

第4章 個別施策の推進

基本目標1:健やかで充実した高齢期の実現

1 健康づくりの推進



(1)特定健康診査・長寿健康診査等の推進

【事業概要】

○特定健康診査

・生活習慣病の予防のために、国民健康保険加入者(40～74歳)の方のメタボリックシンドロームに着目した健診を行います。

○長寿健康診査

・後期高齢者(75歳以上)を対象に、糖尿病等の生活習慣病の早期発見による重症化予防や健康の保持・増進のための健診を行います。

【現状と課題】

○戸別訪問や電話、SMS、チラシ、広報及び町内医療機関と連携した受診勧奨や、健康づくり推進員の増員に取り組んでいます。

○令和3年度から、住民の健康づくりに関する活動の活性化を図るため、個人を対象とした国民健康保険健康ポイント事業を実施しています。

○沖縄県後期高齢者医療広域連合と協力し、長寿健康診査を実施しました。また、人間ドックの受診に対し費用の助成を継続しています。

○広報・啓発や健康づくり活動を推進する事業等を実施していますが、特定健康診査の令和4年度の受診率は令和2年度の35.8%に比べ0.9ポイント低い34.9%となっています。

特定健康診査受実施状況

単位:人、%

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
被保険者数	5,307	5,266	5,096
受診者	1,899	1,979	1,781
受診率	35.8	37.6	34.9
沖縄県	32.1	32.8	34.5

長寿健康診査実施状況

単位:人、%

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数	2,959	2,970	3,050
受診者数	780	846	1,001
受診率	26.4	28.5	32.8
沖縄県	25.1	25.6	28.9
人間ドック受診者数	216	244	307

【今後の取組】

- 引き続き、戸別訪問や電話、SMS、チラシ、広報等による受診勧奨及び町内医療機関と連携した通院者への受診勧奨や健康づくり推進員の増員に取り組みます。
- 今後も個人へのインセンティブとして、事業実施方法を見直ししながら、国民健康保険健康ポイント事業を継続して実施します。

(2)特定保健指導の充実

【事業概要】

- 生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による予防効果が多く期待できる方に対して、専門職(保健師、管理栄養士等)が生活習慣の見直しをサポートする事業です。

【現状と課題】

- 健診結果に基づき、保健師と管理栄養士による個別の結果説明と保健指導や、面談で結果説明が行えるように、休日結果説明会も実施しています。
- 病院受診がなく、腎機能及び糖代謝において専門医受診が必要な町民等、重症化予防に向けて優先順位を決めて保健指導を行っています。
- 保健指導にあたっては、国保データベース(KDB)やマルチマーカー等の情報システムを活用した、効率的・効果的な指導に努めています。
- 特定保健指導の令和4年度の実施率は令和2年度62.9%に比べ2.7ポイント高い65.6%となっています。

特定保健指導実施状況 単位:人、%

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
被保険者数	251	286	218
終了者	158	180	143
実施率	62.9	62.9	65.6
沖縄県	61.3	62.3	61.9

【今後の取組】

- 引き続き、保健師と管理栄養士による個別の結果説明と必要な保健指導を行います。面談での結果説明ができていない町民に対して、結果説明を受けやすい環境整備を図ります。
- 生活習慣病への早期介入と重症化を予防するため、適切な医療受診や生活改善等が必要な町民に対して、継続してフォローしていけるよう対象者の情報管理と指導体制の充実を図ります。保健指導の効果を高めるために、引き続き、二次健診を実施し結果に基づく保健指導を行います。
- 生活習慣病の重症化を予防するために、食生活について管理栄養士を中心に地区担当保健師と連携し、対象者への栄養相談・栄養指導の充実に取り組みます。
- 集団健診等の機会を活用し、低栄養やロコモティブシンドロームを含め、年齢に応じた生活習慣病予防のための、スクリーニングの強化について検討します。

(3)健康教育の充実

【事業概要】

○一人ひとりが健康について意識を向け、自らが健康を獲得できるように必要な知識を習得して、健康づくりについて必要な意思決定ができるようにしていく事業です。

【現状と課題】

- 生活習慣病発症のリスクを抱えた町民に対し、運動習慣や食生活を見直し、積極的に生活習慣の改善に取り組むことができるように、「なりたいをつくる 3か月チャレンジ教室」を開催しています。また、教室終了後も地区担当の保健師や管理栄養士による電話や訪問によるフォローを実施しています。
- 健診結果や医療費分析等を行い、本町の实情に応じた健康教育(いいあんべー共生事業で高血圧予防講話、町内企業等の職域で出前講座等)を立案、実施しています。
- 地域住民に、食に関する正しい知識を普及する食生活改善推進員の養成・育成を行い、幅広い世代を対象に栄養講話や調理実習等の地域活動の後方支援を行っています。

健康教育実施状況 単位:回、人

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
開催数	5	6	39
延べ参加者数	48	52	67

【今後の取組】

- 保健指導・健診後のフォロー時に、生活習慣の改善が必要な方に対して取り組みができる事業内容を展開していきます。
- 引き続き、健診結果や医療費の分析及び要介護認定の原因疾患等を踏まえて、本町の实情に即した健康教育を推進します。
- 食生活改善推進員の養成・育成を行うとともに、幅広い世代への健康講話を実施していきます。

(4)高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施

【事業概要】

○複数の疾患をもち、年齢とともに身体機能や認知機能が低下しやすい状態に陥りやすい高齢者に対し、一人ひとりの状況に応じたきめ細かな支援を医療専門職が積極的に関わり、高齢者の健康と保持増進を図るための保健事業と介護予防事業を一体的に実施することで、住み慣れた地域で可能な限り、自立した生活と社会参加ができる取り組みを行う事業です。

【現状と課題】

- 令和4年度から企画調整担当と地区担当の保健師を配置し、長寿健康診査結果から重症化予防の訪問を実施、介護サービスが必要なケースは地域包括支援センターと共に支援しています。
- 医療・介護・健診データ等を一体的に分析し、重症化予防としてハイリスク者に対して、戸別訪問や電話による支援を実施し、必要に応じて関係機関やサービスにつないでいます。
- 自主体操サークルやいいあんべー共生事業等において、高血圧の講話やフレイル予防に着眼した高齢者の支援に取り組んでいます。
- 健康長寿につながるように、改善状況を数値目標につなげるような体制の構築や、担当が変わっても実施できる運営のガイドラインを作成する必要があります。
- 介護予防はフレイルチェックシステムを導入し実施していますが、全般的なフォローにつながっていない状況です。

【今後の取組】

- 医療・介護データを分析し高齢者の健康課題を把握するとともに、必要に応じて※アウトリーチ支援を行いながら医療・介護サービスにつなぎます。
- 保健事業で行っている疾病予防・重症化予防と併せて、地域の医療関係団体等と連携を図りながら、医療専門職がいいあんべー共生事業等の介護予防活動にも積極的に関与し、フレイル予防にも着眼した高齢者の支援に取り組めます。

用語の解説

※アウトリーチ：支援が必要であるにも関わらず、支援が届いていない人に対して積極的に向いて必要なサービスや情報を届けるよう行動することです。

2 介護予防の推進

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

① 訪問型サービス

【事業概要】

利用対象者：要支援1、要支援2、基本チェックリスト該当者

○介護サービス事業者による訪問介護相当サービス

・食事・入浴・排せつ等の身体介護や掃除・洗濯・調理等の生活援助を行います。

○民間企業・ボランティア等による多様なサービス

・掃除・洗濯・ゴミ出しや布団干し等の生活援助

・保健師等の専門職による相談、指導等の短期集中予防サービス

・通所型サービスの送迎、通院等の送迎前後の付き添い支援等

サービス種別	①訪問介護 (現行の訪問 介護相当)	②訪問型 サービスA (緩和した基準 によるサービス)	③訪問型 サービスB (住民主体によ るサービス)	④訪問型 サービスC (短期集中予防 サービス)	⑤訪問型 サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による 身体介護、生活援 助	生活援助等	住民主体の自主 活動として行う生 活援助	保健師等による居 宅での相談指導 等	移送前後の生活 支援
本町での実施の 有無	○				

【現状と課題】

○要支援認定者及び基本チェックリストで介護予防事業の対象者となった高齢者に対し、訪問介護を提供しています。

○訪問型サービス以外にサービス類型が資源化できておらず、今後の介護人材不足が懸念されます。

訪問介護実施状況

単位：回

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
延べ利用回数	325	348	338

【今後の取組】

○要支援認定者及び基本チェックリストで介護予防事業の対象者となった高齢者に対し、利用意向も踏まえ、必要に応じた訪問介護を提供します。

○地域の実情を踏まえ、地域住民を主体とした※インフォーマルサービス等の活用やシニアサポーター等と連携し、高齢者を地域で支えるサービス基盤の整備を推進します。

○今後の介護人材不足に備え、現行サービス利用について身体介助等を中心とする訪問型サービスのサービス体制を検討していく必要があります。

用語の解説

※インフォーマルサービス：家族や地域社会、NPO ボランティア等が行う援助活動の事で、公的なサービス以外のものです。

②通所型サービス

【事業概要】

利用対象者：要支援1、要支援2、基本チェックリスト該当者

○介護サービス事業者による通所介護相当のサービス

・食事・入浴・排せつの介助、健康管理、機能訓練やレクリエーション等

○民間企業・ボランティア等による多様なサービス

・ミニデイサービス、レクリエーション、体操、運動等の自主的な通いの場

・保健師等の専門職による生活機能改善のための短期集中予防サービス

サービス種別	①通所介護 (現行の通所 介護相当)	②通所型 サービスA (緩和した基準 によるサービス)	③通所型 サービスB (住民主体によ るサービス)	④通所型 サービスC (短期集中予防 サービス)
サービス内容	通所介護と同様の サービス 生活機能 の向上のための機能 訓練	ミニデイサービス 運動、レクリエー ション等	体操、運動等の活動 など自主的な通い の場	生活機能改善のため の運動器の機能 向上や栄養改善の プログラム
本町での実施の 有無	○			○

通所介護実施状況

単位：回

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
延べ利用回数	1,082	1,130	1,181

通所型サービスC実施状況

単位：人、回

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数	休止	13	14
延べ実施回数		400	215
利用者数		13	11
事業対象者		10	6
要支援1		3	2
要支援2		0	3

【現状と課題】

○通所型サービスCでは、対象者の選定後のマネジメントのフローチャートの作成や、地域ケア会議の手引きを作成し、自立型ケア会議の流れをつくりました。周知として、近隣病院への事業説明を実施しています。

○介護予防ケアプランについては、①自立型ケアプランの浸透、②対象者の掘り起こし、③新たな社会資源の創設が課題となっています。

○通所型サービスCを中央型と地域実施型の併用を検討しています。

○現行のサービス以外にサービス類型が資源化できておらず、今後の介護人材不足及び通所型サービス等の給付費の増加が懸念されます。

【今後の取組】

- 今後の後期高齢者(75歳以上)の増加を見据えて、要支援に相当する比較的軽度の高齢者の通いの場の構築を検討し、中長期的なビジョンとしての進捗管理に取り組んでいきます。
- 地域公民館等において細やかな虚弱高齢者支援を展開します。

目標指標

単位:人、%

	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所型サービスC実人数	13	30	40	50
通所型サービスC終了後の社会参加率	61.0	65.0	70.0	75.0

③介護予防ケアマネジメント

【事業概要】

- 要支援1、要支援2及び基本チェックリストで介護予防事業の対象者となった高齢者に対して、個々の状況等に応じて必要な介護予防や日常生活等の支援を行うサービスが効率的に提供されるケアマネジメントを行う事業です。

介護予防ケアマネジメント実施状況

単位:人、か所、件

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
事業対象者数	19	27	25
要支援1	113	109	131
要支援2	220	214	188
合計	352	350	344
委託事業所数	13	13	13
延べ委託件数	510	395	502

【現状と課題】

- 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を行い、高齢者が地域において自立した日常生活を送れるよう支援することを基本に、必要に応じてモニタリングやマネジメントの評価を行っています。
- 令和4年度より地域包括支援センターのプランナーを1名増員していますが、欠員等により、一部を居宅介護支援事業所へ委託しています。
- ケアプランにおけるインフォーマルサービスを取り入れた、プランの割合が低いことが課題となっています。

【今後の取組】

- 引き続き、必要なモニタリングの実施やマネジメントの評価を行い、対象者に必要なサポート内容をはじめ、地域のインフォーマルサービスを取り入れたケアプランを作成し、高齢者の自立を目指した介護予防ケアマネジメントに取り組めます。
- 地域包括支援センターでのケアプラン作成が難しい場合は、居宅介護支援事業所へ委託し、対象者が円滑に支援を受けられる体制を整えます。
- 居宅介護支援事業所へも、住民主体の通いの場等のインフォーマルな社会資源について周知を図ります。

目標指標

単位：%

	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプランにおけるインフォーマルサービスを取り入れた目標人数	23.3	40.0	50.0	60.0
介護度維持・改善率	55.0	60.0	70.0	80.0

(2)一般介護予防事業の推進

①介護予防把握事業

【事業概要】

○高齢者の介護予防機能を強化することを目的として、地域の実情に応じた情報の収集や活用により、閉じこもり等の何らかの支援を必要とする高齢者を把握し、介護予防活動につなげる事業です。

【現状と課題】

- 介護に係る窓口相談において、対象者の基本チェックリストを実施する際、疾患の特性や改善の可能性も考慮し、一般介護予防や通所型サービスCの対象者等のスクリーニングを実施しています。
- 地域包括支援センターにおける高齢者実態把握調査や、いいあんべー共生事業におけるフレイルチェックの実施、※生活支援コーディネーターや関係機関から情報収集を行い、必要に応じ介護予防活動へつなげています。
- 窓口相談に来所される高齢者は、介護を必要とする方が多いため、虚弱高齢者の掘り起こしが重要となっています。

【今後の取組】

- 地域包括支援センターにおける高齢者実態把握調査やいいあんべー共生事業等においてフレイルチェックを実施し、介護予防活動につなぐ取り組みの充実を図ります。

用語の解説

※生活支援コーディネーター:「地域支え合い推進員」とも呼ばれ、各地域で高齢者の生活支援サービス及び介護予防サービスを提供している専門職です。

②介護予防普及啓発事業

【事業概要】

○介護予防の普及啓発を図り、地域の主体的な介護予防のための活動を支援する事業です。

【現状と課題】

- 介護予防についての周知・啓発をあらゆる場所や場面で幅広く行っていく必要があります。
- いいあんべー共生事業の中で、要介護の原因疾患である脳血管疾患やフレイル予防の健康教育を実施します。
- 令和4年度からフレイルチェックシステムを導入し、虚弱高齢者の掘り起こしに努めていますが、マンパワー不足によりシステムの利活用に課題があります。
- 限られた資源の中で健康であるインセンティブ(ボランティアポイント等)や介護予防手帳の普及等を通じて住民主体の持続可能なセルフケアを構築する必要があります。

【今後の取組】

- 引き続き、研修会やセミナー等を開催するほか、ITの活用等を含め、あらゆる啓発の方法により、介護予防の基本的な知識を習得できるように普及啓発を図ります。
- 健康であるインセンティブ等(ボランティアポイント等)について、インセンティブ的な効果を検証し、今後の高齢化対策として中長期的な支援体制を検討します。
- 集団健診等の機会を活用し、低栄養やロコモティブシンドロームを含め、年齢に応じた生活習慣病予防のための、スクリーニングの強化について検討します。
- 老人クラブ、シルバー人材センター等、多くの高齢者が集う機会を活用し、生き生きと活動的な生活を過ごすことができるように、フレイルチェック等を行います。

③シニアサポーターの養成と活動の充実

【事業概要】

○介護予防や生活支援サービスの充実に向けて、ボランティアをはじめ、多様な担い手の確保を進めています。シニアサポーターは、地域に暮らす高齢者が自立した生活を送ることができるように、健康づくり等に関する取り組みを支援する人材を養成する事業です。

【現状と課題】

- 介護予防サポーターをシニアサポーターに名称変更し、フレイル予防対策として体力測定や簡単な体操等を定例会で実施しています。また、シニアサポーターのフォローアップのしおりを活用し、体操や体力測定等を学習して、各地域でのリーダーとしての活動につなげています。
- シニアサポーターは、他の活動や業務も兼務しているため、実際に活動している方が少ない状況にあります。また、担い手として手を挙げる人が少ない等の課題があり、一層の周知・啓発活動を強化する必要があります。
- 令和5年度から今後の生活支援資源構築に向けて、大学等との包括連携協定を活用し養成講座の周知を実施していますが、応募までに至っていない状況です。

シニアサポーター養成と活動実施状況 単位:人

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受講者数	8	7	11
登録者数	22	38	45
活動者数	15	13	20
延べ定例会参加者数	51	25	75

【今後の取組】

- 引き続き、シニアサポーターとしての地域の自主体操サークルや、いいあんべー共生事業での活動の場を広げていきます。
- 体力測定のサポートや楽しい健康長寿セミナーでは、スタッフと共に体操の披露を実施する等自主性を高める取り組みを進めます。
- 地域独自の生活支援資源としての養成や、ボランティアポイント等の活用を図る等、住民主体の活動をバックアップする取り組みを進めます。
- 大学生のサポーターを募集していくうえで、包括連携協定を通じて有償ボランティアを含めた仕組みづくりについて検討します。

目標指標

単位:人

	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ活動者数	75	85	95	110

④地域介護予防活動

ア 自主体操サークル

【事業概要】

○高齢者の介護予防を目的に、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住民主体の通いの場を創設し、いきいき百歳体操をはじめとする筋力維持・向上の効果が認められている運動の習慣化を図り、身体的・社会的フレイルの改善を図る事業です。

【現状と課題】

- 平成27年度から令和2年度まで自主体操サークル育成として12ヶ所にリハビリテーション専門職を派遣してきましたが、コロナ禍やリーダー不在等により3ヶ所のサークルが休止となりました。
- 通所型サービスC終了後の通いの場づくりとして、生活支援コーディネーターや地域包括支援センターにおける実態調査等により、対象者や活動の場所等についてマッチングを図れるように活動しています。
- ミニトランポリンや自主体操等を精力的に活動している自治会がモデルとなり、自主活動の幅が広がり始めています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
講座開催地区数	8	9	9
延べ参加者数	92	108	190

【今後の取組】

- 自主体操サークルを運営している自治会のサポートを、シニアサポーターが実施している自治会も増えてきており、今後もサポーターの育成と自主体操サークル等をつなぐための取り組みを強化します。
- フレイルチェックシステムの活用や、通所型サービスCの終了後のつなぎ、相談窓口の活用、実態調査の実施等により事業参加対象者の掘り起こしを進めます。
- 自治会を中心とした会議等での周知や、通所型サービスB等も含めた住民主体の活動の継続的な支援等、事業の継続と拡充の取り組みを進めます。

目標指標

	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
体操を活動に取り入れている通いの場	25	30	40	50
週1回活動している通いの場	42	50	60	70

イ いいあんべー共生事業

【事業概要】

○高齢者の閉じこもりを防止し、介護予防や生きがい活動等を支援するために、地域のボランティアや地域活動組織等の協力を得て、地域の公民館や自治会事務所等に定期的に健康チェックや趣味・レクリエーション活動、交流活動、各種講座の開催等、多様な取り組みを実施する事業です。

【現状と課題】

- コロナ禍により、いいあんべー共生事業を休止した地域もありましたが、令和4年度以降は、ほとんどの自治会がいいあんべー共生事業を月2回開催しているものの、コロナ禍による外出自粛等の影響で、参加者が減少しています。
- 自主サークルとの連携や、健康づくり部門と連携し、生活習慣病予防に関する講座等を開催しています。
- 地域ボランティアの協力が得られる地域においては、参加者の送迎が行われています。
- ボランティアの成り手がいないことや、ボランティア自身の高齢化、参加者がボランティアに頼りすぎている等の課題があります。

いいあんべー共生事業実施状況 単位:地区、回、人

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
講座開催地区数	32	32	30
実施回数	788	744	793
平均参加人数	702	656	613
延べ参加人数	18,594	9,784	13,432

【今後の取組】

- コロナ禍による外出自粛等の影響で、参加者の減少やフレイル状態の傾向が多く見られるため、今後は、虚弱な方も参加できるようなプログラムの見直しや工夫を行い、高齢者の健康維持と社会参加の促進を図ります。
- 地域と課題を共有し、参加者の自主性を育てる仕組みづくりを進めます。
- 社会福祉協議会の事業(福足サービス)と調整を図りながら、参加者の送迎方法等について検討します。
- 介護予防の目的だけでは参加者が集まらないため、買い物支援や送迎支援等を含めた事業展開を検討します。

目標指標

単位:人、%

	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均参加実人数	578	600	650	700
※後期高齢者における運動器項目の有所見割合	45.0	45.0	40.0	40.0

用語の解説 ※後期高齢者における運動器項目の有所見割合:

基本チェックリスト(日常生活に必要な機能が低下していないかを調べる調査票で、25の質問項目があり、介護予防ケアマネジメントの評価に用いる。)の「階段を手すりや壁を伝わらずに昇っていますか」で「いいえ」と回答した人の割合。

ウ いいあんべ一家指定管理運営事業

【事業概要】

○いいあんべ一家は、高齢者等の介護予防拠点施設として設置されており、高齢者の健康維持と社会参加を促進し、介護予防を図ることを目的に、指定管理者が事業を実施します。

【現状と課題】

○教室や機能訓練室の利用者について、新規参加者が少なくリピーターが多い状況となっており、周知活動や利用者の送迎が課題となっています。

○ロコフィット体操では、週1回自主体操の日を設け、自主的に活動できるよう取り組みました。また、体力測定を1回行い、介護予防の意識づけにつなげました。

○機能訓練室は、コロナ禍の影響により利用者が減少しています。

ロコフィット体操実施状況 単位：回、人

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施回数	43	41	94
延べ参加人数	796	453	1,128

ロコフィット体操男塾実施状況 単位：回、人

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施回数	20	20	47
延べ参加人数	104	120	230

機能訓練室利用状況 単位：人

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
延べ参加人数	6,424	2,311	4,820

【今後の取組】

○新規参加者の増加や虚弱な方も参加できるよう、介護予防の強化に向けた対象者やプログラム内容の見直しを検討します。

○広報やホームページ等を活用し、いいあんべ一家の周知啓発を図ります。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

【事業概要】

○地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、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へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。

【現状と課題】

- 令和4年度から地域のいいあんべー共生事業において、フレイルチェックの実施や、窓口相談から訪問につなぎ、シニアサポーターと共に対象者の掘り起こしを実施しています。
- 令和5年度に地域包括支援センターに作業療法士を配置、担当課には理学療法士を配置する等、事業実施体制の強化を図っています。
- 担当課の理学療法士は、会計年度任用職員の配置のため、介護予防活動を継続するには、安定した人材確保を図る必要があります。
- 要介護認定申請や相談内容から必要に応じ、リハビリ専門職が自宅を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価しています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
派遣回数	8	322	228
実人数	13	22	17
延べ参加人数	8	52	46

【今後の取組】

- 引き続き、活動を継続するとともに、リハビリテーション専門職が積極的に地域の介護予防活動に関わっていきます。
- 住民主体の通いの場の拡充や、介護予防機能等の普及活動の中長期的なビジョンをもって推進するためにもリハビリ職等の職員化を検討します。
- 地域包括ケアシステムの構築及び総合事業の効果的な運営、介護人材を守るうえで、リハビリテーション専門職との情報を密にし、推進体制を強化していきます。

	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
派遣回数	290	320	350	400

3 豊かな日常生活を支える地域づくり

(1)高齢者の在宅生活支援(在宅福祉サービス)

①配食サービス

【事業概要】

○低栄養状態にある高齢者の栄養改善や疾病等に伴う特別食への対応を図るために、計画的に食事を提供し、食生活の改善と健康増進を図り、併せて高齢者の安否確認を行う事業です。

利用回数:週5回(土・日・祝日を除く) 自己負担金:400円/回

【現状と課題】

○利用対象者となる方への周知や、高齢者の保健事業と一体的な実施による取り組みが必要です。

○安否確認も併せた事業趣旨であるため、通所サービス利用者の配食サービス利用については、従来からの課題となっていますが、取り組みができていません。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
登録者数	108	122	77
実利用者数	104	96	74
延べ配食数	13,235	10,896	8,398

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
単身世帯	45	55	34
高齢者のみ世帯	26	17	15
その他世帯	33	24	25

【今後の取組】

○利用申請者の実態調査を行い、過剰なサービス提供にならないように努めます。

○通所サービス利用者の把握に努めるとともに、事業の趣旨を踏まえ、配食サービスの提供要件等を見直します。

○十分な調査や評価を行ったうえで、高齢者の栄養改善や疾病等に伴う特別食の提供を継続するとともに、高齢者の安否確認を行います。

②生活管理短期宿泊事業

【事業概要】

○自立した生活を営むのに支障がある在宅高齢者を特別養護老人ホーム等に一時的に宿泊させ、生活習慣の指導を行うとともに、体調調整を図ることを目的として実施する事業です。

【現状と課題】

○地域の関係機関・関係団体等と連携を図りながら体制を整えていますが、これまで利用実績はありません。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実利用者数	0	0	0
延べ宿泊数	0	0	0

【今後の取組】

○実績はありませんが、今後高齢者人口が増加することにより、利用対象者の増加が懸念されるため、事業が適切に実施していけるよう継続して予算を確保していきます。

③緊急通報システム

【事業概要】

○高齢者のみ世帯や一人暮らし高齢者を対象に、急激な体調の変化や転倒、火災の発生といった緊急事態に、専用の端末から民間緊急通報システム事業者のコールセンターに通報できるサービスです。

【現状と課題】

○機種変更や利用していない方の返納という理由に加え、携帯電話の普及により登録件数が減少しています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
登録者数	21	11	11
延べ利用者数	316	216	110

【今後の取組】

○地域包括支援センター等と連携を図りながら、利用者の実態把握を継続して実施していきます。

④救急医療情報キット配布事業

【事業概要】

○高齢者及び障がい者等に対して、かかりつけ医療機関、緊急連絡先、持病その他緊急時に必要な情報を保管する救急医療情報キットを配布することにより、町民の安全と安心の確保を図ることを目的とする事業です。

【現状と課題】

○令和4年度は、6件の救急医療情報キットを配布しています。

救急医療情報キット配布状況 単位:人

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
65歳以上の方	0	4	6
障がいのある方	0	※1	※1
町長が認める方	0	0	0

※は65歳以上の方と重複

【今後の取組】

○引き続き、事業を実施し、地域の関係機関・関係団体等と連携しながら周知を図ります。

⑤養護老人ホーム入所措置

【事業概要】

○環境上及び経済的な理由により、居宅において養護を受けることが困難な高齢者を養護老人ホームに入所させ養護します。また、緊急性が高い高齢者を一時的に保護することを目的に町長が権限により入所措置を行う事業です。

【現状と課題】

○平成16年以降、新規入所者はいません。

【今後の取組】

○高齢者の心身の状況、その置かれている環境の状況等を総合的に勘案し、引き続き、制度を適切に執行します。

(2)高齢者の生きがいづくり

①敬老記念品支給事業

【事業概要】

○長年の社会貢献に対する感謝の気持ちを表し、高齢者の長寿を祝うために、トーカチ(88歳)、カジマヤー(97歳)の希望者には、記念品を贈呈する事業です。

【現状と課題】

○令和4年度は、トーカチ(88歳)で64人、カジマヤー(97歳)で17人の方に記念品を贈呈しています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
トーカチ(88歳)の方	121	137	64
カジマヤー(97歳)の方	22	28	17

【今後の取組】

○引き続き、事業を実施します。

②老人クラブ活動支援

【事業概要】

○老人クラブの活動の充実が図れるよう、補助金を交付するほか、活動に対する必要な支援を行う事業です。

【現状と課題】

○社会福祉協議会、中部地区老人クラブ事務局と必要に応じて連携を図っています。
○老人クラブ活動においては、コロナ禍の影響により保育園等との交流が休止となりました。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
老人クラブ数	16	15	15
65歳以上人口	7,515	7,839	8,056
老人クラブ会員数	660	612	635
老人クラブ加入率	8.8	7.8	7.9

【今後の取組】

○引き続き、事業を実施します。

③世代間交流活動の推進

【事業概要】

- 高齢者が地域住民とつながる機会を増やし、健康増進に資するため、いいあんべー共生事業や自治会活動、老人クラブ活動、スポーツ大会等において、世代間交流の取り組みを行う事業です。

【現状と課題】

- 自治会活動での取り組みとしてパークゴルフ大会、世界遺産視察、ピクニック、カレーパーティー、花の苗植え等、イベントを企画し交流を行っています。

【今後の取組】

- 引き続き、事業を実施します。

④学習・スポーツ活動等の推進

【事業概要】

- 高齢者がいつまでも生きがいをもち社会参加が図れるよう、高齢者のスポーツ・サークル活動や、文化教養を身につけることができるように支援する事業です。

【現状と課題】

- 中央公民館において、高齢者を対象とした「文教大学」を開催しています。
- 町立図書館において、高齢者のニーズを踏まえながら文化教養等の講座を開催しています。

【今後の取組】

- 引き続き、高齢者のニーズを踏まえながら事業を実施します。

基本目標2:いつまでも安心して暮らせる包括的な支援体制の確立

1 包括的に支える仕組みづくり



(1)地域包括支援センターの充実

【事業概要】

○地域包括支援センターは、全ての高齢者が明るく安心して暮らしていけるよう、必要な援助を包括的に行う中核機関として、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるよう、高齢者やご家族等からの様々な相談に対応するとともに、地域の高齢者の実態を把握し関係者と情報を共有することで、多職種が協働した支援を行います。また、介護支援専門員の資質向上を支援します。さらに、地域包括ケアシステムの実現に向けて、地域ケア会議の充実等地域包括支援センターの運営体制の充実を図ります。

【現状と課題】

- 身寄りのない高齢者やコロナ後の虚弱高齢者等の対応等、多岐に渡る相談を受けるだけで手一杯な状況となっており、地域高齢者の実態把握や地域課題の把握が不十分です。
- 今後の後期高齢者増加に伴う介護人材不足等の課題解消に向けた地域共生社会づくりに向けて、ビジョン形成が必要です。
- 今後の課題に対する対応として、介護予防事業の強化、認知症施策の推進を図るため、令和5年度から※三職種に加え、認知症地域支援推進員及びリハビリテーション専門職を配置しています。

地域包括支援センターの運営体制状況

単位:人

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
保健師数	1	1	1
社会福祉士数	2	2	2
主任介護支援専門員数	1	1	1

【今後の取組】

- 地域高齢者の実態把握や地域課題の把握を行い、課題解決に向けた取り組みを行います。
- 地域包括支援センターの機能強化を図るためには、包括業務の総合的な調整機関が必要であるため、その役割を担う基幹型センターの設置に向けて検討しながら計画的に進めます。

用語の解説

※三職種:保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員

(2)総合相談支援事業の充実

①総合相談支援

【事業概要】

○地域の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、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な医療・介護・保健・福祉サービスを関係機関または制度の利用につなげる等の支援を行っています。

【現状と課題】

- 来所や電話、訪問等により随時相談に対応し、必要なサービスや情報の提供、関係機関へつないでいます。
- 公的サービスの利用のみでは解決が困難な事例については、関係機関(社会福祉協議会、地域関係者、医療機関、担当介護支援専門員、サービス事業所等)と連携し、支援方針について検討しています。
- 高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターについて、自治会や民生委員及び広報やホームページを利用して町民へ周知しています。また、相談は24時間受付対応とし、相談室を増設する等、相談しやすい環境づくりに取り組んでいます。

総合相談実施状況

単位:件

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
延べ相談受付数	4,375	4,097	4,706
うち夜間・休日対応	352	318	401

資料:地域包括支援センターシステム

【今後の取組】

- 高齢者の総合的な相談窓口として位置づけられている地域包括支援センターについて、周知を図るとともに、引き続き、相談しやすい環境づくりに取り組みます。
- 高齢者の複雑化、複合化する相談内容について適切な支援を行うため、関係機関との連携体制の強化や多様な地域資源、医療機関等とのネットワークの構築を図り、相談体制を強化します。
- 支援困難事例については、多職種や関係機関との連携により、多面的な視点からの支援の方法を検討し、切れ目ない支援につなげられるよう、取り組みを進めます。

目標指標

単位:件

	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ相談受付数	4,000	4,300	4,500	4,500

②高齢者の実態把握事業

【事業概要】

○地域や関係者からの相談に加え、地域を選定して戸別訪問を行い高齢者の実態を把握し、適切な支援や介護予防活動につなげています。

【現状と課題】

○地域や関係者から相談のあった高齢者については訪問し実態を把握できていますが、潜在的ニーズの把握や、介護予防対象者の掘り起こしができていない等、課題があります。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実態把握数	167	128	205

資料:地域包括支援センターシステム

【今後の取組】

○実態把握のできていない高齢者や地域の実態調査方法について課題があるため、地域ケア推進会議等を活用し、アドバイスをもらいながら課題解決に向けて取り組んでいきます。

	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実態把握数	270	300	300	300

(3)包括的・継続的ケアマネジメント業務

【事業概要】

○高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、個々の高齢者の状況変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働体制づくりや介護支援専門員の資質向上のための個別支援、支援困難事例等への指導・助言等の後方支援を行います。

【現状と課題】

- 医療機関を含めた関係機関との連携体制の構築に努めています。
- 介護支援専門員の資質向上を図るため、研修の企画・運営を行っています。
- ケアマネジメントに関する助言や支援困難事例について支援方法を検討し、必要に応じ同行訪問やサービス担当者会議への同席等を行っています。
- ケアマネジメントにおいて多職種連携に努め、必要な情報を提供しています。

【今後の取組】

- 各関係機関やインフォーマルサービス等と連携し、多職種協働による包括的・継続的ケアマネジメントを推進します。
- 介護支援専門員の資質向上を図るため研修の企画や、ケアプラン作成に関する助言、支援困難事例に関する個別支援を行います。

目標指標

単位:件

	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別支援数	20	40	50	60

(4)在宅医療・介護連携の推進

【事業概要】

○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続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を一体的に提供することができる体制の構築を推進します。

【現状と課題】

- 中部地区医師会に委託し事業を行っています。
- 中部地区医療介護施設の1,213件の69.4%が詳細登録されています。
- 看取り、身寄りのない方の支援は部会を設置し、課題整理を実施しています。

【今後の取組】

○引き続き、中部地区医師会や関係機関等と連携し、切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築に向けた取り組みを推進します。

(5)生活支援体制整備の推進

①生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の活動

【事業概要】

○地域に暮らす高齢者が自立し、自分らしく暮らしていくことができるように、生活支援サービス、介護予防サービスを提供するための体制づくりや地域団体、関係機関と連携したサービス開発等の調整役を担っています。

【現状と課題】

○令和元年度から中学校区(第2層)に2名、令和4年度から町全体(第1層)に1名を配置し、ニーズの可視化や介護予防の課題等の共有を図っています。

生活支援コーディネーターの配置状況 単位:人

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
配置数	2	2	3

【今後の取組】

○生活資源の創出や活動の拡大、通いの場のニーズの掘り起こし体制の拡充を図るため、町全体(第1層)専任の生活支援コーディネーターの配置に向けた取り組みを行います。

②生活支援等協議体の活性化

【事業概要】

- 生活支援等協議体は、地域住民や関係団体、地域包括支援センター、医療・介護等の専門職、行政等で構成され、地域のニーズや地域資源の把握、情報収集や企画・立案を行い住みやすい地域づくり等を話し合う場として設置されています。本町では町全体(第1層)協議体、中学校区(第2層)協議体を設置しています。

【現状と課題】

- 町全体(第1層)協議体として地域ケア推進会議を年2回実施し、地域密着型サービスや地域包括支援センターの運営強化について協議しています。中学校区(第2層)協議体は、窓口相談員連絡会等の設置及び各関係機関の会議等に参加しています。
- 中学校区(第2層)協議体において、買い物支援や通いの場のニーズに対するヒヤリングを行い、送迎の仕組みのあり方等を町全体(第1層)協議体で話し合っています。

【今後の取組】

- 中学校区(第2層)協議体において、関係機関を含めて地域マネジメントの情報共有を行える場を検討し、地域や企業からの意見やニーズを把握することができる運営体制の強化を図ります。
- 買い物支援や住民主体の通いの場への取り組み方法等について、中学校区(第2層)協議体と町全体(第1層)協議体が相互に連携しながら、具体的な実施の方向性について検討します。

(6)地域ケア会議の充実

【事業概要】

○地域ケア会議は、支援を必要とする高齢者等の個別事例に対して、多機関・多職種が連携し専門的な知見から助言等を行うことで、より良い支援やケアに対する検討を行います。これらを通して高齢者の実態を把握し、課題解決のためのネットワークを構築し、地域課題等を把握します。また、地域課題に適切に対応していくため、住民主体のサービス、ボランティア等の地域資源の発掘、活用を行うことや、それらを効果的につなげたネットワークづくり等を行っています。

【現状と課題】

- 自立支援型の地域ケア会議は年 5～6 回実施しており、地域課題の把握や資源の開発等につなげています。
- 困難型ケースの検討は必要時に実施しており、地域課題の把握を行っていますが課題解決のプロセスが確立されていません。

地域ケア推進会議の開催状況 単位:回

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
開催数	7	12	15

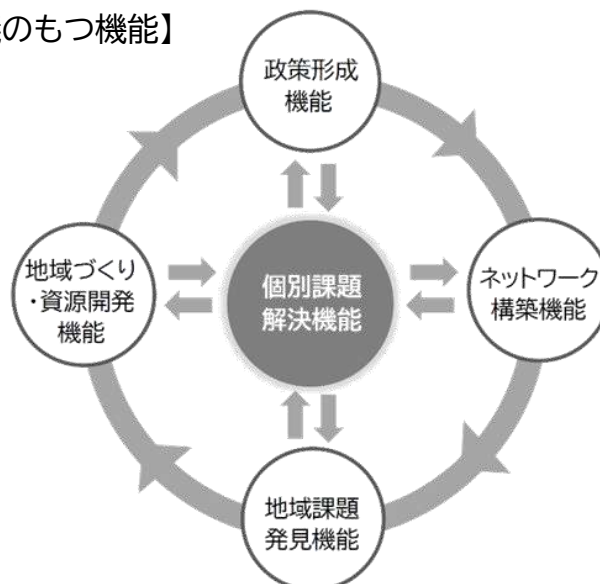
【今後の取組】

- 個別課題から見える地域課題の明確化や、課題解決のための資源開発・地域づくり等に向けて、体制整備の構築につなげられるよう展開していきます。

目標指標 単位:回

	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催数	15	20	20	20

【地域ケア会議のもつ機能】



出典:地域包括支援センター運営マニュアル検討委員会編集
「地域包括支援センター運営マニュアル3訂」

(長寿社会開発センター、2022年)

2 権利擁護の推進

(1) 成年後見制度の普及啓発

【事業概要】

○成年後見制度は、高齢者が認知症等で判断能力が不十分で、財産の管理や契約等が難しい場合に、本人を法的に支援するための制度で、高齢者が安心して暮らしていくために、成年後見制度の普及啓発を行っています。

【現状と課題】

- 主に地域包括支援センターにおいて、成年後見制度に関する相談に対応しており、必要に応じて情報提供及び関係機関との連携を行っています。
- 成年後見制度の利用が必要となる前から、制度についての内容を理解してもらえるような普及啓発が必要です。

【今後の取組】

- 今後ニーズの増加が見込まれるため、広報やホームページ等を活用した普及啓発を図ります。

(2) 成年後見制度の利用支援事業

【事業概要】

○成年後見制度の利用にあたり、必要な経費の負担が困難な方に対し、町が費用を助成するとともに、利用に関する相談支援を行っています。

【現状と課題】

○実績は少ないですが、高齢化や認知症の方の増加に伴い、ニーズの増加が見込まれます。

成年後見制度の相談件数・申立件数 単位:件

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
相談数	38	44	40
申立数	1	0	0

【今後の取組】

- 高齢者が適切かつ円滑に制度が利用できるよう、利用支援に向けた体制づくりを進めます。

(3)高齢者虐待防止対策

【事業概要】

- 高齢者の権利・利益が侵害される状態や生命、健康、生活の質が損なわれるような状態に置かれることを未然に防ぐための知識等の普及啓発活動や、関係機関等との連携による早期発見・早期対応を行っています。

【現状と課題】

- 町のホームページや地域包括支援センターの案内チラシ等において、高齢者虐待に関する相談窓口の周知を行っています。
- 虐待に対する相談件数は、増加傾向にあり、虐待疑いの報告があった際は地域包括支援センターを中心に事実確認調査を行い、関係者と連携を取りながら迅速に対応しています。

高齢者虐待防止相談・通報・措置等実施状況 単位：件

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
相談・通報数	13	8	15
延べ虐待相談・対応数	204	177	218
措置数	0	0	0

【今後の取組】

- 高齢者虐待の早期発見・早期対応を行うため、町民への普及啓発を図ります。
- 虐待のリスクが高いと思われるケースは、関係者と情報を共有し、事前に支援の方向性について検討を行い、虐待防止に努めます。
- ※養護者によらない虐待疑いの相談、通報が増加していることから、関係機関との連携体制を強化します。

用語の解説

※養護者：高齢者の日常生活において何らかの世話をする人。（金銭管理、食事や介護等の世話、鍵の管理等）

(4)消費者被害・詐欺被害の防止対策

【事業概要】

○高齢者の消費者被害や、詐欺被害の防止を図るため、広報等による周知啓発や、関係機関の情報提供を行っています。

【現状と課題】

○消費者被害・詐欺被害について、広報誌等を活用し周知啓発を行っています。
○被害に関する相談を受けた際には、社会福祉協議会の総合相談への案内や、警察等関係機関と連携し、被害者救済に努めています。

消費者被害・詐欺被害防止相談実施件数		単位：件	
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
相談数	12	10	4

資料：地域包括支援センターシステム

【今後の取組】

○引き続き、消費者被害・詐欺被害の防止を図るため、広報誌やチラシ等による情報提供や注意喚起を行うとともに、相談窓口の周知や関係機関と連携した、被害者救済に努めます。

3 認知症施策の推進

(1) 認知症への理解・啓発活動の推進

① 認知症への理解促進・情報提供

【事業概要】

○認知症になったとしても、住み慣れた地域で、安心して暮らしていくことができるように、認知症に関する正しい知識と理解の普及啓発や情報提供を行っています。

【現状と課題】

- 認知症に関する正しい知識と理解の普及啓発を図るため、広報誌や介護の日のイベントでのパネル展示等を行っています。
- いいあんべー共生事業において認知症講話を実施していますが、若年層向けの普及啓発が不十分となっています。

【今後の取組】

- 認知症に関する正しい知識と理解の普及啓発を図るため、周知方法について検討します。
- 認知症支援に関わる情報等を、広報誌、SNS等の多様な媒体を通して幅広く発信していきます。

② 認知症サポーターの養成

【事業概要】

○認知症サポーターは、認知症本人やご家族を温かく見守る応援者です。認知症について正しく理解し、見守ってもらうために、認知症サポーター養成講座を行っています。

【現状と課題】

- いいあんべー共生事業や小学校、地域等で認知症サポーター養成講座を実施しています。
- 町内の※キャラバンメイトの活動把握が不十分であり、認知症サポーターの養成講座後のフォロー、サポーターとしての活動ができる場がないことが課題となっています。

認知症サポーターの養成実施状況

単位：回、人

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
養成講座数	8	1	9
認知症サポーター養成数	98	110	133

用語の解説

※キャラバンメイト：認知症サポーター養成講座で、講師役を務める人です。

【今後の取組】

- 今後は、高齢者への対応が多い銀行やスーパー等、企業において認知症サポーター養成講座を実施します。
- 認知症サポーターやキャラバンメイトが活動できる機会の創設や場の整備に努めます。

目標指標

単位:人

	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成数	98	150	150	150

(2) 認知症支援施策の充実

① 認知症ケアパスの普及

【事業概要】

- 認知症ケアパス(「西原町認知症安心ガイド～予防・早期発見編～」「西原町認知症安心ガイド」)は、認知症の人やご家族が安心して生活できるよう、状態に応じた適切なサービスが受けられる流れを示したものです。

【現状と課題】

- 認知症ケアパスを役場窓口や地域包括支援センター、いいあんべー共生事業、介護の日イベント等で配布し普及啓発を行っています。
- 相談支援の手段として認知症ケアパスを活用しています。

【今後の取組】

- 認知症の正しい知識と理解を深めるために、認知症ケアパスの普及を図ります。
- 相談支援の手段として最新の情報に基づき、認知症ケアパスの内容を適宜更新します。

②認知症初期集中支援チーム

【事業概要】

- 複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及びご家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的(おおむね6ヶ月)に行い、自立生活のサポートを行います。

【現状と課題】

- 認知症の相談があった場合は、初期の段階で医療と介護との連携のもとに、認知症の人やご家族に対して戸別に訪問し適切な支援を行っています。
- 認知症初期集中支援チームでは、医療・介護サービスを受けてはいるが、心理・行動症状が著しく、対応に苦慮している等、支援困難なケースを検討し、早期支援を行っています。

認知症初期集中支援チーム対応状況 単位:件

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対応数	3	5	5

【今後の取組】

- 認知症の早期診断、早期対応が重要であるため、認知症初期集中支援チームを継続して実施するとともに、居宅介護支援事業所や医療機関等を中心に、周知啓発を図り相談しやすい体制づくりを進めます。
- 認知症高齢者等の個々の状況に応じて、必要な医療・介護サービス等の支援を切れ目なく利用することができるように継続的・集中的に支援を行います。

③認知症地域支援推進員

【事業概要】

○認知症施策の推進役として、地域における医療・介護等の支援ネットワークの構築や関係機関と連携した認知症施策、事業等の企画調整、地域の特徴、課題に応じた相談支援を行うとともに、必要なサービスが認知症の方やご家族に提供されるための調整を行います。

【現状と課題】

○これまでは担当課に1人配置していましたが、認知症関連相談の増加に伴い、令和5年度から地域包括支援センターにも1人配置し、認知症に関する相談支援業務の充実を図っています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
延べ相談支援数	144	209	221
推進員の配置数	1	1	1

【今後の取組】

- 引き続き、認知症地域支援推進員が関係機関と連携をとりながら、認知症の人やご家族への相談支援等の充実を図ります。
- 認知症地域支援推進員の安定した人材確保に努めます。
- 認知症地域支援推進員への相談が身近になるように、チラシ等を活用し、普及啓発を行います。

	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ相談支援数	820	850	850	850

④認知症ケア向上推進事業

【事業概要】

- 認知症の人やご家族が、地域の人や専門職と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う「ゆんたく広場にしまーる(認知症カフェ)」を設置しています。

【現状と課題】

- コロナ禍の影響で令和2～3年度は事業を中止していましたが、令和4年度途中より再開し、対象者を認知症の人やご家族だけでなく、幅広い年代の方に参加してもらい、認知症への理解を深めることを目的に行っています。
- 地域包括支援センターや認知症地域支援推進員と連携しながら、事業対象者や事業内容について検討しています。

認知症カフェ開催状況

単位:回

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症カフェ開催回数	0	0	3

【今後の取組】

- 今後は、家族介護者の集まりとして実施することも視野に入れ、参加者の状況やニーズを把握しながら事業内容の充実に向けて検討します。
- 家族介護者の集まりとして定着してきた段階で、家族等による自主運営への移行を進めます。
- 現在は、集合型として1か所で実施していますが、地域での出張カフェの実施も検討します。

目標指標

単位:回

	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェ実施数	12	15	15	15

⑤認知症高齢者発見・保護体制

【事業概要】

- 認知症により行方不明となった高齢者を早期発見・保護できるような体制整備を進めています。

【現状と課題】

- 道迷いの可能性のある人について、事前に西原町 SOS ネットワーク事業への登録を勧めています。
- 令和4年度から、衣服や持ち物に貼るQRコード付きのシールを導入し、行方不明時の早期発見に向けた体制強化を図っています。
- 警察や庁内関係部署との連携強化のため、情報共有会議等の実施が必要です。

SOSネットワーク事業実施状況

単位：人、枚

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
SOSネットワーク新規登録数	13	6	15
QRコードシール配布数	-	-	7

【今後の取組】

- SOS ネットワーク事業の周知啓発を図るため、広報誌やホームページの活用及び関係機関、自治会、民生委員に周知を行い、認知症高齢者の早期発見・早期対応へつなげます。
- 認知症により行方不明となった高齢者を警察や関係機関と連携し、早期発見・保護できるように、情報共有会議等を開催します。
- SOSネットワーク事業に登録された高齢者の情報提供が円滑に行われるよう、引き続き、登録情報の現況確認を行います。

⑥認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の確保

【事業概要】

- 認知症のある要介護者が共同生活の住居において、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、介護スタッフによる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的として提供されるサービスです。

【現状と課題】

- 沖縄県介護保険広域連合で公募を行いましたが、事業者の参入がなく未整備となっています。

【今後の取組】

- 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)を新たに1か所確保するため、公募等により事業者の参入を図ります。

基本目標3:安全・安心な生活環境の整備の推進



1 高齢者に配慮した生活環境の充実

(1) 高齢者の安心な住まいの確保

【事業概要】

○沖縄県介護保険広域連合においては、「高齢者の安心な住まいの確保に資する事業」が実施されています。空き家等の民間賃貸住宅、高齢者の生活特性に配慮した公的賃貸住宅(シルバーハウジング)、サービス付き高齢者向け住宅、多くの高齢者が居住する集合住宅等への高齢者の円滑な入居に関する相談及び助言並びに不動産関係団体等との連携による入居者支援等を実施するとともに、これらの住宅の入居者を対象に、日常生活上の生活相談・指導、安否確認、緊急時の対応や一時的な家事援助等を行う生活援助員を派遣し、関係機関・関係団体等による支援体制を構築する等、地域の実情に応じた高齢者の安心な住まいを確保するための事業です。

【現状と課題】

○現在、「高齢者の安心な住まいの確保に資する事業」については、情報提供の位置づけで実施しています。

【今後の取組】

○今後、利用対象者等のニーズ等を勘案した取り組みを進めます。

(2) 町営住宅等への円滑な入居について

【事業概要】

○町営住宅の入居支援として、新規入居募集時の抽選において優遇措置を行なっています。

【現状と課題】

○新規入居募集時の抽選において、優遇措置を行う対象としています。

【今後の取組】

○引き続き、公営住宅等への入居に対する一定の配慮を行います。

2 全ての人にやさしいまちづくりの推進

(1) バリアフリーのまちづくり

【事業概要】

○バリアフリーは、障害・障壁を取り除くことを意味しています。高齢者や障がいのある町民が日常生活で不便を感じる段差の解消や歩道等を快適に歩けるスペースを設ける等、利用しやすいようにバリアを取り除くことです。

【現状と課題】

○公共施設等の利用についてバリアフリーな状態を保つため、日々点検を行っています。

【今後の取組】

○引き続き、バリアフリーに関する法律や「沖縄県福祉のまちづくり条例」等に基づく設置基準に従って、高齢者等の円滑な利用に配慮したバリアフリーを推進します。

(2) 防犯・防災対策の充実

① 避難行動要支援者制度

【事業概要】

○本人の同意を得たうえで、平常時から地域で支援を行っている自治会や民生委員・児童委員等の団体に避難行動要支援者の名簿を提供し、災害時の避難支援の充実に図るものです。

【現状と課題】

○避難行動要支援者名簿の周知を図っています。

【今後の取組】

○避難行動要支援者名簿の対象者や登録方法の見直しを図ります。

②自主防災組織の育成

【事業概要】

○台風や地震等の災害時において、避難行動要支援者等の避難誘導や減災のための協力体制を整えるための自主組織で、一般的に自治会を単位として設立されています。

【現状と課題】

○令和4年4月1日、桃原自治会において、自主防災組織が結成され、町内自主防災組織は15団体となりました。

【今後の取組】

○未設置の自治会に自主防災組織の設立を促進するとともに、地域で実施される防災訓練等への支援を行い、防災意識の高揚と防災に係る体制づくりを支援します。

③福祉避難所の確保

【事業概要】

○高齢者や障がいのある町民等の支援が必要な人が台風等の災害時に避難できる施設の確保を行います。福祉避難所の種類は、指定避難所(小・中学校、公民館等)、老人福祉施設、障害者支援施設、保健センター、特別支援学校、宿泊施設(ホテル等)があります。

【現状と課題】

○本町では現在、社会福祉協議会及び町内介護保険施設(※3施設)との福祉避難所の協定を締結しています。

【今後の取組】

○引き続き、現在の福祉避難所の協定を継続します。また、新たな福祉避難所の協定等に向けた取り組みを進めます。

※3 施設:社会福祉法人 がじゅまる会 介護老人福祉施設 守礼の里
医療法人 福寿会 介護老人保健施設 西原敬愛園
医療法人 愛和会 介護老人保健施設 池田苑

