

第1節 地域支援事業の概要

〔1〕地域支援事業の目的

地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態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支援、在宅医療と介護の連携体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制の整備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していきます。

〔2〕地域支援事業の展開

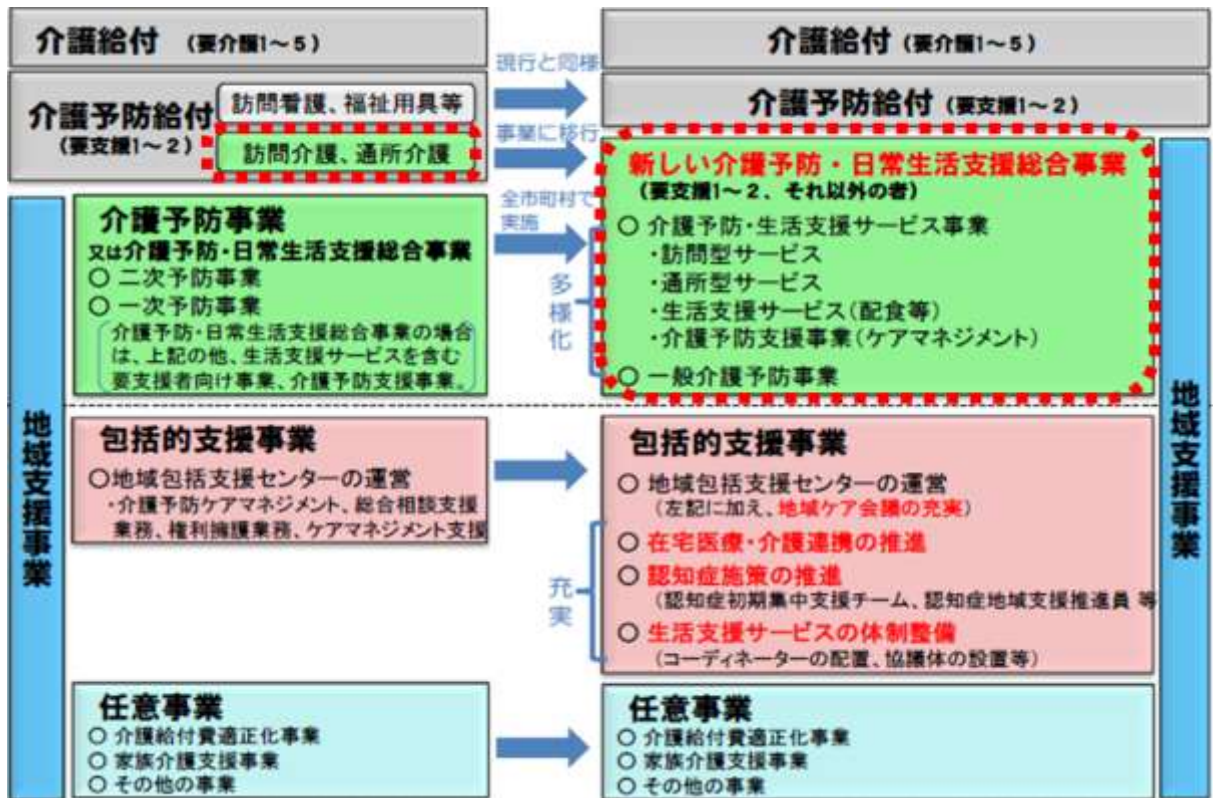
介護保険制度の改正により、平成28年1月1日から、要支援者に対する訪問介護と通所介護は、市町村が行う地域支援事業へ移行しました。

移行後の地域支援事業は、「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」の3種類の事業から構成されます。

介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）への移行

〈 移行前 〉

〈 移行後 〉



資料：厚生労働省資料

〔3〕地域支援事業の財源

地域支援事業の財源は、国、県、市、40歳から64歳の第2号被保険者、65歳以上の第1号被保険者が負担しており、各事業によって負担割合が定められています。

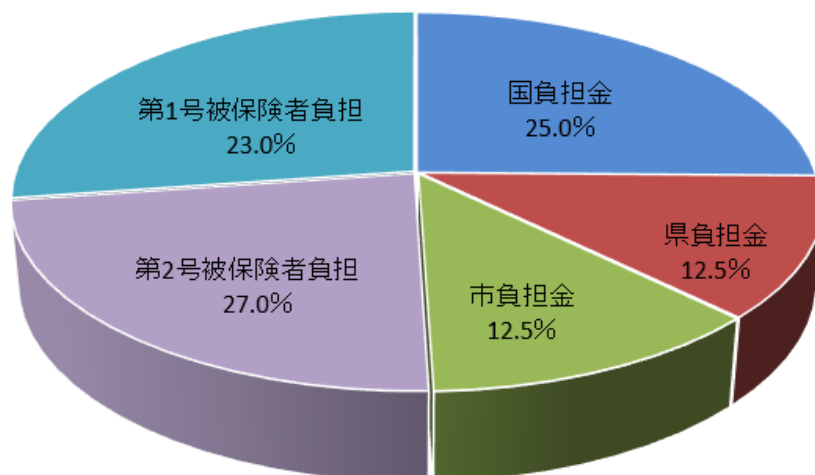
地域支援事業交付金の対象となる地域支援事業の上限額については、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業（基本事業分）・任意事業、包括的支援事業（重点事業分）のそれぞれで設定されています。

これにより、地域支援事業全体の上限額は設定しないこととなっています。

1) 介護予防・日常生活支援総合事業の負担割合

介護予防・日常生活支援総合事業の負担割合は、グラフ1のとおりです。

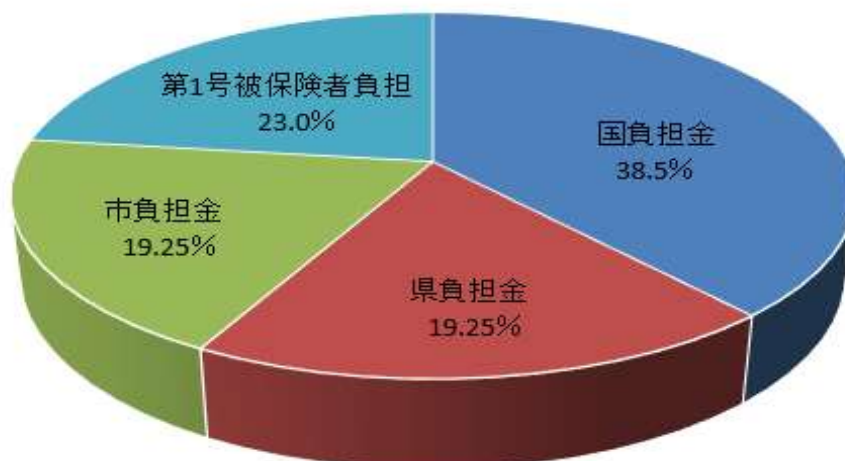
グラフ1 介護予防・日常生活支援総合事業の負担割合



2) 包括的支援事業と任意事業の負担割合

包括的支援事業と任意事業の負担割合は、グラフ2のとおりです。

グラフ2 包括的支援事業・任意事業の負担割合



〔4〕地域支援事業の内容

1) 介護予防・日常生活支援総合事業

ア. 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等に対して、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減及び地域における自立した日常生活の支援を実施することで、一人一人の生きがいや自己実現のための取組や、活動的で生きがいのある生活を送ることができるように支援することを目的としています。また、本事業は、今般の制度改正により新設されたため、事業の趣旨や取組内容を市民並びに介護事業者等に周知していきます。

① 訪問型サービス（第1号訪問事業）

訪問による、ゴミ出し、掃除等の日常生活上の支援やADL・IADLの改善を促すサービス等を実施します。

訪問型サービスの類型

種別	サービス内容	藤岡市の取組
旧介護予防訪問介護 (ホームヘルプ)	訪問介護員による身体介護、生活援助	市指定事業
訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	訪問介護員等による生活援助	高齢者自立センター 運営事業

訪問型サービスの類型は上表のほかに、訪問型サービスB（住民主体による生活援助）、訪問型サービスC（訪問による専門職の短期的な相談指導等）及び訪問型サービスD（通いの場への移動支援）があります。

訪問型サービスB及び訪問型サービスDの実施は、生活支援体制整備事業で関係機関と協議・連携し、多様な支援方法を検討していきます。

訪問型サービスCの実施については、効果的な方法を検証しながら実施を目指していきます。

② 通所型サービス（第1号通所事業）

通所施設や通いの場において、自立支援・重度化防止を図り、介護予防に効果的な教室を実施します。

通所型サービスの類型

種別	サービス内容	藤岡市の取組
旧介護予防通所介護 (デイサービス)	通所施設による食事、入浴、機能訓練、送迎等	市指定事業
通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	運動・レクリエーション等の通いの場	高齢者自立センター運営事業
通所型サービスC (短期集中予防サービス)	専門職による短期間の指導やトレーニング	高齢者自立センター運営事業

通所型サービスの類型は上表のほかに、通所型サービスB（住民主体による通いの場）があります。

通所型サービスBについては、要支援者等が参加できて自立支援を目的とする通いの場を、すでに一般介護予防事業で筋力トレーニング教室として実施しているため、通所型サービスBの効果的な在り方を含め総合的に検討していきます。

③ その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）

訪問型・通所型サービスが一体的に提供されるサービスを行い、配食サービスや定期的な安否確認による見守り等を実施します。

④ 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

要支援者等に対し、アセスメント（情報収集）を行い、その状態や置かれている環境、その他の状況に応じて、本人が自立した生活を送ることができるよう効果的なケアプランを作成し実施します。

イ. 一般介護予防事業

市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、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、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域において理学療法士等のリハビリテーション専門職等を生かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することによる介護予防を推進します。具体的には、以下の取組を推進します。

① 介護予防把握事業

家に閉じこもっているなど何らかの支援を要する人を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる取組を実施します。

② 介護予防普及啓発事業

介護予防を普及啓発するためのパンフレット等の作成及び配布や出前講座の実施を行います。

③ 地域介護予防活動支援事業

誰でも一緒に参加できる通いの場の拡充やボランティアの人材育成等の介護予防活動を推進します。本市では、ミニデイサービス事業、筋力トレーニング教室、高齢者水中健康体操、生涯現役塾、介護予防サポーター事業を行っています。

④ 一般介護予防事業評価事業

本計画において定める目標値の達成状況等を、地域づくりの観点から評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を行います。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション専門職が、訪問、通所、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の介護予防の取組を総合的に支援する事業を推進します。

2) 包括的支援事業

ア. 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核的役割を担うとともに、地域住民の健康の保持と生活の安定のために必要な援助を行うことで、保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援します。また、高齢者のニーズに応じた様々なサービスが提供されるよう、医療・介護の専門職を始めとした多職種協働による個別事例の検討や地域課題の解決を行う地域ケア会議を実施します。

イ. 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高齢者に対し、在宅医療と介護を一体的に提供するため、医療機関、介護サービス事業者等と連携するための拠点を設置し、切れ目のないサービスを提供できるよう支援します。

ウ. 生活支援体制整備事業

住民同士の支え合いによる生活支援・介護予防サービス等を充実させるため、地縁組織等の多様な主体で構成される「地域支え合い協議体」と、その協議体の推進役である「地域支え合いコーディネーター」の活動を支援します。

エ. 認知症総合支援事業

認知症になっても地域で安心して暮らせるよう、予防から早期発見、早期対応、本人や家族の支援を行います。また、認知症高齢者を地域で見守る環境づくりを推進します。

3) 任意事業

ア. 介護給付費等費用適正化事業

真に必要な介護サービスが提供されているかの検証、介護保険制度の趣旨の徹底や質の向上のために必要な情報の提供などにより介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施します。

イ. 家族介護支援事業

介護技術を習得する教室の開催や、介護サービスを受けていない中重度の要介護者を現に介護している家族を慰労するなど、家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を目的とした事業を実施します。

ウ. その他の事業

成年後見制度利用支援事業、福祉用具・住宅改修支援事業、認知症サポーター等養成事業、重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業、地域自立生活支援事業など、地域の実情に応じた事業を実施します。

〔5〕地域支援事業の実績と見込み

1) 地域支援事業の実績

包括的支援事業・任意事業の令和元年度実績は、配食サービス等の利用者が多いため実績が高くなっています。

I 第7期介護予防・日常生活支援総合事業実績

(単位：円)

	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度(見込)
(1) 介護予防・生活支援サービス事業	138,798,931	145,170,220	152,437,425
旧介護予防訪問介護	26,957,884	24,836,036	28,968,047
訪問型サービスA	6,035,431	6,422,190	6,812,000
旧介護予防通所介護	61,395,508	67,357,987	71,178,378
通所型サービスA	31,441,972	33,267,403	32,219,000
通所型サービスC	1,958,178	1,708,209	943,000
介護予防ケアマネジメント	10,374,760	11,108,331	11,370,000
高額総合事業サービス等	635,198	470,064	947,000
(2) 一般介護予防事業	10,911,951	12,109,528	15,230,000
計	149,710,882	157,279,748	167,667,425

II 第7期包括的支援事業・任意事業実績

(単位：円)

	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度(見込)
(1) 包括的支援事業	84,015,199	86,357,068	117,210,000
包括的支援事業(基本事業分)	61,529,143	61,132,278	75,425,000
包括的支援事業(重点事業分)	22,486,056	25,224,790	41,785,000
在宅医療・介護連携推進事業	11,742,992	11,151,644	11,355,000
生活支援体制整備事業	8,831,604	11,641,686	27,971,000
認知症総合支援事業	1,911,460	2,431,460	2,459,000
(2) 任意事業	7,278,321	8,186,328	10,261,000
介護給付等費用適正化事業	1,910,303	1,950,385	2,060,000
家族介護支援事業	480,000	541,190	691,000
その他の事業	4,888,018	5,694,753	7,510,000
計	91,293,520	94,543,396	127,471,000

※包括的支援事業(基本事業分)は、主に、地域包括支援センターの運営、第1号介護予防支援事業、総合相談支援、権利擁護、包括的継続的ケアマネジメント支援、在宅介護支援センターの設置です。

2) 地域支援事業の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業の事業費は、年々増えていくと予想され、今後より一層、各事業の効果的な運営の見直しが求められます。また、包括的支援事業・任意事業の事業費は、おおむね横ばいで推移する予想です。

I 介護予防・日常生活支援総合事業推計

(単位：千円)

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 9年度
(1) 介護予防・生活支援サービス事業	162,924	173,606	184,288	188,778
旧介護予防訪問介護	30,391	32,018	33,646	33,839
訪問型サービスA	2,033	2,247	2,461	2,109
旧介護予防通所介護	74,888	78,598	82,307	89,252
通所型サービスA	41,792	46,363	50,934	46,757
通所型サービスC	1,043	1,143	1,243	1,196
介護予防ケアマネジメント	11,630	11,890	12,150	14,423
高額総合事業サービス等	1,147	1,347	1,547	1,202
(2) 一般介護予防事業	15,700	16,300	16,900	19,320
計	178,624	189,906	201,188	208,098

II 包括的支援事業・任意事業推計

(単位：千円)

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 9年度
(1) 包括的支援事業	120,180	122,520	124,860	117,749
包括的支援事業（基本事業分）	77,000	78,000	79,000	75,764
包括的支援事業（重点事業分）	43,180	44,520	45,860	41,985
在宅医療・介護連携推進事業	11,600	11,800	12,000	11,355
生活支援体制整備事業	29,000	30,000	31,000	27,971
認知症総合支援事業	2,500	2,600	2,700	2,459
地域ケア会議推進事業	80	120	160	200
(2) 任意事業	10,500	11,000	11,500	10,307
介護給付等費用適正化事業	2,070	2,370	2,400	2,500
家族介護支援事業	700	700	700	700
その他の事業	7,730	7,930	8,400	7,107
計	130,680	133,400	136,360	128,056

第2節 介護予防事業の推進

〔1〕高齢者自立センター運営事業

【事業の概要】

高齢者自立センターの運営は、社会福祉法人に委託し、市内の2箇所で実施しています。同センターは、基本チェックリストに該当する事業対象者及び要支援者等に対し、訪問型サービスA、通所型サービスA、通所型サービスCを実施しています。また、事業の中で、実施時期にあわせた健康教育・講話を行っているほか、地域住民への介護に関する知識や技術の普及を図るため、介護者教室を実施しています。

【実績及び評価】

要介護状態になった場合でも、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるように自立支援を促進していますが、介護者教室は平成27年度から平成30年度まで参加者の実績がありませんでした。

訪問型サービスA実績

		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
藤岡	延利用者数	430人	447人	450人
鬼石	延利用者数	182人	179人	170人

訪問型サービスA推計

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
藤岡	延利用者数	450人	450人	450人
鬼石	延利用者数	170人	170人	170人

通所型サービスA

デイサービス(1日コース)実績

		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
藤岡	実施日数	150日	134日	110日
	延利用者数	1,225人	1,329人	1,000人
鬼石	実施日数	183日	136日	110日
	延利用者数	642人	569人	390人

デイサービス（1日コース）推計

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
藤岡	実施日数	146日	146日	146日
	延利用者数	1,500人	1,500人	1,500人
鬼石	実施日数	146日	146日	146日
	延利用者数	730人	730人	730人

転倒予防教室（半日コース）実績

		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
藤岡	実施日数	43日	37日	35日
	延利用者数	158人	185人	150人
鬼石	実施日数	42日	37日	35日
	延利用者数	115人	139人	140人

転倒予防教室（半日コース）推計

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
藤岡	実施日数	45日	45日	45日
	延利用者数	225人	225人	225人
鬼石	実施日数	45日	45日	45日
	延利用者数	180人	180人	180人

通所型サービスC実績

		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
藤岡	実施回数	44回	42回	26回
	延利用者数	181人	157人	130人
鬼石	実施回数	14回	14回	13回
	延利用者数	42人	44人	65人

通所型サービスC推計

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
藤岡	実施回数	39回	39回	39回
	延利用者数	195人	195人	195人
鬼石	実施回数	13回	13回	13回
	延利用者数	65人	65人	65人

介護者教室事業実績

		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
実施回数		0回	1回	3回
参加人数		0人	7人	18人

介護者教室事業推計

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数		2回	2回	2回
参加人数		20人	20人	20人

【今後の課題・方針】

各種サービスの見込み量の確保に向けて、委託先及び同センターの職員と運営課題について情報共有を行い、過不足のない安定的な運営をしていきます。

また、自立支援・重度化防止を一層推進するため、リハビリテーション専門職を活用した通所型サービスCにおける指導の充実や在宅に戻っても継続的に機能維持・改善できる効果的な通いの場の確保は、多野藤岡地域リハビリ研究会と連携して協議していきます。

今後は、より多くの参加者にサービスを提供するため、令和4年4月を目途にリニューアルオープンをする栗須の郷と統合することで、事業の拡大を図ります。あわせて、通所型サービスCについては、現行の個別型指導に加えて集団型指導を導入していく予定です。

〔2〕ミニデイサービス事業

【事業の概要】

家に閉じこもりがちな高齢者に対し、身近な地域において既存の施設、組織及び人材を活用し通所型サービスを提供することで、社会的孤立感の解消及び自立生活の助長を促すための事業です。

運営は事業者へ委託し、歌唱・ゲームなどのレクリエーションや健康体操、健康講話などを実施しています。

【実績及び評価】

平成14年度から開始した事業で、令和2年度は69箇所の公民館や公会堂を利用し、月1回実施しています。

平成16年度からは、筋力の維持・向上を目的としたダンベル体操をメニューに取り入れ、身体機能の向上にも努めています。

また、活動を円滑に実施するため、平成18年度から養成されている介護予防サポーター年間延べ100名の協力も得ています。

ミニデイサービス事業実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
実施回数	790回	704回	580回
利用者数	5,402人	4,739人	4,160人

ミニデイサービス事業推計

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	830回	830回	830回
利用者数	5,550人	5,550人	5,550人

【今後の課題・方針】

多くの高齢者が利用できるよう実施地区の拡大と事業内容の充実を図るため、スタッフの配置や実施環境等を考慮し、効率よく事業を実施する必要があります。

また、介護予防サポーターの協力体制や活動の場を整えていきます。

〔3〕筋力トレーニング教室

【事業の概要】

加齢に伴う筋力の低下及び転倒による骨折等が原因で要介護・要支援状態になることを予防するため、筋力トレーニング教室を行っています。

本教室は、ボランティアである介護予防サポーターを中心に地域の公会堂、集会所等で週1回の地区筋力トレーニングと、トレーニングの効果を高めるため、理学療法士の指導による合同筋力トレーニングを実施しています。

群馬大学と連携して確立した「鬼石モデル」のトレーニングの内容は、初級・中級・上級コースをそれぞれ4箇月ごとに実施し、初級コースでは4種類の体操を、中級コースでは4種類の体操を加え8種類の体操を、上級コースでは更に2種類の体操を加え10種類の体操を行い、1年間をかけて習得します。全ての各コース終了後は、自主活動としてトレーニングを継続して実施します。

【実績及び評価】

旧鬼石町で平成13年12月に2地区、旧藤岡市では平成16年11月に1地区で始まり、令和元年度には93会場に拡大しました。また、登録者数は1,904人となり、地区筋トレ、合同筋トレ、体力測定等の延べ参加者数は、年間4万人以上となっています。

筋トレへの参加を促す取組として、健康福祉祭での体験コーナーや、保健師による出前講座・体力測定会などを実施しています。参加者の体力は、全体的に改善傾向を示し、特に下肢の筋力と起立能力が向上し、転倒予防効果に加え、コミュニティの形成や定期的に外出の機会が増えることによる閉じこもり予防の効果が期待できます。また、介護予防サポーターは平成18年度から養成が始まり、令和元年度では222名が介護予防事業に介入、筋トレ教室においては毎年延べ6千人以上の介護予防サポーターが教室を支えています。

筋力トレーニング教室実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
実施会場	91会場	93会場	94会場
登録者数	1,857人	1,904人	1,800人
参加率	9.3%	9.4%	8.8%

筋力トレーニング教室推計

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施会場	94会場	95会場	95会場
登録者数	1,850人	1,875人	1,900人

【今後の課題・方針】

新たな参加者が増えず、参加者が高齢化することで中止となる会場が増え、さらに感染症蔓延防止による教室自粛期間中に筋力が低下し、教室に参加できなくなった人もいます。筋力トレーニングの普及や教室参加者の再募集の支援をすることで、今ある教室の存続と未実施地区での新たな教室の開講に努めます。また、令和2年度は、教室に来ることができない人に自宅で運動をする機会を設けるため、筋力トレーニングのCD、DVD、カセットテープの配布や、高齢者向けの体操の動画を配信することで、自宅でできる介護予防の啓発をしました。この取組は令和3年度以降も継続します。そして、介護予防サポーターについても高齢化が進んでいるため、新たに養成し、若い世代へつないでいきます。

〔4〕 高齢者水中健康体操

【事業の概要】

水中ウォーキングなど膝や足首に負担がかかりにくい運動をすることで、筋力低下や転倒骨折予防に取り組めることを目的に実施しています。

【実績及び評価】

平成17年度から、みずとびあ藤岡で週1回実施しています。水中ウォーキングや軽体操を行い、効果を見るための体力測定を教室の開始時と終了時に実施しています。また、定員に対して参加希望者が多い状況であったため、令和元年度からは年1コース（43回）を改め年2コース（1コース22回）に変えることでより多くの新規参加者を募れるようにしました。教室では参加者同士の交流が広がり、閉じこもり予防や健康づくりが図られています。

高齢者水中健康体操実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
実施回数	43回	41回	22回
参加者数	27人	51人	22人

高齢者水中健康体操推計

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	44回	44回	44回
参加者数	40人	40人	40人

【今後の課題・方針】

感染症予防対策のため、みずとぴあ藤岡と協議の上これまでよりも一度の参加人数を減らして実施します。この教室に参加した後、みずとぴあ藤岡での事業に参加される傾向があるため、健康づくり・生きがいつくりの発端となるよう今後も新規参加者を増やしていきます。

〔5〕生涯現役塾**【事業の概要】**

高齢者が自信を持ち充実した生活を送るための講座や教室を実施します。

高齢者自身の持つ特技や知識を生かし、講師や受講生として互いに学び、教え合うことで、生涯を通じた生きがいつくりを促進します。また、活動に参加することにより、閉じこもりや認知症予防につなげます。

【実績及び評価】

平成29年度はコーディネーショントレーニングとうた自慢コンテスト、平成30年度にはシニアパソコン教室、令和元年度には笑いヨガ教室を開催しました。高齢者の生きがいと健康づくり・介護予防を目的に、おおむね65歳以上の高齢者を対象に公共施設を利用して実施しています。

また、保健師による健康講話を取り入れ、健康や介護予防等に対する参加者の意識向上に努めています。

各事業で参加者同士の交流や生きがいつくりが図られた場合、事業終了後は自主活動により継続して実施しています。

生涯現役塾実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
実施教室数	1教室	2教室	1教室
参加者数	12人	18人	20人

生涯現役塾推計

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施教室数	2教室	2教室	2教室
参加者数	40人	40人	40人

【今後の課題・方針】

生きがいつくりや交流の場として、多くの高齢者が参加できる多種多様な講座・教室を企画し、高齢者の学ぶ機会や指導者となる機会の創出等を支援します。

〔6〕高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

令和2年4月1日に施行された医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律において、市町村の取り組みとして高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築等の措置をとることがうたわれています。今後は後期高齢者医療広域連合の協力を得て、庁内関係部署との連携の上、本市における重点課題を明確化し、高齢者に対する個別的支援や通いの場への積極的な関与等の支援を開始します。

第3節 生活支援事業の充実

〔1〕配食サービス事業

【事業の概要】

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯に対し、栄養のバランスの取れた食事を届けることにより、日常生活の自立と生活の質の向上を図るとともに宅配時の安否確認を行います。

利用者1人に対し、週2回を限度に昼食の宅配を行います。1食当たりの食材費相当額は利用者負担となります。

【実績及び評価】

平成30年度からの3年間は、登録人数が増加傾向にあります。栄養改善が必要な高齢者に対しケアプランあるいは介護予防プランに配食サービスを位置づけ、また、利用開始後は定期的なモニタリングを行い、本事業の有効性についての評価を行いました。

配食サービス事業実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
登録人数	132人	153人	160人
延人数	1,015人	1,201人	1,300人
配食数	7,556食	8,955食	9,700食

配食サービス事業推計

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録人数	180人	200人	220人
配食数	11,000食	12,300食	13,900食

【今後の課題・方針】

ひとり暮らし高齢者が増加しているなか、家庭での自立生活の継続を援助する手段として重要な位置付けとなっています。食事は高齢者の健康維持に大変重要であり、介護予防を推進する上でも力を入れて取り組んでいきたいと考えます。また、介護サービスを補完する役割も持っているため、今後も重要な施策として継続していきます。

〔2〕在宅高齢者理美容サービス事業

【事業の概要】

外出が困難な在宅高齢者に対し、在宅で行う理容及び美容サービスの費用の一部を給付することにより、在宅高齢者が衛生的で、快適な生活を送ることを目的とした事業で、年間4枚を限度として理美容券を発行し、1枚使用につき3,000円を利用者に補助します。

【実績及び評価】

平成30年度からの3年間はほぼ横ばいで、発行した利用券の使用率は7割程度でした。

在宅理美容サービス事業実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
利用者数	22人	24人	26人
利用枚数	59枚	57枚	70枚

在宅理美容サービス事業推計

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	28人	30人	32人
利用枚数	70枚	80枚	90枚

【今後の課題・方針】

寝たきりなどで外出が困難な高齢者の増加が予想される中で、在宅の高齢者の衛生的で快適な生活を維持するため、継続して実施します。

身支度を整えることは外出への意欲を高め、認知症予防につながると考えます。

利用率を高めるために、対象者と介護サービス利用契約を締結している介護支援専門員等の協力を得る必要があります。

〔3〕ねたきり高齢者等日常生活用具給付等事業

【事業の概要】

寝たきりやひとり暮らしの高齢者に対し、日常生活用具を給付や貸与することにより、日常生活における利便を高めることを目的に実施しています。給付品目は、電磁調理器（専用鍋付）、自動消火器及び火災報知器の3種類です。

【実績及び評価】

平成30年度からの日常生活用具の支給数は、下表のとおりです。

電磁調理器や自動消火器については、火の取扱いが心配という理由から給付を希望する人がほとんどでした。また、火災報知器については、安価な市販品が普及していると思われ、給付の実績はありませんでした。

日常生活用具支給実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
電磁調理器	0台	1台	1台
自動消火器	0台	1台	2台
火災報知器	0台	0台	1台

日常生活用具支給推計

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
電磁調理器	1台	1台	1台
自動消火器	2台	2台	2台
火災報知器	1台	1台	1台

【今後の課題・方針】

高齢者による住宅火災を防ぐため、今後も継続して実施します。

また、利用者の拡大に向け、民生委員等の協力を得ながら更なる周知・普及を図ります。

〔4〕在宅ひとり暮らし高齢者等緊急通報体制整備事業

【事業の概要】

在宅のひとり暮らし及び高齢者世帯の人の急病や災害等の緊急時に、迅速かつ適切に対応できる体制の整備を図ることを目的としています。

緊急通報装置の設置は、設置希望の高齢者の申込みに対して市が設置の許可をし、運営を専門業者に委託して実施しています。具体的には、高齢者から通報があると本人の状況確認、それによって必要があれば救急車の要請、現場への出動、緊急連絡先への連絡を行うこととなっています。さらに、消防法で住宅用火災報知機等の設置が義務付けられているため、装置には火災センサーが付属しています。

また、ひとり暮らし高齢者に対しては、定期的に在宅介護支援センター職員や民生委員が訪問を行い、高齢者の心身の状況を把握しています。

【実績及び評価】

本市においても、ひとり暮らし高齢者は年々増加しています。心疾患等の慢性疾患により不安な毎日を送っている高齢者の増加や核家族化によって親族と別々に暮らしている高齢者が増加していますが、平成30年度からの3年間は、新規設置数と撤去数がほぼ同数で、結果として貸与数は横ばいとなりました。

緊急通報装置設置実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
設置台数	98台	99台	120台

※設置台数は、各年度の3月末現在の数値

緊急通報装置設置推計

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
設置台数	110台	115台	120台

【今後の課題・方針】

ひとり暮らし高齢者の増加に伴い、今後も安否確認や緊急時の迅速かつ適切な対応が重要であるため、民生委員や民間事業者等の協力を得て、高齢者の見守り体制を充実させていきます。

第4節 家族支援事業の充実

〔1〕在宅ねたきり高齢者等介護慰労金事業

【事業の概要】

在宅で要介護3以上の高齢者を、1年以上継続して介護しているなどの基準を満たした人を慰労し、高齢者福祉の増進を図ることを目的に、介護慰労金を支給しています。

【実績及び評価】

平成30年度以降の支給対象者は一定数で推移しました。市内で介護老人福祉施設の増床や有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の開設があり、重度者の受入れが進みましたが、在宅で介護を続けている家庭も一定数あります。

介護慰労金支給実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
支給者数	66人	65人	75人

介護慰労金支給推計

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支給者数	70人	75人	80人

【今後の課題・方針】

介護慰労金の支給は、介護を受けている高齢者はもとより、介護する家族にとっても在宅生活における介護負担を精神的、経済的に軽減するものであり、特に高齢者世帯においては介護支援、生活支援につながるものであるため、今後も本事業を継続して実施する予定です。

〔2〕在宅高齢者紙おむつ給付事業

【事業の概要】

在宅高齢者の日常生活の快適化と高齢者を介護する家族の身体的、経済的負担を軽減する観点から、紙おむつの必要性が高い高齢者の自宅に宅配する事業です。その際に、委託業者が利用者の安否確認をしており、状況に応じて迅速に対応することができます。

給付する紙おむつは、パンツタイプ（S・M・Lサイズ）、テープ止タイプ（S・M・Lサイズ）及び尿取りパッド（レギュラー・ワイド）の8種類です。

【実績及び評価】

平成30年度からの3年間は一定数の利用がありました。給付品目は平成27年度から尿取りパッドを1種類から2種類に増やすことで全8種類とし、利用者の選択肢を広げ、より実態に即した利用ができるようになりました。

紙おむつ等給付事業実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
利用者数	294人	281人	300人
給付数	1,540個	1,640個	1,800個

紙おむつ等給付事業推計

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	310人	315人	320人
給付数	1,900個	1,950個	2,000個

【今後の課題・方針】

在宅でおむつが必要な高齢者を介護している場合、おむつに係る経費は膨大であり、家族にとっては深刻な問題です。本事業は、高齢者及びその家族にとって経済的な負担の軽減の一助になっていると思われま。

今後も、介護支援専門員の協力を得て高齢者のおむつ使用の実態を的確に捉え、本事業の効率的な実施を継続していきます。

〔3〕高齢者生活支援短期入所事業

【事業の概要】

在宅で生活する高齢者を養護している家族が疾病等の社会的理由により家庭において養護ができない場合や、高齢者が虐待を受けている又は、そのおそれのある場合、基本的な生活能力が欠如しているひとり暮らし高齢者が体調不良により一時的に養護する必要がある場合に、その高齢者を介護保険施設等に短期宿泊させることで、高齢者及びその家族の負担を軽減することを目的としています。

本事業を利用できる高齢者は、おおむね65歳以上の要介護・要支援認定を受けていない人で、利用日数は7日間以内としています。ただし、期間の延長がやむを得ないと認めた場合は30日間を限度として必要最低限の範囲内で延長することができます。

【実績及び評価】

平成30年度は、虐待を理由とする利用が多くあり、入所中に家族や関係機関との調整に時間を要するため入所期間も25～30日と長期になり、利用日数が増加しました。虐待の場合は、利用期間の設定及び終了後の高齢者の生活まで考慮する必要があるため、地域包括支援センターとの連携により対応しました。

高齢者生活支援短期入所事業実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
利用者数	9人	4人	10人
利用日数	131日	41日	116日

高齢者生活支援短期入所事業推計

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	10人	10人	10人
利用日数	115日	115日	115日

【今後の課題・方針】

今後も一定数の利用があると考えられます。特に、虐待が理由となるケースは迅速な対応が必要となりますので、緊急入所にも対応できるよう施設と連携し、常に受け皿を確保しておくことが必要となります。

〔4〕徘徊高齢者支援給付事業

【事業の概要】

認知症高齢者が徘徊した場合に早期に発見できるGPS端末装置を導入する際に、その費用の一部を給付することで、認知症高齢者の事故の防止を図り、家族等が安心して介護できる環境を整備することを目的とした事業です。

給付内容は、装置の初期導入費用の補助で、維持経費は利用者負担となっています。

【実績及び評価】

平成30年度に機器を見直し、よりコンパクトで利用しやすいものに変更しました。認知症高齢者を介護している家族にとって、徘徊は非常に切実な問題です。この装置を認知症高齢者に持たせることが、この問題の解決に有効であるとの考えから本事業を実施しています。

徘徊高齢者支援給付事業実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
給付数	2台	3台	6台

徘徊高齢者支援給付事業推計

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付数	5台	5台	5台

【今後の課題・方針】

機器をコンパクトなものに変更しましたが、徘徊高齢者に端末を所持させることが難しい現実があり、利用者数はあまり増えていない状況です。今後も広く情報収集を行い、より効果的な機器、方法等により事業を継続していきます。

第5節 将来を見据えた地域包括ケアシステムの構築

〔1〕地域包括支援センターの運営

【事業の概要】

本市の地域包括支援センターは、保険者（市）による直営方式（1箇所）で、職員は主任介護支援専門員・社会福祉士・保健師の3職種を各4名ずつ配置し、高齢者一人一人の状況にあったサービスにつなげるよう相談・支援を行っています。地域包括支援センターの周知や利用促進のため、介護サービス情報公表システム（厚生労働省）に業務内容や運営状況を公表しており、また、効果的な運営ができるよう、地域包括支援センター運営協議会（年2回実施）において事業の評価・点検を行う中で、各委員の意見を参考にしながら事業の改善に取り組んでいます。

【実績及び評価】

① 介護予防ケアマネジメント

要支援者等に、個々の状況に応じたサービス利用計画書を作成し、サービス利用の調整を行っています。

② 総合相談支援業務

住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるように、地域における関係者とのネットワークを構築させ、心身の状態や生活実態を把握し、適切な保健・医療・福祉サービスが受けられるよう支援を行っています。

③ 権利擁護業務

金銭の管理や契約に関することなどに不安があり、近くに親族がない場合、成年後見制度の利用や権利擁護サービスの情報の提供及び支援を行っています。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

介護支援専門員・主治医・地域の関係機関等の連携や、相談内容を整理・分類したうえで、経年的に件数を把握するなど個々の状況に応じて包括的・継続的に支援する体制づくりを進めています。

また、介護支援専門員の研修の開催、個別事例や地域課題を検討する地域ケア会議の開催など介護支援専門員に対する支援を実施しています。

【今後の課題・方針】

平成31年4月1日に、被保険者の人数に対しての専門職(保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員)の適正な配置ができました。今後は、地域システムの推進に向け、各分野の専門性を生かし、連携を取りながら、総合的に高齢者を支援していきます。

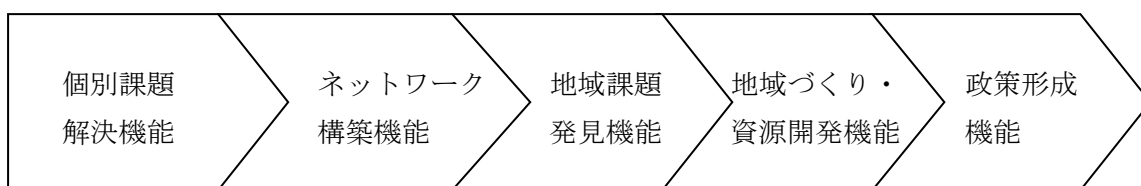
〔2〕地域ケア会議

【事業の概要】

個別と全体で2種類の会議を行います。個別会議は、個々の事例を検討し、適切なサービスにつなぐ支援をしています。全体会議は、個別会議で検討した事例報告により、情報共有を図り、地域課題の把握を行っています。

また、地域包括ケアシステムの推進に向け、個々に対する支援の充実や地域課題を分析し、社会基盤の整備を図ります。

地域ケア会議の5つの機能



【実績及び評価】

個別会議は検討事例が生じた際に随時開催し、問題解決に向けて検討事例に係る職種が参加しています。現在は困難事例について検討しており、個別事例の検討件数は年間十数件です。検討後、継続的にモニタリングを実施し、経過観察とともに、必要に応じ再検討を行っています。

全体会議は、医師・歯科医師・理学療法士・介護サービス事業所・区長・民生委員・公募市民(計9名)が参加し、年2回行っており、決定事項や課題を共有しています。

地域ケア会議開催実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
開催回数	16回	19回	20回

【今後の課題・方針】

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者世帯等の増加が見込まれるため、適切な支援ができるよう会議の充実を図ります。さらに今後は、自立支援・重度化防止を図るため、自立支援型地域ケア個別会議を実施し、多職種連携を強化します。

また、個別事例から挙がる共通の地域課題を市政に反映させるため、地域包括支援センターがそのパイプ役になります。

〔3〕在宅医療・介護連携推進事業**【事業の概要】**

医療と介護の両方を必要とする高齢者に対し、在宅医療と介護を一体的に提供するため、医療機関及び介護サービス事業者等が連携するための拠点を設置し、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続できるよう支援します。

平成29年6月に藤岡多野医師会に委託して実施しています。

【実績及び評価】**① 地域医療・介護の資源の把握**

医療・介護に関わる事業所等を訪問し、実態把握を行っています。また、主治医を探すポイントや地図を掲載した「在宅医療情報マップ」を作成し、関係機関へ配布しています。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

医療・介護関係者が相互の理解を深め、連携を円滑にするための協議の場として「藤岡市在宅医療介護連携推進会議」を設置し、情報共有や課題の抽出、対応策の検討を行います。

③ 切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

在宅療養者の急変時入院ルール・退院調整ルール・在宅看取りサポート医体制を整備し、多職種と連携を図っています。

④ 医療・介護関係者の情報共有の支援

MCS（メディカルケアステーション：多職種連携のためのコミュニケーションツール）の普及および周知により、藤岡多野多職種ネットワーク「ふじねつと」を立ち上げ、情報発信・共有・連携ツールとして活用しています。

⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

藤岡多野医師会内に「医療介護連携センターふじおか」を設置し、在宅医療・入院時支援・退院時支援・その他各種相談について、相談員2名体制（社会福祉士・看護師）で対応しています。

医療介護連携センター相談実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
延人数	272人	223人	230人

⑥ 医療・介護関係者の研修

在宅医療・介護に関わる多職種を対象に、研修会・講座・事例検討会を実施しています。

⑦ 地域住民への普及啓発

市民公開講座の開催、また在宅看取りや在宅医療に関するチラシやポスターを作成・配布し、周知しています。

⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

定期的に、他市町村の医療介護連携センター担当者と情報交換を行っています。

【今後の課題・方針】

藤岡多野医師会・医療介護連携センターふじおかと連携しながら、「藤岡市在宅医療介護連携推進会議」や「ふじねっと」等の活用により、多職種との連携を強化し、在宅医療と介護を一体的に提供する体制を整備していきます。

また、認知症疾患医療センターと連携し、地域で認知症の高齢者を支える医療と介護の体制を充実していきます。

さらに、看取りの支援として、ご本人と家族の意思を支えるためのACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に話し合うこと）の普及について、検討していきます。

〔4〕生活支援体制整備事業

【事業の概要】

日常生活が不安になっても、いつまでも住み慣れた地域で安心して生活できるよう、公的な医療・介護のサービスだけではなく、日頃から住民同士での見守り・支え合いが必要です。

そのため、市全域と公民館単位の8地区を対象に活動する「地域支え合い協議体」及び「地域支え合いコーディネーター」を設置・配置しています。

「地域支え合い協議体」は、地域の多様な主体から構成され、互助を基本とした住民同士の助け合い活動の推進や地域課題の解決に向けて協議・情報交換を行っています。

「地域支え合いコーディネーター」は、協議体と連携し、地域課題の把握や地域資源の創出・連携の推進等を担っています。

【実績及び評価】

本市では、平成 29 年度中に協議体・コーディネーターを設置し、協議体会議を定期的に開催しています。

協議体ではこれまでに、潜在的な住民ニーズを把握するためのアンケート、移動販売業者と利用者のつながり強化、居場所の開催、支援者を育成するための研修会等の活動を実施しました。

また、実現可能な創出方法を検討するため、周知活動と資源発掘に特化した分科会を立ち上げ、重層的な協議が進められています。

【今後の課題・方針】

支え合いの必要性については研修会等を通して広く周知を行います。担い手の確保についてはボランティアポイントの導入を含め、活動につながる支援方法について検討します。

また、コーディネーターや地域包括支援センター、行政等との関係者で定期的な方針の共有、連携の場を設け、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスの運営課題、実施状況等を情報共有・分析し、継続・発展できるよう検証を行っていきます。

〔5〕認知症総合支援事業

【事業の概要】

認知症になっても地域で安心して暮らせるよう、予防・早期発見・早期対応・家族支援等の取組を進めるとともに、認知症高齢者を見守り、支援する環境づくり等の認知症対策の推進と充実を図ります。

令和元年6月に取りまとめられた認知症施策推進大綱に則り、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、認知症があってもなくても同じ社会とともに生きる、また、認知症になっても進行を穏やかにすることを両輪とし、希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視した支援を行っていきます。

【実績及び評価】

① 認知症初期集中支援推進事業

平成 29 年 10 月に医療法人へ委託し「認知症初期集中支援チーム」を設置しました。早期の段階から支援チームが、認知症の人やその家族に対して個別の訪問を行い、適切な支援を行うとともに、医師会・歯科医師会・薬剤師会等と連携しています。また、支援チームが認知症地域支援推進員に対し、支援事例について情報提供を行うため、定期的に連携を図っています。

認知症初期集中支援チーム相談実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
実人数	21人	7人	3人
延人数	206人	194人	100人

② 認知症地域支援推進員設置事業

地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を2名配置しており、認知症の人や家族・専門職・地域の人達が気軽に集まり、なごやかな雰囲気の中で交流する場となる認知症カフェの開設をしました。令和2年度からは、より通いやすいように出張カフェを開催しています。

今後も、認知症地域支援推進員を増員し、カフェの拡充や地域の見守り体制の調整を行っていきます。

③ 認知症ケア普及啓発事業

地域での出前講座を活用し、認知症の正しい理解と認識を深めています。

④ 成年後見制度

判断能力が十分でない高齢者等が地域で自立した生活を送ることができるよう、手続きの支援や金銭管理等を行う成年後見制度の周知を図るため、広報掲載や研修会を実施しました。また、関係機関と連携し親族以外の市民が担う市民後見人の育成にも取り組んでいきます。

⑤ 認知症サポーター養成事業

年1回の養成講座の他、企業や小中学校等に出向いて養成講座を行うなど幅広く開催しており、令和2年8月現在のサポーター養成総数は2,344名となっています。

今後も、小中学校及び、高等学校や大学でも認知症サポーター養成講座等を開催し、教育現場との連携を図っていきます。

認知症サポーター養成実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
養成人数	301人	324人	190人

⑥ 認知症サポーター活動促進事業（認知症施策推進大綱）

認知症サポーターになった市民が、認知症サポーターステップアップ研修を受講し、チームオレンジメンバーとして実際に地域で活動を行います。チームオレンジとは、近所づきあい、友人づきあいの延長線上で認知症の人や家族を支援するチームのことです。令和元年度にチームオレンジ一期生14名を養成し、現在は認知症カフェや認知症サポーター養成講座の運営、また地域での見守り活動を行っています。今後も、チームオレンジの養成を行い、各地区に配置し、より地域に密着した認知症支援を行っていきます。

【今後の課題・方針】

高齢者人口の増加とともに、認知症高齢者数が増加していくと推測されています。認知症の恐れがある人に対し、かかりつけ医が認知症疾患医療センターや医師会、介護サービス事業所等と連携して、早期診断・早期対応を実現し、地域で認知症の高齢者を支える医療と介護の体制を充実していきます。

また、認知症の正しい理解と認識を深め、地域全体で支えていくことができるよう、認知症高齢者との関わり方について、普及・啓発を進めるとともに、各事業の評価を行い、改善していきます。

〔6〕在宅介護支援センター事業

【事業の概要】

在宅介護支援センターは、現在、地域包括支援センターのブランチとして在宅の要援護高齢者、または要援護となるおそれのある高齢者、若しくはその家族に対し、在宅介護等に関する総合的な相談に応じ、そのニーズに対応した各種の保健・福祉サービスが総合的に受けられるよう関係行政機関、サービス実施機関及び居宅介護支援事業所等との連絡調整を行うことを目的としています。

市全域を高齢者人口等で地区割りし、7箇所の在宅介護支援センターを社会福祉法人及び医療法人に委託して実施しています。

【実績及び評価】

各在宅介護支援センターには担当地区を設け、ひとり暮らし高齢者を中心に家庭訪問を実施して、実態の把握や介護予防プランの作成を行い、幅広い地域のニーズを把握し、それに対応できる総合的な相談窓口として機能しています。

また、生活支援体制整備事業のコーディネーターとして、協議体と連携し、地域資源の創出やネットワークの構築等も担っています。

在宅介護支援センター事業実績

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
実態把握	536 件	541 件	513 件
訪問	3,288 人	2,962 人	3,204 人
処遇困難調整	220 件	224 件	209 件
総合相談支援	3,979 件	4,292 件	3,942 件
プラン及び 利用申請	73 件	110 件	83 件
ケア会議 協議体等	1,083 回	1,084 回	968 回

【今後の課題・方針】

在宅介護支援センターの業務は、地域の高齢者福祉に関する問題について、高齢者やその家族、地域住民等からの相談に応じ必要な助言を行うことです。今後高齢化の進行及びひとり暮らし高齢者の増加が見込まれるため、活動の充実や人材の育成・確保を図ります。

〔7〕地域共生社会の実現に向けて

【事業の概要】

一億総活躍社会の実現が進められるなか、福祉分野においても、「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」を実現することが求められています。

【今後の課題・方針】

「地域共生社会」への理解を深めるため、広報・啓発活動を充実させ理解の促進を図り、「我が事」への意識を醸成していく取組を行っていきます。また、生活上生じる課題は、介護・子育て・障害・病気等から、住まい・就労・家計・孤独等に及ぶため、暮らしと仕事の課題を「丸ごと」で考え、解決していく体制が必要です。多様で複合的な生活課題を解決していくために、住民の地域福祉活動への参加を促進する環境整備や、住民と福祉関係者による課題把握と分野を超えた連携を図っていきます。