



うめわか

うめわか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

うめわか圏域地域ケア会議

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 うめわか圏域の概要	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 うめわか圏域の概要

うめわか圏域は、墨田区の北部に位置し、堤通、墨田と東向島四丁目の地域です。圏域の面積は2.13km²で、墨田区全体の15.5%を占めています。

圏域の東側の荒川沿いに荒川・四ツ木緑地、西側の隅田川沿いに防災団地としても有名な都営白鬚東アパートが立地しています。令和元年12月には、墨田区総合運動場「フクシ・エンタープライズ墨田フィールド」が開場しました。また、図書室を併設した梅若橋コミュニティ会館や墨田一丁目にはスポーツプラザ梅若及び高齢者福祉の増進と介護サービスを提供するための複合施設としてシルバープラザ梅若（梅若ゆうゆう館、うめわか高齢者在宅サービスセンター、うめわか高齢者支援総合センター及びうめわか高齢者みまもり相談室）が整備されています。

▼住民主体の支え合いのしくみづくり
「ちょこっとサポート応援団」の応援団員が“地域にあったらいいな”を実現できるように、ミーティングを重ねて取り組んでいます。



▲介護予防の通いの場づくり
「荒川リバーサイドウォーキング」の様子。住民が主体となり、通いの場をつくっています。

▼地域住民向け講座
「救急医療情報キット」勉強会の様子。各地域の依頼で、講座の開催をしています。



●：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。

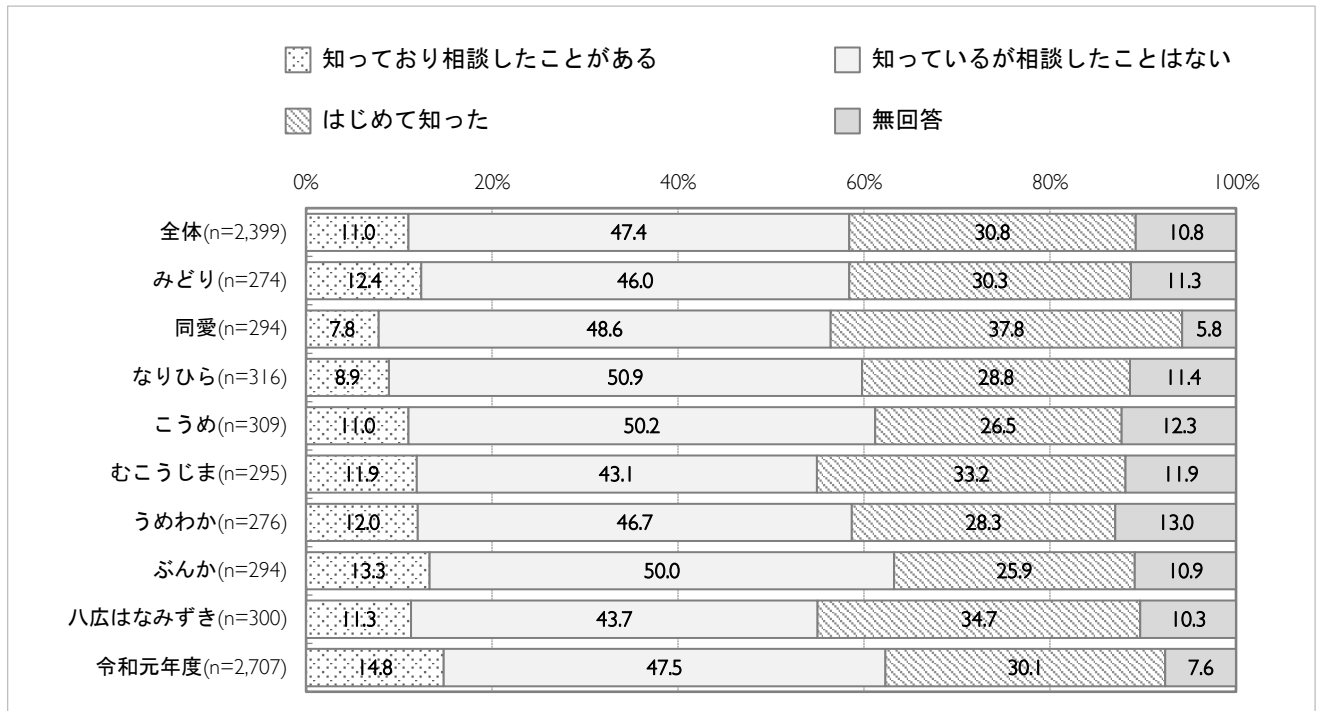
資料：墨田区住民基本台帳

	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・日常生活圏域二一ズ調査報告書』令和5年3月

2 目指すべき将来像

—目指すべき将来像—

やさしいつながり うめわか地域

～みんな生き活き 明るい未来～

一人ひとりが生きがいを持ち、健康で「生き活き」と生活できるような圏域を目指します。これからも住み慣れた“うめわか”で明るく自分らしく過ごせるように、地域の方々とともにやさしいつながりを築いていきます。

- ① 健康に関心を持ち、健康づくりに取り組める“うめわか”
- ② 一人ひとりの活躍が、地域全体の支えあいとなる“うめわか”
- ③ つながりのある安心・安全な地域“うめわか”
- ④ 多職種が連携し、自分らしい生き方を支える“うめわか”



3 重点的取組

	目指すべき姿
ストップ！フレイル* ¹	「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	
区内で圏域別高齢化率、後期高齢化率が一番高く、要介護認定者が多い状況です。 ニーズ調査結果では、主観的健康観、主観的幸福感が最も低く、また認知症リスク、運動器機能リスク、閉じこもりリスク、うつリスク、咀嚼機能リスク該当者や生活習慣病に起因する疾患を持っている人が多いなどの傾向がみられます。地域で問題と感ずることとして、健康づくりや介護予防の取組が不十分なことが挙げられています。 地域活動に参加していない理由として「関心がない」と答えた人が多く、地域活動への参加意欲や世話人としての参加意欲が低いことが見受けられます。一方で、地域活動にすでに参加している人や世話役として参加している人は最も多く、二極化の傾向がみられます。 また、地域ケア会議の中では、男性中心の通いの場が少なく、男性の参加が少ないこと、通いの場に偏りが見られることや情報が不足していること、栄養状態など食生活に課題のある人が多いことなどが挙げられています。	

※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。

目的	取組内容
○自身の健康に関心をもち、健康づくりに取り組む高齢者が増える。	○高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業としてポピュレーションアプローチ^{※2}を促進します。 ○関係機関と協力・連携し、健康づくりや生活習慣病予防に関する普及啓発を行います。
○多様な通いの場が圏域に広がり、高齢者が選択して参加できる。	○男性中心の通いの場など、多様な通いの場の立ち上げ支援・継続支援を行います。 ○自主グループの継続支援を行います。 ○地域資源の情報を可視化し、周知を図ります。

※2 通いの場等へ積極的に関与することをいい、通いの場等において医療専門職が健康教育、健康相談等を実施することを意味する。

ちょこっとサポート応援団	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	
後期高齢者の世帯構成をみると、4割以上がひとり暮らしです。高齢者のみ世帯（ひとり暮らし、夫婦のみなど）は7割近くにのぼります。 ニーズ調査結果では、生活していく上で困っていることとして、家族が近くにいないと答えた人が多く、また孤食傾向にある人も多くなっています。 地域活動については、積極的に参加する人がいる一方、地域内で人との関わりを望まない人がいました。また、地域の人と親しく付き合っている人や、友人、知人と頻繁に会う人が多く、困った時に近隣同士で助け合っている人が8圏域の中で最も多くなっています。一方で、付き合いがほとんどない人も1割います。 地域で手助けを受けている人が多い圏域ですが、受けている手助けとして、「安否確認」「災害時など緊急時の手助け」と答えた人が最も多くいました。他に受けたい手助けとして、安否確認の他、「ちょっとした買物やゴミ出し」「通院や外出の手助け」「話し相手や相談相手」などが挙げられています。公共交通機関が利用しにくい地域もあり、外出する際の移動手段として自転車等を利用する人が多い状況です。地域ケア会議では、圏域内の社会資源（通いの場、店舗、相談場所など）に偏りがみられることや、男性の地域活動への参加が少ないこと、地域の生活拠点を細かく移動できる手段がないことなどが課題として挙げられています。8期推進事業「ちょこっとサービス応援団」では、住民主体の支え合いのしくみづくりを行っており、現在も住民を中心として話し合いながら進めています。	

目的	取組内容
○支え合いの輪が広がり、いつまでも住み慣れた地域で暮らすことができる。	○８期から継続して、地域住民や関係者による地域の支え合いのしくみづくりについて課題解決に向けた取組を行う「ちょこっとサポート応援団」の定期的なミーティングを開催し、「できそう」な取組を進めていきます。 ○地域で「ちょこっとサポート応援団」が活動できる場所を検討します。 ○「ちょこっとサポート応援団」の活動を周知することで、応援団員を増やす取組を実施します。

みんなで支え合うネットワークをつくろう！ ～安心・安全な地域づくりを目指して～	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	
ニーズ調査から、近隣に家族がいないことに不安を感じている人が多く、災害時などの緊急時、「手助けを頼める人がいる」と答えた人が少ないという傾向がありました。要支援・要介護認定者数も区内で最も多く、一人で避難できない人が多いと想定されます。一方で、地域の人との付き合いについて、「親しく付き合っている」と答えた人が区内で最も多いほか、地域で行われている活動として、「近隣同士でよくあいさつをしている」「回覧板・掲示板などが活用されている」「困ったときに近隣同士で助け合っている」と答えた人が多くいました。 地域ケア会議では、町会・自治会につながっていない人がいることや、運営の担い手の高齢化が進んでいること、高齢者に住宅を提供するリスクとして、不動産業者から、孤立死や認知症等による意思決定能力の喪失等が挙げられました。集合住宅における高齢入居者の見守り体制において、地域住民、民生委員・児童委員、不動産事業者、介護事業者、医療機関、行政等のネットワーク構築が必要です。また、建物の老朽化などの理由から、住環境の支援が必要と思われる住宅が圏域内に多くあります。	
目的	取組内容
○高齢者が自ら防災に取組、平時から地域で助け合える関係性を築ける。	○防災に関する関係機関とのネットワークを構築します。 ○住まい・防災チェックシート等を活用し、区民向け講座開催や防災に関する普及啓発を行い、自助力・互助力の向上を図ります。
○高齢期になっても住み慣れた場所で、安心して暮らすことができる。	○高齢者の住まいに関する課題について、関連機関と共有し、ネットワークを構築します。 ○住まい・防災チェックシートを活用し、住まいに関する高齢者施策や高齢期になっても住み続けられる住まいの普及啓発を行います。

地域とともに多職種連携 ～自分らしく生きるために～	目指すべき姿
	「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」
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	
ニーズ調査の結果から、在宅療養を希望する人は他圏域と比べると少なく、在宅療養の実現が難しいと思う理由として、「どのようなケアを受けられるかわからない」と挙げた人が多くいました。人生の最終段階について話し合っている人が、他圏域と比較して少ない傾向にあります。救急医療情報キット*³の普及は進んでいますが、認知度は十分ではない状況です。 総合相談や介護保険申請は、コロナ前と比較して増加しているほか、要支援・要介護認定者数が区内の中で最も多くなっています。第8期推進事業「人生会議」勉強会を通じて、人生会議（ACP）*⁴について「学びたい」「理解を深めたい」という声が多く、関心の高さがうかがえます。	
目的	取組内容
○医療・介護・福祉専門職による連携が進み、高齢者が安心して生活を送ることができる。	○医療・介護・福祉サービスや制度の情報を整理し活用します。 ○地域住民向け在宅療養に関する普及啓発を行います。 ○専門職による情報交換や研修などを開催します。
○人生会議（ACP）の普及が進み、地域住民がそれぞれの『人生』について考えることができる。	○人生会議（ACP）の普及啓発を行います。 ○救急医療情報キットの利用促進を行います。

※3 救急医療情報キットは、緊急時や災害時に必要な本人の医療情報を記入したシートを専用の容器に入れたものです。自宅の冷蔵庫に保管し、緊急時に救急隊員などが迅速かつ適切な救急活動を行うために使用します。

※4 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。

うめわか圏域地域包括ケア計画

2024（令和6）年3月発行

発 行 うめわか圏域地域ケア会議
編 集 うめわか高齢者支援総合センター
東京都墨田区墨田一丁目4番4号
☎03-5630-6541
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
