

各 論

第1章 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 包括的支援事業

高齢者が住み慣れた地域で出来るだけ自立した生活を送り続けるためには、包括的な相談支援体制の構築や保健・医療・福祉等の多職種の連携が不可欠となっています。

また、認知症高齢者の増加に伴い、国においても令和元年に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられ、令和4年度に中間評価が行われました。地域で生活する高齢者の心身の健康維持、保健・医療・福祉の向上、生活の安定のために必要な援助、支援を包括的に行う地域包括支援センターは重要な役割を担っています。地域包括支援センターを中心に多職種と連携した相談支援体制の強化を図り、高齢者の生活を支援します。

また、地域ケア会議の実施や生活支援体制整備事業の充実を図り、地域での問題の把握やその解決に向けた総合的な取り組みを推進します。

また、認知症施策としては、認知症になっても自分らしく日常生活を過ごせる地域社会の実現を目指し、認知症に対する理解を深めるための普及啓発や本人・家族を支える体制の強化、推進を図ります。

主な施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

(1) 地域包括支援センターの機能強化

①総合相談事業（高齢介護課）

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、高齢者本人・家族・近隣住民からの様々な高齢者に関する相談について、総合的・専門的な助言指導を継続的に行います。 当事者に関する課題を明確にし、適切なサービスや制度の利用につなげるとともに、関係機関と連絡調整等を行い支援効果の把握やさらなる改善を図ります。 介護予防支援、介護予防ケアマネジメントの委託による業務負担軽減を図り、機能の充実につなげます。
今後の方針	高齢者のみならず子どもや障害者などすべての人々が包括的な支援を受けられる地域共生社会の実現に向け、総合的に相談に応じることができるようセンター機能の強化と相談窓口の体制整備及び充実を図ります。

【実績値と計画値】

区分	実績値（R5年度は見込み）			計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
相談件数	2,510件	3,272件	3,400件	3,500件	3,600件	3,700件

②介護予防支援・介護予防ケアマネジメント等の委託（高齢介護課）

事業概要	地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に介護予防支援、介護予防ケアマネジメントを委託することにより業務負担軽減を図ります。
今後の方針	地域包括支援センターは多分野にわたる相談支援業務を担うため、介護予防支援、介護予防ケアマネジメントの他、一部の事業を居宅介護支援事業所へ委託することについて調査研究を行い検討を進めます。

③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（高齢介護課）

事業概要	地域における包括的・継続的なケアを実施するため、ケアマネジメント連絡会や高齢者医療福祉連絡会議を通して保健・医療・福祉等の多職種の連携を推進します。 また、高齢者の介護予防ケアマネジメント、要支援認定者の介護予防支援及び介護給付におけるケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、高齢者の自立した生活支援のための包括的・継続的なケアマネジメントを行います。
今後の方針	地域の介護支援専門員のネットワークの充実を図り、研修会や交流会を開催することで高齢者を支える介護支援専門員の資質向上と相互連携の強化を図ります。

（２）在宅医療・介護連携

①在宅医療・介護連携（高齢介護課）

事業概要	医療と介護の両方を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域における医療・介護の関係者が連携して包括的かつ継続的な在宅医療・介護が提供できるようネットワークの構築を図ります。
今後の方針	館林市邑楽郡医師会の「在宅医療介護連携相談センターたておう」に業務を委託し、講演会の開催や広域的な在宅医療・介護の連携、看取りや認知症への対応強化を図ります。 また、ホームページ等を活用し、町民への在宅療養に関する情報提供を推進します。

(3) 認知症施策の推進

① 予防及び普及啓発

1) 認知症サポーター養成の推進（高齢介護課）

事業概要	認知症サポーター養成講座を地域や職域、学校等で開催し、講座を通じて、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を支える認知症サポーターを養成します。
今後の方針	認知症サポーター養成講座の開催により、支援者のさらなる拡充を図ります。認知症サポーターの受講者に対して、スキルアップのためのステップアップ講座を開催します。また、早期からの継続支援の活動を行うチームオレンジと連携を図り、認知症の方を支援します。

【実績値と計画値】

区分	実績値（R5年度は見込み）			計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
養成者数	180人	514人	520人	520人	520人	520人

2) チームオレンジ（高齢介護課）

事業概要	認知症と思われる初期の段階から、地域において心理面・生活面の支援を行います。本人、家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みです。
今後の方針	地域における認知症の方を早期に発見し、認知症サポーターにつなげます。本人の暮らしを中心に初期の段階からサポートすることで、地域で安心して暮らせるよう支援します。

3) 認知症ケアパスの活用（高齢介護課）

事業概要	館林市及び邑楽郡で作成した、認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示したガイドブックです。認知症の概要について理解していただくとともに、自身や家族が認知症になったときの不安を少しでも軽減できるよう、積極的に活用します。
今後の方針	窓口、地域包括支援センターに設置、認知症相談時に活用します。地域住民が認知症の医療に関して相談できる窓口や、医療機関が認知症に関して相談できる認知症疾患医療センターやサポート医等の周知を図ります。

認知症ケアパス：認知症の様態に応じたサービス提供の流れを地域ごとにまとめたものです。

4) 認知症地域支援推進員の活用推進（高齢介護課）

事業概要	認知症地域支援推進員を配置し、認知症に対する正しい知識の普及啓発や医療機関や介護サービス事業所等とのネットワーク構築や在宅で生活する認知症の人や家族に対する効果的な介護方法などの専門的な相談支援をおこないます。
今後の方針	認知症の容態に応じて必要な医療や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の構築を図ります。地域における認知症講座の開催や認知症の理解や予防に関する普及啓発、家族会への支援等を実施するとともに、認知症初期の段階から地域で支援する体制を構築し、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりを推進します。

②医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

1) 認知症初期集中支援推進事業（高齢介護課）

事業概要	認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師、複数の専門職で構成される認知症初期集中支援チームを活用し、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察や評価、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。
今後の方針	適切な段階でチームを活用し、専門的な見地から、認知症の早期発見・早期治療を目指します。

2) 認知症カフェの充実（高齢介護課）

事業概要	認知症の人と家族、地域住民、介護・福祉などの専門家等が集い、カフェのようなくつろげる環境で気軽に日頃の思いや悩みを語り、リフレッシュや情報交換を行う認知症カフェの運営を支援します。
今後の方針	認知症カフェの開催場所の拡充を図り、本人または家族のみならず地域の人々が認知症を正しく理解する場を提供します。また、本人だからこそその気づきや意見を本人同士が主になって語り合い、それらを本人同士、そして地域に伝えていくことを目的に本人ミーティングを行います。

【実績値と計画値】

区分	実績値（R5年度は見込み）			計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
参加者数	26人	139人	150人	155人	160人	165人

(4) 生活支援体制整備の推進

①生活支援体制整備事業（高齢介護課）

事業概要	<p>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、高齢者をはじめ、町民が担い手として参加する町民主体の活動や、多様な主体による各種サービスを提供する体制を構築します。</p> <p>関係者のネットワーク構築の担い手である「生活支援コーディネーター」により定期的な情報共有の場である「協議体」を運営し、多様な主体と連携をとりながら、互助を基本とした高齢者を支える地域の支えあい・助けあいの体制づくりを推進します。</p>
今後の方針	<p>町全体を範囲とする第1層、中学校区を範囲とする第2層の協議体において、地域の困りごとやニーズについて意見を出しあい、地域課題の解決に向けて検討を進めます。</p> <p>また、地域資源とニーズのマッチングや高齢者の居場所、通いの場、買い物支援体制の立ち上げ、見守り等の支えあい助けあいサービスの創出を進めます。</p>

(5) 地域ケア会議の推進

①地域ケア会議（高齢介護課）

事業概要	<p>医療・介護・保健等の多職種が連携し、高齢者等の個別課題の解決や生活の質の向上に向け協議をし、介護支援専門員等をはじめとする関係者の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めます。</p> <p>また、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化するとともに、共有された地域課題の解決のための地域ケア推進会議を開催し、必要な社会資源開発や地域づくり、さらには政策形成につなげます。</p>
今後の方針	<p>個別支援会議及び自立支援型会議では、個別課題（困難事例、自立支援等）の解決に資する会議となるよう充実を図ります。</p> <p>また、抽出された地域課題について、自立した生活を営むために必要な生活支援を整えることができるよう、地域ケア推進会議を開催し検討するとともに、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めます。</p>

【実績値と計画値】

区分	実績値（R5年度は見込み）			計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
地域ケア会議の開催回数	7件	17件	20件	20件	20件	20件

(6) 重層的支援体制整備事業

①重層的支援体制の整備

（福祉課、高齢介護課、こども課、教育指導課、健康づくり課、住民課）

事業概要	<p>少子高齢化、核家族化などを背景として、ひきこもり、8050問題、ヤングケアラーや世帯全体が孤立している状態など、複雑・多様化した従来の支援体制では対応しきれない課題に対し、介護・障がい・子ども・困窮の各分野における支援事業を重層的に実施するため、新たな包括的支援体制の整備に努めます。</p>
今後の方針	<p>事業の開始に向け、事業の整備、周知を図ります。</p>

2 介護予防の推進

令和4年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、運動機能の低下・咀嚼機能の低下・閉じこもり・認知症のリスクが令和元年度より高まっていることが見受けられます。

これらに対応する介護予防の取り組みを、元気な状態を維持するための取り組み、徐々に低下する生活機能を維持するための取り組み、けがや疾病などにより一時的に自立した生活が困難な高齢者が地域での生活を再開するための機能改善を図る取り組みの3つのステップで構成しています。

生活機能リスク改善の取り組みとして、通いの場としての機能を果たす定期的な体操や集まり等地域の自主的な介護予防活動に重点を置き、活動の充実のために専門職による技術的な助言やケアマネジメント支援を行い、高齢者一人ひとりの自立を推進します。

また、看護師等による健康チェックを行うことで高齢者の健康状態等を把握します。

事業を実施する中で、機能の低下が著しい高齢者や一時的に自立した生活が困難となっている高齢者には、適切なケアマネジメントのもと、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを利用した専門職による支援により生活機能の改善や維持を図ります。相談体制の充実やリスク対象者への積極的な働きかけにより、支援が必要な高齢者へ早期に働きかけ、重度化の防止を図ります。

また、事業全体を通して介護予防に関する普及啓発に努め、高齢者自らが自立した生活を維持することの意義を理解し、介護予防に取り組むための支援体制を整えます。

主な施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

(1) 一般介護予防事業

①介護予防把握事業

1) 訪問による把握事業（高齢介護課）

事業概要	要介護認定を受けていない高齢者宅へ家庭訪問し、実態を把握するとともに、要支援・要介護状態になる可能性の高い高齢者に対して介護予防の活動へつなげます。
今後の方針	閉じこもりがちな人やひとり暮らし高齢者等リスクの高い人を早期に把握し、必要な支援につなげ、継続的に状況把握を行います。通いの場に参加していない方については、理由を聞き取り、データ管理、分析します。また、健康チェックをし、健康状態、生活状況、医療や介護サービスの利用状況等を定量的に把握、データ化して管理をします。また、対象者の把握に国保データベースシステムを活用し、効果的な事業の推進を図ります。

【実績値と計画値】

区分	実績値（R5年度は見込み）			計画値		
年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
訪問件数	429件	822件	900件	910件	920件	930件

②介護予防普及啓発

1) 介護予防教室の開催（高齢介護課）

事業概要	音楽療法教室、転倒予防教室等の介護予防教室を開催します。 また、地域活動団体との連携を図り、地域で行う介護予防教室等の取り組みを支援します。
今後の方針	より多くの人に参加したことで介護予防を意識することができるような教室づくりについて、内容や実施方法を検討していきます。

【実績値と計画値】

区分	実績値（R5年度は見込み）			計画値		
年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
参加者数	650人	870人	800人	800人	800人	800人

③地域介護予防活動支援事業

1) 地域における介護予防活動の支援（高齢介護課、国民健康保険課）

事業概要	町民主体の介護予防教室を運営する団体に対して「大泉町地域介護予防活動支援事業補助金」を交付し、高齢者がお互い協力しあい介護予防に取り組む「通いの場」として地域の介護予防活動を支援します。 また、地域における介護予防活動を実施する「介護予防サポーター」の活動が継続的に展開されるよう、スキルアップ講習会や情報交換会、地域介護予防活動への参加支援を行い、サポーターとしての意識と技能の向上、より身近な地域で活動できる体制づくりなどを支援します。
今後の方針	地域包括支援センターと連携し、自主グループの立ち上げや活動継続のための支援を行い、団体数の増加を促進します。 また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な事業についての取り組みとして、通いの場に専門職を派遣し健康教育や健康相談を実施します。 さらに看護師等を派遣し、定期的に健康チェックを行うことで健康状態を把握し、データ化して管理をします。

2) 地域リハビリテーション活動支援事業（高齢介護課）

事業概要	リハビリテーションに関する専門職が、介護予防教室や地域の介護予防活動において、高齢者に対し体力測定や運動指導を実施し身体機能の強化を図ります。 また、地域ケア会議において高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援を行い、介護予防・重度化防止の取り組みの強化に努めます。
今後の方針	リハビリ専門職が介入することで、身体機能の維持・改善についての知識を提供し、地域において自立した生活を継続できるよう支援します。 また、参加者の身体機能等のデータ管理を行い、機能改善の評価分析に取り組みます。

⑤ボランティア人材育成

1) 介護予防に関するボランティアの人材養成（高齢介護課、多文化協働課）

事業概要	「介護予防サポーター」の養成研修及び講座を開催します。また、「協働のまちづくり事業提案制度」や「元気な地域支援事業補助金」を活用することで、介護予防活動を行うボランティア等の人材を育成します。
今後の方針	養成研修や講座を定期的に開催し、地域で活動できる人材を育成するとともに、活動の場の拡大を図ります。

【実績値と計画値】

区分	実績値（R 5年度は見込み）			計画値		
年度	R 3年度	R 4年度	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度
養成者数	23人	23人	25人	25人	25人	25人

2) 介護支援ボランティア事業（高齢介護課）

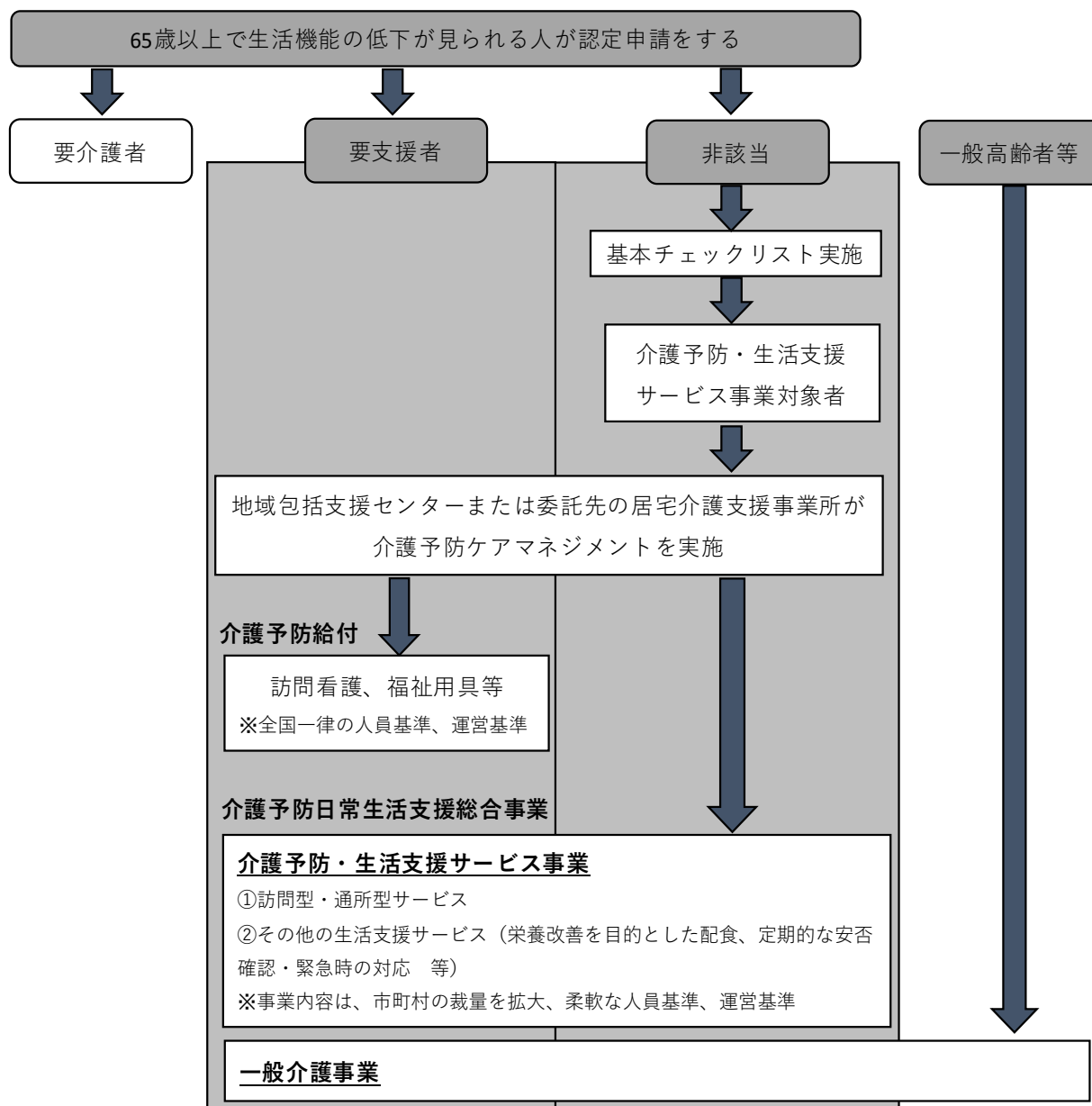
事業概要	高齢者が介護支援ボランティアに登録することで、介護施設等において事業の手伝いなどのボランティア活動をすることができます。社会参加・就労的活動を通じて、高齢者の介護予防と生きがいづくりを促進するとともに、高齢者が地域の支え手、介護現場における人材不足の担い手として活躍できる地域社会づくりを推進します。
今後の方針	活動への継続的な参加の促進と、新たに参加する元気な高齢者が増えるよう活動内容等の充実を図ります。また、活動前に健康チェックを行い、データ化して健康状態の把握を行います。感染症予防のため健康状態を確認した上でボランティア活動を行います。

【実績値と計画値】

区分	実績値（R 5年度は見込み）			計画値		
年度	R 3年度	R 4年度	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度
登録者数	108人	110人	120人	125人	135人	140人

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業

【介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ図】



①訪問型サービス（高齢介護課）

事業概要	従来の訪問介護員による身体介護や生活援助に加え、町民主体による生活援助、保健・医療の専門職による短期集中サービス、移動支援等地域の実情に応じたサービスの取り組みについて検討していきます。
------	---

②通所型サービス（高齢介護課）

事業概要	従来の生活機能向上のための機能訓練に加え、町民主体による体操・運動等の集いの場、保健・医療の専門職による短期集中サービス等地域の実情に応じたサービスの取り組みについて検討していきます。
------	--

③介護予防ケアマネジメント（高齢介護課）

事業概要

対象者が要介護状態になることを予防し、地域において自立した生活を送ることができるよう、適切なサービスを包括的かつ効率的に提供するため、地域包括支援センターまたは委託先の居宅介護支援事業所のケアマネジャーが専門的視点によるマネジメントや支援等を行います。



3 健康づくりの推進

アンケート調査結果をみると、要介護状態でない人の約8割が健康状態について良いと回答していますが、あまり良くないとの回答も見受けられます。また、外出する際に転倒することについて不安を感じている人が5割程度います。

今後も持続可能な介護保険制度とするためにも、生活習慣病や社会環境の改善を通じて健康寿命を延伸させ、町民の健康状態や疾病傾向など、地域特性や健康課題を明らかにし、一人ひとりが健康を意識しながら、ライフステージに応じた主体的・継続的な健康づくりに取り組む環境を整備していくことが必要です。

高齢者が長く健康な生活を送ることを目指すため、各種検診等を実施し、様々な疾病の早期発見・早期治療を促し、生活習慣病の悪化による要介護状態になることを防止していくため、生活習慣病予防の取り組みを強化していきます。また、歯や口の状態は全身の健康状態にも影響を及ぼすことから、歯周病検診の充実も図ります。

主な施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

(1) 健康の維持増進

①特定健康診査（国民健康保険課）

事業概要	40歳～74歳の国民健康保険の被保険者や後期高齢者医療被保険者に対して、広報紙やホームページ等を通じた特定健康診査の重要性のPRや未受診者へ電話等による個別の受診勧奨を行い、受診率の向上に努めます。 また、健診結果により保健指導が必要な人に対しては、生活習慣改善のための自主的な取り組みが行えるよう支援します。
------	--

②がん検診（健康づくり課）

事業概要	町民が受診しやすい検診方法や体制を検討するとともに、未受診者への受診勧奨を行い、受診率の向上に努めます。大泉町公式LINEでの申込み受付を開始し、受診しやすい環境整備を行います。 さらに、高い精度のもとでの検診実施と、精密検査が必要とされた場合の受診率の向上に努め、がんの早期発見、早期治療を促進します。
今後の方針	各種がん検診の受診率の向上を図り、がんの早期発見・早期治療を促進するよう努めます。また、精密検査に該当した人が確実に医療に繋がるよう支援し、精密検査受診率の向上に努めます。

③歯周病検診（健康づくり課）

事業概要	<p>「大泉町歯と口の健康づくり推進条例」（平成 24 年制定）に基づき、乳幼児から高齢者まで、すべての世代の歯と口の健康づくりに関する知識の普及啓発に努めるとともに、「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という「8020（ハチマルニイマル）運動」を推進します。</p> <p>また、歯周病検診受診率の向上、各種相談・教育による歯周疾患の早期発見・予防などに努めるとともに、関係機関・団体等と連携を図り、歯科保健の向上に努めます。</p>
今後の方針	<p>受診率の向上と健康教育・健康相談を通して、歯と口の健康に関する普及啓発に努めます。</p>

④健康教育・健康相談（健康づくり課）

事業概要	<p>特定健康診査やがん検診など、様々な受診の機会を利用して、対象者の年齢や健康状態に応じた健康教育・健康相談に取り組みます。</p> <p>また、地域の健康課題や町民のニーズを踏まえた、より参加しやすい健康教育の場の設定、相談しやすい体制づくりに努めます。保健師、管理栄養士、医師、薬剤師による個別相談を実施しています。</p> <p>さらに、運動指導や食生活指導などの介護予防事業への参加を促し、より多くの高齢者の自立した生活を支援します。</p>
今後の方針	<p>健康教育・健康相談を実施し、生活習慣病等の重症化を含めた予防や個々の健康状態に応じた相談体制の充実を図ります。</p>

（２）疾病予防の促進

①健康状態の把握と改善（健康づくり課、国民健康保険課、高齢介護課）

事業概要	<p>生活習慣病の予防に向けて「自分の健康は自分で守る」意識を醸成し、健康状態の把握と改善に向けた町民それぞれの取り組みを促します。</p> <p>また、社会教育の場、広報紙やホームページ、健診などの機会を活用し、生活習慣病に関する基礎的な知識の普及、生活習慣の改善事例の紹介などを行い、町民の健康知識と実践意欲の向上を図ります。</p> <p>さらに、町民それぞれの運動習慣の定着を促すため、運動教室等の機会を提供するとともに、健康機器（体重計・体脂肪計・血圧計・歩数計など）を活用した、町民自身による健康状態の把握を促進します。</p>
今後の方針	<p>栄養や運動に関する教室の機会を提供し、町民の健康知識と実践意欲の向上を図ります。</p> <p>また、高齢者のみならず現役世代の生活習慣病対策と連携した一体的な取り組みを行うため、国民健康保険や健康推進・介護の担当部門が連携し、地域や職域に対しても普及啓発を推進します。</p>