

令和2年度 第7期芽室町高齢者保健福祉計画進捗状況(R3.3月末時点)

第1節 高齢者保健福祉計画の基本目標と事業体系

1 高齢者保健福祉計画の内容

『高齢者保健福祉計画』は、「健康づくりや疾病の早期発見、重症化予防」、「生きがいつくりや社会参加」、「暮らしを支える介護・福祉サービス」など、高齢者の生活に関わる幅広い取り組みについて、具体的な目標や推計値をもって計画するものです。

2 高齢者保健福祉計画の基本目標

高齢者のみなさんが365日安心して自分らしく暮らすことのできる芽室町を目指し、「芽室町地域包括ケアシステム推進プロジェクト会議(平成27年6月～平成29年3月)報告書」、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(平成28年11月～12月)」、「在宅介護実態調査(平成29年1月～7月)の結果」等を踏まえ、3つの基本目標を設定し、計画を推進します。

- (1) 基本目標1 高齢期の健康づくり
- (2) 基本目標2 高齢者の活躍と社会参加の推進
- (3) 基本目標3 暮らしの安心と不便の解消

基本目標1 高齢期の健康づくり

芽室町では、介護保険認定者の方の糖尿病の有病率が全国の約 1.7 倍になっています。介護を要する状態になるきっかけは、糖尿病や高血圧、脳血管疾患などの生活習慣病と膝や腰などの関節の痛みや骨折、認知症などが大きな割合を占めています。

高齢期の健康づくりは、成年期から引き続き、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底が必要です。また、健康寿命を延ばし、できる限り日常において制限のない生活を続けられるようにするためには、身体虚弱、筋力低下、低栄養、認知症などの介護予防への取り組みが必要になります。町民自らが健康づくり意識を高め実践する取り組みについて、生きがいや社会参加、介護予防を推進する他施策との相乗効果を高めながら、進めます。また、本町における中核医療機関である公立芽室病院、地域医療機関との連携を図り、重症化予防を含めた疾病管理、健康診査など、医療サービスを通じた高齢期の暮らしの安定を目指します。さらに、医療と介護の両方を必要とする方々への切れ目ない支援体制の構築を進めます。

【総評】

新型コロナウイルスの感染拡大防止等の理由により、特定健診をはじめとする各種健(検)診事業の中止や縮小に加え、受診控え等の影響もあり、健(検)診の受診率は、前年度に比べ低下していますが、予防接種については、前年を大きく上回っていることから、感染症予防の啓発や接種勧奨により、感染症予防に対する意識の向上が図られていると考えます。

『あたまの健康チェック』については、認知症の前段階となるMC I（軽度認知障害）を早期に発見することで認知症の発症を遅らせることが可能となるため、出前健康講座等で周知を実施しましたが、実施方法の複雑さやMC Iに対する誤解により実施人数は大きく減少しています。

認知症予防や進行を遅らせるためには、MC Iの早期発見と生活習慣病予防に対する知識の普及が重要となることから、積極的に普及啓発に努めます。

今後も、生活習慣病の重症化予防や認知症の発症を遅らせる取り組み、公立芽室病院をはじめとする地域の医療機関等との介護・医療の連携を進めます。

基本目標2 高齢者の活躍と社会参加の推進

長寿命化により長くなった高齢期をいかに楽しく、充実して過ごすかは、生活の質に直結する視点であり、また、お元気な高齢者の活躍は、人口減少社会における社会的要請でもあります。

高齢者が、自分のため、仲間のため、地域の誰かのために、社会貢献や参加意欲をもちながら活動できる環境づくりが求められます。

一人ひとりの心身機能に合わせた地域とのつながり、自らが活躍の場や役割を選んで参加できる環境づくりを進めます。

【総評】

住民主体の通いの場については、新型コロナウイルスの感染拡大等の影響を受け、活動回数は減少しているものの、生活支援コーディネーターの働きかけ等により工夫しながら活動を継続できています。

機能訓練教室と脳活性化教室の参加者の平均年齢は84.7歳となっており、昨年に比べ0.6歳延伸しています。

身体状況に合わせた目標の設定や口腔機能向上プログラム等の充実を図ることで身体機能・認知機能の低下を予防し、介護保険サービスを使わなくても生活できる状態を維持できています。

定期的に通いの場等に参加し、運動や交流、趣味活動を楽しむことが高齢期の充実に必要と考えることから、今後も高齢者の社会参加（介護予防）を推進します。

基本目標3 暮らしの安心と不便の解消

例えばひとり暮らしの継続を考えた場合、24 時間体制の見守りなど、物理的な安全を提供することは現実的ではないですが、「安心感」を高めることにより将来生活への不安を軽減し、暮らしの安定を期待することができます。

また、要介護状態でなくても、加齢に伴う緩やかな心身機能の低下は避けられず、日々の暮らしにおける不便は、在宅生活継続の困難要因ともなります。

ひとり暮らしであっても、認知症になっても、不安感を募らせ、深刻な不便を抱え続けながら暮らすことのない支援環境づくりを住民と共に進めます。

【総評】

在宅生活の継続には、地域の多様な主体によるサービスの提供や安否確認に加え認知症への理解が必要となります。

認知症カフェは、新型コロナウイルス感染拡大防止のため休止や縮小開催となりましたが、独居の方や認知症の心配のある方等の外出や交流の機会となっています。

認知症サポーターの養成やSOSネットワーク・見守りネットワーク等の地域のサポート体制、食事や除雪、緊急通報システム等の利用により、高齢になっても、認知症になっても住み慣れた自宅で暮らせるような取り組みを推進します。

3 高齢者保健福祉計画の事業体系

基本目標1 高齢期の健康づくり

第7期計画の新規計上事業…★

財源 介護保険に ○	事業名	担当係	第4期 総合計画施策
	(1) 国保特定健診事業 特定健診事業	国保 医療係	生涯を通じた 健康づくり
	(2) 国保特定健診事業 後期高齢者特定健診事業		
	(3) 国保特定保健指導事業		
	(4) 健康診査推進事業	保健 推進係	
	(5) 各種がん検診事業		
	(6) 成人歯科保健対策事業 ★		
	(7) 栄養相談		
	(8) 高齢者予防接種事業		
	(9) インフルエンザ対策事業	公立芽 室病院	
	(10) 各種健診等実施事業(受託)		
	(11) 医療相談室運営事業		
	(12) 地域医療包括ケア推進事業	高齢者 相談係	生涯を通じた 健康づくり
○	(13) 高齢者生活習慣病予防対策事業 ★		高齢者福祉の 充実
	(14) 介護予防健康教育相談事業 ★	スポーツ 振興係	スポーツしやすい 環境づくり
	(15) 多様なニーズ・適性に応じたスポーツ活 動と軽スポーツの普及事業 ★		

※ ○がついている事業については、第5章介護保険事業計画に再掲しています。

基本目標2 高齢者の活躍と社会参加の推進

第7期計画の新規計上事業…★

財源 介護保険 に○	事業名	担当係	第4期 総合計画施策
○	(1) 生活支援体制整備事業 ★	高齢者 相談係	高齢者福祉の充 実
○	(2) 高齢者支援活動推進事業 ★		
○	(3) 介護予防ポイント推進事業		
○	(4) 高齢者体力増進教室開催事業		
○	(5) 機能訓練教室開催事業		
○	(6) 脳活性化教室開催事業		
○	(7) 介護予防施設維持管理事業		
	(8) 高齢者学級「めむろ柏樹学園」開催事業	社会 教育係	生涯学習の推進
	(9) 老人クラブ支援事業	社会 福祉係	高齢者福祉の充 実
	(10) ふれあい交流館維持管理事業		
	(11) シニアワークセンターへの支援		
	(12) 敬老祝金支給事業		
	(13) 給食交流会支援事業		
	(14) タクシーチケット助成事業	障がい 福祉係	障がい者の自立 支援と社会参加の 促進

※ ○がついている事業については、第5章介護保険事業計画に再掲しています。

基本目標3 暮らしの安心と不便の解消

第7期計画の新規計上事業…★

財源 介護保険に ○	事業名	担当係名	第4期 総合計画施策	
○	(1) 認知症地域支援・ケア向上事業 ★	高齢者 相談係	高齢者福祉の充実	
○	(2) 認知症初期集中支援推進事業 ★			
○	(3) 認知症サポーター養成事業			
○	(4) 高齢者 SOS ネットワーク事業			
○	(5) 高齢者見守りネットワーク事業			
○	(6) 家族介護用品支給事業			
○	(7) 介護家族リフレッシュ事業			
○	(8) 高齢者食事サービス事業			
○	(9) 地域ケア会議			
○	(10) 総合相談			
○	(11) 介護予防サービス事業 ★	介護保険係	高齢者福祉の充実	
○	(12) 福祉人材確保対策事業 ★	高齢者 相談係		
	(13) 在宅福祉通院移送サービス事業			
	(14) 除雪サービス事業			
	(15) 緊急通報システム運営事業			
	(16) 訪問看護交通費助成事業			
	(17) 災害時要配慮者支援体制の整備	社会 福祉係		
	(18) 心配ごと相談			
	(19) 養護老人ホーム事業			
	(20) 住宅型有料老人ホーム ★			
○	(21) 権利擁護事業	在宅 支援係		互いに認め合う 地域社会の形成
	(22) 成年後見推進事業 ★			
	(23) 介護予防支援事業			
○	(24) 介護予防ケアマネジメント事業 ★			
○	(25) 家庭訪問			
○	(26) 福祉用具購入・住宅改修支援事業			
○	(27) 介護支援専門員支援事業			
○	(28) 在宅医療・介護連携推進事業 ★			

※ ○がついている事業については、第5章介護保険事業計画に再掲しています。

第2節 計画推進のための各事業

基本目標1 高齢期の健康づくり

高齢期の健康づくりを推進するため、15事業を行います。各事業の概要および目標値は次のとおりです。

(1) 国保特定健診事業:特定健診事業

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、当該年度40～74歳の国民健康保険被保険者に対し、特定健康診査を実施します。特定健診を活用し、病気の早期発見や生活習慣改善による予防を図ることにより、健康で生き生きとした暮らしの実現を目指します。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
65歳～74歳の 特定健診受診 者数	目標値	765人	861人	957人
	実績値	690人	695人	662人
	達成率	90.2%	80.8%	69.2%

現状	生活習慣病の予防と早期発見・早期治療のために行っています。平成20年度からは、高齢者の医療の確保に関する法律により、基本健康診査の実施主体が医療保険者となり、特定健診を実施しています。
評価	健診により生活習慣を見直す機会となり、病気の予防と早期発見・早期治療につながる機会として活用されています。 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止等の理由により、特定健診を含む健康診査全般が縮小されたことが影響し、令和元年度より数値が下がると予想されます。 ※特定健診の受診者数の確定は、翌年度の10月になるため、令和2年度の実績値及び達成率は推定値となります。

推計値	2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
65歳～74歳の 国保被保険者数	1,931人	1,931人	1,931人

(2) 国保特定健診事業:後期高齢者特定健診事業

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、北海道後期高齢者医療広域連合の委託を受け、75歳以上の後期高齢者及び後期高齢者医療の被保険者に対し、健康診査を実施します。後期高齢者健診を活用し、自己の体調管理の意識づけや病気の早期発見及び生活習慣病の重症化を防ぐことを目指します。また、医療費や介護保険料の抑制を図ります。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
後期高齢者 健診受診者数	目標値	255人	255人	255人
	実績値	247人	245人	193人
	達成率	96.9%	96.1%	75.7%

現状	平成20年度から、高齢者の医療の確保に関する法律により、後期高齢者医療被保険者のための特定健診として実施しています。
評価	<p>受診者は、75歳前から継続して受診している方が多い傾向にあります。健診により生活習慣を見直す機会となり、自己の体調管理や病気の重症化予防、早期発見・早期治療につながる機会として活用されています。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止等の理由により、後期高齢者特定健診を含む健康診査全般が縮小されたことが影響し、令和元年度より数値が下がっています。</p>

推計値	2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
後期高齢者医療 被保険者数	2,833人	2,910人	2,910人

(3) 国保特定保健指導事業

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき行う国保特定健康診査の結果で該当になった方に対し特定保健指導を実施します。ガイドラインに基づく短期集中の生活習慣改善の取り組みを指導し、生活習慣病の発症を防ぐとともに、脳血管疾患・心疾患等の重篤な疾病の発症を未然に防ぎ、健康で生き生きとした暮らしを実現することを目指します。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
65歳～74歳の 特定保健指導 実施数	目標値	52人	58人	64人
	実績値	39人	36人	25人
	達成率	75.0%	62.1%	39.1%

現状	高齢者の医療の確保に関する法律により、平成20年4月から開始された特定健診の結果、該当になった方に対し、特定保健指導(動機づけ支援)を実施しております。内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の有病者・予備軍を減少させること(病気の予防)を目的としております。
評価	<p>保健師や管理栄養士との面談により、対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のため、自主的な取り組みを継続的に行うことができるような働きかけやアドバイスを行っています。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止等の理由による、受診者の減少により、特定保健指導実施数も同様の見込みです。</p> <p>※特定健診の受診者数の確定は、翌年度の10月になるため、令和2年度の実績値及び達成率は推定値となります。</p>

推計値	2018(平成 30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和 2)年度
65 歳～74 歳の特定 保健指導対象者数	73人	82人	91人

(4) 健康診査推進事業

無症候、あるいは未発症の脳及び脳血管疾患あるいはその危険因子を発見し、脳血管疾患の発症や進行を防止するため、35 歳以上を対象(受診は2年毎)に町独自の検診として脳ドックを実施します。

評価指標		2018(平成 30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
65歳～74歳の 脳ドック受診者数	目標値	100人	105人	110人
	実績値	105人	83人	61人
	達成率	105.0%	79.1%	55.5%
75歳以上の 脳ドック受診者数	目標値	20人	21人	22人
	実績値	20人	20人	25人
	達成率	100.0%	95.3%	113.7%

現状	平成 26 年度から現代の高齢社会を受け、70 歳以上の方も受診できるよう受診枠を拡大しており、後期高齢者の受診枠は定員に達しています。
評価	今後も検診により生活習慣を振り返り、病気の予防と早期発見・早期治療につながる機会とします。後期高齢者の人口割合が増えていることから、受診希望者も増加することが考えられ、受診枠拡大の検討が必要です。

(5) 各種がん検診事業

増え続けるがんの早期発見・早期治療を目的に、厚生労働省の指針に基づき、胃・肺・大腸・子宮頸・乳がん検診を「対策型検診」、前立腺がん検診を「任意型検診」として実施します。(対象年齢は、胃・肺・大腸・乳がん検診は 40 歳以上、子宮頸がん検診は 20 歳以上、前立腺がん検診は 50 歳以上です。)

評価指標			2018(平成 30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
65歳以上のがん 検診受診 者数	胃	目標値	1,166人	1,223人	1,271人
		実績値	560人	578人	446人
		達成率	48.1%	47.3%	35.1%
	肺	目標値	1,166人	1,223人	1,271人
		実績値	625人	642人	518人
		達成率	53.6%	52.5%	40.8%

	大腸	目標値	1,166人	1,223人	1,271人
		実績値	613人	657人	535人
		達成率	52.6%	53.8%	42.1%
	子宮頸	目標値	209人	219人	228人
		実績値	110人	71人	81人
		達成率	52.7%	32.5%	35.6%
	乳	目標値	209人	219人	228人
		実績値	137人	139人	117人
		達成率	65.6%	63.5%	51.4%

現状	各種がんやその他の疾患の早期発見・早期治療へつながるよう実施しています。
評価	<p>令和2年度は、各種がん検診については、新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言下で、中止とした期間もあることや、受診控えの影響があり、受診者数が減少しています。</p> <p>感染予防対策を図った上で、コロナ禍であっても検診受診の必要性を理解していただき、受診に結びつくような働きかけを行っていく必要があります。</p>

(6) 成人歯科保健対策事業

成人期の歯と口の管理を目指した歯科検診に加え、健康講座による歯科保健全般の周知普及を行います。後期高齢者の歯科検診については、国保医療係と連携し、北海道後期高齢者広域連合歯科健康診査を受託して実施します。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
65歳以上の 歯科検診受診者数	目標値	14人	15人	16人
	実績値	12人	15人	10人
	達成率	85.8%	100.0%	62.5%
65歳以上を含む 歯科健康講座 実施回数	目標値	4回	4回	4回
	実績値	3回	2回	2回
	達成率	75.0%	50.0%	50.0%

現状	集団歯科検診において、歯科検診・歯周組織検査・ブラッシング指導を実施しています。後期高齢者は口腔機能検査として、嚥下機能や舌・口唇機能等を測定しています。
評価	令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、健(検)診事業の受診控えがみられ、受診者数は減少しています。歯科検診が歯科・口腔の疾患の予防や早期発見・早期治療に繋がることの理解や、歯と口腔の健康増進が食生活・社会生活・全身の健康に影響を及ぼすことは一定程度周知されていることから、感染予防対策を図った上で、コロナ禍であっても検診受診の必要性を理解していただき、受診に結びつくような働きかけを行っていく必要があります。

(7) 栄養相談

個々に応じた正しい食習慣確保や生活習慣病の発症予防・重症化予防を目的に、65歳以上の高齢者を対象とし、かかりつけ医療機関や関係機関と相互に連携を図り実施します。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
栄養相談実施人数	目標値	20人	21人	22人
	実績値	36人	17人	39人
	達成率	180.0%	81.0%	177.3%
栄養相談実施延べ人数	目標値	24人	25人	26人
	実績値	57人	22人	49人
	達成率	237.5%	88.0%	188.5%

現状	正しい食習慣の確保のため、電話や来庁・訪問により、個々に応じた栄養相談を随時、実施しています。疾病の進行状況・通院状況の確認や実施した栄養相談の理解度の確認等を行うため、継続的に介入し、重症化予防に努めています。 また、相談内容に応じて、医療機関と連携を図りながら実施し、適切な治療や治療の必要性の理解につながっています。
評価	糖尿病や高血圧等の生活習慣病に関する相談に加え、腎疾患に関する相談もあり、継続した介入を実施しています。また、食習慣を含めた生活習慣の改善や病態に合わせた食事管理について相談対応を行い、正しい情報の提供により不安の解消につながっています。

(8) 高齢者予防接種事業

高齢者の肺炎球菌による感染症を予防し、感染に起因する合併症や死亡を防ぐため、65歳以上(令和元年度以降は満65歳)及び60歳以上65歳未満の心臓・腎臓・呼吸器の機能障がい等を有した方を対象に、予防接種の実施と接種費用の助成を行います。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
肺炎球菌ワクチン接種費用助成者数	目標値	360人	100人	100人
	実績値	328人	142人	174人
	達成率	91.2%	142.0%	174.0%

現状	平成26年10月の予防接種法一部改正により定期接種となり、対象者が65歳及び、60歳以上65歳未満の心臓・腎臓・呼吸器の機能障がい等を有した方と定められ、経過措置も含めて対象者への予防接種の実施と接種費用の助成を行っています。
評価	対象年齢の方への個別通知により、接種を希望する対象者が機会を逃さず、医師の指示のもと接種できる体制となっています。広報、折込みチラシにより接種の可否の問い合わせがあり、接種忘れ防止の一定の効果になっています。

(9) インフルエンザ対策事業

高齢者のインフルエンザ発症や重症化を防ぐこと、また、インフルエンザのまん延を予防することを目的に、65歳以上及び60歳以上65歳未満の心臓・腎臓・呼吸器の機能障がい有した方を対象に、予防接種の実施と接種費用の助成を行います。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
インフルエンザワクチン接種費用助成者数	目標値	2,761人	2,893人	3,015人
	実績値	2,397人	2,507人	3,075人
	達成率	86.9%	86.7%	102.0%

現状	平成21年度からインフルエンザ対策は高齢者を含むすべての町民を対象としたインフルエンザ対策事業として実施しています。ワクチン接種費用の助成は平成24年度から予防接種法による対象者に対して行っています。
評価	令和2年度の接種者数は、新型コロナウイルス感染症の全国的な流行拡大の影響を受け、高齢者等に対し優先接種を呼びかけたことから助成者数が増加しています。

(10) 各種健診等実施事業(受託)

芽室町や他市町村及び各事業所等の要請を受け、各種健診業務を実施します。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
すこやか健診受診比率	目標値	6.03%	6.03%	6.03%
	実績値	4.47%	4.36%	3.29%
	達成率	74.2%	72.3%	54.6%

現状	健診を実施できない期間があり受診率が大幅に低下しました。
評価	周知方法の工夫など、受診率向上に努めていく必要があります。

(11) 医療相談室運営事業

入院・外来の患者及び他医療機関患者に対して、医療ソーシャルワーカーが、相談業務を実施します。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
相談・調整件数	目標値	5,100件	5,200件	5,300件
	実績値	4,745件	4,641件	4,170件
	達成率	93.1%	89.3%	78.7%

現状	患者数減少に伴い、相談・調整件数も低下しています。
評価	入院外来患者数、他医療機関からの紹介患者数の向上、相談を求めている方の早期介入に努めていく必要があります。

(12) 地域医療包括ケア推進事業

在宅医療の実施に向けて、町内医療機関、介護福祉施設等と連携し、地域包括ケアを推進します。公立芽室病院を中核として、地域包括ケア病床・訪問診療を実施します。また、訪問看護の実施を検討します。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
地域包括ケア病床 入院稼働率	目標値	70%	70%	70%
	実績値	73.6%	82.4%	78.7%
	達成率	105.2%	117.8%	112.5%

現状	入院稼働率の目標値を超えて維持しています。
評価	当院の『回復期機能』を果たしている結果だと考えられます。

(13) 高齢者生活習慣病予防対策事業

家庭訪問により健診未受診者への受診勧奨を実施することで、生活習慣病の重症化予防に努めます。また、健康教育を各種団体に実施し、生活習慣病予防の知識の普及を行うことにより、健康寿命の延伸を目指し、要支援・要介護状態になることを予防します。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
未受診者訪問 等 実施人数	目標値	50人	50人	50人
	実績値	129人	105人	92人
	達成率	258.0%	210.0%	184.0%
健康講座受講 延人数	目標値	1,190人	1,200人	1,210人
	実績値	572人	1,078人	314人
	達成率	48.1%	89.9%	26.0%

現状	訪問に限らず、電話でも個別連絡し、健康状態や定期受診の状況、健診の受診勧奨等を行い、健康に関する意識付けを行っています。 令和2年度は新型コロナウイルスの影響により、健康講座の受講人数は減少しています。受講テーマは、運動、認知症予防、健康管理、歯と口の健康が多い状況です。
----	---

評価	意識付けの結果、早期発見・早期治療が、健康寿命の延伸や要支援・要介護状態になることを予防することへの関心が高くなっているため、継続が必要と考えます。
----	--

(14) 介護予防健康教育相談事業：介護保険事業計画に再掲

老人クラブや町内会などの団体を中心に、依頼に応じて健康講座・健康相談を行い、高齢者の健康維持・増進等を図ることで、要支援・要介護状態になることを予防します。

広報や新聞折込チラシにより事業を周知し、健康でいることが社会への貢献となること、要介護状態となることの予防を自ら行うことの意義について、広く普及啓発を行います。

また、電話で気軽に認知機能を確認できる「あたまの健康チェック」を広く周知し、認知症予防や進行を遅らせるための生活習慣に、早い段階から取り組むきっかけとなるよう支援し、介護保険認定者に多くみられる認知症の早期予防に努めます。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
健康講座 受講延人数	目標値	1,190人	1,200人	1,210人
	実績値	674人	1,078人	314人
	達成率	56.7%	89.9%	26.0%
健康相談 実施人数	目標値	150人	150人	150人
	実績値	86人	83人	42人
	達成率	57.4%	55.4%	28.0%
あたまの健康チ ェック実施人数	目標値	70人	80人	90人
	実績値	69人	47人	16人
	達成率	98.6%	58.8%	17.8%

現状	<p>健康講座は、団体の希望するテーマに応じて講師を選定し、健康に関する講座は、地区担当保健師が実施しています。</p> <p>健康相談は、希望される団体が少なく、ここ数年実施人数は減っているものの、それに代わり健康講座を依頼されることが増え、受講人数の増加につながっています。</p> <p>令和2年度は新型コロナウイルスの影響により、受講・実施人数は減少しています。</p> <p>あたまの健康チェックは、少しずつ認知されていますが、申込者と実施者共に減少しています。</p>
評価	<p>健康講座・健康相談は、今後も依頼に合わせて実施していきます。</p> <p>あたまの健康チェックについては、MCI(軽度認知障害)の早期発見の手段として、多くの方に利用してもらえるよう、健康講座等で周知します。</p> <p>また、電話での実施に抵抗があることや実施方法がわかりづらいという声もあるため、令和3年度から対面式の方法に変更して実施します。</p>

ポイント →

糖尿病等の生活習慣病が認知症の有病率に大きく影響することがわかっています。芽室町では介護保険認定者の糖尿病と認知症の割合が高いことから、生活習慣病予防のための知識の普及、重症化予防のための個別支援を行います。

また、認知症予防や進行を遅らせるための生活習慣に早い段階から取り組めるよう「あたまの健康チェック」を広く周知していきます。

(15) 多様なニーズ・適正に応じたスポーツ活動と軽スポーツの普及事業

年齢や体力に応じ、町民が身体を動かし健康増進を進めるために各種スポーツ教室等を開催します。高齢者やその前段の世代で、健康増進や病気・ケガ等の予防のために実施します。

基本目標2 高齢者の活躍と社会参加の推進

高齢者の活躍と社会参加を推進するため、14 事業を行います。各事業の概要および目標値は次のとおりです。

(1) 生活支援体制整備事業：介護保険事業計画に再掲

人口減少社会を迎え、行政サービスや社会保障だけでなく、地域住民をはじめボランティア、民間企業、地縁組織など多様な主体が高齢者の支え手となる地域づくりを進めます。

高齢者自身の活動的な生活が継続できる環境づくり、活躍の場の広がりによる地域共生社会実現への寄与を目指します。

生活支援コーディネーターや生活支援体制整備推進協議体は、地域ごとの高齢者の生活上の不便や生きがいを把握し、社会資源の開発、社会資源のネットワークづくり、社会資源と高齢者のマッチングを行います。また、多様な主体が高齢者の支え手となる地域づくり、高齢者自身の活動的な生活を継続できる環境づくりの普及のため、講演会等を開催します。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
協議体会議 開催回数 (うち1回を講演会・研修会の開催とする)	目標値	6回	6回	6回
	実績値	5回	4回	3回
	達成率	83.4%	66.7%	50.0%
講演会・研修会の 開催回数	目標値	1回	1回	1回
	実績値	1回	1回	1回
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%

現状	協議体は、新型コロナウイルスの影響で、開催が2回と減少しましたが、「第8期芽室町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本目標について」「コロナ禍における(高齢者団体)活動の工夫」を議題とし、情報共有を図りました。 講習会では、大樹町社会福祉協議会の生活支援コーディネーターを講師に迎え、大樹町で実施している住民による生活支援「地域サポート事業」についての講演を実施し、町民 57 人が参加しました。
評価	町主催の介護予防事業との相乗効果を期待し、住民主催の通いの場に参加を促す取り組みや生活支援の担い手を発掘の取り組みを継続します。

(2) 高齢者支援活動推進事業：介護保険事業計画に再掲

人口減少社会を迎え、つながりのある地域社会づくりと高齢者自らが介護予防を意識した生活を送ることが求められています。町民の皆さんが有する知識や経験を活かし、自発的に行う高齢者の暮らしを支援する活動、交流の場を開催する活動に対して報償費を支給し、活動の開始や継続を応援しています。多少、体が不自由になっても仲間同士で活動を続けることが、介護保険認定者の出現、延伸・重度化を抑制します。また、活動を通じて生まれる関係性は、仲間同士の助け合いにつながります。

本事業を通じて活動推奨団体が成熟し、10 年先においても社会資源としてあり続けることを期待しています。

団塊の世代の全員が75歳以上となる2025(平成37)年までに、団体登録実人数557人を目指します。(557人は、推計高齢者人口の10分の1)

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
活動推奨団体数	目標値	27団体	30団体	33団体
	実績値	28団体	30団体	30団体
	達成率	103.7%	100.0%	90.9%
団体登録延人数	目標値	407人	432人	457人
	実績値	506人	540人	527人
	達成率	124.4%	125.0%	115.4%

現状	事業が周知され、概ね目標値どおりで推移しています。 新型コロナの影響により、活動回数は減少しているが、解散した団体はなく感染状況等をみながら活動を継続しています。
評価	前述の生活支援体制整備事業の取り組みと連携して事業を継続します。

(3) 介護予防ポイント推進事業：介護保険事業計画に再掲

ボランティア活動や趣味活動への積極的な参加が、転倒や認知症、うつ病の予防になるといわれます。ボランティア活動を通じた社会参加と地域貢献を推奨し、活動的な生活を意識して実践する高齢者を増やすことで、要介護認定者の出現、延伸・重度化を抑制します。活動を評価する転換交付金についても、引き続き、町商工会商品券や社会体育施設回数券と引き換えることにより、更に活動性を高める仕組みとして、継続します。要支援、要介護認定者であっても参加が可能な活動メニューや男性の参加を促すメニューの追加を検討します。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
活動登録者数	目標値	120人	120人	120人
	実績値	111人	108人	99人
	達成率	92.5%	90.0%	82.5%
ポイント総付与数	目標値	4,000ポイント	4,000ポイント	4,000ポイント
	実績値	4,275ポイント	3,829ポイント	1,435ポイント
	達成率	106.9%	95.8%	35.9%

現状	登録者数の減少に加え、令和2年度は、新型コロナの影響により、登録機関の受入自粛や、登録者の活動自粛もあり、ポイント付与数は激減しています。
評価	登録者数の減少はあるものの、高齢者の社会参加、介護予防のメニューとして継続していきます。 今後は、受入機関の意向確認も踏まえ、より活用しやすい制度になるように検討していく必要があります。



芽室町地域包括ケアシステム推進プロジェクト会議の結果

元気な高齢者に目を向けた取り組みとして、自分の意思で参加できること、対象者に制限がないことから、町民の皆さんが主体的に行う活動が効果的です。

町民の皆さんが主体となる活躍の場が増えるよう取り組みを進めます。

ポイント

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、「将来、体が少し不自由になったら、どのように感じますか？」という質問に対し、「不安があり暮らしていくのは難しそう」「支援がなくて暮らしていくことが難しいそう」と回答した方は、33.7%でした。

支援が必要な高齢者を支える地域づくりはもちろんのこと、意欲のある高齢者が活躍する環境整備に努めます。

(4) 高齢者体力増進教室開催事業：介護保険事業計画に再掲

65歳以上の介護保険の認定を受けていない方を対象に、筋力や身体機能の向上を目的とする機械(マシン)による筋力アップトレーニングや、体操を行っています。教室を終了した方は自主活動グループ「卒業生の会」に移行し、運動を継続します。

教室終了者の「卒業生の会」への移行率を高めるとともに、自主活動継続10年を目標とするなかで、介護保険認定者の出現・延伸を目指します。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
利用者数	目標値	40人	40人	40人
	実績値	29人	19人	-
	達成率	72.5%	47.5%	-
「卒業生の会」移行率	目標値	95%	95%	95%
	実績値	100%	100%	-
	達成率	105.3%	105.3%	-
「卒業生の会」総人数	目標値	264人	302人	340人
	実績値	293人	312人	226人
	達成率	111.0%	103.4%	66.5%
「卒業生の会」継続10年以上の人数	目標値	52人	58人	74人
	実績値	57人	53人	52人
	達成率	109.7%	91.4%	70.3%

現状	からダイキイキ運動塾については、新型コロナの影響により、実施を中止しました。 既存の卒業生の会については、フォローアップ講習や出前講座を開催する等、内容を手厚くすることで、より長く活動を続けられるよう支援しています。
評価	卒業生の会で活動をしている方のうち、10年以上継続されている方も多数います。生理的な機能低下によって、介護保険の認定を受ける方もいますが、全体的には、介護保険申請の延伸につながっています。

(5) 機能訓練教室開催事業：介護保険事業計画に再掲

加齢や疾病が原因で、体力の改善や意欲の向上が必要と認められる65歳以上の方(介護保険要介護認定者を除く)を対象に、週1回、体操や筋力トレーニング、口腔機能プログラム、レクリエーション、作業療法を行い、身体機能や社会参加の機会を維持することにより、要介護状態になることを予防します。教室参加者の中で加齢に伴い、身体機能の低下が見られた方については、身体や生活状況に合わせて次の活動場所を紹介していきます。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
利用者数	目標値	37人	37人	48人
	実績値	41人	39人	62人
	達成率	110.9%	105.4%	129.2%
通室平均年数	目標値	3年	3年	3年
	実績値	3.5年	4.0年	3.5年
	達成率	116.7%	133.4%	116.7%

※利用者数は教室の定員人数から算出しているため、定員を変更した場合は、評価指標が変更となります。

現状	令和2年度から定員を変更し、年度内の利用者は延べ62人、月の登録平均人数は49人となっています。平均年齢は83.4歳ですが、身体機能・認知機能の急激な低下は少ない結果となっています。
評価	令和2年度からクラス数を増やし、身体状況に応じたクラス分けを行い、参加者の身体機能・認知機能に合わせた、機能の維持・向上の目標を設定することで、安全かつ効果的な内容で実施できています。外出の機会の維持や心身機能維持につながっており、通室平均年数も目標達成しています。 今後も参加者の状態を適宜評価し、状態に合わせた教室内容やサービスを紹介していくと共に、より身体機能・認知機能低下を予防できるよう教室内容を検討していきます。

(6) 脳活性化教室開催事業：介護保険事業計画に再掲

加齢や疾病が原因で、体力の改善や意欲の向上が必要と認められる65歳以上の方(介護保険要介護認定者を除く)を対象に、週1回、脳活性化プログラム、体操、レクリエーション、作業療法、買い物や季節の行事等の外出を通じ、心身機能や社会参加の機会を図り、健康で生きがいのもてる生活を送ることにより、要介護状態に陥ることなく自立した日常生活を継続していくことを目的とします。教室参加者の中で加齢に伴い、身体機能の低下が見られた方については、身体や生活状況に合わせて次の活動場所を紹介していきます。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
利用者数	目標値	60人	60人	24人
	実績値	58人	50人	26人
	達成率	96.7%	83.4%	108.4%
通室平均年数	目標値	3年	3年	3年
	実績値	5年	5年	6年
	達成率	166.7%	166.7%	200.0%

※利用者数は教室の定員人数から算出しているため、定員を変更した場合は、目標値が変更となります。

現状	令和2年度より定員を変更し、実施内容は現状に加え、口腔機能向上プログラムを導入しました。年度内の利用者は延べ26人、月の登録平均人数は22人となっています。平均年齢が85.9歳のため、生理的な身体機能低下もみられていますが、定期的な活動により、身体機能や認知機能が急激に低下する方は少ない結果となっています。
評価	定員を減らしたことで、より安全で安心できる教室運営ができ、個別に関わる時間も充実しました。加齢に伴う身体機能低下により、機能向上は難しくなっていますが、外出の機会・心身機能の維持につながっており、通室平均年数は目標達成しています。 今後も参加者の状態を適宜評価し、状態に合わせた教室内容やサービスを紹介していくと共に、より身体機能・認知機能低下を予防し、機能維持できるような教室内容を検討していきます。

(7) 介護予防施設維持管理事業

町で開催している介護予防教室(高齢者体力増進教室、機能訓練教室、脳活性化教室)並びに高齢者体力増進教室の「卒業生の会」の活動場所として、2カ所の施設を管理しています。

公共サービスパートナーシップ協定に基づき、高齢者の社会参加グループ「みつ葉会」に施設の管理を委託することで、管理者、施設利用者の双方にとっての生きがい、社会参加の場として活用されています。

(8) 高齢者学級「めむろ柏樹学園」開催事業

高齢者の生きがい、学習機会の提供のため事業を実施します。生きがいづくりに関する講座のほか、クラブ活動や、子ども達との交流などの活動を加え、生きがいづくりに努めます。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
参加人数	目標値	303人	303人	303人
	実績値	198人	189人	162人
	達成率	65.4%	62.4%	53.5%

現状	就労する高齢者が増えたことによる新規加入者の減少や、入園者の高齢化による通園手段の無い学園生の退園が起きています。また、新型コロナウイルス感染症により、多くの人が集まって活動することが難しくなっています。
評価	高齢者の生きがいづくりの点では、講演会やクラブ活動、子ども達との交流などの活動は続いています。新型コロナウイルス感染症の影響を受け、活動方法に制限が出てはいますが、今後も必要な取り組みであります。

(9) 老人クラブ支援事業

住み慣れた町で楽しく安心して生活できるよう活動している老人クラブ連合会、及び単位老人クラブに運営費の一部を補助金として交付し、地域住民との交流はもとより、高齢者同士のつながりを深めるなど老人福祉の推進を図ります。

ここ数年クラブの加入者数は微減傾向にありますが、町としては「友愛活動」を中心とした仲間づくりを通じ、生きがいと健康の増進、地域で支え合う基盤づくりなど公益性ある活動を支援すると共に、活動内容や魅力を地域に向けて発信することで、若い世代の加入促進を含め、その機能が維持されていくよう支援します。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
老人クラブ数	目標値	23団体	23団体	23団体
	実績値	23団体	23団体	23団体
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%
老人クラブ加入者数	目標値	1,220人	1,220人	1,220人
	実績値	1,162人	1,158人	1,159人
	達成率	95.3%	95.0%	95.0%

現状	それぞれのクラブにおいて、活動内容や魅力を地域に発信し、会員募集や仲間づくりに取り組んでいます。
評価	地域を基盤とする高齢者の自主的な活動であり、仲間づくりを通じた生きがいと健康づくりに取り組むなかで、高齢者同士が繋がりを強めて孤立を防ぎ、地域で支えあう基盤をつくりあげています。

(10) ふれあい交流館維持管理事業

施設の維持管理を、公共サービスパートナー制度により、豊かな経験、技術知識を生かして高齢期の社会貢献活動を実践する社会参加グループ「みつ葉会」に委託し、積極的な社会活動・自主活動など元気で活発な高齢者が集う場として利用できる維持管理に努め、高齢者の生きがい・社会参加の推進を図ります。施設の老朽化が進んでいるため、今後も利用に支障のないよう現状維持管理に努めるとともに、新庁舎建設に伴う廃止に際しては、現利用者の声を伺いながら、高齢者の活動の場を検討していきます。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
利用者数	目標値	16,000人	16,000人	16,000人
	実績値	15,308人	13,232人	8,910人
	達成率	95.7%	82.7%	55.7%
登録団体数	目標値	39団体	39団体	39団体
	実績値	37団体	39団体	39団体
	達成率	94.9%	100.0%	100.0%

現状	登録団体数の増減はありませんが、新型コロナウイルス感染対策として会議等の中止があったことから、利用者数は前年度より減少しています。
評価	施設管理を委託している「みつ葉会」と、利用者の年代が同じことから、高齢者の活動の場として利用する際に、潤滑なコミュニケーションが図られています。

(11) シニアワークセンターへの支援

豊かな経験と能力を有している高齢者の、雇用機会の創出・社会参加の促進を目的に運営しているシニアワークセンターに運営費の一部を補助金として交付します。

会員の高齢化が進んでいますが、雇用先と会員の能力や体力に応じた就労機会の確保にあたる就労コーディネーターの配置を支援し、高齢者が活躍できる環境整備に努めます。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
登録者数	目標値	245人	245人	245人
	実績値	241人	239人	241人
	達成率	98.4%	97.6%	98.4%

現状	豊かな経験と能力を活かした就労を通じて、生活の充実と福祉の増進を目的に運営されており、町として、会員の体力に見合った就労機会の確保に当たる就労コーディネーターの人件費の一部を補助しています。
評価	町内で高齢者が活躍するための重要な資源として、運営状況を把握しながら、引き続き支援していきます。

(12) 敬老祝金支給事業

社会に貢献した高齢の町民に対し、長寿を祝福するとともに、多年の労をねぎらい、併せて町民の敬老思想の高揚を図ることを目的に、慶祝の意を込めて、基準日に町内に住所を有している77歳(喜寿)、88歳(米寿)、100歳(上寿)の方に、感謝状とお祝いを贈呈します。

なお、77歳の方については、「健康長寿を目指す通過点となる節目年齢」として捉え、積極的に外出し、活動する機会をつくることを目的に、町内で使用できる商品券の贈呈を継続し、さらに今後も健康で充実した生活を営んでいただくことを目的に、お祝金贈呈時に町等が実施する健康長寿に繋がる事業等の紹介・勧奨に取り組みます。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
該当者数 (喜寿)	目標値	200人	208人	216人
	実績値	191人	201人	203人
	達成率	95.5%	96.7%	94.0%
該当者数 (米寿)	目標値	125人	131人	163人
	実績値	116人	120人	145人
	達成率	92.8%	91.6%	89.0%
該当者数 (上寿)	目標値	5人	12人	17人
	実績値	4人	7人	7人
	達成率	80.0%	58.4%	41.2%

現状	喜寿 77歳 10,000円分の芽室町商工会商品券を贈呈 米寿 88歳 20,000円を贈呈 上寿 100歳 50,000円を贈呈
評価	引き続き長寿を祝福し、町内唯一の多年の労をねぎらう事業として継続し、本事業が健康長寿につながる手法も検討していきます。

(13) 給食交流会支援事業

芽室町社会福祉協議会が主催するひとり暮らしの高齢者を対象とした事業に運営費の一部を補助金として交付しています。交流機会の確保や社会参加の促進、外出機会の増加による引きこもり予防、異変の察知等に繋がることが期待されています。高齢者を対象とした各種事業などが増加したことに伴い給食交流会への参加者が減少傾向にあります。潜在ニーズの発掘を行い、利用勧奨に努めていきます。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
登録数	目標値	90人	100人	110人
	実績値	59人	44人	38人
	達成率	65.6%	44.0%	34.6%
参加実数	目標値	80人	90人	100人
	実績値	31人	26人	31人
	達成率	38.8%	28.9%	31.0%

現状	新型コロナウイルス感染症拡大に伴い4月から6月までは中止しました。7月から10月まで月1回実施しましたが、手作りの食事提供は感染予防のため弁当配布に変更しています。11月以降については感染拡大に伴い再び中止し、年4回の開催にとどまり、登録者数及び参加者数は減少傾向にあります。
評価	高齢者を対象とし、手作りの食事提供や会員同士の交流により親睦を深めることを事業内容としており、ウイルスの感染リスクが高いことから中止せざるを得なかったと考えます。 本事業を継承する事業として、身近な地域において気軽にいつでも集い、お互いに支え合い、助け合う関係を創り出す継続的な地域活動が検討されています。

(14) タクシーチケット助成事業

在宅の寝たきり高齢者や重度の身体障がい者等を対象に、タクシー運賃の一部を助成しています。障がい者等の生活圏の拡大、日常生活の利便性の向上を図ると共に、経済的負担の軽減を図り、社会参加を促進します。(年間 6,000 円分のタクシーチケットを交付)

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
利用者数 (申請者数)	目標値	25人	26人	27人
	実績値	32人	29人	27人
	達成率	128.0%	111.6%	100.0%

現状	利用者は重度の要介護者や視覚障がい者、障がい等が原因で車椅子を使用している方となります。重度の要介護者の新規申請は増加していますが、継続利用者の施設入所や死亡により、全体の利用者数は前年度に比べ減少しています。
評価	該当者であっても、タクシーを利用する機会がなく申請しない方もいるため、新規申請者数はあまり増えていません。

推計値	2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
対象者数(制度対象者)	120人	120人	120人



地域共生社会の実現に向けた視点

直面する人口減少、少子高齢化社会においては、これまでの「支える側」と「支えられる側」の二分法は成り立たず、制度や分野ごとの縦割りの限界についても、克服する必要性が示されています。

高齢者の社会参加や活躍の場の拡大、身近な支援活動等について、障がい者や子どもなど世代や背景の異なるすべての人々との関係性や参画を意識しながら推進することにより、「つながり」の再構築を通じた地域共生社会の実現を目指します。

3 基本目標3 暮らしの安心と不便の解消

暮らしの安心と不便を軽減・解消するため、28 事業を行います。各事業の概要および目標値は次のとおりです。

(1) 認知症地域支援・ケア向上事業 : 介護保険事業計画に再掲

国の認知症有病者数は平成24年時点で462万人、軽度認知障害(MCI)有病者数は、約400万人と推定されています。高齢者数の増加に伴い認知症有病者数はさらに増加し、平成37年には約700万人になる見込みとなっています。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すために、住民全てに認知症に関する正しい知識の普及を進めるとともに、認知症ケアの質の向上を図り、認知症の人や家族への包括的、継続的支援を実施する体制を構築する必要があります。

認知症地域支援推進員が中心となって、認知症の人の容態に応じて必要な医療や介護サービスを受けることができるよう支援体制を構築するとともに、認知症カフェ等を通じ、認知症に関する相談や情報交換を行うことにより、認知症の人や家族の心理的不安の軽減を図ることを目的としています。また、認知症ケアパスの普及に努め、必要に応じた改訂を行います。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
認知症カフェ 開催回数	目標値	12回	12回	12回
	実績値	12回	16回	6回
	達成率	100.0%	133.4%	50.0%
認知症カフェ 参加延人数	目標値	240人	240人	240人
	実績値	233人	232人	39人
	達成率	97.1%	96.7%	16.3%
講演会開催回 数	目標値	1回	1回	1回
	実績値	1回	1回	1回
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%

現状	<p>めむろ一ど1階めむろまちの駅で開催していた認知症カフェは、新型コロナウイルスの影響で会場が使用できず4～9月まで休止していましたが、会場を3階のレファレンス室に変更し、10月から再開しました。感染対策として申込制とし、開催時間の短縮や内容の見直しを行いました。試験的カフェについては、新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から令和2年度は開催を中止しました。</p> <p>認知症講演会では、『認知症の理解と予防についての講演会』を開催し、51名の方の参加がありました。</p>
評価	<p>めむろ一どで開催している認知症カフェは、令和元年度に比べ参加人数の減少はありますが、独居の方や認知症の心配のある方等の参加は継続されており、認知症カフェにより外出や交流の機会となっていることから今後も開催していくことが必要と考えます。</p> <p>試験的実施の認知症カフェについては、今後も地域を変えて開催しながら、参加者の状況や地域の特性などを考慮し、定期開催へ繋げることができるよう検討していきます。</p> <p>認知症講演会は、毎回参加者も多く、関心の高い話題であることから、今後も講演会等の開催により認知症の知識の普及を図ります。</p>

※ 参考 芽室町の認知症高齢者数および有病率

		2017(平成29)年度	2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度	2025(令和7)年度
認知症 高齢者数	芽室町	751人	774人	800人	823人	935人
認知症 有病率	芽室町	14.1%	14.4%	14.7%	15.0%	16.8%
	全国	16.3%	16.6%	16.9%	17.2%	19.0%

2017(平成29年)年度は10月実績値

(2) 認知症初期集中支援推進事業 : 介護保険事業計画に再掲

これまで認知症の早期対応の遅れから症状が悪化し、行動・心理症状が生じてから医療機関を受診する例や、継続的なアセスメントが不十分で適切な認知症ケアができていない例など、今までは、認知症の方に危機が生じてからの事後対応が主眼となっていたことから、「早期支援機能」として認知症初期集中支援推進事業が始まりました。

認知症初期集中支援チームが、認知症と診断されていない方や治療を中断している方、医療サービスや適切な介護サービスを利用していない方、認知症による症状が強く対応に困っている方を対象に訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立した生活のサポートを行います。認知症の早期発見・早期診断・早期対応により住み慣れた環境での暮らしを継続していくことを目的としています。

認知症初期集中支援チーム構成員：認知症サポート医、看護師・社会福祉士等、町の保健師等

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
初期集中支援 実施人数	目標値	4人	4人	4人
	実績値	4人	3人	3人
	達成率	100.0%	75.0%	75.0%
認知症に関する 相談対応延人 数	目標値	60人	65人	70人
	実績値	131人	141人	158人
	達成率	218.4%	217.0%	225.8%

現状	<p>令和2年度から支援開始している者は1名で、他2名は令和元年度から継続支援を行っています。令和2年度の支援者1名は、専門医療機関やサービス利用につながっていますが、家族への相談対応で支援を継続しています。</p> <p>令和元年度継続者については、1名は支援を終了し、1名は専門医療機関へ入院となっています。初期集中支援チームでの専門的な視点による関わりにより、スムーズな介入につながっています。</p>
評価	<p>積極的な事業の活用により、認知症の早期発見・早期治療だけでなく、相談者等への生活支援にもつながっていることから、事業の周知も積極的に行っていきます。</p>

(3) 認知症サポーター養成事業：介護保険事業計画に再掲

認知症の人や家族が、認知症であることを隠すことなく地域で安心して暮らすことができるよう、地域での理解者として「認知症サポーター」の養成を継続します。

また、小中学生等を対象とするキッズサポーター養成講座の普及に努め、高齢者を敬う気持ちと身近な病気として認知症の理解を広めることにより、子どもから大人まで様々な視点で認知症の人や家族を地域全体で見守る環境づくりを進めていきます。

さらに地域で活動できる認知症サポーターの養成として、認知症サポーター・ステップアップ講座を開催し、認知症サポーターが自主的に地域で活動を展開していくためのきっかけづくりを支援していきます。2025年までに認知症サポーター養成講座受講者数4,000人を目指します。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
認知症サポーター養成講座実施回数	目標値	8回	10回	10回
	実績値	8回	11回	10回
	達成率	100.0%	110.0%	100.0%
認知症サポーター累計養成人数	目標値	2,500人	2,750人	3,000人
	実績値	2,566人	2,949人	3,319人
	達成率	102.7%	107.3%	110.7%
認知症サポーターステップアップ講座累計養成人数	目標値	60人	80人	100人
	実績値	75人	75人	81人
	達成率	125.0%	93.8%	81.0%

現状	<p>令和2年度は新型コロナウイルスの影響もあり、小中学校からの依頼は例年より少ない状況でしたが、新たに高校からの依頼があり、幅広い年代の学生に認知症について知っていただく機会を得ることができました。</p> <p>ステップアップ講座は、例年に比べ参加人数は少ない状況でしたが、参加者が自由に発言できる雰囲気となり、認知症についてより理解を深めることができました。</p>
評価	<p>今後も多世代の方、企業等にも講座を受講していただけるよう、広報活動を実施していくと共に、ステップアップ講座を受講した認知症サポーターが活躍できる機会の検討も必要です。</p>



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、「将来、認知症になったらどのように感じますか?」という質問に対し、「不安があり、暮らしていくのは難しそう」「支援がなくて暮らしていくのは難しそう」と回答した方は、約48%でした。

認知症の発症予防への取り組みはもちろんですが、だれでも認知症になる可能性があることを理解した上で、認知症の病態や経過を正しく理解し、自分だったら認知症になった時、どう受け止め行動していくか考えていけるような働きかけが必要となってきます。

認知症であることを隠さず、周囲の理解を得ながら生活していくことのできる環境を目指して、認知症地域支援推進員等による普及啓発を進めます。

(4) 高齢者 SOS ネットワーク事業 : 介護保険事業計画に再掲

認知症等の高齢者が所在不明になった際に、関係機関や他自治体と協力して、情報共有や捜索を行い、高齢者の安全確保のための体制づくりを推進します。また、町内会・行政区で実際の捜索場面を想定した模擬訓練を行い、捜索方法や日頃からの地域での見守り活動のきっかけづくり、事前登録の必要性についての普及啓発に努めます。

評価指標		2018(平成 30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
事前登録者数	目標値	9人	10人	11人
	実績値	12人	14人	9人
	達成率	133.4%	140.0%	81.9%
協力事業所数	目標値	42か所	43か所	44か所
	実績値	47か所	46か所	45か所
	達成率	111.9%	107.0%	102.3%
模擬訓練実施回数	目標値	1回	1回	1回
	実績値	0回	0回	0回
	達成率	0%	0%	0%

現状	<p>認知症等により行方不明になる可能性の高い方を把握した際には、事前登録の必要性について積極的に説明しています。登録者の中には、施設入所や死亡等により登録を廃止した方や新規で登録されている方もいるため、登録者数の変動があります。</p> <p>協力事業所については、事業所の閉店等により事業所数の減少がありました。模擬訓練は、町内会等で訓練内容全てを実施することが難しいとの声もあり、希望があった団体について実施することとしており、令和2年度は実施していません。</p>
評価	<p>所在不明となった際に早期対応・早期発見につながるよう、SOS ネットワークの体制整備や事前登録の勧奨を行っていきます。</p>

(5) 高齢者見守りネットワーク事業 : 介護保険事業計画に再掲

長寿命化を背景にひとり暮らしの高齢者が増えていくと見込まれます。また、地域の関係性の希薄化で、家族や住民同士で相互に支え合う機能が低下しつつあります。高齢者の重大な変化に気づく可能性を高めることを目的に、高齢者の生活に関わりがある民間事業所と見守りに関する協定を結び、連絡体制を築きます。孤立死や虐待、認知症が心配など寄せられた情報については、家庭訪問等、速やかに対応できるように体制を整備します。

評価指標		2018(平成 30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
協定締結事業所数	目標値	15か所	16か所	17か所
	実績値	14か所	14か所	15か所
	達成率	93.4%	87.5%	88.3%

現状	地域住民や民生委員、町内事業所等から認知症の心配がある方や安否に関する情報提供があります。寄せられた情報に対しては、都度、訪問して関係機関へつなげています。
評価	緊急を要する高齢者の安否確認や個人への支援の入り口となっています。今後も協定事業所等とのネットワークを維持します。

(6) 家族介護用品支給事業：介護保険事業計画に再掲

在宅の最重度の要介護認定者を介護している家族に対し、介護用品支給券を交付することを通じて、在宅介護の経済的・心理的負担感を軽減し、在宅生活の選択・継続を支援する環境整備として実施します。最重度の要介護認定者、その家族を対象とする事業として、ケアマネジャー等関係者等と連携・協力し、周知漏れのない事業運営を目指します。多様な介護用品の流通にあたり、可能な限り、介護家族の立場に立った対象用品の見直しを行います。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
利用者数	目標値	27人	28人	30人
	実績値	28人	26人	24人
	達成率	103.7%	92.9%	80.0%

現状	在宅で重度の要介護者を介護している家族に対して、1か月6,500円の介護用品給付券を交付することにより、家族介護による経済的負担の軽減を図るとともに、要介護者の住宅生活の継続・向上を支援します。
評価	<p>実利用者は、年々減少していますが、利用者からは制度継続の要望が上がっており、介護者の負担軽減と要介護者の在宅生活の継続に寄与しています。</p> <p>第7期介護保険計画期間中は、事業の廃止・縮小に向けた具体的な取り組みを検討していることを条件に交付金の対象事業となっていたことから、第8期介護保険計画期間については、対象者を非課税世帯に限定し、引換可能な介護用品についても紙おむつ等の排泄関連の使い捨て用品に限定することで、低所得者等に配慮した内容の事業縮小を実施し、事業の継続を図ります。</p>

(7) 介護家族リフレッシュ事業：介護保険事業計画に再掲

介護家族は介護に対する不安やストレス等精神的負担を抱えている方が多い状況です。介護者同士の交流の場や健康管理に関する学習の機会を提供することにより、介護する側、受ける側双方にとって健全な関係・暮らしが継続されるようお手伝いします。深刻な悩みを抱える介護家族に対しては、教室開催時だけでなく、ケアマネジャー等の関係者と連携してサポートします。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
開催回数	目標値	3回	3回	3回
	実績値	3回	3回	3回
	達成率	100.0%	100.0%	100%
参加延人数	目標値	30人	30人	30人
	実績値	35人	77人	17人
	達成率	116.7%	256.7%	56.7%

現状	<p>介護を担う家族は、在宅のみに限ったことではなく、施設等の入所でも、精神的負担を抱えながら生活しています。お互いを労い、共感し、介護サービスの利用について等の情報交換の場になっています。</p> <p>これまで学習会の対象を介護に関心のある方にも対象を広げて参加いただきましたが、新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、令和2年度は介護家族に限定し、体操の講座を開催しました。</p>
評価	<p>リピーターの方が多く状況ですが、個別勧奨により新規の方の参加もあり、参加者からは、自分のための時間を過ごすことができ、リフレッシュの時間になっているという声も聞かれています。今後も介護家族が交流やリフレッシュの時間を持てるよう開催内容を検討していきます。</p>

(8) 高齢者食事サービス事業 : 介護保険事業計画に再掲

ひとり暮らしの高齢者等で、調理・買い物等の日常生活に何らかの支援が必要な方を対象に、利用者自らが選択した食事を配達することにより、自立した生活の支援や健康の維持・増進、社会的孤立感の解消を図ります。

第7期計画期間内(令和元年度想定)において、次の事業見直しを計画します

- ① 利用対象者を拡大し、食の安定による暮らしの安定に寄与します
- ② チケット販売をやめ、利用者と事業者による直接契約を斡旋します
- ③ 月～金曜日の夕食のみの提供体制から、毎日の昼食・夕食に拡大。おかずのみの提供も想定します
- ④ 配達時の安否確認システムを維持するとともに、低所得者への助成を想定します
- ⑤ 自ら選んで食事を手配し、料金を支払うことの難しい方をコーディネーターの配置により支援します
- ⑥ 介護家族の食支援に係る負担軽減に寄与します
- ⑦ 訪問介護による買い物、調理支援の稼働を減らします

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
実利用人数	目標値	44人	88人	132人
	実績値	43人	66人	80人
	達成率	97.8%	75.0%	60.6%
配達延べ食数	目標値	5,840食	11,680食	17,520食
	実績値	4,697食	8,199食	14,177食
	達成率	80.5%	70.2%	81.0%

現状	自らの食事の調理及び買い物に行けない高齢者に対し、栄養士によるバランスの取れた食事を提供し、配達時に規定の安否確認を実施することにより、配達員が変更になった場合でも安定した安否確認を可能としています。
評価	実利用人数と配達食数は伸びており、栄養バランスの取れた食事の提供や家族による食事支援の負担軽減、安定した安否確認は、高齢者が安心して在宅生活を送るうえで必要であると評価できます。

ポイント

在宅介護実態調査では、就労している介護者は就労の継続について「問題はあるが、なんとか続けている」と回答した方が45%、また、介護者が不安に感じる介護内容は「認知症状への対応:31.6%」に上っており、負担を感じながら自身の生活と両立している様子が伺えます。

必要なサービスが必要なタイミングで利用できる介護サービス基盤の整備、介護家族への直接的な支援に加え、高齢者自身の暮らしの安定による介護家族の負担軽減に努めます。

(9) 地域ケア会議：介護保険事業計画に再掲

保健、医療、福祉、介護サービス事業所等が連携して高齢者の暮らしを支える環境整備を行うことを目的に会議を開催します。

- ① 地域ケア個別会議
個別事例の支援内容、方針を決定します。(通称 コーディネーター会議:概ね週1回)
- ② 地域ケア推進会議
個別事例を通じて、地域課題の把握や課題解決、政策形成のため多職種で協議します。(通称 地域ケア会議:概ね3か月に1回および必要時)

① 地域ケア個別会議

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
会議の開催回数	目標値	80回	90回	100回
	実績値	92回	70回	96回
	達成率	115%	77.8%	96.0%
個別事例の検討実人数	目標値	130人	140人	150人
	実績値	76人	66人	84人
	達成率	58.5%	47.2%	56.0%
支援困難事例の検討実人数	目標値	25人	35人	35人
	実績値	29人	18人	24人
	達成率	116.0%	60.0%	68.6%

現状	支援困難事例の検討実人数は、平均するとほぼ横ばいとなっています。支援困難ケースは必要に応じて、地域ケア推進会議へつなげています。
----	--

評価	今年度に関しても経済的問題、近親者や身寄りがいない、医療依存度が高い、認知症進行などに関する対応を必要とするケースは多く、関係機関と検討して支援を行うことで連携が強化されています。
----	--

② 地域ケア推進会議

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
会議の開催回数	目標値	6回	6回	6回
	実績値	5回	3回	2回
	達成率	83.4%	50.0%	33.4%
うち、政策形成を目的とした会議開催回数	目標値	4回	4回	4回
	実績値	4回	3回	1回
	達成率	100.0%	75.0%	25.0%

現状	知的障害がある事例の支援方法について検討しました。 新型コロナウイルス感染拡大の影響で、開催回数が少なくなっています。
評価	事例検討の結果、本人と良好な関係性を築けるキーパーソンが必要との結論に至り、地域包括支援センターによる支援を継続することとなりました。 今後も、支援困難事例についての検討を進め、地域課題を政策に結びつける協議の場として継続します。

(10) 総合相談：介護保険事業計画に再掲

地域包括支援センターは、高齢者やその家族、近隣に暮らす方々の介護や健康、福祉、医療、生活に関することなど様々な相談に対応する窓口で、芽室町では町直営で1か所設置しています。

寄せられる相談の内容により、医療機関、介護保険事業所、介護予防教室、民生委員、地域住民、警察など様々な関係機関との連絡調整や、家庭訪問などの継続支援を行います。また、関係機関に寄せられた相談についても、日頃から連携を強化し、必要時相談対応していきます。

第7期計画期間においては、相談窓口の週休日の開設等の機能拡大は計画せず、予約制による週休日対応、守衛職員を介した夜間の電話対応を引き続き行います。

今後も、高齢者の総合相談窓口として広く町民に周知を行っていきます。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
新規相談 受け人数	目標値	309人	315人	317人
	実績値	214人	233人	205人
	達成率	69.3%	74.0%	64.7%

現状	介護に限らない高齢者の相談窓口として利用されています。高齢者に関わる困りごとが生じたときに、滞りなく対応できるように各関係機関とネットワークを維持しています。
評価	今後も滞りなく利用できるように取り組みます。

(11) 介護予防サービス事業：介護保険事業計画に再掲

介護予防・日常生活支援総合事業(新総合事業)の開始に伴い、要支援認定者及び事業対象者向けサービスを地域支援事業において実施します。平成28年11月より開始した住民型訪問サービスについて、担い手の養成を行いながら、需要に合わせた提供体制を構築します。第7期計画期間内に多様なサービスメニューの追加を計画します。また、対象者の求める支援内容に適した担い手や提供体制を構築し、サービスの適正化と費用の抑制を図ります。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
訪問型サービス	目標値	2,772回	2,772回	2,910回
	実績値	2,592回	2,662回	2,812回
	達成率	93.5%	96.1%	96.7%
通所型サービス	目標値	2,460回	2,460回	2,583回
	実績値	2,712回	3,584回	3,719回
	達成率	110.3%	145.7%	144.0%
事業対象者数	目標値	20人	30人	40人
	実績値	14人	13人	9人
	達成率	70.0%	43.4%	22.5%

現状	介護予防・日常生活支援総合事業として要支援認定者及び事業対象者向けサービスを実施しました。訪問型サービスの一部は住民支援団体への委託業務として実施しました。
評価	新総合事業の開始に伴い、軽度者へのサービスについて市町村が独自にサービス設計し、より効果的・効率的なサービスを提供することにより、将来的な介護費用の抑制や多様な支援の担い手の育成を進めることが求められています。

(12) 福祉人材確保対策事業：介護保険事業計画に再掲

介護人材の不足は全国的に深刻な社会問題となっており、本町においても介護事業者との協議において、既に必要数の確保が困難となっている状況が確認されています。

介護サービス基盤としての担い手を確保し、将来に渡って必要なサービス基盤(量)を維持していくために、福祉人材確保対策事業として人材育成等を行います。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
介護職員初任者研修修了者数	目標値	5人	7人	10人
	実績値	14人 (5人)	14人 (7人)	-
	達成率	280.0% (100.0%)	200.0% (100.0%)	-
その他育成者数	目標値	5人	5人	5人
	実績値	0人	0人	-
	達成率	0%	0%	-

現状	新型コロナの影響により、事業を中止したため、平成30年度～令和元年度の講座を受講し資格を取得した方(新規28人、有資格者1人)に対し、就労状況等の追跡調査を実施しました。
評価	安定した介護サービス基盤を維持するために、引き続き人材の育成は必要と考えますが、資格取得者の中には、様々な理由で就労につながらないケースもあることから、業務内容の積極的な発信も必要と感じています。

(13) 在宅福祉通院移送サービス事業

在宅で暮らす常時車いすを利用する方等に対し、通院手段の確保と、経済的負担の軽減を図り、在宅生活の継続を支援します。

十勝管内の医療機関への通院が対象で、車いすやストレッチャーのまま乗車でき、固定して走行する営業車両により送迎し、運賃の半額を助成します。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
利用者数	目標値	18人	19人	20人
	実績値	27人	21人	16人
	達成率	150.0%	110.6%	80.0%

現状	利用者数は年々減少傾向にあり、利用決定者のうち、実利用人数は7割程度となっています。
評価	以前は、利用決定者のうち実利用者は半数程度となっていました。昨年度以降利用者割合が増加しています。在宅の方の通院機会の増加と家族の高齢化による影響も考えられることから、今後も事業の継続が必要と考えます。

(14) 除雪サービス事業

除雪が困難なひとり暮らしの高齢者、高齢者のみ世帯、重度身体障がい者世帯等を対象に、自宅玄関先から公道までを除雪し、冬季生活の安全と閉じ込められ防止に寄与します。除雪作業の担い手確保に課題があり、持続可能な事業の在り方を検討します。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
申請世帯数	目標値	115世帯	115世帯	115世帯
	実績値	117世帯	105世帯	98世帯
	達成率	101.8%	91.3%	85.3%
除雪延べ回数	目標値	800回	800回	800回
	実績値	537回	729回	736回
	達成率	67.2%	91.2%	92.0%

現状	概ね 10 センチメートル以上の降雪がある場合に、玄関から公道までの幅1メートル程度を除雪することで、緊急時の経路を確保します。
評価	除雪が困難な高齢者にとって、緊急時における避難経路の確保は大変重要であるため、今後も事業の継続が必要と考えます。

(15) 緊急通報システム運営事業

ひとり暮らし、心身に疾病等を持つ高齢者や高齢夫婦世帯に対し、緊急通報システム機器一式を無償で貸与することにより、緊急の際に外部に助けを求めることができ、安心して在宅生活を送れるように支援します。

平成 30 年度より、次のとおり事業の強化を図り、暮らしの安心感を高めます。

対象要件を、「一定年齢以上(80 歳以上)のひとり暮らしに不安を感じる高齢者等」に緩和し、希望者全員に対してレンタル機器を設置し、多くの高齢者が安心感を高めて生活が送れるように支援します。

評価指標		2018(平成 30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
総設置世帯数	目標値	175世帯	195世帯	215世帯
	実績値	118世帯	104世帯	105世帯
	達成率	67.5%	53.4%	48.9%
(再掲)レンタル機器設置世帯数	目標値	40世帯	70世帯	100世帯
	実績値	20世帯	20世帯	32世帯
	達成率	50.0%	28.6%	32.0%
80 歳以上のひとり暮らし高齢者の新規設置世帯数	目標値	20世帯	20世帯	20世帯
	実績値	18世帯	6世帯	14世帯
	達成率	90.0%	30.0%	70.0%

現状	<p>施設入所や死亡等による撤去数よりも新規設置数が上回り、総設置世帯数は増えました。</p> <p>昨年、対象要件を緩和しましたが、設置の声かけをした方の中には「まだ必要ない」「直接救急車を呼ぶことができない」「携帯電話で家族を呼ぶことができる」等の意見があり、設置希望は少ない状況です。</p> <p>※レンタル機器はアナログ回線のみ設置可</p>
評価	高齢者が安心して暮らしていくための一つ的手段として、民生委員にも協力を得ながら、多くの高齢者世帯に設置できるよう周知していくことが必要です。

※ 参考 65 歳以上のひとり暮らし世帯数の推移

	2017(平成29)年度	2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度	2025(令和7)年度
65 歳以上のひとり暮らし世帯数	796世帯	811世帯	826世帯	841世帯	921世帯

平成 27 年度国勢調査結果と直近 5 年間の後期高齢者伸び率に基づく推計値



芽室町地域包括ケアシステム推進プロジェクト会議の結果

暮らしの不安感を軽減することが、ひとり暮らしをより長く続けられる重要な要素と考えます。緊急通報システム設置世帯に行われる「安否確認」や「24 時間受け付ける緊急時への対応」は暮らしの安心感を高めます。

(16) 訪問看護交通費助成事業

町内の訪問看護事業所が提供する医療保険の訪問看護サービスの派遣交通費を助成します。助成により、必要なサービス利用の手控えを防ぎ、適切な療養環境のもとでの在宅生活継続を支援します。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
実利用者数	目標値	12人	13人	14人
	実績値	13人	28人	28人
	達成率	108.4%	215.4%	200.0%
延べ利用回数	目標値	1,140回	1,151回	1,162回
	実績値	686回	1,119回	1,827回
	達成率	60.2%	97.3%	157.3%

現状	町内にある訪問看護事業所(2か所)を対象としています。 利用者数は昨年同様となっていますが、定期的なサービス利用者の利用回数が増加しています。
評価	助成対象者は、町内事業所を利用している方に限られており、町外事業所利用者との公平性、医療費助成制度や他の助成制度の利用状況等も考慮し、今後は廃止に向け事業を縮小していきます。

(17) 災害時要配慮者支援体制の整備

災害発生時に安否確認及び支援が必要な方を主な対象に、災害時要配慮者台帳の登録をし、おおむね3年をめぐりに登録台帳の全件調査を行い災害発生時の支援体制の整備を進めていきます。また、65歳到達時者や要介護認定者など、特に支援を必要とする方への登録勧奨を今後も継続していきます。なお、登録者には「安心キット」を配布し、災害・緊急時に迅速な対応を行います。

登録システムの更新を行い、初動体制の整備を図るとともに、消防や自主防災組織などと連携した支援活動を行う体制づくりを進めます。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
登録者数	目標値	2,840人	2,890人	2,900人
	実績値	2,591人	2,484人	2,353人
	達成率	91.3%	86.0%	81.2%
情報提供 団体数	目標値	40団体	50団体	63団体
	実績値	35団体	35団体	36団体
	達成率	87.5%	70.0%	57.2%

現状	登録した情報は、民生児童委員、町総務課地域安全係、芽室消防署、町内会・行政区(登録情報を目的以外に利用しない旨の誓約締結団体)と共有し、非常時の備えとします。
評価	災害時はもとより、日常の見守りが必要な方やひとり暮らしの方への支援にも役立つ情報として必要です。

(18) 心配ごと相談

芽室町社会福祉協議会が主催している事業で、家庭問題から介護、法律相談など、人権擁護委員・行政相談員などが対応し、問題解決に向けたアドバイスや橋渡しをしています。生活困窮者対策支援法施行に伴う、とかち生活あんしんセンター主催の各種相談会や、消費者協会主催の相談会など相談窓口が増えたことにより、心配ごと相談の件数が減少傾向にあります。第三者による身近な相談場所として気軽に利用していただけるよう周知を図っていきます。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
定期相談件数	目標値	12件	12件	12件
	実績値	5件	8件	6件
	達成率	41.7%	66.7%	50.0%
随時相談件数	目標値	1件	1件	1件
	実績値	3件	3件	1件
	達成率	300.0%	300.0%	100.0%

現状	相談件数は前年度から減少しています。
評価	新型コロナウイルス感染症予防のため相談控えがあったことが考えられますが、相談件数が大きく減少していないのは、身近な場所で各方面に精通する相談員がこれまで活動してきたことが、利用者の信頼を得ていると捉えており、事業継続への支援が必要と考えています。

(19) 養護老人ホーム事業

経済的、環境的な理由などから自宅で生活できない自立した高齢者を対象としている施設である養護老人ホームの入所審査・決定をするるとともに、入所措置費を負担することにより、生活の安定を図ります。

近年、養護老人ホームの入所の相談が微増していますが、その方たちが安心して過ごしていただけるようサービス調整を図ります。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
施設入所者数	目標値	6人	6人	6人
	実績値	7人	5人	6人
	達成率	116.7%	83.4%	100.0%

現状	前年度から5人が入所継続し、今年度新たに1人が入所されています。
評価	制度上の対象者を踏まえ、引き続き適切に措置事務を行います。

(20) 住宅型有料老人ホーム

高齢者の方が、自立した日常生活を継続できる環境を整える選択肢の一つである、住宅型有料老人ホームの指導・監督等を行い、安心・安定した生活環境の維持を図ります。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
施設数	目標値	7施設	7施設	7施設
	実績値	7施設	7施設	7施設
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%

現状	町内の施設数は前年度から増減ありません。
評価	引き続き適切な指導・監督等を行い入居者の安心・安定した生活環境の維持を図ります。



芽室町地域包括ケアシステム推進プロジェクト会議の結果

高齢期の住み替え資源として期待される見守りや食事付きの住宅、主に住宅型有料老人ホームについては、町内資源に空きがあり、また、新たな開設希望も聞かれています。当面の間は、供給にゆとりのある環境が予測されることから、行政主導の整備計画は不要と考えます。

(21) 権利擁護事業：介護保険事業計画に再掲

認知症や支援者不在等の困難を抱える高齢者が、住み慣れた地域で安心して尊厳のある生活を送れるよう、成年後見制度の利用促進や高齢者虐待への対応、高齢者虐待防止や早期発見のためのネットワークの充実及び相談支援等の事業を行います。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
権利擁護相談 延件数	目標値	60件	61件	62件
	実績値	67件	67件	119件
	達成率	111.7%	109.9%	192.0%
権利擁護相談 実人数	目標値	40人	41人	42人
	実績値	41人	32人	39人
	達成率	102.5%	78.1%	92.9%

現状	<p>高齢者虐待は心理的虐待と疑われるケースの相談割合が高く、複雑な背景を抱えています。そのため、複数機関・係で対応するケースがあり、1件に対しての対応回数が増加しています。成年後見制度の報酬助成や申立てできる親族が不在の方には市町村長申立も実施しています。</p> <p>消費者協会や、芽室交番と情報共有を行う「おもいやり連携会議」を年3回開催するなど、権利擁護ネットワークの強化を図っています。</p>
評価	<p>複雑な課題を抱える事例に対し、関係機関と連携しながら対応しており、今後もネットワークの充実を図っていき、支援困難ケースへ対応できる体制を継続する必要があります。</p>

(22) 成年後見推進事業

誰もが住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らせる環境を目指し、認知症や知的障がい、精神障がい等により判断能力が不十分となった人が成年後見制度を適切に利用できる仕組みづくりを進めます。

また、地域福祉の観点から町民が後見業務の新たな担い手として活動できるよう支援し、成年後見制度の利用促進及び市民後見の推進を図ります。

なお、日常生活自立支援事業を実施している芽室町社会福祉協議会に業務を委託し、成年後見制度へ切れ目ない権利擁護支援を行なえるよう事業の推進に努めます。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
市民後見人 新規養成人数	目標値	10人	0人	0人
	実績値	15人	0人	0人
	達成率	150.0%	—	—
市民後見人 累計養成人数	目標値	22人	22人	22人
	実績値	27人	27人	27人
	達成率	122.8	122.8%	122.8%

現状	<p>芽室町成年後見支援センターで、成年後見制度に関する相談窓口、市民後見人の育成、広報、普及啓発等を継続して行っています。</p> <p>平成26、30年度に帯広市と合同で市民後見人養成研修を開催し、計27人が修了しています。</p> <p>修了生は、社会福祉協議会の法人後見支援員として7人、日常生活自立支援事業の支援員として6人が活動しています。</p>
評価	<p>修了生の活動量は徐々に増加しており、成年後見支援センターの職員のバッグアップを受けながら活動しています。引き続き、フォローアップ研修を計画的に行い、市民後見人の育成をするほか、地域住民や関係機関に向けて出前講座など普及啓発を行うことで、成年後見制度の利用促進へ繋げていきます。</p>

(23) 介護予防支援事業

要支援1・2の認定を受けた方に対して、介護予防給付サービス利用等の介護予防ケアマネジメントを実施します。

地域包括支援センターの専門職の特性を活かしたケアプランを作成し、多様なニーズに応じて、自立支援および要介護状態への重度化防止を目指します。

※介護予防ケアマネジメントとは、要介護状態になることを予防し、その人自身の能力を活かし、住み慣れた地域で自立した生活ができるよう計画を立て、社会資源の活用やサービス利用等の支援をすることです。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
介護度が維持・改善 した割合(※)	目標値	50%	55%	60%
	実績値	81%	77%	70%
	達成率	162.0%	140.0%	116.7%
介護予防支援計画 作成延べ件数	目標値	1,242件	1,332件	1,464件
	実績値	1,389件	1,578件	1,715件
	達成率	111.9%	118.5%	117.2%

※年度途中でサービスを変更する場合もあるため、介護予防ケアマネジメント事業対象者と合わせた数値を記載しています。

現状	要支援認定者数の増加により、介護予防給付サービス利用の為のケアプラン作成数も増加傾向です。介護度の維持・改善率は昨年度より低下しています。低下の理由としては、自然老化が約4割、病気による理由が約3割となっており、大半を占めています。
評価	介護度の維持・改善について、7割の方が維持・改善されています。しかし、要支援認定者やサービス利用者は増加しており、利用者の自立支援及び要介護度の重度化予防、適切なサービス利用に向けたケアマネジメント能力を高め、さらに維持・改善につなげる必要があります。

(24) 介護予防ケアマネジメント事業：介護保険事業計画に再掲

要支援1・2認定者および事業対象者に対して、介護予防・日常生活支援サービス事業利用等の介護予防ケアマネジメントを実施します。

地域包括支援センターの専門職の特性を活かしたケアプランを作成し、多様なニーズに応じて、自立支援及び要介護認定への重度化防止に努めます。

※ 事業対象者とは、基本チェックリストを用いて判断し該当した方です。

※ 介護予防ケアマネジメントとは、要介護状態になることを予防し、その人自身の能力を活かし、住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう計画を立て、社会資源の活用やサービス利用等の支援をすることです。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
介護度が維持・改善した割合(※)	目標値	50%	55%	60%
	実績値	81%	77%	70%
	達成率	162%	140.0%	116.7%
介護予防ケアマネジメント支援計画作成延べ件数	目標値	762件	852件	1,008件
	実績値	528件	628件	587件
	達成率	69.3%	73.7%	58.3%

※年度途中でサービスを変更する場合もあるため、介護予防支援事業対象者と合わせた数値を記載しています。

現状	総合事業プラン数については、昨年度とほぼ横ばいでした。介護度の維持・改善率は昨年度より低下しています。低下の理由としては、自然老化が約4割、病気による理由が約3割となっており、大半を占めています。
評価	介護度の維持・改善について、7割の方が維持・改善されています。しかし、要支援認定者やサービス利用者は増加しており、利用者の自立支援及び要介護度の重度化予防、適切なサービス利用に向けたケアマネジメント能力を高め、さらに維持・改善につなげる必要があります。

(25) 家庭訪問 : 介護保険事業計画に再掲

介護認定の有無にかかわらず、健康状態や生活状況の確認、各種サービスの利用調整などの目的で、地域包括支援センターの職員が家庭を訪問しています。実際の生活の場所で、生活環境の整備やご本人の生活に寄り添った支援を行うために、今後も継続していきます。また、地域の他職種(管理栄養士・歯科衛生士等)や関係機関(介護保険事業所等)との同行訪問により、より効果的で専門的な支援につながるように工夫していきます。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
家庭訪問延べ件数	目標値	1,350件	1,400件	1,450件
	実績値	1,218件	1,024件	824件
	達成率	90.3%	73.2%	56.9%
介護保険認定者 訪問延べ件数	目標値	925件	925件	950件
	実績値	732件	732件	573件
	達成率	79.2%	79.2%	60.4%

現状	目的に合わせて多職種(保健師・社会福祉士・理学療法士・歯科衛生士等)が家庭訪問を行い、生活状況や健康状態に合わせた支援を行っています。介護保険サービス・介護者支援・権利擁護等、多様な支援を要する場合もあり、それぞれの専門性を生かして事業を行っています。
評価	高齢者や要介護者等、支援を必要とする対象が増加する中、家庭訪問はもちろん、地域のサロンや地域活動の場に出向いて情報発信し、個別の支援につながるように今後も努めます。新型コロナウイルス感染症拡大防止により、電話での相談へ対応を変更するなどしたため、訪問数の減少につながったと考えます。

(26) 福祉用具購入・住宅改修支援事業 : 介護保険事業計画に再掲

担当ケアマネジャーのいない介護保険認定者に対して、福祉用具購入及び住宅改修費の給付申請の際に、地域包括支援センター職員が、健康状態・生活状況に合わせて適切な福祉用具の選定や住宅改修方法を検討し、理由書を作成します。今後も、自立支援や安全性の確保、介護者の負担軽減などが図れるよう、継続して実施していきます。また、医療機関に入院中の方の相談に対しても、退院後の生活を見据えた住環境が整備できるよう、医療機関と積極的に連携し支援します。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
福祉用具購入申請書作成件数	目標値	15件	16件	17件
	実績値	22件	14件	8件
	達成率	146.7%	87.5%	47.1%
住宅改修申請書作成件数	目標値	20件	21件	22件
	実績値	22件	23件	13件
	達成率	110.0%	109.6%	59.1%

現状	入院中から病院と連携し、担当ケアマネジャーがいない高齢者に住宅改修や福祉用具購入の支援をしています。
評価	退院時に自宅の環境整備を検討する場合は、病院のリハビリ担当スタッフと共に訪問することで、効果的な方法を提案しています。

(27) 介護支援専門員支援事業：介護保険事業計画に再掲

① ケアマネネットワーク会議

2か月に1回、居宅介護支援事業所の介護支援専門員(ケアマネジャー)を対象に、情報交換や研修会を実施し、介護支援専門員の資質向上や後方支援を目指しています。町内の事業所だけでなく、町民を支援している町外の事業所に周知して参加を促しています。地域課題を介護支援専門員と共有すると同時に、必要な知識の習得の場として活用されています。今後も、町の健康問題や地域の特性を踏まえた学習内容を盛り込むと同時に、介護支援専門員が持つ課題解決を支援できるように聞き取り調査を経て、計画的な研修体制を構築していきます。

評価指標		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
会議開催回数	目標値	6回	6回	6回
	実績値	6回	5回	4回
	達成率	100.0%	83.4%	66.7%
参加延べ人数	目標値	150人	150人	150人
	実績値	130人	124人	77人
	達成率	86.7%	82.7%	51.4%

現状	新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、4回のうち、2回を書面開催で実施しています。ケアマネジャー業務の参考として、研修内容をまとめた資料を各事業所に郵送しました。研修テーマは、町内の保健福祉サービスに関する内容から薬剤師による居宅療養管理指導に関する内容等まで幅広く設定しています。
評価	薬剤師や歯科衛生士等の他の専門職による研修を実施することで、アセスメントやモニタリング時に役立てるような情報を得る機会となり、ケアマネジャーの資質向上に繋がっています。

② めむろケアカフェ事務局業務

概ね月に一度、町内の介護保険サービス事業所、医療機関等の職員が、情報交換・関係づくりを行う機会として、主に保健福祉センターを会場に「めむろケアカフェ」を開催しています。関係機関への案内や開催テーマの調整のほか、子育て中の女性が参加しやすい環境づくりのため、平成 29 年度から託児を行っています。

評価指標		2018(平成 30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
開催回数	目標値	10回	10回	10回
	実績値	6回	3回	0回
	達成率	60.0%	30.0%	0%
参加延べ人数	目標値	120人	125人	130人
	実績値	124人	38人	0人
	達成率	103.4%	30.4%	0%

現状	近年は参加者の減少やニーズの低下、運営委員の日程調整や選出の困難さなどがあったため、アンケート調査を行い今後の活動のあり方を検討しました。 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催を見合わせました。
評価	アンケート結果を基に、講演会や会議等の開催前後に合わせて、集まりやすい日程や時間での開催をしていきます。

(28) 在宅医療・介護連携推進事業：介護保険事業計画に再掲

平成 27 年度に介護保険制度改正により新設され、医療と介護の両方の支援を受けながら、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、医療と介護相互の情報共有や、学習体制の推進、課題の解決及び相談体制の強化などを目的としています。個別事業としては、相談窓口の設置、医療介護連携マップの普及、医療介護情報共有ファイルの作成、普及啓発のための講演会等を行います。

評価指標		2018(平成 30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
在宅医療相談延べ件数	目標値	100件	110件	120件
	実績値	1,296件	2,109件	3,124件
	達成率	1296.0%	1917.3%	2603.4%
研修・講演会開催回数	目標値	2回	2回	3回
	実績値	1回	5回	1回
	達成率	50.0%	250.0%	33.4%

現状	平成 30 年度に新設された公立芽室病院の在宅医療連携相談窓口は、広く関係事業所や医療機関に周知されており、相談件数は増加しています。講演会は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催を見合わせました。
----	---

評価	ケースを通しての医療機関・介護事業所の連携は相互に広がっており、情報共有の機会も増加傾向にあります。新型コロナウイルス感染症対策を踏まえ、講演会開催に向けて検討していきます。
----	---