

東区ささえあいプラン



熊本市東区地域包括ケアシステム

推進方針



2018年（平成30年） 3月

目 次

I	策定の趣旨	1
II	方針の位置付け	2
III	東区の現状と東区がめざす地域包括ケアシステムの姿	4
IV	計画の期間	4
V	取り組みの方針（4本の柱）	5
VI	東区における推進体制	25
VI	アクションプラン	27

【参考資料】

- ・資料集
- ・対象・健康度別 見える化シート（普遍化版）

I 策定の趣旨

団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）以降、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれる中、国においては、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

本市においても、第6期（平成27年度～29年度）「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）」を地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みを推進するための計画として位置付けるとともに、取り組みの方向性を示す指針として、平成29年4月に「熊本市地域包括ケアシステム推進方針」を策定しました。

このような中、平成28年4月の熊本地震により、多くの被災者が仮設住宅に転居し慣れない地域での生活を余儀なくされており、地域における人と人との繋がりが希薄化しているといわれるなか、これまで以上に地域が一体となり、見守り・支えあうことが求められています。

また、今後の人口減少、少子高齢化に向け「おたがいさま」で支え合い、市民参画と協働による自主・自立のまちづくりを推進するために、平成29年4月に「まちづくりセンター」を設置しました。

東区における本方針は、区の特性を踏まえ、市民・関係団体・行政等が「地域包括ケアシステム」構築に向け、取り組む方向性を共有するための指針として策定するもので、今後、市民・関係団体・行政等が連携しながら、それぞれの活動・事業を展開するものです。

Ⅱ 方針の位置付け

本方針は、「熊本市第7次総合計画」及び「第7期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）」の分野別計画として地域包括ケアシステムの構築を推進するために整備された「熊本市地域包括ケアシステム推進方針」に基づく取り組みを実行していくための指針とするとともに、まちづくりの方向性を示す「東区まちづくりビジョン」の一翼を担うものとして策定するものです。

(1) 熊本市第7次総合計画

熊本市基本計画

V 分野別施策

第3章 生涯を通して健やかで、いきいき暮らせる保健福祉の充実

第3節 高齢者、障がいのある人などが豊かに暮らせる環境づくり

(2) 第7期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）

第2章 高齢者を取り巻く状況

4 第6期計画の主な取り組み状況と課題

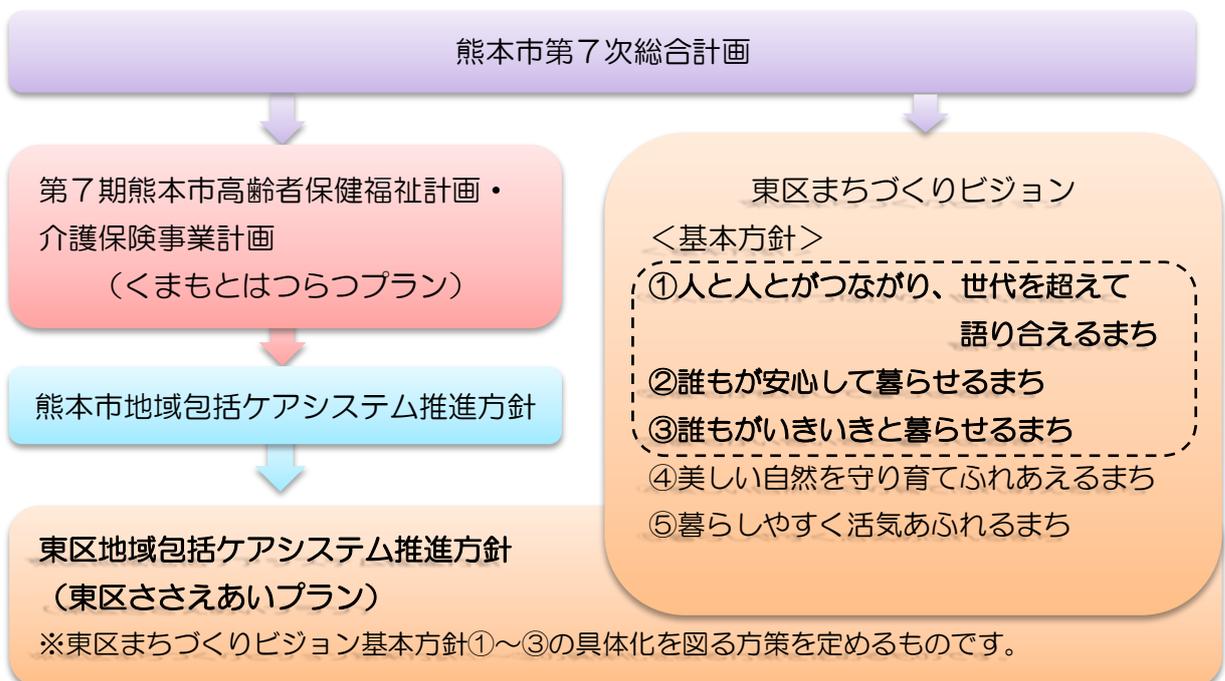
第3章 計画の基本的な考え方

3 地域包括ケアシステムを深化・推進するための重点方針

(3) 熊本市地域包括ケアシステム推進方針

Ⅳ 取り組みの推進に向けて

3 行政の推進体制



熊本市地域包括ケアシステム推進方針

＜基本方針＞

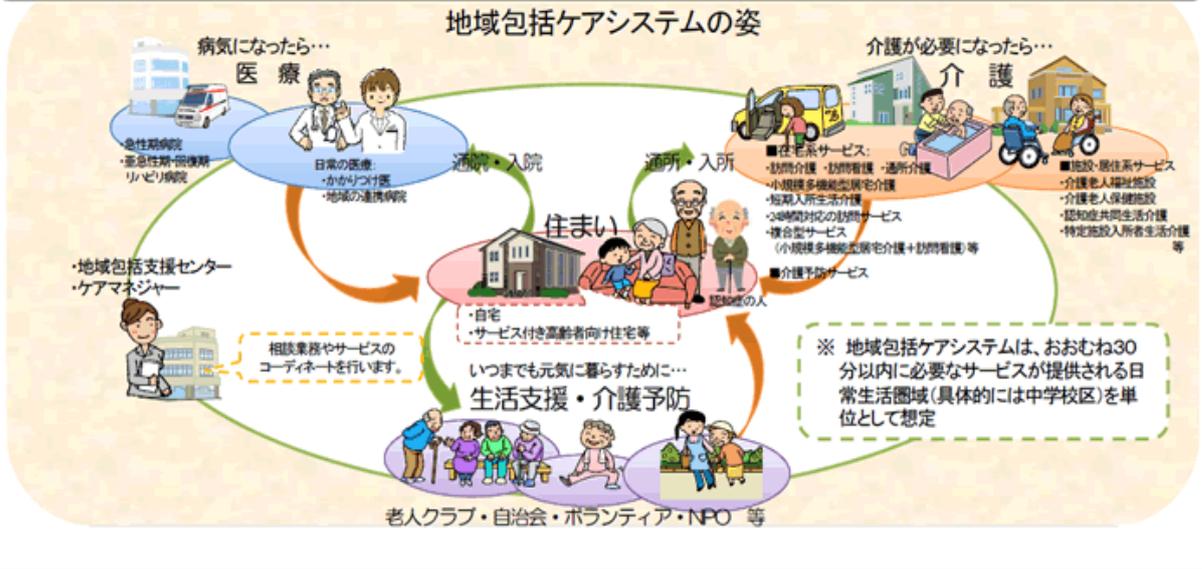
高齢者の人権と自立が尊重され、みんなで支えあいながら、
住み慣れた地域で、健康でいきいきとその人らしく安心して暮らせる社会

＜基本理念＞

- 【1】 高齢者がいつまでも元気で自らの力を発揮できるまちづくり
- 【2】 医療と介護が充実し、在宅（地域）で生活する市民が安心して暮らせるまちづくり
- 【3】 認知症の人とその家族が地域で安心して暮らせるまちづくり
- 【4】 高齢者が自らに合った暮らし方を選択できるまちづくり
(高齢者の住まい関連)

地域包括ケアシステム

- 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**ことが必要です。



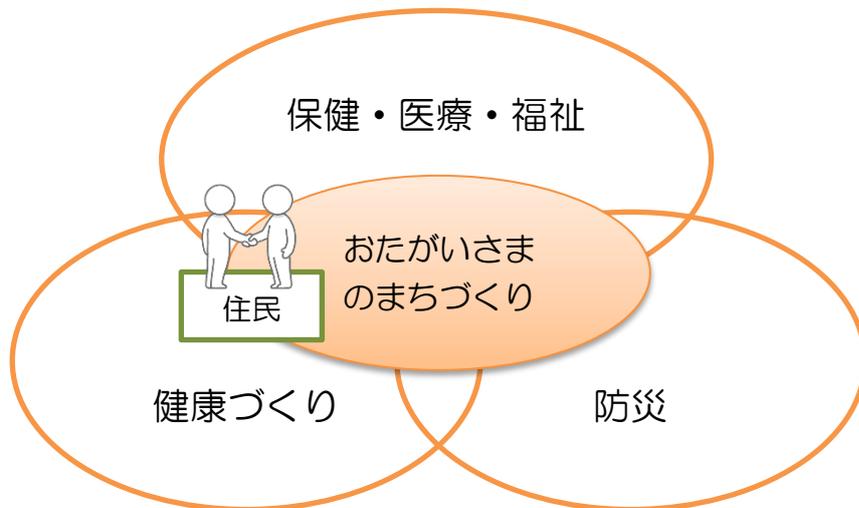
Ⅲ 東区の現状と東区がめざす地域包括ケアシステムの姿

東区の高齢化率は平成 29 年 4 月現在で 22.4%と市と比較すると低率ですが、2025 年（平成 37 年）までの 8 年間に、後期高齢者が 39.7%（7,600 人）増加し、要介護（支援）者や認知症高齢者が急増することが見込まれます。

また、子育て世代の転出入も多く、子育ての孤立を防止し安心して子育てができる環境が求められています。

さらに、身体や知的、精神障がいの各手帳を所持している方は年々増加するとともに、平成 28 年 4 月の熊本地震で東区は大きな被害を受け、今なお約 2,700 世帯の方々が仮設住宅での生活を余儀なくされ、一日も早い生活と住まいの再建が喫緊の課題となっています。

これらのことから、東区地域包括ケアシステムは、高齢者をはじめ、子どもや障がい者等すべての住民が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし、「おたがいさま」の心で支え合えるまちを、住民と共につくることを目指し、健康づくりや防災の視点も含めた包括的な「まちづくり」を推進します。



Ⅳ 計画の期間

熊本市地域包括ケアシステム推進方針に準じ、平成 37 年（2025 年）に向けた取り組みを進めます。ただし、指標については、「くまもとはつらつプラン」の上位計画である第 7 次総合計画にあわせて、平成 35 年度を目標とします。

また、当推進方針については「くまもとはつらつプラン」の策定に合わせて、3 年ごとに見直しを行い、さらなる取り組みに反映させていきます。

V 取り組みの方針（4本の柱）

1. 基本的な考え方

誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし、「おたがいさま」の心で支え合えるまちの実現に向け、以下の4つの方針（柱）に基づき、施策を推進するものとします。

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。

【主な取り組み】

- ・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。

【主な取り組み】

- ・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。

【主な取り組み】

- ・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。

【主な取り組み】

- ・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

2. 取り組みの推進にあたって

東区における地域包括ケアシステムの取り組みの推進にあたっては、それぞれの地域の実情に応じて、まちづくりの主役である地域の住民や団体が自主性や主体性をもち、事業者などの関係団体や行政と連携を図り、「自助」「共助」「公助」の基本的理念のもと、以下に示すそれぞれが果たすべき役割や責任を自覚し、一体となって取り組みを進めることが最も重要です。

【それぞれの主体に期待される主な役割】

主体	期待される主な役割
住民 (地域)	<ul style="list-style-type: none"> ・自らの健康に関心をもち、自らの健康管理に努める ・健康状態に応じ、自分の力を活かし社会生活を送る意識をもつ ・地域の見守りや支えあいの基盤となるさまざまな地域活動（自治会や趣味の活動等）に、積極的に参加し、活動の継続や活性化に努める ・子どもたちに、地域活動に参加する機会や多世代と交流する経験を通じ支え合いの一員としての意識をはぐくむ ・人生の最期をどのように迎えたいかなど、一人ひとりが考え、身近な人と話す機会をつくる
関係団体 (事業所、 職能団体、 企業、 学校等)	<ul style="list-style-type: none"> ・本人のもてる力を活かす支援のあり方について、本人や家族、関係機関と共有するよう努める ・関係機関とのネットワーク構築を推進し、地域活動を支援する ・専門職としての知識やスキルを、住民として地域に還元する意識をもつ ・高齢化の問題は若年層の問題でもあることを意識し、若い世代への啓発を行う
東区	<ul style="list-style-type: none"> ・東区の地域課題の整理とその解決に向けたさまざまな取り組みを広報し、優れた取り組みの区内への波及を図る ・自立を支えるネットワークづくりと、支えあいの仕組みづくりを推進する ・熊本市地域包括ケアシステム庁内推進会議への施策提案を行う

1 住民の主体的な取り組みを推進する体制づくり

1 現状と課題

東区ではこれまでも、自治会や民児協、校区社協等の地域の団体が中心となり、見守り活動や高齢者サロン、子育てサークルや防災等の取り組みが行われてきましたが、一方では、活動の担い手の高齢化や、人と人とのつながりの希薄化により、自治会の加入率は年々低下する傾向にある（◇1）など、住民同士の連帯感の醸成、地域活動の継承や担い手の確保が課題となっています。

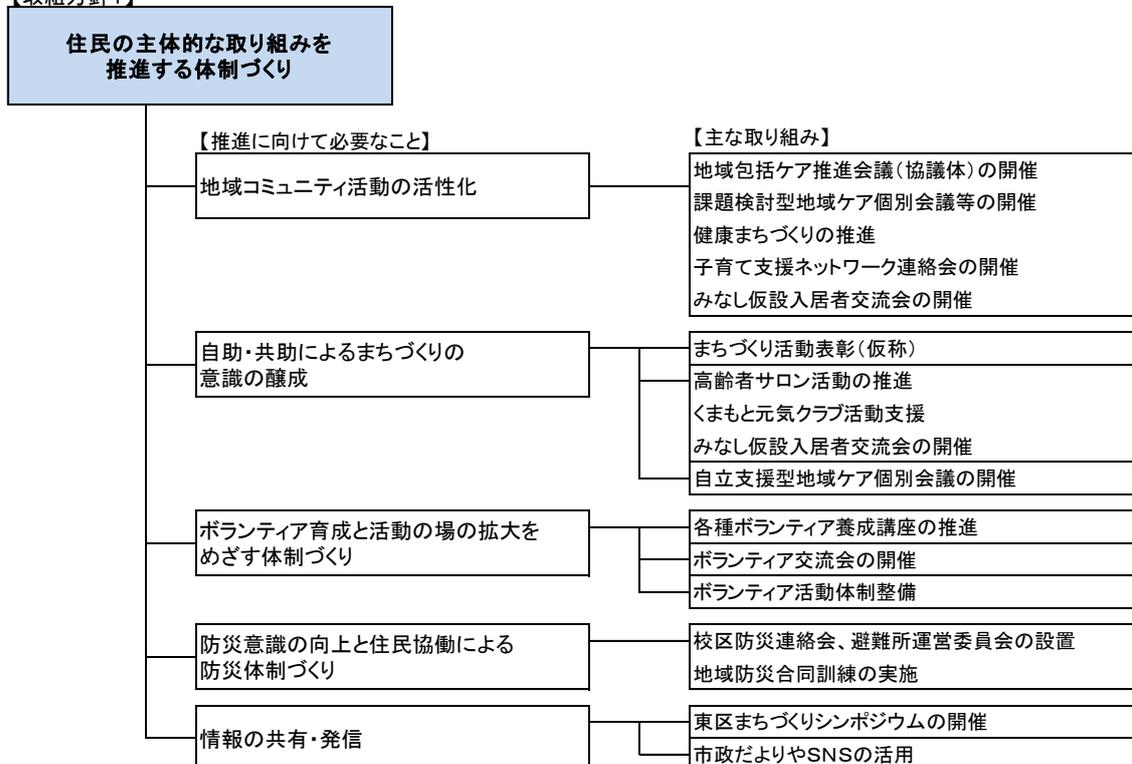
このような問題や課題を解決するためには、住民同士や関係団体間のネットワーク（結びつき）を強くするとともに、ボランティアを含め地域活動に積極的に参加する人材を増やし、「自分たちのまちは自分たちでつくっていく」という意識の醸成に向け、以下のような体系のもと具体的な取組を進めます。

◇1 東区の自治会加入率の推移

平成 24 年 82.34%→平成 29 年 80.28%（各年 4 月 1 日現在）

2 施策の体系

【取組方針1】



3 成果指標

〇くまもと元気くらぶ（※1）活動団体数（3月31日現在）

基準値	目標値				
H28年度	H30年度	H31年度	H32年度		H35年度
—	9	14	19	…	34

※平成29年度から事業開始。

※平成30年度以降、年間5か所（ささえりあ圏域毎に1か所）の新規立ち上げをめざす。

4 事業概要

1. 地域コミュニティ活動の活性化

(1) 校区、あるいは日常生活圏域単位で、地域課題を共有、解決する取り組みを推進します。

※日常生活圏域ごとに、「高齢者支援センター ささえりあ」が設置されています。

- ◆ 日常生活圏域単位での地域包括ケアシステム推進会議（協議体）の開催
校区あるいはささえりあ圏域毎に、地域課題の解決策の検討を行います。
- ◆ 課題検討型地域ケア個別会議および地域ケア会議（校区単位）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します。
- ◆ 健康まちづくりの推進
健康をテーマにしたまちづくりを推進します。
- ◆ 子育て支援ネットワーク連絡会の開催
各校区の取り組みについて情報交換をし、地域特性に応じた子育て支援の体制づくりを推進します。
- ◆ 子どもの食育推進ネットワーク東エリア
関係機関が連携した食育活動を通して、災害に強い地域づくりを推進します。
- ◆ みなし仮設入居者等交流会の開催
被災者同士や地域の各種団体との交流等を通じて、地域でのつながりづくりを推進します。

2. 自助・共助によるまちづくりの意識の醸成

(1) 「自助・共助」「主体性」「自立支援」「組織・世代横断的」などの要素を含む先駆的、創造的な取り組みを表彰し、東区全体の取り組みの推進を図ります。また、東区の地域包括ケアシステム構築に関する取り組み自体の認知度の向上をめざします。

◆ まちづくり活動表彰（仮称）

先駆的な取り組みを表彰、紹介し、東区全体のまちづくりを推進します。

(2) 身近な場所に通いの場（※2）があることにより、高齢者の生きがいがづくりや閉じこもりを予防し、生活機能の維持と徒歩圏内でのコミュニティづくりを推進します。

◆ 高齢者サロンの活動の推進

介護予防や健康づくりに関する活動を強化します。

◆ くまもと元気くらぶの活動支援

取り組みの効果の説明や申請の支援を行い、住民主体の取り組みをサポートします。



たけみや元気くらぶ
（健軍校区）の様子

(3) 地域とのつながりを保ち、本人の力を活かすサポートを地域住民と専門職が共有することで、地域全体に「自立の視点」が浸透することを目指します。

◆ 自立支援型地域ケア個別会議の開催

自立支援型のケアマネジメント力を高め、専門職を通じて地域全体に自立の視点が浸透することをめざします。

3. ボランティア育成と活動の場の拡大をめざす体制づくり

(1) 各種ボランティア活動やまちづくりを推進する人材の育成に取り組みます。

- ◆ 健康まちづくり推進員
- ◆ 認知症サポートリーダー
- ◆ 食生活改善推進員
- ◆ 介護予防サポーター
- ◆ 8020推進員



健康まちづくり推進員

(2) ボランティア同士の交流やスキルアップを支援し、活動の場の創出と活動を継続できる仕組みづくりに取り組みます。

- ◆ ボランティア交流会の開催
各ボランティアが一堂に会し、情報交換や活動の場の拡大について検討します。

(3) ボランティア養成の推進や登録制度の整備、各ボランティア組織間の連携強化、地域に根ざした活動の仕組みづくり等について検討します。

- ◆ ボランティア活動体制整備
活動の仕組みづくりを行い、連携した活動や見守り体制、生活支援等が充実することをめざします。

4. 防災意識の向上と住民協働による防災体制づくり

(1) 住民の防災意識の向上と、協働による防災体制づくりをめざします。

- ◆ 校区防災連絡会、避難所運営委員会の設置
 - ①大規模災害発生に備え、行政や施設管理者、自治会などが連携し、地域主体の避難所運営の基本的事項を取りまとめます。
 - ②発災後は地域住民を中心とした自主的な避難所開設、運営が行える体制づくりを進めます。
- ◆ 地域防災合同訓練の実施
地域で行われる防災訓練の支援を行います。

(2) 災害時に要配慮者等（※3）が安心して避難・生活できる環境づくりをめざします。

- ◆ 福祉避難所、福祉子ども避難所（※4）の設置、連携訓練の実施
住民への周知・広報を図るとともに、訓練をとおして地域団体、関係機関との連携強化に努めます。

5. 熊本地震被災者のくらし再建に向けて

(1) 被災者が、地域で安心した暮らしができるよう、地域と連携した取り組みを推進します。

- ◆ 東区被災者支援推進会議の設置
変化していく被災者の生活状況にあわせ、被災者の抱える課題等の共有を図り、被災者の孤立防止策等の検討を行います。

6. 情報の共有・発信

(1) 先進的・独創的な取り組みを紹介することで、住民主体のまちづくりの推進を図ります。

- ◆ 東区まちづくりシンポジウムの開催
先駆的事例の活動報告や講演会をとおして、東区のまちづくりを推進する機会とします。

(2) 地域の取り組みを各種広報媒体やSNS（※5）を活用して情報発信し、住民が地域の情報に触れる機会を増やします。

- ◆ 市政だよりやSNSの活用
市政だよりやホームページ、フェイスブック、LINE等を活用し、地域の取り組みの紹介や啓発を行います。

※1 くまもと元気くらぶとは…

H29年度から始まった、介護予防を目的に「住民主体」で「身近な場所」に集まり、「仲間と一緒に」「運動を取り入れた活動」を「継続的」に行う取り組み。

※2 通いの場とは…

高齢者サロンや元気くらぶ、地域の縁がわ、認知症カフェ、公民館講座や趣味の集まり、ご近所の茶飲み会等、身近で誰もが気楽に参加できる居場所。

※3 要配慮者等とは…

災害時において特に配慮を要する、高齢者、障がい者、難病患者等、乳幼児、妊産婦、外国人等及びその家族を言う。

※4 福祉避難所、福祉子ども避難所とは…

災害時に、指定避難所では生活に支障をきたす要配慮者（※3）に配慮した、市町村指定の避難施設。

本市では、熊本地震の際、指定避難所へ避難できず車中泊や被災した自宅に留まらざるを得なかった発達障がい等の障がい児（者）に対応するため、市内6校の「特別支援学校」を新たに「福祉子ども避難所」と規定した。

※5 SNSとは…

ソーシャル・ネットワーキング・サービスの略で、人と人とのつながりを支援するインターネット上のサービス。ネット上に自分の履歴書を載せ、共通の趣味などを持つほかの会員たちとメッセージをやり取りしながら、交友を広げられる。

2 住民を中心とした医療・保健・福祉等多職種連携の推進

1 現状と課題

高齢化の進展により今後ますます医療や介護の需要が増加し、医療・介護の人材不足が懸念されています。また市民アンケートによると、約半数の人が「人生の最期の場を自宅で過ごしたいと望んでいますが、実際に自宅で最期を迎えた人の割合は11.3%（◇1）に留まっています。

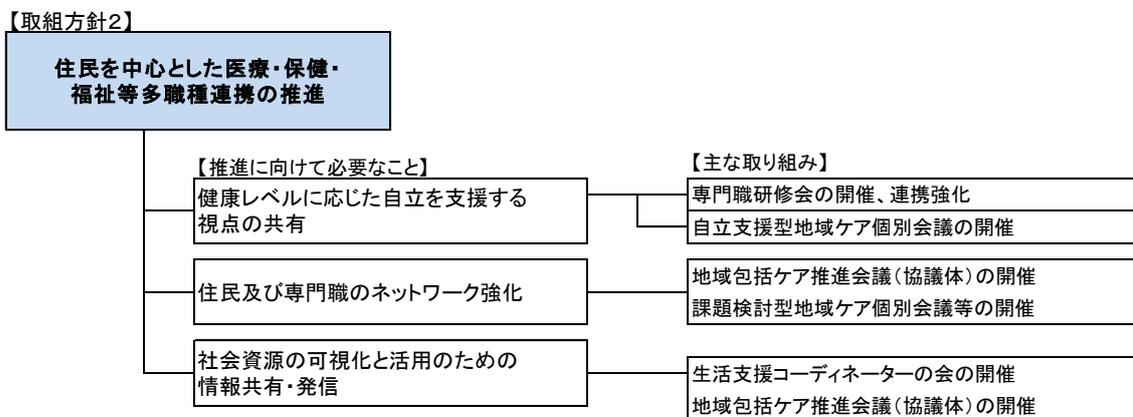
今後は医療・保健・福祉等各分野の連携強化により、地域でのつながりを維持しながら、一人ひとりに合った切れ目のないサービスが提供され、入院や入所だけでなく在宅での療養や看取りも選択できるよう、支援体制の整備が望まれます。

そこで専門職は、住民に対し日頃からの健康維持など自立意識の浸透を図り、介護予防の効果をこれまで以上に高めるため、住民による介護予防活動や支えあい活動の担い手育成を支援し、結果として専門職がより重度者のケアを担う流れを作る必要があります。

東区ではこれまで多くの専門分野のネットワークが組織化され、情報の共有や意見交換が行われてきました。今後はそれらの場を活かし、以下のような体系のもと具体的な取組を進めます。

◇1 厚生労働省 人口動態調査に係る調査表情報を基に算出(医療政策課、平成27年)

2 施策の体系



3 成果指標

〇65歳以上の元気な高齢者の割合（4月1日現在）

基準値	目標値				
H28年度	H30年度	H31年度	H32年度		H35年度
78.8%	78.8%	78.8%	78.8%	…	78.8%

※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。

※高齢化に伴い上昇する認定率を、現状維持することを目指す。

4 事業概要

1. 健康レベルに応じた自立を支援する視点の共有

(1) 住み慣れた地域（自宅・施設）での暮らしを支えるため、予防や療養、看取りまでの切れ目ないサポート体制を目指します。

◆ 専門職の研修の開催、連携強化

個別のケース対応や、職種間の情報交換・研修会等を通じて、支援の方向性の共有や引継ぎがスムーズに行われるよう、連携強化をめざします。

(2) 地域とのつながりを保ち、本人の力を活かすサポートを地域住民と専門職が共有することで、地域全体に「自立の視点」が浸透することを目指します。

◆ 自立支援型地域ケア個別会議の開催

自立支援型のケアマネジメント力を高め、専門職を通じて地域全体に自立の視点が浸透することをめざします。

2. 住民及び専門職のネットワーク強化

(1) 住民と専門職が、地域の現状や課題を共有する場を推進します。

- ◆ 日常生活圏域単位での地域包括ケアシステム推進会議（協議体）の開催
校区あるいはささえりあ圏域毎に、地域課題の解決策の検討を行います。
- ◆ 課題検討型地域ケア個別会議および地域ケア会議（校区単位）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します。



校区単位での
地域包括ケアシステム推進会議
（協議体）の様子
『地域連携ミナサンカ』
（秋津・桜木・桜木東・若葉校区）

3. 社会資源の可視化と活用のための情報共有・発信

(1) 生活支援に関するニーズと地域資源を把握し、地域を含む関係機関と共有する中で、生活支援の担い手の養成やサービスの開発を推進します。

- ◆ 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）（※1）の会の開催
各圏域での取り組みに関する情報交換や、課題解決に向けた協議を行います。
- ◆ 日常生活圏域単位での地域包括ケアシステム推進会議（協議体）の開催
校区あるいはささえりあ圏域毎に、地域課題の解決策の検討を行います。

※1 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）とは…

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を担う。

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

1 現状と課題

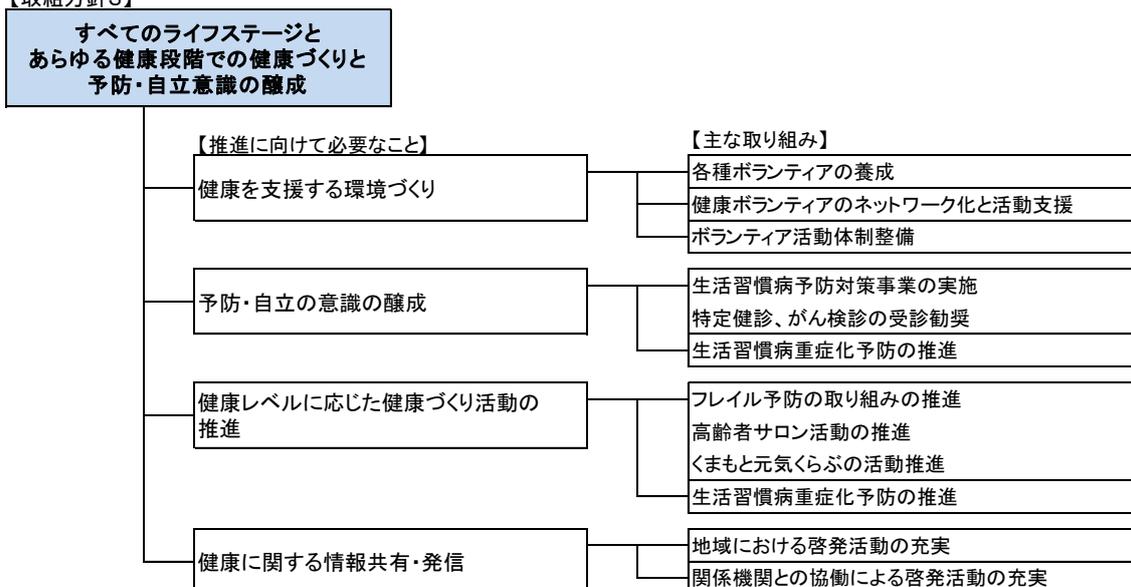
本市の要介護認定の原因疾患は、「認知症」と「脳血管疾患」で45%、「骨折や関節疾患などの運動器の障害」で35%を占めています。その背景には、若い世代からの生活習慣病の発症があり、本市国保総医療費の35%に達しています。

また、介護保険の状況等について、平成12年の制度開始時と平成27年を比較した場合、高齢者人口は1.7倍の増加であるのに対し、要介護（要支援）認定者は3倍、介護サービス給付費も2.6倍にのぼり、介護予防の重要性が増しています。

このような状況の中、子どもから高齢者まで全ての世代において、それぞれの健康段階に応じた予防や自立の意識の浸透と実践、継続が課題です。特に、検診により早期発見できるがんや、発症や重症化を予防できるCKD（慢性腎臓病）、高血圧、糖尿病などの生活習慣病、年齢とともに心身の活力が低下し要介護状態に近づくフレイルなどに対しては、予防の方法と意識づけをサポートする食生活改善推進員や8020推進員、健康まちづくり推進員等、健康に関わるボランティアとの連携が不可欠であり、以下のような体系のもと、具体的な取組を進めます。

2 施策の体系

【取組方針3】



3 成果指標

○特定健診受診率

基準値	目標値				
H28年度	H30年度	H31年度	H32年度		H35年度
24.7%	28.2%	29.2%	30.2%	…	30.2%

※平成28年度は熊本地震の影響が想定されるため、目標値は平成27年度の26.2%を基に設定。

4 事業概要

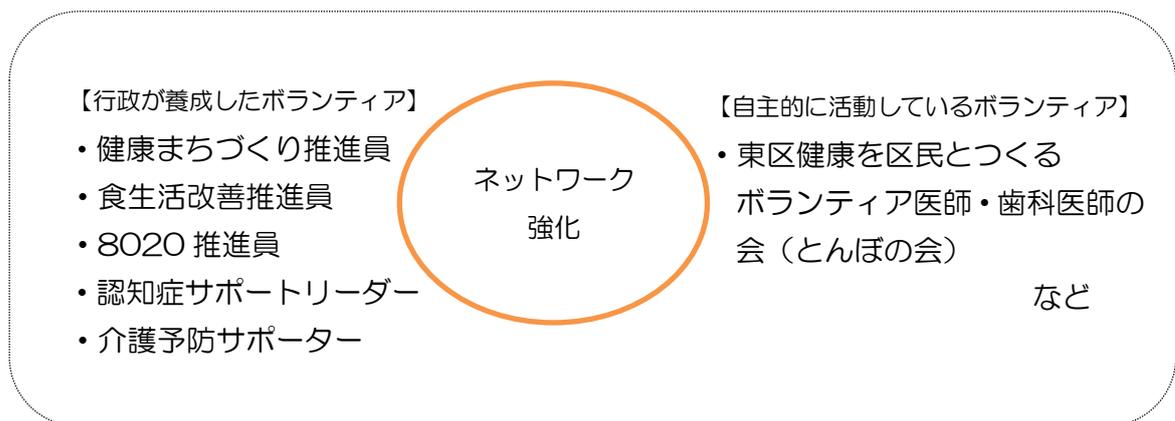
1. 健康を支援する環境づくり

(1) 健康まちづくり推進員や食生活改善推進員等、健康づくりに関する知識や技術を持つボランティアを養成し、地域の健康づくり活動の推進に取り組みます。

◆ 各種ボランティアの養成

(2) 行政が養成したボランティア組織と、地域で自主的に活動しているボランティア組織のネットワークを強化・結集し、それぞれの特徴を生かした活動を支援します。

◆ ボランティアのネットワーク化と活動支援



(3) ボランティア養成の推進や登録制度の整備、各ボランティア組織間の連携強化、地域に根ざした活動の仕組みづくり等について検討します。

◆ ボランティア活動体制整備

活動の仕組みづくりを行い、連携した活動や見守り体制、生活支援等が充実することをめざします。

2. 予防・自立の意識の醸成

(1) 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率およびがん検診受診率向上のための対策を図り、要介護状態の原因となる高血圧、糖尿病、CKD（慢性腎臓病）、がん等の生活習慣病の早期発見・早期治療に努め、栄養や運動等の生活習慣の改善を図ります。

◆ 生活習慣病予防対策事業の実施

健康教育・健康相談の実施や、子どもの食育推進ネットワークの活用や学校PTAと連携した健康づくり活動を行います。

◆ 特定健診、がん検診の受診勧奨

受診率向上のため、各種イベント、健康相談、SNS等を活用した啓発、PR活動に努めます。

(2) 生活習慣病の発症・進行を防止するため、発症の危険因子やその予防に関する知識の普及や技術の啓発を図ります。

◆ 生活習慣病重症化予防の推進

重症化予防を視点に、生活習慣の改善や適切な治療の継続支援を行います。

(3) 健全な食生活を自ら実践し、健康づくりを推進するために、食の知識の啓発を行います

◆ 食育の推進

健康教育・健康相談を実施し、生活習慣病について正しい知識とその予防に関する情報提供と支援を行います。また、高齢者サロンや子育てサークル等を活用し、食育の推進を行います。

◆ 食生活改善推進員協議会東支部への支援と連携

「すこやか食生活改善講習会」など食生活改善推進員と連携した啓発を行います。

(4) 生涯を通じて豊かな生活をおくることができるよう、歯と口の健康づくりに関する情報を提供し、自己管理能力の向上に向けた支援を行います。

◆ 歯科健康教育・相談

歯と口の健康づくりについての正しい知識とむし歯や歯周疾患予防等に関する情報提供と支援を行います。

◆ 熊本市 8020 健康づくりの会の活動支援と連携

8020 推進員と連携し、歯と口腔の健康づくりの活動を行います。

3. 健康レベルに応じた健康づくり活動の推進

- (1) 熊本県は骨折受療率が高く、要介護状態の誘因となっている現状と、効果的な予防方法の周知を積極的に進めます。
- ◆ フレイル予防（※1）の取り組みの推進
高齢者サロン等を活用し、フレイル予防のための健康教育を実施します。
 - ◆ 高齢者サロン活動の推進
高齢者の介護予防、閉じこもり予防、健康増進を支援します。
 - ◆ くまもと元気くらの活動推進
住民に介護予防に取り組む必要性や活動の効果を伝え、専門職との連携により実効性のある介護予防活動を推進します。
- (2) 医療が必要な状態であるにもかかわらず、医療機関未受診の者や治療中断者に対して、受診勧奨等必要な支援を行います。
- ◆ 生活習慣病重症化予防の推進
基準に基づき抽出された対象者に対し、家庭訪問等により生活習慣の改善や適切な治療継続の支援を行います。

4. 健康に関する情報共有・発信

- (1) 地域住民や関係機関との協働による取り組みを充実させ、特定健診受診や、発症予防、重症化予防のための情報発信を強化し、生活習慣改善に向け取り組みます。
- ◆ 関係機関との協働による地域における啓発活動の充実
地域や関係機関と健康課題やめざす姿を共有し、地域の特色や強みを活かした健康まちづくり活動を充実します。

※1 フレイルとは…

加齢に伴い、心身の活力（筋力や認知機能、社会とのつながりなど）が低下し、生活機能障害、要介護状態、さらには死亡などの危険性が高くなった状態。

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

1 現状と課題

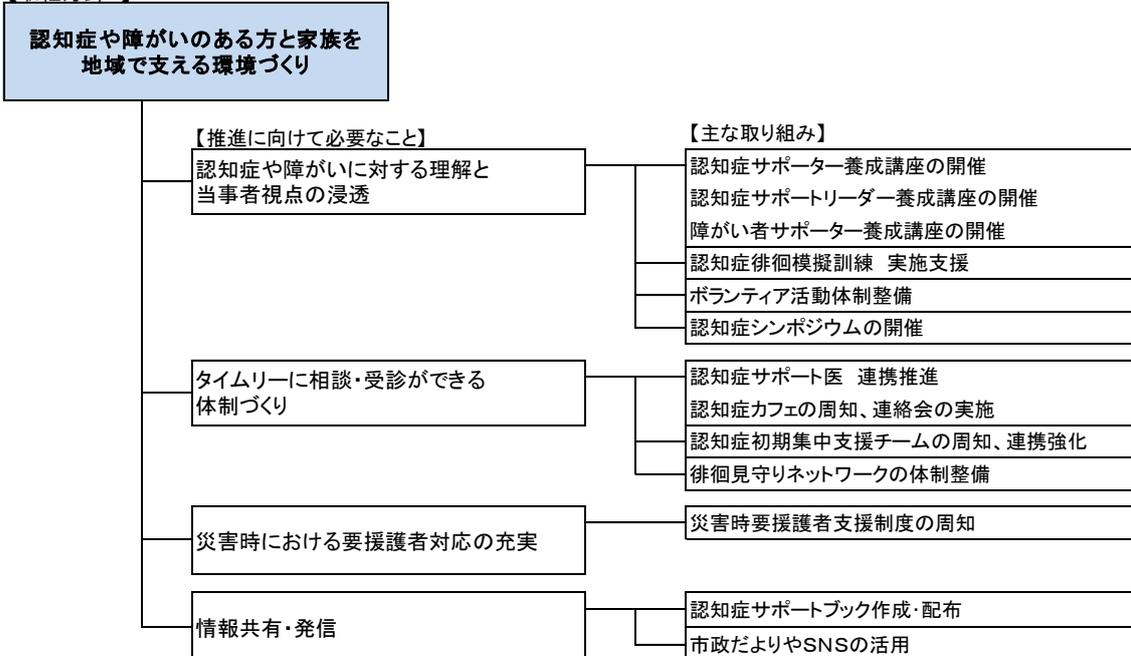
2025年（平成37年）には65歳以上の約4人に1人が認知症を有する（予備群を含む）と見込まれており、認知症は誰もが関わる可能性のある身近な病気です。

認知症や障がいがある方が、住み慣れた地域での生活を送るには、本人や家族の不安や困り感に対応できる相談体制の充実や、地域全体が認知症等を理解し、当事者の視点をもった取組を広く展開していくことが喫緊の課題です。

高齢者のみならず、困難を抱える障がい者や子どもとその家族が地域において自立した生活を送ることができるよう、住民による理解と支え合い、そして公的支援が連動した地域を『丸ごと』支える環境づくりに向け、以下のような体系のもと具体的な取組を進めます。

2 施策の体系

【取組方針4】



3 成果指標

○認知症徘徊模擬訓練新規実施団体数

基準値	目標値				
H28年度	H30年度	H31年度	H32年度		H35年度
1	3	3	3	…	3

※次年度以降は自主的開催を目指す。

※町内単位で実施している場合、新たな町内の参加があった場合は新規として計上する。

4 事業概要

1. 認知症や障がいに対する理解と当事者視点の浸透

(1) 一人ひとりが認知症や障がい者の視点に立って認知症や障がいを理解し、様々な困難を抱えた場合でも社会から孤立せず、安心して自分らしく暮らせる社会が求められています。そのようなまちづくりを推進する人材の育成を、学校や企業、地域団体と協力して取り組みます。

◆ 認知症サポーター養成講座の開催

認知症を理解し、認知症の方と家族を見守り応援する人材の育成を、地域や学校、企業と協力して推進します。

◆ 認知症サポートリーダー養成講座の開催

認知症サポーターを対象に、当事者の視点を重視した啓発活動や、ボランティア活動が実践できる人材の育成を推進する。

◆ 障がい者サポーター養成講座の開催

障がい者への理解促進に向けて、熊本市障がい者相談支援センターや地域活動支援センター、障がい保健福祉課と連携を図りながら、障がい者サポーター制度を活用していきます。



認知症サポートリーダー
養成講座の様子

(2) 認知症になっても安心して暮らせるまちについて話し合い、その実現を目指す取り組みを支援します。

◆ 認知症徘徊模擬訓練実施支援

模擬訓練実行委員会の立ち上げ支援や、事前研修会等を開催します。



認知症徘徊模擬訓練
(長嶺校区)の様子

(3) ボランティアの活動の場の創出と活動意欲が継続するような仕組みづくりや、サポートを必要とする人とボランティアを結び、多様な生活支援ニーズに応えられる体制づくりを推進します。

◆ ボランティア活動体制整備

活動の仕組みづくりを行い、連携した活動や見守り体制、生活支援等が充実することをめざします。

(4) 認知症に対する理解を深め、認知症を特別視しない意識の定着をめざします。

◆ 認知症シンポジウムの開催

当事者や家族、地域住民専門職との協働によるシンポジウムを開催します。

2. タイムリーに相談・受診ができる体制づくり

- (1) 身近な場所で認知症の相談ができ、専門医との連携強化を進め、安心して地域で住み続けられる体制整備を進めます。
 - ◆ 認知症サポート医（※1）連携推進
専門医療機関やささえりあ等との連携の推進役であるサポート医と、発症初期の経過観察や、専門医受診までの期間を支える体制づくりについて検討します。
 - ◆ 認知症カフェ（※2）の周知、連絡会の実施
認知症カフェの企画・運営等に関する情報共有を行い、当事者や家族の居場所、相談の窓口、当事者の活躍の場として機能することをめざします。
- (2) 認知症初期集中支援チーム（※3）の役割や相談窓口を市民や関係機関に周知し、早期対応につなげます。
 - ◆ 認知症初期集中支援チームの周知、連携強化
受診を支援する体制があることを周知し、相談者を含む関係機関との連携の充実を図ります。
- (3) 本人や家族の同意を得て情報を関係機関で共有し、行方不明時の連絡体制を整えます。
 - ◆ 徘徊見守りネットワークの体制整備
本人や家族の同意を得て、情報を関係機関で共有し、行方不明時の連絡体制を整える。

3. 災害時における要援護者対応の充実

- (1) 風水害や地震など災害発生の危険にさらされたとき、高齢者や障がい者、妊産婦等自力で避難することが困難な方（災害時要援護者）の安全を守るため、これらの人々を支援する共助のしくみづくりを進めます。
 - ◆ 災害時要援護者支援制度の周知
災害発生時に自力で避難する事が困難な方等を地域ぐるみで支援する。

4. 情報共有・発信

(1) 啓発や相談窓口、医療機関や認知症カフェ等社会資源の紹介のツールとしてサポートブックの作成・活用を進めます。

◆ 認知症サポートブック作成・配布

認知症カフェや相談窓口等を紹介するパンフレットを作成・配布。相談窓口の周知。当事者や家族の不安の軽減。認知症の理解浸透を図ります。

(2) 各種広報媒体やSNSを活用し、認知症に関する取り組みや体験談の発信に努めます。

◆ 市政だよりやSNSの活用

市政だよりや東区ホームページ、フェイスブック、LINE等を活用し、地域の取り組みの紹介や啓発を行います。

※1 認知症サポート医とは…

かかりつけ医（慢性疾患などの治療のために受診する診療所等の主治医）への研修・助言をはじめ、各地域医師会と地域包括支援センターとの連携の推進役を担う医師のこと。

※2 認知症カフェとは…

認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。主に民間の介護事業所や地域のボランティアなどが運営しており、国の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」においても設置が進められている。

※3 認知症初期集中支援チームとは…

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

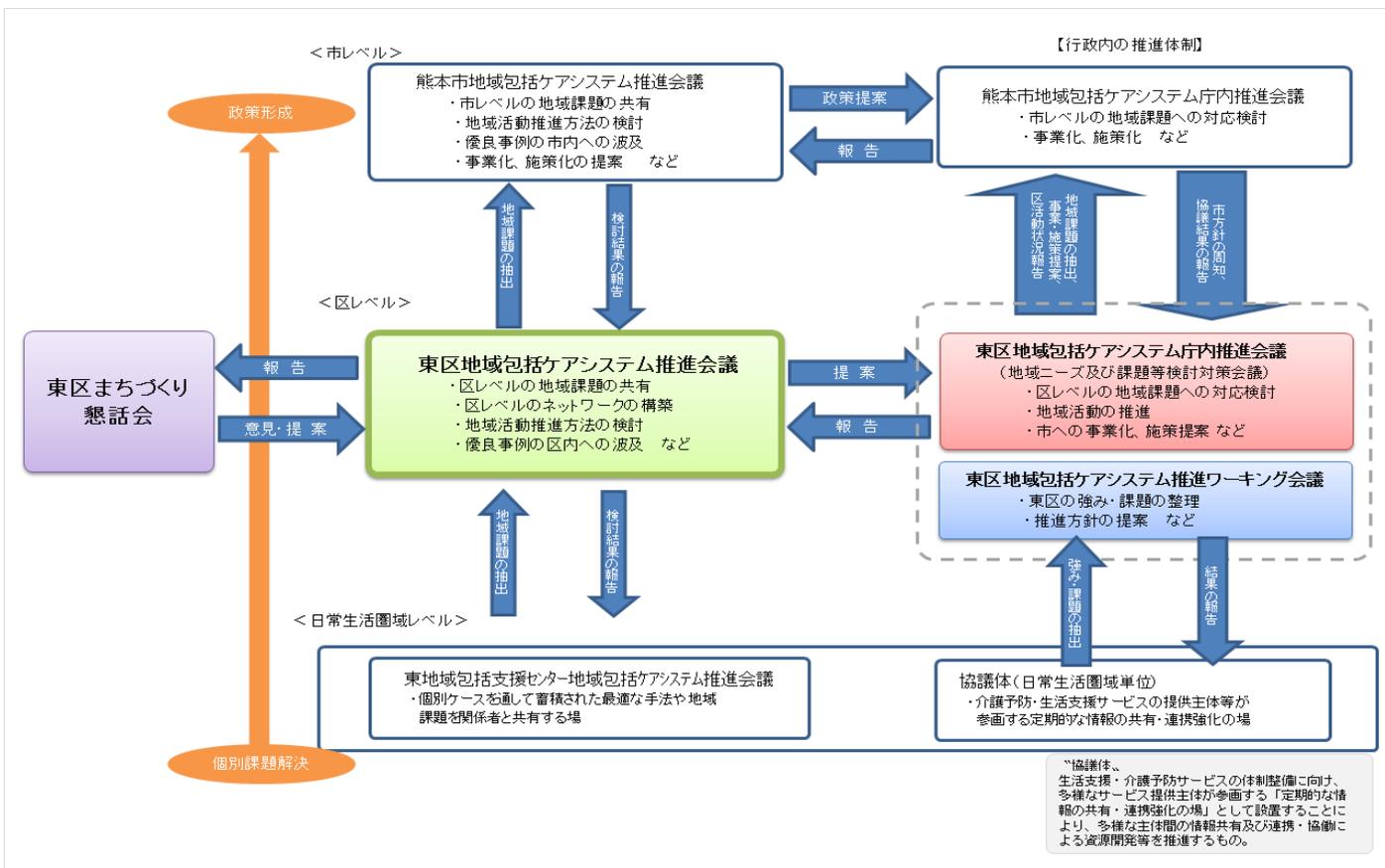
Ⅵ 東区における推進体制

区と日常生活圏域の階層別に、市民（地域）・事業者・行政等の連携による「地域包括ケアシステム推進会議」を設置します。下記体系図のとおり、日常生活圏域レベルで抽出された地域課題について、区や市レベルへ持ち上げる仕組みをつくることで、それぞれのレベルで地域課題の解決に向けた資源開発や地域づくりに取り組み、さらには市の施策に反映させるなどの政策形成につなげます。

また、地域包括ケアシステムに関する重要課題や取り組みを区役所内で共有し、検討するとともに、総合的な観点から効率かつ効果的な推進を図ることを目的として「地域包括ケアシステム庁内推進会議」を設置しています。

東区においては、全庁的な市の推進体制に基づき、熊本市東区地域包括ケアシステム推進会議を設置し、当システムの取り組みの指針となる「熊本市東区地域包括ケアシステム推進方針」を策定するとともに、その実施計画であるアクションプランを作成し、それに基づいた具体的な取り組みを推進してまいります。

【東区地域包括ケアシステム推進会議 体系図】



【進捗管理】

当推進方針の取り組みについては、アクションプランに基づき、計画・実行・評価・改善のPDCA サイクルの手法による評価や改善を行います。また、東区地域包括ケアシステム推進会議において、取り組み状況を報告し、効果的・効率的な活動の継続を図るとともに、上記のとおり熊本市地域包括ケアシステム推進会議や熊本市地域包括ケアシステム庁内推進会議と連携することにより市の施策に反映します。

また、東区においては東区まちづくり懇話会や校区自治協議会連絡会議等に対し積極的に情報提供を行うことにより、多くの地域団体等の意見や声を吸上げ、より地域の実情に沿ったシステムづくり（深化）に繋げるとともに、市政だよりやホームページ、フェイスブック、LINE等を活用し、地域住民や地域団体等に広く情報を発信してまいります。