

令和5年度第1回 東区地域包括ケアシステム推進会議

令和5年10月4日

東区福祉課

熊本市の高齢者の現状

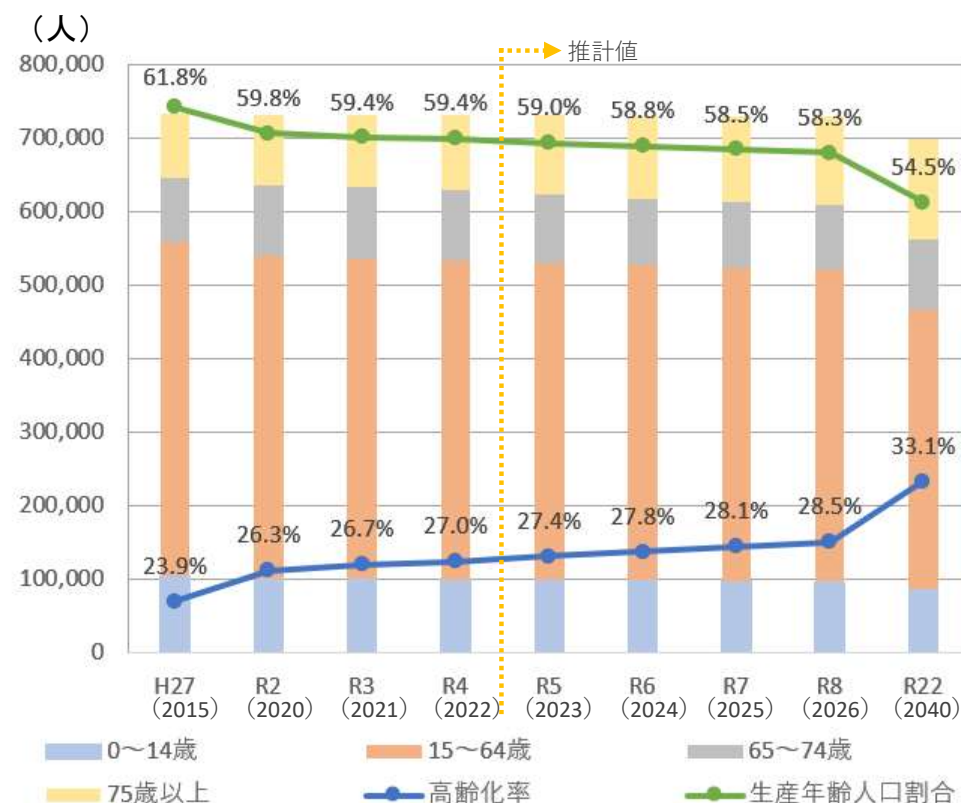
令和5年5月24日 令和5年度第1回熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会資料

(1) 高齢化の状況

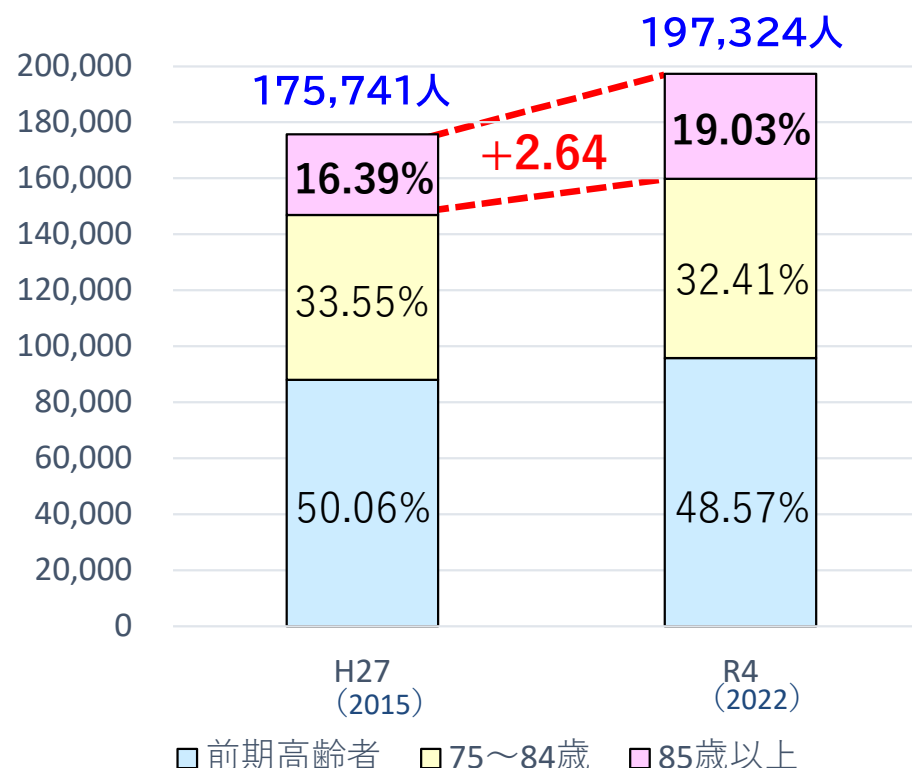
○徐々にではあるが、高齢化率が上昇しています。

○全ての団塊の世代が後期高齢者となる2025年を目前に控え、後期高齢者（特に要介護認定率の高い85歳以上）の割合が増加しており、今後も増加していくことが見込まれます。

■ 熊本市の人口と高齢化率の推移



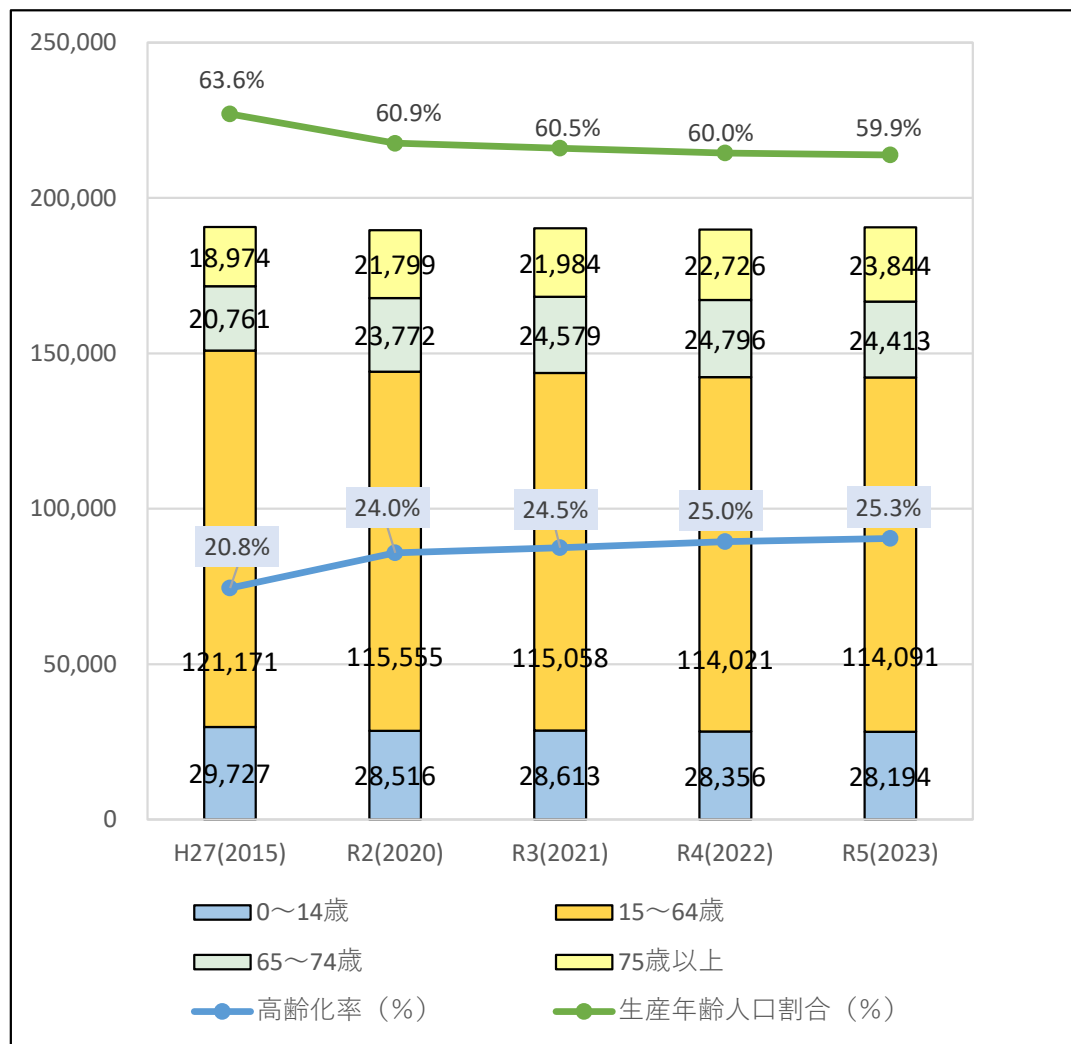
■ 熊本市の高齢者数の推移



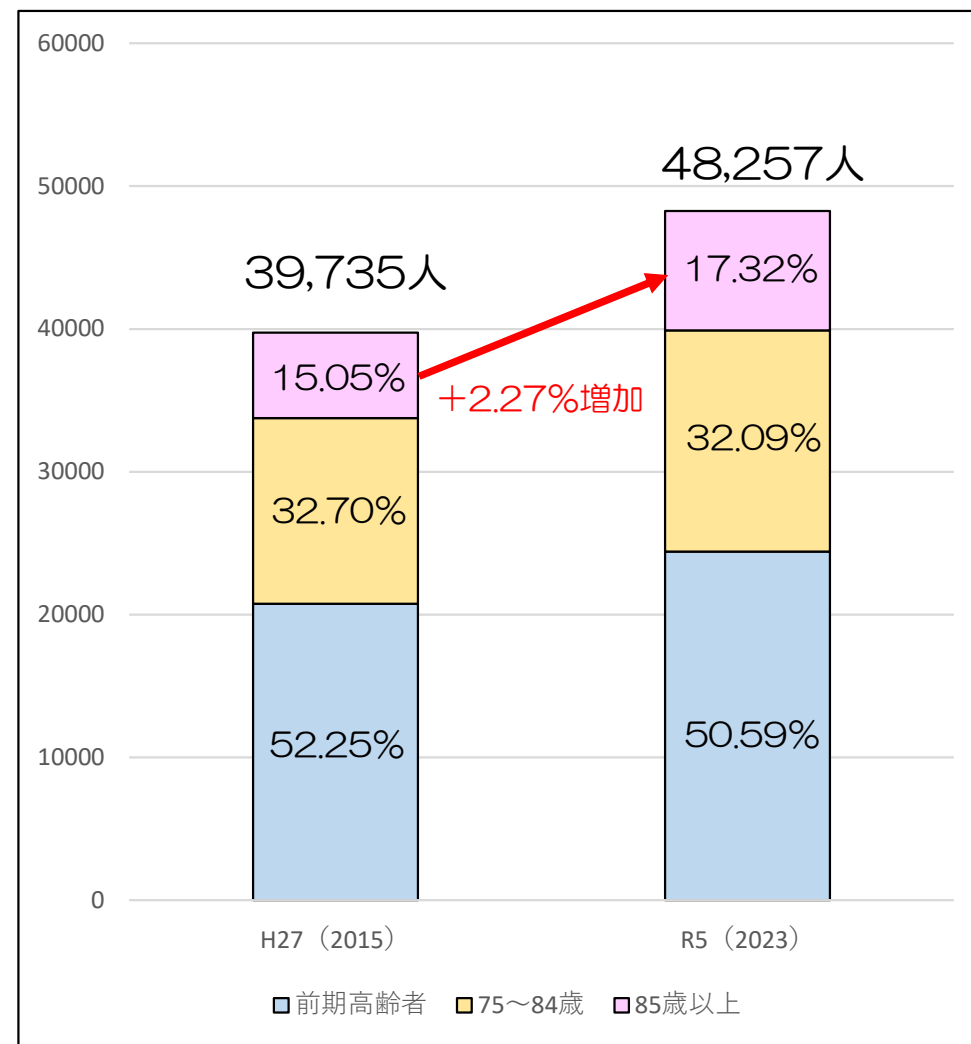
東区の高齢者の現状

○東区においても、高齢化率が徐々に上昇し、後期高齢者の割合が増加しています。

■東区の人口と高齢化率の推移



■東区の高齢者数の推移



※人口は住民基本台帳人口（熊本市統計情報室）より各年の4月1日。

東区の人口構成と将来推計

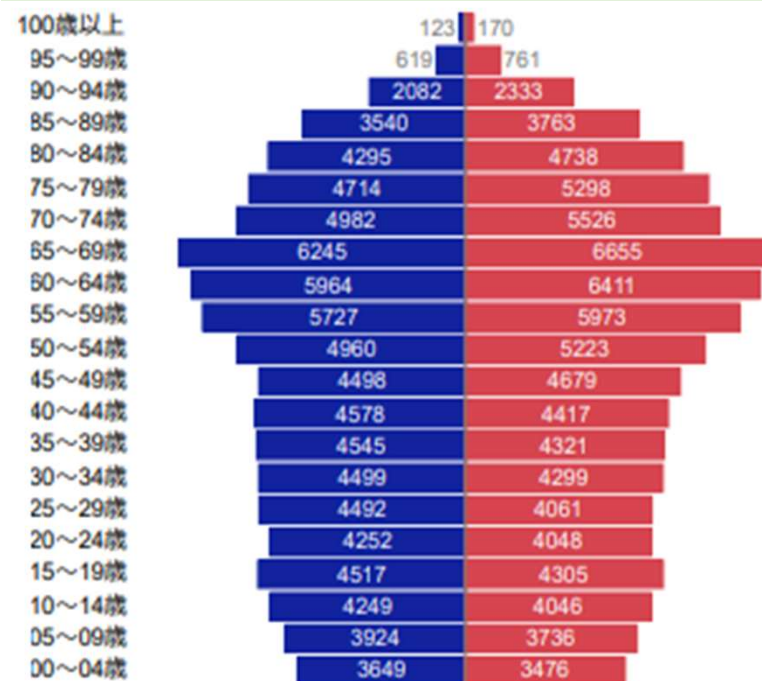
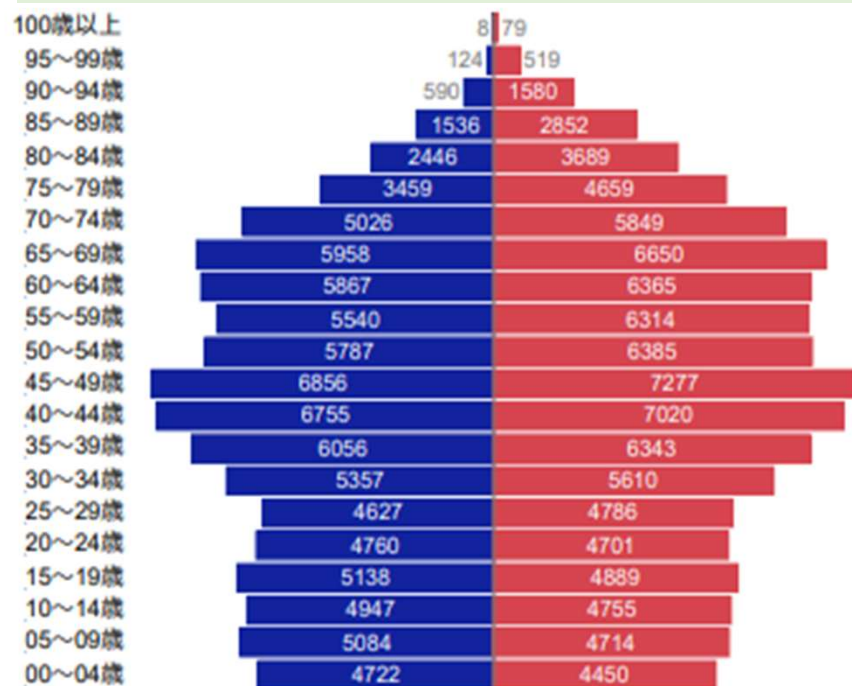
○東区は高齢化率の伸び率が他区と比べて高い推計となっています。

【2019年（R1年）】

【2040年（推計）】

【人口】190,129人 【高齢化率】23.7%

【人口】174,693人 【高齢化率】32.0%



【男性】

【女性】

	人口	高齢化率
中央区	178,353人	24.6%
西区	90,641人	30.5%
南区	131,678人	25.4%
北区	142,512人	28.1%

【男性】

【女性】

	人口	高齢化率
中央区	193,867人	29.1%
西区	83,701人	33.1%
南区	158,137人	24.6%
北区	118,057人	33.9%

【出典】熊本市統計情報

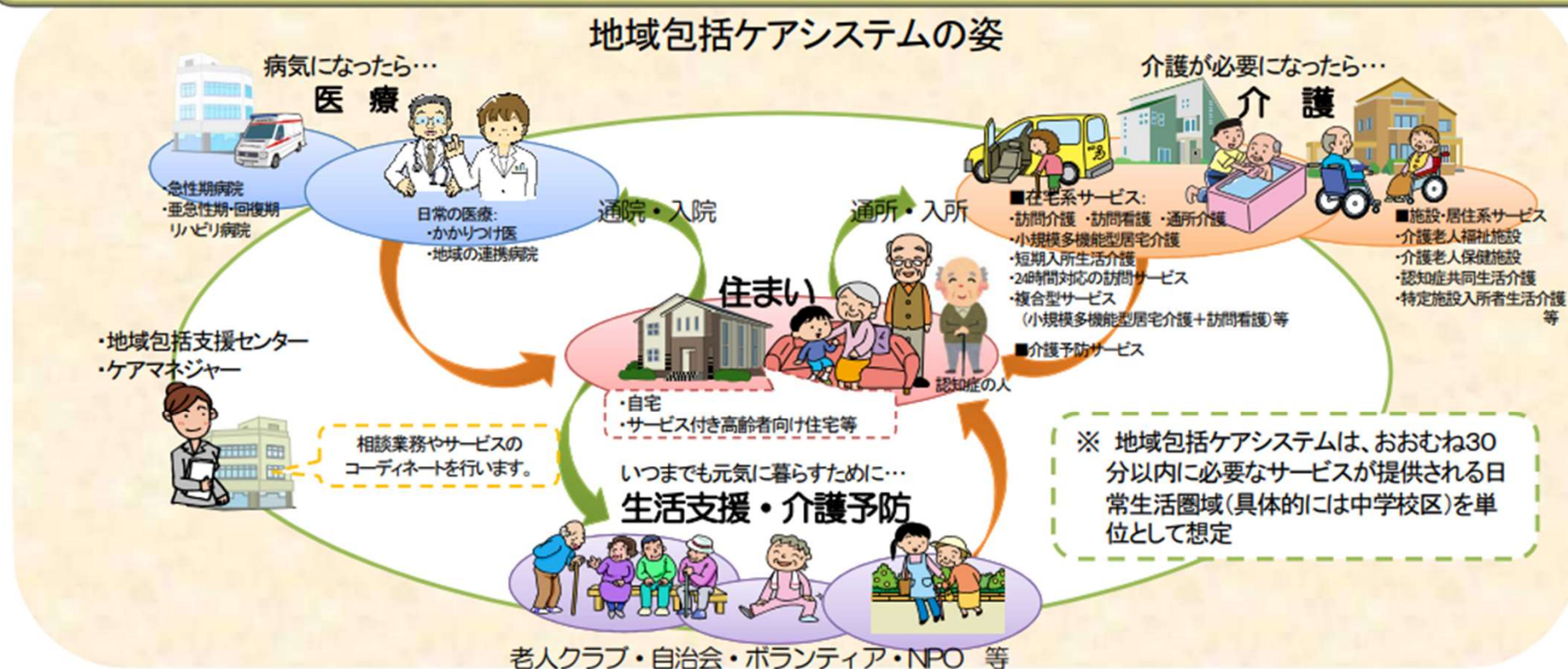
※将来推計は、2010～18年の間の5年ごとの人口変化率の平均をもとに、2015年を基準として算出。

2010～18年の間に、外的な要因（駅の新設や大規模開発等）で大きな人口変動があった場合は、予測値が極端な値となる可能性がある。

※熊本市 健康カルテ【第2版】 区役所比較版より

地域包括ケアシステムとは

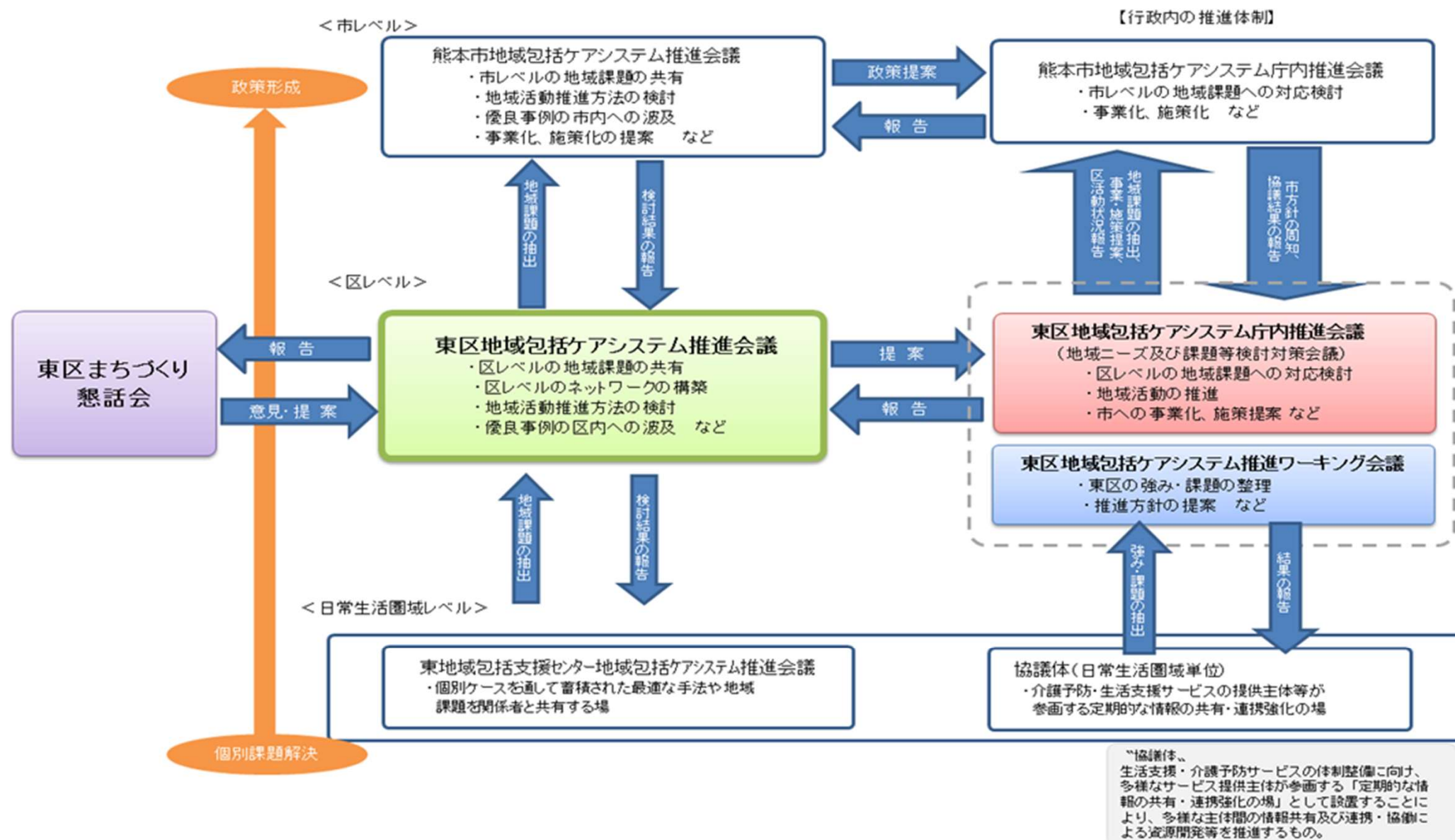
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険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



【プランの位置付け】

本プランは、「熊本市総合計画」の分野別計画に位置付けられる「熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（くまもとはつらつプラン）」に基づき、東区における地域包括ケアシステムの推進を実行していくためのものです。

東区地域包括ケアシステム推進体制



第1期東区ささえあいプラン
(東区地域包括ケアシステム推進方針)
平成30年から令和4年までの振り返り
について

第1期東区ささえあいプラン取組方針（4本の柱）

1 住民の主体的な取り組みを推進する体制作り

身近な地域で誰もが安心して暮らしていけるよう、既存の地域の見守りやサロン活動などの推進を図ると共に、市民や関係団体との協働により「おたがいさま」のまちづくりを展開します。

【主な取組】

- ・地域包括ケアシステム推進会議（協議体）
- ・各種ボランティア養成講座 ほか

2 住民を中心とした医療・保健・福祉等多職種連携の推進

住民を中心に医療・保健・福祉等関係する多職種で情報を共有し、地域の課題についての共通理解を深め、課題解決に向けて連携できる体制の充実を図ります。

【主な取組】

- ・事業所連絡会
- ・地域ケア会議 ほか

認知症の人が安心して自分らしく暮らせるまちは
全ての人にとって安心して暮らせるまちであると考え
各事業の展開に際しては認知症施策の視点をもって進めることとします

3 すべてのライフステージとあらゆる健康段階での健康づくりと予防・自立意識の醸成

健康寿命を延伸し、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、若い世代からの健康づくりに取り組み、市民はじめ行政、関係機関等が連携し、あらゆる健康段階において予防と自立の意識の醸成を図ります。

【主な取組】

- ・生活習慣病予防対策事業
- ・くまもと元気くらぶ ほか

4 認知症や障がいのある方と家族を地域で支える環境づくり

高齢者のみならず、生活上の困難を抱える障がい者や子どもなどが、地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと公的支援が連動し、地域を『丸ごと』支える包括的な支援体制づくりをめざします。

【主な取組】

- ・認知症サポーター養成講座
- ・認知症徘徊模擬訓練実施支援 ほか

第1期東区ささえあいプラン取組方針

1 住民の主体的な取り組みを推進する体制作り

【成果指標】

くもと元気くらぶ活動団体数						
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	9	14	19	24	29	34
実績	11	11	12	11	9	11※

※令和5年9月現在

【主な取組】

- ・地域のイベントを通じて、健康づくりブースの開設や健康教育等を実施し健康まちづくりを推進しました。
- ・東区全18校区において校区防災連絡会を設立し、地域防災力の向上を図りました。
- ・通いの場においては、歯科・栄養の健康教育の実施や、コロナ禍の影響で活動を自粛となる中、個人のフレイル予防のためのセルフケアカレンダーを作成し配布しました。

【現状と課題】

- ・コロナ禍の影響で、住民主体の地域活動が停滞し、地域との協働による活動を推進することが困難な状況でした。
- ・認知症サポーターリーダー（認とも）、介護予防サポーターなどのボランティア養成後の活躍の機会を創出していくことが必要です。

第1期東区ささえあいプラン取組方針

2 住民を中心とした医療・保健・福祉等多職種連携の推進

【成果指標】

65歳以上の元気な高齢者の割合						
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	78.8%	78.8%	78.8%	78.8%	78.8%	78.8%
実績	79.4%	79.4%	80.0%	80.1%	80.5%	80.9%

※65歳以上の元気な高齢者の割合とは、65歳以上の市民のうち要介護・要支援の認定を受けていない方の割合。
各年の4月1日時点の住民基本台帳人口（熊本市統計情報室）と同年3月31日時点の認定者数（介護保険課抽出）から算出。

【主な取組】

- ・各ささえりあに配置されている、生活支援コーディネーターによる連絡会を開催（月1回）し、住民による生活支援サービスの創出や、助け合いの意識醸成、地域や事業所との連携に関する状況について情報交換を行いました。
- ・各ささえりあ毎の協議体や地域ケア会議など、様々な地域の状況把握や地域課題の解決に向けて検討を進めました。
- ・自立支援型地域ケア会議の運営に関する支援を熊本県作業療法士会へ依頼し、自立支援に資するケアマネジメント力の向上及び地域課題の把握を進めました。

【現状と課題】

- ・65歳以上の高齢者のうち要介護・要支援の認定を受けていない者の割合は、平成30年度に比べて、目標に対して順調に推移しました。
- ・コロナ禍の影響により、関係機関との会議や連携の機会が中止や書面開催となり、連携の推進が困難な時期もありました。

第1期東区ささえあいプラン取組方針

3 すべてのライフステージとあらゆる健康段階での健康づくりと予防・自立意識の醸成

【成果指標】

特定健診受診率						
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	28.2%	29.2%	30.2%	30.2%	30.2%	30.2%
実績	30.6%	32.1%	29.0%	30.5%	—	—

【主な取組】

・健康づくりイベントの開催や、高齢者サロン、子育てサークル等の地域活動の場において特定健診受診勧奨等の啓発活動を実施しました。コロナ禍においても、感染対策を行いながら、健康教育を実施しました。

【現状と課題】

- ・コロナ禍での自粛生活により、生活習慣病やフレイルのリスクが高まっている可能性があります。
- ・校区単位の健康まちづくりをすすめることによって、若い世代からの介護予防に繋げるなど、地域包括ケアシステムの中で一体的に取り組むことが必要です。

※フレイルとは…海外の老年医学の分野で使用されている「Frailty（フレイルティ）」に対する日本語訳で、「虚弱」や「老衰」、「脆弱」などを意味します。

「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、生活に支障を生じている状態です。一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされており、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味します。

第1期東区ささえあいプラン取組方針

4 認知症や障がいのある方と家族を地域で支える環境づくり

【成果指標】

認知症徘徊模擬訓練新規実施団体数						
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	3	3	3	3	3	3
実績	3	1	0	0	0	—

【主な取組】

- ・認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の理解し地域で見守る人材を育成しました。コロナ禍においては、オンラインでの養成講座を重点的に実施しました。
- ・認知症サポーターを対象に、当事者の支援を中心とした啓発活動やボランティア活動が実施できるよう、認知症サポーターリーダー（認とも）を養成しました。
- ・認知症声かけ訓練を実施する地域を対象に、実行委員会の立ち上げや事前研修会の開催、物品の貸し出し等を行い、主体的な取り組みを支援しました。
- ・障がい福祉課において、障がい者サポーターを養成し、障がいを理解する人を育成しました。

【現状と課題】

- ・コロナ禍の影響により、活動が制限されたため目標の達成が困難な状況となっています。
- ・認知症サポーター、認知症サポーターリーダー（認とも）の活躍の機会を創出していく必要があります。また、障がい者サポーターとの連携も併せて必要です。

第1期東区ささえあいプランの総括

◆65歳以上の元気な高齢者の割合は、地域における介護予防事業や自立支援の取り組みを行い、年々、わずかではありますが増加している状況です。

◆しかし、プランの計画期間中は、コロナ禍の影響により多くの取り組みを実施するにあたり制限を受けました。

◆第1期東区ささえあいプランを振り返り次の地域課題については、次期プランに引き継ぐ必要があると考えます。



【第2期東区ささえあいプランへ引継課題】

- ・身近な通いの場を増やしていくこと
- ・ボランティアの活躍の場の創出による当事者やその家族への生活支援の充実を図ること
- ・自立意識の醸成や重度化防止の取り組みを継続すること
- ・さらなる認知症の理解促進や当事者やその家族を支援すること
- ・健康づくり、介護予防などの広報、啓発を充実させること

日常生活圏域（第3層）から抽出された 地域課題について

日常生活圏域から抽出された地域課題について

令和4年11月15日 令和4年度第1回東区地域包括ケアシステム推進会議資料

日常生活圏域（第3層）から抽出された地域課題（令和4年9月現在）

① 通いの場や生活支援が不足している、見守りが難しい

- ・介護保険サービス終了後の受け皿（体力や交流を維持する場）が少ない。
- ・民生委員の欠員がある地域で、状態が悪化して相談につながる率が増加している。家族と同居していても日中独居状態にある方を含めた孤立・孤独を生まない取組が必要。
- ・特に買い物や通いの場までの「移動支援」の拡充が必要。
- ・免許返納やバス便数の減少等の理由から移動販売が導入されたが、価格や取り扱う商品が限られていることなどから利用が続かなかった。
- ・加齢や体力の低下でこれまで通いの場に通っていた人が来れなくなった。これまで乗り合わせをしていたが、免許を返納したことで難しくなった。
- ・若い人や男性が参加しやすい通いの場がない。
- ・自治会等の加入者が減り、支え合いが難しくなった。
- ・担い手の高齢化が進み活動が維持できない。
- ・良好な「見守る見守られる関係」のためには双方の意識の共有が必要。



④ 人的資源を活用する機会が不足している、企業や事業所の力を借りる仕組みがない

- ・通いの場を運営している人の高齢化が進み、活動を維持することが難しい。
- ・退職年齢が上がっており、地域活動に参加することができない。
- ・通いの場として活用できる部屋や空き家等の情報を得る手段がない。
- ・見守りや通いの場の立ち上げ、移動支援など、住民だけでは解決が難しい部分に企業や事業所の協力が得られないが。



⑤ 介護離職が起きている

- ・親の介護のために離職している。現状把握と検証を行ってほしい。
- ・障がい児がいる家庭では、必要な生活支援は保護者に任されている部分が多く、保護者が離職することが多い。親の送り出しの支援や送迎を住民同士の支え合いや企業との連携協定できないか。



⑥ オンライン化が難しい

- ・公民館等のWi-Fi整備や研修会を継続して実施してほしい。
- ・高齢者もスマホ活用に関心は高いが、実際にオンラインでつながるには、操作方法を学んだり慣れるまでの支援が必要。

⑦ 避難体制が未確立

- ・一人の支援者が複数の災害時要援護者の「支援者」として登録されており、「支援者」の負担が大きい。実態調査を行い、活用できる仕組みにしてほしい。

⑧ 広報・啓発の不足

- ・高齢者が増加する中で、一部の機関や人での見守りには限界がある。見守りは社会全体で行っていくものというメッセージを行政から発信してほしい。
- ・情報が届きにくい人に、ささえりあや障がい者相談支援センター等の相談窓口をどう周知するか。
- ・障がい者の方への理解を深める地域づくりが必要。
- ・孤食による低栄養等、リスクが知られていない。
- ・地域活動の好事例を取り上げ広く周知してほしい。

② ボランティアと活動の場をマッチングする仕組みがない

- ・区が養成した各種ボランティアはいるが、地域活動につがっていない。
- ・担い手がいなくても、不足している地域と一致しない。
- ・高齢者が支える側として活躍できるようなバックアップが必要。
- ・新規の活動を立ち上げるには、地域団体の理解と協力が必要。
- ・ボランティアのやりたいことと、支援してほしい側との調整が難しい。



③ 自立（自律）意識の醸成が必要

- ・介護保険サービスの利用者に、自立に向けたケアプランを提示しても受け入れてもらえない。
- ・老いに伴う心身の変化を受け、介護予防や福祉用具を活用しながら自分らしく暮らす意識の啓発が必要（アクティブエイジング）。
- ・男性独居者から、自分でもできるがヘルパーに掃除をしてほしいと介護保険の申請がある。自立意識や重度化防止のための啓発をバックアップしてほしい。

④ 関係機関の連携不足

- ・65歳で障がいサービスから介護保険サービスへ移行する際、自立支援のプランが利用者や家族に受け入れてもらえない。
- ・医療と暮らしのつながりが希薄。本人が診療の場で相談できると、生活に即した助言が期待できるのでは。

⑤ 重層的支援の必要性が高まっている

- ・精神疾患や依存症、8050問題、ヤングケアラー、引きこもり、免許返納、住まいの問題など、一つの分野では解決できない事例が増えている。
- ・日常生活自立支援事業（社協）が開始するまでの間の金銭管理と食事、ライフラインの維持をどう支援するか。
- ・高齢の親と引きこもりの子どもの世帯で生活困難に陥る事例が増えている。地域の協力も得ながら社会経験を積む機会が必要。

① 通いの場や生活支援の不足

見守りが難しい

③ 介護離職が起きている

④ 人的資源を活用する機会が不足している

企業や事業所の力を借りる仕組みがない

⑥ オンライン化が難しい

⑦ 避難体制が未確立

⑧ 広報・啓発の不足

⑤ 重層的支援の必要性が高まっている

④ 関係機関の連携不足

③ 自立（自律）意識の醸成が必要

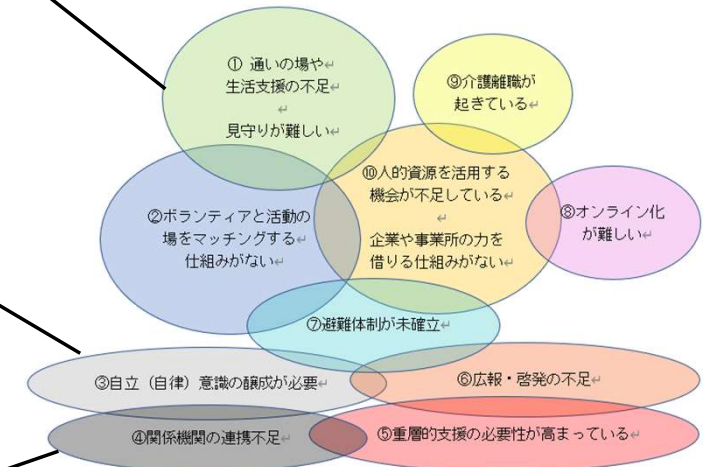
② ボランティアと活動の場をマッチングする仕組みがない

①通いの場や生活支援が不足している、見守りが難しい

- ・孤独死、孤立死を防ぐため、地域の見守りの体制の強化、安否確認の関係づくりが必要である。
- ・民生委員の担い手が不足している。
- ・孤食による、低栄養となっている。
- ・高齢者の買い物の自立支援（移動支援、宅配サービス、移動販売、店舗内での買い物支援等）が必要である。
- ・独居高齢者で買い物や家事が困難になり偏った食生活から体のバランスを崩す人の相談が増加している。
- ・通いの場の活動場所や参加できる場所がない。通いの場までの移動手段がない。

③自立意識の醸成が必要

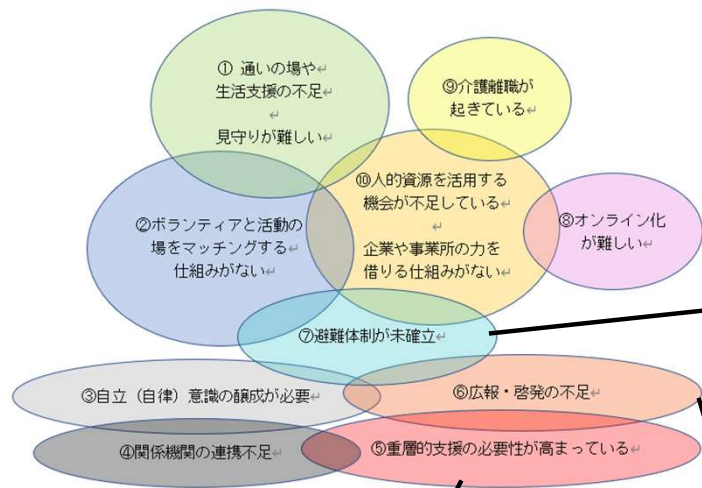
- ・自立支援の意識づけが足りない。
- ・介護保険の申請が増加している。（筋力低下、廃用症候群、認知症）
- ・自立支援意識の醸成（地域住民・事業所・病院）のリーフレットの見直しが必要である。



④関係機関の連携不足

- ・医療との連携がとりづらい。
- ・コロナの感染拡大期、高齢者住宅の入所者のサービス利用の制限が求められる。
- ・医療と介護事業所間の連携が不足している。医療機関・事業所連絡会に医療機関の参加が少なく、協議できない。

追加された日常生活圏域から抽出された地域課題 (R5.6月抽出)



⑧オンライン化が難しい

- ・コロナ禍で個人、地域、事業所間が繋がったり、情報交換をする機会がない。コミセン以外にもWi-Fiの設置が必要である。

⑦避難体制が未確立

- ・社会資源の情報が行き届かないことにより、介護保険の相談増、閉じこもりの可能性がでてくる。
- ・転入者への地域情報の提供が必要である。

⑥広報・啓発の不足

- ・相談できる場所や活用できるサービスの周知ができていない。

⑤重層的支援の必要性が高まっている

- ・経済格差による健康格差への影響が懸念される。
- ・9060問題への取り組みの必要性がある。
- ・精神疾患の方への対応が増えている。また、情報不足によって本人・家族が暮らしにくさを感じている。
- ・専門的な医療が必要だが、受診に繋がらない。

○その他

- ・交通量が多い道路に歩道が確保されておらず、買い物などの外出にいけない。
- ・団地やマンションなど大型集合団地は1つの町内となっており、外部の情報が浸透しにくい。
- ・高齢者が利用しやすい、公共交通機関・安全な運転技術の習得が必要である。
- ・長距離の歩行、移動が困難な方が外出時に休憩できるベンチ等が少ない。

重点的に取り組むべき地域課題

①通いの場や生活支援が不足している、見守りが難しい

【取組状況】

- ・オンライン通いの場を開催し、参加者が増えている。
- ・短期集中予防サービス（通所型サービスC）から、通所型サービスBの立ち上げを支援している。
- ・一部の事業所では、通いの場の立ち上げ支援時、職員が説明できるよう、説明資料を作成している。
- ・企業と連携し、場所を借りて通いの場を実施している。

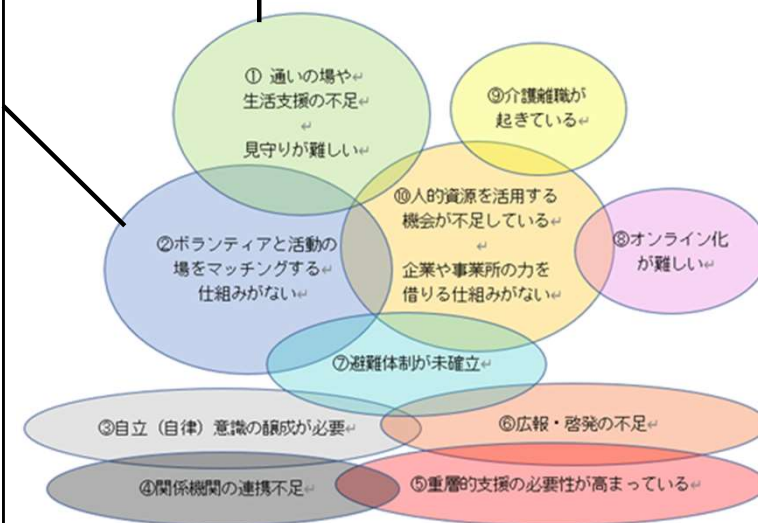
【課題】

- ・地域支え合い型サービス（通所型サービスB）の参加者が増えている。一方で、運営者の負担が大きい。

②ボランティアと活動の場をマッチングする仕組みがない

【取組状況】

- ・令和5年度においても介護予防サポーター、認知症サポートリーダーの養成講座を開催中である。
- ・介護予防サポーター、認知症サポートリーダーの活躍の機会として、生活支援や傾聴のボランティアの試行的な実施を検討しており、今後引き続き本格的な実施に向けて取り組む。



重点的に取り組むべき地域課題

③自立意識の醸成が必要

【取組状況】

- ・ 包括支援センターにて、自立支援型地域ケア会議を開催している。
- ・ 介護保険を卒業したケースを分析し共有している。
- ・ 地域の通いの場にて、「自立」や「介護予防」について発信している。
- ・ 転倒予防の取り組みとして、駐車場の「車止め」の塗装の実践を開始した。

【課題】

- ・ 「らしくら」の活用方法の検討が必要である。
- ・ 家族や医療機関から勧められた方の介護保険の申請が多い。介護サービス導入時に自立支援の目標を共有するなど、医療機関と事業所の連携が必要となっている。

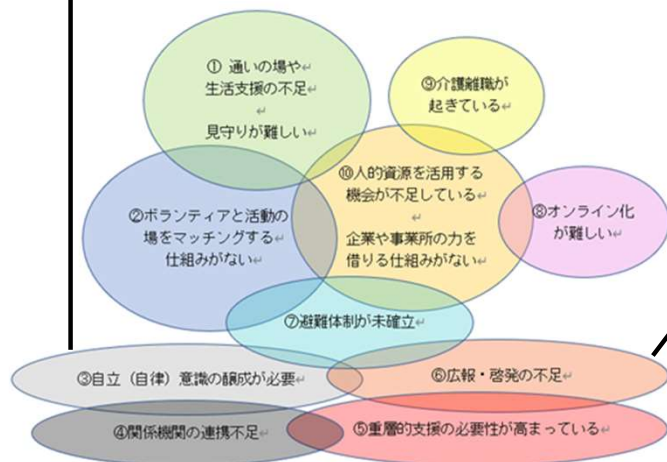
⑥広報・啓発の不足

【取組状況】

- ・ 市政だよりは、周知方法として効果的である。
- ・ 健軍校区では全町内で100歳体操実施した。好事例として横展開したい。

【課題】

- ・ SNS等を活用して広報をしているが、高齢者に行き届かない。



第2期東区ささえあいプラン
(東区地域包括ケアシステム推進方針)
骨子 (案)

第2期東区ささえあいプラン 策定の背景

国の第9期介護保険事業（支援）計画の基本的考え方

○次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。

○また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。

○さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、**地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進**や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

地域包括ケアシステムの深化・推進

○地域包括ケアシステムは、**地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいう。）**の実現に向けた中核的な基盤となり得るものである。今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による**地域包括ケアシステムの一層の推進や地域づくり等に一体的に取り組む**ことで、**地域共生社会の実現**を図っていくことが必要である。

○認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症のへの社会の理解を深めることが重要である。

第2期ささえあいプラン策定の背景

市第9期計画における重点的取組（はつらっプラン骨子より）

（1）効果的な健康づくりや介護予防・重度化防止の推進

生きがいづくりや健康づくりを推進するとともに、効果的な介護予防に取り組むことで、いつまでも健康で活躍できる社会の実現を目指します。

●だれもが生涯現役で活躍できるような環境の整備

⇒ 高齢者のリスクリング・就労支援、健康活動や趣味などに応じた通いの場の開設・活動継続の支援 等

●あらゆる社会資源の有効活用による介護予防施策の活性化

⇒ 地域における介護予防施設や地域集会施設等のデータベース化、地域課題やニーズと人的資源（介護予防サポーターおよび認知症サポーター等）とのマッチング 等

●エビデンスに基づいたライフステージごとの健康づくりや介護予防の推進

⇒ ビッグデータ分析結果に基づく施策の展開、プロスポーツチームや専門職と連携した介護予防事業の実施 等

●自立支援・重度化防止の推進

⇒ 自立支援型地域ケア会議、各種研修会や市民向けの啓発、情報発信 等

※はつらっプラン骨子の「アフターコロナにおける高齢者支援」についても考慮する。

【基本理念】

一人ひとりの人権が尊重され、お互いに支え合いながら、住み慣れた地域で、健康でいきいきとその人らしく安心して暮らし続けられる社会の実現

【基本方針】

- 1 健康づくりと生きがいづくりの促進
- 2 多様な主体と連携した生活支援
- 3 医療・介護・その他の福祉分野等の連携推進
- 4 認知症施策の推進・高齢者の権利擁護

※地域課題の解決を着実に行的っていくため、重点的な取り組みを優先的に実施します。

第2期東区ささえあいプラン 基本的な考え方

【計画の期間】

「熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（くまもとはつらつプラン）」の計画期間に合わせて3年間（令和6年度から令和8年度）とします。

【計画の目標】

指標名	基準値 令和4年度（2022年）	目標値 令和8年度（2026年）
65歳以上の元気な高齢者の割合	80.5%	※2層会議及び「はつらつプラン」の目標値をもとに設定する

※令和4年10月1日時点の住民基本台帳人口（熊本市統計情報室）と認定者数から算出

「65歳以上の元気な高齢者の割合」は、「熊本市総合計画の基本計画」における検証指標及び「熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」における目標です。

65歳以上の「元気な高齢者の割合」とは、「要介護・要支援の認定を受けていない方の割合」です。

1 健康づくりと生きがいづくりの促進

(1) 住民主体の通いの場の活動支援

⇒高齢者サロンやくまもと元気くらの活動はもとより、
『地域力パワーアップ大作戦』の取り組みなど民間との連携等による
新たな通いの場づくりを推進します。

(2) 校区単位健康まちづくりとの一体的な推進

⇒若い世代からの生活習慣病予防、介護予防や自立意識の醸成を
推進します。

(3) 「転倒骨折しないまちづくり」の推進

⇒要介護状態の原因となる骨折の予防のため、フレイル予防や転倒予防
の啓発を推進します。

第2期東区ささえあいプラン 重点的取組

1 健康づくりと生きがいづくりの促進

(4) 「らしくら」の活用

⇒東区作成の「らしくら」を活用し、自立意識の醸成を推進します。

※「らしくら」～あなたらしい暮らしを続けるために～

利用者もサービス提供者も、あらためて介護保険の理念に立ち返り、自立支援に必要なサービスの利用について考えることを目的として作成したリーフレットです。

(5) 市政だよりやSNSを活用した情報発信

⇒地域活動や介護予防に関して、マスメディアや市政だより、SNS、YouTube等、様々な媒体を活用した情報発信を推進します。

※関連する地域課題…①③⑥

【成果指標】

項目	基準値 令和4年度	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	※2層会議及び「はつらつプラン」の検証項目をもと設定する			

【目指す姿】

若い世代からの健康づくりや介護予防、高齢者の社会参加に取り組んでいる。

2 多様な主体と連携した生活支援

- (1) 介護予防サポーターと支援ニーズとのマッチング
⇒生活支援や通いの場の支援において、介護予防サポーターの活躍の場を創出します。
- (2) 認知症サポーターリーダー（認とも）による支援
⇒地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援に繋がります。
- (3) 地域支え合い型サービスの創出・活動支援
⇒地域支え合い型サービスの充実を図るため、地域における様々な社会資源を活用できるよう支援を行います。

※関連する地域課題…①②

【成果指標】

項目	基準値 令和4年度	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	※2層会議及び「はつらつプラン」の検証項目をもと設定する			

【目指す姿】

地域住民やボランティアなどの多様な主体による介護予防や通いの場を創出し、高齢者に対する食事・買い物ごみ捨てなどの日常生活支援に取り組んでいる。

3 医療・介護・その他の福祉分野等の連携推進

(1) 自立支援型地域ケア会議の開催

⇒多職種による協議の場を持つことにより、自立支援に資するケアマネジメント力の向上に繋げ、自立支援・重度化防止を推進します。

(2) 障がいのある高齢者や障がいのある家族を支える高齢者の支援

⇒地域包括支援センターと障がい者相談支援センターとの連携を強化します。

(3) 課題解決型地域ケア会議の開催

⇒個別ケースの課題検討・分析を重ねることで地域に共通した課題を明確にするとともに、ネットワークづくりを推進します。

※関連する地域課題…③④⑤

【成果指標】

項目	基準値 令和4年度	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
		※2層会議及び「はつらつプラン」の検証項目をもと設定する		

【目指す姿】

自らの健康状態に応じて自分の力を活かし、社会生活を送る自立意識が浸透している。

4 認知症施策の推進・高齢者の権利擁護

(1) 認知症サポーターの養成

⇒認知症を理解する人材の育成を推進します。

(2) 認知症サポートリーダー（認とも）の養成及び活躍の場の創出

⇒傾聴や外出支援などにおける、認知症サポートリーダー（認とも）の活躍の機会を創出します。

(3) 通いの場への参加促進（認知症予防）

⇒他者との繋がりを機会をもつことによって、認知症の予防に向けた取り組みを推進します。

※ここで言う「予防」とは、「認知症にならない」ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

4 認知症施策の推進・高齢者の権利擁護

(4) 認知症の家族に対する支援

⇒認知症カフェの開催やチームオレンジの立ち上げを支援します。

※認知症カフェ

認知症当事者とその家族、地域住民、専門職等誰もが参加できる集いの場です。

※チームオレンジ

認知症の人とその家族、地域・多職種の職域サポーターなどの近隣チームにより、声掛けや徘徊模擬訓練、孤立しない他の関係づくりなどを早期からの支援等を行うものです。

(5) 高齢者の虐待防止、早期発見

⇒関係機関と連携を図り、虐待防止及び早期発見を徹底します。

※関連する地域課題…①②④

【成果指標】

項目	基準値 令和4年度	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	※2層会議及び「はつらつプラン」の検証項目をもと設定する			

【目指す姿】

- ・ 認知症に関して正しい理解をし、認知症の人やその家族へ適切な支援に取り組んでいる。
- ・ 関係機関との連携による高齢者虐待の早期発見または防止ができています。