

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	健康づくりの推進（健康づくり活動への支援）
-------------	-----------------------

現状と課題

近年、単身高齢者や高齢者のみの世帯が増えており、今後、ますます介護予防や転倒予防といった健康づくりの取り組みが重要な課題となっています。

高齢者の健康づくりとしては、筋力を鍛える激しい運動ではなく、マス目を利用し網をよく見て、複数の課題をこなしながら歩く、ふまねっと運動を主とした「ふまねっと教室」や幅広い年齢層が無理なく取り組める「ウォーキング」を推進し、歩行機能や認知機能などの向上を目指します。

第9期における具体的な取組

「ふまねっと教室」や「ウォーキング講習会」を実施し、より多くの高齢者に参加者を求めます。

目標（事業内容、指標等）

■ ふまねっと教室への参加者（登録者）数

	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加者数(人)	49	60	60	60

■ ウォーキング講習会への参加者数

	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加者数(人)	20	80	80	80

目標の評価方法

- 時点
 - 中間見直しあり
 - 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・「ふまねっと教室」は、9月末及び3月末現在の登録者を計上
 - ・「ウォーキング講習会」は参加者数を計上

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和6年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容
自己評価結果 【 】
課題と対応策

後期（実績評価）

実施内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ふまねっと教室の実施 2か所実施 ・しらぬか健康ウォーキング事業に係るイベントの実施 6回実施
自己評価結果 【△】
<ul style="list-style-type: none"> ・ふまねっと教室の実施 46回実施 登録者数57人（延568人参加） ・しらぬか健康ウォーキング事業に係るイベントの実施 6回実施 延40人参加
課題と対応策
<ul style="list-style-type: none"> ・ふまねっと教室 サポーター指導のもと実施。登録者数は目標に達しなかったが、9名の新規登録者があった。今後は、さらに登録者を増やすため、町広報等でPRする。 ・しらぬか健康ウォーキング事業に係るイベント 「しらぬか健康ウォーキングマップ」を活用し、町民の方を集めて町内を散策するイベントを計6回実施した。参加者は目標の半分程度だったため来年度からは、老若男女問わず参加しやすい形式のイベントを企画する。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	健康づくりの推進（健康を保持するための取組）													
現状と課題														
<p>健康を保持するためには、必要に応じて運動や食事等の生活習慣を見直していくことが大切です。平成30年度に実施した、健康増進計画「すこやか白糠21」の中間評価では65歳以上のBMI18.5未満は12.9%となっています。</p> <p>適切な運動やバランスの取れた食事は、低栄養の予防や免疫機能を高め、筋肉が衰えにくい身体をつくれます。また、糖尿病や動脈硬化などの生活習慣病や認知症の予防にもつながります。</p>														
第9期における具体的な取組														
<p>保健師や管理栄養士等による「生活習慣改善教室」や「高齢者栄養教室」を開催し、自らが健康に関する知識を得る場を提供します</p>														
目標（事業内容、指標等）														
<p>■ 高齢者栄養教室参加者数（延人数）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 15%;">令和5年度（見込）</th> <th style="width: 15%;">令和6年度</th> <th style="width: 15%;">令和7年度</th> <th style="width: 15%;">令和8年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>参加者数（人）</td> <td>8</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>						令和5年度（見込）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	参加者数（人）	8	10	10	10
	令和5年度（見込）	令和6年度	令和7年度	令和8年度										
参加者数（人）	8	10	10	10										
目標の評価方法														
<ul style="list-style-type: none"> ● 時点 <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 中間見直しあり <input type="checkbox"/> 実績評価のみ ● 評価の方法 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「生活習慣改善教室」及び「高齢者栄養教室」開催後に参加者へアンケート調査等を実施し評価 														

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和6年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容
・高齢者栄養教室 1 回実施
自己評価結果 【○】
【高齢者栄養教室】 教室は1回開催し、参加者は4名であった。
課題と対応策
【高齢者栄養教室】 リピーターの人がほとんどであったが、参加者には好評であった

後期（実績評価）

実施内容
・高齢者栄養教室 2 回開催
自己評価結果 【◎】
【高齢者栄養教室】 ・教室2回の参加者は延10人で目標は達成している
課題と対応策
【高齢者栄養教室】 リピーターが多い教室である。参加人数は多くは無いが、低栄養予防等には必要な場になっている。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	健康づくり（生活習慣病改善への取組）
------	--------------------

現状と課題

特定健康診査等を受診することで自分の健康状況を把握することができます。また、その結果により疾病予防および重症化予防もできます。特定健康診査の受診率は、未受診者対策を民間委託をしていますが、毎年継続して受診する人の割合が伸び悩んでいる状態にあります

第9期における具体的な取組

医療機関等と連携し、受診勧奨や受診体制、受診機会の充実を図り、「特定健康診査の受診率」及び「特定保健指導の実施率」を上げます。

目標（事業内容、指標等）

■ 特定健康診査の受診率

	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受診率(%)	22.7	30.0	40.0	50.0

■ 特定保健指導の受診率

	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受診率(%)	42.0	56.0	57.0	58.0

目標の評価方法

- 時点
 - 中間見直しあり
 - 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・ 年度途中で対象者を確定することができないため、中間見直しはできない。

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和6年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容
自己評価結果 【 】
課題と対応策

後期（実績評価）

実施内容
<p>特定健診は、集団健診年9回（帯広厚生病院、がん検診センター）、個別健診5カ所（がん検診センター、セセッカ診療所、森田医院、協立病院、すこやかクリニック）で実施。脳ドックと併せて行う健診を2カ所で実施。特定保健指導は、保健指導プログラムに則り、対象者を抽出して積極的支援、動機づけ支援、情報提供を実施。</p>
自己評価結果 【△】
<p>未受診者対策として、継続して受診勧奨業務を業者に委託したり、脳ドックと併せて行う健診の実施しているが、特定高校診査受診率23.7%（暫定値）、特定保健指導率51.1%（暫定値）と、特定健診受診率は減少した。</p>
課題と対応策
<p>更なる受診率の向上を図るため、町民が受診しやすい環境を整備する必要がある。若い時から健診を継続して受けられるようにするため、健診の開始時間を遅くしたり、託児等を実施しているが受診率は伸びていない。令和7年度から申し込み方法にWebを追加する予定である。</p>

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	健康づくり（がんの早期発見・早期治療）																																	
現状と課題																																		
<p>高齢者人口の増加に伴い、がん死亡者数及び罹患者が増加することが予測されます。がんの早期発見、早期治療のためにはがん検診を定期的に受けることが重要ですが、各種がん検診の受診率は低い傾向にあります。</p>																																		
第9期における具体的な取組																																		
<p>がん検診の受診勧奨を積極的に行い、「各種がん検診の受診率」を上げます。</p>																																		
目標（事業内容、指標等）																																		
<p>■ 各種がん検診の受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和5年度(見込)</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん(%)</td> <td>4.0</td> <td>6.0</td> <td>7.0</td> <td>8.0</td> </tr> <tr> <td>大腸がん(%)</td> <td>7.0</td> <td>9.0</td> <td>10.0</td> <td>11.0</td> </tr> <tr> <td>肺がん(%)</td> <td>5.0</td> <td>7.0</td> <td>8.0</td> <td>9.0</td> </tr> <tr> <td>子宮がん(%)</td> <td>6.0</td> <td>8.0</td> <td>9.0</td> <td>10.0</td> </tr> <tr> <td>乳がん(%)</td> <td>7.0</td> <td>9.0</td> <td>10.0</td> <td>11.0</td> </tr> </tbody> </table>						令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	胃がん(%)	4.0	6.0	7.0	8.0	大腸がん(%)	7.0	9.0	10.0	11.0	肺がん(%)	5.0	7.0	8.0	9.0	子宮がん(%)	6.0	8.0	9.0	10.0	乳がん(%)	7.0	9.0	10.0	11.0
	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度																														
胃がん(%)	4.0	6.0	7.0	8.0																														
大腸がん(%)	7.0	9.0	10.0	11.0																														
肺がん(%)	5.0	7.0	8.0	9.0																														
子宮がん(%)	6.0	8.0	9.0	10.0																														
乳がん(%)	7.0	9.0	10.0	11.0																														
目標の評価方法																																		
<ul style="list-style-type: none"> ● 時点 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 中間見直しあり <input checked="" type="checkbox"/> 実績評価のみ ● 評価の方法 <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診実施機関からの報告期間にばらつきがあり、事務や集計作業が煩雑になることから、中間見直しは実質困難 ・ 各種がん検診の受診率を計上 																																		

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和6年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容
自己評価結果 【 】
課題と対応策

後期（実績評価）

実施内容
<p>集団健診9回（帯広厚生病院、がん検診センター）、個別健診は、医療機関3カ所（帯広厚生病院、がん検診センター、森田医院）で実施。</p>
自己評価結果 【○】
<p>胃がん6.4%、肺がん5.4%、大腸がん6.0%、乳がん10.3%、子宮がん7.1%と、胃がんと乳がんは目標値に達しているが、令和5年度と比べると肺がんと大腸がんは減少している。ただし、肺がんについては、肺CT検査を令和5年度から実施しているが、肺CT検査実施者は、がん検診受診者には含まれていない。</p>
課題と対応策
<p>継続受診者の維持や、新規受診者の増を図る為、受診勧奨や胃・肺・大腸のセット割りの実施、30歳代からのがん検診の実施をしたり、令和4年度からは町内の医療機関1カ所でもがん検診が受けられる体制整備を整えたが、受診率は依然低い状況にある。</p>

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	生活支援体制の整備
------	-----------

現状と課題

今後は従来の事業所によるサービスだけでは対応することが難しくなると予想されます。地域住民や民間企業等の多様な主体が生活支援サービスを提供する体制の整備のため、地域で既に実施されているサービスの把握や必要とされるサービスの調査を実施し、協議体により情報の共有と連携強化が求められます。

第9期における具体的な取組

高齢者が住み慣れた地域で元気に暮らし続けられるよう、住民主体の活動をはじめとした多様な資源の充実に向けた地域づくりを支援するためのニーズ把握を行います。高齢者の社会参加を通じた介護予防の促進のため地域の予防活動の支え手となるボランティアの養成や、多様な生活支援サービスの提供を行います。

目標（事業内容、指標等）

■見込量～生活・介護支援サポーター登録者数

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数（人）	31	34	34	37

目標の評価方法

- 時点
 - 中間見直しあり
 - 実績評価のみ
- 評価の方法
 - 事業にかかる実施評価（9月末及び3月末で集計）

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和6年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容
<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定を受けていない高齢者を対象に行った「日常生活の機能に係る調査票」に関心のある介護予防活動や困りごとに対するアンケート調査を行いました。 ・生活・介護支援サポーターの養成講座と学習の機会として過去の受講者にも声をかけ学習会を実施しました。 ・新たに立ち上げた通いの場の支援を実施しました。（1か所）
自己評価結果 【◎】
<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査の集計数については12月開催の部会までに実施します。 ・生活・介護支援サポーター養成講座では、28名が受講し内4名が新規登録されました。 登録目標人数 34人に対し33人（97.1%）
課題と対応策
<ul style="list-style-type: none"> ・生活・介護支援サポーターの活動の支援と、通いの場の把握と活動の支援を行います。

後期（実績評価）

実施内容
<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定を受けていない高齢者を対象に行った「日常生活の機能に係る調査票」に関心のある介護予防活動や困りごとに対するアンケート調査を実施し、介護予防教室や認知症の勉強会に関する興味関心が高いという結果となりました。 ・地域包括ケア会議生活支援体制整備部会は12月に開催しました。
自己評価結果 【◎】
<p>【アンケート調査】 対象者 1,524件（日常生活の機能に係る調査） 把握数 957件 回収率 61.2%</p> <p>【通いの場の把握】介護予防教室OB会における自主的に活動する通いの場に訪問し、実態把握と、活動内容プログラムの提案やeスポーツを活用した支援を行いました。</p> <p>【地域ケア会議】 部会は12月に開催しました。</p>
課題と対応策
<p>高齢者のニーズの把握や事業を効率的に行うため、内容を検討しながらアンケート調査を実施します。生活・介護支援サポーターの減少や高齢化が懸念されるため、新たな人材の発掘と通いの場の充実のため、養成講座の開催や活動支援を継続的に実施します。</p>

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施																				
現状と課題																					
<p>国保、後期高齢者医療と保険者が変わると、一部途切れていた保健事業や介護予防事業を切れ目なく一体的に実施できるよう体制を整え、令和5年度より開始しています。</p>																					
第9期における具体的な取組																					
<p>令和5年度より、KDBデータを活用し、国保と後期高齢者の健診・医療・介護情報を一体的に分析しその結果で抽出された地域の健康課題を基に、保健師・管理栄養士が高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場への積極的関与（ポピュレーションアプローチ）の取組を行います</p>																					
目標（事業内容、指標等）																					
<p>■ ハイリスクアプローチ対象者への介入率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和5年度(見込)</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>低栄養予防(%)</td> <td>65</td> <td>70</td> <td>72</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>糖尿病重症化予防(%)</td> <td>65</td> <td>70</td> <td>72</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>健康状態不明者(%)</td> <td>50</td> <td>70</td> <td>72</td> <td>75</td> </tr> </tbody> </table> <p>■ ポピュレーションアプローチ 通いの場での健康教育・健康相談</p>			令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	低栄養予防(%)	65	70	72	75	糖尿病重症化予防(%)	65	70	72	75	健康状態不明者(%)	50	70	72	75
	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度																	
低栄養予防(%)	65	70	72	75																	
糖尿病重症化予防(%)	65	70	72	75																	
健康状態不明者(%)	50	70	72	75																	
目標の評価方法																					
<ul style="list-style-type: none"> ● 時点 <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 中間見直しあり <input type="checkbox"/> 実績評価のみ ● 評価の方法 <ul style="list-style-type: none"> 対象者への介入率 																					

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和6年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容
<p>ハイリスクアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・低栄養 ・糖尿病重症化予防 ・健康状態不明者 <p>ポピュレーションアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通いの場での健康教育・健康相談
自己評価結果 ◎】
<p>ハイリスクアプローチ対象者に支援を開始し、ポピュレーションアプローチは状況をみながら通いの場に専門職が出向いて支援をしている</p>
課題と対応策
<p>ハイリスクアプローチは健康状態不明者以外は、後期高齢者健診受診の結果で対応している。必要者には概ね介入することが出来ている。ポピュレーションアプローチは、老人クラブを始め予定どおり介入することができている</p>

後期（実績評価）

実施内容
<p>ハイリスクアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・低栄養 ・糖尿病重症化予防 ・健康状態不明者 <p>ポピュレーションアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通いの場での健康教育・健康相談
自己評価結果 ◎】
<p>ハイリスクアプローチ対象者への介入率は、低栄養予防96.9%、糖尿病等重症化予防100%、健康状態不明者100%で目標達成しており必要な人に介入が出来ている。</p>
課題と対応策
<p>ハイリスクアプローチは、介入が必要な人へアプローチし、概ね支援することができた。ポピュレーションアプローチは、通いの場での健康教育等を実施できたが、複数の通いの場に参加している人も多かった。</p>

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	生活支援・介護予防サービスの充実
-------------	------------------

現状と課題

高齢化率や要介護認定者数は今後も増加傾向で推移していくことが見込まれます。要支援認定者や総合事業対象者が、介護が必要とならないように自立して元気に暮らしていけるよう、介護予防の観点から地域社会でサービスを提供していく必要があります。

第9期における具体的な取組

要支援認定者及び総合事業対象者が地域で自立した生活が送れるよう訪問型サービス・通所型サービス、そして声かけや見守り等を行うその他生活支援サービス等を組み合わせて提供します。また、要介護者の継続利用については、身体状況や希望を踏まえケアマネジャーと町が情報共有した上で適切なサービスを提供できるよう支援します。

目標（事業内容、指標等）

■見込量～訪問型サービス事業利用者数

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護相当サービス利用者数（人）	26	27	28	29
軽度生活支援事業利用者数（人）	8	9	10	11

■見込量～通所型サービス事業利用者数

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所介護相当サービス利用者数（人）	29	30	31	32
生きがい活動通所事業利用者数（人）	38	40	42	45
短期集中介護予防教室利用者数（人）	12	13	14	15

目標の評価方法

- 時点
 - 中間見直しあり
 - 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・事業ごとに月末現在での利用者数を照会（9月末及び3月末で集計）

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和6年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容	
【訪問型サービス】 ・訪問介護 19人 ・軽度生活援助 9人	【通所型サービス】 ・通所介護 17人 ・生きがい活動通所事業 37人 ・介護予防教室 14人
自己評価結果 【○】	
・通所介護の利用は減っているが、訪問型サービスや生きがい活動通所事業の利用人数はほぼ横ばいで推移しています。 ・介護予防教室については9月末から12月かけて実施しています。高齢者実態調査の結果で、総合事業対象者には介護予防教室の参加について勧奨をしています。	
課題と対応策	
高齢者実態調査アンケートを基に、総合事業対象者で必要な方には適切なサービスを提供し、要支援認定者に対しても各サービス事業者と連携をはかり、介護予防に向けたサービスが提供できるように実施します。	

後期（実績評価）

実施内容	
【訪問型サービス】 ・訪問介護 23人 ・軽度生活援助 9人	【通所型サービス】 ・通所介護 21人 ・生きがい活動通所事業 40人 ・介護予防教室 14人
自己評価結果 【◎】	
介護予防教室では利用者の満足度が高く、身体機能の維持向上につながりました。また、教室終了後に、数名ではあるが通いの場や介護保険サービスにつなげることができた。	
課題と対応策	
総合事業対象者で必要な方に適切なサービスを提供し、要支援認定者に対しては各サービス事業者と連携をはかり、介護予防に向けたサービスが提供できるように実施します。今後も生きがい活動通所事業の内容の充実をはかり、対象者が楽しんで介護予防活動に取り組めるよう、事業の周知をしながら必要な方にサービスを提供できるようにします。	

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	一般介護予防事業の充実
-------------	-------------

現状と課題

要介護認定を受けていない65歳以上の方を対象としたアンケート調査の結果、「運動器機能の低下」に該当している方の割合が14.5%、「閉じこもり傾向」にある方の割合が16.3%となっており、どちらも年齢が上がるにつれて高くなる傾向があります。「認知機能の低下」に該当している方の割合が56.6%と、半数以上占める結果となっています。高齢になっても健康で自立した生活を送るために、介護予防に関する知識の普及啓発及び町民自身が介護予防に取り組めるような環境づくりに取り組むことが必要となります。

第9期における具体的な取組

認知症や閉じこもりの予防、運動機能等の維持・向上を目指す「介護予防教室」を開催します。また、歯科衛生士やリハビリテーション専門職、スポーツインストラクター等の専門職が、介護予防活動に積極的に関わる体制を整備します。
認知症予防、転倒予防、疾病の重症化予防など、介護予防に対する意識を高めるとともに、高齢者が興味や意欲を持てるよう、介護予防の普及啓発に努めます。

目標（事業内容、指標等）

■見込量～介護予防普及啓発事業

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防教室参加者数（人）	24	25	25	25
出前講座（カ所）	23	24	25	25

■見込量～地域リハビリテーション活動支援

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支援回数（回）	5	5	5	5

目標の評価方法

- 時点
 - 中間見直しあり
 - 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・事業ごとに月末現在での状況を照会（9月末及び3月末で集計）

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和6年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容
<p>認知症をテーマとした介護予防教室を1か所（西庶路地区）で開催しました。また、出前講座は例年通り各自主組織や老人クラブ、町内会等で実施することができました。地域リハビリテーション活動は新たな通いの場1ヶ所の立ち上げで活用し、リハビリ職に活動の主となる運動プログラムの作成を依頼、自主的な活動につなげるよう支援しました。</p>
自己評価結果 【○】
<p>【介護予防普及啓発事業】 ・介護予防教室参加者数 目標25人に対し実績28人 ・出前講座 目標24か所に対し実績17か所 【地域リハビリテーション活動】 ・活動回数 目標5回に対し実績1回</p>
課題と対応策
<p>介護予防教室は前年度と異なる地域での開催としたため、新たな参加につながりました。次年度以降はテーマや開催方法を検討していき、今まで参加したことがない町民も気軽に参加できるよう取り組みます。また、地域リハビリテーション活動については、今後町の実態把握や生きがい活動通所事業の活動内容の充実を図ることを目的に活用します。</p>

後期（実績評価）

実施内容
<p>前期に引き続き、出前講座で介護予防についての普及啓発を実施しました。出前講座では歯科衛生士やスポーツインストラクターも介入し、専門職による介護予防についての普及啓発に取り組みました。地域リハビリテーション活動については、前期に介入した1団体の活動評価で1回、町の実態把握で1回、生きがい活動通所事業の活動内容の充実を図ることを目的とした事業評価で2回介入しました。</p>
自己評価結果 【◎】
<p>【介護予防普及啓発事業】 ・介護予防教室参加者数 目標25人に対し実績28人 ・出前講座 目標24か所に対し実績25か所 【地域リハビリテーション活動】 ・活動回数 目標5回に対し実績5回</p>
課題と対応策
<p>出前講座は例年同様実施することができました。幅広い対象に介護予防について普及啓発できるよう、新たな団体への介入も検討します。地域リハビリテーション活動は、次年度も引き続き生きがい活動事業に介入し、全利用日の参加者の身体状況を把握したのち、活動内容の充実（プログラム内容の検討等）を行います。また他団体（通いの場）にも介入し、事業評価や活動内容の見直しを図ります。</p>

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	地域包括ケア会議の推進																		
現状と課題																			
<p>令和7年には団塊の世代が75歳以上に達し、少子高齢化を地域で支える体制づくりが更に求められます。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けられることを目指し「地域包括ケア会議」を実施し、地域住民及び多職種との連携を図ります。</p>																			
第9期における具体的な取組																			
<p>医師や歯科医師、薬剤師等の医療職、ケアマネジャー、介護サービス事業所等の介護職をはじめ、民生委員や町内会長など多様な関係者が参加し医療や介護が必要な方のケアマネジメント支援を通じて地域社会を総合的に支援する「地域ケア会議」を実施します。 また、より自分らしく自立した生活を送ることや介護予防を目指した会議を開催します。</p>																			
目標（事業内容、指標等）																			
<p>地域包括ケア推進会議および専門部会（要援護高齢者の見守り部会、医療介護連携部会、生活支援体制整備部会）、個別ケア会議を開催します。</p> <p>■見込量～実施回数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和5年度</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域包括ケア会議（回）</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>個別ケア会議（回）</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>						令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	地域包括ケア会議（回）	3	3	3	3	個別ケア会議（回）	4	5	6	7
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度															
地域包括ケア会議（回）	3	3	3	3															
個別ケア会議（回）	4	5	6	7															
目標の評価方法																			
<ul style="list-style-type: none"> ● 時点 <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 中間見直しあり <input type="checkbox"/> 実績評価のみ ● 評価の方法 <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア会議の実施状況を照会（9月末及び3月末） 																			

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和6年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容
<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア推進会議は3月に開催予定。 ・専門部会は、医療介護連携学習会を2回実施し、後期にも2回実施予定。生活支援体制整備部会、要援護高齢者の見守り部会は12月に開催予定。
自己評価結果 【△】
<ul style="list-style-type: none"> ■地域包括ケア推進会議の開催 0回 ■専門部会の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・要援護高齢者の見守り部会 0回 ・医療介護連携部会 2回 ・生活支援体制整備部会 0回 ・個別ケア会議 0回
課題と対応策
<p>医療介護連携部会は医療と介護の連携の重要性や課題、役割をテーマにした学習会を実施した。年度内に要援護高齢者見守り部会と生活支援体制整備部会を開催。個別会議についても事案に応じて適宜開催し、課題の明確化、対策の検討を行います。</p>

後期（実績評価）

実施内容
<ul style="list-style-type: none"> ■地域包括ケア推進会議 個別ケア会議及び専門部会の内容と令和7年度の地域包括ケア会議の方向性について報告しました。 ■専門部会 <ul style="list-style-type: none"> ・要援護高齢者見守り部会では、釧路地域SOSネットワークおよび白糠町認知症対策の実績、生活支援体制整備部会ではアンケート調査の分析結果及び活動報告を行いました。 ・医療介護連携部会では、学習会として在宅医療・介護連携関係を2回、医療、介護職における離職問題をテーマにした研修会を2回実施しました。 ・個別ケア会議では、リハビリ専門職の介護予防への助言及び支援検討等（1回）を実施しました。
自己評価結果 【○】
<ul style="list-style-type: none"> ■地域包括ケア推進会議の開催 1回 ■専門部会の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・要援護高齢者の見守り部会 1回 ・医療介護連携部会 4回 ・生活支援体制整備部会 1回 ・個別ケア会議 1回
課題と対応策
<p>各専門部会において町の課題となる部分を明確にし、地域包括支援システム構築のため必要な対策を検討します。</p>

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	適切なケアマネジメントの推進
------	----------------

現状と課題

高齢化率や要介護認定者数は今後も増加傾向で推移していくことが見込まれます。要支援認定者や総合事業対象者が、介護が必要とならないように自立して元気に暮らしていけるよう、心身の状況やその置かれている環境、その他の状況に応じて、適切なサービスを包括的かつ効率的に提供し、介護予防に向けた必要なケアマネジメントを行います。

第9期における具体的な取組

利用者の状態に合わせた介護予防ケアマネジメントを実施します。

目標（事業内容、指標等）

■見込量～介護予防ケアマネジメント件数

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合事業利用件数（件）	180	190	200	210
要支援1.2給付管理延件数（件）	1,130	1,160	1,190	1,220

目標の評価方法

- 時点
 - 中間見直しあり
 - 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・介護予防ケアマネジメントの件数を9月末及び3月末で確認

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和6年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容
要支援認定者や総合事業対象者の状況や置かれている環境に応じて、個々に目標を設定し、その目標達成に向けて適切なサービスを提供することで、介護予防に向けたケアマネジメントを実施します。
自己評価結果 【○】
要支援認定者や総合事業利用希望者における介護予防ケアマネジメントを実施し、適切なサービスを提供できました。総合事業利用者件数は配食サービス事業が任意事業に移行し減少しましたが、要支援認定者のサービス利用は増加しています。今後も各サービス事業所等と連携をはかり、介護予防に向けたケアマネジメントを実施します。 <ul style="list-style-type: none"> ・総合事業利用件数 112件 ・要支援1・2給付管理延件数 566件
課題と対応策
事業対象者や要支援認定者に対し、心身の状況等に応じ適切なサービスにつなぎ、自立支援の視点からケアマネジメントを実施し機能の維持向上を目指します。

後期（実績評価）

実施内容
要支援認定者や総合事業対象者の状況や置かれている環境に応じて、個々に目標を設定し、その目標達成に向けて適切なサービスを提供することで、介護予防に向けたケアマネジメントを実施します。
自己評価結果 【◎】
要支援認定者や総合事業利用希望者における介護予防ケアマネジメントを実施し、適切なサービスを提供できました。総合事業利用者件数は配食サービス事業を任意事業と統合し減少しましたが、要支援認定者のサービス利用は増加しました。今後も各サービス事業所等と連携をはかり、介護予防に向けたケアマネジメントを実施します。 <ul style="list-style-type: none"> ・総合事業利用件数 125件 ・要支援1・2給付管理延件数 1,130件
課題と対応策
事業対象者や要支援認定者に対し、心身の状況等に応じ適切なサービスにつなぎ、自立支援の視点からケアマネジメントを実施し機能の維持向上を目指します。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

<p>タイトル</p>	<p>在宅医療・介護連携の推進</p>
<p>現状と課題</p>	
<p>医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らし続けられるよう、医療・介護の関係機関が連携し円滑に支援できる体制づくりが必要です。</p>	
<p>第9期における具体的な取組</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療・介護資源の把握 ・切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築 ・在宅医療・介護関係者との情報共有 ・在宅医療・介護連携に関する相談支援 ・在宅医療・介護連携に関する普及啓発 	
<p>目標（事業内容、指標等）</p>	
<p>在宅医療・介護連携相談支援窓口の周知、多職種連携会議及び研修会の開催、情報共有ツール「つながり手帳」の作成及び普及について取り組みます。</p>	
<p>目標の評価方法</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● 時点 <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 中間見直しあり <input type="checkbox"/> 実績評価のみ ● 評価の方法 <ul style="list-style-type: none"> ・つながり手帳の発行実績及び研修会等の開催実績で評価する。 	

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和6年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携相談支援窓口の周知は、町ホームページへの掲載と介護保険料の通知にチラシを同封し送付しました。 ・多職種連携会議及び研修会は、ケアマネジャー連絡会議を兼ねて2回実施しました。
自己評価結果 【○】
<ul style="list-style-type: none"> ■相談支援窓口の周知、普及啓発 ホームページ、地域包括支援センターだよりに掲載 ■多職種連携会議及び研修会の開催 2回 ■情報共有ツール「つながり手帳」の普及 交付数61名
課題と対応策
<ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口は定期的に広報し、高齢者および家族、関係機関への周知を推進します。 ・多職種連携会議及び研修会は関係機関が課題を共有し、連携強化につながるテーマの選定、日程の検討を行います。 ・つながり手帳の活用状況を確認し、円滑に関係者間の情報共有ができるよう検討します。

後期（実績評価）

実施内容
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携相談支援窓口の周知は、町ホームページへの掲載と介護保険料の通知にチラシを同封し送付しました。 ・多職種連携会議及び研修会は、町内の医師、市内医療機関看護師と相談員、介護事業所の方を講師に招き、在宅医療・介護連携について、また社会問題となっている医療、介護職員の離職問題をテーマに学習会を実施しました。
自己評価結果 【◎】
<ul style="list-style-type: none"> ■在宅医療・介護連携相談窓口の周知 ホームページ、地域包括支援センターだより、チラシに掲載 ■多職種連携会議及び研修会の開催 4回 ■情報共有ツール「つながり手帳」の普及 交付数 65名
課題と対応策
<ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口は定期的に広報し、高齢者および家族、関係機関への周知を推進します。 ・多職種連携会議及び研修会は関係機関が課題を共有し、医療と介護の連携強化につながるテーマの選定、日程の検討を行います。 ・つながり手帳の活用状況を確認し、円滑に関係者間の情報共有ができるよう検討します。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	認知症の人に関する理解の増進・バリアフリー化の推進
-------------	---------------------------

現状と課題

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も増加することが予測され、実際に当町でも認知症に関する相談が増えています。また、認知症は高齢者だけの問題ではなく、若い世代で発症する若年性認知症は、本人や家族の生活全般に大きな影響を与えます。
 認知症は身近な病気であり、誰もが介護者等として認知症に関わる可能性があることから、地域で支えることができる体制をつくる必要があります。

第9期における具体的な取組

認知症の方やその家族を支える認知症サポーターを養成します。また、より実践的な知識の習得を目指し、認知症サポーターステップアップ講座も開催します。そのほか、介護予防教室等でも認知症に関する知識の普及啓発を行います。

目標（事業内容、指標等）

■見込量～講座参加者数

認知症サポーター養成講座

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加者数（人）	67	70	70	70

ステップアップ講座

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加者数（人）	18	18	20	20

目標の評価方法

- 時点
 - 中間見直しあり
 - 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・事業ごとに月末現在での状況を照会（9月末及び3月末で集計）

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和6年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容	
<p>認知症サポーター養成講座を生活・介護支援サポーターや企業を対象に開催しました。また、認知症をテーマとした介護予防教室を開催し、認知症に関する普及啓発をするとともに、参加者と認知症の人が安心して暮らし続けられる町づくりについて話し合いました。</p>	
自己評価結果 【△】	
<p>【認知症サポーター養成講座の参加者数】 【ステップアップ講座参加者数】</p>	<p>目標70人に対し実績29人 目標18人に対し0人</p>
課題と対応策	
<p>前期には、高齢者の利用が多い町内施設で認知症サポーター養成講座を実施することができました。認知症の人を地域で支える体制を作るためには、さらに幅広い世代への普及啓発が必要です。</p>	

後期（実績評価）

実施内容	
<p>認知症サポーター養成講座については、学校や役場で開催しました。また、介護事業所1か所で認知症サポーターステップアップ講座を開催し、若年性認知症の知識を深め、地域の人だけでなく、同僚が発症した場合の対応について考える機会を作りました。</p>	
自己評価結果 【◎】	
<p>【認知症サポーター養成講座の参加者数】 【ステップアップ講座参加者数】</p>	<p>目標70人に対し実績85人 目標18人に対し6人</p>
課題と対応策	
<p>認知症サポーター養成講座については、今年度初めて学校での開催に結び付けました。しかし1学校（1学年）での開催にとどまっているため、他学校や他学年での開催についても検討出来ないか働きかけていきます。ステップアップ講座は、介護事業所で開催できました。今後は一般町民向けや他企業等での開催も検討していきます。</p>	

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
------	------------------------

現状と課題

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も増えることが予測されます。併せて高齢者のみ世帯の増加や生活スタイルの変化により判断能力が低下した人の意思決定や権利擁護支援の必要性が高まっています。

第9期における具体的な取組

総合相談業務で把握した認知症の人に対し、白糠町権利擁護センターと連携を取りながら成年後見制度などの制度につなぎ、地域で安心して暮らし続けられるよう支援します。

目標（事業内容、指標等）

■見込量～権利擁護に関する相談支援

\	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支援件数（件）	10	10	10	10

目標の評価方法

- 時点
 - 中間見直しあり
 - 実績評価のみ
- 評価の方法

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和6年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容
<p>権利擁護センターの報告会に毎月参加し、情報共有や支援内容の検討を行いました。また、制度の利用につながっていないケースについては随時同行訪問や支援方法の協議を行いました。</p>
自己評価結果 【◎】
<p>■権利擁護に係る相談支援 目標が10件に対し、実績15件（町6件、権利擁護センター8件）150%となりました。</p>
課題と対応策
<p>早い段階で介護サービス事業所などの関係機関からの相談や情報提供が受けられるような体制づくりが課題です。また、地域住民への普及啓発を継続します。</p>

後期（実績評価）

実施内容
<p>権利擁護センターの報告会に毎月参加し、情報共有や支援内容の検討を行いました。また、制度の利用につながっていないケースについては随時同行訪問や支援方法の協議を行いました。</p>
自己評価結果 【◎】
<p>■権利擁護に係る相談支援 目標が10件に対し、実績31件（町13件、権利擁護センター18件）310%となりました。</p>
課題と対応策
<p>早い段階で介護サービス事業所などの関係機関からの相談や情報提供が受けられるような体制づくりが課題です。 介護支援専門員や民生委員等の会議を活用し、権利擁護センターの周知を行います。また、地域住民への普及啓発を継続して行います。</p>

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	認知症に関する相談体制の整備
-------------	----------------

現状と課題

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も増加することが予測され、実際に当町でも認知症に関する相談が増えています。また、認知症は高齢者だけの問題ではなく、若い世代で発症する若年性認知症は、本人や家族の生活全般に大きな影響を及ぼすことから早期に相談につなげることや関係機関との連携が必要です。

第9期における具体的な取組

地域包括支援センターに窓口相談員となる「認知症地域支援推進員」を配置し、成年後見実施機関や町消費者被害防止ネットワークなどの関係機関との調整、認知症の方やその家族を支援します。
また、誰でも気軽に集い、交流や相談ができる憩いの場「認知症カフェ」を運営する法人等の取組を支援します。

目標（事業内容、指標等）

■見込量～相談体制の整備

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェへの支援（カ所）	2	2	2	2
認知症新規相談者数（人）	30	35	35	35

■見込量～SOSネットワーク事前登録件数

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規登録者数（件）	5	6	7	8

目標の評価方法

- 時点
 - 中間見直しあり
 - 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・支援した認知症カフェの件数を集計（9月末及び3月末）
 - ・認知症新規相談者数の集計（9月末及び3月末）
 - ・SOSネットワーク事前登録件数の集計（9月末及び3月末）

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和6年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容						
<p>認知症カフェへの支援は、1か所が休止中であるため、1か所への支援となりました。認知症の新規相談は随時対応しており、必要なケースにはSOSネットワークの事前登録も併せて案内し、つなげています。また、相談しやすい体制づくりとして、介護家族交流会も実施しました。</p>						
自己評価結果 【△】						
<table> <tr> <td>【認知症カフェへの支援】</td> <td>目標2か所に対し実績1か所</td> </tr> <tr> <td>【認知症新規相談者数】</td> <td>目標35人に対し実績13人</td> </tr> <tr> <td>【SOSネットワーク新規事前登録件数】</td> <td>目標5人に対し実績2人</td> </tr> </table>	【認知症カフェへの支援】	目標2か所に対し実績1か所	【認知症新規相談者数】	目標35人に対し実績13人	【SOSネットワーク新規事前登録件数】	目標5人に対し実績2人
【認知症カフェへの支援】	目標2か所に対し実績1か所					
【認知症新規相談者数】	目標35人に対し実績13人					
【SOSネットワーク新規事前登録件数】	目標5人に対し実績2人					
課題と対応策						
<p>認知症カフェについては引き続きカフェ開催に係る支援を行っていきます。相談支援では、気軽に相談ができる体制づくりに努め、必要時関係機関と連携しながら支援してまいります。必要なケースにはSOSネットワークや靴ステッカーの案内などを継続し、万が一方方不明になっても早期発見につながるよう努めます。</p>						

後期（実績評価）

実施内容						
<p>前期に引き続き認知症カフェ支援、相談支援、介護家族交流会を実施しました。</p>						
自己評価結果 【◎】						
<table> <tr> <td>【認知症カフェへの支援】</td> <td>目標2か所に対し実績1か所</td> </tr> <tr> <td>【認知症新規相談者数】</td> <td>目標35人に対し33人</td> </tr> <tr> <td>【SOSネットワーク新規事前登録件数】</td> <td>目標5人に対し実績7人</td> </tr> </table>	【認知症カフェへの支援】	目標2か所に対し実績1か所	【認知症新規相談者数】	目標35人に対し33人	【SOSネットワーク新規事前登録件数】	目標5人に対し実績7人
【認知症カフェへの支援】	目標2か所に対し実績1か所					
【認知症新規相談者数】	目標35人に対し33人					
【SOSネットワーク新規事前登録件数】	目標5人に対し実績7人					
課題と対応策						
<p>認知症カフェは1か所の支援となっています。認知症の普及啓発や当事者も気軽に参加できる場として今後の事業内容や周知方法を検討してまいります。相談支援は引き続き気軽に相談ができる体制づくりに努めます。</p>						

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	認知症の予防													
現状と課題														
<p>高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も増加することが予測され、実際に当町でも認知症に関する相談が増えています。また、単身高齢者や高齢者のみの世帯が増えており、いつ認知症になっても安心・安全に暮らせるための環境を整備する必要があります。</p>														
第9期における具体的な取組														
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の予防について正しい知識の普及を目指し、介護予防教室を行います。また、早期発見、早期受診につながるよう取り組みます。 ・ 認知症サポーター養成講座やアルツハイマー月間での認知症に関する展示等を実施し、幅広い対象に認知症に関する知識を普及します。 														
目標（事業内容、指標等）														
<p>■ 見込量～介護予防普及啓発事業</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 15%;">令和5年度</th> <th style="width: 15%;">令和6年度</th> <th style="width: 15%;">令和7年度</th> <th style="width: 15%;">令和8年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護予防教室参加者数（人）</td> <td style="text-align: center;">24</td> <td style="text-align: center;">25</td> <td style="text-align: center;">25</td> <td style="text-align: center;">25</td> </tr> </tbody> </table>						令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	介護予防教室参加者数（人）	24	25	25	25
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度										
介護予防教室参加者数（人）	24	25	25	25										
目標の評価方法														
<ul style="list-style-type: none"> ● 時点 <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 中間見直しあり <input type="checkbox"/> 実績評価のみ ● 評価の方法 <ul style="list-style-type: none"> ・ 月末介護予防教室参加者数を集計（9月末及び3月末） 														

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和6年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容
<p>認知症をテーマとした介護予防教室や生活・介護支援サポーターや企業を対象に認知症サポーター養成講座を開催し、予防をはじめとした認知症に関する知識の普及啓発に取り組みました。また、9月のアルツハイマー月間には、教育委員会との共催により、認知症に関する書籍の紹介や展示、クイズラリーを行いました。</p>
自己評価結果 【◎】
<p>【介護予防普及啓発事業】 ・介護予防教室参加者数 目標25人に対し実績28人</p>
課題と対応策
<p>介護予防教室や認知症サポーター養成講座等の各事業の参加者は一部に限られており、さらに幅広い世代に普及啓発できるよう取り組む必要があります。</p>

後期（実績評価）

実施内容
<p>認知症サポーター養成講座については、学校や役場でも開催し、若い世代への普及啓発にも努めました。また、介護事業所1か所では認知症サポーターステップアップ講座の開催にもつなげることができました。</p>
自己評価結果 【◎】
<p>【介護予防普及啓発事業】 ・介護予防教室参加者数 目標25人に対し実績28人</p>
課題と対応策
<p>令和6年度は初めて学校を対象に認知症サポーター養成講座を実施することができましたが、まだ1校（1学年）に限られています。幅広い対象に普及啓発できるよう取り組んでいきます。</p>