

第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の 進捗状況について

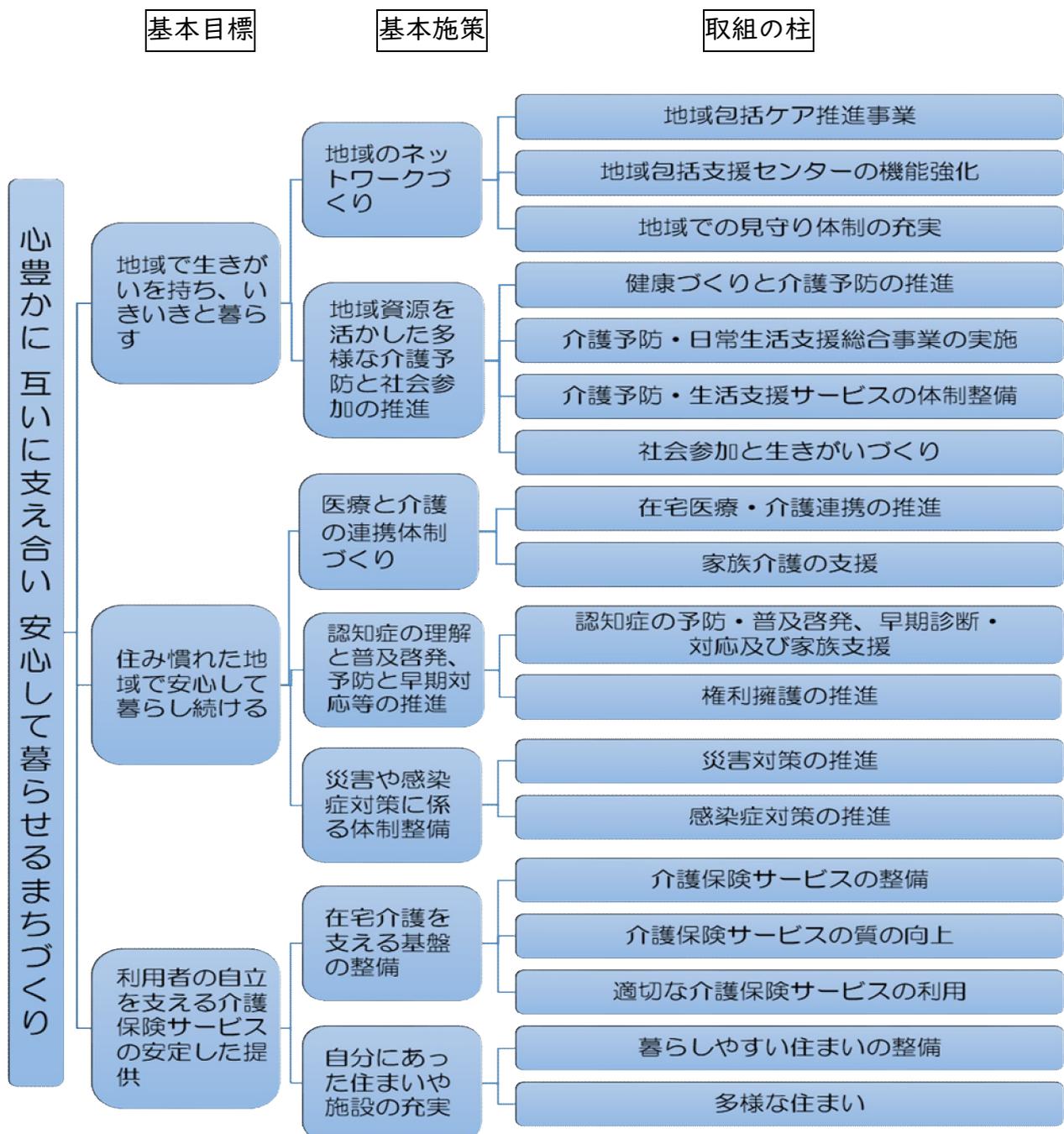
◆◆◆ 取組と目標の進捗管理 ◆◆◆

第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の取組と目標の評価

介護保険法の改正により、市町村の策定する介護保険事業計画には、自立した日常生活の支援や介護予防、要介護状態の軽減や悪化の防止、介護給付等の適正化などに関する施策（取組み）や目標を定めることとされました。

市町村には、これらの取組みと目標の達成状況の調査・分析を行い、その結果を公表すること、また、目標に向けた取組みの実行、評価と見直しを繰り返し行うことが求められています。

本市では、第9期境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画で取り組むべき施策を次のとおり定めており、これらの取組みについて評価しました。



取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

基本施策 地域のネットワークづくり

現状と課題

- ・境港市の人口は減少傾向が続き、これは、国や県よりも大幅な減少になっている。しかし、75歳以上の高齢者は令和12年(2030年)まで増加する。
- ・境港市では、地域包括ケア体制の構築において、地域のネットワークづくりの核となる機関として、地域包括支援センターを市直営一本化とし運営している。
- ・地域包括支援センターへの相談件数は、直営一本化後、令和4年度(2022年度)末で、ケアプラン件数が約2倍となっている。市役所内にあることで利用しやすくなり、早期の相談、適切なサービスにつながり、重症化予防になることが伺える。
- ・地域ケア会議等を開催する中で、地域ニーズと地域資源の開発や、地域支援の検討を進めることが必要である。
- ・家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手は、「いない」が36.2%で最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が29.5%となっている。
- ・地域への活動では、自治会活動への参加が27.1%で最も高いものの、前回と比べると3.6%減少している。一方で、「収入がある仕事」と回答した人は、23.0%で前回から2.1%増加している。

第9期における具体的な取組

①地域包括ケア推進事業

地域ケア個別会議やフレイル予防コア会議、生活支援コーディネーターによる地域の支え合い活動の啓発・支援、多職種連携研修会等の開催を通じて、生活をする上での課題や問題の解決、顔の見える関係づくりを行い、地域生活を支える受け皿となる地域のネットワークづくりを進めていく。

②地域包括支援センターの機能強化

直営一本化となり、市役所内に配置、各種専門職の複数配置、場所の利便性、連携のしやすさなどから、総合相談、ケアプラン件数共に増加しており、人員を増やすなど、更なる体制強化を図った。今後も早期の相談及び支援に努めると共に、介護予防活動の強化等重症化予防につなげる。

③地域での見守り体制の充実

自治会などの地域住民や、地区社会福祉協議会、高齢者クラブなど高齢者に関わる団体が連携し、高齢者を見守る体制づくりを推進する。

目標（事業内容、指標等）

① 地域包括ケア推進事業

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア個別会議開催 4回	3回	4回	4回
フレイル予防コア会議開催1回	1回	1回	1回
地域ケア推進会議開催1回	1回	1回	1回
多職種連携研修会開催1回	1回	1回	1回

②地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センターは直営一本化後、増加する相談件数や介護予防活動が強化できる体制の充実。

③地域での見守り体制の充実

- 高齢者見守りネットワークの取組み
令和5年度 4 地区実施→令和8年度7地区実施

目標の評価方法

①地域包括ケア推進事業（中間見直しあり ■実績評価のみ）

会議の開催実績、内容のまとめ

②地域包括支援センターの機能強化（中間見直しあり ■実績評価のみ）

地域包括支援センターの運営実績、また介護保険運営推進協議会での報告、評価を得る。

③地域での見守り体制の充実（中間見直しあり ■実績評価のみ）

取組みを行う地区が増えているか。

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

①地域包括ケア推進事業

●地域ケア個別会議の開催

個別事例をとおり、高齢者の自立支援及び生活の質の向上に資するケアマネジメントとサービス提供等について、薬剤師、歯科衛生士、作業療法士、病院連携室相談員、行政職等、多職種による多角的な視点での意見交換、アセスメントを行う。またその中で、地域課題を地域づくりや、施策に結び付けるようなネットワークの構築を図っている。事例は、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所のケアマネジャーが提出する。令和6年6月、9月に開催し各3事例の検討を実施した。今後1月に予定している。

●フレイル予防コア会議

フレイルチェックの実績報告や、ハイリスク者へのアプローチについて協議し、フォローの仕組みを構築していく。前期のフレイルチェック15回、延べ170人に実施。ハイリスク者は17人であり、コア会議は2月に年間をまとめて開催予定とする。

●多職種連携研修会の開催

令和5年度、4年ぶりに再会し、令和6年度も11月末に住民の関係団体代表も含めて開催予定。

②地域包括支援センターの機能強化

●地域包括支援センターは直営1本化から8年経過し、現在総合相談、介護予防のケアマネジメントや関係機関との連携、介護予防事業などに取り組んでいる。ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれ、複雑な問題を抱える高齢者も増加することが予測されます。令和6年度からはリハビリ専門職である理学療法士・作業療法士各1人が配置となり、フレイル予防の取り組みも併せて、機能強化を図っている。

職員体制：令和5年度出向職員14人/市職員4人

令和6年度出向職員16人/市職員4人

③地域での見守り体制の充実

●生活支援コーディネーターが地域に出向き、地域団体に支え合いの取組みの必要性を啓発。「支え愛マップ」の作成、避難訓練、サロンによる居場所づくり、移動販売等の支え合い活動などによる地域づくりを進めている。

自己評価結果

- ① 地域包括ケア推進事業 【○】
- ② 地域包括支援センターの機能強化 【○】
- ③ 地域での見守り体制の充実 【○】

課題と対応策

① 地域包括ケア推進事業

● 地域ケア個別会議の開催

今後も事例検討を積み重ねながら、地域課題を整理し、施策への結び付けや地域づくりにつながるネットワークの構築を推進していく。

● フレイル予防コア会議

年2回を開催予定としているが、フレイルチェック実施者数などより、令和3年度は後半にまとめて1回とする。令和2年度の会議やハイリスク者のフォロー教室の振り返り、対象者のその後のフォロー状況などをもとに、今後協議を重ね、ハイリスク者のフォロー体制を構築していく。

● 地域ケア推進会議

コロナ禍で開催していなかったが、各種会議は開催しており、その結果を積み重ね、令和5年度住民関係団体代表に報告し、令和6年度末に全体での会議を開催予定としている。各会議のまとめを報告し、高齢者の自立支援及び生活の質の向上に向け、必要な施策につなげる案を協議していく。

● 多職種連携研修会の開催

毎年1回、続継開催予定であるが、顔の見える関係づくりを目的とし、グループワークを取り入れ開催していく。(令和5年度に4年ぶりに再開した)

日々の業務の中や、地域包括支援センター主催の事例検討会や居宅介護支援事業所主催の共同事例検討会、済生会が開催する医療・介護多職種連携研修会へ参加するなど、多職種との連携を図っていく。

② 地域包括支援センターの機能強化

- 令和6年度よりリハビリ専門職を2人増員した。75歳以上の人口増加に伴い、今後も相談件数の増加、元気高齢者を増やしていくこと等の課題もある。フレイル予防対策の強化を図るとともに、仕事の効率化も検討しながら対応をしていく。

③ 地域での見守り体制の充実

- 避難訓練やサロン等の取り組みが、平常時の見守り体制やネットワークづくりにつながるような働きかけが必要。地域団体の役員だけでなく、広く住民に取り組みを理解してもらうこと、地域団体の横のつながりを持ってもらうような仕掛けが必要。
- 各地区で支え合いの取り組みが進むことにより、コーディネーターの業務量が増加。第2層のコーディネーターも含めた人員の拡充が必要。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

基本施策

地域資源を活かした多様な介護予防と社会参加の推進

現状と課題

- ・境港市の要介護認定者は、5年間で約4.0%の増となっている。前回(平成27年度(2015年度))から令和2年度(2020年度)の伸び幅(約4.0%増)より減少しているものの、依然として増加傾向にある。
- ・要介護者のうち、65歳未満では男性が4.6%、女性が0.7%、65歳から74歳までの前期高齢者は、男性が18.3%、女性が8.3%と男性は早い時期に要介護認定を受けている。
- ・要支援認定者では、「運動器機能」、「転倒」の項目でリスクがあると判定された高齢者の割合が高い。
- ・高齢者が社会活動や介護予防に参加する条件としては、地域で気軽に参加できる活動や場所があることが挙げられる。
- ・要介護認定を受けていない人の約半数が、老人クラブ、スポーツ、趣味、学習・教養関係のグループ等の活動に参加していない。
- ・健康づくり活動や趣味等のグループ活動による地域づくりに、48.5%が「参加者」として参加する意思があるが、「世話役」としては30.1%しか参加する意思がない。
- ・介護・介助が必要になった主な要因は、「高齢による虚弱」が最多の23%であり、3年前の16.3%より増えており前々回からの増加率も高くなっている。次いで「骨折・転倒」である。
- ・閉じこもりのリスクがある高齢者は18.1%で、前期から3.7%増加している。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響について、「体力低下」が26.0%、「孤独感」が20.4%と、影響を感じている人が多くいる。
- ・「いきいき百歳体操」の効果を体感される住民が多く、住民同士の声かけなどにより、市内で自主的に実施する場所や人数が増加している。
- ・境港市では様々な介護予防活動を行っているが、住民自身が地域で自主的な活動が実施、継続できるような意識付け、環境づくりが必要である。
- ・より効果的な事業内容の検討と事業効果の立証が必要である。

第9期における具体的な取組

①健康づくりと介護予防の推進

フレイル予防が超高齢社会を迎える日本の最重要の国家戦略の一つとして位置づけられている。「栄養」「運動」「社会参加」の健康長寿のための3つの柱と地域づくりの視点を取り入れ、住民自身の自分事化と継続できる体制づくりを行っていく。

②介護予防・日常生活支援総合事業の実施

従来介護予防訪問介護、介護予防通所介護に相当するサービスに加え、地域資源を活用した多様な主体によるサービスとして、地域の担い手による生活支援（訪問型サービスA）、介護予防事業を行う事業所による体操やレクリエーション（通所型サービスA）を実施する。

③介護予防・生活支援サービスの体制整備

ボランティア団体、NPO、民間企業、地域住民等による多様なサービスを提供できる体制づくりをする。

④社会参加と生きがいづくり

高齢者の生涯学習や就労の機会創出を推進し、高齢者が様々な組織や団体の活動を通して介護予防や生活支援のサービスの担い手となり活動していくことを促進する。

目標（事業内容、指標等）

①健康づくりと介護予防の推進について

●運動器機能向上事業

「いきいき百歳体操」教室の開催及び自主活動への支援

- ・自主活動：令和5年度60か所、参加者890人→令和6年度9月末現在56か所、参加者925人(登録届提出数より)

新規「エクササイズさかいみなど」

- ・令和6年度よりリハビリ専門職として理学療法士、作業療法士が配置となり教室を開催。運動習慣をつけるきっかけとし、自宅や地域で自主的に運動を続けていくプログラムを提供する。

●元気シニア増やそうフレイル予防大作戦 平成30年度から実施

- ・フレイル予防講演会を開催し広く市民にフレイル予防の重要性や具体的な取り組みを啓発していく。
- ・フレイルサポーターの養成を行い、サポーターと共に住民に対してフレイルチェックを行い、住民は自主的に地域で健康づくり、介護予防に取り組みながら、このチェックを受けることで、フレイル予防を学び、気づき、自分事化し、健康寿命につなげる。
- ・フレイルサポーターの連絡会を開催、活動について振り返りや状況に応じた実践方法等の検討を行う。合わせてサポーター同士の交流を図り活動意欲を高める。
- ・ハイリスク者へのアプローチとして、フレイル予防コア会議（地域包括ケア推進事業に位置付けあり）で、フレイルチェックの実績をもとに、効果的なフォロー実践方法を確立していく。
- ・令和3年度に市独自で作成した実践動画DVDや「みんな一緒にフレイル予防大作戦！」の、のぼりと合わせて、令和6年度には看板を作成し、市役所正面に掲示、フレイル予防の取り組む気運を高めていく。
- ・令和6年度より新規事業でヒアリングフレイル対策として、講演会や「聴こえの相談会」を実施し、補聴器購入費助成事業と連動しながらフォロー体制を作っていく。

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
百歳体操 実施箇所/人数60箇所/890人	61箇所 900人	62箇所 910人	63箇所 920人
フレイルサポーター 人数7人(計75人/60人) ※養成人数(合計人数/活動人数) フレイルチェック実施人数 220人(計950人)	フレイルサポーター 人数10人(計70人) フレイルチェック 実施人数350人 (計1,300人)	10人 (計80人) 350人 (計1,650人)	10人 (計90人) 350人 (計2,000人)

②介護予防・日常生活支援総合事業の実施

●介護予防・日常生活支援総合事業

指定事業所によるサービスを除いたサービス

令和5年度（訪問型サービスB）1事業、（通所型サービスA）3事業

→令和8年度（訪問型サービスB）1事業、（通所型サービスA）4事業

③介護予防・生活支援サービスの体制整備

●生活支援体制整備事業

地域住民や関係団体に支援体制の必要性と取組みについて啓発し、地域ケア会議等で課題を検討しながら、支援体制を整備

●生活支援サービス事業

地域団体が高齢者に対し日常生活における軽度な作業等を支援

令和5年度5団体→令和8年度11団体

④社会参加と生きがいづくり

●ボランティア活動の促進

介護ボランティアポイント制度の推進

ボランティア登録者数 令和5年度10人→令和8年度25人

目標の評価方法

- ①健康づくりと介護予防の推進について (□中間見直しあり ■実績評価のみ)
- 運動器機能向上事業
 - 「いきいき百歳体操」教室及び自主活動の実施箇所数、人数の実績
 - 「エクササイズさかいみなど」教室開催、実績
 - 元気シニア増やそう（フレイル予防）事業
 - フレイルサポーターの人数、フレイルチェック実施人数、その他の実績。ハイリスク者フォロー体制の構築状況
 - 「みんな一緒にフレイル予防大作戦」看板の設置、実践動画 DVD の地域住民活用実績
- ②介護予防・日常生活支援総合事業の実施 (□中間見直しあり ■実績評価のみ)
- 多様なサービスの実施箇所数
- ③介護予防・生活支援サービスの体制整備 (□中間見直しあり ■実績評価のみ)
- 生活支援サービス事業 取組みの地区数
- ④社会参加と生きがいづくり (□中間見直しあり ■実績評価のみ)
- ボランティア活動の促進 ボランティアの登録数

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

①健康づくりと介護予防の推進について

●運動器機能向上事業

「いきいき百歳体操」教室の開催及び自主活動への支援

- ・DVDを見ながら約30分でできる、椅子を使った、「ゆっくり・簡単・効果が分かりやすい」とされる体操。
- ・令和6年度からリハビリ専門職が包括配置となり、地域で実施している希望ある個所に出かける。前期は1か所3回実施、延べ46人参加。後半には実施個所全部へ出かけ、動作確認や励ましの声かけを行う。
継続参加者は、動作の再確認、新規参加者は正しい知識を得ることができ継続に向けた意欲向上へつなげる。

- ・11月にはいきいき体操交流会を開催し、実施機運を高めるとともに実施個所を増やすきっかけとする。

- ・目標値 令和6年度目標は61か所900人の取り組みとしている。

コロナ禍もあり実施個所、人数の再確認をし、令和5年度60か所から56か所に減少したが参加者数は925人であり、目標値に達している。介護施設内などが中止や統合されるなどで減少している。

新規「エクササイズさかいみなど」

- ・6月から3か月を1クールとした毎週1回、12回の教室を理学療法士、作業療法士が実施する。1クール「夏コース」は20人参加(途中体調などの理由で3人辞退)
自宅でできる運動を中心に毎回運動強度を数値で確認をとり参加者にあった運動を検討しながら実施している。また、具体的に使っている筋肉を意識すること、関節の使い方などリハビリ専門職ならではの指導内容で進めている。体力測定、アンケート、目標達成度などで評価を行う。

●元気シニア増やそう フレイル予防大作戦

- ・令和6年度は講演会を、講師を東京大学高齢社会総合研究機構機構長、飯島勝矢教授、を講師に「健康長寿と幸福長寿～フレイル予防はまさにまちづくり～」と題して8月に実施。フレイルサポーターと共に会場と一体になりフレイルチェック体験などを行い、元気な体づくりを自分事として考える機会となった。

- ・フレイルサポーター養成講座は7月に実施。

令和5年度までに75/60人(養成人数/活動人数)令和6年度8期生が8人が受講、83/66人。

- ・フレイルチェックの実施。9月末各公民館や保健相談センターで15回170人が受

講。今後10回予定。

- ・フレイルサポーター全体連絡会2回開催。4月にはサポーターのフレイルチェック及び交流会を開催し、サポーター同士の交流を深め活動意欲を高めた。また、8月の講演会終了後、飯島先生とサポーターの意見交換会を行い、サポーター活動の意欲向上につなげた。
- ・令和6年度は「みんな一緒にフレイル予防大作戦！」看板を作成し市役所正面に掲示、合わせてフレイル予防実践動画DVDの配布やYouTube配信など、フレイル予防の普及啓発や、取り組み気運を高めている。
- ・新規「ヒアリングフレイル対策」
「聴こえの相談会」を5月から毎月1回、定員を3人とし開催し9月末までに10人の相談者があり、3月に「聴こえの講演会」を開催予定。

②介護予防・日常生活支援総合事業の実施

- （訪問型サービスB）1事業、（通所型サービスA）3事業

③介護予防・生活支援サービスの体制整備

- 生活支援サービス事業

団体登録数 令和5年度5団体→令和6年度（11月現在）5団体

④社会参加と生きがいづくり

高齢者クラブ、シルバー人材センターなどの活動を通じて、高齢者は社会的役割を担うことができ、高齢者ふれあいの家やフレイル予防などに参加することで生きがいや社会とのつながりをもつことができている。

- ボランティア活動の促進

新型コロナウイルス感染症の流行以降、施設での活動が制限されており、登録者の増加に至っていない。

自己評価結果

- ①健康づくりと介護予防の推進 【○】
- ②介護予防・日常生活支援総合事業の実施 【○】
- ③介護予防・生活支援サービスの体制整備 【○】
- ④社会参加と生きがいづくり 【△】

課題と対応策

①健康づくりと介護予防の推進について

- フレイル予防の必要性を住民の方々が、自分事としてとらえ、健康寿命延伸に向けて「運動、栄養(口腔機能)、社会参加」の各取り組みを生活の中で、楽しく継続し、また自主的に取り組めるように、勧めていくことが必要。
- いきいき百歳体操の場や、ふれあいの家、認知症予防自主サークルなど、地域での集う場へ出かけ、フレイル予防に関する講話や、公民館や保健相談センターでのフレイルチェックの実施を継続していく。また、フレイルサポーターの養成も継続実施していく。フレイルチェックを積み重ね、その実績をもとに、ハイリスク者へのアプローチとして、フレイル予防コア会議(地域包括ケア推進事業に位置付けあり)で、効果的なフォロー実践方法を確立していくことが必要である。
- リハビリ専門職が加わり、フレイル予防の取り組みをより具体的、効果的に実践できる情報提供をし、強化していくことが重要である。
- ヒアリングフレイルの取り組みは、聴こえの相談会、聴こえの講演会への参加案内や補聴器購入費助成制度など各事業を連動しながらフォロー体制を構築していく。

②介護予防・日常生活支援総合事業の実施

要支援認定者の増加に伴い、今後も従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護に相当するサービスの利用者増加が見込まれる。

多様な主体によるサービスの充実を図る必要があるが、介護従事者不足が問題となる中、事業所の増加は困難な状況である。

③介護予防・生活支援サービスの体制整備

●生活支援体制整備事業

地域での見守りや支え合いの取組みを始める地区(団体)が増える中、地域への啓発や助言を行うコーディネーターの業務量が増加。第2層のコーディネーターも含めた人員の拡充が必要。

●生活支援サービス事業

取組みに対する住民への啓発、支援に対するニーズの把握が必要。

④社会参加と生きがいづくり

●ボランティア活動の促進

アフターコロナの中での活動の場の開拓が必要。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

基本施策

医療と介護の連携体制づくり

現状と課題

- ・在宅医療・介護連携推進事業を進める中で、市独自の取組みと西部圏域全体での取組みを合わせて実施している。
- ・地域ケア個別会議等の開催や多職種と連携し、高齢者が地域で暮らす上での課題等を把握し、各取組みを一体的に実施している。

第9期における具体的な取組

① 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護が連携し、地域において総合的なサービスを提供できる体制を整備する。また、本市の在宅医療の在り方について、検討をしていく。

② 家族介護の支援

家族の介護が適切に行われ、また家族の負担が大きくならないよう介護方法や心身の負担が軽減するよう支援する。

目標（事業内容、指標等）

① 在宅医療・介護連携の推進について

●医療と介護が主に共通する4つの場面を考えながら双方が連携し、推進していく。

介護医療行政が連携し・日常の療養支援 ・入退院支援 ・急変時の対応 ・看取り

●今後本市の在宅医療の在り方について、関係機関と検討をしていく会議の場を設ける。

② 家族介護の支援

●在宅でおむつを使用する者の介護者へおむつ代を一部助成。在宅介護家族教室の開催。

目標の評価方法

① 在宅医療・介護連携推進事業の具体的な取り組み状況（中間見直しあり 実績評価のみ）

在宅医療の在り方について、関係機関と検討をしていく会議の有無。

② 家族介護の支援（中間見直しあり 実績評価のみ）

取組と目標に対する自己評価シート

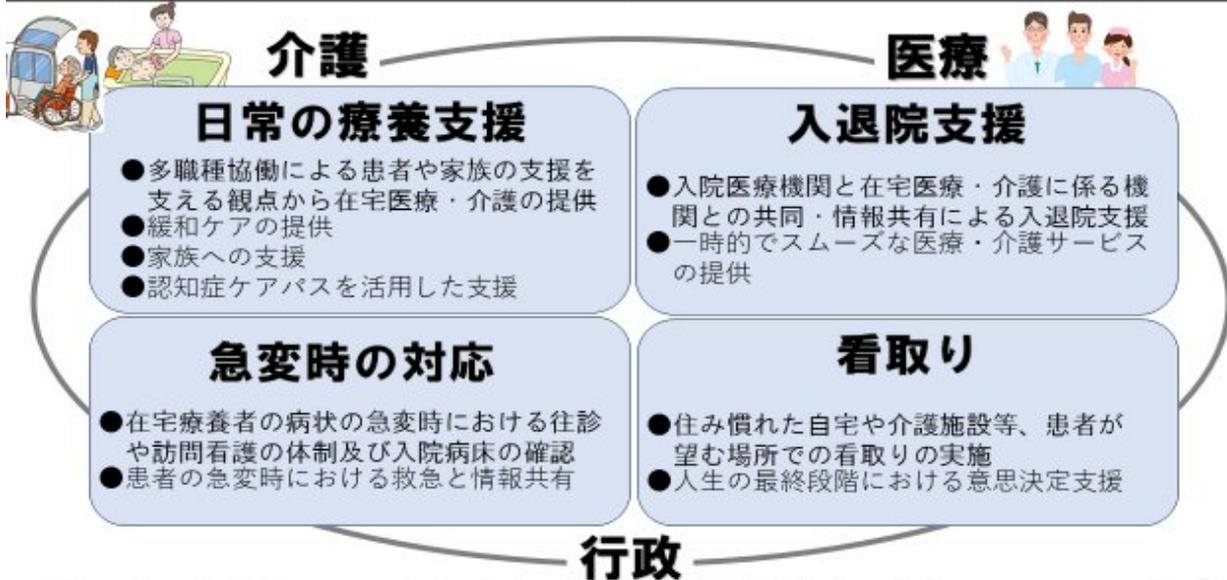
年度	令和6年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容

① 在宅医療・介護連携推進事業の具体的な取り組み

在宅医療と介護連携のイメージ（在宅医療の4場面別にみた連携の推進）



在宅医療と介護連携イメージ（※在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.3をもとに作成）

○日常の療養支援

西部圏域全体での取組みとして、境港市を含めた西部圏域の医療機関や介護施設、薬局等の情報をまとめた「医療・介護連携ガイド」が作成されており、情報の更新や発信を行っている。

○入退院支援

入退院調整ルールにより、「医師とケアマネジャーの連絡シート」の活用など、医療・介護の情報共有を行い、連携を図っている。

○急変時の対応

- ・本市が医師など関係機関と作成した「連携ノート」を活用し、日常から本人の状況共有を行うことで、救急時のスムーズな対応につなげる。
- ・西部医師会が作成した「もしもの時のあんしん手帳」を地域の集う場などで説明後配布し、元気な時から本人の意思を尊重した対応につながるよう普及啓発を行う。

○看取り

人生の最終段階における意思決定などについて、元気な時から自分自身で、また家族などと話し合い、考えることの必要性について、地域の集う場などで「もしもの時のあん

しん手帳」を説明後配布し、そのきっかけづくりとして進めていく。

②家族介護の支援

- 在宅でおむつを使用する者の介護者へおむつ代の一部助成。在宅介護家族教室の開催。

自己評価結果

①在宅医療・介護連携推進事業の具体的な取り組み【○】

②家族介護の支援【○】

課題と対応策

① 在宅医療・介護連携推進事業の具体的な取り組み

市独自の取り組みだけでなく、西部医師会、保健所も入り西部圏域9市町村での意見交換会を実施し、広域的な取り組みも協議しながら継続して推進していくことが必要である。

②家族介護の支援

市報等で事業の周知を行うとともに、随時個別での相談支援を行う。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

基本施策	認知症の理解と普及啓発、予防と早期対応等の推進
------	-------------------------

現状と課題

- ・平成29年度（2017年度）から認知症初期集中支援チームを設置。チーム員会議を継続して開催し、早期の対応につなげている。件数を積み重ねていくことが必要。また、認知症地域支援推進員を配置し、チーム員としてや、相談、認知症カフェの活動等を行う。
- ・介護認定を受けていない高齢者で見ると「認知症」、「うつ」のリスクは他のリスク項目に比べて高い。
- ・認知症に関する相談窓口を知っている人は、33.4%にとどまっている。
- ・介護者の主な不安は「認知症状への対応」が一番多く、24.4%である。

第9期における具体的な取組

①認知症の予防、普及啓発、早期診断・対応及び家族支援

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になること等を含め、多くの人にとって身近なものとなっている。認知症に対する知識を深め、「認知症になっても安心して暮らせるまち」を目指す。

< 早期発見・早期対応 >

< 理解の促進と情報提供 >

< 地域における支援体制構築・家族支援 >

< 県や西部圏域関係機関との連携 >

②権利擁護の推進

- ・認知症などにより判断能力が不十分で、生活を送る上で問題を抱える高齢者に対し支援を行うとともに、福祉や司法など、専門機関と連携して広報機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能、後見人支援機能を備えた中核機関の整備を進める。
- ・成年後見制度に関する施策や中核機関の整備・運営方針等を盛り込んだ基本計画を地域福祉計画の中に位置付ける。

目標（事業内容、指標等）

Ⅰ 認知症の予防、普及啓発、早期診断・対応及び家族支援

< 早期発見・早期対応 >

●認知症初期集中支援推進チームの活動

チーム員会議実績：令和5年度10回/9件、令和6年度9月末6回/8件

●認知症地域支援推進員の活動

●認知症ケアパスの作成及び活用 令和2年に作成、改正を行いながら配布している

< 理解の促進と情報提供 >

●「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり市民大会」（講演会・年1回）の継続開催

●認知症サポーター養成講座の継続実施

令和5年度（実績）10回/503人→令和6年度9月末7回/184人(2小学校)、10月末5回185人(4小学校)に実施。

●認知症カフェの継続実施

・家族のつどい、おれんじカフェさかいみなど毎月1回開催

< 地域における支援体制構築・家族支援 >

●認知症予防サークル学習交流会（年1回）の継続開催とサークル活動後方支援の継続実施

●認知症カフェの継続実施(再掲)

●認知症高齢者等事前登録事業の普及啓発

< 県や西部圏域関係機関との連携 >

②権利擁護の推進

●成年後見制度利用支援事業

・成年後見制度の活用促進に向け、住民への啓発、制度利用にかかる費用の助成を行う。

目標の評価方法

①認知症の予防、普及啓発、早期診断・対応及び家族支援（中間見直しあり ■実績評価のみ）
各事業実績

③ 権利擁護の推進 （中間見直しあり ■実績評価のみ）

地域連携ネットワークの構築、中核機関の設置状況

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和6度
----	------

前期（中間見直し）

実施内容
<p>①認知症の予防、普及啓発、早期診断・対応及び家族支援</p> <p>< 早期発見・早期対応 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ●認知症初期集中支援推進チームの活動 <p>認知症の本人・家族・関係者からの相談を、来所または訪問により個別に受け、関係機関と連携して、必要な支援に繋げる等、更なる支援体制の強化を図る。検討事例は1、3、6か月毎にモニタリングを実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者を複数のチーム員が訪問、状況をアセスメントしチーム員会議で検討 ・毎月1回チーム員会議を開催 ・令和5年度10回/新規9件→令和6年度9月末5回/新規6件(モニタリング8件) ●認知症地域支援推進員の活動 <p>チーム員となり会議へ参加。認知症カフェの開催。ふれあいの家等で相談を受ける。</p> ●認知症ケアパスの作成及び活用 令和2年に作成し改正を行いながら配布している。令和6年度新規事業を追加、内容の修正をし、おれんじカフェさかいみなど等で説明配布する。今後多職種連携研修会等で配布すると共に、公民館や医療機関、薬局などに設置していく。今後も活用できる地域資源や相談窓口等、広く普及啓発をし、不安な時、相談できる場所、人がいる事をきちんと伝えていく。また、必要に応じて改正を加えながら、引き続き活用する。 <p>< 理解の促進と情報提供 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ●「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり市民大会」（講演会）を毎年開催している。今年度は1月11日に予定している。 ●認知症サポーター養成講座を令和6年9月末市内2つの小学校4年生を対象に2回、市役所職員を含め市民対象に5回実施し、184人が受講。10月に4つの小学校と市民対象に1回開催。今後は希望団体へ実施予定。令和5年度から市役所職員研修として実施し、毎年新人研修として継続する。 ●認知症カフェの開催 <p>家族のつどい⇒認知症に関することや介護の悩みなどを話す場で月に1回開催。</p> <p>おれんじカフェさかいみなど⇒誰でも集い、お茶を飲みながら楽しく話をし、色々な情報交換を行う場であり、月に1回開催。コロナ禍のため令和5年度は家族のつどい12回延べ79人(うち新規13人)、おれんじカフェさかいみなど12回延べ258人の参加。令和6年度9月末家族のつどい6回延べ53人、おれんじカフェさかいみなど6回延べ113人の参加。</p>

< 地域における支援体制構築・家族支援 >

- 認知症予防自主サークル活動支援は、随時活動場所に出向き、活動内容の検討や介護予防についての情報提供など行っている。
- 認知症予防サークル学習交流会（年1回）は令和5年度4年ぶりに再開、令和6年度は市民大会(講演会)として開催予定。
- 認知症カフェの継続実施(再掲)
- 認知症高齢者等事前登録事業の普及啓発

< 県や西部圏域関係機関との連携 >

- 講演会や研修会への参加。本人ミーティング、おれんじカフェ等へ本人や家族の参加を促していく。

②権利擁護の推進

- 成年後見制度利用支援事業

西部圏域の市町村で成年後見に係る西部圏域の市町村支援を行う（一社）権利擁護ネットワークほうきに業務委託を行っている。

自己評価結果

①認知症の予防、普及啓発、早期診断・対応及び家族支援 【○】

②権利擁護の推進 【○】

課題と対応策

①認知症の予防、普及啓発、早期診断・対応及び家族支援

- 認知症初期集中支援推進チームは地域包括支援センターに設置することで、情報集約がしやすく、フォローもスムーズに出来た。また、専門医を含めたチームで検討することは支援方針が立てやすく多様な支援につながる手段が得やすい。

医療機関、薬局との連携ツールとして、「連携シート」を活用しているが紹介件数は伸びていない。普及啓発が必要である。

また困難事例として居宅支援事業所からの提出が少ないため、引き続き周知を図る。

- 講演会は1月に開催予定。継続開催していくことが重要。
- 認知症予防自主サークル活動はサークル参加者の減少が続いており、1か所活動を辞められた。今後活動の在り方や方法等サークルと協議を重ねていく。
- 認知症カフェは「家族のつどい」「おれんじカフェさかいみなど」として継続開催している。「家族のつどい」は新規参加者も年間数人ある。介護家族同士での情報交換や専門職からのアドバイスを得る場になっている。「おれんじカフェさかいみなど」は、毎回20人前後の参加がある。今後、内容についても要検討。
- 認知症サポーター養成講座は、小学校との連携で毎年4年生に実施しているが、高齢社会を考えると、住みやすいまちづくりを目指し、企業など幅広い年齢への啓発も必要である。

②権利擁護の推進

●成年後見制度利用支援事業

- ・成年後見制度のニーズが増大していることから、制度利用にあたっての支援は（一社）権利擁護ネットワークほうきや境港市社会福祉協議会など関係機関と連携して行う必要がある。
- ・制度の周知とともに利用者も増加しており、後見人の確保も必要となる。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

基本施策

災害や感染症対策に係る体制整備

現状と課題

- ・要支援者に対する避難行動支援については、地域ごとに、機運の高まりや関係団体の協力体制の状況にばらつきがある。
- ・新型コロナウイルス感染症の流行後においても、一定の制限はあるものの各自が対策を行い、介護予防等の活動を継続している。

第9期における具体的な取組

①災害対策の推進

「境港市地域防災計画」に基づき、避難行動要支援者名簿及び個別支援計画を作成し、関係機関と情報共有するとともに、地域での支え合い活動を通じた見守り活動を推進する。

②感染症対策の推進

介護事業所等と連携して予防対策等の周知啓発、研修や訓練の実施を推進するとともに、通いの場や高齢者クラブ等の活動に対する感染症対策を、フレイル予防をはじめとする健康づくりと介護予防や、認知症予防の対策と連動させながら推進していく。

目標（事業内容、指標等）

①災害対策の推進

- 避難行動要支援者名簿及び個別支援計画を作成し、関係機関と情報共有する。
- 生活支援体制整備事業を通じた見守り活動の推進。

②感染症対策の推進

- 介護事業所、通いの場、高齢者クラブ等と連携した感染症対策の推進。

目標の評価方法

①災害対策の推進 （中間見直しあり 実績評価のみ）

②感染症対策の推進 （中間見直しあり 実績評価のみ）

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>①災害対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●高齢者実態調査等の各種調査を基に避難行動要支援者名簿及び個別支援計画を作成し、民生委員、自治会、警察、消防、社会福祉協議会等と情報共有した。 ●生活支援コーディネーターが地域づくりを支援し、避難訓練やサロン活動などを通じた顔の見える関係性づくりを推進した。 <p>②感染症対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通いの場や高齢者クラブに対して、必要な助言等を行えるよう市内や各地域の新型コロナウイルスやインフルエンザ等感染症の感染状況を把握するなど情報交換を行った。 	
自己評価結果	
<p>①災害対策の推進【○】</p> <p>②感染症対策の推進【○】</p>	
課題と対応策	
<p>①災害対策の推進</p> <p>互助・共助による防災活動が広まるためには、地域での支え合い、助け合いの機運が高まることが重要であるため、市職員や生活支援コーディネーターが各地域へ出向き、啓発していくことが必要。</p> <p>② 感染症対策の推進</p> <p>手洗い、うがい等の基本的な感染予防の必要性について継続実施していくことに加え、啓発を徹底する。</p>	

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

基本施策 在宅介護を支える基盤の整備

現状と課題

- ・介護者の年齢は60歳代が34.0%と最も多く、間柄は本人の「子」、性別では「女性」が多い。また、50歳代の25.6%、30歳代と40歳代の8.6%が主な介護者となっており、介護と子育て、仕事を一手に担う状況が考えられる。
- ・在宅生活を継続するために充実が必要な支援・サービスは、「移送サービス」、「見守り・声かけ」、「外出同行」が多く、通院や買い物等外出における支援が求められている。
- ・介護・介助が必要だが受けていない人のうち、68.1%が家族と同居している。しかしそのうち、35.8%が夫婦2人暮らしである。

第9期における具体的な取組

①介護保険サービスの整備

身近できめ細かいサービスを受けることができる体制等を構築する。また、介護や介護の仕事への理解を深める講座を開催し、介護従事者の確保を図る。

②介護保険サービスの質の向上

事業所のサービス向上などを目的として、介護相談員を派遣し、相談体制の充実を図る。

③適切な介護保険サービスの利用

介護保険事業所が、指定基準に従ってサービス提供を行っているかを確認し助言する。

目標（事業内容、指標等）

①地域密着型サービスの整備

現在のところ、既存の事業所におけるサービス提供で対応できているため、新たな施設は整備しない。今後の利用者の状況を見ていく。

②介護や介護の仕事の理解促進事業

介護の魅力ややりがいを伝えるパンフレットを作成し、市内の中学1年生を対象に出前講座を開催し、将来の介護従事者の確保を図る。また、対象を地域住民に拡充し、広い世代に介護現場の状況等を知っていただき、介護職の理解促進を図る。

③介護相談員派遣事業

市内の通所・入所系の介護サービス事業所を介護相談員が訪問し、利用者や家族、介護スタッフ等とコミュニケーションを図ることで、利用者の疑問や不満、不安を解消し、サービスの質の向上を図る。

④事業者への指導監査の実施

鳥取県との合同または市単独で定期的な実地指導を実施する。（令和6年度は10事業所の予定）

目標の評価方法

- ①域密着型サービスの整備 （中間見直しあり ■実績評価のみ）
地域密着型サービスの利用状況を定期的に把握し、サービス提供体制を確認する。
- ②介護や介護の仕事の理解促進事業 （中間見直しあり ■実績評価のみ）
出前講座の開催後、アンケートを実施し内容や効果について検証する。
- ③介護相談員派遣事業 （中間見直しあり ■実績評価のみ）
サービス事業所への介護相談員の訪問実績を確認する。
- ④業者への指導監査の実施 （中間見直しあり ■実績評価のみ）
鳥取県との合同または市単独での実地指導の実施状況を把握する。

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	
①地域密着型サービスの整備	<p>要介護認定者数は増加傾向であるが、施設・居住系のサービスはほぼ計画通りに推移している。一方、在宅サービスは計画値を下回っているが、これは新型コロナウイルスの感染状況の影響を受けたことも要因の一つと思われる。</p> <p>令和6年5月に地域密着型特定施設が開設され、令和8年4月には広域型特定施設が市内に整備される予定のため新たな施設整備は必要ないとする。</p>
② 介護や介護の仕事の理解促進事業	<p>年内に、中学校等関係機関と年明けの事業実施に向けた調整を図っていく。また、地域の方向けにも出前講座行う予定。</p>
③ 介護相談員派遣事業	<p>同意を得られた、市内32の通所・入所系の介護サービス事業所を介護相談員が訪問する予定。4月から10月には14か所訪問し、利用者からの意見や要望を聞き取り、事業所に共有した。</p>
④ 事業者への指導監査の実施	<p>鳥取県との合同で3回、市単独では年内に4回、年明けに3回実地指導を予定している。</p>
自己評価結果	
①地域密着型サービスの整備	【○】
②介護や介護の仕事の理解促進事業	【○】
③介護相談員派遣事業	【○】
④事業者への指導監査の実施	【○】
課題と対応策	
①地域密着型サービスの整備	<p>引き続き各事業所のサービス提供体制を確認する。</p>
②介護や介護の仕事の理解促進事業	<p>出前講座後のアンケートの内容を検討する。</p>
③介護相談員派遣事業	<p>新型コロナウイルス感染状況を鑑みながら、可能な限り介護相談員の派遣を行う。</p>
⑤ 事業者への指導監査の実施	<p>予定している実地指導を確実に実施する。</p>

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

基本施策

自分にあった住まいや施設の充実

現状と課題

- ・第8期介護保険事業計画では施設整備の計画値は計上していないが、第8期計画期間中には有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅それぞれ1か所ずつ増え、4か所ずつとなっている。今後、75歳以上の高齢者数は令和12年(2030年)まで、85歳以上の高齢者数は令和17年(2035年)頃までは増加する見込みである。
- ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の待機者が一定数いる。

第9期における具体的な取組

①暮らしやすい住まいの整備

高齢者の住まいを心身の変化に応じて住みやすい環境に整え、住み慣れたまちで生活が維持できるよう支援する。

②多様な住まい

高齢者が心身の状態や生活状況に応じて住まいが選択できるよう高齢者向けの住宅に関する情報提供等を行う。

目標（事業内容、指標等）

①高齢者住宅改良費助成事業

風呂やトイレなどの改造費用（新築・増築を除く）の一部を助成し、在宅生活が継続できるよう支援する。ケアマネジャーと連携を図り制度を周知する。

②高齢者向けの住宅に関する情報提供

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅などの情報を提供することにより、住まいのニーズに応える。

目標の評価方法

①高齢者住宅改良費助成事業（中間見直しあり 実績評価のみ）

介護保険制度による住宅改修申請時に適切に利用されているか確認する。

②高齢者向けの住宅に関する情報提供（中間見直しあり 実績評価のみ）

施設情報を随時更新し一覧表を作成する。

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	
<p>①高齡者住宅改良費助成事業 介護保険制度による住宅改修申請時にケアマネジャーと連携を図り、制度を周知している。</p> <p>②高齡者向けの住宅に関する情報提供 窓口を高齡者向け施設の一覧を準備し、ニーズに応じて配布している。</p>	
自己評価結果	
<p>①高齡者住宅改良費助成事業 【○】</p> <p>②高齡者向けの住宅に関する情報提供 【○】</p>	
課題と対応策	
<p>①高齡者住宅改良費助成事業 引き続きケアマネジャーと連携を図り、制度の周知を図る。</p> <p>③ 高齡者向けの住宅に関する情報提供 現在市内には有料老人ホーム、サービス付き高齡者向け住宅がそれぞれ4か所整備されている。有料老人ホームのうち1か所は令和6年4月から休止されている。随時情報を更新し新しい情報を提供する。</p>	