

第3章 高齢者をめぐる総社市の現状

第3章 高齢者をめぐる総社市の現状

1 高齢者の現状

(1) 高齢者人口と高齢化率

① 人口の推移

- 平成 29 年の本市の総人口は 68,488 人であり、4 年前の平成 25 年と比較すると、709 人増加しています。
- 高齢者人口は増加傾向にあり、平成 29 年は 18,899 人、高齢化率は 27.6% であり、平成 25 年と比較すると 1,789 人（10.5%）増加しています。
- 今後も高齢者は増加し続け、平成 37 年には団塊の世代が 75 歳となり、本市においても後期高齢者が 11,619 人となると見込まれます。

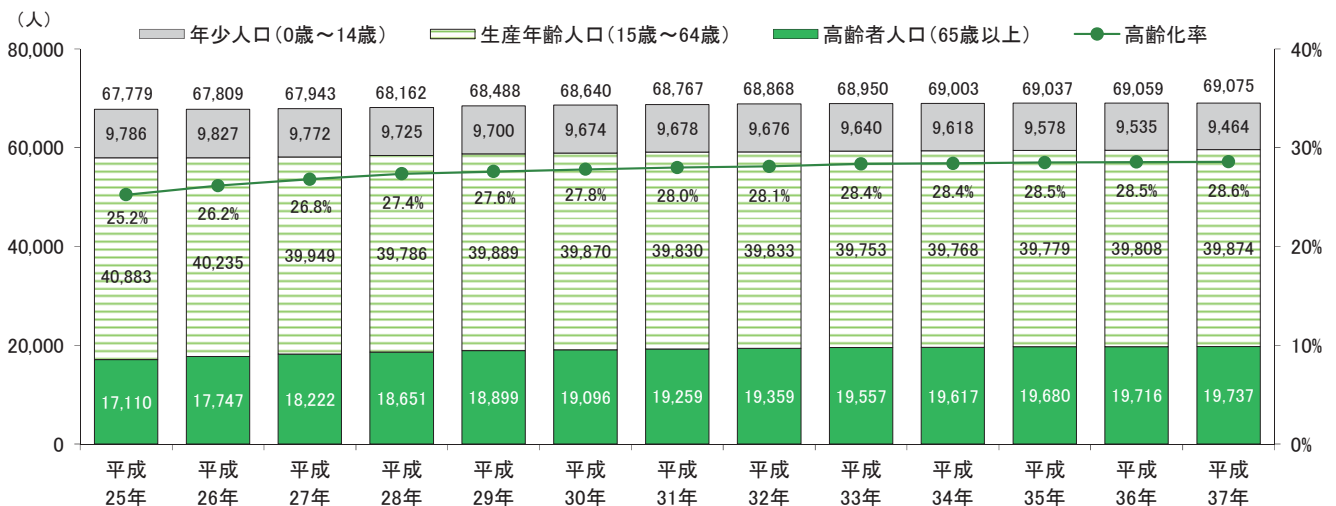
〔図表 3-1-1: 人口の推移〕

(単位: 人)

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
総人口	67,779	67,809	67,943	68,162	68,488	68,640	68,767	68,868	69,075
年少人口 (0歳～14歳)	9,786 14.4%	9,827 14.5%	9,772 14.4%	9,725 14.3%	9,700 14.2%	9,674 14.1%	9,678 14.1%	9,676 14.1%	9,464 13.7%
生産年齢人口 (15歳～64歳)	40,883 60.3%	40,235 59.3%	39,949 58.8%	39,786 58.4%	39,889 58.2%	39,870 58.1%	39,830 57.9%	39,833 57.8%	39,874 57.7%
高齢者人口 (65歳以上)	17,110 25.2%	17,747 26.2%	18,222 26.8%	18,651 27.4%	18,899 27.6%	19,096 27.8%	19,259 28.0%	19,359 28.1%	19,737 28.6%
後期高齢者 (75歳以上)	8,465 12.5%	8,481 12.5%	8,591 12.6%	8,864 13.0%	9,095 13.3%	9,375 13.7%	9,631 14.0%	9,727 14.1%	11,619 16.8%

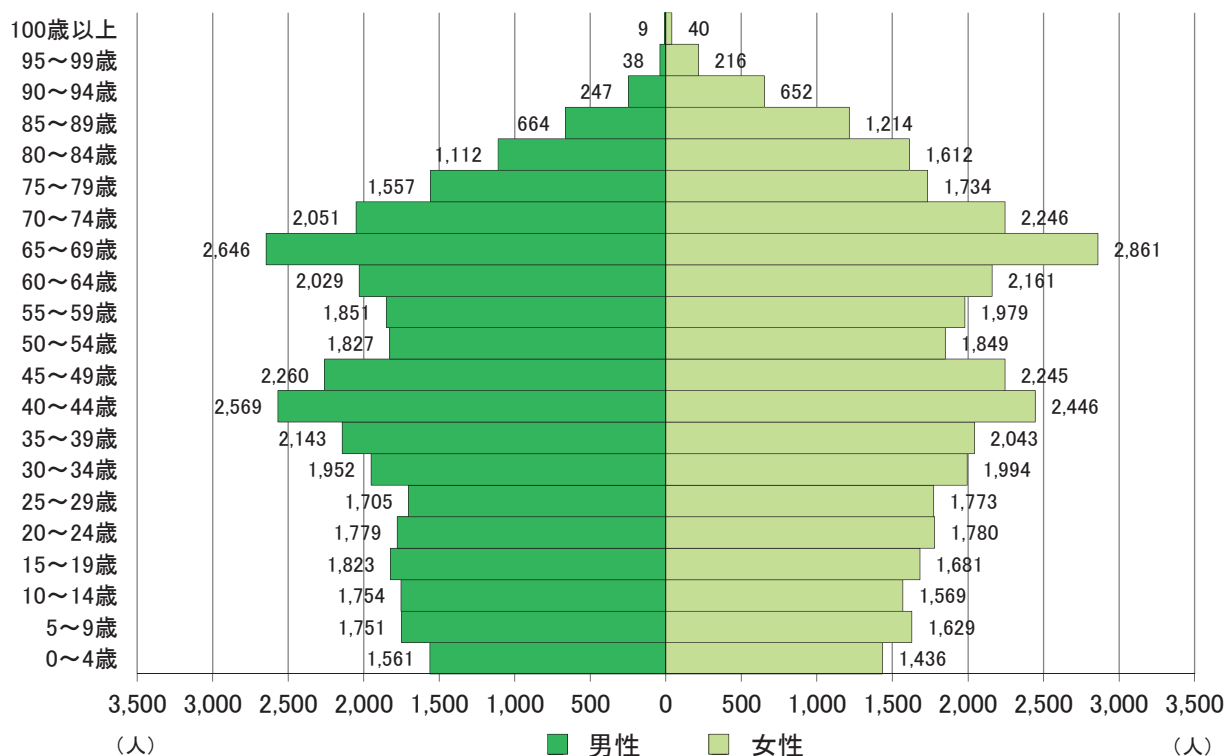
資料: 平成 25～29 年住民基本台帳人口・平成 30 年～推計人口(9 月末)

〔図表 3-1-2: 人口の推移〕



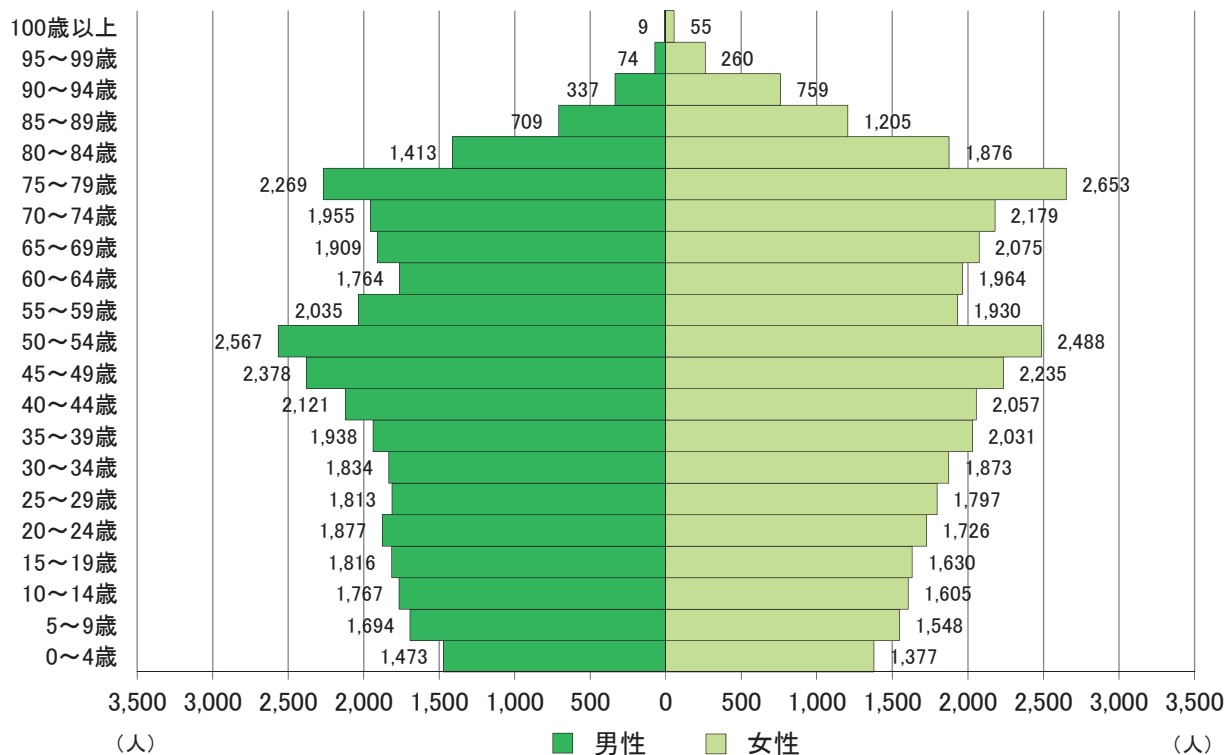
資料: 平成 25～29 年住民基本台帳人口・平成 30 年～推計人口(9 月末)

〔図表 3-1-3:人口ピラミッド(平成 29 年)〕



資料:住民基本台帳人口 9月末現在

〔図表 3-1-4:人口ピラミッド(平成 37 年推計)〕

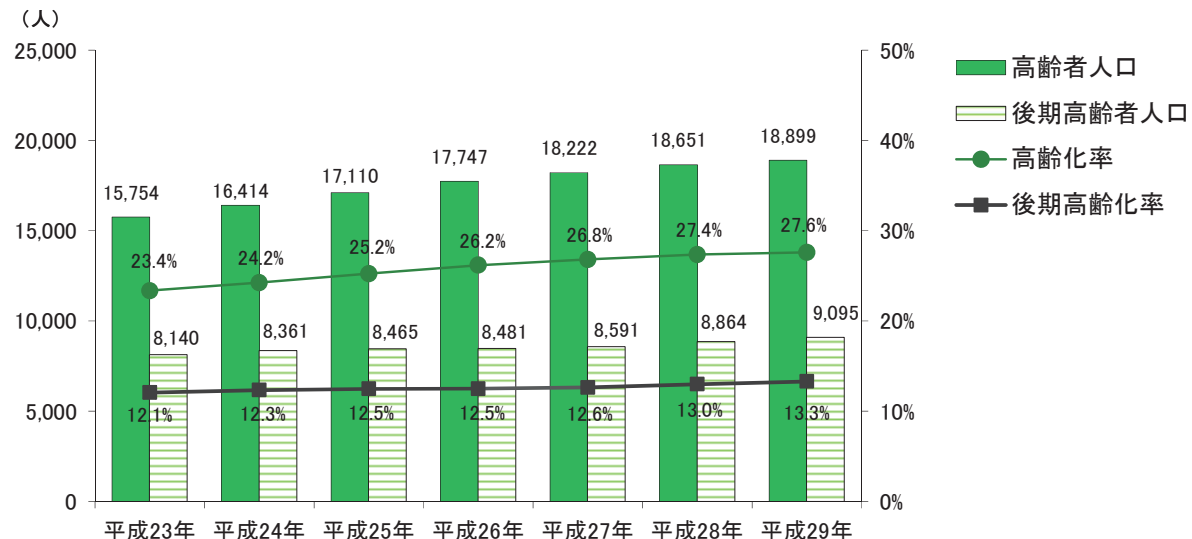


資料:住民基本台帳人口を基にした推計

② 高齢化率・後期高齢化率の状況

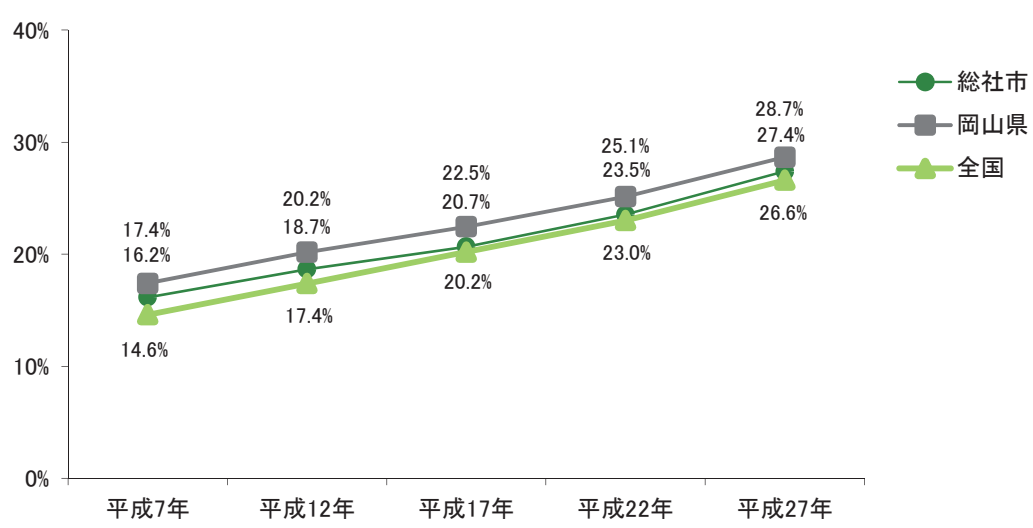
- 本市の高齢者人口、後期高齢者人口はともに増加傾向にあり、高齢化率、後期高齢化率も上昇し続けています。
- 高齢化率は岡山県をやや下回る値、全国をやや上回る値で推移しています。

〔図表 3-1-5: 高齢者人口・後期高齢者人口の推移〕



資料: 住民基本台帳人口 各年9月末現在

〔図表 3-1-6: 高齢化率/全国・岡山県との比較〕



資料: 国勢調査

(2) 世帯

- 平成 27 年の本市の一般世帯数は 24,818 世帯であり、10 年前の平成 17 年と比較すると、2,110 世帯 (9.3%) 増加しています。
- 高齢者がいる世帯*1 も増加傾向にあり、平成 27 年の高齢者がいる世帯は 11,241 世帯、一般世帯に占める割合は 45.3%であり、平成 17 年と比較すると、2,214 世帯 (24.5%) 増加しています。
- 高齢者がいる世帯を家族類型別にみると、平成 17 年と比較すると、単独世帯 (ひとり暮らし世帯) は 679 世帯 (44.8%) 増加、夫婦のみの世帯は 1,109 世帯 (49.2%) 増加しています。

〔図表 3-1-7: 一般世帯数・家族類型別高齢者がいる世帯数〕 (単位: 世帯)

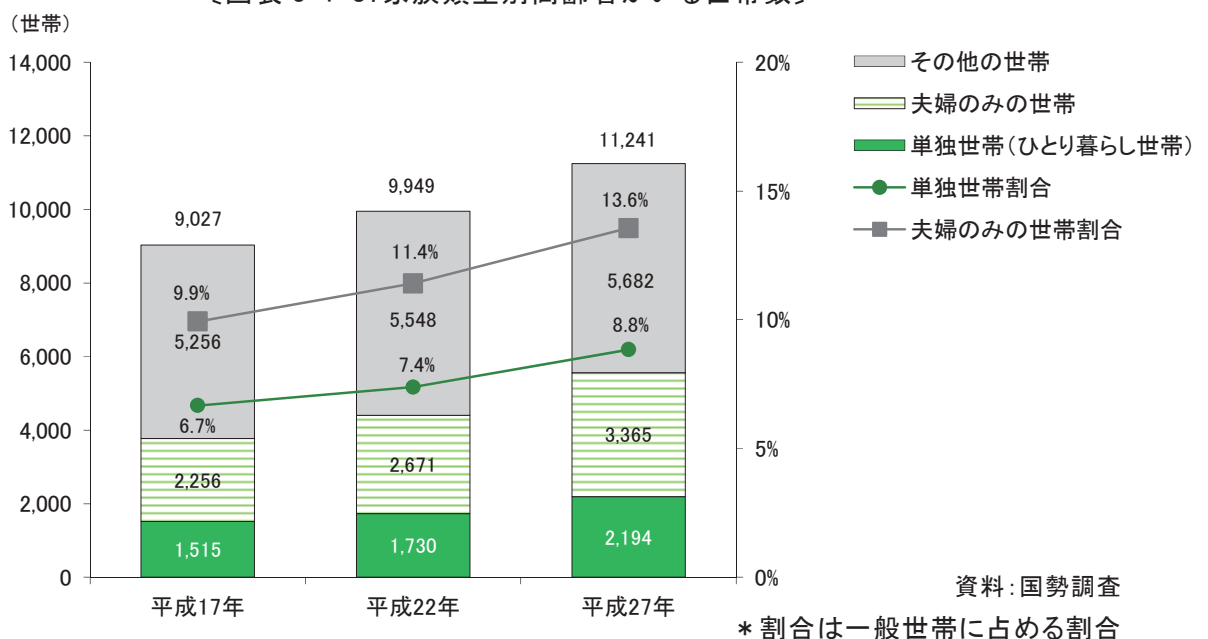
	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
一般世帯	22,708	23,408	24,818
高齢者がいる世帯	9,027	9,949	11,241
	39.8%	42.5%	45.3%
単独世帯 (ひとり暮らし世帯)	1,515	1,730	2,194
	6.7%	7.4%	8.8%
夫婦のみの世帯	2,256	2,671	3,365
	9.9%	11.4%	13.6%
その他の世帯	5,256	5,548	5,682
	23.1%	23.7%	22.9%

資料: 国勢調査

* 割合は一般世帯に占める割合

*1 高齢者がいる世帯は、平成 17 年は 65 歳以上の親族がいる世帯、平成 22 年以降は 65 歳以上世帯員がいる世帯

〔図表 3-1-8: 家族類型別高齢者がいる世帯数〕



(3) 就労

- 平成 27 年の本市の高齢者の労働力人口*2は 4,230 人、労働力率*3は 23.5% であり、10 年前の平成 17 年と比較するとほぼ変化がありませんが、平成 22 年と比較すると上昇しています。
- 平成 27 年の労働力率は、全国、岡山県とほぼ同様の値となっています。

〔図表 3-1-9:労働力人口・労働力率〕

(単位:人)

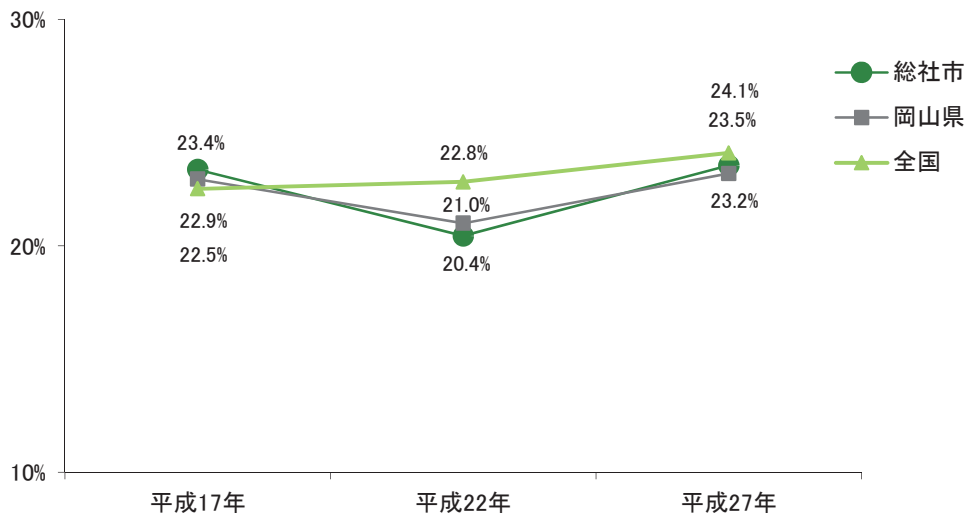
	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
高齢者人口	13,768	15,536	18,175
高齢者の労働力人口 (労働力率)	3,206 23.4%	3,153 20.4%	4,230 23.5%
岡山県労働力率	22.9%	21.0%	23.2%
全国労働力率	22.5%	22.8%	24.1%

資料:国勢調査

*2 労働力人口とは、就業している者、失業しているが就業が可能であり積極的に仕事を探している者を合わせた人口

*3 労働力率とは、人口(労働力状態の不詳を除く)に占める労働力人口割合

〔図表 3-1-10:労働力率/全国・岡山県との比較〕



資料:国勢調査

(4) 要支援・要介護認定者の状況

- 第1号被保険者の要支援・要介護認定者は増加傾向にありますが、平成28年、平成29年はその伸びが小さく、平成29年はほぼ横ばいとなっています。
- 第1号被保険者の認定率は平成28年、平成29年は低下しています。
- 第2号被保険者を含む要支援・要介護認定者は増加傾向にあり、要介護度別に平成29年を前年と比較すると、要支援1・2、要介護2・4は減少し、要介護1・3・5は増加しています。特に、要介護1の増加率が高くなっています。
- 調整済み認定率*4は、重度認定率は全国よりも低く、軽度認定率は全国よりも高くなっています。

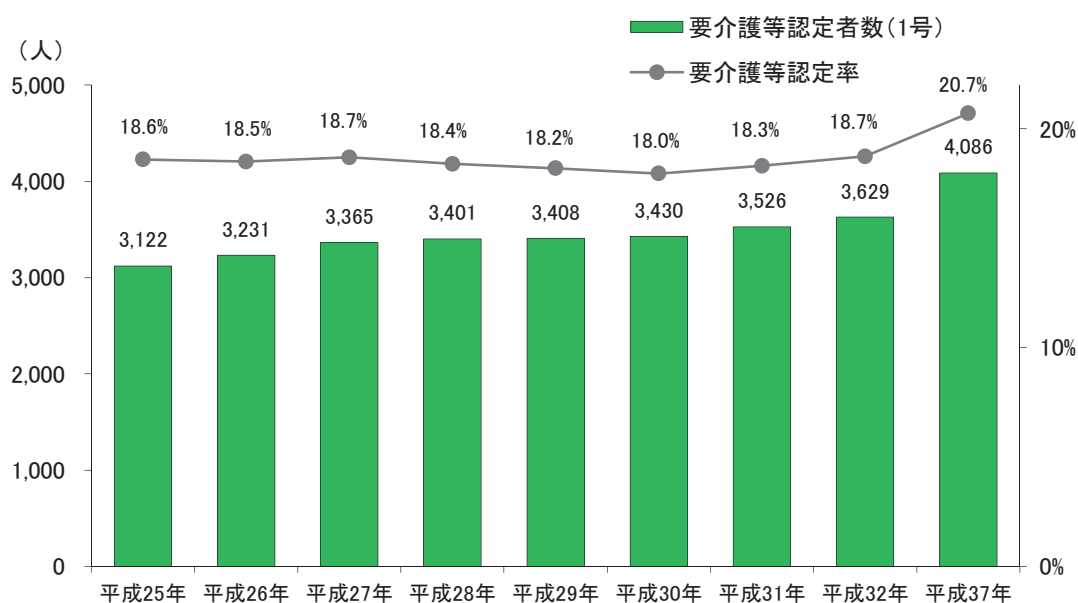
〔図表 3-1-11: 要支援・要介護認定者数の推移〕

(単位: 人)

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
要介護等認定者数	3,193	3,295	3,433	3,461	3,477	3,498	3,596	3,702	4,163
要介護等認定者数(1号)	3,122	3,231	3,365	3,401	3,408	3,430	3,526	3,629	4,086
(認定率)	18.6%	18.5%	18.7%	18.4%	18.2%	18.0%	18.3%	18.7%	20.7%

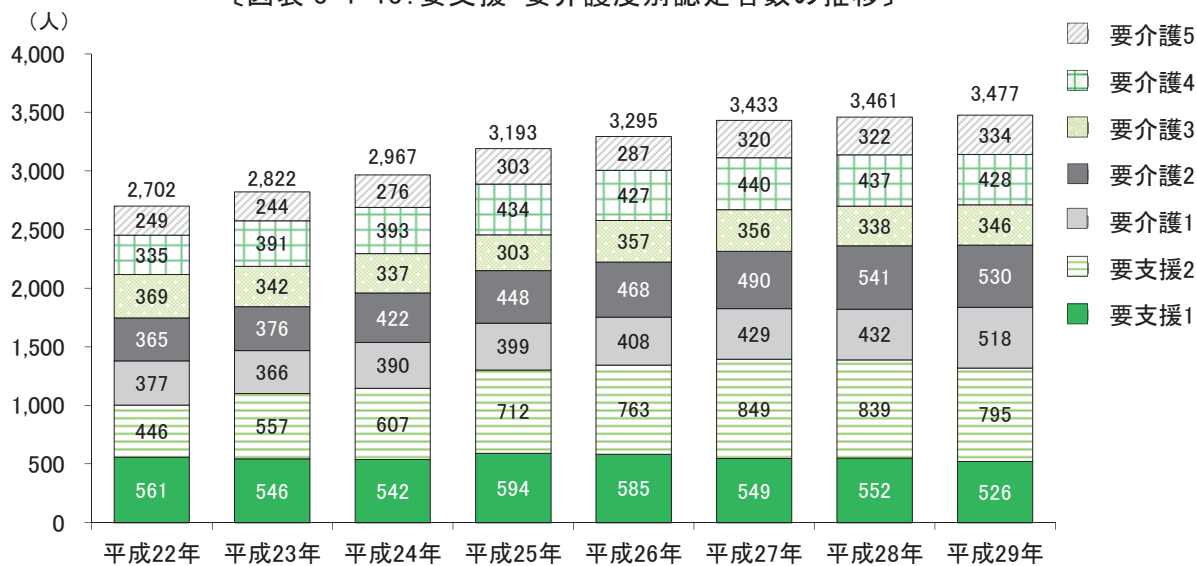
資料: 平成25年～平成29年介護保険事業状況報告月報(各年3月末現在)・平成30年～推計値

〔図表 3-1-12: 要支援・要介護認定者数(1号)と認定率の推移〕



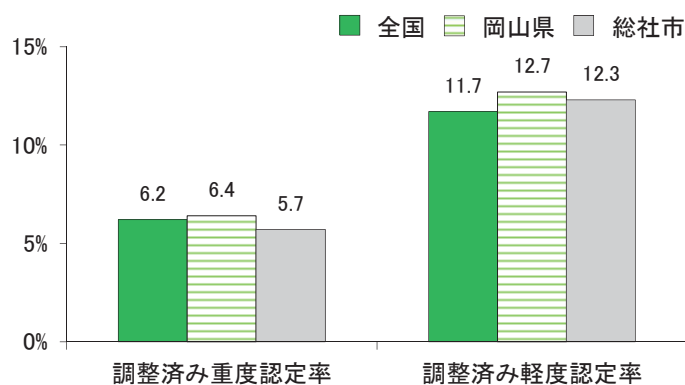
資料: 平成25年～平成29年介護保険事業状況報告月報(各年3月末現在)・平成30年～推計値

〔図表 3-1-13: 要支援・要介護度別認定者数の推移〕



資料:平成 25 年～平成 29 年介護保険事業状況報告月報(各年 3 月末現在)

〔図表 3-1-14: 調整済み認定率/全国・岡山県との比較〕



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(平成 29 年 3 月末現在)

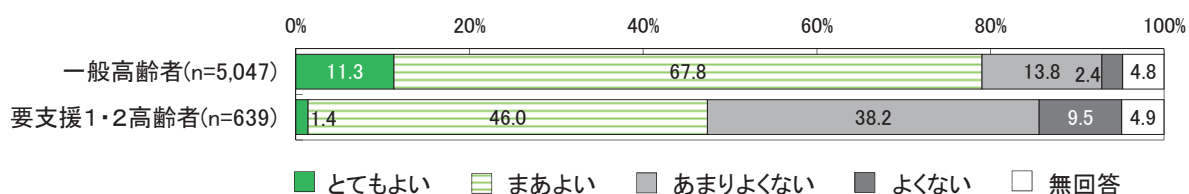
* 4 調整済み認定率とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第 1 号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を意味します。

(5) 介護予防・日常生活圏域二ーズ調査結果からみた現状

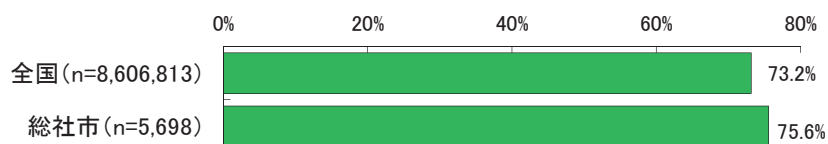
① 健康・介護予防

- 健康状態がよい(「とてもよい」+「まあよい」)と回答した高齢者は一般高齢者で79.1%となっていますが、約8割の人が現在治療中か後遺症のある病気がある状況です。全国平均と比較すると、やや高くなっています。
- 現在治療中、後遺症のある病気は、「高血圧」が最も高く40.6%であり、続いて「目の病気」、「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」、「糖尿病」となっています。

〔図表 3-1-15:健康状態(要支援認定の有無別)〕

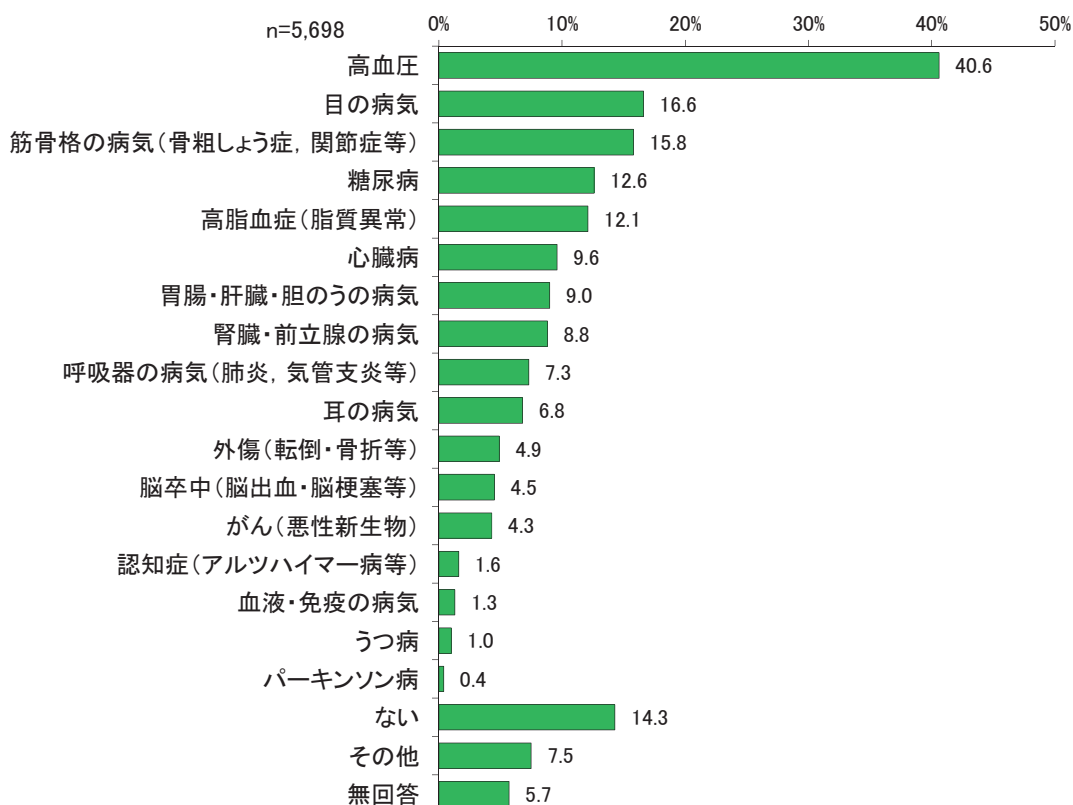


〔図表 3-1-16:健康状態がよい(「とてもよい」+「まあよい」)人の割合(全国平均との比較)〕



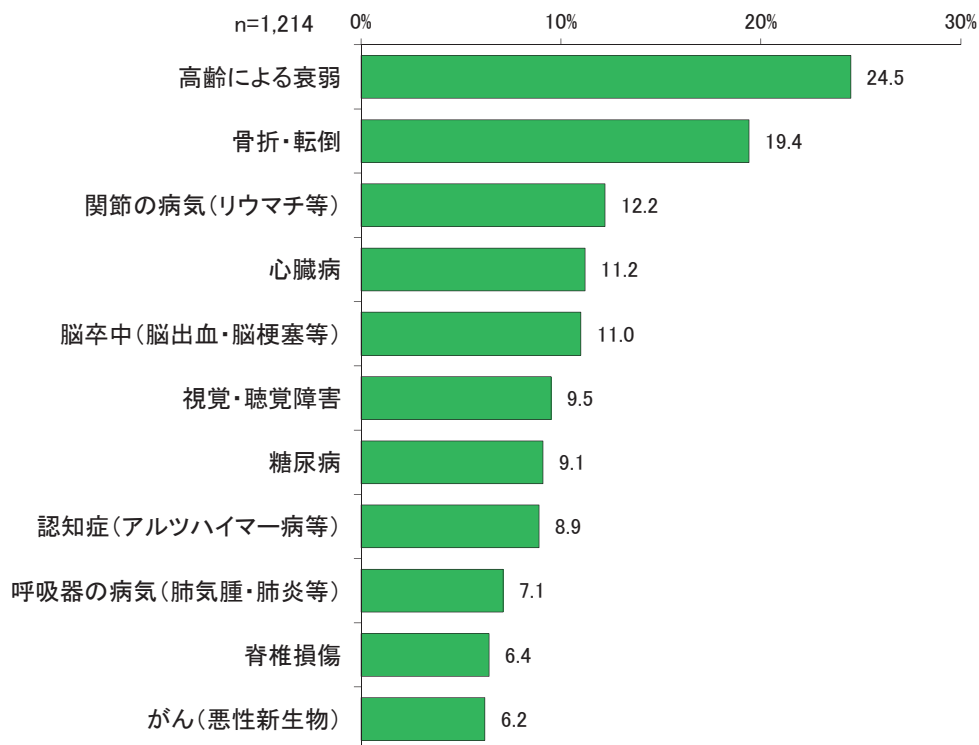
* 全国の値は、平成29年12月4日までに「見える化」システムに登録した市区町村の平均(以下同様)

〔図表 3-1-17:現在治療中、後遺症のある病気〕



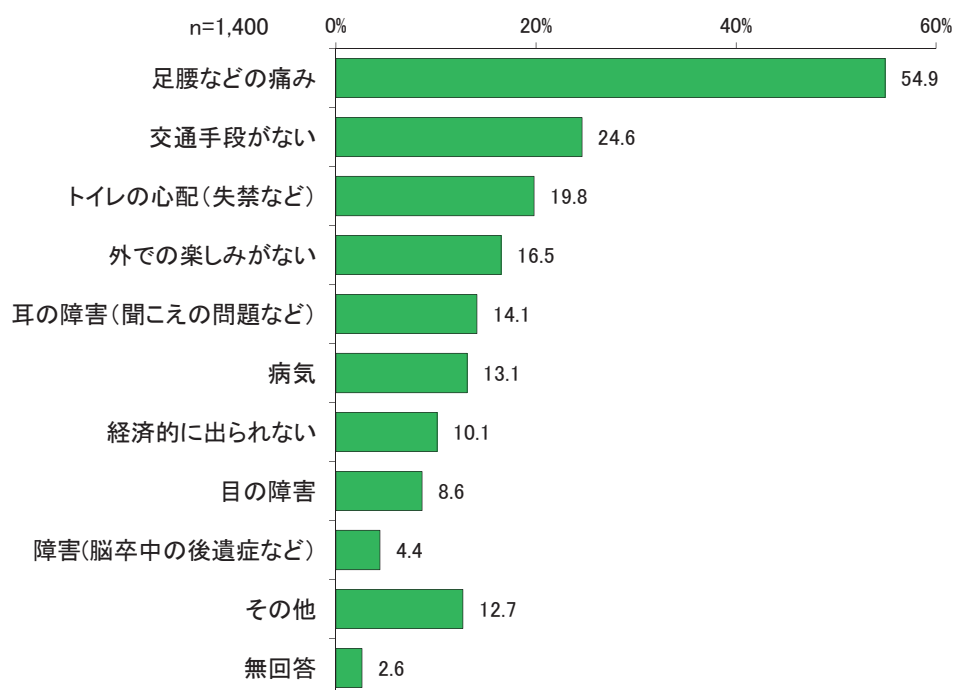
- 介護・介助が必要になった要因は、「高齢による衰弱」を除くと、「骨折・転倒」の割合が最も高く、続いて「関節の病気（リウマチ等）」、「心臓病」,「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」となっています。

〔図表 3-1-18: 介護・介助が必要になった主な要因/上位 11 項目〕



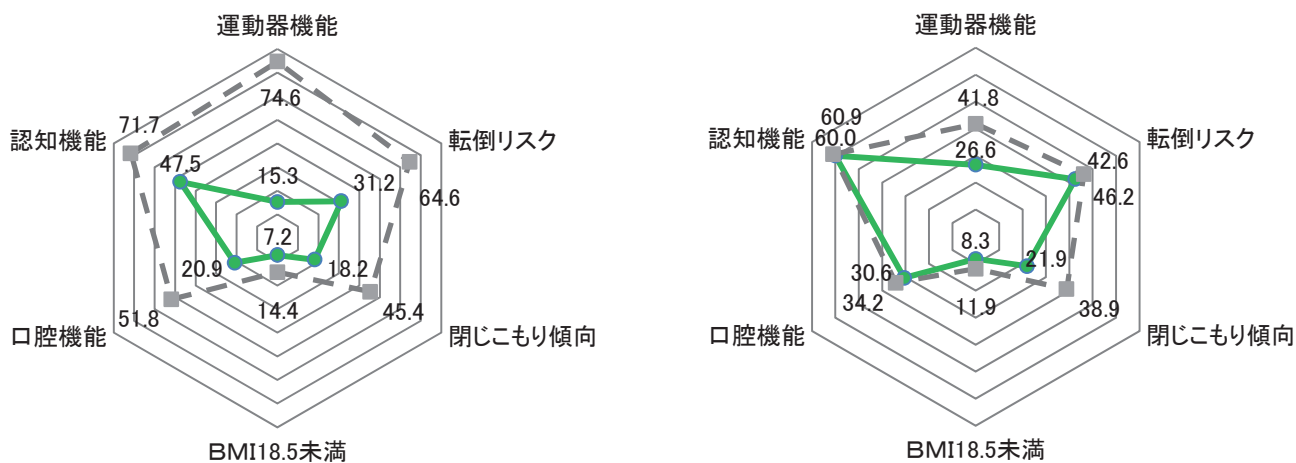
- 外出を控えている理由として、「足腰などの痛み」の割合が5割を超えて最も高く、続いて「交通手段がない」,「トイレの心配」,「外での楽しみがない」となっています。

〔図表 3-1-19: 外出を控えている理由〕



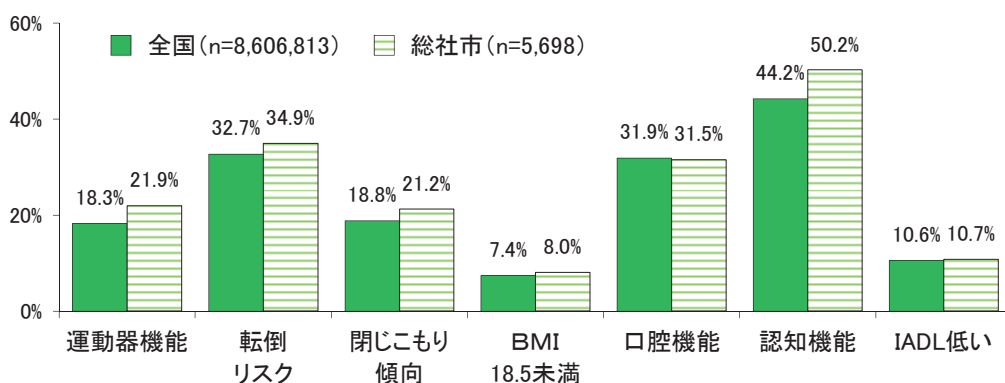
- 運動器機能が低下している人の割合は要支援1・2の高齢者で74.6%，一般高齢者で15.3%となっています。
- 閉じこもり傾向がある人の割合は要支援1・2の高齢者で45.4%，一般高齢者で18.2%となっています。
- 高齢者の低栄養が問題となっており，本調査でBMIが18.5未満の人も女性75歳以上では1割を超えています。食事や栄養に関する正しい知識を周知するとともに，配食等による栄養バランスのよい食事の摂取や地域で楽しく食事をする機会の設定など，様々な面から働きかけを行うことが重要です。
- 口腔機能が低下している人は一般高齢者でも2割を超えているため，心身ともに自立した生活を送るための歯と口腔の健康の重要性を広く周知するとともに，正しいケアや嚥下機能を維持・向上するための取り組みが重要です。
- 全国平均と比較すると，運動器機能が低下している人，転倒リスクがある人，閉じこもり傾向がある人，認知機能が低下している人の割合が高くなっています。

〔図表 3-1-20:リスクがある人の割合(要支援認定の有無別)〕〔図表 3-1-21:リスクがある人の割合(75歳以上男女別)〕



● 一般高齢者(n=5,047) ■ 要支援1・2高齢者(n=639) ● 男性 75歳以上(n=1,170) ■ 女性 75歳以上(n=1,728)

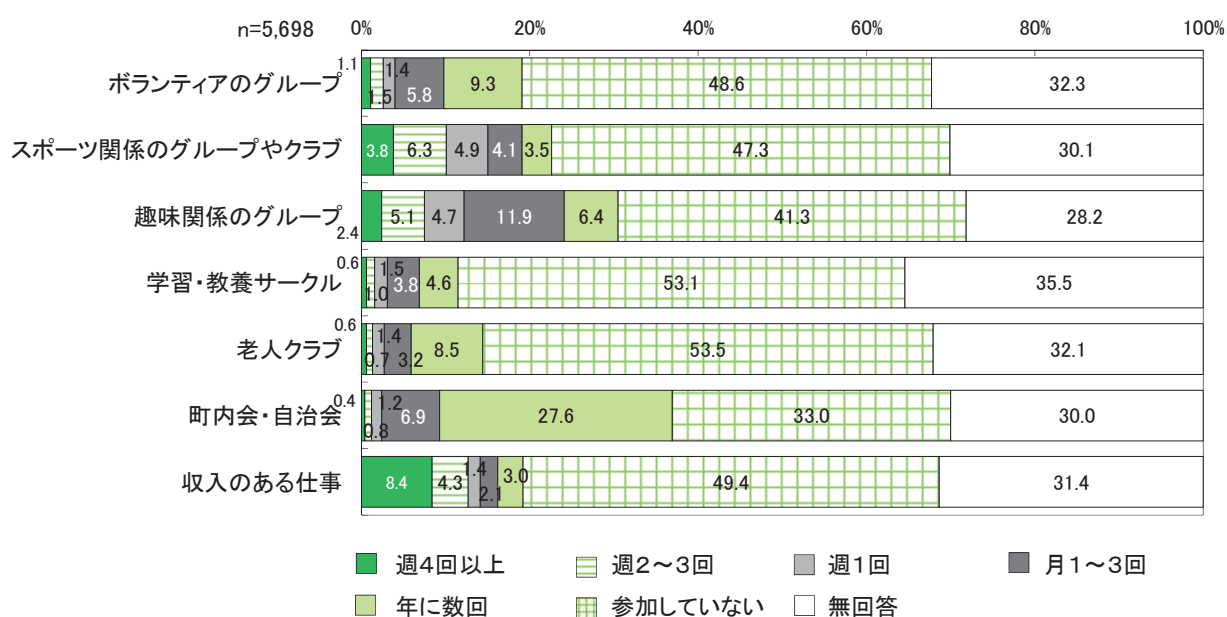
〔図表 3-1-22:リスクがある人の割合(全国平均との比較)〕



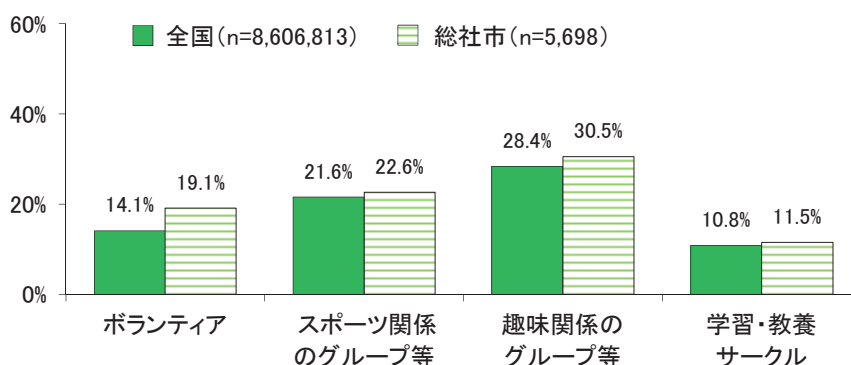
② 地域活動への参加・参画

- 地域での活動へ参加している（年に数回以上）高齢者の割合は、ボランティアのグループで19.1%，スポーツ関係のグループやクラブで22.6%，趣味関係のグループで30.5%，学習・教養サークルで11.5%，老人クラブで14.4%，町内会・自治会で36.9%，収入のある仕事で19.2%となっています。全国平均と比較すると、ボランティアのグループ，趣味関係のグループ等への参加割合が高くなっています。
- 地域住民の有志による健康づくり活動や趣味グループの活動へ，参加者として参加意向がある高齢者は60.3%，企画・運営として参加意向がある高齢者は32.2%となっています。全国平均と比較すると，参加者としての参加意向は高くなっています。
- 地域活動へ的高齢者の参加率はいずれの活動においても高い状態ではありませんが，自主的な活動への参加意向は高いことから，高齢者の楽しみや生きがいに繋がるような活動の場の充実を図るとともに，既存の活動の情報提供や参加のきっかけづくり，活動への支援など参加を促す環境づくりが重要です。

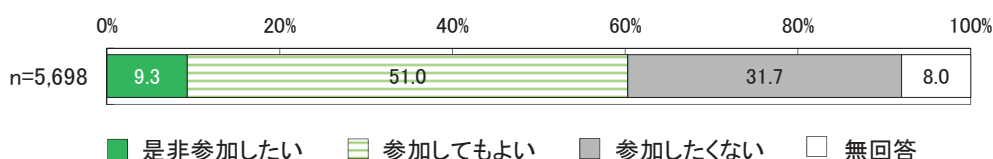
〔図表 3-1-23：地域での活動の参加状況〕



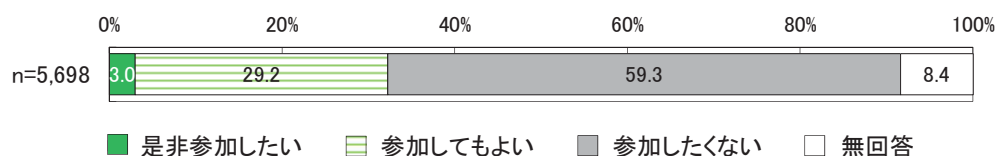
〔図表 3-1-24: 地域での活動に参加している(参加していない以外)人の割合(全国平均との比較)〕



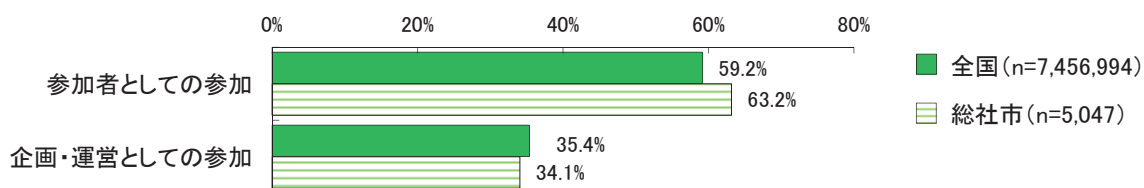
〔図表 3-1-25: 地域づくりの活動への参加者としての参加意向〕



〔図表 3-1-26: 地域づくりの活動への企画・運営としての参加意向〕



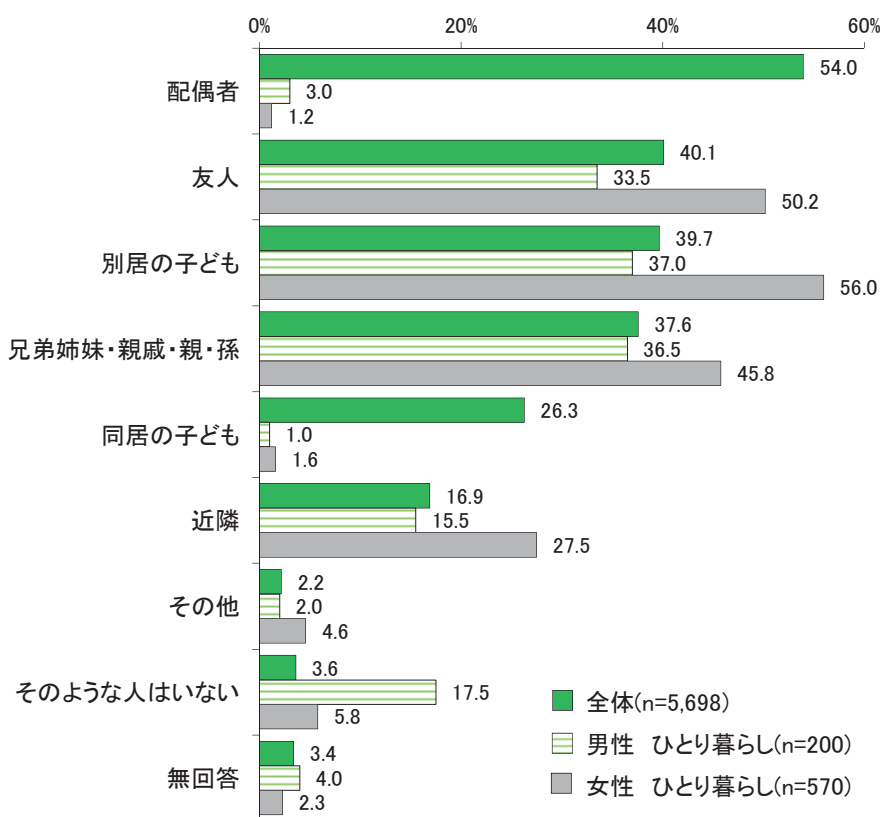
〔図表 3-1-27: 地域づくりの活動へ参加意向がある(「是非参加したい」+「参加してもよい」)人の割合(一般高齢者/全国平均との比較)〕



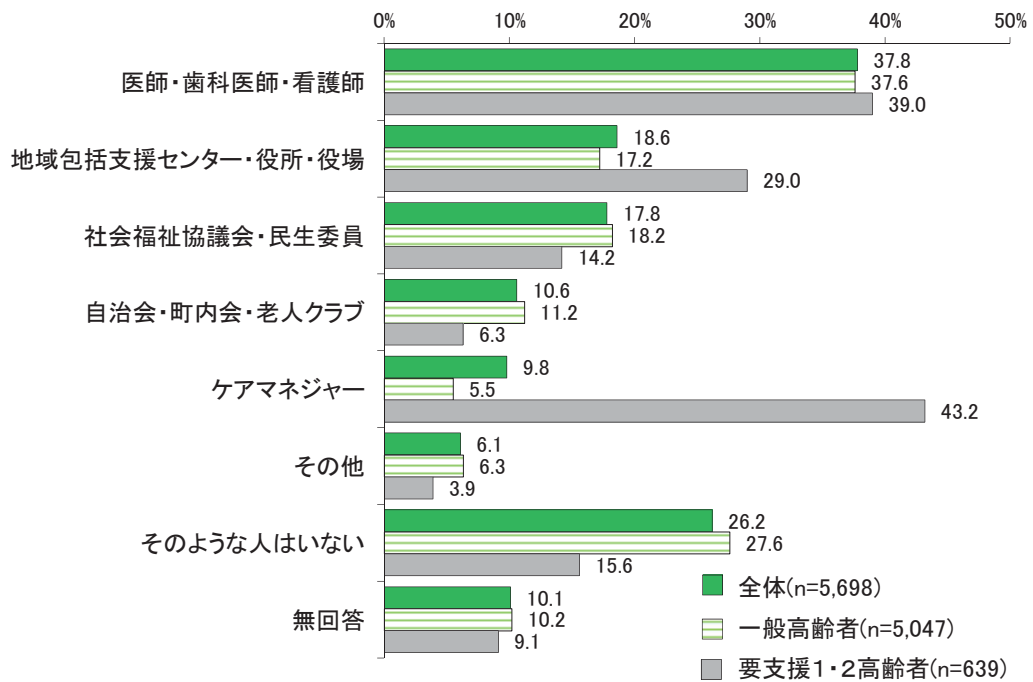
③ 相談・助け合い

- 回答者の心配事や愚痴を聞いてくれる人は、家族・親戚や友人の割合が高くなっています。一方、「聞いてくれる人がいない」と回答した高齢者は全体では3.6%ですが、男性のひとり暮らしでは17.5%と高くなっています。
- 回答者が、家族や友人・知人以外で相談する相手は、全体では「医師・歯科医師・看護師」が最も高く、続いて「地域包括支援センター・役所・役場」、「社会福祉協議会・民生委員」となっており、要支援1・2の高齢者では「ケアマネジャー」の割合が最も高くなっています。
- 自分の心配事や愚痴を「聞いてくれる人がいない」と回答した高齢者のうち、家族や友人・知人以外でも「相談する相手がない」と回答した高齢者が54.2%となっています。
- 心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない高齢者、相談できる人がいない状況にある高齢者やその困難な状況等を把握し、見守り支援や日常的に相談ができる体制づくりが必要です。

〔図表 3-1-28: 心配事や愚痴を聞いてくれる人(性別・ひとり暮らし世帯別)〕

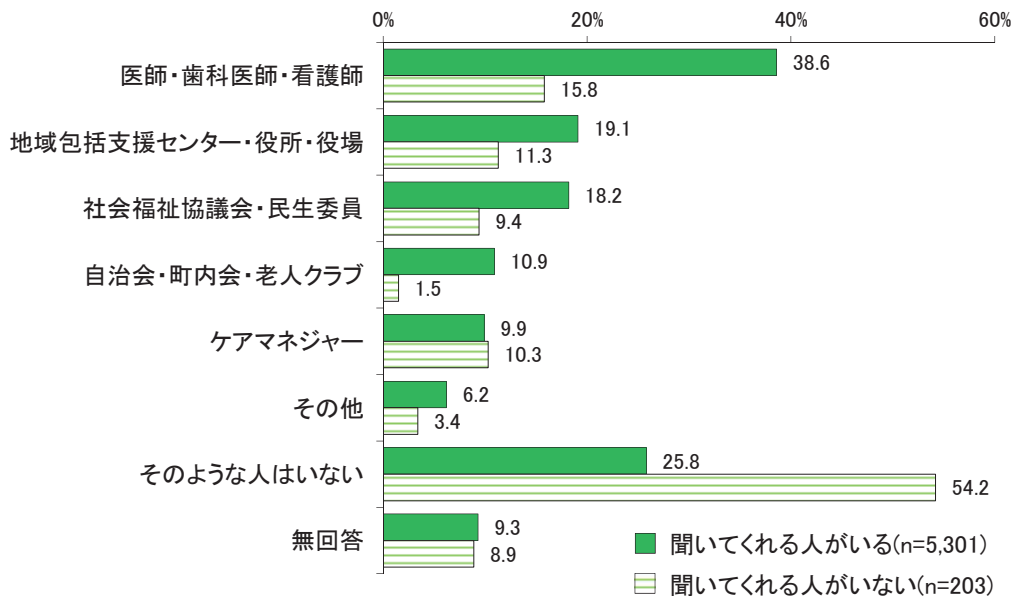


〔図表 3-1-29: 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手(要支援認定の有無別)〕



〔図表 3-1-30: 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手

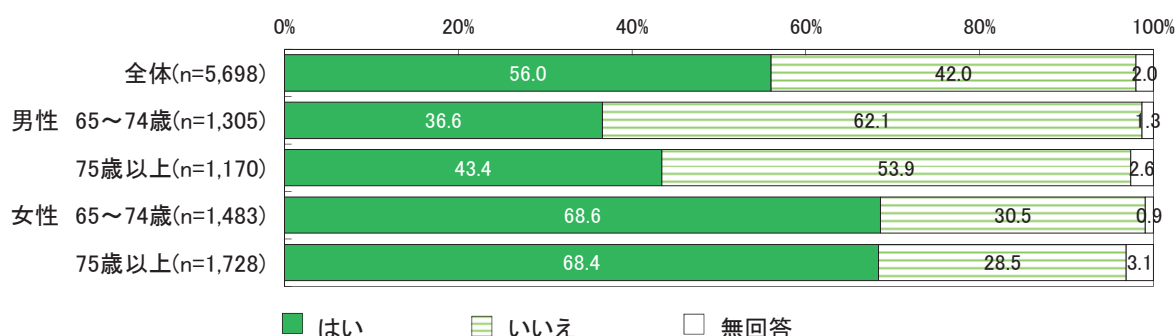
(自分の心配事や愚痴を聞いてくれる人の有無別)〕



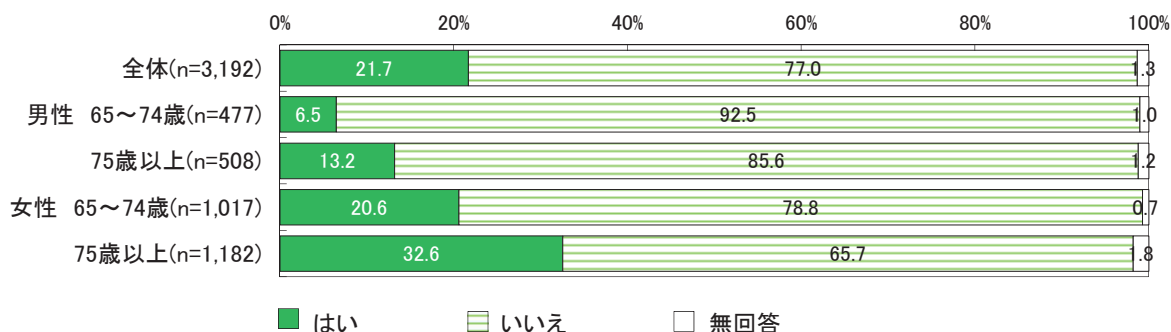
④ いきいき百歳体操

- いきいき百歳体操を知っている高齢者の割合は全体で 56.0%ですが、男性では低くなっています。
- いきいき百歳体操は参加者主体で運営する活動であり、介護予防の効果だけでなく、地域の関係性の再構築等にも活用できている取り組みです。今後も様々な場を通じて情報提供の充実を図るとともに、周知から参加に繋げるための取り組みが必要です。
- いきいき百歳体操に参加している人は、参加していない人よりも IADL の点数が高い人の割合が高く、年齢が上がるほど、その差は大きくなっています。

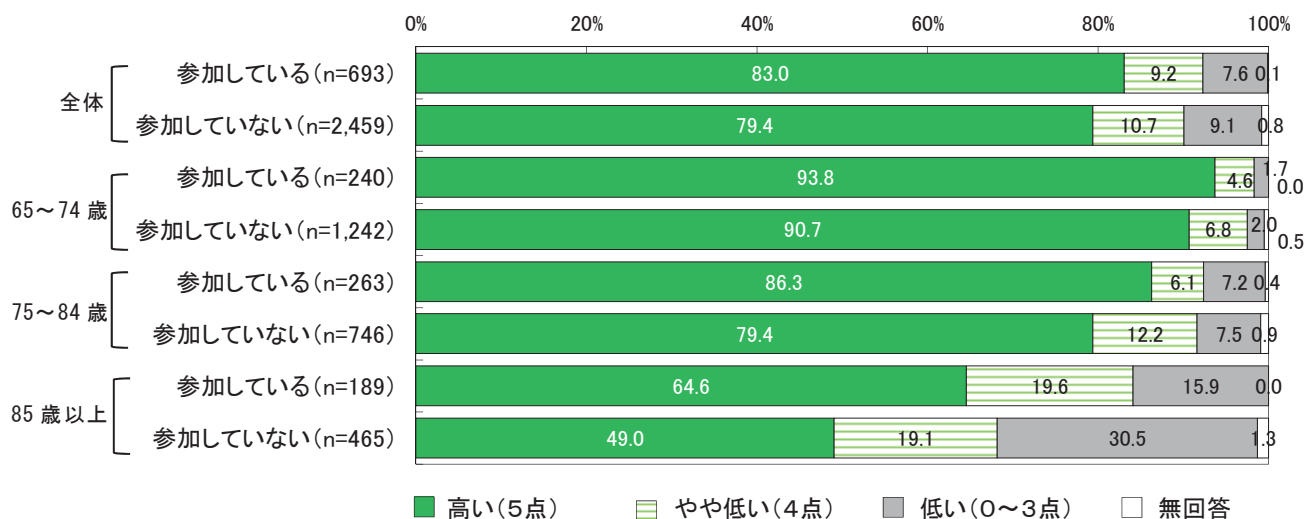
〔図表 3-1-31:いきいき百歳体操の認知度(性・年齢別)〕



〔図表 3-1-32:いきいき百歳体操への参加状況(性・年齢別)〕



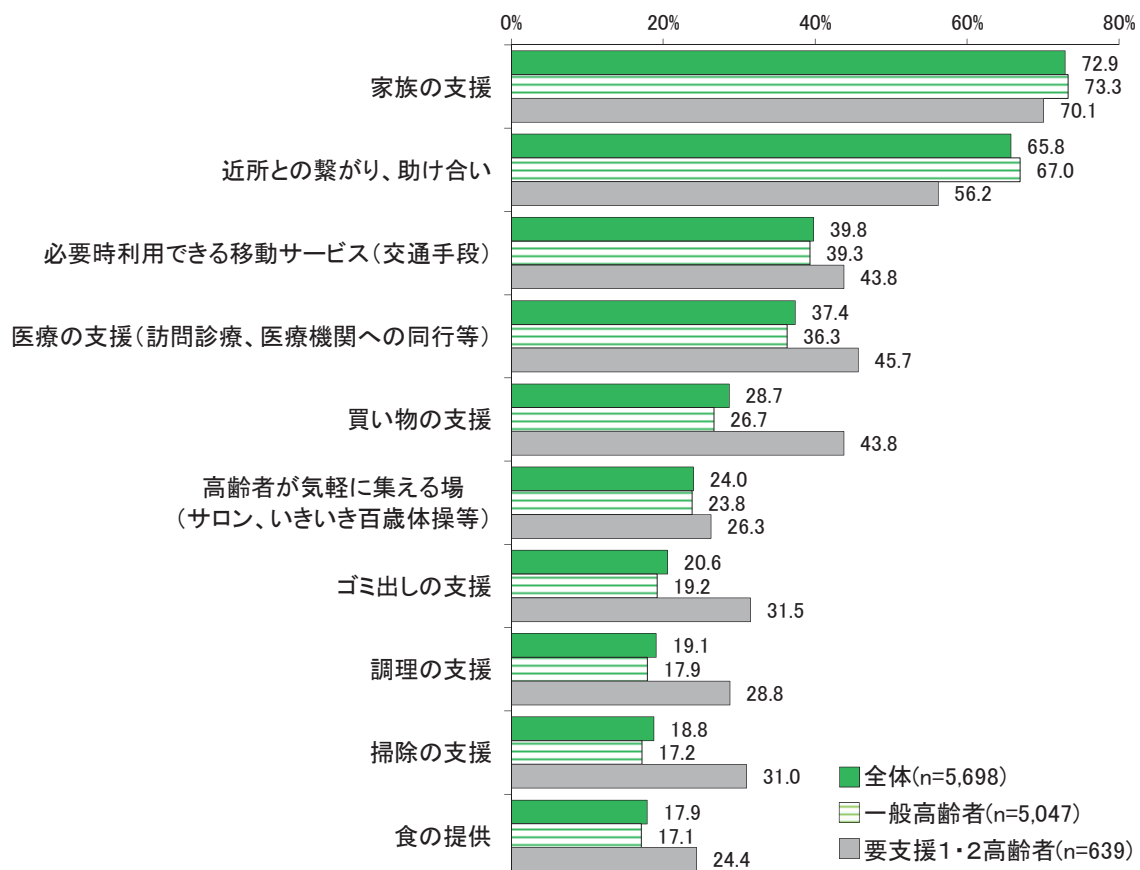
〔図表 3-1-33:IADL の状況(いきいき百歳体操への参加状況別)〕



⑤ 生活支援

- 在宅で暮らし続けるために必要なこととして、「家族の支援」が 72.9%、「近所との繋がり、助け合い」が 65.8%と高くなっています。
- 具体的な支援としては、「必要時利用できる移動サービス（交通手段）」、「医療の支援（訪問診療、医療機関への同行等）」、「買い物の支援」、「高齢者が気軽に集える場（サロン、いきいき百歳体操等）」が上位となっており、要支援1・2の高齢者では生活支援の割合が、一般高齢者よりも高くなっています。
- 近年、高齢者ひとり暮らし世帯や高齢者夫婦世帯が増加するとともに、地域の人間関係は希薄化しています。そのため、地域住民や地域の関係機関・団体が連携を図り、地域包括ケアシステムの構築をさらに推進する必要があります。
- 今後、後期高齢者が増加していく中で、生活支援へのニーズは高まることが見込まれることから、地域の様々な団体等が参画する生活支援事業や集いの場づくりの充実を図る必要があります。

〔図表 3-1-34:在宅で暮らし続けるために必要なこと/上位 10 項目(要支援認定の有無別)〕

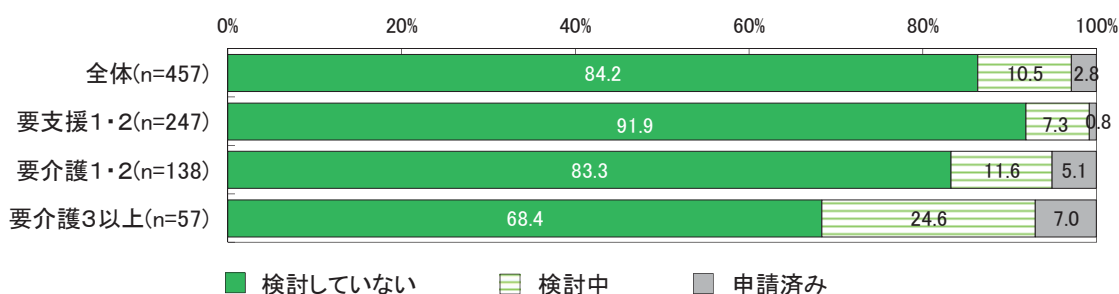


(6) 在宅介護実態調査結果からみた現状

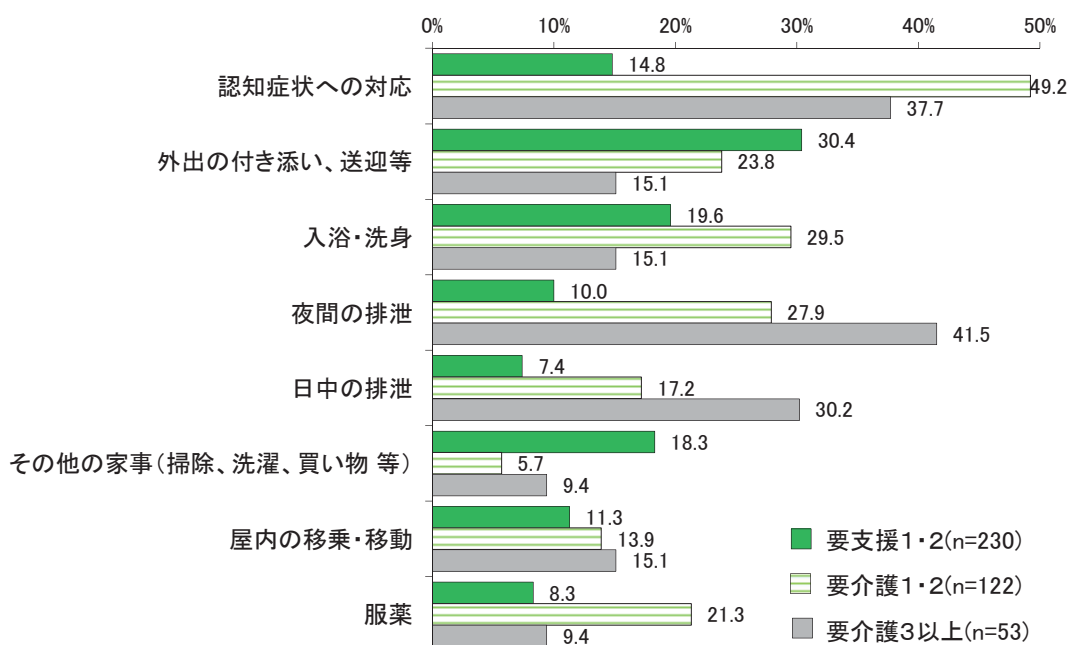
① 在宅介護の状況

- 施設等の検討及び申請を行っている割合は 13.3%であり、要介護3以上で高くなっています。
- 介護者が不安に感じる介護は、要介護3以上では「夜間の排泄」、「認知症状への対応」の割合が高くなっています。
- サービスの利用の組み合わせは、いずれの介護度も通所系のみが最も高くなっていますが、要介護3以上では短期系、訪問系のみや通所に短期系を追加した組み合わせが他の介護度の利用率よりも高くなっています。

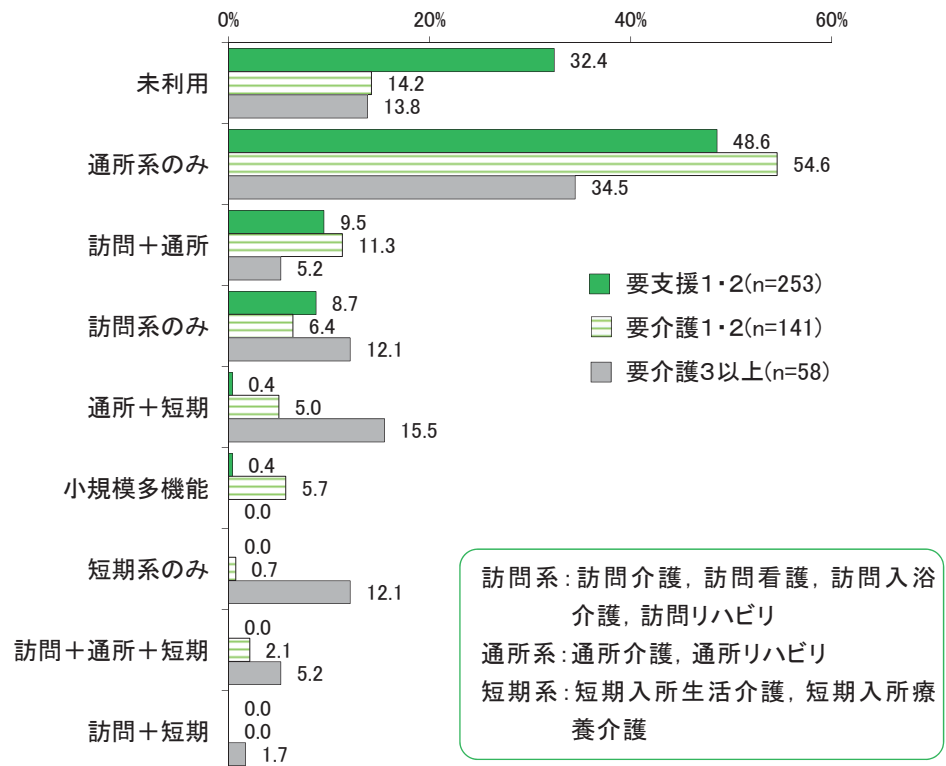
〔図表 3-1-35:施設等検討の状況(要支援・介護度別)〕



〔図表 3-1-36:介護者が不安に感じる介護/上位8項目(要支援・介護度別)〕



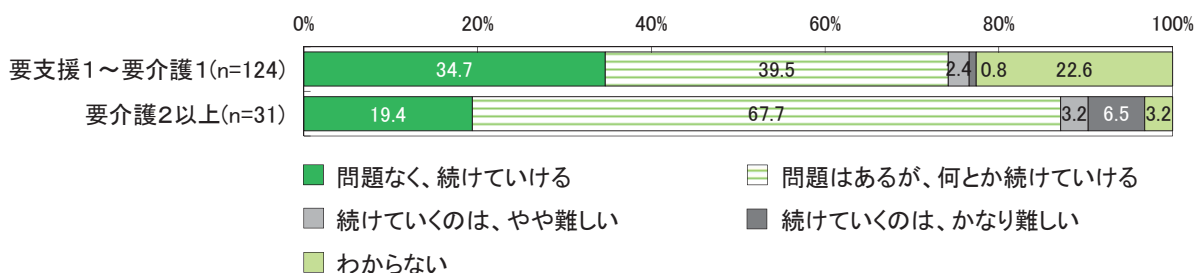
〔図表 3-1-37: サービスの利用の組み合わせ/上位9項目(要支援・介護度別)〕



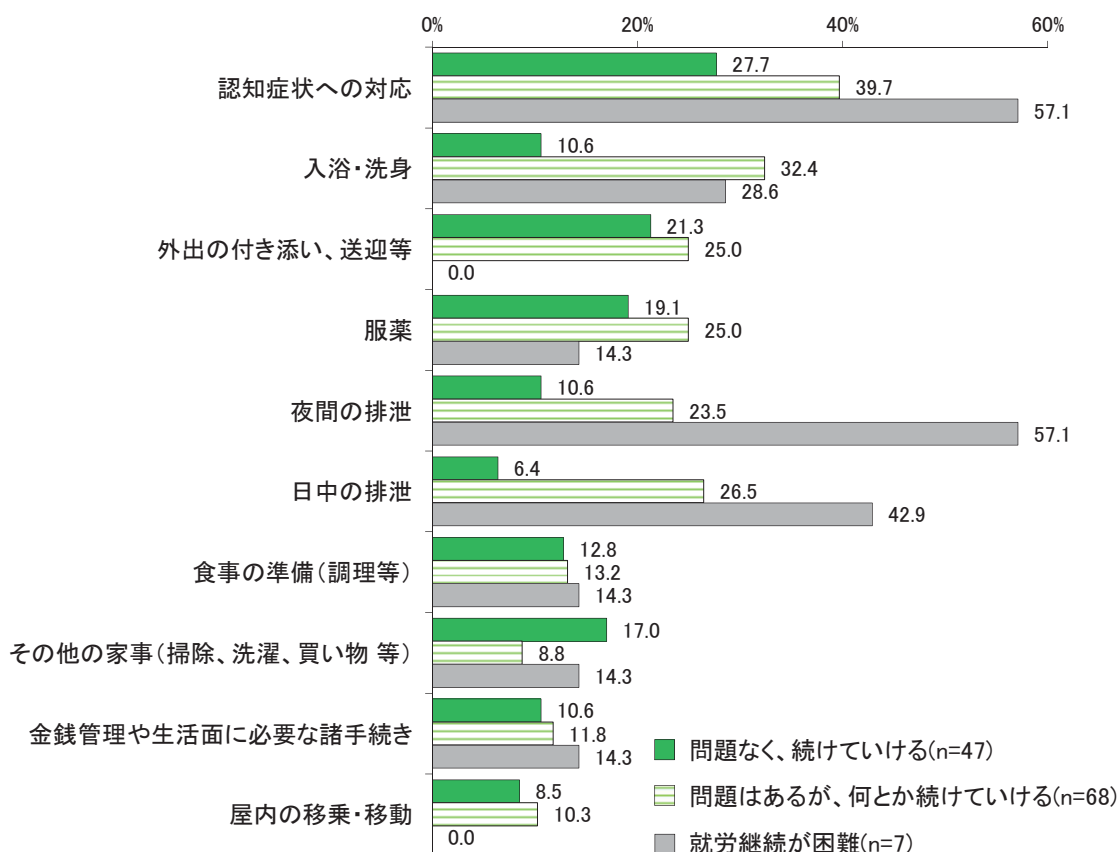
② 仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供

- 要介護者が要介護2以上で主な介護者が働いている世帯では、今後の就労継続が困難(「続けていくのは、やや難しい」+「続けていくのは、かなり難しい」)と考えている割合が9.7%となっています。
- 主な介護者が働いていて、今後の就労継続が困難と考えている世帯は7件ですが、「認知症状への対応」や「夜間の排泄」への不安を持つ割合が高くなっています。
- 主な介護者が就労を継続しながら、在宅での介護ができるよう、在宅での介護の負担を軽減するための訪問介護を組み合わせたサービスや生活支援サービスの提供など、地域の環境整備が必要です。

〔図表 3-1-38: 就労継続見込み(要支援・介護度別)〕



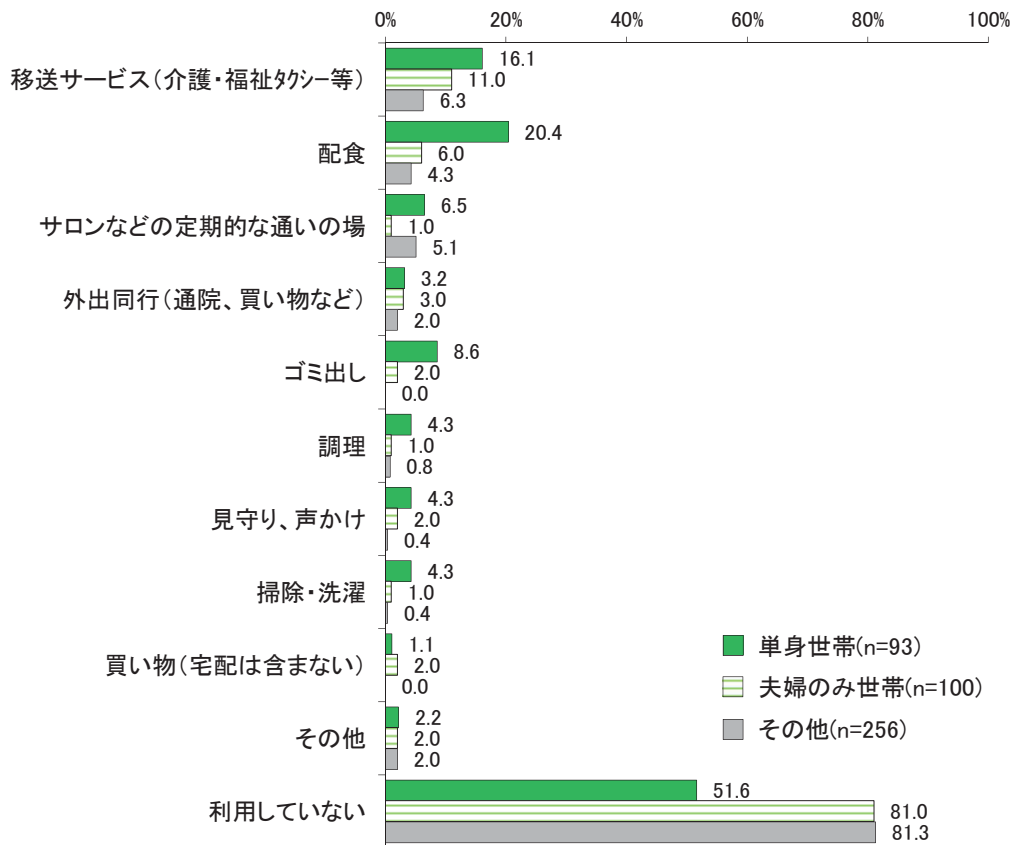
〔図表 3-1-39:介護者が不安に感じる介護(就労継続見込み別)〕



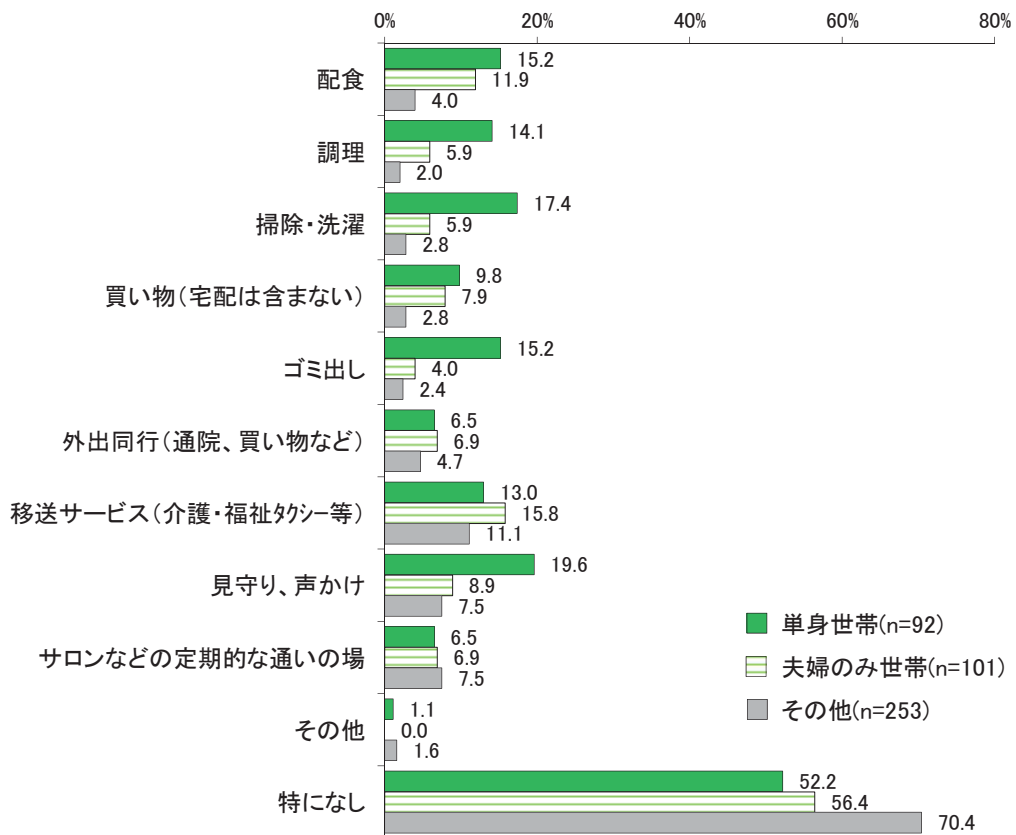
③ 世帯の状況と生活支援・サービスの提供

- 保険外の支援・サービスの利用状況を世帯構成別にみると、単身世帯で利用している割合が約5割と高く、「配食」、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が上位となっていますが、他の世帯での利用率は2割弱となっています。
- 保険外の支援・サービスの利用意向を世帯構成別にみると、単身世帯では約5割が利用したいサービスを挙げており、現在利用率が高くない「調理」、「掃除・洗濯」、「ゴミ出し」についても利用意向が高くなっています。
- 夫婦のみの世帯では、利用している世帯は2割弱であるのに対し、利用したいサービスを挙げている割合は4割を超えており、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」、「配食」が上位となっています。
- 近年、高齢化の進行に伴い、高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯が増加しており、生活支援へのニーズも高まることを見込まれます。そのニーズに対し、すべてを介護保険サービスで提供していくことは困難な状況であることから、介護保険サービスと併せ、保険外の支援・サービスの整備、利用促進を図る必要があります。

〔図表 3-1-40: 保険外の支援・サービスの利用状況(世帯構成別)〕



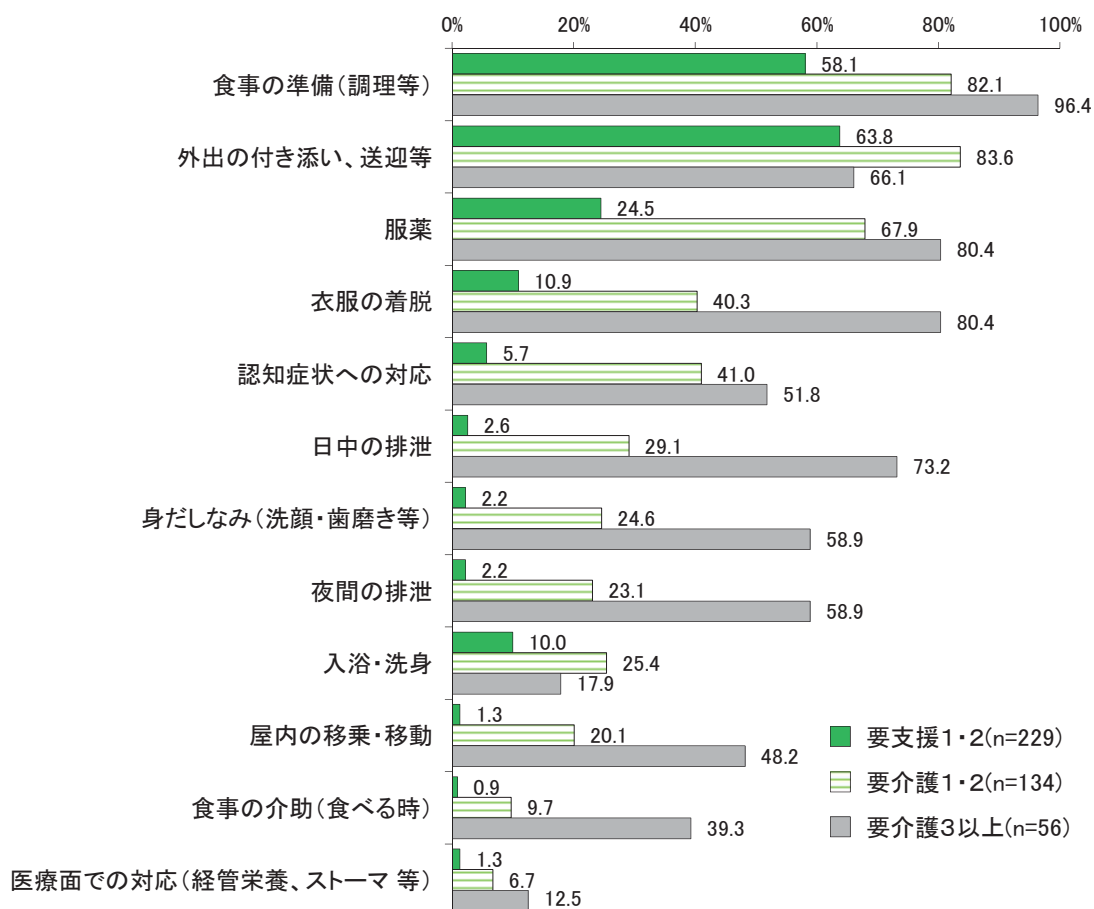
〔図表 3-1-41: 保険外の支援・サービスの利用意向(世帯構成別)〕



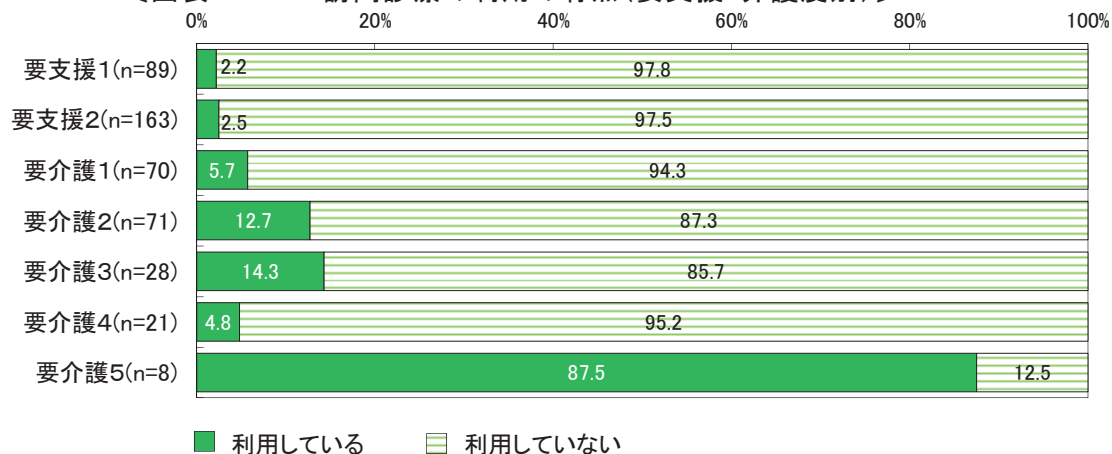
④ 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供

- 主な介護者が行っている介護として、「医療面での対応(経管栄養, ストーマ等)」の割合は要介護度が高くなるほど高くなっています。また、訪問診療を利用している世帯は要介護者の要介護度が5の世帯では8割を超えています。
- 中重度の要介護者の大幅な増加が見込まれることから、増加することが予想される「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」について、適切なサービス提供体制を確保する必要があります。

〔図表 3-1-42: 主な介護者が行っている介護/上位 12 項目(要支援・介護度別)〕



〔図表 3-1-43: 訪問診療の利用の有無(要支援・介護度別)〕



2 第6期計画の取り組みと評価

第6期計画における評価指標に対する達成状況は以下のとおりです。

[第6期計画目標値達成状況]

1 地域				
<u>(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。</u>				
		第6期計画策定時	平成29年度実績値	達成状況
第2層協議体 設置数	中央部	未設置	2	達成
	東部		1	
	西部		1	
	北部		1	
<u>(2) 住民主体による高齢者の居場所を増やします。</u>				
		第6期計画策定時	平成29年度実績値	達成状況
いきいき百歳体操会場数		127 か所	146 か所 (2月末現在)	達成
サロン会場数		196 か所	220 か所 (2月末現在)	達成
<u>(3) 生活支援サポーターを300人養成します。</u>				
		第6期計画策定時	平成29年度実績値	達成状況
生活支援サポーター養成講座受講者数		0	183 人	未達成
2 安心				
<u>(1) 認知症サポーターを4,000人に増やします。</u>				
		第6期計画策定時	平成29年度実績値	達成状況
認知症サポーター数		2,538 人	5,909 人 (2月末現在)	達成
<u>(2) 各圏域に認知症カフェを開設します。</u>				
		第6期計画策定時	平成29年度実績値	達成状況
認知症カフェ 設置数	中央部	0	5(2月末現在)	達成
	東部	0	2(2月末現在)	
	西部	0	1(2月末現在)	
	北部	0	1(2月末現在)	
<u>(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。</u>				
		第6期計画策定時	平成29年度実績値	達成状況
事業所数		57 事業所	108 事業所 (2月末現在)	達成

3 健康			
<u>(1) 高齢者の高血圧の有病率を35%以下にします。</u>			
	第6期計画策定時	平成29年度実績値	達成状況
高齢者の高血圧の有病率 (アンケート結果)	39.0%	40.6%	未達成
<u>(2) 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。</u>			
	第6期計画策定時	平成29年度実績値	達成状況
いきいき百歳体操に取り組む高齢者	1,925人	2,148人 (2月末現在)	未達成

本計画に反映すべき課題等を整理するための、第6期計画基本施策ごとの取り組み概要と評価については以下のとおりです。

(1) 多様な主体による地域づくり

① 地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センターの事業について、事業評価表の作成、各地域包括支援センターの評価の実施、その評価を基にしたヒアリングの実施、市の評価のフィードバックを行うことで、地域包括支援センターが果たす役割や課題を把握し、機能強化に繋がりました。

② 地域ケア会議の推進

- 地域ケア個別会議を各地域包括支援センターで毎月開催し、介護予防・自立支援について専門職の意識とアセスメント力の向上を図るとともに、地域課題や必要な社会資源について多職種で検討しました。地域の課題については、小地域ケア会議、圏域地域包括ケア会議、地域包括ケア会議で情報共有し、社会資源の構築へ繋げる仕組みをつくりました。

③ 切れ目のない医療と介護の連携

- 地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業項目を活用し、医療と介護の連携体制の構築・充実を図りました。

〔図表 3-2-1: 医療・介護連携の取り組みの実施状況〕

	平成27年度	平成28年度	平成29年度実績値
ケアキャビネット加入施設数	94か所	120か所	132か所(2月末現在)
ケアキャビネット登録者数	255人	339人	374人(2月末現在)
ケアキャビネット患者同意数	104人	215人	296人(2月末現在)
市民向け講座実施回数	8回	5回	5回
医療・介護従事者研修開催回数	-	1回	1回

(2) 地域で集える場、活躍できる場の充実

① 高齢者の居場所づくり

- いきいき百歳体操の会場の増設を促すことにより、高齢者の居場所づくりを推進するとともに、いきいき百歳体操大交流大会の開催、参加者のフォローアップ調査の実施、リーダー研修会の開催等により、各会場の継続・発展支援を行いました。しかし、会場によっては、参加者の減少や固定化が課題となっているため、各会場の情報交換の場を設けるなど、定期的なフォローアップが必要です。

〔図表 3-2-2:いきいき百歳体操・サロン実施状況〕

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度実績値
会場数	いきいき百歳体操会場	133 か所	140 か所	146 か所 (2月末現在)
	ふれあいサロン	209 か所	215 か所	220 か所 (2月末現在)

② 生活支援サービスの体制整備

- 圏域からの課題を抽出し、地域に必要な社会資源の開発に繋げることを目指し、平成 28 年度に生活支援コーディネーターを 1 名配置（社会福祉協議会委託）し、生活支援サービス検討委員会（第 1 層協議体）、圏域地域包括ケア会議（第 2 層協議体）を開催しました。また、平成 29 年度の総合事業開始に伴い、生活支援サービス事業（住民主体訪問型サービス）を創設しました。

〔図表 3-2-3:生活支援サポーター養成の状況〕

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度実績値
生活支援サポーター養成講座 受講者数	45 人	127 人	183 人

③ 地域を支える担い手の確保と育成

- 平成 28 年度に高齢者が生きがいを持って地域で活躍するための仕組みづくりを推進するため、厚生労働省から生涯現役促進地域連携事業を受託し、その事業の中で、相談窓口を社会福祉協議会に委託し、「60 歳からの人生設計所」を開設しました。

(3) 認知症を支える体制強化

① 認知症の早期発見と早期治療

- 認知症地域支援推進員を中心に、認知症に対する相談支援、医療・介護等の支援ネットワークの構築を進めました。また、平成 28 年度に認知症初期集中支援チーム及び認知症初期集中支援チーム検討委員会による包括的・集中的な認知症支援を開始しました。今後は、「そうじゃみんなで見守るネットワーク」を活用する等、認知症初期集中支援チームの活用に関わる仕組みづくりが必要です。

② 認知症サポーターの養成

- 地域包括支援センターの3職種が全員「キャラバンメイト」となり、小学校を含む様々な場において講座を実施し、延べ 5,900 人を超える幅広い世代の認知症サポーターを養成しました。今後は、周知が進んでいない年齢層への働きかけが必要です。

〔図表 3-2-4: 認知症サポーター養成の状況〕

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度実績値
認知症サポーター養成数	3,524 人	4,818 人	5,909 人 (2 月末現在)
認知症サポーター養成講座開催数	49 回	40 回	33 回(2 月末現在)
小学校での開催校数	1 校	4 校	5 校(2 月末現在)

③ 認知症高齢者等を介護する人に対する支援

- 行方不明者の早期発見のため、SOS（そうじゃ・おかえり・サポート）メールの登録・配信を開始し、メールを活用した認知症SOS声かけ訓練を実施しました。また、認知症の人が行方不明になった際の早期発見に繋がるよう、家族の経済的負担を軽減し、GPS装置の購入を推進しました。今後は、住民周知を図り、SOSメール受信登録数を増やしていくことが必要です。

〔図表 3-2-5: SOSメールの登録状況〕

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度実績値
SOS メール受信登録者数	-	402 人	656 人(2 月末現在)
SOS メール本人登録者数	-	26 人	59 人(2 月末現在)

- 認知症の人や家族が暮らしやすい総社市を共につくる認知症支援ボランティアを養成し組織化を図りました。定期的に集い、認知症についての理解を深め、認知症の人や家族の思いを学びました。

〔図表 3-2-6: 認知症支援ボランティアの状況〕

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度実績値
認知症支援ボランティア数	-	30 人	33 人(2 月末現在)

④ 認知症ケアパスの普及・活用

- 平成 27 年度末に認知症ケアパスを作成し、地域包括支援センター等における、相談時に活用しています。今後は、認知症ケアパスの有効活用に向け、地域への普及啓発や認知症疾患医療センターとの連携強化が必要です。

(4) 虐待・犯罪の防止と防災体制の強化

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」により、事業者・団体等と市が連携し、地域ぐるみで高齢者の見守りを行いました。また、企業や事業所等の新たな登録を進め、システムの強化・充実を図りました。

〔図表 3-2-7: そうじゃみんなで見守るネットワーク登録事業所数〕

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度実績値
登録事業所数	58 か所	75 か所	108 か所(2 月末現在)

② 防犯・交通安全対策

- 平成 29 年 1 月 4 日に総社市消費生活センターを開設し、消費者被害から高齢者を守るための取り組みの充実を図りました。また、総社市交通安全指導員による交通安全講座を実施しました。

③ 防災知識の普及啓発と防災対策の促進

- 避難行動要支援者名簿を地域での見守り支援に活用するために、平成 28 年度に導入した見守り支援システムを活用し、対象者へ活用の同意を得るための働きかけを行いました。

〔図表 3-2-8: 避難行動要支援者名簿登録者数〕

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度実績値
登録者数	※1,579 人	※1,579 人	2,210 人(11 月末現在)

(※年齢 20 歳以上)

(5) 生活習慣病予防の推進

① 健康に関する意識向上

- 「生活習慣病予防」、「いつまでも元気であるためには」、「認知症予防」等をテーマに健康医療課、長寿介護課、地域包括支援センターが各地区のサロン等に出向いて健康教育等を実施しました。

〔図表 3-2-9: 健康教育実施状況〕

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度実績値
出前講座実施数・人数	14 回・292 人	7 回・150 人	16 回・304 人 (2 月末現在)
いきいき講座参加人数	2,557 人	2,161 人	1,896 人(12 月末現在)

② 運動の習慣化のサポート

- いきいき百歳体操の会場の増設を促すことにより、体操に取り組む高齢者数は増加していますが、目標値には達していません。

③ 生活習慣病の重症化予防

- 国保特定健診，後期高齢者健康診査，がん検診等を実施するとともに，受診後の保健指導を実施しました。また，高齢者が前向きに生活習慣病の予防行動を起こす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実施しました。

〔図表 3-2-10: そうじゃ健康マイポイント事業参加者数〕

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度実績値
参加者数	1,661 人	2,837 人	2,790 人

(6) 要介護状態にならないための介護予防の推進

① ロコモティブシンドロームの予防

- 平成 28 年度末で柔運動事業，いきいき元気教室事業等を廃止し，平成 29 年度からの介護予防・日常生活支援総合事業において介護予防の取り組みを進めました。

② 口腔ケアの推進

- いきいき百歳体操を継続して 1 年以上実施している会場に対して，かみかみ百歳体操の普及啓発を行いました。歯周病は，あらゆる病気と関係すると言われているため，口腔ケアと全身の病気との関係について全世代に健康教育を継続し，口腔ケアの重要性を周知する必要があります。

〔図表 3-2-11: 口腔ケアの取り組み状況〕

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度実績値
かみかみ百歳体操会場数	-	-	66 か所 (2 月末現在)
歯周疾患健診受診者数(65・70 歳)	56 人	44 人	42 人

③ 介護予防の普及啓発

- 介護予防・日常生活支援総合事業の開始に向けて，平成 28 年度からは従来実施していた介護予防サポーター養成講座の内容に，生活支援に視点をあてた内容を加えて「生活支援サポーター養成講座」として実施しました。