

## 第2章 津島市のビジョン

### 1. 津島市の地域包括ケアシステムの方向性

#### ▶① 全員が当事者 自分自身で考える

地域包括ケアシステムは、高齢者が自宅で暮らし続けることを支援するための仕組みです。「誰もがいずれ高齢者となる」ので、高齢者だけの問題ではなく、若い方も考えなければならない問題です。

本人や家族が「もし介護が必要になった場合にどのような生活を送りたいのか」を**自分自身で選択できる**ように、ともに理解し、心構えを持っておくことが大切です。

また、たとえば、40歳の方であれば、要介護認定率が高くなっていく75歳に向けて、35年後にどのような「まち」であってほしいのか、それを実現するために今の自分に何ができるのかを、**自分自身で考える**必要があります。



#### ▶② 市民が主体となり、地域全体で考える

市民の皆さんがそれぞれ自分自身で考えた「将来のまち」と「今の自分にできること」を**地域で形にする**ことで、地域での支え合いが可能となります。

市と、医療機関・介護事業所などの関係機関は、地域の皆さんが自分たちで考えた将来像を自分たちで実現するために必要な支援を行っていきます。



#### ▶③ 障がい者や子育て世代など市民全体に対象を拡大する

少子高齢化が進むことにより、高齢者のための支え手が不足すると同様に、障がい者、子ども、子育て世代など、あらゆる分野の支え手が不足していくことが予測されます。

限られた資源を有効に活用するためには、今までのような対象者ごとに類似する支援策をつくる進め方では支えられません。

高齢者を基本に構築した地域包括ケアシステムを**障がい者や子育て世代など他の対象者に拡大**していけるよう、さらに検討を進めます。



## 2. 津島市が目指す姿

### ▶ 現状から見える津島市の課題

※現状の詳細は、第3章を参照。

#### 現状

##### ○進む少子高齢化

2025年には、75歳以上の高齢者1人を、15歳から74歳の者4人で支える割合になる。

##### ○医療

医療機関の総量は充実。ただし、地区で偏りが見られる。在宅療養支援診療所(※)が県・海部地区平均より少ない。

##### ○介護（増える要介護認定）

要介護認定者数は、今後も増加する。特に75歳から認定率が上昇する。

##### ○予防（生活習慣病）

要介護と認定され、心臓病や糖尿病といった生活習慣病を有するなど、医療と介護の両方を必要とする者が多い。

##### ○生活支援

高齢化の状況は、地域間でばらつきがある。コミュニティ、町内会、老人クラブなど地域資源の状況もばらつきがある。

#### 見えてきた課題

75歳を超えても元気で、支える側になれる高齢者を増やす。

- ・ 予防と健康づくり
- ・ 高齢者が活躍する仕組みづくり

高齢化と少子化は、別々の問題でなく、セットで対策を講ずる。

医療関係者の負担を減らすため、協働による周辺環境の整備

- ・ 自宅からかかりつけ医に行ける外出支援の充実
- ・ 医療機関が在宅医療に取り組みやすい環境づくり

「誰もが自宅で医療を受けられる」の実現

市民の意識改革が必要

- ・ 65歳になったら、まず認定
- ・ サービスを利用しないと損



- ・ できる限り健康で、介護を必要としない自立した生活を

若い頃からの生活習慣病予防が大切

- ・ 40歳から特定健診、がん検診、歯科検診
- ・ 運動習慣と食生活改善

地域の実状に応じた生活支援

- ・ 地域で考え実行する生活支援
- ・ 住民が「我が事」ととらえ、主体的に取り組みやすい仕組みづくり

地域の活動への支援の充実

## ○住まい

- ・高い持家率
- ・充実した入所型介護施設

身体の状態、ライフステージに応じた住み方の実現のため、医療・介護・建築など多分野の専門家による支援の充実施設も含め、住まいに関する様々な選択肢

## ○認知症

今後も増加傾向。  
原因となる疾病は様々。脳血管性認知症の場合、高血圧や糖尿病などで引き起こされる。

### 特に重要な課題

- ・早期に適切な治療が必要
- ・家族へのケアも必要

脳血管性認知症は生活習慣病として予防に取り組む。

## ▶津島市が目指す姿

課題を踏まえ、2025年に向けて **津島市が目指す姿**は …

**みんなが見守り、助け合い、  
安心して暮らせるまち「つしま」**



### 高齢者だけじゃない「地域包括ケアシステム」

地域包括ケアシステムは、

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための取組として始まりました。

その仕組みは、何らかの支援や助けを必要とする障がい者や、子育て世代にも  
応用できるものが、たくさんあります。

たとえば、医師と障がいサービス事業所が連携を進めるうえで、  
医療と介護のようにICTを活用することが考えられます。

また、高齢者の集いの場として整備されたサロンが、障がい者や子育て世代を含めた  
「みんなが集う場」となることで、地域のつながりや助け合いの輪がさらに広がります。

これからは、高齢者を対象に構築してきた 地域包括ケアシステムを、  
津島市まるごとを対象に拡大していくため、検討していきます。

### 3. 取組の重点項目

#### 【重点項目】

- ① 住み慣れた地域・自宅で受けられる『医療と介護』
- ② 誰もが自分の将来に関心を持って取り組む『健康づくりと介護予防』
- ③ 身体の状態やライフステージに応じた暮らしやすい『住まい』
- ④ 孤立しない／させない 地域で取り組む『生活支援』
- ⑤ 『認知症』：予防～初期集中支援～見守り 段階ごとの支援の充実
- ⑥ 市民が主体となり地域全体で考えるための仕組みづくり

#### ▶ ① 住み慣れた地域・自宅で受けられる『医療と介護』

いつまでも自立し、かかりつけ医での診療、通所系の介護サービスを受けながら自宅で生活できることが理想ですが、介護状態が重度となり医療と介護の両方が必要となっても自宅で生活できることが重要です。

津島市では、2012年に在宅医療に係る国のモデル事業に採択されて以降、「多職種連携」、「在宅医療従事者や家族の負担軽減」、「地域住民への在宅医療の普及啓発」など多くの課題に取り組んできました。医療を中心とする関係機関の努力により、あんしんネットつしまを軸に多職種連携が進み、市民病院を活用した負担軽減の仕組みが構築されました。今後、関係機関とともに、この仕組みを地域に根付かせていきます。

#### 施策

##### ○多職種連携

- ・あんしんネットつしまによる地域連携フォーラムや多職種研修により連携を強化、電子@連絡帳システムで医療・介護関係者の情報共有を円滑にします。

##### ○さらなる在宅医療の推進

- ・医師の負担軽減を図り、在宅医療に取り組みやすい環境を整備します。
- ・市民病院による「在宅療養後方支援病院」の活用により、在宅療養中の患者とその家族が安心して自宅で過ごせるようにします。
- ・「地域包括ケア病棟」により、急性期治療後の在宅への準備を行います。

##### ○海部医療圏全体での取組

- ・保健所との連携のもと、海部医療圏全体で医療・介護連携に取り組めます。

#### Point

津島市は、他市町村に先駆けた取組により在宅医療と介護の連携が進み、本人の希望と周囲の理解があれば**在宅で生活できる**ケースが増えてきています。

その一方で、市民には「自宅で生活し続けることは困難であり、入院・入所しかない」との意識が根強いと考えられます。

今後は、**在宅医療を受けながら自宅で暮らせる**ということを分かりやすく啓発していくことが重要です。

## ▶② 誰もが自分の将来に関心を持って取り組む『健康づくりと介護予防』

できる限り健康でいることは、より長く支える側でいられることにつながります。介護が必要な期間を短くすることで、介護者など支える側の負担も軽減します。何より、健康は、本人に楽しみ・生きがいをもたらします。将来、自分がどのように過ごしたいのか、関心を持つことが大切です。

### 施策

#### ○特定健診・がん検診・歯科検診の受診啓発

- ・要介護となる原因に、生活習慣病やがんが多く挙がっています。介護予防の視点から、受診率を高めます。

#### ○健康づくりと介護予防の情報発信

- ・市内では、官民を問わず体操教室や食育などの健康づくりや介護予防の教室が開かれています。その情報を市民に分かりやすく発信していきます。

### Point

介護予防のためには、**若い頃からの健康づくり**が重要です。

市が実施する特定健診・がん検診・歯科検診は、40歳から（子宮がん検診は20歳から）受けることができます。

また、幼稚園・保育所・小学校・中学校で、食育・生活習慣などの健康教育やがん教育などを行うとともに、子どもを通じた保護者への啓発も必要です。

## ▶③ 身体の状態やライフステージに応じた暮らしやすい『住まい』

若い頃に建てた住宅は、住む人の高齢化に伴い改修が必要となることがあります。高齢者の増加に伴い、改修件数は増加するものと考えられます。また、自宅での生活への支援だけでなく、状況に応じて住み替えや施設での生活も選択できる支援が必要です。

### 施策

#### ○住み方に関する支援

- ・身体の機能を維持できるような改修のため、理学療法士、ケアマネジャー、建築士など多分野の専門家による支援を受けられる仕組みを構築します。

#### ○状況に合わせて選択できる住宅や施設

- ・サービス付き高齢者向け住宅(※)や、有料老人ホーム(※)など、自分の状況に合わせた場所での生活を選択できるようにします。

### Point

「住みにくい家」が自宅での生活の支障となるケースも多いため、「住まい」への取組も重要です。

ケアマネジャーに相談のうえ、介護保険により一部の自己負担で住宅改修を行うことができます。また、身体の状態等によっては、介護保険の対象とならないような改修が必要となることも考えられます。改修の内容について気軽に相談できる**相談しやすい仕組みづくり**や、分かりやすい**相談先の案内**が必要です。

## ▶④ 孤立しない/させない 地域で取り組む『生活支援』

単に自宅で生活するだけでなく、地域とのつながりや生きがいを持ちながら「自分らしく」暮らせることが大切です。そのためには、地域全体で日常生活を支えていく「生活支援」が重要となってきます。

自宅で生活するに当たって必要となる支援や地域の環境は様々であるため、できる限り多種多様な支え手が必要です。コミュニティ、社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ、民間事業所、NPO、ボランティアなどのほか、町内会、隣近所、友人などが支え手として考えられます。

### 施策

#### ○地域での取組の促進

- ・小学校区単位での地区社会福祉協議会(※)の設立を目指し、地域での組織的な取組を実現します。
- ・民生委員や老人クラブなどの関係機関、店舗や事業所などの民間事業者、市民などによるネットワークを構築し、地域での見守りを推進します。
- ・より身近に、サロンなど集いの場をつくり、世代を超えた交流を進めます。

#### ○介護予防・日常生活支援総合事業(※)の充実

- ・要支援に認定された方や、生活機能の低下がみられる方をはじめ、65歳以上の方を対象とする本事業の実施により、介護予防と日常生活の自立を支援します。特につしま家事サポーター(※)、つしまげんきボランティア(※)、集いの場を充実していきます。

#### ○情報の一元化と周知

- ・それぞれの地域で、コミュニティ、町内会、民生委員、老人クラブなどによる支援のほか店舗など民間のインフォーマルサービス(※)も含めると、多種多様な生活支援が実施されています。これらの情報を集約・一元化して市民が利用しやすいように分かりやすく提供するとともに、ニーズと生活支援を効率的にマッチングする仕組みを構築します。

#### ○情報の提供と保護

- ・支援を必要とする高齢者の情報について適切に保護するとともに、コミュニティ、町内会、民生委員、老人クラブなどの支え手には個人情報に関する法律や条例に基づき情報を提供できる仕組みを検討します。



### Point

自宅で生活する高齢者やその家族が孤立することのないように、**地域での見守りや支援を求めやすい環境**が重要です。

また、自身が高齢となったり家族を介護するようになったときに地域での支援を得やすいよう、日頃から、コミュニティ・町内会・老人クラブなど地域の活動に参加したり、隣近所との関係づくりをしておくといでしょう。

## ▶ ⑤ 『認知症』：予防～初期集中支援～見守り 段階ごとの支援の充実

認知症を発症するリスクは誰にでもありますが、その進行段階によって必要な支援が異なります。若い頃からの発症のリスクの低減（予防）と、早期発見・治療開始による症状の進行抑制が重要です。

### 施策

#### ○認知症予防への取組

- ・食生活や運動習慣の改善、高血圧や肥満の予防などは、一部の認知症に効果的とされています。特定健診の受診や健康づくりへの取組を促進します。

#### ○早期発見と初期集中支援

- ・かかりつけ医、歯科医、薬剤師やケアマネジャーなどの専門職だけでなく、地域全体で早期発見できる体制を整備します。
- ・認知症サポート医(※)の増加を図り安定的な活動に資するとともに、認知症初期集中支援チーム(※)の活動について周知します。

#### ○社会参加の促進と地域での見守り体制の構築

- ・就労や地域活動など、社会参加や生きがいづくりを支援していきます。
- ・認知症サポーター(※)の養成講座修了者、かかりつけ医認知症対応力向上研修(※)を修了した医師や歯科医師、認知症対応薬局(※)と連携し、支援していきます。
- ・認知症徘徊搜索模擬訓練により、徘徊に対応できる体制を構築します。
- ・認知症家族支援プログラム(※)、認知症介護家族交流会や認知症カフェ(※)により、知識の習得や仲間づくりを支援し、家族の負担を軽減します。

### Point

認知症になったことで、すぐに入院・入所が必要となるわけではありません。地域での細やかな見守りと、本人・家族への支援があれば、自宅で生活し続けることが可能です。この場合に重要となるのは、**本人の意思が尊重されること**です。

## ▶ ⑥ 市民が主体となり地域全体で考えるための仕組みづくり

重点項目の①から⑤までは、あくまでも自宅で暮らすためのセーフティネットです。より自宅で暮らしやすい「まち」の実現のためには、これらのほかに「津島市の地域包括ケアシステムの方向性（P.5）」を可能とするための仕組みをつくる必要があります。

### 施策

#### ○分かりやすい情報の提供

- ・市民の皆さんが自分自身で考えるため、分かりやすい情報提供に努めます。

#### ○地域で考える場をつくる

- ・地域の団体や町内会、地区懇談会など「地域で考える場」の充実と、住民の積極的な参加を促すため、市の支援や、関係機関/住民との連携が必要です。

### Point

地域での支え合いを可能とするには、**市民が主体的に「将来のまち」と「今の自分にできること」を考えられること**が重要です。

## 4. 取組における「地域」の考え方

### ▶ 地域の実態に応じた構築

津島市では、市を北・中・南の3つの地域に分けて、それぞれの地域に地域包括ケアを進める中核機関として、地域包括支援センターを設置しています。

地域間で、医療資源・介護資源・公共交通機関・人口・高齢化率などの差が大きいことを踏まえ、地域の実態に応じて地域包括ケアシステムを構築していきます。

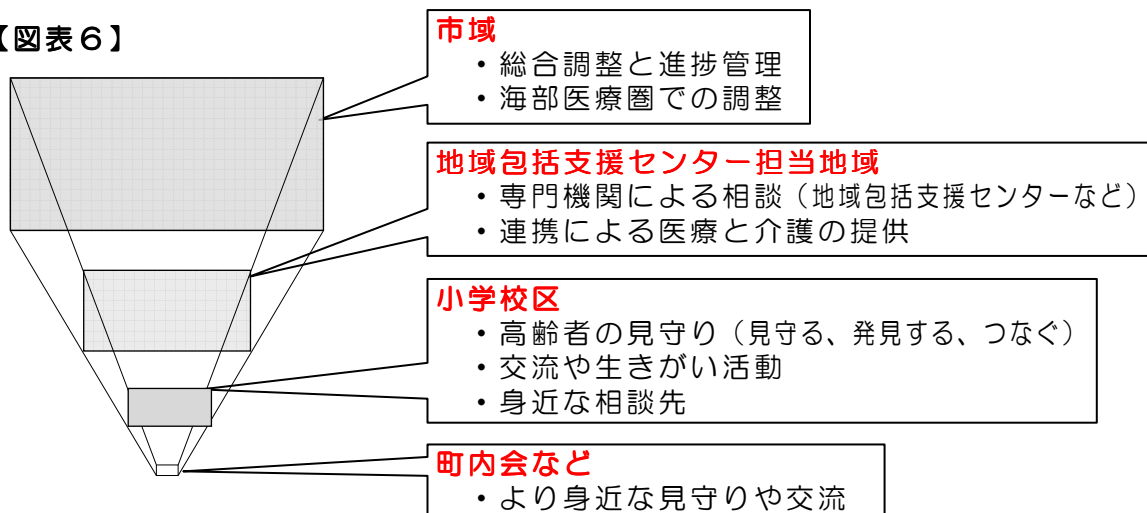
【図表5】



### ▶ 地域包括支援センター担当地域と小学校区

津島市では、コミュニティ、老人クラブ、民生委員など、小学校区を単位に活動している組織が多数あります。そのため、地域包括ケアシステムの構築は3つの地域包括支援センターの担当地域によることを原則としますが、高齢者の見守りなどの生活支援は小学校区を単位に進めていきます。また、市民の基本的な活動単位である町内会などは、より身近な取組を担います。

【図表6】





## 5. 津島市の地域包括ケアシステムの組織図

### ▶ 関係会議等の設置

津島市地域包括ケアシステム推進協議会を上位機関とし、分野ごとに関係機関と協力して会議等を設置します。

高齢者の情報について適切に保護しつつ、個人情報に関する法律や条例に基づき関係機関が情報を共有する仕組みを検討します。

【図表7】

