市 民 協 議 会 資 料
平成２９年１２月２１日

光市高齢者保健福祉計画
及び第７期介護保険事業
計 画 （ 案 ） 中 間 報 告

平成２９年１２月
光　　市

～目　次～

第１章　計画策定の趣旨　Ｐ１

１　計画策定の背景　・・・Ｐ２
２　計画の位置付け　・・・Ｐ５
３　計画期間と目標　・・・Ｐ６
４　計画策定のための体制　・・・Ｐ７
５　日常生活圏域の設定　・・・Ｐ８

第２章　高齢者等を取り巻く現状と課題　Ｐ９

１　高齢者の状況　・・・P10
２　光市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査　・・・P16
３　課題の整理　・・・P25

第３章　計画の基本的な考え方　P27

１　計画の将来像　・・・P28
２　2025 年に向けたキーワード　・・・P28
３　2025 年へのアプローチ　・・・P29
４　本市の地域包括ケアシステム　・・・P30

第４章　基本施策　P31

施策の柱１　地域生活支援プログラム　・・・P32
～住み慣れた地域で、安心して暮らせる社会～
施策の柱２　認知症サポートプログラム　・・・P46
～高齢者の尊厳が守られ穏やかに暮らせる社会～
施策の柱３　生きがい実感プログラム　・・・P58
～主体的に活動し生き生きと暮らせる社会～

第５章　介護保険制度に基づく保険給付の見込みと保険料

保険給付の見込みと保険料については、国の報酬改定等が確定しだい、お示しします。

第１章
計画策定の趣旨

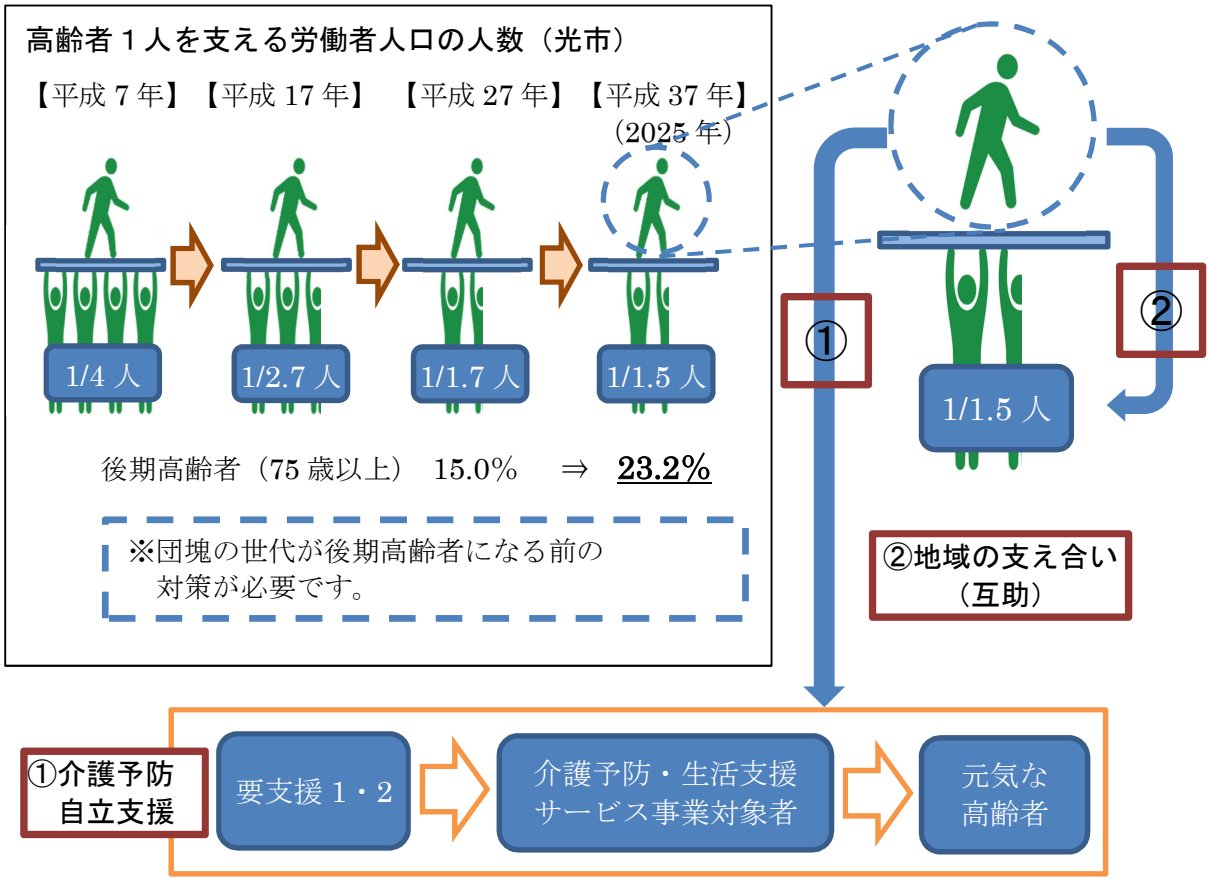
１　計画策定の背景
２　計画の位置付け
３　計画期間と目標
４　計画策定のための体制
５　日常生活圏域の設定

１　計画策定の背景

（１）高齢化の状況とこれまでの取組み

●我が国の高齢化は急速に進行し、2025 年には団塊の世代が全て後期高齢者となり、国民の５人に１人が 75 歳以上になると予測されています。また、2040 年にはいわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上になるなど、高齢化は今後さらに進展することが見込まれます。

●一方、本市の高齢化率は 34.4%（平成 29 年度）で、国よりも 10 年以上早いペースで進んでいます。こうした高齢化の進展にいち早く対応するため、平成 24 年度を「地域包括ケア元年」と捉え、第５期計画では「医療介護連携システム」の構築に向けた取組みを、また、第６期計画では、地域が支える地域包括ケアの視点から、「生活支援体制整備事業」や「介護支援ボランティアポイント事業」など、「高齢者支援システム」の構築に向けた取組みを行っています。



※基準日：平成 25～29 年（住民基本台帳　各年 10 月１日）
：平成 37 年（推計値：コーホート変化率法）

（２）国の動向と第７期計画の重点目標

●こうした中、国において６月２日に公布した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）」では、我が事・丸ごとの地域共生社会の実現に向けた地域福祉推進の理念を明記するとともに、この理念を実現するために市町村が包括的な支援体制づくりに努める旨を規定するなど、今年度策定する第７期計画は、自治体独自の政策の反映など、これまで以上に保険者機能が問われることとなっています。

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」
～主な内容～　（平成 29 年法律第 52 号）

◆地域包括ケアシステムの深化・推進

①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みの推進

保険者が地域の課題をデータ分析して介護予防・重度化防止等に取り組み、その達成状況を公表するとともに、結果に応じた財政的なインセンティブが設けられる。

②医療・介護の連携の推進

ア　2025 年には、医療における機能分化等をしないまま高齢化を織り込んだ場合の病床数：152 万床程度

イ　2025 年の目指すべき姿を 119 万床程度とし、残りの 33.7 万床は介護や在宅医療等で対応するため、医療・介護の連携を推進するもの。

（例）要介護者に対し、長期療養のための医療と日常生活上の世話（介護）を一体的に提供する施設として、介護医療院を創設する。

③地域共生社会の実現に向けた取組みの推進

ア　地域福祉推進の方向性として、介護、障害、子育て支援、福祉といった縦割りではなく、地域住民が抱える多様で複合的な課題を包括的に支援する体制を市町村で整備する。

（例）高齢の親と無職独身 50 代の子どもの同居
　　育児と介護に同時に直面する世帯　等

イ　共生型サービスの創設…高齢者と障害児・者が同一の事業者でサービスを受けられるようにする。

◆介護保険制度の持続可能性の確保

①所得の高い層の負担割合を３割とする（平成 30 年８月施行）

②介護納付金への総報酬割の導入（平成 29 年８月分から適用）

●国の動向等を踏まえ、本市としては、第６期計画で掲げた「幸せ実感プロジェクト」の３つのプログラムを施策の柱として位置付け、以下の２つの視点をキーワードに、これまでの取組みをさらに深化・推進していきます。

①「**つながり**」
　地域と行政の対話を深め、各地域の特色に応じた「生活支援体制」の推進や、実行力のある情報連携ツール、地域ケア会議等により、医療・介護間における多職種連携を強化していきます。
②「**場づくり**」
　高齢者の憩いの場である「ふれあい・いきいきサロン」の推進や、介護が必要な高齢者の介護者家族の交流・支援を進める「認知症カフェ」など、地域の団体や介護サービス事業を巻き込んだ「場づくり」を展開していきます。

●以上を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心に暮らすことができる地域社会の実現に向けて、**地域包括ケアシステムの深化・推進を重点目標**とした「光市高齢者福祉計画及び第７期介護保険事業計画」を策定します。

（イラスト等）

２　計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第 20 条の８に規定する老人福祉計画である「高齢者保健福祉計画」及び介護保険法第 117 条に規定する「介護保険事業計画」にあたる法定計画となります。

また、双方の法で、両計画の一体的な作成が規定されていることから、本計画を策定するものです。

計画	計画の目的	根拠
高齢者保健福祉計画	高齢者の介護保険以外のサービスや生きがいづくりなど、地域における福祉水準の向上を目指す計画	老人福祉法第 20 条の８
介護保険事業計画	介護保険給付サービスの見込量とその確保等、制度の円滑な実施に向けた取組内容を定めた計画	介護保険法第 117 条

また、「**光市総合計画**」を上位計画とし、「**光市地域福祉計画・光市地域福祉活動計画**」の理念に沿いながら、計画を策定します。

「光市総合計画」

第２次光市総合計画において、特に重点的かつ戦略的に取り組むべき政策を「光・未来創生プロジェクト」として位置付け、そのひとつとして「やすらぐ光！新光総合病院建設と生涯健康プロジェクト」を掲げています。

このプロジェクトの戦略的取組みのひとつとして「地域包括ケアシステムの構築・発展」を掲げており、本計画では、高齢者支援システムや介護予防・認知症予防対策の促進などの取組みを計画に位置付け、本市の特色を生かした地域包括ケアシステムの構築・発展を図るものです。

「光市地域福祉計画・光市地域福祉活動計画」

地域福祉計画では、「自助・互助・共助・公助」について、以下のとおり定義しており、本計画では、この定義に基づき、住民同士の助け合いや地域による支え合いの仕組みづくり等を推進するものです。

自助	自分でできることを自分でする、自らの健康管理（セルフケア）など
互助	インフォーマルな相互扶助（ボランティア活動、住民組織の活動など）
共助	社会保険のような制度化された相互扶助（介護保険制度及びサービスなど）
公助	公費を財源とした公的な福祉サービス（生活保護など）

（参考）平成 28 年３月　地域包括ケア研究会報告書）

３　計画期間と目標

●平成 30 年度から 32 年度までの３年間を計画期間とします。

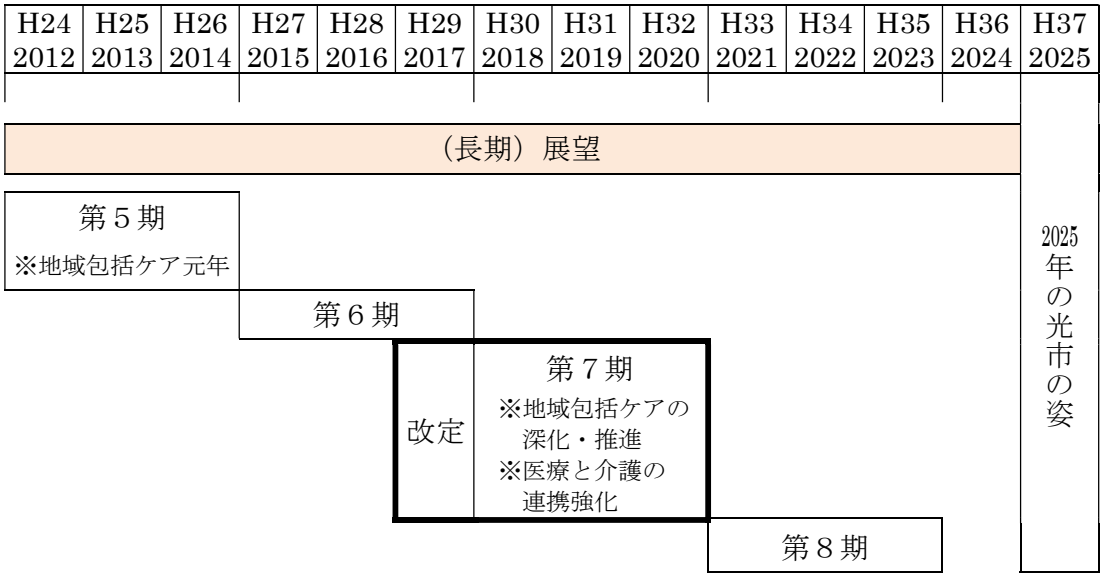
●第６期計画では、第５期計画で定めた「10 年後の光市」として、第７期計画終了時点である 2020 年を目標設定し策定しています。

●一方、この度の国の法改正では、「医療・介護の連携の推進」や「地域共生社会の実現に向けた取組みの推進」など地域包括ケアを深化・推進するための中長期的な取組みとなる基本方針が示されたところです。

●これを受け、本計画では、団塊の世代が全て後期高齢者となる 2025 年に目標設定を修正しています。

●介護サービスの充実や高齢者を支える互助の取組みを更に進めるため、第７期計画では地域包括ケアシステムの深化・推進を重点目標とします。

●平成 30 年度は、県が策定する医療計画との同時見直しとなるため、両計画の整合性を持ち、医療と介護の連携を強化していきます。



４　計画策定のための体制

本計画は、制度改正などの動向や現計画の実績、各種計画との整合性を図るとともに、市民協議会やニーズ調査、実態調査、パブリックコメントにより市民の意見等を反映しながら策定しました。

①光市高齢者保健福祉計画及び第６期介護保険事業計画の実績

②光市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
　要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況の把握
　※対象：市内在住 65 歳以上の要介護以外の方 2,000 名
　　回収：1,574 名（回収率：78.7%）

③在宅介護実態調査
　介護者の就労継続や在宅生活の継続に効果的なサービス利用等の把握
　※対象：市内在住の在宅で
　　要支援・要介護認定を受けている方 501 名

④他地域や全国の給付状況、サービスのバランス等との比較

⑤平成 30 年度の介護保険制度改正の反映　等

＋

○地域包括ケア「見える化」システム
　地域包括ケア「見える化」システムとは、都道府県・市町村における計画策定・実行を支えるために、「介護・医療の現状分析・課題抽出支援」「課題解決のための取組事例の共有・施策検討支援」「介護サービス見込み量等の将来推計支援」「介護・医療関連計画の実行管理支援」の機能を提供する厚生労働省の支援システムです。

＋

①光市高齢者保健福祉計画等策定市民協議会
②パブリックコメント

＋

各種計画との整合性
①光市総合計画
②光市地域福祉計画・光市地域福祉活動計画
③光市健康づくり推進計画

→ これらを踏まえ計画に反映

５　日常生活圏域の設定

●「日常生活圏域」とは、高齢者が住み慣れた地域で、適切なサービスを受けながら生活を継続できるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案して、市内を日常生活ごとの圏域に区分けを行ったものです。

●本市では、こうした状況等を踏まえ、高齢者が地域におけるサービス利用体系をより理解し易く、連携の取りやすい環境にするため、第６期計画に引き続き、４つの圏域を日常生活圏域として定めます。

【圏域ごとの人口】　（基準日：平成 29 年 10 月 1 日）

区分	人口	高齢者人口	高齢化率
浅江地区	14,890 人	5,011 人	33.7%
島田・上島田・三井・周防地区	13,800 人	4,459 人	32.3%
光井・室積地区	16,314 人	5,544 人	34.0%
大和地域	6,902 人	2,856 人	41.4%
合計	51,906 人	17,870 人	34.4%

第２章
高齢者等を取り巻く現状と課題

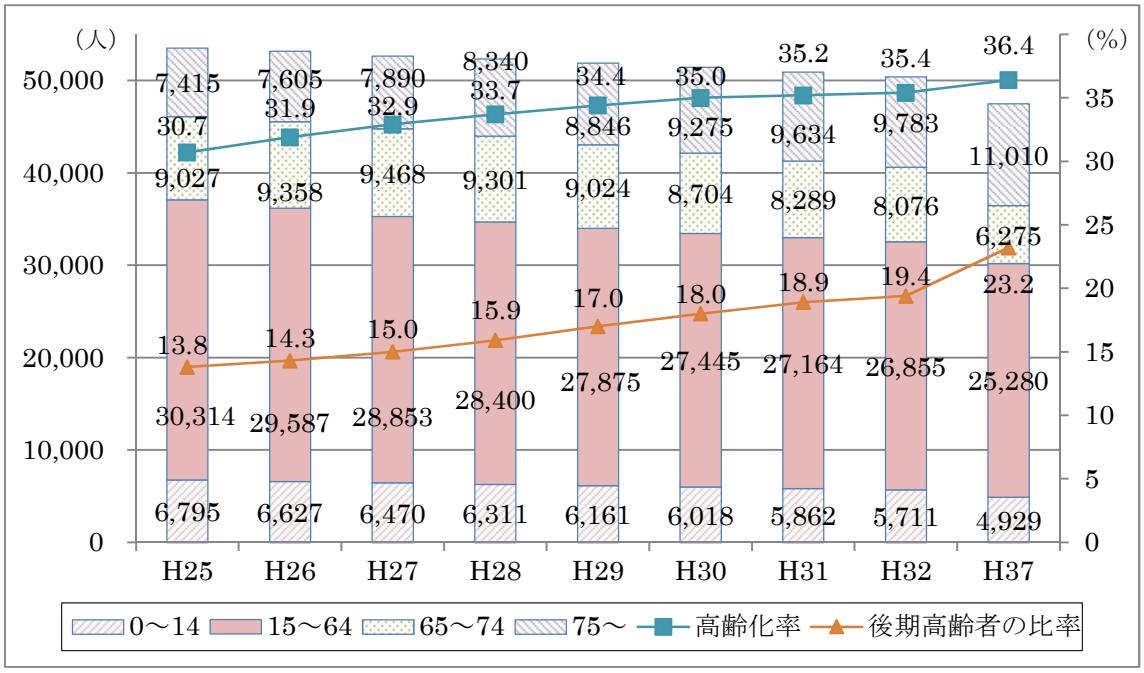
１　高齢者の状況
２　光市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査
３　課題の整理

１　高齢者の状況

（１）高齢化の推移

●本市における総人口は、平成 25 年度以降減少傾向にあります。

●高齢者人口は、平成 30 年度の 17,979 人をピークに減少する予測ですが、後期高齢者数は、平成 37 年度が 11,010 人と最も多く、高齢化率も 36.4%まで上昇することが見込まれます。



（単位：人）

区分/年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
総人口	53,551	53,177	52,681	52,352	51,906	51,442	50,949	50,425	47,494
0～14	6,795	6,627	6,470	6,311	6,161	6,018	5,862	5,711	4,929
15～64	30,314	29,587	28,853	28,400	27,875	27,445	27,164	26,855	25,280
65以上	16,442	16,963	17,358	17,641	17,870	17,979	17,923	17,859	17,285
（高齢化率）	30.7%	31.9%	32.9%	33.7%	34.4%	35.0%	35.2%	35.4%	36.4%
65～74	9,027	9,358	9,468	9,301	9,024	8,704	8,289	8,076	6,275
	16.9%	17.6%	18.0%	17.8%	17.4%	16.9%	16.3%	16.0%	13.2%
75～	7,415	7,605	7,890	8,340	8,846	9,275	9,634	9,783	11,010
	13.8%	14.3%	15.0%	15.9%	17.0%	18.0%	18.9%	19.4%	23.2%

※基準日：平成 25～29 年（住民基本台帳　各年 10 月 1 日）
：平成 30～37 年（推計値：コーホート変化率法）

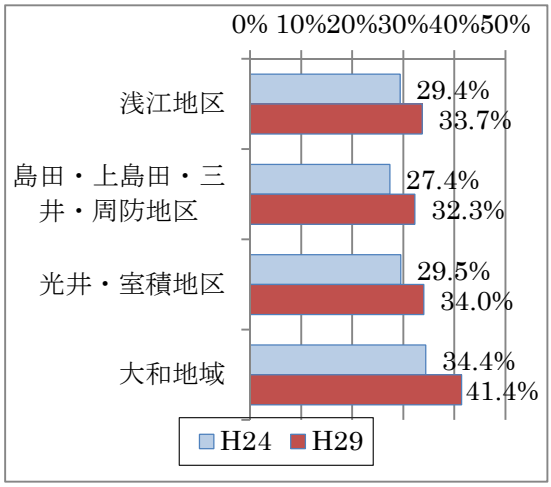
（２）日常生活圏域別高齢者人口

●日常生活圏域ごとの高齢化率については、大和地域が 41.4%と高くなっています。

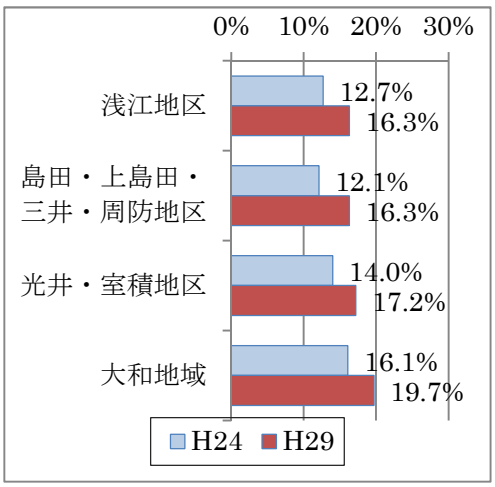
●この５年間で、いずれの圏域でも高齢化が進んでいますが、特に大和地域では、７ポイント上昇しています。

●75 歳以上（後期高齢者）の割合も、大和地域が一番高くなっていますが、上昇率については、島田・上島田・三井・周防地区が 4.2 ポイントと特に上昇しています。

【65 歳以上】



【75 歳以上】



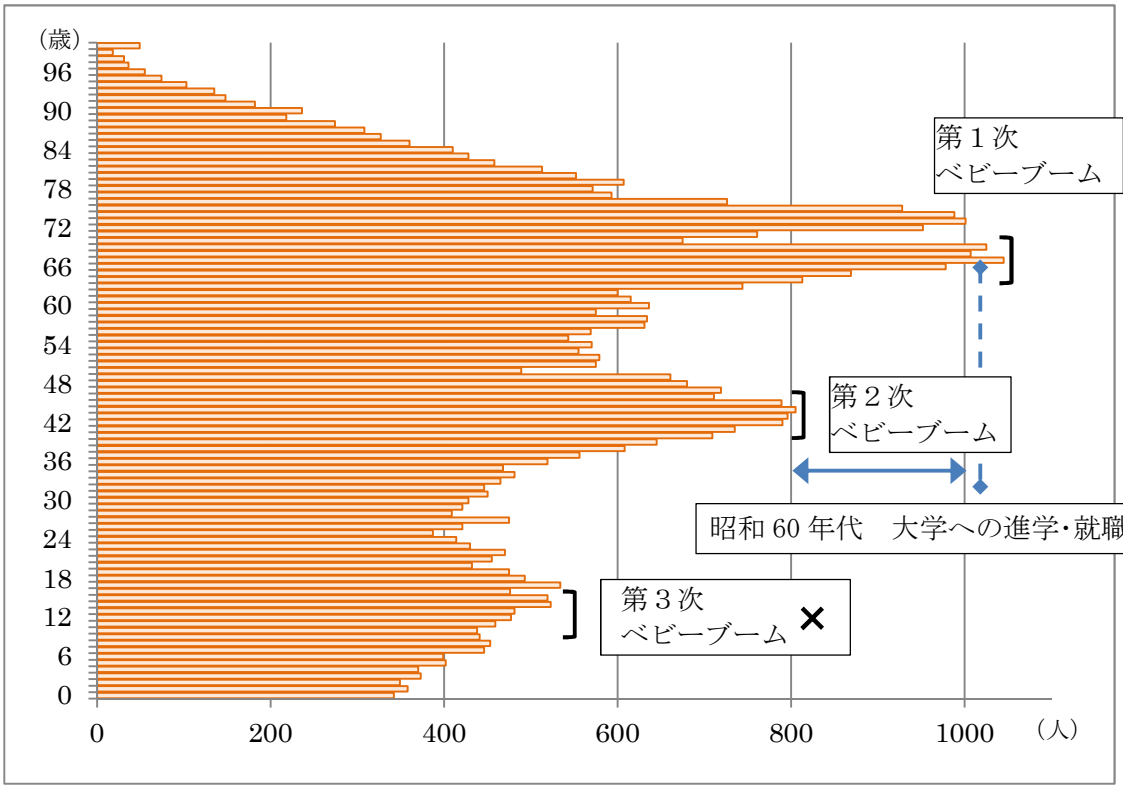
区分	人口(人)	高齢者人口（人）			高齢化率（%）		
			前　期 高齢者	後　期 高齢者		前　期 高齢化率	後　期 高齢化率
浅江地区	14,890人	5,011人	2,577人	2,434人	33.7%	17.3%	16.3%
島田･上島田･三井･周防地区	13,800人	4,459人	2,215人	2,244人	32.3%	16.1%	16.3%
光井･室積地区	16,314人	5,544人	2,738人	2,806人	34.0%	16.8%	17.2%
大和地域	6,902人	2,856人	1,494人	1,362人	41.4%	21.6%	19.7%
合計	51,906人	17,870人	9,024人	8,846人	34.4%	17.4%	17.0%

（基準日：平成 29 年 10 月 1 日住民基本台帳）

（３）2025 年問題

２つの山の膨らみが見られるものの、第２次ベビーブーム世代による２つ目の山が低くなっています。これは、昭和 60 年代に大学等への進学や就職等で市外に転出した影響が現在に至っている要因でもあり、また、この世代による第３次ベビーブームの兆候が見られないことから、少子高齢化が一段と進行していることが見受けられます。

【年齢別人口】　（基準日：平成 29 年 10 月 1 日住民基本台帳）



【人口の変化がもたらす暮らしへの影響】

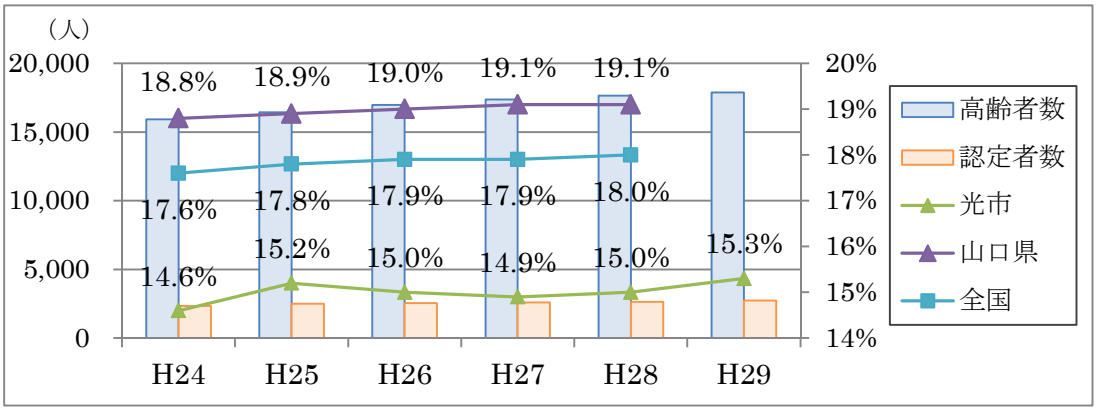
家族･地域	・核家族化の進行で家族間の支えあい機能の低下 ・地域の行事や伝統をつなぐ後継者不足
買い物	・地域の店舗が減少し、日常の買物が困難に
家	・空き家が増加し、防犯上や景観上の問題に
交通	・ガソリンスタンドの減少 ・バスや鉄道などの減便や廃線
子育て･教育	・保育園、幼稚園、学校の減少や廃止 ・学校行事や部活動などの実施が困難に ・地域の子育て機能の低下
医療･介護	・医師や介護職員などの担い手の不足 ・高齢化による医療・介護ニーズの増大

（４）要介護認定の状況

●光市の「認定率」は、全国や県よりも低い比率で推移しています。

●「要介護（要支援）認定者」について、平成 24 年度から平成 29 年度の伸率は、「要支援２（1.36 倍）」「要支援１（1.24 倍）」と増加しており、今後、高齢化（とりわけ後期高齢者の比率が上がる）の進展により、重度化が想定されます。

ア　認定率の比較



区分/年度		H24	H25	H26	H27	H28	H29
高齢者数		15,916人	16,442人	16,963人	17,358人	17,641人	17,870人
認定者数		2,331人	2,505人	2,544人	2,586人	2,640人	2,726人
認定率	光市	14.6%	15.2%	15.0%	14.9%	15.0%	15.3%
	山口県	18.8%	18.9%	19.0%	19.1%	19.1%	－
	全国	17.6%	17.8%	17.9%	17.9%	18.0%	－

（基準日：平成 29 年 10 月 1 日住民基本台帳）

イ　要介護（要支援）認定者の推移

区分/年度	H24	H25	H26	H27	H28	H29
要支援1	267人	302人	292人	302人	338人	332人
要支援2	301人	338人	339人	386人	406人	410人
小計	568人	640人	631人	688人	744人	742人
要介護1	530人	608人	631人	642人	644人	651人
要介護2	359人	388人	396人	394人	390人	414人
要介護3	303人	301人	306人	306人	327人	371人
要介護4	290人	281人	309人	301人	282人	325人
要介護5	281人	287人	271人	255人	253人	223人
小計	1,763人	1,865人	1,913人	1,898人	1,896人	1,984人
合計	2,331人	2,505人	2,544人	2,586人	2,640人	2,726人
1号被保険者数	15,916人	16,442人	16,963人	17,358人	17,641人	17,870人
認定率	14.6%	15.2%	15.0%	14.9%	15.0%	15.3%
2号被保険者	42人	48人	37人	43人	47人	52人
総合計	2,373人	2,553人	2,581人	2,629人	2,687人	2,778人

（基準日：各年 10 月 1 日）

（５）要支援者・要介護者の主傷病の状況

●新規に要支援・要介護の認定を受けた方の原因疾患のうち、「脳血管疾患」については、生活習慣病が影響することも多く、転倒・骨折についても、食生活や普段の適度な運動等により防げる可能性のある疾患といえます。

●一方、認知症については、新規要介護者男女ともに第１位となっており、認知症予防対策や認知症になった後の支援のあり方が重要となっています。

①要支援者（１・２）の原因疾患

	男性	女性
１位	脳血管疾患	転倒・骨折
２位	がん	関節症･関節炎
３位	認知症	脳血管疾患 認知症

②要介護者（１～５）の原因疾患

	男性	女性
１位	認知症	認知症
２位	がん	転倒･骨折
３位	転倒･骨折	脳血管疾患

（基準：平成 28 年度介護認定審査会新規認定者 679 人）

【ポイント】

自助の取組みで防げるものが多い　⇒　**介護予防・自立支援の取組みの推進**

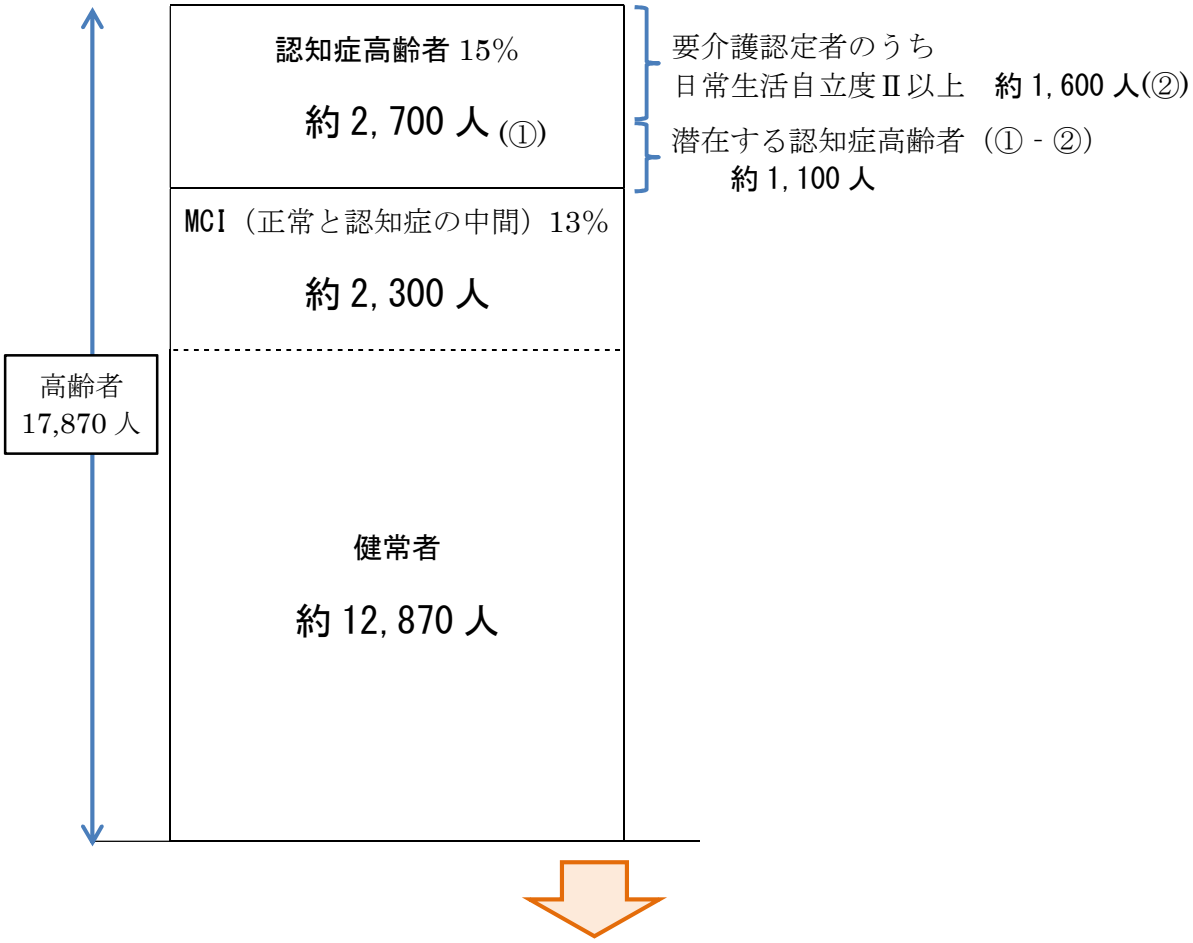
でも、なかなか
一人では継続が難しい

互助（みんなが一緒になれば）なら取り組めるかもしれない

⇒　**地域包括ケアシステムの深化・推進**

（６）認知症高齢者の状況

光市における認知症高齢者等の現状については、国が示す一般的な数値（認知症高齢者：15%、MCI（正常と認知症の中間）：13%）を用いると、以下のようになります。



【ポイント】

①現状：要介護認定者の約７割が在宅生活を送っています。

②未来：65 歳以上の人口は平成 30 年度をピークに減少に転じるものの、高い数値で推移することが予測されることから、独居高齢者や高齢者のみの世帯も増加が見込まれます。

上記①②より、認知症の予防や早期発見・早期対応に加え、認知症の方が住み慣れた地域で穏やかに暮らせるよう、地域における見守り体制の構築や、高齢者のみならずその家族等も安心して地域で生活し続けるための環境づくりを推進するなど、第６期事業計画の基本戦略の１つとして掲げた「認知症サポートプログラム」を今後さらに充実していく必要があります。

【認知症サポートプログラム】

●認知症を予防し、早期発見・対応を図る　●認知症を理解し、地域で支える

●権利擁護体制の確立　●認知症高齢者に対する包括的・継続的な支援体制

２　光市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査

本計画策定の基礎資料とするため、高齢者の生活実態や課題等を把握するための「光市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」）」を実施しました。

また、要介護者の在宅生活の継続や在宅介護を行う家族に有効なサービスのあり方を検討するため、本計画から新たに「在宅介護実態調査」を実施しました。

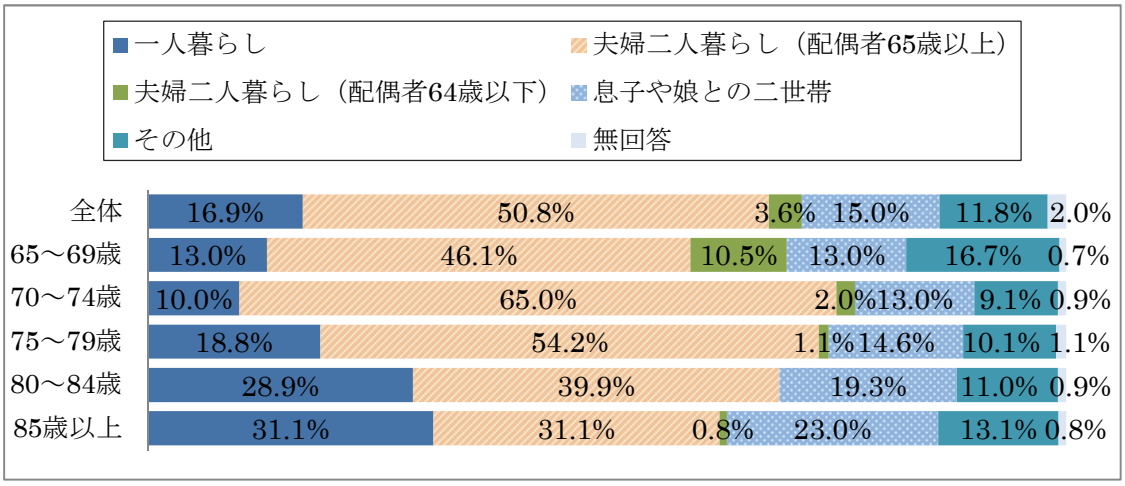
（１）調査の概要

調査名称	目的	実施時期	対象	有効回収率
光市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況の把握	平成 29 年2月	65 歳以上の市民から要介護者を除き無作為抽出	1,574 名/2,000 名 78.7%
在宅介護実態調査	介護者の就労継続や在宅生活の継続に効果的なサービス利用等を把握	平成 28 年 11 月～平成 29 年2月	認定調査（更新）を受ける在宅生活の方	501 名

（２）ニーズ調査「家族構成を教えてください。」

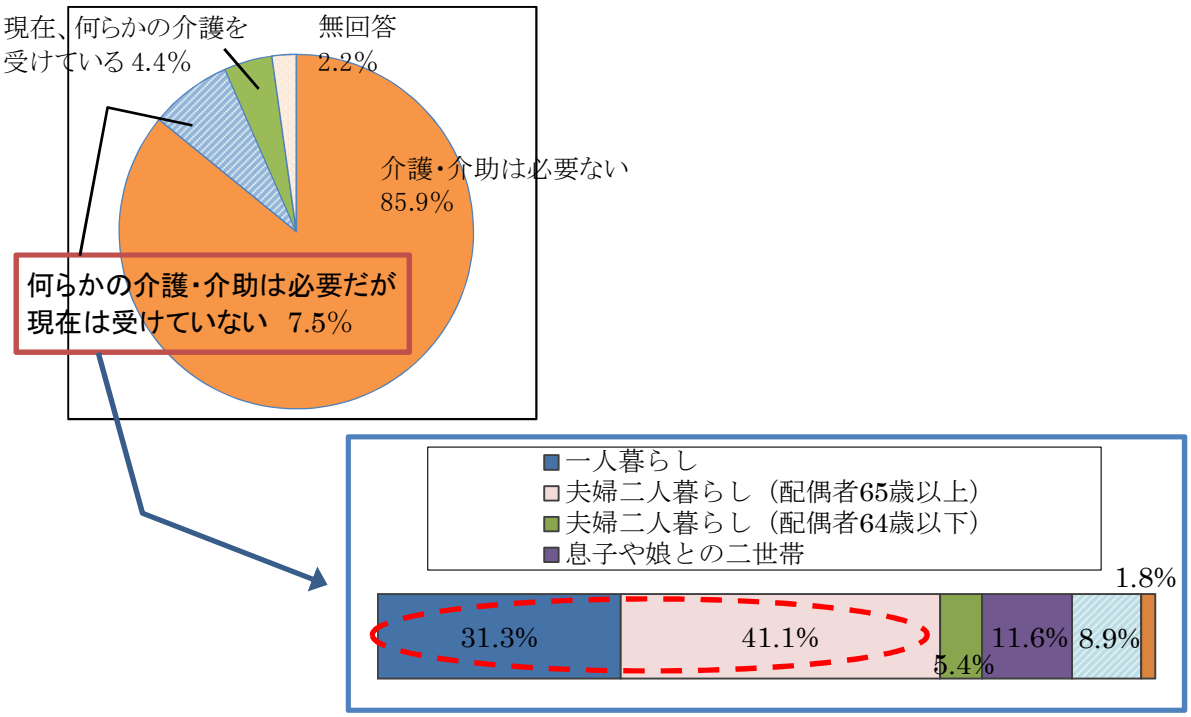
●年齢層が高くなるほど、「一人暮らし」の割合が高くなる傾向にあります。

●また、いずれの年齢層においても、「一人暮らし」「夫婦二人暮らし」の合計割合が６割を超えていることから、今後の介護力の低下に対する対応を検討していく必要があります。



（３）ニーズ調査「現在、何らかの介護を受けていますか。」

●「介護・介助は必要ない」が 85.9%を占めていますが、一方で、「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない（7.5%）」のうち、約 7 割の方が「一人暮らし」又は「夫婦二人暮らし」となっており、こうした方の生活実態や支援の必要性について掘り下げていく必要があります。

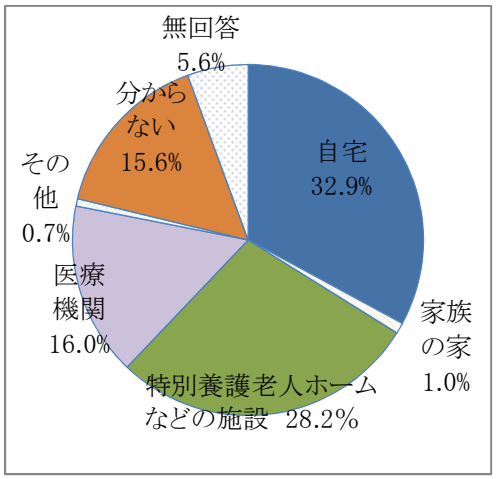


（４）ニーズ調査「常時介護が必要になった場合の希望場所と最期を迎える場所の希望はどこですか。」

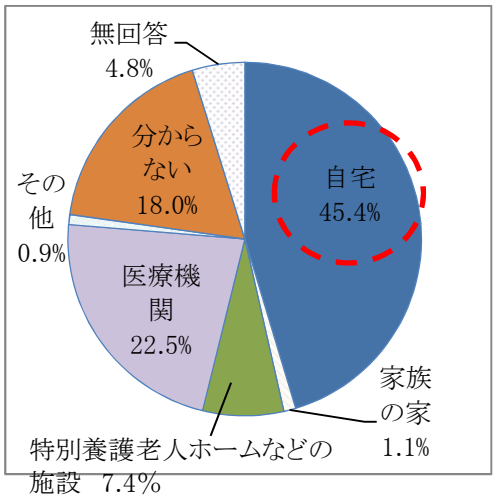
●常時介護が必要になった場合の場所として、「自宅」「特別養護老人ホームなどの施設」「医療機関」の順となっていますが、最期を迎える場所の希望としては「自宅」「医療機関」の順となっています。

●「自宅」はどちらでも最も高くなっていますが、最期を迎える場所の希望の方が1.4倍近くとなっており、人生の最終ステージにおいて、高齢者の希望に沿った場所で生活を送ることができる医療や介護サービス等の支援体制の充実が求められます。

【常時介護が必要になった場合の希望場所】



【最後を迎える場所の希望】

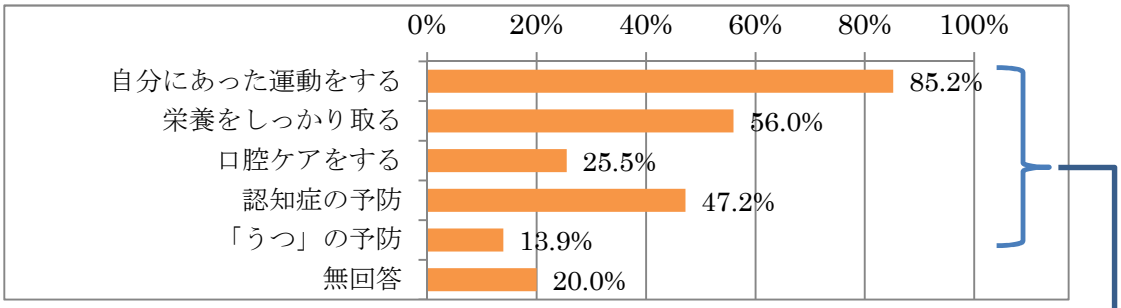


（５）ニーズ調査「介護予防のためにしたいことは何ですか。」と「最寄りの自治会館やコミュニティセンターなどの催しで、どんなものに参加したいですか。」

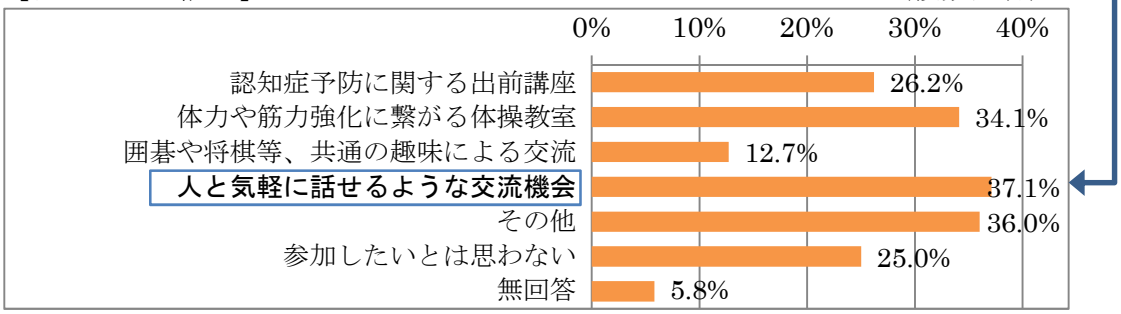
●介護予防に向けてしたいこととして、「自分にあった運動」「栄養の摂取」「認知症予防」の回答が多くなっています。一方、最寄りの自治会館等で行われる催しについては、「人と気軽に話せるような交流機会」や「体力や筋力強化に繋がる体操教室」への参加要望が多くなっています。

●これらを上手く組み合わせ、身近な場所での介護予防活動を活発化させることにより、予防効果が高まることが期待されます。

【予防のためにしたいこと】　（複数回答）



【参加したい催し】　（複数回答）



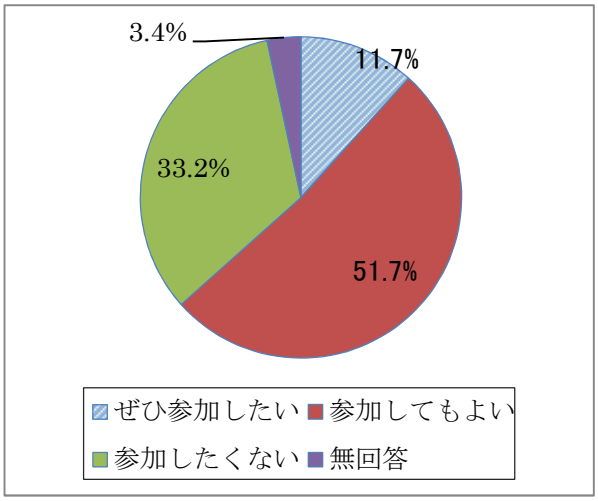
（６）ニーズ調査「もし、地域で健康づくりや趣味等のグループ活動を通じた『地域づくり』があった場合、あなたはその活動に参加してみたいですか。」

●６割強の方が、地域づくりに「ぜひ参加したい」「参加してもよい」と思っており、世代別に見ると、65～74 歳の割合が高くなっています。

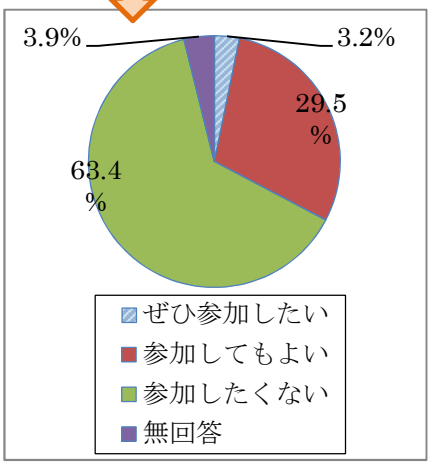
●地域づくりへの参加に前向きな世代には、団塊の世代も含まれています。こうした方々が、地域活動を始めるきっかけとなる取組みを展開し、地域の互助活動へつなげていくことで、地域における担い手の増加が期待できます。

●また、お世話役として参加してもよいと考える人が約３割いることから、主体的な取組みのお世話役として活躍する場を提供するため、新たな視点での人材育成・発掘の検討が必要となっています。

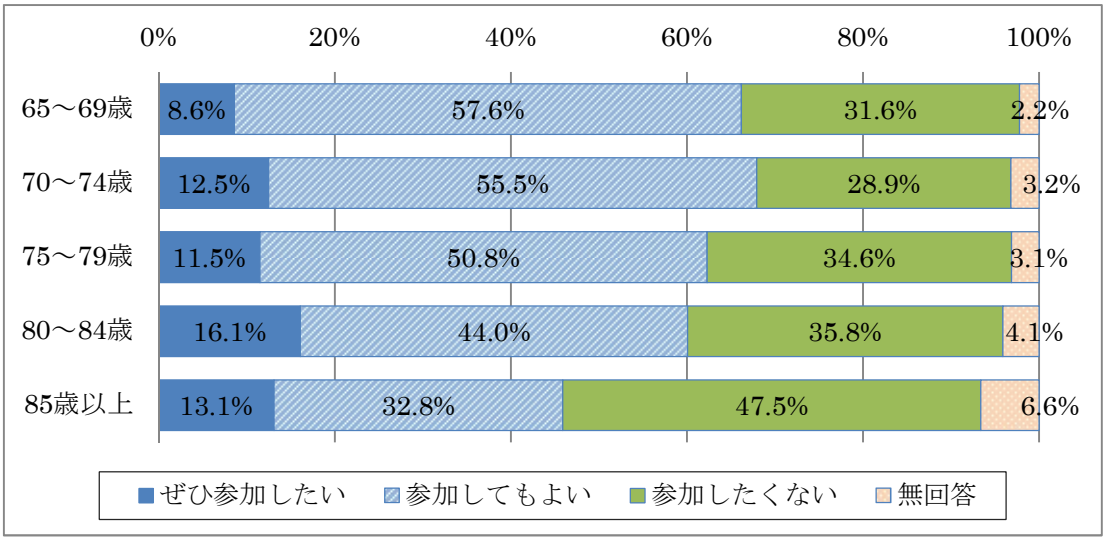
【地域づくりへの参加について】



お世話役としての参加（企画・運営）



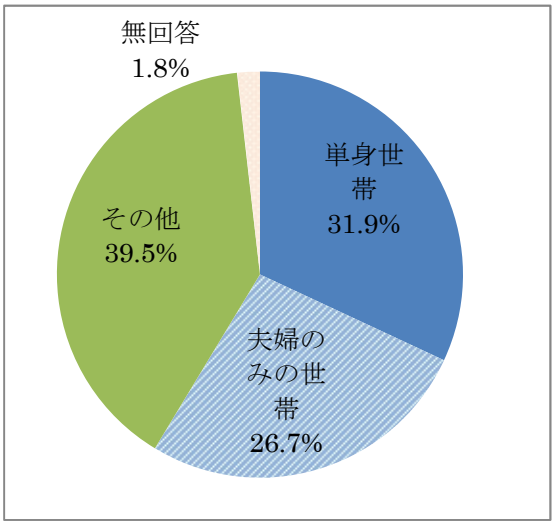
年齢別



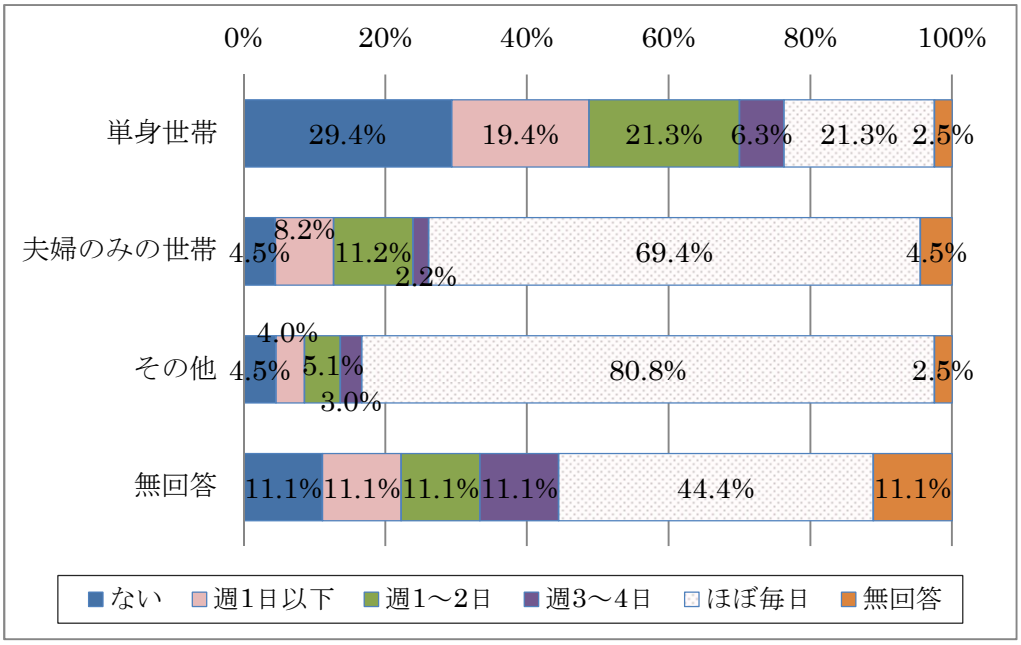
（７）在宅介護実態調査「どのような家族構成になっていますか。」「家族等による介護はありますか。」

●世帯構成について、「単身世帯」「夫婦のみの世帯」が約６割を占めています。
●「単身世帯」については、約３割の方が家族等による介護の頻度がないため、実態を掘り下げた上で、介護サービス等の支援のあり方を検討する必要があります。
●「単身世帯」以外については、定期的に家族等による介護がある状態となっています。

【世帯構成】



【家族等による介護の頻度】

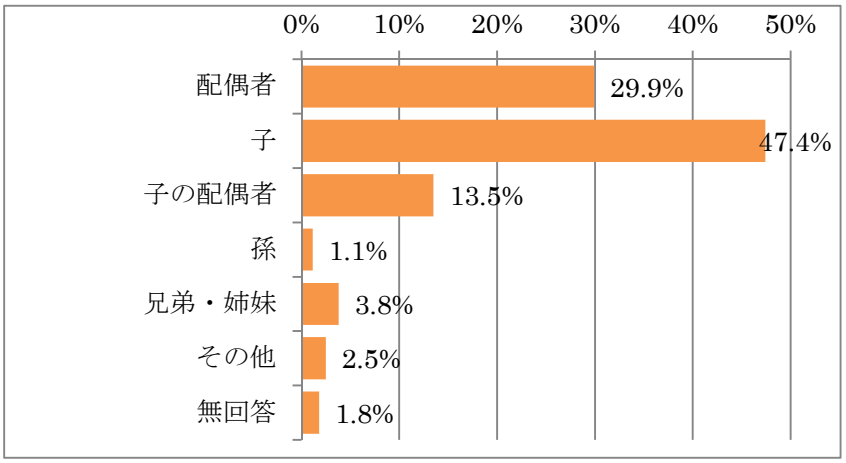


（８）在宅介護実態調査「主な介護者はどなたですか。」

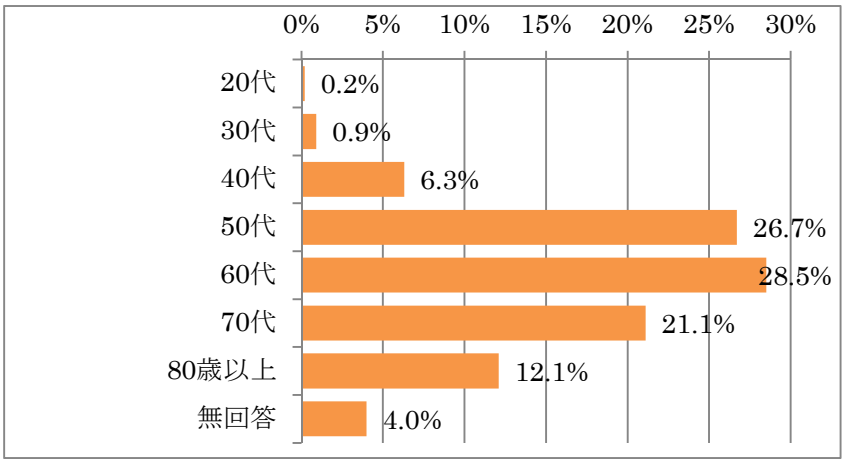
●主な介護者は、「子」「配偶者」「子の配偶者」の順になっており、介護者の多くは家族が担っています。

●一方、介護者の年齢は 60 代以上が全体の６割を超えており、「老老介護」や「介護力の低下」等、介護者の不安や負担を軽減するための対応策の検討が求められています。

【主な介護者】



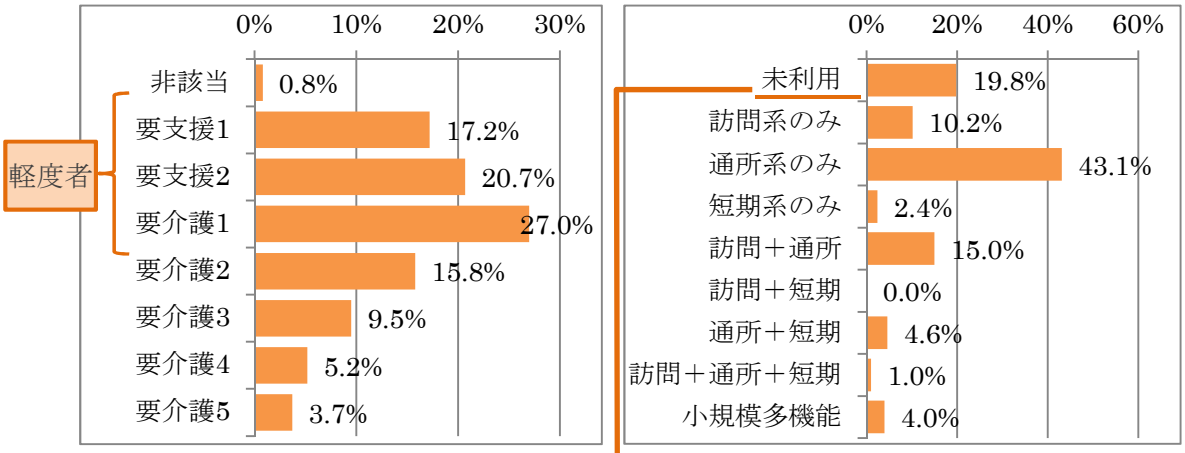
【主な介護者の年齢】



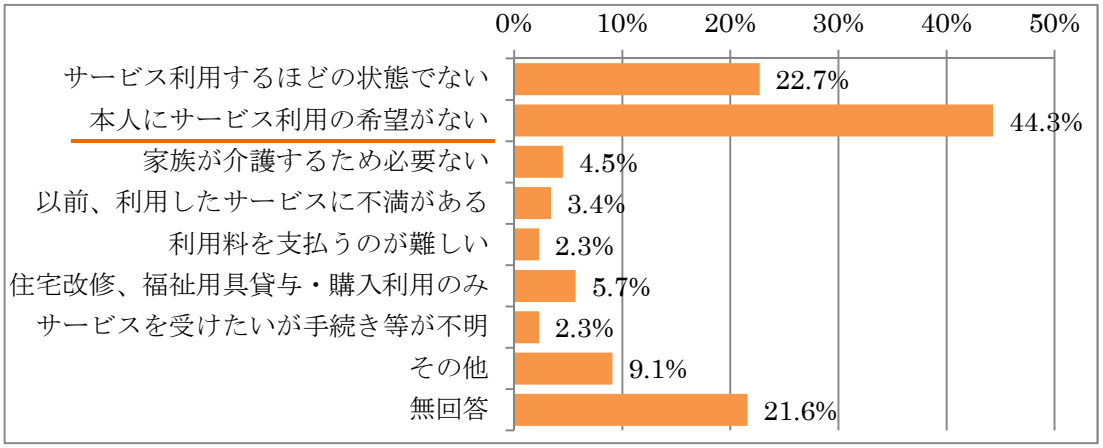
（９）在宅介護実態調査「介護更新結果と実際に受けている介護サービスは何ですか。」
また、「介護サービスを受けていない理由は何ですか。」

●介護更新結果から、「要支援１～要介護１」の軽度者の割合が全体の６割強を占めています。

●一方、介護認定後、介護サービスを未利用の方が約 20%となっており、自立支援・重度化防止の視点から、こうした方々への支援のあり方を検討する必要があります。



（複数回答）

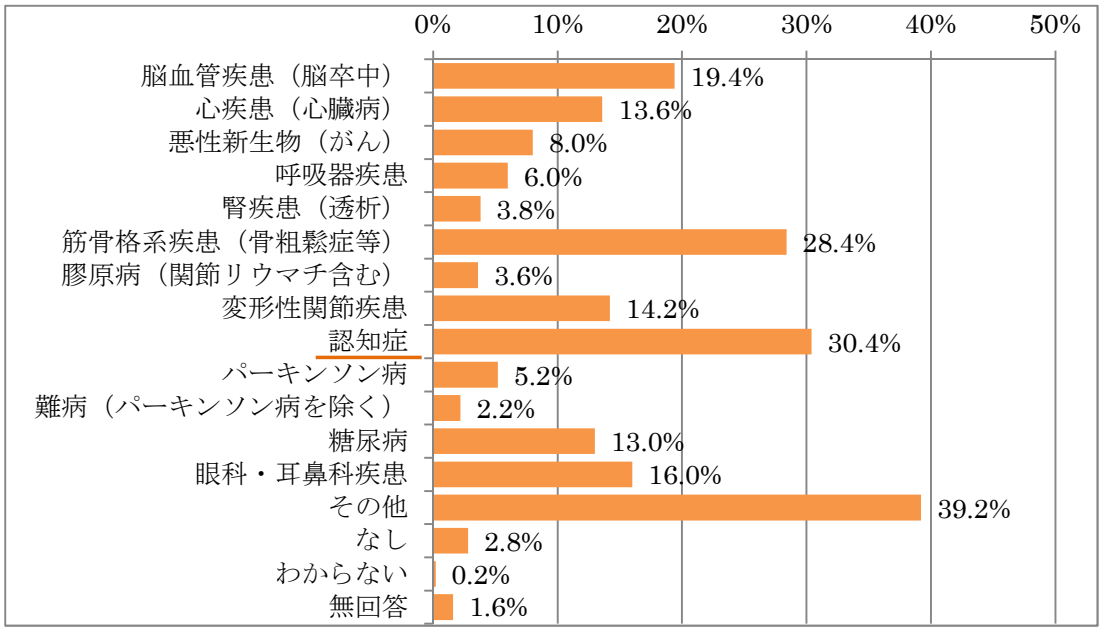


（１０）在宅介護実態調査「本人が抱えている主な疾病は何ですか。」「今後の在宅生活の継続にむけて、主な介護者が不安に感じる介護は何ですか。」

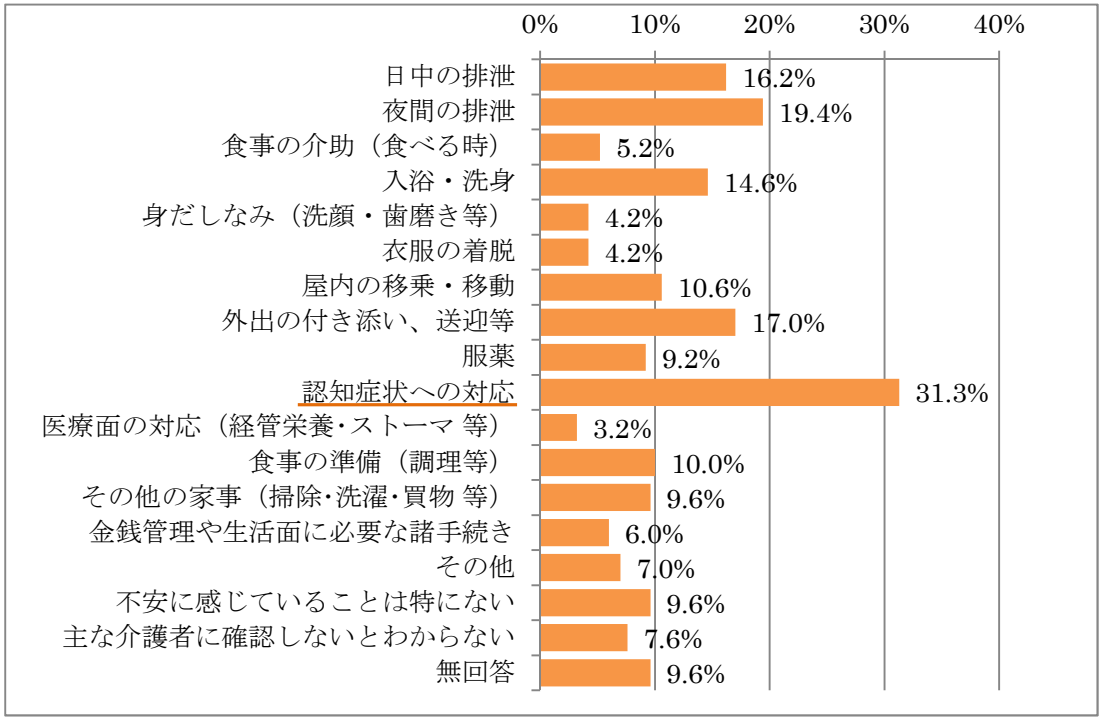
●「本人が抱えている主な疾病」については、「認知症」「筋骨格系疾患」「脳血管疾患」の順となっています。

●一方、「主な介護者が不安に感じる介護」については、「認知症状への対応」が最も多く、在宅介護を継続する上で、「認知症の正しい理解」や「認知症に対する支援のあり方」等について、取組みを強化していく必要があります。

【本人が抱えている主な疾病】　（複数回答）



【主な介護者が不安に感じる介護】　（複数回答）



３　課題の整理

第６期計画における特に優先すべき戦略的なプランである「幸せ実感プロジェクト」の３つのプログラムの主な取組み概要と課題は以下のとおりです。

【主な取組み】

①地域包括ケアプログラム

ア　医療介護連携システムの推進

・医療介護連携シートの活用

	H25	H28
医療機関	４機関	１機関
活用件数	17 件	１件

イ　地域包括支援センターの機能強化

・相談件数

H25	H28
2, 534 件	4, 978 件

ウ　高齢者支援システムの構築

・介護支援ボランティアポイント事業（H27 新規）

	H27	H28
ふれ愛サポーター	134 人	144 人
活動延人数	354 人	991 人

・生活支援体制整備（H28 新規）

H28　モデル２地区

エ　介護サービス基盤の強化・充実

・小規模多機能居宅介護：２事業所新設
・介護老人福祉施設：２施設・定員 47 名の整備
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
　１事業所新設　⇒　公募０

②認知症サポートプログラム

ア　認知症を予防し、早期発見・対応

・地域包括支援センターへの相談

H25	H28
213 件	675 件

イ　認知症を理解し、地域で支える

・認知症サポーター養成講座

	H25	H28
開催回数	13 回	17 回
参加人数	609 人	677 人

・徘徊模擬訓練

	H25	H28
実施団体	１団体	３団体
参加人数	90 人	436 人

③生きがい実感プログラム

ア　生きがいづくりの促進

・老人クラブ

	H25	H28
クラブ数	67 団体	68 団体
会員数	3,750 人	3,731 人

イ　介護予防事業の充実

・地域ふれあいサロン

	H25	H28
団体数	65 団体	76 団体
参加人数	15,495 人	18,184 人

・いきいき百歳体操（H28 新規）

H28　２地区・32 人

・介護予防生きがいデイサービス

	H25	H28
登録人数	63 人	56 人
参加延人数	1,692 人	1,834 人

・運動器機能向上等事業

	H25	H28
登録人数	17 人	23 人
参加人数	181 人	226 人

【課題】

①地域包括ケアプログラム	●医療介護連携シートの活用が低迷していることから、現場にあった情報連携ツールとなるよう検討する必要があります。 ●生活支援体制整備事業及び介護支援ボランティアポイント事業については、地域の主体的な取組みを育てる事業であることから、中心的役割を果たす人材の育成・確保が重要と考えます。
②認知症サポートプログラム	●地域包括支援センターへの相談は着実に増加していますので、相談後の支援についての検証が必要となります。 ●今後も増加する相談等に対し、関係機関がつながり連携して支援できる体制が必要となります。
③生きがい実感プログラム	●老人クラブの会員数は減少傾向にあることから、新規会員の確保のみならず、新たな場のしかけなど、工夫を凝らした人材発掘等の取組みが必要となります。 ●本市では、元気な高齢者が多いことから、介護予防や交流の場としての地域ふれあいサロンやいきいき百歳体操に加え、生涯学習等の視点から、高齢者の社会参加や介護予防を取り組むなど幅広く高齢者がつながり、共通の場を作っていくことが大切となります。

第３章
計画の基本的な考え方

1　計画の将来像
2　2025 年に向けたキーワード
3　2025 年へのアプローチ
4　本市の地域包括ケアシステム

１　計画の将来像

高齢者一人ひとりが可能な限り住み慣れた地域で安心と安全に包まれ、いつまでも生きがいを持って自分らしく幸せな「生活」を送ることができるまちづくりを進めるため、本計画の 2025 年に向けた将来像を以下のように掲げます。

住み慣れたまちで自分らしく生きる
～高齢者にやさしい「わ」のまちひかり～

２　2025 年に向けたキーワード

キーワード１　『つながり』

●本市では、平成 24 年度を「地域包括ケア元年」として位置づけ、段階的に地域包括ケアの取組みを推進してきました。

●その成果として、第６期計画では、地域と行政の対話を深め各地域の特色に応じた互助の取組みによる「生活支援体制」の整備や、介護サービスを利用する方の介護計画を多職種が連携して検討する「地域ケア個別会議」に着手することができました。

●本計画では、これまでの取組みを地域や事業所、行政等がつながり、着実に進めていくことが大切だと考えます。

キーワード２　『場づくり』

●地域には、老人クラブ等が主体的に開催している「ふれあい・いきいきサロン」のような「地縁型のコミュニティ」と、認知症を支える会やスポーツ・趣味のような生涯学習活動などでつながる「テーマ型のコミュニティ」があります。

●地域活動が衰退化する中、こうした多様な団体や人が集う「場づくり」の推進や、新たな人材を巻き込むしかけなど高齢者を取り巻く地域を活性化していくことが大切だと考えます。

３　2025 年へのアプローチ

（１）計画の将来像等

●第６期計画の「計画の将来像」を継承する一方で、第６期計画では、特に優先すべき政策を「幸せ実感プロジェクト」として位置付け、３つのプログラムを重点的に展開しましたが、本計画では、これらのプログラムを各施策の柱とし、国の動向等を踏まえながら更なる充実を図っていきます。

●また、地域共生社会の実現に向け、新たに「つながり」「場づくり」をキーワードとし、各施策の取組みを展開していきます。

（２）将来像の実現に向けたアプローチ

計画の将来像：住み慣れたまちで自分らしく生きる
～高齢者にやさしい「わ」のまちひかり～

キーワード：『つながり』と『場づくり』

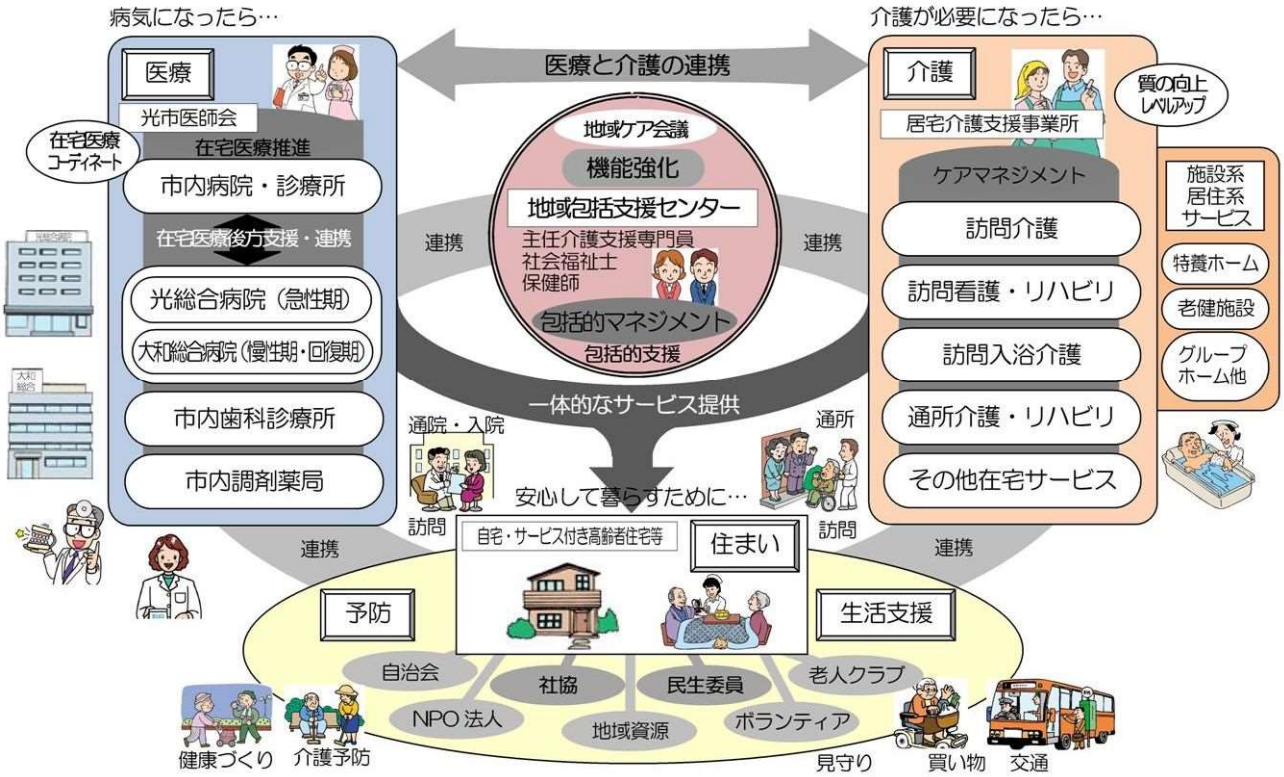
～2025 年に向けた展開～

重点目標：地域包括ケアシステムの深化・推進

施策の柱	施策の展開
～住み慣れた地域で 安心して暮らせる社会～ 施策の柱１　地域生活支援プログラム	医療介護連携システムの推進
	地域包括支援センターの機能強化
	高齢者支援システムの構築
	介護サービス基盤の強化充実と 持続可能な制度運営
～高齢者の尊厳が守られ 穏やかに暮らせる社会～ 施策の柱２　認知症サポートプログラム	認知症を予防し、早期発見・対応を図る
	認知症を理解し、地域で支える
	権利擁護体制の確立
	認知症高齢者等に対する 包括的・継続的な支援体制の整備
～主体的に活動し 生き生きと暮らせる社会～ 施策の柱３　生きがい実感プログラム	生きがいづくりの促進
	健康づくりの促進
	介護予防事業の充実

４　本市の地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療や介護を含めた様々な生活支援などのサービスを包括的かつ継続的に提供できる仕組みを目指します。



第４章
基本施策

施策の柱１　地域生活支援プログラム
～住み慣れた地域で、安心して暮らせる社会～
施策の柱２　認知症サポートプログラム
～高齢者の尊厳が守られ穏やかに暮らせる社会～
施策の柱３　生きがい実感プログラム
～主体的に活動し生き生きと暮らせる社会～

施策の柱１　地域生活支援プログラム

～住み慣れた地域で、安心して暮らせる社会～

１　医療介護連携システムの推進

【現状と課題】

●介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、最期を迎える場所の希望として、45.4%の方が自宅を希望しています。高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活を送り続けるためには、介護サービスだけでなく、必要な医療を自宅で受けることができる在宅医療体制の構築が必要です。本市では、光市医師会を中心に在宅医療体制の推進を図るとともに、介護サービスとの連携強化により、切れ目のない一体的なサービスの提供につなげるなど、医療介護連携システムの構築に向けた取組みを推進しています。

●また、第５期計画における取組みの１つとして、「医療介護情報連携シート」を作成し、医師と介護支援専門員との情報共有化に努めていますが、必要な情報を適時に提供していくためには負担も多く、さらには、他の専門職との情報共有の必要性もあがるなど、変化を求められています。

●こうした中、地域包括支援センターが中心に開催する地域ケア会議だけでなく、医師会が中心となり、多職種による情報連携に向け課題等を検討する会議も開催されるなど、医療・介護現場の視点から、在宅医療を支えるための体制づくりに向けた取組みも始まっています。

【施策の方向性】

●病院・診療所・調剤薬局・介護サービス事業所等で導入が検討されている「地域医療介護連携情報システム」など ICT の活用により、在宅高齢者に関わる職種が有機的に連携可能な環境を整え、多職種連携機能の強化に努めます。

●高齢者のニーズに応じた介護サービスと在宅医療の提供により、高齢者の質の高い生活を支援するため、引き続き医療と介護のコーディネート役を担う地域包括支援センターの機能強化に努めます。また、地域ケア会議の開催等による関係機関との情報交換・共有化により、医療介護連携における課題解決に努めます。

【施策・事業の展開例】

事業名	光市医師会を中心とした在宅医療の推進
内　容	光市医師会では、相談に基づきかかりつけ医による在宅医療へつなげる役割を担うとともに、中学校区を単位とした主治医・副主治医方式等によるグループ診療を推進するなど、在宅医療を推進する中心的な役割を担っています。今後予想される在宅医療のニーズ増大を踏まえ、医師間の連携はもちろんのこと、多職種との連携も強化し、効率的・効果的な在宅医療体制の構築につなげます。

事業名	２つの市立病院を活かした地域包括ケアシステムの構築
内　容	急性期及び慢性医療に機能分化された２つの市立病院は、地域医療連携室や地域包括ケア病棟（光総合病院）、回復期リハビリテーション病棟（大和総合病院）などにより、在宅医療の急変時における受入等の後方支援や、急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療・リハビリテーション等の提供といった地域の医療機関の後方支援病院としての役割を果たします。

事業名	医療と介護の連携促進
内　容	在宅生活を送るための質の高いサービス提供を目指すためには、在宅医療の推進とともに、切れ目のない包括的なサービス提供体制が必要です。関係者の連携意識を高め、顔の見える関係をつくることにより連携体制を強化するとともに、特に、認知症の早期発見に努め、適切な医療・介護サービスへ繋げるなど、認知症施策の推進に努めます。

事業名	在宅医療の情報提供
内　容	在宅医療を推進するため、在宅医療や介護の社会資源等をまとめた情報冊子を作成し、市民や介護関係者等に配布します。

【目標指標】

国の数値目標を参考に設定します。
※現在、国において検討中のため、表示している項目は例となります。

多職種合同研修会等の実施（地域ケア全体（合同）会議）	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	●回	●回	●回
居宅介護支援事業所「入院時情報連携加算」及び「退院・退所加算」の取得率	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	●%	●%	●%

施策の柱１　地域生活支援プログラム

～住み慣れた地域で、安心して暮らせる社会～

２　地域包括支援センターの機能強化

【現状と課題】

●総合福祉センター内に市直営の地域包括支援センターを設置し、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員、認知症地域支援推進員が、その専門性や技能を互いに活かしながらチームで活動し、医療・介護・福祉関係者及び地域住民との連携を図り、地域のネットワークの構築に努めています。また、地域包括ケアシステムの中核的な機関として、事業の円滑かつ効果的な推進のため、日常生活圏域ごとに設置した４つの在宅介護支援センターとの連携を図り事業を取り組んでいます。

●一方、主な事業として、介護予防ケアマネジメント事業を含む４事業を行っていますが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、認知度が約５割となり、前計画の約４割から上昇しているものの、依然として市民への周知が図られていない状況といえます。

【地域包括支援センターの主な４事業】
①介護予防ケアマネジメント業務
②総合相談支援業務
③権利擁護業務
④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

●また、介護予防支援、権利擁護や生活に関する相談件数の増加など介護の課題に加え、地域住民が抱える課題は、障害や子育て支援等、複雑・多岐に渡ることから、地域包括支援センター職員の資質向上や関係機関との連携の促進、さらには、様々な社会資源の活用が必要となっています。

【施策の方向性】

●地域住民の多様化・複雑化するニーズに対し、フォーマル、インフォーマルな社会資源を有機的に結びつけながら、社会福祉協議会や民生委員児童委員協議会などの関係機関との連携を進めるとともに、光市総合福祉センターの強みである福祉保健行政窓口の総合的な相談・支援体制のさらなる充実を図り、地域共生社会の実現に向けた取組み推進します。

●従来のケアプラン作成業務を評価・改善することにより、自立支援・重度化防止のための効果的・効率的な介護予防ケアマネジメントを実施します。

●高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう、地域ケア会議を開催し、多職種連携による地域のネットワーク構築を目指します。

●高齢者一人ひとりが尊厳ある生活が維持できるよう、高齢者虐待や消費者被害への迅速な対応、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の活用を図ります。

●地域住民が、地域包括支援センターの存在やその役割を知り、気軽に相談できる場所となるよう、引き続き周知に努めます。
●地域包括支援センターが、地域包括ケアシステムの中核機関としての役割を効果的・効率的に果たすことができるよう、本市の実情に応じた体制整備について検討します。

【施策・事業の展開例】

事業名	介護予防ケアマネジメント事業
内　容	要支援者や事業対象者等の自立支援・重度化防止を図るため、対象者自らの選択のもと、必要なサービスが包括的かつ効果的に実施されるよう、ケアプラン作成等を行います。

事業名	総合相談事業
内　容	本人や家族、民生委員・児童委員や地域住民等の様々な相談を受け、的確に状況把握等を行い、専門的・緊急対応の必要性、情報提供による問題の解決の可能性などを判断しながら、適切な機関や制度、サービスにつなげる支援をします。

事業名	権利擁護事業
内　容	高齢者の人権や財産を守るため、市民等への権利擁護に関する正しい理解の普及に努めます。また、見守り体制の充実や成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業の活用により、問題が困難になる前の把握・早期対応を図ります。

事業名	包括的・継続的マネジメント事業
内　容	地域ケア会議や介護支援専門員研修などを通して、地域の様々な関係者が連携・協働することで、地域にある社会資源を活用し、継続的に支援ができるよう支援します。

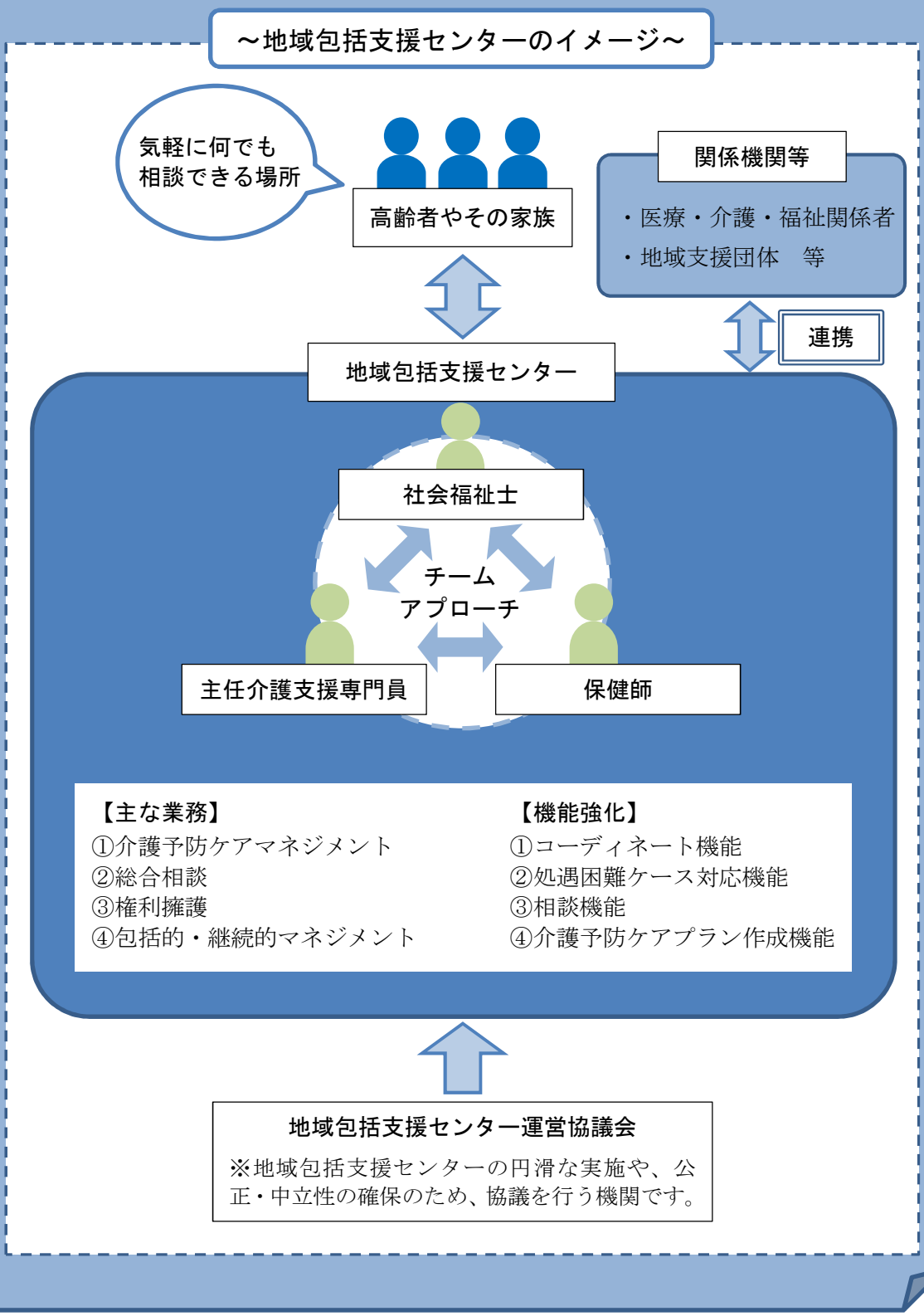
【目標指標】

国の数値目標を参考に設定します。
※現在、国において検討中のため、表示している項目は例となります。

介護支援専門員活動支援相談延人数	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	●回	●回	●回
介護支援専門員研修会の開催	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	●回	●回	●回

コラム『地域包括支援センターの役割』

地域包括支援センターは、高齢者の総合相談窓口であり、医療・介護・福祉関係者及び地域住民との連携を図る地域包括ケアシステムの中核的機関になります。



コラム『地域ケア会議の取組み』

地域ケア会議は、地域包括支援センターが主催し、設置・運営する「行政職員をはじめ医療介護福祉関係者並びに地域の関係者から構成される会議体」で、４種類の会議で構成しています。

各会議では、個別ケースの支援を検討し、問題解決を図るとともに、地域課題を発見・整理・分析し、社会資源の開発、地域づくり、多職種連携の推進、さらには、政策形成に結びつける体制の構築を目指しています。

また、平成 29 年度より、主に困難ケースを対象にした「地域ケア個別会議」に加え、高齢者の自立支援に向けた取組みを多職種協働で検討する「自立支援型の地域ケア個別会議」を定期的に開催しています。

会議体系	目的・機能	回数
地域ケア個別会議	・個別課題の解決 ・ネットワーク構築 ・地域課題の発見	随時
地域ケア連絡会議	・ネットワーク構築 ・地域課題の発見	月１回
地域ケア全体（合同）会議	・ネットワーク構築 ・資質の向上 ・人材育成 ・情報共有	年２回程度
地域ケア検討会議	・地域づくり ・資源開発 ・政策提案	年１回程度

（活動写真）

施策の柱１　地域生活支援プログラム

～住み慣れた地域で、安心して暮らせる社会～

３　高齢者支援システムの構築

【現状と課題】

●ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加に伴い、支援を必要とする高齢者が増える中、日常生活上の困りごとや外出支援など高齢者の生活支援に対応できる、ボランティアやNPO、事業所などの多様な主体による互助の取組みの充実が求められています。

●本市では、地域コミュニティ組織を中心とした特色ある地域づくりが各地域で展開されていますが、こうした組織が主体となった生活支援体制の整備を平成 29 年度から 2 地域でモデル実施し、高齢者が生活するうえでの必要な支援の把握や不足しているサービスの開発等について、協議を進めているところです。

●今後は、モデル地域での取組みを他の地域に発信し、その必要性を地域住民で共有するとともに、生活支援の担い手となるボランティアの養成・発掘及び行政のサポート体制について検討していく必要があります。

●また、平成 29 年度から、在宅高齢者の生活を地域で支える活動に対して、介護支援ボランティアポイント事業の適用を始めました。身近な地域での支えあいの活動は、高齢者が住み慣れた地域で安心した生活を送るために欠かせないものであることから、こうした地域の支えあいの活動が市内全域で広がることが求められています。

【施策の方向性】

●現在実施している生活支援体制整備事業の取組みを着実に進め、介護支援ボランティアポイント事業をきっかけに地域の担い手が育つよう、地域と行政、社会福祉協議会がともにパートナーとして対話に参加し、互いに知恵を出し合う場を各地域で構築していきます。

●介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、６割を超える方が「地域活動に参加してみたい」、約３割の方が「お世話役として参加してもよい」と答えていることから、こうした思いを地域の支えあいの活動につなげていくための取組みを検討します。

【施策・事業の展開例】

事業名	生活支援体制整備事業
内　容	高齢者の生活支援について、地域の多様な事業主体による組織的な体制を整備し、生活支援サービスの充実と互いに支え合う地域づくりを推進します。

事業名	介護支援ボランティアポイント事業
内　容	高齢者等が、介護施設等におけるボランティア活動や在宅高齢者の生活におけるちょっとした困りごとを支える活動により、新たな生きがいの場を創出し、自らの介護予防を推進します。 また、地域の担い手として結び付けていくことで、希薄化している地域の絆の回復に寄与します。

事業名	生活支援サービス
内　容	高齢者の地域における生活を支えていくため、介護保険サービスのみならず、高齢者の状況に応じた生活支援サービスを展開します。 ・寝具乾燥消毒サービス事業：老衰・障害・疾病等の理由により、寝具類の衛生管理が困難な在宅の寝たきり高齢者や重度障害者に対して、寝具類の乾燥・消毒を行います。 ・訪問理美容サービス事業：在宅で寝たきり・障害・疾病等のため理美容院へ出向くことが困難な高齢者等の居宅へ訪問し、理美容のサービスを提供します。 ・日常生活用具給付サービス事業：概ね 65 歳以上の要配慮高齢者及びひとり暮らし高齢者に対し、電磁調理器、火災警報器及び自動消火器の日常生活用具を給付することにより、高齢者の在宅生活の援助を行います。 ・ふれあい訪問収集：分解や運搬が困難な粗大ごみ等の戸別収集をしています。

事業名	緊急通報体制整備事業
内　容	虚弱なひとり暮らし高齢者等に対し、緊急通報装置を貸与し、急病、災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図るとともに、健康等に関する相談に応じることにより、在宅で安心安全な生活の継続ができるよう支援します。

事業名	在宅寝たきり老人リフト付きタクシー助成事業
内　容	在宅の寝たきり高齢者に対し、リフト付きタクシーを利用する際の料金の一部を助成することにより、外出等の日常生活の利便性の向上や生活圏の拡大を図り、社会参加を促進します。

事業名	災害時要援護者登録の推進
内　容	近年の地震、台風、水害等様々な災害時において、自力で迅速な避難ができないひとり暮らし高齢者等への支援対策として、こうした方々を把握し、災害時要配慮者名簿の作成・整理、活用を行い、民生委員・児童委員や自治会、自主防災組織等地域での連携を強化します。

【目標指標】

国の数値目標を参考に設定します。
※現在、国において検討中のため、表示している項目は例となります。

生活支援体制第２層実施地区数	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	●地区	●地区	●地区
介護支援ボランティアポイント事業登録人数	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	●人	●人	●人
災害時要援護者登録数	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
同意者と介助者	●人	●人	●人

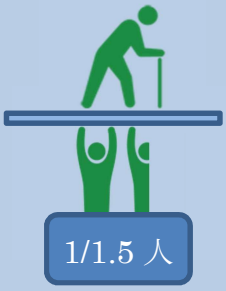
コラム『高齢者支援システムは今後の高齢者の生活に大きく関わっていくものです。』

生活支援体制・介護支援ボランティアポイント事業は、10 年後の高齢者の生活に影響していく事業、多様な市民が福祉（公共）の主役になるための種まきをする事業ともいえます。

要支援２の A さん　76 歳

元気な昭和 23 年生まれの B さん　68 歳

高齢化が進み、平成 37 年には、
①1.5 人で高齢者１人を支える。
②後期高齢者が 23.2%になる。



保険料が２倍になるかも。

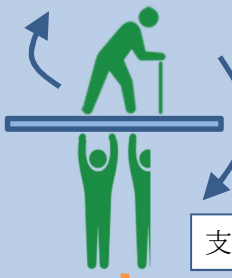
介護人材不　足

軽度者が保険給付から外れるかも。

必要な介護サービスを受けられないかも。

支えられる側の高齢者に着目

元気にする取組み



元気な高齢者を

支える側に

しかし ゼロからこうした取組みを進めるには無理がある

だから、地域に目を向けた時・・・

生活支援体制

◆地域コミュニティ組織が中心につながる
◆老人クラブが組織化されている（ふれあい・いきいきサロン）
◆「子ども」をキーワードに CS 活動が活性化している　など
顔の見える関係の中で、それぞれの地域の実情にあわせ、『元気な高齢者の社会参加』を進める取組みがあり、これを『生活支援体制』と結び付けていきます。

活動を促す手段

多様な担い手の参加を促す総合事業により、
地域の互助の取組みを支援する介護支援ボランティアポイント事業により、
10 年後の A さん、B さんは

A さん　86 歳
いきいき百歳体操に参加し、要支援２を維持している。

B さん　76 歳
近所の仲間と一緒に独居の高齢者や子どもの見守り活動をしている。

施策の柱１　地域生活支援プログラム

～住み慣れた地域で、安心して暮らせる社会～

４　介護サービス基盤の強化充実と持続可能な制度運営

【現状と課題】

●在宅生活を支える介護サービスについては、身近な地域での利用を促進する地域密着型サービスを各圏域に整備しています。

●しかし、今後の高齢化の進行により、これまで以上に在宅医療の推進・充実が求められる中、医療・介護が連携した複合型の介護サービスを提供する「看護小規模多機能型居宅介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、本市では未整備のため、整備・普及が必要となっています。

●特別養護老人ホームは、これまでの整備促進により、市内４圏域でバランス良く整備できていますが、依然として一定数の待機者がいることから、要介護３以上で在宅生活が困難な方への介護施設サービスとして、今後も計画的に整備していく必要があります。

●また、介護サービス基盤の強化充実を図るためには、計画的な施設整備に加え、全国的に課題となっている介護人材の確保について、本市として新たな取組みを検討していくことが求められています。

●一方、介護保険の持続可能な制度運営を維持していくためには、介護給付等費用適正化事業や介護相談員派遣事業等を通じた介護保険サービスの質の向上を図るとともに、介護サービス事業所への実地指導や事業所との連携をこれまで以上に強化していく必要があります。

【施策の方向性】

●在宅生活を支援するための介護サービスや、在宅生活が困難な方への介護施設サービス等については、今後の需要や介護保険制度の安定的な運営等を踏まえ、計画的に整備していきます。

●介護人材の確保については、これまでの県への側面的な支援や生活支援サービスの担い手の発掘・育成に加え、事業所と連携した取組みについて検討していきます。

【施策・事業の展開例】

事業名	地域密着型サービスの整備
内　容	地域密着型の各種サービスについては、圏域ごとに一定数の整備がされていますが、在宅医療の推進・充実が求められる中、医療・介護が連携した複合型の介護サービスや、要介護２以下の単身世帯や高齢者夫婦のみの世帯で、認知症等により在宅での生活が困難な方等を支援できるグループホームについて、計画的に整備していきます。

事業名	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備
内　容	これまでの整備促進により、一定数整備できていますが、現時点での待機者に加え、今後の高齢化の伸びを想定し、要介護３以上で在宅生活が困難な方への介護施設サービスとして、計画的に整備していきます。

事業名	介護給付等費用適正化事業
内　容	ケアプランによるサービス提供の適正性の検証や、適切な介護報酬請求のための必要な情報提供、さらには、サービス利用者に対する給付費通知などを行い、介護給付費の適正化を推進します。

事業名	介護相談員派遣事業
内　容	介護相談員を市内介護サービス事業所へ派遣し、介護サービス利用者の疑問や不満を聞取るなど、利用者と施設との橋渡し役として、事業者にその内容を伝え、介護サービスの苦情を未然に防止するとともに、利用者の不安の解消を図るなど、介護サービスの質の向上に努めます。

事業名	地域密着型サービス事業所等への指導・監査
内　容	地域密着型サービス事業所等に対して、指導監査を行うなど、技術的な助言を行い、より適正にサービス提供できる体制の確保に努めます。

事業名	介護サービス事業所との連携
内　容	定期的に開催される運営推進会議や、介護サービス毎に連携組織として立ち上がっている「グループホーム連絡協議会」「小規模多機能型居宅介護連絡協議会」等との連携を進め、情報の共有や介護サービスの質の向上に努めます。

事業名	介護保険制度の普及啓発と情報提供
内　容	高齢者が主体的にサービスを選択する参考として、介護サービスのパンフレットを作成します。 また、保険料通知や要介護認定結果通知などに合わせて、わかりやすく解説したパンフレットやリーフレットの送付を行うなど、様々な機会を通じ積極的に情報提供を行い、介護保険制度の普及・啓発に努めます。

【目標指標】

国の数値目標を参考に設定します。
※現在、国において検討中のため、表示している項目は例となります。

地域密着型サービス事業所等への実地指導の実施	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	●箇所	●箇所	●箇所
介護給付等費用適正化事業の主要５事業の実施 ・ケアプランチェック ・住宅改修点検 ・福祉用具購入点検 ・介護給費通知 ・医療情報との突合	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	●事業	●事業	●事業

事業ピックアップ『地域密着型サービスの整備』

在宅での医療・介護の推進や認知症の方への支援が身近な地域で受けることができるよう、地域密着型サービスを整備します。

【看護小規模多機能型居宅介護】

第６期計画実績	第７期計画目標値		
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
－	－	１施設	－

【定期巡回・随時対応型訪問介護】

第６期計画実績	第７期計画目標値		
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
－	－	－	１施設

【認知症高齢者グループホーム】

第６期計画実績	第７期計画目標値		
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
８施設	－	１施設	－

【地域密着型介護老人福祉施設】

第６期計画実績	第７期計画目標値		
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
２施設	－	１施設	－

事業ピックアップ『特別養護老人ホームの整備』

現在の特別養護老人ホームの床数や待機者のうち入所の必要性高いと推測される人数、今後の高齢化の伸び等を総合的に勘案し、第７期計画では以下のとおり、特別養護老人ホームを整備します。

【第７期計画中の特別養護老人ホーム整備計画】

第６期計画実績	第７期計画目標値		
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
４施設（343 名）	１施設（30 名）	１施設（29 名）	－

※平成 31 年度の１施設は、地域密着型サービスを予定

【参考】日常圏域別の特別養護老人ホーム整備状況（平成 29 年 10 月末現在）

区分	指定区分	施設区分	定員
浅江地区	市指定	従来型	20
	県指定	ユニット型	63
		合　計	83
島田・上島田・三井・周防地区	県指定	ユニット型	100
光井・室積地区	県指定	ユニット型	80
大和地域	県指定	従来型	60
	市指定	ユニット型	20
		合　計	80
合　計	県指定		303
	市指定		40
	合　計		343

※従来型：多床室等

※ユニット型：個室

※定員が 29 名以下の施設区分について市指定（地域密着型サービス）

施策の柱２　認知症サポートプログラム

～高齢者の尊厳が守られ穏やかに暮らせる社会～

１　認知症を予防し、早期発見・対応を図る

【現状と課題】

●高齢者人口の増大に伴い、認知症高齢者の著しい増加が予測される中、認知症高齢者対策の推進は、超高齢社会における喫緊の課題となっています。

●本市の 65 歳以上の高齢者は 17,870 人（平成 29 年 10 月 1 日現在）で、そのうち認知症高齢者の推計数は約 2,700 人、全体の約 15%を占めるといわれています。また、MCI といわれる健常者と認知症の中間にあたる高齢者を含めると、約 28%の高齢者約 5,000 人が何らかの認知症の症状があると推測されます。

●認知症施策については、認知症の予防や早期発見の視点から、これまで認知症予防講演会等を実施し、広く市民への認知症に対する啓発を行ってきましたが、参加者の固定化や若い世代の参加が少ない傾向にあります。認知症の発症は、若い頃からの健康づくりも重要と考えられることから、若い世代や新たな参加者へのアプローチが重要となっています。

●また、本市では地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、医療機関や介護サービス事業者、さらには、地域の支援機関をつなぐ連携支援に加え、認知症の方やその家族を支援する相談業務を行っていますが、毎週水曜日に実施している「もの忘れ相談日」では、平成 28 年度の利用者が延 14 人となっていることから、さらに市民への周知を行うとともに、総合福祉センターに設置している「認知症スクリーニング～もの忘れ相談プログラム～」等も積極的に活用しながら、認知症の予防や早期発見・対応を図る必要があります。

【施策の方向性】

●認知症予防については、若い世代からの生活習慣病予防が重要であることから、健康教育や出前講座等を通じて、個々にあった運動・食事・休養等についての健康づくりを推進します。また、高齢期においても、健康的な生活習慣や身体機能の維持改善につながる取組みを行っていきます。

●もの忘れ相談プログラム機器については、もの忘れの有無がチェックでき、操作も簡単なものとなっていることから、広報媒体を通じて市民への周知を図り、出前講座やいきいきサロン等での活用をさらに進めます。

●認知機能が低下している高齢者等が気軽に相談できる体制を整備し、早期発見・早期対応を図ります。

●平成 29 年度から取り組んでいる認知症初期集中支援推進事業については、認知症高齢者等の増加が予測される中、認知症初期集中支援チーム構成員のスキルアップが求められることから、国が実施する認知症初期集中支援研修への積極的な参加及びその成果

をチーム員と共有するなどの取組みを推進します。また、認知症初期集中支援チームの拡充に向けて、本市の実情に応じ体制整備について検討します。

【施策・事業の展開例】

事業名	認知症予防啓発事業
内　容	認知症に対する正しい理解を深め、認知症の予防が図れるよう、生活習慣病対策の推進、認知症予防に関する出前講座、認知症予防教室に取り組みます。 また、認知症についての啓発を図るとともに、早期発見・早期対応に向けた取組みを推進します。

事業名	認知症初期スクリーニング
内　容	市ホームページに認知症機能のチェックができる「認知症簡易チェックサイト」を開設し、認知症の予防や早期発見について、広く市民に啓発します。

事業名	もの忘れ相談日
内　容	もの忘れや意欲の低下が気になる方の相談に応じ、認知症や MCI の方へ早期対応し、健康や介護予防、生活支援、医療、介護サービスについてのアドバイスを行うなど、認知症の予防や悪化防止を図ります。

事業名	認知症初期集中支援推進事業
内　容	認知症又は認知症の疑いのある高齢者等に対し、医療・介護の専門職で構成された認知症初期集中支援チームが家庭訪問や会議を開き、決定されたケア方針に基づき支援を行い、早期診断・早期対応を図ります。

【目標指標】

国の数値目標を参考に設定します。
※現在、国において検討中のため、表示している項目は例となります。

認知症初期集中支援チーム対応ケース数	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	●件	●件	●件
認知症地域支援推進員の配置	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	●名	●名	●名

事業ピックアップ『認知症初期スクリーニング』

市のホームページ・携帯電話・スマートフォンで簡単に認知症の機能チェックができます。

ＱＲコード

【本人向け】　※出典：大友英一氏（社会福祉法人浴風会病院名誉院長）

1　同じことをいつも聞く（または言う）と言われますか？
□ほとんどない　□時々ある　□頻繁にある

2　知っている人の名前が思い出せない
□ほとんどない　□時々ある　□頻繁にある

3　探しものが多い
□ほとんどない　□時々ある　□頻繁にある

4　漢字を忘れる
□ほとんどない　□時々ある　□頻繁にある

5　今しようとしていることを忘れる
□ほとんどない　□時々ある　□頻繁にある

6　器具の使用説明書を読むのが面倒
□ほとんどない　□時々ある　□頻繁にある

7　理由もないのに気がふさぐ
□ほとんどない　□時々ある　□頻繁にある

8　以前にくらべ、身だしなみに興味がなくなった
□ほとんどない　□時々ある　□頻繁にある

9　外出がおっくうだ
□ほとんどない　□時々ある　□頻繁にある

１０　物（財布など）が見つからず、誰かがどこかへやったと思うことがある
□ほとんどない　□時々ある　□頻繁にある

（つづき）

【家族・介護者向け】　※出典：公益社団法人認知症の人と家族の会

日常の暮らしの中で、認知症ではないかと思われる言動を、「家族の会」の会員の経験からまとめたものです。医学的な診断基準ではありませんが、暮らしの中での目安として参考にしてください。

1　もの忘れがひどい
□今切ったばかりなのに、電話の相手の名前を忘れる
□同じことを何度も言う・問う・する
□しまい忘れ・置き忘れが増え、いつも探し物をしている
□財布・通帳・衣類などを盗まれたと人を疑う

2　判断・理解力が衰える
□料理・片付け・計算・運転などのミスが多くなった
□新しいことが覚えられない
□話のつじつまが合わない
□テレビ番組の内容が理解できなくなった

3　時間・場所がわからない
□約束の日時や場所を間違えるようになった
□慣れた道でも迷うことがある

4　人柄が変わる
□些細なことで怒りっぽくなった
□周りへの気づかいがなくなり頑固になった
□自分の失敗を人のせいにする
□「このごろ様子がおかしい」と周囲から言われた

5　不安感が強い
□ひとりになると怖がったり寂しがったりする
□外出時、持ち物を何度も確かめる
□「頭が変になった」と本人が訴える

6　意欲がなくなる
□下着を替えず、身だしなみを構わなくなった
□ 趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった
□ふさぎ込んで何をするのも億劫がりいやがる

（写真）

施策の柱２　認知症サポートプログラム

～高齢者の尊厳が守られ穏やかに暮らせる社会～

２　認知症を理解し、地域で支える

【現状と課題】

●認知症であるかないかを問わず、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるような社会が目指されており、特に認知症の方にとっては、住み慣れた地域での生活が、心理的な安定・行動面での安定につながります。

●認知症の方やその家族が安心して住み慣れた地域で暮らしていくためには、地域全体で見守り、支えていくことが大切であり、そのためのネットワークを作っていくことが必要です。

●そのため、本市では、認知症サポーター養成講座を通して、認知症を正しく理解し、地域で認知症の方やその家族を温かく見守るサポーターを養成していますが、さらに広めていくためには、子どもから大人まで幅広く啓発し、地域におけるネットワークの基盤を構築し、地域全体での取組みにしていくことが求められています。

●平成 27 年 11 月に設置したひかり見守りネットは、福祉・介護の専門職のみならず、民間事業者・団体を含め 174 事業者（平成 29 年 10 月末時点）に協力機関として参加いただいていますが、認知症高齢者等が関わるであろう場面を想定し、地域の広い範囲でカバーできるよう、今後も多くの方々の協力が必要となっています。

●一方、軽度認知症の方のほとんどは、認知機能の低下を自覚し、地域との関わりを避けるなど、不安な生活を送られていることから、認知機能が低下しても地域での関わりの中で、生きがいややりがいを保つことのできる認知症カフェなどの「場」が必要となっています。

【施策の方向性】

●ひかり見守りネットについては、認知症高齢者等の家族の理解を進め、登録者の増加に向けた活動を進めるとともに、協力機関についても、引き続き、増加に向けた活動を実施していきます。

●認知症カフェは、普段孤立しがちな認知症の方やその家族がほっとひと息つきたい時に気軽に立ち寄れ、地域住民や専門家等との交流を通して、地域に溶け込みながら安心して暮らしていくための「場」となることから、各地域での展開を進めていきます。

【施策・事業の展開例】

事業名	ひかり見守りネット（徘徊高齢者等見守りネットワーク事業）
内　容	徘徊のおそれのある認知症高齢者等の安全確保及びその家族への支援を図るため、地域で見守る支援体制の構築を目指します。 また、徘徊が発生した場合には、地域の関係機関との連携により、早

	期発見・保護に向けた支援を行います。
事業名	**認知症サポーターの養成**
内　容	認知症サポーター養成講座を通して、認知症を正しく理解し、地域で認知症の方やその家族を温かく見守るサポーターを養成します。 また、認知症サポーターの活動の場の拡大として、ボランティアとしての活用も検討します。

事業名	**認知症高齢者等徘徊模擬訓練**
内　容	高齢者の徘徊を想定した模擬訓練の実施を通して、徘徊高齢者の早期発見や地域における見守り支援の強化、さらには、認知症高齢者への理解を促進します。 この取組みは、地区社会福祉協議会や自治会の参加に加え、小中学生の参加も増加していますが、今後も市内全体に広がるよう、地域住民等の随時の実施に対し支援していきます。

事業名	**認知症カフェ運営補助事業**
内　容	認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、身近な地域で認知症高齢者等本人や家族、地域住民が気軽に集い、ふれあいの場となる「認知症カフェ」の開設を推進するため、運営団体の開設や運営に係る費用の一部を助成します。

【目標指標】

国の数値目標を参考に設定します。
※現在、国において検討中のため、表示している項目は例となります。

ひかり見守りネット協力機関数	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	●事業者	●事業者	●事業者
認知症サポーター養成講座の開催回数	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	●回	●回	●回
認知症高齢者等徘徊模擬訓練	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	●回	●回	●回
認知症カフェの開設数	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	●件	●件	●件

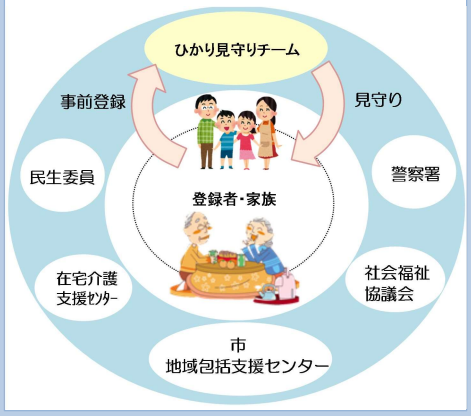
コラム　『ひかり見守りネット（徘徊高齢者等見守りネットワーク事業）』

【ひかり見守りネットとは】

現在、高齢者の４人に１人が、認知症またはその予備軍の可能性があると言われ、今後も増加が見込まれています。

認知症によって起こる行動として、場所や時間の見当がつかなくなり、自宅に帰れなくなることがあり、最悪、生命の危機にさらされる可能性も生じてきます。危険を未然に防ぎ、早期発見・保護に努めることで“認知症になっても安心して暮らせるまち光”を実現するため、みんなで温かく見守り、困っているときにはサポートするネットワークです。

《通常の見守り》



【見守りネットのしくみ】

１　事前登録・危険の未然防止

認知症で家に帰れなくなるおそれのある高齢者の情報を光市（地域包括支援センター）に事前登録します。

※登録情報は、以下の機関で共有し見守り支援を行います。

（１）警察署
（２）民生委員・児童委員
（３）在宅介護支援センター
（４）社会福祉協議会

２　情報配信・早期発見

行方不明が発生し警察署より協力要請があった場合は、地域包括支援センターから“ひかり見守りネット協力機関”へ捜索情報を配信します。また、ご家族等の希望によりメール配信サービスと防災行政無線を活用して、広範囲に捜索の協力を呼びかけます。

《徘徊発生時の見守り体制》

事業ピックアップ『認知症カフェについて』

認知症カフェとは、認知症の方とその家族、地域住民、専門職等が誰でも参加でき、集う場です。

国の「新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）」の戦略の一つに掲げられ、全国 41 都道府県 280 市町村にて、655 カフェが運営（平成 26 年度実績調査）されています。

本市では、平成 29 年 11 月現在、２団体が市内３箇所で自主運営され、認知症の方とその家族のみならず、地域の方々にとっての憩いの場となっています。

【認知症カフェの内容は？】

●レクリエーション
●相談
●情報交換
●専門家による勉強会、講座

【認知症カフェに参加するメリットは？】

◇当事者にとって

●地域活動に参加できる場を得ることができる。

（例）デイサービス利用を拒んでいた A さんですが、カフェで大好きな将棋が指せるということで、継続して参加され、さらに、介護サービス事業所にボランティアとして訪問し、事業所の将棋好きの利用者と対局されるようになりました。

●自分らしさを取り戻せる場

◇家族にとって

●介護仲間とつながれる場
●日頃のストレス解消・楽しみ
●介護の知識を得ることができる

『本人に出来ることがあることを発見され、
させることの大切さを体験されました。』

（活動写真）

（活動写真）

施策の柱２　認知症サポートプログラム

～高齢者の尊厳が守られ穏やかに暮らせる社会～

３　権利擁護体制の確立

【現状と課題】

●高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続するためには、高齢者一人ひとりの尊厳や権利が守られなければなりません。しかし、認知症による判断能力の低下のため、金銭管理等生活に支障を抱えている方や、消費者被害等の権利侵害を受けている高齢者等が増加しています。

●こうしたことから、関係機関や自治会、ボランティアなどが連携して認知症高齢者等を見守っていけるよう、各種研修会や講演会を通して市民等への権利擁護に関する正しい理解の普及を図り、ネットワークの強化や、相談・通報等による関係機関との連携など、迅速に対応できる体制をさらに推進していく必要があります。

【施策の方向性】

●虐待予防について、障害者虐待と共通する課題が多いことから、分野を超えて連携し取り組んでいきます。

●ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加により、判断能力が不十分な高齢者の尊厳や権利、財産を保全するため、成年後見制度利用支援事業や地域福祉権利事業の活用を推進します。

【施策・事業の展開例】

事業名	虐待予防講演会
内　容	高齢者虐待のない地域づくりを目指し、地域住民等を対象とした虐待に対する正しい理解と未然防止等について深めるための講演会を実施します。

事業名	権利擁護啓発事業
内　容	関係機関や自治会、ボランティアなどに対し、各種研修会や講演会を通して、権利擁護に関する正しい理解の普及や見守り体制の充実を図ります。

事業名	成年後見制度利用支援事業
内　容	認知症により判断能力が不十分な高齢者の財産管理や契約などの支援及び権利を擁護するため、成年後見制度の周知を図るとともに、必要な方には、申立て支援や制度利用に係る費用を助成します。

事業名	地域福祉権利擁護事業
内　容	判断能力が不充分な為、日常生活に困っている方に対して、自立した地域生活が安心して送れるように、福祉サービス等の利用援助を行います。

【目標指標】

国の数値目標を参考に設定します。
※現在、国において検討中のため、表示している項目は例となります。

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
成年後見制度活用支援人数	●人	●人	●人
地域福祉権利擁護事業活動支援人数	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	●人	●人	●人
虐待予防講演会参加者数	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	●人	●人	●人

施策の柱２　認知症サポートプログラム

～高齢者の尊厳が守られ穏やかに暮らせる社会～

４　認知症高齢者等に対する包括的・継続的な支援体制の整備

【現状と課題】

●認知症高齢者やその家族への支援については、認知症の早期発見・対応を軸に、認知症の症状に応じた適切な介護サービスはもちろんのこと、地域やボランティア等の支援が受けられる仕組みを構築していくことが重要です。

●本市では、認知症地域支援推進員を配置し、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域での支援サービスをつなぐ連携支援を推進しています。また、認知症の方やその家族を支援する相談支援を行いました。

●また、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れをまとめた認知症ケアパスを作成し、認知症の方とその家族への継続的な支援を行うとともに、地域・医療・介護関係者がケアパスを目標共有ツールとして活用し、多職種連携の仕組みづくりを目指しているところです。

●こうした取組みは開始して間もない状況ですが認知症への対応は喫緊の課題であることから、より実行力のある包括的・継続的な支援体制となるよう、課題の整理等についても分析していく必要があります。

【施策の方向性】

●包括的・継続的な支援体制を構築していくため、地域包括支援センターを中核に位置づけ、地域・医療・介護関係者等がつながる仕組みづくりを進めていきます。

●地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員が核となり、医療・介護・地域関係者等が有機的に連携し、認知症の方の容態の変化に応じた適時・適切な切れ目のない支援を提供します。

【施策・事業の展開例】

事業名	認知症地域支援推進員の配置
内　容	認知症地域支援推進員は専門的な視点を持ち、認知症疾患医療センターや医療機関、介護サービス及び地域の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務を行うコーディネーターとしての役割を担います。

事業名	認知症初期集中支援推進事業（再掲）
内　容	認知症又は認知症の疑いのある高齢者等に対し、医療・介護の専門職で構成された認知症初期集中支援チームが家庭訪問や会議を開き、決定されたケア方針に基づき支援を行い、早期診断・早期対応を図ります。

事業名	認知症ケアパスの普及
内　容	認知症ケアパスとは、認知症の容態の変化に応じた適切な医療・介護サービス・地域での支援サービスや、ケア方法等を明示したもので、認知症の方とその家族が、いつ、どこで、どのようなサービスを利用できるのかわかるようになっています。また、支援者が目標を共有するツールとしても活用しています。 認知症ケアパスを広く普及し、多職種連携の仕組みを作りを促進することで、一体的・継続的な支援を行えるようにします。

【目標指標】

国の数値目標を参考に設定します。
※現在、国において検討中のため、表示している項目は例となります。

成年後見制度活用支援人数（再掲）	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	●人	●人	●人
地域福祉権利擁護事業活動支援人数（再掲）	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	●人	●人	●人
認知症地域支援推進員の配置（再掲）	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	●人	●人	●人
認知症初期集中支援推進事業（再掲）	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	●人	●人	●人

施策の柱３　生きがい実感プログラム

～主体的に活動し生き生きと暮らせる社会～

１　生きがいづくりの促進

【現状と課題】

●高齢化の進行に伴い、支援を必要とする高齢者が増加する一方で、生きがいやライフスタイルの多様化により、元気で活動的な高齢者も増えています。

●このような状況の中、それぞれがもつ生きがいは、学習、労働、地域貢献、趣味など様々ですが、高齢者が心豊かに生きがいを感じ充実した生活を送るために、自らが持つ経験や知識を活かし社会参加をすることは、介護予防の観点からも非常に有効です。

●本市では、各地域でふれあい・いきいきサロンが立ち上がり、高齢者の交流の場となっていますが、生活支援体制や介護支援ボランティアポイント事業等の活動につなげることで、元気な高齢者の社会参加や生きがいづくりのさらなる促進が期待できます。

●また、こうした高齢者の活動の場を、現在、小中学校で進めているコミュニティ・スクールの活動と結びつけることで、子どもと大人の世代間交流にもつながることから、行政内での横の連携をさらに進め、地域にわかりやすい取組みにしていくことが地域づくりを推進する上で求められています。

【施策の方向性】

●高齢者の生きがいづくり活動は、老人憩いの家やコミュニティセンター、自治会館など多様な場所で展開されています。本市では、超高齢社会を迎え、高齢者が住み慣れた地域で生き生きと生活していくために、コミュニティセンター単位で生活支援体制を整備し、互助により支えあいながら生活していくスタイルを目標として事業展開を図っていることから、今後は、各地域で開催されているふれあい・いきいきサロンや地区の老人クラブなどが、高齢者の交流や生きがいの場として重要な役割を担うものと考えます。また、老人憩いの家の老朽化が進んでいることなども踏まえ、今後の活動拠点のあり方について検討していく必要があります。

【施策・事業の展開例】

事業名	地域ふれあいサロン活動支援事業
内　容	市内 76 箇所で実施しているふれあい・いきいきサロンについては、高齢者の交流と自発的な介護予防の取組みにつながることから、活動支援を行うとともに、サロンのない地域や自主運営が難しいサロンに対し、新たな立ち上げや運営支援などに取り組んでいきます。 また、サロンへの看護師の派遣やいきいき百歳体操の普及活動をとおして、健康づくりや活動の活性化につなげていきます。

事業名	生涯学習サポートバンク事業
内　容	職業・趣味・生活などで身につけた知識や技能を講師や指導者として役立てたいと考えている人の登録を促進するとともに、その活用に努めます。

事業名	ことぶき教室
内　容	老人クラブが各地域で実施する、健康や年金、介護保険、医療制度など身近な暮らしに関することや、郷土史や環境問題などの幅広い講演会や研修会等を支援し、高齢者の多様な社会参加を推進します。

事業名	高齢期における学習機会の充実
内　容	高齢者の生きがいづくりや日々の生活のリズムづくりという視点から、趣味や教養、健康維持に関する学習機会の充実に努めます。

事業名	世代間交流事業
内　容	地域の高齢者が、中学生リーダー等との交流を通じて、自らが有する知識や経験、技術を生かし、教育支援や地域の伝統文化の継承などを行っています。 核家族化等により、家庭での世代間の交わりが減少しつつある中、子どもたちの豊かな心の成長につながるだけでなく、高齢者の生きがいづくりにもつながっていることから、今後も継続して実施していきます。

事業名	憩いの家の活用
内　容	憩いの家は、高齢者の心身の休養と健康の増進を図るための活動拠点として、さらには、趣味、教養、レクリエーション活動を通じた地域の高齢者相互の親睦や憩いの場として設置し利用されています。 一方で、施設の老朽化や利用者の固定化などの問題もあることから、いきいきサロンの普及など、身近な地域での憩いの場の展開も含め、地域活動拠点のあり方について検討します。

事業名	三島温泉健康交流施設「ゆーぱーく光」の活用促進
内　容	三島温泉健康交流施設は、市保有の三島温泉の泉源を活用し、市民の「健」「憩」「交」をコンセプトにつくられた温泉施設です。 これまで多くの方に利用され、入浴や憩いの場としてだけでなく、健康教室やウォーキング等の交流行事も開催されています。 今後も、高齢者をはじめ市民福祉の向上と健康交流を図るとともに、地域の交流拠点やまちの活性化につながるよう、施設の積極的な活用を図ります。

事業名	敬老行事
内　容	敬老の日を中心に各地区で祝いの行事が開催されていますが、高齢化に伴う対象者の増加に対し、参加率が伸びていない状況です。 コミュニティ・スクールの取組みと連携して実施するなど事業内容を見直す地域もあることから、市内外の先進的な取組みを参考にしながら、より多くの高齢者の参加につながる行事の開催に向けて取り組みます。

事業名	長寿者祝品支給
内　容	節目を迎える高齢者等に対し、祝品を支給することで、敬老の意を表し、高齢者の外出の機会の提供と福祉の増進を図ります。

事業名	老人クラブ活動の支援
内　容	老人クラブは、地域を基盤とした高齢者の自主的団体として、生きがいや健康づくり、高齢者相互の支え合い、社会奉仕等を行い、地域間や世代間の交流を深め、地域に根ざした活動を行っています。特に見守り活動では重要な役割を担っています。 老人クラブの会員数は、高齢者人口の伸びと比べると、減少傾向にありますが、今後の高齢社会を支える重要な互助の役割を担っていることから、団塊の世代が後期高齢者になる前に、加入促進や組織の活性化に向けた対応について、新たな視点を加えた取組みが必要となっています。

事業名	ボランティア活動への支援
内　容	元気な高齢者に地域福祉の担い手としてボランティア活動に参加してもらうためには、参加したい活動と支援が必要な活動をコーディネートする必要があることから、各地域での生活支援体制を活用して、ボランティア活動を支援します。 また、生涯学習等で学んだことをボランティア活動に活かすため、生涯学習センターとも連携を取り、参加促進を図っていきます。

事業名	就労の促進
内　容	高齢者に対する就業の機会を確保するために積極的な活動を行っているシルバー人材センターは、介護人材が不足している中、介護分野でのヘルパー事業における役割はますます重要となることから、会員の増強に向けた取組みを引き続き支援します。

【目標指標】

国の数値目標を参考に設定します。
※現在、国において検討中のため、表示している項目は例となります。

地域ふれあいサロン団体数	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	●団体	●団体	●団体
老人クラブ会員数	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	●人	●人	●人

施策の柱３　生きがい実感プログラム

～主体的に活動し生き生きと暮らせる社会～

２　健康づくりの促進

【現状と課題】

●豊かで充実した人生を送るには、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である「健康寿命」を延ばすことが大切であり、そのためには、日頃から「自分の健康は自分で守る」という意識をもち生涯を通じて市民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組むことが必要です。

●特に、新規に要支援・要介護の認定を受けた方の主な原因疾患のうち、「脳血管疾患」については、生活習慣病が影響することも多く、「転倒・骨折」についても、食生活や普段の適度な運動等により防げる可能性のある疾病であることから、疾病予防や健康づくりに関する知識の普及啓発等を行い、疾病の予防・早期発見を図ることが大切です。

●一方、疾病予防や健康づくりの重要性について、関心はあってもなかなか一人では行動する一歩を踏み出せない人も多くいることから、ふれあいサロンやいきいき百歳体操など、みんなで取り組める「場」をこれまで以上に意識して各地域で展開することが求められています。

【施策の方向性】

●健康づくりの取組みについては、ふれあいサロンやいきいき百歳体操など、みんなで取り組める「場」の推進や、各種検診の実施、疾病予防・早期発見を図る取組みなど、様々な角度からの支援を進めます。

【施策・事業の展開例】

事業名	食生活改善事業
内　容	栄養改善や健康維持及び介護予防の強化を図るため、高齢者を対象にした料理教室を、食生活改善推進協議会や地域活動栄養士会と連携し開催し、高齢期の食を学ぶ機会を提供します。

事業名	転倒骨折予防教室
内　容	要支援・要介護状態の要因となることが多い転倒骨折を未然に防止するため、各地域で体操教室を開催し、運動機能の維持・向上や健康の維持増進を図ります。

事業名	各種検診や予防接種の推進
内　容	骨粗鬆症検診について、予防の啓発を図り、骨粗鬆症の早期発見・早期治療につなげ、転倒・骨折などで要支援・要介護状態となることを予防します。 また、歯周病検診や他の検診、さらには、各種予防接種についても、その重要性について啓発強化を図り、受診率・接種率の向上に努めます。

事業名	光のあるくロードウォーキングラリー
内　容	毎日の歩数を記録し、地図上で全国を旅する「光のあるくロードマップ」を使ったウォーキングラリーを実施し、誰でも手軽に取り組め、運動習慣を獲得できる運動であるウォーキングを推進します。

事業名	はり・きゅう施術費助成
内　容	高齢者の生活と心身の安定を図るとともに、健康増進を目的とし、はり・きゅう施術費の一部を助成します。

事業名	こころの健康づくりの推進
内　容	高齢期は、健康不安や孤独感、介護問題など、精神的な不調をきたしやすい時期であることから、心の健康・増進のための啓発や取組みを推進します。 ・こころの体温計：携帯電話やスマートフォンを使って気軽にメンタルヘルスチェックができ、相談窓口の情報を入手できる「こころの体温計」を導入しており、事業の周知に努めます。 ・癒しのカウンセリング：月に２回、臨床心理士による相談を受けています。

【目標指標】　国の数値目標を参考に設定します。
※現在、国において検討中のため、表示している項目は例となります。

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
転倒骨折予防教室参加者数	●人	●人	●人

施策の柱３　生きがい実感プログラム

～主体的に活動し生き生きと暮らせる社会～

３　介護予防事業の充実

【現状と課題】

●介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施した結果、「認知機能の低下（41.9%）」「口腔機能の低下（30.4%）」「転倒リスク（28.0%）」「運動器の機能低下（12.7%）」の結果となっており、介護予防の取組みや要支援状態からの自立の促進、さらには、重度化防止に向けた取組みを推進していくことが大切です。

●本市では、平成 29 年度より、介護予防・日常生活支援総合事業を実施していますが、これまでの介護予防給付に相当するサービスに加え、基準を緩和したサービスや専門職等が行う短期集中予防サービスの提供など、利用者の個々の状況に応じた魅力あるサービスについて、事業所と連携し取り組んでいく必要があります。

●また、平成 28 年度から推進しているいきいき百歳体操は、身近な地域での通いの場の創設や地域住民が主体的に実施できる介護予防や自立支援、社会参加の機会となっていることから、市内全域での普及啓発が求められています。

【施策の方向性】

●平成 29 年度に導入した「介護予防・日常生活支援総合事業」については、利用状況を分析するとともに、介護サービス事業者のみならず、NPO や地域住民等の多様な主体が参画できるよう、普及啓発に取り組みます。

●いきいき百歳体操の普及にあたっては、リハビリ専門職や保健師など多職種が連携し、地域住民の自主的な活動の支援や効果的な心身機能の維持・向上の支援を推進します。

【施策・事業の展開例】

事業名	介護予防・日常生活支援総合事業（現行相当サービス・基準緩和サービス）
内　容	要支援１・２及び事業対象者を対象に、これまでの介護予防給付に相当するサービスに加え、基準を緩和したサービスなど、介護予防・自立支援・重度化防止の視点から、利用者の個々の状況にあったサービスが受けられるよう、介護サービス事業所との連携を進めます。

事業名	介護予防・日常生活支援総合事業（短期集中予防サービス）
内　容	一時的な生活機能の低下がみられるが、専門職等による短期集中予防サービスの支援により回復が見込まれる方については、生活機能改善のための運動器機能向上プログラムのほか、状態に応じた口腔機能向上プログラム及び栄養改善プログラムを組み合わせて提供し、利用者の介護予防を図ります。

事業名	介護予防普及啓発事業
内　容	介護予防に関する知識の普及や啓発により、高齢者の介護予防意識や予防事業への参加促進を図るため、健康づくり・介護予防に関する出前講座や講演会を実施、さらには、地域包括支援センターだよりの作成・配布などの取組みを推進します。

事業名	いきいき百歳体操普及事業
内　容	地域住民が身近な地域の通いの場で主体となって行うことのできるいきいき百歳体操の普及を通して、高齢者の介護予防や自立支援、社会参加を促進します。

事業名	地域リハビリテーション活動支援事業
内　容	いきいき百歳体操や地域ケア個別会議にリハビリ専門職を派遣し、高齢者の自立支援に向けた助言等を行うことにより、介護予防の取組みを総合的に支援します。

【目標指標】

国の数値目標を参考に設定します。
※現在、国において検討中のため、表示している項目は例となります。

いきいき百歳体操実施団体数	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	●団体	●団体	●団体
地域リハビリテーション活動支援事業活動件数	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	●件	●件	●件
介護予防・日常生活支援総合事業　基準緩和サービス事業者数	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	●事業所	●事業所	●事業所

事業ピックアップ『いきいき百歳体操普及事業』

いきいき百歳体操は、平成 14 年に高知市が開発した、重りを使った筋力向上のための体操です。

●準備体操、筋力運動、整理体操で構成され、ゆっくりとした動きや椅子に座っての動きが中心なので、体力の低下している人でも行うことができます。
●筋力運動では、負荷を変えられる「重り」を手首や足首に着けて、ゆっくりと手足を動かします。重りは一人ひとりの体力に応じて調整することができ、無理なく効果的に筋力をつけることができます。

【平成 28 年度モデル地区での成果】

※1 回目（プレテスト）と 12 回目（ポストテスト）の両方を測定できた人

対象		20 名
実施地区		2 地区
方法		①準備体操 ②重りを使った筋力運動 ③整理体操
客観的評価	歩行能力	・16 人（80%）に改善みられる ・平均で 1.03 秒速くなった ・5.25 秒速くなった人もいた
	バランス能力（開眼片足立ち）	・15 人（75%）に維持・向上みられる ・56.72 秒維持できる人もいた
主観的評価		・腰痛・膝痛が和らいだ、なくなった（50%） ・日頃の動作が楽になった（50%） ・おしゃべりをすることが楽しくなった（55%） ・気持ちが明るくなった（55%）

（活動写真）

第５章
介護保険制度に基づく保険給付の見込みと保険料

保険給付の見込みと保険料については、国の報酬改定等が確定しだい、お示しします。