

第4章 高齢者福祉施策の展開〔基本目標達成に向けた施策の推進〕

基本目標1

生きがいがづくりと社会参加を促進します。

健康寿命が延び、元気な高齢者が増えていく中、長い高齢期を有意義に生きるためには、高齢者自身も生きがいを持つ必要があります。これまで培ってきた豊かな知識や技能を活かして働くことや自身の人生を楽しむために趣味やスポーツ活動など通じて社会活動に参加していくことが重要です。このことが、介護予防や地域社会の活性化を図る上でも大きな力となります。関係機関と連携した就労の場の確保や生きがいがづくり・社会参加に向けた環境づくりを支援していきます。

1．就労等の支援

個人の能力活用の支援やシルバー人材センターなどとの連携を通じて、高齢者の就労機会の提供に努めていきます。

(1) シルバー人材センターの活用

高齢者が身に着けた能力を活かし、補助的又は短期的な就業や社会参加を図る上で、シルバー人材センターの果たす役割が益々重要となってきています。(社)長井西置賜シルバー人材センターは、高齢者の生きがいの確保と地域社会に貢献することを目的に組織され、多種多様な業務を行っています。組織の自立的な運営が促進されるよう財政支援を行うとともに、会員の増強や新たな事業分野の開拓などについてシルバー人材センターの活動を支援していきます。

(2) 個人の能力発揮による就労活動支援

高齢者の就労に関するニーズの把握と地域において必要とする就業機会の開拓などを行い、就業活動を支援していきます。

また、高齢者が長年培ってきた様々な技を活用した農産物の生産・加工・販売活動や、民芸品の創作活動を支援していきます。販路拡大に向けた情報の受発信やイベント等での販売促進が行える環境づくりに向け、町商工会や観光協会などの関係団体等とも連携していきます。

2．社会参加の支援

高齢者が自分のライフスタイルにあった生きがいを見つけ、積極的に社会参加できるような環境を整えていきます。

(1) 町老人クラブへの支援

約700名の会員で構成されており、クラブ活動は自らの健康寿命を延ばし、心の繋がりを深める友愛活動となっています。各種研修会や事故防止対策の講習会、介護予防活動の推進など自主的な活動を支援していきます。また、若手会員の増強と各種事業に高齢者が積極的に参加できるよう社会福祉協議会との連携を強化していきます。

(2) 敬老会事業の支援

各地区で開催される敬老会事業に対して活動助成金を交付するとともに、数え年88歳、95から98歳、100歳の高齢者に敬老祝品(金)を贈呈し、社会の発展に寄与された長年の功績と長寿を祝います。

(3) 地域交流事業の促進

地域での行事などを中心に、高齢者と子どもや他の世代との交流の場づくりに努め、多世代間の交流を促進します。また、地域における子育て支援など高齢者の経験や知識が活かされる場については、高齢者の参加を積極的に求め、住民同士が支え合う豊かな地域づくりの場として位置づけ支援していきます。

(4) 地域内ボランティア活動の促進

子どもの登下校の見守り活動、高齢者相互の見守り活動、福祉施設の慰問活動などの福祉ボランティア活動や、公園清掃や花植栽による環境美化活動などに高齢者が積極的に参加できるよう、各種団体や関係機関との連携を強めていきます。

(5) 支え合い活動への参加促進

高齢化率の上昇により、元気な高齢者が支援を必要とする高齢者を支えることも支え合いの仕組みづくりの大きな要素となっています。同時に、支える側に回ることによって、目的を持って活動することとなり、生きがいにもつながっていきます。様々な支え合い活動への参加を促進します。

3. 生きがいのある暮らしへの支援

自主的に生きがいを持って地域社会の一人として社会活動できるように生涯学習の分野においても支援していきます。

(1) 生涯学習等の充実

高齢者の学習意欲を満たし仲間作りの場所にもなっている各地区公民館を中心にした学習活動や文化活動に連携していきます。また、運営にあたっては高齢者が主体的に参加できる体制づくりや、高齢者のニーズに応じた魅力ある内容になるよう支援していきます。併せて、学習活動の成果を発表する機会を拡充し、さらなる学習意欲の向上と生きがいづくりに努めます。

(2) スポーツの促進

生きがいづくりや健康づくり、交流促進の場として、より多くの高齢者がゲートボ

ール、グラウンドゴルフ、パークゴルフなどの軽スポーツに親しむことができるよう、軽スポーツの普及と指導員育成・確保やスポーツ大会の開催を支援していきます。

4. 「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

「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、町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、町民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会を目指すものです。

地域共生社会の実現に向けては、高齢者のみならず、障がい者、子供など生活上の困難を抱える方への包括的な支援体制を構築していく必要があります。

(1) 地域課題の解決力の強化

町民相互の支え合い機能を強化し、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制の整備を行います。

(2) 地域丸ごとのつながりの強化

複合課題に対応する包括的支援体制を構築します。

(3) 地域を基盤とする包括的支援の強化

高齢者のみならず、障がい者や子供など生活上の困難を抱える方が、地域において自立した生活を送れるよう支援体制を構築します。

基本目標 2

健康づくりと介護予防に取り組みます。

1. 健康づくり事業の推進

生活習慣病に起因する疾病により活動が制限されたり、認知症等により介護を要する高齢者が増加しています。生涯、元気で健康に過ごすためには、高血圧などの生活習慣病予防と積極的な健康づくりが重要です。それには、健診等を利用しながら早めに生活習慣を見直すことや、運動、栄養、休養などの健康についての基本的な知識を身に付け、積極的に健康づくりに取り組むことが大切になっています。

(1) 特定健康診査・後期高齢者健診

内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに重篤な病気に至る原因となることから、40～74歳までの国民健康保険の方を対象に特定健康診査を実施し、生活改善の支援を行います。また、詳細な健診である貧血検査、心電図検査、眼底検査、腎機能検査の他に2種類の血糖値検査を実施し、生活習慣の改善に結びつけています。75歳以上の方には後期高齢者検診となり、詳細な健診を実施しています。特定健診は27年度より、詳細な検査等も含め無料で受診できるようにしています。後期高齢者検診については、平成20年度開始当初から基本的な健診を平成27年度より詳細な健診も含め無料で受診できるようにしています。

(2) 特定保健指導・健診事後指導

特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム該当者及び予備群と判定された人に、生活習慣改善のための特定保健指導を行います。また、それ以外の受診者に対し生活習慣の見直しの機会として結果説明会を実施し、生活習慣改善に結びつくような指導を実施します。また、生活習慣改善が必要な受診者には、訪問等により指導を行います。

(3) がん検診等

死亡原因の上位であるがんの早期発見に資するために、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がん、前立腺がん、肝炎ウイルス検診の各種検診を実施します。また要精検の未受診者に対し精検勧奨を行い精検受診者100%を目指します。大腸がん検診、肝炎ウイルス検査、子宮頸がん検診、乳がん検診では、対象年齢を決めての節目健診を実施します。

(4) 歯の健康

高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるためには、歯の喪失を予防することが重要です。40歳、50歳、60歳及び70歳の方を対象に委託歯科医療機関にて引き続き歯周疾患検診を実施します。しかし受診者が少ないことから受診者の拡大と地域でむし歯予防や歯周病予防の啓発を図ります。

(5) 地域での健康教室

健康づくりには「食事」とともに「運動」の重要性が言われており、運動を主体とした健康教室を開催し、運動の普及を図っていきます。さらに、特定健診で、メタボリックシンドローム該当者及び予備群に該当しなかった方で血糖値が高めの方、脂質異常がある方、血圧が高い方を対象に生活習慣改善を目的とした健康教室を開催し保健指導を行ないます。

(6) 予防接種の推進と感染症予防

高齢者が罹患すると重篤な状態になる肺炎やインフルエンザの予防対策として国で定めている定期予防接種対象者に高齢者肺炎球菌ワクチン及び高齢者インフルエンザ予防接種事業を継続して行います。また、65歳以上の肺炎球菌ワクチン予防接種を受けていない方を対象とし、接種助成事業を継続して行います。事業と高齢者インフルエンザ予防接種事業を継続して行います。それと並行して高齢者の集まりなどで感染予防に関する保健指導を実施して行きます。

(7) うつ病予防、自殺予防

こころの病気にかかっている本人が気づいていなかったり、自分の殻に閉じこもってしまい周囲に援助を求めてこない場合があります。特に高齢者はうつ病になりやすく、自殺率も高いということがあります。こころの病気は周囲の接し方が重要となります。地域住民に「こころの病気」について正しい知識を普及するとともに高齢者を支援するゲートキーパー(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて必要な支援につなげ、見守る人)を育てていくことが必要です。

(8) 飯豊町健康福祉センターの活用

飯豊町健康福祉センターは、国保診療所、介護老人保健施設『美の里』、飯豊町国民健康保険総合保健施設を併設し、医療・保健・福祉の3つを有機的に結びつけた健康福祉の総合的な施設として平成18年6月に開所しました。現在、国民健康保険総合保健施設では、各種検診事業や乳幼児健診事業のほか、運動教室や栄養教室など様々な面から町民の健康づくりを推進する取り組みを行っています。町民の健康づくりのさらなる充実を図るために、町民が活用しやすい施設運営を目指して行きます。

(9) 今後の目標

	H30	H31	H32
特定健康診査受診率	55%	55%	55%
後期高齢者健診受診率	20%	22%	24%
特定保健指導終了者割合 (積極的支援)	50%	50%	50%
特定保健指導終了者割合 (動機づけ支援)	75%	75%	75%
歯周疾患検診	15人	15人	15人
地域での健康教室 (生活習慣改善事業)	延1,050人 延50人	延1,050人 延50人	延1,050人 延50人

(運動実践教室)	延800人	延800人	延800人
肺炎球菌ワクチン接種率	50%	60%	60%
インフルエンザ予防接種率	65%	65%	65%
こころの健康対策	3ヶ所を実施	3ヶ所を実施	3ヶ所を実施

2. 日常生活支援総合事業の推進

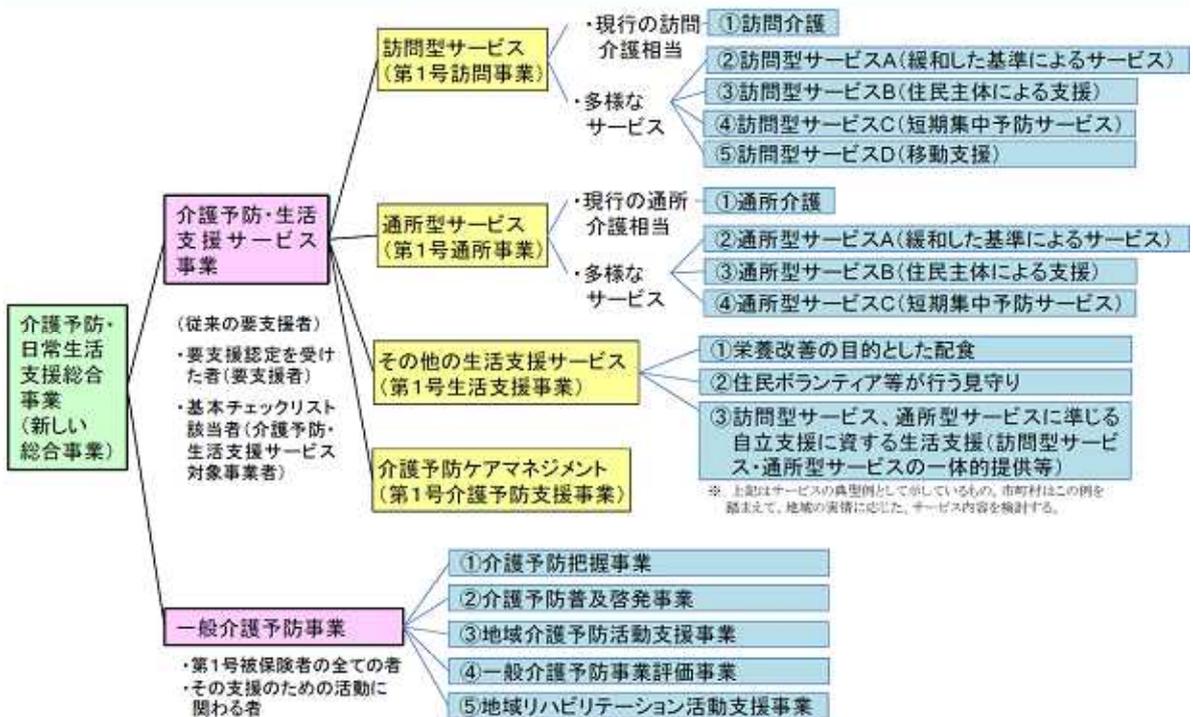
町民が要支援・要介護状態となることなく、できる限り健康を保持するために、介護予防の知識の普及啓発を図り、介護予防の必要性について意識を高めることによって、高齢者の自主的な介護予防活動を推進します。また、要支援又は要介護の状態になるおそれのある高齢者の実態把握や生活機能等の向上に向けた支援を行います。

個々の高齢者の心身の状況や生活状況、その他の状況に応じて介護予防を推進し、自立した生活を送ることができるよう包括的かつ効率的に事業を実施します。

【介護予防・日常生活支援総合事業】

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）では、従来の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護により提供されていたサービスに加え、配食や住民ボランティア等が行う見守り等の多様なサービス、一般介護予防事業の充実を図ることによって、要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加、要支援状態からの自立の促進や重度化予防を推進することを目的としています。

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成



(1) 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等に対して、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止、地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるように支援します。

また、介護保険法の改正により、従来の要支援1・2の人が利用していた介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）、介護予防通所介護（デイサービス）が市町村で行う地域支援事業に移行となりました。本町では平成29年4月から事業を開始しており、従来の要支援1・2以外の人でも、25項目のチェックリスト（基本チェックリスト）で該当となる人は、介護予防・生活支援サービス事業対象者としてサービスを利用することができます。

今後、事業者や地域の皆さんと連携しながら、多様なサービスの充実に向けて調整を進めていきます。

訪問型サービス

訪問介護（現行相当）	従来の介護予防訪問介護に相当するサービス
訪問型サービスA	人員等を緩和した基準による生活援助等のサービス
訪問型サービスB	住民主体の自主活動として行う生活援助等によるサービス
訪問型サービスC	保健師やリハビリテーション専門職等が行う、体力改善やADL・IADLの改善に向けた短期集中予防サービス
訪問型サービスD	移送前後の生活支援サービス

訪問型サービスの見込み

区 分	実績（H29は見込）			見込		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
訪問介護（現行相当）（箇所）	1	1	1	1	1	1
訪問型サービスA（箇所）	-	-	-	-	1	1
訪問型サービスB（箇所）	-	-	-	-	-	1
訪問型サービスC（箇所）	-	-	-	1	1	1
訪問型サービスD（箇所）	-	-	-	-	1	1

平成27～28年度にかかる訪問介護（現行相当）の箇所数は、介護予防給付を提供する事業所数

通所型サービス

通所介護（現行相当）	従来の介護予防通所介護に相当するサービス
通所型サービスA	人員等を緩和した基準による運動・レクリエーション等のサービス
通所型サービスB	住民主体の体操や運動等の活動をする自主的な通いの場によるサービス
通所型サービスC	保健師やリハビリテーション専門職等が行う、運動器の機能向上や栄養改善等の短期集中予防サービス

通所型サービスの見込み

区 分	実績（H29は見込）			見込		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
通所介護（現行相当）（箇所）	3	3	3	3	3	3
通所型サービスA（箇所）	-	-	-	-	1	2
通所型サービスB（箇所）	-	-	-	-	1	1
通所型サービスC（箇所）	-	-	-	1	1	1

平成27～28年度にかかる通所介護（現行相当）の箇所数は、介護予防給付を提供する事業所数

その他の生活支援サービス

栄養改善を目的とした配食	栄養改善を目的とした配食や、一人暮らし高齢者に対する見守りとともに行う配食
住民ボランティア等が行う見守り	住民ボランティア等が行う定期的な見守り訪問による、安否確認及び緊急時の対応
訪問型・通所型サービスに準じる自立支援	地域における自立した日常生活の支援に資するサービスとして、訪問型サービス及び通所型サービスの一体的提供

(2) 介護予防支援・ケアマネジメント

要介護状態になることを予防するために、その方の心身の状態に合わせた介護予防事業やサービスの計画作成をするとともに、事業者等との連絡調整を行います。また、平成29年度より実施している総合事業による生活支援サービスを組み合わせ、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう支援します。

要支援認定者のプラン作成については、今後総合事業利用者の拡大も予想されることから、これまで同様居宅介護支援事業所へ一部委託していきます。

区 分	実績 (H29 は見込み)			見込		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
要支援認定者数 (実人数)	82	88	110	100	100	100
介護予防支援 (実人数)	61	68	60	60	60	60
介護予防ケアマネジメント (実人数) (H29年度より実施)			22	30	30	30

(3) 介護予防把握事業

要介護状態等となるおそれの高い高齢者を早期に発見し、介護予防に資する取組につなぐことを目的に事業を実施します。

介護予防対象者把握事業

65歳以上の方に対し日常生活の状況に関する25項目からなる「基本チェックリスト」を用いて介護予防対象者を把握します。

介護予防の対象者数の見込み

区 分	実績 (H29は見込)			見込		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
基本チェックリスト実施者 (人)	1676	1520	1600	1700	1700	1700
介護予防対象者見込数 (人)	439	436	430	500	500	500
介護予防事業勧奨者 (人) 1	103	97	110	130	130	130

1) H29年度は介護予防対象者のうち最も効果的と思われる70歳～80歳を介護予防事業に勧奨しています。

民生委員との定例会

各地区民生委員との定例会を通して支援が必要な高齢者の早期発見・早期対応ができるよう連携強化に努めます。

(4) 介護予防普及啓発事業

介護予防のための基本的な知識について、高齢者またはご家族に対して介護予防教室や講演会などを実施していきます。

口腔ケア事業

セルフケアが可能な高齢者または要支援1, 2の方を対象に、誤嚥性肺炎や窒息を予防する目的で歯科衛生士による口腔ケア指導教室を実施します。口腔内の清掃、唾液分泌のマッサージ、嚥下などの講習を、月2回3ヶ月間(計6回)実施します。より多くの参加を促すため、担当ケアマネージャー等と連携を図り、周知の方法や事業実施の時期など参加しやすい環境にするよう努めていきます。

口腔ケア教室参加者数の見込み

区 分	実績 (H29は見込)			見込		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
実施回数(回)	12	18	18	18	18	18
参加実人数(人)	17	24	23	24	24	24

栄養ケア事業

低栄養又は栄養バランスの偏りによる要介護状態に陥らないために、バランスのとれた食事方法や簡単に栄養を摂れる方法、栄養を活かす運動方法を指導し、介護が必要になることを防ぐため月2回3ヶ月間(計6回)実施します。冬期間の閉じこもり予防と高齢者の交流の場となるよう努めていきます。

栄養ケア教室参加者数の見込み

区 分	実績 (H29は見込)		見込		
	H28	H29	H30	H31	H32
実施回数(回)	12	6	12	12	12
参加実人数(人)	27	17	32	32	32

(5) 地域介護予防活動支援事業

「いきいき百歳体操」

介護予防の必要性について知識の普及啓発を行います。介護予防の必要性を感じ、地域住民自らが集いの場をつくり介護予防活動ができるよう支援していきます。

いきいき百歳体操実施団体の見込み

区 分	実績 (H29は見込)		見込		
	H28	H29	H30	H31	H32
実施団体	11	11	15	20	20

H29年度実施団体(手ノ子寿クラブ、岩倉部落、椿第一自治会、ゆいの里たかみね、沖部落、ケアハウスめざみの里、中洞いきいきサロン、高野寺分長生会、中ノ目南自治会、ゆうゆう中津川、中郷部落)

らくらく筋トレ

概ね60歳以上の町民を対象に、自主的な筋トレ・有酸素運動の場を提供し、利用者の交流や介護予防を図り、自立度を維持していく支援を行います。社会福祉協議会内に「高齢者運動指導員」を配置し、個人の体力等に応じたプログラム管理を行ないながら安全な運動指導を行います。

らくらく筋トレ教室参加者数の見込み

区 分	実績（H29は見込）			見込		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
登録者（人）	350	380	400	420	420	420
参加者数（人）	2159	2804	2650	2700	2700	2700

「ほのぼのサロン」

高齢者の介護予防を目的に、希望する地域に対してマネージャーを派遣し、週1回公民館等を会場としたサロンを開催します。

介護予防体操や脳トレを行いながら高齢者同士の交流を図り、閉じこもりをなくし生きがいを持って生活できるように支援します。

ほのぼのサロン参加者数の見込み

区 分	実績（H29は見込）			見込		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
開催地区（箇所）	16	16	16	18	18	18
開催回数（延回数）	567	669	650	720	720	720
参加者延べ人数（人）	4652	5594	5500	6150	6150	6150

H29年度実施地区（中西、酒町、新田、萩生中部、町上、旭、財津堂、東向、西向、手ノ子、上代、下町、中洞、昭和、松原、小白川）

ゆうゆうクラブ

社会福祉協議会へ委託し、中津川地区においての高齢者介護予防サロンを月2回実施します。

介護予防体操や脳トレを行い、昼食をとりながら高齢者同士の交流を図り、閉じこもりをなくし生きがいを持って生活できるように支援します。

ゆうゆうクラブ参加者数の見込み

区 分	実績（H29は見込）			見込		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
開催地区（箇所）	5	5	5	5	5	5
開催回数（回）	119	120	120	120	120	120
参加者延べ人数（人）	1047	981	1030	1030	1030	1030

H29年度実施地区（岩倉部落、白川部落、中津川中部地区、川内戸部落、小屋部落）

（6）地域リハビリテーション活動支援事業

町内において実施されている様々な形態の介護予防の取り組みについて、機能強化を図るため、理学療法士や作業療法士などのリハビリテーション専門家と連携をとりながら支援していきます。平成28年度からは町内のリハビリテーション専門家の指導の下、通所介護事業所において統一した介護予防体操に取り組んでいます。要支援と要介護1の方の生活機能維持を目指しており、評価測定を行いながら効果的な予防体操のあり方の検討を行っていきます。その他、住民主体の介護予防活動や地域ケア会議等でのケアマネジメント支援などを行っていきます。

（7）一般介護予防事業評価事業

住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じたより良い地域づくりにつなげるために、今後推進していく総合事業を含め事業全体を評価していきます。評価の実施にあたっては、行政課題をふまえた事業の実施内容や関係機関との連携、地域資源の活用等について、地域包括支援センター運営協議会等において実施していきます。

3. 閉じこもり予防施策の充実

高齢になっても家庭や地域の中で役割や人との交流を持ちながら生活することは、自分の存在価値を見出すことができ、生きがいを持つことができます。また、社会参加活動を続けることで、転倒や認知症、うつなどを防ぎ、閉じこもりを予防することができます。定年後のシニア世代の積極的な社会参加を促し、地域の担い手になってもらうことにより、支え合いのしくみを強化するとともに、高齢者自身の社会的役割や自己実現を果たせるよう支援します。

(1) サロン活動の実施（再掲）

高齢者にとって、地域の仲間と定期的に顔を合わせ、互いの元気を確認できるサロンは大切な場となっており、通うことで生きがいと楽しみにつながる大切な役割を担っています。サロン活動の実施主体は行政、社会福祉協議会、住民と様々な形態のものがありますが、いずれも高齢者が集える場であり介護予防に資するものになっています。今後は、支え合いの仕組みづくりにもつながるような住民が主体となるサロンや集いの場づくりを推進していきます。

(2) 老人クラブ活動の支援（再掲）

老人クラブは町内に11クラブあり、互いに交流しながら趣味活動や名人芸の伝承等を行っています。会員となっている方や未加入の方への声かけ活動を通して地域の高齢者が孤立しないような活動を行っています。

(3) 安心生きがい訪問事業

高齢者が日常的に地域から孤立した状態で生活を送ることのないように、一人暮らし高齢者等世帯で、地域との関わりが少ない・閉じこもり傾向があると思われる方について、民生児童委員や地域等と連携しながら安心見守り訪問を行います。

安心生きがい訪問事業の見込み

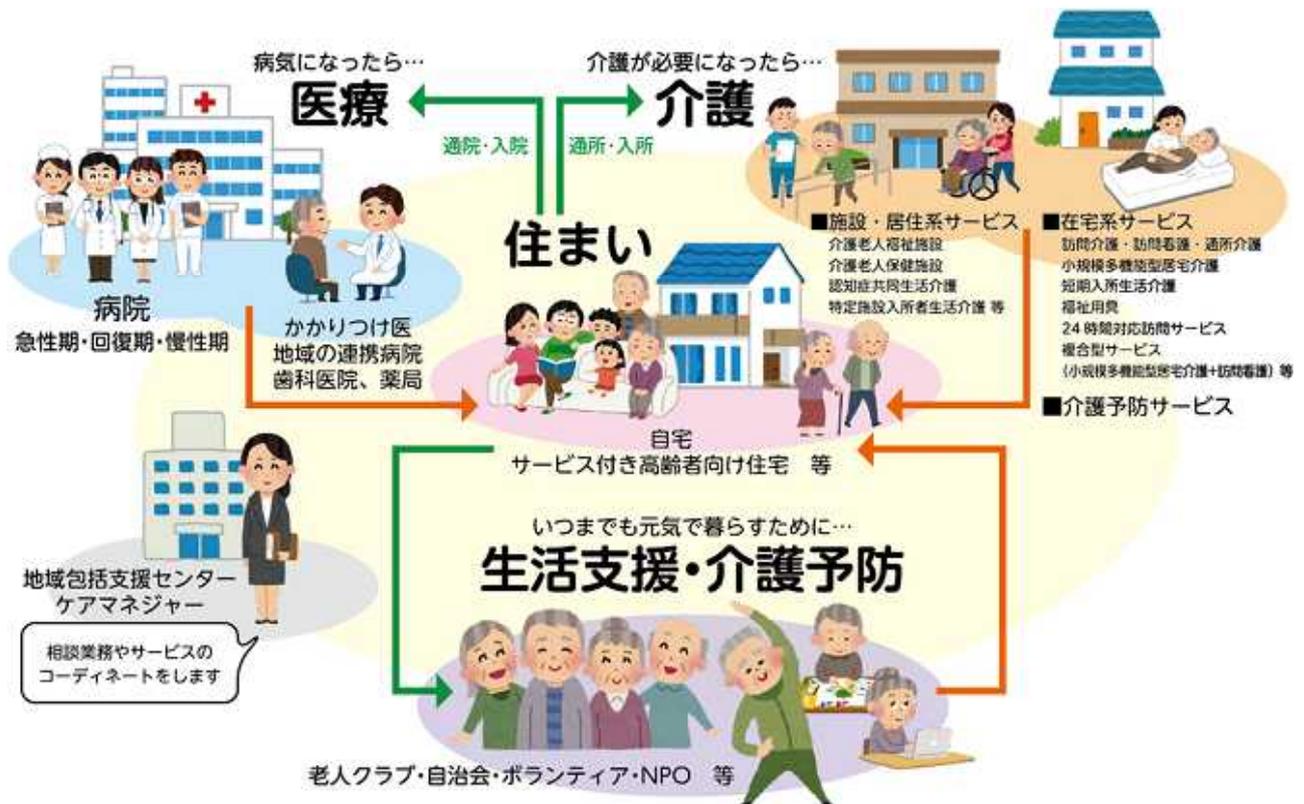
区 分	実績（H29は見込）			見込		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
訪問対象者（人）	31	32	32	40	40	40

基本目標3 地域包括ケアシステムを深化・推進します。

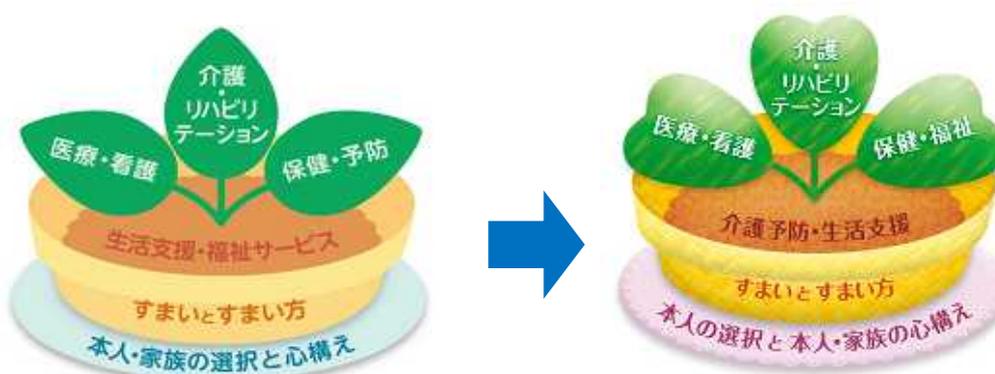
地域包括ケアシステムとは、本格的な高齢社会において、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けていけるよう、地域全体で高齢者を支えるため、保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域の各種団体や住民が連携し、介護、予防、医療、生活支援、住まいの5つのサービスを一体化して提供していく地域づくりのことです。

地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアが念頭に置かれていますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方は、障がい者の地域生活への移行や、困難を抱える地域の子どもや子育て家庭に対する支援等にも通じるものがあります。これまでの、高齢期におけるケアを念頭に置いたシステムから地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の整備を進め、地域包括ケアシステムの推移に努めます。

【地域包括ケアシステムのイメージ図】



進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」



これまで、2012年度（第5期）～2015年度（第6期）にかけて、地域包括ケアシステムの各構成要素を「植木鉢の絵」として表現されてきました。その中では、「すまいとすまい方」を植木鉢、「介護予防・生活支援」を土、「医療・介護・保健・福祉」を葉に例えてあるべき姿が示されました。

これは、「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」の3枚の葉が、専門職によるサービス提供として表現され、その機能を十分に発揮するための前提として、「介護予防・生活支援」や「すまいとすまい方」が基本になるとともに、これらの要素が相互に関係しながら、包括的に提供されるあり方の重要性を示したものです。

例えば、「すまいとすまい方」を地域での生活の基盤をなす「植木鉢」に例えると、それぞれの「住まい」で生活を構築するための「介護予防・生活支援」は植木鉢に満たされる養分を含んだ「土」と考えることができます。また、「介護予防・生活支援」という「土」がない（機能しない）ところでは、専門職の提供する「医療」や「介護」「保健・福祉」を植えても、それらは十分な力を発揮することなく枯れてしまいます。さらに、これらの植木鉢と土、葉は「本人の選択と本人・家族の心構え」の上に成り立っています。

（出典：平成29年3月地域包括ケア研究会報告書「2040年に向けた挑戦」）

1. 暮らしやすい環境づくり

高齢者が安全に地域で暮らすことが出来る環境を整備することは、暮らしやすさという意味からも大変に重要なことです。そのために、高齢者が住みやすい住環境づくりや利用しやすい公共施設の整備、歩きやすい道路環境づくり等の物理的バリアフリー化とこころと情報のバリアフリー化を目指します。

(1) 高齢者の暮らしにかかる情報の発信

高齢者に、生活上の必要な情報や福祉サービス等の暮らしに関する情報が迅速かつ正確に届くよう、広報、パンフレット等にはできる限り平易な文言で、見やすい文字を使用するよう心がけます。また、高齢者が必要とする、更には高齢者に知って頂きたい内容に限った情報の提供の仕方なども検討し進めてまいります。

(2) 公共施設の環境整備

高齢者や障がい者が公共施設を利用しやすくするため、バリアフリーに関する法律や条例等に基づき、公共施設等のバリアフリー化を推進していきます。また、高齢者をはじめとする利用者等からの意見・要望を聴き、利用しやすい施設づくりをめざします。

(3) 住環境の整備支援

住宅改良ヘルパー事業の活用

介護保険事業に係る住宅改修や福祉用具活用については、建築士などの専門家による相談・助言・審査等を実施し、適切な生活環境整備を支援します。

住宅改修・福祉用具利用者の見込み

区 分		実績（H29は見込）			見込		
		H27	H28	H29	H30	H31	H32
利用者数 （人）	住宅改修	12	11	12	15	15	15
	用具購入	17	20	20	25	25	25

(4) 飯豊町定住促進住宅（いいでハイツ）の利用

飯豊町の運営する飯豊町定住促進住宅（萩生地内）では、高齢者の入居に際して、収入要件の緩和や公募の例外規定を設け、緊急的な入居に備えています。本町では持ち家率が高く高齢者が借家を希望することは稀ですが、災害や越冬対策等を理由として一時的に高齢者が住まいを求める場合、住み慣れた地域の中の生活の場として施設を提供していきます。

(5) 軽費老人ホーム

介護保険施設に入所するほどではなくても、ひとり暮らしに不安を覚える高齢者が、安心して地域で暮らし続けられるよう、町内のケアハウスとの連携を行います。

(6) 養護老人ホーム

家庭環境や経済的理由により家庭で生活することが困難な高齢者の入所施設として、養護老人ホームとの連携を図ります。入所者の日常生活の状況の把握に努め、自立した生活のために必要な指導、支援等を行っていきます。

(7) 高齢者向け住宅等の検討

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加を背景に、介護保険施設の整備は先駆けて実施してきました。更なる整備は介護保険特別会計に大きく影響するため、第8期計画以降の整備に向け慎重に検討します。

高齢者の住居環境の実態と共同住宅やケア付き住宅等への住み替え等、住まいに対する新たなニーズに対し検討していきます。

(8) 災害時要援護者の支援

飯豊町災害時要援護者支援計画に基づき、災害発生時に地域や避難支援者と連携して高齢者や障がい者などの個別避難支援を行います。避難対象者把握にあたっては、要援護者の実態把握に努める中で「要援護者登録者台帳」の情報更新・追加を行うとともに、避難支援にあたっては地域自主防災組織等と連携し災害時に迅速かつ的確な救援活動ができるような体制の整備を行います。

(9) 地域防犯活動の支援

高齢者が被害者となる犯罪が増加し地域における防犯機能が低下している傾向にあるため、地区の防犯組織や関係機関と連携し、地域での声かけ運動や緊急連絡網の整備・活用などを行い地域の安全活動を支援します。

(10) 学校等における福祉教育の充実

学校教育や幼児教育の様々な場面で、児童生徒等の発達段階に応じた適切な福祉教育がなされるよう、機会の提供等の支援を行います。

2. 生活支援の充実

高齢者やその家族の多くは、できる限り住み慣れた地域や家庭で生活することを望んでいます。何らかの支援を必要とする人が、住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるように、除雪支援・交通支援・買物支援・見守り支援等の生活支援策の充実を行っていきます。



(1) 生活支援サービスの体制整備

一人暮らしや高齢者のみの世帯、認知症高齢者が増加するなか、高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくためには、医療・介護サービスの充実を図るとともに、日常生活を支えていく「生活支援サービス」の体制を整備することが不可欠です。また、地域の中で役割を持って生活することが生きがいや介護予防にもつながっていきます。

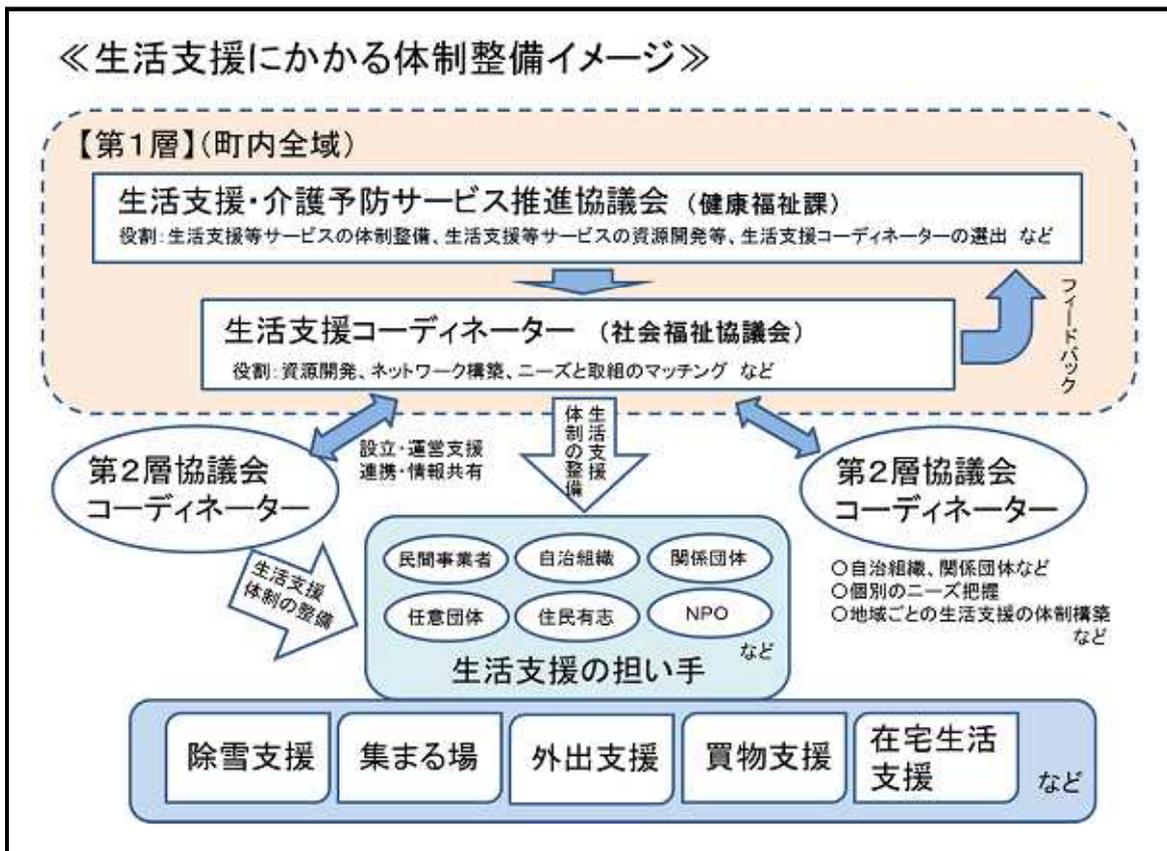
生活支援・介護予防サービス推進協議会

町内全域を対象として、町内各種団体（自治組織、公民館、高齢者・婦人団体、社会福祉法人、商工会、介護事業所等）を構成員とする「生活支援・介護予防サービス推進協議会」（第1層協議会）により、生活支援サービスの体制整備や、多様な主体間における情報共有、連携の強化及び協働による資源開発を進めていきます。

また、地区又は地区公民館単位とする「第2層協議会」の設置を進めることにより、それぞれの地域の実情に合わせた生活支援サービスの体制整備を図ります。

地域支え合い推進員

生活支援サービスの体制整備を促進する事業を地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、地域の体制整備を推進する地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）を配置し、協議会と連携を図りながら取組を推進します。



協議会及び地域支え合い推進員の見込み

区分		実績 (H29は見込)			見込		
		H27	H28	H29	H30	H31	H32
協議会	第1層(箇所)	-	1	1	1	1	1
	第2層(箇所)	-	-	-	1	3	5
推進員	第1層(人)	-	-	1	1	1	1
	第2層(人)	-	-	-	1	3	5

(2) 見守り支援

民生児童委員との連携

地域に住む高齢者の見守り支援は、近所の方をはじめ地域や民生委員等のいろいろな連携の中で行われています。民生児童委員活動の中でより見守り支援を必要とする高齢者の把握について「安心見守り家族証」を作成し、本人、本人の別居家族、民生児童委員、社会福祉協議会と町で共有し、日常の支援活動に活用していきます。

民生児童委員と連携していくために町職員が地区民生児童委員協議会に参加し、情報共有し適切な支援を行うようにしていきます。

在宅福祉支援サービス「ひまわりサービス」

郵便局の協力により、75歳以上の一人暮らしや75歳以上の方のみの世帯等に対しての見守り体制の充実を図っています。郵便物を配達する際に見守り及び声かけを行い、郵便物が届かない方でも町より毎月ハガキを送ることでもれなく見守りを実施できており、今後も事業を継続実施していきます。

ひまわりサービス登録者の見込み

区 分	実績（H29は見込）			見込		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
対象者（人）	108	108	108	110	110	110

緊急通報システム

一人暮らし高齢者等が急病のときや火災など緊急事態が発生したときに通報することにより、別居家族や行政・社会福祉協議会が受信し、協力員や関係機関とともに適切な対応を行います。緊急通報装置が地域で適切に稼働していくためには、日ごろから地域で行なわれている見守り活動の中で機能していくことが必要です。地元の方や民生児童委員等も含めた見守りネットワークの中で稼働していく方向で協議を重ねていきます。

緊急通報システム登録者の見込み

区 分	実績（H29は見込）			見込		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
登録者数（人）	36	34	28	30	30	30

見守り配食サービス

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加する中で、自分で食事の用意ができない高齢者も増えています。又、食事がとれていても栄養バランスのとれた食事を作るのは大変です。食事づくりが負担となっている高齢者を対象に、見守りと栄養改善を目的とした配食サービスを、町内民間事業所との連携により行います。

見守り配食サービス利用者の見込み

区 分	実績（H29は見込）			見込		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
利用者数（人）	12	14	15	20	25	30

H27は西部地区、H28は中部・西部地区、H29は中部・白樺・東部・西部地区にて実施

(3) 家族介護者への支援

紙おむつ支給事業

居宅において常時失禁の状態にある要介護者と同居する世帯に対し、「紙おむつ支給事業」を継続実施し、当該世帯の経済的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者が清潔で心地よい日常生活を営むことができるよう支援します。

区 分	実績（H29は見込）			見込		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
利用延べ人数（人）	220	269	280	290	300	310

家族介護支援事業

在宅で介護をしている介護者に対して、適切な介護方法を学んだり、介護についての相談や、介護者本人の生きがいづくりのための家族介護教室の開催し、介護負担の少ない在宅介護を支援します。また、高齢者を介護している家族の日ごろの介護疲れから解放、心身のリフレッシュを図るため、介護者同士が日ごろの悩みや在宅での介護に関する情報交換を行う家族介護者交流事業を開催し、家族同士の交流を図ることで、慰労や介護負担の軽減を支援します

家族介護支援事業の見込み

区 分		実績（H29は見込）			見込		
		H27	H28	H29	H30	H31	H32
家族介護 教室	開催回数(回)	2	6	6	6	6	6
	参加者数(人)	33	81	84	90	100	110
家族介護者 交流事業	開催回数(回)	1	2	1	2	2	2
	参加者数(人)	8	11	6	15	20	25

在宅老人短期入所施設利用弾力化事業

要支援・要介護認定者等が介護保険法に基づく短期入所サービスの利用限度日数を超えて介護が必要になった場合や事故や災害などにより一定期間社会的孤立状態に陥る恐れのある場合に一時的な短期入所サービスを提供します。

区 分	実績（H29は見込）			見込		
	H27	H28	H27	H28	H27	H28
利用実人員（人）	0	3	3	5	5	5
延べ利用日数（日）	0	33	30	35	35	35

3. 地域包括支援センターの機能強化

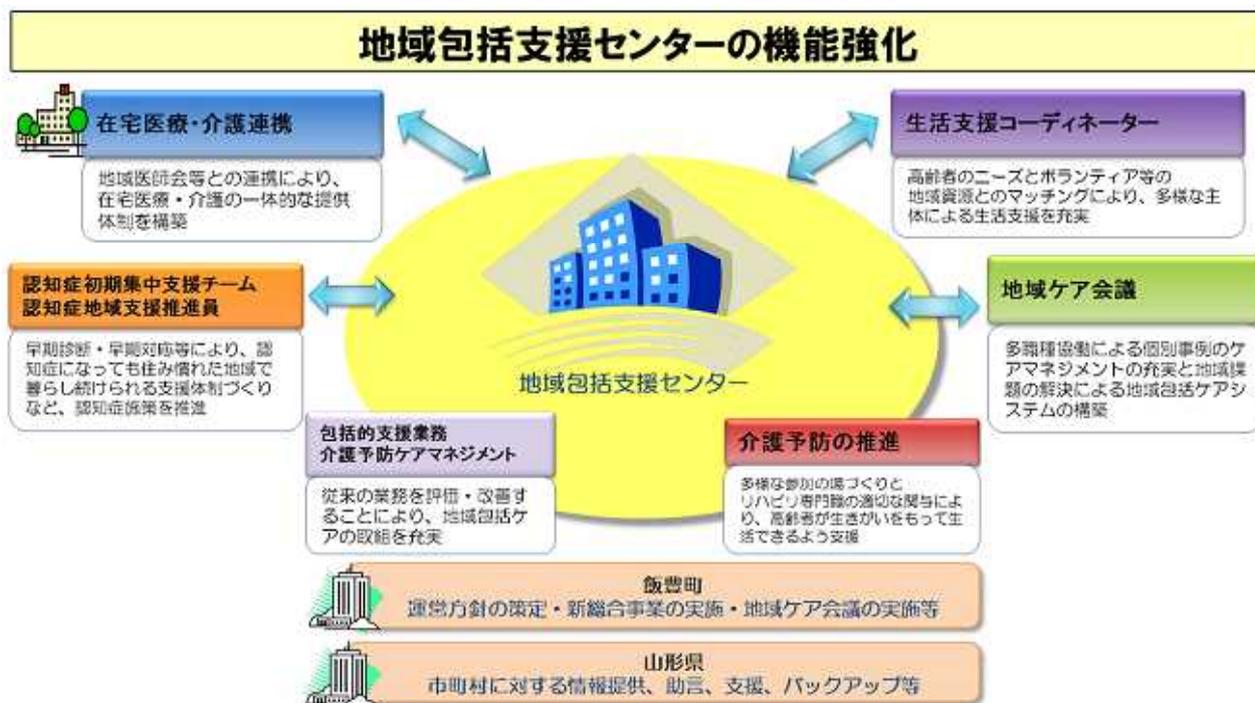
(1) 地域包括支援センターの機能強化

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けて保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等がそれぞれの専門性を発揮し、相互に連携・協働しながら取り組んでいきます。

地域包括支援センターの運営は、現状と課題を適切に把握するとともに、業務量に応じた適切な人員配置、PDCAの充実による効果的な運営の継続という観点から複合的に機能強化を図ります。

今後は、日常生活支援総合事業にかかるサービスの充実、生活支援等サービスの体制整備、在宅医療・介護の連携推進、認知症施策の推進等、関係機関及び各種事業と連携しながら効果的に推進していきます。

生活圏域	担当支援センター名	住 所 電話番号
飯豊町内全域	飯豊町地域包括支援センター	大字椿3654-1 TEL: 86-2233



(2) 総合相談支援事業

地域包括支援センターは高齢者から受けた相談に、介護保険制度をはじめ、様々な制度やサービスを活用し支援する地域の総合相談窓口です。高齢者が住み慣れた地域でいきいきと安心した生活を続けるために、困った時にいつでも相談できるように支援体制を強化し、又、認知度を上げるためのPRに努めていきます。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント事業

在宅・施設を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関との連携を支援していきます。

介護支援専門員に対する個別相談や困難事例への助言や介護支援専門員の資質向上のための勉強会等を開催し、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための支援を行ないます。

ケアマネージャー会議の開催見込み

区 分	実績 (H29は見込)			見込		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
開催数 (回)	4	9	12	12	12	12

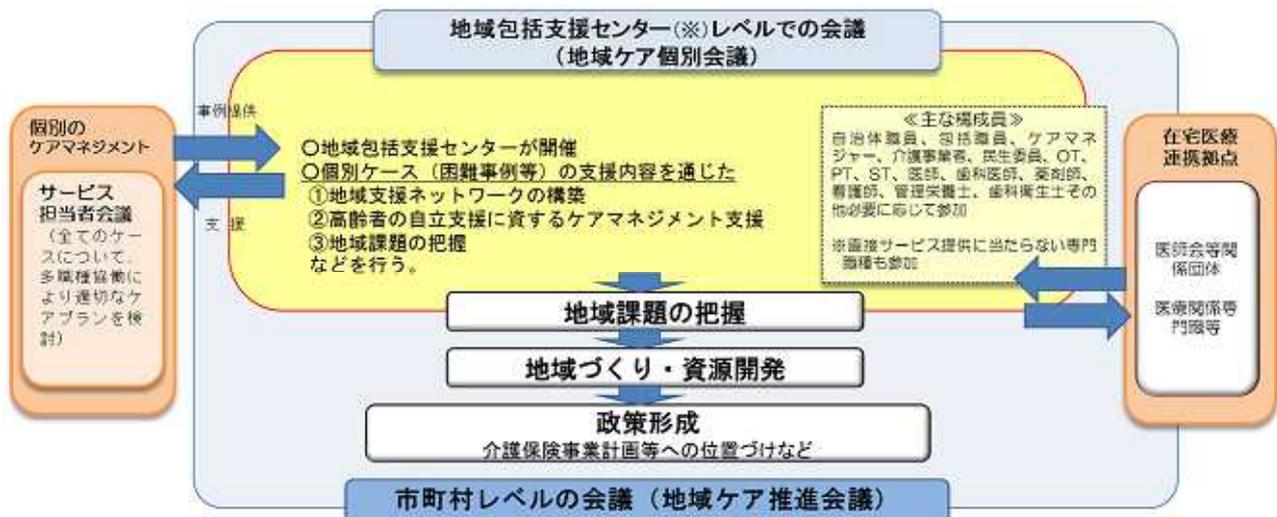
(4) 地域ケア会議の推進

地域ケア会議の開催を通して、多職種連携を強化しながら自立支援に向けた個別課題の解決を検討していきます。

また、地域ケア会議の検討を重ねることで全町的な課題発見と把握につなげ、町の施策に反映させていく地域包括ケア推進会議を構築し会議の体系化を図ります。

地域ケア会議の開催見込み

区 分	実績 (H29は見込)			見込		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
開催数 (回)	11	12	12	12	12	12
検討ケース (件)	21	24	24	24	24	24

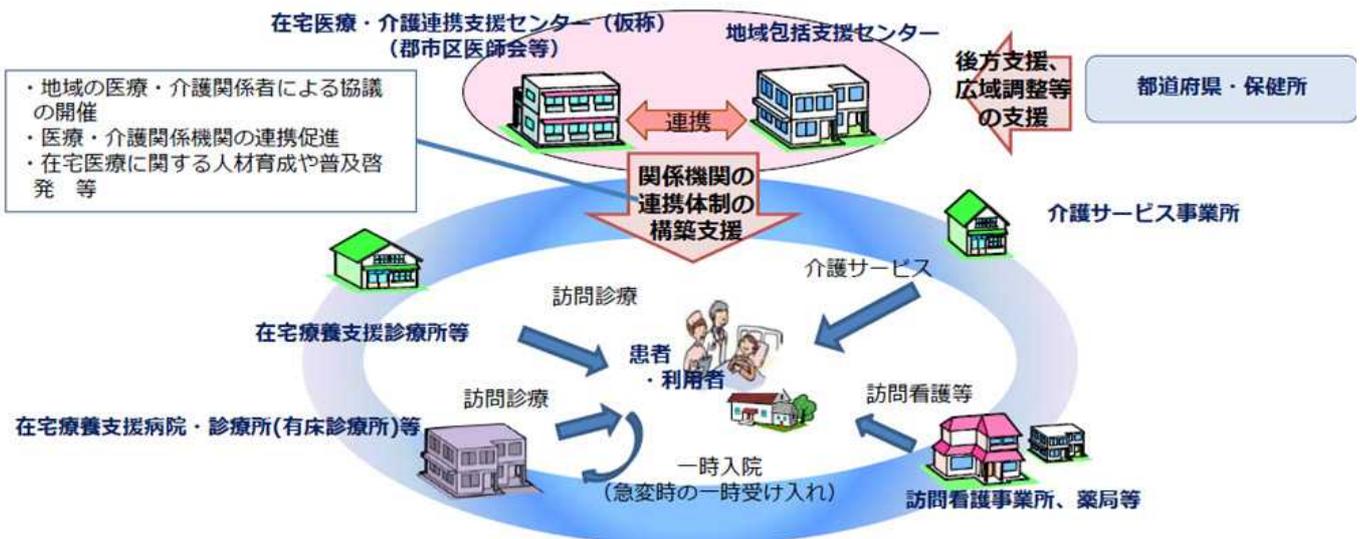


4. 在宅医療・介護連携の推進

高齢者は加齢に伴い、慢性疾患による受療が多くなり、また要介護状態や認知症の発生率が高いなど、医療と介護の両方を必要とすることが多くなる傾向があります。

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、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、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、長井市西置賜郡医師会と連携し次の事業を実施しながら、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進します。

- ア 地域の医療・介護の資源の把握
- イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
- エ 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援
- オ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- カ 医療・介護関係者の研修
- キ 地域住民への普及啓発
- ク 在宅医療・介護関係者に関する関係市町村の連携



5. 認知症高齢者と家族の支援

(1) 認知症の早期発見と適切なケアの普及

認知症になっても可能な限り住み慣れた地域で尊厳をもって生活できるよう、地域包括ケアの実現を推進しています。

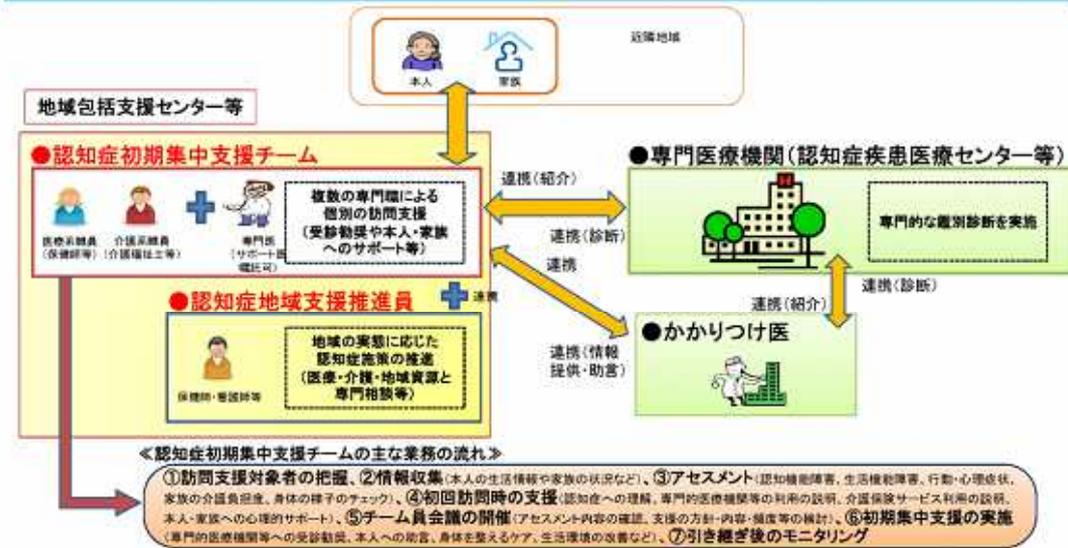
認知症の予防や早期発見・早期対応を図り、認知症の状態に応じたサービス提供等を実施していくため、認知症への正しい理解を深める啓発に努めるとともに、認知症ケアパスを運用、相談支援体制の充実を図ることが必要です。

認知症を予防し早期に発見することが重要であることから、予防事業に取り組むとともに吉川記念病院（長井市）と連携し「認知症初期集中支援チーム」を設置し、早期診断・早期対応に取り組めます。

併せて、介護と医療の連携強化や、認知症施策の推進役となる認知症地域支援推進員を配置し、認知症の方の顕在化、本人や家族への相談対応等により認知症となっても生活できる地域の実現をめざします。

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

以下の体制を地域包括支援センター等に配置
 ○認知症初期集中支援チーム—複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
 ○認知症地域支援推進員—認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。



認知症初期集中支援チーム数の見込み

区 分	実績（H29は見込）			見込		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
チーム数（箇所）	1	1	1	1	1	1
実支援者数（人）	16	2	5	7	9	11

認知症地域支援推進員養成数の見込み

区 分	実績（H29は見込）			見込		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
養成数（人）	1	1	1	1	1	1

(2) 支援体制の充実

飯豊町における認知症高齢者は増加しており、介護認定を申請する方の半数に認知症状が見られます。今後も75歳以上を中心とした高齢者の増に伴い、さらなる増加が見込まれます。

増えていく認知症高齢者について正しく理解し偏見を持たず、認知症の人や家族に対して温かい目で見守る町民を増やすために認知症サポーター養成講座を開催します。

認知症サポーター養成講座参加者の見込み

区 分	実績（H29は見込）			見込		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
開催回数（回）	3	20	3	3	3	3
参加者数（人）	27	240	50	60	60	60

（注・飯豊町が開催した実績）

介護保険事業所においても、認知症の方の利用が増えています。町内どの事業所を利用したとしても、利用者にあった認知症ケアを提供できるよう事業所の職員に対して「認知症ケア人材育成研修」を実施継続します。

認知症ケア人材育成研修参加者の見込み

区 分	実績（H29は見込）			見込		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
参加者数（人）	3	8	7	8	8	8

(3) 認知症高齢者・家族への支援

認知症患者をもつご家族の相談や関係機関からの情報提供を受けて、飯豊町地域包括支援センターを窓口としながら、民生児童委員、ケアマネジャーや介護事業所、認知症疾患医療センター（南陽市佐藤病院内）等と関係機関と連携し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように支援体制の整備を図ります。

又、認知症高齢者が徘徊した場合でも、安全に日常生活に戻ることができるとともに介護者の負担軽減を図るため、「飯豊町お出かけ見守り事前登録事業」を実施し、事前に申し込みのあった認知症高齢者の情報を長井警察署と共有することで、有事の際の早期対応・早期発見に努めます。

お出かけ見守り事前登録事業登録者の見込み

区 分	実績（H29は見込）			見込		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
登録者数（人）	76	184	210	240	270	300

(4) 認知症への理解と地域とのつながり

認知症になっても住み慣れた地域で、安心してその人らしい尊厳ある生活ができるよう、認知症の人とその家族、地域住民、専門職等の誰もが参加し集うことができる認知症カフェを開催し、認知症の人やその家族を支える地域づくりを推進します。

認知症カフェ「茶屋よつとごえ」開催の見込み

区 分	実績（H29は見込）			見込		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
開催回数（回）	-	3	12	12	12	12

6. 尊厳のある暮らしの支援

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らしていくために、高齢者虐待についての広報啓発や地域のネットワークによる高齢者虐待の防止・早期発見等の取組みを行うとともに、日常生活自立支援事業をはじめとした高齢者の生活に関わる権利擁護の取組みを推進します。

(1) 高齢者虐待の防止・早期発見体制の整備

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、高齢者虐待防止について広く町民への啓発に努めるとともに、地域の多様な関係者や機関等によるネットワークを構築し、連携して高齢者虐待の防止とその早期対応等を進めます。また、高齢者虐待防止の大きな要素となる家族の介護負担の軽減となる取組みを行います。

(2) 高齢者虐待に関する相談・支援

地域包括支援センターを相談・通報窓口として、適切な対応を図り、状況に応じて必要な福祉措置などを行います。

(3) 高齢者虐待に伴う緊急一時保護の実施

養護者の虐待により生命または身体に重大な危険が生じており、緊急に分離が必要な場合、医療機関・特別養護老人ホーム等に一時的に保護し、高齢者の身体面の安全と精神的な安定を確保します。

(4) 判断能力が不十分な人への権利擁護・生活支援

認知症高齢者を始めとした判断能力が不十分な高齢者等に対する日常生活自立支援事業や、成年後見制度を円滑に実施するための取組みを行います。

地域包括支援センターにおいて権利擁護相談を行い必要に応じて関係機関につなぎます。

(5) 日常生活自立支援事業の紹介

判断能力が不十分な人や金銭管理に不安のある高齢者に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理・財産保管サービスなどを行う、「福祉サービス利用援助事業」(実施主体：社会福祉協議会)の利用促進を行います。

(6) 成年後見支援

成年後見制度の啓発、利用支援に努めるとともに、必要に応じて町長による申し立てを行います。

(7) 消費者被害の防止

悪徳商法や振り込め詐欺など高齢者を取り巻く犯罪は、年々巧妙になり被害に遭う危険性が高いため、犯罪に合わない為の注意喚起や啓発活動を行うとともに関係機関と連携し防止対策に努めます。

7. 自立支援・重度化防止

高齢者が要介護状態になることを防ぎ、要介護状態になっても状態をそれ以上悪化させないようにするため、生活上の様々な課題を抱える個々の高齢者の実態に即した支援を行い、地域支援事業や予防給付、医療保険者による保健事業、地域リハビリテーション対策などのサービスが、連続性・一貫性を持って提供されるよう体制づくりに努めます。

介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標

高齢者世帯等へ訪問を行い、支援対象者の把握及び医療機関、介護予防事業、要介護認定など必要な支援への結び付けを行っていきます。

また、介護支援専門員を対象とした研修会及び情報交換会を行い、医療・介護等にかかる知識の習得やケアマネジメントにかかる情報共有を図ります。

地域ケア会議の開催や認知症初期集中支援チーム員会議により、専門職との連携を深め専門的な意見を取り入れていきます。

住民主体の通いの場「100歳体操」の拡充に努め、住民自らが介護予防と重度化防止に向けた取り組みを進めていくための普及推進に取り組みます。