

第 7 章

知夫村生活圏域地域包括ケアシステムの推進

1. 知夫村生活圏域の現状と地域特性

知夫村は隠岐諸島 4 島の中で最南端に位置し、本土側と最も近く松江市七類港から約 44 km に位置する「知夫里島」一島で一村を形成する自治体である。

平成 29 年 3 月末現在の住民基本台帳人口は 603 名、世帯数は 349 世帯で、65 歳以上の高齢者人口は 285 名であり、高齢化率はおよそ 47% と県内で最も高くなっている。

15 歳以下の人口は、中学生 22 名、小学生は 23 名、また未就学児は 25 名であり、まさに少子高齢化が進んでいる自治体である。

村内の高齢者生活支援ハウスとして、平成 26 年に招福苑の増築により 18 室 24 名の入居が可能となったが、平成 29 年 4 月現在 12 室 14 名の入居となっている。また、介護予防事業では、平成 28 年度から本格的に生活支援コーディネーターを中心に各地区の高齢者サロンに出向き、戸別訪問などを取り入れた生活支援を行っている。

地域包括支援センターでは、月 1 回の地域ケア会議、随時のケース検討は行っているが、施設サービスがないといったこともあり、限られた資源（医師、看護師、保健師、医療機関、介護、介護施設、地域支援の機関・人員等）の中で、対応が出来ることをしている。

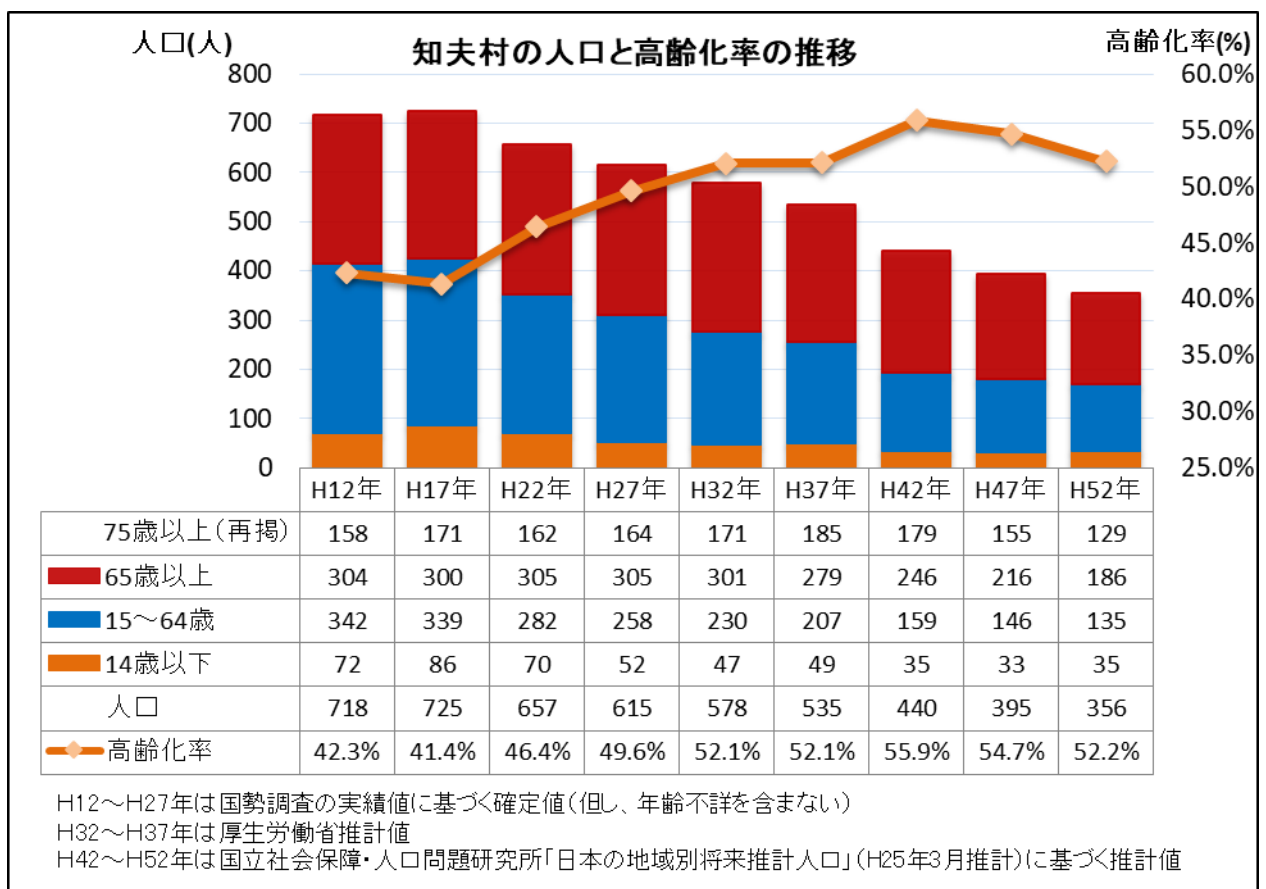
今後は、高齢者が、買い物や病院へ行く際の交通手段の確保など生活支援サービスや、地区のサロンを支えるための若い人材確保が課題である。

2. 高齢者等の現状

(1)人口と高齢化率の推移

○介護保険制度がスタートした平成12年の人口は718人であったが、平成29年には603人まで減少した。今後も減少が予測される。

○高齢者人口は平成27年をピークとし、今後は減少すると推測されるが、総人口の減少に伴い高齢化率は平成42年まで上昇していくと推測される。

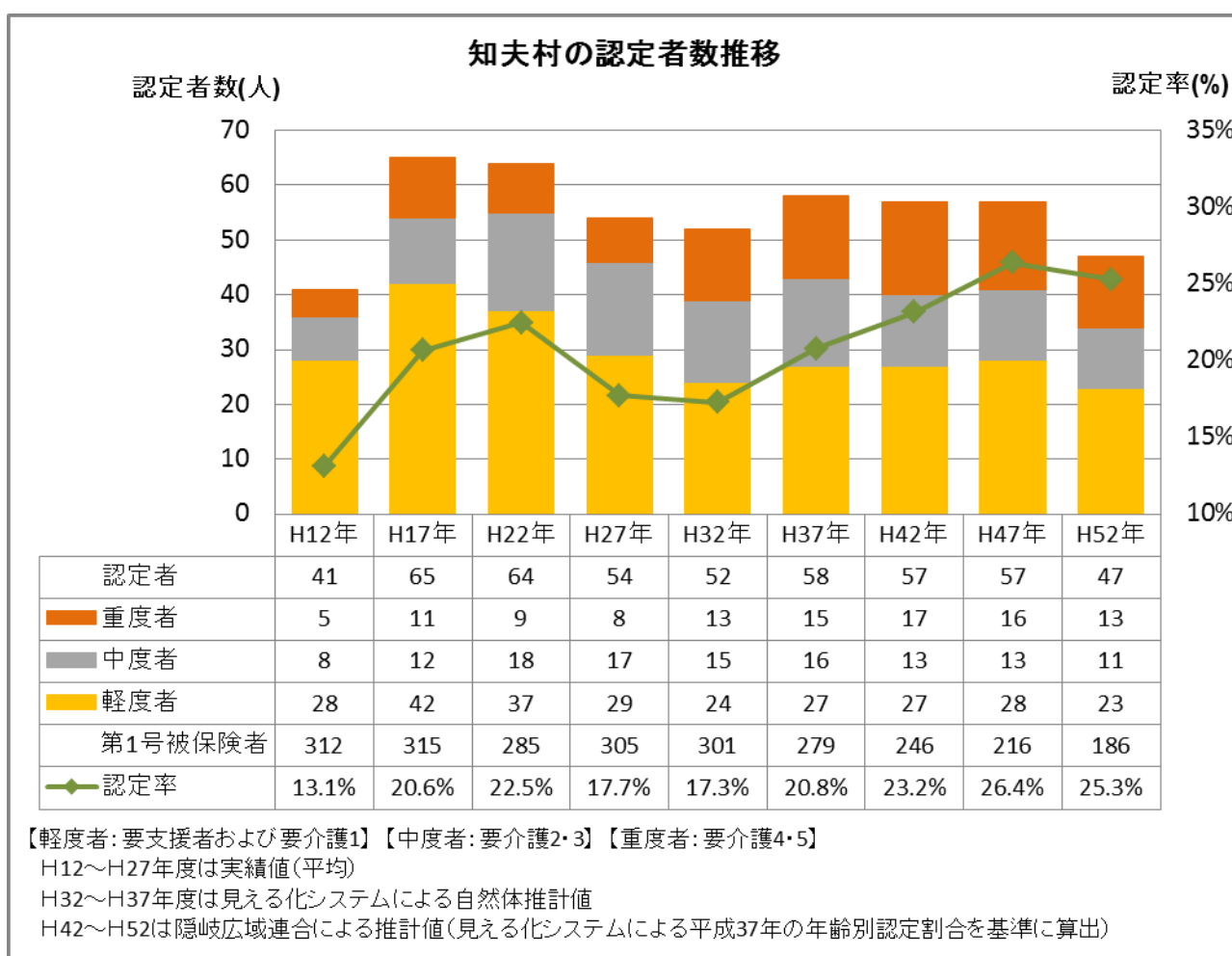


(2)認定者の推移

○認定者は、介護保険スタート時の平成12年は41人であったが、平成17年に65人とピークになり、平成52年は47人と徐々に減少すると推測される。

○認定率は、平成12年は13.1%であったが、平成47年に26.4%とピークになり、第1号被保険者の4人に1人以上が要介護認定を受けている状況になると推測される。

○介護度別にみると、当初は軽度者が68.3%であったが、徐々に少なくなり平成52年は48.9%と減少し、反対に重度者が12.2%から27.7%と増加が予測される。



3. 生活圏域としての課題と重点施策

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

① 第6期の達成状況と評価

ア. 生活習慣病予防対策と健康づくり活動の推進

○平成25年度から開始した全7地区において月1～2回の健康づくり交流会の実施（81回/年、総数1,458人、平均参加者数18人）、地区組織及び関係団体が参加する協議会を年に2回実施するなど連携を図り、予防活動を推進している。

○また、知夫診療所の医師や知夫歯科診療所の医師による健康教室を全7地区で年1回程度開催し、生活習慣病や介護予防の普及啓発を実施している。

イ. 予防事業の啓発

○転倒予防教室、認知症予防、介護予防教室を月に1回程度開催し、普及・啓発を図った。第6期策定時より転倒リスクについては減少傾向にあるが、認知症リスクは増加しており、今後も引き続き予防事業の実施啓発に努めていく。

ウ. ボランティアセンターの充実

○ボランティアセンターにおいては、清掃活動（1回/年）、ボランティア活動（20件/年）等を行い、ボランティアに参加される高齢者も22.4%となっており、比較的多くの方が協力をしている。ただし、介護予防に繋がる事業については十分に実施できておらず、今後は各種団体との連携を強化し機能の充実を図っていく必要がある。

エ. 地域支えあい活動の推進

○小規模地域のため、高齢者の見守りなどを中心に地域ネットワークづくりについてはできている。今後は、さらに生活支援コーディネーターを活用し区長、民生委員、愛育班などの地区組織とも連携し、引き続き高齢者が住みやすい地域づくりが必要となっている。

○引き続き、個別訪問を業とする郵便局や宅配業者とも連携をとり、早期の対応を図るなど高齢者支援を充実させる必要がある。

② 第7期の基本目標

成人期から地域ぐるみで健康づくり・疾病の早期発見・重症化予防、その人らしい生きがいづくりを推進し、要介護状態を予防する。

③ 具体的取り組み内容

ア. 自立支援、介護予防・重度化防止の普及啓発

○地区組織、関係機関・団体との協議のもと、連携・協働により、住民主体の全7地区ごとの健康づくり交流事業・サロンの継続により、生活習慣病予防・介護予防（転倒予防や口腔機能低下そして認知症予防）を図る。

イ. 介護予防教室

○転倒予防教室（いきいき体操教室、お達者教室、各地区健康づくり交流事業での体操など）を行うとともに、健康づくりサポーターの研修会（2回/年）開催を継続する。

※全7地区で毎月実施

- ・地区健康づくり事業（全7地区：1～2回/月）
- ・いきいき体操教室（中央：1回/月）
- ・お達者教室（3回/年）
- ・歯科医師による歯科健康教室（7回/年）
- ・医師による健康座談会（7回/年）
- ・食生活改善推進員による介護予防教室（4回/年）
- ・愛育班による高齢者サロン（1回/月）
- ・陽だまりによる高齢者サロン（5回/週）

ウ. 地域支えあい活動の推進

○生活支援コーディネーターを中心とし、各地区の関係機関と連携し地域ネットワークのさらなる充実を図るとともに、個別訪問を業とする郵便局や宅配業者と随時連携をとり、早期の対応を図るなど高齢者支援を充実させる。

(2)生活支援サービスの充実

①第6期の達成状況と評価

ア. 高齢者を支える地域支援体制整備

○生活支援コーディネーターを2名配置し、地域支援体制について協議体（地域ケア会議）等で整備へ向けた検討会を行っている。また、各地区の交流会サポーター研修を年に2回程度実施し、リーダー育成についても充実するよう努めている。

○引き続き、地域の支え合い体制を維持充実していくため、協議体の実施に努めるとともに、生活支援コーディネーターの資質向上のため研修会等の充実を図っていく必要がある。

イ. 生活支援サービスの確保

○平成29年4月より総合事業へ移行しており、要支援者の通所介護及び訪問介護事業等サービスの充実を行った。また平成25年より全地区で月1回の交流会を開催している。今後は、生活支援コーディネーターを活用し、事業の継続を図る必要がある。

ウ. 「生活支援コーディネーター」の配置

- 平成28年4月より社会福祉協議会に委託して生活支援コーディネーターを2名配置し、協議体（地域ケア会議）への参加を行った。また、月1回の全7地区の健康づくり交流事業への参加やサポーター養成研修会（1回程度/年）の開催を行った。
- 今後は、地区健康づくり交流事業の企画・運営の協力や日程調整など中心になって行う。課題としては、兼務職員で対応しているので、専門的職員の確保及び研修会等に参加し、体制を強化する必要がある。

②第7期の基本目標

知夫村社会福祉協議会を中心に生活支援サービスの強化を図るとともに、生活支援コーディネーターを活用し、在宅での生活に必要な生活支援サービスの整備を図る。

高齢者が地域で暮らし続けるための仕組みづくりを住民の意見を取り入れ、「お互いさま・助け合う・支え合う」という互助・共助・公助の仕組みをつくる。

③具体的取り組み内容

ア. 多様な生活支援・介護予防サービスの整備

○現在行われているサービスの継続に努めるとともに、地域課題に応じた新たなサービスの開発に向け、協議体等において検討していく。

イ. 生活支援コーディネーターと協議体の取り組み

○地域ケア会議とあわせ協議体を開催（1回/月）し、地域の生活課題の把握、課題解決に向けた協議を行う。

○また、生活支援コーディネーターの体制強化のため、研修会への参加（1回/年）を実施するとともに専門的職員の配置に向け検討していく。

ウ. 住民が主体となった生活支援の取り組み

○全7地区の健康づくり交流事業において、地域の『各地区の良いところ・課題・こんな地区になったらいい』を話し合い、住民が主体になって高齢者が地域で暮らし続けるための仕組みづくりを考え、行政など関係機関と協働で住みよい村づくりを推進する。

(3)高齢者の生活環境(住まい)整備の推進

①第6期の達成状況と評価

ア. 生活支援ハウスの活用

○平成 26 年度に生活支援ハウス「招福苑」を改修し、平成 27 年度より重度者の受け入れを開始し、現在まで 3 名の受け入れを実施している。看護師等の専門職員が少ないため、医療行為が必要な方の受け入れは現状では行われていない。今後は専門職員の確保また、地域医療機関との連携を強化して行く必要がある。

イ. 在宅生活への支援

○平成 27 年度より光電話を活用し、自宅での体操ができるよう動画配信を実施した。また、配食サービス時に安否確認の実施も行っている。

○サービスの継続を進めるとともに、訪問看護や買い物支援サービス等、より充実した在宅生活の支援が必要である。

ウ. 団体関係機関と共同した見守り・支え合いの体制づくり

○区長・民生委員・愛育班など地区組織、郵便局、宅配業者、社会福祉協議会などの関係機関と連携し、在宅での生活の継続を支える見守り・支え合いの体制をより円滑な体制にすることが必要である。

②第 7 期の基本目標

高齢者生活福祉センター「招福苑」を中心としたサービスの充実を図るとともに、新たな在宅サービスの実施に向け検討していく。

③具体的取り組み内容

ア. 生活支援ハウスの活用

○引き続き地域医療機関との連携を図り、サービスの充実に努める。

○また、看護師などの専門職員の確保のため資格手当の支給等の制度の検討を行い、生活支援ハウスにおいて幅広い受け入れができるように努める。

イ. 在宅生活への支援

○サービスの継続を進めるとともに、訪問看護や買い物支援サービス等、より充実した在宅生活の支援を行っていく。

ウ. 団体関係機関と共同した見守り・支え合いの体制づくり

○引き続き、区長・民生委員・愛育班など地区組織、郵便局、宅配業者、社会福祉協議会などの関係機関と連携し、在宅での生活の継続を支える見守り・支え合いの体制をより円滑なものにする。

(4)地域ケア会議の推進

①第6期の達成状況と評価

ア. 地域ケア会議の充実

○月1回定期開催及び緊急を要する事例があった際は、随時開催した。

○ケース検討により、ケースの課題の解決や地域課題の検討にも及ぶことがある。参加者は、知夫診療所医師・看護師、知夫歯科診療所医師、隠岐島前病院作業療法士、福祉事業所の主任ケアマネ・介護福祉士・ホームヘルパー・看護師、そして役場の地域包括支援センターの保健師、時には福祉担当者、当事者および家族である。

○会議であがった地域課題については、政策検討に繋がっている。

○今後もスタッフの質の向上とよりきめ細やかな情報収集をおこない、その人のための支援につなげていくよう、引き続き関係機関との連携を図り、地域ケア会議をより充実したものにしていける必要がある。

②第7期の基本目標

地域ケア会議をより充実し、地域課題を共有・協議し、政策課題につなげていく。

③具体的取り組み内容

ア. 地域ケア会議の充実

○地域ケア会議については、月に1回の定期開催及び緊急時に随時行う体制を維持し、地域課題の検討、きめ細やかな情報収集に努め、政策につなげていくように取り組んでいく。

○地域ケア会議の個別ケースの検討から、社会参加を通じた生きがいと介護予防の推進になるよう地域の課題解決に繋げる。

(5)在宅医療・介護連携の推進

①第6期の達成状況と評価

ア. 隠岐島前病院との連携

○地域ケア会議への参加およびケースごとの在宅医療や介護についての連携は随時図られており、スムーズな在宅サービス・介護サービスに結びついている。

②第7期の基本目標

よりきめ細やかな検討・連携により、すでに進めている地域包括ケアシステムの充実を図る。

③具体的取り組み内容

ア. 隠岐島前病院の協力によるスムーズな医療連携の継続

○引き続き、地域ケア会議への参加およびケースごとの在宅医療・介護についての連携を随時図り、適切かつスムーズな在宅サービス・介護サービスに繋げる。

(6)認知症施策の推進

①第6期の達成状況と評価

ア. 認知症ケアパスの普及

○現在も保健・医療・福祉がきめ細やかな連携を図り、早期の相談を受け、共有し、専門家による相談や診療に繋がっている。

○今後は、認知症は誰にも起こりうる問題なので、住民にわかりやすいケアパスを作成し、認知症の方とその家族が、今住んでいる地域の中で本来の生活を営むために、医療・介護従事者とともに目標を共有し、それを達成するための連携の仕組みを作り、認知症の方やその家族が、「いつ、どこで、何をすべきなのか」そして症状の進行に合わせた具体的なケア方法や利用できる医療・介護サービスの情報提供が必要となっている。

イ. 認知症地域支援推進員の配置

○平成28年度4月から、社協職員を中心に認知症地域支援推進員を配置し養成研修に参加した。保健・医療の連携から、早期の認知症の相談を受けていたが、社協に配置されたことにより、より幅の広い相談支援体制ができた。

ウ. 認知症初期集中チームの設置

○平成28年10月に保健師が研修を受講し、関係者と伝達講習を行い、平成29年1月から本格稼働し、認知症初期集中チームを設置し、保健・医療の連携から、早期の認知症の相談を受け、本人・家族支援ができる体制を整えた。

エ. 認知症に対する理解の促進

○認知症サポーター研修を実施した。また、広報や各地区での認知症予防教室や家族会介護交流会などで啓発している。

オ. 認知症高齢者及び家族を支援する体制の確立

○地域ケア会議や随時のケース検討から保健・医療・福祉のそれぞれの立場から、認知症高齢者及び家族と連携し、支援を図っている。また、日ごろの付き合いから地域の見守りや支援体制も図られている。しかし、今後高齢化やＩターン者が多くなり、地域が希薄化すればこの体制も揺らぐことにもなりかねない。

②第 7 期の基本目標

住民にわかりやすい症状に応じたケアパスを作成し、情報提供を行う。

③具体的取り組み内容

ア. 認知症に対する理解の促進

○引き続き、認知症サポーター研修を実施する。また、広報や各地区での認知症予防教室（7回／年）を実施し、促進を図る。また、この他に学校や若い世代にも様々な場で啓発を行う。

イ. 認知症の早期発見・早期治療

○認知症ケアパスを作成し、住民に情報提供する中で、より早期発見・早期治療になり、本人の重症化予防そして家族の心身の負担軽減を図る。

○従来実施している民生委員連絡協議会（月1回）や地域ケア会議（月1回、随時）により、情報共有し、早期発見・早期治療に繋げ、心の相談・物忘れ相談や精神科診療に繋げていく。

ウ. 認知症高齢者及び家族を支援する体制の確立

○村内に認知症専門病院などの専門的サービス体制がないことから、職員の体制及びスキルアップを図り、生活支援ハウスの利用も含め、地域での見守りやサポート体制を強化していく。

(7)介護人材の確保

①第 6 期の達成状況と評価

ア. 介護職員・看護師の確保

○介護職員については、退職職員の補充を行い確保に努めている。看護師については生活支援ハウスへ村の職員の派遣（1名）を行っているが、小規模事業所のため兼務等で行っている業務もあるため、引き続き職員の確保に努め、環境整備を図っていく。

イ. 専門職の確保

○介護支援専門員について、年間数回の研修会等に参加し、スキルアップを図っているが、現在も不足している状況である。また、主任介護支援専門員も不足となっている。今後も、積極的に研修会への参加を促すとともに、専門資格取得者の雇用も検討していく必要がある。

②第7期の基本目標

介護職員・医療従事者の確保と定着を図る。

③具体的取り組み内容

ア. 人材の確保

○看護師、主任介護支援専門員の確保のため、有資格者の募集を継続するとともに資格手当の支給を検討し、生活支援ハウス及び在宅での手厚いサービス提供が継続・新規に実施できる体制の整備に努める。

(8)高齢者の権利擁護体制の強化

①第6期の達成状況と評価

ア. 制度活用による権利擁護

○高齢者虐待については、関係者に対する法テラスの研修会（1回／年）や相談会（随時）を行い、成年後見制度に対する理解を深め、必要な時に適切な対応ができるようにした。

イ. 高齢者虐待の予防

○啓発や高齢者家族の相談など、きめ細やかな支援を実施し、虐待を予防した。

②第7期の基本目標

高齢者虐待を引き続きゼロにする。

③具体的取り組み内容

ア. 制度活用による権利擁護

○引き続き、法テラスや隠岐ひまわり基金法律事務所などの弁護士による相談会（随時）や関係者や住民に権利擁護の研修会（1回／年）を開催し、必要な知識を身につけ、適切な対応・支援ができるようにする。

イ. 高齢者虐待の予防

○啓発や高齢者家族の相談など、きめ細やかな支援を引き続き実施し、虐待の予防に努める。

4. 参考資料

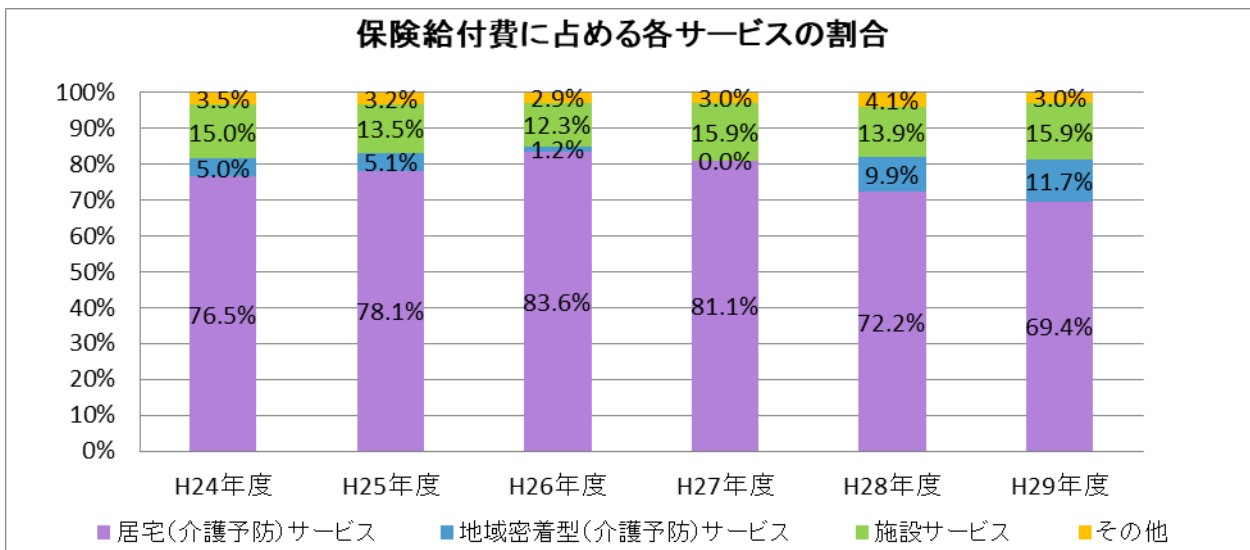
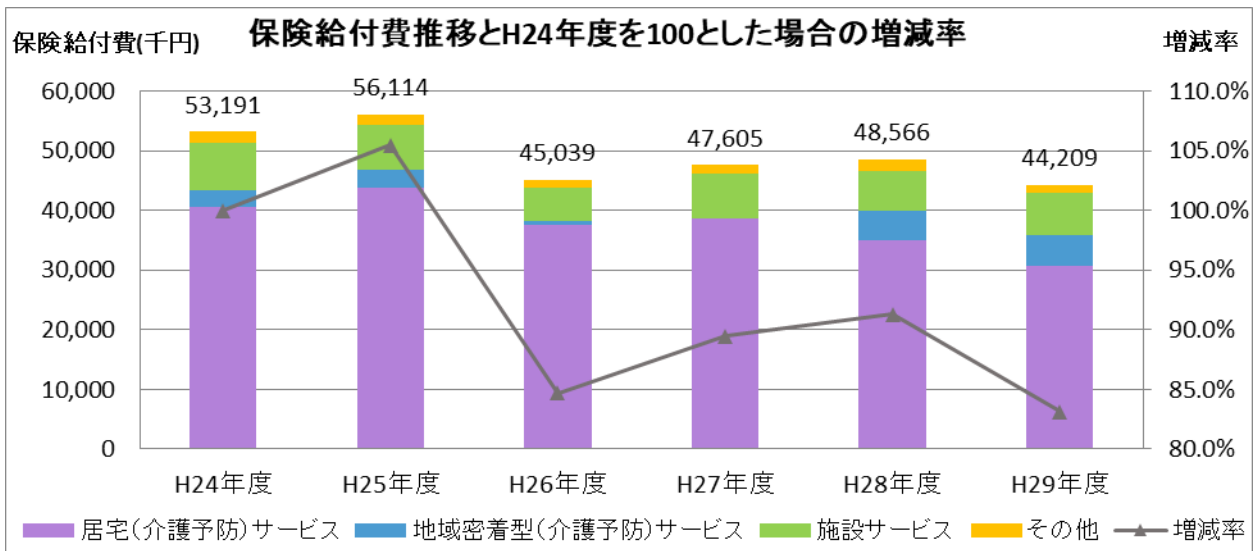
●知夫村の保険給付費推移

(単位：千円)

サービス種類	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
	第5期計画期間			第6期計画期間		
(1) 居宅(介護予防)サービス	40,689	43,830	37,643	38,607	35,050	30,681
訪問サービス	19,190	24,258	21,307	25,329	28,341	25,829
訪問介護	18,619	23,651	20,854	24,251	27,335	25,004
訪問入浴介護	0	0	0	212	12	0
訪問看護	0	0	0	0	89	0
訪問リハビリテーション	571	607	453	866	863	825
居宅療養管理指導	0	0	0	0	42	0
通所サービス	7,664	7,214	6,613	5,175	590	366
通所介護	7,664	6,837	6,483	5,085	590	366
通所リハビリテーション	0	377	130	90	0	0
短期入所サービス	4,297	2,071	415	0	0	0
短期入所生活介護	4,297	2,071	415	0	0	0
短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0	0
福祉用具・住宅改修サービス	1,689	2,313	1,399	1,866	1,422	799
福祉用具貸与	1,152	1,545	1,045	1,244	1,031	799
福祉用具購入費	60	166	46	84	86	0
住宅改修費	477	602	308	538	305	0
特定施設入居者生活介護	4,266	4,221	4,214	2,624	990	0
介護予防支援・居宅介護支援	3,583	3,753	3,695	3,613	3,707	3,687
(2) 地域密着型(介護予防)サービス	2,658	2,885	555	0	4,788	5,191
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	0	0	0	0	4,788	5,191
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	2,658	2,885	555	0	0	0
(3) 施設サービス	7,989	7,587	5,526	7,548	6,740	7,013
介護老人福祉施設	3,700	3,821	3,637	4,246	3,476	3,543
介護老人保健施設	3,812	3,766	1,889	3,302	3,264	3,470
介護老人療養型医療施設	477	0	0	0	0	0
(4) 高額介護サービス費	1,006	1,306	992	879	1,494	905
(5) 高額医療合算介護サービス費	167	0	71	88	188	150
(6) 特定入所者介護サービス費	682	506	252	483	306	269
小 計	53,191	56,114	45,039	47,605	48,566	44,209
平成24年度を100とした場合の増減率	100.0%	105.5%	84.7%	89.5%	91.3%	83.1%
(7) 審査支払手数料	-	-	71	69	58	61
合 計	-	-	45,110	47,674	48,624	44,270

※平成29年度見込額(審査月4月～10月の保険給付費の平均値×12ヶ月)

※H24年度、H25年度は審査支払手数料の町村別未集計



●介護保険サービス事業所

※(福): 社会福祉法人の略記

サービス種類	事業所名	定員	運営組織
訪問介護	知夫村社協指定訪問介護事業所	-	(福)知夫村社会福祉協議会
地域密着型通所介護	招福苑デイサービスセンター	10	
居宅介護支援	知夫村社協 居宅介護支援事業所	-	
予防支援	知夫村立地域包括支援センター	-	知夫村

●介護保険外のサービス事業所

サービス種類	事業所名	定員	運営組織
高齢者生活支援ハウス	生活支援ハウス招福苑	20	(福)知夫村社会福祉協議会

●地域支援事業

事業名	事業の内容	対象者	事業所名
日常生活支援 介護予防・総合事業	総合訪問サービス	介護予防・生活機能向上を目的として、生活援助を提供する	総合事業対象者 要支援1 要支援2 (福)知夫村社会福祉協議会
	総合デイサービス	介護予防を目的として、運動機能向上、栄養改善、口腔機能の向上に係るサービスを提供します	総合事業対象者 要支援1 要支援2 (福)知夫村社会福祉協議会
	ふれあい配食サービス	栄養改善及び安否確認を目的として食事の提供をします	総合事業対象者 要支援1 要支援2 (福)知夫村社会福祉協議会
一般介護予防事業	介護予防教室	講演会や講話等を実施し、要介護状態の予防を図る	概ね65歳以上 知夫村
	健康相談	介護状態になることを予防するため、保健師等が指導・助言意識啓発を行います	概ね65歳以上 知夫村
	転倒予防教室	寝たきり防止を目的とし保健師等が指導・助言、意識啓発を行います	概ね65歳以上 知夫村
	いきいきデイサービス	生活指導や体力測定、運動教室や介護予防教室を実施し、要介護状態の軽減、栄養の改善を図る	概ね65歳以上 (福)知夫村社会福祉協議会
	ふれあいサロン	社会参加・活動の場を提供することを含め、空店舗に集まり、他地区の高齢者との交流を行います	概ね65歳以上 ボランティアグループ
	いきいきサロン	介護予防、生活支援(配食・見守り)、社会参加・活動の場を提供することを含めて地区が主体となって集会所に集まり、体操、レクリエーション、交流などを行います	概ね65歳以上 村内7地区
	地域組織育成・支援事業	高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営み、活動的な生活が継続できるよう、地域組織の育成を図るとともに、各地域で自主的に介護予防活動を行います	概ね65歳以上 愛育班 食生活改善協議会
任意事業	いきいき配食サービス	栄養改善が必要な高齢者に対し、健康で自立した生活を確保し、自立生活の維持支援を図る	概ね65歳以上 (福)知夫村社会福祉協議会
	家族介護支援事業	要介護者等を介護する者を対象に、経済的負担の軽減、介護に関する知識の提供、介護者同士の交流を行い、在宅介護の維持継続、向上を図る。	要支援及び要介護認定を受けている被保険者を介護している者 (福)知夫村社会福祉協議会