

第1節 生涯現役社会の充実

(3) 高齢者の特性を踏まえた保健事業の取り組み

重点事業（新規）

高齢者一人一人に対し、心身の多様な課題に対応したきめ細やかな対応を行うため、企画・調整を行う専門職の配置、健康課題を抱えた対象者の各戸訪問等、保健事業と介護予防の連携した一体的な取り組みを行う。

【現状】

高齢者保健事業は後期高齢者医療広域連合（健康づくり部門）し、介護予防の取り組みは、介護保険部門が主体となって実施している。

年齢や担当部署による対応のため、個々人の状況を一体的に把握し、対応が困難な状況である。

保健事業と介護保険事業の一体化とは・・・

高齢者の心身の多様な課題に対し、きめ細やかな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業を一体的に行うことで、切れ目のない細やかな住民対応を行うことができる。

【課題】

- ・介護予防と生活習慣病対策・フレイル対策は実施主体が別であり、高齢者を中心として提供されるよう全庁的な取り組みと連携が必要。
- ・生活習慣病対策は、健康づくり部門にて随時訪問等対応しているが、後期高齢者が対象となる介護予防に関しても、生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施することが重要。

【第8期の取り組み方針】

- ・生活習慣病（健診受診者等）のハイリスク者への支援。
ハイリスク者等を抽出し、訪問等のアプローチを行い、医療介護予防事業等につなぐ。
- ・未受診者（医療・健診・介護における健康状態不明者）へ訪問等のアプローチを行い、医療介護予防事業等・福祉（生活困窮事業等）へつなぐ。
- ・通いの場等を活用し、専門職による運動・栄養指導の支援を行う。

第2節 地域包括ケアシステム構築の推進

地域包括ケアシステム構築のための地域共生社会の実現に向けて

重点事業（継続）

高齢化が進む一方、個人や世帯を取り巻く環境は年々変化し、高齢者だけではなく世帯全体が複合的（障がい・生活困窮・子どもなど）かつ複雑化した課題を抱え、総合的に支える仕組みが求められている。

地域包括ケアシステムを推進する観点からも、個別支援ニーズに重層的に対応し、また町の地域特性を活かした地域の力（社会資源）と一体的に取り組むことで、人と社会のつながりを基盤とした地域共生社会に向けた体制を進めていく必要がある。

【現状】

地域包括支援センターに寄せられる高齢者に関する相談では、介護や認知症等に関する相談の他に、8050問題や精神疾患、生活困窮、ペット、ごみ問題などのさまざまな複合的な課題に関する相談が増加してきている。これは、個人の課題解決にとどまらず、世帯全体を包括的に相談対応することが求められ、時には地域や町の課題として取り組まなければ解決できない問題もある。

【課題】

制度の狭間により、地域包括支援センターだけでは解決できない相談もあり、重層的に支援していくためにも制度・分野を超えた支援体制の構築が必須である。複数の課や関係機関と協働して制度や支援体制を整える他、地域ごとの特性を把握し、地域の力を活性化するための人材の発掘や育成が求められる。

【第8期の取り組み方針】

- ・現在の重層的支援の基礎である「くらしの相談窓口」を始めとした相談窓口の強化と、地域包括支援センターの機能向上のための組織体制を検討・構築する。
- ・地域資源の発掘や創出、政策形成のために行っている協議体について、課題（生きがいづくり・ゴミ出しなど）ごとに分科会形式での開催を継続し、分析から具体的な解決方策を検討する。
- ・生きがいづくりの場の創設や多様な支援ニーズに対応するため、支えられる高齢者としてだけでなく、これまで培ってきたノウハウを持った「支える高齢者」として役割機会づくりやマッチングさせるシステムを創設するため「就労的活動支援コーディネーター」を配置する。これは、福祉だけの発想にとらわれず、農業や商業といった新しい組み合わせによって、ノウハウを持った高齢者の多様な生きがいや役割が様々な課題や支援ニーズに柔軟に対応することを目的としている。

第3節 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

重点事業（継続）

認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らしを続けられるために、支援体制の構築を目指す

【現状】

2025年には65歳以上高齢者の約5人に1人が認知症になると見込まれている。当町においても高齢者数の増加に伴い、全国の認知症有病率とほぼ変わらない数値を推移し、増えることが予測される。

【課題】

- ・町地域包括支援センターが受ける認知症に関する相談において認知症の中等度～重度の段階で繋がるケースが多く、高齢者虐待をきっかけに認知症への支援（専門医の受診、介護保険申請等々）を介入することもある。
- ・地域、医療・介護の専門職、認知症疾患医療センター、行政（役場や警察等）で役割分担し、本人や家族、関係者への相談機能及び支援体制の充実が求められる。
- ・認知症等高齢者の権利を守る成年後見制度について町民、専門職への周知・啓発が浸透していない。

【第8期の取り組み方針】

- ・若い世代から町民全体に認知症に関する正しい知識や対応方法、相談窓口、各種制度に関する情報を積極的に発信し、早期相談に繋ぎ、本人の状態に合った支援が受けられるよう地域、医療・介護の専門職、認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センター、行政における役割の確認、認識、役割分担が必要である。
- ・認知症サポーターの役割の推進について、大津町キャラバン・メイトや認知症関連施設と協働し、活動の内容や活躍の場を検討し、活動しやすい仕組みづくりを構築する。
- ・高齢者虐待が発生する要因について、認知症に関する知識が不十分、相談できる場を知らないといったことが多く挙げられている。また、ケアを提供する場面で虐待の早期発見に至ることも多く、医療・介護の専門職による気付きは非常に重要であり、虐待に関する法律、各種支援制度、町の現状や支援の流れ等に関する研修会の機会を提供する。同時に広報や町HPを通じて、町民に対して、虐待に気づいた際、迷わず相談ができるよう相談窓口等に関して、継続した情報発信を行う。
- ・認知症高齢者等の権利を守る成年後見制度に関して、地域包括支援センター内に中核機関を設置し、相談、広報・普及活動を強化しながら、後見申立ての積

極的な活用を行う。

- 日頃の相談の場面において本人、家族から発信される言葉に十分に耳を傾け、町の取組みに反映させる。認知症とともに希望をもって住み慣れた地域で暮らしを続けていくことができる町を目指す。

「共生」と「予防」

令和元年6月「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策が推進されている。

第4節 在宅で安心して暮らし続けるための医療と介護の連携・在宅医療基盤の充実

重点事業（継続）

医療と介護の両方のニーズを必要とする高齢者の増加が予想される中、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、本人や家族の意向を確認する機会、基本的な知識等の発信により、在宅医療を選択肢として希望することができ、その選択肢を実現し、支える在宅医療・介護の提供体制の構築が求められる。

【現状】

町民アンケート結果より、人生の最終段階を自宅や施設で過ごすことを約7割が希望し、約3割が病院を希望。また人生の最終段階においてどこで過ごし、どのような医療・介護を受けたいかといった話し合いをしていると回答したのは約2割だった。

【課題】

- ・本人・家族から在宅医療・介護を知らない、考えたことがなかったとの声が聞かれ、現場の専門職からは在宅医療・介護を支える為の連携の方法が分からない、情報が入ってこないといった声が聞かれている。
- ・在宅医療・介護に関する町民への普及・啓発によってどの程度浸透し、実際に在宅医療・介護を受けることができているのか効果が見えづらい。
- ・多職種連携において、「くまもとメディカルネットワーク」をはじめとしたICTツールの普及・啓発が不十分である。

【第8期の取り組み方針】

- ・健康な時から「在宅医療・介護」を考えるきっかけづくりとして、広報、町HP、出前講座等による積極的な情報発信や在宅医療・介護を考える際に参考となる在宅医療・介護の流れや事例を集めた手引きを作成する。
- ・在宅医療・介護の実績に関して「見える化システム」、「KDBシステム」を活用した数値による評価を行う。
- ・医療・介護関係者の顔の見える関係づくりの機会として、定期的な継続した学習会や情報交換の機会を提供する。
- ・多職種間における迅速な情報共有や連絡を支援するツールとして「くまもとメディカルネットワーク」について、高齢者に限らず関係部署と連携し、普及・啓発に向けた情報発信を行う。
- ・大津町在宅医療・介護連携推進会議委員による現場の声から町の課題を抽出し、各種取り組みにおける検討を実施する。

第6節 介護人材の確保とサービスの質の向上

(1) 多様な介護人材の確保・育成

重点事業（新規）

【現状】

現在、大津町内にはおおよそ609名の介護人材の方が活躍されています。
人材の確保については、各法人の取り組みにより成り立っており、町が具体的な施策を行っていません。

【課題】

- 今後もますます必要になる介護人材を増やす必要があります。
- 介護施設と就労希望者のマッチングに取り組む必要があります。
- 介護職員のお手伝いをする（介護の周辺業務を行う）ボランティア人材を増やすことで、介護職員の負担軽減に取り組む必要があります。

【第8期の取り組み方針】

○ 町内の施設や事業所と協働して事業ができるよう働きかけを行います。
○ 就労的活動支援コーディネーターによるマッチングや人材の育成を目指します。