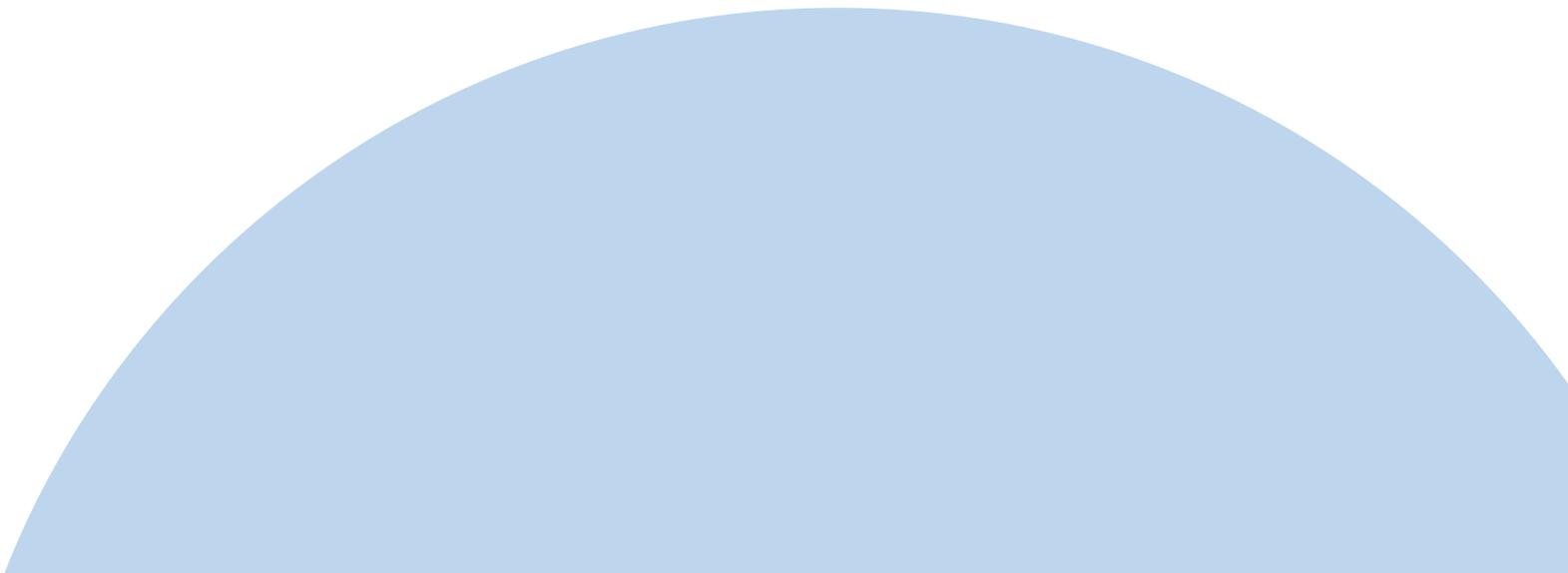
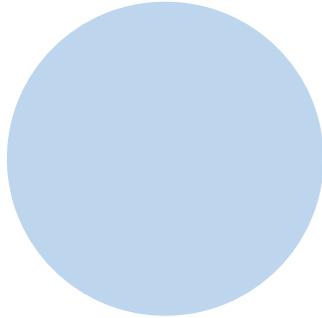




## 第3章 高齢者福祉施策の展開



# 1. 地域

高齢者が住み慣れた地域で支え、支えられながら生きがいを持って過ごせるよう、多様な主体による地域づくりと、地域住民が集える場の創出に取り組みます。

## <評価指標>

- 1：多様な主体の参画による協議体を各圏域に設置します。  
(平成27年3月現在：未設置)
- 2：住民主体による高齢者の居場所を増やします。  
(平成27年3月現在：いきいき百歳体操 127会場，サロン 196会場)
- 3：生活支援サポーターを300人養成します。  
(平成27年3月現在：0人)

## (1) 多様な主体による地域づくり

### 【課題認識】

地域には、民生委員会・福祉委員会・愛育委員会・栄養改善協議会・町内会・老人クラブ等があり、また、各種ボランティアも活動しています。

高齢者が住み慣れた家庭や地域で生きがいを持ちながら安心して過ごすためには、様々な組織・団体はもとより、地域の企業・事業所等が連携して高齢者を支援する仕組みづくりが必要です。

さらに今後は、疾病を持ちながら在宅で生活する高齢者の増加が見込まれることから、医療と介護の連携も、この仕組みの中で重要な課題と考えられます。

## 【今後の取組】

### 1. 地域包括支援センターの機能強化

地域づくりのためには、その核となる「地域包括支援センター」の機能充実が必要です。介護予防、総合相談、権利擁護等これまで行ってきた基本的な働きはもとより、これまで培ってきた地域の多様な組織・団体を繋いでいく機能をさらに強化し、在宅医療・介護連携、認知症施策、生活支援サービスの充実に努めます。

また、これらの機能を強化するため、事業計画を具体化し、PDCAサイクル（計画：Plan → 実施・実行：Do → 点検・評価：Check → 処置・改善：Action の繰り返し手法）による評価を行うことで、運営効率の向上を図ります。

### 2. 地域包括ケア会議の推進

「地域包括ケア会議」は、地域包括ケアシステム構築のための有効なツールです。

総社市の地域包括ケアシステムは、「小地域ケア会議」を基礎単位とし、小地域から圏域、圏域から市内全域へと繋がる三層構造となっており、重層的な地域包括ケアとネットワークの構築、社会資源の発掘・開発を推進するものです。**図表 6・7 参照**

今後もこれらの仕組みを維持・発展させるとともに、個別事例の検討を通じた多職種協働による個別ケア会議に取り組むことにより、介護予防・自立支援の機能をさらに充実・強化します。

### 3. 切れ目のない医療と介護の連携

包括的かつ継続的な在宅医療と介護の連携体制を構築するために開催している「地域医療ネットワーク連携会議」の更なる充実・発展を図ります。

また、晴れやかネットや連携シートの活用推進と併せて、医療と介護関係者による合同研修会を開催するとともに、圏域地域包括ケア会議への地元医師の参加を働きかけ、在宅医療の推進を図ります。

## (2) 地域で集える場、活躍できる場の充実

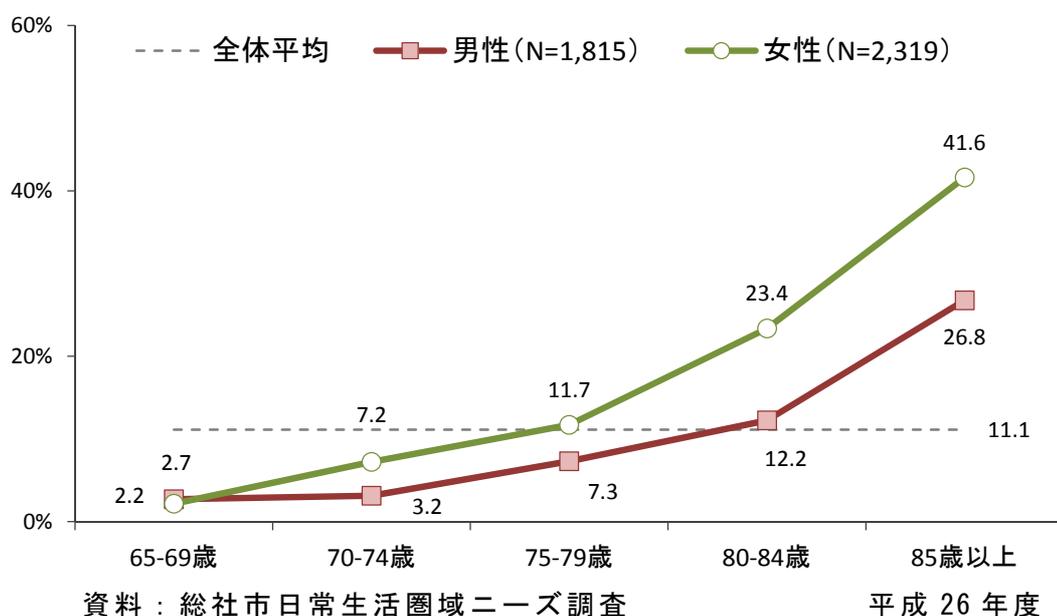
### 【課題認識】

「総社市日常生活圏域ニーズ調査」によれば、総社市の高齢者のうち、閉じこもりに関してリスクがあると判定された人の割合は11.1%にしか過ぎません。しかしながら、要支援・要介護状態となる恐れの高い高齢者に限ると、閉じこもりリスクのある人の割合は22.2%とほぼ倍増しています。また、年齢階層別にみると、年齢が高くなるに従って閉じこもりリスクのある人の割合は急激に高まり、85歳以上では男性が26.8%、女性が41.6%となっています。

高齢者の閉じこもりを防ぐためには、「今日行くところ（居場所）」と、「今日用事があること（出番）」が必要であり、気軽に集い、仲間と出会うことができる憩いの場づくり、活躍の場づくりが求められます。

経験豊かな高齢者の存在は今後、多様化する地域課題解決の担い手として大変重要なものになってくることから、その知識やノウハウを活かせるように社会参加の機会を確保し、高齢者が活躍できる場を増やしていくことが必要です。

図表 16 閉じこもりリスクがある高齢者の割合



## 【今後の取組】

### 1. 高齢者の居場所づくり

高齢者の居場所として、「いきいき百歳体操」への参加を奨励するとともに、体操の他に食事会や調理実習を付加するなど、会場ごとの個性化を図ることで、これまでの通所介護に代わる魅力的なスタイルに変遷させます。

また、仲間づくり、交流の場、学習や芸術等文化的活動の場として、介護予防拠点施設の有効活用を進めるとともに、地域のサロンや公民館講座、老人クラブ活動等、高齢者が自身の役割や目標をもって社会参加できる場の推奨に努めます。

### 2. 生活支援サービスの体制整備

多様な実施主体による「介護予防・日常生活支援総合事業」を、本計画期間中にスタートします。

電球の交換やゴミ出しなど、軽度な支援を必要とする高齢者の需要に対応するため、地域の実情に合わせた多様な生活支援サービスを供給する「生活支援サポーター」を養成するとともに、NPO、各種団体、民間企業等にも協力を働きかけます。

また、多様な主体間の情報共有及び連携強化を図るための「協議体」を設置するとともに、ボランティア等人材の育成、地域資源の発掘・開発やそのネットワーク化などを働きかける「生活支援コーディネーター」を配置します。

### 3. 地域を支える担い手の確保と育成

元気な高齢者が、豊富な知識や経験を活かし、ボランティア活動等を通じてその能力等を地域に還元できるよう、就労機会や地域活動などの情報提供を行います。

また、働く意欲のある高齢者に対しては、生きがいを持って地域で活躍できるよう、シルバー人材センターや民間の支援サービス事業所等の紹介を行います。

## 2. 安心

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域全体で見守り、支える仕組みを構築します。

### <評価指標>

- 1： 認知症サポーターを 4,000 人に増やします。  
(平成 27 年 3 月現在：2,538 人)
- 2： 各圏域に認知症カフェを開設します。  
(平成 27 年 3 月現在：1 か所)
- 3： 見守りネットワーク参画事業所を 80 以上に増やします。  
(平成 27 年 3 月現在：57 事業所)

### (1) 認知症高齢者を支える体制強化

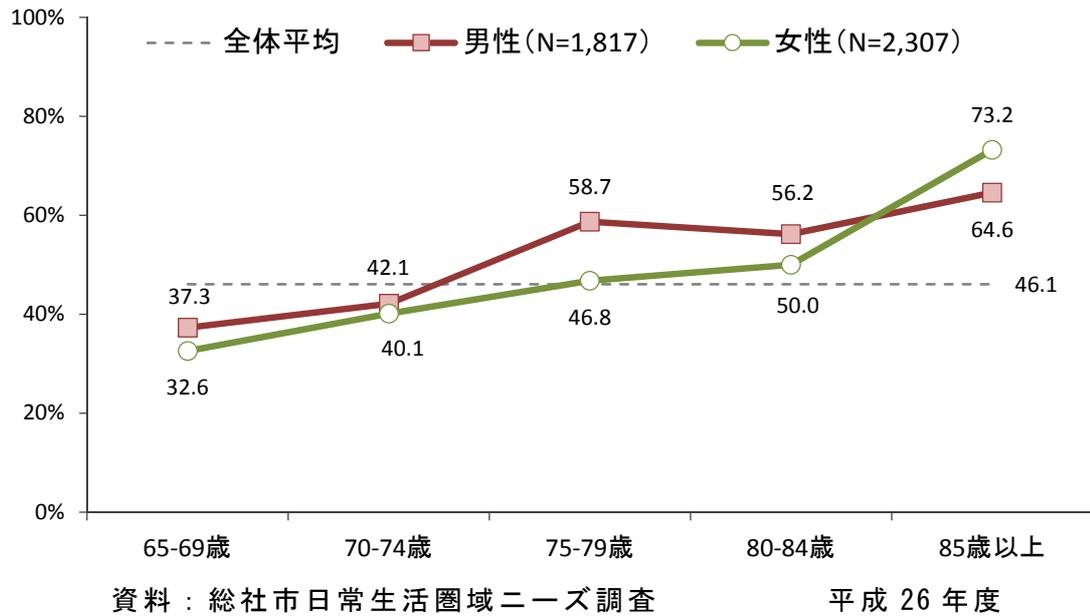
#### 【課題認識】

高齢者の増加に伴って、認知症高齢者も増加しています。「総社市日常生活圏域ニーズ調査」では、高齢者のうち 46.1%が認知症予防のリスクがあるという結果が得られており、極めて身近な課題となっています。

オレンジプランの推進により、全国的にも、在宅で認知症高齢者を支える体制は強化されつつありますが、介護保険制度だけでは認知症高齢者やその家族の支援を全うすることはできません。認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して日常生活を営むことができるようにするためには、住民が認知症について正しく理解し、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていくことが必要です。また、介護者が問題を抱え込んでしまうことのないよう、気軽に相談できる体制を整備し、負担軽減を図る取り組みも必要です。

認知症高齢者については、保健・医療・福祉の専門的観点から適切なアセスメントを行い、本人とその家族に対して状態に応じたサービスを継続的に提供する必要があることから、早い段階での適切な診断と、これを踏まえた対応が可能となるよう、かかりつけ医とも連携する必要があります。

図表 17 認知症予防のリスクがある高齢者の割合



※ オレンジプランとは

- 2012年9月に厚生労働省が発表した「認知症5か年計画」の通称です
- オレンジプランでは以下の7つの項目について目標が定められています
  1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及
  2. 早期診断・早期対応
  3. 地域での生活を支える医療サービスの構築
  4. 地域での生活を支える介護サービスの構築
  5. 地域での日常生活・家族の支援の強化
  6. 若年性認知症施策の強化
  7. 医療・介護サービスを担う人材の育成

## 【今後の取組】

### 1. 認知症の早期発見と早期治療

認知症の早期発見と早期治療のため、かかりつけ医やもの忘れ専門外来等専門医との連携を強化します。

また、複数の専門職がチームを組んで、認知症が疑われる人や認知症高齢者及びその家族を初期の段階で訪問し、包括的・集中的に支援する体制の構築を目指します。

### 2. 「認知症サポーター」の養成

認知症は誰にでも起こりうる病気であり、個人や家族だけの問題ではないことを理解し、正しい認識を持つことが必要です。そこで、地域住民や企業社員を対象とした「認知症サポーター養成講座」を開催し、「認知症サポーター」を地域に数多く排出するとともに、ホームページ等による普及啓発に努めます。

また、「認知症サポーター養成講座」の講師役となる「キャラバン・メイト」についても、拡大とフォローアップ（スキルアップ）に努めます。

※ 認知症サポーターとは

- ・ キャラバン・メイトを講師とする90分の講座を受講した人
- ・ 「認知症サポーター」は、認知症の人とその家族を見守る“応援者”です

※ キャラバン・メイトとは

- ・ 医師など専門家による6時間の講座を受講した人（登録が必要）
- ・ 「キャラバン・メイト」は、認知症サポーター養成講座の講師を務めます

### 3. 認知症高齢者を介護する人に対する支援

認知症高齢者を介護する人だけが問題を抱え込むことのないよう、地域包括支援センターへの気軽な相談を呼びかけるとともに、認知症高齢者と介護者の状態に合った適切なサービスが受けられるよう、関係機関と連携した相談窓口の充実を図ります。

また、認知症高齢者とその家族、地域住民、保健・医療・福祉及び介護の専門職等が集い語り合える「認知症カフェ」を開催します。

### 4. 認知症ケアパスの普及・活用

認知症の状態に応じて受けられるサービスや相談機関など、適切なケアの流れを明らかにした「認知症ケアパス」の普及啓発を図るとともに、「認知症ケアパス」を有効に活用させることで、認知症の人が自分の力を活かしながら地域の中で暮らしていく基盤づくりに努めます。

また、医療と介護の連携強化や、地域における支援体制構築のため、認知症疾患医療センターや かかりつけ医、介護サービス及び地域の支援機関を繋ぐコーディネーターとしての役割を担う「認知症地域支援推進員」を設置します。

## (2) 虐待・犯罪の防止と防災体制の強化

### 【課題認識】

高齢者が安心・安全に暮らすためには、虐待、犯罪、火災や自然災害、交通事故といった危険にさらされることのない、安全性の高いまちづくり、体制づくりを進めることが重要です。

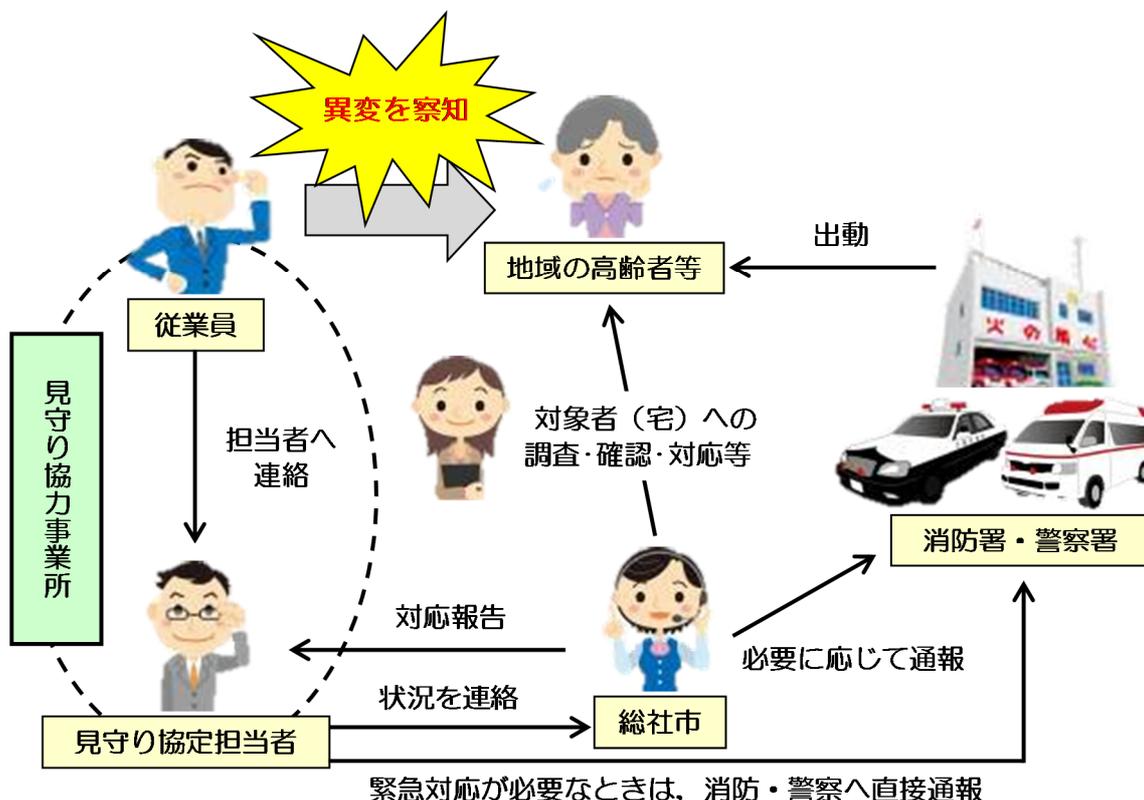
虐待対策としては、予防と早期発見に努め、権利擁護センター等専門機関との連携により相談体制を充実させるとともに、権利擁護意識の醸成や、地域での見守りネットワークをさらに推進する必要があります。

犯罪対策としては、高齢者を狙った詐欺や悪徳商法等に対処するための啓発活動の推進、情報提供・相談体制の充実が求められます。

防災対策としては、自主防災意識の向上や情報伝達のための環境づくりなど、必要な基盤整備を行うとともに、関係機関との連携による緊急時の対応、救援体制づくりについて、総社市地域防災計画との整合を図りつつ、充実を目指す必要があります。

交通対策としては、高齢者の関わる交通事故も増加していることから、交通ルールやマナーを高めるための啓発・指導が必要です。

図表 18 そうじゃみんなで見守るネットワーク図



## 【今後の取組】

### 1. 見守りネットワークの推進

「そうじゃみんなで見守るネットワーク」は、地域の企業や事業者・団体等と市が連携し、地域ぐるみで高齢者を見守るシステムです。

消費者被害の未然防止や虐待の早期発見のため、地域包括支援センターをはじめ、市の関係部署や権利擁護センターが連携し、迅速・適切な対応に努めます。

今後、より多くの業種・事業所に参画いただくことで、システムの強化・充実を図ります。

### 2. 防犯・交通安全対策

振り込め詐欺や悪徳商法といった消費者被害から高齢者を守るため、情報提供や啓発活動を推進し、犯罪の未然防止に努めます。

また、高齢者を交通事故から守るため、総社市交通指導員による安全教育等を通じて、交通ルールやマナーを高めるための意識向上を図ります。

### 3. 防災知識の普及啓発と防災対策の促進

災害時の安全を確保できるよう、避難場所や避難経路の確認、非常持出品の備え、避難時の心構えなど、防災知識の普及啓発を行うとともに、地域における防災対策を促進します。

また、小地域ケア会議を通じて、地域で暮らす一人暮らし高齢者や障がい者など、援護を必要とする住民を対象とした「見守り台帳」や「災害時避難行動要支援者名簿」を整備します。

## 3. 健康

高齢者が生涯にわたって健康で、住み慣れた地域でいきいきと暮らすために、健康寿命の延伸を目指し、自発的な生活習慣の改善と介護予防への取り組みを推進します。そこで、市民が主体的に健康づくりに参画するためのアクションプランとして、「総社市高齢者プログラム」を展開します。

※「総社市高齢者プログラム」とは

- ・健康高齢者（65歳以上の市民のうち、要支援・要介護認定を受けておらず、年間医療費が高額でない高齢者）を80%にすることを目標に、特定健康診査の受診率向上・いきいき百歳体操の参加者増・介護予防サポーター倍増等のメニューを実施するもの

<評価指標>

- 1：高齢者の高血圧の有病率を35%以下にします。  
（平成27年3月現在：39.0%）
- 2：かかりつけ医を持つ高齢者を85%以上にします。  
（平成27年3月現在：78.6%）
- 3：いきいき百歳体操に取り組む高齢者を2,700人以上に増やします。  
（平成27年3月現在：1,925人）

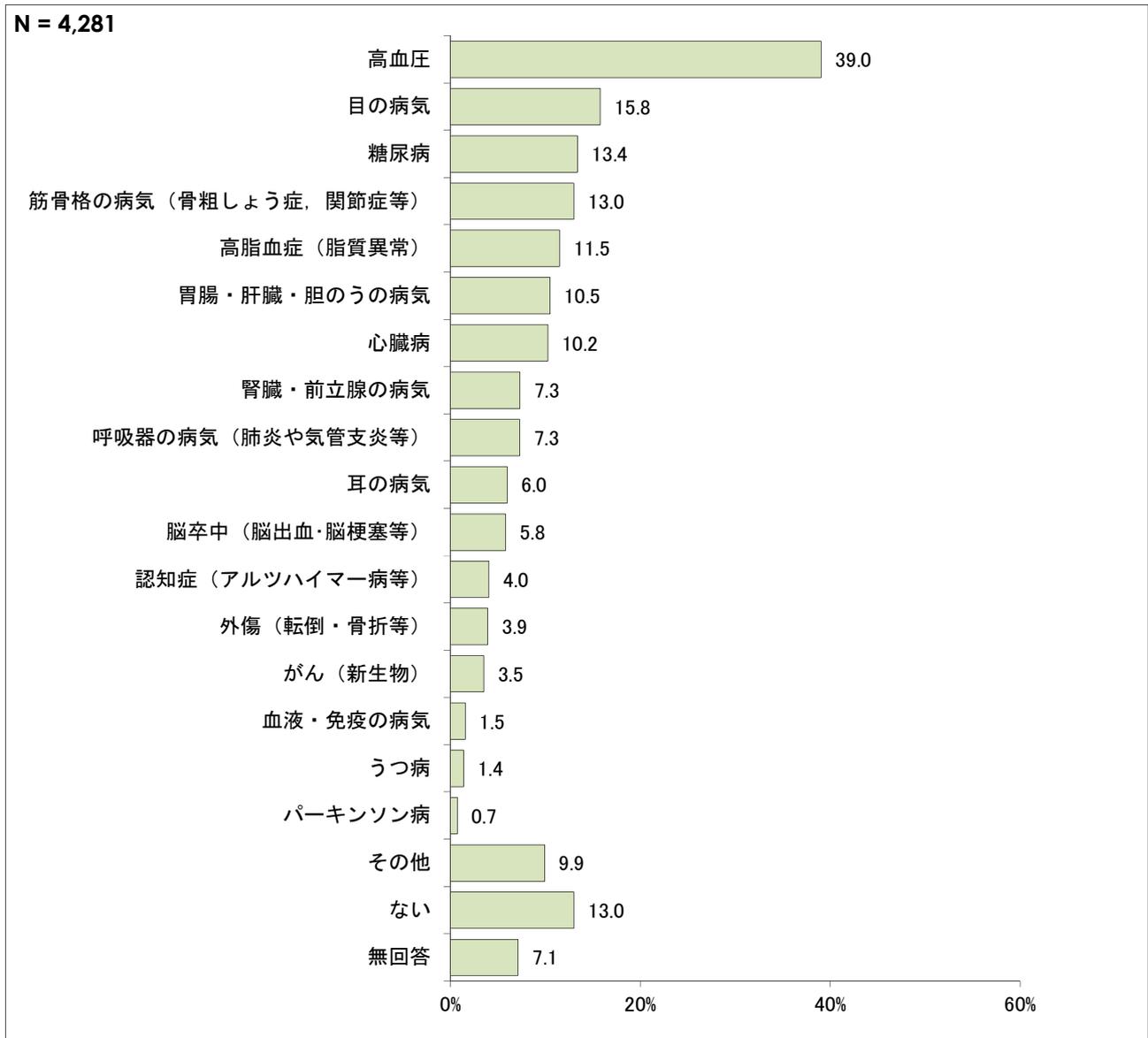
### （1）生活習慣病予防の推進

#### 【課題認識】

「総社市日常生活圏域ニーズ調査」の結果では、高齢者の既往歴で最も多いのは、「高血圧」で39.0%となっています。次いで、「目の病気」が15.8%、「糖尿病」が13.4%となっています。

また、特定健康診査の結果によると、動脈硬化による脳血管疾患や心疾患、透析に繋がる重症の糖尿病ハイリスク者が多く見つかっています。これらの生活習慣病は、医療費の増大、ひいては介護給付費の増大にも繋がるため、今後さらに、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の予防が必要となります。

図表 19 疾病別有病率



資料：総社市日常生活圏域ニーズ調査

平成 26 年度

## 【今後の取組】

### 1. 健康に関する意識向上

地域住民の健康状態やニーズを踏まえた、出前講座などの健康に関する講座等を実施し、高齢者の心身の健康に対する意識向上を図ります。

また、特定健康診査、各種がん検診等の受診を奨励するとともに、生活習慣の改善を呼びかけます。

### 2. 運動の習慣化のサポート

生活習慣病予防や身体機能の維持・向上を目指し、筋力運動となる「いきいき百歳体操」や「ノルディックウォーキング」など、高齢者が体づくりに取り組める機会の創出を図ります。

また、隣人や友人を誘いあって参加することで、運動を通じた仲間づくりや、運動の習慣化にも繋がるようサポートします。

### 3. 生活習慣病の重症化予防

生活習慣病の発症と重症化予防のためには、日頃から気軽に相談できるかかりつけ医を持ち、特定健康診査やがん検診の定期的な受診と疾病のコントロールが必要です。

予防意識の向上と、高齢者に前向きに生活習慣病の予防行動を起こしていただくための動機付けとして、「そうじゃ健康マイポイント事業」を推進します。

※「そうじゃ健康マイポイント事業」とは

- ・ 特定健康診査やがん検診をはじめとした健康づくりに、市民自らが取り組んでいただくため、インセンティブを付与する総社市の独自事業
- ・ 健康に関する事業に参加して3ポイントを集め、抽選により豪華プレゼントが当たる（詳細は市ホームページでご確認ください）

## (2) 要介護状態にならないための介護予防の推進

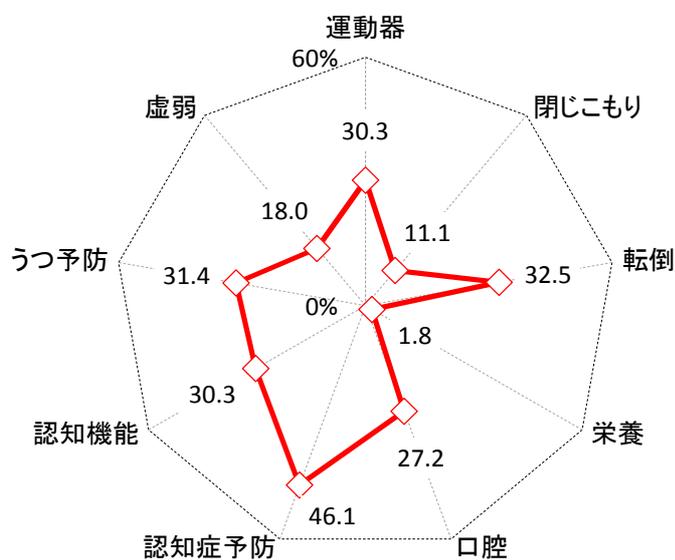
### 【課題認識】

「総社市日常生活圏域ニーズ調査」の結果では、調査対象者の43.8%が運動機能低下、低栄養、口腔機能低下、認知機能の低下等いずれかの理由により、要介護状態になる恐れが高い人、もしくは要支援・要介護認定を受けている人となっています。

また、要介護状態になる原因疾患としては、男性は、脳血管疾患やがん、女性は、関節疾患や骨折などを含むロコモティブシンドロームによるものが高い傾向にあります。

こういった状況を踏まえ、要介護状態になる恐れのある高齢者の早期発見と、介護予防教室や健康イベント等への積極的な参加を促す必要があります。

図表 20 生活機能項目別のリスク該当者の割合



資料：総社市日常生活圏域ニーズ調査 平成26年度

## 【今後の取組】

### 1. ロコモティブシンドロームの予防

いきいき百歳体操をはじめ、身近なところから運動を始めるきっかけづくりのための介護予防教室の開催，市内スポーツクラブ等との協働による運動機会の企画，ノルディックウォーキングを取り入れた健康イベントの紹介など，魅力的な健康づくりのための取り組み情報を発信し，ロコモティブシンドロームの予防に努めます。

また，日頃から外出や人との交流を億劫と感じている男性に対しても，気楽に参加できる環境づくりに配慮し，運動に取り組んでいただくことのできる場の創出に努めます。

### 2. 口腔ケアの推進

食べることによる栄養の確保だけではなく，よく噛んで食事をすることは健康に大きく関わります。生活習慣病の予防にも深く関わる歯と口腔の健康について，歯科医師会・医師会との連携により高齢者の意識向上を促します。そのため，高齢者がかかりつけの歯科医を持ち，定期的に歯の検診を受診するとともに，歯磨き・義歯の手入れ方法等，正しい口腔ケアを身につけるよう啓発します。

また，「かみかみ百歳体操」への取り組みを促進し，噛む力と飲み込む力の維持向上に努めます。

### 3. 介護予防の普及啓発

要介護状態になる恐れのある高齢者を早期に把握し，状態に合った「介護予防プログラム」に繋がめます。

また，高齢者自らがリスクに気づき，積極的に介護予防に取り組むことができるよう，メディアを通じた情報発信や，介護予防講座の開催による知識の普及啓発に努めるとともに，地域で活躍していただく「介護予防サポーター」の育成にも努めます。

※「介護予防プログラム」とは

- ・ ①運動器の機能向上，②栄養改善，③口腔機能の向上，④閉じこもり予防・支援，⑤認知症予防・支援，⑥うつ予防・支援などを目指した実行計画
- ・ 要支援・要介護状態になる恐れが高い人は，複数の介護予防プログラムの対象となることが想定されることから，各々のプログラムを組み合わせることにより，相乗的な効果が期待される