

川本町老人福祉計画
(平成30年～平成32年度)

川 本 町

平成30年3月

目 次

第1章 計画の策定と推進	1
第2章 高齢者の現状と課題	2
第3章 地域包括ケアの推進	12
第3章第1節 介護予防・生活支援の充実	16
第3章第2節 医療・介護との連携	21
第3章第3節 認知症施策の推進	24
第3章第4節 住まいの確保	28
資料	29

第1章 計画の策定と推進

1 計画策定の趣旨

川本町の総人口及び高齢者人口は減少する中、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る。

そのような中、介護認定率は、近年、減少傾向であり、それに伴い介護保険給付費も減少してきている。今後、要介護状態にならないための介護予防、健康づくり、そして介護度の重度化を予防する取り組みがますます重要である。

平成26年度の介護保険制度の改正により、平成29年4月から「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業という。）を開始し、住民等の多様な主体が参画し、地域で介護予防、生活支援事業を展開しながら地域づくりを行っていくことが重要となっている。

平成29年には、地域包括ケアシステムの深化、推進と介護保険制度の維持可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援、重症化防止に向けた取り組みの推進、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等を内容とする介護保険法の改正が行われた。

川本町老人福祉計画は、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生活していけるよう地域包括ケアシステムの構築を推進していくことを定めるものである。

2 計画の位置づけ

この計画は、老人福祉法第20条の9に基づく「老人福祉計画」であり、川本町の高齢者の福祉、介護に関する総合的に推進するための計画である。

また、第7期邑智郡介護保険事業計画と整合を図っている。

3 計画の期間

この計画は、平成30年度を初年度とし、平成32年度を目標年度とする3年間で計画期間とする。

次期見直しは平成32年度とする。

第2章 高齢者の現状と課題

1 高齢者の現状

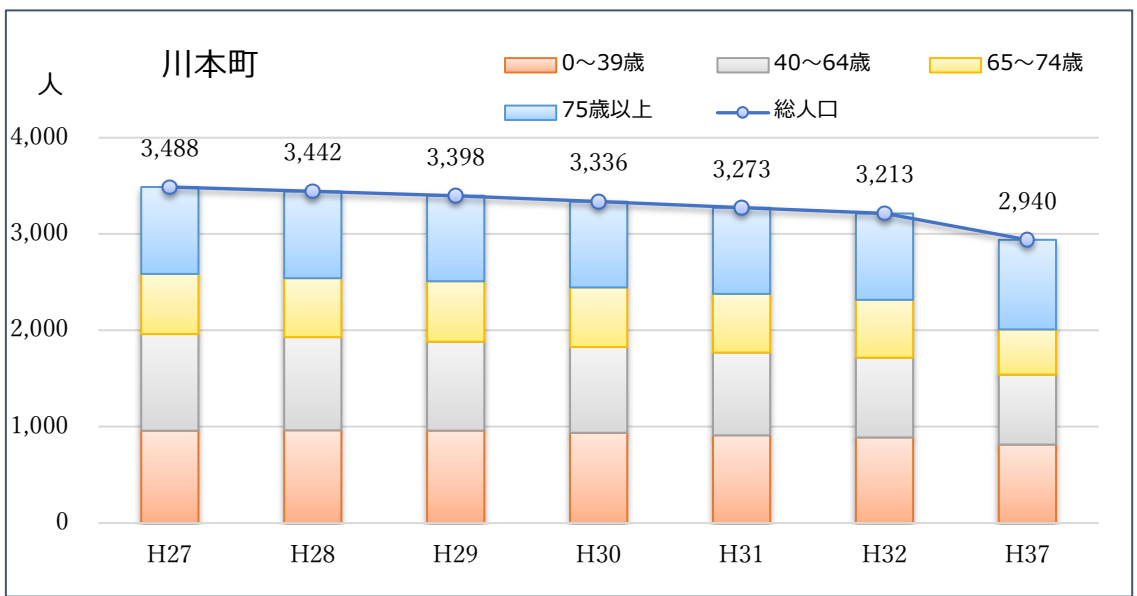
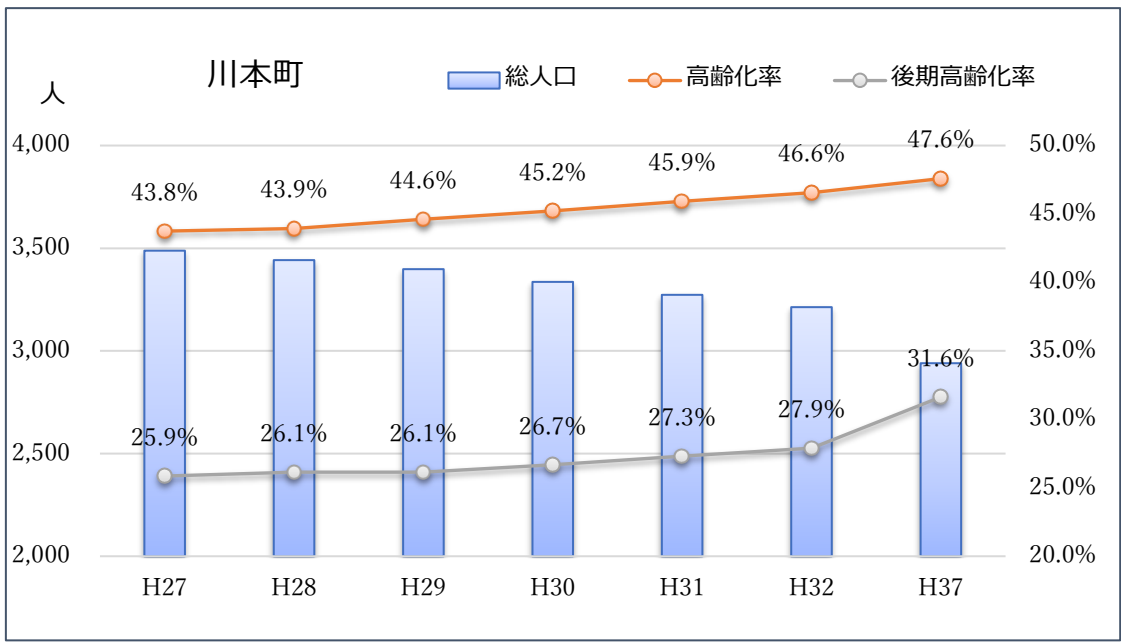
川本町の総人口は、平成29年9月末現在、3,398人で、65歳以上の高齢者人口は、1,516人、高齢化率は44.6%である。総人口は、年々減少が続いており、高齢化率は年々、増加している。この傾向は、今後も継続し、平成37年には、後期高齢者率が31.6%と見込まれている。

総人口の推移

単位：人

川本町	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
0～39歳	959	963	960	937	911	889	815
40～64歳	1,003	967	922	890	859	828	726
65～74歳	624	612	628	619	609	600	469
75歳以上	902	900	888	890	894	896	930
総人口	3,488	3,442	3,398	3,336	3,273	3,213	2,940
65歳以上	1,526	1,512	1,516	1,509	1,503	1,496	1,399

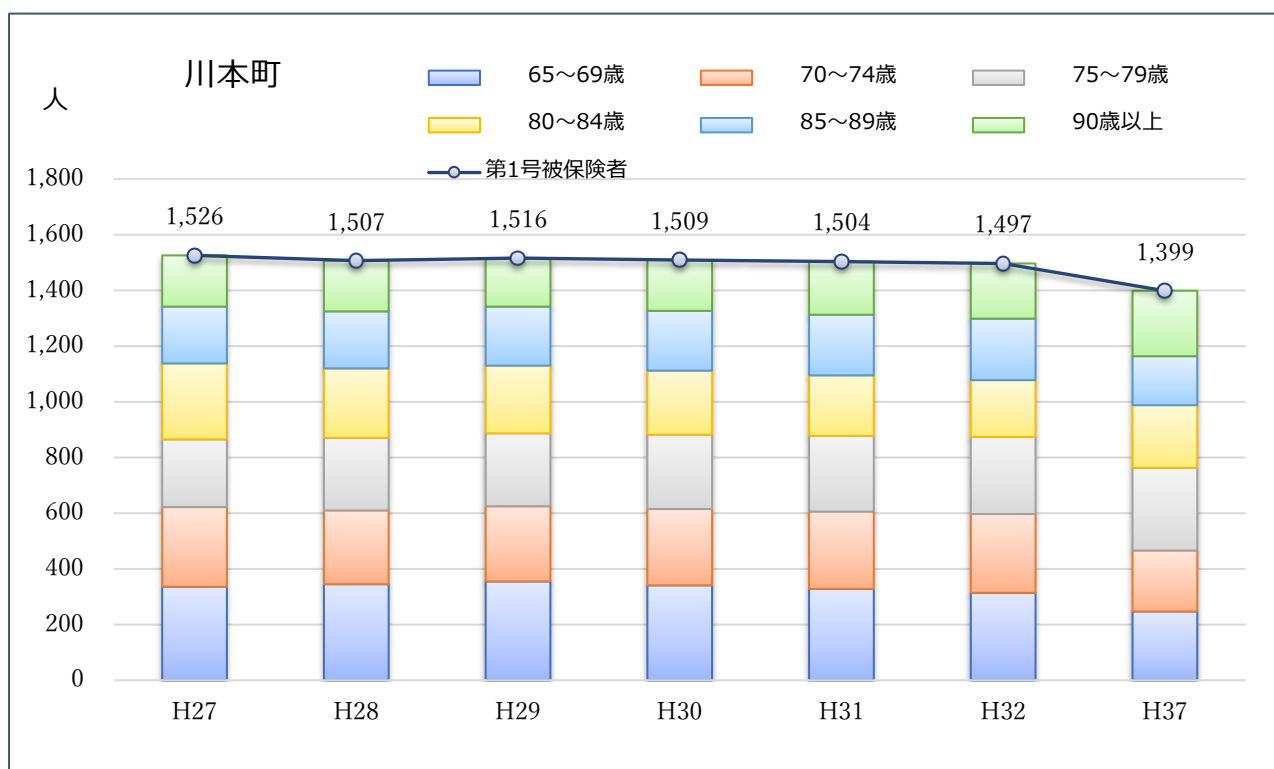
高齢化率	43.8%	43.9%	44.6%	45.2%	45.9%	46.6%	47.6%
後期高齢化率	25.9%	26.1%	26.1%	26.7%	27.3%	27.9%	31.6%



第1号被保険者は、年々減少しており、近年は、横ばいの状況である。
 今後、第1号被保険者は減少し、平成37年には、1,399人になる見込みである。

第1号被保険者

川本町	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
65～69歳	336	345	355	341	328	314	247
70～74歳	286	265	270	274	278	283	219
75～79歳	243	261	262	267	272	277	297
80～84歳	273	249	243	230	217	204	225
85～89歳	204	205	212	215	218	221	176
90歳以上	184	182	174	182	191	198	235
第1号被保険者	1,526	1,507	1,516	1,509	1,504	1,497	1,399



平成29年9月末時点の要介護認定率は、国が18.1%、県が20.8%、川本町は21.5%であり、国、県と比較すると高いが、年々、減少している。

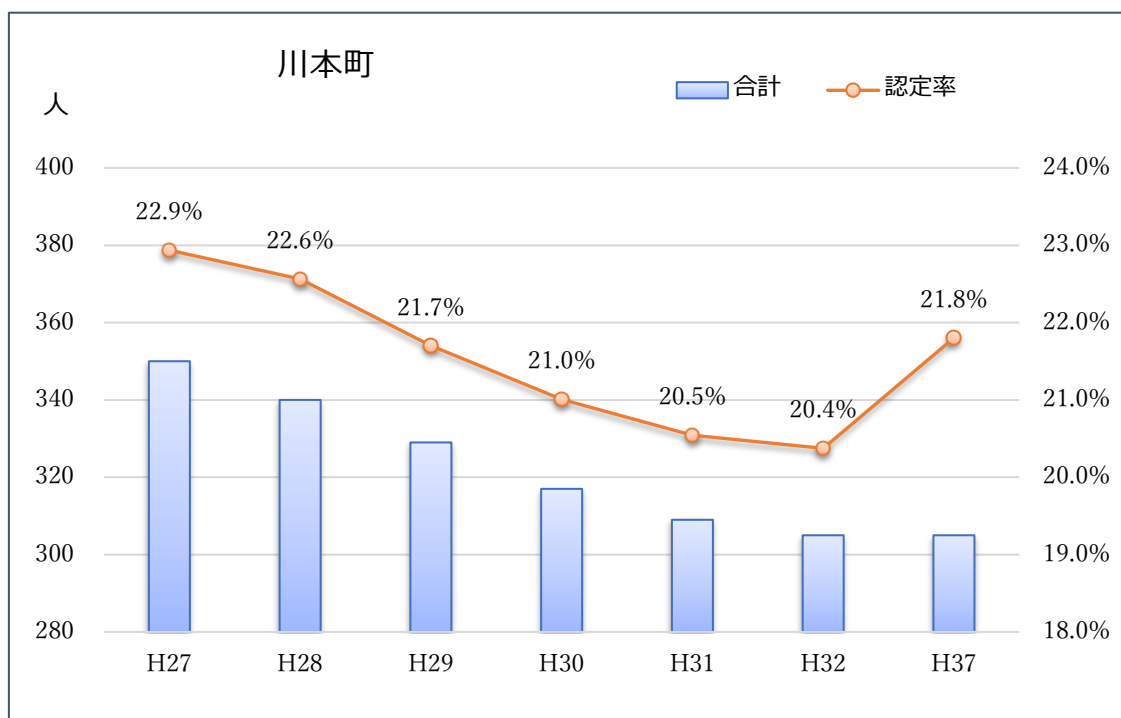
介護度別の認定者数をみると、要介護1が最も多く、次に要支援2、要介護3、4が多い状況にある。

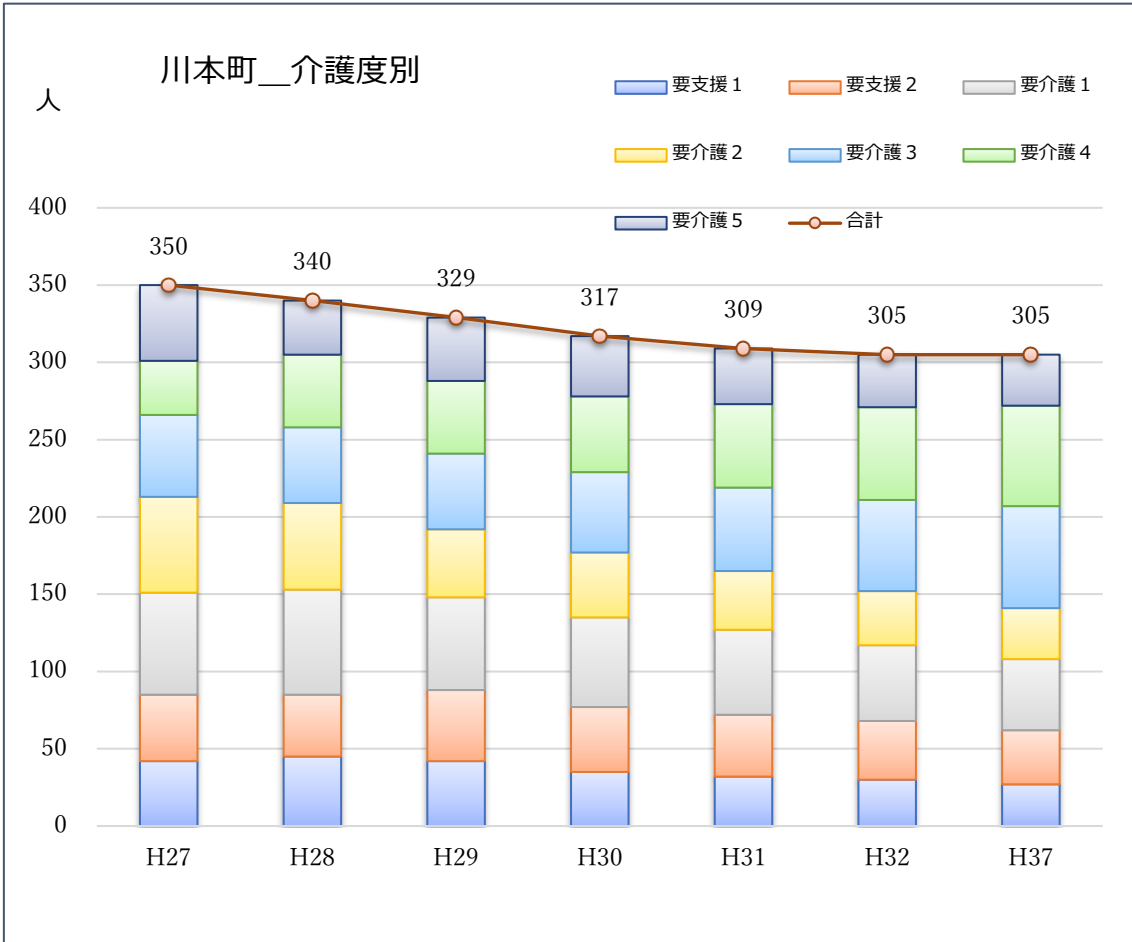
今後は、要介護認定率は減少し、団塊の世代が75歳になる平成37年に増加する見込みである。

要介護認定者

(第1号)

川本町	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1	42	45	42	35	32	30	27
要支援2	43	40	46	42	40	38	35
要介護1	66	68	60	58	55	49	46
要介護2	62	56	44	42	38	35	33
要介護3	53	49	49	52	54	59	66
要介護4	35	47	47	49	54	60	65
要介護5	49	35	41	39	36	34	33
合計	350	340	329	317	309	305	305





2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を、被保険者のサービス利用に関する意向等を把握するとともに、日常生活圏域ごとに被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等、要介護者等の実態を把握することを目的に実施した。

ニーズ調査の結果により、地域分布を把握することで、不足している施策やサービス等を分析して事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用するとともに、要介護度の悪化につながるリスクだけでなく、生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進等の社会資源を把握し地域診断を行った。

(1) 調査概要

①調査対象者

722名（65歳以上で、要介護1～要介護5の認定を受けていない方の中から無作為に抽出）

②調査期間

平成29年2月24日（金）から平成29年3月24日（金）まで

③調査方法

郵送による配布及び回収

④回収状況

527名（回収率：73.0%）

調査対象者と回収状況

	川本町	邑智郡合計
送付	722	3,987
回収	527	2,983
回収率	73.0%	74.8%

(2) 調査項目別の回答状況 (一部抜粋)

① 家族構成

独居高齢者の割合は、全国平均より低いですが、夫婦二人暮らし（配偶者 65 歳以上）世帯の割合は全国平均より高くなっている。

独居高齢者の割合は、「一人暮らし」と答えた方の割合。

夫婦二人暮らし（配偶者 65 歳以上）世帯の割合は、「夫婦二人暮らし（配偶者 65 歳以上）」と答えた方の割合。

	川本町	全国平均
独居高齢者の割合	17.7	18.5
夫婦二人暮らし(配偶者 65 歳以上)世帯の割合 (合計)	43.4	38.1

② 生活状況

現在の暮らしが苦しい高齢者の割合、介護が必要だが現在は受けていない高齢者の割合がともに全国平均よりも高くなっている。

現在の暮らしが苦しい高齢者の割合は、「大変苦しい」又は「やや苦しい」と答えた方の割合。介護が必要だが現在は受けていない高齢者の割合は、「何らかは必要だが受けていない」と答えた方の割合。

	川本町	全国平均
現在の暮らしが苦しい高齢者の割合 (合計)	34.6	31.6
介護が必要だが現在は受けていない高齢者の割合 (合計)	9.3	8.8

③運動器、転倒リスク

運動器機能低下高齢者の割合、転倒リスク高齢者の割合がともに全国平均よりも低くなっている。

運動器の機能低下高齢者の割合は、問2（1）～（5）のうち3項目に該当する方の割合。転倒リスク高齢者の割合は、過去1年間に転んだことが、「何度もある」又は「1度ある」と答えた方の割合。

	川本町	全国平均
運動器機能低下高齢者の割合（合計）	16.1	17.5
転倒リスク高齢者の割合（合計）	32.4	33.2

④低栄養、咀嚼機能

低栄養状態の高齢者の割合、咀嚼機能低下高齢者の割合がともに全国平均よりも低くなっている。

低栄養状態の高齢者の割合は、BMI（体重（Kg）÷身長（m）÷身長（m））が18.5未満の方の割合。咀嚼機能低下高齢者の割合は、半年前に比べて固いものが食べにくくなったと答えた方の割合。

	川本町	全国平均
低栄養状態な高齢者の割合（合計）	6.2	7.2
咀嚼機能低下高齢者の割合（合計）	29.4	32.1

⑤閉じこもり・うつ傾向

閉じこもり傾向のある高齢者の割合は全国平均よりも高く、うつ傾向のある高齢者の割合は全国平均よりも低くなっている。

閉じこもり傾向のある高齢者の割合は、週1回の外出を、「ほとんど外出しない」又は「週1回」と答えた方の割合。

うつ傾向のある高齢者の割合は、この1ヶ月で「ゆううつになった」又は「興味がわからない」と答えた方の割合。

	川本町	全国平均
閉じこもり傾向のある高齢者の割合（合計）	27.8	22.2
うつ傾向のある高齢者の割合（合計）	37.5	39.8

⑥認知機能

認知機能低下高齢者の割合は全国平均より高く、65～74歳の認知機能低下の割合は全国平均より低くなっている。

認知機能低下高齢者の割合は、物忘れが多いと感じているに「はい」と答えた方の割合。65～74歳の前期高齢者にも、はいと答えた方が約15～21%あり、若いうちから物忘れはみられる。

	川本町	全国平均
認知機能低下高齢者の割合（合計）	45.2	44.9
65～74歳の認知機能低下の割合	18.0	20.6

⑦配食ニーズ・買物ニーズ

配食ニーズありの高齢者、買物ニーズありの高齢者の割合がともに全国平均よりも低くなっている。

配食ニーズありの高齢者の割合は、自分で食事の用意が「できない」と答えた方の割合。
買物ニーズありの高齢者の割合は、自分で食品・日用品の買い物が「できない」と答えた方の割合。

	川本町	全国平均
配食ニーズありの高齢者の割合（合計）	6.9	8.5
買物ニーズありの高齢者の割合（合計）	2.4	5.1

⑧地域づくりへの参加

地域づくりへの参加意向のある高齢者、地域づくりへお世話役としての参加意向の割合は、全国平均よりも高くなっている。

特に、地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合は、12%、地域づくりへのお世話役としての参加意向は、8.4%上回っている。

地域づくりへの参加者又は世話役として参加意向のある高齢者の割合は、「是非参加したい」又は「参加してもよい」と答えた方の割合。

	川本町	全国平均
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合（合計）	69.7	57.7
地域づくりへお世話役としての参加意向（合計）	42.1	33.7

（3）川本町の課題

- ①生活状況は、暮らしが苦しい高齢者の割合、介護が必要だが受けていない割合がともに高い。
- ②閉じこもり傾向のある高齢者の割合は高い。
- ③認知症低下高齢者の割合は高い。

第3章 地域包括ケアの推進

1 地域包括ケアの推進

(1) 地域包括ケアシステムの構築

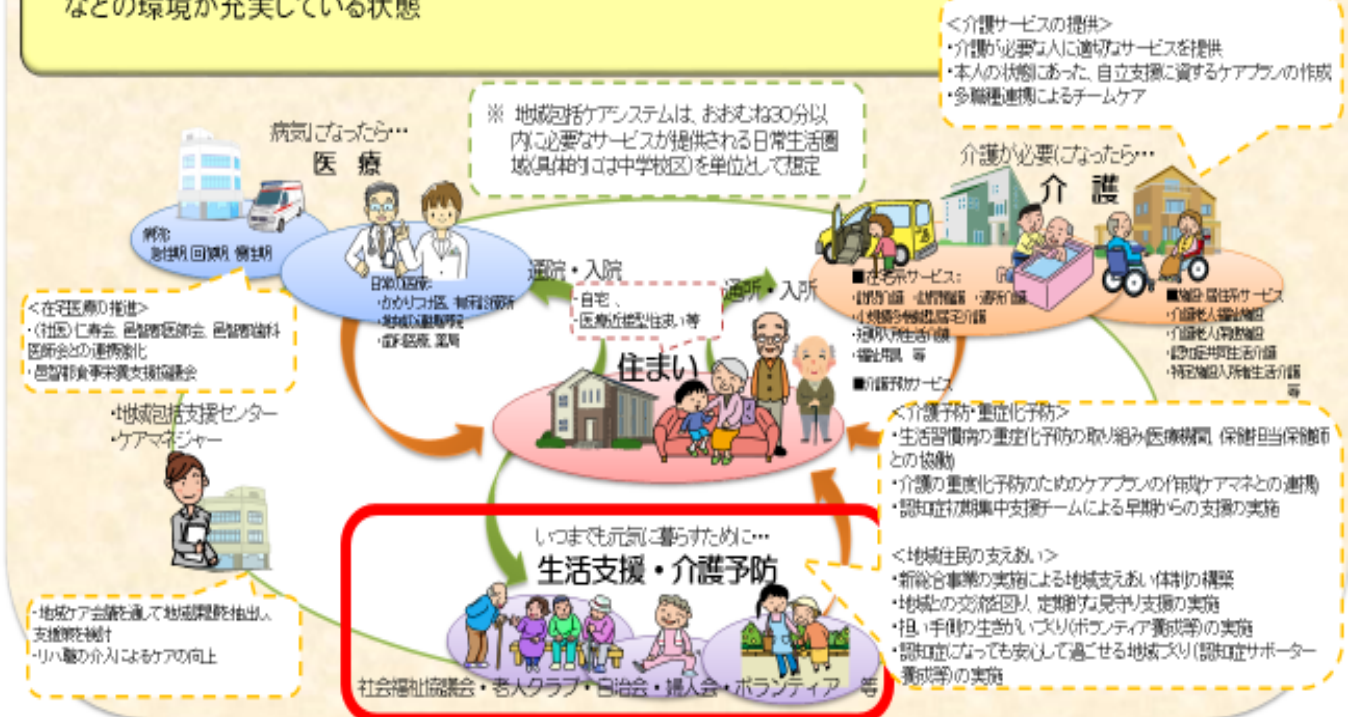
高齢者が住み慣れた地域で、町民ひとり一人が健康づくりや介護予防に取り組み、要介護状態になっても医療、介護、住まい、地域の見守りなどの環境を充実させ、日常生活の支援が包括的に確保されるしくみづくりを行っている。

川本町は、医療機関が在宅医療にも積極的に取り組み、医療、介護サービスは充実している。今後は、地域での自助、互助の取り組みの必要性を啓発しながら、介護予防、生活支援事業を充実させていく必要がある。

川本町の具体的な施策については、「介護予防・生活支援の充実」「医療・介護の連携」「認知症施策の推進」「住まいの確保」について次節以降において詳述する。

地域包括ケアシステムの構築について(川本町)

- 高齢者が住み慣れた地域で、地域支えあいの体制のもとでサービスや支援を受けることができる状態
- 町民ひとりひとりが介護予防の重要性を認識し、生活習慣病等の重症化をはじめとして介護予防に取り組むことができる状態
- 家族や地域の人々が認知症を正しく理解し、全ての認知症の人が安全・安心な生活を営んでいる状態
- 要介護状態が重度化しても、24時間365日安心して快適な生活を送ることができるよう、医療・介護・住まいなどの環境が充実している状態

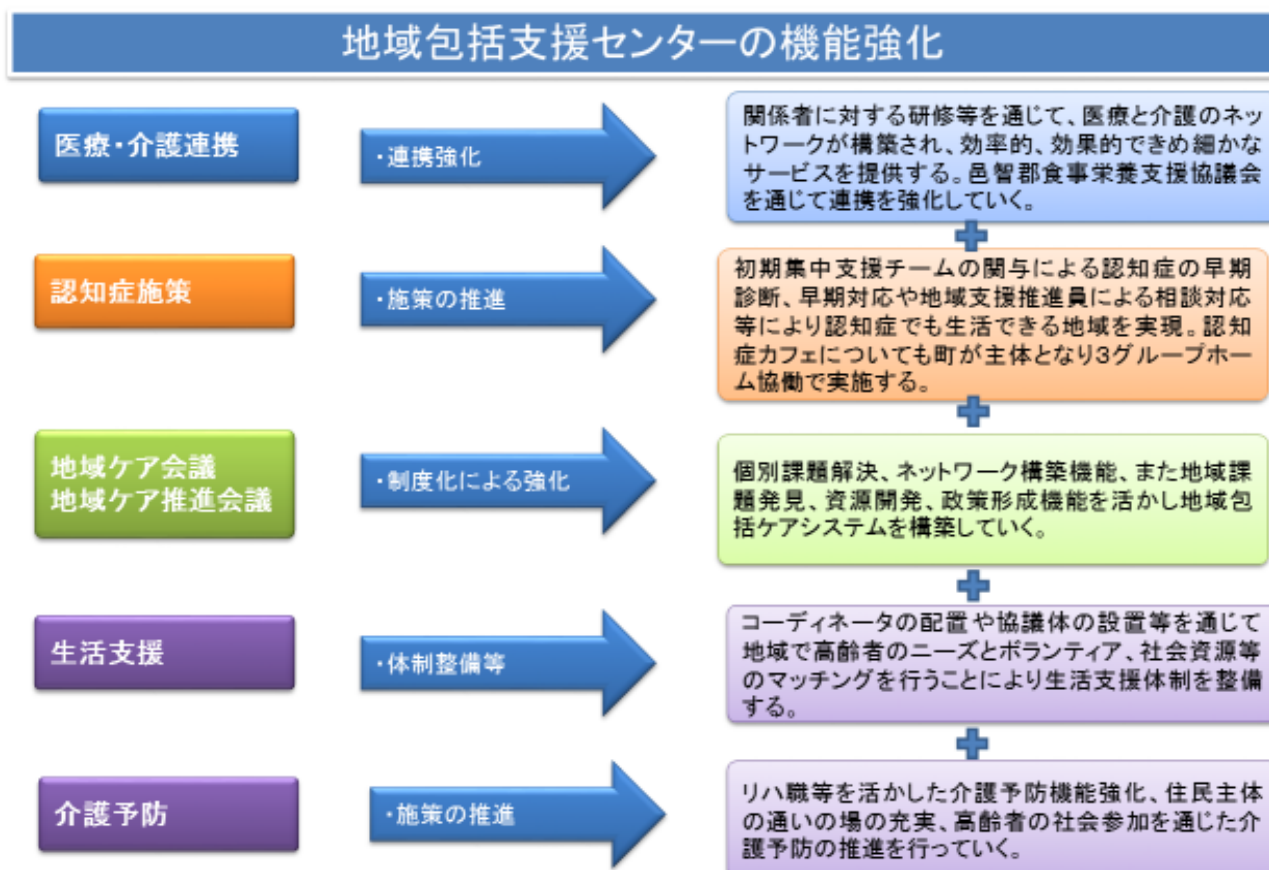


参考：厚生労働省資料

(2) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、総合相談業務、地域ケア会議の開催、権利擁護業務などの業務を保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等が行っている。ニーズも多様化してきており、相談内容も複雑化してきている。今後も3職種が連携を図り、下記の5つの柱を軸に取り組んでいく。

- ① 医療・介護連携の強化：医療、介護に関わる関係機関のネットワークを構築。
- ② 認知症施策の推進：初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員を設置し、認知症カフェ等の施策を行い、認知症施策を推進。
- ③ 地域ケア会議の強化：個別課題解決、ネットワーク構築機能、また、地域課題発見、資源開発、政策形成機能を活かし地域包括ケアシステムを構築。
- ④ 生活支援体制整備：生活支援コーディネーター、協議体を設置し、生活支援体制を整備。
- ⑤ 介護予防の推進：リハ職等を活かした介護予防機能強化、住民主体の通いの場の充実を通じた介護予防の推進。

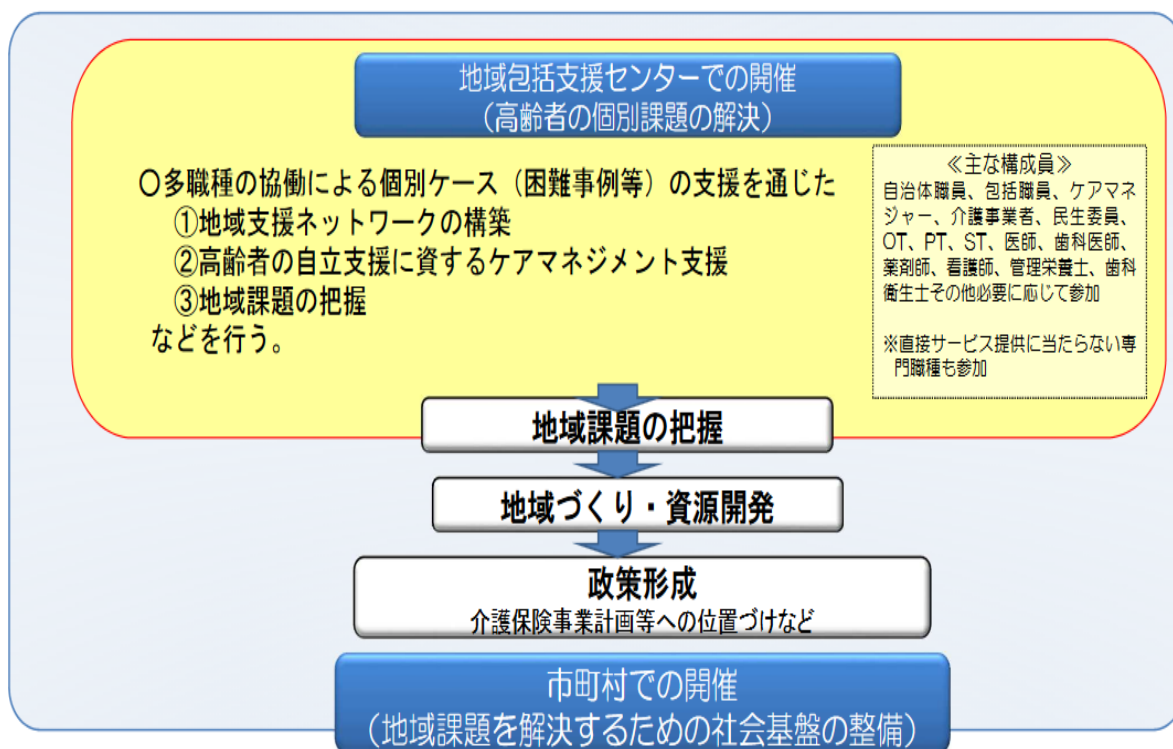


参考：厚生労働省資料

(3) 地域ケア会議の推進

個別課題解決、ネットワーク構築、地域課題発見、資源開発の検討は月1回開催している実務者レベルの地域ケア会議で行い、政策形成は、年1回開催している責任者レベルの地域ケア推進会議で検討している。

この5つの機能である個別課題解決、ネットワーク構築機能、地域課題発見、資源開発、政策形成機能を生かし、地域包括ケアシステムの構築を行っていく。

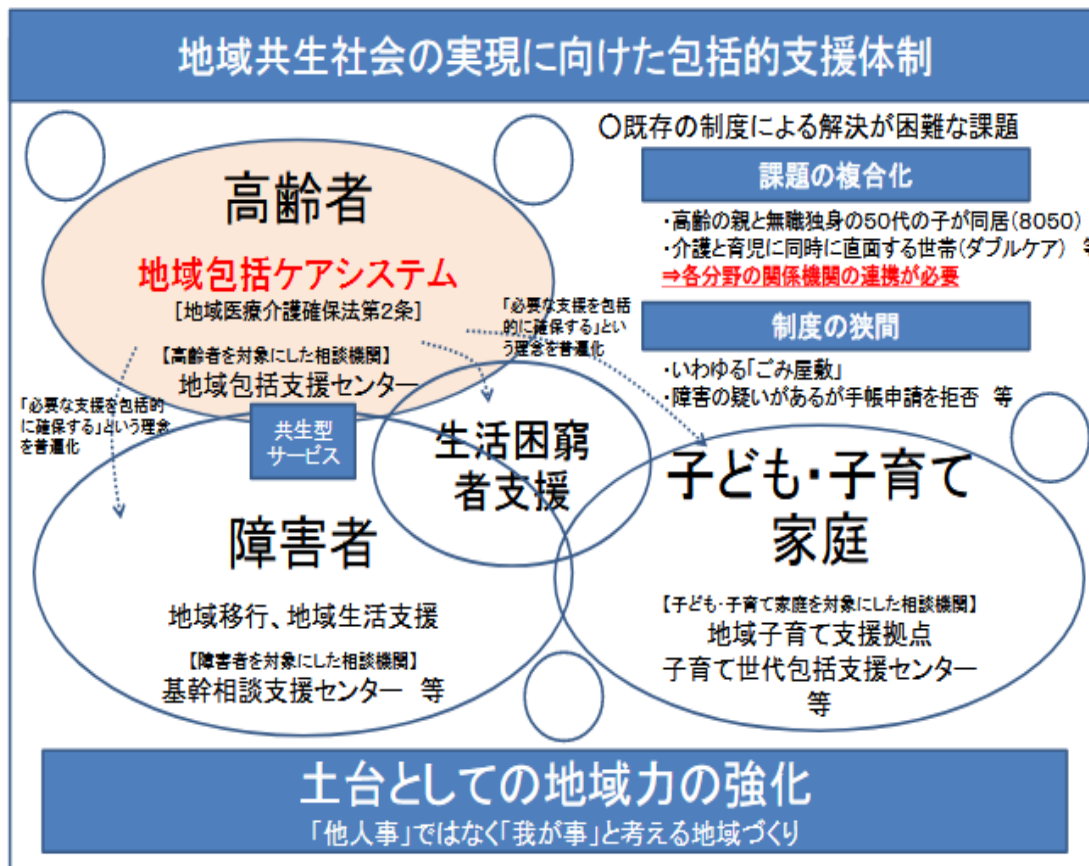


資料：厚生労働省

(4) 地域共生社会の推進

地域共生社会とは、制度、分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものである。

川本町でも高齢者、障がい者、子どもなど全ての人々が、一人ひとりの暮らしと生きがいを共に作り、高め合う社会の実現にむけ、地域を基盤として住民、関係機関、行政が一体となって取り組み、人々の多様な課題に応える包括的支援体制を整備していく。



資料：厚生労働省

第3章第1節 介護予防・生活支援の充実

1 介護予防の推進

(1) 介護予防の推進

介護予防事業は、社会福祉協議会、三原の郷未来塾に委託し、一部直営で下記の事業を行っている。

① ミニデイサービス事業

地域の福祉活動協力員を中心に、各地区の自治会館、集会所で体操・ゲーム・会食などのミニデイサービスを行っている。

② 悠湯プラザ通所事業

悠湯プラザにおいて、健康相談・体操・会食・隣接の温泉施設での入湯などを行っている。

③ 体力づくり事業

すこやかセンターにおいて、健康運動指導士などを講師に招き、体操指導や脳トレなどを月3回開催している。

④ 転倒骨折予防事業

各地区の自治会館、集会所において、健康運動指導士などの講師を招いて、筋力アップの運動や体力測定などの教室を行っている。また、月2回、音戯館のプールを使用した水中運動教室も実施している。

⑤ 食生活改善事業

ミニデイサービスで栄養士とヘルプひまわり会が協力して料理教室を開催し、食生活改善の指導を行っている。また、各公民館、すこやかセンターで川本町食生活改善推進協議会が協力し男性の料理教室も実施している。

⑥ サロン（三原・因原・弓市・馬野原）

川本北公民館で月2回、道の駅、婦人会館、馬野原集会所で月1回サロンを実施している。地域のボランティアを中心に気軽に集える場となっている。

今後は、身体機能の改善だけをめざすのではなく、生活環境の調整、地域の中に生きがい、役割をもって生活できるような居場所や出番づくりなどを行っている。

(2) リハビリ専門職等との連携推進

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問事業、地域ケア会議、サービス担当者会議等へのリハビリ専門職等の関与を推進する。

また、介護予防事業等の事業評価をするために研修会を開催していく。

(3) 健康づくり事業との連携

「川本町健康長寿すこやかプラン～第2期計画～」との整合性を図り、壮年期からの健康づくりの取り組みを推進していく。

介護保険申請の原因疾患をみると、筋・骨格系疾患、外傷、脳卒中、がんが多い状況にあり、要介護認定率の減少、平均自立期間の延伸につなげていくために健康づくり部門と連携し、壮年期から生活習慣を見直し、生活習慣病の重症化予防に取り組んでいく。

川本町 介護保険申請となる原因【年齢別】

- ・全体では「筋骨格の病気」が多く、次に「外傷」が多い
- ・65～69歳において多い疾病は、「脳卒中」や「がん」
- ・70歳以上になると「筋骨格の病気」や「外傷」が多い

年齢 順位	65> (7人)	65～69 (4人)	70～74 (18人)	75～79 (37人)	80～84 (54人)	85～89 (46人)	90< (42人)	合計 (208人)
第1位	脳卒中 (57%)	その他 (75%)	認知症 その他 (22%)	筋骨格の病気 (24%)	筋骨格の病気 (20%)	認知症 (20%)	外傷 (26%)	筋骨格の病気 (16%)
第2位	その他 (29%)	がん (25%)	外傷 (17%)	その他 (22%)	脳卒中 (17%)	外傷 (15%)	筋骨格の病気 (17%)	外傷 (15%)
第3位	がん (14%)	—	筋骨格の病気 パーキンソン病 (11%)	外傷 (14%)	その他 (13%)	心臓病 (13%)	脳卒中 認知症 (12%)	その他 (15%)

川本町 平成25～27年度新規申請者(全208人) 主治医意見書疾病集計表

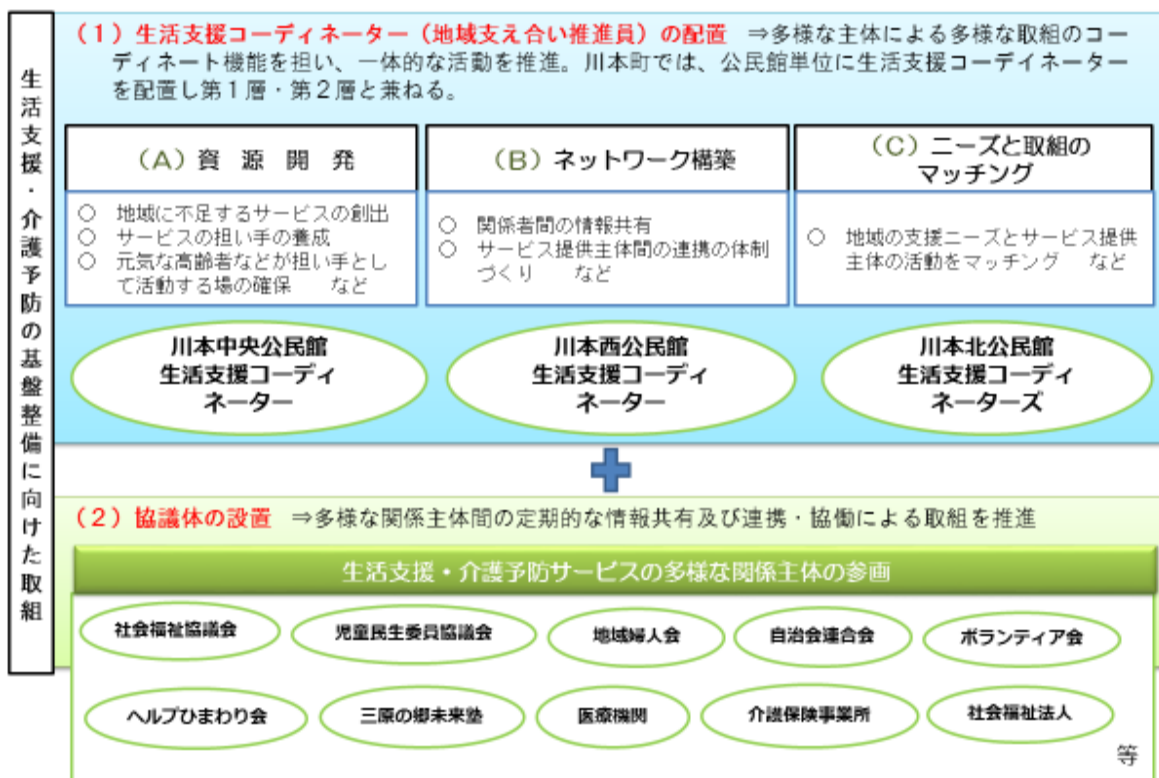
2 生活支援体制の整備

(1) 生活支援体制の整備促進

生活支援体制の整備については、平成29年4月より3つの公民館区単位に生活支援コーディネーターを配置し、平成28年度に第1、2層を兼ねた協議体を設置し情報共有、連携強化を行っている。

また、地域で生活を支援するボランティアの登録を三原の郷未来塾と社会福祉協議会でっており、三原の郷未来塾は、これまでの草刈り等の生活支援に加え、平成29年11月より家事手伝いや家屋関連の軽作業等の生活支援を開始し体制整備をすすめている。社会福祉協議会でも、既存のボランティア組織の再編にむけて検討をすすめていく。

生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割



参考：厚生労働省資料

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業

平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業が開始となり、更新に合わせて対象者に適切なサービスが提供できるようケアマネジメントを行い、現行相当サービス等に移行している。

介護予防・日常生活支援総合事業は、高齢者が安心して暮らし続けられるための地域づくりであり、地域で介護予防・生活支援体制についても住民と協働ですすめており、今後も連携して推進していく。

(3) 在宅高齢者へのサービス支援

高齢者とその家族が安心して地域で生活をするためには、介護保険サービス以外に安否確認や栄養支援等の支援を行っている。今後も、多様なニーズを把握しながら、適切な社会資源の開発につなげていく。

① 配食サービス

調理の困難な一人暮らしや高齢者のみの世帯の方を対象に、栄養バランスのとれた食事

を自宅に配達することにより、高齢者の食の自立と生活の質の維持向上を図っている。
また、配食時に安否確認を行うことにより、安心・安全な生活を支援する。

② 緊急通報装置貸与事業

脳血管疾患や心疾患等に罹患している一人暮らしや高齢者のみの世帯の方を対象に、緊急通報装置の貸与を行い、高齢者が安心して生活できる体制をめざしている。

③ 家族介護用品支給事業

重度の要介護高齢者（町民税非課税世帯）を在宅で介護する家族に紙おむつの助成を行っている。

④ 生活支援事業

65歳以上の介護保険要介護認定者以外を対象とし、生活支援ボランティアを派遣し、調理、買い物等の生活支援サービスを提供する。

(4) 「小さな拠点づくり」との連携

小さな拠点づくりとは、公民館エリアを基本とし、住民同士の話し合いを通じて地域運営の仕組みづくりに取り組むことであり、本町では平成25年度より三原地区において取り組みが行われ、平成29年度より介護予防事業、生活支援事業、生活支援コーディネーター業務を委託している。

川本町においても小さな拠点づくりの担当のまちづくり推進課と介護予防・日常生活支援総合事業担当の健康福祉課が連携を図り、総合的に地域づくりが推進していけるよう取り組んでいく。

3 権利擁護の推進

(1) 日常生活自立支援事業の利用推進

判断能力が不十分な方や日常生活に不安のある方の権利を擁護することを目的として、その方が地域で安心して自立した生活が送れるよう日常的なお手伝いを行う制度である。

社会福祉協議会で、日常的金銭管理サービス、書類等の預かりサービスを行っている。
住民や利用対象者への周知・啓発、事業担当者の研修の参加などを行っている。

(2) 成年後見制度の利用促進

認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分ではない方について、その方の権利を守る援助者を選ぶことで本人を保護し、支援する制度である。

【法定後見制度】

家庭裁判所に審判の申立てをすると、援助者として成年後見人等（成年後見人、保佐人、補助人）が選任される制度。成年後見人等は、本人の利益を考えながら、本人の財産管理や契約などの法律行為に関する職務を行うことで、本人を保護、支援する。

【任意後見制度】

将来、判断能力が不十分になった場合に備えて、あらかじめ自らが選んだ代理人（任意後見人）を契約により決めておく制度。

成年後見制度の申請は、年間数件程度で推移している。

住民、利用対象者への周知・啓発を行い、関係機関と連携を図りながら利用促進につながるよう取り組みをすすめていく。

（３） 高齢者虐待の防止

高齢者虐待は、高齢者が他者から不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態である。

- ・身体的虐待：暴力をふるって身体にあざや痛みを与える、外部との接触を意図的に遮断する。
- ・介護・世話の放棄：必要な介護や世話をしないなど、身体的・精神的状態を悪化させる。
- ・心理的虐待：脅しや侮辱などの言葉や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等により、精神的苦痛を与える。
- ・性的虐待：本人との間で合意されていない性的な嫌がらせやその強要。
- ・経済的虐待：本人の合意なしに財産や金銭を使用する、本人の金銭の使用を理由なく制限する。

養護者による高齢者虐待に係る町への相談、通報件数は年間数件で推移している。

住民が関心を持ち、正しい知識を持つことが虐待防止や早期発見、早期対応につながるため、虐待防止のための啓発を行っていく。

第3章第2節医療・介護との連携

1 在宅医療・介護連携の推進

(1) 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療、介護連携については、小さな町だからこそ日頃から顔が見えやすく、連携がとりやすい体制がある。医療、介護レセプトに基づくデータ分析により、町の現状、課題を把握し、サービスが効果的に提供できるよう定期的な地域ケア会議で協議を行っている。

今後も医療機関、保健所、関係機関と連携を図り、医療・介護サービスの提供体制の整備に努めていく。

また、邑智郡では食事栄養支援協議会が立ち上がっており、「食べること」を切り口に医療介護連携を行っている。今後は、後期高齢者医療広域連合とも連携を図り、後期高齢者歯科口腔健診等のデータを基に栄養、口腔機能の向上にむけ取り組んでいく。

●在宅医療・介護連携推進事業の項目

- (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応の協議
- (ウ) 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等
- (エ) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援
- (オ) 在宅医療・介護連携関係者の研修
- (カ) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 二次医療圏域内・関係市町村の連携

(ア) 川本町内の医療機関及び介護サービス資源の一覧を掲載したリーフレット、認知症ケアパスを関係機関と連携し更新していく。

(イ・エ・オ) 医療機関や介護関係者が参加する連絡会議を定期的に行い、在宅医療・介護連携の課題の抽出、情報の共有を行っている。また、その中で抽出された課題に沿った研修会を行う。

(ウ) 地域包括支援センターに邑智郡内や近隣市町の医療機関と在宅介護の連携や退院後の支援調整の窓口を設置する。

(カ) 医療機関や訪問看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に努める。

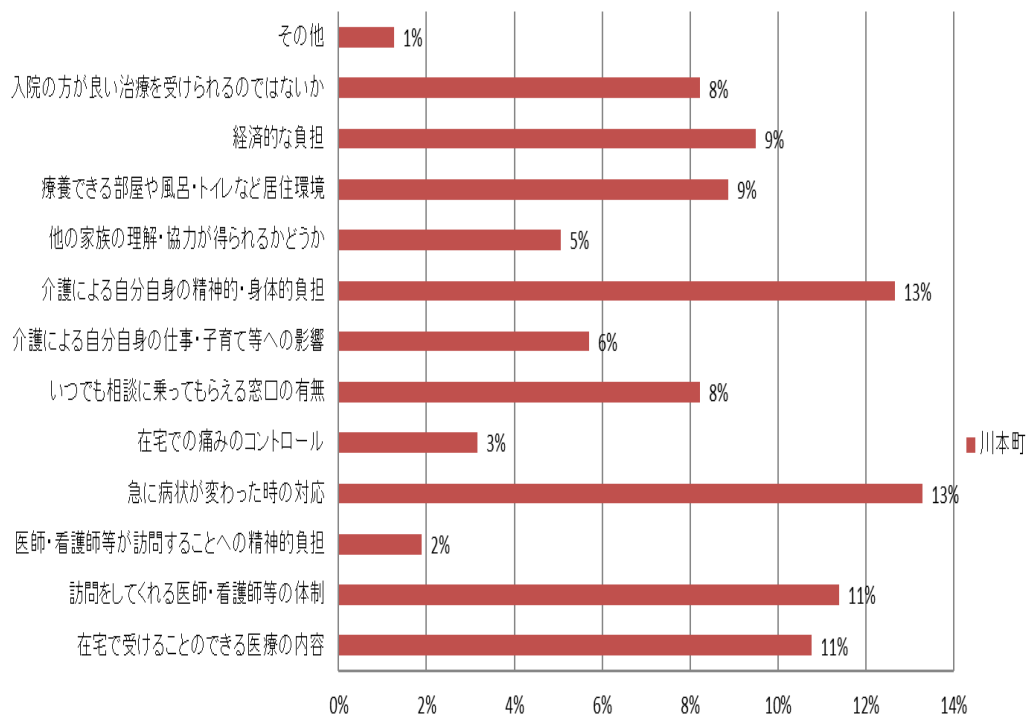
(キ) 関係機関と連携を図り、地域住民への普及啓発を行う。

(ク) 保健所が中心に二次医療圏域内の関係機関で会議を開催し、広域連携を図っている。

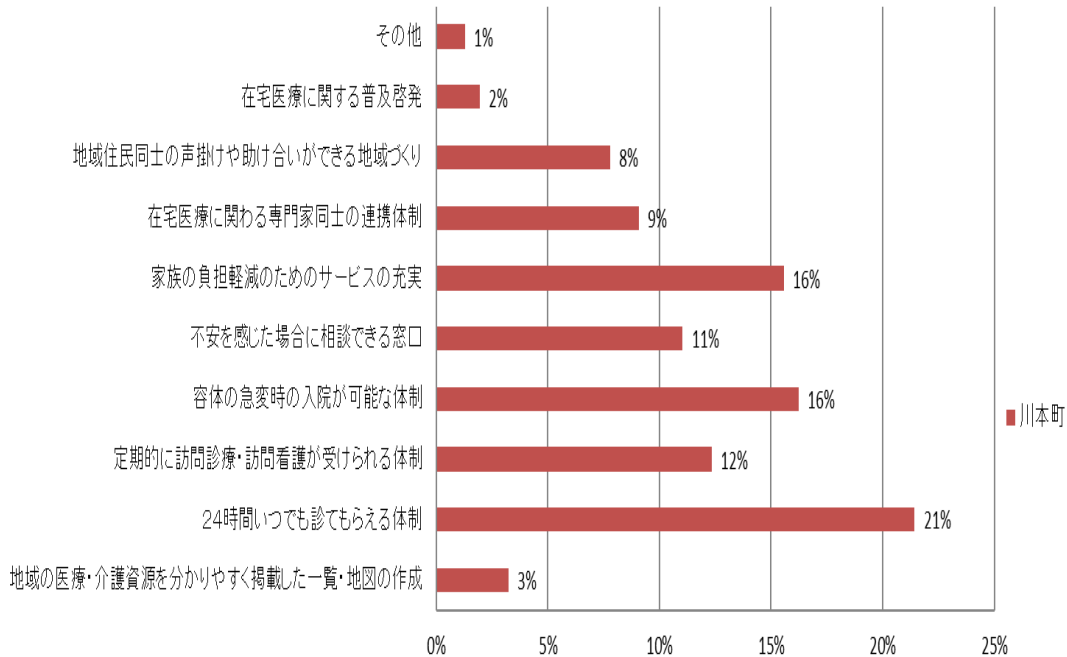
平成28年度島根県在宅医療・介護連携に関する住民意識調査によると、「家族が在宅医療を受ける場合、特に心配に思うこと」としては、「介護による自分自身の精神的、身体的負担」「急に病状が変わった時の対応」が多く、「在宅医療を推進する上で必要と思うもの」としては、「24時間いつでも診てもらえる体制」が最も多く、次に「家族負担軽減のためのサービスの充実」「容体の急変時の入院が可能な体制」が多かった。

在宅医療・介護をすすめていくには、症状の急変時の対応や24時間いつでも診てもらえる体制を整備し、家族の精神的、身体的負担を軽減することが必要であり、関係機関と連携を図り取り組みをすすめていく。

家族が在宅医療を受ける場合、特に心配に思うこと



在宅医療を推進する上で必要と思うもの



平成28年島根県在宅医療・介護連携に関する住民意識調査

第3章第3節 認知症施策の推進

1 認知症施策の総合的な推進

(1) 国の認知症施策推進総合戦略

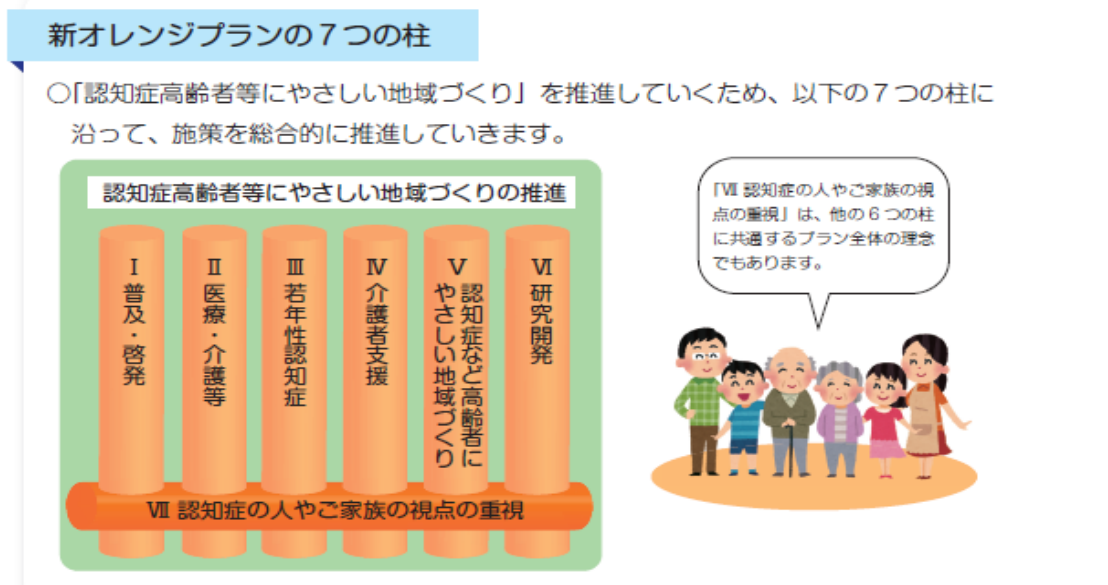
認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会の実現を目指し、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めるため、平成24年9月に、厚生労働省が平成29年度を目標とする「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」を公表し、必要な医療や介護サービス等について数値目標を定めて整備を図る認知症施策を推進してきた。

平成27年1月には、認知症の人やその家族の支援や気持ちをより重視し、住み慣れた地域で暮らし続けられる社会の実現を目指した国家戦略として関係省庁が連携して取り組むものに改め、「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」として公表した。

新オレンジプランの基本的な考え方(普及・啓発等の関連施策の総合的な推進)は、平成29年6月の介護保険法一部改正により介護保険制度に位置づけられた。

川本町では、平成29年7月に公表された平成32年度末の新オレンジプランの数値目標等の更新内容と県の認知症施策を踏まえ、県や関係機関と連携した認知症施策を推進していく。

■参考：認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)について



資料：「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(概要)

(2) 認知症についての普及啓発

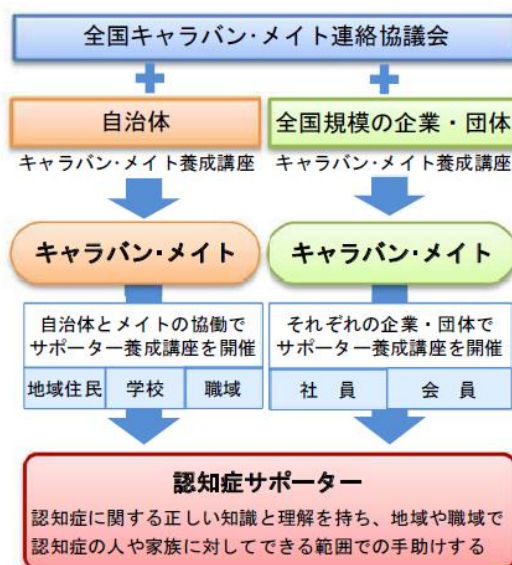
認知症の人が尊厳をもって住み慣れた地域でいきいきと暮らしていくには、社会全体が認知症の人やその家族の理解者となることが重要であり、認知症の人への理解を広く住民に浸透させていく必要がある。

川本町では、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者である認知症サポーターの養成に取り組んでいる。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や連携体制の構築に努めていく。また、認知症サポーター養成講座の講師役を担うキャラバン・メイトの養成についても、県と連携して推進していく。

■参考：キャラバン・メイトと認知症サポーターについて

全国キャラバン・メイト連絡協議会では、平成18年度から、認知症の人と家族への応援者である認知症サポーターを全国で養成している。

認知症サポーターには何かを特別にやってもらうものではなく、認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を温かく見守る応援者になってもらうものであり、そのうえで、自分のできる範囲で活動してもらっている。



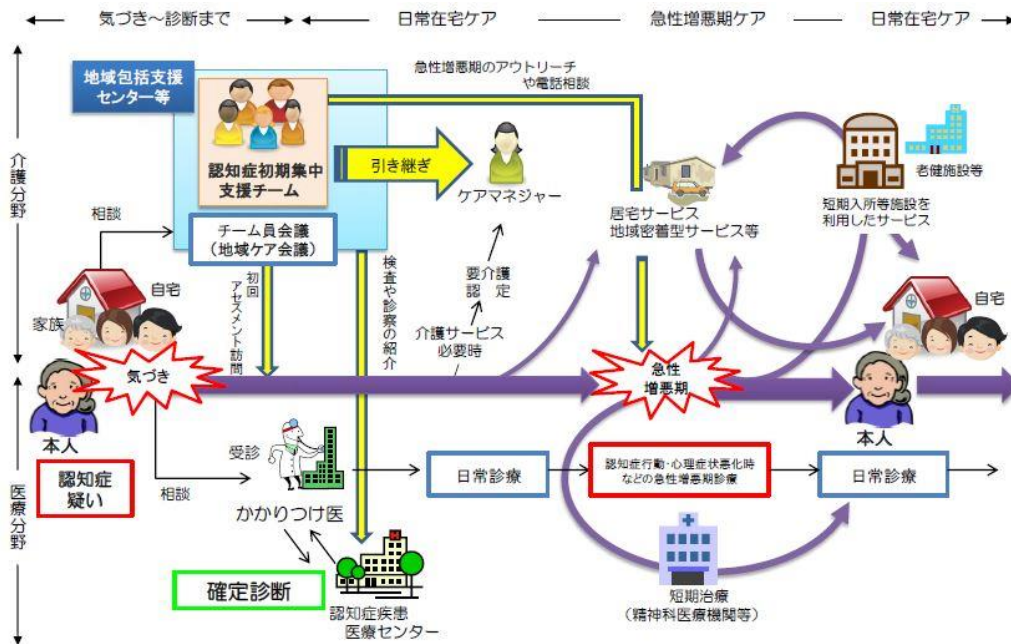
資料：「第6期島根県老人福祉計画 基本目標6 認知症施策の推進」

(3) 認知症の人を支える地域づくり

認知症ケアパスは、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、道筋を具体的に示したものである。

川本町では、平成29年3月に認知症ケアパス(川本町オレンジパス)を作成した。相談窓口で活用することで、認知症の人やその家族がおかれている状況についてどのように対処すればよいかをわかりやすく伝え、適切なサービスが切れ目なく受けられるように支援していく。

■参考：認知症ケアパスについて



資料：「厚生労働省 社会保障審議会 介護給付費分科会(第91回) 標準的な認知症ケアパスの概念図」

(4) 認知症の人や介護者への支援

認知症カフェは、地域の実情に応じてカフェ等を設置し、認知症の人や家族の精神的・身体的負担の軽減を図るための取り組みである。

川本町では、平成27年4月より認知症対応型グループホームで認知症カフェが開始された。平成29年4月からは町内の認知症対応型グループホーム3施設と、地域包括支援センターの共催で認知症カフェ(ゆうゆうカフェ)を運営している。認知症の人や家族だけでなく、専門職や地域住民など誰もが参加でき、互いに情報を共有したり理解を深めたりすることができる場となるように推進していく。

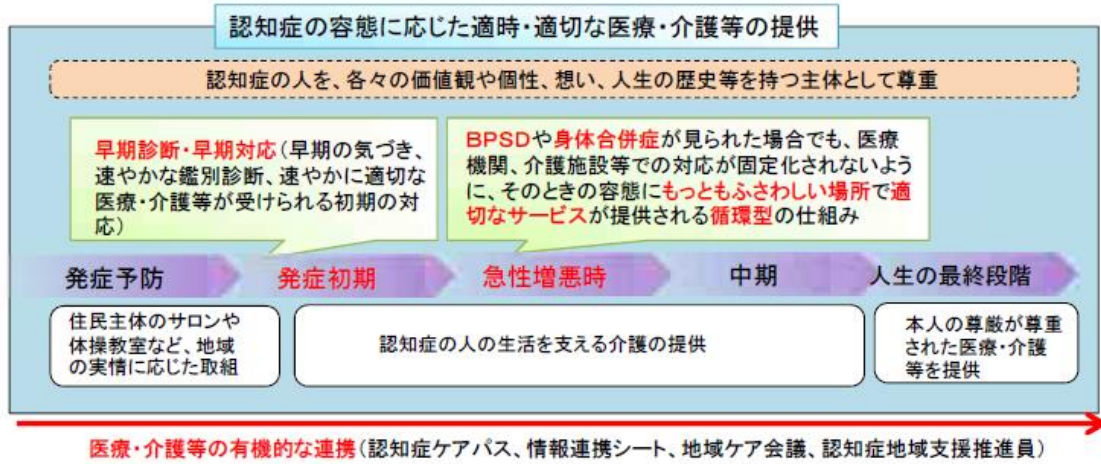
(5) 認知症の容態に応じた支援体制の充実

認知症初期集中支援チームは、医療・福祉等の複数の専門職により構成され、認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族が認知症の発症初期から適切なサービスが受けられるように集中的・包括的に支援する取り組みである。また、認知症地域支援推進員は、認知症の人や家族の相談に応じたり地域の支援機関の間の連携を図るための支援をしたりする役割を担うものである。

川本町では、平成29年4月より認知症初期集中支援チームおよび認知症地域支援推進員を設置し、速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう初期の対応体制の構築を進めている。早期診断・早期対応を軸とし、また、抑うつ・興奮・徘徊・妄想等の行動・心理症状(BPSD)や身体合併症状等がみられた場合にも、そのときの容態に最もふさわしい場所で適

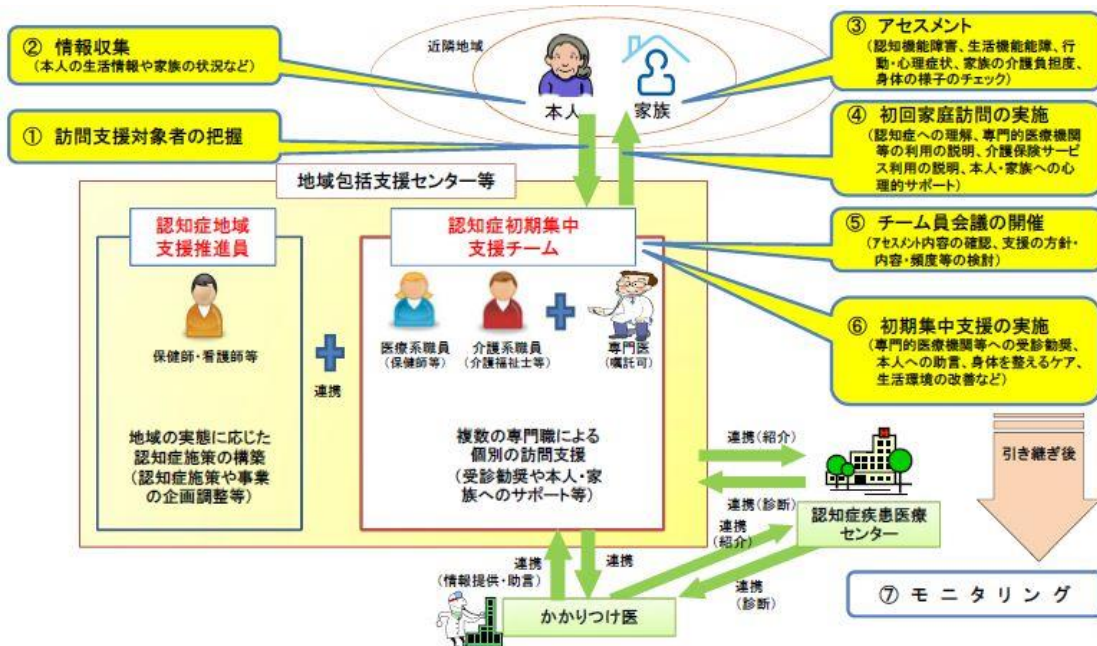
切なサービスが提供される循環型の仕組みを推進していく。

■参考：認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供について



資料：「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて（新オレンジプラン）」（参考資料集）

■参考：認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について



資料：「厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会(第47回) 認知症施策の推進について」

第3章第4節住まいの確保

1 高齢者の住まいの確保

(1) 高齢者の住まいの確保

川本町の高齢者は、単身世帯が29.9%、夫婦世帯が16.1%（平成29年9月末現在）を占めており、今後、高齢者単身世帯の増加が見込まれる。

高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加し、ニーズも多様化する中、地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢者の住まいは最も重要であり、住み慣れた地域で、そして自宅で生活していける環境づくりがまずは必要である。

多様な高齢者の住まいが整備されていく中、社会医療法人仁寿会と連携し、平成28年度に医療近接型住まいの整備を行った。この住まいは、医療機関に近接しており、必要な医療、介護サービスが身近で利用できることが利点であり、地域のインフォーマルなサービスとも連携を図り取り組みをすすめていく。



出典：社会医療法人仁寿会近接型住まい「穏」パンフレット

特に、居宅での生活が困難な低所得の高齢者に対する受け皿として、措置施設である養護老人ホーム及び無料または低額な料金で入所できる軽費老人ホームが居宅及び生活の支援の機能を果たすことが求められている。今後も必要なサービスが提供できるよう取り組んでいく。

<資料：第7期邑智郡介護保険事業計画>

介護サービスの見込量

1. 介護保険事業の目標数値の推計手順

第7期介護保険事業の数値目標は、まず、「被保険者数」を推計し、次に、高齢化や重度化予防の効果等を勘案して「認定者数」を推計する。

次に、認定者のうち「施設・居住系サービス」の利用人数を見込み、「受給率」を勘案しながら「在宅サービス利用者数」を推計する。

サービス種類ごとに、1人1月あたりの利用回(日)数を推計し、平均利用単価を乗じて月あたりの給付費を推計する。

2. 介護サービス等の提供と確保

平成30年1月現在の川本町、邑智郡における介護サービス事業者の状況は、下表のとおりである。

介護サービス事業所数

サービス種別		川本町	邑智郡
居宅サービス	介護予防支援	1	3
	居宅介護支援	2	10
	訪問介護	2	9
	訪問入浴介護	0	3
	訪問看護	2	4
	訪問リハビリテーション	1	2
	福祉用具販売	1	4
	福祉用具貸与	1	4
	通所介護	0	8
	通所リハビリテーション	1	2
	短期入所生活介護	1	6
	短期入所療養（老健）	1	2
	短期入所療養（医療）	0	1
	特定施設入居者生活介護	1	4
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護	3	5
	共同生活介護（短期利用）	0	1
	認知症対応型通所介護	1	2
	地域密着型通所介護	1	2

	小規模多機能型居宅介護	1	3
施設サービス	介護老人福祉施設	1	6
	介護老人保健施設	1	3

3. サービス別利用者数・給付費等の見込み

サービスの見込額、利用者数、回数（日数）は、以下のとおりと見込んでいる。介護予防サービス見込額と、介護サービス見込額を合算した額が、第7期における総給付費になる。

介護予防サービス見込額・利用者数・回数（日数）

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	3,751	2,993	2,612
	回数(回)	51.6	40.8	35.4
	人数(人)	12	10	9
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,357	1,324	1,127
	回数(回)	40.6	39.6	33.7
	人数(人)	8	8	7
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,190	1,109	1,027
	人数(人)	16	15	14
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	38,402	38,893	39,367
	人数(人)	104	105	106
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	312	307	302
	日数(日)	6.1	6.0	5.9
	人数(人)	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	12,016	12,205	12,392
	人数(人)	129	131	133
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,160	1,160	1,160
	人数(人)	4	4	4
介護予防住宅改修	給付費(千円)	3,014	3,014	3,014
	人数(人)	3	3	3
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	7,809	7,812	6,836
	人数(人)	8	8	7
(小計)	給付費(千円)	69,011	68,817	67,837
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅	給付費(千円)	12,923	12,929	12,929

	介護	人数(人)	17	17	17
	介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0
		人数(人)	0	0	0
	(小計)	給付費(千円)	12,923	12,929	12,929
(3) 介護予防支援		給付費(千円)	12,669	12,622	12,569
		人数(人)	239	238	237
	(小計)	給付費(千円)	12,669	12,622	12,569
合計		給付費(千円)	94,603	94,368	93,335

介護サービス見込額・利用者数・回数(日数)

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
訪問介護	給付費(千円)	101,097	100,043	99,692
	回数(回)	2,623.7	2,597.2	2,590.8
	人数(人)	177	172	170
訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	1.0	1.0	1.0
	人数(人)	1	1	1
訪問看護	給付費(千円)	42,812	44,514	45,136
	回数(回)	582.6	603.8	612.5
	人数(人)	83	87	89
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	12,923	13,346	13,758
	回数(回)	377.0	388.7	401.0
	人数(人)	50	52	54
居宅療養管理指導	給付費(千円)	8,641	8,582	8,291
	人数(人)	124	123	118
	給付費(千円)	253,416	245,511	243,821
通所介護	回数(回)	2,731.5	2,657.1	2,533.0
	人数(人)	297	289	280
	給付費(千円)	87,068	85,647	82,587
通所リハビリテーション	回数(回)	800.7	764.8	728.8
	人数(人)	132	129	126
	給付費(千円)	118,274	115,699	112,577
短期入所生活介護	日数(日)	1,321.0	1,292.4	1,257.5
	人数(人)	96	93	90
	給付費(千円)	59,863	58,679	56,999
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	508.5	499.0	486.2
	人数(人)	45	43	41
	給付費(千円)	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
	給付費(千円)	53,435	52,104	50,422
福祉用具貸与	人数(人)	340	332	324
	給付費(千円)	2,989	2,989	2,851
特定福祉用具購入費	人数(人)	8	8	8
	給付費(千円)	5,988	5,988	5,988
住宅改修	人数(人)	5	5	5
	給付費(千円)	243,007	250,636	259,815
特定施設入居者生活介護	人数(人)	118	121	125
	(小計)	給付費(千円)	989,513	983,738
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	7,667	7,855	8,031
	回数(回)	85.7	87.8	89.7

	人数(人)	10	10	10
小規模多機能型認知症介護	給付費(千円)	97,812	96,643	97,165
	人数(人)	50	50	50
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	179,004	178,880	178,338
	人数(人)	62	62	62
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0

介護サービス見込額・利用者数・回数（日数）（続き）

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域密着型通所介護	給付費(千円)	38,577	40,812	42,853
	回数(回)	414.6	436.0	456.0
	人数(人)	48	49	50
(小計)	給付費(千円)	323,060	324,190	326,387
介護老人福祉施設	給付費(千円)	791,609	791,964	791,964
	人数(人)	256	256	256
介護老人保健施設	給付費(千円)	789,009	789,362	789,362
	人数(人)	215	215	215
介護医療院(平成 37 年度は 介護療養型医療施設を含む)	給付費(千円)	18,353	18,353	18,353
	人数(人)	5	5	5
介護療養型医療施設	給付費(千円)	22,601	22,611	22,611
	人数(人)	6	6	6
(小計)	給付費(千円)	1,621,572	1,622,290	1,622,290
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	122,169	121,582	121,049
	人数(人)	671	667	663
(小計)	給付費(千円)	122,169	121,582	121,049
合計	給付費(千円)	3,056,314	3,051,800	3,051,663

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

川本町のサービス種類別の給付費の見込み<町別>

【川本町】（単位：千円）

		平成 30 年度見込み	平成 31 年度見込み	平成 32 年度見込み	平成 29 年度実績
訪問介護	予防				
	介護	23,953	23,691	23,593	20,860
小 計		23,953	23,691	23,593	20,860
訪問入浴	予防	0	0	0	0
	介護	0	0	0	0
小 計		0	0	0	0
訪問看護	予防	1,343	1,073	0	1,316
	介護	10,083	10,483	10,630	7,553
小 計		11,426	11,556	10,630	8,869
訪問リハビリテーション	予防	376	367	0	388
	介護	3,224	3,330	3,432	2,028
小 計		3,600	3,697	3,432	2,416
通所介護	予防				
	介護	3,159	3,060	3,040	2,820
小 計		3,159	3,060	3,040	2,820
通所リハビリテーション	予防	11,305	11,449	0	8,330
	介護	23,177	22,786	21,972	23,639
小 計		34,481	34,236	21,972	31,969
福祉用具貸与	予防	1,873	1,902	0	1,470
	介護	9,332	9,099	8,803	8,491
小 計		11,204	11,001	8,803	9,961
短期入所生活介護	予防	275	270	0	256
	介護	21,082	20,624	20,068	17,793
小 計		21,357	20,894	20,068	18,049
短期入所老健介護	予防	0	0	0	0
	介護	6,178	6,055	5,879	4,031
小 計		6,178	6,055	5,879	4,031
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	723	673	0	721
	介護	3,339	3,317	3,205	2,906
小 計		4,062	3,989	3,205	3,627

		平成 30 年度見込み	平成 31 年度見込み	平成 32 年度見込み	平成 29 年度実績
特定施設生活介護	予防	2,219	2,220	0	1,245
	介護	63,042	65,029	67,414	50,907
小 計		65,261	67,250	67,414	52,152
居宅サービス 計		184,682	185,428	168,037	154,754
認知症対応型生活介護		55,960	55,921	55,724	43,633
認知症対応型通所介護		3,973	4,071	4,162	2,900
小規模多機能型居宅介護		30,295	30,005	30,140	22,096
地域密着型通所介護		17,153	18,149	19,058	12,431
地域密着型サービス 計		107,382	108,145	109,084	81,060
居宅介護支援	予防	2,743	2,733	2,721	2,634
	介護	14,868	14,796	14,731	11,758
小 計		17,611	17,529	17,452	14,392
居宅サービス 総計		309,675	311,102	294,573	250,206
介護老人福祉施設		142,977	143,041	143,041	117,084
介護老人保健施設		64,434	64,463	64,463	51,676
介護医療院		1,334	1,334	1,334	0
介護療養型医療施設		8,684	8,688	8,688	10,294
施設サービス 計		217,429	217,526	217,526	179,054
総合計		527,104	528,628	512,100	429,260

※平成 29 年 4 月審査～平成 30 年 1 月審査分までの実績をもとにした占有率にて按分