

# 資料編

## 資料目次

○高齢者の地区別状況	・ ・ ・ ・ ・ 1 0 1
○日常生活圏域の設定	・ ・ ・ ・ ・ 1 0 2
○日常生活圏域別高齢者数	・ ・ ・ ・ ・ 1 0 3
○2025 年度将来推計	・ ・ ・ ・ ・ 1 0 4
○在宅医療と介護連携のための指針	・ ・ ・ ・ ・ 1 0 5
○在宅医療等に関する市民意識調査結果について	・ ・ ・ ・ ・ 1 2 6
○用語解説	・ ・ ・ ・ ・ 1 3 0
○介護保険運営協議会、各部会開催状況	・ ・ ・ ・ ・ 1 3 4
○出雲市介護保険運営協議会、各部会委員名簿	・ ・ ・ ・ ・ 1 3 7
○出雲市介護保険条例（抜粋）	・ ・ ・ ・ ・ 1 4 1

◆高齢者の地区別状況(平成29年(2017)3月末)

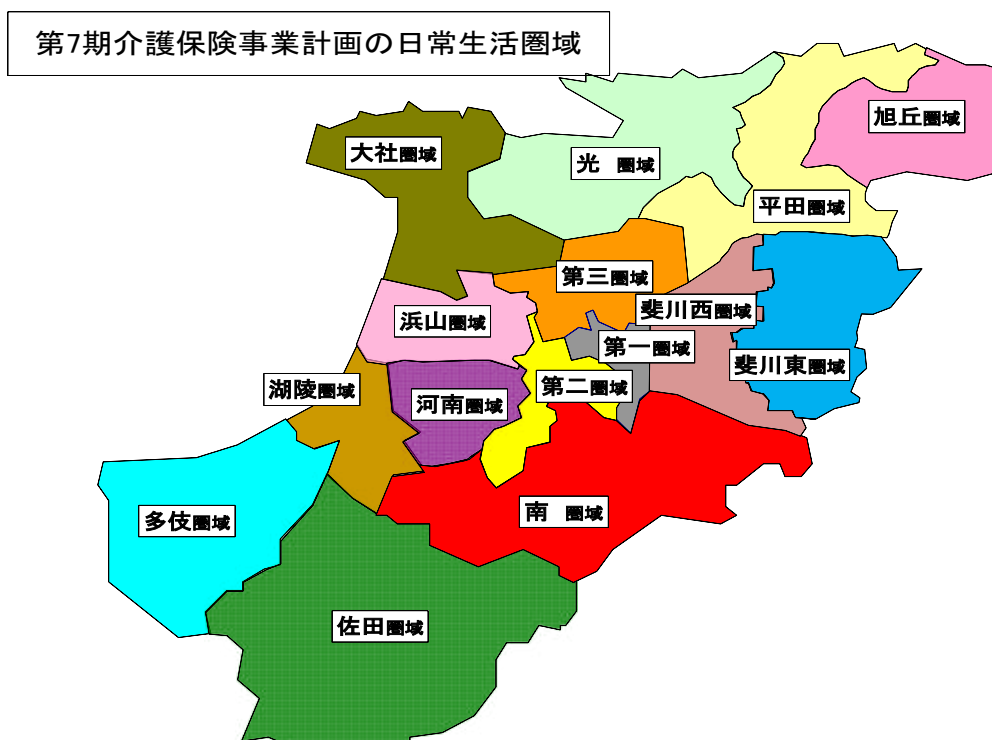
地区名	人口	世帯数	高齢者数	高齢者世帯数	高齢化率	高齢者のみの世帯数					
						独居高齢者数			高齢者夫婦世帯数	その他	計
						男	女	計			
今市	6,506	2,756	2,008	1,427	30.86%	130	352	482	310	36	828
大津	9,614	3,907	2,671	1,849	27.78%	132	472	604	376	39	1,019
塩治	15,493	6,822	3,302	2,342	21.31%	219	547	766	439	43	1,248
古志	2,077	766	707	459	34.04%	28	73	101	104	16	221
高松	10,213	3,714	2,527	1,653	24.74%	108	226	334	333	34	701
四絡	11,850	4,977	2,402	1,684	20.27%	138	438	576	333	26	935
高浜	3,804	1,243	1,079	675	28.36%	24	65	89	142	29	260
川跡	9,882	3,740	2,075	1,373	21.00%	91	212	303	309	27	639
鳶巢	1,567	493	477	304	30.44%	12	40	52	50	11	113
上津	1,267	401	484	305	38.20%	20	34	54	51	16	121
稗原	1,824	567	701	440	38.43%	23	46	69	63	22	154
朝山	1,818	568	677	437	37.24%	28	38	66	74	11	151
乙立	617	210	262	173	42.46%	11	23	34	30	3	67
神門	7,579	2,606	1,973	1,304	26.03%	75	201	276	266	36	578
神西	3,725	1,395	1,071	726	28.75%	68	124	192	98	24	314
長浜	5,090	1,767	1,607	1,072	31.57%	81	188	269	175	35	479
出雲地域計	92,926	35,932	24,023	16,223	25.85%	1,188	3,079	4,267	3,153	408	7,828
平田	6,893	2,329	2,194	1,445	31.83%	88	194	282	259	43	584
灘分	3,482	1,081	1,084	698	31.13%	38	69	107	100	24	231
国富	3,001	909	891	566	29.69%	22	61	83	74	18	175
西田	1,711	581	634	440	37.05%	34	115	149	30	11	190
鱒淵	660	231	288	192	43.64%	15	32	47	31	3	81
久多美	2,154	712	734	462	34.08%	21	66	87	63	17	167
桧山	1,402	437	462	303	32.95%	15	32	47	47	7	101
東	2,592	855	855	581	32.99%	50	100	150	64	20	234
北浜	1,129	406	491	320	43.49%	21	49	70	49	14	133
佐香	1,430	526	602	409	42.10%	29	64	93	75	15	183
伊野	1,330	421	442	308	33.23%	27	32	59	31	4	94
平田地域計	25,784	8,488	8,677	5,724	33.65%	360	814	1,174	823	176	2,173
反辺	615	204	229	148	37.24%	11	20	31	25	6	62
西須佐	575	188	227	147	39.48%	6	23	29	25	4	58
東須佐	784	264	340	215	43.37%	14	26	40	46	6	92
窪田	1,288	466	544	380	42.24%	42	84	126	58	8	192
橋波	217	75	94	58	43.32%	6	8	14	15	2	31
佐田地区計	3,479	1,197	1,434	948	41.22%	79	161	240	169	26	435
久村	813	290	311	198	38.25%	11	36	47	33	13	93
小田	1,734	656	642	435	37.02%	41	94	135	90	10	235
口田儀	870	313	364	236	41.84%	13	39	52	52	11	115
奥田儀	191	74	88	60	46.07%	3	12	15	11	3	29
多伎地区計	3,608	1,333	1,405	929	38.94%	68	181	249	186	37	472
江南	2,384	849	797	545	33.43%	33	87	120	111	14	245
西浜	2,978	1,212	1,038	744	34.86%	75	213	288	128	19	435
湖陵地区計	5,362	2,061	1,835	1,289	34.22%	108	300	408	239	33	680
荒木	6,025	2,063	1,852	1,206	30.74%	76	165	241	250	30	521
大社	5,537	2,146	2,279	1,560	41.16%	143	339	482	294	52	828
日御碕	694	250	326	212	46.97%	18	33	51	40	2	93
鵜鷺	225	119	141	95	62.67%	12	27	39	29	6	74
遙堪	2,348	773	808	538	34.41%	30	95	125	70	21	216
大社地区計	14,829	5,351	5,406	3,611	36.46%	279	659	938	683	111	1,732
出西	4,706	1,465	1,248	790	26.52%	29	73	102	131	10	243
阿宮	416	131	168	112	40.38%	6	13	19	16	3	38
伊波野	6,276	2,343	1,304	893	20.78%	71	171	242	110	22	374
直江	3,608	1,361	934	580	25.89%	26	74	100	120	15	235
久木	2,460	748	773	488	31.42%	25	47	72	71	16	159
荘原	7,208	2,342	2,131	1,398	29.56%	79	165	244	233	20	497
出東	4,062	1,168	1,320	814	32.50%	32	66	98	98	21	217
斐川地区計	28,736	9,558	7,878	5,075	27.42%	268	609	877	779	107	1,763
合計	174,724	63,920	50,658	33,799	28.99%	2,350	5,803	8,153	6,032	898	15,083

※数値は全て外国人を含む

高齢者 昭和27年4月1日以前に生まれた者  
 独居高齢者数 昭和27年4月1日以前に生まれた一人暮らし高齢者数  
 高齢者夫婦世帯数 昭和27年4月1日以前に生まれた者で構成する夫婦二人暮らし世帯数

◆日常生活圏域の設定

第7期事業計画においての日常生活圏域は、第6期に引き続き中学校区を基本とし、15圏域とします。

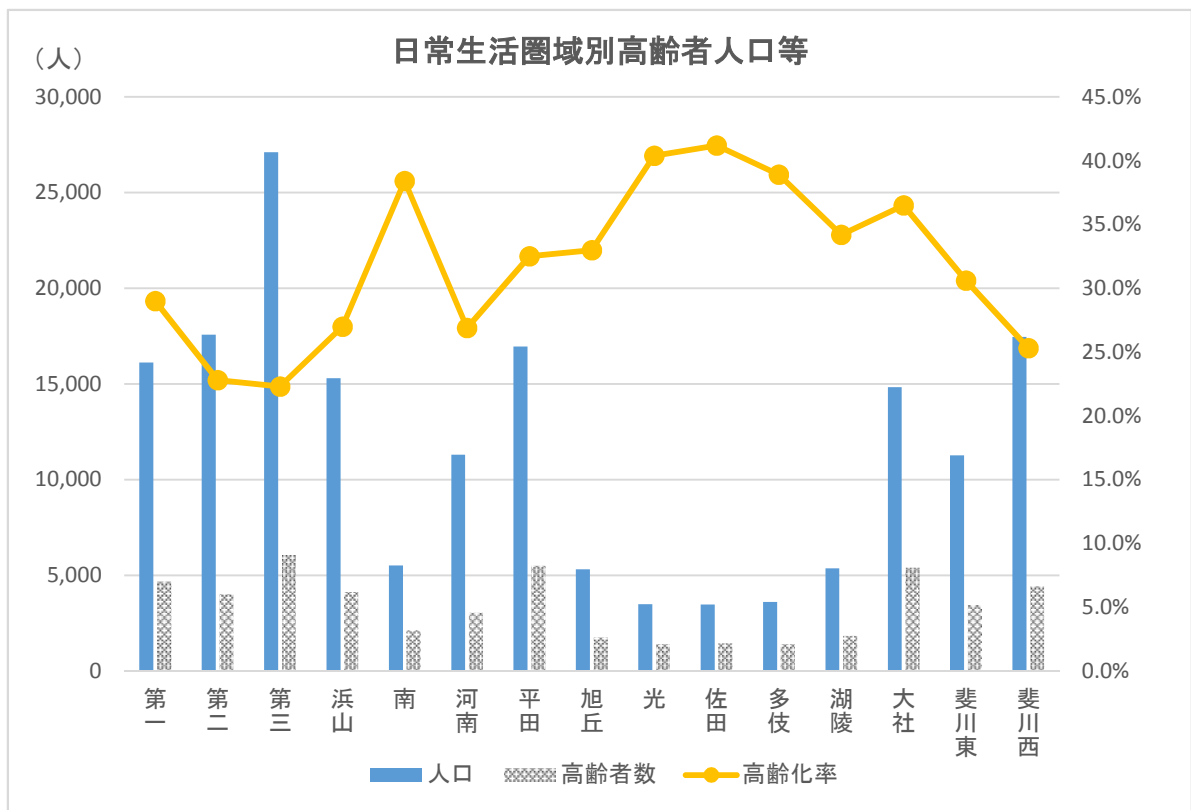


	圏域名	地区名
1	第一	今市、大津
2	第二	塩冶、古志
3	第三	四絡、高浜、川跡、鳶巣
4	浜山	高松、長浜
5	南	上津、稗原、朝山、乙立
6	河南	神門、神西
7	平田	平田、灘分、国富、久多美、佐香
8	旭丘	桧山、東、伊野
9	光	西田、鰐淵、北浜
10	佐田	須佐、窪田
11	多伎	久村、小田、口田儀、奥田儀
12	湖陵	江南、西浜
13	大社	荒木、杵築、日御碕、鶴鷺、遙堪
14	斐川東	荘原、出東
15	斐川西	出西、阿宮、伊波野、直江、久木

※8 旭丘、9 光・・・旧旭丘、旧光中学校区としています。

◆日常生活圏域別高齢者数(平成29年(2017)3月末)

	圏域名	人口	高齢者数	高齢化率
1	第一	16,120	4,679	29.0%
2	第二	17,570	4,009	22.8%
3	第三	27,103	6,033	22.3%
4	浜山	15,303	4,134	27.0%
5	南	5,526	2,124	38.4%
6	河南	11,304	3,044	26.9%
7	平田	16,960	5,505	32.5%
8	旭丘	5,324	1,759	33.0%
9	光	3,500	1,413	40.4%
10	佐田	3,479	1,434	41.2%
11	多伎	3,608	1,405	38.9%
12	湖陵	5,362	1,835	34.2%
13	大社	14,829	5,406	36.5%
14	斐川東	11,270	3,451	30.6%
15	斐川西	17,466	4,427	25.3%



## ◆2025年度将来推計

### ○高齢者人口

	2018年度	2019年度	2020年度	2022年度	2025年度
高齢者数	51,340	51,502	51,569	51,541	50,991
前期	24,373	24,472	24,785	24,276	21,352
後期	26,967	27,030	26,784	27,265	29,639

※住民基本台帳人口を基礎とし、近年3か年の男女別・年齢別の自然動態等を考慮し推計。

### ○要介護者数・要支援者数

	2018年度	2019年度	2020年度	2022年度	2025年度
要支援1	761	707	647	538	595
要支援2	1,166	1,107	1,039	957	1,045
要介護1	2,476	2,488	2,496	2533	2,568
要介護2	2,277	2,303	2,323	2377	2,360
要介護3	1,543	1,572	1,585	1635	1,639
要介護4	1,166	1,182	1,194	1239	1,243
要介護5	871	879	880	892	878
合計	10,260	10,238	10,164	10171	10,328

※認定者数の1年ごとの変動率を、男女別・年齢別・介護度別に算出し、近年におけるこれらの平均値等を用いて算定。

### ○日常生活圏域単位の65歳以上の人口

	圏域名	2018年度	2019年度	2020年度	2022年度	2025年度
1	第一	4,711	4,691	4,695	4,679	4,638
2	第二	4,162	4,202	4,238	4,315	4,403
3	第三	6,184	6,241	6,269	6,308	6,327
4	浜山	4,267	4,311	4,298	4,302	4,254
5	南	2,135	2,144	2,129	2,111	2,058
6	河南	3,105	3,126	3,125	3,113	3,155
7	平田	5,574	5,587	5,587	5,580	5,506
8	旭丘	1,799	1,820	1,821	1,849	1,859
9	光	1,387	1,380	1,373	1,349	1,306
10	佐田	1,442	1,450	1,449	1,432	1,380
11	多伎	1,410	1,425	1,418	1,401	1,359
12	湖陵	1,868	1,889	1,886	1,870	1,828
13	大社	5,364	5,318	5,258	5,110	4,951
14	斐川東	3,522	3,514	3,528	3,513	3,480
15	斐川西	4,504	4,529	4,574	4,597	4,605

※住民基本台帳人口を基礎とし、近年3か年の男女別・年齢別の自然動態等を考慮し推計。

### ○認知症高齢者数

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2022年度	2025年度
高齢者数	7,212	7,197	7,145	7,150	7,260

※認定者数推計を基礎とし、近年の要介護認定調査における「認知症高齢者の日常生活自立度」の数値を考慮し推計。

### ○出雲市の一人暮らし高齢者世帯数

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2022年度	2025年度
世帯数	8,435	8,461	8,472	8,468	8,418

※高齢者人口推計を基礎とし、2017年度の高齢者人口に占める一人暮らし率と近年の伸び率を考慮し推計。

### ○必要となる介護人材の数

	2020年	2025年
島根県	16,493	17,110
出雲市	3,674	3,727

※「2025年に向けた介護人材にかかる受給推計(確定値)(都道府県別)」と「第6期島根県介護保険事業支援計画」における認定者数の見込み数を用いて推計。

# 在宅医療と介護連携のための指針

平成 29 年 7 月  
出雲市

## 目次

### I 在宅医療と介護連携のための指針

1. 策定趣旨	1
2. これまでの取組	1
3. 在宅医療と介護連携の推進体制	1
4. 在宅医療と介護連携のための指針の位置づけ	2
5. 医療・介護の現状と課題	2
6. 在宅医療と介護連携のための指針（総論的方向性）	7
7. 在宅医療と介護連携のための指針（各論的方向性）	8

### II 在宅医療・介護連携推進事業の現在までの取組、今後の取組

(ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握	9
(イ) 在宅医療・介護連携のための課題抽出と対応策の検討	10
(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進	11
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	12
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	12
(カ) 医療・介護関係者の研修	13
(キ) 地域住民への普及啓発	14
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	15

### III 在宅医療・介護連携に関連する取組

○認知症施策の推進	16
○生活支援体制整備	17
○介護予防・日常生活支援総合事業	18
○災害時の対応	19

### 参考

○在宅医療等に関する市民意識調査結果について	20
------------------------	----



## I 在宅医療と介護連携のための指針

### 1. 策定趣旨

急速に少子高齢化が進む中、平成37年(2025年)にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢社会を迎えます。このような中で、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、人生の最期を迎えることができる環境の整備が求められています。

医療及び介護の提供体制は、医療保険制度及び介護保険制度の下で着実に整備されてきましたが、高齢化の進展に伴い、認知症高齢者の増加や複数の疾病の受療など医療と介護両方を必要とする患者の増加が今後見込まれることから、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の構築が必要となります。

これらのことから、平成26年度に介護保険法が改正され、地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の一つとして、在宅医療・介護連携推進事業が地域支援事業に位置づけられました。在宅医療介護連携推進事業は、市町村が主体となり、保健所や地域医師会等と連携しながら、平成30年4月までに全ての市区町村で実施することを求めており、本市においても現在取組を進めているところです。

こうした中で、平成27年度に行った「在宅医療等に関する市民意識調査」及び医療・介護関係者へのヒアリング並びに「出雲市在宅医療・介護連携推進連絡会議」での検討等を踏まえ、医療介護関係者等が在宅医療に対する課題や意識等を共有し、一丸となって在宅医療・介護連携に取り組むことができるよう、その方針を「在宅医療と介護連携のための指針」としてまとめ、これに基づき今後の取組を進めていくこととします。

### 2. これまでの取組み（平成28年度まで）

平成26年の介護保険法改正により、地域包括ケアシステム実現に向け、市町村が主体となって在宅医療と介護サービスの提供体制づくりを進めることとされたことから、本市では平成27年度に担当部署として健康福祉部健康増進課内に医療介護連携室を設置し、出雲保健所と共同で各事業を実施しました。また、平成28年度には医療介護連携室と高齢者福祉課介護予防係の統合により医療介護連携課を新設し、本市が主体となって在宅医療介護連携を推進することとなりました。また、課の新設により、医療と介護の連携だけでなく、介護予防、生活支援、認知症施策などを含めた、地域包括ケアシステムを構成する5つの要素を一体となってすすめていく体制となりました。 ※取組の詳細については、後述。

### 3. 在宅医療と介護連携の推進体制

本指針に基づく取組は、医療・介護関係機関や職種等の代表者で構成する出雲市在宅医療・

介護連携推進連絡会議において、検討及び協議等を行い、各関係団体等の理解、協力及び支援等により推進していくものとします。



#### 4. 在宅医療と介護連携のための指針の位置づけ

本指針は、2025年に向けたものとして策定するものですが、平成29年度に、島根県において平成30年度を始期とする保健医療計画が策定されます。同時に本市においても高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定することから、両計画と整合性を図る必要があり、国や県の動向を踏まえて見直し、調整を行うこととします。

#### 5. 医療・介護の現状と課題

##### (1) 現状

##### ① 高齢者の人口、高齢者率

出雲市の人口は平成28年9月末で175,026人、高齢者人口は50,233人で、近年、前期高齢者(65～74歳)の伸びが大きくなっています。また、市全体の高齢化率は28.7%ですが、地域別で見ると25%台から40%台まで大きな差がある状況です。

【出雲市の人口推移（平成23～28年）】

（人、％）

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	伸び率
人口	175,499	174,840	174,838	174,746	174,804	175,026	-0.3
高齢者人口	44,241	45,719	47,001	48,457	49,414	50,233	13.5
前期高齢者 (65～74歳)	18,797	19,744	20,798	22,211	23,175	23,813	26.7

※各年9月末時点。伸び率は平成23年⇒28年の増減割合

後期高齢者 (75歳以上)	25,444	25,975	26,203	26,246	26,239	26,420	3.8
高齢化率	25.2	26.1	26.9	27.7	28.3	28.7	—

【地域別の人口及び高齢者数（平成28年9月末）】

（人、％）

地域	人口	高齢者人口	前期後期別人数・割合		高齢化率
			前期高齢者	後期高齢者	
出雲地域	92,979	23,781	11,431 (48.1)	12,350 (51.9)	25.6
平田地域	25,965	8,627	4,059 (47.0)	4,568 (53.0)	33.2
佐田地域	3,521	1,430	571 (39.9)	859 (60.1)	40.6
多伎地域	3,623	1,371	612 (44.6)	759 (55.4)	37.8
湖陵地域	5,374	1,827	889 (48.7)	938 (51.3)	34.0
大社地域	14,894	5,391	2,473 (45.9)	2,918 (54.1)	36.2
斐川地域	28,670	7,806	3,778 (48.4)	4,028 (51.6)	27.2
合計	175,026	50,233	23,813 (47.4)	26,420 (52.6)	28.7

② 高齢者の一人暮らし世帯、高齢者夫婦のみの世帯

出雲市の世帯数は平成28年3月末現在で63,231世帯、高齢者のいる世帯数は33,393世帯で、近年は緩やかに増加しています。特に一人暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦世帯が伸びている状況です。

【出雲市の世帯数推移（平成26～28年）】

（世帯、％）

	平成26年	平成27年	平成28年	伸び率
世帯数	61,052	62,038	63,231	3.6
高齢者のいる世帯	32,224	32,860	33,393	3.6
一人暮らし高齢者世帯	7,174	7,563	7,851	9.4
高齢者夫婦世帯	5,295	5,541	5,835	10.2

※各年3月末時点。伸び率は平成26年⇒28年の増減割合

【地域別の高齢者世帯状況（平成28年3月末）】

（世帯、％）

地域	世帯数	高齢者のいる世帯 (割合)	一人暮らし高齢者世帯 (割合)			高齢者夫婦世帯 (割合)
			男性	女性	計	
出雲地域	35,404	15,925 (45.0)	1,096	2,957	4,053 (11.4)	3,066 ( 8.7)
平田地域	8,478	5,667 (66.8)	342	780	1,122 (13.2)	802 ( 9.5)
佐田地域	1,208	947 (78.4)	79	162	241 (20.0)	166 (13.7)
多伎地域	1,345	929 (69.1)	61	181	242 (18.0)	178 (13.2)
湖陵地域	2,068	1,291 (62.4)	110	293	403 (19.5)	222 (10.7)
大社地域	5,334	3,614 (67.8)	273	651	924 (17.3)	670 (12.6)
斐川地域	9,394	5,020 (53.4)	262	604	866 ( 9.2)	731 ( 7.8)
合計	63,231	33,393 (52.8)	2,223	5,628	7,851 (12.4)	5,835 ( 9.2)

### ③ 要支援、要介護認定の率 (第1号被保険者)

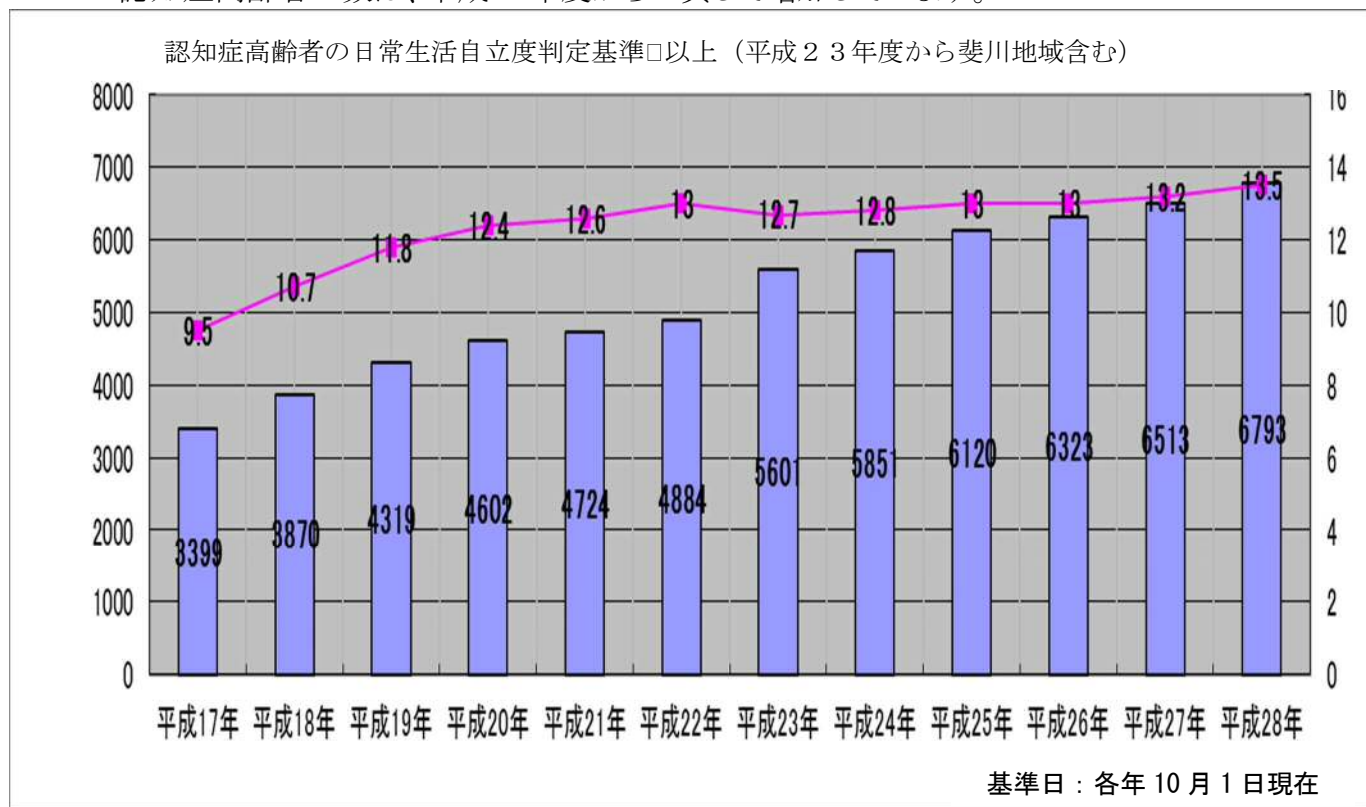
平成23年度以降、認定者数は緩やかに増えています。また認定率も毎年増加しています。介護度別の状況では、要介護4、5の重度者の割合は減少傾向にあります。

#### 【介護度別認定者の推移 (平成23~27年)

65歳以上		年度末時点(単位:人、%)				
		H23	H24	H25	H26	H27
65歳以上人口		44,906	46,346	47,666	48,864	49,896
認定者数		8,645	9,021	9,448	9,761	9,978
認定率		19.3%	19.5%	19.8%	20.0%	20.0%
要支援1	人数	722	839	885	908	859
	割合	8.4%	9.3%	9.4%	9.3%	8.6%
要支援2	人数	978	1,067	1,175	1,173	1,238
	割合	11.3%	11.8%	12.4%	12.0%	12.4%
要支援計	人数	1,700	1,906	2,060	2,081	2,097
	割合	19.7%	21.1%	21.8%	21.3%	21.0%
要介護1	人数	1,831	1,946	2,116	2,284	2,349
	割合	21.2%	21.6%	22.4%	23.4%	23.5%
要介護2	人数	1,835	1,897	1,995	2,034	2,127
	割合	21.2%	21.0%	21.1%	20.8%	21.3%
要介護3	人数	1,335	1,326	1,396	1,503	1,503
	割合	15.4%	14.7%	14.8%	15.4%	15.1%
要介護4	人数	1,003	1,069	1,009	1,009	1,023
	割合	11.6%	11.9%	10.7%	10.3%	10.3%
要介護5	人数	941	877	872	850	879
	割合	10.9%	9.7%	9.2%	8.7%	8.8%
要介護計	人数	6,945	7,115	7,388	7,680	7,881
	割合	80.3%	78.9%	78.2%	78.7%	79.0%

### ④ 認知症高齢者

認知症高齢者の数は、平成17年度から一貫して増加しています。



### ⑤ 死亡の場所

病院、診療所で亡くなる方が多く、自宅で亡くなる方は約10%となっています。

【参考】看取りの場所（平成25年人口動態調査）

	病院・診療所	介護施設	自宅	その他	計
出雲市	1,551	226	234	32	2,043
	75.9%	11.1%	11.5%	1.6%	100.0%

※自宅：認知症グループホーム、サービス付高齢者住宅を含む

### (2) 課題

在宅医療等に関する市民意識調査

#### ○医療・介護関係者間での課題の共有と問題解決に向けた対応策の検討

- ・医療・介護機関や団体の代表者等で構成する、在宅医療・介護連携推進連絡会議において、アンケート調査結果から見えてきた課題の共有及び問題解決に向けた対応策の検討。
- ・アンケート結果の公表等、市民がかかりつけ医や薬局を選択するうえで重要と考えていること等について関係機関、団体等への情報提供。

#### ○かかりつけ医や在宅医療・介護に関する普及啓発の強化

- ・コミュニティセンターや町内会単位を基本とした在宅医療座談会や講演会等の開催など、直接市民に情報提供を行ったり意見交換を行う機会の確保。
- ・事例検討会等の在宅医療・介護に関する研修を通じ、関係者間での情報共有、事例等への共通

認識の形成等「顔の見える関係」の強化。

- ・市民や関係者からの在宅医療・介護に関する相談等に対応できる体制の充実。

### ○在宅医療・介護サービスの提供が不十分な地域における体制の構築

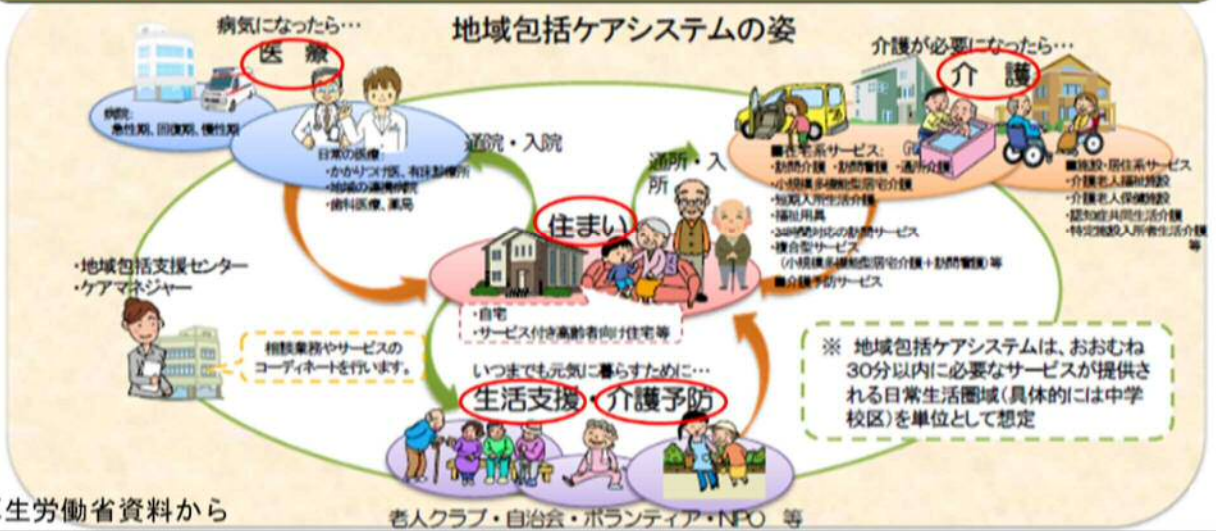
- ・市内北部の海岸部や南部の山間部等の条件不利地域を対象とした訪問診療・訪問看護確保対策事業など、安心して在宅医療・介護サービスを受けることができる体制の構築。

### ○在宅療養を地域の住民が相互で支え合う体制の整備

- ・高齢化に伴い、独居や高齢者の夫婦のみの世帯が増加し、支援を必要とする高齢者が増加することから、生活支援や介護予防サービスについて地域の住民相互による支えあいの体制作り。

## 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025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、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 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。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



## 6. 在宅医療と介護連携のための指針（総論的な方向性）

市民が住みなれた地域で重度な要介護状態となっても自分らしく最期まで暮ることができるよう医療と介護の連携を強化するとともに、介護予防、生活支援、認知症等の施策と連携を図りながら、本市の医療介護分野での特徴（強み）を生かした、出雲らしい地域包括ケアシステムを構築していきます。

本市は、ハード面においては、全国的に見ても医療資源、介護資源ともに充実していること、また、ソフト面では、島根県が推進している患者の診療情報等を接続機関相互で共有し連携するネットワークである島根医療情報ネットワーク「まめネット」の普及率が高いことや、医療・介護関係者及び関係団体等が自主的に行う研修会や勉強会が数多く行われていることなどから医療と介護の連携を進めていく上での基盤が整っていると考えられます。今後は、これらの連携や情報共有など既存の資源を最大限に活用しつつ、これまで出雲保健所や関係団体が行ってきた取組を継承するとともに、在宅医療・介護連携に先進的に取り組んでいる市区町村の事例や国・県等からの情報を踏まえ、新しい取組も取り入れた地域包括化システムの構築を進めていきます。

本市における在宅医療等の現状や課題、取組状況、これからの方向性等について、出雲保健所、出雲医師会及び医療・介護関係者と協力しながら、市民の理解を深める取組を進め、かかりつけ医を持つことや地域での支えあい活動など市民に求められる役割についても普及啓発に努めることとします。

平成28年度に医療介護連携課を新設しました。医療と介護の連携だけでなく、介護予防、生活支援、認知症施策など個々の施策を個別に進めるとともに、各施策間の連携や調整等を取りながら、関係各課と協力、連携を図りながら進めていく必要があります。

### 在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目を郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

#### ○事業項目と取組例

<p><b>（ア）地域の医療・介護の資源の把握</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化</li> <li>◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査</li> <li>◆ 結果を関係者間で共有</li> </ul> 	<p><b>（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援</li> <li>◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用</li> </ul>	<p><b>（キ）地域住民への普及啓発</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催</li> <li>◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発</li> <li>◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等</li> </ul> 
<p><b>（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討</li> </ul>	<p><b>（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。</li> </ul>	
<p><b>（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進</li> </ul>	<p><b>（カ）医療・介護関係者の研修</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得</li> <li>◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等</li> </ul>	<p><b>（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討</li> </ul>

## 7. 出雲市在宅医療と介護連携のための指針（各論的方向性）

平成26年の介護保険法改正により、地域支援事業の包括的支援事業の一つとして、在宅医療介護連携推進事業が位置づけられ、(ア)～(ク)の8つの事業項目が示されました。これらの項目は、市町村が主体となって、保健所や医師会等と連携して取り組み、平成30年4月までには全ての市区町村で実施することとなっています。

本市でも、27年度は出雲保健所と共同でこれらの事業を実施してきましたが、28年度からは市が主体となって出雲保健所や出雲医師会等関係者の協力を得ながら事業を実施しています。

これまで行ってきた取組の継続や改善等を行うとともに、新たな方策についても検討していく必要があります。今後は、指針(総論的な方向性及び各論的方向性)を念頭におきながら、各事業項目について取り組んでいきます。

### (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握

○医療介護資源マップの活用を周知するとともに、生活支援サービス情報等との連携等について検討していきます。

### (イ) 在宅医療・介護連携のための課題抽出と対応策の検討

○在宅医療介護連携のさらなる推進に向けた方策を出雲市在宅医療介護連携推進連絡会議において検討するとともに、旧市町や日常生活圏域単位等での課題の抽出等について検討していきます。

### (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進

○切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築に向け、既存事業の継続とともに、新たな方策等について検討していきます。

### (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

○まめネットやFIMのさらなる普及に向け啓発の方策を検討するとともに、それら以外の情報共有の方策等について検討していきます。

### (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

○相談窓口の設置について関係者に周知するとともに、相談内容等を検証し、より良い相談窓口となるよう改善点等について検討していきます。

### (カ) 医療・介護関係者の研修

○研修への参加促進方策や研修情報の集約方法等について検討するとともに、研修ニーズを把握するなど、有意義な研修機会の確保について検討していきます。

### (キ) 地域住民への普及啓発

○市民への在宅医療や人生の最終段階における医療の決定等の普及啓発について検討するとともに、市民が抱く不安や心配事を緩和する方策等について検討していきます。

### (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

○県内各市町の取組状況等について引き続き把握に努めるとともに、情報共有、情報交換を行う中で良い取組等があれば本市での実施も検討していきます。



## II 在宅医療介護連携推進事業の現在までの取組、今後の取組

### (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握

#### 《現在までの取組》

- 出雲保健所において、平成22年度に「出雲圏域緩和ケアに関する情報ファイル」(平成25年度改定)が作成されました。また、平成27年度に「在宅医療及び介護に関する情報ファイル」が医療介護関係者向けに作成されました。
- 「在宅医療及び介護に関する情報ファイル」に掲載されている情報を市民にも共有できるよう精査し、平成28年度に「医療介護資源マップ」を作成し、平成29年度から市民への情報共有を開始しました。資源情報の更新は、非常に重要であることから、変更や修正の申請があれば随時更新できるものであり、できるだけ最新の情報が市民や医療介護関係者に提供できるものとなっています。

取組	取組概要	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
出雲圏域緩和ケアに関する情報ファイル	医療介護関係者向けの緩和ケアに関する情報ファイル	→	改訂	→	→		
在宅医療及び介護に関する情報ファイル	医療介護関係者向けの在宅医療介護情報ファイル	-	-	-	作成	→	→
医療・介護資源Webマップ	医療介護資源情報をWEB上で公開	-	-	-	-	検討	公開
医療・介護資源Webマップ(スマホ版)	医療介護資源情報のスマホ対応版	-	-	-	-	検討	公開

#### 《今後の取組》

- 平成29年度に公開された医療介護資源マップを市民や医療介護関係者に周知し、関係者に対しては掲載情報の更新を呼びかけるとともに、活用を促進するための方策を検討していきます。
- Web環境にあまりなじみがないと考えられる高齢者等への情報提供の方法(紙ベース)も検討していく必要があります。
- 在宅医療を推進していく上では、保険適用外のサービスとの連携も重要であることから、生活支援サービス情報(買い物支援、理美容、宅配弁当等)との連携を検討します。
- 地域に根ざし活動している高齢者あんしん支援センターや生活支援コーディネーターなどさまざまな情報を持つ関係機関との連携を深めていきます。

## (イ) 在宅医療・介護連携のための課題抽出と対応策の検討

### 《現在までの取組》

- 平成25年度に在宅医療の推進、医療と介護の連携のための課題や取組を検討する場として、医療・介護関係機関や職種等の代表者で組織する出雲圏域在宅医療連携推進連絡会(以下、「連絡会」という)を出雲保健所が設置し、活発な議論が行われてきました。
- 平成28年度からは、出雲市が連絡会を引き継ぎ、介護関係者等の委員にも参画していただき、出雲市在宅医療介護連携推進連絡会議(以下、「連絡会議」という)を設置しました。連絡会議は、介護保険運営協議会の部会の一つとして位置づけられています。また、ワーキングを設置し、その時々において、集中的に検討する必要がある課題について議論しています。
- 平成27年度に出雲市独自の取組として医療介護関係者の在宅医療等に対する認識や今後施策を推進していく上での課題等について、市内約100カ所の事業所を直接訪問しヒアリングが行いました。
- さらに、医療・介護を受ける側の市民は、在宅医療等についてどのような認識なのか現状を把握するため在宅医療等に関する市民意識調査が実施されました。市民3000人を無作為抽出し、在宅医療や介護に対するニーズや意識など30項目について調査を実施し、半数の1551人から回答を得ました。

取組	取組概要	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
出雲圏域在宅医療連携推進連絡会	医療介護団体等の代表者が集まり、課題等を検討する場	-	設置	→	→	引継 ↓	
出雲市在宅医療・介護連携推進連絡会議	出雲圏域在宅医療連携推進連絡会から引継。介護保険運営協議会の部会として設置	-	-	-	-	設置	→
医療介護関係者へのヒアリング	市内の医療介護関係者を約100箇所訪問し、現状や今後の課題等をヒアリング(市独自の取組)	-	-	-	実施	まとめ	活用
在宅医療等に関する市民意識調査	市民3000人を対象に在宅医療等への認識を調査(市独自の取組)	-	-	-	実施	まとめ	活用
在宅医療介護連携のための指針	医療介護関係者が在宅医療介護連携に関する今後の取組や進捗状況等を共有	-	-	-	-	検討	まとめ

### 《今後の取組》

- 連絡会議やワーキングでは、ヒアリングやアンケートの結果及び医療介護関係団体が行う勉強会等で抽出された課題等を踏まえ、出雲市における医療介護連携の将来像や連携等のあり方を検討する中で、本市がもつ特徴(強み)を最大限に生かすことができる取組等を優先順位

についても考慮しながら議論していきます。

- 本市は面積が大きく、市中心部と海岸部や中山間部では課題や事情等が異なると考えられることから、地域ケア会議、生活支援体制整備事業において生活支援コーディネーターが行っている地区への働きかけ等、既存の取組も活用しながら、旧市町や日常生活圏域単位等での検討の場の設置などきめ細かい対応についても検討していきます。
- 在宅医療介護連携を推進していく上で、その礎となる「在宅医療と介護連携のための指針」を策定し、医療介護関係者間で在宅医療に対する意識や課題、取組等を共有していきます。

### 《ウ》切れ目ない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進

#### 《現在までの取組》

- 本市は比較的医療資源、介護資源にめぐまれた圏域ですが、その資源は市内の中心部に集中しており、北部沿岸部、南部山間部などは資源に乏しく、在宅で療養をすることが困難な状況となっています。このような地域においても安心して在宅医療を受けることができる体制を構築していくことが必要となります。
- 切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制を構築するため、平成28年度から島根県に設置されている医療介護総合確保促進基金を活用し、訪問診療・訪問看護確保対策事業が行われています。この事業は、市内の北部沿岸部や南部山間部等を条件不利地域とし、当該地域に所在する在宅療養を必要とする患者に対して訪問診療または訪問看護を行う事業者へ補助金を交付し、条件不利地域においても安心して在宅医療を受けることができる体制を構築していくというものです。

取組	取組概要	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
訪問診療・訪問看護確保対策事業	条件不利地域への訪問診療、訪問看護を行う事業者への支援	-	-	-	-	実施	→

#### 《今後の取組》

- 条件不利地域への在宅医療体制の支援は今後も継続していく必要がありますが、現行の支援だけでなく、切れ目ない在宅医療と介護サービスの提供体制を構築するにはどのような取組が必要か議論を進めていく必要があります。検討の例として、以下のような事項が考えられます。

- ・医療介護資源の偏在(市内周辺部での在宅医療の体制整備)に対する検討
- ・在宅医療のバックアップ機能(後方支援病院やレスパイト入院等)を持つ病床の確保
- ・介護サービス、介護人材の確保策(24時間の訪問サービス等)
- ・口腔ケア、低栄養改善支援の取組強化(検討会の設置等)

- ・休日時間外の開業医の診療ネットワークまたは病院を含めたネットワークの構築(主治医副主治医制など) 等

## (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

### 《現在までの取組》

- 在宅医療は、在宅で療養する患者本人だけでなく患者の家族等も支えていく必要があることから、医師や看護師だけでなく、さまざまな職種の医療介護関係者や介護保険サービス等によって成り立っています。これら多職種間の情報共有には、患者の状態の変化等に応じて速やかに情報共有が行われるITを使った支援が非常に有効となります。そのような情報共有のツールとして、島根県では島根医療情報ネットワーク「まめネット」の整備を進めています。本市は、まめネットの普及割合が県内で最も高く、今後も普及が進むよう積極的に協力をしていく必要があります。
- 出雲リハケアネットを中心に普及啓発が進められている機能的自立度評価法(FIM)についても医療介護関係者の連携を進めていくには不可欠なものとなっています。

取組	取組概要	24年 度	25年 度	26年 度	27年 度	28年 度	29年 度
島根医療情報ネットワーク(まめネット)の普及支援	島根医療情報ネットワーク「まめネット」の普及啓発	実施	→	→	→	→	→
機能的自立度評価法(FIM)の普及	機能的自立度評価法「FIM」の普及を進める出雲リハケアネットへの支援	-	-	-	支援	→	→

### 《今後の取組》

- まめネットは、島根県が普及促進、啓発活動を行っていますが、さらに普及を推進するためにはどのような取組が必要か検討を行っていきます。
- FIMは、利用者のADLの評価を医療介護関係者間で共有し、評価に基づき共通の支援を行うことができるものであり、出雲リハケアネットが研修等を通じて普及啓発を行っていますが、さらに普及を推進するためにはどのような取組が必要か検討を行っていきます。
- これら以外の情報共有方策の検討(様式の統一化等)や既存の情報共有方策の活用等、医療介護関係者の情報の共有がスムーズかつ適切に行うことができるよう努めます。

## (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

### 《現在までの取組》

- 医療介護関係者が業務を行う上で困りごとがあった場合、本市には相談等をする公式の窓口がなく、現状では各職種のベテランの方等に相談するという方法がとられていると考えられます。このことは、医療介護関係者や関係機関の連携が進んでいるという本市の強みが発揮されて

いるものであり、否定するものではありません。しかし、全ての関係者が活用できるものではないため、困りごとを独りで抱えてしまっていることがあるのではないかと懸念されます。

○出雲市では、平成29年度中に医療介護関係者向けの相談窓口を医療介護連携課内に設置（在宅医療介護連携支援センター（仮称））する予定としています。相談窓口は、出雲保健所及び出雲医師会との連携並びに出雲市立総合医療センター及び高齢者あんしん支援センターと協力しながら相談業務等を行っていくこととしています。相談等の内容は、特殊なケースや複雑なケースなど困難な事案等も想定されます。そのような場合にも対応できるよう本連絡会議の委員にも協力をお願いし、対応できるような体制を構築していくこととしています。

取組	取組概要	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
出雲市在宅医療介護連携支援センター（仮称）	医療介護関係者向けの相談窓口	-	-	検討	検討	検討	設置予定

#### 《今後の取組》

- 相談窓口を設置し、関係者に周知を図るとともに、寄せられた相談に対して、必要な情報提供、支援・調整を行っていきます。
- 設置後は、相談等の内容を把握、検証することで相談窓口が担う機能やフォローアップ体制、関係者への周知方法等より良い相談窓口のあり方を検討していく必要があります。

### （カ）医療・介護関係者の研修

#### 《現在までの取組》

- 医療と介護の連携を推進していくためには、「顔の見える関係づくり」が重要です。平成24年度から「多職種連携のための研修会及び意見交換会」、平成26年度から「在宅医療推進のための事例検討会」を出雲保健所（連絡会）が開催してきました。「顔が見える関係」から「顔が分かる関係」さらに「その人が分かる関係」へと発展していく一歩として非常に重要と考えています。
- 行政が主催する研修以外にも市内の関係団体等の自主的な取組も数多く実施されています。

取組	取組概要	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
多職種連携のための研修会及び意見交換会	各機関等において進められてきた取組とその成果について共有し今後さらに必要な取組を考える機会とする。	実施	→	→	→	実施	→
在宅医療推進のための事例検討会	事例について、多職種が一緒になってグループワークで考える研修会	-	-	実施	→	実施	→

## 《今後の取組》

○関係団体等の自主的な研修会や勉強会は、それぞれが個別に開催の案内や周知をしていることから日程等が重なり、参加したいけれど参加できないといったことや、市内中心部での開催が多く参加しづらいといった声が聞かれます。まめネットを活用するなど、研修への参加の促進策や研修情報の集約方法について検討を行っていきます。また、研修ニーズを把握するなど、有意義な研修機会の確保について検討していきます。

## (キ) 地域住民への普及啓発

### 《これまでの取組》

- 市民への普及啓発活動として、出雲保健所が平成24年度から在宅医療座談会を開始し、コミュニティセンター単位を基本として、健康教室等の場で開催されてきました。行政職員と在宅医療に携わる専門職が地域に出かけ、在宅医療に関する現状や取組状況を説明するとともに、医療介護関係者から在宅医療について話をいただき、ざっくばらんに意見交換を行い、市民が在宅医療や介護等について考えるきっかけとしてもらう活動を行ってきました。
- 平成27年度に行った在宅医療等に関する市民意識調査から在宅医療に対する市民の認知度「よく知っている」が約3割でした。また、医療介護関係者へのヒアリング等においても、在宅医療に関する市民への普及啓発は重要であるという意見が多数ありました。
- 平成28年度に市が出雲保健所から在宅医療座談会を引き継いだ際、市民に町内会単位など小規模な単位での開催も行うこととし、コミュニティセンター長会等で開催の案内を行ったところ、開催の要望が増加しました。
- また、認知症ケアパスを使ったワークショップ、生活支援コーディネーターが行うワークショップ、その他地域等で行われる研修会等さまざまな場面において開催の呼びかけを行い、少しでも多くの方に在宅医療を知っていただくよう普及啓発を行っています。
- 市民向けパンフレット「ご存知ですか？出雲の「在宅医療」について」や「いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らしていくために～わたしたちのまち・出雲の『地域包括ケア』～」を作成し、在宅医療座談会で活用するとともに、広報いずもを通じた普及啓発も行っています。

取組	取組概要	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
在宅医療座談会	市と在宅医療に携わる専門職が、地域に出かけ在宅医療について話し、市民が在宅医療や介護について考えるきっかけとしてもらう。	実施	→	→	→	実施	→
市民向けパンフレット作成	在宅医療とはどういうものか分かりやすいパンフレットの作成	-	-	-	→	検討作成	活用
広報いずもでの啓発	在宅医療に関する市民啓発	-	-	-	-	実施	→

## 《今後の取組》

- 在宅医療座談会は、まだ開催できていない地区があり、また、高齢者だけでなく、壮年期の方を中心としたグループ等においても開催をしていただきたいと思います。そのため、引き続きさまざまな場面で開催の呼びかけを行っていきます。
- 在宅医療座談会以外の方法での市民への普及啓発策(市民向け公開講座、講演会、啓発キャンペーン等)の検討や、他の団体等が行う普及啓発の取組への支援を行っていきます。
- 市民が在宅医療に対して抱えている「家族の介護力」、「経済的負担」への不安や心配ごとを緩和するための方策や人生の最終段階における医療の決定(リビングウィル)の普及啓発について検討していきます。

## (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

### 《これまでの取組》

- 島根県等が主催する視察や各市町村の担当者等が集まる研修等において、県内他市町村の取組状況等を把握し、情報共有及び情報交換を行っています。

取組	取組概要	24年 度	25年 度	26年 度	27年 度	28年 度	29年 度
関係市町との連携	関係市町との情報共有、情報交換	-	-	-	-	実施	→

### 《今後の取組》

- 引き続き、県内他市町村の取組状況等について様々な場面で把握に努めていきます。
- 他市町村との情報共有や情報交換を行う中で、良い取組等があれば、本市での実施も検討していきます。隣接市町との連携が必要な場合には、その事項について検討していきます。

### Ⅲ 在宅医療介護連携に関連する取組

地域包括ケアシステムの趣旨から考えると、在宅医療介護の連携を推進していく上では、関係する他の施策の取組とも連携をとりながら進めていく必要があります。

#### ○認知症施策の推進

平成27年1月に策定された認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)は、厚生労働省だけでなく政府一丸となって認知症の人の生活全体を支えるよう、我が国の認知症施策を加速するための新たな戦略を策定するという総理の指示に基づき、厚生労働省を中心に関係 12 省庁が共同して策定されました。このオレンジプランは7つの柱に沿って施策を推進する構成となっていますが、地域で認知症の人を見守る体制づくりなど、省庁横断で具体的な施策を掲げて一体的に推進することとされています。

また、平成26年度の介護保険法改正では、地域支援事業の包括的支援事業に新たに「認知症総合支援事業」が位置づけられました。これにより市町村において、平成30年3月末までに認知症地域支援推進員の配置や認知症初期集中支援チームの設置など総合的な認知症ケアに取り組むこととなりました。

本市においては、平成23年度から認知症地域支援推進員(認知症コーディネーター)を配置し、市内の認知症サポート医や認知症の人と家族の会と連携しながらいち早く出雲らしい認知症対策を進めてきたところです。今後も関係機関と協議しながら、さらに認知症ケア推進に取り組んでいく必要があり、「認知症に対する正しい理解の普及」「早期発見・早期診断等の取組」「認知症支援ネットワークの推進」という三つの柱に基づき、認知症施策を推進していきます。

#### 【認知症に関する取組】

##### ○認知症に対する正しい理解の普及

- ・認知症サポーターの養成
- ・認知症キャラバン・メイトの養成と組織化
- ・認知症オレンジサポーターの養成
- ・認知症ケア・フォーラムの開催

##### ○早期発見・早期診断等の取組

- ・認知症初期集中支援チームの設置(出雲医師会認知症サポート医会の協力)
- ・認知症コーディネーター(認知症地域支援推進員)の配置
- ・認知症カフェの開設

##### ○認知症支援ネットワークの推進

- ・行方不明時の対応(出雲市社会福祉協議会による認知症SOSメール、出雲警察署との連携)
- ・小地域単位のネットワークづくり
- ・地域密着型サービス事業所による相談対応
- ・出雲式認知症ケアパスの活用



## ○生活支援体制整備

平成26年度の介護保険法改正において、「生活支援体制整備事業」が地域支援事業に位置づけられました。これにより市町村において、平成30年3月末までに生活支援サービスを行う事業者等のネットワークを構築しサービスの調整役となる生活支援コーディネーターを配置することとなっています。また、多様なサービス主体の情報共有や連携強化のための協議体を設置することが求められています。本市では、平成28年6月から出雲市社会福祉協議会に委託し事業を開始しました。また、協議体については、平成28年12月に「出雲市生活支援体制整備推進協議体」を立ち上げました。

### 【生活支援コーディネーターの配置】

平成28年6月～出雲市社会福祉協議会への委託（2名配置）

#### 【役割】地域における生活支援等サービスの調整

- ① サービス提供の現状把握（既存団体の取組等）
- ② 高齢者支援のニーズ把握（不足している資源等）
- ③ 関係者間のネットワークづくり
- ④ 担い手の養成、地縁組織等への働きかけ など

#### 【活動方法】市や高齢者あんしん支援センターとの連携

- (1) 地区へのアプローチ
  - ① ワークショップの開催
  - ② 住民アンケートの実施
  - ③ 地区での生活支援組織の立ち上げ支援
- (2) 住民主体の集いの場の立ち上げ支援
- (3) 社会資源情報の見える化の検討

### 【出雲市生活支援体制整備推進協議体の設置】（関係団体の協議の場）

#### 【役割】多様な主体間の情報共有及び連携・協働による体制整備の推進

- ① 生活支援コーディネーターの組織的な補完
- ② 地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報の見える化の推進
- ③ 企画、立案、方針策定を行う場
- ④ 地域づくりにおける意識の統一を図る場
- ⑤ 情報交換の場、働きかけの場 など

#### 【構成団体】

民生委員児童委員協議会、地区社会福祉協議会（出雲・平田・河南・大社・斐川）、介護保険サービス事業者連絡会（訪問・通所・ケアマネ・施設）、高齢者クラブ、シルバー人材センター、住民参加型在宅福祉サービス団体、出雲医療生活協同組合、生活協同組合しまね出雲支所、JAしまね出雲地区本部・斐川地区本部・やすらぎ会、高齢者専門宅配弁当事業者、出雲保健所

（事務局）出雲市社会福祉協議会、高齢者あんしん支援センター、出雲市

#### 【設置】

平成28年12月

## ○介護予防・日常生活支援総合事業

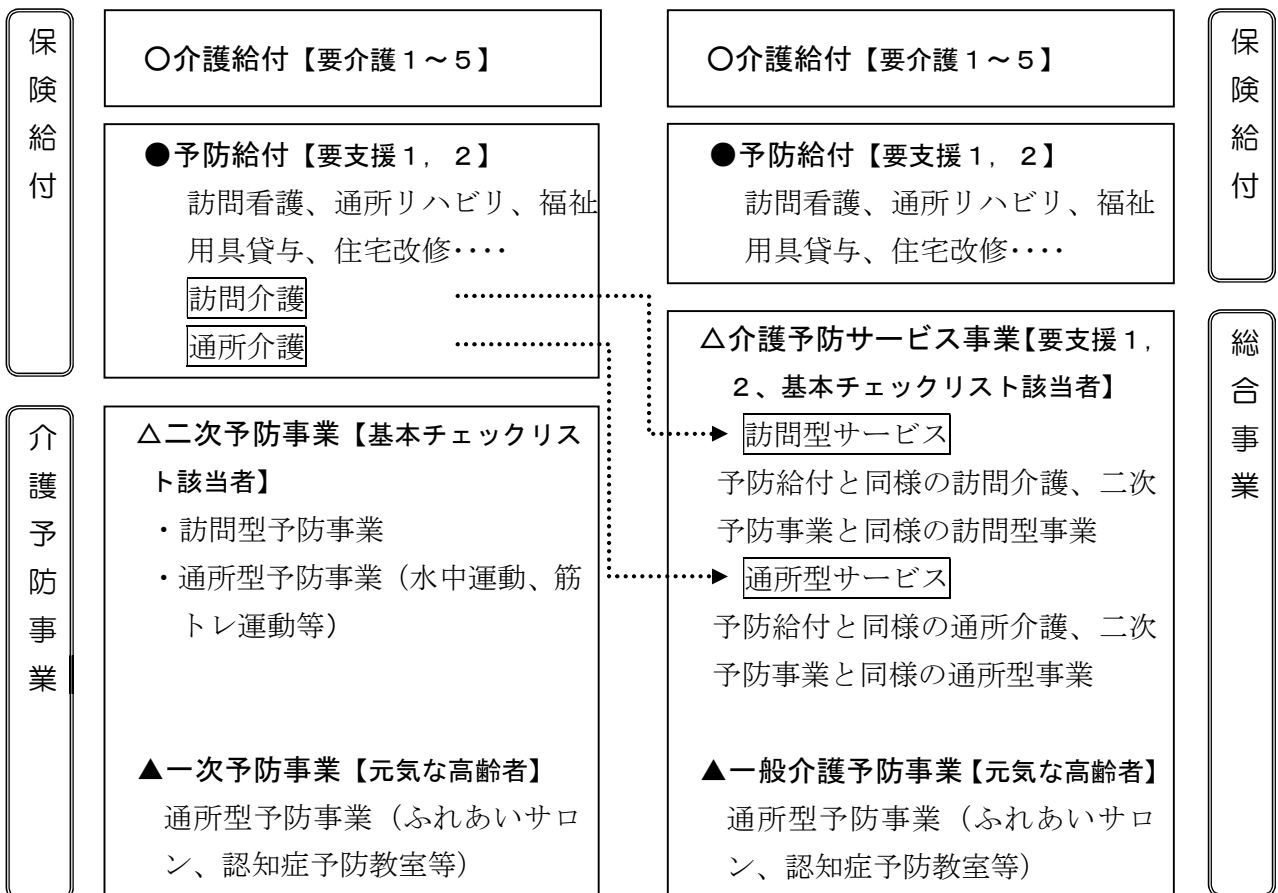
平成26年度の介護保険法改正により、要支援認定者(要支援1、要支援2)に対する予防給付サービスのうち、訪問介護(ホームヘルプサービス)、通所介護(デイサービス)については、市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業(略称「総合事業」)へ移行します。

本市においては、平成29年4月1日から総合事業を開始しました。総合事業では、現行と同様なサービスのほか、筋力トレーニング教室やふれあいサロンなど、介護予防や生活支援のニーズに応える多様なサービスを総合的に提供していくこととしています。

### 総合事業移行前後の体系図

<平成28年度まで>

<平成29年度以降>



## ○災害時の対応

東日本大震災における、要介護高齢者や障がい者等の避難行動要支援者（自ら避難することが困難で円滑かつ迅速な避難確保を図るため特に支援を要する者）、消防職員・消防団員や民生委員等の避難支援者の犠牲を抑えるためには、事前の準備を進め、迅速に避難支援を行うことが必要という教訓をもとに、災害対策基本法が平成25年に改正され、「避難行動要支援者名簿」を活用した実効性のある避難支援がなされるよう、「避難行動要支援者名簿」の作成が市町村に義務付けられました。

本市においては平成27年度に「避難行動要支援者名簿」を作成し、平成27年度以降順次、防災担当課において更新が行われています。

常時提供用名簿の提供に同意した要支援者（平常時から避難支援等関係者（地区災害対策本部、出雲市消防団、出雲市社会福祉協議会、出雲警察署、民生委員児童委員協議会）への名簿情報の提供に同意した要支援者）については、避難支援者が中心となって事前に定められた個別計画に基づき、避難行動の支援を実施します。

災害時の避難支援をより実効性あるものとするために、要支援者ごとに避難支援者の基本事項を定めた個別計画を作成。個別計画は民生児童委員、ケアマネジャー等が中心となり、避難支援等関係者の協力を得てコーディネートを行い、避難行動要支援者に聴き取りを行い、避難支援者の選定等必要事項を定めることとなっている。

# 在宅医療等に関する市民意識調査結果について

## 1. 調査の目的

- ・市民の在宅医療と介護に対するニーズ、意識等を把握し、今後の在宅医療と介護の連携推進事業の基礎資料とする

## 2. 実施概要

- 調査方法：自記式アンケート調査（郵送配布、郵送回収）
- 調査期間：平成27年11月27日～平成28年1月15日
- 調査対象：平成27年11月1日時点で、出雲市に居住する市民3,000人  
    《居住地、性別、年代別（20～80歳代）を考慮し、無作為抽出》
- 調査項目：在宅医療・介護についての認識・ニーズなど30項目

## 3. 調査結果（回答者数等）

- 回答者数： 1,551人      （有効回答者数 男616人 女845人 計1,461人）
- 回答率： 51.7%      （有効回答者率 男42.4% 女54.6%）

## 4. 今後の対応等

### (1) 調査結果に基づく主な課題

#### ① かかりつけ医を持つ市民は約5割

- ・病院と在宅をつなぐ医療連携に大きな役割を果たすかかりつけ医の存在は重要であるが、かかりつけ医を持つ市民は約5割

#### ② 在宅医療・介護の内容について、市民に十分認識されていない

- ・市民の約8割が、在宅でどのような医療・介護が受けられるか分からないと思っており、在宅医療・介護の内容について、市民に十分認識されていない

#### ③ 医療・介護サービスが充実していると思う市民は約5割

- ・出雲市は比較的医療・介護資源に恵まれた地域と言われているが、充実していると思う市民は約5割であり、医療等の情報が市民に十分提供されていない

#### ④ 市民は、在宅生活することに不安を持っている

- ・市民の約4割は人生の最期まで在宅生活ができることを望んでいるが、在宅を選択するには、家族の介護力、経済的負担などの不安を持つ人が多い

### (2) 今後の対応

#### ① 医療・介護関係者間での課題の共有と課題解決に向けた対応策の検討

- ・在宅医療・介護連携推進連絡会議の開催、関係機関・団体への情報提供等

#### ② かかりつけ医や在宅医療・介護に関する普及啓発の強化

- ・在宅医療座談会（コミュニティセンターや町内会単位）、講演会等の開催
- ・医療・介護に関する相談支援体制の充実

#### ③ 在宅医療・介護サービスの提供が不十分な地域における体制の構築

- ・条件不利地域における訪問診療・訪問看護確保対策事業等

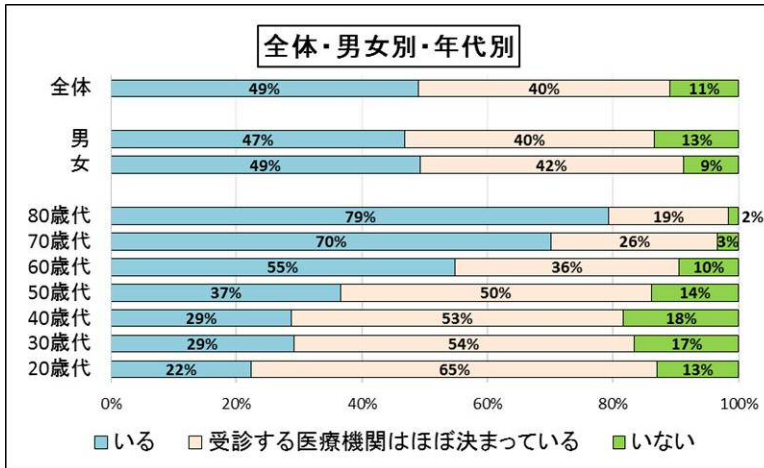
#### ④ 在宅療養を地域の住民が相互で支えあう体制の整備

- ・生活支援体制整備事業等

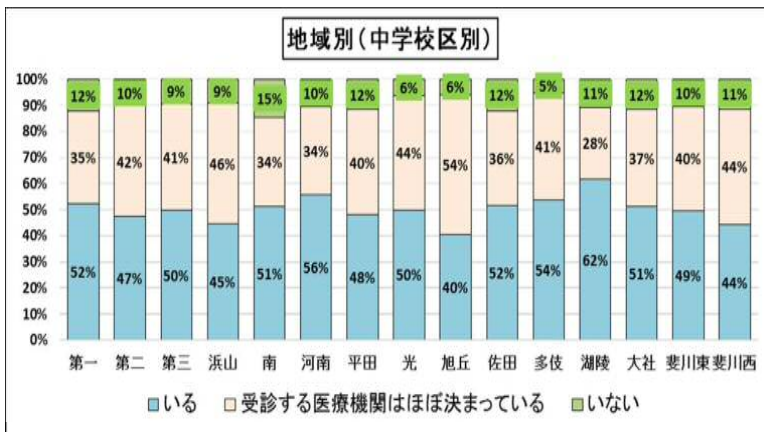
5. 調査結果の概要（主な項目を抜粋）

(1) かかりつけ医について

Q あなたは、健康状態や病気のことについて相談でき、決まって診察を受ける「かかりつけ医」がいますか

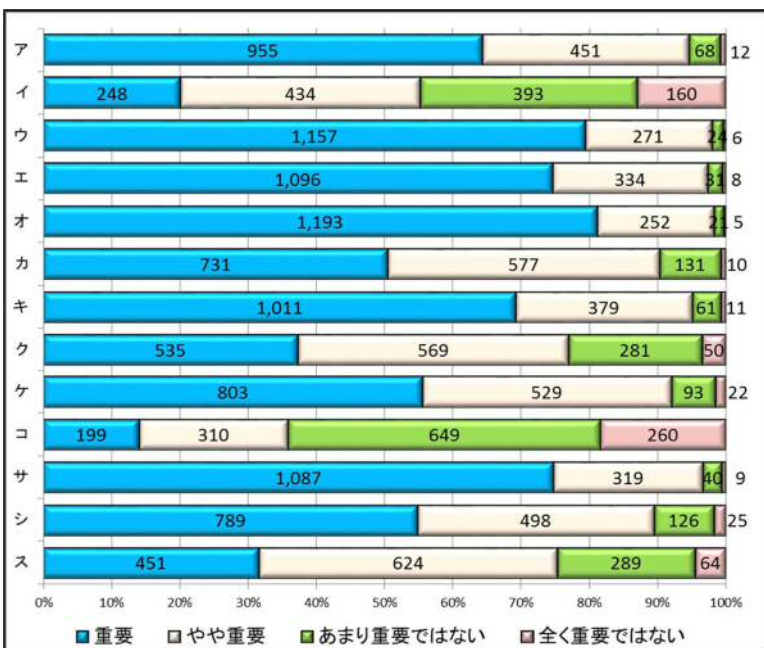


- ・「いる」は全体で約5割、「ほぼ決まっている」を合わせると約9割
- ・男性より女性が「いる」の割合が高い
- ・年代別では、年代が進むごとに「いる」の割合が増加。60歳代から急増



- ・「いる」「ほぼ決まっている」を合わせると地域差はほとんどないが、「いる」については、地域により濃淡がある

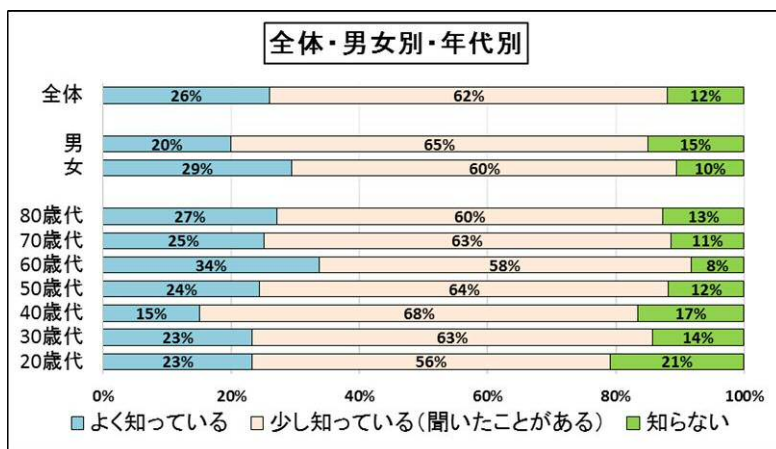
Q かかりつけ医を選ぶ上で重要なことはどんなことですか



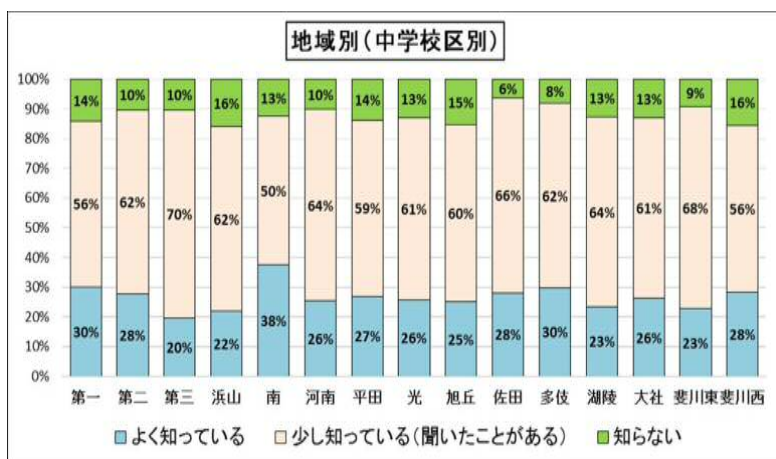
- ア. 自宅から近い
- イ. 勤務先から近い
- ウ. 医師の診療技術や経験等が信頼できる
- エ. どんな病気のことでもまずは相談にのってもらえる
- オ. 病気や治療についてよく説明してもらえる
- カ. 健康づくりや病気の予防の相談に応じてもらえる
- キ. あなたの病歴や健康状態などをよく知っている
- ク. あなたのご家族の病歴や健康状態などをよく知っている
- ケ. あなたの治療の意向や心情、価値観に配慮してもらえる
- コ. 医師と普段から繋がりがあがる
- サ. 必要な時にはいつでも病院へ紹介してもらえる
- シ. 入院した時には入院中や退院後もサポートしてもらえる
- ス. 知人・友人などの評判が高い

## (2) 在宅医療について

### Q 在宅医療について知っていますか

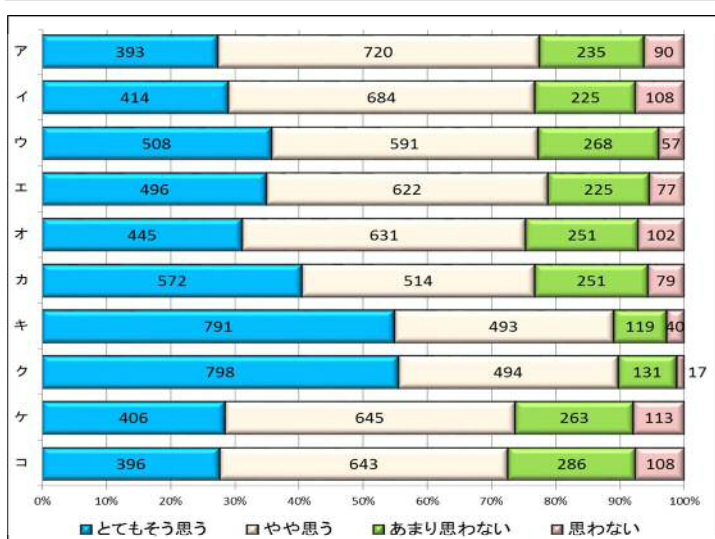


- ・「よく知っている」は全体で約3割
- ・男性より女性が「よく知っている」の割合が高い
- ・年代別では、40歳代は「よく知っている」が少なく、20歳代は「少し知っている」を含めても8割に満たない



- ・「よく知っている」「少し知っている」を合わせると地域差はあまりないが、「よく知っている」については、地域により濃淡がある

### Q 在宅医療・介護を受けることのイメージについて

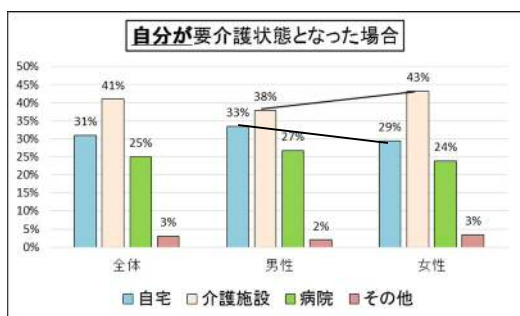


- ア. 在宅でどのような医療を受けられるかわからない
- イ. 在宅でどのような介護のサービス利用ができるのかわからない
- ウ. 急に病状が変わった時でも対応してもらえる
- エ. 訪問診療してくれる医師を見つけるのは難しい
- オ. 訪問看護でどのようなことがしてもらえるのかわからない
- カ. 家族に負担や迷惑がかかる
- キ. 療養できる部屋や風呂・トイレなど住宅環境の整備が必要である
- ク. 費用等の経済的負担が大きくなる
- ケ. がん末期でも痛みなどの苦痛を軽減しながら在宅で過ごすことができる
- コ. 在宅でも満足のいく最期を迎えられる

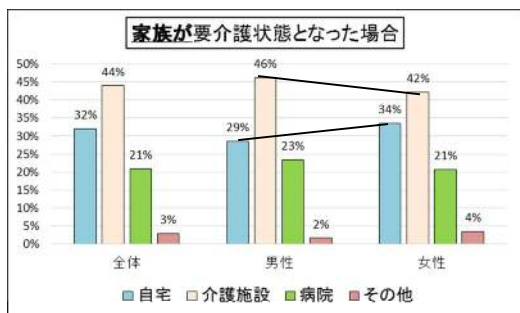
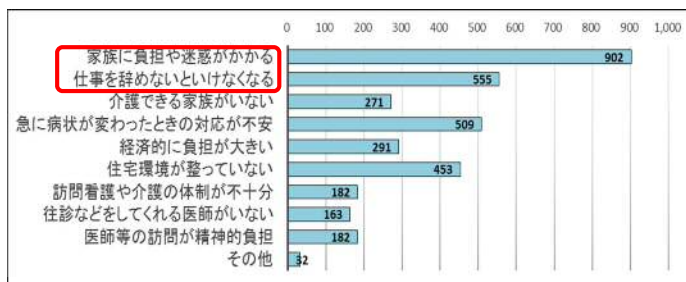
- ・約8割近くの人が、「在宅でどのような医療、介護、看護等を受けられるかわからない」と思っている
- ・在宅医療・介護を受けることについて、「家族に負担や迷惑がかかる」「住宅環境の整備が必要」「経済的負担が大きい」など、否定的に捉える人が多い

### (3) 療養したい場所、人生の最期を迎えたい場所について

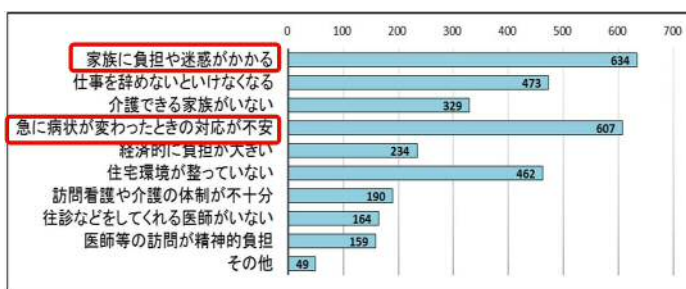
#### Q 要介護状態となった場合、主にどこで過ごしたいですか



左の問いで「自宅」以外を選択した理由

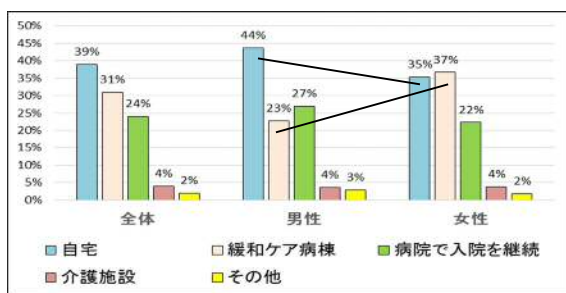


左の問いで「自宅」以外を選択した理由



- ・要介護状態となった場合、主に過ごしたいのは、「自宅」よりも「介護施設」
- ・自分が介護状態となった場合、「自宅」は男性の割合が高いが、家族が介護状態となった場合、「自宅」は女性の割合が高い
- ・「自宅」以外を選択する理由は、「家族に負担や迷惑がかかる」が最多

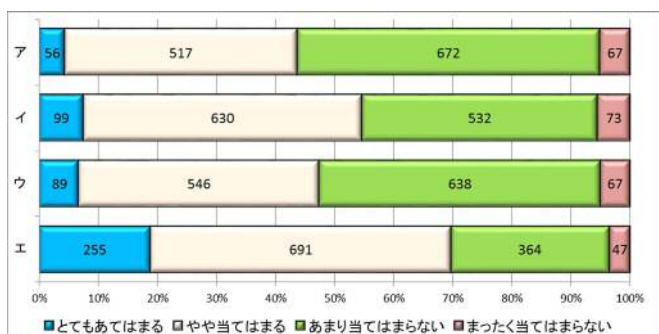
#### Q 人生の最期を迎えるときが来た場合、最期はどこで過ごしたいですか



- ・全体では「自宅」が最も多い（約4割）
- ・男性は「自宅」、女性は「緩和ケア病棟」を希望する傾向

### (4) 出雲市の医療・介護提供体制について

#### Q 出雲市における医療・介護の環境に対するあなたの評価は



- ・救急医療が、「とても当てはまる」約2割、「やや当てはまる」をあわせて約7割で、最も評価されている
- ・ついで、介護サービス、医療情報、在宅医療の順であるが、「とても当てはまる」と「やや当てはまる」をあわせても約5割

- ア. 在宅医療が充実している
- イ. 地域で介護サービスが受けられる体制が整っている
- ウ. 医療(医療機関のかかり方、救急医療の利用など)に対する情報が十分提供されている
- エ. 救急医療が充実している

## 用語解説

### あ 行

#### 【出雲市認知症高齢者等SOSメール安心ネットワーク】

認知症高齢者などの行方不明者の情報をメールで送信し、地域ぐるみで早期発見する取組。認知症高齢者を持つ家族が、あらかじめ高齢者の情報を登録することにより行方不明となった場合に速やかに検索が開始される。なお、情報を受信するためには、携帯電話やパソコンなどのメールアドレスの登録が必要。

#### 【栄養改善】

高齢者は食事量の減少や偏りによって低栄養状態になりがちである。いつまでも「食」を楽しみ、自立した生活を送るために食習慣の見直しをすること。

#### 【ADL評価】

ADLとは、日常生活を営む上で、普段おこなっている行為や行動のことであり、具体的には、食事や排泄、整容、移動、入浴等の基本的な行動のこと。リハビリや介護の分野で一般的に使われている用語の一つ。ADL評価は、これらの基本的な行動ができるかどうかを評価すること。

### か 行

#### 【介護医療院】

「日常的な医学管理」や「看取り・ター

ミナルケア」等の医療機能と生活施設としての機能とを兼ね備えた介護保険施設として、平成30年度から創設された新たな施設サービス。

#### 【介護保険施設サービス】

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院におけるサービスをいう。

#### 【介護予防・生活支援サービス事業】

介護予防・日常生活支援総合事業における現行の訪問介護相当や通所介護相当サービス、多様なサービスをいう。

#### 【回想法】

昔の懐かしい写真や音楽、昔使っていた馴染み深い家庭用品などを見たり、触れたりしながら、昔の経験や思い出を語り合う一種の心理療法。

昔のことを思い出して言葉にしたり、相手の話を聞いて刺激を受けることで脳が活性化し、活動性・自発性・集中力の向上や自発語の増加が促され、認知症の予防となる。

#### 【看護小規模多機能型居宅介護】

医療ニーズが高い要介護者に対して、小規模多機能型居宅介護のサービスに加えて訪問看護のサービスを提供するもの。

#### 【居宅介護サービス】

訪問介護（ホームヘルプサービス）、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護（デイサービス



ス)、通所リハビリテーション、短期入所生活介護(ショートステイ)、短期入所療養介護(ショートステイ)、特定施設入所者生活介護、居宅介護支援等をいう。

#### 【ケアプラン】

個々のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャー(介護支援専門員)を中心に作成される介護計画のこと。

#### 【ケアマネジメント】

個々の生活状態や心身の状態を把握して課題を明らかにし、課題に対応するきめ細かな介護や支援の計画を作成し、これに基づいて実際にサービス等を提供する仕組みのこと。

#### 【ケアマネジャー(介護支援専門員)】

要介護者又は要支援者からの相談を受けこれらの人の心身の状況に応じ居宅サービス事業者及び介護保険施設等との適切な連絡調整を行う者。都道府県知事が行う試験・研修を経て登録される。

#### 【後期高齢者】

高齢者のうち75歳以上の高齢者をいう。これに対し、65歳以上75歳未満を前期高齢者という。

#### 【口腔機能向上】

効果的な口腔内の衛生管理を図り、生活習慣として定着できるようにすること。また、食べる楽しみが持続できるような意識改革を図る。

#### 【口腔ケア】

歯磨きや口腔内の洗浄で歯周病などを予防するだけでなく、摂食トレーニングや誤嚥性肺炎の予防といった高齢者の身体機能の回復につながる、体全体の健康を維持するために必要なケア。

#### 【高齢化率】

高齢者人口(65歳以上人口)が総人口に占める割合をいう。

#### 【高齢者虐待】

高齢者に対して、家族や施設の職員など、高齢者を養護すべき者から行われる虐待の行為。類型としては、①身体的虐待、②介護、世話の放棄、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待がある。

#### 【高齢者クラブ】

生きがいと健康づくりのための多様な社会活動など、心身の健康増進と、高齢期の生活を豊かなものとするを目的とした自主的な高齢者の集まり。老人福祉法上の老人クラブ。

#### 【コールセンター】

厚生労働省の「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告に基づき、若年性認知症施策の様々な取組の一つとして設置された電話相談窓口。若年性認知症の悩みを抱える患者や家族に対し、専門的な教育を受けた相談員が、受診や制度、サービス、仕事等に関する疑問や不安、悩みについて相談を受ける。

さ(ざ) 行

【市民後見人】

市区町村等が実施する養成研修を受講するなど成年後見人等として必要な知識を得た一般市民の中から、家庭裁判所が成年後見人等として選任した者。

【主任ケアマネジャー】

ケアプランを作成するケアマネジャーへの支援などを行うとともに、事例検討会や会議を開いて地域のケアマネジャーのスキルアップや交流を図る専門職。

【縦覧点検】

同一利用者に対して、複数月の請求における算定回数の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認する審査。

【小規模多機能型居宅介護】

「通い」、「訪問」、「宿泊」のサービスを組み合わせて、入浴・食事等の介護、家事援助、健康状態の確認等日常生活上の世話や機能訓練を行うもの。

【シルバーハウジング】

高齢者向けのバリアフリー設備が施され生活援助員の派遣を受けることができる公営住宅。

【成年後見制度】

認知症や知的障がい、精神障がいなどによって判断能力が不十分になり、自分一人では契約や財産の管理が難しい本人について、その権利を守るため、援助者を選び、

本人を法的に支援する制度。

た(だ) 行

【第1号被保険者】

65歳以上の被保険者。所得段階別の定額保険料を年金天引き等により納める。要介護者や要支援者になったとき、要介護(要支援)認定を経て介護保険のサービスを受けることができる。

【第2号被保険者】

40歳以上65歳未満の被保険者。保険料を市に直接納めるのではなく、健康保険・国民健康保険等の医療保険と一括して納める。

※第2号被保険者の介護認定には、16の特定疾病(①がん末期②関節リウマチ③筋萎縮性側索硬化症④後縦靭帯骨化症⑤骨折を伴う骨粗鬆症⑥初老期における認知症⑦パーキンソン病関連疾患⑧脊髄小脳変性症⑨脊柱管狭窄症⑩早老症⑪多系統萎縮症⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症⑬脳血管疾患⑭閉塞性動脈硬化症⑮慢性閉塞性肺疾患⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症)に該当する必要がある。

【第三者後見人】

本人の親族以外の法律・福祉の専門家その他の第三者で、家庭裁判所に選任された成年後見人。

### 【地域支援事業】

被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業。

### 【地域密着型サービス】

要介護や要支援状態となっても、できる限り住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするため、平成18年度に創設されたサービスで、利用できるのは、要支援・要介護の認定を受けた当該市町村の被保険者のみである。

サービスの種類として、出雲市内には定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）及び地域密着型通所介護（地域密着型デイサービス）がある。

### 【チームアプローチ】

保健師や社会福祉士、主任ケアマネジャー等の各職種が業務全体を十分に理解し、相互に連携・協働しながら、チームとして実施できる実施体制。

### 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が連携しながら、定期的な巡回訪問と随時の対応を行うもの。

な行

### 【日常生活圏域】

地域密着型サービスを中心とした介護基盤の整備単位、本市では中学校区を基本とし15圏域を設定。

### 【認知症キャラバン・メイト】

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症のことを正しく理解するための普及啓発活動を行うキャラバン・メイト養成研修の修了者。

### 【認知症ケアパス】

認知症の進行に合わせて受けられる介護・医療サービス等の支援の流れをまとめたもので、認知症の方への支援に活用することができる。

は行

### 【FIM（機能的自立度評価法）】

FIMは、1983年に海外で開発された評価法であり、“運動ADL”13項目と“認知ADL”5項目から構成されている。特に介護負担度の評価が可能であり、数あるADL評価法の中でも、信頼性と妥当性があると言われ、リハビリ分野などで幅広く活用されている。

## ○介護保険運営協議会開催状況

	開催日	協議事項等
第1回	平成29年 6月14日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画期間の実績について</li> <li>・第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定について               <ol style="list-style-type: none"> <li>① 今年度のスケジュール</li> <li>② 第7期計画のポイント</li> <li>③ 第7期計画の骨子（案）</li> <li>④ 第1章「計画の策定にあたって」の概要</li> <li>⑤ 第3章「計画の基本的な考え方」の概要</li> </ol> </li> </ul>
第2回	9月28日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定（案）について               <ol style="list-style-type: none"> <li>① 第4章「地域包括ケアシステムの実現」の概要</li> <li>② 第5章「介護予防・生きがいつくりの推進」の概要</li> <li>③ 第6章「安心して暮らせるまちづくり」の概要</li> </ol> </li> </ul>
第3回	11月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定（案）について               <ol style="list-style-type: none"> <li>① 第2章「高齢者を取り巻く現状」</li> <li>② 第7章「介護サービス基盤の整備」</li> <li>③ 第8章「介護保険事業費の見込み」</li> <li>④ 第9章「計画の円滑な推進のために」</li> </ol> </li> </ul>
第4回	12月 7日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定（案）について</li> <li>・認知症関連のサービス基盤について</li> </ul>
第5回	平成30年 2月14日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定（案）について</li> <li>・介護保険料の設定について</li> <li>・平成30年度介護保険制度改正について</li> </ul>

## ○介護給付部会開催状況

	開催日	協議事項等
第1回	平成29年 6月28日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症グループホーム利用者負担軽減事業について</li> <li>・小規模多機能型居宅介護事業所の独自報酬について</li> <li>・在宅生活支援事業について</li> <li>・看護小規模多機能型居宅介護事業所の開設について</li> </ul>
第2回	11月 2日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症グループホーム利用者負担軽減事業について</li> <li>・老老介護支援事業について</li> <li>・第7期介護保険事業計画における事業費の見込みについて</li> <li>・第7期介護保険事業計画における介護サービス基盤整備目標について</li> </ul>

○地域支援部会・出雲市地域包括支援センター運営協議会開催状況

	開催日	協議事項等
第1回	平成29年 11月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成28年度出雲市地域包括支援センター運営評価について</li> <li>・平成29年度出雲市地域包括支援センター活動状況について</li> <li>・平成29年度出雲市地域包括支援センター職員配置について</li> <li>・指定介護予防支援業務の一部を委託できる指定居宅介護支援事業所の選定について</li> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について</li> </ul>

○在宅医療・介護連携推進連絡会議開催状況

	開催日	協議事項等
第1回	平成29年 7月26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成29年度各関係機関・団体等の在宅医療介護連携推進の取組について</li> <li>・在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置について</li> <li>・在宅医療・介護連携推進のための研修会及び意見交換会のグループワーク意見について</li> <li>・在宅療養における低栄養改善・食支援対策検討会について</li> <li>・在宅医療と介護連携のための指針策定について</li> <li>・平成29年度出雲市在宅医療・介護連携推進の取組について</li> </ul>
第2回	平成30年 1月31日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出雲市在宅医療・介護連携支援センターの活動状況について</li> <li>・在宅療養における低栄養改善・食支援対策検討会の状況について</li> <li>・医療介護資源マップ（冊子）の作成状況について</li> <li>・在宅医療・介護連携推進のための研修会及び意見交換会について</li> <li>・在宅医療の現状と課題について</li> <li>・医療介護資源の偏在に対する取組について</li> <li>・医療介護連携関係研修の取りまとめについて</li> </ul>

○認知症高齢者支援強化検討会・認知症初期集中支援チーム検討会開催状況

	開催日	協議事項等
第1回	平成29年 7月27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・島根県の認知症施策について</li> <li>・出雲市認知症高齢者等 SOS メール安心ネットワークについて</li> <li>・認知症コーディネーターの活動について</li> <li>・出雲市認知症サポーター養成講座実施状況について</li> <li>・出雲市認知症オレンジサポーター養成講座実施状況について</li> <li>・出雲市認知症初期集中支援推進事業について</li> <li>・第7期出雲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画について</li> <li>・認知症ケア・フォーラム in いずもについて</li> </ul>
第2回	平成30年 1月25日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・島根県の認知症施策について</li> <li>・出雲市認知症高齢者等 SOS メール安心ネットワークについて</li> <li>・認知症サポーター・オレンジサポーター養成状況について</li> <li>・認知症オレンジサポートカンパニー認定制度（仮）について</li> <li>・認知症ケア・フォーラム in いずもについて</li> <li>・オレンジカフェいずもについて</li> <li>・出雲市認知症初期集中支援推進事業について</li> <li>・出雲保健所 研修会実施状況について</li> </ul>

### 出雲市介護保険運営協議会委員名簿

氏 名	所 属	備 考
嵐谷 直美	第二号被保険者代表	
飯國 吉子	第二号被保険者代表	
飯塚 勉	出雲市民生委員児童委員協議会	
今岡 久美子	第一号被保険者代表（佐田・多伎・湖陵）	
岩崎 陽	出雲市歯科医師会	
岩谷 政彦	出雲地域介護保険サービス事業者連絡会（地域密着サービス）	
江角 智紀	J Aしまね出雲地区本部ふれあい福祉課	～H29. 8月
大森 康正	出雲市社会福祉協議会	
加藤 哲夫	出雲市介護認定審査会	
河原 修	J Aしまね出雲地区本部ふれあい福祉課	H29. 9月～
小仲 浩二	出雲地域介護保険サービス事業者連絡会（施設サービス）	
○ 齋藤 茂子	島根県立大学出雲キャンパス	
◎ 塩飽 邦憲	島根大学	
須谷 生男	出雲医師会	
高橋 幸男	出雲医師会	
竹内 一子	出雲地域介護保険サービス事業者連絡会（居宅サービス）	
○ 中山 博識	島根県医師会	
西尾 眞	第一号被保険者代表（平田）	
原 美知子	第一号被保険者代表（大社）	
福場 由紀子	在宅福祉サービス団体代表	
古川 盛雄	第一号被保険者代表（出雲）	
祝部 裕子	出雲高齢者あんしん支援センター	
牧野 由美子	島根県出雲保健所	
松本 弘	第一号被保険者代表（出雲）	
諸井 望	出雲地域介護支援専門員協会	
山崎 文夫	第一号被保険者代表（斐川）	

◎会長、○副会長

※名簿は50音順

### 介護給付部会委員名簿

氏名	所属	備考
飯國 吉子	第二号被保険者代表	
飯塚 勉	出雲市民生委員児童委員協議会	
今岡 久美子	第一号被保険者代表（佐田・多伎・湖陵）	
岩谷 政彦	出雲地域介護保険サービス事業者連絡会（地域密着サービス）	
小仲 浩二	出雲地域介護保険サービス事業者連絡会（施設サービス）	
塩飽 邦憲	島根大学	
須谷 生男	出雲医師会	
高橋 幸男	出雲医師会	
竹内 一子	出雲地域介護保険サービス事業者連絡会（居宅サービス）	
○ 中山 博識	島根県医師会	
原 美知子	第一号被保険者代表（大社）	
松本 弘	第一号被保険者代表（出雲）	
諸井 望	出雲地域介護支援専門員協会	

○部会長

※名簿は50音順

### 地域支援部会委員名簿

氏名	所属	備考
嵐谷 直美	第二号被保険者代表	
岩崎 陽	出雲市歯科医師会	
江角 智紀	JAしまね出雲地区本部ふれあい福祉課	～H29.8月
大森 康正	出雲市社会福祉協議会	
河原 修	JAしまね出雲地区本部ふれあい福祉課	H29.9月～
加藤 哲夫	出雲市介護認定審査会	
○ 齋藤 茂子	島根県立大学出雲キャンパス	
塩飽 邦憲	島根大学	
西尾 眞	第一号被保険者代表（平田）	
福場 由紀子	在宅福祉サービス団体	
古川 盛雄	第一号被保険者代表（出雲）	
祝部 裕子	出雲高齢者あんしん支援センター	
牧野 由美子	島根県出雲保健所	
山崎 文夫	第一号被保険者代表（斐川）	

○部会長

※名簿は50音順



出雲市在宅医療・介護連携推進連絡会議 委員名簿

氏名	所属	
須谷 生男	医療法人 須谷医院	
杉浦 弘明	医療法人 医純会 すぎうら医院	
廣瀬 昌博	島根大学医学部	地域医療政策学講座
齊藤 洋司	島根大学医学部附属病院	地域医療連携センター
今田 敏宏	島根県立中央病院	総合診療科
澤田 範子	島根大学医学部附属病院	地域医療連携センター
今岡 桂子	島根県立中央病院	入退院支援・ 地域医療連携センター
太田 桂子	島根大学医学部附属病院	地域医療連携センター
中谷 昭二	出雲圏域病病連携会議 出雲市民病院	医療相談室
多久和 明宏	出雲市立総合医療センター	地域連携課
酒井 康生	出雲リハケアネット 島根大学医学部附属病院	リハビリテーション部
野津 泰彦	介護保険サービス事業者連絡会 介護老人保健施設もくもく	通所・訪問リハビリ部
岩崎 陽	出雲市歯科医師会 岩崎歯科医院	
山下 貴弘	島根県薬剤師会出雲支部 保険薬局 株式会社ファーマシィ	介護保険部会 薬局本部 薬局2部
河原 瑞恵	島根県訪問看護ステーション協会 ひかわ生協訪問看護ステーションチューリップ	出雲支部
松井 由紀	NPO法人ケミカル・難病・重度障害者 いずも在宅支援ネットワーク	
黒松 基子	介護保険サービス事業者連絡会 有限会社えるだー	訪問介護部
小仲 浩二	介護保険サービス事業者連絡会 特別養護老人ホーム 万田の郷	
諸井 望	出雲地域介護支援専門員協会 小規模多機能ホーム もくれん	
馬庭 章子	出雲地区栄養士会 医療法人 医純会 すぎうら医院	
高橋 悦子	出雲地区歯科衛生士会	
高見 澄江	高齢者あんしん支援センター	
牧野 由美子	島根県出雲保健所	総務保健部
遠藤 修		
橋本 久美		
伊藤 恭子		
岡 達郎		
内田 千寿		

出雲市認知症高齢者支援強化検討会委員名簿

No.	氏名	所属
1	川谷吉正	北浜地区社会福祉協議会会長 北浜地区民生児童委員協議会会長
2	黒松基子	認知症の人と家族の会島根県支部 代表世話人 小規模多機能型居宅介護 セカンド・サロンえるだー 取締役 介護保険サービス事業者連絡会訪問介護部 代表
3	坂本武	斐川高齢者あんしん支援センター 認知症コーディネーター
4	須谷生男	須谷医院 院長 出雲医師会理事
5	高橋幸男	エスポアール出雲クリニック 院長
6	多々納みゆき	エスポアール出雲クリニック 看護師
7	日野和子	やすらぎの家デイサービスセンター 施設長 出雲市認知症キャラバン・メイト連絡会会長
8	深田倍行	深田医院 院長
9	祝部裕子	高齢者あんしん支援センター センター長
10	堀江卓史	出雲医師会 会長
11	牧野由美子	出雲保健所 所長
12	山口修平	島根大学医学部附属病院 認知症疾患医療センター センター長
13	山下一也	島根県立大学出雲キャンパス 副学長
14	若槻律子	島根大学医学部附属病院 認知症疾患医療センター 看護師
15	渡部雅人	出雲市社会福祉協議会 地域福祉課 課長

※名簿は50音順

## 出雲市介護保険条例（平成 17 年出雲市条例第 89 号）【抜粋】

### 第 5 章 介護保険運営協議会

（設置）

第 20 条 介護保険に関する施策の企画立案及びその実施が、基本理念にのっとり、市民の意見を十分に反映しながら円滑かつ適切に行われることに資するため、介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（所掌事務）

第 21 条 協議会は、次に掲げる事項について、調査審議する。

- (1) 法第 117 条第 1 項の規定による介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項
- (2) 前号に掲げるもののほか、市の介護保険に関する施策の実施状況の調査その他介護保険に関する施策に関する重要事項

（意見の具申）

第 22 条 協議会は、前条の規定により調査審議した結果必要があると認めるときは、同条各号に掲げる事項に関して、市長に意見を述べることができる。

（組織）

第 23 条 協議会は、委員 30 人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、それぞれ当該各号に定める数の範囲内において、市長が任命する。

- (1) 市に在住する者 10 人
- (2) 介護に関し学識又は経験を有する者 10 人
- (3) 介護サービスに関する事業に従事する者 10 人

3 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任することができる。

5 市長は、第 2 項第 1 号の委員を任命するに当たっては、できる限り市民各層の幅広い意見が反映されるよう、公募制その他の適切な方法によって選任するようにしなければならない。

## 出雲市介護保険条例施行規則（平成 27 年出雲市規則第 90 号）【抜粋】

（介護保険運営協議会の組織等）

第 25 条 介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）に、会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。

3 会長は、必要に応じて会議を招集し、議長となる。

4 会長に事故があるときは、副会長がその職務を代理する。

5 会長は、特に必要があると認められる場合は、委員以外の者を協議会に出席させ、意見を述べさせることができる。

6 協議会に関する事務は、健康福祉部高齢者福祉課において処理する。