
第3章 高齢化への対応

今後の高齢化の進行 — 世界に例を見ない高齢化を前に —

- ・日本は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。
- ・我が国の65歳以上の人口は、過去最高の3,459万人(27.3%)となり、平成54年(2042年)の約3,900万人でピークを迎え、その後も75歳以上の人口割合は増加し続けます。特に、大都市と周辺部では高齢化が今後急速に進むと予想されています。
- ・75歳以上になると、医療や介護の必要度が急速に高まると言われています。
- ・江戸川区においては、75歳以上人口は平成27年で約64,000人(10.7人に1人)ですが、団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)には、25,600人増えて約89,600人(8人に1人)になると見込まれています。
- ・ひとり暮らしの高齢者や認知症の方についても大幅に増加することが見込まれ、これからの高齢化の影響は、現行の社会や私たちの生活を変質させかねない、世界でも経験がない規模のものになると推測されます。

■住み慣れたまちで自分らしく(地域包括ケアシステムの確立)

- ・高齢になり医療や介護等が必要な状態になっても、住み慣れた地域で適切なサービスを利用して、尊厳を保持しながら自立した日常生活を送ることは、区民に共通する願いです。少子高齢化が進行する中で、この願いを実現するために、地域において医療、介護、住まい、生活支援、介護予防を切れ目なく一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築を図る必要があります。

Ⅰ 医療 —誰もが虚弱高齢者になりうる—

- ・江戸川区の生活習慣病による死亡割合は58.2%（平成28年）であり、全国や東京都に比べて高く、その約3割を悪性新生物（がん）が占めています。生活習慣病の予防・早期発見のための健診の受診率は、特定健診46.8%（平成28年度）、長寿健診64.3%（平成28年度）と東京都の中でも比較的高くなっていますが、約半数の方が受診していない状況です。また、死因の1位であるがんの早期発見・早期治療のためのがん検診は10.3%（平成28年度）と低くなっています。このため、日頃の健康に対する意識を向上させると共に健診受診を促すことで、健康で自立した期間を増やす必要があります。
- ・また、江戸川区の在宅療養支援体制の充実度は相対的に低く、今後の早期対応や支援体制の充実が必要です。

■健康寿命の延伸

- ・加齢とともに、筋力や認知機能等の心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態などの危険性が高くなった状態をフレイルと言います。フレイルは、「虚弱」を意味する「frailty」を語源として作られた言葉で、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な時期です。日本人の平均寿命は世界最高水準にあります。平均寿命の伸び以上に、元気で自立した生活を送れる期間である健康寿命を延ばすために、このフレイルの気づきと、食生活・口腔機能向上、運動、社会参加の3つの柱が重要です。健康寿命を延ばし、長寿の恩恵を互いに享受しあい、もって活力ある長寿社会の実現をめざします。

■一人ひとりの健康づくりへの意識向上（自分のからだは、自分でまもる）

- ・健康は他に与えられるものではなく、個人個人が日々の暮らしの中から、年齢や体力、生活様式に応じて自分に適したものを獲得し、守っていくものです。自らの健康は自ら維持できるよう、定期的な確認の機会として健(検)診を活用し、日々の生活習慣を改善するよう促していきます。

■在宅療養体制の充実

- ・誰もが住み慣れた地域で暮らし続けるためには、それを支える確固たる在宅療養体制が不可欠です。江戸川区医師会をはじめ、各療養提供機関の主体的取り組みと相互の綿密な連携を図りながら、段階的に更なる在宅療養体制の充実・強化を図ります。

II 介護 —右肩上がりの要介護認定者数—

- ・江戸川区は平均年齢が低い分、要介護認定率が今後急上昇し、介護給付費の増加が見込まれます。また、認知症高齢者も高齢化とともに増加します。このため、必要なニーズを公的支援や保険制度のみで賄うことは、急速に困難になっていきます。
- ・また、障害者とその介護者である親の高齢化が進んでおり、今後ますます親なき後の対応が必要となります。
- ・現在も介護人材の不足は全国的な課題ですが、今後の高齢化によりますます深刻化すると考えられます。

■要介護認定率上昇の抑制

- ・高齢化率が上昇していくため、要介護認定率は上がることが想定されますが、地域社会全体として介護予防につながる施策を充実し、年齢別の認定率は上昇させないことをめざします。

■認知症の早期発見、早期治療や介護基盤の拡充

- ・認知症は、長寿健診、認知症チェックリストなどを活用し、早期発見、早期治療に努めるとともに、在宅介護の充実を中心に、在宅で介護ができなくなった場合の介護基盤の拡充の検討を進めていきます。また、介護を必要とする障害者の高齢化に対応するための介護基盤についてもあわせて検討します。

■介護人材の確保

- ・介護人材の確保を進めるために、介護事業者や介護福祉士養成施設等の関係機関と協力し、さまざまな角度から取り組みを進めます。

Ⅲ 住まい — 高齢化による住まいの変化 —

- ・江戸川区では全世帯の約 3 割に熟年者が住んでおり、夫婦世帯の持ち家率は約 7 割と高くなっています。
- ・一方、借家に住む熟年者は、単身世帯の 4 割強、夫婦世帯で 3 割弱を占めます。借家はバリアフリー化への対応が低く、また、家賃の負担感も高いことから、単身高齢者に対応した施策が求められています。

■熟年者の個々の事情（介護状況や収入など）に応じた住まい方を支援

■施設及び住宅の相談体制（コーディネート機能）の充実

- ・熟年者の住まい方について、選択肢を幅広く用意・提案していきます。
- ・行政が行う支援について、体系を整理し、熟年者が利用しやすいものにしていきます。
- ・熟年者からの相談について、効率的・効果的に対応できるようにしていきます。

IV 生活支援 — 孤立化が進む熟年者 —

- ・高齢化、核家族化などにより高齢の単身、夫婦のみ世帯が増加し、地域で支えや見守りが必要な熟年者が増加していきます。今後の財政的制約も踏まえれば、住み慣れた地域で熟年者の多様な生活ニーズに応える仕組みをつくるためには、行政を中心とした「公助」や介護保険などの「共助」だけでなく、「自助」を基本としつつ、多様な主体と江戸川区が協働しながら地域全体を支えあう「互助」の体制づくりが求められています。

■「出会い・ふれあい・助けあい」を育む環境づくり

- ・地域コミュニティの中心となる町会・自治会・地域イベントなどに、より多くの熟年者が参加することができるように取り組みます。あわせて地域の温かい目やICTによる見守りを充実します。
- ・また、江戸川区とNPO、ボランティア、町会・自治会など多様な主体同士が連携するために、地域ごとの資源を把握し、地域の問題を議論する場を充実させるなど「互助」の体制づくりを強化していきます。

V 介護予防 一人との関わりは介護予防一

- ・定年退職などで、地域社会へ移行する熟年者が増加していきませんが、地域社会へ参加するきっかけがつかめない熟年者が多く、家に引きこもることは、運動機能障害、認知症など健康を阻害する要因になっています。
- ・これまで、江戸川区では、地域コミュニティを活かした活動やサークル活動など「生きがい」づくりに取り組んできました。しかし、くすのきクラブの会員数は漸減し、くすのきカルチャーセンターの利用者も女性が中心であり、男性は数少なくなっています。
- ・また、約半数の熟年者が「地域の支え手としてできることがない」と考えているなど、熟年者の活力が地域社会で活かしきれていない状況です。

■「生きがい」は「生きる力」

- ・生活機能の低下を予防する、「就業」、「地域活動や趣味活動への参加」、「家族や仲間の中で役割を担う」など、自己実現の過程の中で「生きがい」を見つけられるよう促していきます。また、現行施策の検証もあわせて行います。

■「健康寿命の3本柱は、運動・栄養・社会参加」（スローガン）

- ・生活習慣病及びフレイルを予防するための最有効策は、運動と適正な食事そして社会参加です。個人の行動変容を促すため、区をあげて区全域に「健康づくりの文化」を醸成していきます。

■「歩きたくなるまち」をめざして

- ・豊かな水辺環境や多彩なイベントなど、区内に点在する資源を「ウォーキング資源」、「健康資源」として再評価・認識し、広く区民の健康づくりへの活用につなげていきます。

■元気な熟年者は支える側に

- ・今後、急増する健康で知力・体力的に衰えていない元気な熟年者は地域活力の源泉です。地域課題の支え手として期待されており、元気熟年者自身の生きがいや介護予防につながるよう促します。

熟年者が生き生きと活躍する長寿社会をめざして

- ・町会・自治会活動、ボランティア、就労など、既に熟年者が大きな役割を担っています。今後も少子高齢化が進むため、熟年者の活力を、さらに活かすことのできる地域社会が求められています。

■熟年者の知恵と経験を活かした地域社会に

- ・高齢社会は、人生経験豊かで多様な人材がストックされた社会です。高齢社会を「負担」ではなく「成熟社会」として捉え、熟年者個人の「知恵・活力・経験」を大きな地域力に転換できるような地域社会の構築をめざします。

第4章 区の具体的な取り組み — 住み慣れた地域で暮らし続けるために —

- ・ 本計画の基本目標である「すこやかに 安心して暮らせ 生涯活躍できる いきいきとしたまち」を実現するためには、豊かな知識と経験をもつ熟年者が、生涯現役として、地域で元気に活躍できるとともに、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができる「地域包括ケアシステム」を構築し、深化させていく必要があります。
- ・ 区は、団塊の世代が75歳以上となり介護が必要な高齢者が急増する平成37年度（2025年度）までに、江戸川区の実情に応じた「地域包括ケアシステム」を構築することを目標として、区民、地域団体・組織、企業等との連携のもと、以下の1～8の具体的な取り組みを展開していきます。

区の具体的な取り組み

— 住み慣れた地域で暮らし続けるために —

1. 在宅療養を支える医療と介護の連携
2. 介護基盤の強化による安心と希望のある地域づくり
3. 認知症高齢者への地域ケアの確立
4. 安心して住み続けられる住まいの確保
5. 熟年者を支える地域ネットワークの構築
6. 権利擁護事業の充実
7. 熟年者の介護予防と日常生活を支える地域づくり
8. 地域共生社会の実現に向けた取り組み

I 医療

1 在宅療養を支える医療と介護の連携

－在宅での安心の実現－

- ・医療の必要性の高い要介護者が、安心して在宅療養を続けることができるよう、医療や介護の関係団体の協力を得て地域における医療と介護の関係機関の連携を推進し、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の各場面で医療・介護を一体的に提供できる体制を整備します。

(1) 医療と介護の連携体制の強化

- ・医療ソーシャルワーカーと熟年相談室の職員等による「医療福祉連絡会」等における事例検討の場や、研修による相互理解の充実を通じて、医療と介護をはじめとした関係機関の顔の見える関係づくり、ネットワーク構築を推進します。
- ・医師やケアマネジャー、介護サービス事業者等の利用者に関わる関係者が、利用者の介護や治療・常備薬などの情報を共有するための「介護連絡ノート」の活用と普及を進めるとともに、ICTを活用した多職種連携ネットワークを推進・拡充することで、より効率的で利便性の高い情報共有の仕組みの整備を進めます。

(2) 在宅療養に関わる専門職のスキルアップ

- ・ケアマネジャーをはじめとする介護サービス事業者が、予防や医療の視点を含めて利用者の生活を支援できるよう、予防や医療に関する知識の向上や在宅療養に関する理解を深めるための研修を充実していきます。
- ・在宅療養に関わる医師、訪問看護師、病院医師、医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、介護サービス事業者、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、保健師、理学療法士等多職種間の連携を強化するための研修を充実していきます。

(3) 在宅医療・介護サービスの充実

- ・地域医療構想に基づく病院機能の転換や入院期間の短縮化など最近の医療供給体制の変化により、急性期以降は在宅や介護施設において日常生活の中で療養することが増加すると推測されます。
- ・訪問診療や往診が可能な医療機関に関する情報提供の充実を通じて、在宅療養に対する区民の理解を促進していきます。
- ・夜間帯や休日に在宅療養に関する相談に対応できる体制づくりを進めていきます。
- ・医療が必要な重度の要介護者の在宅生活を支える上で欠かせない訪問看護やリハビリの普及を促進するため、今後とも基盤強化に努めていきます。
- ・在宅で療養している方が入院を伴う治療を必要とする際に、在宅医と病院が情報を共有して適切な治療が行われる仕組みである江戸川区医師会の「在宅療養サポート搬送システム」など、在宅医と病院の連携体制を推進していきます。
- ・自宅での孤独死、不審死を減らすため、看取りまでの在宅療養の支援内容や、かかりつけ医を持つ意義を周知していきます。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ一体的に提供する看護小規模多機能型居宅介護の整備を推進し、利用を促進していきます。

Ⅱ 介護

2 介護基盤の強化による安心と希望のある地域づくり

(1) 地域密着型サービスの整備推進と質の確保

- ・認知症の方や医療の必要性の高い要介護者も、住み慣れた地域で生活し続けられるよう、地域密着型サービスの整備を推進していきます。
- ・現在の整備状況を日常生活圏域ごとに勘案し、不足しているサービスについて重点的に整備誘導を図ります。さらに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護等については区民、ケアマネジャーに対し、サービス内容や利用に関し広く普及啓発していきます。
- ・地域密着型サービスは、区がサービス事業者の指定権限を有しており、医療・福祉関係者や被保険者等で構成される「地域密着型サービス運営委員会」の意見聴取のもと、適正な運営支援を行っていきます。
- ・平成 28 年度から地域密着型サービスに移行した小規模な通所介護施設については、サービスの必要量を勘案して整備を進めていきます。
- ・サービスの質を確保するため、引き続き実地指導及び集団指導において指導するとともに、第三者評価について、義務付けの有無に関わらず、受審を勧奨していきます。

(2) 介護人材の確保と介護サービス事業者への支援

- ・区は、就職面接会の開催や、潜在的な有資格者の就労に向けた研修、社会福祉士等の養成課程の卒業生を区が3年間雇用する社会福祉士等卒後連携事業等を通じて、介護人材の確保に努めていきます。
- ・介護福祉士の養成や介護職員初任者研修等の受講にかかる支援については、より普及するよう取り組んでいきます。
- ・多職種が連携して課題解決に当たる体制構築や、実務者のスキルアップにつながる研修を実施し、事業者の体制強化に加え、人材の定着・離職防止につなげていきます。
- ・事業所の永年勤続職員に対する表彰などを行い、働きがいのある業種となるよう支援します。

（3）介護保険事業の適正化と的確な事業者指導

- ・平成19年度から都は介護給付適正化計画を定めており、これを踏まえ、区は給付の適正化に取り組みます。
- ・給付の適正化に向け、ケアプラン点検や居宅サービス利用者への介護給付費通知、医療情報等を活用した点検、住宅改修・福祉用具貸与の適正価格確保などの取り組みを着実に実施します。
- ・要介護認定の適正化については、全国一律の基準に基づいた要介護認定が適切に実施されるよう、取り組みを進めます。
- ・事業者に対する実地指導・集団指導で、適正な報酬請求及び適切なサービス提供について指導していきます。

（4）介護保険施設の計画的な整備と重度者利用の推進

- ・介護保険施設の整備は、今後の75歳以上人口の推移や地域包括ケアシステムの推進等を勘案して、計画的に進めていきます。
- ・介護保険制度の改正により、平成27年度より、介護老人福祉施設の新規利用が、原則として要介護3以上に限定されました。ただし、「江戸川区特別養護老人ホーム入所指針」に基づき、認知症高齢者等、常時の適切な見守り・介護が必要な場合は特例的に入所が認められます。
- ・「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設として、「介護医療院」の創設が明記され、現行の介護療養型医療施設の経過措置期間が6年間延長されることになりました。
- ・そのため、区内にある介護療養型医療施設については、「介護医療院」への転換も含めて、施設の意向や国の動向を注視し、的確に支援等の対応をしていきます。

（5）介護保険外サービスのあり方

- ・介護保険で提供されるサービスには、法定のメニューのほか、区が独自にサービスの量を引き上げて提供する「上乘せサービス」、定められた種類以外のサービスを提供できる「市町村特別給付」、さらに介護者支援事業や介護予防事業が提供できる「保健福祉事業」があります。しかし、これらのサービスは第1号被保険者の保険料のみを財源として行うため、第1号被保険者の保険料負担に影響を及ぼします。
- ・これらのことから、区ではいずれも実施せず、必要なサービスは一般施策の中で実施していきます。

Ⅱ 介護

3 認知症高齢者への地域ケアの確立

－誰もが地域で暮らせるまちをめざして－

- ・認知症の高齢者は、今後さらに増加することが予測されます。
- ・認知症になっても住み慣れた地域での生活を継続できるようにするために、早期の対応を基本に、認知症の発症予防から症状の進行状況にあわせて適切なサービスの提供や支援ができる体制を構築するとともに、認知症の方とその家族を地域で支えるための地域のネットワークづくりを進めていきます。

(1) 認知症予防、早期発見・診断・対応の仕組みづくり

- ・認知症予防に関する普及啓発、社会参加活動や介護予防教室等、認知症予防につながる取り組みを推進します。
- ・熟年相談室^{※1}や健康サポートセンター、なごみの家^{※2}の相談窓口、認知症ホットライン（電話相談）による相談体制の充実を図ります。
- ・認知症初期集中支援チームを配置し、初期の段階で認知症の方やその家族に対して個別の訪問を行い、適切な支援を行う体制を整備します。
- ・熟年相談室に認知症地域支援推進員を配置し、地域の医療機関や健康サポートセンター、介護サービス事業所等との連携を図っていきます。
- ・認知症に対応できる区内のかかりつけ医を増やし、より早期の対応が図れる体制の整備に取り組みます。

(2) 認知症地域ネットワークの構築

- ・江戸川区医師会が実施する、認知症サポート医による介護サービス事業者向け認知症相談窓口の活用等を通じて、医療と介護の連携を強化していきます。
- ・民生・児童委員や認知症サポーター、ファミリーヘルス推進員等の地域住民、地域の様々な事業所や関係機関が、認知症の方やその家族を支援する地域ネットワークの構築をめざします。

※1 熟年相談室とは、江戸川区の地域包括支援センターの愛称です。

※2 なごみの家とは、平成28年から江戸川区社会福祉協議会が運営している地域福祉の拠点です。現在区内に4か所設置されております。

（3）地域生活を支える介護サービスのさらなる充実

- ・認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）、認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）、小規模多機能型居宅介護など、認知症に対応する地域密着型サービスの普及をさらに進めていきます。
- ・特に小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護は、本人にとって馴染みのある関係の中で、通い・訪問及び泊まり（ショートステイ）が利用できるサービスです。認知症高齢者グループホームなどの居住系施設との併設形態も含め、区内の各圏域にバランスよく整備できるよう進めていきます。
- ・あわせて、介護サービス従事者に対して、認知症に対するケア知識・技術の向上を目的とする認知症研修の機会を充実させます。

（4）地域での日常生活・家族の支援の強化

- ・介護者の交流会や江戸川オレンジカフェ（認知症カフェ）など、家族等が集い情報交換や交流できる場を充実し、介護者や家族への支援の充実を図ります。
- ・認知症の状態に応じたサービス提供の流れを示す認知症ケアパスを作成し、区民や関係機関等に、認知症の進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかの情報の周知を図るとともに、多職種連携の推進により支援者の知識や技術の習得、ネットワークの強化を進めていきます。
- ・認知症に関する講演会の開催等を通じて、広く区民に対して正しい知識と理解の普及啓発を行っていきます。
- ・引き続き認知症サポーターの養成を推進するとともに、認知症サポーターが活躍の場を広げ、その活動が認知症の方とその家族を支える地域づくりにつながるよう支援していきます。
- ・認知症の方が行方不明になった時に早期に対応できるよう、メールニュースを活用した情報発信や、見守りキーホルダー、おかえりリボン等の普及に努めていきます。
- ・認知症高齢者などの権利を擁護するため、成年後見制度の周知と利用促進を図るとともに、後見業務を担う意欲のある区民を「社会貢献型後見人（市民後見人）」として養成し、地域における活動を支援します。
- ・若年性認知症の方に対しては、働くことを通して社会との接点をもつという切り口での「自立を促す支援」という視点が必要です。身体的な部分だけではなく、社会的な自立を支える取り組みを進めていきます。生活上の課題等を把握するために、当事者や家族等を対象とした調査を実施します。

Ⅲ 住まい

4 安心して住み続けられる住まいの確保

－地域での暮らしを支える基盤として－

- ・ひとり暮らしや夫婦のみ世帯の熟年者が増加する中、多くの熟年者が在宅生活の継続を希望しています。
- ・日常生活や介護に不安を抱くことなく、安心して住み続けることができる住環境を整備するため、住宅施策と福祉施策が連携し、総合的な取り組みを計画的に進めていきます。

(1) 住まいに対する相談・情報提供

- ・熟年者が自分のライフスタイルや心身の状況などにあわせて住まい方を選択できるよう、住まいに関する相談窓口の設置を検討していきます。あわせて、熟年期の住まい方や住まいの種類等について、わかりやすく解説したガイドブックを作成するなど、住まいに関する情報提供に努めます。

(2) 自宅や民間賃貸住宅での居住継続への支援

- ・介護が必要な状態になっても、できる限り自宅での生活を継続することができるよう、住まいの改造助成や民間緊急通報システムの設置等を進めていきます。
- ・民間賃貸住宅に住む所得の低い方が、取り壊しにより別の民間賃貸住宅へ転居する場合に、新旧家賃等の差額等を助成することにより居住の継続を支援していきます。

(3) サービス付き高齢者向け住宅の整備

- ・バリアフリー構造で、緊急通報ボタン、安否確認や生活相談サービスなどの機能を備えるサービス付き高齢者向け住宅については、ひとり暮らしや夫婦のみ世帯が安心して居住・生活できる住まいの形態として、区民ニーズを見極めながら、地域的に均等に整備が行われるよう誘導していきます。

(4) 低所得者向け住まいの確保

- ・低所得で身寄りがなく、ひとり暮らしが困難な熟年者の住まいとして、所得に応じた負担で入居が可能な「都市型軽費老人ホーム」の整備について支援していきます。

Ⅳ 生活支援

5 熟年者を支える地域ネットワークの構築 —地域における連携・協働を通じて—

- ・熟年相談室が地域の熟年者やその家族を支える中核機関として、その機能を十分に発揮することができるよう機能を強化します。
- ・日常の活動や地域の関係者の会議などの取り組みにより地域の見守りネットワークを充実させ、熟年者を支える地域づくりを進めていきます。

(1) 熟年相談室の相談支援の強化

- ・高齢化の進展とそれに伴う相談件数の増加や、地域支援事業を充実していくにあたり、熟年相談室がその役割を果たしていくことができるよう、必要な体制を整備するとともに、相談室間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を推進します。
- ・地域の相談機関として区民に周知されるよう、パンフレットによるPR、訪問による相談支援の充実に取り組みます。
- ・地域の実情に応じた体制を確保するため、熟年相談室運営協議会による熟年相談室の評価・点検の取り組みを強化していきます。

(2) 地域ケア会議の充実

- ・各熟年相談室が、多職種協働による個別事例の検討、ならびに地域課題の把握や検討のために開催している地域ケア会議は、自立支援に資するケアマネジメント支援や地域支援ネットワークの構築につながるよう充実していきます。

(3) 地域支援ネットワークの充実

- ・地域支援ネットワークは、子どもから熟年者まで障害の有無に関わらず、なごみの家を中心とした見守り等を行います。区、熟年相談室、民生・児童委員や協力団体・事業所が連携をとり、区民の方々の通報に迅速に対応します。
- ・関係機関の連携の強化や、協力団体を増やしていくことなどにより、ネットワークを一層充実・強化していきます。

IV 生活支援

6 権利擁護事業の充実

(1) 判断能力が低下した人への支援

- ・今後、認知症やひとり暮らしの高齢者の増加が見込まれます。成年後見制度の利用者数は増加傾向にあるものの、その数は認知症高齢者数と比較して著しく少なくなっています。本区では、平成28年5月に施行された「成年後見制度の利用促進に関する法律」に基づき、①利用者が実感できる制度・運用の改善、②権利擁護の地域連携ネットワークづくり、③不正防止の徹底と利用しやすさとの調和を推進し、必要な方が利用しやすい環境づくりに努めます。
- ・社会福祉協議会に設置した安心生活センターを地域連携ネットワークの整備・運営の中核機関と位置づけ、相談機能や後見人支援機能等を強化し、利用促進に努めます。
- ・さらに、社会福祉協議会では社会貢献型後見人を養成し、活動の場を提供するとともに、社会福祉法人が後見人となる法人後見事業も引き続き実施していきます。
- ・今後も、社会福祉協議会と連携して、権利擁護に関する事業の周知を進め、区民がより安心して生活できる体制づくりに取り組んでいきます。

(2) 高齢者虐待への対応

- ・介護疲れや悩み等から高齢者虐待につながるおそれがあるケースについては、地域の関係機関や事業者等と協力し、早期発見、早期対応に取り組んでいます。
- ・また、虐待に関する相談があった時に、関係機関による見守りや被虐待者の保護、養護者に対するサポートを行っています。
- ・虐待の対応体制を強化するために、ケア会議の充実を図ります。
- ・介護従事者への高齢者虐待防止に関する研修を充実させ、虐待を早期発見できる環境づくりを進めるとともに、介護従事者による虐待防止を図ります。
- ・また、虐待に関するリーフレットを作成するなど、区民に対する普及啓発を進め、「気づき、見守り、つなげる」取り組みに努めます。

V 介護予防

7 熟年者の介護予防と日常生活を支える地域づくり —誰もがいきいきと暮らすために—

- ・ひとり暮らしや夫婦のみ世帯の熟年者の増加等により、支援を必要とする熟年者が増加する中で、誰もが地域で孤立することなく、いきいきと安心して暮らし続けることができるよう、介護に頼らずいつまでも元気で暮らせるための支援や、元気な熟年者をはじめとする多様な主体の参画による、地域の支えあい・助けあいの仕組みづくりを推進します。

(1) 効果的な介護予防の推進

- ・一般介護予防事業については、従来のように元気な熟年者と生活機能が低下している熟年者を隔てることなく、健康づくりと介護予防を一体的に推進するために、すべての熟年者を対象に事業を展開していきます。
- ・熟年者一人ひとりが介護予防の必要性に気づき、意識していないうちにフレイル（虚弱状態）にならないため、日常生活の中で自ら取り組んでいけるよう、医師会など関係機関と連携し、フレイル予防・介護予防に関する意識の普及啓発を図ります。あわせて、リズム運動やウォーキング、各種健康づくり事業など、生きがいや仲間づくりを通じた介護予防となる活動の普及を推進します。
- ・さらに、区民主体の介護予防の取り組みを拡大するため、身近な地域で参加しやすい活動の場づくりを進めます。
- ・がんや心疾患、脳血管疾患など、高齢者の死亡や介護の原因となることが多い疾病を早期に発見して身体に負担無く治療ができるよう、がん検診や国保健診・長寿健診について受診しやすい環境を推進します。また、65歳以上の方に、健診でフレイルを発見する項目を追加し、口腔ケア健診を実施するなど、咀嚼やく嚥下機能等の生活機能の低下に区民が自ら気づき、フレイルの予防に取り組めるよう努めます。
- ・介護予防・生活支援サービスを利用する要支援等の熟年者に対しては、その心身の状態等に応じたサービスなどが包括的に提供されるよう、適切な介護予防ケアマネジメントを実施し、熟年者の地域での自立した生活を支援していきます。

(2) 社会参加と地域の支えあい・助けあいの仕組みづくり

- ・ 熟年者の生きがいづくりや健康づくりについて、介護予防の観点から、引き続き、くすのきクラブやくすのきカルチャー教室、ファミリーヘルス推進員等による地域ミニデイ、スポーツ活動、身近な場所でのウォーキングの普及など、熟年者の社会参加活動を促進していきます。
- ・ 意欲がある方の知識や経験を活かすため、社会貢献をめざす区民の方の学びの場である江戸川総合人生大学の卒業生など、地域に関心がある熟年者等を活動につながる仕組みづくりを進めます。
- ・ 地域活動に参加するきっかけづくりのために、様々な地域の情報を掲載した地域情報誌を作成します。
- ・ あわせて、活動を行った時間に応じてポイントを付与する熟年介護サポーター事業の拡充など、熟年者のボランティア活動を支援する取り組みを充実し、より多くの人材が地域で活躍できるよう支援します。

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の着実な実施

- ・ 第6期介護保険制度の改正に伴い、介護予防と日常生活への支援を切れ目なく提供する仕組みとして「介護予防・日常生活支援総合事業」を導入し、平成27年度から実施しています。
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援者と生活機能の低下がみられる熟年者（以下、事業対象者という。）を対象とする「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての熟年者を対象にする「一般介護予防事業」から構成されます。
- ・ 要支援者や事業対象者が利用する訪問及び通所サービスについては、「介護予防・生活支援サービス事業」の訪問型サービス、通所型サービスとして実施しています。今後は、更に多様な主体による取り組みができる仕組みを作っていきます。
- ・ すべての熟年者が、自ら自分に合った方法で介護予防に取り組むことができる地域づくりを推進するため、にこにこ運動教室[※]や口腔ケア健診など、一般介護予防事業の充実を図ります。

[※]くつろぎの家で実施している、音楽や脳トレーニング、有酸素運動などを取り入れた運動。平成30年度からは、「なごみの家」でも実施します。

(4) 介護予防・生活支援サービスの提供体制の整備

- ・要支援等の熟年者は、掃除や調理、買い物などの生活行為（IADL）の低下に対応した多様な支援が求められることから、地域の力等を活用し、多様な介護予防・生活支援サービスの充実を図ります。
- ・日常生活圏域を原則として、生活支援コーディネーター[※]を配置して、関係者のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチングなどを行います。あわせて、地域のサービス提供主体やコーディネーター等の関係者による協議体を設置し、サービスに関する情報提供の仕組みづくりや、サービス提供主体間の情報共有及び連携強化への支援を行います。生活支援コーディネーターについては、地域福祉の拠点である「なごみの家」を基本として配置します。

※地域において、熟年者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人材のことです。

共生社会の実現に向けて

8 地域共生社会の実現に向けた取り組み

(1) 全世代・分野横断の視点に立った地域づくり

- ・子ども・熟年者・障害者など地域に暮らすすべての人々が、地域、暮らし、生きがいを共に創り、高めあうことができる「地域共生社会」の実現が求められています。
- ・このため、地域に暮らす人たちが受け手と支え手に分かれるのではなく、それぞれが役割を持ち、支えあいながら自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的なサービスと協働して助け合いながら暮らすことができる仕組みづくりを進めていきます。
- ・また、今年度成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、障害者が65歳以上になっても使い慣れた事業所でサービスが利用できる観点や、限りのある福祉人材を有効に活用し、サービス提供するという観点から、高齢者や障害児等がともに利用できる「共生型サービス」を創設することになりました。
- ・「共生型サービス」の実施にあたっては、今後の国の動向を踏まえながら、従来、障害者が受けていたサービスの量や質の確保に留意し整備を進めていきます。

(2) なごみの家の取り組み

- ・地域共生社会の実現に向けて、「他人事」になりがちな地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組む仕組みづくりを進めるために、社会福祉協議会では地域福祉の拠点として平成28年から「なごみの家」の設置を進めています。
- ・なごみの家は、全世代・分野横断の視点に立った地域づくりを進めるために、「なんでも相談」「地域のネットワークづくり」「居場所」の機能をもち、住民に対して地域づくりの発信をしていきます。
- ・近年は、育児と親の介護を同時に引き受けるという「育児と介護のダブルケア」の課題を抱える世帯や、要介護状態の親が障害をもつ子供のケアをする世帯など、多様化・複雑化した生活上の課題をもつ世帯が増加しています。
- ・これらのニーズに応えていくためには、「制度の狭間」の課題の解決を図る観点から包括的な支援が必要であり、なごみの家は多機関をむすび調整する役割を担っていきます。