

第7章 みんなで支え合う地域づくりをめざして



3 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

高齢者（第1号被保険者）が要介護状態になることの予防、または要介護状態等の軽減、もしくは悪化防止のために必要な事業であり、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」及び要支援・介護認定のおそれのある生活機能が低下した高齢者を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」により、総合的な介護予防事業を実施しています。

引き続き、事業の実施にあたっては、訪問・通所事業者に加え、NPO、民間企業、ボランティア等と連携を図りながら、多様なサービスの充実等の受け皿の整備・充実、地域の特性を生かした取り組み等を推進していきます。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

①訪問型サービス

ア 訪問介護（ホームヘルプ）等の体制整備

<取り組み>

近隣事業所の情報を提供して、供給量の確保に努めるとともに、第1号訪問型サービス事業者等と連携を図りながら、自立に向け訪問型サービスを提供します。

また、訪問型サービスA（緩和したサービス）、訪問型サービスB（ボランティアによる生活支援）、訪問型サービスD（ボランティアによる移送支援）の町の実状に合わせた体制整備を進め、日常的な地域での支え合いの仕組みづくりを進めていきます。

<目標・見込み>

| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------|----|-------|-------|-------|
| 訪問延人数 | 計画 | 96人 | 96人 | 96人 |
| | 実績 | 61人 | 58人 | 24人 |

令和5年度は8月末現在

【実績の評価・課題】

町内に新たに訪問介護事業所が1箇所開設され、町内事業所、町外事業所と連携を図りながら、引き続き、対象者の状況にあわせ、自立に向けた訪問型サービスを提供していきます。

また、町の実情に合わせた体制整備を進め、日常的な地域での支え合いの仕組みづくりを進めていきます。

イ 訪問型サービスC

<取り組み>

短期集中的にリハビリ専門職が対象者宅を訪問し、生活機能に関わる課題を総合的に評価します。自立した生活の維持または向上を目指す観点から助言して、日常生活を安全に過ごせるよう支援を行い、次の目標へと動機づけを行っていきます。

＜実績・見込み＞

| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------|----|-------|-------|-------|
| 訪問延人数 | 計画 | 36人 | 36人 | 36人 |
| | 実績 | 1人 | 3人 | 2人 |

令和5年度は8月末現在

【実績の評価・課題】

訪問型サービスCは、保健・医療の専門職が、介護予防が必要とみられる方に対して訪問により行われる短期集中予防サービスです。今期においては、新型コロナウイルス感染症拡大防止及び感染症対策により、居宅に伺っての実施が困難な状況でした。

今後は、新型コロナウイルス感染症対策から生じた閉じこもり、生活不活発などへの対応を含め、地域ケア会議等の事業とも連動しながら対象者を選定し、必要に応じて適切にサービスを提供・評価し、対象者の社会参加等を図り、対象者が望む生活を維持できるよう支援していきます。

②通所型サービス

ア 通所介護（デイサービス）等の体制整備

＜取り組み＞

住民からの利用意向や第1号サービス事業者の事業参入の意向等を的確に把握し、民間事業者との連携を図りながら、サービスの提供基盤を確保していきます。さらに、通所型サービスA（緩和したサービス）、通所型サービスB（ボランティアによる交流の場）の町の実状に合わせた体制整備のために、民間事業者及び住民団体に対して協力を要請します。

また、町内にリハビリを中心としたデイサービスが少ないことから、民間事業者等に対して事業への参入を促進します。

＜実績・見込み＞

| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------|---------|-------|-------|-------|
| 通所延人数 | 計画（人/年） | 480人 | 480人 | 480人 |
| | 実績（人/年） | 419人 | 491人 | 180人 |

令和5年度は8月末現在

【実績の評価・課題】

令和5年度に入り、町内にリハビリを中心としたデイサービス事業所が移転となり、利用希望者も増加しています。引き続き事業所と連携し、利用者の心身の状況等をアセスメントした上で、サービスの提供を図っていきます。

身近な地域における通いの場については、令和5年度新たに1か所が立ち上がり、活動を開始しています。引き続き拡大・充実に向けて、ボランティアの育成、通いの場への支援を関係機関と連携し進めていきます。

③介護予防ケアマネジメント

対象者が要介護状態となることを予防するため、地域において自立した日常生活が送れるように支援します。

なお、地域包括支援センターでは、要支援者に対する介護予防給付のマネジメントも併せて実施します。

【主な業務内容】

- ・課題分析（アセスメント）の実施
- ・目標の設定（介護予防ケアプランの作成やサービス担当者会議を開催）
- ・モニタリングの実施

(2) 一般介護予防事業**①介護予防普及啓発事業（介護予防活動の普及・啓発）****ア さわやか健康教室****<取り組み>**

より多くの方が参加できるような教室づくりについて、健康づくりサポーター及び東京都健康長寿医療センター研究所とともに検討・実施していきます。また、地域健康教室への参加、サポーターの会入会、ボランティア活動を始めとする地域活動への参加等、教室修了後も継続して健康づくりが行えるよう支援します。

<実績・見込み>

| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------|----|-------|-------|-------|
| 参加実人数 | 計画 | 28人 | 28人 | 28人 |
| | 実績 | 15人 | 9人 | 15人 |
| 参加延人数 | 計画 | 230人 | 230人 | 230人 |
| | 実績 | 54人 | 62人 | 120人 |

令和5年度は8月末現在

【実績の評価・課題】

- ・東京都健康長寿医療センター研究所、鳩山町健康づくりサポーターの会と協働し、健康長寿の三本柱の「運動」・「栄養」・「社会参加」及びオーラルフレイル予防講座も加えて、開催をしました。参加終了後は、健康づくりサポーターの会への入会、地域健康教室や地域の通いの場、サロン等の参加につながりました。
- ・今後も関係課と連携をして、健診後の質問票や各種アンケートの結果、他の保健事業等から対象者を選定し、必要な方がタイミングを逃さず受講できるよう効果的に実施していきます。

イ はつらつ教室**<取り組み>**

一般介護予防事業である「さわやか健康教室」や、他の保健事業・介護予防事業等において、高齢期の健康づくりの一環として、認知症予防等に関連する講座を開催するとともに、認知症検診の重要性等への理解を促進し受診率向上につながるよう働きかけていきます。

<実績・見込み>

| | | 区分 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------|----|----|-------|-------|-------|
| 参加実人数 | 実績 | | - | - | - |
| 参加延人数 | | | - | - | - |

【実績の評価・課題】

令和2年度より、実施内容をさわやか健康教室等に統合し実施しています。

ウ はあとふるパワーアップ教室

＜取り組み＞

広く町民への周知を図りながら、定期的な開催によって心身の状態の維持向上を図るとともに、地域の通いの場等につなげ、虚弱から要介護状態とならないよう支援していきます。

＜実績・見込み＞

| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------|----|-------|-------|-------|
| 参加実人数 | 目標 | 20人 | 20人 | 20人 |
| | 実績 | 実施なし | 7人 | 10人 |
| 参加延人数 | 目標 | 240人 | 240人 | 240人 |
| | 実績 | 実施なし | 60人 | 120人 |

令和5年度は8月末現在

【実績の評価・課題】

- ・リハビリ専門職等と連携し、主にフレイル（虚弱）及びプレフレイル（虚弱前段階）を対象とした効率的・効果的な短期集中型の介護予防教室として、地域活動に参加できる体力づくりのため、「はあとふるパワーアップ体操」を中心とした運動実践講座に、栄養及びオーラルフレイル予防講座、生活支援コーディネーターによる地域資源の紹介等の社会参加に係る講座を組み入れ、参加者の心身の状態の維持向上を図ってきました。令和4年度は参加者全員の身体機能が向上し、終了後に地域活動の参加等につながりました。
- ・通いの場のリーダー、関係課、関係機関等と連携を図りながら、必要な方に受講していただけるよう対象者の選定と心身機能の維持、向上を目指したプログラムをリハビリ専門職及び生活支援コーディネーター等と実施し、教室終了後も地域活動の継続をして虚弱から要支援・要介護状態とならないよう支援していきます。

②地域介護予防活動支援事業（住民主体の介護予防活動の育成・支援）

ア 鳩山町健康づくりサポーターの会育成事業

＜取り組み＞

鳩山町健康づくりサポーターの会と連携し、町内4か所での地域健康教室を中心とした現在の活動の継続とともに、更なる活動の充実のための研修会を引き続き開催します。介護予防を地域で進める必要性について普及を図り、サポーター活動の魅力を発信して新規サポーターの開拓に取り組みます。また、必要に応じて、役員会及び全体検討会を開催し、町とサポーター間及びサポーター同士の共通認識を図るとともに、他の地域活動組織等とお互いに連携し活動できるよう今後も支援します。

＜目標・見込み＞

| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------|----|--------|--------|--------|
| 登録実人数 | 計画 | 32人 | 32人 | 32人 |
| | 実績 | 25人 | 26人 | 26人 |
| 活動延人数 | 計画 | 1,700人 | 1,700人 | 1,700人 |

| | | | | |
|--------|----|--------|--------|---------|
| | 実績 | 200人 | 1344人 | 610人 |
| 地域健康教室 | 計画 | 9,000人 | 9,500人 | 10,000人 |
| 延参加者数 | 実績 | 527人 | 5,558人 | 2,500人 |

令和5年度は8月末現在

【実績の評価・課題】

- ・町内4会場（泉井交流体験館・地域包括ケアセンター・今宿コミュニティセンター・保健センター）で、地域健康教室を実施しました。
- ・令和2年度及び3年度は新型コロナウイルス感染症の感染予防のため、活動を休止又は制限を設けて実施しましたが、令和4年度5月から原則的に週1日実施しています。
- ・鳩山町健康づくりサポーターの意欲は高く、その活動は、参加者及びサポーター同士の心身機能の維持、向上に大きく寄与していることから、意欲保持、スキルアップのためのフォローアップを継続しています。
- ・健康づくりサポーターと協力しながら、介護予防を地域で進める重要性について普及を図り、サポーター活動の魅力を発信して、新規サポーターの増員をしていくことが大きな課題です。また、他の地域活動組織等とお互いに連携し活動できるよう今後も支援します。

イ はあとふるパワーアップ体操リーダー養成事業

＜今後の取り組み＞

養成セミナーの開催については、開催会場等の検討をしながら、引き続き開催し、地域活動につながるリーダーを育成するとともに、地域の通いの場の拡大を図ります。

＜実績・見込み＞

| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------------------|----|-------|-------|-------|
| 参加実人数 | 計画 | 20人 | 20人 | 20人 |
| | 実績 | 8人 | 10人 | 10人 |
| リーダー登録者数 (累計) | 計画 | 50人 | 60人 | 70人 |
| | 実績 | 68人 | 78人 | 88人 |
| 地域活動実施箇所数 | 計画 | 4箇所 | 5箇所 | 6箇所 |
| | 実績 | 9カ所 | 9カ所 | 10カ所 |

令和5年度は8月末現在

※上記ほか1会場休止中の活動箇所あり。

【実績の評価・課題】

- ・リハビリ専門職、生活支援コーディネーターと連携し、地域の受け皿となる地域住民の積極的な運営による自立的な通いの場の展開に向けて、はあとふるパワーアップ体操（おもりのバンドを使用した体操）の実践、ロールプレイを中心に実施、地域の資源等について学ぶグループワークも取り入れ、リーダーとして活動できる知識とスキルを身に着けました。
- ・現任リーダーには、リーダーレベルアップ研修を実施し、活動意欲の保持、スキルアップを支援、グループワークを行い、リーダー同士の交流と連携を深めました。今後は他の地域活動組織等とお互いに連携しつつ活動できるよう支援します。

ウ 介護支援ボランティア事業

<取り組み>

介護支援ボランティア制度を引き続き実施し、地域ケアの推進に不可欠な住民参加に関する認識が高まり、社会参加活動等に参加する元気な高齢者が増えるよう制度の充実及び周知の徹底を図っていきます。

<実績・見込み>

| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------|----|--------|--------|--------|
| 登録実人数 | 計画 | 110人 | 115人 | 120人 |
| | 実績 | 101人 | 114人 | 120人 |
| 活動回数 | 計画 | 7,500回 | 7,800回 | 8,000回 |
| | 実績 | 5,816回 | 8,654回 | - |

令和5年度は7月末現在

【実績の評価・課題】

- ・新型コロナウイルス感染症によるまん延防止等重点措置等に基づく要請などの影響により、ボランティア受け入れ先がなく、活動も縮小せざるを得ない状況でした。
- ・コロナが5類に移行し、活動も徐々に再開されているため、今後も引き続き介護保険ボランティア制度を実施し社会参加活動等に参加する元気な高齢者が増えるよう周知徹底を図っていきます。

③一般介護予防事業評価事業

健康長寿のまちづくり共同研究事業

高齢者がQOL（生活の質）を下げずに生き生きとした生活を送るため、東京都健康長寿医療センター研究所と連携して、介護予防事業の推進及び達成状況等を検証する「健康長寿のまちづくり共同研究事業」を実施し、取り組み状況等の評価と評価指標の設定をします。その上で、評価結果を本町の更なる健康寿命の延伸に役立て、科学的根拠に基づく介護予防事業（鳩山モデル）の確立をめざします。

<取り組み>

地域づくりの視点から介護予防事業全体の評価を行い、地域包括支援センター運営協議会などで議論し、介護予防事業の見直しや改善を行っていきます。通いの場に参加する個人の健康状態等の経年変化や通いの場の効果分析方法等を検討し、評価指標を設定したうえで、一般介護予防事業を効果的・効率的に行えるよう、取組過程や取り組み成果を評価する指標について検討し、介護予防を推進していきます。

<実績・見込み>

| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------|----|------------|------------------|-----------------|
| 実施内容 | 計画 | 事業評価 | 目標及び評価設定 事業推進 | 事業推進 |
| | 実績 | 事業推進、評価等実施 | 事業推進、評価等実施 | 事業推進、悉皆調査、評価等予定 |

令和5年度は7月末現在

【実績の評価・課題】

- ・令和3年度は、新型コロナウイルス感染症によるまん延防止等重点措置等に基づく要請などの影響により、事業をすべて最後まで進めることはできませんでしたが、事業等に参加していない方へのフレイル予防にもつながることを期待し、パンフレット等による普及啓発策の試みを始めました。
- ・令和4年度は、新型コロナウイルス感染拡大の波はあったものの、予定した事業は実施することができました。取組としては、フレイル予防の知識やこれまでの調査結果還元のため、定期的に広報にて情報発信を行ったほか、地域健康教室における基本体操の動画作成を行い、コロナ禍でのフレイル予防対策を強化しました。さらに、地域における自殺対策として、広く実施されているゲートキーパートレーニングを導入し、高齢者のボランティア養成も行いました。
- ・令和5年度は、共同研究5か年計画の5年目にあたることから、5年間の共同研究事業の効果評価を行う予定としており、平成29年度、令和2年度と同様のアンケート調査を実施し、町民の身体、こころ、社会状況の変化を把握するとともに、事業評価及び今後の取組について検討を進めていきます。

④地域リハビリテーション活動支援事業（※）

地域における介護予防の取り組みに対する機能を強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等に、リハビリ専門職が訪問し、地域におけるリハビリテーション活動を支援しています。

<取り組み>

リハビリ専門職が介入することで、身体の機能改善の可能性を提案し、その人なりの自立した生活を支援します。また、重度要介護者へ介助方法などを介護者に指導することにより、介護者の負担軽減を図ります。

<目標・見込み>

| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------|----|-------|-------|-------|
| 派遣人数 | 計画 | 20人 | 20人 | 20人 |
| | 実績 | 54人 | 82人 | 29人 |
| 活動回数 | 計画 | 12回 | 12回 | 12回 |
| | 実績 | 25回 | 70回 | 18回 |

令和5年度は8月末現在

【実績の評価・課題】

平成30年度から、虚弱高齢者などを対象とした、リハビリ専門職の介入を必要とする場として、「手作業の会」、「お話会」、「ニュータウンふくしプラザでのミニ講座」など、リハビリ専門職の支援を得ながら事業を展開、実施してきました。令和元年度からは新型コロナウイルス感染症対策の為、各事業を縮小・中止しておりましたが、再開後の通いの場等においては、リハビリ専門職による助言指導のもと、高齢者のフレイル予防に重点を置き実施しています。

今後も感染症対策を行いながら、リハビリ専門職等と協議し、事業内容等の再考とともに、他の事業等の連動等も踏まえた効果的・継続的な事業展開が求められています。

4 包括的支援事業の充実

(1) 総合相談支援事業

①在宅介護支援センター相談業務

<取り組み>

地域包括支援センターの開所時間外の夜間・休日等における緊急的な相談業務や保健・福祉サービスの調整業務を行います。また、単身高齢者世帯や身寄りのない高齢者の増加も見込まれることから、引き続き24時間体制で対応していきます。

なお、この事業は令和3年度から重層的支援体制整備事業へ移行して実施しています。

<実績・見込み>

| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------|----|-------|-------|-------|
| 相談件数等 | 計画 | 220件 | 220件 | 220件 |
| | 実績 | 18件 | 23件 | 8件 |

令和5年度は7月末現在

【実績の評価・課題】

休日や夜間を含め、高齢者世帯を切れ目なく見守る支援体制の構築において成果がありました。町内介護事業所の専門職による相談支援体制があることにより、在宅の介護者の不安の払拭等に寄与しています。また、認知症ケア相談室も設置し、介護専門職による認知症対応等への相談を受けています。

(2) 権利擁護事業

<実施内容>

- ア 高齢者虐待の防止及び対応
- イ 困難事例への対応
- ウ 成年後見制度の啓発と活用
- エ 消費者被害の防止及び対応
- オ 権利擁護支援・成年後見制度利用促進に向けた中核機関の設置

<取り組み>

今後、単身高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者の増加が推測されます。高齢者が住み慣れた地域で尊厳のある安定した暮らしを続けていくために権利や財産を侵害されることのないよう弁護士、司法書士、社会福祉士、精神保健福祉士などの多職種が連携しながら高齢者の権利を守る取り組みを推進します。

【実績の評価・課題】

- ・成年後見制度利用促進等に関しては、令和2年度より成年後見制度利用促進等に係る中核機関設置に向けた準備会として、地域ケア会議 権利擁護部会を定期的に設け、協議等行ってきました。
- ・令和5年度からは、権利擁護支援・成年後見制度利用促進に向けた中核機関を地域包括支援センターに設置し、社会福祉協議会とともに広報・相談事業等に対応しています。また専門職種等との連携のもと、成年後見制度利用促進協議会を設置し（地域ケア会議 権利擁護部会を移行）事例の協議等をはじめとした権利擁護支援を進めています（令和5年度より協議会は重層的体制整備事業へ移行）。
- ・令和元年度から3年度までは、新型コロナウイルス感染症対策等により、普及啓発講演

会は開催できませんでした。令和4年度は成年後見制度講演会を開催し、成年後見制度等に係る普及啓発に努めています。

- ・引き続き関係機関との連携のもと、相談対応、普及啓発（広報）等をはじめとした、市民の権利擁護支援をしていきます。

（3）継続的・包括的ケアマネジメント支援事業

＜取り組み＞

地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが中心となり、地域の高齢者に対して、ケアマネジャーや、地域の関係機関が連携して包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための連携・協力体制の構築に努めながら、重層的支援体制整備事業への移行を進めていきます。

また、ケアマネジャー等の資質の向上を図るため、介護支援専門員支援事業や介護支援専門員アドバイザー事業を活用してリハビリ専門職等によるアドバイス及び研修会、交流会、制度や施策等に関する情報提供などを行います。

【実績の評価・課題】

- ・地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが主となり、総合相談支援窓口をはじめ、地域の介護支援専門員など関係機関と連携し、複合的な課題をもつケース等への対応及び対応支援を行っています。
- ・令和4年度は介護支援専門員等の資質向上を図るため、鳩山町ケアマネ連絡会との共催により、高齢者虐待等に関する講演会を開催しました。

（4）地域ケア会議の充実

＜構成員＞

保険者、地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業者、薬剤師、作業療法士、言語聴覚士、理学療法士、管理栄養士、生活支援コーディネーター

＜実施内容＞

- ア 自立支援（要介護状態の改善又は悪化防止）に資するケアマネジメントの実践
- イ ケアマネジャーの資質向上
- ウ 支援者間における支援方法の共有
- エ 支援者・多職種間のネットワークの形成
- オ 地域課題の抽出・把握

＜現状と課題＞

支援認定者を対象とした、「自立支援型ケア会議」と要介護認定者を対象とした「困難事例検討会」に分け、隔月で事例検討会を実施しています。多職種での検討をとおして、鳩山町における地域課題の抽出・把握を行い、高齢者を支える資源を開発することを目的としていますが、ケア会議で抽出された地域課題解決に向けた政策形成への提言が課題となっています。

＜取り組み＞

高齢者個人が抱える問題を、関係する各専門職が、ともに把握し共有して連携していく多職種連携が求められています。このため、保険者機能を高め、地域ケア会議において、多職種で多様な生活課題の解決に向け検討します。

また、医療及び福祉関係者が一堂に集まれるように、ICTを活用したWEB会議の実

施を図り、参加者が気軽に参加できるように、業務のオンライン化を進めていきます。

【実績の評価・課題】

- ・新型コロナウイルス感染症対策として、WEB会議の実施を中心に定期的に会議を開催し、事例の共有、支援の協議等をしてきました。今後も状況等に合わせた会議形態の検討と実施を図りながら、多職種での検討を通じた課題解決と連携の強化につなげるとともに、事例から見えた地域課題について共有、検討などを進めていきます。

(5) 認知症総合支援事業

①認知症初期集中支援推進事業

認知症専門医と看護師、認知症地域支援推進員、社会福祉士が訪問し、認知症の予後予測や専門病院への受診勧奨を行い、あわせて認知症予防の啓発活動を行いました。

また、平成28年度より軽度認知障害の人を早期発見するための認知症検診事業を行い、県内2位の受診率（令和元年度 120人/634人=18.9%）となっています。軽度認知症の方の通いの場への誘い出しなどの手段が課題となっています。

<対象者>

- ・在宅生活で40歳以上の方
- ・認知症が疑われる、または医療・福祉サービスを受けていない方
- ・認知症の行動・心理症状が顕著で家族が対応に苦慮している方

<実施内容>

- ア 認知症初期集中支援チームに関する普及啓発（地域住民、ケアマネジャー、民生委員等、関係機関への広報活動）
- イ 対象者、またはその家族との個別面談
- ウ 問題解決に向けた支援と関係機関への連携
- エ 初期集中支援事業検討委員会の開催（課題の検討等）

<取り組み>

今後も、地域・関係機関に対し、認知症の普及啓発活動に努め、早期発見・早期治療を目指します。また、困難事例に対する危機介入支援を行い、入院先調整と在宅支援を行って切れ目ない連携を図ります。

<目標・見込み>

| 実施内容 | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|----------------|----|----------|-------------|---------------|
| 普及啓発事業 | 計画 | 随時 | 随時 | 随時 |
| | 実績 | 講演会等中止 | 講演会、研修会等の開催 | 講演会等開催予定 |
| 医師面接・チーム会議開催 | 計画 | 12回 | 12回 | 12回 |
| | 実績 | 11回 | 12回 | 5回 (12回予定) |
| 関係機関連携 | 計画 | 随時 | 随時 | 随時 |
| | 実績 | 随時 | 随時 | 随時 |
| 初期集中支援チーム検討委員会 | 計画 | 1回 | 1回 | 1回 |
| | 実績 | 1回（書面開催） | 1回（書面開催） | 1回（予定） |

令和5年度は8月末現在

【実績の評価・課題】

- ・普及啓発講演会等については、新型コロナウイルス感染症対策により、令和元年度から令和3年度までは中止となりました。令和4年度は、精神科医師による研修会及び認知症予防講演会等を開催しました。
- ・相談等対応については、地域の医療機関より、定期受診をされている方の中で気になる方について、情報提供をしていただく機会が増え、地域包括支援センターから本人に介入しやすくなっている状況がある反面、支援に関して拒否をするケースや、老々介護により夫婦ともに判断能力が低下している方などへの介入には困難も多く、医療機関受診までの時間が長期にわたる現状があります。
- ・引き続き、地域における認知症に関する普及啓発とともに、地域の医療機関等と連携しながら、事業を継続し、必要な介入をしていくことが望まれます。

②認知症地域支援推進員等設置事業

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療・介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の方への効果的な支援を行うことが重要です。

認知症地域支援推進員を2名体制で行い、認知症予防に関する支援体制の構築を図っています。

<実施内容>

- ア 認知症対応力向上の事業
- イ 地域住民への普及啓発事業
- ウ 認知症地域支援推進員の育成
- エ 認知症相談窓口の開設

<取り組み>

認知症高齢者やその家族が安心して地域で暮らし、社会生活が営めるよう認知症施策推進大綱及び「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」に沿った認定症への理解を深めるための普及・啓発を進め、各サービス事業所における認知症対応力の向上を推進します。

<実績・見込み>

| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------------|----|-------|-------|-------|
| 認知症対応力向上の事業 | 計画 | 3回 | 3回 | 3回 |
| | 実績 | 0回 | 0回 | 1回 |
| 地域住民への普及啓発研修 | 計画 | 6回 | 6回 | 6回 |
| | 実績 | 0回 | 0回 | 1回 |
| 認知症地域支援推進員育成 | 計画 | 3名 | 3名 | 3名 |
| | 実績 | 2名 | 2名 | 2名 |
| 認知症相談窓口 | 計画 | 2か所 | 2か所 | 2か所 |
| | 実績 | 2か所 | 2か所 | 2か所 |

令和5年度は8月末現在

【実績の評価・課題】

- ・後期高齢者の増加等により、認知症の相談は増加の一途をたどっており、課題も複雑化傾向にあります。
- ・相談業務については関係機関等と連携し継続するとともに、地域における認知症に関する正しい知識の普及、理解を深めるための講演会や研修会の開催等を引き続き開催するなど、認知症の方やその家族が安心して地域で生活できるよう地域づくりを進めていきます。
- ・コロナ禍で講演会の形をとることが難しかったため、屋外で、個人でも参加が可能な「オレンジガーデニングプロジェクト」として認知症の普及啓発活動を実施しました。また、「アルツハイマー月間」「ケアラー月間」に合わせて、町立図書館との連携事業として、認知症や介護に関する本や情報資料等の特設コーナーを設置しました。

③認知症ケア向上推進事業

「認知症施策推進5か年計画」を推進するために「認知症ケア向上推進事業」として「認知症カフェ（はーとんカフェ今宿）」を開所し、認知症の方を支える取り組みやつながりを支援します。

＜実施内容＞

- ア 地域の高齢者が気軽に立ち寄れる場所の提供
- イ 来所者等からの様々な相談に対応
- ウ 小地域のネットワークによる身近な高齢者の見守り
- エ 専門医による認知症等の相談

＜取り組み＞

今後は、介護予防等の観点から、住民主体の身近なところで地域の高齢者が気軽に立ち寄れて参加できる「通いの場」（サロン）の管理形態等について、検討していきます。

【実績の評価・課題】

- ・令和4年度新型コロナウイルス感染症対策等により、サロンが休止等による、外出控え等からのフレイル予防のため、町内のサロン会場に自動血圧計とリハビリテーション活動用品を設置し、感染症対策と並行したサロン活動を再開し、徐々に利用者は戻りつつあります。
- ・利用者の状況等を勘案しながら、サロンの管理形態等について、ボランティアと協議していくことが必要と思われます。

④若年性認知症や高次脳機能障害のある方への支援

若年性認知症や脳卒中の後遺症による高次脳機能障害を含む認知障害への理解が深まるように啓発活動に取り組むとともに、予防・早期発見・早期対応のための総合的な支援に取り組めます。

また、若年性認知症や脳卒中の後遺症による高次脳機能障害を含む第2号被保険者への支援では、県や関係機関、認知症の人と家族の会等との連携を強め、器質性精神障害としての適切な診断につなげるなど切れ目のない支援に取り組めます。

【実績の評価・課題】

- ・町内だけでは支援等に限りもあるため、引き続き県や関係機関等と連携し取り組んでいきます。

(6) 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、在宅医療を担う医療機関と介護サービス事業者等との一体的な連携とサービス提供の推進を図ります。

<取り組み>

比企医師会等の協力を得ながら、退院支援、急変時の対応、看取りなど様々な局面における体制整備等については、協議会等で協議し、比企地区における広域的な在宅医療・介護連携を推進するとともに、その取り組み等について引き続き住民の方への周知を図っていきます。また、地域包括ケアセンターにおける在宅医療相談室と連携して医療・在宅療養相談に対応しながら、退院支援等をしていきます。※MCSシステムに加入し、医師との連携をスムーズにし、在宅医療とのより密接な連携を図ります。

※MCSシステム：メディカル・ケア・ステーションの略。高いセキュリティ機能がある医療連携情報のインターネットシステム。患者、医療関係者がお互いに医療状況を報告しあえ、多忙な医師とも連携を取りやすくできるシステム。比企医師会では、300人の医療、介護福祉関係者がシステムに加入しています。

<実績・見込み>

鳩山町を含む比企地区9市町村において、下記事項について、広域的に連携して取り進めて行くために、「比企地区在宅医療・介護連携推進協議会」を発足させ、比企医師会及び県の協力を得ながら体制整備や事業等について推進してきました。

| | 事業項目等 | これまでの取り組み内容等 |
|---|-------------------------|---|
| 1 | 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 | ・協議会における協議、課題への対応策に係る検討等 |
| 2 | 地域の医療・介護の資源の把握 | ・比企地区在宅医療・介護連携情報検索システムの導入 |
| 3 | 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進 | ・在宅医療支援ベッドの確保 ・往診医の登録、患者情報の共有 ・入院、退院時に切れ目のない連携を図れるよう、「埼玉県版比企地区連携シート」を作成 |
| 4 | 医療・介護関係者の情報共有の支援 | ・ICTを活用した情報共有について、共通ツール機器等の導入・活用のための協議、研修会開催等 |
| 5 | 在宅医療・介護連携に関する相談支援 | ・在宅医療連携拠点における専門職配置による相談・支援 |
| 6 | 医療・介護関係者の研修 | ・比企地区多職種連携研修会の開催 |
| 7 | 地域住民への普及啓発 | ・普及啓発リーフレット「いつまでも」の作成と配布 ・比企地区在宅医療・介護連携推進講演会の開催 |
| 8 | 在宅医療介護連携に関する関係市町村の連携 | ・比企地区在宅医療・介護連携推進事業連絡会議、担当者会議の開催による協議及び情報交換等 |

令和5年度は8月末現在

【実績の評価・課題】

比企地区在宅医療・介護連携推進協議会において、広域的に在宅医療・介護連携推進事業を進めています。今後の課題としては、比企地区在宅医療・介護連携推進協議会などでの協議内容を、地域ケア会議や介護保険事業者連絡会で報告し、事業内容を広げていくなから、事業の推進を図っていく必要があります。

(7) 生活支援体制整備事業

①生活支援コーディネーター配置事業

＜取り組み＞

地域全般でNPO、ボランティア、社会福祉法人、民間企業などの多様な事業主体による多層的な支援体制の構築が求められており、高齢者の社会参加をより推進し、元気な高齢者による生活支援の担い手の確保に努めます。

また、高齢者の社会参加による生きがいづくりと介護予防にもつなげる取り組みを進める生活支援コーディネーターを配置して、関係団体等との連携を図りながら、生活支援サービス(移送・買い物、配食、見守り等)の事業展開についても、検討をしていきます。

【実績の評価・課題】

高齢化の進行に伴い、認知症高齢者や単身高齢者世帯の増加し、医療や介護サービスだけでなく、高齢者が日常生活を継続するための生活支援サービス(買い物、配食、見守り等)を必要とする方が増加しています。

生活支援・介護予防サービス推進協議会において、生活支援コーディネーターを中心に、「生活支援マップ」の作成など、地域資源の創出に取り組んでいます。今後も関係団体・関係機関の協力を得ながら、地域の課題解決に向けて地域資源の創出等を図っていく必要があります。

②鳩山町生活支援・介護予防サービス推進協議会の運営

＜取り組み＞

生活支援サービス及び介護予防サービスの体制整備に向けて、多様な主体間における情報の共有、連携及び協働による資源開発等を推進するため、情報の共有及び連携の強化の場である生活支援・介護予防サービス推進協議会の定期的な開催を図ります。

【実績の評価・課題】

地域ニーズの把握等のために、行政職員・関係機関からなる生活支援・介護予防サービス推進協議会を定期的に開催し、情報共有等を進めていますが、生活支援に関する地域資源は、多様な主体により展開されていることから、その情報の集約と団体相互の協働体制の構築が課題となっています。

③「はとやままるごとマップ(通称:はとまるマップ)」の作成更新

多様な関係者による多様な視点から、地域の見直しを行い、「高齢者が参加・活躍する活動」「高齢者が利用できるサービス」「サービスの実施主体」「つどいの場・拠点」等を分類し、鳩山町にある地域資源情報を取りまとめた「はとやままるごとマップ」を作成します。

＜取り組み＞

今後も、定期的に「はとやままるごとマップ」の内容を更新して、情報の充実を図っていきます。

【実績の評価・課題】

- ・新型コロナウイルス感染症対策により、実施内容等に変更が生じた活動等もありましたが、情報を確認しながら、マップについては定期的に内容の更新を行い、情報を必要としている方に説明とともに配布し、活用していただいています。

④「通いの場」の整備及び住民主体の支援活動等の推進**＜取り組み＞**

元気な高齢者をはじめとした、地域の高齢者の社会参加の場、活躍の場を創出していけるよう、関係機関と連携しながら、地域貢献、就労、仲間づくりなどの多様な学習の機会を確保し、地域の自主活動や生活支援の担い手となるボランティア活動などにつなぐ人材育成を進めていきます。

また、あわせて、住民主体の支援活動の推進とその活動拠点となる「通いの場」の整備を推進します。

【実績の評価・課題】

- ・社会参加を推進することにより、健康長寿や高齢者の生きがいなどにもつながることから、住民主体の支援活動等を引き続き推進していきます。
- ・令和4年度には、新型コロナウイルス感染症対策による外出控え等からのフレイル予防のため、また休止となっていたサロンの活用に向け、自動血圧計やリハビリテーション活動用品を設置し通いの場の整備を図りました。

⑤地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表

地域包括ケアシステム構築に向けて、地域資源の把握、情報の共有及びその集約が課題となっていることから、地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報などの所在地、事業内容、サービス内容、人員体制等を、広報紙やホームページなどを利用し、広く公表して、積極的な情報発信を進めていきます。

【実績の評価・課題】

町ホームページでの紹介をはじめ、比企地区在宅医療・介護検索システム、広報紙など、地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスなどの情報を広く周知しています。

今後においても、高齢者の増加により生活支援・介護予防サービス等の需要が高まることが予想されるため、さらに情報発信を行っていく必要があります。

(8) 保健事業と介護予防との一体的な取り組みの実施

KDB データ等を活用して地域診断を行い、課題を整理します。

若い世代からの健康づくりの取り組みの継続が介護予防につながるため、保健部門等関係課、関係機関等と連携し、効果的な健康づくりと介護予防の取り組みについて検討し、推進していきます。

【実績の評価・課題】

- ・令和2年度よりおおむね65歳以上の高齢者（特に後期高齢者）を対象として実施、庁内連絡会を開催し、関係部署で情報共有、基本方針の作成、既存事業の整理等を行い、介護予防事業と保健事業の一体的実施を検討してきました。
- ・令和2年度より、ハイリスクアプローチとして低栄養指導、健康状態不明者への個別支援を実施、ポピュレーションアプローチとしてフレイル予防に関する普及啓発及び質問

票を用いた健康状態の把握、栄養及びオーラルフレイル予防等健康教育を実施しています。また、必要に応じて医療の受診勧奨、介護予防事業への参加勧奨、介護保険申請の相談等に応じて介護保険サービスの利用につなげています。

- 事業の取組過程や取り組み成果や評価等を庁内連絡会で関係部署と共有し、効果的な実施方法を検討、推進していくことが課題です。

5 任意事業の充実

任意事業については、介護保険事業の運営の安定化を図るための介護給付の適正化や介護者等に対し「在宅介護者のつどい」を実施するなど、地域の実情に応じたさまざまな事業を実施しています。

(1) 介護給付費適正化事業の推進

介護給付の適正化の基本は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、受給者が真に必要とするサービスを、事業者がルールに従って適切に提供するように促すことです。

保険者が介護給付の適正化を図ることは、利用者に対する適切な介護サービスが確保されるとともに、不適切な給付が削減され、介護保険制度の信頼感を高めることに繋がります。

今後の介護給付適正化の取り組みをより効果的かつ円滑に進めていくため、引き続き介護給付の適正化の推進を図ります。また、計画の進行管理等については、鳩山町介護保険運営委員会において円滑な運用が図られているかを点検・評価します。

また、介護保険法改正により、市町村が策定する介護保険事業計画において、介護給付適正化に関し、取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めること等が、法定化されました。これに伴い、鳩山町においても、介護給付適正化に関する取り組みを以下のとおり推進していきます。

【主な取り組み内容】

- ①認定調査状況チェック
- ②ケアプランの点検
- ③住宅改修等の点検
- ④医療情報との突合・縦覧点検
- ⑤介護給付費通知
- ⑥国保連合会介護給付適正化システム

【実績の評価・課題】

- ・各取り組みを実施し、介護給付の適正化に努めてまいりました。今後も引き続き取り組みを実施し、受給者に対して適切な介護サービスを確保し、不適切な給付を削減してまいります。

(2) 家族介護支援事業の充実

①紙おむつの給付

<取り組み>

今後、高齢化の進展によっては、紙おむつの給付希望も増えることが予想されます。

埼玉県ケアラー支援条例も施行されて、在宅介護者に対しては、より大きな支援が求められており、町の在宅福祉事業を担う家族介護者の支援を継続していくため、保険者機能強化推進交付金を充当して、特別給付による支給を検討します。

<実績・見込み>

| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------|----|-------|-------|-------|
| 利用実人数 | 計画 | 90人 | 92人 | 94人 |

| | | | | |
|------|----|---------|---------|---------|
| | 実績 | 82人 | 100人 | 84人 |
| 利用枚数 | 計画 | 53,800枚 | 54,600枚 | 55,410枚 |
| | 実績 | 50,786枚 | 61,220枚 | 16,221枚 |

令和5年度は7月末現在

【実績の評価・課題】

この事業は、在宅で生活している高齢者等に対して、紙おむつを支給することにより、本人および介護者の経済的負担の軽減を図るとともに、在宅福祉の向上を図ることを目的としています。利用実人数が年々増加傾向ではございますが、紙おむつの給付を今後も継続して実施できるよう検討します。

②在宅介護者等支援・交流事業

<取り組み>

介護から一時的に解放し、介護者相互の交流会や町外研修等に参加することによって、介護者の孤立を防ぎ、介護者の身体的・精神的疲労の回復を図る目的で実施されています。より多くの介護者が参加できるよう、積極的に情報提供を行うとともに、仲間との交流を図り情報交換の場となるよう、町内協力機関と実施方法や具体的な内容について検討します。

<実績・見込み>

| | 区分 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------|----|-------|-------|-------|
| 開催回数 | 実績 | 一回 | 一回 | 検討中 |
| 利用延人数 | | 一人 | 一人 | — |

令和5年度は8月末現在

【実績の評価・課題】

- ・新型コロナウイルス感染症拡大防止及び感染症対策により、交流事業等は休止としています。しかし、介護者支援については、介護者の孤立や心身の疲労回復等を図れる場でもあることから、今後は、実施会場や実施形態等を関係者と協議し、感染症対策に留意しながら、再開できるよう進めていきます。

(3) その他の事業の推進

①認知症サポーター養成講座の開催

<取り組み>

認知症施策の推進は重要となるため、包括的支援事業の認知症施策の推進とともに、今後も一般町民や小・中学生・大学生等も対象に、継続的に認知症サポーター養成講座を開催します。

また、すでに認知症サポーター養成講座を受けた方を対象に「はーとんカフェ今宿」や「ニュータウンふくしプラザ」等でボランティアとして地域の活動に関わっていただけるように、社会福祉協議会と共催でスキルアップ研修会の開催や、認知症サポーターの方々と徘徊のある高齢者を地域ぐるみで見守り、保護する「徘徊模擬訓練」を計画していきます。

<目標・見込み>

| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------------------|----|-------|-------|----------------------|
| サポーター数 | 計画 | 300人 | 300人 | 300人 |
| | 実績 | 73人 | 112人 | 100人程度 (短大、小学校予定) |
| スキルアップ 研修会の開催 | 計画 | 2回 | 2回 | 2回 |
| | 実績 | — | — | 予定あり |

令和5年度は8月末現在

【実績の評価・課題】

- ・町内小学校、短期大学の学生向けに継続的に認知症サポーター養成講座を実施しています。短大では、授業の必修科目にいただいています。また、令和4年度は、地域の通いの場からの開催要望があり実施しています。
- ・認知症サポーター養成講座の人数は毎年増加していますが、養成したサポーターの活躍の場がないことが課題です。
- ・今後は認知症サポーター養成講座を受講している方を対象にしてスキルアップ講座を開催し、まちづくりを担う地域のリーダーとして活躍していただく体制の構築を検討していきます。

②徘徊高齢者の早期発見・保護施策

<今後の取り組み>

警察署、近隣市町村と連携し、認知症による徘徊等で行方不明になるリスクの高い高齢者の早期発見・保護を目的としたはーとん見守りシール交付事業の普及促進を図っていきます。

<実績・見込み>

| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------|----|-------|-------|-------|
| 登録者数 | 実績 | 11人 | 14人 | 14人 |

令和5年度は8月末現在



【実績の評価・課題】

- ・必要に応じて申請していただき交付をしています。
- ・発見した場合の取り扱い等の普及啓発の場を今後も設定することも含めて、普及促進を図っていきます。

③住宅改修理由書作成費支援事業

<取り組み>

今後も引き続き事業を実施します。

<実績・見込み>

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------|-------|-------|-------|
| 支給実人数 | 5人 | 7人 | 1人 |

令和5年度は8月末現在

【実績の評価・課題】

居宅改修（予防）サービス計画給付費の算定がない居宅要介護（要支援）者に対して、住宅改修を行う際に住宅改修の理由書を作成した居宅介護支援事業所に1件あたり2,200円の報酬を支払いました。

今後も、適正に事業を実施していく必要があります。

④地域見守り支援ネットワーク（見守りはとネット）

<取り組み>

今後も、複数の職種で連携して、日常的な高齢者の見守りを実施していきます。また、ケースに応じて専門職と連携を図りながらより充実した支援に努めていきます。

【実績の評価・課題】

- ・地域見守り支援ネットワークの構成団体を対象とした地域見守り支援ネットワーク代表者会議を一回実施し、町内の福祉課題等について共有・連携を図りました。
- ・福祉的課題を抱えている世帯についての支援会議を随時実施し、世帯の課題の解決について協議・連携を図りました。
- ・今後も関係機関が相互に連携し、町民の方が安心して自立した生活ができるよう地域全体で見守る体制づくりを努めていきます。

⑤単身高齢者等の緊急時の連絡体制（はとん緊急安心キット）

<取り組み>

75歳の誕生日を迎えられる方すべてに緊急の事態に備え、救急隊等に情報が提供できるような「はとん緊急安心キット(以下「キット」という。)」をご希望者に配布しています。原則的には75歳以上の高齢者の方に配布しているキットですが、民生委員等から日常生活に不安のある対象年齢以下の方へ配布要請があれば提供します。

また、キット内に記載した情報についても更新してもらうよう周知します。

【実績の評価・課題】

- ・後期高齢者医療被保険者証の送付時に制度の周知をおこない、希望者に配布しております。また民生委員・児童委員を通じて生活不安がある方等に事業の案内をしていただき、より多くの方に利用いただけるよう周知を図っております。