



八広はなみずき

八広はなみずき圏域 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

八広はなみずき圏域地域ケア会議

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 八広はなみずき圏域の概要	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 八広はなみずき圏域の概要

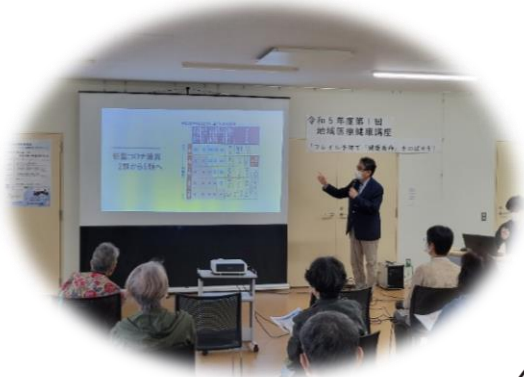
八広はなみずき圏域は、墨田区の北部に位置し、八広、東墨田の地域です。圏域の面積は 1.98 k㎡で、墨田区全体の 14.4%を占めています。

圏域の東側に荒川・四ツ木橋緑地が整備されており、「すみだスポーツ健康センター」などのスポーツ施設や地域コミュニティの拠点となる八広地域プラザ「吾嬬の里」があります。また、地域連携型認知症疾患医療センターとして東京都から指定を受けている中村病院などがあります。

八広はなみずき圏域は、戸建て住宅と共同住宅が混在する地域で、戸建て住宅は自宅と工場が一体となっている建物が立地しています。

▼地域医療健康講座

圏域内の医療機関等と協働で、フレイル予防、医療、認知症等に関する情報を伝える講座を行っています。



▲ふれあいガーデニング (園芸ボランティア)

園芸活動を通じた見守り等を目的に地域で自主的な活動が行われています。

▼「ボッチャを楽しむ会」

地域の男性高齢者同士の交流を目的に、介護予防サポーターやリハビリ専門職等と連携しながら、男性の社会参加を促進する取り組みを積極的に行っています。



●：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。

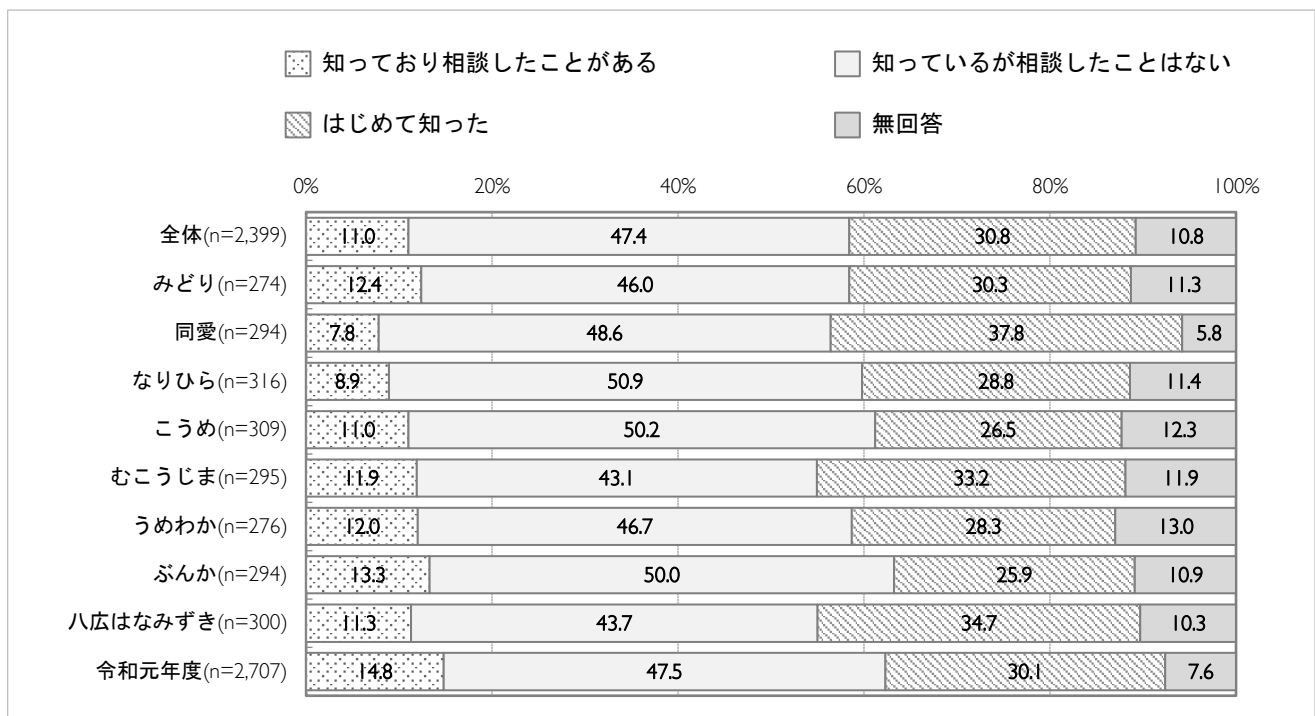
資料：墨田区住民基本台帳

	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—

『世代を超えて支え合いつながる地域』

「令和4年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果では、物忘れが多いと感じている、うつ傾向にあると答えた方が他の圏域と比較して最も高い割合でした。また、地域住民や医療・介護・福祉等の関係者の参加により地域課題を把握する「地域ケア会議」からの意見では、「コロナ禍や疾病の影響により、高齢者が閉じこもりがちになり、筋力低下や外出の機会、多世代交流の機会が減少した」という意見や、「男性高齢者の集いの場が少ない」「医療・介護の連携により、必要なサービスや社会資源に関する情報を地域住民に分かりやすく伝える必要がある」といった様々な意見が挙がっています。

このような意見を基に、八広はなみずきでは目指すべき将来像の達成に向けて、3か年で3つの取組を行います。

第一に、地域住民や医療・介護・福祉等の専門職の協力者を増やす取組である「八広はなみずき応援団の育成」です。地域住民や専門職が八広はなみずきの活動や自主グループ等への協力を通して、生きがいや、やりがいを感じる事ができるよう取り組みます。

第二に、高齢者が様々な活動に参加をすることでフレイル予防^{*1}や、地域における認知症の理解促進にも取り組む活動である「いきいき活動プロジェクト」を実施します。

第三に、医療と介護の多職種連携により、高齢者が要介護状態になっても多様な医療、介護サービスを必要に応じて利用でき、住み慣れた地域で安心して生活することができるよう「八広はなみずき地域を支える多職種連携の会」を行います。

この3つの取組を通して高齢者が地域で孤立せず役割と生きがいを持ち、多様な主体として様々な活動に参画し、地域住民や医療・介護・福祉等の関係者が相互に『世代を超えて支え合いつながる』地域の実現を目指します。

※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。

3 重点的取組

八広はなみずき応援団の育成	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	
ニーズ調査の結果では物忘れ、うつの割合が他の圏域と比較して高い状況です。高齢者の中には仕事や趣味活動を通して様々な特技を持った方がいるため、個々の趣味や特技を活かして閉じこもり・うつを予防し、生きがいや満足感を感じられるしくみづくりが必要です。 また、実態把握訪問や、専門職との連携の機会から、医療や介護の専門職の中にも専門性を活かし医療・介護の情報を地域住民に伝えたいとの思いを持った方がいることを把握しました。担当圏域の高齢者の多様なニーズや課題に対応するためには、高齢者支援総合センター・高齢者みまもり相談室の職員だけではなく、多世代の地域住民や関係機関など協力・連携が不可欠です。	

目的	取組内容
○地域住民が特技や趣味活動を活かし閉じこもりやうつを予防し、自主グループや八広はなみずきの活動に協力することで、生きがいや満足感を感じることができる。	○実態把握訪問や相談の機会等を通して、地域住民に「八広はなみずき応援団」の募集と活動のマッチングを行います。 ○児童館や小学校、中学校などの関係機関と連携し、子どもと高齢者が一緒に活動できる多世代交流の取組を進めます。
○専門職の担い手を募集し、認知症やフレイルなど、高齢者が医療や介護、福祉に関する情報を知ることができるようになる。	○医療・介護等の関係機関との連携を通して、専門職に「八広はなみずき応援団」の募集と活動のマッチングを行います。 ○専門職が医療・介護等に関する地域住民向けの講座や活動に関わり、やりがいを感じる機会をつくるとともに、地域住民が医療・介護・福祉に関する情報を知ることにつなげます。

いきいき活動プロジェクト	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」 「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	
ニーズ調査の結果では、「物忘れが多いと感じている」と答えた人の割合が8圏域中最も高く、「階段を手すりや壁をつたわずに上っている」、「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっている」と答えた割合が8圏域中最も低い状況です。 地域ケア会議の参加者からは、新型コロナウイルス感染症の影響により外出を自粛していた期間があったため、体力低下からフレイルのリスクが高まっているといった意見が挙がっています。フレイルや物忘れの進行を予防するためには、高齢者が参加できる自主グループや八広はなみずきの活動など、外出や交流の機会をつくることが重要です。 圏域内の自主グループ活動や八広はなみずきの活動に参加している高齢者の内、約8割が女性であり、男性の参加者が少ないため、参加者のニーズに合わせた様々な活動の場から選択できるしくみをつくる必要があります。 また、介護サービスを利用されていた方の状態が改善され、介護サービスから自主グループに移行することが適切な場合でも、自主グループの情報が行き届いていない高齢者への周知が必要です。	

目的	取組内容
○高齢者が様々な活動に参加をすることでフレイル予防や認知機能の低下を遅らせる意識が高まる。	○自主グループの新規立ち上げ、継続支援を行います。 ○男性高齢者が参加しやすい活動の場づくりを行います。 ○自主グループ、八広はなみずき高齢者支援総合センターの活動の参加ニーズがある人に対し、高齢者支援総合センター・高齢者みまもり相談室からの働きかけのほか、民生委員・児童委員や地域住民、ケアマネジャーからの情報提供が行われるよう、関係者への情報提供を行います。
○地域住民に認知症に関する正しい知識や支援のあり方、相談窓口が理解され、認知症の人を地域で支える意識が高まる。	○認知症の理解を深めるための講座を開催します。 ○認知症の人やボランティアが参加できる活動の場づくりを行います。

八広はなみずき地域を支える多職種 連携の会	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	
医療や介護が必要になっても自宅で暮らし続けたいと考えている高齢者は多いが、そのためにどのような医療・介護サービスを受けることができるのかといった情報が行き届いていない高齢者がいるため、在宅医療や介護に関する情報を必要としている高齢者に届けていく必要があります。 また、他の圏域と比較して居宅介護支援事業所が4か所、訪問看護事業所が1か所など介護サービス事業所の数が少ないため、担当圏域の医療・介護サービス事業所との連携が欠かれない状況です。	

目的	取組内容
○医療・介護の多職種との連携が深まり、地域住民が必要としている医療、介護サービスの情報が把握しやすくなることで、高齢者が要介護状態になっても地域で暮らし続けることができるという意識が広がる。	○「多職種連携の会」を開催します。 ○「多職種連携の会」に参加した専門職が、医療・介護の情報を地域住民に発信する講座を実施します。 ○八広はなみずき圏域の介護サービス事業所との顔の見える関係性の構築と定期的な情報交換の場である仮称「八広・東墨田地域を支える会」を立ち上げます。

八広はなみずき圏域地域包括ケア計画

2024（令和6）年3月発行

発 行 八広はなみずき圏域地域ケア会議

編 集 八広はなみずき高齢者支援総合センター
東京都墨田区八広五丁目 18 番 23 号
☎03-3610-6541

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
