

第6章 安心して暮らせるまちづくり

1 在宅医療・介護の連携

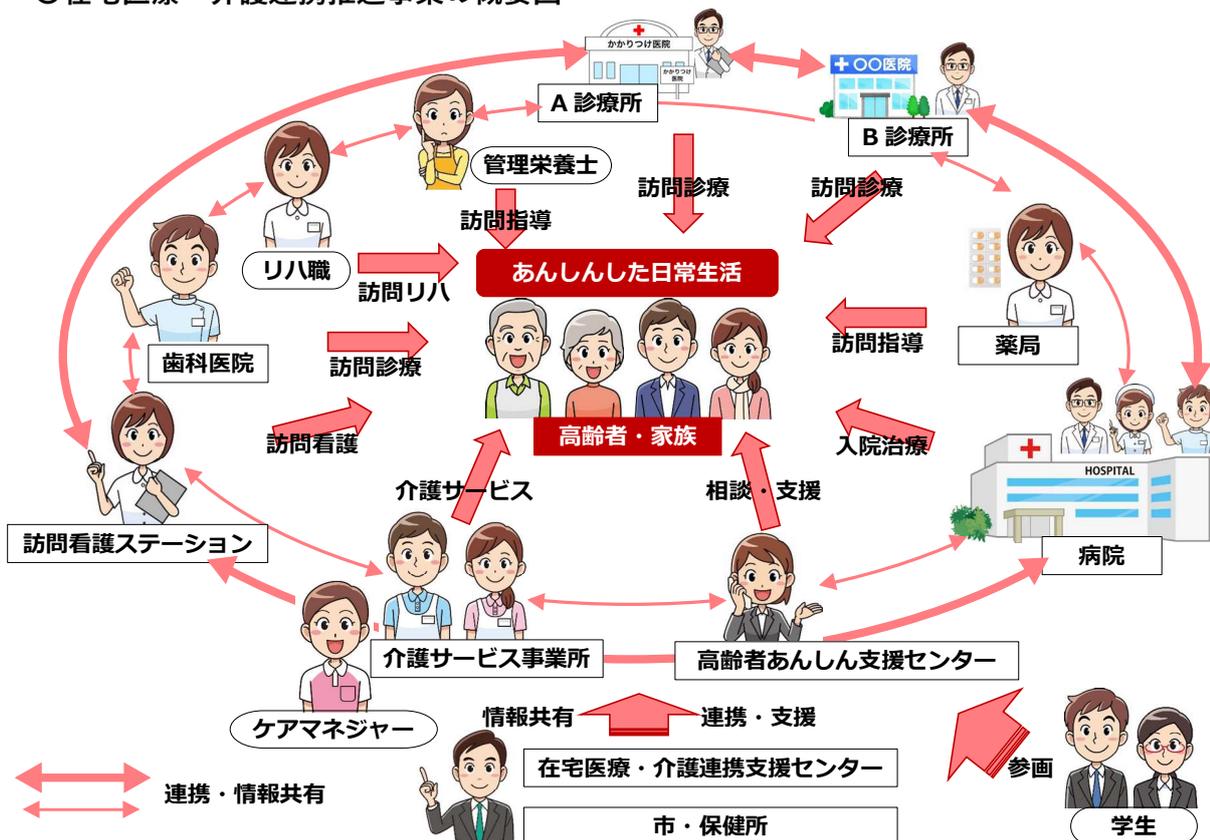
医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療と介護の一体的な提供が求められています。平成26年度(2014)には、介護保険の地域支援事業として「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられ、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するため、市町村が主体となって、医療・介護の関係者とともに取り組むこととされました。

本市では、平成29年(2017)7月に策定した「在宅医療と介護連携のための指針」に基づき、地域の医療・介護サービス資源を把握し、医療・介護関係者の情報共有の支援や医療・介護関係者の研修会の開催等の取組を進めてきました。

医療・介護の関係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は、めざす高齢者の姿を明確にし、医療と介護の相互が有機的に連携を図り、継続的な在宅医療と介護を一体的に提供していくため、令和3年(2021)3月に「在宅医療・介護連携推進基本計画」(以下「基本計画」という。)を策定しました。

また、入退院や転院時の専門職間の連携については、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により、その重要性が改めて浮き彫りになりました。これを踏まえ、今後、基本計画に基づき、さらに医療・介護関係者の連携深化を図り、「顔が見える関係」から「顔が分かる関係」そして「その人が分かる関係」へ発展していくよう、取組を進めていきます。

○在宅医療・介護連携推進事業の概要図



(1) 医療・介護関係者の連携の深化

現状と課題

医療と介護の連携を推進していくためには、医師や看護師、ケアマネジャーなど医療・介護に係る資格を有する者（以下、「専門職」という。）の関係構築と情報共有の体制づくりが重要です。

専門職の関係構築については、地域ケア会議や必要に応じて実施されている各種支援会議での様々な事例検討を通して行われています。また、出雲医師会による「在宅療養懇話会」など、多様な専門職が参加できる研修会が数多く実施されています。今後も、こうした取組が継続して実施されるよう支援していきます。

情報共有の体制づくりについては、医療機関や介護サービス事業所間の患者（利用者）の情報共有において使用する書式を統一化したほか、医療機関への入退院時において、患者（利用者）に関する情報が医療機関・介護サービス事業所間でスムーズに伝達され、切れ目のないサービス利用につながるよう、情報共有等に関する連携のルールをまとめた「出雲市入退院連携ガイドライン」（令和3年(2021)3月策定）が円滑に運用されるよう引き続き支援していきます。

具体的な取組

①研修会や事例検討会の実施と取組の支援【継続】

市内で実施される研修会等については、令和3年(2021)8月からは出雲市在宅医療・介護連携支援センターがコミュニケーションアプリであるLINEを活用し、市内の専門職へすばやく情報発信する取組を行っており、参加者が徐々に増加しています。

また、在宅医療介護連携推進団体補助金などにより、専門職間の連携構築や情報共有の促進・効率化につながる取組を支援します。同補助金内に令和4年度から創設した公募事業について、市内外の動向を踏まえた公募テーマを設定するなど、専門職団体が実情に応じて新たな取組を実施できる環境づくりを支援します。

②情報提供の統一化の推進【継続】

入退院や転院の際に医療機関や介護サービス事業所が提供する患者（利用者）の情報について、患者（利用者）への対応が迅速かつ適切に行えるよう、また、業務効率化による負担軽減のため、情報提供書の書式や提供方法の統一化を図ります。

情報の提供方法については、島根県が医療機関や介護サービス事業所等に導入を進めている「しまね医療情報ネットワーク」（まめネット）を活用して行います。このような活用方法を市内の医療機関や介護サービス事業所へ提案することで、まめネットの普及が進むよう協力していきます。これまで、訪問看護ステーションやケアマネジャーから病院へ送られる入院時情報提供書の統一化と運用などを図り、一定の成果が見られるところですが、医療機関や介護サービス事業所等においてまめネットが活用できる場面を整理し、さらなる情報提供の迅速化と業務負担の軽減を進めていきます。

③入退院連携ガイドラインの運用の支援【継続】

令和3年(2021)3月に策定した「出雲市入退院連携ガイドライン」について、令和3年度から運用を開始しています。引き続き、市内の医療機関、介護サービス事業所等への周知徹底を図りながら、円滑に運用されるよう支援します。

出雲市入退院連携ガイドラインは、患者（利用者）本人の身体機能や支える家族等の介護力等に関する情報だけでなく、患者（利用者）本人が「どのような暮らしを実現したいと希望しているか」を医療・介護関係者間で共有することを重視し、患者（利用者）本人が希望する暮らしを実現するための支援を念頭においたものとしています。

④身寄りのない高齢者への支援【新規】

出雲圏域病病連携会議では、令和4年度から在宅医療介護連携推進団体補助金を活用し、身寄りのない高齢者を関係機関で一元的に支援するための体制構築について取り組んでいます。

一人暮らし高齢者世帯の増加などを踏まえ、今後、身寄りのない方の経済的支援や法律行為などの問題が更に顕在化することも予測されることから、その対応について医療機関や介護サービス事業所等が可能な限りスムーズに対処することができるよう、引き続きこうした取組を支援していきます。

(2) 適切なサービスにつなげる支援

現状と課題

在宅で療養する高齢者等やその家族が安心して適切な医療・介護サービスを利用できるようにするためには、関わる医療・介護関係者への支援も重要になります。

本市では、平成28年(2016)に「在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、医療・介護関係者からの相談窓口として、医療・介護や福祉に精通した職員を配置し、医療と介護のスムーズな連携が図られるよう支援してきました。

また、これまでに医療・介護に係るWEBサイトの一覧（ポータルサイト）を出雲市ホームページ内に作成するなどのほか、グーグルスプレッドシートを活用しオンラインで専門職同士がリアルタイムで情報共有できる仕組みの構築などを進めてきました。

このほか、旧出雲市地域に医療資源の約7割が集中している状況をふまえた条件不利地域での在宅医療提供体制への支援や、低栄養改善・食支援の必要性を評価できる専門職の派遣など、高齢者の在宅療養を支える取組を実施しています。

○出雲市内の地域別医療資源配置状況

種別	計	出雲	平田	佐田	多伎	湖陵	大社	斐川
一般診療所	167	120	11	4	2	5	12	13
病院	11	8	1	0	0	0	0	2
在宅療養支援診療所	26	19	2	1	1	0	1	2
在宅療養支援病院	4	1	1	0	0	0	0	2
訪問歯科	24	14	4	1	0	0	1	4
訪問薬局	35	25	5	0	0	0	2	3
訪問看護ステーション	27	15	5	0	1	1	2	3

※令和5年9月現在 資料：出雲保健所 ※訪問歯科・訪問薬局は令和4年11月現在 資料：日本医師会 JMAP 情報システム

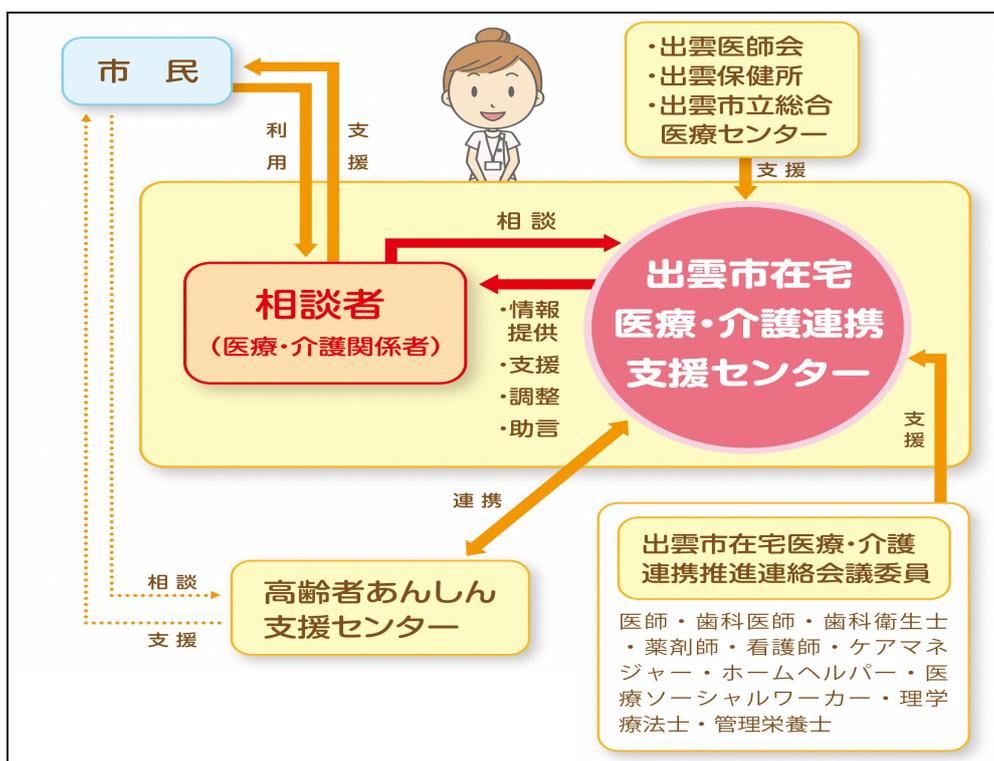
具体的な取組

①在宅医療・介護連携支援センターの運営【継続】

医療・介護関係者からの在宅医療・介護に関する相談等の窓口として、情報提供や必要に応じて支援・調整を行う「在宅医療・介護連携支援センター」を、引き続き運営します。個々の相談内容に応じて、出雲保健所や高齢者あんしん支援センター等と連携し、課題解決を図ります。

また、センターに寄せられた医療・介護関係者からの主な相談内容とその対応等について、市のホームページ等で周知することで、医療・介護関係者に対してセンターの活用を促します。

○在宅医療・介護連携支援センター フロー図



②医療・介護サービス等の情報提供【継続】

市内にある医療機関（病院、医科診療所、歯科診療所、薬局など）や介護サービス事業所（居宅介護支援事業所、デイサービス事業所、介護老人福祉施設）等に関する情報を調べることができるよう、本市のホームページにおいて、厚生労働省・島根県・出雲市社会福祉協議会・市のwebサイトの一覧（ポータルサイト）を設けて広く情報提供します。

また、オンラインで共同編集が可能な仕組みを活用して病院間での空床状況や訪問看護ステーションの空き状況等をリアルタイムで確認できる仕組みを実施しています。

③条件不利地域の在宅医療提供体制の支援【継続】

本市は、医療・介護資源に恵まれた地域ですが、その資源は市内の中心部に集中しており、周辺部は資源に乏しく、地域によって状況が異なります。そのため、中山間地域等の条件不利地域へ訪問診療や訪問看護を行う事業者に対して、島根県の地域医療介護総合確保基金を活用した支援を行います。

④低栄養改善・食支援のアセスメントに係る専門職の連携【継続】

後期高齢者歯科口腔健診において、低栄養が疑われるリスクの高い方には管理栄養士などが個別訪問指導を行なうとともに、通いの場等での集団指導を行うことにより、日常からの食支援に関する意識の普及啓発を図ります。

また、ケースによっては地域ケア個別会議において歯科衛生士、管理栄養士、言語聴覚士などの専門職が参画することにより、低栄養改善・食支援のアセスメントに、ケアマネジャー等も含めた関係者が連携してあたります。

（3）地域住民への普及・啓発

現状と課題

在宅医療・介護連携の推進には、医療・介護関係者の連携だけでなく、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要となったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることも重要です。

本市では、医師、看護師及びケアマネジャー等を講師として、在宅医療に係る複数のテーマを設定し、各地区の社会福祉協議会や高齢者クラブ等を対象に小人数単位でも実施できる「在宅医療座談会」を行っており、コロナ禍の中、感染対策を講じながら実施してきました。座談会で取り扱うテーマとしては、「介護保険制度の仕組みや利用方法」、「ACP*（アドバンス・ケア・プランニング）に関するあんしんノート（出雲市版終活支援ノート）の活用」が多くなっています。

また、島根県立中央病院が病気や介護、ACP や地域医療について考える機会を市民公開講座として開催しているほか、医療・介護の関係団体が、市民向けの講演会や出前講座等を実施しています。市としても、こうした取組について経費の一部を補助するなどの支援を行っています。

具体的な取組

① あんしんノート（出雲市版終活支援ノート）の活用【継続】

人生の最終段階において自身が望む医療や介護について、あらかじめ考え、家族等や医療・介護関係者と繰り返し話し合い共有する取組を「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」と呼びます。

日ごろからACPを行っておくことで、在宅医療や様々な病気、あるいは介護のことなどについて考えるきっかけとなります。また、治療や介護の方針について考えておくことは、医療や介護の現場におけるスムーズな対処や情報共有にもつながります。

このACPを実践する際に使っていただけるよう作成した「あんしんノート」について、在宅医療座談会等の機会をとらえて高齢者をはじめ市民に配布するとともに、「あんしんノート」のPRチラシを病院や介護施設に配置するなどして、ACPの普及を図ります。

また、医療・介護関係者に対しても、ACPを実践する際の「あんしんノート」の活用方法について、研修会等で周知を図っていきます。

② 座談会や講演会の開催による市民啓発【継続】

引き続き、在宅医療座談会の開催を通して市民が在宅医療や介護について考えるきっかけづくりを進めます。

また、関係団体や専門職と連携を図りながら、市民向け講演会などを実施するとともに市のホームページや各種広報媒体を通じた周知や実施費用の補助などにより活動を支援します。

「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」について

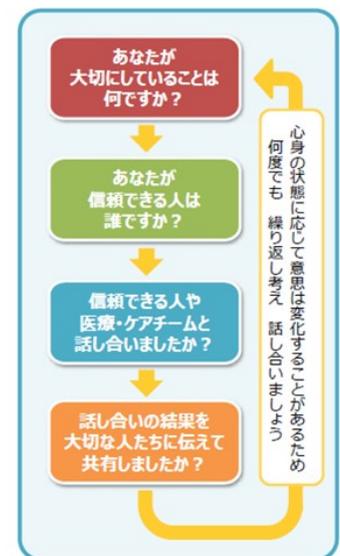
命の危険が迫った状態になると4人に3人は自身が望む医療や介護などを自分で決めたり、人に伝えたりすることができなくなると言われています。

そのようなもしものときのために、自身が望む医療や介護について、普段から考え、家族等や医療・介護従事者と繰り返し話し合い、共有する取組を「人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)」と呼びます。

本市では、「人生会議(ACP)」を行うきっかけづくりとして、高齢者あんしん支援センターと市で出雲市版終活支援ノート「あんしんノート」を作成しました。自身のプロフィールや家系図のほか、医療や介護が必要になったときにどのような治療やケアを受けたいか、選択肢の中から選べるようになっています。

あんしんノートは、市役所本庁のほか、各行政センター、高齢者あんしん支援センターにて無料でお渡ししています。

〈話し合いの進め方(例)〉



* ACP：自身が望む人生の最終段階の医療や介護について、あらかじめ考え、家族等や医療介護関係者と繰り返し話し合うプロセス

2 認知症ケアの推進

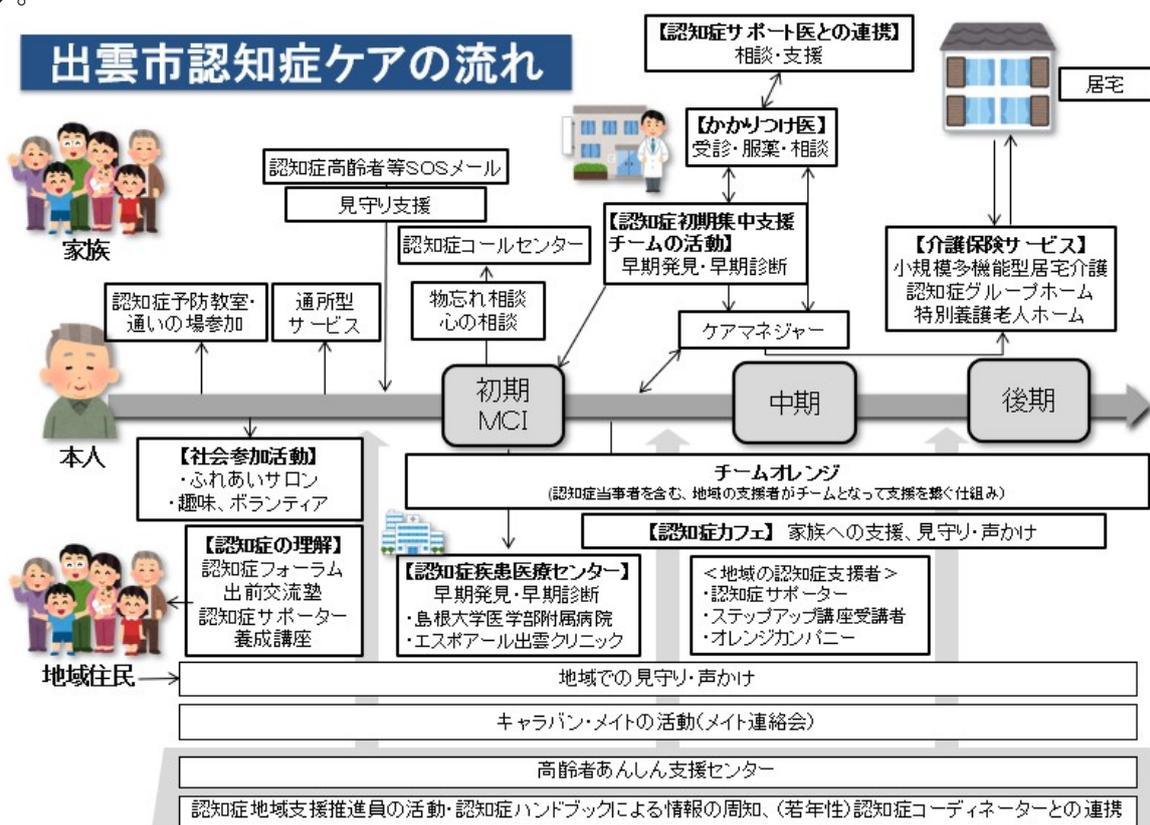
本市では、「認知症になっても笑顔で暮らせるまちづくり」を基本理念に、認知症の人やその家族を支援するため、①認知症に対する正しい理解の普及と認知症の人等を支援する取組、②認知症予防に対する取組、③早期発見・早期診断等への取組、④認知症支援ネットワークの拡充を4つの柱として認知症ケアの取組を進めております。

令和元年(2019)6月には、政府において「認知症施策推進大綱」(以下「大綱」という。)が取りまとめられ、認知症になっても住みやすい社会を形成する「共生」と、発症や進行を遅らせる「予防」を車の両輪に位置付けるとともに、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱が掲げられました。また、認知症の予防に資する可能性のある活動の推進として、高齢者が身近に通える場等の拡充についても掲げられています。

令和4年度の大綱の中間評価を踏まえ、本市としても「認知症の人の視点に立った認知症施策の推進」、「チームオレンジの推進」の観点で検討を行っていくとともに、引き続き関係機関と協働し、より一層の認知症ケアの推進に取り組みます。

また、令和5年(2023)6月に公布された認知症基本法への対応にあたっては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて県と連携して認知症施策を推進していきます。

これらについての具体の対応も含め、認知症高齢者とその家族への支援に携わる医療・介護関係者で構成される「出雲市認知症高齢者支援強化検討会(兼認知症初期集中支援チーム検討委員会)」において、引き続き、認知症についての取組・施策の検討や評価を実施していきます。



(1) 認知症に対する正しい理解の普及と認知症の人等を支援する取組

現状と課題

政府の推計では、認知症高齢者の数は、令和7年(2025)には65歳以上の高齢者の5人に1人に達することが見込まれ、本市においても、高齢者の増加に伴い認知症高齢者も増加してきています。

本市では、認知症に対する正しい理解の普及のため「認知症サポーター養成講座」を平成23年度(2011)から開始し、講座の受講者数は、令和5年(2023)3月時点で23,558名に達しています。しかしながら、現状において認知症高齢者やその家族が抱える課題を地域で話し合う場や支える取組については十分ではないことから、最初のきっかけとなる、正しい理解の普及のための取組は継続して実施していく必要があります。

そして、市民一人ひとりが、認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっていることを理解し、「認知症の人＝何も分からなくなる人」、「認知症＝恥ずかしい病気」という偏見をなくし、認知症に関する正しい知識を持ち、認知症の人やその家族の思いを理解することが重要です。

具体的な取組

① 認知症サポーター等の地域の認知症支援者の養成【継続】

認知症サポーターは、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者です。地域や職場等で日常生活に関わる人が認知症サポーターであることは、認知症の人にとって心強い支えになります。

そのため、認知症サポーター養成講座について、認知症キャラバン・メイト*の協力のもと、地域や職場、学校を中心に、引き続き実施します。その際、養成講座の受講者の意見を把握し、講座内容に反映しながら、より効果的な講座となるよう工夫します。

(認知症サポーター養成講座受講者数：令和5年(2023)3月末時点 23,558人)

その他の認知症支援のボランティア等で活動できる地域の認知症支援者の養成を個人・企業単位で行っていきます。

② 認知症ケア・フォーラムの開催【継続】

「認知症になっても笑顔で暮らせるまちづくり」の基本理念の下、市民への認知症についての理解を深める取組として、市民向けのフォーラムを毎年開催します。その際、認知症ケアの施策やフォーラムの内容に関するアンケートを実施し、その結果も踏まえて、今後の施策やフォーラムについて検討します。

③ 認知症キャラバン・メイトへの支援【継続】

出雲市キャラバン・メイト連絡会が行う、認知症キャラバン・メイト相互の連携、スキルアップ研修の実施及び市民への認知症に対する正しい理解の普及・啓発活動について支援します。

* 認知症キャラバン・メイト：「認知症サポーター養成講座」において、講師を務める人。所定の養成研修を受講後、登録し、認知症に関する知識や認知症の人への接し方などの普及啓発を行う役割を担う。

(2) 認知症予防に対する取組

現状と課題

本市では、これまで「体と心の活性化教室」と「介護予防教室」の2種類の認知症予防のための教室を地域で開催し、教室前後の参加者の認知機能評価においても一定の改善効果が得られてきました。教室修了後も、参加者が自主的なグループ（「通いの場」）を作り介護予防に資する活動が継続できるよう支援しています。今後は、健康診査等の結果から把握した、より優先度の高い人にもこうした教室への参加を促し、介護予防に資する活動が継続しやすい環境へつなげていくことが必要です。

また、「大綱」において、認知症予防に関して、「運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等により、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されている」とされ、「地域の高齢者が身近に通える場等を拡充する」などとされています。本市としても、健康づくりや介護予防に取り組む住民主体の「通いの場」等の地域の介護予防活動について、認知症予防にも資するものとして、さらに効果的に活性化されるよう取組を行っていきます。

具体的な取組

① 認知症予防教室の実施【継続】

認知症予防教室を引き続き実施し、修了後も自主的な活動を行うことができるよう自主グループ化（「通いの場」の創設）を支援します。また、後期高齢者健康診査や歯科口腔検診等の結果を活用し、基礎疾患や問診内容等から、より優先度の高い人が教室に参加できるよう個別に参加を促す取組を行います。

② 通いの場における認知症予防の取組【継続】

健康づくりや介護予防に取り組む住民主体の「通いの場」に対して、リハビリテーション専門職等を派遣し、認知症予防に資する活動を支援します。また、身近に通える場所での介護予防活動に対する地域の高齢者のニーズを積極的に把握し、「通いの場」の増加を図ります。

※P52 『『通いの場』へのリハビリ専門職の派遣』参照

(3) 早期発見・早期診断等の取組

現状と課題

認知症は、より早期に適切な治療を始めることで進行を遅らせることができる可能性があることや、より早期に診断を受けることで、適切な介護サービスの利用や周囲の理解が得られること、また、症状が軽いうちに本人が家族とともに今後の生活を話し合うことができることなど、早期発見・早期診断がとても重要になります。

本市では、平成 23 年(2011)から「認知症地域支援推進員（以下、「認知症コーディネーター」という。）」*1を配置し、認知症に関する相談受付や関係機関との連携による認知症ケア推進の取組を進めています。平成 26 年(2014)には出雲市の「認知症ケアパス」（現在は「認知症ハンドブック」*2に名称変更。）を作成し、認知症が疑われる症状が発生した時から認知症の進行状況に応じて、いつ、どこで、何をすべきなのか、どのようなサービスを受けることができるのかなどについて、医療・介護関係者をはじめ市民に対しても分かりやすく伝わるよう、その普及に努めています。令和 3 年度には認知症ハンドブックの構成を見直し、認知症当事者の気持ちや周囲の関わりについてよりわかりやすいものに改訂しました。さらに、平成 28 年(2016)には、「認知症初期集中支援チーム」*3を設置し、早期発見・早期診断に向けた支援体制を構築し、これを推進しています。

また、認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医の支援等を行うための専門研修を修了した「認知症サポート医」*4(令和 5 年(2023) 3 月末時点で出雲市内では 24 名が登録)については、平成 27 年(2015)から出雲医師会により出雲認知症サポート医会が組織され、連絡会、研修会等を実施するなど、認知症サポート医の組織化が図られています。

また、地域の専門職を対象に、認知症に関わる医療、福祉関係者が悩みや課題を忌憚なく話合える場として「認知症フリースーク」を開催しており、その場に認知症サポート医に参加いただく等により地域の多職種連携を推進しています。

今後も、こうした取組を継続して進めるとともに、取組内容について、医療・介護関係者をはじめ市民への周知を図っていきます。

-
- *1 認知症地域支援推進員（認知症コーディネーター）：認知症に関する知識を広める活動や家族からの相談への対応、また、医療機関や介護サービス事業所等との連携を図りながら認知症の本人やその家族を支援する役割を担う。
 - *2 認知症ハンドブック：認知症の初期から後期にかけての進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、その流れをあらかじめ標準的に示したもの。
 - *3 認知症初期集中支援チーム：認知症の家族の相談等により、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整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医療・介護の専門職で構成されるチームのこと。
 - *4 認知症サポート医：地域で、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役などの役割を担う医師のこと。

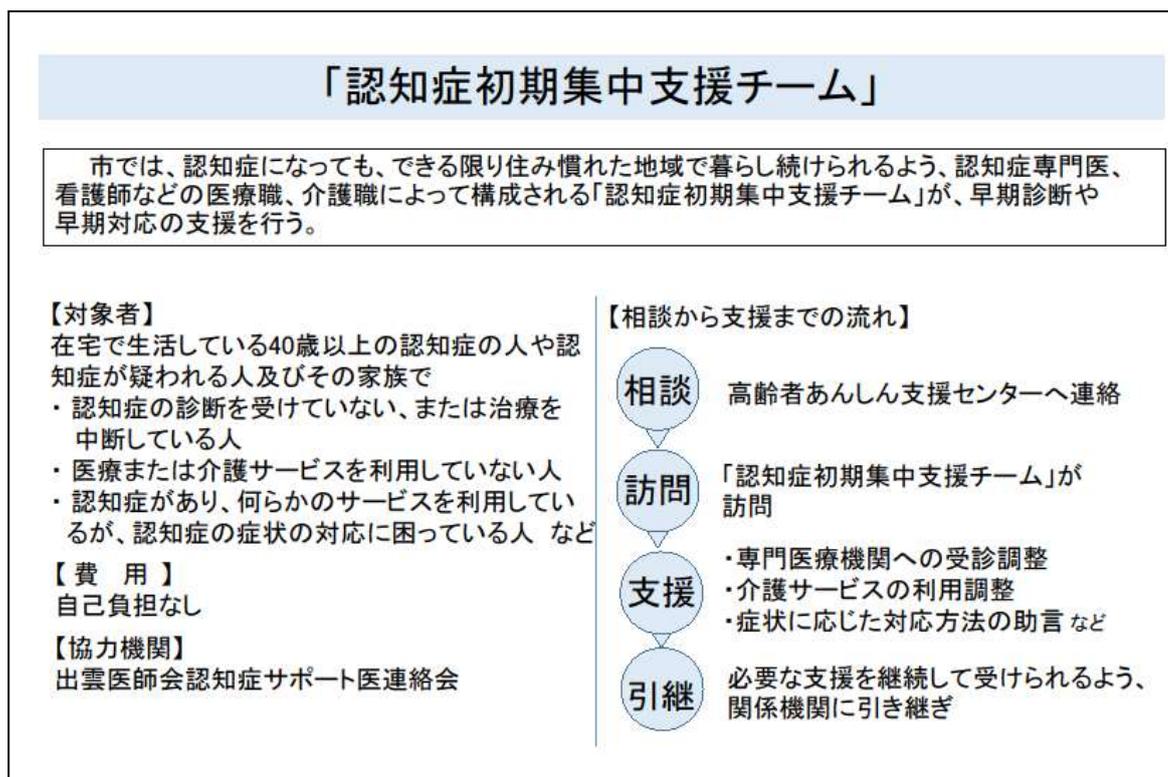
具体的な取組

① 認知症初期集中支援チームの活動【継続】

認知症が疑われる人や認知症の人をできるだけ早期に適切な医療・介護サービスにつなげることができるよう、医療・介護の専門職からなるチームがサポートします。

また、チームの活動についての理解を広げ、より早期発見・早期診断が推進できるよう、広報媒体やケアマネジャー等の認知症ケアに携わる関係者への研修会等において、これまで蓄積された対応事例も含めて活動内容等について周知を図ります。

○認知症初期集中支援チームの活動内容



② 認知症ハンドブックの活用【継続】

認知症の人やその家族及びケアマネジャー等の認知症ケアに携わる関係者が、認知症が疑われる症状が発生した初期からその後の進行状況に応じて「いつ、どこで、何をすべきなのか」、また「どのような医療・介護サービス等を受けることができるのか」を把握し、話し合える共通のツールとして、出雲市認知症ハンドブックの普及を図ります。

介護サービス事業所やケアマネジャーの研修会等においても、認知症コーディネーターが内容や利用方法について説明を行い、普及に努めます。

③ 認知症地域支援推進員（認知症コーディネーター）の配置【継続】

認知症コーディネーターを配置し、認知症サポーター等の地域の認知症支援者の養成、認知症ハンドブックの普及、認知症初期集中支援チームとの連携、認知症カフェの立ち上げ支援など、引き続き関係者と連携しながら、認知症ケアを総合的に推進します。

④ 若年性認知症の人に対する支援【継続】

若年性認知症の人やその家族に対して、「若年性認知症ハンドブック」の配布やコールセンターの案内など若年性認知症に関する情報を提供します。また、認知症初期集中支援チームや、県が配置する「若年性認知症支援コーディネーター」と連携し、支援を行います。

⑤ 認知症サポート医会との連携【継続】

出雲認知症サポート医会は、定期的な連絡会の開催や、医療・介護関係者を対象とした研修会の実施など、認知症ケアに携わる医療・介護関係者を支援する役割を担っています。認知症ケアの質の向上のため、引き続き、サポート医会との連携を強化していきます。

(4) 認知症支援ネットワークの拡充

現状と課題

認知症になっても住みやすい社会の形成には行政や医療・介護関係者の取組だけでなく、地域住民による理解と支えが重要になります。本市では、認知症サポーター等の地域の認知症支援者を個人・企業単位で養成する講座の実施や、認知症の人やその家族が、悩みや情報を共有し交流できる「認知症カフェ」の立ち上げ支援など、認知症支援のネットワークを広げるための取組を実施しています。

今後は、養成した地域の支援者による活動を推進し、認知症カフェ等のネットワーク形成の場を活用した、地域の支援体制及び認知症支援のネットワークの強化を図りながら、認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と暮らしていける安全な地域づくりを推進していきます。

また、認知症高齢者等の行方不明時の早期発見のため、平成20年(2008)から出雲市社会福祉協議会による出雲市認知症高齢者等SOSメール安心ネットワークシステムが稼働しており、市内の高齢者が行方不明となった場合、あらかじめ発見協力者へ登録いただいた方への発見協力依頼メールを送付しております。加えて令和4年(2022)9月より、行方不明者の家族の同意が得られた場合には、出雲市公式LINE（令和5年(2023)6月6日時点の登録者数29,264人）からも発見協力依頼の情報発信を行っております。引き続き、行方不明者の早期の発見につながるよう協力者を増やしていくためこれらの取組の周知に努めます。

具体的な取組

① 地域の認知症支援者の活動支援【継続】

認知症サポーター等の地域の認知症支援者が、地域の支援体制及びネットワークを活用し、柔軟に認知症の人やその家族及び地域のニーズに対応できるよう、市や認知症コーディネーターによる養成後のボランティアとのマッチング等の支援策を検討していきます。

出雲市の認知症の人と家族を含めた地域の支え合い体制(イメージ)

認知症の人と家族を中心として、地域の認知症支援者が連携し合いながら、相互に関わり支え合う仕組み

○認知症の人と家族: 地域の認知症支援者とともに地域を支える一員として活動する。

○地域の認知症支援者: 認知症の人と家族の困りごとの手伝い、地域での見守り・声かけ、話し相手、外出支援、ボランティア訪問等、孤立しないための関係づくりや、専門職へのつなぎ、必要な窓口の紹介等を行う。



② 認知症カフェの開設【継続】

これまでに市内に8か所の認知症カフェが立ち上がっています。

今後は、各カフェの代表者による連絡会を定期的で開催することで、市や認知症コーディネーター等との情報共有を強化します。また、引き続き、認知症カフェの新規立ち上げの支援を行うとともに、地域の認知症支援者との連携を強化します。

○市内の認知症カフェ一覧【令和5年(2023)10月末時点】

地区	名称	主催	開催場所	開催日・時間
出雲	オレンジカフェいずも	認知症の人と家族の会 島根県支部出雲地区会	ラピタ本店 (今市町)	毎月第2・4金曜日 13:30~15:30
出雲	おひさまカフェ	出雲医療生活協同組合	在宅支援 センター (今市町)	行事に合わせ開催
出雲	認知症カフェ in 県立大学 みかんの木	島根県立大学 出雲キャンパス 学生ボランティア	県立大学内 (西林木町)	毎月第4水曜日 13:30~15:00
出雲	だんだんc a f e	出雲医療看護専門学校	専門学校内 (今市町)	学校行事に合わせ 開催
出雲	すまいるカフェしあん	ライフサポートモール 蒔庵	蒔庵内 (西園町)	毎月第4土曜日 10:00~11:30
平田	ひかりカフェ	NPO 法人 なないろネット	法人内 (河下町)	奇数月第4金曜日 10:00~12:00
斐川	ほっこりカフェ	シャンシャンクラブ ひかわ医療生活協同組合	順次移動	奇数月 14:00~15:00
斐川	久木ほっこりカフェ	久木地区有志の会 ひかわ医療生活協同組合	久木ふれあい プラザ	毎月第3木曜日 14:00~15:00

③ 小地域単位のネットワークづくり【継続】

各地域においても、認知症支援者が確保されるよう、認知症支援者の養成を、引き続き実施します。在宅医療・介護連携で実施している「在宅医療座談会」のテーマに「認知症」を加えるなど、地域のサロン等小単位の集まりを対象とした普及・啓発の働きかけを行い、地区社会福祉協議会と連携して小地域単位のネットワークづくりを推進します。

④ 行方不明時の対応【継続】

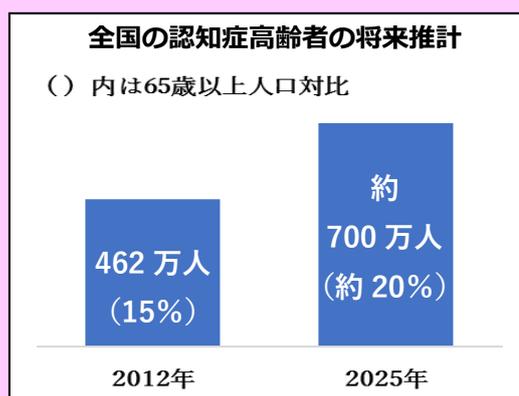
行方不明時の早期発見のため、出雲市社会福祉協議会が、出雲警察署と連携して行う「出雲市認知症高齢者等SOSメール安心ネットワークシステム」*1による取組と市の公式ラインでの発見協力依頼を引き続き実施します。行方不明のおそれのある高齢者等の事前登録の働きかけを継続して行うとともに、発見協力者数をさらに増やしていくため、各種認知症関連研修会等での周知や認知症の日*2に合わせた広報等でも登録の働きかけを行っていきます。

「認知症」について

全国において平成24年(2012)で認知症の人の数は462万人と推計されており、令和7年(2025)には約700万人、65歳以上の高齢者の5人に1人に達すると見込まれています。

認知症は誰もがなりうる疾病です。家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものになっています。

そのため、認知症について正しく理解することが大切です。



「加齢によるもの忘れ」と「認知症によるもの忘れ」の違い(一例)

	加齢	認知症
体験したこと	一部を忘れる 例)朝ごはんのメニュー	全てを忘れている 例)朝ごはんを食べたこと自体
もの忘れの自覚	ある	ない
探し物に対して	(自分で)努力して見つけようとする	誰かが盗ったなど他人のせいにすることがある
日常生活への支障	ない	ある
症状の進行	極めて徐々にしか進行しない	進行する

年をとれば誰でも、思い出したいことがすぐに思い出せなかったり、新しいことを覚えるのが困難になったりしますが、認知症は、このような「加齢によるもの忘れ」とは違います。

例えば、体験したこと自体を忘れてしまったり、もの忘れの自覚がなかったりする場合は、認知症の可能性もあります。

「もしかして認知症では」と思われたら、一人で悩まず専門家などに相談しましょう。

* 1 SOSメール：認知症などが原因で、記憶力・判断力が低下することにより、外出後に道を間違えたり、自分の家がわからなくなったりした時、協力者に行方不明者の情報をメールで配信し、より多くの目で検索することによって少しでも早く家族のもとへ帰れるようにするシステム

事前登録者数 129 人、発見協力登録件数 1,705 件（令和6年1月末時点）

* 2 認知症の日：認知症基本法において、国民の間に広く認知症についての関心と理解を深めるため毎年9月21日を認知症の日とされた

3 高齢者の権利擁護

人は誰しも自らの意志で生き方を決め、周囲からもそれを尊重されて生きることを望んでいます。しかし、疾病、認知症や障がいにより意思を示すことができなくなったり、意思はあっても契約行為ができなくなるなど、高齢期には自分らしく生き続けることが難しくなる場合があります。そのような場合には、本人に代わって適切な判断を行う人が必要ですが、身寄りがない、あるいは身寄りがあっても積極的に関わる親族がいない等の理由で、当事者の権利が守られないことが増えています。

また最近では、家族や親族など養護者からの虐待のほか、介護施設における職員からの虐待が表面化するケースも増加しており、高齢者の人権そのものが侵害を受けている事例もあります。

(1) 高齢者虐待の防止及び虐待事例への対応

現状と課題

近年、全国的に、養護者（家族等）による高齢者虐待*に関する相談・通報件数は増加傾向にありますが、本市においては年間 25～30 件程度で推移しています。虐待の種別としては、身体的虐待が多く、次いで心理的虐待、介護・世話の放棄、放任（ネグレクト）となっています。虐待の背景として、家庭内に様々な問題を抱えているケースが増加しており、高齢者だけでなく障がいを持った子のいる家庭や経済的に苦しい家庭など、その家族の状況に応じた支援が重要であり、解決までに時間を要するケースが増加しています。

そのため、高齢者を養護する家族と、地域の民生委員・児童委員、主治医、ケアマネジャー、介護サービス事業者等が、日頃から介護における不安や困りごとを気軽に相談できる関係性を保ち、虐待を未然に防ぐことが必要です。

また、介護施設における虐待については、施設職員の人員不足や過労などによるストレスや認知症への理解不足などから起こることが多いと考えられています。

具体的な取組

養護者から的高齢者虐待についての防止及び対応は、第一義的には高齢者あんしん支援センターが対応することとしています。生命に重大な危機があり、緊急対応が必要な場合は、市の主導による緊急保護や警察への協力要請などを実施するほか、精神障がいのある虐待者については保健所への通報など、関係機関と緊密な協働体制を取りながら対応していきます。また、介護施設における高齢者虐待についても、市において適切に確認を行い迅速な対応をしていきます。

高齢者虐待は、複雑化・複合化した課題を抱えるケースが増えているため、虐待対応にとどまらず、その後の世帯支援が重要となってきます。本市で実施している、「出雲市福祉総合相談支援事業」等を活用し、複合的課題を解決していけるよう多機関で連携し対応していきます。

市では、今後も様々な機会を捉えて、住民や介護サービス事業所等の関係機関に向け虐待防止に関する啓発活動（出雲市介護保険サービス事業者集団指導、市の広報誌、市ホームページ）を行うとともに、高齢者虐待の早期発見や早期対応の協力体制を継続し適切な対応を行います。

* 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

(2) 個人情報の保護

現状と課題

市では介護保険を運営するにあたって、被保険者資格情報や要介護認定情報等の個人情報を、すべて電子データで管理をしています。病名が記載された主治医意見書など、極めてプライベートな内容の書類も取り扱っており、従来から厳格な管理を行ってきたところです。

また、マイナンバー制度の導入に伴い、個人番号関係の事務も新たに加われました。

近年、全国では、マイナンバー公金受取口座およびマイナ保険証の誤登録や個人や法人の口座情報の入ったUSBメモリを紛失するなどの事例が相次ぎ、行政機関における情報保護のあり方が問われています。

具体的な取組

市では、個人情報保護法や出雲市個人情報保護条例等に基づき、介護保険システムの連携場面等における情報管理や高齢者虐待対応における関係機関との情報共有時の個人情報の保護を厳格に行うとともに、ルールで認められている情報開示の場合でも、個人の同意の有無を十分に確認してから行うなど、個人情報の保護については今後も引き続き徹底して行っていきます。

また、市から個人情報の提供を受けた関係機関に対しても、その取り扱いについては厳正を期するよう、周知徹底を図ります。

(3) 相談、苦情等の受付と対応

現状と課題

介護保険制度においては、保険料や要介護認定に関する被保険者からの苦情等について、所定の手続きを経て問題解決を図る仕組み（県が設置する介護保険審査会で審議・判定を行う）が制度的に位置づけられています。

具体的な取組

相談等の対応は、相手の申し出をしっかりと聞き取り、問題解決までわかりやすい説明と対応をします。住民の相談・苦情は、行政の施策を今一度見つめ直す良い機会であると受け止め、今後も適切に対応していきます。

(4) 消費者被害の防止

現状と課題

近年、高齢者を狙った悪質商法による消費者被害が後を絶ちません。また、インターネットやスマートフォン等の普及に伴う特殊詐欺被害などの消費者トラブルも増加しています。背景には、一人暮らし高齢者の増加や、親族や地域社会との関係が疎遠な高齢者世帯が増えていることなどが考えられます。

本市では、こうした被害の未然防止を図るため、「生活・消費相談センター」を設置しています。生活・消費相談センターが受ける相談の年代別構成は、60歳以上の割合が最も高く、65

歳以上は、全体の約3割を占めています。(「令和4年度調査」)

具体的な取組

今後も、「生活・消費相談センター」で高齢者からの相談に対応していきます。また、消費者被害の未然防止のため、出前講座の実施や、令和4年(2022)10月に、出雲市社会福祉協議会、出雲警察署及び本市の3者で設置した「出雲市消費者安全見守りネットワーク」を通じた啓発も図っていきます。

さらに、第三者が契約を行うことができる成年後見制度*¹の活用や出雲警察署との定期連絡会議の開催等により、消費者被害の防止に取り組んでいきます。

(5) 成年後見制度の活用

現状と課題

成年後見制度は、平成12年(2000)4月の介護保険法施行と同時期に、民法の改正により開始された制度です。本市では、弁護士、司法書士等の法律関係者がこの制度にいち早く注目し、平成12年(2000)7月には「出雲成年後見センター」が発足しました。このセンターは、法律関係者以外にも医師、社会福祉士等の多職種で組織され、出雲市社会福祉協議会内の「いずも権利擁護センター」と連携して、判断能力が低下した高齢者等の支援を行っています。また、出雲成年後見センター定例会に、出雲成年後見センター会員、いずも権利擁護センター職員、市職員などが参加し、申立て前にケース検討を行うことで、後見人等へのスムーズな受任調整を図っています。

また、高齢者数の増加に伴い、成年後見制度を利用する人が更に増えることが予測されたため、市では、新たな担い手として期待を寄せられている第三者後見人*²となる「市民後見人*³」の養成を平成25年度から平成26年度にかけて行いました。そして、市民後見人バンク登録者の中から、平成30年(2018)に2名、令和5年(2023)に1名の市民後見人が誕生しました。一方で、市民後見人バンク登録者数が高齢化などの理由で少なくなったため、同年に「市民後見人養成講座」を実施しています。

市では、成年後見制度利用の必要性があり、親族による申立てが期待できない場合には、市長による申立てを行います。また、経済的理由により成年後見制度の理解が困難な高齢者に対しては、申立費用や後見人等の報酬の助成も行っています。

今後も、成年後見制度を必要とする人が適切に制度を利用できるよう、成年後見センターやいずも権利擁護センターと連携を強化していく必要があります。また、地域や福祉、行政などに司法を加えた多様な分野・主体が連携する体制の整備が必要です。

具体的な取組

市では、誰もが住み慣れた地域で本人らしい尊厳のある生活ができ、住民一人ひとりが共に社会を創っていくために、権利擁護支援の重要な手段である成年後見制度を広く周知します。また、地域における権利擁護支援体制を強化していくために、成年後見センターやいずも権利擁護センター、介護サービス事業所、家庭裁判所などで構成する地域連携ネットワークの構築に努め、広

報活動、相談業務、利用促進活動、後見人支援業務等を協力して進めます。

併せて、地域に根差し、本人に寄り添った支援活動が期待される市民後見人の活躍についても、その育成や活躍支援について関係団体等と連携して取り組みます。

-
- * 1 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十分でないため、自分ひとり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
 - * 2 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
 - * 3 市民後見人：市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

4 安心できる住まい

高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を継続していくためには、その生活基盤となる住まいを確保することが重要です。

令和4年(2022)に実施した日常生活圏域ニーズ調査では、要介護状態などで長期の療養が必要になったとき過ごしたい場所として、自宅が40%に対し、介護施設は47%と自宅を上回る結果となりました。

自宅以外を選択した人のその理由で最も多いのは、「家族に負担や迷惑をかけるから」であることから、自宅での療養に対し、本人・家族が心理的、身体的負担を懸念していることがうかがえます。次いで多かった理由は「急に病状が変わったときの対応が不安だから」であることから、在宅サービスその他日常生活の支援を充実させることで、それら心理的・身体的負担を軽減するとともに、居住環境や支援体制が整備された施設サービスが安定的に提供できる体制を確保する必要があります。

現在、市内には、介護保険施設(1,742床)、認知症対応型共同生活介護(630床)、老人福祉法に基づく高齢者施設(養護老人ホーム、軽費老人ホーム等)及びサービス付き高齢者向け住宅等が整備されています。その中でも、近年、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の施設整備が進んでおり、今後も整備が進んでいくことが見込まれています。

こうした高齢者向け住まいは、高齢者の多様なニーズの受け皿となってきており、今後の介護サービスの基盤整備を検討するうえでも重要となっています。

○市内の高齢者のための住宅・施設（施設数・入居状況）

種類	年度	施設数	定員(人)	入居者数(人)
養護老人ホーム	令和2年度(2020)	2	130	84
	令和5年度(2023)	2	130	66
生活支援ハウス	令和2年度(2020)	1	11	10
	令和5年度(2023)	1	11	7
軽費老人ホーム(ケアハウス)	令和2年度(2020)	3	150	144
	令和5年度(2023)	3	150	140
有料老人ホーム	令和2年度(2020)	20	675(412)	557
	令和5年度(2023)	21	715(452)	562
サービス付き高齢者向け住宅	令和2年度(2020)	10	440(350)	381
	令和5年度(2023)	12	559(469)	419
シルバーハウジング	令和2年度(2020)	2	26世帯	26世帯
	令和5年度(2023)	2	26世帯	26世帯

※令和2年度(2020)：9月30日時点、令和5年度(2023)：8月1日時点

※有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の括弧内(うち数)：特定施設の指定を受けていない施設の定員

○高齢者のための住宅・施設の概要

施設種類	施設概要
養護老人ホーム	<ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉法第20条の4に規定された施設であり、市内では社会福祉法人が設置しています。 ・施設では、自立した生活を営み社会活動に参加するために必要な指導及び訓練を行います。 ・入居対象者は、環境上及び経済的な理由により、居宅において養護を受けることが困難な高齢者であり、老人福祉法に基づき市が措置を行います。
生活支援ハウス	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者に介護支援、住まい及び交流の場を総合的に提供する小規模複合施設です。 ・入居対象者は、概ね60歳以上の単身者又は夫婦のみの世帯であり、高齢等のため独立して生活することに不安のある人です。
軽費老人ホーム (ケアハウス)	<ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉法第20条の6に規定された施設で、無料又は低額な料金で高齢者を入居させ、食事の提供等の支援を行うことを目的とした施設です。 ・入居対象者は、自炊ができない程度の身体的な機能低下があり、かつ家庭環境や住宅事情等により居宅での生活が困難な60歳以上の人です。
有料老人ホーム	<ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉法第29条に基づき、①入浴・排泄・食事の介護②食事の提供③選択・掃除等の家事④健康管理のいずれかを行う場合、有料老人ホームとして県知事への届出が義務付けられています。 ・介護付・住宅型・健康型の3類型があり、入居の条件や提供されるサービスや介護保険による介護サービスの提供方法も異なります。
サービス付き 高齢者向け住宅	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条に規定され、状況把握サービス、生活相談サービス等の福祉サービスを提供する住宅です。 ・入居対象者は、①60歳以上の人②要介護・要支援認定を受けている60歳未満の人に該当する単身・夫婦世帯です。
シルバー ハウジング	<ul style="list-style-type: none"> ・バリアフリー化された構造を有し、緊急通報装置の設置やライフサポートアドバイザー（生活相談員）の常駐等、高齢者の生活特性に配慮した公営住宅等の公的賃貸住宅です。 ・入居対象者は、60歳以上の単身者及び高齢夫婦世帯（夫婦のいずれかが60歳以上）です。