

## 3 医療・福祉・健康

3-1医療体制の充実

3-2-1地域包括ケア・互いに認め合い、  
支え合える地域づくり（地域福祉）

3-2-1地域包括ケア・互いに認め合い、  
支え合える地域づくり（高齢者福祉）

3-3障がい者の自立支援

3-4あち健康プラン21の推進

## 3-1 医療体制の充実

[民生課 保健係]

### 施策目標 10年後の阿智村を見据えて

健康で長寿を全うする事を願い、必要な時に医療があり、個人や地域が安心して質の高い医療が受けることのできる村をめざします。

### 現状と課題

少子高齢化が進行する中、ひとり暮らしや高齢者世帯が増えてきています。

阿智村には病院1件、民間診療所1件、歯科1件、調剤薬局1件が村の中心部に存在し、各地区に村の診療所が6件あり、身近な医療体制となっています。しかし常勤医師の退職により村診療所の開設が困難な状況となっています。早急に常駐医師の確保に努めるとともに、飯伊の医療機関と連携をとり、外へ出かけることが困難な方々のために往診体制の構築が必要となります。

小児科、耳鼻科等専門の医療機関がほしいという声が多いことから、村内で専門医にかかれる体制づくりや、終日開いている病院・診療所が求められています。

また、在宅医療・介護連携推進事業を進めていく中で、在宅医療の充実や在宅での看取りの普及、介護サービスとの連携が重要となり、24時間対応できる常駐の医師が求められています。

今後も、誰もが安全で安心して、質の高い医療を受けられるように、村の地域医療施策を計画的に推進する必要があります。そのために、住み慣れた地域で安心して受けることのできる医療体制の充実が課題となります。

### 施策の基本方向

(1) 質の高い医療の提供と医療体制の見直しを検討します。

施策の展開	取組内容
① 医療体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域において必要な医療を提供していくため、常駐医師、看護師の確保や医療機器の整備を進めます。</li> <li>○ いつでもかかれる医療提供体制、往診体制の構築をめざします。</li> <li>○ 診療所、および拠点医療機関への送迎システムの整備に取り組みます。</li> <li>○ 診療所運営の方向性について検討します。</li> </ul>

(2) かかりつけ医の推進を図ります。

施策の展開	取組内容
①健康づくりとの連携、健康情報の提供、医療費削減	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康常会の実施により、引き続きかかりつけ医の推進を行い、重複多受診・投薬の対象者の把握・指導を行います。</li> <li>○年間の医療費を把握できるよう医療費通知・ジェネリック医薬品利用差額通知を発行し、医療費削減に取り組みます。</li> </ul>

(3) 村内医療機関、中核病院との連携を図ります。

施策の展開	取組内容
①医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>○村内のみならず、飯伊地域全体でism-Linkを活用し連携していきます。重症化した場合の連携、訪問看護での対応等各医療機関と連絡を密に取っていきます。</li> </ul>

(4) 子どもの健やかな育ちを支援します。

施策の展開	取組内容
①福祉医療費制度の継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>○2018年(H30)8月より18歳到達年度末までの福祉医療費を窓口無料化する中で、制度周知や適正受診の指導、相談窓口(保健師専用ダイヤル等)の確保に取り組みます。又、子どもの医療費完全無料化を検討します。</li> </ul>

## 成果指標

指標名	基準値(基準年)	目標値(2022)	備考
ジェネリック医薬品の利用率	54% (2017)	60%	(金額ベース)
常駐医師の確保	0人	1人	

## 3-2-1 地域包括ケア・互いに認め合い、

### 支え合える地域づくり（地域福祉）

[民生課 福祉係]

#### 施策目標 10年後の阿智村を見据えて

村民一人ひとりが福祉に関する理解を深め、地域課題に気づき、自ら地域福祉活動の担い手になる村をめざします。

#### 現状と課題

誰もが、住み慣れた地域で、安心・安全に自立した生活を送りたいと願っています。少子高齢化、人口減少、核家族化により地域の状況が変化し、独居、高齢者のみの世帯など世帯の単位が小さくなり、生活の多様化、地域交流の広域化などにより、地域の中で作られていたコミュニティが薄れています。生活の中で起こる困りごとを誰に頼ることもできず課題を抱えたままになり、自己責任、自己完結の風潮が進行し、生活の変化や今までできていたことができなくなることへの不安を抱えて生活を送っています。

公的な福祉サービスは、介護や障害者福祉など、質、量とも充実してきましたが、社会状況の変化とともに住民の生活も多様になり、それに伴い暮らしの問題が多岐にわたり複雑化しています。分野ごとの福祉制度が充実しても、公的なサービスのみでは生活課題を解決することが困難な状況になっています。

このような状況の中で、こまんばの輪（駒場地区）やささえ愛（智里東自治会）のように地域の課題に目を向け、独自に組織を立ち上げ行動を始めている団体も現れています。安心・安全な地域づくりのために、住民同士の支え合いを組織し、行政や関係機関との連携により生活課題の解決を図っていくことが求められています。

生活困窮者自立支援法の施行により、包括的な相談支援の場ができました。経済的な困窮は、生活の維持が困難になるだけでなく周囲からも孤立し活動意欲も失うなど複合的な課題を抱えています。生活困窮者に限らず社会的弱者を社会から排除することのない地域を作ることが必要です。

今後さらに進む高齢化、人口減少による生産年齢の減少に対して、年齢に関係なく地域において活躍できる場の確保など、就労をはじめとする多様な社会参加の工夫を図る必要があります。

## 施策の基本方向

(1) 支え合い、助け合う地域・集落づくりをめざします。

施策の展開	取組内容
① 地域福祉の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 社会福祉協議会と連携し地域福祉の推進を図ります。</li> <li>○ 地域支援の意識の向上と支援体制の組織化をめざします。</li> <li>○ 地域支援マップの作成の推進を図ります。</li> <li>○ 地域支援組織を増やし、さらに自主的な運営に向けて支援します。</li> <li>○ 福祉教育の推進を図ります。</li> <li>○ ボランティア活動の推進を支援します。</li> <li>○ 団塊の世代が75歳を迎える2,025年問題の対応を検討します。</li> </ul>

(2) 地域福祉のネットワークをつくります。

施策の展開	取組内容
① 地域福祉のネットワークづくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 住民が孤立しない、孤立させない地域づくりに取り組みます。</li> <li>○ 生活支援コーディネーターと各地区地域福祉の核となる生活支援員を配置し住民主体の助け合い、支え合いができる体制づくりをめざします。</li> <li>○ 民生・児童委員や地域の支援組織等関係機関の相互連携の体制づくりを図ります。</li> </ul>

(3) 安心して暮らせる仕組みをめざします。

施策の展開	取組内容
① 生活弱者の自立のための支援体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 下伊那生活就労支援センター(まいさぼ)との連携を図ります。</li> <li>○ 社会参加の機会の提供と自立に向けた支援体制を検討します。</li> <li>○ 生活の困りごとを抱えた人を支援につなげ、制度のはざまに陥ることがないように支援します。</li> <li>○ 福祉企業センターの今後のあり方について検討します。</li> </ul>
② 交通弱者に対する移動手段の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 交通弱者に対する公共交通の研究を進めます。</li> <li>○ 福祉タクシー券の効果的な利用を検討します。</li> <li>○ 福祉移動サービス事業の実施組織の増加を図ります。</li> </ul>

## 成果指標

指標名	基準値(基準年)	目標値(2022)	備考
地域支援マップの作成	2地域	6地域	

## 3-2-2 地域包括ケア・互いに認め合い、

### 支え合える地域づくり（高齢者福祉）

[民生課 地域包括支援センター]

#### 施策目標 10年後の阿智村を見据えて

高齢者が安心して、いきいきと豊かに暮らせる村をめざします。

#### 現状と課題

高齢者が健康で生きがいを持って、自分らしい生活を続けていくためには、要介護にならない予防や地域の支え合いを進めていくことが大切です。

村の高齢化率は2013（H25）年1月には30.40%でしたが2017（H28）年9月には33.33%と高齢化が進んでいます。今後さらに高齢化が進むことが考えられ、高齢者の孤立を防ぐことは大きな課題です。

住民主体で進めてきたサロンは継続し拡充をしていきます。おたっしゃかいに加えて、60～70代の方が参加できる予防教室を検討し、健康で生きがいを持ち生活できる支援体制を図ります。

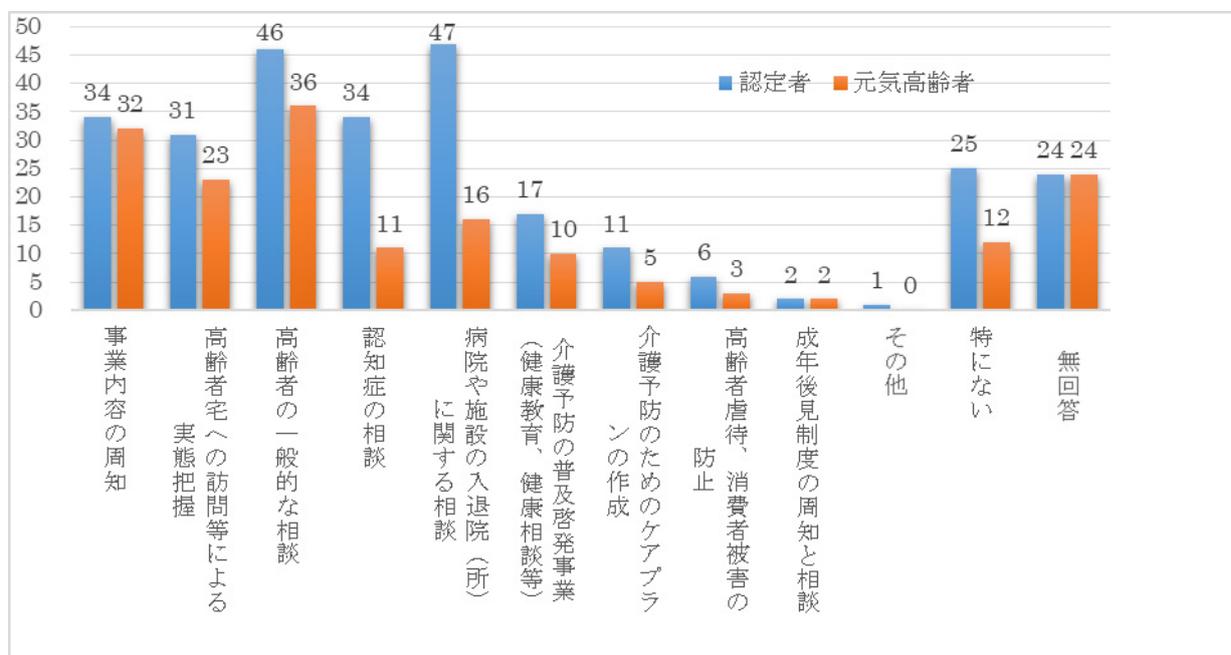
高齢者実態調査では、認定者の2割の方(30人程度)が、高齢者住宅に入りたいという結果が出ています。全国的に介護人材が不足しており、村でもヘルパーなど介護スタッフが減少傾向にあり、各戸を訪問しての支援が難しくなる状況から、そうした人たちの受け入れの場所として、高齢者住宅等の建設が求められています。

在宅で高齢者が安心して住める地域づくりのため、村では生活支援コーディネーターを設置し、高齢者の見守りや小さな困りごとへの支援などができる地域を目指して行きます。

認知症対策については「認知症初期集中支援チーム」を立ち上げ、認知症対象者への初動対応を支援できるように活動を始めており、今後医療機関と介護機関が連携してサービスが提供できる体制を整備していきます。

又、阿智村老人福祉計画、介護保険事業計画などと一体的に事業推進を行います。

○今後包括支援センターに力を入れてほしい事業 出展：高齢者実態調査（2016年12月）



### 施策の基本方向

（1）健康で生きがいを持って明るく暮らせる支援体制を図ります。

施策の展開	取組内容
① 介護予防と日常生活支援の総合的推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○住民主体ですすめてきたサロン活動が、高齢者のみならず、世代を超えた交流の場となり、継続的に拡充していくよう支援します。</li> <li>○現行の後期高齢者中心のおたっしゅかいに加え、60～70代の年齢層も参加できる介護予防教室を実施します。</li> <li>○栄養改善を目的とした食の提供の拡大を図ります。</li> </ul>
② 働く機会の確保と社会参加	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者が持てる知識や技術を生かせる場の確保として就労支援を進めます。</li> <li>○高齢者クラブ、各種講座等の文化・スポーツ活動を支援します。生きがい講座やサロンで社会参加を促します。</li> </ul>

## (2) ひとり暮らし高齢者などの要支援者が自立生活できる支援体制を整備します。

施策の展開	取組内容
① 各種相談体制の整備、機能の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ワンストップの相談窓口として、地域包括支援センターに情報が集まるよう相談しやすい体制を整備します。</li> <li>○地域ケア会議を活用し、専門職や地域で関わる関係者と連携して支援できる体制を整備します。</li> <li>○高齢者や要介護認定者の増加を見据え、一人ひとりにどのような住まいや暮らし方があるか示していきます。</li> <li>○地域住民や、自治会、民生委員、各種団体などの様々な主体による見守りや支え合いの仕組みを構築します。</li> </ul>
② 要支援者の自立生活支援体制整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者の住宅や要支援者が安心して住み続けられる住まいの設置を進めます。</li> <li>○高齢者が利用しやすい移動手段を検討し導入します。(デマンドタクシーの導入、福祉移動サービスの拡充)</li> <li>○ヘルパーや介護職の養成のための体制の整備に取り組みます。</li> </ul>

## (3) 助け合い・支え合いの社会をめざします。

施策の展開	取組内容
① 地域福祉のネットワークへの参加	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活支援コーディネーターを中心に、課題解決に向けて、地域住民の連携を図ります。</li> </ul>
② 認知症ケアの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○2017(H29)年度から設置された「認知症地域支援推進員」や「認知症初期集中支援チーム」を活用して認知症の方の早期診断、早期対応に向け認知症疾患医療センター等関係機関との連携により、医療と介護サービスが切れ目なく提供できるよう支援します。</li> </ul>
③ 在宅医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしく生活していくために、在宅医療と介護も一体的に受けられる仕組みづくりをめざします。</li> <li>○退院時調整、ism-Link(飯田下伊那診療連携システム)を推進します。</li> </ul>

## (4) 介護保険制度の充実に取り組みます。

施策の展開	取組内容
①介護保険制度、介護サービスに関する情報提供	○新たに65歳になる方を対象に介護保険制度の説明と健康学習を行う場として、65歳教室を毎月開催します。
②介護サービスの質の向上	○介護支援専門員連絡会を開催し、要介護者・介護者を対象とし情報共有やネットワークづくりを推進します。 ○事業者連絡会を開催し、介護保険制度の改正に関する情報提供、意見交換によりサービスの質の向上を図ります。
③保険者機能の強化	○県・広域連合が実施する認定調査員研修に参加し、要介護認定の公平・公正性の確保を図ります。 ○居宅介護支援事業所へのケアプラン点検の実施、国保連から提供される縦覧点検・適正化情報の活用により、介護サービスの利用・介護給付費の適正化を図ります。 ○地域密着型事業所、2018(H30)年から市町村へ権限移譲される居宅介護支援事業所の監査指導を行い適正な事業所運営を図ります。

## 成果指標

指標名	基準値 (基準年)	目標値(2022)	備考
①高齢者サービス満足度	70% (2017.4)	75%	高齢者実態調査
②ふれあいサロン参加者	475人 (実人数)	550人	ふれあいサロン実績
③高齢者住宅等の整備	0棟	1棟	

### 3-3 障がい者の自立支援

[民生課 福祉係]

#### 施策目標 10年後の阿智村を見据えて

障がいがあっても、地域で安心して暮らせる村をめざします。

#### 現状と課題

障がい者が社会を構成する一員として人権が尊重され、あらゆる活動に参加、参画する機会の確保が求められており、施設入所中心の福祉から地域福祉、在宅福祉へと施策の流れが大きく変化してきています。

こうした流れの中、障がい者が自らの望む地域生活を送れるよう、地域に「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実が必要です。また、高齢障がい者の介護保険サービスへの円滑な利用促進のための見直し、障がい児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するため、支援の拡充、心の病への対応など、サービスの質の確保と向上を図るための環境づくりが求められています。

この計画は障がい福祉計画などと一体的に推進していきます。今後は、障がい者の地域生活への移行のため、在宅生活支援の充実、社会参加と活動機会の充実を図るための環境整備と、地域で安心して暮らせる支援体制の確保が必要となります。

障害者基本法、障害者総合支援法に沿い、地域社会における共生の実現に向けて障害者福祉施策を推進する必要があります。

2017. 4. 1現在

阿智村 人 口	身体障害者 手帳所持者		療育手帳所持者		精神障害者保健福 祉手帳者所持者	
	人数	率(%)	人数	率(%)	人数	率(%)
6,580	440	6.6	58	0.8	24	0.3

## 施策の基本方向

(1) 在宅生活支援の充実を図ります。

施策の展開	取組内容
① 保健・医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○障がいの早期発見・早期治療に努め発見から療育へ円滑に移行できるよう、連携体制を一層充実させます。</li> <li>○障がいのある人の健康状態を把握し、肥満や生活習慣病の予防に努めます。</li> </ul>
② 相談体制及び障害福祉サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○様々な相談に対応し、サービスの情報提供等に努めます。</li> <li>○個々のニーズに応じた福祉サービスの量の確保に努めます。</li> </ul>

(2) 社会参加・生きがいを支援します。

施策の展開	取組内容
① 療育・保育・教育環境の整備	○相談支援、教育的支援等の充実を図ります。
② 雇用・就労の推進	○各人の能力・特性に応じた就業や必要とする相談・紹介等を推進します。
③ 社会参加と自己実現のための活動機会の充実	○バリアフリーに対応した施設等の情報提供や環境づくりに努めます。

(3) 障がい者にやさしい村づくりに努めます。

施策の展開	取組内容
① 理解と交流の促進	○障がいについての正しい知識・認識を普及するため広報・啓発活動、相互理解の推進を図ります。
② 災害時における障がい者支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○障がいのある方が地域で安心して暮らせるように防災知識の普及啓発を図ります。</li> <li>○災害時に、安全に避難できる体制や救護体制の充実を図ります。</li> </ul>
③ 生活環境の整備	○公共性の高い施設のバリアフリー化を推進します。

### 成果指標

指 標 名	基準値（基準年）	目標値（2022）	備 考
障がい者就労施設等からの物品等の調達額	622,720円 （2016年度）	700,000円	
障がいを理由とする差別の解消条例等の整備	未制定 （2017年）	制定 （2022年）	

## 3-4 あち健康プラン21の推進

[民生課 健康増進係]

### 施策目標 10年後の阿智村を見据えて

健康で長寿を全うすることを願い、個人や地域が健康づくりに主体的に取り組むことができる村をめざします。

### 現状と課題

生活様式の多様化や食生活の乱れ、運動不足、不安定な社会情勢によるストレスが増大しています。このような現代社会を健康に生き抜くためには、まず一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識を高めると共に、「一人ひとりの健康が守られる地域づくり」が大事です。

阿智村の健康レベルは、老衰で亡くなる人の割合が全国平均の2倍と優れている反面、脳梗塞の死亡率は、男女とも全国平均の1.6倍、男性の心筋梗塞は1.3倍、アルコール性肝炎は2.3倍と、まだまだ予防に力を入れなければならない現状です。さらに2030年には、90歳以上人口が現在の1.8倍に増加する見込みであり、認知症予防は喫緊の課題です。

脳梗塞や心筋梗塞、認知症の原因は、動脈硬化症にあることから、健康寿命を延ばすためには、若い世代からの生涯を通じた健康づくりが重要です。村では、総合計画を柱として、より具体的な健康づくりの指針「あち健康プラン21」を2015（H27）年3月に策定し、2016（H28）年度から始動しました。

村民健康調査では、青壮年の野菜不足や運動不足、多量飲酒や糖分過多などの状況がみられました。子どもたちにおいても、糖分の摂り過ぎや、メディアによる生活リズムの乱れなど、幼少期から生活習慣の改善が必要な状況でした。第6次総合計画は、「あち健康プラン21」を基本とし、5つの年代「乳幼児期」「あちっこ期」「青年期」「壮年期」「高年期」に分け、推進していきます。

## 【標準化死亡比（SMR）】

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率がSMR（標準化死亡比Standardized Mortality Ratio）。このSMRを用いることによって、より正しく地域間の比較を行うことができ、その自治体の保健レベルを評価することができる。SMR=110の場合、全国より1.1倍死亡率が高い。

	全死亡	がん	心筋梗塞	脳出血	脳梗塞	肝疾患	老衰
男	89.8	71.6	129.4	67.1	165.6	229.2	175.1
女	92.2	96.6	62.9	155.7	152.9	…	216.3

（最新2008年～2012年）

## 【死亡原因（2006年～2016年の10年間）】

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳～
1位	自殺	自殺	自殺	がん	がん	がん	老衰
2位	がん 不慮の事故	がん	がん	心疾患	肺炎	肺炎	がん
3位				自殺	心疾患 脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎
4位					肝疾患	肝疾患 心疾患	心疾患
5位					自殺 不慮の事故	腎疾患 不慮の事故	脳血管疾患

### 施策の基本方向

(1) 乳幼児期（0歳～6歳）育つ力・育てる力をみんなで作ります。自然を活かした子育てができる村をみんなで作ります。

施策の展開	取組内容
①不妊治療の補助	○不妊治療にかかる費用の補助を継続します。
②育児不安の軽減	○妊娠期から切れ目なく、いつでも気軽に相談できる環境を整備します。 ○妊婦健診、授乳・育児相談の補助、未熟児養育医療扶助を継続します。
③こころとからだの発達を促す健康教育の充実	○健診や乳幼児教室の充実を図ります。
④食育・食農教育の推進	○離乳食教室、幼児への食育、食農体験教室を実施します。
⑤健康的な発達を促す「遊び」の充実	○自然体験や、メディアによる健康障害について学ぶ機会を増やします。
⑥多世代による子育て支援	○孫育ての支援をします。 ○地域で子育てを支えるしくみをつくります。

(2) あちっこ期（7歳～18歳）自分で、家族で、みんな健康に生きていく力を身につけます。

施策の展開	取組内容
①学校教育と地域保健が連携した健康学習の推進	○生活習慣病やこころの健康、メディアと健康等についての学習をすすめます。 ○関係職種の連絡会の充実を図ります。
②食育の推進	○学校給食と連携した食育を推進します。 ○多世代と連携した伝統食づくり体験、健康食の提案をします。
③母性・父性の育成	○「赤ちゃんふれあい体験」の充実を図ります。

(3) 青年期（19歳～44歳）体の不調、心の不調を感じながらも無理がきく世代、家族も大事・自分も大事に、自分のからだやこころに目を向ける機会をつくります。

施策の展開	取組内容
①健康意識の向上	○一般健診、消防団健診の受診を促進します。
②利用しやすい健康相談	○メディア等を活用した、健康相談の充実を図ります。
③参加しやすい健康教室	○保育園や学校等と連携し、親子で学べる健康教育を推進します。
④精神保健事業の充実	○はなももハウス(精神デイケア)を継続します。

(4) 壮年期(45歳～69歳) 身体の変化に伴う不調を感じる世代、こころとからだのバランスを大事にします。健康への関心が高まる還暦に自分の生活を見直す機会をつくります。

施策の展開	取組内容
① 疾病の早期発見・早期治療	○ 特定健診、がん検診、歯周病健診の受診率向上に取り組めます。 ○ 健診結果から生活習慣を改善する学習を推進します。
② 疾病の重症化予防	○ 健診後の精密検査受診率を100%に近づけます。 ○ ハイリスク者への個別支援の充実を図ります。
③ 運動に取り組みやすい環境づくり	○ 地域に運動の拠点、ウォーキングの拠点づくりを推進します。 ○ トリプルA事業を普及します。 ○ 家族健康フェスティバルを実施します。 ○ 水中運動を継続します。
④ 地域の健康学習の推進	○ 健康全員常会の充実を図ります。 ○ 保健委員会活動の充実を図ります。
⑤ 取り組みやすい健康づくり	○ ケーブルテレビなどメディアを利用した健康づくりを推進します。 ○ 健康器具の貸し出しを行います。

(5) 高年期(70歳～) 元気に農作業も続けられる、からだづくりをめざします。

施策の展開	取組内容
① 脳卒中の予防	○ 健診受診率の向上に取り組めます。 ○ 血圧管理や脳卒中の前兆等の周知を図ります。
② フレイル(心身機能・生活機能・社会的機能の低下)や低栄養の予防	○ 地域における栄養教室の充実を図ります。 ○ 配食サービスの充実を図ります。 ○ オリジナル体操を普及します。
③ 認知症の予防	○ 認知症予防学習会の充実を図ります。

## 成果指標

指標名	基準値 (基準年)	目標値 (2022)	備考
6時半までに起きる幼児	59% (2015年)	70%	阿智健康プラン21 村民健康実態調査
22時以降就寝する小学生	11%	5%	阿智健康プラン21 村民健康実態調査
1日2合以上飲酒する青年期	32%	22%	阿智健康プラン21 村民健康実態調査
運動や体操をする壮年期	43%	53%	阿智健康プラン21 村民健康実態調査
脳梗塞の死亡率	男性 165.6% 女性 152.9%	男性 150% 女性 130%	阿智健康プラン21 村民健康実態調査
特定健診受診率	44.4%	60%	第3期特定健診等 実施計画
特定保健指導率	55.0%	60%	

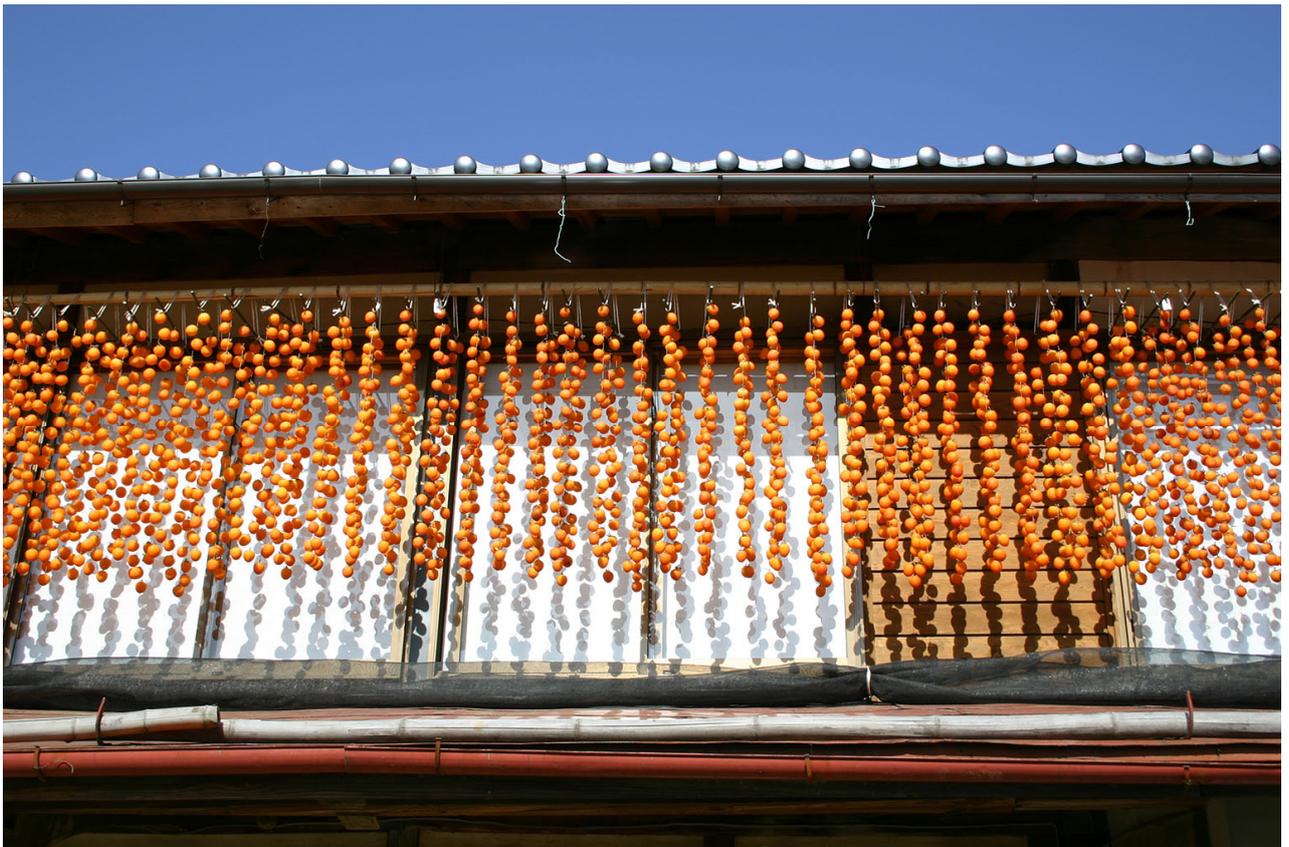


適塩とバランス食で  
健康家族



この標語は、阿智村の食生活改善推進員の皆さんが考えたものです。

阿智村では、脳卒中で亡くなる方が多いため、濃すぎない適度な味付け（適塩）で地元の野菜たっぷりの食事を楽しみ、家族みんなで健康に過ごせる村にしていきたいという願いがこめられています。



柿すだれのある風景(伍和地区)