

地域包括ケアシステム構築に向けた取組事項	- 3 -
施策体系と年次計画	- 3 -
1 介護サービスの確保に向けた取り組み	- 5 -
① 介護保険施設及び居住系サービスの整備方針	- 5 -
(1) 在宅サービスの整備	- 6 -
① 施設サービスと同様な機能を地域に展開する在宅サービスの提供体制の重点的な整備	- 6 -
② 地域別に比較した在宅認定者の状況	- 7 -
③ 在宅生活の限界点を高めるための基盤整備の長期目標	- 8 -
(2) 施設・居住系サービスの整備	- 12 -
① 介護保険施設及び居住系サービスの必要利用定員総数	- 12 -
② 施設・居住系サービス	- 14 -
(3) 第7期の整備計画	- 15 -
(4) 人材の確保及び資質の向上	- 16 -
① 介護人材の確保	- 16 -
② 労働力不足への対応	- 16 -
③ 資質の向上	- 16 -
④ 医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築	- 16 -
2 居住安定に係る施策との連携	- 17 -
(1) 高齢者向け住まいの整備	- 17 -
① 多様な高齢者向け住まい	- 18 -
(2) 住宅政策の連携による住環境の整備	- 19 -
① 住宅改善支援制度の充実	- 19 -
② 高齢者に対応した公営住宅の安定供給	- 19 -
③ まちなか居住の促進	- 20 -
3 在宅医療・介護連携の推進	- 21 -
(1) 在宅医療と介護連携の推進	- 22 -
(2) 多職種連携の充実に資するため研修の充実	- 22 -
(3) 在宅医療と介護連携に関する市民への普及啓発	- 22 -
4 認知症施策の推進	- 24 -
(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	- 24 -
① 認知症サポーター養成講座の実施	- 24 -
② 認知症に関する講演会の開催	- 24 -
(2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供	- 25 -
① 認知症初期集中支援チームの設置	- 25 -
② 認知症地域支援推進員の配置	- 25 -
(3) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進	- 25 -
5 重層的な地域ケア会議による課題把握と政策形成の推進	- 26 -
① 地域ケア推進会議	- 26 -
② 地域ケア会議(I)～(IV)	- 27 -
③ 対象として考えられる高齢者と会議の活用	- 27 -

6	自立支援と介護予防の推進	- 28 -
	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業	- 29 -
	① 総合事業の実施主体とサービスの内容	- 29 -
	② 事業対象候補者の把握方法	- 30 -
	③ 短期集中型訪問サービスCと終了後の社会参加づくり	- 31 -
	④ 総合事業で支援する住民運営の通いの場	- 33 -
	⑤ 通いの場の内容充実に関する取組み	- 36 -
	(2) 生活支援体制整備等事業	- 38 -
	① 通いの場を中心とした社会参加と地域活動の推進	- 39 -
	② 高齢者の社会参加を通じた介護予防の推進と担い手（サポーター）の育成	- 40 -
7	在宅生活を支える高齢者福祉サービス等の推進	- 42 -
	(1) 高齢者福祉サービスの推進	- 42 -
	① 地域で要援護高齢者を見守る体制づくりの推進	- 42 -
	② ひとり暮らし高齢者が安心して暮らし続けるための生活支援サービスの推進	- 43 -
	(2) 高齢者に関する一般施策の推進	- 50 -
	① 災害時要支援高齢者等の見守り体制の推進	- 50 -
	② 高齢者の医療と健康状態	- 50 -
	③ 高齢者見守り体制の充実	- 51 -
	④ ごみを持ち出すことが困難な高齢者への支援	- 51 -
	⑤ 外出と移動に関する支援	- 52 -
	⑥ 高齢者の交通安全対策	- 53 -
	⑦ 社会参加・生きがい活動	- 54 -

地域包括ケアシステム構築に向けた取組事項

介護が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる 2025 年（平成 37 年）までに、高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実等、第 6 期以降の介護保険事業計画を地域包括ケア計画として位置付け、地域包括ケアシステムの構築に向けた方策を各計画期間を通じて段階的に実施します。

施策体系と年次計画

施策体系と年次計画

第 7 期計画で見直された地域包括ケアシステムの基本理念

介護保険法の基本的理念を踏まえ、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を図り、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する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、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制の構築に努める。

介護給付等対象サービスの充実・強化 拡充

高齢者の住まいの安定的な確保

在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備

自立支援、介護予防・重度化防止の推進 拡充
日常生活を支援する体制の整備

第 7 期計画で示された地域包括ケアシステムの重点事項

地域包括ケアシステムの構築のため、今後重点的に取り組むことが必要な次の事項について、地域の実情に応じて計画に位置付け、その事業内容等について定めるよう努めるものとする。

高齢者の居住安定に係る施策との連携

在宅医療・介護連携の推進

認知症施策の推進 拡充

生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 拡充

地域ケア会議の推進

富良野市が第 7 期計画で取り組む事項

本市は、第 6 期計画の実施状況を踏まえ、国が示した 5 つの基本理念と 5 つの重点事項を参考にしながら、第 7 期計画期間中に取り組む方策を 7 つの取組事項として整理し、施策の方向性を定めて具体的な事業に取り組めます。

介護サービスの確保に向けた取り組み 拡充

高齢者の居住安定に係る施策との連携

在宅医療・介護連携の推進 拡充

認知症施策の推進 拡充

自立支援と介護予防の推進 拡充
在宅生活を支える高齢者福祉サービスの推進 新規

地域ケア会議の推進 新規

[資料] 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（厚生労働省）

【地域包括ケアシステム構築関連事業の施策体系別年次計画】

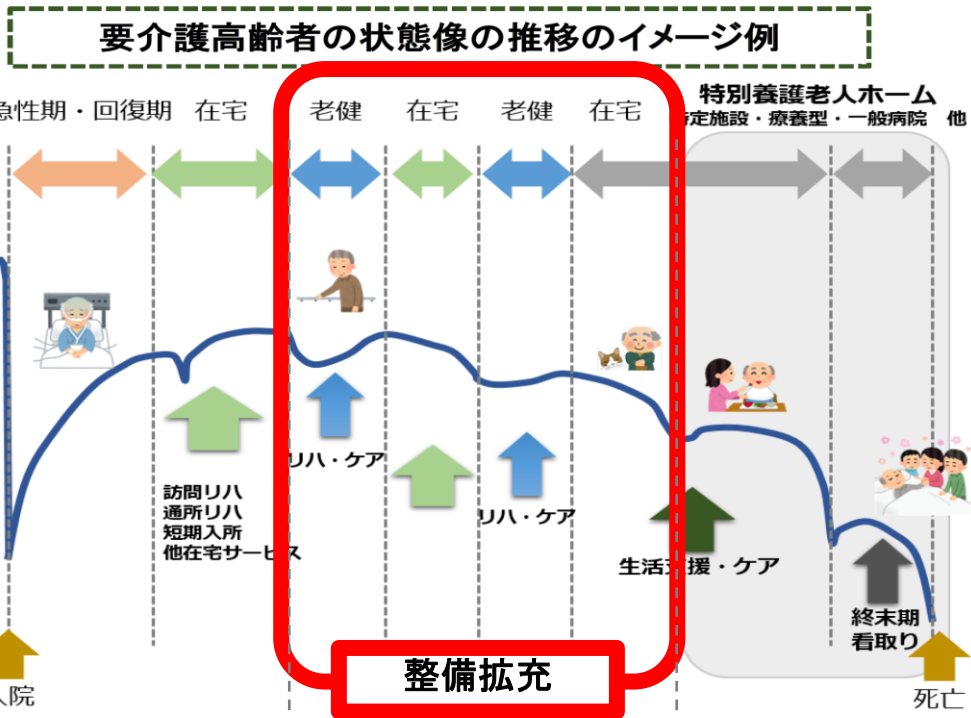
			第6期	第7期			第8期			第9期		
			実施 状況	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38
1 介護サービスの 確保に向けた取 り組み	中重度の在宅 生活を支える サービスの整 備促進	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（市街地西）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護（市街地東）	→	→	→	○						
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護（山部）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
		小規模多機能型居宅介護	→	→	→	○	→	→	→	→	→	→
		サテライト型小規模多機能居宅介護（麓郷布礼別）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
		サテライト型小規模多機能居宅介護（東山）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
		介護予防拠点（市街地西）	→	→	○	→	→	→	→	→	→	→
	介護予防拠点（市街地東）	→	○	→	→	→	→	→	→	→	→	
人材の確保及 び資質の向上	医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2 居住安定に係る 施策との連携	高齢者優先入居公営住宅の供給		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	住宅改修費助成の実施		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	軽費老人ホームの整備		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	認知症対応型共同生活介護事業所家賃助成		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
3 在宅医療・介護 連携の推進	在宅医療・介 護連携推進事 業	在宅医療・介護連携推進会議の設置	→	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		多職種連携の充実を図るための研修会の実施	→	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		在宅医療と介護連携に関する市民への普及啓発	→	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4 認知症施策の推 進	認知症普及啓 発	認知症講演会の開催	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		認知症サポーター養成	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	認知症総合支 援事業	認知症初期集中支援チームの設置	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		認知症地域支援推進員の配置	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		認知症カフェ運営費補助	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
認知症ケアバスの作成	→	→	○	→	→	→	→	→	→	→		
5 地域ケア会議の 推進	地域ケア推進会議		○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	地域ケア会議（Ⅰ～Ⅲ）		○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	地域ケア会議（Ⅳ）		→	→	○	○	○	○	○	○	○	
6 自立支援と介護 予防の推進	介護予防・日 常生活支援総 合事業	介護予防・生 活支援サービ ス事業	訪問介護	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			訪問型サービスB	→	→	→	○	○	○	○	○	○
			訪問型サービスC	→	→	→	○	○	○	○	○	○
			通所型サービス	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			通所型サービスC	→	→	→	○	○	○	○	○	○
			その他の生活支援サービス	→	→	→	○	○	○	○	○	○
		介護予防普及 啓発事業	介護予防教室の継 続と拡大	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	一般介護予防 事業	地域介護予防 活動支援事業	ふれあい託老運営 支援	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			ふれあいサロン運 営支援	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			ミニサロン運営支 援	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			ふまねっとサポー ター活動支援	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	地域リハビリテー ション活動支援 事業	介護予防サポーター 活動支援	→	→	○	○	○	○	○	○	○	
	生活支援体制 整備等事業	生活支援サー ビスコーディネ ーター配置	地域リハビリテー ション活動支援 事業	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			第1層コーディネーターの配置 （第2層を兼ねる）	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			第3層コーディネーターの配置	→	→	→	→	→	→	→	→	→
介護予防サポーター交流会			→	○	○	○	○	○	○	○	○	
介護予防ボランティア養成研修			→	○	○	○	○	○	○	○	○	
ボランティア活動等講演会			○	○	○	○	○	○	○	○	○	
生活支援サービスの創設		→	→	→	→	→	→	→	→	→		
協議体の設置		第1層協議体の設置（第2層を兼ねる）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	第3層協議体の設置	→	→	→	→	→	→	→	→	→		
7 在宅生活を支 える高齢者福祉 サービスの推進	高齢者福祉サービスの推進		○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	高齢者に関する一般施策の推進		○	○	○	○	○	○	○	○	○	

※→は準備期間を示す

1 介護サービスの確保に向けた取り組み

① 介護保険施設及び居住系サービスの整備方針

高齢者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域で日常生活を継続できるよう指定地域密着型サービス等のサービスの提供や在宅と施設の連携等、地域における継続的な支援体制の整備を図ることが重要です。その際、重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯及び認知症の人の増加、働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減の必要性等を踏まえ、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護の普及について、サービス事業所等への理解を広め、介護サービスの確保に向けて、参入意向事業者との協議や公募などにより計画的な基盤整備を推進します。



利用者 631人	第7期計画整備方針 現状維持	在宅サービス			
27人	整備拡充	定期巡回随時対応型、小規模多機能型			
71人	在宅復帰への機能強化	老健	老健	老健	
60人	転換による整備を検討			特定施設（養護、サ高住）	
81人	転換による整備を検討			認知症高齢者グループホーム	
13人	現状維持・転換支援			介護療養	
100人	現状維持			特別養護	
983人					

※平成29年7月分給付実績（9月月報値） ※住所地特例者を除く

(1) 在宅サービスの整備

(1) 在宅サービスの整備

① 施設サービスと同様な機能を地域に展開する在宅サービスの提供体制の重点的な整備

在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するためには、施設サービスと同様な機能を地域に展開する在宅サービスの普及を促進するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護の提供体制の整備を推進します。具体的には、中学校区を基本に区分けした地域ごとに指定地域密着型サービス事業者の指定を目指します。

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

第7期計画期間中に参入を希望している事業所は、市街地東地域に1事業者です。今後、市街地西地域、山部地域の計3箇所の整備を目標とします。

○ 小規模多機能型居宅介護

第6期計画期間中に、認知症対応型共同生活介護（高齢者グループホーム）との併設により1施設を整備することができ、2施設となりました。第7期計画では、1事業者が参入意向を示しています。指定に対しては、市街地への整備と小規模多機能型居宅介護事業所に地域交流スペースの確保や介護予防教室を始めとする地域支援事業への協力を推進します。また、麓郷布礼別地域と東山地域には、それぞれサテライト型での整備を目標とします。

【サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の基準】

設備・運営基準		
設置数		本体事業所1箇所につきサテライト型事業所は最大2箇所まで
設置距離		本体事業所から自動車で概ね20分未満の距離
設備基準		居間、食堂、台所、宿泊室(7.43㎡以上)、浴室、消火設備を備える
指定		本体事業所、サテライト事業所それぞれが受ける
介護報酬		通常の小規模多機能型居宅介護の介護報酬と同額
整備費補助		介護サービス提供基盤等整備事業費交付金の対象となる(新築・改修) ・地域密着型サービス等整備助成事業(1施設32,000千円) ・施設開設準備経費等支援事業(621千円×宿泊定員数)
人員基準		
通い	定員	登録定員の1/2(9人)～12人まで
	人員	常勤換算方法で3:1以上(常勤3人～4人)
泊まり	定員	通い定員の1/3～6人まで
	人員	常勤換算方法で1以上 ※宿直職員は本体事業所の従事者が兼務できる。 ※本体事業所において宿泊サービスを提供できる
訪問	定員	登録定員18人まで
	人員	常勤換算方法で1以上 ※本体事業所の従事者がサテライト型事業所の登録者に対し訪問サービスを提供できる
その他		代表者、管理者、看護職員、介護支援専門員、夜間の宿直者は、本体事業所との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができる

○ 介護予防拠点

高齢者を中心に多世代の方が介護予防と健康づくりができる拠点施設として、第7期計画では介護予防教室を実施する事業所のうち、総合事業の短期集中型サービスを実施する事業所に対して、介護予防拠点の整備を促進し、介護予防教室と短期集中型サービスの拡大を目指します。

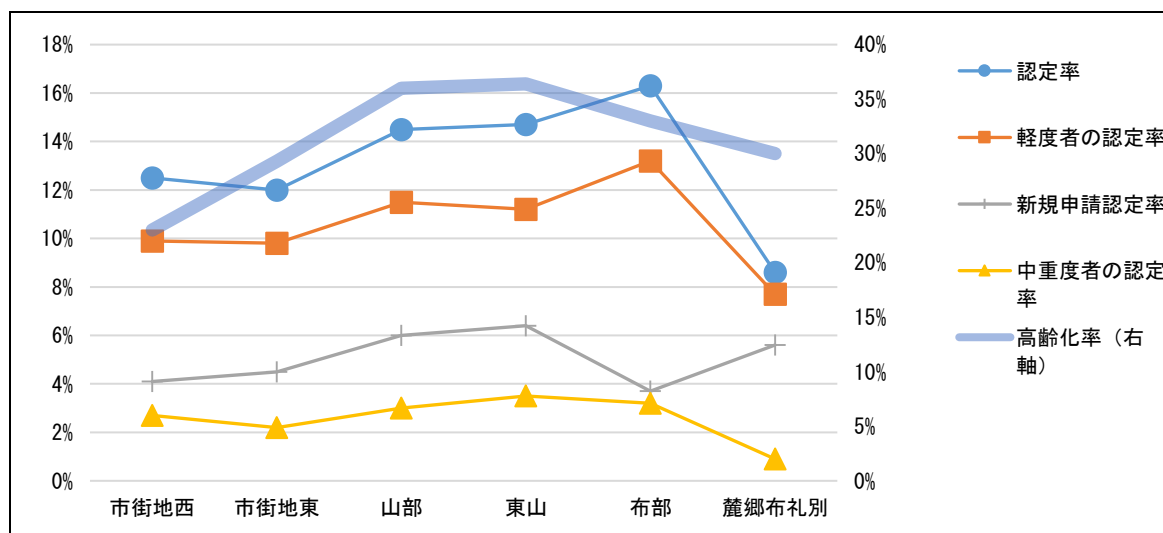
② 地域別に比較した在宅認定者の状況

(単位：人)

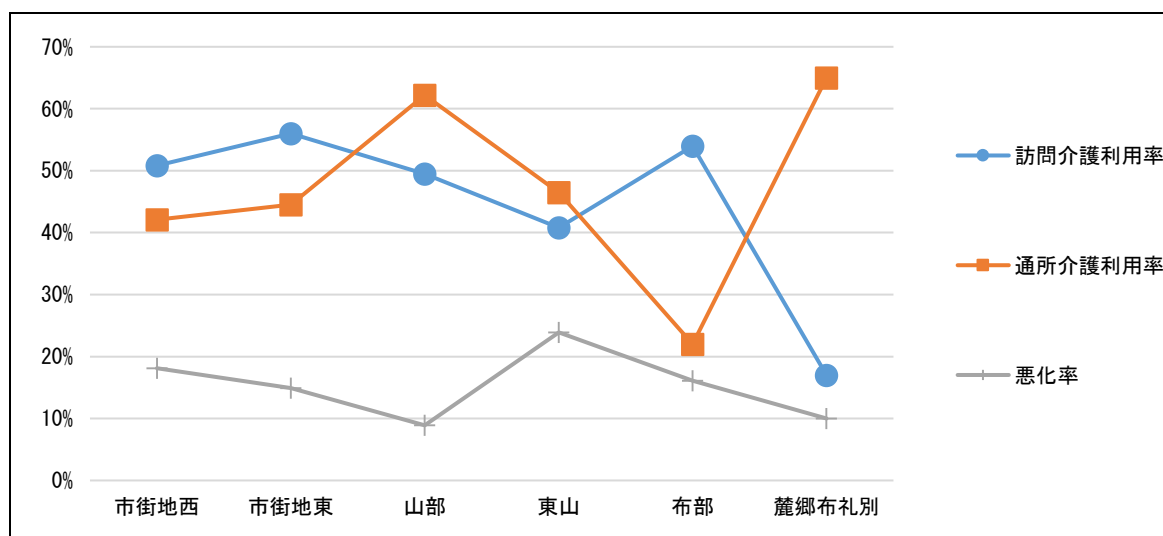
	市街地 西	市街地 東	山部	東山	布部	麓郷 布礼別	計
総人口	8,816	9,722	1,940	856	576	776	22,686
高齢者数	2,025	2,848	698	312	190	233	6,306
前期高齢者数	1,042	1,462	348	156	101	120	3,229
後期高齢者数	983	1,386	350	156	89	113	3,077
認定者数	254	342	101	46	31	20	794
軽度者数（要支援1～要介護1）	200	280	80	35	25	18	156
中重度者数（要介護2～要介護5）	54	62	21	11	6	2	293
（再）要介護認定者数	138	159	41	26	15	10	389
新規申請認定者数	83	128	42	20	7	13	293
訪問介護利用者数（要介護1～5）	70.1	89.1	20.3	10.6	8.1	1.7	199.9
通所介護利用者数（要介護1～5）	58.2	70.7	25.5	12.1	3.3	6.5	176.3
悪化人数（要支援1～要介護5）	46	51	9	11	5	2	124

(参考) MCWELとトリトンのデータを結合し、施設居住系サービス利用者、把握できる限りの入院者を除いた数値（平成28年10月現在）

【認定率の比較（地域別）】



【利用率と悪化率の比較（地域別）】



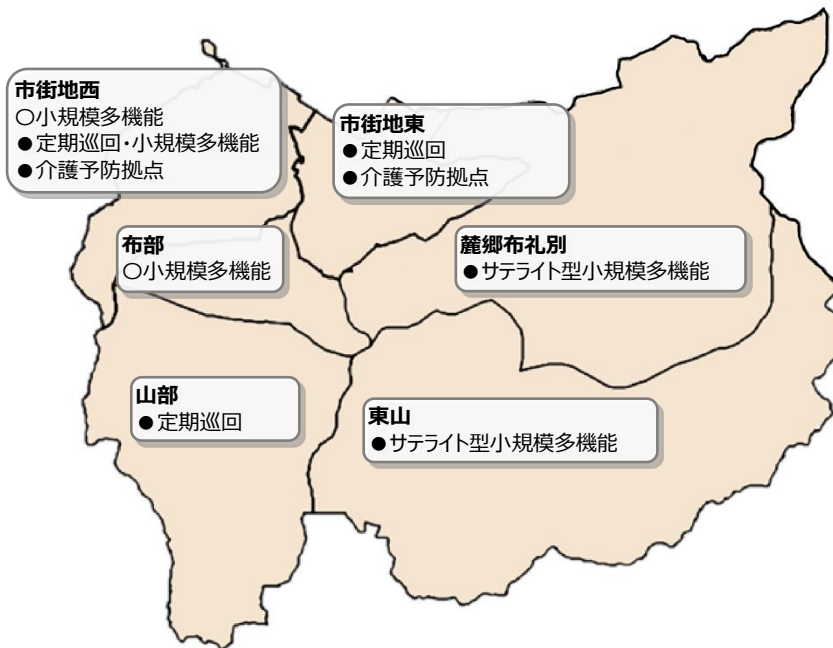
(地域別の特徴)

市街地西 (西中学校区)	高齢化率が最も低い地域です。それ以外の特徴は見られず他の地域と同程度です。
市街地東 (東中学校区)	比較的認定率の低い地域です。訪問介護の利用率が最も高くなっています。
山部 (山部中学校区)	高い高齢化率にともない、認定率も高くなっています。しかし、寿光園を拠点とした通所介護の高い利用率により、悪化率は最も低くなっています。
東山 (樹海中学校区)	高齢化率、新規認定率が最も高い地域です。訪問介護の利用率が低く、悪化率は最も高くなっています。
布部 (布部中学校区)	認定率が最も高く、特に軽度認定率が高い地域です。新規認定率は低くなっています。市街地に比較的近いため、訪問介護の利用率が高いですが、通所介護の利用率は最も低くなっています。
麓郷布礼別 (麓郷小、布礼別小学校区)	市街地に比べて高い高齢化率ですが、認定率は最も低くなっています。高い新規認定率の割には認定者数が少ない地域です。認定者数が少ないため、通所介護と訪問介護の利用率が極端な結果になっています。

③ 在宅生活の限界点を高めるための基盤整備の長期目標

【地域別の在宅介護サービス提供基盤の長期整備目標】

○=整備済み ●=整備目標



		第6期		第7期			第8期			第9期		
		整備状況	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	
市街地西	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
	小規模多機能型居宅介護	○	→	→	○							
	介護予防拠点	→	→	→	○							
市街地東	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	→	→	→	○							
	介護予防拠点	→	○									
布部	中御料や市街地の既存事業所の利用促進	○										
山部	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	→	→	→	→	→	→	→	→	→		
東山	サテライト型小規模多機能型居宅介護	→	→	→	→	→	→	→	→	→		
麓郷	サテライト型小規模多機能型居宅介護	→	→	→	→	→	→	→	→	→		

○ 市街地西地域（西中学校区）

（地域内の在宅高齢者数と認定者数）

今後も後期高齢者の増加により要介護認定者の増加が見込まれます。

高齢者人口	2,025人
前期高齢者数	1,042人
後期高齢者数	983人
高齢化率	23.0%
要介護認定者数	254人
要支援1	57人
要支援2	59人
要介護1	84人
要介護2	30人
要介護3	11人
要介護4	8人
要介護5	5人
認定率	12.5%
新規申請認定率	4.1%
要支援認定率	5.7%
要介護認定率	6.8%
軽度認定率	9.9%
中重度認定率	2.7%
悪化率	18.1%

（地域内の在宅介護サービス）

デイサービス、デイケア、訪問介護、訪問看護、小規模多機能型居宅介護など、11事業所が整備され、在宅サービスは、ほぼ充足されています。今後は、定期巡回・随時対応型訪問看護介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防拠点の整備を促進します。

地域内の事業所	11事業所
訪問介護（集合住宅併設除く）	2事業所
訪問看護	3事業所
訪問リハビリ	2事業所
通所介護	1事業所
通所リハビリ	1事業所
小規模多機能型居宅介護	2事業所
地域内の介護サービス利用状況 （参考）平成28年度利用者実績	
訪問介護	70.1人
訪問介護 利用率	50.8%
訪問看護	23.3人
訪問リハ	19.0人
通所介護	58.2人
通所リハ	28.8人
短期福祉	5.3人
短期保健	8.9人
短期医療	1.4人
短期特定	0.8人
小多機能	5.2人

（平成37年度までの整備目標）

定期巡回・随時対応型訪問看護介護	1事業所
小規模多機能型居宅介護事業所	1事業所
介護予防拠点	2事業所

○ 市街地東地域（東中学校区）

（地域内の在宅高齢者数と認定者数）

今後も後期高齢者の増加により要介護認定者の増加が見込まれます。

高齢者人口	2,848人
前期高齢者数	1,462人
後期高齢者数	1,386人
高齢化率	29.3%
要介護認定者数	342人
要支援1	106人
要支援2	97人
要介護1	77人
要介護2	35人
要介護3	15人
要介護4	11人
要介護5	1人
認定率	12.0%
新規申請認定率	4.5%
要支援認定率	6.4%
要介護認定率	5.6%
軽度認定率	9.8%
中重度認定率	2.2%
悪化率	14.9%

（地域内の在宅介護サービス）

デイサービス、デイケア、訪問介護、訪問看護など、8事業所が整備されています。今後は、定期巡回・随時対応型訪問看護介護事業所、介護予防拠点の整備を促進します。

地域内の事業所	8事業所
訪問介護（集合住宅併設除く）	3事業所
訪問看護	1事業所
訪問リハビリ	1事業所
通所介護	2事業所
通所リハビリ	1事業所
地域内の介護サービス利用状況 （参考）平成28年度利用者実績	
訪問介護	89.1人
訪問介護 利用率	56.0%
訪問看護	24.8人
訪問リハ	19.4人
通所介護	70.7人
通所リハ	36.8人
短期福祉	6.3人
短期保健	9.9人
短期医療	2.3人
短期特定	0人
小多機能	7.3人

（平成37年度までの整備目標）

定期巡回・随時対応型訪問看護介護	1事業所
介護予防拠点	1事業所

○ 山部地域

(地域内の在宅高齢者数と認定者数)

山部地域は寿光園が拠点となり通所介護のサービスを提供しているため、通所介護の利用率が高く、悪化率は最も低い地域です。訪問介護利用率は他の地域に比べて低い状況です。

高齢者人口	698 人
前期高齢者数	348 人
後期高齢者数	350 人
高齢化率	36.0%
要介護認定者数	101 人
要支援 1	37 人
要支援 2	23 人
要介護 1	20 人
要介護 2	10 人
要介護 3	8 人
要介護 4	3 人
要介護 5	0 人
認定率	14.5%
新規申請認定率	6.0%
要支援認定率	8.6%
要介護認定率	5.9%
軽度認定率	11.5%
中重度認定率	3.0%
悪化率	8.9%

(地域内の在宅介護サービス)

寿光園に通所介護が設置されています。今後は、訪問介護の充実を図るため、定期巡回・随時対応型訪問看護介護事業所の整備を促進します。

地域内の事業所	
通所介護	1 事業所
地域内の介護サービス利用状況 (参考) 平成 28 年度利用者実績	
訪問介護	20.3 人
訪問介護 利用率	49.5%
訪問看護	5.8 人
訪問リハ	5.5 人
通所介護	25.5 人
通所リハ	7.3 人
短期福祉	2.8 人
短期保健	1.3 人
短期医療	0 人
短期特定	0 人
小多機能	2.0 人

(平成 37 年度までの整備目標)

定期巡回・随時対応型訪問看護介護	1 事業所
------------------	-------

○ 東山地域

(地域内の在宅高齢者数と認定者数)

東山地域は最も高齢化が進んでいる地域です。地域内に介護サービス事業所はなく、訪問介護利用率は比較的低い状況です。悪化率が最も高くなっています。

高齢者人口	312 人
前期高齢者数	156 人
後期高齢者数	156 人
高齢化率	36.4%
要介護認定者数	46 人
要支援 1	10 人
要支援 2	10 人
要介護 1	15 人
要介護 2	6 人
要介護 3	1 人
要介護 4	1 人
要介護 5	3 人
認定率	14.7%
新規申請認定率	6.4%
要支援認定率	6.4%
要介護認定率	8.3%
軽度認定率	11.2%
中重度認定率	3.5%
悪化率	23.9%

(地域内の在宅介護サービス)

地域内に事業所はありません。今後は、高齢化率の上昇にともない家族の介護力低下が見込まれます。サテライト型小規模多機能の整備を促進し、地域の支え合いや介護予防拠点としての役割に期待されます。

地域内の事業所	
	なし
地域内の介護サービス利用状況 (参考) 平成 28 年度利用者実績	
訪問介護	10.6 人
訪問介護 利用率	40.7%
訪問看護	5.3 人
訪問リハ	2.1 人
通所介護	12.1 人
通所リハ	1.3 人
短期福祉	2.4 人
短期保健	0.3 人
短期医療	0 人
短期特定	0.5 人
小多機能	2.7 人

(平成 37 年度までの整備目標)

サテライト型小規模多機能	1 事業所
--------------	-------

○ 布部地域

(地域内の在宅高齢者数と認定者数)

布部地域は認定率が最も高い地域ですが、新規申請認定率は低くなっています。中重度認定率や訪問介護利用率も比較的高いことから介護サービスを受けながら在宅生活が継続できている地域です。

高齢者人口	190人
前期高齢者数	101人
後期高齢者数	89人
高齢化率	33.0%
要介護認定者数	31人
要支援1	9人
要支援2	7人
要介護1	9人
要介護2	2人
要介護3	2人
要介護4	0人
要介護5	2人
認定率	16.3%
新規申請認定率	3.7%
要支援認定率	8.4%
要介護認定率	4.3%
軽度認定率	13.2%
中重度認定率	3.2%
悪化率	16.1%

(地域内の在宅介護サービス)

地域内に事業所はありませんが、市街地から6kmに位置しています。今後は、中御料にある既存の小規模多機能型や市街地からのサービスの利用を促進します。

地域内の事業所	なし
地域内の介護サービス利用状況 (参考) 平成28年度利用者実績	
訪問介護	8.1人
訪問介護 利用率	54.0%
訪問看護	1.0人
訪問リハ	3.4人
通所介護	3.3人
通所リハ	2.5人
短期福祉	0.2人
短期保健	0.1人
短期医療	0.3人
短期特定	0人
小多機能	1.0人

(平成37年度までの整備目標)

小規模多機能	既存事業所の利用促進
--------	------------

○ 麓郷・布礼別地域

(地域内の在宅高齢者数と認定者数)

麓郷布礼別地区は、高齢化率の割に、認定率が低い地域です。特に中重度の認定率と訪問介護利用率が低いことから、在宅生活の限界点が低い状況にあると考えられます。

高齢者人口	233人
前期高齢者数	120人
後期高齢者数	113人
高齢化率	30.0%
要介護認定者数	20人
要支援1	8人
要支援2	2人
要介護1	8人
要介護2	1人
要介護3	1人
要介護4	0人
要介護5	0人
認定率	8.6%
新規申請認定率	5.6%
要支援認定率	7.9%
要介護認定率	4.3%
軽度認定率	7.7%
中重度認定率	0.9%
悪化率	10.0%

(地域内の在宅介護サービス)

地域内に事業所はなく、地理的にも市街地からのサービス提供が困難な地域です。今後は、地域の支え合いや介護予防の拠点として期待されるサテライト型小規模多機能の整備を促進します。

地域内の事業所	なし
地域内の介護サービス利用状況 (参考) 平成28年度利用者実績	
訪問介護	1.7人
訪問介護 利用率	17.0%
訪問看護	0人
訪問リハ	0.7人
通所介護	6.5人
通所リハ	2.0人
短期福祉	0人
短期保健	1.0人
短期医療	0人
短期特定	0人
小多機能	0人

(平成37年度までの整備目標)

サテライト型小規模多機能	1事業所
--------------	------

(2) 施設・居住系サービスの整備

(2) 施設・居住系サービスの整備

① 介護保険施設及び居住系サービスの必要利用定員総数

本市は、平成 29 年 3 月報告値の要介護 2 以上認定者数 556 人のうち、住所地特例者（他市町村の施設に入所または入居している者）を除いた 495 人に対し、平成 32 年度までの伸び率 104% を乗じた 571 人を第 7 期計画における介護保険施設及び居住系サービスの必要利用定員総数とします。介護保険施設居住系サービスの追加整備可能定員数は 55 人ですが、養護老人ホームや住宅型有料老人ホームの定員数を含めた、介護保険施設及び居住施設の総定員数は 614 人となっていることから、施設の追加整備は行わず、既存施設の転換等による整備を推進します。

【市内の介護保険施設等の定員数と利用者数】

	施設数	定員数
施設及び居住施設（特定指定なし含む）	15 施設	614 人
介護保険施設居住系サービス	12 施設	516 人
介護老人福祉施設（特養）	1 施設	120 人
介護老人保健施設	2 施設	129 人
介護療養型医療施設	1 施設	23 人
特定施設入居者生活介護	3 施設	154 人
認知症高齢者グループホーム	5 施設	90 人
居住施設（特定指定なし）		
住宅型有料老人ホーム	3 施設	98 人

※「施設数」「定員数」は、平成 29 年度中の整備見込数を含む。

【要介護認定者数の推計】

	H28 年報値	H30 推計	H31 推計	H32 推計	H28～H32 平均伸び率 (652-556)÷556 ÷4+1
要介護認定者数	556 人	575 人	593 人	652 人	104%
要介護 2	185 人				
要介護 3	148 人				
要介護 4	119 人				
要介護 5	104 人				

※「H28 年報値」は第 2 号被保険者を除く。推計値は「見える化」による

要介護 2 以上の認定者数	556 人
うち住所地特例者（46 人）と市外在住者（15 人）を除く 要介護 2 以上の認定者数（平成 28 年度）	495 人

【必要利用定員総数】

	平成 28 年度の住所地特例者等を除く要介護 2 以上の認定者数	1 年あたりの増加人数 (495 人×104%) - 495 人	平成 32 年度の推計人数 495 人+(19 人×4 年)
必要利用定員総数	495 人	19 人	571 人

【追加整備可能定員数】

	必要利用定員総数	定員数 H29 年度末	追加整備可能定員数	
介護保険施設居住系サービス	571 人	516 人	55 人	571-516
介護保険施設及び居住施設（特定指定なしを含む）		614 人	△ 43 人	571-614

【市内の施設入所・入居状況（富良野市の被保険者）】

（単位：人）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
介護老人福祉施設（特養）			3	11	31	35	20	100
40歳以上					1			1
65歳以上					1	1		2
75歳以上			1	3	9	10	7	30
85歳以上			2	3	16	20	9	50
95歳以上				5	4	4	4	17
介護老人保健施設			11	18	18	15	9	71
40歳以上					1			1
65歳以上				1			3	4
75歳以上			2	7	3	2	1	15
85歳以上			7	7	7	10	5	36
95歳以上			2	3	7	3		15
介護療養型医療施設					1	3	9	13
65歳以上							2	2
75歳以上							3	3
85歳以上					1	1	4	6
95歳以上						2		2
特定施設入居者生活介護	5	2	30	14	4	4	1	60
65歳以上			1			1		2
75歳以上	2		7	7	1		1	18
85歳以上	2	2	19	7	3	3		36
95歳以上	1		3					4
認知症高齢者グループホーム			26	22	12	14	7	81
65歳以上			1			2		3
75歳以上			10	3	4	4	3	24
85歳以上			14	16	7	7	3	47
95歳以上			1	3	1	1	1	7
住宅型有料老人ホーム		1	21	7	10	4	2	45
40歳以上			1					1
65歳以上			4					4
75歳以上			3	1		1		5
85歳以上		1	13	3	10	3	2	32
95歳以上				3				3
合計	5	3	91	72	76	75	48	370
40歳以上			1		2			3
65歳以上			6	1	1	4	5	17
75歳以上	2		23	21	17	17	15	95
85歳以上	2	3	55	36	44	44	23	207
95歳以上	1		6	14	12	10	5	48

（参考）平成29年8月給付実績

（再掲）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
介護保険施設等の利用者数	5	2	70	65	66	71	46	325

② 施設・居住系サービス

○ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

平成 27 年度の介護保険制度改正にともない、入所基準が要介護 3 以上の中重度者に重点化された影響から、平成 26 年度には待機者が 125 人いましたが、平成 29 年度には 87 人に減少し、待機期間は 1 年未満となっています。

短期入所生活介護（ショートステイ）は、空床型のため利用のニーズに応えられない状況が続いていますが、第 6 期計画期間中に制度改正にともなう居宅サービス（特定施設や小規模多機能型）や介護老人保健施設のショートステイが追加されています。

○ 介護老人保健施設

第 6 期計画期間中に、小規模介護老人保健施設（定員数 29 床）を 1 施設整備し、2 施設 129 人となりました。

急性期の治療後に在宅生活への復帰を目指す要介護高齢者に対し、一定の医療サービスを提供し、看護、介護、医療、日常生活上の世話を行う施設として、在宅へ帰った後の訪問や通所による支援の継続とショートステイの組み合わせにより在宅復帰を図る必要があります。

第 7 期計画では、介護老人保健施設の在宅復帰を促進するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護を併設し、医療・介護連携による在宅生活の限界点を高める取組を推進します。

○ 介護療養型医療施設

国は指定介護療養型医療施設について、引き続き、介護医療院等への転換を推進しつつ、平成 35 年度末まで転換期限を延長しています。今後、事業者の意向を確認しながら、療養病床の円滑な転換を促進していきます。

○ 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅が対象となります。高齢者が早めの住み替えにより住み慣れた地域で暮らし続けるための環境整備として、地域包括ケアシステムのなかでは、「住まい」と「介護」の役割を担っています。

第 6 期計画までに、混合型特定施設のサービス付き高齢者向け住宅が 2 施設整備され、養護老人ホームとあわせて 3 施設（定員 154 人）となりました。

第 7 期計画では、認知症高齢者の入居者増にともない、サービス付き高齢者向け住宅の一部を認知症高齢者グループホームへの転換整備を促進します。

また、養護老人ホームは、中重度の入居者に対応するため、外部サービス利用型を一般型特定施設と定期巡回・随時対応型訪問介護看護に転換します。

※入居者が要介護 1～5 の人に限られるのが「介護専用型特定施設」で、それ以外が「混合型特定施設」

※入居施設の従業員が全てのサービスを提供する特定施設のうち、入居定員 30 人以上が「一般型」、29 人以下の小規模施設が「地域密着型」

※「外部サービス利用型」は、入居施設が委託する別の事業所がサービスを提供する特定施設です。

○ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

第 6 期計画までに 5 施設 90 床の整備が進みましたが、入居待機者数は以前よりも増えている状況です。ニーズ調査では、認知症になった場合は適切な施設への入居を希望する人が多く、認知症への不安を抱える高齢者は今後も増えていくと思われます。

また、事業所調査では、今後の整備が必要な施設として最も多くの回答がありました。

第 7 期計画では、既存の住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の一部を転換する形での整備を促進します。

(3) 第7期の整備計画

(3) 第7期の整備計画

	H29実績	第7期 整備計画数 (H30~H32)	H32目標
介護老人福祉施設（特養）	1(120)		1(120)
介護老人保健施設	1(100) 1(29)		1(100) 1(29)
介護療養型医療施設	1(23)		1(23)
認知症高齢者グループホーム	5(90)	1(27)	6(117)
	1(18)		1(18)
	1(18)		1(18)
	1(18)		1(18)
	1(18)	(9)	1(27)
	1(18)	1(18)	1(18)
養護老人ホーム	1(100)		1(100)
一般型特定			
外部サービス利用型特定	1(100)		1(100)
特定施設指定なし			
サービス付き高齢者向け住宅	2(54)		2(45)
一般型特定	1(36)		1(36)
外部サービス利用型特定	1(18)	△(9)	1(9)
特定施設指定なし			
住宅型有料老人ホーム	3(98)	△(24)	3(74)
一般型特定			
外部サービス利用型特定		1(27)	1(27)
	1(51)	△1(51)	
	1(28)		1(28)
	1(19)		1(19)
計	15(614)	1(△6)	16(608)

(再掲)

	H29実績	第7期 整備計画数 (H30~H32)	H32目標
特定施設入居者生活介護	3(154)	1(18)	4(172)
一般型	1(36)		1(36)
	1(100)		1(100)
外部サービス利用型	1(18)	△(9)	1(9)
		1(27)	1(27)
地域密着型			

(参考)

	H29実績	第7期 整備計画数 (H30~H32)	H32目標
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		1	1
介護老人保健施設併設		1	1
訪問看護事業所併設			
養護老人ホーム併設			
有料老人ホーム併設			
サービス付き高齢者向け住宅併設			
小規模多機能型居宅介護	2	1	3
本体	2	1	3
サテライト型			
介護予防拠点		3	3

	H29実績	第7期 整備計画数 (H30~H32)	H32目標
高齢者に対応した公営住宅	24(86)	4(26)	28(112)

(4) 人材の確保及び資質の向上

① 介護人材の確保

富良野圏域では介護保険施設や福祉施設の増加に伴い介護職員の数は増加しているものの、必要数の増加により人材確保が困難な状況となり、介護現場の人手不足は慢性化しつつあります。

人口減少、流出が進む中、介護の現場を支える人材確保を計画的に進めることが必要です。また、結婚や出産による介護離職を減らし、一時的に離職をしても再度介護職員として働ける環境づくりが必要です。

人材の確保、介護職員の資格取得に対する支援及び離職予防支援を行政と事業所が連携しながら進めていきます。

② 労働力不足への対応

若年労働者の働き手の確保に加え、働くことができる高齢者に対し、できるだけ働いてもらうことができる社会、職場、仕組みづくりが必要です。そのため、高齢者の労働意欲の喚起、インセンティブ（動機付け）の強化、生活習慣や体力に応じた短時間勤務等、高齢者のニーズに合った「仕事の切り取り（午前中の2時間だけ等）」と「マッチング（組み合わせ）」が必要です。

高齢者を雇用したいと考えている企業を募り、高齢者に特化した求人情報を発信し、マッチングにつなげていきます。

〔関連する担当課〕 富良野市商工観光課

③ 資質の向上

介護職員の資質向上のため、資格取得に対する支援を行政と事業所が連携し進めます。

④ 医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築

市内の介護サービス事業所の管理者等による「介護人材確保に関する意見交換会」を開催し、市内の介護サービス事業所等の連携・協力体制の構築により、市全体の介護サービス従事者確保を推進します。

2 居住安定に係る施策との連携

住み慣れた地域で、安心して暮らし続けていくためには、見守りや生活相談といった必要な福祉サービスを受けながら、高齢者が安心感をもって生活できる住まいの環境を整える必要があります。

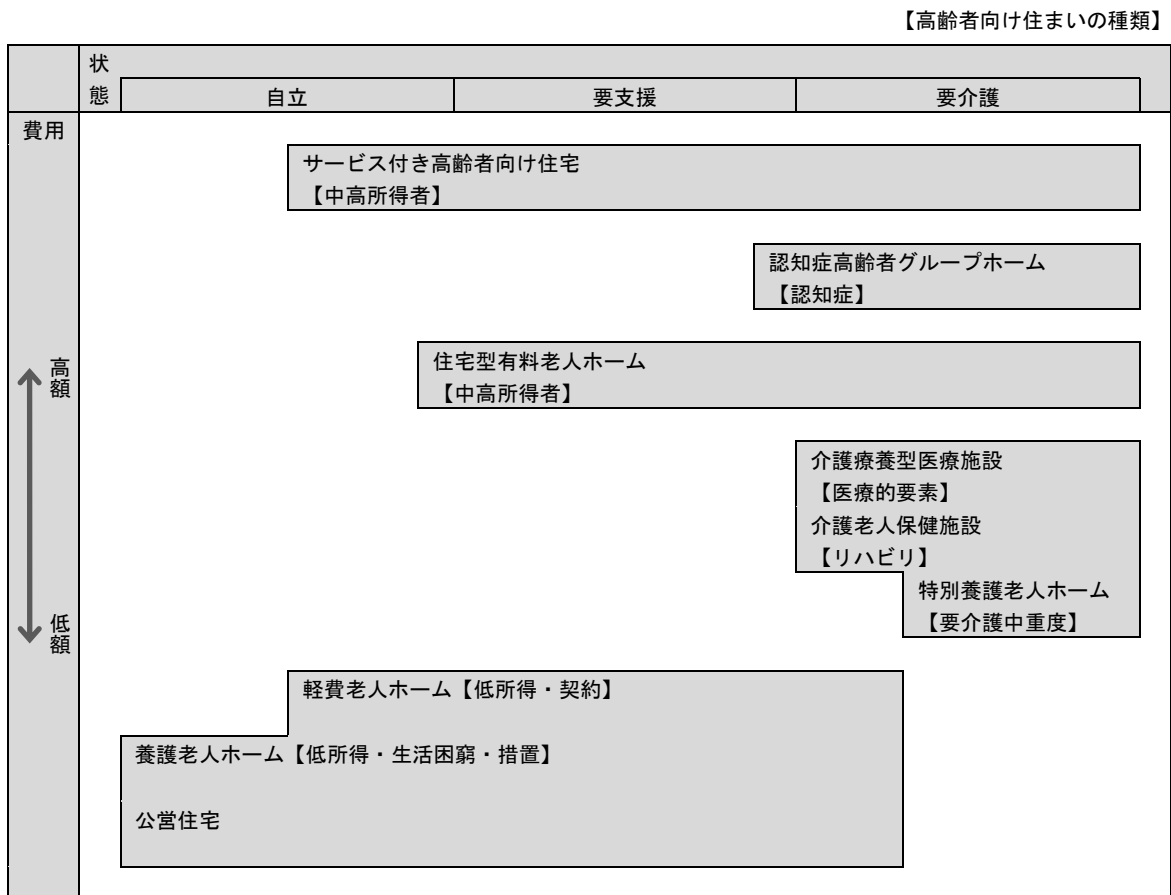
国では、医療、介護、住宅が連携して、安心できる住まいの供給を促進するために、「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」を改正し、厚生労働大臣と国土交通大臣が高齢者の居住の安定確保に向けて基本方針を定め、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅について、入居者の保護と供給促進の観点から、両者一元的なルールの下で整備するよう、福祉政策と住宅政策との連携強化が図られることになりました。

本市においても、福祉政策と住宅及び都市政策の連携を強化するとともに、高齢者向け住まいの整備を促進していきます。

(1) 高齢者向け住まいの整備

(1) 高齢者向け住まいの整備

「ニーズ調査」によると、在宅高齢者の約7割は介護などの支援が必要になっても自宅で過ごしたいと希望しています。一方で、高齢や要介護状態の悪化により将来の不安を抱えている人が多く、特に低所得者に配慮した施設を整備してほしいと望んでいる人が多い状況です。



※この図は、費用と身体状況の視点で大まかに区別したものです。必ず当てはまるものではありません。

① 多様な高齢者向け住まい

○ サービス付き高齢者向け住宅

バリアフリー構造で居室面積が 25 ㎡以上あり、安否確認や生活相談に関するサービスが提供される住宅です。本市では、2 施設 54 戸が整備され、いずれも混合型特定施設の指定を受け、生活支援や介護サービスの提供を行っています。第 7 期計画では、このうち 1 施設の一部を認知症高齢者グループホーム 1 ユニットに転換する整備を促進します。

○ 住宅型有料老人ホーム

食事や入浴などの生活支援サービスが付いた高齢者向けの居住施設です。本市では、平成 29 年度までに 3 施設 98 戸が整備されています。いずれも訪問介護事業所を併設し、生活支援や介護サービスを提供しています。第 7 期計画では、1 施設を認知症高齢者グループホーム 2 ユニットと外部サービス利用型特定施設に転換する整備を促進します。

○ 軽費老人ホーム

60 歳以上の低所得高齢者が、無料又は低額な料金（所得によって費用が異なる）で入居でき、食事の提供その他の日常生活に必要な便宜を供与する施設です。

本市の 65 歳以上の高齢者約 7,000 人のうち所得段階第 1 段階は約 1,500 人で、60 歳以上の生活保護受給者は約 200 人となっています。ニーズ調査の結果からは、50.8%と約半数の高齢者が低所得高齢者の負担軽減について回答し、自由意見でも、国民年金でも入れる施設の整備を求める意見が多く寄せられています。第 6 期計画において軽費老人ホームの参入を促進し、市内の社会福祉法人に意向を確認していますが整備には至っていません。

○ 養護老人ホーム

生活困窮や社会的に孤立し、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な 65 歳以上の高齢者をを入所させ、養護するとともに、自立した日常生活を営みながら、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行う施設です。

本市の養護老人ホームは、寿光園 1 施設で定員は 100 人です。平成 14 年に移転改築した寿光園は、介護保険制度の改正に伴い、平成 18 年度から介護保険サービス（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護指定）を利用できる措置施設として新型養護老人ホームに転換し、現在に至ります。この間、富良野市内では平成 18 年から平成 29 年までの 11 年間で、介護保険施設（施設居住系）9 施設が新設され、定員数は 264 人の追加となっています。（11 年間で増えた施設の内訳：有料 3 施設 98 人、サ高住 2 施設 54 人、GH3 施設 63 人、老健 1 施設 29 人、特養 20 人）

養護老人ホームは、地域社会で暮らすことが困難な高齢者を養護する施設です。医療機関や障害者施設からの移転、虐待、ホームレスなどを理由に入所した者は 21 人で、低所得を理由とした者は 73 人と 8 割近くとなっています。

【富良野市寿光園の入所状況（平成 29 年 10 月現在）】

入居理由		(単位：人)		
		前期高齢者	後期高齢者	計
高齢にともなう障害者入所施設からの移転	2	6	35	41
高齢にともなう救護施設からの移転		1	5	6
高齢にともなう刑務所や矯正施設からの移転		1	2	3
医療機関からの退院者（精神障害者を含む）	13	1	22	23
視覚障害者及び聴覚障害者		1	13	14
ホームレスや触法高齢者	3		3	3
DVや虐待を受けた高齢者	1		3	3
災害その他の理由により生活が困窮している高齢者	1		1	1
住宅立ち退き等で在宅生活が困難になった高齢者	1			
住まいに困窮する低所得高齢者				
低所得により生活が困難な高齢者	68			
無年金者	5			
計		10	84	94

注：要介護 1～5 の合計は 44 人、低所得による生活が困難な高齢者（68 人）と無年金者（5 人）の合計は 73 人。

(2) 住宅政策の連携による住環境の整備

高齢者の居住の安定確保に向けて、「富良野市住生活基本計画」や「富良野市中心市街地活性化基本計画」による住宅及び都市計画と連携し、総合的な施策の推進を図ります。

① 住宅改修支援制度の充実

本市では要介護（要支援）認定を受けた方が手すりの取り付け等の住宅改修を行ったとき、介護保険制度による支給限度基準額までの改修に対して保険給付を行うほか、支給限度基準額を超える工事に対しては、市単独の助成制度（富良野市住宅改修費助成）により効果的な住宅改修を行うことで、在宅生活の継続を支援します。

また、バリアフリー化を伴う住宅リフォーム工事など、介護保険制度で対象外となる工事や費用の大きなものに対しては、住宅リフォーム等助成事業（富良野市住宅改修促進助成事業～平成 31 年度までを予定）を活用することで介護者の負担軽減を図ります。

② 高齢者に対応した公営住宅の安定供給

本市では住宅に困窮する高齢者に対し、公営住宅 723 戸中 86 戸を高齢者対応住宅として提供しています。

公営住宅は、年齢や性別、障がいの有無に関わらず誰もが安心してくらせる住環境の提供を基本に、ユニバーサルデザインを推進し、バリアフリー化に配慮した整備を行います。建て替えに伴う新設公営住宅については、今後も 1 階部分は高齢者・障がい者向け住宅として整備し、高齢者の住まいの安定供給に努めます。

今後、公営住宅は平成 32 年度までに 4 棟 52 戸を整備し、うち 26 戸を高齢者向け住宅とする予定です。

【公営住宅のバリアフリー化と高齢者に対応した公営住宅の供給戸数】

	H26 年度		H28 年度		戸数増減 H26-H28	参考	
	棟数	戸数	棟数	戸数		バリアフリー戸数	全戸数
住宅戸数	20 棟	70 戸	24 棟	86 戸	16 戸	224 戸	723 戸
市営	緑町団地	5 棟	20 戸	5 棟	20 戸	60 戸	651 戸
	北の峰団地	8 棟	18 戸	8 棟	18 戸	40 戸	
	朝日町団地	1 棟	8 戸	1 棟	8 戸	20 戸	
	北麻町団地			4 棟	16 戸	32 戸	
道営	しらかば団地	6 棟	24 戸	6 棟	24 戸	72 戸	72 戸

〔資料〕 富良野市都市建築課 （平成 29 年 3 月 31 日現在）

〔関連する担当課〕 富良野市都市建築課

③ まちなか居住の促進

富良野市の中心市街地は JR 富良野駅を中心として形成された商業地の周辺に住居地域が広がり、様々な都市インフラが集約されています。このため、市民生活に必要な居住、医療、福祉、商業、交通、行政等が充実し、生活の利便性に富んでいます。特に歩いてこれらのできる中心市街地は、高齢者にとっても生活しやすいエリアです。

本市では、平成 25 年度にサービス付き高齢者向け住宅が 2 施設 63 戸整備され、このうち 1 施設 36 戸は「富良野市中心市街地活性化基本計画」（計画期間：平成 26 年 11 月～平成 32 年 3 月）に基づく計画的な整備で、や市保育所をはじめとするまちなかの 3 世代交流を可能とする良質な居住空間が機能しています。

「富良野市中心市街地活性化基本計画」（計画期間：平成 26 年 11 月～平成 32 年 3 月）は、

- ・ 第 5 次富良野市総合計画 後期基本計画 （平成 28 年度～平成 32 年度）
- ・ 富良野市都市計画マスタープラン （平成 23 年度～平成 42 年度）と連動して今後も官民連携による『まちなか居住の推進』に取り組めます。

まちなか居住

少子・高齢社会や地方の人口減少に対応していくため、コンパクトシティを目指していく必要があることから、既設の都市機能が充実している中心市街地に居住を誘導していく都市施策のひとつ。

【主な事業】

- ・ まちなか居住促進助成（引っ越し助成）事業（事業主体：富良野市）
- ・ サービス付き高齢者向け住宅建設事業（事業主体：ふらのまちづくり㈱）
- ・ 移住（I・Uターン）促進・勤労者住宅整備事業（事業主体：富良野商工会議所）

[資料] 富良野市中心市街地活性化基本計画、富良野市住生活基本計画

[関連する担当課] 富良野市中心市街整備推進課、都市建築課

3 在宅医療・介護連携の推進

今後、後期高齢者の増加にともない、医療と介護のニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等、在宅医療及び在宅介護の提供に携わる者の連携を推進する体制を整備することが重要です。

本市では、既に「医療（在宅）・介護連携に関するルール」、「地域の医療・福祉資源の把握及び活用」、「入退院医療介護連携パス」を開発し多職種連携を進めていますが、連携機能を強化するためには、専門職や関係者が共通の目標を共有し、研修の充実により、医療・介護連携に関するレベルアップ・スキルアップが必要です。

このため、平成 29 年 7 月に、市地域包括支援センターが主体となって「在宅医療・介護連携ワーキング会議」を設置し、既存の取り組みを充実・推進しながら、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、退院時における医療と介護における多職種連携の充実を図ります。

【在宅医療・介護連携推進事業における富良野市の取組み】

在宅医療・介護連携推進事業		
ア	地域の医療・介護の資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・富良野地域保健・医療・福祉関係者便利帳（ほうれんそう）の活用 ・富良野市介護保険・高齢者福祉サービスガイドの活用
イ	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・富良野市地域ケア推進会議の活用 ・平成 29 年 7 月に発足したワーキングチーム会議を地域ケア推進会議の検討部会に位置付け、「在宅医療・介護連携推進会議」として課題の把握や解決に向けた多職種連携体制の強化を図る。
ウ	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションとケアマネジャーの連携強化 ・病病連携、病診連携のさらなる充実 ・在宅の限界点を上げるサービス提供基盤の整備
エ	医療・介護関係者の情報共有の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院医療介護連携パスの活用 ・退院時支援における課題の抽出 ・病床情報等による情報連携 ・退院時カンファレンスの実施率の向上 ・ICT の活用によるチーム医療体制・チームケアの推進
オ	在宅医療・介護連携に関する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 29 年 7 月にワーキングチーム会議の発足をきっかけに、地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を地域包括支援センターに設置し、医療・介護関係者の相談に対応
カ	医療・介護関係者の研修	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携推進会議を活用し、「退院支援調整」や「在宅療養移行支援」について、訪問看護師や訪問リハ職を講師に招き研修会を開催 ・地域ケア連携会議のケース検討会、テーマ別研修会の活用 ・多職種合同研修会、全体研修会の活用
キ	地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅や居住系施設での看取りの実例、富良野市が行っている在宅医療・介護連携事業の取り組み状況を紹介し、情報提供・普及啓発を図る。 ・市民向け講演会、介護職員向け研修会等の実施
ク	在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・富良野保健所と二次医療圏内関係町村との連携強化 ・富良野保健医療福祉圏域連携推進会議による連携

(1) 在宅医療と介護連携の推進

(1) 在宅医療・介護連携推進会議

在宅医療・介護連携推進会議で抽出された課題が、富良野市地域ケア推進会議での検討をとおり、市の施策に活かされる体制づくりを目指します。

(2) 多職種連携の充実を図るため研修の充実

(2) 多職種連携の充実を図るため研修の充実

医療と介護の専門職同士が連携を強め、地域包括ケアに対する意識を高めるとともに、サービスの質の向上を目的とした多職種連携研修会を開催します。

(3) 在宅医療と介護連携に関する市民への普及啓発

(3) 在宅医療と介護連携に関する市民への普及啓発

平成 25 年度に富良野地域リハビリテーション推進会議（富良野圏域医療・介護連携検討会議）により整備された「入退院医療介護連携パス」や「医療（在宅）・介護連携に関するルール」の活用について周知等を行っていきます。

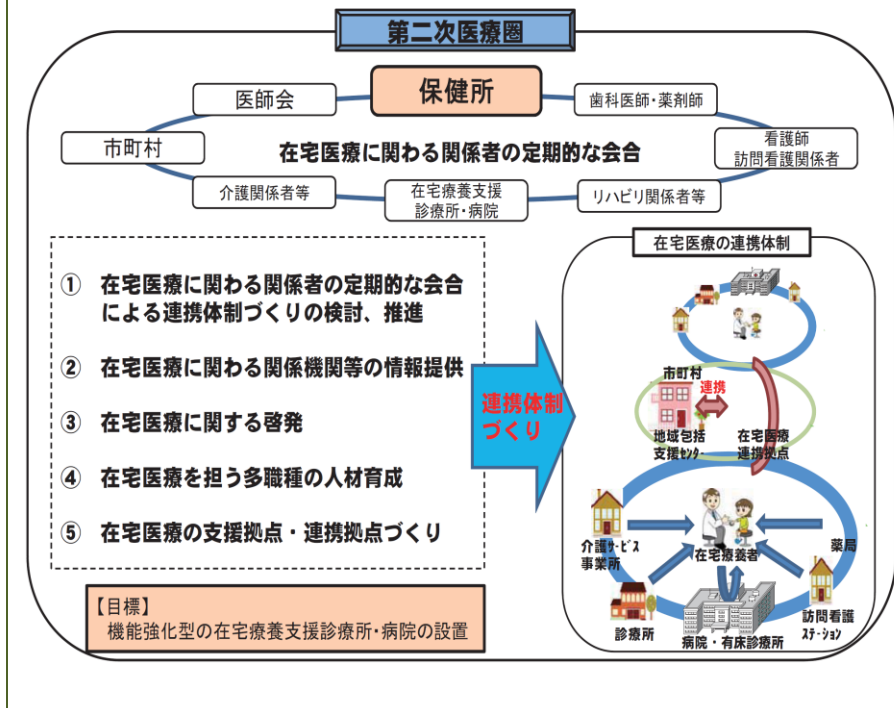


在宅医療提供体制

富良野圏域の地域センター病院に指定されている富良野協会病院では、平成28年10月から地域包括ケア病棟を開設し、在宅療養に向けた医療や支援を行っていますが、多くの外来受診者に対し、内科系医師5名、常勤医師21名という状況から、在宅医療を担う体制にはなっていません。在宅療養者を対象として往診を行っている医療機関は1施設ありますが、市内開業医の高齢化もあり、在宅医療を担う医師の確保は大変厳しい状況です。

保健所の役割

～ 在宅医療に必要な連携体制づくりのコーディネート役 ～



[資料] 北海道医療計画富良野地域推進方針（富良野保健所策定）

[担当課] 富良野市保健医療課

4 認知症施策の推進

国が掲げる認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の考え方にに基づき、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる地域づくりの推進のため、地域で認知症の人を見守る体制づくり、認知症の早期発見、早期治療へつなぐ相談体制の充実、権利擁護事業、認知症の人を支える家族支援の充実など、認知症の人とその家族を中心に、医療・介護・福祉・地域が連携した支援体制の構築を図ります。

認知症に関する相談窓口として中心的な役割を持つ市地域包括支援センターが核となって、関係機関の連携強化と各種事業を推進します。

(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

① 認知症サポーター養成講座の実施

サポーター講座の実施事務局は地域包括支援センターで、講座のPRや市内の企業や団体、地域住民へ講座を実施しています。認知症についての正しい理解を広く普及し、地域における認知症高齢者の支援者となる認知症サポーターの養成のため、今後も「認知症キャラバンメイト」との連携を強化し、「認知症サポーター養成講座」を実施します。

② 認知症に関する講演会の開催

認知症に関する周知については、市民を対象とした認知症講演会「認知症をあきらめない」を富良野地区認知症を考える会の主催により開催しています。また、富良野医師会では、かかりつけ医を対象とした認知症に関する研修会も行っています。

今後も、富良野地区認知症を考える会や富良野医師会との連携を強化し、認知症高齢者を介護している家族等を支援するため、認知症の理解や適切な対応方法等の知識を習得するための講演会や研修会の開催を促進していきます。

(2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供

(2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供

① 認知症初期集中支援チームの設置

平成 29 年度より、市地域包括支援センターにおいて、保健・福祉専門職及び医師会の推薦を受けた嘱託医によって構成される「認知症初期集中支援チーム」を設置しています。「認知症初期集中支援チーム」は、高齢者及びその家族を始めとする地域住民に対し、総合相談支援を実施するほか、要介護・要支援認定に関するデータ及び日常生活圏域ニーズ調査に基づくデータを活用することにより、認知等に関するリスクを抱える高齢者のうち、在宅サービス又は施設サービスを利用していないものを対象として、戸別訪問等による総合相談支援を実施します。

② 認知症地域支援推進員の配置

認知症に関する地域連携を推進するため、平成 29 年度より、市地域包括支援センターにおいて、「認知症地域支援推進員研修」を修了して認知症施策推進事業の企画立案及び実施を担当する保健福祉専門職である「認知症地域支援推進員」を配置しています。

(3) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

(3) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

早期の認知症の段階から本人、家族の悩み、病気の進行に合わせた介護サービス等の相談を気軽にでき、認知症の本人・家族の介護負担軽減を図る場として「認知症カフェ」の開設を促進します。認知症の本人や家族のほか、地域住民や介護関係者が利用し、情報の交換、共有が図られ、地域における認知症の理解を広めます。また、「認知症カフェ」が、認知症ケアに関わる「認知症地域支援推進員」「認知症サポーター」「富良野市在宅介護者を支える会」などの活動拠点の一つとなり、認知症を初期段階から支える体制強化が図られることを目指します。

○認知症ケアパスの作成・普及

市地域包括支援センターにおいて、医療・介護専門職団体と連携しながら、地域で標準的な認知症ケアの流れを明らかにする「認知症ケアパス」について、平成 29 年度中を目途に作成します。

認知症に関する医療・介護・生活支援など、様々な支援に関する情報をわかりやすく提示することを目標に、適時内容を更新していきます。

市民への周知のため、市ホームページに掲載するほか、市地域包括支援センターの窓口やオレンジカフェの会場などにケアパスを設置します。また、講演会の場などでケアパスを周知するためのチラシを配布します。

5 重層的な地域ケア会議による課題把握と政策形成の推進

既存の連携会議等を地域ケア会議の体系に組み入れることで地域に共通する課題や有効な支援策を重層的に検討する仕組みを構築し、富良野市介護保険事業計画に反映させるなど、政策形成を図ります。

【富良野市の地域ケア会議体系図】

機能	種別	会議名	運営
政策形成	地域ケア推進会議	富良野市地域包括支援センター運営協議会 (認知症初期集中支援チーム検討委員会) (第1層協議体)	市高齢者福祉課
		検討部会 在宅医療・介護連携推進会議	地域包括支援センター
地域課題の検討、ネットワーク構築	地域ケア会議(I)	関係機関連絡会議 ケアマネ会議 ケース会議	地域包括支援センター
地域づくり、資源開発	地域ケア会議(II)	生活支援コーディネーター定例会議 庁内検討委員会	市高齢者福祉課
認知症に関する課題の検討	地域ケア会議(III)	認知症初期集中支援チーム員会議	地域包括支援センター
自立支援型ケアマナジメン トの検討	地域ケア会議(IV)	自立支援会議	市高齢者福祉課 (総合事業) 地域包括支援センター (退院調整)

① 地域ケア推進会議

本市の日常生活圏域は1つであり、地域包括支援センターは直営設置しています。このため、地域包括ケアシステムの政策形成に関する協議事項は、富良野市地域包括支援センター運営協議会（以下「協議会」という。）が地域ケア推進会議の役割を担っています。

また、認知症が疑われる高齢者の早期診断及び早期対応に向けた支援体制の構築を図る「認知症初期集中支援チーム検討委員会」の機能も協議会が併せ持っています。

○ 在宅医療・介護連携推進会議

「在宅医療・介護連携推進会議」は、在宅医療・介護連携推進事業の取り組みのひとつで、市地域包括支援センターが中心となって在宅医療・介護連携に関係する医療・介護専門職のうち、中核となる実務担当者で構成しています。地域ケア推進会議の検討部会として位置づけ、個別ケースの課題分析の積み重ねにより地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげていきます。

② 地域ケア会議（Ⅰ）～（Ⅳ）

○ 地域ケア会議（Ⅰ）関係機関連絡会議・ケアマネ会議・ケース会議

地域の多職種連携・協働の体制づくりのため、介護保険サービス事業者全体を対象とした「関係機関連絡会議」と、ケアマネジャーと医療機関の相談員が参加する「地域ケア会議」を定期的開催し、情報交換や事例検討を行います。検討の課題に応じて、医療・介護・福祉の専門職、民生委員、地域の関係者などを参集し課題の解決を図ります。

○ 地域ケア会議（Ⅱ）生活支援コーディネーター定例会議・庁内検討委員会

地域に必要な社会資源の開発や、地域づくりの課題を発見し、解決の方法を検討する会議です。

○ 地域ケア会議（Ⅲ）認知症初期集中支援チーム員会議

認知等に関するリスクを抱える高齢者のうち、在宅サービス又は施設サービスを利用していないものを対象として戸別訪問等による総合相談支援を実施し、支援の方法を検討する会議です。

○ 地域ケア会議（Ⅳ）自立支援会議

介護予防に資するサービスの提供及び在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するため、多職種協働によるケアマネジメントを実践する会議です。

③ 対象として考えられる高齢者と会議の活用

対象者として考えられる高齢者等	活用する会議
<p>40 歳以上の自宅で生活している認知症の人や認知症が疑われる人で、以下の状況がみられるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ごみ屋敷になっていて近所が心配、迷惑している ・人を寄せ付けないで家にこもっている ・介護している家族が倒れそうなのに介護サービスを受けようとならない ・夫の物忘れがひどくなってきたが、このままでいいのか心配 ・認知症の人を家族が怒鳴ったり、時々ぶったりしている。 <p>(参考) 認知症初期集中支援チーム員研修テキスト</p>	<p>→</p> <p>地域ケア会議（Ⅲ） 認知症初期集中支援チーム員会議 ※緊急の場合は会議を待たずに迅速に対応する</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰を支援する退院調整の対象となるもの ・退院後に居住系サービスや施設サービスの利用をしようとするもの 	<p>→</p> <p>在宅医療・介護連携推進会議の活用</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・新規で認定申請に訪れたときに「基本チェックリスト」該当と判定された人 ・新規で要支援1・2に認定された人や新たに通所型サービスを利用しようとする人 ・ふれあいサロン等の通いの場に、地域包括支援センターの保健師やリハビリ専門職が関与した際に把握した対象者 	<p>→</p> <p>地域ケア会議（Ⅳ） 自立支援会議 介護企画係、地域包括支援センターの保健師、短期集中型サービスを提供する医療機関、HARP富良野地区の担当が集まり、短期集中予防サービスの利用を検討する</p>

6 自立支援と介護予防の推進

これまでの介護予防事業は、「基本チェックリスト」により特定高齢者を把握し、「個人介入」を基本とした二次予防事業が中心でしたが、平成 27 年度の介護保険法の改正により、「地域社会への介入」を主力とする「一般介護予防事業」と「生活支援体制整備事業」が整備され、一般高齢者を対象とした介護予防事業の地域展開が重要であることが示されました。

また、厚生労働省が発表した「介護予防マニュアル改訂版」や、健康日本 21（第二次）の「健康日本 21（第二次）の推進に関する参考資料」では、ソーシャル・キャピタルの向上による地域づくりを介護予防や健康増進につなげる方針を示しています。

地域のソーシャル・キャピタルを豊かにし、地域住民の健康の維持・向上を図ることが要介護高齢者を増やさず、介護予防にも効果を発揮することが期待できることから、ソーシャル・キャピタルの構成要素を組織化またはネットワーク化（ソーシャルサポートネットワーク）を推進するための事業の取り組みが必要です。

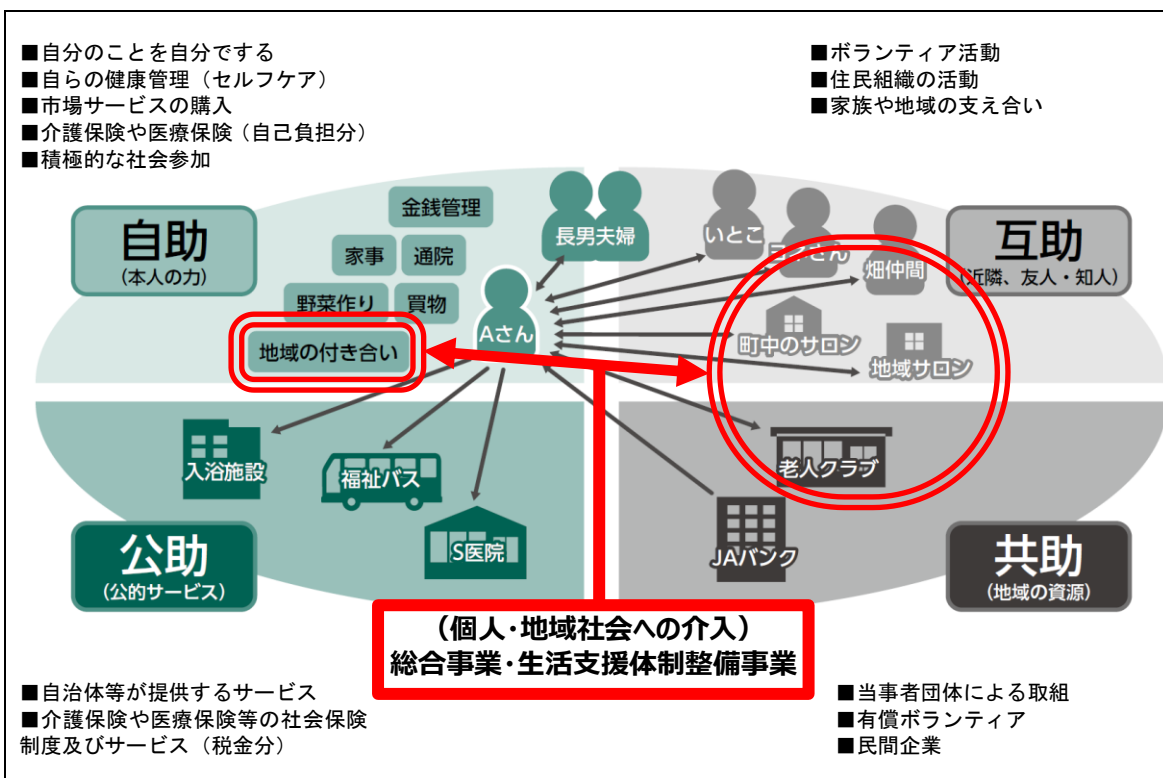
本市は、平成 28 年度から着手した介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）と生活支援体制整備事業の組合せにより高齢者の自立支援と介護予防に関する事業を再構築し、推進していきます。

ソーシャル・キャピタルの豊かな地域

ボランティア活動や市民活動に積極的にかかわっている人は、社会的意識が高く生活態度もポジティブで、地域の問題解決能力を高めていて、自分の住むコミュニティを誇りに思い、地域を良くするようなアイデアを出せるような住民であり、地域づくりのリーダーをとれる住民でもあり、介護や子育てなど人々の日常生活の困難を支えあえる住民であり、そういう住民が多い地域は、ソーシャル・キャピタルの豊かな地域となる。

[資料]野口定久「日本の地域福祉」

【地域包括ケアシステムを支える「自助・互助・共助・公助」と情報を可視化したジェノグラム・エコマップの例】



[資料]専門的援助と住民主体の福祉活動の協働を進めるために（全国社会福祉協議会）

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

① 総合事業の実施主体とサービスの内容

本市では、予防給付の訪問介護と通所介護を従来どおり継続し、介護予防教室を実施している医療機関や介護事業所のリハビリ専門職による訪問型サービスC、通所型サービスCの実施を検討します。既存の地域資源を活用した訪問型サービスBやサロン活動を通じた支援活動をその他の生活支援サービス（訪問型サービスF）として検討します。

一般介護予防事業では、リハビリテーション専門職を活かした自立支援に資する取組により、介護予防に関する機能強化を図ります。

○ 介護予防・生活支援サービス事業

【訪問型サービス・通所型サービス】

	事業内容	実施主体	実施方法	利用者	利用者負担
訪問サービス	専門職による従来型のホームヘルプサービス	介護サービス事業所	事業者指定	要支援1・2	1～2割
訪問型サービスB (※)	屋外の環境整備、ペットの世話、大掃除、話し相手、通院や買い物の付き添いなど、介護保険制度外の困りごとの支援	検討	運営費補助	要支援1・2 チェックリスト該当者	検討
訪問型サービスC (短期集中予防) (※)	リハビリ専門職が居宅を訪問して必要なプログラムを行い、地域の通いの場の参加につなげていくサービス	介護予防教室を実施している医療機関等	事業者指定 または委託 (週1回)	要支援1・2 チェックリスト該当者	なし
通所サービス	専門職による従来型のデイサービス	介護サービス事業所等	事業者指定	要支援1・2	1～2割
通所型サービスC (短期集中予防) (※)	新規で通所型サービスを利用しようとする人のうち、短期間でADL・IADLの向上が見込まれる人には、訪問型サービスCと組み合わせ一体的に通所型サービスCを実施する。	介護予防教室を実施している医療機関等	事業者指定 または委託 (週1～2回)	要支援1・2 チェックリスト該当者	なし

【その他の生活支援サービス】

	事業内容	実施主体	実施方法	対象者	利用者負担
訪問型サービスF (※)	ふれあいサロンとミニサロンへの移動支援のほか、買い物やゴミ出しなどの困りごとに対してサロンのサポーターが行う支援活動	ふれあいサロン・ミニサロン運営主体	運営費補助	要支援1・2 チェックリスト該当者	各サロンで決定

(※)は第7期中の実施に向けて準備を進める

○ 一般介護予防事業

【介護予防普及啓発事業】

	事業内容	実施主体	実施方法	対象者
介護予防教室	施設の空きスペース等を利用して、専門職等が多様なメニューを提供する相談支援型の通いの場。	医療機関又は介護事業所	運営費補助 (週1回)	要支援1・2 一般高齢者

【地域介護予防活動支援事業】

	事業内容	実施主体	実施方法	対象者
地域ふれあい託老事業	閉じこもりがちな高齢者を地域の通いの場への参加につなげていくため、利用者とボランティアとの交流活動を支援	社会福祉協議会	運営費補助 (週1回)	要支援1・2 一般高齢者
地域ふれあいサロン事業	連合町内会が主体となり、民生委員や地域のボランティアの協力により、介護予防に自主的に取り組む地域活動を支援	社会福祉協議会(運営主体は連合町内会等)	運営費補助 (週1回～月1回)	要支援1・2 一般高齢者
地域介護予防ミニサロン事業	仲間同士の交流を楽しみながら、健康づくりのための活動を行う地域活動の支援	社会福祉協議会(運営主体は市社協が登録を認めた者)	運営費補助 (週1回)	要支援1・2 一般高齢者
地域介護予防ボランティア活動助成事業	転倒予防、認知症予防に効果のある運動教室を継続的に拡大していく住民主体の活動を支援	ふまねっと・ふらの、介護予防サポーター等	運営費補助 (月2回)	要支援1・2 一般高齢者
地域リハビリテーション活動支援事業	ふれあいサロン等の通いの場で、リハビリ専門職が、講和や運動などを行い介護予防の取り組みを充実させる	北海道リハビリテーション専門職協会	委託	要支援1・2 一般高齢者

※開催回数は目安

② 事業対象候補者の把握方法

○ 新規で認定申請に訪れたときの対象者把握

1.	来庁者の主訴を尋ね、おおまかな状態像を聞き取り、あきらかに要介護認定が必要な人は、介護申請を案内（申請案内基準） ①杖をついたり、歩行器を使用しても一人で歩くことができない場合 ・車いすに乗っている。寝たきりである。 ②認知症の悪化により日常生活に支障をきたしている場合 ・買う品物を忘れてしまうため、ひとりで買い物ができない。 ・料理をする段取りを覚えられないため、ひとりで料理ができない。 ・洗濯機の操作や掃除の段取りがわからず、家事が遂行できない。 ③入浴や体を洗うことができないため、清潔を保つためのサービス利用を目的とする意向が強い場合 ④服薬や病気の管理のために訪問看護サービスの利用目的がある場合 ⑤自宅内での移動や外出、浴槽が深いなどの理由から住宅改修や手すり等の設置が必要な場合や福祉用具のレンタルや購入の希望が明確な場合 ⑥家族の介護力の問題で、長時間の預かりの場を求めている場合 ・不適切な介護や高齢者虐待の疑いなどで、定期的に家族との分離としてショートステイの利用が必要な場合 ⑦その他 ・ぜひにでも認定を受けたいと窓口で主張する場合
2.	介護保険サービスや総合事業のサービス等の説明を行い、基本チェックリストの実施について同意した人に実施
3.	非該当者は、一般介護予防事業を案内
4.	チェックリスト該当者は、介護予防ケアマネジメント依頼書を提出してもらい、被保険者証を発行。後日、担当の地域包括支援センターから連絡が入ることを伝え、情報提供に同意を得る。
5.	地域包括支援センターの担当者により再度、制度の説明を行い、総合事業の利用希望者には、介護予防ケアマネジメントを開始する。

○ 新規で要支援1・2に認定された人や新たに通所型サービスを利用しようとする人に対する短期集中予防サービスの利用検討

新規で要支援1・2に認定された人や新規で通所型サービスを利用しようとする人のうち、短期間でADL・IADLの向上が見込まれる人には、訪問型サービスC通所型サービスCを組み合わせる一体的に実施する。

○ 住民主体の通いの場等での対象者把握

ふれあいサロン等に地域包括支援センターの保健師やリハビリ専門職が関与することで、サロン活動だけでは機能維持が難しい高齢者の把握を行います。また、ふれあいサロンの参加者やスタッフからの情報提供により、地域の閉じこもり高齢者を把握します。

住民主体の通いの場等での把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ふれあいサロン等の通いの場に、地域包括支援センターの保健師が関与した際の把握 ・ふれあいサロン、老人クラブ等に地域リハビリテーション活動支援事業でリハ職が関与した際の把握
----------------	---

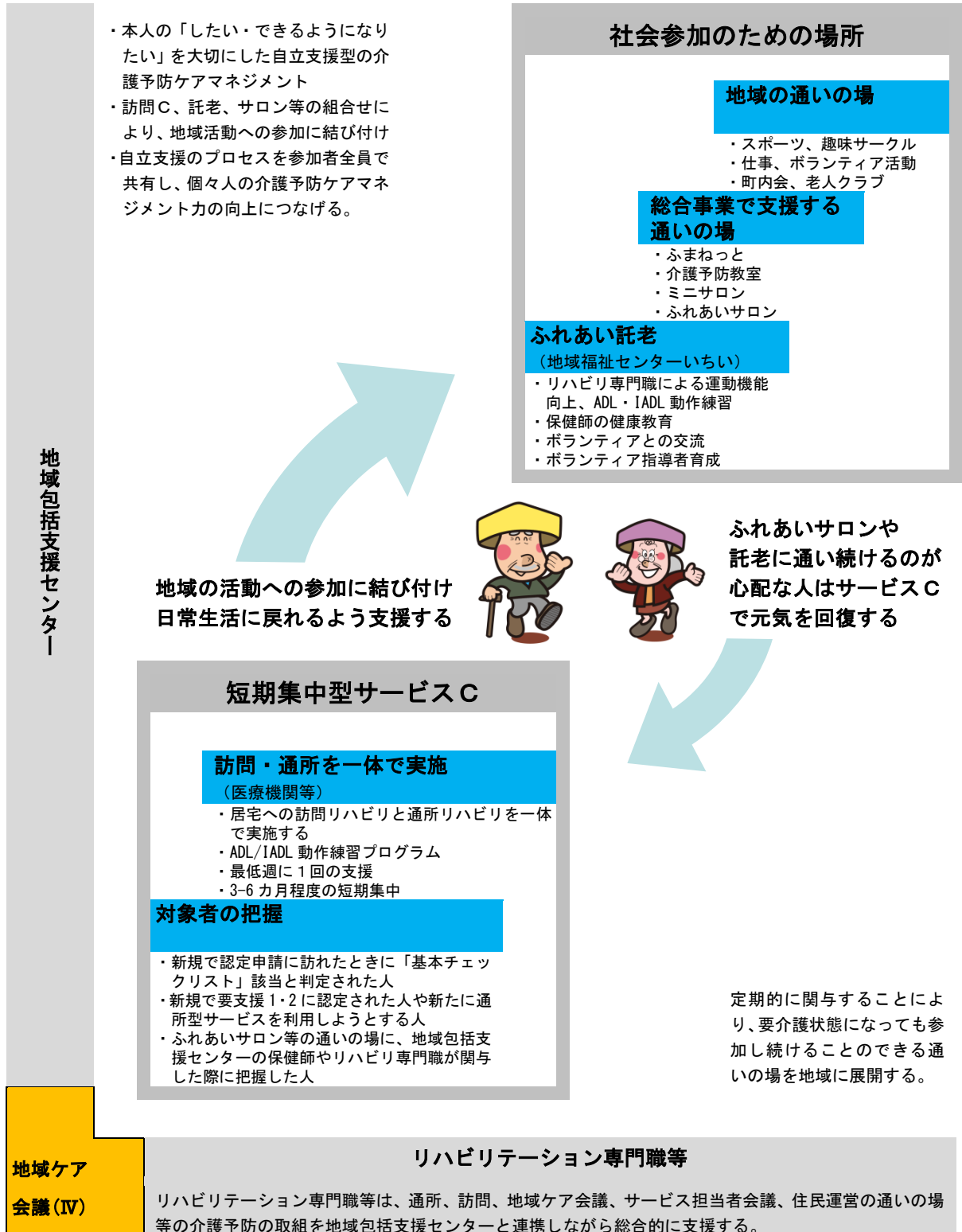
○ その他関連事業等により把握する方法

市の独自調査	<ul style="list-style-type: none"> ・独居高齢者調査
居宅への訪問	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員による個別訪問と情報提供 ・市の緊急通報システム、配食サービスの利用者への訪問
住民、事業者との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域見守り協定」による民間事業者からの情報提供 ・地域の連携機関からの情報提供（町内会、医療機関、介護事業所、市関係部課、警察など）
市保健センター窓口での相談対応	<ul style="list-style-type: none"> ・市保健医療課への健康相談、地域包括支援センターへの相談による把握 ・市健康診査の際に保健師の保健指導による把握

③ 短期集中型訪問サービスCと終了後の社会参加づくり

本市では、短期集中型訪問サービスCと通所サービスCを一体的に実施することを基本とし、閉じこもりなどの課題を抱えている場合は、心身機能を回復させることだけでなく、地域の活動への参加に結び付けることで日常生活に戻れるような支援を図ります。

○ 富良野市のC類型と社会参加のイメージ



○ ふれあい託老を活用した自立支援

本市では、これまで一般介護予防事業で実施してきた地域ふれあい事業（ふれあい託老）に、地域リハビリテーション活動支援事業によるリハビリ専門職と地域包括支援センターの保健師が関与した自立支援に取り組みます。

社会福祉協議会のボランティアとの交流やリハ職の運動指導等を行い、ふれあい託老に通いながら生活機能等の回復がみられた人は、身近な場所にある、ふれあいサロンで体力を維持し、地域住民の見守りのなかで生活を継続していくなど、地域の虚弱高齢者や閉じこもりがちな高齢者の社会参加の継続を図ります。

また、体力測定や栄養、社会参加に関するプログラムは、介護予防ボランティア養成研修で担い手を育成し、同世代による講師と参加者の関係から生まれる相互作用により、地域の介護予防活動の活性化を図ります。

【ふれあい託老を活用した自立支援プログラムの概要】

プログラム の内容	運動器の機能向上プログラム	<ul style="list-style-type: none"> 理学療法士等を中心に看護職員、介護職員等が協働して、有酸素運動、ストレッチ、簡単な器具を用いた運動、体力測定等を実施する。 自宅での入浴が不安、または一人では困難という利用者も多いため、入浴のできる動作の改善を図るほか、住宅改修による環境整備等、自宅入浴への支援を行う。 （地域リハビリテーション活動支援事業の活用）
	社会参加と栄養改善プログラム	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防ボランティア養成講習を受講したボランティアが中心となって、社会参加に役立つコミュニケーションの方法や栄養改善に関する講習をレクリエーションを交えながら実施する。 （生活支援体制整備事業の活用）
実施場所	地域福祉センター「いちい」で実施される「ふれあい託老」を利用	
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの保健師が必要に応じて管理栄養士、歯科の専門職（歯科衛生士等）等の講師を派遣する。 要支援1・2認定者、基本チェックリスト該当者のうち、プログラムを実施することにより、地域の通いの場等への社会参加が実現するような利用者には、ケアマネジメントによる自立支援を志向する。 運営はふれあい託老の実施主体である社会福祉協議会が行う。 	
関連する事業	ふれあい託老の運営	地域介護予防活動支援事業 （市補助事業：地域介護予防活動支援事業交付金） （実施主体：富良野市社会福祉協議会）
	リハビリ専門職の派遣	地域リハビリテーション活動支援事業 （市委託事業：地域リハビリテーション活動支援事業委託） （委託先：北海道リハビリテーション専門職協会）
	介護予防ボランティアの派遣	生活支援体制整備事業 （市委託事業：生活支援コーディネーター配置委託） （委託先：富良野市社会福祉協議会）
	講師派遣	介護予防普及啓発事業 （市直営：講師謝礼金）

④ 総合事業で支援する住民運営の通いの場

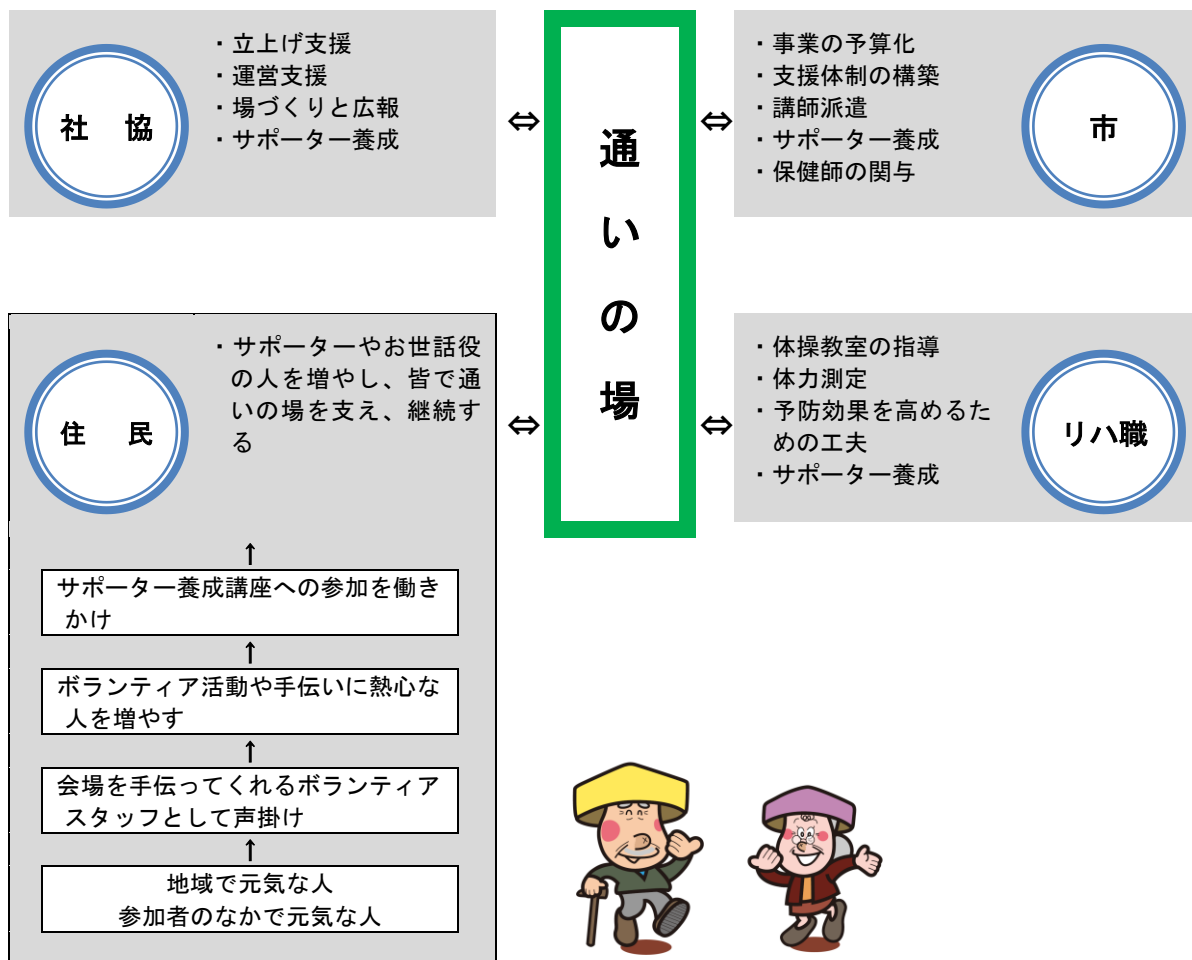
通いの場は、地域全体として介護予防の効果のほか、地域の生活支援の多様化につながる基盤づくりに寄与することから、積極的に支援していくことが一般介護予防事業の基本的な考え方です。

本市では、町内会等が運営する各地域の「ふれあいサロン」のほか、より身近な場所で週に1回程度開催する「ミニサロン」の普及拡大を促進するため、社会福祉協議会の取組みの支援を継続します。また、元気高齢者だけでなく、生活機能の低下した高齢者に対しても、「心身機能」「活動」「参加」の要素にバランスよく働きかけ、一定の頻度で体を動かす要素をサロン活動のなかに組入れるよう「体操教室」の普及を促進します。

住民主体の介護予防ボランティアを育成し、地域全体で体操教室を普及する活動として介護予防の効果大きい「ふまねっと運動」は、ふまねっとサポーターの育成と「ふまねっと・ふらの」の活動を支援し、より身近な場所で体操教室に参加できるよう、ふまねっと運動の普及を促進します。

地域住民のほか、市内の医療機関や介護事業所が自発的に介護予防に取組む「介護予防教室」は、週1回程度開催している貴重な通いの場です。今後も、地域住民が自主的に参加できる場として、介護予防教室の継続と拡大を図ります。

【通いの場の継続を支援する体制づくりと役割分担】



○ 住民運営の通いの場における事業効果のイメージ



**総合事業で支援する高齢者の通いの場と地域住民が自主的に活動する組織の両方を支援する
高齢者人口（65歳以上）の10%（約700人）以上が週1回以上の活動に参加**

通いの場や団体・組織はそれぞれが代替することなく、互いに重なりを厚くすることによって「知人友人の増加」「希薄化している既存組織の活性化」「社会参加と活動の継続」を図ることが重要。

総合事業で支援する高齢者の通いの場				
(参考) 平成28年度の週1回以上の通いの場参加率 3%				
	H28 週1回以上の参加者数 225人	実施主体	活動及び運営の支援	内容充実の支援
介護予防教室	182人* (週1回)	市が登録を認めた医療機関又は介護事業所	介護予防普及啓発事業 (市運営費補助)	地域リハビリテーション活動支援事業 (企画会議、技術支援)
ふれあい託老	11人* (週1回)	社会福祉協議会	地域ふれあい支援事業 (市運営費補助)	地域リハビリテーション活動支援事業 (運動指導)
ふれあいサロン	32人* (週1回) 413人 (月1回)	社会福祉協議会 (運営主体は連合町内会等)		
ミニサロン	- (週1回)	社会福祉協議会 (社協が登録を認めた団体又は個人)		
ふまねっと運動	300人 (月2回)	ふまねっと・ふらの	地域介護予防ボランティア活動助成事業 (市運営費補助)	地域リハビリテーション活動支援事業 (評価)
地域住民が自主的に活動する組織への支援				
町内会、ふれあいサロン				ふまねっと・ふらの (運動指導)
老人クラブ、ボランティア団体、趣味サークル、スポーツクラブ等				地域リハビリテーション活動支援事業 (運動指導)

※ () 内の回数は目安です。参加者数は各開催場所の年間平均参加者数を積上げたもの

○ 介護予防教室

地域の住民や事業所が自発的に介護予防に関心を持ち、継続的な活動を支援するという一般介護予防事業の見直しを受け、本市の総合事業の実施に伴い、これまで市内の医療機関や介護事業所で自発的に行われてきた介護予防の地域活動を支援することで、今後の活動の継続と拡大を図るため、介護予防普及啓発事業として平成 28 年度にスタートしました。

この事業は、医療機関や介護事業所の空きスペース等を実施場所とし、その施設に勤務する看護師、リハ職、介護福祉士、生活相談員などの専門職が教室の内容を企画するもので、施設所在地の近くに住む高齢者が週 1 回程度、定期的に通所し、介護予防等に関する知識の習得のほか、自身の健康や介護に対する不安についての相談ができる相談支援型の通いの場の役割も担っています。

○ ふまねっと運動

平成 27 年度から取り組みをスタートした「ふまねっと運動」は、「ふまねっと・ふらの」に所属する「ふまねっとサポーター」が地域会館等に出向き、運動の普及に取り組んでいます。

運動機能改善や認知症予防などに効果のある「ふまねっと運動」は、住民の自主的な活動として取り組みやすく、比較的近い地域会館等で開催することで、通いの場を増やすことができます。また、ふまねっと運動の指導役となる「ふまねっとサポーター」を高齢者が担うことで、高齢者の活躍の機会にもなります。

地域介護予防ボランティア活動助成事業により活動を支援し、地域でふまねっと運動ができる通いの場の継続と拡大を図ります。

○ ふれあいサロン

本市は平成 13 年度から、社会福祉協議会と連携し、地域の介護予防活動を推進するため、町内会等が中心となってふれあいサロンを開設しています。「ふれあいサロン」は、高齢者の通いの場としてのニーズが高く、介護予防、地域づくり、人づくり、健康づくりであるという価値観を共有しながら、地域とのつながりを回復・維持する役割を持つ重要な位置づけとして推進していく必要があります。

活動内容は、介護予防に関するふまねっと運動や保健師による栄養改善、リハビリ専門職による運動など、目的を持ったプログラムの実施を支援していきます。

○ ミニサロン

総合事業の実施にともない、平成 29 年度から「介護予防ミニサロン事業」を開始しました。ミニサロンは、もともとある地域住民のグループや地域の自発的な活動を「壊さない」ことに配慮したうえで、介護予防の効果を高めるための「体操教室」と「週 1 回程度の開催」を条件に、社会福祉協議会へ登録することで開設することができます。新規登録には、ふれあいサロンや老人クラブを説明の場として活用するほか、社会福祉協議会や市が発行する広報誌に活動内容を掲載するなど、新たな通いの場の構築を推進します。

⑤ 通いの場の内容充実に関する取組み

○ 地域リハビリテーション活動支援事業

平成 27 年度の制度改正によって、地域支援事業に地域リハビリテーション活動支援事業が導入されました。この事業は、地域の中にある住民の自発的な取組を尊重しながら、専門職が関わることで、動機づけの面、技術的な面といった介護予防の効果という点で、高いレベルの活動への機能強化を図るものです。また、行政における専門職が配置されない状況の中で、事業所のリハビリ専門職を地域保健の担い手として活躍してもらうための取組です。

リハビリ専門職の地域での役割は、これまでの保険給付で提供される専門職と利用者の「一対一」の関係性に加えて、「一対多」の関係性により、住民主体の体操教室の立ち上げ支援や、地域ケア会議への参加、介護サービス事業所の介護職員に対する助言や指導といった多面的な活躍が期待されています。

本市は、北海道リハビリテーション専門職協会の協力により地域リハビリテーション活動支援事業を実施しています。市介護予防事業担当者とリハビリ専門職が意見交換し、リハビリ専門職が関与する意義や効果的な介護予防事業の検討を重ね、課題を共有しながら事業を推進します。

【当面の課題として共有するもの】

- ① 住民主体で継続するための支援方法及び評価方法
- ② ボランティアの養成・役割
- ③ 口腔や栄養等の運動以外のメニュー
- ④ 事業拡大のための住民への周知方法の工夫

リハ専門職等による介護予防の機能強化

- 住民の通いの場に定期的に関与することにより、要介護状態になっても参加し続けることのできる通いの場を地域に展開
- 介護事業所において、介護職員等への助言などを実施することで、通所や訪問における自立支援に資する取組を促進
- 地域個別ケア会議等においては、自立支援のプロセスを参加者全員で共有し、個々人の介護予防ケアマネジメント力を向上
- 地域リハビリテーション活動支援事業によるリハビリテーション専門職等の関与は、訪問リハビリテーションではなく、あくまでも住民や従事者に対するリハビリテーションからの助言・指導に限定

出典：平成 28 年 10 月介護予防・日常生活支援総合事業の推進に向けて（厚生労働省老健局振興課）

地域リハビリテーション活動支援事業		
(実施主体)	富良野市	
(実施方法)	委託（北海道リハビリテーション専門職協会）	
(事業内容)	○高齢者の通いの場での集団指導や運営支援協力	地域ふれあい託老事業 地域ふれあいサロン事業 介護予防普及啓発事業（介護予防教室、老人クラブなど）
	○資質向上と人材育成	体操教室の指導者を育成する研修会の実施 介護事業所の介護職員への指導及び講師等の協力 介護予防ボランティアへの指導及び講師等の協力
	○その他	地域ケア会議への参加

○ 運動教室の普及

高齢者の生活機能の低下は、約8割から9割が後期高齢者に生じています。後期高齢者への健康づくりを推進するためには、幅広い地域の通いの場を活用し、定期的な健康づくりに関する取組が必要です。

「ふまねっと運動」は、ふまねっと運動の指導役となる「ふまねっとサポーター」の養成講習を行い、「ふまねっと・ふらの」への活動を直接的に支援することで活動内容の充実を図ります。「ふれあいサロン」は、地域リハビリテーション活動支援事業により、リハビリテーション専門職が各サロンに定期的に訪問し、「ドミン・リハ体操」、「いきいき百歳体操」、「ふまねっと運動」など、高い効果が期待される「体操教室」の取組みにより内容の充実を図ります。「ミニサロン」は、初めて参加する人でも映像を見ながら、簡単なレクチャーで体操ができるようDVD等の映像を使用し、「ドミン・リハ体操」や「いきいき百歳体操」の普及を促進しています。

ふまねっと運動

「ふまねっと」は、北海道教育大学釧路校で考案された介護予防運動で、50センチ四方のマスを縦8列横3列に並べ、掛け声に合わせて手と足を一緒に動かす運動。年齢や状態に合わせて運動パターンは100種類以上あり、記憶力の向上や運動機能だけでなく、認知機能の改善にも効果があるとされ、指導者の「ふまねっとサポーター」は北海道を中心に、全国に広がっている。

ドミン・リハ体操

「ドミン・リハ体操」は、北海道内のリハビリ3職能団体が構成する「北海道リハビリテーション専門職協会（HARP）」が考案したもの。運動強度は、ラジオ体操よりやや高め、椅子に座り難易度を下げることが可能。特徴は、体操の動きのなかに、着替、洗髪、掃除、窓ふき、浴槽をまたぐなど、生活動作に直結する要素を多く取り入れているため、体操の効果が生活の場面で、直感で分かること。また、「できる」「できない」を確認することで、ADL評価にも活用できる。通所介護や施設等の運動レクとしての活用も呼びかけている。

住民主体の介護予防活動に向けた体操の条件【百歳体操の事】

- 初めての人でも簡単にできる体操
単純でゆっくりとした動きを繰り返す運動で、簡単に誰もが覚えやすい内容で構成されている。また、DVD等の映像を使用し、初めて参加する方でも映像を見ながら、簡単なレクチャーで体操ができれば、最初の一步で挫折することがない。
- 虚弱な高齢者でも安全にできる体操
椅子を使って行う（椅子に座って、もしくはつかまって）運動であれば、虚弱高齢者でも安全に実施できる。
- 虚弱高齢者から元気高齢者まで誰もが一緒にできる体操
負荷の調節可能な重りを使用すれば、特定の一部の人しか参加できないのではなく、地域の高齢者誰でも一緒に体操をすることができる。
- 住民自身が体操の効果を実感できる体操
体操の効果を住民自身が身をもって経験できていることが継続へのポイント。自分の体の変化（つまずかなくなった、体力がついた、立ち上がりが楽になった、など）を、目で見て、肌で感じることで、体操の効果をより身近なものとして捉えることができる。
- 介護予防の効果が実証されている体操
週1回の地域での体操でも、毎週参加すれば介護予防の体操として本当に効果がある。冬は雪で閉ざされる北海道でも、集落が点在している中山間部でも、人口が密集している大都会でも、全国どこでも効果的な取り組みが可能。

出典：「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き」

(2) 生活支援体制整備等事業

(2) 生活支援体制整備等事業

生活支援コーディネーターは、協議体を活用しながら、地域の中に入り込み、地域の状況を把握し、地域の助け合い活動や人間関係を理解した上で、それぞれの活動の継続や拡大・改善に向けた話し合いを進めていきます。最終的には、技術的な支援や、必要に応じて、財政的な支援を行うことで、その取組が地域の資源として組織化されていくことを目指します。

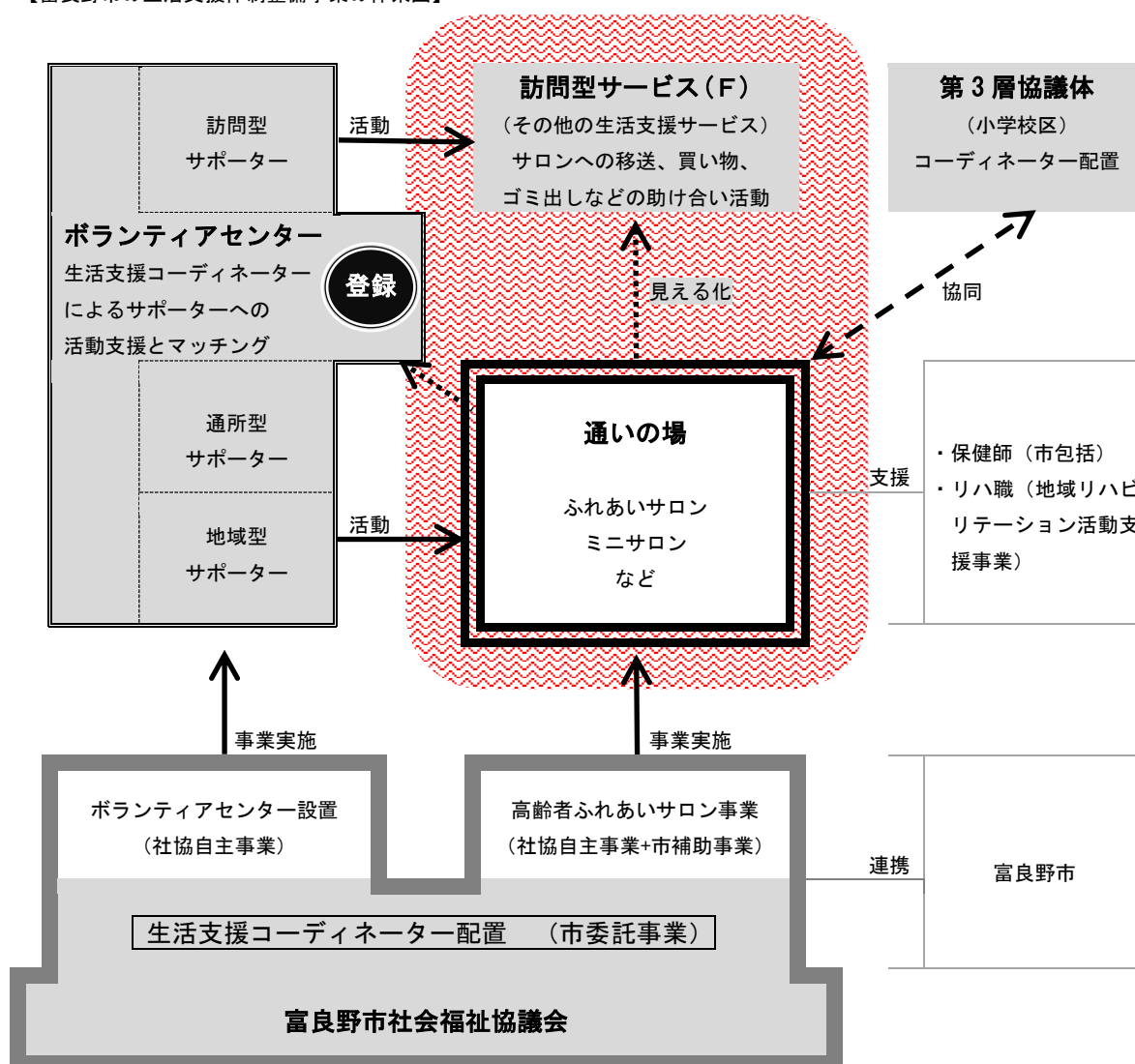
生活支援体制整備等事業	
第1層協議体（第2層協議体を兼ねる）	
実施方法	富良野市による直接実施
構成団体	富良野医師会、富良野市民生委員児童委員協議会、富良野市社会福祉協議会、富良野市老人クラブ連合会、社会福祉法人富良野あさひ郷、富良野市在宅介護を支える会、富良野市ボランティア連絡協議会、富良野市連合町内会協議会、学識経験者、介護保険被保険者代表 計12人
設置方法	富良野市地域包括支援センター運営協議会（富良野市地域ケア推進会議を兼ねる）に位置付けて設置
第3層協議体	
実施方法	生活支援コーディネーター配置委託の業務内容に含む
設置	小学校区単位に設置を検討。構成団体のなかに校区内のサロンを加える。
設置方法	第1層生活支援コーディネーターが設置。必要に応じて第3層生活支援コーディネーターを配置
生活支援コーディネーター（第1層）	
実施主体	富良野市
実施方法	社会福祉協議会に委託（生活支援コーディネーター配置委託） 社会福祉協議会が要件を満たす者を選任
業務内容	本市の日常生活圏域は市内全域を1地域としているため、第1層と第2層を区別しない内容とする。具体的な内容は、ガイドラインの第1層と第2層の活動内容とする。 （概略は以下のとおり） ・サービスの担い手の養成 ・元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 ・関係者間の情報共有 ・サービス提供主体間の連携の体制づくり ・地域の支援とサービス提供主体の活動をマッチング
担い手（サポーター）養成研修	
実施方法	生活支援コーディネーター配置委託の業務内容に含む
講演会	地域住民を対象にしたボランティアの呼びかけと組織、団体等の活動内容を広報する
養成研修会	通いの場の参加者やボランティア団体等の会員を対象に、サポーターとして活動するための知識や技能を習得する研修会
交流会	各地で活動するサポーターの情報交換と交流の場
通いの場の創出・継続支援（地域リハ活動支援事業派遣調整）	
実施方法	生活支援コーディネーター配置委託の業務内容に含む
業務内容	・地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」が継続的に運営されるよう、リハビリテーション専門職等が定期的に関与していくための派遣調整 ・新たな通いの場の創出に向けた検討

① 通いの場を中心とした社会参加と地域活動の推進

通いの場は、取組の継続により、地域の互助を生み出し、生活支援の多様化につながるという意味で、総合事業の「中核的な取組」と位置付けることができます。地域の中には、すでに多くの通いの場が存在しています。本市では、地域の様々な通いの場を探すため「介護予防ミニサロン事業」を平成 29 年度から取組んでいます。この事業は、生活支援体制整備事業で配置する生活支援コーディネーターが担う、「地域の活動団体や社会資源の把握」「活動の場や居場所等の開発」に大きく関連することから、本市の生活支援コーディネーターの設置先である社会福祉協議会がミニサロンの運営と開設の支援を実施しています。

ミニサロンの開設場所は、個人宅等の身近な場所でも可能で、週 1 回顔を合わせることで、介護予防にとどまらず、サロンを通じて顔見知りの人が増え、近所での挨拶や、一人暮らしの人の家に誘いにいく、休んだ人には帰りに寄ってみるなど、住民同士による見守りを生む場としての機能もあわせ持っています。また、サロン活動と自主防災組織が連携し、避難訓練を行うなど、介護予防活動をきっかけにした地域活動の広がりや、住民同士の社会参加と地域とのつながりにも期待できます。

【富良野市の生活支援体制整備事業の体系図】



② 高齢者の社会参加を通じた介護予防の推進と担い手（サポーター）の育成

ふまねっと運動の教室開催やふれあいサロンへの定期的な関与など、通いの場の実施箇所数の増加や開催日数の増加にともない、リハビリ専門職、社会福祉協議会や市の職員だけでは対応できなくなることが想定されます。今後、通いの場の継続を支援していくためには、住民（参加者）と支援者（ボランティアスタッフ）の間に立ち、地域の通いの場の取り組みを中心的に支えていく人材（サポーター）の育成が必要です。また、サポーターだけではなく、体操指導や介護予防に関するインストラクターとの連携、スポーツ推進員、地域で長年体操に取り組んでいる指導者による体操指導など、様々な人材と連携し、マンパワーを確保することも必要です。

また、通いの場を継続していくには、活動内容に広がりを持たせることが必要です。そのため、ボランティアの交流会及び研修会を通じて、ボランティア同士のネットワーク化を図るとともに、モチベーションアップや、体操以外の活動の共有、実施頻度による効果の違い（週1回の方が効果が高い）などを理解してもらい、さらなる活動内容の充実につなげていく必要があります。

○ 担い手の養成

通いの場に要支援者や閉じこもりがちな高齢者の参加を促し、介護予防の効果を高めていくことが期待されますが、要支援者等との関わりを継続していくためには、ボランティアスタッフに求められる視点や介護予防に関する知識などを習得する研修の機会が必要です。また、自分のサロンの良いところや、体操以外の取り組みの発表、悩みの共有など、次世代のお世話役を養成する「介護予防ボランティア養成研修」の実施を推進します。

担い手の養成は一度行えばよいというものではないため、繰り返し行い、積み重ねることで、住民自らが継続できると思える体制を整えることが必要です。

○ 担い手の組織化

担い手を養成し、既存の通いの場への活動につなげるだけでなく、担い手を組織化して新たな活動団体を立ち上げることも必要です。

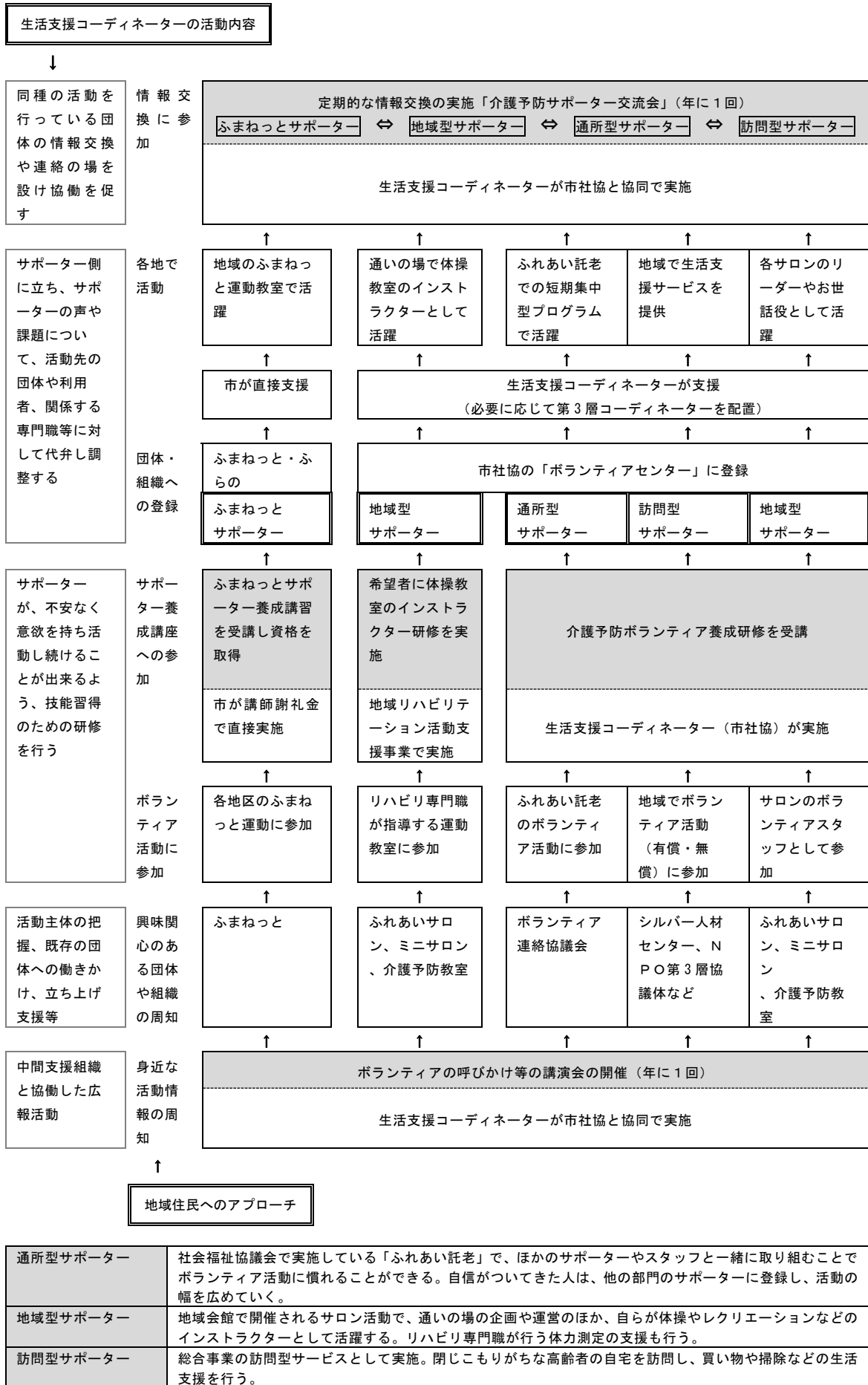
地域によっては町内会組織と関わりを持たずに通いの場を開設する場合があります。町内会のエリアにこだわらず、自分たちのできる範囲で活動を展開していく組織の立ち上げも考えられます。

また、組織の役員体制や規約づくり等の実務的なフォローは、生活支援コーディネーターがいないと活動できないような組織にならないように、側面からの支援を心掛けた関わりが求められます。

○ 担い手のネットワーク化

通いの場の拡大にともない、他の会場の様子を知り、体操の取り組みや悩みなどを情報共有するため年に1回「介護予防サポーター交流会」を実施します。交流会は、市社会福祉協議会のボランティアセンターと協働で実施します。

【担い手（サポーター）育成と生活支援コーディネーターの縦と横の展開図】



7 在宅生活を支える高齢者福祉サービス等の推進

(1) 高齢者福祉サービスの推進

要援護高齢者やひとり暮らしの高齢者等が住み慣れた地域の中で安心して生活できるよう、市独自で行う福祉サービス等を生活支援サービスとして位置付けて取り組んできました。

今後も高齢者の在宅生活を支援するため、各種サービスの現状と課題を踏まえ、高齢者福祉サービスとして事業の推進を図ります。また、富良野市の他事業や民間事業者等のサービスと合わせることでより有効的な活用につながるものは、併せた周知を進めながら在宅生活を支援します。

① 地域で要援護高齢者を見守る体制づくりの推進

本市では、民生委員の協力により「独居老人調査」を毎年実施し、要援護高齢者には「緊急通報システム」や「除雪サービス」などの支援につなげています。また、民間事業所等が日常の業務を通じて気付いた高齢者等の異変を通報する地域協定は、市内5箇所の事業所と協定を締結しています。

独居老人調査で把握した要援護高齢者の見守り体制を拡充するため、防災担当課や福祉課との連携を進めるほか、民生委員児童委員、緊急通報システム受託事業者、地域協定締結事業者、町内会等の参加により、地域で見守る体制づくりに努めます。

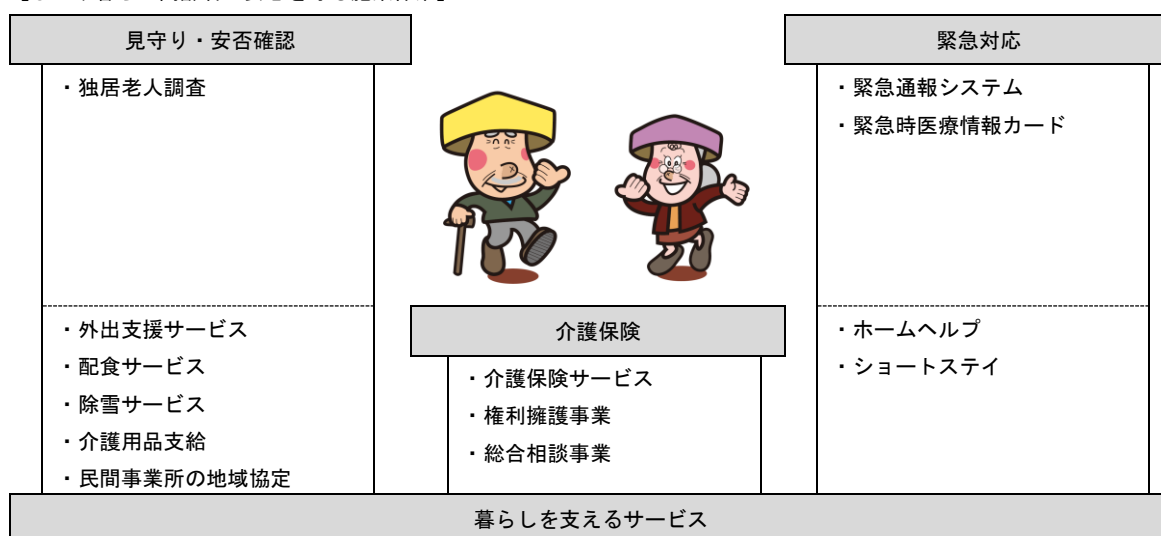
【富良野市の高齢者見守りに関する企業との協定締結】

企業名	協定の名称	協定日
生活協同組合（コープ）	富良野市における高齢者の地域見守りに関する協定	平成26年2月12日
ふらの農協	富良野市における高齢者の地域見守りに関する協定	平成28年3月30日
北海道新聞	富良野市地域見守り活動に関する協定	平成28年11月30日
郵便局	富良野市地域見守り活動に関する協定	平成29年2月15日
セブンイレブン	地域における協力に関する協定	平成29年2月17日

② ひとり暮らし高齢者が安心して暮らし続けるための生活支援サービスの推進

平成27年度の国勢調査によると、本市の高齢者の単身世帯率は、高齢者のいる世帯の28%を占め、1,210世帯と増加傾向にあります。本市は、介護保険サービス以外に緊急通報装置の貸与、配食、介護用品支給、外出支援、ホームヘルプ、除雪、ショートステイ、緊急時医療情報カード等、高齢者を支える生活支援サービスを実施してきました。今後も、生活支援サービスを継続し、ひとり暮らしでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、見守りや安否確認の声かけの充実を図ります。

【ひとり暮らし高齢者の安心を守る施策体系】



【ひとり暮らし高齢者の安心を守る生活支援サービス対象者一覧】

	所得区分		世帯区分			対象者の状態区分			
	低所得 高齢者	中高所得 高齢者	独居 高齢者	高齢夫 婦のみ 世帯	息子 ・娘と 2世帯	一般 高齢者	要支援 と同等 の状態	要支援 認定者	要介護 認定者
外出支援サービス	○	○	○	○	○	×	○	○	○
配食サービス	○	○	○	○	△	△	○	○	○
除雪サービス	○	○	○	○	×	△	○	○	○
緊急通報システム	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護用品支給	○	△	○	○	○	×	△	○	○
緊急時医療情報カード	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ホームヘルプ	○	○	○	○	○	×	○	×	×
ショートステイ	○	○	○	○	○	×	○	×	×

※「△」は資格制限または支給額の格差あり

○ 外出支援サービス

JRやバスなど一般の公共交通機関の利用が困難な要介護高齢者に対し、外出機会の支援としてタクシー乗車券を交付し、料金の助成を行っています。(年24枚を上限に、申請月を含む年度内の残月数×2枚を交付)

また、市内の介護保険事業所で短期入所サービスが利用できない場合に、指定する市外事業所で短期入所を利用する際のタクシー料金を一部助成しています。助成金額は次の表のとおり設定しています。なお、短期入所サービス利用にかかる助成は、施設ごとに料金を設定し、利用料金の概ね1/2程度の助成額としています。

【タクシー乗車券の概要】

対象者	居住の地区	乗車券1枚の助成額
介護保険の要介護認定において要支援、要介護の認定を受けた方、及び同等の状態にあると判断される高齢者で、JRやバスなどの公共交通機関を利用することが困難な方	中五区・中御料・南扇山・南大沼の1・北扇山の2・北扇山の3 (3km~5.5km未満)	500円
	布部・鳥沼・上五区・上御料・島ノ下 (5.5km~10km未満)	1,000円
	麓郷・布礼別・八幡丘・富丘・山部 (10km~20km未満)	2,000円
	東山・老節布・平沢 (20km~30km未満)	3,000円
	西達布 (30km以上)	4,000円
	その他の地区(富良野市街地) (3km未満)	300円

利用者数は増加傾向にあり、利用の目的は通院が主になっています。JRやバスでは時間が合わずタクシーを使わざるを得ないといった居住地域特有の問題や、自動車運転免許の返納者や取り消しとなる方等、社会問題化する高齢者の運転による交通事故を防ぐための対策など、多方面から考えるべき問題もあります。

外出手段の確保は在宅生活を進めるうえで重要なものであることから、今後も制度を継続します。また、大多数の方が通院に利用している実態から、住む地域によってコミュニティカーの活用などとあわせ、負担軽減の支援を行えるような周知も進めます。

○ 高齢者配食サービス事業

調理が困難な高齢者に対して、栄養バランスの取れた夕食を届け、安否の確認、健康状態の確認を行います。利用者は食材費 400 円を負担します。

配食サービスはこれまで地域支援事業の任意事業として実施していましたが、介護保険制度の改正に伴い、任意事業の対象から外れたことから、平成 28 年度より高齢者福祉サービスとして引き続き実施しています。

【高齢者配食サービスの概要】

対象者	利用料
おおむね 65 歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で、高齢、心身の障がい及び疾病などの理由により調理が困難な方	1 食 400 円

利用実人員はゆるやかな減少傾向にありますが、毎年度 30 人程度の新規利用申請があります。平成 28 年度は 1 人当たりの利用食数が増加したことから利用食数が増加しました。

近年、民間の配食サービスが参入してきており、利用できる地域が増えてきていますが、安否確認を行いつつ、市内全域に配達可能で炊飯や解凍を行うことなく食事を提供できるサービスは現時点において本サービスのみであることから、高齢者の在宅生活を支援するため、今後も事業を継続していきます。

○ 除雪サービス

緊急時の避難通路の確保を目的に、病弱などの理由により除雪が困難な一人暮らしの高齢者・高齢者のみの世帯等で、家族などから除雪の援助を受けることができない方に対して除雪ヘルパーを派遣します。

事業の対象となる期間は 11 月から翌年 3 月末までの期間で、15cm 以上の降雪があったときに除雪ヘルパーを派遣し、住居の出入り口および通路の除雪を行います。

【除雪サービスの概要】

対象者	平成 28 年度利用料
一人暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯、身体障がい者のみの世帯、寝たきりの高齢者や重度身体障がい者のいる世帯で、除雪が困難な方	年額 2,000 円 (月額 400 円)

※11 月から開始した場合は 2,000 円、それ以降は月額×残月数の負担となります。

※利用料は経費の 1 割程度の負担として算出しています。

利用実世帯数は、近年は 140 世帯前後でほぼ横ばいの傾向にあり、その年の降雪状況により利用回数の増減が見られます。

緊急時の避難通路の確保を目的としているため、屋根からの落雪の除去や敷地内の排雪などは事業の対象としていないことから、これらの要望にはシルバー人材センターや民間事業者等を紹介することで対応しています。

在宅高齢者の安全の確保のため、今後も事業を継続していきます。

○ 緊急通報システム

高齢者宅に緊急通報装置を設置し、高齢者等の緊急時における連絡・援助体制を整備することにより、高齢者等の日常生活の不安の解消を図ります。緊急通報装置の通報先は 24 時間体制で待機しており、急病・火災などの通報に対して迅速に対応し、状況に応じて適切な処置と緊急連絡先等への通知を行います。

【緊急通報システムの概要】

対象者	利用料金
65 歳以上の高齢者のみの世帯、重度の身体障がい者のみの世帯、要介護 3 以上の方を介護する 2 人世帯、疾病等により緊急性が高いと判断される方、これらに準じた状態の方。	月 230 円

※利用料金は NTT の料金に上乗せして請求されます。また、自己都合による機器の移設や、ペンダント型発信器の紛失による再発行は、実費負担が発生します

※機器の月額使用料から利用料金を控除した額、機器の設置・撤去料、バッテリーなどの交換や機器保守は市が負担します。

携帯電話等の普及等に伴い、利用者数は減少傾向にあります。機器撤去の理由は、利用者の死亡や転出、施設入所によるものが大多数を占めています。

急病等により通報から救急搬送などに至る数は年間に 5 件程度ですが、早期の対処により大事に至らなかった案件であり、また、連動する煙センサーにより火災を未然に防いでいるケース（鍋焦がしなど）が年間 10 件程度発生していることから、在宅高齢者の緊急時の早期対処、および日常生活上の不安解消のため、今後も事業を継続していきます。

○ 家族介護支援事業（高齢者介護用品支給事業）

在宅の高齢者を介護している家族、または紙おむつを使用している高齢者を対象に、経済的負担の軽減を図り高齢者の在宅生活の継続を支援するため、介護用品券・紙おむつ券を支給しています。配食サービスと同様に、本事業もこれまで地域支援事業の任意事業として実施していましたが（家族介護支援事業）、介護保険制度の改正に伴い、任意事業の対象から外れたため、平成 28 年度より高齢者福祉サービスとして引き続き実施しています。

【高齢者介護用品支給の概要】

区分	対象者	対象品目	助成券支給額（年額）	
介護用品券	要介護 4 または 5 の認定を受けた高齢者を介護している家族	紙おむつ・尿とりパット・使い捨て手袋・清拭材・ドライシャンプーなど	非課税世帯	90,000 円
			課税世帯	42,000 円
紙おむつ券	要支援・要介護 1～3 の認定を受け、失禁のため毎日紙おむつ等を使用している高齢者	紙おむつ（尿とりパット・紙パンツなど）	非課税世帯	30,000 円
			課税世帯	12,000 円

※1 枚 500 円の助成券を、前期（4 月～9 月）・後期（10 月～3 月）に分けて支給

※年度途中の申請の場合の支給額は、申請月以降の月数×年額を 12 で割った額

利用者数はほぼ横ばいの傾向ですが、年度により利用率にばらつきが見られます。なお、使いにくいという声のあった券の形状と有効期限を見直し、平成 28 年度より新しい券に変更しており、平成 28 年度の利用率が上昇しました。

高齢者の在宅生活を支援するため、今後も事業を継続していきます。

○ 緊急時医療情報カード交付事業

医療情報カードと保管容器を無料で配布し、カードに記入してもらうことにより、在宅の高齢者の救急活動の際に、医療情報などを円滑に収集できるようにしておくことで、高齢者の万が一の際の安全と安心の確保を図ります。

【緊急時医療情報カード交付事業の概要】

対象者	利用料金
65歳以上の一人暮らしの方、65歳以上の方のみの世帯の方など。	無料

平成22年度より始まった本事業ですが、平成28年度末現在では820名の登録があります。対象者宅には毎年民生委員が訪問し、すでに設置している高齢者には情報の更新がないかを確認し、新たに対象となった世帯には本事業の趣旨を説明しますが、「まだ元気なのでカードの設置は必要ない」「個人の情報を知られたくない」などの理由からカード設置を希望されない方もおり、65歳以上の一人暮らしの方全数のカード設置には至っていません。

今後も対象者への理解を求めながら、年1回の情報の更新を行い、事業を推進していきます。

○ 自立支援ホームヘルプサービス

介護保険の要介護認定で自立と判定された方で、心身の状態から日常生活に援助を必要とする方を対象に、ホームヘルパーを週1回程度派遣し、軽易な日常生活上の援助を行うことにより在宅での生活を継続できるよう支援し、要介護状態への進行を予防します。

利用の際には、派遣時間に応じて自己負担額が発生します。

【自立支援ホームヘルプサービスの概要】

対象者	派遣時間	利用者負担額 (1回あたり)
要介護認定で自立と判定された方で、身体上または精神上の疾病等により、生活上の支援を必要とする高齢者	30分以上1時間未満	208円
	1時間以上1時間半未満	291円
	以降30分増す毎に加算	83円

※利用者負担額は、派遣費用の1割相当の額で算出しています。

生活の支援が必要となった場合、ほとんどの方が要支援以上の認定を受けるため、対象となり利用される方は非常に少ない状況ですが、自立と判定されていても生活の支援を必要とする高齢者の生活を支えるため、事業を継続します。

今後、総合事業により本サービスの対象者を含めた方に対して同様のサービスが提供される場合は、事業の対象者や内容について、検討が必要です。

○ 生活支援ショートステイ

要介護認定で自立と判定された方で、生活上の指導・支援が必要な場合、一時的に施設（寿光園）に入所することで生活習慣の改善を行います。高齢者と同居している家族が、急な疾病・不在などにより介助することが困難になった高齢者に入所していただき、短期間の日常生活の支援を行う場合にも活用できます。

【生活支援ショートステイの概要】

対象者	1日あたりの利用料
要介護認定で自立と判定された高齢者	842円

※別途、食費として1日1,000円程度の実費負担が発生します。

※利用料は経費の1割相当の額で算出しています。

利用施設は養護老人ホーム寿光園です。要介護認定で自立と判定された高齢者の場合、家族が不在となっても施設利用を希望するケースは少なく、家族からの問い合わせが年に数件ありますが、本人が希望しないなどの理由で制度を利用する方は殆どいません。しかし、緊急的に必要になる場合を想定し、自立者の生活支援対策として事業を継続していきます。

○ 家族介護慰労事業

要介護4または5の認定を受けている在宅の方を、介護保険のサービスを利用せず介護している家族に、介護を行っていることへの慰労として10万円を支給するものです。

【緊急時医療情報カード交付事業の概要】

対象者	助成金額
要介護4または5の認定を受けている市民税非課税世帯に属する方で、過去1年間に入院、施設入所及び介護保険サービスの利用がなかった方を、現に在宅で介護している家族	10万円

介護保険サービスの浸透により、在宅の要介護4または5の認定を受けている方はほぼ介護サービスなどを利用しており、介護サービスを利用しないことはまれですが、要介護認定調査の際などに状況を把握しています。

本事業が要介護者への適切な介護サービス活用の抑制とならないよう、介護保険制度の周知を行いつつ、今後も、家族及び要介護者の在宅生活を支援するため、本事業を継続します。

○ 富良野市住宅改修助成事業

住宅改修の助長と在宅生活を支援することを目的に、介護保険による住宅改修を行う際に支給限度基準額である 20 万円を超える工事費用に対して市単独で助成を行います。

【住宅改修助成の概要】

対象者	助成金額
介護保険の住宅改修を行う方で、住宅改修の工事費用が支給限度基準額を超えた場合に、超えた費用に対して助成を行います。 支給限度基準額は 10 万円を上限とし、工事費用から介護保険の費用負担割合による自己負担額を除いた額を助成します。	10 万円以内

助成件数は年間 10 件前後で推移しています。対象となる改修は、複数回の改修により支給限度基準額を超える場合や、外玄関の舗装など一度の改修で支給限度基準額を超える工事など、多種多様です。

今後も年間平均 10 件程度の制度活用が見込まれ、在宅生活を継続していく上で大変有効な事業であることから、今後も事業を継続します。

(2) 高齢者に関する一般施策の推進

① 災害時要支援高齢者等の見守り体制の推進

災害時では、要支援高齢者の情報を迅速かつ的確に把握し、安全な場所に避難させるなどの対応が必要となります。そのためには、地域の関係者と連携しながら、地域における「見守り」を確保することにより、支援を必要とする高齢者を早期に発見して適切に支援することが必要です。

要支援者の避難を含めた支援対象者の範囲や呼吸機能障がい（在宅酸素）を有する方の情報の管理が他機関（保健所）であるため連携について検討中です。また、障がいを持つ方に対応する福祉避難所の整備をどのように進めるか検討が必要です。

災害時の要支援者に対し、個人情報使用に関するの同意の取り方、災害時の支援の内容について富良野市防災計画に基づき要支援者等への支援を実施していきます。

〔関連する担当課〕 富良野市総務課、福祉課

〔関連する施策等〕 富良野市防災計画、富良野市地域福祉計画、富良野市障がい者計画

② 高齢者の医療と健康状態

高齢者は、生活習慣病等複数の疾患を保有するとともに、加齢に伴う虚弱な状態であるフレイルなどを要因とする老年症候群の症状が混在し、健康状態の個人差も大きいという特性があります。本市の高齢者の受診状況をみると、前期高齢者の5割、後期高齢者の7割は、高血圧・糖尿病などの生活習慣病で医療機関を受診しており、新規の要介護認定者の原因疾患では、認知症と関節疾患が多く、増加傾向がみられています。

高齢者に対する保健事業は、特定健診や後期高齢者健診の受診者の中で、医療機関への受診勧奨や高血圧・糖尿病などの重症化予防が必要な対象者への保健指導を、保健師・管理栄養士が実施しています。

今後も高齢者の特性を踏まえ、フレイルに着目した対策や、生活習慣病の重症化予防等の取組みが重要となります。具体的な保健事業については、国が平成30年3月に策定予定の「高齢者の特性をふまえた保健事業ガイドライン」や後期高齢者広域連合が策定する保健事業の実施計画（データヘルス計画）の方針に合わせ、国保の保健事業や介護予防事業との連携も含め検討していきます。

〔関連する担当課〕 富良野市保健医療課

〔関連する施策等〕 富良野市健康増進計画

③ 高齢者見守り体制の充実

富良野市民生委員児童委員協議会では、ひとり暮らしや、日中ひとりになる可能性のある高齢者の安心な生活を支援するため、民生委員が市内の65歳以上の世帯を訪問し、緊急連絡先を把握し、高齢者福祉サービスを紹介する活動を行っています。また、地域の「気になる人（支援を必要と考えられる人）」とその人への住民の関わりを住宅地図に落とし込み（住民支え合いマップの作成）、支え合い活動の実施状況や支援のかけている状況を把握し、地域の福祉課題の抽出に役立てています。

高齢者の多様なニーズに応えるためには、市の公的サービスだけではなく、地域住民、ボランティアや民生委員児童委員の活動が不可欠です。地域活動の主な担い手である民生委員児童委員は、地域において住民の立場に立ち、ひとり暮らし高齢者宅への訪問など、市民が安心して暮らせるための支援を行い、地域ネットワークの担い手の一人として活動を行っています。

また、本市で平成13年度から社会福祉協議会と連携し開設している「ふれあいサロン」は介護予防、健康づくり、閉じこもり防止だけでなく参加者同士の見守り・支え合いの場となっている為、取り組む地域を増やしていくよう支援します。

〔関連する担当課〕 富良野市福祉課

〔関連する施策等〕 富良野市地域福祉計画

④ ごみを持ち出すことが困難な高齢者への支援

本市では、ごみの14種分別の実施による徹底的な資源化と、ごみの減量化推進の取り組みにより、平成28年度は89.6%のリサイクル率を達成していますが、高齢者はごみ排出方法（ST排出・粗大ごみ）や分別があいまいになったり、認知症により分別ができなくなったり排出を忘れるなど支援が必要な方が増えています。

介護保険制度の訪問介護を利用して分別、排出の支援を受けている場合もありますが、制度につながらず未分別のごみや粗大ごみが未排出になる、身体的にステーションまで持っていけず家にためごみ屋敷化する例などがあります。

粗大ごみの屋外排出は困難な方が多く、親戚や近所の方の協力で排出されている方が多くみられますが、協力者がいない場合は別料金を負担して、収集業者に家からの排出を依頼しています。ごみの排出が困難となっている高齢者に対しては、介護サービスによる支援やボランティアの協力による支援をすすめます。

〔関連する担当課〕 富良野市環境課、福祉課

⑤ 外出と移動に関する支援

高齢者の移動支援は、高齢者福祉サービスによる「外出支援サービス」以外に、高齢者に限定しない移動支援があります。

高齢者が必要な医療にかかる事は身体状況の悪化予防、ひいては介護予防につながる事であるため、受診のための交通の確保は重要となるので、現在の支援を継続していきます。

○ 布部石綿地区医療送迎車

65歳以上で石綿7線より南側に居住の方の協会病院への通院支援を行っています。

〔関連する担当課〕 富良野市保健医療課

○ 医療受診者通院交通費助成

市保健医療課では、麓郷、布礼別、富丘、東山、西達布、老節布、平沢地域に居住し市内の医療機関に通院する方（歯科受診、付添人を除く）の通院に要する交通費の軽減を図るよう、医療受診者通院交通費助成を行っています。

〔関連する担当課〕 富良野市保健医療課

○ 東山地区コミュニティカー

東山地域では地域公共交通路線（老節布線）の廃止に伴い、病院通院者を始め高校通学者などの交通弱者に係る住民の交通（足）の確保を目的に、市が運営主体となり地域（東山地域連絡協議会）に運行業務を委託し平成21年10月より地域コミュニティカーの運行を開始し現在に至っています。

〔関連する担当課〕 富良野市東山支所

○ 山部地区コミュニティカー

山部地域は山部厚生病院の閉鎖に伴い、デマンド式のタクシーにより公共交通路線までつなぎ市内医療機関への交通（足）の確保を行っています。

〔関連する担当課〕 富良野市山部支所

○ 島ノ下地区コミュニティカー

島の下地区は平成29年3月4日からのJR島ノ下駅の廃止にともない、島の下⇒図書館⇒富良野駅のコミュニティカーを同年4月から1日5便デマンド式により運行しています

〔関連する担当課〕 富良野市企画振興課

⑥ 高齢者の交通安全対策

交通事故死に占める高齢者の割合は極めて高く、死者のほぼ半数が65歳以上となっています。本市では、高齢者の交通安全教育として、老人クラブを中心に「高齢者交通安全講習会」や高齢者の交通安全啓発事業を実施し、警察署、交通安全協会をはじめ、市内各交通安全機関と連携を図りながら、高齢者の交通事故防止に必要な情報の伝達や指導、啓発を行っています。

さらに平成29年3月に道路交通法が改正され、75歳以上の高齢者運転への対策として、臨時認知機能検査などが実施されることになったことから、運転免許証の返納制度と併せて周知を図っています。また、運転免許証を持たない方や、老人クラブに加入していない方なども対象として、70歳以上の高齢者の全戸訪問事業に取り組み、訪問型の交通安全指導を行い高齢者の安全意識を啓発しています。

高齢者に対する交通安全教育は、運転免許の有無等により、交通行動や危険認識、交通ルール等の知識に差があることを留意しながら、加齢に伴う身体機能の変化が歩行者又は運転者としての交通行動に及ぼす影響や、運転者側から見た歩行者や自転車の危険行動を伝えるとともに、道路及び交通の状況に応じて安全に道路を通行するために必要な実践技能及び交通ルール等の知識を習得できることを目標に進めます。

今後も、警察署をはじめ、民生委員児童委員、町内会長などとの連携を推進し、高齢者が安全で安心できる地域づくりのため交通安全教育の充実を図ります。

〔関連する担当課〕 富良野市市民協働課

⑦ 社会参加・生きがい活動

○ ことぶき大学

高齢者が住み慣れた地域や家庭で安心した生活を送り、積極的に社会貢献できるよう、人生経験や職業経験を生かした地域活動への参加や健康づくり・ボランティア活動・世代間交流などの社会参加活動を促進する学びの場として「富良野市ことぶき大学」を開設しています。

昨今、農村地区において60～70代はまだまだ農家の戦力であること。さらに、気軽に楽しめる軽スポーツの普及、高齢者のニーズが多岐にわたるなど生涯学習の機会も多様化し、ことぶき大学の入学数は年々減少傾向にあります。

ことぶき大学は市内3校あり、それぞれ独自性を持ち事業を展開していますが、今後は近隣高齢者大学との交流、世代間交流の拡充、多種多様なジャンルの講師を招へいし、魅力ある大学づくりをすすめながら活動内容の周知に努め、市民が入ってみたいと感じられる授業内容の拡充を進めていきます。

○ 公民館・文化会館を核とした社会参画の場

高齢者が住み慣れた地域や家庭で安心した生活が送れるよう、独り暮らしの高齢者（特に男性）が簡単な料理が作れるようになる市民講座の開設や、在宅・施設入所者すべての方が自主的な芸術文化の場（作品展示や鑑賞機会）へ参加する機会を提供し、生きがいとゆとりのある社会環境づくりに努めていきます。（公民館フェスタや市民総合文化祭など）

○ 生涯スポーツ

健康で生きがいのある生活が送れるよう、スポーツセンターでのスポーツ教室や学校施設の開放事業など、年齢・体力に応じた生涯スポーツの振興に努めています。高齢者のスポーツも団体競技から個人競技と多岐にわたっており、気軽にできるスポーツが親しまれ、団体・サークルにおいて活発に活動するなど、独自に世代間交流を行っている団体もあります。

これからも、スポーツ活動機会の充実を図るため、NPO法人ふらの体育協会と連携しスポーツ教室等の開催、学校開放事業を推進します。さらにスポーツ施設の環境整備とスポーツ推進委員の活用の促進、指導者の育成と充実など効果的な取り組みを進めていきます。

○ ふれあいセンター事業

ふれあいセンターは、娯楽室・集会室・陶芸室などがある高齢者の憩いの場です。

高齢者の福祉向上、健康維持、娯楽・研修などの余暇活動による生きがいづくりを目的に、「高齢者福祉バス運行事業」「高齢者元気づくり事業補助金」「富良野市シルバー人材センター補助金」「老人クラブ活動事業」「高齢者入湯料助成事業」「生きがい教室」の実施を継続していきます。

〔関連する担当課〕 富良野市社会教育課、市民協働課、ふれあいセンター