

●第3章● 第8期計画の進捗と評価

1 4つの基本目標の評価

基本目標1 いつまでも、健やかな生活を送るための環境整備

1. 高齢者の健康づくりと介護予防の推進

<主な取り組み実績>

- 介護予防普及啓発事業として、転倒予防を目的とした「けんこつ体操教室」、認知症予防を目的とした「元気はつらつ教室」、筋力の維持・向上を目的とした運動教室「アクティブシニア教室」を実施しました。
- 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業として、町内4地区でリハビリテーション専門職、栄養士、歯科衛生士等によるフレイル予防指導を行いました。
- リハビリテーション専門職との連携を図り、いきいきサロンなどを活用した地域リハビリテーション支援体制の構築に取り組みました。

高齢者の健康づくりと介護予防の推進 主な取り組み実績

介護予防普及啓発事業		第8期計画 期間中の目標	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
けんこつ体操教室 (転倒予防)	実施回数(回)	155	64	72	72
	延べ人数(人)	1,242	518	615	615
元気はつらつ教室 (認知症予防)	実施回数(回)	18	17	17	18
	延べ人数(人)	540	318	300	300
アクティブシニア教室 (運動教室)	実施回数(回)	144	137	144	73
	延べ人数(人)	1,670	1,317	1,281	645
フレイル予防事業		第8期計画 期間中の目標	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
フレイル予防指導	実施回数(回)	—	4	18	17
	延べ人数(人)	—	29	77	213
地域リハビリテーション活動支援事業		第8期計画 期間中の目標	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
リハビリテーション専門職の活動件数 (件)		14	6	3	12

※令和5年度は見込み

2. 自立支援と重度化予防

<主な取り組み実績>

- 高齢者の個別のケースについて、歯科衛生士、管理栄養士、リハビリテーション専門職等の助言を踏まえて、高齢者の自立に向けた支援の方法を協議するとともに、それらの事例から明らかになる、地域に不足する資源などの行政課題とその解決策の検討につなぐ、自立支援型個別ケア会議を実施しました。
- 介護予防・生活支援サービス事業として、訪問型サービス、通所型サービスを提供するとともに、介護予防ケアマネジメントによる自立支援に取り組みました。
- 通所介護 C については、令和 5（2023）年の実施に向け準備してきましたが、住民、介護支援専門員、介護サービス提供事業所が介護保険制度の理念を再認識し、地域リハビリテーション活動支援事業により、専門職（リハビリ職、管理栄養士、歯科衛生士）からの助言を受け、ケアプランの作成、自立に向けて効果的にサービスが提供されているかなど丁寧にモニタリングを実施し PDCA サイクルを回すことで既存の介護保険サービスを利用することでも状態の改善が可能となるのではないかと考え、通所 C サービスの実施は見送ることとしました。

自立支援と重度化予防 主な取り組み実績

自立支援型個別ケア会議		第 8 期計画 期間中の目標	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
自立支援型個別ケア会議 利用者数（人）		22	13	12	4
介護予防・生活支援サービス事業		第 8 期計画 期間中の目標	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
訪問介護	延べ人数（人）	288	214	239	254
訪問介護 A	延べ人数（人）	60	39	42	49
通所介護	延べ人数（人）	408	286	320	375
通所介護 A	延べ人数（人）	36	0	0	0
通所介護 C	延べ人数（人）	実施	未実施	未実施	未実施
介護予防 ケアマネジメント	実施件数（人）	302	229	292	309

※令和 5 年度は見込み

3. 生きがい活動と社会参加の促進

<主な取り組み実績>

- 住民主体による通所サービス（コミュニティデイホーム）として、「ふれあいの家」と「くつろぎの家」の2拠点で、孤独感の解消、認知症の予防、身体機能の維持・向上を図ることを目的として、レクリエーション・軽作業・創作活動等を行う活動を支援しました。
- 高齢者の健康増進と生きがいづくりのために、温泉やカラオケ設備などがある「老人福祉センター」と老人憩いの家「心起園」の共通年間利用券を、60歳以上の町民を対象に1,000円で販売しました。

生きがい活動と社会参加の促進 主な取り組み実績

コミュニティデイホーム		第8期計画 期間中の目標	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
ふれあいの家	実施回数（回）	244	181	144	140
	利用者数（人）	16	13	16	15
	延べ人数（人）	1,007	676	667	696
くつろぎの家	実施回数（回）	244	241	242	242
	利用者数（人）	25	29	29	25
	延べ人数（人）	2,015	2,044	1,812	1,453
老人福祉センター		第8期計画 期間中の目標	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
老人福祉センター	延べ人数（人）	12,305	13,353	15,906	17,800
老人憩いの家「心起園」		第8期計画 期間中の目標	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
心起園	延べ人数（人）	16,866	18,668	17,770	18,500

※令和5年度は見込み

第9期計画において取り組みの強化が求められる課題

- ✓ 介護予防普及啓発事業について、住民主体の自主グループによる活動ができている地域とできていない地域の差があるため、生活支援コーディネーターによる担い手の発掘・育成、また、地域ケア会議や協議体での検討を通して、住民主体のサービスの活性化を推進する。
- ✓ 新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行を踏まえて、自立支援と重度化予防に資するよう介護予防・生活支援サービス事業の見直しを図る。
- ✓ 閉じこもり傾向にある高齢者へのアウトリーチの強化。
- ✓ 外出時の移動手段に困難を抱える高齢者への支援。

基本目標2 高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に暮らせる地域づくり

1. 生活支援体制の充実と担い手の育成

<主な取り組み実績>

- 1人暮らし高齢者など、支援が必要な方に対するゴミ出し、除雪、除草、清掃などのサービスを、地域たすけあい事業としてボランティア団体に委託しました。
- 令和5年9月に、地域の助け合いを広めていくために、生活支援コーディネーターと田上町生活支援体制整備推進協議体のメンバーが中心となり、「地域助け合いフォーラム」を開催し121名の参加がありました。また、フォーラム後に、参加希望者を募り、「支え合いの仕組みづくり」を考えるための勉強会を3回シリーズで開催し20～30名の住民の参加がありました。

生活支援体制の充実と担い手の育成 主な取り組み実績

生活支援体制整備事業	第8期計画 期間中の目標	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
生活支援コーディネーター 配置数(人)	—	1	1	1
地域たすけあい事業	第8期計画 期間中の目標	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
委託先 ボランティア団体数(団体)	7	4	4	4

※令和5年度は見込み

2. 認知症施策の推進

<主な取り組み実績>

1) 普及啓発・本人発信支援

- 田上中学校の生徒を対象に、認知症サポーター養成講座を実施しました。

2) 予防

- 令和5年12月9日、町民が認知症やその予防について理解し、早期から生活習慣予防の取り組みが実践できることを目的に認知症予防講演会を開催しました。100名を超える参加があり町民の関心の高さがうかがえました。

3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- 認知症により支援が必要な方やその家族に対して、認知症初期集中支援チームを設置しています。令和5年度は1件について、当該チームを利用し、適切な医療サービスが受けられるよう検討を行い、支援方針の決定とサービス利用等の調整を行いました。

4) 認知症カフェ

- 認知症の方やその家族が地域の方や専門家と相互に情報を共有しお互いを理解し合う場として認知症カフェを開催しました。

認知症施策の推進 主な取り組み実績

認知症初期集中支援チーム	第8期計画 期間中の目標	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
支援実施件数(件)	3	0	1	1

※令和5年度は見込み

令和5年度認知症カフェ 開催施設	晴和会田上園	あじさいの里	田上町地域包括支援センター（ケアプランセンターなど共催）	合計
開催回数(回)	4	1	1	6

3. 地域ケア会議の推進

<主な取り組み実績>

- 医療、介護等の多職種が協働して地域の課題を把握するとともに、関係強化と問題解決機能の向上を図ることを目的として、地域ケア会議を開催しました。

地域ケア会議の推進 主な取り組み実績

地域ケア会議	第8期計画 期間中の目標	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
開催回数(回)	—	0	1	1

※ 令和5年度は見込み

4. 地域包括ケアの推進

<主な取り組み実績>

- 地域包括支援センターに高齢者の総合相談窓口を設置して、主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師など各専門職が相談を受けるとともに、夜間および休日も、宿日直から地域包括支援センター職員に連絡する体制を整備し、高齢者の相談支援に取り組みました。
- 認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、成年後見制度の周知と利用促進を図りました。

地域包括ケアの推進 主な取り組み実績

地域包括支援センター運営事業	第8期計画 期間中の目標	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
総合相談支援業務 相談件数(件)	—	607	632	640
成年後見制度 利用支援事業	申立件数(件)	1	1	0
	利用者数(人)	1	2	2
在宅介護支援センター 設置数(か所)	1	1	1	1

※令和5年度は見込み

5. 災害対策および感染症対策

<主な取り組み実績>

- 令和6年3月にケアマネ連絡会で居宅介護事業所が令和5年度中に策定するBCP計画(事業継続計画)に対しての情報交換を行い、情報提供や確認作業を行いました。

第9期計画において取り組みの強化が求められる課題

- ✓ 生活支援事業について、住民が主体的に、お互いに支えあう仕組みづくりを目指し活動しやすいように、生活支援コーディネーターや生活支援体制整備推進協議体とともに取り組む。
- ✓ 生活支援コーディネーターと地域ケア会議の連携強化。
- ✓ 認知症高齢者やその家族が集う場の周知と普及。
- ✓ 認知症サポーター養成講座受講者のフォローアップ体制の構築。
- ✓ 地域ケア会議における、個別ケースの検討を通じた多職種の連携および多様な地域課題への対応強化。
- ✓ 成年後見制度の内容および相談先の周知。

基本目標3 介護福祉サービスの確保と支援体制の整備

1. 生活支援サービスの充実

<主な取り組み実績>

- 高齢者等の生活習慣病の予防と安否確認、自立生活の確保などを目的に、おおむね 65 歳以上で食事の準備が困難な世帯を対象に、1 食 300 円でお弁当の配食を行いました。
- 要介護認定を受けていて、在宅において常時おむつの使用が必要と認められる方を対象に、経済的負担を軽減するために紙おむつ購入費の助成を行いました。
- おおむね 65 歳以上の 1 人暮らし高齢者等を対象に、日常生活における不安を解消し、安心して在宅生活を継続してもらうことを目的として、緊急連絡先の登録と緊急通報装置の貸与・設置をしました。
- コミュニティデイホームの利用者で交通手段のない方を対象に、自宅と施設間の送迎をタクシー会社に委託し、高齢者の通所手段の確保を図りました。

生活支援サービスの充実 主な取り組み実績

生活支援サービス		第8期計画 期間中の目標	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
配食サービス	利用者数(人)	60	70	75	65
	配食数(食)	7,851	7,492	7,608	7,488
紙おむつ購入費助成事業 利用者数(人)		190	142	125	130
介護手当の支給事業 利用者数(人)		115	114	114	110
緊急通報装置貸与事業 利用者数(人)		74	72	73	63
高齢者外出支援 サービス	利用者数(人)	41	33	39	36
	延べ人数(人)	4,242	3,736	3,652	3,231
住宅改修費助成事業 助成件数(件)		3	8	3	3
軽度生活援助サービス事業 利用者数(人)		1	0	0	0
訪問理美容サービス事業 利用者数(人)		5	4	8	6
養護老人ホーム 入所者数(人)		5	5	7	8

※令和5年度は見込み

2. 介護サービスの基盤整備

<主な取り組み実績>

- 本計画期間中においては、近隣市の事業者からのサービス提供もあり必要量は確保できる見込みであったため、整備はありませんでした。

3. 在宅医療・介護連携の推進

<主な取り組み実績>

- 加茂・田上在宅医療介護連携推進協議会を実施しました。
- 加茂市と加茂・田上在宅医療推進センター（加茂市医師会）と協力し、在宅医療・連携推進事業として、地域の医療と介護をつなぎ、医療・介護関係者をサポートするための窓口を設置し、必要な情報提供、支援・調整を行いました。
- 三条市・加茂市・燕市・弥彦村と協力し、県央地区に住む住民が、どの病院に入退院してもスムーズな情報交換やサービス調整ができるように、県央圏域全体で「けんおう入退院支援検討会」を実施しました。
- 住民の生活を支えるため、専門職がチームとなって活動ができるよう、多職種連携研修会を開催し、質の向上に取り組みました。
- 消防署との情報交換会を通じて、救急時の対応についてより、スムーズな搬送ができるよう、介護施設を中心に「救急隊連絡シート」の運用を開始しました。

4. 人材確保と業務の効率化

<主な取り組み実績>

- 介護人材の確保では、中学生とそのPTAを対象とした認知症サポーター養成講座を年1回実施し、介護職の紹介や介護士養成校等の情報提供を行いました。
- 町の事業や地域の通いの場を支えてくれる、サポーター養成に取り組みましたが、サポーターになる方が集まらなかったため、生活支援体制整備事業で通いの場に興味がある方と一緒に通いの場を立ち上げる準備をしているところです。
- 介護現場の業務負担の軽減では、介護保険サービスに係る指定申請等に関する文書等の削減に取り組みました。

第9期計画において取り組みの強化が求められる課題

- ✓ 在宅介護実態調査で、在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスとしてニーズの高かったものについて、支援体制を検討していく。
- ✓ サービス需要量の的確な把握に基づく適切なサービス供給体制の整備。
- ✓ 加茂・田上在宅医療介護連携推進協議会における、多職種連携の強化、専門職の質の向上のための研修会の企画・実施。
- ✓ 在宅医療に関する周知を図るとともに、「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」についての普及・啓発に取り組む。
- ✓ 介護人材の確保については、他市町村の事例などを参考に検討を進め、事業者や県と連携して具体的な対応策を打ち出す必要がある。

基本目標4 安定した介護保険サービスの運営

1. 介護給付の適正化とケアマネジメント支援

<主な取り組み実績>

- 要支援認定者については全数、また、自立新型個別ケア会議で検討された事例のプラン内容を確認し、真に必要なサービスとなっているか、自立支援や重度化防止の観点から点検しました。
- 住宅の改修および福祉用具の購入について、利用者の自立支援となるよう、申請書類の審査については全数実施し、その中で現地調査が必要と思われるケースについて訪問、点検を実施しました。
- 国保連の適正化システムを利用して、医療情報との突合および3種類の帳票についての縦覧点検を年12回行いました。

介護給付の適正化とケアマネジメント支援 主な取り組み実績

介護給付の適正化		第8期計画 期間中の目標	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
ケアプランの点検 点検件数(件)		30	111	88	95
縦覧点検・医療情 報との突合	実施回数(回)	12	12	12	12
	帳票数(種類)	3	3	3	3

※令和5年度は見込み

2. 介護認定の適正化

- 審査会の質の維持および認定調査員の平準化を目的として、一次判定への影響が大きい調査項目に重点を置いた認定調査員研修を実施しました。

第9期計画において取り組みの強化が求められる課題

- ✓ 自立支援型地域ケア会議において、医療・介護の多職種が協働してケアマネジメント支援を行い、適正なケアプラン作成を推進する。
- ✓ 住宅改修等の現地調査の仕組みづくりと、専門職との連携体制の構築。
- ✓ 引き続き国保連と連携し、提供されたサービスの整合性や算定回数等の点検および重複請求を防止する視点での医療情報との突合を行う。
- ✓ 介護保険サービスの質を確保するため、法令等の改正に柔軟に対応しつつ、適切かつ効果的に事業者指導を実施していく。