

資料 1-2

前橋市社会福祉審議会
第3回高齢者福祉専門分科会(R7.11.14)

(1) 第9期まえばしスマイルプランの取組状況について ②目標への取組と評価


【目標Ⅰ】 <u>地域の連携強化と生活支援体制の構築</u>	2～ 7頁
【目標Ⅱ】 <u>介護予防・健康づくりの推進</u>	8～16頁
【目標Ⅲ】 <u>認知症高齢者支援の充実</u>	17～20頁
【目標Ⅳ】 <u>サービスの充実と暮らしの基盤の整備</u>	21～25頁
【目標Ⅴ】 <u>安定した介護保険制度の運営</u>	26～28頁

◎ 第9期計画の目標

目標Ⅰ	地域の連携強化と生活支援体制の構築
<p>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。</p> <p>また、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。</p>	
目標Ⅱ	介護予防・健康づくりの推進
<p>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。</p>	
目標Ⅲ	認知症高齢者支援の充実
<p>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住み慣れた地域で安心して暮らせる社会に向けた支援を充実させます。</p>	
目標Ⅳ	サービスの充実と暮らしの基盤の整備
<p>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。</p>	
目標Ⅴ	安定した介護保険制度の運営
<p>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。</p>	

◎ 評価の方法

① 中目標(※)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(達成率の目安)	二次評価(担当)
A 達成(4点)	90%～100%	 <p>一次評価に基づき、各事情を考慮して二次評価を実施</p>
B 概ね達成(3点)	70%～89%	
C 一部達成(2点)	40%～69%	
D 未達成(1点)	0%～39%	

※「中目標」とは、大目標(計画記載の目標Ⅰ～Ⅴ)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 中目標の評価 ⇨ ①の平均点により評価

③ 大目標(計画記載の目標Ⅰ～Ⅴ)のまとめ

評価	平均点
A 順調に進んでいる	3.5～4.0
B 概ね順調に進んでいる	2.5～3.4
C 少し遅れている	1.5～2.4
D 遅れている	0.0～1.4

⇨ 中目標の評価(②)を元に総合的に評価

1 目標Ⅰ 地域の連携強化と生活支援体制の構築

1) 地域における相談・見守り体制の充実、連携強化

地域における関係機関や多職種との連携強化し相談・見守り体制の充実を図ることで、高齢者やその家族を地域全体で支えることを目指しています。

(1) 地域包括支援センターの機能強化

目標		第8期	第9期			
		令和5年度	令和6年度	評価	令和7年度 (上半期)	令和8年度
相談対応実件数 (件/年)	目標	-	8,100	A	8,200	8,300
	実績	8,149	7,841		3,457	-
ネットワーク構築関係業務に関する会議・研修会等実施数 (件/年)	目標	-	30	B	30	30
	実績	31	24		8	-

(2) 地域ケア会議による多職種や地域との連携推進

目標		第8期	第9期			
		令和5年度	令和6年度	評価	令和7年度 (上半期)	令和8年度
自立支援型地域ケア個別会議開催回数 (回/年)	目標	-	12	A	12	12
	実績	12	12		9	-

☞ (中目標の評価) 平均点 3.7点 A 順調に進んでいる

(1) 地域包括支援センターの機能強化

■取組内容

- ・地域の会議やイベントに参加し、地域包括支援センターの存在や役割を周知する取り組みを行いました。
- ・会議や研修会で、各地域包括支援センターや関係機関と情報を交換し、知識を共有することで、全体のスキルアップを目指しました。
- ・また、経験が3年未満の職員を対象にした研修会も開催し、職員の育成にも力を入れました。

■課題

- ・新規相談件数は減っているものの、延べ件数は増えています。1件の相談に対して複数回の対応が必要となるケースが増えており、相談内容がより複雑かつ多様になっている傾向が見られます。
- ・一部の地域包括支援センターでは職員の定着が難しく、全体の約4割が在職3年未満という状況であり、職員の安定的な配置が課題となっています。

■今後の方針

- ・ワーキングを、情報を共有するだけでなく、職員のスキルを高めるための人材育成の場として活用していきます。
- ・また、会議や研修に参加する職員が固定化しないよう工夫し、人の入れ替わりがあっても円滑に対応できる体制づくりを目指します。

(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

- ・各地域包括支援センターにおいて自立支援型地域ケア会議を開催しました。

■課題

- ・地域包括支援センターとケアマネジャーとの間で、自立支援に対する認識に差が見られることがあり、事業所数の少ない圏域では事例提供の依頼が困難なケースも見受け

られます。

■今後の方針

・研修会などを通じて、ケアマネジャーと自立支援の考え方を共有し、連携を深めていきます。

2) 医療と介護の連携強化

本市の目指すべき姿である「医療と介護を必要とする状態の高齢者が、医療と介護サービスを一体的に利用でき、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを可能な限り、最期まで続けることができる地域」を実現するため、医療・介護関係者等との連携・協働を推進しています。

(1) 在宅医療・介護連携支援体制の充実

目標		第8期	第9期			
		令和5年度	令和6年度	評価	令和7年度 (上半期)	令和8年度
医療と介護の連携会議(5ブロック会議)開催数 (件/年)	目標	-	10	C	10	10
	実績	11	4		4	-

(2) 認知症に関する取組の強化

目標		第8期	第9期			
		令和5年度	令和6年度	評価	令和7年度 (上半期)	令和8年度
認知症初期集中チームへの医療・介護関係者からの依頼割合 (%)	目標	-	36	A	37	38
	実績	32	37		29	-

(3) 看取りに関する取組の強化

目標		第8期	第9期			
		令和5年度	令和6年度	評価	令和7年度 (上半期)	令和8年度
ACPと私の人生ノートに関する講習会の受講者数 (人/年)	目標	-	170	A	200	200
	実績	447	364		165	-

👉 (中目標の評価) 平均点 3.3点 B 概ね順調に進んでいる

(1) 在宅医療・介護連携支援体制の充実

■取組内容

・ACP(アドバンス・ケア・プランニング)に関することをテーマとし、令和6年11月に医療と介護の連携会議(5ブロック会議)を初めて合同で開催しました。また、令和7年2月から3月にかけて西、東、南ブロック会議を各1回ずつ開催しました。

■課題

・令和6年度は、合同のブロック会議を開催することで、全市的に専門職で医療介護連携推進の必要性について共有を図りました。今後は連携の深化を進めていく必要があります。

■今後の方針

・ブロック毎に連携推進を図ることを基本としつつ、参加者も主体的に参加できるような会議の開催も検討し、専門職間の連携が広がり、深まるように取り組みます。

(2) 認知症に関する取組の強化

■取組内容

・医師会の協力を得て、医師用ホームページに認知症初期集中支援推進事業の案内ページを新設し、依頼票をダウンロードできるようにしました。また、ケアマネジャー向け研修で事業の実施状況について周知を図りました。認知症の初期段階への介入だけではなく、家族問題などの困難ケースへの介入にもつながっています。

■課題

・認知症高齢者と接する機会の多い医師やケアマネジャーが依頼しやすい体制を維持・整備していく必要があります。

■今後の方針

・医師会やケアマネジャーへの事業周知を継続していきます。また、評価指標について、依頼割合以外に、認知症疾患医療センター・主治医・ケアマネジャーと連絡をとった件数等を含めるといった見直しを行い、医療と介護の連携強化に取り組んでいきます。

(3) 看取りに関する取組の強化

■取組内容

・看取りに対する認識や理解を深めるため、市民・専門職・学生を対象に、私の人生ノートに関する講習会を令和6年度は計23回開催しました。

■課題

・数値目標を達成することはできましたが、今後も継続的に市民や専門職等様々な人達がACPを知る機会を作る必要があります。

■今後の方針

・様々な人達が受講できるよう講習会の周知や受講方法の検討に努め、ACPと私の人生ノートに関する継続的な知識の普及を図ることで、本人の人生の最終段階におけるQOL(クオリティ・オブ・ライフ)の向上を目指します。

3) 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、サービスに関する情報提供・相談機能の強化と権利擁護に関する仕組みづくりに取り組んでいます。

(1) 成年後見制度の利用促進

目標		第8期 令和5年度	第9期			
		令和5年度	令和6年度 評価	令和7年度 (上半期)	令和8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)	目標	-	245	A	250	255
	実績	267	363		151	-
市長申立て件数 (件/年)	目標	-	20	B	20	20
	実績	27	15		14	-
認知症高齢者等成年後見制度利用支援事業における後見人等の報酬費用の補助件数 (件/年)	目標	-	20	A	21	22
	実績	25	29		16	-
成年後見制度利用促進事業「(市民向け)権利擁護講座」参加者数 (人/年)	目標	-	36	C	37	38
	実績	25	19		0	-
成年後見制度利用促進事業「支援者向け研修会」延べ参加者数 (人/年)	目標	-	155	A	160	165
	実績	72	174		130	-

(2) 高齢者虐待防止等への対応

目標		第8期 令和5年度	第9期			
		令和5年度	令和6年度 評価	令和7年度 (上半期)	令和8年度	
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)	目標	-	1,000	A	1,000	1,000
	実績	1,529	1,817		824	-
高齢者虐待に関する通報件数 (件/年)	目標	-	90	A	95	95
	実績	90	96		46	-
虐待の事実があると判断された事例における虐待の深刻度の平均値 (ポイント)	目標	-	2.0	A	1.9	1.9
	実績	1.7	2.1		2.4	-

📌 (中目標の評価) 平均点 3.6点

A 順調に進んでいる

(1) 成年後見制度の利用促進

■取組内容

- ・前橋市社会福祉協議会と連携し、ケアマネジャー等を対象とした「支援者向け研修会」、市民を対象とした「成年後見制度啓発セミナー」および「市民後見人養成講座」を開催しました。
- ・成年後見制度利用助成事業においては、より正確に助成金を交付するため要項の見直しを実施し、令和7年度から様式を改めました。

■課題

- ・地域包括支援センター職員が制度に関する専門的知識を十分に持っていない場合、相談対応に消極的となり、制度の必要性に気づかず見逃されてしまうことがあります。
- ・成年後見制度の利用が必要と思われるケースでも、認知機能の低下により本人がその必要性を理解できず、制度の利用を拒否することがあります。
- ・市民後見人養成講座の修了者について、今後の活躍の場を提供する必要があるものの、受け皿が整っているとは言えません。
- ・成年後見制度利用助成事業は、市町村により実施状況が異なるため、後見人等が報酬を受け取ることができない事案があります。

■今後の方針

- ・地域包括支援センターの管理者会議等を活用し、制度の理解と相談対応力を高めるためのミニ研修等の開催を検討します。
- ・支援者との連携を図ることで、本人の生活状況や意思決定の困難さを情報収集し、制度が必要と判断する根拠を明確にします。
- ・講座修了者の活躍の場として、まずは講座を共催した NPO 法人が受け皿となりますが、その他の場について、成年後見利用促進に関する関係課ワーキング内で検討していきます。
- ・成年後見制度利用助成事業については、国から示されている計画を踏まえ、必要とする人が制度を利用できるよう、要項の見直しを引き続き検討します。

(2) 高齢者虐待防止等への対応

■取組内容

- ・社会福祉士会の虐待対応手引きを活用し、地域包括支援センターと連携し、高齢者虐待の対応を行っています。
- ・ケアマネジャーを対象とした「高齢者虐待研修会」を開催し、虐待の相談窓口や通報義務、虐待対応の流れについて説明しました。

■課題

- ・地域包括支援センターの職員にとって虐待対応は日常的に頻発する業務ではないため、十分な経験を積みにくいことが挙げられます。

■今後の方針

- ・地域包括支援センター職員を対象とした高齢者虐待対応情報交換会の開催を検討し、虐待対応の流れや地域包括支援センターの役割を理解し、取り組みを振り返る機会とします。
- ・ケアマネジャーを対象とした研修会を継続的に開催することで、相談窓口や通報義務の周知の他、虐待の未然防止、仮に虐待が起きても早期に発見・対応することにより虐待の程度を軽減させる体制の構築を図ります。

4) 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構築を進めました。

(1) 生活支援体制整備の推進

目標		第8期 令和5年度	第9期		
			令和6年度 評価	令和7年度 (上半期)	令和8年度
住民主体による支えあい活動の累計件数 (件)	目標	-	60	70	80
	実績	55	106	107	-
地域資源情報の累計把握数 (件)	目標	-	740	755	770
	実績	689	689	690	-

☞ (中目標の評価) 平均点 4.0点 **A 順調に進んでいる**

■取組内容

- ・町社協をはじめとする地域の支え合い活動を支援するため、市と市社協、各地域包括支援センターの3者で企画・検討・情報共有を行なうとともに、第2層(地区)の企画会議や事例発表、第3層(各町)で意見交換や活動支援を行いました。
- ・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(Ayamu)の活用について、地域包括支援センター職員と意見交換を行いました。

■課題

- ・地域での支え合いや見守りなどの生活支援や介護予防活動など自助や互助の理解は進み、新たな活動に繋がっている地域もありますが、担い手不足などの理由から、事業の理解や進捗に地域差が生じています。また、地域資源情報連携システムについては、依然として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。

■今後の方針

- ・自治会単位の支え合い活動の仕組みづくりとして町社協の設立を引き続き支援するとともに、各町の実情に合わせた活動の提案や支援を行なっていきます。また、活動事例の共有を図るとともに、担い手不足解消のため、社会福祉協議会や地域包括支援センターと連携し、企業や学生、介護予防サポーターなど住民以外の新たな担い手と地域をつなげる仕組みづくりを進めます。
- ・地域資源情報連携システム(Ayamu)以外の地域資源の可視化についても方法を検討し、地域資源の収集や活用を進めていきます。

目標Ⅰのまとめ

- ・「地域における相談・見守り体制の充実、連携強化」では、地域包括支援センターの機能強化に取り組みました。地域包括支援センターで対応している相談内容の複雑化が課題となっていますが、職員のスキルアップとともに、会議や研修へ職員が参加し、情報共有を図ることで、属人化しない体制づくりを目指します。また、ケアマネジャーとの自立支援に関する考え方を共有し、連携を深めていくことも重要と考えます。
- ・「医療と介護の連携強化」では、医療と介護の連携会議を市内5ブロック合同で開催し、専門職間で医療と介護の連携推進の必要性を共有したほか、医療・介護関係者へ認知症初期集中支援推進事業の周知を行いました。また、市民や学生、専門職の看取りに対する知識や理解の促進を図るため、ACP や「私の人生ノート」等に関する講習会を開催しました。
- ・「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」では、成年後見制度の利用促進について、引き続き、市民や福祉関係者への周知・啓発を行い、制度を必要とする人の早期把握・相談に繋げていくことが重要です。

また、高齢者虐待防止への対応については、地域包括支援センターとの連携やケアマネジャーへの継続的な研修の実施により、虐待の未然防止とともに早期発見・早期対応を目的とした体制整備の充実に取り組んでいます。

・「生活支援体制整備の推進」では、地域資源の可視化や担い手不足への対応として、住民以外の新たな担い手と地域をつなげる仕組みづくりの構築が必要と考えます。

2 目標Ⅱ 介護予防・健康づくりの推進

1) 介護予防の推進

介護予防・日常生活支援総合事業を実施し、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を提供しています。また、支援を受けるだけでなく、「参加」や「活動」の視点を取り入れ、元気な高齢者が役割を持ちながらいきいきとした生活を続けていけるよう支援しています。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

目標			第8期	第9期			
			令和5年度	令和6年度	評価	令和7年度 (上半期)	令和8年度
訪問型サービスC 利用者数	(人/年)	目標	-	8	C	8	8
		実績	8	4		2	-
通所型サービスA 利用者数	(人/月)	目標	-	140	B	145	150
		実績	126	108		101	-
通所型サービスC 利用者数	(人/年)	目標	-	50	D	50	50
		実績	32	18		11	-
見守り配食サービス 低栄養の利用者の延べ訪問件数	(件/年)	目標	-	40	D	40	40
		実績	10	12		2	-

(2) 一般介護予防事業(介護予防把握事業)

目標			第8期	第9期			
			令和5年度	令和6年度	評価	令和7年度 (上半期)	令和8年度
歩行測定会参加者(フレイルチェック実施)数	(人/年)	目標	-	500	A	500	500
		実績	575	613		323	-
上記のうち介護予防サービスに繋がった人数	(人/年)	目標	-	10	B	10	10
		実績	7	8		研修終了後集計	-

(3) 一般介護予防事業(介護予防普及啓発事業)

目 標			第8期	第9期			
			令和5年度	令和6年度	評価	令和7年度 (上半期)	令和8年度
ピンシャン！元気体操教室							
延べ参加者数	(人/年)	目標	-	70,000	A	70,000	75,000
		実績	72,767	79,064		40,877	-
参加者のフレイルチェック実施数	(人/年)	目標	-	50	A	50	50
		実績	41	398		-	-
一般介護予防教室							
実施回数	(回/年)	目標	-	50	C	50	55
		実績	45	30		15	-
延べ参加者数	(人/年)	目標	-	700	C	800	900
		実績	479	295		210	-
高齢者健康教育(教室)							
市主催：延べ参加者数	(人/年)	目標	-	2,500	B	2,500	2,500
		実績	2,230	2,000		1,303	-
老人福祉センター：延べ参加者数	(人/年)	目標	-	5,000	B	5,000	5,000
		実績	4,667	4,065		1,311	-
高齢者健康相談							
市主催：延べ利用者数	(人/年)	目標	-	400	C	400	400
		実績	380	217		99	-
老人福祉センター：延べ利用者数	(人/年)	目標	-	4,500	A	4,500	4,500
		実績	4,793	5,207		3,047	-

(4) 一般介護予防事業(地域介護予防活動支援事業)

目 標			第8期	第9期			
			令和5年度	令和6年度	評価	令和7年度 (上半期)	令和8年度
ピンシャン体操クラブ 活動数	(件/年)	目 標	-	68	A	71	74
		実績	65	70		70	-
はつらつかカフェ設置数	(か所)	目 標	-	34	A	36	38
		実績	32	33		33	-
介護予防サポーター育成							
新規登録数	(人/年)	目 標	-	50	A	50	50
		実績	68	105		研修終了後集計	-
累計登録数	(人)	目 標	-	1,470	A	1,520	1,570
		実績	1,417	1,522		1,522	-
活動者数	(人/年)	目 標	-	745	A	795	845
		実績	714	749		749	-
認知症サポーター養成							
養成数	(人/年)	目 標	-	1,200	A	1,400	1,600
		実績	1,765	2,425		871	-
うち養成講座(企業・職域区分)の養成数	(人/年)	目 標	-	600	A	700	800
		実績	556	1,710		396	-
オレンジパートナー新規養成数	(人/年)	目 標	-	20	A	20	20
		実績	24	34		※下半期実施	-
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	-	17,000	A	18,000	19,000
		実績	14,383	16,632		※次年度集計	-
ポイント交換者(活動者数)	(人/年)	目 標	-	530	B	560	590
		実績	383	462		※次年度集計	-
登録者数	(人)	目 標	-	1,320	B	1,400	1,480
		実績	1,115	1,180		1,180	-

(5) 一般介護予防事業(一般介護予防事業評価事業)

目 標			第8期	第9期			
			令和5年度	令和6年度	評価	令和7年度 (上半期)	令和8年度
前橋版フレイルチェック実施数	(件/年)	目 標	-	500	A	500	500
		実績	581	947		694	-

(6) 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)

目 標			第8期	第9期			
			令和5年度	令和6年度	評価	令和7年度 (上半期)	令和8年度
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	-	830	A	860	890
		実績	800	1,320		10月末集計予定	-

☞ (中目標の評価) 平均点 3.3点 B 概ね順調に進んでいる

(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Cでは、心身の状況により訪問型のサービス利用が必要な方を対象に、利用者の身体状態や精神状態をアセスメントし、現状に合わせた計画を立ててサービスを提供しました。利用後にはケアマネジャーに依頼し、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Aでは、市民向けに広報の折り込みに情報を掲載し、事業所の従事者向け講習会を2回実施しました。
- ・通所型サービスCでは、関節痛の緩和や日常生活動作の改善を目指し、運動療法の指導を行いました。また、令和5年度まで直営・委託の2ヶ所にて実施していましたが、集中化を図るため令和6年度より委託の1教室に統合しました。
- ・見守り配食事業では、低栄養の予防・改善が必要な高齢者に市の管理栄養士が訪問し栄養指導を行いました。訪問することで、食事量の確認や生活の実態を把握し、対象者に合わせた支援や、食事を用意する家族への知識の普及を行っています。

■課題

- ・訪問型サービスCの利用者が減少傾向にあります。
- ・通所型サービスAについては、利用者数、事業所数ともに横ばい状態です。
- ・通所型サービスCについては、サービスに適した対象者やサービス利用後の効果検証の方法が確立されていません。
- ・見守り配食事業の低栄養の予防・改善のための訪問では、対象者が受け入れを拒否するなど介入が難しいことがあります。

■今後の方針

- ・訪問型サービスCについては、利用者増加に向けて事業の周知方法を検討し、利用者1人に対して専門職2～3人でチームを組み輪番で訪問し、多職種で関わる体制を維持していきます。
- ・通所型サービスA及び通所型サービスCについては、地域包括支援センターやケアマネジャーを対象にサービス利用状況についてのアンケートを実施し、サービス内容の見直しを行っていきます。
- ・見守り配食事業については、低栄養の改善に向けた理解を深め、円滑な早期介入につなげることを目的として、チラシによる周知を検討していきます。また、訪問以外の方法として、電話など、対象者が受け入れやすい介入支援を行っていきます。

(2) 一般介護予防事業(介護予防把握事業)

■取組内容

- ・市内12会場で歩行測定会を開催し、介護予防の必要性が高い人や健康不安を抱えている高齢者を把握して、必要に応じて介護予防事業や地域の通いの場等の利用につなげています。令和7年度は、実施会場を1か所増やし、オーラルディアドコネシス(舌口唇運動機能の検査)の測定を追加したほか、昨年度参加者及びフレイル該当者に参加勧奨通知を送付しました。また、65歳以上のデータはシステムで管理・集積しました。

■課題

- ・事業の効果および要介護認定や医療費抑制効果などを見るためのデータ分析方法の検証を行う必要があります。また、対象者の拡大と参加者のフォローアップも課題となっています。

■今後の方針

- ・高齢者フレイル予防モデル事業において、12月まで歩行測定会を実施するほか、教育研究機関と連携し令和7年度後半にデータの分析作業を実施予定です。
- ・できるだけ多くの高齢者がフレイルチェックを行える機会をつくるため、令和7年度後半に市公式LINEと連携し、LINE版フレイルチェックの導入を予定しています。

(3) 一般介護予防事業(介護予防普及啓発事業)

■取組内容

ア) ピンシャーン！元気体操教室

65歳以上の市民が無料で利用できる7ヶ所の市有施設において体操教室を常時(平日)開催しました。また、体操参加による介護予防効果の検証につなげるため、同会場で体操参加者を対象とした歩行測定会(フレイルチェック)も実施しました。

イ) 一般介護予防教室

令和6年度はシニア元気アップ教室を5コース、美味しく食べてご長寿講座を4回開催しました。

ウ) 高齢者健康教育

高齢者サロン等からの依頼を受け、専門職が各会場に出向いて健康に関する講話を実施しました。

エ) 高齢者健康相談

老人福祉センターやみやぎふれあいの郷において、専門職による健康相談を実施しているほか、訪問や電話での健康相談にも対応しています。また、老人福祉センターやみやぎふれあいの郷では、看護師巡回型個別相談を実施しています。

■課題

ア) ピンシャン！元気体操教室

安全管理上、利用施設の定員数に上限があり、また各会場ともすでに1日に複数回実施しているため、大幅な参加者数増が難しい状況です。また、参加後の介護予防の効果について測定・評価も必要です。

イ) 一般介護予防教室

シニア元気アップ教室では、初回の歩行測定会後に専門講座や半年後のフォローアップ測定会も開催しているものの、参加につながらない人がいます。

ウ) 高齢者健康教育

依頼の希望テーマが体操、認知症に偏りがちになっています。

エ) 高齢者健康相談

健康相談への依頼が少ないことが課題となっています。

■今後の方針

ア) ピンシャン！元気体操教室

会場ごとの実施規模を維持しつつ、「ピンシャン体操クラブ」への参加を促します。また、自宅と会場をオンラインでつなぐサテライト型の体操教室の周知や開催回数の見直し等により、参加者数の増加を図ります。さらに継続利用者へのフレイルチェックや体力測定等を行うことで、介護予防の効果を測定、評価を行っていきます。

イ) 一般介護予防教室

令和6年度から開始したタブレット端末を活用したフレイルチェックの結果を分析し、効果的な教室の開催方法や内容を検討していきます。また専門講座の日程を教室申込みの際にお伝えし、参加を促していきます。

ウ) 高齢者健康教育

依頼を受けた際に、おすすめの講座や他のテーマも提案するほか、各老人福祉センターでは看護師から教室のテーマを提案してもらい、多様なテーマの講話を実施していきます。

エ) 高齢者健康相談

老人福祉センターでの健康相談開催の周知を図り、利用者への声がけを行い、新規の相談に繋げていきます。

(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) ピンシャン体操クラブ

担い手となる介護予防サポーターの養成の周知と合わせ、自治会連合会や民生委員児童委員協議会で各地区のピンシャン体操クラブの状況について周知を行いました。また体操クラブの担い手の継続支援として、情報交換会を実施しました。

イ) はつらつかフェ

閉じこもり予防や認知症支援等を目的に行われている通いの場であり、新規登録を行う法人が増えてきています。広報まえばしの折込冊子(「介護予防の輪」)に記事を掲載し、広く周知を図りました。また、要綱及び要項の改正について周知を行い、実施回数や内容の拡充を図りました。

ウ) 介護予防サポーター育成

担い手養成のニーズの高い地区や必要性の高い地区を中心に、市内6会場で新規サポーターの養成研修を実施しました。活動については、圏域別定例会及び圏域ごとの活動を実施したほか、活動・参加機会の確保を目的として、市主催事業への運営協力機会の創出、スキルアップ研修などを行いました。

エ) 認知症サポーター養成

養成講座は、企業など各団体からの依頼を受けて、キャラバン・メイトが開催しました。業務内容に近い動画教材を準備し事例検討を実施しています。

オレンジパートナーの養成では、3日間の養成講座で、地区ごとにグループワークを実施し、認知症の人が安心して暮らせる地域づくりについての具体的な取り組みを考えています。

オ) 介護予防活動ポイント制度

登録者数増につながるよう、対象となる介護予防サポーターやオレンジパートナーの養成を積極的に実施しました。また、登録者の活動継続を支援するため、登録者向け研修会を実施し、年2回ポイントだよりを送付して登録施設や活動の紹介を行っています。

■課題

ア) ピンシヤン体操クラブ

担い手への継続支援が必要とされるほか、体操クラブ以外の通いの場・地域役員と連携しながら、自治会や町社協内での体操クラブの位置づけや役割について検討する必要があります。

イ) はつらつかフェ

コロナ禍よりカフェを開催できていない法人があるほか、登録をしても継続が困難な法人があります。

ウ) 介護予防サポーター育成

担い手養成の必要性の高い地域と、養成研修の開催が可能な地域が必ずしも一致していません。また、サポーターの高齢化に伴う後継者不足や圏域・町ごとの活動者数の格差が課題となっています。

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、養成講座の開催依頼のある企業が固定化しており、新規開拓が必要です。また、オレンジパートナーの登録後の活動を具体化する必要があり、各地域包括支援センターの認知症地域支援推進員と一緒に検討を重ねています。

オ) 介護予防活動ポイント制度

コロナ禍以降、高齢者施設でのボランティア活動の受け入れが困難な状況が続いていることを受け、ポイント対象活動の拡充が課題となっています。

■今後の方針

ア) ピンシヤン体操クラブ

東地区をモデル地区として、自治会と連携しての通いの場・担い手の活用について会議・研修会を継続的に実施しています。また、自治会や町社協内での体操クラブの位置づけ・通いの場への補助制度のあり方について市社会福祉協議会と協議を行っていきます。

イ) はつらつかフェ

引き続き、休止中の法人へ連絡を取り、今後の開催について検討していきます。また、はつらつかフェの実施内容の充実や課題解決の一助となるよう登録法人に対する情報交換会を実施していきます。

ウ) 介護予防サポーター育成

町社協の取組などと連携し、地域の担い手養成や居場所づくりについて課題のある地域を養成研修の実施会場として選定し、実施地域の自治会・民生委員などにも周知を行っていきます。また、圏域別定例会において、居住地区を越えた活動に関するアンケート調査や協議を継続的に実施しています。東地区では、モデル的な取り組みとして自治会との連携による担い手の養成及び活用について、継続的な協議を行っています。

エ) 認知症サポーター養成

依頼のあった企業の住所地を管轄する担当圏域の地域包括支援センター職員(キャラバン・メイト)に講師を依頼することを継続するなど、市職員以外のキャラバン・メイトの活動を展開し、養成者数の増加を狙います。オレンジパートナーについては、県のチームオレンジアドバイザー派遣の結果を活かし、オレンジパートナー活動の具体化につなげていきます。

オ) 介護予防活動ポイント制度

介護予防サポーター増が当制度の登録者増につながるため、サポーター養成研修の複数地区での開催を継続するほか、特化型サポーターの新設や認知症イベントへの協力等、活動機会を創出していきます。

(5) 一般介護予防事業(一般介護予防事業評価事業)

■取組内容

・公民館等での歩行測定会・シニア元気アップ教室・一体的実施事業(ポピュレーションアプローチ)の参加者に対しフレイルチェックを実施しました。収集したフレイルチェックのデータは、システム内に集積され、個人の履歴が確認できるようになっています。

■課題

・各事業の効果および要介護認定や医療費抑制効果などを見るためのデータ分析方法の検証が課題となっています。

■今後の方針

・高齢者フレイル予防モデル事業において、委託業者・教育研究機関と連携し、データ分析方法について協議・検証を行い、実際の分析作業を進めていきます。分析作業は、令和7年度後半に実施予定です。

(6) 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

・令和6年度より事業効率化を図るため、ピンシャン体操クラブの参加者の介護予防効果を評価するための歩行測定会と、フレイル予防の普及啓発を目的とした体操クラブ訪問事業に分けたことから、リハビリ専門職の延べ出勤数・対象者数とも増加しました。訪問事業では、ピンシャン体操クラブにリハビリ専門職が出向いてフレイル予防に関する講話・体操説明及び実技などを実施し、歩行測定会ではリハビリ専門職が歩行測定と個別アドバイスをを行いました。そのほか、認知症カフェの企画・運営を実施しました。

■課題

・ピンシャン体操クラブ参加者には歩行測定会への参加を呼びかけていますが、近隣公民館等での測定会に参加できる層に限られるため、体操参加による効果判定の方法を検討する必要があります。また、リハビリ専門職の訪問を希望するクラブに偏りがあり、近況の把握が困難なケースがあります。

■ 今後の方針

・令和7年度は特化型サポーターとして、通いの場でフレイルチェックを行うサポーターの養成準備を進めています。通いの場で実施したフレイルチェック等の結果を、歩行測定会のデータと合わせて分析し、リハビリ専門職のより効果的な関わりについて検討していきます。

2) いきがい活動・社会参加の促進

高齢者が自らの社会における役割を見つけ、生きがいを持ちながら社会参加活動を行うことができるよう支援を行っています。

(1) 有償ポイント(介護予防活動ポイント制度) ※P.9再掲

目 標			第8期	第9期		
			令和5年度	令和6年度	令和7年度 (上半期)	令和8年度
活動ポイント数(活動数)	(ポイント/年)	目標	-	17,000	A	18,000
		実績	14,383	16,632		※次年度集計 -
ポイント交換者(活動者数)	(人/年)	目標	-	530	B	560
		実績	383	462		※次年度集計 -
登録者数	(人)	目標	-	1,320	B	1,400
		実績	1,115	1,180		1,180

(2) 人が集う居場所づくり

目 標			第8期	第9期		
			令和5年度	令和6年度	令和7年度 (上半期)	令和8年度
通いの場の設置数	(か所)	目標	-	850	A	870
		実績	839	838		875
通いの場に参加する累計高齢者数	(人)	目標	-	15,000	B	17,000
		実績	12,979	11,803		13,291

(3) 老人福祉センターの充実

目 標			第8期	第9期		
			令和5年度	令和6年度	令和7年度 (上半期)	令和8年度
利用者数	(人/年)	目標	-	185,000	A	190,000
		実績	171,206	184,270		93,865

☞ (中目標の評価) 平均点 3.6点 **A 順調に進んでいる**

(1) 有償ポイント(介護予防活動ポイント) ※P.12 再掲

■ 取組内容

・登録者数増につながるよう、対象となる介護予防サポーターやオレンジパートナーの養成を積極的に実施しました。また、登録者の活動継続を支援するため、登録者向け研修会を実施し、年2回ポイントだよりを送付して登録施設や活動の紹介を行っています。

■ 課題

・コロナ禍以降、高齢者施設でのボランティア活動の受け入れが困難な状況が続いていることを受け、ポイント対象活動の拡充が課題となっています。

■ 今後の方針

・介護予防サポーター増が当制度の登録者増につながるため、サポーター養成研修の複数地区での開催を継続するほか、特化型サポーターの新設や認知症イベントへの協力等、活動機会を創出していきます。

(2) 人が集う居場所づくり

■ 取組内容

・誰もが気軽に通える居場所づくりを推進するため、年度中、任意の1ヶ月に通いの場に参加した人数や開催頻度、活動内容について調査を実施しました。

■課題

・市の施設の他、社会福祉協議会管轄のサロンや老人福祉センターで開催されている教室にも調査を依頼しているものの、民間で実施されているものなど把握できない通いの場もあります。

■今後の方針

・調査対象の通いの場を増やすとともに、調査票の内容や回答方法を工夫し、回答率の向上を図ることで、実態の把握に努めます。

(3) 老人福祉センターの充実に関する取組状況

■取組内容

・高齢者の生きがい活動や介護予防活動を継続的に行える拠点として、健康増進、教養の向上、各種相談、レクリエーション等の事業を総合的に提供しています。令和6年度に有識者等による施設のあり方検討委員会を設置し、施設の今後のあり方について検討を始めています。

■課題

・高齢者の生活スタイルや価値観が多様化しており、それに応じた事業内容の検討が必要です。

■今後の方針

・検討委員会での提言等を踏まえ、介護予防事業の活動拠点としての機能強化やニーズに応じた事業の展開などを検討していきます。

3) 高齢者の健康づくり

ポピュレーションアプローチでは、地区公民館に通う高齢者を対象に専門職による助言やフレイル予防教室等、既存の介護予防事業を実施しています。

目標			第8期	第9期			
			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
				評価	(上半期)		
ポピュレーションアプローチ:1圏域20人	(人/年)	目標 実績	- 73	140 122	180 38	220 -	

☞ (中目標の評価) 平均点 3.0点 B 概ね順調に進んでいる

(1) 介護予防と保健事業の連携

■取組内容

・令和6年度は若宮・城東・中川、上川淵・下川淵、桂萱、南橘、永明、大胡、粕川の7圏域でフレイル予防教室を実施しました。教室ではフレイルの普及・啓発の講話をはじめ、フレイルチェック、握力、オーラルディアドコキネシス測定等を実施しました。1圏域最低2回の教室を実施し、測定値等で教室介入前後の改善率の比較を行いました。

■課題

・年々実施圏域を拡大しており、令和7年度は昨年度より4圏域増加しました。圏域拡大により業務量が増加するため、マンパワー不足が課題となっています。

■今後の方針

・今年度の教室介入前後の結果や測定数値の改善率比較を分析しながら、令和8年度の教室内容や実施方法を検討していきます。

目標Ⅱのまとめ

・「介護予防の推進」では、ピンシャン！元気体操教室やフレイルチェック、介護予防サポーターの育成等が目標値を順調に達成できています。一般介護予防教室や高齢者健康教育に

においては、データに基づく効果的な教室内容の検討や依頼団体へ様々なテーマの講座を提案することで、継続的な参加や効果的な介護予防啓発に繋げていきます。

- ・「いきがい活動や社会参加の促進」では、通いの場の実態把握に努め、高齢者の多様なニーズに合う通いの場の設置を進めていくことが必要です。

- ・「高齢者の健康づくり」では、フレイル予防教室において測定したデータについて、教室介入前後の比較分析を行いました。高齢者の健康維持に対する関心が高まるよう、今後も教室や測定会を通して働きかけていきます。

3 目標Ⅲ 認知症高齢者支援の充実

1) 認知症との共生

認知症の発症を遅らせるとともに、認知症になっても尊厳を保持されながら希望を持って暮らすことができる社会(共生社会)を目指し、「共生」と「予防」を軸に施策を進めています。

(1) 認知症ケアパスの活用

目標		第8期	第9期			
		令和5年度	令和6年度	評価	令和7年度 (上半期)	令和8年度
市民への配布数 (冊/年)	目標	-	7,500	A	8,000	8,500
	実績	7,000	12,000		4,000	-

(2) 認知症高齢者見守りネットワークの整備

目 標		第8期		第9期			
		令和5年度		令和6年度 評価		令和7年度 (上半期)	令和8年度
SOSネットワーク体制の構築							
事前登録制度利用者数	(人)	目 標	-	345	A	350	355
		実 績	383	315		278	-
GPS端末貸出事業							
利用者数	(人)	目 標	-	70	B	70	70
		実 績	81	60		59	-
介護負担が軽減した介護者の割合(アンケートによる)	(%)	目 標	-	75	A	75	75
		実 績	84	85		93	-
認知症地域支援推進員等設置事業							
認知症に関する相談人数	(人/年)	目 標	-	700	A	750	800
		実 績	716	736		316	-
認知症サポーター養成(再掲)							
養成数	(人/年)	目 標	-	1,200	A	1,400	1,600
		実 績	1,765	2,425		871	-
うち養成講座(企業・職域区分)の養成数	(人/年)	目 標	-	600	A	700	800
		実 績	556	1,710		396	-
オレンジパートナー新規養成数	(人/年)	目 標	-	20	A	20	20
		実 績	24	34		※下半期実施	-

(3) 認知症カフェの推進

目標		第8期	第9期			
		令和5年度	令和6年度	評価	令和7年度 (上半期)	令和8年度
新規設置数(はつらつかフェ含む) (か所/年)	目標	-	2	A	2	2
	実績	2	2		3	-
延べ参加者数(はつらつかフェ含む) (人/年)	目標	-	4,000	A	4,500	5,000
	実績	3,951	4,089		1552※	-

※「はつらつかフェ」は8月末時点の実績

(4) 認知症本人ミーティングの開催

目標		第8期	第9期			
		令和5年度	令和6年度	評価	令和7年度 (上半期)	令和8年度
延べ参加者数 (人/年)	目標	-	60	B	70	80
	実績	41	43		24	-
本人視点を取り入れた施策の企画・立案数 (件/年)	目標	-	2	A	3	3
	実績	2	2		0	-

☞ (中目標の評価) 平均点 3.8点 **A 順調に進んでいる**

(1) 認知症ケアパスの活用

■取組内容

・市広報への掲載や市内の認知症普及啓発イベントで冊子の配布を行う他、委託包括の認知症地域支援推進員と連携し、冊子の配布を通じて相談窓口の周知啓発を図りました。

■課題

・冊子の配布数を増やし、周知啓発を進めていますが、引き続き必要な市民が認知症の相談窓口を認識し活用できるように広く周知していく必要があります。

■今後の方針

・必要な市民が認知症の相談窓口を活用できるよう、随時配布先を検討・拡大していく他、ホームページ等による電子媒体での周知も進めていきます。

(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（事前登録制度：見守りキーホルダー配布）

全登録者の情報更新作業を実施し、最新の情報に更新をしました。併せて事業効果を確認するため、全登録者に対し利用状況アンケートを実施しました。また、最新の登録者情報を担当の地域包括支援センター及び管轄警察署に情報提供し、地域での見守り強化を図りました。

イ) GPS端末貸出事業

申請書類の様式を見直し、申請時の作業負担軽減を図りました。また、終了時アンケート年間分の集計を実施し、端末利用による介護者の精神的負担の軽減割合を把握しました。

ウ) 認知症地域支援推進員等設置事業

市の関連事業への認知症地域支援推進員の参画を通じて、支援・連携体制の整備を図りました。日常的な相談対応を通じて本人や家族のニーズを把握し、地域づくりや環境整備につなげるため、推進員連絡会にて情報・意見交換を行いました。

エ) 認知症サポーター養成 ※P.12再掲

養成講座は、企業など各団体からの依頼を受けて、キャラバン・メイトが開催しました。業務内容に近い動画教材を準備し事例検討を実施しています。

オレンジパートナーの養成では、3日間の養成講座で、地区ごとにグループワークを実施し、認知症の人が安心して暮らせる地域づくりについての具体的な取り組みを考えています。

■課題

ア) SOSネットワーク体制の構築

更新作業時のアンケート結果から、約4割が紛失や何も持たれず外出などにより携帯できていませんでした。

イ) GPS端末貸出事業

終了時アンケートから、約2割がGPS端末を携帯できていないため、利用者一人一人に合った携帯方法を検討、提案する必要があります。新規設置件数の減少、撤去件数の増加により、利用者数が減少しています。

ウ) 認知症地域支援推進員等設置事業

認知症の人と家族が暮らしやすい地域づくりに向け、既に地域の中にある活動を視認化し、ニーズと活動をつなぐ仕組みを検討していく必要があります。

Ⅰ) 認知症サポーター養成 ※P.12再掲

認知症サポーターの養成について、養成講座の開催依頼のある企業が固定化しており、新規開拓が必要です。また、オレンジパートナーの登録後の活動を具体化する必要があり、各地域包括支援センターの認知症地域支援推進員と一緒に検討を重ねています。

■今後の方針

ア) SOSネットワーク体制の構築

アンケート結果を分析し、より効果的な事業実施に繋がれるよう検討します。

イ) GPS端末貸出事業

必要な人が利用できるよう、事業の周知を継続します。また、事業内容の見直しや個人に合わせた端末の携帯方法の提案により、早期発見・保護、介護者の負担軽減につなげていきます。

ウ) 認知症地域支援推進員等設置事業

認知症地域支援推進員連絡会で、既に地域の中にある活動について情報交換し、地域づくりや環境整備について検討していきます。

Ⅱ) 認知症サポーター養成 ※P.13再掲

依頼のあった企業の住所地を管轄する担当圏域の地域包括支援センター職員(キャラバン・メイト)に講師を依頼することを継続するなど、市職員以外のキャラバン・メイトの活動を展開し、養成者数の増加を狙います。オレンジパートナーについては、県のチームオレンジアドバイザー派遣の結果を活かし、オレンジパートナー活動の具体化につなげていきます。

(3) 認知症カフェの推進

■取組内容

- ・広報まえばしの折込冊子(「介護予防の輪」)で事業の周知を行いました。
- ・令和7年度から市直営の認知症カフェは、名称を変更し、本人ミーティングと同時開催するなど、参加者の敷居を低くすることや間口を広げる工夫を行いました。

■課題

- ・はつらつカフェの設置場所に地域的な偏りがあります。市直営の認知症カフェにおいては、新規参加者数が増えている一方で、2回目以降の参加に繋がらない現状があります。

■今後の方針

- ・市直営の認知症カフェにおいて、本人ミーティングとの同時開催を継続していきつつ、新規参加者を増やすための効果的な事業周知方法を検討します。

(4) 認知症本人ミーティングの開催

■取組内容

- ・認知症伴走型支援事業の相談場所で開催していましたが、認知症疾患医療センター、家族会、オレンジパートナー、認知症地域支援推進員の協力のもと、令和7年度より認知症カフェと同時開催とし新規参加者の増加を図っています。

■課題

- ・新規参加者の継続が難しいことが課題となっています。

■今後の方針

- ・新規の方が継続して参加できるよう、本人視点を取り入れた施策の企画・立案を検討していきます。

2) 認知症の予防

認知症の人の早期発見・早期対応により本人やその家族の自立した生活を支援するため、医療・介護の専門職の支援チームが自宅を訪問し、集中的・包括的に関わることで適切な医療や介護を受けられる体制の構築を図っています。

目標			第8期 令和5年度	第9期		
				令和6年度 評価	令和7年度 (上半期)	令和8年度
支援チームが把握した対象事例数 (件/年)	目標	-	41	B	42	43
	実績	44	27		14	-
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	-	65	A	65	65
	実績	57	75		62	-

☞ (中目標の評価) 平均点 3.5点 A 順調に進んでいる

(1) 認知症初期集中支援チーム体制の充実

■取組内容

・チーム員会議に適宜地域包括支援センター職員(以下、「包括職員」)が参加することで、介入や支援の判断根拠や対応方法等のスキルを向上させ、他のケースにも応用できるようにしました。

■課題

・近年、チーム介入時、既に医療につながっているケースが増えている一方で、認知症の専門医療につなぐことが本人の幸福につながらないケースや介護サービス利用を希望しないケースが増えており、現場で包括職員やケアマネジャーが介入に苦慮することがあります。

■今後の方針

・医療・介護につなぐことのみを目的とせず、本人や家族の意向を尊重しながら介入支援し、その方針決定過程を包括職員も共有することで、包括職員の対応スキル向上や支援体制の整備を図っていきます。

目標Ⅲのまとめ

・「認知症との共生」では、各事業概ね目標値を達成しており、認知症の方とその家族への支援を進めています。見守りネットワークの整備においては、アンケート結果をもとに事業改善を行うことや管轄警察署および認知症地域支援推進員との情報交換会による連携強化で暮らしの安心につなげていきます。また、認知症本人ミーティングにおいては、新規参加者の継続が課題となっています。認知症カフェと同時開催するとともに、本人視点を取り入れた施策の企画・立案を検討し、リピーターの増加をねらいます。

・「認知症の予防」では、認知症初期集中支援チームと地域包括支援センター職員との間で情報共有を深め、様々なケースに対応できるようスキルアップを図っていきます。

4 目標Ⅳ 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の確保

高齢者が日常生活を円滑に送れるよう、各種サービスを提供しました。

目 標				第8期	第9期			
				令和5年度	令和6年度 評 価		令和7年度 (上半期)	令和8年度
見守り配食サービス								
	低栄養の利用者の延べ訪問件数	(人/年)	目 標	-	40	D	40	40
			実 績	10	12		2	-
生活管理指導短期宿泊								
	受入施設数	(か所)	目 標	-	4	A	4	4
			実 績	4	4		4	-
	利用者数	(人/年)	目 標	-	5	A	5	5
			実 績	4	6		0	-
緊急通報システム								
	設置件数	(件/年)	目 標	-	550	A	650	750
			実 績	427	495		522	-
	受信件数	(件/年)	目 標	-	1,450	A	1,650	1,850
			実 績	1,334	1,588		931	-
高齢者福祉のしおり ホームページ閲覧数			目 標	-	2,250	A	2,300	2,350
			実 績	2,395	2,273		1,001	-

☞ (中目標の評価) 平均点 3.5点 A 順調に進んでいる

(1) 日常生活での支援サービス

■取組内容

ア) 見守り配食サービス ※P.9再掲

低栄養の予防・改善が必要な高齢者に市の管理栄養士が訪問し栄養指導を行いました。訪問することで、食事量の確認や生活の実態を把握し、対象者に合わせた支援や、食事を用意する家族への知識の普及を行っています。

イ) 生活管理指導短期宿泊

令和6年度は養護老人ホーム2施設の利用がありました。利用者の身体、経済状況をふまえながら必要性を検討し、受入施設と連携しながら新たな生活場所の調整をしています。

■課題

ア) 見守り配食サービス ※P.10再掲

低栄養の予防・改善のための訪問では、対象者が受け入れを拒否するなど介入が難しいことがあります。

イ) 生活管理指導短期宿泊

4施設に委託を行っていますが、急な受け入れや利用者の身体状態等により、受け入れ先が養護老人ホーム2施設に偏っています。また、利用者によっては長期利用となる場合もあるため、適宜利用者の生活力のアセスメント等を行いながら、次の生活の場の確保や環境調整を行う必要があります。利用相談の中には要件に該当しない場合(要介護認定がある)や医療的ケアが必要な場合があり、要件を聞き取ったうえで慎重に判断する必要があります。

■今後の方針

ア) 見守り配食サービス ※P.10再掲

低栄養の改善に向けた理解を深め、円滑な早期介入につなげることを目的として、チラシによる周知を検討していきます。また、訪問以外の方法として、電話など、対象

者が受け入れやすい介入支援を行っていきます。

イ) 生活管理指導短期宿泊

関係機関から事業の利用について相談を受けた際は、対象要件を伝え、適正な利用となるように務めています。令和7年度上半期の利用はありませんでしたが、今後、利用が増えた場合や現在の受け入れ先が困難となってきた場合は、他市のように市外の養護老人ホームとの契約も検討していく必要があります。

(2) 見守り・安否確認サービス

■取組内容

・緊急通報システムは、今年度より事業対象を拡大し、市民税課税世帯を新たに追加しました。

■課題

・総設置件数は増加していますが、市民税課税世帯の申請はまだ少ない状況です。

■今後の方針

・真に必要な人に認知されるよう事業対象の拡大について周知の機会を増やしていきます。

(3) 高齢者福祉サービスの認知

■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」を市役所や地域包括支援センター等で配布しています。

■課題

・サービスが必要な人はもちろん、その家族やケアマネジャー等、しおりを幅広く活用していただけるよう継続して周知を図っていく必要があります。

■今後の方針

・サービスの案内にしおりを活用するとともに、SNSなど効果的な周知方法を検討していきます。

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、快適な日常生活を送れるよう、介護保険サービスの質の確保に努めています。

(1) リハビリテーション提供体制の確保 ※P.9再掲

目 標		第8期 令和5年度		第9期	
		令和6年度		令和7年度 (上半期)	令和8年度
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	-	830	A	860
	実績	800	1,230		10月末集計予定 -

2) 介護保険施設・地域密着サービスの整備

目 標			第8期		第9期		
			令和5年度	令和6年度	評価	令和7年度 (上半期)	令和8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	-	1,989	A	2,018	2,018
		実績	1,989	1,989		2,018	-
介護医療院 (介護老人保健施設からの転換)	(人)	目 標	-	65	A	77	77
		実績	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	-	890	A	1,010	1,010
		実績	890	890		選定中	-
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	-	531	A	549	549
		実績	513	531		531	-
小規模多機能型生活介護	(人)	目 標	-	557	A	557	557
		実績	528	546		546	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (事業所数)		目 標	-	5	A	5	5
		実績	4	5		5	-

(1) リハビリテーション提供体制の確保(地域リハビリテーション活動支援事業)※P.13再掲

■取組内容

・令和6年度より事業効率化を図るため、ピンシヤン体操クラブの参加者の介護予防効果を評価するための歩行測定会と、フレイル予防の普及啓発を目的とした体操クラブ訪問事業に分けたことから、リハビリ専門職の延べ出勤数・対象者数とも増加しました。訪問事業では、ピンシヤン体操クラブにリハビリ専門職が出向いてフレイル予防に関する講話・体操説明及び実技などを実施し、歩行測定会ではリハビリ専門職が歩行測定と個別アドバイスをを行いました。そのほか、認知症カフェの企画・運営を実施しました。

■課題

・ピンシヤン体操クラブ参加者には歩行測定会への参加を呼びかけていますが、近隣公民館等での測定会に参加できる層に限られるため、体操参加による効果判定の方法を検討する必要があります。また、リハビリ専門職の訪問を希望するクラブに偏りがあり、近況の把握が困難なケースがあります。

■今後の方針

・令和7年度は特化型サポーターとして、通いの場でフレイルチェックを行うサポーターの養成準備を進めています。通いの場で実施したフレイルチェック等の結果を、歩行測定会のデータと合わせて分析し、リハビリ専門職のより効果的な関わりについて検討していきます。

(2) 介護保険施設・地域密着型サービスの整備

■取組内容

以下の表のとおり

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(R7.10.1 時点)

施設(サービス)区分	単位	第8期計画 (令和5年度末)	第9期計画整備数							総数	
			令和6年度		令和7年度		令和8年度	合計		令和7年10月1日時点	
			実績	目標	実績	目標	実績	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	1,834	0	-	0	-	0	0	1,834	1,834
	地域密着型	定員	155	0	-	29	29	0	29	184	155
	合計	定員	1,989	0	-	29	29	0	29	2,018	1,989
介護老人保健施設	定員	1,005	0	-	-12	0	0	-12	0	993	1,005
介護医療院	定員	65	0	-	12	0	0	12	0	77	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	890	0	-	120	選定中	0	120	0	1,010	890
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	事業所	40	1 ※1	1	-	選定中	0	1	1	41	40
	定員	513	18	18	18	選定中	0	36	18	549	522
小規模多機能型居宅介護	事業所	19	1 ※2	1	0	-	0	1	1	20	20
	登録定員	528	29	18	0	-	0	29	18	557	546
看護小規模多機能型居宅介護	事業所	1	(1) ※2	-	0	-	0	(1)	0	1(2)	1
	登録定員	29	(29)	-	0	-	0	(29)	0	29(58)	29
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所	4	1	1	0	-	0	1	1	5	5

※1) 大胡・宮城・粕川・富士見圏域を優先

※2) 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)と小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護の併設を計画

また、大胡・宮城・粕川・富士見圏域を優先

◆令和6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 (グループホーム)	小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
整備区分	新設		新設
進 捗	選定済 ※令和7年度中に開設予定		開設済 ※令和7年4月1日開設
選定法人	株式会社裡の会		特定非営利活動法人 じゃんけんぽん
施設名 事業所名	グループホーム 富士見のうさぎ(仮)	小規模多機能居宅介護 富士見のうさぎ(仮)	定期巡回随時訪問 じゃんけんぽん前橋
所在地	富士見町小暮(富士見圏域)		前橋市上新田町(東圏域)
整備数	1施設 18人分	1施設 18人分 (登録定員)	1施設

◆令和7年度上半期 施設整備計画の取組結果

施設種別	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護医療院 (介護老人保健施設から の転換)	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	特定施設入居者生活介護 (介護付有料老人ホーム)
整備区分	新設	公募の結果応募者なし	・増床について、 公募の結果応募者なし ・条件を新設に変更し、 再公募中	選定中
進 捗	選定済 ※R8年度中に 開設予定			
選定法人	社会福祉法人ほたか会			
施設名 事業所名	グランリル前橋(仮)			
所在地	前橋市			
整備数	1施設 29床分			

3) 介護人材の確保・育成

高まる介護サービス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、人材の育成を図っています。

目 標			第8期	第9期			
			令和5年度	令和6年度 評価		令和7年度 (上半期)	令和8年度
介護に関する入門的研修							
研修修了者数	(人/年)	目 標	-	55	B	55	60
		実績	48	40		18	-
介護に関するスキルアップ研修修了者数							
研修修了者数	(人/年)	目 標	-	25	D	25	25
		実績	14	3		※1月開催	-

☞ (中目標の評価) 平均点 2.0点 **C 少し遅れている**

■取組内容

ア) 介護に関する入門的研修

令和6年5月に2回、11月と12月に各1回開催し、計40人が修了しました。

イ) 介護に関するスキルアップ研修

令和7年2月に7日間実施し、計3人が修了しました。

■課題

ア) 介護に関する入門的研修

申込人数が伸び悩みや、受講者年齢の高齢化がうかがえます。

イ) 介護に関するスキルアップ研修

令和5年度まで「訪問型サービスA従事者養成研修」として実施していましたが、訪問型サービスAの利用者が減少していることや、本研修の受講のみでは事業者の雇用が見込めないことに加え、受講者も就労を目的としていない状況がありました。このため、令和6年度から研修の名称を変更し、目的も介護に関する知識と技術のアップ（訪問A従事者養成は維持）としましたが、受講者の獲得に繋がりませんでした。

■今後の方針

ア) 介護に関する入門的研修

市の広報、ホームページ、介護サポーターメールでの配信の他、チラシを作成し、介護予防イベントや研修での配布による周知を行います。また、SNS を活用することで若年層への周知につなげていきます。

イ) 介護に関するスキルアップ研修

研修期間を7日間から4日間にし、費用に関しては無料にすることで受講者負担を減らし、受講者の増加を図ります。

目標Ⅳのまとめ

・「介護保険給付対象外の高齢者福祉サービスの確保」では、日常生活での支援サービスや見守り・安否確認サービスを提供しており、概ね順調に進んでいますが、一部目標値に届かなかった項目がありました。引き続き事業の周知や適正な利用のための説明に努めていく必要があります。

・「介護保険サービスの充実」では、施設整備について、一部施設で公募の結果、応募者のない施設がありましたが、要件の見直しによる再公募で計画を進めます。

・「介護人材の確保・育成」では、研修の申込数の伸び悩みや受講者の高齢化などが課題です。研修内容や期間、費用の見直しを行い、若年層への周知を強化することで受講者の増加を図ります。

5 目標Ⅴ 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っています。

(1) 要介護認定の適正化

	目標		第8期	第9期			
			令和5年度	令和6年度 評価		令和7年度 (上半期)	令和8年度
①要介護認定の適正化	調査票の全数点検	目標	全数	全数	A	全数	全数
		実績	全数	全数	A	全数	-
	認定調査員研修会の実施 (回/年)	目標	2	2	A	2	2
		実績	2	3	A	2	-
	介護認定審査委員研修・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	A	1	1
		実績	1	1	A	0	-
	介護認定審査会合議体委員の入替 (回/年)	目標	改選	1	A	改選	1
		実績	改選	1	A	改選	-

■取組内容

・認定調査員、審査会委員への研修・情報提供の実施や職員による調査結果の全数点検を通じて、適正かつ公平な要介護認定の確保を図っています。

■課題

・チェック漏れやチェック間違いをなくし、定義のとおり統一した視点で調査票作成が行えるよう調査員への指導助言を実施していくことが必要です。
・認定審査会 24 合議体ごとの介護度、有効期間等の判定や審査内容におけるバラツキの解消を図っていくことが必要です。

■今後の方針

・引き続き調査員による自己点検を周知し、適正な調査票作成のための指導助言を実施します。
また、認定調査のデジタル化の運用面をさらに強化し、効率的な調査票作成につなげます。
・審査適正化のため、認定結果実績を分析、検証するとともに、審査会委員研修を実施します。

(2) ケアプランの点検

			第8期	第9期			
目標			令和5年度	令和6年度 評価		令和7年度 (上半期)	令和8年度
②ケアプラン等の点検	ケアプラン点検数 (うち、高齢者向け住まい等入居者の点 検数) (件/年)	目標	80(20)	70(20)	A	70(20)	70(20)
		実績	81(56)	106(31)		36(15)	－
	住宅改修における現地調査数 (件/年)	目標	4	4	B	4	4
		実績	2	2		1	－
	福祉用具貸与における実態調査 (回/年)	目標	1	1	A	1	1
		実績	1	1		1	－

■取組内容

・ケアプランの点検: 導入しているシステムパッケージにより対象者を抽出し、点検指導を実施しています。
・住宅改修等の点検: 申請内容が適切な内容となっているかを全件点検しており、必要に応じて現地調査等も実施しています。

■課題

・ケアプランの点検: 高齢者向け住まい等利用者のケアプラン点検の方法について引き続き検討する必要があります。
・住宅改修等の点検: より適正に実施をしていくために、現地調査の調査内容を検討する必要があります。

■今後の方針

・ケアプランの点検: 今後も様々な視点からケアプラン点検を行い、適切なケアマネジメント

が行われているか確認をします。また、高齢者住まい対策については、点検対象施設の抽出基準等を整理します。

・住宅改修等の点検：疑義が生じた申請以外についても、申請書を重点的に点検していきます。

(3) 縦覧点検・医療情報との突合

	目標		第8期	第9期		
			令和5年度	令和6年度 評価	令和7年度 (上半期)	令和8年度
③縦覧点検・医療情報との突合	縦覧点検帳票数	目標	5	5	5	5
		実績	5	5	4	-
	医療情報との突合実施率	目標	100	100	100	100
		実績	100	100	100	-

■取組内容

・縦覧点検：国保連合会の適正化システムを活用して、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発見して過誤申立を促しています。

・医療情報との突合：適正化システムで突合した医療と介護の給付実績から、給付日数や提供されたサービスの整合性を点検し、請求誤りの可能性があるものについて介護サービス事業所への確認を行い、過誤申立を促しています。

■課題

・縦覧点検：実施している4帳票は国保連に委託しているものであり、目標値とした5帳票を達成するため、残りの6帳票のうち1帳票は本市が点検を実施する必要があります。

・医療情報との突合：調査に対して回答をしない事業所がありました。

■今後の方針

・縦覧点検：国保連に委託している4帳票以外の残り6帳票について、前年度同様に今年度においても本市で1帳票の点検を実施するとともに、効果が高いと考えられる帳票の点検方法について検討します。

・医療情報との突合：未回答事業所に対しては回答を促します。

(4) 適正化事業のフィードバック

	目標		第8期	第9期		
			令和5年度	令和6年度 評価	令和7年度 (上半期)	令和8年度
③適正化事業のフィードバック	適正化事業の周知回数	目標	1	1	1	1
		実績	1	1	0	-

■取組内容

介護支援専門員や介護サービス事業者に適正化事業の目的や結果を周知・伝達することで、ケアマネジメントに関する認識の共有とサービス提供の適正化を図っています。

■課題

・コロナ禍を経て、介護支援専門員や介護サービス事業者への周知・伝達をどのような方法で行うのか検討していく必要があります。

・令和6年度は、周知内容等について、事業者の理解度を確認するために、インターネット上でのアンケートを実施しましたが、回答率が低く、理解度を把握する方法としては不十分でした。

■今後の方針

・周知・伝達方法について、オンラインによる説明会や対面、HP等を活用した方法などから、効果的な方法を検討して、情報の適切な共有を図ります。

- ・事業者の適正化事業の理解度を把握する方法を再検討し、回答率の向上を図ります。

☞（中目標の評価） 平均点 3.9 点 A 順調に進んでいる

目標Ⅴのまとめ

要介護認定の適正化やケアプラン点検等の主要事業を推進し、不適切給付費の削減と適正なサービス提供の確保に努めます。

また、適正化事業への取組を介護支援専門員や介護サービス事業者に適切に共有することで、サービス提供の適正化を図ります。