

栗石町地域包括ケアシステム行動計画

平成30年3月

栗石町

目次

序章 計画の概要	1
1. 背景.....	1
2. 目的.....	1
3. 地域医療の推進.....	1
4. 位置づけ.....	2
5. 関連する計画と概要.....	3
6. 計画期間.....	3
7. 計画の構成.....	4
8. 検討経過・体制等.....	5
1章 地域の特性と地域包括ケアの現状	7
1. 地域特性.....	7
2. 人口及び世帯数.....	9
3. 保健医療福祉の状況.....	10
4. 各地区の状況.....	19
2章 ニーズ調査の結果	26
1. 医療・介護・福祉についての聞き取り調査.....	26
2. 健康づくり活動に関する聞き取り調査.....	27
3. 医療機関、介護事業所等の連携推進、雫石町地域包括ケア・意見交換会.....	28
4. 地域包括ケアに関する住民ニーズ調査.....	33
3章 地域包括ケアシステムの取り組みの現状と課題	42
4章 地域包括ケア行動計画	46
1. 理念と方針.....	46
2. 取り組み方向.....	47
3. 重点的な取り組み.....	49
5章 推進方策	71
1. 推進体制.....	71
2. 今後の検討事項.....	71
3. プランの進行管理.....	72
4. 財政面の検討.....	72

序章 計画の概要

1. 背景

本町における高齢化の進行を見据え、老人福祉計画及び介護保険事業計画を含めた『第二次雫石町保健福祉計画』の見直しと、地域包括ケアシステム体制を整備し、在宅生活を支援する取組を進め、高齢者が安心して元気に暮らせるための環境を整えることが必要とされている。

平成25年に実施した『雫石町地域包括ケアシステム策定調査』において、国の示した地域包括ケアシステム構築の5つの構成要素、すなわち、「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」「福祉・生活支援」「住まいと住まい方」をふまえ、医療、介護・福祉、住民、専門家を対象とした聞き取り調査や社会実験、検討委員会等を行い、当町における地域包括ケアのニーズが「医療」と「生活支援」であること及び取り組みの方向性を明らかにしてきた。

また、雫石町まち・ひと・しごと創生総合戦略に基づく各種人口減少対策を着実に推進するとともに、定住・移住対策に積極的に取り組み、誰もが住みやすいまちづくりの実現と、『雫石町生涯活躍のまち構想』の推進により、町の持続的な発展の実現を目指しているところである。

2. 目的

生涯活躍のまち構想における地域包括ケアシステムの構築として、人づくり、関係者の連携協力を重点をおき、多職種連携、情報の共有ネットワーク化、総合相談窓口の設置の検討、地域における拠点づくりと生活支援体制整備の構築など、地域全体で高齢者や障がい者などを支えていく地域づくりのため、町が実施する事業内容を定めた行動計画を策定するものである。

3. 地域医療の推進

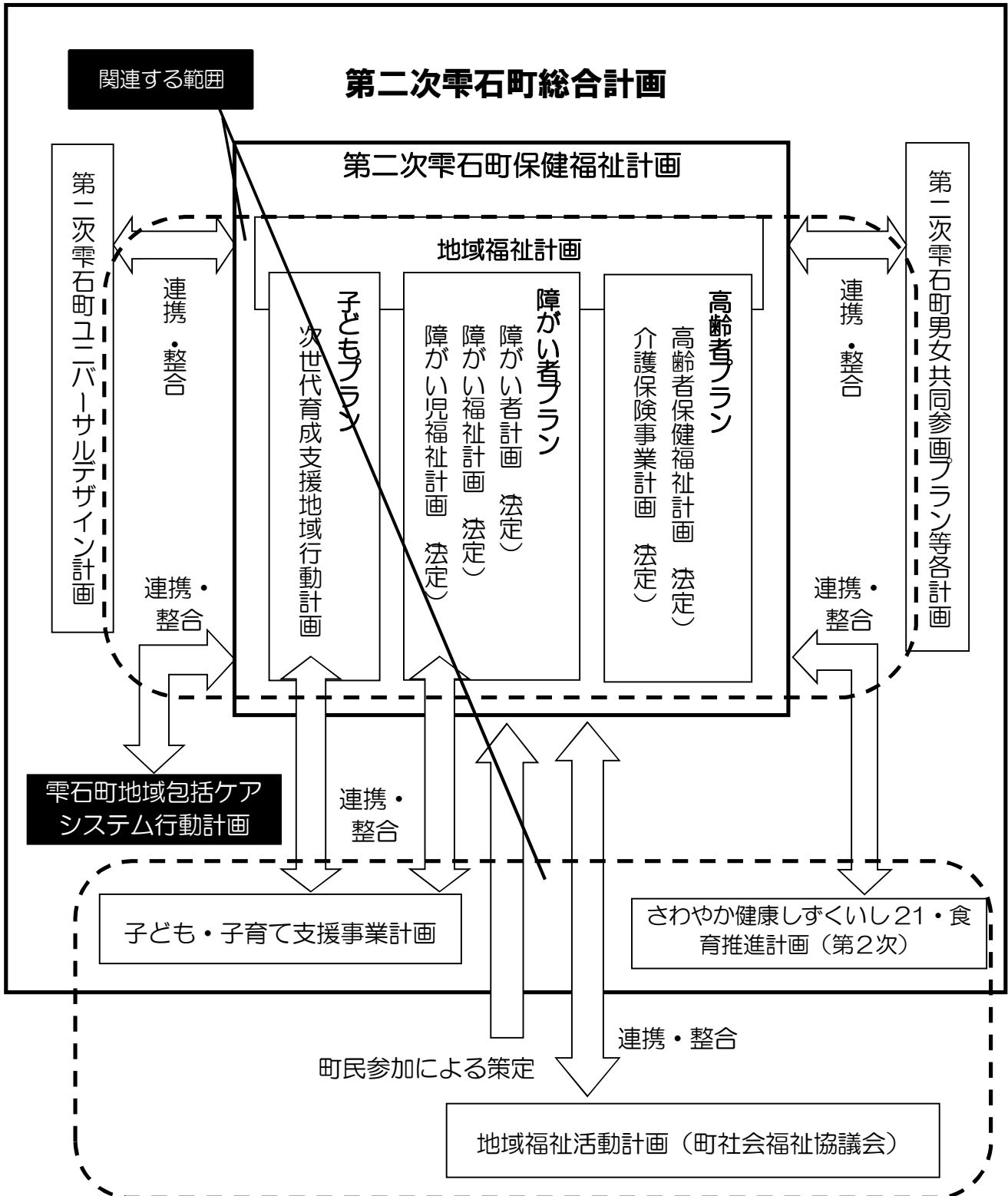
町内および近隣の医療機関と連携し、休日および夜間における救急診療体制の確保に努め、また、2025年問題に代表される高齢者の増加に伴う医療、介護等への社会的コストの増加への対策にあたり重要となる在宅医療の普及に向け、地域医療の中核を担う町立雫石診療所や介護事業所など医療・福祉・介護関係機関の連携を図る。

雫石診療所は、保健・医療・福祉の連携した医療サービスを提供するとともに、本町に合った「地域包括ケアシステム」を推進するために、訪問診療ならびに訪問看護ステーションとの連携による在宅医療を継続する。また、町民にとって、身近なかかりつけ医として、町立の診療所の使命を果たし、特に、地域の医療関係者と連携した体制を堅持する。

4. 位置づけ

本計画は、以下の図に示すように、各種計画と関連すると共に、とくに高齢者プランの一部と密接に結びつくものとして位置づけられる。

■地域包括ケアシステム行動計画の位置づけイメージ



5. 関連する計画と概要

『第二次雫石町総合計画』後期基本計画（平成 23～31 年度）は、町の課題をふまえ、あるべきまちの姿を視野に、全分野の方向性を示している「町のマスタープラン」としての性格を有している。

『第二次雫石町保健福祉計画』（平成 27～35 年度／地域福祉計画・高齢者プラン・障がい者プラン・子どもプラン）は、「支え合い・助け合いによりみんなでつくる福祉の町」をサブタイトルとし、本計画とは、「高齢者プラン」が密接に関連している。また、雫石町社会福祉協議会の『地域福祉活動計画』（平成 27～31 年度）では、地域における民生児童委員の活動や老人クラブ、ふれあいサロン等の活動方向を示しており、介護予防、健康づくりの指針となっている。

『さわやか健康しずくいし 21・食育推進計画（第 2 次）』（平成 27～35 年度）では、町民の健康づくりのあり方を示しており、本計画における介護予防の活動と関連が深い。『子ども・子育て支援事業計画』（平成 27～31 年度）は、子どもと子育てに特化した計画だが、健康づくりとも関連している。

人口減少への対応策を示した『雫石町まち・ひと・しごと創生人口ビジョン』をはじめ、『雫石町まち・ひと・しごと創生総合戦略』（平成 27～31 年度）、『雫石町生涯活躍のまち基本構想・地域再生計画』（平成 28～32 年度）に基づき、『雫石町生涯活躍のまち基本計画』が策定されている。このうち、『雫石町生涯活躍のまち基本計画』では、町民すべてがその人らしく暮らせるまちづくりとして、「歩いて暮らせるまちなか居住の推進」と「地域包括ケアシステムの構築」が位置づけられている。

6. 計画期間

本計画の期間は、平成 30（2018）年から平成 32（2020）年までの 3 年間である。

7. 調査の実施

本計画を検討するにあたって実施した各調査の概要は、以下のとおりである。

(1) 医療・介護・福祉についての聞き取り調査

町民を対象とした「医療、介護、生活支援等に関するニーズ調査」を実施するにあたり、地域包括ケアシステム検討委員会を構成する各委員を対象に、それぞれの立場から、雫石町における地域包括ケア推進に向けて、目指すべき方向や課題、留意点など、論点を整理するためのコメントを頂くことを目的に聞き取り調査を実施した。

(2) 健康づくり活動に関する聞き取り調査

雫石町の健康づくりに関するニーズ調査のプレ調査として、町内にある高齢者が活動する団体でどのような活動が行われているか、老人クラブやふれあいサロン等の活動、健康づくりサークル、雫石町体育協会等を対象に、その実態を把握する事を目的に聞き取り調査を行った。

(3) 医療機関、介護事業所等の連携推進、雫石町地域包括ケア・意見交換会

雫石町における地域包括ケアシステム推進にあたり、関係する医療・介護・福祉等多機関の連携ネットワーク構築に向けて、連携の現状や課題について話し合い、今後めざすべき方向や具体的な取り組み内容などを検討するため、平成 29 (2017) 年6月から8月、3回にわたり町内の専門職を中心に意見交換会を実施した。

(4) 地域包括ケアに関する住民ニーズ調査

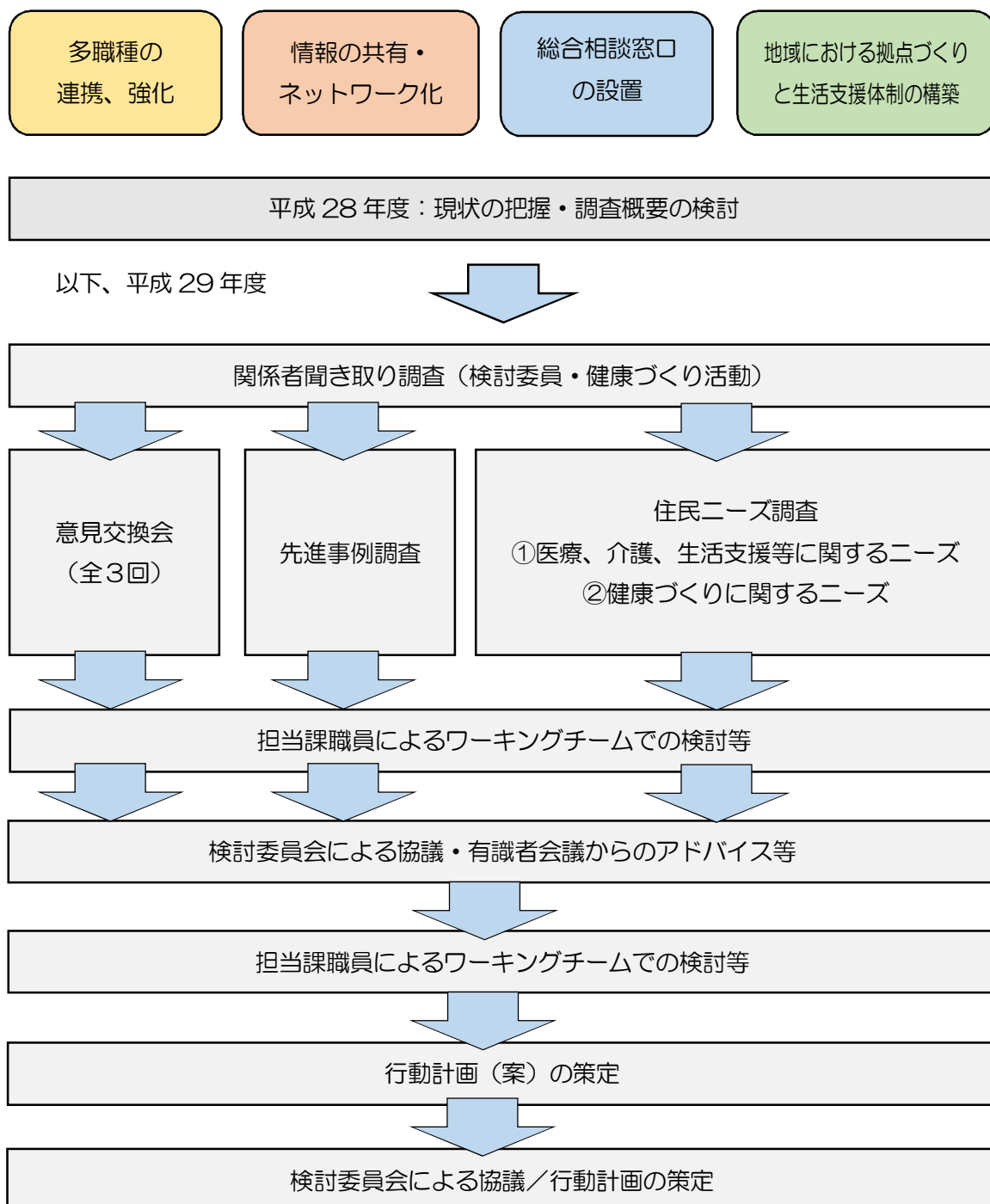
医療・介護・生活支援等の実態や町民のニーズ把握し、今後の取り組みの検討を行うことを目的に、調査対象として、20歳以上の町民から無作為で1,500名抽出してアンケート調査を実施した。

調査にあたっては、上記、雫石町地域包括ケアシステム検討委員の方々を対象に、聞き取り調査を行い、調査結果等をふまえ、長寿支援課・総合福祉課・健康推進課・雫石診療所、各担当者によりアンケート調査実施内容を検討し、調査票を作成し、郵送による配付・回収を行った。

8. 検討経過・体制等

本計画の策定にあたっては、平成 28 年度から 29 年度にかけて各種調査を実施すると共に、検討委員会による協議・有識者会議からのアドバイス等を受けながら、担当課職員によるワーキングチームでの検討等を繰り返し、計画案の検討を進めた。

■調査フロー



検討経過

月日	内容	備考
4月20日	地域包括ケアシステム構築事務局打合せ会	
5月30日	地域包括ケアシステム構築事務局打合せ会	
6月15日	地域包括ケアシステム構築事務局打合せ会	
6月29日	雫石町地域包括ケア・意見交換会（第1回）	雫石町中央公民館
6月30日	地域包括ケアシステム構築事務局打合せ会	
7月7日	第1回雫石町地域包括ケアシステム検討委員会	雫石町役場会議室
7月25-26日	地域包括ケアシステム先進地視察	宮城県涌谷町・大船渡市
7月27日	雫石町地域包括ケア・意見交換会（第2回）	雫石町役場会議室
7月28日	地域包括ケアシステム構築事務局打合せ会	
8月7日	第1回雫石町地域包括ケアシステム有識者会議	雫石町健康センター多目的室
8月23日	地域包括ケアシステム構築事務局打合せ会	
8月23日	雫石町地域包括ケア・意見交換会（第3回）	雫石町役場会議室
9月1日	地域包括ケアシステム構築事務局打合せ会	
9月7日	地域包括ケアシステム構築事務局打合せ会	
9月15日	地域包括ケアシステム構築事務局打合せ会	
9月21日	地域包括ケアシステム構築連絡調整会議	
10月3日	第2回雫石町地域包括ケアシステム検討委員会	雫石町役場会議室
10月13日	地域包括ケアシステム構築事務局打合せ会	
10月26日	地域包括ケアシステム構築事務局打合せ会	
11月10日	第2回雫石町地域包括ケアシステム有識者会議	雫石町健康センター多目的室
11月17日	地域包括ケアシステム構築事務局打合せ会	
11月30日	地域包括ケアシステム構築事務局打合せ会	
12月6日	雫石町地域包括ケア・多職種交流会	雫石町中央公民館
12月14日	第3回雫石町地域包括ケアシステム検討委員会	
3月15日	第4回雫石町地域包括ケアシステム検討委員会	雫石町役場会議室
3月22日	町政策方針会議（計画説明）	
3月30日	計画決定（町長決裁）	

1章 地域の特性と地域包括ケアの現状

1. 地域特性

(1) 位置・地勢

雫石町は岩手県の中西部に位置し、東経 140 度 46 分～141 度 03 分、北緯 39 度 31 分～39 度 53 分にあり、北東北地方の拠点都市である盛岡市の西方約 16km に位置している。東は、滝沢市、盛岡市に隣接し、西は奥羽山系の山々を境に仙北市（秋田県）に接し、南は矢巾町、紫波町、西和賀町及び花巻市とそれぞれ連山を境界に、北は岩手山鬼ヶ城稜線を境として八幡平市に接している。その広がりはおおよそ東西 24km、南北 40km で総面積 608.82 k m²と広大であり、奥羽山系の山脈に囲まれた扇状の盆地となっている。国道 46 号と JR 田沢湖線（秋田新幹線）がほぼ並行して町を横断し、沿線に市街地が形成されている。

地勢は、秀峰岩手山をはじめ 1,000m 以上の山が連なり、これら山岳や高原が総面積の大部分を占めており、標高 300m 以上が総面積の約 80%に達している。また、山麓部には広大な傾斜地が開かれ、天然林、牧野、田畑がのどかな田園風景を作り出し、田、畑の耕地は、葛根田川、雫石川、南川の三河川流域に展開している。

(2) 町の歩み

雫石郷には、先史時代から既に人々が定着し生活を営んでいた。文書として記録されているものはないものの、町内各所で発掘される遺跡、遺物がそれを明確に物語っている。

江戸時代には南部氏の領するところとなり、中世以降、雫石はほぼ一定して一つの文化圏を形成し続けてきた。現在、町内には寺院、神社の他、多くの遺跡、史跡があり、また、各種行事や芸能、工芸品など、特に民俗的な分野で特色ある資源が残されている。

明治維新、明治 5（1872）年には、南畑、鶯宿、繫、西安庭、橋場、上野、御明神、雫石、西根、長山の 10 箇村の行政区画（村）に分かれ、明治 22（1889）年、町村制施行まで続いた。町村制施行後は、雫石、御所、御明神、西山の 4 箇村に統合され、昭和 15（1940）年に雫石が村から町に昇格したほか、1 町 3 箇村体制が 66 年間にわたって続いた。

昭和 30（1955）年 4 月 1 日に町村合併促進法によって、1 町 3 箇村が合併して新生「雫石町」が誕生し、今日に至っている。

平成 23（2011）年度より、第二次雫石町総合計画をスタートさせ、主要産業である農林業や観光によって蓄積された地域資源と豊かな自然環境を活かしながら、新しいまちづくりへ向け、環境、医療福祉、産業分野等を強化するための取り組みを推進している。

本町は、美しい景観や豊かで潤いのある自然環境、連帯感で結ばれた人情風土、豊富な農林畜産物、温泉群を中心とした滞在型観光エリアなど多くの資源（財産）に恵まれている。また、岩手、秋田両県の連結圏を形成しつつ、一方、盛岡市を中心とする近隣市町村と密接に連携した日常生活行動圏を創出している。

(3) 面積と土地利用

町全体の総面積は、約 609 km²となっており、東西は約 24 km、南北は約 40 kmの町域を有している。

奥羽山系に囲まれた扇状の盆地は、田、畑、牧場等として利用されており、また、広大な山麓傾斜地は森林、牧野等に活用されている。全体としては、都市近郊の農山村地域としての特性を有している。

土地利用は、全体の約 71%を山林、約 10%を農地が占めている。宅地については約 1%であり、限られた平坦部に集落が点在している。

地区別に（昭和の合併前の旧町村別）に見ると、西山地区が最も大きく、中心市街地のある雫石地区は約 5%を占めている。

地区別の面積

地区名	旧町村	面積 (km ²)	構成比 (%)
雫石	雫石町	31.49	5.2
御所	御所村	193.93	31.9
御明神	御明神村	177.80	29.2
西山	西山村	205.60	33.7
計		608.82	100.0

資料／農林業センサス（平成 27（2015）年版）

2. 人口及び世帯数

(1) 人口と世帯数

面積で約5%を占める雫石地区が、人口の5割弱を占め、同地区への一極集中が顕著となっている。

地区別の人口

(単位：人)

地区名	男	女	計	構成比 (%)
雫石	3,835	4,253	8,088	47.3
御所	1,472	1,584	3,056	17.9
御明神	1,194	1,313	2,507	14.7
西山	1,677	1,766	3,443	20.1
合計	8,178	8,916	17,094	100.0

資料／住民基本台帳（平成29（2017）年3月31日現在）

地区別の世帯数

(単位：世帯)

地区名	世帯数	構成比 (%)
雫石	3,134	50.0
御所	1,142	18.2
御明神	835	13.3
西山	1,157	18.5
合計	6,268	100.0

資料／住民基本台帳（平成29（2017）年3月31日現在）

(2) 高齢化の状況

高齢者人口の割合は、既に30%を超え、超高齢社会となっている。

地区別に見ても、すべての地区で31%を超えており、ほぼ3人に1人が65歳以上という状況となっている。下表は、地区別人口に65歳以上人口が占める割合を示したものである。

65歳以上人口

(単位：人)

地区名	65歳以上			高齢化率 (%)
	男	女	合計	
雫石	1,108	1,473	2,581	31.9
御所	449	617	1,066	34.8
御明神	403	581	984	39.2
西山	551	681	1,232	35.7
合計	2,511	3,352	5,863	34.2

資料／住民基本台帳（平成29（2017）年3月31日現在）

3. 保健・医療・福祉の状況

(1) 雫石町立雫石診療所の概況

①沿革

雫石診療所は、昭和 33(1958)年に「国保直営雫石診療所」として開所した。その後、昭和 38(1963)年に「雫石町立雫石病院」に名称変更し、昭和 47(1972)年 4月に現在の駐車場に病院施設が完成した。昭和 62(1987)年にそれまで 10床あった伝染病床を廃止して、一般病床 55床とした。また、平成 19(2007)年 4月からはベッド数 19床の有床診療所として運営している。

平成 22(2010)年 1月に現在の「雫石町健康センター」の本棟が完成し、センター内に移転、健康センターは保健センターと渡り廊下でつながり、駐車場等の外構工事を終えてその年の 8月に落成した。

現在、「健康センター」は診療所と保健センターの機能を一体的に有し、それぞれの職員が連携しながら業務を行っている。

②経営理念

雫石診療所の掲げている経営理念は、“「信頼」「安心」「連携」の医療”であり、「①私たちは、町民の皆さまの「かかりつけ医」としての機能を担います。」、「②私たちは、地域に親しまれた信頼される診療所を目指します。」、「③私たちは、安心・安全な真心のこもった医療を提供します。」、「④私たちは、町民の皆さまへ「他の医療機関・保健福祉分野及び町役場関係課」と連携した医療サービスを提供します。」、「⑤私たちは、「訪問診療」「出張診療」等、地域に出て医療サービスを提供します。」として、示されている。

健康センターの施設概要

区分	概要
健康センター 1F	鉄筋コンクリート造 (診療所・健康推進課)
健康センター 2F	鉄骨造 (一般病床 19床)
健康センター B1	受水槽
合計(建物延べ面積)	2,250.47 m ²
付帯施設	チップボイラー 駐車場 約 74 台収容(人にやさしい駐車場完備) 駐輪場 ※生活関連施設 自動販売機、コイン洗濯機・乾燥機、だれでもトイレ(オストメイト、おむつ替えシート、幼児トイレ有)、施設内バリアフリー
医療機器	X線装置、内視鏡装置、超音波診断装置、心電計、自動血球分析装置(簡易検査用)、生化学自動分析装置(簡易検査用)、血圧脈波装置

③施設基準

雫石診療所の施設基準は、有床診療所入院基本料Ⅰ、入院時食事療養Ⅱ、電子化加算、医療安全管理体制、所内感染防止対策となっている。

(2) 町内の医療福祉事業所の状況

雫石町内の平成30年4月1日現在（見込み）の病院、診療所、歯科、介護保険サービス事業所等の状況は、以下のとおりである。

病院及び診療所等

区分	名称	所在地	電話番号
病院	鶯宿温泉病院	雫石町南畑第32地割265番地	695-2321
	いわてリハビリテーションセンター	雫石町七ツ森16番地243	692-5800
診療所	雫石診療所	雫石町万田渡74番地1	692-3155
	上原小児科医院	雫石町八卦1番地16	692-3907
	篠村医院	雫石町寺の下105番地12	692-5151
	篠村泌尿器科クリニック	雫石町寺の下102番地7	692-1285
	雫石大森クリニック	雫石町千刈田79番地2	691-2345
歯科	雫石歯科医院	雫石町上町東1番地5	692-6288
	沼田歯科クリニック	雫石町町裏88番地	692-5322
	つなぎ歯科医院	雫石町板橋41番地11	692-4666
	たにふじ歯科医院	雫石町高前田118番地12	692-1661
	土樋歯科医院	雫石町千刈田80番地3	692-1705
	マキ歯科クリニック	雫石町万田渡45番地3	692-1102
訪問看護	しずくいし訪問看護ステーション 心	雫石町万田渡74番地1	681-6502

介護保険サービス提供事業所等

事業所名	サービス種別	所在地	電話番号
雫石町社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所	居宅介護支援	雫石町千刈田82番地2	692-2230
篠村医院	通所リハビリ	雫石町寺の下105番地12	692-5151
JA新しいわて 雫石指定居宅介護支援事業所	居宅介護支援	雫石町町裏75番地1	692-6150
JA新しいわて 雫石指定通所介護事業所	通所介護		
松寿荘指定居宅介護支援事業所	居宅介護支援	雫石町上町東5	601-7112
松寿荘指定訪問介護事業所	訪問介護	雫石町七ツ森16番地37	692-2511

1章 地域の特性と地域包括ケアの現状

松寿荘デイサービスセンター	地域密着型通所介護	雫石町長山篠川原 156番地 2	601-9507
介護老人保健施設 はーとぼーと雫石	介護老人保健施設、訪問リハビリ 短期入所療養介護、通所リハビリ	雫石町板橋 3 番地 7	692-3336
はーとぼーと雫石 指定居宅介護支援事業所	居宅介護支援		691-1022
グループホームたんたん	地域密着型 (認知症対応型共同生活介護)		692-3788
居宅介護支援事業所かしわや	居宅介護支援	雫石町稻荷下 89 番地 1	692-4379
デイサービスかしわや	地域密着型通所介護		
ななかまど居宅介護支援事業所	居宅介護支援	雫石町柿木 5 番地 4	656-9078
リハビリ型デイサービスささこつ	地域密着型通所介護		656-9504
訪問介護事業所ひまわり	訪問介護		691-1155
デイサービスセンター にこトピア雫石	通所介護	雫石町八卦 50 番地 1	691-2888
居宅介護支援事業所ほほえみ	居宅介護支援	雫石町上野片子 1 番地 1	691-2550
グループホームしずくいし	地域密着型 認知症対応型共同生活介護	雫石町西安庭第 15 地割 81 番地 26	691-1115
うぐいすの郷通所介護センター	地域密着型通所介護	雫石町西安庭第 26 地割 130-番地	692-5888
ショートステイおうしゅく	短期入所生活介護	雫石町鶯宿第 9 地割 67 番地 1	695-2580
デイサービスセンターおうしゅく	地域密着型 認知症対応型デイサービス		
日赤鶯鳴荘 指定居宅介護支援事業所	居宅介護支援	雫石町南畑第 32 地割 263 番地	695-2536
雫石町指定通所介護事業所	通所介護		695-2473
特別養護老人ホーム日赤鶯鳴荘	介護老人福祉施設		695-2131
日赤鶯鳴荘 指定短期入所生活介護事業所	短期入所生活介護		695-2131
介護老人保健施設おうしゅく	介護老人保健施設、短期入所療養介護	雫石町南畑第 32 地割 265 番地	695-2333
デイサービスニュー鶯山荘	通所介護	雫石町鶯宿第 10 地割 31 番地 9	695-2385
雫石町地域包括支援センター	介護予防支援	雫石町千刈田 5 番地 1	691-1105
しずくいし訪問看護ステーション 心	訪問看護	雫石町万田渡 74 番地 1	681-6502

障がい児・者支援サービス提供事業所等

事業所名	サービス種別	所在地	電話番号
障害者支援施設うぐいすの郷	生活介護、短期入所、施設入所 支援、地域活動支援センター	雫石町西安庭第 26 地割 130 番地 1	692-5888

希望ヶ丘学園	生活介護、施設入所支援、 障害児入所施設	雫石町板橋 25 番地	692-0198
雫石町福祉作業所かし和の郷	就労継続支援B型	雫石町千刈田 76 番地3	691-1230
こども発達支援センターのぞみ	児童発達支援、放課後等デイ サービス、日中一時支援	雫石町板橋 25 番地	692-0198
モリファームサービス	就労継続支援A型	雫石町長山猿子 103 番地5	681-4032
ワークサポートなかまち	就労継続支援B型	雫石町源大堂 50 番地6	601-6806
グループホームかみまち	障がい者グループホーム	雫石町上町 11 番地5	601-6125

子育て支援関係施設

保育所名	所在地	電話番号
御明神保育所	雫石町御明神高八卦 20 番地 2	692-2315
西根保育所	雫石町西根大宮 136 番地 9	693-2223
七ツ森保育所	雫石町板橋 104 番地 1	692-0572
御所保育園	雫石町西安庭第第 40 地割 72 番地 4	692-3418
西山保育園	雫石町長山猿子 98 番地 3	693-3322
雫石保育園	雫石町下町 150 番地	692-2334
橋場へき地保育所	雫石町橋場安栖野 72 番地 6	692-2336
大村へき地保育所	雫石町南畑第 10 地割 88 番地	695-2648
地域子育て支援センター	雫石町板橋 104 番地 1(七ツ森保育所内)	692-0722
雫石町児童館	雫石町源大堂 72 番地 1	692-4455
雫石放課後児童クラブ(わくわくクラブ)	雫石小学校	080-1836-9992
御明神放課後児童クラブ(オレンジクラブ)	御明神小学校	090-1493-6536
七ツ森放課後児童クラブ(もりもりクラブ)	旧七ツ森保育所	090-5848-7534
御所放課後児童クラブ(わんぱくクラブ)	御所小学校	080-1833-0813
西山放課後児童クラブ	西山小学校	080-1834-5645
西山放課後児童クラブ西根分室	旧西根小学校	090-1069-5317
西山放課後児童クラブ上長山分室	旧上長山小学校	090-9036-4397

(3) 医師数

盛岡圏域の市町村における病院・診療所の医師数を見ると、盛岡市に集中していることが顕著であり、人口1,000人対、面積1,000k㎡当たりで比較してみても、その傾向は同様である。

雫石町の平成28(2016)年の医師数は14人で、人口1,000人対で比較した場合、広域8市町の中では中位であるが、面積1,000k㎡当たりでは下位寄りであり、隣接する滝沢市の5分の1ほどの水準となっている。また、平成22(2010)年との比較では、圏域内で唯一各項目において減少している自治体となっている。

広域8市町別病院・診療所医師数

(単位：人)

市町村	総数		病院		診療所	
	平成22年	平成28年	平成22年	平成28年	平成22年	平成28年
盛岡市	1,141	1,163	858	902	283	261
八幡平市	19	21	10	11	9	10
滝沢市	31	34	10	10	21	24
雫石町	19	14	9	9	10	5
葛巻町	7	7	4	6	3	1
岩手町	11	11	2	0	9	11
紫波町	22	23	3	5	19	18
矢巾町	28	32	12	11	16	21

資料／厚生労働省『平成28(2016)年医師・歯科医師・薬剤師調査』(平成29(2017)年12月)

広域8市町別人口1,000人対病院・診療所医師数

(単位：人)

市町村	総数		病院		診療所	
	平成22年	平成28年	平成22年	平成28年	平成22年	平成28年
盛岡市	3.91	3.91	2.94	3.03	0.97	0.88
八幡平市	0.65	0.80	0.34	0.42	0.31	0.38
滝沢市	0.58	0.61	0.19	0.18	0.39	0.43
雫石町	1.04	0.82	0.49	0.53	0.55	0.29
葛巻町	0.94	1.10	0.54	0.95	0.40	0.16
岩手町	0.71	0.80	0.13	0.00	0.58	0.80
紫波町	0.64	0.71	0.09	0.15	0.56	0.55
矢巾町	1.04	1.16	0.45	0.40	0.59	0.76

資料／厚生労働省『平成28(2016)年医師・歯科医師・薬剤師調査』(平成29(2017)年12月)、国勢調査人口(2015)

広域8市町別面積1,000k㎡当たり病院・診療所医師数

市町村	総数		病院		診療所	
	平成22年	平成28年	平成22年	平成28年	平成22年	平成28年
盛岡市	1,287.13	1311.95	967.88	1017.52	319.24	294.43
八幡平市	22.04	24.35	11.60	12.76	10.44	11.60
滝沢市	170.03	186.34	54.85	54.81	115.18	131.54
雫石町	31.20	23.00	14.78	14.78	16.42	8.21
葛巻町	16.09	16.09	9.20	13.79	6.90	2.30
岩手町	30.51	30.52	5.55	0.00	24.96	30.52
紫波町	92.04	96.24	12.55	20.92	79.49	75.32
矢巾町	416.17	475.41	178.36	163.42	237.81	311.99

資料／厚生労働省『平成28（2016）年医師・歯科医師・薬剤師調査』（平成29（2017）年12月）

広域8市町別面積

市町村	面積 (単位：k㎡)
盛岡市	886.47
八幡平市	862.30
滝沢市	182.46
雫石町	608.82
葛巻町	434.96
岩手町	360.46
紫波町	238.98
矢巾町	67.31

資料／『全国都道府県市区町村別面積調』国土地理院（平成28（2016）年度）

(4) 地域福祉を支える団体・組織

①社会福祉法人雫石町社会福祉協議会

これまで、雫石町社会福祉協議会は、地域福祉推進の担い手として、地域福祉事業、児童福祉事業、老人福祉事業、在宅福祉事業、相談支援事業、共同募金活動、指定居宅支援事業、事務委託事業（民児協、日赤事業、町老人クラブ事業、放課後児童クラブ等）、日常生活自立支援事業等を行ってきており、平成 17 年度に第一次、平成 27 年度に第二次地域福祉活動計画を策定し、事業を展開している。

また、公立保育所の民営化に伴い、平成 22（2010）年度から西山保育園の運営に取り組み、民間活力を活かした保育園の運営を行っている。

地域福祉活動推進の一つとして、ふれあいサロンの活動にも取り組んでいる。

②雫石町民生委員児童委員協議会

雫石町においては、区域を担当する 57 人の民生委員・児童委員と、主に児童を担当する 3 人の主任児童委員で構成され、児童、障がい児・者、高齢者、ひとり親世帯等、支援を必要とする人や生活に困っている人が地域で安心して暮らせるように、相談対応や必要な支援を行っている。

その活動状況は、支援件数がやや減少、訪問回数が横ばいで推移しており、活動日数は増加の傾向にある。活動内容について、平成 28（2016）年度の相談・支援件数の内訳をみると、「日常的な支援」、「子どもの地域生活」、「子どもの教育・学校生活」の順に多くなっている。

民生委員・児童委員の活動状況（1人当たりの年間活動実績）

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
支援件数	43	36	35	35	37
活動日数	111	111	129	132	133
訪問回数	162	158	174	162	169

資料／総合福祉課

③障がい保健福祉

身体障がい者福祉については、雫石町身体障がい者福祉協会において、障がい者スポーツ大会への参加や芸術祭への出展、研修会などの活動を実施し、生きがい形成や地域の交流の場の提供を行っている。

知的障がい者福祉については、雫石町手をつなぐ親の会が、障がい者とその家族の交流、情報交換、勉強会等の活動を行い、知的障がい者とその家族を支援している。

また、身体障がい者、知的障がい者相談員を町で委託し、地域の身近な相談役として活動を行っている。

精神保健福祉の推進については、精神障がい者の家族会（しずくの会）が会員相互の交流、学習会等を行いながら、精神障がい者やその家族を支援している。また、ボランティア団体（うぐいすの会）が、精神障がい者と家族の支援を行っている。

自殺予防対策では、心に耳を傾ける傾聴ボランティア（やまびこ会）が結成され、集団の場や個別での傾聴相談を行っている。

(5) 高齢者福祉

町営デイサービス事業

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
登録者数(人)	65	62	56	53	55	57	50
延利用者数(人)	4,281	4,492	4,204	4,386	4,242	4,910	4,662
平均月1人利用回数(回)	4.4	5.8	6.3	6.9	6.4	7.2	7.8

資料/長寿支援課

相談件数

(単位:件)

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
地域包括支援センター	1,984	1,823	2,092	2,216	2,289	2,898	2,670
同センターブランチ	3,622	857	684	648	709	277	279

資料/長寿支援課(地域包括支援センター)

介護予防事業参加者数

(単位:人)

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
一次予防	介護予防普及啓発事業	983	1,042	858	1,997	1,102	1,226	1,830
	地域介護予防活動支援事業	2,125	1,849	1,056	2,056	662	698	3,001
二次予防	522	564	499	575	858	539	392	

資料/長寿支援課(地域包括支援センター)

老人憩いの家利用者数

(単位:人)

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
延べ利用者数	23,244	23,986	22,630	20,922	20,099	20,090	21,988
うち、障がい者数	185	249	236	175	166	251	233
うち、町バス利用件数	36	23	13	14	10	16	18
うち、町バス利用者数	490	271	119	141	89	173	184

資料/総合福祉課

シルバー人材センター状況

(単位:人)

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
会員数	102	107	108	109	106	104	92
延べ就業者数	3,304	4,059	4,258	4,592	4,835	3,004	3,074

資料/総合福祉課

(6) 介護保険

介護認定者数

(単位：人)

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
要支援1	98	123	151	166	168	179	182
要支援2	101	100	132	140	115	125	128
要介護1	210	204	214	209	225	225	213
要介護2	161	155	190	179	185	159	152
要介護3	128	134	123	121	132	134	118
要介護4	109	127	131	123	121	120	131
要介護5	161	151	156	160	135	147	152
計	968	994	1,097	1,098	1,081	1,089	1,076

資料／長寿支援課

居宅サービス利用状況

(単位：人)

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
訪問介護	135	146	151	152	165	1,425	1,350
訪問入浴	50	34	39	46	33	177	144
訪問看護	89	88	91	98	96	827	866
訪問リハビリテーション	74	69	85	100	100	830	886
通所介護	381	431	465	493	494	4,729	4,659
通所リハビリテーション	146	168	180	182	199	1,810	1,946
居宅療養管理指導						413	489
福祉用具貸与						3,334	3,475
計	875	936	1,011	1,071	1,087	13,545	13,815

※平成27年度から項目見直し・延べ人数による集計

※通所介護は27年度から地域密着型を含む

資料／長寿支援課

施設サービス利用状況

(単位：人)

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
介護老人福祉施設	78	76	85	96	92	90	91
介護老人保健施設	131	125	121	143	129	135	141
介護療養型医療施設	7	6	10	10	6	6	2
計	216	207	216	249	227	231	234

注) 介護老人福祉施設は特別養護老人ホーム(各年度末の状況)

資料／長寿支援課

4. 各地区の状況

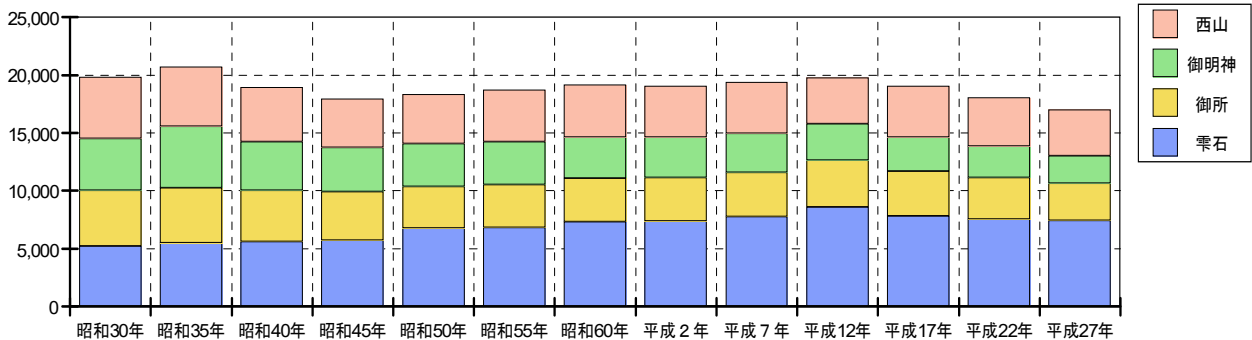
(1) 地区別人口と世帯数の推移

町全体の人口は、国勢調査結果の推移をみると、昭和35（1960）年をピークに減少し、増加と減少を繰り返しながら減少傾向で推移している。栗石地区の人口は、平成12（2000）年まで増加してきたものの、その後は減少に転じている。御所、御明神、西山の3地区については、昭和35（1960）年をピークに、概ね減少傾向で推移してきた。

町全体の世帯数をみると、平成12（2000）年までは増加傾向で推移し、その後、微減に転じている。ただし、地区別には傾向が異なり、西山地区では、平成12（2000）年にやや減少したものの、その後、微増～横ばい傾向で推移している。御所、御明神両地区は、近年、微減傾向となっている。

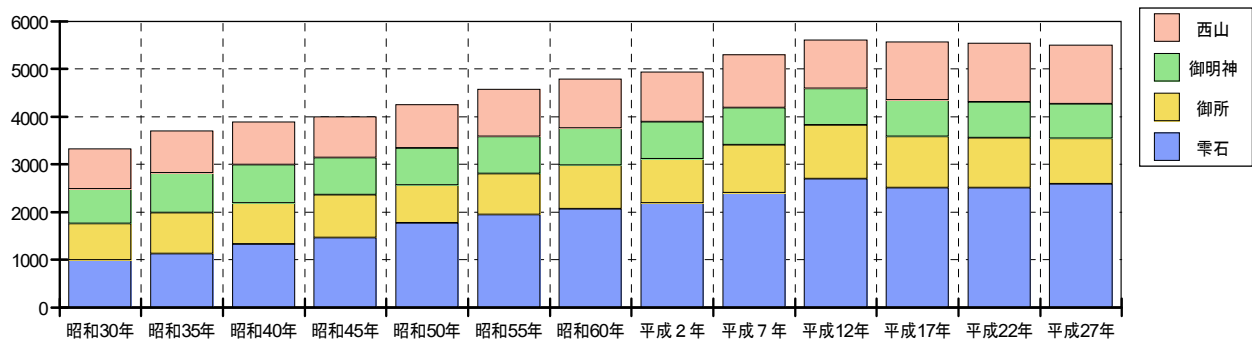
表一地区別人口の推移

区分	昭和30年	昭和35年	昭和40年	昭和45年	昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
栗石	5,235	5,480	5,628	5,714	6,775	6,846	7,291	7,375	7,781	8,611	7,792	7,557	7,437
御所	4,785	4,774	4,405	4,181	3,602	3,705	3,776	3,766	3,812	3,988	3,880	3,605	3,168
御明神	4,497	5,290	4,214	3,836	3,707	3,667	3,558	3,462	3,326	3,198	2,938	2,694	2,415
西山	5,303	5,164	4,698	4,223	4,209	4,478	4,502	4,410	4,454	3,953	4,445	4,177	3,961
合計	19,820	20,708	18,945	17,954	18,293	18,696	19,127	19,013	19,373	19,750	19,055	18,033	16,981



表一地区別世帯数の推移

区分	昭和30年	昭和35年	昭和40年	昭和45年	昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
栗石	985	1,127	1,325	1,463	1,763	1,944	2,058	2,183	2,399	2,693	2,503	2,506	2,585
御所	764	850	858	896	799	854	914	932	1,013	1,126	1,082	1,052	956
御明神	731	840	806	779	782	782	782	776	770	774	762	743	728
西山	852	889	895	855	909	1,003	1,041	1,047	1,125	1,019	1,227	1,242	1,239
合計	3,332	3,706	3,884	3,993	4,253	4,583	4,795	4,938	5,307	5,612	5,574	5,543	5,508



資料／『国勢調査』

(2) 地域の活動

①地域コミュニティ組織

平成 18 (2006) 年度より地域コミュニティ形成推進事業を開始し、平成 28 (2016) 年度現在、町内 74 行政区のうち 65 行政区でコミュニティ組織が設立されている。平成 27 (2015) 年度から地域住民の生命を守る「共助」を目的として自主防災活動と地域福祉活動を必須事業として活動を行っている。

このうち地域福祉の活動は、避難行動要支援者の避難経路を確認してコミュニティと地区担当民生委員、町総合福祉課や健康推進課との情報交換を行う「お互いさま情報交換会」を開催している。

②老人クラブの活動

老人クラブにおける活動の柱は、全国的に「健康」「友愛」「奉仕」の三つであり、「健康／輪投げなど」、「友愛／元気な高齢者同士の助け合い」、「奉仕／仕事の経験を世の中のために貢献」、これらが活動のテーマとして、掲げられている。

雫石町における活動の課題として、少子高齢社会の中、自分たち自身で支える活動を提起、地域で福祉や介護の問題に目を向けるための情報提供、普及啓発が必要とされている。

老人クラブの状況

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
クラブ数	44	43	43	43	40
会員数	1,513	1,459	1,437	1,412	1,286

資料／総合福祉課

③ふれあいサロンの活動

町民参加による地域福祉活動の推進の一つとして、雫石町社会福祉協議会が支援し、ボランティアの運営により、地域住民が参加している「ふれあいサロン」がある。

この活動は、参加者や地域からの評価も高く、活動のよさが理解されて浸透しつつある。地域において、スポーツを主体とした老人クラブ活動に参加しづらくなった人などが、趣味の活動を行ったり、集まって、親睦を深めたりする会として、地域の高齢者にとって社交・交流の場となっている。

ふれあいサロンの設置状況

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
サロン数	19	23	25	26	31
会員数	420	493	510	508	636

資料／雫石町社会福祉協議会

④各種団体

町内の団体として、雫石町婦人会、雫石町子ども会育成会連合会、雫石町芸術文化協会等があり、それぞれの目的で活動している。どの団体においても、会員の不足、高齢化が課題となっている。

⑤ボランティア・NPO法人

町ボランティア活動センター（町社会福祉協議会）には、平成 27（2015）年度末現在 47 団体が登録し、住民の生活ニーズに対応しながら活動している。

NPO法人は、平成 27（2015）年度末現在、町内に 14 法人あり、そのうち保健福祉に関連したNPO法人は、雫石町福祉作業所・就労継続支援事業所を運営する「かし和の雫」、運動機能向上を推進する「KSKウェルネスクラブ」、児童館運営の「わらしやんど雫石」、福祉活動を推進している「NPO法人しずくいし」、訪問看護や健康づくり事業等を行っている「ヘルスプロモーションいわて」などがある。

また、福祉活動団体の相互連携や情報交換及び情報発信を行う「しずくいし住民活動団体連絡協議会」が結成されており、NPO法人間の中間支援も行っている。

ボランティア活動については、活動拠点として雫石町総合福祉センターが位置づけられており、ボランティア活動センターが主体となり、調整役やボランティア情報紙発行等の活動が行われている。今後、町民との協働を推進するボランティア・NPO法人の活動には期待が寄せられている。

ボランティア登録状況

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
個人(人)	22	22	13	14	14
団体(会員数)	39(599人)	45(655人)	47(639人)	45(618人)	47(592人)
総人数	621	677	664	631	606

資料／雫石町社会福祉協議会

⑥各地区における活動状況

町内には 74 の行政区があり、行政の事務を円滑に遂行するため、町長から委嘱を受けた行政区長が町民と行政のパイプ役として活動している。行政区では、伝統芸能の継承を行うなど、特色ある活動や各種行事を行うなど生活に密着したさまざまなコミュニティが形成されている。

また、平成 18（2006）年度からの町の重点事業として、地域コミュニティ形成推進事業が実施され、平成 29（2017）年 3 月現在で 65 行政区（組織）が取り組んでいる。

行政区の世帯数及び人口については格差があり、宅地造成が進み新興住宅等ができた行政区は世帯数及び人口が増加傾向にあるのに対し、市街地から離れた行政区は、人口減少の傾向にあり、高齢化率も高くなっている。

なお、各地区における、「ふれあいサロン」「地域コミュニティ」「老人クラブ」（平成 28（2016）年度、雫石町社会福祉協議会調べ）の状況は、次ページ以下のとおりである。

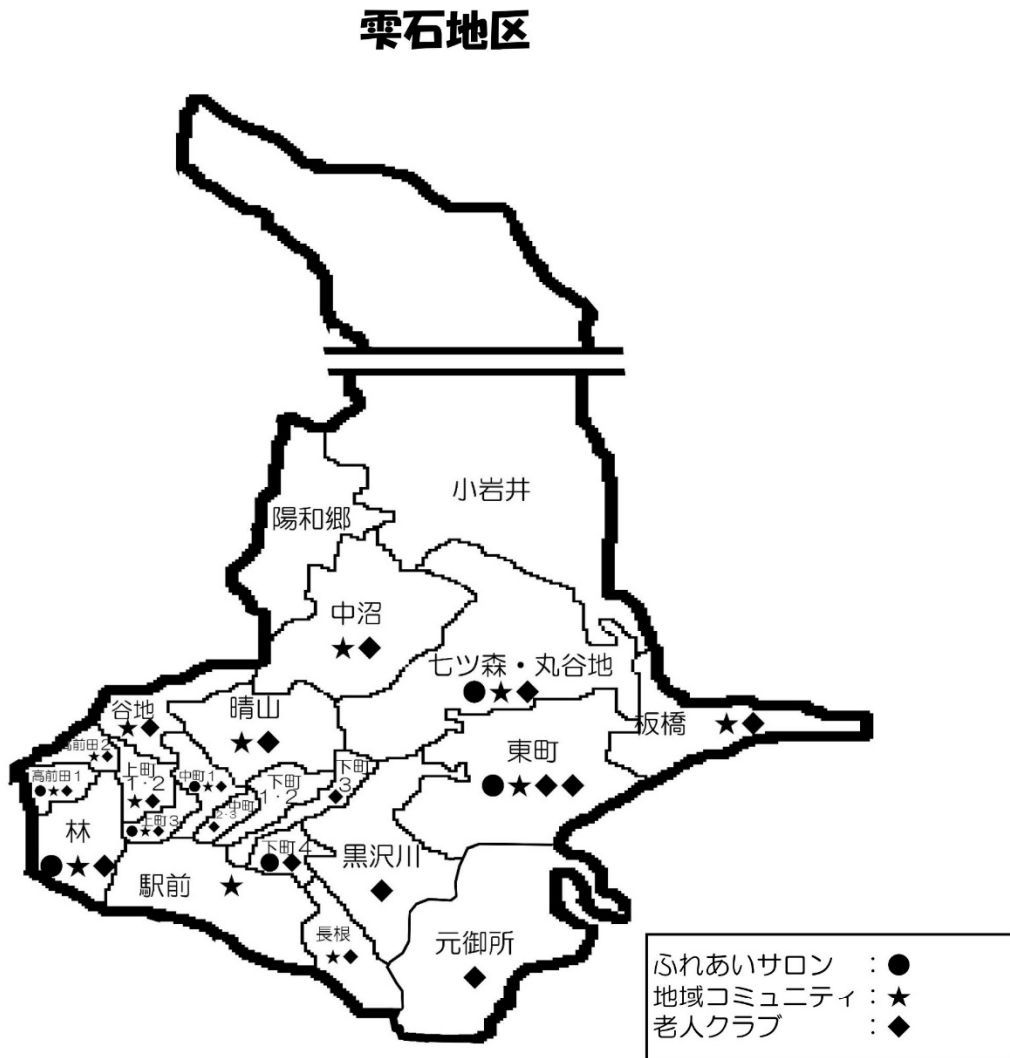
雫石町地域コミュニティ形成推進事業 団体登録状況

区分	雫石地区	御所地区	御明神地区	西山地区	合計
行政区数	22	13	22	17	74
登録団体数	18	13	18	16	65
登録率(登録団体数/行政区数×100)(%)	81.8	100.0	81.8	94.1	87.8

資料／企画財政課（平成 29（2017）年 3 月現在）

●栗石地区

栗石町各事業分布図

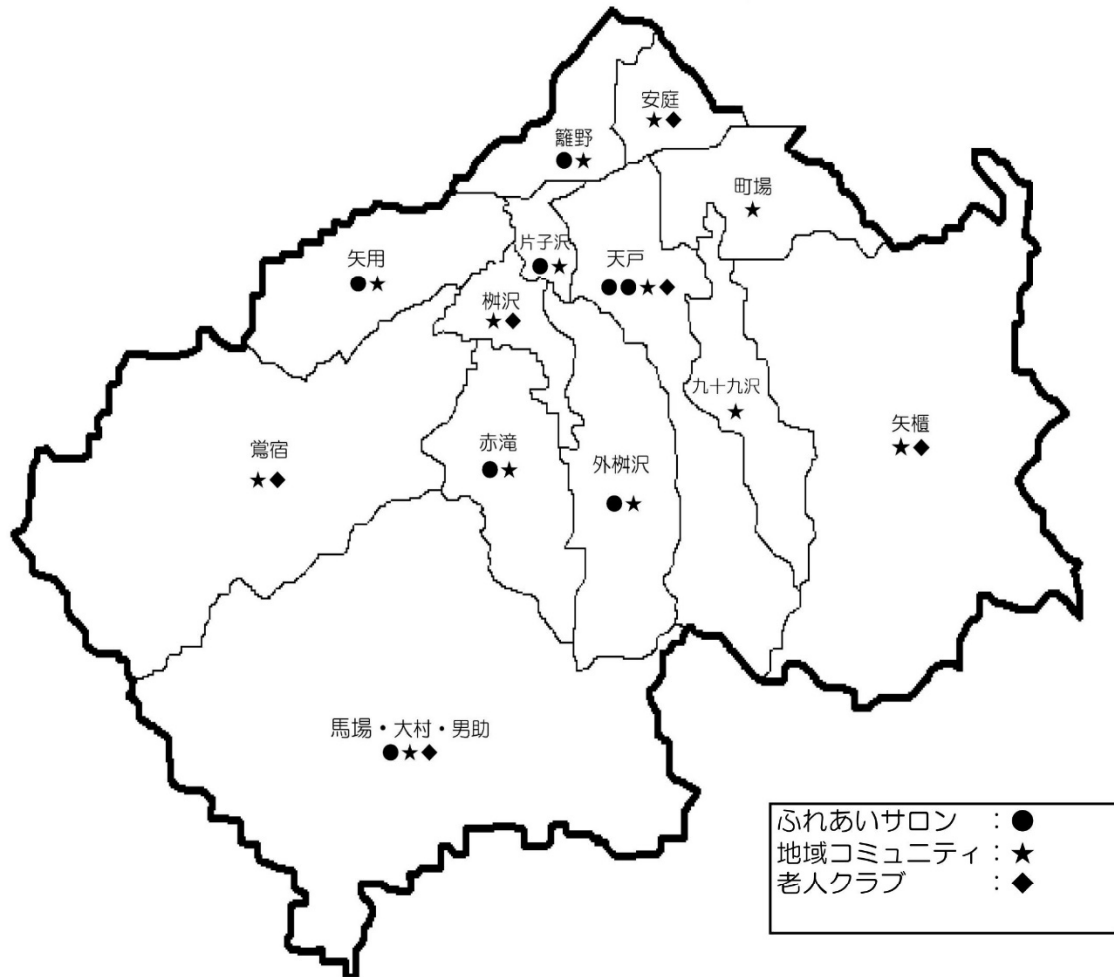


行政区名	ふれあいサロン	地域コミュニティ	老人クラブ	行政区名	ふれあいサロン	地域コミュニティ	老人クラブ
高前田一区	○	○	○(高前田2合同)	長根	×	○	○
高前田二区	○	○	○(高前田1合同)	谷地	×	○	○
林	○	○	○	晴山	×	○	○
上町一・二	×	○	○	中沼	×	○	○
上町三	○	○	○	陽和郷	×	×	×
中町一	○	○	○	板橋	○	○	○
中町二・三	×	○	○	七ツ森・丸谷地	○	○	○
下町一・二	×	×	×	小岩井	×	×	×
下町三	×	×	○(下町四と合同)	東町	○	○	○
下町四	○	○	○(下町三と合同)	黒沢川	×	○	○
駅前	○	○	×	元御所	×	○	○

●御所地区

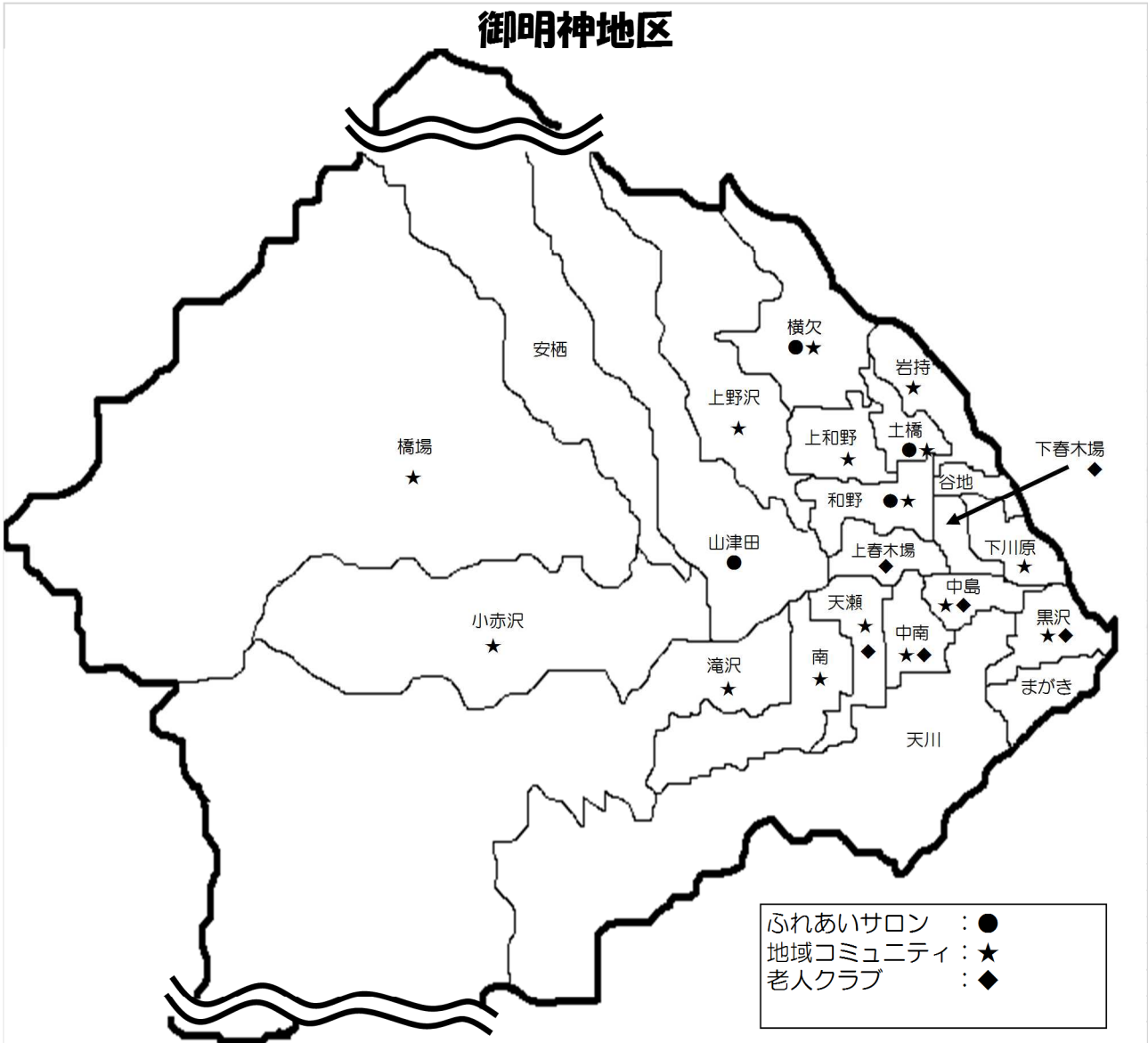
栗石町各事業分布図

御所地区



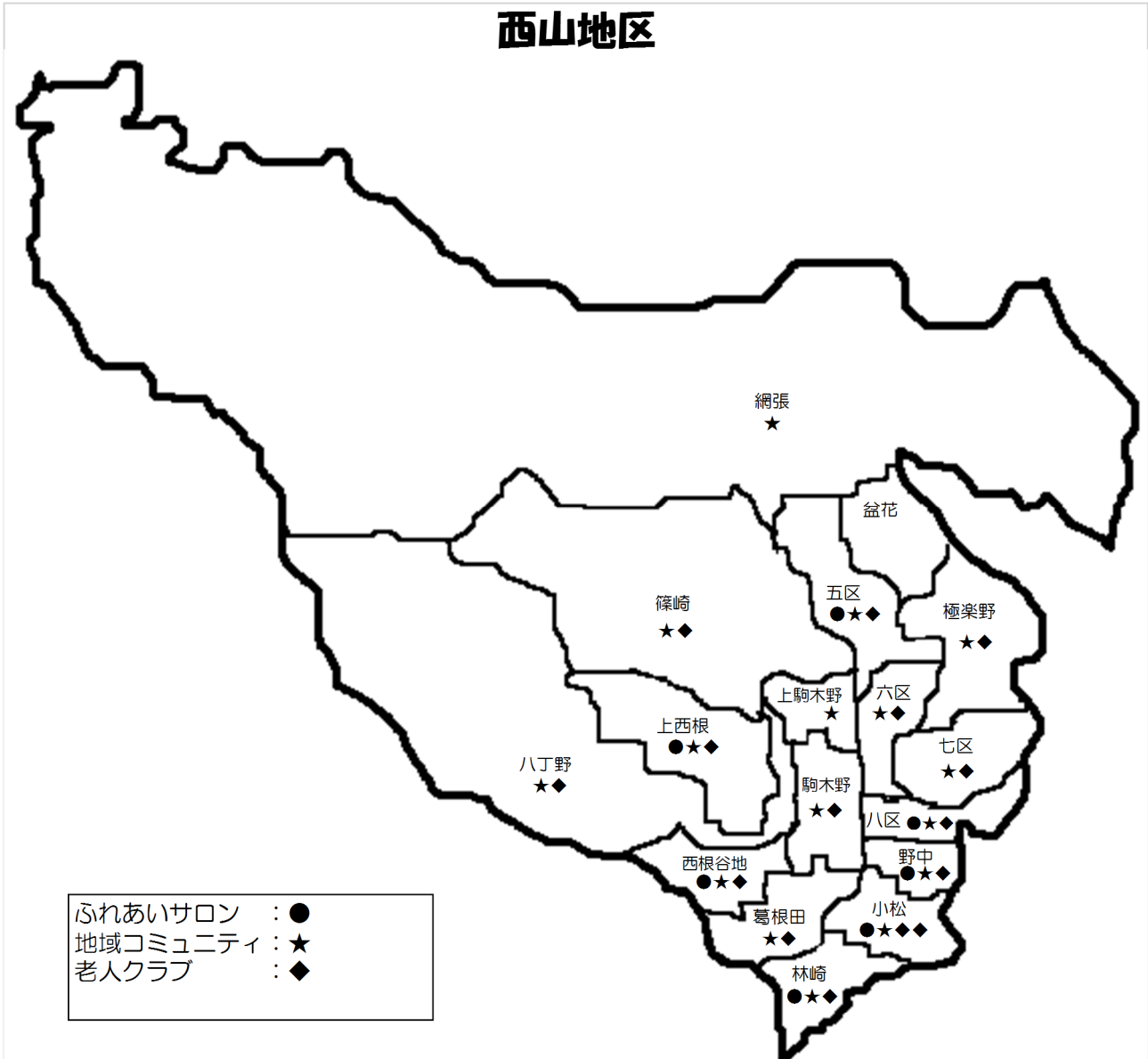
行政区名	ふれあいサロン	地域コミュニティ	老人クラブ	行政区名	ふれあいサロン	地域コミュニティ	老人クラブ
鶯宿	×	○	○	九十九沢	×	○	×
馬場・大村・男助	○	○	○	矢櫃	×	○	○
赤滝	○	○	×				
外柵沢	○	○	×				
柵沢	×	○	○				
矢用	○	○	×				
片子沢	○	○	×				
天戸	○(2ヶ所)	○	○				
安庭	×	○	○				
籬野	○	○	×				
町場	×	○	×				

●御明神地区



行政区名	ふれあいサロン	地域コミュニティ	老人クラブ	行政区名	ふれあいサロン	地域コミュニティ	老人クラブ
橋場	×	○	×	まがき	×	×	×
安栖	×	×	×	下春木場	×	○	×
小赤沢	×	○	×	上春木場	○	○	×
山津田	○	×	×	和野	○	○	×
滝沢	×	○	×	横欠	○	○	×
南	×	○	×	土橋	○	○	×
天瀬	×	○	○	上野野	×	○	×
天川	×	×	×	上野沢	×	○	×
中南	×	○	○	岩持	×	○	×
中島	×	○	○	谷地	×	○	×
黒沢	×	○	○	下川原	×	○	×

●西山地区



行政区名	心れあいサロン	地域コミュニティ	老人クラブ	行政区名	心れあいサロン	地域コミュニティ	老人クラブ
網張	×	○	×	上西根	○	○	○
盆花	×	×	×	八丁野	×	○	○
極楽野	×	○	○	西根谷地	○	○	○
五区	○	○	○	上駒木野	×	○	×
六区	×	○	○	駒木野	×	○	○
七区	×	○	○	葛根田	×	○	○
八区	○	○	○				
野中	○	○	○				
小松	○	○	○(2ヶ所)				
林崎	○	○	○				
篠崎	×	○	○				

2章 ニーズ調査の結果

1. 医療・介護・福祉についての聞き取り調査

(1) 調査目的

町民を対象とした「医療、介護、生活支援等に関するニーズ調査」を実施するにあたり、各委員、それぞれの立場から、雫石町における地域包括ケア推進に向けて、目指すべき方向や課題、留意点など、論点を整理するためのコメントを頂くことを目的に聞き取り調査を実施した。

(2) 実施時期

聞き取り調査は、平成29年6月15日～7月21日に実施した。

(3) 概要

検討委員10名中9名を対象に、それぞれ30分～1時間程度、個別面談により、雫石町における地域包括ケア推進に向けて自由なコメントをいただく方法で、聞き取りを行った。

(4) コメント要旨

検討委員を対象とした聞き取り調査結果の概要は、以下のとおりである。

雫石町における在宅療養の現状については、雫石診療所と訪問看護ステーション、開業医の連携で対応していくことが可能な状況にある。ただし、利用者数は限定的であることから、今後、在宅療養が増え、他の医療機関や介護事業所とのつながりが広がれば、お互いの理解が深まっていくことが期待される状況にある。そのため、保健・医療・介護・福祉など関係する専門職の相互理解を深めていくことや診療所と訪問看護ステーション、訪問介護の風通しを良くしていくことが重要である。

また、多職種の専門職の人材育成を図るため、事例検討会や合同で行う研修会などを継続的に行うことによって、医師、看護師、ケアマネジャー、ソーシャルワーカーなどが集まり、それぞれの立場や専門性を理解し、情報を共有し悩みの解決に向けて話し合うことで、在宅療養を幅広く支えることが可能になるものと考えられる。

今後の方向性として、町立診療所を中心に、関係者が連携して対応していく体制づくりを進め、在宅でどのような療養ができるのか、町民の方々に情報を発信して、普及・啓発を図り、広く知っていただく取り組みを進める必要がある。

2. 健康づくり活動に関する聞き取り調査

(1) 調査の目的

本調査は雫石町の健康づくりに関するニーズ調査のプレ調査として、町内にある高齢者が活動する団体でどのような活動が行われているか、その実態を把握する事を目的に行ったものである。

(2) 実施期間

聞き取り調査の実施期間は、平成 29 年6月 23 日～7月 3日である。

(3) 調査概要

自主的に活動するサークル活動、老人クラブ、及びサロン、11 団体の代表、事務局や世話人を対象に個別面談またはグループインタビューの形式で、1 時間程度、活動内容について聞き取りを行った。

(4) 調査結果

町内の健康づくり活動に関して、聞き取り調査を行った結果については、以下のとおりである。

健康づくりに関連した活動の現状については、町の主催するもの、体育協会が主催や支援しているもの、地域の活動や自主サークルによるものなど、多様な運営主体による実践が行われている。活動内容についても、運動機能の向上から介護予防、生活上の機能の維持を図るもの、下降を緩やかにすることを目指すもの、また、主目的が健康の増進か、交流を求めることなのか、活動目的の重点の置き方に幅がある。

各地域で実践されている「ふれあいサロン」や「老人クラブ」の活動においても、健康づくりに寄与している面は大きく、今後さらに充実する可能性がある。

その中でも、岩手県の事業を導入して普及活動が行われている「シルバーリハビリ体操」では、指導者の養成と活動ノウハウの蓄積が進められている。この活動は介護予防に効果があることが、先進地である茨城県ですでに実証されており、指導者も地域住民であること、住民による住民のための活動であることが特徴でもあり、今後の継続的な取り組みとさらなる普及が望まれる。

シルバーリハビリ体操の指導者によるボランティア団体として、リハしずくの会が平成 27 年度に設立され、会員は男性 20 名、女性 29 名の計 49 名である。会員は 50 代後半から 70 代で、60 代が多い。活動状況は毎週 1 回各地区公民館（調査時点では西山公民館を除く 3 地区）で 1 時間程度の定例体操を行っている。実施状況は今年の 5 月末現在で体験人数 750 人ほど、延べ 2,380 人ほど、指導回数は、225 回である。

シルバーリハビリ体操は介護予防、介護が必要になっても出来る体操である。参加者は 65 歳以上を対象に行い、70 代が主で、女性が 2/3 を占めている。また、各回 7～12 人の参加者に、指導者が 5～6 人ついて行っている。定例の体操は指導者の技能講習を兼ねているので、参加者の体操の機会にしながら、指導者の実践や練習の場になっている。また、町内のある地区では、月 2 回の体操を 6 か月間継続した結果、体力測定の数値がすべて向上したというデータが出ている。

3. 医療機関、介護事業所等の連携推進、雫石町地域包括ケア・意見交換会

(1) 開催目的

雫石町における地域包括ケアシステム推進にあたり、関係する医療・介護・福祉等多機関の連携ネットワーク構築に向けて、連携の現状や課題について話し合い、今後めざすべき方向や具体的な取り組み内容などを検討するための意見交換会を、平成 29（2017）年6月から8月に3回実施した。

(2) ワールド・カフェ方式

意見交換会の方法として、ワールド・カフェ方式を採用した。この方法は、「知識や知恵は、機能的な会議室の中で生まれるのではなく、人々がオープンに会話をを行い、自由にネットワークを築くことのできる『カフェ』のような空間でこそ創発される」という考え方に基づいた話し合いの手法である。

具体的には、4～6人の少人数がテーブルを囲み、カフェで語り合うようにリラックスしつつ、じっくりと対話を行う。そして、各メンバーが旅をするように他のテーブルに移動して（メンバーが入れ替わって）、対話を続ける。最後に、旅先での対話をおみやげにして、はじめのテーブル（ホーム）に戻り、さらに対話を深めていくものである。

(3) 意見交換会の流れ

例：第3回意見交換会

時間	内容
18:30～18:45	開会、雫石町長寿支援課挨拶、目的・進め方説明等
18:45～	ワールド・カフェ方式による意見交換（対話）開始 手法の説明、流れ（ターン①30分 ターン②30分 ターン③20分）説明
18:50～	A4用紙を四つ折りにして 氏名・所属・役割・課題感を各自記入
18:55～	<u>ターン①スタート</u> テーブル毎に共有 自己紹介（課題感含む）、多機関の連携ネットワーク構築に向けた具体策の対話
19:25～	再会を約束して違うテーブルへ旅立つ。（A4の紙、荷物、飲物もって）
19:30～	<u>ターン②スタート</u> A4の紙で共有 1分×5名 自己紹介（課題感含む）、多機関の連携ネットワーク構築に向けた具体策の対話
20:00～	お礼を言って元のグループに戻る。
20:05～	<u>ターン③スタート</u> テーブルで出た面白いアイデアを共有 連携ネットワーク構築に向けてどんなアクションがあれば良いか対話
20:21～	各テーブルから出たネクストアクション案について発表（1分/テーブル）
20:27～	まとめ、主催者から事務連絡等
20:30～	解散、撤収

(4) 開催結果

●第1回意見交換会

大きなテーマを「地域包括ケアシステム推進にあたり、関係する医療・介護・福祉等多機関の連携ネットワーク構築に向けた現状と課題」とし、自由に意見を交わした。第1回意見交換会（6月29日）の4つのテーブルで出された主な意見を整理すると、①交流・意見交換する機会の継続的な開催、②課題解決に向けた活動や社会資源の必要性、③一般町民向けの意識啓発や情報発信に大別される内容であった。

第1回意見交換会の主な意見

区 分	意見概要
①交流・意見交換する機会の継続的な開催	<ul style="list-style-type: none"> ・事務局に過度な負担をかけない運営の仕方を工夫する。 ・参集範囲の拡大（地域、分野、同業種など）を検討する。 ・継続に開催すべきで、日程は他の会合との調整が必要である。 ・テーマの設定（認知症対策、制度変更など）に工夫する。 ・目的に応じて、進め方（交流中心、事例検討、ワークショップなど）を選ぶ必要がある。 ・親睦交流を主体とした飲み会の開催もあると良い。
②課題解決に向けた活動や社会資源の必要性	<ul style="list-style-type: none"> ・あると便利（朝夕の配食、認知症独居見守りなど）なサービスの提供が求められている。 ・効果的な健康づくり活動を進める必要がある。 ・専門職として、在宅療養を支える存在でありたい。 ・障がい者を支える相談支援事業所が必要とされている。
③一般町民向けの意識啓発や情報発信	<ul style="list-style-type: none"> ・他人事ではなく、我が事として感じるような働きかけが必要とされている。 ・生活習慣病などについての普及啓発が重要である。 ・保健・医療・福祉・介護における重要な情報を町民に向けて情報発信していく取り組みや仕組みが必要とされている。 ・将来の人材育成、人材確保に向けて、医療や介護、福祉の現場を子供達に伝えることが重要である。

※第1回の結果より意見の概要を整理

●第2回意見交換会

第1回の主な意見をふまえ、第2回（7月27日）では、主な意見として、①～③に加え、④医療・介護・福祉の連携強化、在宅支援チーム設置、⑤事例検討会による意見交換、情報共有の重要性、⑥町職員にスペシャリストを養成することの必要性、⑦地域における健康づくり活動、高齢者相互の支え合い、⑧盛岡市・滝沢市含めた連携ネットワークの構築などの意見が出された。

また、多機関の連携ネットワーク構築に向けた今後の方向や具体的な取り組み内容として、以下のような意見も挙げられた。

第2回意見交換会のネクストアクション案（抜粋）

区 分	アクション案
*在宅医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 零石に「在宅支援チーム」をつくる。 ・ 在宅医療について、町民にわかりやすく伝える。
*情報の共有	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事例検討会を通して、経験や知識などの共有と蓄積をしていく。
*障がい者の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳以上の人が障がいサービスを使える事例検討から始める。 ・ 親亡き後ではなく、「親のいるうちに」サービスを提供できないか。 ・ 地域に埋もれている障がい者（知的、精神など）への対応を進める。
*人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係課の業務に対応した制度等の知識が豊富なスペシャリストを育成する。 ・ 職員の教育システムを充実させ、専門性を高める。
*多職種の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場を超えた合同研修を実施する。 ・ ワークショップ型研修『ケアカフェ』を開催する。 ・ 要援護者（生活弱者）の防災マップを多職種連携でつくる。

※第2回の結果を抜粋してアレンジ

●第3回意見交換会

第2回に続き、①多機関連携のめざすべき方向と具体的な取り組み内容、②地域包括ケアシステムの推進に向けた取り組み内容等を検討項目として、アイデアや提言等、意見交換を進めた。

その中で、多機関による連携ネットワーク構築に向けた今後の方向や具体的な取り組み内容について、ネクストアクション案として、誰が主体となって、どのような活動を行うかなどを検討した。

第3回意見交換会のネクストアクション案

区 分	アクション案
多職種の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・人と人とのつながり、顔の見える関係づくりが大事であることから、継続的・定期的に交流する機会を設定する必要がある。 ・医療、介護、障がい、薬剤、事務方で交流・研修することで、現場の理解や顔つなぎ、自らの業務の精度が上げられる。 ・在宅を支える専門職のネットワークとして、また、交流と研修を目的に「チームしずくいし」を立ち上げる。 ・交流と研修を兼ねて、地域の社会資源（関係機関や施設等）を巡り、見学、説明を聞く合同研修会（バスツアーなど）を実施する。 ・職種間の相互理解、専門性の向上などを目的として、多職種による事例検討会を定期的で開催する。 ・多職種の連携に向けた交流機会の創出を目的に、「飲み会」（新しいスタイルとして「ケア・バル」）を定期的（年に2～3回程度）行ってはどうか。 ・実施に当たっては、多機関から10名程度の運営委員を募り、事例検討会の持ち回り開催など、事務局機能の負担を分散した運営の仕方を工夫する。 ・多職種での研修などが業務として集まれば理想的。町が主催であれば参加しやすく、業務として動ける。 ・在宅を支える体制として、診療所に地域連携室が必要である。
情報共有・ネットワーク化	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の異動で、情報交換が必要な事も少なくない。 ・人と人との関係性が大事。盛岡では施設の交流会あり→交流で顔見知り→仲間づくり→問い合わせできる関係性ができる。 ・医療、介護、障がい、薬剤、事務方で交流・研修することで現場の理解や顔つなぎ、自らの業務の精度が上げられる。 ・個人情報保護の見地から、情報共有したくてもできない時がある。基本的には自主防災のスタンス。
総合相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・受付の課から次の担当につながると良い。 ・役場の異動で専門性が深まらない。2人ぐらいで対応できる。

	<ul style="list-style-type: none"> • 専門職の共通認識を拡げていく。 • 相談窓口で解決するのではなく、最初に相談を受けた人が、解決できる課に案内するので良いのではないか。 • 福祉関連の一括窓口の設置がよく、水先案内人として、担当課の人に電話をかけて窓口が集まってもらい、必要な手続きや準備について説明できるものでいい。 • 一括窓口での手続き例などを蓄積すると窓口での業務の効率化、研修にもつながり、適切な担当者を手配できる。 • 同じ人の話を聞いても、専門職であっても、違う職種の人が聞けば、解決に向けた異なった方法を見つけられる可能性がある。 • 全ての分野に精通している相談のスペシャリストが必要（コンシェルジュ的な存在）である。 • たらい回しにならないように相談を振り分ける（窓口の一本化）。 • 役場以外でもいいが、町の機能を知ってもらった前提であることが望ましい。行政と民間が連携する必要がある。 • 相談窓口として、役場、包括支援センター等認識はある様子だが、反面「何でも相談」になっており「相談受付＝解決者」と思われている傾向にある。その結果、解決できないと「何もやってくれない」となってしまう。→相談を受けた方が抱え込まない様、関係者で連携を図る場、チームを組む場が必要である。 • 障がい者の相談支援事業所が皆無な地域である。また、「役場に相談」だけでは解決につながらないことから、基幹的な役割を持つ機関をつくる必要がある。
地域における拠点づくりと生活支援体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> • お金がない人は介護サービスを使えない（使いにくい）傾向があることから、お金がかからない介護予防をする。たとえば、シルバーリハビリ体操や地域のサロンに参加することを促すなどしてはどうか。 • 専門職のネットワークと共に、地域の住民も巻き込むことが大切である。 • 「ケア」という言葉が専門的で「地域での支え合い」などのイメージは浸透しづらい。→専門職に限らず「ケア」には地域づくりが大切。 • もっと地域の方と繋がりたい、関わりたいと思っているが、実際は業務量が多く、地域に足が運べないという現状がある。

4. 地域包括ケアに関する住民ニーズ調査

(1) 実施概要

①目的

医療・介護・生活支援等の実態や住民のニーズ把握し、今後の取り組みの検討を行うことを目的に、実施した。実施にあたり、プレ調査として、アンケート調査票設計のため、雫石町地域包括ケアシステム検討委員の方々を対象に、聞き取り調査を行い、地域包括ケアの推進に向けたご意見等を伺った。

②プレ調査

プレ調査の結果等をふまえ、長寿支援課・総合福祉課・健康推進課・雫石診療所、各担当者によりアンケート調査実施内容を検討し、アンケート調査票を作成した。

③アンケート調査

調査対象として、20歳以上の住民から無作為で1,500名抽出し、調査票を平成29（2017）年7月中旬に郵送し、8月上旬までに郵送により回収した。調査票の配付数は、転居先不明分を除く1,494票である。このうち、回収したのは592票で、回収率は、39.6%である。

アンケートの設問は、医療機関の受診、介護保険などのサービスや施設利用、子育て支援、日常生活の相談、在宅医療などについてである。

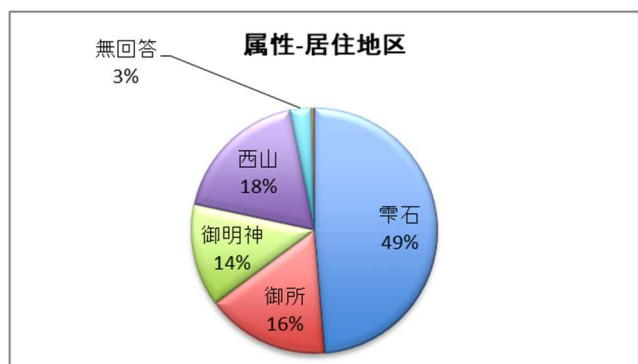
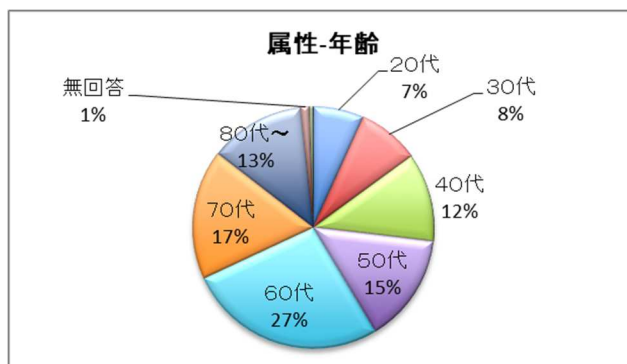
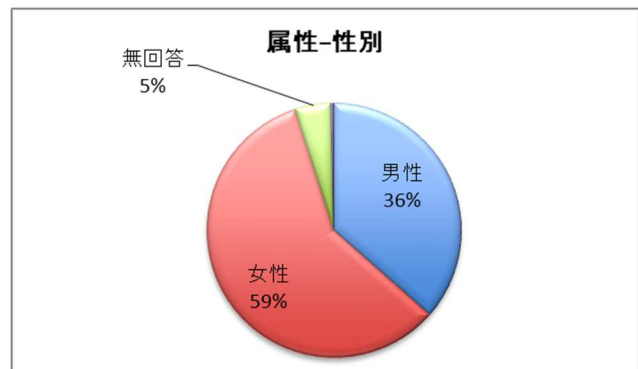
(2) 回答者

①性別・年齢・居住地

回答者の性別は、女性が58.6%、男性が36.5%である。

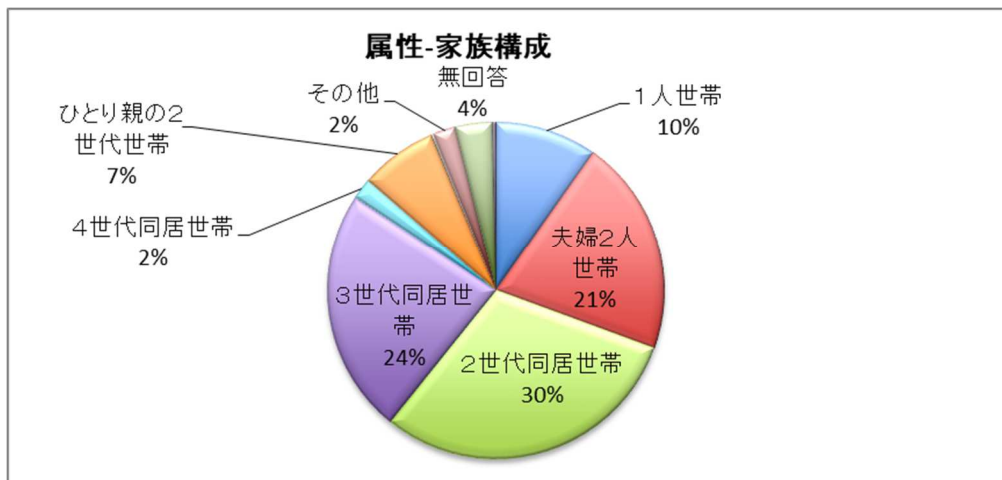
年齢は、60代が26.7%で最も多く、以下、70代、50代、80代以上、40代の順である。60代以上が、全体の過半数（56.9%）を占めている。

回答者の居住地については、雫石地区が最も多く、48.6%を占めた。



②家族構成

回答者の家族構成は、「2世代同居世帯」の回答が30.2%で最も多く、次いで「3世代同居世帯」、「夫婦2人世帯」、「1人世帯」、「ひとり親の2世代同居」の順となっている。これらの回答から、2世代、3世代、4世代同居と「ひとり親の2世代世帯」及び「本人と孫世帯」を合わせると、63.3%を占めている。また、「1人世帯」は10%を占めている。



(3) 医療機関の受診について

普段受診している医療機関で、町内の医療機関の受診については、内科が44.1%で最も多くなっており、以下、歯科、眼科の順となっている。町外では、町内と同様に内科(28.2%)が最も多く、歯科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、整形外科と続き、それぞれ10.0%を超える回答となっている。

Q1

選択肢		回答数	割合 (%)
町内	内科	261	44.1
	外科	57	9.6
	小児科	45	7.6
	眼科	108	18.2
	胃腸科	6	1.0
	肛門科	1	0.2
	泌尿器科	10	1.7
	歯科	194	32.8
	その他	12	2.0
町外	内科	167	28.2
	外科	34	5.7
	小児科	8	1.4
	眼科	63	10.6
	胃腸科	22	3.7
	肛門科	13	2.2
	泌尿器科	26	4.4
	歯科	87	14.7
	耳鼻咽喉科	75	12.7
	皮膚科	85	14.4
	整形外科	61	10.3
	婦人科・産科	57	9.6
	アレルギー科	8	1.4
	その他	49	8.3

有効票数 592 (複数回答)

町外の医療機関を受診している理由は、「かかりつけ医だから」及び「町内にない診療科だから」とする回答が、共に4割を超えている。また、受診理由について、性別の回答傾向を見ると、「かかりつけ医だから」とする回答が男女共に多く、婦人科や産科が町内にないことや皮膚科や耳鼻咽喉科の女性の受診率が高いことを背景に、「町内にない診療科だから」とする回答で、女性が男性より、12.4ポイント上回っている。

ここ一年の医療機関受診については、「月1回程度」が36.3%で最も多く、次いで「2～3ヶ月に1回程度」(24.3%)が多い。「週に数回」(1.9%)、「週に1回程度」(4.1%)など、月1回程度以上の受診とする回答を合わせると、全体の4割以上(43.4%)を占める。

(4) 介護保険などのサービス・施設利用について

要介護者など高齢者向け、障がい者向けの主なサービスについて、認知度及び利用状況については、以下のとおりである。

高齢者向けのサービスについては、各サービスの「内容を知っている」とする回答は、「デイサービス」「訪問介護(ヘルパー)」及び「訪問入浴介護」の3つがそれぞれ3割を超えている。また、各サービスについて「聞いたことがある」とする回答では、「有料老人ホーム」が5割を超えている。

障がい福祉サービスについて、「内容を知っている」とする回答で、最も多かったのは「グループホーム」であったが、10%に満たない状況にある。また、サービスを「聞いたことがある」とする回答では、多い順に「グループホーム」「施設入所支援」「計画相談」となっているものの、いずれも3割前後に留まっている。自由記述回答に「聞いたことが無い」「全く分からない」とする記述が見られ、選択肢を選ぶ設問にも関わらず「無回答」が目立っている。

(5) 子育て支援について

子育て中のご家族が利用できる子育て支援のサービスについては、「休日保育、一時預かり事業等」を知っているとする回答が最も多く、33.1%であった。「ひとり親家庭子育て支援等」を知っている人は25.8%、「乳児全戸訪問等」は24.8%が知っていた。また、「いずれも知らなかった」とする回答が、35.8%を占めた。

Q5

選択肢	回答数	割合(%)
休日保育、一時預かり事業等	196	33.1
ひとり親家庭子育て支援等	153	25.8
乳児全戸訪問等	147	24.8
いずれも知らなかった	212	35.8
無回答	124	20.9

有効票数 592 (複数回答)

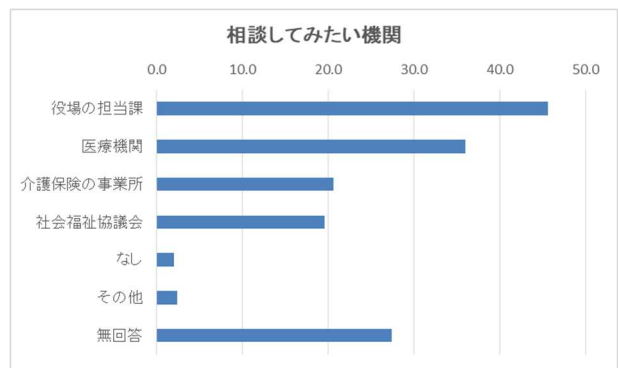
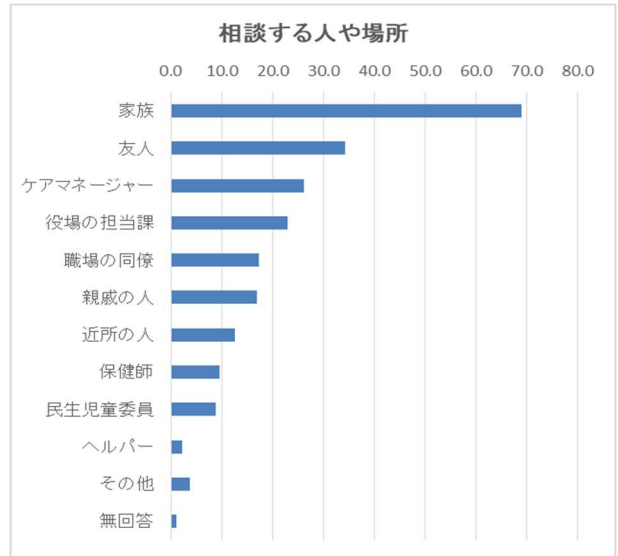
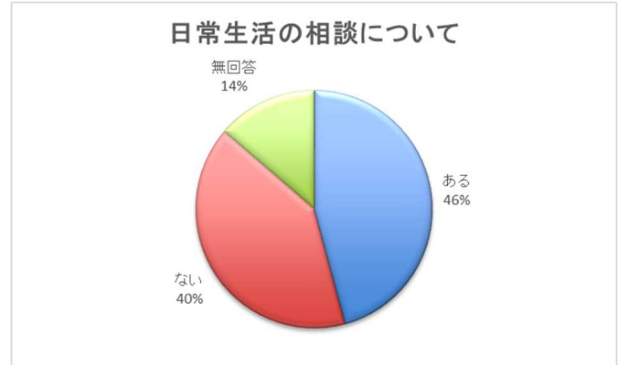
(6) 日常生活の相談について

介護や障がい、子育て、生活など日常生活に困った時に相談する人や場所の有無については、「ある」とする回答が、45.8%、「ない」は40.5%であった。回答者の4割が、相談する人や場所がないと回答している。日常生活の相談について、性別の傾向を見ると、女性は56.2%が「ある」としているのに対して、男性の52.3%が「ない」と回答し、「ある」は32.4%にとどまっている。

相談する人や場所について、最も多い回答は「家族」で、約7割を占め、次に多いのは「友人」でその半数(34.3%)であった。また、「ケアマネジャー」や「役場の担当課」とする回答が続き、以下、「職場の同僚」「親戚の人」「近所の人」「保健師」「民生児童委員」の順となっている。

日常生活で困った時に相談できる機関について、相談してみたいとする回答が最も多かったのは、「役場の担当課」(45.6%)が最も多く、以下「医療機関」「介護保険の事業所」「社会福祉協議会」の順である。

地域で何らかの支援が必要とされている生活支援については、「高齢者のみの世帯で車が無く買い物がままならない」(20.3%)が最も多く、「医療機関への通院の送迎に苦労している」(15.0%)も含めて、移動に関するニーズが多くなっている。また、生活環境の維持について、「家周りの除草など生活環境の維持に支援が必要とされている」(12.5%)とする回答も見られる。



Q9

選択肢	回答数	割合 (%)
高齢者のみの世帯で車が無く買い物がままならない	120	20.3
医療機関への通院の送迎に苦労している	89	15.0
家周りの除草など生活環境の維持に支援が必要とされている	74	12.5
家族の介護のため外出が困難など支援を必要としている	39	6.6
高齢者、障がい者、生活保護などにあてはまらないものの支援が必要である	36	6.1
一人暮らしの本人に認知症がみられる	31	5.2
行政手続きが難しくなり支援が必要とされている	31	5.2
電球の交換や水回り、建て付けの不具合など支援が必要とされている	27	4.6
ゴミ捨ての支援が必要とされている	27	4.6
特になし	28	4.7
その他	17	2.9
無回答	306	51.7

有効票数 592 (複数回答)

(7) 在宅医療について

在宅医療について、「内容を知っていた」とする回答は31.4%で、「名前だけは聞いたことがあった」は52.0%となっている。「知らなかった」とする回答は、7.8%であった。性別による回答の傾向を見ると、「内容を知っていた」とする女性の回答が38.9%で、男性を18.5ポイント上回っている。

Q10

選択肢	男性		女性	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
名前だけは聞いたことがあった	119	55.1	177	51.0
内容を知っていた	44	20.4	135	38.9
知らなかった	34	15.7	11	3.2
無回答	17	7.9	20	5.8
その他	2	0.9	4	1.2
計	216	100.0	347	100.0

男性(216) 女性(347)

在宅医療を支える仕組みのひとつの訪問看護サービスについて、「内容を知っていた」とする回答は33.1%、「名前だけは聞いたことがあった」は45.6%、「知らなかった」の回答は13.9%である。

Q11

選択肢	回答数	割合(%)
名前だけは聞いたことがあった	270	45.6
内容を知っていた	196	33.1
知らなかった	82	13.9
無回答	39	6.6
その他	5	0.8
計	592	100.0

有効票数 592

また、栗石町内に訪問看護ステーションが開設されていることについて、「あることは知っていた」とする回答は51.7%、既に「家族等が利用している」が1.9%となっている。「知らなかった」は、39.4%、約4割であった。

性別の回答についての傾向を見ると、女性の「あることを知っていた」とする回答は55.9%で、男性の回答を11.0ポイント上回っている。男性の「知らなかった」は46.8%で、女性を11.1ポイント上回っている。

脳卒中の後遺症やがんなどで長期の治療が必要となった場合の在宅医療の希望について、「自宅での療養、在宅医療を受け、最期も自宅を希望する」とする回答は、10.6%、「出来るだけ自宅療養し、病院での最期を希望する」は14.4%、「医療機関へ入院し、最期は自宅に戻ることがを希望する」は13.2%の回答となっている。これらの回答を合わせると38.2%である。

また、「医療機関へ入院して最期を迎えることを希望する」の回答は29.7%、約3割を占めた。

Q13

選択肢	回答数	割合(%)
自宅での療養、在宅医療を受け、最期も自宅を希望する	63	10.6
出来るだけ自宅療養し、病院での最期を希望する	85	14.4
医療機関へ入院し、最期は自宅に戻ることがを希望する	78	13.2
医療機関へ入院して最期を迎えることを希望する	176	29.7
わからない	130	22.0
その他	7	1.2
無回答	37	6.3
重複回答	16	2.7
計	592	100.0

有効票数 592

性別の回答傾向を見ると、「自宅での療養、在宅医療を受け、最期も自宅を希望する」とする在宅希望の回答は男性（14.4%）が多く、女性を5.8ポイント上回っている。また「出来るだけ自宅療養し、病院での最期を希望する」及び「医療機関へ入院して最期を迎えることを希望する」とする病院で最期を迎えることを希望するのは女性が多く、それぞれ、5～6ポイントほど男性より多くなっている。

Q13

選択肢	男性		女性	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
自宅での療養、在宅医療を受け、最期も自宅を希望する	31	14.4	30	8.6
出来るだけ自宅療養し、病院での最期を希望する	23	10.6	58	16.7
医療機関へ入院し、最期は自宅に戻ることがを希望する	35	16.2	40	11.5
医療機関へ入院して最期を迎えることを希望する	58	26.9	112	32.3
わからない	46	21.3	79	22.8
その他	3	1.4	4	1.2
無回答	14	6.5	16	4.6
重複回答	6	2.8	8	2.3
計	216	100.0	347	100.0

男性(216) 女性(347)

「医療機関へ入院し、最期は自宅に戻ることを希望する」または「医療機関へ入院して最期を迎えることを希望する」を選択した方が、在宅医療を希望しない、または実際は難しいと思う理由として、「家族に負担をかけるから」が最も多く、86.2%が回答している。また、「病状が変わったときに不安だから」(34.6%)、「経済的な負担が大きいから」(16.5%)、「同居の家族がないから」(10.2%)などが選ばれている。

在宅医療を希望しない、または実際は難しいと思う理由の自由記述回答では、「施設等の利用にかかる費用負担が心配」とする回答や「自宅での療養を希望したいが家族への負担が心配」、「地域で暮らす環境づくりや支援の充実を望む」とする内容が多くなっている。

Q14

選択肢	回答数	割合(%)
家族に負担をかけるから	219	86.2
病状が変わったときに不安だから	88	34.6
経済的な負担が大きいから	42	16.5
同居の家族がないから	26	10.2
往診などをしてくれる医師が少ないから	18	7.1
医師や看護師の訪問が精神的負担になるから	15	5.9
家の中に入ってほしくないから	10	3.9
町の訪問看護の体制が不十分だから	6	2.4
その他	8	3.1

有効票数 254(複数回答)

在宅医療を希望しない、または実際は難しいと思う理由について、性別の回答傾向を見ると、男性・女性共に「家族に負担をかけるから」が最も多く、8割を超えている。また、「病状が変わったときに不安だから」、「経済的な負担が大きいから」などが挙げられている。

Q14

選択肢	男性		女性	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
家族に負担をかけるから	77	82.8	134	88.2
同居の家族がないから	6	6.5	19	12.5
病状が変わったときに不安だから	28	30.1	58	38.2
経済的な負担が大きいから	18	19.4	22	14.5
家の中に入ってほしくないから	1	1.1	8	5.3
町の訪問看護の体制が不十分だから	2	2.2	4	2.6
往診などをしてくれる医師が少ないから	6	6.5	12	7.9
医師や看護師の訪問が精神的負担になるから	4	4.3	10	6.6
その他	3	3.2	5	3.3

男性(93) 女性(152)(複数回答)

医療や介護・福祉について、施設の利用や在宅医療、自宅で最期を迎えることなど、一人ひとりが病気になっても、障がいがあってもその人らしく暮らせるような環境づくりについて、日頃、感じていることなど、自由記述式の主な回答は、以下のとおりである。

自由記述式回答（要旨）

○在宅医療への支援の必要性

- ・本人は在宅医療を希望しても、家族の負担を考えるとなかなか難しい。施設入所を希望しても入所できない中、否応なしに在宅になってしまうこともあり、家族には負担だ（女性・50代・御明神）
- ・在宅医療は、受け入れる家庭の事情が大きな課題で、付き添える家族はいるのか、何人で世話できるのかなど、設備や環境など望めばかなえられるというわけにはいかない（女性・60代・西山）
- ・自宅介護は本当に難しい。介護している者の精神的、肉体的、経済的な問題は簡単には埋められない。特に、老々介護は大変だ（女性・60代・雫石）
- ・在宅療養で認知症が出た場合、判断は子供に頼ることになる。食事、洗濯、掃除、入浴等お世話して頂けて高額にならない生活を過ごせるよう夢見ている（女性・60代・雫石）
- ・希望の暮らし方、本人の気持ちを聞いて自宅、病院などをきめて利用する（女性・30代・雫石）
- ・充実して来たと思うが、早い段階でサービス内容を把握できると良い（女性・30代・雫石）
- ・住み慣れた自宅で、家族に囲まれて最期を過ごしたいと思う人は多いが、現実には難しいことから、不安定な容態に対応できる在宅療養支援診療所の拡充を願いたい（女性・50代・西山）
- ・自宅で最期を迎えるには、在宅医療が必要（男性・50代・御所）
- ・お年寄りが人間らしく最期を迎えて欲しい。最低限の看護をできたらいい（女性・60代・雫石）
- ・医療費が心配、高齢になったら交通（通院）が心配（女性・70代・御所）
- ・在宅医療は、病気によると思う。薬飲むだけで治るならいいが（女性・70代・雫石）
- ・一緒に暮らす家族がいない状況で最期を迎えると寂しいと思う。結婚をし、子供を産んで孫が生まれ一緒に暮らしという流れがどの家族にもあればいいと思う（男性・30代・雫石）
- ・介護する側、される側も感謝の気持ちを持って、QOLの向上につながる（女性・20代・雫石）

○施設入所の希望・入所施設の充実

- ・在宅医療が理想だが、それぞれの環境がちがうので、国民年金受給者の40%が「最期に行く所がない」としている中、受け皿として特養の整備に町が前向きになって欲しい（女性・60代・西山）
- ・施設の利用について、公、民どのような施設があるのか。入居費用、施設の空き状況、待機状況、提供サービスの内容など一覧できる資料があればいい（女性・60代・雫石）
- ・ガン、脳卒中の施設はあるが、ASLなどの施設がないのが気になる。長期で入れる病院がないのが不安。老人ホームに入れない事が多くお金かかる、補助があつたらいい（女性・50代・西山）
- ・本人、家族の望みもあると思うが仕事を辞めてまで（辞めさせてまで）介護しなければならぬような事にだけはなって欲しくない。これらに対応できる環境づくりを望む（男性・60代・御所）
- ・国民年金で入れる施設が沢山あればいい（女性・60代・西山）
- ・癌の場合は、ホスピスのような所で最期を迎えたい（女性・70代・雫石）
- ・町内にはない診療科目など、医療機関の充実があればいいと思う（女性・30代・雫石）

○家族への負担をかけたくない

- ・70歳を過ぎて、人生に未練がないわけではないが、運命は受け入れたい。日頃より健康には充分留意し、社会や家族の負担にならないよう心がけている（男性・70代・雫石）
- ・命の続く限り自然の恵みに愛され、時間を刻むことに努力する以外にない（男性・80代～・雫石）
- ・あまり苦しくない方を選びたい（女性・60代・西山）
- ・右左もわからなくなったら安楽死を頼みます（不明・80代～・雫石）
- ・一人暮らしでデマンドタクシーも少なく買い物等が大変、楽しく暮らしたい（女性・70代・西山）
- ・自宅で最期を迎えるのは、73歳になり一番難しい問題です（女性・70代・西山）

○まちづくりとしての取り組みの必要性

- ・年配の人を支えていく為には、若い子育て世代がすみたい町を目指すべき（男性・50代・雫石）
- ・高齢になる前の年代で既に独居の人達がいる。まとまって住むことにより家族になれば「独りで暮らせないから施設や病院へ行く」と強いられる選択が減るのでは（女性・40代・雫石）
- ・病気や障がいにより気持ちがふさぐこともあるので、心のケアの面で利用しやすいサービス、定期的にコミュニケーション取れる場、制度があればいい（女性・30代・雫石）
- ・環境づくりが必要、住むこと、生きることが安らげる町づくりをしてほしい（女性・50代・雫石）
- ・病気の治療中、自宅では普通に暮らしているが、まだ働く世代なので仕事の不安有り。病気に対する理解と不安なく仕事が続けられる環境になって欲しい（女性・40代・雫石）
- ・民生委員と一緒に協力して、各部落を自分達の手で守ってほしい。1年に1回、保健婦さんが各部落を巡回して身近なお話を聞かせてくれたらと思う（女性・70代・御明神）
- ・学校をバリアフリーで建設し、思い出が詰まった学び舎の廃校時にデイサービス等で利用できるように計画をすることで、老後また通って仲間と楽しく過ごせるのでは（女性・30代・御明神）

○公共交通や移動手段の充実

- ・買い物や通院時に送迎に苦労し、外出をあきらめてしまっている方がいる。外出による交流や健康の維持の妨げになっている（女性・30代・雫石）
- ・バスなどの交通機関が少ないので、町中を運行するバスの本数や電車の本数を増やして欲しい（女性・40代・雫石）

○その他

- ・体調が悪くない中、この先の病気や長期の治療について考えるのは難しい（女性・60代・西山）
- ・介護する側の支援、精神的な負担、心のケア、家族の負担軽減も大事である（女性・60代・御所）
- ・「その人らしく暮らせる環境」は家族構成や経済状況、価値観等で違う（女性・60代・雫石）
- ・周りの人達の理解や協力、本人の地域で暮らすための努力。支える側、支えられる側、相互理解と協力。医療、介護、福祉の関わりができるようなシステム作りが必要（男性・50代・御明神）
- ・我が家にも知的障がいの息子がおりますが、行政のサービスや施設の利用、手当等の関係した事柄は、当事者が自分で調べなければわからない、不自由な人たちへ行政の側から情報を届けてくれる社会であったら、もっと楽に行きやすい環境になるのではないかと（女性・40代・雫石）

3章 地域包括ケアシステムの取り組みの現状と課題

1. 医療

町における医療の取り組みとして、零石診療所での診療を主体に、土曜診療、訪問診療の実施、出張診療所の開設、訪問看護ステーションとの連携を進めると共に、町民に対する医療に関する情報提供を図っている。また、町内外の医療機関と連携を図り、二次救急医療体制の確保、休日当番医の実施などに取り組んでいる。

近年、町内開業医が減少していること、町民が医療機関を利用する際の交通手段の確保が課題となっている。また、診療所機能の充実強化や在宅医療の充実に向けた訪問看護との連携による24時間対応、医療と介護の連携強化、医療情報ネットワークの活用などの検討などが、課題となっている。

2. 予防

予防の取り組みでは、すべての高齢者を対象とした一般介護予防事業として、介護予防教室（よしやれ健幸教室）を開催すると共に、健康づくりの自主グループの支援などのほか、平成27年度から3年間の事業として、岩手県シルバーリハビリ体操指導者養成事業に取り組み、運営組織の活動支援など担い手となる人材育成を行っている。また、各種健康診査、各種がん検診と共に、健康づくり教室や訪問指導、ボランティア養成講座、ふれあいサロン等を通して、健康づくりの普及啓発や健康相談にしている。

今後に向けた課題としては、健康寿命を延ばすための仕組みづくりが挙げられ、町民各々のニーズに応じた健康づくりの紹介や周知、実施指導などの充実が求められている。

主な取り組みの状況

区分	主な事業
○一般介護予防事業（すべての高齢者を対象）	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防教室の開催 ・レインボー健康体操など自主グループの活動支援 ・在宅介護カススキルアップ講座を委託（年6回） ・岩手県シルバーリハビリ体操指導者養成事業 ・住民運営による通いの場の支援 ・地域包括ケア推進のための講演会（介護予防講演会の開催）等
○介護予防ケアマネジメント業務	・介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアプラン作成
○指定介護予防支援事業	・要支援者（総合事業を除く）の介護予防サービス計画作成
○担い手となる人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・岩手県シルバーリハビリ体操指導者養成事業（再掲） ・リハしずくの会の活動支援
○健康教育・相談	・健康づくり教室
○各種健康診査	
○各種がん検診	
○訪問指導	
○ふれあいサロン	
○各種ボランティア活動・研修会	

3. 介護

介護事業については、訪問介護や通所介護などの介護保険居宅サービス、認知症対応型共同生活介護をはじめとする地域密着型サービス、特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険の施設サービス、介護保険対象外の在宅サービス及び施設サービス、介護保険サービス利用に係る低所得者への支援などのほか、任意事業として、家族介護者リフレッシュ事業や家族介護慰労事業、高齢者等紙おむつ支給事業、在宅昼食サービス事業などに取り組んでいる。

サービス提供の課題としては、介護職の人材不足や29年度から開始している24時間型訪問居宅サービスをはじめとした提供可能なサービス種別の周知、地域でのリハ職の活動について、役割の明確化や担当機関とのノウハウ等の情報交流等が挙げられる。また、要介護認定者の介護サービス利用による自らの状態の改善や軽度化、自立度向上への意識づけとその後のサービスの構築が必要とされている。利用者側からの課題としては、サービス費負担増が挙げられる。

主な取り組みの状況

区分	主な事業
○介護保険居宅サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護 ・訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護） ・訪問看護（介護予防訪問看護） ・訪問リハビリ（介護予防訪問リハビリ） ・通所介護 ・短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）ほか
○地域密着型サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）
○介護保険施設サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・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（老人保健施設）ほか
○介護保険対象外の在宅サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問理美容サービス事業 ・寝具洗濯等サービス事業 ・高齢者外出支援事業 ほか
○介護保険対象外の施設サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・養護老人ホーム ・有料老人ホーム ・サービス付き高齢者向け住宅
○任意事業	<ul style="list-style-type: none"> ・家族介護者リフレッシュ事業 ・家族介護慰労事業 ・高齢者等紙おむつ支給事業 ・在宅昼食サービス事業 ほか
○包括的・継続的ケアマネジメント支援	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員研修会（事例検討会） ・地域ケア個別ケース会議の開催

4. 生活支援

生活支援の取り組みとして、認知症サポーター養成講座や認知症地域支援推進員の設置をはじめとした認知症高齢者及び独居高齢者等支援の充実、生活支援コーディネーターの配置や生活支援体制整備推進協議体の設置、運営、高齢者等買物弱者支援事業（移動販売、高齢者見守り）などの生活支援体制整備に取り組んでいる。

また、社協による生活支援関連事業として、日常生活自立支援や独自金銭管理、財産保全サービス事業、助け合い金庫貸付、生活福祉資金貸付、民生委員、児童委員による見守りなどが取り組まれている。

課題として、お互いさま情報交換会においては、災害時避難行動要支援者、避難経路確認を中心とした内容とするがマンネリ化しない工夫が必要とされているほか、高齢者の買い物場所等、高齢者が集える場所（拠点）の構築（買い物しながら近況情報交換、買い物の手段）、交通手段の確保、表面化しない生活困難者への対応、家族、同居人の同意等を得られないためサービス提供が出来ない場合の対応、家族介護力の低下、認知症高齢者の徘徊見守りなどが挙げられる。

また、低所得高齢者等住まい・生活支援モデル事業については、平成28年度で国のモデル事業が終了後、町の事業へ移行（養護老人ホームの社会貢献的的事业、その他新制度等）しており、低料金の介護付住宅も含め、ニーズに対応した住まいの確保が課題である。

その他、町内に散見される空き家対策、特養や低所得者用住まいの拡充、独居高齢者、高齢者のみ世帯への対応、見守りなども対応が必要とされている。

主な取り組みの状況

区分	主な事業
○認知症高齢者及び独居高齢者等支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座 ・認知症地域支援推進員の設置 ・認知症初期集中支援チームの設置 ・認知症カフェ（オレンジカフェのぎく）の設置 ・盛岡広域シルバーケアSOSネットワーク ほか
○地域支援体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・お互いさま情報交換会にて説明会
○生活支援体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーターの配置 ・生活支援体制整備推進協議体の設置、運営 ・高齢者等買物弱者支援事業（移動販売、高齢者見守り）
○社協による生活支援関連事業	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活自立支援 ・独自金銭管理、財産保全サービス事業 ・助け合い金庫貸付、生活福祉資金貸付 ・車いす貸与 ・おでかけ援助サービス ・雪ん子見守り隊 ・緊急安心カードの整備 ・民生委員、児童委員による見守り ・総合相談 ほか
○シルバー人材センター	

○安全なまちづくりと高齢者にやさしい住環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者及び障がい者にやさしい住まいづくり推進事業 ・低所得者等住まい・生活支援事業
○総合相談事業	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター及び同センターランチによる相談業務
○権利擁護相談対応	
○成年後見制度利用支援事業	
○老人ホーム入所措置事業	

5. 住まい

住まいに関しては、安全なまちづくりと高齢者にやさしい住環境づくりとして、高齢者及び障がい者にやさしい住まいづくり推進事業や低所得者等住まい・生活支援事業に取り組んでいる。

課題としては、前述したとおり、低所得者等への対応や介護放棄されている高齢者の住まい確保が挙げられるほか、空き家対策、特養や低所得者用住まいの拡充、独居高齢者、高齢者のみ世帯への対応、見守りが必要とされている。

6. 共通の課題

○保健・医療・介護・福祉の連携

背景となる法律や制度が異なることによって、保健・医療・介護・福祉に携わる専門職のヨコのつながりが限定的となっている面があることから、地域包括ケアシステムの構築には、多職種の連携強化に向けた取り組みが必要とされている。

○健康づくり等に関する情報の共有

健康に関する情報として、町民健康台帳や包括支援センターへの相談履歴、医療や介護、訪問看護などの情報がそれぞれで蓄積され、活用されているのが現状である。ICT関係の進化は著しい状況にあることから、今後の検討課題として、健康づくりや認知症対策、在宅医療などで必要とされる情報を共有していくシステムづくりが挙げられる。

○相談体制の充実

地域での困り事、相談内容が複雑化、多様化する中、民生児童委員から役場の担当課や保健師、地域包括支援センター、社協などに連絡する場合だけでなく、これらにつながらずに、直接役場の窓口等に相談する場合があります、その際の対応のあり方が問われている。また、課題が深刻なものであっても、自ら相談することのできない場合への対応は、支援者が自宅を訪問することも必要とされるなど、総合的な窓口での対応を中心に、多様な情報の提供と相談体制の充実が必要とされている。

○生活支援の充実

生活支援の課題については、(4)に記載したように、災害時避難行動における支援、高齢者の買い物や通院時の交通手段の確保をはじめ、家族介護力の低下、認知症高齢者の徘徊見守り対応などが挙げられる。

4章 地域包括ケア行動計画

1. 理念と方針

歳を重ねても、病気でも、障がいがあっても、それぞれが、その人らしく暮らすことのできる地域社会づくり

(1) 地域包括ケアの基本理念

保健医療福祉介護の連携および地域コミュニティの活動促進を図り、医療と介護サービス、コミュニティの様々な活動による地域住民の暮らしを支える地域づくりを推進する。

保健医療福祉介護、関係する多機関の連携、専門職の連携体制の充実強化を図るとともに、これまで蓄積されてきた地域コミュニティ活動の実践、相互に助け合う関係性などとの連携をいっそう強めることによって、地域住民の暮らしを包括的に支えていく。地域包括ケアの目指す方向は、「歳を重ねても、病気でも、障がいがあっても、それぞれが、その人らしく暮らすことのできる地域社会づくり」であり、「お互いに、助けたり、助けられたりする関係」の充実した地域を目指すことである。

(2) 基本方針

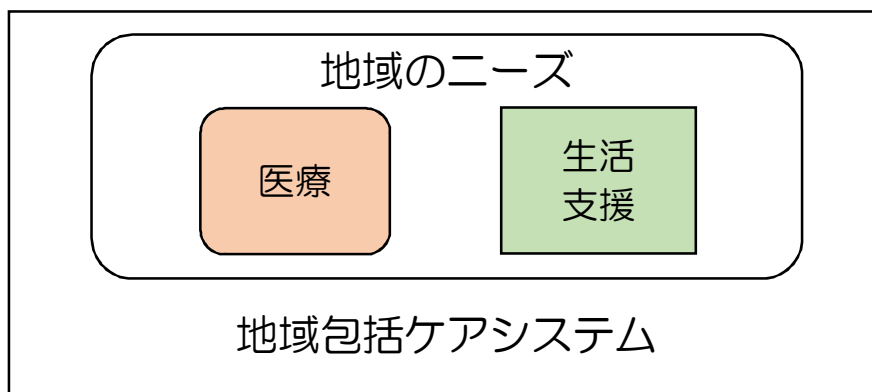
雫石町における地域のニーズは、これまでの調査結果や『第二次雫石町保健福祉計画』等における実践をふまえると、「医療」と「生活支援」の両者があり、相互に関係していることが明らかになっていることから、両者を包含するものとして「地域包括ケアシステム」の構築を目指す。

●医療

雫石診療所をはじめとした町内医療機関の連携、加えて、介護や福祉の事業所の連携強化を図り、24時間、365日対応できる体制の構築、多職種連携により、フォーマルなサービス資源を活用して地域住民の安心な暮らしを支えるとともに、「病院→在宅」をサポートする仕組みの確立を目指す。

●生活支援

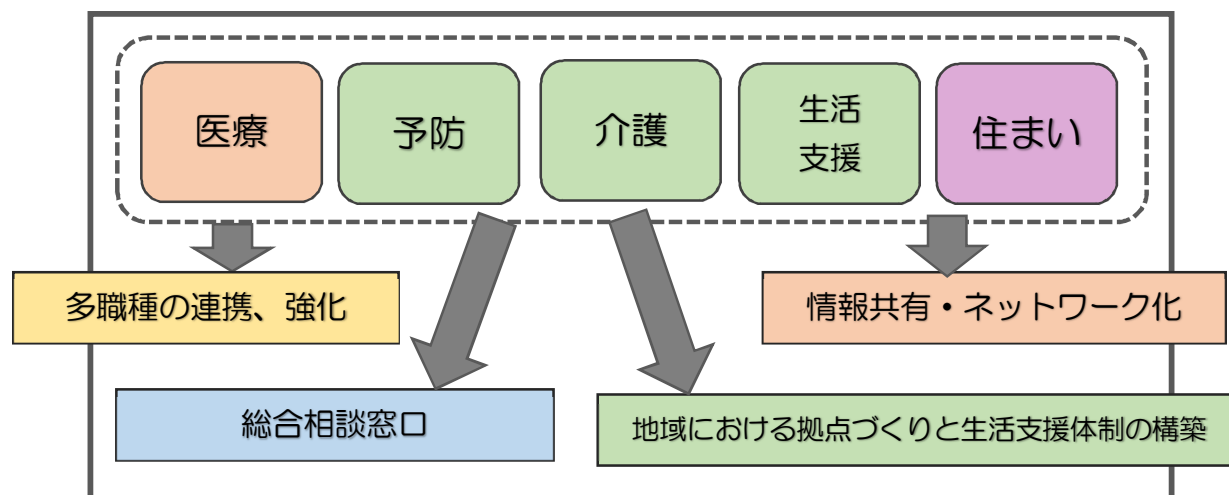
医療や介護・福祉などの制度、事業等により供給されるサービスに加え、地域住民による相互の助け合いによって、生活課題への対応を図る。そのため、多職種の専門職の連携とともに、コミュニティ活動の促進、住民ボランティア人材の育成などを進め、インフォーマルな支援の仕組みづくりを目指す。



2. 取り組み方向

(1) 医療や介護保険等による対応

医療や介護保険、障がい者支援の制度、生活保護や生活困窮者自立支援法で対応できる領域など、保険や制度がカバーしている部分については、関係者の連携強化によって、個々のニーズに合った支援を一層充実していく。



(2) 本計画の重点的な取り組み

本計画では、地域包括ケアシステムの構築に向けて住民ニーズが高く、全体に共通する重要度の高い課題で、特に仕組みづくり等が必要な4点、すなわち、「多職種の連携、強化」「情報共有・ネットワーク化」「総合相談窓口」「地域における拠点づくりと生活支援体制の構築」について、3年間の年次計画として活動内容を位置づけ、これらの取り組みを進めるものとする。

(3) 関連計画との役割分担と連携による相乗効果

『第二次零石町保健福祉計画』（平成27～35年度）では、地域福祉、高齢者、障がい者、子ども、それぞれのプランにより構成され、それぞれの制度や事業によって、地域包括ケアを推進する事業を行う。このうち、高齢者に関しては、介護保険事業計画（平成30～32年度）によるサービス提供を進める。

また、『さわやか健康しずくいし21・食育推進計画（第2次）』（平成27～35年度）では、健康づくりに関する取り組みと目標が定められている。

これらの計画によって、介護、福祉、健康づくりなど、それぞれの役割分担と連携による相乗効果を引き出す取り組みを進めることによって、健康寿命の延伸を図っていく。

(4) 重点的取り組みの構成

1. 多職種の連携、強化

異なった専門職同士が連携した支援体制の構築

- 1-1. 意見交換会及び事例検討会の開催
- 1-2. 研修会や講演会の開催（包括ケアや看取りの周知、対応）
- 1-3. 地域ケア個別会議の開催

2. 情報共有・ネットワーク化

関係機関が連携した情報共有体制の構築

- 2-1. 患者情報を共有する仕組みづくり
- 2-2. 他の医療機関の施設を活用するための方策の検討
- 2-3. 医療連携室の設置
- 2-4. 複数の分野に対応できる職員の養成

3. 総合相談窓口の設置

支援を必要とする町民に対し、包括的に支援できる相談体制の構築

- 3-1. 総合相談窓口担当部署の設置
- 3-2. 複数の分野に対応できる職員の養成（2-4と関連づけて実施）
- 3-3. 専門職の配置による複合的な相談や困難事例への対応

4. 地域における拠点づくりと生活支援体制の構築

コミュニティ活動の促進、住民ボランティア人材の育成、支援体制の構築

- 4-1. 生活支援体制整備事業
- 4-2. 一般介護予防事業

3. 重点的な取り組み

(1) 多職種連携、強化

●目指す方向

異なった専門職同士が連携した支援体制の構築

- ・専門職のネットワークの構築を図り、それぞれの専門性を発揮した多職種間の連携による地域福祉、地域課題への対応を目指す。
- ・医療機関及び居宅介護事業所と訪問看護事業所の連携強化を図り、24時間体制の構築を目指す。
- ・住民に対して、在宅医療の現状や関係機関、専門職の支援内容などの普及啓発、浸透を目指す。

●現状と課題

- ・医療機関と介護事業所、生活支援に携わる福祉事業所の専門職においては、日頃より、顔を合わせて交流する機会を持ち続ける事が重要であるという声も聞かれることから、多様な連携の構築に向けては、つながりを作る場や機会が必要とされている。
- ・零石診療所をはじめとする医療機関、居宅介護事業所、訪問看護事業所等の関係者が情報の共有を図るためには、事例検討会を行い、提示された個別ケースに基づき皆の意見を聞くことが必要である。
- ・零石町の住民が町外の医療機関でも受診していることから、滝沢市や盛岡市の関係機関を含めて、ネットワーク構築の取り組みを進めることが課題である。
- ・高齢者の増加に伴い、在宅医療や自宅での看取りと、それに伴う家族の介護負担感の軽減が求められている。

●調査からの反映事項

調査	結果（留意点等）
聞き取り調査	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職の相互理解が重要 ・専門職の人材育成 ・町民に対する普及・啓発
意見交換会	<ul style="list-style-type: none"> ・交流、事例検討、意見交換会の継続的な開催 ・町民向けの意識啓発や情報発信 ・連携強化、在宅支援チーム設置 ・情報共有 ・職員のスペシャリストの養成
住民ニーズ調査	<ul style="list-style-type: none"> ・「在宅医療、訪問看護サービスの内容を知っている」とする回答は約3割 ・「町内に訪問看護事業所があることを知らなかった」とする回答が約4割 ・「自宅での看取りを希望する」とする回答は約2割 ・在宅医療について「家族に負担をかける」と考える割合は8割以上

●取り組み内容とスケジュール

各事業の取り組み内容

取組	内容	備考
1-1. 意見交換会及び事例検討会の開催	・多職種の専門職による意見交換会及び事例検討会を開催する。	
1-2. 研修会や講演会の開催	・関係する事業所や町民を対象にした包括ケアや在宅医療、看取りの周知及び意識啓発を行う。	
1-3. 地域ケア個別会議の開催	・個別課題解決のため、多職種連携により、個別ケースの支援内容の検討、地域ケア個別会議を行う。	

今後の取り組みスケジュール

取組	実現のための具体的内容		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
1-1. 意見交換会及び事例検討会の開催	・多職種による意見交換、事例検討	→	
1-2. 研修会や講演会の開催（在宅医療や看取りの周知、対応）	・事業所や町民を対象にした包括ケアや在宅医療、看取りの周知及び意識啓発	→	
	・介護支援専門員のケアプラン作成実践力の向上を目的とし、個別ケースの事例検討会の開催	→	
1-3. 地域ケア個別会議の開催	・個別課題解決のため、多職種連携により、個別ケースの支援内容を随時検討	→	

活動指標

指標項目		平成30年度	平成31年度	平成32年度
意見交換会及び事例検討会	目標値	3回	3回	3回
事業者向け研修会	目標値	5回	5回	5回
町民向け講演会	目標値	1回	1回	1回

1-1. 意見交換会及び事例検討会の開催

■事業内容

- ・介護、医療、薬局、行政などの関係者が一堂に会して、包括ケアの現状や課題に関する意見交換会や事例検討会を開催する。
- ・意見交換会や事例検討会を通して、多職種の専門職による相互交流、顔の見える関係づくりとお互いの専門性の理解を図ると共に、課題解決能力の向上を目指す。

■年度別取り組み内容

平成30年度から32年度

- ・意見交換会及び事例検討会の開催（毎年）

■実施時期（回数）

- ・各年3回

■担当課と実施体制（主担当・副担当）

- ・健康推進課、総合福祉課

■期待される成果

- ・情報共有が進み、相互理解が図られる。
- ・多職種が連携した町民の課題解決や支援につながる。
- ・町の課題や必要なサービスに対する情報の収集

■目標（値）

- ・課題解決件数。
- ・専門職の独自ネットワーク組織の構築。

■留意事項、特記事項等

- ・継続開催を重視するものとし、事務局に過度な負担がかからないような運営の仕方を工夫する。
- ・参加者については、町内の関係機関のほか、近隣の盛岡市や滝沢市の専門職にも呼びかける。

1-2. 研修会や講演会の開催

■事業内容

- ・事業所や町民を対象にした包括ケアや在宅医療、看取りに関する研修会等を開催する。
- ・町民に向けては、医療や介護、福祉の制度やサービス内容を伝え、在宅医療についての意識啓発を図る。
- ・事業所のスタッフ、従事者に向けては、専門職としてのスキルアップを図るための研修機会を設ける。

■年度別取り組み内容

平成30年度から32年度

- ・事業者向け研修会の開催
介護支援専門員等を対象とした研修会の開催（個別ケースの事例検討会）等
- ・町民向け講演会の開催
在宅医療や自宅での看取りなどの普及啓発講演会等

■実施時期（回数）

- ・研修会：年5回
- ・講演会：年1回

■担当課と実施体制（主担当・副担当）

- ・健康推進課、総合福祉課

■期待される成果

- ・事業者のスキルアップと連携強化が図られる。
- ・町民の包括ケアに関する周知が図られる。

■目標（値）

- ・訪問系サービスの利用者、看取り件数の増加。
- ・在宅医療・看護に関する認知度の向上。

■留意事項、特記事項等

- ・介護支援専門員等研修会については、地域支援事業交付金活用分を利用して実施する。

1-3. 地域ケア個別会議の開催

■事業内容

- ・高齢者に対するケアにかかわる多様な人的資源などの総合調整を行い、解決困難な問題や地域における課題について検討する。
- ・既に実施されている実践の場としての取り組みを継続し、拡充を目指す。

■年度別取り組み内容

平成 29 年度から 32 年度

- ・個別課題解決のため、多職種連携により、その都度必要な関係者を集め、個別ケースの支援内容の検討を行う。

■実施時期（回数）

- ・随時開催（ケースが発生した際にその都度実施する）

■担当課と実施体制（主担当・副担当）

- ・総合福祉課、地域包括支援センター

■期待される成果

- ・効果的なケア体制の整備を図り、地域包括ケアネットワークの構築を図る。
- ・解決困難な問題、地域における課題に対して、関係者の連携による解決が可能となる。

■目標（値）

- ・個別ケースの課題解決。
- ・多職種間のネットワーク構築。

■留意事項、特記事項等

- ・開催のタイミング及び必要とされる関係者を集めることが重要である。

(2) 情報共有・ネットワーク化

●目指す方向

関係機関が連携した情報共有体制の構築

- ・地域医療の核となる雫石診療所の電子カルテ導入と関係機関との情報共有、ネットワーク化を検討する。
- ・診療所の機能充実化にむけて、ICT活用を模索する取り組みについての検討を進める。
- ・市民の利便性向上に向けて、日頃からのデータの管理、共有について理解や取り組みへの協力を促す。

●現状と課題

- ・認知症の方々が増えている中、支援に携わる関係者間の患者情報に関する情報共有について、把握と共有の仕組みづくりが求められている。
- ・ICT関係の進化は著しい状況にある中、医療、介護、訪問看護、薬局、消防などの各機関が、必要なデータを取り込んで使う仕組みづくりの検討については、中長期的な取り組みが課題となっている。
- ・患者情報と例えば市民健康台帳などの既存のデータベースを活用した、他の医療機関や介護事業所、地域包括支援センター、役場関係機関との共有、ネットワーク化等について、検討が必要とされている。
- ・医療機器の設備不足を補うため、患者に別の医療機関に行って検査を受けてもらっている。

●調査からの反映事項

調査	結果（留意点等）
聞き取り調査	<ul style="list-style-type: none"> ・手書きのカルテの電子化についての検討 ・町でデータベースを作成し、各機関が必要なデータを取り込んで使う仕組み ・IT関係の進化のスピードに合わせた取り組み ・雫石診療所を中心とした医療と介護、訪看ステーションが対応できる仕組みの確立と市民への周知
意見交換会	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用者の異動に伴う情報交換

●取り組み内容とスケジュール

各事業の取り組み内容

取組	内容	備考
2-1. 患者情報を共有する仕組みづくり	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテ導入を検討する。 必要な患者情報のみ共有するシステムを検討する。 タブレット端末を活用した情報共有ネットワークを検討する。 紙ベースでの情報共有手段の導入を検討する。 	
2-2. 他の医療機関の設備を活用するための方策の検討	<ul style="list-style-type: none"> 車両導入を検討する。 	
2-3. 医療連携室の設置	<ul style="list-style-type: none"> 診療所内に設置している医療相談室を医療連携室とし機能強化、周知を図る。 事業者、医療機関、町民等からの相談に対応する。 医療機関との入退院等を調整する。 訪問看護との情報共有、連携を強化する。 関係機関、町民等への情報提供を図る。 	
2-4. 複数の分野に対応できる職員の養成	<ul style="list-style-type: none"> 研修等によるスキル及び知識向上を図る。 	

今後の取り組みスケジュール

取組	実現のための具体的内容		
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
2-1. 患者情報を共有する仕組みづくり	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテ導入の検討 	→	
	<ul style="list-style-type: none"> 必要な患者情報のみ共有するシステムの検討 	→	
	<ul style="list-style-type: none"> タブレット端末を活用した情報共有ネットワークの検討 	→	
	<ul style="list-style-type: none"> 紙ベースでの情報共有手段の導入検討 	→	
2-2. 他の医療機関の設備を活用するための方策の検討	<ul style="list-style-type: none"> 車両導入の検討 	→	

2-3. 医療連携室の設置	・診療所内に設置している医療相談室を医療連携室とし機能強化、周知			
	・事業者、医療機関、町民等からの相談対応			
	・医療機関との入退院等の調整			
	・訪問看護との情報共有、連携強化			
	・関係機関、町民等への情報提供			
2-4. 複数の分野に対応できる職員の養成	・研修等によるスキル及び知識向上			

活動指標

指標項目		平成30年度	平成31年度	平成32年度
医療連携室の設置に係る周知回数 ※30年度設置	目標値	3回	3回	3回
診療所職員の職員養成対象人数	目標値	1名	2名	2名
情報共有の仕組みづくり	目標値	検討	検討	導入

2-1. 患者情報を共有する仕組みづくり

■事業内容

- ・患者情報を迅速に把握し情報共有に活用できるよう電子カルテ導入等の検討を行い、他の医療機関、施設等とのネットワーク構築、情報共有のツールとして、タブレット端末や紙ベースでの患者情報手帳等の導入検討を行う。

■年度別取り組み内容

平成 30 年度から 32 年度

- ・電子カルテ、タブレット端末等の導入検討。

■実施時期（及び回数）

- ・検討結果により実施時期決定。

■担当課と実施体制（主担当・副担当）

- ・雫石診療所、健康推進課

■期待される成果

- ・患者に対する処置、対応の迅速化。

■目標（値）

- ・タブレット端末や紙ベースでの患者情報手帳等の導入検討を行う。

■留意事項、特記事項等

- ・診療所機能の充実化及び町民の利便性向上等に向けた ICT 活用の効果について検討を進める。

2-2. 他の医療機関の設備を活用するための方策の検討

■事業内容

- ・診療所で対応できない患者が他の医療機関での検査や治療を迅速に行うための患者輸送車両の導入を検討する。

■年度別取り組み内容

平成30年度から32年度

- ・導入車両の仕様検討、仕様決定及び予算要求。

■実施時期（回数）

- ・検討結果により実施時期決定。

■担当課と実施体制（主担当・副担当）

- ・雫石診療所、健康推進課

■期待される成果

- ・他の医療機関での検査が必要な患者に対しての迅速な対応及び負担の軽減。

■目標（値）

- ・車両1台の導入。

■留意事項、特記事項等

- ・導入後の運用面についての検討を進める。

2-3. 医療連携室の設置

■事業内容

- ・診療所内に設置している医療相談室を医療連携室として機能強化し、事業者・医療機関・町民等からの相談対応、医療機関との入退院等の調整等を行う。

■年度別取り組み内容

平成30年度から32年度

- ・他病院、診療所からの情報収集。

平成30年度から32年度

- ・他機関に対し設置に関する周知を図る。

■実施時期（回数）

- ・早期の実施を目指す。

■担当課と実施体制（主担当・副担当）

- ・雫石診療所、健康推進課

■期待される成果

- ・各医療機関及び施設等との迅速な調整、情報提供が可能となる。

■目標（値）

- ・名称変更及び機能強化にむけた体制整備の実施。

■留意事項、特記事項等

- ・（3）の総合相談窓口の設置と連携し、利便性の向上を図る。

2-4. 複数の分野に対応できる職員の養成

■事業内容

- ・研修等により実務者同士がネットワークを持ち、様々な事例に対し、的確な協議ができ、実効性のある連携を確立するため、個人のスキル及び知識向上を図る。
- ・複合化、複雑化する課題、本人を取り巻く環境調整が必要な課題等への対応について、庁内関係の職員や関係機関の専門職と連携・協力を進める人材の養成を行う。

■年度別取り組み内容

平成30年度から32年度

- ・多職種による研修会の参加。

平成30年度から32年度

- ・意見交換、事例検討会への参加。

■実施時期（回数）

- ・随時（外部研修等）、年次計画による人材養成を検討。

■担当課と実施体制（主担当・副担当）

- ・雫石診療所、健康推進課

■期待される成果

- ・他機関とのネットワーク構築が図れる。
- ・多様な市民の課題への職員の対応する能力の向上。

■目標（値）

- ・年次計画による対象職員の選定と研修目標の設定を検討。

■留意事項、特記事項等

- ・外部研修と業務を通じた専門性の向上を図る。
- ・専門性の高い事務職の養成について、人材育成の目標設定を検討する。

(3) 総合相談窓口の設置

●目指す方向

支援を必要とする町民に対し、包括的に支援できる相談体制の構築

- ・地域住民からの相談と共に、介護事業所、障がい者支援施設などの専門職からの相談、連絡の取りまとめ、コーディネートできる相談窓口の設置を検討する。
- ・高齢者、貧困、育児、障がいなどの幅広い分野に対応し、1人の利用者を包括的にチームとして連携して対応できるように、トータル的にサポートできる相談体制の構築を目指す。

●現状と課題

- ・地域住民や介護や障がい者支援の専門職からの相談窓口として、役場の関係各課、地域包括支援センター及び健康センターなどが、それぞれに対応している中、高齢と障がい、生活保護をはじめ、課題の多様化・複雑化への対応が必要とされている。
- ・地域での困り事、相談に対しては、民生児童委員から役場の総合福祉課や保健師、地域包括支援センター、社協などに連絡し、解決に向けて必要な支援が受けられるような対応が行われていることから、支援する側のネットワーク、連携して対応できる相談体制が求められている。
- ・現状では、役場に総合福祉課、長寿支援課、地域包括支援センターがあり、健康センターに健康推進課と診療所があるため、複数での相談となる場合に対して、役場の窓口を一つにして相談に対応して欲しい、もしくはそれが無理でも1箇所ですべての受付をして欲しいという声があり、改善が求められている。

●調査からの反映事項



調査	結果（留意点等）
住民ニーズ調査	<ul style="list-style-type: none"> ・「日常生活に困ったときに相談する人や場所」で「ない」が4割 ・「日常生活に困ったとき相談したい公的な機関」で「役場の担当課」が5割弱 ・福祉サービスの内容や制度についての具体的な内容、生活に困ったときの相談窓口が分からないという回答がみられ、住民に分かりやすい身近な相談窓口が必要 ・地域で生活するうえで、本人やその家族等の支援者の相互理解と協力、ライフステージに沿ったサービスや関わりができるシステム作りが必要という回答から、総合相談窓口を切り口に、サービス提供を行う関係課、関係機関の連携を強化
意見交換会	<ul style="list-style-type: none"> ・受付の課から担当につながると良い。 ・役場職員の異動で専門性が深まらない。 ・福祉関連の一括窓口の設置がよく、水先案内人として、担当課の人に電話をかけて窓口が集まってもらい、必要な手続きや準備について説明できるものでいい。 ・一括窓口での手続き例などを蓄積すると窓口での業務の効率化、研修にもつながり、適切な担当者を手配できる。 ・全ての分野に精通している相談のスペシャリストが必要である（コンシェルジュ的な存在）。



●取り組み内容とスケジュール

各事業の取り組み内容

取組	内容	備考
3-1. 総合相談窓口担当部署の設置	<ul style="list-style-type: none"> ・地域福祉相談室（仮）を設置する。 ・役場の機構再編により総合窓口担当部署を設置し、相談及びコーディネートを担当する職員を配置する。 ・福祉サービスや制度等の情報の集約、発信を行う。 	
3-2. 複数の分野に対応できる職員の養成（2-4と関連づけて実施）	<ul style="list-style-type: none"> ・受け付けた相談から関係課、関係機関のコーディネートを行う職員を養成する。 ・研修等によりスキル及び知識の向上を目指す。 	
3-3. 専門職の配置による複合的な相談や困難事例への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職（保健師、社会福祉士、精神保健福祉士など）を配置し、より専門的な相談対応を行う。 ・関係機関との連携強化のため、介護、福祉等の事業所等から専門知識を持った職員の派遣を依頼し、町職員とともに相談対応を行う。 	

今後の取り組みスケジュール

取組	実現のための具体的内容		
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
3-1. 総合相談窓口担当部署の設置	総合相談窓口担当部署の設置検討		・地域福祉相談室（仮）の設置
			・役場の機構再編により総合窓口担当部署を設置し、相談及びコーディネートを担当する職員を配置
			・福祉サービスや制度等の情報の集約、発信
3-2. 複数の分野に対応できる職員の養成（2-4と関連づけて実施）	・受け付けた相談から関係課、関係機関のコーディネートを行う職員の養成		総合相談窓口への配置

施)	・研修等によるスキル及び知識の向上		
3-3. 専門職の配置による複合的な相談や困難事例への対応	専門職の配置検討、人材確保		・専門職（保健師、社会福祉士、精神保健福祉士など）を配置し、より専門的な相談対応
			・関係機関との連携強化のため、介護、福祉等の事業所等から専門知識を持った職員の派遣を依頼し、町職員とともに相談対応

活動指標

指標項目		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
連絡調整会議、勉強会等の開催	目標値	12 回	14 回	15 回
意見交換会及び事例検討会への参加	目標値	3 回	3 回	3 回
総合相談窓口への専門職配置数	目標値	-	-	5 名

※総合相談窓口への専門職配置数は保健師、社会福祉士、相談支援専門員等の正職員、非常勤職員、委託等による配置総数

3-1. 総合相談窓口担当部署の設置

■事業内容

- ・介護や福祉、生活困窮などの相談の入り口となる総合相談担当部署の設置に向けて、組織再編による担当部署の配置検討を行う。
- ・複合的な相談対応及び関係課や関係機関をコーディネートする職員の配置を進める。
- ・相談窓口の周知、福祉サービスや制度に係る情報の集約と発信を行う。

■年度別取り組み内容

平成30年度から31年度

- ・総合相談窓口担当部署の設置及び人員配置の検討を進める。
その際、組織再編、人事等に関わることから、関係課を含めた協議を行い、設置を検討する。

平成32年度

- ・総合相談窓口の設置。

■実施時期（回数）

- ・年に数回、担当課及び関係課との協議を行う。

■担当課と実施体制（主担当・副担当）

- ・主担当：総合福祉課
- ・副担当：健康推進課
- ・関係課：総務課
- ・実施体制：窓口設置における検討を主・副担当で行い設置案を作成し、関係課と協議し設置検討を行う。

■期待される成果

- ・相談窓口での相談をきっかけに、関係課が連携して相談対応を行うことができる。
- ・窓口が1か所になることで、住民に分かりやすくなると共に利便性が向上する。
- ・コーディネートを行うことで、相談者の負担軽減及び迅速な対応ができる。
- ・関係課、関係機関との連携により、多くの情報の集約、発信ができる。

■目標（値）

- ・平成32年度に窓口の設置。

■留意事項、特記事項等

- ・人材育成の取り組みとの関連づけ、診療所で設置する「2-3. 医療連携室」と連携した取り組みを行う。
- ・検討結果次第では庁舎や保健センターなどの改修を要する場合もある。
- ・町民に分かりやすい周知が必要である。

3-2. 複数の分野に対応できる職員の養成

■事業内容

- 複合的な相談対応及び関係課や関係機関をコーディネートする職員の養成を図る。
- 継続した研修受講やOJT（職場内研修）によるスキル及び知識の向上を目指す。そのため、現在実施されている研修への参加のほか職員間での知識や情報の共有を行う。また、多職種による意見交換、事例検討の場への参加を進める。

■年度別取り組み内容

平成30年度から

- 相談事例検討や各課で担当する業務の情報共有の場において相談対応職員のスキルの向上を図る（平成29年度から長寿支援課、健康推進課、総合福祉課、雫石診療所、社会福祉協議会を構成とした相談支援業務連絡調整会議を開催し、障がい者相談支援事業所をアドバイザーとして事例検討や情報交換を行っている）。
- 各種研修会や多職種連携における意見交換会に参加する。

■実施時期（回数）

- 相談支援業務連絡調整会議：月1回
- 研修会、意見交換会：随時

■担当課と実施体制（主担当・副担当）

- 主担当：総合福祉課
- 副担当：健康推進課、雫石診療所

■期待される成果

- 関係課の事業や制度の理解が深まり、相談に対応する能力を開発することができる。
- アドバイザーからの意見で、サービスや制度にない社会資源の情報や発見ができる。
- 研修会、意見交換会を通して、事業所や施設職員との繋がりや情報を得ることができる。

■目標（値）

- 総合相談窓口の設置までに複合的な相談に対応できる職員を養成する。

■留意事項、特記事項等

- 連絡調整会議や研修、意見交換会への参加時間の確保。
- 人材育成目標の設定、「2-4. 複数の分野に対応できる職員の養成」の取り組みと連携して進める。

3-3. 専門職の配置による複合的な相談や困難事例への対応

■事業内容

- ・複合的な相談や困難事例対応のための専門職（保健師、社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、障がい者相談支援専門員など）の配置により、窓口への対応のほかニーズによっては地域や家庭への訪問支援を実施する。
- ・介護、福祉等の事業所職員と役場職員との共同による相談対応（相談支援の委託や窓口への派遣）

■年度別取り組み内容

平成30年度から31年度

- ・専門職の配置検討、人材の確保。
その際、組織再編、人事等に関わることから、関係課を含めた協議を行い設置検討する。

平成32年度

- ・専門職の配置。

■実施時期（回数）

- ・年に数回担当課及び関係課との協議を行う。

■担当課と実施体制（主担当・副担当）

- ・主担当：総合福祉課
- ・副担当：健康推進課
- ・関係課：総務課
- ・実施体制：専門職配置における検討を主・副担当で行い配置案を作成 関係課と協議し配置検討を行う。

■期待される成果

- ・専門的知識を活用し、障がい等の特性に対する支援の方法を検討することができる。
- ・窓口のみではなく、地域や家庭への訪問支援を行いニーズの把握ができる。
- ・関係機関とのネットワーク構築や窓口だけでは解決できない事例への情報や助言を得ることができる。

■目標（値）

- ・総合相談窓口の設置までに人材を確保し配置する。

■留意事項、特記事項等

- ・専門職の確保が困難（人材不足）。

(4) 地域における拠点づくりと生活支援体制の構築

●目指す方向

コミュニティ活動の促進、住民ボランティア人材の育成、支援体制の構築

- 健康づくり、コミュニティづくり、介護予防活動などを行う場として、公民館、空き家などを利用した歩いて通える範囲の通いの場づくりを地域住民とともに検討し、地域にあった拠点整備を推進する。
- 地域の実情に応じた生活支援を地域コミュニティと連携するなど地域住民と一体となって検討する。
- ボランティアポイント制度などを利用した住民ボランティアによるお互いに支え合い見守る体制づくりと担い手の育成を検討する。

●現状と課題

- 健康づくりの活動は、関係各課や公民館、体育協会等による各種講座、セミナーなどのほか、町民によるサークル活動、各地区における老人クラブやふれあいサロンの取り組み、住民主体の通いの場、シルバーハビリ体操など、多様な活動があり、さらなる普及啓発が課題となっている。
- 参加者の全般的な傾向として、健康への意識の高い女性の活動が目立っており、男性の参加を促すことや自宅の外に出て行う活動が望ましいと思われる人の参加を促すことが必要とされている。
- 町内には、コミュニティ組織、老人クラブ、ふれあいサロン、いずれの活動も行われていない地区が幾つかあることから、何らかの支援策を講じて健康づくりに繋がる活動を促すことが課題である。
- 住民ボランティアによるお互いに支え合い見守る体制づくり、地域の社会福祉法人や企業などによるボランティア活動など、多様な担い手による活動が求められている。

●調査からの反映事項

調査	結果（留意点等）
聞き取り調査	<ul style="list-style-type: none"> 不足している生活支援サービスについて検討 定期的にコミュニケーションをとれる場所作り 困っている人のためのネットワークづくり 健康でない長寿では意味がなく、健康寿命に重点 公的な財源が限界の中、介護予防の重要性 相互に助け合う仕組みづくり、ソーシャルキャピタルの視点
意見交換会	<ul style="list-style-type: none"> お金がかからない介護予防・地域のサロン等への参加促進 専門職のネットワークとともに、地域の住民も巻き込むことが大切

●取り組み内容とスケジュール

各事業の取り組み内容

取組	内容	備考
4-1. 生活支援体制整備事業	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援コーディネーターを配置する。 生活支援体制整備推進協議体会議を開催する。 ニーズの把握と担い手の掘り起こしのためのワークショップ等を開催する。 	
4-2. 一般介護予防事業	<ul style="list-style-type: none"> シルバーリハビリ体操などによる住民主体の通いの場の増加を図る。 シルバーリハビリ体操指導者を養成する。 	

今後の取り組みスケジュール

めざす方向に 対応する事業	実現のための具体的取り組み		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
4-1. 生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーターの配置		
	生活支援体制整備推進協議体会議の開催		
	ニーズの把握と担い手の掘り起こしのためのワークショップ等の開催		
4-2. 一般介護予防事業	シルバーリハビリ体操などによる住民主体の通いの場の増加		
	シルバーリハビリ体操指導者の養成		

活動指標

指標項目		平成30年度	平成31年度	平成32年度
生活支援コーディネーター配置数	目標値	2名	2名	2名
生活支援体制整備推進協議体会議の開催数	目標値	3回	3回	3回
ワークショップ開催数	目標値	3回	3回	3回
住民主体の通いの場の立上げ支援箇所数	目標値	10か所	15か所	20か所
シルバーリハビリ体操指導者養成講座の開催数	目標値	1回	1回	1回

4-1. 生活支援体制整備事業

■事業内容

- ・地域における助け合い、支え合いを推進する。
- ・日常生活上の支援を要する高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って、在宅生活を継続していくために、多様な主体による様々な生活支援・介護予防サービスの支援体制の充実・強化を図る。

■年度別取り組み内容

平成30年度から32年度

- ①生活支援コーディネーターの配置
- ②生活支援体制整備推進協議体会議の開催
- ③ニーズの把握と担い手の掘り起こしのためのワークショップ等の開催

■実施時期（回数）

- ①年間通じて配置
- ②年3回開催
- ③年3回程度実施

■担当課と実施体制（主担当・副担当）

- ・総合福祉課、地域包括支援センター
- ②の協議体（生活支援体制整備推進協議体会議）のメンバーとして総合福祉課、地域づくり推進課

■期待される成果

- ・新たな資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取組のマッチングにより生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築。
- ・不足しているサービスの洗い出し。
- ・助け合いや支え合いの地域づくりへの意識啓発。

■目標（値）

- ・第8次介護保険事業計画に盛り込む生活支援・介護予防サービスの創出。

■留意事項、特記事項等

- ・地域支援事業交付金を活用する。
- ・生活支援コーディネーターの配置については、サービス提供体制構築の進捗状況により配置数を増減することがある。

4-2. 一般介護予防事業

■事業内容

- ・高齢者の介護予防を目的とした「いつでも・どこでも・ひとりでもできる」シルバーリハビリ体操による住民主体の通いの場づくりを進める。

■年度別取り組み内容

平成30年度から32年度

- ①各地区公民館において週1回、シルバーリハビリ体操を行う。
- ②ふれあいサロンや老人クラブ等団体からの依頼に対して、出向いてシルバーリハビリ体操を行う。
- ③地域の住民主体の通いの場として、週1回、3ヶ月以上継続して体操を行う団体、個人に対してシルバーリハビリ体操の指導者を派遣し、立ち上げ後3か月間、保健師等による体力測定を実施するなど支援を行う（住民主体の通いの場となった後も、定期的に体力測定、講座、アドバイスなど支援を継続する）。

■実施時期（回数）

- ・随時（保健師等による支援は、立ち上げ後3か月以内に5回、その後3か月後、6か月後（その後6ヶ月）に支援を行う）。

■担当課と実施体制

- ・総合福祉課、地域包括支援センター
シルバーリハビリ体操指導者の自主グループであるリハしずくの会の活動を支援する

■期待される成果

- ・高齢者の自立支援及び早期重度化予防
- ・住民の相互支援や生活支援へのきっかけとなる。

■目標（値）

- ・住民主体の通いの場の増加。
- ・健康づくりに取り組む高齢者の増加。

■留意事項、特記事項等

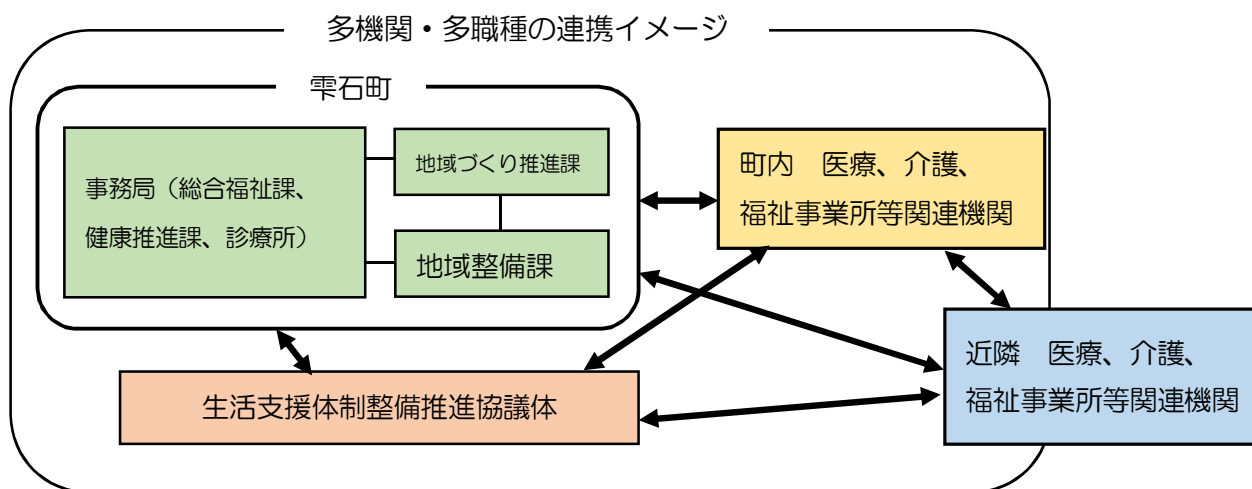
- ・現在の取り組みを継続、発展させていく。
- ・地域支援事業交付金を活用する。

5章 推進方策

1. 推進体制

地域包括ケアシステムの推進にあたっては、医療、介護、福祉、生活支援、住まいの各分野個別の取組に留まらず、それらが一体的に切れ目なく提供できるよう、分野を横断して行政、関係機関・団体が連携して取組を進めることが必要となる。

- ・事務局体制（総合福祉課、健康推進課、診療所）と地域づくり推進課との関係各課を含めた連携
- ・生活支援体制整備推進協議体との連携
- ・町内及び近隣の医療、介護、福祉事業所等関連機関との連携



2. 今後の検討事項

零石町生涯活躍のまち基本計画に基づく事業と連動した以下の取り組みが求められる。

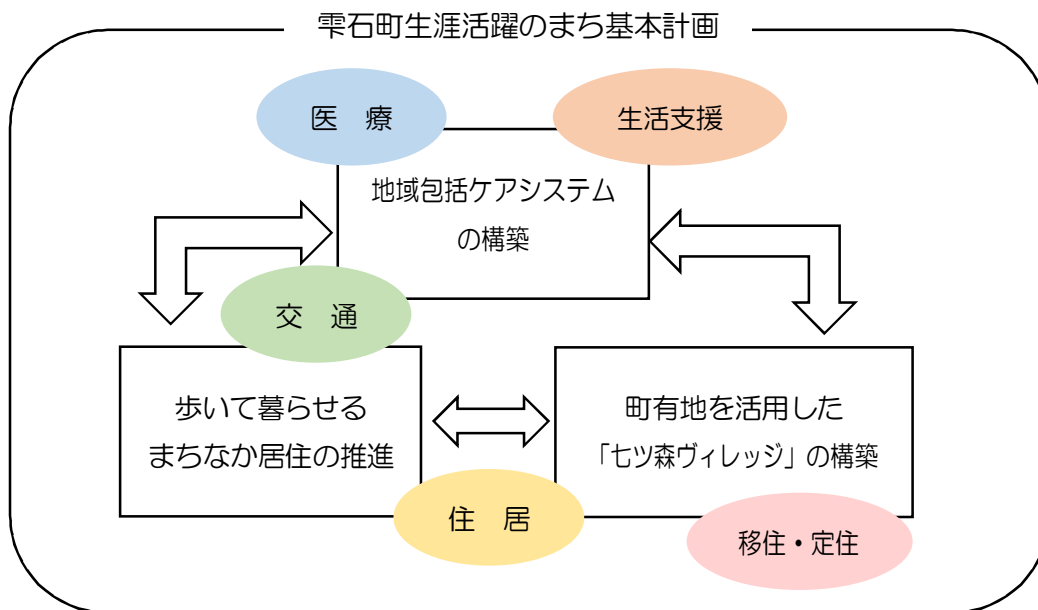
（1）歩いて暮らせるまちなか居住の推進

- ・町民すべてがその人らしく暮らせるまちづくりとして、歩いて暮らせるまちなか居住を推進する。
 - 町営住宅の建て替え、セーフハウスや定住促進住宅の居住空間性能向上
 - 戸建て空き家の積極的な活用
 - 居住エリア、居住計画の再編による移住者も含めた町民全体が安心して暮らせる居住環境の実現
- これらと関連して、町内各地区からの買い物や通院のための交通手段の確保も重要である。

（2）町有地を活用した「七ツ森ヴィレッジ」の構築

- ・生涯活躍のまち構想の推進モデル地区、移住・定住促進として、都市部からの移住促進及び町有地14haを活用したモデルプロジェクトを推進する。
 - 子育て世代・移住者向け住宅やサービス付き高齢者向け住宅の整備
 - 障がい者グループホームの整備
 - 地域交流拠点施設の整備

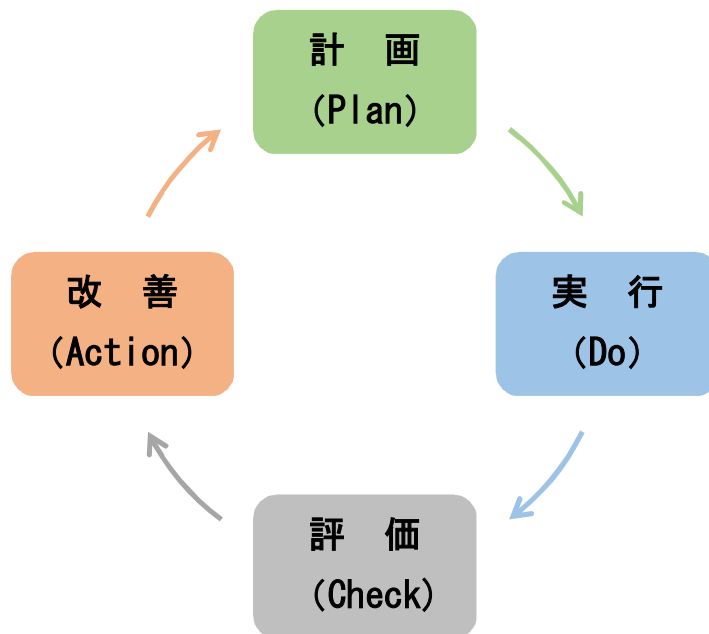
これらの整備と地域包括ケアシステムによる医療と地域生活支援の仕組みづくりの連携が重要である。



3. プランの進行管理

- 本計画に基づき、計画→実行→評価→改善（PDCA）のサイクルを繰り返しながら、目標達成に向けて、取り組み内容を確認し、改善していく。
- 全町的な取り組みの進捗状況の確認や、その状況をふまえた新たな取り組みの検討などは、「（仮）雫石町地域包括ケア推進会議」において行う。

《Plan》 ・計画の策定 ・見直し、改善後の計画 《Do》 ・施策の推進、展開 ・事業の実施 《Check》 ・指標の評価 ・施策、事業の成果評価 《Action》 ・施策や事業の見直し、改善



4. 財政面の検討

自主財源による事業実施に加えて、介護保険による事業推進と共に、地域再生計画と連動する施策（まち・ひと・しごと創生交付金や地方創生応援税制など）の活用による財源確保の検討を図る。

参考資料

雫石町地域包括ケアシステム検討委員会委員名簿

任期：平成29年1月19日～平成30年3月31日

	所属団体	役職等	氏名	備考
1	雫石町社会福祉協議会	主査	渡邊 幸子	
2	雫石町医科歯科会	雫石大森クリニック 院長	大森 浩明	副委員長
3	株式会社コミュニティ ライフしずくいし	取締役	佐々木 航	
4	雫石町 民生委員児童委員協議会	副会長	根澤 早苗	
5	しずくいし 訪問看護ステーション心	保健師	高橋 栄子	
6	しずくいし中央薬局	代表社員	沼 潤幸	
7	特別養護老人ホーム 日赤鶯鳴荘	生活相談係長	佐々木 光明	
8	社会福祉法人のぞみ会 希望ヶ丘学園	園長	吉田 健策	
9	盛岡広域振興局	保健福祉環境部 医療介護課長	吉田 正	～H29.3.31
10	盛岡広域振興局	保健福祉環境部 医療介護課長	川村 康範	H29.4.1～
11	雫石町	副町長	米澤 誠	委員長
12	雫石診療所	副所長	七海 敏之	

雫石町地域包括ケアシステム検討委員会設置要綱

平成 28 年 10 月 17 日雫石町告示第 119 号

(設置)

第1条 医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築について検討するため、雫石町地域包括ケアシステム検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、地域包括ケアシステムの構築に必要な調査研究、意見交換及び町長への提言を行う。

(組織)

第3条 委員会の委員は、12 人以内とし、次に掲げる者のうちから町長が委嘱又は任命する。

- (1) 保健・医療・福祉・介護関係団体
- (2) 雫石町副町長
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) その他町長が必要と認める団体及び機関

2 委員の任期は、委嘱又は任命の日から当該日の属する年度の翌年度の末日までとする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長 1 人を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選とする。
- 3 委員長は、会務を総括し、会議の議長となる。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、町長が招集する。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、地域包括ケアシステムの構築に関する事務を所掌する課において処理する。

(謝金)

第7条 委員会の委員には、謝金を支払うものとする。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は町長が定める。

附 則

(施行期日)

この告示は、告示の日から施行する。

雫石町地域包括ケアシステム有識者会議委員名簿

任期：平成29年2月16日～平成30年3月31日

	所属団体	役職等	氏名	備考
1	東北大学大学院	医科学系研究所 医学博士	辻 一郎	
2	岩手県立大学	社会福祉学部 社会福祉学科 博士	小川 晃子	
3	公益財団法人 岩手県予防医学協会	医局 産業保健支援部長	立身 政信	委員長
4	雫石町健康センター	センター長	増田 進	
5	公益財団法人 いわてリハビリテーション センター	センター長	大井 清文	副委員長
6	雫石診療所	所長	千葉 俊明	

雫石町地域包括ケアシステム有識者会議設置要綱

平成 28 年 10 月 17 日雫石町告示第 118 号

(設置)

第1条 医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築について、有識者の優れた識見並びに民間の経営感覚及び経営手法による高度で専門的な指導、助言等を得ることを目的として、雫石町地域包括ケアシステム有識者会議（以下「有識者会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 有識者会議は、雫石町地域包括ケアシステム検討委員会に対して地域包括ケアシステムの構築に必要な指導、助言等を行う。

(組織)

第3条 有識者会議の委員は、7人以内とし、町長が委嘱又は任命する。

2 委員の任期は、委嘱又は任命の日から当該日の属する年度の翌年度の末日までとする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 有識者会議に、委員長及び副委員長1人を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選とする。

3 委員長は、会務を総括し、会議の議長となる。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 有識者会議は、町長が招集する。

(庶務)

第6条 有識者会議の庶務は、地域包括ケアシステムの構築に関する事務を所掌する課において処理する。

(謝金)

第7条 有識者会議の委員には、謝金を支払うものとする。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、有識者会議に関し必要な事項は町長が定める。

附 則

この告示は、告示の日から施行する。

