

# 1) 指定地域密着型（介護予防）サービス事業者の指定の状況

資料1

## 令和元年度指定事業所

【新規】	事業所名	事業所番号	事業所所在地	指定年月日	有効期限満了日	備考
1	アシストセンターめいわ	0174601104	帯広市 西19条南4丁目14番地1	H31.4.15	R7.4.14	地域密着型通所介護

【更新】	事業所名	事業所番号	事業所所在地	指定年月日	有効期限満了日	備考
1	社福)三草会 グループホームりらく大成	194700431	芽室町東芽室南2線16-2-2	R1.12.26	R7.12.25	認知症対応型共同生活介護
2	社福)三草会 グループホームりらく藍・麻	194700449	芽室町東芽室南2線16-12	R1.12.26	R7.12.25	認知症対応型共同生活介護
3	社福)三草会 グループホームえぞりす・花しょうぶ	194700456	芽室町東3条1丁目1	R1.12.26	R7.12.25	認知症対応型共同生活介護
4	社福)三草会 グループホームめばえ・ゆうぎ	194700464	芽室町東3条1丁目1-2	R1.12.26	R7.12.25	認知症対応型共同生活介護

## 令和2年度指定予定事業所

【新規】 ありません

【更新】	事業所名	事業所番号	事業所所在地	指定年月日	有効期限満了日	備考
1	医)柏木内科医院 グループホーム あおば	0174700682	中川郡幕別町札内青葉町311	H30.12.4	R2.12.27	認知症対応型共同生活介護

## 2) 指定地域密着型（介護予防）サービス事業者の指導監査の状況

資料2

### 令和元年度 指導監査事業所

【指導】	事業所名	事業所番号	事業所所在地	指導監査日	結果
1	小規模多機能型居宅介護事業所 ふたば	0194700241	芽室町西4条4丁目1番地7	R2.3月中予定	
2	社福)三草会 グループホーム えぞりす・花しょうぶ	0194700456	芽室町東3条1丁目1	R2.3月中予定	
3	社福)三草会 グループホーム りらく藍・麻	0194700449	芽室町東芽室南2線16-12	R1.8.28	口頭指導のみ

【監査】 ありません (※通報や苦情相談に応じて随時実施)

### 令和2年度 指導監査予定事業所

【指導】	事業所名	事業所番号	事業所所在地
1	社福)三草会 グループホーム りらく大成	0194700431	芽室町東芽室南2線16-2-2
2	社福)三草会 グループホーム めばえ・ゆうぎ	0194700464	芽室町東3条1丁目1-2
3	グループホーム 東めむろふれあい館1・2	0174700898	芽室町東めむろ3条北1丁目8-4

【監査】 予定ありません (※通報や苦情相談に応じて随時実施)

# 令和元年度 第7期芽室町高齢者保健福祉計画進捗状況(R2.1 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】

- 生活習慣病予防の重症化予防のため検診を実施し、50%程度の受診率となっています。
- また、認知症の前段階となる MCI(軽度認知障害)を発見することで認知症の発症を遅らせることが可能なことから、「あたまの健康チェック」や出前講座等で MCI の知識の普及に努めました。
- 加えて、介護を要する方の病気が悪化しないように公立芽室病院をはじめ、地域の医療機関との連携に努め、介護と医療双方のサービスを円滑に受けられるようにすることで、重症化予防に努めています。
- 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、介護と医療の連携を中心に取り組みを進めます。

## 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。

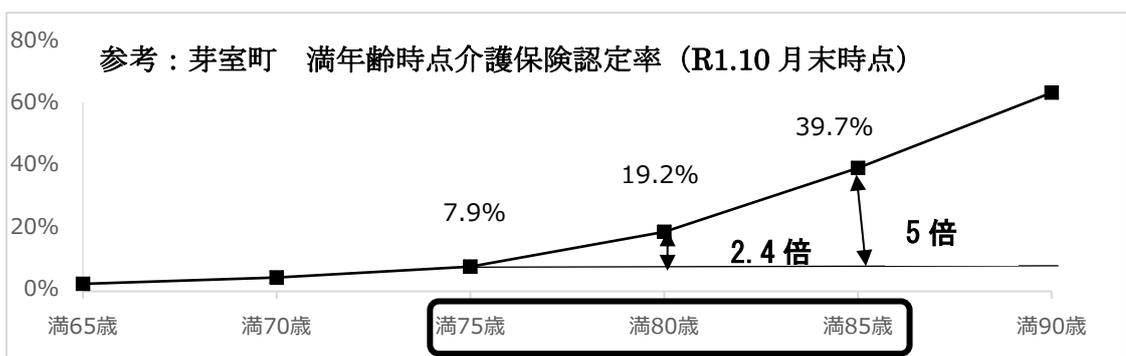
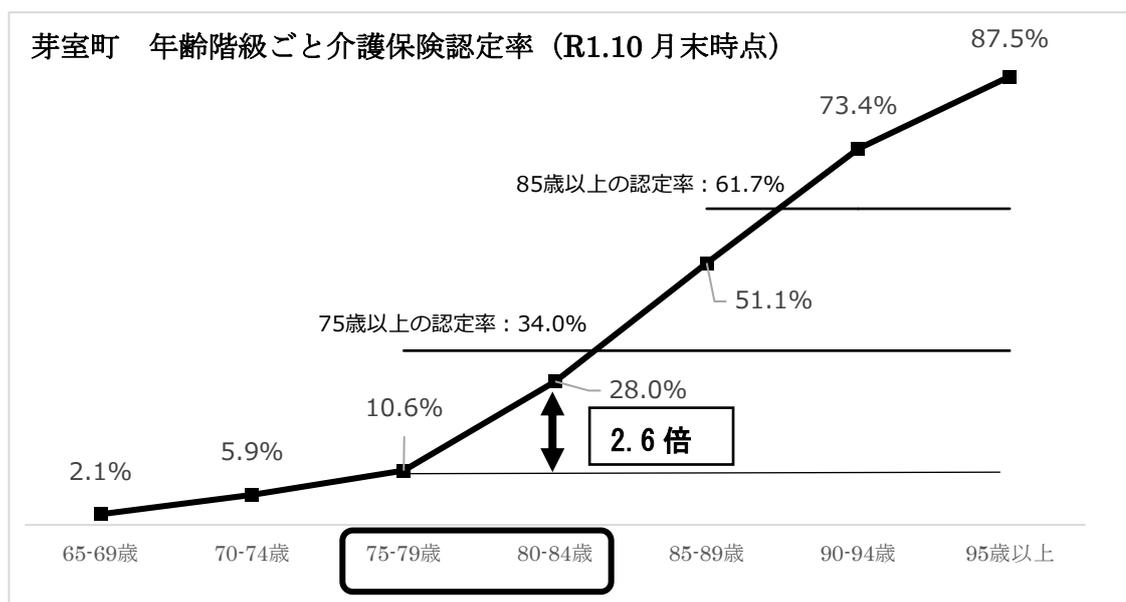
高齢者が、自分のため、仲間のため、地域の誰かのために、社会貢献や参加意欲をもちながら活動できる環境づくりが求められます。

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】

○ 下のグラフでは、80～84歳の認定率は、75～79歳の認定率の約2.6倍に増加しています。

また、80～84歳の間で、身体機能や認知機能が低下し、介護保険サービスを利用する傾向が伺えます。



- 介護予防事業のうち、脳活性化教室と機能訓練教室の参加者は、平均年齢が 84.1 歳となっており、高齢になっても介護予防教室を活躍の場として利用することで、介護保険サービスを使わずに生活できています。
- このことから、定期的な交流と運動等を行う通いの場に行くことが、高齢期の活躍に効果的であり、個人の好みに応じて参加できる通いの場が必要と考えます。
- 今後も高齢者の社会参加を促し、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しする「予防」の推進に務めます。

### 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】

- 在宅生活を継続するためには、地域住民や関係機関によるサービス提供や安否確認に加えて、認知症への理解等が必要となります。
- 平成 31 年度は、食事サービスの対象者拡大による食に関する不安の軽減や新たな認知症カフェを試行することにより、認知症への理解を広げることに努めました。
- 今後も、病気や介護を抱えても、できるだけ長く自宅で暮らせるよう取り組みを進めます。

### 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 ★		
○	(12) 福祉人材確保対策事業 ★		
	(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	互いに認め合う 地域社会の形成
	(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	高齢者福祉の充実
	(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	489人	
	達成率	90.2%	56.8%	

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	65歳以上の受診率は全体の60%近くを占めております。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。

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	164人	
	達成率	96.9%	64.4%	

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	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。

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	12人	
	達成率	75.0%	20.7%	

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	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。

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	
	達成率	105.0%	79.1%	
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	
	達成率	100.0%	95.3%	

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	482人	
		達成率	48.1%	39.5%	
	肺	目標値	1,166人	1,223人	1,271人
		実績値	625人	539人	
		達成率	53.6%	44.1%	
	大腸	目標値	1,166人	1,223人	1,271人
		実績値	613人	550人	
		達成率	52.6%	45.0%	
	子宮頸	目標値	209人	219人	228人
		実績値	110人	59人	
		達成率	52.7%	27.0%	
	乳	目標値	209人	219人	228人
		実績値	137人	116人	
		達成率	65.6%	53.0%	

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	高齢者の検診受診率は若年層と比べると比較的高いです。しかし、平成30年度と比較すると、受診率は減少しています。そのため、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。

## (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	
	達成率	85.8%	100.0%	
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	
	達成率	75.0%	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	歯科検診受診者数は目標値を達成しています。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が理解され、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ということが周知されつつあるということが伺えます。

## (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	16人	
	達成率	180.0%	76.2%	
栄養相談実施 延べ人数	目標値	24人	25人	26人
	実績値	57人	20人	
	達成率	237.5%	80.0%	

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、適切な治療につながったり、治療の必要性の理解につながったりしています。
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が多く、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	91人	
	達成率	91.2%	91.0%	

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
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	
	達成率	86.9%	86.7%	

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	インフルエンザによる症状の重症化やまん延防止のために有効です。費用助成者数はほぼ横ばいで推移しています。

#### (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%	4.47%	
	達成率	74.2%	74.2%	

現状	昨年度同様の値となっています。
評価	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	3,906件	
	達成率	93.1%	75.2%	

現状	概ね昨年同様の値となっています。
評価	入院外来患者数、他医療機関患者数の向上、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%	81.4%	
	達成率	105.2%	116.3%	

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	7人	99人	
	達成率	14.0%	198.0%	
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	989人	
	達成率	48.1%	82.5%	

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。
評価	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に繋がることを周知します。

(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	989人	
	達成率	56.7%	82.5%	
健康相談実施 人数	目標値	150人	150人	150人
	実績値	86人	60人	
	達成率	57.3%	40.0%	
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	82人	
	達成率	98.6%	102.5%	

現状	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。 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増えていません。 あたまの健康チェックは、少しずつ認知されて、申込者が増加しています。
評価	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。 あたまの健康チェックについては、MCI(軽度認知機能障害)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。

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	
	達成率	83.3%	66.7%	
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	
	達成率	100.0%	100.0%	

現状	<p>協議体では、高齢者の皆さんが住み慣れた地域で暮らすために必要なこととして「通いの場」と「生活支援」が挙げられています。</p> <p>通いの場として、南コミセンを会場に「ダイサンキン」を開催し、生活支援として「新しい担い手の養成が必要」との結論に至りました。</p> <p>講演会では、「これからの支え合いを考える」と題し、北海道社会福祉協議会を講師に迎え、町民82人が参加しました。</p>
評価	<p>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。</p>

(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	
	達成率	103.7%	100.0%	
団体登録実人数	目標値	407人	432人	457人
	実績値	506人	536人	
	達成率	124.3%	124.1%	

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。 活動推奨団体のうち、この事業をきっかけに新しく通いの場を始めた団体が8団体あります。
評価	住民の皆さんにとって、新しい通いの場を作る手段として有効な事業と考えます。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	
	達成率	92.5%	90.0%	
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	3,548ポイント	
	達成率	106.9%	88.7%	

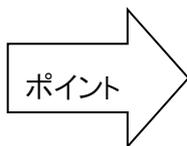
現状	高齢者が行ったボランティア活動の実績を評価したうえでポイントを付与し、本人の申し出により、ポイントを町商工会商品券や社会体育施設回数券と交換します。
評価	登録者数は平成 29 年度から減少していますが、延べ活動人数や一人当たりの活動ポイント数は増加していることから、事業自体が減少に傾いているものではないと評価します。



#### 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。



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%	47.3%	
	達成率	105.3%	49.8%	
「卒業生の会」総人数	目標値	264人	302人	340人
	実績値	293人	302人	
	達成率	111.0%	100.0%	

「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	61人	
	達成率	109.6%	105.2%	

現状	<p>教室終了時の、体力測定で大体の項目で改善が見られ、痛みの軽減や、自主的に体を動かすようになった等、生活の質が向上しています。</p> <p>(卒業生の会への移行率は、1月末時点の実績値。3月上旬で2コース目の教室が終了し、90%以上の実績値が見込まれます。)</p> <p>卒業生の会は、少人数で活動しているグループ同士や、既存グループと新規卒業生を統合しながら、長く活動して頂けるよう、支援しています。</p>
評価	<p>卒業生の会で活動を続けている方のうち、10年以上継続されているグループも多数あり、介護保険認定者の出現、延伸につながっていると評価します。</p>

#### (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	37人
	実績値	41人	39人	
	達成率	110.8%	105.4%	
通室平均年数	目標値	3年	3年	3年
	実績値	3.5年	3.9年	
	達成率	116.7%	130.0%	

※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、評価指標が変更となります。

現状	<p>年度内の利用者はトータルで39人、月毎にみた登録平均人数は38.4人となっています。教室で運動を定期的に行うことにより、身体機能や外出の機会の維持につながっています。通室平均年数も目標達成できています。</p>
評価	<p>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、現状のプログラム以外にも脳トレーニングを導入し、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改善していきます。</p>

## (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	60人
	実績値	58人	50人	
	達成率	96.7%	83.3%	
通室平均年数	目標値	3年	3年	3年
	実績値	5年	5年	
	達成率	166.7%	166.7%	

※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、目標値が変更となります。

現状	年度内の利用者はトータルで50人、月毎にみた登録平均人数は46人となっています。平均年齢が85.4歳のため、生理的な身体機能低下もみられています。認知症予防の活動をすることで、認知機能低下する方は少ない結果です。通室平均年数も目標達成できています。
評価	加齢に伴う身体機能低下により、機能維持や向上は難しくなっています。脳トレーニングや体操だけでなく、口腔機能向上に対するプログラムを導入し、身体機能・認知機能低下を予防できるよう教室内容を改善していきます。

## (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	
	達成率	65. 3%	62. 4%	

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っています。
評価	高齢者の生きがいづくりの点では、クラブ活動や、子ども達との交流などの活動は続いています。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	
	達成率	100%	100%	
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, 126人	
	達成率	95. 2%	92. 3%	

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	11,720人	
	達成率	95.7%	73.3%	
登録団体数	目標値	39団体	39団体	39団体
	実績値	37団体	37団体	
	達成率	94.9%	94.9%	

現状	登録団体数は増減はありませんが、利用者数は前年同時期より減となっています。
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	
	達成率	98.4%	97.6%	

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	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	
	達成率	95.5%	96.6%	
該当者数 (米寿)	目標値	125人	131人	163人
	実績値	116人	120人	
	達成率	92.8%	91.6%	
該当者数 (上寿)	目標値	5人	12人	17人
	実績値	4人	5人	
	達成率	80%	41.7%	

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、多年の労をねぎらう事業として継続していきます。

## (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	
	達成率	65.6%	44.0%	
参加実数	目標値	80人	90人	100人
	実績値	31人	26人	
	達成率	38.8%	28.9%	

現状	登録者数及び参加者数は減少傾向にあり、今後も高齢化による、身体機能の低下等で参加が困難になる会員が増加すると考えられます。
評価	ふれあい交流会ボランティア「かしわ会」の協力により、手作りの温かい食事を提供し、会員にとっても喜ばれています。 通常交流会の会食前には、ふまねっと運動などのレクリエーションや幼稚園児との交流、外部講師を招いての出前講座などを実施したり、通常交流会以外では敬老会やクリスマス会、日帰り温泉旅行などの行事を実施するなど多彩なプログラムを用意し、楽しんでいただいています。

#### (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	28人	
	達成率	128%	107.7%	

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。特に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	新規申請者数が増加していることから、制度の認識が深まっています。

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	
	達成率	100%	133.3%	
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	
	達成率	97.1%	96.7%	
講演会開催回 数	目標値	1回	1回	1回
	実績値	1回	1回	
	達成率	100%	100%	

現状	<p>認知症カフェは、既存のめむろ一どのほかに、南コミュニティーセンターで試験的に開催(6回)しました。</p> <p>映画の上映会では、昨年上映したドキュメンタリー映画の続編を上映し、174人の来場者がありました。</p>
評価	<p>めむろ一ど開催の認知症カフェでは、継続参加者も多く、認知症当事者と一般町民等との交流の場となっています。参加者の声掛け等による新規参加もあることから、開催の継続は必要と考えます。</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。また、映画上映会により認知症に対する関心の高さが伺えたことから、今後は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	
	達成率	100%	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	121人	
	達成率	218.3%	186.2%	

現状	3人の方に実施し、2人は専門医の受診につながっており、今後サービス調整を行う予定です。他1人についても、次回専門医の受診を予定します。専門的な視点から関わることで、スムーズな介入につながっています。
評価	認知症初期集中支援事業を積極的に活用し、認知症の早期発見・早期治療につなげ、生活支援を行っていきます。

### (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	9回	
	達成率	100%	90.0%	
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	2,919人	
	達成率	102.6%	106.1%	
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	
	達成率	125.0%	93.8%	

現状	今年度は全小中学校で開催依頼があり、多くの児童・生徒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。2月には一般向けの講座の開催とステップアップ講座の開催を予定しています。
評価	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よう支援していきます。

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、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。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	
	達成率	133. 3%	140. 0%	
協力事業所数	目標値	42か所	43か所	44か所
	実績値	47か所	47か所	
	達成率	111. 9%	109. 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	
	達成率	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。</p> <p>模擬訓練は、町内会に周知を行ってまいりましたが、訓練内容全てを実施することが難しいとの声もあり、内容を簡易的にしたものを出前講座として1町内会で実施しました。</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> <p>模擬訓練については、今後も周知を行い、町内会等の実情に合わせた訓練内容への対応を行うことで実施していきます。</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	
	達成率	93. 3%	87. 5%	

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	25人	
	達成率	103.7%	89.3%	

現状	在宅で最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	実利用者は、年々減少傾向にあるが、利用者からは制度継続の要望が上がっていることから要介護者の在宅生活の継続に寄与していると評価できます。 第7期介護保険計画期間中に事業の廃止・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ることから、次期計画に向け事業の方向性を検討する必要があります。

(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	
	達成率	100%	100%	
参加延人数	目標値	30人	30人	30人
	実績値	35人	77人	
	達成率	116.7%	256.7%	

現状	<p>家族介護は、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、共感したり、介護サービスの利用について等の情報交換の場にもなり、開催を楽しみにしている方が増えています。</p> <p>学習会は、認知症の人と共に暮らすまちづくり研修会とし、認知症予防の講演を実施しました。</p> <p>食事会 延人数13人 学習会 実人数77人</p>
評価	<p>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あり、リピーターが増えています。学習会は、介護に興味のある町民の方を対象に開催することで、介護に関する知識の習得の場にもなっています。</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	55人	
	達成率	97.7%	62.5%	
配達延べ食数	目標値	5,840食	11,680食	17,520食
	実績値	4,697食	6,212食	
	達成率	80.4%	53.2%	

現状	<p>令和元年10月から制度改正を行い、複数事業者と協定することにより提供日・提供地域等の拡大を実施。対象要件から家族の食支援の有無を外すことにより家族の介護負担の軽減も図ります。</p> <p>また、配達時の安否確認フローを作成することにより、配達員が変更になった場合でも一定した安否確認を可能としています。</p>
----	---

評価	<p>制度改正後の新規申請者は23人おり、旧制度では配達区域外や家族の支援が可能等の事由により対象外となっていた方や新たな事業者が増えたことによるものです。</p> <p>食数は、申込時の予定食数の8割程度にとどまっていますが、徐々に利用者も増えてきており、高齢者の生活支援、家族の食支援に係る負担の軽減に寄与していると評価できます。</p>
----	---



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	
	達成率	115%	77.8%	
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	
	達成率	58.5%	47.1%	
支援困難事例の検討実人数	目標値	25人	30人	35人
	実績値	29人	18人	
	達成率	116%	60%	

現状	<p>前年度と比較すると会議の開催回数や件数は減少傾向にあります。</p> <p>理由としては在宅サービスの基準緩和により開催件数の減少に繋がったと考えられます。</p>
評価	<p>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。</p>

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	2回	
	達成率	83.3%	33.3%	
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	2回	
	達成率	100.0%	50.0%	

現状	地域ケア個別会議で検討した事例について、多職種で支援の方法や方向性について振り返りました。
評価	事例の振り返りの結果、各関係機関のネットワークを強化することが、今後の支援困難事例における支援技術向上に必要であるとの結論に至りました。 今後も、支援困難事例についての検討を進め、地域課題を制作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	195人	
	達成率	69.3%	61.9%	

現状	介護に限らない高齢者の相談窓口として、広報誌や出前講座等で周知している。高齢者に関わる困りごとが生じたときに、スムーズに対応できるよう各関係機関とネットワークを維持しています。
評価	今後も相談窓口の周知と関係機関とのネットワークの維持に努めます。

(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	2,213回	
	達成率	93.5%	79.8%	
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	2,952回	
	達成率	110.2%	120.0%	
事業対象者数	目標値	20人	30人	40人
	実績値	14人	12人	
	達成率	70.0%	40.0%	

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%(100%)	200%(100%)	
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	町内の介護保険サービス事業所の介護人材を確保するため、受講料を無料とした介護職員初任者研修等を実施しました。
評価	福祉人材育成講座全体の受講者15人の内14人が介護職員初任者研修を修了(1人は有資格者の復職向け研修)し、9人が町内事業所に勤務している。実績値については既に介護事業所に勤務している無資格者も含まれており、( )内の数値は町内の介護事業所に勤務していない新規の資格取得者数となります。 新規資格取得者の内、2人は町内介護事業所に就業し、就業先が未定の5人と復職向け研修を受講した1人については、今後も就業についての働きかけを行ってまいります。

### (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	18人	
	達成率	150%	94.7%	

現状	昨年度、利用申請して実際に利用していた方は、約半数となっています。
評価	今年度の利用者は、1月末現在で利用申請者数に対して半数以上の方が利用しており、在宅の方の通院の機会が増加しているものと推測します。

### (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	104世帯	
	達成率	101.7%	90.4%	
除雪延べ回数	目標値	800回	800回	800回
	実績値	537回	309回	
	達成率	67.1%	38.6%	

現状	前年度は降雪量が少なく、除雪回数は減少しました。今年度も昨年度同様、降雪が少ないため、減少傾向です。
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極めて重要で、引き続き事業の継続が必要です。 以前から課題となっている除雪の担い手不足は変わらないため、今後も担い手確保について協議を重ねる必要があります。 【支援登録町内会 13 町内会/48 町内会、支援登録個人 2 人】

## (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	107世帯	
	達成率	67.4%	54.9%	
(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	22世帯	
	達成率	50%	31.4%	
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	5世帯	
	達成率	90%	25%	

現状	昨年に引き続き、施設入所や死亡により、撤去数が新規設置数を上回ったため、総設置世帯数は減少しています。 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。」「光回線にしてしまったため設置できない。」等の意見があり、設置希望は少ない状況です。 ※レンタル機器はアナログ回線のみ設置可。
評価	高齢者が安心して暮らしていただくための一つ的手段として周知し、ご希望あれば設置していきます。民生委員に周知の協力を依頼し、多くの高齢者世帯に設置できるよう勧めていきます。

※ 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	25人	
	達成率	108.3%	192.3%	
延べ利用回数	目標値	1,140回	1,151回	1,162回
	実績値	686回	1,007回	
	達成率	60.2%	87.5%	

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。今年度は定期的なサービス利用者の他、短期間での頻回な利用が増加しています。
評価	昨年度に比べて、利用者数はかなり増加しており、高頻度のサービス利用者にとっての経済的負担の軽減につながっていると考えられ、在宅生活の継続につながっていると評価します。

## (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	2,510人	
	達成率	91.3%	86.9%	
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	
	達成率	87.5%	86.9%	

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	5件	
	達成率	41.7%	41.7%	
随時相談件数	目標値	1件	1件	1件
	実績値	3件	3件	
	達成率	300%	300%	

現状	相談件数は前年度と同程度です。
評価	専門的な相談窓口が増えていることにより相談件数は減少傾向ですが、相談員による適切な助言や関係機関等への橋渡しを継続して行っています。

## (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	
	達成率	116.7%	83.3%	

現状	前年度から7人が入所しており、今年度退所した方が2人となっています。
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	
	達成率	100%	100%	

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	50件	
	達成率	111.7%	82.1%	
権利擁護相談 実人数	目標値	40人	41人	42人
	実績値	41人	25人	
	達成率	102.5%	61%	

現状	虐待に関する相談件数は、昨年度より減少していますが、身体的虐待、心理的虐待、経済的虐待がほぼ同じ割合となり、複雑な背景を抱えたケースが多く、複数機関、複数の係で対応するケースが多いため、1件に対しての対応回数が増加しています。 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。
評価	複雑な課題を抱える事例に対し、関係機関とスムーズな連携ができています。

## (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	
	達成率	150%	100%	
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	
	達成率	122.7%	122.7%	

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6人、日常生活自立支援事業の支援員として7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%	81%	
	達成率	162%	147.3%	
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	1,159件	
	達成率	111.8%	87%	

※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	<p>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・改善率は昨年度と同様の割合でした。</p>
評価	<p>昨年度と同様に、8割以上の方の介護度が維持・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。</p>

(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%	81%	
	達成率	162%	147.3%	
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	474件	
	達成率	69.3%	55.6%	

※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	予防支援プランと同様に総合事業プラン数も増加傾向にあります。介護度の維持・改善率は昨年度と同様の割合でした。
評価	昨年度と同様に、8割以上の方の介護度が維持・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	897件	
	達成率	90.2%	64.1%	
介護保険認定者訪問延べ件数	目標値	900件	925件	950件
	実績値	871件	632件	
	達成率	96.8%	68.3%	

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努めます。

(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	
	達成率	146.7%	87.5%	
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	
	達成率	110%	109.5%	

現状	医療機関入院中から病院と連携し、担当ケアマネジャーがいない方への住宅改修や福祉用具購入申請書を作成しています。住宅改修は微増、福祉用具購入は減少していますが、特に、自宅への退院まで期間のない方への対応を行っています。
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し、退院後に安定した在宅生活を送れるよう、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	
	達成率	100%	83.3%	
参加延べ人数	目標値	150人	150人	150人
	実績値	130人	124人	
	達成率	86.7%	82.7%	

現状	例年どおり2か月に1回の会議を開催している。今年度は、2回にわたり事例検討会を開催しました。軽度者の自立支援や重症化予防に向けて積極的な意見交換の場となっています。
評価	事例検討会を開催したことで、ケースにおける情報収集の必要性やアセスメントの考え方などを深く学ぶ機会となり、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	
	達成率	60%	30%	
参加延べ人数	目標値	120人	125人	130人
	実績値	124人	38人	
	達成率	103.3%	30.4%	

現状	今年度も地域の介護保険事業所から介護福祉士を中心とした有志の実行委員を募り、意見交換を行いながら開催している。今年度は、帯広市と音更町の実行委員を招き他市町村の実施状況を把握した。
評価	年々参加人数が減少しており、めむろケアカフェの今後のあり方や運営体制等について検討していく必要がある。

(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	951件	1,731件	
	達成率	951.0%	1573.6%	
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	
	達成率	50.0%	250.0%	

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。令和元年度から普及啓発のための講演会に加えて、看護師・薬剤師・理学療法士などの研修の場に職員が赴き、本事業の概要や在宅介護医療の現状についての学習会を行っています。
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。今後は介護分野・医療分野それぞれの課題を共有し、お互いに課題解決に向けていけるように相互の情報発信・課題の解決へのつながりづくりを推進していきたいと思ひます。

# 令和元年度 第7期芽室町介護保険事業計画進捗状況

## 第1節 第7期介護保険事業計画の基本目標と総評

### 1 第7期芽室町介護保険事業計画の基本目標と総評

#### (1) 自立支援、介護予防、重度化防止の推進

高齢者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう、住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防・重度化予防の普及啓発を促進し、要介護状態になっても生きがいや目標を持って生活のできる地域の実現を目指します。

#### 総評

昨年と比較すると実績が増加している事業が多いこと、また要支援者に行う介護予防ケアマネジメント事業の指標にある介護度が維持・改善した割合について、8割を超える実績値となったことから、自立支援、介護予防、重度化防止が推進できていると評価する。

中には実績が減少している事業もあるが、1月末の実績値を使用している事業はもちろん少ない値ではあるが、他の事業の増加に伴って減少した事業もある。例えば、体力増進教室、機能訓練教室、脳活性化教室の参加人数が減少しているが、町民による活動団体が増加していることから、そちらの団体に人が流れたことが考えられる。

今後も自立支援、介護予防、重度化防止の推進を実施するために、複数の事業が地域に与える影響、効果を検証し、より効果的な事業となるように実施していく必要がある。

#### (2) 医療・介護の連携の推進

医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことが出来るよう、在宅医療及び在宅介護の提供に携わる者その他関係者の連携を推進します。

#### 総評

在宅医療・介護連携推進事業においては、前年度1回だった研修・講演会を5回実施した効果か、在宅医療の相談件数が前年度の倍近くの実績となっている。今後は、介護分野・医療分野それぞれの課題を共有し、お互いに課題解決に向けていけるように相互の情報発信・連携を推進していく必要がある。

地域ケア会議の実施回数自体は個別会議、推進会議ともに減少しているが、個別会議は在宅サービスの基準緩和により減少したもので、推進会議においては地域課題として各関係機関のネットワークの強化の必要性を提示しており、地域ケア会議としての役割はそれぞれ果たしているものと評価する。

### (3) 介護サービス基盤の整備等

高齢者が住み慣れた地域で、必要な在宅介護や施設サービスを不安なく利用できるよう、介護サービス基盤整備の必要性・緊急性について、長期的視点と介護保険料負担のバランスを考慮して比較・検討します。特に介護度が重くなっても在宅生活が可能となる在宅サービスの整備について検討します。

また、介護サービス基盤の充実に伴い必要となる、質の高い人材を安定的に確保するため、介護人材不足対策として介護人材の育成及び確保の支援や、在宅介護を担っている家族等に対する相談及び支援体制の充実を図り、過重な介護負担や介護離職を防ぐよう努めます。

#### 総評

地域支援事業で実施している介護サービス基盤の中では、令和元年10月より制度改正を実施した高齢者食事サービスの利用が昨年度よりも大きく増加している。食事サービスの対象要件から家族の食支援の有無を外したことにより家族の介護負担軽減の効果も見込まれる。他にも認知症カフェの開催回数や場所を増やしたことや、介護家族リフレッシュ事業の参加者数が増加していることから、介護をする側の基盤整備も推進していると評価する。

福祉人材確保対策事業で実施している介護職員初任者研修は14人が受講、そのうち新規資格取得者が7名おり、今後も増加する見込みである介護職員の需要に対応している。

介護保険給付分の介護サービス基盤においては、前年度に運動特化型の効果を確認できたので、介護事業者に対し、芽室町の現在の介護サービスの利用実態を説明し、現状を把握していただいた。その中で、様々な通所介護の在り方、町内町外事業所の利用状況、今後の高齢者人口の伸びから推計するサービス需要量などを説明した。

### (4) 地域支援事業の推進

高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための市町村事業である、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業を推進し強化に努めます。

#### 総評

最近では、様々な事情を抱えた方も多く、1件の相談について複数回の対応が必要になってきているが、関係機関とのネットワークや、多職種の連携を活かして複数の機関や係で対応している。また、後方支援の一端を担っているケアマネネットワーク会議の内容において、今年度は2回事例検討を実施しており、ケースにおける情報収集の必要性や、アセスメントの考え方などを深く学ぶ機会を作ることで関係者の資質向上につながっている。

任意事業中の介護給付等費用適正化事業については、今計画から数値化した目標と結果を掲載しており、昨年度に実施できなかったケアプラン点検についてのマニュアルを作成し、2件ではあるが3月に実施予定である。

## (5)介護保険財政の健全な運営

介護サービスを必要とする方を適切に認定し、真に必要とする過不足のないサービスを適切に提供できるよう、介護給付適正化事業を継続して実施します。また、介護保険制度の仕組みについてのPRに努め、安心して介護サービスを利用できるように低所得者を支援します。

※本計画では、介護保険料を財源として実施する取組みそれぞれに目標値や活動量を明示し、取組み毎の進捗を確認するなかで、目標全体の達成状況を評価していくこととします。

## 2 介護保険事業計画の事業体系

### 介護保険事業計画基本目標1 第3節 自立支援、介護予防、重度化防止の推進

事業名	担当係名	総合計画施策
(1)介護予防健康教育相談事業	高齢者相談係	高齢者福祉の充実
(2)生活支援体制整備事業		
(3)高齢者支援活動推進事業		
(4)介護予防ポイント推進事業		
(5)高齢者体力増進教室開催事業		
(6)機能訓練教室開催事業		
(7)脳活性化教室開催事業		
(8)介護予防施設維持管理事業		
(9)認知症サポーター養成事業		
(10)高齢者 SOS ネットワーク事業		
(11)高齢者見守りネットワーク事業		
(12)介護予防ケアマネジメント事業	在宅支援係	高齢者福祉の充実

### 介護保険事業計画基本目標2 第4節 医療・介護の連携の推進

事業名	担当係名	総合計画施策
(1)地域ケア会議	高齢者相談係	高齢者福祉の充実
(2)在宅医療・介護連携推進事業	在宅支援係	

### 介護保険事業計画基本目標3 第5節 介護サービス基盤の整備等

事業名	担当係名	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)家族介護用品支給事業		
(4)介護家族リフレッシュ事業		
(5)高齢者食事サービス事業		
(6)介護予防サービス事業		
(7)福祉人材確保対策事業		
(8)介護サービス基盤の整備	介護保険係	

#### 介護保険事業計画基本目標4 第6節 地域支援事業の推進 ※

事業名	担当係名	総合計画施策
(1)介護給付等費用適正化事業	介護保険係	高齢者福祉の充実
(2)総合相談	高齢者相談係	
(3)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
(4)家庭訪問		高齢者福祉の充実
(5)介護支援専門員支援事業		
(6)福祉用具購入・住宅改修支援事業		

※地域支援事業については、他にも様々な事業が含まれておりますが、第3節から第5節までにすでに掲載されている事業につきましてはこの表に掲載しておりません。

## 第2節 自立支援、介護予防、重度化防止の推進

### 1 自立支援、介護予防、重度化防止の推進について

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、介護保険制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析し、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取り組みを推進することが必要です。

第7期介護保険事業計画の中では、地域における自立支援等の施策及びその目標を市町村介護保険事業計画に定め、適切に評価を行うことで持続可能な社会の形成を目指します。

### 2 自立支援、介護予防、重度化防止の推進をするための事業について

#### (1) 介護予防健康教育相談事業

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	989人	
	達成率	56.7%	82.5%	
健康相談実施 人数	目標値	150人	150人	150人
	実績値	86人	60人	
	達成率	57.4%	40.0%	
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	41人	
	達成率	98.6%	51.3%	

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>あたまの健康チェックは、少しずつ認知されているが、申込者と実施者共に低下している。</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(軽度認知機能障害)の早期発見の手段として、多くの方に利用してもらえよう、健康講座等で周知します。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、対面式の方法に変更する等検討が必要です。</p>

## (2)生活支援体制整備事業

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	
	達成率	83.4%	66.7%	
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	
	達成率	100.0%	100.0%	

現状	<p>協議体では、高齢者の皆さんが住み慣れた地域で暮らすために必要なこととして「通いの場」と「生活支援」が挙げられています。</p> <p>通いの場として、南コミセンを会場に「ダイサンキン」を開催し、生活支援として「新しい担い手の養成が必要」との結論に至りました。</p> <p>講演会では、「これからの支え合いを考える」と題し、北海道社会福祉協議会を講師に迎え、町民82人が参加しました。</p>
評価	<p>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。</p>

### (3) 高齢者支援活動推進事業

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	
	達成率	103.7%	100.0%	
団体登録実人数	目標値	407人	432人	457人
	実績値	506人	536人	
	達成率	124.4%	124.1%	

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。 活動推奨団体のうち、この事業をきっかけに新しく通いの場を始めた団体が8団体あります。
評価	住民の皆さんにとって、新しい通いの場を作る手段として有効な事業と考えます。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。

#### (4)介護予防ポイント推進事業

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	
	達成率	92.5%	90.0%	
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	3,548ポイント	
	達成率	106.9%	88.7%	

現状	高齢者が行ったボランティア活動の実績を評価したうえでポイントを付与し、本人の申し出により、ポイントを町商工会商品券や社会体育施設回数券と交換します。
評価	登録者数は平成 29 年度から減少していますが、延べ活動人数や一人当たりの活動ポイント数は増加していることから、事業自体が減少に傾いているものではないと評価します。

## (5)高齢者体力増進教室開催事業

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%	47.3%	
	達成率	105.3%	49.8%	
「卒業生の会」総人数	目標値	264人	302人	340人
	実績値	293人	302人	
	達成率	111.0%	100.0%	
「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	61人	
	達成率	109.7%	105.2%	

現状	<p>教室終了時の、体力測定で大体の項目で改善が見られ、痛みの軽減や、自主的に体を動かすようになった等、生活の質が向上しています。</p> <p>(卒業生の会への移行率は、1月末時点の実績値。3月上旬で2コース目の教室が終了し、90%以上の実績値が見込まれます。)</p> <p>卒業生の会は、少人数で活動しているグループ同士や、既存グループと新規卒業生を統合しながら、長く活動して頂けるよう、支援しています。</p>
評価	<p>卒業生の会で活動を続けている方のうち、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。</p>

## (6)機能訓練教室開催事業

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	37人
	実績値	41人	39人	
	達成率	110.9%	105.4%	
通室平均年数	目標値	3年	3年	3年
	実績値	3.5年	3.9年	
	達成率	116.7%	130.0%	

※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、評価指標が変更となります。

現状	年度内の利用者はトータルで39人、月毎にみた登録平均人数は38.4人となっています。通室平均年数も目標達成できています。
評価	教室で運動を定期的に行うことにより、身体機能や外出の機会の維持につながっています。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改善していきます。

## (7)脳活性化教室開催事業

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、健康で生きがいのあ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	60人
	実績値	58人	50人	
	達成率	96.7%	83.4%	
通室平均年数	目標値	3年	3年	3年
	実績値	5年	5年	
	達成率	166.7%	166.7%	

※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、目標値が変更となります。

現状	年度内の利用者はトータルで50人、月毎にみた登録平均人数は46人となっています。平均年齢が85.4歳のため、生理的な身体機能低下もみられています。認知症予防の活動をすることで、認知機能低下する方は少ない結果です。通室平均年数も目標達成できています。
評価	加齢に伴う身体機能低下により、機能維持や向上は難しくなっています。脳トレーニングや体操に加え、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改善していく必要があります。

## (8)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。

## (9)認知症サポーター養成事業

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	9回	
	達成率	100.0%	90.0%	
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	2,919人	
	達成率	102.7%	106.2%	
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	
	達成率	125.0%	93.8%	

現状	今年度は全小中学校で開催依頼があり、多くの児童・生徒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。2月には一般向けの講座の開催とステップアップ講座の開催を予定しています。
評価	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。

## (10)高齢者 SOS ネットワーク事業

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	
	達成率	133.4%	140.0%	
協力事業所数	目標値	42か所	43か所	44か所
	実績値	47か所	47か所	
	達成率	111.9%	109.3%	
模擬訓練実施回数	目標値	1回	1回	1回
	実績値	0回	0回	
	達成率	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。</p> <p>模擬訓練は、町内会に周知を行ってきましたが、訓練内容全てを実施することが難しいとの声もあり、内容を簡易的にしたものを出前講座として1町内会で実施しました。</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> <p>模擬訓練については、今後も周知を行い、町内会等の実情に合わせた訓練内容への対応を行うことで実施につなげていきます。</p>

## (11)高年齢者見守りネットワーク事業

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	
	達成率	93.4%	87.5%	

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。

## (12)介護予防ケアマネジメント事業

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%	81%	
	達成率	162%	147.3%	
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	474件	
	達成率	69.3%	55.7%	

※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	予防支援プランと同様に総合事業プラン数も増加傾向にあります。介護度の維持・改善率は昨年度と同様の割合でした。
評価	昨年度と同様に、8割以上の方の介護度が維持・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。

## 第3節 医療・介護の連携の推進

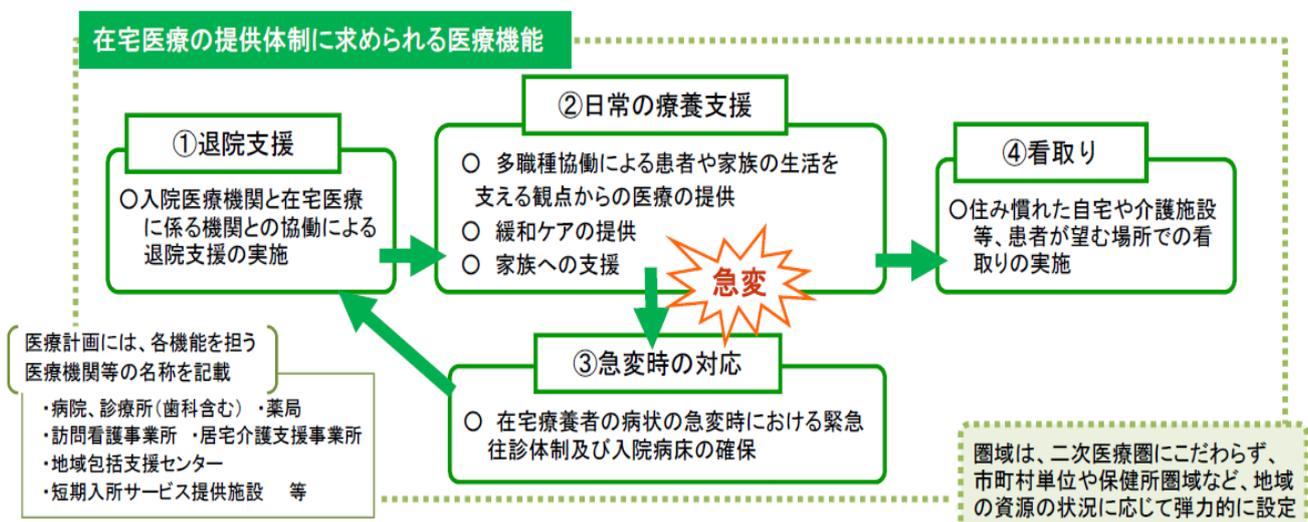
### 1 医療・介護の連携の推進について

医療と介護の連携について、第7期介護保険事業計画(平成30年～平成32年)と第7次北海道医療計画(平成30年～平成36年)の改正時期が同一であることに加え、医療・介護の連携を図ることを国の方針として推し進めています。その中で、医療保険側の比較的医療依存度の低い入院患者が利用している療養病床数を減少させ、介護保険の介護老人保健施設等にて受け皿を作成するといった、両計画で連動させる目標数値があり、具体的には芽室町内で平成37年までに11.5人分の介護保険への追加需要があることが見込まれています。

しかし、施設の受け入れだけではなく、住み慣れた地域や自宅で、自分らしい生活を続けることができるように、在宅医療についても推進する必要があります。厚生労働省は在宅医療の大きな観点として下記の4観点を掲げています。

- ・退院支援
- ・日常の療養支援
- ・急変時の対応
- ・看取り

「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ図



## 2 医療・介護の連携の推進のための事業について

### (1) 地域ケア会議

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	
	達成率	115%	77.8%	
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	
	達成率	58.5%	47.2%	
支援困難事例の 検討実人数	目標値	25人	30人	35人
	実績値	29人	18人	
	達成率	116.0%	60.0%	

現状	前年度と比較すると会議の開催回数や件数は減少傾向にあります。 理由としては在宅サービスの基準緩和により開催件数の減少に繋がったと考えられます。
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	2回	
	達成率	83.4%	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	2回	
	達成率	100.0%	50.0%	

現状	地域ケア個別会議で検討した事例について、多職種で支援の方法や方向性について振り返りました。
評価	事例の振り返りの結果、各関係機関のネットワークを強化することが、今後の支援困難事例における支援技術向上に必要であるとの結論に至りました。 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。

## (2)在宅医療・介護連携推進事業

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	951件	1,731件	
	達成率	951.0%	1573.7%	
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	
	達成率	50.0%	250.0%	

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。令和元年度から普及啓発のための講演会に加えて、看護師・薬剤師・理学療法士などの研修の場に職員が赴き、本事業の概要や在宅介護医療の現状についての学習会を行っています。
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。今後は介護分野・医療分野それぞれの課題を共有し、お互いに課題解決に向けていけるように相互の情報発信・課題の解決へのつながりづくりを推進していく必要があります。

## 第4節 介護サービス基盤の整備等

### 1 第7期中の地域支援事業費分の介護サービス基盤の整備の考え方と事業概要

地域支援事業において、高齢者が要介護認定を受けずとも住み慣れた環境で生活していける支援体制を整えることや、支援している家族の不安、負担を減らすこと等を目的に、芽室町において下記の事業を計画します。

#### (1) 認知症地域支援・ケア向上事業

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	
	達成率	100.0%	133.4%	
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	
	達成率	97.1%	96.7%	
講演会開催回 数	目標値	1回	1回	1回
	実績値	1回	1回	
	達成率	100.0%	100.0%	

現状	<p>認知症カフェは、既存のめむろ一どのほかに、南コミュニティーセンターで試験的に開催(6回)しました。</p> <p>映画の上映会では、昨年上映したドキュメンタリー映画の続編を上映し、174人の来場者がありました。</p>
評価	<p>めむろ一ど開催の認知症カフェでは、継続参加者も多く、認知症当事者と一般町民等との交流の場となっています。参加者の声掛け等による新規参加もあることから、開催の継続は必要と考えます。</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。また、映画上映会により認知症に対する関心の高さが伺えたことから、今後は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>

## (2) 認知症初期集中支援推進事業

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	
	達成率	100.0%	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	121人	
	達成率	218.4%	186.2%	

現状	3人の方に実施し、2人は専門医の受診につながっており、今後サービス調整を行う予定です。他1人についても、次回専門医の受診を予定します。専門的な視点から関わることで、スムーズな介入につながっています。
評価	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ます。

### (3) 家族介護用品支給事業

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	25人	
	達成率	103.7%	89.3%	

現状	在宅で最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、年々減少傾向にあるが、利用者からは制度継続の要望が上がっていることから要介護者の在宅生活の継続に寄与していると評価できます。</p> <p>第7期介護保険計画期間中に事業の廃止・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ることから、次期計画に向け事業の方向性を検討する必要があります。</p>

#### (4)介護家族リフレッシュ事業

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	
	達成率	100.0%	100.0%	
参加延人数	目標値	30人	30人	30人
	実績値	35人	77人	
	達成率	116.7%	256.7%	

現状	<p>家族介護は、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、共感したり、介護サービスの利用について等の情報交換の場にもなり、開催を楽しみにしている方が増えています。</p> <p>学習会は、認知症の人と共に暮らすまちづくり研修会とし、認知症予防の講演を実施しました。</p> <p>食事会 延人数13人 学習会 実人数77人</p>
評価	<p>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あり、リピーターが増えています。学習会は、介護に興味のある町民の方を対象に開催することで、介護に関する知識の習得の場にもなっていることから継続が必要な事業です。</p>

## (5) 高齢者食事サービス事業

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(平成31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	55人	
	達成率	97.8%	62.5%	
配達延べ食数	目標値	5,840食	11,680食	17,520食
	実績値	4,697食	6,212食	
	達成率	80.5%	53.2%	

現状	<p>令和元年10月から制度改正を行い、複数事業者と協定することにより提供日・提供地域等の拡大を実施。対象要件から家族の食支援の有無を外すことにより家族の介護負担の軽減も図ります。</p> <p>また、配達時の安否確認フローを作成することにより、配達員が変更になった場合でも一定した安否確認を可能としています。</p>
評価	<p>制度改正後の新規申請者は23人おり、旧制度では配達区域外や家族の支援が可能等の事由により対象外となっていた方や新たな事業者が増えたことによるものです。</p> <p>食数は、申込時の予定食数の8割程度にとどまっていますが、徐々に利用者も増えてきており、高齢者の生活支援、家族の食支援に係る負担の軽減に寄与していると評価できます。</p>

## (6)介護予防サービス事業

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	2,213回	
	達成率	93.5%	79.9%	
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	2,952回	
	達成率	110.3%	120.0%	
事業対象者数	目標値	20人	30人	40人
	実績値	14人	12人	
	達成率	70.0%	40.0%	

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。

## (7)福祉人材確保対策事業

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	<p>町内の介護保険サービス事業所の介護人材を確保するため、受講料を無料とした介護職員初任者研修等を実施しました。</p> <p>受講者 15 人の受講者(1人は有資格者の復職向け研修)の内、9人は町内で介護職として就労しています。( )内は介護事業所に勤務していない、新規の資格取得者数となります。</p>
評価	<p>受講者の内、6人は就労の目途がたっておらず、受講終了後のスムーズな就労に向けて検討する必要があります</p>

※介護保険サービス受給者数の伸び率と、町内事業所の職員数から介護人材不足について推計すると、平成 37 年までに新たに 45 人程度の介護職員の需要が発生する見込みです。

## 2 第7期中の介護保険給付費分の介護サービス基盤の整備について

芽室町における第7期中の介護保険給付費分の介護サービス基盤の整備の考え方において、下記の内容を計画に記載し、整備を進めることとしました。

この芽室町の現状を踏まえ、第7期介護保険事業計画期間中には、芽室町に未整備であった運動特化型の通所介護の整備について検証することとします。また、訪問介護の人材を確保すること等を目指し、人材育成に取り組むこととします。なお、施設整備についても芽室町の高齢者の動向を把握しながら、必要に応じて検討していくこととします。

進行管理の中では、この文章中「運動特化型の通所介護の整備」「訪問介護の人材育成」「芽室町の高齢者の動向」の3点について評価します。

### ・運動特化型の通所介護の整備

昨年度に運動特化型のデイサービスについて「自立支援、介護予防、重度化防止の推進」に効果があると位置付けている。今年度は、町内の事業所に対し、2045年までの芽室町の人口と高齢者の推計を作成し、現状を把握していただいた。その中で様々な通所介護の在り方、町内町外事業所の利用状況、今後の高齢者人口の伸びから推計するサービス需要量などを説明した。

### ・訪問介護の人材育成

訪問介護の人材育成については目標値の7人を大きく上回る、14人の実績です。そのうち7人はすでに町内事業所に就労している方であり、職員のスキルアップにつながっている。その他に町内の介護事業所に勤務していない新規の資格取得者が7人おり、うち2人が町内事業所に就職していることから、人材発掘の面においても効果をあげている。今後も継続的に人材確保を行うために、ニーズに合わせて事業を継続的に行う必要がある。

・芽室町の高齢者の動向

現在、芽室町の要介護・要支援認定者数は増加している。(平成31年3月時点1,057人→令和2年1月時点1,080人)傾向としては、要支援2、要介護1の人数が増加し、それ以外が減少している。

現在は比較的軽度と言われている要支援2、要介護1の人数が増加しているが、今後は被保険者の高齢化が進むとともに要介護度の重度化は避けられない課題になるので、要介護・要支援認定者数の動向を把握し、必要なサービス基盤体制を構築する必要がある。

	平成31年3月	令和2年1月	増減数
要支援1	113人	112人	-1人
要支援2	137人	150人	+13人
要介護1	235人	258人	+23人
要介護2	206人	201人	-5人
要介護3	158人	157人	-1人
要介護4	109人	105人	-4人
要介護5	99人	97人	-2人
要支援者合計	250人	262人	+12人
要介護者合計	807人	818人	+11人
全体の合計	1,057人	1,080人	+23人

### 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

人口減少などの地域の実情に応じて、介護保険と障害福祉制度の「縦割り」を超えて柔軟に必要な支援を確保することが容易になるよう、事業・報酬の体系が見直され、介護保険にも障害福祉制度にも「共生型サービス」が創設されることとなりました。芽室町において令和元年度には「共生型サービス」についての指定・相談はありませんでした。今後も、制度の周知と共生型サービスの在り様、必要性について事業者とともに検証していきます。

### 4 地域密着型サービスの考え方

高齢者が住み慣れた地域で生活するという観点から、日常生活圏域内にサービス提供の拠点が確保されるサービスであり、芽室町が事業者の指定を行い、芽室町民のみの利用が原則となります。また、様々な理由で他の市町村にある事業所の利用を希望する場合には、その市町村との合意・同意を得て芽室町が当該事業者の指定をしたうえで利用することになります。

### 5 芽室町総合保健医療福祉協議会 高齢者・介護部会

令和元年度は、令和2年2月26日に第1回芽室町総合保健医療福祉協議会「高齢者・介護部会」を開催し、第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況、指定地域密着型(介護予防)サービス事業者の指定の状況、地域密着型(介護予防)サービス事業者の指導監査の状況を議題としています。

### 6 地域密着型サービス整備目標量等

地域密着型サービスは現行9種類のサービスメニューがありますが、すべてのサービスを提供できる状況にはなく、また新たなサービス基盤を求める特段のニーズもないことから、本年度において新たなサービス基盤の整備は行っていません。

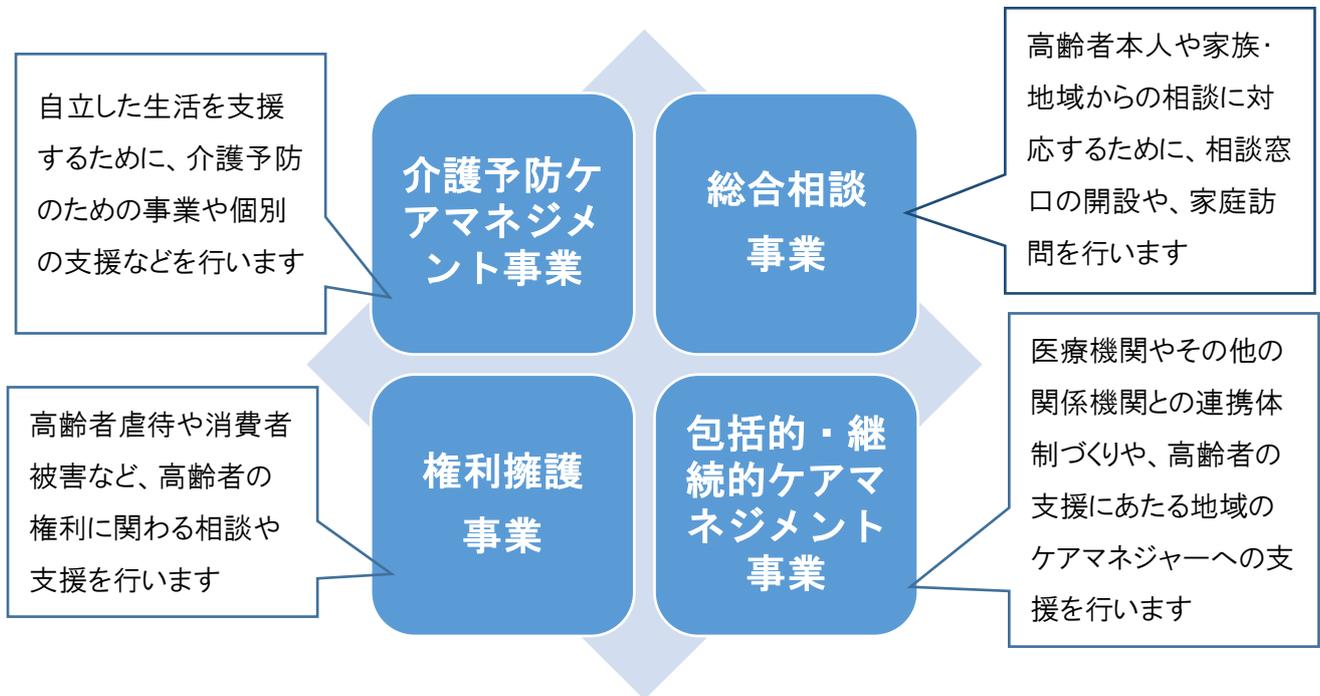
今後も町民のニーズや実現性のある施設整備を念頭にサービスの提供体制を整え、安定したサービスの提供に努めます。

## 第5節 地域支援事業の推進

### 1 地域包括支援センターについて

#### (1) 地域包括支援センターの役割・機能

高齢者の増加、高齢者のみ世帯・ひとり暮らし世帯の増加、認知症高齢者の増加が予測される中、介護サービス、医療サービスのみならず、地域の助け合いや見守りなど様々な支援が切れ間なく提供される体制(地域包括ケアシステム)が必要です。地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康保持及び生活安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の推進を地域支援事業における包括的支援事業として、公正・中立の立場から次の4つの事業を基本機能として行います。



#### (2) 地域包括支援センターの設置

現状における日常生活圏域の設定や人口規模等を勘案し、効率的な運営が可能であると判断し、平成19年度から直営で1か所設置しています。地域包括支援センターには、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)の3職種を中心とする体制で、地域支援事業における包括的支援事業と指定介護予防支援事業(要支援1・2の方に対するケアプラン作成等)を実施します。

### (3)地域包括支援センターの事業内容と方針、目標

#### ①介護予防ケアマネジメント事業

要支援1・2認定者および事業対象者に対して、介護予防・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%	81%	
	達成率	162%	147.3%	
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	474件	
	達成率	69.3%	55.7%	

※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	予防支援プランと同様に総合事業プラン数も増加傾向にあります。介護度の維持・改善率は昨年度と同様の割合でした。
評価	昨年度と同様に、8割以上の方の介護度が維持・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。

## ②総合相談事業

### ②-1 総合相談

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	195人	
	達成率	69.3%	61.9%	

現状	介護に限らない高齢者の相談窓口として、広報誌や出前講座等で周知している。高齢者に関わる困りごとが生じたときに、スムーズに対応できるよう各関係機関とネットワークを維持しています。
評価	今後も相談窓口の周知と関係機関とのネットワークの維持が必要です。

### ②-2 家庭訪問

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	897件	
	達成率	90.3%	64.1%	
介護保険認定者訪問延べ件数	目標値	900件	925件	950件
	実績値	871件	632件	
	達成率	96.8%	68.4%	

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努めます。

### ③権利擁護事業

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	50件	
	達成率	111.7%	82.0%	
権利擁護相談 実人数	目標値	40人	41人	42人
	実績値	41人	25人	
	達成率	102.5%	61.0%	

現状	<p>虐待に関する相談件数は、昨年度より減少していますが、身体的虐待、心理的虐待、経済的虐待がほぼ同じ割合となり、複雑な背景を抱えたケースが多く、複数機関、複数の係で対応するケースが多いため、1件に対しての対応回数が増加しています。</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、関係機関とスムーズな連携ができています。</p>

#### ④包括的・継続的ケアマネジメント事業

##### ④-1 介護支援専門員支援事業

##### ④-1-a 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	
	達成率	100.0%	83.4%	
参加延べ人数	目標値	150人	150人	150人
	実績値	130人	124人	
	達成率	86.7%	82.7%	

現状	例年どおり2か月に1回の会議を開催している。今年度は、2回にわたり事例検討会を開催しました。軽度者の自立支援や重症化予防に向けて積極的な意見交換の場となっています。
評価	事例検討会を開催したことで、ケースにおける情報収集の必要性やアセスメントの考え方などを深く学ぶ機会となり、ケアマネジャーの資質向上に繋がっています。

#### ④-1-b 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	
	達成率	60.0%	30.0%	
参加延べ人数	目標値	120人	125人	130人
	実績値	124人	38人	
	達成率	103.4%	30.4%	

現状	今年度も地域の介護保険事業所から介護福祉士を中心とした有志の実行委員を募り、意見交換を行いながら開催している。今年度は、帯広市と音更町の実行委員を招き他市町村の実施状況を把握した。
評価	年々参加人数が減少しており、めむろケアカフェの今後のあり方や運営体制等について検討していく必要があります。

## 2 地域支援事業について

### (1) 地域支援事業の考え方

地域支援事業は、被保険者が要介護状態等となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するものです。

3事業で構成され、平成26年の介護保険制度改正により、次のように機能が拡大されました。また、保険給付のサービスと同様、介護保険料を財源とする取り組みとして、費用と効果を検証しながら推進します。

#### 介護予防・日常生活支援総合事業

- ・要支援認定者や基本チェックリスト該当者を対象とする「介護予防・生活支援サービス事業」と広く高齢者を対象とする「一般介護予防事業」を総合的に展開する。

#### 包括的支援事業

- ・地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメント、総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援を継続して推進する。
- ・第6期計画期間において開始した、社会保障充実分の包括的支援事業(在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業及び地域ケア会議推進事業)を強化しながら推進する。

#### 任意事業

- ・本町の状況に照らして必要とする取り組み(介護給付費等費用適正化事業、介護家族支援事業及びその他の事業(成年後見制度利用支援事業や高齢者食事サービス事業等))を重点化して実施する。

## (2)地域支援事業の具体的内容と方針

### ① 介護予防・日常生活支援総合事業

#### a 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定者や基本チェックリスト該当者(事業対象者)に対して、従来、介護予防訪問介護や介護予防通所介護により提供されていた専門的なサービスに加え、住民主体等のサービスを整備し、必要な支援が多様な担い手により提供される環境において、利用の促進を図ります。

事業	平成30年度	令和元年度	令和2年度
訪問型サービス	2,772回	2,772回	2,910回
	2,592回	2,213回	
通所型サービス	2,460回	2,460回	2,583回
	2,712回	2,952回	
事業対象者数	20人	30人	40人
	14人	12人	
介護予防ケアマネジメント支援計画作成延べ件数	762件	852件	1,008件
	528件	474件	

※枠内上段が計画値、下段が実績値となります。

## b 一般介護予防事業

高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させることなどにより、介護予防・認知症予防を進めるとともに、要介護状態になっても生きがいや役割意識をもって生活できる地域の構築を目指します。

区分	事業	平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護予防把握事業	あたまの健康チェック 実施人数	70人	80人	90人
		69人	82人	
介護予防普及啓発事業	出前健康講座	1,190人	1,200人	1,210人
		674人	989人	
	健康相談	150人	150人	150人
		86人	60人	
	体力増進教室	40人	40人	40人
		29人	19人	
脳活性化教室	60人	60人	60人	
	58人	50人		
地域介護予防活動支援事業	介護予防ポイント推進事業(登録者)	120人	120人	120人
		111人	108人	
	高齢者支援活動事業	407人	432人	457人
		506人	536人	

※枠内上段が計画値、下段が実績値となります。

## ② 包括的支援事業

### a 地域包括支援センターの運営

事業内容は地域包括支援センターの事業内容と方針と目標と同様の内容ですので省略いたします。

- ・介護予防ケアマネジメント事業
- ・総合相談事業 } 総合相談事業
- ・家庭訪問
- ・権利擁護事業
- ・ケアマネネットワーク会議 } 包括的・継続的ケアマネジメント事業
- ・めむろケアカフェ事務局業務

### b 社会保障充実分の事業

社会保障充実分の事業として芽室町では下記の5事業を計画しています。また事業内容につきましてはすでに記載しておりますので省略いたします。

- ・生活支援体制整備事業
- ・地域ケア会議
- ・在宅医療、介護連携推進事業
- ・認知症地域支援・ケア向上事業 } 認知症総合支援事業
- ・認知症初期集中支援推進事業

### ③ 任意事業

- a 介護給付費等適正化事業
- b 家族介護支援事業
- c その他の事業

#### a 介護給付等費用適正化事業

介護給付費適正化事業については平成20年度からこれまで3年を1期(第1期のみ4年間)として3期にわたり、各都道府県において「介護給付費適正化計画」を策定し、都道府県と保険者が一体となり、その推進に取り組んできました。今般、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、市町村介護保険事業計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされました。

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定して、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことで、適切な介護サービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものであります。

実施主体は保険者であり、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら主体的・積極的に取り組むものとされ、具体的な目標を設定し促進を図っています。

介護給付等費用適正化事業の主要事業は全部で5事業あり、芽室町では第3期(平成27年～平成29年)に、要介護認定の適正化、住宅改修等の調査、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知の4事業を行っており、ケアプラン点検のみ未実施でした。

第3期の結果として、要介護認定の適正化では、資料作成にて、適切かつ公平を確保するように確認するように努め、住宅改修等の調査、縦覧点検・医療情報との突合については、給付の誤りに対応し、事業所等に訂正の連絡を実施しました。介護給付費通知においては、通知を受けた利用者の申出から過誤申請につながった件数は0件でした。

第3期の取り組みの結果をうけて第4期(平成30年～平成32年)介護給付等適正化事業において下記のとおり計画します。

#### a-ア 要介護認定の適正化

本事業は、要介護認定の変更認定又は新規認定、更新認定に係る認定調査の内容について、市町村職員等が訪問又は完成した資料の確認を通じて点検することにより、調査員ごとの差異をなくし、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るために行います。

芽室町は、現在認定調査の全件を事務職員でチェックを行い、調査を委託している施設にも定期調査として直営の認定調査員が認定調査を行うことで、施設入所者の認定調査結果の是正を行っており、次期計画期間中も第3期計画と同様に取り組みます。

	2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
審査資料確認	100%	100%	100%
実施率	100%	100%	

### a-イ ケアプラン点検の実施

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出又は訪問調査を行い、市町村職員等の第3者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善するために行います。

芽室町では第3期までは行えていませんでしたが、ケアプラン点検をすることの効果額が大きいことや、居宅介護支援事業所への指導の強化を図るためにも、第4期計画中に実施するための運用方法を検討し実施します。

	2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
実施件数	6件以上	6件以上	6件以上
	0件	2件	

令和元年度にマニュアルを作成し、2件について実施する見込み。

### a-ウ 住宅改修、福祉用具購入、福祉用具貸与の点検

保険者が利用者の状況にそぐわない不適切又は不要な住宅改修、福祉用具購入・貸与を排除し、適切な利用を進めるものです。

芽室町では、住宅改修、福祉用具購入ともに事前申請を受けており、事前申請の段階で必要性に欠ける、不適切、不要な申請であれば、承認をしない場合や、より詳細な情報を提供していただき、内容が適正な申請かを改めて判断するなどの対応をしており、第4期計画も同様に点検を行っていきます。

	2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
事前申請確認	100%	100%	100%
割合	100%	100%	

### 住宅改修、福祉用具購入に関する事業

#### ※福祉用具購入・住宅改修支援事業

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、理学療法士等医療機関と積極的に連携し支援します。

	2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
福祉用具購入	15件	18件	20件
申請書作成件数	22件	14件	
住宅改修申請書	20件	25件	30件
作成件数	22件	23件	

### a-エ 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検は受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況(請求明細書内容)を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

医療情報との突合は医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を行います。

芽室町では現在、国保連合会に委託している事務内容であり、事業者への照会・確認から過誤申立書の作成・過誤処理までを委託によって行っています。委託の結果は芽室町に送付され、実際に事業所からの過誤申請が提出されており、適正化に効果があると判断し、第4期計画期間も委託業務として取り扱います。

	2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
実施回数	12回	12回	12回
	12回	12回	

### a-オ 介護給付費通知事業

保険者から受給者本人(家族を含む)に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果を目的にしています。第3期計画では利用者からの申出はありませんでしたが、介護給付費通知を送付していることにより、事業所の不正請求への抑止力となると判断し、第4期計画期間も継続して行うこととします。

目標値	2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
実施回数	2回	2回	2回
	2回	2回	
実施件数	対象者全員	対象者全員	対象者全員
	1,543件	1,596件	

### b 家族介護支援事業

家族介護用品支給事業、介護家族リフレッシュ教室、認知症高齢者などの見守り事業等により、介護家族の負担軽減と住民理解の促進、要介護高齢者の安定した生活の継続を支援します。

### c その他の事業

ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加を踏まえ、成年後見制度の利用促進や認知症サポーターの養成を継続するとともに、食事サービスの充実による暮らしの安定を図ります。

## 第7節 介護サービス量の見込み

### (1) 居宅サービス量の見込み

令和元年度における居宅サービス利用者数は微減を見込み、計画比伸び率も抑制傾向にあり、1月当たり利用者数はR1計画値428人/月に対して、388人/月の実績見込みとなっています。

サービス毎の利用状況は、居宅サービスで訪問系サービスの訪問入浴や居宅療養管理指導の利用が増加しています。地域密着型サービスでは、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護がほぼ計画どおりであるのに対し、地域密着型通所介護が計画値より減少する実績見込みとなっています。

		計画			実績			R1 計画対比
		H30	R1	R2	H30	R1見込	R2	
居宅サービス(人/月)		402	428	446	403	388	-	90.7%
訪問介護	利用回数 (回/年)	36,626	37,208	39,370	20,709	20,223	-	54.4%
訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	82	82	82	587	724	-	882.9%
訪問看護	利用回数 (回/年)	3,090	3,342	3,579	2,998	3,593	-	107.5%
訪問 リハビリテーション	利用日数 (回/年)	1,380	1,501	1,622	792	694	-	46.2%
居宅療養管理指導	利用人数 (人/年)	432	456	492	563	700	-	153.5%
通所介護	利用回数 (回/年)	16,974	17,395	17,989	14,513	14,066	-	80.9%
通所 リハビリテーション	利用回数 (回/年)	16,159	16,856	18,009	16,201	14,082	-	83.5%
短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	2,449	2,620	2,694	1,681	1,622	-	61.9%
短期入所療養介護 (老健)	利用日数 (日/年)	2,872	2,918	2,956	1,684	1,436	-	49.2%
福祉用具貸与	利用人数 (人/年)	2,964	3,168	3,360	3,116	3,193	-	100.8%
福祉用具購入	利用人数 (人/年)	84	84	96	72	60	-	71.4%
特定施設 入居者生活介護	利用人数 (人/年)	252	264	276	321	379	-	143.6%
地域密着型サービス(人/月)		234	252	263	201	169	-	67.1%
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	利用人数 (人/年)	24	24	24	24	35	-	145.8%
夜間対応型訪問介護	利用人数 (人/年)	0	0	0	0	0	-	0.0%
地域密着型通所介護	利用回数 (回/年)	1,588	1,785	1,910	1,194	731	-	41.0%
認知症対応型 通所介護	利用回数 (回/年)	0	0	0	0	0	-	0.0%
小規模多機能型 居宅介護	利用人数 (人/年)	252	264	276	256	296	-	112.1%
認知症対応型 共同生活介護	利用人数 (人/年)	948	948	948	939	964	-	101.7%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	利用人数 (人/年)	0	0	0	0	0	-	0.0%
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活 看護小規模多機能型居宅 介護(複合型サービス)	利用人数 (人/年)	0	0	0	0	0	-	0.0%
住宅改修	利用人数 (人/年)	72	84	84	92	62	-	73.8%
居宅介護支援	利用人数 (人/年)	4,824	5,136	5,352	4,837	4,657	-	90.7%

(2) 介護予防サービス量の見込み

令和元年度における介護予防サービス利用者数（一月当たり）は、R1計画値に対し増加となる127人/月の実績見込みとなっています。

サービス毎の利用状況は、介護予防サービスで福祉用具貸与や特定施設入居者生活介護の利用が大きく増加しています。地域密着型介護予防サービスは、要支援者によるグループホームの利用者減に伴い、利用量はR1計画値に対し減少しています。

		計画			実績			R1 計画対比
		H30	R1	R2	H30	R1見込	R2	
介護予防サービス(人/月)		103	105	108	113	127	-	121.0%
介護予防 訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	0	0	0	0	1	-	0.0%
介護予防訪問看護	利用回数 (回/年)	700	734	835	345	395	-	53.8%
介護予防 訪問リハビリテーション	利用日数 (回/年)	201	211	216	129	177	-	83.9%
介護予防 居宅療養管理指導	利用人数 (人/年)	12	12	12	15	22	-	183.3%
介護予防 通所リハビリテーション	利用人数 (人/年)	732	744	756	730	754	-	101.3%
介護予防 短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	0	0	0	0	19	-	0.0%
介護予防短期入所 療養介護(老健)	利用日数 (日/年)	75	75	75	64	46	-	61.3%
介護予防短期入所 療養介護(病院等)	利用日数 (日/年)	0	0	0	0	0	-	0.0%
介護予防 福祉用具貸与	利用人数 (人/年)	732	792	840	883	1,052	-	132.8%
介護予防 特定福祉用具購入	利用人数 (人/年)	36	36	48	23	29	-	80.6%
介護予防特定施設 入居者生活介護	利用人数 (人/年)	12	12	12	29	50	-	416.7%
地域密着型介護予防サービス(人/月)		3	4	5	4	2	-	56.3%
介護予防認知症 対応型通所介護	利用回数 (回/年)	0	0	0	0	0	-	0.0%
介護予防小規模 多機能型居宅介護	利用人数 (人/年)	36	48	60	35	26	-	54.2%
介護予防認知症 対応型共同生活介護	利用人数 (人/年)	0	0	0	14	1	-	0.0%
住宅改修	利用人数 (人/年)	36	36	48	32	49	-	136.1%
介護予防支援	利用人数 (人/年)	1,236	1,260	1,296	1,357	1,524	-	121.0%

※参考

		計画			実績			R1 計画対比
		H30	R1	R2	H30	R1見込	R2	
介護予防・日常生活支援総合事業 (人/月)		436	436	458	442	532	-	122.0%
訪問型サービス	利用人数 (回/年)	2,772	2,772	2,910	2,592	2,755	-	99.4%
通所型サービス	利用人数 (回/年)	2,460	2,460	2,583	2,712	3,630	-	147.6%

### (3) 施設サービス量の見込み

令和元年度における施設サービス利用回数（年間）は、R1計画値では、介護老人福祉施設の利用人数は105人/月、介護老人保健施設は110人/月、介護療養型医療施設は3人/月人としており、介護療養型医療施設を除き、利用人数増の実績見込となっています。

施設名	[実人数] 利用人数 (人/月)	計画			実績			R1 計画対比
		H30	R1	R2	H30	R1見込	R2	
介護老人福祉施設	利用人数 (人/月)	104	105	107	103	110	-	104.8%
介護老人保健施設	利用人数 (人/月)	109	110	111	109	121	-	110.0%
介護医療院	利用人数 (人/月)	0	0	0	0	0	-	0.0%
介護療養型医療施設	利用人数 (人/月)	3	3	3	4	2	-	66.7%

### 介護認定の推計(要介護度別)

要介護（支援）認定者数は年々増加しており、令和元年度末の認定者数は、R1計画値では1,073人としていましたが、現時点では1,080人であり、計画値を上回る認定者数となっています。具体的には要支援の認定者数合計が計画値198人に対して、現時点で262人と64人増となっています。

(単位:人)

区分	計画			実績			R1 計画対比
	H30	R1	R2	H30	R1見込	R2	
要支援1	87	89	90	113	112	-	125.8%
要支援2	110	109	116	137	150	-	137.6%
要介護1	228	246	253	235	258	-	104.9%
要介護2	236	256	254	206	201	-	78.5%
要介護3	147	139	148	158	157	-	112.9%
要介護4	114	119	127	109	105	-	88.2%
要介護5	118	115	128	99	97	-	84.3%
合計	1,040	1,073	1,116	1,057	1,080	-	100.7%
要介護認定率	20.2%	20.3%	20.5%	19.5%	19.9%	-	98.2%

※ 実績数値は第2号被保険者数を含む。

《参考》	認定者のサービス利用実績	人数
	在宅サービス	567人
	地域密着型サービス	115人
	施設サービス	229人
	認定者に占める利用割合(%)	84.4%

## 第8節 第1号保険者の保険料

### (2) 標準給付費などの見込み

#### ○ 居宅介護サービス・地域密着型介護サービス・施設介護サービスの給付費の推移

居宅介護サービス等の給付費は、R1計画値において増加を見込んで1,592,660千円としていましたが、実際は、増加傾向はあるものの増加幅は見込より小さく、1,571,359千円の実績見込となっています。

【居宅介護サービス・地域密着型介護サービス・施設介護サービスの給付費推計】

(単位:千円)

区分	計画			実績			R1 計画対比	
	H30	R1	R2	H30	R1見込	R2		
居宅介護サービス費	訪問介護	94,809	96,162	102,136	82,202	87,755	-	91.3%
	訪問入浴介護	982	982	982	7,037	8,780	-	894.1%
	訪問看護	15,128	16,426	17,636	20,434	24,732	-	150.6%
	訪問リハビリテーション	3,888	4,229	4,567	4,652	4,066	-	96.1%
	居宅療養管理指導	4,299	4,535	4,911	3,953	4,977	-	109.7%
	通所介護	120,814	123,558	129,791	95,269	94,230	-	76.3%
	通所リハビリテーション	135,481	142,620	155,067	119,065	103,189	-	72.4%
	短期入所生活介護	18,533	19,754	20,371	13,693	13,168	-	66.7%
	短期入所療養介護(老健)	28,484	28,998	29,378	16,643	14,134	-	48.7%
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	-	0.0%
	特定施設入居者生活介護	45,147	46,416	48,247	56,339	66,940	-	144.2%
	福祉用具貸与	29,579	30,825	33,212	31,706	32,178	-	104.4%
	特定福祉用具購入	2,445	2,517	2,788	2,494	1,987	-	78.9%
	住宅改修	4,419	4,796	4,796	6,181	4,515	-	94.1%
サービス費用計	504,008	521,818	553,882	459,668	460,651	-	88.3%	
居宅介護支援	69,156	73,250	76,815	68,840	66,435	-	90.7%	
介護地域密着型サービス費	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,321	3,322	3,322	3,458	5,770	-	173.7%
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	-	0.0%
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	-	0.0%
	小規模多機能型居宅介護	39,632	41,417	43,952	36,959	44,553	-	107.6%
	認知症対応型共同生活介護	239,545	239,513	239,361	234,997	241,347	-	100.8%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	-	0.0%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	-	0.0%
	看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	0	0	0	0	0	-	0.0%
地域密着型通所介護	13,988	15,724	16,784	9,783	5,889	-	37.5%	
サービス費用計	296,486	299,976	303,419	285,197	297,559	-	99.2%	
施設介護サービス費	介護老人福祉施設	334,694	338,282	344,656	318,618	352,580	-	104.2%
	介護老人保健施設	340,602	345,558	349,690	341,245	386,509	-	111.9%
	介護医療院	0	0	0	0	0	-	0.0%
	介護療養型医療施設	13,770	13,776	13,776	17,527	7,625	-	55.3%
サービス費用計	689,066	697,616	708,122	677,390	746,714	-	107.0%	
介護給付費計(I)	1,558,716	1,592,660	1,642,238	1,491,095	1,571,359	-	98.7%	

○ 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービスの給付費の推移

介護予防サービス等の給付費は、R1計画値では増加傾向を見込み43,386千円としていましたが、計画値に対する要支援認定者数の増加幅が大きく、要支援者によるグループホームの利用人数の減に伴う、地域密着型介護予防サービス費の減少はあるものの、実績見込は46,802千円となっています。

【介護予防サービス・地域密着型介護予防サービスの給付費推計】

(単位:千円)

区分	計画			実績			R1 計画対比
	H30	R1	R2	H30	R1見込	R2	
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	9	-	0.0%
介護予防訪問看護	2,685	2,817	3,196	2,191	2,600	-	92.3%
介護予防訪問リハビリテーション	562	589	602	711	1,053	-	178.8%
介護予防居宅療養管理指導	218	218	218	246	296	-	135.8%
介護予防通所リハビリテーション	21,476	21,697	22,135	19,264	20,355	-	93.8%
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	123	-	0.0%
介護予防短期入所療養介護(老健)	537	537	537	489	303	-	56.4%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	-	0.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	1,305	1,305	1,305	2,571	4,450	-	341.0%
介護予防福祉用具貸与	3,724	3,957	4,149	4,270	5,594	-	141.4%
特定介護予防福祉用具購入	1,190	1,190	1,486	528	738	-	62.0%
介護予防住宅改修	2,738	2,738	3,852	2,614	2,802	-	102.3%
サービス費用計	34,435	35,048	37,480	32,884	38,323	-	109.3%
介護予防支援	5,589	5,700	5,863	5,982	6,705	-	117.6%
地域密着型 介護予防 サービス費	介護予防認知症対応型 通所介護	0	0	0	0	-	0.0%
	介護予防小規模多機能型 居宅介護	1,867	2,638	3,187	1,933	1,688	64.0%
	介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	0	0	3,144	86	0.0%
サービス費用計	1,867	2,638	3,187	5,077	1,774	-	67.2%
予防給付費計(Ⅱ)	41,891	43,386	46,530	43,943	46,802	-	107.9%

○ 給付費等の推移

特定入所者介護サービス等給付額は、R1計画値を前年度計画値のやや増加を見込んでおり、施設給付費の伸びが増加していることから、現時点では計画値と同等の見込みとなっております。高額介護サービス費等給付額については、計画値より増加する見込みです。これらを合算した給付費等合計については、R1計画値を増加傾向を見込んで1,761,322千円としていましたが、実績見込は増加幅が小さく、1,737,159千円となっています。

(単位:千円)

区分	計画			実績			R1 計画対比
	H30	R1	R2	H30	R1見込	R2	
介護給付費計(Ⅰ)	1,558,716	1,592,660	1,642,238	1,491,095	1,571,359	-	98.7%
予防給付費計(Ⅱ)	41,891	43,386	46,530	43,943	46,802	-	107.9%
給付費総計	1,600,607	1,636,046	1,688,768	1,535,038	1,618,161	-	98.9%
利用者負担見直し 影響額	-670	-1,046	-1,124	利用者負担増(2割から3割に伴う1割分) 及び消費税増に伴う影響額は給付実績 に反映される			-
消費税率等見直し 勘案影響額		13,333	26,667				-
特定入所者介護 サービス等給付額	66,314	67,137	68,150	61,599	67,730	-	100.9%
高額介護サービス 費等給付額	43,018	44,490	46,017	40,462	49,866	-	112.1%
審査支払手数料	1,335	1,362	1,391	1,318	1,402	-	102.9%
標準給付費	1,710,604	1,761,322	1,829,869	1,638,417	1,737,159	-	98.6%

### 3 第1号被保険者保険料の検証

令和元年度の実績見込は、標準給付費(①)が計画比で減少、地域支援事業費(②)が計画値より増加、調整交付金相当額との差額(④)は減少する見込みです。総合すると保険料収納必要額(⑥)は407,932,030円となり、計画対比で100.7%となっています。

(単位:円)

区分	計画	実績	計画対比	
①標準給付費	平成30年度	1,710,603,869	1,638,417,000	95.8%
	令和元年度見込	1,761,322,276	1,737,159,000	98.6%
	令和2年度	1,829,868,676	-	-
	合計	5,301,794,821	3,375,576,000	63.7%
②地域支援事業費	平成30年度	79,945,000	81,836,000	102.4%
	令和元年度見込	82,283,391	93,637,000	113.8%
	令和2年度	84,690,179	-	-
	合計	246,918,570	175,473,000	71.1%
③ 第1号被保険者負担分相当額 ※(①+②)×23%	平成30年度	411,826,240	395,658,190	96.1%
	令和元年度見込	424,029,303	421,083,080	99.3%
	令和2年度	440,348,537	-	-
	合計	1,276,204,080	816,741,270	64.0%
④ 調整交付金相当額との差額 ※調整交付金相当額 (実調整交付金額-調整基準標準給付費×5%)	平成30年度	20,703,757	18,202,150	87.9%
	令和元年度見込	19,130,635	13,151,050	68.7%
	令和2年度	17,030,592	-	-
	合計	56,864,984	31,353,200	55.1%
⑤ 財政安定化基金取り崩しによる交付額	平成30年度	0	0	0.0%
	令和元年度見込	0	0	0.0%
	令和2年度	0	-	-
	合計	0	0	0.0%
⑥ 保険料収納必要額 ※(③-④-⑤)	平成30年度	391,122,483	377,456,040	96.5%
	令和元年度見込	404,898,668	407,932,030	100.7%
	令和2年度	423,317,945	-	-
	合計	1,219,339,096	785,388,070	64.4%

※④の令和元年度調整交付金見込は100,009千円

(単位:円)

⑦ 令和元年度保険料収納見込	388,693,137
----------------	-------------

保険料過不足額 ⑦-⑥実績見込値	▲ 19,238,893 (95.3%)
------------------	-------------------------

不足

## 令和元年度認知症初期集中支援チーム検討委員会議案

1 目的 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする。

2 実施方法 平成28年10月より大江病院に委託し事業を開始。

チーム員：大江病院サポート医1名、大江病院看護師1名、精神保健福祉士1名（以上委託職員）、包括保健師1名

3 支援の流れ 相談(包括)→包括訪問(初期集中支援の提案)→チーム員による訪問支援 →支援目標の達成 →支援終了 →関係機関に引き継ぎ →モニタリング

※支援方針の決定や支援終了の決定はチーム員会議にて決定する。

4 令和元年度の支援経過 3名(当初支援計画は4名)

(1)1事例目(支援期間:令和元年9月30日～令和2年2月現在支援継続中)

性別	女性	年齢	80代前半	世帯構成	夫婦世帯
支援開始理由	認知症の診断を受け、専門医に受診中であったが、高額の買い物を繰り返す等、金銭管理で支援が必要な状況があり、家族が支援しようとするに拒否が強く対応に苦慮していた。 症状に合わせた治療の検討や介護保険サービスの利用につなげるため支援を開始した。				
支援目標	病状コントロールをして、安定した生活が送れる。				
訪問回数	初回訪問実施				
会議	初回チーム員会議（中間会議・終結会議は今後予定）				
支援内容	困っている症状について認知症サポート医に情報提供、治療内容の再検討、家族の介護負担の相談対応、介護保険申請				
支援結果	初回チーム員会議の中で、元々あったうつ病の治療により躁状態となっている可能性が高いとの意見があり、次回受診時に診断をし直す予定であったが、直後にうつ病の病状が悪化し、入院することになったため、初期集中支援チームによる支援は中断している。今後、退院に向けて病院と連携を図る。				
モニタリング	未実施	引継ぎ者		未定	

(2)2事例目(支援期間:令和元年12月23日～令和2年2月現在支援継続中)

性別	女性	年齢	80代後半	世帯構成	娘と孫の3人暮らし
支援開始理由	閉じこもりで認知機能の低下があり、時々道に迷い保護されるような状況であった。 家族から専門医の受診や介護保険サービスの利用を勧めるが拒否があり、加えて、かかりつけ医の受診も中断されていることから、専門医の受診や介護保険サービスの利用につなげるため支援を開始した。				

支援目標	# 1. 適切な治療を受けることができる。 # 2. 閉じこもり生活から外出や気分転換の機会が持てる。		
訪問回数	初回訪問（次回の訪問は2月中に予定）		
会議	初回チーム員会議（中間会議・終結会議は今後予定）		
支援内容	専門医への受診勧奨		
支援結果	初回訪問で受診勧奨を行ったことで専門医を受診し、治療を開始できた。		
モニタリング	未実施	引継ぎ者	未定

(3) 3事例目（支援期間：令和2年1月20日～令和2年2月現在支援継続中）

性別	女性	年齢	90代前半	世帯構成	娘と二人暮らし
支援開始理由	被害妄想や物盗られ妄想により、暴言・攻撃的な行動が増え、認知機能の低下が見られていた。加えて本人の拒否により受診が途絶えがちであった。暴言・攻撃性の減少や専門医による診断につなげるため支援を開始した。				
支援目標	未設定：初回チーム員会議で決定予定				
訪問回数	初回訪問実施				
会議	初回チーム員会議2月開催予定（中間会議、終結会議は今後予定）				
支援内容	専門医への受診勧奨				
支援結果	初回訪問で受診勧奨を行い、2月に専門医を受診予定。受診結果に応じて初回チーム員会議において支援内容検討する。				
モニタリング	未実施	引継ぎ者	未定		

## 5 令和元年度の評価と次年度の計画

支援計画数4件に対し、今年度は3件の実績となっています。

認知症状による家族の困り感からの相談や近隣住民から相談を受ける事例など

認知症に関する相談は増加傾向にあります。事例によっては、家族を支援したり、かかりつけ医と連携することで専門医を受診できることもあります。

地域包括支援センターが支援しても、専門医を受診できない、介護保険サービスの利用拒否が続くなど、支援の追加が必要な事例について精査し、当該事業につなげています。

今後も、相談を受けた事例以外でも事業を活用いただけるよう、関係機関や地域住民への周知を行っていく予定です。

令和2年度は今年度同様、支援計画数4件として実施します。

## 令和元年度地域包括支援センター事業報告

## 1 地域包括支援センターの職員体制

表1 令和元年度地域包括支援センター職員配置 (単位：人)

種別	常勤	備考
保健師	4	
社会福祉士	1	
主任介護支援専門員	1	
その他	4	理学療法士・事務他
合計	10	

※ うち指定介護予防支援事業所は、在宅支援係4人の体制になります。

## 2 指定介護予防支援事業および第1号介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）事業

介護保険認定審査会において、「要支援1」「要支援2」に決定した対象者について、予防給付に係るケアプラン作成やサービス事業所との連絡・調整等を行っています（介護予防支援）。

介護保険法の改正に伴い、平成28年3月からは介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を実施しています。地域包括支援センターでは予防給付の枠外で総合事業のサービスのみを利用する「要支援1」「要支援2」「事業対象者」の方を対象に、自立を目指したケアプラン作成を行っています（※介護予防ケアマネジメント）。

より精度の高い支援を実施できるよう、3職種を中心にケアプランの協議や困難事例の検討等を行う「コーディネーター会議」を実施しています。

表2 介護予防支援業務の推移

	ケアプラン作成数				
	介護予防支援		※介護予防ケアマネジメント		合計
	件数(月平均)	うち新規(月平均)	件数(月平均)	うち新規(月平均)	総件数
H30年2月～ H31年1月	1,363件(約114件)	49件(約4件)	520件(約43件)	17件(約1件)	1,883件
H31年2月～ R2年1月	1,528件(約127件)	51件(約4件)	622件(約52件)	34件(約31件)	2,152件

\*実績は、決算ベースによるもの（令和2年1月分については見込み）

\*ケアプラン作成数は269件増加しています。介護認定者数が全体的に増加していることが要因と考えられます。

\*1月末現在では、要支援1が62人、要支援2が113人、事業対象者が15人でした。

表3 介護予防支援事業及び介護予防ケアマネジメント事業委託締結状況（15事業所）

事業所名	契約締結日	令和元年度 委託延件数
社会医療法人社団三草会 指定居宅介護事業所ケアマネセンターりらく	平成25年11月14日	452件
社会福祉法人芽室町社会福祉協議会	平成21年5月18日	133件
株式会社アルムシステム 指定居宅介護事業所ふれあい	平成21年4月1日	30件
アースサポート株式会社	平成24年10月17日	19件
社会福祉法人慧誠会 帯広けいせい苑 居宅介護支援事業所はるか	平成24年12月14日	36件
医療法人社団刀圭会 指定居宅介護支援事業所向日葵	平成25年4月24日	52件
社会福祉法人刀圭会 指定居宅介護支援事業所はなみずき	平成26年9月19日	30件
医療法人社団博愛会 指定居宅介護事業所 開西病院在宅ケアセンター	平成29年2月17日	11件
株式会社ジャパンケアサービス SOMPO ケア帯広南	平成29年5月1日	50件
合同会社クルボッケ 指定居宅介護支援事業所 結 おとふけ	平成29年10月16日	20件
社会福祉法人光寿会 ケア・コンシェルジュ シルバーウイング	平成31年1月16日	147件
指定居宅介護支援事業所ひだまり	平成30年4月1日	37件
合同会社イースト 居宅介護支援事業所ぬくもり	平成31年1月11日	10件
株式会社太陽 居宅介護支援事業所太陽	令和元年8月21日	14件
株式会社なないろ 居宅介護支援事業所すみれ	令和元年8月26日	5件
合計		1,046件

\* 令和元年度中に委託実績のある事業所の中で令和2年1月までの委託実績を掲載

\* 委託件数は令和2年1月末時点の累計は15事業所で1,046件、平成30年度と比べて委託先が1事業所増加、件数は250件増加しています。

### 3 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

#### （1）総合相談・支援事業

開所時間内に相談担当者を配置し、高齢者に対するワンストップサービスを目指しています。高齢者家庭への訪問は、きめ細やかな支援を行うために随時実施しています。

表4 年次別総合相談数の推移（単位：件）

	件数
平成29年度	1,122
平成30年度	1,550
令和元年度（R2.1月末時点）	1,249

令和元年度の相談状況

※1 介護保険を受けている方の相談は、全体の47.3%です。

※2 新規の相談は15.6%です。

※3 全体の約4割に、訪問（13.7%）や関係機関との連絡調整（29.6%）の継続支援を実施しています。

表5 令和元年度（R2.1月末時点）相談内容別相談数

相談内容	件数 (件)	割合
<b>介護保険制度について</b>	<b>440</b>	<b>30.6%</b>
福祉用具や住宅改修について	98	6.8%
住み替えについて	64	4.5%
食生活に関する相談	54	3.8%
外出先・交流の場について	65	4.5%
通院時等の移動手段について	15	1.0%
心配な人に関する相談	37	2.6%
除雪について	3	0.2%
介護保険制度の不満・苦情に関して	6	0.4%
権利擁護について（成年後見等）	45	3.1%
町の保健福祉サービスについて	85	5.9%
認知症について	121	8.4%
<b>健康について</b>	<b>134</b>	<b>9.3%</b>
介護負担について	25	1.7%
経過報告	149	10.4%
高齢者虐待について	26	1.8%
その他	72	5.0%
合計	1,439	100.0%

\*相談内容は重複しているものがあり、表4と合計が異なります。

表6 令和元年度（R2.1月末時点）家庭訪問実施状況

訪問理由	延人数	実人数
介護保険認定者訪問	82件	70人
介護保険認定外訪問（一般高齢者）	125件	115人
介護予防ケアマネジメント支援・第1号 介護予防支援事業対象者の訪問	502件	411人
福祉用具の選定、住宅改修の訪問	48件	42人
介護保険認定調査の実施	7件	7人
<b>権利擁護に関する訪問</b>	<b>26件</b>	<b>14人</b>
介護家族支援	6件	6人
<b>食事サービスに関する訪問</b>	<b>60件</b>	<b>56人</b>
緊急通報システムに関する訪問	14件	13人
その他	27件	26人
合計	897件	760人

前年度に比べ網掛け部分が増加傾向にあります。

新規に訪問したケースは、**88件**となっています。

## (2) 権利擁護事業

認知症や支援者の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、専門的・継続的な視点であらゆる権利侵害や生活上の不利益から擁護するための施策を実施しています。

成年後見制度の活用促進や高齢者虐待への対応、消費者被害の防止協力、権利擁護ネットワークの運営等の業務を行っています。

### ア 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地域づくりを目指すため、認知症や知的・精神障がい等により判断能力が十分でない方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るとともに、地域福祉の観点から市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を図ります。平成26年度に12人の市民後見人候補者を養成し、平成27年度からは市民後見人の育成と活動支援、成年後見制度等の権利擁護に関する総合相談対応と育成・利用支援及び成年後見制度等の普及・啓発の業務について芽室町社会福祉協議会に委託し、連携して取り組んでいます。平成29年度にニーズ調査を行い、潜在ニーズに対して後見人の数が不足することが見込まれたため、平成30年度に帯広市と共催で市民後見人養成研修を開催しています。新たに15人の方の養成を行い、合計27人の養成数に至っています。

表7 年次別成年後見制度等相談件数

年 度	相談件数
平成29年度	49件
平成30年度	45件
令和元年度（R2.1月末時点）	31件

※芽室町社会福祉協議会での相談受理件数を追加

#### 成年後見推進事業情報交換会

町の在宅支援係、障がい福祉係及び芽室町社会福祉協議会の担当者が参加し、毎月1回芽室町社会福祉協議会での相談実績や市民後見人の活動状況について情報を共有・交換し、個別ケースの対応検討等を行っています。

#### 成年後見講演会

毎年の開催を目標に、成年後見制度に関する普及啓発のため、講師を招いて成年後見講演会を行っています。

令和元年度は、2月にファイナンシャルプランナーを招き、一般町民、関係機関向けに講演会を開催予定です。また、障がいのある子を持つ親の会向けに出前講座を実施したほか、地域のケアマネジャーを対象にケアマネネットワーク会議内で学習会を開催しました。

## イ 高齢者虐待への対応

高齢者虐待及びその疑いのある相談に対して、当該高齢者の訪問、支援者会議の開催などによる支援を行います。また、高齢者の尊厳ある生活を維持できるよう、職員の専門性を高めるための研修会に出席しています。

表8 年次別虐待相談件数

年度	相談件数（実人数）
平成29年度	13件
平成30年度	12件
令和元年度（R2.1月末時点）	6件

## ウ 消費者被害の防止

悪質商法等による消費者被害を未然に防止するため、芽室消費者協会等と情報交換を行うとともに、認知症高齢者と関わる機会が多い介護支援専門員等に情報提供を行っています。消費者被害に遭っている、遭っている疑いがある高齢者の情報を得たときは、関係機関と連携しながら、必要に応じて成年後見制度等の支援に結び付けていきます。

### おもいやり連携会議

最新の消費者被害情報や心配な高齢者の情報など、高齢者の権利擁護に関する定期的な情報交換の場として、在宅支援係、芽室交番、芽室消費者協会が集まり年3回開催しています。

## エ 芽室町高齢者権利擁護ネットワーク

認知症高齢者等への権利侵害の未然防止・早期発見を目的とし、平成19年7月に設置。平成24年度からは高齢者見守りネットワーク事業、徘徊高齢者SOSネットワーク事業と合同で「芽室町おもいやりネットワーク推進協議会」として会議や講演会を開催しています。来年度、講演会の開催を予定しています。

### (3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを介護支援専門員が実践することができるように地域の基盤を整えるとともに、個々の介護支援専門員へのサポートを行います。

#### ア ケアマネネットワーク会議の開催

表9 令和元年度ケアマネネットワーク会議実施状況

実施月日	実施内容・テーマ	出席者数
H31年4月18日	事業所紹介・高齢者保健福祉サービスの情報提供	31人
R元年6月20日	自立支援に向けたケアマネジメントについて	15人
8月22日	成年後見制度について	13人
10月24日	軽度者の自立支援に向けた事例検討会	31人
12月19日	重症化予防に向けた事例検討会	34人

#### イ 相談・助言

高齢者虐待・認知症・介護家族支援・生活困窮等、支援に困難が伴うケースにおいては、随時相談対応を行い、必要に応じて町の担当者が直接対応にあたります。

#### ウ めむろケアカフェの支援

高齢者に関わる施設や医療機関等の情報交換の場である「めむろケアカフェ」の定期開催を支援するため、平成26年度から設立支援及び事務局業務を実施しています。

昨年度の参加者からの意見をもとに他市町村のケアカフェ内容も参考にし、より多くの介護・医療関係者が参加しやすいテーマ・日程・場所で実施できるよう、今年度から、事前に町内事業所の有志職員と情報交換を行いました。

また、今後の実施について関係者と協議を行いながら、方向性を検討していきます。

表10 令和元年度めむろケアカフェ実施状況

実施月	実施内容・テーマ	開催場所	出席者数
H31年4月23日	ケアカフェ打合せ	芽室町保健福祉センター	4人
5月28日	グループワーク 「1か月働いてみて」	介護老人保健施設りらく	23人
7月22日	他町ケアカフェ代表者との情報交換	芽室町保健福祉センター	11人

## エ 地域ケア会議

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開催しています。地域の関係機関や事業所をメンバーとし、支援困難事例の検討や地域課題の解決に向けた協議を行いました。

### 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)

### 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、政策形成を目的とします。

(通称：地域ケア会議)

表 11 令和元年度 地域ケア個別会議（通称：コーディネーター会議）実施状況

検討内容	延べ件数
要支援認定者の新規ケアプランの精査	15 件
高齢者食事サービス、緊急通報サービスの審査	34 件
支援困難事例の方針決定	16 件
合 計	65 件

※R2 年 1 月末の実績

※実件数は 61 件

表 12 令和元年度 地域ケア推進会議（通称：地域ケア会議）実施状況

	実施内容・テーマ
第 1 回	家族の介護力が弱い独居高齢者が、急激に状態が悪化した場合の対応について
第 2 回	身寄りのいない方、家族の介護力が弱い方の施設入所等のサービス利用に向けて

※R2. 1 月末の実績

# 令和2年度地域包括支援センター事業計画

1 介護予防支援事業・第1号介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）事業、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）の計画は次のとおりです。第8期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定と合わせて、地域包括支援センター業務や体制について検討していきます。

## （1）指定介護予防支援事業、第1号介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）事業

介護予防支援事業  
第1号介護予防支援事業

### 【自立を目指したケアプラン作成】

高齢者の自立した生活を支援するために、介護支援専門員を対象とした研修や情報交換会を行うなど、ケアプラン作成技術の向上に努めます。

また、介護予防・日常生活支援事業のケアプランを作成します。

## （2）包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

総合相談・支援事業

### 【相談内容に応じた支援の実施・相談窓口の再周知】

相談内容に応じて、医療機関、介護保険事業所、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を実施します。

また、積極的に利用いただけるよう出前講座等での周知を図ります。

権利擁護事業

### 【成年後見（市民後見）の普及・推進】

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になっても住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らせるように、成年後見制度を適切に利用できる仕組みづくりをすすめるとともに、町民が後見業務の新たな担い手として活動できるように支援し、利用促進を図ります。

包括的・継続的  
ケアマネジメント支援事業

### 【介護事業所・関係機関との連携強化】

ケアマネネットワーク会議の開催・めむろケアカフェの事務局業務などを通して、事業所との連携強化・支援充実に努めます。

### 【地域ケア会議の開催】

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目的に「地域ケア個別会議、地域ケア推進会議」を開催します。