現在

平成 29（2017）年から令和 5（2023）年の本区の人口の推移をみると、総人口は平成 29（2017）年の 59,788 人から、令和 5（2023）年には 67,911 人と、8,123 人の増加となっています。

世帯数も増加傾向にあり、令和 5（2023）年には 38,548 世帯と、平成 29（2017）年に比べて、4,952 世帯の増加となっています。

1 世帯当たり人員数は、平成 29（2017）年の 1.78 人から令和 5（2023）年の 1.76 人に微減しています。

### 【年齢3区分別人口の推移】



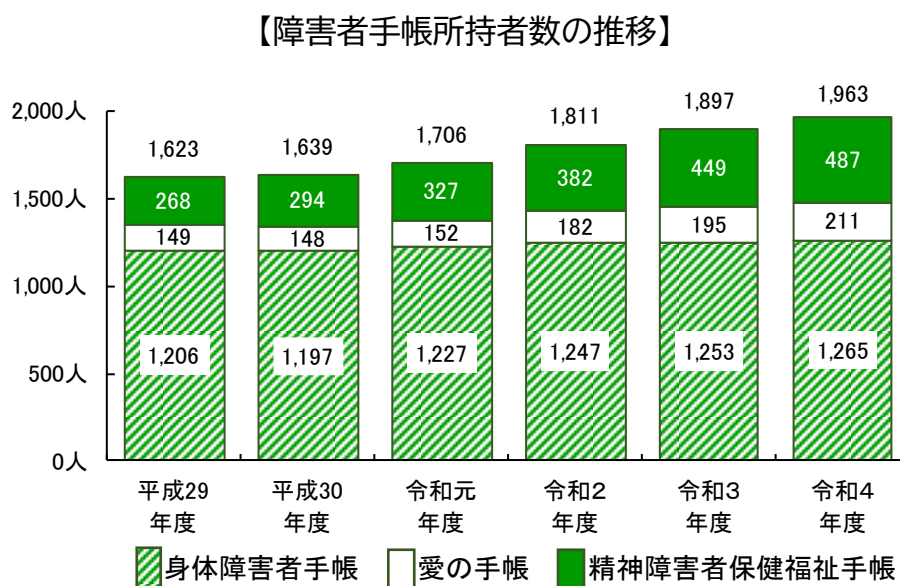
資料:住民基本台帳、各年1月1日現在

年齢3区分別人口の推移をみると、各年齢層とも増加傾向にあります。65歳以上(老年人口)が平成29(2017)年から令和5(2023)年に1.1倍の増加であり、15～64歳(生産年齢人口)も1.1倍の増加、0～14歳(年少人口)は1.2倍の増加となっています。

平成29(2017)年から令和5(2023)年にかけて、高齢化率(総人口に占める老年人口の割合)は18.0%から16.7%と1.3ポイントの減少となっているのに対して、年少人口の割合は12.6%から13.5%と、0.9ポイントの増加となっており、構成比では、年少人口の割合の増加が目立っています。

## (2) 障害者数の推移

### ① 障害者手帳所持者数の推移

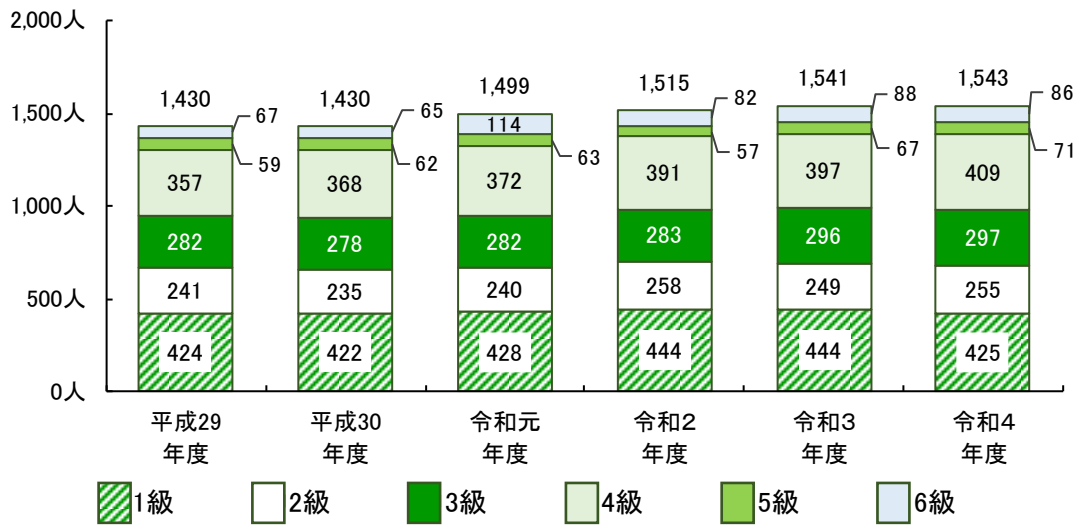


各種障害者手帳所持者数の推移をみると、「身体障害者手帳」は、すべての手帳の中で所持者数が最も多くなっています。

「身体障害者手帳」「愛の手帳」は若干所持者数が減少しているものの、ほぼ横ばいで推移していますが、「精神障害者保健福祉手帳」は平成 29（2017）年度から令和 4（2022）年にかけて 1.8 倍に増加しています。

## ② 身体障害者手帳所持者の状況

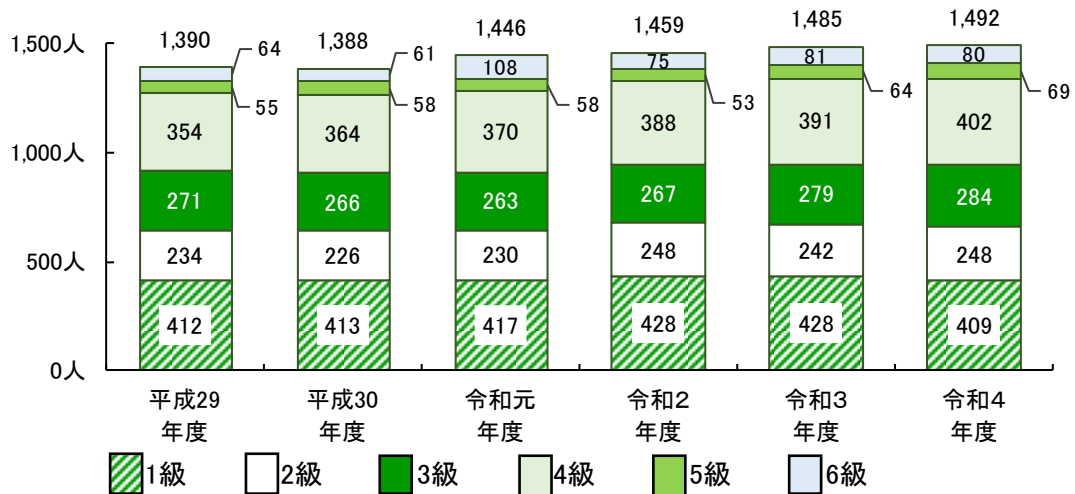
【身体障害者手帳所持者／等級別】



※ 障害別数値。重複障害の方も入るため、身体障害者手帳所持者実数とは異なる。  
資料：千代田区データ、各年度3月31日現在

身体障害者手帳所持者の等級の内訳をみると、すべての等級について、増加傾向にあります。

【身体障害者手帳所持者／等級別／18歳以上】

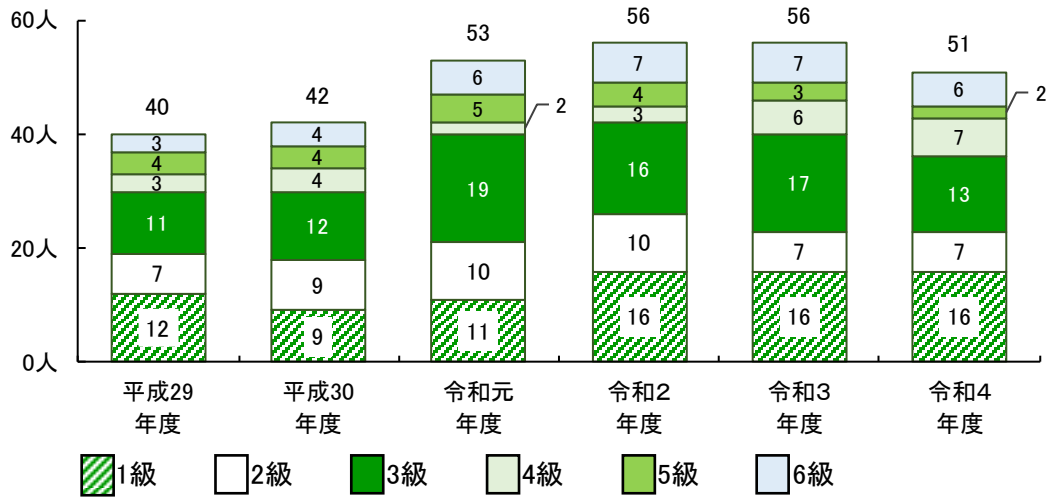


※ 障害別数値。重複障害の方も入るため、身体障害者手帳所持者実数とは異なる。  
資料：千代田区データ、各年度3月31日現在

18歳以上の身体障害者手帳所持者数の推移をみると、平成29（2017）年度の1,390人から、令和4（2022）年度には1,492人と102人の増加となっています。

平成29（2017）年度から令和4（2022）年度にかけて、「1級」は減少しているのに対し、「2級」「3級」「4級」「5級」「6級」は増加しています。

【身体障害者手帳所持者／等級別／18歳未満】

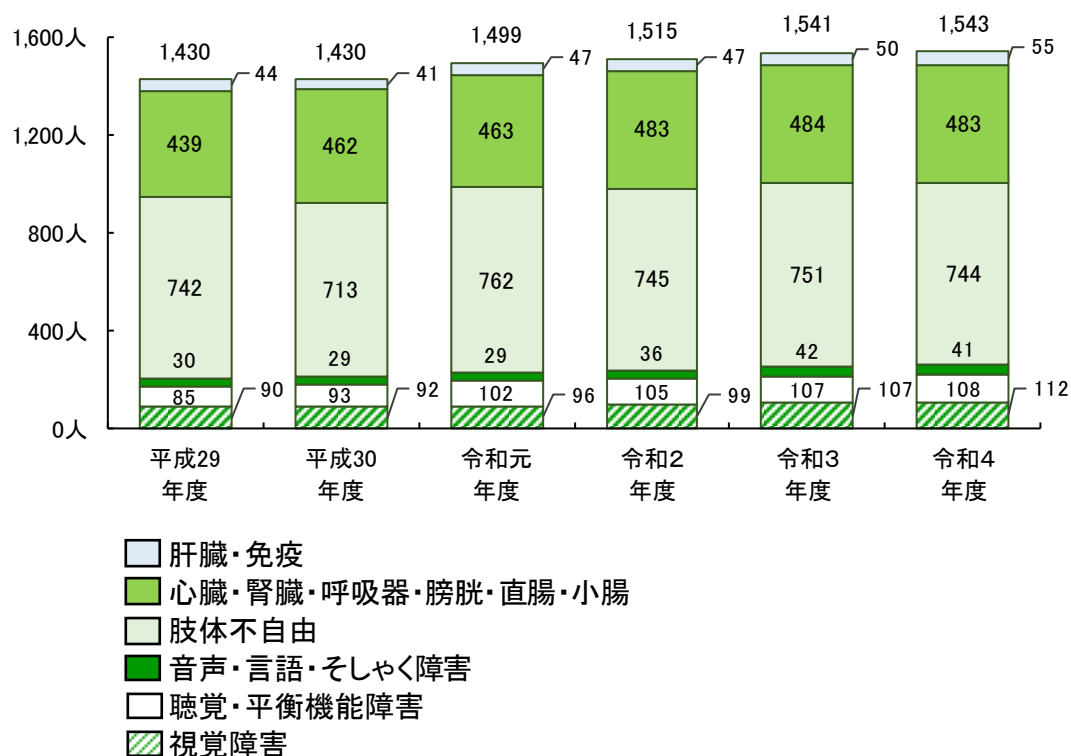


※ 障害別数値。重複障害の方も入るため、身体障害者手帳所持者実数とは異なる。  
資料：千代田区データ、各年度3月31日現在

18歳未満の身体障害者手帳所持者数の推移をみると、平成29（2017）年度の40人から、令和2（2020）年度、令和3（2021）年度には56人と1.4倍の増加となっています。等級の構成比をみると、令和4（2022）年度では「1級」31.4%が最も高く、次いで「3級」は25.5%、「2級」と「4級」がともに13.7%と続いています。



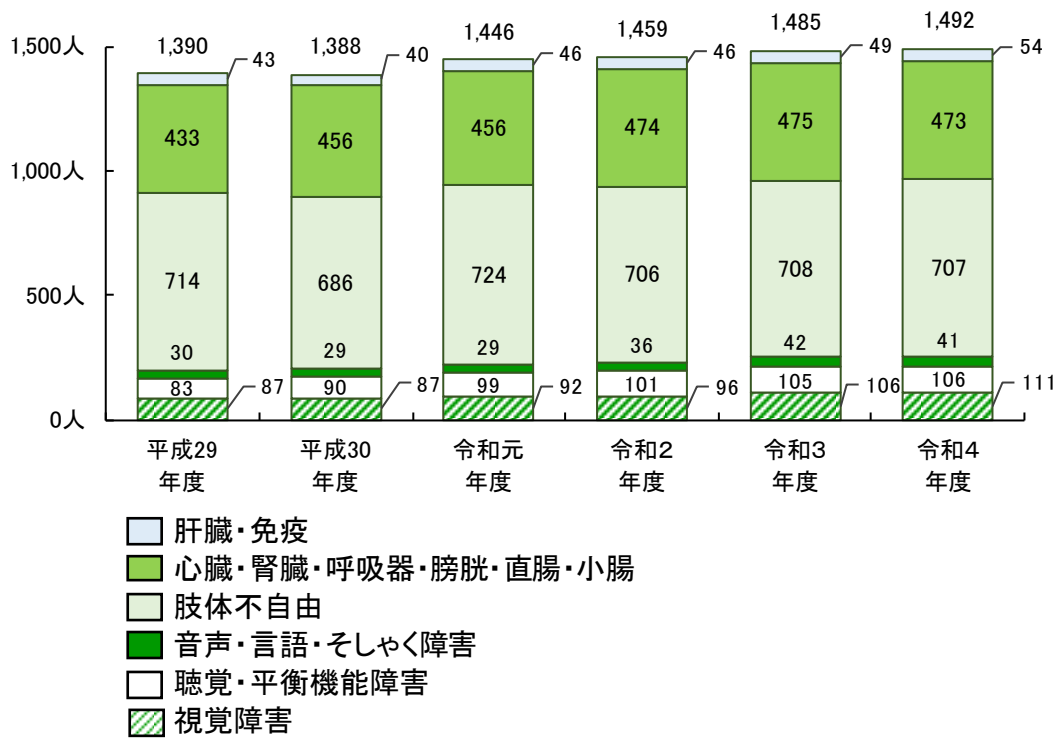
【身体障害者手帳所持者／主な障害別】



※ 重複障害の方も入るため、身体障害者手帳所持者実数とは異なる。  
資料：千代田区データ、各年度3月31日現在

身体障害者手帳所持者の主な障害の内訳をみると、各年度とも「肢体不自由」と「心臓・腎臓・呼吸器・膀胱・直腸・小腸」が多くなっており、「肢体不自由」は50%前後、「心臓・腎臓・呼吸器・膀胱・直腸・小腸」は30%前後の割合を占めています。

【身体障害者手帳所持者／主な障害別／18歳以上】



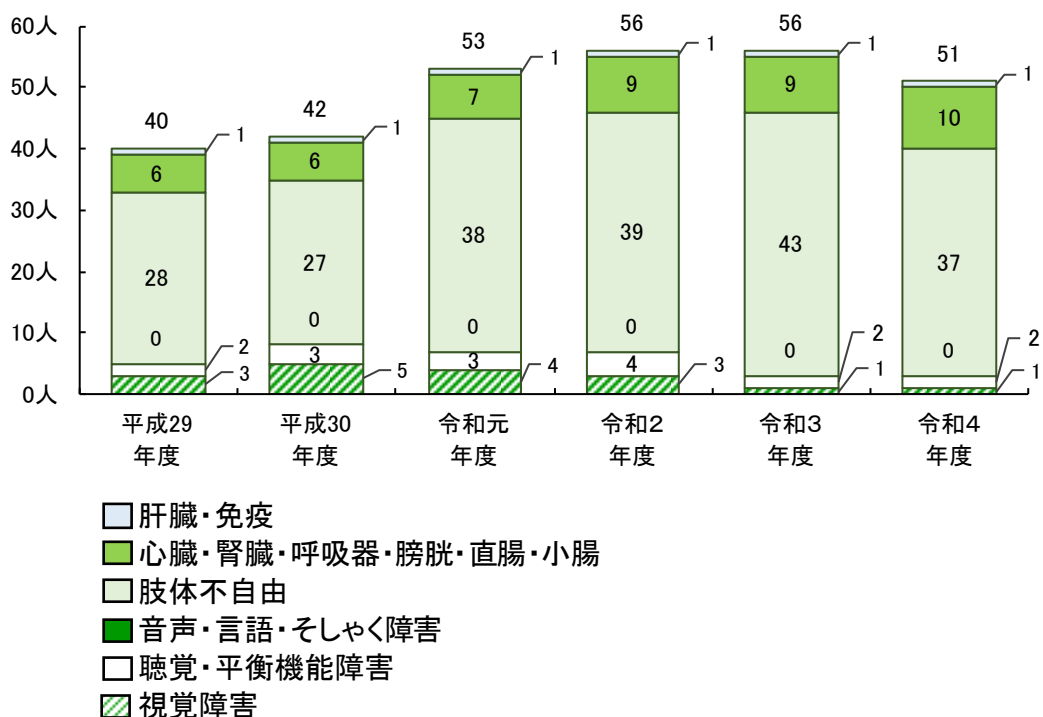
※ 重複障害の方も入るため、身体障害者手帳所持者実数とは異なる。

資料：千代田区データ、各年度3月31日現在

18歳以上の身体障害者手帳所持者の主な障害の内訳をみると、各年度とも「肢体不自由」と「心臓・腎臓・呼吸器・膀胱・直腸・小腸」が多くなっています。

令和4（2022）年度は平成29（2017）年度に比べ、「視覚障害」「聴覚・平衡機能障害」「肝臓・免疫」では1.3倍、「音声・言語・そしゃく障害」では1.4倍の増加となっています。

【身体障害者手帳所持者／主な障害別／18歳未満】

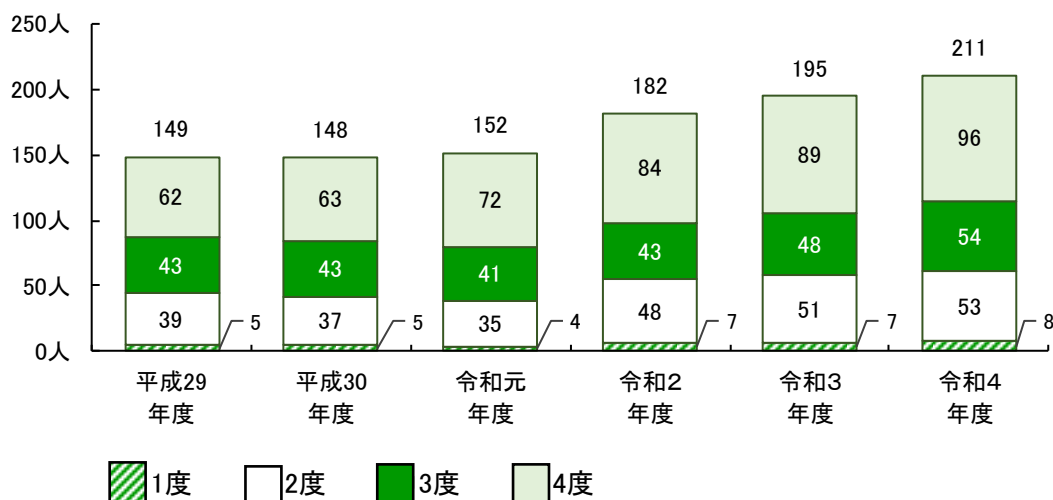


※ 重複障害の方も入るため、身体障害者手帳所持者実数とは異なる。  
資料:千代田区データ、各年度3月31日現在

18歳未満の身体障害者手帳所持者の主な障害の内訳をみると、各年度とも「肢体不自由」が最も多く、令和4（2022）年度は平成29（2017）年度に比べ、1.3倍の増加となっており、令和4（2022）年度の構成比は72.5%となっています。

### ③ 愛の手帳所持者の状況

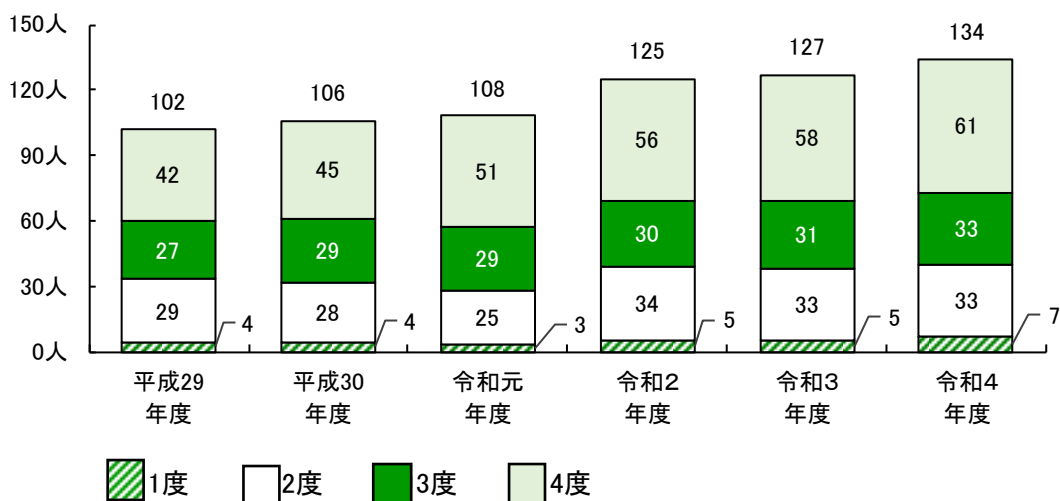
【愛の手帳所持者／程度別】



資料:千代田区データ、各年度3月31日現在

愛の手帳所持者数は、平成 29（2017）年度は 149 人でしたが、令和4（2022）年度には 211 人と 62 人の増加となっています。程度の内訳をみると、各年度とも「4度」が最も多く、次いで「3度」と「2度」が多くなっています。

【愛の手帳所持者／程度別／18歳以上】

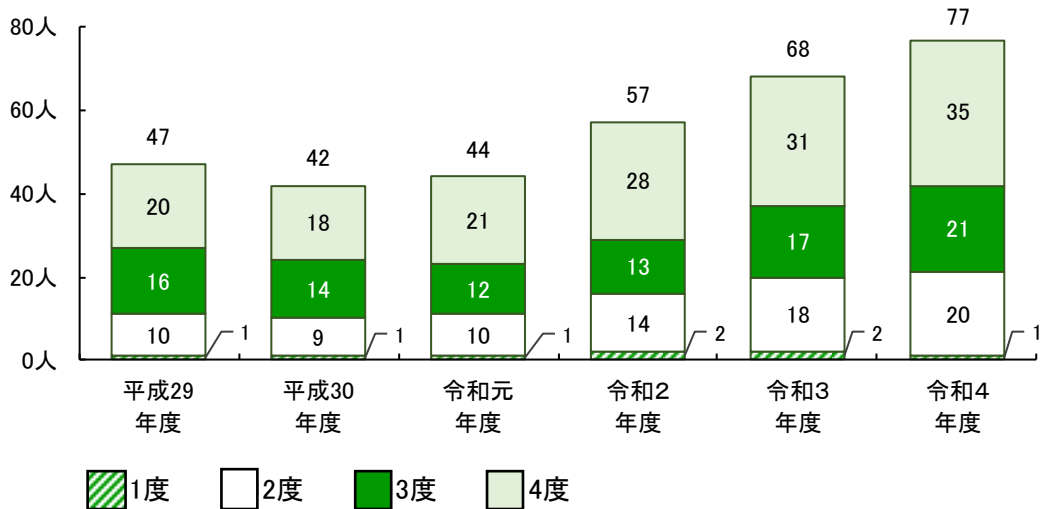


資料:千代田区データ、各年度3月31日現在

18歳以上の愛の手帳所持者数は、平成 29（2017）年度の 102 人から、令和4（2022）年度には 134 人と、32 人の増加となっています。

程度の内訳をみると、「4度」は、平成 29（2017）年度から令和4（2022）年度にかけて 1.5 倍の増加となっています。

【愛の手帳所持者／程度別／18歳未満】

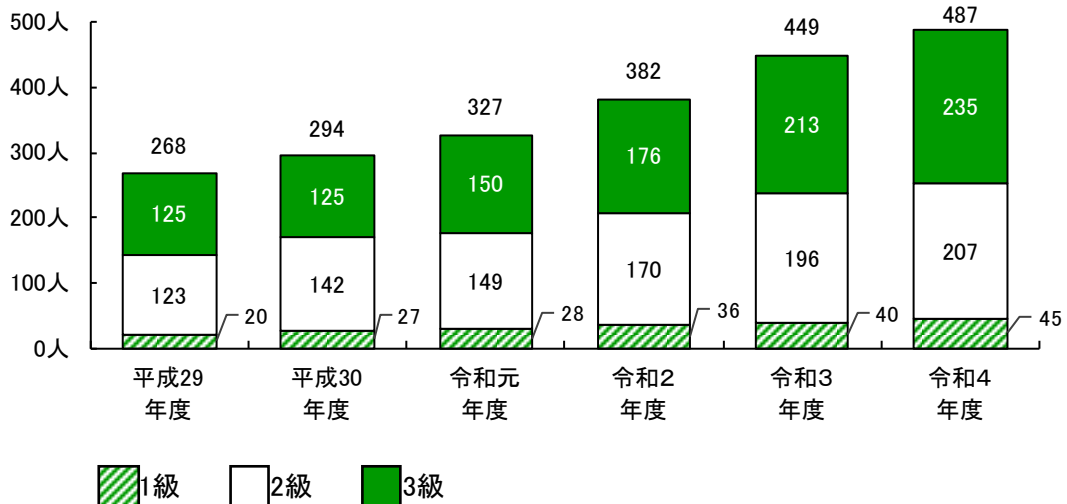


資料:千代田区データ、各年度3月31日現在

18歳未満の愛の手帳所持者数は、平成29（2017）年度の47人から、令和4（2022）年度には77人と30人増加しています。程度の内訳をみると、各年度「4度」を占める割合が高くなっています。

④ 精神障害者保健福祉手帳所持者の状況

【精神障害者保健福祉手帳所持者／等級別】



資料:千代田区データ、各年度3月31日現在

精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移をみると、平成29（2017）年度には268人でしたが、令和4（2022）年度には487人と、1.8倍の増加となっています。

等級の内訳をみると、平成29（2017）年度から令和4（2022）年度にかけて、「1級」は2.3倍、「2級」は1.7倍、「3級」は1.9倍の増加となっています。

⑤ 自立支援医療(精神通院医療)受給者の状況

【自立支援医療(精神通院医療)の疾病別内訳】

		令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
内訳	統合失調症等	79人	138人	136人
	気分障害(うつ病など)	203人	403人	420人
	てんかん	18人	41人	52人
	行動障害(アルコール使用等)	15人	18人	25人
	器質性障害(認知症等)	22人	21人	37人
	その他(分類不明含む)	385人	466人	515人
合計		722人	1,087人	1,185人

資料:千代田区データ、各年度3月31日現在

自立支援医療(精神通院医療)受給者数は、令和2(2020)年度の722人から、令和4(2022)年度には1,185人と、463人の増加となっています。

疾病の内訳をみると、統合失調症等は、令和2(2020)年度の79人から、令和4(2022)年度には136人と、57人の増加となっています。気分障害(うつ病など)は、令和2(2020)年度の203人から、令和4(2022)年度には420人と、217人の増加となっています。

## ⑥ 難病患者の状況

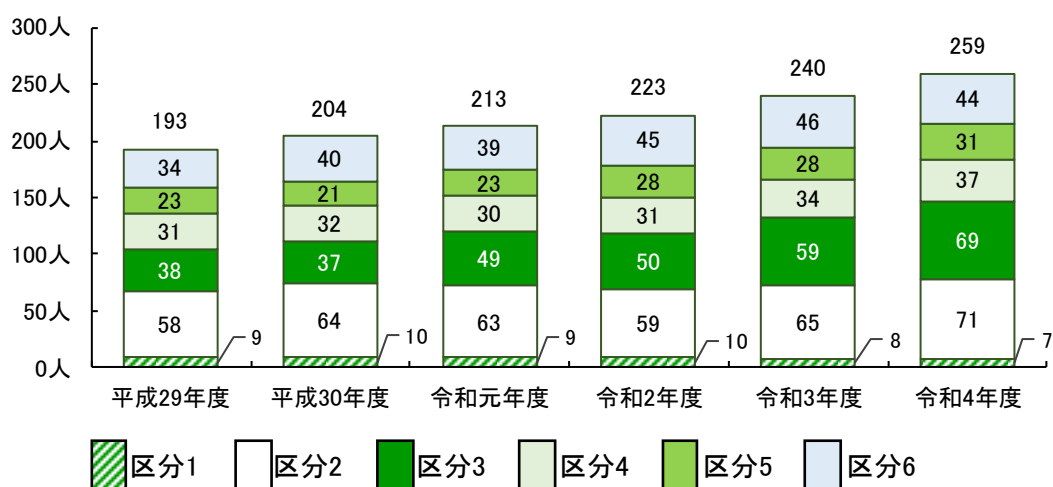
### 【難病等医療費助成件数(全体)】

疾病名	件数	疾病名	件数
球脊髄性筋萎縮症	2	黄色靭帯骨化症	2
筋萎縮性側索硬化症	3	後縦靭帯骨化症	11
進行性核上性麻痺	10	広範脊柱管狭窄症	2
パーキンソン病	79	特発性大腿骨頭壊死症	7
大脳皮質基底核変性症	6	下垂体性ADH分泌異常症	5
シャルコ・マリー・トゥース病	1	下垂体性TSH分泌亢進症	1
重症筋無力症	16	下垂体性PRL分泌亢進症	2
多発性硬化症	14	クッシング病	2
慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性ニューロパチー	7	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	2
多系統萎縮症	6	下垂体前葉機能低下症	9
脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く)	7	サルコイドーシス	5
ミトコンドリア病	1	特発性間質性肺炎	5
もやもや病	4	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	2
進行性多巣性白質脳症	1	網膜色素変性症	7
全身性アミロイドーシス	3	原発性胆汁性胆管炎	4
神経線維腫症	3	原発性硬化性胆管炎	3
天疱瘡	3	自己免疫性肝炎	4
高安動脈炎	1	クローン病	21
巨細胞性動脈炎	4	潰瘍性大腸炎	77
結節性多発動脈炎	2	好酸球性消化管疾患	2
顕微鏡的多発血管炎	6	若年性特発性関節炎	5
多発血管炎性肉芽腫症	3	筋ジストロフィー	2
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	11	脊髄空洞症	1
悪性関節リウマチ	4	脊髄髄膜瘤	2
バージャー病	2	類天疱瘡(後天性表皮水泡症を含む)	6
全身性エリテマトーデス	24	マルファン症候群	1
皮膚筋炎・多発性筋炎	14	修正大血管転位症	1
全身性強皮症	8	一次性ネフローゼ症候群	7
混合性結合組織病	4	慢性再発性多発性骨髄炎	1
シェーグレン症候群	13	強直性脊椎炎	6
成人スチル病	3	クリッパル・トレノネー・ウェーバー症候群	3
再発性多発軟骨炎	1	胆道閉鎖症	1
ベーチェット病	12	IgG4関連疾患	1
特発性拡張型心筋症	14	好酸球性副鼻腔炎	20
肥大型心筋症	4	特発性多中心性キャッスルマン病	2
再生不良性貧血	3	原発性骨髄線維症母斑症	1
特発性血小板減少性紫斑病	6	人工透析を必要とする腎不全	122
原発性免疫不全症候群	1	先天性血液凝固因子欠乏症	11
IgA 腎症	10	急速進行性糸球体腎炎	1
多発性嚢胞腎	10	合計	693

資料:千代田区データ、令和5(2023)年3月末の件数

## ⑦ 障害福祉サービスの利用状況

### 【障害支援区分認定者数の推移／区分別】

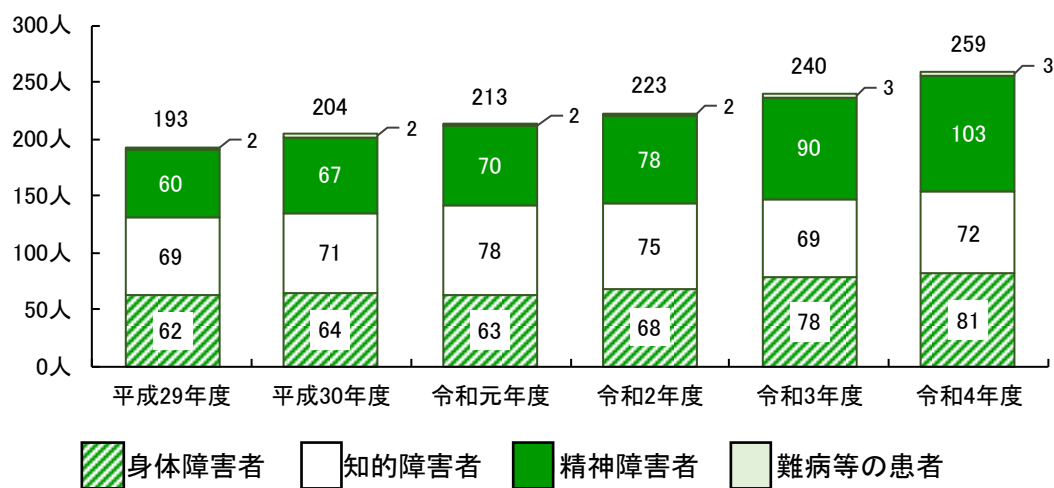


資料:千代田区データ、各年度3月31日現在

障害支援区分認定者数の推移をみると、平成29（2017）年度は193人であったのに対して、令和4（2022）年度には259人と、66人の増加となっています。

支援区分の内訳をみると、各年度とも「区分2」が最も多く、令和4（2022）年度には全体の27.4%を占めています。

### 【障害支援区分認定者数の推移／障害種別】

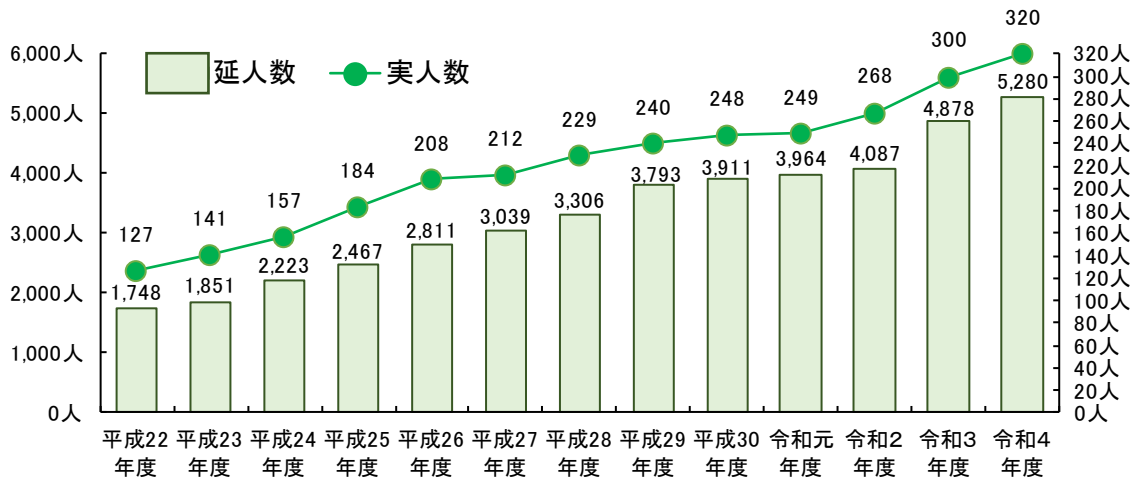


資料:千代田区データ、各年度3月31日現在

障害支援区分認定者数の推移について障害種別にみると、「難病等の患者」は各年度とも少なく、「身体障害者」「精神障害者」は増加傾向にあります。



### 【障害福祉サービス利用者数(実人数・延人数)の推移】



資料:千代田区データ、各年度3月31日現在

障害福祉サービスの実利用人数の推移をみると、平成 29 (2017) 年度には 240 人でしたが、令和 4 (2022) 年度には 320 人と、80 人の増加となっています。

### (3)障害児等の状況

#### ① 障害児の就園・就学状況

##### 【保育園・こども園における障害児の受け入れ状況】

		平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
障害児の 受け入れ 園数	保育園	2園	3園	2園	3園	4園	3園
	こども園	0園	2園	0園	1園	2園	2園
在籍している障害児数		2人	2人	6人	6人	8人	6人

資料:千代田区データ、各年度3月31日現在

##### 【障害児保育(居宅訪問型)の利用状況】

	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
障害児保育(居宅訪問型)	2園	3園	2園	1園	1園	1園
年度内 利用人数	2人	3人	2人	2人	1人	1人

資料:千代田区データ、各年度3月31日現在

##### 【特別支援学級(知的障害)の設置・在籍状況】

		平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
特別支援学級 設置校数	小学校	1校	1校	1校	1校	1校	2校
	中学校	1校	1校	1校	1校	1校	1校
在籍している 障害児数	小学校	14人	12人	19人	21人	25人	31人
	中学校	4人	8人	12人	11人	9人	9人

資料:千代田区データ、各年5月1日現在

##### 【特別支援教室(情緒障害等)・通級指導学級(言語障害)の在籍状況】

		平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
特別支援教室 (情緒障害等) ※	小学校	67人	109人	127人	142人	178人	179人
	中学校、 中等教育学校	14人	18人	22人	27人	35人	42人
通級 (言語障害)	小学校	19人	13人	11人	8人	14人	19人

※ 特別支援教室は、平成28(2016)年度から導入。それ以前は、通級指導学級(情緒障害等)

資料:千代田区データ、各年5月1日現在

## ② 障害児通所支援の利用状況

### 【障害児通所支援の利用状況】

	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
児童発達支援	42人	47人	38人	48人	48人	56人
医療型児童発達支援	2人	3人	2人	1人	1人	0人
放課後等デイサービス	51人	65人	76人	88人	95人	105人
保育園等訪問支援事業	2人	3人	5人	4人	9人	10人
居宅訪問型児童発達支援		0人	1人	5人	6人	6人
合計	97人	118人	122人	146人	159人	177人

資料:千代田区データ、各年度3月 31 日現在

## ③ 障害児相談支援における利用計画作成の状況

### 【障害児相談支援における利用計画作成数】

	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
障害児相談支援事業所	2人	4人	4人	16人	26人	28人
保護者セルフプラン	95人	114人	118人	146人	159人	177人
合計	97人	118人	122人	162人	185人	205人

資料:千代田区データ、各年度3月 31 日現在

### 【区内にある障害児通所支援及び障害児相談支援の事業所数】

		平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
障害児通所支援事業所	児童発達支援	2所	2所	2所	3所	4所	4所
	医療型児童発達支援	0所	0所	0所	0所	0所	0所
	放課後等 デイサービス	3所	3所	3所	3所	4所	4所
	保育園等訪問 支援事業	0所	1所	1所	2所	3所	3所
	居宅訪問型児童 発達支援		0所	1所	1所	1所	1所
	合計	5所	6所	7所	9所	12所	12所
障害児相談支援事業所		1所	2所	3所	2所	3所	5所

資料:千代田区データ、各年度3月 31 日現在

【千代田区子ども発達センター(さくらキッズ)の利用状況】

		平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
登録人数		323人	366人	368人	391人	426人	421人
利用 延べ 人数	個別指導	2,675人	2,847人	2,923人	2,241人	2,413人	2,367人
	集団指導	2,651人	2,564人	2,538人	2,163人	2,513人	2,540人
	合計	5,326人	5,411人	5,461人	4,795人	5,352人	4,907人

資料:千代田区データ、各年度3月31日現在

④ 小児慢性特定疾病の状況

【小児慢性特定疾病医療券受給者数の推移】

	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
悪性新生物	6人	7人	9人	1人	4人	2人
慢性腎疾患	3人	0人	0人	0人	0人	1人
慢性呼吸器疾患	0人	0人	0人	0人	1人	2人
慢性心疾患	6人	7人	4人	1人	7人	5人
内分泌疾患	5人	5人	10人	0人	7人	9人
膠原病	1人	1人	2人	1人	2人	1人
糖尿病	0人	1人	0人	0人	2人	1人
先天性代謝異常	1人	0人	0人	0人	0人	0人
血液疾患	2人	2人	1人	1人	2人	2人
免疫疾患	0人	0人	0人	0人	0人	0人
神経・筋疾患	1人	1人	1人	1人	3人	4人
慢性消化器疾患	2人	3人	5人	1人	5人	6人
染色体または遺伝子に 変化を伴う症候群	0人	0人	0人	0人	1人	1人
皮膚疾患	0人	2人	2人	1人	2人	1人
合計	27人	29人	34人	7人	36人	35人

資料:千代田区データ、各年度3月31日現在

## (4)障害者雇用の状況

### 【千代田区障害者就労支援センターの支援で企業雇用した全人数】

		平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
各年度内の 雇用者数	身体障害者	16人	16人	15人	15人	15人	18人
	知的障害者	25人	29人	27人	28人	27人	25人
	精神障害者	28人	36人	36人	38人	49人	43人
	精神(手帳なし)	6人	4人	5人	1人	2人	5人
	高次脳機能障害	1人	1人	1人	1人	1人	2人
	難病患者	2人	0人	0人	0人	0人	0人
	合計	78人	86人	84人	83人	94人	93人

資料:千代田区障害者就労支援センター資料、各年度3月31日現在

### 【千代田区障害者就労支援センターの支援で新たに企業雇用された人数】

		平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
各年度の 新規雇用者数	身体障害者	4人	4人	4人	2人	0人	4人
	知的障害者	2人	4人	8人	6人	2人	4人
	精神障害者	11人	13人	8人	6人	13人	11人
	精神(手帳なし)	2人	1人	1人	0人	1人	1人
	高次脳機能障害	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	難病患者	2人	0人	0人	0人	0人	0人
	合計	21人	22人	21人	14人	16人	20人

資料:千代田区障害者就労支援センター資料、各年度3月31日現在

【ハローワーク飯田橋管内(千代田区、中央区、文京区)の全雇用者数】

		平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
民間企業 の雇用者 数	身体障害者	38,157人	39,202人	40,034人	39,556人	39,815人	40,321人
	知的障害者	10,117人	11,114人	12,192人	12,624人	13,670人	14,521人
	精神障害者	8,144人	9,660人	11,796人	12,871人	14,193人	16,332人
	合計	56,418人	59,976人	64,022人	65,051人	67,678人	71,174人

※ ハローワーク飯田橋(飯田橋公共職業安定所)管内に本社のある企業が雇用している障害者の実人員  
資料:ハローワーク飯田橋(飯田橋公共職業安定所)資料、各年6月1日現在

【民間企業の障害者雇用率の変化】

		平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
法定雇用率		2.0%	2.2%	2.2%	2.2%	2.3%	2.3%
民間企業 雇用率	全国	1.97%	2.05%	2.11%	2.15%	2.20%	2.25%
	東京都	1.88%	1.94%	2.00%	2.04%	2.09%	2.14%
	千代田区	2.00%	2.08%	2.13%	2.15%	2.23%	2.25%

資料:厚生労働省・ハローワーク飯田橋(飯田橋公共職業安定所)資料、各年6月1日現在

### 3 計画策定のためのアンケート調査結果のポイント

#### (1)調査の概要

第7期障害福祉計画、第3期障害児福祉計画のため、令和4（2022）年度にアンケート調査を実施しました。この調査は、本区に居住する障害者手帳所持者等の障害福祉サービスの利用実態及び利用意向を把握し、計画策定の基礎資料とする目的で実施しました。

#### ■ 調査地域 千代田区全域

#### ■ 調査対象

- ①身体障害者手帳所持者
- ②愛の手帳所持者
- ③精神障害者手帳所持者及び精神通院医療助成受給者
- ④難病医療助成受給者
- ⑤障害児福祉サービス利用者

#### ■ 調査方法:郵送法(郵送配布－郵送回収)

#### ■ 調査時期:令和5(2023)年3月17日～3月28日

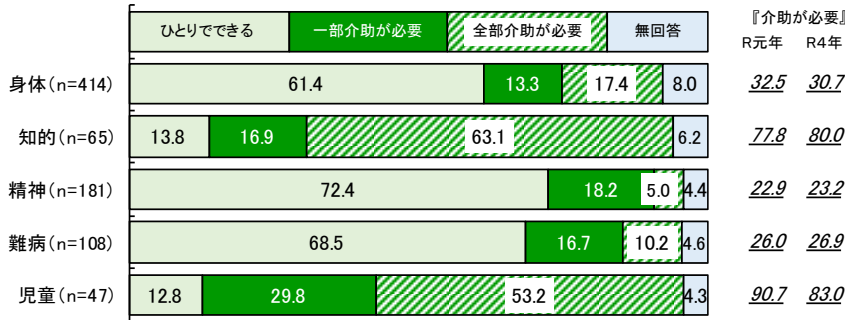
#### ■ 回収結果

	標本数	有効回収数	有効回収率
①身体	1,177	414	35.2%
②知的	161	65	40.4%
③精神	707	181	25.6%
④難病	365	108	29.6%
⑤児童	155	47	30.3%
合計	2,565	815	31.8%

## (2)障害種別にみた調査結果のポイント

※「n」は回答者数  
 ※特に断りのない場合、数値は%

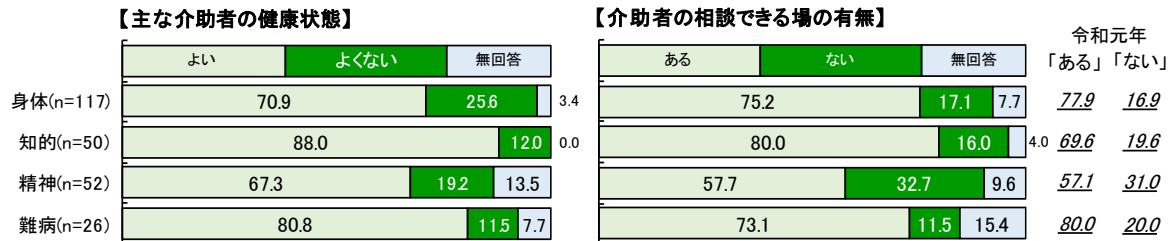
### ① 日常生活に必要な手助け(通院) ▶単数回答



日常生活に必要な手助け(通院)は、知的と児童で『介助が必要』が8割台。

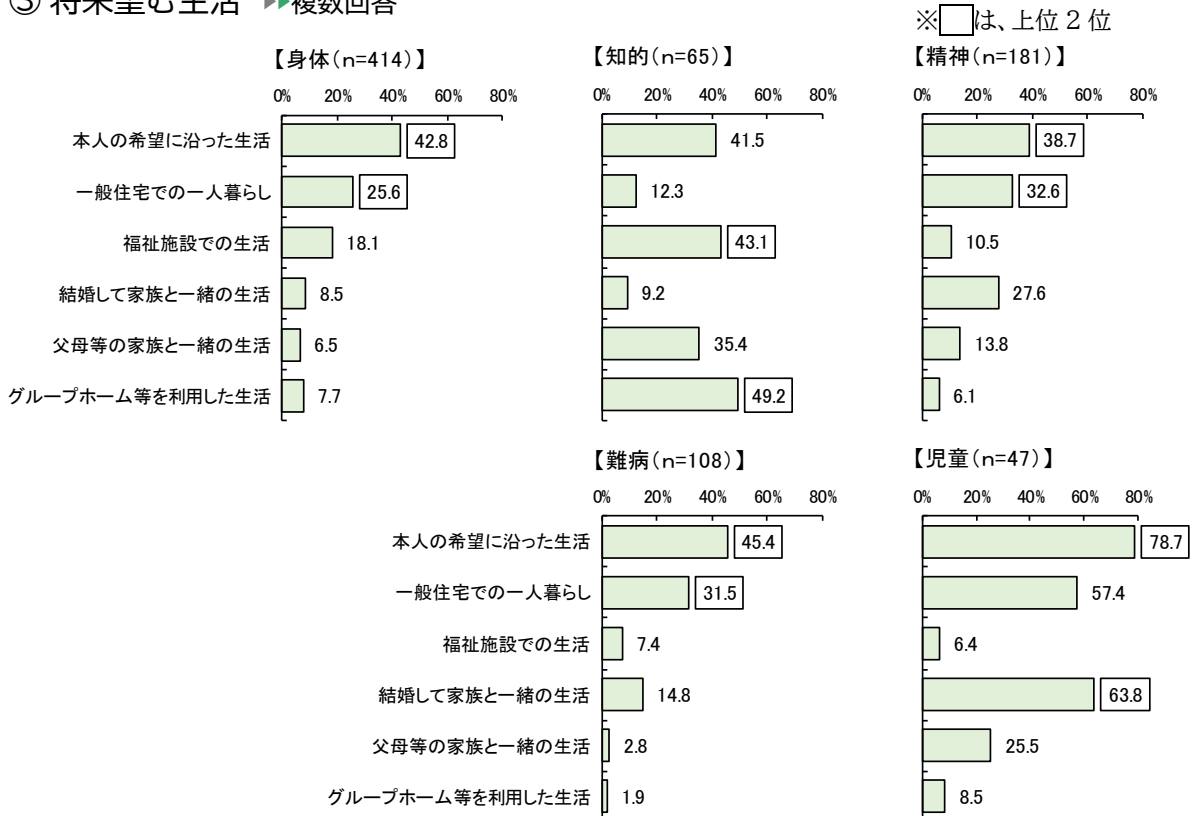
※ 『介助が必要』 = 「一部介助が必要」 + 「全部介助が必要」

### ② 主な介助者の健康状態及び介助者の相談できる場の有無 ▶単数回答



- 介助者の健康状態は「よくない」が1～2割台。
- 精神障害者の介助者の相談できる場は「ない」が令和元(2019)年に引き続き3割台。

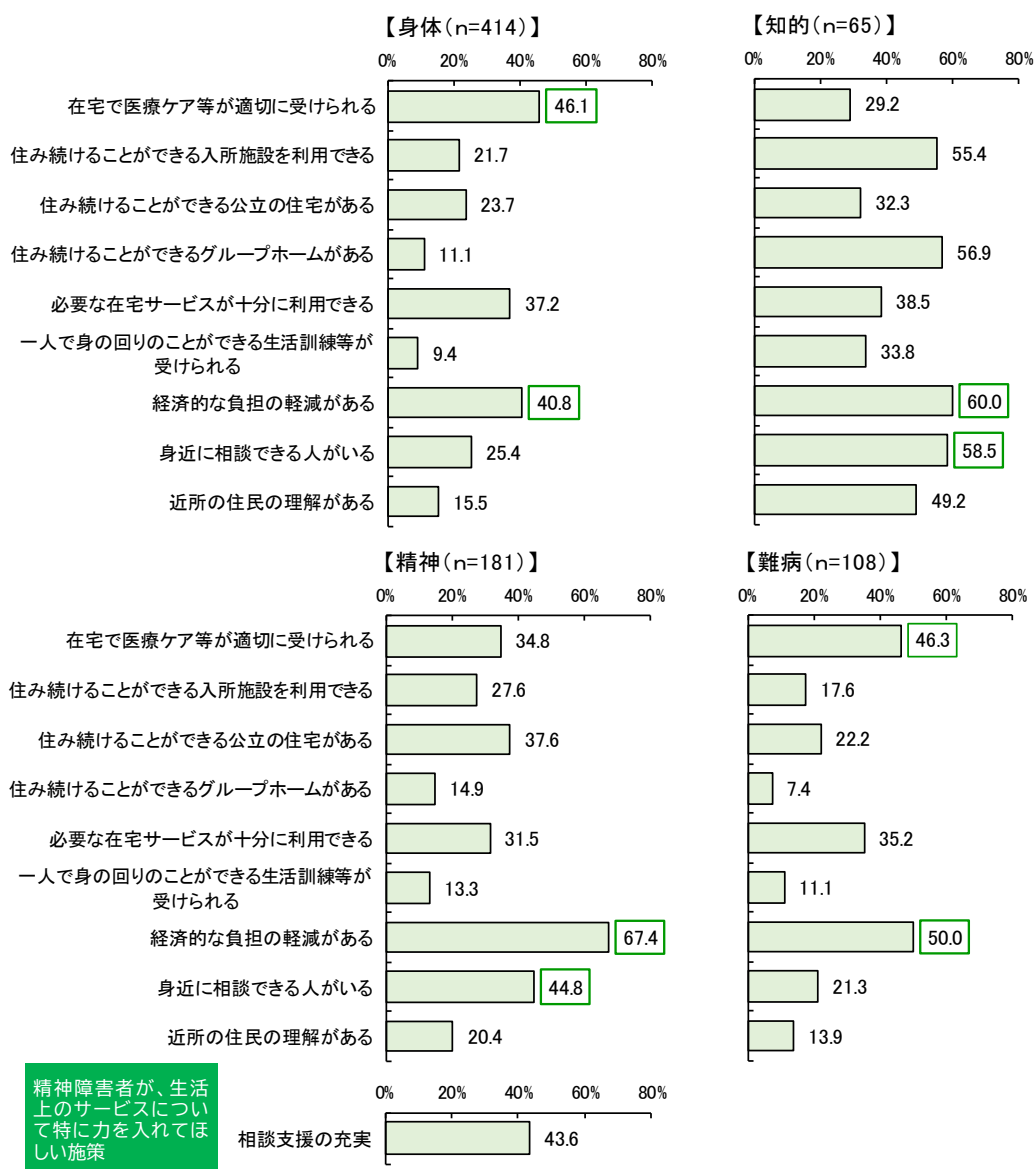
### ③ 将来望む生活 ▶複数回答





#### ④ 地域で生活するために必要な支援 ▶複数回答

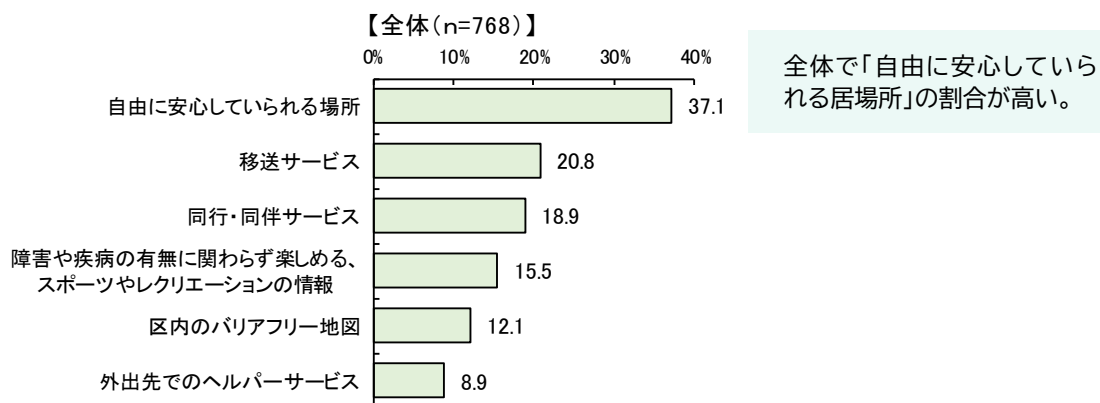
※□は、上位2位



精神障害者が、生活上のサービスについて特に力を入れてほしい施策

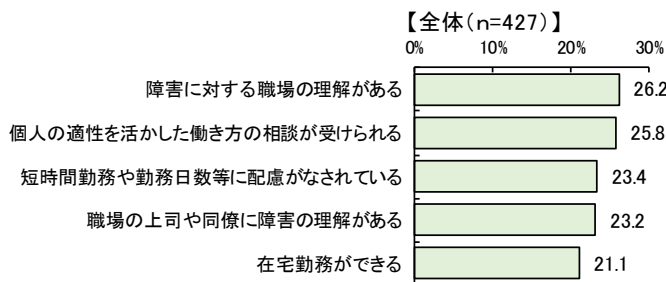
身体障害者と難病の方では、「在宅での医療ケア」と「経済的負担の軽減」の割合が高い。  
 知的障害者と精神障害者では、「経済的負担の軽減」と「身近に相談できる人がいる」の割合が高い。  
 精神障害者では、生活上のサービスについて特に力を入れてほしい施策においても「相談支援の充実」の割合が高い。

#### ⑤ 外出に必要な支援 ▶複数回答



全体で「自由で安心していられる居場所」の割合が高い。

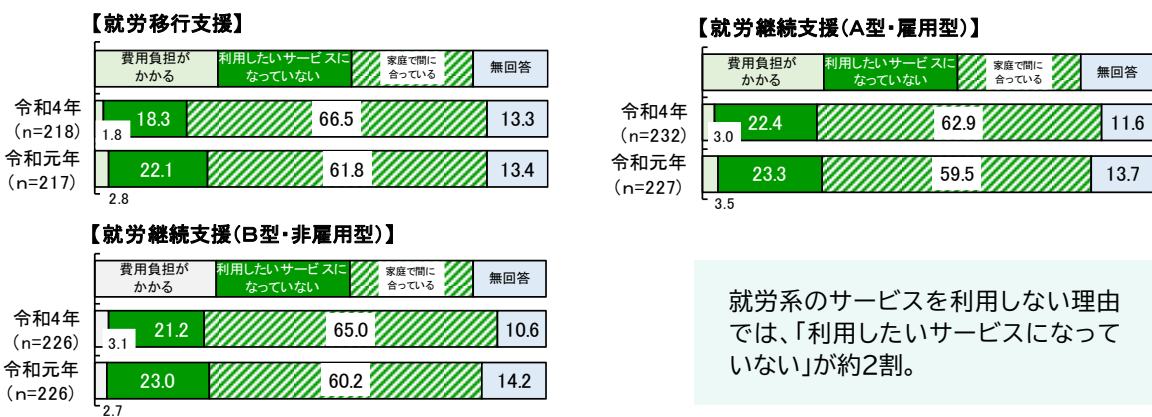
### ⑥ 必要な就労支援 ▶複数回答



上位2位は、「障害に対する職場の理解がある」「個人の適性を活かした働き方の相談が受けられる」。

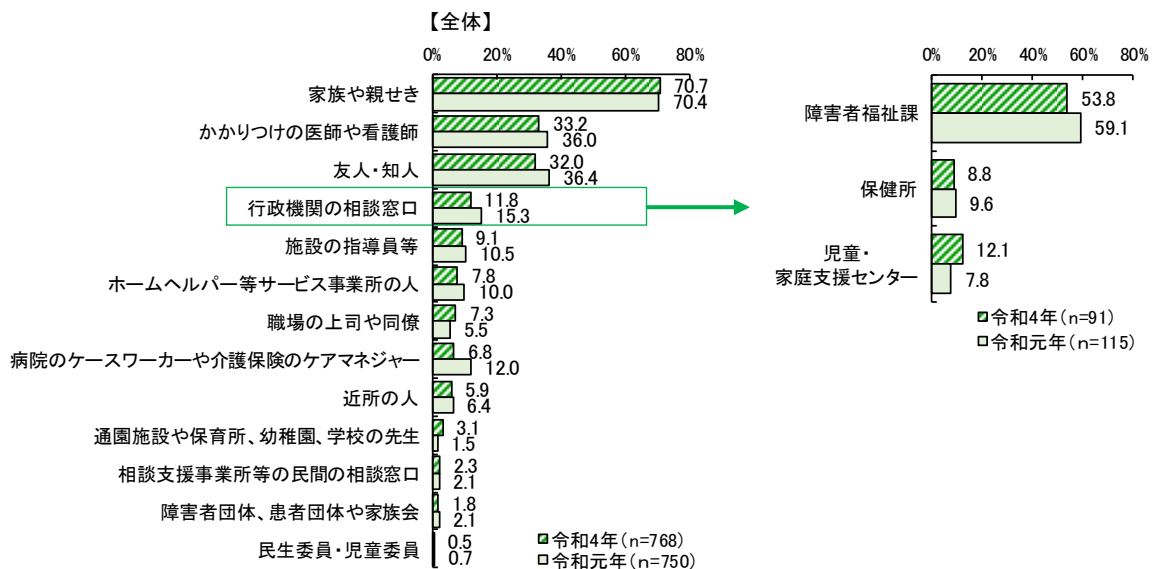
※ 上位5位の選択肢を掲載

### ⑦ 障害福祉サービスを利用しない理由 ▶単数回答

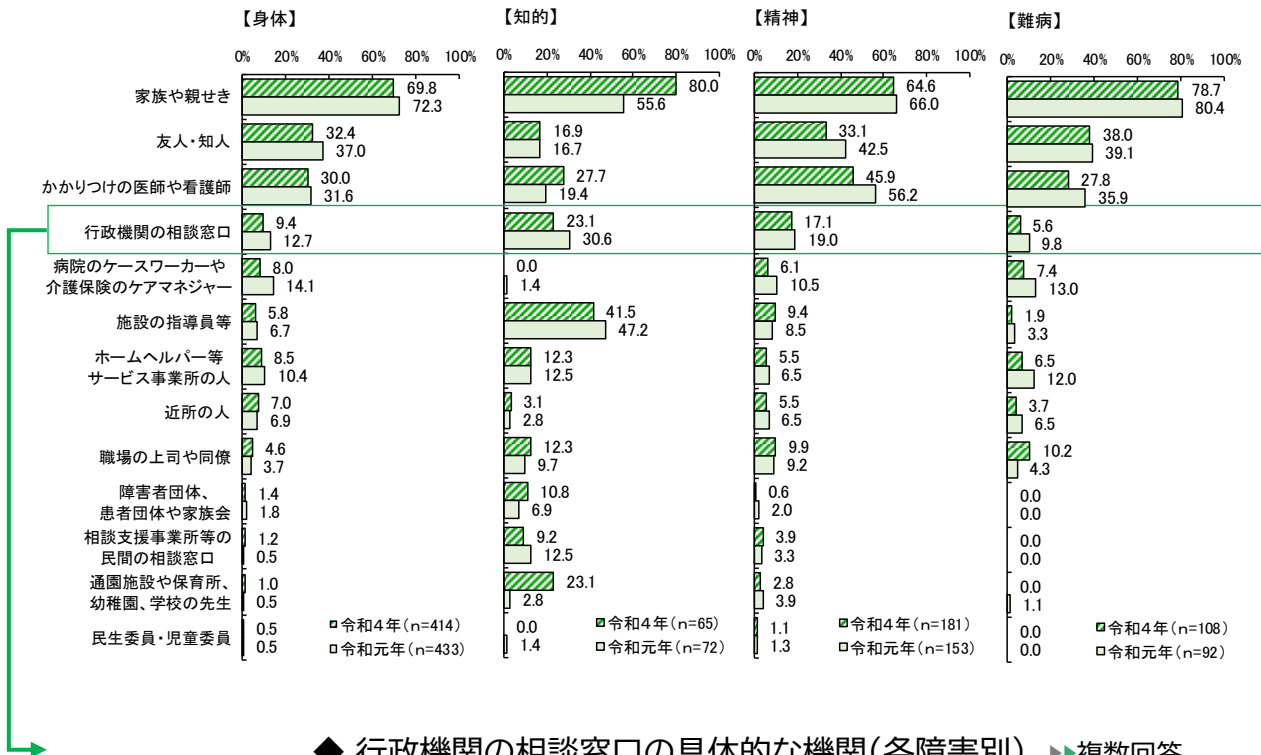


就労系のサービスを利用しない理由では、「利用したいサービスになっていない」が約2割。

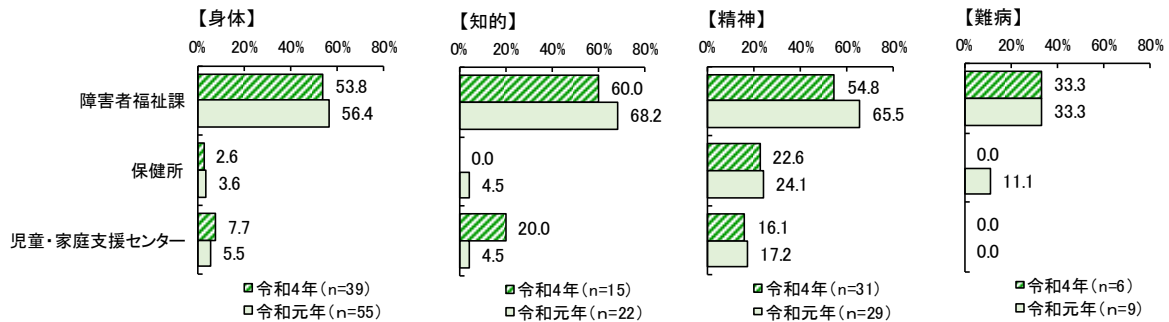
### ⑧ 悩みや困り事の相談先(行政機関の相談窓口の具体的な機関) ▶複数回答



◆ 相談先(各障害別) ▶複数回答

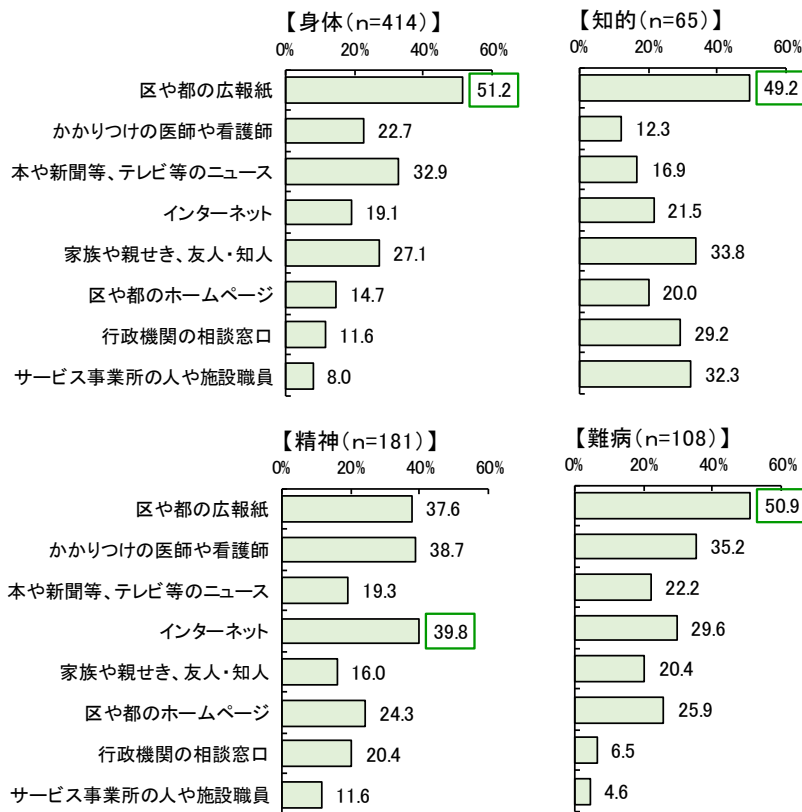


◆ 行政機関の相談窓口の具体的な機関(各障害別) ▶複数回答



令和元(2019)年度と比較すると、知的障害者の相談先は、「通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生」が 20.3 ポイント増加。また、行政機関の相談窓口は、「児童・家庭支援センター」が 15.5 ポイント増加。

### ⑨ 情報の入手先 ▶複数回答



※□は、上位1位

精神障害者の情報の入手先は、「インターネット」が約4割

### ⑩ 障害者差別解消法の認知度 ▶単数回答

	名前も内容も知っている	名前は知っているが内容は知らない	名前も内容も知らない	無回答
令和4年 (n=768)	15.6	22.0	52.9	9.5
令和元年 (n=750)	13.5	24.0	53.6	8.9

令和元(2019)年度と比較して、認知度は向上しているが、いまだ内容を知っているのは、1割台半ば。

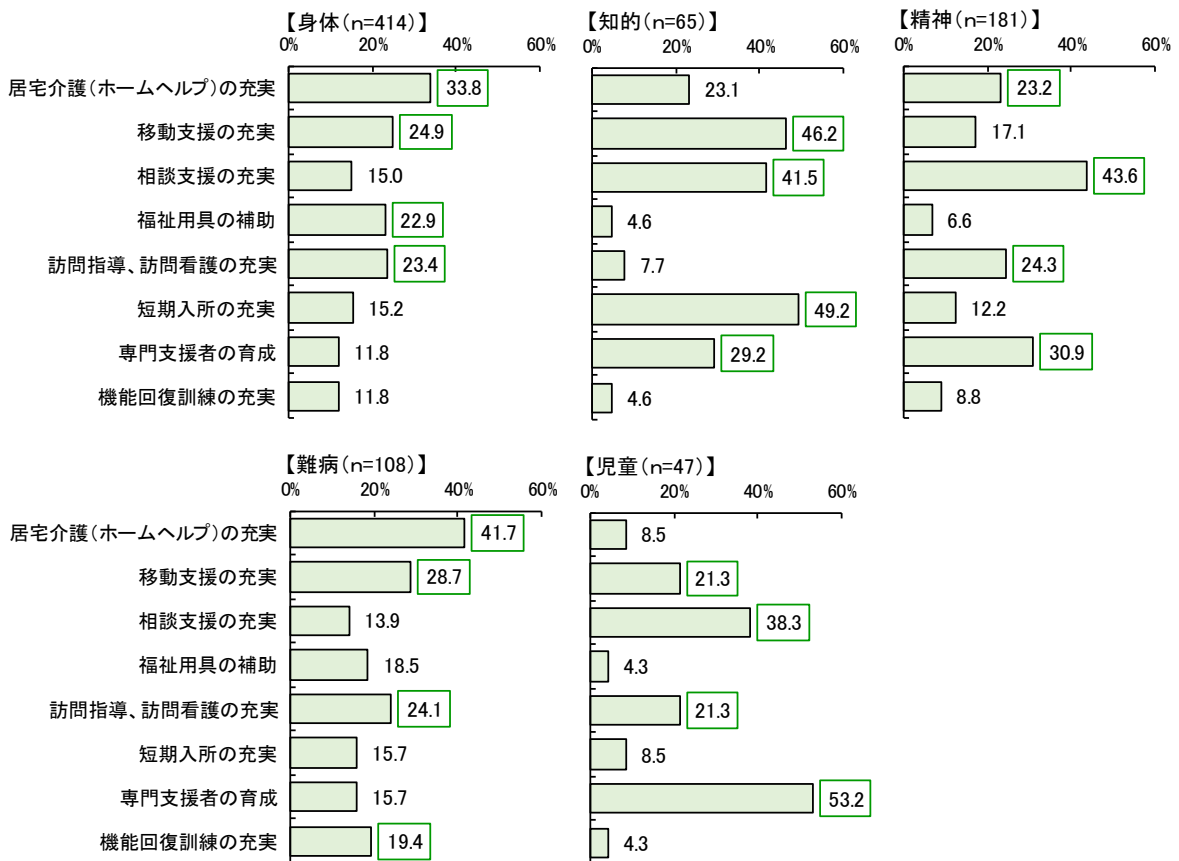
### ⑪ ヘルプマークやヘルプカードの認知度 ▶単数回答

	知っている	知らない	無回答
令和4年 (n=768)	69.7	15.0	15.4
令和元年 (n=750)	60.1	30.1	9.7

令和元(2019)年度と比較して、「知っている」は約7割で、9.6ポイント増加。

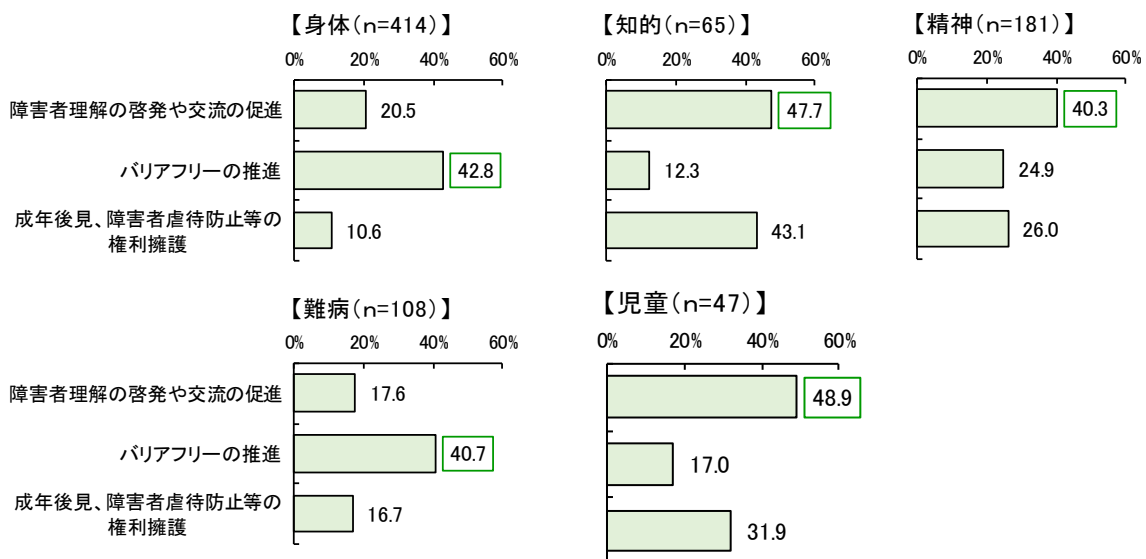
⑫ 生活上のサービスについて特に力を入れてほしい施策 ▶複数回答

※□は、上位4位



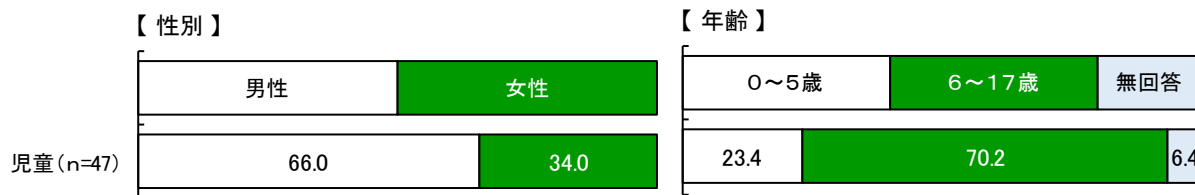
⑬ その他の特に力を入れてほしい施策 ▶複数回答

※□は、上位1位



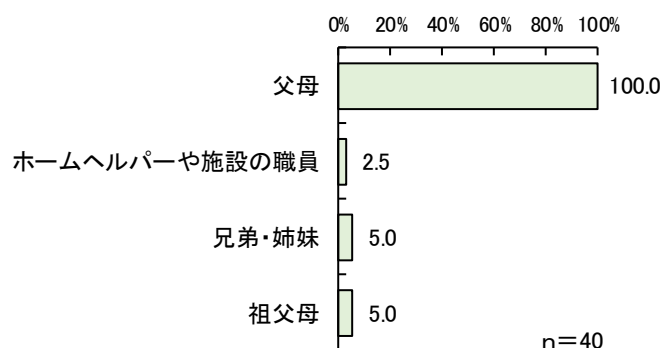
### (3)障害児等に関する調査結果のポイント

#### ① 児童の性別・年齢 ▶単数回答



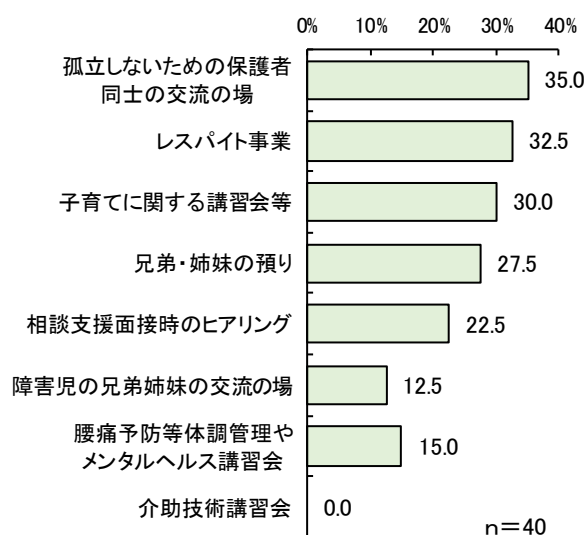
- 児童の性別は、「男性」が約 66.0%、「女性」が 34.0%。
- 児童の年齢は、「0~5歳」が 23.4%、「6~17歳」が 70.2%。

#### ② 主な介助者 ▶複数回答



- 主な介助者は、「父母」が 10 割。

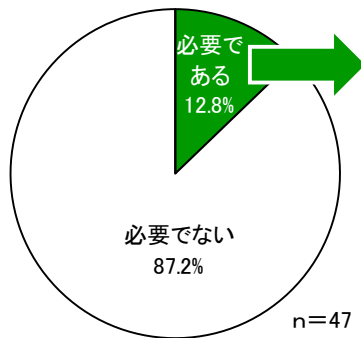
#### ③ 介助者に必要な支援 ▶複数回答



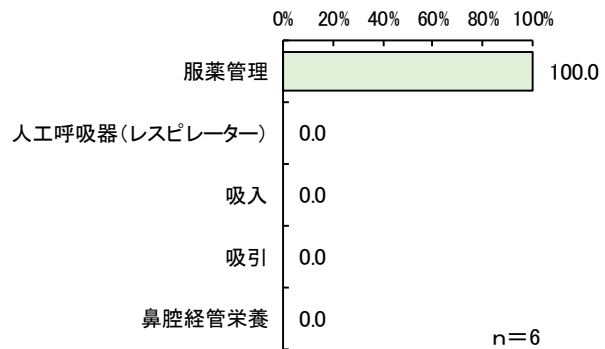
- 介助者に必要な支援は、「保護者同士の交流の場」「レスパイト事業」「子育てに関する講習会等」が上位 3 位。

#### ④ 現在受けている医療ケア

【医療ケアの必要の有無】 ▶▶ 単数回答

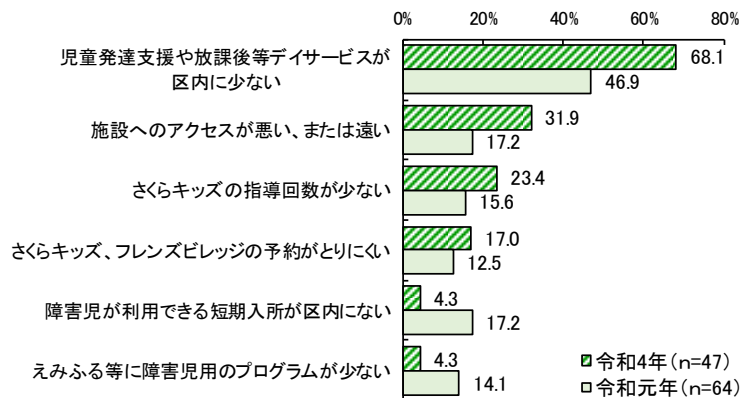


【現在受けている医療ケア】 ▶▶ 複数回答



医療ケアの必要な児童は、12.8%。  
現在受けている医療ケアは、「服薬管理」が10割。

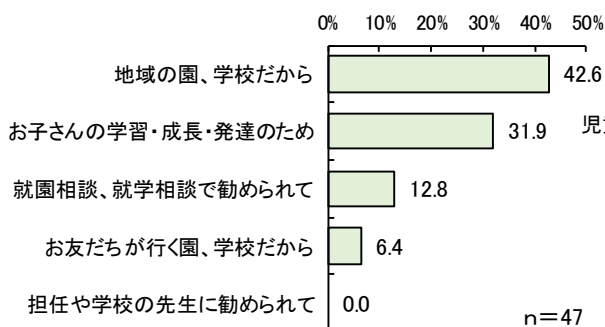
#### ⑤ 障害児施設について困っていること ▶▶ 複数回答



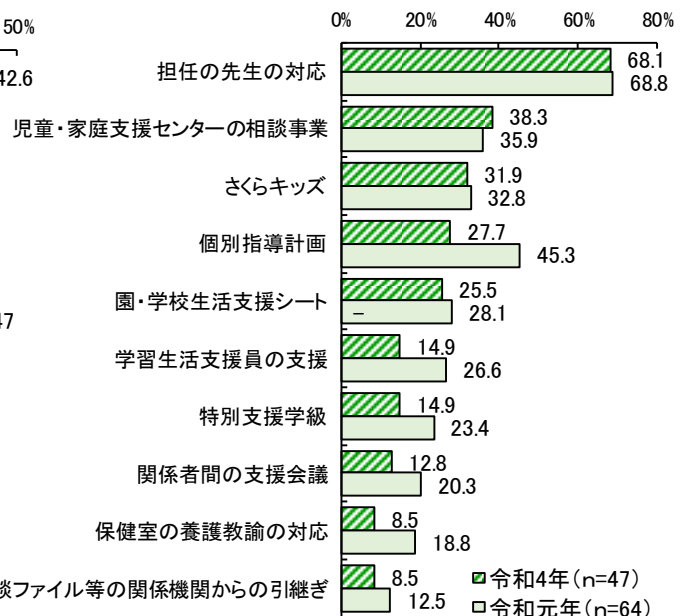
「児童発達支援や放課後等デイサービスが区内に少ない」「施設へのアクセスが悪い、または遠い」「さくらキッズの指導回数が少ない」「さくらキッズ、フレンズビレッジの予約がとりにくい」の割合が令和元(2019)年より増加。

#### ⑥ 就園、就学について

【子どもの就園、就学先を選んだ理由】 ▶▶ 単数回答



【子どもに役立っている特別な支援・配慮等】 ▶▶ 複数回答



役立っている支援・配慮の割合は、「児童・家庭センターの相談事業」が令和元(2019)年より増加。

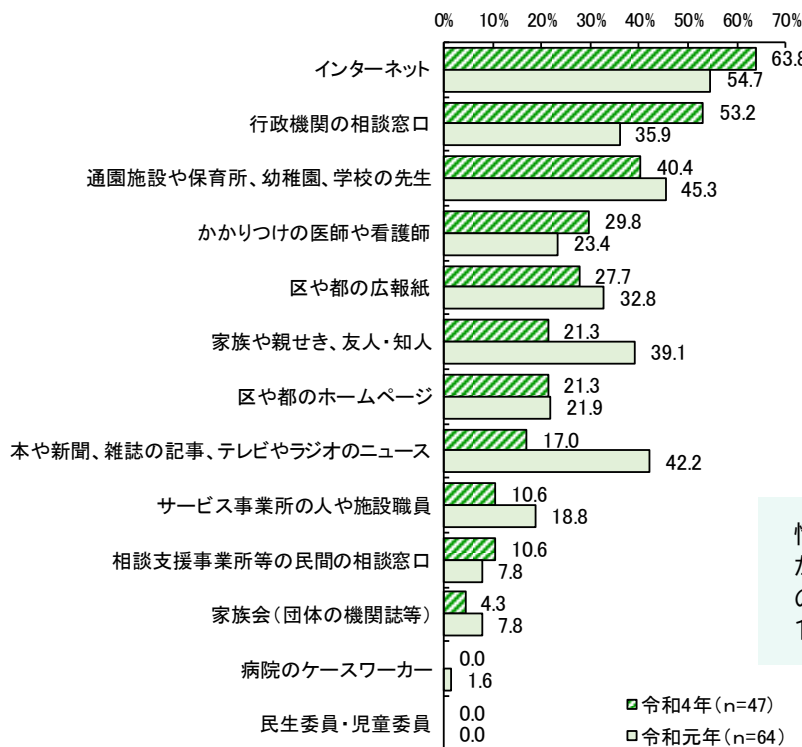
### ⑦ 各種障害福祉サービスの利用割合

サービス名	%	サービス名	%	サービス名	%
(1)児童発達支援	51.0	(11)移動支援	19.1	(21)短期入所	8.5
(2)放課後等デイサービス	70.2	(12)在宅サービス事業	8.5	(22)生活介護	0.0
(3)保育所等訪問支援	31.9	(13)地域活動支援センター	51.1	(23)療養介護	2.1
(4)医療型児童発達支援	17.0	(14)子ども発達センター「さくらキッズ」	42.5	(24)自立訓練	44.7
(5)福祉型児童入所支援	8.5	(15)放課後等支援事業「フレンズビレッジ」	29.8	(25)就労移行支援	51.0
(6)医療型児童入所支援	6.4	(16)居宅介護	2.1	(26)就労継続支援(A型・雇用型)	44.7
(7)障害児相談支援	59.6	(17)重度訪問介護	2.1	(27)就労継続支援(B型・非雇用型)	40.4
(8)コミュニケーション支援	17.1	(18)同行援護	2.1	(28)共同生活援助	12.8
(9)日常生活用具給付等	4.2	(19)行動援護	8.5	(29)施設入所支援	8.5
(10)住宅改修費助成	4.2	(20)重度障害者等包括支援	2.1	(30)相談支援	44.8

※「利用している」+「すぐ利用したい」+「将来利用したい」=『利用割合』

※網掛けは、上位8位

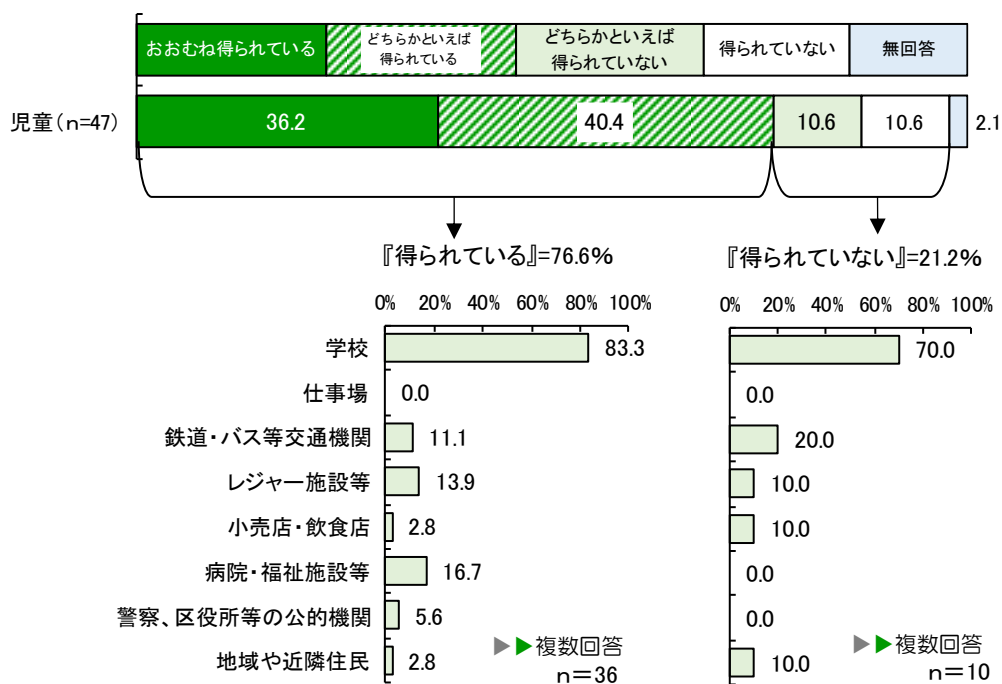
### ⑧ 障害や障害福祉サービスの情報の入手先 ▶複数回答



情報の入手先は、「インターネット」が第1位。「行政機関の相談窓口」の割合は、令和元(2019)年より17.3ポイント増加。

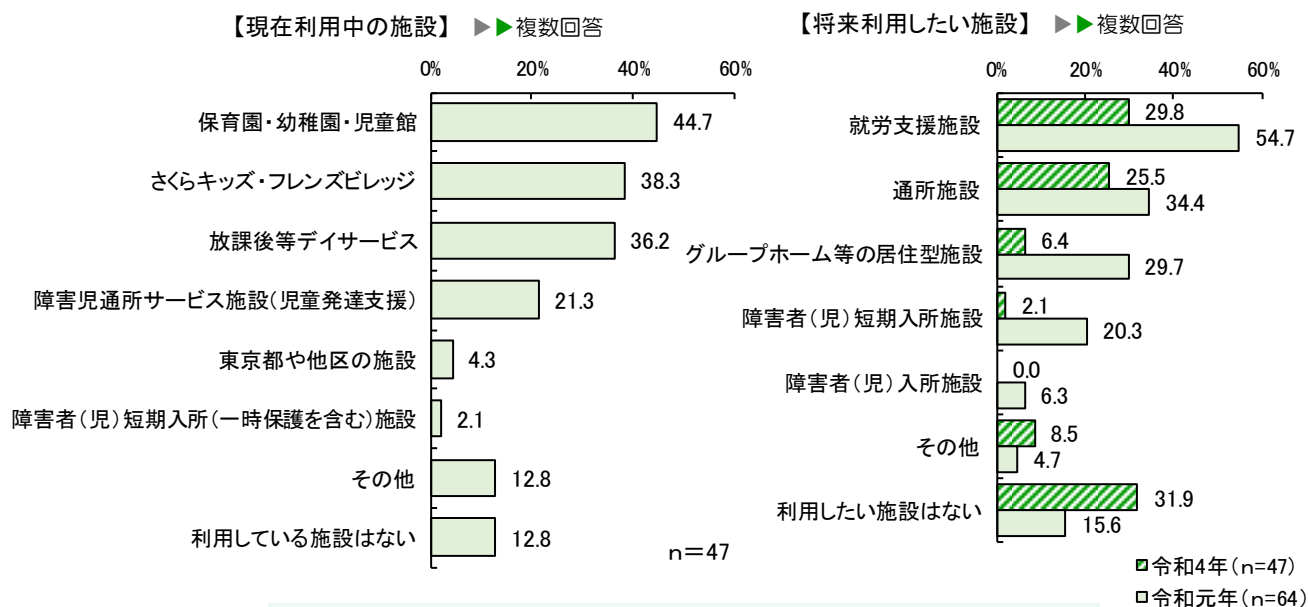


⑨ 特別な配慮が得られている場所と得られていない場所 ▶単数回答



「学校」は、特別な配慮が『得られている』場所として、最も高い割合。  
「鉄道・バス等交通機関」は、特別な配慮が『得られていない』割合が2割。

⑩ 施設利用について



現在利用中の施設は、「さくらキッズ・フレンズビレッジ」が 38.3%、放課後等デイサービスが 36.2%。  
将来利用したい施設は、「就労支援施設」が最も高い割合。



## 4 千代田区内の障害者

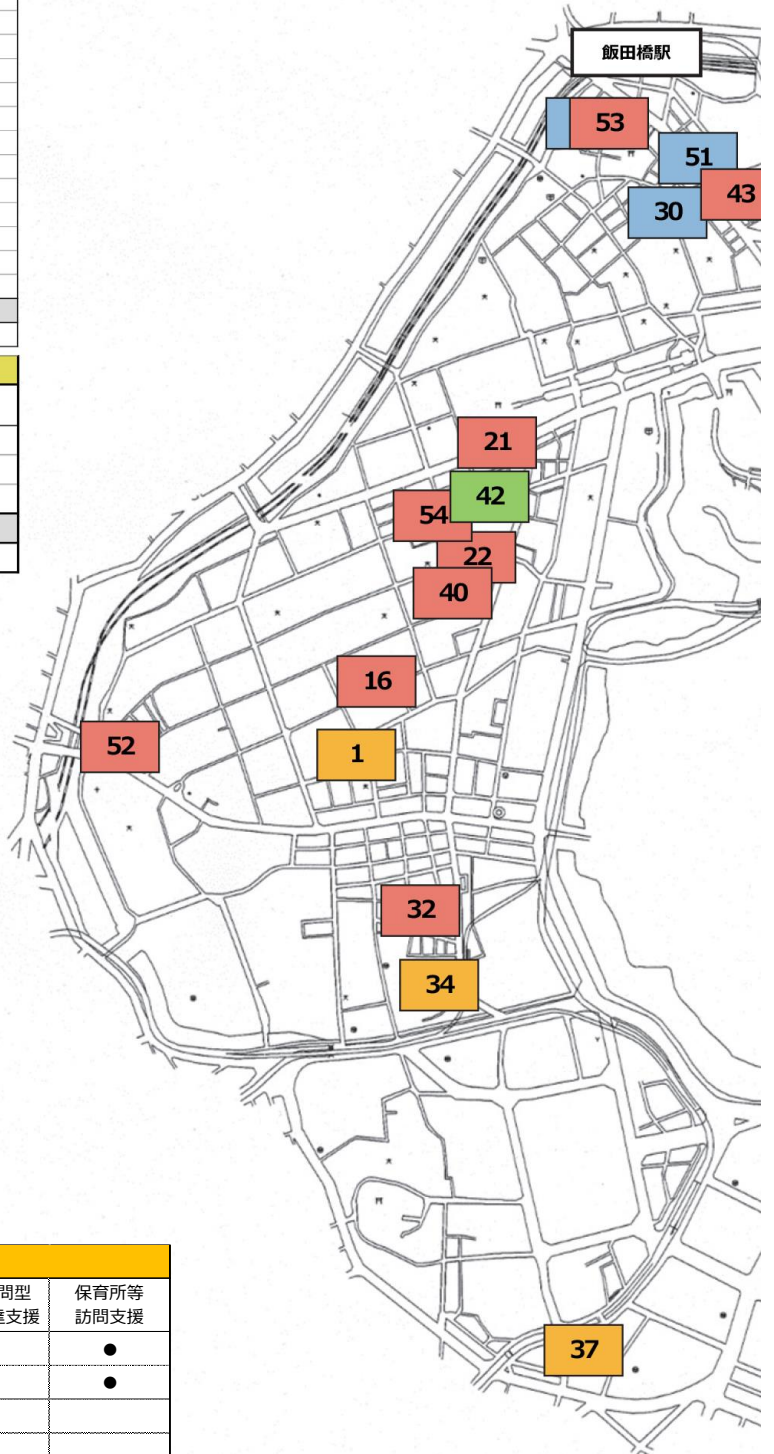
訪問系					
事業所名	居宅介護	重度訪問介護	行動援護	同行援護	移動支援
16 Tendresse	●		●		
20 グッドライフケア訪問介護 千代田	●	●			●
21 ケア21 九段	●	●		●	
22 ケアエイド・パール	●	●			●
23 ケアレッツお茶の水	●	●			
24 ケアワーク千代田	●	●			●
31 ニチケアセンター神田	●	●		●	●
32 パーソナル・アシスタント・サービス東京	●	●			
33 ハイサポート東京		●			
38 ライズケア	●				●
40 レインボーハートケア	●	●		●	●
43 手結ステーション	●	●			●
44 障害児訪問支援ナンシー	●				●
52 同行援護事業所みつき	●			●	
53 特定非営利活動法人ホープ	●	●	●		●
54 つながるケア	●	●	●		
55 モノ介護サービス事業所	●	●		●	
56 訪問介護事業所さすな 御茶ノ水店	●	●		●	
57 ルルドの泉	●	●	●		●
19施設	18	15	4	7	10
★ (仮称) 錦町三丁目施設				●	

日中活動系				
事業所名	定員	短期入所	生活介護	
47 千代田区立障害者就労支援施設	10			●
48 千代田区立障害者福祉センター	20			●
48 千代田区立障害者福祉センターふあみりあ	4	●		
3施設		1	2	
★ (仮称) 錦町三丁目施設	6	●		

居住系			
事業所名	定員	共同生活援助(GH)	
12 mamesso千代田1号	6	●	
45 城東地域生活支援センター / みさきホーム	4	●	
48 千代田区立障害者福祉センターふあみりあ	4	●	
3施設		3	
★ (仮称) 錦町三丁目施設	20	●	

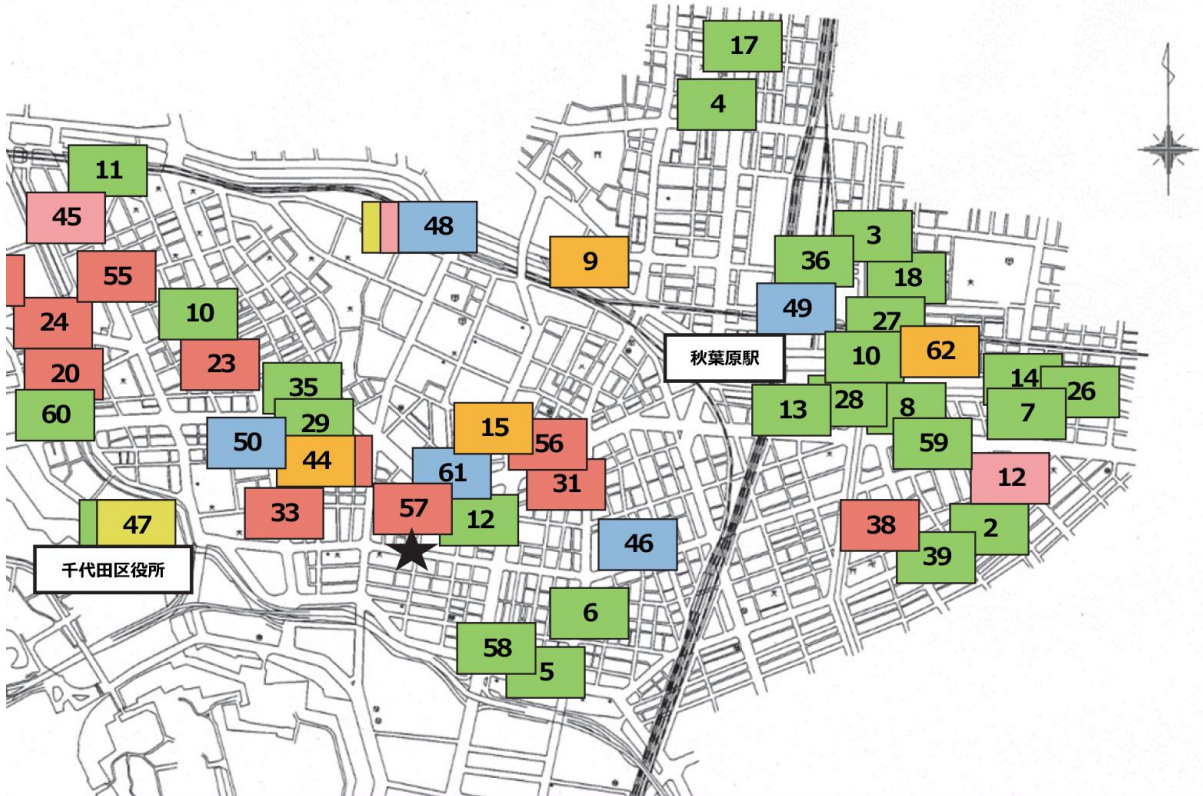
相談支援系			
事業所名	計画相談	障害児相談支援	
30 テイステーション	●		
46 千代田区立子ども発達センター	●	●	
48 千代田区立障害者福祉センター	●		
49 相談支援センター A k i b a	●	●	
50 相談支援事業所 M o i	●	●	
51 相談支援事業所 樹	●	●	
53 特定非営利活動法人ホープ	●	●	
61 ビーンズ相談支援センター	●		
8施設	8	5	

障害児のみ (通所・訪問系)				
事業所名	児童発達支援	放課後等デイサービス	居宅訪問型児童発達支援	保育所等訪問支援
1 A I A I PLUS 麹町	●	●		●
9 L I T A L I C Oジュニアお茶の水教室	●	●		●
15 ティーンズ御茶ノ水		●		
34 びかいち	●	●		
37 メルケア プリスクーリング	●			●
44 障害児訪問支援ナンシー			●	
6施設	4	4	1	3



# 福祉サービス事業所

令和5年10月1日時点



訓練系・就労系						
事業所名	就労移行支援 (一般型)	就労継続支援 (A型)	就労継続支援 (B型)	就労定着支援	自立訓練 (生活訓練)	自立生活援助
2 atGPジョブトレIT・Web秋葉原	●			●		
3 atGPジョブトレ秋葉原	●			●		
4 atGPジョブトレ秋葉原第2	●			●		
5 atGPジョブトレ大手町	●			●		
6 HOPE 神田	●			●		
7 Kaien 秋葉原	●			●		
8 Kaien 秋葉原サテライト	●			●		
10 LITALICOワークス秋葉原	●			●		
11 LITALICOワークス水道橋	●			●		
12 Social Good Roasters 千代田			●			
13 Neuro Dive 秋葉原	●					
14 TALK 定着支援センター				●		
17 アイビス上野御徒町			●			
18 ウェルビー秋葉原駅前センター	●			●		
26 ジョブトレーニングTALK神田センター	●					
27 チームシャイニー	●			●		
28 ディーキャリア 秋葉原オフィス	●			●		
29 ティオ神保町	●			●		
35 ビルド神保町	●			●		
36 マルクカレッジ秋葉原					●	
39 ランパートアカデミー					●	
42 自立生活援助事業所 藤田						●
47 千代田区立障害者就労支援施設	●		●			
58 ペスリ就労支援センター	●					
59 ルミナス秋葉原	●					
60 3D&MUSIC/GAME&ILLUSTRATION JAM			●			
26施設	19	0	4	14	2	1
★ (仮称) 錦町三丁目施設			●			

## 5 千代田区障害者の意思疎通に関する条例

---

平成 28 年 10 月 20 日条例第 23 号

私たちは、様々な情報を収集し、意思疎通を図りながら日常生活や社会生活を営んでいる。意思疎通を図ることは、他者との相互理解を深める上で欠かせないものである。

障害者の意思疎通を図る手段には、その障害者の有する障害の特性に応じて、音声言語をはじめ、文字、点字、手話、触覚による意思伝達など多様な選択肢がある。しかし、これらの意思疎通の手段が適時適切に利用できない場合には、障害者の生活に多くの困難をもたらすおそれがある。このため、私たちには、行政活動のみならず民間サービスの提供や区民の地域活動などを含めたあらゆる場面で、障害者の意思疎通の手段について選択の機会の確保及び拡大を図るとともに、障害者が有する障害の特性に応じた意思疎通に関する合理的な配慮を行う責務がある。

千代田区に住み、働き、学び、集うすべての人々がこの責務を果たすことにより、障害のある人もない人も分け隔てなく意思疎通を行い相互に理解し暮らすことのできる地域社会を築き、もって多様な人々が交流し共に支え合う共生社会の実現を目指し、この条例を制定する。

(目的)

第1条 この条例は、障害者の意思疎通について基本理念を定め、千代田区（以下「区」という。）、区民及び事業者の責務を明らかにすることにより、障害者が日常生活又は社会生活を営む上で円滑な意思疎通を図ることができる社会の実現に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 障害者 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）、難治性疾患その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であって、障害及び社会的障壁により、継続的又は断続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。

(2) 意思疎通の手段 言語（手話を含む。）、要約筆記等の文字の表示、点字、音訳、平易な表現、代筆及び代読その他日常生活又は社会生活を営む上で必要とされる補助的及び代替的な手段としての意思疎通支援用具等をいう。

(3) 合理的な配慮 障害者が日常生活又は社会生活において、障害のない人と同等の権利を行使することを確保するための必要かつ適切な現状の変更又は調整をいう。

(4) 区民 区内に居住する者、在勤する者又は在学する者をいう。

(5) 事業者 区内で事業活動を行う法人その他の団体をいう。

(基本理念)

第3条 障害者の意思疎通を円滑に図る権利は、最大限尊重されなければならない。

2 意思疎通に関する合理的な配慮は、障害者が有する障害の特性（以下「障害特性」という。）に応じ、障害者が真に必要とするものでなければならない。

3 障害のある人もない人も、相互にその違いを理解し、互いの個性と人格とを尊重しなければならない。

(区の責務)

第4条 区は、前条に規定する基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、次の各号に掲げる施策を推進する責務を有する。

(1) 障害特性に応じた意思疎通の手段について選択の機会の確保及び拡大を図ること。

(2) 区民、事業者等と連携を図り、災害時においても障害特性に応じた意思疎通の手段を利用することができる環境を整備すること。

(3) 区民、事業者等が障害特性に応じた意思疎通に関する合理的な配慮を行うことができるよう適切な支援をすること。

(4) 区民、事業者等が基本理念の理解を深めるよう必要な措置を講ずること。

2 区は、前項各号に掲げる施策について、必要に応じ障害者に意見を求めるものとする。

(区民の責務)

第5条 区民は、基本理念に対する理解を深め、地域社会を構成する一員として、日常生活又は社会生活を営む場において障害特性に応じた意思疎通に関する合理的な配慮を行うよう努めるものとする。

(事業者の責務)

第6条 事業者は、基本理念に対する理解を深め、その事業活動において障害特性に応じた意思疎通に関する合理的な配慮を行うとともに、区の施策に協力するよう努めるものとする。

2 事業者が区外に事務所又は事業所を有する場合は、当該事務所又は事業所に対し、障害特性に応じた意思疎通に関する合理的な配慮を行うことについて協力を求めるものとする。

(財政上の措置等)

第7条 区は、基本理念に基づく意思疎通に関する施策を推進するため、必要な財政上の措置その他必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

## 6 障害福祉計画及び障害児福祉計画に係る国の基本指針見直しのポイント

	項目	見直しのポイント
①	入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度障害者等への支援など、地域のニーズへの対応</li> <li>・強度行動障害を有する障害者等への支援体制の充実</li> <li>・地域生活支援拠点等の整備の努力義務化</li> <li>・地域の社会資源の活用及び関係機関との連携も含めた効果的な支援体制の整備推進</li> <li>・グループホームにおける一人暮らし等の希望の実現に向けた支援の充実</li> </ul>
②	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害者等の相談支援業務に関して市町村における実施体制を整える重要性及び当該業務を通じた日頃からの都道府県と市町村の連携の必要性</li> <li>・都道府県は、医療計画との整合性に留意した計画の策定</li> </ul>
③	福祉施設から一般就労への移行等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般就労への移行及び定着状況に関する成果目標の設定</li> <li>・就労選択支援の創設への対応について成果目標に設定</li> <li>・一般就労中の就労系障害福祉サービスの一時的な利用に係る法改正への対応</li> <li>・地域における障害者の就労支援に関する状況の把握や、関係機関との共有及び連携した取組み</li> </ul>
④	障害児のサービス提供体制の計画的な構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村における重層的な障害児支援体制の整備や、それに対する都道府県における広域的見地からの支援</li> <li>・地域におけるインクルージョンの推進</li> <li>・都道府県及び政令市における、難聴児支援のための中核機能を有する体制の確保等について成果目標に設定</li> <li>・都道府県における医療的ケア児支援センターの設置について成果目標に設定</li> <li>・地方公共団体における医療的ケア児等に対する総合的な支援体制の構築について成果目標に設定</li> <li>・障害児入所支援から大人にふさわしい環境への円滑な移行推進について成果目標に設定</li> </ul>
⑤	発達障害者等支援の一層の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村におけるペアレントトレーニングなど家族に対する支援体制の充実</li> <li>・市町村におけるペアレントトレーニング等のプログラム実施者養成の推進</li> <li>・強度行動障害やひきこもり等の困難事例に対する助言等を推進</li> </ul>
⑥	地域における相談支援体制の充実・強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基幹相談支援センターの設置及び基幹相談支援センターによる相談支援体制の充実・強化等に向けた取組みの推進</li> <li>・地域づくりに向けた協議会の活性化</li> </ul>
⑦	障害者等に対する虐待の防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害福祉サービス事業所等における虐待防止委員会や職員研修、担当者の配置の徹底、市町村における組織的対応、学校、保育所、医療機関との連携の推進</li> </ul>
⑧	地域共生社会の実現に向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉法に基づく地域福祉計画及び重層的支援体制整備事業実施計画との連携並びに市町村による包括的な支援体制の構築の推進</li> </ul>
⑨	障害福祉サービスの質の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害福祉サービスの質に係る新たな仕組みの検討を踏まえた記載の充実</li> <li>・都道府県による相談支援専門員等の養成並びに相談支援専門員及びサービス管理責任者等の意思決定支援ガイドライン等を活用した研修等の実施</li> </ul>
⑩	障害福祉人材の確保・定着	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICT の導入等による事務負担の軽減等に係る記載の新設</li> <li>・相談支援専門員及びサービス管理責任者等の研修修了者数等を活動指標に追加</li> </ul>
⑪	よりきめ細かい地域ニーズを踏まえた障害(児)福祉計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害福祉 DB の活用等による計画策定の推進</li> <li>・市町村内のより細かな地域単位や重度障害者等のニーズ把握の推進</li> </ul>

	項目	見直しのポイント
⑫	障害者による情報の取得利用・意思疎通の推進	・障害特性に配慮した意思疎通支援や支援者の養成等の促進に係る記載の新設
⑬	障害者総合支援法に基づく難病患者への支援の明確化	・障害福祉計画等の策定時における難病患者、難病相談支援センター等からの意見の尊重 ・支援ニーズの把握及び特性に配慮した支援体制の整備
⑭	その他：地方分権提案に対する対応	・計画期間の柔軟化 ・サービスの見込量以外の活動指標の策定を任意化



## 7 千代田区障害者支援協議会委員名簿

任期:令和3(2021)年5月31日～令和6(2024)年3月31日  
(敬称略)

No	役職	氏名	計画 部会	相談支 援部会	差別解消 支援部会	所属役職等	区分 要綱に基づ
1	会長	小川 浩	◎			大妻女子大学 副学長	学識経験者
2	副会長	大塚 晃		◎		上智大学総合人間学部社会福祉学科教授	
3	委員	小池 知子	○		◎	東京弁護士会「高齢者・障害者の権利に関する委員会」副委員長	
4	委員	椎尾 康				東京通信病院副院長兼神経内科部長	
5	委員	増森 興治				千代田区医師会理事	医療関係者
6	委員	四宮 雅博				神田医師会幹事	
7	委員	平賀 正司		○		東京都精神保健福祉センター所長	
8	委員	廣瀬 征由	○	○	○	千代田区身体障害者相談員	千代田区 障害者相談員
9	委員	小畑 雅裕	○			千代田区身体障害者相談員	
10	委員	小笠原 桂子	○	○	○	千代田区知的障害者相談員	
11	委員	蒲生 好永	○	○		千代田区知的障害者相談員	
12	委員	藤田 富紀江			○	千代田区障害者共助会	障害者及び その家族
13	委員	貝谷 嘉洋			○	NPO法人日本バリアフリー協会代表理事	
14	委員	鈴木 やす代	○		○	千代田区障害者共助会	
15	委員	大山 恵子	○	○	○	千代田区さくらんぼの会	
16	委員	鈴木 隆幸	○			障がいをもつ子どもの現在(いま)と未来を考える会 代表	
17	委員	鈴木 洋子	○			むぎの会 代表	
18	委員	大谷 勝			○	区民代表	社会福祉又は 障害者福祉団 体の代表者
19	委員	森田 扶美子		○	○	千代田区民生・児童委員協議会	
20	委員	廣木 朋子	○	○	○	千代田区社会福祉協議会	
21	委員	石渡 伸幸				千代田区障害者共助会会長	事業者
22	委員	永田 潔	○	○		NPO法人ホープ代表理事	
23	委員	山内 哲也	○			千代田区立障害者就労支援施設ジョブ・サポート・プラザちよだ所長	
24	委員	的場 康芳		○	○	千代田区立障害者福祉センターえみふる施設長	
25	委員	池谷 瞳		○	○	千代田区障害者よろず相談MOFCA(モフカ)事業所長	
26	委員	中田 弾				児童発達支援・放課後等デイサービス事業所びかいち 代表理事	
27	委員	三橋 馨		○		九段訪問看護ステーション所長	
28	委員	大野 寿枝				難病相談支援員	
29	委員	市川 礼雄				飯田橋公共職業安定所専門援助第二部門 統括職業指導官	就労関係者
30	委員	秋元 全和	○	○	○	千代田区障害者就労支援センターセンター長	
31	委員	亀割 岳彦				子ども部長	区職員
32	委員	原田 美江子				地域保健担当部長(千代田保健所長)	
33	委員	細越 正明	○			保健福祉部長	

※ ◎は部会長

## 8 計画策定の経過

開催月日	委員会名	議題
令和5(2023)年 5月18日	相談支援部会 (第1回)	(1)令和5(2023)年度 千代 田区における相談支援の 実績について (2)重層的 相談支援 及び地域生活支援拠点等 について (3)「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築について(説明) (4)相談支援事例の紹介 (5)意見交換
5月26日	第1回千代田区 障害者支援協議会	(1)第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画の進捗状況 (2)障害者計画・第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画の策定 ・計画の位置付けと見直しのポイント ・計画策定に向けたアンケート調査結果 (3)計画部会、差別解消部会の下命 (4)令和5(2023)年度協議会・部会等実施スケジュール
6月12日	相談支援部会 (第2回)	(1)「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築について(説明) (2)事例紹介及び意見交換 (3)意見交換 (4)事務連絡
7月4日	計画部会 (第1回)	(1)障害者計画、第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画の策定にあ たって～策定の方向性・目的・位置付けについて～ (2)厚生労働省の計画策定に係る基本指針の見直しのポイントについて (3)事業評価報告について (4)第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画の成果目標の進捗状況 (5)今後のスケジュールについて
7月20日	相談支援部会 (第3回)	(1)地域 生活支援拠点の 整備 について (2)重層的な 相談支援体制 について (3)「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築について (4)意見交換 (5)事務連絡
8月25日	差別解消支援部会 (第1回)	(1)障害者差別解消法「合理的配慮の提供の義務化」について (2)障害者差別解消法(合理的配慮関係)相談・対応事例について (3)障害者差別解消法の改正に係る千代田区の取組みについて
10月4日	計画部会 (第2回)	(1)千代田区障害福祉プラン策定に係る方向性の検討について (2)千代田区障害福祉プラン(障害者計画、第7期障害福祉計画・第3期障 害児福祉計画)素案について (3)今後のスケジュールについて
10月26日	相談支援部会 (第4回)	(1)重層的な相談支援体制について (2)地域生活支援拠点等の整備について (3)令和5(2023)年度相談支援連絡会の年間予定 (4)事例検討 1ケース
11月6日	第2回千代田区 障害者支援協議会	(1)各部会(相談支援部会、計画部会、差別解消支援部会)、心身障害者福 祉問題懇談会の実施状況について<報告> (2)千代田区障害福祉プラン(障害者計画、第7期障害福祉計画・第3期障 害児福祉計画)素案について (3)今後のスケジュールについて
令和5(2023)年12 月20日～令和6 (2024)年1月10日	パブリックコメント	意見をお寄せいただいた方の数 : 2人 お寄せいただいた意見の数 : 9件
令和6(2024)年 1月22日	相談支援部会 (第5回) ※書面開催	(1)令和6年度千代田区障害者支援協議会 相談支援部会予定について (2)令和5年度千代田区障害者支援協議会「相談支援部会」報告について
2月 日	差別解消部会 (第2回) ※書面開催	(1)「心のバリアフリー」推進ハンドブックの改定について (2)障害者差別解消法の施行に伴う周知について
3月22日	第3回千代田区 障害者支援協議会	(1)千代田区障害福祉プランについて (2)その他

## 9 用語解説

---

### 【あ行】

#### ■ アウトリーチ

自ら相談することが困難である障害等のある方に、日常生活を送る上で、生活に支障や危機的状況が生じないためのきめ細やかな訪問や相談対応を行うこと。

#### ■ アクセシビリティ

年齢や障害等のあるなしに関わらず、誰でも必要とする情報に簡単にたどり着け、利用できること。

#### ■ 医学モデル

障害を個人の問題として捉え、健康状態（病気等）から直接的に生じるものであるとみなす考え方。

#### ■ 意思決定支援

自己決定に困難を抱える障害等のある方が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、本人の意思の確認や意思を推定し、最後の手段として最善の利益を検討するために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組み。

#### ■ 医療的ケア

たん吸引や鼻などから管を通して栄養剤を流し込む経管栄養など、在宅で家族が日常的に行っている医療的介助行為で、医師法上の「医療行為」と区別される。

### 【か行】

#### ■ 基幹相談支援センター

基幹相談支援センターは、障害者総合支援法に規定される機関で、地域における相談支援の中核的な役割を担います。地域の障害者に対して必要な情報提供や相談・助言等を行う他、地域の実情に応じて、①総合的・専門的な相談支援の実施 ②地域の相談支援体制の強化の取組み、地域移行・地域定着の促進の取組み ③権利擁護・虐待の防止 ④成年後見制度事業の実施 等の業務を行います。

### ■ 高次脳機能障害

交通事故や脳血管障害などの病気により、脳にダメージを受けることで生じる認知や行動の障害。身体的には障害が残らないことも多く、外見では分かりにくい「見えない障害」とも言われている。

### ■ 合理的配慮

障害等のある方から、障害のない方と同じように活動することができるように、何らかの配慮を求める意思の表明があった場合には、負担になり過ぎない範囲で社会的障壁を取り除くために必要な配慮を行うこと。

### ■ 心のバリアフリー

様々な心身の特性や考え方を持つすべての人々が、相互に理解を深めようとコミュニケーションを取り、支え合うこと。

## 【さ行】

### ■ 社会的障壁

障害等のある方にとって日常生活または社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。

### ■ 社会モデル

障害を個人の特性ではなく、主として社会によって作られた問題とみなす考え方。

### ■ 重症心身障害児

重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態を重症心身障害といい、その状態にある子ども。

### ■ 重層的支援体制整備事業

社会福祉法等の改正法案の柱となる新事業（令和3（2021）年度施行）。複雑化・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、「Ⅰ相談支援」、「Ⅱ参加支援」、「Ⅲ地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する。

## 【た行】

### ■ 千代田区障害者支援協議会

障害等のある方への施策を総合的に協議し、障害者施策を推進していくことを目的に設置。また、障害等のある方について、医療・保健・福祉・教育・就労等関係機関のネットワークを構築する中核機関の役割も兼ねている。

## 【は行】

### ■ 8050 問題

引きこもりの長期高年齢化により、親が 80 代、子が 50 代を迎えたまま孤立し、生きることに行き詰るなど深刻な困窮に陥る可能性がある地域課題。

### ■ ピアサポート

障害等のある人生に直面し、同じ立場や課題を経験してきたことを活かして仲間として支えること。

### ■ペアレントトレーニング

保護者や養育者の方を対象に、行動理論をベースとして環境調整や子どもへの肯定的な働きかけをロールプレイやホームワークを通して学び、保護者や養育者のかかわり方や心理的なストレスの改善、子どもの適切な行動を促進し、不適切な行動の改善をめざす家族支援のアプローチのひとつ。

### ■ペアレントプログラム

子どもや自分自身について「行動」で把握することで、保護者の認知的な枠組みを修正していくことを目的にした簡易的なプログラム。「行動で考える」「(叱って対応するのではなく、適応行動ができたことを)ほめて対応する」「孤立している保護者が仲間をみつける」という3つの目標に向けて取り組む。

### ■ペアレントメンター

養成研修を経た発達障害の子どもを育てた保護者が、その育児経験を活かし、同じ親の立場から子育てで同じ悩みを抱える保護者などに対してグループ相談や子どもの特性などを伝えるサポートブックづくり、情報提供等を行う。

## 【ら行】

### ■ レスパイト

在宅で乳幼児や障害児・者、高齢者などを介護（育児）している家族に、支援者が介護（育児）を一時的に代替してリフレッシュしてもらうこと。また、そのようなサービスのこと。



有償刊行物登録番号



## 千代田区障害福祉プラン

令和6(2024)年3月

■発行:千代田区

■編集:千代田区保健福祉部障害者福祉課

〒102-8688 千代田区九段南 1-2-1

電話 03-3264-2111(代)

千代田区子ども部児童・家庭支援センター

〒101-0048 千代田区神田司町 2-16

電話 03-5298-2424



## 障害者よろず相談事業の愛称変更について

### 1 愛称変更の理由及び決定方法

現在の事業愛称「MOFCA(モフカ)」は、平成 30 年度開設時に事業を受託した「株式会社 mof(モフ)」による提案を受けて決定したものであるが、令和6年度より「社会福祉法人ひらいらミナル」に受託者を変更することから、愛称を変更する。

新たな愛称については、事業者が提案した愛称の候補について、区内障害者施設等の利用者及び区内障害者団体に対してアンケート調査を実施した。

### 2 アンケート調査実施期間及び対象

- 実施期間 令和6年1月22日(月)～2月15日(水)
- 区内障害者施設等
  - ・障害者福祉センターえみふる
  - ・障害者よろず相談 MOFCA
  - ・障害者就労支援施設ジョブ・サポート・プラザちよだ
- 区内障害者団体
  - ・千代田区障害者共助会
  - ・千代田区さくらんぼの会
  - ・たまり場あつまろう会
  - ・障がいをもつ子どもの現在(いま)と未来を考える会

### 3 愛称に関するアンケート調査結果

※賛成数の多かった順に記載

	愛称名	イメージ
1	Light(ライト)	「光」や「あかり」を意味し、悩みを持つ障害のある方やそのご家族にとって、明るく生き生きとした生活を守る存在となれるように
2	aire (エーレ)	フランス語の「翼」aile(エール)と英語の「休む」rest による造語 悩みを抱える方がはねを休めるように気軽に安心して相談できる場所
3	千代にあ(ちよこあ)	千代田区の「ちよ」と英語の「中心・中核」CORE(こあ) による造語 千代田区における相談支援の中心、中核を担う存在となれるように
4	Conte(コンテ)	「conte」はイタリア語の「あなたとともに」を意味し、障害者やそのご家族に「寄り添い、悩みを解決していく存在でありたい」という意味

### 4 新たな愛称

令和6年4月1日より「障害者よろず相談 Light(ライト)」に変更することに決定した。

## 千代田区高齢者プランの策定について

### 1 意見公募の概要

#### (1) 募集期間

令和5年12月5日～12月25日

#### (2) 周知及び閲覧場所

広報千代田12月5号、区HP、区政情報コーナー、高齢介護課窓口、各出張所、かがやきプラザ、高齢者あんしんセンター麹町・神田

#### (3) 提出方法

直接持参、郵送、FAX、電子メール、区HPの送信フォームで受付

### 2 意見数

1件

主な意見内容（パブリックコメント）	区の考え方
[重点事項1]フレイル対策・介護予防の推進の「(1)健康の維持・増進機会の提供」の取組の中に、「禁煙・節酒の勧奨」を加えてはどうか。	喫煙、飲酒が健康に及ぼす影響や要介護化への相関等についてデータ分析を行い、必要なアプローチの方法を検討してまいります。また、EBPMの観点から要介護化につながる様々な要因（喫煙・飲酒を含む）についての分析を継続し、必要な施策につなげていく旨を追記いたしました。
[重点事項1]フレイル対策・介護予防の推進の「(3)社会参加・生涯学習活動の促進」、又は[重点事項2]支えあえる地域づくりの「(2)つながりのある地域づくり」の取組の中に、区内大学とのラウンジや図書館などの施設開放や、部活動・研究グループなどとの交流機会の創設を挙げてはどうか。千代田区の特性を生かし、様々な高齢者がいることにも着目した施策になると思う。	現在、共立女子大学・共立女子短期大学をはじめとする区内大学と連携をとっております。認知症施策における普及啓発やイベント時にボランティアとして参加して頂いており、今後、ご意見を頂いたような大学のスペースの活用や交流等、多岐にわたる分野での連携促進に努めてまいります。

# 千代田区高齢者プラン（案）

令和6（2024）年度～令和8（2026）年度

千代田区高齢者福祉計画  
第9期千代田区介護保険事業計画  
千代田区認知症基本計画

【概要版】

令和6年3月  
千代田区

## <目 次>

<b>第1章 基本理念と目標</b> .....	<b>1</b>
1 基本理念.....	1
2 基本目標.....	1
<b>第2章 計画策定の概要</b> .....	<b>5</b>
1 計画の趣旨.....	5
2 計画の位置づけ.....	6
3 計画の期間.....	6
<b>第3章 計画の現状と課題</b> .....	<b>7</b>
1 計画のあゆみ.....	7
2 区内高齢者の状況.....	8
<b>第4章 施策の推進</b> .....	<b>10</b>
1 千代田区の理想の姿.....	10
2 施策の体系.....	12
3 重点事項別施策の展開.....	14
重点事項1 フレイル対策・介護予防の推進.....	14
重点事項2 支えあえる地域づくり.....	15
重点事項3 高齢者の日常生活支援の充実.....	15
重点事項4 介護サービス基盤の強化.....	16
<b>第5章 認知症施策の推進</b> .....	<b>17</b>
1 計画の背景.....	17
2 計画の位置づけ.....	17
3 区内認知症高齢者の状況.....	18
4 認知症基本計画の基本理念と基本方針.....	19
5 認知症と共に生きていく.....	20
6 5つの柱の展開.....	22
<b>第6章 介護保険サービスの見込み</b> .....	<b>24</b>
1 第1号被保険者数等の推計.....	24
<b>第7章 介護保険料</b> .....	<b>26</b>
1 介護保険料決定の流れ.....	26
2 保険料の上昇抑制策.....	27
3 第9期計画の介護保険料.....	28
<b>第8章 計画の推進に向けて</b> .....	<b>29</b>
1 介護保険の円滑な運営.....	29

# 第1章 基本理念と目標

## 1

### 基本理念

『その人らしさ』が尊重され、住み慣れた地域で  
いきいきと暮らし続けられるまち 千代田を実現する

第9期介護保険事業計画期間中には、いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を迎えることとなります。また、全国的には、65歳以上人口は2040年（令和22年）を超えるまで、75歳以上人口は2055年（令和37年）まで増加傾向が続き、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035年（令和17年）まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年（令和42年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれています。

その一方で、千代田区はマンション等の増加によって子育て世代を中心に転入が進み、毎年、人口が増加しています。このように、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なるため、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

豊かな地域共生社会の実現をめざす千代田区において、このような取組をさらに進めることとし、第8期介護保険事業計画の基本理念である「『その人らしさ』が尊重され、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるまち 千代田を実現する」を第9期介護保険事業計画においても継承していきます。

## 2

### 基本目標

#### 地域包括ケアシステムの深化・推進

これまで千代田区では地域包括ケアシステムの構築を目指し、神田・麴町地域に設置した高齢者あんしんセンターや、24時間365日相談業務を実施している相談センターをはじめとする高齢者総合サポートセンターを中心に、各関係機関が連携・協力して高齢者の在宅生活の支援や福祉サービスの充実など、きめ細やかに支えてきました。

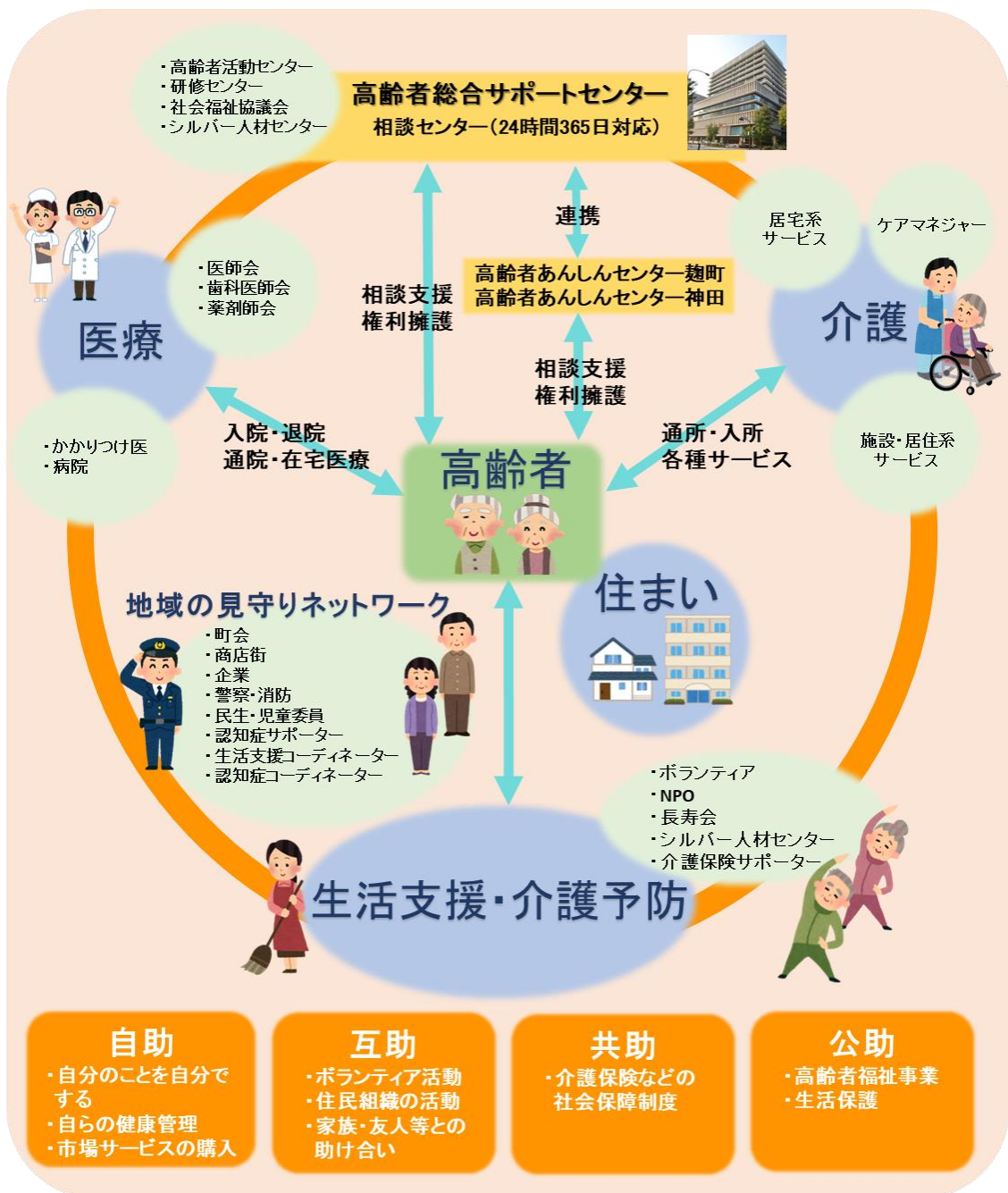
「人生100年時代」を迎え、これまで以上に生活支援・介護予防・社会参加の重要性が増しています。また、家族のあり方や価値観等、多様化する社会の中で、個人の尊厳が保持され希望を持って生きていける「地域共生社会」実現のため、地域包括ケアシステムを深化・推進し、必要な支援を包括的に提供できる体制を強化していきます。さらに、今後ますます増加する認知症の人が住み慣れた地域で安全・安心に生活できる地域づくりを進めるため、認知症基本計画を新たに策定します。

# 1 地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムは、可能な限り住み慣れた地域で、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・生活支援・介護予防が一体的・体系的に提供される仕組みです。

こうしたケア体制の構築を進めるとともに、地域包括ケアシステムを機能させていくには、本人の能力や置かれた環境に応じて「自助」「互助」「共助」「公助」の4つの助から選択・組み合わせて課題解決を図っていく必要があります。

千代田区の地域包括ケアシステム

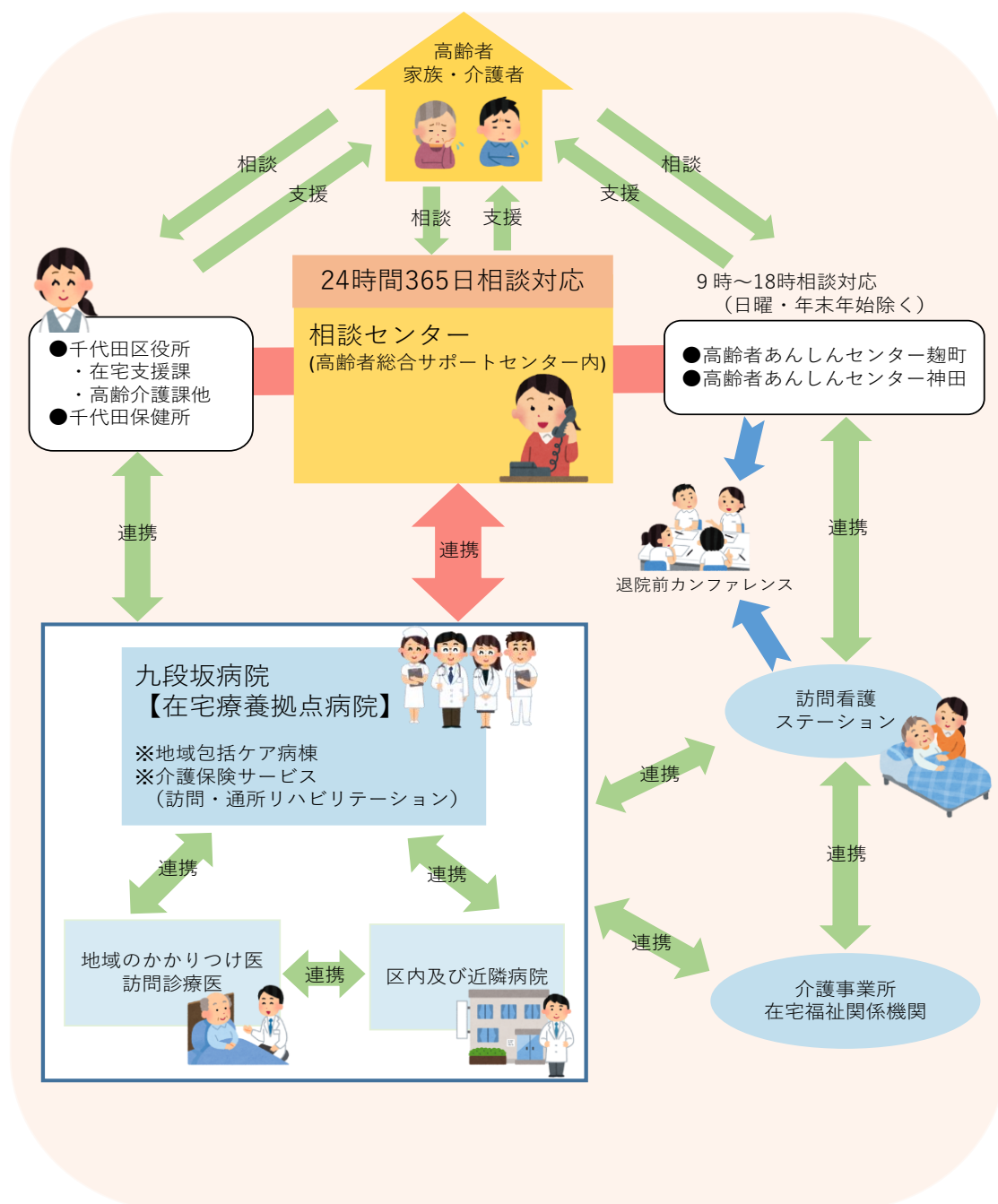


## 高齢者総合サポートセンター「かがやきプラザ」

地域包括ケアシステム推進の拠点となる高齢者総合サポートセンターは、最大の特徴である24時間365日の相談対応を中心に、九段坂病院との医療連携により高齢者を総合的に「サポート」し、介護に関わる人材を育成する研修やしくみの提供、活動・交流の場の提供など、多角的かつ総合的な介護予防を推進し、千代田区の地域包括ケアシステム推進を象徴する拠点として機能しています。

さらに施設内には、地域福祉活動を担う「千代田区社会福祉協議会」、就労を通じた社会参加を進める「千代田区シルバー人材センター」も事務所を置き、各機関が情報共有、連携・協力して高齢者の社会参加、活動支援を推進しています。

### 高齢者総合サポートセンターにおける医療と介護の連携



## 2 日常生活圏域の考え方

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを利用しながら、安全に安心して暮らし続けることができるよう、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護サービス基盤の整備状況等を総合的に勘案して、区市町村内を区分するもので、国においては概ね30分以内で活動できる範囲とされています。

千代田区では、第3期介護保険事業計画において、区民の意識や歴史的背景、地理的条件や人口、高齢化率等を勘案した上で、麴町及び神田の2地域を設定し、日常生活圏域内にそれぞれ1か所、高齢者への包括的な支援の場として高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター）を設置しています。

第9期介護保険事業計画においても、あんしんセンターを中心に地域特性を踏まえた介護・福祉施設、住まいや交通、地域コミュニティなどを連携させ、地域福祉の充実、介護力の向上、介護サービスの充実を図ります。

## 3 「高齢者あんしんセンター麴町・神田」の活動

「高齢者あんしんセンター」は、平成18年4月に、日常生活圏域である麴町地区と神田地区に1か所ずつ誕生しました。当初は「地域包括支援センター」という名称でしたが、「センター名が覚えにくい」という区民の声から、平成21年4月に現名称に変更しました。

千代田区の「高齢者あんしんセンター」は、介護保険制度で定められた包括的支援事業と任意事業以外に、必要に応じて業務を拡充し、高齢者を支える活動をしています。また、高齢者総合サポートセンターとの連携により機能強化を図るとともに、業務の評価・点検を行い、地域特性を踏まえながら、下記事業を包括的に行うことにより、高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続することができるように、様々な相談・対応や、介護予防を中心とした健康づくりを支援しています。



# 第2章 計画策定の概要

## 1

### 計画の趣旨

#### 1 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

本計画は、高齢者の生活全般における施策を示すとともに、介護保険事業の円滑な運営を目的に策定しています。

千代田区高齢者福祉計画・第9期千代田区介護保険事業計画では、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を営めるよう、住まい・医療・介護・生活支援・介護予防サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現を第8期介護保険事業計画から継承し、さらに深化・推進することを目標に、目標を達成するための方策等を明示しました。

#### 2 認知症基本計画

今後ますます認知症の人の増加が予想されることから、認知症の人にやさしい地域づくりを一層推進していくため、千代田区高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画と一体的に千代田区認知症基本計画を新たに策定することとしました。

本計画では、令和元年に国が取りまとめた「認知症施策推進大綱」と令和5年6月に成立した「認知症基本法」の趣旨に基づき、認知症と共に生きる地域共生社会の実現を推進するための方策などを明示しました。

#### 3 計画策定の視点

施策の展開にあたっては、客観的なデータに基づいた地域課題の抽出を行っています。従来の計画においてもアンケート調査の結果や統計データを活用していましたが、近年のICTの発展により、KDB（国保データベース）をはじめとする膨大なビッグデータから効率的に必要なデータを抽出・整理することが可能になったため、本計画はデータ分析の視点をより強化しています。

その一方で、データからは把握できない潜在的な課題も福祉の現場には数多く存在するため、個々の事例に向き合い、よりよい支援、ケアのあり方を検討していく必要があります。本計画では、このような「現場の肌感覚」を大切に、データ分析との双方の視点から策定しています。

## 2

## 計画の位置付け

本計画は、「千代田区第4次基本構想」に基づく「千代田区地域福祉計画2022」の個別計画として、高齢者施策の体系を示したものです。

高齢者福祉計画は、老人福祉法に基づく、区の高齢者施策全般にわたる計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険法に基づき、必要な介護保険サービスの見込量やサービスを確保するための方策、地域支援事業に関する事項などを定める計画です。

上記計画と一体的に、国がとりまとめた認知症施策推進大綱と認知症基本法の趣旨に基づき、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくための認知症基本計画を策定します。

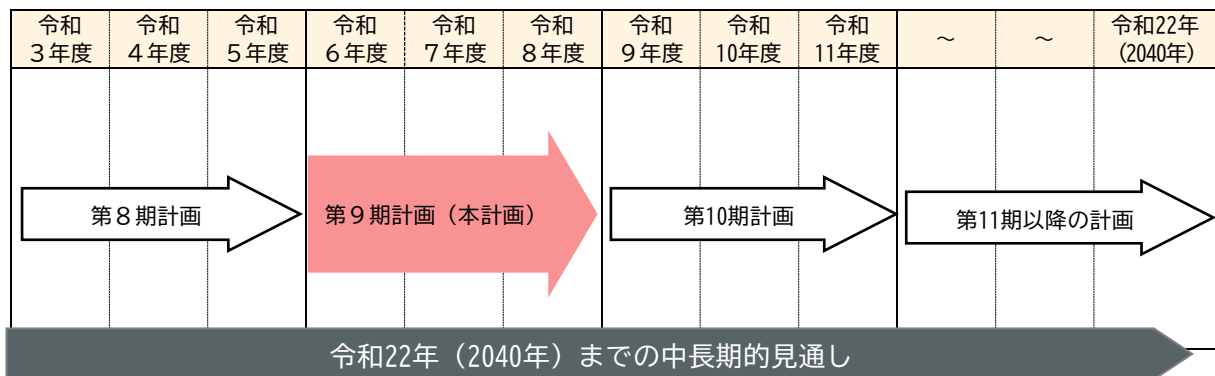
この3つの計画の総称を「千代田区高齢者プラン」と定め、地域共生社会の実現に向けた一体的な取組を実施していきます。

## 3

## 計画の期間

本計画の対象期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。また、第5期計画で開始した地域包括ケアシステム実現のための方針を継承し、現役世代が急減する令和22年（2040年）を念頭に、中長期的な視野に立った施策の展開を図るものとします。

### 計画期間



# 第3章 計画の現状と課題

## 1

### 計画のあゆみ

高齢化の進展と社会構造の変化により、家族で高齢者を支えることが困難になってきたことから、平成12年4月に、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして介護保険制度が創設されました。

千代田区では、平成12年2月に第1期介護保険事業計画を策定し、3年ごとの改定により、介護保険サービスの充実やサービス基盤整備に取り組んできました。

#### 第1期から第8期までの取組

	国の主な動き	千代田区の主な取組
第1期 (平成12～14年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆平成12年4月介護保険法施行</li> <li>・高齢者の自立支援を理念とする</li> <li>・利用者の選択により、多様な主体から保健医療・福祉サービスを受けることができる制度の確立</li> <li>・社会保険方式の採用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険料の独自軽減</li> <li>・居宅サービス利用者負担軽減事業</li> <li>・サービス評価制度の創設</li> <li>・地域ケア会議の設立</li> </ul>
第2期 (平成15～17年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆介護保険法の改正なし</li> <li>・制度の方向性の見直し(要介護度状態の予防、在宅生活の継続)</li> <li>・介護報酬の改定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かんだ連雀(特別養護老人ホーム、通所介護、ホームヘルプサービス)の開設</li> <li>・岩本町ほほえみプラザ(通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、グループホーム、ケアハウス)の開設</li> <li>・ジロール神田佐久間町(グループホーム、認知症対応型通所介護、介護保険外ショートステイ)の開設</li> </ul>
第3期 (平成18～20年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆平成17年改正(平成18年4月等施行)</li> <li>・予防重視型システムへの転換(新予防給付及び地域支援事業の創設)</li> <li>・新たなサービス体系の確立(地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの創設)</li> <li>・介護報酬の改定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター(高齢者あんしんセンター)の設置</li> <li>・地域支援事業の開始</li> <li>・地域密着型サービスの開始</li> <li>・介護予防事業の確立</li> <li>・介護予防サービスの確立</li> </ul>
第4期 (平成21～23年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆平成20年改正(平成21年5月施行)</li> <li>・介護サービス事業者の法令遵守などの業務管理体制の整備</li> <li>・介護報酬の改定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジロール麹町(グループホーム、認知症対応型通所介護、小規模特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、介護保険外ショートステイ)の開設</li> </ul>
第5期 (平成24～26年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆平成23年改正(平成24年4月等施行)</li> <li>・地域包括ケアシステムの実現に向けた取組の開始</li> <li>・医療と介護の連携の強化など</li> <li>・介護人材の確保とサービスの質の向上</li> <li>・高齢者の住まいの整備など</li> <li>・認知症対策の推進</li> <li>・介護報酬の改定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・淡路にこここフォーユープラザ(通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護)の開設</li> <li>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の開始</li> </ul>
第6期 (平成27～29年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆平成26年改正(平成27年4月等施行)</li> <li>・効率的かつ質の高い医療提供体制の構築</li> <li>・地域包括ケアシステムの構築</li> <li>・一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割に変更</li> <li>・介護報酬の改定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者総合サポートセンターの開設</li> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業の開始</li> </ul>
第7期 (平成30～令和2年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆平成29年改正(平成30年4月等施行)</li> <li>・自己負担割合を最大3割に変更</li> <li>・介護医療院の創設</li> <li>・共生型サービスの誕生</li> <li>・介護納付金における総報酬割の導入</li> <li>・福祉用具のレンタル価格を適正化</li> <li>・介護報酬の改定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虚弱対策プログラム(一般介護予防事業)</li> <li>・在宅療養実態調査</li> <li>・THE BANCHO(特別養護老人ホーム、認知症グループホーム、ショートステイ)の整備</li> </ul>
第8期 (令和3～5年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆令和2年改正(令和3年4月等施行)</li> <li>・市町村の包括的な支援体制の構築の支援</li> <li>・医療・介護のデータ基盤の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・THE BANCHO(特別養護老人ホーム、認知症グループホーム、ショートステイ)の開設</li> <li>・認知症基本計画の策定に向けた検討</li> </ul>

## 2

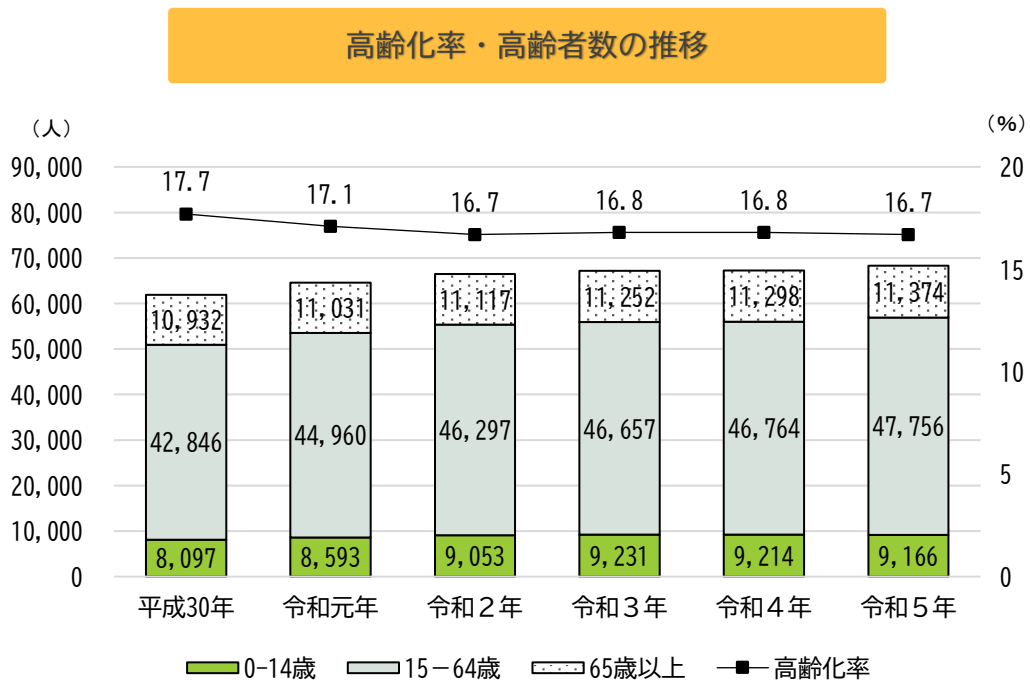
# 区内高齢者の状況

## 1 高齢化率と高齢者数の推移

高齢化率については、近年の若年層を中心とした流入人口増の影響により、減少傾向にあります。しかし、高齢者人口は伸び続けており、令和5年の高齢者数は11,374人となっています。

そのため、普段からフレイル対策（※）、介護予防に取り組み、在宅で安全・安心して暮らすことができるよう支援する必要があります。

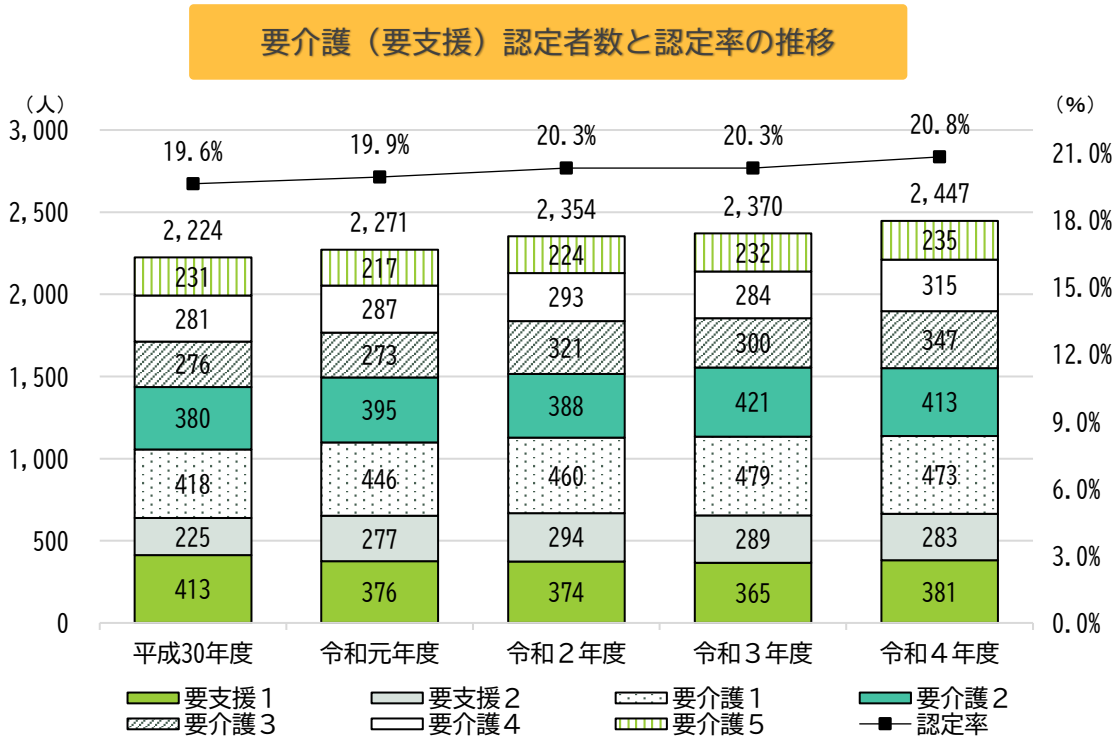
※フレイルとは、年齢とともに心身の活力（筋肉や認知機能など）が低下して、要介護状態に近づくことです。



出典：住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

## 2 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移（第1号被保険者）

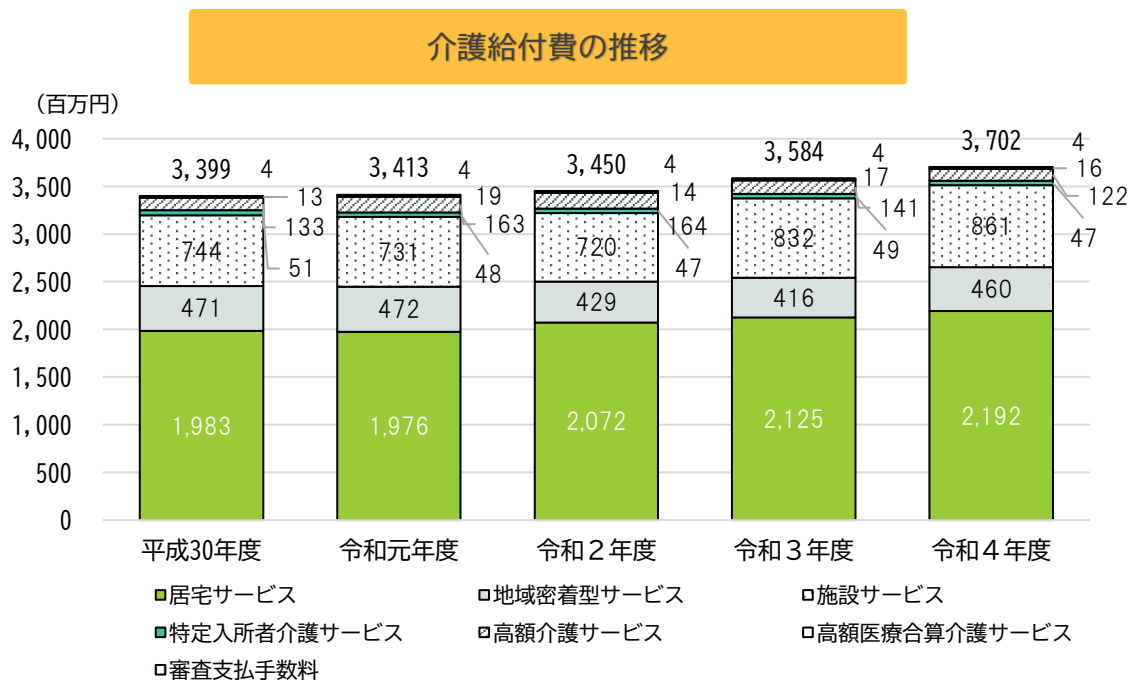
要介護（要支援）認定者数は令和4年度が2,447人と近年で最も高くなっています。認定率は微増傾向であり、令和4年度は20.8%となっています。



出典：介護保険事業状況報告（各年度末時点）

## 3 介護給付費

介護給付費は、横ばいに推移しており、令和4年度は約35億円となっています。内訳をみると、居宅サービスや施設サービスが増加傾向にあります。



# 第4章 施策の推進

1

## 千代田区の理想の姿

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい生活を謳歌できる社会を実現するためには、共に支え、特にひとり暮らしの高齢者、高齢者のみ世帯、マンション居住者が多い都心の千代田区において安心して暮らせる社会を築き上げていく必要があります。

千代田区高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画では豊かな地域共生社会実現のため、「自区、それぞれの役割を整理し、主な取組を記載しました。」

地域共生社会の実現

区民の取組イメージ

千代田区の取組イメージ

### 自立期



地域で支えあつて 自分らしく生きがいある生活！  
フレイル対策・介護予防！

#### 生活習慣病予防

運動習慣、食生活の見直しや、禁煙・節酒による健康づくり

#### 介護予防

自身の健康状態の把握  
社会参加を通じた心の豊かさや生きがいの充足

フレイル対策・  
介護予防の  
推進



フレイル予防普及啓発事業  
各種介護予防教室  
社会参加の促進事業

支えあえる  
地域づくり



24時間365日の相談体制  
地域づくり支援

高齢者の  
日常生活支援  
の充実



医療と介護の連携  
生活支援サービス事業（在宅支援ホームヘルプ）

介護サービス  
基盤の強化



ボランティアの育成・活用支援  
介護・福祉従事者のスキルアップ

認知症施策の  
推進



認知症サポーター等養成・  
認知症予防講座・認知症カフェなど

合い、地域で一丸となった取組が重要となります。

ては、一人ひとりが自立心を持ち、互いが配慮しながら存在を認め合うことで、孤立を防ぎ、安全

立期」「要支援・軽度期」「中重度期・人生の最終段階」という心身の状態ごとに、区民及び千代田

## 要支援・軽度期

## 中重度・人生の最終段階

フレイル



地域や関連機関との連携により  
重度化防止！

### 自立支援に向けたケア

要介護度の維持・改善に向けた、  
適切な在宅・介護サービスの利用  
地域での見守りや声掛け

要介護



望んだ場所で  
充実した時間を！

### 人生の最終段階における医療・ケア

本人・家族等の意思を尊重したケア  
多職種によるチームケア

※ 認知症や8050問題など、総合的な相談体制

(居場所づくり、認知症サポーター養成、ご近所福祉活動の支援、ボランティア、見守隊など)

福祉サービス利用支援、成年後見制度、虐待防止対策

安心生活見守り台帳への登録

災害時の個別の避難方法等に関する計画

(地域医療・介護サービス資源情報システム、多職種連携の促進など)

在宅訪問リハビリ支援、認知症高齢者在宅支援ショートステイなど)

医療ステイ

人生の最終段階の相談対応

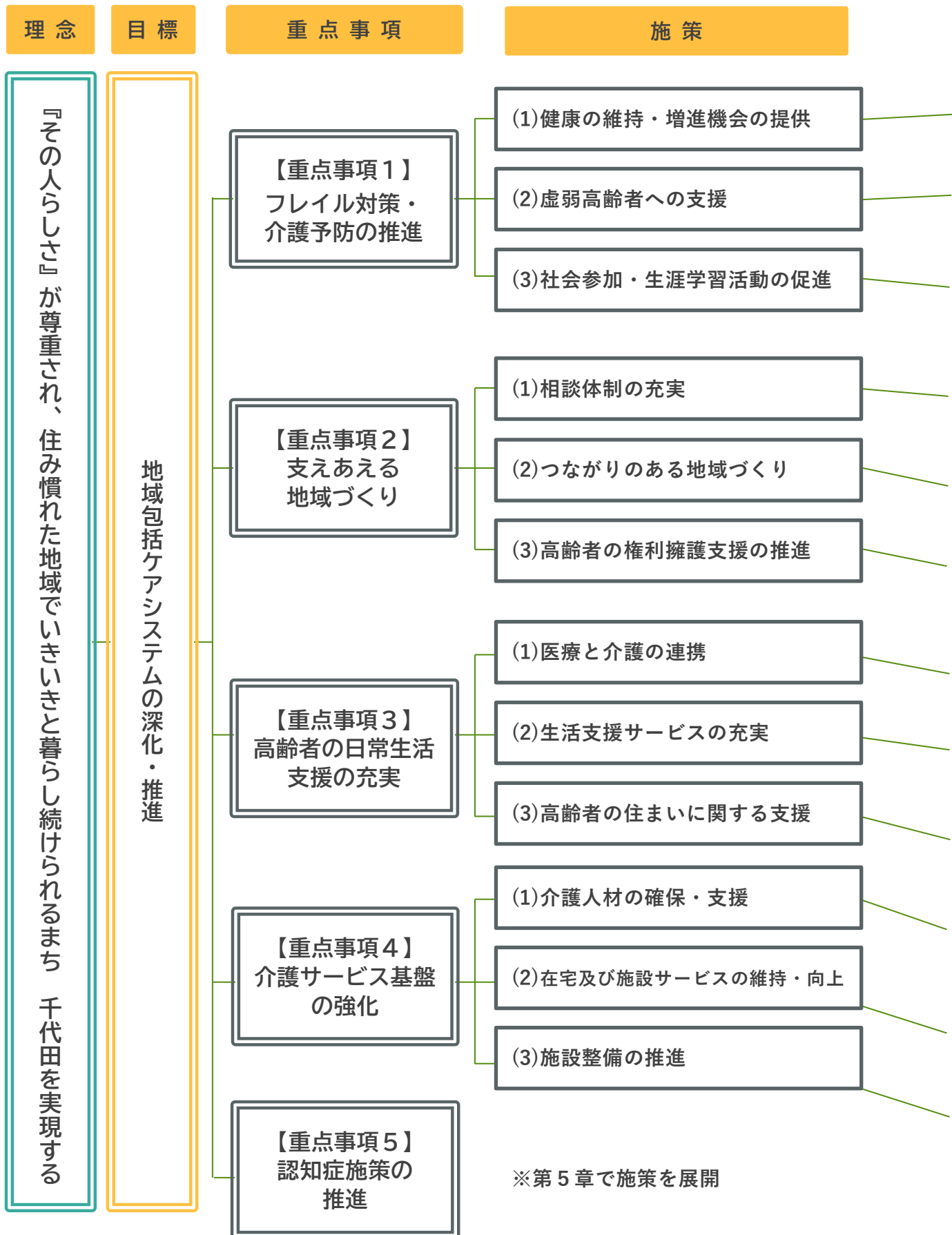
居宅サービス・地域密着型サービスの普及・展開

介護施設の計画的整備

介護保険施設等人材確保・定着・育成支援事業等

認知症本人ミーティングなど

認知症早期発見や対応・家族介護者支援など





## 個別事業

①介護予防普及啓発事業 ②ICTを活用した情報提供 ③各種運動教室・講座・講演会 ④口腔機能向上プログラム ⑤フレイル測定会 ⑥区民歯科健診 ⑦国保健診・長寿健診・成人健診 ⑧栄養相談(高齢者活動センター、千代田保健所)

①こころとからだのすこやかチェック ②介護予防ケアマネジメント(高齢者あんしんセンター)  
③自立支援訪問サービス ④生活機能向上デイサービス ⑤短期集中予防サービス(通所・訪問)  
⑥高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

①自主グループ活動支援 ②介護保険サポーター・ポイント制度 ③講座・講習会・同好会等(高齢者活動センター) ④地域福祉活動提案事業助成(千代田区社会福祉協議会) ⑤就労的活動機会創出の検討 ⑥ふれあいサロン活動助成金(千代田区社会福祉協議会) ⑦シルバー人材センター事業 ⑧地域福祉交通「風ぐるま」 ⑨長寿会助成 ⑩各種生涯学習事業

①24時間365日の相談体制(高齢者総合サポートセンター・相談センター) ②よろず総合相談(高齢者あんしんセンター) ③地域ケア会議 ④家族介護者支援 ⑤高齢者いきいき相談(電話訪問)  
⑥高齢者住宅生活協力員 ⑦福祉専門法律相談(千代田区社会福祉協議会) ⑧心の相談室

①居場所づくり等によるひきこもり防止とつながり創出 ②高齢者の意思表示とライフプランニングの支援 ③高齢者見守り相談窓口事業 ④8050問題等ひきこもり対策 ⑤民生・児童委員  
⑥ご近所福祉活動(小地域福祉活動)の支援(千代田区社会福祉協議会)  
⑦ふれあいクラブ(高齢者活動センター) ⑧サロン事業(千代田区社会福祉協議会)  
⑨コミュニティソーシャルワーカー(CSW)の配置検討

①高齢者等虐待防止の推進 ②成年後見制度の推進 ③福祉サービス利用支援事業の推進(千代田区社会福祉協議会) ④権利擁護に関する理解促進事業 ⑤権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築  
⑥悪徳商法マスターズ活動の推進(千代田区社会福祉協議会)

①医療・介護・地域資源検索システム ②切れ目ないリハビリテーション体制の促進  
③医療ステイ利用支援事業 ④多職種協働研修  
⑤人生の最終段階における相談対応(アドバンスド・ケア・プランニング) ⑥退院支援

①在宅支援ホームヘルプサービス ②在宅訪問リハビリ支援 ③認知症高齢者在宅支援ショートステイ ④紙おむつ支給 ⑤訪問理美容サービス ⑥寝具乾燥サービス ⑦後期高齢者入院時負担軽減  
⑧食事支援サービス ⑨なでしこ配食サービス(千代田区社会福祉協議会) ⑩ふたばサービス(千代田区社会福祉協議会) ⑪生活支援のためのボランティアコーディネート ⑫生活支援体制整備事業  
⑬介護保険に係る申請手続きのオンライン化

①居住支援協議会 ②高齢者福祉住環境整備 ③高齢者等民間賃貸住宅入居支援  
④居住安定支援家賃助成 ⑤高齢者向け返済特例制度助成 ⑥高齢者等安心居住支援家賃助成  
⑦高齢者向け優良賃貸住宅家賃助成 ⑧高齢者住宅の確保と管理

①介護・福祉従事者のスキルアップ ②介護保険施設等人材確保・定着・育成支援  
③高齢者を支えるボランティアの養成・活動支援(研修センター) ④介護支援専門員研修費用助成  
⑤介護従事者永年勤続表彰 ⑥介護人材奨学金支援助成 ⑦高齢者サービス事業所産休・育休等代替職員確保助成

①介護サービス推進協議会 ②保健福祉オンブズパーソン ③社会福祉法人による地域貢献事業  
④居宅介護支援事業者の指定・指導 ⑤地域密着型サービスの普及・展開

①(仮称)神田錦町三丁目施設の整備 ②いきいきプラザ一番町大規模改修

本計画では、基本目標である「地域包括ケアシステムの深化・推進」にむけ、「フレイル対策・介護予防の推進」、「支えあえる地域づくり」、「高齢者の日常生活支援の充実」、「介護サービス基盤の強化」、「認知症施策の推進」（第5章）の5つの重点事項を整理しました。

この重点事項ごとに、第9期介護保険事業計画期間終了時の成果指標（KPI 重要業績評価指標）を設定することで、理想の高齢社会像にどの程度近づけたかを把握し、その後の施策に反映することとします。

また、以下からは目標達成に向けて、重点事項ごとに施策を展開していきます。

## 重点事項1 フレイル対策・介護予防の推進

### 施策1. 健康の維持・増進機会の提供（重点）

より幅広い層・状態の高齢者が健康増進に役立つ取組に興味・関心を持ち、事業終了後も自らが取組を継続できるような動機づけや介護予防事業の内容を検討するとともに、関係機関と連携した効果的な支援を実施します。

### 施策2. 虚弱高齢者への支援（重点）

高齢者の生活機能チェック（身の回りのことを自立して行うために必要な心身機能の現状を確認すること）として、「こころとからだのすこやかチェック」や「フレイル測定会」を活用し、虚弱高齢者を早期に発見し、適切な時期に必要な支援を実施します。

### 施策3. 社会参加・生涯学習活動の促進

加齢に伴い、心身の状態は変化します。とりわけ、社会的な活動や役割の減少は心身の状態に与える影響が大きく、意欲低下が繰り返されることで、さらなる機能低下の傾向が強まります。高齢者総合サポートセンター内各拠点や、身近な地域で自主的に活動する「通いの場」づくりを推進します。

## 重点事項2 支えあえる地域づくり

### 施策1. 相談体制の充実

高齢者総合サポートセンターや高齢者あんしんセンター麴町・神田を中心に、高齢者に関するあらゆる相談に対応し、適切なサービスなどをコーディネートする体制を強化します。また、高齢者の異変を事前に察知できるよう、見守り体制を整備するとともに関係機関との連携、各事業間での連携を強化します。

### 施策2. つながりある地域づくり（重点）

あらゆる分野に孤独・孤立対策の視点を入れ、広く多様な主体が関わりながら、高齢者の孤立を防ぎ、それぞれの選択の下で地域とのゆるやかなつながりを感じられる社会環境づくりを目指します。

### 施策3. 高齢者の権利擁護支援の推進

認知症等により判断能力が低下している高齢者であっても、意思を形成し、それを表明でき、その意思が尊重された生活を送れるよう、高齢者本人や支援者に対するさらなる支援体制の構築を進めます。

また、虐待や財産上の不当取り引き等により権利侵害や、法的課題を抱えている高齢者を発見した場合は、地域の関係者や関係機関で連携し必要な支援につなげます。

## 重点事項3 高齢者の日常生活支援の充実

### 施策1. 医療と介護の連携

区民に適切なサービスを提供するために、医療と介護のコーディネート体制を強化するとともに、連携に必要な個人情報の取り扱いについて関係各所と協議しながら具体策を検討していきます。

### 施策2. 生活支援サービスの充実

高齢者の在宅生活に必要なサービスを、引き続き効率的かつ安定的に提供していきます。また、地域の生活支援サービスを担う多様な事業主体と連携し、日常生活上の支援体制を充実・強化していきます。

### 施策3. 高齢者の住まいに関する支援

住み慣れた自宅で自立して安全に暮らせるように、住まいに関する相談・アドバイス等の支援を行います。また、住宅確保要配慮者（高齢者等）に対する円滑入居及び安心居住の支援、高齢者住宅を供給するとともに、著しい所得の減少や立ち退き等により転居を余儀なくされた世帯等に対する費用助成を行う等、高齢者の自立した在宅生活の確保を支援します。

## 重点事項4 介護サービス基盤の強化

### 施策1. 介護人材の確保・支援（重点）

多様な経営主体の参入を促すための支援策を講じ、サービスの量と質の確保を図り、サービス利用者の選択肢を広げていきます。

### 施策2. 在宅及び施設サービスの維持・向上

実地指導や集団指導などを通し、サービス提供事業者の資質向上を図ります。また、介護支援専門員の研修費用の助成や、かがやきプラザの研修センターを活用した研修やイベントの実施を通して、介護従事者の人材としての質の向上を図ります。

### 施策3. 施設整備の推進

（仮称）神田錦町三丁目施設整備では、THE BANCHO開設後の状況、今後の介護や医療のニーズを見据えて、障害者支援施設と合築で施設整備を進めています。

また、平成7年に開設したいきいきプラザ一番町は老朽化が進んでおり、大規模改修実施に向けて、改修計画を策定します。

#### 重点事項別成果指標

	指標	現状値	目標	出典
重点 事項1	主観的健康観	85.0%	88.0%	ニーズ調査
	介護予防やフレイル対策に取り組んでいる人の割合	50.7%	60.0%	ニーズ調査
重点 事項2	かかりつけ医の有無	73.9%	80.0%	世論調査
	孤独や孤立への不安	64.7%	70.0%	ニーズ調査
重点 事項3	介護をしながら働き続けられる割合	76.0%	80.0%	在宅介護実態調査
	看病や世話をしてくれる人の割合	88.5%	90.0%	ニーズ調査
重点 事項4	ボランティア団体数	3団体	5団体	ボランティア養成事業修了者による団体
	人手不足を感じる事業者の割合	70.9%	65.0%	介護人材実態調査

# 第5章 認知症施策の推進

## 1 計画策定の背景

令和7年（2025年）、65歳以上高齢者の5人に1人にあたる、約700万人が認知症になるといわれています。認知症はいまや誰もがなりうるもの、身近なものです。今後ますます増加が予想される認知症の人が、住み慣れた地域で安全に安心して暮らせる社会を実現するためには、共に支え合い、地域で一丸となった取組みが必要です。

認知症の人の増加を見据え、国では、平成27年（2015年）1月に「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）、令和元年（2019年）6月には「認知症施策推進大綱」が策定されました。また、令和5年（2023年）6月には「認知症基本法」が成立し、各区市町村において当該区市町村の実情に即した認知症施策推進計画策定の努力義務が課されることとなりました。

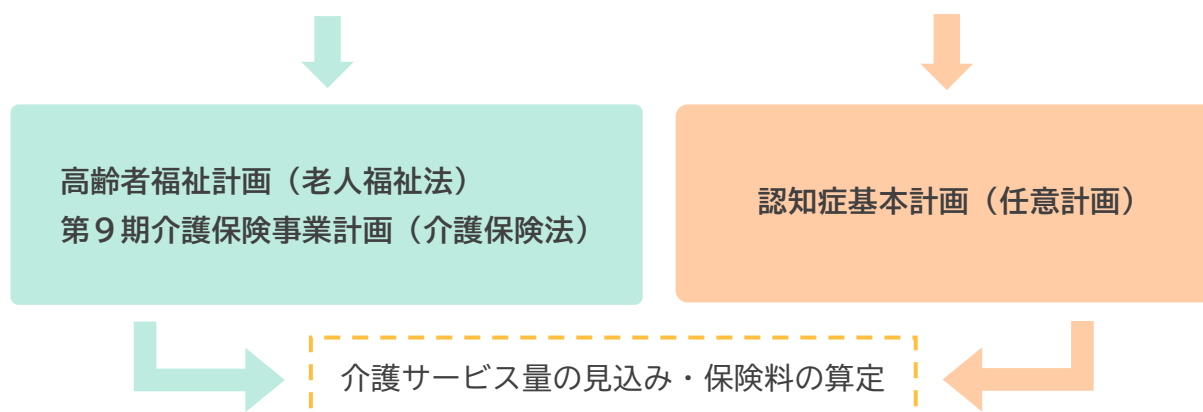
認知症の人にやさしい地域づくりを一層推進していくため、また、国がとりまとめた大綱と法の趣旨に基づき認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくため、認知症基本計画を、千代田区高齢者福祉計画・第9期千代田区介護保険事業計画と一体的に策定することとしました。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、区の任意計画であるものの、国の大綱と法の趣旨に基づき、第9期介護保険事業計画と調和のとれた計画とします。

理念「その人らしさ」が尊重され、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるまち千代田を実現する

目標 地域包括ケアシステムの深化・推進



### 3

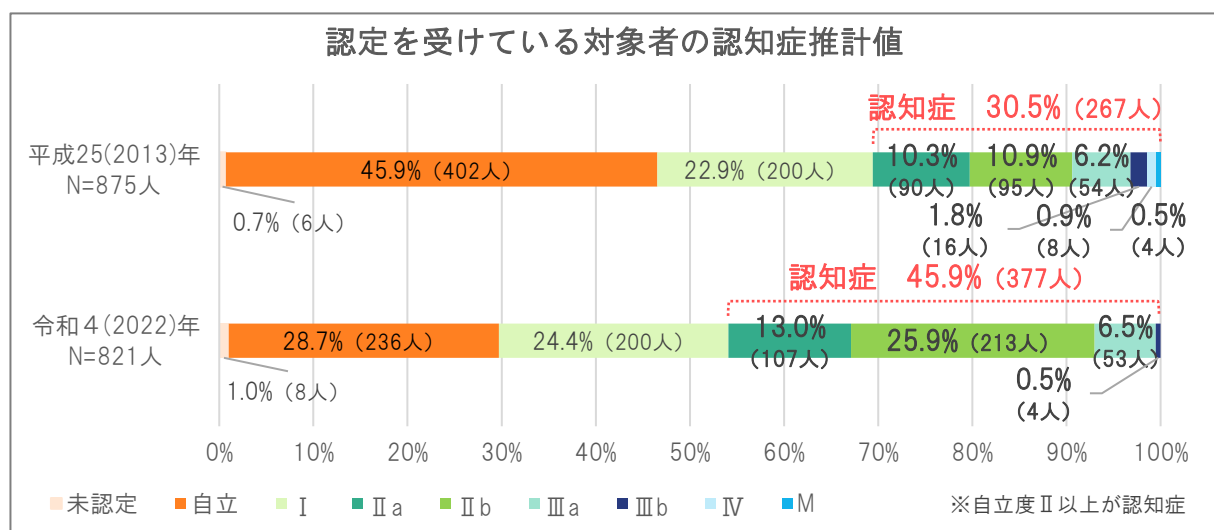
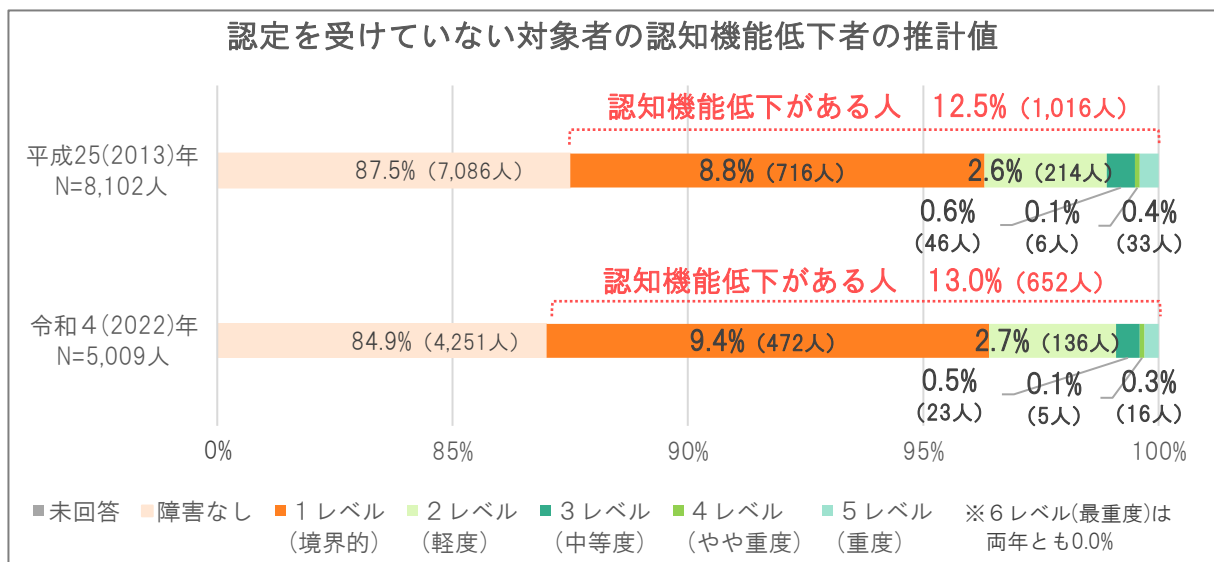
## 区内認知症高齢者の状況

### 1 認知症高齢者数の見通し

区では、認知機能が低下した高齢者数の推計（※）について、平成25年（2013年）と令和4年（2022年）に、要介護認定のない高齢者及び要支援1から要介護2までの高齢者を対象とした同種の調査を行いました。

調査対象者を要介護認定の有無で分けた場合、認定を受けていない群においては認知機能低下高齢者が微増し（12.5%→13.0%）、認定を受けている群においては認知症高齢者に増加が見られました（30.5%→45.9%）。全体として、後期高齢者層、男性で増加があり、認定を受けている群では、レベルⅡの判定が増加している傾向が見られました。

※ 東京都健康長寿医療センター研究所が「日常生活圏域ニーズ調査で評価される認知機能の障害程度（CPS）」及び「認知症高齢者の日常生活自立度判定」を用いて推計



注：推計値を算出し小数点以下を四捨五入しているため、合計に誤差が生じる場合があります

## 4

# 認知症基本計画の基本理念と基本方針

## 1 基本理念

認知症などの有無にかかわらず、誰もがお互いを尊重して、認め合い、支え合いながら、自分らしく住み続けられる地域をつくっていきます。

## 2 基本方針

「認知症施策推進大綱」の「共生」※1、「予防」※2を基礎に、5つの基本指針を柱とし、認知症施策を推進します。施策の推進にあたっては、認知症の人と家族の視点を重視して取り組みます。

【千代田区認知症基本計画における用語の取扱いについて】

※1「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って生きる、また、認知症であってもなくても同じ社会で共に生きるという意味

※2「予防」とは、知識や理解を深め、認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにする取組みを促すという意味

## 3 5つの柱

柱1 知識や理解を深めるための普及啓発、本人発信支援

柱2 備えと予防・社会参加

柱3 医療・ケア・介護サービス・介護者支援

柱4 認知症と共に生きる共生社会の実現・若年性認知症の人への支援

柱5 認知症支援サービスの仕組みづくり

## 5

## 認知症と共に生きていく

超高齢社会を迎え、今後ますます認知症高齢者の増加が予想されます。  
 住み慣れた地域で、いつまでもいきいきと自分らしく生きていくため、  
 認知症の症状の段階ごとに使えるサービスや社会資源等を、改めて整理しました。

### 認知症 かもしれない

認知症本人の症状と、 周囲の人が心がけること	少しの工夫と周りのサポートで 自分らしくいきいきと
つどいの場、交流の場	はあとサロン・ふれあいサロン
はじめて 相談したいときに	高齢者あんしんセンター（麴町・神田） かがやきプラザ相談センター（麴町・神田）
認知症への備えと診断	認知症予防・介護予防事業 認知症初期集中支援チーム かかりつけ医 認知症サポート医 九段坂病院（認知症予防外来）
知ってるようで 知らない？認知症のこと	かがやきプラザ研修センター 千代田保健所
いろいろ使える！ 千代田区のサービス	ふたばサービス ふれあい収集 高齢者食事支援サービス 自動通話録音機 救急通報システム 救急医療情報キット
安全・権利・財産、 大切なものを守りたいときに	消費生活相談 福祉サービス利用支援 成年後見制度（任意後見・法定後見）
自宅での生活が難しくなったら	



下表の作成には、認知症本人ミーティングなどに参加されている認知症の人とその家族のお力をお借りし、区、認知症地域支援推進員、相談機関、医療機関、介護事業所等関係者が携わりました。

詳細については、「千代田区認知症ガイドブック（認知症ケアパス）」をご覧ください。  
二次元バーコードから閲覧できます→



介護が必要になったら

積極的に外へ出て  
楽しみや張り合いを持って過ごす

住み慣れた地域で  
最期まで暮らし続けたい

認知症カフェ

実桜の会（認知症本人ミーティング）

公益社団法人 認知症の人と家族の会

三井記念病院（認知症疾患医療センター）

順天堂医院（認知症疾患医療センター）

東京都若年性認知症総合支援センター

特定非営利活動法人 若年認知症サポートセンター

訪問介護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

通所介護

認知症対応型通所介護

小規模多機能型居宅介護

訪問看護

通所リハビリテーション

訪問リハビリテーション

ショートステイ

居宅療養管理指導

福祉用具の貸与・購入

グループホーム

介護老人保健施設

特別養護老人ホーム

介護療養型医療施設

介護医療院

有料老人ホーム

施策の方向性を以下に示します。

### 柱1. 知識や理解を深めるための普及啓発、本人発信支援

認知症の人やその家族が地域の中で自分らしく、より良い暮らしを続けられるよう、認知症に関する知識や理解を深めるための普及啓発に努め、認知症であっても、なくても、同じ社会の一員であるという地域全体の意識を育みます。また、認知症本人ミーティング「実桜の会」等の参加者に協力を得ながら、認知症の人の発信機会の拡大や「本人視点」を重視した施策に繋げていきます。

### 柱2. 備えと予防（※）・社会参加（重点）

（※）柱2における「予防」とは「認知症にならない」という趣旨ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という認知症に対する正しい知識と理解に基づいた取組みを促すという意味です

「認知症にならない」のではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という認知症予防に対する正しい知識と理解に基づいた取組みを普及啓発していきます。また、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性のある取組みとして示唆されていることを踏まえ、認知症予防・介護予防・フレイル対策等を促進していきます。さらに、認知症の人が社会から孤立せず、継続的に社会とつながることができる取組みを推進します。

### 柱3. 医療・ケア・介護サービス・介護者支援

支援が必要な認知症高齢者を早期に発見し、早期に適切な医療・対応に繋げるため、地域の関係機関のネットワーク構築や有機的な連携を強化していきます。

また、認知症になっても、住み慣れた地域での生活をその人らしく継続していくためには、サービスや見守りによる日常生活の支援とともに、在宅生活を支える家族に対する支援も重要です。

#### 柱4. 認知症と共に生きる共生社会の実現・若年性認知症の人への支援（重点）

認知症の人も含め、様々な生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組みを進めることが大切です。また、認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーター（※）等を中心とした支援者をつなぐ仕組み（「チームオレンジ」）を構築し、地域で一丸となり、認知症の人を支える地域づくりを進めます。

（※）認知症サポーター…認知症の正しい知識を持ち、自分の出来る範囲で認知症の人やその家族を見守る応援者

#### 柱5. 認知症支援サービスの仕組みづくり

これまで、関係機関との連携により認知症高齢者の早期発見・早期対応、見守り・支援等、様々な施策を展開してきました。今後は、「こことからだのすこやかチェック（郵送調査）」で蓄積されたデータやKDBデータ等を活用し、エビデンスに基づいた施策を展開していきます。また、専門家の助言を取り入れながら、関係機関との議論を重ね、認知症支援サービスを総合的に推進していきます。

#### 柱別成果指標

	指標	現状値	目標値	出典
柱1	認知症相談窓口の認知度	24.8%	1割増加	日常生活圏域 ニーズ調査
	認知症サポーター数（累計）	22,939人 （令和5年3月）	28,000人	実績値
柱2	認知症予防に 取り組んでいる人の割合	19.3%	1割増加	こことからだの すこやか チェック
	MC I相当の高齢者等も 参加できる講座の実施	未実施	実施	—
柱3	認知症初期集中支援チームに おいて医療・介護サービスに つながった者の割合	70%	維持継続	—
	かがやきカウンセリング ルームの利用者数	延べ37人	2割増加	—
柱4	オレンジサポーター登録者数	0人 （令和5年4月）	20人	—
	認知症サポート認証企業・大学数	4件 （令和5年4月）	10件	—
柱5	認知症ケア推進チーム定例会 の開催	月1回	維持継続	—

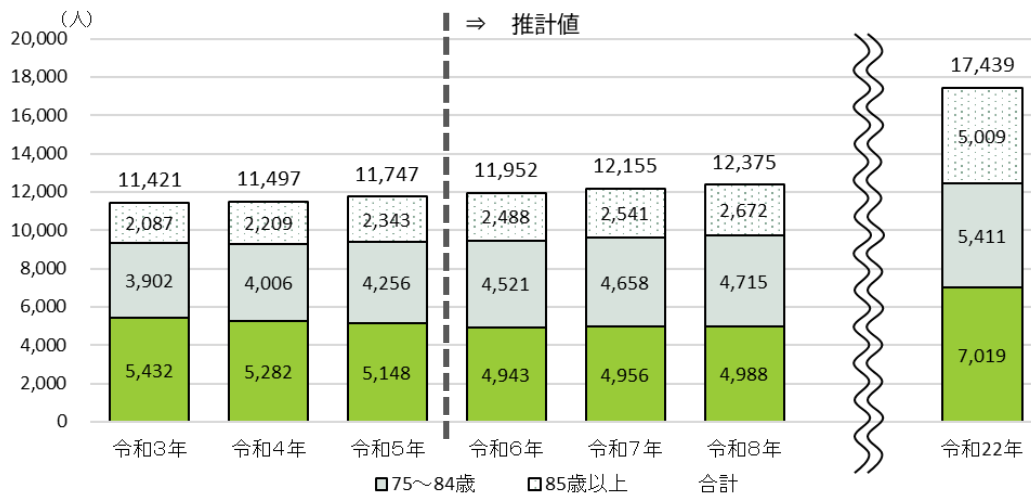
# 第6章 介護保険サービスの見込み

## 1

### 第1号被保険者数等の推計

#### 1 第1号被保険者数の推計

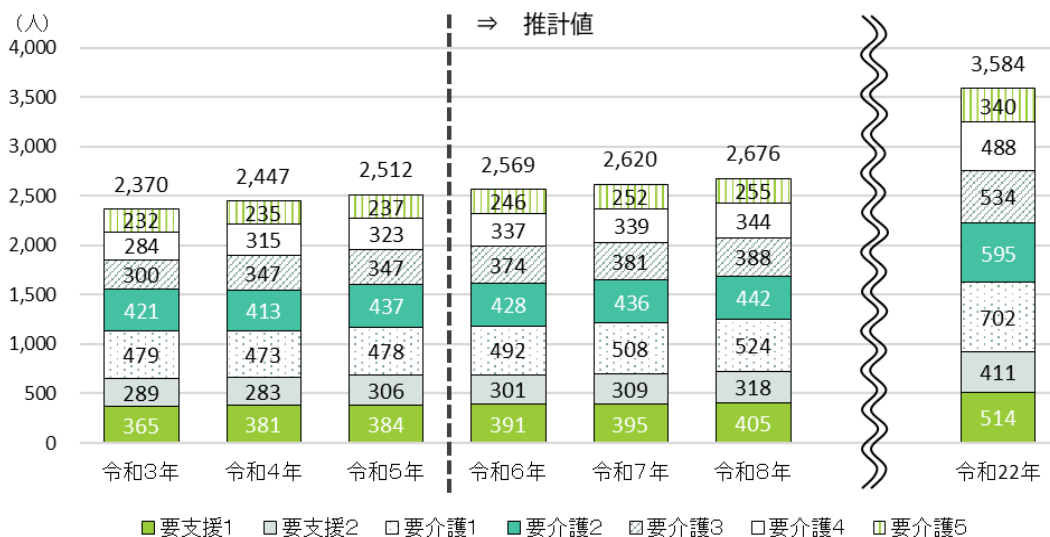
第1号被保険者数は増加傾向にあり、令和8年には12,375人、令和22年には17,439人になると見込まれます。年代別にみると、“前期高齢者（65～74歳）”、“後期高齢者（75歳以上）”ともに増加傾向にあり、特に、“85歳以上”は、令和22年には5千人を超える見込まれます。



※第1号被保険者数は、区内に住所をもつ65歳以上の高齢者で、住所地特例（介護保険施設等への入所で施設の所在地に住所を変更した被保険者は、変更前の住所地を保険者とする特例措置）を含みます。このため、高齢者人口とは一致しません。

#### 2 要介護（要支援）認定者数の推計

要介護（要支援）認定者数は増加傾向にあり、令和8年には2,676人、令和22年には3,584人になると見込まれます。



### 3 標準給付費見込み額

“居宅サービス”“地域密着型サービス”“施設サービス”“居宅介護支援サービス”の給付費を足し合わせた「総給付費」に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を加味した標準給付費を次のように見込みました。

単位：円

	第9期計画(推計値)			令和 22年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
総給付費	4,099,070,000	4,204,517,000	4,396,105,000	5,805,637,000
特定入所者介護サービス費等給付額	56,500,000	57,370,100	57,370,100	74,194,488
高額介護サービス費等給付額	150,200,000	153,132,930	153,132,930	215,748,436
高額医療合算介護サービス費等給付額	40,250,000	40,250,000	40,250,000	25,422,965
審査支払手数料	4,500,000	4,499,970	4,499,970	6,096,035
標準給付費見込み額合計	4,350,520,000	4,459,770,000	4,651,358,000	6,127,098,924
9期計画合計	13,461,647,970			

### 4 地域支援事業費の見込み

地域支援事業費(介護予防・日常生活支援総合事業費と包括的支援事業・任意事業費の合計)は次のように見込みました。

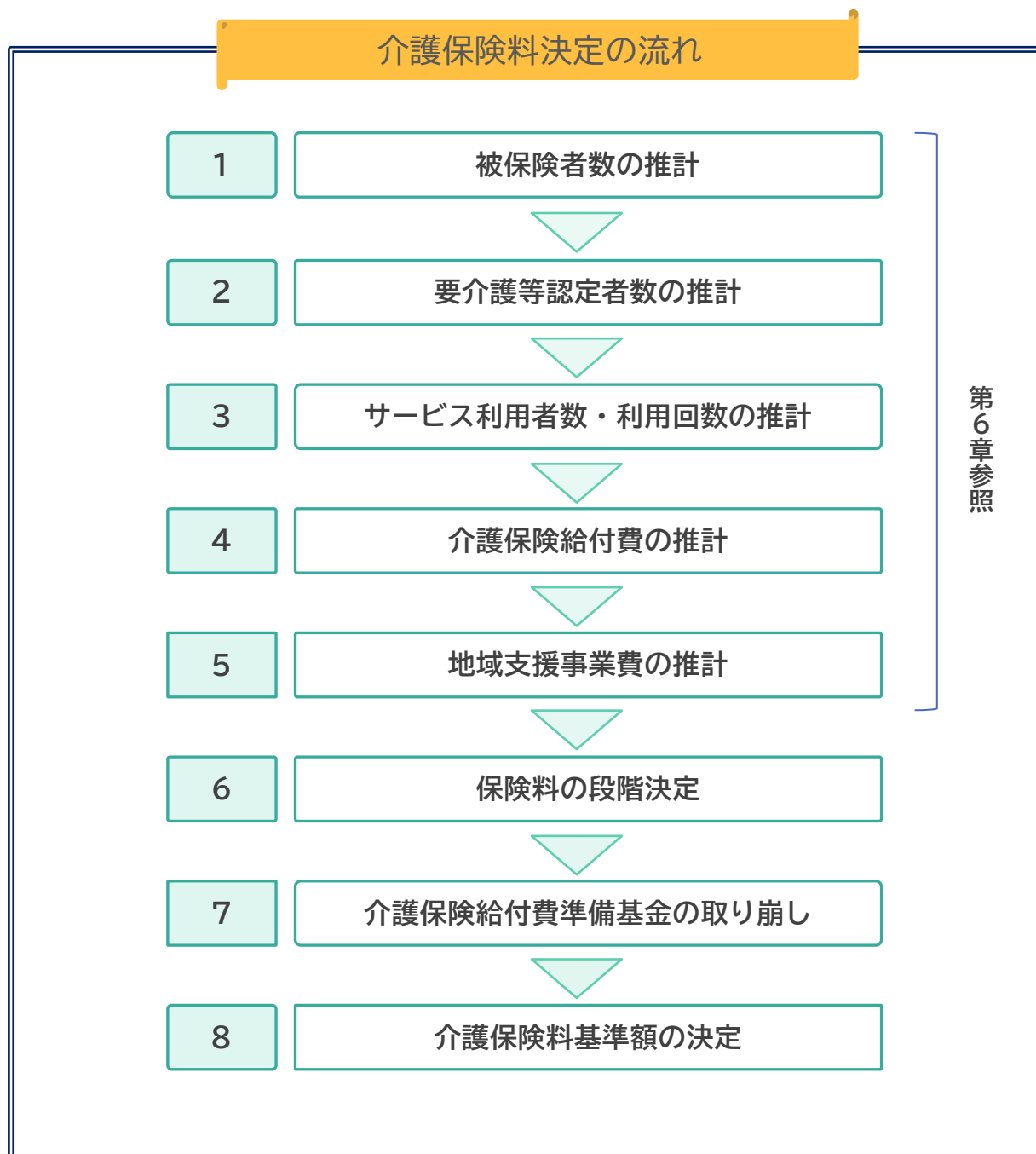
単位：円

	第9期計画(推計値)			令和 22年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
地域支援事業費	188,022,000	191,466,000	191,766,000	241,844,111
9期計画合計	571,254,000			

# 第7章 介護保険料

## 1 介護保険料決定の流れ

令和6年度から令和8年度及び令和22年度における各サービス量や給付費については、千代田区の要介護（要支援）認定者数の実績や給付実績をもとに国の示す推計方法（見える化システム）により行っています。保険料決定までの流れは次のとおりです。



## 2

# 保険料の上昇抑制策

### 1 一般施策での高齢者福祉サービスの充実

千代田区は高齢者が在宅で安全・安心に過ごせるよう、介護保険制度では足りないサービスや介護保険制度にはないサービスを一般施策で提供し続けてきました。

また、地域支援事業については法律で限度額が決まっていますが、限度額を超えたサービスを一般施策で行ってきました。

その結果、介護保険料の上昇抑制を図りながら安定したサービスを提供できており、第9期計画では基準月額を659円抑制します。

千代田区は今後も介護保険制度と一般施策のサービスの充実を図り、高齢者福祉を向上していきます。

### 2 保険料段階の見直し

保険料の段階は、国が標準とする13段階から各保険者が一定の条件のもとで段階を増やす多段階の設定が可能です。

第9期計画期間から、国が標準段階区分を9段階から13段階に引き上げたことに伴い、千代田区においても負担能力に応じた保険料段階とするため、15段階から18段階に保険料段階を見直します。これにより、保険料基準月額を312円抑制します。

### 3 介護給付費準備基金の取り崩し

介護保険事業のこれまでの保険料剰余金は、預金利子を含め介護給付費準備基金で管理しています。介護保険制度では、計画期間内に必要となる保険料は、その計画期間内に徴収することが原則ですが、保険料剰余金等は活用することができます。

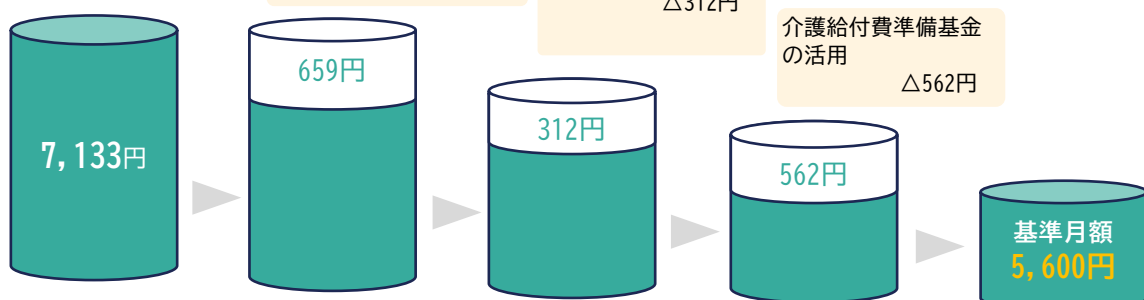
第8期計画当初は約4億円の基金残高があり、第8期計画期間中に取り崩しを行う予定でしたが、介護給付費適正化の取組等により基金の取り崩しを行わずに介護保険事業を運営することができました。第9期計画期間では、約1億7千万円の新規積み立てを行う予定であり、基金残高の見込み額が約5億7千万円になります。そのうち3億4千万円を取り崩して活用することで、基準月額を562円軽減します。

紙おむつ支給など市町村特別給付等として介護保険で行うことができる事業（介護保険外サービス）や地域支援事業の一部を介護保険事業として実施した場合

介護保険外サービスや地域支援事業の一部を引き続き一般会計で実施  
△659円

保険料段階の多段階  
△312円

介護給付費準備基金の活用  
△562円



## 3

## 第9期計画の介護保険料

第1号被保険者の保険料基準月額を基に、所得段階別に定める第9期介護保険料は次のとおりとなります。

第9期保険料（令和6年度～8年度）			
段階	対象者	割合	年額保険料 (月額目安)
第1段階	・老齢福祉年金を受給されて、世帯全員が住民税非課税 ・生活保護受給 ・世帯全員が住民税非課税かつ本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下	基準額 × 0.285	19,100円 (1,568円)
第2段階	世帯全員が住民税非課税かつ第1段階以外で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下	基準額 × 0.485	32,500円 (2,716円)
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える	基準額 × 0.685	46,000円 (3,836円)
第4段階	本人の住民税が非課税かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下（世帯の中に課税の方がいる）	基準額 × 0.9	60,400円 (5,040円)
第5段階	本人の住民税が非課税かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円超（世帯の中に課税の方がいる）	基準額	67,200円 (5,600円)
第6段階	本人の住民税が課税で合計所得金額が120万円未満	基準額 × 1.2	80,600円 (6,720円)
第7段階	本人の住民税が課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満	基準額 × 1.3	87,300円 (7,280円)
第8段階	本人の住民税が課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満	基準額 × 1.5	100,800円 (8,400円)
第9段階	本人の住民税が課税で合計所得金額が320万円以上420万円未満	基準額 × 1.7	114,200円 (9,520円)
第10段階	本人の住民税が課税で合計所得金額が420万円以上520万円未満	基準額 × 1.9	127,600円 (10,640円)
第11段階	本人の住民税が課税で合計所得金額が520万円以上620万円未満	基準額 × 2.1	141,100円 (11,760円)
第12段階	本人の住民税が課税で合計所得金額が620万円以上720万円未満	基準額 × 2.3	154,500円 (12,880円)
第13段階	本人の住民税が課税で合計所得金額が720万円以上850万円未満	基準額 × 2.4	161,200円 (13,440円)
第14段階	本人の住民税が課税で合計所得金額が850万円以上1,000万円未満	基準額 × 2.5	168,000円 (14,000円)
第15段階	本人の住民税が課税で合計所得金額が1,000万円以上1,250万円未満	基準額 × 2.6	174,700円 (14,560円)
第16段階	本人の住民税が課税で合計所得金額が1,250万円以上1,500万円未満	基準額 × 2.9	194,800円 (16,240円)
第17段階	本人の住民税が課税で合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満	基準額 × 3.2	215,000円 (17,920円)
第18段階	本人の住民税が課税で合計所得金額が2,000万円以上	基準額 × 3.5	235,200円 (19,600円)



# 第8章 計画の推進に向けて

## 1 介護保険の円滑な運営

### 1 適正かつ迅速な要介護認定

認定審査会委員長連絡会において、業務分析データ等の内容を共有することにより、介護認定の適正化を図るとともに、一定期間を経過しても主治医意見書の返送のない医療機関への連絡を強化し進捗確認を行うことで、申請から認定まで原則30日以内で認定できるよう迅速化に努めます。

### 2 保険者機能の強化

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金などの評価を活用しながら、施策を検証・推進し、保険者機能の強化を図ります。

### 3 介護給付費等の適正化

高齢者人口の増加に伴い、介護保険サービスの利用者及び介護給付費の増大が見込まれる中、不適切なサービス提供について見直し、適正な保険料水準を維持することが重要です。介護保険の費用は、区民が負担する介護保険料と税金で賄われていることを踏まえ、適切なマネジメントにより、介護保険サービス利用者が真に必要とするサービスを見極め、事業者がルールに従って適正にサービスを提供するよう促します。そのために、東京都の「第9期 保険者に標準的に規定する目標等」に基づき、主要3事業（要介護認定の適正化、ケアプラン等の点検、医療情報との突合・縦覧点検）の実施を行い、引き続き介護給付費等の適正化を推進していきます。

#### 介護給付適正化の取組内容と目標

取組内容	第8期計画 (令和3～5年度)	第9期計画 (令和6～8年度)
要介護認定率の適正化	実施率100%	実施率100%
ケアプラン等の点検	点検結果のCプラン（要改善プラン）の割合：15～10%	点検結果のCプラン（要改善プラン）の割合：13%以下
医療情報との突合 ・縦覧点検	月1回、突合作業及び請求確認	月1回、突合作業及び請求確認

有償刊行物登録番号

●●-●●

千代田区高齢者プラン

【概要版】

令和6年3月発行

発行：千代田区

編集：千代田区保健福祉部高齢介護課

〒102-8688

東京都千代田区九段南一丁目2番1号

電話：03-5211-4321（直通）

千代田区のホームページアドレス

<https://www.city.chiyoda.lg.jp/>

# 千代田区高齢者プラン

令和6（2024）年度～令和8（2026）年度

千代田区高齢者福祉計画

第9期千代田区介護保険事業計画

千代田区認知症基本計画

【案】

令和6年3月  
千代田区



# はじめに

---

『その人らしさ』が尊重され、  
住み慣れた地域で  
いきいきと暮らし続けられるまち  
千代田を実現する

上記を基本理念として、千代田区高齢者プラン（千代田区高齢者福祉計画・第9期千代田区介護保険事業計画・千代田区認知症基本計画）を策定しました。

.....  
.....  
.....  
.....

## <目 次>

<b>第1章 基本理念と目標</b> .....	<b>1</b>
1 基本理念.....	2
2 基本目標.....	2
<b>第2章 計画策定の概要</b> .....	<b>9</b>
1 計画の趣旨.....	10
2 計画の位置づけ.....	11
3 計画の期間.....	12
4 計画策定の体制.....	12
5 介護保険制度等改正のポイント.....	13
<b>第3章 計画の現状と課題</b> .....	<b>15</b>
1 計画のあゆみ.....	16
2 千代田区の高齢者を取りまく状況.....	18
3 EBPM (Evidence Based Policy Making : 証拠に基づく政策立案) .....	22
4 第8期介護保険事業計画の評価・今後の方向性.....	26
<b>第4章 施策の推進</b> .....	<b>33</b>
1 千代田区の理想の姿.....	34
2 施策の体系.....	36
3 重点事項別施策の展開.....	38
重点事項1 フレイル対策・介護予防の推進.....	38
重点事項2 支えあえる地域づくり.....	49
重点事項3 高齢者の日常生活支援の充実.....	55
重点事項4 介護サービス基盤の強化.....	63
<b>第5章 認知症施策の推進</b> .....	<b>73</b>
1 計画の背景.....	74
2 計画の位置づけ.....	74
3 計画策定の体制・計画策定までの歩み.....	75
4 千代田区の認知症高齢者を取りまく状況.....	76
5 認知症基本計画の基本理念と基本方針.....	83
6 認知症と共に生きていく.....	84
7 5つの柱の展開.....	86

<b>第6章 介護保険サービスの見込</b> .....	<b>99</b>
1 第1号被保険者数等の推計.....	100
2 介護保険サービスの実績と推計.....	102
3 地域支援事業の事業費等の推計.....	108
<b>第7章 介護保険料</b> .....	<b>111</b>
1 介護保険料決定の流れ.....	112
2 介護保険給付費等の負担割合.....	113
3 保険料の上昇抑制策.....	114
4 第9期計画の介護保険料.....	116
5 令和22年度の介護保険料の見通し.....	117
<b>第8章 計画の推進に向けて</b> .....	<b>119</b>
1 介護保険の円滑な運営.....	120
2 自立支援・重度化防止に向けた取組.....	123
3 災害や感染症に備える取組.....	124
4 計画の推進体制と進捗管理.....	126
<b>資料編</b> .....	<b>127</b>







# 第1章

---

## 基本理念と目標

# 1

## 基本理念

### 『その人らしさ』が尊重され、住み慣れた地域で いきいきと暮らし続けられるまち 千代田を実現する

第9期介護保険事業計画期間中には、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を迎えることとなります。また、全国的には、65歳以上人口は令和22年（2040年）を超えるまで、75歳以上人口は令和37年（2055年）まで増加傾向が続き、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は令和17年（2035年）まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、令和42年（2060年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれています。

その一方で、千代田区はマンション等の増加によって子育て世代を中心に転入が進み、毎年、人口が増加しています。このように、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なるため、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

豊かな地域共生社会の実現をめざす千代田区において、このような取組をさらに進めることとし、第8期介護保険事業計画の基本理念である「『その人らしさ』が尊重され、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるまち 千代田を実現する」を第9期介護保険事業計画においても継承していきます。

# 2

## 基本目標

### 地域包括ケアシステムの深化・推進

これまで千代田区では地域包括ケアシステムの構築を目指し、神田・麴町地域に設置した高齢者あんしんセンターや、24時間365日相談業務を実施している相談センターをはじめとする高齢者総合サポートセンターを中心に、各関係機関が連携・協力して高齢者の在宅生活の支援や福祉サービスの充実など、きめ細やかに支えてきました。

「人生100年時代」を迎え、これまで以上に生活支援・介護予防・社会参加の重要性が増しています。また、家族のあり方や価値観等、多様化する社会の中で、個人の尊厳が保持され希望を持って生きていける「地域共生社会」実現のため、地域包括ケアシステムを深化・推進し、必要な支援を包括的に提供できる体制を強化していきます。さらに、今後ますます増加する認知症の人が住み慣れた地域で安全・安心に生活できる地域づくりを進めるため、認知症基本計画を新たに策定します。

# 1 地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムは、可能な限り住み慣れた地域で、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・生活支援・介護予防が一体的・体系的に提供される仕組みです。

こうしたケア体制の構築を進めるとともに、地域包括ケアシステムを機能させていくには、本人の能力や置かれた環境に応じて「自助」「互助」「共助」「公助」の4つの助から選択・組み合わせて課題解決を図っていく必要があります。

千代田区の地域包括ケアシステム

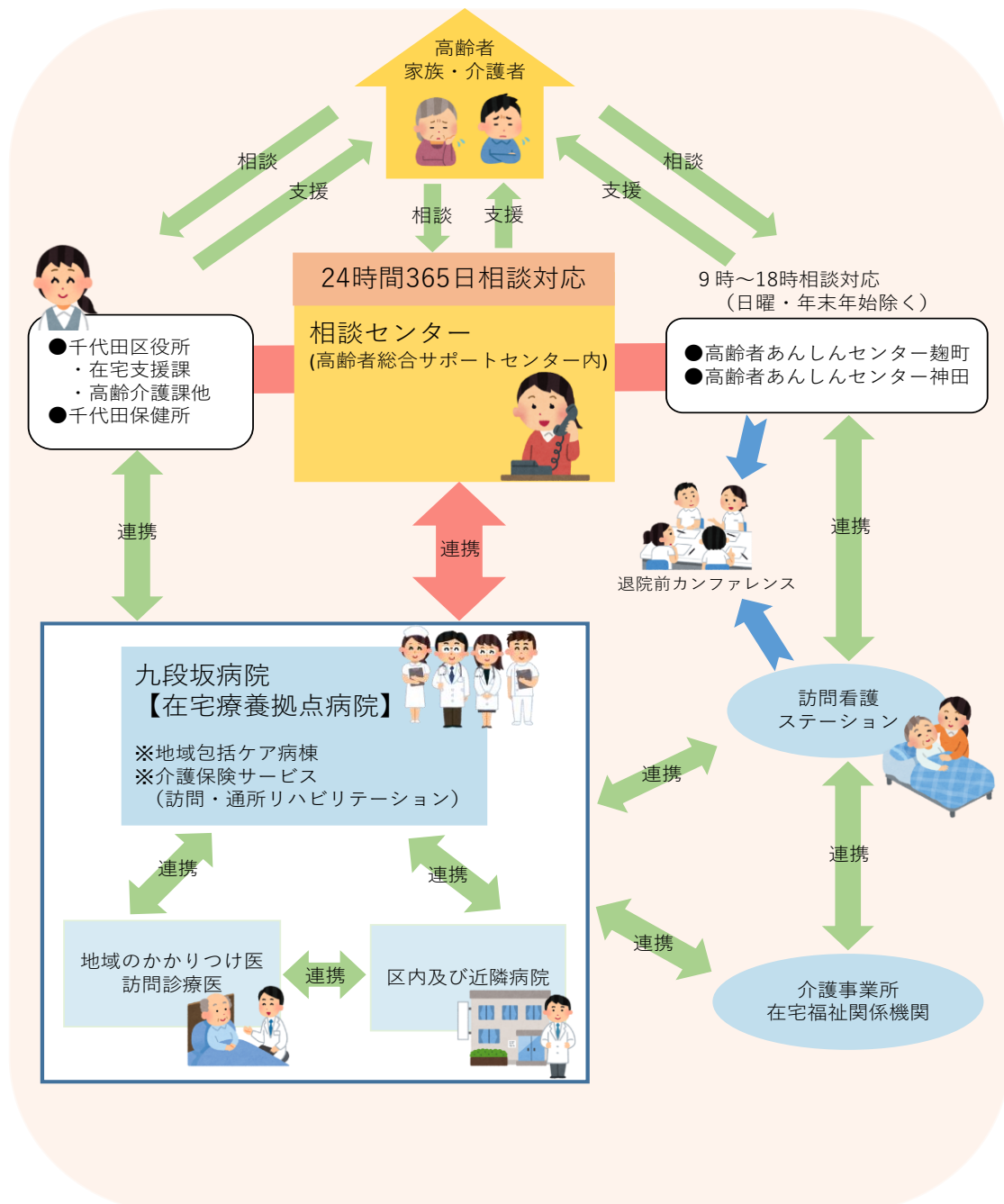


## 高齢者総合サポートセンター「かがやきプラザ」

地域包括ケアシステム推進の拠点となる高齢者総合サポートセンターは、最大の特徴である24時間365日の相談対応を中心に、九段坂病院との医療連携により高齢者を総合的に「サポート」し、介護に関わる人材を育成する研修やしくみの提供、活動・交流の場の提供など、多角的かつ総合的な介護予防を推進し、千代田区の地域包括ケアシステム推進を象徴する拠点として機能しています。

さらに施設内には、地域福祉活動を担う「千代田区社会福祉協議会」、就労を通じた社会参加を進める「千代田区シルバー人材センター」も事務所を置き、各機関が情報共有、連携・協力して高齢者の社会参加、活動支援を推進しています。

### 高齢者総合サポートセンターにおける医療と介護の連携



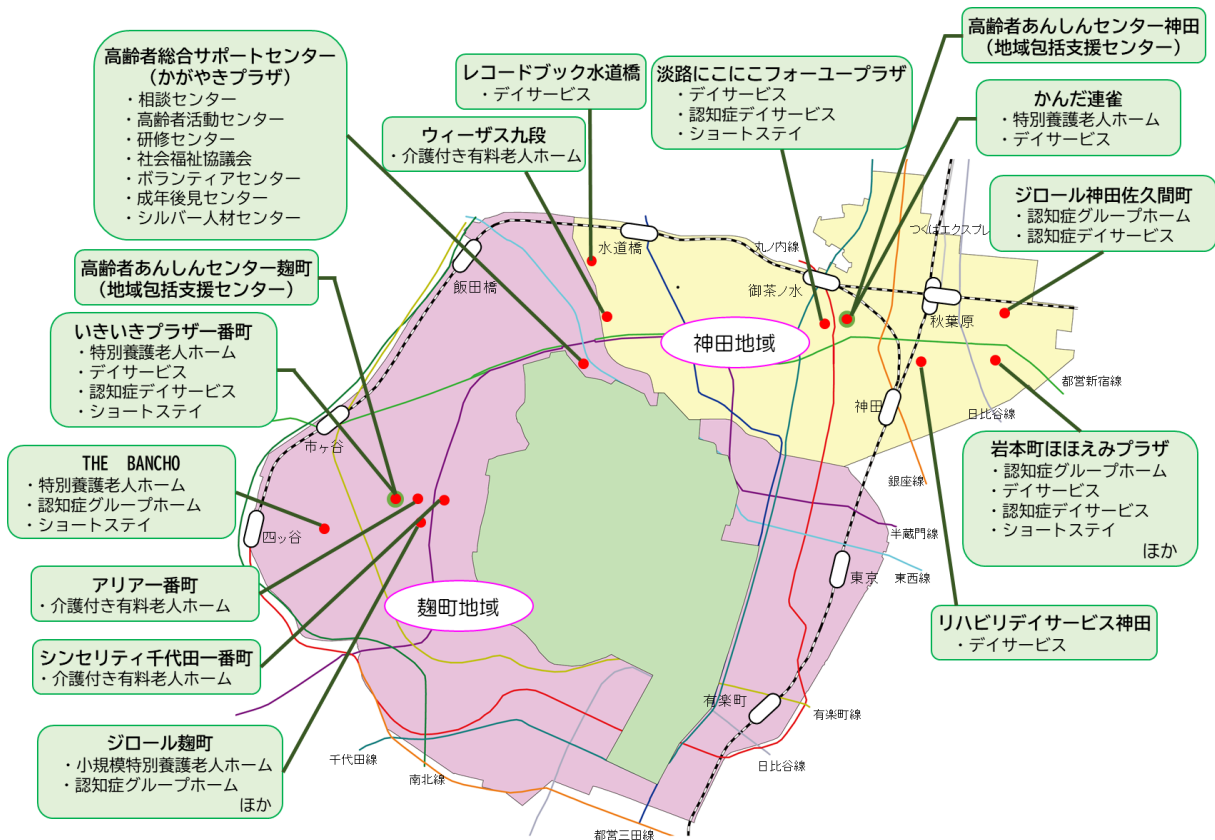
## 2 日常生活圏域の考え方

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを利用しながら、安全に安心して暮らし続けることができるよう、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護サービス基盤の整備状況等を総合的に勘案して、区市町村内を区分するもので、国においては概ね30分以内で活動できる範囲とされています。

千代田区では、第3期介護保険事業計画において、区民の意識や歴史的背景、地理的条件や人口、高齢化率等を勘案した上で、麴町及び神田の2地域を設定し、日常生活圏域内にそれぞれ1か所、高齢者への包括的な支援の場として高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター）を設置しています。

第9期介護保険事業計画においても、あんしんセンターを中心に地域特性を踏まえた介護・福祉施設、住まいや交通、地域コミュニティなどを連携させ、地域福祉の充実、介護力の向上、介護サービスの充実を図ります。

### 日常生活圏域と介護保険等施設



### 3 「高齢者あんしんセンター麹町・神田」の活動

「高齢者あんしんセンター」は、平成18年4月に、日常生活圏域である麹町地区と神田地区に1か所ずつ誕生しました。当初は「地域包括支援センター」という名称でしたが、「センター名が覚えにくい」という区民の声から、平成21年4月に現名称に変更しました。

千代田区の「高齢者あんしんセンター」は、介護保険制度で定められた包括的支援事業と任意事業以外に、必要に応じて業務を拡充し、高齢者を支える活動をしています。また、高齢者総合サポートセンターとの連携により機能強化を図るとともに、業務の評価・点検を行い、地域特性を踏まえながら、下記事業を包括的に行うことにより、高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続することができるように、様々な相談・対応や、介護予防を中心とした健康づくりを支援しています。

#### ■包括的支援事業等

##### ①第1号介護予防支援事業

要支援者（指定介護予防支援または、特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く。）等の個々の心身状況、生活・家族環境等をアセスメント（課題分析）し、予防サービス・生活支援サービス事業等を包括的かつ効率的に利用できるように、介護予防ケアマネジメントを行います。

また、介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント事業として、要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランの作成等を行います。

##### ②総合相談支援業務

高齢者が住み慣れた地域で、安全に安心して生活を継続できるように、生活・心身上的の悩みや、介護、在宅療養など、様々な相談を受け付けます。支援にあたっては、高齢者総合サポートセンター内にある「相談センター」と情報共有・連携しながら、高齢者・家族の心身状況や生活実態、必要な支援等を幅広く把握・分析し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、関係機関または成年後見制度等の利用につなげます。

##### ③権利擁護業務

地域関係者の見守りネットワークのもと、高齢者虐待防止に向けた早期発見・迅速な問題解決に努めます。また、認知症の方や障害者等の権利・財産を保護するため、ちよだ成年後見センターと連携しながら、福祉サービス利用支援事業や、成年後見制度の普及・利用促進を行います。また、千代田区消費生活センターとも適時連携を図り、高齢者の消費者被害防止にも取り組みます。

#### ④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個々の高齢者の状況や変化に応じて、ケアマネジャー・主治医・地域の医療・介護関係機関・施設等、多職種が地域において、相互に協働して適切なチームケアが行えるように、「顔の見える体制づくり」に努めます。

#### ⑤在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方が必要な状態になっても、安全に安心して在宅療養ができるように、地域の在宅・訪問診療機関やケアマネジャー、訪問看護及び介護事業者等との連携を強化します。また、地域における在宅療養支援窓口として、医療と介護、在宅福祉サービスのコーディネートも行います。

#### ⑥生活支援体制整備事業

高齢者が住み慣れた地域で自立して日常生活を送ることができるよう、介護予防の普及啓発やセルフケアのための情報提供等を行います。

#### ⑦認知症総合支援事業

認知症に関する正しい知識の普及啓発、早期発見・重症化防止に向けた医療と介護の連携支援を行います。また、認知症の人が、できる限り住み慣れた良い環境で安心して暮らし続けることができるように、地域の実情に応じた見守り支援への協力を、認知症サポーター養成講座を通して呼び掛けます。

認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けられるように、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期相談・早期対応に向けた支援体制を構築します。

また、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」を配置し、当該推進員を中心に、医療・介護等の連携強化等による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ります。

#### ⑧多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

包括的支援事業を効果的に実施するために、介護サービスに限らず、区や地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの社会資源が有機的に連携するよう働きかけます。

#### ⑨地域ケア会議

個別ケースの検討を行う「地域ケア個別会議」を通して地域課題の把握を行い、自立支援・介護予防の観点から「介護予防地域ケア会議」によってQOLの向上を目指した検討を行っています。また、日常生活圏域ごとに「圏域別地域ケア会議」を開催して課題の共有及び解決策の検討を行います。「圏域別地域ケア会議」で出された課題とその解決策は、区全域で行われる「地域ケア推進会議」へ情報提供し、施策形成につなげます。

#### ⑩任意事業（家族介護支援事業）

要介護者の状態の維持・改善を目的とした適切な介護知識・技術の習得や外部サービスの適切な利用方法等の教室を開催します。

#### ⑪介護保険制度に関する情報提供及び申請支援、受付業務

介護保険及び総合事業について分かりやすく説明するほか、区民が申請する際の適切な支援を行います。

#### ⑫指定介護予防支援事業

在宅の要支援者（基本チェックリストによる事業対象者を含む）が介護保険から給付される介護予防サービス等を適切に利用できるよう、要支援者の依頼を受けた高齢者あんしんセンターが指定介護予防支援事業者として、利用者の心身の状況、置かれている環境、利用者及び家族の希望等を勘案し、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービス事業者との連絡調整等を行います。

### ■地域よろずケア業務・高齢者いきいき相談電話訪問事業（区独自事業）

介護保険法で定められた包括的支援事業に上乘せする形で千代田区独自に「地域よろずケア」を実施し、各種制度のはざまを埋める相談支援のフォローアップや緊急対応、ひとり暮らしや認知症高齢者の入退院支援など、きめ細やかな対応をしていきます。また、電話相談員による「高齢者いきいき相談電話訪問」を行い、定期的な見守りが必要な方を支援します。

### ■高齢者見守り相談窓口

ひとり暮らし高齢者など孤立しがちな高齢者の生活実態を把握し、関係機関と連携した専門的な見守りを行い必要な支援につなげるとともに、地域における高齢者の身近な相談窓口を設置して高齢者の在宅生活における安心を確保します。

「高齢者あんしんセンター」は、地域包括ケア構築における最前線の地域拠点としての役割を担い、千代田区の高齢者福祉を統括する「高齢者総合サポートセンター」と密接な連携体制のもとで、高齢者とその家族の支援にあたっています。





## 第2章

---

### 計画策定の概要

## 1 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

本計画は、高齢者の生活全般における施策を示すとともに、介護保険事業の円滑な運営を目的に策定しています。

千代田区高齢者福祉計画・第9期千代田区介護保険事業計画では、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を営めるよう、住まい・医療・介護・生活支援・介護予防サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現を第8期介護保険事業計画から継承し、さらに深化・推進することを目標に、目標を達成するための方策等を明示しました。

## 2 認知症基本計画

今後ますます認知症の人の増加が予想されることから、認知症の人にやさしい地域づくりを一層推進していくため、千代田区高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画と一体的に千代田区認知症基本計画を新たに策定することとしました。

本計画では、令和元年に国が取りまとめた「認知症施策推進大綱」と令和5年6月に成立した「認知症基本法」の趣旨に基づき、認知症と共に生きる地域共生社会の実現を推進するための方策などを明示しました。

## 3 計画策定の視点

施策の展開にあたっては、客観的なデータに基づいた地域課題の抽出を行っています。従来の計画においてもアンケート調査の結果や統計データを活用していましたが、近年のICTの発展により、KDB（国保データベース）をはじめとする膨大なビッグデータから効率的に必要なデータを抽出・整理することが可能になったため、本計画はデータ分析の視点をより強化しています。

その一方で、データからは把握できない潜在的な課題も福祉の現場には数多く存在するため、個々の事例に向き合い、よりよい支援、ケアのあり方を検討していく必要があります。本計画では、このような「現場の肌感覚」を大切に、データ分析との双方の視点から策定しています。

## 2

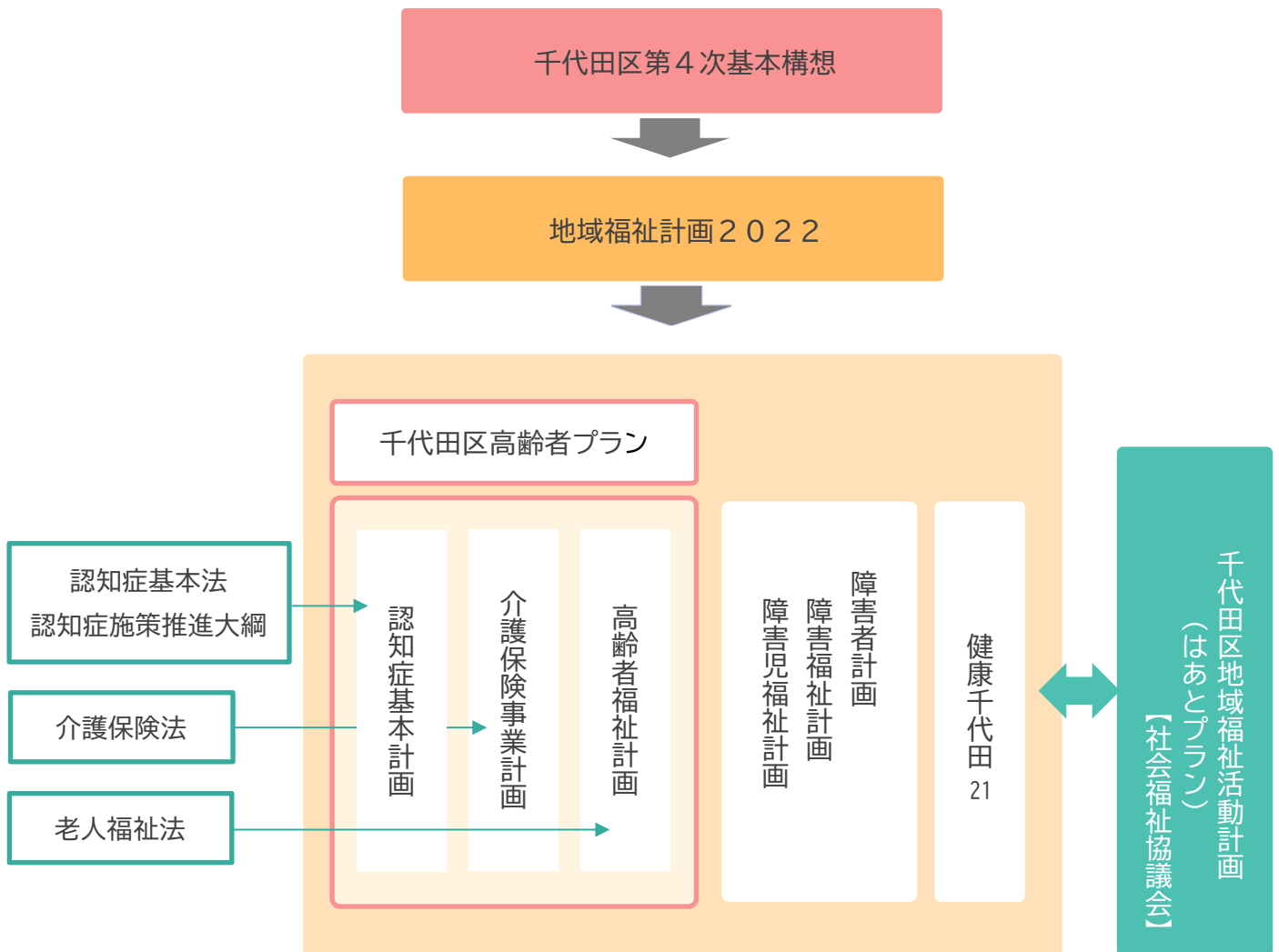
## 計画の位置付け

本計画は、「千代田区第4次基本構想」に基づく「千代田区地域福祉計画2022」の個別計画として、高齢者施策の体系を示したものです。

高齢者福祉計画は、老人福祉法に基づく、区の高齢者施策全般にわたる計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険法に基づき、必要な介護保険サービスの見込量やサービスを確保するための方策、地域支援事業に関する事項などを定める計画です。

上記計画と一体的に、国がとりまとめた認知症施策推進大綱と認知症基本法の趣旨に基づき、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくための認知症基本計画を策定します。

この3つの計画の総称を「千代田区高齢者プラン」と定め、地域共生社会の実現に向けた一体的な取組を実施していきます。

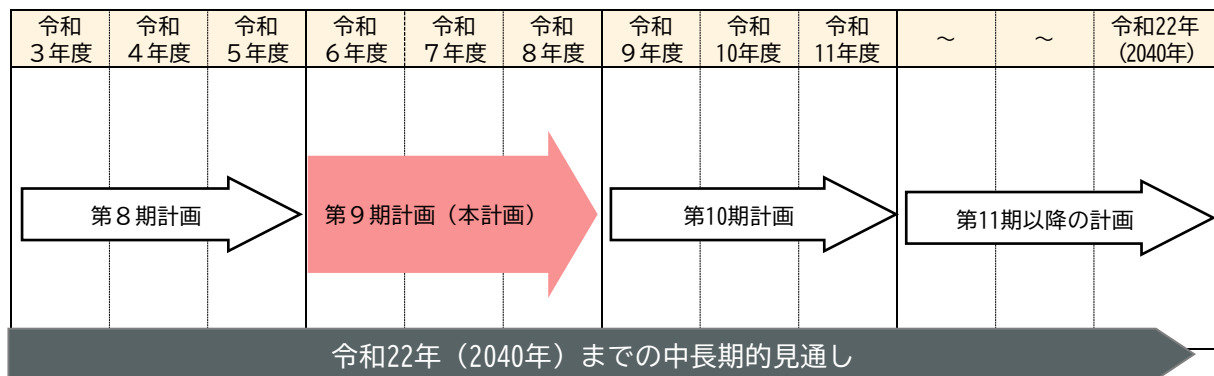


### 3

## 計画の期間

本計画の対象期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。また、第5期計画で開始した地域包括ケアシステム実現のための方針を継承し、現役世代が急減する令和22年（2040年）を念頭に、中長期的な視野に立った施策の展開を図るものとします。

### 計画期間



### 4

## 計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、学識経験者や保健・医療・福祉の専門家、関係団体の代表、公募による区民等、24人の委員で構成された千代田区介護保険運営協議会において、内容の検討を行いました。

介護保険運営協議会は、介護保険事業の円滑な運営のため、区長の諮問を受け、介護保険事業計画に関すること、介護サービスの円滑な提供と適切な利用の促進に関すること、苦情相談状況の報告に関すること及び介護保険の運営に関して区長が必要と認めた事項について審議し、その結果を区長に答申するほか、当該事項について区長に意見を述べることを目的に、千代田区介護保険条例の規定により設置された協議会です。当協議会は、地域包括支援センター運営協議会などの各種会議体と連携し、課題や検討事項の確認をすることで、現在の福祉に係る課題や意見を集約するとともに、介護保険事業計画への反映を行っています。

中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を定めるために、第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針が示されました。ポイントは以下のとおりです。

### ■ 介護サービス基盤の計画的な整備

#### ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・ 中長期的な人口構造の変化等を勘案して見込んだ中長期的な介護ニーズの見通し等を把握したうえで、介護サービス事業者を含め、地域の関係者と共有し、介護サービス基盤整備の在り方を議論することが重要であり、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討すること
- ・ 医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、保健医療福祉部局や都道府県とも連携し、地域における医療ニーズの変化について把握・分析し、介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくこと

#### ② 在宅サービスの充実

- ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの更なる普及
- ・ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

### ■ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

#### ① 地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向であり、制度・分野の枠や「支える側」と「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、介護予防・日常生活支援総合事業の充実を推進すること

地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うこと

#### ② 地域の実情に応じて、優先順位を検討したうえで、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための具体的な取組内容や目標を介護保険事業計画に定めることが重要

家族介護者の支援、高齢者虐待防止対策の推進、介護現場の安全性の確保・リスクマネジメントの推進、住まいと生活の一体的支援等についても定めることが重要。また、認知症基本法に基づき、国が今後策定する認知症基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していくことが必要

#### ③ デジタル技術を活用し、医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備により地域包括ケアシステムを一層推進することが重要

- ④ 地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むこと。  
また、介護給付適正化事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、取組の重点化・内容の充実・見える化等が重要

■ **地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上**

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人介護人材の受入環境整備等の取組を総合的に実施することが重要



# 第3章

---

## 計画の現状と課題



## 1

## 計画のあゆみ

高齢化の進展と社会構造の変化により、家族で高齢者を支えることが困難になってきたことから、平成12年4月に、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして介護保険制度が創設されました。

## 第1期から第8期までの取組

	国の主な動き
第1期 (平成12～14年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆平成12年4月介護保険法施行               <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の自立支援を理念とする</li> <li>・利用者の選択により、多様な主体から保健医療・福祉サービスを受けることができる制度の確立</li> <li>・社会保険方式の採用</li> </ul> </li> </ul>
第2期 (平成15～17年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆介護保険法の改正なし               <ul style="list-style-type: none"> <li>・制度の方向性の見直し（要介護度状態の予防、在宅生活の継続）</li> <li>・介護報酬の改定</li> </ul> </li> </ul>
第3期 (平成18～20年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆平成17年改正（平成18年4月等施行）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・予防重視型システムへの転換（新予防給付及び地域支援事業の創設）</li> <li>・新たなサービス体系の確立（地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの創設）</li> <li>・介護報酬の改定</li> </ul> </li> </ul>
第4期 (平成21～23年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆平成20年改正（平成21年5月施行）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービス事業者の法令遵守などの業務管理体制の整備</li> <li>・介護報酬の改定</li> </ul> </li> </ul>
第5期 (平成24～26年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆平成23年改正（平成24年4月等施行）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステムの実現に向けた取組の開始</li> <li>・医療と介護の連携の強化など</li> <li>・介護人材の確保とサービスの質の向上</li> <li>・高齢者の住まいの整備など</li> <li>・認知症対策の推進</li> <li>・介護報酬の改定</li> </ul> </li> </ul>
第6期 (平成27～29年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆平成26年改正（平成27年4月等施行）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・効率的かつ質の高い医療提供体制の構築</li> <li>・地域包括ケアシステムの構築</li> <li>・一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割に変更</li> <li>・介護報酬の改定</li> </ul> </li> </ul>
第7期 (平成30～令和2年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆平成29年改正（平成30年4月等施行）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・自己負担割合を最大3割に変更</li> <li>・介護医療院の創設</li> <li>・共生型サービスの誕生</li> <li>・介護納付金における総報酬割の導入</li> <li>・福祉用具のレンタル価格を適正化</li> <li>・介護報酬の改定</li> </ul> </li> </ul>
第8期 (令和3～令和5年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆令和2年改正（令和3年4月等施行）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村の包括的な支援体制の構築の支援</li> <li>・医療・介護のデータ基盤の整備</li> </ul> </li> </ul>





千代田区では、平成12年2月に第1期介護保険事業計画を策定し、3年ごとの改定により、介護保険サービスの充実やサービス基盤整備に取り組んできました。

千代田区		
	基本目標（重点事項）	主な取組
第1期	①区民が安心して利用できる仕組みづくり ②サービス供給システムの確立と基盤整備の促進 ③区民参加による制度運営 ④介護保険制度に対する区民理解の促進	・保険料の独自軽減 ・居宅サービス利用者負担軽減事業 ・サービス評価制度の創設 ・地域ケア会議の設立
第2期	①利用者本位の自立の支援 ②介護者・家族への支援 ③介護サービスの量の拡充と質の向上 ④在宅介護も重視した支援施策の充実 ⑤福祉、保健、医療分野などの連携強化 ⑥安定した介護保険の財政運営と生計困難者への配慮	・かんだ連雀（特別養護老人ホーム、通所介護、ホームヘルプサービス）の開設 ・岩本町ほほえみプラザ（通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、グループホーム、ケアハウス）の開設 ・ジロール神田佐久間町（グループホーム、認知症対応型通所介護、介護保険外ショートステイ）の開設
第3期	①総合的な介護予防の推進 ②地域ケア体制の確立	・地域包括支援センター（高齢者あんしんセンター）の設置 ・地域支援事業の開始 ・地域密着型サービスの開始 ・介護予防事業の確立 ・介護予防サービスの確立
第4期	①地域ケア体制の確立 ②認知症高齢者への支援 ③介護予防の推進 ④高齢者施設の整備	・ジロール麹町（グループホーム、認知症対応型通所介護、小規模特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、介護保険外ショートステイ）の開設
第5期	①在宅医療と介護の連携の仕組みの強化 ②認知症高齢者を支える仕組みの強化 ③自立生活を支えるサービスの提供 ④介護予防・健康づくりの総合的な推進 ⑤安心して暮らせる基盤整備の推進	・淡路にこここフォーユープラザ（通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護）の開設 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の開始
第6期	①医療と介護の連携推進 ②生活支援サービスの強化 ③認知症施策の推進 ④介護予防・健康づくりの総合的な推進 ⑤安心して暮らせる基盤の整備 ⑥介護人材の育成と家族介護者への支援の推進 ⑦高齢者見守り体制の充実	・高齢者総合サポートセンターの開設 ・介護予防・日常生活支援総合事業の開始
第7期	①介護予防の推進 ②高齢者の在宅生活を支える体制づくり ③介護サービス基盤の充実	・虚弱対策プログラム（一般介護予防事業） ・在宅療養実態調査 ・THE BANCHO（特別養護老人ホーム、認知症グループホーム、ショートステイ）の整備
第8期	①フレイル対策・介護予防の推進 ②支えあえる地域づくり ③高齢者の日常生活の支援の充実 ④介護サービス基盤の強化	・THE BANCHO（特別養護老人ホーム、認知症グループホーム、ショートステイ）の開設 ・認知症基本計画の策定に向けた検討

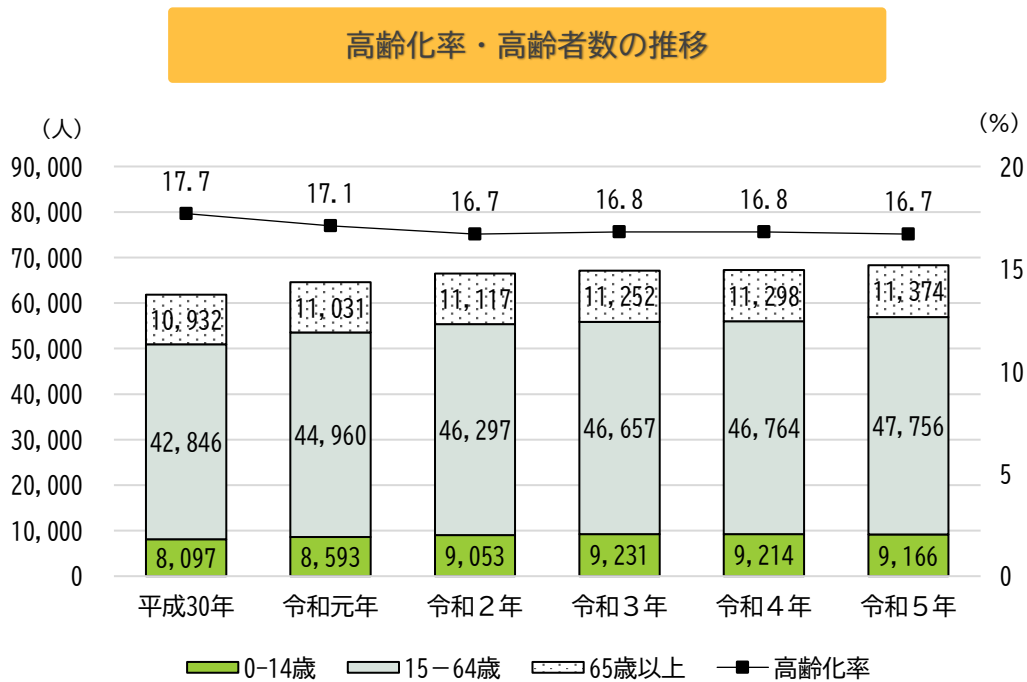
## 1 区内高齢者の状況

## (1) 高齢化率と高齢者数の推移

高齢化率については、近年の若年層を中心とした流入人口増の影響により、減少傾向にあります。しかし、高齢者人口は伸び続けており、令和5年の高齢者数は11,374人となっています。

そのため、普段からフレイル対策（※）、介護予防に取り組み、在宅で安全・安心して暮らすことができるよう支援する必要があります。

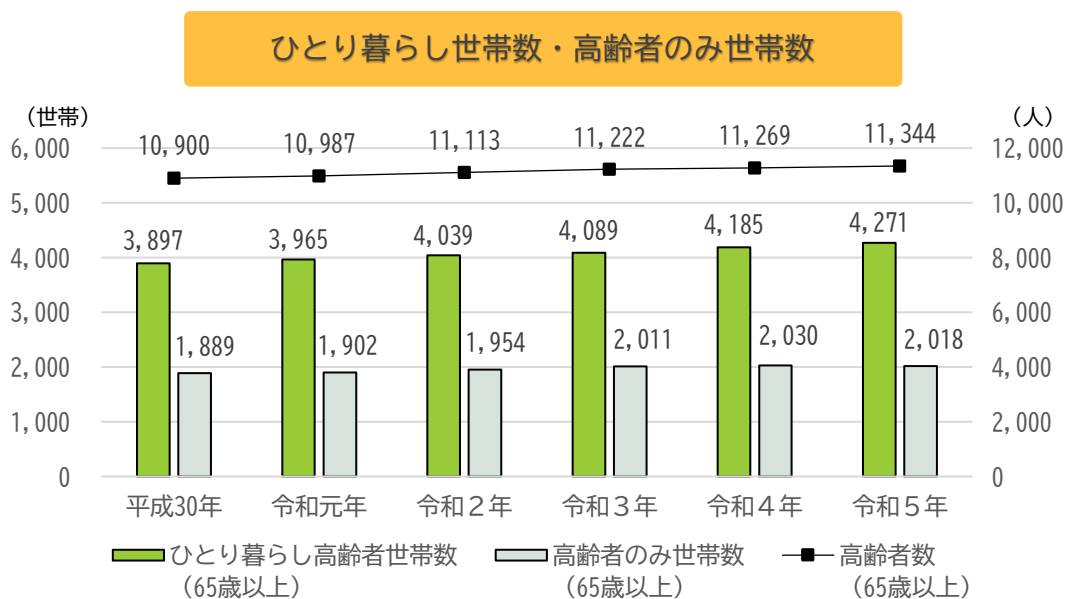
※フレイルとは、年齢とともに心身の活力（筋肉や認知機能など）が低下して、要介護状態に近づくことです。



出典：住民基本台帳人口（各年4月1日時点）

## (2) ひとり暮らし世帯・高齢者のみ世帯の推移

ひとり暮らし高齢者世帯・高齢者のみ世帯数は、どちらも増加傾向にあり、令和5年には、ひとり暮らし高齢者世帯が4,271世帯、高齢者のみ世帯が2,018世帯となっています。千代田区の高齢者の4割近く（37.6%）はひとり暮らしということになります。

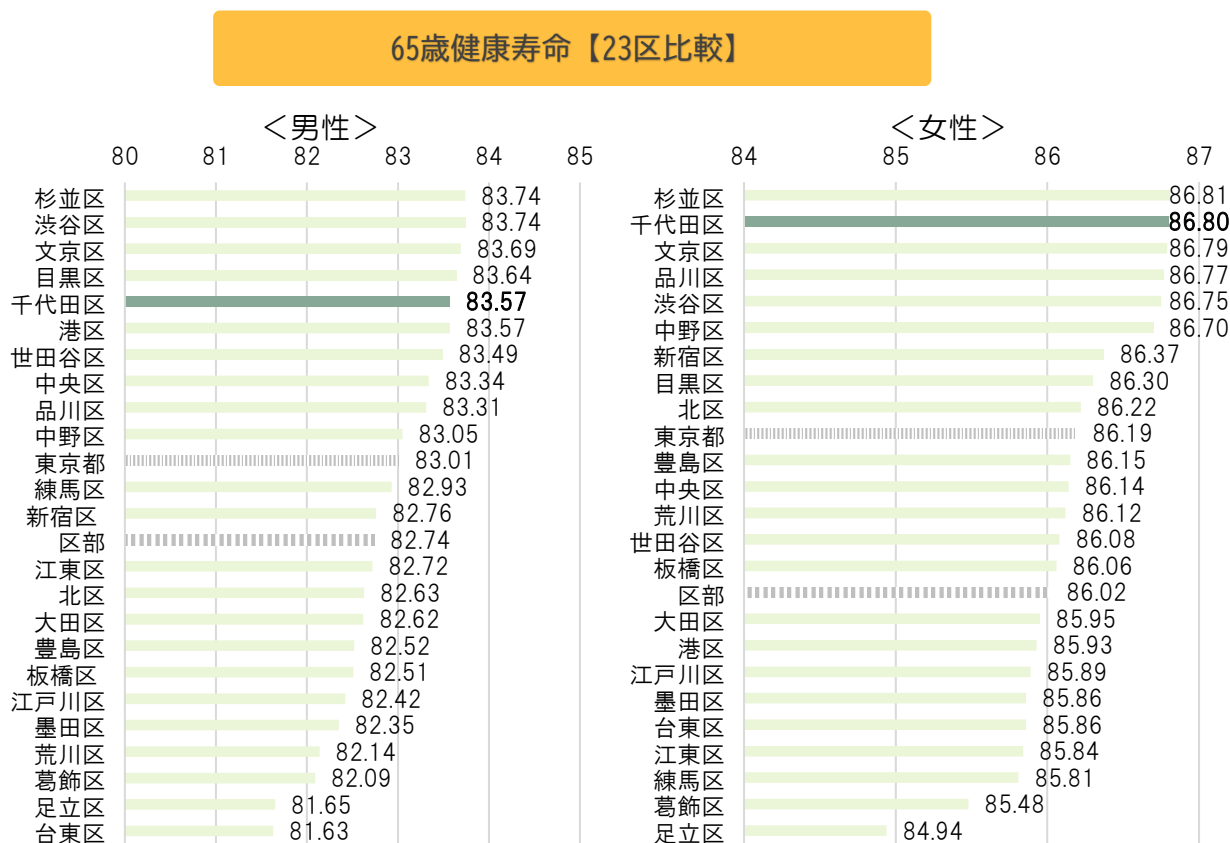


出典：千代田区行政基礎資料集（各年1月1日時点）

## (3) 65歳健康寿命（東京保健所長会方式）

65歳健康寿命とは、65歳の人が何らかの障害のために日常生活動作が制限されるまでの年齢を平均的に表したものです。※障害期間を要介護2以上とした場合

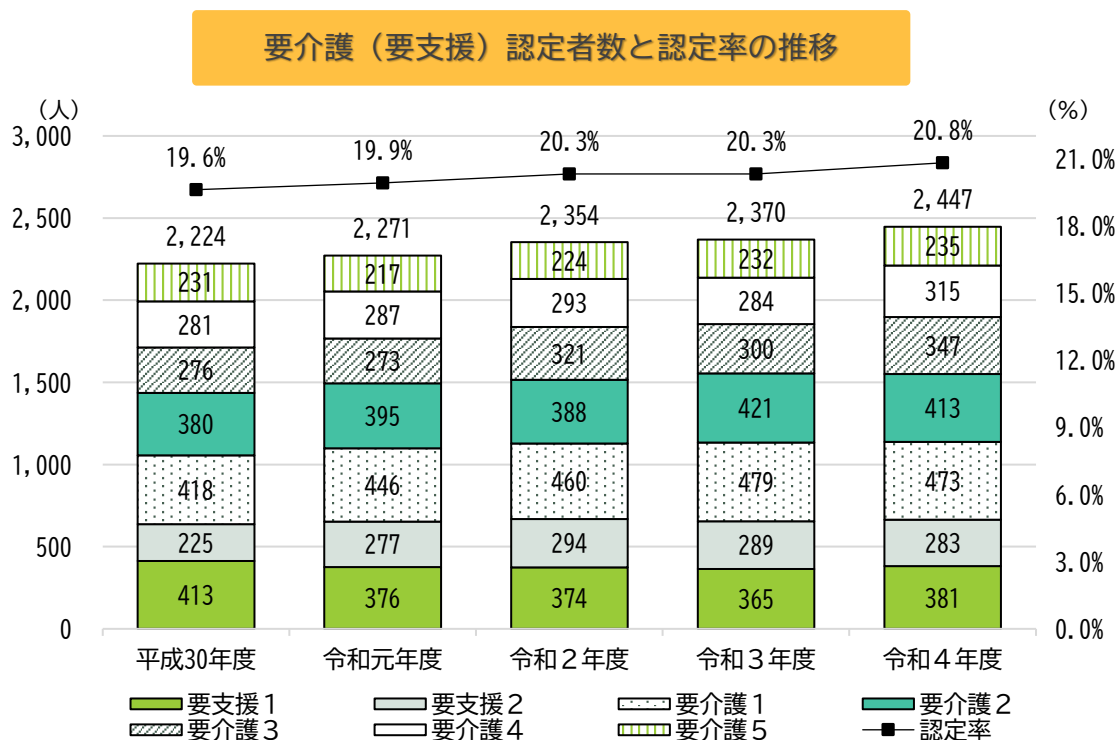
千代田区健康寿命は、男性は83.57歳、女性は86.80歳と、23区で比較すると男女とも上位に位置します。



出典：東京都福祉保健局（令和3年）

## (4) 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移（第1号被保険者）

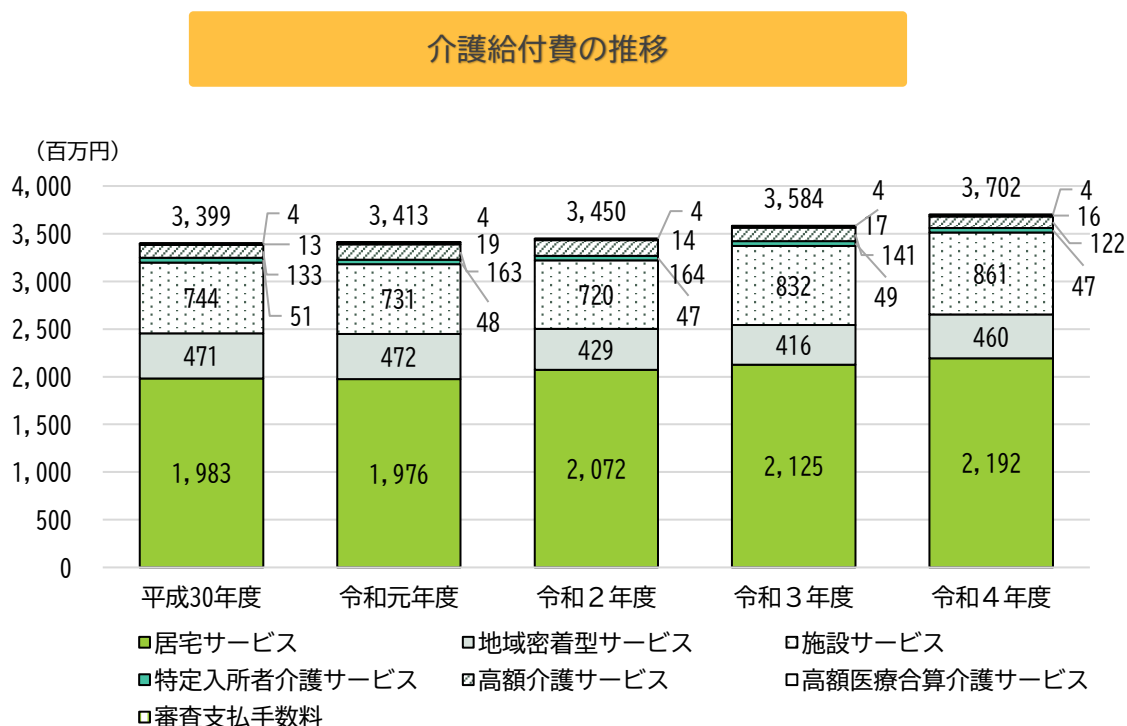
要介護（要支援）認定者数は令和4年度が2,447人と近年で最も高くなっています。認定率は微増傾向であり、令和4年度は20.8%となっています。



出典：介護保険事業状況報告（各年度末時点）

## (5) 介護給付費

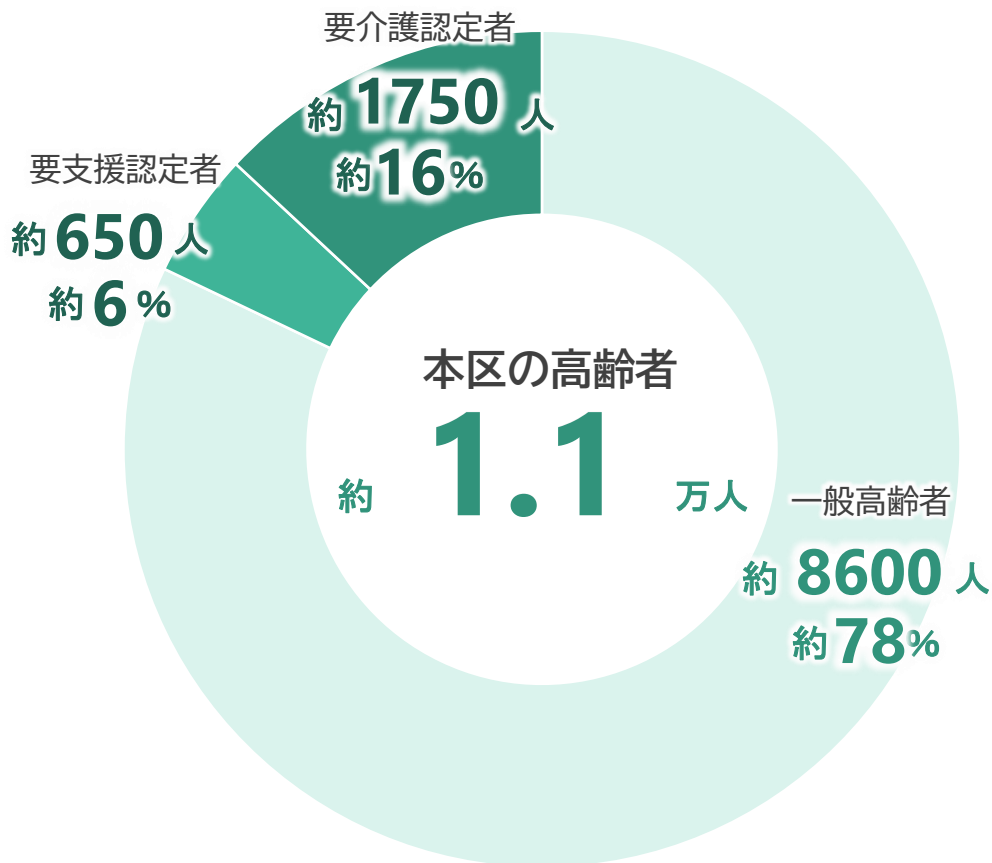
介護給付費は、横ばいに推移しており、令和4年度は約37億円となっています。内訳をみると、居宅サービスや施設サービスが増加傾向にあります。



令和5年3月末現在、千代田区には、約11,000人の高齢者が住んでいます。内訳を見ると、約8,600人（約78%）が一般高齢者、残りの約2,400人（約22%）が要支援認定者・要介護認定者となっており、そのうち認知機能が低下した方は、約1,960人（約17%）と推計しています。

※要支援・要介護認定を受け、日常生活自立度Ⅱa以上と判定された方に限る。認定を受けていない方は、含まれていません。

本計画では、一般高齢者が要支援認定者・要介護認定者にならないために、少しでも長く健康を維持することが必要であると考えています。



本計画の策定にあたっては、EBPM (Evidence Based Policy Making) の視点を重視し、従来から実施していた「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」に加え、新たに **KDB システムを活用した地域課題の分析**、さらに区内の介護事業所の雇用実態や、現場のニーズを把握するための「介護人材実態調査」を行いました。

EBPM とは、施策の立案を勘や経験のみに頼るのではなく、目的を明確化したうえで合理的根拠（エビデンス）に基づく内容とすることです。

限られた予算・資源の中で、より効果的な取組を行うために、行政の持つ健康データを活用した高齢者施策の構築が求められています。

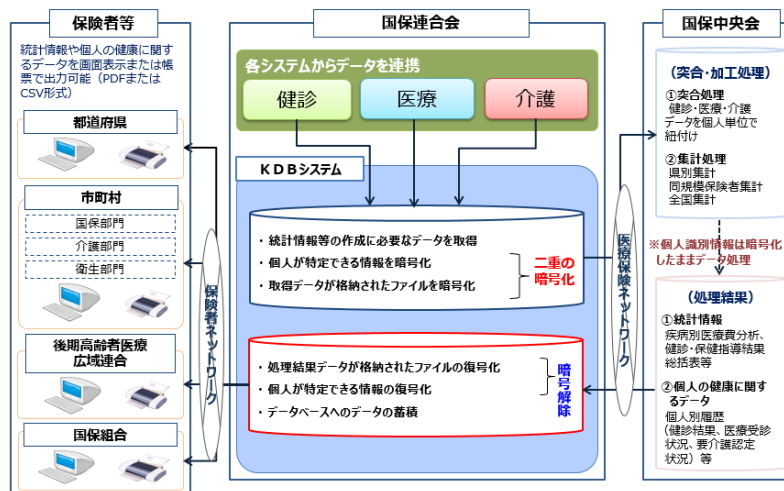
## 1 KDBシステムを活用したEBPMの推進

KDB システム（国保データベースシステム）は、国保連合会が管理する「**特定健診・特定保健指導**」「**医療（後期高齢者医療含む）**」「**介護保険**」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を活用し、効果的かつ効果的な保健事業の実施を目的として構築されたシステムです。

EBPM の推進にあたっては、施策効果の測定に重要な関連を持つ情報や統計等のデータが収集された KDB システムの活用が有効な手段となります。

KDBシステムを活用すると…

- ① 特定健診結果等の分析を行い、ハイリスク者を抽出したうえで、医療レセプトから医療機関への受診状況を確認し、個別保健指導の対象者と指導内容を決定できます。
- ② 区市町村別、都道府県別及び全国の集計情報並びに同規模保険者の集計情報により、地域の特徴を把握して健康課題を明らかにし、それを踏まえた施策の検討が可能になります。



KDBシステムの全体像

## 2 KDBシステムを活用した地域課題の分析

KDBシステムには、月ごとの健診・医療・介護に関する膨大なデータが蓄積されており、様々な視点からの析が可能です。

### (1) 東京都健康長寿医療センターと連携した分析

区は、令和4年6月に東京都健康長寿医療センターと、互いに有する人的・知的・物的資源を有効活用し、健康福祉事業を通じた活力ある地域社会の形成と関連する学術的研究の充実・発展への寄与を目的とする、「健康福祉に係る包括的連携に関する協定」を締結しました。東京都健康長寿医療センターの学術的な知見を得ることで、データに基づいた論理的・合理的な施策を立案するEBPMの推進に取り組んでいきます。

#### 慢性疾患の蓄積による要介護化発生に関する分析

東京都健康長寿医療センター研究所と連携し、区内の高齢者がどのような要因で要介護化につながったのかを明らかにするため、持病の数（併存疾患数）と要介護化の関係性に着目した分析を行いました。

#### 【分析対象者】 3,075名

- ・平成28年3月31日時点で75歳以上の者
  - ・平成27年度に医療機関（医科・歯科）を受診した者
  - ・平成27年度に健康診査を受診した者
- ※平成28年3月31日時点で既に介護認定を受けていた者及び死亡した者を除く

#### 【分析の視点】

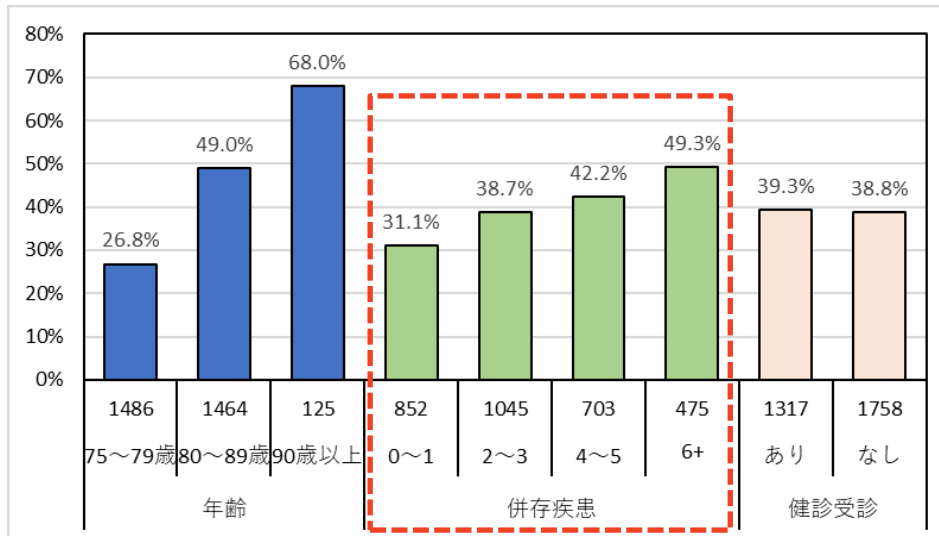
平成27年4月から平成28年3月までの1年間の受療状況、健診データが、その後の6年間（平成28年4月～令和4年3月）の新規介護認定発生にどのように関連しているか。

#### 【分析結果】

新規介護認定につながる要因として、年齢のほかに持病の数が関係していることがわかりました。

また、要介護1～5と認定された人たちに限定すると、健診受診が関係していることがわかりました。このことから、介護予防・フレイル予防においても、慢性疾患の発症や重症化の予防が重要であると考えられます。

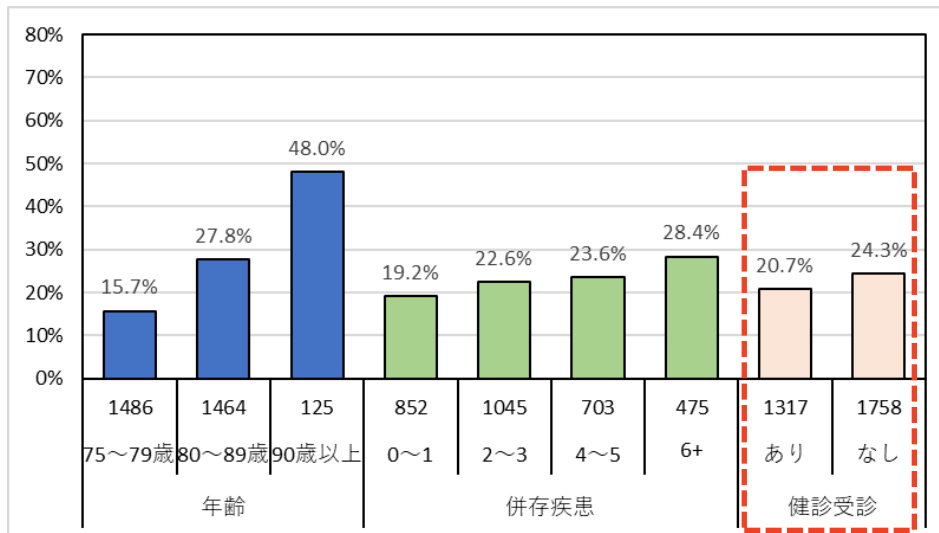
## ①新規介護認定：要支援1～要介護5



### -POINT-

より高年齢になるほど、併存疾患数が増えるほど、新規介護認定（要支援1以上）の発生リスクが高くなっていった。併存疾患数「6種類以上」群は、「0～1種類」群と比べそのリスクは58%高かった。

## ②新規介護認定：要介護1～要介護5



### -POINT-

新規介護認定（要介護1以上）の発生においても、年齢と併存疾患数に関連していた。併存疾患数「6種類以上」群は、「0～1種類」群と比べそのリスクは48%高かった。更に「健診受診なし」群は「あり」群より要介護1以上の新規発生リスクが17%高かった。

参考：慢性疾患の蓄積による要介護化発生に関する分析

令和5年9月19日 東京都健康長寿医療センター研究所 石崎達郎

### 【介護予防のポイント】

年齢を重ねるほど、同時に複数の疾患を持つ場合が多くなります（これを「多疾患併存」の状態と言います）。多疾患併存があると、疾患が互いに影響し合うことで、それぞれの疾患が持つリスクの合計以上に、心身の機能が悪化する可能性があります。

これらの結果は、日常の診療や介護予防の取り組みの現場においてはもちろんのこと、自身で多疾患併存のリスクを把握することの重要性を示唆しています。



## (2) KDB システムから抽出された地域課題

KDBシステムを活用し、区における生活習慣病リスクについて分析したところ、全国平均と比較して、「やせリスク（低栄養）」「認知機能リスク」「運動・転倒リスク」が高いことがわかりました。本計画では、これらのデータ分析によって明らかになった地域課題を踏まえ、施策を展開しています。

EBPMの観点から、要介護化につながる様々な要因についての分析を継続し、必要な施策につなげていきます。

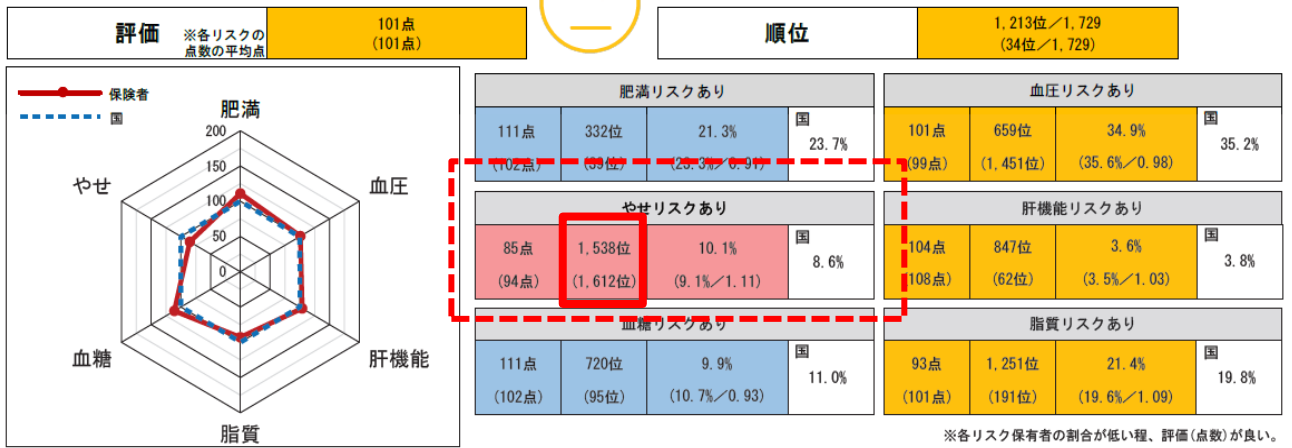
平均より高い  
(110点以上)

平均並み  
(90点以上  
110点未満)

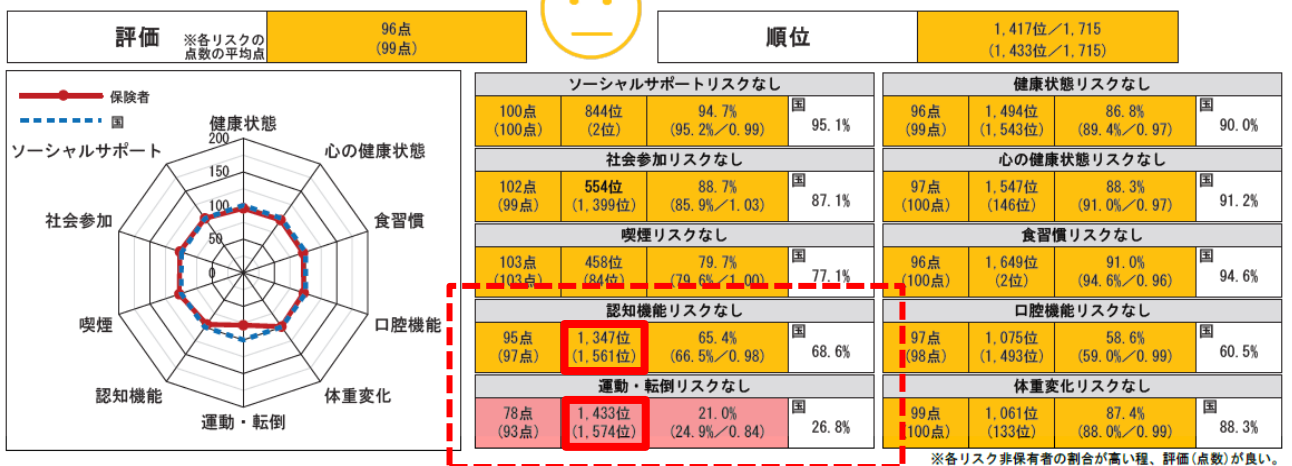
平均より低い  
(90点未満)

※点数は、比較先の平均を100とした際の相対点数を表示  
 ※( )内は間接法で算出した性・年齢調整値/保険者差指数  
 ※保険者によって健診受診を勧める基準(考え方・条件等)が異なることに留意  
 ※R04年度の値は暫定値(R04年06月~R05年08月までの集計値)

### 【健康状況】生活習慣病リスク保有者の割合



### 【生活習慣】適正な生活習慣を有する者の割合



参考：KDBシステム帳票データ（健康スコアリング（健診） 令和4年度）

第8期介護保険事業計画において、千代田区では4つの重点事項を定め、施策を展開してきました。ここでは、第8期介護保険事業計画の重点事項について振り返りを行うとともに、高齢者やその支援者等を取り巻く環境、千代田区の現状及び今後の課題について改めて整理し、第9期介護保険事業計画の重点事項、施策の展開を検討します。

### ■基礎調査の概要■

調査名	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護人材実態調査
調査目的	日常生活圏域ごとの高齢者の生活実態や課題等を把握	要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効な介護サービスの在り方を検討	福祉・介護人材の定着率の底上げや魅力ある職場環境づくりを進めていくために区内介護事業所の現状や人材の定着状況等を把握
調査対象	区内在住の要介護1～5の認定を受けていない65歳以上の方(4,000人)	在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方(166人)	区内の介護事業所(55事業所)
調査方法	郵送配付・郵送回収	認定調査員による聞き取り調査	郵送配付・郵送回収
調査期間	令和4年12月5日～12月27日	令和4年12月～令和5年2月	令和5年8月23日～9月8日
回収結果	2,485件(回収率62.1%)	166件(回収率100.0%)	26件(回収率47.3%)

## 【重点事項1】フレイル対策・介護予防の推進

### 【主な取組】

フレイル対策の重要性を啓発するため、身体面、精神面、口腔ケアや栄養改善などフレイル予防に関して総合的に学べる講座を実施しました。また、運動機能・認知機能・口腔機能・栄養状態等を把握し、高齢者が自身の身体状況を把握し、自発的に対策に取り組むことができるよう啓発を行いました。

### 【第8期介護保険事業計画におけるKPI（重要業績評価指標）】

指標	7期計画 (令和2年度)	目標	8期計画 (令和5年度)	出典
主観的健康観 (とてもよい+まあよい)	82.1%	増加	85.0%	二一ズ調査
介護予防やフレイル対策に取り組んでいる人の割合	41.9%	増加	50.7%	二一ズ調査

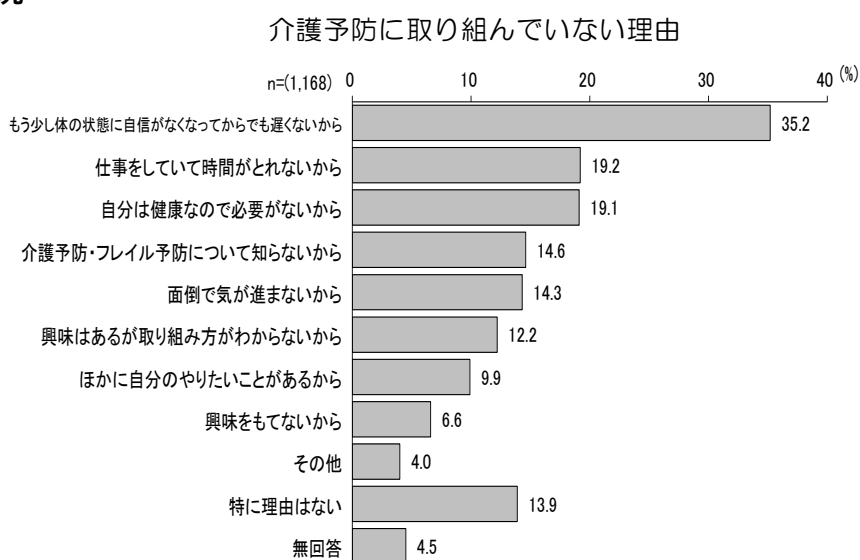
### 【基礎調査の結果】

#### ■健康感や幸福度

○主観的健康観は、「よい」が8割台半ば（85.0%）となっています。

#### ■介護予防・フレイル予防の実施状況

○介護予防やフレイル予防に関する取組の実施状況は、「取り組んでいることがある」が5割を超え（50.7%）、取り組んでいる内容としては、「食」や「運動」、「口をきれいに保つ」ことなどが上位に挙げられます。



## 第9期の方向性

### ■健康維持・フレイル予防の推進

- 千代田区は、介護保険制度開始直後から介護予防に取り組んできました。70代でも元気な高齢者が多く、町会等地域活動を担っています。今後も、できる限り元気でいきいきと地域で活動する高齢者が増えるよう、引き続き、フレイル対策の重要性を啓発するとともに予防事業等の継続・充実に努めていきます。
- 予防事業への参加者をみると、男性よりも女性の方が前向きに取り組む傾向（15ポイント差）があります。  
今後は、より幅広い層、状態の高齢者が参加できるよう事業のあり方を検討していく必要があります。

### ■社会参加活動支援

- 新型コロナウイルス感染症の影響から、外出機会や地域との交流が制約されていました。今後は、様々な形態の通いの場づくり、外出を促す機会を支援する取組が必要です。
- 介護予防・フレイル対策の拠点である高齢者活動センターの認知度向上とあわせて、活動センターの事業展開をかがやきプラザ内に留まらず広げていくことが必要です。

## 【重点事項2】 支えあえる地域づくり

### 【主な取組】

これまで神田地域のみで実施していた「高齢者見守り相談窓口事業」を、令和4年7月から新たに麴町地域でも開始しました。これにより、社会福祉士・介護支援専門員等の専門職種による高齢者の戸別訪問を区全域で行う体制が整い、支援が必要な高齢者の掘り起こしにつなげることができました。

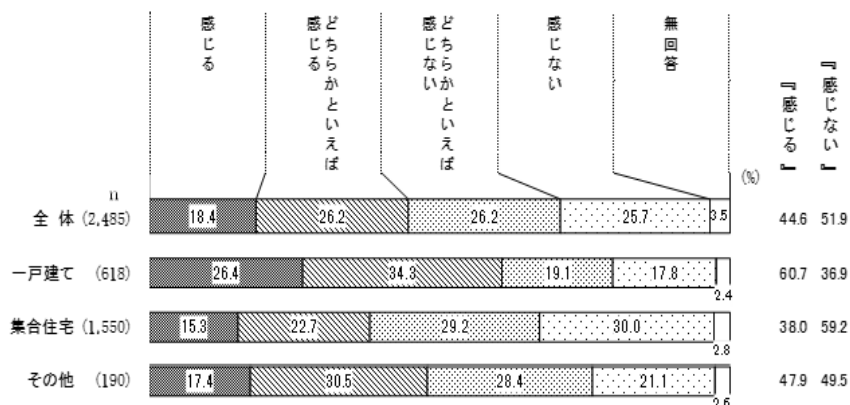
### 【第8期介護保険事業計画におけるKPI（重要業績評価指標）】

指標	7期計画 (令和2年度)	目標	8期計画 (令和5年度)	出典
かかりつけ医の有無	53.5%	増加	54.3%	世論調査
認知症相談窓口の認知度	27.5%	増加	24.8%	ニーズ調査

## 【基礎調査の結果】

### ■地域とのつながり

○地域とのつながりは、「感じない」は5割を超えと高くなっています。住居形態別にみると、「感じない」は集合住宅の方が一戸建てより20ポイント以上高く、また、圏域別にみると、「感じない」は麴町地域の方が神田地域より18ポイント高くなっています。



○参加者として健康づくり活動や趣味等のグループ活動の参加意向は60.4%、企画・運営として健康づくり活動や趣味等のグループ活動の参加意向は38.1%となっています。

### ■たすけあい

○1人暮らしの場合、心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない割合は1割を超え、看病や世話をしてくれる人がいない割合は2割台半ばとなっています。

○孤独や孤立への不安は、「不安あり」が1割台半ばとなっており、1週間の外出頻度別にみると、「不安あり」は“週1回以下”で2割台半ばと高くなっています。

### ■認知症関連

○主な介護者が不安に感じている介護は、「外出の付き添い、送迎等」が37.6%と最も高く、次いで「認知症状への対応」が24.8%となっています。

○認知症に関する相談窓口の認知度は、2割台半ばにとどまります。

## 第9期の方向性

### ■相談体制の充実

○ひとり暮らしや認知症、医療処置が必要な方などが増加していることに加え、ヤングケアラー問題や8050問題に該当するケース、また、精神疾患や家族が課題を抱えているケースなど、相談内容が複雑・多様化しています。高齢、障害、子育て支援、生活支援、災害時の緊急対応など区役所の部署間の垣根を超えた連携とともに、地域包括支援センターや医療機関、介護事業所、障害者福祉サービス事業所などの関係機関と連携した相談体制の連携強化を一層図っていきます。

## ■地域とのつながり強化

- 集合住宅の方やひとり暮らしの方が周囲から孤立してしまわないよう、引き続き、地域での見守りサービスなど、関係機関や地域の人的リソースを活用しながら、支援の充実を図る必要があります。
- 地域活動への関心が高い区民がいる一方で、地域とのつながりを望まない人もおり、地域で支えあう関係性の脆弱化が懸念されます。そのため、社会福祉協議会との連携を深め、そのノウハウを活用して、地域の福祉力を高める必要があります。
- 公的なサービスだけでは解決できない生活課題への対応を強化する役割として、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）の配置を検討します。

## 【重点事項3】高齢者の日常生活支援の充実

### 【主な取組】

地域の生活支援サービスを担う多様な事業主体と連携しながら、日常生活上の支援体制の充実・強化に加え高齢者の社会参加の活動を一体的に推進するため、令和4年度から相談センターに生活支援コーディネーターを配置しました。さらに、区内企業と連携し「スマホ教室」「健康チェック相談会」「尿漏れパッド試供品の提供」等、それぞれの企業の持ち味を生かした事業を実施しました。

### 【第8期介護保険事業計画におけるKPI（重要業績評価指標）】

指標	7期計画 (令和2年度)	目標	8期計画 (令和5年度)	出典
介護をしながら働き続けられる割合	76.9%	増加	76.0%	在宅介護実態調査
看病や世話をしてくれる人の割合	89.3%	増加	88.5%	ニーズ調査

### 【基礎調査の結果】

- 介護が必要になった場合の暮らし方の希望は、「自宅で暮らしたい」が49.5%と約半数となっています。また、最期を迎えたい場所は、「自宅」が41.5%と最も高くなっています。
- 介護をしながら働き続けることへの見込みをきいたところ、「続けていける」は76.0%となっています。一方、「困難」も1割を超えます。
- 主な介護者が不安に感じている介護をきいたところ、「外出の付き添い、送迎等」が37.6%と最も高く、「認知症状への対応」が24.8%、「屋内の移乗・移動」が24.1%と続きます。

■関係機関との連携や生活支援サービスの充実

- 要介護（要支援）認定者数は増加傾向（認定率は20%前後を推移）にあるため、本人やその家族が充実した在宅生活を送るために、引き続き、外出同行や掃除などの日常生活支援を充実させる必要があります。
- 高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むためには、多様な主体の連携による多様な生活支援サービスの強化・充実を図っていく必要があります。そのため、千代田区の地域特性を生かし、企業などと連携した効果的な生活支援体制整備事業の構築が必要です。
- 介護者のレスパイト対策や、介護者が一人で悩み抱え込まず気軽に相談できる環境が必要なことから、相談窓口の認知度向上に努める必要があります。

【重点事項4】介護サービス基盤の強化

【主な取組】

令和3年4月にTHE BANCHOが開設したことにより、特別養護老人ホームの定員が108名増え、現在の入所申込者の希望が一定程度かなえられる状況となりました。また、認知症高齢者グループホームの定員も18名増えました。一方、千代田区では、ひとり暮らしの高齢者の増加、長寿化に伴う認知症高齢者の増加が今後ますます見込まれ、需要に応じた介護サービス、介護施設の充実が必要です。

【第8期介護保険事業計画におけるKPI（重要業績評価指標）】

指標	7期計画 (令和2年度)	目標	8期計画 (令和5年度)	出典
ボランティア団体数	4団体	増加	3団体	ボランティア 養成事業修了 者による団体
人手不足を感じる事業者の割合	72.7%	減少	70.9%	介護人材 実態調査
特別養護老人ホーム施設整備率	1.48%	増加	2.44%	特養定員数/ 高齢者人口

【基礎調査の結果】

- ザ番町ハウスの開設、小規模特別養護老人ホームジロール麴町の増床により、千代田区の特別養護老人ホーム施設整備率は大きく改善しています。
- 介護事業所の人材不足の状況は依然として厳しい状況です。

### ■介護人材の確保

- 高齢者の支え手の中心である介護人材確保は急務であり、既存の介護人材の質の向上や、新たな介護人材の確保、そして、区の特徴である「学ぶ意識の高い区民」を巻き込みながら、人材の活用を推進していきます。
- 担い手やボランティアの育成と活躍の場の創出やマッチングについて、一体的に検討していきます。

### ■在宅・施設サービスの充実

- 介護保険制度が創設され20年以上が経過しているなか、老朽化が進んでいる施設もあります。そのため、施設の大規模改修計画を策定し、改修工事を実施する必要があります。





# 第4章

---

## 施策の推進



高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい生活を謳歌できる社会を実現するためには、共に支え特にひとり暮らしの高齢者、高齢者のみ世帯、マンション居住者が多い都心の千代田区におい  
かつ安心できる社会を築き上げていく必要があります。

千代田区高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画では豊かな地域共生社会実現のため、「自  
区、それぞれの役割を整理し、主な取組を記載しました。

## 自立期



地域で 自分らしく生きがいある生活！  
支えあつて フレイル対策・介護予防！

## 生活習慣病予防

運動習慣、食生活の見直しや、  
禁煙・節酒による健康づくり

## 介護予防

自身の健康状態の把握  
社会参加を通じた  
心の豊かさや生きがいの充足

1  
フレイル対策・  
介護予防の  
推進

フレイル予防普及啓発事業  
各種介護予防教室  
社会参加の促進事業

2  
支えあえる  
地域づくり

24時間365日の相談体制  
地域づくり支援  
ACP・エンディングノート  
災害時の避難計画・作成支援、

3  
高齢者の  
日常生活支援  
の充実

医療と介護の連携  
生活支援サービス事業（在宅支援ホームヘルプ、

4  
介護サービス  
基盤の強化

ボランティアの育成・活用支援  
介護・福祉従事者のスキルアップ

5  
認知症施策の  
推進

認知症サポーター等養成・  
認知症予防講座・認知症カフェなど

合い、地域で一丸となった取組が重要となります。

ては、一人ひとりが自立心を持ち、互いが配慮しながら存在を認め合うことで、孤立を防ぎ、安全

立期」「要支援・軽度期」「中重度期・人生の最終段階」という心身の状態ごとに、区民及び千代田

## 要支援・軽度期

## 中重度・人生の最終段階

フレイル



地域や関連機関との連携により  
重度化防止！

### 自立支援に向けたケア

要介護度の維持・改善に向けた、  
適切な在宅・介護サービスの利用  
地域での見守りや声掛け

要介護



望んだ場所で  
充実した時間を！

### 人生の最終段階における医療・ケア

本人・家族等の意思を尊重したケア  
多職種によるチームケア

※ 認知症や8050問題など、総合的な相談体制

(居場所づくり、認知症サポーター養成、ご近所福祉活動の支援、ボランティア、見守隊など)

福祉サービス利用支援、成年後見制度、虐待防止対策

安心生活見守り台帳への登録

災害時の個別の避難方法等に関する計画

(地域医療・介護サービス資源情報システム、多職種連携の促進など)

在宅訪問リハビリ支援、認知症高齢者在宅支援ショートステイなど

医療ステイ

人生の最終段階の相談対応

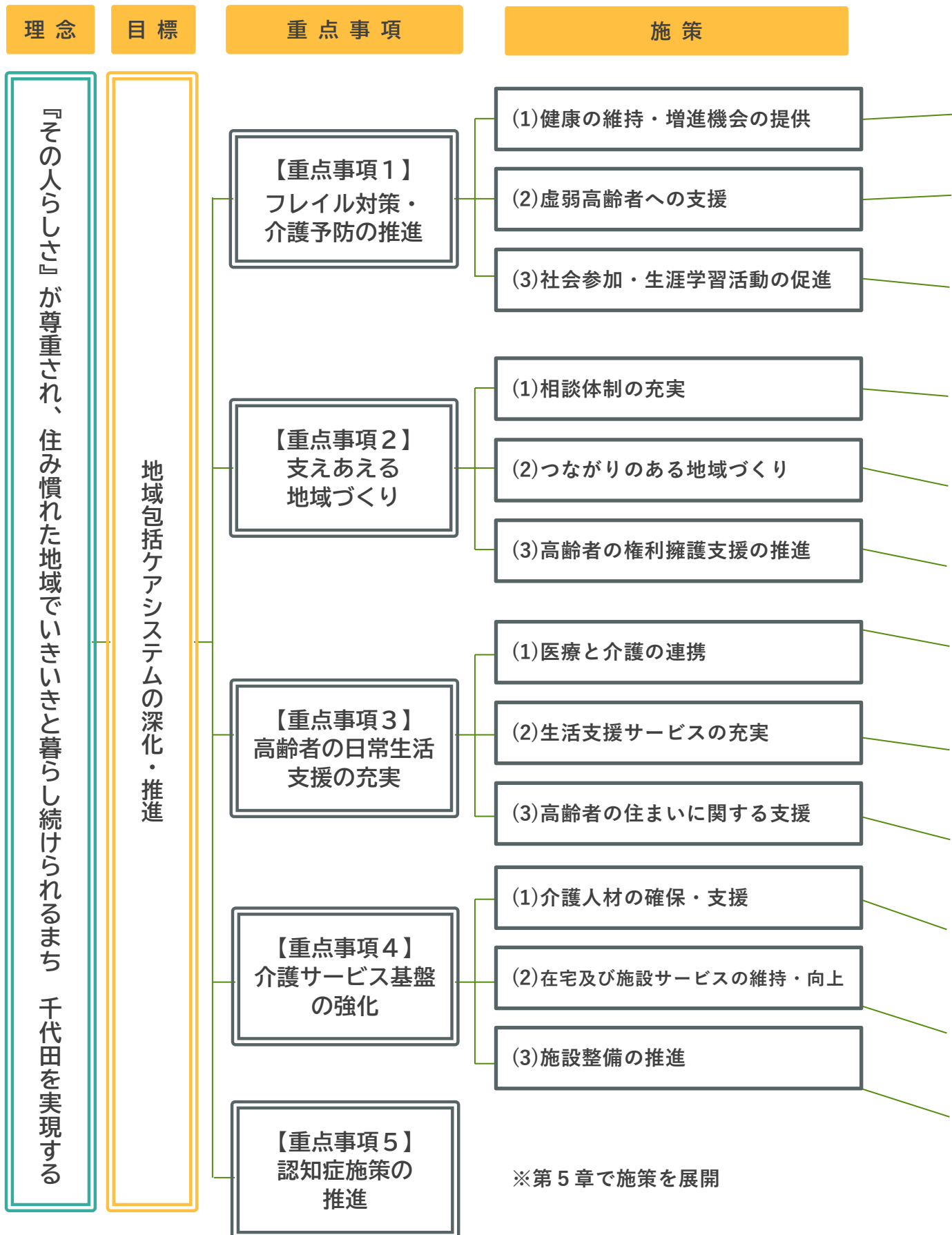
居宅サービス・地域密着型サービスの普及・展開

介護施設の計画的整備

介護保険施設等人材確保・定着・育成支援事業等

認知症本人ミーティングなど

認知症早期発見や対応・家族介護者支援など



## 個別事業

①介護予防普及啓発事業 ②ICTを活用した情報提供 ③各種運動教室・講座・講演会 ④口腔機能向上プログラム ⑤フレイル測定会 ⑥区民歯科健診 ⑦国保健診・長寿健診・成人健診 ⑧栄養相談(高齢者活動センター、千代田保健所)

①こころとからだのすこやかチェック ②介護予防ケアマネジメント(高齢者あんしんセンター)  
③自立支援訪問サービス ④生活機能向上デイサービス ⑤短期集中予防サービス(通所・訪問)  
⑥高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

①自主グループ活動支援 ②介護保険サポーター・ポイント制度 ③講座・講習会・同好会等(高齢者活動センター) ④地域福祉活動提案事業助成(千代田区社会福祉協議会) ⑤就労的活動機会創出の検討 ⑥ふれあいサロン活動助成金(千代田区社会福祉協議会) ⑦シルバー人材センター事業 ⑧地域福祉交通「風ぐるま」 ⑨長寿会助成 ⑩各種生涯学習事業

①24時間365日の相談体制(高齢者総合サポートセンター・相談センター) ②よろず総合相談(高齢者あんしんセンター) ③地域ケア会議 ④家族介護者支援 ⑤高齢者いきいき相談(電話訪問)  
⑥高齢者住宅生活協力員 ⑦福祉専門法律相談(千代田区社会福祉協議会) ⑧心の相談室

①居場所づくり等によるひきこもり防止とつながり創出 ②高齢者の意思表示とライフプランニングの支援 ③高齢者見守り相談窓口事業 ④8050問題等ひきこもり対策 ⑤民生・児童委員  
⑥ご近所福祉活動(小地域福祉活動)の支援(千代田区社会福祉協議会)  
⑦ふれあいクラブ(高齢者活動センター) ⑧サロン事業(千代田区社会福祉協議会)  
⑨コミュニティソーシャルワーカー(CSW)の配置検討

①高齢者等虐待防止の推進 ②成年後見制度の推進 ③福祉サービス利用支援事業の推進(千代田区社会福祉協議会) ④権利擁護に関する理解促進事業 ⑤権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築  
⑥悪徳商法マスターズ活動の推進(千代田区社会福祉協議会)

①医療・介護・地域資源検索システム ②切れ目ないリハビリテーション体制の促進  
③医療ステイ利用支援事業 ④多職種協働研修  
⑤人生の最終段階における相談対応(アドバンスド・ケア・プランニング) ⑥退院支援

①在宅支援ホームヘルプサービス ②在宅訪問リハビリ支援 ③認知症高齢者在宅支援ショートステイ ④紙おむつ支給 ⑤訪問理美容サービス ⑥寝具乾燥サービス ⑦後期高齢者入院時負担軽減  
⑧食事支援サービス ⑨なでしこ配食サービス(千代田区社会福祉協議会) ⑩ふたばサービス(千代田区社会福祉協議会) ⑪生活支援のためのボランティアコーディネート ⑫生活支援体制整備事業  
⑬介護保険に係る申請手続きのオンライン化

①居住支援協議会 ②高齢者福祉住環境整備 ③高齢者等民間賃貸住宅入居支援  
④居住安定支援家賃助成 ⑤高齢者向け返済特例制度助成 ⑥高齢者等安心居住支援家賃助成  
⑦高齢者向け優良賃貸住宅家賃助成 ⑧高齢者住宅の確保と管理

①介護・福祉従事者のスキルアップ ②介護保険施設等人材確保・定着・育成支援  
③高齢者を支えるボランティアの養成・活動支援(研修センター) ④介護支援専門員研修費用助成  
⑤介護従事者永年勤続表彰 ⑥介護人材奨学金支援助成 ⑦高齢者サービス事業所産休・育休等代替職員確保助成

①介護サービス推進協議会 ②保健福祉オンブズパーソン ③社会福祉法人による地域貢献事業  
④居宅介護支援事業者の指定・指導 ⑤地域密着型サービスの普及・展開

①(仮称)神田錦町三丁目施設の整備 ②いきいきプラザ一番町大規模改修

## 3

## 重点事項別施策の展開

本計画では、基本目標である「地域包括ケアシステムの深化・推進」にむけ、「フレイル対策・介護予防の推進」、「支えあえる地域づくり」、「高齢者の日常生活支援の充実」、「介護サービス基盤の強化」、「認知症施策の推進」(第5章)の5つの重点事項を整理しました。

この重点事項ごとに、第9期介護保険事業計画期間終了時の成果指標(KPI 重要業績評価指標)を設定することで、理想の高齢社会像にどの程度近づけたかを把握し、その後の施策に反映することとします。

また、以下からは目標達成に向けて、重点事項ごとに施策を展開していきます。

## 重点事項1 フレイル対策・介護予防の推進

今後もさらに高齢化が進むなか、健康を維持し、自立して生きがいを持って過ごすことは高齢者自身にとっても、地域にとっても望ましいことです。

運動やバランスのとれた食生活、口腔ケアによる健康維持に加え、社会参加しやすい地域づくりを進めることにより“認知機能の低下”や“社会性の低下”などを抑制する必要があり、様々な観点からフレイル対策・介護予防を推進していきます。

### 重点事項1の成果指標

指標	令和2年度	進捗状況	現状値	目標値	出典
主観的健康観 (とてもよい+まあよい)	82.1%		85.0%	88.0%	二一ズ調査
介護予防やフレイル対策に取り組んでいる人の割合	41.9%		50.7%	60.0%	二一ズ調査

## 施策1. 健康の維持・増進機会の提供（重点）

より幅広い層・状態の高齢者が健康増進に役立つ取組に興味・関心を持ち、事業終了後も自らが取組を継続できるような動機づけや介護予防事業の内容を検討するとともに、関係機関と連携した効果的な支援を実施します。

### 施策実現に向けた主な事業

#### (1) 介護予防普及啓発事業

要介護状態になる原因の多くは、認知症、脳血管疾患、骨折、転倒、高齢による虚弱です。また、要介護状態になる前段階として、フレイルやオーラルフレイルという状態が見られたため、早い段階から健康を維持・増進するための知識を得られるよう、既存の「通いの場」を活用する等、効果的な手法を検討しながら普及啓発を行います。

#### (2) ICTを活用した情報提供

新しい生活様式の実践を通じて身近になった Zoom（ズーム）などを活用して、フレイル対策・介護予防に関する正しい知識の普及を図ります。

#### (3) 各種運動教室・講座・講演会

人と触れ合う外出の機会を促し、運動機能の低下を防ぐため、足腰の筋力アップやストレッチなどの気軽に参加できる運動教室やフレイル予防に関して学べる講座や講演会を実施します。

#### (4) 口腔機能向上プログラム

近隣の歯医者さんで、お口の体操やお手入れの方法などの指導が無料で受けられるプログラムを実施します。また、区の事業や地域の「通いの場」に歯科医師が出向く、出張講座も開催します。

#### (5) フレイル測定会

加齢に伴う心身の状態を多面的にチェックする測定会を実施します。「フレイル」を普及啓発するとともに、運動機能・認知機能・口腔機能等の各種測定により状態を把握し、フレイル状態にある高齢者を早期発見することで、適切なサービスや関係機関等に繋がります。

##### 【内容】

- ①歩行速度などの体力測定 ②姿勢分析 ③口腔機能チェック
- ④認知機能チェック ⑤栄養チェック ⑥体成分分析
- ⑦相談コーナー（薬・体） ⑧情報提供



CHIRYO FULL LIFE

# フレイル測定会

※フレイルとは、心身の機能が衰えることで、特にこころが弱くなったり、認知機能が低下するなど、要介護になる予備（危険）の状態のことを指します。

第1回 令和5年 10月18日(水)  
万世橋区民館  
千代田区外神田1-1-13

第2回 令和5年 10月25日(水)  
かがやきプラザ  
千代田区九段南1-6-10

対象：60歳以上の区内在住者  
※定員に満たない場合、60歳未満の区内在住者も参加できます。

参加費：無料

定員：各80名（申込順）

申込み：電話またはFAX（締切時期）で、下記申込先まで  
※測定日の3日前までに事前予約票を郵送します

測定内容：①歩行速度などの体力測定 ②姿勢分析  
③口腔機能チェック ④認知機能チェック  
⑤栄養チェック ⑥体成分分析  
⑦相談コーナー（薬・体） ⑧情報提供

開催時間：60分程度 ※参加内容によって変わります

申込み先 千代田区 保健福祉部 在宅支援課 介護予防担当  
電話：03-5211-4223（直通）  
FAX：03-3265-1163 ※直通もご利用ください。

申込み締切 10/4(水)

## (6) 区民歯科健診

国は、80歳になっても20本以上自分の歯を保とうという「8020運動」を進めています。80歳で20本以上の歯を持ち、心身ともに健康に過ごすためには、日頃から歯の健康管理が大切です。

区は、19歳以上の方を対象に、むし歯や歯周疾患の早期発見・早期治療や予防を目的として、区民歯科健診を実施します。

## (7) 国保健診・長寿健診・成人健診

要介護状態につながる脳血管疾患や心疾患は、糖尿病や高血圧などの生活習慣病などの基礎疾患がある場合に発症リスクが高くなるといわれています。こうした生活習慣病を早期発見し、適切な健康管理につなげられるよう、各種健康診断を実施します。

## (8) 栄養相談（高齢者活動センター、千代田保健所）

高齢者活動センターでは、管理栄養士が定期的に栄養アドバイスを実施しています。千代田保健所では、随時、電話などによる様々な栄養相談を受け付けています。

## 施策2. 虚弱高齢者への支援（重点）

高齢者の生活機能チェック（身の回りのことを自立して行うために必要な心身機能の現状を確認すること）として、「こころとからだのすこやかチェック」や「フレイル測定会」を活用し、フレイル対策・介護予防事業など関連事業に繋げる等、虚弱高齢者を早期に発見し、適切な時期に必要な支援を実施します。

### 施策実現に向けた主な事業

#### (1) こころとからだのすこやかチェック

介護認定を受けていない65歳以上の方を対象に「こころとからだのすこやかチェック」という郵送調査を行い、返送した方には健康状態の判定と助言、介護予防事業の案内を送付しています。回答のない方には、訪問看護師による訪問調査を実施することで、認知症や心身機能の低下などの心配がある高齢者を早期に把握し、適切な支援につなぎます。

#### (2) 介護予防ケアマネジメント（高齢者あんしんセンター）

要支援者などに対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランの作成を行います。



### (3) 自立支援訪問サービス

利用者の自立した生活を支援するために、自宅を訪問したホームヘルパーと利用者が一緒に掃除や洗濯などを行います。

### (4) 生活機能向上デイサービス

送迎を必要としない方を対象に、介護予防を目的とした短時間（3時間未満）のプログラムを行い、状態の維持・改善を目指します。

### (5) 短期集中予防サービス（通所・訪問）

通所型のサービスとして、健康運動指導士、理学療法士、看護師、管理栄養士などが関わることにより低下した運動機能向上や栄養改善、口腔嚥下機能の向上プログラムを提供します。訪問型のサービスでは、閉じこもりがちな方の自宅に理学療法士、作業療法士、看護師が訪問し、生活機能改善のためのアドバイスや相談を行います。

### (6) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

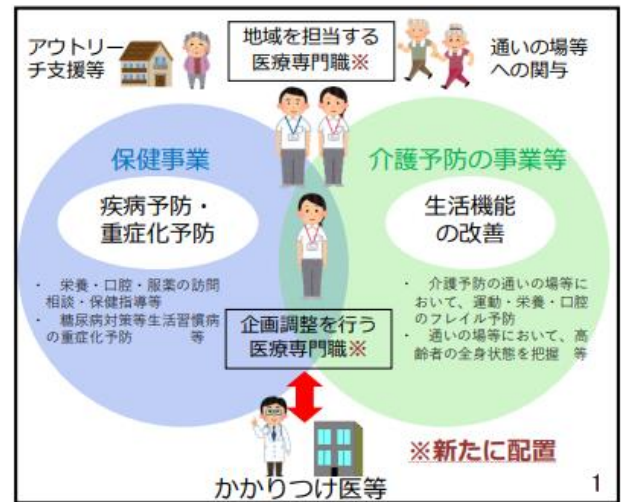
高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業について、介護予防事業と一体的に実施していきます。

## コラム

### 千代田区高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

かつてない高齢化が急激に進行している我が国においては、長寿が実現されてきた一方で、依然として平均寿命と健康寿命との間に大きな隔たりがあります。このような状況の中、これまで制度ごとに実施されてきた生活習慣病対策・フレイル対策としての保健事業（医療保険制度）と介護予防（介護保険制度）が、一体的に実施されることが全国的に求められるようになり、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」という取組が始まりました。

区では、東京都後期高齢者医療広域連合と連携し、74歳までの国民健康保険制度の保健事業と75歳以降の後期高齢者医療制度の保健事業を接続させ、KDBシステム等を活用して対象者の抽出とデータ分析をしながら、高齢者一人ひとりの健康状況や地域全体の健康課題を踏まえた切れ目のない支援を行います。

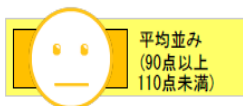


## ■ 千代田区の地域課題の抽出および事業テーマ設定

KDBシステムを活用し、区における生活習慣病リスク保有者の割合を分析したところ、全国と比較して、やせリスク（低栄養）が高いことがわかったため、低栄養予防を事業テーマとして選定しました。将来的には事業を通じた低栄養状態の解消により、区民の健康寿命の延伸および医療費の削減を図ります。



平均より高い  
(110点以上)



平均並み  
(90点以上  
110点未満)



平均より低い  
(90点未満)

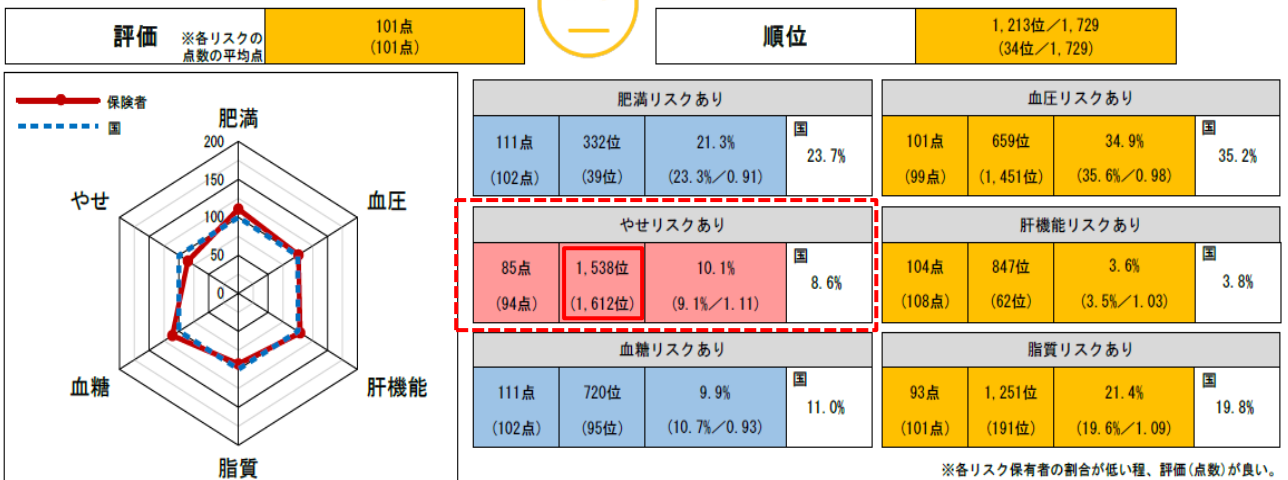
※点数は、比較先の平均を100とした際の相対点数を表示

※( )内は間接法で算出した性・年齢調整値/保険者差指数

※保険者によって健診受診を勧める基準(考え方・条件等)が異なることに留意

※R04年度の値は暫定値(R04年06月～R05年08月までの集計値)

### 【健康状況】生活習慣病リスク保有者の割合



## ■ 区における高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

### 事業テーマ 低栄養予防

#### ① 後期高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

KDBシステムを用いて抽出した低栄養のリスクが高いハイリスク対象者に対し、医療専門職による面談、個別訪問による保健指導を実施し、継続的な支援を行います。

#### ② 通いの場等への医療専門職の積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）

通いの場等において、医療専門職が、フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等の健康教育、健康相談等を実施します。また、状況に応じて 健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨、①個別的支援への移行など、必要なサービスにつなぎます。

## 施策3. 社会参加・生涯学習活動の促進

加齢に伴い、心身の状態は変化します。とりわけ、社会的な活動や役割の減少は心身の状態に与える影響が大きく、意欲低下が繰り返されることで、さらなる機能低下の傾向が強まります。

高齢者総合サポートセンター内各拠点や、身近な地域で自主的に活動する「通いの場」づくりを推進します。

### 施策実現に向けた主な事業

#### (1) 自主グループ活動支援

運動を中心とした活動や趣味と技能の向上、仲間づくりを支援します。また、自主グループの立ち上げ支援や立ち上がった後の継続支援として、専門職の派遣や、区で作成した介護予防のための体操「ちよフル体操」の提供などの支援を行います。さらに、地域の社会資源を活用した居場所づくりの検討や参加者同士のつながりづくりを進めます。

#### (2) 介護保険サポーター・ポイント制度

「介護保険サポーター」として登録した高齢者が、区内介護保険施設などでサポーター活動（ボランティア活動）を行った場合に、活動時間に応じてポイントが付与され、ポイントに応じて交付金を支給します。

#### (3) 講座・講習会・同好会等（高齢者活動センター）

高齢者の活動拠点として、高齢者が元気に暮らしを楽しめるよう、かがやき大学、講習会、レクリエーション、こころやからだの相談などの機会を提供し、ふれあいクラブ、長寿会、同好会の活動を支援することで仲間づくり、健康づくり、生きがいづくりを支援します。各種事業予定は月報誌「のぞみ」に掲載しています。

#### (4) 地域福祉活動提案事業助成（千代田区社会福祉協議会）

高齢者、子育て世代、障害者を対象とする地域福祉活動及び区民福祉の向上に貢献するボランティア・市民活動を支援します。

#### (5) 就労的活動機会創出の検討

区民の自主グループをファシリテートする人材を育成し、活躍の場を提供する仕組みづくりを検討します。

また、就労的活動の場を提供できる民間団体等に関する情報を収集し、高齢者が役割をもって社会参加できる仕組みづくりを検討します。

#### **(6) ふれあいサロン活動助成金（千代田区社会福祉協議会）**

高齢者・障害者・子育て世代などの居場所として、身近な場所で交流や仲間づくり、健康増進を行うボランティア運営型のサロン活動を支援します。

#### **(7) シルバー人材センター事業**

社会参加に意欲のある高齢者に就業機会を提供する事業です。「自主・自立、共働・共助」の理念のもと、長年培った知識・経験・技能を生かして就業することにより、豊かで積極的な高齢期の生活と社会参加による生きがいを充実させるとともに、地域に活力を生み出し、地域社会の福祉と活性化に寄与することを目的としています。請負、派遣2つの働き方が可能であり、仕事発注者・受注者双方に魅力ある事業展開を図っています。

#### **(8) 地域福祉交通「風ぐるま」**

高齢者、障害者及び子育て世代をはじめとする区民の地域での交通手段として、区内公共施設を中心にめぐる地域福祉交通「風ぐるま」を運行しています。

#### **(9) 長寿会助成**

区内在住の60歳以上の方を対象とした高齢者の会です。区内6地域に長寿会があり、それぞれが誕生会・例会や懇親旅行などの活動を行い、会員相互の親睦や健康増進を図ります。

#### **(10) 各種生涯学習事業**

区民の生涯にわたる多様で広範な学習意欲・健康志向に応えるため、各種講座や健康の保持増進のためのスポーツ教室などを実施します。

介護予防とは、「要介護状態の発生を防ぐ（遅らせる）こと」、または「要介護状態にあっても、その悪化を防ぐ（軽減をめざす）こと」を指しています。

加齢による身体的な老化は避けることができませんが、日々の行動習慣により、老いの進行は遅らせることができます。

ここでは、自分でできる介護予防の方法について紹介します。

### 自分の状態を知る

フレイル（虚弱）とは、元気な状態と介護が必要な状態の中間の状態を言い、年齢を重ねて心身の活力が低下した状態です。フレイルを防ぐためには、自分の状態について早めに気づき、「自分事」として認識する必要があります。

区で実施している「フレイル測定会」等の機会を活用することで、自身の健康状態についてチェックできます。

#### フレイルって何？

フレイルとは、体力や気力、認知機能など、からだやこころの機能（はたらき）の低下によって**要介護に陥る危険性が高まっている状態**をいいます。

たとえば、これまでできていたことを“やらなく”なったり、“おっくうに”なってきたりしたことはありませんか？ これもフレイルの重要なサインの1つ。フレイルを少しでも先送りすることが、健康寿命を伸ばすカギです。

健康寿命 元気でいきいきと生活できる期間

#### フレイル対策は

「食べて、動いて、人とつながること」

フレイル対策の要（かなめ）は、「栄養」、「運動」、「社会参加」に集約されます。

運動だけ、栄養だけではなく、この3つをそろえることを意識して、習慣化することが大切です。何歳からでも遅すぎることはありません。今日から取り組んでみませんか？

#### フレイル予防の3本柱

#### 簡単！フレイルチェック

フレイルかどうかは、下の15の質問で簡単にチェックすることができます。各質問に、「はい」か「いいえ」で答え、**赤字**の回答数を合計してみましょう。**赤字**が4つ以上あったら要注意。フレイルに少し足を踏み入れているかもしれません。

運動	この1年間に、転んだことがありますか？	はい・いいえ
	1kmぐらいの距離を不自由なく続けて歩くことができますか？	はい・いいえ
	目は普通に見えますか？※メガネを使った状態でもよい	はい・いいえ
	家の中でよくつまずいたり、滑ったりしますか？	はい・いいえ
栄養	転ぶことが怖くて外出を控えることがありますか？	はい・いいえ
	この1年間に、入院したことがありますか？	はい・いいえ
	最近、食欲がありますか？	はい・いいえ
	現在、たいていの物は噛んで食べられますか？※入れ歯を使ってもよい	はい・いいえ
社会参加	この6か月間に、3kg以上の体重減少がありましたか？	はい・いいえ
	この6か月間に、以前に比べて体の筋肉や脂肪が落ちてきたと思いませんか？	はい・いいえ
	一日中家の外には出ず、家の中で過ごすことが多いですか？	はい・いいえ
	ふだん2〜3日に一度は外出しますか？	はい・いいえ
	家の中あるいは家の外で、趣味・楽しみ・好きでやっていることがありますか？	はい・いいえ
	親しくお話ができる近所の人はいいますか？	はい・いいえ
	近所の人以外で、親しく行き来するような友達・別居家族・親戚はいいますか？	はい・いいえ

出典：社会参加とヘルシーエイジング研究チーム（旧 ヘルシーエイジングと地域保健研究） - フレイル予防スタートブック (healthy-aging.tokyo)  
「地域で取り組む！フレイル予防スタートブック」をもとに作成

# 運動

フレイル予防には、「**運動**」「**栄養**」「**社会参加**」の3つをバランスよく実践することが重要です。特にフレイルと運動との関連は極めて強く、早期からの予防が求められます。

運動不足は、体力の低下・持久力の低下、筋力の低下を引き起こすだけでなく、「動くのは面倒」「動くと疲れる」など、行動自体が徐々に億劫となり、外出機会の減少につながる恐れがあるので、積極的に体を動かす習慣作りが大切です。

フレイル予防の3本柱  
運動について

健康長寿は毎日少しの筋トレから!

まずは確認してみよう!  
現在の体力はどれくらい?  
これだけでできれば、体力レベルは平均以上!

**65~74歳**

<input type="checkbox"/> 20分以上休まずに速歩ができる。	<input type="checkbox"/> 椅子から立ち上がって座る動作を、何にもつかまらずに30回以上続けられる。
<input type="checkbox"/> 階段を1階~5階まで休まずに上れる。	<input type="checkbox"/> 6kgくらい(2ℓ入りペットボトル3本分)の物を持ち上げ、運べる。

**75歳以上**

<input type="checkbox"/> 15分以上休まずに続けて歩ける。	<input type="checkbox"/> 椅子から立ち上がって座る動作を、何にもつかまらずに20回以上続けられる。
<input type="checkbox"/> 階段を1階~3階まで休まずに上れる。	<input type="checkbox"/> 4kgくらい(2ℓ入りペットボトル2本分)の物を持ち上げ、運べる。

出典: 東京都健康長寿医療センター研究所 健康長寿新ガイドライン

体力を保持・向上させる運動量の目安

骨や筋肉を維持するためには、歩くだけでは不十分。  
散歩やウォーキングに、毎日少しの筋トレをプラスしましょう!

**歩行運動**

足腰の強化や疲れにくい身体のために  
**散歩・ウォーキングなど**  
週に**150分以上**(1日平均20分程度)

**ポイント**  
10分歩くと約1000歩です。まずは10分間の散歩・ウォーキングからはじめてみましょう。  
【歩数計を持っている人⇒1日の目標合計歩数】  
65~74歳 7000歩以上    75歳以上 5000歩以上

**筋力運動**

骨や筋肉の維持のために  
**スクワット・かかと上げなど週に2日以上**

【おすすめ筋力運動】  
**椅子スクワット** 目安は10~20回  
太ももの筋力強化、ひざ痛予防に  
手を使わずに椅子からの立ち座りをゆっくりくり返します。

**かかとの上げ下ろし** 目安は10~20回  
ふくらはぎのむくみ改善と筋力アップ  
かかとを左右同時にゆっくりと上げて下ろします。

**体操・ストレッチ**

関節痛の予防・緩和のために  
**体操・ストレッチを週に2日以上(1日10分でもOK!)**

**腰痛予防体操の定番!**  
1. あおむけで寝た状態で両ひざを立てます。  
2. 両ひざをくっつけたまま、左右にゆっくりと倒す動作をくり返します。  
3. 目安は、10~20往復。動作も呼吸もゆっくりおこなうのがポイント!

出典：社会参加とヘルシーエイジング研究チーム（旧 ヘルシーエイジングと地域保健研究） - フレイル予防スタートブック (healthy-aging.tokyo)

「地域で取り組む！フレイル予防スタートブック」をもとに作成

# 栄養

運動だけでなく、栄養もしっかりと摂取することが大切です。普段から栄養バランスの良い食事を取ることで、筋力の低下や体力の衰退を防ぎ、感染症や骨折のリスクを減らすことができます。免疫を高めるためにも、普段から栄養バランスを考えて、多品目の食材を摂取することが効果的です。

また、比較的元気な高齢者でも、自分が気付かないうちに低栄養状態に陥っているケースもあります。特に独り暮らしになると、食事が単調になってしまい、偏った食生活を続けてしまう恐れがあるため、意識的に日々の食生活について考えていく必要があります。

## フレイル予防の3本柱 栄養について いろいろ食べて健康に！

「年をとったら粗食でいい」は大間違い。

多様な食品を毎日きちんと食べ、栄養不足にならないことが、健康長寿につながります。

覚えよう！  
毎日食べたい  
10食品群

下の10食品群から1群で1点。  
毎日7点以上\*が目標です。

さあにぎやかにいただく

さかな あぶら にく 牛乳 乳製品 野菜 海藻 いも たまご 大豆 製品 くだもの

「さあにぎやかにいただく」は、東京都健康長寿医療センター研究所が開発した食品摂取多様性スコアを構成する10の食品群の頭文字をとったもので、「ロコモチャレンジ」推進協議会が考案した合言葉です。  
※東京都健康長寿医療センター研究所 健康長寿新ガイドラインより

## 食品群別・食べ方のヒント

どんなに少量でも大丈夫です。  
これならできるかもという食品群から増やしてみましょう。

さかな 干物や加工品 いか、えび、かにも	あぶら 加工品、パンにバター ドレッシングなど	にく ウインナーやベーコン などの加工品も	牛乳・乳製品 チーズ、ヨーグルト などの乳製品も	野菜 緑黄色野菜を たっぷり
海藻 のりやひじきなど 乾物も	いも ふかして おやつ代わりに	たまご うずらの卵 なども	大豆製品 豆腐や 油揚げなど	くだもの 朝食や、デザートに ドライフルーツも

## まずは毎日少しずつでも食べる習慣を。 たんぱく質を毎日食べる！！

合計点が3点以下の人に気にしてほしい食品が  
たんぱく質を多く含む肉や魚介類など。  
「お肉はコレステロールが…」と控える人もいるかもしれませんが、  
お肉には**老化の防止や筋力の維持を助ける栄養素**が  
豊富に含まれています。  
お肉が苦手な人は魚でも大丈夫。毎日の食事に少しずつ加えてみましょう。

### お手軽！たんぱく質アップ術

<b>朝</b> 2点 目玉焼きにハムを加えて ハムエッグ たまご にく	<b>昼</b> 1点 うどんに鯖缶やちくわ、 かまぼこをのせて さかな	<b>夕</b> 2点 肉団子や鶏肉で 具だくさん汁に やさい にく
--	--	--

## いつまでもおいしく食べるために！

### お口の健康を保つための4つのポイント

- ① 歯や入れ歯の具合が悪いときは、歯科医師に相談
- ② しっかり歯磨き！口の中を清潔に保つ
- ③ 良い姿勢で食べる
- ④ かむ力・飲み込む力を保つ体操

かむための力を鍛える「あー」「んー」体操

あ～ できるだけ口を大きく開ける

3回くり返す

ん～ 舌を上あごにつけ奥歯をかみしめて声を出す

出典：社会参加とヘルシーエイジング研究チーム（旧 ヘルシーエイジングと地域保健研究） - フレイル予防スタートブック (healthy-aging.tokyo)  
「地域で取り組む！フレイル予防スタートブック」をもとに作成

# 社会参加

社会とのつながりを保ち続けることは、外出のきっかけや気分転換にもなり、身体的にも精神的にもフレイル予防につながります。社会とのつながりを失うと、生活不活発になり、食欲低下、栄養の偏り、筋力低下などの多様な症状がみられるようになります。

閉じこもりを防ぐために、小さな用事を組み合わせて、小まめに外出することを心がけましょう。

## フレイル予防の3本柱 社会参加について

いくつになっても人や地域とつながろう！

### 健康長寿のもう一つの秘訣は「社会参加」

人や社会とのつながりは、健康にとってとても大切です。

小まめに  
外出しよう

1日1回  
以上



閉じこもりを防ぐため

小さな用事を  
うまく組み合わせて、  
毎日外に出かけましょう。

友人・知人などと  
交流しよう

週に1回  
以上



孤立しないため

友人・知人や  
ご近所の人などとの  
交流も積極的に。

楽しさ・やりがいのある  
活動に参加しよう

月に1回  
以上



活力のある生活のため

元気のためには、  
楽しくてやりがいのある  
活動が大事。

出典：東京都健康長寿医療センター研究所 健康長寿新ガイドライン

特に、このような活動において、リーダー的役割を担う人ほどフレイル予防の効果が高まります。

## 地域みんなで取り組もう！ フレイル予防

“運動、栄養、社会参加が大事なのはわかるけど、ひとりではなかなか続かない”のが健康づくり。これまでの調査では、運動でも食事でも、1人で実践するよりも、誰かと一緒に実践することで、活動量や精神的な健康度がさらに高くなることがわかりました。



趣味や体操等の活動、茶話会など、みんなで集う機会に、フレイル予防の要素を“ちょい足し”して、楽しみながら健康づくりに取り組んでみてはいかがでしょうか。



創作・趣味活動



健康体操



茶話会

### 個人での取り組み

- 個人だけではなかなか続かない(限界がある)。
- 健康に関心がないと実践できない。



### 地域ぐるみでの取り組み

- みんなと一緒に押す力が強くなり、楽に取り組める!
- 健康に関心がなくても実践できる。
- 困り事も支え合える。



出典：社会参加とヘルシーエイジング研究チーム（旧 ヘルシーエイジングと地域保健研究） - フレイル予防スタートブック (healthy-aging.tokyo)


「地域で取り組む！フレイル予防スタートブック」をもとに作成



## 重点事項2 支えあえる地域づくり

近年社会問題となっている8050問題やヤングケアラー、介護離職、ひきこもりなど、柔軟かつきめ細かな対応が求められる課題に加え、コロナ禍における行動制限や外出自粛に起因する孤独・孤立への不安、生活困窮等、公的サービスのみでは対応困難な課題が顕在化しています。このような状況において、人々が身近な地域で安心して暮らし続けるためには、地域住民、関係機関、行政が協力し、新たなつながりや仕組みを構築し、重層的な地域福祉のネットワークを創出する必要があります。

### 重点事項2の成果指標

指標	令和2年度	進捗状況	現状値	目標値	出典
かかりつけ医の有無 (65歳以上)	78.1%		73.9%	80.0%	世論調査
孤独や孤立への不安 (不安なしの割合)	第9期計画からの指標		64.7%	70.0%	ニーズ調査

### 施策1. 相談体制の充実

高齢者総合サポートセンターや高齢者あんしんセンター麴町・神田を中心に、高齢者に関するあらゆる相談に対応し、適切なサービスなどをコーディネートする体制を強化します。

また、高齢者の異変を事前に察知できるよう、見守り体制を整備するとともに関係機関との連携、各事業間での連携を強化します。

#### 施策実現に向けた主な事業

##### (1) 24時間365日の相談体制（高齢者総合サポートセンター・相談センター）

高齢者総合サポートセンターの最も重要な機能が、高齢者の様々な相談や手続き、緊急事態を受付、対応する相談センターです。問題解決にあたっては、高齢者総合サポートセンター内の機関や高齢者あんしんセンターと連携して、適時・適切な支援を行います。また、併設の九段坂病院をはじめとする区内・近隣医療機関と連携を図ることで、在宅療養支援相談窓口としても対応していきます。

## **(2) よろず総合相談（高齢者あんしんセンター）**

翹町地区・神田地区に1か所ずつ、介護保険法に規定する地域包括支援センター（あんしんセンター）を設置しています。高齢者が住み慣れた地域で、安全に安心してその人らしい生活を継続することができるように、それぞれのセンターで職員配置を充実させています。

相談対応では、区の高齢介護課、在宅支援課や介護保険事業者等と連携し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援します。

## **(3) 地域ケア会議**

高齢者総合サポートセンター、翹町・神田の両あんしんセンター、ケアマネ、医師、歯科医師、薬剤師、介護事業者、民生委員等、多職種協働による個別ケースの支援「個別地域ケア会議」・介護予防の支援「介護予防地域ケア会議」を通して、地域での課題を把握し、「圏域別地域ケア会議」において、地域課題の共有を図るとともに、課題解決に必要な地域資源を検討します。

## **(4) 家族介護者支援**

家族のあり方が変化しているなか、家族介護者を取り巻く課題は介護離職防止、遠方介護、ダブルケア、老老介護など、多様化してきています。要介護高齢者を介護している方の精神的な負担（介護ストレス、高齢者虐待、ターミナル期などの家族の心のケア）を軽減するため、相談センターやあんしんセンターの相談対応に加え、研修センターによる介護セミナーや専門家によるカウンセリングを行います。

## **(5) 高齢者いきいき相談（電話訪問）**

ひとり暮らしなど高齢者の方で定期的な見守りが必要な方に、高齢者あんしんセンターの電話訪問相談員が電話を週1～2回かけ、身体の調子や近況をお聞きするとともに、様々な相談に対応します。

## **(6) 高齢者住宅生活協力員**

区内に5か所ある高齢者住宅には、社会福祉法人の職員を生活協力員として配置することで、入居者を対象に、平日9時から16時まで各所の専用相談室で悩みや困りごとを傾聴し、解決策の助言や関係機関に支援をつなげているだけでなく、日常的な見守りが行われています。

## **(7) 福祉専門法律相談（千代田区社会福祉協議会）**

高齢者や障害者の権利侵害や福祉サービス利用に関するトラブルのほか、相続・遺言、消費・契約などについて『福祉相談弁護士グループ』の弁護士が相談に応じます。

## (8) 心の相談室

専門医が、心の不安や認知症、うつ病の疑いのある高齢者とその介護者や家族などに対して、予防・治療などの相談を行います。

## 施策2. つながりある地域づくり (重点)

高齢者が将来にわたって住み慣れた地域で安全に安心して暮らしていけるよう、あらゆる分野に孤独・孤立対策の視点を入れ、広く多様な主体が関わりながら、高齢者の孤立を防ぎ、それぞれの選択の下で地域とのゆるやかなつながりを感じられる社会環境づくりを目指します。

### 施策実現に向けた主な事業

#### (1) 居場所づくり等によるひきこもり防止とつながり創出

地域にお住まいの高齢者が適時集まり、様々な活動を通じて仲間と楽しんだり、リフレッシュしたり安心できる居場所づくりなどを支援し、ひきこもり防止やつながり創出につなげます。

#### (2) 高齢者の意思表示とライフプランニングの支援

自立した生活を送り、日々の変化を重ねるなかで、心身状態の衰えに自ら気づけぬまま、在宅生活が困難な状態に陥ってしまう事例が増えています。自立している時期にこそ、ライフプランや成年後見制度などの権利擁護について考えることの重要性について理解し、備えていただけるよう、エンディングノートの普及啓発、サロン活動、講座等を通して支援していきます。

#### (3) 高齢者見守り相談窓口事業

高齢者の在宅生活の安全・安心を確保するために、高齢者あんしんセンターの専門職員が、ひとり暮らしの高齢者など孤立しがちな高齢者を把握し、地域における身近な相談窓口になるよう関係機関と連携した見守り、支援などを行います。

#### (4) 8050問題(※)等ひきこもり対策

多くの人に8050問題をはじめとしたひきこもりの問題について関心を持ってもらい、「社会的な問題」であるという意識・風土の醸成を図ります。また、ひきこもりに関する総合的な受付窓口で相談を受け付けるとともに、専門事業者による支援を実施します。庁内関係部署や支援機関等で構成する「ひきこもりに関する支援協議会」において、関係者が連携して支援する体制の構築を進めます。

※ ひきこもりの長期化・高齢化を起因とする問題です。50代の子が様々な理由によってひきこもり状態になり、80代の親が預貯金や年金で生活を支えています。親が病気や要介護状態になった途端に生活が破綻したという事例が多数報道され、8050世帯の社会的孤立や生活困窮等が顕在化しています。

#### **(5) 民生・児童委員**

区民の身近な相談相手として、地域の方々の抱える問題や要望を把握するとともに、当事者の立場に立った相談や助言、福祉事務所や関係機関への橋渡しなど、地域福祉に係る様々な活動を行います。

#### **(6) ご近所福祉活動（小地域福祉活動）の支援（千代田区社会福祉協議会）**

小地域を単位とする地域福祉活動の組織づくりを支援します。町会福祉部活動の支援に加え、マンション住民等も含め、企業、学生など地域に関わる住民が互いに支え合える地域社会の実現に努めます。

#### **(7) ふれあいクラブ（高齢者活動センター）**

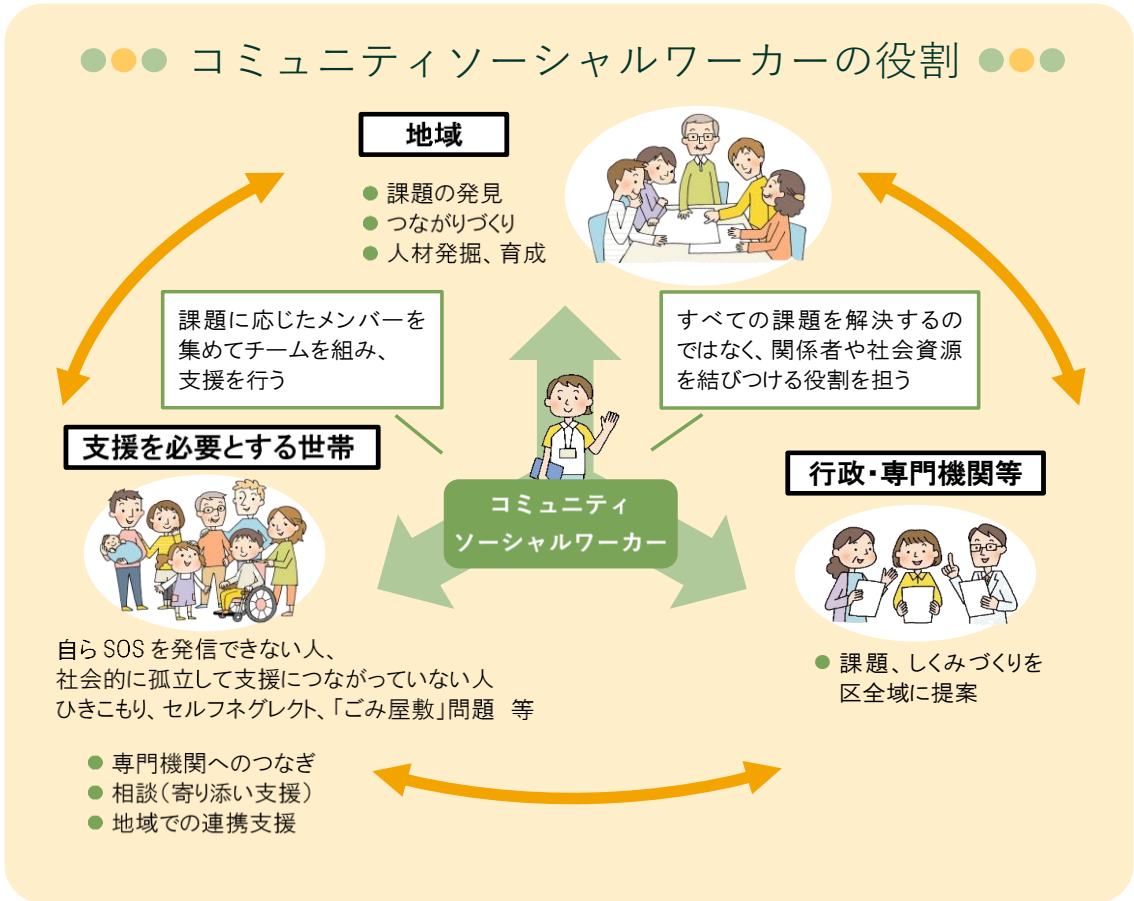
概ね65才以上のひとり暮らしの方や、高齢者世帯の方などを対象とした食事会です。身近な地域の方々とふれあいを通して、地域におけるつながりづくりと引きこもりの防止につなげます。

#### **(8) サロン事業（千代田区社会福祉協議会）**

高齢者が気軽に立ち寄り、仲間づくりや健康づくり、情報交換などを行う場として社会福祉協議会職員が常駐する「はあとサロン」や、地域の方々が公共施設などを活用し、高齢者、障害者、子育て世代などを対象とした仲間づくり、健康増進や生きがいづくり、交流などを定期的に行う「ふれあいサロン」活動を支援します。

#### **(9) コミュニティソーシャルワーカー（CSW）の配置検討**

コミュニティソーシャルワーカー（CSW）は、地域で困っている人を支援するために、地域の人材や制度、サービス、住民の援助等を組み合わせ、新たなしくみづくりに向けた調整やコーディネートを担う専門職です。公的なサービスだけでは解決できない生活課題への対応を強化する役割として、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）の配置を検討します。



### 施策3. 高齢者の権利擁護支援の推進

認知症等により判断能力が低下している高齢者であっても、意思を形成し、それを表明でき、その意思が尊重された生活を送れるよう、高齢者本人や支援者に対するさらなる支援体制の構築を進めます。

また、虐待や財産上の不当取り引き等により権利侵害や、法的課題を抱えている高齢者を発見した場合は、地域の関係者や関係機関で連携し必要な支援につなげます。

#### 施策実現に向けた主な事業

##### (1) 高齢者等虐待防止の推進

区民に対する高齢者虐待防止の普及啓発活動や関係機関等との連携、相談による虐待の早期発見と防止を図っています。

今後も引き続き「千代田区高齢者・障害者虐待防止推進会議」を開催し、関係専門職による対応の確認や改善策を検討します。

## (2) 成年後見制度の推進

認知症高齢者の増加に伴い、成年後見制度等の利用を必要とする方の増加が見込まれます。「ちよだ成年後見センター」では、成年後見制度利用に関する相談支援のほか、成年後見人等になっている方の支援や、区民後見人等の権利擁護人材の育成を行います。

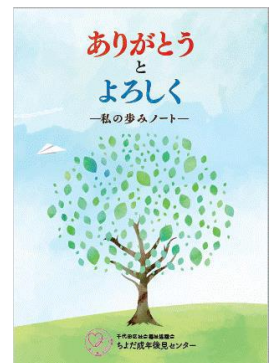
## (3) 福祉サービス利用支援事業の推進（千代田区社会福祉協議会）

判断能力に不安のある高齢者等を対象に、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理サービスなどを提供する「福祉サービス利用支援事業」を実施することで、制度利用に至る前の段階から一人ひとりの生活課題に合わせて支援します。

## (4) 権利擁護に関する理解促進事業

関係機関との共同による講演会や相談会をはじめ、地域に出向いて権利擁護に関する事業の説明会や講座等を実施します。

また、将来に備えて考えるきっかけとするための「私の歩みノート（ちよだ版エンディングノート）」や成年後見制度を身近に感じてもらえるような手引き等を発行し、日々の生活や人生において、自らの意思により、選択・決定ができるよう支援の充実を図ります。



## (5) 権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築

身近な地域で関係者が連携し、支援を必要としている方を適切な権利擁護支援の制度につなげます。成年後見人等や支援者とのマッチングを行えるよう、「ちよだ成年後見センター」と区が連携・協力し、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を進めるとともに、中核機関を整備します。

## (6) 悪徳商法バスターズ活動の推進（千代田区社会福祉協議会）

「悪徳商法被害のないまち」を目指して消費生活センターと協働しながら地域に集う区民、企業、関係機関が情報共有し、被害にあわないための方法をお伝えしていきます。

## 重点事項3 高齢者の日常生活支援の充実

限られた資源の中で、増大する需要に対応していくためには、現状の単品のサービス利用のみに着目するのではなく、在宅医療・介護連携等を含む複数のサービスの効果的な「組み合わせ」や、その一体的な提供、さらには効率的・効果的なサービス提供を実現するための適切な役割分担といった「質的な改善（連携強化等）」の視点が欠かせません。

医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で在宅生活を送ることができるよう、介護サービスや日常生活を支えるサービスの提供を行います。

### 重点事項3の成果指標

指標	令和2年度	進捗状況	現状値	目標値	出典
介護をしながら働き続けられる割合	76.9%		76.0%	80.0%	在宅介護実態調査
看病や世話をしてくれる人の割合	89.3%		88.5%	90.0%	ニーズ調査

### 施策1. 医療と介護の連携

区民に適切なサービスを提供するために、医療と介護のコーディネート体制を強化するとともに、連携に必要な個人情報の取り扱いについて関係各所と協議しながら具体策を検討していきます。

#### 施策実現に向けた主な事業

#### (1) 医療・介護・地域資源検索システム

医療と介護の連携による支援業務を円滑に実施するために、医療・介護サービスや地域資源の情報を必要とする区民や医療・介護関係者に対し、千代田区内の医療機関・介護事業所・薬局・地域住民の活動の場などの情報を閲覧・検索できるシステムを構築し、ホームページ上で情報提供します。掲載情報を定期的に更新することで情報の質を維持するほか、システムを適宜改善し、利用者にとって使いやすいシステムを目指します。

## (2) 切れ目ないリハビリテーション体制の促進

区内2病院が事業所の訪問リハビリテーション事業、区内11カ所ある訪問介護事業所の利用により豊富なリハビリテーション資源を有効に活用していきます。

さらに、介護保険では十分なリハビリを受けられない要介護高齢者等を対象にした、区独自の訪問リハビリ支援事業を実施します。

## (3) 医療ステイ利用支援事業

医療処置を必要とする区民が、介護者の諸事情により、在宅における療養が一時的に困難になったとき、区と協定を締結した病院で、必要な診療と医学的な管理を提供します。

## (4) 多職種協働研修

高齢者の在宅生活支援について、それぞれの職種が互いの役割や立場についての理解を深め、連携の重要性を再認識する機会をつくります。

【主な対象者】

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、相談員、介護職等

## (5) 人生の最終段階における相談対応（アドバンスド・ケア・プランニング）

将来の人生をどこでどのように生活をして、どのような医療や介護を受けて最期を迎えるかを計画して、ご自身の考えをご家族や近い人、医療やケアの担当者とあらかじめ表しておく取組をアドバンス・ケア・プランニング（ACP）といいます。

今後の人生をどのように過ごして、どのような医療やケアを受けたいかなど、ACP策定の相談支援を行います。

## (6) 退院支援

高齢者などが入院治療を終えて退院する際、療養者とその家族が安全に安心して在宅療養できるように、区と高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター）が連携のもと、医療・介護サービスの全体コーディネートを行い、各関係機関と協働してチームケアの効果が最大限に発揮できる体制を構築します。



## 施策2. 生活支援サービスの充実

高齢者の在宅生活に必要なサービスを、引き続き効率的かつ安定的に提供していきます。また、地域の生活支援サービスを担う多様な事業主体と連携し、日常生活上の支援体制を充実・強化していきます。

### 施策実現に向けた主な事業

#### (1) 在宅支援ホームヘルプサービス

在宅で日常生活を営むことに支障のある要介護の方に対し、訪問介護サービスを提供することにより、介護保険サービスを補完し、在宅においてその能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援するとともに、介護者等の介護負担の軽減を図ります。

#### (2) 在宅訪問リハビリ支援

介護保険や医療保険の制度だけでは十分なリハビリを受けられない在宅の要介護認定者などに訪問リハビリ支援を実施し、利用者の身体の機能回復を図るとともに、身体の機能低下を予防します。

#### (3) 認知症高齢者在宅支援ショートステイ

認知症高齢者の精神的安定とその家族の休息支援を目的として、小規模で緊急対応可能な一時的宿泊事業「認知症高齢者在宅支援ショートステイ」を行います。

#### (4) 紙おむつ支給

要介護認定者など常時おむつを必要とする方に紙おむつを支給し、介護及び経済的負担の軽減を図ります。

#### (5) 訪問理美容サービス

在宅で要介護3以上の認定を受けている高齢者等に理容師または美容師を派遣して理美容サービスを行い、快適な日常生活の確保を図ります。

#### (6) 寝具乾燥サービス

要介護3以上の認定を受けているまたは病弱なひとり暮らし等高齢者の寝具を乾燥消毒し、快適な就寝環境の確保を図ります。

#### **(7) 後期高齢者入院時負担軽減**

後期高齢者が入院した場合に生じる日用品費等の費用を助成することにより、入院に伴う経済的負担を軽減します。

#### **(8) 食事支援サービス**

毎日の食事の確保が困難な高齢者などにお弁当の配達を行います。

#### **(9) なでしこ配食サービス（千代田区社会福祉協議会）**

地域のボランティアが、ひとり暮らし等高齢者への安否確認を兼ねた月1～2回の弁当配食サービスを行います。

#### **(10) ふたばサービス（千代田区社会福祉協議会）**

ひとり暮らし高齢者や産前産後、障害等により支援の必要な方に、「支援会員」として登録している地域住民が、掃除、洗濯、買い物などの家事や、外出の付き添い、ちょっとした困りごとなどのサービスを提供する、地域の助け合い活動を促進します。

#### **(11) 生活支援のためのボランティアコーディネート（千代田区社会福祉協議会）**

生活の中での困りごとをサポートするボランティア（個人・団体）をコーディネートし、地域でのより充実した生活を支援します。

#### **(12) 生活支援体制整備事業**

生活支援体制整備事業とは、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活が送れるよう、地域で活動するさまざまな主体の連携による、「地域の力で高齢者の生活を支えるしくみ」の構築を目的とした事業です。千代田区には、大学・企業等の豊富な社会資源があり、それらの地域貢献意欲は高いものとなっています。その地域特性を生かし、多様な主体が連携しながら新しい生活支援サービスを提供する仕組みづくりを推進します。

#### **(13) 介護保険に係る申請手続きのオンライン化**

介護保険に関する手続きの利便性を向上させ、介護者やケアマネジャー等、介護に携わる方の負担を軽減するために、ポータルサイトを活用した行政手続きのオンライン化を推進していきます。

## 地域の力で高齢者を支える！ 生活支援体制整備事業

日常生活を送る中では、「人に相談するほどじゃない」「普段は忘れてる」「ちょっとした」「困りごと」が、きっと誰にでもあると思います。生活支援体制整備事業は、地域貢献活動に参加意欲のある企業・大学と区が連携し、そのような生活上の“困りごと”を解決する仕組みづくりを行う取組みです。

令和4年度から事業の再構築を行い、高齢者の相談窓口である「かがやきプラザ相談センター」に生活支援コーディネーターを配置しました。併せて、地域の話し合いの場である協議体を設置して、高齢者の方がどのようなことに困っているのか、どのような支援ができるのか、検討を進めていきました。

### ▼スマホ未保持者向け高齢者IT教室

令和4年（2022年）9月、スマートフォンを扱ったことのない高齢者の方を対象に、IT教室を実施しました。ご協力いただいたのは、区内にあるIT企業の株式会社クオンタムジャンプです。区のデジタル政策課が実施する集合型スマホ教室や、社会福祉協議会が実施する個別対応型教室と連携しながら、高齢者のデジタルデバイス問題解決に取り組むきっかけとなりました。



### ▼健康チェック相談会（フレイル測定会）

ここ数年、長引くコロナ禍の影響により、高齢者の閉じこもりや健康への影響が懸念されています。そこで、令和5年（2023年）3月16日、株式会社アイセイ薬局と連携し、最新のデジタル機器を活用した「健康チェック相談会」（フレイル測定会）を開催しました。気軽に楽しみながら自分の身体の状態を知り、健康への意識付けをする機会を提供することで、介護予防・フレイル対策に繋がっています。



### ▼尿漏れパッド試行配布・需要調査

様々な生活支援ニーズを把握していく中で、「寒い日やくしゃみをしたときなど、ふとした瞬間に尿漏れをしてしまうことがある」というニーズを発掘しました。区内にある大王製紙株式会社、日本製紙クレシア株式会社と連携して、パッド着用に対する羞恥心を払しょくし、困りごとのニーズ量を把握するため、令和5年（2023年）4月より尿漏れパッドの試行配布を実施しました。

上記の取組みは、高齢者の方が抱える“困りごと”の一部に過ぎません。

これからもさまざまな企業・大学と多角的に連携しながら、少しでも“困りごと”を解決できるよう、事業を進めていきます。

## 施策3. 高齢者の住まいに関する支援

住み慣れた自宅で自立して安全に暮らせるように、住まいに関する相談・アドバイス等の支援を行います。

また、住宅確保要配慮者（高齢者等）に対する円滑入居及び安心居住の支援、高齢者住宅を供給するとともに、著しい所得の減少や立ち退き等により転居を余儀なくされた世帯等に対する費用助成を行う等、高齢者の自立した在宅生活の確保を支援します。

### 施策実現に向けた主な事業

#### (1) 居住支援協議会

住宅確保要配慮者と民間賃貸住宅の賃貸人双方に対する支援策を検討する居住支援協議会を設置しています。

今後、区の地域特性を踏まえた事業計画を検討し、地域ネットワークの連携のもとで支援します。

協議会での検討をもとに、高齢者等の住宅確保要配慮者の住まい探しから入居中の生活支援まで連携してサポートします。

#### (2) 高齢者福祉住環境整備

住み慣れた自宅で自立して安全に暮らせるように、住まいに関する相談・アドバイスを行います。また、介護予防・自立支援の視点から、改修工事などが必要と認めた場合、工事費用などの一部を給付します。

#### (3) 高齢者等民間賃貸住宅入居支援

区内に居住することを希望しながら、保証人が見つからないなどのために、民間賃貸住宅の賃貸借契約が困難な高齢者世帯などに対して、家賃などの債務保証料助成を行い、居住継続を支援します。

#### (4) 居住安定支援家賃助成

区内に居住する高齢者世帯などで、民間賃貸住宅の取壊し、契約更新の拒絶や世帯構成員の死亡、失職などによる所得減少など、やむを得ない事由により区内での居住継続が困難となった世帯に対し、家賃などの一部を助成することにより居住安定を支援します。

#### **(5) 高齢者向け返済特例制度助成**

高齢者が、現に居住している住宅を近隣との共同建替えやマンションの建替え後も引き続き居住するために必要な建設などに要する資金、または自ら居住するために行うバリアフリー改修工事や耐震改修工事に必要な資金を調達するため、住宅金融支援機構の「高齢者向け返済特例制度」を利用する場合に、区が費用（簡易不動産鑑定料及び債務保証料）の一部を助成します。

#### **(6) 高齢者等安心居住支援家賃助成**

区内の持ち家に居住する要介護高齢者で、現に居住する住宅のバリアフリー改修が困難であるなどの理由から居宅での日常生活に支障が生じ、緊急に代替となる住宅の確保が必要と認められる世帯に対して、民間賃貸住宅の家賃の一部を助成します。

#### **(7) 高齢者向け優良賃貸住宅家賃助成**

高齢者向け優良賃貸住宅の入居者の所得に応じて家賃の一部を減額することにより、高齢者の安全で安定した居住の確保を図ります。

#### **(8) 高齢者住宅の確保と管理**

高齢者が安心して暮らせるよう、バリアフリー化、緊急時の対応、生活協力員を配置した高齢者住宅の維持管理を継続します。

「今のところ介護保険のサービスを利用する必要は無いけれど、転倒防止のために、自宅の階段に手すりを取り付けたい。」

「要介護認定を受けているが、介護保険の住宅改修では給付の対象となっていない浴槽の交換工事を行いたい。」

千代田区では、このような要望に対して、「高齢者福祉住環境整備事業」を実施しています。

要介護認定を受けていない方、受けている方それぞれに対し、以下のような工事にかかる費用の一部を助成しています。（介護保険料段階に応じて助成の割合が異なります。）

**【助成内容】**

① 要介護認定を受けていない方へ 『介護予防住宅改修等給付』

介護保険の住宅改修で給付の対象としている「手すりの取り付け」、「段差の解消」などの工事について、一部費用を助成します。

改修内容
手すりの取り付け
段差の解消
滑りの防止等のための床材変更
引き戸等への扉の取替え
洋式便器への便器の取替え
上記の各工事に付帯して必要な工事
福祉用具（すのこ、浴用椅子等）の購入

② 要介護認定を受けている方へ 『自立支援設備改修等給付』

介護保険の住宅改修では給付の対象とならない「浴槽の交換」、「洗面台の交換」などの工事について、一部費用を助成します。

改修内容
浴槽の取替え及びこれに付帯して必要な給湯工事
流し・洗面台の取替え及びこれに付帯して必要な給湯設備等の工事
便器の洋式化及びこれに付帯して必要な工事
階段昇降機設置
ホームエレベーター設置
福祉用具（IHクッキングヒーター（卓上用））

※改修内容ごとに助成費用の上限額は異なります。

## 重点事項4 介護サービス基盤の強化

必要な時に適切なサービスを利用することができるように、中長期的な視点で介護サービスの基盤整備を進めるとともに、サービスの低下を招くことの無いよう、既存施設の保全対策を進めます。

また、将来的な介護職員の不足に対応するために、介護職員の確保・定着についても取り組んでいきます。

### 重点事項4の成果指標

指標	令和2年度	進捗状況	現状値	目標値	出典
ボランティア団体数	4団体		3団体	<b>5団体</b>	ボランティア養成事業 修了者による団体
人手不足を感じる事業者の割合	72.7%		70.9%	<b>65.0%</b>	介護人材実態調査

### 区内の介護保険等施設（通所・入所サービス）

令和6年4月現在

施設名（事業所名）	サービス内容		所在地
いきいきプラザ一番町	居宅系	デイサービス、ショートステイ	一番町12
	地域密着型	認知症デイサービス	
岩本町ほほえみプラザ	施設系	特別養護老人ホーム	岩本町2-15-3
	居宅系	デイサービス、ショートステイ	
かんだ連雀	地域密着型	認知症デイサービス、認知症グループホーム	神田淡路町2-8-1
ジロール神田佐久間町	施設系	特別養護老人ホーム	神田佐久間町3-16-6
ジロール麴町	地域密着型	小規模多機能居宅介護、認知症グループホーム、小規模特別養護老人ホーム	麴町2-14-3
淡路にこにこフォーユープラザ	居宅系	デイサービス、ショートステイ	神田淡路町2-109
	地域密着型	認知症デイサービス	
シンセリティ千代田一番町	居住系	介護付き有料老人ホーム	一番町11-3
レコードブック水道橋	地域密着型	小規模デイサービス	神田三崎町3-3-4
リハビリデイサービス神田	地域密着型	小規模デイサービス	神田東松下町46-3
アリアー一番町	居住系	介護付き有料老人ホーム	一番町10-1
THE BANCHO	居宅系	ショートステイ	二番町7-6
	地域密着型	認知症グループホーム	
	施設系	特別養護老人ホーム	
ウィーザス九段	居住系	介護付き有料老人ホーム	神田神保町3-6-5

区内の介護保険等サービス事業所別定員数

令和6年4月現在

	事業種	全体定員	事業所名	各施設定員
居宅系	デイサービス	95人	一番町高齢者在宅サービスセンター	35人
			フォーユーデイサービス淡路	30人
			岩本町高齢者在宅サービスセンター	30人
	ショートステイ	61人	一番町高齢者在宅サービスセンター	8人
			フォーユーショートステイ淡路	21人
			岩本町高齢者在宅サービスセンター	20人
			ザ番町ハウス	12人
	介護付き有料老人ホーム	156人	シンセリティ千代田一番町	30人
			アリア一番町	46人
ウィーザス九段			80人	
地域密着型	小規模デイサービス	45人	レコードブック水道橋	18人
			リハビリデイサービス神田	15人
			通所介護ジロール神田佐久間町	12人
	認知症デイサービス	30人	一番町高齢者在宅サービスセンター	12人
			優つくりデイサービス淡路	6人
			岩本町高齢者在宅サービスセンター	12人
	小規模多機能型居宅介護	25人	小規模多機能型居宅介護事業所ジロール麴町	25人
	認知症グループホーム	54人	グループホームジロール麴町	18人
			グループホームいわもと	9人
			グループホームジロール神田佐久間町	9人
			番町グループホーム	18人
小規模特別養護老人ホーム	29人	小規模特別養護老人ホームジロール麴町	29人	
施設系	特別養護老人ホーム	249人	一番町特別養護老人ホーム	82人
			特別養護老人ホームかんだ連雀	59人
			ザ番町ハウス	108人



## 施策1. 介護人材の確保・支援（重点）

要介護認定者や認知症高齢者を対象にした福祉サービスは年々充実し、支援の対象や内容も拡大しています。良質な福祉サービスを安定的に供給していく必要がある一方で、物価高騰の影響による介護事業の経営が厳しさを増す中、物価高に対応する賃上げ機運の高まりにつれて異業種へ人材が流出するなど、人材難に拍車がかかっています。

今後も、多様な経営主体の参入を促すための支援策を講じ、サービスの量と質の確保を図り、サービス利用者の選択肢を広げていく必要があります。

### 区の介護人材に関する状況

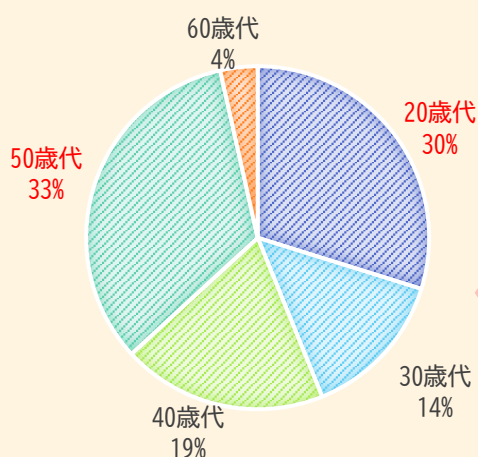
令和5年8月に区内の介護事業所に対し、介護人材に関する状況の把握を目的とした「介護人材実態調査」を実施しました。

- ① 介護人材の採用・離職状況（令和4年4月～令和5年3月）をみると、回答いただいた22事業所のうち、新規採用者数は合計で**56名**、離職者数**57名**となっており、人材の定着に向けた支援が必要です。

	新規採用者数	離職者数
人数	56名	57名
平均	2.5名／1事業所	2.6名／1事業所

※無回答4事業所を除いて集計

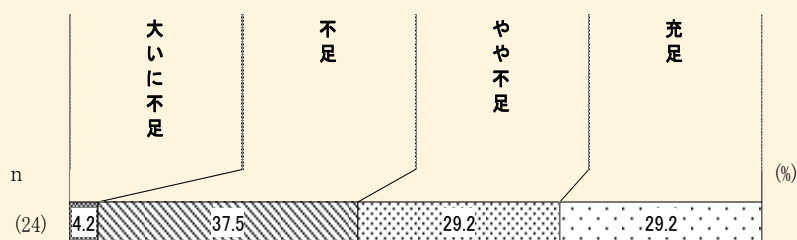
### ○離職者の内訳



#### 主な離職理由…

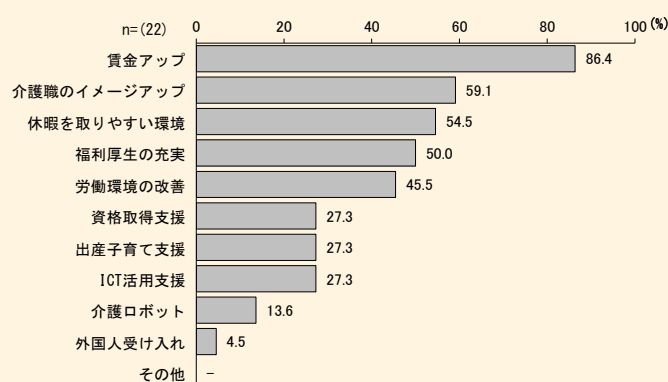
- ・健康上の問題（21.9%）
- ・収入が少ない（15.6%）
- ・仕事量が多すぎる（15.6%）
- ・家庭の事情（出産・育児・介護等）（15.6%）

② 人手不足を感じる事業者の割合は、「大いに不足」(4.2%)、「不足」(37.5%)、「やや不足」(29.2%)を合わせると、約7割の事業者が人手不足を感じています。



※無回答2事業者を除いて集計

③ 人材不足の打開策として、「賃金アップ」(86.4%)、「介護職のイメージアップ」(59.1%)、「休暇を取りやすい環境」(54.5%)などが上位を占めます。



※無回答4事業所を除いて集計

## 施策実現に向けた主な事業

### (1) 介護・福祉従事者のスキルアップ

介護や福祉に従事する方を対象に、スキルアップを目的とした研修を行います。

#### 【研修内容】

- ・基本編 新任職員向けのビジネスマナー、区の福祉施策、社会資源、介護技術等の介護の現場に必要な基礎知識等
- ・中級編 虐待防止、医療知識、定着支援、面接技術、広報等
- ・上級編 多職種協働研修、事例検討、ケアマネ連絡会共催研修等

### (2) 介護保険施設等人材確保・定着・育成支援

拡大する介護ニーズに的確に対応し、質の高いサービスを安定的かつ継続的に提供できるように、介護保険施設や介護事業所の人材確保・職員の定着・育成を行います。

### **(3) 高齢者を支えるボランティアの養成・活動支援（研修センター）**

高齢者を支えるボランティア養成講座を開催します。認知症サポーターや見守り、災害時の対応方法など、高齢者支援に関するテーマごとの講座を開催します。講座終了後には、ボランティアセンターと連携し、個別の希望に合わせたボランティアのコーディネートを行います。

### **(4) 介護支援専門員研修費用助成**

地域包括ケアの中核となる介護支援専門員（ケアマネジャー）の経済的負担を軽減するため、悉皆研修に係る費用助成を行い、ケアマネジメントの質の向上や人材の定着を図ります。

### **(5) 介護従事者永年勤続表彰**

千代田区介護サービス推進協議会に登録している区内事業所に、10年以上勤務する介護従事者の功績を讃えるため、表彰状・記念品を授与します。

### **(6) 介護人材奨学金支援助成**

介護従事者の経済的負担を軽減することで離職を防ぎ、人材の確保を図ることを目的に、区内介護施設及び事業所に勤務する介護従事者が奨学金を返済している場合に助成を行います。

### **(7) 高齢者サービス事業所産休・育休等代替職員確保助成**

区内の対象となる介護施設などで介護業務に従事している職員が産休、育児休業、介護休業を取得した際、代替職員を雇用する場合に、施設などを運営する事業者に対してその経費を助成します。

### **(8) ICT活用の支援**

中小事業者もICT活用ができるように、必要な支援について検討していきます。また、実地指導などでの確認においても電子データの閲覧で完了させるなど文書負担の軽減を支援します。

### **(9) 介護職の魅力発信**

介護人材の確保のため、介護に関する基礎講座や介護職の講演会等を実施し、介護の仕事の魅力を発信します。

### **(10) 介護の仕事に関する相談や面接ができる相談面接会の実施**

区内の介護事業所が参加する相談面接会等を実施し、介護事業所への就職を支援します。

地域包括ケアシステムの推進に向けて、施設・在宅サービスを支える介護人材の確保も急務となっています。

そのため、千代田区では、介護人材の確保・定着・育成支援として、職員の産休・育休等の代替職員確保助成や、奨学金返済支援助成など、様々な支援を行っています。

特に、24時間365日サービスを提供する介護保険施設等において、拡大する介護ニーズに的確に対応し、質の高い介護サービスが安定的かつ継続的に提供されることは重要と捉え、独自の支援を行っています。

<介護保険施設等人材確保・定着・育成支援>  
(24時間365日介護サービスを提供する介護施設等が対象)

目的	内容
人材確保	派遣職員を雇用する場合に要する費用
	人材紹介会社を利用して正規職員を雇用する場合に要する費用
労働環境改善	施設等におけるパート職員の時給単価の引き上げに要する費用
	施設等において雇用する契約職員、非常勤職員等を正規職員として雇用する場合に要する費用
	介護職等に従事する職員が負担する家賃を事業者が助成する場合に要する費用
	職員用に区内の住宅を借り上げるために要する費用
人材育成	職員の人材育成のために要した次に掲げる費用
	(1) 職員の資格取得又は技能向上
	(2) 職員のメンタルヘルス対策
	(3) 職員の勤続表彰

※ 各助成内容の費用や上限額は異なります。

今後ますます介護人材不足の深刻化が予想され、より一層の介護人材の「量の確保」・「質の向上」が求められます。千代田区では、施設等と連携を図り、支援ニーズを把握すると共に、各種助成について整理・検討していきます。



## 施策2. 在宅及び施設サービスの維持・向上

高齢者が住み慣れた地域で介護保険サービスを利用できるよう、実地指導や集団指導などを通し、サービス提供事業者の資質向上を図ります。

また、介護支援専門員の研修費用の助成や、かがやきプラザの研修センターを活用した研修やイベントの実施を通して、介護従事者の人材としての質の向上を図ります。

### 施策実現に向けた主な事業

#### (1) 介護サービス推進協議会

介護や福祉に従事する方を対象に、介護や福祉に関する知識・技術の向上を図る講座、講習会、ワークショップなどの研修を行います。

#### (2) 保健福祉オンブズパーソン

福祉サービスに関する相談や苦情申立てについて、学識経験者や弁護士が公正な第三者の立場で実態を調査し、必要に応じて行政や福祉サービス提供者に是正勧告などを行います。

#### (3) 社会福祉法人による地域貢献事業

千代田区地域支援ネットワーク連絡会活動の一環として、介護施設などを運営している社会福祉法人において、様々な事業活動を通じて、地域との交流を活性化させるとともに、地域貢献を図ります。

#### (4) 居宅介護支援事業者の指定・指導

指定事務や指導を通じて、事業者の「質」の向上を図り、以ってサービス利用者に「より質の高いケアマネジメント」を提供します。

#### (5) 地域密着型サービスの普及・展開

例えば、中重度の要介護者の多くが、複数のサービスを組み合わせ利用しているといった現状がある場合、複数のサービスを包括的に提供する地域密着型サービスの整備を進めていくことも選択肢の1つとなります。

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するためには、24時間365日の在宅生活を支えるサービスの充実が重要です。重度の要介護者、ひとり暮らしなど高齢者及び認知症高齢者の増加、要介護者などを在宅で介護している家族などの就労継続や負担軽減のため、地域住民やサービス事業所などに十分に説明をしながら、複数のサービスを包括的に提供する地域密着型サービスの普及・展開に取り組みます。

## 地域密着型サービスとは…

定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら、24時間の定期巡回訪問や、通報システムによる随時対応で、排せつの介護や服薬確認などを行います。
夜間対応型訪問介護	定期巡回と通報による随時対応を組み合わせた夜間専用の訪問介護です。
地域密着型通所介護	小規模なデイサービスで、食事や入浴などの世話や機能訓練などを日帰りで行います。
認知症対応型通所介護	認知症の症状のある方を専門とするデイサービスで、食事や入浴などの日常生活上の支援を日帰りで行います。
小規模多機能型居宅介護	利用者の状況や希望に応じ、随時「通い」「泊り」「訪問」を組み合わせサービスを行います。利用するためには登録が必要です。また、登録した事業所以外の同等のサービスは利用できません。
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	認知症の症状のある方が少人数で住み、食事・入浴・排せつなどの日常生活の支援を受けながら家庭的な雰囲気の中で生活を送ります。
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 (小規模特別養護老人ホーム)	定員29人以下の特別養護老人ホームに入居した方に、食事や入浴などの介助や機能訓練を行います。
地域密着型特定施設入居者 生活介護	定員29人以下の小規模な介護専用の有料老人ホームなどで、食事・入浴・排せつなどの介護や、機能訓練及び療養上の世話を行います。
看護小規模多機能型居宅介護	訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせ、一体的に提供するサービスです。

## 施策3. 施設整備の推進

(仮称) 神田錦町三丁目施設整備では、THE BANCHO開設後の状況、今後の介護や医療のニーズを見据えて、障害者支援施設と合築で施設整備を進めています。

また、平成7年に開設したいきいきプラザ一番町は老朽化が進んでおり、大規模改修実施に向けて、改修計画を策定します。

### 施策実現に向けた主な事業

#### (1) (仮称) 神田錦町三丁目施設の整備

障害等のある方及び高齢者の人口増を見込み、神田錦町三丁目の旧千代田保健所敷地へ障害者支援施設と高齢者施設に地域交流機能を加えた施設整備を計画しています。

誰もが住み慣れた地域で住み続けられるよう、令和6年度は旧千代田保健所の解体工事と新施設の設計作業を進め、令和7年度から建設工事に着手し、地域で必要とされる施設を令和8年度に開設します。

#### (2) いきいきプラザ一番町大規模改修

いきいきプラザ一番町は、特別養護老人ホーム、高齢者在宅サービスセンター、高齢者あんしんセンター麹町及びホール、プールなどの区民施設からなる総合公共施設です。平成7年の開設から29年が経過し、施設の老朽化が進んでいます。

令和6年度は、大規模改修計画を策定し、令和7年度以降、この計画に基づき、改修工事を実施します。







# 第5章

---

## 認知症施策の推進 (認知症基本計画)



# 1

## 計画策定の背景

令和7年（2025年）、65歳以上高齢者の5人に1人にあたる、約700万人が認知症になるといわれています。認知症はいまや誰もがなりうるもの、身近なものです。今後ますます増加が予想される認知症の人が、住み慣れた地域で安全に安心して暮らせる社会を実現するためには、共に支え合い、地域で一丸となった取組みが必要です。

認知症の人の増加を見据え、国では、平成27年（2015年）1月に「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）、令和元年（2019年）6月には「認知症施策推進大綱」が策定されました。また、令和5年（2023年）6月には「認知症基本法」が成立し、各区市町村において当該区市町村の実情に即した認知症施策推進計画策定の努力義務が課されることとなりました。

認知症の人にやさしい地域づくりを一層推進していくため、また、国がとりまとめた大綱と法の趣旨に基づき認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくため、認知症基本計画を、千代田区高齢者福祉計画・第9期千代田区介護保険事業計画と一体的に策定することとしました。

# 2

## 計画の位置づけ

本計画は、区の任意計画であるものの、国の大綱と法の趣旨に基づき、第9期介護保険事業計画と調和のとれた計画とします。

理念「その人らしさ」が尊重され、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるまち千代田を実現する

目標 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者福祉計画（老人福祉法）  
第9期介護保険事業計画（介護保険法）

認知症基本計画（任意計画）

介護サービス量の見込み・保険料の算定

## 3

## 計画策定の体制・計画策定までの歩み

本計画の策定にあたっては、区、認知症地域支援推進員、相談機関、医療機関、社会福祉協議会、認知症グループホーム、東京都健康長寿医療センター等、地域の認知症関係機関で構成する「認知症ケア推進チーム」が中心となり、月1回の定例会の中で内容を検討しました。

また、学識経験者や地域医療に関わる関係団体、介護サービスに関わる事業者、民生児童委員等、22人の委員で構成される千代田区在宅医療・介護連携推進協議会認知症連携推進部会において審議し、意見等を反映させました。千代田区在宅医療・介護連携推進協議会認知症連携推進部会とは、認知症の人とその家族の生活支援のため、認知症に関する連携体制の構築・推進について検討することを目的に設置されています。

さらに、第9期介護保険事業計画と一体的に、介護保険運営協議会にて内容の検討を行いました。

開催日	検討事項等
令和4年12月22日	令和4年度第9回認知症ケア推進チーム定例会にて、認知症基本計画策定の頭出し、策定スケジュール確認
令和5年1月25日	令和4年度第10回認知症ケア推進チーム定例会にて、基本理念・基本方針・5つの柱（1）の内容検討
令和5年2月16日	令和4年度第11回認知症ケア推進チーム定例会にて、5つの柱（2）の内容検討
令和5年3月23日	令和4年度第12回認知症ケア推進チーム定例会にて、5つの柱（3）及び（4）の内容検討
令和5年4月19日	第1回介護保険運営協議会にて、認知症基本計画策定方針の報告
令和5年4月27日	令和5年度第1回認知症ケア推進チーム定例会にて、基本理念・基本方針・5つの柱の最終確認
令和5年6月9日	第1回千代田区在宅医療・介護連携推進協議会認知症連携推進部会にて、認知症基本計画基本方針及び重点事項の審議
令和5年8月1日	第2回介護保険運営協議会にて、認知症基本計画基本方針及び重点事項の報告
令和5年9月1日	第2回千代田区在宅医療・介護連携推進協議会認知症連携推進部会にて、認知症基本計画素案の審議
令和5年10月25日	第3回介護保険運営協議会にて、認知症基本計画素案の報告
令和6年1月31日	第4回介護保険運営協議会にて、第9期介護保険事業計画等と共に認知症基本計画案の答申
令和6年2月7日	千代田区在宅医療・介護連携推進協議会にて、認知症基本計画策定の報告

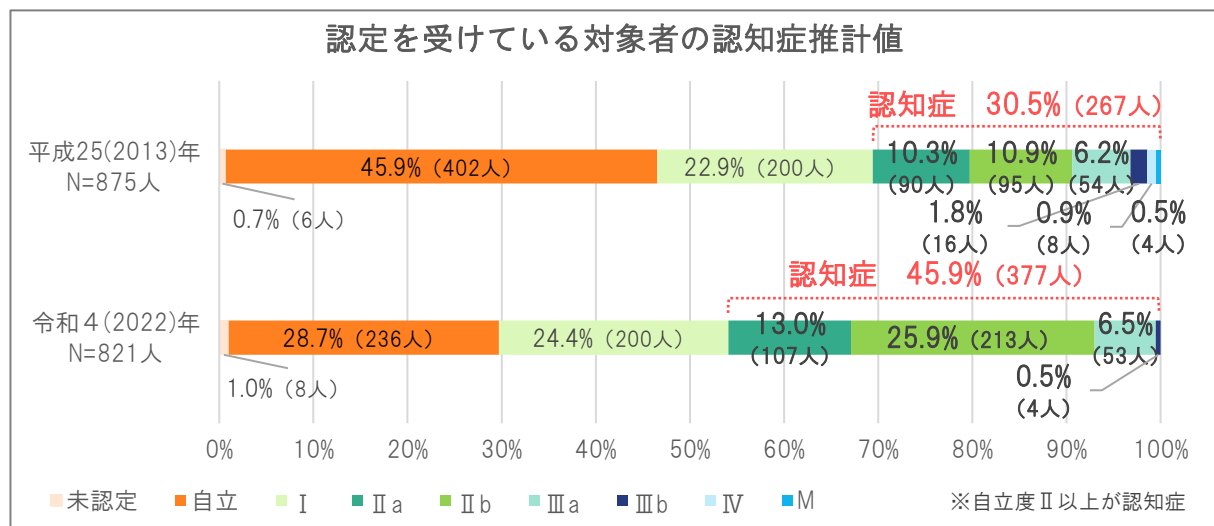
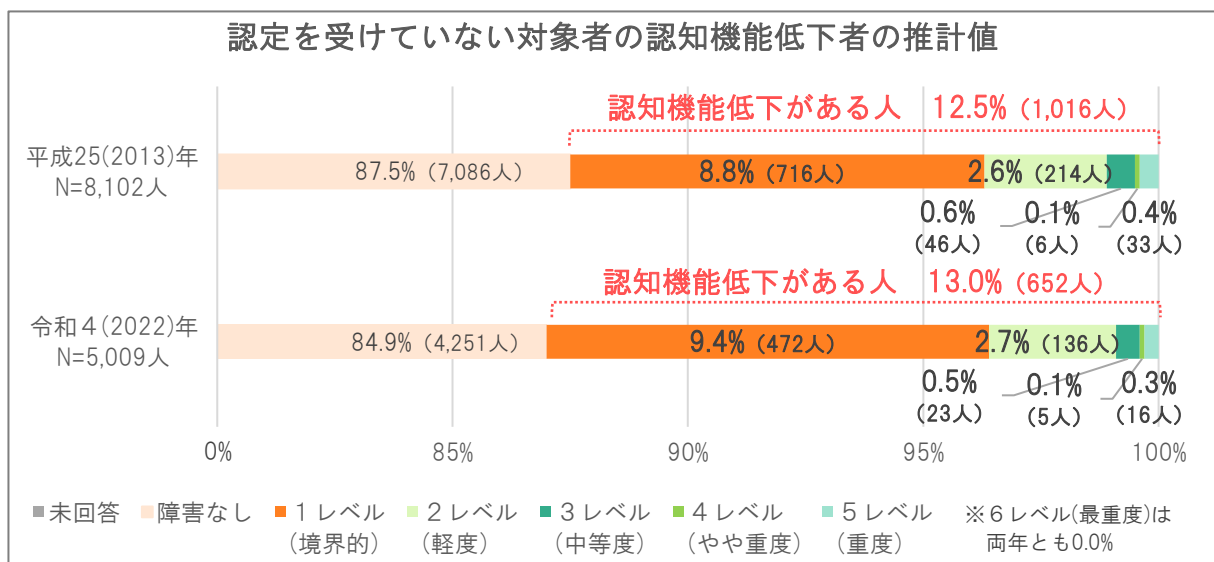
## 1 区内認知症高齢者の状況

## (1) 認知症高齢者数の見通し

区では、認知機能が低下した高齢者数の推計（※）について、平成25年（2013年）と令和4年（2022年）に、要介護認定のない高齢者及び要支援1から要介護2までの高齢者を対象とした同種の調査を行いました。

調査対象者を要介護認定の有無で分けた場合、認定を受けていない群においては認知機能低下高齢者が微増し（12.5%→13.0%）、認定を受けている群においては認知症高齢者に増加が見られました（30.5%→45.9%）。全体として、後期高齢者層、男性で増加があり、認定を受けている群では、レベルⅡの判定が増加している傾向が見られました。

※ 東京都健康長寿医療センター研究所が「日常生活圏域ニーズ調査で評価される認知機能の障害程度（CPS）」及び「認知症高齢者の日常生活自立度判定」を用いて推計



注：推計値を算出し小数点以下を四捨五入しているため、合計に誤差が生じる場合があります

## (2) 高齢者へのアンケート調査の結果

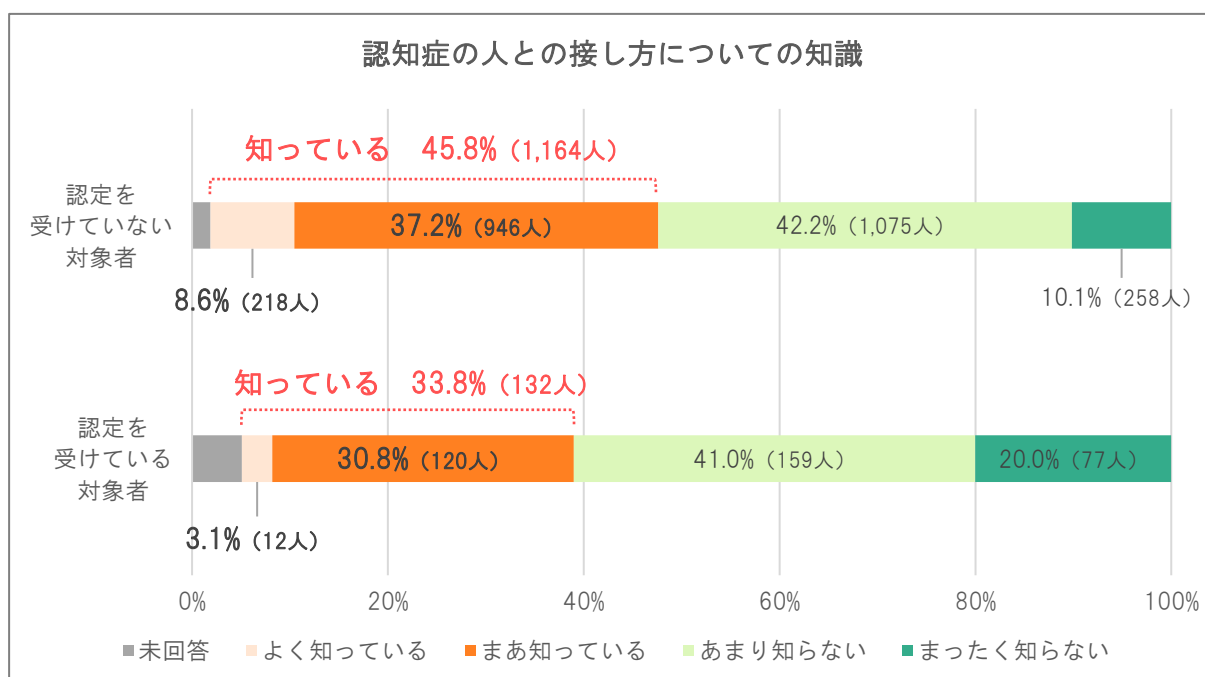
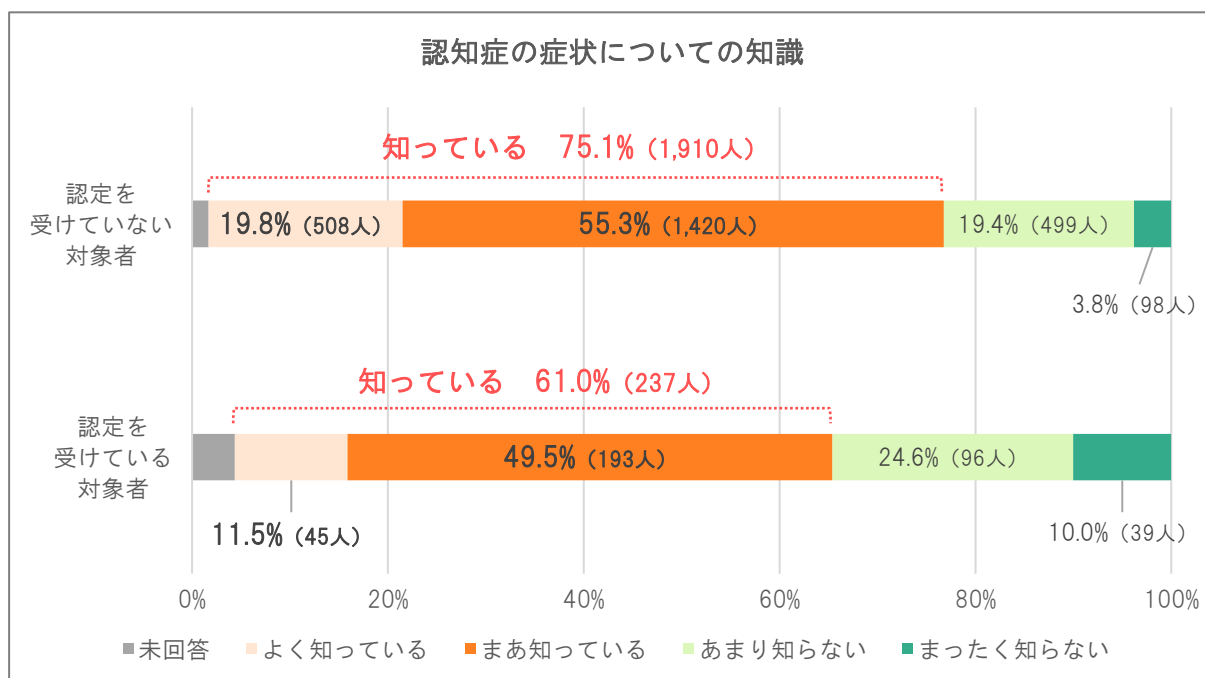
(1) の調査では、認知症に関する項目についても質問し、うち要介護認定を受けていない高齢者2,568人と、受けている高齢者390人から回答がありました。(※)

※ 結果の数値は小数点以下を四捨五入しているため、合計に誤差が生じる場合があります

### ■認知症の症状や、認知症の人との接し方について、どの程度知識があるか

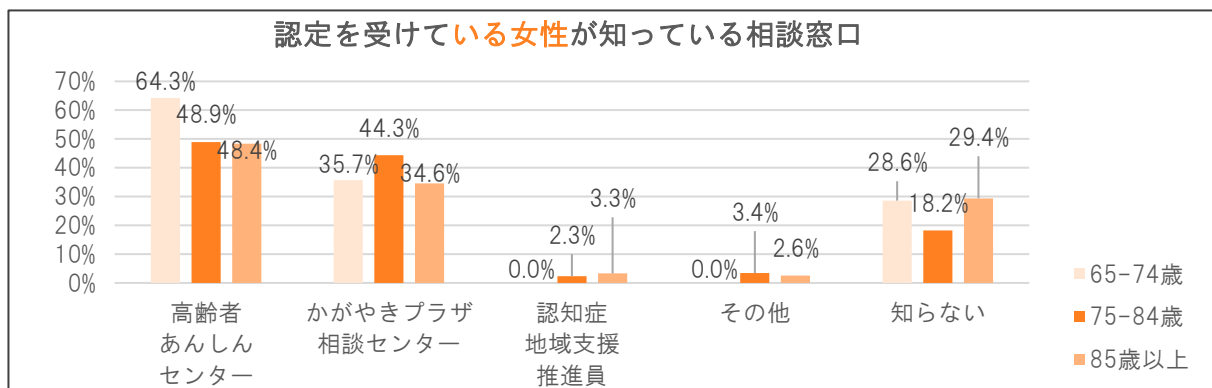
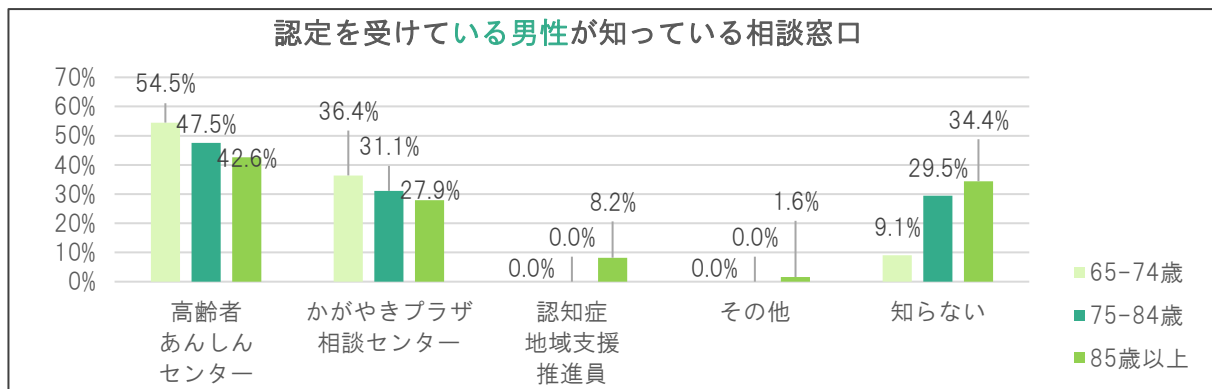
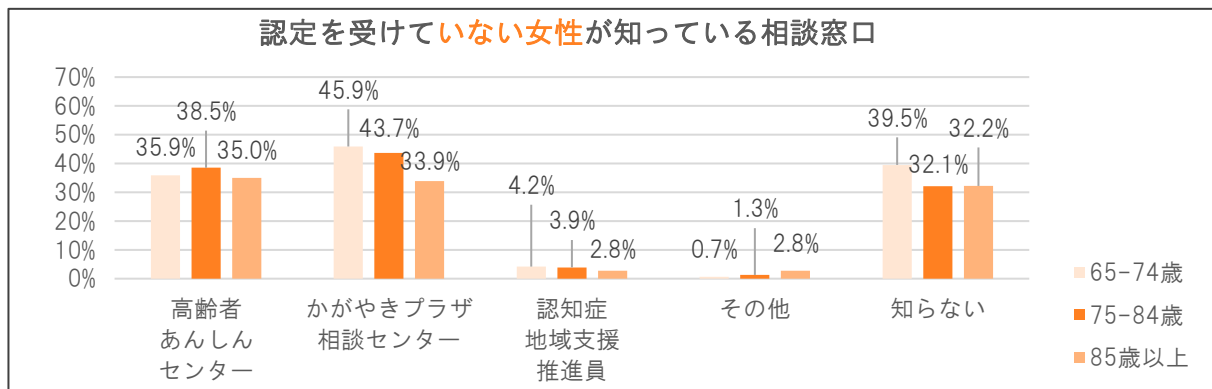
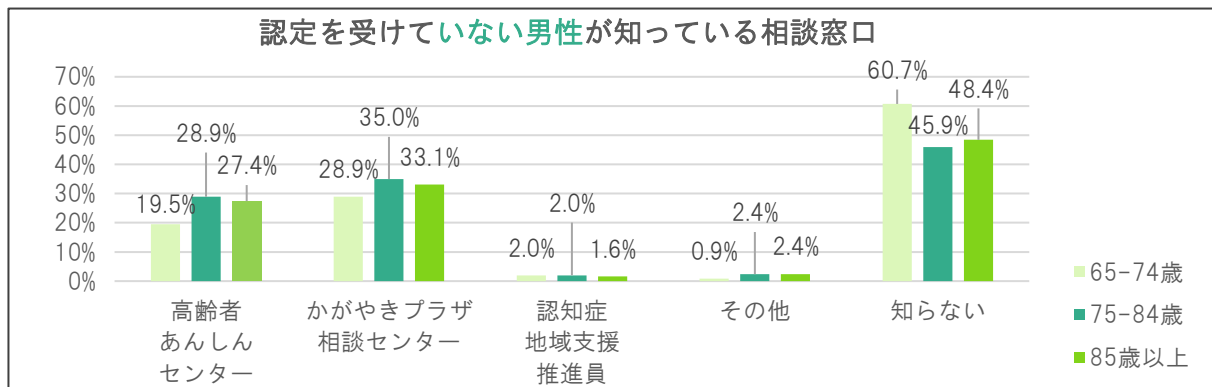
認知症の症状については、認定を受けていない群で75.1%、受けている群で61.0%が「知っている」と回答し、半数を超える人に知識がありました。

一方、接し方については、認定を受けていない群と受けている群で、それぞれ45.8%、33.8%と、低い結果となりました。



## ■認知症に関して困ったときの相談窓口（又は相談員）を知っているか

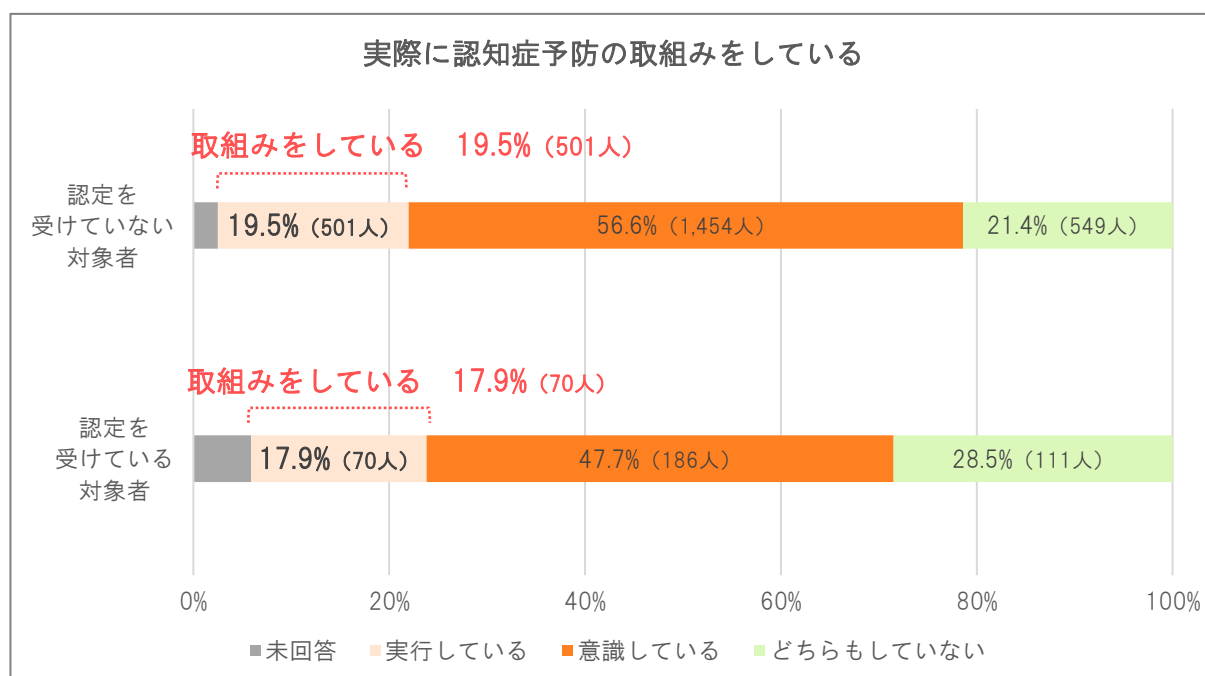
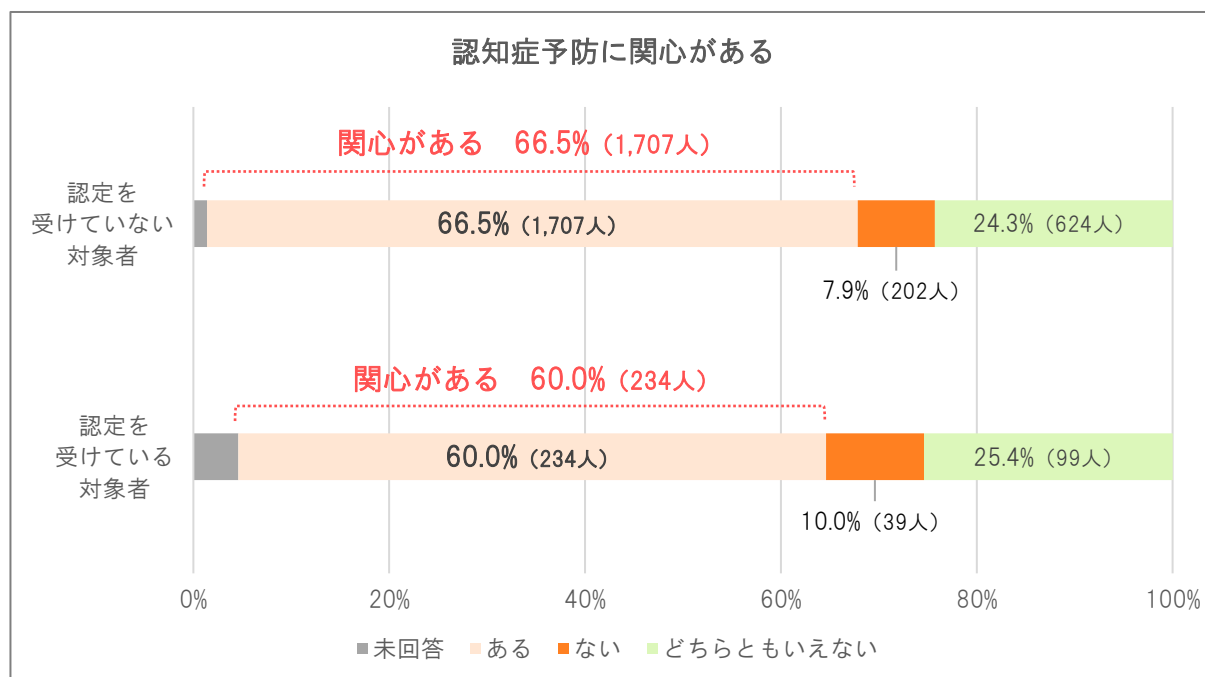
認定を受けていない男性では「知らない」との回答が最も多く、女性では「かがやきプラザ相談センター」が最も多い結果でした。認定を受けている群では、男女とも「高齢者あんしんセンター」との回答が最も多い結果でした。



■認知症予防に対する関心や具体的な行動について、「関心があるか」「実際に取り組んでいるか」

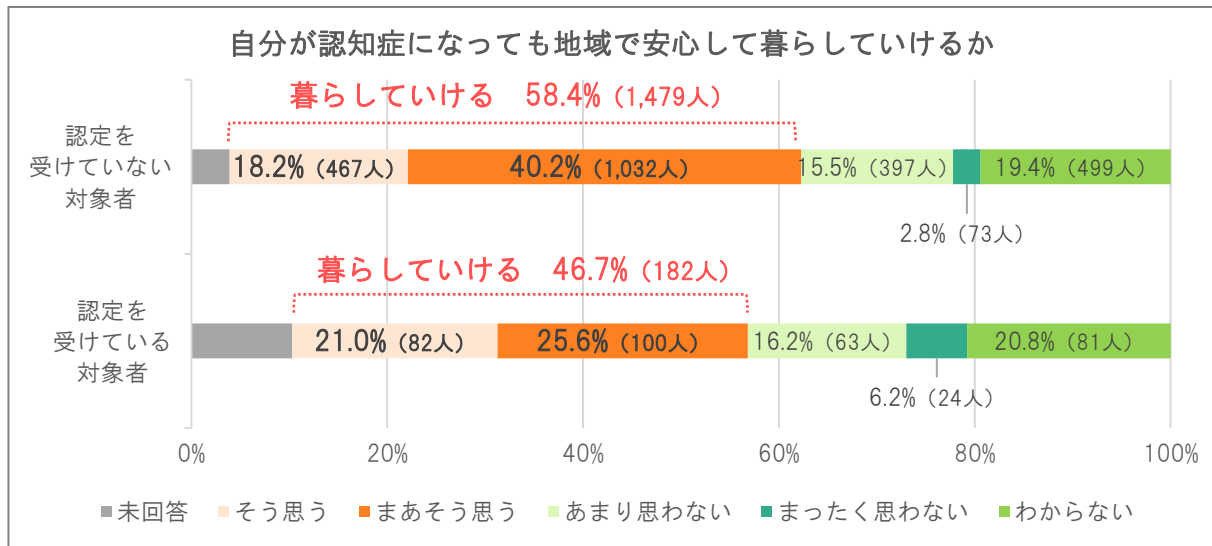
「認知症予防に関心がある」と回答したのは、認定を受けていない群で66.5%、受けている群で60.0%でした。

一方、実際の行動として「認知症予防の取組みをしている」人の割合は、認定を受けていない群で19.5%、受けている群で17.9%にとどまりました。



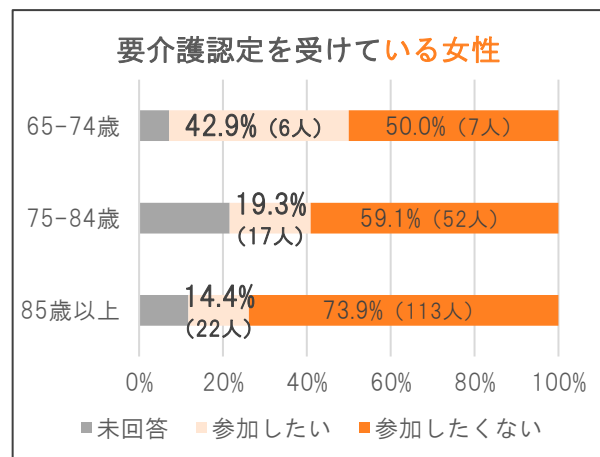
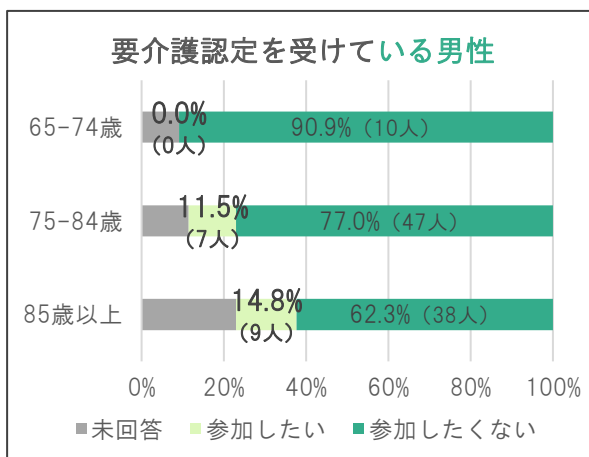
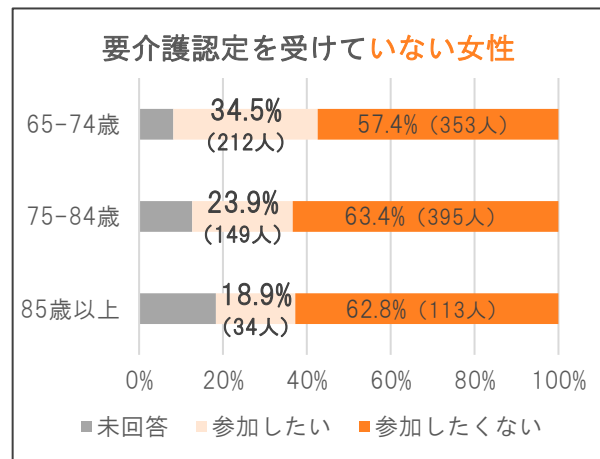
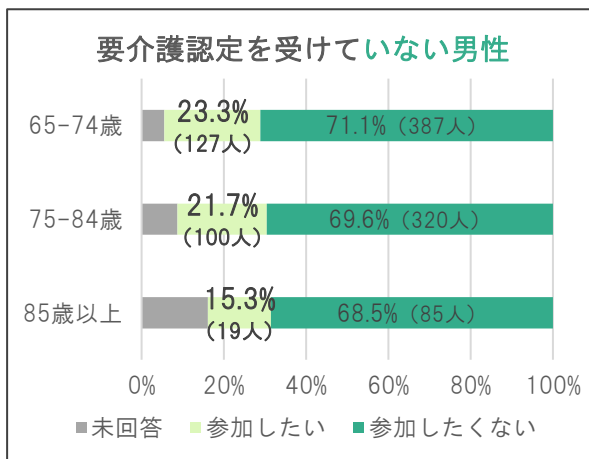
## ■将来自分が認知症になっても地域で安心して暮らしていけるか

認定を受けていない群では58.4%、受けている群では46.7%が、認知症になっても地域で「暮らしていける」と回答しました。また、年齢別の結果では、年齢が高いほど「暮らしていける」の回答が減少しました。



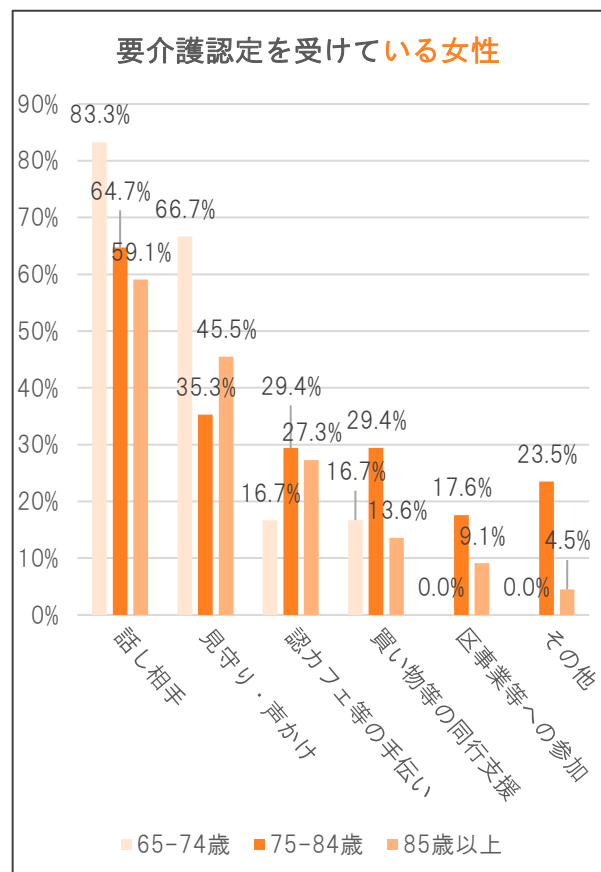
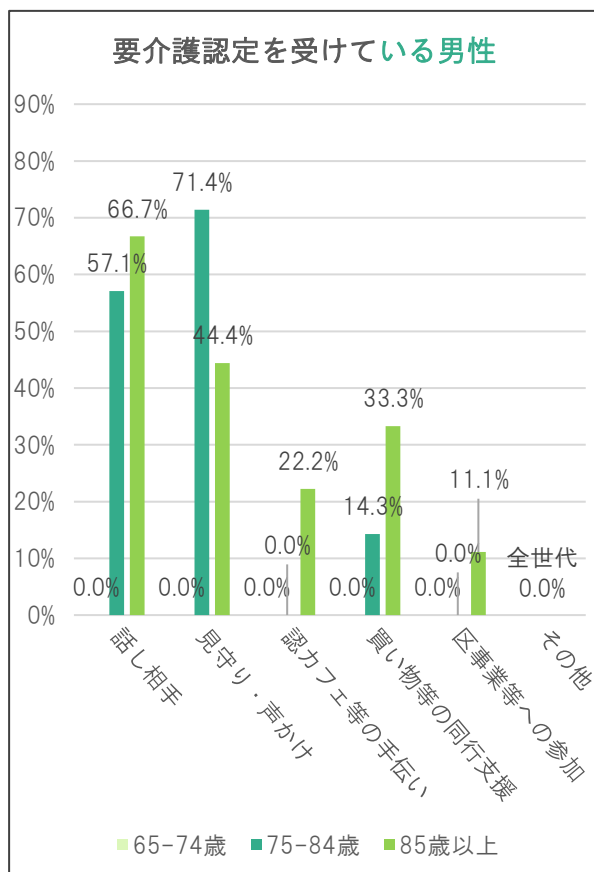
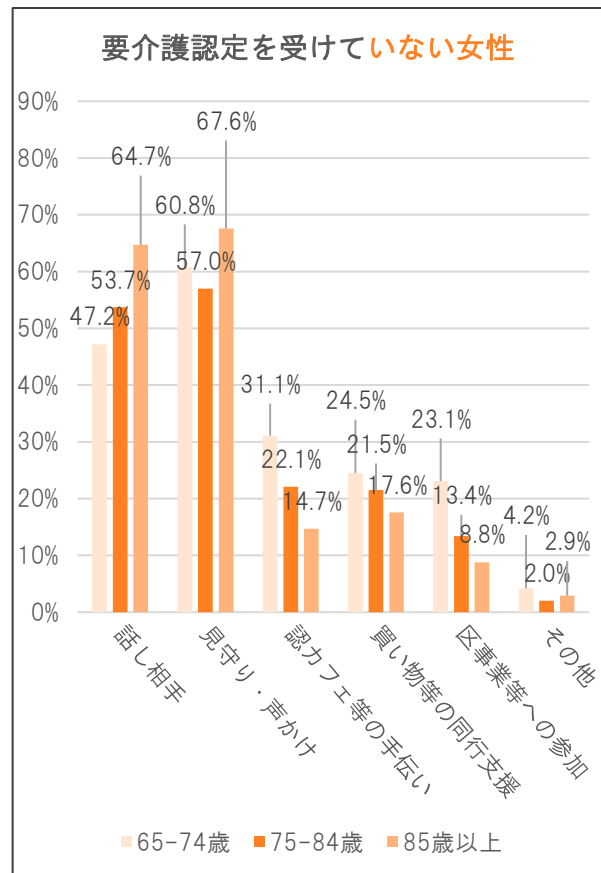
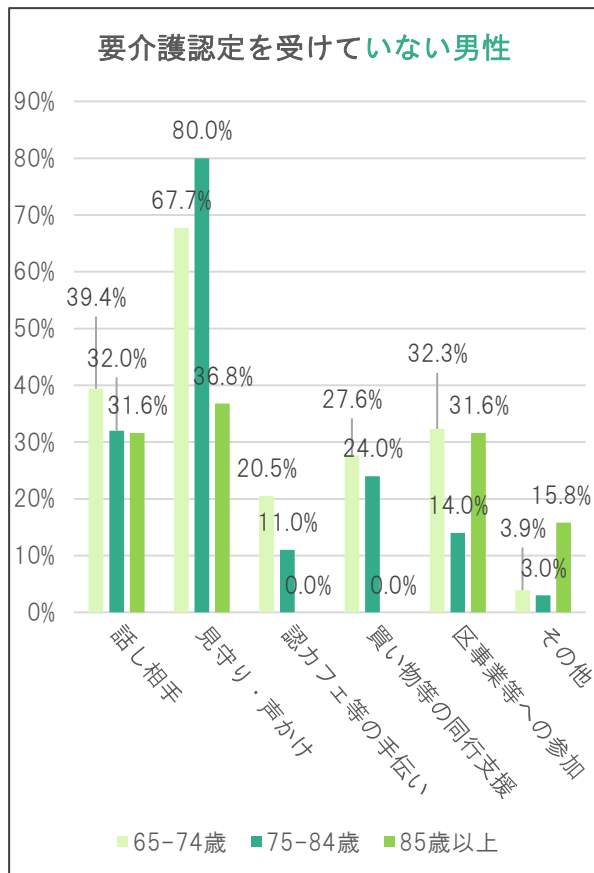
## ■ボランティア活動への参加意向

区では、認知症の人を支援するボランティア活動を行ってくれる方を養成し、活用することを計画しています。ボランティア活動への参加意向について、認定を受けていない群では25.1%、受けている群では15.6%が「参加したい」と回答しました。その割合は、男性よりも女性で高く、年齢が高いほど低くなる傾向が見られました。





■ボランティア活動への参加意向を示した対象者が、どのような活動に参加してみたいか  
性別や年齢、認定の有無にかかわらず「話し相手」や「見守り・声掛け」の回答が多い  
結果となりました。



認知症基本計画の策定にあたっては、認知症の人や家族をはじめとして、さまざまな関係者の意見や想いをお聞きする必要がありました。

そこで、令和5年（2023年）5月19日、認知症の人、家族、支援者、認知症サポーター等とともに、認知症シンポジウム「みんなで話そう！ 認知症と共に暮らすまち」を開催しました。



開催に際しては、講師として認知症介護研究・研修東京センター副センター長を務めていらっしゃる永田久美子先生にご登壇いただきました。永田先生からは、「認知症になったらなにも分からなくなる」というような古い常識を捨て、「たとえ認知症になっても、自分らしく楽しく生きることができる」という新しい常識・文化を広めていくことが大切だというお話をいただきました。

その後は、千代田区で10年以上認知症の研究を続けている、東京都健康長寿医療センター研究所の杉山美香先生、認知症本人ミーティング「実桜の会」でファシリテーターを務める若年性認知症本人の岩田さん、認知症地域支援推進員の二上さん、「実桜の会」に会場を提供いただいている株式会社セブン&アイ・フードシステムズ サステナビリティ推進 柴崎さん、区在宅支援課地域包括ケア推進係長の島田、会場にお越しの認知症の人・家族も交え、これまでの活動や現状について、それぞれの立場から意見交換を行いました。最後に岩田さんがおっしゃった「認知症の人の代わりになんでもやってあげるのは、愛情ではない。好きなことをやらせてあげて、できれば褒めて、成功体験を重ねることで、自分もできるんだという自信がついてくる」という力強い言葉がとても印象的でした。



当日の参加者からは、「新しい常識！もっと広がることに期待。自分も力になりたいと思います」「認知症の人は一歩ずつ進む人、心に刻みます」「認知症のイメージが変わりました」等の声をいただき、前向きなシンポジウムとなりました。

## 5

# 認知症基本計画の基本理念と基本方針

## 1 基本理念

認知症などの有無にかかわらず、誰もがお互いを尊重して、認め合い、支え合いながら、自分らしく住み続けられる地域をつくっていきます。

## 2 基本方針

「認知症施策推進大綱」の「共生」※1、「予防」※2を基礎に、5つの基本指針を柱とし、認知症施策を推進します。施策の推進にあたっては、認知症の人と家族の視点を重視して取り組みます。

【千代田区認知症基本計画における用語の取扱いについて】

※1「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って生きる、また、認知症であってもなくても同じ社会で共に生きるという意味

※2「予防」とは、知識や理解を深め、認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにする取組みを促すという意味

## 3 5つの柱

柱1 知識や理解を深めるための普及啓発、本人発信支援

柱2 備えと予防・社会参加

柱3 医療・ケア・介護サービス・介護者支援

柱4 認知症と共に生きる共生社会の実現・若年性認知症の人への支援

柱5 認知症支援サービスの仕組みづくり

超高齢社会を迎え、今後ますます認知症高齢者の増加が予想されます。  
 住み慣れた地域で、いつまでもいきいきと自分らしく生きていくため、  
 認知症の症状の段階ごとに使えるサービスや社会資源等を、改めて整理しました。

### 認知症 かもしれない

認知症本人の症状と、 周囲の人が心がけること	少しの工夫と周りのサポートで 自分らしくいきいきと
つどいの場、交流の場	はあとサロン・ふれあいサロン
はじめて 相談したいときに	高齢者あんしんセンター（麴町・神田） かがやきプラザ相談センター（麴町・神田）
認知症への備えと診断	認知症予防・介護予防事業 認知症初期集中支援チーム かかりつけ医 認知症サポート医 九段坂病院（認知症予防外来）
知ってるようで 知らない？認知症のこと	かがやきプラザ研修センター 千代田保健所
いろいろ使える！ 千代田区のサービス	ふたばサービス ふれあい収集 高齢者食事支援サービス 自動通話録音機 救急通報システム 救急医療情報キット
安全・権利・財産、 大切なものを守りたいときに	消費生活相談 福祉サービス利用支援 成年後見制度（任意後見・法定後見）
自宅での生活が難しくなったら	

下表の作成には、認知症本人ミーティングなどに参加されている認知症の人とその家族のお力をお借りし、区、認知症地域支援推進員、相談機関、医療機関、介護事業所等関係者が携わりました。

詳細については、「千代田区認知症ガイドブック（認知症ケアパス）」をご覧ください。  
二次元バーコードから閲覧できます→



介護が必要になったら

積極的に外へ出て  
楽しみや張り合いを持って過ごす

住み慣れた地域で  
最期まで暮らし続けたい

認知症カフェ

実桜の会（認知症本人ミーティング）

公益社団法人 認知症の人と家族の会

三井記念病院（認知症疾患医療センター）

順天堂医院（認知症疾患医療センター）

東京都若年性認知症総合支援センター

特定非営利活動法人 若年認知症サポートセンター

訪問介護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

通所介護

認知症対応型通所介護

小規模多機能型居宅介護

訪問看護

通所リハビリテーション

訪問リハビリテーション

ショートステイ

居宅療養管理指導

福祉用具の貸与・購入

グループホーム

介護老人保健施設

特別養護老人ホーム

介護療養型医療施設

介護医療院

有料老人ホーム

本計画では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を基礎に、「知識や理解を深めるための普及啓発、本人発信支援」、「備えと予防・社会参加」、「医療・ケア・介護サービス・介護者支援」、「認知症と共に生きる共生社会の実現・若年性認知症の人への支援」、「認知症支援サービスの仕組みづくり」の5つの基本指針を柱とし、認知症施策を総合的に推進します。

この5つの柱ごとに、第9期介護保険事業計画期間終了時の成果目標（KPI：重要業績評価指標）を設定することで、現状を把握し、その後の施策に反映することとします。

また、以下からは、目標達成に向けて、柱ごとに施策を展開していきます。

## 柱1. 知識や理解を深めるための普及啓発、本人発信支援

認知症の人やその家族が地域の中で自分らしく、より良い暮らしを続けられるよう、認知症に関する知識や理解を深めるための普及啓発に努め、認知症であっても、なくても、同じ社会の一員であるという地域全体の意識を育みます。また、認知症本人ミーティング「実桜の会」等の参加者に協力を得ながら、認知症の人の発信機会の拡大や「本人視点」を重視した施策に繋げていきます。

### 現状と課題

- 今後ますます増加が予想される認知症の人を地域で支えるため、地域の小単位での講座の開催の他、人格形成の重要な時期である若年層や、親の介護を担う子育て世代等、これまで関わりの少なかった多世代に対する理解促進・普及啓発に取り組む必要があります。

### 施策実現に向けた主な事業

#### (1) 認知症サポーター・認知症キッズサポーターの養成促進

自分の出来る範囲で認知症の人やその家族を温かく見守る応援者である「認知症サポーター」の養成を促進します。養成にあたっては、積極的に地域へ出向き認知症サポーター養成講座を開催し、引き続き在住・在勤・在学者に対する普及啓発及び活用を進めます。また、小学生等を対象として、クイズ等を取り入れ、楽しみながら認知症を理解するための「認知症キッズサポーター養成講座」を令和5年度より開始しています。今後は公開講座だけではなく、授業の一環や地域に出向いた出張講座の開催も検討する

等、若年層への認知症の理解促進を図ります。併せて、これまで関わりの少なかった子育て世代等、多世代向けの普及啓発事業を実施し、全ての人が一緒に楽しめる機会を創出します。

## (2) 認知症の知識や理解を深めるための研修・講演等の実施 (かがやきプラザ研修センター)

認知症の知識と理解を深めるため、「認知症ケア講座」等を定期的に開催し、区民と介護事業所職員等を対象として、さまざまな切り口から認知症を学ぶ機会を提供します。

## (3) 認知症本人ミーティング「実桜の会」の発展

令和元年度から開催している認知症本人ミーティング「実桜の会」は、認知症の人や家族の日頃の想いや悩み等を話し合う場所として定着しており、地域のレストランや喫茶店も開催場所となっています。今後も地域の飲食店や大学等、認知症の人が気軽に立ち寄れる居場所づくりを進めていきます。また、認知症関連事業に「実桜の会」参加者の意見を取り入れる等、「本人発信」を重視した施策に繋げていきます。

## (4) 千代田区認知症ガイドブック（認知症ケアパス）・別冊パンフレット 「いまのわたしで生きていく」の普及

病院、歯科医院、薬局、警察、郵便局、町会、民生児童委員等、地域で認知症に対する理解が進むよう「認知症ケアパス」の普及啓発に取り組むとともに、ケアパスを通して相談窓口や認知症地域支援推進員の周知に努めます。また、別冊「いまのわたしで生きていく」に掲載された認知症の人や家族の声を多くの人に届けることで、認知症のイメージを変え、認知症に対する理解を深めていきます。

### 柱1の成果目標

指標	現状値	目標値	出典
認知症相談窓口の認知度	24.8%	1割増加	日常生活圏域 ニーズ調査
認知症サポーター数（累計）	22,939人 (令和5年3月)	28,000人	実績値

## 認知症本人ミーティング「<sup>みお</sup>実桜の会」と 認知症ガイドブックの作成

千代田区では、令和2年（2020年）2月から、認知症本人ミーティング「実桜（みお）の会」を開催しています。はじめは高齢者施設のみで行われていたこの会は、令和5年（2023年）4月現在、ファミリーレストランやカフェなどでも開催されるようになり、少しずつ参加者が増えてきました。

実桜の会は、認知症と診断された人や、認知症が心配な方、認知症の人を介護されている家族が、それぞれの席で日頃の想いや悩みなどを語り合う場です。本人と家族のテーブルを分けていることが特徴で、参加者の方々は「普段は言えないことも、ついつい話してしまう」とおっしゃいます。



もちろん、話題になるのは重い悩みだけではありません。最近食べた美味しい料理の話、旅行先での思い出話、笑える失敗談などさまざまです。区内外からの参加が可能なことから、住んでいる地域の違いで盛り上がることもあります。

実桜の会を開催していて感じたのは、認知症の人や家族が、もっと自らの想いを発信する機会があってもいいのではないかと、ということ。認知症支援の関係機関で構成される「認知症ケア推進チーム」のメンバーは、認知症ガイドブックの刷新にあたり、実桜の会の参加者の力を借りることにしました。



左の冊子は、認知症の支援情報をまとめた「千代田区認知症ガイドブック（認知症ケアパス）」です。

記載するサービスの内容や表現方法などが、本人や家族にとって分かりやすいかどうか、絵や文字が見やすいかどうか、参加者の皆さまからご意見をいただきました。1ページ目には、認知症の人からのメッセージも掲載されています。

右の冊子は、別冊パンフレット「いまのわたしで生きていく」です。

認知症の人や家族、支援者にインタビューを行い、認知症になっても、いまの自分を受け入れ、自分らしく生きている皆さまの声をまとめました。あたたかい色使いの表紙は、実桜の会にも参加して下さっている認知症の人が描いた作品です。

このように千代田区では、実桜の会をきっかけとして、さまざまな取組みが行われるようになりました。

これからも、本人と家族の視点を大切にしながら活動していきます。





## 柱2. 備えと予防（※）・社会参加（重点）

（※）柱2における「予防」とは「認知症にならない」という趣旨ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という認知症に対する正しい知識と理解に基づいた取組みを促すという意味です

「認知症にならない」のではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という認知症予防に対する正しい知識と理解に基づいた取組みを普及啓発していきます。また、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性のある取組みとして示唆されていることを踏まえ、認知症予防・介護予防・フレイル対策等を促進していきます。さらに、認知症の人が社会から孤立せず、継続的に社会とつながることができる取組みを推進します。

### 現状と課題

- 現在の介護予防事業は、比較的元気な高齢者を対象としたプログラム内容となっていますが、今後、軽度認知障害（MCI）相当の高齢者等の増加が予想される中で、運営方法や内容を検討していく必要があります。

### 施策実現に向けた主な事業

#### （1）「こころとからだのすこやかチェック（郵送調査）」（区独自事業）のデータ活用

要介護認定を受けていない 65 歳以上高齢者を対象に「こころとからだのすこやかチェック（郵送調査）」を実施し、調査研究資料に活用する他、回答者に健康状態の助言、区の介護予防事業案内を送付することで、早期に介護予防に取り組めるよう促しています。今後は、回答内容に応じた個別支援に繋げるため、高齢者あんしんセンターや相談センター等の関係機関と情報共有・連携を図りながら、データに基づく見守り支援、認知症早期発見等の各種支援を実施します。

#### （2）認知症予防・介護予防講座の実施、自主グループ活動支援

参加者に対する認知症予防・介護予防の普及啓発を行いながら、自主グループの活動継続に向け様々な環境整備を図り、地域で認知症予防の担い手となれる仕掛けづくりを検討していきます。また、軽度認知障害（MCI）相当の高齢者等も一緒に参加できる認知症予防プログラムの内容や運営方法等を検討していきます。

### (3) 認知症カフェの継続的实施及び発展

麴町・神田地域で実施している「認知症カフェ」は、認知症に関心のある全ての方を対象に、各関係機関やボランティアの協力を得た講座の実施、情報共有や交流・相談が出来る場となっています。今後は、町会や通いの場、企業や大学との連携を図りながら、各地域で出張型認知症カフェを積極的に開催していく等、より地域に根差した居場所となるよう形態を工夫していきます。また、最終的には専門職による開催から、認知症サポーター等のボランティア、認知症の人とその家族も運営に参加できる体制を目指します。

### (4) 「はあとサロン」「ふれあいサロン」「町会福祉部」を通じた地域の「居場所機能」「見守り機能」の推進（社会福祉協議会）

サロン事業や町会福祉部活動を通して、地域の高齢者等が気軽に立ち寄ることのできる「居場所」を確保し、見守り機能を充実させていくことで、ひとり暮らし高齢者や認知機能の低下した高齢者が安心して暮らし続けられる地域福祉コミュニティの実現を目指します。また、そうした方々が自分の「居場所」に参加し続けられるよう、サロン運営者・町会福祉部向けに見守り方法等に関する研修を開催し、仕組みづくりを検討します。

### (5) 「生きがい」「役割」を持って自己実現できる場の創出

認知症の診断を受けると、限定的な福祉サービス以外の社会参加が難しくなる傾向がある状況を鑑み、認知症の人の「居場所」を「安心」や「受容」のみで終わらせるのではなく、本人自身が「生きがい」や「役割」を持って自己実現できる活動の機会を創出していきます。

#### 柱2の成果目標

指標	現状値	目標値	出典
認知症予防に取り組んでいる人の割合	19.3%	1割増加	こころとからだのすこやかチェック
MC I相当の高齢者等も参加できる講座の実施	未実施	実施	—

## MCIとは？

### 認知症は予防できるのか？

認知症とまではいかないけれど、以前に比べてもの忘れが多くなったり、人の名前が思い出せなくなったりする……そんな人は、決して少なくないと思います。

認知機能に低下が見られるものの、日常生活には支障がなく、認知症とは診断できない状態のことを、軽度認知障害（MCI）といいます。



厚生労働省の報告によると、平成24年（2012年）時点で、65歳以上の高齢者におけるMCIの有病率は13%と推定されており、全国に400万人以上いるとされています。令和5年（2023年）4月1日時点の区の高齢者人口（11,374人）に当てはめると、区内に1,478人いる推計です。自分だけでなく、家族や親しい人がMCIや認知症になることは、もはや珍しいことではありません。

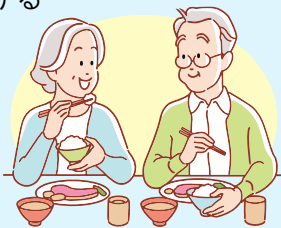
では、認知症は予防できるのでしょうか。

近年、さまざまな研究が進んでいますが、残念ながら完全な予防法は確立されていないのが現状です。

しかし、早期発見・早期治療によって、症状の進行を遅らせたり、緩和させたりすることは可能です。そのため、生活習慣病（糖尿病・高血圧症・高脂血症など）を予防することが、認知症になりにくい身体をつくることにつながります。

#### 食生活に気をつける

塩分は控えめで、  
お酒はほどほどに、  
栄養バランスよく



#### 適度な運動をする

ウォーキングや体操  
好きなスポーツなど、  
運動を継続的に



#### 日々の生活を楽しむ

読書・趣味など  
自分が好きな活動を  
楽しむ



#### 積極的に人と交流する

地域の活動や、区が  
開催する教室などに  
積極的に参加する



また、地域の認知症支援情報を調べたり、将来の生活や今後の希望について家族で話し合う時間をつくるなど、元気なうちから備えておくことがとても大切です。

認知症を必要以上に怖がるのではなく、たとえ認知症になっても安心して暮らしていけるように、あらかじめ準備をしていきましょう。

## 柱3. 医療・ケア・介護サービス・介護者支援

支援が必要な認知症高齢者を早期に発見し、早期に適切な医療・対応に繋げるため、地域の関係機関のネットワーク構築や有機的な連携を強化していきます。

また、認知症になっても、住み慣れた地域での生活をその人らしく継続していくためには、サービスや見守りによる日常生活の支援とともに、在宅生活を支える家族に対する支援も重要です。

### 現状と課題

- 千代田区には「ひとり暮らし」「高齢者のみ世帯」が6割超を占める特徴があり、マンション居住者が多いため、孤立している高齢者に支援が届かない懸念があります。さらに、高齢者の増加や長引くコロナ禍の影響により、下肢筋力や認知機能が低下した高齢者の相談件数が増加しています。また、本人・家族の支援拒否や、精神疾患等がベースとなっている高齢者の認知機能が低下するなど、複雑・困難化するケースが増加しています。

### 施策実現に向けた主な事業

#### (1) 認知症地域支援推進員の配置、認知症初期集中支援チームの体制強化

引き続き、高齢者あんしんセンター（麴町・神田）に認知症地域支援推進員を配置することで個別相談に対応し、関係機関との連携強化やネットワーク構築を推進します。具体的施策や活動内容については、「認知症ケア推進チーム」等を活用して包括的に検討・連携していきます。また、認知症地域支援推進員が中心となり、医療・介護の専門職で構成される「認知症初期集中支援チーム」を運営し、早期に適切な医療や介護を受けられるよう調整します。

#### (2) 認知症早期発見事業（訪問看護師による訪問調査・見守り支援）（区独自事業）

「こころとからだのすこやかチェック（郵送調査）」未回答者や、回答者のうち自記式チェックで認知機能低下が疑われる方に対し、訪問看護師による訪問調査や見守り支援を実施し、困難事例化する前に認知症の早期発見・支援に努め、適切な時期に適切なサービスに繋がるよう、事業を柔軟に運営していきます。また、複雑・困難化している事例に対しては、認知症疾患医療センターのアウトリーチ事業を活用する等、多面的に認知症高齢者を支援していきます。

#### (3) 早期発見・早期対応の連携体制強化

かかりつけ医、認知症サポート医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等とのネットワークを構築し、認知症の疑いがある人に早期に気付いて適切な医療・対応に繋ぐため、地域の関係機関との見守り体制・連携を強化していきます。

#### (4) 診断後支援

認知症の人や軽度認知障害（MC I）の人も含めた診断直後の支援方法について、医療機関や他事業と連携しながら検討していきます。

#### (5) 家族介護者・支援者の支援

「かがやきカウンセリングルーム」（社会福祉協議会）等、専門家のケアによる不安やストレスの解消、介護に関する情報提供や相談の機会を提供します。また、介護者同士のケアの場として認知症本人ミーティング「実桜の会」の家族ブースの普及に努めます。

#### (6) 多職種の連携強化・認知症対応能力等の向上

「多職種協働研修」等において多職種の連携を強化し、「ケア」だけでなく「サポート」の視点を重視した専門職向けの研修開催を検討します。

#### 柱3の成果目標

指標	現状値	目標値	出典
認知症初期集中支援チームにおいて医療・介護サービスにつながった者の割合	70%	維持継続	—
かがやきカウンセリングルームの利用者数	延べ 37 人	2 割増加	—

## 柱4. 認知症と共に生きる共生社会の実現・若年性認知症の人への支援

(重点)

認知症の人も含め、様々な生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組みを進めることが大切です。また、認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーター（※）等を中心とした支援者をつなぐ仕組み（「チームオレンジ」）を構築し、地域で一丸となり、認知症の人を支える地域づくりを進めます。

（※）認知症サポーター…認知症の正しい知識を持ち、自分の出来る範囲で認知症の人やその家族を見守る応援者

### 現状と課題

- これまで認知症サポーターは多数養成してきましたが、得た知識やスキルの実践の場所や機会がなかなか得にくい状況が見られ、認知症サポーターの活用が長年の課題となっています。また、18歳から64歳の若年性認知症有症率は10万人あたり50.9人と推計されていますが、若年性認知症の人が要介護となっても、高齢者向けのサービスの利用には馴染みにくく、子育てや仕事を抱えているケースも多いため、区が当事者の職場や医療機関と連携を図り、サポートする体制が必要です。さらに、長引くコロナ禍の影響により、家族介護者に対する負担が増加し、適切ではない介護が実施される等の虐待や権利侵害にあたるケースの報告がされています。

### 施策実現に向けた主な事業

#### （1）認知症サポーターステップアップ講座・オレンジサポーター登録制度

「認知症サポーター」が、実際に地域で活動するための実践的な講座「認知症サポーターステップアップ講座」を受講し、「オレンジサポーター」として認知症の人を支える活動を令和5年度より開始しています。今後は、「オレンジサポーター登録制度」を広め、相談・研修や交流会・活動の機会の提供等、「オレンジサポーター」の育成に取り組み、「チームオレンジ」の基盤づくりを進めます。

#### （2）認知症サポート企業・大学認証制度

令和4年度より、認知症の理解を深め、認知症の人を積極的に支える取組みを実施している企業・大学を認証する制度を開始しています。今後は広く制度の周知や活動イメージの共有化を図り、具体的に認知症の人を支える取組みを実施する企業・大学を増やしていくことで、地域全体で認知症の人を支える仕組みを構築していきます。

### (3) 若年性認知症の人への支援

障害分野・保健所・医療機関・当事者の職場等、関係機関同士の情報共有や連携した支援体制を構築します。企業に対しては、研修等を通じた若年性認知症の人への理解促進、各種サービスや制度の普及啓発を図り、在住・在勤者に対する支援を継続的に実施していきます。また、認知症本人ミーティング「実桜の会」等、若年性認知症の人にも気軽に参加できる相談場所の周知を図ります。

### (4) 高齢者の虐待防止・権利擁護の推進

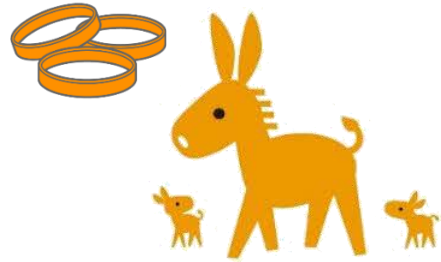
関係者や区民に対する普及啓発を行うとともに、地域関係機関等と連携を図りながら、高齢者虐待ネットワークの構築、虐待ケースの早期発見や見守り、相談体制の整備、ケアマネジメント等を実施し、さらに「虐待ゼロのまち」づくりを進めます。また、認知症の人の意思決定支援を重視しながら、支援者に対するサポートも充実させ、普段から相談できる社会資源を多世代に向けて発信していきます。

#### 柱4の成果目標

指標	現状値	目標値	出典
オレンジサポーター登録者数	0人 (令和5年4月)	20人	—
認知症サポート認証企業・大学数	4件 (令和5年4月)	10件	—

かきえもん  
柿右衛門の「柿色」と  
千代田区版「チームオレンジ」

認知症サポーターが身に着けているリングなどのグッズや、認知症関連イベント等のシンボルカラーには、多くの場合「オレンジ色」が選ばれています。

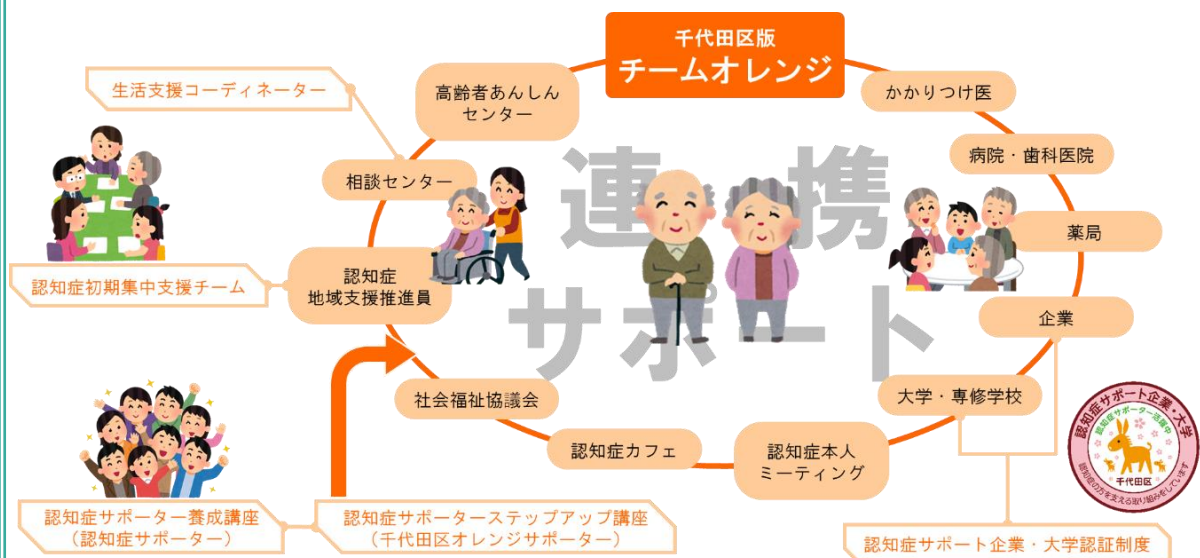


実はこの「オレンジ色」、正確には「柿色」であることをご存じでしょうか？

今から約400年前の江戸時代、日本で初めて赤絵磁器（白磁の上に赤色を主とする顔料で焼き付けをした陶磁器）の焼成に成功した、酒井田柿右衛門（さかいたかきえもん）という陶工がいました。美しい柿色をした柿右衛門様式の赤絵磁器は、やがて海外にも輸出され、彼は世界的な名声を誇るようになります。

認知症支援のシンボルカラーである柿色も、柿右衛門と同じように、世界中で認められるようにとの願いをこめて使われるようになりました。また、あたたかいぬくもりを感じる柿色は、「手助けします」という意味も持っています。

国の認知症施策推進大綱において、令和元年（2019年）から整備を掲げられた「チームオレンジ」は、認知症の人を初期の段階から支援し、見守りや声かけ、日常の困りごとなどの手助けを行う取り組みです。千代田区では、認知症の人・家族の悩みや支援ニーズと、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みとしてチームオレンジを位置づけ、令和5年（2023年）から活動を開始しました。



今後は、令和4年度から開始した「千代田区認知症サポーター企業・大学認証制度」の認証企業・大学や、令和5年度から開始した「千代田区オレンジサポーター登録制度」のサポーターもチーム員として加わる予定です。

関係機関・区民・企業・大学、そして認知症の人や家族も一丸となって支援体制を構築し、認知症の人や家族がいつまでも安心して暮らせる「あたたかい地域づくり」の基盤を整えることが、チームオレンジの大きな役割です。



## 柱5. 認知症支援サービスの仕組みづくり

これまで、関係機関との連携により認知症高齢者の早期発見・早期対応、見守り・支援等、様々な施策を展開してきました。今後は、「こころとからだのすこやかチェック（郵送調査）」で蓄積されたデータやKDBデータ等を活用し、エビデンスに基づいた施策を展開していきます。また、専門家の助言を取り入れながら、関係機関との議論を重ね、認知症支援サービスを総合的に推進していきます。

### 現状と課題

- 東京都健康長寿医療センターの協力のもと、認知症施策の進捗と課題についての調査研究に基づき、「こころとからだのすこやかチェック（郵送調査）」や認知症早期発見事業の構築等、様々な施策を展開してきました。今後は、これまで蓄積された様々なデータを活用し、より効率的・有効的な施策を展開していく必要があります。

### 施策実現に向けた主な事業

#### (1) 認知症支援サービス推進調査業務

引き続き専門家の助言を受けながら、本人主体の認知症ケアの実現に向けた認知症支援サービスの方向性や、認知症に理解のある地域づくりのための方策を明らかにしていきます。また、これまでの調査で蓄積されたデータの評価・分析を行い、エビデンスに基づいた施策を展開していくとともに、データに基づいた事業連携や個別支援に繋げる等、効率的・有効的な活用を検討していきます。

#### (2) 認知症ケア推進チーム

区、認知症地域支援推進員、相談機関、医療機関、社会福祉協議会、認知症グループホーム、東京都健康長寿医療センター等、地域の認知症関係機関で構成する「認知症ケア推進チーム」の中で、地域の認知症高齢者が抱える課題の共有や意見交換の他、事例検討や学習を通しての互いの専門性や立場について理解を深め、視野を広げることで、実情に即した有効性のある活動実施や課題検討を進めていきます。

### 柱5の成果目標

指標	現状値	目標値	出典
認知症ケア推進チーム定例会の開催	月1回	維持継続	—





## 第6章

---

# 介護保険サービスの 見込み

# 1

## 第1号被保険者数等の推計

介護保険サービス量などの今後の見込みについては、国の示す推計方法に基づき、「見える化」システム（※）により行っています。

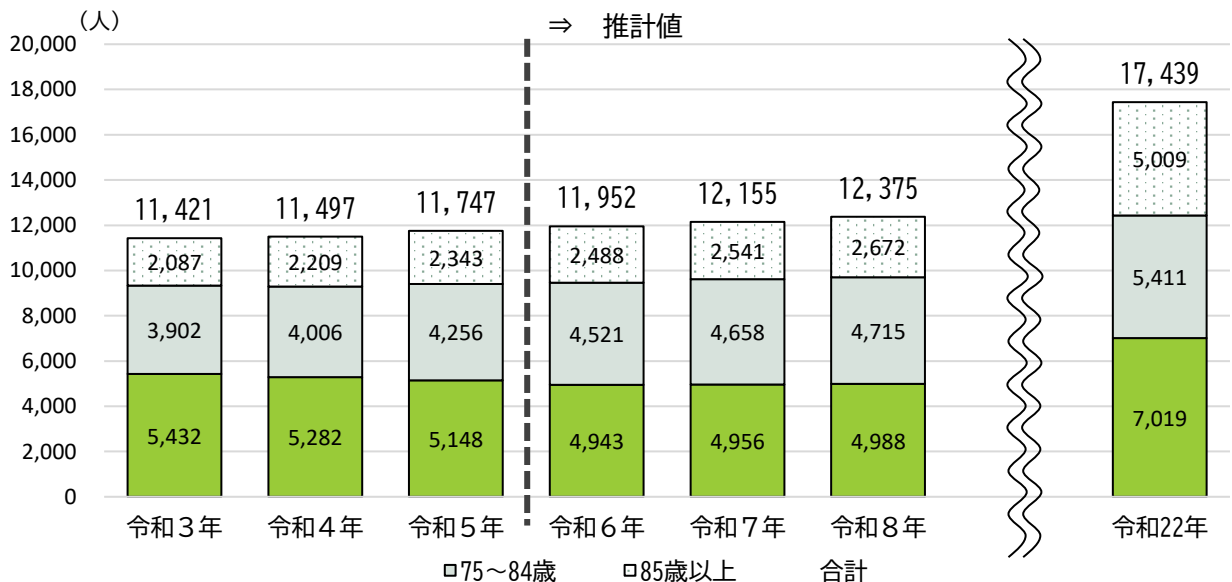
また、第8期計画期間中の推計とともに、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になる令和7年度、団塊世代ジュニアが高齢者（65歳以上）になる令和22年度についても推計を行っています。

※国が提供する都道府県・区市町村における介護保険事業計画などの策定・実行を総合的に支援するための情報システム

### 1 第1号被保険者数の推計

令和6年度以降の第1号被保険者数の推計は、住民基本台帳（各年10月1日現在）と第1号被保険者数の実績を基に推計しています。

第1号被保険者数は増加傾向にあり、令和8年には12,375人、令和22年には17,439人になると見込まれます。年代別にみると、“前期高齢者（65～74歳）”、“後期高齢者（75歳以上）”ともに増加傾向にあり、特に、“85歳以上”は、令和22年には5千人を超える見込まれます。

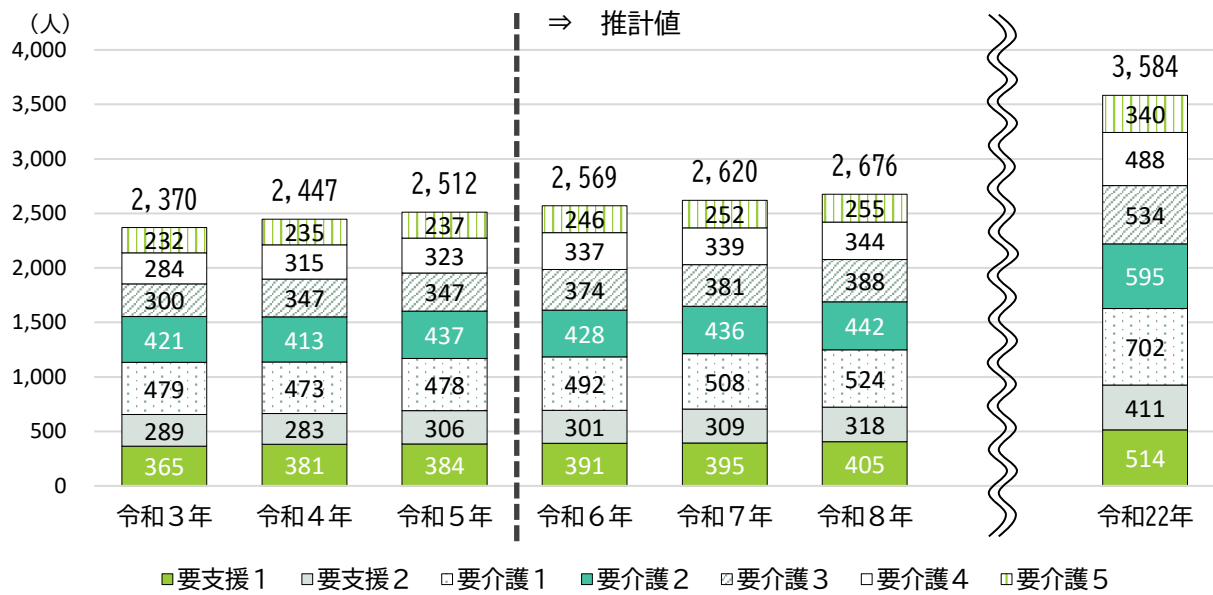


※第1号被保険者数は、区内に住所をもつ65歳以上の高齢者で、住所地特例（介護保険施設等への入所で施設の所在地に住所を変更した被保険者は、変更前の住所地を保険者とする特例措置）を含みます。このため、高齢者人口とは一致しません。

## 2 要介護（要支援）認定者数の推計

要介護（要支援）認定者数は、第1号被保険者数の推計値を踏まえた上で、令和3年度から令和5年度の被保険者数に対する要介護（要支援）認定者数に基づき、要介護度別（要支援1・2、要介護1～5）に推計しています。

要介護（要支援）認定者数は増加傾向にあり、令和8年には2,676人、令和22年には3,584人になると見込まれます。



## 2

## 介護保険サービスの実績と推計

令和3年度から令和5年度までの各サービスの利用実績や給付実績を分析・評価し、介護保険のサービス利用量を推計しています。要介護（要支援）認定者数の推計値を踏まえ、地域密着型サービスや介護保険施設の整備計画などを考慮し、第9期計画期間の3年間（令和6年度から令和8年度）及び令和22年度の介護保険サービスの給付費を見込んでいます。

## 1 居宅サービス・介護予防居宅サービスの事業量

## (1) 居宅サービス

	第8期計画(実績)			第9期計画(推計値)			令和22年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
<b>■訪問介護(ホームヘルプサービス)</b>							
給付費/年(千円)	344,470	351,040	376,389	411,991	420,959	429,194	519,710
利用回数/月(回)	7,872.2	7,698.7	8,452.3	9,266.5	9,331.2	9,511.9	11,364.5
利用者数/月(人)	396	399	409	480	484	491	593
<b>■訪問入浴介護</b>							
給付費/年(千円)	33,052	34,387	37,929	42,860	45,101	45,101	59,345
利用回数/月(回)	212	217	236	269.1	278.7	278.7	366.8
利用者数/月(人)	41	46	48	49	51	51	67
<b>■訪問看護</b>							
給付費/年(千円)	300,236	316,109	335,100	362,307	382,029	398,730	500,346
利用回数/月(回)	6,076.6	6,426.0	6,835.5	7,400.4	7,685.1	8,022.2	10,068.2
利用者数/月(人)	430	445	478	509	531	554	695
<b>■訪問リハビリテーション</b>							
給付費/年(千円)	27,591	27,254	28,960	30,478	31,677	31,677	35,692
利用回数/月(回)	744.9	739.8	782.7	694.8	709.2	709.2	980.5
利用者数/月(人)	47	49	52	44	45	45	62
<b>■居宅療養管理指導</b>							
給付費/年(千円)	94,510	96,459	105,602	103,716	108,269	110,530	147,402
利用者数/月(人)	590	613	650	644	662	676	902
<b>■通所介護(デイサービス)</b>							
給付費/年(千円)	215,572	215,788	229,827	256,886	264,229	265,744	339,737
利用回数/月(回)	2,331	2,376	2,511	2,783.7	2,826.3	2,849.8	3,625.5
利用者数/月(人)	244	260	278	310	315	318	404
<b>■通所リハビリテーション(デイケア)</b>							
給付費/年(千円)	8,790	9,211	11,380	11,562	11,740	11,740	16,893
利用回数/月(回)	103.2	119.8	152.5	167.8	167.8	167.8	238.3
利用者数/月(人)	21	26	33	39	39	39	55

	第8期計画(実績)			第9期計画(推計値)			令和 22年度
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
<b>■短期入所生活介護(ショートステイ)</b>							
給付費/年(千円)	90,034	106,880	113,029	116,857	121,812	124,339	164,409
利用回数/月(回)	830.6	979.0	1,041.6	1,078.0	1,105.2	1,128.5	1,494.6
利用者数/月(人)	79	93	106	112	115	117	156
<b>■短期入所療養介護(医療型ショートステイ)</b>							
給付費/年(千円)	0	0	0	1,382	1,403	1,403	2,807
利用回数/月(回)	0	0	0	10.5	10.5	10.5	21.0
利用者数/月(人)	0	0	0	2	3	3	2
<b>■特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)</b>							
給付費/年(千円)	637,173	648,077	703,563	767,454	779,272	779,272	997,170
利用者数/月(人)	265	267	288	317	317	317	403
<b>■福祉用具貸与</b>							
給付費/年(千円)	100,673	104,769	108,746	113,101	114,273	116,060	150,931
利用者数/月(人)	575	594	621	658	666	677	881
<b>■特定福祉用具購入費</b>							
給付費/年(千円)	4,216	4,283	6,751	4,847	4,847	4,865	5,457
利用者数/月(人)	12	11	15	11	11	11	11
<b>■住宅改修費</b>							
給付費/年(千円)	3,758	3,831	5,189	5,409	5,409	5,409	8,111
利用者数/月(人)	5	4	5	7	7	8	12

## (2) 介護予防居宅サービス

	第8期計画(実績)			第9期計画(推計値)			令和 22年度
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
<b>■介護予防訪問入浴介護</b>							
給付費/年(千円)	0	0	0	205	205	205	415
利用回数/月(回)	0.0	0.0	0.0	2.0	2.0	2.0	4.0
利用者数/月(人)	0	0	0	2	2	2	4
<b>■介護予防訪問看護</b>							
給付費/年(千円)	35,617	34,918	40,340	42,369	43,005	43,986	50,474
利用回数/月(回)	686.9	609.8	744.9	799.5	811.5	830.0	938.0
利用者数/月(人)	95	98	108	133	135	138	156
<b>■介護予防訪問リハビリテーション</b>							
給付費/年(千円)	2,440	4,345	4,598	10,199	10,832	10,832	15,428
利用回数/月(回)	73.0	134.2	139.6	307.2	326.8	326.8	459.5
利用者数/月(人)	6	13	14	33	35	35	49

	第8期計画(実績)			第9期計画(推計値)			令和 22年度
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
<b>■介護予防居宅療養管理指導</b>							
給付費/年(千円)	5,319	6,397	6,244	6,554	6,763	6,872	8,841
利用者数/月(人)	42	45	50	50	51	52	67
<b>■介護予防通所リハビリテーション</b>							
給付費/年(千円)	7,430	8,573	8,045	11,683	12,121	12,121	12,362
利用者数/月(人)	20	23	21	31	32	32	32
<b>■介護予防短期入所生活介護</b>							
給付費/年(千円)	557	403	1,057	686	697	697	1,393
利用日数/月(日)	8.8	4.3	11.4	7.6	7.6	7.6	15.2
利用者数/月(人)	2	1	3	1	1	1	2
<b>■介護予防短期入所療養介護(老健)</b>							
給付費/年(千円)	0	0	0	100	102	102	102
利用日数/月(日)	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0
利用者数/月(人)	0	0	0	1	1	1	1
<b>■介護予防短期入所療養介護(病院等)</b>							
給付費/年(千円)	0	0	0	100	102	102	102
利用日数/月(日)	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0
利用者数/月(人)	0	0	0	1	1	1	1
<b>■介護予防特定施設入居者生活介護</b>							
給付費/年(千円)	20,552	19,674	19,702	27,275	27,695	27,695	28,484
利用者数/月(人)	24	23	22	30	30	30	31
<b>■介護予防福祉用具貸与</b>							
給付費/年(千円)	8,417	8,947	8,248	10,206	10,206	10,206	11,534
利用者数/月(人)	150	151	147	180	180	180	201
<b>■特定介護予防福祉用具購入費</b>							
給付費/年(千円)	1,222	712	1,403	1,482	1,482	1,482	1,804
利用者数/月(人)	4	2	4	4	4	4	5
<b>■介護予防住宅改修費</b>							
給付費/年(千円)	1,858	1,621	5,620	2,093	2,093	2,093	4,186
利用者数/月(人)	2	2	6	2	2	2	4

## 2 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの事業量

### (1) 地域密着型サービス

	第8期計画(実績)			第9期計画(推計値)			令和 22年度
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
<b>■定期巡回・随時対応型訪問介護看護</b>							
給付費/年(千円)	37,845	37,455	36,560	56,028	56,891	56,891	69,093
利用者数/月(人)	21	20	21	32	32	32	37



	第8期計画(実績)			第9期計画(推計値)			令和 22年度
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
<b>■夜間対応型訪問介護</b>							
給付費/年(千円)	649	370	1,095	2,778	3,439	3,593	4,869
利用者数/月(人)	2	2	3	10	11	12	17
<b>■認知症対応型通所介護</b>							
給付費/年(千円)	57,156	50,817	50,053	55,015	56,965	57,863	77,416
利用回数/月(回)	444.2	390.7	393.6	431.2	439.3	447.3	598.6
利用者数/月(人)	43	41	44	54	55	56	75
<b>■小規模多機能型居宅介護</b>							
給付費/年(千円)	33,638	38,735	41,006	55,568	59,087	59,087	80,059
利用者数/月(人)	13	15	18	24	25	25	34
<b>■認知症対応型共同生活介護(グループホーム)</b>							
給付費/年(千円)	136,580	169,959	184,718	182,926	185,743	215,878	280,991
利用者数/月(人)	43	52	54	54	54	63	82
<b>■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</b>							
給付費/年(千円)	79,417	95,764	113,312	105,424	107,048	107,048	198,688
利用者数/月(人)	23	27	29	29	29	29	55
<b>■看護小規模多機能型居宅介護</b>							
給付費/年(千円)	2,090	2,140	0	0	0	113,209	118,985
利用者数/月(人)	1	1	0	0	0	25	41
<b>■地域密着型通所介護</b>							
給付費/年(千円)	67,326	65,024	51,804	95,946	97,032	100,828	131,061
利用回数/月(回)	954.3	917.8	790.9	1,141.2	1,114.2	1,148.9	1,515.5
利用者数/月(人)	128	132	121	139	150	155	204

## (2) 地域密着型介護予防サービス

	第8期計画(実績)			第9期計画(推計値)			令和 22年度
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
<b>■介護予防認知症対応型通所介護</b>							
給付費/年(千円)	0	0	0	0	0	130	130
利用回数/月(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0
利用者数/月(人)	0	0	0	0	0	1	1
<b>■介護予防小規模多機能型居宅介護</b>							
給付費/年(千円)	1,190	0	0	1,017	1,032	1,032	1,032
利用者数/月(人)	1	0	0	1	1	1	1
<b>■介護予防認知症対応型共同生活介護</b>							
給付費/年(千円)	0	0	0	0	0	3,028	3,028
利用者数/月(人)	0	0	0	0	0	1	1

### 3 施設サービスの事業量

	第8期計画(実績)			第9期計画(推計値)			令和 22年度
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
<b>■介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)</b>							
給付費/年(千円)	698,567	758,210	803,691	819,188	831,804	831,804	1,199,926
利用者数/月(人)	218	235	247	245	245	245	353
<b>■介護老人保健施設</b>							
給付費/年(千円)	124,767	97,782	181,550	175,609	178,314	178,314	261,805
利用者数/月(人)	36	28	50	53	53	53	78
<b>■介護医療院</b>							
給付費/年(千円)	5,179	3,547	0	9,196	14,007	14,007	18,675
利用者数/月(人)	1	1	0	3	5	5	7
<b>■介護療養型医療施設</b>							
給付費/年(千円)	3,866	1,578	2,533				
利用者数/月(人)	1	1	1				

### 4 居宅介護支援・介護予防支援の事業量

	第8期計画(実績)			第9期計画(推計値)			令和 22年度
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
<b>■居宅介護支援</b>							
給付費/年(千円)	164,706	170,436	175,823	182,649	189,512	195,218	256,351
利用者数/月(人)	875	902	907	961	982	1,011	1,328
<b>■介護予防支援</b>							
給付費/年(千円)	14,277	14,612	14,764	15,924	16,488	16,871	20,393
利用者数/月(人)	229	234	238	254	259	265	320

## 5 標準給付費見込み額

前述した“居宅サービス”“地域密着型サービス”“施設サービス”“居宅介護支援サービス”の給付費を足し合わせた「総給付費」に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を加味した標準給付費を次のように見込みました。

単位：円

	第9期計画(推計値)			令和 22年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
総給付費	4,099,070,000	4,204,517,000	4,396,105,000	5,805,637,000
特定入所者介護サービス費等給付額	56,500,000	57,370,100	57,370,100	74,194,488
高額介護サービス費等給付額	150,200,000	153,132,930	153,132,930	215,748,436
高額医療合算介護サービス費等給付額	40,250,000	40,250,000	40,250,000	25,422,965
審査支払手数料	4,500,000	4,499,970	4,499,970	6,096,035
標準給付費見込み額合計	4,350,520,000	4,459,770,000	4,651,358,000	6,127,098,924
9期計画合計	13,461,647,970			

## 3

## 地域支援事業の事業費等の推計

地域支援事業費は、被保険者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態になっても可能な限り地域で自立して日常生活を送れるように支援する事業です。「介護予防・日常生活支援総合事業」と「包括的支援事業・任意事業」により構成されます。平成30年度から令和2年度の地域支援事業の実績及びサービスの今後の展開などを踏まえ、地域支援事業費を見込んでいます。

## 1 介護予防・日常生活支援総合事業費の見込み

各種サービスの事業費は次のように見込みました。

単位：円

	第8期計画(実績)			第9期計画(推計値)			令和 22年度
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
<b>■介護予防・生活支援サービス事業費</b>							
予防訪問サービス	6,953,495	7,942,720	8,120,000	8,120,000	9,000,000	9,000,000	10,394,078
予防通所サービス	44,892,836	42,198,993	46,303,000	46,303,000	47,000,000	47,000,000	59,270,563
自立支援訪問サービス	11,287,834	10,675,695	15,159,000	15,159,000	15,500,000	15,500,000	19,404,412
生活機能向上デイサービス	173,472	69,972	747,000	747,000	750,000	750,000	956,204
訪問型住民主体による支援	0	0	0	0	0	0	0
訪問型短期集中予防サービス	1,040,000	338,000	1,597,000	1,601,000	1,601,000	1,601,000	2,069,733
通所型短期集中予防サービス	3,615,000	3,690,000	5,731,000	5,732,000	5,800,000	5,800,000	7,427,453
高額総合事業サービス	192,948	179,365	200,000	360,000	360,000	360,000	360,000
高額医療合算総合事業サービス	176,344	82,942	240,000	360,000	360,000	360,000	360,000
介護予防ケアマネジメント事業	7,862,003	7,310,248	9,503,000	9,503,000	9,600,000	9,600,000	12,316,016
<b>■一般介護予防事業費</b>							
介護予防把握事業	4,449,977	7,158,298	6,042,000	7,427,000	7,500,000	7,500,000	7,830,513
介護予防普及啓発事業	3,177,806	2,468,366	5,876,000	5,348,000	5,400,000	5,400,000	7,615,375
地域介護予防活動支援事業	1,083,270	959,820	3,630,000	3,005,000	3,100,000	3,100,000	4,704,529
介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	792,000	825,000	1,155,000	1,155,000	1,200,000	1,200,000	1,496,896
<b>■その他諸費</b>							
審査支払手数	196,500	191,674	178,000	349,111	382,222	415,332	481,554
介護予防・日常生活支援総合事業費合計(I)	85,778,053	84,136,549	105,113,000	105,350,000	107,751,000	107,751,000	135,105,789

## 2 包括的支援事業・任意事業費の見込み

包括的支援事業・任意事業の枠組みとして位置付けられている各種事業の事業費は次のように見込みました。

単位：円

	第8期計画(実績)			第9期計画(推計値)			令和 22年度
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
包括的支援事業	42,700,000	42,700,000	42,700,000	43,500,000	43,500,000	43,500,000	65,690,726
介護費用適正化事業	224,684	265,429	268,000	321,759	324,317	326,876	331,993
家族介護支援事業	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000
在宅医療・介護連携事業	4,482,367	5,252,344	6,756,000	5,586,000	5,600,000	5,600,000	6,756,000
生活支援体制整備事業	0	18,000,000	18,042,000	18,042,000	18,100,000	18,100,000	18,042,000
認知症支援総合事業	12,455,362	12,695,816	13,164,000	13,199,000	14,503,000	14,503,000	13,164,000
地域ケア会議推進事業	300,000	300,000	612,000	612,000	612,000	612,000	612,000
包括的支援事業・任意事業費 合計(Ⅱ)	60,573,723	79,742,180	83,712,000	82,672,000	83,715,000	84,015,000	106,738,322

## 3 地域支援事業費の見込み

地域支援事業費(介護予防・日常生活支援総合事業費と包括的支援事業・任意事業費の合計)は次のように見込みました。

単位：円

	第9期計画(推計値)			令和 22年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
地域支援事業費 (Ⅰ + Ⅱ)	188,022,000	191,466,000	191,766,000	241,844,111
9期計画合計	571,254,000			





# 第7章

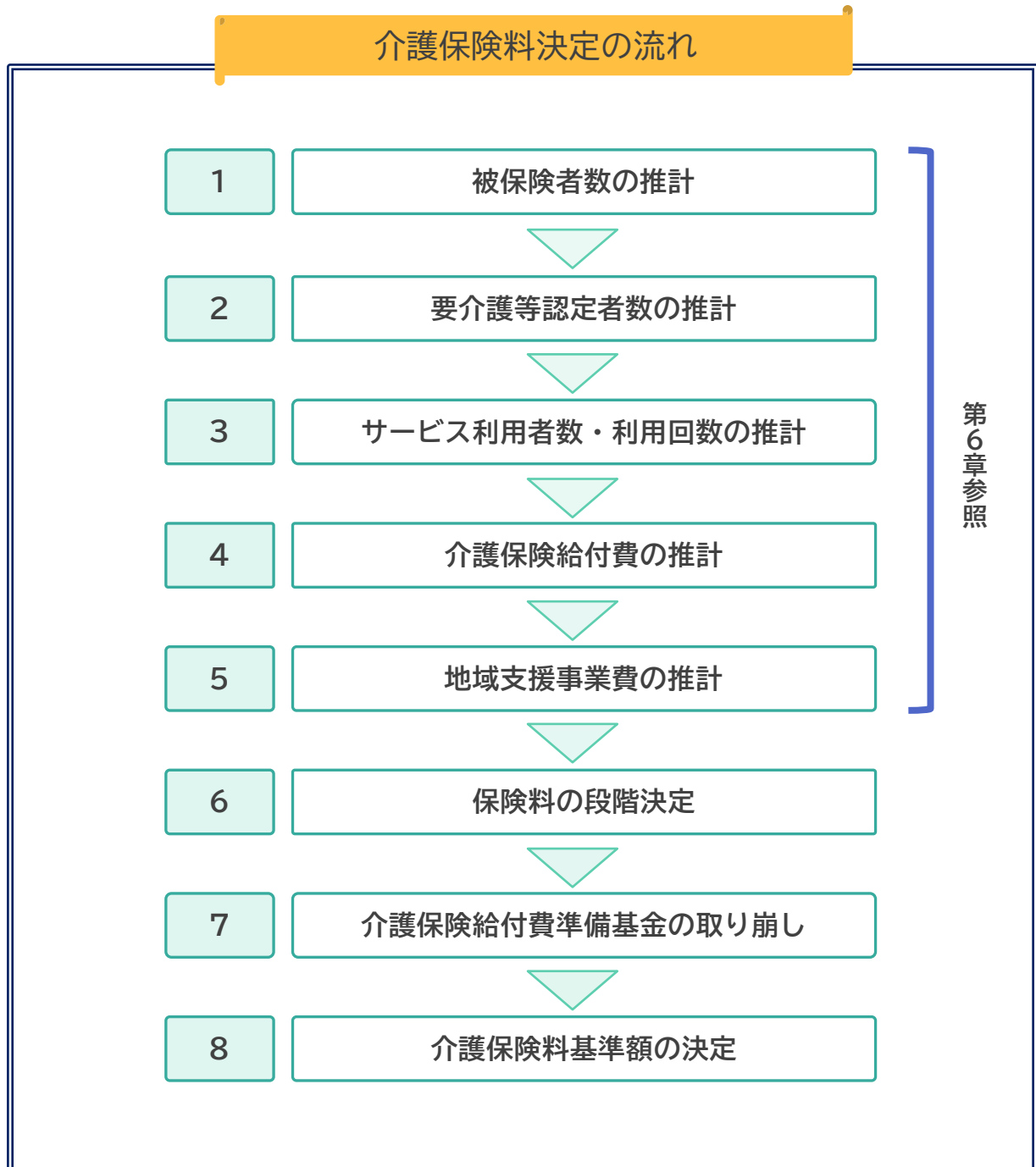
---

## 介護保険料

# 1

## 介護保険料決定の流れ

令和6年度から令和8年度及び令和22年度における各サービス量や給付費については、千代田区の要介護（要支援）認定者数の実績や給付実績をもとに国の示す推計方法（見える化システム）により行っています。保険料決定までの流れは次のとおりです。



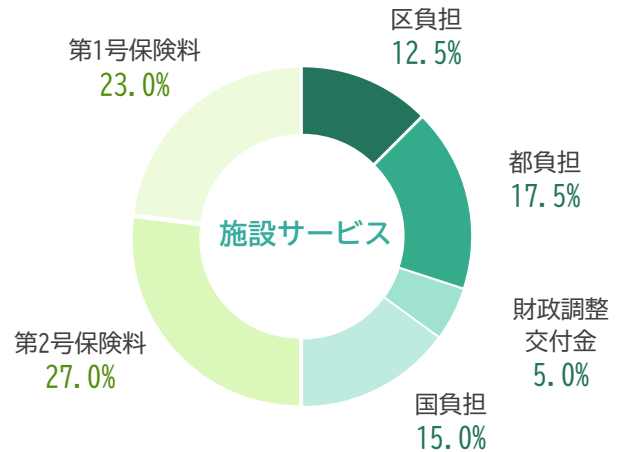
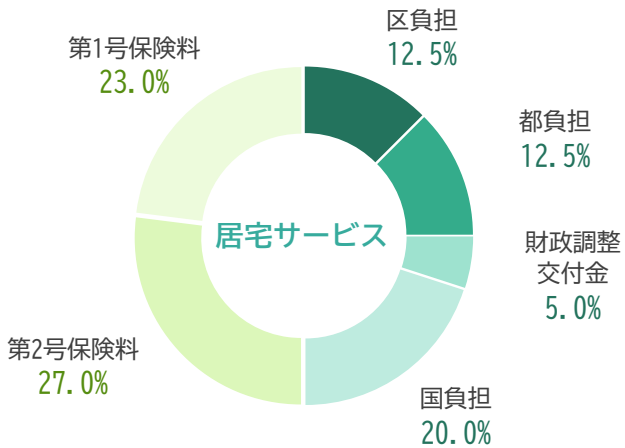


## 2

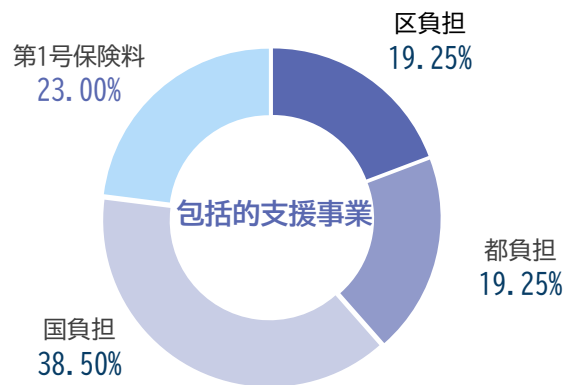
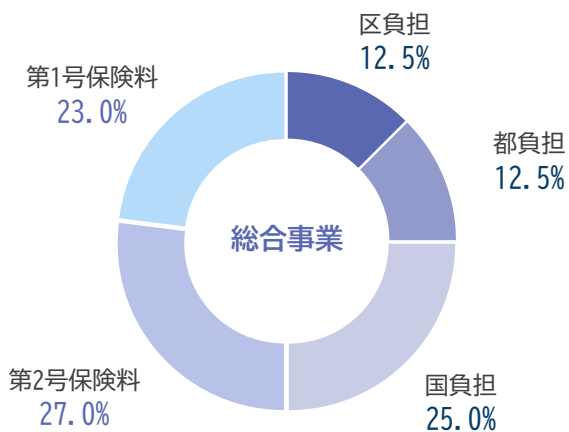
# 介護保険給付費等の負担割合

介護給付費及び地域支援事業における負担割合は次のとおりです。

## 1 介護保険給付費



## 2 地域支援事業費



## 1 一般施策での高齢者福祉サービスの充実

千代田区では介護保険制度の運営・保険給付等とあわせて高齢者の生活を支えるために、一般施策で高齢者福祉サービスを充実させています。

介護保険制度の創設当初、多くの自治体が一般施策で行ってきた高齢者福祉サービスをやめたり、介護保険制度に組み込んだりしましたが、千代田区は高齢者が在宅で安全・安心に過ごせるよう、介護保険制度では足りないサービスや介護保険制度にはないサービスを一般施策で提供し続けてきました。

また、地域支援事業については法律で限度額が決まっていますが、限度額を超えたサービスを一般施策で行ってきました。

その結果、介護保険料の上昇抑制を図りながら安定したサービスを提供できており、第9期計画では基準月額を659円抑制します。

千代田区は今後も介護保険制度と一般施策のサービスの充実を図り、高齢者福祉を向上していきます。

## 一般施策で行っている高齢者福祉サービス

単位：千円

事業種	事業名	令和6年度予算額
保険給付事業に組み入れることができる事業	高齢者食事支援サービス	12,348
	寝具乾燥サービス	954
	高齢者福祉住環境整備	7,050
	在宅支援ホームヘルプサービス	57,979
	紙おむつ支給	41,749
	訪問理美容サービス	1,585
	認知症高齢者在宅支援ショートステイ	2,553
	在宅訪問リハビリ支援	3,367
地域支援事業に組み入れることができる事業	よろず総合相談	80,753
	シルバートレーニングスタジオ	27,950
	フレイル予防事業	9,774
	合計	246,062

## 2 保険料段階の見直し

保険料の段階は、国が標準とする13段階から各保険者が一定の条件のもとで段階を増やす多段階の設定が可能です。

第9期計画期間から、国が標準段階区分を9段階から13段階に引き上げたことに伴い、千代田区においても負担能力に応じた保険料段階とするため、15段階から18段階に保険料段階を見直します。これにより、保険料基準月額を312円抑制します。

## 3 介護給付費準備基金の取り崩し

介護保険事業のこれまでの保険料剰余金は、預金利子を含め介護給付費準備基金で管理しています。介護保険制度では、計画期間内に必要となる保険料は、その計画期間内に徴収することが原則ですが、保険料剰余金等は活用することができます。

第8期計画当初は約4億円の基金残高があり、第8期計画期間中に取り崩しを行う予定でしたが、介護給付費適正化の取組等により基金の取り崩しを行わずに介護保険事業を運営することができました。第9期計画期間では、約1億7千万円の新規積み立てを行う予定であり、基金残高の見込み額が約5億7千万円になります。そのうち3億4千万円を取り崩して活用することで、基準月額を562円軽減します。

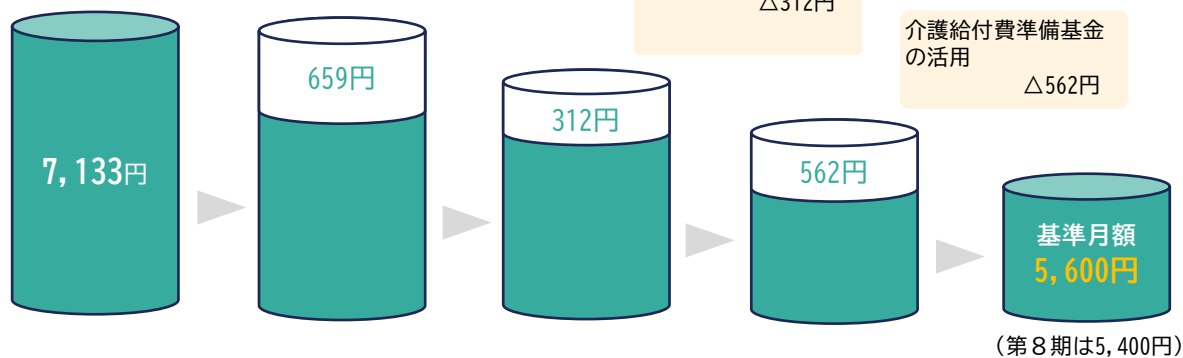
### 保険料段階の上昇抑制の取組みイメージ

紙おむつ支給など市町村特別給付等として介護保険で行うことができる事業（介護保険外サービス）や地域支援事業の一部を介護保険事業として実施した場合

介護保険外サービスや地域支援事業の一部を引き続き一般会計で実施  
△659円

保険料段階の多段階  
△312円

介護給付費準備基金の活用  
△562円



第1号被保険者の保険料基準月額を基に、所得段階別に定める第9期介護保険料は次のとおりとなります。

第9期保険料（令和6年度～8年度）			
段階	対象者	割合	年額保険料 (月額目安)
第1段階	・老齢福祉年金を受給されて、世帯全員が住民税非課税 ・生活保護受給 ・世帯全員が住民税非課税かつ本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下	基準額 × 0.285	19,100円 (1,568円)
第2段階	世帯全員が住民税非課税かつ第1段階以外で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下	基準額 × 0.485	32,500円 (2,716円)
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える	基準額 × 0.685	46,000円 (3,836円)
第4段階	本人の住民税が非課税かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下（世帯の中に課税の方がいる）	基準額 × 0.9	60,400円 (5,040円)
第5段階	本人の住民税が非課税かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円超（世帯の中に課税の方がいる）	基準額	67,200円 (5,600円)
第6段階	本人の住民税が課税で合計所得金額が120万円未満	基準額 × 1.2	80,600円 (6,720円)
第7段階	本人の住民税が課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満	基準額 × 1.3	87,300円 (7,280円)
第8段階	本人の住民税が課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満	基準額 × 1.5	100,800円 (8,400円)
第9段階	本人の住民税が課税で合計所得金額が320万円以上420万円未満	基準額 × 1.7	114,200円 (9,520円)
第10段階	本人の住民税が課税で合計所得金額が420万円以上520万円未満	基準額 × 1.9	127,600円 (10,640円)
第11段階	本人の住民税が課税で合計所得金額が520万円以上620万円未満	基準額 × 2.1	141,100円 (11,760円)
第12段階	本人の住民税が課税で合計所得金額が620万円以上720万円未満	基準額 × 2.3	154,500円 (12,880円)
第13段階	本人の住民税が課税で合計所得金額が720万円以上850万円未満	基準額 × 2.4	161,200円 (13,440円)
第14段階	本人の住民税が課税で合計所得金額が850万円以上1,000万円未満	基準額 × 2.5	168,000円 (14,000円)
第15段階	本人の住民税が課税で合計所得金額が1,000万円以上1,250万円未満	基準額 × 2.6	174,700円 (14,560円)
第16段階	本人の住民税が課税で合計所得金額が1,250万円以上1,500万円未満	基準額 × 2.9	194,800円 (16,240円)
第17段階	本人の住民税が課税で合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満	基準額 × 3.2	215,000円 (17,920円)
第18段階	本人の住民税が課税で合計所得金額が2,000万円以上	基準額 × 3.5	235,200円 (19,600円)

令和6年度の介護給付費及び地域支援事業費は45.38億円になる見込みです。以降も増加は続き、団塊の世代ジュニアが前期高齢者（65歳以上）になる令和22年度には63.54億円に達すると見込んでいます。

また、令和22年度の介護保険料の基準月額が6,705円に達すると見込まれており、介護給付費及び地域支援事業費と介護保険料のどちらも今後増加が予想されます。

こうしたことから、介護保険サービスを使わずに、自立した生活を送ることができる高齢者を増やすことが重要であり、介護予防・日常生活支援総合事業等の介護予防に効果のあるさまざまな取組の推進により、介護給付費の増加を抑えることで、保険料上昇の抑制につなげていきます。





# 第 8 章

---

## 計画の推進に向けて

## 1 適正かつ迅速な要介護認定

認定審査会委員長連絡会において、業務分析データ等の内容を共有することにより、介護認定の適正化を図るとともに、一定期間を経過しても主治医意見書の返送のない医療機関への連絡を強化し進捗確認を行うことで、申請から認定まで原則30日以内で認定できるよう迅速化に努めます。

## 2 保険者機能の強化

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金などの評価を活用しながら、施策を検証・推進し、保険者機能の強化を図ります。

## 3 介護給付費等の適正化

高齢者人口の増加に伴い、介護保険サービスの利用者及び介護給付費の増大が見込まれる中、不適切なサービス提供について見直し、適正な保険料水準を維持することが重要です。介護保険の費用は、区民が負担する介護保険料と税金で賄われていることを踏まえ、適切なマネジメントにより、介護保険サービス利用者が真に必要とするサービスを見極め、事業者がルールに従って適正にサービスを提供するよう促します。そのために、東京都の「第9期 保険者に標準的に規定する目標等」に基づき、主要3事業（要介護認定の適正化、ケアプラン等の点検、医療情報との突合・縦覧点検）の実施を行い、引き続き介護給付費等の適正化を推進していきます。

### 介護給付適正化の取組内容と目標

取組内容	第8期計画 (令和3～5年度)	第9期計画 (令和6～8年度)
要介護認定率の適正化	実施率100%	実施率100%
ケアプラン等の点検	点検結果のCプラン（要改善プラン）の割合：15～10%	点検結果のCプラン（要改善プラン）の割合：13%以下
医療情報との突合 ・縦覧点検	月1回、突合作業及び請求確認	月1回、突合作業及び請求確認



## 4 地域ケア会議の活用

地域ケア会議は、介護保険法第115条の48で定義されている会議で、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。

地域ケア会議には次の種類があります。

### ① 個別地域ケア会議

支援を必要とする高齢者の困難事例について、自治体職員、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、介護事業者、民生・児童委員、医師、歯科医師、看護師、管理栄養士等、個別のケースに関わる多職種が参加し、より良い支援を検討しています。

### ② 介護予防地域ケア会議

自立支援・介護予防の観点を踏まえ、要支援者等の生活課題の解決等、状態の改善に導き、自立を促すこと・高齢者のQOLの向上を目指した検討をしています。

### ③ 圏域別地域ケア会議

日常生活圏域（麴町・神田）ごとに開催し、高齢者のとりまく地域課題の解決に向けた関係者間のネットワーク構築と、課題解決に向けた地域づくりや資源開発に向けた検討を行います。

### ④ 地域ケア推進会議

区全体で取り組むべき地域課題について解決に向け検討し、問題を解決するための方策の施策化を推進する会議です。千代田区では、この会議を地域包括支援センター運営協議会の中に位置づけ、有識者・事業者・区民等とともに地域課題の解決に向けた検討を行っています。

これらの一連の会議を行い、高齢者の支援を通じたPDCAサイクルを循環させることにより、高齢者をとりまく課題を政策課題に引き上げ、検討し、区の高齢者施策に反映させながら、本計画の一層の推進を図ります。

## 5 個人情報の取扱いについて

地域包括ケアシステムを推進するにあたり、個人情報保護法に基づき、個人情報を適切に管理する必要があります。高齢者を支援する場面では、個人情報を含んだ個別ケースを扱う場面が数多く存在し、適切な対応をとる必要がありますが、個人情報を気にするあまり関係者間での情報共有が満足に図れなくなると、支援内容の検討はもとより、支援が円滑に運ばなくなることが懸念されます。そのため、個人情報保護法に基づき、地域ケア会議などにおける個人情報の取り扱いについての意識を高めていくとともに、社会的な必要性があるにもかかわらず、法の定め以上に情報提供を控えたりすることのないよう、適切に個人情報を取り扱う必要があります。

超高齢社会の進行に伴い、今後ますます介護を必要とする高齢者の増加が予想される中、できるだけ要支援・要介護状態にならないように、要支援・要介護状態となっても重度化しないような取組を強化していくことが求められます。

区では、重点事項ごとの成果目標に加え、介護保険法第117条第2項に基づき、「自立支援・重度化防止」に取り組むために被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態などになることの防止、要介護状態の軽減・悪化の防止、介護給付などに要する費用の適正化に関し、取り組むべき施策（以下「自立支援策」という。）を示し、自立支援策ごとに指標と目標を設定しました。

計画期間中に目標の達成状況に関する調査及び分析により施策の評価を行うことで、目標管理を行っていきます。

### 自立支援策と指標

#### ① 一般介護予防事業

高齢者の自立した日常生活を支援するため、区が活動を支援する「自主活動グループ」を増やす取組を進めます。

そのため、指標で目標とする自主グループ数を「心身機能維持・向上を目的とした活動を区が支援しているグループ」の数とし、現状と目標を示しました。

指標	現状 (令和5年1月)	目標		
		令和6年	令和7年	令和8年
自主活動グループ数	18 グループ	21 グループ	24 グループ	27 グループ

#### ② 介護給付適正化

利用者の自立支援・重度化防止に資する質の高いサービスの提供が行われるように、介護給付適正化事業を通してチェックしていきます。指標としては「ケアプラン点検」と「住宅改修等点検」を設定しました。

指標	現状 (令和5年4月)	目標		
		令和6年	令和7年	令和8年
ケアプラン点検の結果、Cプラン(要改善プラン)の割合	15%	13%	12%	10%
10万円超の住宅改修の職員訪問調査の実施	100%	100%	100%	100%

# 3

## 災害や感染症に備える取組

近年は、地震、台風、大雨などの自然災害による脅威が増し、日本各地で甚大な被害が発生しています。過去の災害事例から、犠牲者の多くを高齢者が占めており、特にひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯に対しては、地域で支え合う体制が求められます。

区では、災害や感染症から区民の生命、財産、生活及び健康を守るため、区民や関連団体と連携しながら、以下のような取組を進めています。

### 1 災害への対応

#### (1) 避難行動要支援者対策の強化

災害時の避難等に配慮が必要な方（高齢者や要介護者、障害者等）のうち、特に支援を要する方を「避難行動要支援者」と位置付け、「避難行動要支援者名簿」を町会、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、警察・消防で共有しています。年2回名簿を更新し、災害時等に活用する体制を構築しています。

#### (2) 災害時に備えた連携体制の強化

区は、災害発生時に一般の避難所で避難生活をするのが難しい方を、福祉避難所で受け入れる体制整備を進め、区内7か所の社会福祉施設と避難所開設の協定を結んでいます。今後も発災時の対応力を高めるため、福祉避難所毎の運営マニュアル作成と防災訓練の実施、備蓄物資の配備に取り組みます。

#### (3) 福祉避難所

##### ■ 福祉避難所とは…

高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児等のうち、避難所での生活において、一定の配慮を要する方とその介助人（家族、避難支援者等）が利用できる避難所です。

災害発生後すぐに開設されるのではなく、施設の被災状況等を確認した後に開設されます。なお、被災状況等により開設されない場合もあります。

##### ■ 福祉避難所への避難の流れ

災害発生時、家屋の倒壊等によって、自宅で生活することが困難となった方は、まずは一般の避難所へ避難します。その後、区災害対策本部が福祉避難所への受入れを調整し、避難する方を決定します。



## 2 感染症対策

令和5年5月から、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類感染症に変更されたことにより、政府の基本的対処方針及び業種別ガイドラインが廃止されました。しかし、新型コロナウイルス感染症などの感染症に感染した場合、高齢者は重症化リスクが高いことが明らかとなっており、高齢者施設など、高齢者が集団生活を営む場所では、徹底した感染症拡大の予防及び、クラスター発生予防を図ってまいります。

特に感染対策が求められる高齢者施設等については、施設内等の感染対策に関する国や保健所からの提示・周知に則って対応していきます。

感染拡大の時期や場面においては、これまでの取組を参考に感染対策を強化し、感染拡大を予防します。

## 1 推進体制

千代田区では、これまで利用者の立場に立って高齢者施策の充実に取り組んできました。今後も、本計画に掲げた施策や事業を着実に実施していくために、区民をはじめ、医療関係団体、社会福祉協議会、居宅介護支援事業者、サービス提供事業者などとの連携を図り、情報交換、ケース検討などを行い推進体制の強化に努めます。また、介護保険運営協議会において、計画の推進に向けて様々な課題などを審議します。

## 2 進捗管理と評価・分析の視点

### (1) 進捗管理と評価・分析の視点

本計画は、高齢者福祉施策及び介護保険事業の運営に関して、PDCAサイクル【Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）】の考え方にに基づき、実施状況の把握と評価・分析を行い、介護保険運営協議会に定期的に報告を行うことにより進捗を管理します。

また、重点事項についてはKPI（重要業績評価指標）を設定しており、適宜これによる評価、検証を行いながら、計画の進捗状況や外部環境の変化に適切に対応し、学識経験者や事業者、被保険者などから意見・助言などを受けて適宜見直しを図っていきます。

### (2) 事業における進捗管理の公表

事業の実施状況などの評価・分析の結果を含めた本計画の進捗状況については、ホームページを通して、区民、事業者、その他の関係者に定期的に公表します。

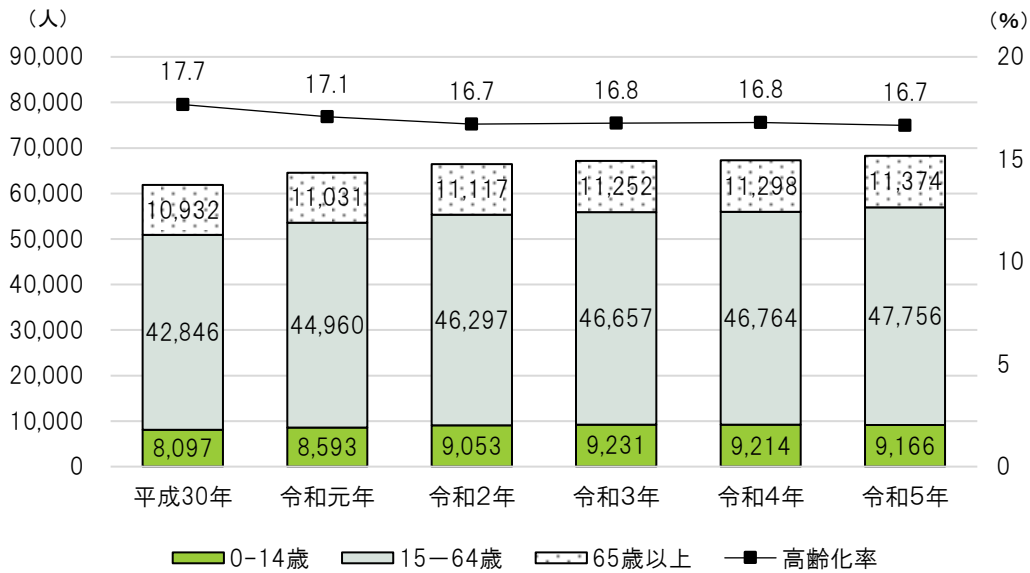
# 資料編

---

## 【資料編目次】

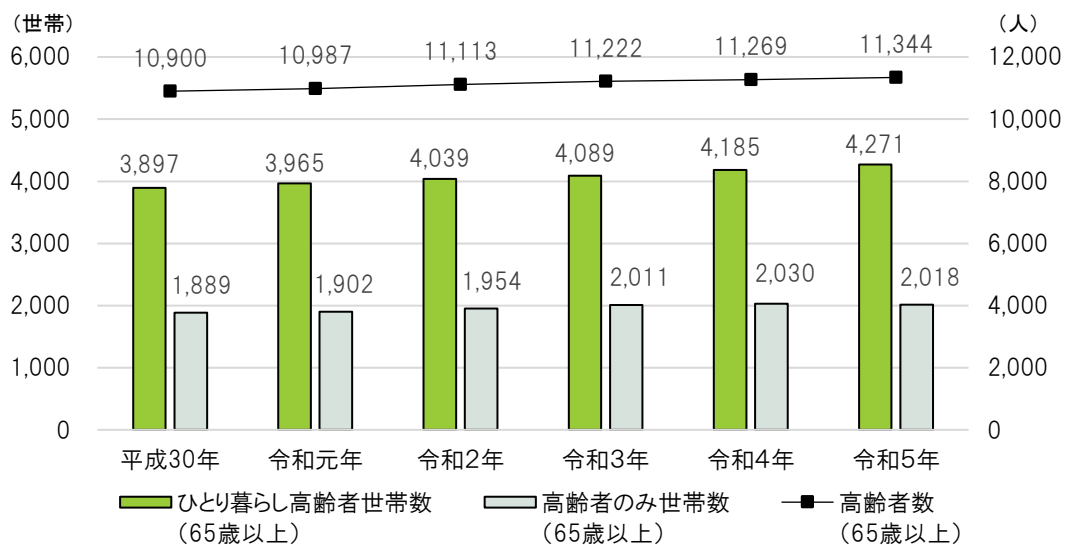
- 1 人口
- 2 要介護認定者の状況
- 3 介護保険料
- 4 介護保険事業等の実施状況
- 5 所得階層・要介護度別の介護保険サービス利用状況
- 6 計画策定の経過
- 7 千代田区高齢者プランの策定について（答申）
- 8 第8期千代田区介護保険運営協議会委員名簿
- 9 老人福祉法（抄本）
- 10 介護保険法（抄本）
- 11 共生社会の実現を推進するための認知症基本法（抄本）
- 12 千代田区介護保険条例（抄本）
- 13 千代田区介護保険規則（抄本）

## 1 区の人口と高齢化率の推移



出典：住民基本台帳人口（各年4月1日時点）

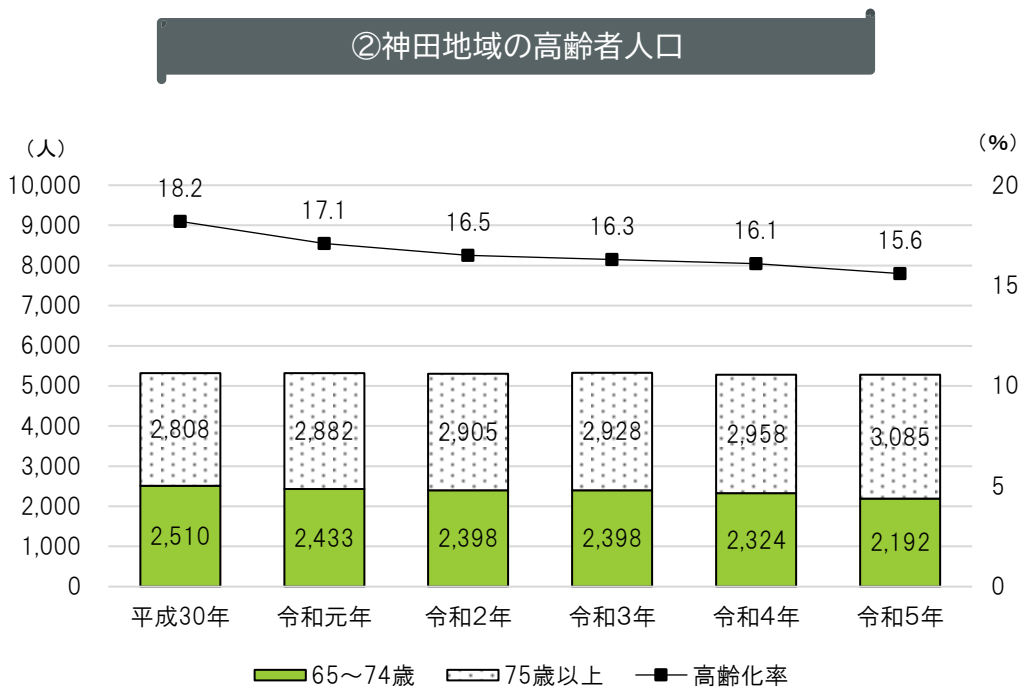
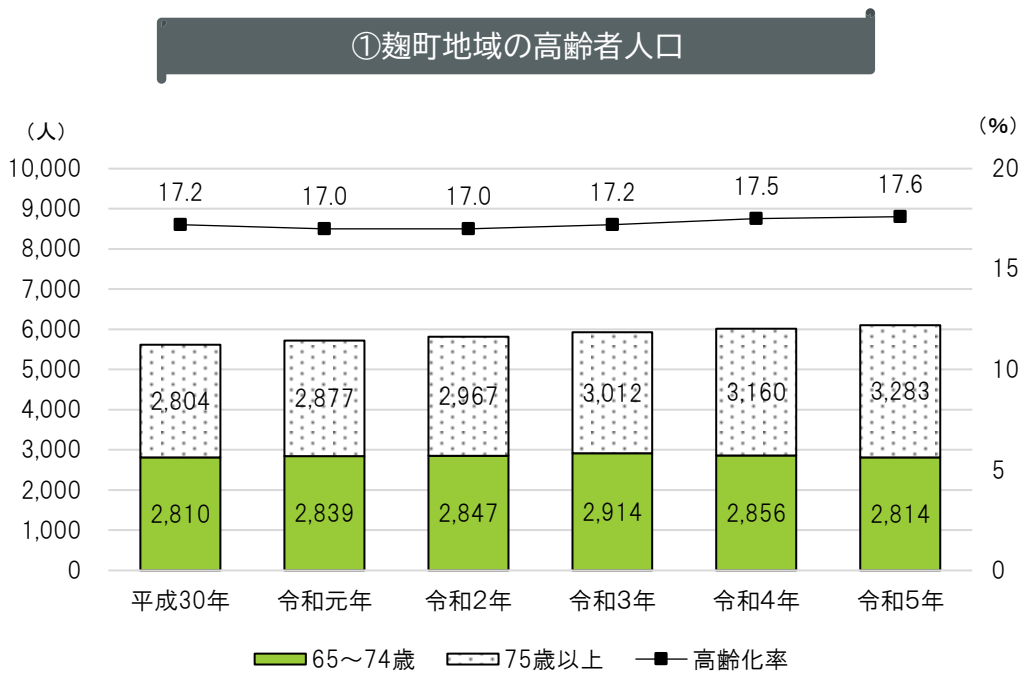
## 2 区の高齢者数と高齢者世帯数



出典：千代田区行政基礎資料集（各年1月1日時点）



### 3 日常生活圏域別（麴町地域・神田地域）高齢者人口

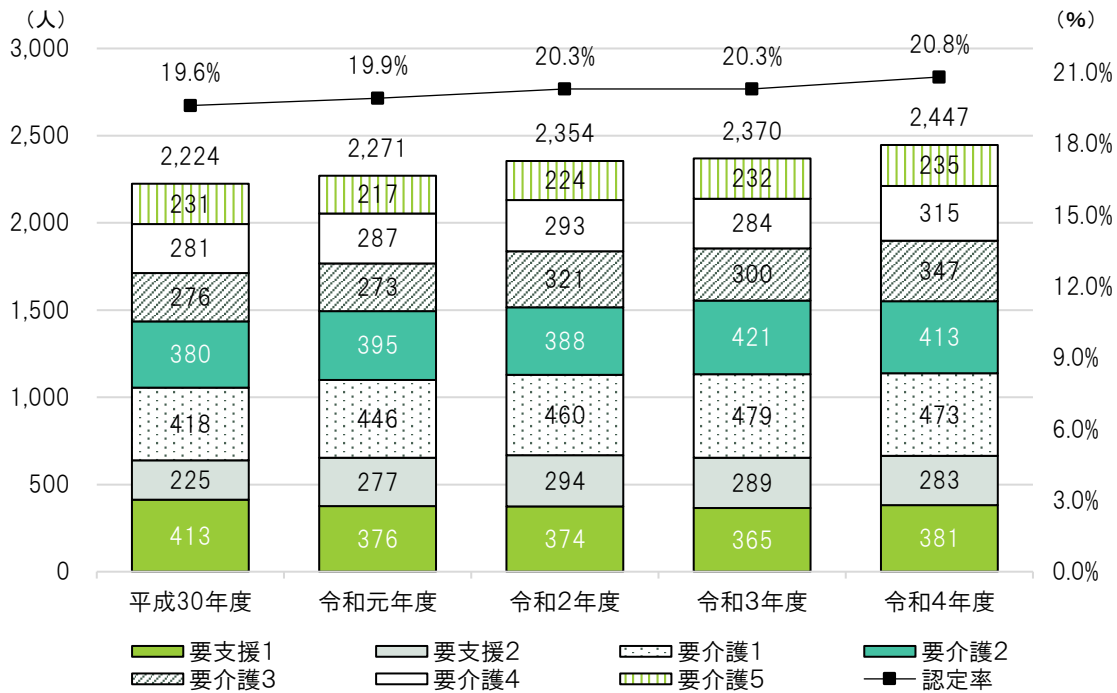


出典：住民基本台帳人口（各年4月1日時点）

## 2

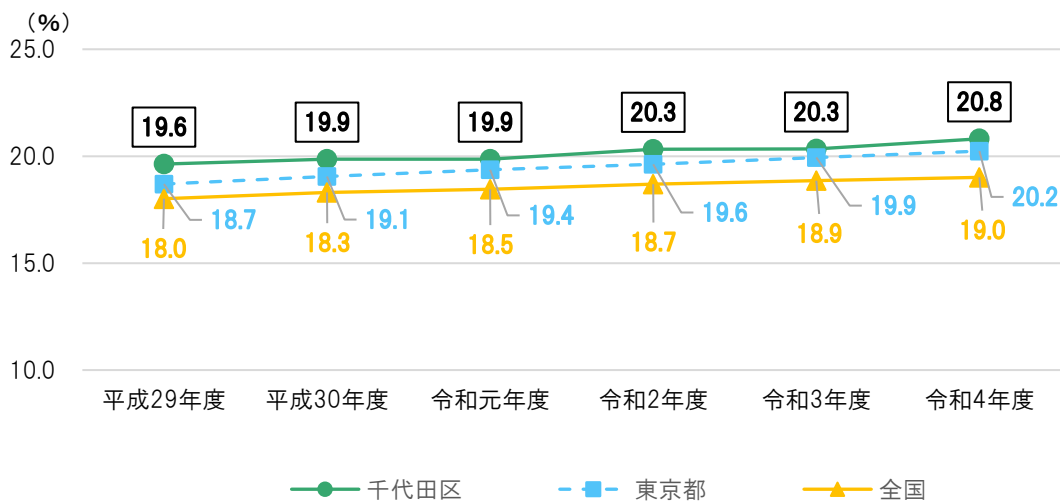
# 要介護認定者の状況

## 1 要介護認定者数の推移



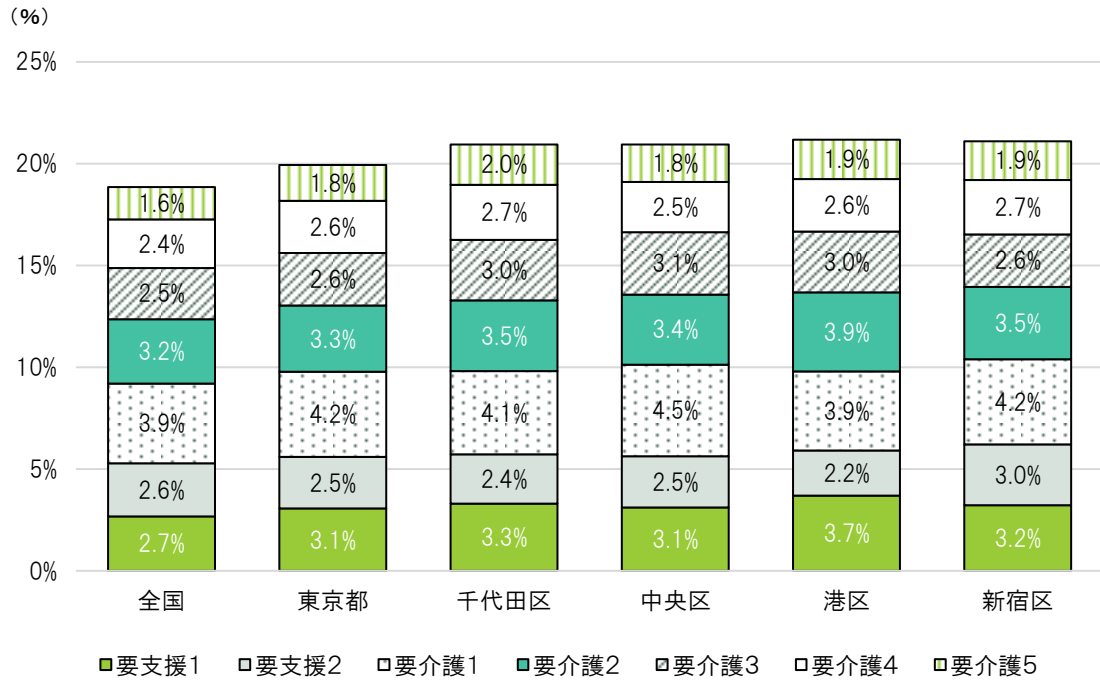
出典：介護保険事業状況報告（各年度末時点）

## 2 区・都・全国の認定率の比較



出典：介護保険事業状況報告（各年度末時点）

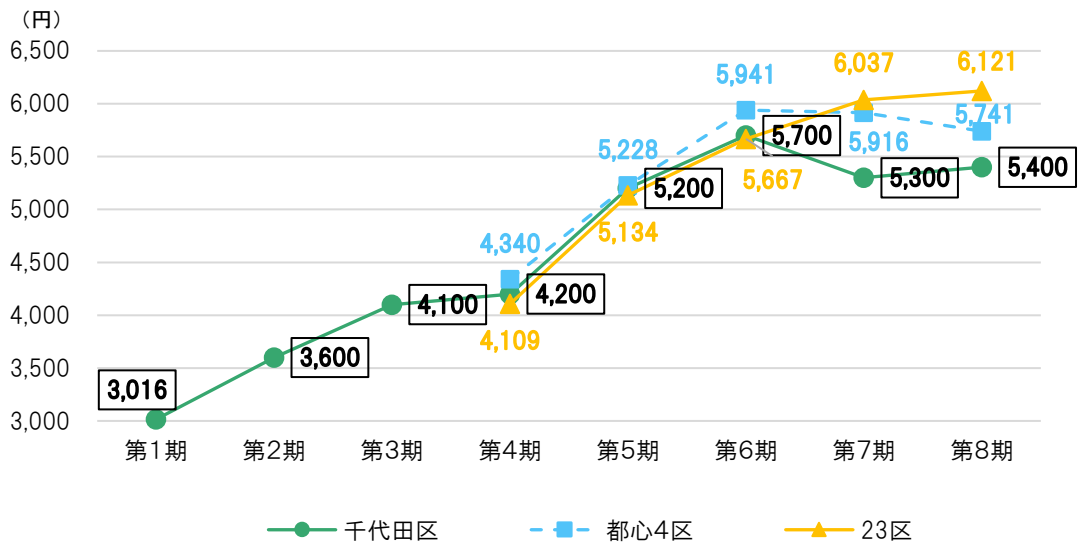
### 3 要介護度別認定率の比較



出典：介護保険事業状況報告（令和5年3月末時点）

## 3 介護保険料

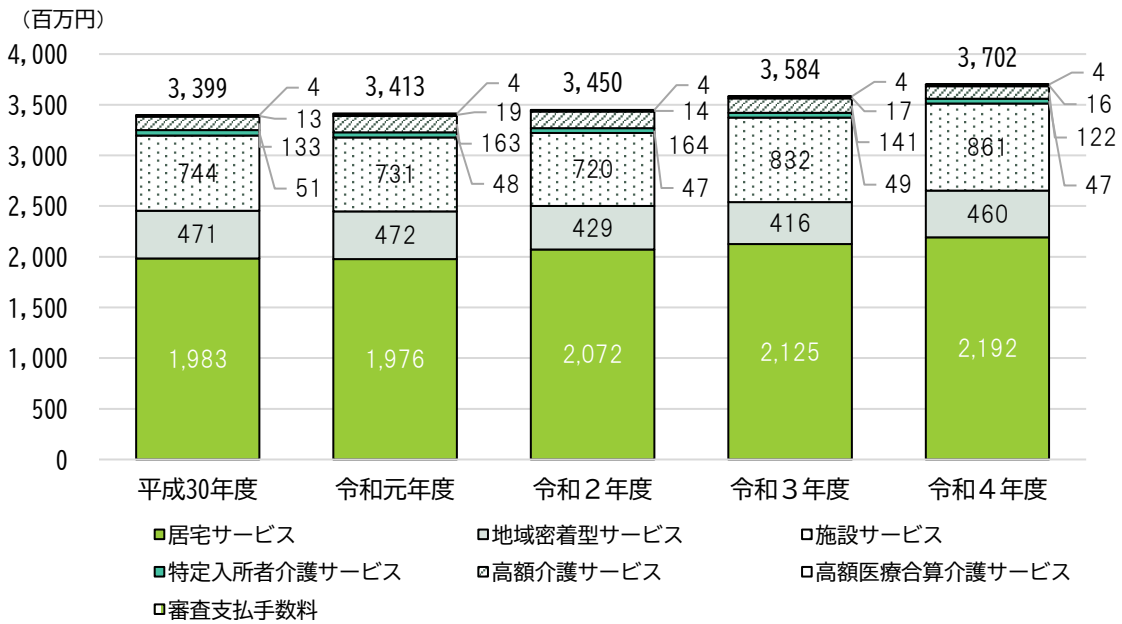
### 1 基準月額介護保険料の推移



※都心4区は千代田区、中央区、港区、新宿区の平均。都心4区と23区は第1期から第3期のデータなし

## 1 介護給付費（合計）の実績

## ①介護給付費の推移

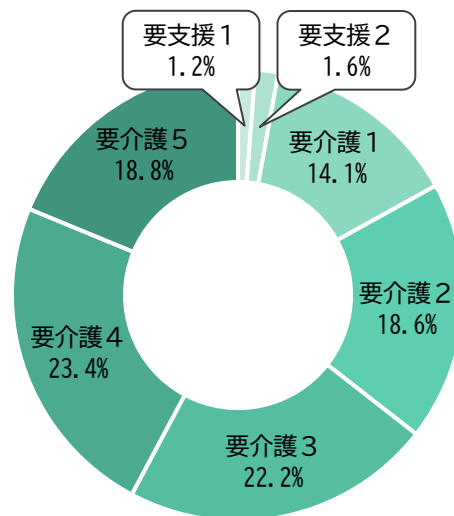


## ②要介護度別給付費の実績（令和4年度）

単位：円

要介護度	給付費
要支援1	43,100,555
要支援2	57,364,295
要介護1	495,298,758
要介護2	653,252,435
要介護3	781,752,725
要介護4	823,254,514
要介護5	659,616,416
合計	3,513,639,698

※特定入所者介護サービス、高額介護サービス、  
 高額医療合算介護サービスにかかる費用は含まない



## 2 地域支援事業の実績

単位：円

区 分	第8期計画（実績）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
■介護予防・生活支援総合事業費（Ⅰ）	85,778,053	84,136,549	105,113,000
サービス事業費	68,234,626	65,243,349	78,557,000
予防訪問サービス	6,953,495	7,942,720	8,120,000
予防通所サービス	44,892,836	42,198,993	46,303,000
自立支援訪問サービス	11,287,834	10,675,695	15,159,000
生活機能向上デイサービス	173,472	69,972	747,000
訪問型短期集中予防サービス	1,040,000	338,000	1,597,000
通所型短期集中予防サービス	3,615,000	3,690,000	5,731,000
高額総合事業サービス	115,925	10,867	300,000
高額医療合算総合事業サービス	156,064	317,102	600,000
介護予防ケアマネジメント事業費	7,862,003	7,310,248	9,503,000
介護予防ケアマネジメント事業	7,862,003	7,310,248	9,503,000
一般介護予防事業費	9,503,053	11,411,484	16,703,000
介護予防把握事業	4,449,977	7,158,298	6,042,000
介護予防普及啓発事業	3,177,806	2,468,366	5,876,000
地域介護予防活動支援事業	1,083,270	959,820	3,630,000
地域リハビリテーション活動支援事業	792,000	825,000	1,155,000
その他諸費	178,371	171,468	350,000
審査支払手数	178,371	171,468	350,000
■包括的支援事業（Ⅱ）	42,700,000	42,700,000	42,700,000
■任意事業（Ⅲ）	22,796,003	37,042,180	28,566,240
介護費用適正化事業	135,994	294,020	320,000
家族介護支援事業	500,000	500,000	500,000
在宅医療・介護連携事業	4,482,367	5,252,344	6,756,000
生活支援体制整備事業	4,922,280	18,000,000	18,042,000
認知症総合支援事業	12,455,362	12,695,816	13,982,000
地域ケア会議推進事業	300,000	300,000	612,000
合計（Ⅰ＋Ⅱ＋Ⅲ）	151,274,056	163,878,729	188,825,000

※令和5年度は見込み額

### 3 第8期介護保険事業計画値と実績

#### ①要介護度別認定者数の見込値と実績値

単位：人

区分	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	見込値	実績値	率	見込値	実績値	率	見込値	実績値	率
要支援1	408	365	111.8%	424	381	111.3%	435	384	113.3%
要支援2	271	289	93.8%	277	283	97.9%	285	306	93.1%
要介護1	459	479	95.8%	476	473	100.6%	491	478	102.7%
要介護2	421	421	100.0%	434	413	105.1%	450	437	103.0%
要介護3	300	300	100.0%	309	347	89.0%	320	347	92.2%
要介護4	298	284	104.9%	305	315	96.8%	318	323	98.5%
要介護5	245	232	105.6%	253	235	107.7%	262	237	110.5%
合計	2,402	2,370	101.4%	2,478	2,447	101.3%	2,561	2,512	102.0%

※実績値は各年度末時点

#### ②標準給付費の計画値と実績値

単位：円

区分		計画値	実績値	率
令和3年度	総給付費	3,745,528,000	3,373,700,230	90.07%
	特定入所者介護サービス等給付額	55,199,228	48,524,520	87.91%
	高額介護サービス費等給付額	183,960,000	141,103,330	76.70%
	高額医療合算介護サービス費等給付額	35,400,000	16,627,073	46.97%
	審査支払手数料	4,369,369	3,986,925	91.25%
	令和3年度合計（標準給付費）	4,024,456,597	3,583,942,078	89.05%
令和4年度	総給付費	3,877,501,000	3,513,996,342	90.63%
	特定入所者介護サービス等給付額	56,945,748	47,063,088	82.65%
	高額介護サービス費等給付額	189,780,550	121,501,543	64.02%
	高額医療合算介護サービス費等給付額	36,353,485	16,481,711	45.34%
	審査支払手数料	4,487,099	3,779,083	84.22%
	令和4年度合計（標準給付費）	4,165,067,882	3,702,821,767	88.90%
令和5年度	総給付費	3,990,860,000	3,820,367,000	95.73%
	特定入所者介護サービス等給付額	58,853,133	50,189,952	85.28%
	高額介護サービス費等給付額	196,137,202	138,002,135	70.36%
	高額医療合算介護サービス費等給付額	37,261,565	17,196,212	46.15%
	審査支払手数料	4,599,156	4,034,840	87.73%
	令和5年度合計（標準給付費）	4,287,711,056	4,029,790,139	93.98%
第8期合計	総給付費	11,613,889,000	10,708,063,572	92.20%
	特定入所者介護サービス等給付額	170,998,109	145,777,560	85.25%
	高額介護サービス費等給付額	569,877,752	400,607,008	70.30%
	高額医療合算介護サービス費等給付額	109,015,050	50,304,996	46.15%
	審査支払手数料	13,455,624	11,800,848	87.70%
	第8期合計（標準給付費）	12,477,235,535	11,316,553,984	90.70%

※令和5年度は見込額

### ③地域支援事業費の計画値と実績値

単位：円

区分		計画値	実績値	率
令和3年度	介護予防・日常生活支援総合事業費	99,353,722	85,778,053	86.34%
	包括的支援事業・任意事業費	73,684,759	65,496,003	88.89%
令和3年度合計（地域支援事業費）		173,038,481	151,274,056	87.42%
令和4年度	介護予防・日常生活支援総合事業費	101,062,445	84,136,549	83.25%
	包括的支援事業・任意事業費	73,687,317	79,742,180	108.22%
令和4年度合計（地域支援事業費）		174,749,762	163,878,729	93.78%
令和5年度	介護予防・日常生活支援総合事業費	102,676,166	84,709,997	82.50%
	包括的支援事業・任意事業費	73,689,876	71,266,240	96.71%
令和5年度合計（地域支援事業費）		176,366,042	155,976,237	88.44%
第8期合計	介護予防・日常生活支援総合事業費	303,092,333	265,024,894	87.44%
	包括的支援事業・任意事業費	221,061,952	212,853,868	96.29%
第8期合計（地域支援事業費）		524,154,285	477,878,762	91.17%

※令和5年度は見込額

## 4 介護給付準備基金

介護保険は、3年間の計画期間ごとにその期間を通じて同一の保険料を、介護サービスの見込量に見合って設定するという中期財政運営方式を採用しており、介護給付費が総じて増加傾向にあることから、計画期間の初年度は一定程度の剰余金が生ずることが想定されていて、この剰余金を管理するために介護給付費準備基金（以下「準備基金」という。）を設置しています。

そして、介護給付費が見込みを下回るなどの場合は剰余金を準備基金に積み立て、介護給付費が見込みを上回るなどの場合は、前年度以前に積み立てられた準備基金から必要額を取り崩し、計画期間の最終年度において残高がある場合には、次期保険料を見込むに当たり準備基金を取り崩すことが基本的な考え方となっています。

## 基金の年度推移

単位：円

	前年度末金額	積立		取り崩し	当年度末金額
		利子	新規		
平成12年度	0				52,677,000
平成13年度	52,677,000	111,070	33,669,101		86,457,171
平成14年度	86,457,171	20,080		42,274,000	44,204,251
平成15年度	44,204,251				44,204,251
平成16年度	44,204,251	13,345			44,217,596
平成17年度	44,217,596	9,255			44,226,851
平成18年度	44,226,851	127,895	70,000,000		114,354,746
平成19年度	114,354,746	347,400			114,702,146
平成20年度	114,702,146	281,055			114,983,201
平成21年度	114,983,201	381,434	50,000,000		165,364,635
平成22年度	165,364,635	86,083		59,207,000	106,243,718
平成23年度	106,243,718	50,135		88,091,766	18,202,087
平成24年度	18,202,087	18,220	32,492,559		50,712,866
平成25年度	50,712,866	19,337			50,732,203
平成26年度	50,732,203	60,001			50,792,204
平成27年度	50,792,204	12,515	50,000,000		100,804,719
平成28年度	100,804,719	9,687			100,814,406
平成29年度	100,814,406	6,522			100,820,928
平成30年度	100,820,928	1,333	200,000,000		300,822,261
令和元年度	300,822,261	2,998			300,825,259
令和2年度	300,825,259	3,057			300,828,316
令和3年度	300,828,316	3,161	100,000,000		400,831,477
令和4年度	400,831,477	3,996			400,835,473

### ※1 取り崩し

- ・平成14年度：42,274,000円の取り崩し
  - ・平成22年度：59,207,000円の取り崩し
  - ・平成23年度：88,091,766円の取り崩し
- 基金を取り崩して介護保険の運営財源に充てることで、保険料の増加を抑制しました。

### ※2 新規積立

- ・平成13年度：33,669,101円の新規積立
- ・平成18年度：70,000,000円の新規積立
- ・平成21年度：50,000,000円の新規積立
- ・平成24年度：32,492,559円の新規積立
- ・平成27年度：50,000,000円の新規積立
- ・平成30年度：200,000,000円の新規積立
- ・令和3年度：100,000,000円の新規積立

介護保険の会計において生じた保険給付による第1号被保険者の保険料の余剰金を積立て、基金として管理しました。

### ※3 平成24年度32,492,559円の新規積立

第5期の保険料増加を抑制するため、東京都が設置している財政安定化基金を取り崩し各区市町村に交付したことにより、この金額を積立てました。



## 1 基本情報

## ①所得階層別被保険者数の状況（令和5年3月末時点）

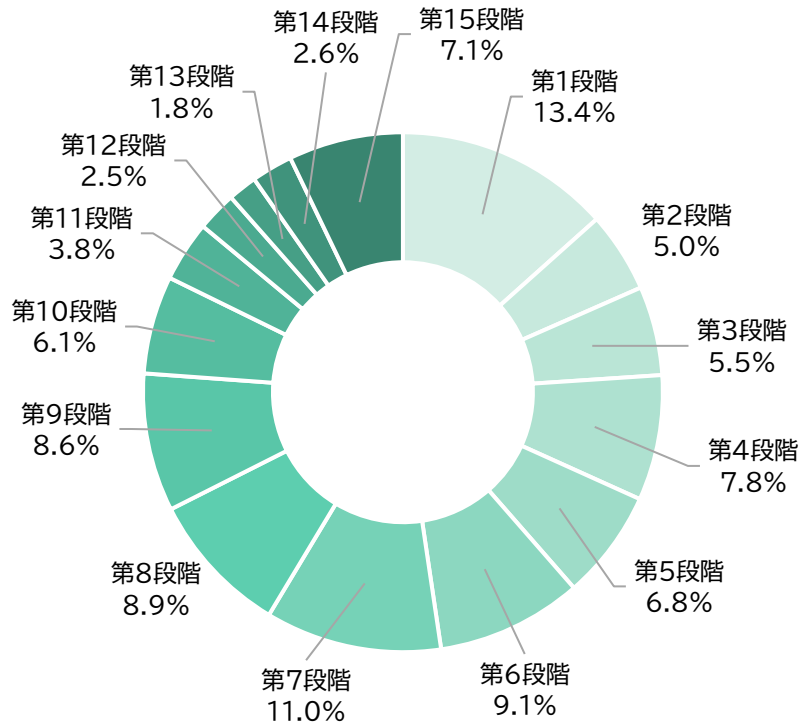
- ・所得階層に応じて、千代田区の保険料は15段階に設定しています。
- ・所得階層別にみると、第1段階が1,540人（13.4%）で最も多くなっています。
- ・千代田区の被保険者11,497人のうち、世帯全員が非課税の方が23.9%、本人が非課税かつ世帯に課税者がいる方が14.6%、本人が課税の方が61.5%となっています。
- ・国が設定した標準段階の最高段階にあたる第9段階以上の方（本人の合計所得金額が300万円以上の方）は、被保険者の32.5%を占めています。

所得階層別被保険者数

段階	住民税の課税状況	対象者	保険料年額	人数	割合
第1段階	老齢福祉年金を受給されている方、生活保護受給者				
	世帯全員が非課税	本人の合計所得金額＋課税年金収入が80万円以下の方	19,400円	1,540人	13.4%
第2段階	世帯全員が非課税	本人の合計所得金額＋課税年金収入が80万円を超え120万円以下の方	32,400円	576人	5.0%
第3段階	世帯全員が非課税	本人の合計所得金額＋課税年金収入が120万円を超える方	45,300円	637人	5.5%
第4段階	本人が非課税かつ世帯に課税者がいる	本人の合計所得金額＋課税年金収入が80万円以下の方	51,800円	897人	7.8%
第5段階	本人が非課税かつ世帯に課税者がいる	本人の合計所得金額＋課税年金収入が80万円を超える方	64,800円	784人	6.8%
第6段階	本人が課税	本人の合計所得金額が120万円未満の方	74,500円	1,044人	9.1%
第7段階	本人が課税	本人の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	81,000円	1,262人	11.0%
第8段階	本人が課税	本人の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	97,200円	1,028人	8.9%
第9段階	本人が課税	本人の合計所得金額が300万円以上500万円未満の方	113,400円	988人	8.6%
第10段階	本人が課税	本人の合計所得金額が500万円以上750万円未満の方	129,600円	701人	6.1%
第11段階	本人が課税	本人の合計所得金額が750万円以上1,000万円未満の方	149,000円	433人	3.8%
第12段階	本人が課税	本人の合計所得金額が1,000万円以上1,250万円未満の方	168,400円	284人	2.5%
第13段階	本人が課税	本人の合計所得金額が1,250万円以上1,500万円未満の方	187,900円	208人	1.8%
第14段階	本人が課税	本人の合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満の方	207,300円	295人	2.6%
第15段階	本人が課税	本人の合計所得金額が2,000万円以上の方	226,800円	820人	7.1%
合計				11,497人	100.0%

出典：高齢介護課（令和5年3月末時点）

## 所得階層別被保険者数の割合



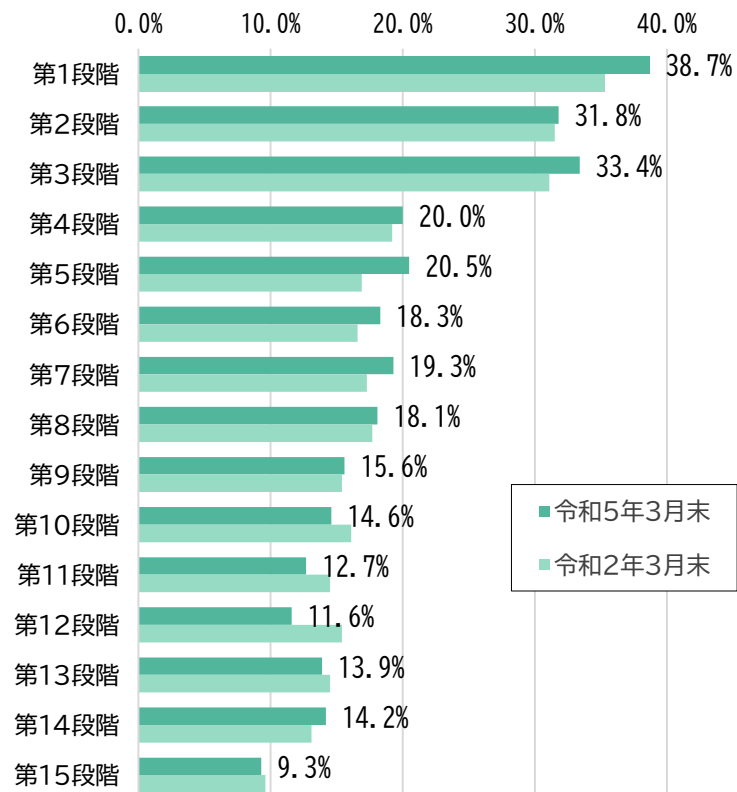
(令和5年4月1日時点)

## 所得階層別要支援・要介護の割合

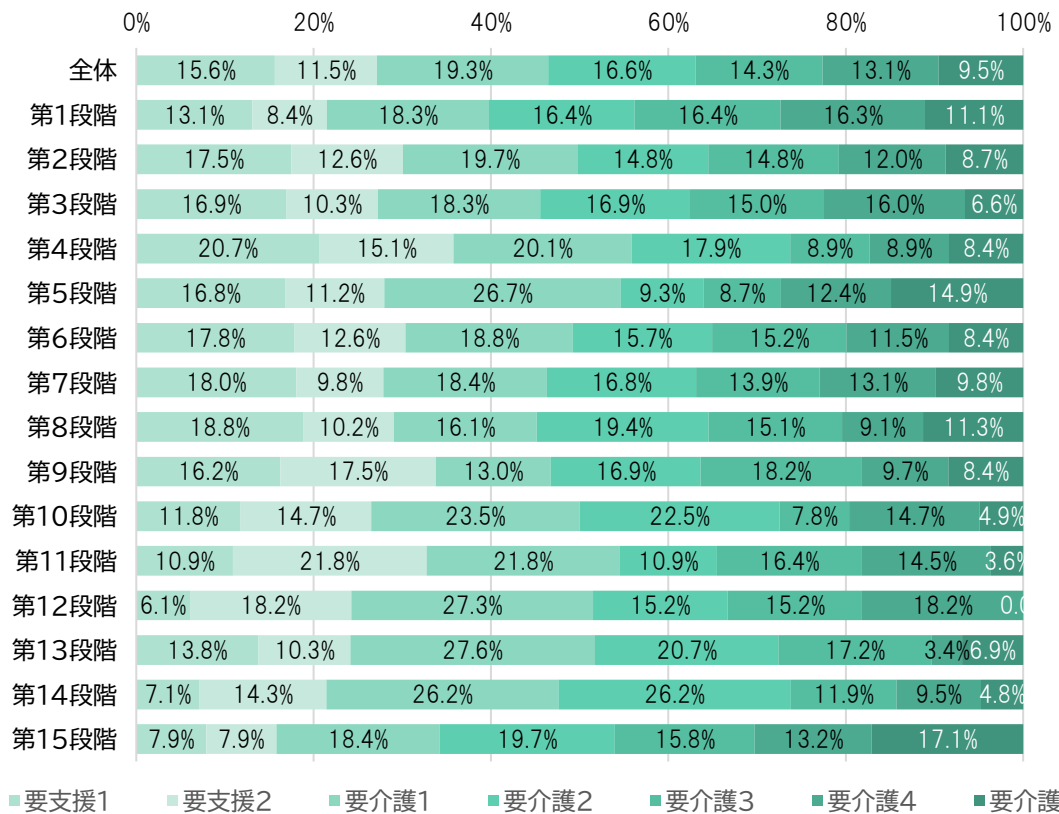
### ②所得階層別要支援・要介護認定者の状況

・要支援・要介護の認定状況について、所得階層別にみると、第1段階が38.7%と最も高く、次いで第3段階（33.4%）、第2段階（31.8%）、と続いています。

・令和2年3月末と比較すると、第1段階～第9段階の割合の増加がみられる一方、第10段階以降の割合が減少している傾向があります。



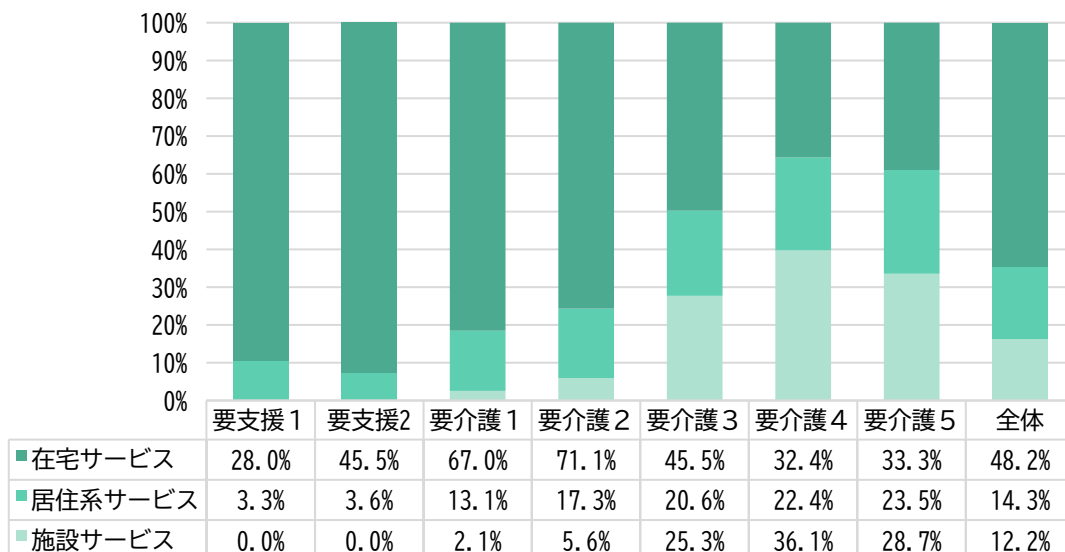
## 所得階層別要支援・要介護認定者の割合



(令和5年3月末時点)

## 2 要介護度別介護保険サービスの利用状況

千代田区の要支援・要介護認定者に占める介護保険サービス全体の利用率は74.7%となっています。要支援1～要介護2までは在宅サービスの利用が中心となり、在宅介護の負担が大きくなる要介護3～要介護5では施設サービスの利用率が急増しています。



出典：介護保険事業状況報告（令和4年度実績）

## 【第8期介護保険運営協議会の開催状況】

回数	開催等月日	議事・報告事項等
第1回	令和3年7月 書面開催	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険の状況、千代田区の体制</li> <li>・第7期介護保険事業計画の状況報告</li> </ul>
第2回	令和3年 11月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険料仮算定の廃止等について</li> <li>・(仮称)神田錦町三丁目施設整備事業進捗報告</li> <li>・第1回介護保険運営協議会における質問回答について</li> </ul>
第3回	令和4年 10月26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査について</li> <li>・いきいきプラザ一番町指定管理者の変更について</li> <li>・(仮称)神田錦町三丁目施設整備事業進捗状況報告について</li> </ul>
第4回	令和5年 4月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第9期千代田区介護保険事業計画及び千代田区高齢者福祉計画策定について</li> <li>・千代田区認知症基本計画策定について</li> <li>・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の実施報告</li> <li>・令和4年度生活支援体制整備事業の実施報告</li> </ul>
第5回	令和5年 8月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・千代田区高齢者福祉計画・第9期千代田区介護保険事業計画骨子(案)について</li> <li>・千代田区認知症基本計画骨子(案)について</li> <li>・介護保険の状況について</li> </ul>
第6回	令和5年 10月25日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画・認知症基本計画(素案)について</li> </ul>
第7回	令和6年 1月31日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・千代田区高齢者プランの策定について(答申)</li> <li>・(仮称)神田錦町三丁目施設整備等事業者選定について</li> </ul>

令和6年2月1日

千代田区長  
樋口 高顕 殿

千代田区介護保険運営協議会会長  
飯島 鐘



千代田区高齢者プランの策定について（答申）

令和5年3月31日付4千保高介発第964号にて千代田区長から諮問があった件について、以下のとおり答申します。

記

- 1 第9期介護保険事業計画が始まる令和6年度に向けた制度改正では、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて、①介護サービス基盤の計画的な整備、②地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組、③地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上等により、地域共生社会の実現を目指すことが求められています。

これまでの成果や新たな課題、高齢者を取り巻く社会動向を踏まえ、千代田区の実情に応じた地域包括ケアシステムを深化・推進し、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう、次の事項について重点的に取り組むことを要望します。

<重点事項>

- (1) 高齢者が健康を維持し、自立して生きがいを持って過ごすことができるよう、運動やバランスの取れた食生活、社会参加しやすい地域づくりを進める等、様々な観点からのフレイル対策・介護予防を推進すること。
- (2) コロナ禍における行動制限や外出自粛に起因する孤独・孤立への不安やひきこもりの問題等、複雑化・複合化した支援ニーズに対応するために、行政だけでなく地域住民や関係機関が協力し、互いに支えあうことができる地域づくりを推進すること。

- (3) 限られた資源の中で、増大するニーズに対応していくために、在宅医療・介護の連携等を含む複数のサービスの効果的な組み合わせや、その一体的な提供さらには質的な改善を図ること。また、民間企業や大学等、多様な地域資源を活用した生活支援上の体制を充実・強化していくこと。
- (4) 必要な時に適切なサービスを利用することができるように、中長期的な視点で介護サービスの基盤整備を進めること。また、良質な福祉サービスを安定的に供給するために、介護人材の確保・定着を図るよう努めること。
- (5) 認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」※1と「予防」※2を基礎に、認知症施策を総合的に推進すること。
- ※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って生きる、また、認知症であってもなくても同じ社会で共に生きるという意味
- ※2 「予防」とは、知識や理解を深め、認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにする取組みを促すという意味

2 千代田区の第9期介護保険事業計画期間における介護保険料の算定にあたり、高齢者人口の増加に伴う介護需要の増加や介護報酬の増額改定等を鑑み、介護保険料の上昇が見込まれますが、一般財源での福祉サービスの継続をはじめ、介護給付費準備基金の活用等により、最小限の引き上げとなるよう要望します。

3 全国的に高齢者人口が増加を続けており、特に要介護認定率が急増する85歳以上人口は2060年頃まで増加傾向が続くと見込まれています。介護保険制度の運営にあたり、今後より一層厳しい状況をむかえることとなりますが、安定的なサービス供給を引き続き維持するよう要望します。

職名	氏名	所属・団体等
会長	飯島 節	筑波大学名誉教授
職務代理 (副会長)	大淵 修一	東京都健康長寿医療センター 福祉と生活ケア研究チーム 研究部長
委員	荒木 邦子	早稲田大学スポーツ科学学術院
〃	高野 龍昭	東洋大学 福祉社会デザイン学部 社会福祉学科
〃	高野 学美	千代田区医師会
〃	加賀 一兄	神田医師会
〃	小林 光道	丸の内歯科医師会
〃	西田 香	麹町歯科医師会
〃	依田 和久	千代田区歯科医師会
〃	松本 正	千代田区薬剤師会
〃	廣木 朋子	千代田区社会福祉協議会
〃	石若 勇	カメラリア会
〃	峯 俊美	多摩同胞会
〃	楠 渡	新生寿会
〃	本多 正起	奉優会
〃	大森 順方	平成会
〃	川上 明美	居宅介護支援事業者（ちよだケアマネ連絡会）
〃	本木 輝美	居宅介護支援事業者（ちよだケアマネ連絡会）
〃	中村 清	連合町会長協議会
〃	服部 美千代	民生・児童委員協議会
〃	小笠原 桂子	障害者共助会
〃	堀切 洋子	千代田区シルバー人材センター
〃	下川 衛	連合長寿会
〃	大島 正稔	公募区民

## 9

## 老人福祉法（抄本）

## 第3章の2 老人福祉計画

（市町村老人福祉計画）

第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

第20条の8第7項 市町村老人福祉計画は、介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

## 10

## 介護保険法（抄本）

## 第7章 介護保険事業計画

（市町村介護保険事業計画）

第117条 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

第117条の6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

## 11

共生社会の実現を推進するための認知症基本法  
（抄本）

## 第2章 認知症施策推進基本計画等

（市町村認知症施策推進計画）

第13条 市町村（特別区を含む。以下この項において同じ。）は、基本計画（都道府県計画が策定されているときは、基本計画及び都道府県計画）を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画（事項及び第3項において「市町村計画」という。）を策定するよう努めなければならない。

2 市町村計画は、社会福祉法第107条第1項に規定する市町村地域福祉計画、老人福祉法第20条の8に規定する市町村老人福祉計画、介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画その他の法令の規定による計画であって認知症施策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。



# 12

## 千代田区介護保険条例（抄本）

### 第3章 千代田区介護保険運営協議会

#### （設置）

第9条 介護保険運営に関する事項について審議するため、区長の附属機関として、千代田区介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

# 13

## 千代田区介護保険規則（抄本）

### 第3章 千代田区介護保険運営協議会

#### （所掌事務）

第10条 千代田区介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）は、介護保険事業の円滑な運営のため、次の事項に関し、区長の諮問に応じて審議し、区長に答申するほか、当該事項について区長に意見を述べるものとする。

- （1） 介護保険事業計画に関すること。
- （2） 介護保険サービスの円滑な提供と適切な利用の促進に関すること。
- （3） 苦情相談状況の報告に関すること。
- （4） 介護保険の運営に関して区長が必要と認めたこと。

#### （組織）

第11条 協議会は、学識経験者、被保険者を代表する者（区民公募による者を含む。）、保健医療福祉関係者及び介護サービス事業を行う者のうちから、区長が委嘱する委員をもって組織する。

#### （任期）

第12条 委員の任期は3年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

# 千代田区高齢者プラン

令和6年3月発行

発行：千代田区

編集：千代田区保健福祉部高齢介護課

〒102-8688

東京都千代田区九段南一丁目2番1号

電話：03-5211-4321（直通）

千代田区ホームページアドレス

<https://www.city.chiyoda.lg.jp/>

## 第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画の策定について

### 1 意見公募の概要

#### (1)募集期間

令和5年12月20日(水)～令和6年1月10日(水)

#### (2)周知及び閲覧場所

広報千代田12月20日号、区ホームページ、区役所2階区政情報コーナー、  
各出張所、所管課窓口

#### (3)提出方法

直接持参、郵送、ファクス、電子メール、区ホームページの送信フォーム

### 2 意見数

なし(0件)

### 3 千代田区国民健康保険運営協議会への報告

令和6年1月26日(金)開催、令和5年度第1回千代田区国民健康保険運営協議会において報告を行った。

# 第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画の策定について

保健福祉部 資料4  
令和6年3月11日

## 1 各計画の基本情報等について

計画名	データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
目的	千代田区国民健康保険の被保険者の「健康寿命(平均自立期間)の延伸」と「医療費の適正化」	
対象 /人数	国民健康保険被保険者 (0~74歳) / 約10,600人	国民健康保険被保険者のうち 40歳~74歳 / 約6,500人
期間	(第1期)平成28年度・平成29年度(2ヵ年) (第2期)平成30年度~令和5年度(6ヵ年)	(第1期)平成20年度~平成24年度(5ヵ年) (第2期)平成25年度~平成29年度(5ヵ年) (第3期)平成30年度~令和5年度(6ヵ年)
	第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画	令和6年度~令和11年度(6ヵ年)
内容 (事業詳細は3頁以降)	特定健康診査・特定保健指導の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報(KDB)を活用して、PDCAサイクルに沿った保健事業を計画する。	特定健康診査・特定保健指導の実施にあたり、その規模、加入者の構成、保健事業の体制・人材等のリソース等を考慮し、あらかじめ目標や実施方法等を定める。
一体的策定	次期計画では、効果的に健康課題の解決に向けた事業設計・実施をしていくため、保健事業の中核である特定健康診査・保健指導を定める特定健康診査等実施計画とデータヘルス計画を一体的に策定する。	
計画の根拠 及び 他計画との関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「国民健康保険法に基づく保健事業実施等に関する指針」に基づく計画</li> <li>・千代田区第4次基本構想及びその他計画との関係(下図のとおり)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づく計画</li> </ul>
	<p>第4次基本構想</p> <p>地域福祉計画2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康千代田21</li> <li>高齢者プラン</li> <li>子ども・子育て支援事業計画</li> <li>障害福祉プラン</li> </ul> <p>↑ 整合性を図りながら計画・実施 ↓</p> <p>データヘルス計画</p> <p>特定健康診査等実施計画</p>	
策定までの主なスケジュール	令和5年12月20日~令和6年1月10日 パブリックコメント	令和6年1月26日 千代田区国民健康保険運営協議会(報告)
		令和6年3月 計画策定

## 2 本区の医療状況

### 人口構成概要(令和4年度)

保険者	人口総数(人)	国保被保険者数(人)	国保加入率
千代田区	66,345	10,621	16.0%
都	13,618,855	4,060,363	29.8%
同規模	370,027	71,813	19.4%

### 特定健康診査受診率(令和2年度から4年度まで)

保険者	令和2年度	令和3年度	令和4年度
千代田区	34.7%	37.9%	38.4%
都	38.2%	40.3%	37.7%
同規模	34.1%	35.8%	34.7%

### 特定健康診査受診者・未受診者における生活習慣病等1人当たり医療費(令和4年度)

区分	健診受診者における医療費	未受診者における医療費
入院+外来	4,932円	46,988円

### 特定保健指導実施率(令和2年度から4年度まで)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導実施率	7.4%	11.0%	9.8%

### 特定保健指導対象者における生活習慣病1人当たり医療費(令和3年度)

区分	1人当たり医療費
特定保健指導対象者	266,850円
特定保健指導対象者のうち、指導終了者	156,966円

### 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(抜粋)(令和4年度)

区分		千代田区	都	同規模
認定者数(人)		2,490	664,180	1,744,647
心臓病	実人数(人)	1,567	384,630	1,076,085
	有病率	62.4%	56.9%	60.6%
筋・骨格	実人数(人)	1,428	345,293	961,876
	有病率	56.7%	51.2%	54.1%
高血圧症	実人数(人)	1,345	338,904	952,945
	有病率	53.6%	50.1%	53.6%

### 疾病有所見者の内訳(抜粋)(令和4年度)

保険者		BMI	腹囲	LDL	
		25以上	男85以上 女90以上	120以上	
千代田区	40~60歳	人数(人)	211	237	500
		割合	22.7%	25.5%	53.7%
	65~74歳	人数(人)	209	303	469
		割合	22.7%	32.9%	51.0%
	全体	人数(人)	420	540	969
		割合	22.7%	29.2%	52.4%
都	割合(%)	27.4%	35.6%	50.0%	

○要介護(支援)認定者の有病状況において、生活習慣を起因とする高血圧症が上位にあり、有所見者の内訳でも、生活習慣病に繋がるLDLコレステロール値が高い方が東京都と比較して多い。

### 細小分類による医療費上位3疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%)※
1	慢性腎臓病(透析あり)	135,439,500	4.2%
2	糖尿病	116,369,580	3.6%
3	関節疾患	95,447,830	3.0%

※割合…総医療費に占める割合

○生活習慣に関わりのある慢性腎臓病(透析あり)や糖尿病が医療費総額の占める割合において上位である。

### 質問票調査の状況(抜粋)(令和4年度)

分類	質問項目	全体(40歳~74歳)		
		千代田区	都	同規模
運動	1回30分以上の運動習慣なし	55.0%	61.1%	58.3%
食事	週3回以上就寝前夕食	18.7%	19.5%	15.5%
	週3回以上朝食を抜く	19.8%	15.8%	11.6%
飲酒	毎日飲酒	25.1%	28.6%	24.7%
	時々飲酒	32.5%	24.9%	23.5%
	飲まない	42.4%	46.6%	51.8%
	1日飲酒量(1合未満)	56.5%	60.4%	65.9%
	1日飲酒量(1~2合)	25.3%	24.8%	22.5%
	1日飲酒量(2~3合)	12.9%	11.0%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	5.3%	3.8%	2.8%
睡眠	睡眠不足	24.8%	26.9%	25.0%
喫煙	喫煙	10.4%	18.0%	12.8%

○特定健康診査にかかる質問票調査のうち、食事・飲酒の質問項目の一部において、東京都と比較して該当者の割合が多い。

### 3 第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画の振り返り

データヘルス計画

特定健康診査等実施計画

	事業名	実施概要	実施状況と主な目標の達成状況	評価 (※)
1	特定健康診査受診勧奨	健診未受診者に受診勧奨通知を発送	対象者に年複数回の通知を発送(令和4年度は4回)しており、健診未受診者受診率は、目標30%は達成していないが、平成30年度1.3%から令和4年度6.1%に改善がみられる。	4
2	特定保健指導	健診結果からメタボリックシンドローム関係数値が基準値を超える方に保健指導を実施	保健指導では、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた指導を実施している。特定保健指導実施率は、目標60%以上に対して計画期間中は10%前後で推移している。	3
3	健診異常値放置者受診勧奨	血圧や脂質の値が基準値を超える方に通知の発送や架電	健診受診4か月後を目安に、対象者へ医療機関への受診勧奨通知を送付。異常値放置者率は、目標14.6%以下を達成していないが、緩やかに減少しており、令和4年度は17.1%となった。	4
4	糖尿病重症化予防事業	糖尿病性腎症の方や健診結果で血糖値が基準値を超える方等に通知や保健指導を実施	対象者に重症化予防プログラムの参加案内を送付し、希望者には面談や電話による相談指導を複数回実施している。指導完了者の検査値改善率は目標70%に対して直近実績57.1%と未達であるものの、指導完了者のうち、人工透析移行者は計画期間中0人と抑制できている。	3
5	ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品への切り替え促進のための通知を発送	ジェネリック医薬品への切り替えで自己負担額の減少が一定以上見込める対象者に、服用している薬剤と切替後の差額を示した通知を年4回発送する。ジェネリック医薬品普及率の目標85%には到達していないが、毎年改善がみられ、計画当初と比較して11.5%上昇し、令和4年度は68.7%に到達した。	4

※評価は5段階(5:目標を達成している、4:改善している、3:横ばい、2:悪化している、1:評価できない)

### 4 健康課題等(医療状況の分析を含む)

主な健康課題等	改善の方向性
特定健康診査未受診者は、受診者と比較して、1人当たりの医療費が高い傾向にあり、医療費増加の要因の1つと考えられる。	・特定健診の利用案内のデザインを他保険者を参考に工夫する。また、健康意識向上を図るチラシ等の活用や休日や夜間でも受診できる医療機関、人間ドックの補助制度の周知等も継続して実施していく。
特定保健指導対象者のうち指導終了者は、1人当たりの医療費が抑制されている傾向にあり、引き続き特定保健指導実施率の向上を図る。	・特定健診のインセンティブの工夫や保健指導の内容を紹介したパンフレットを利用券に同送、オンライン形式による面談の併用や認知度の向上を図る。
健康診査データ(令和4年度)における質問票調査の状況について、1日飲酒量が東京都よりも多い。なお、東京都や同規模保険者より数値が良い項目についても引き続き改善(抑制)を図る。	・健康増進に関する教室やイベント等の周知を行う。
要介護(支援)認定者の疾病別有病率において、高血圧症(生活習慣病)が上位であり、その他心臓病、筋骨格の有病率も高い。	・早期発見のための特定健診の受診勧奨や有病者のうちハイリスクの方には健康状態の通知の他に架電による相談(フォロー)を行う。
生活習慣病関連の有所見者割合が多く、特にLDLコレステロールはほぼ半数を占めている。また、HbA1c有所見者割合も多い。	・外部団体と連携を図りながら保健指導の利用を促進し、対象者には個別の健康状態に応じた丁寧な指導を実施する。
医療費を細小分類別にみると、総医療費に占める割合で「慢性腎臓病(透析あり)」にかかる医療費が最も高い。	・後期高齢者医療制度に移行する対象者情報に関係部署と共有し、長期的なフォローができるような連携・体制づくりを目指す。

## 5 第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画について

<策定にあたって>

- 計画全体目標を達成するための個別事業を設定し、事業毎に計画終了時(令和11年度)における目標値を定める。
- 計画全体の中長期的な目標を達成するために、国保被保険者が75歳以上で後期高齢者医療制度へと移行してしまうことによる保健事業(アプローチ)の切れ目が生まれぬよう、制度横断的な分析や体制づくりによる予防的事業の推進を図る。

### (1)計画の全体目標 (2)個別保健事業

- 健康寿命の延伸
- 生活習慣の改善
- 生活習慣病の重症化予防

	事業名	主な事業内容	目標値等
1	特定健康診査受診勧奨	健診未受診者に受診勧奨通知を発送	健診受診率60%【共通】(※) 通知対象者の受診率30%
2	特定保健指導	健診結果からメタボリックシンドローム関係数値が基準値を超える方に保健指導を実施。これまでのデータ分析により明らかになった保健指導実施による医療費の抑制効果を積極的に周知	保健指導実施率60%【共通】(※) 保健指導対象者の減少率40%
3	健診異常値放置者受診勧奨	血圧や脂質の値が基準値を超える方に通知の発送や架電を実施	通知対象者の受診率40% <拡充> 異常値放置者率14.5%
4	糖尿病重症化予防事業	糖尿病性腎症の方や健診結果で血糖値が基準値を超える方等に通知や保健指導を実施。特に糖尿病の重症化リスクが高い方に向けて認知度向上を意識した周知方法を検討・実施	HbA1c7.0%以上の者の割合2.0% <新規> 保険指導者の検査値改善率70% 指導完了者の人工透析移行者数0人
5	ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品への切り替え促進のための通知を発送	ジェネリック医薬品の普及率85%
6	<新規> 高齢者における保健事業奨励 (高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施)	区内健康増進イベント等へ参加し、各種保健事業の有用性を周知。後期高齢者医療制度(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施)等を含めたデータ分析及び既存事業への活用	健康増進イベント等への参加(連携)及び保健事業の周知(3回以上/年) 会議体等による関係部署との情報連携(2回/年)

※データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画に共通する目標には【共通】と表示

### (3)実施体制等

実施体制・周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既存の手法にこだわらず、他保険者の成功事例や先進的事例の調査を行い、保健事業に反映させる。</li> <li>・医師会・歯科医師会・薬剤師会や国民健康保険団体連合会等の協力・連携を図りながら、民間事業者のノウハウも活用する。</li> <li>・国民健康保険部署を中心に、後期高齢者医療制度や高齢介護、福祉関係部署との連携を図り、地域包括ケアの推進を図る。</li> <li>・「国保だより」における掲載内容の工夫やSNS等の活用を強化し、保健事業やデータヘルス(分析)に対する認知・理解度の向上を図る。</li> </ul>
計画の評価・見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業の評価は年度毎に行い、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認し、次年度以降の保健事業の実施やデータヘルス計画及び特定健康診査等実施計画の見直しに反映していく。</li> </ul>

## 千代田区感染症予防計画の策定について

### 1 パブリックコメントの実施報告

- (1) 期間  
令和6年2月5日(月)～令和6年2月19日(月)
- (2) 周知及び閲覧場所  
・広報千代田2月5号 ・広報掲示板 ・千代田区ホームページ ・総合窓口課  
(区役所2階区政情報コーナー) ・地域保健課(千代田保健所2階) ・各出張所
- (3) 意見受付方法  
・千代田区ホームページの意見公募送信フォーム ・地域保健課への持参・郵送・FAX・Eメール
- (4) 受理意見数  
なし
- (5) 結果の公表  
・令和6年4月5日 千代田区ホームページ ・広報千代田4月5日号

### 2 東京都及び千代田区新型インフルエンザ等対策医療連携会議からの主な意見

- (1) 東京都
  - ① 計画上の表現や言い回しが異なったとしても、国の基本指針及び都計画を踏まえ作成していることを前提に、整合性が図れている。
  - ② 感染症発生動向調査の記載方法についての文言整理をした方がよい。
- (2) 千代田区新型インフルエンザ等対策医療連携会議(令和6年3月1日開催)
  - ① 感染症発生の際の情報共有、感染症に応じた柔軟な対応の確保等、医療者と保健所の連携についての具体的な内容が不足している。
  - ② 有事の際、医療側が保健所の業務支援をすることについても提案があった。  
➡今後策定予定である「(仮称)健康危機対処計画及びマニュアル」に反映する。

### 3 計画案の修正状況

頁	章	箇所	内容
P6	第1章	第1 1-(1) 事前対応型取組の推進	・本文中に、事前対応型の取組を推進していくことを追記
P7		第1 4 人権の尊重	・検体の採取、入院勧告・措置等は審査請求に関する教示等の手続きや意見を述べる機会の付与を適切に行うことを追記
P9	第2章	第1 2-(1) 情報の収集・分析及び情報提供	・迅速かつ的確な情報収集・分析を行うことを追記
P10		第1 2-(2) 保健所への届出の周知徹底	・政令で規定された疾患であることを追記 ・電磁的方法による発生届の提出について、感染症指定医療機関の医師については義務化され、その他の医師については努力義務化されたことを追記
P13		第1 4-(1) 情報提供	・都内における発生状況等の公表が必要な場合は、都が一元的に公表を行うことに「原則」を追記
P13		第1 4-(4) 相談対応体制の確保	・速やかに対応体制を拡大できるよう平時からの準備を行うことは、新興感染症の発生時に対するものであることを追記
P17		第2 4 積極的疫学調査	・海外での感染症の流行情報についても、都、健康安全研究センター、医療機関、地区医師会等関係団体間で情報共有に努め、連携して発生情報の早期把握と対策に努めることを追記
P19		第4 3 関係機関との連携協力	・一般医療機関への区の支援と一般医療機関の役割を具体的に追記
P25	第3章	第1 1-(2) 新興感染症の公表後の流行初期	・発生の公表前からの対応は、引き続き感染症指定医療機関が行うことを追記
P27		第5 2 自宅療養者の健康観察	療養中の体調悪化の際の相談体制の構築と療養中の相談先の周知を追記



# 千代田区感染症予防計画 (案)

令和6年3月  
千代田区

はじめに.....	4
第1 計画の背景と主旨.....	4
第2 計画期間.....	5
<b>第1章 基本的な考え方 .....</b>	<b>6</b>
第1 基本方針.....	6
1 総合的な感染症対策の実施.....	6
2 健康危機管理体制の強化 .....	6
3 関係機関との連携体制の強化 .....	7
4 人権の尊重.....	7
5 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供.....	7
6 予防接種.....	7
第2 区及び保健所の役割 .....	8
1 区の役割 .....	8
2 保健所の役割 .....	8
<b>第2章 感染症の発生予防及びまん延防止のための施策 .....</b>	<b>9</b>
第1 感染症の発生予防のための施策 .....	9
1 感染症の発生予防のための施策に関する考え方 .....	9
2 感染症発生動向調査.....	9
3 感染症発生予防のための対策と連携体制 .....	12
4 感染症発生予防のための情報提供等 .....	13
5 院内及び施設内感染防止の徹底.....	14
6 予防接種施策の推進.....	14
第2 感染症発生時のまん延防止のための施策.....	14
1 患者等発生時のまん延防止のための施策に関する考え方.....	14
2 検査の実施体制及び検査能力の連携強化.....	15
3 防疫措置.....	15
4 積極的疫学調査の実施.....	17
5 関係部署と連携した対応 .....	17

第3 感染症患者の移送のための体制確保.....	18
第4 関係機関及び関係団体との連携協力の推進.....	18
1 国との連携協力.....	18
2 地方公共団体等との連携協力.....	19
3 関係機関との連携協力.....	19
第5 調査研究の推進及び人材の育成.....	20
1 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する基本的な考え.....	20
2 情報の収集、調査及び研究の推進.....	20
3 感染症病原体等の検査機能の強化.....	20
4 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上.....	21
第6 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供.....	22
1 感染症に関する知識の普及啓発ならびに感染症の患者等の人権の尊重に関する基本的な考え方.....	22
2 正しい知識の普及啓発.....	22
3 感染症の発生動向等の情報提供.....	22
第7 保健所体制の強化.....	23
1 感染症の予防及びまん延防止に関する保健所の基本的な考え方.....	23
2 感染症の予防及びまん延防止に関する保健所体制の確保.....	23
3 デジタル技術の活用促進.....	24
4 実践型訓練の実施.....	24
5 地域の関係機関等との連携強化.....	24
<b>第3章 新興感染症発生時の対応.....</b>	<b>25</b>
第1 基本的な考え方.....	25
1 体制確保に係る考え方.....	25
第2 都及び区の対応.....	26
1 情報の収集及び提供.....	26
2 積極的疫学調査の実施.....	26
第3 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上.....	26
第4 地域における診療体制の確保.....	26

第5 患者の移送のための体制の確保 .....	27
1 消防機関の役割 .....	27
2 患者等搬送事業者(民間救急事業者)の役割 .....	27
第6 外出自粛対象者等の療養環境の整備 .....	27
1 外出自粛対象者の療養生活の環境整備の基本的な考え方 .....	27
2 自宅療養者等の健康観察 .....	27
3 自宅療養者等の療養環境の整備・生活支援 .....	28
第7 高齢者施設及び障害者施設等への支援 .....	28
第8 臨時の予防接種 .....	28
第9 保健所の業務執行体制の確保 .....	29
1 有事における対応体制の整備 .....	29
2 人員体制の確保等 .....	29
3 外部委託や一元化 .....	29
<b>第4章 その他感染症等の予防の推進に関する施策 .....</b>	<b>30</b>
第1 特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策 .....	30
1 一類感染症等対策 .....	30
2 蚊媒介感染症対策 .....	30
第2 その他の施策 .....	30
1 災害時の対応 .....	30
2 外国人への対応 .....	31
3 薬剤耐性(AMR)対策 .....	31

# はじめに

## 第1 計画の背景と主旨

令和2年、我が国において発生した新型コロナウイルス感染症<sup>1</sup>への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」という。）が一部改正され、令和4年12月9日に公布され、順次施行となった。改正に伴い、感染症対策の一層の充実を図るため、国が策定する感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成11年厚生省告示第115号。）（以下「基本指針」という。）及び都道府県が策定する感染症の予防のための施策の実施に関する計画の記載事項を充実させるほか、保健所設置区市においても新たに予防計画を定めることとなった。

予防計画の策定にあたり、感染症の発生及びまん延防止と患者の人権の尊重の両立を基本とする観点から、感染症にかかる情報について、偏見を排除するため積極的な公表を進めつつ、患者の個人の意思や人権を尊重し、区民一人ひとりの感染症の予防及び患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防を推進していくことが重要である。

本計画は、国の基本指針や東京都（以下「都」という。）の「東京都感染症予防計画」（以下「都予防計画」）を踏まえた、感染症法第10条第14項に基づく計画であるとともに、区の基本計画である「千代田区第4次基本構想」<sup>2</sup>の分野別目標「自分らしく健やかに暮らし、笑顔で成長しあえるまち」の分野別計画として、平時からの健康危機発生時に備えた計画的な体制整備について方針を示している。

また、都予防計画と整合性及び実効性を図り、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症<sup>3</sup>又は新感染症が発生した場合の対応を念頭に置き、東京都感染症対策連携協議会への参画、保健所の体制整備、人材育成、啓発及び知識の普及等の取組等について定める。

また、新型インフルエンザ等対策特別措置法第8条に基づき、区が策定する「新型インフルエンザ等対策行動計画」（平成26年10月策定）と整合性を図る。

なお、本計画における新興感染症とは、感染症法で規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症<sup>4</sup>（以下「新興感染症」という。）を指す。ただし、新興感染症の性状、感染症等を事前に想定することは困難であるため、まずは現に発生し、これまでの教訓を活かせる新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）への対応を念頭に置くこととした。

---

<sup>1</sup> **新型コロナウイルス感染症**：コロナウイルスによる感染症のひとつで、令和2年に初めて報告された新しい種類のコロナウイルスによる感染症（コロナウイルスには一般の風邪の原因となるウイルスや重症急性呼吸器症候群（SARS）や中東呼吸器症候群（MERS ウイルス）が含まれる）

<sup>2</sup> **千代田区第4次基本構想**：千代田区の将来像や分野別のあるべき姿を描き、その実現に向けて進むべき方向性を示すもの。区の行政計画の最上位に位置付けられる理念であるとともに、行政運営の基本となる指針

<sup>3</sup> **指定感染症**：感染症法に位置づけられていない感染症で、感染症法上の措置を講じなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるもの

<sup>4</sup> **新感染症**：人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがあると認められるもの

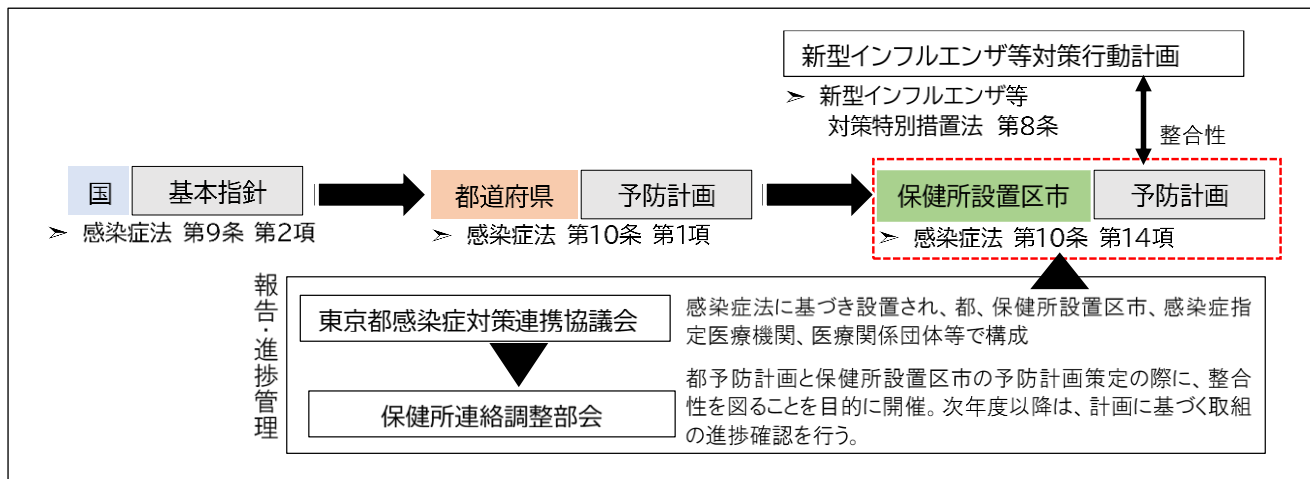
## 第2 計画期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

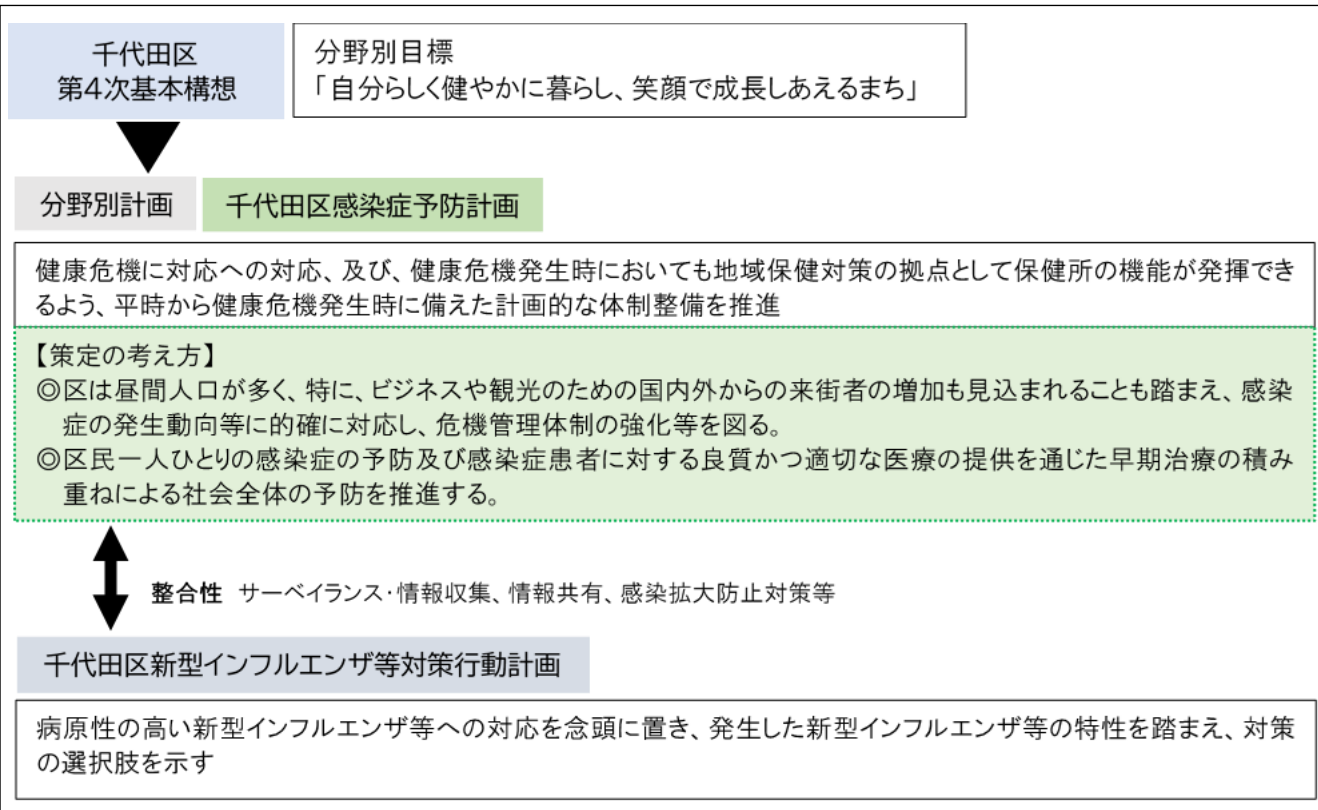
策定後は、状況変化等に的確に対応する必要があるため、国の基本的な指針及び都予防計画が変更された場合には再検討を加え、また、その他必要があると認めるときは、本計画を変更する。

なお、本計画における各種制度や組織名等は令和6年3月時点での表記とする。

【図1】 計画の体系図



【図2】 区での計画の位置づけ



# 第1章 基本的な考え方

## 第1 基本方針

### 1 総合的な感染症対策の実施

千代田区（以下「区」という。）は千代田区感染症予防計画（以下「区予防計画」という。）において、新たな感染症の出現や既知の感染症の発生及びまん延に備え、以下の方針に基づき、必要な対策を定めるとともに、区予防計画に基づき感染症対策を行う。

#### (1) 事前対応型取組の推進

区の昼間人口は夜間人口の17倍に達し、また、ビジネスや観光のための国内外からの来街者の増加が見込まれることなどから、海外等から感染症が持ち込まれ、感染が拡大するリスクは高い。区は、リスクに的確に対処するため、新興感染症の発生を見据えて、普及啓発や予防対策の徹底、防疫体制やサーベイランス<sup>5</sup>体制の強化等、感染症の発生動向等に的確に対応するなど感染症の発生や拡大に備えた事前対応型の取組を推進していく。

感染症が発生した場合には、感染症患者の早期発見、感染源の調査、関係機関との連携の強化等、迅速かつ的確な防疫活動により、感染の拡大及びまん延を防止する。

また、区は、都が感染症法に基づき設置する東京都感染症対策連携協議会<sup>6</sup>（以下「連携協議会」という。）（都、保健所設置区市、感染症指定医療機関、医療関係団体等で構成）を通じて、区予防計画について、毎年、都に報告するとともに、進捗確認を行い、PDCAサイクル<sup>7</sup>に基づく改善を図りながら、平時から感染症の発生及びまん延を防止するための取組を進める。

本計画の想定を超える事態の場合は、国及び都の判断の下、関係機関と連携し、機動的な対応を行う。

#### (2) 区民に対する感染症の予防及び治療に重点をおいた対策

多くの感染症の予防及び治療が可能となり、従来の集団防衛に重点をおいた考え方から、区は、感染症の発生状況、動向及び原因に関する情報の収集及び分析とその分析の結果ならびに感染症の予防及び治療に必要な情報の区民への積極的な公表を進めつつ、区民一人ひとりにおける予防及び感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防を推進する。

## 2 健康危機管理体制の強化

原因不明だが感染症が疑われる症例や、緊急に対応が必要な感染症が発生した場合等、区は、発生時に迅速かつ的確に対応できる検査、防疫体制を確立できるよう、感染症健康危機管理体制を強化する。

---

<sup>5</sup> サーベイランス：感染症の流行を早期発見するため、感染症の発生状況を把握し、得られた情報を解析し、国民が疾病に罹患しないために還元及び活用するもの

<sup>6</sup> 東京都感染症対策連携協議会：感染症法第10条の2に基づき都が設置する。都、保健所設置市等その他の関係者により構成される協議会。感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たり、関係者間の意思疎通、情報共有及び連携の推進を図る。令和4年12月に成立した改正感染症法において、各都道府県への設置を推進することとされた。

<sup>7</sup> PDCA サイクル：Plan（計画）→Do（実行）→Check（確認）→Act（改善）の4段階を繰り返して業務を継続的に改善する方法

### 3 関係機関との連携体制の強化

感染症の予防を効果的かつ効率的に進め、感染症発生時のまん延防止を図るためには、区は、感染症健康危機管理の観点から、関係各課（感染症対策部門、食品衛生部門、環境衛生部門等）が緊密に連携するとともに、国や都、関係機関（学校、保育園、高齢者施設、地区医師会等）との連携を強化する。

### 4 人権の尊重

保健所（保健福祉部地域保健担当）（以下「保健所」という。）は、感染症法に基づき、感染症患者からの検体の採取、健康診断や入院勧告又は措置等の対応や、感染した可能性がある者の健康状態について報告の要請等を行うにあたっては、人権に配慮して、感染症の予防やまん延防止のために必要な最小限のものとし、検体の採取、入院勧告・措置等は審査請求に関する教示等の手続きや意見を述べる機会の付与を適切に行う。また、医療機関と連携し、患者（感染症に罹患したことが疑われる患者（以下「疑い患者」という。）を含む。）や、その家族等関係者に対し、実施の目的や必要性等の事前説明を十分に行う。

感染症が流行するおそれが高い場合など、感染症の情報を広く一般に周知する必要がある場合は、個人情報保護の観点を十分に踏まえ、患者及び第三者の権利利益を不当に侵害したり、差別や偏見を生じることがないように慎重に注意を払い、科学的知見に基づき、まん延防止に必要な内容を公表する。

### 5 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

区は、関係機関と連携し、区民に対して、感染症の正しい知識の普及に努め、一人ひとりが感染症の予防と流行への備えを行うよう促し、患者やその関係者等への差別や偏見をなくすよう努める。

また、海外で感染後、国内で発症して感染拡大が生じる事例もあるため、海外渡航者や帰国者等に対して感染症予防に関する情報提供を行う。

さらに、これまでに国内で未発生、あるいはまれな感染症が発生した場合には、区は、都や東京都健康安全研究センター<sup>8</sup>（以下「健康安全研究センター」という。）を中心に、東京感染症対策センター<sup>9</sup>（東京 i CDC : Tokyo Center for Infectious Diseases Prevention and Control）（以下「東京 i CDC」という。）等と協力し、正確な情報を収集し、保健所等で区民からの相談に適切に対応するとともに、区民に対して分かりやすく情報提供する。

### 6 予防接種

予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策<sup>10</sup>からなる感染症予防対策の中で、主として感受性対策を受け持つ重要なものである。そのため、区は、国が行うワクチンの有効性及び安全性の評価を踏まえ、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、区民の理解を得つつ、予防接種法に基づき積極的に予防接種を推進する。

<sup>8</sup> 東京都健康安全研究センター：都民の生命と健康を守る科学的・技術的拠点として、食品や医薬品、飲料水、生活環境等の日々の安全・安心確保と感染症等の健康危機への備えの両面から、試験検査、調査研究、研修、公衆衛生情報の解析・提供及び監視指導を実施

<sup>9</sup> 東京感染症対策センター：感染症に関わる様々な領域で、調査・分析、情報収集、発信などを行う専門家のネットワーク。医師や研究者など感染症対策の専門家からなり、科学的根拠や最新の知見に基づき都への提言や都民に対する分かりやすい情報発信を実施

<sup>10</sup> 感受性対策：ワクチンの接種により、あらかじめ免疫を与え、未然に感染症を防ぐこと



## 第2 区及び保健所の役割

### 1 区の役割

区は、感染症法上、保健所を設置し、国の基本指針及び都予防計画を踏まえて策定した区予防計画に基づき、主体的に感染症への対応を行うとともに、予防接種法に基づく定期予防接種を実施する。

また、予防計画の策定を通じて、都、その他保健所設置区市等との平時からの情報共有、連携の推進を図り、一類感染症や新興感染症、広域対応が必要なクラスター<sup>11</sup>等、通常の対応ではまん延防止を図ることが困難な事態が発生した場合には、連携協議会等を通じ、統一的な方針の下、都と連携して対応する。

区は、平時から業務の ICT 化<sup>12</sup>を推進しつつ、保健所職員や庁内応援職員等が事務従事できる体制を整備するとともに、地方公共団体等からの人材の受入れ、外部委託や外部人材の活用等に関する体制を構築する。

### 2 保健所の役割

保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症情報の収集・分析、感染症対策の支援、医療機関や地区医師会等との連絡調整等、感染症の発生予防等のための事前対応型の取組を推進する。

また、感染症の発生時には、疫学調査による原因究明や防疫措置の実施等により感染拡大防止を図るとともに、状況に応じた住民への情報提供や保健指導を行い、住民からの相談に幅広く応じる等、地域における感染症危機管理の拠点として総合的に対応する。

---

<sup>11</sup> クラスター：共通の感染源（人、場所、時間等）を持つ一定数以上（例えば5人以上）の感染者の集団

<sup>12</sup> ICT 化：情報通信技術を活用して業務におけるコミュニケーションの円滑化、業務効率化や生産性向上を図ることを指す。

## 第2章 感染症の発生予防及びまん延防止のための施策

### 第1 感染症の発生予防のための施策

#### 1 感染症の発生予防のための施策に関する考え方

感染症の発生予防のための対策においては、事前対応型取組の構築を中心として、地方公共団体が具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価することが重要である。

感染症の発生予防のために日常的に行われるべき施策は、感染症発生動向調査<sup>13</sup>が中心としてなされる。さらに、平時（感染症発生後の対応時以外の状態をいう。）における食品衛生対策、環境衛生対策等について、関係各課で連携を図りながら具体的に講ずる。

また、予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症については、実施体制の整備等を進め、予防接種法に基づき適切に予防接種が行われることが重要である。地区医師会、地区薬剤師会等と十分な連携を行い、個別接種の推進その他対象者が接種をより安心して受けられる環境の整備を行う。さらに区民が予防接種の接種を希望する場合には、予防接種が受けられる場所、期間等についての情報を積極的に提供する。

#### 2 感染症発生動向調査

##### (1) 情報の収集・分析及び情報提供

感染症発生動向調査を実施することは、感染症の予防の施策の推進にあたり、最も基本的な事項であり、情報収集、分析及び公表について、精度管理を含めて全国的に統一的な体系で進めることが重要である。

区は、都、健康安全研究センター、医療機関等と連携し、NESID<sup>14</sup>等の感染症サーベイランスシステムを活用し、感染症発生動向調査の実施に協力するとともに、感染症の発生状況を収集・分析し、区民や医療機関等に対し、感染力や重篤度等の疾患の特徴や、感染経路、基本的な予防対策、治療法等の情報提供を行い、流行状況に応じて注意報や警報の発出等、感染拡大防止のための呼びかけを行う。

また、区は、現場の医師に対して、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、地区医師会等を通じて、その協力を得ながら適切に進めていく。特に、新興感染症の発生に備え、迅速かつ的確な情報収集・分析を行うとともに、感染症サーベイランスシステムの活用等、迅速かつ的確な情報収集・分析が行えるよう、都や医療機関との緊密な情報連携体制の構築を検討する。

---

<sup>13</sup> **感染症発生動向調査**：感染症法により感染症対策のひとつとして位置付けられた全国で行われる調査事業。感染症の発生状況を把握・分析し、情報提供することにより、感染症の発生及びまん延を防止することを目的に実施される

<sup>14</sup> **NESID**：厚生労働省が管轄し、国内の感染症に関する情報収集、公表、発生状況及び動向の把握を行うシステム。National Epidemiological Surveillance of Infectious Disease の略称

## (2) 保健所への届出の周知徹底

感染拡大防止のため、都及び区は、医師会等の協力を得ながら、医療機関に保健所への感染症の届出の重要性を周知し、感染症の診断を行った医師が速やかに届け出るよう周知徹底を図る。

また、政令で規定されたエボラ出血熱<sup>15</sup>、ペスト<sup>16</sup>、重症急性呼吸器症候群(SARS)<sup>17</sup>、結核<sup>18</sup>等感染症法で規定された感染症が、届出対象となる動物等において発生した場合に、感染症が人に感染させることを防止するため、獣医師が確実に保健所に届け出るよう、区は、獣医師に対して周知徹底を図る。

さらに、新興感染症等の発生に備え、感染症法の改正により電磁的方法による発生届の提出について、感染症指定医療機関の医師については義務化され、その他の医師については努力義務化されたことを踏まえ、関係機関と協力し、医療機関への働きかけを行っていく。

---

<sup>15</sup> **エボラ出血熱**：主として患者の体液等（血液、分泌物、吐物・排泄物）に触れることにより感染する疾病（一類感染症のひとつ）。これまでに、アフリカ中央部のコンゴ民主共和国、スーダン、ウガンダ等で発生

<sup>16</sup> **ペスト**：ペスト菌（*Yersinia pestis*）による感染症（一類感染症のひとつ）。症状や感染経路で、腺ペストと肺ペストに分けられる。

<sup>17</sup> **重症急性呼吸器症候群(SARS)**：SARS コロナウイルスを病原体とする感染症（二類感染症のひとつ）

<sup>18</sup> **結核**：結核菌によって発生する日本における主要な感染症のひとつ（二類感染症のひとつ）

＜＜感染症法の対象として規定されている感染症＞＞

(令和5年9月25日現在)

(※は獣医師からの届出対象疾患)

□ : 全数報告疾患

□ : 診断後直ちに届出を行う疾患

一類感染症

※ 1	エボラ出血熱
2	クリミア・コンゴ出血熱
3	痘そう
4	南米出血熱
※ 5	ペスト
※ 6	マールブルグ熱
7	ラッサ熱

二類感染症

8	急性肺白髄炎(ポリオ)
※ 9	結核
10	ジフテリア
11	重症急性呼吸器症候群 (SARSコロナウイルス)
※ 12	中東呼吸器症候群(MERS)
※ 13	鳥インフルエンザ(H5N1)
※ 14	鳥インフルエンザ(H7N9)

三類感染症

15	コレラ
※ 16	細菌性赤痢
17	腸管出血性大腸菌感染症
18	腸チフス
19	パラチフス

五類感染症(全数報告)

64	アメーバ赤痢
65	ウイルス性肝炎 (E型肝炎及びA型肝炎を除く)
66	カルバペネム耐性腸内細菌目 細菌感染症
67	急性弛緩性麻痺(ポリオを除く)
68	急性脳炎(四類感染症における 脳炎を除く)
69	クリプトスポリジウム症
70	クロイツフェルト・ヤコブ病
71	劇症型溶血性レンサ球菌感染症 後天性免疫不全症候群 (無症状病原体保有者を含む)
72	ジアルジア症
73	侵襲性インフルエンザ菌感染症
75	侵襲性髄膜炎菌感染症
76	侵襲性肺炎球菌感染症
77	水痘(入院例に限る)
78	先天性風しん症候群
79	梅毒 (無症状病原体保有者を含む)
80	播種性クリプトコックス症
81	破傷風
82	バンコマイシン耐性黄色ブドウ 球菌感染症(VRSA)
83	バンコマイシン耐性腸球菌 感染症(VER)
84	百日咳
85	風しん
86	麻しん
87	薬剤耐性アシネトバクター 感染症(MRAB)

四類感染症

20	E型肝炎
※ 21	ウエストナイル熱
22	A型肝炎
※ 23	エキノコックス症
24	エムボックス
25	黄熱
26	オウム病
27	オムスク出血熱
28	回帰熱
29	キャサナル森林病
30	Q熱
31	狂犬病
32	コクシジオイデス症
33	ジカウイルス感染症 重症熱性血小板減少症候群 (SFTSウイルスに限る)
34	腎症候性出血熱
35	西部ウマ脳炎
36	西部ウマ脳炎
37	ダニ媒介脳炎
38	炭疽
39	チクングニア熱
40	つつが虫病
41	デング熱
42	東部ウマ脳炎
43	鳥インフルエンザ (H5N1、H7N9を除く)

五類感染症(定点把握)

インフルエンザ/COVID-19定点(週報)

90	インフルエンザ (鳥インフルエンザ、新型イン フルエンザ等感染症を除く)
96	新型コロナウイルス感染症 (病原体がベータコロナウイル ス属のコロナウイルス(令和二 年一月に中華人民共和国から世 界保健機関に対して、人に伝染 する能力を有することが新たに 報告されたものに限る。)であ るものに限る)

小児科定点(週報)

88	RSウイルス感染症
89	咽頭結膜熱
91	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎
92	感染性胃腸炎
97	水痘
101	手足口病
102	伝染性紅斑
103	突発性発しん
105	ヘルパンギーナ
111	流行性耳下腺炎

眼科定点(週報)

93	急性出血性結膜炎
110	流行性角結膜炎

新型インフルエンザ等感染症

※ 113	新型インフルエンザ
※ 114	再興型インフルエンザ
※ 115	新型コロナウイルス感染症
※ 116	再興型コロナウイルス感染症

44	ニパウイルス感染症
45	日本紅斑熱
46	日本脳炎
47	ハンタウイルス肺症候群
48	Bウイルス病
49	鼻疽
50	ブルセラ症
51	ベネズエラウマ脳炎
52	ヘンドラウイルス感染症
53	発しんチフス
54	ボツリヌス症
55	マラリア
56	野兔病
57	ライム病
58	リッサウイルス感染症
59	リフトバレー熱
60	類鼻疽
61	レジオネラ症
62	レプトスピラ症
63	ロッキー山紅斑熱

基幹定点(週報)

90	インフルエンザ (鳥インフルエンザ、新型イン フルエンザ等感染症を除く)
92	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)
94	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)
95	細菌性髄膜炎
96	新型コロナウイルス感染症 (病原体がベータコロナウイル ス属のコロナウイルス(令和二 年一月に中華人民共和国から世 界保健機関に対して、人に伝染 する能力を有することが新たに 報告されたものに限る。)であ るものに限る)
106	マイコプラズマ肺炎
107	無菌性髄膜炎

基幹定点(月報)

104	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
108	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 感染症(MRSA)
109	薬剤耐性緑膿菌感染症

性感染症定点(月報)

98	性器クラミジア感染症
99	性器ヘルペスウイルス感染症
100	尖圭コンジローマ
112	淋菌感染症

指定感染症

なし

### 3 感染症発生予防のための対策と連携体制

#### (1) 食品媒介感染症(食品衛生部門・環境衛生部門)

飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の発生予防を効果的に行うため、食品衛生部門は、食品関係施設に対する監視及び食品等事業者が作成したHACCP<sup>19</sup>に沿った衛生管理内容の確認・指導等を行う。また、その予防にあたっては、食品の検査及び監視を要する業種や給食施設への発生指導は、他の食中毒対策と併せて食品保健部門が主体となり、二次感染による感染症の拡大防止のために行う情報の公表や施設に対する監視指導は、感染症対策部門と食品衛生部門が連携して行う。

飲食に起因する感染症で、水道水等飲料水が原因あるいは原因と疑われる感染症に関しては、環境衛生部門が、「飲料水健康危機管理に係る情報連絡実施要領」に基づき、関係機関等との連絡体制を確保する。このほか、環境衛生部門は、貯水槽水道設置者及び飲用に供する井戸等の設置者に対して、飲料水の衛生管理について普及啓発を行う。

#### (2) 環境水及びねずみ族、昆虫等が介する感染症(環境衛生部門)

環境水（公衆浴場、旅館業及びプール等における浴槽水等）及びねずみ族、昆虫等が介する感染症の発生予防のため、環境衛生部門及び感染症対策部門は相互に連携し、区民に対する情報提供や、関係業者への指導を行う。

また、環境衛生部門は、デング熱<sup>20</sup>等の感染症を媒介する蚊の発生状況調査を実施する。

このほか、感染症発生時におけるねずみ族、昆虫等の駆除は、地域の実情に応じた保健所長の判断及び指示に基づき、区が適切に実施する。

#### (3) 動物由来感染症(家畜、野生動物、ペット動物の各衛生担当部門)

区は、狂犬病予防法に基づく予防注射の実施主体であり、犬の飼い主に対して、飼い犬の登録及び予防注射について広報等により周知徹底を図る。また、区民に対して動物の取扱いと感染症に関する知識について、普及啓発を行う。

#### (4) 検疫所等との連携体制

海外からの感染症の侵入を防ぐため、区は、検疫所及び都所在の港湾及び空港関係機関との連絡体制を平時から確認する。

検疫所における診察等において感染症患者が確認された場合には、検疫所は所在地の保健所に速やかに発生届の提出等の連絡を行い、保健所は都及び検疫所と連携して患者等に対し必要な保健指導等を行う。

また、港湾及び空港への到着前において客船及び旅客機内での感染症患者の発生にかかる情報が把握された場合、施設所在地等の保健所及び都において速やかに情報が共有される。情報共有があった場合には、患者への医療の提供及び感染拡大防止のために、保健所は都と連携して必要な措置を講じる。

<sup>19</sup> HACCP：食品等事業者自らが食中毒菌汚染や異物混入等の危害要因（ハザード）を把握した上で、原材料の入荷から製品の出荷に至る全工程の中で、それらの危害要因を除去又は低減させるために特に重要な工程を管理し、製品の安全性を確保しようとする衛生管理の手法

<sup>20</sup> デング熱：蚊に刺されることによって感染する疾患（四類感染症のひとつ）

## 4 感染症発生予防のための情報提供等

### (1) 情報提供

都内における感染拡大を防止するため発生状況等の公表が必要な場合は、原則、都が一元的に公表を行う（ただし、一類感染症、新感染症等以外の感染症であって、当該感染症が発生した地域等における感染拡大防止のため、所管する保健所設置区市がそれぞれの判断で公表を行う場合を除く。）。

新型コロナ対応では、区は、区のホームページ掲載に加え、SNSやLINEでの配信等様々な形式で情報発信を行った。新興感染症の拡大時等においては、これらの経験を踏まえ、状況に応じた的確な情報提供を行う。

### (2) リスクコミュニケーション等

新興感染症の拡大時等において、区民が誤った情報に惑わされず、感染予防に向けた適切な行動をとるためには、収集・分析した情報に専門家の視点も加え、わかりやすいメッセージを発信するなど、区は、区民と正しい情報を共有することが重要である。

新型コロナへの対応では、区は、感染防止対策をより実効性のあるものとするため、感染症専門医による動画配信等、感染拡大防止に有効な対策について情報発信を行った。新興感染症の拡大時等においても、効果的な情報提供を行う。

### (3) 普及啓発

区は、平時から区民に対し、ホームページやSNS、広報紙等、様々な媒体を活用して、感染症に関する正確な情報を的確に提供し、正しい知識を広め、予防意識を醸成するとともに、差別や偏見をなくすための普及啓発を行う。

また、保健所は、定期的に感染症に関する普及啓発を重点実施する「予防月間」等の機会を活用して、関係機関と連携した広報を行うとともに、感染状況を踏まえた臨時的な広報による注意喚起を通じた情報伝達等、効果的な普及啓発に取り組む。

### (4) 相談対応体制の確保

保健所は、平時から感染症に関する情報提供に努め、区民からの相談に幅広く応じるとともに、相談内容が感染症対策部門以外の関係各課や関係機関の所掌に関する場合には、該当する機関等についての情報提供も行う。

さらに、新興感染症や一類感染症をはじめとした、これまで国内で未発生、あるいはまれな感染症が発生した場合には、その発生状況等に応じて、区は都と連携して専門相談体制を確保する。

新型コロナ対応では、区は、区民や区内在勤者の不安等に対応するため速やかにコールセンターを立ち上げて、感染拡大時には民間事業者を活用して対応した。また、状況の変化に応じたニーズに対応するため、各種相談窓口を案内した。これらの経験も踏まえ、感染症に関する様々な相談ニーズに対応できるよう都や関係機関と連携するとともに、新興感染症の発生時には、速やかに対応体制を拡大できるよう平時から準備を行う。

## 5 院内及び施設内感染防止の徹底

区は、病院、診療所、社会福祉施設等において、感染症が発生及び拡大しないよう、それらの施設管理者に対して、最新の医学的知見に基づく感染防止に関する情報提供、感染症の発生状況に応じた注意喚起を行う。また、保健所は、福祉関係部署と協力し、施設職員への研修、感染症予防策、施設及び設備の改善策、感染防止マニュアル作成の指導等を行う。

施設管理者は、提供された情報及び感染防止マニュアル等に基づき、必要な措置を講じるとともに、平時から施設利用者及び職員の健康管理を適切に行い、感染症の発生を早期に把握するように努める。

## 6 予防接種施策の推進

### (1) 定期接種の着実な実施

予防接種は、感染症の発生及びまん延を防止するとともに、区民一人ひとりの健康を守るための極めて重要な要素である。予防接種法に基づく定期接種の実施主体である区は、地区医師会、医療機関、保育所、幼稚園、学校等と十分に連携し、接種体制の確保及び接種率の向上に努める。

予防接種に必要なワクチンについては、都及び区、地区医師会並びに医薬品製造・卸売業者が連携して供給の偏在等が生じないよう調整し、安定的な供給の確保を図る。

### (2) 健康危機管理の観点からの予防接種

麻疹・風しん等、ワクチン接種の有効性が明らかな疾患については、区は、平常時からその重要性についての啓発に努めるとともに、集団感染や地域的な流行が発生した場合、必要に応じて、広く区民に対して予防接種を推奨する広報を行う。

また、感染症のまん延防止のために緊急に必要があるとして予防接種が実施される事態（予防接種法に基づく臨時接種が行われる事態）や特定感染症予防指針に基づいて接種等を実施する場合には、区は、国、都、地区医師会等の関係機関と連携して実施体制を構築する。

新型コロナ対応においては、新型コロナとインフルエンザの同時流行による医療体制のひっ迫を防止するため、60～65歳未満、妊婦、身体障害者手帳1級取得の19～60歳未満を対象に、「特別対策インフルエンザ任意予防接種費用助成事業」として独自の助成を行った（令和2年度から令和4年度まで）。

## 第2 感染症発生時のまん延防止のための施策

### 1 患者等発生時のまん延防止のための施策に関する考え方

感染症発生時のまん延防止対策の実施にあたっては、健康危機管理の観点から迅速かつ的確に対応するとともに、患者等の人権を尊重する。

また、感染症発生時のまん延防止のためには、区は都と連携して感染症発生動向調査等による情報の公表等を行うことにより、患者等を含めた区民、医療関係者等の理解と協力に基づき、区民が自ら予防に努め、健康を守る努力を行うことが重要である。

対人措置<sup>21</sup>（感染症法第四章に規定する措置をいう。以下同じ。）等の一定の行動制限を伴う対策を行う場合、必要最小限のものとして、仮に措置を行う場合には患者等の人権を尊重する。また、対人措置及び対物措置<sup>22</sup>（感染症法第五章に規定する措置をいう。以下同じ。）を行う場合、感染症発生動向調査等により収集した情報を適切に活用する。

特に、事前対応型取組を推進する観点から、地区医師会や高齢者施設関係団体等との連携体制についてまん延防止の観点からあらかじめ定めておくよう努める。

## 2 検査の実施体制及び検査能力の連携強化

感染症対策において、病原体等の検査の実施体制及び検査能力を十分に有することは、人権の尊重の観点や感染症発生時のまん延防止の観点から極めて重要であり、区内でまん延が想定される感染症が発生した場合に備えて、検査は流行初期の段階から円滑に実施されるよう、平時から計画的な準備を行う。

区は、感染症発生時にまん延した場合を想定して、平時から保健所や都、健康安全研究センターにおける病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で連携を図る。また、平時より研修参加等を通して情報収集や技術の習得、検査機器等の計画的な保守点検や機器更新等の整備を行う。

新型コロナ対応では、区は、検査実施体制の確保のため、九段下仮設診療所（PCR 検査センター）の運営や健康安全研究センターの技術的助言のもと、疑い患者への検体検査を開始し、その後、新たな検査機器や試薬を導入する等、より迅速な検査手法を用いて検査効率を上げた。

今後、感染症発生後、まん延等により検査需要が飛躍的に増大する事態に備えて、国立感染症研究所や健康安全研究センター等に加えて民間検査機関の活用も想定し、有事における検査実施能力向上を図る。

## 3 防疫措置

保健所は、感染症法に基づく防疫措置を行うにあたり、適正な手続の遵守の上、人権に十分配慮し、その内容は感染症の予防やまん延防止に必要な最小限度のものとする。また、患者等に実施の目的や必要性を十分説明して理解を得るように努める。

実施にあたっては、審査請求に係る教示等の手続及び感染症法に基づき、患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行う。

### (1) 検体の採取等

検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は措置は、感染症法に基づき、感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者を対象に、まん延防止のため必要があると認められる場合に実施する。

<sup>21</sup> 対人措置：感染症法第四章に規定される入院や就業制限等の一定の行動制限を伴う措置

<sup>22</sup> 対物措置：感染症法第四章に規定される感染症の病原体に汚染された場所の消毒等の措置



## (2) 健康診断

健康診断の勧告又は措置は、感染症法に基づき、病原体の感染経路やその他の事情を十分に考慮した上で、当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象に実施する。

また、保健所が必要と認めた場合は、感染症法に基づき、感染した可能性がある者に対して、十分に説明を行った上で、積極的疫学調査<sup>23</sup>の一環として、検査を受けるよう要請する。

## (3) 行動制限

就業制限<sup>24</sup>については、対象者の自覚に基づく自発的な休暇又は就業制限の対象以外の業務に一時的に従事させる等の対応が基本である。保健所は、対策の必要性について対象者やその関係者の理解を得られるように十分に説明を行う。

また、保健所は、一類感染症、新感染症等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に対して、感染拡大防止の観点から必要と認めた場合には、潜伏期間を考慮して定めた期間内における自宅又はこれに相当する施設からの外出自粛等を要請する。

## (4) 入院勧告等

入院勧告等にかかる入院においては、医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供が基本である。入院勧告を実施する場合には、入院勧告の通知に記載する事項を含め十分に説明を行う。入院後も感染症法に基づき保健所長に対する苦情の申出や、必要に応じて十分な説明及びカウンセリング（相談）を行い、患者等の精神的不安の軽減を図るよう医師等に要請する。

また、入院勧告等を実施した場合は、保健所は、患者ごとに措置内容、医療の内容及び病状について、記録票を作成する等の統一的な把握を行い、患者の人権に十分に配慮し、医療機関との協力の下、患者の病状や治療経過等の情報を整理し、まん延防止対策等を実施する。

さらに、保健所は、一類感染症、新感染症等にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者に対して、良質かつ適切な医療の提供及び感染拡大防止の観点から必要と判断した場合には、感染症指定医療機関の受診や入院を要請する。

## (5) 退院請求への対応

入院勧告及び措置を受けた患者等が、感染症法に基づく退院請求を行った場合、保健所は、医療機関と連携して、退院基準に適合しているかについての確認を速やかに行う。

## (6) 感染症の診査に関する協議会

感染症の診査に関する協議会（以下「協議会」という。）は、入院勧告に基づく入院期間の延長を行う場合、保健所長の諮問に応じて審議する機関であり、千代田区感染症診査協議会条例に基づき設置されている。

協議会は、感染症の拡大及びまん延防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うとともに、患者への適切な医療の提供と人権尊重の観点からの判断も求められる。区は、協議会の委員の任命にあたっては、この趣旨を十分に考慮し、委員はこの趣旨を踏まえて診査する。

<sup>23</sup> **積極的疫学調査**：感染症等の様々な病気について、発生した集団感染の全体像や病気の特徴等を調べることで、今後の感染拡大防止対策に用いることを目的として行われる調査。国内では保健所や国立感染症研究所等の公的な機関が実施する。

<sup>24</sup> **就業制限**：感染症法に基づき、感染症を公衆にまん延させるおそれなくなるまでの期間、就業を制限すること

## (7) 消毒等の措置

感染症法に基づく消毒及びねずみ族、昆虫等の駆除が必要な場合、保健所長は、関係者の理解を得て、必要最小限の範囲で当該施設・場所の管理者等にその実施を命ずる。管理者等による実施が困難な場合には、保健所が措置を実施する。

消毒又は駆除を実施及び命ずる場合、または、感染症法に基づき、検体の収去等の実施、飲食物、衣類、寝具等の移動制限、消毒廃棄等の物件に係る措置、死体の移動制限、生活用水の使用制限、建物に係る立入制限、交通の制限又は遮断等を実施する場合には、保健所は、関係者に十分な説明を行い、関係者の理解を得て、必要最小限の範囲で実施する。

消毒等の措置の実施にあたっては、患者及び感染者の人権に十分に配慮する。

## 4 積極的疫学調査の実施

保健所は、感染症にり患又はり患が疑われる患者が発生した場合や、集団感染の発生が認められる場合等、通常の発生動向と異なる傾向が認められた場合で、感染症の発生を予防し、又は感染症の発生状況や原因等を明らかにするため、必要がある場合には、当該患者（疑似症患者や無症状病原体保有者を含む。）及びその関係者に対して、積極的疫学調査を実施する。

積極的疫学調査は、対象者の協力が得られるよう、趣旨を十分説明し、理解を得るよう努める。

また、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者については、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権を尊重した上であらかじめ丁寧に説明する。

なお、新興感染症や一類感染症の患者が発生した場合等、通常の実施ではまん延防止を図ることが困難な事態が発生した場合には、都と連携して調査を実施し、協力して対策を講じ、地域における発生状況及び流行状況の早期把握ならびに感染源及び感染経路の究明を迅速に進める。また、海外での感染症の流行情報についても、都、健康安全研究センター、医療機関、地区医師会等関係団体の間で情報共有に努め、連携して発生情報の早期把握と迅速な対策に努める。

これらの調査の実施にあたっては、必要に応じて、国立感染症研究所、国立研究開発法人国際医療研究センター、都、健康安全研究センター等の協力を求め、実施し、協力の求めがあった場合には必要な支援を積極的に行う。

積極的疫学調査等の結果により明らかになった感染拡大及びまん延の防止に必要な情報は、各種法令に基づく個人情報の取扱いに配慮し、都等との情報交換を通じて感染症対策に活用する。

## 5 関係部署と連携した対応

### (1) 食品衛生部門との連携

感染症、食中毒の双方が疑われる事例が発生した場合、保健所長の指揮の下、食品衛生部門は主に関与が疑われる施設の調査を行い、感染症対策部門は患者に関する情報を収集するなど、役割分担の下、相互に連携を図りながら、迅速に原因究明を行う。調査の結果、食中毒であることが判明した場合には、食品衛生部門は、「千代田区食中毒対策要綱」に基づき措置する。

また、二次感染による感染症のまん延防止については、当該食中毒の原因物質が感染症法上の疾患の病原体である場合、感染症対策部門は当該感染症に関する情報を公表して、患者や当該施設の従業員への保健指導等、必要な対策を行う。

## (2) 環境衛生部門との連携

水道水等飲料水を原因とする感染症が疑われた場合には、環境衛生部門が感染症対策部門及び食品衛生部門と協力し、原因究明の調査等を行い、感染拡大防止を図る。

公衆浴場、旅館業及びプール（以下「公衆浴場等」という。）において、環境水に由来するレジオネラ症<sup>25</sup>が発生した場合、環境衛生部門と感染症対策部門が連携して対応し、施設に対する改善指導等を迅速かつ適正に行い被害拡大防止を図る。

その他環境水及びねずみ族、昆虫等を介した感染症が疑われる疾患が発生した場合は、上記に準じて必要な措置を講じる。

飲用以外の水による感染症が発生した場合は、保健所長の指揮の下に、環境衛生部門が、原因究明に必要な調査、感染経路等の情報収集及び原因施設への立入制限等を行う。

## (3) 動物衛生部門との連携

動物由来感染症が疑われる事例が発生した場合、感染症対策部門は、患者及び関係者の病原体検査、動物との接触状況の調査を行い、動物衛生部門と連携し、迅速に感染源と疑われる動物への対応を行う。また、必要に応じて、都の動物衛生部門と連携し、感染源と疑われる動物への対応を依頼する。

## 第3 感染症患者の移送のための体制確保

保健所長が入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関への移送は、感染症法に基づき保健所長が行う。しかし、その体制の確保にあたり、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生及びまん延時には積極的疫学調査等を担う保健所のみでは対応が困難な場合、都及び区、他市区町村等における役割分担や消防機関との連携、民間事業者等への業務委託を図るよう努める。

## 第4 関係機関及び関係団体との連携協力の推進

### 1 国との連携協力

#### (1) 国への報告・連携

区は、医師又は獣医師から感染症患者の発生等の届出があった場合、感染症サーベイランスシステムによるオンラインシステムにより、国への報告を確実にを行う。

---

<sup>25</sup> レジオネラ症：レジオネラ・ニューモフィラ（*Legionella pneumophila*）を代表とするレジオネラ属菌による細菌感染症（四類感染症のひとつ）

## (2) 検疫所との連携協力

検疫所は、検疫感染症（検疫法において規定されている、感染症法上の一類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び政令で定める中東呼吸器症候群（MERS）、マラリア、デング熱等の感染症）（以下、「検疫感染症」という。）の国内侵入を防止するため、港湾、空港において船舶、航空機、入国者、貨物等の検査や診察を実施する。

検疫感染症に感染したおそれがあるが停留されない者については、検疫法に基づき、一定の期間を定めて、健康状態について報告を求める措置（健康監視）を講じる。健康監視を行う際や、当該措置対象者の健康状態に異状が生じたことを把握した場合には、検疫所から対象者の所在地を管轄する保健所の設置自治体に通知される。区は、健康状態に異状が生じた旨の通知を受けた場合は都と連携して、接触者の確認や感染拡大防止のための指導、適切な医療提供のための措置等必要な対応を行う。

また、新興感染症発生時には、多数の帰国者対応等への対応が必要な場合が想定されることから、平時から関係機関間において発生状況に応じた対応方針を確認していく。

海外において注意を要する感染症が発生及び流行している場合には、検疫所をはじめとする国の機関と都及び区が連携・協力し、渡航者への注意を呼び掛けるとともに、流行地域等からの入国者等への入国後における適切な行動の要請や注意喚起、医療機関への情報提供、患者（疑い患者を含む。）発生時における迅速な対応を実施する。

## 2 地方公共団体等との連携協力

### (1) 消防機関への情報提供

消防機関に対しては、都及び区が、感染症の発生状況等の必要な情報を提供する。

また、感染症発生に備え、区は、平時からの連絡会議や防災訓練等を通じて連携体制を維持する。

### (2) 都との連絡調整

複数の区市町村にわたる感染症が発生し、統一的な対応を要する場合、都が総合調整を行い、広域的な視点で、機動的かつ統一的に対応方針を示す。区は、連携協議会等を通じ、都と統一的な方針の下で、連携して対応する。

## 3 関係機関との連携協力

区は、地区医師会、学校等の関係機関、感染症指定医療機関等と、平時から連絡体制を整備し、緊密な連携協力体制を確保する。

また、区は感染症指定医療機関以外の一般医療機関に対して、地区医師会と連携し、感染症に対する適切な情報を提供するなど必要な支援を実施する。

一般医療機関は、これらの情報を積極的に活用し、感染症の診断、届出、治療並びに感染拡大防止のための措置や患者等への指導など必要な対応を、患者の人権を尊重しながら実施する。

## 第5 調査研究の推進及び人材の育成

### 1 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する基本的な考え

感染症対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきものであり、感染症及び病原体等に関する調査及び研究は、感染症対策の基本となるべきものである。

調査研究の実施にあたっては、都、東京 i C D C、東京都感染症医療体制戦略ボード<sup>26</sup>、健康安全研究センター、国立健康危機管理研究機構等の関係機関や、感染症指定医療機関、地区医師会等の医療関係団体が、相互に十分な連携を図り、計画的に取り組む。

### 2 情報の収集、調査及び研究の推進

#### (1) 区における情報の収集、調査及び研究の推進

区における情報の収集、調査及び研究の推進にあたっては、感染症対策の中核的機関である保健所、その他関係各課が連携を図りつつ、計画的に取り組む。

特に、保健所は地域における感染症対策の中核的機関として、感染症対策に必要な疫学調査や研究を、健康安全研究センターと連携して進め、地域における総合的な感染症の情報発信拠点としての役割を担う。

また、区における調査及び研究においては、地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対策等の地域の環境や感染症の特性等に応じた取組を行う。

#### (2) 原因不明疾患などの調査等の実施

都及び区は、健康安全研究センターと連携し、原因不明疾患の発生時に感染原因や感染経路を究明するための積極的疫学調査や、感染症の流行を予測し防疫対策を効果的に進めるための感染症流行予測調査等の調査事業を実施する。

### 3 感染症病原体等の検査機能の強化

#### (1) 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する基本的な考え方

感染症対策において、病原体等の検査の実施体制及び検査能力（以下「病原体等の検査体制等」という。）を十分に有することは、人権の尊重の観点や感染の拡大防止の観点から極めて重要である。

区内において、拡大及びまん延が想定される新興感染症が発生した際に、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。

#### (2) 区における病原体等の検査の推進

区は、大規模に感染症が発生、又は、まん延した場合を想定し、平時から保健所や健康安全研究センターにおける検査に係る役割分担を明確にした上で、区内の医療機関や検査機関等との連携を図る。

さらに、区は必要な対応について、あらかじめ都等と協力体制について協議するよう努める。

<sup>26</sup> 東京都感染症医療体制戦略ボード：未知の感染症を含むあらゆる感染症に係る全般的な医療提供体制についての助言を受けるため、都が設置するもの。救急医療や感染症医療に関する知見を有する専門家から構成される。

なお、区における地方衛生研究所<sup>27</sup>等の検査実施能力及び検査機器台数は次のとおりとする。

#### 検査実施能力及び検査機器台数

流行初期	20 件/日 (検査機器台数 リアルタイム PCR 2台)
流行初期以降	80 件/日 (検査機器台数 リアルタイム PCR 2台)

※ 医療機関及び民間検査機関等における検査の数値目標は、都が一括して計上する。

【参考】 流行初期	11,000 件 (うち健康安全研究センター1,000 件/日)
流行初期以降	59,000 件 (うち健康安全研究センター1,000 件/日)

## 4 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上

### (1) 人材の養成及び資質の向上に関する基本的な考え方

多様な感染症に総合的に対応でき、感染症健康危機管理を担う人材を育成するため、区は、感染症に関する幅広い知識を医療現場へ普及させるとともに、感染症危機管理において適切な政策立案を行い実行する等の役割を担うことが出来る人材を養成する。

### (2) 人材の養成及び資質の向上

区長は、職員の資質の向上及び維持のため、国立保健医療科学院、国立感染症研究所及び国立国際研究センター、都等で実施される感染症対策・感染症検査に関する研修会等に保健所職員等を積極的に派遣するとともに、区が感染症に関する研修等を開催することにより保健所の職員等に対する研修の充実を図る。

保健所職員等の研修にかかる区の目標は次のとおりとする。

#### 【数値目標】 平時の研修及び訓練実施回数

- ・ 保健所職員及び区職員に対する研修及び訓練実施回数 2回程度/年

※ 国や国立感染症研究所等が実施する研修に職員を派遣した場合も含む。

### (3) 研修を修了した保健所職員等の活用

研修等に参加した保健所職員等については、習得した知識を積極的かつ効果的に活用するとともに、その知識を他の関係職員に提供する等感染症対策の中心的な役割を果たすよう努める。

<sup>27</sup> 地方衛生研究所：公衆衛生の向上のために、各種の試験・検査や、公衆衛生情報等の収集・解析・提供のほか、調査研究、研修指導を行う機関であり、都では、健康安全研究センターやいくつかの特別区が設置

#### (4) IHEAT 要員の活用

IHEAT とは、感染症法に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた場合やその他の健康危機が発生した場合（以下、「健康危機発生時」という。）、外部の専門職を有効に活用することを目的とし、都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクを創設し、潜在保健師等を派遣する仕組みである。

区は、IHEAT 要員の確保や連絡体制整備、その所属機関との連携強化を通じて、IHEAT 要員による支援体制を整備する。また、平時から IHEAT 要員への実践的な研修の実施、IHEAT 要員の受援体制の整備等 IHEAT 要員の活用を想定した準備を行う。

### 第6 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

#### 1 感染症に関する知識の普及啓発ならびに感染症の患者等の人権の尊重に関する基本的な考え方

適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことで、区民が感染症について正しい知識を持ち、自らが予防するとともに、患者等が差別を受けることがないように配慮していくことが重要である。

特に、区は、感染症の発生予防及びまん延防止のための措置を行うにあたり、人権を尊重する。

#### 2 正しい知識の普及啓発

##### (1) 区による取組

区は、ホームページや広報紙による情報提供、パンフレットの配布等により、平時から感染症予防についての正しい知識の普及に努め、感染症の予防を図る。

また、学校、企業、交通機関等において、感染症に関する誤った理解や感染症の患者への差別や偏見により、人権を損なうことがないように取り組む。

##### (2) 関係機関との連携による普及啓発の推進

感染症や予防接種に関する啓発や知識の普及を図る上で、学校や職場等、人が日常的に活動する場を活用することは効果的かつ効率的である。区は、関係機関等と連携して情報提供や普及啓発等必要な施策を講じる。

また、区は、区民に身近なサービスを充実することが重要であり、特に、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供や相談対応等に取り組む。

#### 3 感染症の発生動向等の情報提供

##### (1) 的確な情報提供

区は、感染症発生動向調査等により感染症の発生状況を収集及び分析するとともに、区民や医療機関等に対し、流行地域や患者数、疾患の特徴、感染経路、基本的な予防対策、治療法等の情報提供を行う。

また、流行状況に応じて注意報や警報の発出、感染拡大防止のための呼びかけ等を行い、感染症の予防のため、平時から、感染症の発生動向等について積極的に区民や関係機関等に情報提供を行う。

## (2) 個人情報の保護等

区は、感染症に関する情報の公表その他の感染症対策を行う場合、関係法令等に則して個人情報の取扱いに十分な注意を払い、適切に対応する。また、プライバシーの保護や感染症を理由とした差別及び風評被害の防止等に配慮して対応を行う。対策に関わる関係機関等に対して法令遵守等の徹底を図る。

## 第7 保健所体制の強化

### 1 感染症の予防及びまん延防止に関する保健所の基本的な考え方

区は、地域における感染症対策の中核的機関として保健所を設置し、地域保健法に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針とも整合性をとりながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う。

また、感染症発生時には、疫学調査による原因究明や防疫措置の実施等により感染拡大防止を図るとともに、優先度の高い地域保健対策を継続し、状況に応じた住民への情報提供や保健指導、住民からの相談に幅広く応じる。また、関係機関と連携して感染症危機管理の拠点として総合的に対応する。

### 2 感染症の予防及びまん延防止に関する保健所体制の確保

#### (1) 計画的な体制整備

保健所における新型コロナ対応では、発熱相談や検査、疫学調査、入院調整、患者搬送、健康観察などの多岐にわたる業務が増大したため、業務の一元化・委託化を活用し、保健所の医師、保健師等の業務負担を分散できるよう、感染状況に応じて事務職や衛生監視なども含めた対応体制を構築し長期にわたり対応した。また、区職員の応援、会計年度任用職員や人材派遣職員等の外部人材の活用などにより、人員を確保し、健康観察や相談対応、発生届の入力業務など、膨大な作業量に対応するとともに、受援にあたっては、業務マニュアルの作成や保健所での執務スペースの確保、通信環境の整備等の執務環境を確保した。

今後の新興感染症の発生に備え、区は区職員の応援、会計年度任用職員や人材派遣職員に加え、区内の大学や医療機関、IHEAT 要員等の外部人材を含めた人員確保に向けた調整を平時から行うとともに、受援体制の構築等の体制整備を計画的に推進する。

また、有事においても、積極的疫学調査等の専門業務を十分に実施するため、膨大な業務量をあらかじめ想定した人員体制の整備や業務マニュアルの整備、執務スペースや什器・OA 機器等の確保等の準備に取り組む。

人員確保に関する区の目標は次のとおりとする。

<b>【数値目標】 ※ 新型コロナ対応を参考に、人員確保に係る目標を算出した。</b>	
流行初期(発生の公表1か月目途)	延 20 名/日
流行初期(発生の公表1～3か月目途)	延 25 名/日
流行初期以降(発生の公表後6か月以内)	延 45 名/日
即応可能な IHEAT 要員の確保数(IHEAT 研修受講者数)	4名



## (2) 総合的なマネジメントを担う保健師等の配置・機能強化

新型コロナ対応の経験を踏まえ、区は、有事に備えた体制を再構築し、保健所内の業務実施体制を整備するとともに、区内の健康危機管理体制を確保するため、保健所に、保健所長を補佐し、総合的なマネジメントを担う統括保健師等を配置する。

## 3 デジタル技術の活用促進

区は、新興感染症の発生等を見据えながら、業務へのデジタル技術の積極的な活用を視野に入れた体制整備に取り組む。

## 4 実践型訓練の実施

保健所では、医療機関等関係機関とともに、防護服着脱訓練等感染症発生に備えた訓練を実施している。今後は、防護服着脱訓練以外に、情報伝達や患者移送、疫学調査等、より実践的な訓練について計画を進める。また、訓練実施後は、その評価を行い、適宜、計画を見直す。

## 5 地域の関係機関等との連携強化

保健所は、感染症発生時において関係機関と連携し的確な対応を行うための体制を確保する。このため、区は平時から関係機関との連絡調整体制を確保し、発生時における役割分担や情報共有の方法等について相互理解を図る。情報共有にあたっては、迅速かつ効率的な伝達等が可能なよう関係機関が協力してDX<sup>28</sup>の推進を図る。

区は、都が開催する保健所連絡調整部会<sup>29</sup>等に参加し、平時から関係機関との感染症対策に関する統一的な対応に向けた枠組みの構築を推進するとともに、情報共有及び連携の推進を図る。

また、新興感染症の発生等に備え、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等について、区や関係機関との役割分担に基づき的確に対応できるよう、平時からの関係者連絡会の定期的な開催等の連携を強化する。

---

<sup>28</sup> **DX**：Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）の略称。進化したデジタル技術を活用し、人々の生活をより良い状態に変革することを概念とする。

<sup>29</sup> **保健所連絡調整部会**：都、保健所設置市等、その他の市町村の感染症対策の枠組みを構築し、感染症の発生予防、まん延防止等を行うために東京都感染症対策連携協議会の下に置かれた会議体

## 第3章 新興感染症発生時の対応

### 第1 基本的な考え方

#### 1 体制確保に係る考え方

##### (1) 新興感染症発生早期

新興感染症発生から厚生労働大臣による発生の公表前までの期間。

この段階は、特定感染症指定医療機関<sup>30</sup>、第一種感染症指定医療機関<sup>31</sup>及び第二種感染症指定医療機関<sup>32</sup>の感染症病床を中心に対応し、国は、その対応により得られた知見を含む国内外の最新の知見等について、随時収集及び医療機関等への周知を行いながら対応する。

##### (2) 新興感染症発生の公表後の流行初期

厚生労働大臣による新興感染症発生の公表後の「流行初期の一定期間」（3か月を基本として必要最小限の期間を想定）。発生の公表前から対応を行う感染症指定医療機関が、引き続き対応する。

国及び都等からの最新の知見について情報提供を受けた流行初期対応を行う医療機関も、都の要請に基づいて順次対応する。

##### (3) 新興感染症発生の公表後の流行初期以降

厚生労働大臣による新興感染症発生の公表後の「流行初期の一定期間」経過後の期間。

流行初期から対応してきた医療機関に加え、公的医療機関や、地域支援病院<sup>33</sup>及び特定機能病院<sup>34</sup>等が中心となり、順次速やかに、都が医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応する。

---

<sup>30</sup> **特定感染症指定医療機関**：新感染症、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する病院。都内では、国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院が指定されている。

<sup>31</sup> **第一種感染症指定医療機関**：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律で定められた一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の医療を担当する医療機関として都知事が指定した病院のこと

<sup>32</sup> **第二種感染症指定医療機関**：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律で定められた二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の医療を担当する医療機関として都知事が指定した病院のこと

<sup>33</sup> **地域支援病院**：患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認した病院のこと

<sup>34</sup> **特定機能病院**：高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院のこと

## 第2 都及び区の対応

### 1 情報の収集及び提供

#### (1) 海外での発生時における情報収集等

海外で新興感染症等が発生した場合には、都は、健康安全研究センターを中心に収集した正確な情報を広く周知し、区は、保健所等で住民からの相談に対応することにより、区民の感染症への不安の軽減や解消に努める。

#### (2) 医療機関等からの届出等に関する周知及び情報共有

区は、区内の医療機関に対し新興感染症の発生等に係る届出基準等の周知を行い、迅速かつ確実な情報把握に努め、都に情報を共有する。都は情報を集約し、発生状況を把握する。

情報共有にあたっては、関係法令に則して個人情報を適切に扱うとともに、プライバシーの保護や風評被害等を十分に考慮するものとする。

### 2 積極的疫学調査の実施

新型コロナ感染拡大時においては、感染経路が追跡できない陽性者が増加する等、患者全てに対し詳細な調査が実施できない事態が生じたため、区は、国通知及び都の通知等を踏まえ、感染拡大期には患者の重症化リスクを把握することに重点化し、適切な医療提供を行い、統一的な方針の下で対応を行った。

感染症発生に備え、都は、新興感染症について、疾患の特徴や感染状況等に応じた調査方針を適時示すとともに、平時から、都の方針変更時の意見調整や周知の方法等を保健所等関係機関と連携協議会等を通じて調整する。区は、引き続き国及び都の通知や方針に則り、感染状況等に応じた適切な対応を行う。

## 第3 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

発生早期、流行初期、流行初期以降の各段階で区及び都、健康安全研究センターが連携し、それぞれの機能や役割に応じて速やかに診療及び検査体制を確保する。

発生早期には、健康安全研究センター、感染症指定医療機関が検査を実施し、流行初期には、これらに加え、流行初期医療確保措置の対象となる都が協定を締結した医療機関が順次対応する。流行初期以降は、これらに加え、公的医療機関、特定機能病院及び地域医療支援病院等が中心となり、段階的に、検査能力を有する全ての協定締結医療機関で対応する。

## 第4 地域における診療体制の確保

区は地区医師会等の関係団体と協力し、地域における感染症医療と通常医療の役割を確認し、通常医療を担う診療所等においてかかりつけ患者からの相談に応じるなど、地域の実情に応じた連携を促し、地域における診療体制の確保に努める。

## 第5 患者の移送のための体制の確保

新型コロナの発生当初、医療機関への患者の移送に関しては、保健所が感染症法に基づき移送を実施することとなり、都は東京消防庁との協定に基づき、感染症患者専用車両による移送を実施した。

区は、都と連携し、患者等搬送事業者（民間救急事業者）を活用し、患者の移送体制を確保し、感染拡大時には、患者移送用ハイヤーの委託を行い、迅速かつ円滑な患者移送に努めた。

今後、新興感染症が発生した場合においても、発生当初から円滑に搬送が行えるよう新型コロナ対応での取組を踏まえて、区及び都、他自治体における役割分担や、消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等について準備をすすめる。

また、保健所は高齢者施設等に入所しており配慮を必要とする方の移送について、高齢者施設等の関係団体等とも連携し、移送の際の留意事項を含めて協議する。

### 1 消防機関の役割

連携協議会等における事前の協議に基づく、移送患者の対象等に応じた消防機関や民間事業者の役割分担に応じて、迅速に移送を実施する。

一類感染症等の患者について、消防機関は都が所有する感染症患者移送専用車両により患者を移送する。

### 2 患者等搬送事業者(民間救急事業者)の役割

二類感染症患者の移送について、都及び区はそれぞれの管轄分について、患者等搬送事業者（民間救急事業者）の委託等の活用を図るなど、疾患状況に応じた迅速かつ適切な移送手段を講じる。

## 第6 外出自粛対象者等の療養環境の整備

### 1 外出自粛対象者の療養生活の環境整備の基本的な考え方

外出自粛対象者については、体調悪化時に、適切な医療に繋げることができる健康観察の体制を整備することが重要である。また、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、区は、当該対象者について生活上の支援を行う必要がある。

外出自粛対象者が高齢者施設及び障害者施設等において過ごす場合には、施設内で感染症がまん延しないような環境の構築を検討する。

### 2 自宅療養者等の健康観察

新型コロナの感染拡大時においては、自宅療養者の増加に伴い、健康観察や生活支援等の業務が増大したため、都が業務の一元的実施や委託化を行い、保健所の健康観察業務を支援した。区は、都と連携して、妊婦や高齢者等の重症化リスクの高い患者への健康観察を重点的に行った。

新興感染症の発生時においても、新型コロナ対応を踏まえ、区は、外出自粛者の健康観察の実施にあたり、都と連携しながら、適切に健康観察を行い、療養中の体調悪化の際には直ちに相談できる体制を構築する。また、療養中の相談先については、分かりやすく周知を図るよう取り組む。

### 3 自宅療養者等の療養環境の整備・生活支援

新型コロナの感染拡大時には、区は、外出自粛対象者の生活支援として配食サービス支援やパルスオキシメーターの貸与を行い、自宅療養での環境の整備に取り組んだ。

新興感染症の発生時には、区は、外出自粛対象者が外出せずに生活できるようにするため、都との連携や民間事業者への委託等を活用しつつ、食料品等生活必需品の支給等の支援を行う。また、福祉ニーズのある外出自粛対象者が、必要なサービスや支援を受けられるよう、当該事業者等との連携を図る。

## 第7 高齢者施設及び障害者施設等への支援

区は、高齢者施設及び障害者施設等において、感染症対策の助言を行う体制を平時から確保するとともに、感染症が発生しまん延しないよう、最新の医学知見等を踏まえた施設内感染に関する情報を施設の開設者又は管理者に適切に提供する。

事業者においては、事業所での委員会の開催、指針の整備、研修や訓練を実施する等感染症の発生及びまん延の防止等に関する感染症対策指針の策定が義務化された。

また、新興感染症の発生及びまん延時においても、感染症の発生時には、高齢者施設及び障害者施設等の施設管理者から区へ速やかに報告する等、施設内での感染拡大を防止する必要がある。

これらの施設の開設者及び管理者は、施設の運営において提供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段より施設内の利用者及び職員の健康管理を進めることにより、新興感染症発生時においても感染症が早期発見されるように努める。

## 第8 臨時の予防接種

予防接種法において、まん延予防上緊急の必要があると認めるときは国が対象者及び期日、期間等を指定し、臨時の予防接種を行うことが認められている。

新型コロナ対応においては、新型コロナウイルスワクチンの接種が特例臨時接種として位置付けられ、区は、地区医師会や地区薬剤師会、区内医療機関等と緊密に情報共有・意見交換を行いながら、連携して接種体制を構築した。

具体的には、国から配送されるワクチンの小分け・流通体制の整備、限られたワクチンを迅速に接種するための集団接種会場の設置、地区医師会を通じた個別接種協力医療機関の確保、予約や相談を受け付けるコールセンターの設置等を行った。

新興感染症発生時等において、予防接種法に基づく臨時接種が実施される場合には、区は、ワクチンの特質や供給状況、対象者等の条件を踏まえ、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、区民の理解を得つつ、国や都、地区医師会等その他関係機関と連携し、接種体制の構築を進める。

## 第9 保健所の業務執行体制の確保

### 1 有事における対応体制の整備

新興感染症発生時等の有事においては、区は、地域の感染症対策の中核的機関として保健所が的確に機能するよう、速やかに発生状況に応じた業務執行体制に切り替える。

### 2 人員体制の確保等

#### (1) 所内体制の構築等

保健所は、新興感染症の流行開始（発生の公表）から多くの感染症対応業務が発生することを想定し、流行開始と同時に全所対応体制に移行する。また、応援受入体制を速やかに整備し、区は適宜、庁内応援職員の派遣や会計年度任用職員、人材派遣スタッフの活用、関係機関の職員等の応援派遣に向けた調整等を行い、外部人材を含め、保健所が速やかに業務量に応じた人員体制を構築できるよう取り組む。

#### (2) 職員の健康管理

新型コロナ対応では、土日夜間も含めて長時間及び長期にわたり膨大な業務量と対峙し、また心身に負荷の高い業務を担うこととなった経験を踏まえ、可能な限り負担の軽減を図れるよう、区は長時間勤務者への面接指導や職員健康相談を継続し、適切な業務管理や心理的な負担の軽減のためのメンタルヘルス対策を行う。

### 3 外部委託や一元化

大規模な感染拡大が生じた場合等には、保健所の業務が増大し、区の体制確保の取組によっては対応が困難または非効率となることが考えられる。

新型コロナの感染拡大時においては、入院調整が困難となり、都による一元的な対応が必要な状況が生じた。また、健康観察等の実施に際して、外国人患者の場合には意思疎通が困難な事例もあった。

大規模な感染拡大時等には、感染症の特性や発生の状況及び経過等により必要となる体制は様々なものが考えられる。新型コロナへの対応を生かし、区は、都と緊密な意思疎通を図りながら、状況に応じて都が実施する一元的な実施体制や外部委託の活用等を行っていく。

## 第4章 その他感染症等の予防の推進に関する施策

### 第1 特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策

#### 1 一類感染症等対策

平成26年に、エボラ出血熱が西アフリカにおいてこれまでにない規模で流行し、平成27年には、中東呼吸器症候群（MERS）が韓国において医療機関を中心に感染拡大する事例が発生した。

国際化の進展等により、国内未発生の一類感染症等が海外から持ち込まれ都内で発生するリスクは以前にも増して高まっている。

区は、平時から、都及び地区医師会、医療機関等の関係機関との連携体制の構築、発生時に備えた訓練や感染防止資器材の整備等の対応により、医療提供を円滑かつ安全に行える体制の強化を推進する。

#### 2 蚊媒介感染症対策

平成26年に約70年ぶりとなるデング熱の国内感染事例が発生する等、近年、気候変動に伴う世界的な蚊の生息域拡大による蚊媒介感染症の増加が懸念されている。

区内でも輸入例を発端に蚊媒介感染症の発生や感染拡大が生じることは十分考えられることから、区は、平時より国及び都、隣接自治体等と情報交換を行う等、媒介蚊対策、患者の早期把握感染症例発生時における感染地の推定や蚊の駆除等を的確に実施する体制を確保する。

#### [備考]新型インフルエンザ等対策

本計画と整合性を図ることとされている「千代田区新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、サーベイランス・情報収集、情報提供・共有、区民相談対応、感染拡大防止、予防接種等、必要な対策を実施する。なお、同計画は、新たな知見や情報の更新に応じ、適宜見直すものとする。

### 第2 その他の施策

#### 1 災害時の対応

災害時には、衛生環境の悪化や避難所での生活による体調の変化等により、病原体に対する抵抗力が低下し感染症が発生しやすい状況となる。区は、避難所での感染症対策として、全ての避難所や福祉避難所を対象にパーテーション、防護服、マスク、消毒液等の感染症対策物資を配備している。また、訓練やイベント等を通じて在宅避難や避難所での生活等について区民への事前の普及啓発に取り組む。

さらに、災害が発生した際には、区は、保健所を拠点とした標準予防策等の周知、感染症情報の収集、感染症が発生した際の迅速な防疫措置、保健活動等により、感染症の発生及びまん延の防止を図る。

## 2 外国人への対応

海外から都を訪れる人は年々増加しており、来訪目的も、観光、ビジネス等多岐にわたっている。

これらの外国人向けに感染症の発生状況や感染防止のための情報、感染症が疑われる症状を発症した際の受診方法等について、多言語でわかりやすい情報提供を推進していく。

また、外国人の感染症患者が発生した場合には、大使館等の関係機関との感染症対策のための連携や、保健所が利用できる多言語通訳の仕組みを構築し、保健所の疫学調査や保健指導の円滑な実施により、患者の不安軽減を図りながら、受診、原因究明、感染拡大防止を実施できるようにしていく。

なお、感染が疑われる不法入国者等に対しては、検疫所の検疫業務や警察・入国管理に係る法令違反捜査等の司法活動と連携し、感染拡大防止に必要な対策を講じる。

## 3 薬剤耐性(AMR)対策

都及び区は、感染症法に規定される薬剤耐性の感染症について発生届が提出された場合、必要に応じて医療機関への積極的疫学調査、感染拡大防止のための助言等を実施していく。



## 男子HPVワクチン任意予防接種費用助成について

現在、区は子宮頸がん予防を目的として、女性を対象としたヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチン定期予防接種を実施している。

ヒトパピローマウイルスは肛門がん等の原因ともなるため、令和6年度から同年齢の男性を対象としてHPVワクチン任意予防接種費用助成を開始する。

### 1 目的

肛門がんおよび尖圭コンジローマ等の予防

### 2 事業開始日

令和6年4月1日

### 3 対象者

小学校6年生から高校1年生相当の男子

### 4 助成内容

助成回数	3回接種まで ※過去に自費で接種した回数分は助成回数から除く。
助成金額	全額（自己負担なし）

### 5 使用ワクチン・接種回数

使用ワクチン	4価HPVワクチン（ガーダシル） ※男性への2価・9価は国内未承認。9価が承認された場合は追加予定。
接種回数	3回

### 6 手続き

- (1) web(区独自ポータル)、電話、郵送、窓口にて受け付け
- (2) 1~2週間程度で予診票を指定医療機関名簿とともに郵送
- (3) 医療機関受診

### 7 広報・周知

区広報紙（令和6年4月5日号）、SNS、予防接種アプリ、医療機関に配付するポスター等

## 令和 6 年度 新型コロナウイルスワクチン接種について

### 1 令和 6 年度以降の接種方針

令和 6 年度以降、新型コロナウイルス感染症の「まん延予防上緊急の必要がある」と認められる状況にはないと考えられるため、『特例臨時接種』を今年度末で終了する。令和 6 年度以降の新型コロナウイルスワクチンの接種は、個人の重症化予防により重症者を減らすことを目的とし、高齢者等に対する定期接種として実施する。

	令和 6 年度以降	令和 5 年度（秋開始接種）
接種の分類 目的	B 類疾病の定期接種 (個人の発病・重症化防止)	特例臨時接種 (まん延予防上緊急の必要があるとき)
対象者	65 歳以上、一定の基礎疾患を有する 60～64 歳までの者 ※高齢者インフルエンザと同様	生後 6 か月以上の者
接種時期 回数	秋冬 毎年度 1 回	9 月 20 日～翌 3 月 31 日 1 回（別途、春開始接種あり）
ワクチン	一般流通予定 ※流行主流のウイルスやワクチンの有用性に関する科学的知見を踏まえ、ウイルス株を毎年選択	国が一括してワクチンを調達、 都が人口に応じて区市町村に配分、 区から各会場・医療機関に配付
接種体制	個別接種	集団接種、個別接種、大規模接種、 職域接種等
接種場所	原則、住所地内	原則住所地内、住所地外も可 (大規模接種、医療従事者、単身赴任等)
財源（国庫補助）	なし※地方交付税算定：千代田区不交付団体	全額国費で負担
自己負担	7,000 円（標準的な接種費用）	なし
接種単価	【未定】三者協（都・区・医師会）協議	国で一律に接種単価を決定
法令上の根拠	予防接種法第 5 条第 1 項	感染症法等改正法附則第 14 条第 1 項 予防接種法第 6 条第 3 項

### 2 区の方針

国の方針を踏まえ、接種を希望する方に接種の機会を提供するとともに、定期接種の対象者には、高齢者インフルエンザと同様に全額公費負担（自己負担なし）とする。

### 3 今後の問合せ先

主体	名称等	備考
千代田区	新型コロナウイルスワクチン接種コールセンター ◎電話 03-5211-4114 受付 9 時～17 時/平日	3 月 29 日（金） 17 時終了
	新型コロナウイルス予防接種担当を含む予防接種関係窓口 ◎健康推進課予防接種担当 電話 03-5211-8172	3 月 25 日（月）～ 千代田保健所 5 階
東京都	ワクチン接種会場コールセンター ◎電話 0570-034-899 受付 9 時～18 時/毎日	終了時期未定
	新型コロナウイルスワクチン副反応相談センター ◎電話 03-6258-5802 3 月 31 日まで：24 時間/毎日 4 月 1 日以降：受付 9 時～17 時/毎日	継続

#### 4 接種状況

##### (1) 新型コロナウイルスワクチン接種状況

《令和6年2月19日現在》

年代	区民数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目
12歳以上	61,403人	94.3%	93.6%	63.0%	44.4%	24.6%	12.7%	8.0%
(再掲)65歳以上	11,565人	95.3%	95.0%	86.9%	81.9%	68.9%	51.9%	36.8%
5歳～11歳	4,655人	28.4%	26.4%	14.7%	6.6%	2.7%	-	-
生後6か月～4歳	2,510人	14.3%	13.0%	9.7%	4.6%	-	-	-

##### (2) 令和5年秋開始接種（令和5年9月～令和6年3月）《令和6年2月19日現在》

年代	対象者数 <sup>※1</sup>	接種人数	接種率
65歳以上	10,411人	5,297人	50.9%
60歳～64歳	2,788人	942人	33.8%
50歳～59歳	8,138人	1,955人	24.0%
40歳～49歳	9,181人	1,673人	18.2%
30歳～39歳	7,060人	855人	12.1%
20歳～29歳	4,335人	366人	8.4%
12歳～19歳	2,607人	333人	12.8%
5歳～11歳	1,229人	247人	20.1%
生後6か月～4歳	243人	116人	47.7%
計	45,992人	11,784人	25.6%

※1 令和5年秋開始接種の対象者は初回（1・2回目/乳幼児1～3回目）が終わった方