

## 第2章 施策の展開

### 第1節 元気で楽しく生活できること

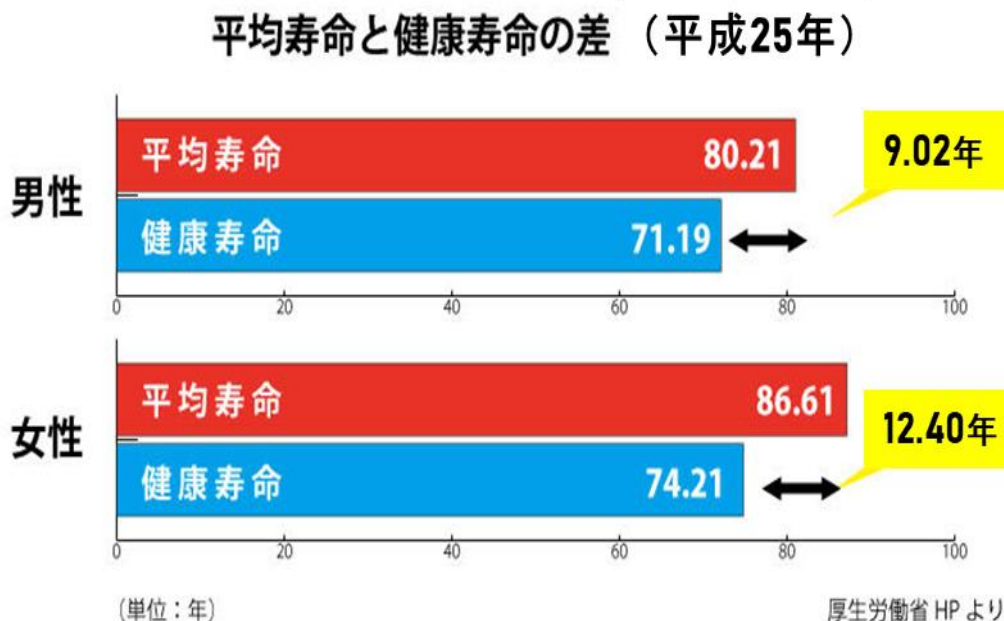
#### 1 健康づくり・介護予防の推進

##### (1) 健康寿命の延伸

「健康寿命」とは、介護を必要とせずに自立した生活を送れる期間のことです。平均寿命から健康寿命の差が介護を要する期間と考えられ、健康寿命を延伸させこの差を短縮させることが今後の健康づくりの課題と言えます。

平成28年時点の健康寿命と平均寿命の差は、男性は9.02年、女性は12.40年となっています。

##### ○平均寿命と健康寿命の差



※資料：「平成28年度版 厚生労働白書」より

平均寿命はこれからも長寿命傾向が続くことが予想され、お一人お一人が認知症や寝たきりの期間をできる限り短くし、元気で生きがいをもち自分らしく生活する健康寿命を延ばすことを目標とします。

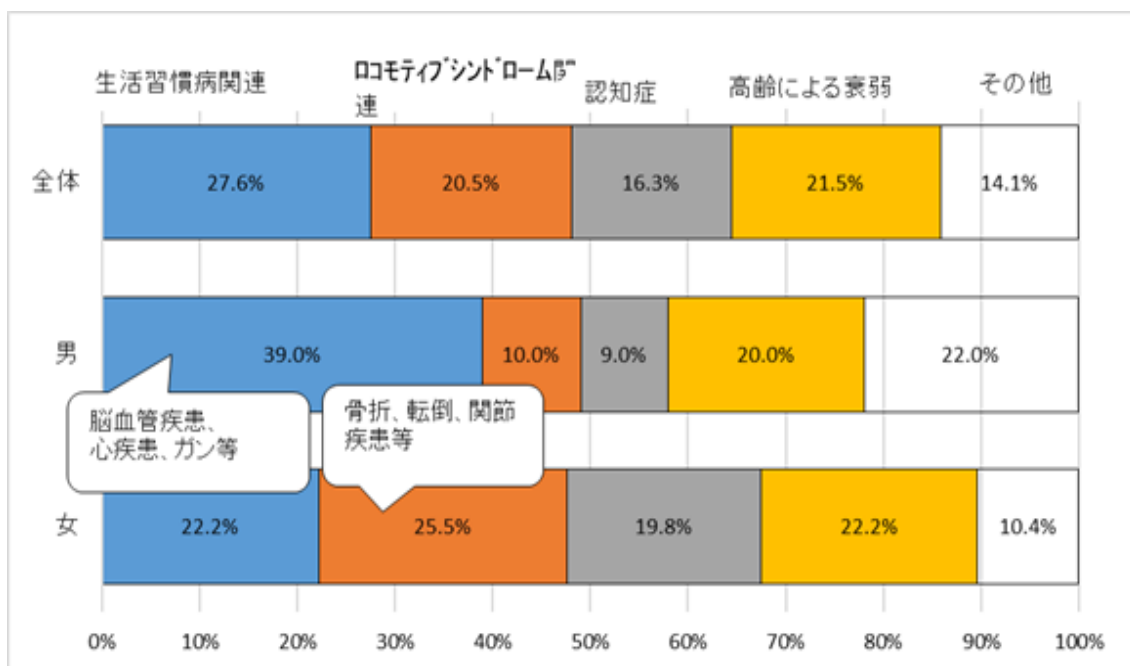
##### (2) 介護・介助が必要となった原因

介護・介助が必要となった原因は男女ではっきり分かれています。男性は脳血管疾患（脳卒中）や心疾患などの生活習慣病に関するもので、39.0%を占めます。一方、女性は、転倒・骨折、関節疾患といったロコモティブシンドロームに関するものが25.5%を占めます。

(第2章：施策の展開) (第1節：元気で楽しく生活できること)

生活習慣病の予防や早期発見のためには、健康診査の受診が大切です。町は年に1回の健康診査を推進していきます。

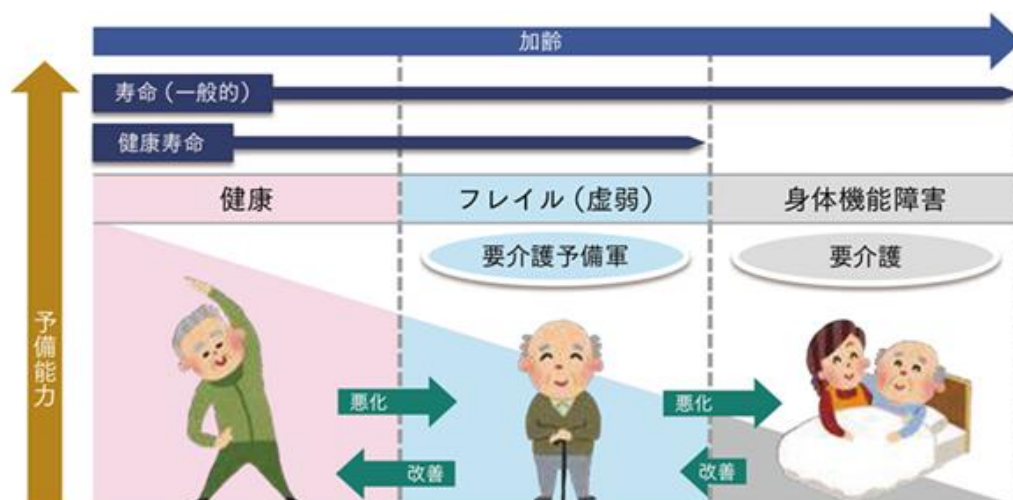
また、健康づくり事業である健康教室などへの参加を推進し、強い足腰をつくることで、ロコモティブシンドローム予防を推進していきます。



※資料：町高齢者等実態調査

(3) フレイル対策

介護が必要になった原因に、直接的な病気や骨折以外に、「高齢による衰弱」があります。この状態を「フレイル」という言葉で呼ぶようになりました。フレイルとは「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態」です。



フレイルは主に

- ①身体的フレイル・・・筋力低下、低栄養
- ②精神的フレイル・・・認知機能の低下、うつ病
- ③社会的フレイル・・・独居、閉じこもり、経済的な問題

## (第2章：施策の展開) (第1節：元気で楽しく生活できること)

の3つに分類されますが、この3つのうち1つでも要因があると負のスパイラルに陥ります。

例えば、歳とともに徐々に動かなくなり、外出の機会が減って、人との会話をしなくなったために、ますます足元がおぼつかなくなり、会話もかみ合わなくなって、閉じこもるようになってしまう、というような状態になってしまいます。

直接的な原因で介護が必要になった人の中にも、その前にこのフレイル状態であった人も多くいると思われまます。つまり、多くの高齢者は、健康な状態から、このフレイルの状態を経て、要介護状態へと移行しています。

逆に、適切な対応があれば、フレイルから健康な状態、介護が必要な状態からのフレイルと、改善されることが出来ます。

特に近年の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、「密を避ける行動」や「外出自粛」、「ステイホーム」など感染防止対応が迫られる中で、閉じこもりによる筋力の低下、認知症の進行、心身の虚弱などフレイルリスクを抱える高齢者が増加しつつある現状です。

中高年を対象とした保健事業が生活習慣病の原因となるメタボリックシンドローム対策であるとするならば、特に70歳以上の高齢者については低栄養による虚弱やフレイル対策が保険事業の主課題といえます。

75歳以上の後期高齢者医療保険の被保険者については、令和3年度よりレセプトデータや健診データ、介護保険データなどのエビデンス(科学的根拠)に基づいた効果的な保険事業を展開すべく「後期高齢者の介護予防・保険事業の一体的実施事業」が実施予定です。

これについては、町の医療保険部門、健康増進部門、介護保険部門、包括支援センターが連携して事業を行うこととなっており、県の後期高齢者医療広域連合を通して国からの財政支援もあることから、フレイル対策についてもその中で重点的に取り組んでいきます。

### (4) 健康診査の推進

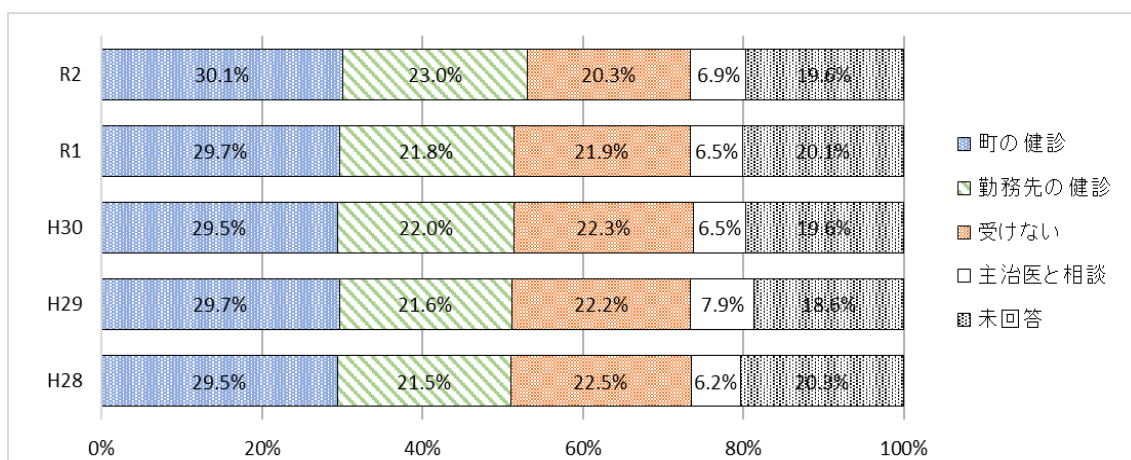
町の実施している健康診査(以下「健診」という。)は、集団健診(ヘルスクリーニング)・町民ドック・施設健診があります。健診は、生活習慣病の予防や早期発見のためには欠かせません。

#### ○健診の受診申し込みの状況

健診の受診申し込みは、町の健診と勤務先の健診を合わせた健診希望者が毎年度、約50%をわずかに超え微増の状況です。また未受診者は、令和2年度で20.3%となっており、わずかずつ減少しています。

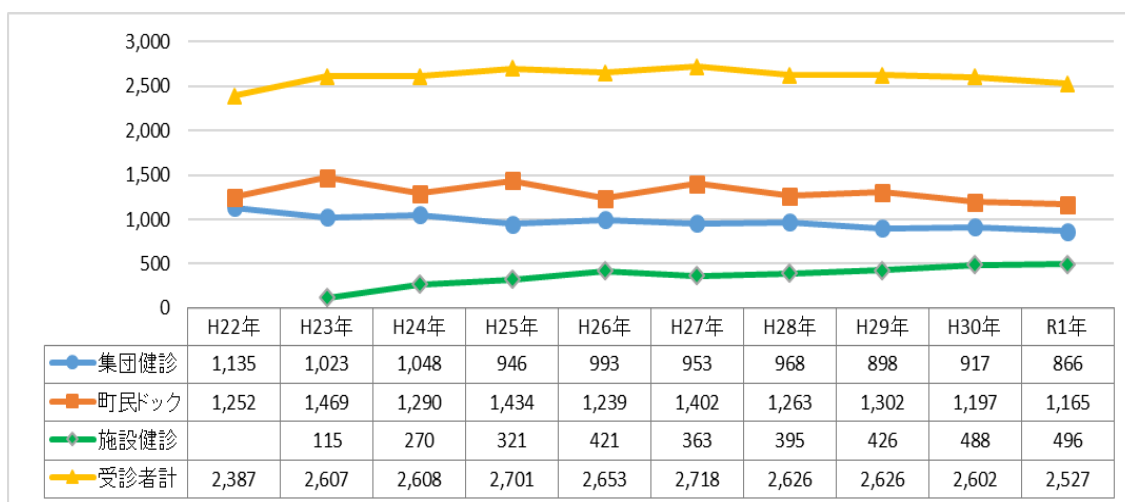
健康寿命を延伸すべく、若く健康なうちから「自分の健康は自らづくり・守る」といった意識の啓発を進め、受診率の向上を目指します。

○受診申し込みの取りまとめ状況



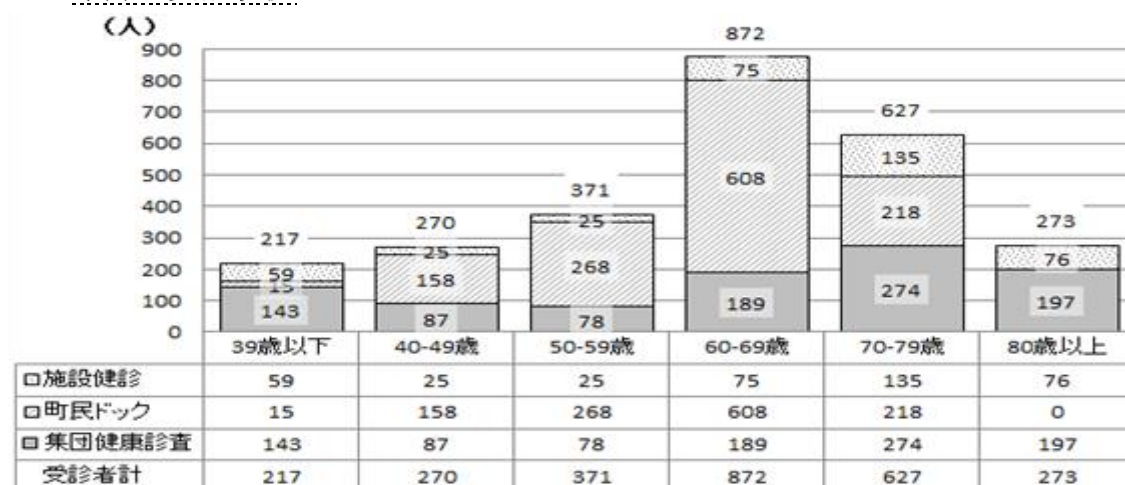
※資料：町健康づくり係

○集団健診(ヘルススクリーニング)・町民ドック・施設健診受診者の推移



※資料：町健康づくり係

○年齢別受診状況



(5) 集団健診結果報告会

集団健診結果報告会は平成25年度から個別結果返却時の保健指導を重視した内容で実施しています。この方法にしたことで、個々に対する丁寧な対応が可能となり参加者の満足度は高いものとなっています。なお、集団健診受診者は減っていますが、また結果報告会への参加者も減少傾向です。令和2年度はコロナ禍の影響により結果報告会は中止となっています。

○集団健診結果報告会の状況

単位：人

月 日 (内容)	会 場	H28	H29	H30	R1
1月～2月	各地区公民館 48会場	610	561	556	509
子育てランド・あそびの広場	茂来館	22	27	23	26
夜間等結果報告会	八千穂福祉センター他	43	41	57	62
1～2月 健康相談	八千穂福祉センター	28	30	16	17

※資料：町健康づくり係

○集団健診結果報告会への参加状況

	H28	H29	H30	R1
受診者数	968人	898人	917人	866人
参加者数	703人	659人	652人	614人
参加率	72.0%	73.4%	71.1%	71.0%

※資料：町健康づくり係

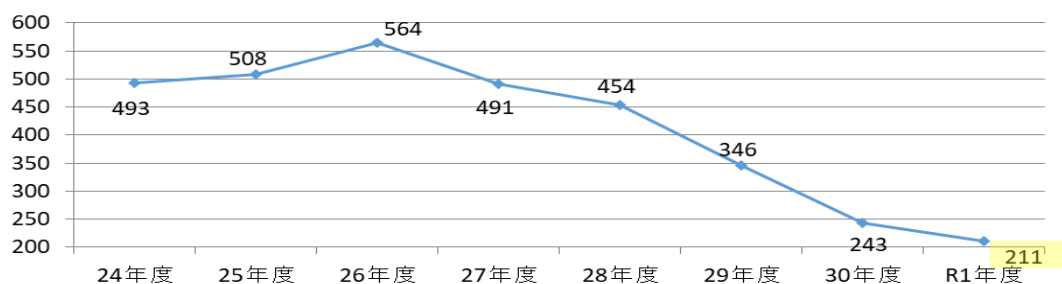
(6) 健康相談

健康相談は八千穂福祉センターで週1回実施しています。令和1年度の相談利用者数は211人で、相談件数は平成26年度以降急激に減少しています。

また、相談の内訳は、母子健康手帳交付は減少傾向、乳幼児の育児相談は増加傾向、成人の健康に関する相談と健診・ドックの結果返却後の相談は全体的に大きく減少傾向となっています。

住民が定例の健康相談を有効に利用することで、自分の健康は自ら守る意識の高揚を図っていきます。

○健康相談利用者の推移



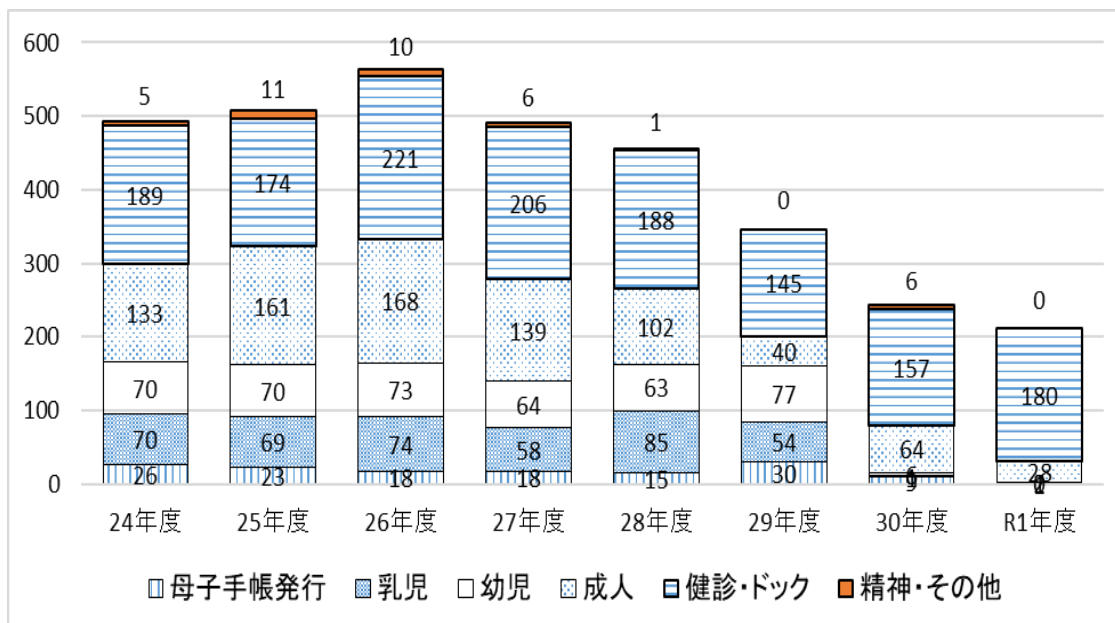
※資料：町健康づくり係



(第2章：施策の展開) (第1節：元気で楽しく生活できること)

○健康相談の内容

単位：人



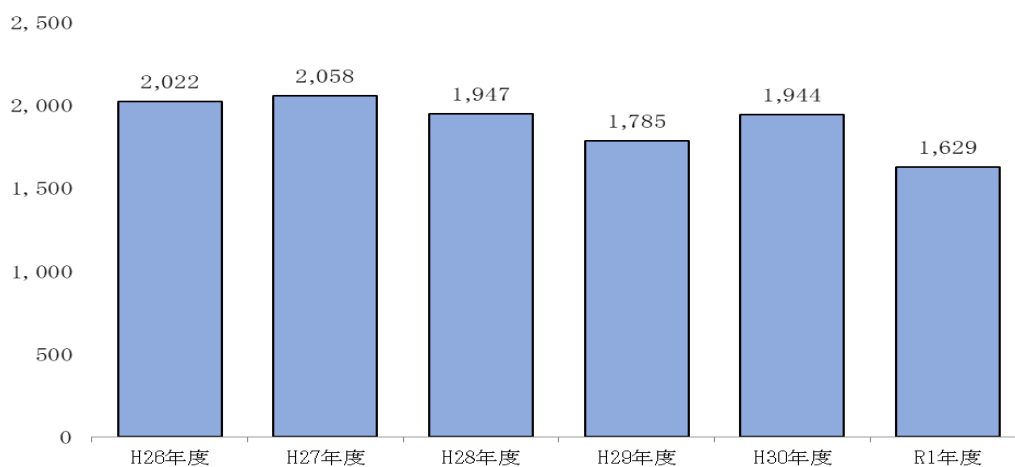
※資料：町健康づくり係

(7) 地区健康教室

地区単位で行っている健康教室は、おおむね60歳以上の方を対象としており、各地区公民館で3回/年（転倒予防・認知症予防・介護予防）開催しています。また、社協のサロン活動と同日実施している地区もあります。

令和1年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により健康教室をはじめとする「通いの場」の開催が困難な状況から参加人数が減少しています。感染予防にも配慮しながら、ロコモティブシンドローム予防、フレイル対策の中核的事業として実施を推進していきます。

○地区健康教室参加者延べ人数（H26～R1年度）



※資料：町健康づくり係

(第2章：施策の展開) (第1節：元気で楽しく生活できること)

○教室の内容 (血圧測定・個別健康相談と各講師・機関による集団教室を実施)

**筋力アップ・転倒予防** …理学療法士による運動教室

転倒予防体操・筋力アップ体操・ラジオ体操・

ストレッチ・身体の歪みを治す体操など個別相談・運動指導も実施

【スタッフ】 町立千曲病院・佐久総合病院理学療法士・佐久総合病院健康運動指導士・健康福祉広域支援協会理学療法士

**認知症予防** …作業療法士による作品づくりと体操

手先を使って脳刺激をしながら素敵な作品を作ります。29年度からサテンリボンを使ってストラップを制作

【スタッフ】 佐久総合病院作業療法士

**認知症予防** …音楽療法士による歌と体操の教室

懐かしい曲に合わせて楽しく体操を実施。歌うことリズムを取ることで脳に刺激を与える

【スタッフ】 音楽療法士

**認知症予防** …笑いヨガティーチャーによる笑いヨガの教室

笑いを取り入れながら体を動かし、体と心をほぐすとともに脳に刺激を与える

【スタッフ】 笑いヨガインストラクター

**介護予防** …地域包括支援センターと社会福祉協議会による教室

毎年度、高齢者に関連する話題をテーマとして介護予防教室を開催。

介護サービス・福祉サービスなど

【スタッフ】 地域包括支援センター職員 社会福祉協議会職員

**食育** …管理栄養士による講話、調理実習

老化を遅らせて元気に暮らすための食事作りの工夫

塩分を控えた手軽にできる料理、カルシウムの豊富な料理、

地元の食材を利用したおかずの実習など

【スタッフ】 管理栄養士 保健師 社会福祉協議会職員、食生活改善推進協議会員

**その他**

【内容】 健康体操、健康管理、福祉サービス、交通安全、振り込め詐欺、介護保険制度や医療制度改革などについて

【スタッフ】 保健師、福祉係、庶務係、国保係、年金係、病院のスタッフ、地域の警察官等

(第2章：施策の展開) (第1節：元気で楽しく生活できること)

●地区公民館別実績

開催 48 地区会場 開催延べ回数 127 回 参加延べ人員 1,607 人 (人)

地区	回数	男性	女性	合計	地区	回数	男性	女性	合計
大日向 1	2	4	20	24	久保田・針の木・ 上本郷 1. 2	3	0	45	45
大日向 2	2	2	16	18	上本郷 3. 4・ 大張・中尾・屋敷入	3	1	28	29
大日向 3	2	1	23	24	影・上新田	3	2	31	33
大日向 4	2	7	21	28	清水町	3	6	16	22
大日向 5	3	2	27	29	上畑	2	7	26	33
余地	2	3	19	22	大門	3	25	25	50
川久保	3	9	64	73	高根	3	13	19	32
かさなり	1	1	5	6	宮前	3	7	28	35
館・旭	1	2	11	13	千ヶ日向	3	18	31	49
畑ヶ中	3	0	54	54	下畑	3	17	22	39
四ツ谷	2	0	31	31	佐口	3	3	31	34
海瀬新田	2	6	22	28	うそのくち	3	9	18	27
下海瀬・赤屋	3	3	53	56	城山	2	9	6	15
花岡	2	0	12	12	松井	3	8	13	21
羽黒下	4	8	65	73	八郡	3	13	27	40
平林 1	3	1	26	27	大石	3	0	31	31
平林本郷	3	7	32	39	馬越	3	1	36	37
曾原	3	0	17	17	大石川	0	0	0	0
柳・みどり・	3	7	32	39	崎田	3	0	31	31
三本木	3	2	35	37	天神町	2	10	20	30
相生町 1. 2 (相生町を省く)	3	7	32	39	穴原	3	11	47	58
桜町・榎田・雁明	2	1	34	35	高岩・中央	3	11	31	42
東町	1	3	17	20	筆岩	3	2	24	26
宿岩	3	0	41	41	いきいき	5	0	53	53
中川原	2	0	10	10					

\* 3回以上の地区は、保健師による健康教室も計上している。

参加延べ人数には、介護予防 いきいきクラブで実施の介護予防教室も含まれている。

桜町・榎田・雁明が合同開催となった。中畑・大久保・上野・柳沢は実施していない。

(8) 口腔ケア

口腔ケアの目的は、口の中を清潔にするだけでなく、歯や口の疾患を予防し、機能を維持することにあります。

口腔内細菌と内科疾患との関連性、咀嚼の機能と老化・認知症との関連性、歯周病と糖尿病との関連性など、口腔環境が高齢者の全身の健康と密接に関連していることが、徐々に明らかになってきています。口腔ケアは生活の質の向上のみならず、全身疾患の予防や全身の健康状態の維持・向上につながることから、町内の歯科医院などと連携しながら口腔ケアの推進を図ります。

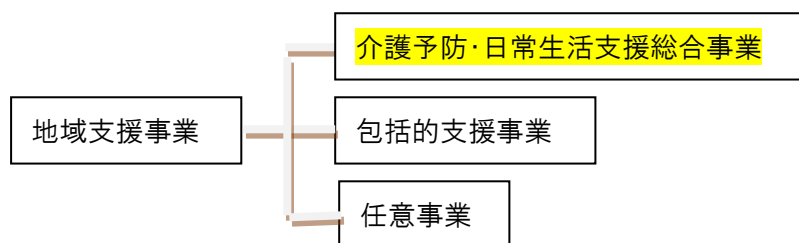


## 2 地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）

「地域支援事業」とは、全国一律の基準等で行う介護保険給付事業とは異なり、町が給付基準を決め、それぞれの地域のニーズ・資源等により、その地域にあったサービスを提供することにより、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、可能な限り住み慣れた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事業です。

実施する事業については、国・県・社会保険診療報酬支払基金より一定の財政支援措置（地域支援事業交付金）があります。

佐久穂町は、（下図のとおり）地域支援事業において、「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」などの実施により「自立支援、介護予防、重度化防止」の推進を図ります。



### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援認定者と基本チェックリストを用いた簡易な形で支援が必要な状態等と判断された高齢者（以下「事業該当者」という。）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、全ての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」があります。

事業の実施にあたっては、町直営や介護サービス事業所だけでなく、NPO、民間企業、ボランティアなどの地域の多様な主体によるサービス展開が可能になりました。

#### ① 介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）

事業の対象者は、要支援認定者及び事業該当者になります。

今までの介護予防訪問介護・介護予防通所介護に相当するサービスに加え、人員基準や施設基準を緩和したサービス、保健師やリハビリテーション専門職等が行う短期集中予防サービス等があります。

#### ア：訪問型サービス（第1号訪問事業）

対象者宅に訪問し、更衣・清拭等の身体介護や、掃除・洗濯等の日常生活上の支援を提供します。

(第2章：施策の展開) (第1節：元気で楽しく生活できること)

1. 訪問現行相当サービス (A2)	
事業内容	従来の「介護予防訪問介護」と言われていたサービスです。在宅での支援が必要な高齢者に対し、ヘルパーを派遣して身体介護、家事援助を行います。
事業所	佐久穂町社会福祉協議会、宅老所ねむの木、穂乃里訪問介護、寿園介護ステーション、訪問介護ステーションさくら、エフビー訪問介護さく
今後の展開	今後も引き続き継続します。佐久穂町独自の1回毎の報酬単価で行っていますが、国の動向、近隣市町村の動向等を見ながら、内容の検討をしていきます。

2. 訪問型サービスA (A3基準緩和サービス)	
事業内容	「訪問型現行相当サービス」より人員基準等を緩和して、在宅での支援が必要な高齢者に対し、ヘルパーを派遣して家事援助を行います。佐久穂町では「生活管理指導員派遣事業」として行っていたサービスを再編したものです。
事業所	佐久穂町社会福祉協議会、訪問介護ステーションさくら、エフビー訪問介護さく
今後の展開	今後も引き続き継続します。サービス従事するに必要な「一定の研修」制度を検討し、人材の確保・育成を図ります。

3. 訪問型サービスB (住民主体のサービス)	
事業内容	地域住民が主体となって、掃除・調理等の生活援助を行うサービスです。
事業所	令和2年度現在なし
今後の展開	研修制度の充実により、サービス実施を目指します。

イ：通所型サービス (第1号通所事業)

施設に出かけることにより、食事や入浴等の日常生活上の支援や機能訓練を行い、家に閉じこもりがちな高齢者の生きがい、社会参加を促進し、自立生活の助長を図ります。

1. 通所現行相当サービス (A6)	
事業内容	従来の「介護予防通所介護」と言われていたサービスです。入浴等の日常生活支援と、レクリエーション等を行い転倒骨折の防止や加齢に伴う運動器の機能低下を予防します。
事業所	高野町デイサービスセンター「ふれあい」、八千穂デイサービスセンター「こまどり」、宅老所よりあい亭、宅老所やちほの家、らいおんハートリハビリ温泉デイサービス佐久、宅老所ねむの木

(第2章：施策の展開) (第1節：元気で楽しく生活できること)

今後の展開	今後も引き続き継続します。佐久穂町独自の1回毎の報酬単価で行っていますが、国の動向、近隣市町村の動向等を見ながら、内容の検討をしていきます。
-------	--

2. 通所型サービスA (A7基準緩和サービス)

事業内容	「通所型現行相当サービス」より人員、施設等の基準を緩和して、日常生活支援と機能低下予防訓練を行います。佐久穂町では「通所型機能訓練事業(いきいき倶楽部)」として行っていたサービスを再編したものです。
事業所	佐久穂町社会福祉協議会、らいおんハートリハビリ温泉デイサービス佐久
今後の展開	今後も引き続き継続します。サービス従事するに必要な「一定の研修」制度を検討し、人材の確保・育成を図ります。

3. 通所型サービスB (住民主体のサービス)

事業内容	(参加者が事業対象者または要支援認定者のため通所型サービスBに該当しませんが) <u>令和1年度より、「介護予防拠点活動補助金」を創設し、各地区集会所等の通いの場において(区を単位として)住民が自主的に実施した介護予防事業に対して補助を実施。</u>
事業所	各地区の介護予防拠点(集会所等、通いの場)
今後の展開	住民の主体的な介護予防活動に対して支援を行い、地域包括ケアシステムにおける自助及び共助の一層の促進を図ります。

4. 通所型サービスC (短期集中型のサービス)

事業内容	転倒予防・口腔機能の維持向上・栄養改善・閉じこもり予防・認知症予防を目的に、専門職が講師となり、おおむね6ヶ月の短期集中にて事業を実施します。
事業所	従前どおり「 <u>こっこつ元気教室</u> 」として、町直営にて行います。
今後の展開	今後も引き続き継続しますが、効果的な実施方法及び内容を検討していきます。

ウ：その他の生活支援サービス

対象者に対し、定期的な安否確認や緊急時の対応などの見守りを提供します。平成29年度現在、町内では該当するサービスがありませんが、生活支援コーディネーターや生活支援体制整備協議体とも連携して、NPO、民間企業、ボランティアなどの地域の多様な主体によるサービス展開を目指します。

エ：介護予防ケアマネジメント

要支援の方や事業対象者に対し地域包括支援センターが、総合事業による

(第2章：施策の展開) (第1節：元気で楽しく生活できること)

サービス等が提供できるようケアマネジメント（ケアプラン作成等支援）を行います。

② **一般介護予防事業**

事業の対象者は、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなくすべての高齢者になります。人と人とのつながりを通して、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しながら健康の保持増進を図ります。

ア：介護予防把握事業

役場内各部署との連携、医療機関・民生委員等から情報提供、包括支援センターの相談事業等、各方面から収集した情報等の活用して、何らかの支援を要する高齢者を早期に把握し、住民全体の介護予防活動へつなげます。

イ：介護予防普及啓発事業

認知症予防やロコモティブシンドローム予防、フレイル予防等の介護予防をテーマとした教室などを実施し、介護予防に関する知識の普及啓発を図ります。

また、パンフレットの配布、講演会の開催、介護予防手帳の配布等、様々な媒体・方法により、介護予防に資する知識の普及啓発に努めます。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、高齢者の介護予防の拠点である「通いの場が開催できないといった新たな課題が発生しています。

「通いの場」がなくなることにより閉じこもりやフレイルなどのリスクが高まり、要介護者の増加が懸念されることから、感染防止に対応した「通いの場を補完する支援」や「新たな介護予防」のあり方が望まれます。

ICTやオンラインなどを活用した介護予防サービスについては、国・県からの財政支援なども期待されることから、新たなサービスについて検討を進めます。

1. <b>健康教室</b>	
事業内容	概ね60歳以上の方を対象に、保健師や理学療法士等の指導で、転倒予防、認知症予防、介護予防等について地域の公民館で実施します。また地区のニーズに応じ、いきいきサロンと共同で行います。
対象者	すべての高齢者
利用状況等	平成30年度 149回 1,944人 令和1年度 128回 1,629人 令和2年度 39回 461人(4~9月) ※コロナ禍で一部中止
今後の展開	今後も引き続き継続しますが、地域の自主的な活動に移行することを目指します。

2. <b>ヘルスアップ教室</b> (転倒予防教室)	
事業内容	転倒骨折の予防や加齢に伴う運動器の機能低下の予防・向上を図るため、理学療法士、運動指導士等によるストレッチや有酸素運動、並びに継続して自宅でできる運動を指導します。(月2グループ、 <u>年間のべ22回実施</u> )
対象者	すべての高齢者
利用状況等	平成30年度 22回 736人 令和1年度 19回 662人 ※コロナ禍で一部中止あり 令和2年度 5回 105人 (4月～9月) ※コロナ禍で一部中止
今後の展開	今後も引き続き継続しますが、この教室を受講した方が地域で自主的な活動ができるような支援方法を検討していきます。

3. <b>男の料理教室</b>	
事業内容	男性が自ら料理を行うことで、心身機能の低下を防止し、健康保持など生活の質の向上が図られるよう実施します。また閉じこもりがちな男性の集える場所としても実施していきます。
対象者	ひとり暮らしの男性、要介護の妻との二人暮らしの男性 健康づくり係・地域包括支援センターで必要と思われる方
利用状況等	平成30年度 3回 46人 令和1年度 3回 44人 令和2年度 0回 0人 (4月～9月) ※コロナ禍により中断
今後の展開	今後も引き続き継続しますが、効果的な実施方法及び内容を検討していきます。

ウ：地域介護予防活動支援事業

地域における介護予防や健康づくりに取り組む高齢者の自主グループなど住民主体の介護予防活動を支援します。また、研修会を開催し、その担い手となり得る人材育成に努めます。

エ：一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業を含め総合事業全体を評価し、事業全体の改善に努めます。

オ：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に関する専門的知見を有する者が、高齢者の有する能力を評価し、改善の可能性を助言する等、介護予防の取り組みを総合的に支援します。具体的には、地域ケア会議やサービス担当者会議におけるリハビリ職の関与を促進します。



**(2) 総合事業の単価弾力化を踏まえたサービス単価の設定**

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）は、これまで要支援認定者と基本チェックリストを用いた簡易な方法で支援が必要な状態等と判断された高齢者（以下「事業該当者」という。）を対象としたサービスという原則のもと、要介護度が介護1以上に認定された場合は、これまで慣れ親しんだ総合事業のサービスを受けられないといった弊害が生じていました。

第8期の改正において、こうした弊害を解消すべく、要支援等に限定されている総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の対象者について、要介護認定を受けた場合も介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、地域とのつながりを維持する観点から、弾力化を行う、とされました。

このため、令和3年度より、要支援者等に加えて、町の判断により要介護者についても、総合事業の対象といたします。

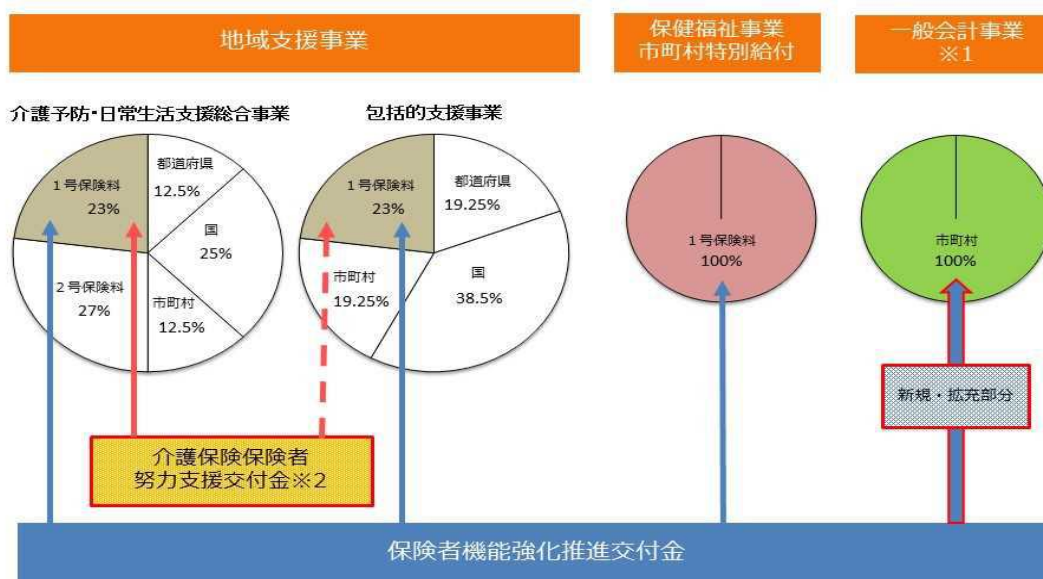
また、総合事業については、国の基準によりこれまでサービス価格の上限を定めるしくみとなっていました。が、市町村の事情により創意工夫を発揮できるよう弾力化を行うとされたことから、適正なサービス価格設定の検討を行います。

**(3) 保険者機能強化推進交付金・保険者努力支援交付金**

高齢労働省においては、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組みを確実に実施・推進できるよう令和元年度に「保険者機能強化推進交付金」を、令和2年度に「保険者努力支援交付金」を創設しました。

これらは、自立支援等の取組みに係る評価指標を設定し、評価をポイント化することにより、保険者の取組を評価して交付されるインセンティブ交付金です。取組を強化することにより、高齢者の自立支援、重症化予防をさらに推進していきます。

**市町村保険者機能強化推進交付金等による財政支援**



(令和2年度より)

※1 保険者機能強化推進交付金について、一般会計事業に係る高齢者の予防・健康づくりに資する取組（新規・拡充部分）に充当可能。  
 ※2 介護保険保険者努力支援交付金について、介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業（包括的継続的ケアマネジメント支援、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に限る。）に充当可能。



① 保険者機能強化推進交付金

高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組みを評価し交付

② 保険者努力支援交付金

高齢者の予防事業・健康づくりに資する取組みを評価し交付

### 3 高齢者の保健事業・介護予防の一体的実施

高齢者の保健事業については、それぞれが加入する健康保険制度の保険者が被保険者の健康課題について「データヘルス計画」を策定し、レセプトデータや健診データ、介護保険データなどのエビデンス（科学的根拠）にもとづいた効果的な保険事業を展開するとされており、65歳から74歳までの高齢者については、多くが加入する市町村国保においてデータヘルス計画に基づいた保険事業が展開されてきました。

しかしながら、75歳以上の後期高齢者については、都道府県の後期高齢者医療広域連合が保険者であることから県全体のデータヘルス計画はあるものの、各市町村における健康課題を反映した計画ではなく、地域特性に応じたデータに基づく効果的な保険事業の実施が困難でした。

こうした後期高齢者における保険事業の課題から、令和元年度に厚生労働省より「市町村における高齢者の保健事業・介護予防の一体的実施」の指針が示され、75歳以上の高齢者の保健事業については、市町村が都道府県の後期高齢者広域連合からの委託を受け医療・介護・健診データにもとづく効果的な保険事業を行うとされました。

#### (1) 後期高齢者の保健事業・介護予防の一体的実施

佐久穂町では、国からの指針を受け、令和3年度より、長野県後期高齢者医療広域連合と委託契約を締結し、高齢者の保健事業・介護予防の一体的実施事業を予定しています。事業の実施方法については以下とおりです。

① 一体的実施に関する基本的な方針、実施計画の策定

事業実施の目的、推進体制、高齢者に対する支援内容等について方針を策定します。KDBシステムから取得した医療・介護・健診データから地域課題を分析し実施計画を策定、PDCAサイクルによる事業の推進、進捗管理を行います。

② 推進体制の整備

- ・事業の企画・調整を担当する医療専門職1名
- ・地域を担当する医療専門職1名
- ・県後期高齢者医療広域連合との連携調整

③ 高齢者への支援内容

- ・高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）
- ・通いの場への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）

## 第2節 安心して生活できること

### 1 生活支援サービスの充実

ひとり暮らしの高齢者や認知症高齢者の増加により、在宅生活を続けていくための日常的な生活支援を必要とする方の増加が見込まれており、今後は介護保険サービスのみならず、社会福祉協議会、自治会、NPO、ボランティア、民間事業所などの様々な事業主体による支援体制を地域の実情に沿って作り上げていくことが必要です。また高齢者自身も、見守り・声掛け・安否確認など地域の生活支援の担い手として活動し、介護予防につなげていくことも重要です。そのために、佐久穂町を1つの「日常生活圏域」として、それぞれをネットワークとしてつなぎ合わせる「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」や「生活支援体制整備協議体」を設置しました。今後は更に生活支援サービスが充実し、円滑に事業が推進されるようにしていきます。

- (1) 地域のニーズと資源の把握
- (2) 各種関係団体への協力依頼
- (3) 関係者のネットワーク化

### 2 認知症高齢者ケアの推進

高齢者の長寿化に伴い、認知症高齢者の増加が著しい状況となっています。

厚生労働省では、平成22年において、平成24年の認知症高齢者数を全国で305万人と推計していましたが、実際には462万人(全高齢者の15%)との調査結果が出されました。さらに団塊の世代が75歳以上となる令和7年度には700万人(全高齢者の約20%)に達すると見込まれています。

これを受け同省では令和元年6月に「新オレンジプラン(平成27年1月)」にかわる「認知症施策推進大綱」を決定し、各自治体においても「共生」と「予防」をキーワードに、認知症の人と地域社会における共生の推進や支援体制の整備、予防に関する取組の推進を掲げています。

認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して日常生活を送ることができるようにするためには、住民すべてが認知症について理解し、地域全体で認知症高齢者とその家族を支えていく体制を整備することが必要です。

#### (1) 佐久穂町の認知症高齢者の現状

佐久穂町の高齢者全体に占める認知症高齢者数の割合は、令和1年度時点で15.6%と前回の調査時よりも割合は上昇傾向です。また、令和1年度時点で、要支援・要介護認定者のうち、およそ72.8%と7割を超える方が認

知症状を有するというデータがあります。

○町の要介護（要支援）認定者における認知症高齢者の割合

	H26	H27	H28	H29	H30	R1 推計
認知症高齢者数	613	602	609	585	601	632
高齢者全体に占める割合	15.8%	15.1%	15.2%	14.4%	14.8%	15.6%

※資料：地域包括ケア「見える化システム」より

※認知症高齢者数：要介護要支援認定者で認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上の方

## (2) 普及・啓発の推進

認知症は誰にとっても身近な問題であり、家族や介護サービス提供機関の適切な関わりに加え、地域住民も認知症に対する正しい理解を深めることが必要です。認知症の症状や対応の方法、認知症の方との接し方、初期相談の必要性等、周知啓発を幅広く行っていきます。

- ① 健康教室やサロンでの認知症予防の啓発
- ② 認知症サポーター養成講座の実施
- ③ 認知症学習会の開催

## (3) 早期発見に向けた取り組み

認知症の早期発見は、認知症の進行防止や介護負担の軽減に大きく関係します。家族が気軽に身近なところで、継続的な相談ができる体制をさらに充実していきます。

### ① 認知症の相談窓口の充実

地域包括支援センターや町の高齢者係が常時その窓口として対応していきます。

### ② 早期発見のための取り組み

各種予防教室、健診報告会、訪問活動を通して状況把握を行い早期発見に努めます。

### ③ 認知症初期集中支援チーム

地域包括支援センター、町立千曲病院、町内介護保険サービス事業所の医療職と介護職がチームを組んで、①②で相談等があった方のところへ訪問し、早い段階から認知症のご本人や家族の方を支援していきます。

## (4) 「認知症ガイドブック」の有効活用の推進

認知症の在宅支援に係る医療や介護サービス等の情報を体系的に整理し、認知症の進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのようなサービスを受ければよいか等をまとめた「認知症ガイドブック」を平成29年4月に全戸配

布しました。今後は、時代に合ったものに更新するとともに、各家庭で有効活用できるよう啓発活動等を推進していきます。

#### (5) 認知症高齢者等を抱える家族を支える体制

認知症の介護は介護者にとって精神的・肉体的負担が大変大きくなります。認知症の家族の介護負担を軽減するため、介護サービスのみならず、近隣者やボランティアなど地域全体で、認知症高齢者を介護している家族を支援する体制を整備していきます。

##### ① 相談体制の整備や介護者同士の意見交換交流

ア：介護者のつどいの実施

##### ② 徘徊高齢者等位置検索サービスの活用

徘徊により行方不明になるおそれのある高齢者等が、位置情報を得るための発信機を携帯することで、本人の安全を確保するとともに、介護者の介護負担を軽減します。

##### ③ 認知症地域支援推進員

認知症の容態に応じて必要な医療・介護等のサービスを受けられるよう関係機関との連携体制を構築し、認知症の方やその家族に専門的な相談支援を行う「認知症地域支援推進員」を平成27年度、地域包括支援センター内に配置しました。

閉じこもりがちな認知症の方や家族の交流の場として、毎月第2、第4金曜日に特別養護老人ホーム佐久穂愛の郷において「ふるさとカフェ」を開催しています。(ふるさとカフェは、認知症の方だけではなく、どなたでも参加可能です)

##### ④ 認知症高齢者事前登録制度及び徘徊模擬訓練事業

徘徊の可能性のある高齢者の情報を、本人または親族等の承諾を得たうえで、事前に登録する「徘徊高齢者事前登録制度」を継続して実施します。

また、この登録制度が機能するよう町内を中心とする介護サービス事業所とネットワークを構築しており、このネットワークがいざという時に機能するよう、認知症の高齢者が行方不明になったという設定のもと、地域包括支援センターにより「発生→通報→連絡→搜索→発見・保護」までの情報伝達の流れに沿って定期的な搜索の模擬訓練を実施しています。

##### ⑤ 徘徊高齢者等徘徊事前登録制度および個人賠償責任保険事業

徘徊の恐れのある認知症高齢者については、交通賠償などに巻き込まれるリスクも懸念されることから令和2年度より「認知症高齢者等徘徊事前

(第2章：施策の展開) (第2節：安心して生活できること)

登録事業および個人賠償責任保険事業」を実施し、有事の際の個人賠償に対応する保険への加入料を町が負担するなどの支援を開始しています。

⑥ 介護者リフレッシュ事業の実施

在宅で寝たきりの高齢者や認知症の方を介護している家族の日頃の労をねぎらい、心身のリフレッシュと介護者間の情報交換・交流を深めるため、講演会や学習会、日帰り旅行等を実施していきます。

⑦ 認知症サポーター養成講座の開催

地域の中で、認知症への正しい知識を持ち、認知症の方やその家族を温かく見守り、日常生活の中で、できる範囲で支援してくれる方を養成する認知症サポーター養成講座を継続して実施していきます。

○認知症サポーター養成講座実施状況

開催日	対象者	場所	参加者
H19. 9. 21	一般住民	八千穂福祉センター	96
H22. 2. 3	八千穂小学校5年生	八千穂小学校	44
H22. 2. 12	地域健康づくり員	八千穂福祉センター	23
H22. 6. 18	健康づくり員・保健推進員	上区生活改善センター	20
H22. 6. 29	佐久西小学校6年生	佐久西小学校	36
H22. 6. 29	佐久中央小学校6年生	佐久中央小学校	40
H22. 7. 1	佐久東小学校5・6年生	佐久東小学校	21
H22. 7. 29	人権同和教育協力員	茂来館	59
H22. 10. 8	佐久西小学校5年生	佐久西小学校	27
H22. 10. 8	八千穂小学校5年生	八千穂小学校	48
H22. 11. 25	八千穂中学校2年生	八千穂中学校	55
H23. 3. 4	商工会員・民生児童委員	八千穂福祉センター	24
H23. 4. 3	佐久穂町消防団幹部	茂来館	71
H23. 6. 10	健康づくり員	茂来館	23
H23. 7. 22	八千穂小学校5年生	八千穂小学校	49
H23. 7. 22	佐久中央小学校6年生	佐久中央小学校	32
H23. 8. 29	佐久東小学校5年生	佐久東小学校	6
H23. 8. 29	佐久穂町商工会女性部	佐久穂町商工会館	20
H23. 9. 10	四ツ谷区民	四ツ谷生活改善センター	20
H23. 11. 17	佐久中央小学校5年生	佐久中央小学校	32
H23. 12. 7	佐久西小学校5年生	佐久西小学校	31
H23. 12. 12	八千穂中学校2年生	八千穂中学校	48
H24. 4. 8	佐久穂町消防団	茂来館	15

## (第2章：施策の展開) (第2節：安心して生活できること)

H24. 5. 22	佐久中学校3年生	佐久中学校	62
H24. 7. 17	佐久中央小学校5年生	佐久中央小学校	34
H24. 8. 21	民生児童委員	役場佐久庁舎	39
H24. 12. 10	佐久西小学校5年生	佐久西小学校	17
H24. 12. 20	八千穂小学校5年生	八千穂小学校	34
H25. 11. 25	佐久西小学校5年生	佐久西小学校	20
H25. 12. 20	佐久中央小学校5年生	佐久中央小学校	22
H25. 6 ~ H26. 3	健康教室において開催	宮前ほか 52 か所の各公民館等	669
H26. 2. 24	八千穂小学校5年生	八千穂小学校	47
H26. 7. 9	川久保区民	川久保集落センター	38
H26. 8. 19	民生児童委員	役場佐久庁舎	29
H27. 8. 5	保健推進員	役場佐久庁舎	20
H27. 10. 14	社会保険労務士	佐久平交流センター	10
H27. 10. 27	人権同和推進員	茂来館	40
H27. 12. 2	佐久穂小学校5年生	佐久穂小学校	70
H28. 1. 29	佐久穂小学校6年生	佐久穂小学校	107
H28. 4. 3	佐久穂町消防団幹部	茂来館	72
H29. 1. 19	佐久穂小学校5年生	佐久穂小学校	78
H29. 8. 22	民生児童委員	茂来館	41
H30. 1. 29	佐久穂小学校5年生	佐久穂小学校	81
H30. 1. 29	佐久穂中学校2年生	佐久穂中学校	70
H31. 1. 28	佐久穂小学校5年生	佐久穂小学校	91
H31. 1. 28	佐久穂中学校2年生	佐久穂中学校	70
R1. 9. 20	郵便局職員	茂来館	5
R1. 10. 8	佐久穂小学校5年生	佐久穂小学校	94
R1. 10. 8	佐久穂中学校2年生	佐久穂中学校	79
R2. 10. 6	佐久穂小学校5年生	佐久穂小学校	58
R2. 10. 6	佐久穂中学校2年生	佐久穂中学校	58
合 計			2,895

※小学生で「認知症サポーター養成講座」を受講した児童に対しましては、中学生で「認知症サポーター養成講座ステップアップ講座」を開催し、さらに理解を深めてもらっています。

※資料：町高齢者係



### 3 高齢者の権利擁護、虐待防止

自分の人生を自分で決め、周囲からその意思を尊重されることは、介護の必要の有無に関わらず誰もが望むことです。日常生活や介護サービスの利用に係る自己決定が最大限尊重されるよう、成年後見制度等の普及・利用促進を図るとともに、虐待の防止など高齢者の権利擁護施策の充実を図ります。

#### (1) 成年後見制度と日常生活自立支援事業の活用

認知症等により判断能力が十分でないことが理由で、身の回りのことや金銭管理ができず、日常生活に支障をきたすことがあります。

成年後見制度は、家庭裁判所が選定した法定後見人または任意後見契約に基づく任意後見人が、本人に代わって不動産の処分等を含む法律行為を行うものです。

一方、日常生活自立支援事業（権利擁護事業）は、社協にいる支援員が利用者との契約により、福祉サービスの利用手続きの援助や日常的な金銭管理の援助、書類等を預るサービスを行い、日常生活を支援します。

この成年後見制度と日常生活自立支援事業の両者を上手に使いながら、判断能力が不十分な方が安心して生活できるよう支援します。

#### (2) 高齢者虐待防止に関する対策

高齢者虐待の発生予防、早期発見のため、町だけでなく、介護サービス事業所、関係団体、地域住民等が高齢者虐待に関する知識と理解のもとに、高齢者虐待を発生させない体制整備に積極的に取り組みます。

##### ① 高齢者虐待に関する知識と理解の普及啓発

住民一人ひとりが高齢者虐待に関する認識を深めることが、高齢者虐待の発生予防・早期発見につながることから、高齢者虐待に関する知識と理解の普及啓発活動が重要です。高齢者虐待は、特定の家庭において発生するものではなく、どこの家庭でも起こりうる身近な問題と捉え、高齢者虐待に関する知識と理解の普及啓発に取り組みます。

##### ② 高齢者虐待を防止するための連携

高齢者が地域で安心して暮らし続けるためには、高齢者虐待を早期に発見し、適切な支援につなげていくことが重要です。しかし、高齢者虐待は潜在化して見えにくいものなので、地域や民生児童委員などによる見守り体制を構築し、早めに相談や通報が寄せられることが大切です。

虐待の防止と早期発見に向け、地域包括支援センターが中心となり、関係機関と連携を取りながら対応していきます。

また、不幸にも虐待が発生してしまった場合は、高齢者虐待対応手順によ

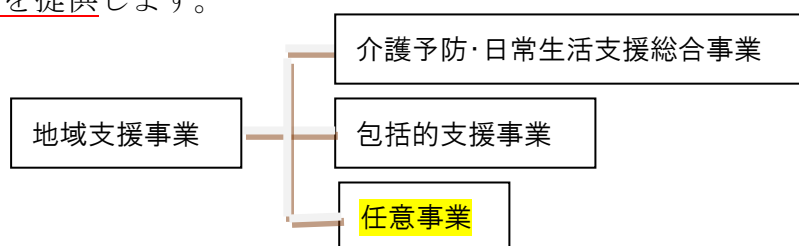
り、関係者への早期対応と継続支援を行うことで、同じ虐待が起こらないような環境を作ります。

### ③高齢者虐待相談等窓口の周知

住民に対する町や地域包括支援センターの高齢者虐待に関する相談窓口機能の周知を図っていくとともに、有効に活用されるよう関係機関と連携を取っていきます。

## 4 地域支援事業（任意事業）～日常生活支援サービス

地域支援事業において、介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業を行っていますが、在宅の高齢者を支えるにはこれだけでは不十分です。高齢者が疾病や下肢筋力低下等で日常生活が不自由になっても安心して生活を続けることができるよう地域支援事業では「任意事業」により必要な日常生活支援サービスを提供します。



### ① 家族介護支援事業

要介護高齢者を在宅で介護している家族の介護負担及び経済的負担を軽減するとともに、要介護高齢者の在宅生活の継続及び福祉の向上を図ることを目的として、家族介護支援事業を実施しています。今後も地域や家族の状況を見ながら、必要に応じたサービスで介護者を支援していきます。

1. 家族学習会 (介護者のつどい)	
事業内容	高齢者の介護している家族の集まりで、日頃の思い、苦勞、介護の工夫などを気軽に話しあい情報交換する場所です。
対象者	高齢者の介護者、介護経験のある方
利用状況等	平成30年度 5回 13人 令和1年度 5回 10人 令和2年度 2回 3人 (4月～9月)
今後の展開	対象者を認知症の介護者から高齢者の介護者に拡大したり、開催日を固定して曜日が変わるようにと方法を変えてきたが、参加者が増えない。さらに工夫しながら今後も引き続き継続します。

2. <b>介護者リフレッシュ事業</b> (元気回復事業)	
事業内容	講演会、学習会、日帰り旅行などを行い、在宅介護者を介護から一時的に開放し、心身のリフレッシュも図りながら介護者相互の交流も併せて実施します。
対象者	高齢者を介護している家族
利用状況等	平成30年度 2回 21人 令和1年度 1回 12人 ※コロナ禍により1回分中止。 令和2年度 0回 0人 (4月～9月) ※コロナ禍により中断
今後の展開	今後も引き続き継続します。以前は講演会や介護方法の学習会なども実施してきましたが、参加者の要望を取り入れながら事業の展開を検討します。

3. <b>徘徊高齢者等位置検索サービス</b>	
事業内容	認知症等により行方不明になるおそれのある高齢者等に対して、位置情報を得るための携帯端末機器を貸与することで、本人の安全確保と介護者の介護負担の軽減を図ります。
対象者	徘徊のおそれのある方の介護者
利用状況等	平成30年度 0人 令和1年度 0人 令和2年度 0人 (4月～9月)
今後の展開	ここ3年間利用者がありませんが、必要な事業ですので今後も引き続き継続します。効果的な実施方法及び内容を検討していきます。

4. <b>介護用品支給事業</b>	
事業内容	<u>在宅で紙おむつ等を使用している世帯</u> に対し、 <u>介護用品(おむつ券等)</u> を支給することにより、高齢者等の在宅生活の継続及び福祉の向上並びに介護者の精神的、経済的負担の軽減を図ります。
対象者	在宅で継続して紙おむつ等を利用している方
利用状況等	平成30年度 83人 令和1年度 78人 令和2年度 74人 (R2.9現在)
今後の展開	今後も引き続き継続しますが、所得制限の見直しを行うなど、効果的な実施方法及び内容について検討していきます。

5. 長期療養介護者手当支給事業	
事業内容	重度の要介護者等を在宅で6ヶ月以上継続して介護している介護者に対して、慰労金を支給、在宅における介護を支援するとともに、在宅療養者の福祉増進に寄与することを目的としています。
対象者	重度な要介護者等の介護者
利用状況等	平成30年度 18人 令和1年度 9人 令和2年度 8人 (R2.9現在)
今後の展開	今後も引き続き継続しますが、支給金額を段階的に見直すなど、効果的な実施方法及び内容について検討していきます。

6. 精神保健福祉相談	
事業内容	県保健福祉事務所が行う相談事業。認知症高齢者を抱える家族に対し認知症専門医による相談を実施することで、在宅生活の継続及び介護者の身体的負担等の軽減を図ります。(月1回予約制、相談無料。)
対象者	認知症高齢者及びその家族
利用状況等	以前は町で実施していたが、需要に対して専門医の確保が困難なため、平成28年度から県の広域的な相談窓口へつなげる。
今後の展開	町で認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員を設置しており、支援ニーズに応じて必要な支援を実施。

7. ふるさとカフェ	
事業内容	認知症の診断のある方や物忘れで通院している方、閉じこもりの方など <u>高齢者の交流の場</u> として月2回、定期開催。認知症地域活動推進員が対応。
対象者	認知症高齢者
利用状況等	平成30年度 24回 170人 令和1年度 21回 153人 令和2年度 8回 55人 (10月末時点)
今後の展開	認知症の予防や重症化防止、認知症の方に必要な支援へつなぐ場として今後も継続。

(第2章：施策の展開) (第2節：安心して生活できること)

② その他事業 (地域自立生活支援事業)

「家族介護支援事業①」に加え、地域や世帯状況の実情に合わせて独自に提供されるサービスです。以下のような事業により、高齢者が在宅で安心して生活を続けていくことができます。

1. <u>安否確認・配食サービス事業</u>	
事業内容	<u>調理困難な独居高齢者世帯等に、定期的に食事を配達することで、孤独感の解消、健康の保持とともに、安否確認を行い、在宅での生活を支援していきます。(1日1食当たり350円を安否確認費として業者へ支払)</u>
対象者	独居あるいは高齢者世帯等で必要な方
利用状況等	平成30年度 18,088食 令和1年度 16,801食 令和2年度 8,450食(4月～9月) 参入業者 高齢者生協佐久・味工房 米ちゃん弁当 株式会社フードサービス シンワ
今後の展開	独居高齢者が増加傾向にあり、高齢者の栄養確保のみならず安否確認の入る本サービスは、在宅で安心して生活を継続するために必要なサービスとなっている。今後も継続。

2. <u>緊急通報体制等整備事業</u>	
事業内容	<u>心身に不安の強い独居高齢者等の、自宅での急病や災害等の緊急時に対応するため緊急通報装置を設置し、近所や家族等へ通報することで、容態確認や協力者への支援要請を行います。</u>
対象者	概ね70歳以上の独居高齢者等
利用状況等	平成30年度 37人 令和1年度 28人 令和2年度 23人(R2.9現在)
今後の展開	平成28年度に人感センサー付きの装置・業者に変更したことにより、自力で通報できないときでも24時間以内には安否確認されるため、より安心して暮らすことができるようになった。

3. <u>生活管理指導短期宿泊事業 (緊急ショートステイ)</u>	
事業内容	<u>要介護・要支援の認定を受けていない方で、緊急の支援が必要な際に、介護保険施設等で短期的入所サービスを提供。生活習慣の改善に向けた適切な指導及び体調管理などを行い、高齢</u>

(第2章：施策の展開) (第2節：安心して生活できること)

	者本人及びその家族の生活を支援します。
対 象 者	虚弱な高齢者等で必要な方
利用状況等	平成30年度 0人 0日 令和1年度 1人 31日 令和2年度 0人 0日 (R2.9 現在)
今後の展開	送迎の有無、食事の回数等に違いがあっても一律であった利用者負担を、受けたサービスに見合った利用者負担に見直した。今後も継続しますが、さらに効果的な実施方法及び内容を検討していきます。

4. **高齢者生活福祉センター短期宿泊事業** (ショートステイ)

事業内容	独立して生活することに不安のある高齢者に対し、僅かな見守りで安心して生活ができるように設置された「 <u>高齢者生活福祉センターふるさと</u> 」の空き部屋を利用して、 <u>家族や介護者の旅行や葬儀等の際に高齢者の受け入れ支援</u> を行います。
対 象 者	独居あるいは高齢者世帯等で必要な方
利用状況等	平成30年度 0人 0日 令和1年度 0人 0日 令和2年度 0人 (R2.9 末現在)
今後の展開	今後も引き続き継続しますが、効果的な実施方法及び内容を検討していきます。

5. **独居高齢者防災点検訪問**

事業内容	地域包括支援センターにより、 <u>北部消防署、民生児童委員の協力により独居高齢者や高齢者世帯等の対象者宅を訪問し、危険箇所の点検、火災予防、119番通報の指導等</u> を実施。併せて救急医療情報キットも配布。
対 象 者	独居あるいは高齢者世帯等で必要な方
利用状況等	平成30年度 25世帯 令和1年度 22世帯 令和2年度 9月末現在未実施 (※2月に実施予定)
今後の展開	引き続き継続して実施しますが、効果的な実施方法及び内容を検討していきます。

6. **福祉タクシー事業**

事業内容	<u>乗合タクシー (げんでる号) の利用が困難、または乗合タクシー運行区域外に居住する高齢者等</u> に対し、医療機関への通院等、交通の足を確保するとともに経済的な負担を軽減するため
------	---



(第2章：施策の展開) (第2節：安心して生活できること)

	に <u>タクシー券を交付</u> して扶助します。
対象者	げんでる号の乗降が困難な方 (新福祉タクシー) げんでる号運行区域外に居住の高齢者 (遠隔地タクシー)
利用状況等	平成30年度 (新) 28人 (遠) 7人 令和1年度 (新) 30人 (遠) 7人 令和2年度 (新) 18人 (遠) 5人 (R2.9現在)
今後の展開	引き続き継続して実施しますが、効果的な実施方法及び内容を検討していきます。

7. 訪問理美容サービス事業

事業内容	<u>寝たきり等で理容店または美容院に出かけることが困難な高齢者に対し、理美容サービスを提供し、心身のリフレッシュを図ります。</u>
対象者	在宅の寝たきり高齢者等
利用状況等	平成30年度 0人 0回 令和1年度 0人 0回 令和2年度 0人 0回 (4月～9月)
今後の展開	直近4年間の利用実績はありません。今後も引き続き継続しますが、支援ニーズを分析し、サービス提供方法及び内容について検討していきます。

8. 移送サービス事業

事業内容	<u>寝たきりや車いすの方を対象に、医療機関や介護保険施設等への送迎を行います。</u>
対象者	寝たきりや車いすの高齢者等で必要な方
利用状況等	町が事業認可を受けた「市町村運営有償運送」から、 <u>平成26年10月、佐久穂町社会福祉協議会が事業認可を受けて営業する「福祉有償運送」となりました。</u>

9. 軽度生活支援事業

事業内容	独居あるいは高齢者世帯であるため、町の粗大ゴミ収集等で支援が必要な方に対して実施しています。
対象者	独居あるいは高齢者世帯等で必要な方
利用状況等	平成27年度 事業廃止。 シルバー人材センター等の民間事業所と競合するため、廃止

### 第3節 自分らしく本人が望む生活ができること

#### 1 介護サービスの質の向上・介護人材の確保

##### (1) 事業所に対する指導・助言

利用者にとって適正なサービスの提供がなされるよう、介護サービス事業所に対する指導・助言に努めます。特に、平成27年より地域密着型サービス事業所（グループホーム、宅老所等）と、平成30年より居宅介護支援事業所（ケアプラン作成事業所）の指定権限が市町村に移譲されたことから、地域の実情にあったサービスの展開が可能になった一方で、実地指導を通して市町村による介護事業所のサービスの質の向上確保が重要な役割となっています。

町（介護保険者）による定期的な実地指導（6年おきの更新年度時の指導、および3年おきの中間年度時の指導）の実施を通して、事業所の抱える疑義等に適切に対応できるよう体制の整備を図ります。

また、介護保険制度において重要な役割を果たすケアマネジャーへの相談・支援策の充実にも努めていきます。

##### ○事業所指定に係る実地指導スケジュール

	地域密着型事業所	居宅介護支援事業所
R3年度	・宅老所よりあい亭（R4更新）	・地域包括支援センター（R3中間）
R4年度	・宅老所やちほの家（R4更新）	・千曲病院居宅支援事業所（R4更新）
R5年度	・グループホーム佐久穂愛の郷（R4中間）	・社協居宅支援事業所（R5更新） ・ステーションやちほ居宅支援事業所（R5中間）
R6年度	・宅老所よりあい亭（R7中間）	・地域包括支援センター（R6更新）
R7年度	・グループホームさくほ愛の郷（R7更新）	・千曲病院居宅支援事業所（R7中間）
R8年度	・宅老所やちほの家（R7中間）	・ステーションやちほ居宅支援事業所（R8更新） ・社協居宅支援事業所（R8中間）

## (2) 介護サービス情報の提供

利用者がよりよい介護サービスを選択できるようにするためには、地域における介護サービス事業所の情報が利用者に十分知られるように取り組む必要があります。そこで、すべての介護サービス事業所や介護保険施設には、サービス内容や運営状況に関する情報を公表することが義務付けられています。このような介護サービス情報の公表により、サービスを改善した事業所の自主努力などが公表され、介護サービスの質の向上が期待できるとともに、利用者がより主体的に介護サービスを選択することができるようになります。事業所への公表を促すとともに、町としても、さまざまな方法により、利用者や介護サービス事業所に対して普及啓発を図ります。

### ①利用者に対する制度の普及啓発、利用促進

町のホームページや広報紙等を利用して啓発に努めるとともに、利用者やその家族が情報を入手する際の利便性を向上させるべく、町のホームページの改善等にも努めます。

### ②事業所に対する制度の普及啓発

地域ケア会議等の場を利用して、介護保険制度の趣旨等の理解が図られるように普及啓発に努めます。また、必要に応じて、事業所向けの説明会も開催します。

## (3) 相談・苦情処理体制の充実

介護保険制度では、利用者からの相談・苦情があった場合、それに対応できる体制の整備が位置づけられています。まずは当該サービスを提供したサービス事業所が対応し、当事者間の協議により解決されることが望ましいわけですが、当事者間の協議で十分対応ができない場合は、身近な窓口機関である町や地域包括支援センターが対応し解決できるように努めます。

また、特に介護サービスに関する苦情については、長野県国民健康保険団体連合会の介護サービス苦情処理係が対応しています。町では、相談・苦情に対して迅速に問題解決を図るよう関係機関と連携し、必要に応じサービス事業所に対する説明や改善指導を行うよう努めていきます。

### ①地域包括支援センター

相談内容に即した対応が取れるように機能の充実を図ります。

### ②民生児童委員

地域における最も身近な相談窓口である民生児童委員に、福祉サービス等に関する情報提供を行ってもらい、相談活動の充実を図ります。

#### (4) 介護人材の養成・確保

介護サービス基盤の維持とサービスの質の確保のためには、サービス提供を担う介護人材の育成が極めて重要な要素となります。特に急激な高齢化の進展、核家族化等の影響から家族介護力が低下等により今後の介護需要は一層高まることが予想され、介護人材の確保対策は喫緊の課題といえます。

また介護サービスばかりでなく、日常生活におけるちょっとした困り事に対する地域の支援体制の整備といった課題については、地域包括ケアを支える人材確保(地域の担い手の育成)の取組みが求められます。

第8期介護保険事業計画の策定における国の基本方針においても、介護人材の確保は重要施策にあげられていることから、県とも連携しながら以下の取組を進めていきます。

第8期計画を策定するにあたり、介護保険事業所を対象とした町独自の簡易な「介護人材確保対策に関するアンケート調査」を実施しました。調査結果については、第4章資料編に概要をお示ししていますが、各事業所の意見や要望を踏まえ、安定的なサービス基盤の体制整備を図ります。

- ① 県が主催する研修会等の介護事業所への周知による職員の資質向上
- ② 県が行う資格取得支援・給付制度等の周知、活用の促進
- ③ 県の介護人材確保対策支援事業補助金等の活用促進  
(介護ロボ、ICT 導入支援、外国人介護人材の受入支援など)
- ③ 事業所との介護人材確保に係る定期的な連絡会議の開催
- ④ 人材確保に資する介護予防・日常生活支援総合事業の報酬見直し
- ⑤ 中学生を対象とした福祉職場体験学習の実施(介護職の普及啓発)
- ⑥ 介護事業所の人材確保の取組に対する町独自の支援の検討
- ⑧ 元気高齢者など多様な人材の担い手参入の取組(地域の担い手育成の学習会開催、ボランティアポイント制度の検討など)
- ⑨ 就労的活動支援コーディネーターの設置検討

## 2 介護サービス基盤の整備

高齢者人口の増加に伴い認知症や独居高齢者の増加が見込まれることから、在宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスのそれぞれについて、住み慣れた地域で暮らし続けられるための基盤づくりを念頭において、効果的・効率的なサービス提供体制の実現を目指します。

### (1) 介護保険サービスの基盤整備

町は引き続き在宅介護を推進しながらも、高齢者の心身の状況や介護力を含めた家庭環境等に配慮し、施設サービスや地域密着型サービスなど、その時の本人の状況に適したサービスが適切に提供されるようにサービスの拡充を図っていきます。

#### ① 在宅サービス

介護保険制度の基本は在宅生活の支援であり、高齢者等実態調査でも50.9%（元気高齢者の回答）の高齢者が、介護が必要になってもできる限り住み慣れた自宅等で生活し続けたいと回答しています。施設サービスが、在宅サービスをうまく補完する形で、利用者本位のサービスが提供されるように、事業所と連携しながらサービス量の維持・確保に努めます。

#### ② 施設・居住系サービス

これらの施設サービスは、利用者に対して24時間体制で介護サービスを提供することができるサービスです。しかし、その性質上、サービスに係る給付費・利用者負担は大きく、限られた介護保険の財源の有効活用のためには、過大な整備には配慮しなければなりません。真に施設・居住系サービスを必要とする本人及び家族に留意しながら、必要性を検討していきます。

#### ③ 地域密着型サービス施設の整備

このサービスは、認知症高齢者や要介護度の高い高齢者等が、住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるように、身近な場所で地域の特性に応じた多様で柔軟なサービスを提供するものです。

町には平成20年度に認知症対応型グループホームが開所しています。また平成28年度からは定員18名以下の小規模な通所介護事業所が地域密着型通所介護となりました。町内では宅老所「よりあい亭」と「やちほの家」が該当します。今後は高齢者の状況や意向を踏まえ、サービス量等を検討し、必要な施設を整備していきます。

### (2) 介護予防拠点の基盤整備

住民が自発的に介護予防に取り組んでいただくためには、各地域に「通いの場」の設置が必要となることから、町では地区公民館を「介護予防の拠点」と位置付け、最も身近な場所で介護予防の事業を住民主体で運営することを目指します。そのため、国や県の補助制度を活用し、また町の補助制度を創設し下記の事業を実施します。

- ① 介護予防拠点化に必要な地区公民館等の施設改修等整備に対する財政支援（介護医療確保基金事業補助金等の活用）



(第2章：施策の展開) (第3節：自分らしく、本人が望む生活できること)

- ② 介護予防拠点において実施する住民主体の介護予防活動への町の補助 (介護予防拠点活動補助金の創設)

※介護予防サービス B (住民主体型サービス) への位置づけにより地域支援事業交付金の対象とする。

### (3) 高齢者の住まいのニーズへの支援

高齢者の単身世帯や高齢夫婦世帯などが増加傾向の中で、高齢者のみで安心して生活できる多様な住まい (有料老人ホームやケアハウス、サービス付き高齢者住宅等) の需要が高まりつつあります。

85歳以上人口の増加を見据えつつ、需給バランスを精査し、地域の実情に応じた住まいの確保の取組みを推進します。

- ① 有料老人ホームに関する情報について県と連携を図り、必要な住民への情報提供を実施
- ② 住民のニーズに応じた多様な住まい(ケアハウス、サ高住など)について広域的な情報収集および情報提供
- ③ 生活困窮高齢者に対する住まいと生活支援の一体的な実施

## 3 介護保険制度の安定的な運営

介護保険制度創設以来、年々給付費は増大しております。介護保険制度は、高齢者福祉の中心となる制度であります。介護保険制度が安定して運営できるよう効果的・効率的な介護給付の推進に取り組んでいきます。

### (1) 低所得者に対する負担軽減

介護保険制度は、保険料と税金で支えられている「助け合い」の制度です。介護サービスが必要でありながら、経済的な理由で利用できなかったり、制限されたりすることのないよう、個々の状況に応じて負担軽減を行い、介護サービスの給付と負担のバランスを取り、被保険者から広く理解が得られるようにするとともに、制度の周知を行います。

#### ① 所得に応じた保険料設定

介護保険料は、被保険者が相互に保険料を負担するという社会保険制度の考え方に基づいて成り立っているため、被保険者にとっては公平・公正なものでなければなりません。また、所得状況にも配慮する必要から、応能負担の原則に基づき、段階設定による保険料となっています。

第6期計画では、国の設定する9段階の保険料段階を、より高所得者向

けに10段階目を設定し、応能負担の細分化を行いました。

第8期計画では、第6期計画と同じ10段階とし、所得区分等を見直した保険料設定を実施していきます。また、低所得者に配慮した負担率軽減も国の動向に併せて実施します。

#### ② 保険料の減免・徴収猶予

災害や感染症等により著しく収入が変動し、保険料が納められない方に対しては、条例に基づき、減免・徴収猶予を個別に対応していきます。

#### ③ 給付制限

相互扶助の精神に反して保険料を滞納した場合には、保険給付費の償還払い化や保険給付費の支払いの一時差し止め等の制限を加えますが、分割納付など少しずつでも定期的な納付が可能である場合は保険給付制限について考慮します。

#### ④ 社会福祉法人等のサービスに係る利用者負担軽減制度

県の指定を受けた社会福祉法人等が提供する訪問介護、通所介護、短期入所生活介護等のサービスを利用する方で、一定の要件を満たす低所得者は利用者負担の軽減が行われます。なお、この事業には国の補助金が充当されます。

#### ⑤ 介護保険施設の居住費・食費の負担軽減

介護保険施設などを利用する際の居住費と食費は保険給付の対象外で、利用者の負担になります。そのため、住民税非課税世帯などの低所得者に対しては、サービスの利用が困難にならないよう、所得に応じて負担の限度額を設け、自己負担の軽減を図ります。

### (2) 高額な利用料に対する負担軽減

#### ① 高額介護サービス費の支給

介護サービスを利用して支払った1ヶ月の利用者負担額が、所得に応じて定められた負担段階を超える場合、超えた分(同一世帯に複数の利用者がある場合は世帯全体の負担額が上限を超えた額)を、高額介護サービス費として支給します。

#### ② 高額医療合算介護サービス費の支給

介護保険や医療保険では、負担額に月額上限が設けられています。しかし、介護と医療それぞれの負担が長期間重複している世帯では、なお負担が大きな場合があります。そこで、介護と医療を合算した負担額に年額上限を設け、年額上限額を超えた分を高額医療合算介護サービス費として支給します。

### (3) 介護給付適正化の推進

介護給付の適正化は、介護給付を必要とする方を適切に認定し、真に必要なとする過不足のないサービスを介護保険事業所が適切に提供するよう促すことで、適正なサービスの確保と、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るためのものです。

年々増大する介護給付費については、将来的に被保険者や現役世代の負担の増加が懸念されますが、持続可能な介護保険制度の運営のために給付の適正化が求められています。また新型コロナウイルス感染症拡大による経済低迷の状況下において現役世代の負担軽減を図るべく適正化の取組を推進する対応が迫られています。保険者である市町村の適正化の取組は、保険者機能強化推進交付金（国庫）や介護給付費調整交付金（国庫）の評価指標、交付基準にも掲げられていることから、一層の取組の強化を図ります。

#### ① 主要適正化5事業

##### ア：要介護認定の適正化

要介護認定の変更申請や更新申請に係る認定調査の内容について、保険者や地域包括支援センターの職員が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適正かつ公平な要介護認定の確保を図る事業です。

要介護認定の適正化については、新規、変更及び更新の認定調査を直営である地域包括支援センターの職員が実施しているため、新たな事業の実施は不要ですが、事後点検などを行うことで更に適正かつ公平な要介護認定の確保に努めていきます。

#### ○要介護認定 適正化の実施目標

	R3 年度			R4 年度			R5 年度		
	新規	更新	区変	新規	更新	区変	新規	更新	区変
目標値	150	430	60	155	430	60	160	430	60
実績値									

##### イ：ケアプランの点検

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、事業所に資料提出を求め又は訪問調査を行い、保険者や地域包括支援センターの職員が点検及び支援を行います。これにより個々の利用者が真に必要なとする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については改善を図っていく事業です。

ケアプラン作成事業所である居宅介護支援事業所については、平成30年度より市町村が指定権者に県より権限移譲がされ、事業所の実地指導の際にもケアプラン点検が行われることとなりました。

これまで適正化に係るケアプラン点検については、要介護認定者の認定有効期間の更新に伴い、地域包括支援センターが支援者会議の際に、居宅介護支援事業所のケアマネジャーの作成したケアプランについて自立支援につながるプランとなっているか、介護給付は適正かといった保険者の視点で検討を行い、これをもってケアプラン点検と位置付けて実施をしていきます。

○ケアプラン点検の実施目標

	R3年度	R4年度	R5年度
目標値	380	370	370
実績値			

ウ：住宅改修・福祉用具の点検

住宅改修の点検は、実施しようとする利用者の実態確認や工事見積書の点検等を行うことで、利用者における必要性を確認する事業です。

また福祉用具の点検は、訪問調査や書面での確認を行うことで、その福祉用具が利用者の身体状態に即しているか必要性を確認する事業です。

住宅改修・福祉用具の点検については、包括支援センター職員のほか専門職（ケアマネ、リハビリ職）による家屋調査、事前協議を行い、自立支援につながる支援か、給付は適正かといった視点で点検を実施しています。

○住宅改修・福祉用具の点検実施目標

	R3年度		R4年度		R5年度	
	改修	用具	改修	用具	改修	用具
目標値	20	50	20	50	20	50
実績値						

エ：介護給付費通知

保険者から介護サービス利用者に対して、事業所からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等を通知することにより、利用者や事業所に対して適正なサービス利用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することで、適正な請求に向けた抑制効果を上げる事業です。

介護給付費通知については過去に試行的に実施しましたが、事業の効果が分かりづらく、費用対効果を考慮し現在は実施していません。ただし、適正化5事業に掲げられていることから今後実施を検討します。

#### オ：医療情報との突合・縦覧点検

##### ○医療情報との突合

介護サービス利用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図る事業です。

##### ○縦覧点検

介護サービス利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、提出された介護サービスの整合性、算定回数、算定日数等の点検を行うことで請求内容の誤りを早期に発見する事業です。

医療情報との突合・縦覧点検は長野県国民健康保険団体連合会に依頼しており、誤り等のある場合は事業所への過誤請求までを実施しています。今後は国保連より提供される情報を活用し、町独自の分析を推進していきます。

国保連からは「給付適正化システム」による各種の適正化帳票が月ごとに提供されることから、これらの帳票を活用し、さらに精度の高い点検が可能であることから活用を検討します。

#### ② 例外的な介護保険サービスに対する確認

次のような例外的な介護保険サービスを提供し、給付を算定する場合は市町村の確認が必要となります。確実に例外給付についての申請を行ってもらい内容を確認することで、介護サービスに対する適正な給付がなされるとともに、利用者本位のサービスが提供されることにつながります。

#### ア：軽度者に対する福祉用具の貸与

要支援者及び要介護1の認定者に係る福祉用具貸与については、その状態像から見て使用が想定しにくいという理由から、特定の福祉用具については給付できないことになっています。しかしながら、利用者の安心安全な在宅生活を支援する観点から、厚生労働大臣が定める状態にある方については、適切なケアマネジメントに基づき利用することも可能です。主治医と地域包括支援センターの意見書やサービス担当者会議を通じたケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要だと判断されている場合には、内容を確認したうえで、貸与の実施をしていきます。

#### イ：訪問介護における日常生活援助の利用

訪問介護において生活援助中心型の単位を算定できるのは、利用者が独り暮らしであるか、または家族が障害や疾病等のため利用者や家族が家事を行うことが困難な場合とされています。このような状況以外に、居宅サービス計画に生活援助が必要なやむを得ない事情が記載されており、単位算定について申請がされれば、その内容を確認し給付を決定し



ていきます。

ウ：通院に伴う訪問介護員による乗降介助・院内介助

要介護4または5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間を要し、かつ手間のかかる身体介助を行う場合には、乗降介助の単位ではなく、その所要時間に  
応じた身体介護中心型の所定単位を算定できるので、算定にあたり内容の確認をしています。また、院内介助については、適切なケアマネジメントが行われており、院内スタッフ等による対応が難しく、利用者が認知症その他のため見守りが必要である場合や、排せつ介助を必要とする等の理由があれば、単位の算定を認めていきます。

エ：短期入所の利用に関する算定

短期入所の利用については、厚生省令により、「要介護等の有効期限のおおむね半数を超えないようにしなければならない」と規定されていますが、利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づきその内容が適正であると判断される場合には、居宅サービス計画に目安を超えてサービス利用が必要な理由を明示し、確認することで利用を認めていきます。

オ：訪問回数が多いケアプランの届出

平成30年10月以降、居宅介護事業所のケアマネジャーは、国が定める回数以上の訪問介護（生活援助型）をケアプランに位置付ける場合に  
あつては、その利用の妥当性を検討し、訪問介護が必要な理由をケアプランに記載するとともに市町村に届け出ることが義務付けられました。  
要介護度に応じ、1か月につき下表に掲げる回数以上を超える訪問介護については届け出により、これに対する給付が適正か否かについて審査を行います。

○国が定める（訪問介護の）介護度別の訪問回数の上限

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回	34回	43回	38回	31回

## 第4節 お互いに認めあい、支えあうこと

### 1 地域包括ケアシステムの深化と推進

#### (1) 地域包括ケアシステムの深化と推進

高齢者が要介護になっても、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を安心して継続できるな社会のしくみ(地域包括ケアシステム)の構築にあたっては、行政ばかりでなく、医療機関や介護事業所のほか、民間団体や住民ボランティアなどあらゆる地域資源が連携しながら、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが一体的に提供される体制の構築目指し、以下の4つの取組を行います。

##### ① 在宅医療・介護連携推進

高齢者が疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、町内の医療機関や佐久医師会等の協力を得ながら、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応などの在宅医療と介護サービス等の情報共有など様々な局面で連携を図ることのできる体制整備に取り組みます。

##### ② 生活支援体制整備事業

高齢者の日常的な困り事に対して、地域全体(医療、介護のサービスだけでなく、NPO、民間企業、協同組合、地縁組織、社会福祉協議会、等々の多様な主体)で連携しながら、住民同士の支え合いのしくみづくりや、サービス体制の充実・強化を図っていきます。

特に高齢者の社会参加を促進し、地域の担い手として活躍していただくことは地域包括ケアシステムの深化にもつながると同時に、生きがいや介護予防につながることを期待できます。

佐久穂町では、平成28年度に「生活支援体制整備協議体」、平成29年度に「生活支援コーディネーター」を配置し、以下のような取り組みを行っています。

- 生活支援体制整備協議体(第1層) : 年1~2回開催
  - ・ 日常生活支援に係る政策的課題について協議
  - ・ 日常生活支援に係る新たなサービスの検討
- 生活支援体制整備協議体(第1.5層) : 毎月開催
  - ・ 担当者レベルにより日常生活支援に係る諸課題についての協議
  - ・ 地域の担い手の発掘、育成
  - ・ 高齢者の介護予防、社会参加の推進
  - ・ 元気高齢者の活躍の場の検討、支援ニーズとのマッチング

(第2章：施策の展開) (第4節：互いに認めあい、支え合うこと)

- ・ 地区学習会の開催、サロンへの参加を通じての地域の担い手発掘
- ・ 地域の諸課題について施策検討、協議体への提案
- ・ 社協や町など関係機関との連携調整による地域の支え合いの体制整備

○ **第2層生活支援体制整備事業**

- ・ 社協への委託事業による地域の支え合いの体制整備の推進
- ・ 地区サロンの運営補助を通して地域の担い手の発掘
- ・ 有償ボランティア制度などの検討

③ **認知症総合支援事業**

認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けられるために、早期対応と容態変化に応じて相談できる体制整備と、地域全体で本人や家族を支援するネットワークを構築するため、「認知症初期集中支援チーム」と「認知症地域支援推進員」を配置しました。

○ **認知症初期集中支援チーム**

- ・ 専門医、専門職等によって構成され、認知症により医療的なアプローチが必要な高齢者等に早期の段階から適切な診断や医療ケアが受けられるよう関係機関が連携して支援

○ **認知症地域支援推進員**

- ・ 認知症に関する正しい知識と理解に基づき、本人と家族へ総合的継続的な支援を実施。(戸別訪問、相談事業など)
- ・ 「ふるさとカフェ」(認知症カフェ)の実施
- ・ 「介護者のつどい」への参加

④ **地域ケア会議の実施**

地域における課題について検討するために「地域ケア会議」を毎月1回開催しています。個別ケースを検討することにより、地域課題が見えてくることもあります。また、町内介護保険事業所関係者で組織された「高齢者支援委員会」でも地域課題解決に向けた検討・実践が行われています。さらに「高齢者福祉推進員会」は、地域ケア推進会議の最高機関として、高齢者福祉推進に関する政策形成、施策立案の検討を行うこととなっております。全体的な地域課題の解決、政策形成と一体的に取り組んでいきます。

○ **地域ケア会議** (個別会議)

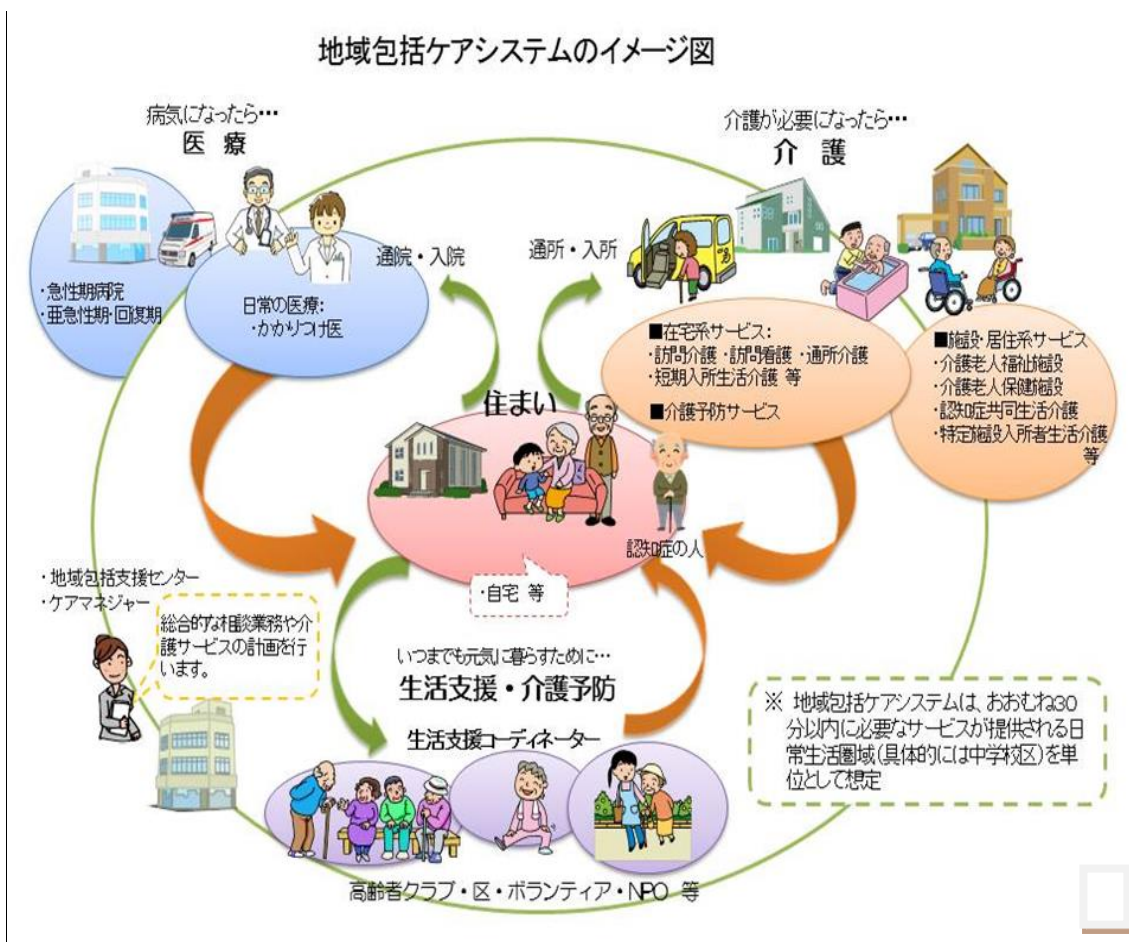
- ・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャーによる事例検討会、情報交換を目的として月1回開催
- ・ 個別ケースなどから地域課題を分析し施策反映につなげる。
- ・ 事例検討会では、本人の自立支援や給付適正化につながる支援を検討

○ **高齢者福祉推進委員会** (地域ケア推進会議)

- ・ 地域ケア会議等で分析された地域課題の解決に向けた政策形成を図る。
- ・ 介護保険事業計画の策定、評価

○ **高齢者支援委員会**

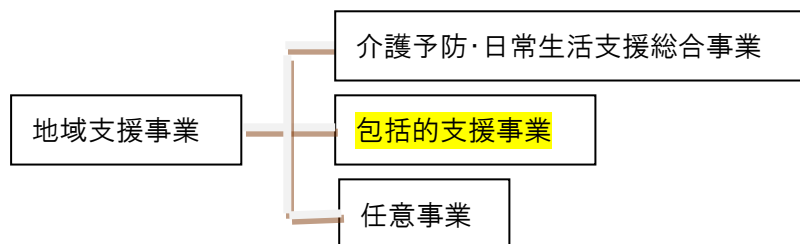
- ・ 幅広い高齢者支援の展開を目的に、町内介護保険関係者により構成
- ・ 介護者のつどいの開催 (年6回)
- ・ 一般介護予防学習会の開催
- ・ 介護関係者学習会の開催
- ・ 認知症サポーター養成講座の開催
- ・ 徘徊高齢者搜索模擬訓練の実施



## 2 地域支援事業 (包括的支援事業)

「地域支援事業」において、介護予防・日常生活支援総合事業と任意事業を行っていますが、高齢者が住み慣れた地域で安心して最後まで在宅生活を続けるためには、医療や介護保険だけでなく地域全体で高齢者を支えるしくみ（地域包括ケアシステム）が必要です。

地域包括ケアシステムの体制整備のため、地域包括支援センターを中心に、地域支援事業において「包括的支援事業」を推進します。



### (1) 包括的支援事業

#### ① 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしく暮らし続けることができるように、健康や福祉、介護などに関する相談を受けたり、その人の身体状況に最も適したアドバイスを行うなど、高齢者が自立した生活を続けていくことができるよう支援しています。

また、年に1回以上、「地域包括支援センター運営会議」を開催し、地域包括支援センターが適切に運営されているかを評価しています。

〔設置箇所数〕 1か所

〔配置スタッフ〕 保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの3職種

〔業務内容〕

#### ア：総合相談支援業務

高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげるなどの支援を行います。

#### イ：介護予防ケアマネジメント業務

要支援認定者や事業対象者が、心身の状況等に応じて必要な総合事業のサービスが提供されるように計画作成します。

#### ウ：権利擁護業務

心身機能の低下等から起こる、高齢者の身体的、精神的、経済的な権利侵害に対しての相談・支援を行います。

成年後見制度の活用促進、高齢者虐待や困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度の活用により、高齢者が安心できる生活の支援を図りま



す。

エ：**包括的・継続的ケアマネジメント支援業務**

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて包括的かつ継続的に支援します。

【相談業務等の件数】

単位：件

内 容	年 度		
	平成30年度	令和1年度	令和2年度 (4~12月実績)
ア 総合相談支援業務	3,832	3,868	3,179
実態把握（訪問等）	332	489	490
介護・日常生活相談	2,095	2,514	1,516
サービス利用相談	1,031	681	1,001
所得・生活相談	143	52	87
医療相談	222	130	78
苦情相談	9	2	7
イ 権利擁護業務	95	172	83
成年後見制度の利用	43	48	21
高齢者虐待への対応	42	100	61
困難事例への対応	8	17	1
消費者被害防止	2	7	0
ウ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	1,023	1,108	624
サービス担当者会議	409	376	209
日常的個別相談・指導	104	269	135
ネットワークの活用	216	180	26
ケア体制の構築	268	141	100
退院時の調整会議	0	54	54
新規居宅介護支援連携	0	46	67
困難事例への相談・助言	26	42	33
エ 介護予防ケアマネジメント事業	125	110	673
介護予防・日常生活支援総合事業	125	110	673

※資料：町地域包括支援センター

包括支援センターへの相談件数は増加傾向で、相談内容も多様化しています。

### 3 多様な生きがいくくり

団塊の世代が高齢期を向かえる中、地域や社会との関わりの中で生活していくための生きがいくくりは重要です。生涯を通して元気に暮らすことができる地域社会を目指し、さまざまな社会参加の場の充実や活動の支援を推進します。

(1) **高齢者クラブ**の育成・支援

高齢期の生活が「ゆとり・うるおい・やすらぎ」に満ちた心豊かなものであるために、心からうちとける仲間が必要です。特に生活の基盤である地域社会での仲間が必要であり、このような仲間づくりを推進するために高齢者クラブの育成を支援していきます。

なお、近年、高齢者クラブへの新規会員の加入が少なく、会員の高齢化が進み、活動休止や解散するクラブも見受けられます。新規会員が増えるような魅力的な事業に取り組んでもらえるよう支援していきます。

○高齢者クラブ数及び会員数の推移

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
単位クラブ数	34	32	33	33	33	33	31
会員数	1,665	1,244	1,210	1,276	1,314	1,246	1,248

※資料：町高齢者係

(2) ボランティア活動の推進

高齢者等実態調査でも、社会参加として生きがいを持ってボランティア活動をしている、または今後やってみたいと回答している方が少なからずいます。

そのため、社会福祉協議会や各種団体との連携により、社会福祉協議会が設置している「ボランティアまちづくりセンター」や「ふれあいサポート制度」を活用しながら、調整や情報提供、人材育成の支援を行っていきます。

また、地域においては、高齢者同士での声かけや見守り、また、話し相手になるなど、ちょっとしたボランティアや支援により高齢者を支えるための体制づくりや「有償ボランティア制度」などを検討していきます。

第8期の国の基本指針においては、ボランティアポイント制度（ボランティアに参加する高齢者等へポイント還元をし、担い手育成を促進する事業）が地域支援事業交付金の対象になるなど重点課題とされており、検討を重ねます。

(3) 敬老事業等の実施

町では、今まで社会を担ってきた高齢者の方への尊敬と、長寿を祝い敬老事業を実施しています。

事業は、区等が主体となって開催する地区敬老事業と、町長が88歳、99歳以上の高齢者を訪問し長寿を祝う敬老訪問事業があります。

今後も、両事業の趣旨が効果的かつ効率的に達成できるような事業展開をしていきます。

4 高齢者の知識と経験を活かした社会参加の促進

少子高齢化に伴い、生産年齢人口は減少していきます。そこで社会の活力を維持するためにも、現役で活躍したいと考えている高齢者の方には、今まで培った経験と能力を活かし、地域で就業できるような仕組みを構築していきます。

(1) シルバー人材センターの会員拡充と事業への支援

健康な高齢者が仕事を通じて社会参加し、いきいきと活動的な生活を送っていただくために、企業・家庭・公共団体等から能力に見合った仕事を引き受け提供する目的で設立されたシルバー人材センターへの支援をしていきます。

(2) 地域の絆と力を高めるための活動への協力

趣味や体験講座など、個人の教養や能力の向上を養う活動に加え、人と地域と学習をつなげ、地域の絆と力を高める社会教育活動に協力し、住民の持っている力を引き出し、その力を地域へ結びつける活動を推進します。

今までに公民館活動では、住民を対象にした正月飾り用わら細工や、小中学生を対象とした将棋、囲碁、茶道、書道、英会話等の子ども公民館講座において、現役を退かれた方々が指導にあたっています。このような高齢者の経験と能力が発揮できる場を提供できるよう、公民館等と連携を図っていきます。

また、長野県長寿社会開発センター主催による長野県シニア大学は、これまでに培った経験や知識を基礎に、参加体験型の学習を行うことで地域活動への足掛かりを築いていく講座です。当事業を周知し多くの方に受講いただき、卒業後は町や地域で地域活動を推進していただけるような仕組みづくりを検討していきます。

(3) 住民主権による健康教室活動等への支援

今後は高齢者自ら、介護予防や生活支援の担い手となり活躍していただく必要があります。町には「地域いきいき健康クラブ」など、住民主体の自主活動グループがあります。このようなグループの自主性を尊重しながら、活動しやすい環境を整え支援をしていきます。

## 5 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

核家族化の進展とともにプライバシーを重視するライフスタイルが定着し、地域の絆や家族介護力の低下が指摘されています。社会状況が変化する中、住民や地域のすべてのニーズをフォーマルサービスだけでカバーすることには限界があり、地域社会全体で福祉に取り組んでいく体制の整備が必要になっていきます。

今後の地域福祉は、地域包括支援センターや社会福祉協議会等が中心となつて、高齢者だけでなく、障がい者、貧困等の複合的な課題について「我が事・丸ごと」の理念を共有し、地域住民も福祉の担い手として活躍できる環境づくりの整備をしていきます。

(1) 地域共生社会実現のための包括的支援体制の構築

近年、高齢者を取り巻く環境の変化から、いわゆる「8050問題」や「ダブルケア」、「老障介護」など高齢者のみならずその家族も含めた支援が必要なケースが増加しつつあります。

こうした地域の複雑化・複合化した支援ニーズに対しては、関係する機関・部署（包括支援センター、高齢者係、福祉係、こども課など）が連携しながら包括的な支援を行う必要があります。

また、社会福祉協議会や居宅介護支援事業所など関係機関とも連携を図りながら、支援を必要とする住民が孤立しないよう、一体的にアプローチができるような体制の整備を図ります。

(2) 社会福祉協議会・介護保険事業所等が実施する地域福祉活動への支援

地域の方が気軽に集まれる交流の場としての「ふれあい・いきいきサロン」、住民同士相互に助け合う心を大切にした「ふれあいサポート活動」のほか、医療機関、介護保険事業所が展開する地域福祉活動を支援していきます。

特に、ふれあい・いきいきサロンについては、高齢者の介護予防、社会参加、通いの場の整備、地域の支え合いの体制整備の観点から、町が実施する地区健康教室等の介護予防事業と連携し推進していきます。

## 6 災害・感染症対策の推進

近年、地球温暖化等の影響により頻発する大規模災害の発生や、未知のウイルス感染の世界的な拡大が私たち社会全体の大きな脅威となっています。

佐久穂町においても令和元年台風第19号災害により町の東部を中心に家屋やライフラインなどの甚大な被害を受け、高齢者や社会的弱者の安否確認や大規模な避難誘導、災害後の支援などを経験することとなりました。

また新型コロナウイルス感染症の全国的な感染拡大の中にあって、感染後、重症化リスクの高い高齢者を感染から守りつつ、必要な支援や医療ケア、介護サービスの提供をいかに継続していくかが大きな課題となっています。

こうした近年の状況を踏まえて、災害・感染症対策の体制整備を推進します。

(1) 災害から命をまもるための取組（災害対策）

災害時には、命を守る行動が最優先されますが、疾病や下肢筋力低下等で迅速な非難ができない高齢者等をいかに安全に避難誘導するかが課題となります。そのためには平時から災害への十分な備えが必要なことから、関係機関と連携します。

① 要避難支援者リストの作成

地域包括支援センターが中心となり民生児童委員や地区役員の協力を得ながら、リストを作成・更新します。

② 要避難支援者リストの関係機関との情報共有・連携強化

有事を想定し、条例に基づき事前に町と関係機関(警察・消防本部・消防団・民生児童委員)と対象者の情報共有を行い災害時に活用します。

③ 居宅介護支援事業所との連携

要避難支援者の心身の状態や有事の際の安否確認、避難誘導の方法、支援者の情報などについて情報共有を行い、有事の際に迅速に対応できるように努めます。

④ 福祉避難所との連携・支援

町との協定により「特養佐久穂愛の郷」と「老人保健施設さやか」の2施設を福祉避難所として指定しています。高齢者や障害のある方については特別な対応が必要なケースが想定されるため必要な避難場所の確保に努めます。

(2) **感染症から命を守る取組(感染症対策)**

新型コロナウイルス感染症の世界的な感染拡大により、感染症予防に係る施策が大きく揺るがされる事態となっています。高齢者や基礎疾患のある方の重症化リスクが甚大であることはもちろん、コロナ禍による経済の停滞から高齢者を支える家族への支援なども課題として浮上しています。

ワクチンや特効薬が広く普及していない現状においては、感染症から命を守る取組が優先されることから、下記の感染予防対策を推進します。

① 感染予防の周知

感染予防については国・県をはじめとする関係機関から感染予防に関する情報提供が随時配信されることから、こうした情報を関係部署とも連携しながら住民や高齢者施設や介護事業所等へ周知を図ります。

② 高齢者施設等との連携・支援

高齢者施設や介護事業所等については、介護や日常生活支援を要する高齢者の生活維持の場であることから集団感染(クラスター)が発生した場合は、高齢者の行き場がなくなるなどの状況が懸念されます。

また感染者が発生した場合も速やかに事業の再開が行えるよう支援を行う必要があります。

こうした状況を踏まえ、施設等とは感染予防に関する情報共有を常に図りながら、以下のような支援を行います。



(第2章：施策の展開) (第4節：互いに認めあい、支え合うこと)

- ・国・県等からの感染予防に関する情報提供
- ・感染予防備蓄品（マスク、消毒液等）の配布
- ・感染拡大地域からの家族の往来の自粛要請
- ・施設等での感染者発生時の緊急対応・支援
- ・感染者発生時の関係機関（県・保健福祉事務所）との連携
- ・その他必要な支援