

# 山田学区 社協だより

第 66 号

発行  
山田学区  
社会福祉協議会



去る九月二十一日、敬老の日に草津市立武道館におきまして、敬老会を開催いたしました。

学区内にお住まいの七十歳以上のお年寄り三百七十四名の方にご参加いただき、お元気なお姿を拝見いたしました。

祝賀式は、橋川草津市長をはじめ、多数のご来賓のご臨席のもと、国歌斉唱、市民憲章唱和、会長挨拶に続き、ご来賓より御祝の言葉をいただいた後、祝電の披露など、厳かで、且、盛大に行われました。

お昼には、みんなでお祝いの弁当を召し上がっていただきながら、久しぶりに出会った旧友との語らいなど、和やかなひと時を過ご

していただきました。

午後のアトラクションでは、すぎのこ保育園や、山田小学校の子ども達のかわいい演技に見入って、大きな声援を送っていました。また、山田公民館の自主教室で活動されている皆さんに『詩吟・ハンドベル・日舞・江州音頭』など、日ごろ鍛えた腕前を披露していただきました。出演者の皆さんありがとうございました。この会を催すにあたって、学区内各種団体の皆さんにご協力いただきましたこと、心よりお礼申し上げます。

### 【敬老の日の由来】

敬老の日の始まりは、兵庫県多可郡野間谷村（現在

の多可町八千代地区）の門脇政夫村長と山本助役が（昭和二十二年）に提唱した「としよりの日」が始まりである。その主旨は、老人を大切にし、年寄りの知恵を借りて村づくりをしよう、農閑期に当たり気候も良い九月の中旬の十五日に敬老会を開いていたものが兵庫県全体で行われるようになり、その後、全国に広まったものである。国民の休日となったのは昭和四〇年である。

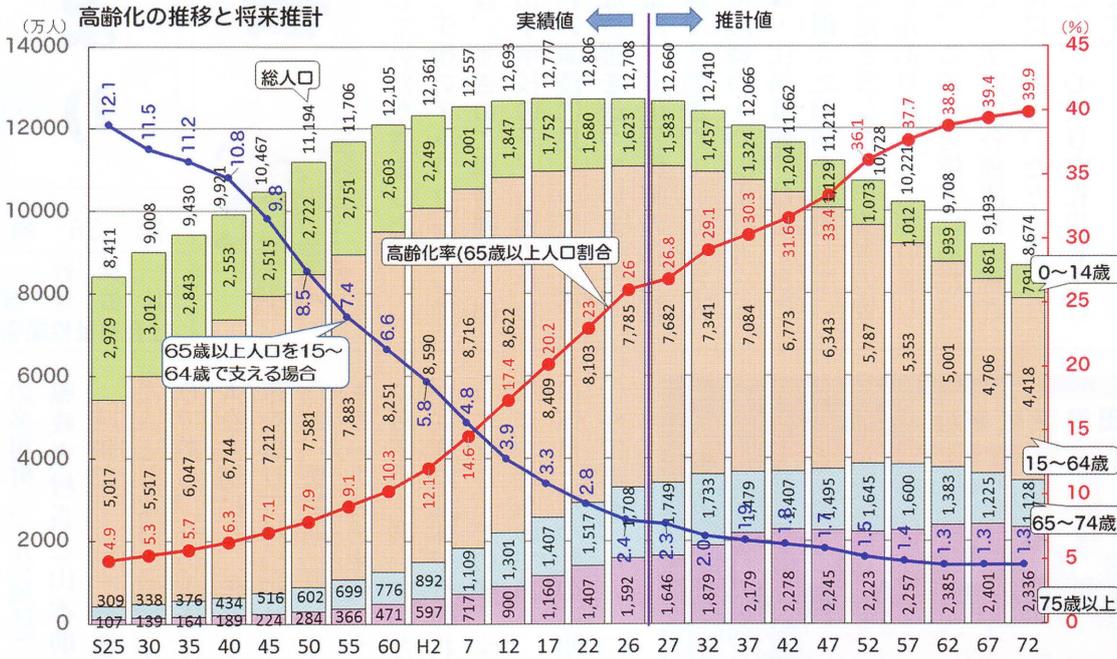


# 山田学区の認知症ケアパスの作成について

## 高齢化の推移と将来推計

下の図は平成二十七年高度高齢社会白書に示されています。日本の人口の高齢化の推移と将来推計です。総人口は平成二十二年からは減少に転じ、平成二十七年は前年にくらべ二十七万人も少なくなっています。しかし、六五歳以上の高齢者の数はまだ増加をたどっています。十五歳から六四歳までの生産年齢人口、十五歳未満の年少人口は減ってきています。当然高齢化率はほとんど上がって参ります(赤い折れ線グラフは右目盛り)。

六五歳以上の高齢者人口と十五〜六四歳人口の比率をみますと、昭和二五(一九五〇)年には一人の高齢者に対して十二・一人の現役世代(十五〜六四歳)がいたのに対して、平成二七(二〇一五)年には高齢者一人に対して現役世代二・三人になっています。今後、



資料：2010年までは総務省「国勢調査」、2014年は総務省「人口推計」（平成26年10月1日現在）、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果  
(注) 1950年～2010年の総数は年齢不詳を含む。高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

内閣府 平成27年版高齢社会白書

高齢化率は上昇を続け、現役世代の割合は低下し、平成二七(二〇一五)年には、一人の高齢者に対して一・二八人の現役世代となり、(青い折れ線グラフ)すなわち、ほぼ昭和の時代には、一人の高齢者にたいして、おみこしを担ぐよう支えていましたが、平成二十年頃になりますと、騎馬戦の状態、現役世代三人が一人の高齢者を支えていました。これが将来的には、高齢者を現役世代が肩車状態で支えることとなります。次に草津市の人口推移を見てみます。高齢化率は国平均より小さく、例えば平成二六年では国平均二六％、草津市は二〇％です。でも平成十二年の草津市高齢化率は約二％でしたから、この間で約二倍の値となっています。

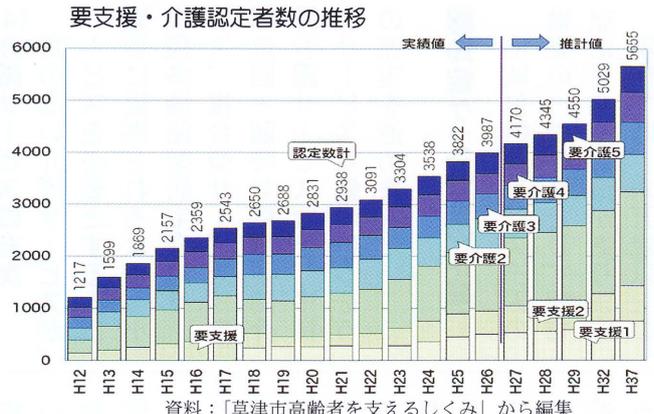
また、草津市では、平成三二年頃まで人口が増加していくと予想されています。でも高齢化率は増加をづづけます。

次ページの要支援・介護認定者の推移の表も併せてご覧ください。平成二六年(二〇一四年)には、草津市の高齢化率は平成十二年のほぼ二倍に、要支援・要介護の認定者数は、三・三倍となっています。これに伴い介護保険料は当初月当たり二七・一七円だったものが、約二倍の四九・四円となっています。

そして、戦後の団塊の世代の方々が全員後期高齢者となります平成三七年(二〇二五年)には、介護保険は八二〇〇円程度と見込まれ、また、核家族化により進んで小家族になり、高齢者世帯、独居世帯が増え、支え手の減少が進んでいます。

平成十二年(二〇〇〇年)「要介護者の家族を介護負担と介護費用負担から解放し、社会全体の労働力と財源で介護する」として、介護保険がスタートしましたものの、

①医療や介護には限界があります。人手もなく、お金がかかりますことから必要な時だけ効率的に活用することが大切となります。また、介護はいらないまでも機能低下とともに見守りや支援は必要です。



このため、いま「地域包括ケアシステム」の構築を目指しています。

下の図は、地域包括ケアシステムの五つの構成要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）をより詳しく、またこれらの要素が互いに連携しながら有機的な関係を担っていることを図示したものです。

地域における生活の基盤となる「住まい」「生活支援」をそれぞれ、植木鉢、土と捉え、専門的なサービスであ

② 昨今、財政がどんどん厳しくなってきた。従来、制度のままで立ち行かなくなってきました。そこで、全ての制度で「地域づくり」がキーワードになって来きています。社会的に大きな曲がり角にきています。

**地域包括ケアシステムとは**



出典：H25.3地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点」

る「医療」「介護」「予防」を植物と捉えています。

植木鉢・土のないところに植物を植えても育たないのと同様に、地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」があることが基本的な要素となります。そのような養分を含んだ土があればこそ初めて、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」が効果的な役割を果たすものと考えられます。

また、地域包括ケアシステムは次のようにも言えます。

団塊の世代が七五歳以上となる二〇二五年を目途に、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。

また今後、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。

草津市での地域包括ケアシステムの構築にあたっては、これまで、地域包括支援センターの機能強化や、各関係機関が連携して高齢者を地域で支えるネットワークづくりなど、さまざまな取り組みを推進してきましたが、今後、高齢者のひとり暮らしや高齢夫婦のみ世帯、重度の要介護者、認知症高齢者など、支援を要する高齢者の増加が見込まれる中、取り組みのさらなる推進と計画的・効果的な

展開を図っていくことが必要となります。

地域包括ケアシステムの構築のための重点的取組として、次のように示されています。

**(1) 医療・介護連携の推進**

医療と介護の連携のもとで、高齢者の退院・在宅復帰支援や、医療ケアが必要な高齢者の在宅生活支援の充実など、医療・介護の専門職がその専門性を発揮しつつ連携することで、地域で安心して医療・介護サービスを受けることのできる

基盤づくりに取り組みます。

**(2) 認知症施策の推進**

「認知症施策アクション・プラン」に基づき、認知症サポーターの拡充、認知症地域支援推進員の設置、認知症カフェの開催など、地域における認知症への対応力のさらなる強化し、認知症ケアパスの作成や初期集中支援チームの設置など、関係機関が連携して認知症対策の基盤整備を推進します。

(四ページに続く)

展開を図っていくことが必要となります。

(3) 介護予防・生活支援サービスの充実

地域サロンをはじめとする地域活動などの蓄積も活用しながら、地域における介護予防や生活支援の取り組みに向けた基盤づくりを進めます。ボランティアやNPO等も含め、これらの取り組みを担う主体の発掘・養成や、地域での活動を支援する環境づくりに取り組めます。高齢者の社会参加・地域貢献・生きがいづくりなどの取組も進めます。

(4) 介護サービスの充実

質の高い介護サービスが、サービスを必要とする人に適切に提供されるよう、小規模多機能型居宅介護サービス、複合型サービス、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスなど、多様なサービス基盤のいっそうの充実を進めます。

認知症ケアパスの作成

地域包括ケアシステムの構築の一つの柱として認知症に対する対策があります。現在では、六五歳以上の

人口の十五%が認知症になるといわれています。さらに、六五歳以上のうちの十二%が認知症予備軍(MCI)だと言われています。すなわちおおよそ四人に一人が認知症およびその予備軍であると言われております。そして、このうちの約半数が在宅で暮らしています。

認知症の人や家族の暮らしを支えるには、介護保険サービスをはじめとする公的なサービスの他、状況に応じて声かけや見守りといった簡単な日常生活の助けを行う近隣の人のサポートや、ボランティアなどによるインフォーマルなサービスも需要が高まっています。

認知症ケアパスとは、もともと多職種の連携パスであり、かかりつけ医から専門医、専門医からかかりつけ医、かかりつけ医から介護支援専門員、薬剤師、介護サービスなどと経過を追って、様々な多職種がどうかかわるかとか、情報の

交換をやりとりするための工程表(ツール)です。このケアパスを用いることで認知症の人が地域で安心して暮らせるために必要な医療と福祉の連携を一目でわかるように示したものです。(長寿医療研究センター認知症情報サイトから)

ここで、山田学区の地域ケアパスは、地域として担当すべき部分が何かを明らかにするため、皆で話し合いを始めたところで、次のように考えています。

《介護予防》(地域サロン、いきいき百歳体操、口からこんにちには体操、ボランティア講座) など。

《生活支援》(地域支え合い送迎事業、緊急通報システム、生活支援ボランティアグループ) など

《見守り》(自治会、老人クラブ、ボランティアグループ、民生委員児童委員、社協、認知症サポーター) これらの地域資源を中心に一覧表にまとめたものが山田学区の認知症ケアパスとなります。

各町 福祉委員紹介

- 田淵 敏男 (北山田)
- 横江 正 (北山田)
- 清水 悦雄 (五条)
- 杉江 岩雄 (山田)
- 泉 善仁 (陽ノ丘団地)
- 森川 雅美 (陽ノ丘団地)
- 駒井 善蔵 (南山田)
- 岸本二十生 (南山田)
- 馬場 美幸 (不動浜)
- 辻 和子 (岡)
- 鶴飼 博 (南山田団地)
- 毛利 新蔵 (新南浜)
- 大西 昭彦 (御倉)
- 阿萬 武徳 (三ツ池)
- 本多 春信 (三ツ池)
- 山中 秋夫 (新田)
- 山内 久代 (新田)
- 木村 善昭 (出屋敷)
- 木村 純子 (出屋敷)
- 木下 衛 (出屋敷団地)
- 鹿子木幸満 (出屋敷団地)
- 大角 賢史 (出屋敷団地)
- 久保 明雄 (木川)
- 東原 光治 (木川)
- 佐々木利裕 (木川)



編集後記

今回は随分と硬い話しになってしまいました。本文中でも言いましたが、昨今の財政がどんどん厳しくなってきたり、従来の制度では立ち行かなくなってきたり、皆が支えようとなつて参りました。認知症ケアパスの作成もその代表例と考えています。秋が深まって参りました。市社協の駐車場であんなのを見つけました。

