

区の現状

1 人口推計等

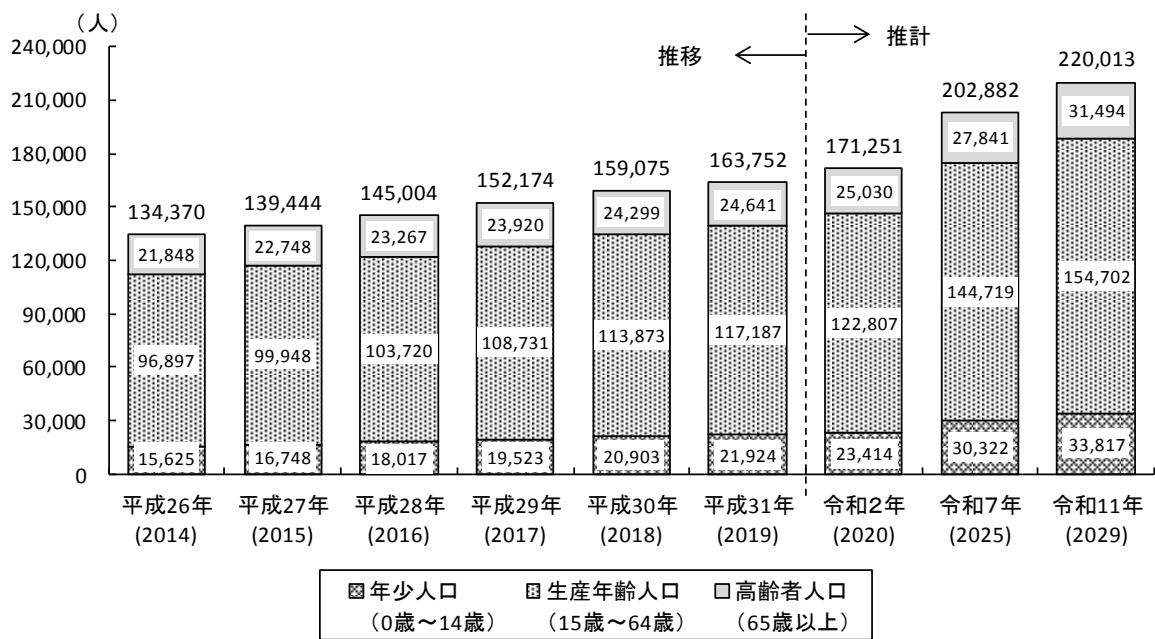
(1) 人口の推移と推計

①年齢3区分別人口の推移と推計

近年のマンション開発等による人口増加に加え、今後も東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会終了後の晴海地区における住宅開発等により人口は増加傾向にあり、令和6年(2024年)度中には20万人、令和11年(2029年)度には22万人を超えると推計されます。

特に年少人口の増加が著しく、令和11年(2029年)には33,817人になると推計されています。一方、高齢者人口については、年少人口や生産年齢人口と比べると伸び率はゆるやかであるものの、令和11年(2029年)時点で31,494人まで増加することが見込まれます。

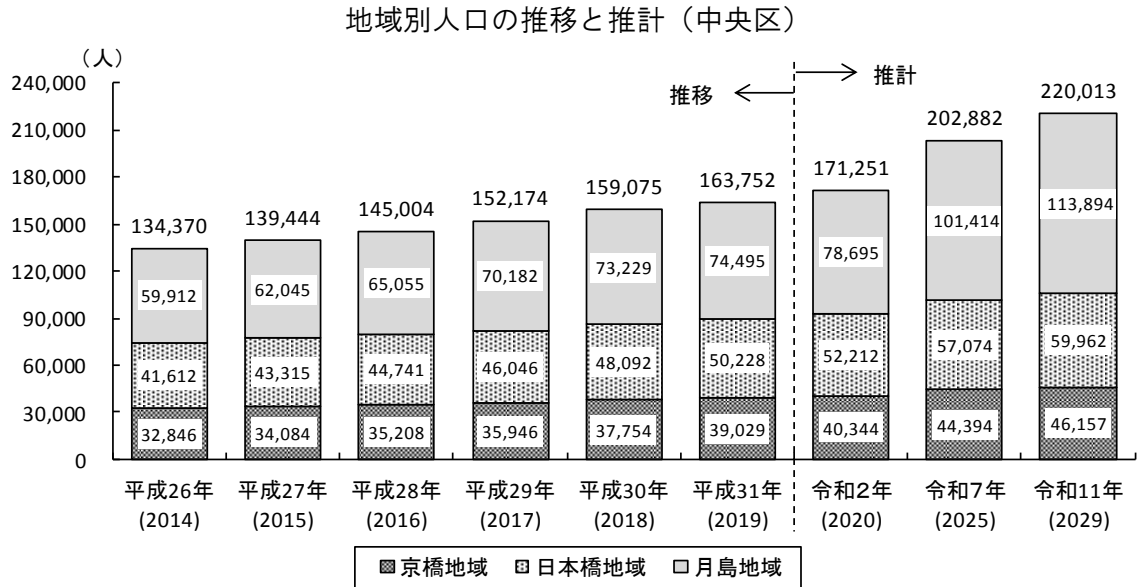
年齢3区分別人口の推移と推計(中央区)



資料：中央区「住民基本台帳」(各年4月1日現在)
 ※令和2年以降は区の推計値(平成31年4月1日現在の人口を基準人口として作成)

②地域別人口の推移と推計

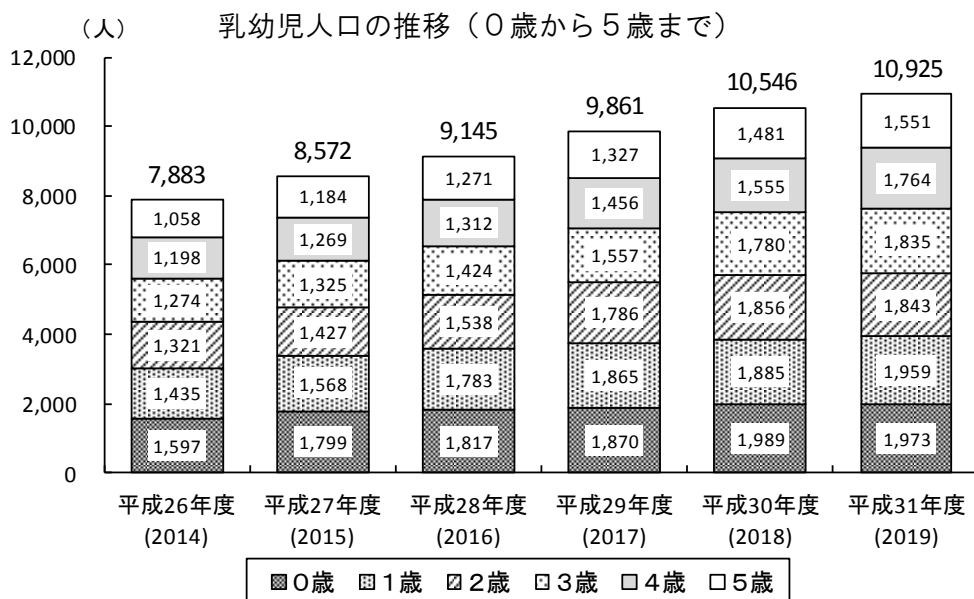
本区の地域別（京橋、日本橋、月島）人口は、いずれの地域の人口も増加傾向にあり、特に月島地域では人口の増加が著しく、令和11年（2029年）度には、月島地域の占める割合が全人口の半数を越えると思われています。



資料：中央区「住民基本台帳」（各年4月1日現在）
 ※令和2年以降は区の推計値（平成31年4月1日現在の人口を基準人口として作成）

③乳幼児人口の推移

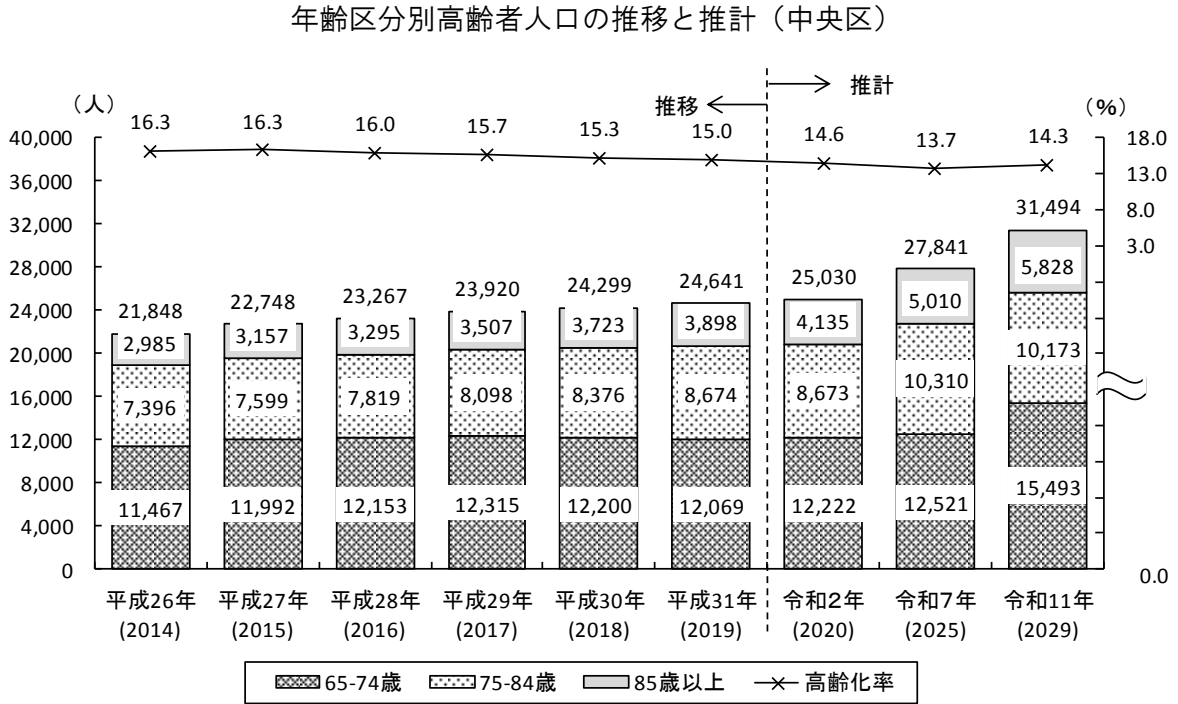
本区の乳幼児人口は増加傾向にあり、平成26年（2014年）度から平成31年（2019年）度までに3,042人増え、5年間で約1.39倍に急増しています。



資料：中央区「住民基本台帳」（各年4月1日現在）（外国人除く。）

④高齢者人口の推移と推計

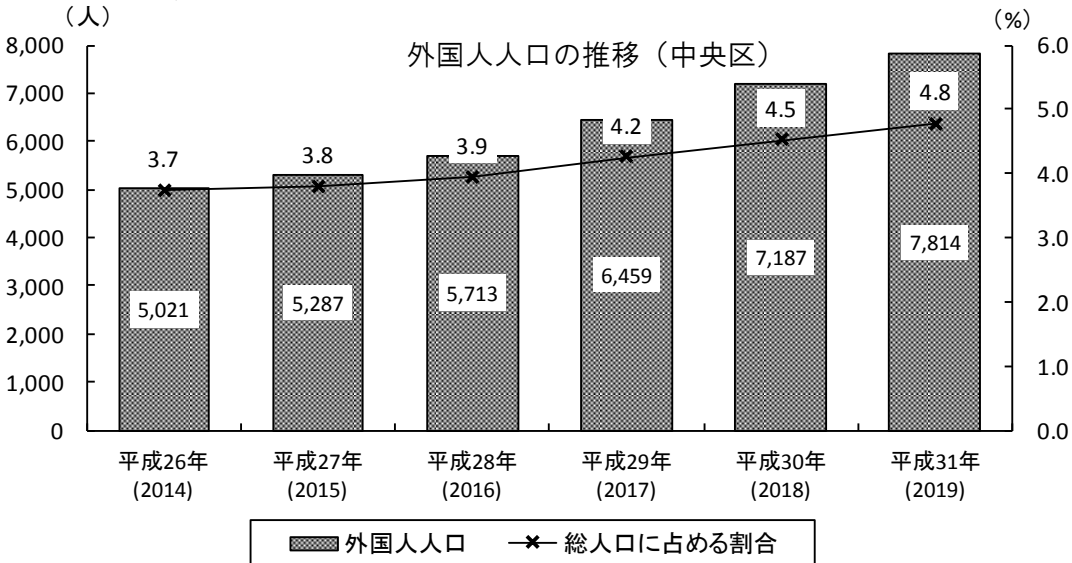
本区の高齢化率は全体の人口増加により低下していますが、高齢者の総数は、今後令和11年(2029年)までの10年間で6,853人増え約1.28倍となり、中でも75歳以上の後期高齢者は3,429人増加すると推計されます。



資料：中央区「住民基本台帳」（各4月1日現在）
 ※令和2年以降は区の推計値（平成31年4月1日現在の人口を基準人口として作成）

⑤外国人人口の推移

本区の外国人人口は近年増加傾向にあり、平成26年(2014年)と比べると、平成31年(2019年)は約1.56倍の7,814人となり、総人口の約4.8%を占めています。



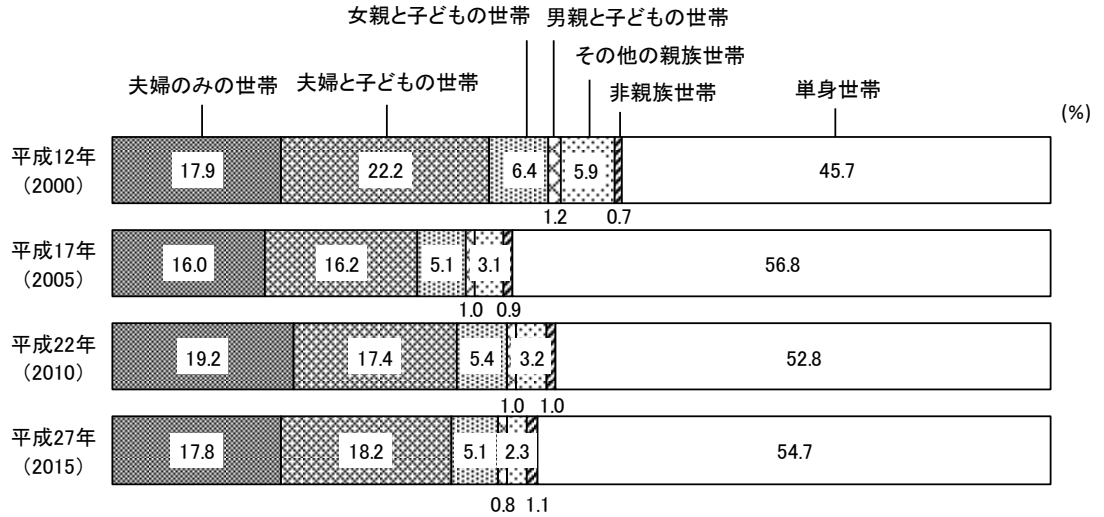
資料：中央区「住民基本台帳」（各年4月1日現在）

(6) 世帯の状況

①世帯構成

本区は単身世帯が多く、平成27年（2015年）では5割以上を占めています。

世帯構成（中央区）



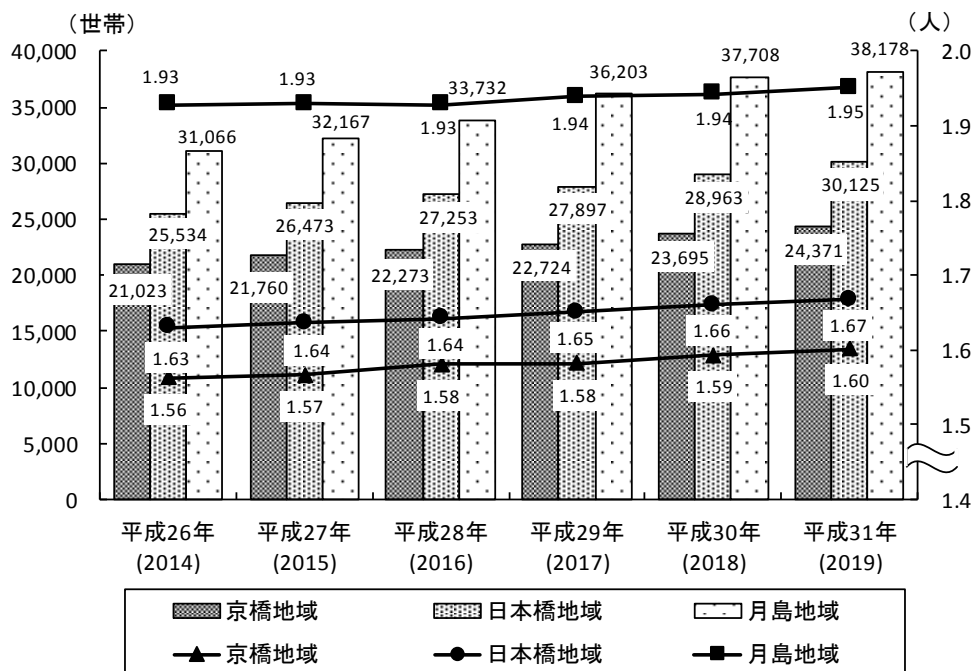
資料：総務省統計局「国勢調査」（平成12年、平成17年、平成22年、平成27年）

②地域別世帯数および世帯人員の推移

本区の地域別世帯数を見ると、いずれの地域も増加しており、平成31年（2019年）の世帯数は、月島地域が38,178世帯で最も多くなっています。

地域別の世帯人員数は、月島地域が1.95人と最も多く、日本橋地域は1.67人、京橋地域は1.60人となっています。

地域別世帯数および世帯人員の推移（中央区）

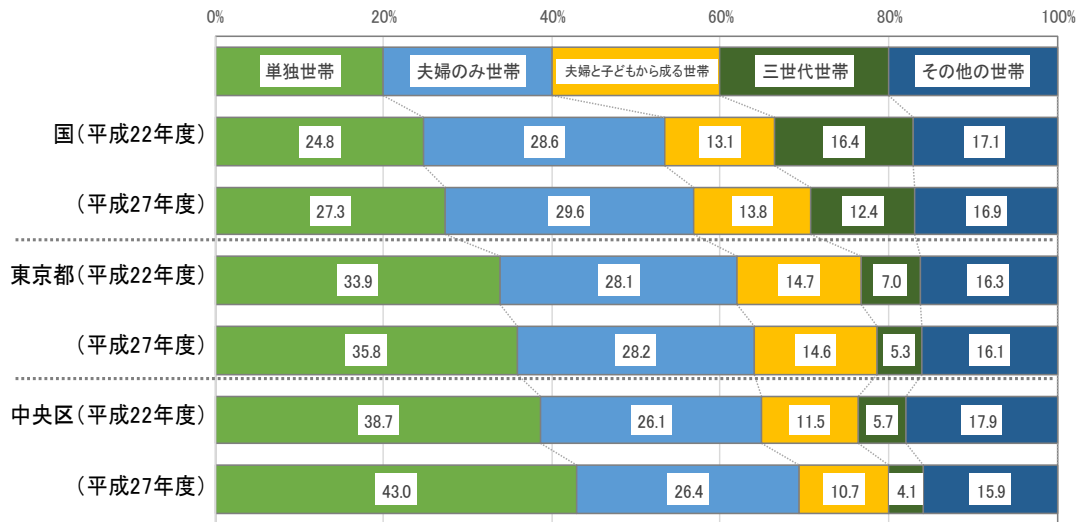


資料：中央区「住民基本台帳」（各年4月1日現在）

③高齢者のいる世帯の世帯構成

本区の高齢者のいる世帯構成のうち、単独世帯の割合は国や東京都に比べて高くなっています。

高齢者のいる世帯の世帯構成（中央区、東京都、国）



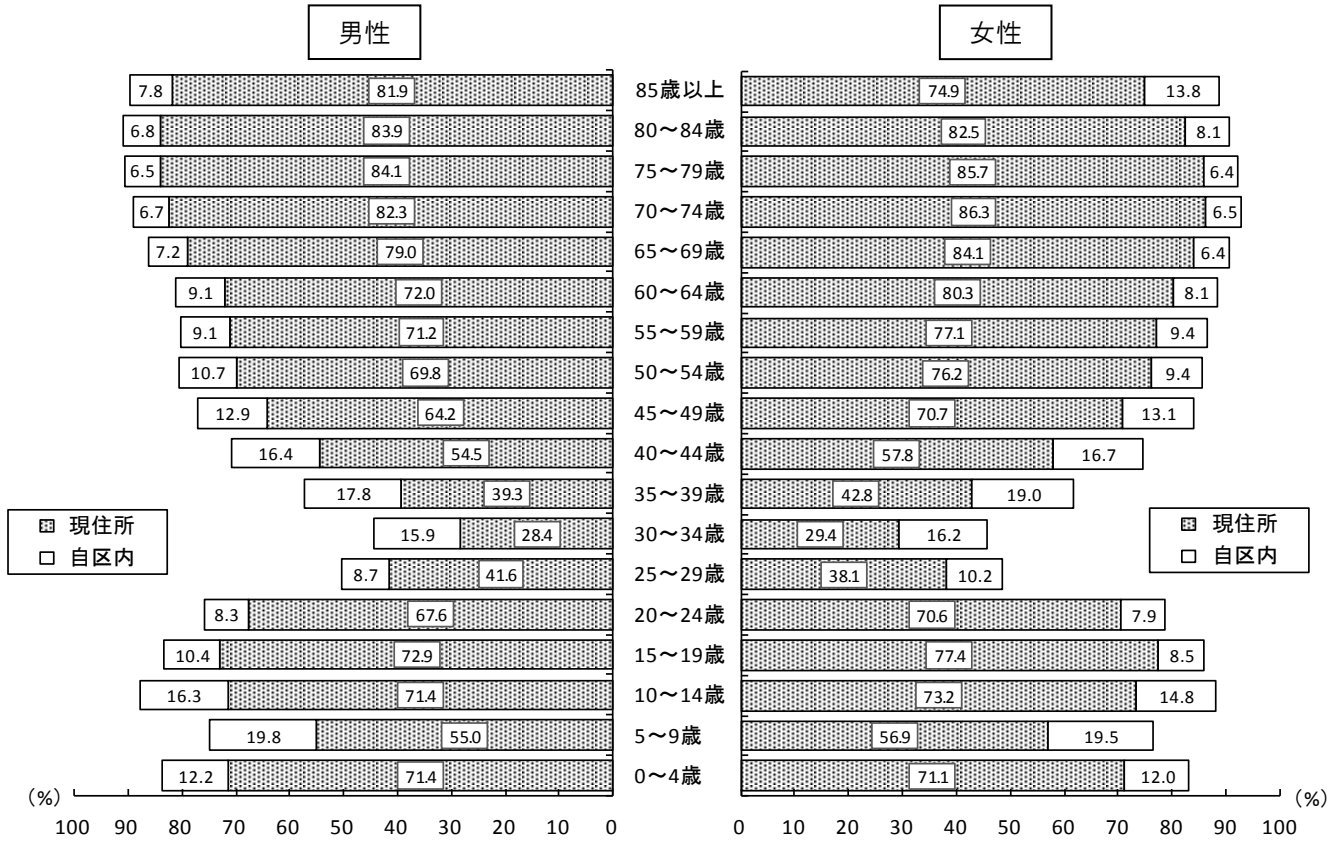
資料：総務省統計局「国勢調査」（平成22年、平成27年）

(7) 定住率

本区の平成27年(2015年)の定住率を性別に見ると、30～34歳の男女の定住率が最も低く、男性は80～84歳、女性は70～74歳での定住率が最も高くなっています。

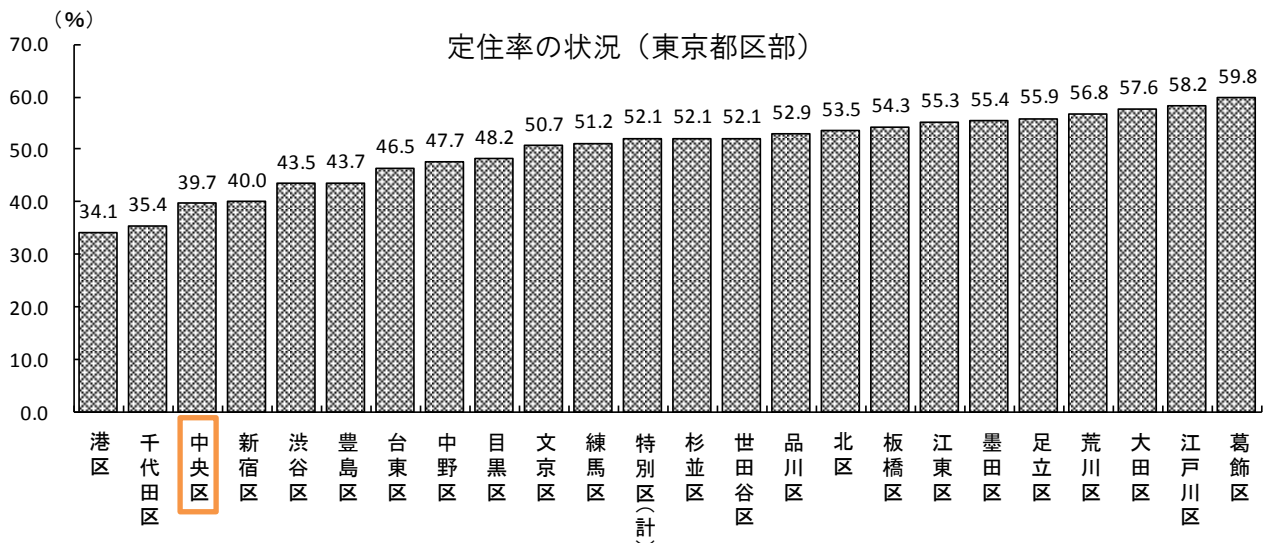
本区の定住率は39.7%であり、東京都区部の中でも、港区、千代田区に次いで、3番目に低くなっています。

定住率の状況(中央区)



資料：総務省統計局「国勢調査」(平成27年)

※定住率は5年間現住所または区内に居住している割合。5歳未満は、出生後にふだん住んでいた場所による



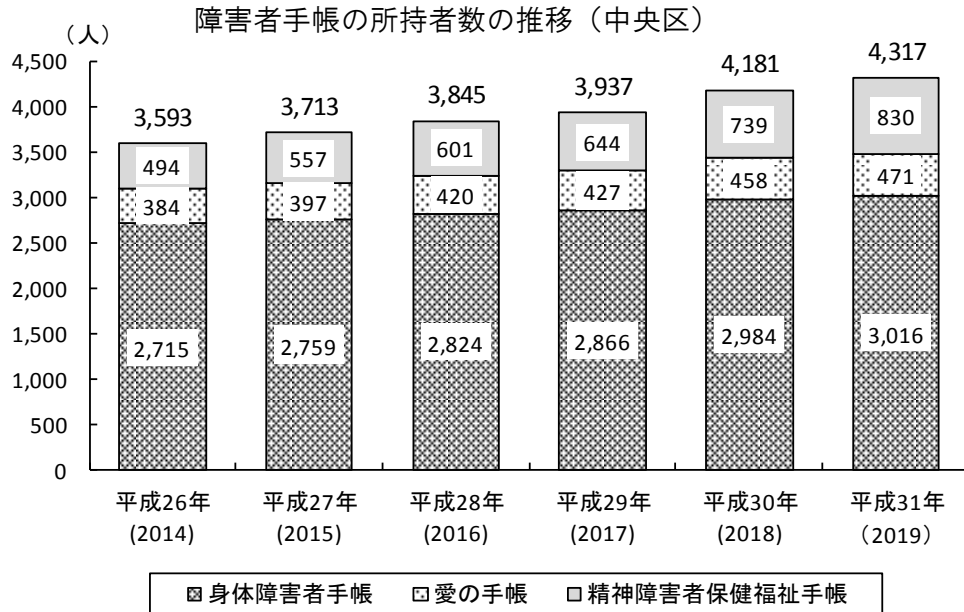
資料：総務省統計局「国勢調査」(平成27年)

(8) 障害者・難病患者

① 障害者手帳の所持者数の推移

本区の障害者手帳の所持者数は、いずれの手帳所持者数も増加傾向にあり、合計数は平成26年(2014年)では3,593人でしたが、平成31年(2019年)は4,317人となっています。

身体障害者の障害部位別の内訳は、肢体不自由と内部障害が多く、肢体不自由は全体の約半数、内部障害は全体の約3分の1を占めています。



資料：中央区(各年4月1日現在)

身体障害者手帳所持者数の推移(部位別)

	総数	部位別				
		視覚障害	聴覚平衡機能障害	音声言語機能障害	肢体不自由	内部障害
平成26年(2014)	2,715	183	146	35	1,404	947
平成27年(2015)	2,783	182	160	37	1,441	963
平成28年(2016)	2,824	182	157	34	1,448	1,003
平成29年(2017)	2,866	189	156	39	1,442	1,040
平成30年(2018)	2,984	190	161	42	1,465	1,126
平成31年(2019)	3,016	193	162	43	1,452	1,166

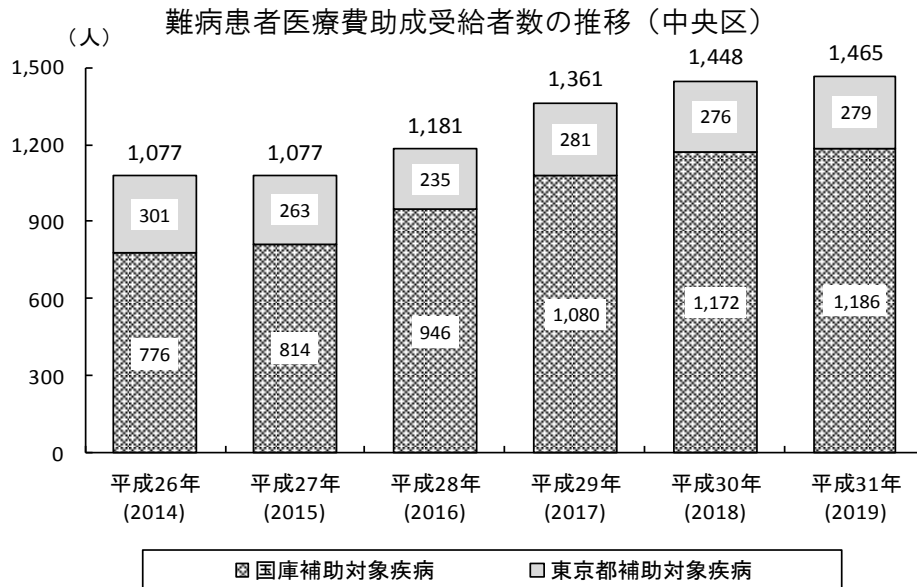
愛の手帳所持者数の推移(等級別)

	総数	等級別			
		1度	2度	3度	4度
平成26年(2014)	384	19	91	120	154
平成27年(2015)	397	20	95	118	164
平成28年(2016)	420	22	96	124	178
平成29年(2017)	427	24	92	121	190
平成30年(2018)	458	24	106	124	204
平成31年(2019)	471	24	108	124	215

資料：中央区(各年4月1日現在)

② 難病患者の状況

本区の難病患者医療費助成受給者数の推移は増加傾向にあり、平成26年（2014年）から平成31年（2019年）にかけて388件増加しており、平成31年（2019年）は1,465件となっています。

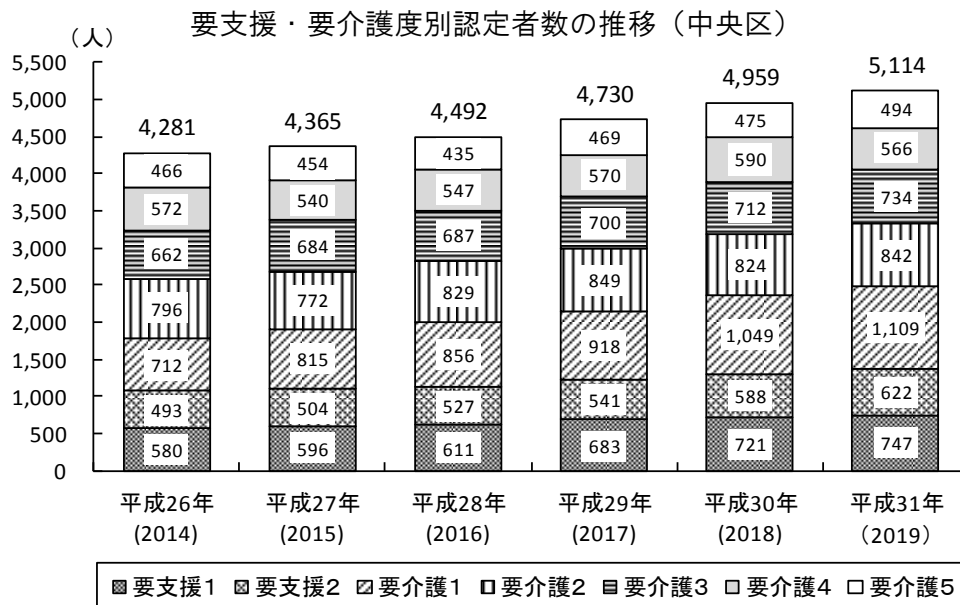


資料：中央区（各年4月1日現在）

（9）高齢者

① 要支援・要介護認定者数の推移

本区の要支援・要介護認定者の総数は、平成26年（2014年）以降一貫して増加しています。また、平成31年（2019年）の要支援・要介護認定者数を平成26年（2014年）と比べると、要介護4を除く全ての要支援・要介護度で増加しています。特に、要介護1は約1.56倍に増加しています。

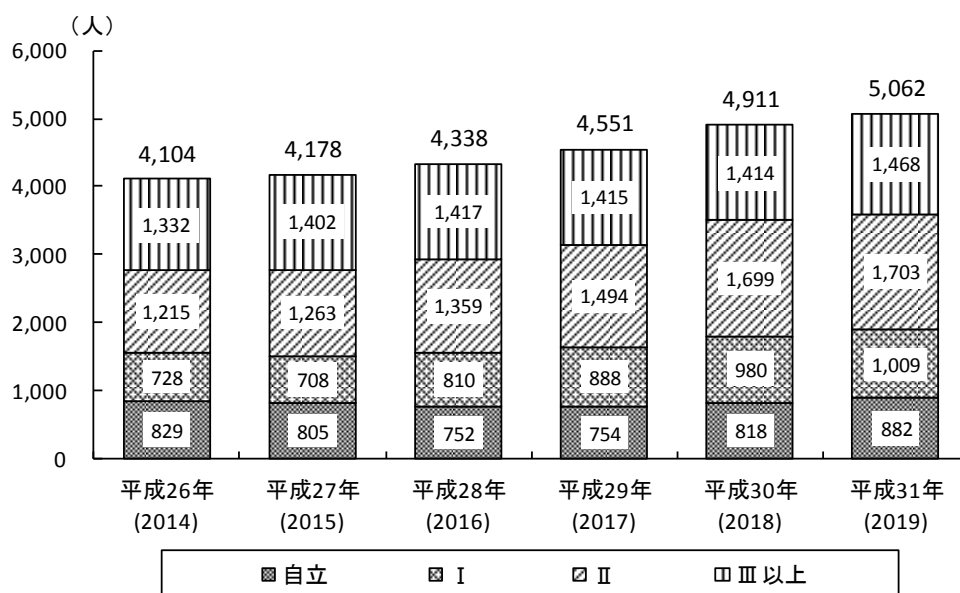


資料：中央区「介護保険事業状況報告」（各年3月31日現在）
 ※要支援・要介護認定者数は、第2号被保険者も含む

② 日常生活自立度別の認知症高齢者数の推移

要支援・要介護認定者のうち、日常生活自立度別の認知症高齢者数の推移をみると、生活に支障のある症状等がみられるⅡ以上の認知症高齢者数は、平成26年（2014年）から平成31年（2019年）にかけて624人増加し、平成31年（2019年）は3,171人となっています。

日常生活自立度別の認知症高齢者数の推移（中央区）



資料：中央区（各年3月31日現在）

※転入者で自立度が把握できない者を除いて集計

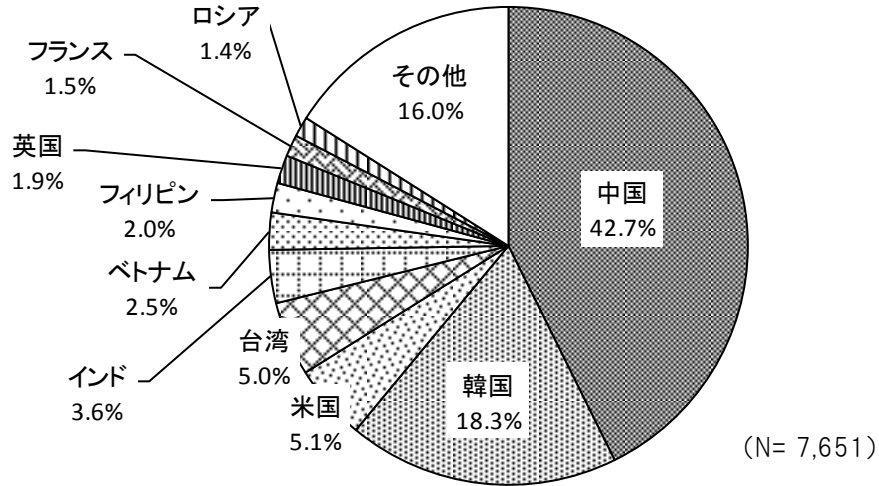
認知症高齢者の日常生活自立度

I	認知症を有するが、家庭内・社会で日常生活は自立
II	生活に支障ある症状等があるが、他者の注意あれば自立 a: 家庭外で、上記の状態がみられる b: 家庭内でも、上記の状態がみられる
III	日常生活に支障ある症状等があり、介護が必要 a: 日中を中心として、上記の状態がみられる b: 夜間を中心として、上記の状態がみられる
IV	日常生活に支障ある症状等が頻繁にあり、常時の介護要
M	著しい精神症状・周辺症状がみられ、専門医が必要

(10) 外国人の状況

本区の外国人人口の国籍・地域別内訳は、「中国」が最も多く約4割を占めており、次いで「韓国」、「米国」、「台湾」となっています。

外国人人口の国籍・地域別内訳（中央区、上位10位）



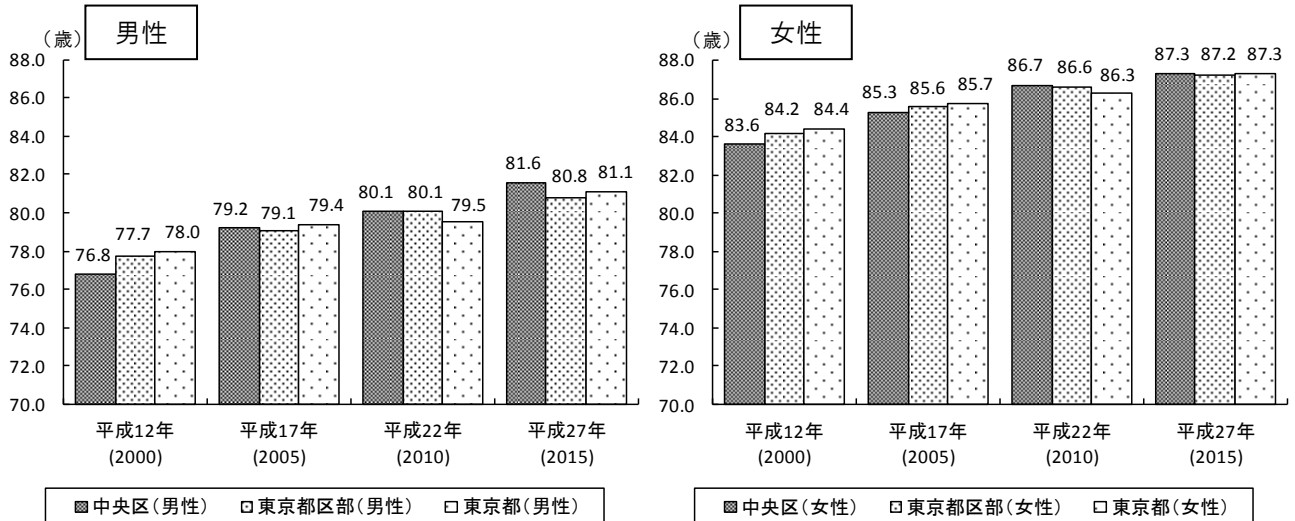
資料：東京都「外国人人口」（平成31年1月1日現在）

(11) 寿命・死因

①平均寿命

本区の平均寿命は、男女ともに平成12年（2000年）から平成27年（2015年）にかけて伸びています。

平均寿命（中央区、東京都区部、東京都）（性別）

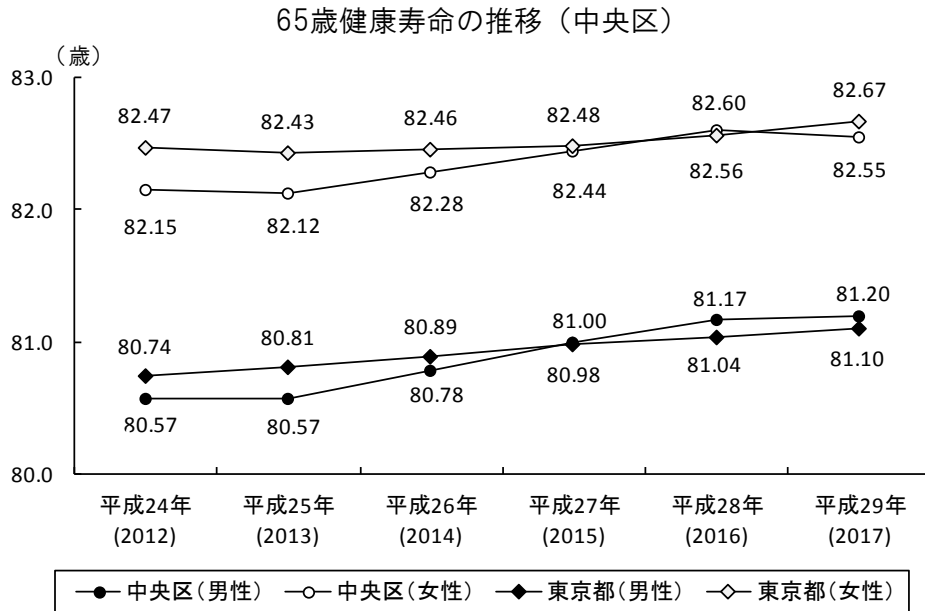


資料：厚生労働省「生命表」（平成12年、平成17年、平成22年、平成27年）

②65歳健康寿命

本区の65歳健康寿命は男性より女性の方が長くなっています。

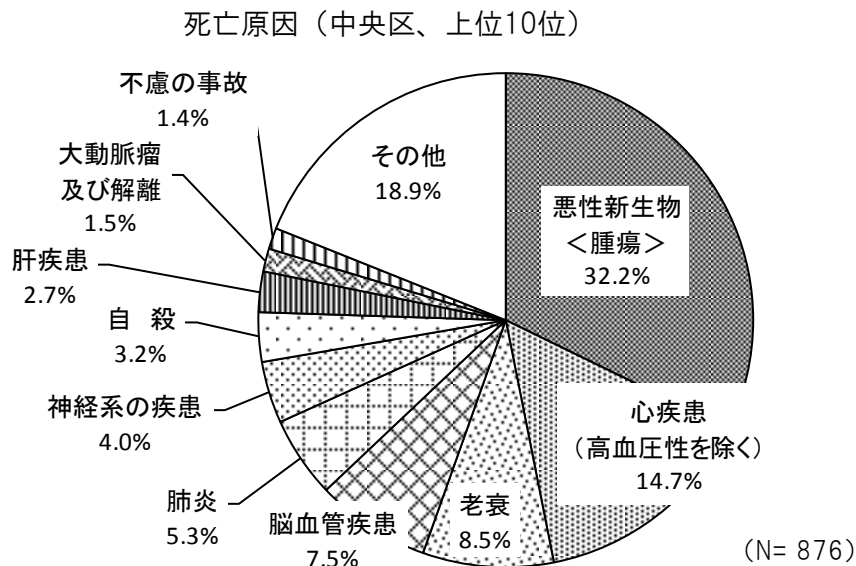
また、本区の平均寿命と65歳健康寿命を比較すると、男性は65歳健康寿命と平均寿命に大きな差は見られませんが、女性は5年程度の差がみられます。



資料：東京都福祉保健局「都内各区市町村の65歳健康寿命」(各年)
 ※65歳健康寿命(東京保健所長会方式)は、65歳の方が何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの状態を健康と考え、その障害のために認定を受ける年齢を平均的に表すもの。
 65歳健康寿命(歳)=65歳+65歳平均自立期間(要介護認定を受けるまでの期間の平均、健康と考える期間)(年)

③死亡原因

本区民の死因は、悪性新生物が最も多く、3割を占めています。次いで心疾患、老衰が多くなっており、これらの上位3位の割合を合わせると5割を超えています。



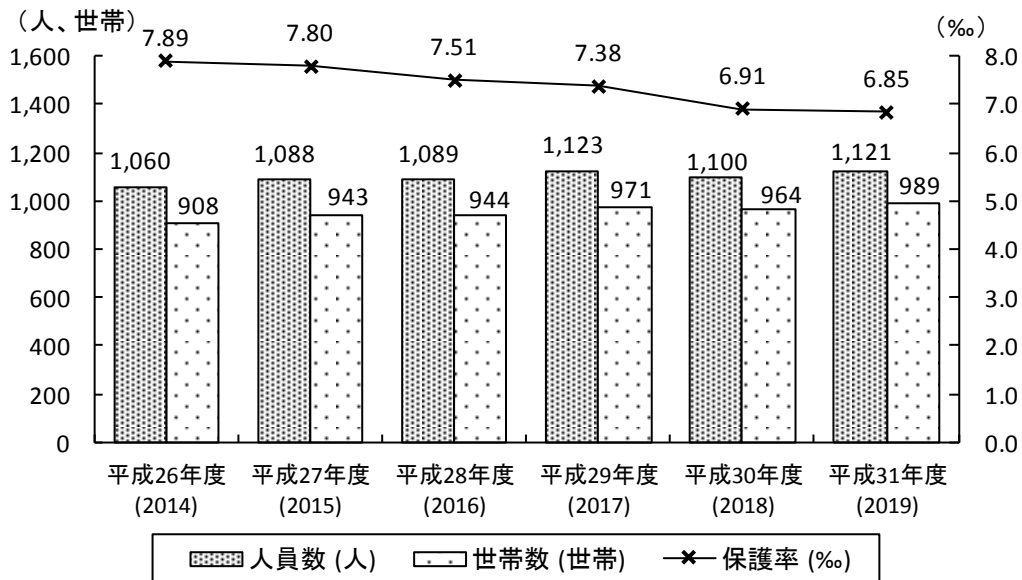
資料：東京都福祉保健局「人口動態統計」(平成29年)
 ※令和2年以降は区の推計値(平成31年4月1日現在の人口を基準人口として作成)

(12)生活保護・生活困窮等

①生活保護世帯・人員数と保護率

本区的生活保護世帯数及び人員数は、近年横ばいで推移しています。本区の人口が増加傾向であるため、保護率は低下傾向であり、平成31年(2019年)度は6.85%となっています。

生活保護世帯・人員数と保護率の推移（中央区）



資料：中央区（各年度4月1日現在）

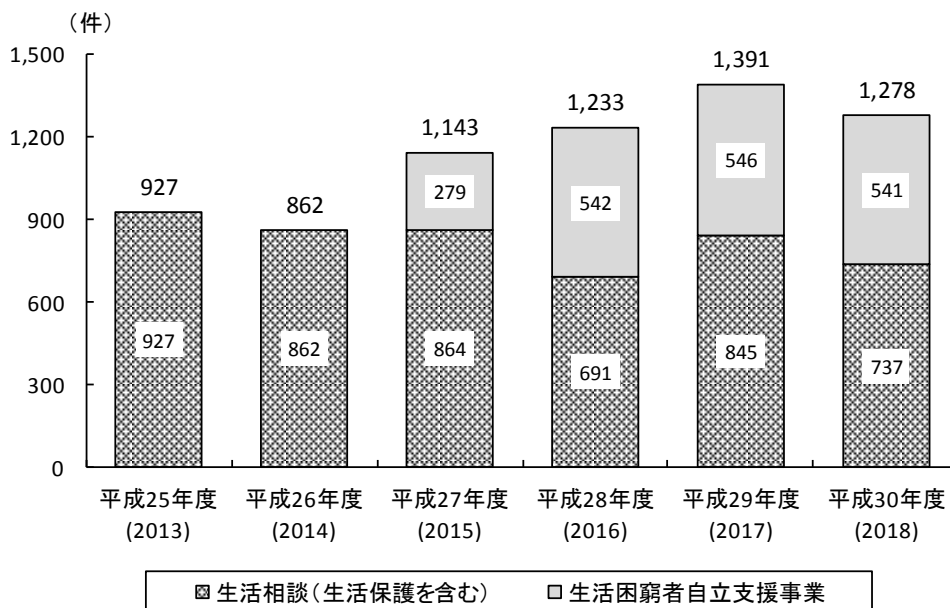
※ 保護率とは、人口に占める生活保護受給者数の割合

※ %（パーミル）は千分率で、1,000分の1を1とする単位

②生活困窮に関する面接相談件数

本区的生活困窮に関する面接相談件数の推移は、平成26年（2014年）度から平成29年（2017年）度にかけて529件増加しましたが、平成30年（2018年）度は1,278件で微減となりました。

生活困窮に関する面接相談件数の推移（中央区）



資料：中央区

※平成27年度以降は生活困窮者自立支援事業に関する相談を含む

(13) 地域福祉コーディネーター・生活支援コーディネーターの活動状況

平成29年（2017年）度から、主に制度の狭間にある個別ニーズへの対応や、地域の福祉課題に住民主体で取り組むための仕組みづくりといった役割を担う地域福祉コーディネーター及び生活支援コーディネーターが活動しています。地域福祉コーディネーターは、平成30年（2018年）度に個別支援として89ケース830件、地域支援として18ケース239件の相談・支援を行いました。

地域福祉コーディネーター・生活支援コーディネーターの配置状況（中央区）
（人）

	平成29年度	平成30年度	平成31年度
地域福祉コーディネーター	2	2	3
生活支援コーディネーター	1	1	2

資料：中央区社会福祉協議会（各年度4月1日現在）

※**地域福祉コーディネーター**とは、制度の狭間にある課題や既存の福祉サービスだけでは対応できない複合的な課題を抱えた個人やその世帯の支援のほか、地域課題の解決に向けた住民や地域活動団体等によるささえあいの仕組みづくりを行うもの

※**生活支援コーディネーター**とは、高齢者の生活支援・介護予防に必要な社会資源の開発、ネットワークづくりを行うもの

地域福祉コーディネーター・生活支援コーディネーターにおける一般相談件数（中央区）

一般相談件数		平成29年度	平成30年度
地域福祉コーディネーター	個別支援	568件 （全64ケース）	830件 （全89ケース）
	地域支援	76件 （全13ケース）	239件 （全18ケース）
生活支援コーディネーター	個別支援	253件 （全36ケース）	352件 （全54ケース）
	地域支援	64件 （全11ケース）	49件 （全12ケース）

資料：中央区社会福祉協議会（各年度3月31日現在）

※**個別支援**とは制度の狭間にあり支援が行き届かない人や複合的な課題を抱えた世帯に対して居住地域で行う支援

※**地域支援**とは地域の社会資源の開発や住民が地域課題を解決する取り組みへの支援

(14) 地域コミュニティ

① 地域別町会・自治会数

本区の地域別町会・自治会数は、京橋地域で63、日本橋地域で68、月島地域で45となっており、合計で176となっています。

地域別町会・自治会数（中央区）

地域	京橋地域	日本橋地域	月島地域	合計
団体数	63	68	45	176

資料：中央区（平成31年4月1日現在）

② 防災区民組織の状況

防災区民組織は平成31年(2019年)1月には154組織で、組織率は92.22%となっています。また、世帯数は平成31年(2019年)1月には89,693世帯で、組織率は97.65%となっています。

防災区民組織の状況（中央区）

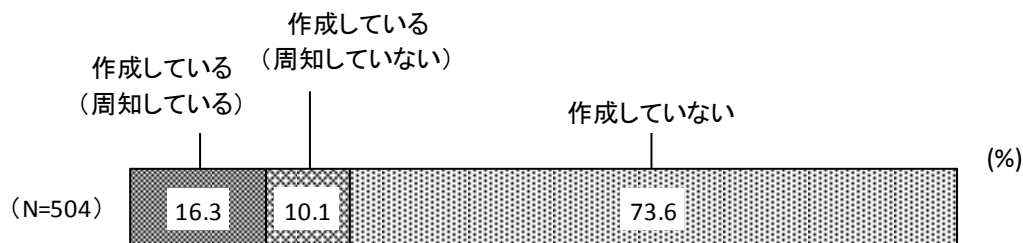
地域	組織		未組織		組織率	
	組織数	世帯数	組織数	世帯数	組織数	世帯数
京橋地域	53	23,644	3	422	94.64%	98.25%
日本橋地域	57	29,518	7	270	89.06%	99.09%
月島地域	44	36,531	3	1,467	93.62%	96.14%
合計	154組織	89,693世帯	13組織	2,159世帯	92.22%	97.65%

資料：中央区（平成31年1月1日現在）※外国人を含んだ世帯数で算定

③ 防災マニュアルの有無

本区に分譲マンションが防災マニュアルを作成している割合は全体の4分の1程度の26.4%で、そのうち居住者へ周知しているのは16.3%に留まっています。

防災マニュアルの有無（中央区）



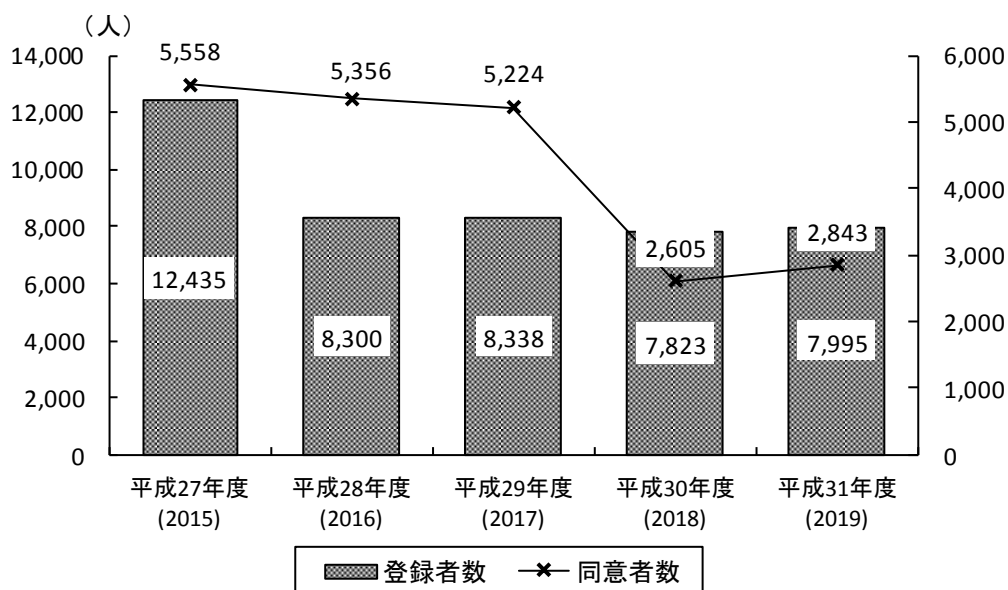
資料：中央区「分譲マンション管理組合アンケート調査結果」（平成28年）

④ 「災害時地域たすけあい名簿」の登録者数と同意者数の推移

本区の「災害時地域たすけあい名簿」の登録者数と名簿情報の外部提供同意者数の推移をみると、平成27年(2015年)8月1日に中央区地域防災計画の修正に伴って名簿の登録用件を変更した平成28年(2016年)度以降、登録者は8,000人前後で推移しています。

用件変更前の同意者は変更後も全ての方を継続して名簿に登録していましたが、平成29年(2017年)度に全対象者への同意継続の意思確認を行った結果、それまで5,000人台で推移していた同意者数は平成30年(2018年)度以降、3,000人未満で推移しています。

「災害時地域たすけあい名簿」の登録者数と同意者数（配布年度）



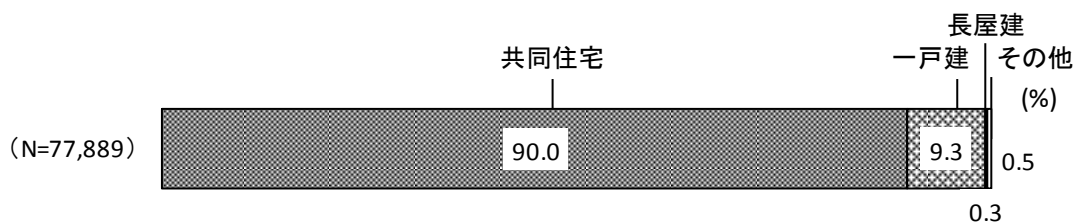
資料：中央区（平成31年3月9日現在）

(15) 住まい

① 区民の居住形態

本区は、マンション（共同住宅）に居住している世帯の割合が非常に高く、平成27年（2015年）に90.0%に達しています。

共同住宅に居住している世帯の割合（中央区）



資料：総務省統計局「国勢調査」（平成27年）

② 空家の状況

本区の空家の状況は、平成25年（2013年）には賃貸や売却等の使用用途が明確になっている物件が約90%を占めており、戸数も調査年ごとに大きく増減していることから一時的な空き家と推測されます。

空家数と空家率の推移（中央区）

	平成15年		平成20年		平成25年	
	戸数	構成比	戸数	構成比	戸数	構成比
二次的住宅	720	13.5%	1,540	6.4%	1,240	12.7%
賃貸用住宅	2,930	55.0%	13,220	54.6%	6,040	61.7%
売却用住宅	260	4.9%	270	1.1%	1,260	12.9%
その他	1,420	26.6%	9,200	38.0%	1,250	12.8%
合計	5,330	100.0%	24,230	100.0%	9,790	100.0%

※二次的住宅とは、別荘（週末や休暇時に避暑・避寒・保養などの目的で使用される住宅で、ふだんは人が住んでいない住宅）と、その他（ふだん住んでいる住宅とは別に、残業で遅くなったときに寝泊まりするなど、たまに寝泊まりしている人がいる住宅）のこと。

※その他とは、転勤・入院などのため居住世帯が長期にわたって不在の住宅や建て替えなどのために取り壊すことになっている住宅などのこと。

資料：総務省統計局「住宅・土地統計調査」（平成15年、平成20年、平成25年）

2 関連分野における取組状況

(1) 子ども・子育て

本区では人口増を背景に妊娠届出数や出生数が増加していますが、妊婦健康診査、乳児家庭全戸訪問事業の体制を整備し、3～4カ月児までの母子の状況把握については、平成28(2016)年度から把握率100%を維持し、支援を必要とする母子に対して関係機関と連携してきめ細かいサポートを実施しています。

平成29(2017)年度からは、妊娠期から子育て期のさまざまな相談に対応するため、母子保健コーディネーターを配置し、相談体制の強化や機会の充実を図っています。

また、子どもの発達特性に応じた支援事業の拠点として平成30(2018)年4月には「子ども発達支援センター ゆりのき」を整備しました。個別・集団療育の実施、保健・医療・福祉・教育の連携による「育ちのサポートシステム」を構築するなど、保護者からの相談に対してきめ細かな支援を提供できる体制を整えています。

一方で、人口増に伴い乳幼児人口および保育ニーズは増加しており、区立施設の改築のほか私立認可保育所等の開設支援を積極的に行い保育定員を拡大しているものの、待機児童が発生しています。私立認可保育所の開設が続く中、保育士等を確保するため、保育士等の処遇改善や宿舍など働きやすい環境を整えるための補助制度の充実を図るとともに、巡回指導を通して、保育の質の確保に取り組みます。

また、育児の孤立化による負担感や不安感の解消を図るため、児童館などにおいて相談しやすい環境を整備するとともに、地域の中で子育て力を高めていけるよう子育て支援講座や家庭教育学習会等を実施し、保護者自身の意識啓発や学びの場を提供しています。青少年対策地区委員会や民生・児童委員などの地域の支援者による見守り・支援活動は、地域のつながりを深め、子どもたちの健全育成に寄与しています。

(2) 障害者

障害者の社会的自立と社会参加を促進するため、家賃等助成制度によるグループホームの運営支援を行い、障害者の地域での生活の安定化を図りました。障害者就労支援センターが関係機関、事業者等と連携を図ることにより一般就労の実績をあげており、障害者の自立した生活と社会参加を促進することができました。また、企業向けセミナーを毎年開催し、雇用の現状や職場での対応方法などの情報提供を行い、障害者就労と職場定着を促進しました。

福祉センターにおいては、平成30(2018)年4月から重度障害者のための通所設備の拡充と事業内容の見直しを行うとともに、10月からは生活介護事業に移行し、平成31(2019)年4月より時間延長を実施するなど、利用者の増加や重度化への対応を図っています。

また、「子ども発達支援センター ゆりのき」を開設し、児童発達支援や放課後等デイサービス等の障害児通所支援の充実を図るとともに、「育ちのサポートカルテ」の本格運用を開始し、「育ちに支援を必要とする子ども」のライフステージに応じた一貫した支援体制を整えました。

さらに、基幹相談支援センター、精神障害者地域活動支援センター(ポケット中央)、子ども発達支援センターを中央区保健所等複合施設内に集約し、障害に関するあらゆる相談に応じ、必要なサービスや支援につなげることができる体制の整備を進めています。

平成 28(2016)年 4月に施行された「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」に基づき、障害者差別解消に向けて、毎年、区の事務事業における取組の点検結果を踏まえ、「合理的配慮」の好事例などの情報共有を行い、対応力の向上を図っています。区民・事業者に対しては、区独自の啓発リーフレット、「障害者サポートマニュアル」「ヘルプマーク・ヘルプカード」の配布、講演会の実施などを通じて障害と障害のある方への理解を促進しています。

(3) 高齢者

本区では、高齢者の身近な相談窓口として専門職種の相談員を配置したおとしより相談センターを京橋、日本橋、月島の3カ所に設置していますが、平成 28(2016)年度に勝どき、平成 29(2017)年に人形町の2カ所を増設し、相談体制を強化しました。

認知症高齢者は年々増加しており、認知症の方の継続的な在宅生活を支えるため、認知症ケアパスを作成・配布し、認知症に関する普及・啓発を行うとともに、「認知症サポーター」を養成し、認知症の方やその家族を温かく見守る地域づくりを進めてきました。平成 29(2017)年 10月に「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症の方を早期に診断し、適切なケアを行うことで、その家族を含めた初期の包括的支援が可能となりました。

また、平成 28(2016)年度には、介護が必要になっても安心して生活できる住まいを確保するために、本区初のサービス付き高齢者向け住宅を開設しました。さらに、認知症高齢者グループホームおよび地域密着型特別養護老人ホームの令和 2(2020)年度の開設に向けて準備を進めており、在宅生活が困難になった方のセーフティーネットが充実しつつあります。

一方で、高齢者のいる世帯に占める単独世帯の割合が高い本区において、高齢者の在宅生活を支えていくため、平成 29(2017)年度に「地域支えあいづくり協議体」を設置し、地域住民による支え合いの地域づくりを目指しています。こうした中、地域の支援者や事業者による見守りネットワークや、「通いの場」や「認知症カフェ」などの《支え手》《受け手》という関係性を超えた支え合いの場づくりが進められています。

(4) 健康・予防

若年期から区民一人一人の主体的な健康づくりへの関心を高めるため、30・35(サンマル・サンGO!)健康チェック、ママの健康チェックの実施などによる生活習慣病の早期発見や改善指導、正しい知識の普及に加えて、ライフスタイルが多様化するなか、日常生活における運動量を増やす取り組みを推進するためウォーキングマップを作成し、区民の健康寿命の延伸に努めています。

また、健全な食生活の確立が健康づくりにつながることから、「食べよう野菜350運動、共食推進運動、噛ミング30(カミングサンマル)運動」を通じて、食に関する正しい知識の普及と栄養バランスのよい健康的な食生活を実践するための支援に取り組み、ライフステージに応じた食育を推進しています。

平成30(2018)年5月に策定した「中央区国民健康保険 第1期データヘルス計画」においては、レセプトデータや特定健康診査データの分析により、被保険者の健康寿命の延伸や国民健康保険制度の安定的な運営のためには、生活習慣病への対策や医療費の適正化にも取り組む必要があることが分かりました。

一方で、高齢期の介護予防施策としては、健康づくりの普及・啓発用ガイドブックを65歳以上の全高齢者世帯に配布するなど健康づくりに役立つさまざまな情報を提供するとともに、個人の心身機能の改善だけでなく身近な場所での社会参加を促すことにより、住民主体で健康づくり(介護予防)が行えるような取組として、平成29(2017)年度から「高齢者通いの場支援事業」を開始しより身近な場所での活動を支援しています。また、転倒予防や認知機能の向上などの効果が見込まれる区独自の「介護予防プログラム」を新たに開発し、区民ボランティアを中心に広く普及を図っています。

また、「口腔機能の低下」は、低栄養により、フレイル(生活機能の低下)、要介護状態、肺炎を招きます。区では生涯を通じた歯と口の健康づくりのスタートとして、乳幼児期から、歯科健診に加え、歯数や口腔機能に合った食事内容や食べ方の指導により、歯の健康と食べる機能を育む支援を行っています。さらにライフステージごとに歯科健診の受診を促し、歯科疾患の早期発見、適切な口腔ケアや生活習慣の指導、定期的な歯科受診勧奨を行い、継続した歯の健康づくりによる食べる機能維持の重要性について継続的に啓発しています。

さらに、平成28(2016)年4月に自殺対策基本法が改正されたことを受け、中央区に関わるあらゆる人々の「生きづらさの軽減」を推進することを基本理念とし、ゲートキーパーの養成や関係機関との連携によるこころの健康づくりの推進などを盛り込んだ自殺対策計画を令和元(2019)年7月に策定しました。

(5) 保健・医療

感染症対策にあたり、聖路加国際病院、民間救急事業者などと共同して、新型インフルエンザ患者発生時の対応訓練を実施し、区と関係機関との情報連携が高まるなど区が実施

する対策を強化しています。風しんなどの流行中の感染症を中心に正しい知識や予防・対処方法に係る普及・啓発を行いました。また、感染力の強い麻しんについて学校や保育園と連携を図り、予防接種の接種勧奨を行うほか、予防接種スケジュールの自動作成や接種日に勧奨などのメールを配信するサービスを実施し、接種忘れの防止や乳幼児の保護者の負担軽減を図ることで感染症予防を推進しています。

また、本区は都心の商業地域としての知名度や交通利便性の高さから、理容所、劇場、ホテル、民泊等不特定多数の人が利用する施設が多く存在しているため、食品、環境、医療の衛生関係施設への監視指導に努め、区内の衛生関係施設などにおける衛生水準を維持しています。

東京都が平成28(2016)年7月に策定した「地域医療構想」に基づく、2025年に向けた病床の機能分化・連携の影響により、さらに自宅や居住系介護施設などで医療・介護サービスの提供を受けながら療養生活を送り最期を迎える方が増加することが予想されます。在宅医療・介護連携の推進にあたっては、医療介護関係者の顔の見える関係づくりが重要であることから、平成30(2018)年度から医療介護関係者向けの多職種連携グループワークを新たに日常生活圏域ごとに実施しました。

災害時の医療体制の整備については、総合防災訓練において多職種によるトリアージ訓練を実施するなど連携強化を図っているところですが、引き続き緊急医療救護所の設置など災害時の応急救護体制の整備について関係機関を含めた協議を進める必要があります。

(6) 地域コミュニティ

行政では対応しきれない個人やその世帯が抱える様々な生活上の問題を地域の課題として捉え、その地域生活課題を地域コミュニティが自ら率先して解決していく「地域力」の向上が重要であるとして、都心コミュニティの形成に向けた取組を進めています。

本区の町会・自治会は地域コミュニティの核であり地縁に基づく自主的な組織として、安全で安心できる住みよいまちづくりに重要な役割を果たしてきました。区では、町会等活性化支援情報誌の作成等による町会・自治会への加入促進活動の支援や町会・自治会が主体となって行う地域の手づくりイベントや盆踊りの支援などを通じ、良好なコミュニティの醸成と地域活動の活性化を図ってきました。

また、地域コミュニティ活動に寄与している町会・自治会などの担い手不足や高齢化への支援策として「地域のつながりづくりコミュニティ」担い手養成プログラムを実施し、「地域コミュニティの担い手養成塾」では、平成27(2015)年度からの4年間で67人の修了生を輩出し、一部の修了生はその後、さまざまな地域活動に取り組むなど、地域コミュニティの活性化を図っています。

一方で、勝どきテイルームにおいては、地域福祉コーディネーター・生活支援コーディネーターが広報協力や各団体との連絡調整役を担い、地域住民が主体となって高齢者の通いの場や子育て支援活動、介護者交流会、孤食防止のための食堂など世代や種別を超えた

さまざまな地域活動が定期・不定期に行われました。「住民主体による地域に開かれた活動」というコンセプトが地域に浸透し、地域課題の解決に取り組む住民活動の拠点として機能しました。

(7) 生活困窮

生活に困窮する人の抱える問題は経済的困窮だけでなく、住まい、就労、障害、疾病、社会的孤立など複雑で多岐にわたるため、個別の状況に応じた具体的かつ包括的な支援が求められます。特に、本区においては生活に困窮している方の割合が低いという特徴がある中、支援を必要とする方が自ら相談しにくいという状況も考えられることから、潜在的ニーズを拾い上げ支援につなげていくことが重要です。

平成27(2015)年4月の生活困窮者自立支援法の施行により、本区では生活支援課内に自立支援機関を配置し、生活保護に至る前の問題を抱える相談者に対して生活保護相談と連携した相談支援を行っています。

相談者の意思を尊重して作成する支援プログラムをもとに、生活困窮者自立支援制度における各事業を活用するほか、他法他施策を利用するために関係機関に同行するなど「伴走型の支援」を実施しています。

あわせて、生活困窮やひとり親家庭の子どもの学習支援にあたっては、学習・生活習慣の定着や自己肯定感を高める等の精神的ケアを図ることを目的に、ボランティアが児童・生徒の特性や学習の進捗状況に合わせた個別指導を真摯に行い、参加児童・生徒やその保護者からは高い評価を得ています。

(8) 人権・男女共同参画

児童虐待の予防・早期発見や子どもの適切な保護・育成のために、相談しやすい環境を整備するとともに、児童福祉、保健医療、教育の各関係者および警察等から構成される要保護児童対策地域協議会を設置して児童相談所も含めた各関係者との連携を強化したことにより、要保護児童等に対し、迅速に支援を行っています。また、障害者、高齢者の虐待に関する通報・相談窓口の啓発のほか、虐待が疑われるケースについては、関係機関と連携して問題解決に向け迅速に対応しています。

一方で、判断力に不安のある認知症高齢者、知的・精神障害者を対象に、社会福祉協議会の実施する福祉サービスの利用援助、日常的な金銭管理などの権利擁護支援事業や成年後見支援事業などにつなぐ支援を行うとともに、身寄りがいない、虐待を受けているなどのケースで特に必要がある場合は、区長申立てによる法定後見制度を活用することで、本人の安全・安心の確保や財産の保全につなげています。

また、年齢、性別、国籍、障害の有無等のさまざまな違いを越え、相互に理解し支え合う共生社会についての理解や認識は、地域社会に浸透しつつありますが、いまだに偏見や差別、固定観念等により、社会活動に参加する機会を得られない人々もいます。本区では、

《人権が尊重され、多様な生き方を認め合う社会の形成》などの目標を掲げた「中央区男女共同参画行動計画 2018」を平成 30（2018）年 3 月に策定しました。区民や事業者との協働のもと、性別等による役割分担の固定化や偏重をなくすための意識啓発を徹底するとともに、ワーク・ライフ・バランスのさらなる推進など、男女共同参画社会の形成に関する施策に取り組んでいます。

3 各分野に共通して取り組むべき課題

地域社会や区を取り巻く状況、社会福祉法の改正の趣旨を踏まえ、中央区保健医療福祉計画推進委員会から地域福祉を推進していくために各分野において共通して取り組むべき課題として、以下の12項目の報告がありました。

(1) 包括的な相談支援体制の整備

複合的な課題や制度の狭間にある課題などを「丸ごと」受け止め対応していくためには、単に相談窓口を一本化するのではなく、行政をはじめとする相談支援機関の連携および地域のネットワーク化などにより、制度・分野の縦割りや支え手・受け手といった関係を超えた「つながり」を構築し、支援者同士の情報共有や身近な地域での見守りネットワークを強化するなど、包括的に支援していく体制づくりや取組などについて検討し、具体化していく必要があります。

(2) 地域のささえ合いの仕組みづくり

高齢者や障害者はもとより、孤立する子育て家庭や8050世帯、外国人など支援を必要とする人について、近隣の住民などが生活者の視点でいち早く気づいた生活課題を行政や関係機関につなぐ仕組みの構築が求められています。

新たに転入した住民と従来からの地域コミュニティとのつながりの構築や多世代交流など、「住民主体による地域に開かれた活動」が全区的に地域の拠点で展開できるよう支援するとともに、地域における支援者がお互いの役割を理解し合いながら、情報共有や連携を図るための仕組みづくりを推進し、生活課題を抱える世帯の個々のケースに応じて地域との連携により課題の解決や必要な機関へつなぐことができるよう、身近な地域の中で重層的な見守りネットワークの構築を進めていく必要があります。

(3) 地域の担い手確保

共働き世帯の増加や就業形態、価値観の多様化に伴う地域活動への関わり方の変化などにより、地域コミュニティにおける担い手の確保は喫緊の課題です。

地域における見守りや支え合い活動の中心的役割を担う町会・自治会役員、地域ボランティアは、多くが高齢化に伴う担い手不足を課題として抱え、見守り体制の維持が困難な団体、活動費不足を訴える団体などもあり、活動を維持・発展させるための支援策が必要です。

地域の担い手やサポーター養成の講座実施にとどまらず、意欲があるものの実際の活動に踏み出せずにいる人も多いため、安心して地域活動に参加できる仕組みが必要です。

加えて、社会貢献活動への関心を高めている企業などの力をいかした地域活動をより一層促進していくことも重要です。

(4) 専門職の人材確保

保育士や介護職員をはじめとした福祉全般の人材不足が顕在化しているため、区内福祉サービス事業所の人材の確保・育成への支援強化が必要です。保健・医療・福祉などの専門職の確保・定着を図ることに加え、医療・福祉関係者等関係機関の連携推進により、限られた専門職のサービスを効果的・効率的に提供できるような環境の構築に努めていく必要があります。

(5) 福祉サービスの質の確保

今後も増加が見込まれる保育、障害福祉、介護の各種サービスの質の維持・向上を図るためには、各サービス事業者の实地指導検査における検査・指導・助言等を行う担当職員のスキル向上を図り、検査などを適切に実施する必要があります。

また、利用者が施設を選ぶ際の一助となる福祉サービス第三者評価については、受審が一部の事業者に限られているため、受審助成制度の周知による利用の促進を図るほか、福祉サービス苦情相談窓口の設置についても利用者へ十分情報が伝わるよう周知方法の改善が必要です。

(6) 保健・医療・福祉・生活関連分野の連携

地域共生社会の実現に向けて、教育、就労、住宅、交通、環境、まちづくりなどの生活関連分野を含めた一体的な施策・事業展開による多職種・多機関の連携を強化していく必要があります。支援に切れ目や隙間が生じないよう、個々のケースに応じた支援チームが分野を超えて有機的に機能する地域連携の体制づくりが必要です。

都心区である中央区は、地域生活を支援する関係機関や事業所などさまざまな資源がありますが、有機的な結びつきが十分ではないため、連携をさらに強化し、支援体制を充実していく必要があります。

(7) 効果的な情報発信と受信

障害者や高齢者をはじめ外国人などの情報弱者への確に情報提供できるよう、さまざまな媒体の活用や民生・児童委員をはじめとした身近な支援者や関係機関に協力を得るなど、情報発信の強化を図る必要があります。近隣の住民などが生活者の視点でいち早く気づいた生活課題を行政や関係機関につなぐ仕組みづくりが重要な課題です。

一方で、子育てや家族の介護を担う世代へ適時適切に情報提供を行う必要があります。情報の即時性や拡散性の高い SNS の活用などにより、必要な方へ積極的に情報を届ける手段を民間企業等と連携するなど充実が求められています。

(8) 権利擁護・虐待防止

平成 28(2016)年に施行された「成年後見制度の利用の促進に関する法律」の趣旨に沿って、成年後見制度のさらなる利用促進を図るため、社会貢献型後見人の養成や地域連携ネットワークおよびその中心となる中核機関を整備していく必要があります。一人暮らし等の高齢者が多い本区では、認知症高齢者等の増加を見据えて、弁護士会等の専門職団体と連携し本人を含む世帯全体の課題や困難事例への対応力を強化していく必要があります。

また、高齢者、障害者等の虐待通報に遅れがないよう虐待防止マニュアル等を活用した事業所等への普及・啓発など、早期発見・早期対応につなげる体制づくりが求められます。さらに、児童虐待相談件数が増加する中で、児童福祉法の改正により児童相談所から区への事案の送致が新設され、区が対応すべき案件が増えることが想定されます。関係機関との連携や子ども家庭支援センターにおける支援体制を強化するとともに、体罰や暴言を使わない子育てについて保護者の理解を深めていく必要があります。

(9) 生活困窮者等の自立支援

生活に困窮する人の抱える問題は複雑で多岐にわたるため、個別の状況に応じた具体的かつ包括的な支援が求められます。

特に、中央区においては生活に困窮している方の割合が低いという特徴がある中、支援を必要とする方が自ら相談しにくいという状況も考えられることから、潜在的ニーズを拾い上げ、子どもの学習支援など貧困の連鎖を断ち切る支援につなげていくことが重要です。

今後、社会や地域に潜在する生活困窮者を相談の場につなげる方法や、相談の内容に迅速・的確な支援が行えるよう関係機関等との連携強化や支援員のコーディネート力の向上策のための方策を検討する必要があります。

(10) 在宅療養支援

東京都が平成 28(2016)年に策定した地域医療構想に基づく 2025 年に向けた病床の機能分化・連携の影響により、自宅や居住系介護施設などで医療・介護サービスの提供を受けながら療養生活を送り最期を迎える方が増加することが予想されます。加えて、高齢者人口、特に後期高齢者の増加に伴う在宅療養者の増加も見込まれるため、区における在宅療養生活の継続や看取りのニーズに応える環境を整備していくことが求められています。このため、難病患者や医療的ケア児などを含めた区内の在宅医療・介護ニーズと資源の把握に努め、サービスの確保策を一層強化していく必要があります。

また、在宅での療養が必要となったときに、区民一人一人が在宅医療や介護のサービスの適切な選択、人生の最終段階における過ごし方について考える機会をつくるためにも、幅広い年齢層への在宅医療の普及・啓発に取り組んでいく必要があります。

(11) 災害時の要配慮者支援

災害時に要配慮者への支援が適切に実施されるためにも防災区民組織での取組状況に関する調査や先駆的な取組事例の紹介など、全区的な展開に向けた継続的な働きかけが必要です。

また、災害時に適時・適切な支援を実施するためには、日頃から要配慮者と地域とが関わりを持つことが重要です。民生・児童委員、防災区民組織(町会)、警察、消防署等に配布される「災害時地域たすけあい名簿」については、個人情報に配慮しながら、防災拠点訓練等において安否確認訓練を実施するなどの効果的な活用法の検討や、名簿を提供することに同意する方を増やすための取組を強化していく必要があります。

(12) 心のバリアフリー

東京 2020 大会の開催やその後も見据え、「障害者差別解消法」が目指すすべてのひとが障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けた地域づくりを推進していくためには、幼い頃から高齢者や障害者と相互交流や共同学習する機会を設けるなど、学校、家庭、職場などあらゆる場において福祉教育を実施するほか、地域における見守りや支え合い活動への地域住民の参加促進などを通じて「心のバリアフリー」を推進していく必要があります。