資料 2

前橋市社会福祉審議会
第2回高齢者福祉専門分科会(R6.10..30)

(1) 第8期まえばしスマイルプランの総括について

② 目標への取組と評価

【目標Ⅰ】 地域における連携強化	2～4頁
【目標Ⅱ】 高齢者を支える生活支援体制の構築.....	5～7頁
【目標Ⅲ】 介護予防・健康づくりの推進	8～15頁
【目標Ⅳ】 認知症高齢者支援の充実	16～20頁
【目標Ⅴ】 サービスの充実と暮らしの基盤の整備	21～26頁
【目標Ⅵ】 安定した介護保険制度の運営	27～29頁

◎ 第8期計画の目標

目標Ⅰ	地域における連携強化
周囲とのつながりの弱い高齢者をはじめとする市民やその家族を地域全体で支えるため、地域における関係機関や多職種、住民間の一層の連携強化を目指します。	
目標Ⅱ	高齢者を支える生活支援体制の構築
地域住民が互いに尊重し合いながら、社会参加・共生する地域社会の実現に向けて、地域の多様な主体による支え合いに向けた取組を一層推進するほか、権利擁護、自然災害や感染症対策に係る体制を整備します。	
目標Ⅲ	介護予防・健康づくりの推進
身近な地域で心身や生活の状況に合わせた介護予防に取り組むことができるよう、介護予防の普及・啓発を進めるとともに、高齢者の生きがい活動・社会参加を促進します。また、高齢者の健康づくりに関係部門と連携して取り組みます。	
目標Ⅳ	認知症高齢者支援の充実
認知症の発症予防・進行抑制とともに、認知症になっても本人やその家族が地域とともに安心して暮らせる社会に向けた支援を充実させます。	
目標Ⅴ	サービスの充実と暮らしの基盤の整備
住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、介護保険サービスと高齢者福祉サービスを充実させるとともに、高齢者向け住まいを計画的に整備していきます。また、幅広い分野での人材確保及び育成を国・県と連携して進めます。	
目標Ⅵ	安定した介護保険制度の運営
情報分析に基づく給付適正化を実施し、利用者が真に必要なとする過不足のないサービス提供を促すことで、効率的かつ安定的な介護保険事業の運営を目指します。	

◎ 評価の方法

① 中目標(※1)を測る指標の評価 ⇒ 次頁以降の表を参照

評価(配点)	一次評価(増減に対する達成度)			二次評価(担当)
	R3	R4	R5	R3~R5
A 順調に進んでいる(10点)	30%	60%	90%	一次評価に基づき、各事情(※2)を考慮して二次評価を実施
B 概ね順調に進んでいる(8点)	20%	45%	75%	
C 少し遅れている(6点)	15%	30%	45%	
D 遅れている(4点)	0%	0%	0%	

※1 「中目標」とは、大目標(計画記載の目標Ⅰ～Ⅵ)内の目標値のある項目で、大目標への達成状況を測るために設定したもの。

※2 (例)新型コロナウイルス感染拡大等により予定事業が実施できなかったものの、代替事業を実施するなどして目標に向けて前進したと評価したもの。

(例)目標に達したものの新たな課題がでてきたもの

(例)アンケート結果を指標にしているが基準となる令和2年度結果がないもの 等

② 中目標の評価 ⇨ ①の平均点により評価

評価	配点
A 順調に進んでいる	8超～10.0
B 概ね順調に進んでいる	6超～8.0
C 少し遅れている	4超～6.0
D 遅れている	0～4.0

③ 大目標(計画記載の目標Ⅰ～Ⅵ)の評価

⇨ 中目標の評価(②)を元に総合的に評価

1 目標 I 地域における連携強化

1) 地域における相談・見守り体制の充実、連携強化

地域の関係機関や多職種との連携を強化し、相談・見守り体制の充実を図りました。

(1) 地域包括支援センターの機能強化

■取組内容

地域包括支援センター業務に関係する幅広い分野の研修会等に積極的に参加し、地域包括支援センター職員のスキルアップを図るとともに、管理者会議や各種専門部会等でのセンター間や関係機関との情報共有、意見交換により、連携の強化と対応の平準化を図りました。

また、地域包括支援センターの認知度向上のため、感染状況を考慮しながら、新型コロナウイルス感染拡大期に縮小傾向にあった地域の会議やサロン、イベント等に出向き、地域包括支援センターの周知や地域とのネットワーク構築を図りました。さらに、令和4年度設置の認知症伴走型支援拠点「ibasho」での出張相談会をはじめ、地域に出向いての相談会を開催しました。その他、写真・動画の共有ソーシャル・ネットワークサービス Instagram (インスタグラム)による周知を始めました。

■課題

相談件数が年々増加する中、複合的な問題を抱える相談も多く、その中でも精神疾患が関わる相談については特に対応に苦慮している状況です。また、新型コロナウイルス感染拡大期に地域との関わりが減少していたため、地域のネットワークを再構築する必要があります。

■今後の方向性

引き続き、研修会への積極的な受講により幅広い知識や対応力を身に付けるとともに、関係機関との情報共有、連携強化を進めていきます。また、今後も地域の行事や集会等に積極的に参加し、地域包括支援センターの周知活動とともに、地域住民の悩みや困りごとへの対応を通して、地域のネットワークの構築及び強化を図ります。

(2) 地域ケア会議による多職種や地域との連携推進

■取組内容

地域課題検討会議を試行的に開催し、地域課題の確認と整理及び解決策の検討を行いました。また、地域包括支援センターの職員で構成する専門部会の中に地域ケア会議部会を新設し、各地域包括支援センターから抽出された地域課題の整理や地域ケア推進会議への提起方法などの検討を行いました。

さらに、地域ケア推進会議の提案準備の場として、関係者・関係機関で検討する「準備会」を新設し、これまでに明確化した地域課題である「通いの場」について話し合いました。

その他、自立支援型地域ケア個別会議では、専門職からの助言や個別課題から抽出された地域課題等をまとめ、介護支援専門員や各専門職等に情報共有を図りました。

■課題

各地域包括支援センターで地域ケア会議を開催していますが、地域課題の整理から解決に向けた対応の流れが明確でないため、地域ケア会議の機能を十分に活かしていない点も見られます。

■今後の方向性

準備会や各地域包括支援センターが実施する地域ケア会議等から抽出した地域課題の整理と分析を行い、解決策の検討を行います。

1) 地域における相談・見守り体制の充実、連携強化の実績・評価

指標		第7期		第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
地域包括支援センターの 相談対応案件数 (件/年)	目標	—	7,200	7,250	7,250	A	
	実績	7,011	6,675	7,246	8,149		
地域包括支援センターの 認知度 (%)	目標	—	40	45	50	B	
	実績	—	33.0	33.4	—		
地域ケア会議において 明確化された地域課題数 (件/年)	目標	—	5	5	5	C	
	実績	1	3	3	0		

☞ (中目標の評価) 平均点 8.0点 **B 概ね順調に進んでいる**

2) 医療と介護の連携強化

高齢化が進展し、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、医療・介護関係者等との連携・協働のさらなる推進を図りました。

(1) 在宅医療・介護連携支援体制の充実

■取組内容

「おうちで療養相談センターまえばし」のパンフレットを新たに作成し、介護支援専門員の全体研修会や医療介護関係者が集まる会議、総合病院の連携室等、様々な職種に対して周知を行いました。また、ホームページの見直しを行いました。さらに、介護支援専門員を対象に「在宅医療・介護連携に関するアンケート」を実施し、おうちで療養相談センターまえばしの認知度や相談状況等を確認しました。

■課題

周知活動により目標値は達成できましたが、令和4年度以降、相談件数は減少傾向にあります。医師や病院相談室からの相談は増加している一方で、介護支援専門員からの相談が伸び悩んでいます。

■今後の方向性

引き続き様々な職種からの相談が増えるよう、多職種が参加する研修会や会議等での周知活動や総合病院等へのパンフレット配布を行います。

(2) 認知症に関する取組の強化

■取組内容

認知症の人の早期発見・早期支援を行う認知症初期集中支援チームの周知強化のため、前橋市医師会の会議や地域包括支援センターの管理者会議で案内チラシを配布しました。また、地域包括支援センター・ランチ合同会議でチームリーダーよりチーム活動及び事業について説明を行いました。

さらに、認知症支援を必要とする可能性のある介護認定の申請者に対しても周知を行いました。

その他、認知症初期集中支援チーム検討委員会を開催し、課題と今後の取組案を提示し、検討を行いました。

■課題

支援チームにつなぐ医師が固定化しており、相談数が伸び悩んでいます。その一因として、現在の周知方法ではチーム介入によるメリットがイメージしにくいことが考えられます。さらに、活動可能なチーム員の不足も課題となっています。

■今後の方向性

チーム介入の効果をイメージできるよう、具体的な事例を用いた周知を行います。また、チーム員の確保と人材育成について委託先法人と連携して検討を行います。

(3) 看取りに関する取組の強化

■取組内容

市民と専門職のほか、学生や地域包括支援センター職員、民生委員を対象に「私の人生ノート」に関する講習会を実施しました。講習形式は対面を基本としていましたが、オンラインで気軽に参加できるようにしました。また、市社会福祉協議会と連携し、サロン(高齢者の集いの場)を活用した講習会を開催しました。

■課題

講習会の参加対象者の拡大やオンライン開催により、目標人数を超えることができました。一方で、専門職の割合が高いため、一般市民への継続的な周知が必要です。

■今後の方向性

オンラインシステム等を活用した開催方法の工夫のほか、講習会参加対象者の拡大を検討します。また、市民対象の公開講座の開催等を検討し、多くの人に対してACP(アドバンス・ケア・プランニング)に関する知識の普及を図ります。

2) 医療と介護の連携強化の実績・評価

指標		第7期		第8期		評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
おうちで療養相談センター まえばしへ初めて相談した 専門職の人数 (人/年)	目標	—	25	25	25	A
	実績	60	77	53	47	
認知症初期集中チームへの 医療・介護関係者からの依 頼件数 (件/年)	目標	—	12	13	14	A
	実績	15	15	16	14	
ACPと私の人生ノートに関す る講習会の受講者数 (人)	目標	—	150	200	250	A
	実績	13	65	234	447	

☞ (中目標の評価) 平均点 10.0点 **A 順調に進んでいる**

3) 目標 I のまとめ

地域包括支援センターの機能強化については、相談件数の増加、内容の複雑化、認知度の向上等が課題となっていますが、日頃の業務や地域ケア会議等を活用し、新たな課題の把握・改善の流れを継続することが、地域のネットワーク強化につながると考えます。

地域ケア会議については、地域包括支援センター内の地域ケア会議部会の新設、地域課題検討会議の試行的な開催、地域ケア推進会議の提案準備の場である「準備会」の新設など、地域課題の整理から解決までの対応の流れの明確化に向けて、試行錯誤しながら取り組んでいます。引き続き、こうした取組への評価・改善を繰り返すことで、地域課題の解決のサイクルを創出できるものと考えます。

医療と介護の連携強化については、目標値を超える成果を上げていますが、令和5年度実績は減少したことから、周知方法について再検討する必要があります。

認知症に関する取組の強化については、認知症初期集中支援チームにより早期発見・早期対応を図っていますが、相談数が伸び悩んでいます。チーム介入によるメリットがイメージしにくいなどの原因の把握と、課題解決に向けた方向性が検討されていますので、今後も取組内容の評価・改善を繰り返すことが重要と考えます。

看取りに関する取組の強化についても、目標値を超える成果を上げていますが、看取り自体が今後も増加すると予想されることから、ACPIに関する知識の普及に一層取り組む必要があります。

2 目標Ⅱ 高齢者を支える生活支援体制の構築

1) 地域の多様な主体による支え合いづくりの推進

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを維持・継続するため、地域の多様な主体で支え合える体制の整備を目指し、活動を推進できる組織・人材の育成を進めました。

(1) 生活支援体制整備の推進

■取組内容

自治会単位で地域における支え合い活動の継続と、さらなる充実を図ることを目的に、町社協をはじめとする地域活動を支援するため、市社会福祉協議会や地域包括支援センター等と企画、検討、情報共有を行うとともに、第2層(地区)の企画会議や第3層(各町)での事業説明や意見交換を行いました。

地域資源に関する情報の把握と整理のために導入した、地域資源情報連携システムの活用について、介護支援専門員を通じて蓄積された情報を市民に還元するために、システム操作研修会の実施、窓口等で操作する機会を設けるなど、普及促進に努めました。

また、同システムに蓄積されている情報を市ホームページで公開するため、情報の整理を行いました。さらに、視覚的に認識できるよう、インターネット上の地図に「通いの場」をマッピングし、公開しました。

■課題

地域での支え合いや見守り、介護予防活動など、自助や互助による取組への理解は進みましたが、地域の実情が異なることから、活動の方向性や進捗に差が出ています。

地域資源情報連携システムについては、介護支援専門員への周知が進まず、蓄積された情報が十分に活用されているとは言えません。

■今後の方向性

町社協設立の継続支援のほか、各町で実情が異なることから、その町に合わせた提案や活動の支援を行います。また、担い手不足解消のため、多様な主体とも協働していきます。

さらに、介護支援専門員等に地域資源情報連携システムの活用を促す周知活動を行います。

1) 地域の多様な主体による支え合いづくりの推進の実績・評価

指標		第7期		第8期		評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
町社協設立モデル事業の 累計申請数	目標	—	40	—	—	B
	実績	20	35	—	—	
支え合い活動助成金の累計申請数	目標	—	—	50	60	—
	実績	—	—	—	—	
地域資源情報の累計把握数	目標	—	740	760	780	C
	実績	715	695	711	689	

👉 (中目標の評価) 平均点 7.0点

B 概ね順調に進んでいる

2) 利用者のサービス選択の自由と権利擁護の仕組みづくり

高齢者が尊厳のある自立した日常生活を営むことができるよう、介護サービスに関する情報提供・相談機能の強化とともに、以下の取組を行いました。

(1) 成年後見制度の利用促進

■ 取組内容

令和3年10月設置の成年後見制度の中核機関「あんしんサポートまえばし」について、様々な施設や団体、各種会議で周知を行いました。また、地域包括支援センターが受ける相談の中で、成年後見制度が必要と思われる事案を、中核機関が実施する方針検討会議や専門相談につなげることで、相談体制の充実を図りました。

また、市のホームページに市長申立と成年後見制度利用助成事業の相談窓口を掲載し周知を図りました。

成年後見制度利用助成事業についてはチラシを作成し、前橋家庭裁判所に対して後見人等へ配付するよう依頼しました。

■ 課題

中核機関の設置後、地域包括支援センターでの成年後見制度の利用に関する相談件数は増えましたが、全ての地域包括支援センターにおいて十分な相談体制が確保できているとは言えません。

また、相談があった場合でも、複合的な課題を抱えており、成年後見制度の利用だけでは生活の安定が困難な場合があります。

さらに、後見人等への報酬費助成については、制度の利用に係る経済的負担の軽減を図るため、後見監督人等が選任された場合についても助成の対象とする必要があります。

■ 今後の方向性

地域包括支援センター職員向けに成年後見制度の研修を開催し、相談体制の充実を図ります。また、地域包括支援センター(1次相談窓口)と中核機関(2次相談窓口)の間で共通の相談受付ツール(対応フローなど)を導入するなど、引き続き円滑な連携を図ります。

複合的な課題を抱える事案については、中核機関と連携し、後見人等の選定後も支援する体制を整えていきます。

また、第二期成年後見制度利用促進基本計画を踏まえ、制度を必要とする人が利用できるよう助成制度の補助要項の見直しを行います。

(2) 高齢者虐待防止等への対応

■ 取組内容

市民生委員・児童委員連絡協議会地区会長会議で、地域包括支援センターの業務内容を説明し、虐待予防や虐待通報に関する周知啓発を行いました。

また、虐待通報を受理した場合、担当の地域包括支援センターとコアメンバー会議を開催し、虐待に該当するか否かの判断や対応方針の決定、さらに事案の「深刻度」の確認、評価会議にて終結の判断を行うなど、虐待対応の体制を整えました。

さらに、地域包括支援センター間の対応を標準化するため、委託型地域包括支援センターと「高齢者虐待アクションマニュアル」を共有しました。

■ 課題

養護者本人が虐待をしているという認識がない、高齢者本人が支援を拒むなどの場合は対応に長期間を要する傾向があります。

また、虐待であることが明白ではない養護・被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待などの事案は、高齢者虐待防止法の対象外とはなるものの、何らかの支援が

必要な場合が多くなっています。もとより、地域包括支援センターにおける対応内容に違いが生じないように、標準化を一層図ることも重要です。

■今後の方向性

家庭内の複雑化・複合化した課題に対応するため、行政内の関係機関及び庁内関係各課と連携して養護者支援を行います。高齢者虐待防止法の対象外の事案には、男女共同参画センターや警察とも連携して支援を行います。

また、基幹型地域包括支援センターとして委託型地域包括支援センターに対する助言や相談への対応を行うとともに、虐待対応研修を開催し、地域包括支援センター職員の対応力の向上を目指します。その他、市民や介護支援専門員、介護サービス事業所へ虐待の周知と啓発を継続し、虐待の早期発見、深刻な状況になるのを防ぐ体制構築を図ります。

2) 利用者のサービス選択の自由と権利擁護の仕組みづくりの実績・評価

指標		第7期		第8期		評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
地域包括支援センターにおける 成年後見制度に関する延べ相談件数	(件/年)	—	130	140	150	A
	目標 実績	— 138	130 211	140 209	150 267	
成年後見制度 市長申立て相談件数	(件/年)	—	6	7	8	A
	目標 実績	— 8	6 27	7 19	8 27	
認知症高齢者等成年後見制度利用助成事業 後見人等の報酬費用の申請件数	(件/年)	—	20	20	22	A
	目標 実績	— 15	20 26	20 16	22 25	
地域包括支援センターにおける高齢者虐待に 関する延べ相談件数	(件/年)	—	1,600	1,700	1,800	B
	目標 実績	— 2,161	1,600 2,407	1,700 2,018	1,800 1,529	
高齢者虐待に関する通報件数	(件/年)	—	85	90	90	B
	目標 実績	— 85	85 72	90 79	90 89	

👉 (中目標の評価) 平均点 9.2点 A 順調に進んでいる

3) 目標Ⅱのまとめ

生活支援体制整備では、町社協設立や地域資源情報の把握と普及促進に取り組みました。地域の事情に違いがあり、進捗状況に差はありますが、市社会福祉協議会や地域包括支援センターと協力し、概ね目標どおり事業が進んでいます。地域資源情報の活用も進めながら、地域で支え合う社会の実現のために粘り強く取り組み続けることが重要です。

成年後見制度の利用促進では、複合的な課題を抱える事案への対応、地域包括支援センターでの相談体制の確保、報酬補助の対象者の拡大が課題となっています。成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者は引き続き増加傾向にあることから、課題の解決に向けて、連携の強化や体制の充実に注力する必要があります。

高齢者虐待防止等への対応では、虐待の早期発見と未然防止のための具体的な取組が行われ、課題と今後の方針が明確にされています。今後も業務を行う中で課題を発見し、改善していくという流れを継続的にやっていくことが大切と考えます。

3 目標Ⅲ 介護予防・健康づくりの推進

1) 介護予防の推進

平成29年から開始した介護予防・日常生活支援総合事業(「介護予防・生活支援サービス事業」、「一般介護予防事業」)を実施し、要支援状態からの自立や重度化の予防を目指したサービスの提供を行いました。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

■取組内容

訪問型サービスAについては、利用者の介護支援専門員に聞き取りを行い、導入経緯や利用頻度、サービス利用の利点と課題をまとめました。また、訪問型サービスCについては、利用後に介護支援専門員に依頼し、モニタリングのためのアンケートを実施しました。

通所型サービスでは、市民向けに広報の折り込みに情報を掲載し、一般介護予防教室の参加者に紹介するなど、サービスの周知を図りました。

配食サービスでは、事業目的に合致するよう対象者を見直しました。また、買い物や調理が困難な人や低栄養の予防や改善が必要な人に、心身の状況を考慮した食事を提供し見守りを行いました。

■課題

訪問型サービスAの利用者が減少傾向にあります。また、訪問型サービスCでは、プログラム内容の偏りによって特定の専門職の負担が大きくなり、利用希望の相談からすぐに利用開始へつなげられない事例がありました。

通所型サービスAについては、利用者が横ばいで増えていません。

通所型サービスCについては、市直営の教室及び委託している教室のいずれも参加者が増えていません。

配食サービスでは、新規申請者数と継続者の利用回数が減少しています。

■今後の方向性

訪問型サービスAについては、利用者が多い自治体と介護支援専門員から利用者の利用状況の聞き取りを行い、事業継続の方向性を検討します。また、訪問型サービスCでは、専門職1人だけで対応するのではなく、利用者1人あたり専門職2~3人でチームを組んで、多職種で関わる体制を整えていきます。

通所型サービスAは、事業の課題を整理し、利用者数を増やす対応策を検討します。

通所型サービスCは、市直営の教室は令和5年度までとし、今後は委託の教室に重点を置き、利用者の介護度や健康状態に対する経年的な評価を行います。

配食サービスでは、物価高騰により利用者と事業者の負担増につながり、サービスを利用できなくなることがないように、事業者への委託料を増額します。

(2) 一般介護予防事業(介護予防把握事業)

■取組内容

令和5年度の歩行測定会で実施したフレイルチェックにおいて、簡易フレイルインデックス「歩行速度」「握力」「体重減少」「疲労感」「身体活動」5項目中3項目以上に該当があった人と、1~2項目に該当し、かつ基本チェックリストの判定基準のいずれかに該当した79歳以下の人を対象に、健康相談会や訪問等での面談を中心とした個別の健康相談を実施しました。

■課題

フレイルチェックの結果と対象者自身の認識に乖離があったため、相談支援のアプローチに対して反応がなく、介入が困難な事案があります。

■今後の方向性

幅広い高齢者から対象者の抽出を検討するため、国保データベースシステムや介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等のデータから介護予防が必要な人を把握し、支援していきます。

(3) 一般介護予防事業(介護予防普及啓発事業)

■取組内容

ア) ピンシャン！元気体操教室

各会場での体操教室開催のほか、自宅での継続を支援するため、総合福祉会館からのオンライン配信(週2回)や動画配信、CD配布を行いました。

イ) 健康教室

ふれあい・いきいきサロン、老人クラブ等団体からの依頼を受け、専門職が各会場に出向いてフレイル予防や健康に関する講話、ピンシャン！元気体操の実技などを実施しました。また、老人福祉センターとみやぎふれあいの郷の利用者を対象とした健康教室を定期的実施し、管理栄養士や歯科衛生士がフレイル予防に関する講話を行いました。

ウ) 健康相談

老人福祉センターやみやぎふれあいの郷では、利用者や地域住民を対象に定期的に専門職による個別での健康相談を実施しているほか、看護師巡回型個別相談も行っています。また、必要に応じて電話や訪問での健康相談も行っています。

エ) 一般介護予防教室

多角的な予防プログラムの提供と評価項目の統一化を図るため、令和5年度から、これまでの一般介護予防教室を統合した「シニア元気アップ教室」を開始しました。その中で、歩行測定会を10回、専門講座の「運動」「栄養・口腔」「社会参加」を各10回、半年後のフォローアップ測定会を4回実施しました。また、その他介護食講習会を1回開催しました。

■課題

ア) ピンシャン！元気体操教室

各会場とも教室の参加定員数を増やし、1日に複数回実施していますが、新規の参加希望者も増えているため、受け入れ人数の拡充が困難となっています。

イ) 健康教室

老人福祉センター等での参加者が固定化され、参加者数が伸びていません。

ウ) 健康相談

各老人福祉センターで開催している健康相談の回数は増加しているものの、1回あたりの参加者数は減少しています。

エ) 一般介護予防教室

リピーターや介護予防サポーターの参加が多いため、新規の一般参加者を増やしていく必要があります。

また、初回の歩行測定会のみ参加となり、専門講座や半年後のフォローアップ測定会などその後の予防の取組への参加に繋がらない事案がありました。

■今後の方向性

ア) ピンシャン！元気体操教室

安全に運動を実施することができるスペースを確保しながら、参加希望者の受け入れができるよう工夫していきます。

1) 健康教室

老人福祉センター等で定期的に行っている健康教室では、講話だけでなく口腔機能の測定など参加型の教室を実施し、高齢者が自身の身体状況を自覚する機会をすることで新規層の参加を促します。

2) 健康相談

老人福祉センターでの開催について、周知を図ります。

3) 一般介護予防教室

申込人数が増加するよう、公民館でチラシの配布や、健康教育・相談の際に事業の紹介を行い、周知の機会を増やしていきます。

参加者にはフレイルチェックの結果をその場で示し、専門職からの個別フィードバックによって予防の必要性を理解してもらった上で、専門講座やフォローアップ測定会の参加に繋げていきます。

(4) 一般介護予防事業(地域介護予防活動支援事業)

■取組内容

ア) ピンシヤン体操クラブ

条件を緩和した「ピンシヤン元気ひろば」の立ち上げを推進するとともに、新規の立ち上げ数を増加させるため、担い手となる介護予防サポーターの少ない地域で養成研修をサテライト開催し、その地域の自治会連合会や民生委員児童委員協議会でピンシヤン体操クラブについて周知を行いました。また、担い手同士の情報交換会を実施したほか、リハビリテーション専門職がクラブに出向いて評価やアドバイスを行う評価事業を行いました。

イ) はつらつカフェ

新規登録のカフェを増やし、感染症対策を講じながら市民の通いの場の拡大が図られています。引き続き周知をするため、市役所窓口でチラシ配布用の専用ラックを準備し、市民や介護支援専門員の目に触れる場所に設置しています。また、カフェ運営に登録している法人等の情報交換会の対面開催を再開し、施設ごとの取組を共有しました。

ウ) 介護予防サポーター育成

養成研修は、5つの会場をオンラインで結んで同時開催(サテライト開催)し、目標を上回る人数が受講・新規登録しました。

介護予防サポーター活動が継続できるように、圏域ごとの定例会の開催や、全18回のスキルアップ研修を実施し、さらに毎月サポーターメールによる情報共有も行いました。その他、令和5年度はサポーター活動の永年表彰式を行いました。

エ) 認知症サポーター養成

養成講座は、市主催のほか、企業や学校、高齢者サロンなどの団体から依頼を受けて開催しました。例年と比べて大学からの依頼が増えたことで、10代から20代の養成者が微増しました。

また、認知症サポーターの中で、ステップアップ講座を受講した人は、認知症の人とその家族を支援するボランティアであるオレンジパートナーとして、市主催事業への協力や地域での自主活動(ケアパスを活用した講話や脳活レクリエーション等)をしています。

■課題

ア) ピンシヤン体操クラブ

クラブ継続のために担い手不足を解消する必要があります。

イ) はつらつカフェ

新型コロナウイルス感染拡大や人員不足により開催を見送ったまま、再開できていない法人があります。また、会場への移動方法や新規参加者を増やすことも課題となっています。

ウ) 介護予防サポーター育成

高齢化に伴う後継者不足、地域偏在が課題です。また、介護予防サポーターが活動を継続していくためのモチベーションを高める支援も検討が必要です。

エ) 認知症サポーター養成

認知症サポーターの養成について、新規の生活関連企業への周知が広がっていません。また、市以外の養成講座の開催が、固定の認知症キャラバン・メイトによるものに偏っています。さらに、認知症本人のニーズに合った活動の展開ができるよう、オレンジパートナーの活動の機会を増やす必要があります。

■今後の方向性

ア) ピンシヤン体操クラブ

介護予防サポーターの人数の少ない地域を中心に、クラブの担い手となるサポーターの養成研修をサテライト開催するなどし、課題解決を図ります。

イ) はつらつカフェ

開催を再開できない法人と連携し、妨げとなっている要因の解消に向けた対策を検討します。また、会場まで一人で行けない市民には、オンライン参加を可能にするよう促します。その他、オレンジパートナーにも運営に協力してもらえるようにします。

ウ) 介護予防サポーター育成

サポーター数を増やすため、より気軽にサポーター養成研修が受講できるよう、研修プログラムを動画化し、日程や会場の選択肢を拡大します。

また、活動のモチベーション向上のため、市の事業への運営協力など活動機会を定期的に提供するとともに、介護予防活動ポイントの「めぶくPay」導入やポイント付与のデジタル化の充実、永年表彰等を継続していきます。さらに、サポーター活動の介護予防効果について分析を行い、結果を介護予防サポーターにフィードバックします。

エ) 認知症サポーター養成

認知症地域支援推進員等の活用、認知症キャラバン・メイトとの情報交換会などにより、認知症サポーターの養成について積極的に周知を進めます。また、オレンジパートナーを対象としたスキルアップ研修の開催や、各圏域の認知症地域支援推進員との連携強化を図り、地域での自主活動を展開していきます。

(5) 一般介護予防事業(地域リハビリテーション活動支援事業)

■取組内容

リハビリテーション専門職を住民主体で運営される通いの場に派遣し、体力測定や健康講話を行ったほか、介護予防サポーター養成研修・スキルアップ研修等をオンラインで実施しました。

また、地域のピンシヤン体操クラブ参加者に対してアンケートを実施し、その結果を基に、市民向けにフレイル予防について普及啓発する冊子を作成しました。また、老人福祉センターでの健康相談・健康教室や、認知症カフェの企画・運営も実施しました。

■課題

リハビリテーション専門職の派遣元である医療機関・施設が一定の施設に偏っているなか、派遣を希望する通いの場が増加しており、業務量が増大しています。

■今後の方向性

支援施設へのさらなる協力要請のほか、評価事業のマニュアル化を徹底することで少人数での対応を可能にし、1人あたりの出勤数を減らして現場の負担を軽減していきます。

1) 介護予防の推進の実績・評価

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

指標		第7期		第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
訪問型サービス							
訪問型サービスA 利用者数	(人/月)	目標	—	35	41	47	D
		実績	30	22	17	11	
訪問型サービスC 利用者数	(人/年)	目標	—	5	5	5	A
		実績	7	11	10	8	
通所型サービス							
通所型サービスA 利用者数	(人/月)	目標	—	180	180	180	D
		実績	145	124	125	126	
通所型サービスC 参加実数	(人/年)	目標	—	96	120	132	B
		実績	40	38	48	32	
その他の生活支援サービス(配食サービス)							
実利用者数	(人/年)	目標	—	520	530	530	D
		実績	503	477	414	359	

(2) 一般介護予防事業(介護予防把握事業)

指標		第7期		第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護予防事業の対象者の把握数	(人/年)	目標	—	3,500	3,722	3,747	D
		実績	—	172	47	52	

※ 実績値について

- ・R3:ひとり暮らし高齢者調査が中止となったため、ピンシャン体操教室参加者に健康に関するアンケート調査を実施。
- ・R4:ひとり暮らし高齢者調査の結果から、「相談相手がいない」「健康に関する不安がある」80歳未満の人を個別訪問。
- ・R5:歩行測定会のフレイルチェック及び基本チェックリストから、フレイルに該当するか、又はプレフレイル及び基本チェックリストに該当する79歳以下の人に健康相談会や訪問を実施。

(3) 一般介護予防事業(介護予防普及啓発事業)

指標		第7期		第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
ピンシャン！元気体操教室							
延べ参加者数	(人/年)	目標	—	30,000	30,000	50,000	A
		実績	26,188	34,346	60,477	72,767	
高齢者健康教育(教室)							
市主催・老セン:延べ利用者数	(人/年)	目標	—	3,700	3,700	5,000	A
		実績	2,076	3,126	6,323	6,897	
高齢者健康相談							
市主催・老セン:延べ利用者数	(人/年)	目標	—	9,000	9,000	9,000	D
		実績	5,534	4,973	5,433	5,173	
一般介護予防教室							
参加者数	(人/年)	目標	—	1,000	1,000	1,500	D
		実績	456	575	710	479	

(4) 一般介護予防事業(地域介護予防活動支援事業)

指標			第7期		第8期			評価
			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
ピンシャ身体操クラブ								
体操クラブ活動数 (クラブ)	目標	—	70	73	76	C		
	実績	67	66	64	65			
はつらつカフェ								
はつらつカフェ設置数 (か所)	目標	—	27	28	29	A		
	実績	26	26	31	32			
介護予防サポーター育成								
介護予防サポーター活動者数 (人/年)	目標	—	750	800	850	C		
	実績	774	736	738	714			
認知症サポーター養成								
認知症サポーター養成数 (人/年)	目標	—	800	900	1,000	A		
	実績	909	1,314	1,357	1,765			
介護予防活動ポイント制度								
活動ポイント数(活動数) (ポイント)	目標	—	4,400	6,600	11,000	A		
	実績	2,713	4,429	10,223	14,383			

(5) 一般介護予防事業(地域リハビリテーション活動支援事業)

指標			第7期		第8期			評価
			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
地域ケア会議・通いの場でリハビリ専門職が関わった対象者数 (人/年)	目標	—	350	600	880	B		
	実績	307	408	873	788			

☞ (中目標の評価) 平均点 7.0点 **B 概ね順調に進んでいる**

2) いきがい活動・社会参加の促進

ひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加していることから、高齢者が地域の中でいきいきと過ごせるよう、高齢者の社会活動の促進を図りました。

(1) 有償ポイント(介護予防活動ポイント制度)

■取組内容

令和5年度より登録年齢要件を引き下げるとともに、ボランティアセンターに委託している登録説明会についても対象者・内容の見直しを行い、新規登録者が大幅に増加しました。また、オレンジパートナーの活動を新たにポイント対象とするなど、対象活動を拡充しました。

■課題

コロナ禍以降の活動機会の減少が課題です。特に高齢者施設における活動の受入れが困難です。また、担い手の高齢化と後継者不足が課題です。

■今後の方向性

ボランティアセンターが行っている福祉体験の運営協力などを登録者への研修・実習として位置づけ、ポイント対象とするなど、対象活動の拡充について引き続き検討するほか、様々なボランティア活動を紹介し、活動を行うための具体的な手続きについて周知するとともに、電子地域通貨とのポイント交換など魅力的なインセンティブについても検討し、より多くの人にボランティア活動への関心を持ってもらうように働きかけていきます。

(2) 人が集う居場所づくり(通いの場設置数・活動者数)

■取組内容

はつらつカフェや認知症カフェについて周知を図るため、市役所窓口にチラシのラックを設け、来庁した市民や介護支援専門員に存在を周知できました。

ピンシャ身体操クラブについては、要件を緩和した元気ひろばの推進とともに、担い手となる介護予防サポーターの少ない地域で養成研修をサテライト開催するとともに、その

地域の自治会連合会、民生委員児童委員連絡協議会でも体操クラブについての周知を行いました。

■課題

はつらつカフェと認知症カフェは、感染症の影響で開催を再開できていない法人への働きかけが、ピンシヤン体操クラブは、後継者不足による活動継続の困難が課題です。

■今後の方向性

はつらつカフェと認知症カフェは、活動を再開できていない法人と連携し、その妨げとなっている要因の解消に向けた対策を検討します。また、ピンシヤン体操クラブは、地域における役割、補助制度などの継続支援について協議していきます。

2) いきがい活動・社会参加の促進の実績・評価

(1) 有償ポイント(介護予防活動ポイント制度)

指標		第7期		第8期		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価
介護予防活動ポイント交換者 (活動者数)	目標	—	140	210	350	A
	実績	177	208	312	383	

(2) 人が集う居場所づくり(通いの場設置数・活動者数)

指標		第7期		第8期			
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	
はつらつカフェ設置数	(か所)	目標	—	27	28	29	A
		実績	26	26	31	32	
体操クラブ活動数	(クラブ)	目標	—	70	73	76	C
		実績	67	66	64	65	
認知症カフェ(はつらつカフェ含む) 延べ参加者数	(人/年)	目標	—	1,000	2,500	6,000	C
		実績	1,203	1,848	3,254	3,951	
その他の住民主体の通いの場の把握数	(か所)	目標	—	30	45	60	A
		実績	0	20	16	189	
老人福祉センター利用者満足度	(%)	目標	—	93	94	95	C
		実績	95	91	93.6	91.6	

☞ (中目標の評価) 平均点 8.0点

B 概ね順調に進んでいる

3) 高齢者の健康づくり

国保データベースシステムの分析結果から、低栄養リスクのある高齢者が多い圏域を対象圏域として設定し、訪問指導を行いました。また、地区公民館へ通う高齢者を対象としてフレイル予防教室を開催、後期高齢者の質問票・フレイルチェック・体力測定等を2回実施し、専門職による助言や既存の介護予防事業の利用勧奨を行いました。

(1) 介護予防と保健事業の連携

■取組内容

ア) ハイリスクアプローチ

低栄養のリスク者(BMI18.5未満かつ前年度健診より2kg以上体重減少のある人)へ訪問指導しました。

イ) ポピュレーションアプローチ

若宮・中川・城東、文京・南部、上川淵・下川淵、桂萱、大胡の5圏域で、住民が主体的に集う、ふれあい・いきいきサロンに専門職が出向き、フレイル予防教室の開催、フレイル状態の把握、気軽に相談できる環境づくりや関係機関へのつなぎを行いました。

■課題

ア) ハイリスクアプローチ

対象者を低栄養の傾向が見られる77歳を迎える人に変更し、訪問を事前の通知を行わず、立ち寄り型の訪問に変更したことで初回の介入を行うことができました。その訪問の中で、低栄養が要介護のリスクであることを認識してもらう必要があります。

イ) ポピュレーションアプローチ

実施する圏域が増加すると開催予定日の調整が必要になり、介護予防の正しい評価をするためには、2日間教室に参加して2回のフレイルチェックと体力測定等を行う必要がありますが、その実施が困難です。

■今後の方向性

ア) ハイリスクアプローチ

訪問実施率を維持し続けるために、低栄養は要介護リスクがあることを自分事として認識してもらえよう、資料の工夫などを行います。

イ) ポピュレーションアプローチ

市社会福祉協議会の協力を得ながら、実施するふれあい・いきいきサロンを選定します。また、実施圏域拡大に向けた計画内容の見直しを行います。

3) 高齢者の健康づくりの実績・評価

指標		第7期		第8期		評価	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
①ハイリスクアプローチ: 圏域ごと1~2人	(人/年)	目標	—	110	145	200	C
②ポピュレーションアプローチ: 1圏域20人		実績	—	87	69	139	

(内訳)①HRA : 66人(総支援件数)

②PLA : 実施圏域5、参加者累計73人

➤ (中目標の評価) 平均点 6.0点

C 少し遅れている

4) 目標Ⅲのまとめ

法人が主体のはつらつかフェや、オンライン参加を併用したピンシャン！元気体操教室は設置数や参加者を伸ばし、順調に事業を進められている一方で、市民が主体となるピンシャン体操クラブの活動数は縮小傾向にあり、計画どおりに進んでいないものもあります。

高齢者自身が主体となって長期的に健康づくりを進め、介護予防の効果を得るには、市や法人だけでなく、地域住民の自主グループの育成や活動の継続が重要です。令和4年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における「地域の住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に『参加者』として参加してみたいと思いますか」という問いでは、全体の52.4%に「是非参加したい」「参加してもよい」との回答があり、市民からも地域活動への関心が高いことがうかがえます。

こうしたことから、引き続き、市民のニーズを把握し、生きがい活動に結び付けるとともに、市と地域住民、法人が協働して、地域の介護予防、健康づくりに取り組むことが重要と考えます。

4 目標Ⅳ 認知症高齢者支援の充実

1) 認知症との共生

認知症であっても住み慣れた地域で尊厳が守られ、自分らしい暮らしを継続していけるよう、市民の認知症に対する理解促進を図るとともに、認知症の人とその家族等の介護者に対し支援を行いました。

(1) 認知症ケアパスの活用

■取組内容

認知症ケアパス配布機関(各地域包括支援センター、各支所、警察、市社会福祉協議会等)にアンケートを実施し、配布状況や相談内容を把握しました。

また、委託型地域包括支援センターに新たに配置した認知症地域支援推進員から、各担当圏域の民生委員や保健推進員、各支所、市民サービスセンター等にケアパスの説明及び配布を行いました。

さらに、認知症地域支援推進員とケアパス配布機関の活用状況を共有し、ケアパスの内容、活用方法などについて意見交換を行いました。

■課題

認知症ケアパスを設置している関係機関に対して設置依頼のみで、ケアパスの内容、活用方法についての周知が不十分であった可能性があります。また、認知症の人とその介護者が手に取りやすい掲載内容の検討が必要です。

■今後の方向性

配布方法や配布先、掲載内容について、認知症地域支援推進員とともに検討し、さらなる普及啓発を図っていきます。

また、市内の金融機関、薬局、店舗等にケアパスの内容や活用方法について説明します。さらに、ケアパスの内容について、認知症の人とその介護者と検討する場を設け、意見を反映していきます。

(2) 認知症高齢者見守りネットワークの整備

■取組内容

ア) SOSネットワーク体制の構築

高齢者等が行方不明になった場合に、まちの安全ひろメールの配信や緊急ラジオ放送を実施し、必要に応じて警察や地域包括支援センターにより、見守りキーホルダー配付事業等の情報を提供しています。

見守りキーホルダー登録事業について、事前登録者の登録内容の再確認を行い、担当地域の地域包括支援センター及びブランチと情報共有を行いました。また、早期発見・早期対応体制について警察と意見交換を実施しました。

イ) GPS端末貸出事業

行方不明時の家族や介護支援専門員等がGPS検索をしてから発見に至るまでの状況のほか、GPS貸与終了者に対するアンケートを実施し、介護者に介護負担が軽減したかなどの意見を集計しました。また、介護支援専門員からの勧めにより、申請につながるケースが多いことから、介護支援専門員向けのリーフレットを作成し、介護支援専門員の研修や市窓口にて配布しています。

ウ) 認知症地域支援推進員等設置事業

すべての地域包括支援センター(12か所)に配置が完了しました。また、認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チームや認知症伴走型支援拠点「ibasho」等で情報共有をし、連携しています。

エ) 認知症サポーター養成 ※目標Ⅲの再掲

養成講座は、市主催のほか、企業や学校、高齢者サロンなどの団体から依頼を受けて開催しました。例年と比べて大学からの依頼が増えたことで、10代から20代の養成者が微増しました。

また、認知症サポーターの中で、ステップアップ講座を受講した人は、認知症の人とその家族を支援するボランティアであるオレンジパートナーとして、市主催事業への協力や地域での自主活動(ケアパスを活用した講話や脳活レクリエーション等)をしています。

■課題

ア) SOSネットワーク体制の構築

発見に至った経緯は家族、警察からが多く、見守りキーホルダーやまちの安全ひろメール、緊急ラジオ放送から発見に至った実績は少ない状況です。早期発見・早期対応のための地域住民の理解や協力が課題となっています。

イ) GPS端末貸出事業

行方不明時にGPSの携帯が必須となりますが、利用者が携帯が困難な場合は活用に至らない事例も少なくありません。また、GPSの利用のない認知症高齢者等の行方不明事案が多く、GPSを早期に利用できるよう普及啓発が必要です。

ウ) 認知症地域支援推進員等設置事業

相談件数の増加や相談内容の多様化・複雑化がみられる一方で、市民アンケートで回答者の半数以上が認知症に関する相談窓口を知らないとの結果が出ました。また、市民への認知症の正しい知識・理解の普及啓発も課題です。

エ) 認知症サポーター養成 ※目標Ⅲの再掲

認知症サポーターの養成について、新規の生活関連企業への周知が広がっていません。また、市以外の養成講座の開催が、固定の認知症キャラバン・メイトに偏っています。今後は、認知症本人のニーズに合った活動の展開ができるよう、オレンジパートナーの活動の機会を増やす必要があります。

■今後の方向性

ア) SOSネットワーク体制の構築

他自治体の事例分析や利用者アンケートにより、効果が不明瞭な事業は廃止も含めた見直しを検討します。また、まちの安全ひろメールを配信している防災危機管理課と連携し、メールの活用状況を把握することで事業の改善につなげていきます。その他、地域での見守り体制構築のため、地域住民や関係機関から行方不明時の捜索への理解・協力を得られるよう引き続き普及啓発を進めていきます。

イ) GPS端末貸出事業

GPS貸与終了者に対するアンケートの結果を参考に、最適な携帯方法を介護者や介護支援専門員等に提案していきます。また、集計結果は本事業の委託業者にも情報提供し、連携して家族の介護負担軽減に向けた取組を検討します。さらに、利用者やその家族等の同意の上、介護サービス事業所等も緊急時連絡先に登録できることを周知し、行方不明後に早期発見できる体制づくりを図ります。その他、早期からGPSを利用できるよう、市民や事業者に対し、普及啓発を進めていきます。

ウ) 認知症地域支援推進員等設置事業

認知症自体や相談窓口を幅広く周知するため、認知症ケアパスをはじめとする様々な媒体の活用やイベントへの参加など、認知症地域支援推進員による普及啓発活動を検討、実施します。

また、関係機関の連携や支援体制の構築がより円滑に行えるよう、関係者間の顔合わせや情報交換を引き続き行っていきます。

イ) 認知症サポーター養成 ※目標Ⅲの再掲

認知症地域支援推進員等の活用、認知症キャラバン・メイトとの情報交換会などにより、認知症サポーターの養成について積極的に周知を進めます。また、オレンジパートナーを対象としたスキルアップ研修の開催や、各圏域の認知症地域支援推進員との連携強化を図り、地域での自主活動を展開していきます。

(3) 認知症カフェの推進

■取組内容

新規登録カフェを増やし、感染症対策を講じながら市民の通いの場の拡大が図れています。引き続き周知をするため、市役所窓口にチラシ配布用の専門ラックを準備し、市民や介護支援専門員の目に触れる場所に設置しました。また、カフェの運営に登録している法人との情報交換会の対面開催を再開し、施設ごとの取組や課題を共有しました。

■課題

新型コロナウイルス感染拡大により開催を見送ったまま、再開できていない法人があります。また、参加者の移動手段がないことや新規参加者が増えないことも課題となっています。

■今後の方向性

再開できない法人と連携し、妨げとなっている要因の解消に向けた対策を連携して検討します。また、会場まで一人で行けない市民には、地域住民の協力のほか、オンラインによる参加も可能にするよう促します。その他、各圏域のオレンジパートナーにも運営に協力してもらえよう体制づくりを検討していきます。

(4) 認知症本人ミーティングの開催

■取組内容

認知症伴走型支援拠点「ibasho」を会場とし、認知症疾患医療センターや地域包括支援センター、オレンジパートナーの協力のもと実施しました。本人と家族の合同ミーティングのあと、本人と家族で別々で過ごす時間を設け、本人のやりたいことを実現できるよう全員で話し合ったり、認知症普及啓発イベントの準備をしたり、イベント当日はスタッフとしても参加しました。

■課題

新規参加者が増えないことが課題となっています。

■今後の方向性

開催頻度を隔月1回から月1回に増やす、市ホームページに掲載するなどの工夫により新規参加者数を増やします。それにより、本人視点の施策が増えることを期待します。

1) 認知症との共生の実績・評価

(1) 認知症ケアパスの活用

指標		第7期		第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)		
(認知症ケアパス) 市民への配布数	(冊/年)	目標	—	8,150	8,200	8,250	B
		実績	6,000	6,800	7,000	7,000	

(2) 認知症高齢者見守りネットワークの整備

指標		第7期		第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
SOSネットワーク体制の構築							
累計事前登録者数 (人)	目標	—	490	500	520	A	
	実績	439	478	500	526		
まちの安全ひろメール登録者数 (人)	目標	—	16,900	17,000	17,100	A	
	実績	17,017	16,970	17,013	17,643		
SOSネットワーク事業による発見率 (%)	目標	—	18	22	26	C	
	実績	10	5	9	4		
GPS端末貸出事業							
行方不明後1時間以内に発見された延べ件数割合 (%)	目標	—	80	82	84	B	
	実績	82	91	72	76		
介護負担が軽減した介護者数 (アンケートによる) (人)	目標	—	20	23	26	B	
	実績	—	28	26	21		
認知症地域支援推進員等設置事業							
認知症に関する相談件数 (件/年)	目標	—	2,150	2,200	2,250	A	
	実績	4,057	4,221	3,944	4,430		
認知症サポーター養成							
認知症サポーター養成数 (人/年)	目標	—	800	900	1,000	A	
	実績	909	1,314	1,357	1,765		

(3) 認知症カフェの推進

指標		第7期		第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
認知症カフェ(はつらつカフェ含む)延べ参加者数 (人/年)	目標	—	1,000	2,500	6,000	C	
	実績	1,203	1,848	3,254	3,951		

(4) 認知症本人ミーティングの開催

指標		第7期		第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
本人視点を取り入れた施策の企画・立案数	目標	—	課題抽出	企画・施策案	1	A	
	実績	—	アンケート調査	1	2		

☞ (中目標の評価) 平均点 8.6点 **A 順調に進んでいる**

2) 認知症の予防

高齢化の進行とともに認知症の高齢者も増加傾向にあることから、住み慣れた地域で住み続けられるよう、医療・介護の専門職によるチームを構築し、運動不足の改善や生活習慣病の予防等の自立支援を行っています。

(1) 認知症初期集中支援チーム体制の充実

■取組内容

かかりつけ医からの依頼を受けてから、できるだけ速やかに初回訪問につなげています。また、前橋市医師会や地域包括支援センター等との連携を強化し、必要な情報共有を行っています。さらに、市民向けに広報の折り込みチラシに情報を掲載するとともに、前橋市医師会の定例会や地域包括支援センターの管理者会議において、利用促進のための事業周知を行いました。

■課題

月2回のチーム員会議を通じて、チーム内の情報共有、意識共有を図っていますが、チーム員は全て各々の所属団体と兼任しているため、チーム員の活動量に偏りがあります。また、依頼の時点で既に認知症状が進行しており、対応そのものが困難となっている人が多く見られます。精神疾患が疑われる事案もあり、介入に苦慮することがあります。

さらに、現在の周知方法ではチーム介入によるメリットがイメージしにくいという意見があります。

■今後の方向性

チーム員での対応件数の差が少なくなるよう、また、対応した事案の支援目標を達成できるよう、チーム内での情報共有、意識共有を図り、より良い初期集中支援体制を整えていきます。さらに、対象事案を早期に把握するための積極的な働きかけについても研究していきます。

その他、チーム介入の効果をイメージできるよう、介護支援専門員や関係機関等への周知チラシの見直しを検討します。

2) 認知症の予防の実績・評価

指標		第7期	第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	
支援チームの介入により新たな医療・介護サービスにつながった人の割合 (%)	目標	—	61	62	63	B
	実績	82	77	50	57	

➤ (中目標の評価) 平均点 8.0点 **B 概ね順調に進んでいる**

3) 目標Ⅳのまとめ

認知症支援として、主に認知症を持つ高齢者及びその家族等の介護者を支えるための体制構築と、当事者以外の市民への理解促進、そして、症状前又は初期症状の高齢者に対する初期集中支援に取り組んでいます。

認知症高齢者見守りネットワークの整備では、事前登録者が増加している一方で、短時間での発見率が低くなっています。もとより、高齢者の早期発見には、地域住民にも普段から認知症支援について関心を持ってもらうことが不可欠なことから、効果が測れていない事業の改善とともに、認知症ケアパスの周知や認知症サポーターの育成等により、認知症の症状や対応方法についての市民の理解促進に努めることも重要です。

初期集中支援では、市や地域包括支援センター、前橋市医師会が連携して、早期発見、早期対応に向けた支援を行っていますが、事業自体の周知やチーム員の活動量、対象となる高齢者の把握等に課題があるため、解決に向けた検討を続けることが必要です。

さらに、令和4年度より開始した伴走型支援事業と本人ミーティングを活用し、本人の視点を取り入れた企画立案を進めていくことが重要です。

5 目標V サービスの充実と暮らしの基盤の整備

1) 介護保険給付対象外の高齢者福祉サービス事業

介護保険サービスを受けられない高齢者でも、支援を受ける必要のある人へ各種高齢者福祉サービスを提供することで、在宅生活の充実を図りました。

(1) 日常生活での支援サービス

■取組内容

ア) 高齢者配食サービス ※目標Ⅲの再掲

事業目的に合致するよう対象者を見直しました。また、買い物や調理が困難な人や低栄養の予防や改善が必要な人に、心身の状況を考慮した食事を提供し、見守りを行いました。

イ) 生活管理指導短期宿泊

主に地域包括支援センターから利用の相談を受け、対象者の状況を確認し、必要性を検討の上で養護老人ホームへの短期宿泊につなげました。

また、要件に該当しない場合は、介護保険サービスでの利用などを提案しました。

■課題

ア) 高齢者配食サービス

新規申請者数と継続者の利用回数が減少しています。

イ) 生活管理指導短期宿泊

対象要件を縮小したことにより、利用者数が減少しています。また、利用日数に制限がなくなったことにより、長期利用になる可能性があります。

■今後の方向性

ア) 高齢者配食サービス

物価高騰により利用者と事業者の負担増につながり、サービスを利用できなくなることがないように、事業者への委託料を増額します。

イ) 生活管理指導短期宿泊

利用者数の推移や利用時の状況を把握するとともに、利用方法について地域包括支援センター等に周知します。利用相談を受けた際は、状況と今後の見通しを確認した上で利用に繋げていきます。

(2) 見守り・安否確認サービス

■取組内容

民生委員・児童委員連絡協議会地区会長会議で、新任の民生委員に対して緊急通報システムについて説明しました。また、社会福祉協議会が作成した電話訪問事業のチラシを地域包括支援センターの窓口等で配布しました。

なお、電話訪問事業については令和5年11月以降から新規の受付を停止しています。

■課題

緊急通報システム設置件数は増加しているものの、真に必要な人に認知されるよう、事業を周知していくことが必要です。

電話訪問事業は、利用者が高齢化したことから、受信するサービスから、利用者からの発信も含めた双方向で安否確認ができるサービスへの移行が望ましいと捉えています。

■今後の方向性

市ホームページ掲載の緊急通報システムに関する内容を見やすいよう更新するなど、高齢者はもちろん、その家族や関係者への周知を強化していきます。また、介護サービス事業者や介護支援専門員が出席する研修会等で事業の説明を行います。

(3) 高齢者福祉サービスの周知方法

■取組内容

介護保険給付対象外の高齢者福祉サービスや相談窓口となる地域包括支援センター等について市民向けにまとめた「高齢者福祉のしおり」を、市役所、各市民サービスセンターや各地域包括支援センターで配布しています。また、民間活力により、介護・福祉事業の情報誌「ハートページ前橋市版」を作成し、市役所や各地域包括支援センター等のほか、市内各郵便局で配布を始めました。その他、インスタグラムでもサービスの周知を始めました。

■課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(令和5年度は市民アンケート)の結果、高齢者福祉サービスの認知度は50%を下回っており、市民にサービスの存在が十分に知られていない状況にあります。

特に10代と20代の認知度が低い傾向にあり、市民全体への周知を図っていくとともに、若い世代への周知の方法を検討する必要があります。

■今後の方向性

引き続き、サービスの周知につながる多様な手段を検討していきます。

1) 介護保険給付対象外の高齢者福祉サービス事業の実績・評価

(1) 日常生活での支援サービス

指標			第7期	第8期			評価
			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
高齢者支援配食サービス							
実利用者数 (人/年)	目標		—	690	700	710	D
	実績		689	673	565	488	
生活管理指導短期宿泊							
利用者数 (人/年)	目標		—	20	25	25	B
	実績		13	9	3	4	
緊急通報システム設置件数 (件)	目標		—	240	250	260	A
	実績		266	317	385	427	
電話訪問実登録者数 (人)	目標		—	70	75	80	B
	実績		60	57	72	63	

(2) 高齢者福祉サービスの周知方法

指標			第7期	第8期			評価
			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
高齢者福祉サービスの認知度 (%)	目標		—	—	50	60	C
	実績		—	46.9	42.1	31.0	

➤ (中目標の評価) 平均点 7.2点 **B 概ね順調に進んでいる**

2) 介護保険サービスの充実

要支援・要介護認定を受けた高齢者が、より快適な日常生活を送れるよう、介護保険サービスの提供と充実を図りました。

(1) リハビリテーション提供体制の確保 ※目標Ⅲの再掲

■取組内容

リハビリテーション専門職を住民主体で運営される通いの場に派遣し、体力測定や健康講話を行ったほか、介護予防サポーター養成研修・スキルアップ研修等をオンラインで実施しました。

また、地域のピンシャン体操クラブ参加者に対してアンケートを実施し、その結果をもとに、市民向けにフレイル予防について普及啓発する冊子を作成しました。また、老人福祉センターでの健康相談・健康教室や、認知症カフェの企画・運営も実施しました。

■課題

リハビリテーション専門職の派遣元である医療機関・施設が一定の施設に偏っているなか、派遣を希望する通いの場が増加しており、業務量が増大しています。

■今後の方向性

支援施設へのさらなる協力要請のほか、評価事業のマニュアル化を徹底することで少人数での対応を可能にし、1人あたりの出勤数を減らして現場の負担を軽減していきます。

(2) 介護保険施設・地域密着サービスの整備

■取組内容

ほぼ計画どおりに整備を進めることができました。

➤ 介護保険施設・地域密着型サービスの整備目標及び取組状況(R6.3.31時点)

施設(サービス)区分	単位	第7期計画 (令和2年度末)	第8期計画整備数						総数			
			令和3年度		令和4年度		令和5年度		合計			
			実績	目標	実績	目標	実績	目標	目標	実績	目標	実績
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	広域型	定員	1,804	0	-	30	30	0	30	30	1,834	1,834
	地域密着型	定員	155	0	-	0	-	0	0	-	155	155
	合計	定員	1,959	0	0	30	0	0	30	30	1,989	1,989
介護老人保健施設	定員	1,044	-39	-39	0	-	0	-39	-39	1,005	1,005	
介護医療院	定員	26	39	39	0	-	0	39	39	65	65	
特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム)	定員	680	160	130	80	80	0	240	210	920	890	
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	事業所	39	1	1※1	1	1※2	0	2	2	41	40※3	
	定員	486	18	18	18	18	0	36	36	522	513※3	
小規模多機能型居宅介護	事業所	18	0	-	1	1※2	0	1	1	19	19	
	登録定員	499	0	-	29	29	0	29	29	528	528	
看護小規模多機能型居宅介護	事業所	1	0	-	0	-	0	0	-	1	1	
	登録定員	29	0	-	0	-	0	0	-	29	29	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所	3	0	-	0	-	0	0	-	3	4※4	

※1) 城南・大胡・宮城・粕川圏域を除く市内全域

※2) 認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護の併設、城南・大胡・宮城・粕川圏域を優先

※3) R4.3.31に施設廃止により、-1施設・-9人

※4) R5.10.1に1事業所が事業者申請により指定・開設

➤ 令和3年度 施設整備計画の取組結果

施設種別	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)	介護医療院 (介護老人保健施設からの 転換)	特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム)
整備区分	新設	転換	転換
進 捗	選定済	選定済	選定済
選定法人	株式会社フロンティア	医療法人社団生方会	① 社会福祉法人ほたか会 ② グリーンライフ 東日本株式会社 ③ ちよだ株式会社
施設名 事業所名	グループホーム ウェルスタイル上小出 (R4.7.1開設)	介護医療院ふえき (R4.4.1転換)	① 介護付有料老人ホーム グランポルト前橋 ② グリーンライフ中央前橋 ③ 介護付有料老人ホーム グランヴィル前橋 (各R4.4.1転換)
所在地	上小出町二丁目 (南橋圏域)	表町二丁目 (北部・中部圏域)	① 昭和町三丁目 (北部・中部圏域) ② 三河町一丁目 (若宮・城東・中川圏域) ③ 千代田町三丁目 (北部・中部圏域)
整備数	1施設18人分	39人分	130人分

➤ 令和4年度 施設整備計画の取組結果

施設種別	小規模多機能型居宅介護と 認知症対応型共同生活介護 の併設	特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム)	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
整備区分	新設	新設	増床
進 捗	選定済	選定済	選定済
選定法人	株式会社フロンティア	ミモザ株式会社	社会福祉法人緑風会
施設名 事業所名	ウェルスタイル筑井 (R5.9月開設)	ミモザ前橋 (R6.3月開設)	(仮称)特別養護老人ホーム おうとうえん (R7.3月開設予定)
所在地	筑井町(城南圏域)	江田町(東圏域)	房丸町 (上川淵・下川淵圏域)
整備数	・小多機(登録定員):29人 ・グループホーム:18人分	1施設80人分	1施設30人分

2) 介護保険サービスの充実の実績・評価

(1) リハビリテーション提供体制の確保 ※目標Ⅲの再掲

指標		第7期	第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
地域ケア会議・通いの場でリハビリ専門職が関わった対象者数 (人/年)	目標	—	350	600	880	B
	実績	307	408	873	800	

(2) 介護保険施設・地域密着サービスの整備

指標		第7期	第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
介護保険施設等の整備						
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) (人)	目標	—	1,959	1,989	1,989	A
	実績	1,959	1,959	1,959	1,989	
介護医療院 (介護老人保健施設からの転換) (人)	目標	—	65	65	65	A
	実績	26	65	65	65	
特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム) (人)	目標	—	840	920	920	B
	実績	680	810	890	890	
地域密着型サービスの整備						
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) (人)	目標	—	504	522	522	B
	実績	486	495※	513	513	
小規模多機能型居宅介護 (人)	目標	—	499	528	528	A
	実績	499	499	517	528	

※R4.3.31に施設廃止により、-1施設、-9人

➤ (中目標の評価) 平均点 9.0点 **A 順調に進んでいる**

3) 介護人材の確保・育成

高まる介護需要に対応するため、市内関係機関や介護サービス事業所等と連携し、人材の育成を図るとともに、就労支援に取り組みました。

■取組内容

ア) 介護に関する入門的研修

令和5年5月と11月に各2回開催し、計48人が修了しました。

イ) 訪問型サービスA従事者養成研修

令和5年2月に7日間実施し、計14人が修了しました。

■課題

ア) 介護に関する入門的研修

資格取得を目的とした受講者は少なく、カリキュラムも介護の基礎知識習得が主な内容です。受講者のアンケートからも、介護・福祉分野の就業につなげたいと回答した割合は低く、入門的研修から介護・福祉分野のボランティア参加やステップアップできる研修へつなげる方法を検討する必要があります。

イ) 訪問型サービスA従事者養成研修

令和5年度は、それまで年2回開催していた研修を年1回に集約したため、申込人数が減少しました。受講者アンケートを取り、研修受講の目的が介護の知識習得のためが多くを占めており、次いでヘルパー業務の従事のためとなっていました。この研修の受講後にヘルパーや介護分野での就業を希望する回答があることから、ステップアップできる研修や就業先へのマッチングへつなげることが課題です。

■今後の方向性

ア) 介護に関する入門的研修

介護の簡単な技術習得等も含めたカリキュラムを取り入れるなど、介護が継続的に学びたいと思えるような研修になるように検討していきます。

イ) 訪問型サービスA従事者養成研修

ステップアップ研修の紹介や、指定事業者だけでなくその他の人材確保に繋がるような就業先とのマッチング方法を検討していきます。

3) 介護人材の確保・育成の充実の実績・評価

指標		第7期		第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護に関する入門的研修							
研修修了者数 (人/年)	目標	—	55	55	55	C	
	実績	49	38	27	48		
訪問型サービスA従事者養成研修							
研修修了者数 (人/年)	目標	—	30	30	30	C	
	実績	0	6	29	14		

➤ (中目標の評価) 平均点 6.0点 **C** 少し遅れている

4) 目標Ⅴのまとめ

見守り・安否確認サービスは利用者を増やしている一方で、対象要件を見直した日常生活での支援サービスは目標に達しませんでした。対象要件に該当する市民が必要なサービスを受けられるよう、行政機関以外の場所やインターネットを活用し、より有効な周知方法を模索していく必要があります。

介護保険施設等の整備は概ね計画どおりに進めることができましたが、併せて介護人材の確保・育成も重要です。研修参加者の増加と研修修了後の就労への結びつけを図るとともに、介護職が学生の進路や就職選択の一つとなるよう、その魅力を伝える取組も継続して行っていきます。

6 目標VI 安定した介護保険制度の運営

1) 介護給付の適正化(介護給付適正化計画)

情報分析に基づいた介護給付適正化事業に取り組むことにより、持続可能な介護保険制度の運営を図りました。

(1) 要介護認定の適正化

要介護認定の適正化では、認定調査票の全数点検で把握した課題と分析結果について認定調査員へ研修を実施し、適正な調査票作成の指導・助言を行いました。介護認定審査会では、認定結果実績を検証して審査会委員へ研修を実施するとともに、審査会委員の入替を行うことで合議体の編成を整理し、審査の平準化を図りました。

また、令和4年度から、調査員システム及び審査会システムの導入に取り組み、認定事務のデジタル化を進め、業務の効率化を図りました。

(2) ケアプランの点検

ケアプランの点検では、本市で導入した介護給付適正化総合支援パッケージシステム(以下、「パッケージシステム」という。)を活用して抽出した対象者について、「自立支援に資するケアマネジメント」を実践できているか、利用者の状態に適合したサービスが提供されているか点検し、ヒアリングシートの提出や面談等を通して、介護支援専門員へ指導・支援を行いました。また、国が示している高齢者向け住まい等入居者に焦点を当てたケアプラン点検も実施しました。

(3) 住宅改修等の点検

住宅改修等の点検では、申請書類の全数点検のほか、必要に応じてリハビリ専門職等とともに現地調査を行いました。福祉用具貸与調査では、重度寝たきり状態への福祉用具貸与の利用実態調査を行いました。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検では、国保連合会の介護給付適正化システム(以下、「適正化システム」という。)を活用し、介護サービス事業所の請求内容の点検を行い、重複請求等の請求誤りを早期に発見し、事業所へ過誤申立を促しました。また、医療情報との突合では、適正化システムで突合した医療と介護の給付実績からサービスの整合性を点検し、重複請求等疑義のあるものについては、介護サービス事業所へ確認を行い、請求誤りの過誤申立を促しました。

(5) 介護給付費通知の送付

介護給付費通知の送付では、介護保険や総合事業の利用者に、利用月・サービス事業所・サービス種類・自己負担額・費用総額を記載したハガキを送付し、利用者や家族がサービス内容を確認する機会を提供しました。

(6) 給付実績の活用

給付実績の活用では、パッケージシステムを用いて過誤の可能性が高い給付実績を抽出し、介護サービス事業所へ確認を行い、請求誤りの過誤申立を促しました。また、運営指導の機会を利用して、事業所単位でのケアプラン点検を行い、適正な給付になっているか確認を行いました。

(7) その他の適正化事業

その他の適正化事業では、介護支援専門員や介護サービス事業者を対象に、介護給付適正化事業の目的、事業の実施結果(ケアプラン点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合等)を伝達する居宅介護支援事業者等説明会について、新型コロナウイルス感染症対策により、対面での開催をホームページ上に資料を掲載して配布する書面開催に変え実施しました。

1)介護給付の適正化(介護給付適正化計画)の実績・評価

1)介護給付の適正化(介護給付適正化計画)

(1)要介護認定の適正化

指標		第7期	第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
調査票の全数点検	目標	—	全数	全数	全数	A
	実績	全数	全数	全数	全数	
認定調査員研修会の実施 (回/年)	目標	—	2	2	2	A
	実績	1	2	1	2	
介護認定審査員研修・連絡調整会議における各委員の最低参加回数 (回/年)	目標	—	1	1	1	A
	実績	1	1	1	1	
介護認定審査会合議体委員の入替 (回/年)	目標	—	改選	1	改選	A
	実績	1	改選	1	改選	

(2)ケアプランの点検

指標		第7期	第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
ケアプラン点検数 (うち、有老等に焦点を当てた点検数) (件/年)	目標	—	60(0)	80(20)	80(20)	A
	実績	73	74(11)	85(30)	81(56)	

(3)住宅改修等の点検

指標		第7期	第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
住宅改修における現地調査数 (件/年)	目標	—	4	4	4	B
	実績	8	4	4	2	
福祉用具貸与における実態調査数 (件/年)	目標	—	1	1	1	A
	実績	2	1	1	1	

(4)縦覧点検・医療情報との突合

指標		第7期	第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
点検帳票数	目標	—	5	5	5	A
	実績	5	5	5	5	
医療情報との突合月数	目標	—	毎月実施	毎月実施	毎月実施	A
	実績	毎月実施	毎月実施	毎月実施	毎月実施	

(5)介護給付費通知の送付

指標		第7期	第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
周知方法の工夫	目標	—	周知方法の検討等	検討結果の実施	検討結果の実施	A
	実績	広報・ホームページ	周知方法の検討等	検討結果の実施	検討結果の実施	

(6)給付実績の活用

指標		第7期	第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
事業所単位での確認・指導回数 (回/年)	目標	—	1	2	2	A
	実績	0	1	2	2	

(7)その他の適正化事業

指標		第7期	第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
説明会の開催回数 (回/年)	目標	—	1	1	1	B
	実績	資料配布	資料配布	資料配布	資料配布	

☞ (中目標の評価) 平均点 9.7 点 A 順調に進んでいる

2) 目標Ⅵのまとめ

介護給付適正化の主要5事業を柱と設定した目標への取組として、まず、要介護認定における認定調査及び審査会運営の適正化については、厚生労働省の業務分析データにおいて全国と比較して大きな乖離が見られないことから、客観的かつ正確な要介護認定が全国平均水準で確保されています。今後は、業務効率化の視点から、新たに導入した調査員システムと審査会システムを活用したDX化に継続して取り組み、認定事務の適正化を進めます。

また、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、給付実績の活用については、パッケージシステム等を活用し、疑義のあるものについては事業所へ確認を行っています。介護保険サービス利用者が年々増え続けている中で、より効率的・効果的に実施することも課題となっています。

今後は、介護給付適正化主要5事業における国の見直しの方向性を受けて事業を統合・再編するとともに、国保連合会の帳票や導入しているパッケージシステム等を活用して多角的な給付実績の分析や点検を行い、結果を事業者へフィードバックしていくことで、事業者が理解を深めながら適正なサービス実施につなげていくことが必要です。