

新宿区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画 重点施策の現状及び方向性について

第6期の重点である「認知症高齢者支援」、「在宅療養」、「地域資源」に関する施策について、現状を踏まえた具体的な内容とするため、第5期における「認知症高齢者支援の推進(施策9)」、「在宅療養体制の充実(施策10)」、「高齢者を見守り・支え合う地域づくり(施策15)」の現状に対する評価を行い、これを踏まえた上での第6期の方向性を検討した。

添付シート

- 1. 第6期における重点施策の方向性Ⅰ（認知症高齢者支援に関する項目）……………第5期「施策9 認知症高齢者支援の推進」を評価
- 2. 第6期における重点施策の方向性Ⅱ（在宅療養に関する項目）……………第5期「施策10 在宅療養体制の充実」を評価
- 3. 第6期における重点施策の方向性Ⅲ（地域資源に関する項目）……………第5期「施策15 高齢者を見守り・支え合う地域づくり」を評価

シート内各項目の内容

- 1. 第5期の評価（シート左欄）
 - (1) 施策名……………第6期（カッコ内は第5期）各重点施策の名称
 - (2) 現行計画における取り組みの方向性……………第5期各重点施策の「今後の取り組みの方向性」の項目
 - (3) 現状……………平成24、25年度における主な現状
 - (4) 「高齢者の保健と福祉に関する調査」から見えてくる主な特徴……(2)ごとの調査分析
 - (5) 課題……………(3)及び(4)から見えてくる課題
- 2. 第6期の方向性（シート右欄）
 - (1) 第6期の方向性……………第5期の評価を踏まえた第6期の取り組みの方向性

第6期における重点施策の方向性 I (認知症高齢者支援に関する項目)

2025年の将来像	基本目標	第5期の評価				第6期の方向性				
		施策名	現行計画における取り組みの方向性	現状	「高齢者の保健と福祉に関する調査」から見えてくる主な特徴	課題	項目名	内容		
だれもが互いに支え合い 生涯安心してくらしを まかす	3 いつまでも地域の中でくらし自立と安心のためのサービスを充実します	認知症高齢者支援に関する項目 (第5期「施策9 認知症高齢者支援の推進」)	(1) 認知症予防、早期発見・早期対応、認知症への支援のための相談、医療体制の充実	①「認知症・もの忘れ相談」の実施 専門医による「認知症・もの忘れ相談」を高年齢者総合相談センターで実施している。 ②認知症コーディネーターの配置 認知症早期発見・早期診断推進事業として、高齢者福祉課に、認知症コーディネーターを配置している。 ③認知症予防教室の実施 一般高齢者向けの認知症予防教室を実施している。	①②「もの忘れや理解・判断力の低下についての相談の有無」をたずねたところ、「していない」が、一般高齢者(88.3%)で9割近く、要支援・要介護高齢者(61.9%)で6割強と高くなっている。【概P9】 ③「希望する介護教室の内容」をたずねたところ、一般高齢者では、「認知症を予防するための教室」(38.7%)が4割近くと2番目に高くなっている。【本P39】	①認知症を早期発見・診断・対応していくための体制をさらに充実させていく必要がある。 また、「認知症・もの忘れ相談医」を増やすとともに、相談医と関係機関が連携するための体制を充実させていく必要がある。 ②医療・保健・福祉・介護の関係機関に対して、認知症への対応力の向上を図る取り組みを推進していく必要がある。 ③認知症予防の取り組みを普及する必要がある。	(1) 認知症予防、早期発見・早期対応への支援のための項目	○認知症早期発見・早期診断の体制強化 国の認知症初期集中支援チーム等の施策を踏まえて、認知症早期発見・早期診断の体制を強化する。 ○「認知症・もの忘れ相談医」との連携 「認知症・もの忘れ相談医」が認知症・もの忘れ相談事業の担当医となり、高齢者総合相談センターと連携する体制を一層充実させる。 ○医療・保健・福祉・介護の機能的なネットワークの構築 医療・保健・福祉・介護ネットワークにおける関係機関の役割の明確化を図る。 ○認知症予防の普及啓発の推進 認知症予防に関する取り組みをパンフレットの配布等普及啓発するとともに、認知症予防教室を引き続き開催する。		
			(2) 認知症高齢者及び家族の生活を支援する取り組みの強化	①「認知症介護者家族会」の開催 東・中央・西の各区域で、拠点となる高齢者総合相談センターを定め、「認知症介護者家族会」を立ち上げている。 ②「認知症介護者相談」の実施 認知症高齢者の介護者の精神面をケアするために、「認知症介護者相談」を行っている。 ③介護保険サービス等の提供 介護保険サービス及び介護保険外サービスを提供し、認知症高齢者及びその家族の生活を支援している。	①②③ ○介護している方に対し、介護対象者の認知症の有無をたずねたところ、「ある」(33.8%)で3割台半ば近くとなっている。【本P122】 ○また、介護負担感についてたずねたところ、介護対象者に認知症が「ある」は《負担あり》が76.4%となっている、一方、「なし」では46.0%となっており、「ある」の方が負担感が30.4ポイント高くなっている。【本P118】 ○介護者への支援として区に力を入れてほしいことをたずねたところ、「介護に関する相談機能の充実」(35.2%)が3割台半ばと最も高くなっている。【本P119】	①②③認知症は、本人だけでなく介護する家族にとっても負担が大きいため、認知症高齢者とその家族に対し、サービス等の情報を適切に提供する必要がある。 そのため、高齢者総合相談センターを中心として、相談機能の充実を図る必要がある。		(2) 認知症高齢者及びその家族の生活を支援する取組みの強化に関する項目	○本人の状態に応じた適切なサービスの提供 適切なケアマネジメントを行うため、医療・介護の連携等に係る研修の実施、認知症ケアパスの作成により、関係機関へ認知症の状態に応じたサービス提供の流れを周知する。 ○認知症徘徊高齢者への対応の強化 警察等関係機関と連携し、認知症徘徊高齢者の早期発見のためのネットワークを強化する。	
			(3) 保健・医療・福祉・介護の関係機関の連携強化	①認知症担当者連絡会の開催 高齢者福祉課及び各高齢者総合相談センターの認知症担当で、認知症担当者連絡会を開催している。 ②ネットワーク会議の開催 認知症医療・地域福祉連携強化事業において、関係機関によるネットワーク会議を開催している。	①② ○ケアマネジャーに、認知症に関する相談ができる医療機関の有無をたずねたところ、「はい」が5割台半ば(56.8%)を超えている。【本P193】 ○また、「はい」と回答したケアマネジャーに相談している医療機関をたずねたところ、「診療所のかかりつけ医(認知症・もの忘れ相談医含む)」(81.0%)が8割強と最も高くなっている。【本P194】	①②認知症高齢者とその家族に関わる医療・保健・福祉・介護の機能的なネットワークの構築が必要である。			(3) 普及・啓発、地域での支え合いの推進に関する項目	○認知症サポーターによる地域への支援の充実 引き続き、認知症サポーターが認知症高齢者を地域で支える仕組みを充実させるとともに、既に地域で活動している方に対して、認知症の正しい知識の普及啓発を図る取り組みを行う。 ○医療・福祉・介護関係者等による普及活動の推進 認知症高齢者本人やその家族、地域住民だけでなく、医療・福祉・介護関係者等の多職種を含めた普及活動を行う。 ○「多様な居住の場」としての施設の位置付け 特別養護老人ホームや認知症グループホームなどを、地域の「多様な居住の場」として位置づけ、連携を強化する。
			(4) 普及・啓発、地域での支え合いの推進	①認知症の普及啓発 認知症サポーター養成講座や若年性認知症を含む認知症に関する講演会の開催、パンフレットの作成及び配布を行っている。 ②認知症サポーターへのフォローアップ 東・中央・西の各区域で認知症サポーターの拠点となる高齢者総合相談センターを定め、フォローアップや地域のボランティア活動を支援する体制づくりを行っている。	①② ○区政モニターアンケートにおいて、認知症サポーター養成講座の認知度をたずねたところ、「知っていた」(15.4%)が1割台半ば、一方、「知らなかった」(82.7%)が8割強となっている。また、講座の受講意向は「受講してみたい」(53.2%)が5割台半ば近くとなっている。 ○一般高齢者に、「もの忘れや理解・判断力の低下についての相談の有無」をたずねたところ、「した」(9.0%)が1割弱と低くなっている。【概P9】	①②認知症サポーター養成講座を周知するとともに、認知症サポーターの活動を支援することで、地域で認知症高齢者を支える担い手づくりを進めていく必要がある。 また、調査結果から、一般高齢者がもの忘れを感じていながらも、相談や受診に至っていないため、認知症の正しい理解の普及啓発が必要である。				
在宅療養に関する項目			Ⅱ							
地域資源に関する項目			Ⅲ							
5 支え合いのしくみづくりをすすめます										

第6期における重点施策の方向性Ⅱ（在宅療養に関する項目）

2025年の将来像
だれもが互いに支え合い 生涯安心してくらしを ま

基本目標
3 いつまでも地域の中でくらしを安心してするためのサービスを充実します

第5期の評価				
施策名	現行計画における取り組みの方向性	現状	「高齢者の保健と福祉に関する調査」から見えてくる主な特徴	課題
認知症に関する項目			I	
在宅療養に関する項目 (第5期「施策10 在宅療養体制の充実」)	(1) 病院と地域の関係機関との連携の更なる強化	<p>①地域連携推進事業の実施 入院時の連携強化を目的として、区内医療機関とケアマネジャーや高齢者総合相談センターの職員などの地域関係機関との連絡会を開催している。</p> <p>②リハビリテーション連携モデル事業の実施 食べることをテーマに摂食・嚥下リハビリテーションに関する多職種が連携し、しくみづくりや在宅療養関係者への研修を行っている。</p> <p>③病院職員の訪問看護ステーションでの実習研修 病院看護師を対象に訪問看護ステーションでの実習研修を実施し、在宅療養生活に対する理解を深めるとともに、連携を強化している。</p> <p>④在宅療養相談窓口の運営 区民や関係機関からの医療の必要性の高い方の在宅療養に関する専門的な相談に応じている。平成24年度からは「がん療養相談窓口」も開設して実施している。</p>	<p>①②③ケアマネジャーに退院が決まった高齢者等の医療の継続のための対応をたずねたところ、「病院の地域連携室と連携している」が(67.6%)で6割半ばを超え、最も高くなっている。【本P187】</p> <p>①②ケアマネジャーへ「主治医との連携」についてたずねたところ、「とれている」(67.6%)が6割半ばを超えている。「主治医との連携における課題」では、「主治医と話し合う機会が少ないこと」(44.6%)が4割半ば近くともっとも高く、次いで、「主治医側から協力的な姿勢や対応が得にくいなど、障壁(上下関係)を感じる」(38.8%)が4割近くとなっている。【本P184】</p> <p>また、ケアマネジャーから新宿区への要望としては「医療機関・訪問看護ステーションとの連携への支援について」(33.8%)となっている。【本P202】</p> <p>②歯科についての状況をたずねたところ、一般高齢者は「硬いものが食べにくい」(32.4%)「むせる」(17.4%)。要支援・要介護高齢者は「硬いものが食べにくい」(58.7%)「むせる」(39.2%)となっている。【本P27】【本P83】</p>	<p>①医療機関側の看護職以外の参加が少ないため、医師や理学療法士、栄養士等多職種の病院職員の参加を促し、連携強化を図る必要がある。</p> <p>②連携ツールや医療機関リストの作成等により連携のしくみは構築できたが、作成されたツール等を利用した実際の多職種連携は進んでいない。</p> <p>②在宅療養を行う約4割の方に誤嚥性肺炎の危険性があり、摂食嚥下支援の充実が必要である。</p> <p>③病院の看護師以外の多職種に対しても、現場実習を通して在宅療養に対する理解を深めることが必要である。</p> <p>④在宅療養相談窓口を広く周知する必要がある。</p>
	(2) 在宅療養に関わる専門職のスキルアップ	<p>①かかりつけ医・かかりつけ歯科医機能の推進事業の実施 在宅医療に関する様々な研修(緩和ケア、摂食嚥下等)を開催している。</p> <p>②リハビリテーション連携モデル事業の実施 摂食・嚥下リハビリテーションに関する多職種連携研修を実施し、連携に関するスキルアップへの支援を行っている。</p>	<p>○ケアマネジャーに過去1年間に困難と感じたケースについてたずねたところ、「精神疾患のあるケース(本人やその家族)」(47.5%)が4割半ばを超え最も高くなっている。【本P180】</p> <p>○ケアマネジャーにスキルアップにつながった研修内容をたずねたところ、「困難事例の検討」(58.3%)が6割近くともっとも高く、次いで「医学一般に関する知識」(54.5%)が5割半ば近くとなっている。【本P198】</p>	<p>①②ニーズに対応した研修実施によりスキルアップが図られているが、参加者が固定化している傾向がある。</p>
	(3) 在宅療養を支える医療・リハビリテーション支援体制の充実	<p>①かかりつけ医機能の推進 身近な地域で適切な医療が受けられるよう、名簿作成、連絡会議や研修会を開催している。</p> <p>②かかりつけ歯科医機能の推進 心身障害者及び寝たきりの高齢者等に対し、かかりつけ歯科医の紹介を行い支援している。</p> <p>③緊急一時入院病床の確保 在宅療養をしている区民等の病状が急変し、かかりつけ医が入院を必要と診断した場合、緊急一時的に入院できるように区内の病院にベッドを確保している。</p> <p>④訪問看護ステーション人材確保 在宅看護を担う看護師の人材を確保するため、訪問看護ステーション就職希望者の訪問看護ステーションでの体験学習を実施している。</p>	<p>①②かかりつけ医の有無をたずねたところ「いる」が、一般高齢者(71.3%)で第2号被保険者(47.2%)要支援・要介護高齢者(86.0%)となっている。【本P24】【本P135】【本P80】また、新宿区の高齢者支援において評価することとして、「かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及」はケアマネジャーで(71.2%)、介護保険サービス事業所で(62.4%)、「在宅療養の支援体制」はケアマネジャーで(65.4%)、介護保険サービス事業所で(55.2%)が充実していると回答している。【本P203】【本P233】</p> <p>②「往診をしてくれる歯科医院がある事を知っているか」たずねたところ、「はい」が一般高齢者で(27.2%)要支援・要介護認定者で(36.9%)となっている。【本P27】【本P83】</p>	<p>①多様化する在宅医療に対応するための知識が十分ではない。在宅訪問診療を担う医療機関や人材が少なく、また地域が偏在化している。</p> <p>②往診をしてくれる歯科医院がある事を知っている人が少ないため、対象者への周知・普及が必要である。</p> <p>③がん「緩和ケア」のレスパイトなど対象者のニーズが拡大している。</p> <p>④訪問看護ステーションは増加してきているが、人材が不足している状況は続いている。</p>

第6期の方向性	
項目名	内容
(1) 在宅療養体制の構築に関する項目	<p>○在宅医療(看取りを含む)体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医の後方支援体制を強化する。 かかりつけ医機能を推進し、医療機関相互の連携体制を強化する。 「終末期医療・ケア(看取りを含む)」を見据えた在宅緩和ケアの推進を図る。 <p>○医療と介護の連携の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師等病院スタッフと地域の医療関係者が研修等を通じて互いに理解し合い、顔の見える連携を構築する。 在宅医、在宅歯科医、訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャー等、在宅療養における多職種のスタッフの連携を強化する。 <p>○在宅療養相談窓口の機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者総合相談センターと連携し、コーディネート機能を強化する。 <p>○「多様な居住の場」としての施設の位置付け</p> <ul style="list-style-type: none"> 特別養護老人ホームや認知症グループホームなどを、地域の「多様な居住の場」として位置づけ、連携を強化する。
(2) 在宅療養に関わる専門職のスキルアップに関する項目	<p>○入院医療機関の機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院医療機関の職員が在宅療養(生活)の視点を持てるよう、入院医療機関スタッフのスキルアップを図る。 <p>○在宅医療機関の機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅療養に必要な専門知識の研修等を行う。 <p>○在宅療養支援関係機関の機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療職との連携に必要な医療的知識と連携体制を強化するための研修等を実施する。
(3) 在宅療養に対する理解の促進に関する項目	<p>○在宅療養についての理解を深めるための普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> 区民・関係機関・福祉施設を対象にした「緩和医療・ケア」や「看取り」などに関する啓発を強化する。

<p>3 いつまでも地域の中でくらす自立と安心のためのサービスを充実します</p>	<p>在宅療養に関する項目 (第5期「施策10 在宅療養体制の充実」)</p>	<p>(4) 在宅療養に対する理解の促進</p>	<p>①在宅療養に対する理解促進 病院から退院するときの準備や相談先、在宅療養中の体調管理など在宅療養の実際について、在宅療養ハンドブック等を活用した地域学習会を行っている。</p> <p>②がん患者・家族のための支援講座 不安解消を図るため、緩和ケアをはじめとしたがんの療養生活について理解を深めるための講座や同じ健康不安やつらさを共有できるグループワークを行っている。</p>	<p>①がん「緩和医療・ケア」についての周知状況をたずねたところ、「知っている」は一般高齢者（24.3%）と2割台半ば近く、要支援・要介護高齢者は（21.2%）と2割強となっている。</p> <p>【本P43】【本P94】</p> <p>①ケアマネジャーに在宅療養ハンドブックの周知状況をたずねたところ、「知っている」（63.3%）は6割台半ば近くとなっている。【本P186】</p> <p>○「自身で判断できなくなったときの医療・介護」についてたずねたところ、「事前に決めておきたい」が一般高齢者（41.9%）と第2号被保険者（62.5%）で最も高い。要支援要介護高齢者は、「その時になったら、家族等介護者に決めてほしい」（27.3%）が最も高くなっている。【本P271】</p> <p>○「最期を迎えたい場所」をたずねたところ、「自宅」は、一般高齢者（43.6%）、要支援要介護高齢者（49.4%）第2号被保険者（40.4%）と、いずれも最も高くなっている。【本P272】</p> <p>○ケアマネジャーへ「看取りをサポートする際に特に欠かせないこと」についてたずねたところ、「本人・家族・関係者間の意思統一がされていること」（63.3%）が最も高くなっている。【本P194】</p> <p>また、「過去1年間で看取りに立ち合ったケースの有無」をたずねたところ、「はい」（51.3%）で5割強で、立ち合った回数は「1回」（46.5%）、2回（25.4%）となっている。【本P195】</p>	<p>①地域学習会や在宅療養ハンドブックの配布は継続しているが、在宅療養に対する理解が十分に普及していない状況がある。周知方法への工夫が必要である。「緩和ケア」についての普及・周知が充分ではない。</p> <p>②ニーズに合わせて様々なテーマで支援講座を実施しており、参加者の満足度は高いが、参加者が少ないため周知方法の工夫が必要である。</p>
---	--	--------------------------	--	---	---

<p>5 支え合いのしくみづくりをすすめます</p>	<p>地域資源に関する項目</p>		<p>Ⅲ</p>	
----------------------------	-------------------	--	----------	--

第6期における重点施策の方向性Ⅲ（地域資源に関する項目）

2025年の将来像	基本目標	第5期の評価				第6期の方向性		
		施策名	現行計画における取り組みの方向性	現状	「高齢者の保健と福祉に関する調査」から見えてくる主な特徴	課題	項目名	内容
だれもが互いに支え合い生涯安心してくらしをま	3 いつまでも地域の中でくらす自立と安心のためのサービスを充実します	認知症に関する項目			Ⅰ			
		在宅療養に関する項目			Ⅱ			
	5 支え合いのしくみづくりをすすめます	地域資源に関する項目 (第5期「施策15 高齢者を見守り・支え合う地域づくり」)	(1) 地域包括ケアシステムを活用した見守り体制の強化	<p>①地域ニーズの把握とネットワークの構築 高齢者総合相談センターは、地域特性や地域資源等の情報収集を通じて地域ニーズを把握し、個別の相談支援や関係機関とのネットワーク構築に繋げている。</p> <p>②見守り支え合い体制の強化 高齢者総合相談センターと関係機関の連絡会等を通じて、地域ニーズに関する意見交換や情報共有を行い、見守り支え合い体制の強化に向けた連携を図っている。</p>	<p>○地域のつながりの必要性についてたずねたところ、《必要あり》は、一般高齢者（91.0%）、要支援・要介護認定者（88.9%）、第2号被保険者（88.8%）と、いずれも9割前後と高くなっている。【概P2】</p> <p>○世帯構成についてたずねたところ、高齢者のみ世帯は、一般高齢者で56.5%（うち一人暮らし26.0%）、要支援・要介護認定者で53.8%（うち一人暮らし28.8%）となっており、いずれも5割以上となっている。【本P12】【本P67】</p> <p>○一般高齢者に、外出頻度をたずねたところ、ほぼ毎日（56.6%）、週に4～5日程度（20.9%）、週に2～3日程度（14.9%）で、週2～3日以上（92.4%）と9割強と高くなっている。【本P32】</p>	<p>①高齢者総合相談センターが、不足する地域資源を把握し、更なるネットワークの充実を図ることが必要である。</p> <p>②高齢者総合相談センターを中心に、見守りや支援を必要とする高齢者の情報が集まる環境づくりを進めていく必要がある。</p>	<p>地域ケア会議等の活用による地域資源の発掘 高齢者総合相談センターは、「地域ケア会議」を活用し、個別ケースへの支援を通じて発見される地域課題を整理し、地域包括ケアシステムを実現するうえで必要な地域資源の発掘やネットワーク構築を進めていく。</p> <p>○地域課題の解決・社会基盤整備等 区は、地域ケア会議で把握した地域課題の解決策を普遍化し、社会基盤整備や新たな資源開発等へのニーズを政策形成に繋げることで、高齢者を支え合う地域づくりを推進する。</p> <p>○認知症ケアパスの活用による地域資源情報の普及 認知症ケアパスを活用することにより、認知症高齢者やその家族、関係機関等に、地域資源に関する情報を普及させていく。</p> <p>○「多様な居住の場」としての施設の位置付け 特別養護老人ホームや認知症グループホームなどを、地域の「多様な居住の場」として位置づけ、連携を強化する。</p>	
			(2) 日常的な見守り活動の継続実施	<p>①情報紙訪問配布事業の実施 75歳以上の一人暮らし高齢者世帯に対する情報紙「ぬくもりだより」の訪問配布により、見守り活動を実施している。</p> <p>②ふれあい訪問・地域見守り協力員事業の実施 ボランティア等が見守りを希望する75歳以上の一人暮らし高齢者等に対して、訪問により見守り活動を実施している。</p> <p>③高齢者食事サービス事業助成の実施 高齢者に対する外出機会の提供と見守り活動を目的とした、ボランティアによる会食方式の食事サービスに対し、区は補助金を交付することで活動を支援している。</p>	<p>○また、ご近所つきあいについてたずねたところ、「お付き合いをしていない」が一般高齢者7.7%、要支援・要介護高齢者12.6%、第2号被保険者13.1%となっている。【概P2】</p> <p>○地域活動・ボランティア活動の状況について一般高齢者にたずねたところ、前期の調査と比較して、ボランティアをしたことがない（56.3%⇒50.7%）は5.6ポイント減っているが、「以前したことがあるが、現在はほとんどしていない」（16.3%⇒21.3%）が5ポイント増えている。【本P34】</p> <p>○また、興味のあるボランティアをたずねたところ、「一人暮らしや介護が必要な高齢者を支援する活動」（12.2%）と1割強となっている。【本P35】</p>	<p>①②家族や親戚等との関係が薄く、サービスや事業の利用に結び付いていない方に対する対応を検討していく必要がある。また、見守り活動の担い手となる人材の確保を、さらに推進していく必要がある。</p> <p>③食事サービスによる見守りは、参加者相互の見守りのきっかけづくりでもあるが、自主的な見守り活動には発展していない。また、ボランティアの高齢化による活動の縮小が懸念される。</p>		<p>○ボランティア等の育成・活動の場づくり シニア活動館でのボランティア育成を継続するとともに、求められる人材の把握と、活動意欲のある人材とのマッチング機能を強化するため、新宿区社会福祉協議会や新宿NPOネットワーク協議会等の地域貢献団体との連携を強化する。</p> <p>○ボランティア活動へのコーディネートの実施 ボランティア活動者の主体性を大切にしながら、社会福祉協議会を中心とした柔軟なコーディネートを実施し、継続的な活動への支援を行っていく。</p> <p>○ボランティア活動の拡大に向けた取り組み 介護支援ボランティアポイントの対象となる事業範囲を検討するとともに、認知症サポーター等の他施策で養成した人材を活かしたボランティア活動の仕組みづくりを推進していく。</p>
(3) 若年層を含む広範な世代のボランティア活動参加への促進			<p>①シニア活動館によるボランティアの育成等 シニア活動館では、ボランティア・社会貢献活動の拠点として、人材育成講座を実施している。また、社会貢献活動団体への支援や館の独自事業との連携を行っている。</p> <p>②介護支援ボランティアポイント事業の実施 施設ボランティア、地域見守り協力員等へのポイント付与による活動支援を実施している。</p> <p>③ボランティア間の情報共有等 見守り協力員連絡会等の開催によるボランティア間の情報共有及び研修等を実施している。</p>	<p>○今後の地域活動・ボランティア活動への参加意向をたずねたところ、《参加意向あり》（42.6%）が4割強、《参加意向なし》（49.5%）が5割弱となっている。【概P3】</p> <p>○地域活動・ボランティア活動に参加しやすくなる形をたずねたところ、「身近な場所で行われている」（34.7%）、「気軽に参加できる」（34.6%）がともに3割台半ば近くとなり高くなっている。【本P37】</p>	<p>①ボランティア意欲はあるが、活動の仕方がわからない、どこで活動しているかわからない、活動の場がない等、ボランティア活動に関する周知・啓発、活動の場づくりの支援不足がある。</p> <p>②ボランティア活動に対する適切な助言等、活動者が安心して継続的にボランティア活動が行えるような環境づくりを引き続き行っていく必要がある。</p> <p>③広範な世代の人材確保のため、活動希望者の興味関心に即した活動場所を情報提供する等、活動支援強化を図る必要がある。</p>	<p>○情報紙訪問配布事業のよりきめ細やかな実施 区が、民生委員及び高齢者総合相談センター等と連携を図りながら、必要な方が適切な支援につながる体制を充実していく。</p> <p>○高齢者見守り支え合い連絡会等の実施 地域見守り協力員、見守り登録事業者等との連携を強化し、見守りの担い手に対して、高齢者見守り支え合い連絡会や研修会を実施し、意欲の向上を図る。</p> <p>○高齢者食事サービス事業を活用した見守り活動の仕組みづくりの推進 食事サービスの参加者同士による見守り活動の促進につながる仕組みを構築する。また、本事業の支援を継続すると同時に、社会福祉協議会等と連携したボランティア育成を推進する。</p> <p>○シニア活動館及び地域交流館の活用 シニア活動館及び地域交流館と高齢者総合相談センター等の関係機関との調整・情報共有の強化を図る。</p>		
地域支援事業（地域資源の活用）に関する項目【新規】					検討中			