

第4章

健康寿命の延伸

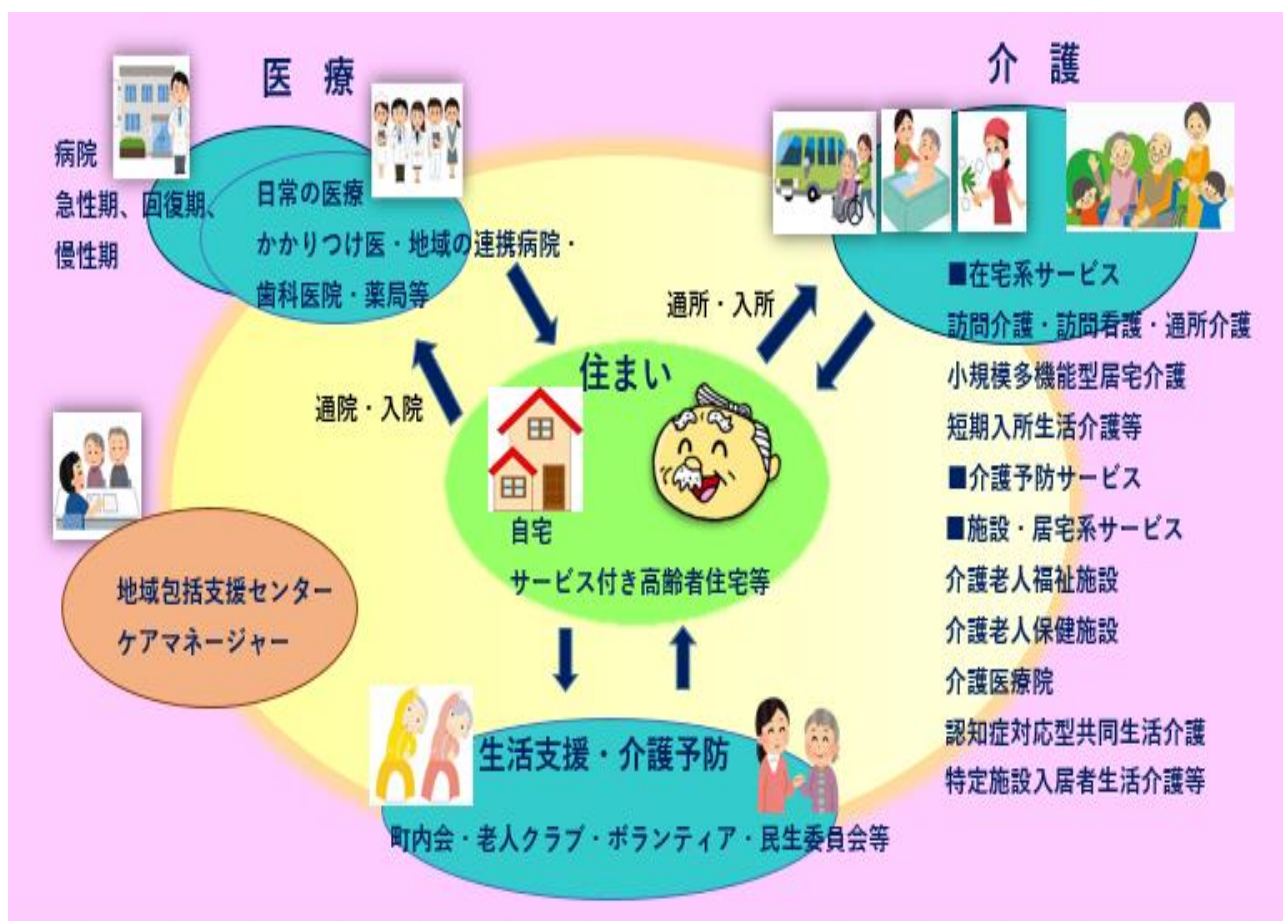
～介護予防～

1. 地域包括ケアシステムと地域支援事業

団塊の世代が75歳以上となる2025年が近づく中で、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向け、「医療」、「介護」、「介護予防」、「住まい」、「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供し、高齢者の生活を支える地域包括ケアシステムの推進は、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤として、さらに重要性を高めています。

高齢者が要介護状態や要支援状態（以下「要介護状態等」という）になることを予防するとともに、要介護状態等になっても、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者の社会参加の促進、認知症施策の推進、医療と介護の連携推進等の地域支援事業を実施していきます。

【図】地域包括ケアシステムのイメージ



(1) 地域支援事業の推進

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むためには、高齢者の心身の状態を連続的に見据え支援していくことが重要です。そのためには、介護予防・健康づくりの充実、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、高齢者等の生活に関する施策との連携、介護人材の確保など、地域の実態や状況に応じたさまざまな取り組みが求められています。これらの施策に取り組むため、地域包括支援センターが核となり、国や県、関係機関と連携し、要支援者等に対する効果的で効率的な支援等を目指し、地域支援事業を推進していきます。

また、市町村の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組み支援として、国において創設された保険者機能強化推進交付金、介護保険保険者努力支援交付金を活用し、地域支援事業の推進とともに、取り組みの強化につなげていきます。

【図】地域支援事業の全体像



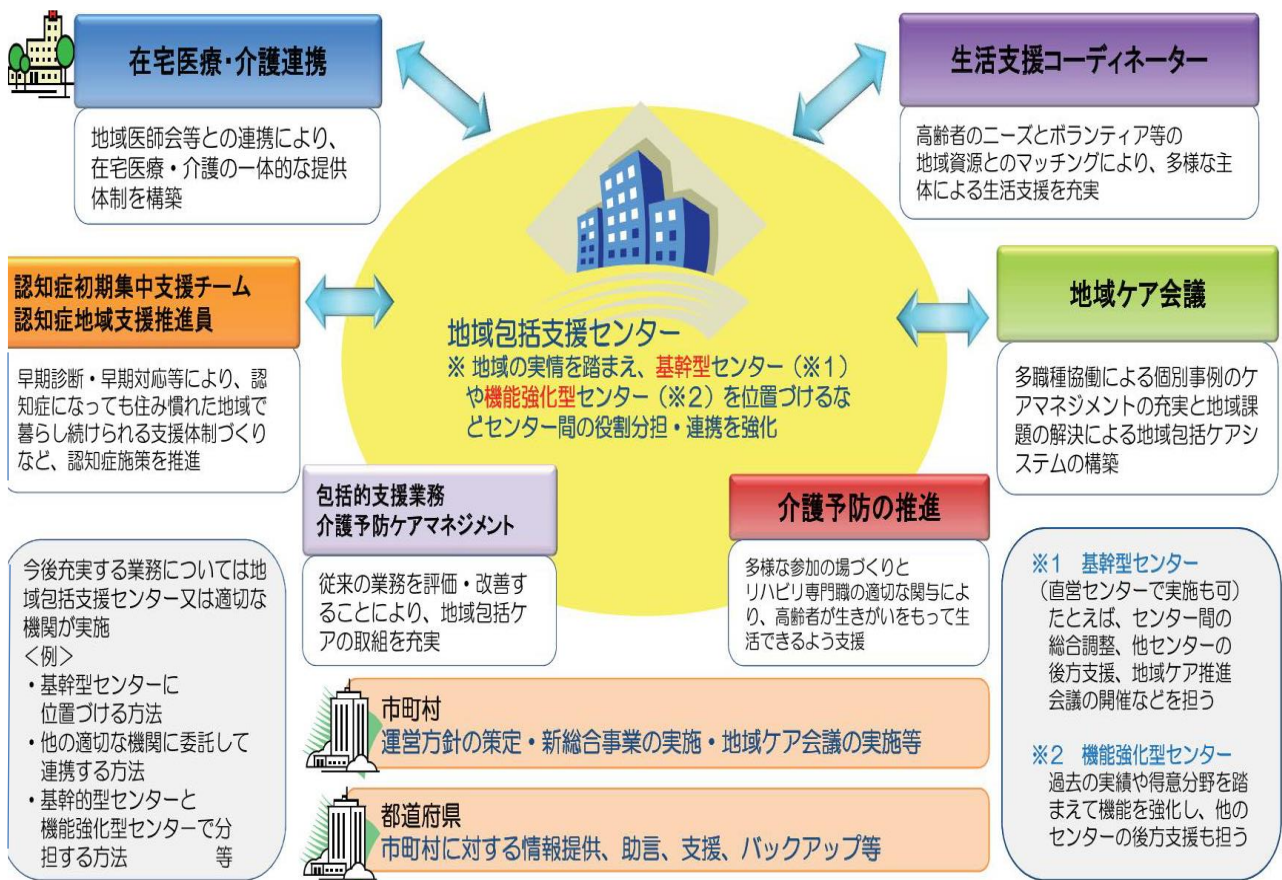
(2) 地域包括支援センターの役割

① 高梁市地域包括支援センター

高梁市地域包括支援センターは、高齢者等が抱える問題の早期発見や早期対応に努め、さまざまな支援を継続的かつ包括的に提供するため、相談体制の充実、多職種と連携した会議体制の構築、PDCAサイクルに沿った機能や体制の強化、高齢者の権利擁護、国や県、関係機関との連携・協働による地域包括支援ネットワークの充実に取り組みます。

また、人員配置基準（下表参照）に基づいた適切な人員の確保に努め、市のホームページや広報紙を活用した情報提供を行い、高齢者の総合相談窓口として利用しやすい体制づくりに努めます。

【図】 地域包括支援センターの役割



厚生労働省資料より

【表】 地域包括支援センター職員の人員配置基準（3職種）

第1号被保険者の数	配置すべき人員
概ね1000人未満	保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち1人又は2人
概ね1000人以上2000人未満	保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち2人 (うち 1人は常勤専任1人)
概ね2000人以上3000人未満	常勤専任の保健師等1人 常勤専任の社会福祉士等・主任介護支援専門員等のいずれか1人
概ね3000人以上6000人未満ごと	保健師1人・社会福祉士1人・主任介護支援専門員1人

※高梁市地域包括支援センターの包括的支援事業の実施に関する基準を定める条例(平成27年3月条例第20号)

②高梁市地域包括支援センター運営協議会

高梁市地域包括支援センター運営協議会は、地域包括支援センターの円滑で適正な運営をはじめ、地域支援事業の推進や高齢者が活躍できる地域づくりに向けた取り組みについて協議します。また、「介護保険事業計画推進委員会」に対して施策等を提言するなど、課題解決に向けて取り組みます。

③総合相談

高齢者の心身の状況や居宅における生活の実態などを把握し、専門的な相談、その他関連施策に関わる総合的な相談支援を行います。

④高齢者虐待

認知症高齢者や一人暮らし高齢者、高齢者世帯の増加に伴い、権利擁護に関する相談も増加傾向にあります。高齢者の相談窓口として住民への周知を行い、問題解決に向けて、高齢者虐待防止専門職チーム（弁護士・司法書士・社会福祉士）や関係行政機関等と連携を図ります。併せて、虐待を行った養護者に対する指導や助言を行い、要因等を分析して再発防止へつなげます。

⑤地域ケア会議

「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策の形成」の5つの機能を有し、高齢者が抱える課題の解決に向けて積極的に取り組みます。

ア 地域包括ケアシステム検討委員会

それぞれの地域が抱える課題や資源を探り、地域課題を解決するための新たなサービス構築に向けた検討や多職種との連携を行います。

イ 認知症施策検討委員会

認知症施策推進大綱に沿った認知症予防、普及啓発、医療と介護の連携による支援体制の構築、介護者の支援等の認知症施策の推進を目指していきます。

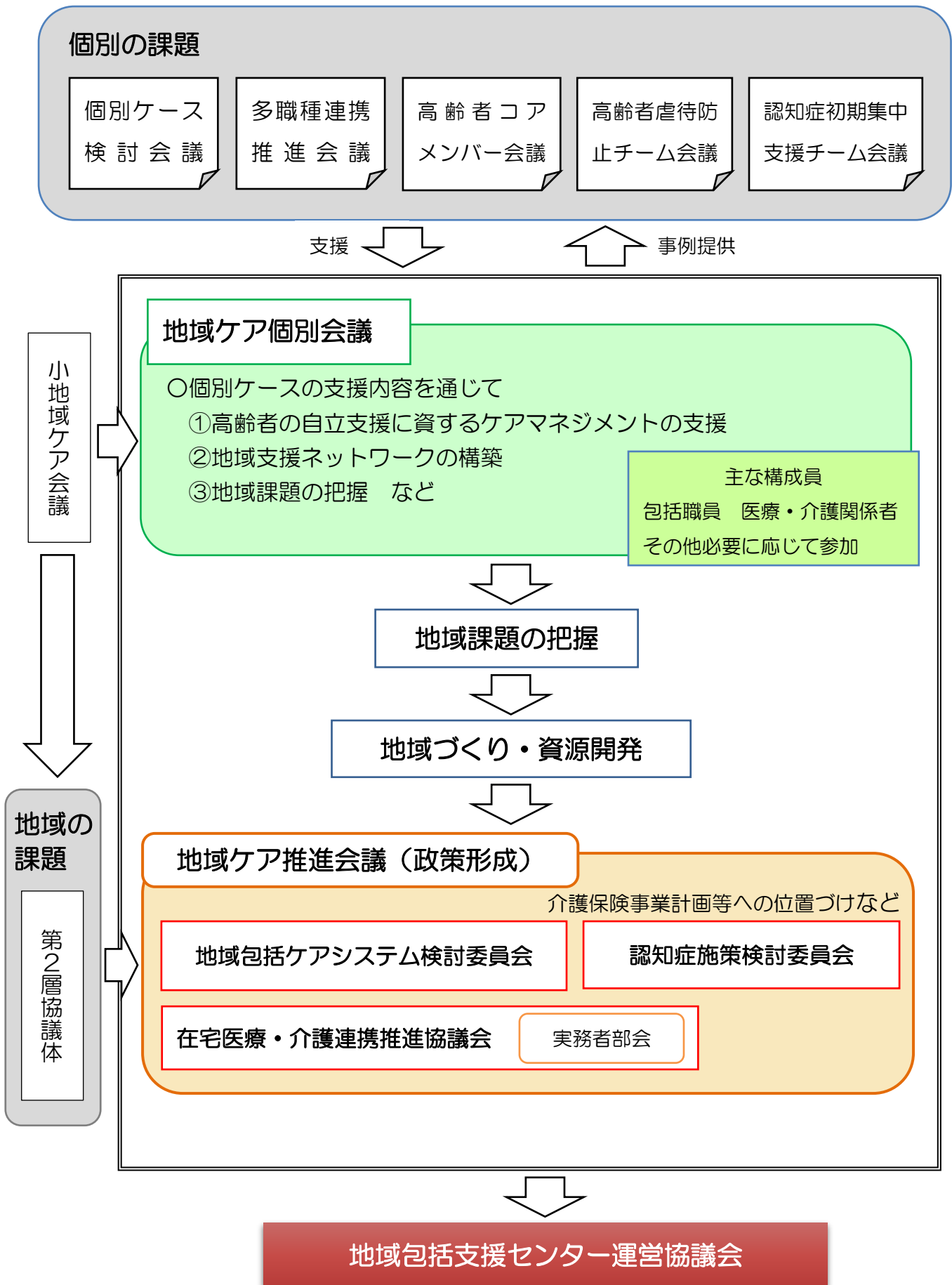
ウ 在宅医療・介護連携推進協議会

在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みの構築のため、在宅医療と介護の提供に携わる専門職などへの研修会等を実施するなど連携強化を図ります。

エ 地域ケア個別会議

医療・介護の多職種が協働して、個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めます。

【図】地域ケア会議体制図



2. 介護予防と健康づくりの充実

(1) 要支援者等を対象とした介護予防・生活支援サービス事業

要支援者（支援1・2、事業対象者）に対して、訪問型サービス・通所型サービスを提供し、高齢者の自立支援や介護予防、重度化防止を目的に、適正な介護サービス提供により高齢者の生活を支えています。

【表】 介護予防・生活支援サービス年間利用量と延べ利用者数

区 分		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
訪問介護現行相当	人	1,256	1,213	1,152	1,152	1,152	1,152
	回	7,199	6,315	6,134	6,169	6,169	6,169
通所介護現行相当	人	2,051	2,118	2,000	2,089	2,089	2,089
	回	10,616	11,150	11,243	11,406	11,406	11,406
ケアマネジメント	件	1,843	1,803	1,616	1,600	1,600	1,600

※平成30年度、令和元年度は実績値。令和2年度は見込値。令和3年度から令和5年度は目標値

【表】 緩和サービス年間利用回数と利用者数

区 分		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
緩和型訪問サービスA (総合事業ミニホームヘルプサービス)	人	4	2	5	5	5	5
	回	203	98	60	60	60	60
緩和型通所サービスA (事業所委託)	人	未実施	3	1	3	3	3
	回		133	112	72	72	72
緩和型通所サービスA (総合事業ミニデイサービス)	人	11	15	19	17	17	17
	回	63	66	62	110	110	110

※平成30年度、令和元年度は実績値。令和2年度は見込値。令和3年度から令和5年度は目標値

(2) 高齢者を対象とした一般介護予防事業

生活への不安や支援を必要とする高齢者に対する見守りと安否確認、外出支援を目的とした地域の活動の場の必要性が求められています。一方、ニーズ調査では、地域での活動に対する参加意欲が50%を超えることなどから、社会参加意欲の強い団塊の世代がボランティア活動や就労的活動など、社会参加を通じて生活支援の担い手として活躍することが期待されます。

そのためには、高齢者の「心身機能」、「活動意欲」、「参加意識」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていき、高齢者が有する能力に応じてボランティア活動や就労活動ができるよう支援していきます。

①通いの場

高齢者が住み慣れた地域で、誰もが継続して参加することのできる介護予防活動を目指して、住民主体となる通いの場等の活動を効率的かつ効果的に支援していきます。また、身体機能を可能な限り維持できるよう、「高梁いきいきロコモ予防体操」を実施する「元気なからだづくり隊」の育成など、自らの健康増進を図るための活動を推進していきます。

【表】週1回以上、住民主体で体操が行われている通いの場

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通いの場箇所数	13	20	21	23	25	27
利用者数（延べ）	308	396	416	421	429	435

※平成30年度、令和元年度は実績値。令和2年度は見込値。令和3年度から令和5年度は目標値

②通所付添サポート事業（令和2年度から実施）

自力で「通いの場」への参加が難しくなった高齢者等を対象に、サポーター養成講座を受講した地域住民がサポーターとなり、2人1組で高齢者の通所を支援する付添い活動（通所付添サポート事業）を支援し、通いの場を活用した介護予防を推進していきます。

【表】実施グループ数と利用者数

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
グループ数	3	6	9	14
利用者数（延べ）	80	240	720	1,120

※令和2年度は見込値。令和3年度から令和5年度は目標値

（3）リハビリテーションの提供体制

要介護（支援）認定者が医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ切れ目なく利用できるよう、サービス提供体制を構築することが求められています。地域においても、リハビリテーション専門職等を生かした自立支援に資する取り組みを推進し、要介護状態になっても生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指します。

【表】訪問リハビリテーションの利用率

サービス提供事業所数		介護度ごとの利用率の合計 (%)				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	全国	岡山県
訪問リハビリテーション	3	0.93	1.12	0.89	1.77	1.35
通所リハビリテーション	6	12.56	13.20	13.80	8.96	11.62
介護老人保健施設	2	5.91	6.14	6.15	5.44	5.57
介護医療院	2	0.26	0.77	1.81	0.33	0.38
短期入所療養介護（老健）	4	-	-	-	-	-

※全国・岡山県は令和2年度

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

【表】リハビリテーションの提供体制と利用状況

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要支援・要介護者の 訪問リハビリテーション 利用率 (%)	0.93	1.12	0.89	1.04	1.19	1.35

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

（４）保健事業と介護予防の一体的実施

高梁市健康づくり計画「第2次すこやかプラン21」で柱に掲げた「健康寿命の延伸」、「壮年期死亡の減少」、「生活の質の向上」を目標に、医療・介護データを活用した分析を行い、本市の最重要課題として「医療費の適正化」「生活習慣病の重症化予防」に取り組みます。介護予防事業と生活習慣病等の疾病予防と重症化予防を合わせて実施することで、高齢者の心身の多様な課題に対応し、解決に向けて取り組みます。

①医療・介護データを活用した分析と課題抽出

国保データベース（KDB）システムやデータヘルス計画、後期高齢者の質問票（フレイルチェック表）などの情報から地域の健康課題やフレイル状態にある高齢者、フレイルの恐れがある高齢者を抽出し、重症化予防、医療費の適正化、介護予防に取り組みます。

ア 事業の企画・調整等

KDB システムの分析結果から健康課題を明確にし、関係機関と共有することで、既存の介護予防事業と保健事業の調整や連携を進めていきます。

また、各地域における通いの場の実施状況等を把握し、健康教育と健康相談を計画的に進めていきます。

イ 医療専門職の配置

令和4年度を目標に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を目指します。そのために、多職種との連携、地域の健康課題等の分析、事業全体の企画と調整を行う保健師等の医療専門職の配置などの体制を整備します。

ウ 医療関係団体との連絡・調整

医療関係団体へ健康課題や地域の疾病状況等の情報を提供し、助言や指導をいただきながら、事業の企画から実施に至るまで、関係団体との連携により取り組みます。

また、通いの場等への参加を促すため、パンフレットや地域資源マップ等を活用した情報提供を関係団体へ行います。

②高齢者に対する支援

高齢者の多様な健康課題を把握し、高齢者一人一人の状態を踏まえた相談と指導、訪問などを通して必要な支援につなげていきます。

ア 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

40歳から74歳までの糖尿病重症化予防と、健康状態が不明な高齢者の状況把握に加え、75歳以降も途切れないよう、個別支援という観点から次の3点について取り組みます。

- 低栄養、筋力低下、口腔機能低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防等を行うため、かかりつけ医と連携しながら訪問指導を実施します。
- レセプト情報等により抽出した重複・頻回受診者、重複投薬者等に対して、訪問指導を実施し、適正受診と適正服薬を進めていきます。
- KDBシステム等により抽出した過去1年間のレセプト情報を基に、医療や介護サービス等につながっていない健康状態が不明な高齢者等に対して、訪問相談を実施します。必要に応じて、通いの場への参加勧奨や適切な医療と介護サービス等へつなげていきます。

【表】健康状態不明な高齢者訪問指導人数

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問指導	未実施	60	63	100	140	140

※平成30年度、令和元年度は実績値。令和2年度は見込値。令和3年度から令和5年度は目標値

イ 通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）

地域のサロンや介護予防教室等で体力測定や健康教育・健康相談を実施していますが、さらに支援を充実させるために、下記の3点について取り組みます。

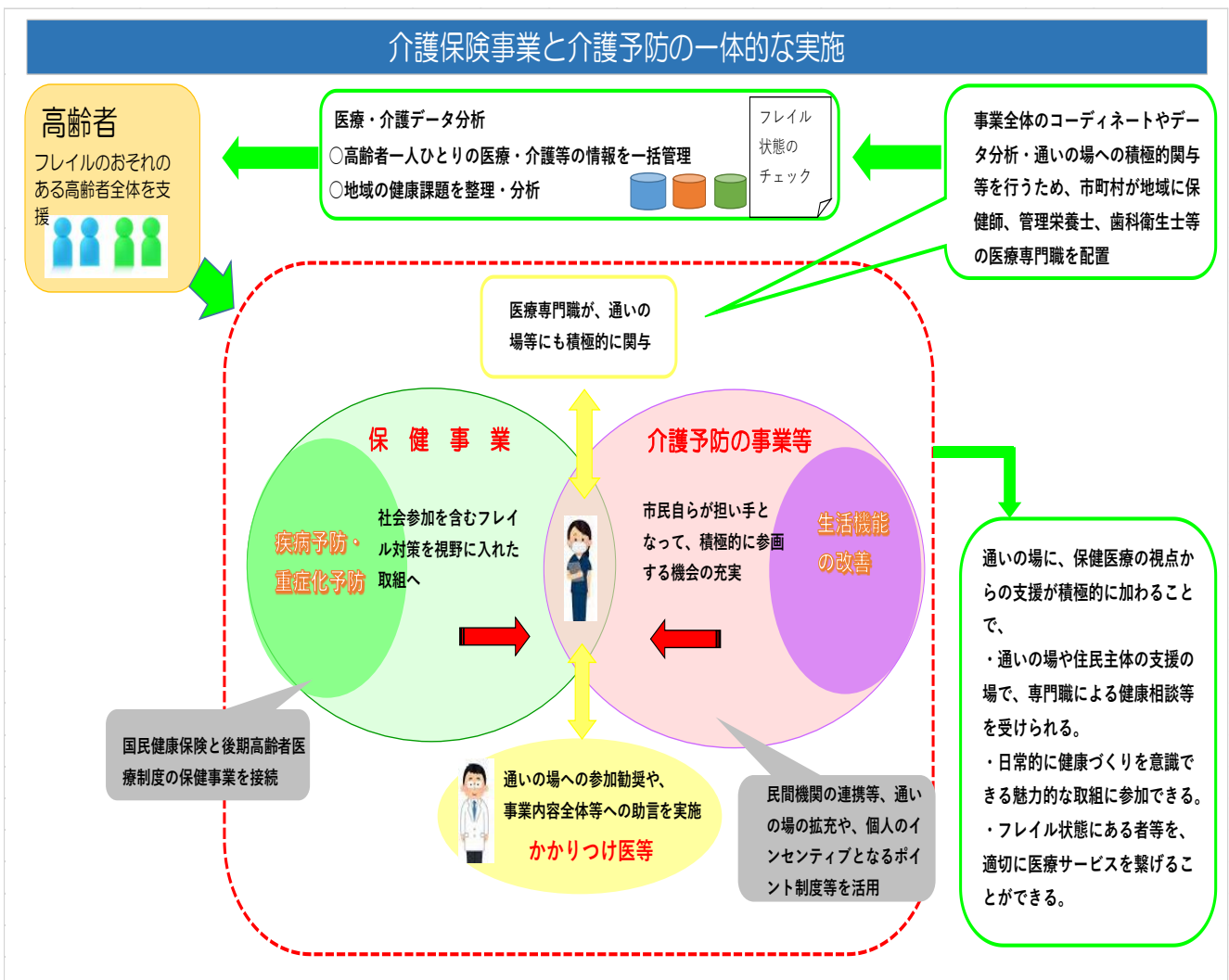
- KDB システムにより把握した地域の健康課題や、運動・栄養・口腔等のフレイル予防に関する健康教育・健康相談を実施します。
- 把握したフレイル状態にある高齢者等を、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導を行い改善に努めます。
- 通いの場等において把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨などを行います。

【表】 介護予防教室の開催回数及び参加人数

区 分		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護予防教室	回数	254	244	230	230	230	230
	人数	4,433	4,757	4,500	4,500	4,500	4,500

※平成 30 年度、令和元年度は実績値。令和 2 年度は見込値。令和 3 年度から令和 5 年度は目標値

【図】 介護保険事業と介護の一体的な実施



3 認知症施策の充実 ～「共生」と「予防」～

(1) 認知症施策の推進

認知症は誰もがなり得る脳の病気に起因するもので、年齢とともに発症する割合が高くなると言われています。人生 100 年時代を迎え認知症の人はさらに増加していくことが見込まれます。認知症施策推進大綱に基づき、国、県、関係機関と連携しながら、認知症高齢者とその家族ができる限り住み慣れた地域の中で自分らしく暮らし続けることができる社会を目指します。

*** 認知症施策推進大綱（基本的考え方抜粋）**

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進します。

① 普及啓発・本人発信支援

認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症本人からの発信支援と、世界アルツハイマーデー（毎年 9 月 21 日）に併せ、広報紙や HP を利用した普及啓発等を行います。また、チームオレンジコーディネーターを配置し、認知症の人の悩みや家族の身近な生活ニーズと認知症サポーターをつなぐ仕組みとしてチームオレンジの構築を図ります。

【表】サポーター養成講座の開催数と受講者数

区 分	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
開催回数	21	26	23	25	25	25
受講者数（延べ）	657	626	436	625 (250)	625 (250)	625 (250)

※平成 30 年度、令和元年度は実績値。令和 2 年度は見込値。令和 3 年度から令和 5 年度は目標値

※（ ）は新規受講者の目標数

② 予防

認知症予防に関する科学的根拠の収集と普及を進め、認知症に関する正しい知識と理解に基づいて、認知症ケアパスの普及と活用に努めます。また、認知症高齢者等を含めた高齢者が、定期的に介護予防に資する活動を行う通いの場における活動の推進など、予防を含めた認知症への「備え」としての取り組みを推進します。

【表】介護予防に資する場（住民主体、月 1 回以上開催）への 65 歳以上の参加率

区 分	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
参加者人数（実数）	934	1,114	1,128	1,190	1,270	1,350
参加率	7.68%	9.26%	9.41%	9.99%	10.75%	11.51%

※平成 30 年度、令和元年度は実績値。令和 2 年度は見込値。令和 3 年度から令和 5 年度は目標値

③医療・ケア・介護サービス

認知機能低下のある人（軽度認知障害を含む）や認知症の人に対して、早期発見・対応が行えるよう、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム等のさらなる質の向上と、かかりつけ医、認知症疾患医療センターとの連携強化を推進します。また、医療従事者の認知症対応力向上のための取り組みを推進します。

ア 認知症初期集中支援チーム

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、その家族を訪問し、アセスメントや家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6カ月）に行い、自立生活をサポートします。

イ 認知症地域支援推進員

認知症地域支援推進員を配置し、認知症の専門相談や地域の実態に応じた認知症ケアの向上を目的とする事業を推進します。

④介護者への支援

認知症の人の家族の介護負担の軽減などを図るため、認知症の人を支えるつながりを支援する認知症カフェや家族介護者交流事業を通じた家族同士の支え合い活動等の取り組みを推進します。

【表】「認知症カフェ」設置箇所数

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症カフェの設置数	8	9	8	10	11	12

※平成30年度、令和元年度は実績値。令和2年度は見込値。令和3年度から令和5年度は目標値

⑤認知症バリアフリー推進・若年性認知症の人への支援、社会参加支援

現役世代が発症する若年性認知症に対する理解の不足により、診断される前に症状が進行し社会生活が事実上困難となることなどが指摘されています。このため、岡山県若年性認知症支援コーディネーターと連携し、若年性認知症に関する相談をはじめ、医療・福祉・就労の総合的な支援を実施することで、若年性認知症の発症者一人一人の状態やその変化に応じた適切な支援方法の構築を図ります。

認知症を発症しても住み慣れた地域で暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取り組みを推進し、地域において「生きがい」をもった生活や認知症予防も含む介護予防に資するよう、地域支援事業の活用等により認知症の人の社会参加活動のための体制整備を支援します。

⑥ 認知症高齢者家族支援事業

消防機関、警察を中心として、町内会、地域福祉組織等の協力機関等を確保することで地域の見守り体制を構築します。高齢者の位置情報サービスや徘徊SOSネットワークなど環境整備の充実化も図り、行方不明になっても早期発見、早期対応ができるよう、認知症高齢者や家族が安心して暮らせるための事業推進に取り組みます。

ア 認知症高齢者声かけ訓練

平成24年度から、認知症高齢者の行方不明時の対応と認知症状への理解を深めることを目的として実施しています。地域や地元の企業等と協力し、地域ごとに声かけ訓練を行うことで、地域ぐるみの見守りと捜索に関する支援体制の整備に取り組んでいます。