

資料

1 各日常生活圏域の状況

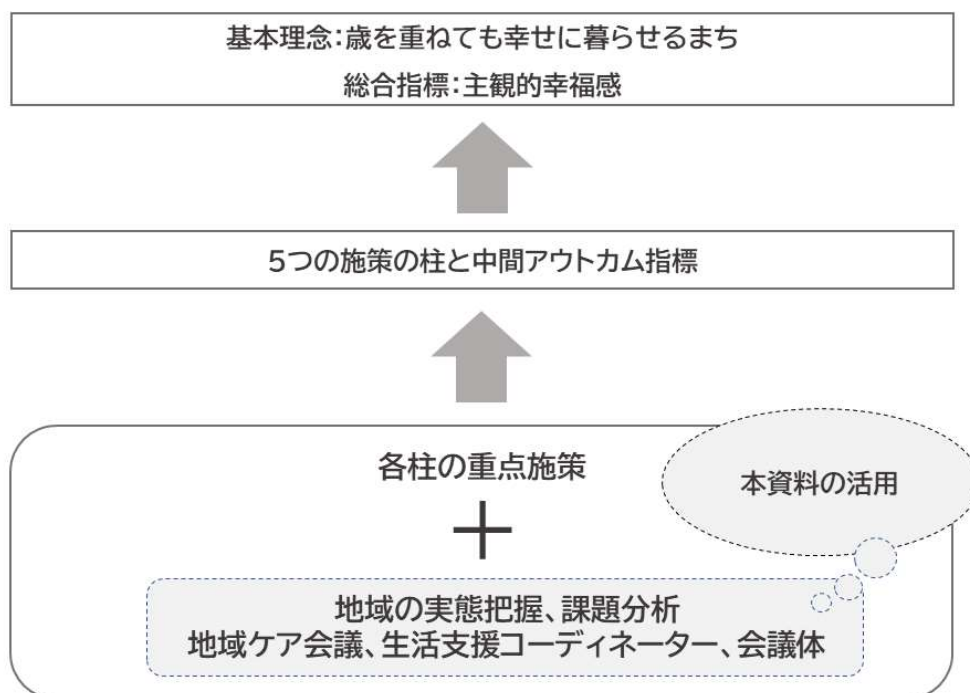
本計画では基本理念である「歳を重ねても幸せに暮らせるまち」の実現に向けた取組を進めていくために、計画全体の成果指標として「幸福度」を設定し、さらに「幸福度」の向上につながる指標を5本の施策の柱ごとに設定しました。

成果指標を評価するには、地域の現状や特徴を把握し、関係者間で共有するとともに課題分析を行い、解決に向けた具体的な取組を推進していく必要があります。

江戸川区は南北に長く、地域によって住民の年齢層や居住環境が大きく異なるため、平成28年度から区を15の日常生活圏域に分け、地域ごとの特性を把握しながら施策を実施してきました。

江戸川区では地域住民の方からのご意見を踏まえ、本区の方針となるSDGsビジョン、アクションプランを一緒に作り上げたところです。本計画においても地域住民と関係機関が地域の課題を共有し、今後どう取り組んでいくかを検討するため、日常生活圏域ごとに基礎データ、令和4年度に実施した基礎調査、なごみの家や熟年相談室で行っている会議で見えてきた課題等をまとめました。

行政機関のみならず、地域の皆様が自分の住んでいる地域に関心を持ち、地域づくりに積極的に参加いただくきっかけとなれば幸いです。



1 記載事項

(1) 基礎データ

① 人口構成

「0～14歳」「15～64歳」「65～74歳（前期高齢者）」「75歳以上（後期高齢者）」

② 高齢者の人口推計

令和5年（2023年）の実績並びに令和7年（2025年）、令和22年（2040年）の「前期高齢者数」「後期高齢者数」及び「高齢化率」の推計値を算出しました。

なお、令和5年の高齢化率は小数点第2位未満を四捨五入しているため、①人口構成の「割合」欄の合計値とは必ずしも一致しません。

(2) 令和4年度基礎調査の結果

調査結果の関連性を比較検討するため、ここでは令和4年度基礎調査のうち「熟年者の健康と生きがいに関する調査」の結果を用いています。

① 幸福度

「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点とした場合の幸福度（点数）の平均点数を、区全体の平均値と比較しています。

② 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査におけるリスク分析

「うつ傾向」「低栄養」「咀嚼機能」「認知機能」「IADL」「運動機能」「転倒」「閉じこもり」の8項目のリスク値を、区全体の平均値と比較しています。

③ 地域づくりへの参加意向

地域づくりを進める活動への参加者としての参加意向が、「是非参加したい」「参加してもよい」とのいずれかに回答した《参加意向》の割合を、区全体の平均値と比較しています。

④ 孤独感尺度

(1) 自分には人との付き合いがないと感じることがありますか。

(2) 自分は取り残されていると感じることがありますか。

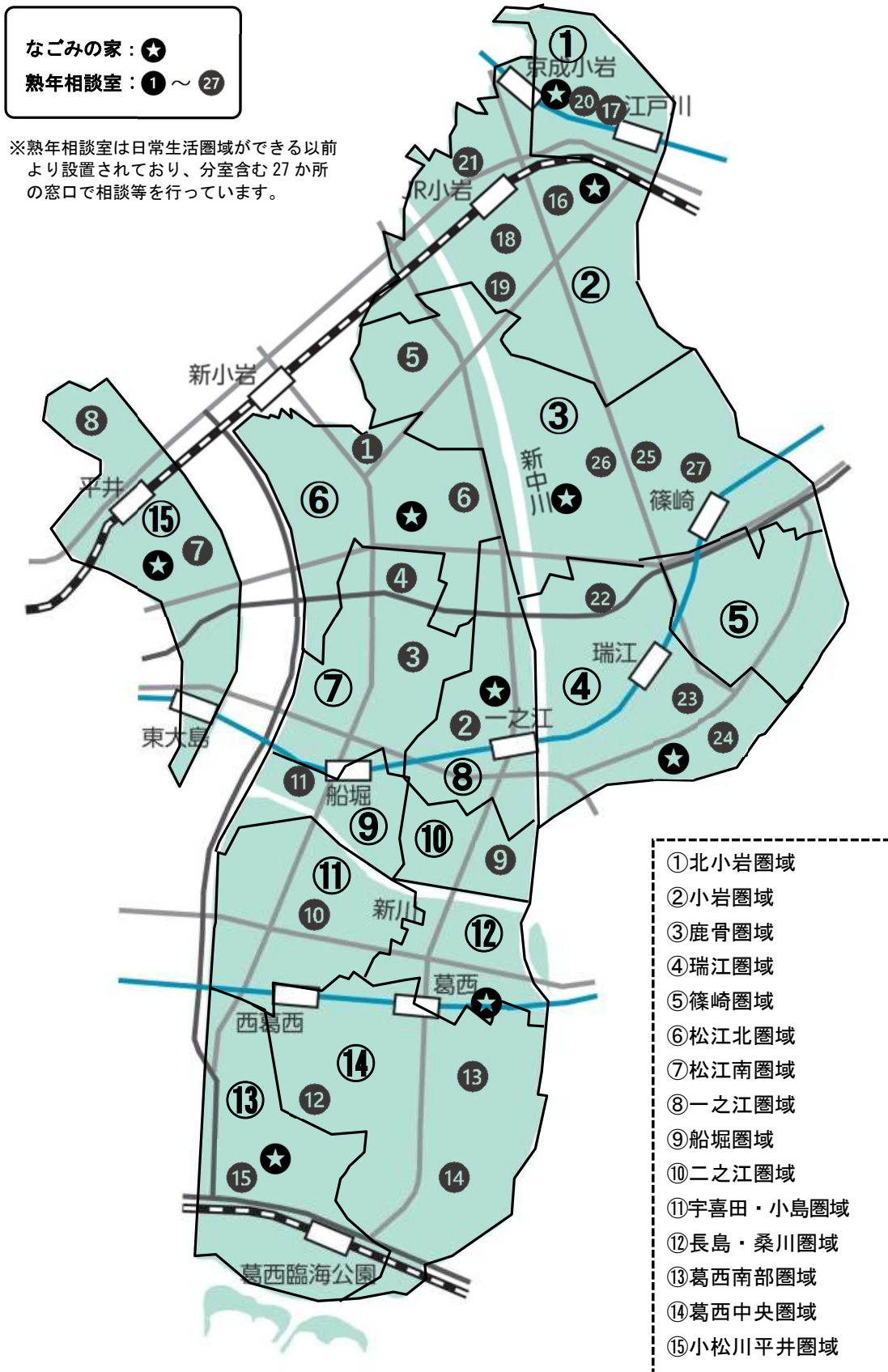
(3) 自分は他の人たちから孤立していると感じることがありますか。

上記の3つの設問のそれぞれの回答（「常にある：4点」「時々ある：3点」「ほとんどない：2点」「決してない：1点」）を得点化し、3つの設問の合計スコア（3点～12点）を、「人々のつながりに関する基礎調査」（内閣官房孤独・孤立対策担当室）を参考に、「10～12点」（常にある）、「7～9点」（時々ある）、「4～6点」（ほとんどない）、「3点」（決してない）の4区分で整理しました。その結果を区全体の平均値と比較しています。

(3) 日常生活圏域の現状と課題及び取組

日常生活圏域の課題と取組については、なごみの家、熟年相談室（地域包括支援センター）がまとめました。

2 圏域図と「なごみの家」・「熟年相談室」の設置場所



■なごみの家

圏域名	施設名	所在地
① 北小岩圏域	なごみの家 北小岩	北小岩6-17-9
② 小岩圏域	なごみの家 小岩	東小岩5-19-8
③ 鹿骨圏域	なごみの家 鹿骨	鹿骨1-54-2
④ 瑞江圏域	なごみの家 瑞江	江戸川2-33-18
⑥ 松江北圏域	なごみの家 松江北	中央2-13-12
⑧ 一之江圏域	なごみの家 一之江	一之江4-1-18
⑫ 長島・桑川圏域	なごみの家 長島桑川	東葛西6-34-1
⑬ 葛西南部圏域	なごみの家 葛西南部	清新町2-7-20
⑮ 小松川平井圏域	なごみの家 小松川平井	平井1-9-6

■熟年相談室(地域包括支援センター)

	施設名	所在地
① 中央	熟年相談室 江戸川区医師会	中央4-24-14
② 一之江	熟年相談室 清心苑	一之江4-6-21
③ 西一之江(分室)	熟年相談室 清心苑	西一之江4-9-24
④ 松江	熟年相談室 清心苑	松江2-17-12
⑤ 本一色	熟年相談室 アゼリー江戸川	本一色2-13-25
⑥ 大杉(分室)	熟年相談室 アゼリー江戸川	大杉2-10-16 (アゼリーアネックス内)
⑦ 平井小松川	熟年相談室 第二ウエル江戸川	平井1-4-15
⑧ 平井(分室)	熟年相談室 第二ウエル江戸川	平井7-13-32
⑨ 西瑞江	熟年相談室 江戸川区医師会一之江	西瑞江5-1-6
⑩ 北葛西	熟年相談室 暖心苑	北葛西4-3-16
⑪ 船堀	熟年相談室	船堀2-15-17
⑫ 西葛西	熟年相談室 なぎさ和楽苑	西葛西8-1-1
⑬ 東葛西	熟年相談室 なぎさ和楽苑	東葛西7-12-6
⑭ 南葛西	熟年相談室 みどりの郷福楽園	南葛西4-21-3
⑮ 臨海町(分室)	熟年相談室 みどりの郷福楽園	臨海町1-4-4
⑯ 東小岩	熟年相談室 泰山	東小岩6-8-16
⑰ 北小岩(分室)	熟年相談室 泰山	北小岩5-34-10
⑱ 南小岩	熟年相談室 小岩ホーム	南小岩6-28-12
⑲ 南小岩(分室)	熟年相談室 小岩ホーム	南小岩5-11-10
⑳ 北小岩	熟年相談室 江戸川光照苑	北小岩5-7-2
㉑ 西小岩(分室)	熟年相談室 江戸川光照苑	西小岩3-21-24
㉒ 瑞江	熟年相談室 瑞江ホーム	瑞江1-3-12
㉓ 東瑞江(分室)	熟年相談室 瑞江ホーム	東瑞江1-18-5
㉔ 江戸川	熟年相談室 江東園	江戸川1-11-3
㉕ 西篠崎	熟年相談室 きく	西篠崎1-6-7
㉖ 鹿骨(分室)	熟年相談室 きく	鹿骨3-16-6
㉗ 篠崎	熟年相談室 きく	上篠崎4-19-18

① 北小岩圏域

(1) 基礎データ

① 人口構成 (令和5年10月1日現在)

	男性(人)	女性(人)	合計(人)	割合(%)
総人口	14,650	14,667	29,317	100.0
0~14歳	1,684	1,565	3,249	11.1
15~64歳	9,784	9,130	18,914	64.5
65~74歳	1,604	1,593	3,197	10.9
75歳以上	1,578	2,379	3,957	13.5

★なごみの家 北小岩

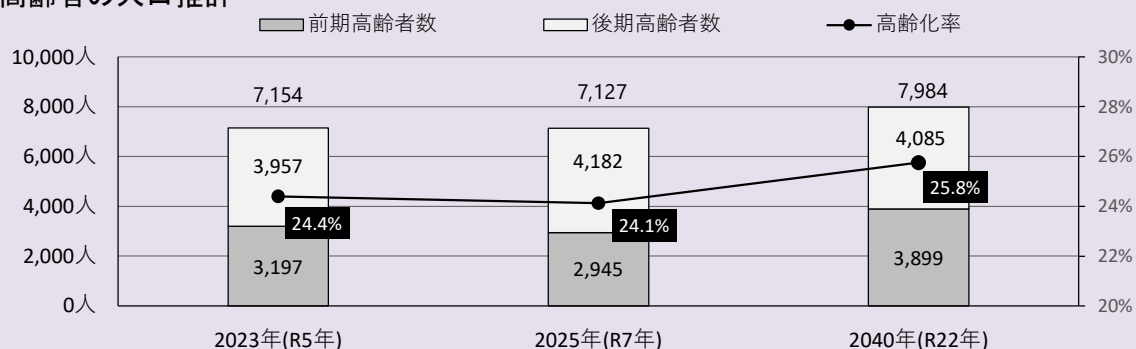
●相談等を行っている熟年相談室

⑯ 東小岩 泰山

⑰ 北小岩 (分室) 泰山

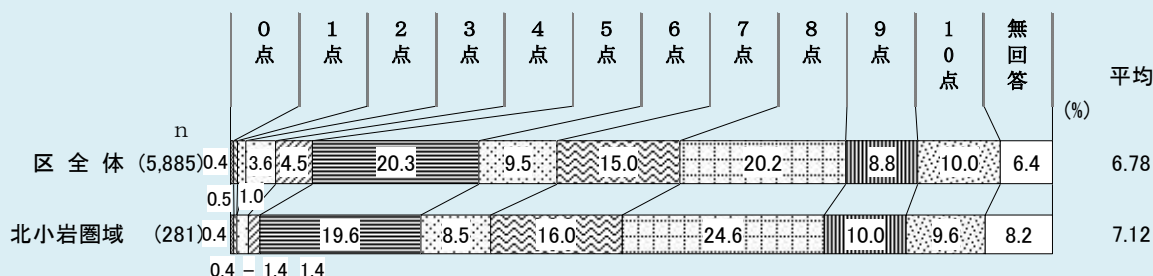
⑳ 北小岩 江戸川光照苑

② 高齢者の人口推計



(2) 令和4年度基礎調査の結果 (「熟年者の健康と生きがいに関する調査」より)

① 幸福度



※幸福度の平均 (7.12) は区内で最も高い点数となっている。

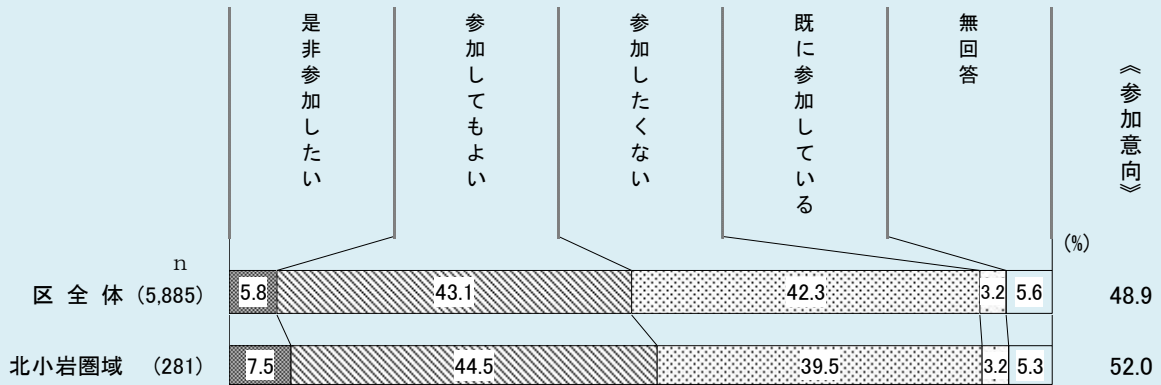
② ニーズ調査におけるリスク分析

	男女計								男性								女性							
	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり
江戸川区平均	42.1	8.5	32.6	32.7	14.4	13.5	28.2	15.5	40.8	5.0	34.9	32.9	18.5	10.2	26.6	16.3	43.2	11.4	30.7	32.5	10.9	16.2	29.4	14.9
北小岩圏域	32.4	10.0	31.7	29.9	11.0	10.7	26.6	11.0	27.7	4.6	32.3	30.0	14.6	6.2	23.1	10.0	36.4	14.6	31.1	29.8	7.9	14.6	27.2	11.9

区の中で最もリスクが高い | 区平均よりリスクが高い

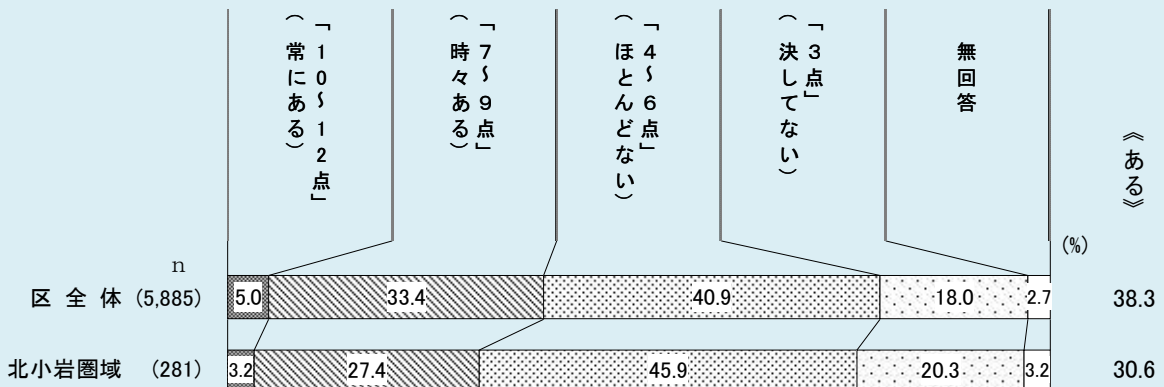
※8種のリスクを区平均と比較してみると、「低栄養」が高い。男性では区の平均値より高いリスクは無いが、女性では「低栄養」と「咀嚼機能」のリスクが高くなっている。

③ 地域づくりへの参加意向



※地域づくりを進める活動に対して、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた《参加意向》は、区平均より3.1ポイント高く、区内で4番目に高い割合となっている。

④ 孤独感尺度



※「常にある」と「時々ある」を合わせた《ある》は、区全体を7.7ポイント下回っており、区内で最も低い割合となっている。

(3) なごみの家・熟年相談室で把握した圏域の現状と課題及び取組

【現状と課題】

- 北小岩地区は活動的な方が多く、住民同士の交流が盛んである。
- 江戸川土手沿いの地域は買い物ができる場所が少ない。
- 京成小岩・江戸川駅周辺には商店はあるが、買い物に行けない独居の方の支援が課題である。
- コロナ禍に伴う、不要不急の外出、活動自粛の3年間で、高齢者の身体機能の低下、認知症が進行する方が目立っている。
- 高齢化率が24.4%と高い圏域のため、感染症対策をしながら住民主体のサロン活動等を活性化していく方法が課題である。

【取組】

- なごみの家のサロン活動の充実、多世代交流の促進のほか、新たな居場所の立ち上げ支援
- 認知症の方々への理解についての普及啓発
- 地域の方々が住み慣れた北小岩地域で暮らし続けるためのネットワークづくり、情報共有、継続的支援

まとめ

区内で幸福度は最も高く、孤独感を感じている人の割合も最も低い圏域である。地域づくりへの参加意欲も比較的高いため、多世代交流を促進し、新たな居場所の立ち上げ支援を行っていく。

② 小岩圏域

(1) 基礎データ

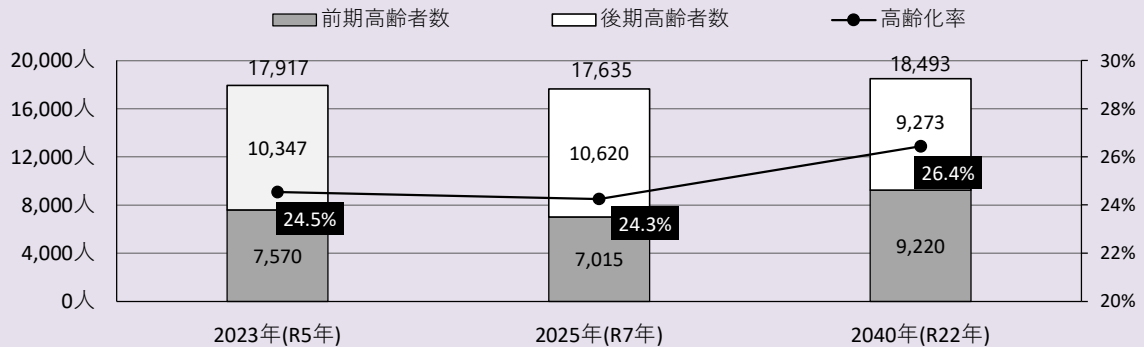
① 人口構成（令和5年10月1日現在）

	男性(人)	女性(人)	合計(人)	割合(%)
総人口	36,677	36,349	73,026	100.0
0～14歳	3,773	3,488	7,261	9.9
15～64歳	24,981	22,867	47,848	65.5
65～74歳	3,836	3,734	7,570	10.4
75歳以上	4,087	6,260	10,347	14.2

★なごみの家 小岩

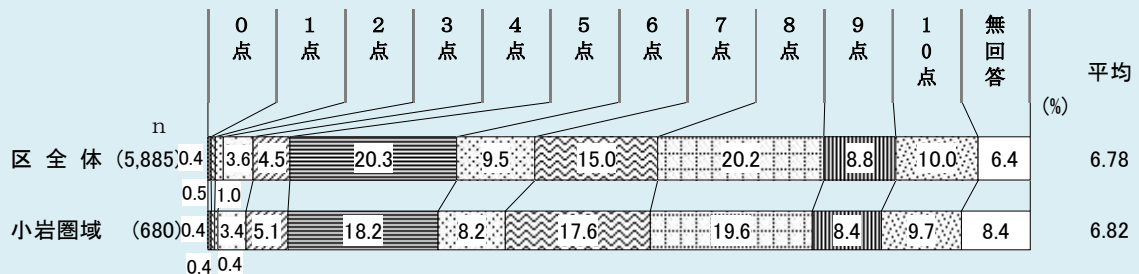
- 相談等を行っている熟年相談室
- ⑤ 本一色 アゼリー江戸川
- ⑬ 東小岩 泰山
- ⑱ 南小岩 小岩ホーム
- ⑲ 南小岩（分室）小岩ホーム
- ⑳ 北小岩 江戸川光照苑
- ㉑ 西小岩（分室）江戸川光照苑
- ㉒ 篠崎 きく

② 高齢者の人口推計



(2) 令和4年度基礎調査の結果（「熟年者の健康と生きがいに関する調査」より）

① 幸福度



※幸福度の平均（6.82）は区平均をわずかに上回っている。

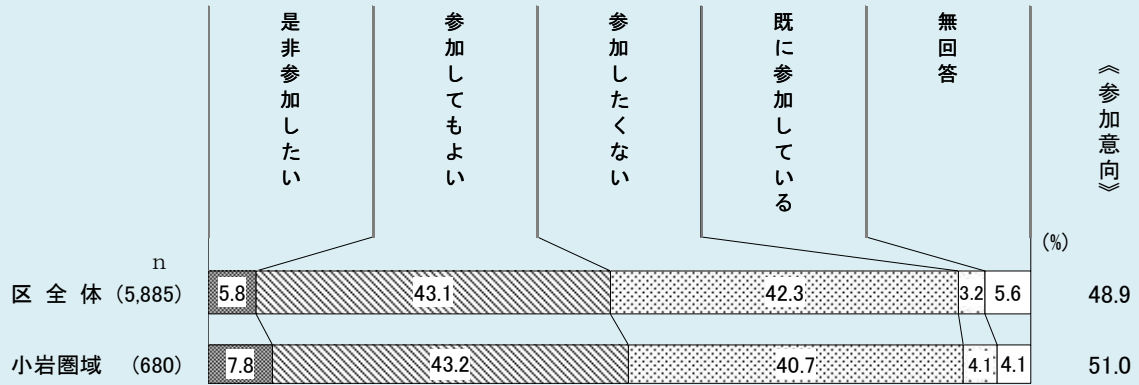
② ニーズ調査におけるリスク分析

	男女計								男性								女性							
	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり
江戸川区平均	42.1	8.5	32.6	32.7	14.4	13.5	28.2	15.5	40.8	5.0	34.9	32.9	18.5	10.2	26.6	16.3	43.2	11.4	30.7	32.5	10.9	16.2	29.4	14.9
小岩圏域	42.8	8.8	31.2	30.3	14.4	14.7	29.4	15.4	38.7	5.1	32.9	33.2	17.8	10.3	27.1	17.5	45.6	11.7	29.9	27.9	12.0	17.7	34.4	13.8

区の中で最もリスクが高い | 区平均よりリスクが高い

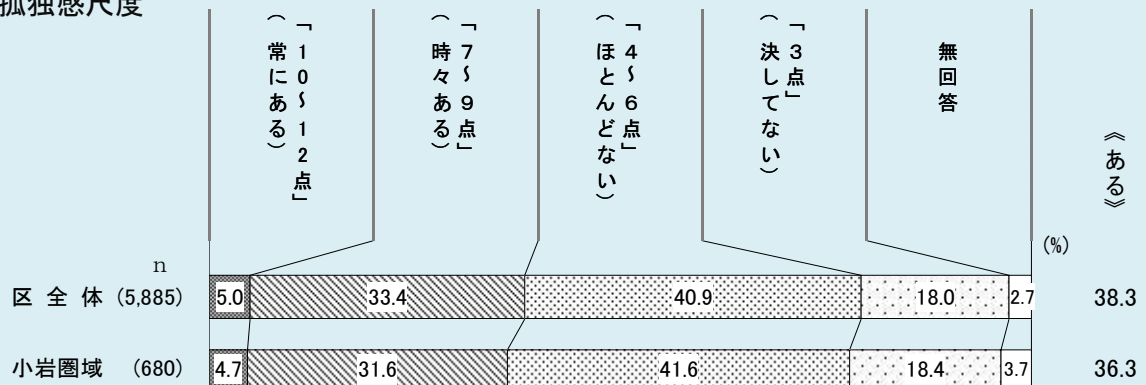
※8種のリスクを区平均と比較してみると、「うつ傾向」「低栄養」「運動機能」「転倒」が高く、男性・女性共に5項目で区の平均値よりリスクが高い。特に、女性の「転倒」は他の圏域に比べ最も高い値となっている。

③ 地域づくりへの参加意向



※地域づくりを進める活動に対して、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた《参加意向》は、区平均を上回っており、「是非参加したい」は区内で2番目に高い割合となっている。

④ 孤独感尺度



※「常にある」と「時々ある」を合わせた《ある》は、区全体に対して2ポイント下回っており、区内で3番目に低い割合となっている。

(3) なごみの家・熟年相談室で把握した圏域の現状と課題及び取組

【現状と課題】

- 住民同士の支え合いのネットワークが構築されている地域であり、近所とのつながりがある一方で、新たな見守り支援体制の構築が難しい地域でもある。
- JR 小岩駅周辺は開発が進み、大型マンションが増加しており、新旧住民のつながりづくりが課題となっている。
- 千葉街道を境に、商店が多く日常生活に便利な地域と、店が少なく買い物する店も限られる地域に二分している。前者は、町会・自治会からの相談も多いが、後者は状況が深刻化してからの当事者からの相談が多い傾向がある。

【取組】

- 定期的な見守りを行っている町会には、見守り支援の継続的なアプローチ
- 町会と駅前再開発で新たに住民となった方との連携や、今後の取組に向けた話し合い
- 南小岩地域での、引きこもりの方への支援、なごみの家、熟年相談室の周知を強化
- 転倒予防を目的とするサロンの立ち上げ支援

まとめ

高齢化率は24.5%で区平均(21.3%)を上回り、区内で3番目に高い圏域である。運動機能・転倒のリスクが高い傾向があるため、転倒防止を目的とした運動を中心に行うサロンの立ち上げ支援を行っていく。

③ 鹿骨圏域

(1) 基礎データ

① 人口構成（令和5年10月1日現在）

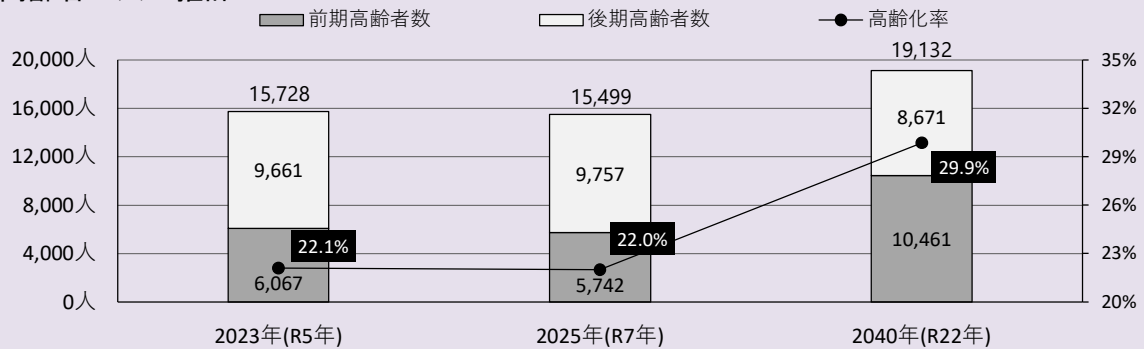
	男性(人)	女性(人)	合計(人)	割合(%)
総人口	35,974	35,196	71,170	100.0
0～14歳	4,258	4,029	8,287	11.6
15～64歳	24,725	22,430	47,155	66.3
65～74歳	3,091	2,976	6,067	8.5
75歳以上	3,900	5,761	9,661	13.6

★なごみの家 鹿骨

●相談等を行っている熟年相談室

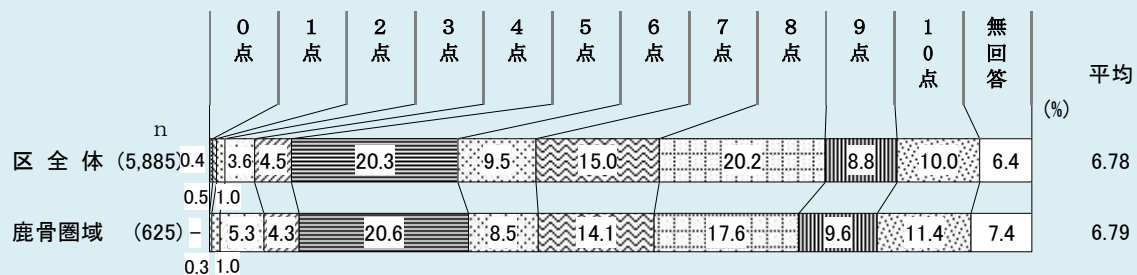
- ⑤ 本一色 アゼリー江戸川
- ⑱ 南小岩 小岩ホーム
- ⑲ 南小岩（分室）小岩ホーム
- ⑳ 瑞江 瑞江ホーム
- ㉓ 西篠崎 きく
- ㉔ 鹿骨（分室）きく
- ㉕ 篠崎 きく

② 高齢者の人口推計



(2) 令和4年度基礎調査の結果（「熟年者の健康と生きがいに関する調査」より）

① 幸福度



※幸福度の平均（6.79）は区平均をわずかに上回っている。

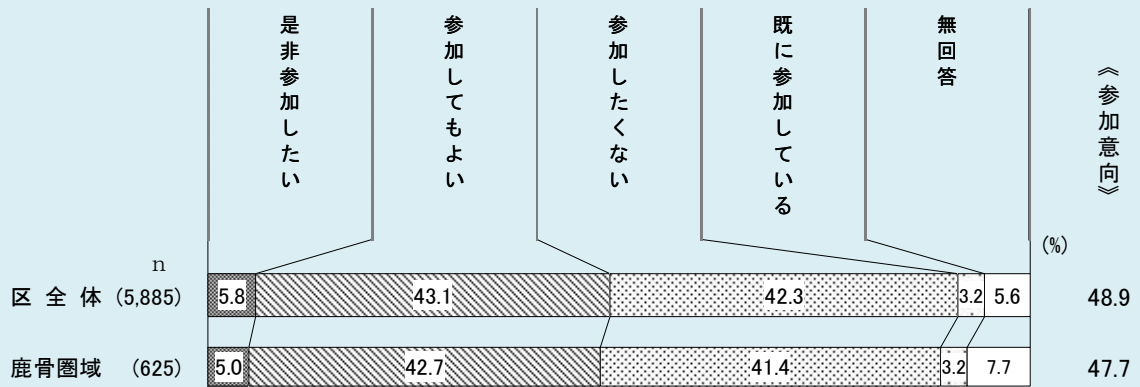
② ニーズ調査におけるリスク分析

	男女計								男性							女性								
	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり
江戸川区平均	42.1	8.5	32.6	32.7	14.4	13.5	28.2	15.5	40.8	5.0	34.9	32.9	18.5	10.2	26.6	16.3	43.2	11.4	30.7	32.5	10.9	16.2	29.4	14.9
鹿骨圏域	45.1	6.6	32.6	33.9	14.6	13.0	28.2	15.5	44.3	4.0	36.0	34.7	18.0	12.3	23.3	15.3	45.5	9.0	29.1	33.1	10.9	13.3	30.3	15.5

区の中で最もリスクが高い | 区平均よりリスクが高い

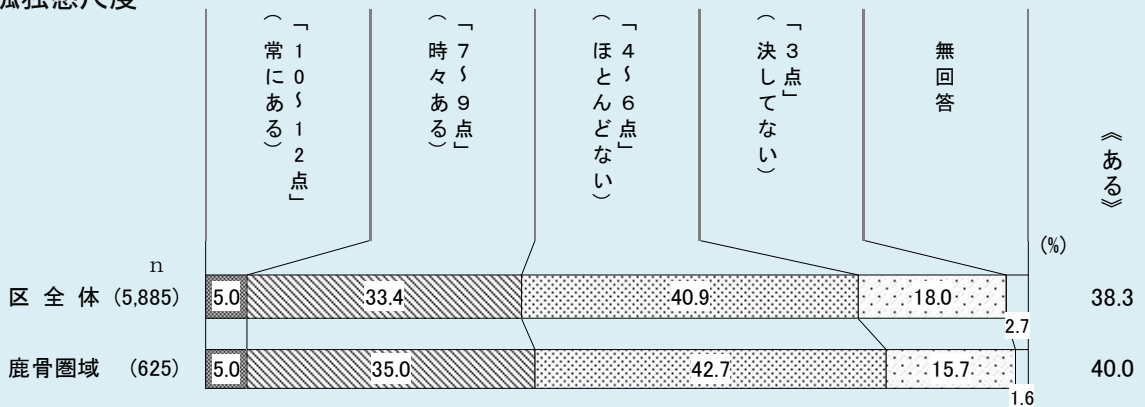
※8種のリスクを区平均と比較してみると、全体では「うつ傾向」「認知機能」「IADL」、男性では「うつ傾向」「咀嚼機能」「認知機能」「運動機能」、女性では「うつ傾向」「認知機能」「転倒」「閉じこもり」で区の平均値よりリスクが高くなっている。

③ 地域づくりへの参加意向



※地域づくりを進める活動に対して、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた《参加意向》は、区平均をわずかに下回っている。

④ 孤独感尺度



※「常にあり」と「時々あり」を合わせた《ある》は、区全体を上回っており、15 圏域中 5 番目に高い割合となっている。

(3) なごみの家・熟年相談室で把握した圏域の現状と課題及び取組

【現状と課題】

- 篠崎公園、親水緑道など運動に適した場所が多い。
- 高齢化率は区平均をやや上回る程度であるが、後期高齢者の割合が 61.4%で他の圏域と比べて高い。
- 春江町 1 丁目は高齢化率が 40%を超えており、運動を中心とした通いの場、地域の助け合い活動の支援を継続的に行っている。
- 篠崎駅周辺に高層マンションが増加、篠崎公園の拡張、道路の整備、区画整理が進むことで町の状況に変化も見込まれ、高齢者の存在を把握することが難しくなっている。

【取組】

- 高齢者の生活状況に関する実態把握
- 見守りボランティア活動の継続
- 後期高齢者を支えるため、多世代交流を目的とした食事会の開催
- 高齢化率の高い地域での通いの場、サロンの立ち上げ支援

まとめ

土地区画整理事業が進み、町の状況の変化により住民の実態を把握することが難しくなっている。後期高齢者の割合が高い圏域であるため、見守りボランティアの活動支援を継続して行っていく。

④ 瑞江圏域

(1) 基礎データ

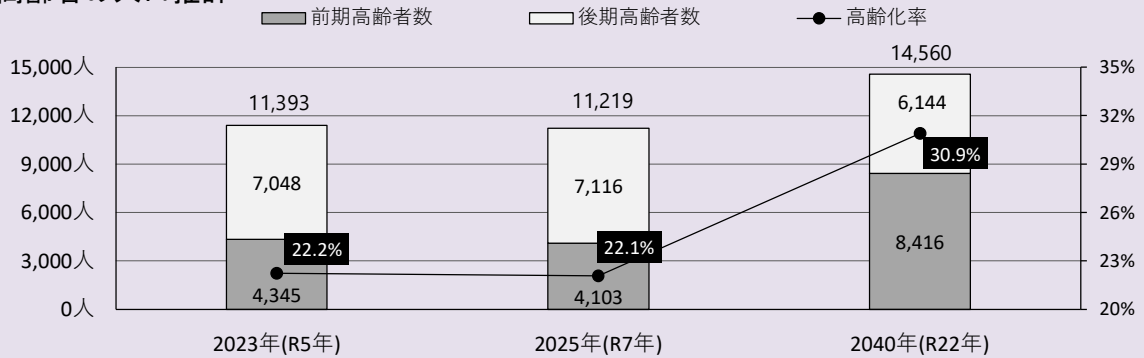
① 人口構成（令和5年10月1日現在）

	男性(人)	女性(人)	合計(人)	割合(%)
総人口	25,630	25,612	51,242	100.0
0～14歳	2,848	2,854	5,702	11.1
15～64歳	17,795	16,352	34,147	66.6
65～74歳	2,210	2,135	4,345	8.5
75歳以上	2,777	4,271	7,048	13.8

★なごみの家 瑞江

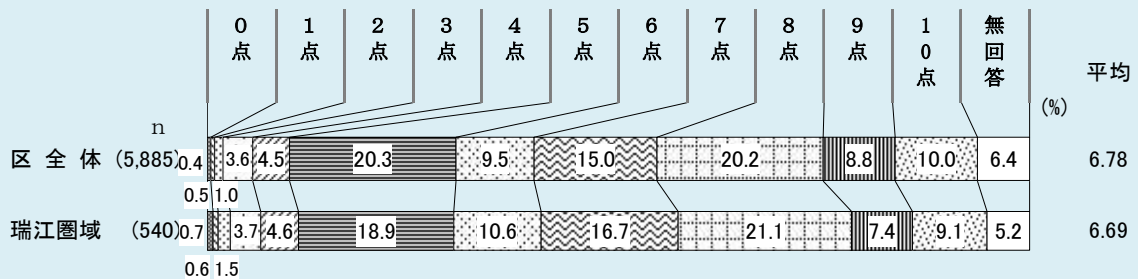
- 相談等を行っている熟年相談室
- ⑨西瑞江 江戸川区医師会一之江
- ⑳瑞江 瑞江ホーム
- ㉓東瑞江（分室）瑞江ホーム
- ㉔江戸川 江東園

② 高齢者の人口推計



(2) 令和4年度基礎調査の結果（「熟年者の健康と生きがいに関する調査」より）

① 幸福度



※幸福度の平均（6.69）は区平均をわずかに下回っている。

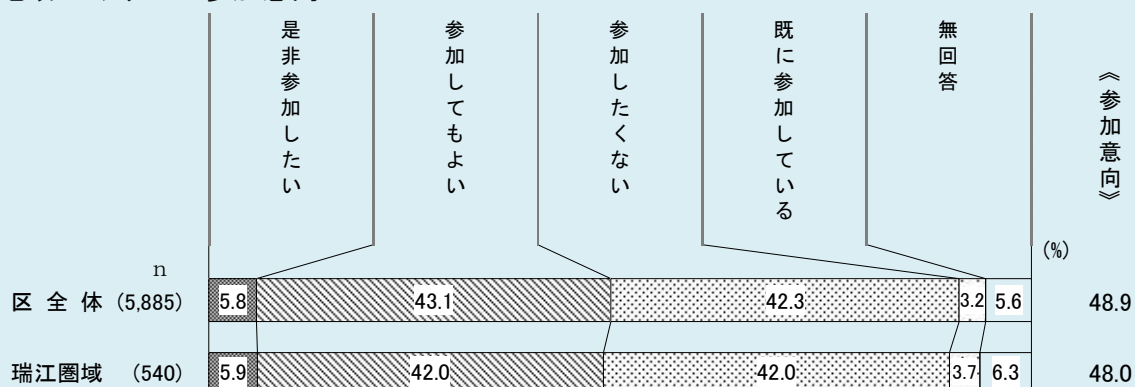
② ニーズ調査におけるリスク分析

	男女計								男性								女性							
	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり
江戸川区平均	42.1	8.5	32.6	32.7	14.4	13.5	28.2	15.5	40.8	5.0	34.9	32.9	18.5	10.2	26.6	16.3	43.2	11.4	30.7	32.5	10.9	16.2	29.4	14.9
瑞江圏域	41.7	8.0	35.4	33.0	13.3	14.4	21.5	16.1	41.3	5.2	40.0	37.8	18.7	11.7	30.0	16.5	42.3	10.2	31.8	29.8	9.2	16.4	28.5	16.1

区の中で最もリスクが高い | 区平均よりリスクが高い

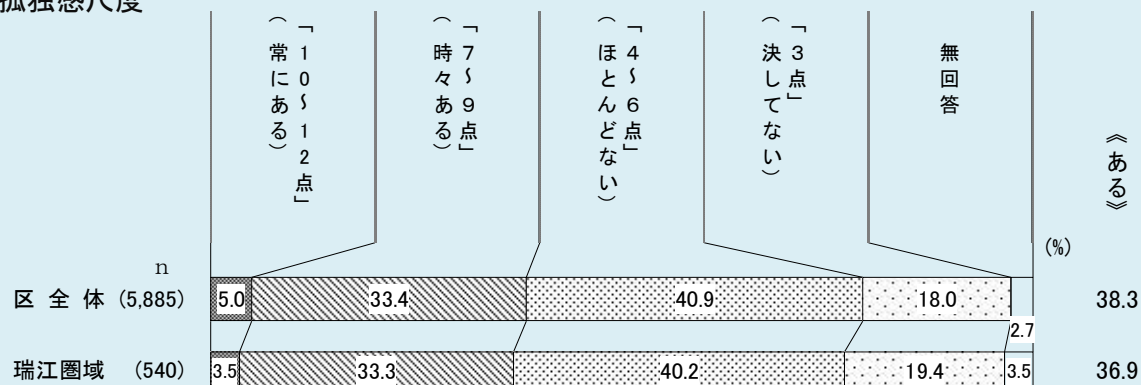
※8種のリスクを区平均と比較してみると、男性では全ての項目、女性では「咀嚼機能」「運動機能」「閉じこもり」で区の平均値よりリスクが高くなっている。また、全体の「咀嚼機能」、男性の「認知機能」は他の圏域に比べ最も高い値となっている。

③ 地域づくりへの参加意向



※地域づくりを進める活動に対して、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた《参加意向》は、区平均をわずかに下回っている。

④ 孤独感尺度



※「常にあり」と「時々あり」を合わせた《ある》は、区全体をわずかに下回っているものの、各区分の割合に区全体と大きな違いはみられない。

(3) なごみの家・熟年相談室で把握した圏域の現状と課題及び取組

【現状と課題】

- ボランティア団体「江戸川みまもり隊」が、江戸川1丁目・2丁目の高齢者世帯の見守り活動を行っている。
- 西瑞江3丁目、春江町3丁目の高齢化率が高く相談件数が多い。
- 高齢者らによる複数の自主グループが活動を継続しており、自主グループ化に至らない場合もなごみの家、熟年相談室の支援で集いの場として活動している。一方で、自主グループのリーダー不足が課題である。
- なごみの家のサロン活動は種類も多く、多世代交流の場となっているが、北部、西部からはアクセスが悪く、利用者が少ない。

【取組】

- イベントを通して地域のつながりと互いに顔の見える関係づくりをすすめる
- 自主グループリーダーの育成
- 男性のリスクが全ての項目で高いことを踏まえ、身近な場所に気軽に通えるサロン等ができるよう、出張相談、体力測定会などイベントの実施

まとめ

幸福度、地域づくりへの参加意向、孤独感全ての項目で区平均を若干下回っている圏域であるが、サロン等通いの場の自主グループ化を目指し、リーダーの育成を今後も行っていく。

⑤ 篠崎圏域

(1) 基礎データ

① 人口構成（令和5年10月1日現在）

	男性(人)	女性(人)	合計(人)	割合(%)
総人口	19,926	20,270	40,196	100.0
0～14歳	2,595	2,533	5,128	12.8
15～64歳	13,929	13,311	27,240	67.8
65～74歳	1,521	1,611	3,132	7.8
75歳以上	1,881	2,815	4,696	11.7

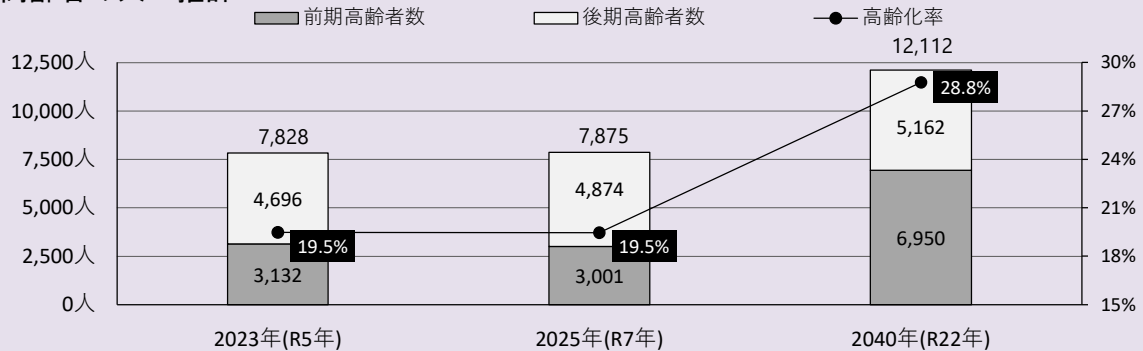
★なごみの家 設置なし

●相談等を行っている熟年相談室

22 瑞江 瑞江ホーム

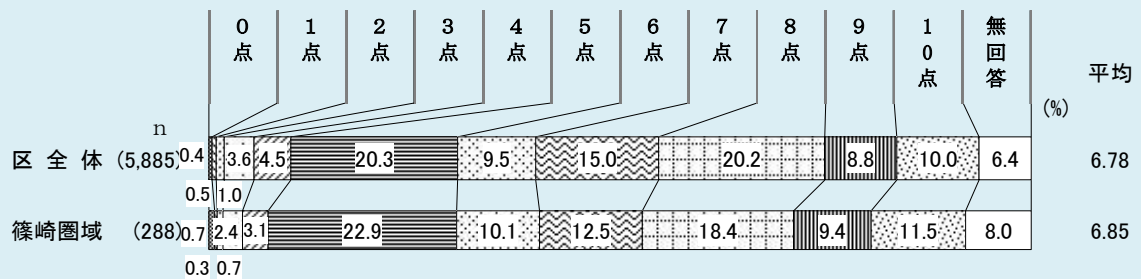
24 江戸川 江東園

② 高齢者の人口推計



(2) 令和4年度基礎調査の結果（「熟年者の健康と生きがいに関する調査」より）

① 幸福度



※幸福度の平均（6.85）は区平均を上回っている。

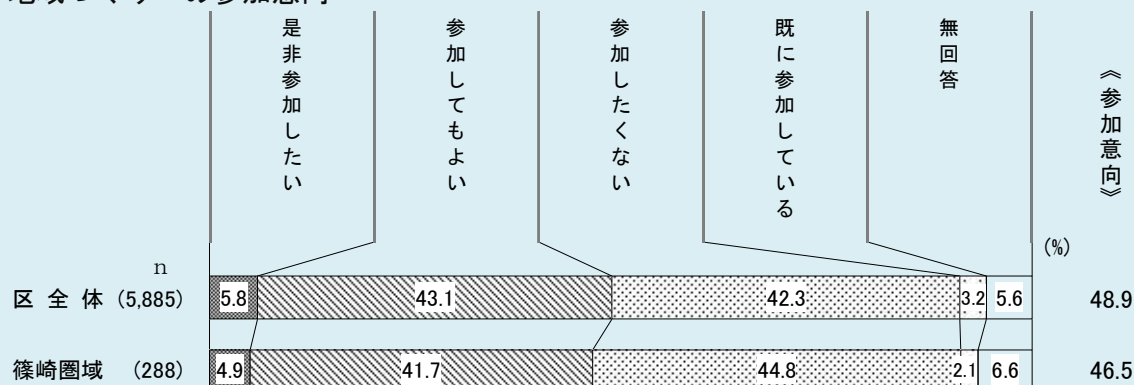
② ニーズ調査におけるリスク分析

	男女計								男性								女性							
	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり
江戸川区平均	42.1	8.5	32.6	32.7	14.4	13.5	28.2	15.5	40.8	5.0	34.9	32.9	18.5	10.2	26.6	16.3	43.2	11.4	30.7	32.5	10.9	16.2	29.4	14.9
篠崎圏域	43.1	8.0	33.7	37.5	14.2	15.3	27.2	17.7	35.6	6.1	31.8	35.6	17.4	10.6	29.5	15.2	49.4	9.1	35.7	39.0	11.7	19.5	31.8	20.1

区の中で最もリスクが高い | 区平均よりリスクが高い

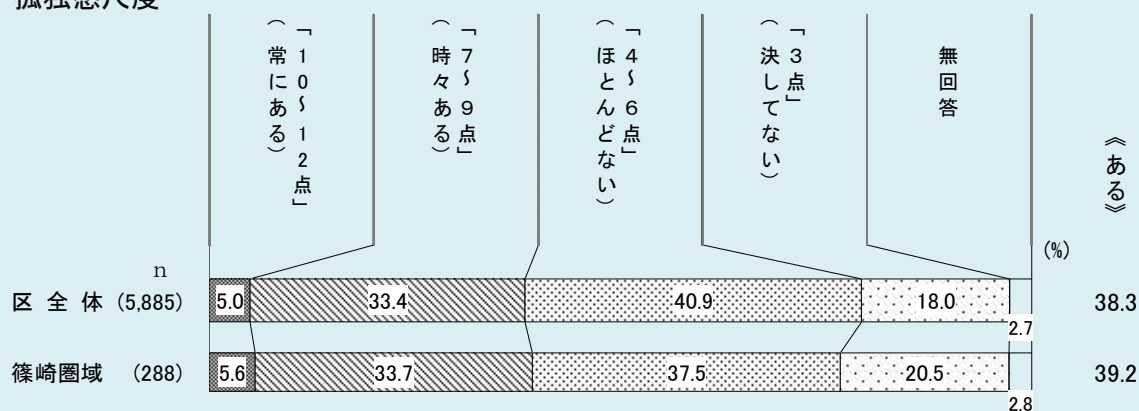
※8種のリスクを区平均と比較してみると、男性では「低栄養」「認知機能」「運動機能」「転倒」、女性では「低栄養」以外の全ての項目で区の平均値よりリスクが高くなっている。また、男女計の「認知機能」、女性の「咀嚼機能」「閉じこもり」は他の圏域に比べ最も高い値となっている。

③ 地域づくりへの参加意向



※地域づくりを進める活動に対して、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた《参加意向》は、区平均より2ポイント以上低くなっている。

④ 孤独感尺度



※「常にある」と「時々ある」を合わせた《ある》は、区全体をわずかに上回っているが、「決してない」は区内で2番目に高い割合となっている。

(3) なごみの家・熟年相談室で把握した圏域の現状と課題及び取組

【現状と課題】

- 高齢化率は19.5%と低いが、後期高齢者の割合は60%となっている。
- 駅周辺にはスーパーなどが充実しているが、住宅街からは離れているため、日常生活の買い物に苦慮している住民が多い。
- ボランティア団体の「江戸川みまもり隊」が、東篠崎団地の高齢者世帯の見守り活動を行っている。
- 東篠崎団地では自主グループ化には至っていないが、近隣のなごみの家、熟年相談室の支援により、2か所で通いの場（体操、レクなど）として活動している。

【取組】

- 近隣圏域のなごみの家と熟年相談室の連携による通いの場の運営支援の継続
- 認知症サポーター養成講座を通じた認知症への理解周知
- 自主グループリーダーの育成

まとめ

高齢化率は低いが、後期高齢者の割合が高い圏域である。認知機能のリスクも区内で最も高いため、認知症への理解、周知を目的とした認知症サポーター養成講座を継続して行っていく。

⑥ 松江北圏域

(1) 基礎データ

① 人口構成（令和5年10月1日現在）

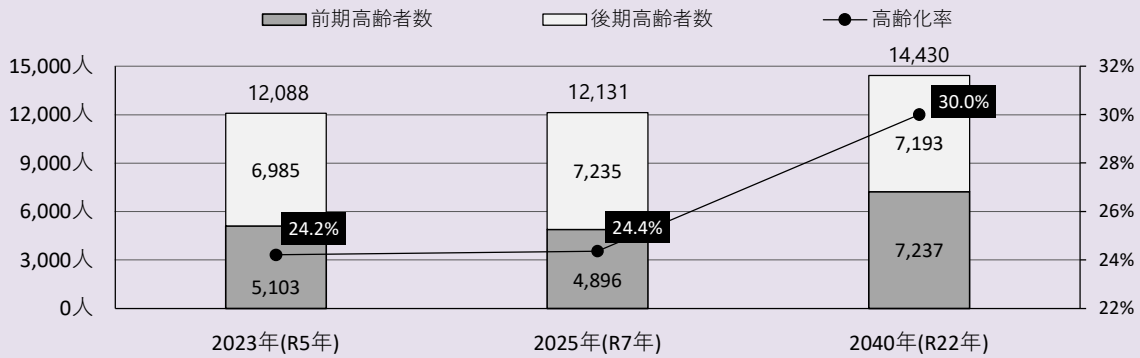
	男性(人)	女性(人)	合計(人)	割合(%)
総人口	25,371	24,566	49,937	100.0
0～14歳	2,950	2,704	5,654	11.3
15～64歳	16,990	15,205	32,195	64.5
65～74歳	2,666	2,437	5,103	10.2
75歳以上	2,765	4,220	6,985	14.0

★なごみの家 松江北

●相談等を行っている熟年相談室

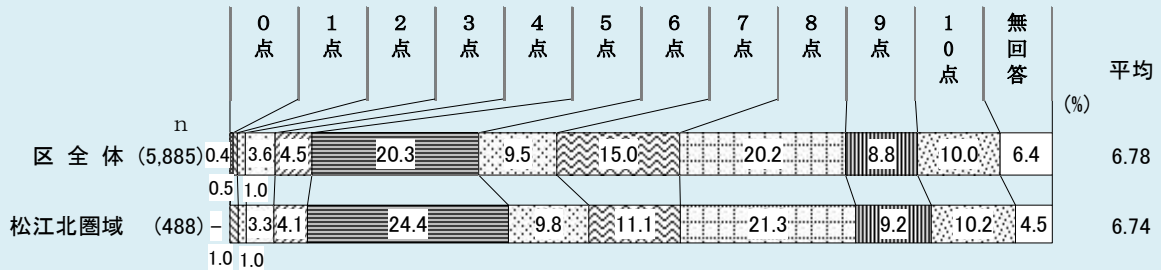
- ① 中央 江戸川区医師会
- ② 一之江 清心苑
- ③ 西一之江（分室） 清心苑
- ⑤ 本一色 アゼリー江戸川
- ⑥ 大杉（分室） アゼリー江戸川

② 高齢者の人口推計



(2) 令和4年度基礎調査の結果（「熟年者の健康と生きがいに関する調査」より）

① 幸福度



※幸福度の平均（6.74）は区平均をわずかに下回っている。

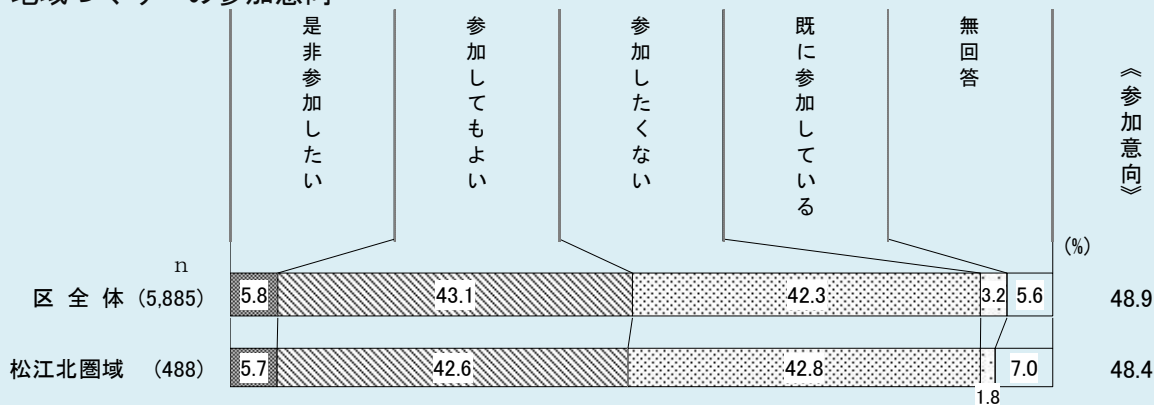
② ニーズ調査におけるリスク分析

	男女計								男性								女性							
	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり
江戸川区平均	42.1	8.5	32.6	32.7	14.4	13.5	28.2	15.5	40.8	5.0	34.9	32.9	18.5	10.2	26.6	16.3	43.2	11.4	30.7	32.5	10.9	16.2	29.4	14.9
松江北圏域	40.0	9.8	35.0	34.8	14.1	15.6	26.5	17.2	40.1	5.1	37.6	31.5	17.3	8.6	25.4	16.2	39.9	12.9	33.2	37.4	11.8	20.6	26.9	18.2

区の中で最もリスクが高い 区平均よりリスクが高い

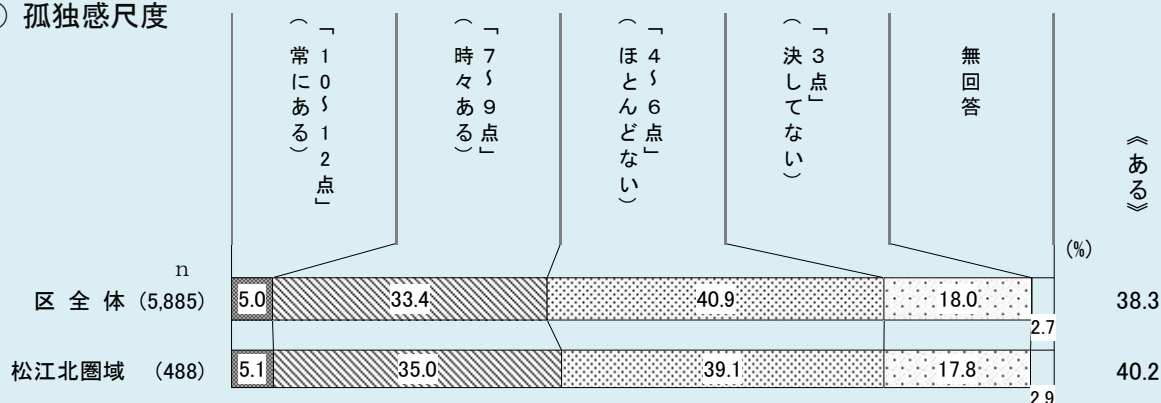
※8種のリスクを区平均と比較すると、男性では「低栄養」と「咀嚼機能」が区の平均値より高いが、女性では「うつ傾向」と「転倒」以外の6項目でリスクが高くなっている。男女計及び女性の「運動機能」は他の圏域に比べ最も高い値となっている。

③ 地域づくりへの参加意向



※地域づくりを進める活動に対して、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた《参加意向》は、区平均をわずかに下回っている。

④ 孤独感尺度



※「常にある」と「時々ある」を合わせた《ある》は、区全体を上回っており、15圏域中で4番目に高い割合となっている。

(3) なごみの家・熟年相談室で把握した圏域の現状と課題及び取組

【現状と課題】

- 区役所を中心に公共施設や熟年相談室など相談窓口が集まっているが、松島・西小松川、大杉の新中川沿いの地域は、長距離の移動が困難な方の行政手続きや買い物などの支援が不足している。
- 新小岩の商店街、松島4丁目のスーパーの閉店に伴い、買い物に困る高齢者が増加している。
- 独居や認知症の方で、介護保険や親族のサポートなど必要な支援を受けていない高齢者が増加している。
- 住民主体のサロンを2か所で開催している。
- 運動のできる通いの場が少ないのと、通いの場の周知が不十分であることが課題。
- 町会・自治会が防災訓練に力を入れている。

【取組】

- 見守り名簿、見守りキーホルダーを活用した見守り活動の実施
- 認知症サポーター養成講座を通じた認知症への理解の周知
- 通いの場の周知活動及び運動ができる通いの場の立ち上げ支援
- ネットスーパーが利用できるよう、スマホ相談会などのデジタルデバインド対策の実施
- 防災に関する住民意識の更なる向上や地域課題の解決に向けた支援を実施

まとめ

高齢化率は24.2%で区平均(21.3%)を上回っている圏域である。運動機能のリスクは区内で最も高く、孤独感を持っている人の割合も多いため、高齢者の居場所や運動を目的とした通いの場の立ち上げ支援を行っていく。

⑦ 松江南圏域

(1) 基礎データ

① 人口構成（令和5年10月1日現在）

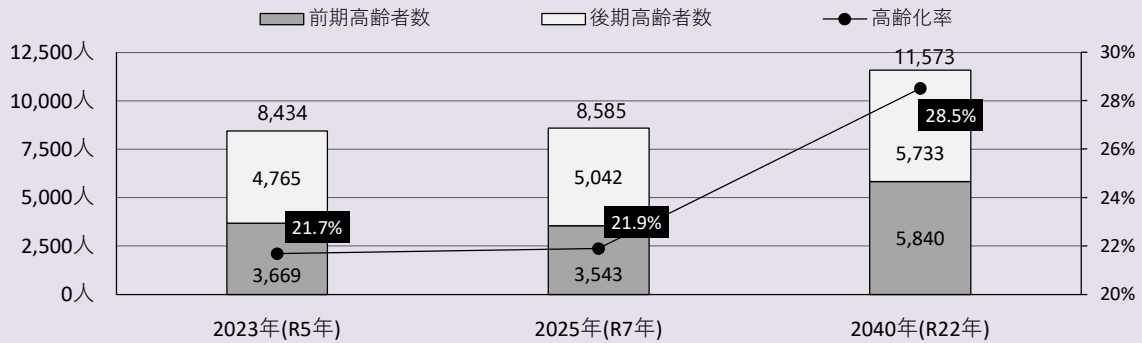
	男性(人)	女性(人)	合計(人)	割合(%)
総人口	19,670	19,240	38,910	100.0
0～14歳	2,523	2,381	4,904	12.6
15～64歳	13,418	12,154	25,572	65.7
65～74歳	1,856	1,813	3,669	9.4
75歳以上	1,873	2,892	4,765	12.2

★なごみの家 設置なし

●相談等を行っている熟年相談室

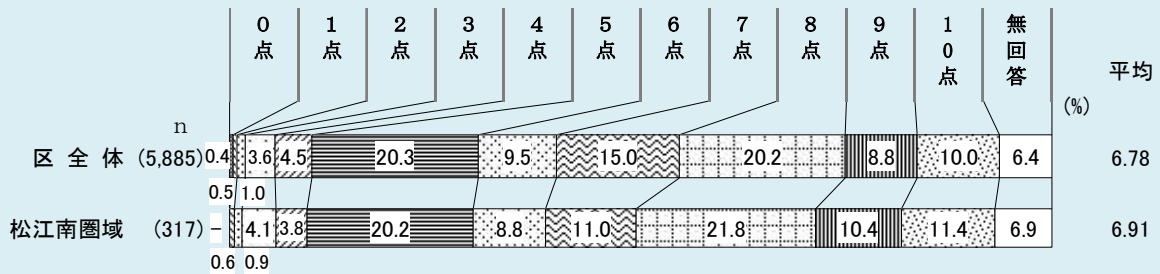
④ 松江 清心苑

② 高齢者の人口推計



(2) 令和4年度基礎調査の結果（「熟年者の健康と生きがいに関する調査」より）

① 幸福度



※幸福度の平均（6.91）は区平均をわずかに上回っている。

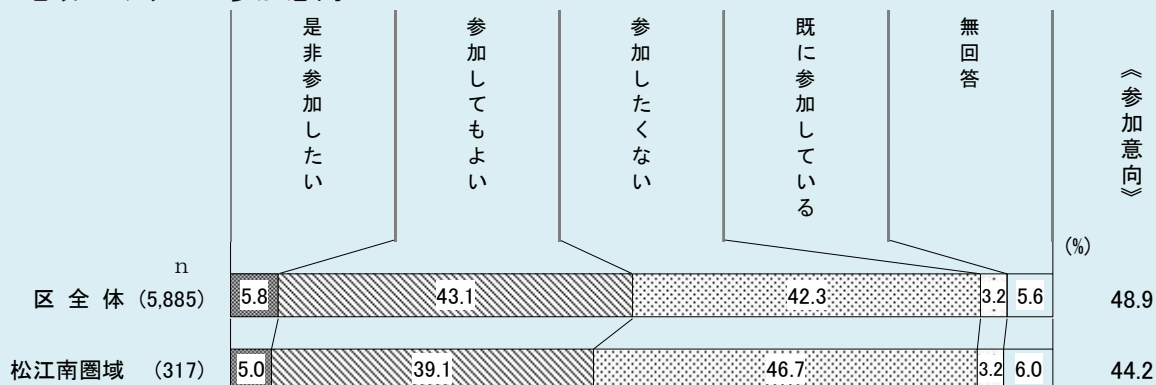
② ニーズ調査におけるリスク分析

	男女計								男性								女性							
	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり
江戸川区平均	42.1	8.5	32.6	32.7	14.4	13.5	28.2	15.5	40.8	5.0	34.9	32.9	18.5	10.2	26.6	16.3	43.2	11.4	30.7	32.5	10.9	16.2	29.4	14.9
松江南圏域	41.3	6.9	31.5	31.5	16.7	14.8	30.9	18.9	41.4	2.3	34.6	33.8	19.5	13.5	35.3	21.1	41.8	10.4	29.7	29.7	14.3	15.9	25.3	17.6

区の中で最もリスクが高い 区平均よりリスクが高い

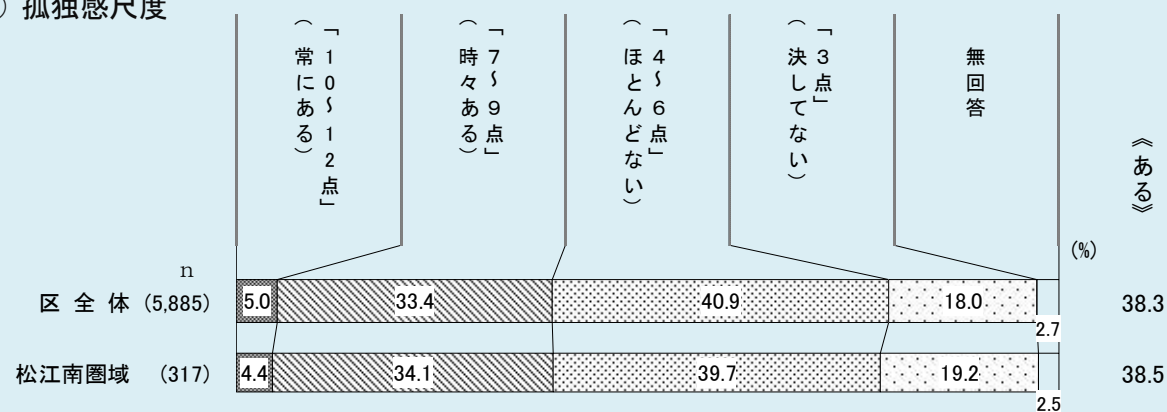
※8種のリスクを区平均と比較してみると、男性では「うつ傾向」「認知機能」「IADL」「運動機能」「転倒」「閉じこもり」、女性では「IADL」「閉じこもり」で区の平均値よりリスクが高くなっている。

③ 地域づくりへの参加意向



※地域づくりを進める活動に対して、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた《参加意向》は、区平均より低く、「参加したくない」は区内で2番目に高い割合となっている。

④ 孤独感尺度



※「常にある」と「時々ある」を合わせた《ある》は、区全体とほぼ同じ割合であり、各区分の割合にも大きな違いはみられない。

(3) なごみの家・熟年相談室で把握した圏域の現状と課題及び取組

【現状と課題】

- 松江1～3丁目、東小松川2丁目の高齢化率は21～27%で区平均を上回っている。一方、松江4～6丁目は10%台で若い世代が多く暮らしている。
- 交通の便が悪い地域が多く、高齢者にとっては不便な地域である。
- 圏域唯一の銭湯も閉店となり、風呂なしのアパートが多い地域では入浴ができないことで介護申請につながるケースも増加している。
- 認知症サポーター養成講座の実施、認知症カフェの運営に取り組んでいるが、地域サロン、熟年相談室へ自力で来られない方への支援が課題。

【取組】

- 認知症カフェ、地域サロンなど通いの場の情報提供、周知活動の充実
- イベントを通して町会をPRし、地域のつながりの重要性を伝えながら、互いに顔の見える関係づくりを目指す
- 熟年相談室と近隣圏域のなごみの家が連携しながら行う、地域サロンの立ち上げ支援

まとめ

高齢化率は21.7%で区平均(21.3%)を若干上回るが、27%を超えている地域もあり、高齢化率の差が大きい圏域である。地域づくりへの参加意向が低く、閉じこもりリスクも高いため、認知症カフェ、地域サロンなどの周知活動を強化していく。

⑧ 一之江圏域

(1) 基礎データ

① 人口構成（令和5年10月1日現在）

	男性(人)	女性(人)	合計(人)	割合(%)
総人口	12,886	13,285	26,171	100.0
0～14歳	1,628	1,642	3,270	12.5
15～64歳	9,088	8,802	17,890	68.4
65～74歳	973	968	1,941	7.4
75歳以上	1,197	1,873	3,070	11.7

★なごみの家 一之江

●相談等を行っている熟年相談室

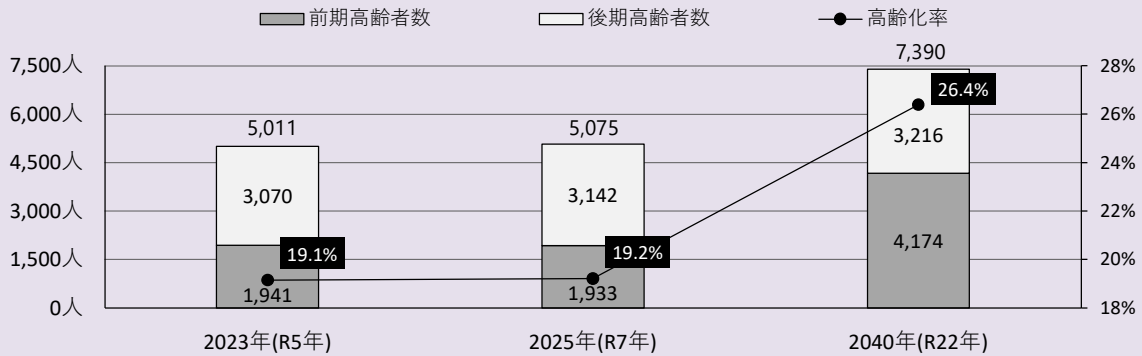
② 一之江 清心苑

⑤ 本一色 アゼリー江戸川

⑥ 大杉（分室）アゼリー江戸川

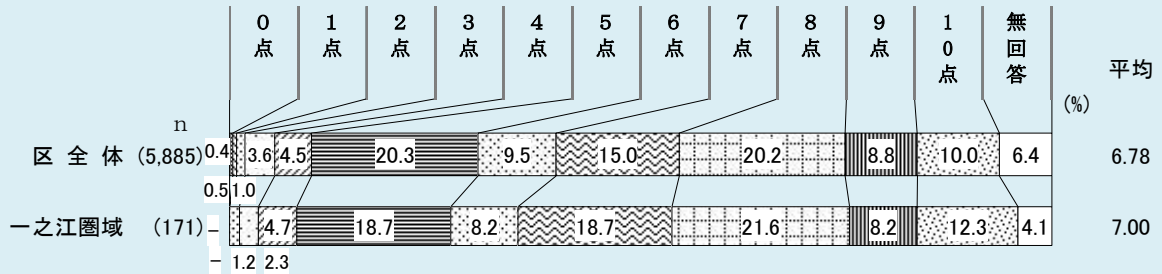
⑨ 西瑞江 江戸川区医師会一之江

② 高齢者の人口推計



(2) 令和4年度基礎調査の結果（「熟年者の健康と生きがいに関する調査」より）

① 幸福度



※幸福度の平均（7.00）は区内で2番目に高い点数となっている。

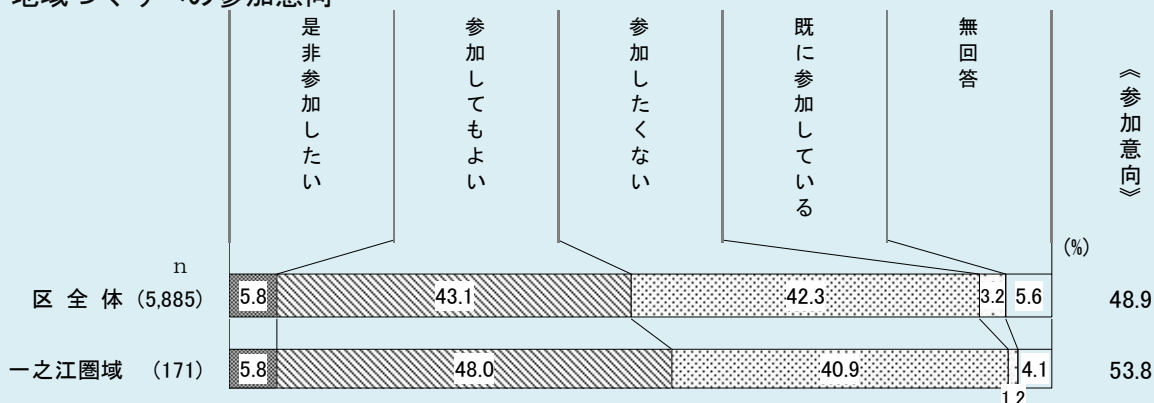
② ニーズ調査におけるリスク分析

	男女計									男性					女性									
	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり
江戸川区平均	42.1	8.5	32.6	32.7	14.4	13.5	28.2	15.5	40.8	5.0	34.9	32.9	18.5	10.2	26.6	16.3	43.2	11.4	30.7	32.5	10.9	16.2	29.4	14.9
一之江圏域	42.7	8.8	33.3	32.7	12.9	11.1	35.6	21.1	45.9	5.4	35.1	36.5	19.0	5.4	24.3	23.0	39.6	11.5	32.3	30.2	8.3	15.6	30.2	18.8

区の中で最もリスクが高い 区平均よりリスクが高い

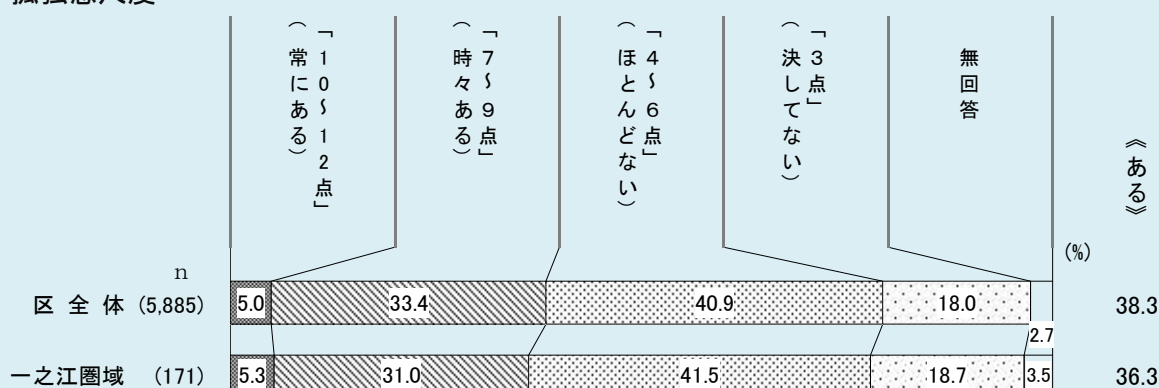
※8種のリスクを区平均と比較してみると、男性では「運動機能」「転倒」以外の6項目、女性では「低栄養」「咀嚼機能」「転倒」「閉じこもり」で区の平均値よりリスクが高くなっている。また、男女計の「閉じこもり」は他の圏域に比べ最も高い値となっている。

③ 地域づくりへの参加意向



※地域づくりを進める活動に対して、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた《参加意向》は、区平均より4.9ポイント高く、区内で最も高い割合となっている。

④ 孤独感尺度



※「常にあり」と「時々あり」を合わせた《ある》は、区全体を2ポイント下回っており、15圏域中で3番目に低い割合となっている。

(3) なごみの家・熟年相談室で把握した圏域の現状と課題及び取組

【現状と課題】

- 親水公園、親水緑道は高齢者を中心に地域住民が散策できる憩いの場所となっている。
- 一之江駅周辺は土地区画整理事業後、若年層が増加し医療施設、小売店が充実したが、その他の地域は、高齢世代の方々が長く地域で暮らしており、独居の高齢者が増加している。
- 多世代交流の実現に向けて、町会・自治会と連携し、若い世代がイベントのボランティアとして活動している場面も増えたが、人手不足ということもあり、今後も世代を超えた交流、連携をどのように行っていくかが課題である。

【取組】

- アプリeitoを活用し、若い世代へのボランティア活動の周知
- 独居高齢者・認知症高齢者に対する見守り体制の強化
- 認知症サポーター養成講座を通じた認知症への理解の周知
- 通いの場の立ち上げ支援

まとめ

閉じこもりの傾向はあるが、幸福度は高く、孤独感を感じている人の割合が少ない圏域である。地域づくりへの参加意向は区内で最も高いため、多世代交流を目的とした若い世代も含めたボランティア活動の周知を継続して行っていく。

⑨ 船堀圏域

(1) 基礎データ

① 人口構成（令和5年10月1日現在）

	男性(人)	女性(人)	合計(人)	割合(%)
総人口	14,823	15,284	30,107	100.0
0～14歳	1,869	1,805	3,674	12.2
15～64歳	10,083	9,837	19,920	66.2
65～74歳	1,457	1,493	2,950	9.8
75歳以上	1,414	2,149	3,563	11.8

★なごみの家 設置なし

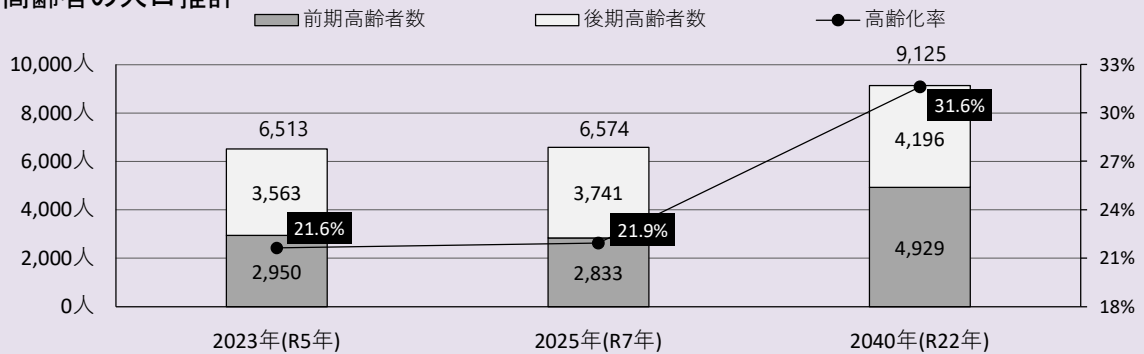
●相談等を行っている熟年相談室

② 一之江 清心苑

⑩ 北葛西 暖心苑

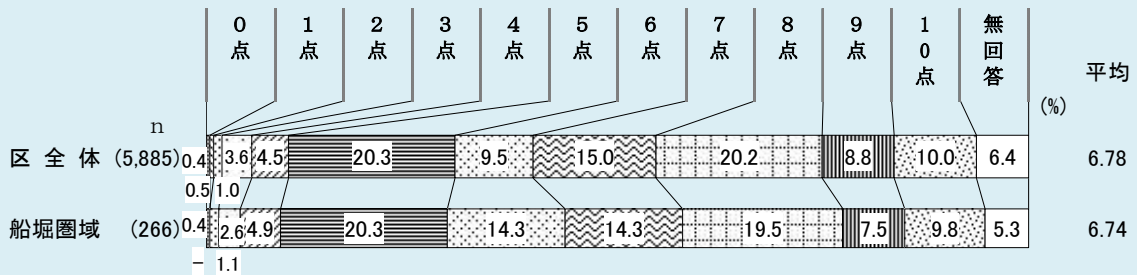
⑪ 船堀

② 高齢者の人口推計



(2) 令和4年度基礎調査の結果（「熟年者の健康と生きがいに関する調査」より）

① 幸福度



※幸福度の平均（6.74）は区平均をわずかに下回っている。

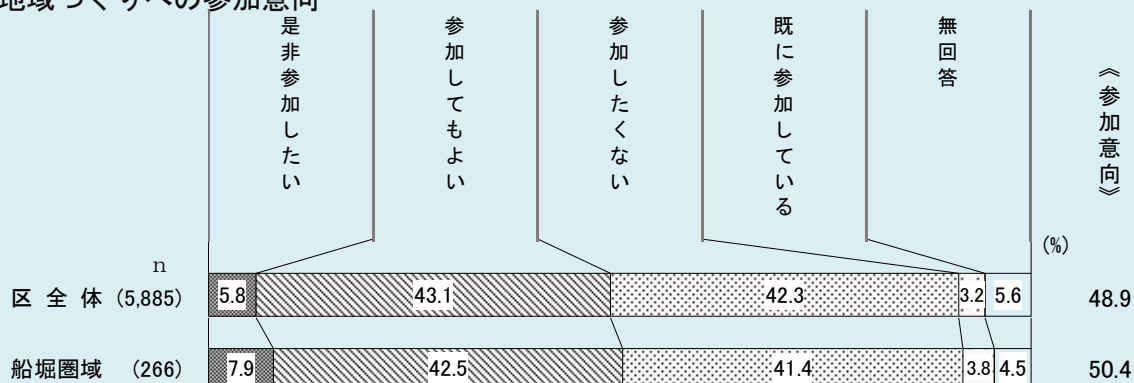
② ニーズ調査におけるリスク分析

	男女計								男性								女性							
	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり
江戸川区平均	42.1	8.5	32.6	32.7	14.4	13.5	28.2	15.5	40.8	5.0	34.9	32.9	18.5	10.2	26.6	16.3	43.2	11.4	30.7	32.5	10.9	16.2	29.4	14.9
船堀圏域	43.6	9.8	31.6	31.2	15.8	12.8	38.7	16.2	44.2	5.3	35.4	29.2	19.5	9.7	25.7	17.7	43.0	13.2	28.5	33.1	13.2	15.2	24.5	15.2

区の中で最もリスクが高い 区平均よりリスクが高い

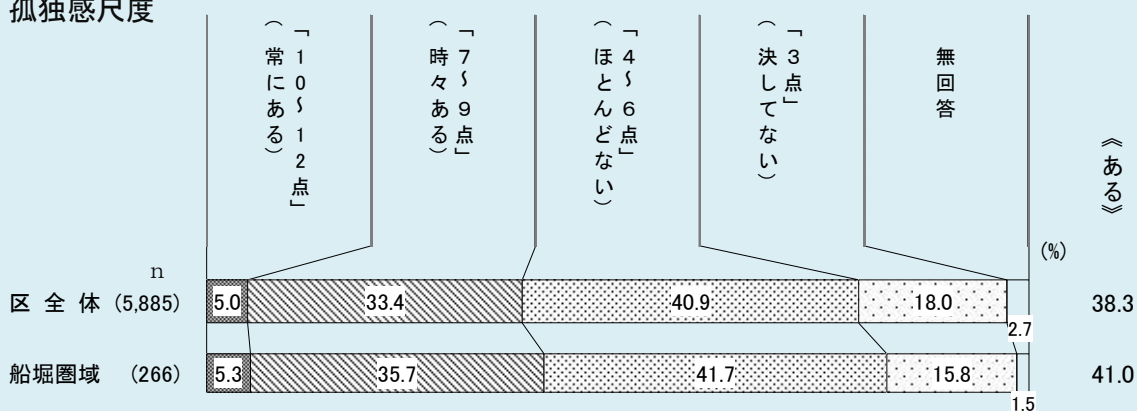
※8種のリスクを区平均と比較してみると、男性では「うつ傾向」「低栄養」「咀嚼機能」「IADL」「閉じこもり」、女性では「低栄養」「認知機能」「IADL」「閉じこもり」で区の平均値よりリスクが高くなっている。また男女計の「転倒」は他の圏域に比べ最も高い値となっている。

③ 地域づくりへの参加意向



※地域づくりを進める活動に対して、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた《参加意向》は、区平均を上回っており、過半数が参加意向となっている。「是非参加したい」は区内で最も高い割合となっている。

④ 孤独感尺度



※「常にある」と「時々ある」を合わせた《ある》は、区全体より 2.7 ポイント上回っており、15 圏域中で 2 番目に高い割合となっている。

(3) なごみの家・熟年相談室で把握した圏域の現状と課題及び取組

【現状と課題】

- 高齢化率にばらつきがあり、船堀1丁目の都営住宅、URの集合住宅は高齢化率が高く、外国籍の住民が多い。今後、制度の理解など周知、啓発が必要になる。
- フレイル予防のための通いの場、担い手となる人材が不足しており、熟年相談室が主体となって運営している。
- 認知症当事者の交流、本人発信の場としてオレンジカフェ、認知症サポーター養成講座を活用している。

【取組】

- 外国籍の住民が高齢者になった際に、介護保険を活用するための多言語対応の取組
- 認知症当事者ができることを発信できる場の提供
- 自主グループリーダーの育成
- 運動ができるサロンの立ち上げ支援

まとめ

地域づくりへの参加意向が高いが、孤独感を感じる人の割合も多い圏域である。転倒のリスクが最も高い圏域であるため、転倒防止を目的とした運動を通いの場の立ち上げ支援を行っていく。

⑩ 二之江圏域

(1) 基礎データ

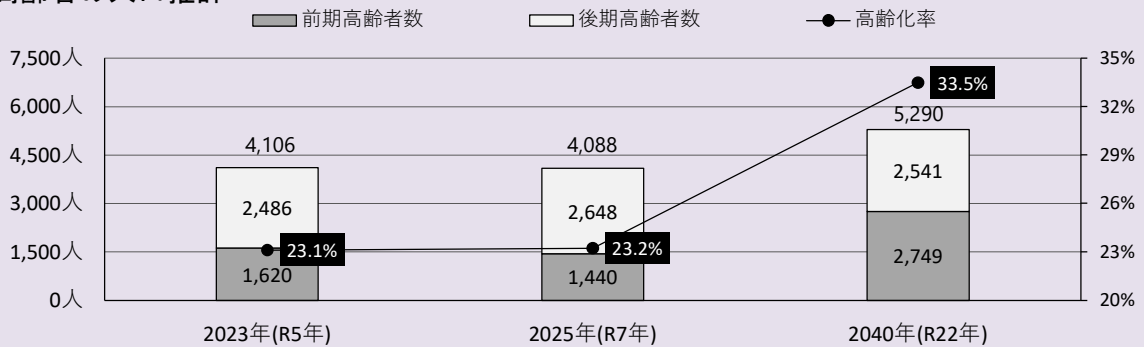
① 人口構成（令和5年10月1日現在）

	男性(人)	女性(人)	合計(人)	割合(%)
総人口	8,812	8,950	17,762	100.0
0～14歳	1,078	1,026	2,104	11.8
15～64歳	5,958	5,594	11,552	65.0
65～74歳	806	814	1,620	9.1
75歳以上	970	1,516	2,486	14.0

★なごみの家 設置なし

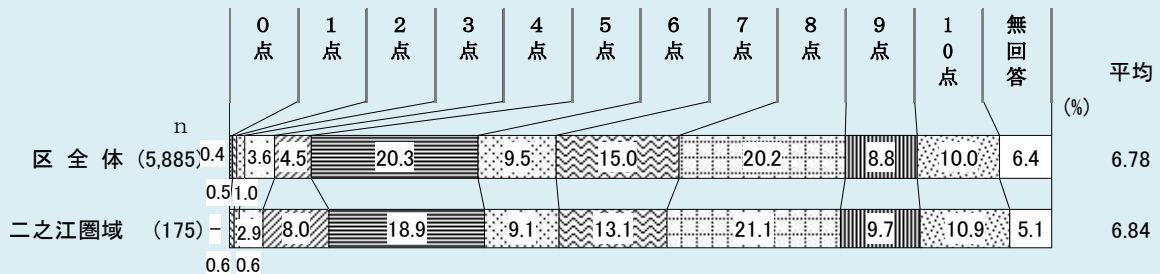
- 相談等を行っている熟年相談室
- ⑨西瑞江 江戸川区医師会一之江
- ⑪船堀

② 高齢者の人口推計



(2) 令和4年度基礎調査の結果（「熟年者の健康と生きがいに関する調査」より）

① 幸福度



※幸福度の平均（6.84）は区平均をわずかに上回っている。

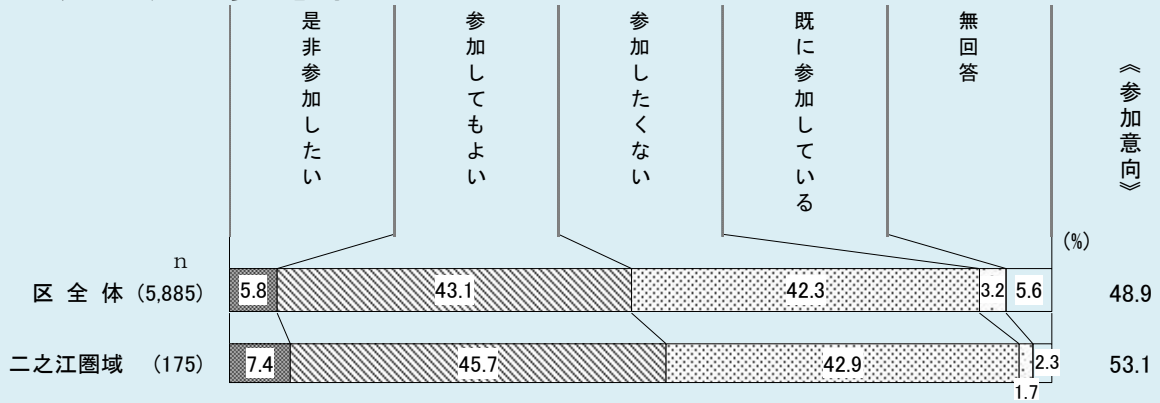
② ニーズ調査におけるリスク分析

	男女計								男性							女性								
	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり
江戸川区平均	42.1	8.5	32.6	32.7	14.4	13.5	28.2	15.5	40.8	5.0	34.9	32.9	18.5	10.2	26.6	16.3	43.2	11.4	30.7	32.5	10.9	16.2	29.4	14.9
二之江圏域	38.9	7.4	30.3	32.6	16.6	15.4	28.2	20.6	39.5	5.8	40.7	31.4	23.2	14.0	36.0	27.9	37.5	9.1	19.3	34.1	10.2	17.0	31.8	12.5

区の中で最もリスクが高い | 区平均よりリスクが高い

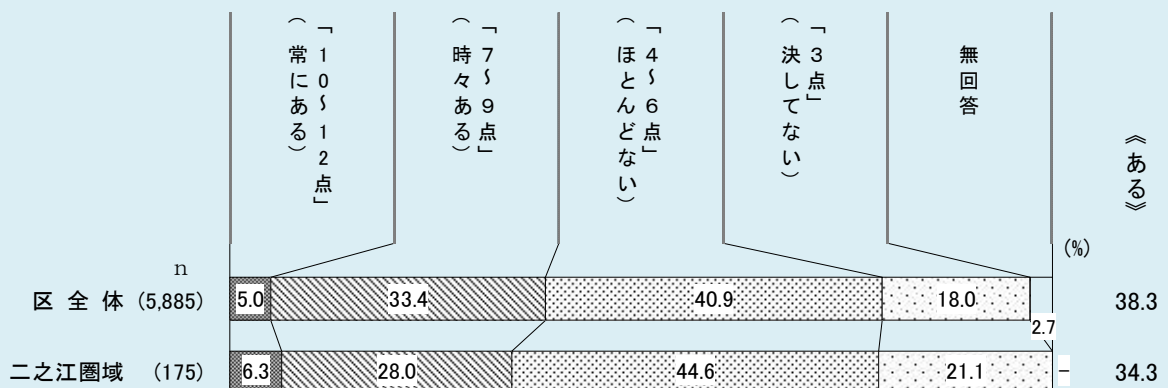
※8種のリスクを区平均と比較してみると、男性の「咀嚼機能」「運動機能」「転倒」「閉じこもり」は他の圏域に比べ最も高い値となっている。女性では「認知機能」「運動機能」「転倒」で区の平均値よりリスクが高くなっている。

③ 地域づくりへの参加意向



※地域づくりを進める活動に対して、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた《参加意向》は、区内で2番目に高い割合となっている。

④ 孤独感尺度



※「常にある」と「時々ある」を合わせた《ある》は、区全体より4ポイント低く、「決してない」は15圏域中で最も高い割合となっている。

(3) なごみの家・熟年相談室で把握した圏域の現状と課題及び取組

【現状と課題】

- 都営住宅は独居、高齢者のみの世帯が多くなり、お互い協力して生活していたスタイル自体が変化してきている。
- スーパーの閉店により買い物に不便な地域があり移動スーパー誘致も試みたが継続に至らなかった。
- 介護保険サービス利用のほか、地域で支えるために、いかにして自助力を上げて共助につなげていくかが課題。

【取組】

- 自助力の高い方たちへ働きかけ、自主的な活動や共助につながるような取組を活性化させるため、認知症予防、運動教室などを継続
- 独居高齢者・認知症高齢者に対する見守り体制の強化
- 通いの場の立ち上げ支援

まとめ

地域づくりへの参加意向が高く、孤独感を持っている人の割合が少ない圏域である。男性の健康リスクが最も高い圏域であり、見守り活動の強化と運動を目的とした男性に特化した通いの場の立ち上げ支援を今後も行っていく。

⑪ 宇喜田・小島圏域

(1) 基礎データ

① 人口構成 (令和5年10月1日現在)

	男性(人)	女性(人)	合計(人)	割合(%)
総人口	30,421	30,425	60,846	100.0
0～14歳	4,241	4,039	8,280	13.6
15～64歳	20,912	19,698	40,610	66.7
65～74歳	2,747	2,967	5,714	9.4
75歳以上	2,521	3,721	6,242	10.3

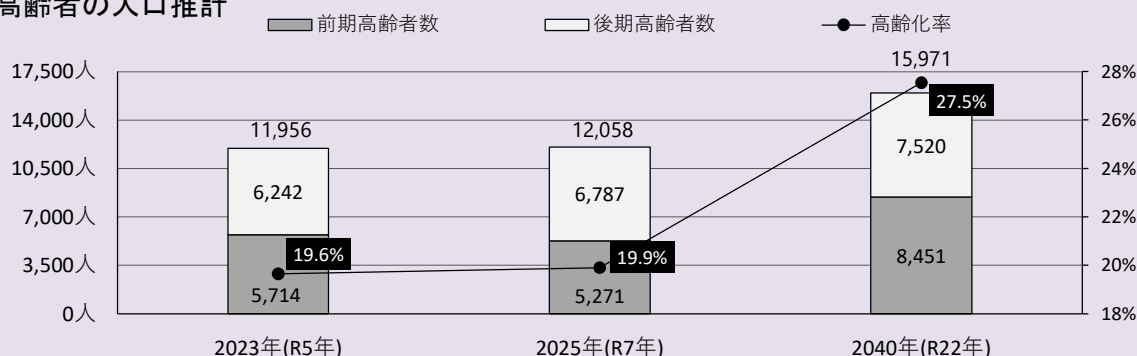
★なごみの家 設置なし

●相談等を行っている熟年相談室

⑩ 北葛西 暖心苑

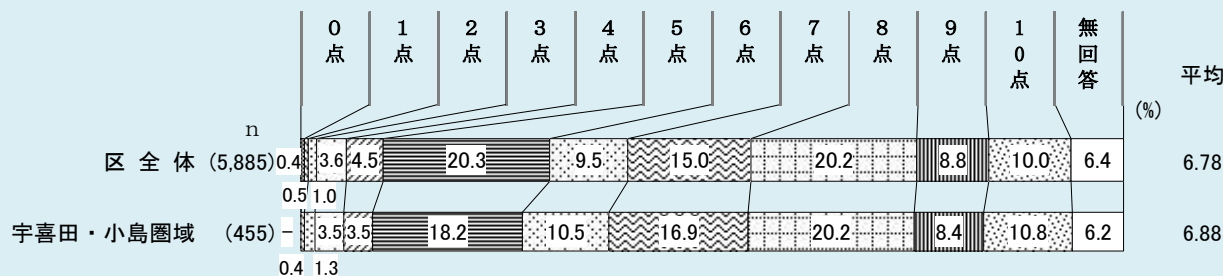
⑫ 西葛西 なぎさ和楽苑

② 高齢者の人口推計



(2) 令和4年度基礎調査の結果 (「熟年者の健康と生きがいに関する調査」より)

① 幸福度



※幸福度の平均 (6.88) は区平均をわずかに上回っている。

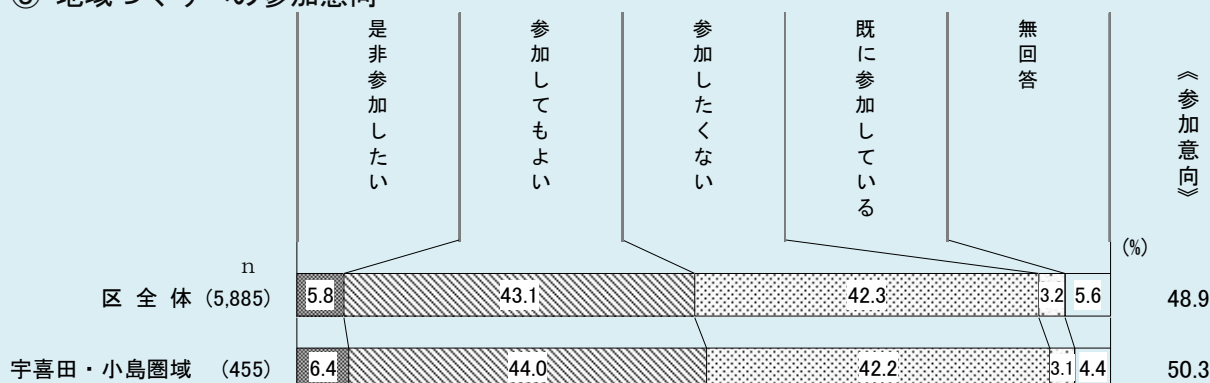
② ニーズ調査におけるリスク分析

	男女計								男性								女性							
	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり
江戸川区平均	42.1	8.5	32.6	32.7	14.4	13.5	28.2	15.5	40.8	5.0	34.9	32.9	18.5	10.2	26.6	16.3	43.2	11.4	30.7	32.5	10.9	16.2	29.4	14.9
宇喜田・小島圏域	40.7	11.2	32.7	31.6	14.1	12.5	25.3	14.1	37.7	7.7	33.3	27.5	18.3	7.7	16.9	13.5	43.3	13.5	31.8	35.1	10.6	16.7	28.6	14.7

区の中で最もリスクが高い | 区平均よりリスクが高い

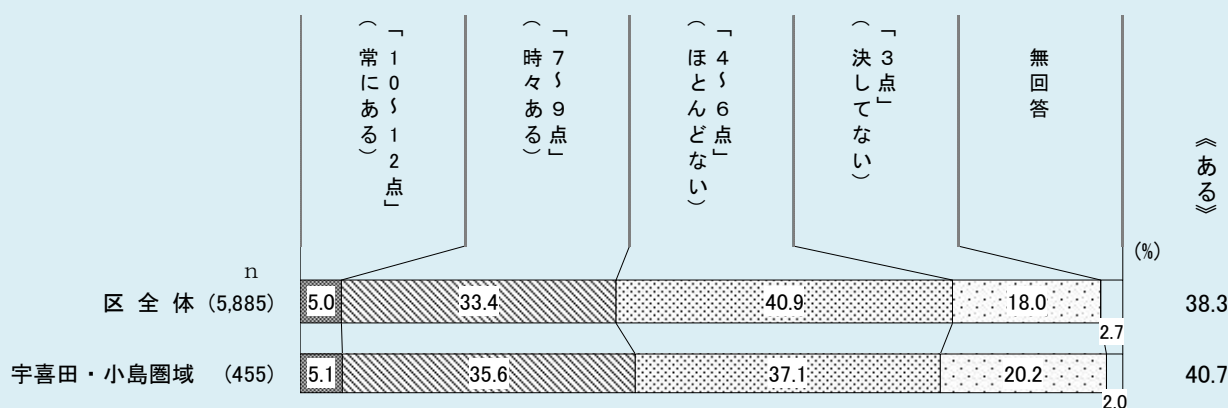
※8種のリスクを区平均と比較してみると、男性は平均を上回るのは「低栄養」のみであるが、他の圏域に比べ最も高い値となっている。女性では「うつ傾向」「低栄養」「咀嚼機能」「認知機能」「運動機能」で区の平均値よりリスクが高くなっている。

③ 地域づくりへの参加意向



※地域づくりを進める活動に対して、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた《参加意向》は、区平均を上回っており、過半数が参加意向となっている。

④ 孤独感尺度



※「常にある」と「時々ある」を合わせた《ある》は、区全体を2.4ポイント上回っており、15圏域中で3番目に高い割合となっている。

(3) なごみの家・熟年相談室で把握した圏域の現状と課題及び取組

【現状と課題】

- 北葛西地域は、集合住宅（都営住宅・団地）や昔からの戸建ての住宅に、ひとり暮らし又は夫婦のみで住んでいる高齢者が多い。
- 西葛西2丁目周辺はバス路線等が少なく、高齢者の中には買い物に困っている方が増加している。
- 西葛西2丁目の集合住宅では高齢化率が60%を超えている状況で、バス停、駅までたどり着けない高齢者が多い。
- 圏域全体に気軽に集まれる居場所が少ない。
- 水害に対する対策対応方法の周知が不足している。

【取組】

- 閉店した商店を活用した集いの場、居場所づくり支援
- 防災教室の開催
- 独居高齢者・認知症高齢者に対する見守り体制の強化
- 熟年相談室と近隣のなごみの家が連携しながら行う移動支援

まとめ

地域づくりへの参加意向は高いが、孤独感を感じている人の割合が多い圏域である。圏域全体に高齢者が気軽に集まれる場所が少ないため、高齢者の見守り体制の強化、居場所づくりの支援を行っていく。

⑫ 長島・桑川圏域

(1) 基礎データ

① 人口構成（令和5年10月1日現在）

	男性(人)	女性(人)	合計(人)	割合(%)
総人口	15,406	13,742	29,148	100.0
0～14歳	1,563	1,395	2,958	10.1
15～64歳	11,640	9,869	21,509	73.8
65～74歳	1,187	1,038	2,225	7.6
75歳以上	1,016	1,440	2,456	8.4

★なごみの家 長島桑川

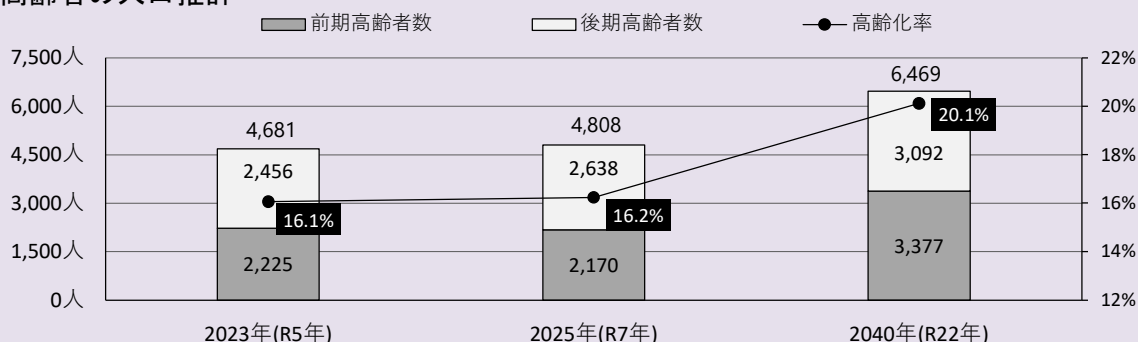
●相談等を行っている熟年相談室

⑩ 北葛西 暖心苑

⑫ 西葛西 なぎさ和楽苑

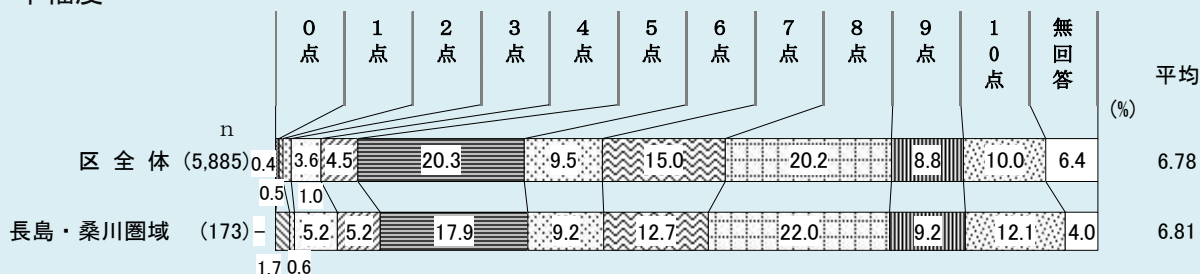
⑬ 東葛西 なぎさ和楽苑

② 高齢者の人口推計



(2) 令和4年度基礎調査の結果（「熟年者の健康と生きがいに関する調査」より）

① 幸福度



※幸福度の平均（6.81）は区平均をわずかに上回っている。

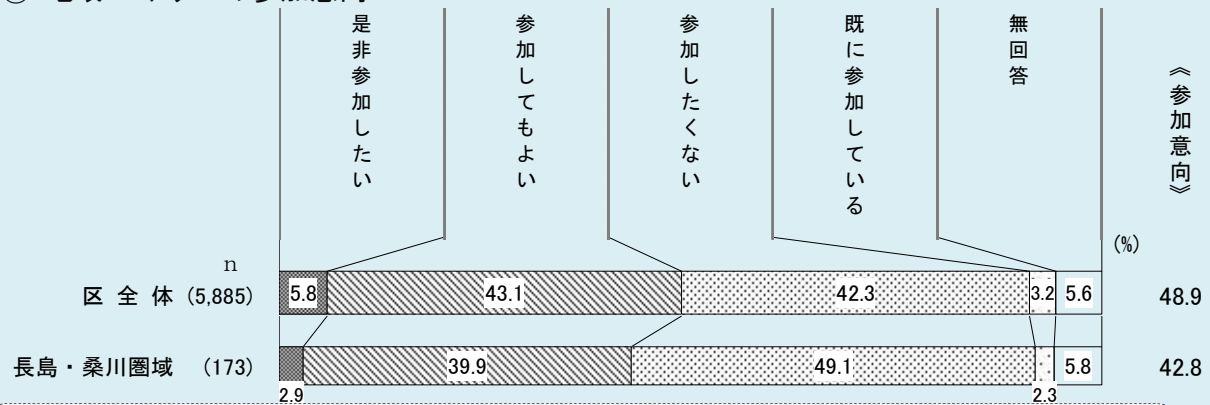
② ニーズ調査におけるリスク分析

	男女計								男性							女性								
	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり
江戸川区平均	42.1	8.5	32.6	32.7	14.4	13.5	28.2	15.5	40.8	5.0	34.9	32.9	18.5	10.2	26.6	16.3	43.2	11.4	30.7	32.5	10.9	16.2	29.4	14.9
長島・桑川圏域	46.2	8.1	34.7	35.8	16.2	12.1	31.2	12.7	42.4	5.4	35.9	31.5	16.3	6.5	31.5	15.2	51.3	10.0	33.8	40.0	16.3	18.8	28.8	10.0

区の中で最もリスクが高い 区平均よりリスクが高い

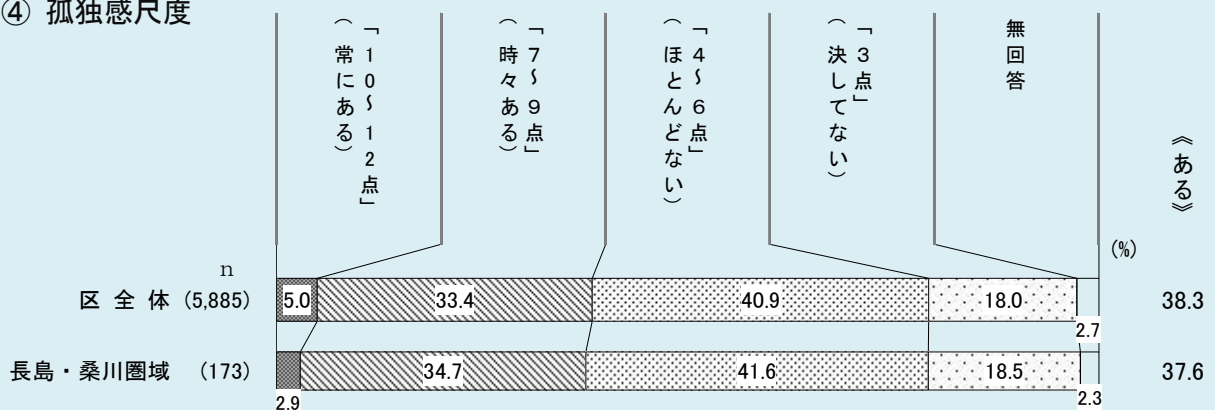
※8種のリスクを区平均と比較してみると、男性では「うつ傾向」「低栄養」「咀嚼機能」「転倒」が区の平均値よりリスクが高くなっている。男女計の「うつ傾向」と女性のリスクが高い5項目のうち、「うつ傾向」「認知機能」「IADL」は、他の圏域に比べ最も高い値となっている。

③ 地域づくりへの参加意向



※地域づくりを進める活動に対して、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた《参加意向》は、区平均を大きく下回っており、「参加したくない」は区内で最も高い割合となっている。

④ 孤独感尺度



※「常にある」と「時々ある」を合わせた《ある》は、区全体を下回っており、「常にある」は15圏域中で最も低い割合となっている。

(3) なごみの家・熟年相談室で把握した圏域の現状と課題及び取組

【現状と課題】

- 転入・転出の出入りが激しく人口も流動的で通勤族が多い地域であり、高齢化率は16.1%と葛西中央圏域に次いで低い。
- 葛西駅周辺は買い物等生活面での利便性が高いが、スーパーが駅周辺にしかないため、圏域内で高齢化率が最も高い東葛西1・2丁目は買い物に困っている方が増加している。
- 高齢者の多い集合住宅、分譲マンションで独居高齢者が増加している。

【取組】

- 買い物難民対策として、移動スーパーなどの社会資源の発信
- 集合住宅、分譲マンションの独居高齢者への支援
- なごみの家、熟年相談室から離れた地域での出張相談
- 互いに顔の見える関係となれるネットワークづくり

まとめ

高齢化率は低いが、うつ傾向のリスクが高く、地域づくりへの参加意向が区内で最も低い圏域である。特に、集合住宅、分譲マンションにおける互いに顔の見える関係づくり、独居高齢者への支援を継続して行っていく。

⑬ 葛西南部圏域

(1) 基礎データ

① 人口構成（令和5年10月1日現在）

	男性(人)	女性(人)	合計(人)	割合(%)
総人口	10,617	11,344	21,961	100.0
0～14歳	1,739	1,645	3,384	15.4
15～64歳	6,533	6,630	13,163	59.9
65～74歳	1,278	1,571	2,849	13.0
75歳以上	1,067	1,498	2,565	11.7

★なごみの家 葛西南部

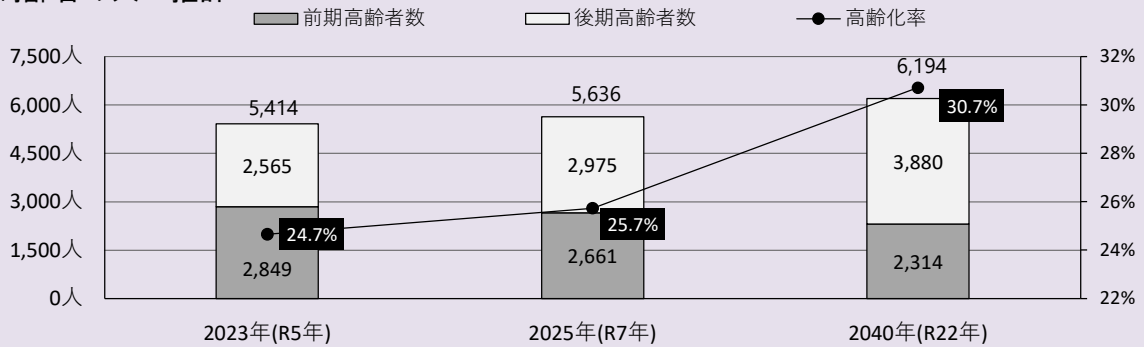
●相談等を行っている熟年相談室

⑫ 西葛西 なぎさ楽苑

⑭ 南葛西 みどりの郷福楽園

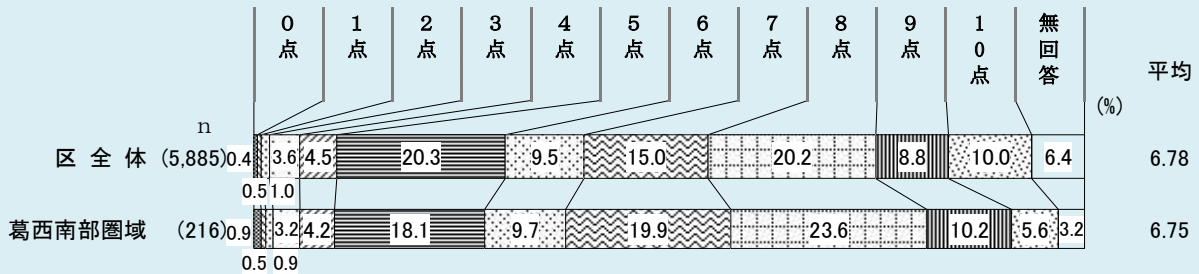
⑮ 臨海町（分室）みどりの郷福楽園

② 高齢者の人口推計



(2) 令和4年度基礎調査の結果（「熟年者の健康と生きがいに関する調査」より）

① 幸福度



※幸福度の平均（6.75）は区全体に比べ、わずかに下回っている。

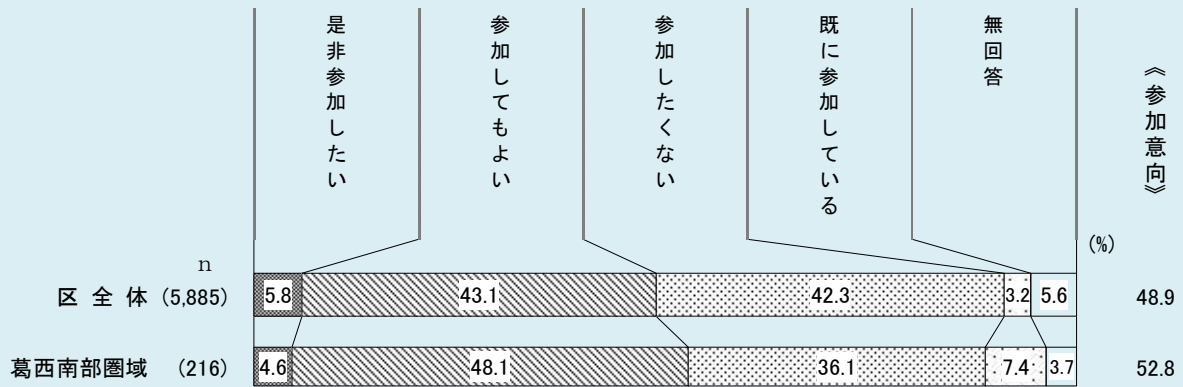
② ニーズ調査におけるリスク分析

	男女計								男性							女性								
	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり
江戸川区平均	42.1	8.5	32.6	32.7	14.4	13.5	28.2	15.5	40.8	5.0	34.9	32.9	18.5	10.2	26.6	16.3	43.2	11.4	30.7	32.5	10.9	16.2	29.4	14.9
葛西南部圏域	45.4	11.6	30.1	31.5	13.9	11.6	27.0	11.6	46.7	5.6	36.4	37.4	23.4	11.2	32.7	16.8	44.0	17.4	23.9	25.7	4.6	11.9	24.8	6.4

区の中で最もリスクが高い | 区平均よりリスクが高い

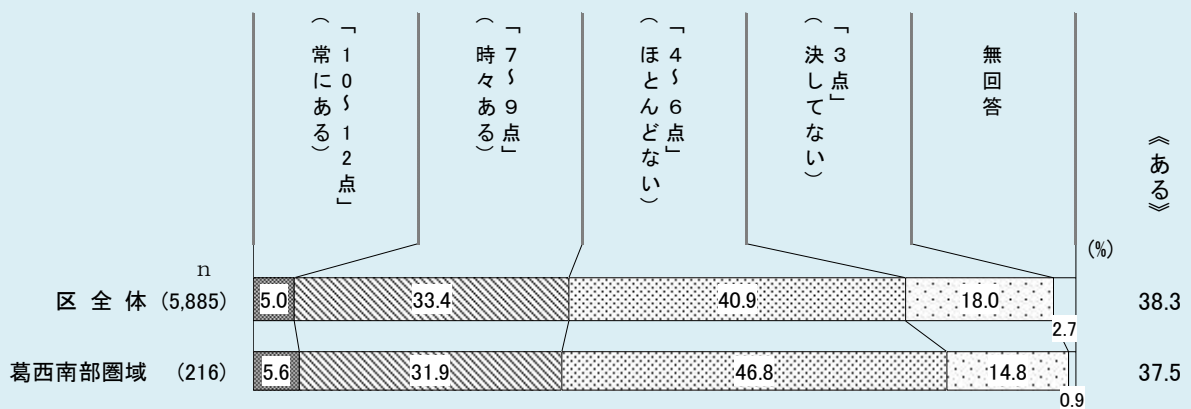
※8種のリスクを区平均と比較してみると、男性は全てのリスクで区の平均値より高く、男女計の「低栄養」、男性の「うつ傾向」と「IADL」、女性の「低栄養」は他の圏域に比べ最も高い値となっている。

③ 地域づくりへの参加意向



※地域づくりを進める活動に対して、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた《参加意向》は、区内で3番目に高く、「既に参加している」は区内で最も高い割合となっている。

④ 孤独感尺度



※「常にあり」と「時々あり」を合わせた《ある》は、区全体を下回っているが、「決してない」は15圏域中で最も低い割合となっている。

(3) なごみの家・熟年相談室で把握した圏域の現状と課題及び取組

【現状と課題】

- 高齢化率が24.7%と区内で最も高い圏域ではあるが、住宅のほとんどが集合住宅で自治会を中心とした住民活動が活発な地域であり、一部の自治会では見守り活動グループが発足し、見守り活動を行っている。
- 清新町にはインドの方を中心に外国籍の住民が多数居住しているが、交流の機会やコミュニケーションが不足している。相談対応にタブレット等を利用して意思確認が難しい場面が増加している。

【取組】

- 見守りが必要な住民の見守り名簿の整備
- 外国籍の住民との交流の機会を増やすためのイベントの開催
- 多言語対応できるボランティアなど地域資源の発掘

まとめ

集合住宅が多く、高齢化率が最も高い。健康リスクが高い圏域ではあるが、地域づくりへの参加意向が高く、孤独感を感じている人の割合は区内で最も少ない。集合住宅では見守りが必要な高齢者の見守り名簿の整備を継続して行っていく。

⑭ 葛西中央圏域

(1) 基礎データ

① 人口構成（令和5年10月1日現在）

	男性(人)	女性(人)	合計(人)	割合(%)
総人口	48,850	45,497	94,347	100.0
0～14歳	5,896	5,755	11,651	12.3
15～64歳	36,066	31,731	67,797	71.9
65～74歳	3,798	3,751	7,549	8.0
75歳以上	3,090	4,260	7,350	7.8

★なごみの家 設置なし

●相談等を行っている熟年相談室

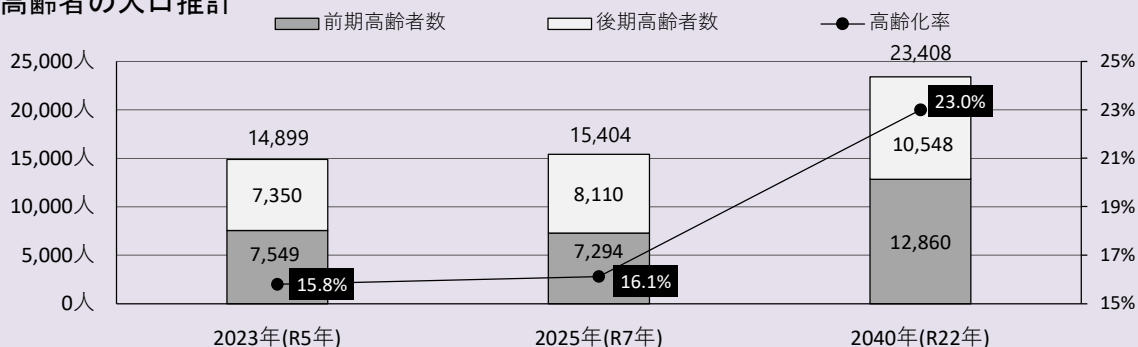
⑫ 西葛西 なぎさ和楽苑

⑬ 東葛西 なぎさ和楽苑

⑭ 南葛西 みどりの郷福楽園

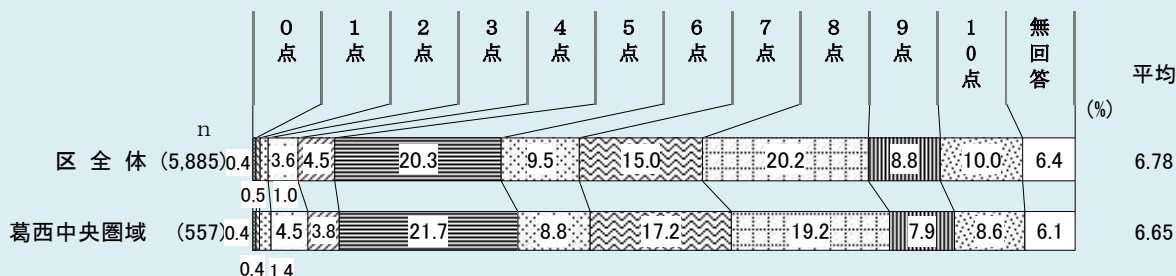
⑮ 臨海町（分室）みどりの郷福楽園

② 高齢者の人口推計



(2) 令和4年度基礎調査の結果（「熟年者の健康と生きがいに関する調査」より）

① 幸福度



※幸福度の平均（6.65）は区内の平均をわずかに下回っている。

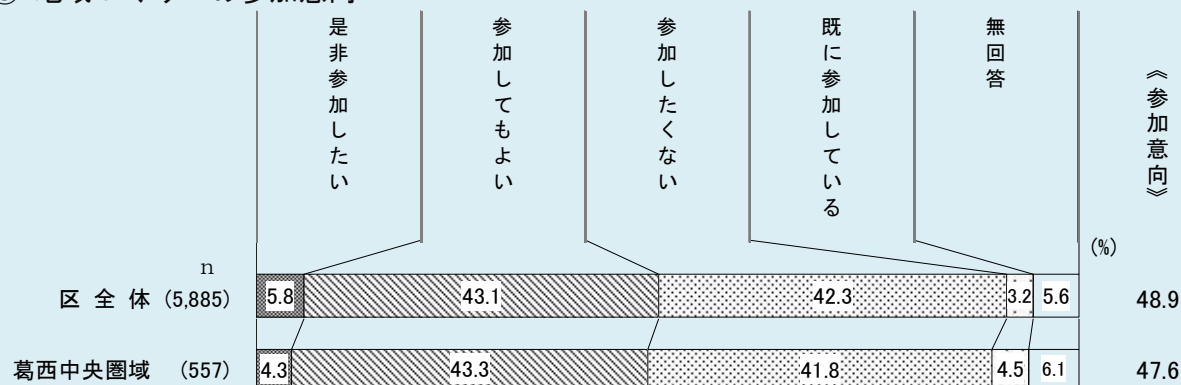
② ニーズ調査におけるリスク分析

	男女計								男性								女性							
	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり
江戸川区平均	42.1	8.5	32.6	32.7	14.4	13.5	28.2	15.5	40.8	5.0	34.9	32.9	18.5	10.2	26.6	16.3	43.2	11.4	30.7	32.5	10.9	16.2	29.4	14.9
葛西中央圏域	43.8	8.8	30.0	31.8	13.5	12.0	29.1	12.0	43.2	5.9	32.8	31.4	21.4	11.8	26.6	13.7	44.4	11.6	27.5	32.0	6.0	12.3	30.6	10.6

区の中で最もリスクが高い 区平均よりリスクが高い

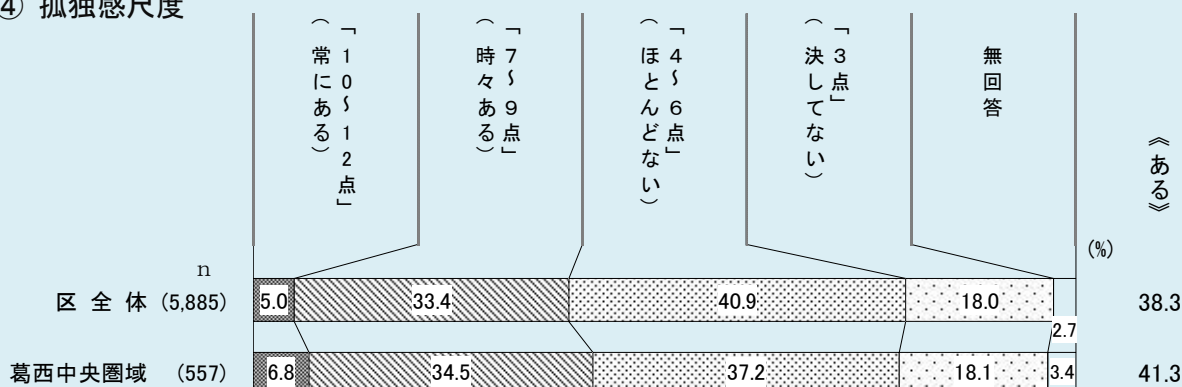
※8種のリスクを区平均と比較してみると、男性では「うつ傾向」「低栄養」「IADL」「運動機能」、女性では「うつ傾向」「低栄養」「転倒」で区の平均値よりリスクが高くなっている。

③ 地域づくりへの参加意向



※地域づくりを進める活動に対して、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた《参加意向》は、区平均をわずかに下回っている。

④ 孤独感尺度



※「常にある」と「時々ある」を合わせた《ある》は、区全体を3ポイント上回っており、15圏域中で最も高い割合となっている。

(3) なごみの家・熟年相談室で把握した圏域の現状と課題及び取組

【現状と課題】

- 中葛西、西葛西、東葛西、南葛西、臨海町にまたがる地域で、高齢化率は15.8%と区内で一番低い。
- 大型マンションの建設で若い世帯が増加する一方、築40年を超えるマンション群では高齢化が進んでいる。熟年相談室が自治会の地域活動を支援しているマンションもあるが、数が多く対応しきれない現状もある。
- 堀江団地は高齢化が進み、集いの場、出張相談を実施している。
- なぎさニュータウンでは住民主体の助け合い活動を実施している。
- UR都市機構・東京都住宅供給公社（JKK）とは、通いの場、集いの場の活動を連携して行っている。
- 比較的若い世代の地域は、高齢者の課題よりも災害対策に関心が高い。

【取組】

- 町会・自治会と連携し、見守り活動、通いの場の立ち上げ支援
- 高齢化した自治会への働きかけ
- 多世代が顔の見える関係となれるネットワークづくり
- 住宅関係機関との連携強化
- 助け合い活動成功事例の伝播

まとめ

高齢化率は区内で最も低いですが、孤独感を感じている人の割合が最も多い圏域である。高齢化が進む集合住宅も増加しており、町会・自治会と連携し、見守り活動、通いの場の立ち上げ支援を今後も行っていく。

⑮ 小松川平井圏域

(1) 基礎データ

① 人口構成（令和5年10月1日現在）

	男性(人)	女性(人)	合計(人)	割合(%)
総人口	27,554	28,458	56,012	100.0
0～14歳	3,195	3,054	6,249	11.2
15～64歳	18,366	17,621	35,987	64.2
65～74歳	2,993	3,043	6,036	10.8
75歳以上	3,000	4,740	7,740	13.8

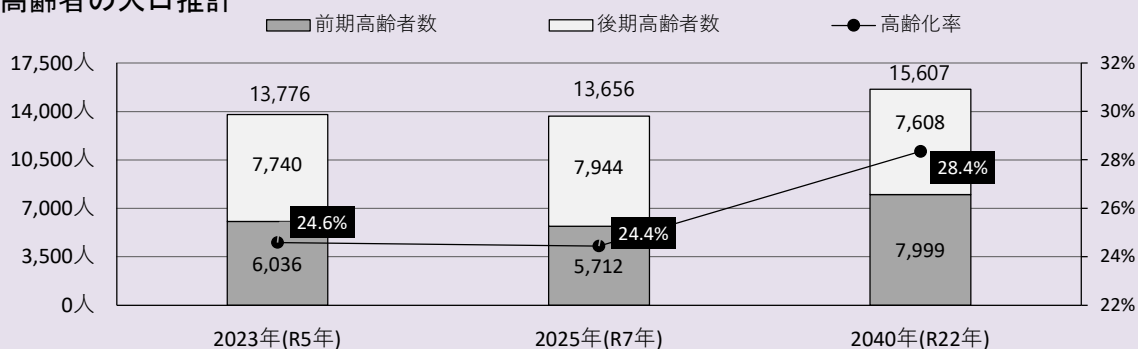
★なごみの家 小松川平井

●相談等を行っている熟年相談室

⑦ 平井小松川 第二ウエル江戸川

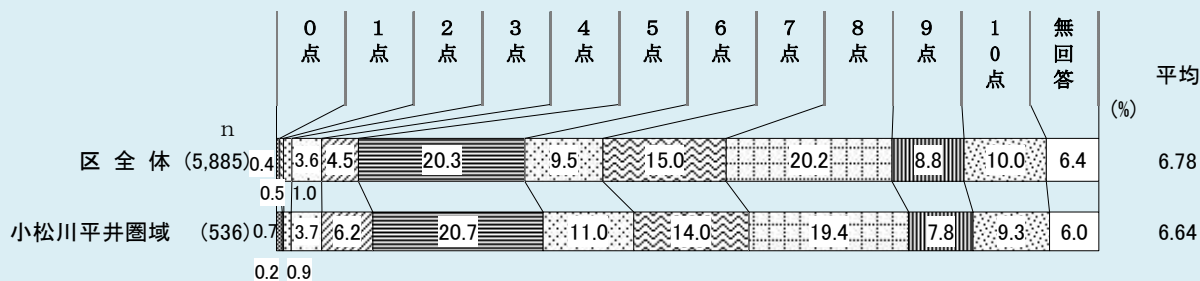
⑧ 平井（分室）第二ウエル江戸川

② 高齢者の人口推計



(2) 令和4年度基礎調査の結果（「熟年者の健康と生きがいに関する調査」より）

① 幸福度



※幸福度の平均（6.64）は区平均をわずかに下回っている。

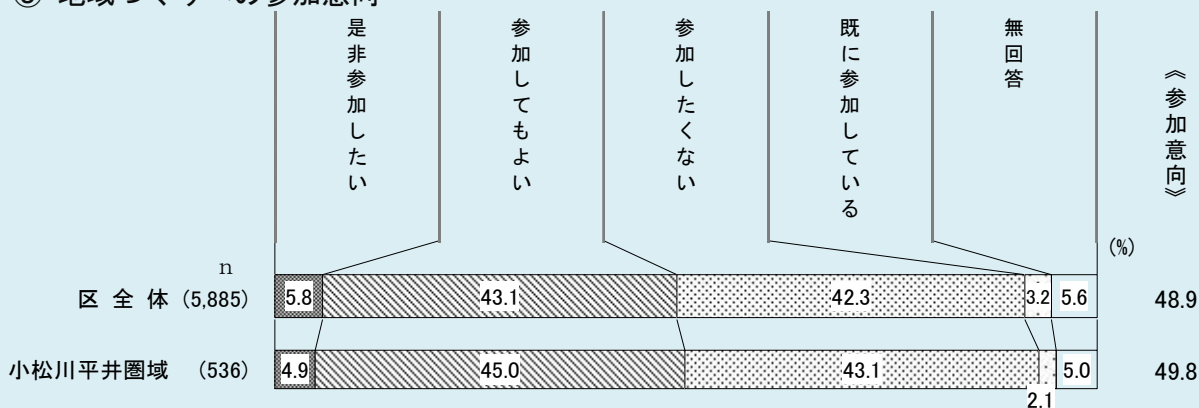
② ニーズ調査におけるリスク分析

	男女計										男性					女性								
	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり	うつ傾向	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL	運動機能	転倒	閉じこもり
江戸川区平均	42.1	8.5	32.6	32.7	14.4	13.5	28.2	15.5	40.8	5.0	34.9	32.9	18.5	10.2	26.6	16.3	43.2	11.4	30.7	32.5	10.9	16.2	29.4	14.9
小松川平井圏域	40.7	7.3	32.5	33.0	13.6	12.5	30.6	15.3	42.7	3.3	31.4	33.5	15.0	9.2	23.8	16.7	39.2	10.6	33.8	32.8	12.6	15.0	29.7	14.3

区の中で最もリスクが高い 区平均よりリスクが高い

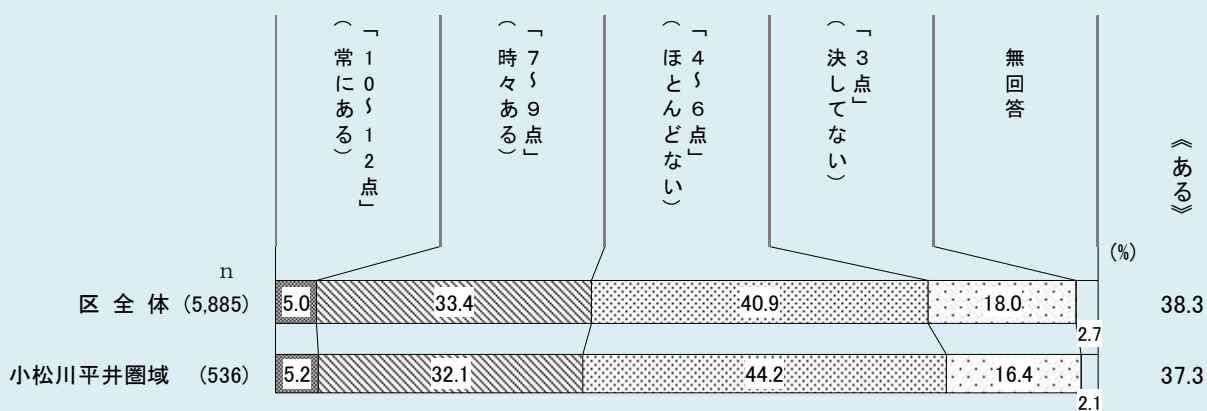
※8種のリスクを区平均と比較してみると、男性では「うつ傾向」「認知機能」「閉じこもり」、女性では「咀嚼機能」「認知機能」「IADL」「転倒」で区の平均値よりリスクが高くなっている。

③ 地域づくりへの参加意向



※地域づくりを進める活動に対して、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた《参加意向》は、区平均を上回っている。

④ 孤独感尺度



※「常にあり」と「時々あり」を合わせた《ある》は、区全体をわずかに下回っており、「ほとんどない」は15圏域中で4番目に高い割合となっている。

(3) なごみの家・熟年相談室で把握した圏域の現状と課題及び取組

【現状と課題】

- 古くからある戸建て、都営住宅、新築マンションが混在した地域で、戸建ての多い住宅地は住民同士のつながりが強く、声かけや見守りが自然と行われている。一方、老朽化した住居で孤立した生活をしている高齢者が増加しており、空き家が増え閑散としている地域もある。
- 新型コロナウイルス感染症の影響で閉じこもりがちの高齢者が増加している。
- 高齢者の居場所、通いの場が少ない。
- 荒川と旧中川に挟まれている地形から水害に対する不安の声が多く聞かれる。

【取組】

- 孤立解消、見守りを目的とした居場所づくりの検討
- 町会・自治会と連携し、見守り活動、通いの場の立ち上げ支援
- 平井南部への出張相談
- 防災に関する住民意識の向上や地域課題の解決に向けた支援を実施

まとめ

町会・自治会と連携し、見守り化活動や通いの場の立ち上げ支援を今後も行っていくとともに、相談機関から離れた地域への出張相談を行っていく。

まとめ

基礎データから、高齢化率は「葛西南部」が最も高くなっていますが、概ね区北部が高く、区南部が低い傾向にあります。

また、令和4年度の基礎調査の結果から、幸福度が高い「北小岩」・「一之江」・「二之江」の圏域では、地域づくりへの参加意向が高く、孤独感が低い傾向が見られ、幸福度が低い圏域では、地域づくりへの参加意向が低く、孤独感が高い傾向が見られました。このことから高齢者の抱える孤独感や地域づくりの参加意向など、人と人とのつながりは幸福度と相関関係があるといえます。

15 圏域のうち、なごみの家が設置されていない圏域もありますが、なごみの家、熟年相談室は圏域を越えて広範囲に相談に対応し、地域づくりに携わっています。その中で把握している現状からは、スーパーや商店の閉店、交通の便が悪い地域でのひとり暮らし・高齢者のみ世帯に対する買い物等の生活支援、介護・フレイル予防になるとともに孤独を解消し地域とのつながりを持つきっかけとなる高齢者の居場所づくり支援、また、認知症の理解促進といった支援は、全圏域で継続して取り組んでいく必要があることが分かります。

さらに、地域づくりへの参加意向については、半数近くの方が「是非参加したい」「参加してもよい」と回答しています。その意向を実際の行動につなげたり、また、参加するだけでなく高齢者の生活を支える担い手としても活動していただけるよう、取組を強化していく必要があります。

住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために、支える側と支えられる側に分かれることなく、人と人とがつながり続けることが、高齢者が歳を重ねても幸せに暮らせるまちの実現につながっていきます。行政と住民がともに考え、行動することでよりよい江戸川区となるよう、今後も取組を進めていきます。

2 歳を重ねても幸せに暮らせるまち条例

高齢者は、生まれてから今日に至るまで、それぞれの立場で尽力しながら歳を重ね、自身の成長とともに地域社会の発展に寄与してきました。こうして培われてきた知識や技能は、私たちが未来をともに生きていくための礎であり、高齢者の一人ひとは地域社会においてなくてはならない存在です。

令和の時代を迎え、医療の高度化による平均寿命の延伸や高齢者のみで構成される世帯の増加など、高齢者を取り巻く状況は変容しています。

健康な高齢期を過ごす方が増え、多くの高齢者が就労や趣味活動、地域の助け合い活動など新たな生きがいを見出し、満ち足りた日々を送る一方で、介護を必要とする方や認知症を発症する方の増加、少子高齢化による支え手の不足、コミュニティ意識の希薄化などにより生きづらさを抱えながら日々を過ごす高齢者やそのケアラーの方もいます。

私たちは、ともに生きるまちを目指す条例の考えをもとに、互いを理解し思いやりながら、誰もが歳を重ね高齢者になるという認識を持ち、医療や介護が必要となっても、地域の高齢者が誰一人取り残されることなく希望と生きがいに満ち、住み慣れた場所で安心して幸せに暮らせるまちを目指し、この条例を定めます。

(目的)

第1条 この条例は、高齢者のための施策に関し、基本理念を定め、江戸川区（以下「区」という。）の責務並びに区民等及び事業者の役割を明らかにすることにより、地域の高齢者が誰一人取り残されることなく希望と生きがいに満ち、住み慣れた場所で安心して幸せに暮らせるまちを実現することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 高齢者 おおむね60歳以上の区民等のほか、加齢により生じる心身の変化等により日常生活に支障が出ている状態の者をいう。
- (2) ケアラー 高齢者の介護、看護、世話等をする者をいう。ただし、業としてこれらの活動を行う者を除く。
- (3) 認知症 アルツハイマー病その他の疾患により認知機能が低下し、日常生活に支障が出ている状態をいう。
- (4) フレイル 加齢により心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながり等）が低下した状態をいう。

- (5) 区民等 江戸川区内（以下「区内」という。）に住み、又は区内で働き、若しくは学ぶ者その他区内で活動する者をいう。
- (6) 事業者 区内において事業活動を行う法人、団体及び個人をいう。

（基本理念）

第3条 全ての高齢者は、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障されるものであり、何人からも虐待及び搾取を受けることがあってはならない。

2 高齢者が安心して幸せに暮らせるまちの実現に向けた取組は、高齢者にとって、次に掲げる事項を最大限尊重して推進するものとする。

- (1) 地域社会において自らの知識及び技能を生かし、自身の希望に応じて自分らしい生活を送ることができること。
- (2) 疾病、フレイル又は認知症を予防し、又は早期に発見するため、自らの健康を保持増進する機会が確保されるとともに、適切な健康診査、検診及び医療を受けることができること。
- (3) 認知症を発症しても、その意思が尊重され、希望を持って日常生活及び社会生活を送ることができること。
- (4) 地域において孤立することなく、区及び区民等、事業者その他の関係者（以下「関係者」という。）から状況に応じた必要な支援を受けられ、また、社会的活動に参加する機会を得られること。
- (5) その希望及び能力を生かせる仕事に就き、活躍する機会を確保されるように配慮されること。

3 前項の取組は、区と関係者が相互に連携を図りながら、高齢者及びケアラーが孤立することのないよう社会全体で支えていくように推進するものとする。

（区の責務）

第4条 区は、前条の基本理念にのっとり、高齢者が誰一人取り残されることなく希望及び生きがいに満ち、住み慣れた場所で安心して幸せに暮らせるまちの実現に向けた施策を総合的かつ計画的に実施するとともに、継続的な検証を行う責務を有する。

2 区は、前項の施策の実施に当たっては、高齢者、ケアラー及び関係者からの意見を聴き、施策に反映するものとする。

3 区は、高齢者及びケアラーからの支援の要請を的確かつ早期に把握し、適切な支援につなげる責務を有する。

- 4 区は、高齢者に対する差別及び虐待を防止するとともに、差別及び虐待を受けた高齢者に対して迅速かつ適切な保護を図る責務を有する。
- 5 区は、高齢者及びケアラーに関する施策及び正しい知識について、区民等及び事業者が理解を深めることのできるよう、広報活動その他の理解の促進に関する施策を行う責務を有する。
- 6 区は、高齢者が必要とする情報を、媒体の種別を問わず、適切な時期に得られるようにする責務を有する。

(区民等及び事業者の役割)

第5条 区民等及び事業者は、高齢者及びケアラーの置かれている状況について理解を深めるよう努めるものとする。

- 2 区民等及び事業者は、高齢者及びケアラーが支援を要すると認められるときには、適切な支援につなげるよう努めるものとする。
- 3 区民等及び事業者は、区が実施する、高齢者が住み慣れた場所で安心して幸せに暮らせるまちを実現するための施策に協力するよう努めるものとする。

(協力関係)

第6条 区は、第3条に規定する基本理念を実現するため、区民等及び事業者と密接な連携を図るとともに、高齢者に関する施策の実施に当たっては、国及び他自治体と協力するものとする。

(推進施策)

第7条 区は、この条例の目的を実現するため、次に掲げる施策を総合的かつ計画的に行うものとする。

- (1) 高齢者の尊厳が重んぜられ、あらゆる虐待及び搾取が根絶されるための施策
- (2) 高齢者が地域活動、趣味活動、就労等を通じて、自分らしく自己実現できる、生きがいつくりに向けた施策
- (3) 疾病、フレイル又は認知症を予防し、又は早期に発見し、健康を保持増進する機会を確保するための施策
- (4) 認知症に関する理解の促進及び認知症に起因する日常生活上の困難等の解消に向けた施策
- (5) 望まずに孤立している高齢者及びケアラーを早期に発見し、相談その他の支援につなげるための施策
- (6) 前各号に掲げるもののほか、この条例の目的を実現するために必要な施策

(災害対応における配慮)

第8条 区は、区民等及び事業者と協力し、災害等への対応（災害発生に備えた平常時の対策を含む。）において、高齢者の特性に十分配慮する。

(変化への対応)

第9条 区は、将来の環境及び社会的な状況の変化に対応していくため、必要に応じて、この条例の内容を見直すこととする。

(委任)

第10条 この条例の施行に関し必要な事項は、江戸川区長が別に定める。

付 則

この条例は、公布の日から施行する。

3 江戸川区附属機関の設置に関する条例（抜粋）及び検討委員会に関する要綱

江戸川区附属機関の設置に関する条例（抜粋）

（趣旨）

第1条 この条例は、法律若しくはこれに基づく政令又は他の条例に定めがあるものを除くほか、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項及び第202条の3第1項の規定に基づき、江戸川区長又は江戸川区教育委員会（以下「執行機関」という。）の附属機関の設置、所掌する事務、組織その他附属機関について必要な事項を定めるものとする。

（設置及び所掌事務）

第2条 執行機関の附属機関として、別表に掲げる附属機関を置く。

2 附属機関の所掌する事務は、別表附属機関の欄に掲げる附属機関の区分に応じ、それぞれ同表所掌事務の欄に定めるとおりとする。

（組織）

第3条 附属機関の委員（以下「委員」という。）の定数は、別表附属機関の欄に掲げる附属機関の区分に応じ、それぞれ同表委員の定数の欄に定めるとおりとする。

2 委員は、学識経験者その他それぞれの附属機関の所掌する事務に応じて執行機関が適当と認める者のうちから、当該執行機関が委嘱し、又は任命する。

（任期）

第4条 委員の任期は、別表附属機関の欄に掲げる附属機関の区分に応じ、それぞれ同表委員の任期の欄に定めるとおりとする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、原則として前任者の残任期間とする。

（専門委員）

第5条 執行機関は、必要があると認めるときは、附属機関に専門の事項を調査させるための専門委員を置くことができる。

2 専門委員は、学識経験者その他執行機関が適当と認める者のうちから、当該執行機関が委嘱し、又は任命する。

(委任)

第6条 この条例に定めるもののほか、附属機関の組織、運営その他必要な事項は、当該附属機関の属する執行機関が別に定める。

付 則

この条例は、公布の日から施行する。

別表（第2条―第4条関係）

附属機関	江戸川区熟年しあわせ計画及び介護保険事業計画検討委員会
所掌事務	老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項の規定に基づき作成した江戸川区熟年しあわせ計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定に基づき作成した江戸川区介護保険事業計画の進捗状況の検証及び改定に関すること。
委員の定数	26名以内
委員の任期	委嘱又は任命の日から計画期間が完了する日まで

江戸川区熟年しあわせ計画及び介護保険事業計画検討委員会に関する要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項の規定に基づく江戸川区熟年しあわせ計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定に基づく江戸川区介護保険事業計画（以下「計画」という。）の進捗状況の検証及び改定を行うに当たり、熟年者の保健及び福祉の現況を明らかにするとともに、介護保険事業に係る保険給付等に係る計画の円滑な実施を図るため、江戸川区附属機関の設置に関する条例（令和5年11月江戸川区条例第41号）により設置した江戸川区熟年しあわせ計画及び介護保険事業計画検討委員会（以下「委員会」という。）の組織、運営等に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議し、その結果を江戸川区長（以下「区長」という。）に報告する。

- (1) 計画の進捗状況の検証に関する事項
- (2) 計画の改定に関する事項

(組織)

第3条 委員会の委員は、次に掲げる者のうちから、区長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者 2名以内
- (2) 医療保健関係者 6名以内
- (3) 社会福祉関係者 8名以内
- (4) 介護保険被保険者を代表する者 4名以内
- (5) 江戸川区関係団体から推薦された者 3名以内
- (6) 江戸川区議会議員 2名以内
- (7) 江戸川区職員 1名

2 前項第4号に規定する介護保険被保険者を代表する者は、公募による者とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は委員長が招集する。

- 2 委員会は、半数以上の委員の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(部会)

第6条 委員長は、必要があると認めるときは、委員会に部会を設けることができる。

(委員以外の出席等)

第7条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、意見を聴き、又は委員以外の者から資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、福祉部福祉推進課計画係において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し、必要な事項は、委員長が定める。

付 則

この要綱は、令和5年11月6日から施行する。

4 江戸川区熟年しあわせ計画及び介護保険事業計画検討委員会委員名簿

区 分	氏 名	所属等
学識経験者	○ 太 田 貞 司	公立大学法人長野大学 神奈川県立保健福祉大学
	澤 岡 詩 野	ダイヤ高齢社会研究財団
医 療 保 健 関 係 者	◎ 小 川 勝	江戸川区医師会
	○ 浅 岡 善 雄	
	小 宮 徳 春	江戸川区歯科医師会
	大 林 武 史	江戸川区薬剤師会
	藤 井 かおる	東京都医療ソーシャルワーカー協会
	江 頭 勇	江戸川区訪問看護ステーション連絡会
社 会 福 祉 関 係 者	林 義 人	江戸川区熟年者福祉施設連絡会
	三 田 友 和	NPO法人江戸川区ケアマネジャー協会
	江 澤 岳 広	江戸川区訪問介護事業者連絡会
	梅 澤 宗一郎	江戸川区地域密着型サービス事業者連絡会
	佐 藤 豊 朗	熟年相談室（地域包括支援センター）
	寺 沢 トキヨ	江戸川区民生・児童委員協議会
	山 崎 実	江戸川区社会福祉協議会
	小 嶋 亮 平	なごみの家（江戸川区社会福祉協議会）
区 民 (被保険者)	阿 部 仁	公 募
	片 岡 英 枝	
	行 田 元	
	保木本 まり子	
	中 川 泰 一	江戸川区連合町会連絡協議会
	山 寄 一 男	江戸川区くすのきクラブ連合会
	石 井 恵 子	江戸川区ファミリーヘルス推進員会協議会
区議会議員	所 隆 宏	江戸川区議会議員
	鹿 倉 勇	江戸川区議会議員
行政代表	船 崎 ま み	江戸川区副区長

※◎は委員長、○は副委員長

5 委員会開催日程と検討内容

回	日程	検討内容
第1回	令和5年5月31日(水)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 計画の体系と関連する上位計画・条例(案)について 2. 第9期計画の方向性について 3. 生きがいづくり・介護予防・健康づくり施策の充実について
第2回	令和5年6月29日(木)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅医療・介護連携のさらなる推進について 2. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上について
第3回	令和5年8月28日(月)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 生活を支える介護サービス基盤の整備について 2. 住まいと生活の一体的支援について
第4回	令和5年9月28日(木)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域共生社会の実現に向けて 2. 給付と負担について 3. 計画策定の方向性(案)について
第5回	令和6年2月9日(金)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第8期計画の進捗状況について 2. 第9期計画中間のまとめの公表結果について 3. 第9期計画(案)について
第6回	令和6年3月21日(木)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 熟年しあわせ計画及び第9期介護保険事業計画策定報告

6 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の概要

- ・令和5（2023）年5月に、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）が成立しました。この法律は、医療、介護、少子化対策など、社会保障全般に関係するものですが、その中で「医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化」として、介護保険関係の改正が盛り込まれています。

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

（介護保険関係の主な事項抜粋）

I. 介護情報基盤の整備

- 介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施

II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- 介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備

III. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

- 介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進

IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- 看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める

V. 地域包括支援センターの体制整備等

- 地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備

※全国介護保険担当課長会議資料

人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

■認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

- ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント
- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・ 医療と介護の連携の推進
 - 在宅における医療ニーズへの対応強化
 - 在宅における医療・介護の連携強化
 - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
 - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- ・ 看取りへの対応強化
- ・ 感染症や災害への対応力向上
- ・ 高齢者虐待防止の推進
- ・ 認知症の対応力向上
- ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

■高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- ・ LIFE を活用した質の高い介護

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

■介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

- ・ 介護職員の処遇改善
- ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- ・ 効率的なサービス提供の推進

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

■介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ 報酬の整理・簡素化

5. その他

- ・ 「書面掲示」規制の見直し
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分

8 介護保険制度の変遷

		第1期 (平成12年度～14年度)	第2期 (平成15年度～17年度)	第3期 (平成18年度～20年度)
国の制度	制定・改正内容	<p style="text-align: center;">介護の社会化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○社会保険制度の導入 ○「措置」から「契約」へ ○福祉と医療保健サービスの一体的な提供 ○ケアマネジャーによるケアプラン作成 ○サービス利用者負担1割 ○介護報酬の地域区分の設定 	<p style="text-align: center;">在宅介護の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護報酬による誘導 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護等の居宅サービスの報酬引上げ (短時間提供や生活援助) ・ケアプラン報酬引上げ ・施設サービス報酬引下げ 	<p style="text-align: center;">制度の抜本的見直し 継続性の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○予防重視型システムへの転換 <ul style="list-style-type: none"> ・予防給付の創設 (要支援1～2) ・地域支援事業の創設 ○施設サービス費用見直し <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険施設でのホテルコスト(食費・居住費)の自己負担導入 ○在宅支援の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型サービスの創設 ・地域包括支援センター創設
	介護報酬改定率	—	— 2.3%	— 2.4%
江戸川区	保険料基準額	2,920円	3,220円	3,700円
	準備基金投入額	—	7億6,700万円 (約15億円)	5億3,000万円 (約9億円)
	介護保険給付費(決算額)	(12年度) 約91億円	(15年度) 約165億円	(18年度) 約191億円
	65歳以上人口	(12年度) 78,644人	(15年度) 92,098人	(18年度) 104,729人
	高齢化率	12.5%	14.2%	15.8%
	後期高齢者割合	34.8%	35.3%	36.7%
	認定率 第1号被保険者	(12年度) 9.1%	(15年度) 11.7%	(18年度) 12.8%

※準備基金…介護給付費準備基金、()内は投入前の基金総額

第4期 (平成21年度～23年度)	第5期 (平成24年度～26年度)
介護人材の確保に向けた 介護報酬の見直し	地域包括ケアシステムへの取り組み
<p>○初のプラス改定(3.0%)</p> <p>○処遇改善交付金による介護従事者の給与改善(+15,000円相当)</p> <p>○専門性・キャリアへの加算</p> <p>○地域区分の見直し(人件費の地域格差を反映)</p> <p>-----</p> <p>☆介護保険料の抑制</p> <p>・介護給付費準備基金の活用</p>	<p>◎医療、介護、予防、住まい、生活支援を切れ目なく提供する包括的な支援を推進</p> <p>○医療と介護の連携強化</p> <p>・単身・重度でも対応可能なサービス創設</p> <p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (24時間定期巡回等サービス)</p> <p>複合型サービス (訪問看護と小規模多機能の複合型)</p> <p>・介護予防・日常生活支援総合事業の導入 ※任意</p> <p>○サービスの質の向上</p> <p>・介護職員によるたんの吸引等</p> <p>○高齢者の住まいの整備</p> <p>・サービス付き高齢者住宅の推進</p> <p>※安否確認・生活相談サービス必須</p> <p>-----</p> <p>☆保険料の大幅な上昇</p> <p>①高齢者の自然増</p> <p>②第1号被保険者負担割合増(20%→21%)</p> <p>③地域区分の見直し(特別区15%→18%)</p> <p>④処遇改善交付金 → 処遇改善加算(介護報酬化)</p> <p>⇔準備基金・財政安定化基金の活用</p>
+3.0%	平成24年度 +1.2% ※処遇改善加算、地域区分の見直し含む 平成26年度 +0.63% ※消費税引き上げ(8%)への対応のため
3,700円	4,800円
14億300万円 (約19億円)	6億円(約14億円) ※財政安定化基金含む
(21年度) 約231億円	(24年度) 約286億円
(21年度) 118,651人	(24年度) 127,814人
17.5%	18.9%
39.0%	43.8%
(21年度) 12.6%	(24年度) 14.0%

※準備基金…介護給付費準備基金、()内は投入前の基金総額

		第6期 (平成27年度～29年度)
国の制度	制定・改正内容	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 地域包括ケアシステムの構築 ・ 介護保険制度の持続可能性の確保 </div> <p>1 地域包括ケアシステムの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域支援事業の充実（包括的支援事業の見直し） <ul style="list-style-type: none"> ・新規事業の追加：在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援・介護予防の充実 ○予防給付の地域支援事業への移行 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護・介護予防通所介護を地域支援事業「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行 <p>※介護事業所、NPO、民間企業、ボランティア、社会福祉法人など地域の多様な主体を活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特別養護老人ホームの新規入所対象者の限定（原則として、要介護3以上に） <p>2 費用負担の公平化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○低所得者の保険料の軽減割合を拡大 ○一定以上所得者の利用者負担を2割に見直し ○補足給付の支給要件に所得のほか預貯金等の資産要件を勘案 <p>-----</p> <p>☆保険料上昇の要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ①高齢者の自然増 ②第1号被保険者負担割合増（21%→22%） ③地域区分の見直し（特別区18%→20%） ④介護保険施設の整備 <p>⇔準備基金の活用</p>
	介護報酬 改定率	平成27年度 - 2.27% 平成29年度 + 1.14% ※介護人材の処遇改善のため
江戸川区	保険料 基準額	4,900円
	準備基金 投入額	20億3,120万円 (約20億9,124万円)
	介護保険 給付費等 (決算額)	(27年度) 約344億円 ※第6期より介護保険給付費等とし、地域支援事業費を含む
	65歳以上 人口	(27年度) 140,764人
	高齢化率	20.5%
	後期高齢 者割合	45.4%
認定率 第1号 被保険者	(27年度) 15.3%	

※準備基金…介護給付費準備基金、()内は投入前の基金総額

第7期
(平成30年度(2018年度)～令和2年度(2020年度))

地域包括ケアシステムの深化・推進 ・ 介護保険制度の持続可能性の確保

- 1 地域包括ケアシステムの深化・推進
 - 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進
 - ・自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
 - 医療・介護の連携の推進等
 - ・介護医療院を創設
 - ・都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定整備
 - 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等
 - ・福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
 - ・介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける
- 2 介護保険制度の持続可能性の確保
 - 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする
 - 介護納付金への総報酬割の導入
 - ・各医療保険者が納付する介護納付金(40～64歳の保険料)について、被用者保険間では『総報酬割』(報酬額に比例した負担)とする

☆保険料上昇の要因

- ①高齢者の自然増
 - ②第1号被保険者負担割合増(22%→23%)
 - ③介護保険施設の整備
- ⇔準備基金の活用

平成30年度	+0.54%
令和元年度から令和2年度	+2.13%

5,400円

27億3,500万円
(約27億7,115万円)

(30年度)	約393億円
--------	--------

(30年度)	146,651人
--------	----------

21.0%

50.2%

(30年度)	16.9%
--------	-------

※準備基金…介護給付費準備基金、()内は投入前の基金総額

		第8期 (令和3年度(2021年度)～5年度(2023年度))		
国の制度	制定・改正内容	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">地域共生社会の実現</div> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 ○ 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた努力義務を規定 ・市町村の地域支援事業における関連データの活用への努力義務を規定 ・介護保険事業(支援)計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まいの設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化 ○ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 ○ 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加 ○ 社会福祉連携推進法人制度の創設 <p>-----</p> <p>☆保険料上昇の要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ①高齢者の自然増 ②介護保険施設の整備 <p>⇔準備基金の活用</p>		
	介護報酬改定率	令和3年度	+0.7%	※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05% (令和3年9月末まで)
	令和4年度	+1.13% (10月以降)	※介護人材の処遇改善	
江戸川区	保険料基準額	5,900円		
	準備基金投入額	31億6,411万円 (約36億2,447万円)		
	介護保険給付費等(決算額)	(令和3年度)	約442億円	
	65歳以上人口	(令和2年10月1日現在)	147,739人	
	高齢化率	(令和2年10月1日現在)	21.2%	
	後期高齢者割合	(令和2年10月1日現在)	52.2%	
	認定率第1号被保険者	(令和2年9月末現在)	18.1%	

※準備基金…介護給付費準備基金、()内は投入前の基金総額

		第9期 (令和6年度(2024年度)～8年度(2026年度))
国の制度	制定・改正内容	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 10px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築 </div> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護情報基盤の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施 ○ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化 <ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備 ○ 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務 <ul style="list-style-type: none"> ・介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進 ○ 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化 <ul style="list-style-type: none"> ・看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める ○ 地域包括支援センターの体制整備等 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備 <p style="text-align: center;">-----</p> <p>☆保険料上昇の要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ①要介護認定者の増 ②介護保険施設等の整備 <p>⇔準備基金の活用</p>
	介護報酬改定率	+1.59%
江戸川区	保険料基準額	6,100円
	準備基金投入額	40億2,163万円 (約50億2,161万円)
	介護保険給付費等(予算額)	(令和6年度) 約503億円
	65歳以上人口	(令和5年10月1日現在) 146,898人
	高齢化率	(令和5年10月1日現在) 21.3%
	後期高齢者割合	(令和5年10月1日現在) 56.5%
認定率第1号被保険者	(令和5年9月末現在) 19.7%	

※準備基金…介護給付費準備基金、()内は投入前の基金総額

9 用語解説（あいうえお順）

【あ】

- ・ **ICT（アイシーティ）**：インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー（Information and Communication Technology）の略称で、情報通信技術のこと。
- ・ **アウトリーチ**：生活上の課題を抱えながらも相談窓口等を訪れることができない個人や家族に対し、家庭や学校、地域の集まりの場等に支援者が出向き、関係づくりを行いながら、支援につながるよう積極的に働きかける取組。
- ・ **安心生活サポート事業**：判断能力が十分でない方が地域で安心して暮らせるよう、福祉サービスの利用に関する相談や助言、利用手続き、利用料の支払い手続き等の援助や日常的な金銭管理、大切な書類の管理などを行う事業。
- ・ **インフォーマルサービス**：公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援（フォーマルサービス）以外の支援のことであり、具体的には、家族、近隣、友人、民生委員、ボランティア、非営利団体（NPO）などの制度に基づかない援助などがある。
- ・ **ACP（エーシーピー）**：アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning）の略称である。日本語の愛称は「人生会議」で、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組。
- ・ **SNS（エヌエヌエス）**：ソーシャル・ネットワーキング・サービス（Social Networking Service）の略称で、Web上で社会的ネットワークを構築することを可能にするサービス。
- ・ **SDGs（エスディーゼズ）**：持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）の略称で、平成27年9月の国連サミットにおいて、日本を含む全193か国の合意により採択された国際社会全体の共通目標。平成28年から令和12年までの間に達成すべき17のゴール（目標）と、それに連なり具体的に示された169のターゲットから構成されている。
- ・ **NPO（エヌピーオー）**：民間非営利組織（Non-Profit Organization）の略称で、営利を目的としない活動を行う団体の総称。

【か】

- ・ **介護給付費準備基金**：保険料収納額を必要な経費に充てた残余金を、次年度以降の保険給付に要する経費に充てるため、区に設置する基金。

- ・ **介護予防・日常生活支援総合事業**：従来予防給付として提供されていた全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を、市町村が実施する地域支援事業に移行し、要支援者等に介護予防や生活支援サービスを総合的に提供する仕組みとして、平成 27 年度の介護保険制度改正により創設された。要支援者等に介護予防と生活支援サービスを提供する「介護予防・生活支援サービス事業」と、全ての高齢者を対象にする「一般介護予防事業」からなる。
- ・ **ケアプラン（居宅（介護予防）サービス計画）**：どのような介護サービスをいつ、どれだけ利用するかを決める計画。利用者の心身状態、住宅の状況、本人及び家族の希望などを聞いた上でケアマネジャー等が作成する。
- ・ **ケアマネジメント**：利用者の必要なサービスを見極め、複数のサービスを組みあわせ、総合的に提供されるよう調整を行い、サービスの効果を評価する一連のプロセス。
- ・ **ケアマネジャー（介護支援専門員）**：介護保険サービス利用者等から依頼を受けて、その人の健康状態や家族状況、希望などを把握し、最も適切なサービスを組みあわせた計画（ケアプラン）を作成する。サービスが円滑・適正に提供されるよう調整等を行う専門職。
- ・ **ケアラー**：高齢者の介護、看護、世話等をする者。
- ・ **健康寿命**：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
- ・ **言語聴覚士（ST）**：様々な原因でことばによるコミュニケーションに問題を生じた人、食べる・飲み込むことに問題を生じた人に専門的サービスを提供し、自分らしい生活の構築を支援するリハビリテーション専門職。
- ・ **高額医療合算介護サービス費**：国保同士など同じ医療保険に加入している世帯内で医療保険と介護保険の両方に自己負担がある時に、合算した自己負担が決められた限度額を超えた場合、申請により超過分が支給され負担が軽減される制度（高額医療・高額介護合算制度）により支給する介護サービス費。

【さ】

- ・ **サービス付き高齢者向け住宅**：高齢者の居宅の安定確保を目的に、「改正高齢者住まい法」（平成 23 年 4 月公布）により登録制度として創設された。主な基準としてバリアフリーであること、一定の面積や設備を有すること、安否確認と生活相談サービスが提供されることなどがあげられる。
- ・ **財政安定化基金**：保険料未納や給付費の見込み誤りによる財源不足の際、資金の交付・貸付を受けるために都道府県が設置する基金。財源は、国・都道府県及び区市町村（第 1 号被保険者の保険料）が拠出する。

- ・ **作業療法士（OT）**：身体や精神に障害がある人が、その心身機能を回復し、日常生活・社会生活に復帰できることを目的に家事、芸術活動、遊び、スポーツといった生活の中における作業や動作などを用いて、生きがいを持って豊かに生きるための生活の実現を目指して指導・援助を行う医学的リハビリテーションの専門職。
- ・ **サルコペニア**：加齢により、筋肉量が減少することで、握力や下肢・体幹などの筋力低下が起こること。
- ・ **GPS（ジーピーエス）**：グローバル・ポジショニング・システム(Global Positioning System) の略称で、人工衛星を利用して位置情報を知るための仕組み。
- ・ **社会貢献型後見人**：後見業務を担っている親族や弁護士等の専門家以外に成年後見制度の趣旨と内容を理解し、社会貢献的な精神で後見業務を担う人。市民後見人と同義。
- ・ **熟年介護サポーター**：区内在住の要介護認定を受けていない高齢者の社会参加と介護予防を促進する事業。サポーターとして、区内介護福祉施設等における入所者の話し相手、洗濯物の整理などの活動をする、活動時間に応じてポイントが付与される。
- ・ **熟年相談室**：江戸川区における地域包括支援センターの愛称。
- ・ **審査支払手数料**：区から国民健康保険団体連合会に委託された介護報酬の審査支払業務を行う際にかかる手数料。
- ・ **すくすくスクール**：小学校の放課後や学校休業日に、校庭・教室・体育館などの施設を利用して、子どもたちがのびのびと自由な活動ができる事業。地域・学校及び保護者の連携によって多くの大人と交流することで、子どもたちの豊かな人間性を育むことを図る。
- ・ **成年後見制度**：判断能力の不十分な認知症高齢者や知的障害者、精神障害者等を保護するための民法上の制度で、本人の財産管理や施設等への入退所等の契約を適切な保護者（後見人・保佐人・補助人）が代行して行うことで、本人の権利を守る制度。

【た】

- ・ **第1号被保険者**：65歳以上の区民。
- ・ **第三者評価**：専門的知識を持つ中立的な第三者が客観的に福祉サービスを評価し、評価結果を利用者や事業者によく情報提供するためのサービス評価システム。
- ・ **第2号被保険者**：40～64歳の区民。

- ・ **地域共生社会**：制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。
- ・ **地域支援事業**：被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために市町村が行う事業。
- ・ **地域包括支援センター**：介護保険法の改正に伴い平成 18 年 4 月 1 日から創設された機関。地域住民の心身の健康維持や生活の安定、保健・福祉・医療の向上、財産管理、虐待防止など様々な課題に対して、地域における総合的なマネジメントを担い、課題解決に向けた取り組みを実践していくことを主な業務としている。江戸川区では、平成 24 年 4 月 1 日から愛称を「熟年相談室」とし、より一層の周知を図っている。
- ・ **地域ミニデイサービス**：高齢者等の閉じこもり予防を目的として、町会会館等を利用し、ファミリーヘルス推進員等の地域のボランティアが町会・自治会の協力を得て、趣味活動、レクリエーション、会食などを行う地域の支えあい活動。
- ・ **都市型軽費老人ホーム**：低額な料金で、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことに不安があり、家族の援助を受けることが困難な 60 歳以上の方に対し、食事その他必要なサービスを提供する施設。従来の軽費老人ホームに比べて、居室面積の最低基準や人員配置基準等が緩和された。23 区や大阪市全域など、都市部の特定地域にのみ開設が認められている。

【な】

- ・ **認知症サポーター**：認知症について正しい知識を持ち、認知症の方や家族を応援するボランティアのこと。認知症サポーターになるには、「認知症サポーター養成講座」を受講しなければならない。
- ・ **認知症支援コーディネーター**：認知症の医療・介護・生活支援等の情報に精通した地域における認知症の専門家（保健師・看護師等の医療職）であり、個別ケース支援のバックアップ等を担う。
- ・ **認知症初期集中支援チーム**：認知症サポート医である専門医 1 名と医療系及び介護系職員 2 名以上（保健師・看護師・介護福祉士・社会福祉士・精神保健福祉士等）で構成するチームのことで、複数の専門職による個別の訪問支援、受診勧奨や本人・家族へのサポート等を行う。

- ・ **認知症地域支援推進員**：認知症の方にとって効果的な支援を行うため、地域の実情に応じて、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関間の連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う人材のこと。

【は】

- ・ **長谷川式簡易知能評価スケール**：認知症の疑いや認知機能の低下を早期に発見することができるスクリーニングテスト。
- ・ **8020運動**：生涯を通じて自分の歯で食べる楽しみを味わうために、「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という「生涯を通じた歯の健康づくり」のための運動。
- ・ **パブリックコメント**：行政機関が計画等を策定するにあたって、事前にその内容等の案を示し、その案について広く住民から意見や情報を募集すること。
- ・ **バリアフリー**：障害者や高齢者等が、生活環境（住宅、地域施設、交通施設）において、普通に生活することを阻んでいる障壁（バリア）をなくすこと。
- ・ **標準的居宅サービス**：訪問介護・訪問入浴・訪問看護・訪問リハビリテーション・通所介護・通所リハビリテーション・居宅療養管理指導・短期入所生活介護・短期入所療養介護・福祉用具貸与をいう。在宅の方が利用できるサービス。
- ・ **ファミリーヘルス推進員**：家庭及び地域における健康づくりを推進するため、町会・自治会の推薦により、区長が委嘱する任期2年のボランティアのこと。区と連携しながら、地域における健康講座の開催、区民健診の受診勧奨など地域健康づくりの要として活動している。
- ・ **ブルーレーン**：区内主要駅周辺の道路に設けられている自転車の通行ゾーン。
- ・ **フレイル**：加齢とともに、心身の活力(筋力、認知機能、社会とのつながりなど)が低下した状態をいう。「虚弱」を意味する「frailty」を語源として作られた言葉で、多くの人々が健康な状態からのフレイルの段階を経て要介護状態に陥ると考えられている。
- ・ **保険料基準額**：所得段階の第5段階における保険料であり、基準額をもとに所得に応じた9段階以上の保険料額が設定される。

【や】

- ・ **有料老人ホーム**：高齢者が入居し、食事の提供等日常生活に必要なサービスを提供する施設であり、介護保険の「特定施設入居者生活介護」の指定事業者であれば、施設内で介護サービスを提供でき、指定事業者でなければ、地域の居宅介護サービスを受けることができる。

- ・ **ユニバーサルデザイン**：文化・言語・国籍の違い、老若男女といった差異、障害・能力の如何を問わずに利用することができる施設・製品・情報の設計（デザイン）をいう。
- ・ **要介護度**：介護サービスの利用を希望する人が、介護保険の対象となるかどうか、またどのくらいの介護を必要とするかを公平に判定するもの。介護度は7段階と非該当(自立)に分かれている。

【ら】

- ・ **理学療法士（PT）**：けがや病気などで身体に障害のある人や障害の発生が予測される人に対して、基本動作能力(座る、立つ、歩くなど)の回復や維持、および障害の悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法(温熱、電気等の物理的手段を治療目的に利用するもの)などを用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する医学的リハビリテーションの専門職。
- ・ **臨床心理士**：臨床心理学に基づく知識や技術を用いて、相談者の心の問題を解決したり、精神的健康の回復・保持・増進・教育への寄与を職務内容とする専門職。

江戸川区
熟年しあわせ計画(老人福祉計画)及び第9期介護保険事業計画

令和6年3月



発行 江戸川区福祉部福祉推進課計画係
住所：〒132-8501 東京都江戸川区中央一丁目4番1号
電話：03(5662)1275
URL：https://www.city.edogawa.tokyo.jp/e039/kusei_joho/keikaku/jigyokekaku.html