

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

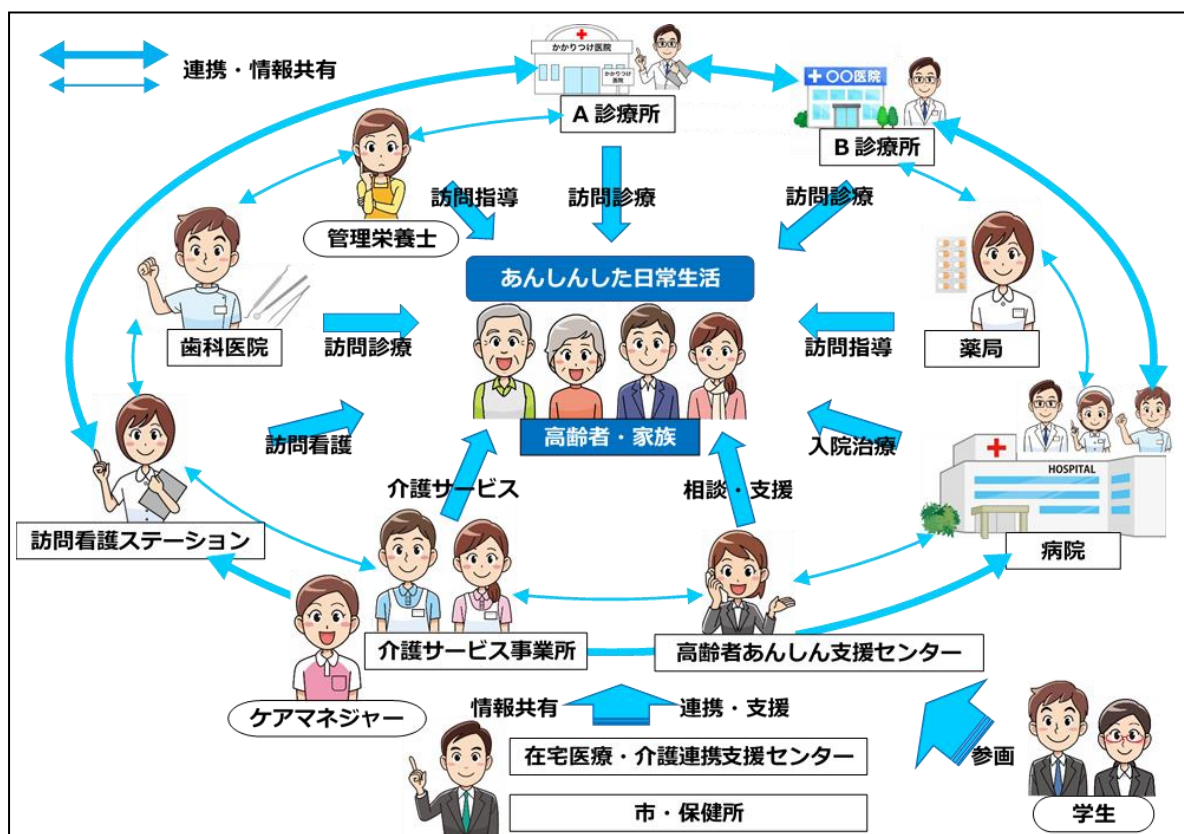
医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療と介護の一体的な提供が求められています。平成26年度(2014)には、介護保険の地域支援事業として「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられ、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するため、市町村が主体となって、医療・介護の関係者とともに取り組むこととされました。

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)2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。

今後は、基本計画に基づき、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」さらに「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資する事例検討会や研修会については、本市が主催する「多職種連携のための研修会及び意見交換会」や「在宅医療推進のための事例検討会」のほか、関係団体においても数多く実施されており、今後も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の統一化に取り組んでいるほか、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」を令和3年(2021)2月に策定しています。今後、このガイドラインが円滑に運用されるよう支援していきます。

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【拡充】

専門職の関係構築を進める際のきっかけづくりとなる研修会や事例検討会の開催について、引き続き支援します。市が主催する研修会や事例検討会については、市内の関係団体等が主催する研修会等の内容や、市内外の動向を踏まえて、これらを補完できるテーマを選定し実施します。

また、市内で実施される研修会等については、市のホームページへ掲載し周知するとともに、専門職や職能団体の既存のメーリングリストなど一括の送信ツールを活用し、より多くの専門職へ周知できるよう支援します。

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、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。

また、ADLの評価において有効とされているFIM*を、情報提供書に記載することで、患者の状態が客観的に把握できるため、FIMの普及啓発を行っている「出雲リハケアネット」を支援します。

* FIM：機能的自立度評価表（Functional Independence Measure）の略で、特に介護負担度の評価が可能なADL評価法

③ 入退院連携ガイドラインの運用の支援【新規】

令和3年(2021)2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(2021)から運用を開始します。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。

なお、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）本人が医療・介護サービスを受けるにあたり、「どのような暮らしを実現したいと希望しているか」など、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。

(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、これまでに、医療・介護資源マップや医療・介護に係るwebサイトの一覧（ポータルサイト）を作成するなどのほか、今般の新型コロナウイルス感染症の対策においても、介護サービス事業所等の対応状況をまとめ、関係者間で随時閲覧し必要な情報を得られるようにするなど、医療・介護関係者のニーズに沿った情報を収集し、提供しています。

また、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の配置を進めてきました。

このほか、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。

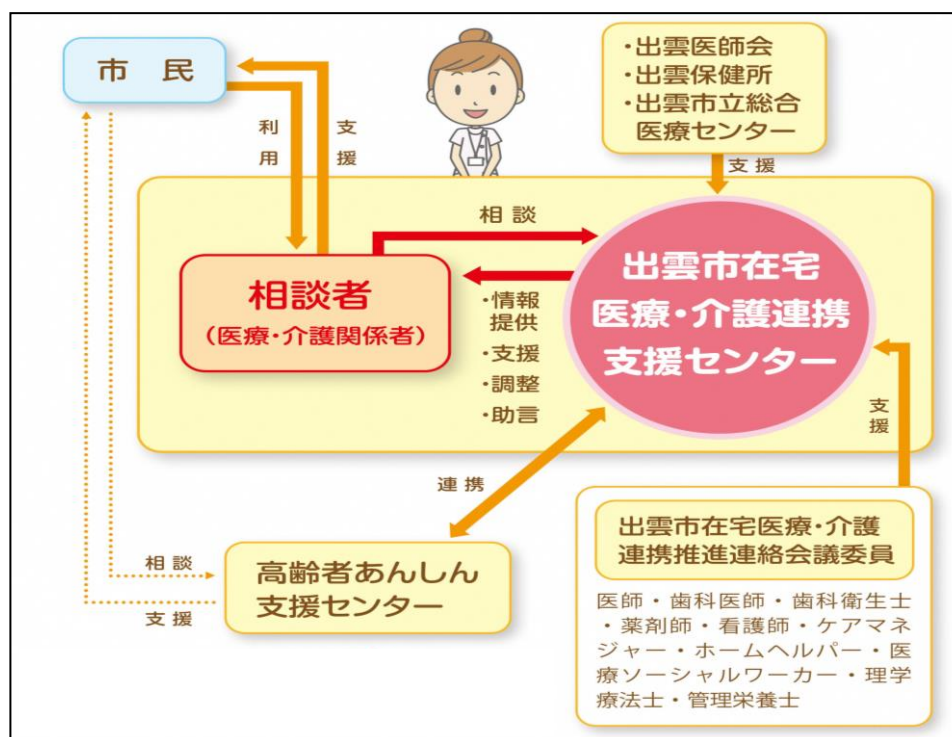
具体的な取組

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、患者（利用者）のサービス利用が円滑に進むよう医療・介護関係者に対し、「訪問看護ステーションの空き状況」や「入所施設における医療処置対応の可否」等について情報提供します。このほかにも、医療・介護関係者のニーズを踏まえた、必要な情報提供に努めます。

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派遣【継続】

家族やケアマネジャーからの相談を受け、低栄養が疑われる在宅療養者に、歯科医師または歯科衛生士、管理栄養士、言語聴覚士のいずれかの専門職を派遣し、面接等による状況把握を行い、低栄養改善や食支援の必要性を評価し、適切な支援やサービスの導入につなげます。

(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、「在宅医療座談会」を、医師や看護師、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単位でも実施できる座談会を行っています。近年、座談会の開催は増加傾向にあります。多くの市民にとっては「在宅医療」は馴染みの薄いテーマであり、市民の関心は低いのが実情です。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、市内の9病院に勤務する医師・医療ソーシャルワーカー（MSW）・看護師等の多職種で構成される「出雲圏域病病連携会議」が、地域医療について考える機会として「いずも医療フォーラム」を開催しているほか、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 座談会や講演会の開催による市民啓発【継続】

在宅医療や介護について市民が考えるきっかけづくりのため、関係団体や専門職と連携を図りながら、在宅医療座談会や地域包括ケア・フォーラム等を実施します。

② 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。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。

* 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

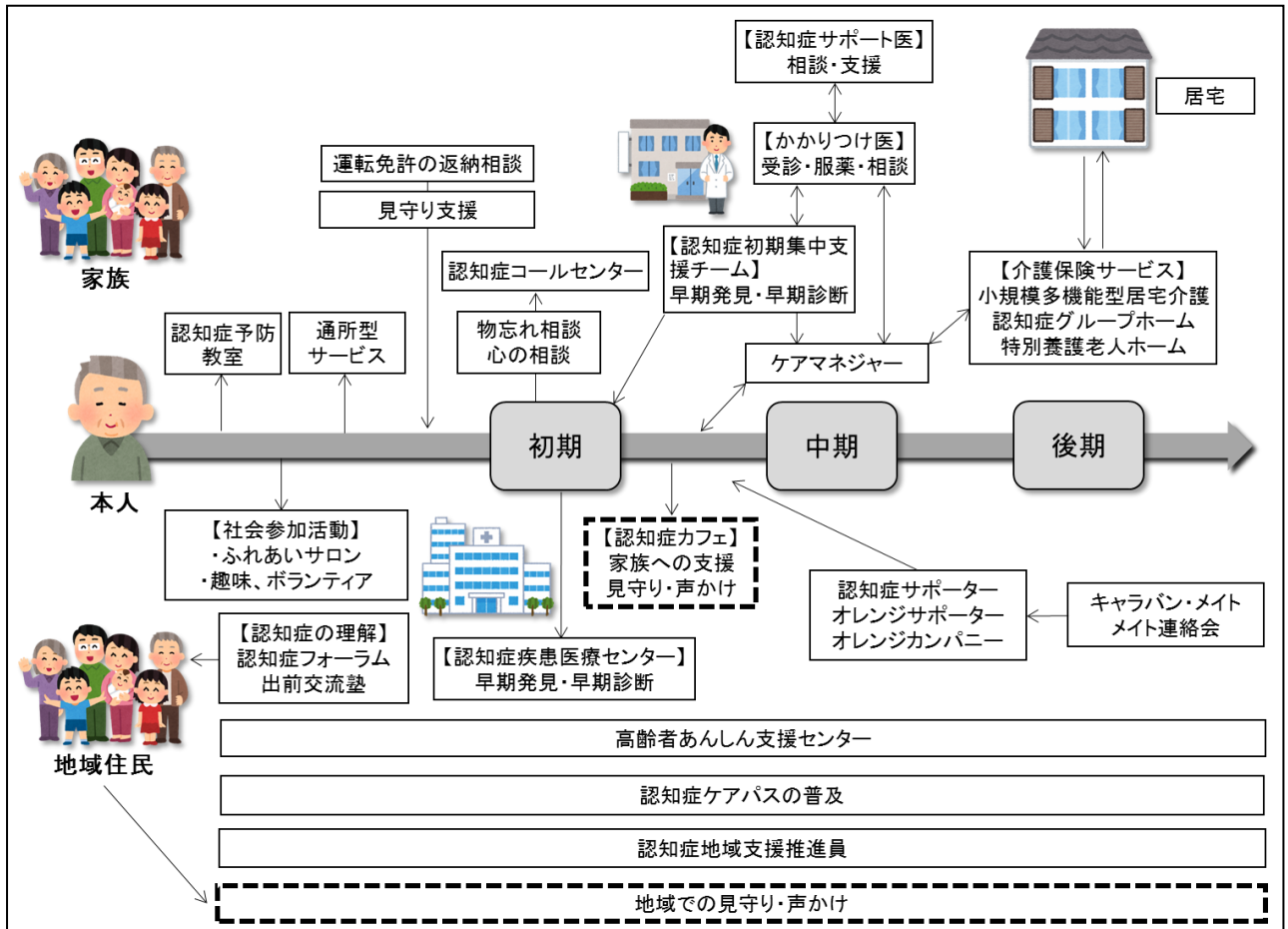
本市では、「認知症になっても笑顔で暮らせるまちづくり」をコンセプトに、認知症の人やその家族を支援するため、①認知症に対する正しい理解の普及、②早期発見・早期診断等への取組、③認知症支援ネットワークの拡充を3つの柱として認知症ケアの取組を進めてきました。

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。

本市としても、この大綱の内容を十分に踏まえながら、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めます。

また、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(兼認知症高齢者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。

○認知症ケアの流れ



(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3年(2021)2月時点で20,925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修了者数：令和3年(2021)2月末時点 20,925人)

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」のコンセプトの下、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「回想法*」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。

※P44 「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。

*回想法：高齢者が語る様々な人生史に耳を傾け、その気持ちを尊重して対応することにより、高齢者が気持ちよく暮らすための心の安定を図ろうとする手法。その結果、高齢者は自分の人生と少しずつ折り合いをつけ、自分の人生を以前より誇りを持って肯定的に受け入れることができるようになる。

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)には出雲式の「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。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 3 年(2021) 2 月末時点で出雲市内では 14 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。

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。

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がるようなことができるよう、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。

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。

*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。

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、認知症サポーターやオレンジサポーターの養成、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、認知症サポーターからスキルアップする「オレンジサポーター」を地域・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きています。

オレンジサポーターについては、地域・企業での講座の実施により普及・啓発は進んでいますが、認知症の人やその家族の支援につながりにくいことやニーズに対する柔軟な対応が難しいなど課題もあることから、個人のオレンジサポーターを養成し、その後の活動を市が支援することにも取り組みます。

認知症カフェについては、各カフェの参加者の状況や課題について定期的に把握し、ボランティアの調整など認知症カフェの継続を支援していく必要があります。

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います。行方不明者の発見協力依頼メールの送信は年間 10 件未満ですが、引き続き、発見協力者を増やしていくため当該システムの周知に努めます。

具体的な取組

① オレンジサポーターの養成【拡充】

認知症サポーターのスキルアップを目的とした講座として、地域・企業におけるオレンジサポーター養成講座を、引き続き実施します。

加えて、より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、「個人版」のオレンジサポーター養成講座を実施します。講座修了後に支援活動を希望する者に対しては、市がコーディネートし、認知症カフェ等で活動してもらうなどの支援を行います。

○オレンジサポーター養成講座の概要

	内容	受講後の取組
地域版	<p>【認定要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全会員の認知症サポーター養成講座の受講を目標 ・全会員の概ね半数以上が全3回のオレンジサポーター養成講座を受講 <p>【受講内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の基礎知識と心構え ・認知症の人と家族の思いと関わり方 ・認知症を受け入れる文化づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の中での見守りや声かけ ・話し相手
企業版	<p>(オレンジサポートカンパニー認定制度)</p> <p>【認定要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・企業の全員の認知症サポーター養成講座の受講を目標 ・企業の概ね半数以上の人々が全3回のオレンジサポーター養成講座を受講 <p>【受講内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の基礎知識と心構え ・認知症の人と家族の思いと関わり方 ・高齢者あんしん支援センターの役割 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の高齢者の見守り、気になる高齢者にはあんしん支援センター等の関係機関の紹介 ・認知症高齢者SOSメールあんしんネットワーク協力者登録 ・企業として、認知症を含む病気の家族を介護する職員への配慮
個人版	<p>【認定要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座を修了し、認知症支援のボランティアとして活動したいという気持ちを持つ個人で、全3回のオレンジサポーター養成講座を修了した者 <p>【受講内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人への関わり(カフェ等での実習を含む) ・認知症の人と家族の思い(実習を通してのグループワークを含む) ・認知症を受け入れる文化づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人の生活支援の場での見守り、声かけ、話し相手(認知症カフェ、地域など)

② 認知症カフェの開設【拡充】

これまでに市内に5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を開催することで、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、オレンジサポーターとの連携を強化します。

○市内の認知症カフェ一覧【令和3年(2021)2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)	偶数月第4水曜日 13:30~15:00
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 13:30~16:00
平田	ひかりカフェ	NPO 法人 なないろネット	法人内 (河下町)	毎月第4金曜日 10:00~16:00
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	偶数月 14:00~15:00

③ 小地域単位のネットワークづくり【拡充】

各地域においては、地域版オレンジサポーター養成講座を、引き続き実施します。また、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世界アルツハイマーデー*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。

*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109人、発見協力登録件数1,448件（令和3年2月末時点）

*2 世界アルツハイマーデー：1994年に「国際アルツハイマー病協会」が、世界保健機構（WHO）と共同で、毎年9月21日を「世界アルツハイマーデー」と制定し、この日を中心にアルツハイマー病の啓発を実施している。

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、疾病や障がいにより意思を示すことができなくなったり、意志はあっても契約行為がスムーズにできないなど、高齢期には自分らしく生き続けることが難しくなります。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珍しくありません。

(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。本市においては年間30～40件程度で推移しています。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、高齢者だけでなくその家族への支援も重要であり、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も必要です。

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

養護者からの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において行うこととしていますが、生命に重大な危機がある場合は、市において迅速な保護を行うなど、市や関係機関が緊密な協働体制を取り対応することとしています。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維持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りました。

近年、全国では、ドメスティックバイオレンス（DV）被害者の情報が行政の窓口から漏えいするといった事例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（県が設置する介護保険審査会で審議・判定を行う）仕組み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、出前講座等による啓発活動や広報紙等を活用した情報提供、「出雲市特殊詐欺警報・注意報」の発令を行うなど、警察や関係協力機関と連携し、被害の防止や様々なトラブルの相談に対応しています。

具体的な取組

今後も、高齢者が不安を感じたとき、気軽に相談できる関係を地域の中であつくり、成年後見制度*¹のように第三者が契約を行う仕組みを活用するといった支援が必要であり、生活・消費相談センターにおいて相談受付や助言を行うほか、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。

近年、成年後見制度の利用者は増加傾向にあることから、市では、新たな第三者後見人*²の担い手を確保するため「市民後見人*³」の養成を行いました。そして、市民後見人バンク登録者の中から、平成 30 年(2018)には2名の市民後見人が誕生したほか、出雲市社会福祉協議会の生活支援員や法人後見支援員として活動をしていただいています。

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利用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。

具体的な取組

平成 29 年(2017)3月に閣議決定された成年後見制度利用促進基本計画を勘案し、今後も、成年後見制度を必要とする方が適切に制度を利用できるよう、広く周知啓発を行い、成年後見センターや出雲市社会福祉協議会、介護サービス事業所など関係団体等との連携による支援を継続していきます。また、市民後見人に活躍していただけるよう、市民後見人の次期養成についても検討します。

本市では、どのような場合であっても人としての権利が守られ人間らしく生きられること、また高齢者がどのような健康状態・生活環境にあっても自らの生き方を選ぶ手段があり、周囲がそれを認め尊重する社会となっていくことをめざし、高齢者の権利擁護に取り組めます。

* 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2年(2020)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45%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(612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	平成29年度(2017)	2	130	82
	令和2年度(2020)	2	130	84
生活支援ハウス	平成29年度(2017)	1	11	11
	令和2年度(2020)	1	11	10
軽費老人ホーム(ケアハウス)	平成29年度(2017)	3	150	143
	令和2年度(2020)	3	150	144
有料老人ホーム	平成29年度(2017)	16	548	463
	令和2年度(2020)	20	635	557
サービス付き高齢者向け住宅	平成29年度(2017)	9	372	299
	令和2年度(2020)	10	459	381
シルバーハウジング	平成29年度(2017)	1	13世帯	13世帯
	令和2年度(2020)	2	26世帯	26世帯

※平成29年度(2017)：5月1日時点、令和2年度(2020)：9月30日時点

○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・要支援認定を受けいている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。