



むこうじま圏域地域包括ケア計画

(令和6年度～令和8年度)

(案)

2024（令和6）年3月

むこうじま圏域地域ケア会議

目次

第1章 日常生活圏域別地域包括ケア計画とは

1 高齢者支援総合センターと高齢者みまもり相談室.....	1
(1) 高齢者支援総合センター（地域包括支援センター）	1
(2) 高齢者みまもり相談室.....	2
(3) 地域ケア会議	2
2 作成の趣旨.....	3
3 計画の作成経過.....	4
4 計画作成に活用した調査	4
5 計画の実現に向けて	4

第2章 第9期地域包括ケア計画

1 むこうじま圏域の概要	5
2 目指すべき将来像.....	7
3 重点的取組.....	8

第1章 日常生活圏域別地域包括ケア計画とは

1 高齢者支援総合センターと高齢者みまもり相談室

(1) 高齢者支援総合センター（地域包括支援センター）

高齢者支援総合センター（以下「センター」という。）は、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの専門職が在籍し、高齢者及びその家族の身近な相談窓口として、区内に8か所設置されています。

総合相談業務 高齢者やその家族の相談窓口として、介護予防、認知症、介護保険の認定申請や区の福祉サービスの申請等の相談に応じます。	権利擁護業務 成年後見制度の活用促進や、高齢者虐待への対応等を行います。
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 専門職との連携体制を構築しながら、地域のケアマネジャーへのサポート等を行います。	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント 要支援・要介護状態になる可能性のある方に対する介護予防ケアプランの作成等を行います。

上記のほか、以下のような業務も行います。

- 介護予防、フレイル予防に関する活動の普及啓発
- 「通いの場」の把握や立ち上げ支援
- 地域リハビリテーション専門職との連携
- 在宅療養に関する医療機関と介護保険事業者などの連携の推進
- 認知症の人やその家族に関する支援、認知症サポーターの活用
- 高齢者の日常生活を地域で支える資源の開拓、支援を必要とする高齢者と地域資源を結び付ける取組
- 地域ケア会議の開催
- 介護をしている家族の支援
- 区独自の福祉サービスの申請、福祉用具・住宅改修の相談支援

(2) 高齢者みまもり相談室

高齢者みまもり相談室（以下「相談室」という。）はセンターに併設され、ひとり暮らし高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域と連携して見守りネットワークの充実を図ることを主な役割としています。そのほか、以下のような業務を行います。

- 実態把握訪問等を通じた、孤立しがちなひとり暮らし高齢者等の把握・支援
- 町会・自治会、老人クラブ、民生委員・児童委員等の関係機関と連携した見守りネットワークの構築、広報誌「みまもりだより」の発行、講座の開催等を通じた、見守り活動の普及啓発
- 見守り協力員の養成、地域の見守り活動の支援

(3) 地域ケア会議

地域ケア会議は、多様な関係者により、支援が必要な高齢者等が尊厳を保持してその人らしい生活を継続していくための支援方法の検討や自立支援に資するケアマネジメントの質の向上、支援ネットワークの構築、地域課題の把握等を行う「地域ケア個別会議」と、個別会議において確認した地域課題の共有や解決に向けた検討等を通じ、地域づくりや地域の資源開発、政策形成につなげていく「地域ケア推進会議」の二つに分けられます。センター・相談室では医療機関、介護サービス事業者、町会・自治会など地域の方々と地域ケア会議を通し、顔の見える関係を築き、高齢者の個別課題の検討や地域課題の解決に向けた取組を進めています。

地域包括ケア計画策定に向けた地域ケア推進会議の主な参加者は以下のとおりです。

- 介護サービス事業者：居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、通所介護・通所リハビリテーション事業所、訪問看護事業所、福祉用具貸与事業所、小規模多機能型居宅介護、認知症グループホーム、特別養護老人ホーム、都市型軽費老人ホーム
- 医療関係者等：医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、医療相談室相談員、作業療法士、理学療法士及び言語聴覚士、管理栄養士
- 町会・自治会、老人クラブ、民生委員・児童委員、介護サービス相談員及び見守り協力員、介護予防サポーター、自主グループ活動者等
- 社会福祉協議会、配食サービス事業所、児童館
- 官公庁：警察署、消防署、保健センター等

2 作成の趣旨

日常生活圏域別地域包括ケア計画（以下「地域包括ケア計画」という。）は、「墨田区高齢者福祉総合計画・第9期介護保険事業計画」の策定に合わせて、日常生活圏域ごとに、高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるよう、策定するものです。

地区の課題や特性を踏まえて、高齢者支援総合センター・高齢者みまもり相談室が中心となって、地域で活躍する方々とともに第9期中に重点的に推進していく内容を、地域ケア推進会議における地域の関係者の意見を踏まえて定めた計画です。地域の現況や課題から、3年間の取組により達成を目指す目的を設定し、その目的に対して取り組む内容を記載しています。

「墨田区高齢者福祉総合計画・第9期介護保険事業計画」において設定している5つの目指すべき姿である「必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている」「多様な介護サービスを必要に応じて利用している」「切れ目のない円滑な医療・介護連携により必要な在宅療養を受けている」「身体状況の変化と本人の希望に応じて住まい方を選択している」「地域における認知症に対する理解が進み、認知症の人が安心してその人らしく暮らしている」のいずれかにつながる内容としています。

各圏域において、最終的には本計画の基本理念である「人と人がつながり、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく生きがいをもって生活することができるまち」の実現を目指しています。

■地域包括ケア計画の位置づけ

基本理念

人と人がつながり、高齢者が住み慣れた地域で、
自分らしく生きがいをもって生活することができるまち

～地域包括ケアシステムの充実～

以下の5つの目指すべき姿を設定し、地域包括ケアシステムの充実を図ることにより、基本理念の実現を目指します。

- ・ 必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている
- ・ 多様な介護サービスを必要に応じて利用している
- ・ 切れ目ない円滑な医療・介護連携により必要な在宅療養を受けている
- ・ 身体状況の変化と本人の希望に応じて住まい方を選択している
- ・ 地域における認知症に対する理解が進み、認知症の人が安心してその人らしく暮らしている

第9期計画	施策の方向性	1	自立支援と支え合いの推進
		2	介護サービスの充実
		3	医療と介護の連携強化
		4	高齢になっても住み続けることのできる住まいの確保
		5	認知症施策の推進
	各圏域の地域包括計画		

3 計画の作成経過

2015（平成27）年3月、墨田区高齢者福祉総合計画・第6期介護保険事業計画の策定に際し、地域ケア会議の検討を踏まえた圏域ごとの「地域包括ケアシステム」実現を目指すための取組を「地域包括ケア計画」として策定することとしました。そして、第7期から第8期にかけても、地域ケア会議において継続的に課題や取組の成果を確認しつつ、地域の方々と共に取組を推進してきました。また、年3回程度実施している「墨田区地域包括支援センター運営協議会」において、毎年単年度の事業計画と実績を報告し、事業の評価や残された課題の検討を行ってきました。

第8期までの取組を踏まえ、2023年（令和5）年6月から9月にかけて、各高齢者支援総合センターにおいて計画策定のための地域ケア推進会議を実施し、地域からの意見聴取や課題解決に向けた意見交換会を行い、策定を行いました。

4 計画作成に活用した調査

第9期地域包括ケア計画の作成にあたっては、区が令和4年度に実施した「墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」という。）」の結果を活用しました。調査の概要は以下のとおりです。

調査対象：日常生活圏域各500人の計4,000人。うち要支援・要介護認定を受けていない高齢者が3,760人、要支援1～要支援2までの要支援認定者が120人

抽出方法：65歳以上の要支援・要介護認定を受けていない高齢者を、住民基本台帳による無作為抽出。要支援認定者を、介護保険台帳から無作為抽出

調査方法：郵送配布・郵送回収又はインターネット回答（礼状形式の督促1回実施）

調査時期：2022（令和4）年10月3日～10月17日

回収率：60.0%（インターネットでの回答率4.3%）

5 計画の実現に向けて

地域包括ケア計画は、センター・相談室が中心となって、地域の住民や事業者等とともに推進していきます。毎年度、センター・相談室において事業計画に各事業の目標を設定するとともに、事業の達成状況や評価を行い、地域ケア会議、墨田区地域包括支援センター運営協議会への報告を通して区民・関係者の方々に周知していきます。

第2章 第9期地域包括ケア計画

1 むこうじま圏域の概要

むこうじま圏域は、墨田区の北部に位置し、東向島（一、二、三、五及び六丁目）、京島の地域です。圏域の面積は 1.38km²で、墨田区全体の 10.0%を占めています。

圏域内には、幸田露伴の住居跡・文学碑や向島百花園などの歴史的・文化的環境が残され、行楽地として人気を博していた往時の姿を今に伝えています。また、東武スカイツリーライン、東武亀戸線、京成押上線の3路線が利用できます。

すみだ生涯学習センターや曳舟文化センター、ボランティア活動の拠点となるすみだボランティアセンターが立地しています。

▼やりたいこと応援プロジェクト

高齢者と専門職が協働し、地域住民が意欲的に社会参加する取り組みを行なっています。人と人がやりたいことでつながる活動を始めています。



▲むこうじまセミナー

ACP(人生会議)や成年後見制度、認知症、介護予防や介護保険制度など幅広く、役立つ情報をお伝えしています。

▼防災遠足

地域住民と避難経路や避難場所を歩いて確認し、災害時の行動を学ぶことで、人と人がつながり支え合う地域づくりをしています。



●：高齢者支援総合センター・高齢者みまもり相談室



■日常生活圏域別高齢者人口などの現状

圏 域	人 口	高齢者人口	高齢化率	うち75歳以上	後期高齢化率
全体	283,931 人	59,941 人	21.1%	33,604 人	11.8%
みどり	55,768 人	7,831 人	14.0%	4,068 人	7.3%
同愛	45,041 人	7,956 人	17.7%	4,336 人	9.6%
なりひら	35,103 人	7,033 人	20.0%	3,860 人	11.0%
こうめ	27,472 人	5,947 人	21.6%	3,265 人	11.9%
むこうじま	34,392 人	8,210 人	23.9%	4,751 人	13.8%
うめわか	28,637 人	7,997 人	27.9%	4,717 人	16.5%
ぶんか	31,803 人	8,617 人	27.1%	4,986 人	15.7%
八広はなみずき	25,715 人	6,350 人	24.7%	3,621 人	14.1%

(注) 令和5年10月1日現在である。

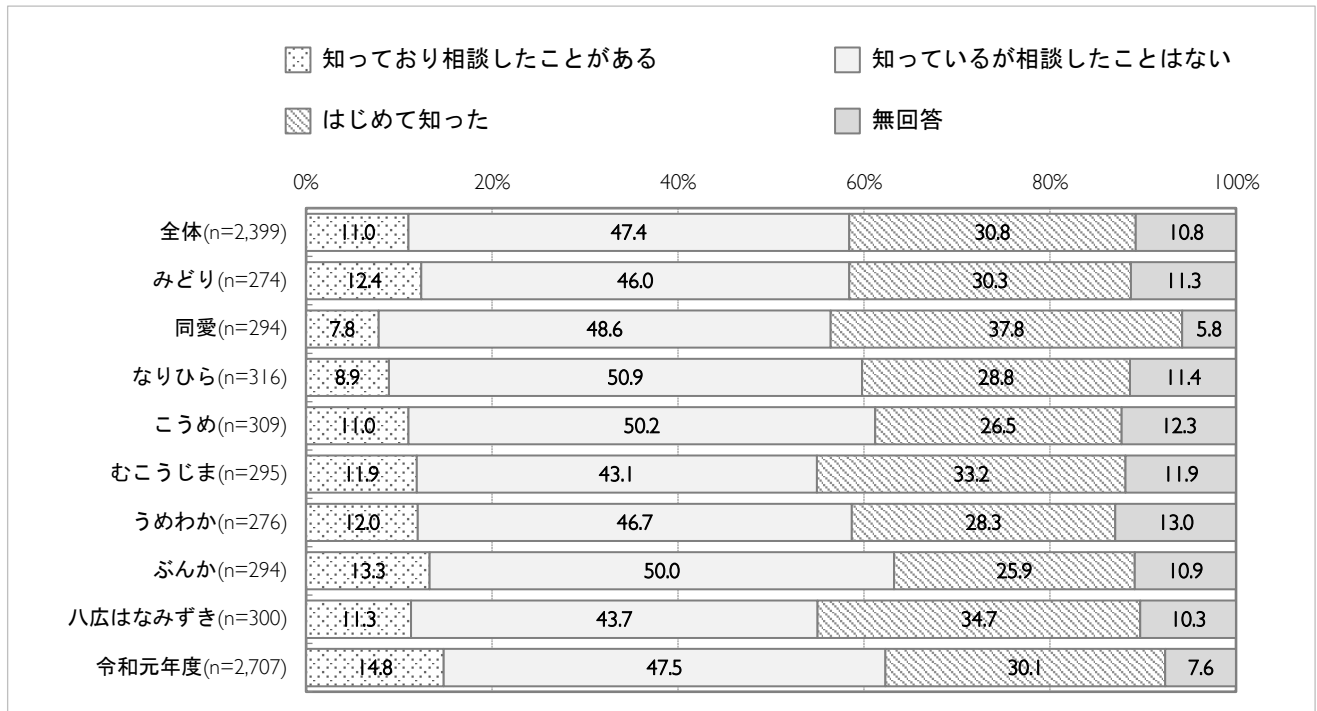
資料：墨田区住民基本台帳

	全体	みどり	同愛	なりひら	こうめ	むこうじま	うめわか	ぶんか	八広はなみずき
ひとり暮らし高齢者人口	23,007 人	2,940 人	2,894 人	2,707 人	2,307 人	3,350 人	3,069 人	3,285 人	2,455 人
ひとり暮らし高齢化率	38.4%	37.6%	36.4%	38.5%	38.8%	40.8%	38.4%	38.1%	38.7%

(注) 令和5年10月1日現在である。

資料：主管課データ

■高齢者支援総合センター・高齢者みまもり相談室の認知度（日常生活圏域別）



資料：令和4年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』令和5年3月

2 目指すべき将来像

—目指すべき将来像—

助け合い垣根を越えてつながるまち

～ 私が主役のまちづくり ～

むこうじま圏域の高齢化率は24.0%（8,236人）で、その57.5%が75歳以上です。世帯数では、一人暮らしの高齢者が40.6%（3,346人）と区内で最も多く、一人暮らしを含む高齢者のみの世帯は、73.3%を占めています（令和5年8月時点）。この圏域は「向こう三軒両隣」のつながりを残し、「互助」が引き継がれてきた地域です。しかし近年、密集市街地の整備による生活形態の変化や、町会・自治会等の加入率の低下、老人クラブの解散等により、地縁的なつながりが徐々に希薄化しています。必要な情報が届かないため、地域社会とのつながりを十分に持てない高齢者も増えています。地域のつながりや支え合いの希薄化により、「孤立している高齢者の見逃し」「認知症の人や家族の孤立」「フレイル*¹の発症」が圏域の課題*²になっています。

むこうじま圏域では、住民や専門職が高齢期のリスクを多角的にとらえ、必要な情報を伝え合い、人と人がつながるまちづくりに取組みます。そして、地域の人たちが支え合い垣根を越えてつながり、環境が変わっても孤立せず、誰もがここで暮らせて良かったと思えるまちを目指します。

*1 「フレイル」とは、加齢に伴い筋力や心身の活力が低下し要介護状態となる危険性が高くなった状態を指し、健康と要介護の中間を意味します。

*2 むこうじま圏域では第9期計画策定にあたり、住民と専門職が意見交換を行う地域ケア推進会議を5回開催し（延べ140人参加）、第8期計画の進捗状況と令和4年度に実施したニーズ調査の結果を共有するとともに、圏域で取り組むべき課題を抽出しています。

3 重点的取組

みんながつながり支え合う まちづくり	目指すべき姿
	「必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている」
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見等に基づく現況・課題	
密集市街地の整備による戸建てからマンションへの生活形態の変化や、町会・自治会等の加入率の低下、老人クラブの解散等により横のつながりが徐々に希薄化しています。マンションの増加に伴う住民の転出入やオートロック化は、地域交流の減少や高齢者の孤立、安否確認の困難性につながっています。孤独や特殊詐欺被害等への不安の声も聞かれています。また、コロナ禍の活動自粛や町会等のイベント中止の影響で多世代交流の機会が減り、世代間相互の理解不足が課題となっています。一方、地域における災害時の特性として個々の防災・減災意識が高く、防災をテーマとしたイベントには多世代の住民が積極的に参加し、地域のつながりを深めています。 医療、福祉、介護等に関する情報は、必要になるまで無関心な傾向があり、有事に備えられていません。また、地域に相談窓口の情報が浸透していないため、孤立リスクの高い高齢者や介護者に必要な情報が十分に届いていません。スマートフォン等の普及により、機器を扱えるか否かによる情報格差も生じています。 受け手が求めている情報を送り手が的確にとらえていないため一方通行の情報発信となり、情報が有効に活用されていません。また、地域に向けた情報発信の方法や情報拠点が確立していないため、情報が広く伝わっていません。情報が一方通行とならないよう、効果的な情報発信の方法や情報拠点の確立が求められています。	



目的	取組内容
○日ごろから顔の見える関係を築くことで安心して支え合い、もしもの時の備えができる。	○地域の多世代、専門職、関係機関との交流機会を増やし、いつでも声を掛け合い相談できる関係をつくります。日ごろの「あいさつ」を通して地域のつながりを深め、支え合う体制を強化します。 ○アウトリーチ*³訪問で地域のキーパーソンを探し、町会・自治会、老人クラブ等地域コミュニティの活性化を図ります。 ○孤立リスクの高い高齢者や家族を見逃さないように地域の連携を密にし、もしもの時の備えをつくります。 ○「防災遠足*⁴」や「イザ！カエルキャラバン！*⁵」への参画、「防火防災診断」への協力を継続して関係機関との連携を強め、地域の見守り・支え合い体制を拡大します。 ○集合住宅での一人暮らしや高齢者世帯の社会的孤立を防止できるように、管理事務所、民生委員・児童委員、見守り協力員と情報共有を図り、集合住宅で縦横のネットワークをつくります。
○多様な手段で情報を得ることで地域とつながり、生活の質を維持・向上するための選択肢が増える。	○アウトリーチ*³訪問で、住民が地域とつながる手掛かりとなるように相談窓口や地域の役立つ情報を届けます。 ○地域に専門職の役割や既存のネットワークの情報を周知します。 ○地域が求めている情報を調査します。専門職や関係機関で協働し、情報拠点と配信手段を増やしていきます。 ○地域課題への関心を高めてもらえるように、住民や専門職に対しセミナー等を開催します。 ○高齢者の情報格差を減らすため、パソコンやスマートフォン等に不慣れな高齢者が、身近な場所で操作について相談できるようにします。

*3 「アウトリーチ」とは、対象者のいる場所に積極的に向き、必要なサービスや情報を届けるよう行動することを意味します。

*4 「防災遠足」は、一時避難場所から避難経路を歩き、人を知り、防災を知り、地域を知ることを目的に、芝浦工業大学の学生を中心に年1回開催しています。避難場所や危険な場所、共助が必要な場所を確認しながら、発災時の避難行動や住み慣れた地域について学んでいます。

*5 「イザ！カエルキャラバン！」は、多世代が楽しみながら防災の知識を身につけるためのイベントで、「一寺言問を防災のまちにする会」を中心に毎年企画されています。防災訓練プログラムとおもちゃ交換会を組み合わせで様々な企業や団体が参加し、有事の際の協力関係を築くことも目的としています。

認知症になっても 私らしく ともに暮らせるまちづくり	目指すべき姿
	「地域における認知症に対する理解が進み、 認知症の人が安心してその人らしく暮らしている」
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見等に基づく現況・課題	
ニーズ調査では「認知症の相談窓口を知っている人」は24.7%で、「認知症の症状があっても住みやすい地域と思う人」は43.3%でした。また、成年後見制度の認知度は38.3%と区内で最も低い結果でした。認知症の正しい知識や支援に関する情報が届いていないため、自分が認知症になった時に支えてもらえるか、家族や知人を支えられるか、この地域で暮らし続けられるかなど不安に思っている住民がいます。また、認知症の人や家族がサービスの狭間で悩み孤立することや、ひとり暮らしや高齢者世帯などで認知症に気づかず発見が遅れるリスクがあります。 認知症の人や家族を含めた住民に、認知症の正しい知識や思いを共有するセミナーや認知症サポーター養成講座、家族会等の情報が届いていないことが課題となっています。	



目的	取組内容
○心身の変化に関わらず自分らしく生きるための備えができる。	○認知症が進行しても本人がどのように暮らしたいか支援者に伝わるように ACP（人生会議）*⁶や成年後見制度の活用を推進します。 ○専門職に意思決定支援が浸透するように、セミナーを行います。 ○ピアサポーター*⁷や認知症サポーターの会（みかんの和）、ボランティアによる活動の支援を行い、認知症の人や家族を支える人や活動の場を増やします。 ○認知症の家族の情報交換や思いを共有する場として、認知症の家族会を開催し、孤立せず地域とつながる方法や認知症の情報発信の方法を考えていきます。
○認知症関連の情報が地域に広がることで、認知症の人や家族が孤立せず暮らし続けられる。	○対象や手段を拡大し認知症に関する相談窓口の情報を届けます。 ○認知症サポーター養成講座や認知症の理解を深めるセミナーを行います。 ○認知症サポーターやみかんの和、認知症の家族会の情報を地域に広め、活用する人を増やします。 ○ACP（人生会議）*⁶や成年後見制度の普及啓発を行います。 ○認知症の人や家族の声が地域に届くように情報発信します。

*⁶ ACP（人生会議）とは、アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning）の略で、自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを、自分自身で前もって考え、周囲の信頼できる人と話し合っておくことを意味します。

*⁷ 「ピアサポーター」とは、「支援する・される」の関係ではなく、同じような経験や悩みを持つ当事者同士で支え合う活動をしている人のことを指します。



やりたいことが みつかる・つながる・まちづくり	目指すべき姿 「必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている」
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見等に基づく現況・課題	
ニーズ調査の「コロナ禍による生活の変化」の項目では、「人と会う機会が減った」と答えた高齢者は22.0%で、「以前楽しめていたことが楽しめなくなった」は39.3%でした。コロナ禍における活動自粛の影響で参加者が減少し、11か所あった体操の自主グループは7か所に減りました。3か所が解散し、1か所は個人の費用負担が増えたために他圏域の安価な会場に移転しました。自主グループの休止・解散・移転は、運動習慣や地域のつながりが途切れる要因になっています。住民からは適切な活動場所が身近にないという声や、自身に合った体操や活動のメニューがない等の声が聞かれ、参加が難しいと感じている高齢者もいます。また、集しやすい活動場所が必要ですが、公園での活動は天候や季節の影響を受け易く、会場を借りると利用料の負担が大きいなどの課題が挙げられました。自主グループの活動場所、費用、内容等の運営改善が必要です。 情報が届かず閉じこもりがちな高齢者の参加が難しいことや、男性の参加者が少ない等の声も聞かれています。情報拠点や高齢者と活動の仲介者、グループの担い手の確保も課題となっています。	



目的	取組内容
○情報を伝え合うことで、高齢者が自主的に社会参加するための選択肢が増える。	○医学的データを活用し介護予防の必要性を伝える講座を開催します。 ○高齢者が「やりたいこと」を見つけられるように、専門職へ自立支援・重度化防止についてのセミナーや地域ケア会議を開催します。 ○「やりたいことアンケート」*⁸をカテゴリー別に集約し、情報拠点での共有と活用を積極的に進めます。 ○活躍の場の発見・開発・周知を継続して行い、自主グループ団体や活動参加者を増やします。 ○地域活動を集約した「いきいき GOGO リスト&マップ」や開催講座等についての情報拠点と配信手段を増やします。 ○地域に情報が広がるように、「いきいき GOGO リスト」に掲載されている活動の見学・体験の機会をつくれます。 ○アウトリーチ*³訪問時の情報交換により社会参加のきっかけづくりを行います。
○役割や楽しみを見つけてつながることで、身近な集いの場が増える。	○特技や経験を活かし役割をもって活躍できるように「やりたいことアンケート」を活用し、住民とともにやりたいことの輪を広げつなげる活動「やりたいこと応援プロジェクト」を発展させます。 ○「やりたいことアンケート」に基づき、やりたい活動別の交流会を開催し、自主活動グループの立ち上げ支援を行います。 ○ボランティア希望者のマッチングにより役割をもって多世代交流ができる場を増やします。 ○体力測定を行い自身の体力を知ることがきっかけに、体力維持・向上のための自主グループの立ち上げ支援を行います。 ○介護保険サービスから自主グループ活動への移行を促します。
○自主グループの運営を改善することで、活動を維持・拡大できる。	○役割を担える高齢者を把握し加入を促します。 ○自主グループ参加者のニーズの把握や担い手の確保を通じ、運営方法（費用、場所、活動内容）の見直しや改善のための支援を行います。 ○自主グループ間の情報交換会を行い、参加者のモチベーション維持や活動の幅を広げます。

*8 「やりたいことアンケート」は、高齢者がやりたいことを見つけ自主的な活動につながり、その活動が広がることを目的に多職種が作成し、令和4年度から地域で活用されています。

むこうじま圏域地域包括ケア計画

令和6（2024）年3月発行

発 行 むこうじま圏域地域ケア会議

編 集 むこうじま高齢者支援総合センター

東京都墨田区東向島二丁目36番11号

☎03-3618-6541

監 修 墨田区福祉保健部高齢者福祉課

東京都墨田区吾妻橋一丁目23番20号

☎03-5608-6175
