

資料6

第10期練馬区高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画策定のための論点

ルーテル学院大学
名誉教授 市川一宏

第9期介護保険事業計画等の作成に携わり、以下のことを改めて申し上げます。①高齢者及び家族、そして住民が直面する課題をできるだけ明確にして共有し、それに基づいて施策を立てること。今回、徹底して問題を掘り下げたことにより、骨太の計画になっています。

②委員の質問、パブリックコメントにおける区民の質問に対しては、できるだけ丁寧に解答し説明責任を果たしており、これらの事務局の姿勢に対し、敬意を表したい。

③なお、私は、2023年度に、3つの市と1つの区の計画策定の責任を担いました。しかし、私は、孤独・孤立の問題、人材確保の問題等に関して、決定的な打開策を見出していません。ですから、各委員や現場の方々のご意見を伺い、あらゆる可能性を模索するとともに、例えば孤独・孤立の問題に対しては、今日の情報機器等を活用し、さらに共助をバックアップする仕組みをつくる等の多様な解決方法を模索できないか、人材確保を図るために労働環境の改善を進め、それぞれの専門職が能力を発揮できるよう支援していくこと等もご検討頂きたいと思っております。

I) 直面する主要な生活課題

1. 関係性の危機 ①ひきこもり

「こども・若者の意識と生活に関する調査」は、2022年11月10日～25日、全国の10～39歳の男女2万人、40～69歳の男女1万人を対象に郵送法(オンライン回答併用)で実施。引きこもり状態にある人は、15～39歳で2.05%、40～64歳で2.02%おり、推計約146万人とされている。

「趣味の用事するときだけ外出する」「近所のコンビニ等には出かける」「自室からは出るが、家からは出ない」「自室からほとんど出ない」のいずれかを選択した人のうち、現在の状態となって6か月以上かつ病気等を理由としない者を「広義のひきこもり」と定義している。

現在の外出状況になった理由は、15～39歳では「退職したこと」21.5%、「人間関係がうまくいかなかったこと」20.8%、「中学校時代の不登校」18.1%、「新型コロナウイルス感染症が流行したこと」18.1%、「学校になじめなかったこと」12.5%等が上位となった。一方、40～69歳では「退職したこと」が44.5%を占め、「新型コロナウイルス感染症が流行したこと」20.6%、「病気」16.8%、「人間関係がうまくいかなかったこと」11.6%と続いた。

厚生労働省「令和5年度版厚生労働白書」によると、40歳～64歳のなかでは、60～64歳の者の割合(36.0%)が最も高くなっている。定年退職等により60歳で仕事を辞めた人達が、その後仕事に就かないまま、ひきこもりになってしまうケースが多い。

②フレイル

加齢や疾患によって身体的・精神的なさまざまな機能が徐々に衰え、心身のストレスに脆弱になった状態のこと。特に高齢者は、糖尿病や高血圧、骨粗しょう症などの慢性疾患、がんなどさまざまな病気を抱えているケースが多く、心身機能の低下と相まって生活機能が落ちたり、心身の脆弱性が加速されたりする危険性が高いことが知られています。一方で、フレイルは完全に介護が必要な状態ではなく、適切な生活改善や治療などを行っていくことで生活機能が以前の状態に改善する可能性があることが示されています。つまり、フレイルとは、健康な状態と介護が必要な状態との中間地点にある状態のことなのです。65歳以上の高齢者が27%を越える日本において、フレイルの改善や更なる進行の予防は非常に重要と考えられており、要介護状態に陥ることを避けるためにも早期に適切な改善がなされるべき状態として広く認識される必要があります。

①体重減少：意図しない年間4.5kgまたは5%以上の体重減少

②疲れやすい：何をするのも面倒だと週に3-4日以上感じる

③歩行速度の低下

④握力の低下

⑤身体活動量の低下

③ 8050問題、2025年問題

『8050問題』とは、長く引きこもりを続けてきた50歳代の子どもが80歳代の親と生活している状態を言います。子どもには収入がなく、したがって年金などの社会保障を受ける権利もなく両親が亡くなると経済的問題に直面します。

『2025年問題』とは、2025年に「ベビーブーム世代」が後期高齢者となり、高齢者人口は約 3,500万人に達し、認知症高齢者数は、約 320 万人になり、また世帯主が65歳以上である高齢者の世帯数は、約 1,840 万世帯に増加し、約7割を一人暮らし・高齢夫婦のみ世帯が占めると見込まれる問題を言います。この問題は、特に都市部で顕在化します。

2. 経済的貧困 ①生活保護

2023年12月の申請件数は12カ月連続で前年同月の水準を上回った。生活保護を受けている世帯は昨年12月時点で165万3778世帯と、過去最多を更新した。同省によると、生活保護を始めた理由で最も多い「貯金等の減少・喪失」は18年度は38・8%だったが、年々上昇。21年度は44・1%、22年度は46・1%まで拡大した。消費者物価指数の伸びも踏まえ、同省保護課は申請増の要因を「コロナ禍に加え、物価高の影響も加わった」と分析する。朝日新聞2024年3月6日

②生活困窮者自立支援の状況

「令和2年春から続くコロナ禍は、社会の脆弱性を照らし出し、その影響は世代・属性を超えて非常に広範囲に及んだ。休業やシフト減、雇止め等による経済的困窮に加え、緊急事態宣言等に伴う外出自粛により人とのつながりが変化し、社会的に孤立を深める人、DV・虐待など家庭に問題を抱える人が顕在化した。こうした影響は、コロナ禍以前から生活困窮のおそれがあった人や脆弱な生活基盤のもと暮らしていた人がいかに多く存在していたかを浮き彫りにした」（「生活困窮者自立支援のあり方等に関する論点整理」生活困窮者自立支援のあり方等に関する論点整理のための検討会・ワーキンググループ、令和4年4月26日）

3. 担い手不足 NHKWEB 2024年7月14日

介護が必要な高齢者を支えるために必要な介護職員の数は、団塊ジュニアの世代が高齢者となる2040年度には272万人となり、57万人不足することが厚生労働省の推計で分かりました。今後、介護保険のサービスを維持するためにもさらなる対策が求められています。

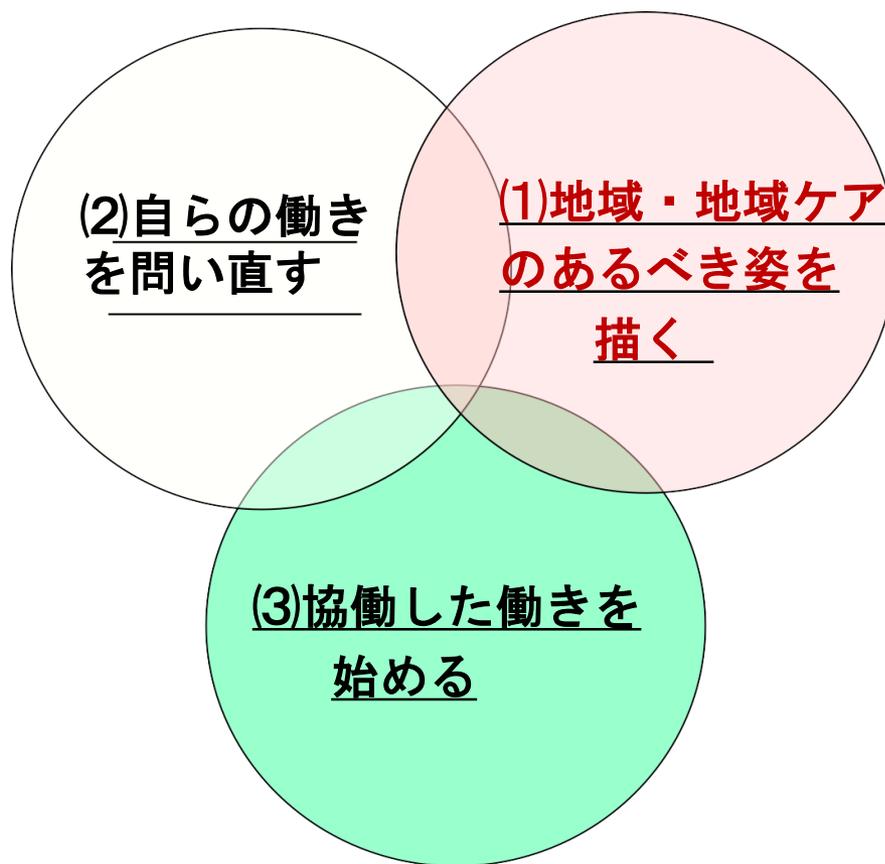
2年後の**2026年度**に必要な介護職員の数は**240万人**、さらに、団塊ジュニアの世代が高齢者となる**2040年度**には、**272万人**となることが分かりました。一方、**2年前の2022年**の時点で、全国の介護職員の実数は**215万人**で、このまま介護職員が増えなければ**2040年度**には**57万人**不足することになります。今後、介護保険のサービスを維持するためにもさらなる対策が求められている。

厚生労働省は7月9日、介護職員は近い将来必要になる介護職員数を発表しました。2019年度時点で介護職員として働いていた人数（約211万人）を基準として、2023年度には22万人ほど積み増した約233万人が必要になるとしています。さらに、2025年度では32万人増の約243万人、2040年度に約69万人増の約280万人が必要になると見通しています。

順位	2023年度		2025年度		2040年度	
	都道府県	予測人数と必要人数の差（人）	都道府県	予測人数と必要人数の差（人）	都道府県	予測人数と必要人数の差（人）
1位	東京都	24,843	東京都	30,949	東京都	72,338
2位	大阪府	16,539	大阪府	24,420	大阪府	67,539
3位	神奈川県	10,163	神奈川県	16,456	神奈川県	46,431
4位	北海道	7,486	愛知県	13,370	兵庫県	45,125
5位	愛知県	7,414	兵庫県	12,280	北海道	41,130
6位	埼玉県	6,995	埼玉県	12,236	愛知県	34,572
7位	兵庫県	6,942	北海道	10,624	千葉県	31,528
8位	岐阜県	4,455	千葉県	7,113	埼玉県	31,470
9位	福岡県	4,298	福岡県	6,224	福岡県	28,463
10位	千葉県	4,070	静岡県	5,766	茨城県	13,948

Ⅱ) 今日取り組みの3つの柱

(2) コロナによって、さまざまな活動が止まり、その結果、互いの心の交流ができなくなり、支援してきた方々が生活困難のただ中に置かれてしまった。地域にあって、各地域福祉活動、サービスが果たしてこられた役割がいかに大切であったか明らかになりました。ならば、何としても関わりを再生するか、それに代わる行動を生み出していかなければなりません。



(1) 互いの存在を認めあったコミュニティがいたるところで寸断されていることが如実に示されてきました。また、多くの住民の困難な生活が浮き彫りにされてきました。ならば、今こそ、互いの存在と違いを認め合い、支え合う地域を描いていくことが大切になっています。

(3) これからの勝負は、互いに支え合うために様々な方法を開発し、今まで築いた協働の働きを強化すること。孤立を防ごうと活動している人自身が孤立してはなりません。

(1)地域・地域ケアのあるべき姿を描く

○高齢者の尊厳を大切にする

人間性が尊重され、高齢になっても、心身の機能が衰えても、要介護状態になっても、尊厳を保ち自分らしく生活できる社会を目指します。

○高齢者の自立と自己決定を尊重する

自らの意思や能力に応じ自立した生活が可能であり、自らサービスを選択・決定できる社会を目指します。

○高齢者の社会参加と地域の支え合いを促進する

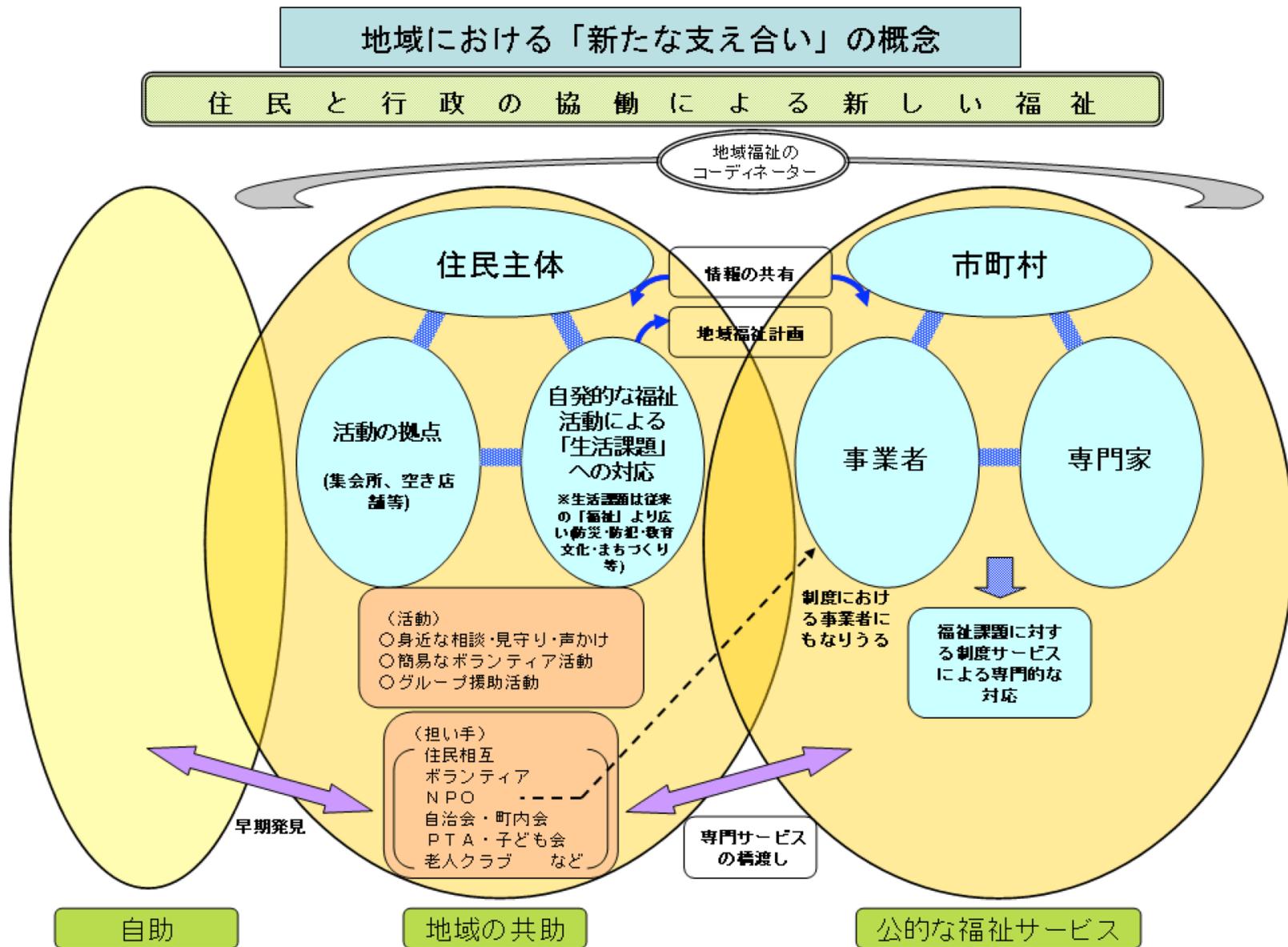
地域社会の一員として活躍でき、地域の人々が連携し、ともに支え合う社会を目指します。

第9期介護保険事業計画の理念より

☆今後、さまざまな計画が出される中で、それらとどのような整合性をとっていくか、検討が必要になると思います。

1. 地域ケアの取り組み(自助・共助・公助)

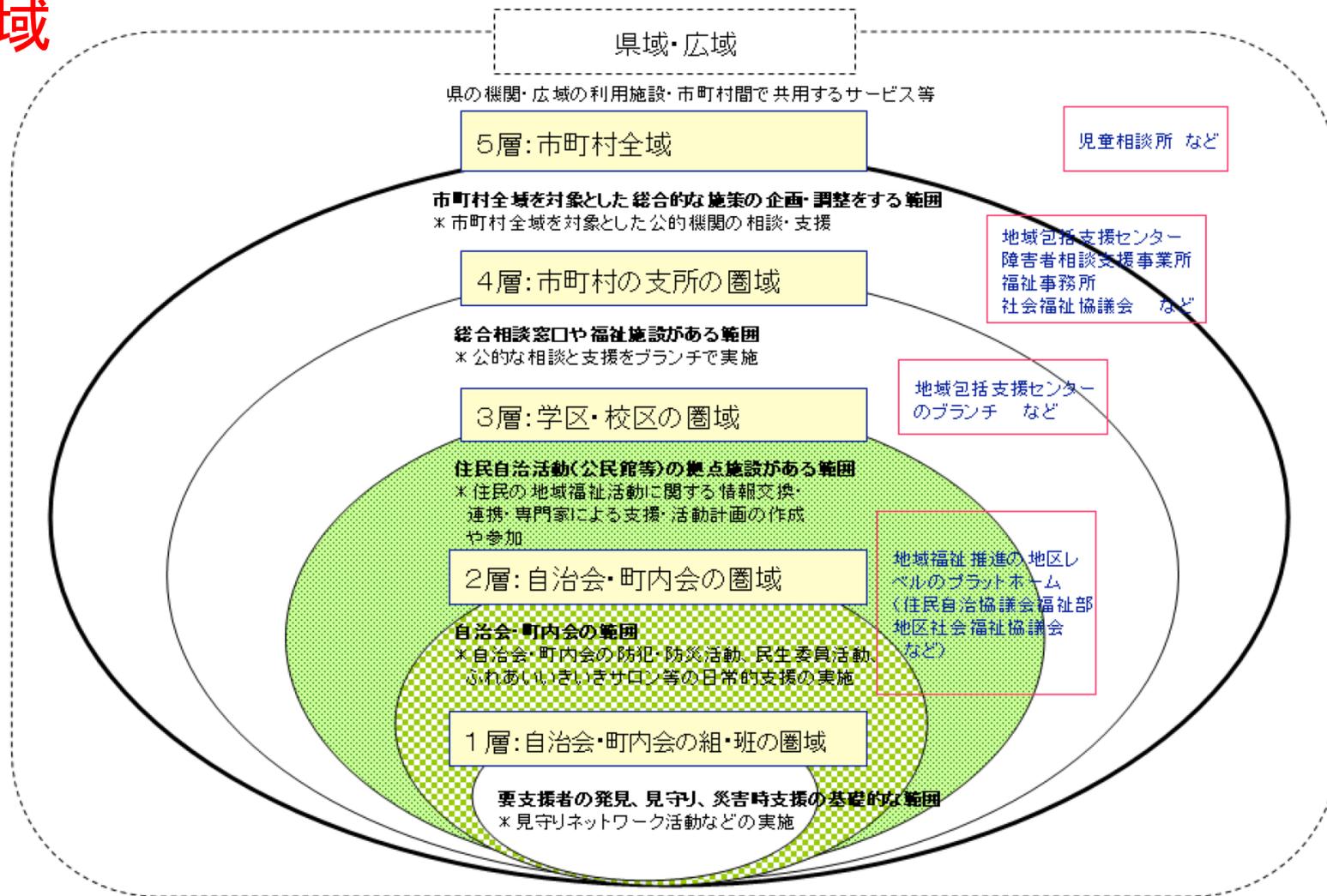
「これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告」(2008年厚生労働省)



重層的な圏域設定のイメージ

(ある自治体を参考に作成したものであり、地域により多様な設定がありうる)

圏域



2. 生活困窮者自立支援制度の理念

※以下に掲げた制度の意義、めざす目標、具体的な支援のかたちは、いずれも本制度の「理念」とされている。

1. 制度の意義

本制度は、生活保護に至っていない生活困窮者に対する「第2のセーフティネット」を全国的に拡充し、包括的な支援体系を創設するもの。

2. 制度のめざす目標

(1)生活困窮者の自立と尊厳の確保

- ・本制度では、本人の内面からわき起こる意欲や想いが主役となり、支援員がこれに寄り添って支援する。
- ・本人の自己選択、自己決定を基本に、経済的自立のみならず日常生活自立や社会生活自立など本人の状態に応じた自立を支援する。
- ・生活困窮者の多くが自己肯定感、自尊感情を失っていることに留意し、尊厳の確保に特に配慮する。

(2)生活困窮者支援を通じた地域づくり

- ・生活困窮者の早期把握や見守りのための地域ネットワークを構築し、包括的な支援策を用意するとともに働く場や参加する場を広げていく。（既存の社会資源を活用し、不足すれば開発・創造していく。）
- ・生活困窮者が社会とのつながりを実感しなければ主体的な参加に向かうことは難しい。「支える、支えられる」という一方的な関係ではなく、「相互に支え合う」地域を構築する。

3. 新しい生活困窮者支援のかたち

(1)包括的な支援...生活困窮者の課題は多様で複合的である。「制度の狭間」に陥らないよう、広く受け止め、就労の課題、心身の不調、家計の問題、家族問題などの多様な問題に対応する。

(2)個別的な支援...生活困窮者に対する適切なアセスメントを通じて、個々人の状況に応じた適切な支援を

(3)早期的な支援...真に困窮している人ほどSOSを発することが難しい。「待ちの姿勢」ではなく早期に生活困窮者を把握し、課題がより深刻になる前に問題解決を図る。

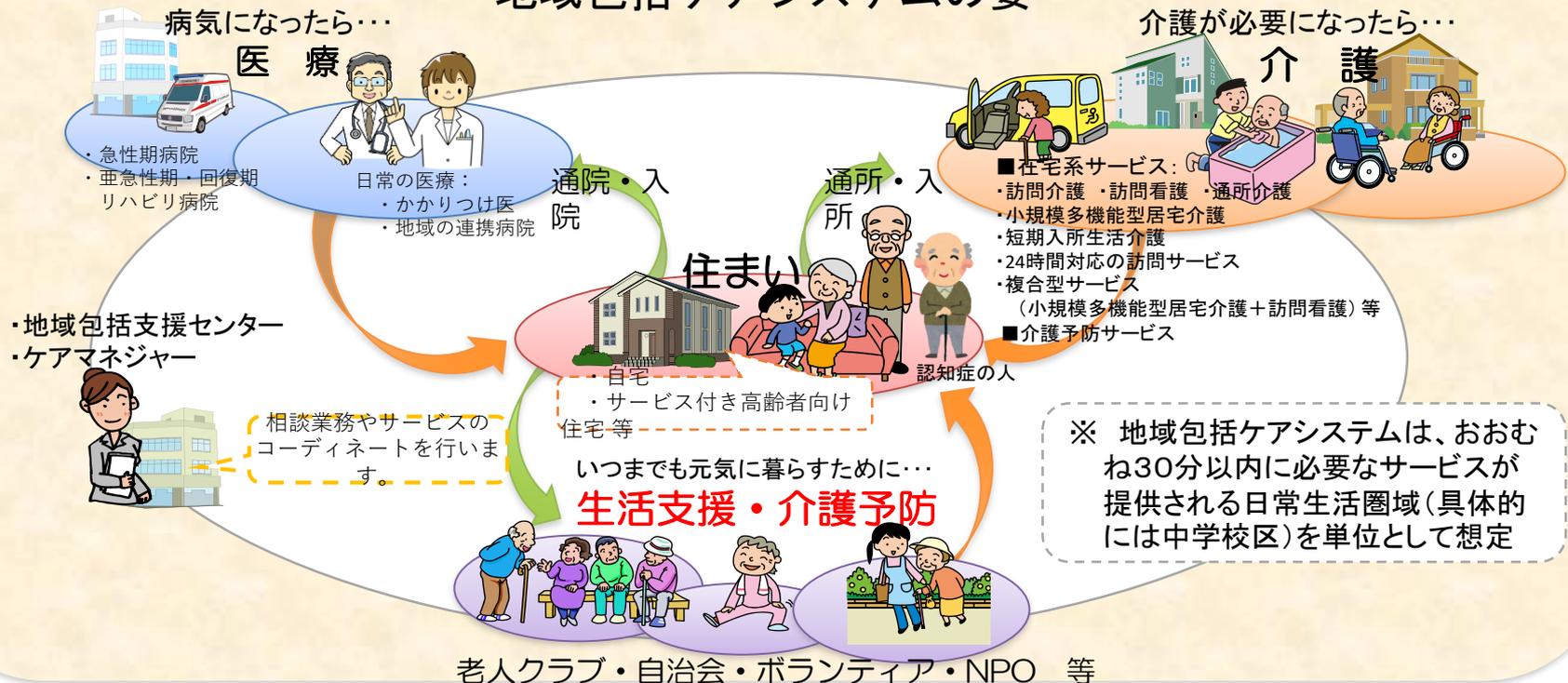
(4)継続的な支援...自立を無理に急がせるのではなく、本人の段階に合わせて切れ目なく継続的に支援を提供。

(5)分権的・創造的な支援...主役は地域であり、国と自治体、官と民、民と民が協働し地域の支援体制を創造

3. 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基つき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。

地域包括ケアシステムの姿



第3 生活支援・介護予防サービスの充実

1 基本的な考え方 (P28~)

- 地域支援事業の生活支援体制整備事業の活用などにより、市町村を中心とした支援体制の充実強化を図り、地域全体で多様な主体によるサービス提供を推進していくことが重要。市町村の参考のため、具体的な取組例を取りまとめ。

2 生活支援・介護予防サービスの開発・発掘のための取組 (P30~)

- 「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」や「協議体」の設置等(「生活支援体制整備事業」)を通じて、市町村が中心となって、サービスが創出されるよう取組を積極的に進める。具体的には、コーディネーターと協議体が協力しながら、以下の取組を総合的に推進。

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| ① 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起 | ④ 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一 |
| ② 地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ | ⑤ 生活支援の担い手の養成やサービスの開発 |
| ③ 関係者のネットワーク化 | ⑥ ニーズとサービスのマッチング |

〈生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)〉
地域で、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ター機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす者。

〈協議体〉
各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワーク。

3 住民主体の支援活動の推進 (P34~)

- 生活支援の担い手となる者の知識・スキルの向上はより良い生活支援に資するため、担い手に対し、市町村が中心となって、介護保険制度、高齢者の特徴と対応、認知症の理解などについての各種研修を実施するのが望ましい。
- 高齢者が地域のサロン、会食会、外出の補助、介護施設等でボランティア活動を行った場合にポイントを付与するボランティアポイント制度が市町村において実施されており、地域支援事業の一般介護予防事業の枠組みが活用可能。

4 地域ケア会議、既存資源、他施策の活用 (P38~)

- 個別ケースについて多職種や住民で検討を行うことで、地域課題を共有し、課題解決に向け、関係者のネットワーク構築や資源開発、施策化を図っていく地域ケア会議を、積極的に活用。また、サービス開発の際、既存の地域資源(NPO、ボランティア、地縁組織、社協、介護事業者、民間企業等)や他施策による取組等についても活用。

(参考)新地域支援構想会議の提言(「新地域支援構想」)

助け合い活動を行う側から、総合事業で主体的に役割を果たしていこうとの趣旨でとりまとめ。市町村において制度設計・事業運営を行っていく上で参考にすることが有益。(「助け合い活動」を実践している非営利の全国的組織による「新地域支援構想会議」が提言)

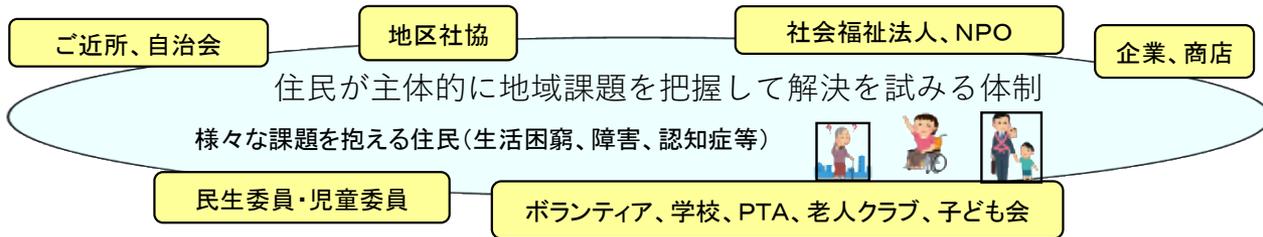
「地域共生社会」の実現に向けた地域づくりの強化のための取組の推進

平成31年度予算
平成30年度予算
平成29年度予算

28億円 (200自治体)
26億円 (150自治体)
20億円 (100自治体)

(1) 地域力強化推進事業 (補助率3/4)

○ 住民の身近な圏域において、住民が主体的に地域課題を把握し、解決を試みることができる体制を構築することを支援する。



地域における他分野
まちおこし、産業、
農林水産、土木、
防犯・防災、環境、
社会教育、交通、
都市計画

住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりを支援



[1] 地域福祉を推進するために必要な環境の整備(他人事を「我が事」に変えていくような働きかけ)



[2] 地域の課題を包括的に受け止める場 (※)

※ 地域住民ボランティア、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等

○ 市町村レベルにおいて「地域共生社会」の実現に向けた地域づくりに係る普及啓発の取組や、都道府県による市町村における地域づくりへの支援を実施する。

ニッポン一億総活躍プラン
(H28.6.2閣議決定)

小中学校区等の住民に身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりの支援。

世帯全体の複合化・複雑化した課題を受け止める、市町村における総合的な相談支援体制作りの推進。

(2) 多機関の協働による包括的支援体制構築事業 (補助率3/4)

○ 複合化・複雑化した課題に的確に対応するために、各制度ごとの相談支援機関を総合的にコーディネートするため、相談支援包括化推進員を配置し、チームとして包括的・総合的な相談体制を構築する。

相談支援包括化推進員

世帯全体の課題を的確に把握
多職種・多機関のネットワーク化の推進
相談支援包括化推進会議の開催等

[3]



新たな社会資源の創出
地域に不足する資源の検討

住民に身近な圏域

市町村域等

5.重層的支援体制整備事業

1. 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重層的な支援体制の構築の支援

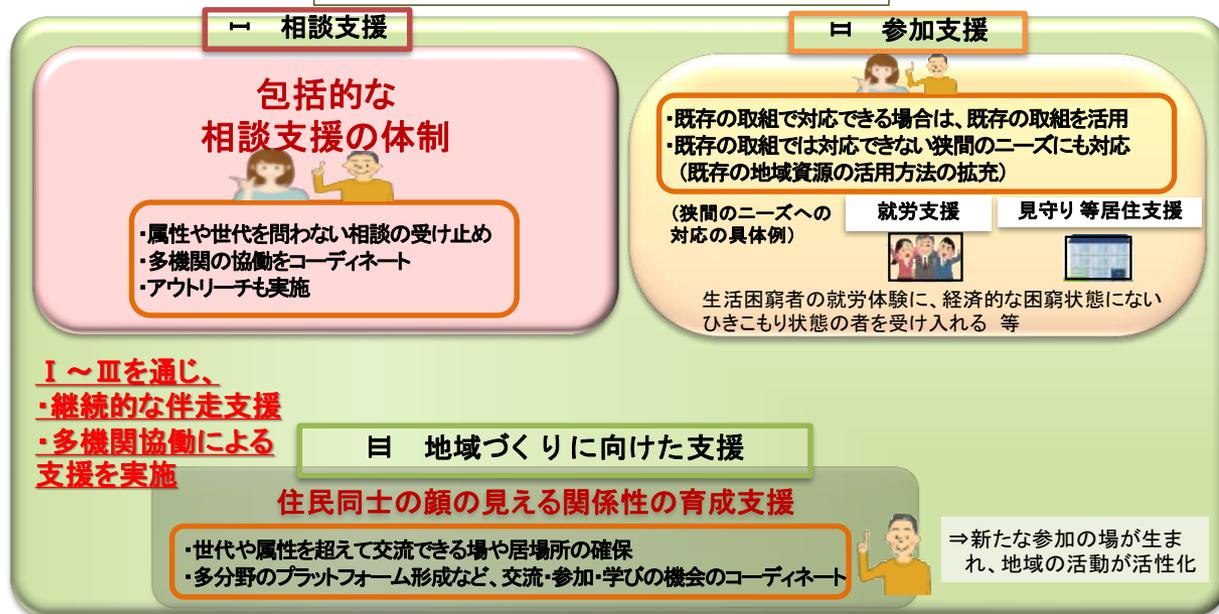
- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化(※)する中、従来の支援体制では課題がある。 (※)一つの世帯に複数の課題が存在している状態(8050世帯や、介護と育児のダブルケアなど)、世帯全体が孤立している状態(ごみ屋敷など)
 - ▼属性別の支援体制では、複合課題や狭間のニーズへの対応が困難。
 - ▼属性を超えた相談窓口の設置等の動きがあるが、各制度の国庫補助金等の目的外流用を避けるための経費按分に係る事務負担が大きい。
- このため、属性を問わない包括的な支援体制の構築を、市町村が、創意工夫をもって円滑に実施できる仕組みとすることが必要。

社会福祉法に基づく新たな事業(「重層的支援体制整備事業」)の創設

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**I 相談支援、II 参加支援、III 地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業を創設**する。
- 新たな事業は実施を希望する市町村の手あげに基づく**任意事業**。ただし、事業実施の際には、I～IIIの支援は必須
- 新たな事業を実施する市町村に対して、相談・地域づくり関連事業に係る補助等について一體的に執行できるよう、**交付金を交付**する。

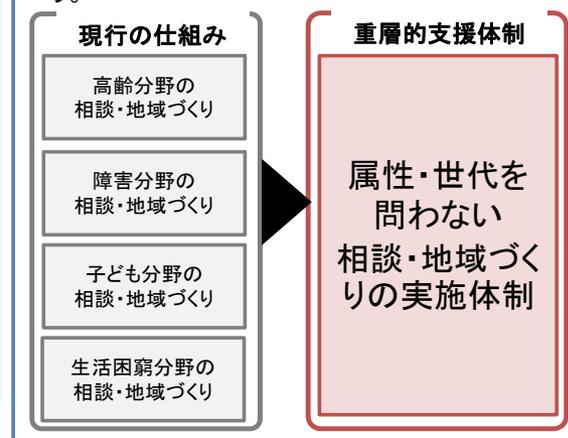
(参考)モデル事業実施自治体数 H28年度:26 H29年度:85 H30年度:151 R元年度:208

新たな事業の全体像



相談支援・地域づくり事業の一体的実施

- 各支援機関・拠点が、属性を超えた支援を円滑に行うことを可能とするため、国の財政支援に関し、高齢、障害、子ども、生活困窮の各制度の関連事業について、一體的な執行を行う。



※ I～IIIの3つの支援を一体的に取り組むことで、相互作用が生じ支援の効果が高まる。
 (ア)狭間のニーズにも対応し、相談者が適切な支援につながりやすくなることで、相談支援が効果的に機能する
 (イ)地域づくりが進み、地域で人と人とのつながりができることで、課題を抱える住民に対する気づき生まれ、相談支援へ早期につながる
 (ウ)災害時の円滑な対応にもつながる

6. 共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ 認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2.基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

3.国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

4.認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

5. 基本的施策

- ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策
 - ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
 - ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
 - ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策
 - ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
 - ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
 - ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策
 - ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】
認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策
 - ⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】
 - ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
 - ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
 - ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策
 - ⑥【相談体制の整備等】
 - ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
 - ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策
 - ⑦【研究等の推進等】
 - ・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及 等
 - ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用 等
 - ⑧【認知症の予防等】
 - ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
 - ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策
- ※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

6. 認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行、施行後5年を目途とした検討

孤独・孤立対策の重点計画 概要①

孤独・孤立対策の現状、政府の取組

- 職場・家庭・地域で人々が関わり合い支え合う機会の減少 → 「生きづらさ」や孤独・孤立を感じざるを得ない状況を生む社会へ変化
- 新型コロナ感染拡大後、交流・見守りの場、相談支援を受ける機会の喪失等 → 社会に内在していた孤独・孤立の問題が顕在化・深刻化
- 単身世帯や単身高齢世帯の増加が見込まれる中で、孤独・孤立の問題の深刻化が懸念
→ 新型コロナ感染拡大が収束したとしても、社会に内在する孤独・孤立の問題に対し、政府として必要な施策を着実に実施

孤独・孤立対策の基本理念

(1) 孤独・孤立双方への社会全体での対応

- 孤独・孤立は、
 - ・ 人生のあらゆる場面で誰にでも起こり得るもの
 - ・ 当事者個人の問題ではなく、社会環境の変化により孤独・孤立を感じざるを得ない状況に至ったもの
 - ・ 当事者の自助努力に委ねられるべき問題ではなく、社会全体で対応しなければならない問題
 - ・ 心身の健康面への深刻な影響や経済的な困窮等の影響も懸念
- 「孤独」は主観的概念、ひとりぼっちと感じる精神的な状態
「孤立」は客観的概念、社会とのつながりのない/少ない状態
当事者や家族等の状況は多岐にわたり、孤独・孤立の感じ方・捉え方も人によって多様
- 孤独・孤立の一律の定義で所与の枠内で取り組むのではなく、孤独・孤立双方を一体として捉え、多様なアプローチや手法により対応
- 当事者等が「望まない孤独」と「孤立」を対象として取り組む
- 孤独・孤立の問題やさらなる問題に至らないようにする「予防」の観点が重要。
「孤独・孤立に悩む人を誰ひとり取り残さない社会」、「誰もが自己存在感・自己有用感を実感できるような社会」「相互に支え合い、人と人との「つながり」が生まれる社会」を目指して取り組む
令和3年実態調査結果を踏まえた「予防」の観点の施策を推進

(2) 当事者や家族等の立場に立った施策の推進

- 孤独・孤立の問題は、人生のどの場面で発生したかや当事者の属性・生活環境によって多様。当事者のニーズ等も多様
- まずは当事者の目線や立場に立って、当事者の属性・生活環境、多様なニーズや配慮すべき事情等を理解した上で施策を推進
その時々での当事者の目線や立場に立って、切れ目なく息の長い、きめ細かな施策を推進
孤独・孤立の問題を抱える当事者の家族等も含めて支援する観点から施策を推進

(3) 人と人との「つながり」を実感できるための施策の推進

- 当事者や家族等が相談できる誰かや信頼できる誰かと対等につながる形で人と人との「つながり」を実感できることが重要。このことは孤独・孤立の問題の解消にとどまらず、ウェルビーイングの向上や社会関係資本の充実にも資するとの考え方で施策を推進
日常生活の場である地域など社会のあらゆる分野に孤独・孤立対策の視点を入れ、すべての人のために、広く多様な主体が関わりながら、人と人との「つながり」をそれぞれの選択の下で緩やかに築けるような社会環境づくりを目指す
- 地域によって社会資源の違いがある中で、実態調査結果を活用して、行政・民間の各種施策・取組について有機的に連携・充実
- 行政機関（特に基礎自治体）において、既存の取組も活かして、分野横断的な対応が可能となる対策推進体制を整備。社会福祉協議会や住民組織との協力、NPO等との連携・協働により施策を展開

孤独・孤立対策の重点計画 概要②

孤独・孤立対策の基本方針 ※基本方針の柱ごとに具体的施策(現状、課題、目標、対策)を掲載

(1) 孤独・孤立に至っても支援を求める声を上げやすい社会とする (3) 見守り・交流の場や居場所を確保し、人と人の「つながり」を実感できる地域づくりを行う

① 孤独・孤立の実態把握

- ・ 孤独・孤立の実態把握、データや国際比較、学術研究の蓄積等を推進
- ・ 令和3年実態調査結果を踏まえ、「予防」の観点から施策を推進

② 支援情報が網羅されたポータルサイトの構築、タイムリーな情報発信

- ・ 継続的・一元的な情報発信、各種支援施策につなぐワンストップの相談窓口、プッシュ型の情報発信等

③ 声を上げやすい・声をかけやすい環境整備

- ・ 「支援を求める声を上げることは良いこと」等の理解・機運を醸成し、当事者や周りの方が声を上げやすくなり支援制度を知ることができるよう、情報発信・広報・普及啓発、制度の検証、幼少期からの「共に生きる力」を育む教育や豊かな人間関係づくり、周りの方が当事者への気づきや対処をできるための環境整備を推進
- ・ 官民連携プラットフォーム分科会1の検討成果に沿って具体的取組を進める

(2) 状況に合わせた切れ目のない相談支援につなげる

① 相談支援体制の整備(電話・SNS相談の24時間対応の推進等)

- ・ 包括的な相談支援(各種相談支援制度等の連携)、多元的な相談支援(24時間対応の相談等)、発展的な相談支援(多様な人が関わり専門職も強みを発揮)を推進
- ・ 一元的な相談支援体制、相談と支援をつなぐ体制の本格実施に向けた環境整備に取り組む

② 人材育成等の支援

- ・ 孤独・孤立に係る相談支援に当たる人材の確保、育成及び資質の向上、相談支援に当たる人材への支援を推進

① 居場所の確保

- ・ 日常の様々な分野における緩やかな「つながり」を築けるような多様な各種の「居場所」づくりや「居場所」の「見える化」、市民の自主的な活動やボランティア活動を推進

② アウトリーチ型支援体制の構築

- ・ 当事者や家族等の意向・事情に配慮したアウトリーチ型の支援を推進

③ 保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくりの推進等

- ・ いわゆる「社会的処方」の活用、公的施設等を活用する取組や情報発信

④ 地域における包括的支援体制の推進

- ・ 地域の関係者が連携・協力し、分野横断的に当事者を中心に置いた包括的支援体制
- ・ 小学校区等の地域の実情に応じた単位で人と人の「つながり」を実感できる地域づくり、地域の関係者が孤独・孤立について理解を深めるための環境整備

(4) 孤独・孤立対策に取り組むNPO等の活動をきめ細かく支援し、官・民・NPO等の連携を強化する

① 孤独・孤立対策に取り組むNPO等の活動へのきめ細かな支援

② NPO等との対話の推進

③ 連携の基盤となるプラットフォームの形成

- ・ 全国的なプラットフォームの活動を促進
- ・ 地方のプラットフォームの形成に向けた環境整備(「水平型連携」を目指す)
- ・ 官・民の取組の裾野を広げ、連携に参画する民の主体の多元化を図る
- ・ 民間企業が事業活動を通じて孤独・孤立対策の取組を行う形で連携に参画を推進

④ 行政における孤独・孤立対策の推進体制の整備

孤独・孤立対策の施策の推進

- 本計画は、今後重点的に取り組む孤独・孤立対策の具体的施策をとりまとめ、関係府省は、各施策の目標達成に向けて着実に取組を進める
- 政府の孤独・孤立対策は、本計画の基本理念・基本方針に基づき、関係府省及びNPO等が連携して幅広い具体的取組を総合的に実施
- 関係府省において、各々の所管施策に孤独・孤立対策の視点を組み入れ、事業の使いやすさの改善に努め、事業展開にさらなる検討を加えていく
- 特に、孤独・孤立対策に取り組むNPO等の活動への支援については、当面、令和3年3月の緊急支援策で実施した規模・内容について、強化・拡充等を検討しつつ、各年度継続的に支援を行っていく
- 実態調査結果を踏まえ、また、データ分析を推進し、データや国際比較、学術研究も活用して、毎年度、本計画の各施策の実施状況を評価・検証し、評価・検証の指標を検討。毎年度を基本としつつ必要に応じて計画全般の見直しを検討。これらは「孤独・孤立対策推進会議」「有識者会議」で審議等

(2)自らの働きを問い直す

高齢者保健福祉施策

- 施策 1 元気高齢者の活躍と健康づくり・フレイル予防の推進
- 施策 2 高齢者を支える地域との協働の推進
- 施策 3 認知症高齢者への支援の充実
- 施策 4 在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備
- 施策 5 介護保険施設等の整備と住まいの確保
- 施策 6 介護の現場を支える総合的な人材対策の推進

委員会を通して、施策に書かれている既存事業、新規事業を含む主な事業の検証を行う。

以降、ひとり暮らし高齢者等に対する施策を取り上げ、説明をさせていただきます。

練馬区の高齢者の孤独・孤立対策

○ひとり暮らし高齢者等実態調査

- ・ 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう、一人ひとりに合った必要な支援につなげるため、健康・生活状況、緊急連絡先等に関する実態を調査
- ・ 対象者は、65歳以上のひとり暮らし高齢者および高齢者のみ世帯の高齢者（介護保険サービス利用者および生活保護受給者を除く）とし、これらの対象者を3か年に分けて調査

○ひとり暮らし高齢者等訪問事業

- ・ ひとり暮らし高齢者および高齢者のみ世帯の高齢者が地域で孤立することないように、生活実態を把握するとともに、介護予防や相談等の必要な支援につなげる
- ・ 地域包括支援センター職員による訪問（年1回）
- ・ ボランティアによる訪問（週1回）（見守り訪問）

○見守りネットワーク

協定締結団体 49団体

- ・ 地域団体や民間事業者等と協定を締結し、その団体の職員が居宅を訪問した際、ポストに新聞や郵便物がたまっている、同じ洗濯物が干されたままであるなどの異変に気が付いた場合、区の地域包括支援センターや警察、消防に速やかに連絡を行う。
- ・ 自治会、郵便局、新聞販売同業組合、生協、セブンイレブン、ファミリーマート、ヤクルト販売、宅建業協会等

○高齢者在宅生活あんしん事業

- ・ 緊急通報システム（熱中症アラーム）
- ・ 生活リズムセンター
- ・ 見守り訪問
- ・ 見守り電話
- ・ 見守り配色
- ・ 見守りICT（令和6年度新規）

○生活支援コーディネーター

第1層：1人

第2層：27人

支援が必要な高齢者や地域で活躍できる高齢者を、地域で活動している団体等につなぐ

○街かどケアカフェ

常設型：6か所

サロン型：32か所

出張型：899回（令和5年度）

今後検討すべき事項

<利用者の権利保証>

- ①地域福祉権利擁護事業(自立生活支援事業)や後見制度との関係の明確化
- ②アドバンス・ケア・プランニング(ACP)という、人生の最終段階で受ける医療やケアなどについて、患者本人と家族などの身近な人、医療従事者などが事前に繰り返し話し合う取り組みとの関わり
- ③死後事務等との関係の検討

<支援に関する課題>

- ①支援を拒否する高齢者への支援
- ②遠距離介護の支援
- ③健康・家計・障害等の多様な問題をもつ方への支援
- ④認知症高齢者への対応

<発見システム>

情報機材の活用、データの有効利用、インフォーマルネットワークの活用等

ひとり暮らし高齢者等実態調査について(継続的ニーズ把握)

調査概要

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう、一人ひとりに合った必要な支援につなげるため、**健康・生活状況、緊急連絡先等に関する実態を調査**する。
- **対象者は、65歳以上のひとり暮らし高齢者および高齢者のみ世帯の高齢者**（介護保険サービス利用者および生活保護受給者を除く）とし、これらの対象者を**3か年に分けて調査**する。
- 調査票の作成、郵送および集計・分析等は委託事業者が行う。**調査票回収は民生・児童委員にご協力いただき、地域の高齢者とつながるきっかけ**としていただく。
- 調査項目は、基本チェックリストを活用する。調査回答者に対しては、生活状況や心身状況を踏まえたアドバイスなどを記載した結果通知書を送付する。
- チェックリストの結果により**支援が必要と判断される高齢者に対しては、地域包括支援センターによる訪問支援や高齢者みんな健康プロジェクト等の個別支援**につなげる。

対象者の区分

	ひとり世帯	高齢者のみ世帯	その他
75歳	令和4年度 70歳以上のひとり暮らし世帯 約30,000人	令和5年度 75歳以上のみの複数人世帯 約25,000人	調査対象外 ・65歳未満の同居者有 ・介護サービス利用者 ・生活保護受給者 など
70歳		令和6年度(予定) 65~69歳のひとり暮らし世帯	
65歳	65~74歳のみの複数人世帯 約27,000人		

街かどケアカフェ等配置図＝孤立予防・生きがい対策

交流・相談・介護予防の拠点となる街かどケアカフェ
平成28年に第1号を開設以来、
令和5年度末時点で38か所開設。

大泉地区	
6 けやき	4 はつらつセンター大泉
28 虹のカフェ大泉	8 東大泉敬老館
29 街かどケアカフェたしざん	9 西大泉敬老館
30 つながるサロン	10 大泉北敬老館
31 サンライズすまいる	
32 喫茶陽だまり	
33 うららか手しごと部	
34 虹のカフェ南大泉	
35 大泉ケアカフェ	
36 ほっこりこぐれ	
37 寄り合い『じよんのび』	
38 街かどケアカフェ vivo tree	

石神井地区	
5 こぶし	
22 たまり場ふくろう	
23 みんなのドア	
24 ブルークロス街かどケアカフェ	
25 オレンジカフェ金のまり	
26 エブロン関町	
27 しゃくじいの庭 (オープンガーデン)	
2 はつらつセンター関	
2 南田中敬老館	
3 高野台敬老館	
4 三原台敬老館	
5 石神井敬老館	
6 石神井台敬老館	
7 上石神井敬老館	

光が丘地区	
4 はるのひ	
11 認知症予防・ 氷川台3丁目カフェ	
12 地域の集いの場 「心つなぐ」	
13 カフェ すてきな笑顔	
14 練馬のみどりで森林浴	
15 満咲くの会	
16 くすりと健康の広場	
17 フォーシーズン☆シ かがやき	
18 わらう会	
19 コミュニティカフェ チャイハナ光が丘	
20 むすび	
21 われもこうカフェ	
1 はつらつセンター光が丘	

練馬地区	
1 かしわ	
2 さくら	
3 つつじ	
7 たむら薬局街かどケアカフェ	
8 江古田しゃべり場カフェ	
9 湊の会	
10 薬師堂まごころカフェ	
3 はつらつセンター豊玉	
1 栄町敬老館	



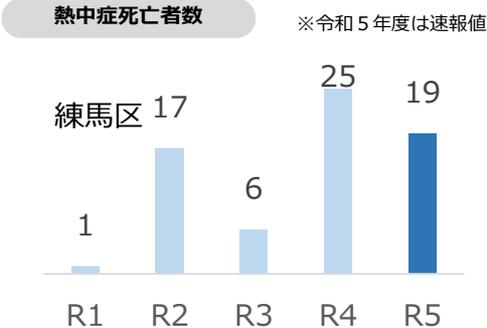
凡例

- 街かどケアカフェ 常設型
- 街かどケアカフェ 地域サロン型
- はつらつセンター
- ◆ 敬老館

重点2 6年度 練馬区の熱中症対策について

近年、熱中症による救急搬送者数、死亡者数は増加傾向が続いており、区内においても高い水準で推移している。

熱中症死亡者数



【課題】

死亡者の半数以上が単身男性高齢者。

エアコン使用を控えていること等が推察される。



【対応策】

高齢者等への訪問や電話等による声かけの強化。

気温などを目安に自ら予防行動をとることを促す。

対応策1 地域包括支援センター職員による声かけ

ひとり暮らし高齢者等を対象に、訪問や電話等による個別呼びかけやチラシ配布を行う。

呼びかけ対象 約36,000世帯



センターの職員や、高齢者みんな健康プロジェクトの保健指導専門員が、直接呼びかけを行う。

対応策2 緊急通報システムの新機能

室温・温度を感知して注意喚起する機能を備えた新たな緊急通報システムの導入を行う。

【新機能】

部屋の温度・湿度が一定基準を超えた場合に音声による注意喚起のメッセージが流れる。



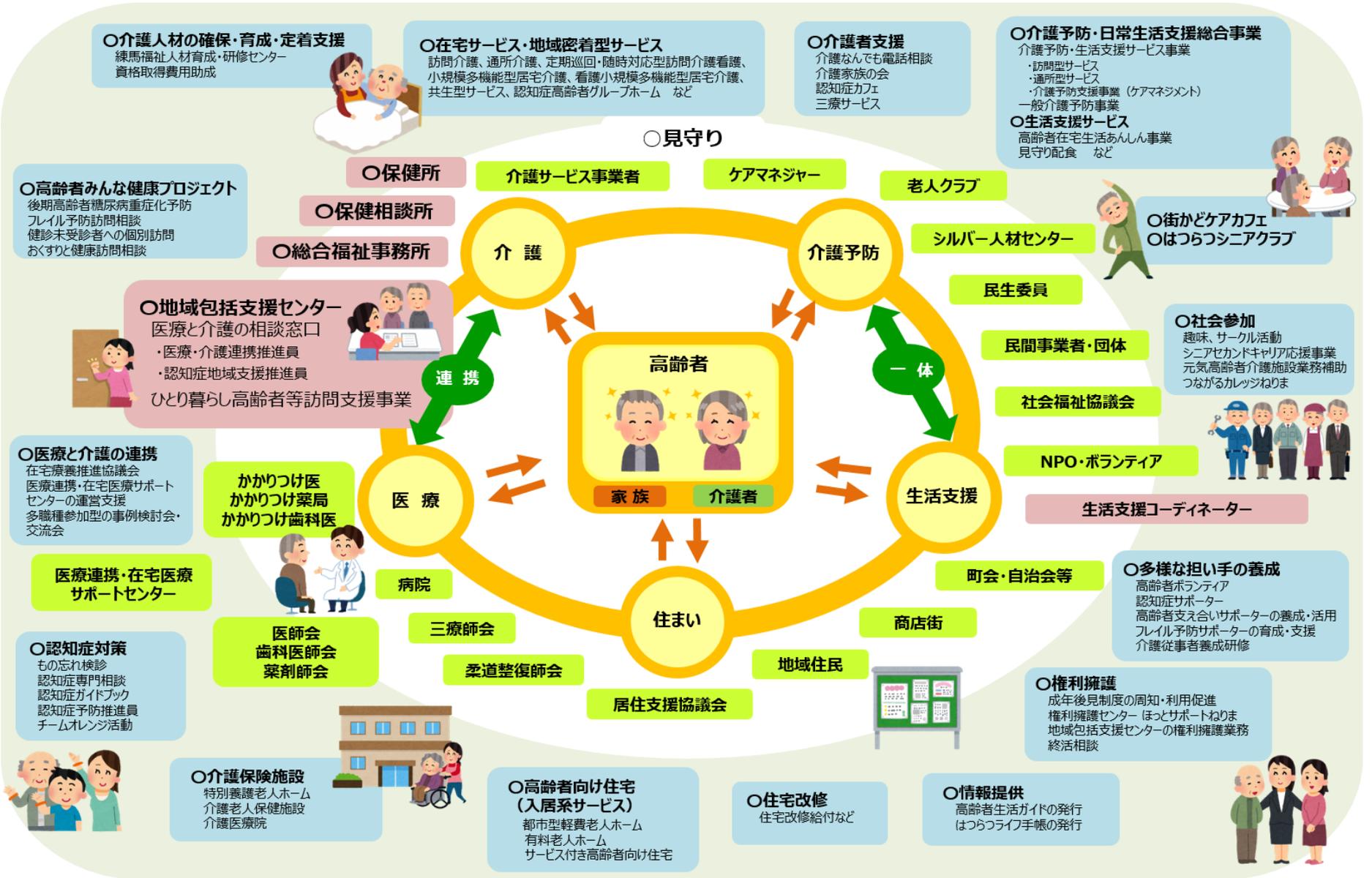
緊急通報システム

【対象】

新規申し込み者のみならず、既にシステムを導入している約1,400世帯の入れ替えも行う。

※ あわせて、65歳以上の高齢者を対象に、高齢者の見守り等を支援するICTを活用した機器を導入する費用の一部助成制度を開始する。

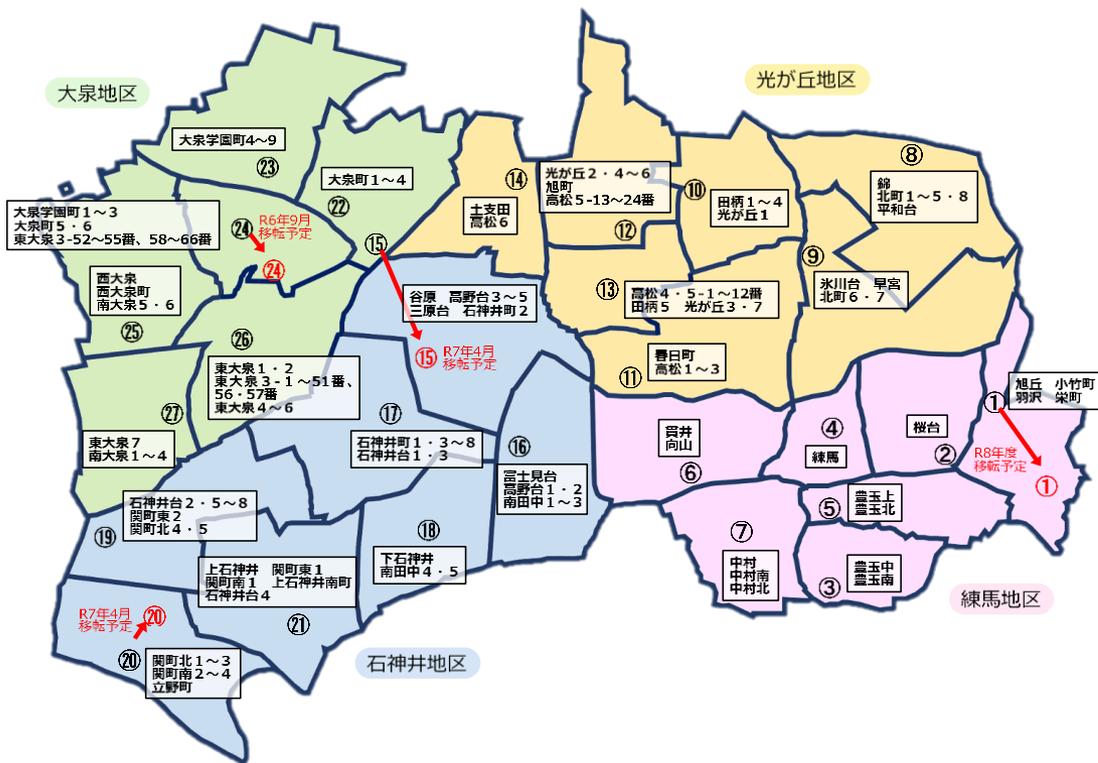
重点3 区の地域包括ケアシステム



地域包括支援センター

○ 地域包括支援センターは、現在、区内27か所に設置されています。今後、団塊の世代が全て後期高齢者となる令和7年に向け、より身近で相談しやすい窓口としていくため、区立施設への移転、地域包括支援センターの増設、担当区域の見直し等を行います。

●地域包括支援センター配置図



大泉地区	
22	やすらぎミラージュ
23	大泉北
24	大泉学園
25	南大泉
26	大泉
27	やすらぎシティ

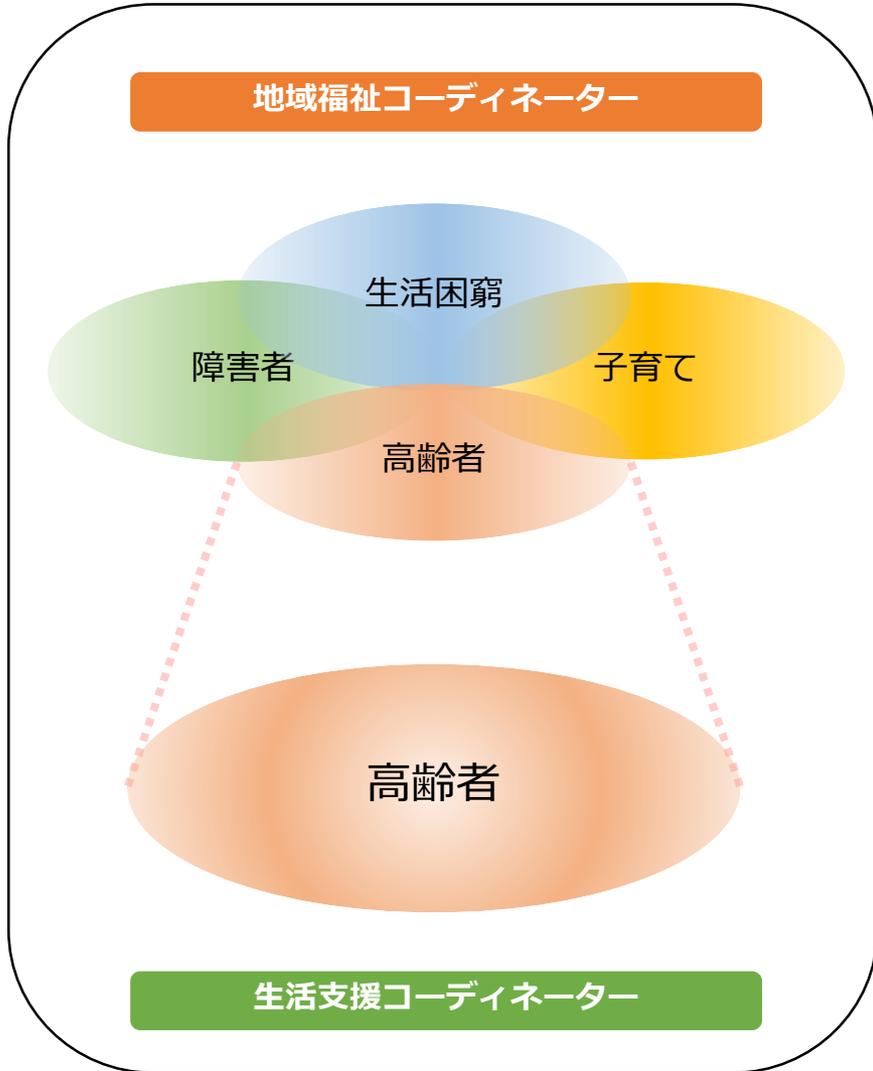
光が丘地区	
8	北町
9	北町はるのひ
10	田柄
11	練馬高松園
12	光が丘
13	光が丘南
14	第3育秀苑

石神井地区	
15	練馬ゆめの木
16	高野台
17	石神井
18	フローラ石神井公園
19	第二光陽苑
20	関町
21	上石神井

練馬地区	
1	第2育秀苑
2	桜台
3	豊玉
4	練馬
5	練馬区役所
6	中村橋
7	中村かしわ

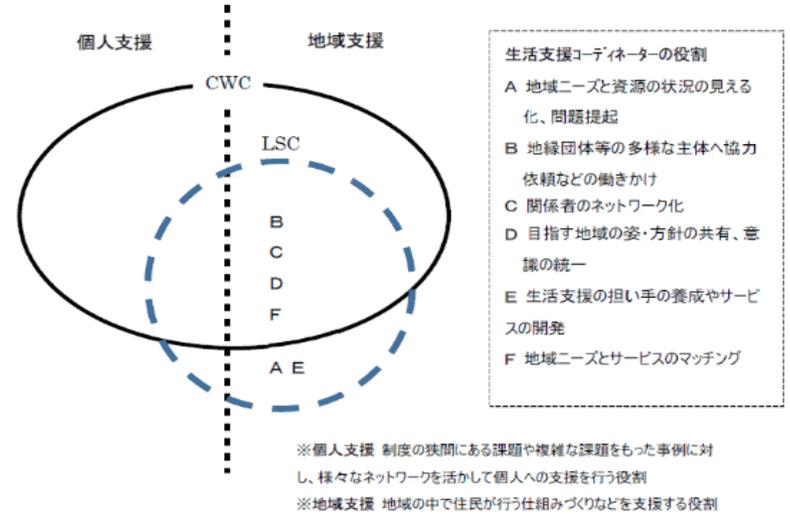
生活支援コーディネーターと地域福祉コーディネーターの役割について

1 活動分野のイメージ



2 コーディネーターの役割の違い

1 生活支援コーディネーター(LSC)と地域福祉コーディネーター(CWC)の役割の違い



<長州町社会福祉協議会資料引用>

- 地域福祉コーディネーターは、福祉全般にまたがる分野が対象で、個人的支援と地域支援が半々である。（社会福祉法に基づく）
- 生活支援コーディネーターは、地域包括ケアシステムの構築を目指し、高齢者を中心とした関わりが主になり、地域支援の割合が大きくなっている。（介護保険法に基づく）
- 生活支援コーディネーターと地域福祉コーディネーターの役割は、重なる部分も多く、それぞれのネットワークや情報を共有し、**連携しながら支援をしていくことが求められている。**

3 生活支援コーディネーターの階層

階層	配置・活動するエリア
第2層	日常生活圏域ごとに配置・活動する。（この活動が基本となる）
第1層	区市町村を単位に配置。第2層のコーディネーターをとりまとめて、支援・活動する。

4 生活支援コーディネーターの配置イメージ（案）

階層	第8期計画まで	第9期計画から
第2層	<ul style="list-style-type: none"> 第2層・第1層の生活支援コーディネーターは兼務 練馬区社会福祉協議会が運営するボランティア・地域福祉推進センター（練馬）、光が丘・石神井・大泉のボランティア・地域福祉推進コーナーの計4か所に配置されている地域福祉コーディネーターが兼務で生活支援コーディネーターを担う。（4か所合計で2名相当） 	<ul style="list-style-type: none"> 27か所の地域包括支援センターに各1名ずつ専任で配置（地域包括支援センター受託先の社会福祉法人等の職員）
第1層		<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターを所管する高齢者支援課に専任の正規職員を配置（区が第2層の生活支援コーディネーターを積極的にリードし、質の標準化やレベルアップを進める）

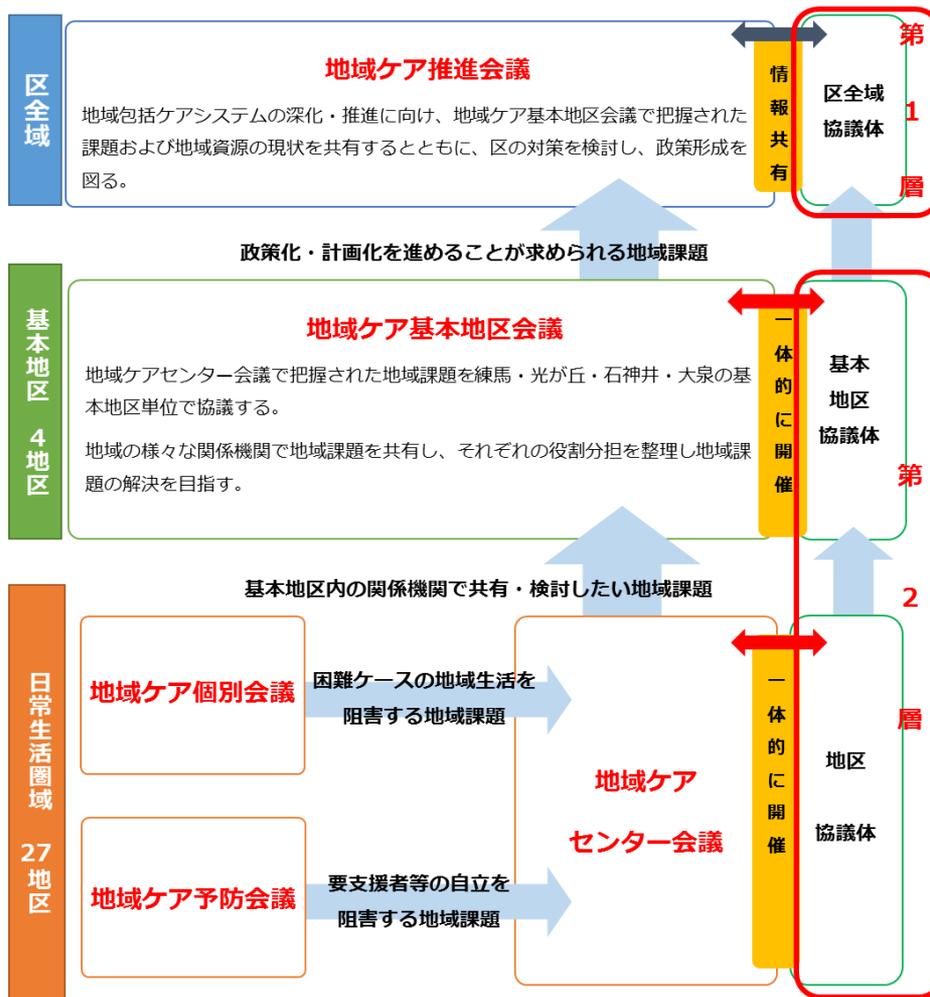


生活支援コーディネーターの体制を強化することにより、高齢者への支援力の向上を図る

(3)協働した働き を始める

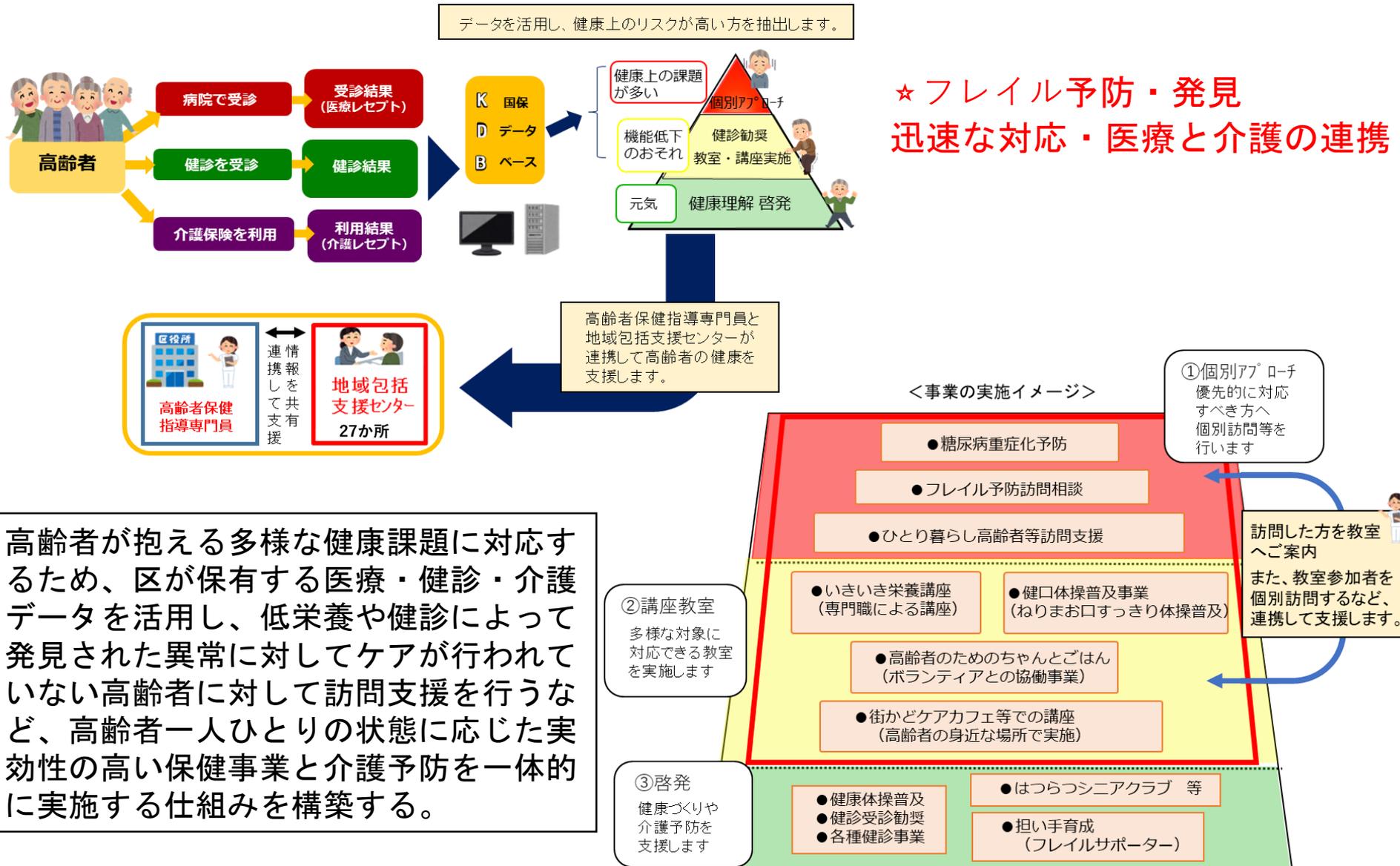
練馬区の地域ケア会議および生活支援の協議体 イメージ

- **地域ケア会議**は、医療・介護事業者、地域の関係者の協働のもとで、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、区や地域包括支援センターが開催する会議体
- **協議体**は、高齢者の生活支援に取り組むNPO等の地域活動団体や地域包括支援センターの生活支援コーディネーターが参加し、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況を把握するとともに、関係者のネットワーク化や担い手を支援活動につなげるマッチング等に取り組む会議体



重点4 「高齢者みんな健康プロジェクト」

■ 「高齢者みんな健康プロジェクト」実施イメージ



高齢者みんな健康プロジェクトの特長

① データを活用して 専門員が個別に訪問

5月下旬
から

管理栄養士・歯科衛生士・保健師の資格を持つ「高齢者保健指導専門員」が医療機関の受診記録や健診の結果を活用して、対象となる方を個別訪問します。

※法改正により、区が医療・健診・介護などのデータを活用して訪問できるようになりました。

※個別訪問の際には、事前にお知らせします。



② 一人ひとりに合わせて 医療機関や介護予防教室などを案内

専門員が地域包括支援センターと連携して、医療機関への受診や、地域で開催する介護予防・栄養講座などを案内します。

〈例えば…〉



糖尿病やその疑いがある方、
低栄養状態の方



医師による治療や
栄養講座への参加



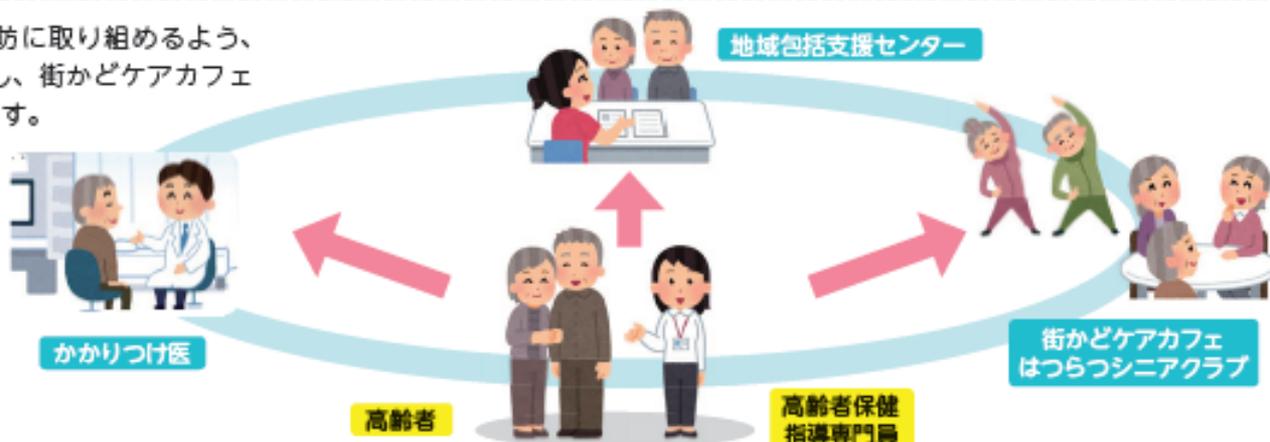
健診未受診の方



受診を促し、生活習慣病
などを早期に発見

③ その後も 関係機関と連携して継続的に支援

地域で継続的に介護予防に取り組めるよう、専門員が関係機関と連携し、街かどケアカフェなどの健康教室を案内します。



特徴:①高齢者に関するデータを活用したニーズの早期発見システム、

②従来から行われていた後期高齢者糖尿病重症化予防、フレイル予防訪問相談、健診未受診者等への訪問指導の予防システム、

③高齢者保健指導専門員と地域包括支援センターの保健福祉福祉の連携、④高齢者一人ひとりの状態に応じた生活支援

検証:①情報共有とその活用システム、②対象の拡大の可能性、③情報管理システム、④インフォーマルケアとの連携は可能か？

今後の課題→協働の場の精査＝同じような会議が多すぎるのでは？

以上は、あくまで例示です。今後、皆様のご意見をお伺いし、練馬区の高齢者保健福祉施策の高い水準を維持していきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。