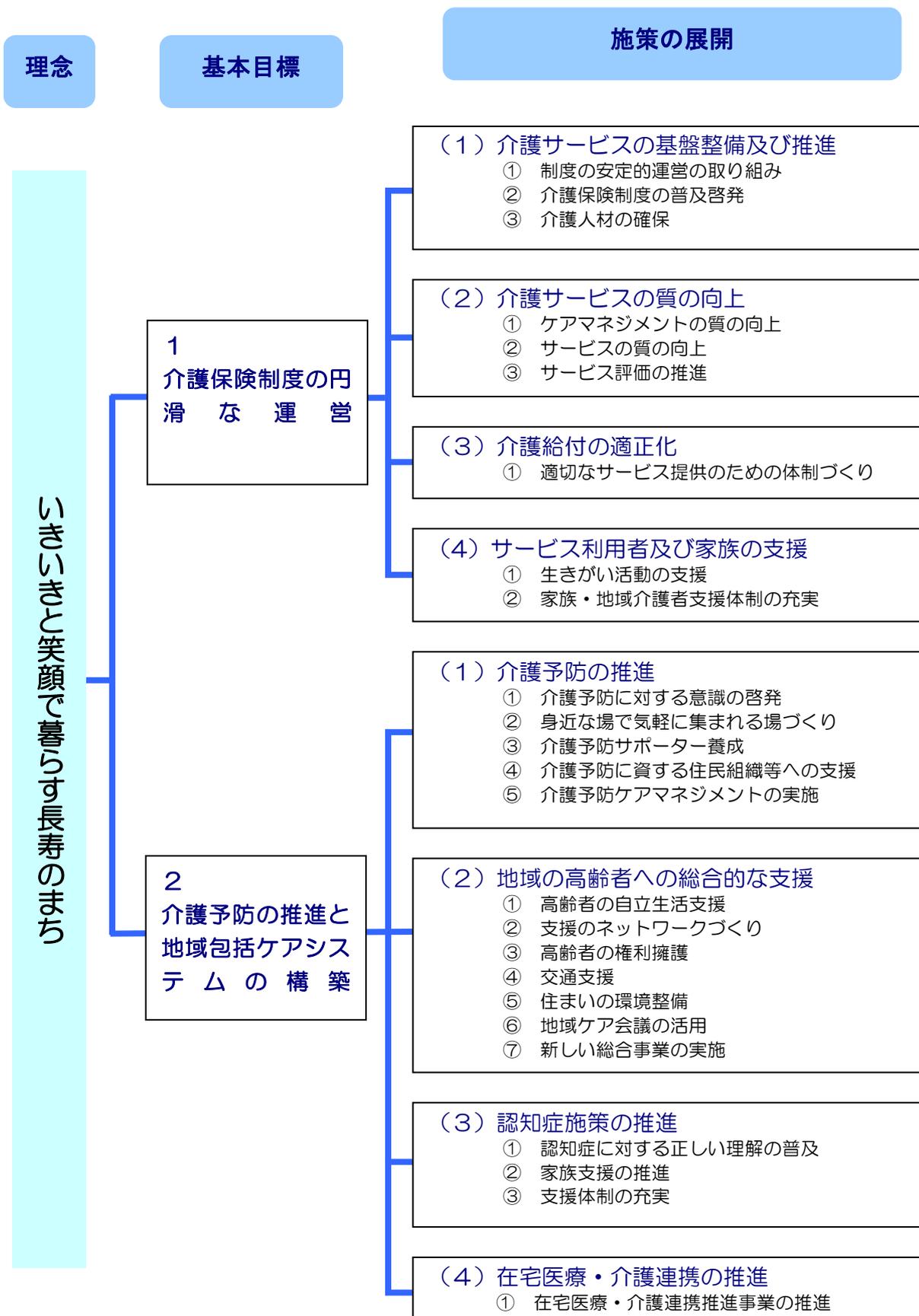


## 2 高齢者福祉計画

平成28年3月 改定

〈施策の体系〉



## 2-1 介護保険制度の円滑な運営

### (1) 介護サービスの基盤整備及び推進

#### ◆現状と課題◆

- 介護保険の運営は、邑智郡総合事務組合が広域保険者として実施しています。平成27年3月に第6期の邑智郡介護保険事業計画が策定されたところです。サービスの現状と評価、課題と目標設定は事業計画の中に策定され進められています。保険者として事業計画に基づき、適切な運営が行われているかを確認することが必要です。
- 邑南町として介護保険事業の進捗状況等について把握・分析・評価を行い、今後の方向性を導いていく体制づくりをする必要があります。
- 生計困難者への対策として、「社会福祉法人等による介護保険利用者負担額軽減制度事業」、「障害者ホームヘルプサービス等利用に係る介護保険利用者負担軽減事業」、「介護用品購入費助成事業」等があります。この制度は、邑南町の要綱により行われています。適切な制度の運用ができるよう周知、徹底する必要があります。
- 介護保険制度が開始され16年が経ちますが、住民の制度理解について不十分な面があります。制度や利用方法などを繰り返し周知する必要があります。
- 現在、本町では、総人口及び高齢者人口が減少するなかで前期高齢者率は増加し、後期高齢者率は横ばいとなっています。いわゆる団塊の世代が全て65歳以上となっており、前期高齢者の増加がみられます。制度から給付される費用も増大しています。制度を適切に運用するためには必要性の高いところに給付の重点を置くことや要介護者を増やさない、重度化させない取り組みや給付の効率化が必要です。
- 高齢者のみ世帯数が増加している中、たとえ要介護状態になっても、住みなれた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けるために、一人ひとりの状況に応じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援を切れ目なく、一体的に提供出来る仕組みが必要です。
- 平成26年度の介護保険制度の改正により、平成29年4月までに「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下、総合事業という。）において多様なサービスの整備など事業実施に向けた準備をして、平成29年度より実施する予定としています。これにより町が主体となり、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援をすることが必要となります。このような変革のなかで、各関係機関と協調し途切れることのないサービス提供体制をつくることや基盤整備が必要です。そのために介護保険制度や運営状況を、住民に周知し現状を理解し協力が得られるような対策を考えることも大切です。
- 認定者数の動向を見ると、介護認定率は減少傾向にあります。認定者の内訳を介護度別に見ると、重度者の割合は減少し、軽中度者の割合が増加傾向にあることから、機能低下が重度化する前の段階での予防サービスの利用促進が浸透しつつあります。

## Ⅱ. 各論

### 1. 総人口と高齢者人口

	総人口	高齢者合計	前期高齢者	後期高齢者	高齢化率	前期 高齢者率	後期 高齢者率	高齢者中の 後期高齢者割合
H23.4	12,014	4,739	1,574	3,165	39.4%	13.1%	26.3%	66.8%
H24.4	11,842	4,729	1,584	3,145	39.9%	13.4%	26.6%	66.5%
H25.4	11,744	4,766	1,659	3,107	40.6%	14.1%	26.5%	65.2%
H26.4	11,582	4,811	1,759	3,052	41.5%	15.2%	26.4%	63.4%
H27.4	11,406	4,816	1,830	2,986	42.2%	16.0%	26.2%	62.0%

資料：住民基本台帳

### 2. 高齢者世帯数

	世帯合計	65歳以上 のみ世帯	65歳以上 のみ1人	65歳以上 のみ2人	75歳以上 のみ世帯	75歳以上 のみ1人	75歳以上 のみ2人
H23.4	4,593	1,738	956	741	1,428	852	567
		37.8%	20.8%	16.1%	31.1%	18.5%	12.3%
H24.4	4,543	1,723	943	732	1,403	837	552
		37.9%	20.8%	16.1%	30.9%	18.4%	12.2%
H25.4	4,565	1,749	969	726	1,107	738	368
		38.3%	21.2%	15.9%	24.2%	16.2%	8.1%
H26.4	4,546	1,789	992	741	1,114	750	362
		39.4%	21.8%	16.3%	24.5%	16.5%	8.0%
H27.4	4,539	1,814	1,023	727	1,102	751	349
		40.0%	22.5%	16.0%	24.3%	16.5%	7.7%

資料：住民基本台帳

※H23.4及びH24.4は75歳を70歳と読み替える。

### 3. 認定者数

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	高齢者に おける 認定率	予防給付 要支援1, 2	軽中度 要介護1~3	重度 要介護4, 5
H23.4	144	132	195	204	163	102	160	1,100	23.2%	276	562	262
	13.1%	12.0%	17.7%	18.5%	14.8%	9.3%	14.5%			25.1%	51.1%	23.8%
H24.4	144	124	222	231	176	102	158	1,157	24.5%	268	629	260
	12.4%	10.7%	19.2%	20.0%	15.2%	8.8%	13.7%			23.2%	54.4%	22.5%
H25.4	133	142	242	200	187	98	152	1,154	24.2%	275	629	250
	11.5%	12.3%	21.0%	17.3%	16.2%	8.5%	13.2%			23.8%	54.5%	21.7%
H26.4	146	131	261	184	182	133	124	1,161	24.1%	277	627	257
	12.6%	11.3%	22.5%	15.8%	15.7%	11.5%	10.7%			23.9%	54.0%	22.1%
H27.4	139	127	243	188	175	133	119	1,124	23.3%	266	606	252
	12.4%	11.3%	21.6%	16.7%	15.6%	11.8%	10.6%			23.7%	53.9%	22.4%

資料：福祉課

※第2号保険者の認定者も含む。

## ◆今後の方向◆

## ①制度の安定的運営の取り組み

項目	内容
介護保険資源の適正な利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険サービスのケアプランを担う介護支援専門員の質の向上は大切で、研修を充実します。</li> <li>・保険者として給付の動向を見極めながらケアプランの点検や評価等も視野に入れ、資源が適正に利用できるよう努めます。</li> <li>・介護サービス提供事業所においても、利用者の個々のプランを充実し介護度の重度化を予防する取り組みを推進します。</li> </ul>
事業の円滑な推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の評価や分析を積極的に行い、今後の方向性を示せる体制づくりを進めます。</li> <li>・介護保険制度の理解を深め適切な利用を促進するため、住民が集まるいろいろな機会を捉えて説明を行います。また、年齢層に応じた広報活動を行い制度の周知を図ります。</li> </ul>
制度改正に伴う円滑な運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民が住みなれた地域で出来るだけ長く住み続けることが出来るよう、医療・介護・予防・住まいなど生活支援サービスを切れ目なく提供する、地域包括ケアシステムを整備し、住民政策やまちづくりと一体となった総合的な基盤整備を図ります。</li> <li>・認知症になっても安心して地域で暮らせるまちづくりをめざし、認知症の知識の普及、啓発と早期発見、早期対応のシステムを確立していきます。また、権利擁護や高齢者虐待防止を普及啓発していきます。</li> </ul>
生計困難者に対する対策の適切な運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町広報紙、事業者連絡会等において周知し推進します。</li> <li>・各関係機関と連携をとり、対象者の把握に努めます。また、保険料の軽減事業や個々の相談にも対応します。</li> </ul>

## ②介護保険制度の普及啓発

項目	内容
広報活動による意識啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民に介護保険制度の理解や協力を得るため、町広報紙やケーブルテレビ、出前講座を活用し、理解の促進を図ります。</li> </ul>

## ③介護人材の確保

項目	内容
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人材確保は介護に関わる共通した課題であり、各種関係団体との連携が必要です。引き続き関係機関との情報共有の実施を行い、また未就労の専門職に対して、介護職の求人情報等の提供を行うことで、就労につなげるための取り組みを進めます。</li> </ul>

## II. 各論

項目	内容
介護職員の養成	<ul style="list-style-type: none"><li>• 医療福祉従事者確保奨学基金を設けて介護福祉士等の人材確保に努めており、今後も継続します。</li><li>• 介護に関心を持つ児童生徒や学生に介護職場を体験してもらう機会を設けます。また、介護の仕事の魅力ややりがいを伝える取り組みを進めます。</li></ul>
職場における人材確保	<ul style="list-style-type: none"><li>• 人材確保を進めるために、それぞれの事業所において、働きやすい環境をつくる仕組みが重要となります。そのため事業所における職場内研修の取り組みを推進し、人材定着が図れるよう支援していきます。</li></ul>

## (2) 介護サービスの質の向上

### ◆現状と課題◆

- ケアプランの中に公的サービスだけでなく公的外サービスも活用し、生活を重視した視点をもつことが大切です。作成されたケアプランの評価を行い、プランの質を高めるためにケアプラン点検を実施しています。
- サービス事業所では利用者の自立と介護予防に重点が置かれ、高齢者の自己実現が達成されるよう、質の高いサービス提供が求められます。本町では介護相談員を養成し施設や事業所へ派遣し、利用者からの直接的な相談の他にも、介護相談員の「気づき」が事業所のサービスの向上に繋がってきています。利用者の声をサービスに反映できる仕組みとして、今後も相談員の活動の充実が求められます。
- サービスの質の向上には、積極的に外部評価を取り入れ、質の向上に努めることが必要です。グループホームでは、これが義務化され外部評価が行われています。他の施設については自己評価を行っています。平成27年度から、指定小規模多機能型居宅介護事業所等について、自己評価及び運営推進会議における評価を行うこととなりました。サービス利用者や家族から寄せられる苦情・相談に適切に対応し、利用者の誰もが満足できる質の高い介護サービスを提供することが求められます。

#### 平成26年度介護相談員の活動状況

##### 1. 派遣状況

介護相談員 10名	派遣施設 11か所
相談延べ日数 224日	

##### 2. 相談形式

個人面接 103件	集団面接 71件
行事等への参加 23件	施設との相談 12件

##### 3. 相談件数

利用者の声・相談	90件
気づき	234件
話し相手	474件

##### 4. 相談内容

制度や利用料に関すること	4件	レクリエーションに関すること	4件
設備や職員の対応に関すること	9件	環境に関すること	6件
食事や嗜好品に関すること	10件	人間関係に関すること	11件
トイレ・排泄に関すること	3件	財産管理・権利に関すること	2件
入浴や衛生に関すること	3件	その他	36件
健康やリハビリに関すること	2件		

##### 5. 三者連絡会議

受入施設及び介護相談員、事務局の連絡会を6か所で開催
----------------------------

◆今後の方向◆

①ケアマネジメントの質の向上

項目	内容
介護支援専門員の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護支援専門員にプランの提示を求め、計画されたプランの助言や評価を行い、よりよいケアプラン作成に向けた研修や指導を行います。</li> </ul>
介護支援専門員への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防・介護給付における包括的なマネジメント実施のため介護支援専門員を支援します。</li> <li>業務を円滑に進めるために、介護支援専門員同士のネットワークづくり・定期的な情報交換の開催・研修を行い、介護支援専門員を支援します。</li> <li>困難事例を抱える介護支援専門員への助言や支援を行います。</li> </ul>

②サービスの質の向上

項目	内容
居宅サービス・施設サービスの質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者等への施設や在宅における虐待防止や、施設における身体拘束の廃止の徹底を推進します。</li> <li>在宅での自立支援の援助となるような質の高いプランやサービスの提供を推進します。</li> <li>介護相談員を事業所に派遣し、サービスの質の向上を図ります。</li> </ul>
地域密着型サービスの向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>自己評価や外部評価の結果を踏まえ、条例で定めた人員、設備及び運営に関する基準等に基づき、適正なサービスが提供できるよう指導を行います。</li> </ul>
福祉サービスの決定・評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者に必要なサービスが提供できるように庁内における調整・決定会議が必要です。定期的な評価・見直しを行います。</li> </ul>

③サービス評価の推進

項目	内容
介護相談員の活動の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>連絡会等を開催し、介護相談員と連携し介護事業所との連絡調整を図ります。また、介護相談員の研修を支援します。 〈介護相談員〉 目標 10人（平成32年度）</li> </ul>
相談窓口の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>苦情・相談等の窓口を充実し、サービスの質の向上につなげていきます。</li> </ul>

### (3) 介護給付の適正化

#### ◆現状と課題◆

- 介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に設定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービス確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度の構築に資するものとされています。

介護認定を受けた未利用者の状況把握、また、サービスの必要があるにも関わらず申請していない人へのアプローチを行う必要があります。

#### ◆今後の方向◆

##### ①適切なサービス提供のための体制づくり

項目	内容
適正給付ができる体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者として定期的な給付の点検を行います。</li> <li>・介護認定調査の研修に積極的に参加し、適正な介護認定基準に沿った調査を行います。</li> </ul>
適切なサービス提供ができる体制づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス未利用者の状況把握を行い、適切なサービスを提供することにより悪化の防止を行います。</li> <li>・サービスの必要性が高い高齢者に対してアプローチを行い、必要なサービスを提供し要介護状態にならないよう支援します。</li> </ul>

II. 各論

邑南町のサービス種別の給付費状況

(単位：千円)

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度見込み	増減率 27年度見込み/24年度
訪問介護	予防	8,746	10,201	9,453	10,673	95.0%
	介護	60,646	59,106	57,274	55,283	
小計		69,392	69,307	66,727	65,956	
訪問入浴	予防	0	0	0	0	77.2%
	介護	136	131	0	105	
小計		136	131	0	105	
訪問看護	予防	818	945	1,323	1,202	82.3%
	介護	19,623	18,043	17,039	15,629	
小計		20,441	18,988	18,362	16,831	
訪問リハビリテーション	予防	84	588	775	1,071	196.3%
	介護	3,371	3,586	6,173	5,710	
小計		3,455	4,174	6,948	6,781	
通所介護	予防	36,484	35,112	32,136	26,620	99.0%
	介護	178,956	175,680	176,804	186,640	
小計		215,440	210,792	208,940	213,260	
通所リハビリテーション	予防	26,242	26,185	22,980	19,354	102.8%
	介護	63,416	69,800	74,206	72,780	
小計		89,658	95,985	97,186	92,134	
福祉用具貸与	予防	2,944	3,543	4,897	5,051	126.9%
	介護	25,051	26,409	29,561	30,475	
小計		27,995	29,952	34,458	35,526	
短期入所生活介護	予防	884	468	435	346	100.5%
	介護	63,013	68,295	64,918	63,883	
小計		63,897	68,763	65,353	64,229	
短期入所老健介護	予防	48	131	353	0	170.7%
	介護	28,798	24,095	41,664	49,248	
小計		28,846	24,226	42,017	49,248	
短期入所医療介護	予防	0	0	0	0	
	介護	0	0	0	0	
小計		0	0	0	0	
居宅療養管理指導	予防	120	529	361	250	64.9%
	介護	4,236	4,553	2,817	2,577	
小計		4,356	5,082	3,178	2,827	
特定施設生活介護	予防	3,630	3,322	5,857	3,733	112.9%
	介護	95,199	107,205	120,835	107,854	
小計		98,829	110,527	126,692	111,587	
居宅サービス計		622,447	637,926	669,860	658,484	105.8%
認知症対応型生活介護		60,366	61,784	54,634	50,741	84.1%
認知症対応型通所介護		3,853	4,051	4,214	3,693	95.8%
小規模多機能型居宅介護		29,939	41,897	40,402	38,383	128.2%
地域密着型サービス計		94,158	107,732	99,250	92,817	98.6%
居宅介護支援	予防	10,041	10,129	9,890	9,994	103.8%
	介護	75,922	76,052	76,993	79,223	
小計		85,963	86,181	86,883	89,217	
居宅サービス合計		802,568	831,839	855,992	840,518	104.7%
介護老人福祉施設		412,538	424,908	409,911	396,904	96.2%
介護老人保健施設		574,429	568,271	560,461	542,839	94.5%
介護療養型医療施設		29,304	30,863	34,744	29,109	99.3%
施設サービス合計		1,016,272	1,024,043	1,005,115	968,852	95.3%
総合計		1,818,840	1,855,882	1,861,108	1,809,370	99.5%

## 邑南町のサービス種別の給付費見込み

(単位：千円)

		平成28年度見込み	平成29年度見込み
訪問介護	予防	10,256	7,053
	介護	57,121	58,387
小計		67,377	65,440
訪問入浴	予防	0	0
	介護	250	250
小計		250	250
訪問看護	予防	1,691	1,926
	介護	17,302	17,477
小計		18,993	19,403
訪問リハビリテーション	予防	1,240	1,300
	介護	8,793	10,141
小計		10,033	11,441
通所介護	予防	30,256	17,522
	介護	196,595	207,282
小計		226,851	224,804
通所リハビリテーション	予防	23,450	24,112
	介護	79,495	82,738
小計		102,945	106,850
福祉用具貸与	予防	5,638	6,270
	介護	31,454	32,651
小計		37,092	38,922
短期入所生活介護	予防	984	1,147
	介護	73,692	79,403
小計		74,677	80,549
短期入所老健介護	予防	0	0
	介護	35,027	37,145
小計		35,027	37,145
短期入所医療介護	予防	0	0
	介護	0	0
小計		0	0
居宅療養管理指導	予防	276	304
	介護	2,896	3,018
小計		3,172	3,322
特定施設生活介護	予防	4,681	4,681
	介護	107,759	111,124
小計		112,439	115,804
居宅サービス計		688,856	703,930
認知症対応型生活介護		53,959	53,959
認知症対応型通所介護		4,361	5,038
小規模多機能型居宅介護		47,188	51,964
地域密着型通所介護		23,579	24,861
地域密着型サービス計		129,086	135,822
居宅介護支援	予防	9,871	7,958
	介護	82,606	83,756
小計		92,478	91,714
居宅サービス 総計		910,420	931,466
介護老人福祉施設		415,466	416,497
介護老人保健施設		570,990	576,468
介護療養型医療施設		33,619	33,619
施設サービス計		1,020,075	1,026,584
総合計		1,930,495	1,958,051

H28～29は、H27審査の  
邑南町の占有割合による按分

## (4) サービス利用者及び家族の支援

### ◆現状と課題◆

- 高齢者の多くが、住み慣れた地域の中で安心して暮らし続けることを望んでいます。また、要介護状態になってもその人らしく、趣味や楽しみを持って生きがいのある生活を送ることができるように、地域社会全体で支えていくことが重要であり、今後ますます、地域の人材育成と地域福祉活動の推進が必要となってきます。
- 要介護状態になっても自宅での生活を続けていくためには、家庭での介護者の負担を考慮し、その軽減を図る支援が必要です。そのため、介護者を地域で支援していく体制を整える必要があります。

### ◆今後の方向◆

#### ①生きがい活動の支援

項目	内容
生きがい活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護者及び家族が趣味や楽しみをもって生きがいのある生活を送ることができるよう近所、集落、自治会、NPO法人、ボランティア等で支援するための啓発を行います。また、調整役やリーダーの養成を図ります。</li> <li>・自治会や集落で取り組まれている地域福祉活動の実態を把握しながら、さらに住民と連携して体制づくりを推進します。</li> </ul>
老人クラブ活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人クラブは高齢者が知識と経験を生かし、生きがいと健康づくりのための社会活動を行うことにより、老後の生活を豊かなものにするという目的があります。近年、会員の減少により、本来の活動がしにくい状況になっているため、各老人クラブ単位で、参加してみたいくなるような魅力ある活動を工夫したり、活動のPRに努め、会員の増加を図るとともに組織の活性化に努めます。</li> </ul>
生きがいづくり自主グループの支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域には、高齢者の生きがいづくりを目的とした自主グループがあります。各地で様々なグループが立ち上がるよう、相談やアドバイスをを行い、それぞれのニーズにあった活動に参加できるよう調整を行います。</li> </ul>

## ②家族・地域介護者支援体制の充実

項目	内容
家族の経済的負担の軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅で高齢者を介護している家族等の経済的負担の軽減を図るために、介護用品購入費助成、社会福祉法人等軽減事業等により支援していきます。</li> </ul>
家族介護者の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者を介護している家族に対し、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識、技術を習得するための教室を実施します。さらに介護者同士の交流を深め、精神的負担の軽減を図ります。</li> <li>支援の必要な高齢者を支える家族の精神的、肉体的負担が大きいことから、関係スタッフが随時悩みの相談に応じます。また、家族介護者教室を開催し、リフレッシュ、情報交換、仲間づくりを行い、介護者の精神的な支援を図ります。また、高齢者だけでなく自分の問題として、老後について考える場を提供していきます。</li> </ul>

## 2-2 介護予防の推進と地域包括ケアシステムの構築

### (1) 介護予防の推進

#### ◆現状と課題◆

- 高齢者の増加に伴い、要介護状態になる人が増加していることから、要介護状態となるおそれの高い状態にあると認められる高齢者を対象にした介護予防事業が展開されています。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活することができるように要介護状態になることを予防することが重要です。このためには「本人ができることはできる限り本人が行う」ことが基本になりますが、さらに理解を深める必要があります。
- 本町では高齢者人口の割合が非常に高いことから、要介護状態となるおそれの高い状態にあると認められる高齢者を早期発見する仕組みづくりとして、歯科医院等の医療機関や民生委員等との連携も必要であり、要介護状態にならないための介護予防事業に参加しやすい体制づくりにより重度化を防ぐことが必要です。
- 本町の要支援・要介護認定者は平成27年7月末現在で1,113人、認定率は23.7%となっており、島根県平均及び全国平均と比べ高くなっています。その背景として他地域に比べ施設等が充実している状況もあります。
- 疾患がない、虚弱でなければ健康だというわけではなく、健康とは、身体的、精神的、社会的に良好な状態をいい、体と心と家族や地域の人との関係性が良いバランスのとれた状態のことをいいます。これまでの介護予防は、身体機能等の状態によって維持改善を目的とした事業展開をしてきましたが、これからは、高齢者が元気に自立した生活が営めるよう「地域づくりによる介護予防」を展開する必要があり、そのためにも、早期からの介護予防の必要性について意識啓発をしていきます。

#### 介護保険認定状況（平成27年7月末現在）

区分	1号被保険者数 (65歳以上)	要介護認定者数 (要支援含む)	認定率	在宅介護サービス受給者数	地域密着型サービス受給者数	施設介護サービス受給者数
全国	3,326万人	614.5万人	18.1%	386.0万人	40.3万人	90.8万人
島根県	222,855人	47,688人	21.3%	29,555人	4,679人	7,990人
邑南町	4,691人	1,113人	23.7%	660人	44人	289人

資料：厚生労働省 介護保険事業状況報告の概要（平成27年7月暫定版）

邑智郡総合事務組合 介護保険事業状況報告（平成27年7月分）

## 邑南町 介護保険申請となる原因【年齢別】

- ・全体的に「筋骨格の病気」と「認知症」が多い
- ・邑智郡と比べて「筋骨格の病気」や「脳卒中」が多く見られる
- ・70～79歳は「脳卒中」が多く、85歳以上は「筋骨格の病気」が多い

年齢 順位	65> (10人)	65～69 (17人)	70～74 (25人)	75～79 (71人)	80～84 (104人)	85～89 (118人)	90< (87人)	合計 (432人)
第1位	脳卒中 (60%)	筋骨格の病気 (24%)	脳卒中 がん (20%)	脳卒中 (17%)	認知症 (18%)	筋骨格の病気 認知症 (19%)	筋骨格の病気 (28%)	筋骨格の病気 (17%)
第2位	がん (30%)	脳卒中 (18%)	筋骨格の病気 (12%)	外傷 (15%)	外傷 (16%)	高血圧 (10%)	認知症 (21%)	認知症 (16%)
第3位	呼吸器の病気 (10%)	胃腸・肝臓・胆のう の病気 外傷 がん 認知症 (12%)	外傷 認知症 (8%)	がん 認知症 (7%)	筋骨格の病気 (14%)	心臓病 (8%)	高血圧 (14%)	脳卒中 (12%)

邑南町 平成25,26年度新規申請者(全432人) 主治医意見書疾病集計表

- 高齢者が寝たきりになることなく、いつまでもいきいきと暮らしていくために、これからますます介護予防への意識と取り組みが重要になってきます。また、保健・福祉・医療の各分野が連携して高齢者の健康づくりから介護予防まで総合的に取り組む必要があります。  
そのため、高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチが重要になります。
- 高齢者が地域で切れ目のない予防サービスを利用できるよう取り組む機関として、地域包括支援センター（以下、センターという。）が設置されています。  
センターとは地域支援事業を地域において一体的に実施する役割を担い、地域にある様々な社会資源を使って、高齢者の生活を支えていく総合的な拠点です。  
今後、介護予防についても住民への周知や理解を徹底することはもちろんですが、要介護状態となるおそれの高い状態にあると認められる高齢者を早期発見し、心身の状態に合った支援ができるように、センターを核として地域その他機関（自治会・民生児童委員・医療機関・事業所等）とのネットワークづくりを行うことが必要です。  
また、センターには運営協議会が設置されていることから、高齢者のニーズにあったセンターとしての活動を検証し、機能の強化を図る必要があります。

◆今後の方向◆

①介護予防に対する意識の啓発

項目	内容
介護予防推進の意識啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>•生活をより活発に行ったり、社会参加することにより要介護状態を防ぐことができます。要介護状態にならないための意識啓発を行います。特に、高齢期を迎える前から、介護予防の意識を持てるよう啓発を進めます。</li> <li>•あらゆる場を活用して、「邑南町介護予防計画」のめざす「全町をあげて、若い時から健康づくり、介護予防に積極的に取り組む」ことの重要性について啓発していきます。</li> </ul>
情報収集の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>•基本チェックリストの郵送、配布の義務付けが平成27年度よりなくなったため、虚弱高齢者の把握や利用勧奨を行う新たな仕組みづくりを検討します。</li> <li>•特定健診、後期高齢者健診等や保健師による家庭訪問の機会、地域ささえあいミニデイサービスなど高齢者が集う様々な場との連携、主治医、民生委員、本人、家族、近隣からの相談、訪問等により生活の機能が低下している高齢者を早期発見できる体制づくりが必要です。虚弱な高齢者への適切な働きかけをします。</li> <li>•地域の他機関から情報が得られる仕組みを構築します。</li> </ul>
適切な介護予防サービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>•窓口にて基本チェックリスト等を活用し、各個人の問題点の明確化を図り、運動器機能低下、低栄養、口腔機能低下、うつ、認知機能低下等それぞれの課題に適したサービスへの振り分け（紹介）を行ないます。</li> <li>•提供したサービスに対して、定期的な評価を行い再アセスメントをしていきます。</li> </ul>

## ②身近な場で気軽に集まれる場づくり

項目	内容
介護予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身近で出かけやすい場所づくり、生きがいつくりによる予防活動を推進します。</li> <li>・地域での自主的な介護予防の取り組みへの支援を行います。</li> <li>・各部署（福祉課、保健課、生涯学習課、社会福祉協議会等）が実施しているサービスについて調整を行ったうえで、互いに連携し効果的なサービスを提供します。</li> <li>・各地域のサービスについて、自治会単位等の話し合いにより、その地域にあった形のサービス提供ができるよう支援を行います。</li> </ul>
生きがいつくり活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自主活動やボランティア活動に対して、活動が継続できるような支援体制を整えます。また、それにあわせてリーダーの養成を行います。</li> <li>・身近な場で気軽に集まれる場づくりへのサポート体制の確立と、新規グループの立ち上げへの支援を行います。</li> </ul> <p>＜地域ささえあいミニデイサービス＞</p> <p>現状 26グループ（平成27年11月末現在）</p> <p>目標 31グループ（平成32年度）</p>
いきいきサロン・生きがいと健康づくり事業の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉ブロック、公民館単位で取り組まれている各事業に対し、虚弱な人を含めて参加しやすい体制づくりを行いません。介護予防が必要でも、参加に結びつかない人がいることから、参加勧奨を積極的に行います。</li> <li>・地域性を生かし、誰もが参加しやすい内容や開催回数の調整を行い、本来の目的である介護予防の役割が担えるよう支援していきます。</li> </ul>

## ③介護予防リーダーの養成

項目	内容
介護予防を支援するリーダー（担い手）の養成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成27年度から介護予防サポーター養成講座を地域における介護予防の推進役としてスタートしています。今後は、保健課、町社会福祉協議会が養成するサポーターとの役割分担の明確化、または統合等を視野に入れながら養成を継続していきます。</li> </ul> <p>＜介護予防サポーター＞</p> <p>現状 82人（平成27年10月末現在）</p> <p>＜健康サポートリーダー＞</p> <p>現状 257人（平成27年11月末現在）</p> <p>≪介護予防リーダー≫</p> <p>目標 350人（平成32年度）</p>

## II. 各論

### ④介護予防に資する住民組織等への支援

項目	内容
介護予防に資する住民組織等への支援	<ul style="list-style-type: none"><li>・自治会や地区社協等との連携を強化し、日常生活圏域内で週に1回以上は集えるような場づくりを推進してきます。</li><li>・地域における介護予防のための資源開発や、関係者のネットワークの構築等を行うコーディネーターを配置していきます。</li></ul>

### ⑤介護予防ケアマネジメントの実施

項目	内容
介護予防ケアマネジメントの実施	<ul style="list-style-type: none"><li>・平成29年4月から総合事業に移行するにあたって、要支援者等に対して、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行います。</li></ul>

## (2) 地域の高齢者への総合的な支援

### ◆現状と課題◆

- 介護保険制度が普及・充実し、公的サービスの質の向上・生活しやすい支援体制が整ってきました。その一方で地域での互助が薄れかけています。現在、高齢化率が約42%に達しており、今後45%に達するという推計もあり、高齢者のみの世帯の増加や認知症高齢者の増加が見込まれます。
- 介護保険制度は、私たちの老後の生活を支える仕組みとして重要な役割を果たしていますが、制度の定着とともに介護保険料の大幅な上昇が見込まれ、制度そのものの持続性が課題となってきました。
- 高齢者が介護や支援を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、また、緊急時でも安心安全に生活していくためには、公的な制度による福祉サービスだけでなく、今ある地域資源や人々のつながりを最大限に生かした効果的な施策展開をしていく必要があります。
- 町の中には、各種ボランティアグループ・老人クラブ・趣味のグループといった、色々なグループが存在しています。また、民生委員・児童委員、社会福祉協議会等それを支える組織もあります。横の連携をより一層強めていく取り組みが必要です。それぞれの活動がより効果的に展開され、地域での生活支援体制が構築されるため、連携づくり・ネットワークづくりが必要となります。
- 地域の高齢者が生きがいを感じることができる地域社会を築くため、社会参加・地域交流の支援を推進するとともに、高齢者の有する知識や経験、伝統・文化を活かすような地域参加への取り組みや、多様な住民グループの養成・支援を地域と一体になった取り組みが必要です。
- 認知症等で判断能力の低下した高齢者の権利擁護、虐待防止等の支援はもとより、虐待を行う側の介護者・家族の支援も必要といえます。
- 交通手段は、通院・買い物等だけでなく、交流の場への活動参加を促します。色々な場に出かけやすい交通の体制整備が必要です。「邑南町生活交通検討委員会」において関係機関と連携し巡回バスの路線・体系の見直し、その他交通手段を検討しています。また、個別のニーズにあった交通体系の基盤づくりのためには、地域で担い手となるNPO法人・ボランティア団体、自治会等の参画が必要です。

### ◆今後の方向◆

#### ①高齢者の自立生活支援

項目	内容
緊急通報システム 見守りテレビの活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援が必要な高齢者宅への緊急通報装置の設置を行います。</li> <li>・ケーブルテレビによる見守りテレビの普及・促進に努めます。</li> </ul>

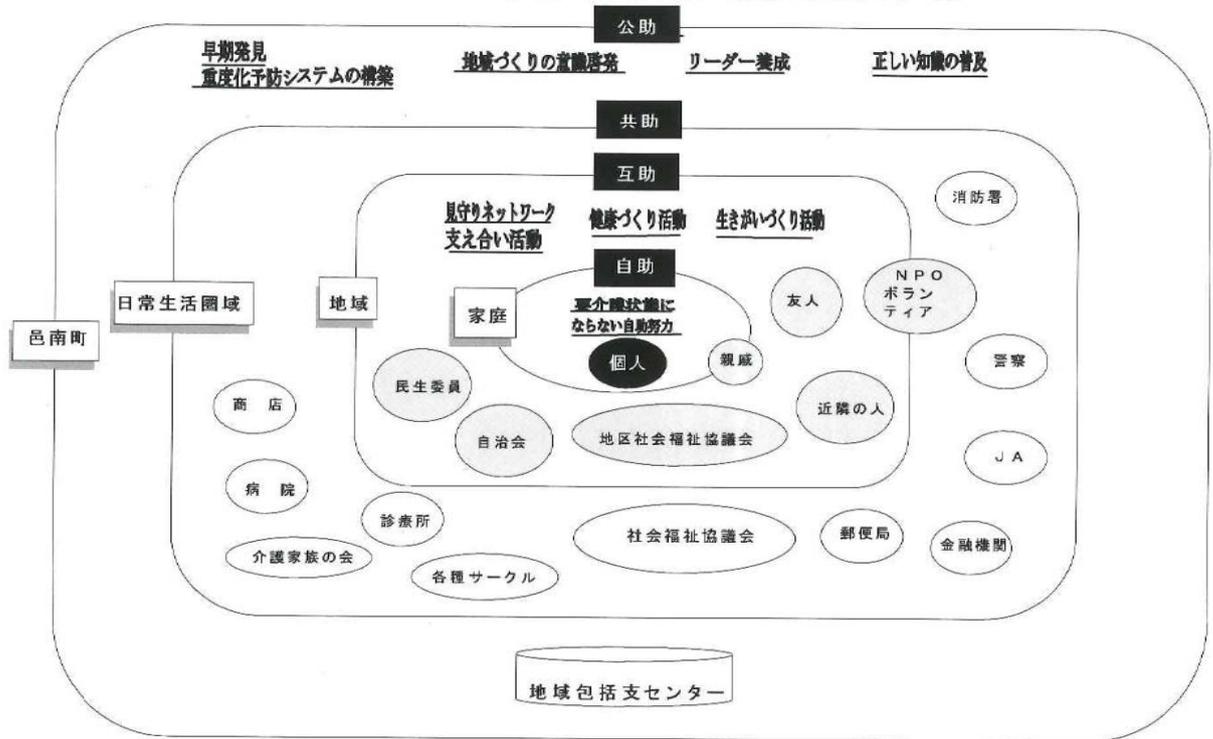
## II. 各論

項目	内容
食の自立支援 (配食サービス)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バランスのとれた食事の提供とともに安否確認を継続し、食の自立へ向けた必要なサービス提供ができるよう体制を整えます。</li> <li>・民間サービス等を活用し、365日配食や病態別食事の提供などニーズに応じたサービスの導入を図ります。</li> <li>・町内の関連業者との連携により食材の確保や配達について検討します</li> </ul>
生活管理指導員の派遣	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院からの退院直後等介護認定を受けるほどでもない方が、少し日常生活上の指導及び支援があれば在宅生活が継続できる場合は、一定期間、生活管理指導員を派遣し支援していきます。地域住民による支え合いや多様なサービス等が充実していけば、順次移行していきます。</li> </ul>
地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・センターと各支所には総合相談窓口があります。介護や認知・うつ・閉じこもり等様々な相談に対して情報提供や専門医療機関の紹介・権利擁護等のサービスが円滑に行われるよう調整を行います。</li> <li>・高齢者のみの世帯や認知症高齢者等に対する対応等それぞれ実情を把握し、個別にセンタースタッフでケース検討を行います。ケースにより、専門医やセンターの保健師等が専門チームとともに支援していく体制を整えます。</li> </ul>

### ②支援のネットワークづくり

項目	内容
見守り、ネットワークづくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員や地域の情報をもとに、支援の必要な1人暮らしの高齢者のみの世帯等の状況を把握します。</li> <li>・町社会福祉協議会や地区社協等の協力を得て、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、地域住民や民間事業者、専門機関等、地域の様々な関係機関がそれぞれの役割の中で、相互に連携をしながら、見守り活動を行う「高齢者の見守りネットワーク」を構築し、地域全体で支え合う体制をめざします。</li> </ul>
地域づくりの意識啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域コミュニティごとに健康づくり・生きがいづくりの自主的な活動を実施していくための地域の体制づくり、生涯学習活動、地域づくり活動、保健福祉活動等関係機関との連携をとり推進します。</li> <li>・要介護状態になる前から、将来家族が介護状態になったときにどう支えていくのか話し合っておくことが必要です。高齢者だけでなく、高齢期を迎える前からそれぞれが自分の問題として、老後について考える場を提供していきます。</li> </ul>
活動の担い手づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域コミュニティ活動の担い手となるリーダーを積極的に発掘・育成するとともに、リーダーの積極性・向上心が持続するような支援を行います。</li> </ul>

高齢者の支え合いネットワーク図（地域全体で個人を支えゆく）



### ③高齢者の権利擁護

項目	内容
<p>高齢者虐待の防止、適切な対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 高齢者の虐待防止に対する理解を深め、発生を未然に防止していくよう啓発していきます。また、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合には、町等に通報する義務があることや高齢者虐待対応窓口としてセンターがあることを周知徹底します。</li> <li>• 虐待は、問題が深刻化する前に発見し、早期に対応することが重要なため、民生委員や関係者等を含め地域住民も虐待が発生する要因や特に注意を要する認知症について正しく理解してもらうよう啓発していきます。</li> <li>• 虐待の疑いの通報があった場合、センターが訪問し、関係機関（町関係課・医療機関、担当民生委員・介護支援専門員・介護保険サービス事業所等）からはできるだけ多面的な情報を収集します。</li> <li>• 虐待と認められる場合は、本人の生命・身体への危険性の有無、緊急性の有無を判断し、支援の方向性を決めるコア会議※を開催します。</li> </ul>

## II. 各論

項目	内容
成年後見制度の利用促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・権利擁護・成年後見制度の活用、社会福祉制度等専門的な立場から支援を行います。</li> <li>・高齢者の権利擁護のため成年後見制度や日常生活自立支援事業の普及と利用促進を図ります。</li> <li>・成年後見制度については、住民参加による地域福祉の推進の観点から市民後見人（町民）の養成を行います。</li> </ul>
消費者行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者が消費者トラブルの被害者とならないよう、各窓口と町民課、消費者センターが連携を強化し、あらゆる機会を通じて広報・啓発活動を行います。</li> </ul>

※ コア会議 地域包括支援センターが庁内関係課の職員及び管理職を招集し、高齢者虐待の事実の有無や早急な介入の必要性の有無を判断する会議。

### ④交通支援

項目	内容
交通体系の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・交通体系の整備は、生活全般を支援するものであり、町営バスの入らない地域に住む人を対象とした通院タクシー助成制度の継続、また公的サービスで補えない部分については、NPO・ボランティア団体、自治会の参画を図ります。</li> </ul>
外出への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者や障がい者にとって、住み慣れた地域社会での通院の支援として、サービスを継続していきます。</li> <li>・要介護者の通院等のニーズを探り、新たな支援策を検討します。</li> </ul>

### ⑤住まいの環境整備

項目	内容
高齢者の居住安定確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活に見守りが必要な人に対して、病院からの退院直後・冠婚葬祭等短期間に利用できるサービスとして、生活管理短期指導があります。在宅生活が継続できるよう支援していきます。</li> <li>・65歳以上1人暮らしや2人世帯の人で、在宅生活に不安がある人に対し、居住（高齢者生活福祉センター）の利用決定を行います。入所後も生活が支障なく行えるよう、引き続き支援を行います。</li> <li>・経済的に困窮し、居宅で養護を受けることが困難な人への施設として養護老人ホームの役割は重要です。入所者の生活を支えるため、外部のサービス利用により生活支援を補います。</li> <li>・高齢化に伴い、住みにくくなってきた公営住宅を、高齢者が住みやすいよう環境を整備することが大切です（風呂場・段差解消・手すり等）。住宅マスタープラン（地域の特性に応じた住宅の供給を促進し住宅の整備に係る計画）・ストック改善事業（地域の特性に応じた再生・活用）により、既存の住宅を計画的に改修実施しています。</li> </ul>

項目	内容
様々な居住安定確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>心身機能の低下や経済的な事情から、施設の入所を希望される場合、必要に応じて住み慣れた自宅から高齢者の状況に適した住まいへの住み替えを促していきます。この場合、できるだけ町内の施設で充足できるよう努めます。</li> </ul>
公共施設のバリアフリー化	<ul style="list-style-type: none"> <li>各公共施設が高齢者・障がい者にとって使いやすい施設となるよう努めます。(トイレ・段差・スロープ等)</li> </ul>

### ⑥地域ケア会議の活用

項目	内容
地域ケア会議の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>より良い地域包括ケアシステムの実現をめざし、介護・医療・保健・福祉等の多職種連携により、高齢者の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型ケアマネジメントの実践力を高めます。</li> <li>個別ケースの課題分析から、地域に共通した課題を抽出し、その解決に向けた資源把握や地域づくりを推進します。</li> </ul>

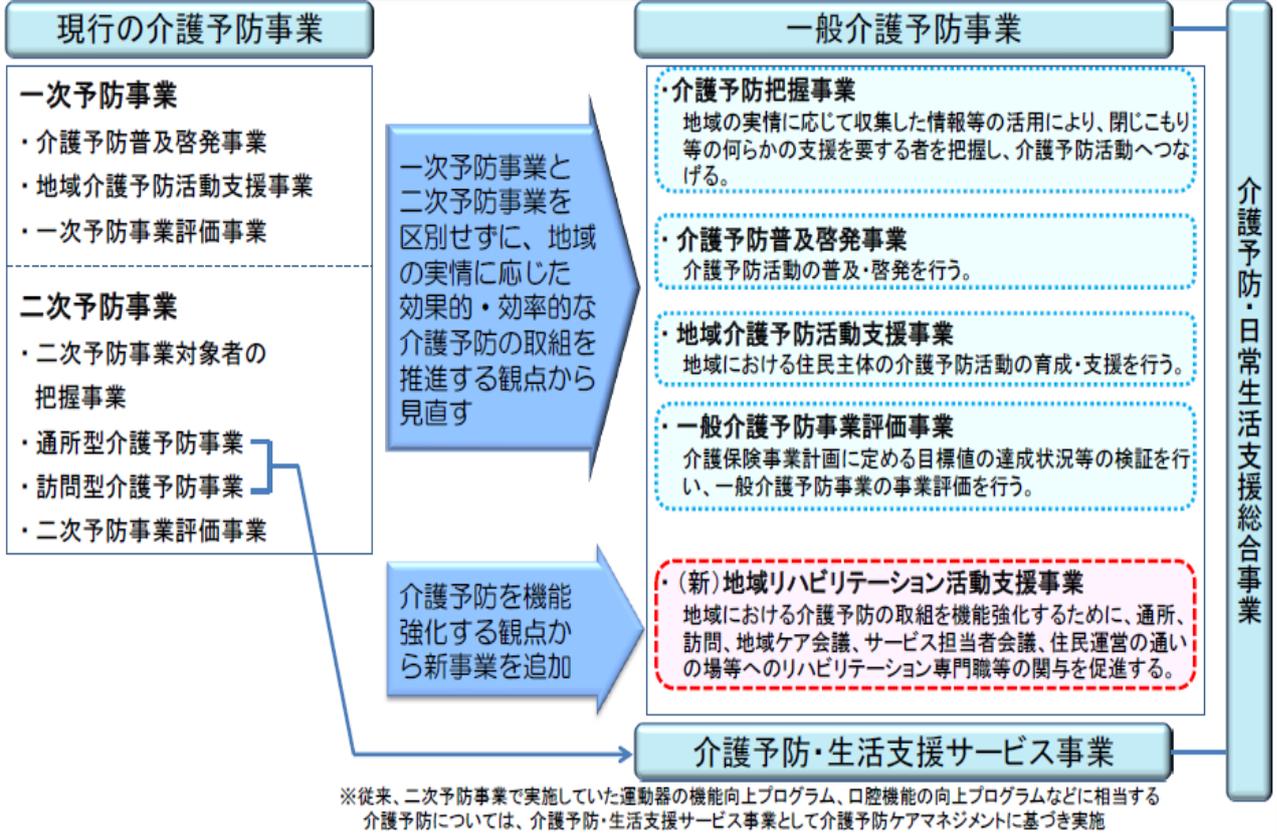
### ⑦新しい総合事業の実施

項目	内容
新しい総合事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防・日常生活支援総合事業は、町の主体性を重視し地域支援事業において、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援・二次予防対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を創意工夫により、総合的に提供できることとなりました。これにより、多様なサービスの整備など事業実施に向けた準備を行い、介護予防訪問介護と介護予防通所介護はこれまでの予防給付から総合事業へ平成29年度から移行します。</li> </ul>
生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置及び協議体の設置	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な人に多様な主体による多様なサービスから必要なサービスを提供できるよう、多様な取り組みの調整機能を担う生活支援コーディネーターを配置します。</li> <li>町やセンターが中心となり、生活支援コーディネーターと連携し、高齢者の在宅生活を支える社会福祉法人、民間企業、協同組合、ボランティア、NPO法人等多様な事業主体と重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築していくために協議体を設置し、定期的な情報共有及び連携協働による取り組みを推進します。</li> </ul>
生活支援サービスの体制整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>国が策定するガイドライン等を参考に、平成29年4月に通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業を新しい介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業へ移行します。</li> <li>担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進します。</li> </ul>

参考

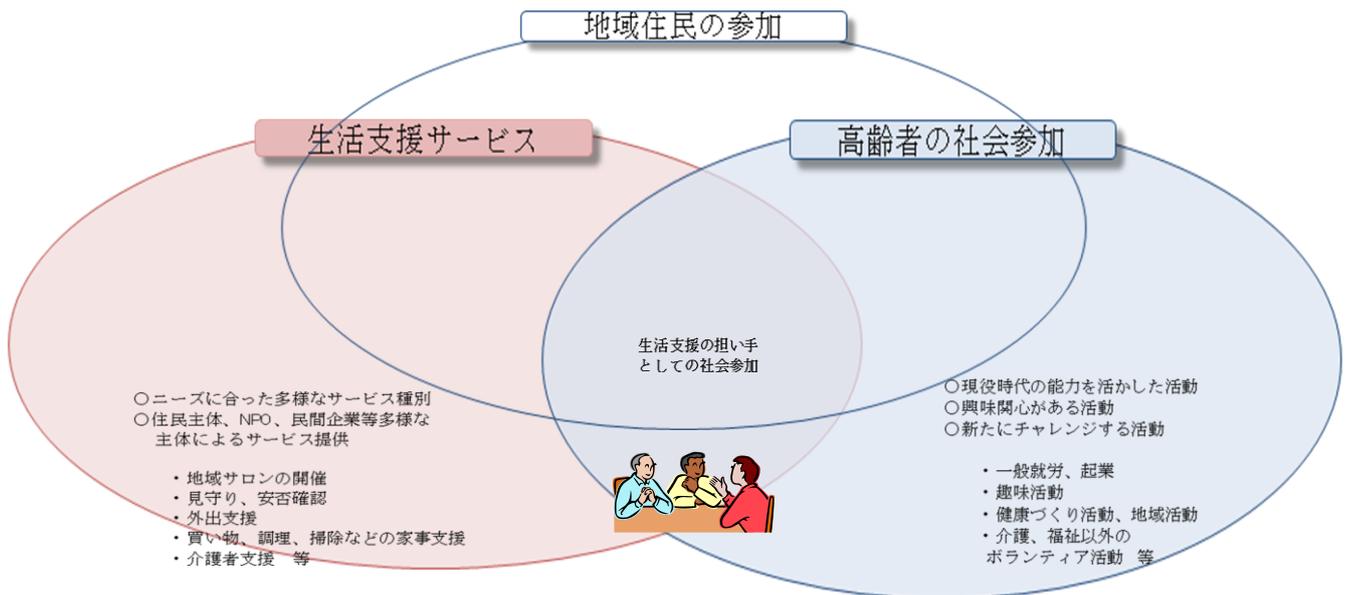
### 新しい介護予防事業

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人のつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

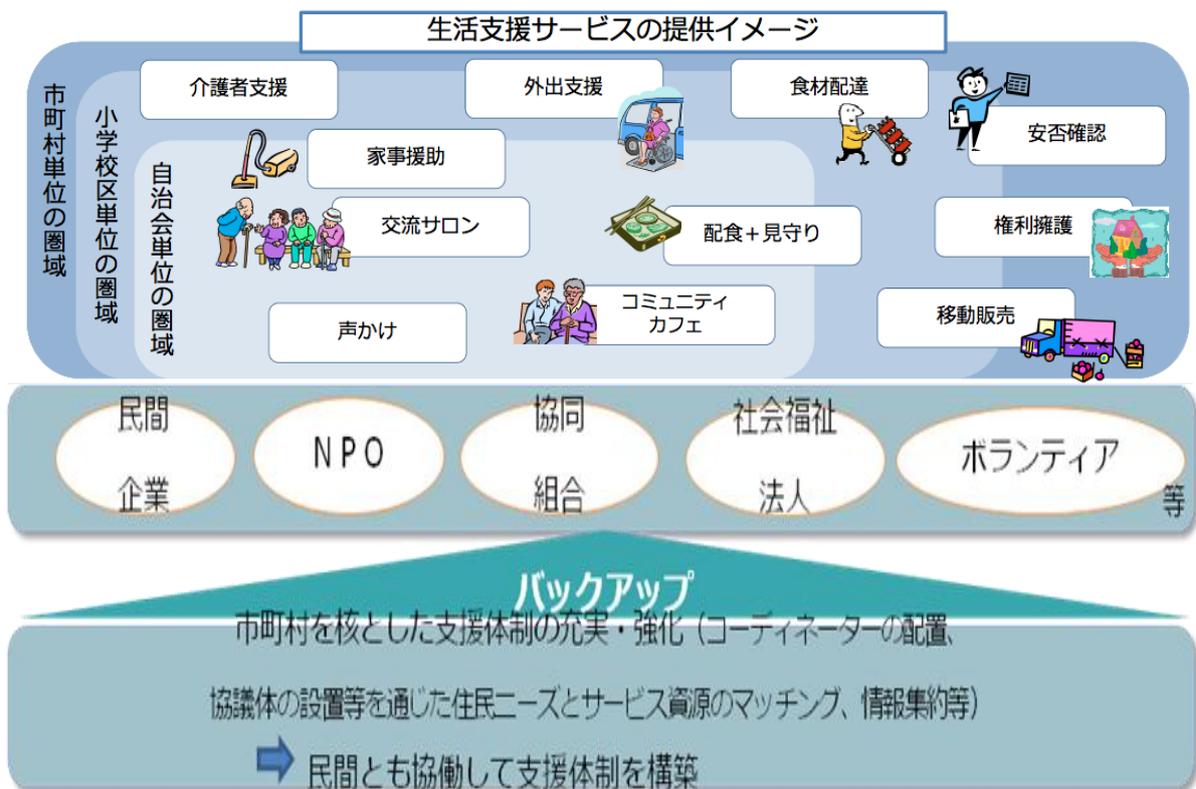


資料：厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案（概要）

生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加



資料：厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案（概要）



資料：厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案（概要）

### (3) 認知症施策の推進

#### ◆現状と課題◆

- わが国における認知症の人数は 2012（平成 24）年で約 462 万人、65 歳以上の高齢者の約 7 人に 1 人と推定されています。この数は高齢化の進展に伴いさらに増加が見込まれており、2025（平成 37）年に約 700 万人前後となり、高齢者の約 5 人に 1 人に上昇する見込みとされています。

本町においては、第 1 号被保険者（65 歳以上の者）のうち、認知症自立度<sup>※</sup>Ⅱ以上の占める割合が 14.8%と国の 10.2%より高くなっています。

また、平成 25 年度に実施した日常生活圏域ニーズ調査では、認知症の項目に該当する方の割合が 3 割を超え高くなっています。

- 国において、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよりよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現をめざすため認知症施策推進 5 ヶ年計画（新オレンジプラン）を策定し、地域支援事業においても「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」の設置等を位置づけ、取り組みを推進することとされています。

センターが中心となり、他の専門機関と連携し、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、地域の住民に認知症に対する正しい理解を促進するため、認知症の人にやさしいまちづくりに積極的に取り組む必要があります。

※ 認知症自立度 認知症の人にかかる介護の度合い、大変さをレベルごとに分類したもので、日常生活自立度Ⅱは、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態をいいます。

#### ◆今後の方向◆

##### ①認知症に対する正しい理解の普及

項目	内容
啓発活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症は、誰にも起こりうる脳に起因する病気で、高齢になるほど発症率が高くなります。今後、高齢者の増加に伴い認知症の増加が見込まれます。今後も認知症の早期発見・早期対応の重要性等、認知症についての正しい知識の普及と、「認知症になっても住み慣れたまちで安心して暮らし続けられるためには周囲の理解が必要不可欠であること」など引き続き意識啓発していきます。</li> </ul>

項目	内容
認知症サポーター等の養成	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症を正しく理解し、認知症高齢者やその家族を温かく見守る環境を整えるため、その応援者である認知症サポーター<sup>※1</sup>の養成を積極的に行っていきます。また、認知症サポーター養成講座に参加する人は高齢者の受講者が多い状況がありますが、今後は学童期等の若年層についてもサポーター養成の取り組みが進むよう関係機関に働きかけを行っていきます。</li> <li>地域や職域・学校などで認知症サポーターを養成し、「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」に向けて、関係機関・組織・団体等への働きかけ、協力・連携体制づくり、ネットワーク化を推進します。また、認知症に関する地域のリーダー役を担う立場のキャラバンメイト<sup>※2</sup>の養成についても、県と連携して推進していきます。</li> </ul>

※1 認知症サポーター 認知症になった人やその家族の応援者。認知症について正しい知識を持ち、偏見を持たず、認知症の人や家族に対して温かい目で見守り、日常生活の中で支援できることがあれば支援していく立場の人。

※2 キャラバンメイト キャラバンメイト養成研修を受講・終了した医療従事者や介護従事者、民生委員・行政職員等を指し、認知症サポーター養成講座の講師及び企画・立案・開催する役割を担う人。

### ◆数値目標◆

#### 認知症サポーター等人数

	平成 27 年度	⇒	平成 32 年度
認知症サポーター	307 人		500 人
キャラバンメイト	67 人		100 人

### ②家族支援の推進

項目	内容
認知症ケアパスの作成・周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、医療や介護サービスへのアクセス方法やどのような支援を受けることができるのかを早めに理解することが、その後の生活に対する安心感につながります。このため、認知症ケアパスの作成と活用、及び周知を行っていきます。</li> </ul>
認知症カフェの開設	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域において認知症の人の家族を支援し、負担の軽減を図る取り組みとして、認知症の本人、その家族、専門職、地域住民など誰でも参加ができ、和やかに集うカフェ（認知症カフェ）の開催を推進していきます。</li> </ul>

## II. 各論

項目	内容
介護マークの普及 	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症の人などの介護は、他の人から見ると介護していることがわかりにくいいため、公共のトイレの利用や下着などの買い物をする際に、誤解や偏見を持たれることがあります。そのため、介護中であることをわかってもらうため、必要な方に対して「介護マーク」を配布するとともに、このマークが効果的に機能するために、マークについての認知度を上げていくよう引き続き普及を図っていきます。</li> </ul>

### ③支援体制の充実

項目	内容
相談体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>センターは高齢者に関する相談窓口であり、今後の認知症施策の中でも重点的な役割を引き続き果たしていくよう努めます。</li> <li>県央保健所において「心の相談窓口」として医療面から認知症についての相談対応が行われているなど、認知症についての身近な相談窓口が関係機関に開設されていることを周知し、適切な支援につないでいくよう努めます。</li> </ul>
認知症初期集中支援チームの設置	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療、福祉等の複数の専門職による認知症初期集中支援チームを構成し、認知症地域支援推進員と連携し、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族の支援をしていきます。</li> </ul>
認知症地域支援推進員の配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関の連携を支援し、認知症の人やその家族からの相談対応を行います。また、認知症施策や事業の企画調整を担う者を配置し、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう地域の支援体制を構築していきます。</li> </ul>

## (4) 在宅医療・介護連携の推進

### ◆現状と課題◆

- 75 歳以上の高齢者は、慢性疾患による受療が多く、複数の疾患にかかりやすい、要介護になる可能性が高い、認知症の発症率も高い等の特徴を有しており、医療と介護の両面を必要とすることが多い状況にあります。  
そのため、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる 2025(平成 37)年を目途に、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、高齢者の権利擁護についての支援を受けながら、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、在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うことが求められています。  
また、在宅医療・介護連携については、従来から問われ続けてきた重要課題の一つでありながら、それぞれを支える保険制度が異なることなどにより、多職種間の相互の理解や情報の共有が十分できていないなど、必ずしも円滑に連携がなされているとは言えない状況がありました。
- 平成 26 年度の介護保険制度改正により、「在宅医療・介護連携推進事業」が地域支援事業の中に組み込まれ、実施主体が市町村となり、地域の医療・介護関係者が参画する会議の開催、在宅医療・介護連携に関する相談の受付、在宅医療、介護関係者の研修等を実施することになります。  
引き続き住み慣れた地域で、医療と介護の両面を必要とする状態になっても地域で暮らししていくことができるよう在宅医療・介護連携の推進に取り組みます。

### ◆今後の方向◆

#### ①在宅医療・介護連携推進事業の推進

項目	内容
(ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握	・町内の医療機関及び介護サービス資源等の一覧を掲載したリーフレットを作成し、活用します。
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対策の協議	・県央保健所や邑智病院等と連携し、医療福祉連絡会議を邑智郡広域で開催したり、町内の医療機関や介護サービス事業所と定期的に在宅医療や在宅介護における課題の抽出や、今後の方向性について協議していきます。
(ウ) 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等	・センターを中心として、邑智病院の地域連携室や各医療機関等と連携を密にして、在宅を支える医療・介護について気軽に相談できる体制を整え、安心して在宅生活が継続できるよう支援していきます。
(エ) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援	・町内・近隣の医療機関や介護保険サービス事業所、介護保険施設等がそれぞれの利用者の情報が共有できるようなシステムづくりを検討していきます。

## II. 各論

項目	内容
(才) 在宅医療・介護連携関係者の研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内の在宅医療や在宅介護を支える関係機関の従事者を対象とした専門研修を開催し、より連携を強化していきます。</li> </ul>
(カ) 24 時間 365 日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・郡内及び近隣の市町の医療機関や訪問看護事業所、訪問介護事業所等と連携しながら、医療・介護の 24 時間・365 日の提供体制の整備を模索します。</li> </ul>
(キ) 地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各公民館単位等で、安心して住み続けられる地域づくりについて話し合いを行うなど、地域住民への普及啓発を積極的に行っていきます。</li> </ul>
(ク) 二次医療圏域内・関係市町の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県央保健所を中心に開催される、大田圏域の医療保健福祉の関係機関の連絡会等に参加し、二次医療圏域内・関係市町の連携を強化していきます。</li> </ul>