

2 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

（1）介護予防・生活支援サービス事業

①予防給付基準サービス事業

a. 予防給付基準訪問介護事業

事業・取組の名称	予防給付基準訪問介護事業
対象者	要支援認定者または事業対象者（基本チェックリスト*該当者）であって、身体介護や調理等専門職員によるサービスを受けることが必要な高齢者。
事業概要	介護予防ケアマネジメントに基づき、対象者が自立した生活ができるように、ホームヘルパーが自宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談および助言等を行う事業です。

ア. 第7期計画の取組状況・実績

実利用者数はほぼ計画値どおりですが、増加傾向にあります。

表 予防給付基準訪問介護の実績

	単位	2018年度		2019年度		2020年度(見込)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
実利用者数	人/月	290	298	290	309	290	

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) 利用者の中には家事援助のみの利用者も含まれているため、支え合い生活支援サービス事業の提供体制の整備をさらに推進する必要があります。
- (イ) 支え合い生活支援サービス事業への移行により計画値以下とすることができませんでしたが、一定程度の抑制ができていたものと考えています。
- (ウ) 専門的サービスとして、「その内容が利用者の自立支援に資するものとなっているか」といった質の検証と向上に向けた取組の継続が重要と考えています。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) 自立支援型地域ケア会議、ケアプラン点検及び実地指導等により自立支援に向けたサービスの質の向上に取り組めます。
- (イ) 月平均実利用者数が第7期計画中の平均実利用者数以下となるように取り組めます。

*基本チェックリスト：運動機能の低下、口腔機能の低下、低栄養状態、閉じこもり、認知症、うつ等、何らかの生活機能の低下を確認するための25項目からなる質問票のこと。

(ウ) 調理及び身体介護を除く家事援助利用者については、支え合い生活支援サービス等への移行を進めます。

表 予防給付基準訪問介護の計画値

	単位	2021 年度	2022 年度	2023 年度
実利用者数	人/月			

b. 予防給付基準通所介護事業

事業・取組の名称	予防給付基準通所介護事業
対象者	要支援認定者または事業対象者であって、介護予防に取り組む必要があり、身体介護や機能訓練等専門職員によるサービス、入浴サービス等提供設備の整った施設でサービスを受けることが必要な高齢者。
事業概要	介護予防ケアマネジメントに基づき、対象者にサービス提供の拠点となる施設に通ってもらい、当該施設において、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談および助言、健康状態の確認その他の日常生活上の支援および機能訓練を行う事業です。

ア. 第7期計画の取組状況・実績

計画値を上回っており、増加傾向にあります。

表 予防給付基準通所介護の実績

	単位	2018年度		2019年度		2020年度(見込)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
実利用者数	人/月	460	508	468	571	469	

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) 支え合い通所介護事業、玄さん元気教室、通所型介護予防事業「運動からだ元気塾」、サロン・カフェ等多様な集いの場の充実がある程度進んだことにより、実績の伸びが一定程度抑制されていると考えています。
- (イ) 専門的サービスとして、「その内容が利用者の状態改善につながっているか、自立支援に資するものとなっているか」といった質の検証と向上に向けた取組の継続が重要と考えています。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) 「自立支援型地域ケア会議、ケアプラン点検及び実地指導等によるサービスの質の検証」や「地域リハビリテーション活動事業におけるリハビリ専門職等による技術的指導を通じた質の向上」に取り組みます。
- (イ) 本サービスの利用者の状態区分の維持・改善を目指します。

表 予防給付基準通所介護の計画値

	単位	2021年度	2022年度	2023年度
実利用者数	人/月			

②通所型介護予防事業「運動からだ元気塾」

事業・取組の名称	通所型介護予防事業「運動からだ元気塾」
対象者	要支援認定者または事業対象者。
事業概要	<p>○介護予防ケアマネジメントに基づき、運動器機能の低下がみられ生活機能の改善が必要な高齢者に、生活機能を改善するための運動器の機能向上プログラムを実施します。</p> <p>○日常生活動作や家事動作の改善に向けた運動器の機能向上教室を民間事業者に事業委託し、理学療法士が指導しています。</p> <p>○週に1回、6カ月を1クールとした教室を日常生活圏域ごとに開催します。</p>

ア. 第7期計画の取組状況・実績

- (ア) 市広報、市ホームページ等を活用して、事業の周知を行いました。
- (イ) コースの組み方を工夫し、参加しやすい体制を整えました。
- (ウ) 自立支援型地域ケア会議で検討した事例から本事業に該当される方に事業参加を促しました。
- (エ) 地域で行う集いの場玄さん元気教室で行っている体操を教室時間内に紹介し、事業終了後も地区の集いの場にも参加しやすいよう努めました。

表 通所型介護予防事業「運動からだ元気塾」の実績

	単位	2018年度		2019年度		2020年度(見込)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
開催回数	回	528	523	528	596	528	
延参加人数	人	3,600	3,157	3,700	3,298	3,700	

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) コース数を増やしたことにより、参加者数は増加しました。2019年参加者の握力や、基本チェックリストの運動に関する項目の改善がみられています。参加者の満足度は高く、継続参加も多くあります。
- (イ) 運動機能低下がみられる対象者を早期に発見し、事業参加に結び付けることができる体制を整えることが必要です。
- (ウ) 教室の効果判定や評価を行っていますが、その効果を十分に周知できていないと考えます。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) 地域包括支援センター、保健事業部門や関係機関と連携して、本事業の対象者を早期発見し、教室の効果についても周知を図り、事業参加者の増員を目指します。
- (イ) 教室終了後も継続した運動の習慣化が図れるよう、関係機関との連携をより強化します。

表 通所型介護予防事業「運動からだ元気塾」の計画値

	単位	2021 年度	2022 年度	2023 年度
開催回数	回			
延参加人数	人			

③ 支え合いサービス事業

a. 支え合い通所介護事業

事業・取組の名称	支え合い通所介護事業
対象者	○地域支援事業の予防給付基準通所介護事業や通所型介護予防事業「運動からだ元気塾」を利用していない要支援認定者及び事業対象者であって、次に該当する方です。 ・身体介護や機能訓練、入浴のサービスまでは必要のない高齢者。
事業概要	○NPO法人、社会福祉法人、地域コミュニティ組織その他多様な団体が運営主体となり、元気な高齢者を含むボランティアと運営主体の雇用職員等が協力して実施する事業です。 ○拠点施設において実施するサービスで、送迎、昼食の提供及び短時間の体操については、すべての拠点で実施し、その他地区ごとにさまざまな内容を検討して実施します。 ○運営主体となる団体へ事業を委託して実施します。

ア. 第7期計画の取組状況・実績

- (ア) 市広報、市ホームページ等を活用して、事業の周知を行いました。また、各種会合等を活用し、事業趣旨・受託検討依頼を行い、計画期間中の各年度で、新たに1地区ずつ事業開始しましたが、計画値の約6割程度の地区にとどまっています。
- (イ) 受託者は、社会福祉法人、NPO法人、住民団体と多様な主体となっています。
- (ウ) 事業の立ち上げにあたっては、生活支援コーディネーターと連携し、地区区長会、地域コミュニティ組織等への説明・連携要請等を行いました。
- (エ) 利用者のうち80歳代が約65%、90歳代が約25%となっており、80歳以上の高齢者が全体の約90%を占めています。
- (オ) 受託事業者を対象に、市の保健師や但馬長寿の郷の理学療法士によるフレイル対策等の研修を行いました。
- (カ) 2020年4月から受託者の安定的な運営と新規受託者の参入を図るため、委託料の固定費部分について増額を行いました。

表 支え合い通所介護事業の実績

	単位	2018年度		2019年度		2020年度(見込)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
拠点整備数(累計)	箇所	14	11	18	12	21	
実利用者数	人/月	178	131	248	143	293	

○受託団体種別等：社会福祉法人9地区、NPO法人3地区、住民団体1地区
(2020年4月1日現在)

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) 事業者、住民への事業趣旨等の啓発が更に必要です。
- (イ) 十分ではありませんが、ボランティアとして携わっていただける方や団体が出てきました。
- (ウ) 予防給付基準通所介護等専門的サービスからの移行者はほとんどありませんでした。
- (エ) 利用者の約70%が継続利用されており、社会的孤立の予防や介護予防につながっているものと考えています。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) 支え合いサービス事業として29地区の提供体制を整備することを目標とします。
未整備地区においては、社会福祉法人、地域コミュニティ組織等と協議・連携し、事業の重要性について共通の認識を持ち、運営主体や担い手の確保などの課題の整理を行い、事業実施に向けた具体的な取組みを推進します。
- (イ) 介護支援専門員連絡会、地域コミュニティ組織連絡会等の各種会合を通じて、更に啓発に努めます。
- (ウ) 生活支援コーディネーターと連携し、地域コミュニティ組織の会合等において、本事業の趣旨説明や受託への検討要請に努めます。
- (エ) 引き続き、社会福祉法人、NPO法人等への個別訪問等を行い、本事業への受託検討要請を行います。
- (オ) 保健師や理学療法士等と連携し、フレイル対策の体操等の取組みを広げ、利用者のフレイル予防に努めます。
- (カ) 地域包括支援センターと連携して、本事業の対象とすべき新規利用者の確保を図りつつ、予防給付基準通所介護事業からの移行者の増加を目指します。

表 支え合い通所介護事業の計画値

	単位	2021年度	2022年度	2023年度
拠点整備数（累計）	箇所			
実利用者数	人/月			

b. 支え合い生活支援サービス事業

事業・取組の名称	支え合い生活支援サービス事業
対象者	○地域支援事業の予防給付基準訪問介護事業を利用していない要支援認定者及び事業対象者であって、次に該当する方です。 ・調理を除く家事援助、配食、見守り等の軽易な生活支援を受ける必要があるが、身体介護や調理等の専門的なサービスは必要のない高齢者。
事業概要	○NPO法人、社会福祉法人、地域コミュニティ組織その他多様な団体が運営主体となり、元気な高齢者を含むボランティアと運営主体の雇用職員等が協力して実施する事業です。 ○自宅を訪問して実施するサービスで、調理を除く家事援助（買い物、掃除、洗濯等）と配食・見守り等の生活支援を一体的に提供します。 ○運営主体となる団体へ事業を委託して実施します。

ア. 第7期計画の取組状況・実績

- (ア) 市広報、市ホームページ等を活用して、事業の周知を行いました。また、各種会合等を活用し、事業趣旨・受託検討依頼を行い、2020年4月から2地区で事業開始しましたが、計画値の約5割程度の地区にとどまっています。
- (イ) 受託者は、社会福祉法人、NPO法人、営利法人と多様な主体となっています。
- (ウ) 事業の立ち上げにあたっては、生活支援コーディネーターと連携し、地区区長会、地域コミュニティ組織等への説明・連携要請等を行いました。
- (エ) 利用者のうち80歳代が約50%、90歳代が約30%となっており、80歳以上の高齢者が全体の約80%を占めています。
- (オ) 2020年4月から受託者の安定的な運営と新規受託者の参入を図るため、委託料の固定費部分について増額を行いました。

表 支え合い生活支援サービス事業の実績

	単位	2018年度		2019年度		2020年度(見込)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
提供地区数(累計)	箇所	12	8	17	8	20	
実利用者数	人/月	105	73	150	80	185	

○受託団体種別等：社会福祉法人3地区、NPO法人3地区、営利法人4地区
(2020年4月1日現在)

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) 事業者、住民への事業趣旨等の啓発が更に必要です。
- (イ) 十分ではありませんが、ボランティアとして携わっていただけの方が出てきました。
- (ウ) 本事業を利用することで予防給付基準訪問介護事業の利用の伸びが一定程度抑制されているものと考えています。

(エ) 利用者の約 70%が継続利用されており、介護予防や在宅生活を継続する支援になっています。

(オ) 利用者の多様なニーズに対応するためには、多くの担い手の確保が必要となります。

ウ. 第 8 期計画の取組の方向性

(ア) 引き続き、社会福祉法人、NPO法人等への個別訪問等を行い、本事業への受託検討要請を行います。

(イ) 介護支援専門員連絡会、地域コミュニティ組織連絡会等の各種会合を通じて、本事業の啓発等に更に努めます。

(ウ) 生活支援コーディネーターと連携し、地域コミュニティ組織の会合等において、本事業の趣旨説明や受託への検討要請に努めます。

(エ) 地域包括支援センターと連携して、本事業の対象とすべき新規利用者の確保を図りつつ、予防給付基準訪問介護事業からの移行者の増加を目指します。

(オ) 当該事業が担い手の育成の場や活用の機会となるようボランティア・市民活動センター運営事業と連携した仕組みを検討していきます。

表 支え合い生活支援サービス事業の計画値

	単位	2021 年度	2022 年度	2023 年度
提供地区数（累計）	箇所			
実利用者数	人/月			

④介護予防ケアマネジメント事業

事業・取組の名称	介護予防ケアマネジメント事業
対象者	介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業の利用対象者である要支援者および事業対象者。
事業概要	<p>○予防給付基準訪問介護、予防給付基準通所介護、通所型介護予防事業「運動からだ元気塾」、支え合い通所介護事業、支え合い生活支援サービス事業が効果的にまた効率的に提供されるようにケアプランを作成する等の援助を行います。</p> <p>○利用者本人やその家族の意向（なりたい姿）を的確に把握し、自立支援や介護予防に向けて専門的な見地から必要なサービスや支援を位置づけたケアプランを作成し、必要に応じてプランの見直しを行います。</p>

ア. 第7期計画の取組状況・実績

- (ア) 介護予防ケアマネジメントの件数は増加傾向にあります。
- (イ) 介護支援専門員連絡会での研修、地域リハビリテーション活動支援事業によるリハビリ専門職からの助言、自立支援型地域ケア会議等により、自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの視点強化に取り組みました。

表 介護予防ケアマネジメント事業の実績

	単位	2018年度		2019年度		2020年度(見込)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
実利用者数	人/月	672	620	798	662	878	

イ. 第7期計画の評価・課題

利用者にとって最適なサービス提供や支援のあり方を考えるためには、利用者のニーズの適切な把握、評価可能な明確な目標と期間の設定、目標達成のための非公的サービス資源の把握が必要です。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) 「介護予防、自立支援のための介護予防ケアマネジメントのあり方」を重点的に、地域包括支援センター職員及びケアマネジャーに対する研修・支援を行います。
- (イ) 自立支援型地域ケア会議での検討ケースのモニタリング等を通じて、介護予防ケアマネジメントの実施内容及び効果の評価に取り組みます。
- (ウ) 生活支援コーディネーターと連携し、介護予防ケアマネジメントに資する社会資源情報を地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者へ提供するように努めます。
- (エ) 年度ごとの維持・改善者の割合の向上を目指します。

表 介護予防ケアマネジメント事業の計画値

	単位	2021 年度	2022 年度	2023 年度
実利用者数	人/月			

(2) 一般介護予防事業

①介護予防把握事業

事業・取組の名称	介護予防把握事業
対象者	高齢者
事業概要	本人やその家族からの相談や医療機関等との連携により、収集した情報等を活用して、何らかの支援を要する方を早期に把握し、介護予防活動につなぎます。

ア. 第7期計画の取組状況・実績

本人からの相談等に対し、必要に応じて基本チェックリスト等を実施して、運動機能の低下等の徴候のある方を早期に把握し、その方の身体状況等に応じた介護予防活動につないでいます。

表 基本チェックリスト該当者数

	単位	2018年度	2019年度	2020年度(見込)
該当者数	人	383	385	

イ. 第7期計画の評価・課題

関係機関等との連携により何らかの支援を要する方を早期に把握し、本人の状態、地域の実情に応じた介護予防活動につなぎました。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) 何らかの支援を要する方の早期把握に努めます。
- (イ) 高齢者の身体状況や環境に応じて、適切な介護予防活動につなぎます。

②介護予防普及啓発事業

a. 健康教室

事業・取組の名称	健康教室
対象者	一般高齢者等
事業概要	いくつになっても元気で自立した生活ができるようにするため、身近な地域での健康づくりや介護予防普及啓発として、但馬長寿の郷専門的人材派遣事業を活用した理学療法士、作業療法士やウェルストーク豊岡の健康運動指導士、理学療法士や保健師、栄養士、歯科衛生士等が地域に出向き、健康や介護予防の講話や運動を実施しています。

ア. 第7期計画の取組状況・実績

- (ア) 地区・地域コミュニティから依頼を受け、身近な場所で健康づくりや介護予防普及啓発として、専門職(理学療法士・作業療法士、健康運動指導士、保健師、栄養士、歯科衛生士)が講話や実技指導を行っています。
- (イ) 地域の健康課題に関することをテーマに上げ、健康づくり応援隊事業、健康をすすめる地区活動研修会及び「玄さん元気教室」の体験講座等で健康教育を実施しています。
- (ウ) 「からだまるごと元気講座」で実施してきた内容は健康教育に統合し、地域へ出向く際に栄養・口腔機能・運動について関連付けて介護予防普及啓発として実施しています。
- (エ) 2020年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、地域での集まりの自粛があり、健康教室を中止・延期する地域もみられました。

表 健康教室の実績

	単位	2018年度		2019年度		2020年度(見込)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
実施回数	回	200	222	220	191	240	
延参加人数	人	4,500	5,883	4,700	5,111	4,900	

※64歳以下の参加者含む

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) これまで健康づくり応援隊事業などの希望がなかった区に対して、市広報やホームページ、健康をすすめる地区活動の地区別研修会等で、健康づくり応援隊事業など健康教室の紹介を行い、行政区・地域コミュニティ組織での実施を推進していますが、実施する区は年々固定化しています。
- (イ) 特に2020年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点で、実施を自粛する地区も見受けられます。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) 地域の健康課題に合わせたテーマで、地域に出向き健康教育を継続実施します。
- (イ) 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、集まりの自粛を継続される地域に向け、地域に出向く以外の情報発信の方法を検討します。

表 健康教室の計画値

	単位	2021年度	2022年度	2023年度
実施回数	回			
延参加人数	人			

b. 健康相談

事業・取組の名称	健康相談
対象者	一般高齢者等
事業概要	<p>○市民一人ひとりが自分自身の健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組む機会のひとつとして、保健師・栄養士・歯科衛生士などが個別健康相談を実施しています。</p> <p>○健康教育等で地域に出向いたときにも、血圧測定や健康チェックを実施し、個別相談による健康の意識啓発を行っています。</p>

ア. 第7期計画の取組状況・実績

- (ア) 健康相談事業を、健診や健診結果説明会と同時に実施しています。
 (イ) 健康教育出務時に、各地区、各コミュニティ等で希望者に健康相談を行っています。

表 健康相談の実績

	単位	2018年度		2019年度		2020年度(見込)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
実施回数	回	280	456	300	411	320	
延参加人数	人	3,000	6,070	3,200	6,214	3,400	

※64歳以下の参加者含む

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) 健康教室時には血圧測定や個別等での相談希望があれば実施しています。
 (イ) 健診時には個別での相談指導やフレイル*相談を、健診結果相談会では個別に生活習慣の改善等の相談、意識啓発を行っています。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) 健診や健診結果相談会と同時に実施している個別相談を継続します。
 (イ) 健康教室出務時の健康相談を継続実施します。

表 健康相談の計画値

	単位	2021年度	2022年度	2023年度
実施回数	回			
延参加人数	人			

* フレイル：老化などで様々な心身の機能が低下した状態のこと。

c. 運動教室「はつらつチャレンジ塾」

事業・取組の名称	運動教室「はつらつチャレンジ塾」
対象者	一般高齢者
事業概要	ウェルストーク豊岡の施設を利用した小集団で週1回運動を行い、自宅では個別運動プログラムを実践できるように指導しています。運動初心者や低体力者でも安全で効果的に運動習慣を身に付けることを目的とした事業です。

【解説】ウェルストーク豊岡のフィットネススタジオ、トレーニングジム、温水プールを利用し、個人の体力に合わせた運動メニューに取り組む健康運動教室です。

教室は少人数のグループ制で、週1回・4カ月間実施するもので、専門の指導員が指導にあたっています。そのため、運動初心者や低体力者でも、安全で効果的に運動習慣を身に付けることが可能です。

ア. 第7期計画の取組状況・実績

(ア) 個人の体力に合わせた丁寧な指導により、運動初心者や低体力者でも安全で効果的な運動事業を行っています。

(イ) 2020年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、4か月×2クールに変更して実施しました。

表 運動教室（はつらつチャレンジ塾）の実績

	単位	2018年度		2019年度		2020年度(見込)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
実施回数	回	192	191	192	192	192	
延参加人数	人	3,600	3,163	3,600	3,229	3,600	

イ. 第7期計画の評価・課題

(ア) 2017年からは実施期間を「6か月×2クール」から「4か月×3クール」に変更してPRしたことにより、参加人数が増加しています。期間を短くすることで利用者の受講機会が増え、参加人数が増加しました。

(イ) 運動教室終了後、スムーズに地域での体操教室「玄さん元気教室」等へ参加し、運動習慣が継続できるよう、はつらつチャレンジ塾の中で、玄さん元気教室で行う体操を取り入れています。

(ウ) 利用者が固定化している傾向にあり、今後はより多くの新規参加者獲得のため、周知方法の検討が必要です。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

(ア) 教室終了後も運動継続できるように、「玄さん元気教室」、市内の運動施設、運動健康ポイント制度などの活用など、継続に向けての情報提供を行います。

(イ) 運動習慣のきっかけとしての周知を図り、新規参加者を獲得し事業を展開します。

表 運動教室（はつらつチャレンジ塾）の計画値

	単位	2021 年度	2022 年度	2023 年度
実施回数	回			
延参加人数	人			

③地域介護予防活動支援事業

a. 健康まちづくり指導員養成事業

事業・取組の名称	健康まちづくり指導員養成事業
対象者	運動指導や区での健康づくり普及に意欲のある市民で健康まちづくり指導員としての活動を希望する方
事業概要	「玄さん元気教室」において集団運動指導を行い、市民が教室を自主的に継続実施できる人材を養成します。

ア. 第7期計画の取組状況・実績

2020年度での登録者数は28人となっています。指導員フォロー研修を、2018年度は6回、2019年度は3回実施しました。

表 健康まちづくり指導員養成事業の実績

	単位	2018年度		2019年度		2020年度(見込)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
教室数	会場	1	6	1	3	1	
開催回数	回	6	6	6	3	6	
参加人数	人	204	117	204	62	204	

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) 「玄さん元気教室」の実施団体が増えている中で、地域の住民主体で実施されている教室を支援していくためには、健康まちづくり指導員の存在が不可欠です。
- (イ) 健康まちづくり指導員は、体操指導だけではなく、各団体（玄さん元気教室）の世話役等から、活動の様子や参加者について情報を収集し、行政につなぐ役割も担っています。
- (ウ) 指導員の出務回数にばらつきがあり、経験値等に差が生じています。引き続き、フォロー研修を実施し、指導員全体のスキルアップを図っていく必要があります。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

住民が自主的に「玄さん元気教室」を継続実施できることを支援するために、健康まちづくり指導員に対してフォロー研修等を行い、適切な人材を育成していきます。

表 健康まちづくり指導養成事業の計画値

	単位	2021 年度	2022 年度	2023 年度
教室数	会場			
開催回数	回			
延参加人数	人			

(フォロー研修を想定)

6. 地域自主活動支援事業「玄さん元気教室」

事業・取組の名称	地域自主活動支援事業「玄さん元気教室」
対象者	一般高齢者等
事業概要	市民による地域での健康づくりと交流の場づくりを目的に、「玄さん元気教室」という自主活動組織を立ち上げ、また、継続して運営できるように支援しています。

【解説】「玄さん元気教室」は、歩いて行ける地区の会館等に週に一度集まって、ストレッチ・スロー筋トレ・音楽体操を行う住民主体の健康運動プログラムです。生涯にわたって歩いて出かけること、筋トレによって筋力を維持強化すること、住民同士のつながりを高めることを目指し、「歩いて暮らすまちづくり」の重要な柱に位置づけています。

ア. 第7期計画の取組状況・実績

- (ア) 普及啓発活動により、実施団体は2019年度210団体、2020年度215団体（9月末時点）となっています。
- (イ) 2018年度からは、週1回程度、区やコミュニティで実施している団体に対して、「玄さん元気教室奨励金」を交付しています。
- (ウ) 市の保健師・運動指導員、市民養成の「健康まちづくり指導員」28名を中心に、教室の運営をサポートしています。
- (エ) 2020年度には、低体力者も含めて、参加者の体力差に対応できるよう、DVDを新たに作成します。

表 地域自主活動支援事業「玄さん元気教室」の実績

	単位	2018年度		2019年度		2020年度(見込)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
団体数	団体	175	187	205	210	235	
支援回数	回	860	935	940	882	1,060	
延参加人数	人	10,320	10,615	11,280	9,750	12,720	

※64歳以下の参加者含む

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) 奨励金の交付により、新規団体が2018年度には54団体ありました。
- (イ) 保健師・栄養士・歯科衛生士が質問票などを活用しながら、フレイルに関する講話を行い、フレイル予防の知識の啓発を行っています。
- (ウ) 実施団体数は増加していますが、参加者が減少している団体もあり、各団体・参加者のニーズに合わせた継続への支援が不可欠です。
- (エ) 体力の低下等により、教室への参加が中断している参加者へのフォローが十分にできていない状況です。
- (オ) 新型コロナウイルス感染症拡大防止のための活動自粛により、2020年度は新規団体が少ない状況です。また、これまで活動をしていた団体についても、活動自粛により

スタッフによる継続支援回数が少なくなっています。

表 玄さん元気教室参加者の年齢構成

	単位	64歳以下	65～74歳	75歳以上	合計
人数	人	274	905	1,425	2,604
構成比	%	10.5	34.8	54.7	100

※最高齢は96歳

資料：2019年度健康教育実績

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) 一般介護予防事業の地域介護予防活動支援事業の中で、地域自主活動支援事業として「玄さん元気教室」を継続します。
- (イ) 第8期計画中には、毎年10団体増を目指します。
- (ウ) そのため、新規・継続団体ともに、市の運営支援体制を強化します。
- (エ) 低体力者向けの内容を追加したDVDの普及啓発に合わせ、事業対象者や要支援認定を受けている高齢者の参加拡大を目指します。
- (オ) 引き続きフレイルに関する知識の普及啓発を行うとともに、関係職種の連携により、フレイル状態にある高齢者を早期に把握し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等でフォローします。
- (カ) 各区などで実施されているいきいきサロン等とも連携し、幅広い年代が参加し、体操・交流を行う場となることを目指します。
- (キ) 実施団体同士、団体のリーダー・お世話役さん同士の情報交換ができるよう支援します。

表 地域自主活動支援事業「玄さん元気教室」の計画値

	単位	2021年度	2022年度	2023年度
団体数	団体			
支援回数	回			
延参加人数	人			

④地域リハビリテーション活動支援事業

事業・取組の名称	地域リハビリテーション活動支援事業
対象者	65歳以上の高齢者の支援の活動に関わる者
事業概要	地域における介護予防の取り組みを強化するため、但馬長寿の郷に依頼し、通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等へ、リハビリテーション専門職の派遣を行います。

ア. 第7期計画の取組状況・実績

- (ア) 訪問型地域リハビリテーション活動支援事業・自立支援型地域ケア会議では、利用者に対するより良い支援（ケアマネジメント）につながるよう、但馬長寿の郷理学療法士等が利用者の身体評価に基づいた助言・提案を介護支援専門員等に行っています。
- (イ) 事業所支援型地域リハビリテーション活動支援事業では、介護保険事業所職員の資質の向上および利用者の在宅サービスの改善等につながるよう、但馬長寿の郷理学療法士等を事業所へ派遣し利用者の身体評価等に基づいた助言・提案を介護保険事業所職員に行っています。
- (ウ) 住民運営の通いの場等のうち、虚弱な高齢者が多い団体等に対し理学療法士等を派遣し、虚弱になっても参加し続けることができるよう支援しています。

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) 本事業は、職員への支援を目的とした事業であることを理解してもらい、課題解決に向けた支援とPDC Aサイクルの意識づけが必要です。
- (イ) 介護支援専門員等は、この派遣により利用者の身体評価に基づいた助言・提案を受け、利用者の心身状態を理解し支援につなげることが出来たと効果がみられています。
- (ウ) 事業所支援型地域リハビリテーション活動支援事業を実施した事業所からは「目標に向けてプログラム内容を実施することで、利用者の意欲が上がった」「他の利用者にも応用することができた」「提案内容が、事業所内で共有できた」と成功事例の効果がみられています。
- (エ) 自立支援型地域ケア会議では、専門職からの助言をうけ、自立支援にむけたケアプラン作成の支援に役立っています。
- (オ) 住民運営集いの場等では、より多くの高齢者が継続的に取り組むことができるよう今後も専門職の支援が必要です。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) 自立支援型ケアマネジメントへつながるよう引き続き、訪問型地域リハビリテーション活動支援事業について周知を図り、事業の活用に努めます。
- (イ) 事業所支援型地域リハビリテーション活動支援事業は、リハビリテーション専門職が介護保険事業所職員等へ定期的に介入し助言・提案などを実施することにより、通所や訪問における自立支援となる取組を促せるよう、介入を図ります。
- (ウ) 自立支援型地域ケア会議・住民運営の集いの場等への理学療法士等の専門職の関わりを継続します。

3 包括的支援事業の推進～地域支援事業～

(1) 地域包括支援センター運営事業

①総合相談支援事業

事業・取組の名称	総合相談支援事業
対象者	住民
事業概要	○地域包括支援センターは、介護、保健、医療等さまざまな相談を受ける中で、適切な制度、サービス等につないでいます。 ○地域住民に地域包括支援センターの活動内容等を周知するとともに、民生委員・児童委員、医療機関等と連携することにより、相談件数は年々増加傾向にあります。 ○地域住民や事業所等で地域の高齢者を緩やかに見守り、異変等に気付いたときには地域包括支援センターに連絡が入る仕組みとして、「高齢者見守りネットワーク事業」を実施しています。

ア. 第7期計画の取組状況・実績

延総合相談件数は増加傾向にあります。

表 総合相談支援事業の実績

	単位	2018年度	2019年度	2020年度(見込)
延総合相談件数	件	10,342	11,111	

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) 高齢者の相談窓口として周知され、福祉、健康、医療等さまざまな分野から総合的に高齢者とその家族を支援しています。
- (イ) 相談者の生活環境の実態把握を行い、課題を分析し、適切な支援が行えるよう努めました。
- (ウ) 支援困難事例に対応できるよう体制の強化と、職員の対応能力向上を図ることが必要です。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) 高齢者のさまざまな相談を受け止め、ニーズに応じた適切なサービスにつなぎ、継続的に支援します。
- (イ) 支援困難事例に対応するため、体制の強化を検討し、研修の受講等を通じて職員の対応能力の向上を図ります。
- (ウ) 複合的な課題を抱えるケースに対応するため、地域住民や関係機関と連携し課題解決に取り組みます。

②権利擁護事業

事業・取組の名称	権利擁護事業
対象者	高齢者
事業概要	<p>○地域包括支援センターは、高齢者虐待、成年後見制度等の権利擁護に関する相談を受け、関係機関と連携しながら対応しています。</p> <p>○高齢者虐待防止対策として、地域住民の意識の向上を図り、各種団体と協働しながら啓発活動を行っています。</p> <p>○成年後見申し立てや後見人候補者選定等を支援しています。</p> <p>○高齢者を消費者被害から守るため、市消費生活センターや但馬消費生活センター等の関係機関と連携して、早期の情報把握や情報共有を図っています。</p>

ア. 第7期計画の取組状況・実績

権利擁護に関する延相談件数は増加傾向であり、高齢者虐待に関する相談が2019年度は881件あり、2018年度から大きく増加しました。

表 権利擁護に関する延相談件数

	単位	2018年度	2019年度	2020年度(見込)
成年後見制度	件	169	214	
高齢者虐待	件	604	881	
消費者被害	件	23	24	
その他	件	112	156	

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) 市や地域包括支援センター職員が、高齢者虐待に対して適切な対応ができるよう、知識の習得、能力の向上のため研修会を開催したり、参加したりしました。
- (イ) 高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援のため、介護支援専門員連絡会での相談先の周知など関係専門機関との連携協力を進めました。
- (ウ) 成年後見制度について、民生委員児童委員、介護支援専門員等を対象に研修会を行い、チラシを配布して制度の周知を行いました。
- (エ) 高齢者を消費者被害から守るため、市消費生活センターや但馬消費生活センターとの連携を図りました。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) 地域包括支援センター職員の資質向上を図るとともに、関係機関と連携し、権利侵害の予防や適切な対応に努めます。
- (イ) 成年後見制度の普及啓発をすすめ、相談内容を分析して制度利用を促進するための

課題の把握に努めます。

(ウ) 消費者被害を未然に防ぐため、市消費生活センターや但馬消費生活センターとの連携を強化します。

③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

事業・取組の名称	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
対象者	介護支援専門員
事業概要	<p>○高齢者が地域で暮らし続けるため、高齢者やその家族が課題に応じた社会資源を適切に活用できるように、包括的・継続的に支援を行うことが必要です。その中心的な担い手である介護支援専門員に対して、介護支援専門員連絡会を通して支援を行うとともに、圏域ごとの介護支援専門員ネットワーク連絡会を開催し、情報提供等を行っています。</p> <p>○医療、介護、福祉等の多職種連携に向け、介護支援専門員間の連携強化が重要であり、主任介護支援専門員連絡会を通じて、事業所間の垣根を越えた助言・指導の支援を行っています。</p>

ア. 第7期計画の取組状況・実績

個別の相談事例にかかるケース検討会議、介護支援専門員連絡会、研修会等を開催し、介護支援専門員への支援を行っています。

表 介護支援専門員支援回数の実績

	単位	2018年度	2019年度	2020年度(見込)
ケース検討会議	件	126	140	
同行訪問	件	406	385	
個別相談情報提供	件	1,889	1,849	
サービス担当者会議	件	110	107	
合計	件	2,531	2,481	

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) 各地域包括支援センターの圏域で介護支援専門員ネットワーク連絡会を開催し、医療の専門職間の連携を深めるため研修会、意見交換会を実施しました。
- (イ) 介護支援専門員が、地域の社会資源を有効に活用できるように連絡会で意見交換会を行いました。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) 居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの主任介護支援専門員が連携し、市内各事業所の介護支援専門員を指導・助言できる体制を強化します。
- (イ) 介護支援専門員のケアマネジメント支援事業や研修の実施を通じて、介護支援専門員の資質向上に努めます。
- (ウ) 介護支援専門員連絡会等を通じて、介護支援専門員が関係機関と情報共有や意見交換を行う機会をもち、連携体制がとれるように支援します。

④地域包括支援センターの運営と機能の充実

事業・取組の名称	地域包括支援センターの運営と機能の充実
対象者	地域包括支援センター
事業概要	<p>地域包括支援センターは、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防ケアマネジメント及び居宅介護支援事業者等のケアマネジメント支援（包括的・継続的ケアマネジメント支援）等を業務とし、市と一体になって地域包括ケアシステム構築に向けた取組を推進しています。</p> <p>①高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加に応じた人員体制の整備</p> <p>②市によるセンター運営方針（包括的支援事業実施方針）の明確化と具体的内容の提示</p> <p>③センター間の連携の強化と効率的かつ効果的な運営（国が例示する手法では、直営の基幹型センターや機能強化型センターの設置等があります。）</p> <p>④運営協議会によるPDCA（計画、実行、確認・評価、見直し・改善）サイクルによる継続的な自己評価及び点検の実施</p>

ア. 第7期計画の取組状況・実績

- (ア) 市内に4箇所（2分室）の地域包括支援センターを設置しており、すべて豊岡市社会福祉協議会に委託しています。
- (イ) 3年間の基本委託契約締結時におよその人員体制を見込んだうえで、年度ごとの人員体制について相談件数の増加等業務量の状況を勘案し、市と社会福祉協議会で協議のうえ委託料を決定しました。
- (ウ) 毎年度概ね2回定例的に地域包括支援センター運営協議会を開催し、市の実施方針や、センターの事業計画・事業実施状況・実績等について協議・評価をしていただきました。

表 地域包括支援センターの設置状況等

地域包括支援センター	担当圏域	項目	単位	2018年度	2019年度	2020年度 (見込)
豊岡地域包括支援センター	豊岡	65歳以上人口	人	11,998	12,091	12,164
		総合相談件数	件	4,851	5,574	
		配置人数 (内三職種)	人	11 (7)	11 (7)	12 (8)
城崎・竹野地域包括支援センター	城崎・竹野	65歳以上人口	人	4,164	4,127	4,128
		総合相談件数	件	1,808	1,678	
		配置人数 (内三職種)	人	4 (3)	5 (4)	5 (4)

日高地域包括支援センター	日高	65歳以上人口	人	5,465	5,495	5,536
		総合相談件数	件	1,679	1,734	
		配置人数 (内三職種)	人	7 (3)	7 (3)	7 (4)
出石・但東地域包括支援センター	出石・但東	65歳以上人口	人	5,013	5,073	5,053
		総合相談件数	件	2,004	2,125	
		配置人数 (内三職種)	人	5 (4)	5 (5)	6 (5)
市全体	市全域	65歳以上人口	人	26,640	26,786	26,881
		総合相談件数	件	10,342	11,111	
		配置人数 (内三職種)	人	27 (17)	28 (19)	30 (21)

※65歳以上人口及びセンター配置人数は、各年度4月1日現在

イ. 第7期計画の評価・課題

(ア) 相談件数、困難事例の増加、介護予防・日常生活支援総合事業や認知症施策への対応など業務量は増加しています。人員体制について、業務量の実態を詳細に把握し検討する必要があります。

(イ) 土・日曜日・祝日等の開所について、人員体制等課題が大きいと考えます。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

(ア) 現行のとおり4箇所の地域包括支援センターを豊岡市社会福祉協議会に委託して包括的支援事業等を実施します。

(イ) センターの業務量の把握に努め、必要な人員体制について委託先と協議を行いながら対応を検討します。

(ウ) 国から示された指標に基づきセンターの自己評価を行い、地域包括支援センター運営協議会にて結果を評価していただきます。

(エ) 土・日曜日・祝日等の開所について、ニーズの把握を検討します。

⑤地域ケア会議推進事業

事業・取組の名称	地域ケア会議推進事業
対 象 者	市民
事業概要	<p>高齢者が住み慣れた地域の中で安心していきいきと暮らせる地域づくりを目指し、日常生活圏域（市内6圏域）ごとに介護保険サービス事業所、地域の関係機関等の多職種で構成する「地域ケア会議」を開催しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「地域ケア会議」は、開催目的や機能（5つの機能：①個別課題解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能）を明らかにするとともにその活用を図り、①医療、②介護、③予防、④住まい、⑤生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に取り組むことが求められています。 ・圏域ごとの「地域ケア会議」は、地域包括支援センターが主体的に取り組んでいます。 ・地域包括支援センターは課題整理を行い、個別事例検討会を振り返ることで、地域の中に潜んでいる問題点等を明らかにする取組を行っています。

ア. 第7期計画の取組状況・実績

(ア) 各地域包括支援センター（4センター）が月1回、1回につき概ね3事例の検討を行う自立支援型地域ケア会議を開催しました。また、事例についての振り返りと提案内容の活用について振り返り会を開催しました。

(イ) 地域や介護支援専門員等から相談のあった中から支援困難などの理由により地域包括支援センターが必要と感じた事例については随時、個別ケア会議を開催し事例の課題解決・支援について検討しました。

表 地域ケア会議開催状況（開催回数）

日常生活圏域	2018年度		2019年度		2020年度(見込)	
	定例会	困難ケース事例検討会	定例会	困難ケース事例検討会	定例会 (自立支援型地域ケア会議)	困難ケース事例検討会
豊岡	12	14	12	13		
城崎	6	4	6	4		
竹野	6		6			
日高	12	19	12	14		
出石	6	2	6	5		
但東	6		6			

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) 自立支援型地域ケア会議[†]として、本人が望むことについて多職種で検討を実施しています。検討後に、ケアプランに反映された内容が適切に実施され、その効果を検証・評価していくことが必要です。
- (イ) 個別課題解決機能（自立支援に資するケアマネジメント）に特化しており、その生活圏域での個別課題を積み重ねた地域の課題として整理することが必要です。
- (ウ) 個別ケア会議の開催により、地域や多職種での支援につながりました。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) 市全体の課題整理を行い資源開発や政策提言を行う機能を持つ「豊岡市地域ケア推進会議（仮）」の設置に向けた体制づくりを進めます。
- (イ) 多職種の協働による支援が必要な事例については随時、個別ケア会議を開催し事例の課題解決・支援について検討し支援につなげていきます。

表 「地域ケア会議」の5つの機能

項目	個別課題解決機能	ネットワーク構築機能	地域課題発見機能	地域づくり・資源開発機能	政策形成機能
豊岡市地域ケア推進会議（仮）				○	○
自立支援型地域ケア会議	○	○	○		
個別ケア会議	○	○	○		

[†] 自立支援型地域ケア会議：事例の課題分析と予後予測を多職種で検討することにより、介護支援専門員等が自立支援に向けた目標志向型のケアプランが作成できるよう支援を行う。

(2) 在宅医療と介護の連携推進

事業・取組の名称	在宅医療・介護連携推進事業
対象者	医療・介護に従事する者
事業概要	<p>○医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように、地域の医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療^{*1}と在宅介護^{*2}の提供を行う必要があります。</p> <p>○多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、豊岡市医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図ります。</p>

ア. 第7期計画の取組状況・実績

- (ア)「豊岡市在宅医療・介護連携推進協議会」において、連携に係る課題の抽出と対応策の検討、情報交換・共有、合同研修会の開催等の事業を行っています。
- (イ)「豊岡市在宅医療・介護連携支援センター」において、病院から退院後に訪問診療を必要とする患者と地域の医師をつなぐ取り組みが行われています。
- (ウ)「但馬圏域入退院支援運用ガイドライン」を活用して、病院から在宅への円滑で効果的な移行支援が進められています。

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア)「豊岡市在宅医療・介護連携推進協議会」を通じて、顔の見える関係となることで、医療・介護関係者のネットワーク化が図られ、多職種間の相互理解が深まっています。
- (イ)「豊岡市在宅医療・介護連携支援センター」では、2017年10月の開設から、随時退院調整に係る相談を受け付けています。入退院支援の課題の分析も行われています。
- (ウ)高齢者の「在宅生活の限界点を上げる」ためには、病院からの退院支援、日常での療養支援、急変時の対応、看取り等、さまざまな局面で医療と介護が連携を図ることのできる体制の整備と目的を共有する必要があります。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア)引き続き「豊岡市在宅医療・介護連携推進協議会」を通じて、地域の医療・介護の関係機関の連携を強めていきます。
- (イ)医療関係者・介護関係者・市が協働し、戦略的マネジメントの視点からPDCAサイクルを意識して取り組むよう努めます。

^{*1}在宅医療：医師に加え、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ関係職種等多くの職種によって提供される。

^{*2}在宅介護：各種介護・介護予防サービス事業者によって提供される。

表 在宅医療・介護連携推進の取組

① 現状分析・課題抽出・施策立案

取組	内容
a. 地域の医療・介護の資源の把握	地域の医療機関・介護事業所等の住所、機能等の情報を収集・整理し、市民に公表します。
b. 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	市内医療・介護関係者等が参画する「豊岡市在宅医療・介護連携推進協議会」で、課題の抽出と対応策の協議等を行います。
c. 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要な具体的取組を企画・立案します。

② 対応策の実施

取組	内容
a. 在宅医療・介護連携に関する相談支援	豊岡市医師会等と緊密に連携を図りながら、「豊岡市在宅医療・介護連携支援センター」の機能拡充について検討します。
b. 地域住民への普及啓発	パンフレット発行、出前講座・説明会等の開催を行うほか、市のホームページ等で市民周知を図ります。
c. 医療・介護関係者の情報共有の支援	市内医療・介護関係者等が参画する「豊岡市在宅医療・介護連携推進協議会」で、情報伝達・共有の仕組みづくり等の検討を行います。
d. 医療・介護関係者の研修	医療・介護関係者等を対象とした先進事例や多職種連携のための調査・研修等を行います。

※ c・dは、地域の実情に応じて医療・介護関係者への支援に必要な取組を実施します。

③ 対応策の評価・改善

(3) 生活支援体制整備事業

事業・取組の名称	生活支援体制整備事業
対 象 者	市民、事業者等
事業概要	<p>○生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や就労的 活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置や協 議体の設置等を通じて、高齢者等の生活支援・介護予防サー ビスの創出や発掘、サービス提供主体、住民、行政等の連携 強化、就労的活動による高齢者の社会参加等を図る事業で す。</p> <p>○生活支援体制整備は、階層ごとに行います。第1層を市全域、 第2層を地区（地域コミュニティ組織の範囲）としています。</p> <p>○生活支援コーディネーターは、次のような業務を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地区の生活支援ニーズと資源状況の把握、見える化およ び住民への問題提起 ・NPO法人、社会福祉法人、地域コミュニティ組織等多 様な主体に対する生活支援への協力依頼 ・生活支援の担い手の発掘・養成およびサービスの開発 ・地区の生活支援の関係者のネットワーク化 ・生活支援ニーズと助け合い活動のマッチング <p>○第2層協議体は、本市では地域サポート会議と称し、次のよ うな機能や役割をもちます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーターの組織的支援（コーディネ ーターと同様の機能）を行うこと ・生活支援の企画立案、方針策定を行う場 ・地域づくりにおける意識統一を図る場 ・関係者の情報交換や生活支援の働きかけの場

ア. 第7期計画の取組状況・実績

- (ア) 高齢者支援係の係長を第1層生活支援コーディネーターとし、第2層生活支援コー
ディネーターは豊岡市社会福祉協議会に委託し、6名配置しました。
- (イ) 第2層生活支援コーディネーターは、地域コミュニティ組織（福祉部等）や行政区
において、住民による地域課題の協議・検討を行う場の設定や運営支援を行いました。
- (ウ) 生活支援コーディネーターが支援し、住民が定期的に地区の課題等を話し合う場と
なる「協議体」は、2020年10月現在で20地区の設置となっています。
- (エ) 第1層・第2層生活支援コーディネーターが協働し、支え合いサービス事業の立ち
上げに際し、地区・行政区等と受託者の連絡・調整を行いました。また、運営推進会
議において、地域との連携方策について助言を行いました。
- (オ) 担い手の養成および住民による地域課題解決力を強化するため、地区等で地域福祉
研修会を実施しました。
- (カ) 地域コミュニティ組織によるサロン・カフェ、交流会、まごのて活動など社会資源
が創出されました。
- (キ) 2018年度から、地域福祉フォーラムを開催し、地域福祉活動のきっかけ作りの機会

となりました。

- (ク) 生活支援や地域づくりを行う関係機関・団体等との連携・協働体制づくりに向けた働きかけや、体制づくりを行い各関係団体とのネットワークの構築に努めるとともに、その活動について周知・啓発を行いました。

表 生活支援コーディネーター活動の実績

	単位	2018年度	2019年度	2020年度
地域福祉研修会の実施	地区	25	18	
地域コミュニティ組織協議の場への参加	回	896	742	

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) 第2層生活支援コーディネーターは、地域コミュニティ組織関係者や地区住民との関係づくりを進め、住民の主体的な活動を支援することができました。
- (イ) 協同組合等と連携し、買い物困難者等への支援活動の展開が図ることができました。
- (ウ) 住民の創意工夫された取組みの継続や広がりを生むために、その取組みを多くの方に知っていただく機会が必要です。
- (エ) 介護予防ケアマネジメント等において活用できる社会資源の創出が必要です。
- (オ) 地区住民の意向に配慮しながら、第7期計画期間中に全地区で第2層協議体の設置を目指しましたが、約70%の設置となりました。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) 第2層の生活支援体制整備の取組みは、引き続き、地区（地域コミュニティ組織の範囲）を中心に進め、地区住民の意向に配慮しながら、第8期計画期間中に、全地区での設置を目指します。
- (イ) 第1層協議体については、第2層協議体の設置状況を考慮しつつ、既存の協議組織等との関係を整理し、その設置の必要性について検討します。
- (ウ) 地域コミュニティ組織において、住民が主体となり、定期的に地域課題の協議・検討を行う場を推進します。
- (エ) 住民の創意工夫により、暮らしを守る取組みについて学ぶ機会を設け、新たな活動へとつなげる取組みを行います。
- (オ) 生活支援や地域づくりを行う協同組合・企業・法人等とのネットワークの構築に努めます。
- (カ) 地区住民等の地域課題・生活支援ニーズを把握しながら、その地区に必要な社会資源の創出に努めます。
- (キ) 行政と地域の間にとって地域づくり全般を支援する中間支援組織との連携・協働を図ります。
- (ク) 高齢者個人の特性や希望に合った就労的活動のコーディネートを行う就労的活動支援コーディネーターの配置を検討します。

(4) 認知症総合支援事業

豊岡市認知症総合支援事業（認知症あんしん大作戦）の取組

目指す姿：認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる。

豊岡市認知症支援ネットワーク会議

〔業務〕 認知症支援事業の企画・調整、ネットワーク構築、初期集中支援チームの活動について検討
 〔組織〕 認知症サポート医、民生委員・児童委員、家族介護者、介護保険事業所、社会福祉協議会、認知症疾患医療センター、県、行政等

※赤字：重点的に取り組もうとするもの

	五つの柱	豊岡市の取り組み（第8期）
認知症の人やその家族の視点を重視して、取り組みを行う	① 普及啓発・本人発信支援	<ul style="list-style-type: none"> a. 認知症サポーター養成と受講後の活動の支援 b. 認知症キャラバンメイトの活動支援 c. 身近な場における認知症理解の普及・啓発
	② 予防	<ul style="list-style-type: none"> a. 認知症予防講座の開催
	③ 早期発見・早期対応	<ul style="list-style-type: none"> a. 地域包括支援センター等に早期に相談がつながる仕組みづくり b. 認知症疾患医療センター、かかりつけ医等との連携 c. 認知症ケアネット（国：認知症ケアパス）の周知・活用 d. 認知症初期集中支援チームの周知・活用
	④ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	<ul style="list-style-type: none"> a. 認知症地域支援推進員の設置 b. 介護従事者等に対する研修・事例相談会の開催 c. 認知症の人と介護者への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症カフェの周知 ・認知症カフェ等の立ち上げ支援及び運営支援 ・認知症家族介護教室の実施
	⑤ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	<ul style="list-style-type: none"> a. 若年認知症の人と家族への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口の周知 ・若年性認知症の人と家族のつどいの実施 ・若年性認知症生活支援相談センター等との連携 ・当事者の居場所づくり・社会参加への支援 ・当事者及び家族の思いの発信 b. 権利擁護の推進（24ページに記載） <ul style="list-style-type: none"> ・消費者行政窓口、弁護士会等職能団体との連携 ・市民後見、法人後見の検討 ・権利擁護研修会の実施 c. 地域見守り体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者見守りネットワークの充実 ・認知症高齢者等見守り・SOSネットワークの充実 ・個別ケア会議の開催

① 普及啓発・本人発信支援

a. 認知症サポーター養成と受講後の活動の支援

事業・取組の名称	認知症サポーター養成と受講後の活動の支援
対象者	市民
事業概要	<p>○認知症に対する正しい知識を持ち、地域や職場、学校等で認知症高齢者やその家族を見守り支援する「認知症サポーター」を養成しています。</p> <p>○認知症サポーターのうち、ボランティアとして活動意欲のある方またはフォローアップ講座を希望する方に対して、見守りや傾聴などの支援活動を具体的に伝えることで地域での活動につなげる「フォローアップ講座」を開催しています。</p>

ア. 第7期計画の取組状況・実績

- (ア) キャラバンメイトを通じて、認知症サポーター養成講座について周知し、事業所や小中学校において認知症の理解を広めるため、講座を実施しました。
- (イ) 「認知症サポーター養成講座」を受講後に見守りや声かけ活動につながるよう「認知症サポーターフォローアップ講座」と題して、施設や認知症カフェ等においてボランティア体験講座を開催しました。

表 認知症サポーターの養成状況

		単位	2018年度		2019年度		2020年度(見込)	
			計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
認知症サポーター養成講座	実施回数	回	40	40	40	22		
	延養成人数	人	800	868	800	501		
認知症サポーターフォローアップ講座	実施回数	回	4	0	4	1		
	延養成人数	人	40	0	50	16		

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) 地域や事業所、学校での開催は継続していますが、より身近な地域コミュニティ組織及び公共交通機関並びにスーパー等での啓発が必要です。
- (イ) 「認知症サポーター養成講座」受講により、認知症に関する知識の普及・啓発は広まっていますが、対応や声かけ・見守り等を身近なこととして認識してもらうよう内容を工夫し継続した啓発が必要です。
- (ウ) 認知症サポーター養成講座受講後に見守りや声かけ活動につながるよう「認知症サポーターフォローアップ講座」を開催し、ボランティア体験講座から実際の活動へつなげることが出来ました。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) 地域包括支援センターや介護保険事業所に在籍する認知症キャラバンメイトが中心となり「認知症サポーター養成講座」の開催を引き続き行い、公共交通機関やスーパー等においても認知症について正しい知識と理解を広め、地域の中で見守るサポーターを増やしていきます。また、学童期からの理解を広めるため、教育委員会等と連携し、講座の実施に努めます。
- (イ) 「認知症サポーター養成講座」受講により、認知症に関する知識の普及とともに、対応や声かけ・見守り等を身近なこととして認識してもらうよう内容を工夫します。
- (ウ) 認知症サポーター養成講座受講後の活動の定着へつながるよう「認知症サポーターフォローアップ講座」を引き続き開催し活動につながる仕組みづくりを図ります。

表 認知症サポーター養成と受講後の活動の支援の計画値

		単位	2021年度	2022年度	2023年度
認知症サポーター養成講座	実施回数	回			
	延養成人数	人			
認知症サポーターフォローアップ講座	実施回数	回			
	延養成人数	人			

b. 認知症キャラバンメイトの活動支援

事業・取組の名称	認知症キャラバンメイトの活動支援
対象者	市民
事業概要	<p>○認知症に関して地域の中で普及や啓発を行う指導者としての役割を担い、「認知症サポーター養成講座」の講師役となる「キャラバンメイト」を養成するとともに、キャラバンメイトが活動しやすいように連絡会を開催しています。</p> <p>○認知症サポーター養成講座を開催できる能力の向上のために、研修の機会を提供しています。</p>

ア. 第7期計画の取組状況・実績

(ア) 年に1回キャラバンメイト連絡会を開催し、認知症に関する情報提供や家族介護者の思い等について学習しました。

(イ) 2019年度には、市内で「キャラバンメイト養成講座」を開催し、さらに普及啓発を広めるためのキャラバンメイトを養成しました。

表 認知症キャラバンメイトの養成状況

		単位	2018年度	2019年度	2020年度(見込)
キャラバンメイト養成講座	実施回数	回	—	1	
	県等開催の講座 受講人数	人	3	46	
キャラバンメイト連絡会・研修会	実施回数	回	1	—	
	参加人数	人	20	—	

イ. 第7期計画の評価・課題

(ア) キャラバンメイトが活動しやすいように、キャラバンメイト連絡会の開催や情報提供を行う等の支援の機会が今後も必要です。

(イ) 新規キャラバンメイトの養成は出来ましたが、実際に活動を行い市内の認知症の普及啓発や関係機関・団体等への働きかけ、協力・連携体制づくり、ネットワーク化を推進し生活圏域においてリーダー役を担うことでより効果的な活動が期待できます。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

(ア) キャラバンメイト連絡会の開催や情報提供を行い今後も活動の支援を行います。

(イ) キャラバンメイトが活動しやすく、また生活圏域のリーダー役を担う仕組みづくりができるよう連絡会の開催や情報発信を図り、関係機関・団体等との連携に努めます。

ｃ. 身近な場における認知症理解の普及・啓発

事業・取組の名称	認知症フォーラムの開催
対象者	市民
事業概要	<p>○地域全体で見守り・支え合いに取り組み、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指して、認知症疾患医療センター、医師会、社会福祉協議会、在宅医療・介護連携推進協議会と協力して、「認知症フォーラム」を開催しています。</p> <p>○地域住民や事業者等に認知症に対する正しい知識を身に付けてもらうために、講師を招いて講演会を行い、身近なこととして感じてもらえるように地域活動の実践報告等を行っています。</p>

ア. 第7期計画の取組状況・実績

表 認知症フォーラムの開催実績

	単位	2018年度		2019年度		2020年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
参加人数	人	600	約300	600	約400	600	

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) 認知症になっても住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせる地域づくりのため、認知症に対する正しい知識や理解の普及啓発を進めてきました。介護保険事業計画によるアンケート結果から、市が認知症施策として優先して取り組むべきものの中の「認知症に関する正しい知識や理解の普及啓発」は、第5期計画策定時の40.8%から第8期計画策定時は12.8%となり、認知症に対する普及は広まってきたと考えられます。
- (イ) 地域において、認知症に対する正しい知識と認知症になるのを遅らせる・認知症になっても進行を緩やかにすることに関する知識を身につけてもらう取り組みにつながるような啓発の工夫が必要です。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) これまでのイベント型の啓発方法によるフォーラムは終了し、地域や、地域コミュニティ組織等の身近な場での普及啓発活動への移行を進めます。
- (イ) 地域住民に広く、認知症に関する正しい知識と認知症になるのを遅らせる・認知症になっても進行を緩やかにすることに関する知識を身につけてもらうために、集いの場を活用した普及啓発に取り組みます。

② 予防

a. 認知症予防講座の開催

事業・取組の名称	認知症予防講座の開催
対象者	市民
事業概要	<p>○平均寿命の延伸により、85歳以上の約40%は認知症であるといわれていますが、本市においても、認知症が要因で要支援・要介護状態になる方が増加傾向にあります。</p> <p>○認知症を正しく理解した上で、自らが認知症の予防に取り組めるように動機付けを行い、地域において認知症予防への関心が高まることを目的として、「認知症予防講座」を開催しています。</p>

ア. 第7期計画の取組状況・実績

- (ア) 地域において、認知症に関する正しい知識の普及啓発と併せて認知症予防に関する講座を開催しました。
- (イ) 2017～2018年度には、認知症予防教室をモデル地区として6地区実施し、効果判定評価を実施しました。内容は、筋トレ・コグニサイズ^{*1}・レクリエーション・知的活動を実施しました。

表 認知症予防講座の開催実績

	単位	2018年度		2019年度		2020年度(見込)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
実施回数	回	15	83	20	11	20	
参加者数	人	250	1,196	300	338	300	

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) 認知症予防教室では、参加者同士のコミュニケーションが活発になるようなコグニサイズやレクリエーションが脳を活性化し認知症の予防(前頭前野機能の維持・改善)につながったと考えられます。
- (イ) 一般高齢者も軽度認知障害(MCI)^{*2}の人も分け隔てなく広く対象に既存の集いの場や介護予防・日常生活支援総合事業(通所型)などで、お互いに影響し合い認知症について正しい普及啓発や認知症予防(認知症になるのを遅らせる・認知症になっても進行を緩やかにする等)の取組みを広めていくことが必要です。

^{*1} コグニサイズ：認知(コグニション)と運動(エクササイズ)を組み合わせた造語で、認知課題(計算、しりとりなど)と運動課題を同時に行うことで、脳とからだの機能を効果的に向上させることをねらいます。

^{*2} 軽度認知障害(MCI)：厚生労働省によれば、記憶力に障害があつて物忘れの自覚があるが、記憶力の低下以外に明らかな認知機能の障害がみられず、日常生活への影響はないか、あつても軽度のものである場合をいう。しかし、軽度認知障害の人は年間で10～15%が認知症に移行するとされており、認知症の前段階と考えられている。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) 家族、地域の理解を深めるため、引き続き認知症に関する正しい知識の普及啓発と認知症になるのを遅らせる・認知症になっても進行を緩やかにすることに関する知識の普及啓発を地域における講座等で行います。
- (イ) 認知症予防教室の評価を踏まえ、予防に効果のあるコグニサイズやレクリエーションを、一般高齢者も軽度認知障害（MCI）の人も広く対象にし、集いの場（玄さん元気教室や支え合いサービス事業）等において活用し、認知症予防の普及啓発に努めます。

表 認知症予防講座の開催の計画値

	単位	2021年度	2022年度	2023年度
開催回数	回			
参加者数	人			

③早期発見・早期対応

a. 地域包括支援センター等に早期に相談がつながる仕組みづくり

事業・取組の名称	地域包括支援センター等に早期に相談がつながる仕組みづくり
対象者	市民
事業概要	<p>○高齢化に伴い、認知症高齢者も増えていくことが予測される中、認知症高齢者やその家族を支援する上で、早期段階での適切な診断と対応が不可欠です。</p> <p>○認知症についての相談窓口として、市及び地域包括支援センターを『認知症相談センター』と位置づけ、周知を行っています。</p> <p>○市では、認知症地域支援推進員を配置し、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等の関係機関と連携を図りながら、認知症に関する相談に対応しています。</p>

ア. 第7期計画の取組状況・実績

- (ア) 認知症相談窓口として、「認知症相談センター」と「認知症初期集中支援チーム」についてリーフレットを作成し地域の教室や、民生委員定例会等を通じて周知を図りました。
- (イ) 認知症サポーター養成講座等の地域で開催する健康教室の際に早期発見、早期対応の重要性を伝えるとともに認知症の発症予防についても伝えています。

表 認知症に関する相談件数の実績

	単位	2018年度	2019年度	2020年度(見込)
実人数	人	362	277	
延件数	件	1,271	885	

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) アンケート結果からは、「認知症相談窓口を知らない」という割合が61.0%であり、相談窓口の周知が引き続き必要です。
- (イ) 認知症は誰でもなり得るもので、身近なことであることを周知し、また相談しやすい地域づくりが求められています。
- (ウ) 認知症ケアネットや、県が作成したリーフレットを活用するなどし、様々な場面で「認知症相談センター」の周知と早期相談につながるよう普及啓発しています。認知症が重症化してからの相談や、キーパーソンが居ない等問題、課題の整理や支援調整に時間を要しています。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) 早期に相談につながるよう、引き続き、医療機関・民生委員等の身近な相談先へ認知症相談センターの周知を図ります。

- (イ) 普及啓発を通じて、認知症は身近なことであることと早期発見、早期対応の重要性を伝えるとともに相談しやすい地域づくりの推進に取り組みます。
- (ウ) 早期相談時に十分なアセスメントと支援の方針立てができ、支援介入がスムーズに行えるよう認知症のアセスメントについて相談員の資質向上に努めます。

b・認知症疾患医療センター、かかりつけ医等との連携

事業・取組の名称	認知症疾患医療センター、かかりつけ医等との連携
対象者	市民
事業概要	<p>○認知症に関して専門的な診断や治療が必要な高齢者は、公立豊岡病院内に開設されている「認知症疾患医療センター」で診断や治療を受ける体制が整備されています。</p> <p>○認知症の早期から、適切な診断と正しい知識に基づいた本人・家族の支援を行うことを目的に、認知症連携用紙を作成し、活用方法について、地域包括支援センター、介護支援専門員等に周知しています。</p> <p>○地域における認知症ケア体制および医療との連携体制を強化し、認知症の医療と介護の切れ目ない提供に努めています。</p>

ア. 第7期計画の取組状況・実績

認知症疾患医療センター等と連携した延件数は、毎年度 10 件程度となっています。

表 認知症疾患医療センター等との連携件数

	単位	2018 年度	2019 年度	2020 年度(見込)
実人数	人	6	7	
延件数	件	6	7	

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) かかりつけ医から認知症疾患医療センターへ紹介される事例や専門的な診断が受けられる医療機関が増えたこと等からか、地域包括支援センターからつなぐ件数は減少しています。
- (イ) 専門的な診断が必要な事例は、認知症疾患医療センターの相談員と認知症地域支援専門員が連携しながら受診調整を行っています。医療、介護、地域のサポートなどの各サービスの連携が図れスムーズな支援につながっています。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) 認知症の初期から適切な診断を受けるとともに、正しい理解に基づいた本人・家族の適切な支援は必要です。認知症疾患医療センター、かかりつけ医、相談対応を行う認知症相談センター（地域包括支援センター）、介護支援専門員等との連携を強化し早期発見、早期対応につなげていきます。
- (イ) 認知症連携用紙[‡]の活用について地域包括支援センター、介護支援専門員へ周知し、認知症の医療と介護の連携を図ります。

[‡] 認知症連携用紙：医療、介護、地域のサポートなどの各サービスの連携を図り、スムーズな支援につながるよう認知症疾患医療センターと認知症地域支援推進員が共通の連携用紙を作成し、活用しています。

c・認知症ケアネットの周知・活用

事業・取組の名称	認知症ケアネットの周知・活用
対象者	市民
事業概要	「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」では、各市町村において「認知症ケアネット*」（認知症の方の状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の作成を推進することとして、認知症の進行状況にあわせて、地域でどのような医療・介護サービスが受けられるか、インフォーマルなサポートも含めた地域資源の情報を収集・整備し、市民にあらかじめ周知します。

ア. 第7期計画の取組状況・実績

- (ア) 認知症ケアネットを作成し、市ホームページ等で周知を行いました。
- (イ) 認知症地域支援推進員や地域包括支援センター職員が相談対応を行う際に、対象者の状態に合わせた適切な支援ができるように、「認知症ケアネット」の活用を推進しました。

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) アンケート結果から、「認知症の進み具合や状況に応じて受けることのできる医療・介護・福祉サービス等が一目でわかるような情報の提供」に対するニーズが高くなっています。
- (イ) 現在は、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター職員が相談対応を行う際、必要に応じて「認知症ケアネット」を活用しており、丁寧で分かりやすく統一した対応ができるよう「認知症ケアネット」の活用の推進が今後も必要です。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) 認知症について相談窓口だけでなく具体的な症状や対応・介護の心がけ・医療や介護・福祉サービスについて情報提供を行います。
- (イ) 認知症地域支援推進員や地域包括支援センター職員が相談対応を行う際に、丁寧で分かりやすく統一した対応ができるよう「認知症ケアネット」の情報更新・見直しを行います。また、当事者や家族に役立つよう当事者や家族の意見が反映されるよう取り組みます。そして、地域に出向く認知症サポーター養成講座、認知症予防講座等の機会を通じて配布し地域住民に広く周知・活用できるよう進めます。

*認知症ケアネット：認知症の症状に応じ、いつ、どこで、どのようなサービスを利用できるかをわかりやすくまとめたもの。県では、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために、地域全体で支えるネットワークづくりを重視していることから、国が使っている「認知症ケアパス」という名称ではなく、「認知症ケアネット」と呼んで推進している。

d・認知症初期集中支援チームの周知・活用

事業・取組の名称	認知症初期集中支援チームの周知・活用
対象者	市民
事業概要	<p>○「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」で、早期診断・早期対応のために、各市町村において「認知症初期集中支援チーム」を設置しました。</p> <p>○医療や介護につながっておらず、対応に困っている方等を対象に、初期の対応を包括的・集中的に支援し、自立生活をサポートします。</p>

ア. 第7期計画の取組状況・実績

- (ア) 2018年度から、「認知症初期集中支援チーム」を設置し早期に認知症の人やその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築しました。
- (イ) 「認知症初期集中支援チーム」と「認知症相談センター」を掲載したリーフレットを作成し、相談窓口の周知を図りました。

表 認知症初期集中支援チームの相談件数

	単位	2018年度	2019年度	2020年度(見込)
実人数	人	8	11	
延訪問数	回	38	40	

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) 認知症初期集中支援チームでの対応件数は増加しており、事例の内容は複雑なものもあり、課題の整理や支援調整に時間を要するケースが多い状況です。
- (イ) 職員が相談時に、早期に課題を整理し認知症当事者やその家族が抱える課題を整理し、当事者の生活機能をアセスメントできる力を向上していく必要があります。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) 早期相談、早期の支援対象者の発見につなげるため、医療機関・民生委員等の身近な相談先へ認知症初期集中支援チームと認知症相談センターの周知を今後も図ります。
- (イ) 認知症初期集中支援チーム員に対して、認知症のアセスメントに関する研修等を引き続き行い、チーム員の資質向上に努めます。

④医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

a・認知症地域支援推進員の設置

事業・取組の名称	認知症地域支援推進員の設置
対 象 者	市民
事 業 概 要	認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス事業者と地域の支援機関の間の連携を図るための支援や認知症の方やその家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員を配置し、医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築を図る取組を行っています。

ア. 第7期計画の取組状況・実績

国の定める「認知症地域支援推進員研修」を受講した認知症地域支援推進員を2人配置しています。

イ. 第7期計画の評価・課題

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するために、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を2人配置し、認知症に関する相談対応や地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等との連携を行いました。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

引き続き、関係機関との連携を強化し、認知症施策の推進に努めます。

b・介護従事者等に対する研修・事例相談会の開催

事業・取組の名称	介護従事者等に対する研修・事例相談会の開催
対象者	医療・介護従事者
事業概要	<p>認知症の方やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、認知症の方とその家族を支援する地域ケアスタッフを対象に相談会や研修会を開催しています。</p> <p>・認知症事例支援相談会 病院や介護保険施設等の職員の認知症への理解を深め、対応力を高めるために、専門医等が処遇困難事例について事例検討を行い、個別支援を実施しています。</p>

ア. 第7期計画の取組状況・実績

地域の認知症ケアの向上推進を図ることを目的に、認知症疾患医療センターの専門医と福祉的見地からの助言・提案による個別支援を行い、介護保険施設などの職員の認知症への理解を深め、認知症ケアの推進向上を図りました。

表 認知症事例支援相談会の実績

	単位	2018年度	2019年度	2020年度(見込)
実施回数	回	1	1	
相談件数	件	4	4	

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) 事例相談は、介護支援専門員からの相談が増えています。相談者からは「認知症の理解を深め対象者により良い対応をするためにはこういった機会は必要」との意見があります。
- (イ) できるだけ多職種の支援者が参加できるように実施体制や周知に工夫が必要です。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) 認知症ケアに関わる専門職が、認知症に関する正しい知識と本人の困りごとがどこにあるのか・病気だけでなくその人を知ることによって利用者の理解やケアが向上するよう支援者向けの研修会や事例相談会を継続実施していきます。
- (イ) できるだけ多くの職種が参加できるように、病院職員・介護保険施設等職員・介護サービス事業所職員に限らず介護支援専門員等にも周知を図り、認知症ケアの推進向上に努めます。
- (ウ) 認知症への理解を深め対応力の向上へつながるよう、今までの相談事例をもとに、相談事例集を作成し、広く活用できるよう取り組みます。
- (エ) 介護従事者等に対する研修については、「豊岡市在宅医療・介護連携推進協議会」と連携し、認知症をテーマとした多職種協働研修に取り組めるよう努めます。

c. 認知症の人の介護者への支援

事業・取組の名称	家族介護者に対する支援
対象者	市民
事業概要	介護者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるように、介護者の負担を軽減する取組を行っています。

ア. 第7期計画の取組状況・実績

表 認知症カフェ・つどいの実績

	単位	2018年度	2019年度	2020年度(見込)
開設箇所数	箇所	7	7	9

イ. 第7期計画の評価・課題

(ア) 認知症カフェの周知

市内のカフェについて、市広報やホームページ・チラシやポスターや認知症サポーター養成講座等にて周知を行い、広く周知することができました。

(イ) 認知症カフェ等の立ち上げ支援及び運営支援

認知症カフェの新たな立ち上げ支援を行い、城崎圏域にて2か所の新たなカフェが立ち上がりました。

(ウ) 認知症家族介護教室の実施

認知症家族介護教室の参加者は増加しています。参加者からは、「役立ったのでもっと多くの介護者に知って欲しい」と意見があります。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

(ア) 認知症カフェの周知

今後も市広報やホームページ、認知症サポーター養成講座等にて認知症カフェを周知するとともに参加しやすい環境づくりに努めます。

(イ) 認知症カフェ等の立ち上げ支援及び運営支援

認知症カフェが市内9か所開設となり認知症カフェは増えてきています。今後も関係機関と協働し全圏域に認知症カフェ開設を目指し、立ち上げ支援及び運営支援を行います。

(ウ) 認知症家族介護教室の実施

認知症家族介護者が、より参加しやすいように、開催方法や周知を工夫します。

(エ) 家族介護支援事業においても、認知症に関する内容を取り入れた交流・教室を開催出来るよう連携を図ります。

⑤認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

a. 若年性認知症の人と家族への支援

事業・取組の名称	若年性認知症の人と家族への支援
対象者	市民
事業概要	若年性認知症の本人と家族が集い、日ごろの悩み等を気軽に話せる場を持ち、同じ立場の人同士が交流し、話し合うことで、互いに支え合い、学び合うことを目的として、月1回「若年性認知症の人と家族のつどい」を実施しています。

ア. 第7期計画の取組状況・実績

- (ア) 「若年性認知症の人と家族のつどい」や認知症カフェ一覧のポスターを市内の医療機関・歯科医院・薬局に掲示依頼をし周知を図りました。
- (イ) 若年性認知症当事者や認知症の方の家族がお互いに情報共有や、相談・助言する場として「若年性認知症の人と家族のつどい」を実施しています。
- (ウ) ひょうご若年性認知症生活支援相談センターと連携し、個別事例の支援方針について協議を重ね、適切な支援につなぎました。
- (エ) 若年性認知症とともに歩むひょうごの会（県社協主催）に参加し、情報交換や連携強化に努めました。
- (オ) 地元ラジオや認知症フォーラム・キャラバンメイト連絡会で若年性認知症当事者や当事者及び家族の思いを発信し、地域へ認知症についての理解を深めるように取り組みました。

表 若年性認知症の人と家族のつどいの実績

	単位	2018年度	2019年度	2020年度(見込)
実施回数	回	12	12	
延参加人数	人	146	152	

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) 「若年性認知症の人と家族のつどい」や認知症カフェ一覧のポスターを医療機関・歯科医院・薬局に掲示依頼し周知を図り、新規参加者につながりました。
- (イ) 認知症の方の家族の情報共有や相談にとどまらず、当事者の居場所づくりとしての役割を担う場が必要です。
- (ウ) ひょうご若年性認知症生活支援相談センター[§]と連携することにより、当事者の支援の方向性を立て役割分担して介入することが出来ました。

[§] ひょうご若年性認知症生活支援相談センター：若年性認知症への支援の充実を図るため、兵庫県と連携して兵庫県社会福祉協議会に設置されています。市町及び医療・福祉・就労等の関係機関と連携しながら一人ひとりの状態に応じた生活支援につなげる役割を担っています。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) 医療機関等に掲示を依頼するなど、引き続き「若年性認知症の人と家族のつどい」や認知症カフェの周知に努めます。
- (イ) 情報共有や相談にとどまらず、当事者が望むことや思いを聞き、自分らしく過ごせる居場所づくりや社会参加に向けての支援ができるよう関係機関と連携を図ります。
- (ウ) 若年性認知症生活支援相談センター・若年性認知症とともに歩むひょうごの会と情報交換を行い、今後も連携強化に努めます。

ｃ．地域見守り体制の推進

事業・取組の名称	地域見守り体制の推進
対象者	市民
事業概要	<p>○地域住民、生活関連事業者等の協力により、地域全体で高齢者をさりげなく見守る「高齢者見守りネットワーク事業（とよおかホッと見守り隊）」を展開しています。</p> <p>○地域の方や協力事業者等が、高齢者のちょっと気がかりなことに気付いたときには、地区の役員・民生委員・児童委員等に相談したり、地域包括支援センターに連絡する仕組みをつくっています。</p> <p>○認知症高齢者等見守り・SOSネットワークでは、行方不明になるおそれのある認知症高齢者等の日頃の見守り体制及び所在行方不明となった場合に、地域の支援を得て早期に発見できるように、関係機関の協力体制を構築することにより認知症高齢者等の安全の確保及び家族等への支援を図っています。</p>

ア．第7期計画の取組状況・実績

- (ア) 「高齢者見守りネットワーク事業（とよおかホッと見守り隊）」の展開により、年間120件程度の相談が関係機関から入っています。
- (イ) 認知症高齢者等見守り・SOSネットワークでは、事前登録者数は、72名となっており年々増加しており、認知症等により行方不明になるおそれがある不安を抱えている事例が増加しています。

表 認知症高齢者等見守り・SOSネットワーク事前登録の実績

	単位	2018年度	2019年度	2020年度(見込)
登録人数	人	56	72	

イ．第7期計画の評価・課題

- (ア) 高齢者見守りネットワーク事業の周知・充実
相談から支援につながる事例が多く、高齢者の見守り・早期支援に役立つ仕組みとなっています。
- (イ) 認知症高齢者等見守り・SOSネットワークの充実
行方不明になるおそれのある認知症高齢者等に対し、日頃の見守りと行方不明になった際に早期に発見できる体制が整ってきています。
- (ウ) 個別ケア会議の開催
認知症高齢者等見守り・SOSネットワークの事前登録等を、地域での見守りや関係機関での支援体制に結びつけていき、支えるための支援が必要です。

ウ．第8期計画の取組の方向性

- (ア) 高齢者見守りネットワーク事業の周知・充実

事業や成功事例の周知を図ることで、地域や関係機関の見守りの意識を広げ地域包括支援センター・社会福祉協議会と連携を図り見守り体制を充実させていきます。

(イ) 認知症高齢者等見守り・SOSネットワークの充実

今後も事業の周知を図り、必要な方には事前登録をしてもらうよう取り組みます。

事前登録者の支援体制を充実するため関係機関や協力機関との情報共有・連携を図ります。

(ウ) 個別ケア会議の開催

認知症高齢者等見守り・SOSネットワークの事前登録等について、地域の見守りや関係機関で支援するために事例に応じて個別ケア会議を開催します。

(5) 任意事業

① 家族介護支援事業

事業・取組の名称	家族介護支援事業
対 象 者	高齢者を在宅で介護している家族やその援助者等
事 業 概 要	<p>○家族介護教室 高齢者を介護している家族やその援助者等を対象とした介護方法、介護予防、介護者の健康づくり等についての知識または技術を習得させるための教室を開催しています。</p> <p>○家族介護者交流会 高齢者を介護されている家族等を一時的に解放し、介護者相互の交流を通して介護者のリフレッシュを図るため、日帰り旅行、施設見学等の交流事業を実施しています。</p>

ア. 第7期計画の取組状況・実績

家族介護教室と家族介護者交流会を同日に開催するなど、参加しやすいよう工夫し開催しています。

表 家族介護支援事業の実績

		単位	2018 年度		2019 年度		2020 年度(見込)	
			計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
実施回数	家族介護教室	回	48	35	48	31	48	
	家族介護者交流会	回		11		11		
延参加人数	家族介護教室	人	600	194	620	194	640	
	家族介護者交流会	人		67		49		

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) 参加者の固定化があり、新規参加者は少なくなっています。
- (イ) 介護者の知識の習得やリフレッシュを図ることで、介護負担の軽減に努めました。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) 認知症家族介護教室と情報交換をするなど、介護者のニーズを把握し、企画を検討することで、介護負担の軽減に努めます。
- (イ) 引き続き、介護支援専門員や、民生委員など身近な相談者への周知をはかることで、必要な方に参加を促します。

表 家族介護支援事業の計画値

	単位	2021 年度	2022 年度	2023 年度
実施回数	回			
延参加者数	人			

②家族介護用品支給事業

事業・取組の名称	家族介護用品支給事業
対象者	介護保険の要介護3以上の高齢者等を在宅で介護されている家族（市民税非課税世帯に限ります）
事業概要	在宅で「要介護3」以上の高齢者を介護されている市民税非課税世帯の家族に、紙おむつや尿取パッド等の介護用品と引き換え可能な介護用品引換券を交付しています。

ア. 第7期計画の取組状況・実績

対象者数はほぼ計画値どおりです。

表 家族介護用品支給事業の実績

	単位	2018年度		2019年度		2020年度(見込)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
対象者数	人	82	81	82	81	82	

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) 重度の高齢者を介護されている家族の経済的負担の軽減に一定の役割を果たしています。
- (イ) 第7期計画期間限りで国の地域支援事業から除外されるため、第8期計画期間からは補助金の対象外となる予定です。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

第7期計画期間限りでの廃止を検討しています。

廃止の理由

- 介護保険サービスの利用により、身体的・精神的負担の軽減が図れており、本事業の効果は利用者家族の経済的負担軽減のみです。
- 対象者（介護用品引換券を交付した方の延べ人数）は表のとおりですが、実際の利用者は月50人程度で推移しており、利用者が増加する可能性は低いです。

③成年後見制度利用支援事業

事業・取組の名称	成年後見制度利用支援事業
対象者	<p>○申立ての支援（市長申立て） 認知症等により判断能力が十分でない高齢者等のうち配偶者及び2親等内の親族を有しないか特別事情のある方であって市長が本人保護のために必要と認めた方</p> <p>○成年後見人等の報酬への助成 市長申立ての対象となった被後見人等が家庭裁判所の決定した成年後見人等への報酬額を支払う資力がない場合に、成年後見人等に対して報酬の助成を行います。</p>
事業概要	対象者の保護のための成年後見制度に係る審判の申立て及び申立てに要する費用並びに後見人等への報酬に対する支援

ア. 第7期計画の取組状況・実績

- (ア) 地域包括支援センターと連携し、市長申立ての支援をしました。市長申立ての件数は増加傾向にあります。
- (イ) 2017年度から報酬助成制度を開始し、助成を行いました。
- (ウ) 市広報への掲載や地域包括支援センターを通じて成年後見制度の普及啓発に努めました。

表 成年後見制度利用支援事業の実績

	単位	2018年度	2019年度	2020年度(見込)
市長申立て件数	件	9	4	
報酬助成件数	件	1	4	

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) 報酬助成制度についても有効に活用されており、低所得者の成年後見制度利用支援の障壁が軽減されたものと考えています。
- (イ) 任意後見制度の普及等にも努める必要があります。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) 地域包括支援センターと連携し、本事業だけでなく成年後見制度全体について介護支援専門員等関係者や一般住民への更なる周知に努めます。
- (イ) 成年後見制度の利用促進のため、「成年後見制度利用促進基本計画」の策定に関する研究をします。

④介護サービス相談員派遣事業

事業・取組の名称	介護サービス相談員派遣事業
対象者	介護福祉施設等の入所者、利用者
事業概要	<p>○介護サービス相談員が介護老人福祉施設等を訪問し、利用者と直接面談を行うことにより、疑問や不安等の解消を図るとともに施設における介護サービスの質的向上及び利用者の自立した日常生活を実現することを目的とした事業です。</p> <p>○施設職員の利用者への接し方や、利用者が施設職員以外の人と接する機会を生かし、相談内容を介護サービスに限定せず、多方面の会話を通して、精神面での支援を行い、問題解決に導くように努めています。</p>

ア. 第7期計画の取組状況・実績

- (ア) 施設等と利用者の信頼関係の強化に努めました。また、介護サービス相談員の待遇の改善を行うとともに、研修の充実により、資質の向上を図りつつ、介護サービス相談員の増員を行いました。
- (イ) 新型コロナウイルス感染症予防の観点から、介護サービス相談員による施設訪問が難しくなり、延相談件数は計画値を下回りました。
- (ウ) 新たな受入施設の拡充に努め、2018年度に1施設から受入の承諾をいただきました。2019年度以降につきましても受入施設の拡充に努めましたが、新型コロナウイルス感染症の影響から、新規の受入れについての承諾には至りませんでした。

表 介護サービス相談員派遣事業の実績

		単位	2018年度		2019年度		2020年度(見込)	
			計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
相談員数		人	8	9	10	10	10	
訪問施設数	特養	10	10	10	10	10	10	
	その他	13	13	13	14	13	15	
延相談件数		件	200	224	220	208	220	

※訪問施設数のその他は、介護老人保健施設、グループホーム、短期入所施設

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) 毎月2人1組の班編成により、介護サービス相談員が介護老人福祉施設等を訪問し、利用者や施設の意見を聴くことにより、問題の改善や介護サービスの質の向上につながっています。
- (イ) 福祉活動に対する熱意・資質、コミュニケーション技術、時間的なゆとりが必要なことから人材確保が難しい状況にあります。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

- (ア) 利用者と施設の橋渡し役として、今後もこの取組みを継続し、施設と利用者の信頼関係の強化に努めるとともに、受入施設の拡充に努めます。
- (イ) 介護サービス相談員の研修を充実させ、相談活動の現場に即した技術や資質の向上を図り、多くの施設に派遣できるよう人材確保・育成に努めます。

表 介護サービス相談員派遣事業の計画値

		単位	2021年度	2022年度	2023年度
相談員数		人			
訪問施設数	特養	箇所			
	その他	箇所			
延相談件数		件			

※訪問施設数のその他は、介護老人保健施設、グループホーム、短期入所施設

⑤住宅改修支援事業

事業・取組の名称	住宅改修支援事業
対象者	介護支援専門員等と契約しない要介護・要支援認定者の「住宅改修が必要な理由書」を作成した介護支援専門員等
事業概要	介護保険制度では、要介護者または要支援者が住宅改修費の支給申請をする場合、介護支援専門員等が作成する「住宅改修が必要な理由書」を添付する必要があります。しかし、介護支援専門員等がこの理由書を作成しても、要介護者等がその月に居宅介護支援サービスを利用しない場合は、その理由書の作成だけでは、居宅サービス計画費の支給対象とならないため、住宅改修理由書の作成1件につき2,000円を支給する制度を設け、介護支援専門員等を支援しています。

ア. 第7期計画の取組状況・実績

在宅生活を希望する高齢者の支援策の一つとして、制度を維持・継続し、良好な住環境整備の促進を図っています。

表 住宅改修支援事業の実績

	単位	2018年度		2019年度		2020年度(見込)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
支援件数	件	20	11	20	5	20	8

イ. 第7期計画の評価・課題

医療機関からの退院後の居住環境を改善するために早期に住宅改修を希望する方や、自立した在宅生活を続けるため、手すりの設置や段差解消等のみを目的として要介護認定を行う場合もあり、在宅復帰・自立支援のために必要な事業となっています。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

在宅生活を希望する高齢者の支援策の一つとして、今後もこの制度を維持・継続し、良好な住環境整備の促進を図ります。

表 住宅改修支援事業の計画値

	単位	2021年度	2022年度	2023年度
支援件数	件			

⑥食の自立支援事業

事業・取組の名称	食の自立支援事業
対象者	概ね65歳以上で、心身に支障があり調理が困難なひとり暮らしの方および高齢者のみの世帯の方
事業概要	高齢者が健康で自立した生活を送ることができるように、調理が困難なひとり暮らし高齢者等を対象に、週3回の配食サービスと安否確認を民間事業者等に委託して実施しています。

ア. 第7期計画の取組状況・実績

- (ア) アセスメント内容に基づき、栄養バランスのとれた食事を届けることにより栄養改善を図るとともに配食を通じた見守りを行い、健康で自立した生活が継続できるように支援しました。
- (イ) 利用者数・配食数ともに増加傾向にあります。

表 食の自立支援事業の実績

	単位	2018年度		2019年度		2020年度(見込)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
利用者数	人	—	183	—	204	—	
配食数	食	21,347	22,033	21,774	24,674	22,210	

イ. 第7期計画の評価・課題

- (ア) 配食と配達時の安否確認により、安心して在宅生活を送るために役立っています。
- (イ) 利用者の増加による公費負担の増加という財政上の課題があります。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

本事業外で提供される配食サービスも増加しており、利用者負担金額など事業のあり方について検討します。

表 食の自立支援事業の計画値

	単位	2021年度	2022年度	2023年度
利用者数	人			
配食数	食			

⑦介護給付等適正化事業

事業・取組の名称	介護給付等適正化事業
対象者	要介護認定申請者、介護サービス利用者、介護サービス事業者
事業概要	国の示す「第4期介護給付適正化計画に関する指針」、県の「第4期介護給付適正化計画」に基づき、主要5事業である①要介護認定の適正化②ケアプランの点検③住宅改修等の点検④医療情報との突合・縦覧点検⑤介護給付費通知を効果的に取り組んでいます。

ア. 第7期計画の取組状況・実績

持続可能な介護保険制度とするためには、介護保険料の負担増を抑制するとともに、介護保険制度の信頼性を高めることが必要です。そのためには、利用者に対する適切な介護サービスの確保、保険者としての事業者指導、不適正な給付の削減等の介護保険事業運営の適正化を図ることが重要と考え事業に取り組んでまいりました。

第7期計画では、介護保険適正化計画書を別に作成し、ケアプラン点検の実施、給付データの分析、適正な職員の配置と資質向上のための研修等、より具体的な取り組み方針等を掲げ、適正化に取り組まれました。

表 ケアプラン点検実施数の実績

	単位	2018年度	2019年度	2020年度(見込)
点検事業所数	箇所	10	16	16
点検ケアマネジャー数	人	25	29	30
点検ケアプラン数	件	46	49	52

イ. 第7期計画の評価・課題

2015年度からケアプラン点検に着手し、2018年度は10事業所、2019年度は16事業所、2020年度は6事業所（9月現在）に対して実施しました。

今後、ますます高齢化が進み介護サービスの利用者が増えてくる中、一定以上の所得のある利用者は利用者負担が3割になるなど介護サービス利用者の負担の増加が図られたものの、なお介護費用の上昇と第1号被保険者保険料の増加が見込まれ、引き続き持続可能な介護保険制度の構築が大きな課題となっています。介護給付費等適正化事業により、介護認定の平準化や、適正な介護サービス利用のための指導・点検等を行い、介護保険制度の信頼性を高める必要があります。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

(ア) 持続可能な介護保険制度とするためには、介護保険料の負担増を抑制するとともに、介護保険制度の信頼性を高めることが必要です。そのためには、利用者に対する適切な介護サービスの確保、保険者としての事業者指導、不適切な給付の削減等の介護保険事業運営の適正化を図ることが重要です。

(イ) 「第4期介護給付適正化計画」に引き続き、ケアプランの点検、給付データの分析、適正な職員の配置と資質向上のための研修等、取り組むべき事項と目標を定めた、「第

5期介護給付適正化計画」を作成し、老人福祉計画・第8期介護保険事業計画と整合性を図りながら、適正化計画の推進に努めます。

4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

事業・取組の名称	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 (ポピュレーションアプローチ*)
対象者	一般後期高齢者(一般高齢者も可)
事業概要	後期高齢者はフレイル状態になるリスクが高いため、運動・口腔・栄養・社会参加などに関する知識を習得し介護予防の講話を実施しています また、保健事業部門と介護予防部門が一体的になり、フレイル予防の取組を推進していきます。

ア. 第7期計画の取組状況・実績

2020年度からの新規事業です。

兵庫県後期高齢者医療広域連合と委託契約を締結し、後期高齢者に対して実施する質問票を活用して、専門職が生活圏域ごとの課題を明確にし、フレイル予防に関わっています。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の実績

	単位	2018年度		2019年度		2020年度(見込)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
実施回数	回	—	—	—	—	21	
延参加人数	人	—	—	—	—	180	

イ. 第7期計画の評価・課題

(ア) 2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響から、事業を縮小しており、当初の計画よりアプローチできる高齢者が限られました。今後、フレイルになりやすい後期高齢者を中心に、介護予防の取組について理解してもらえるよう普及啓発が必要です。

(イ) 保健事業部門と介護予防部門が連携し、適切な管理のもと高齢者の情報を一体的に活用できるしくみづくりが必要です。

ウ. 第8期計画の取組の方向性

(ア) 生活圏域別の課題や後期高齢者の現状を把握し、高齢者へのフレイル予防に関する知識の普及啓発を行います。

(イ) 生活習慣病重症化予防のため相談実施、健診受診の啓発を行います。

* ポピュレーションアプローチ：多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらす事に注目し、集団全体をよい方向にシフトさせること。

(ウ) 地域包括支援センター等介護予防部門と保健事業部門が連携した事業の取組をすすめていきます。