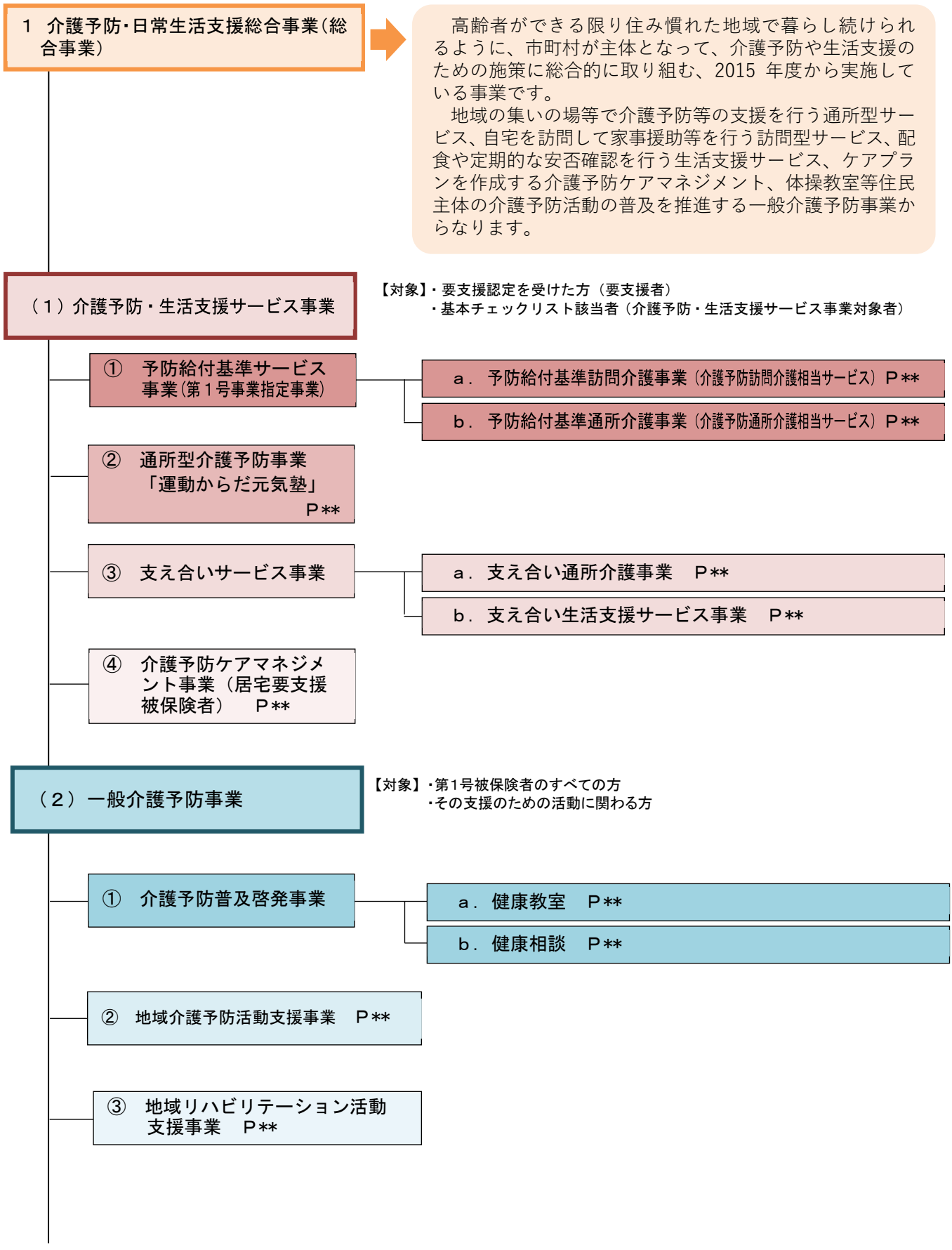
資料２－２

第５章　介護予防と包括的支援事業の強化

1　地域支援事業の体系図



２　包括的支援事業・任意事業

包括的支援事業は、医療、介護、介護予防及び自立した日常生活の支援を包括的に行うため、地域包括支援センターの運営、地域ケア会議の充実、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備等を行います。

任意事業は、要支援、要介護者及びその介護者等に対して実施する事業で、介護用品支給事業、住宅改修支援事業、成年後見制度支援事業等、経済的負担を軽減するための助成事業や介護者等を対象に介護の知識や技術を習得するための講座や精神的負担を軽減するための交流会等の事業があります。

- （１）地域包括支援センター運営事業
  - ○介護予防ケアマネジメント事業（居宅要支援被保険者を除く）【再掲】　P**
  - ①　地域包括支援センターの運営と機能の充実　P**
  - ②　総合相談支援事業　P**
  - ③　権利擁護事業　P**
  - ④　包括的・継続的ケアマネジメント支援事業　P**
  - ⑤　地域ケア会議推進事業　P**
  - ⑥　地域見守り体制の推進　P**
- （２）在宅医療・介護連携推進事業　P**
- （３）生活支援体制整備事業　P**
- （４）任意事業
  - ①　家族介護支援事業　P**
  - ②　家族介護用品支給事業　P**
  - ③　成年後見制度利用支援事業　P**
  - ④　介護サービス相談員派遣事業　P**
  - ⑤　食の自立支援事業　P**
  - ⑥　介護給付等適正化事業　P**

第６章　認知症施策の推進

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（第１号事業指定事業）

ａ．予防給付基準訪問介護事業（介護予防訪問介護相当サービス）

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及び助言等を行う事業です。

表　予防給付基準訪問介護実績値及び計画値

	単位	実績値 ※（　）内の数字は計画値			計画値		
		2024 年度	2025 年度	2026 年度[見込]	2027 年度	2028 年度	2029 年度
実利用者数	人/月	285 (317)	281 (317)	280 (317)	270	250	250
支給額	千円/年	66,780 (77,252)	66,714 (77,252)	67,000 (77,252)	66,500	61,500	61,500

ア　第９期計画の取組状況・実績

○　利用者数は若干減少傾向にあり、計画値を下回っています。
○　サービス提供にあたっては、自立支援に資するサービスとして提供できるよう、地域包括支援センターを中心に、自立支援やリエイブルメント*を意識したケアマネジメントに向けた研修会及び自立支援型地域ケア会議の開催などに取り組んでいます。
○　支え合い生活支援サービス事業の開始地区において、サービスの移行を含め、自立支援や介護予防についての意識啓発を行いました。

イ　第９期計画の評価・課題

○　高齢者の在宅生活の継続を支える基盤となっています。
○　一方で、介護人材の不足によりサービス提供が困難な場合もみられます。
○　加齢に伴う不安から、自分でできる可能性のあることまで、安心感を求めてサービスを利用する傾向があります。リエイブルメントに向けた支援者や市民の意識改革が必要です。

ウ　第 10 期計画の取組の方向性

○　真に専門職のサービスを必要とする方々へサービスが確実に行き届くよう、心身の状態やニーズに応じて、他制度の利用も含め適材適所の提供体制を整えます。
○　自立支援やリエイブルメントの考え方が浸透するように支援者や市民への周知方法を検討していきます。

*基本チェックリスト：運動器機能の低下、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をいいます。
*リエイブルメント:「再び自分でできるようになる」ための短期集中型の介護予防アプローチのことをいいます。

b．予防給付基準通所介護事業（介護予防通所介護相当サービス）

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（基本チェックリスト該当者）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及び助言、健康状態の確認その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行う事業です。

表　予防給付基準通所介護実績値及び計画値

	単位	実績値 ※（　）内の数字は計画値			計画値		
		2024 年度	2025 年度	2026 年度[見込]	2027 年度	2028 年度	2029 年度
実利用者数	人/月	612 (648)	587 (648)	550 (648)	520	500	500
支給額	千円/年	173,629 (180,813)	168,256 (180,813)	160,000 (180,813)	156,000	150,000	150,000

ア　第９期計画の取組状況・実績

○　実利用者数は減少傾向にあり、計画値を下回っています。
○　自立支援型地域ケア会議やケアプラン点検により、ケアマネジメントプロセスの振り返りを行うとともに、ケアマネジメントの目標設定について研修を行うことでサービスの適正利用における見直しを行っています。また、地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、サービスの質の向上を図っています。
○　サービス利用者自身が目標設定を意識できるように年１回の基本チェックリストの実施を徹底しました。

イ　第９期計画の評価・課題

○　サービス利用により、状態の維持や活動量の増加につながっています。
○　一方で、サービス利用によって状態改善した場合でも、サービス終了となるケースがなく、継続利用者が多くなっています。
○　漫然とサービスを継続利用するのではなく、個々の目標に向けてサービスを利用できるよう、達成可能な自立に向けた目標設定がサービス提供者側と利用者の両者において必要です。

ウ　第 10 期計画の取組の方向性

○　真に専門職のサービスを必要とする方々へサービスが確実に行き届くよう、心身の状態やニーズに応じて、他制度の利用も含め適材適所の提供体制を整えます。
○　自立支援やリエイブルメントの考え方が浸透するように支援者や市民への周知方法を検討していきます。

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（基本チェックリスト該当者）
事　業　概　要	○介護予防ケアマネジメントに基づき、身体機能等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機能向上プログラムを実施します。 ○日常生活動作や家事動作の改善に向けた身体の機能向上教室をウェルストーク豊岡に事業委託し、理学療法士等が指導しています。 ○週に１回、６か月を１クールとした教室を日常生活圏域ごとに開催します。

表　通所型介護予防事業「運動からだ元気塾」実績値及び計画値

	単位	実績値 ※（　）内の数字は計画値			計画値		
		2024 年度	2025 年度	2026 年度[見込]	2027 年度	2028 年度	2029 年度
開催回数	回	629 (660)	593 (660)	656 (660)	620	620	620
延参加人数	人	2,249 (3,000)	1,856 (3,000)	1,800 (3,000)	2,000	2,100	2,100
事業費	千円/年	22,809	22,253	22,253	22,253	22,253	22,253

ア　第９期計画の取組状況・実績

○　「人生 100 年自分らしさ応援プログラム」の中心的な事業として位置づけ、リエイブルメントの考え方に基づいた支援への転換を図りました。

○　65 歳からのセルフケア推進に向け、回復が見込まれる方が自発的に運動を継続して身体機能を改善できるよう、「豊岡チェックシート」の活用や理学療法士等による事前の訪問アセスメントを導入しました。

○　事業においては、教室参加中の定期的な面談を通じてセルフケア力を高めるとともに、卒業後のスムーズな地域活動参加や、３か月後を目安としたモニタリングを行うことで、自立した生活の定着を支援しています。

イ　第９期計画の評価・課題

○　事業参加者からは、歩行の安定や階段動作の円滑化、関節痛の解消といった「身体機能の向上」に加え、前向きに生活を楽しめるようになるなど「精神面の改善」を実感する声が多く寄せられています。

○　事業の参加者数が計画値に届いておらず、運動機能をはじめとする生活機能の低下傾向にある高齢者を早期段階で事業へつなげ、参加意欲を高めていくためのアプローチ方法の再構築が大きな課題です。

○　事業の卒業後も継続した運動等が取り組める体制づくりの検討や、生活の中で目標を持ち続けられるような意識づけが必要です。

ウ　第 10 期計画の取組の方向性

○　対象者要件の評価項目を運動機能に限定せず、口腔機能や栄養機能等へ拡大を図るとともに、対象者を早期に捉える仕組みを構築します。

○　個々の状態やニーズに応じた丁寧なアセスメントを行い、一人ひとりに適した事業となるよう体制を整えます。
○　卒業後もセルフケアを継続できるよう事業参加中から伴走的な支援を行い、住み慣れた地域で元通りの生活を取り戻し、維持していけるサポート体制を構築します。





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	○他の通所系事業を利用していない要支援認定者及び事業対象者（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	○社会福祉法人、ＮＰＯ法人、地域コミュニティ組織等の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。 ○地区ごとの拠点施設で実施するサービスです。送迎、昼食の提供及び短時間の体操はすべての拠点で実施し、その他地区ごとにレクリエーション、手芸・工作、クッキングや外出など様々な内容を実施します。

表　支え合い通所介護事業実績値及び計画値

	単位	実績値 ※（　）内の数字は計画値			計画値		
		2024 年度	2025 年度	2026 年度[見込]	2027 年度	2028 年度	2029 年度
拠点整備数 （累計）	箇所	14 (13)	17 (14)	17 (15)	18	18	18
実利用者数	人/月	112 (143)	131 (154)	130 (165)	160	170	170
事業費	千円/年	19,019 (24,898)	25,454 (26,813)	28,723 (28,728)	32,000	33,000	33,000

ア　第９期計画の取組状況・実績

○　新たに４地区で事業を開始し、介護支援専門員連絡会で、新規開始地区の周知にあわせて事業の周知を行いました。
○　事業の中で体操等に取り組み、利用者のフレイル予防や自立支援に努めています。

イ　第９期計画の評価・課題

○　利用者のフレイル予防や活気ある生活につながっています。
○　未開設地区があることや、予防給付基準通所介護事業と比べて開催回数が少ないことを背景に、本サービスではなく予防給付基準通所介護事業が選択されるケースがあり、利用実態やニーズとの乖離について検証が必要です。
○　高齢者数等の地域背景やサービス内容の違いにより、地区間の利用者数に偏りが見られ、開設地区であっても長期間利用者がいない状況が生じています。
○　活動の場を「サービス」として求めるのではなく、地域のつながりの中で主体的な活動が継続できるよう、市民や支援者の意識変革を促していく必要があります。

ウ　第 10 期計画の取組の方向性

○　事業がフレイル対策等の介護予防としてより効果的なものとなるように、事業内容の見直しを検討します。
○　利用者ニーズや地域の状況、事業者の体制に併せて柔軟に開設できるよう、新たな多様なサービス・活動も含め検討します。

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	○他の訪問系事業を利用していない要支援認定者及び事業対象者（基本チェックリスト該当者）であって、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	○社会福祉法人、ＮＰＯ法人、地域コミュニティ組織等の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。

表　支え合い生活支援サービス事業実績値及び計画値

	単位	実績値 ※（　）内の数字は計画値			計画値		
		2024 年度	2025 年度	2026 年度[見込]	2027 年度	2028 年度	2029 年度
提供地区数 （累計）	箇所	12 (11)	13 (12)	13 (13)	13	13	13
実利用者数	人/月	116 (121)	117 (132)	140 (143)	143	143	143
事業費	千円/年	24,761 (29,093)	27,613 (31,737)	34,383 (34,383)	34,383	34,383	34,383

ア　第９期計画の取組状況・実績

○　新たに２地区で事業を開始し、介護支援専門員連絡会で、事業の周知を行いました。
○　地域包括支援センター等のモニタリング等を通じ、予防給付基準訪問介護事業からの移行が数人ありました。

イ　第９期計画の評価・課題

○　限られた介護人材に頼りすぎない事業として地域共生社会に寄与しており、一人暮らし等の高齢者の在宅生活の継続を支えています。
○　一方で、すべての地区に開設されていないことや利用者数が多い地区では受入が難しいことなどから、予防給付基準訪問介護事業の利用を選択せざるを得ないケースがあります。
○　地区ごとに事業を行っており、実施のない地区もあることから食の自立支援事業との振り分けが煩雑等により、事業の周知が進まないことが課題です。

ウ　第 10 期計画の取組の方向性

○　自立支援に資する利用者ニーズや事業者の体制に併せて柔軟に開設できるよう検討します。
○　市民や支援者にわかりやすいしくみへ見直しを検討します。その際は、他の事業との調整も含めて進めます。

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及び事業対象者（基本チェックリスト該当者）
事　業　概　要	○予防給付基準訪問介護事業、予防給付基準通所介護事業、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・効率的に提供されるようにケアプランを作成するなどの援助を行います。 ○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。

表　介護予防ケアマネジメント事業実績値及び計画値

	単位	実績値 ※（　）内の数字は計画値			計画値		
		2024 年度	2025 年度	2026 年度[見込]	2027 年度	2028 年度	2029 年度
実利用者数	人/月	533 (745)	498 (745)	480 (745)	510	550	600
支給額	千円/年	28,670 (41,133)	26,589 (41,133)	26,000 (41,133)	35,000	40,000	41,000

ア　第９期計画の取組状況・実績

○　自立支援やリエイブルメントを意識したケアマネジメントに向けて、各地域包括支援センターを主として研修会の開催などに取り組みました。
○　ケアマネジメントプロセスについて、介護支援専門員連絡会で説明を行うとともに、研修会を通じて、自立支援の視点の定着やアセスメント力の向上に努めました。
○　具体的な目標設定やモニタリング時に年１回の基本チェックリストを実施することで、利用者が主体的に介護予防へ取り組めるよう意識づけを行っています。

イ　第９期計画の評価・課題

○　研修の機会等で理解は深まりつつあるものの、日々の業務の中での優先順位から自立支援に向けたアセスメントが手薄になる傾向がみられます。
○　支援者や市民全体の介護予防に対する意識を「してもらう」から「自分でできる喜び」へ 変える必要があります。

ウ　第 10 期計画の取組の方向性

○　介護予防ケアマネジメントのマニュアル化や簡略化等をすすめ、効率的に適切なケアマネジメントができる体制を検討していきます。
○　介護予防やリエイブルメントの意識を支援者や市民へ幅広く理解してもらえるような体制を検討していきます。

（２）一般介護予防事業

①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の普及啓発として、市の保健師、栄養士、歯科衛生士、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、ウェルストーク豊岡の健康運動指導士、理学療法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。

表　健康教室実績値及び計画値

	単位	実績値 ※（　）内の数字は計画値			計画値		
		2024 年度	2025 年度	2026 年度[見込]	2027 年度	2028 年度	2029 年度
実施回数	回	795 (770)	724 (790)	715 (810)	720	730	730
延参加人数	人	7,794 (6,200)	7,326 (6,400)	7,204 (6,600)	7,300	7,400	7,400

ア　第９期計画の取組状況・実績

○　行政区・地域コミュニティ組織から依頼を受け、身近な場所での健康づくりや介護予防普及啓発として、地域の健康課題や、市が推進したいことをテーマに、専門職が講話や実技指導を行っています。

○　「玄さん元気教室」の体験講座や健康教育の中で、栄養・口腔機能・運動等のテーマに関連付けてフレイル予防を実施しています。

○　地域によっては､交通の利便性等の問題からウェルストーク豊岡等の運動施設の利用が困難なため、健康や介護予防について、専門性の高い講話や実技指導を受けにくい現状があります。ウェルストーク豊岡の専門職による人材派遣の委託件数を、2025 年度から年間 50 件に拡大しました。

イ　第９期計画の評価・課題

○　健康づくり応援隊のＰＲを市広報や市ホームページ等で行っていますが､事業の希望がない行政区･地域コミュニティ組織があります。地域コミュニティ組織等とともに地域の現状や課題を共有し、さらなる実施を推進していく必要があります

○　人材派遣の委託件数を拡大したことにより、新たな行政区の利用につながりました。

ウ　第 10 期計画の取組の方向性

○　生活支援コーディネーターや地域コミュニティ組織等と連携を図り、地域の現状や健康課題を共有し、ニーズに合ったテーマで地域に出向き健康教室を継続実施します。

○　市内のどこに住んでいても専門性の高い講話や実技指導を受けることができるよう、引き続き事業のＰＲを行います。

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	○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・歯科衛生士等が個別健康相談を実施しています。 ○健康教室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。

表　健康相談実績値及び計画値

	単位	実績値 ※（　）内の数字は計画値			計画値		
		2024 年度	2025 年度	2026 年度[見込]	2027 年度	2028 年度	2029 年度
実施回数	回	291 (280)	227 (290)	320 (300)	320	330	340
延参加人数	人	2,510 (2,700)	1,921 (2,900)	2,560 (3,100)	2,600	2,700	2,800

ア　第９期計画の取組状況・実績

○　すこやか市民健診時に、健康相談やフレイル相談を個別で実施し、血圧等、軽度異常を放置することのリスクについて伝え、生活習慣の改善・介護予防への個々の取組を促す機会としています。
○　健康チェック＆相談会では、体組成等各種測定と個別健康相談を行うことにより、生活習慣の改善のきっかけづくりを行っています。2025 年度から、竹野・但東振興局にも会場を設定し、同様の内容で実施しています。

イ　第９期計画の評価・課題

○　健診受診者など、事業参加者が比較的健康意識の高い市民に限られています。
○　健康相談事業は、生活習慣の改善やフレイルの啓発等、健康に対する意識啓発に重要な役割を果たしており、できるだけ多くの市民が参加できるよう、実施内容や会場設定等を検討しながら、今後も継続することが必要です。

ウ　第 10 期計画の取組の方向性

○　参加・相談しやすい事業となるよう、実施内容や会場等について引き続き検討しつつ、今後も健康相談事業を継続します。
○　玄さん元気教室やすこやか市民健診など他事業に併せて、健康相談の機会を持ち、一人でも多くの方に参加していただけるよう実施します。

③地域介護予防活動支援事業

ａ．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とした「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り、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。 市民の地域自主活動組織として、「玄さん元気教室」を継続して運営できるよう支援しています。

表　地域自主活動支援事業「玄さん元気教室」実績値及び計画値

	単位	実績値 ※（　）内の数字は計画値			計画値		
		2024 年度	2025 年度	2026 年度[見込]	2027 年度	2028 年度	2029 年度
団体数	団体	213 (217)	210 (225)	210 (235)	215	220	220
支援回数	回	707 (620)	614 (630)	620 (640)	650	660	660
延参加人数	人	6,630 (5,700)	5,507 (5,800)	5,611 (5,900)	6,000	6,100	6,100

ア　第９期計画の取組状況・実績

○　継続団体数の減少や、新規開始団体数の低迷があります。

イ　第９期計画の評価・課題

○　参加者の体力差に対応できるよう、2023 年度にＤＶＤをリニューアルしました。2024 年度には概ね全ての団体へ、リニューアル版ＤＶＤの配布・指導を終えました。

○　保健師・栄養士・歯科衛生士が質問票等を活用しながら、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。

○　世話役の高齢化や後継者の不在、開催場所の確保困難などから、継続困難となる団体が出てきており、定期的な状況把握が必要です。

○　筋力維持・強化のためのフォームでは体操実施が困難になっている参加者が多い団体には、指導回数を増やし、正しく安全な体操ができるよう指導を行っています。

ウ　第 10 期計画の取組の方向性

○　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発見し、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。

○　健康まちづくり指導員や職員が教室訪問をする際は、丁寧に状況把握を行い、世話役を中心に連携を図り、教室継続のための支援を行います。

○　自主活動時に、指導がなくても適切な方法で体操を実施できるよう、ＤＶＤの再編を検討するとともに、指導員による丁寧で適切な指導を引き続き行っていきます。





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方
事　業　概　要	地域における介護予防の取組を強化するため、但馬長寿の郷に依頼し、利用者宅（訪問型）、通所事業所、地域ケア会議、健康教室等へリハビリテーション専門職の派遣を行います。

表　地域リハビリテーション活動支援事業実績値

	単位	2024 年度	2025 年度	2026 年度[見込]
事業所延派遣回数	回	59	64	80
訪問件数	件	211	152	165
地域ケア会議	回	45	45	45
健康教室等	箇所	6	2	13
合計		321	263	303
事業費	千円/年	4,496	4,336	4,496

ア　第９期計画の取組状況・実績

○　訪問型では個々の身体状況や生活環境の評価を行い、介護支援専門員への助言や提案を行いました。
○　本事業の活用を促進するため、事業者に対して周知を行うとともに、積極的に利用を働きかけました。
○　市が各事業所へのヒアリングを実施した際にも、本事業を活用した専門的なサポートを受け、現状や課題を把握することができました。

イ　第９期計画の評価・課題

○　リハビリ専門職から身体評価や助言を受けることにより、身体状況に合ったサービス等の選択が可能となりました。
○　地域ケア会議へリハビリ専門職等の参画を得ることで、多角的な視点から助言を受けることができ、個々の自立支援に向けた適切なケアプラン作成や支援方針の明確化につながりました。
○　継続して事業の周知を行うとともに、利用者の状態やニーズに合わせた支援を実現するため、通所型事業所等に対する相談支援や助言体制に力を入れていく必要があります。

ウ　第 10 期計画の取組の方向性

○　訪問型では、介護支援専門員が個々の状況に応じた適切な支援や環境整備を検討できるよう引き続き必要な支援を行っていくとともに、対象者本人に対しても身体状況の改善に向けた具体的な指導や提案を積極的に行います。
○　事業所利用者の状態に合わせた適切なサービスが提供できるよう、今後も継続して事業所に寄り添い、バックアップを行います。

3　包括的支援事業の推進

（1）地域包括支援センター運営事業

①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	市民
事　業　概　要	○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。 ・頼れる身寄りがいない高齢者、相談件数の増加等に伴う業務量に応じた人員体制の整備 ・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 ・市またはセンター間の連携の強化と効率的かつ効果的な運営 ・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

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	項目	単位	2024 年度	2025 年度	2026 年度[見込]
豊岡 地域包括支援センター	65 歳以上人口	人	12,167	12,055	12,946
	総合相談件数	件	10,210	11,441	13,000
	配置人数 （内三職種）	人	12 (7)	15 (8)	16 (9)
城崎･竹野 地域包括支援センター	65 歳以上人口	人	3,945	3,869	2,859
	総合相談件数	件	2,572	2,519	2,600
	配置人数 （内三職種）	人	5 (5)	5 (5)	5 (5)
日高 地域包括支援センター	65 歳以上人口	人	5,477	5,408	5,359
	総合相談件数	件	2,756	3,467	3,200
	配置人数 （内三職種）	人	9 (6)	9 (6)	9 (6)
出石･但東 地域包括支援センター	65 歳以上人口	人	4,960	4,934	4,929
	総合相談件数	件	2,026	2,717	2,800
	配置人数 （内三職種）	人	6 (6)	6 (6)	6 (6)
市全体	65 歳以上人口	人	26,549	26,266	26,093
	総合相談件数	件	17,564	20,144	21,600
	配置人数 （内三職種）	人	32 (24)	35 (17)	2,631

※65 歳以上人口は各年度 10 月 1 日現在、センター配置人数は各年度 4 月 1 日現在

ア　第９期計画の取組状況・実績

○　2025 年度から豊岡圏域については市直営での運営となり、豊岡包括が委託包括の後方支援するなど、基幹的役割を担いました。

○　委託包括の相談に随時応じながら、主に困難事例対応等への伴走支援等を行いました。

○　定期的（毎年度２回程度）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・評価を行いました。

イ　第９期計画の評価・課題

○　直営包括が３か所の地域包括支援センター間の総合調整と委託包括の後方支援を行うことにより、連携強化を図ることができました。

○　頼れる身寄りのない方や複合多問題世帯の相談等、支援に時間を要するケースの増加、介護予防・日常生活支援総合支援事業や認知症施策への対応等、年々業務量が増加しており、適切な人員配置と人材育成が必要です。

○　市と連携しながら地域包括ケアシステムを深化させていくために、さらなる職員の対応能力・資質の向上が必要です。

ウ　第 10 期計画の取組の方向性

○　３か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、直営の豊岡地域包括支援センターが基幹的役割を担って、委託包括と連携し本市の地域包括ケアを積極的に推進していきます。

○　頼れる身寄りのない高齢者等への対応を地域包括支援センターの重要な役割と位置づけ、関係機関と連携し、積極的な相談支援を行います。



②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	市民
事　業　概　要	○高齢者に関する介護、保健、医療等様々な悩みや心配ごとの総合相談窓口として高齢者やその家族の支援を行います。 ○相談者の困りごとを解消するため、必要に応じて適切な制度、サービス等につないでいます。 ○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。

表　総合相談支援事業の実績

	単位	2024 年度	2025 年度	2026 年度[見込]
新規相談受付件数	件	1,220	1,549	1,600
延総合相談件数	件	17,564	20,144	21,600

ア　第 9 期計画の取組状況・実績

○　高齢者やその家族の様々な相談を受け止め、窓口での聞き取りや訪問により相談者の生活環境の実態把握や課題分析を行い、必要に応じて適切なサービスや社会資源につなげる支援を行いました。
○　身寄りのないケースに対応するため、2026 年度より豊岡地域包括支援センターに「地域包括推進員」を配置し、介護支援専門員だけでは支援が難しいケースに対して相談対応を行いました。
○　職員の対応能力向上を図るために、各領域の専門研修について国、県主催の研修への参加し、研鑽に努めました。また職種ごとに自ら研修を企画し、センターだけでなく市内の事業所職員に対して参加を促しました。
○　介護サービス事業者、医療機関等専門職のみならず、民生委員、地域コミュニティ組織等地域の関係者や住民組織とのネットワーク構築を図り、双方がより適切な支援が行えるように努めました。

イ　第 9 期計画の評価・課題

○　高齢者の総合的な相談窓口として、関係機関と連携しながら支援を行うことができました。
○　年々相談内容は複雑化・困難化しています。身寄りのないケースの対応については、地域包括推進員と一緒に支援を行いましたが、解決に時間を要すなどが課題となっています。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。
○　個別の支援を通して、解決が困難なケース対応方法や、地域全体で取り組まなければならない課題などを即時対応できるよう生活支援コーディネーターと連携を図っていく必要があります。

ウ　第 10 期計画の取組の方向性

○　高齢者の様々な相談を受け止め、ニーズに応じた適切なサービスにつなぎ、継続的な支援を行います。
○　頼れる身寄りのない方の相談対応をおこない、地域ケア会議の実施等を通じて関係者間の連携を推進し、課題解決を進めます。また、従来からの総合相談窓口として各種相談を受け止め、アセスメントを行ったうえでより実効性の高い組織（地域権利擁護相談支援センター等）へつなぐ仕組みづ

くりを行います。

○　支援困難事例に対応できるよう体制強化を進めるとともに、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。また、国、県等が実施するオンライン研修にも積極的に参加し、専門的知見や最新の情報等の入手を行います。

○　支援を必要とする高齢者の早期把握及び継続的な支援を行うため、地域住民、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、生活支援コーディネーター等、地域の様々な関係者とネットワークの構築に努めます。

○　従来から取り組んでいる「高齢者見守りネットワーク事業（認知症 SOS ネットワーク含む)）」について、事業内容の再周知を図り、連携強化を図ります。

③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	○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。 ○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。 ○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。 ○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。

表　権利擁護に関する延相談件数

	単位	2024 年度	2025 年度	2026 年度[見込]
成年後見制度	件	324	250	350
高齢者虐待	件	821	1,561	1,500
消費者被害	件	5	7	30
その他	件	123	136	120
合　計	件	1,273	1,954	2,000

ア　第 9 期計画の取組状況・実績

○　高齢者虐待対応マニュアルの改訂を行い、市と地域包括支援センター職員で虐待対応の方法について意見交換・支援方針の確認等を行いました。
○　高齢者虐待対応や成年後見制度の知識習得・能力向上のため、市および地域包括支援センター職員等を対象とした研修会の開催や参加をしてきました。
○　権利擁護に関する相談件数は増えており、必要に応じて対応や専門機関につなげる支援を行いました。
○　地域権利擁護相談支援センター設置に向けて、庁内で検討を行いました。
○　市消費者生活センターとの、定期的な情報・意見交換を実施しました。

イ　第 9 期計画の評価・課題

○　身寄りのない高齢者や判断能力が不十分な方に対して、適切な権利擁護支援が受けられるよう関係機関につなぐ等の伴走支援を行いました。
○　高齢者虐待等の権利擁護相談に対応するため、今後も継続して職員の専門知識の習得および実務能力の向上を図り、関係機関との連携強化および啓発活動を行う必要があります。
○　成年後見等の権利擁護につながるまでに時間を要するケースが多く、それらを専門的に対応する機関の早急な設置が課題となっています。

ウ　第 10 期計画の取組の方向性

○　虐待対応等の権利侵害について、今後も継続して専門職向けの研修を行います。
○　高齢者見守りネットワーク事業の協力事業所等にも、気づきの目を持つための啓発を行います。
○　地域権利擁護相談支援センター、家庭裁判所等と連携し、より良い対応方法を検討します。
○　今後も継続的に消費者生活センター等と連携強化を図り、被害防止に努めます。

④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（ケアマネジャー）
事　業　概　要	○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。介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを実践できるように、介護支援専門員連絡会や研修会を開催し、介護支援専門員同士のネットワーク構築支援、実践力向上支援、関係機関の連携体制構築支援等の環境整備を行います。 ○介護支援専門員が適切な支援を提供できるよう、地域ケア会議の場等で多職種間の関係性を深め、連携意識を醸成し、目的や方向性を共有することや、支援困難ケース等で介護支援専門員のサポートを行います。

表　介護支援専門員支援回数の実績

	単位	2024 年度	2025 年度	2026 年度[見込]
ケース検討会議	件	44	92	98
同行訪問	件	510	462	470
個別相談・情報提供	件	1,363	1,584	1,600
サービス担当者会議	件	97	83	87
合計	件	2,014	2,221	2,255

ア　第９期計画の取組状況・実績

○　豊岡市介護支援専門員連絡会や圏域ごとの介護支援専門員ネットワーク連絡会の開催を通し、市内の居宅介護支援事業所、地域包括支援センターの介護支援専門員が顔の見える関係を築けるように努めました。
○　BCP 研修、医療に対する知識を深める研修、アセスメント手法についての研修を開催しました。
○　介護支援専門員が個々の利用者に適切に対応できるよう、個別相談・情報提供、同行訪問等を行いました。

イ　第９期計画の評価・課題

○　介護支援専門員への支援として、ケアプラン作成等についての研修会を開催し、学びの機会を提供することができました。
○　介護支援専門員連絡会への参加事業所が偏っているため、介護支援専門員に対して、開催の主旨・目的の周知やより有益な情報提供、資質向上の場づくりを進める必要があります。
○　身寄りのない高齢者等への支援を行う際に、介護支援専門員が業務の範疇を越えた支援を行わなければならない状況となっています。また、訪問時の職員に対する安全管理も課題です。

ウ　第 10 期計画の取組の方向性

○　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、市内の各事業所の介護支援専門員を指導・助言できる体制の強化に引き続き努めます。
○　介護支援専門員連絡会で、居宅介護支援事業所として必須の BCP 等の研修や関心の高いテーマ、課題（介護支援専門員のシャドーワーク、安全管理等）等について多職種で検討を図ります。内容によってはオンライン開催するなど、参加しやすい連絡会になるように努めます。

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	○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、地域包括支援センターが中心となり、日常生活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。 ○「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」の構築に取り組んでいます。 ○地域ケア会議を振り返ることで、課題整理を行い、地域の中に潜む問題点等を明らかにする取組を行っています。

表　地域ケア会議開催状況（開催回数）

日常生活圏域	2024 年度		2025 年度		2026 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	困難ケース事例検討会
豊岡	19	21	17	20	20	46
城崎	7	8	5	4	9	5
竹野	7		5		9	
日高	16	17	15	12	16	18
出石	10	3	7	4	8	5
但東	9		7		8	
合計	68	49	56	40	70	74

ア　第９期計画の取組状況・実績

○　定例会（自立支援型ケア会議）、困難ケース事例検討会（個別ケア会議）を行い、多職種で高齢者の自立支援や課題への対応方法について検討を行いました。

○　圏域ごとに課題を抽出し、地域ケア推進会議に提出を行い、補助制度（遠隔地訪問介護サービス提供支援事業補助金:事業所から遠隔地のサービス利用者宅までのガソリン代や人件費の一部を補助）につながりました。

○　身寄りなし検討部会（地域ケア推進会議の作業部会）を立ち上げ、身寄りのない方に対する入退院時の連携について、医療機関と検討を行いました。

イ　第９期計画の評価・課題

○　多職種で検討することにより、事例提供者が多角的な視点で物事を捉えることが出来るようになりました。

○　個別ケア会議において、多職種で協議することで、解決につながったケースもありましたが、身寄りのない方への支援については対象となる支援制度の不足が明らかになりました。

○　解決が難しい共通した課題が毎回上がりますが、制度の立案や政策形成につながりにくい状況です。

ウ　第 10 期計画の取組の方向性

○　多職種からの提案をどのように本人の生活に繋げていくかの役割を明確にし、自立に向けたケアプランの作成の支援や、リエイブルメントの理念・考え方が定着するよう努めます。
○　個別ケア会議と自立支援型ケア会議それぞれであがった課題について圏域ごとに協議し、圏域で解決が難しい内容を地域ケア推進会議で協議できるよう体制の見直しを図ります。
○　頼れる身寄りのない方の相談対応をおこない、地域ケア会議の実施等を通じて関係者間の連携を推進し、課題解決を進めます。

⑥高齢者見守りネットワーク事業

事業・取組の名称	高齢者見守りネットワーク事業
対　　象　　者	市民
事　業　概　要	○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。 ○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。

表　高齢者見守りネットワークの登録等の実績

	単位	2024 年度	2025 年度	2026 年度[見込]
登録事業所数	人	325	326	350
通報件数	件	85	166	180

ア　第 9 期計画の取組状況・実績

○　「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、介護保険事業所等の団体・新聞配達等の生活関連事業者などの協力を得て、地域全体で見守り支え合う取組が行われています。

イ　第 9 期計画の評価・課題

○　新たに加入した機関もあり見守る人が増えたことで、相談件数が増加しました。

○　「新聞や郵便物等がたまっている」、「電気がつけっぱなしになっている」など、少し気がかりな変化を感じた協力事業者が市に通報することで、体調が急変した高齢者等が一命を取り留めるなど、長期に放置しない体制を取ることができました。

○　地域の方や協力事業者等に対して、高齢者等の異変に早期に気づくための「気づきのサイン」等を周知する必要があります。

ウ　第 10 期計画の取組の方向性

○　認知症高齢者や独居高齢者が増加していく中で、引き続き、事業を周知し、地域での見守りや相談につながる支援を行っていきます。また、協力機関等へ認知症サポーター養成講座の受講を促します。

○　地域や様々な機関の見守りや連携した支援が必要なケースについては、個別ケア会議で対応方法について検討します。



（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・介護に従事する方
事　業　概　要	○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・介護を提供できる体制を構築します。 ○医師会・歯科医師会・薬剤師会等の医療の専門職団体、訪問看護・介護支援専門員等介護の専門職団体による「豊岡市在宅医療・連携推進協議会」において多職種との連携に関す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います。

表　在宅医療・介護連携推進事業の実績

	単位	2024 年度	2025 年度	2026 年度[見込]
協議会及び合同研修会の開催回数	回	2	2	2

ア　第 9 期計画の取組状況・実績

○　「豊岡市在宅医療・連携推進協議会」の取組のほか、「豊岡市在宅医療・介護連携支援センター」では、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組が行われています。
○　ICT を活用して医療・介護の専門職が相談・情報共有できる仕組みが整備されています。

イ　第 9 期計画の評価・課題

○　「豊岡市在宅医療・連携推進協議会」の取組が、多職種の顔の見える関係づくりに寄与しています。
○　高齢者が少しでも長く住み慣れた居宅において生活ができるように、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、様々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 10 期計画の取組の方向性

○　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。

（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	○生活支援体制整備事業は、第１層を市町村の区域、第２層は日常生活圏域（地域コミュニティ組織の範囲）としています。生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置等を通じて、多様な主体による多様な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築し、地域の支え合いの体制づくりの推進を図る事業です。 ○第１層に生活支援コーディネーターを１名、第２層に６名配置し、高齢者の支援ニーズや地域資源を可視化し、住民・民間企業等の多様な主体と連携・役割共有を図りながら、生活支援や介護予防サービスの創出・担い手の育成・マッチングを推進します。 ○協議体は、生活支援コーディネーターの組織的補完を図りつつ、企画・立案や意識統一、情報交換を行う場を通じて体制整備を進めます。

表　生活支援コーディネーター活動の実績

	単位	2024 年度	2025 年度	2026 年度[見込]
地域福祉研修会の実施	地区	133	114	120
地域コミュニティ組織協議の場への参加	回	489	415	450

ア　第９期計画の取組状況・実績

○　住民主体で地域づくりを進めることを目的とし、全地区に「協議体」を設置するよう進め、これまで設置していた 25 地区に加え、新たに２地区の同意が得られました。また、未設置の地区との関係構築が進み、設置同意に向けた進展が得られました。

○　地域コミュニティ組織やサロン等の地域活動等を通じて、地区住民等の生活支援ニーズや課題を把握するように努めました。

○　就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の必要性を検討するため、先進地の情報収集などを行いました。

イ　第９期計画の評価・課題

○　買い物支援ネットワークなど多様な主体との連携や、デジタルツールを活用した地域資源の共有、計画的な地区支援により、地域全体の生活支援体制は一段と強化されました。

○　地域コミュニティやＮＰＯ法人、民間企業等の様々なネットワークを活かし地域の支援ニーズに対するマッチング支援を行うとともに、地域資源の創出や情報の可視化に努める必要があります。

○　既存組織との関係性を踏まえた第１層協議体の設置検討が必要であるとともに、高齢者の就労ニーズ把握や事業者創出、マッチングといった課題への対応も重要な検討要素となります。

ウ　第 10 期計画の取組の方向性

○　今後、総合事業の充実を目指すために、本市の強みや特徴を活かすとともに、地域住民や多様な主体とのネットワーク構築を図り、高齢者等の意見を柔軟に取り入れます。

○　全地区での「協議体」設置をめざすとともに、整備されたネットワークを形骸化させることなく、第２層コーディネーターと各協議体とが連携し持続的に地域課題の解決へ取り組みます。また、地域課題解決のために、第１層協議体設置の必要性について議論を深めます。

○　就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置の必要性について引き続き検討します。

（4）任意事業

①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している家族（市民税非課税世帯に限ります）
事　業　概　要	高齢者を介護している家族に、紙おむつや尿取パッド等の介護用品を支給します。対象者には、介護用品引換券を交付します。

表　家族介護用品支給事業の実績

	単位	2024 年度	2025 年度	2026 年度[見込]
対象者数	人	69	61	65
事業費	千円/年	3,998	3,581	3,700

ア　第９期計画の取組状況・実績

○　１月あたり 6,000 円分の介護用品引換券を交付しました。
○　対象者数はおおむね横ばい傾向です。

イ　第９期計画の評価・課題

○　重度の高齢者を介護し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。
○　高齢者を介護している家族は、店舗に出向いて介護用品を引き換えますが、介護者が高齢の場合などでは、店舗までの移動や用品の持ち帰りが難しい場合があります。
○　国の地域支援事業として国・県からの交付金を受け実施しています。今後、地域支援事業の対象から外れる可能性もあります。

ウ　第 10 期計画の取組の方向性

○　利用者の経済的・精神的な負担や市の事務負担が軽減されるよう、用品の引換方法の変更など実施方法の見直しを検討します。
○　今後、地域支援事業の対象から外れた際には、市独自の保健福祉事業での実施も視野に検討します。

②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	○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 ○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のうち、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方
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

表　成年後見制度利用支援事業の実績

	単位	2024 年度	2025 年度	2026 年度[見込]
市長申立て件数	件	11	6	6
報酬助成件数	件	11	7	12

ア　第９期計画の取組状況・実績

○　市ホームページ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。
○　地域包括支援センターと連携して、市長申立てを行いました。

イ　第９期計画の評価・課題

○　報酬助成は低所得者の成年後見制度の利用拡大に役立っています。
○　市長申立てにより本人の利益が守られています。
○　現行の「市長申立」に限定した報酬助成の仕組みを見直し、対象を拡大することを求める声が成年後見人から寄せられています。

ウ　第 10 期計画の取組の方向性

○　これまでの「市長申立て」に限定した運用を見直し、申立者は限定せず、第三者が後見人等に就任している場合は助成対象とすることで、より制度を利用しやすい環境を整えます。
○　今後設置を検討している地域権利擁護相談支援センターと連携を図ります。

③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	○介護サービス相談員が介護老人福祉施設等を訪問し、利用者と面談を行い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の実現を目指します。 ○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の支援を行い、問題解決に導くように努めています。

表　介護サービス相談員派遣事業実績値及び計画値

		単位	実績値 ※（　）内の数字は計画値			計画値		
			2024 年度	2025 年度	2026 年度[見込]	2027 年度	2028 年度	2029 年度
相談員数		人	12 (13)	11 (14)	12 (14)	14	14	14
訪問 施設数	特養	箇所	10 (10)	10 (10)	10 (10)	10	10	10
	その他	箇所	14 (15)	15 (16)	17 (17)	17	18	19
延相談件数		件	221 (240)	239 (250)	250 (250)	250	260	260
事業費		千円/年	1,895	1,960	2,300	2,900	2,900	2,900

ア　第９期計画の取組状況・実績

○　介護老人福祉施設等の利用者の思いを傾聴し気持ちに寄り添いながら、疑問や不安等の解消に努めています。
○　施設職員との情報交換を通して、施設と利用者の橋渡しに努めています。
○　事業者へ対し活動の主旨や内容等について説明・周知し、派遣の受け入れが可能な事業所の拡充を図りました。また、介護サービス相談員の確保に務め、１名増員しました。

イ　第９期計画の評価・課題

○　介護サービス相談員の気づきにより、利用者の疑問や不満、不安等の解消につながっています。
○　利用者の思いを引き出すための高いコミュニケーション能力や観察力が求められるため、介護サービス相談員の更なる資質向上が必要です。
○　介護サービス相談員の担う役割や活動等について、利用者や事業者等への更なる周知が必要です。また、相談員の活動継続のため、モチベーションの向上を図る必要があります。

ウ　第 10 期計画の取組の方向性

○　苦情に至る事態を未然に防止すること及び利用者の日常的な疑問や不満、不安の解消を図ることにより介護サービスの質の向上につなげます。
○　相談員の受入れが可能な事業者の拡充に努めます。また、相談員の資質向上や人材確保に努めます。
○　施設への周知方法を工夫し、相談員のモチベーション向上につなげます。

④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及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。

表　食の自立支援事業実績値及び計画値

	単位	実績値 ※（　）内の数字は計画値			計画値		
		2024 年度	2025 年度	2026 年度[見込]	2027 年度	2028 年度	2029 年度
利用者数	人	216 (225)	219 (—)	225 (—)	350	350	350
配食数	食	26,345 (25,799)	27,620 (—)	28,000 (—)	54,600	54,600	54,600
事業費	千円/年	19,780	10,427	10,700	10,920	10,920	10,920

ア　第９期計画の取組状況・実績

○　2025 年３月末で廃止の予定としていましたが、非課税世帯への影響が大きいため事業を継続しました。

イ　第９期計画の評価・課題

○　配食と安否確認により、高齢者世帯が安心して在宅生活を送ることに寄与しています。
○　利用者の栄養改善に資する事業内容へ見直す必要があります。

ウ　第 10 期計画の取組の方向性

○　現行の「一律委託料」から「定額助成方式」への変更を検討しています。事業者は提供内容に応じた適正な収入を確保できるとともに、利用者の必要に応じた弁当の種類等を選択でき、より自立を支える仕組みとします。

⑤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「介護給付適正化の計画策定に関する指針」、県の「市町介護保険事業計画策定に係る県基本指針」において主要５事業が３事業に再編されることを踏まえ、主要３事業である①要介護認定の適正化②ケアプラン等の点検③医療情報との突合・縦覧点検に取り組みます。

次回以降協議予定

4　高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

（1）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、フレイル予防に関する知識の習得や生活習慣の改善につながるよう、保健師や歯科衛生士等による啓発や個別相談を実施しています。また、国保・年金課と健康増進課と高齢者支援課が連携し、一体的にフレイル予防を推進します。

表　高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業実績値及び計画値

	単位	実績値 ※（　）内の数字は計画値			計画値		
		2024 年度	2025 年度	2026 年度[見込]	2027 年度	2028 年度	2029 年度
実施回数	回	66 (80)	80 (80)	84 (80)	84	84	84
延参加人数	人	1,545 (1,300)	1,674 (1,300)	1,555 (1,300)	1,500	1,500	1,500
事業費	千円/年	1,541	1,917	2,620	2,600	2,600	2,600

※一般会計で実施する事業ですが、介護予防事業のため掲載しています。

ア　第９期計画の取組状況・実績

○　地区での健康教室、地域コミュニティ組織が主催するカフェやサロン、市の高齢者を主な対象とした栄養教室等でフレイル予防に関する啓発と個別相談を実施しました。特に、後期高齢者健診受診者に対しては、75 歳から 80 歳のうち対象年齢を設定し、健診会場で個別相談を実施しました。

○　地域の通いの場でのフレイル予防講話の際には、後期高齢者質問票による地域別のフレイルリスクの高い項目に合わせて、歯科衛生士や保健師等による講話と個別相談を実施しました。

イ　第９期計画の評価・課題

○　独自にアンケートで聞き取っているフレイルの理解度は、高くなっています。介入地区や団体は、固定化しないよう実績に応じて選定しています。

○　後期高齢者質問票のうち、口腔機能と歩行速度に関する項目の該当割合は、引き続き高い状態が続いています。

ウ　第 10 期計画の取組の方向性

○　フレイル予防に関する早期からの取組をすすめられるように、後期高齢者医療制度新規被保険者への啓発を行います。

○　地区での健康教室等では、口腔機能と運動機能の維持をフレイル予防の重点項目として普及啓発を行います。また、後期高齢者質問票の地域別の分析を行い、リスクの高い項目に合わせた普及啓発を行うとともに、フレイル予防の啓発機会の少ない地区に対しても、啓発機会の実施を勧奨していきます。

○　地域包括支援センターや高齢者支援課との連携を強化し、より効率的な取組を検討します。

*ポピュレーションアプローチ：一体的な実施において、通いの場等で、疾病予防や介護予防を目的に、健康な人を含めたすべての人を対象に働きかけることをいいます。