

【R5保険者機能強化推進交付金（市町村）評価指標 得点率】レーダーチャート

■特徴■

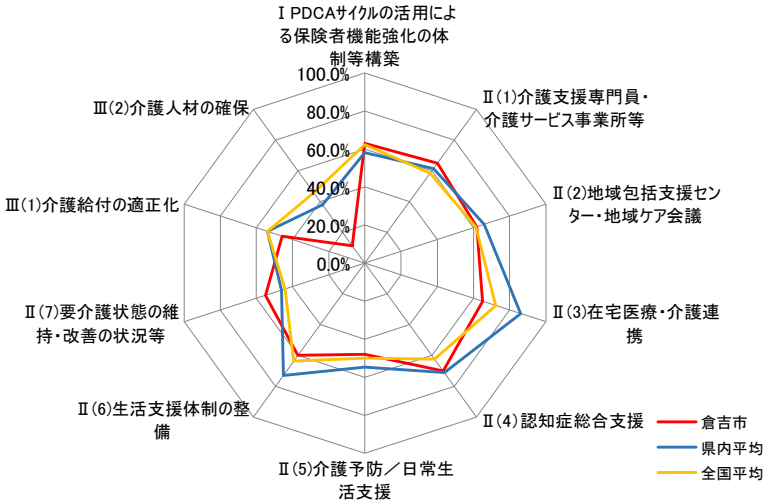
		倉吉市	県内平均	比較	全国平均	比較
1	I PDCAサイクルの活用による保険者機能強化の体制等構築	63.0%	58.1%	4.9%	62.4%	0.6%
2	II (1)介護支援専門員・介護サービス事業所等	65.0%	61.3%	3.7%	58.4%	6.6%
3	II (2)地域包括支援センター・地域ケア会議	61.9%	65.9%	-4.0%	61.3%	0.6%
4	II (3)在宅医療・介護連携	65.0%	86.1%	-21.1%	72.3%	-7.3%
5	II (4) 認知症総合支援	70.0%	71.1%	-1.1%	62.3%	7.7%
6	II (5)介護予防／日常生活支援	47.9%	54.7%	-6.8%	49.9%	-2.0%
7	II (6)生活支援体制の整備	60.0%	72.9%	-12.9%	63.7%	-3.7%
8	II (7)要介護状態の維持・改善の状況等	55.0%	46.1%	8.9%	44.2%	10.8%
9	III (1)介護給付の適正化	45.8%	53.9%	-8.1%	53.9%	-8.1%
10	III (2)介護人材の確保	11.3%	37.9%	-26.6%	45.8%	-34.5%
	全体	54.5%	58.0%	-3.4%	54.8%	-0.3%

倉吉市		
市町村得点	満点	得点率
85	135	63.0%
65	100	65.0%
65	105	61.9%
65	100	65.0%
70	100	70.0%
115	240	47.9%
45	75	60.0%
165	300	55.0%
55	120	45.8%
9	80	11.3%
739	1355	54.5%

県内平均点	満点	得点率
78.4	135	58.1%
61.3	100	61.3%
69.2	105	65.9%
86.1	100	86.1%
71.1	100	71.1%
131.3	240	54.7%
54.7	75	72.9%
138.2	300	46.1%
64.7	120	53.9%
30.3	80	37.9%
785.4	1355	58.0%

全国平均点	満点	得点率
84.2	135	62.4%
58.4	100	58.4%
64.4	105	61.3%
72.3	100	72.3%
62.3	100	62.3%
119.8	240	49.9%
47.8	75	63.7%
132.7	300	44.2%
64.7	120	53.9%
36.6	80	45.8%
743.2	1355	54.8%

■レーダーチャート



【R5介護保険保険者努力支援交付金（市町村）評価指標 得点率】レーダーチャート

■特徴■

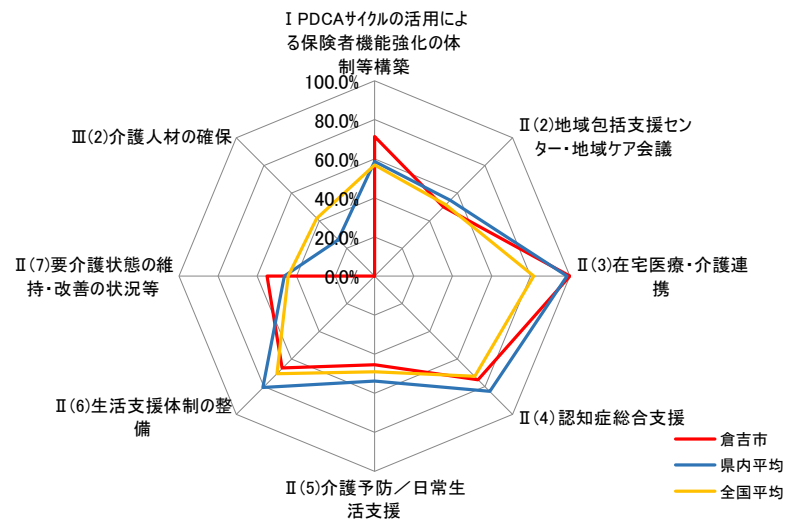
		倉吉市	県内平均	比較	全国平均	比較
1	I PDCAサイクルの活用による保険者機能強化の体制等構築	71.4%	58.6%	12.9%	56.9%	14.6%
3	II (2)地域包括支援センター・地域ケア会議	50.0%	54.8%	-4.8%	51.7%	-1.7%
4	II (3)在宅医療・介護連携	100.0%	98.5%	1.5%	81.5%	18.5%
5	II (4) 認知症総合支援	75.0%	83.5%	-8.5%	72.5%	2.5%
6	II (5)介護予防／日常生活支援	45.3%	53.8%	-8.5%	49.0%	-3.7%
7	II (6)生活支援体制の整備	66.7%	80.7%	-14.0%	70.7%	-4.0%
8	II (7)要介護状態の維持・改善の状況等	55.0%	46.0%	9.0%	44.2%	10.8%
10	III (2)介護人材の確保	0.0%	26.3%	-26.3%	41.8%	-41.8%
全体		51.2%	52.9%	-1.7%	49.8%	1.4%

倉吉市		
市町村 得点	満点	得点率
25	35	71.4%
30	60	50.0%
20	20	100.0%
30	40	75.0%
145	320	45.3%
10	15	66.7%
165	300	55.0%
0	40	0.0%
425	830	51.2%

県内平均 点	満点	得点率
20.5	35	58.6%
32.9	60	54.8%
19.7	20	98.5%
33.4	40	83.5%
172.1	320	53.8%
12.1	15	80.7%
138.1	300	46.0%
10.5	40	26.3%
439.3	830	52.9%

全国平均 点	満点	得点率
19.9	35	56.9%
31.0	60	51.7%
16.3	20	81.5%
29.0	40	72.5%
156.8	320	49.0%
10.6	15	70.7%
132.7	300	44.2%
16.7	40	41.8%
413.0	830	49.8%

■レーダーチャート



【R5保険者機能強化推進交付金+介護保険保険者努力支援交付金（市町村）評価指標 得点率】レーダーチャート

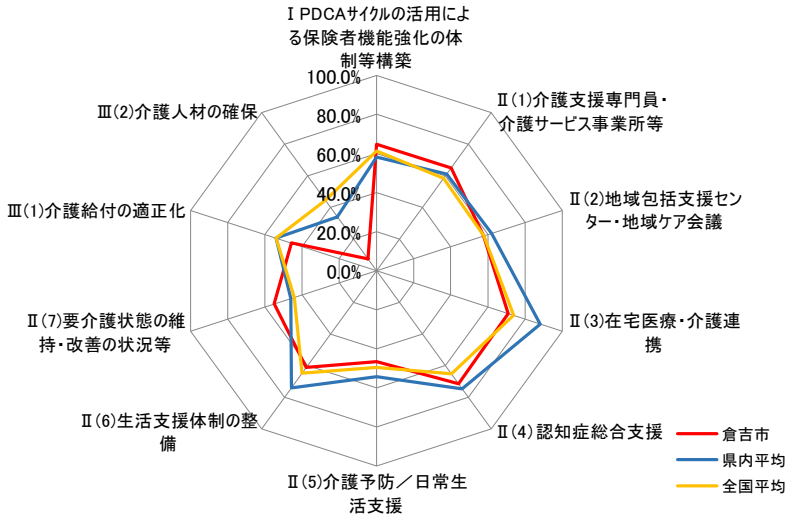
		倉吉市	県内平均	比較	全国平均	比較
1	I PDCAサイクルの活用による保険者機能強化の体制等構築	64.7%	58.2%	6.5%	61.2%	3.5%
2	II (1)介護支援専門員・介護サービス事業所等	65.0%	61.3%	3.7%	58.4%	6.6%
3	II (2)地域包括支援センター・地域ケア会議	57.6%	61.9%	-4.3%	57.8%	-0.2%
4	II (3)在宅医療・介護連携	70.8%	88.2%	-17.3%	73.8%	-3.0%
5	II (4) 認知症総合支援	71.4%	74.6%	-3.2%	65.2%	6.2%
6	II (5)介護予防／日常生活支援	46.4%	54.2%	-7.7%	49.4%	-3.0%
7	II (6)生活支援体制の整備	61.1%	74.2%	-13.1%	64.9%	-3.8%
8	II (7)要介護状態の維持・改善の状況等	55.0%	46.1%	9.0%	44.2%	10.8%
9	III (1)介護給付の適正化	45.8%	53.9%	-8.1%	53.9%	-8.1%
10	III (2)介護人材の確保	7.5%	34.0%	-26.5%	44.4%	-36.9%
全体		53.3%	56.1%	-2.8%	52.9%	0.4%

倉吉市 得点	満点	得点率
110	170	64.7%
65	100	65.0%
95	165	57.6%
85	120	70.8%
100	140	71.4%
260	560	46.4%
55	90	61.1%
330	600	55.0%
55	120	45.8%
9	120	7.5%
1164	2185	53.3%

県内平均 点	満点	得点率
98.9	170	58.2%
61.3	100	61.3%
102.1	165	61.9%
105.8	120	88.2%
104.5	140	74.6%
303.4	560	54.2%
66.8	90	74.2%
276.3	600	46.1%
64.7	120	53.9%
40.8	120	34.0%
1224.7	2185	56.1%

全国平均 点	満点	得点率
104.1	170	61.2%
58.4	100	58.4%
95.4	165	57.8%
88.6	120	73.8%
91.3	140	65.2%
276.6	560	49.4%
58.4	90	64.9%
265.4	600	44.2%
64.7	120	53.9%
53.3	120	44.4%
1156.2	2185	52.9%

■レーダーチャート



実施計画・自己評価シート（フェイスシート）

施策 ①高齢者が活躍できる場づくり

目的

○高齢者が、生きがいをもっていきいきと暮らしていけるように、さまざまな活動に参加できる機会を充実させるとともに、地域づくりの担い手としても活躍できるように支援します。

現状と課題

<現状>

○高齢者の趣味活動については、伯耆しあわせの郷等の施設において、各種文化系の教室やスポーツ教室等が開催されており、高齢者の生きがいづくりや健康づくりの場となっています。

○高齢者の社会活動については、各地域の老人クラブやふれあい・いきいきサロン等で、住民主体による活動が実施されており、身近な地域での交流の場となっています。

○高齢者の生きがい・就労の活動を支援するシルバー人材センターでは、高齢者が就労を通じて生きがいを得ることを目的として活動を行っています。

<課題>

○老人クラブの会員数は減少傾向です。新規加入が少ないこと・会員の高齢化・役員の担い手不足等が背景にあります。

○主に自治公民館単位で運営されている「ふれあい・いきいきサロン」の開設数は横ばいで推移しており、サロンによっては、運営の担い手不足などの課題があります。

○シルバー人材センターの登録会員数は、定年延長の影響もあり減少傾向です。

○高齢者の、さまざまな活動に参加できる機会の充実と、地域づくりの担い手としても活躍できる環境づくりが必要です。

第8期における具体的な取組

○伯耆しあわせの郷事業の実施

○老人クラブへの支援

○身近な通いの場・サロン活動の促進

○高齢者の就労的活動の支援

○ボランティア活動の促進

目標（事業内容、指標等）

○評価指標

指標名		現状値 (令和元年度)	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和3年度)	目標値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)
伯耆しあわせの郷 教室の高齢受講者数【人】	計画	—	—	2,671	2,686	2,700
	実績	2,657	2,261	2,234	2,163	2,250
老人クラブ加入者数【人】	計画	—	—	1,950	1,950	1,980
	実績	2,077	1,939	1,870	1,796	1,692
シルバー人材センター 会員数【人】	計画	—	—	295	295	300
	実績	291	276	258	248	265
介護支援ボランティア 登録者数【人】	計画	—	—	130	135	140
	実績	121	133	132	123	124
地域において何か活動している 高齢者の割合 【%】(※1)	計画	—	—	28.9%	29%	30%
	実績	28.9%	28.9%	28.7%	27.6%	31.1%

評価指標の青字
は実績見込み
以下のシートに
についても同じ

(※1)出典 倉吉市民意識調査(調査対象者:65歳以上市民)

目標の評価方法

●時点 (中間見直しあり ・ 年度で実績評価のみ)

●評価の方法

実施計画・自己評価シート		
令和3年度	令和4年度	令和5年度
前期（中間見直し） ・ 後期（実績評価） ・ 年度（実績評価）		
実施計画		
①伯耆しあわせの郷事業 ・事業の現状を把握して分析する。利用状況（年齢・性別・居住地・交通手段等）事業内容等 ・PRを強化する。 ②老人クラブ連合会、シルバー人材センター ・事業への補助。会員増や就労マッチングの取組に協力。 ③サロン活動 ・運営の現状を把握して分析する。共有する。参加状況、運営状況新規・継続・終了の内訳とその原因分析等 ④ボランティア活動 ・介護支援ボランティア：コロナ禍対応を含む活動内容の検討。 ・社協ボランティアセンター：事業の現状について情報共有	①伯耆しあわせの郷事業 ・より多くの人に趣味活動に参加してもらえる条件や方策を考える。コロナ禍でもできる取組を検討していく。 ・老朽化した施設の改修を計画的に行う。 ②老人クラブ連合会、シルバー人材センター ・引き続き事業への補助を実施。会員増や就労マッチングの取組に向けて団体と協力。 ③サロン活動 ・集落サロンの現状分析・情報共有を継続する。 ・SCと連携して、地区サロンの設置や運営支援を行う。 ④ボランティア活動 ・コロナ禍での活動実施等について検討、受入施設との協議を行う。	①伯耆しあわせの郷事業 ・より多くの人に趣味活動に参加してもらえる方策を考える。イベント等を実施し集客を図る。 ・老朽化した施設の改修を計画的に行う。 ・指定管理者の選定 ②老人クラブ連合会、シルバー人材センター ・引き続き事業への補助を実施。会員増や就労マッチングの取組に向けて団体と協力し、活動を支援していく。 ③サロン活動 ・SCを中心に、集落サロンの実施状況を把握し、情報共有、支援を継続する。また、地区サロンの設置支援や運営支援を行う。 ・独居等で気になる方へのサロン参加の呼びかけ ④ボランティア活動 ・コロナ禍での活動実施等について検討、受入施設との協議を行う。

実施内容と自己評価結果		
①伯耆しあわせの郷事業 ・新型コロナの影響でイベント等が開催できず、利用の増加につながらなかった。 ②老人クラブ連合会、シルバー人材センター ・事業費の補助金交付を実施。 ・新型コロナウイルス感染拡大の影響で収益が大幅に減少したため、運営費補助金を増額交付した。 ③サロン活動 ・包括支援センターやSCと連携し、集落サロンの運営の継続支援、地区サロンの設置に向けた支援を実施した。 ④ボランティア活動 ・介護支援ボランティア事業の紹介（市報、チラシ）と研修会を行った。	①伯耆しあわせの郷事業 ・新型コロナの影響でイベント等が開催できず、利用の増加につながらなかった。 ②老人クラブ連合会、シルバー人材センター ・事業費の補助金交付を実施。 ・コロナ禍における老人クラブ活動の支援、軽度生活援助事業については、シルバー人材センター主体の事業として、補助金を交付した。 ③サロン活動 ・地域包括支援センターやSCと連携し、集落サロンの運営の継続支援、地区サロンの設置に向けた支援を実施した。 ④ボランティア活動 ・介護支援ボランティア事業の紹介（市報、チラシ）と研修会を行った。	①伯耆しあわせの郷事業 ・コロナ禍前の状況まで回復していないが、施設の利用等が戻りつつある。 ②老人クラブ連合会、シルバー人材センター ・事業費の補助金交付を実施。 ・老人クラブ活動の支援を実施。軽度生活援助事業については、シルバー人材センター主体の事業として、補助金を交付した。 ③サロン活動 ・地域包括支援センターやSCと連携し、集落サロンの活動状況の把握を行い、活動継続に向けた支援や地区サロンの設置に向けた支援を実施した。 ④ボランティア活動 ・介護支援ボランティア事業の紹介（市報、チラシ）と研修会を行った。 ・市社協とシルバー人材センターで意見交換を実施。
課題と対応策		
【課題】 ①伯耆しあわせの郷事業 ・施設の老朽化による維持管理 ②老人クラブ連合会、シルバー人材センター ・新規加入者が少なく会員数が減少している。 ③サロン活動 ・コロナ禍における活動支援、集落サロンの継続的な運営。 ④ボランティア活動 ・コロナ禍で活動場所が限られている 【対応策】 ①伯耆しあわせの郷事業 ・趣味活動等で興味をもってもらえる教室やイベントを開催、利用者の増を図る。 ・老朽箇所の修繕 ②老人クラブ連合会、シルバー人材センター ・新規会員の加入促進 ・シルバー人材センターの安定的な運営費の確保に向けて補助金、委託費の見直しを検討。 ③サロン活動 ・集落サロンの継続的な運営支援 ・地区サロンの設置に向けた取組支援 ④ボランティア活動 ・コロナ禍での活動実施等について検討	【課題】 ①伯耆しあわせの郷事業 ・利用者の増加 ・施設の老朽化による施設の改修 ②老人クラブ連合会、シルバー人材センター ・新規加入者が少なく会員数が減少している。 ・役員、世話人などの後継者不足 ③サロン活動 ・コロナ禍における活動支援、集落サロンの継続的な運営。 ④ボランティア活動 ・コロナ禍で活動場所が限られている 【対応策】 ①伯耆しあわせの郷事業 ・趣味活動等で興味をもってもらえる教室やイベントを開催、利用者の増を図る。計画的な施設の改修 ②老人クラブ連合会、シルバー人材センター ・新規会員の加入促進 ・後継者の育成、支援 ・シルバー人材センターの安定的な運営の確保に向けた補助金等の見直し。 ③サロン活動 ・集落サロンの継続的な運営支援 ・地区サロンの設置支援 ④ボランティア活動 ・コロナ禍での活動実施等について検討。 ・ボランティア活動場所の確保に向けた施設への声かけ	【課題】 ①伯耆しあわせの郷事業 ・利用者の増加 ・施設の老朽化による施設の改修 ②老人クラブ連合会、シルバー人材センター ・新規加入者が少なく会員数が減少している。 ・役員、世話人などの後継者不足 ③サロン活動 ・休止サロンの活動再開、役員、世話人などの後継者不足 ④ボランティア活動 ・活動場所の拡大 【対応策】 ①伯耆しあわせの郷事業 ・趣味活動等で興味をもってもらえる教室やイベントを開催、利用者の増を図る。計画的な施設の改修 ②老人クラブ連合会、シルバー人材センター ・新規会員の加入促進 ・後継者や担い手の育成、支援 ・シルバー人材センターの安定的な運営の確保に向けた補助金等の見直し ③サロン活動 ・集落サロンの継続的な運営支援 ・地区サロンの設置、運営支援 ④ボランティア活動 ・ボランティア活動場所の確保に向けた施設への声かけ ・市社協とシルバー人材センターの連携

実施計画・自己評価シート（フェイスシート）						
施策 ②在宅生活支援の促進						
目的						
○高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるため、身近な相談窓口を充実させるとともに、地域住民の協力のもと、地域の実情に応じた見守り・支え合い活動や、生活支援・介護予防支援を充実させます。						
現状と課題						
<現状> ○一人暮らしや認知症高齢者が増える中、自治公民館・民生委員等による見守り、住民同士の協力などの互助が行われています。 ○災害への備えとして、避難行動要支援者名簿の作成と定期的な見直し、民生委員・地域包括支援センターとの情報共有を継続します。 ○地域包括支援センターへは、生活面・健康面の困りごと相談が増えています。困りごと解決に向けて地域住民の協力を得るために、地域ケア会議を開催するケースも増えています。 ○令和2年度在宅介護実態調査では、「移送サービス」「外出同行（通院・買い物など）」「見守り・声かけ」「掃除・洗濯」と生活面を支えるサービスにニーズがあり、一人暮らしの軽度認定高齢者を中心に、介護サービスだけでは賅えない生活上の困り感があります。 ①「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」（21.1%） ②「外出同行（通院、買い物など）」（20.8%） ③「見守り・声かけ」（14.4%） ④「掃除・洗濯」（13.7%） ⑤「配食」（13.3%） （令和2年度在宅介護実態調査 回答者全体集計 第2章より再掲） ○平成30年度より、生活支援サービスの充実に向けて、生活支援コーディネーターを配置し、地域の社会資源と高齢者の生活実態把握を行っています。また、地域での住民主体の話し合いの場を設置を進めています。 <課題> ○高齢者が「安心して暮らせる」ことに向けて、身近な相談窓口の充実と、地域住民自らが、「高齢者の困り事」を「我が事」として対応策を話し合える体制づくりが必要です。 ○話し合いから生み出される地域住民による支え合いと公的支援が連動した、切れ目のない支援の実現が必要です。						
第8期における具体的な取組						
○生活支援の体制づくりの促進						
○高齢者福祉サービス						
○安心・安全対策						
○地域包括支援センターの適正な運営						
目標（事業内容、指標等）						
○評価指標						
指標名		現状値 (令和元年度)	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和3年度)	目標値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)
高齢者に関する 相談件数【件】	計画	—	—	736	758	780
	実績	715	753	739	660	690
高齢期も安心して暮らせるま ちと思う市民の割合【%】(※ 1)	計画	—	—	74.4% (79.3%)	75.0% (79.8%)	75.0% (79.8%)
	実績	74.4% (79.3%)	74.4% (79.3%)	55.2%	54.6%	49.8%
(※1)出典 倉吉市民意識調査 (調査対象者:20歳以上市民 下段()内は65歳以上に限定して集計し直した場合の割合)						
目標の評価方法						
●時点 (中間見直しあり ・ 年度で実績評価のみ)						
●評価の方法						

実施計画・自己評価シート		
令和3年度	令和4年度	令和5年度
前期（中間見直し） ・ 後期（実績評価） ・ 年度（実績評価）		
実施計画		
①生活支援体制整備 ・高齢者の生活課題の原因実証を継続する。地域包括支援センターへのヒアリング ・情報共有や対応策を協議するための「話し合いの場」設置箇所を増やす。 ②高齢者福祉サービス ・より多くの人に敬老の趣旨を感じてもらえるように、敬老会のあり方を検討する。 ・配食・軽度生活援助事業の利用について現状を分析する。高齢者の住み慣れた地域での生活継続を支える視点で整理する。 ③安心・安全対策 ・利用件数減の緊急通報システムについてより多くの人々が安心な在宅生活を継続できるよう効果的な方策を検討する。 ④地域包括支援センターの適正運営 ・適正運営のため、自己評価表の見直しを行い、各センターにヒアリングを行う。	①生活支援体制整備 ・高齢者の生活課題の原因実証を継続。 ・地域包括支援センターや民生児童委員との連携により情報共有を図る。 ・情報共有や対応策を協議するための「話し合いの場」設置箇所を増やす。未設置地区へ積極的な働きかけを行う。 ・地域の困りごと、相談窓口の設置を推進していく。 ②高齢者福祉サービス ・地域の独自性や自主性を活かした敬老会に向けて試行する。 ・地域の意見を集約する。 ・配食サービス等の利用状況の分析を行う。 ③安心・安全対策 ・緊急通報システム ・新たなシステムの情報収集 ・個別避難計画作成について、先進事例の情報収集する。支え愛マップの推進 ④地域包括支援センターの適正運営 ・自己評価、PDCAサイクルによる適正運営に向け、評価表を見直す。	①生活支援体制整備 ・高齢者の生活課題の原因実証を継続。 ・地区の情報共有や対応策を協議するため「話し合いの場」の設置に向けて、未設置地区へ積極的な働きかけを行う。 ・地域の困りごと、相談窓口の設置を推進していく。 ②高齢者福祉サービス ・地域の独自性や自主性を活かした敬老事業に向けて支援していく。 ・配食サービス等の利用状況の分析を行い、今後の事業のあり方について検討。 ③安心・安全対策 ・緊急通報システム ・新たな見守りシステムの情報収集、今後の事業のあり方について検討。 ・個別避難計画作成について、先進事例の情報収集する。支え愛マップの推進 ④地域包括支援センターの適正運営 ・自己評価、PDCAサイクルによる適正運営。 ・重層的支援体制整備事業の円滑な実施と関係機関の連携強化。

実施内容と自己評価結果		
①生活支援体制整備 ・高齢者の生活課題の把握に向けて地域の話し合いに参加し、地域の話し合いの場の設置や身近な相談窓口の設置支援を行った。 ・地域課題の把握と分析のため、民生委員や地域包括支援センターと連携、各地区民生委員の会や地域ケア会議等に参加した。 ②高齢者福祉サービス ・敬老会はコロナ禍で行わず、敬老事業とし記念品配付を行った。 ・配食・軽度生活援助事業の利用について前年度より増加しているが、分析するまでには至らなかった。 ③安心・安全対策 ・利用者減の緊急通報システムについて、代替となる新規システムの企業説明等を受けたが、決定には至らなかった。 ④地域包括支援センターの適正運営 ・自己評価表を見直し、各地域包括支援センターにヒアリングを行い、結果について公表を行った。	①生活支援体制整備 ・高齢者の生活課題の把握に向けて地域の話し合いに参加し、話し合いの場の設置や身近な相談窓口の設置支援を行った。 ・地域課題の把握と分析のため、訪問介護サービス事業の不足に対して、包括支援センターと居宅介護事業所にアンケート調査を実施し、今後について検討。 ②高齢者福祉サービス ・敬老会のあり方を見直すため、敬老事業実施団体にアンケート調査を行った。 ・来年度から地域の主体的な取組による敬老事業として実施、補助する形とした。 ・配食事業の利用について増加傾向にあるが、要因分析するまでには至らなかった。 ③安心・安全対策 ・緊急通報システムについて、事業移管により継続実施を確保。利用者の設置及び利用状況の再確認を行った。 ④地域包括支援センターの適正運営 ・各地域包括支援センターの自己評価に基づきヒアリングを行い、その結果について公表を行った。	①生活支援体制整備 ・第2層の生活支援コーディネーターを各地域包括支援センターのエリアに1名ずつ配置し、体制強化を図った。 ・高齢者の生活課題の把握に向けて地域の話し合いに参加し、話し合いの場の設置や身近な相談窓口の設置支援を行った。 ・地域課題の把握と分析のため、個別に集落サロンの実施状況把握を実施した。 ・市全体の課題の把握、解決に向けて第1層の協議体を開催した。 ②高齢者福祉サービス ・各地区で独自の敬老事業となるよう、地区の取組を補助する形とした。 ・配食サービスを提供する既存の事業者が事業を廃止したが、新規の事業者が参入し、配食サービス事業の継続につながった。 ③安心・安全対策 ・緊急通報システムについて、固定電話の廃止等により、利用者が年々減少している。 ④地域包括支援センターの適正運営 ・各地域包括支援センターの自己評価に基づきヒアリングを行い、その結果について公表した。

課題と対応策		
【課題】 ①生活支援体制整備 ・話し合いの場未設置 4 地区 ②高齢者福祉サービス ・敬老事業について、あり方等を含めて、事業の見直しが必要。 ③安心・安全対策 ・既存の緊急通報システムを提供する事業者が事業から撤退の意向。システムの保守や機器更新が課題。 ④地域包括支援センターの適正運営 ・3職種の確保が難しい地域包括支援センターが出てきている。委託料の見直し 【対応策】 ①生活支援体制整備 ・話し合いの場の設置支援 ・地区相談窓口の設置 ②高齢者福祉サービス ・敬老事業について、地区の独自性や自主性を高める方向で要領等を見直していく。 ③安心・安全対策 ・現状の緊急通報システムを維持しつつ、より利便性の高い新システムの導入に向けて、情報収集を行っていく。 ④地域包括支援センターの適正運営 ・自己評価の仕組みを定着させ、PDCAのサイクルにより適正運営を行う。	【課題】 ①生活支援体制整備 ・話し合いの場の未設置地区の解消。 ②高齢者福祉サービス ・各地区独自の敬老事業の実施。 ③安心・安全対策 ・既存の緊急通報システムの利用者の減少と委託料見直し。 ④地域包括支援センターの適正運営 ・3職種の確保が難しい地域包括支援センターが出てきている。 ・重層的支援体制整備事業による総合相談窓口機能及び支援機能の強化 【対応策】 ①生活支援体制整備 ・話し合いの場の未設置地区への設置支援 ・地区相談窓口の設置、困りごと相談機能の充実 ②高齢者福祉サービス ・地区の独自性や自主性のある敬老事業の実施に向けた、助言や支援を行う。 ③安心・安全対策 ・現状の緊急通報システムを維持しつつ、より利便性の高い見守りシステムの情報収集を進める。委託料の見直しを検討。 ④地域包括支援センターの適正運営 ・自己評価の仕組みを定着させ、PDCAのサイクルにより適正運営を行う。 ・社協、SC、障がい者支援団体等関係機関と連携しながら、包括的な相談及び支援体制の強化を図る。	【課題】 ①生活支援体制整備 ・話し合いの場の未設置地区の解消。 ・市全体の課題把握及び解決 ②高齢者福祉サービス ・各地区の生活支援サービスの取組。 ③安心・安全対策 ・既存の緊急通報システムの利用者の減少 ④地域包括支援センターの適正運営 ・3職種の確保が難しい地域包括支援センターが出てきている。 ・重層的支援体制整備事業による総合相談窓口機能及び支援機能の強化 【対応策】 ①生活支援体制整備 ・話し合いの場の未設置地区への設置支援 ・第1層協議体の定期的な開催と充実 ②高齢者福祉サービス ・各地区の課題・困りごとの把握と解決方法の検討 ③安心・安全対策 ・現状の緊急通報システムを維持しつつ、より利便性の高い見守りシステムの情報収集、検討を進める。 ④地域包括支援センターの適正運営 ・自己評価の仕組みを定着させ、PDCAのサイクルにより適正運営を行う。 ・あんしん相談支援センター、生活支援コーディネーター（SC）、障がい者支援センター等関係機関と連携しながら、包括的な相談及び支援体制の強化を図る。

実施計画・自己評価シート（フェイスシート）

施策 ③介護予防の充実

目的

○高齢者が健やかに自分らしく暮らせることを目指して、フレイル対策をはじめとする介護予防の啓発と、介護予防に取り組める場の拡充、自立支援・重度化防止の取り組みを進めます。

現状と課題

<現状>

- 高齢期の生活に合わせた健康管理をするために、健康教室・健康相談・健診とその後の保健指導等を行っています。
- 介護保険の新規申請に至った原因疾患は、認知症、脳血管疾患（脳卒中）、関節疾患、骨折・転倒の順に多いです。
- 近年の要介護（支援）認定者数と認定率は横ばいで推移しており、他保険者との比較においては比較的重症化予防がされていますが、今後、後期高齢者の増加に伴い、認定者数の増加と重度化が見込まれます。
- 一般介護予防については、「なごもう会」「元気あっぶ教室」を実施、事業拡大については、地域包括支援センターによる「介護予防教室」「認知症予防教室」の開催と、教室終了後の住民主体サロンへの移行支援により図っています。
- 自立支援・重度化防止については、地域包括支援センターによるケアマネジメント支援等を行っています。

<課題>

- 高齢者が、自らの健康管理をできることが必要です。
- 元気な高齢者については生活機能が低下する前からの予防、また要介護状態になるおそれの高い高齢者については、早期発見と自立支援・重度化防止の取り組みが必要です。
- 取り組みを効果的に行うためには、①高齢者が介護予防に取り組める場の拡大、②リハビリテーション専門職等の関与の推進、③エビデンスに基づいた取り組みが必要です。

第8期における具体的な取組

- 意識啓発・広報
- 高齢者の健康づくり
- 介護予防の機会拡充
- 介護予防の機能強化
- 軽度認定者への自立支援・重度化防止に資する取組み

指標名		現状値 (R元年度)	現状値 (令和2年度)	目標値 (R3年度)	目標値 (R4年度)	目標値 (R5年度)
主観的健康観の高い市民の割合【%】 (※1)	計画	—	—	—	—	80.0%
	実績	78.1%	—	—	—	—
主観的幸福観の高い市民の割合【%】 (※1)	計画	—	—	—	—	50.0%
	実績	44.8%	—	—	—	—
通いの場の開設箇所数【か所】	計画	—	—	115か所	119か所	125か所
	実績	112か所	117か所	115か所	115か所	109か所 (うち休止中12か所)
通いの場の参加者数【人】	計画	—	—	1,660人	1,720人	1,820人
	実績	1,595人	1,617人	1,594人	1,548人	1,526人 (164人)
介護予防教室の参加者数【人】	計画	—	—	3,600人	3,600人	3,600人
	実績	3,529人	1,713人	1,758人	2,543人	2,400人
認知症予防教室の参加者数【人】	計画	—	—	60人	80人	100人
	実績	34人 ※R元年新規開催分	0人	0人	0人	0人
要介護・要支援認定となった市民の割合【%】 年齢調整済み(※2)	計画	—	—	15.4%	15.2%	15.0%
	実績	15.4%	16.0%	16.1%	16.0%	—
要介護2以上となった市民の割合【%】 年齢調整済み(※2)	計画	—	—	7.7%	7.6%	7.5%
	実績	7.7%	8.3%	8.2%	8.4%	—

(※1) 出典 倉吉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(調査対象者：要介護・支援認定を受けていない65歳以上被保険者)

(※2) 年齢調整済み認定率とは、

認定率の多寡に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率

目標の評価方法

●時点 (中間見直しあり ・ 年度で実績評価のみ)

●評価の方法

実施計画・自己評価シート		
令和3年度	令和4年度	令和5年度
前期（中間見直し） ・ 後期（実績評価） ・ 年度（実績評価）		
実施計画		
①介護予防の機会拡充 ・地域包括支援センターによる介護予防教室について、健康づくりやフレイル予防の必要性を広く伝えるために、生活支援コーディネーターと連携して、未実施自治公へ開催の申入れをする。 ・市直営の介護予防事業については、個々の高齢者の心身状態や高齢者を取り巻く地域全体へのアプローチを含めて、より効果的な事業となるよう検討する。 （「なごもう会」「元気あっぶ教室」等） ②介護予防の機能強化 ・R2年度フレイル対策事業モデルサロンの評価と分析・報告。 （内容） ・サロン参加者へフレイル評価システム（ICT活用）による評価、評価結果から判断される個人に適したオーダーメイドの運動プログラム（ICT活用）の実践、サロン参加者全体の評価リスクに適した医療専門職のサロン関与 ③軽度認定者への自立支援・重度化防止 ・要支援者の自立支援に資する地域ケア会議の実施	①介護予防の機会拡充 ・地域包括支援センターによる介護予防教室について、健康づくりやフレイル予防の必要性を広く伝えるために、SCと連携して、未実施自治公へ開催の申入れをする。 ・市直営の介護予防事業については、個々の高齢者の心身状態や高齢者を取り巻く地域全体へのアプローチを含めて、より効果的な事業となるよう検討する。検討内容を試行する。 （「なごもう会」「元気あっぶ教室」等） ②介護予防の機能強化 ・モデルサロンの結果を踏まえて、介入サロンの圏域・箇所数を増やす。 ③軽度認定者の自立支援・重度化防止 ・要支援者の自立支援に資する地域ケア会議の実施	①介護予防の機会拡充 ・地域包括支援センターによる介護予防教室について、健康づくりやフレイル予防の必要性を広く伝えるために、SCと連携して、未実施自治公へ開催の申入れをする。 ・市直営の介護予防事業については、個々の高齢者の心身状態や高齢者を取り巻く地域全体へのアプローチを含めて、より効果的な事業となるよう検討し、試行する。 （「なごもう会」「元気あっぶ教室」等） ②介護予防の機能強化 ・モデルサロンの結果を踏まえて、介入サロンの圏域・箇所数を増やす。 →上小鴨、関金地区 ・鳥取県総合事業支援員と協働した介護予防の取組を継続する。 ③軽度認定者の自立支援・重度化防止 ・要支援者の自立支援に資する地域ケア会議の継続実施、居宅介護事業所の参加

実施内容と自己評価結果		
①介護予防の機会拡充 ・地域包括支援センターによる介護予防教室について、未実施自治公へ開催の申入れを行った。 ・市直営の介護予防事業は、なごもう会参加者の「参加して良かった。」と感じる教室の運営に努めた。 ②介護予防の機能強化 ・西郷地区と上井地区のサロンの協力、地域包括支援センターとの連携により、ICTを活用したフレイルチェックや運動処方プログラムの提供を行った。運動機能の評価では理学療法士にも関わってもらった。 ③軽度認定者への自立支援・重度化防止 ・要支援者の自立支援に資する地域ケア会議を行った。	①介護予防の機会拡充 ・地域包括支援センターによる介護予防教室について、未実施自治公へ開催の申入れを行った。 ・市直営の介護予防事業「なごもう会」は、参加者の「参加して良かった。」と感じる教室の運営に努めた。 ②介護予防の機能強化 ・介護予防と保健事業の一体的実施により、西郷地区と上井地区のサロンの協力のもと、地域包括支援センターと連携しながら、ICTを活用したフレイルチェックや運動処方プログラムの提供を行った。 ・運動機能の評価では理学療法士にも関与してもらった。 ・鳥取県総合事業支援員と協働し、リハビリ職（PT/OT/ST）と連携した介護予防教室をモデル的に実施した。 ③軽度認定者への自立支援・重度化防止 ・要支援者の自立支援に資する地域ケア会議を継続的に行った。	①介護予防の機会拡充 ・地域包括支援センターによる介護予防教室について、未実施自治公やサロンへ開催の声かけを行った。 ・市直営の介護予防事業「なごもう会」は、参加者の「参加して良かった。」と感じる教室の運営に努めた。フレイルチェックや栄養指導を実施した。 ②介護予防の機能強化 ・介護予防と保健事業の一体的実施は、西郷・上井・関金・上小鴨地区のサロンの協力のもと、地域包括支援センターと連携し、ICTを活用したフレイルチェックや運動処方プログラムの提供を行った。 ・運動機能の評価では理学療法士に関与してもらった。 ・鳥取県総合事業支援員と協働し、eスポーツなどを実施し、介護予防教室の充実を図った。 ③軽度認定者への自立支援・重度化防止 ・要支援者の自立支援に資する地域ケア会議を継続的に行った。
課題と対応策		
【課題】 ①介護予防の機会拡充 ・未実施自治公への声かけ ・なごもう会の取組みの周知 ②介護予防の機能強化 ・他地区に取組みを広げていく ③軽度認定者への自立支援・重度化防止 ・地域ケア会議の継続開催 【対応策】 ①介護予防の機会拡充 ・集落サロン等を活用して介護予防教室を開催していく。 ・なごもう会のPR ②介護予防の機能強化 ・各地域包括支援センターにアスターⅡの活用（ICT活用）を推進する。 ③軽度認定者への自立支援・重度化防止 ・地域ケア会議の積極的な開催（自立支援型） ・地域包括支援センターによるケアマネジメント支援	【課題】 ①介護予防の機会拡充 ・未実施自治公への声かけ ・なごもう会の取組み周知と参加者の増 ②介護予防の機能強化 ・他地区に取組みを広げていく ・フレイルの認知度向上の取組 ③軽度認定者への自立支援・重度化防止 ・地域ケア会議の継続開催 【対応策】 ①介護予防の機会拡充 ・集落サロン等を活用して介護予防教室を開催していく。 ・なごもう会のPR、地域包括支援センター等による参加の声かけ ②介護予防の機能強化 ・地域と連携し、対象地区を拡大する。 ・各地域包括支援センターにアスターⅡの活用（ICT活用）を推進する。 ③軽度認定者への自立支援・重度化防止 ・地域ケア会議の積極的な開催（自立支援型） ・地域包括支援センターによるケアマネジメント支援	【課題】 ①介護予防の機会拡充 ・未実施自治公・サロンへの声かけ ・なごもう会の取組み周知と参加者の増 ②介護予防の機能強化 ・他地区に取組みを広げていく ・フレイルの認知度向上の取組 ③軽度認定者への自立支援・重度化防止 ・地域ケア会議の継続開催 【対応策】 ①介護予防の機会拡充 ・集落サロン等を活用して介護予防教室を開催していく。 ・なごもう会のPR、地域包括支援センター等による参加の声かけ ②介護予防の機能強化 ・地域と連携し、取組みを広げていく。 ・各地域包括支援センターにアスターⅡの活用（ICT活用）を推進する。 ・健康教育等でのフレイルの周知 ③軽度認定者への自立支援・重度化防止 ・自立支援型地域ケア会議の継続 ・地域包括支援センターによるケアマネジメント支援

実施計画・自己評価シート（フェイスシート）

施策 ④認知症との共生と予防

目的

○認知症があっても、高齢者が尊厳を保ちながら希望を持って自分らしく生活を送ることができ、家族も安心して社会生活を営むことができるよう、関係機関や地域住民等を含めた総合的な対策を進めます。

現状と課題

<現状>

○本市の65歳以上の高齢者で要介護・要支援認定者のうち、認知症の人の割合は令和2年3月末現在で66.6%、増加傾向にあります。

○一人暮らし（日中独居を含む）の認知症高齢者の困りごとや近隣トラブルに関して地域ケア会議を開催して地域住民の協力を求める件数が増えています。

○在宅介護者の認知症状への不安は大きなものがあります。令和2年在宅介護実態調査結果では、在宅介護者の3割（要介護1・2の人の介護者に限ってみると6割）の人が認知症状への対応に不安を感じています。

○同調査による「認知症に関する相談窓口を知っている」割合は38.8%です。

<課題>

○認知症への正しい知識と理解の普及が、より一層必要です。

○認知症の人が社会から孤立せず過ごせる取組みと、家族の負担を軽減する取組みが必要です。

○関係機関の連携により、早期の段階から適切な治療や介護を地域で受けられ、状態に応じた支援が継続されることが必要です。

第8期における具体的な取組

○認知症への正しい理解の促進

- ・サポーターの養成と活躍の支援
- ・認知症の人の思いや希望を尊重した施策の推進
- ・その他取組み

○共生と予防の促進

- ・見守り・支援
- ・社会参加
- ・若年性認知症への支援
- ・予防
- ・医療・介護の連携

目標（事業内容、指標等）

指標名		現状値 (令和元年度)	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和3年度)	目標値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)
認知症に関する相談件数 【件】	計画	—	—	184	210	237
	実績	158	206	218	137	175

目標の評価方法

●時点 （ 中間見直しあり・ 年度で実績評価のみ ）

●評価の方法

実施計画・自己評価シート		
令和3年度	令和4年度	令和5年度
前期（中間見直し） ・ 後期（実績評価） ・ 年度（実績評価）		
実施計画		
①サポーターの養成と活躍の支援 ・地域住民のみならず社会生活に直結する企業など法人へもサポーター養成講座受講を勧奨する。 ・サポーター養成講座修了者が地域で活動できる方策を検討する。 ②見守り・支援の普及 ・認知症高齢者個別ケースについて地域の見守り・支援を求めるための地域ケア（個別）会議を継続する。 ・地域ケア（個別）会議の有効性をケアマネジャー等関係者に周知し、利用を促す。 ③家族支援の強化 ・家族の集いを継続。ピアカウンセリングの効果を高めるため、男性介護者・若年介護者など介護者の特性に応じた集いの立ち上げを検討し実施する。	①サポーターの養成と活躍の支援 ・地域住民のみならず社会生活に直結する企業などにチラシを配布し、サポーター養成講座受講を勧奨する。 ・サポーター養成講座修了者が地域で活動できる方策を検討実施する。 ②見守り・支援の普及 ・認知症高齢者個別ケースについて地域の見守り・支援を求めるための地域ケア（個別）会議を継続。 ・地域ケア（個別）会議の有効性をケアマネジャー等関係者に周知し、利用を促す。 ③家族支援の強化 ・家族の集いを継続。R3を踏まえて、ピアカウンセリングの効果を高めるため、男性介護者・若年介護者など介護者の特性に応じた集いを企画実施する。	①サポーターの養成と活躍の支援 ・地域住民のみならず社会生活に直結する企業などにチラシを配布し、サポーター養成講座受講を勧奨する。 ・サポーター養成講座修了者が地域で活動できる方策を検討実施する。 ②見守り・支援の普及 ・認知症高齢者個別ケースについて地域の見守り・支援を求めるための地域ケア（個別）会議を継続。 ・地域ケア（個別）会議の有効性をケアマネジャー等関係者に周知し、利用を促す。 ③家族支援の強化 ・家族の集いを継続。 ・本人や家族の思いを聞いたり、参加者同士の交流を図る機会を継続実施する。 ・引き続きピアカウンセリングの効果を高めるため、男性介護者・若年介護者など介護者の特性に応じた集いを企画実施する。

実施内容と自己評価結果		
①サポーターの養成と活躍の支援 ・サポーター養成講座受講について、様々な機会を活用して勧奨したり、商工会議所等の団体を通じてチラシを配布したりした。 民間企業からの受講につながるなど効果があった。 ②見守り・支援の普及 個別ケースについて継続して地域ケア（個別）会議を開催した。 ③家族支援の強化 ・家族の集いを継続して実施 ・男性介護者のつどい「ケアメンくらよし」を実施した。	①サポーターの養成と活躍の支援 ・サポーター養成講座受講について、様々な機会を活用して勧奨したり、チラシを配布したりした。 ・民間企業からの受講につながるなど効果があった。 ②見守り・支援の普及 ・個別ケースについて継続して地域ケア（個別）会議を開催した。 ③家族支援の強化 ・家族の集いを継続して実施。世界アルツハイマー月間にあわせてイベントを実施した。 ・本人ミーティング、中部にっこの会の活動を通じて、本人・家族の思いの把握と参加者同士の交流を図った。 ・男性介護者のつどい「ケアメンくらよし」を実施した。	①サポーターの養成と活躍の支援 ・サポーター養成講座受講について、様々な機会を活用して勧奨したり、チラシを配布したりした。受講につながるなど効果があった。 ②見守り・支援の普及 ・個別ケースについて継続して地域ケア（個別）会議を開催した。 ・個別ケースについて、関係者でチームオレンジを結成し対応した。 ・QRコードを活用した、見守りシールを作成した。 ③家族支援の強化 ・家族の集いを継続して実施。世界アルツハイマー月間に合わせ、農業高校と一緒にイベントを実施した。 ・本人ミーティング、中部にっこの会の活動を通じて、本人・家族の思いの把握と参加者同士の交流を図った。 ・男性介護者のつどい「ケアメンくらよし」を実施した。
課題と対応策		
【課題】 ①サポーターの養成と活躍の支援 ・講座修了者が活動できる場の確保 ②見守り・支援の普及 ・地域ケア（個別）会議の有効性について周知 ③家族支援の強化 ・介護者の特性に応じた集いの検討 【対応策】 ①サポーターの養成と活躍の支援 ・講座修了者が地域で活動できる方策の検討 ②見守り・支援の普及 ・ケアマネジャー等の関係者に地域ケア（個別）会議の有効性の周知し、利用を促進する。 ③家族支援の強化 ・男性介護者・若年介護者を対象とした集いの場、交流会を企画、実施する。	【課題】 ①サポーターの養成と活躍の支援 ・講座修了者が活動できる場の確保 ②見守り・支援の普及 ・地域ケア（個別）会議の有効性について周知 ③家族支援の強化 ・介護者の特性に応じた集いの検討 【対応策】 ①サポーターの養成と活躍の支援 ・講座修了者が地域で活動できる方策を検討する。 ②見守り・支援の普及 ・ケアマネジャー等の関係者に地域ケア（個別）会議の有効性の周知し、利用を促進する。 ③家族支援の強化 ・男性介護者・若年介護者を対象とした集いの場、交流会を企画、実施する。	【課題】 ①サポーターの養成と活躍の支援 ・講座修了者が活動できる場の確保 ②見守り・支援の普及 ・地域ケア（個別）会議の有効性について周知、チームオレンジの周知と地域への広がり ③家族支援の強化 ・介護者の特性に応じた、立場が同じ人同士の集い場の検討 【対応策】 ①サポーターの養成と活躍の支援 ・サポーターの養成と講座修了者が地域で活動できる方策を検討する。 ②見守り・支援の普及 ・ケアマネジャー等の関係者に地域ケア（個別）会議の利用を推進 ・地域住民と共にチームオレンジの取組を推進する。 ③家族支援の強化 ・男性、女性介護者・若年介護者を対象とした集いの場、交流会を企画、実施する。

実施計画・自己評価シート（フェイスシート）

施策 ⑤権利擁護の充実

目的

○認知症等により判断能力が低下しても、高齢者本人の意思や希望が適切に反映され、個々の特性に応じた意思決定能力への配慮を踏まえた権利擁護の取り組みを推進します。

現状と課題

<現状>

○独居や認知症の高齢者が年々増加しているのに対し、判断能力が低下した高齢者等の法定代理人として活動できる成年後見人の役割を担うべき専門職（弁護士、司法書士、社会福祉士等）の人数は増えていません。

○養護者からの虐待、施設従事者からの虐待は、ともに年々件数が増加してきており、また内容が複雑化しているケースも増加しています。

○高齢者を狙った特殊詐欺等の手口が巧妙化しており、高齢者の消費者被害報告が依然後を絶ちません。

<課題>

○専門職以外の一般市民でも、研修等を受講し登録することにより後見人としての活動を行うことができる「市民後見人」の養成が必要です。

○虐待防止のための取り組み（早期発見、早期対応）を強化する必要があります。

○消費者被害防止に向けた取り組みの強化と体制づくりが必要です。

第8期における具体的な取組

○成年後見制度利用促進基本計画の策定

- ・市民後見人養成
- ・中核機関の設置及び機能強化
- ・地域連携ネットワークの構築
- ・司法機関と連携した相談支援体制の確立

○虐待の未然防止につながる養護者（家族介護者）支援の取組強化

○消費者被害防止ネットワークの体制づくり

目標（事業内容、指標等）

指標名		現状値 (令和元年度)	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和3年度)	目標値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)
権利擁護に関する相談件数 【件】	計画	—	—	353	361	370
	実績	345	447	576	388	400
市民後見人受任件数 【人】	計画	—	—	1	3	5
	実績	0	0	4	7	8

目標の評価方法

●時点 （ 中間見直しあり ・ 年度で実績評価のみ ）

●評価の方法

実施計画・自己評価シート		
令和3年度	令和4年度	令和5年度
前期（中間見直し） ・ 後期（実績評価） ・ 年度（実績評価）		
実施計画		
①成年後見制度利用促進基本計画の策定 ・ 成年後見制度利用促進基本計画（市町村計画）を策定する。計画の中で中核機関の具体的な役割と機能を明確化し、行政と委託先とで共同設置・運営を行う。 ⇒広報機能、相談機能等。 ②虐待の未然防止につながる養護者（家族介護者）支援の取組強化 ・ 支援機関・事業者のみならず、住民向けの虐待研修を行い知識の醸成を行う。 ③消費者被害防止ネットワークの体制づくり ・ 包括、社協を含めた消費者被害防止ネットワークの体制を構築する。	①成年後見制度利用促進基本計画の策定 ・ 策定した基本計画に基づいて、中核機関の機能強化を図る。 ・ 倉吉市成年後見制度利用促進協議会を開催し、計画の進捗管理と課題把握を行う。 ・ 市民後見人の養成、活動の支援。 ②虐待の未然防止につながる養護者（家族介護者）支援の取組強化 ・ 支援機関・事業者のみならず、住民向けの研修を行い知識の醸成を行う。 ・ 虐待対応マニュアルの見直しに向けた検討を行う。 ③消費者被害防止ネットワークの体制づくり ・ 消費者被害防止ネットワークで情報共有を図り、関係機関と連携し住民への周知を行う。	①成年後見制度利用促進基本計画の策定 ・ 倉吉市成年後見制度利用促進協議会を開催し、計画の進捗管理と課題把握を行う。 ・ 成年後見制度の市民への周知、相談窓口の周知 ・ 市民後見人の養成、活動の支援。 ②意思決定支援の取組強化 ・ 支援機関、事業者向けの研修を行い知識の醸成を行う。 ③消費者被害防止ネットワークの体制づくり ・ 消費者被害情報共有会議で情報共有を図り、関係機関と連携し住民への周知を行う。 ④その他 ・ 虐待対応マニュアルの見直しに向けた検討を行う。

実施内容と自己評価結果		
①成年後見制度利用促進基本計画の策定 ・本市の成年後見制度利用促進基本計画を策定。チーム支援、中核機関の役割と機能、協議会について明確にした。 ・市民後見人の活動がスタートした。 ②虐待の未然防止につながる養護者（家族介護者）支援の取組強化 ・虐待を未然に防止するため、早めにケース対応し、あわせて養護者支援の取組みとして、ケアマネージャー向け研修を実施した。住民向けの研修は実施できなかった。 ③消費者被害防止ネットワークの体制づくり ・包括、社協に消費生活センターや警察を含めた情報共有会議を開催し、消費者被害防止ネットワークの体制整備を進めた。	①成年後見制度利用促進基本計画の策定 ・策定した成年後見制度利用促進基本計画に基づき、中部成年後見支援センターと中核機関の機能、役割分担等について確認。1市4町連携推進会議で申立マニュアルを作成した。 ・市民向け啓発事業、市民後見人の養成講座を開催。後見活動の支援。 ②虐待の未然防止につながる養護者（家族介護者）支援の取組強化 ・民生委員及び介護支援専門員を対象に、R5.3高齢者の権利擁護研修を実施 ・虐待対応マニュアルの見直しに向けた検討。 ③消費者被害防止ネットワークの体制づくり ・包括、社協、消費生活センター、警察や地域づくり支援課を含めた消費者被害情報共有会議を開催し、関係機関と情報共有、連携体制を確認。	①成年後見制度利用促進基本計画の策定 ・策定した成年後見制度利用促進基本計画に基づき、1市4町と中部成年後見支援センターによる連携推進会議で今後の会のあり方や取組・課題について協議検討した。 ・市民向け啓発事業、市民後見人の養成講座を開催。後見人活動の支援。 ②虐待の未然防止につながる養護者（家族介護者）支援の取組強化 ・意思決定支援の研修会を実施 ・虐待対応の情報共有のあり方について見直し。 ③消費者被害防止ネットワークの体制づくり ・包括、社協、消費生活センター、警察や地域づくり支援課を含めた消費者被害情報共有会議を開催し、情報共有、連携体制を確認。福祉課も参加。

課題と対応策		
【課題】 ①成年後見制度利用促進基本計画の策定 ・任意後見制度の周知 ・市民後見人の養成 ②虐待の未然防止につながる養護者（家族介護者）支援の取組強化 ・早期発見、早期対応 ・虐待対応マニュアルの見直し ③消費者被害防止ネットワークの体制づくり ・関係機関の追加によるネットワークの拡大 【対応策】 ①成年後見制度利用促進基本計画の策定 ・成年後見制度の周知 ・市民後見人養成講座の周知 ②虐待の未然防止につながる養護者（家族介護者）支援の取組強化 ・養護者の介護負担の軽減に向けた支援の検討。 ・ケアマネジャー、事業所からの情報提供。 ③消費者被害防止ネットワークの体制づくり ・関係機関の連携による情報共有会議、研修会の開催	【課題】 ①成年後見制度利用促進基本計画の策定 ・任意後見制度の周知 ・市民後見人等受け皿の拡大 ②虐待の未然防止につながる養護者（家族介護者）支援の取組強化 ・早期発見、早期対応 ・虐待防止マニュアルの見直し ③消費者被害防止ネットワークの体制づくり ・関係機関の追加によるネットワークの拡大 【対応策】 ①成年後見制度利用促進基本計画の策定 ・成年後見制度の周知 ・市民後見人養成講座の周知 ②虐待の未然防止につながる養護者（家族介護者）支援の取組強化 ・虐待ケースの集計及び分析。 ・ケアマネジャー、事業所からの情報提供。 ③消費者被害防止ネットワークの体制づくり ・関係機関の連携による、消費者被害情報共有会議及び研修会の開催	【課題】 ①成年後見制度利用促進基本計画の策定 ・任意後見制度の周知 ・市民後見人等受け皿の拡大 ②虐待の未然防止につながる養護者（家族介護者）支援の取組強化 ・早期発見、早期対応 ・関係機関の連携、情報共有 ③消費者被害防止ネットワークの体制づくり ・関係機関ネットワークの拡大 【対応策】 ①成年後見制度利用促進基本計画の策定 ・成年後見制度及び相談窓口の周知 ・市民への啓発、市民後見人養成講座の受講生募集 ②虐待の未然防止につながる養護者（家族介護者）支援の取組強化 ・虐待ケースの集計及び分析。 ・支援者の連携、情報共有。ケアマネジャー、事業所からの情報提供。 ③消費者被害防止ネットワークの体制づくり ・関係機関の連携による、消費者被害情報共有会議及び研修会の開催

実施計画・自己評価シート（フェイスシート）

施策 ⑥高齢者のニーズに適した住まいの確保

目的

○高齢者が、住み慣れた地域において、高齢者の状態にあった住まいを安定的に確保でき、必要なニーズに対応したサービスを利用できる環境づくりを進めます。

現状と課題

<現状>

○収入が少ない、または保証人や身元引受人となりうる親族がいない等の理由で、賃貸住宅や公営住宅に入居できない高齢者がいます。

○賃貸住宅、公営住宅等に入居中の独居高齢者等の緊急時（入院・死亡時）の対応に、貸主が不安・負担を増大させています。（入退院時の手続き、葬儀、家財処分等）

○要介護・要支援認定者の在宅生活継続を支援するため、低所得者を対象とした高齢者居住環境整備事業及び、介護保険の住宅改修サービスを行っています。

○後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者や日常的に介護を必要とする中重度認定の高齢者の増加が見込まれます。

<課題>

○身元保証、家賃補助制度等の支援制度の検討が必要です。

○貸主側の支援制度の検討が必要です。

○居住と福祉など制度枠を越えて連携した支援が必要です。

○介護予防や機能訓練等の視点、また介護者側の負担軽減の視点も含めた居住環境整備が必要です。

○日常的に介護を要するようになって、住み慣れた地域で住み替えられる住まいの確保が必要です。

第8期における具体的な取組

○身元保証・家賃補助に係る支援の検討

○円滑な賃貸借のための貸主側への支援の検討

○高齢者居住環境整備事業・住宅改修の適正利用の促進

○要介護高齢者の状態に対応した住まいの確保

目標（事業内容、指標等）

指標名		現状値 (令和元年度)	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和3年度)	目標値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)
居住環境整備事業の 周知を図った回数【回】	計画	—	—	5	10	15
	実績	0	1	1	3	5
居住環境整備件数【件】	計画	—	—	2	2	2
	実績	0	2	0	0	1

目標の評価方法

●時点 （ 中間見直しあり・ 年度で実績評価のみ ）

●評価の方法

実施計画・自己評価シート		
令和3年度	令和4年度	令和5年度
前期（中間見直し） ・ 後期（実績評価） ・ 年度（実績評価）		
実施計画		
①居住支援協議会設置 ・住宅部門と連携し、住居確保要配慮者が賃貸住宅等へ円滑に入居できる環境及び支援体制の整備を行う。 ②身元保証、家賃補助制度等の検討 ・低所得や保証人の有無に関わらず住居を安定的に確保できる補助制度等の創設について検討を行う。 ★①、②については、スケジュール感を建築住宅課に確認し福祉部門と情報共有する。 ③住宅改修・居住環境整備事業の適正化及び有効活用に向けた検討 ・専門職の意見を取り入れた、介護予防、自立支援に向けての制度活用手法の検討を行う。★他自治体の手法を情報収集して、協議する。	①居住支援協議会設置 ・住宅部門と連携し、住居確保要配慮者が賃貸住宅等へ円滑に入居できる環境及び支援体制の整備を行う。 ②身元保証、家賃補助制度等の検討 ・低所得や保証人の有無に関わらず住居を安定的に確保できる補助制度等の創設について検討を行う。 ③住宅改修・居住環境整備事業の適正化及び有効活用に向けた検討 ・専門職の意見を取り入れた、介護予防、自立支援に向けての制度活用手法の検討を行う。 ・他自治体の手法を情報収集を行う	①居住支援協議会設置 ・住宅部門と連携し、住居確保要配慮者が賃貸住宅等へ円滑に入居できる環境及び支援体制の整備を行う。 ②身元保証、家賃補助制度等の検討 ・低所得や保証人の有無に関わらず住居を安定的に確保できる補助制度等の創設について関係課と検討を行う。 ③住宅改修・居住環境整備事業の適正化及び有効活用に向けた検討 ・専門職の意見を取り入れた、介護予防、自立支援に向けての制度活用手法の検討を行う。 ・他自治体の手法について、情報収集を行う。
実施内容と自己評価結果		
①居住支援協議会設置 ・協議会未設置 ②身元保証、家賃補助制度等の検討 ・身元保証人がなくても公営住宅に入居できる等制度の検討が必要。 ③住宅改修・居住環境整備事業の適正及び有効活用に向けた検討 ・専門職（介護支援専門員）と事前審査を行うことによって自立支援に向けての住宅改修の有効活用を行った。	①居住支援協議会設置 ・協議会未設置 ②身元保証、家賃補助制度等の検討 ・身元保証人がなくても公営住宅に入居できる等制度の検討が必要。 ③住宅改修・居住環境整備事業の適正及び有効活用に向けた検討 ・専門職（介護支援専門員）と事前審査を行うことによって自立支援に向けての住宅改修の有効活用を行った。	①居住支援協議会設置 ・協議会未設置 ②身元保証、家賃補助制度等の検討 ・令和5年度から、市営住宅応募の際に、民間保証会社による「家賃等法人補償制度」が利用できるようになりました。 ・身元保証人がなくても公営住宅に入居できる等制度の検討が必要。 ③住宅改修・居住環境整備事業の適正及び有効活用に向けた検討 ・専門職（介護支援専門員）と事前審査を行うことによって自立支援に向けての住宅改修の有効活用を行った。

課題と対応策		
【課題】 ①居住支援協議会設置 ・協議会の早期設置 ②身元保証、家賃補助制度等の検討 ・身元保証人がいないため公営住宅等に入居できず、住まいが確保できない。 ③住宅改修・居住環境整備事業の適正及び有効活用に向けた検討 ・専門職の意見を取り入れた、介護予防、自立支援に向けての制度活用手法の検討 【対応策】 ①居住支援協議会設置 ・建築住宅課と連携し、居住支援協議会の設置を検討する。 ②身元保証、家賃補助制度等の検討 ・居住と福祉など制度枠を越えて連携した支援に向けた制度の検討 ③住宅改修・居住環境整備事業の適正及び有効活用に向けた検討 ・高齢者居住環境整備事業について、住宅改修は所得要件があることから制度活用が進まない。要件に当てはまる住宅改修者に制度の周知を実施する。 ・専門職（介護支援専門員）と事前審査を実施する。	【課題】 ①居住支援協議会設置 ・協議会の早期設置 ②身元保証、家賃補助制度等の検討 ・身元保証人がいないため公営住宅等に入居できず、住まいが確保できない。 ③住宅改修・居住環境整備事業の適正及び有効活用に向けた検討 ・専門職の意見を取り入れた、介護予防、自立支援に向けての制度活用手法の検討 【対応策】 ①居住支援協議会設置 ・建築住宅課と連携し、居住支援協議会の設置を検討する。 ②身元保証、家賃補助制度等の検討 ・居住と福祉など制度枠を越えて連携した支援制度を検討する。 ③住宅改修・居住環境整備事業の適正及び有効活用に向けた検討 ・高齢者居住環境整備事業について、住宅改修は所得要件があることから制度活用が進まない。要件に当てはまる住宅改修者に制度の周知を図る。 ・専門職（介護支援専門員）と事前審査を実施する。	【課題】 ①居住支援協議会設置 ・協議会の設置 ②身元保証、家賃補助制度等の検討 ・身元保証人がいないため公営住宅等に入居できず、住まいが確保できない。 ③住宅改修・居住環境整備事業の適正及び有効活用に向けた検討 ・専門職の意見を取り入れた、介護予防、自立支援に向けての制度活用手法の検討 【対応策】 ①居住支援協議会設置 ・建築住宅課と連携し、居住支援協議会の設置に向けた検討する。 ②身元保証、家賃補助制度等の検討 ・居住と福祉など制度枠を越えて連携した支援制度を検討する。 ③住宅改修・居住環境整備事業の適正及び有効活用に向けた検討 ・高齢者居住環境整備事業について、要件があることから制度活用が進んでいない。要件に当てはまる住宅改修者に制度の周知を図る。 ・専門職（介護支援専門員）と事前審査を継続して実施する。

実施計画・自己評価シート（フェイスシート）

施策 ⑦医療と介護の連携推進

目的

○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出来るよう、在宅医療と介護を一体的に提供する切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を目指し、医療機関と介護事業所の関係者の連携を推進します。

現状と課題

<現状>

- 医療や介護の地域資源について、リーフレットやサイト掲載により周知を図っています。
- 入退院時のルールを設けるなど、医療と介護の切れ目のない連携を促進しています。
- 多職種・多機関の参加による研修や意見交換等により情報共有を図っています。

<課題>

- 医療や介護の地域資源について、量的な把握にとどまらない、質的な把握が必要です。
- 入退院時の連携や、日常生活の在宅医療と介護の連携について、現状把握が必要です。
- 在宅医療や看取りに関して、住民への情報提供やニーズの把握が必要です。
- 医療と介護の関係者の相互理解や協働体制の把握と促進が必要です。

第8期における具体的な取組

- 医療・介護の地域資源の把握と課題の抽出
- 在宅医療・介護関係者に関する相談支援と地域住民への普及啓発
- 医療・介護関係者の情報共有・連携支援

目標（事業内容、指標等）

指標名		現状値 (令和元年度)	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和3年度)	目標値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)
医療に関する相談件数【件】	計画	—	—	100	105	110
	実績	94	133	167	323	350

目標の評価方法

- 時点 （ 中間見直しあり・ 年度で実績評価のみ ）
- 評価の方法

実施計画・自己評価シート		
令和3年度	令和4年度	令和5年度
前期（中間見直し） ・ 後期（実績評価） ・ 年度（実績評価）		
実施計画		
①多職種研修の実施 ・医療職と介護職の連携を途切れさせないため、感染症対策を行った上での研修等機会の確保について、各団体と連携して検討する。 ②職能団体との意見交換の実施と問題点整理 ・医療・介護の連携における問題点等について聞き取りを行う。 ③入退院調整手順の見直し ・研修会等で得られた意見をもとに入退院調整手順の見直しを行う。	①多職種研修の実施 ・オンラインを活用した、多職種連携による研修会、意見交換会を計画する。 ・研修アンケートの結果から希望される研修内容を検討し、計画する。 ②職能団体との意見交換の実施と問題点整理 ・担当者会で意見交換会の実施に向けた検討をしていく。 ③入退院調整手順の見直し ・担当者会で入退院調整手順の見直しの必要性等検討をしていく。	①多職種研修の実施 ・オンラインを活用した、多職種連携による研修会、意見交換会を計画する。 ・研修アンケートの結果から希望される研修内容を検討し、計画する。 ・ホームページのデータ更新と活用 ②職能団体との意見交換の実施と問題点整理 ・担当者会で意見交換会の実施に向けた検討をしていく。 ③入退院調整手順の見直し ・担当者会で入退院調整手順の見直しを整理、検討していく。
実施内容と自己評価結果		
①多職種研修の実施 ・コロナ禍における医療・介護連携のための入退院支援について、課題と情報を整理し、居宅事業所、病院へそれぞれアンケートを実施 ・各医療機関へのヒアリング調査を実施し、取りまとめ。 ・調査の結果をまとめ、オンラインでしよいやの会を実施し、多職種で意見交換を行った。 ②職能団体との意見交換の実施と問題点整理 ・意見交換と問題点整理は実施できなかった。 ③入退院調整手順の見直し ・①でコロナ禍の入退院支援について結果をまとめ、資料についてしよいやの会ホームページに掲載し、情報共有した。	①多職種研修の実施 ・担当者会で研修会を計画し、年3回しよいやの会研修会を実施した。 ・オンラインを活用した研修会が定着し、薬剤師等の活動報告を受けて、多職種による意見交換を行った。医師会と連携し、脳卒中パス協議会と合同で研修会を開催した。 ②職能団体との意見交換の実施と問題点整理 ・意見交換と問題点整理は実施できなかった。 ③入退院調整手順の見直し ・令和元年度以降できていなかったアンケート調査を実施し、活用状況を把握し、問題点等の抽出を行った。	①多職種研修の実施 ・担当者会で研修会を計画し、年3回しよいやの会研修会を実施した。 ・オンラインを活用した研修会が定着し、医師・栄養士等の活動報告を受けて、多職種による意見交換を行った。医師会と連携し、医師や医療介護関係者の積極的な参加を促した。 ②職能団体との意見交換の実施と問題点整理 ・栄養士会と意見交換を実施。問題点を整理し、協議した。 ③入退院調整手順の見直し ・本年度もアンケート調査を実施し、活用状況を把握し、問題点等の抽出を行った。

課題と対応策		
【課題】 ①多職種研修の実施 ・コロナ禍で多職種が集合して研修会を開催することが難しい。 ②職能団体との意見交換の実施と問題点整理 ・職能団体との連携体制づくり。 ③入退院調整手順の見直し ・コロナ禍で面会等の条件や範囲が状況次第で変わる。 【対応策】 ①多職種研修の実施 ・多職種連携の重要性や必要性はそれぞれ認識しており、コロナ禍における方法を検討する。 オンラインでも可能な講演会等の方法を検討する。 ②職能団体との意見交換の実施と問題点整理 ・実施に向けて、担当者会で検討していく。 ③入退院調整手順の見直し ・コロナ禍の状況が落ち着くまでは、手順通りに行かないので、適宜情報収集を行う。	【課題】 ①多職種研修の実施 ・コロナ禍で多職種が集合して研修会を開催することが難しい。 ②職能団体との意見交換の実施と問題点整理 ・職能団体との連携体制づくり。 ③入退院調整手順の見直し ・コロナ禍で面会等の条件や範囲が状況次第で変わる。 【対応策】 ①多職種研修の実施 ・多職種連携の重要性や必要性はそれぞれ認識しており、コロナ禍において、オンラインによる研修会等を実施していく。 ②職能団体との意見交換の実施と問題点整理 ・実施に向けて、今後、担当者会で検討していく。 ③入退院調整手順の見直し ・コロナ禍の状況が落ち着くまでは、手順通りに行かないので、適宜情報収集を行う。	【課題】 ①多職種研修の実施 ・オンラインによる研修が定着してきたが、顔の見える関係づくりに向けて集合研修も検討していく。 ②職能団体との意見交換の実施と問題点整理 ・職能団体との連携の推進。 ③入退院調整手順の見直し ・把握した問題点等を改善し、手順を見直す。 【対応策】 ①多職種研修の実施 ・医師を始め多職種に参加を呼びかけ、オンラインや集合による研修会等を企画、実施していく。 ②職能団体との意見交換の実施と問題点整理 ・職能団体へ積極的に声掛けし、実施に向けて、担当者会で検討していく。必要に応じて職能団体同士が意見交換を行う（二次連携）の機会を設ける。 ③入退院調整手順の見直し ・アンケート結果の問題点等を基に、改善点を整理し、手順の見直しを行う。

実施計画・自己評価シート（フェイスシート）

施策 ⑧介護サービスの充実と給付の適正化

目的

○介護が必要になったときには、安心して必要なサービスが利用できるよう、サービスの質の確保・向上と、給付の適正化に取り組めます。

現状と課題

<現状>

○現在、利用者からの苦情が寄せられる件数はわずかですが、利用者の声を活かして事業者とのトラブルを未然に防ぐ介護相談員派遣事業など、介護サービスの質の向上を図っています。

○給付適正化事業については、国が推奨する主要5事業のうち、4事業（①②③④）を行っています。

①要介護認定の適正化、②ケアプラン点検、③住宅改修等の点検、④縦覧点検・医療情報との突合、⑤介護給付費通知

○基盤整備としては、令和2年度に認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護の併設事業所1施設の整備事業者を選定しました。

<課題>

○今後も介護費用の増大が見込まれる中、制度の持続可能性を高めていくために、適正な制度運営が必要です。

○適正なサービスの推進については、利用者の介護保険制度への理解促進を図るとともに、サービス事業者・居宅介護支援事業所等が適切に対応できるための取り組みが必要です。

○利用者が自らの意思で、サービス選択できるための情報提供や苦情受付体制の充実が必要です。

○介護事業所からは、介護職員の高齢化や人材確保に苦慮しているとの声が聞かれます。

第8期における具体的な取組

○介護サービスの基盤整備

- ・第8期における介護サービス基盤整備の方向
- ・日常生活圏域における介護サービス量の確保

○介護サービスの質の確保・向上

- ・地域の介護支援専門員への支援
- ・介護相談員派遣事業
- ・地域密着型サービス事業所の運営推進会議
- ・事業所の監査指導
- ・災害・感染症への備え
- ・介護の担い手確保
- ・情報提供体制の充実
- ・相談・苦情対応の充実
- ・低所得者への配慮

○適正化事業

- ・要介護認定の適正化
- ・ケアプラン点検
- ・住宅改修等の点検
- ・縦覧点検・医療情報との突合
- ・第三者求償事務

目標（事業内容、指標等）

指標名		現状値 （令和元年度）	現状値 （令和2年度）	目標値 （令和3年度）	目標値 （令和4年度）	目標値 （令和5年度）
ケアプラン点検の件数【件】	計画	—	—	45	60	60
	実績	194	64	66	58	80
（再掲）職能団体等と連携した ケアプラン点検の件数【件】	計画	—	—	2	4	6
	実績	0	0	6	9	7

※令和元年度の実施件数は、実地指導時等の点検数。
令和3年度以降は、実地指導時分を除いて記載。

目標の評価方法

●時点 （ 中間見直しあり・ 年度で実績評価のみ ）

●評価の方法

実施計画・自己評価シート		
令和3年度	令和4年度	令和5年度
前期（中間見直し） ・ 後期（実績評価） ・ 年度（実績評価）		
実施計画		
①介護サービスの基盤整備・担い手確保 サービスや担い手の現状把握や今後のサービスや担い手の需要を検討できるように、以下例示の地域分析作業を行う。 1.認定と給付のデータ分析、介護事業所・近隣保険者へのヒヤリング等 2.把握される地域課題には、必要に応じて事例検討等できるように、関係者と協議する。 圏域ごとの包括ケア、介護者支援の視点 ②介護サービスの質の確保・向上 1.介護保険のしくみについて住民の理解促進を図る方策を検討する。 2.介護相談員派遣事業について、コロナ禍中でも可能な方法を検討して実施する。 事業所ヒヤリング 3.実地指導をコロナ禍中でも可能な方法で実施する。（回数増加） 4.現場の事務負担軽減のため、事業所指定の様式を整理する。 ③適正化事業 1.要介護者を中心としたケアプラン点検の方法を検討・協議して、実施する。現状把握。	①介護サービスの基盤整備・担い手確保 ○各種データの収集・分析・共有を継続。（人口・年齢構成、世帯、認定、給付、医・介・障・住整備状況など） ○地域ケア会議、協議体、いきいき長寿等の場でデータを共有する。 ○第9期用のニーズ調査・在宅介護実態調査の準備・着手。 ②介護サービスの質の確保・向上 ○介護保険のしくみの住民理解促進 周知する対象者・重点内容の押さえ ○居宅介護支援事業所との連携 ケアマネジメント基本方針の共有・活用 ○介護相談員派遣事業 コロナ禍ではあっても、必要な感染予防対策を講じた上で、オンライン活用など状況に応じた形で派遣を実施。 ○事業所との連携・情報共有 運営推進会議の活用 事業所の実地指導を計画的に行い回数を増やす ○事業所の事務負担軽減・オンライン化 規則改正（事業所指定様式）、とっとり電子サービス（事故報告） びったりサービス（居宅届ほか） ③適正化事業 ○ケアプラン点検 宿泊デイ例外届出のプラン点検とケアマネ協派遣点検員による点検を継続。点検結果は研修会などで周知する。 ○国保連給付適正化帳票の活用 居宅介護支援事業所への指導などに活用	①介護サービスの基盤整備・担い手確保 ○認定と給付のデータ分析、介護事業所・近隣保険者へのヒヤリング等 ○把握される地域課題には、必要に応じて事例検討等できるように、関係者と協議する。 ○（第9期に向けては、R4を踏まえて検討する） ②介護サービスの質の確保・向上 ○介護保険のしくみについて住民の理解促進を図る。 ○多くの事業所に共通の課題等は中部福祉保健局・近隣町と相談する。集団指導の場の活用等 ③適正化事業 ○ケアプラン点検の点検対象の選定は前年度を踏まえて検討する。 ○職能団体との連携を図る。 ○国保連の給付適正化帳票を活用した点検を実施する。

実施内容と自己評価結果		
①介護サービスの基盤整備・担い手確保 ○認定と給付のデータ整理は行ったが、関係者と共有して分析するまでに至らなかった。 ②介護サービスの質の確保・向上 ○介護保険のしくみについて住民の理解促進を図るため、介護保険パンフレットの充実を図り各所へ配付したが、活用状況は把握できていない。 ○ケアマネジメント基本方針を年度内に策定・公表見込み。策定にあたっては、県ケアマネ協中部支部と包括の参画を得た。 ○利用者と事業者の橋渡しを担う介護相談員派遣事業については、有料老人ホームを派遣先に追加する要項改正を行った。オンライン面談を行った。 ○事業所届出の添付物等を整理し、年度内にサイト掲載の予定。 ③適正化事業 ○ケアプラン点検は、県ケアマネ協から点検員の派遣を受けて居宅介護支援事業所3事業所（プラン数6）の点検を行った。 事例の選定基準 要介護1 or 2 で認知面低下を1事例 事業所の自由選定を1事例	①介護サービスの基盤整備・担い手確保 ○令和5年度に介護医療院の整備を予定しており、事業者選定および施設整備を令和5年度に実施予定。 ○第9期向けのニーズ調査および在宅介護実態調査を行った。 ②介護サービスの質の確保・向上 ○介護保険の仕組みについて、コミセン等での学習会にてパンフレットを活用して、住民の理解促進を図った。 ○ケアマネジメントの基本方針について、居宅および施設ケアマネへの周知を行った。 ③適正化事業 ○県ケアマネ協の点検員派遣事業を活用し、居宅介護支援事業所および小規模多機能型居宅介護事業所の6事業所（プラン数9）の点検を行った。 【事例の選定基準】 ・事業所に所属するケアマネ1名あたり1事例 ・事例の基準は、“要介護1または2の認知症自立度がⅡ以上”または“要介護3以上”	①介護サービスの基盤整備・担い手確保 ○令和5年度に介護医療院の整備に着手しており、令和6年度中にサービス提供を開始予定。 ○第9期計画を策定し、高齢者およびその家族等の多様なニーズに対応するため、地域密着型通所介護事業所を小規模多機能型居宅介護事業所へのサービス種別の変更を1事業所程度予定することとした。 ②介護サービスの質の確保・向上 ○介護保険の仕組みについて、コミセン等での学習会にてパンフレットを活用して、住民の理解促進を図った。 ○倉吉市ネットワーク会議や運営推進会議にて、ケアマネへの倉吉市ケアマネジメントの基本方針を周知した。 ③適正化事業 ○県ケアマネ協の点検員派遣事業を活用し、居宅介護支援事業所および小規模多機能型居宅介護事業所の3事業所（プラン数7）の点検を行った。 【事例の選定基準】 ・事業所に所属するケアマネ1名あたり1事例 ・事例の基準は、“要介護1または2の認知症自立度がⅡ以上”または“要介護3以上”

課題と対応策		
【課題】 【対応策】 ①介護サービスの基盤整備・担い手確保 ○データ収集と分析を継続。用途に応じた集計・分析を工夫する。 ②介護サービスの質の確保・向上 ○介護保険のしくみの周知を包括に依頼したが、周知するポイントや対象者のすりあわせが不十分だった。 ○ケアマネジメントの基本方針の共有・活用。 ○コロナ禍ではあっても可能な介護相談員派遣事業の実施。 ○事業所指定様式の規則改正 ③適正化事業 ○ケアマネ協が派遣できる点検員の人員に限りがあり、実施回数が増やせない。点検効果を広げる検討が必要。 点検結果の周知が必要。	【課題】 【対応策】 ①介護サービスの基盤整備・担い手確保 ○データ収集と分析を継続。用途に応じた集計・分析を工夫する。 ②介護サービスの質の確保・向上 ○より多くの住民に介護保険を理解していただけるよう、周知の場を増やす工夫をする。 ○ケアプラン点検等にて、ケアマネにケアマネジメントの基本方針の共有・活用を図る。 ③適正化事業 ○5年に1回程度、すべての居宅介護支援事業所および小規模多機能型居宅介護事業所を点検できるよう、点検のサイクルを検討する。	【課題】 【対応策】 ①介護サービスの基盤整備・担い手確保 ○データ収集と分析を継続。用途に応じた集計・分析を工夫する。 ○担い手確保について、県や関係機関と連携して、安定的なサービス提供の確保を図る。 ②介護サービスの質の確保・向上 ○より多くの住民に介護保険を理解していただけるよう、周知の場を増やす工夫をする。 ○倉吉市ネットワーク会議や運営推進会議等にて、居宅・施設ケアマネとの情報共有を図る。 ③適正化事業 ○5年に1回程度、すべての居宅介護支援事業所および小規模多機能型居宅介護事業所を点検できるよう、計画的に点検を実施する。

令和5年度歳入歳出決算書(見込書)

歳 入

款	項	金 額	款	項	金 額
1 保険料		千円 1,070,639	5 県支出金		千円 746,414
	1 介護保険料	1,070,639		1 県負担金	719,882
2 使用料及び手数料		11,170	6 財産収入	2 県補助金	26,532
	1 手数料	11,170			9
3 国庫支出金		1,334,021	7 繰入金	1 財産運用収入	9
	1 国庫負担金	919,088			795,113
	2 国庫補助金	414,933		1 一般会計繰入金	795,113
	1 調整交付金	346,830	8 繰越金	2 基金繰入金	0
	2 地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援)	39,026			159,869
	3 地域支援事業交付金(包括的支援事業・任意)	14,040	9 諸収入	1 繰越金	159,869
	4 事業費補助金	1,539			112
	5 保険者機能強化推進交付金	5,639		1 延滞金、加算金及び過料	11
	6 介護保険保険者努力支援交付金	7,859		2 雑入	101
4 支払基金交付金		1,405,103	歳 入 合 計		5,522,450
	1 支払基金交付金	1,405,103			

歳 出

款	項	金 額	款	項	金 額
1 総務費		千円 65,274	3 地域支援事業費		千円 203,966
	1 総務管理費	8,592		1 介護予防・日常生活支援総合事業費	156,302
	2 徴収費	3,585		2 包括的支援事業・任意事業費	47,664
	3 介護認定審査会費	52,767	4 基金積立金		112,373
	4 いきいき長寿社会推進協議会費	280		1 基金積立金	112,373
	5 趣旨普及費	50		1 財政調整基金積立金	112,373
2 保険給付費		5,042,982	5 諸支出金		96,855
	1 介護サービス等諸費	4,574,574		1 償還金及び還付加算金	68,525
	2 介護予防サービス等諸費	229,060		2 一般会計繰出金	28,330
	3 その他諸費	6,236	6 予備費		1,000
	4 高額介護サービス等費	120,681		1 予備費	1,000
	5 特定入所者介護サービス等費	112,431	歳 出 合 計		5,522,450

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の実施状況

資料 4

本市の組織体制 令和5年度

健康福祉部長寿社会課

鳥取県後期高齢者医療広域連合

委託

倉吉市

(長寿社会課)担当課

●企画・調整等を担当する医療専門職
(コーディネーター) 1名【保健師】

- ①事業の企画・調整等
- ②地域健康課題の分析・対象者の把握
- ③医療関係団体等との連絡調整

●地域を担当する医療専門職
1名【保健師】
保健指導・訪問指導

(健康推進課)

●地域を担当する医療専門職
7名【保健師・管理栄養士・歯科
衛生士・看護師】
長寿健診・保健指導・訪問指導
健康教育

(保険年金課)

国民健康保険との接続

連携

庁外関係団体

鳥取県中部医師会

・取組状況報告、相談等

倉吉保健所

・取組状況報告、相談等

鳥取県国民健康保険団体連合会

・KDBシステムを利用した健康課題の分
析、事業の計画立案

地域包括支援センター

・ケア会議の参加、介護予防教室での
連携、相談等

倉吉市社会福祉協議会

・生活支援コーディネーターとの連携・
相談

鳥取看護大学

・公衆衛生看護の多角的視点で分析方
法等の助言、指導

① 令和5年度個別的支援(ハイリスクアプローチ)取り組み及び内容

取組地区:西郷・上井地区(継続) 上小鴨・関金地区(新規)

⇒令和5年度取組(対象)

「高血圧症」(75～80 歳)

- ・過去の特定健診及び長寿健診で、血圧値が最高(収縮期)血圧 150mmHg 以上または最低(拡張期)血圧 90mmHg 以上であったが、5年以上、健診未受診者

取組理由:「高血圧症」が KDB による医療費・患者数上位を占めている。

介護保険利用の原疾患で2位が脳血管疾患。脳血管疾患患者の7割は高血圧症あり。

取組区分	目 的	訪問計画 画人数	訪問指導の内容	訪問指導から見てきたこと	今後の取り組み
重症化予防 (高血圧症)	高血圧の 状態を理 解し、生 活習慣の 改善を目 指す。	33 人	・医療機関受診状況の確認 ・家庭血圧測定状況の確認	評価訪問(2 回目)訪問実施した 25 人中 25 人・未治療3人、治療不要1人、治療中 20 人	訪問指導の振り返りを実施 かかりつけ医への事業報告 次年度は、未治療者及び、 健康状態不明者(医療機関 未受診、健康診査未受診、 介護保険サービス利用なし) に絞った訪問で、より医療へ つなげる必要のある方の掘り 起こしを行っていく方向で検 討中。
		訪問 実績	・目標設定 個々が取り組む運動や食 事の目標を設定する。	・地域包括支援センターへの繋ぎ 1 人 (配食サービスの利用へ繋がった)	
		初回訪問 実施数 30 人	・フレイル状態の確認 25 問の基本チェックリストの 実施	・血圧について未治療だった3人のうち2人は、血圧値が非常に高か った。(最高血圧 170mmHg 以上および最低血圧 90mmHg 以上) 医療機関受診は全くなく、受診の意思もなかった。	
		評価訪問 (2 回目) 訪問実施 数 25 人	・塩分量チェックシートの実 施	・家庭で血圧を測定する習慣がある人は 12 人(41.3%)と半数も満 たなかった。血圧計は所持しているが測定する習慣化がされてい ない。 ・基本チェックリストでのフレイルリスクは問題なし。 ・ほとんどの方は、受療中であり、健康状態も良好で、健康への意識 は高かった。ただし、受診中である為、健康診査は受ける必要性を 感じておられなかった。	

② 令和5年度通いの場等への積極的な関与等 ポピュレーションアプローチ実施状況

取組地域	健康状態の把握(基本チェックリスト 及び体力測定・運動処方の実施)	健康教育・健康相談	
(継続) 西郷・上井地区	計画 14 団体 (サロン、自治公民館等)	計画 14 団体 (サロン、自治公民館等)	【目的】 ○フレイルについての認知度を高めること、参加者が自身のフレイル傾向を理解してフレイル予防の取り組みの必要性を理解することを目的に教育を実施。 【見えてきたこと】 ○言葉の認知度は少しずつ高まっていると感じられたが、予防の具体的内容についての周知が継続して必要。 ○基本チェックリストでは、①物忘れ②うつ傾向③閉じこもり④運動機能低下の順で割合が高い。昨年と同様の傾向だが、うつ傾向の割合が昨年度と比較し増加している。 ○認知症予防(交流や社会参加の必要性)と、運動及び口腔機能低下予防についての教育を継続して実施していく必要がある。 ○1団体の、半年後の変化を比較したところ、特に片足立ち時間(バランス能力)と、握力の維持ができていた。運動の継続への意欲に繋がった。 【今後の予定】 ○理学療法士による健康教育の実施。(3団体) ○効果検証と介入方法の検討。 【次年度に向けて】 ○取組地域に「北谷地区」を追加。 ○社会福祉協議会生活支援コーディネーターと協力して、新規サロンへ介入する。
(新規) 上小鴨・関金地区	【基本チェックリスト】 実績 23 団体 延べ 340 人 (結果) 健康 136 人(40.0%) プレフレイル 137 人(40.3%) フレイル 67 人(19.7%) ⇒半数がフレイルに注意が必要 ※昨年と同様の傾向 【体力測定・運動処方※】 実績 23 団体 延べ 226 人 ※運動処方 体力測定の結果から、その方に合った簡単な体操をシステムから自動的に案内する	実績 27 団体 回数 49 回 延べ 605 人 (内容) 主にフレイル予防についての指導を行う ・理学療法士の運動指導 ・保健師、歯科衛生士の指導 ・体力測定及びフレイルチェック判定の結果説明など	

いきいき長寿社会推進協議会報告用

令和 4 年度地域ケア会議まとめ

地域包括支援センター地域ケア会議検討会

メンバー

清水（マグノリア包括）、治郎丸（うつぶき包括）、藤井（倉吉中央包括）
長屋（明倫・小鴨包括）、入澤・中本（かもがわ包括）
林原（市生活支援コーディネーター）、田中（あんしん相談支援センター）
河本・山根（長寿社会課）

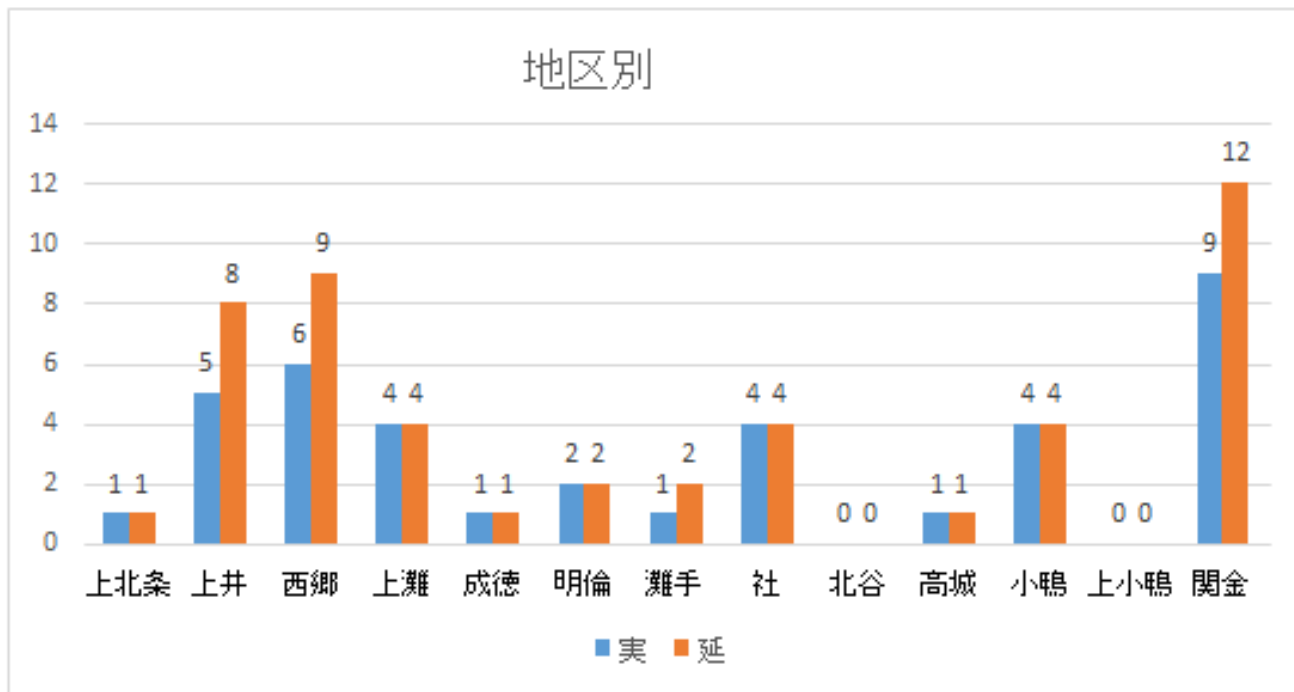
令和 6 年 3 月作成

内容

令和4年度に、地域包括支援センターが開催した地域ケア会議の結果を、考察しまとめた。

地域ケア会議開催件数	実38件 延48件
------------	--------------

地区別開催回数



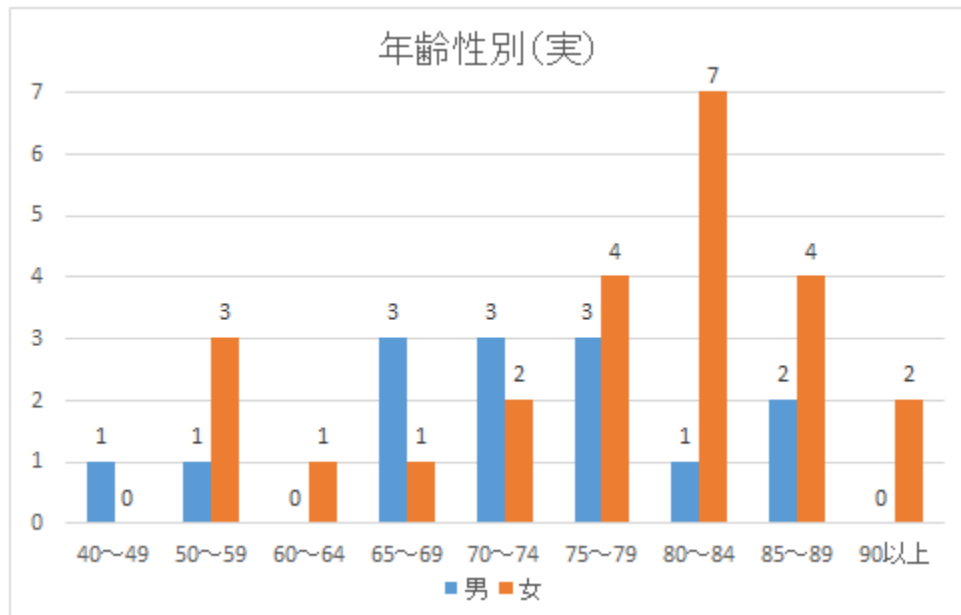
- 全体の延べ件数が前年31件から48件と17件増加した。

- 関金が12件で一番多く、次いで西郷9件、上井8件の順で多かった。

- 昨年と比較して関金が延べ2件から12件と大幅に増加した。

- 北谷はホットライン会議で課題解決が図れているケースがある。

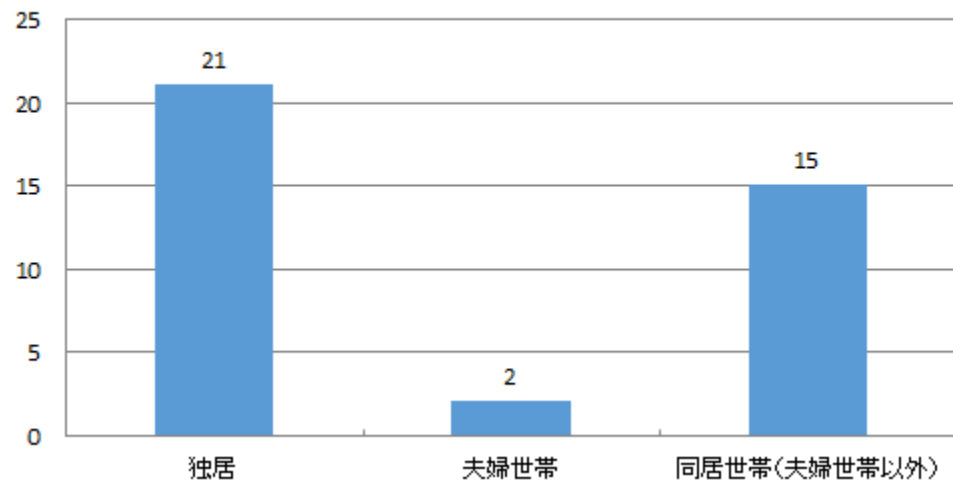
年齢・性別



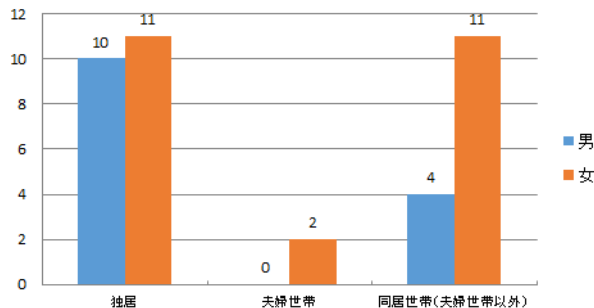
- 男女比は、女性が1.7倍多かった。
- 昨年同様、75歳以上の後期高齢者が6割以上を占めている。
- 男性14人中8人（57%）人が75歳未満だった。
- 女性の24人中17人（70%）は75歳以上と後期高齢者が多かった。
- 65未満が6人と、昨年2件と比較し3倍となっている。

家族構成

家族構成(実)

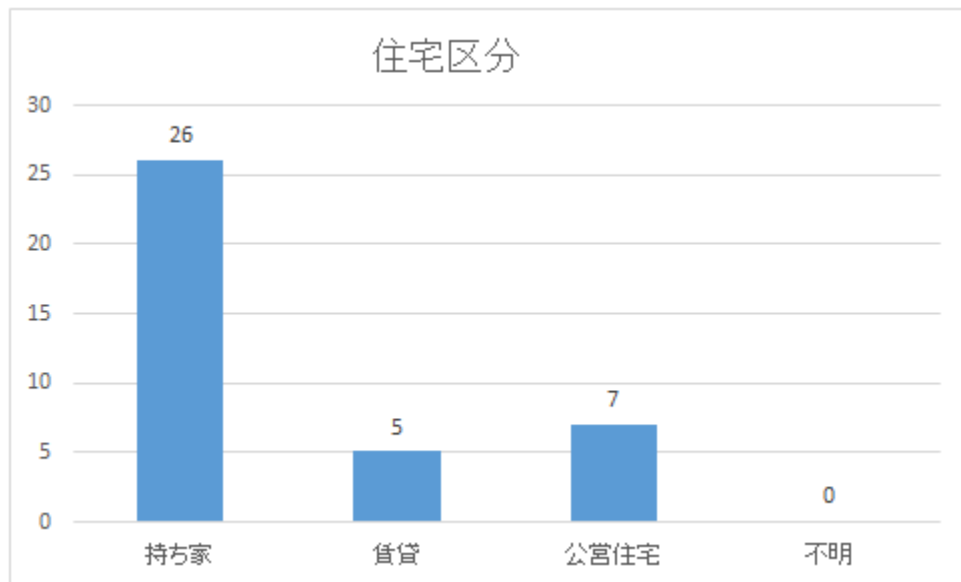


家族構成(男女別)



- 独居が21人（55%）と半数以上だった。
- 同居世帯が15人（39%）と約4割あり、昨年同様の傾向だが、家族があっても、支援に困難さがあると思われる。

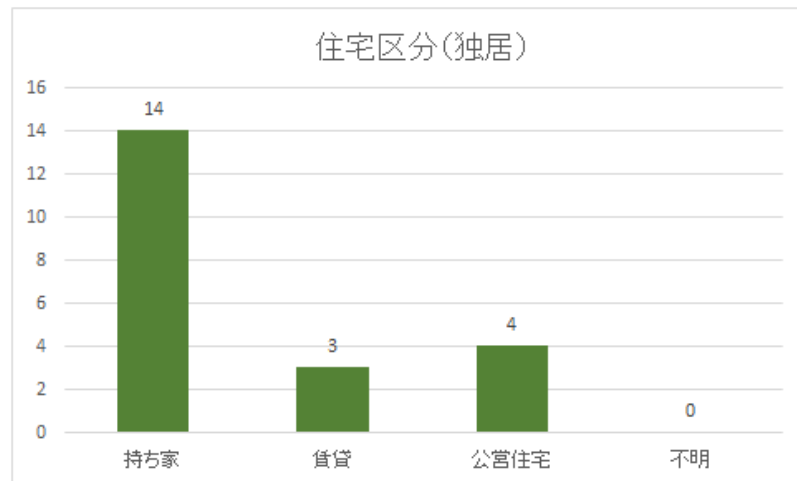
住まい状況



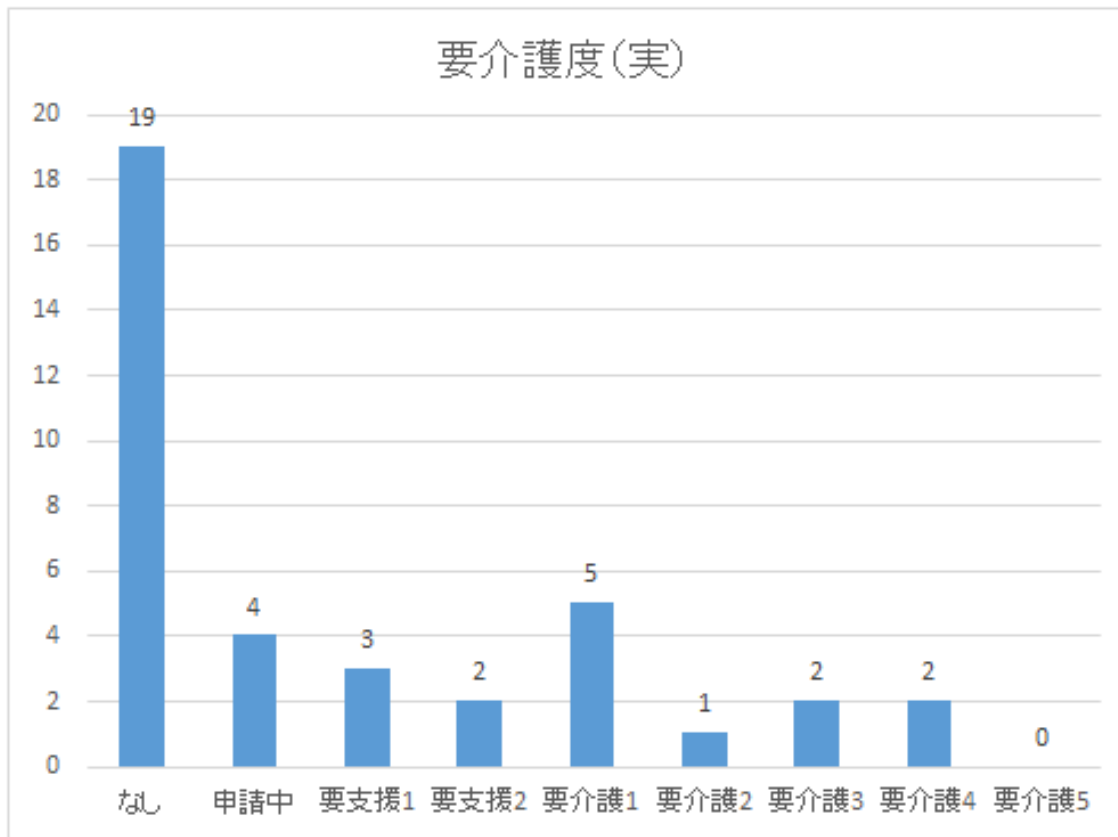
- 住宅区分は、持ち家に居住している人が68%を占めていた。

- 独居21人中14人（66%）は持ち家があり、将来、空き家になるケースが多いのではないかと推察される。

- 賃貸や公営住宅入居者は、認知症などが進み、そこで住めなくなった場合、解約手続きや、退居後の後片付けができないといった問題も出てくると思われる。

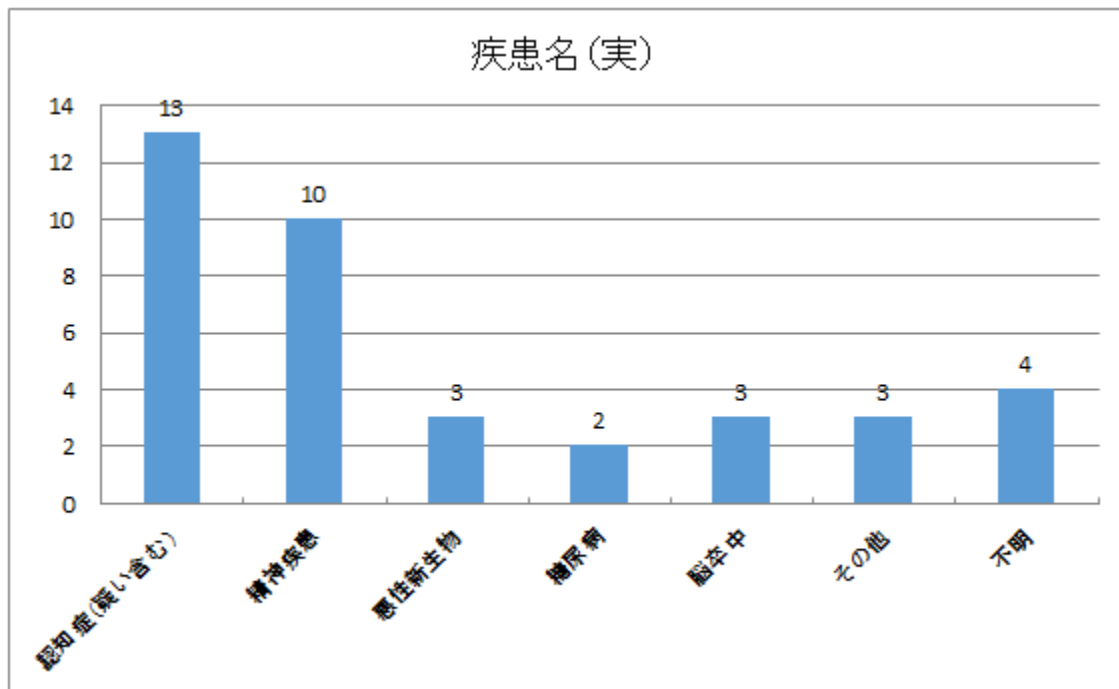


要介護度



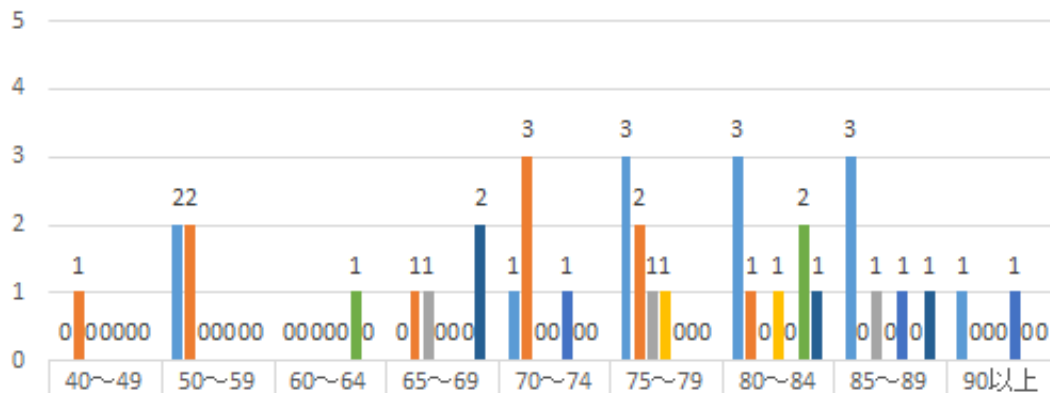
- 要介護認定がないケースが一番多く、19人（50%）であった。
- 困難事例は、定期的に支援者が関わる事がないケースであるといえる。
- 次いで要介護1が多かった。
- 認定なしと、要介護1は、昨年と同様多い。（R3年度認定なし：10人、要介護1：6人）

疾患名



- 認知症（疑い含む）が一番多く、13件（34%）を占めていた。
- 2番目に精神疾患10件（26%）が多い。
- この2疾患で全体の60%を占めている。
- 昨年と同様の傾向だった。

年代別疾患



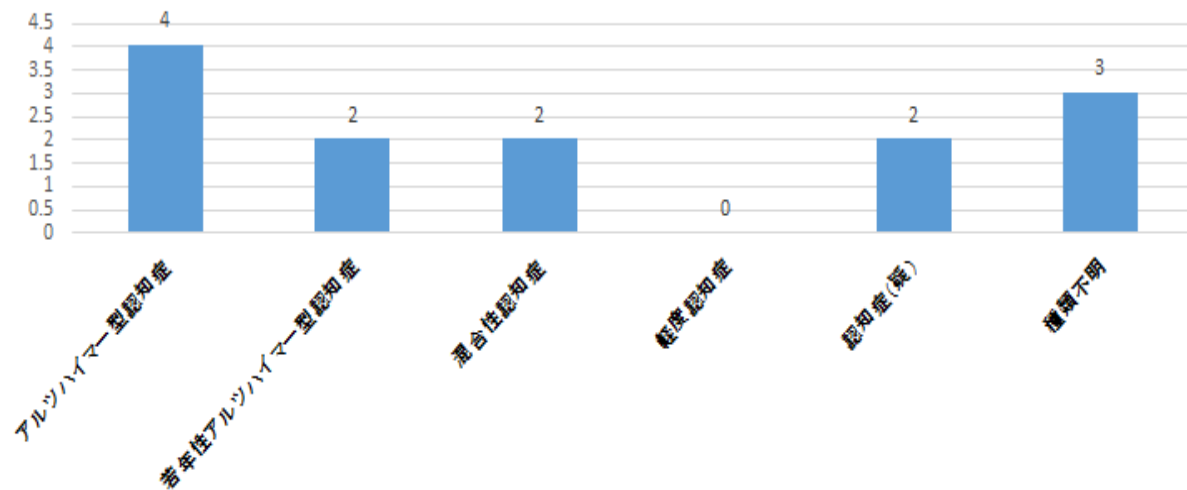
・年代別でみると、75歳以上の43%は認知症だった。

・毎年若年認知症者が1～2人はある。(R3年度1人)

・75歳未満の46%は、精神疾患を罹患している。

・40～50歳代の若い世代への対応ケースもある。65歳以下の支援機関との連携の必要性が、昨年同様みられた。

認知症疾患(内訳)

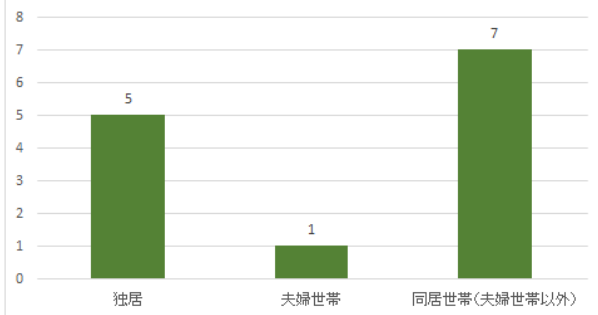


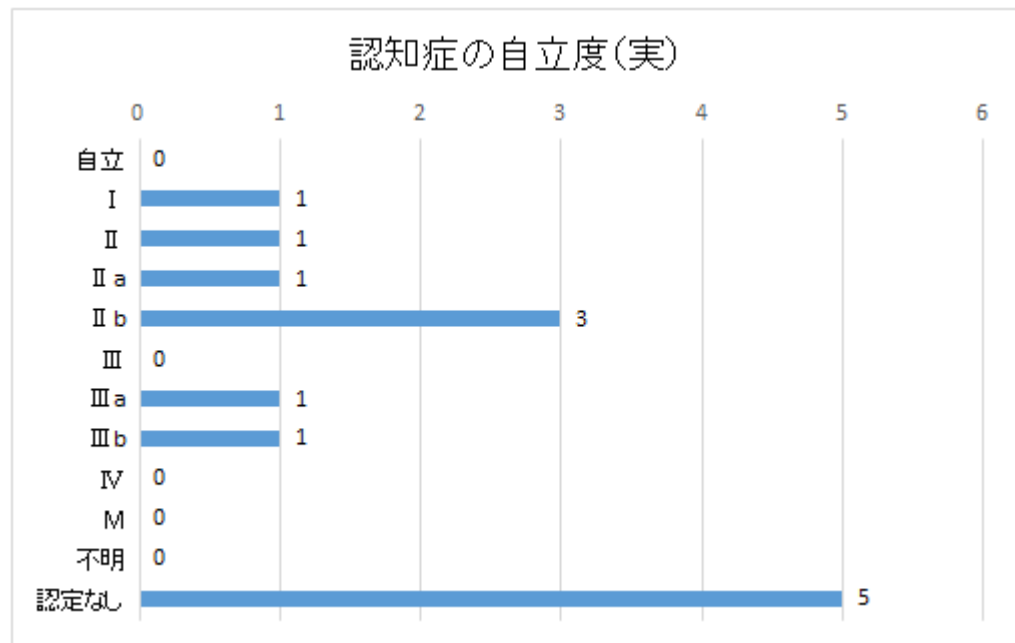
・認知症（疑い含む）の13人のうち、アルツハイマー型認知症が4人と30%と一番多かった。

・認知症疑いや種類不明も5人あり、はっきりと診断がない状態で支援している状況がみられる。

・家族構成は13人中7人（53%）と半数は同居であるが、家族がいても困難なケースそして支援している。

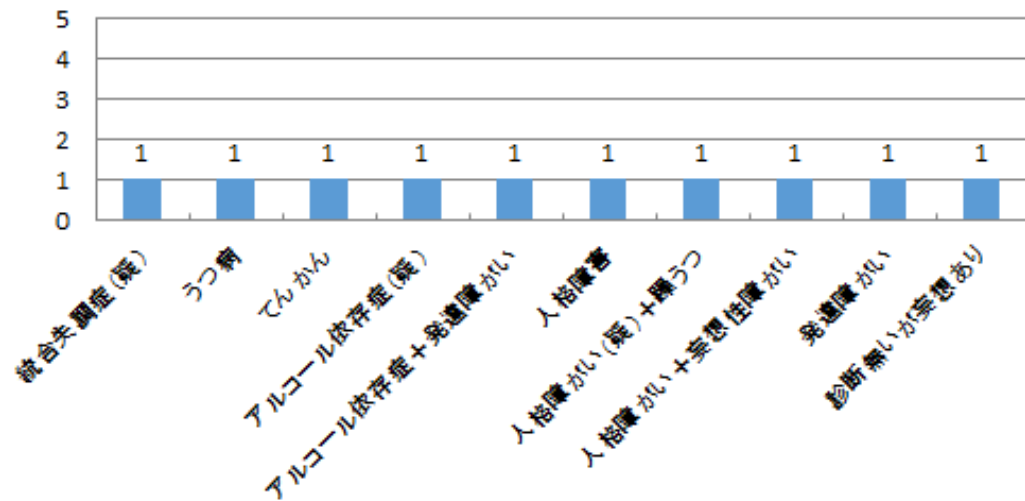
認知症者の家族構成





・介護認定を受けている8人の認知症の自立度は、内6人（75%）が自立～Ⅱbまでと軽度である。昨年と同様の傾向であり、見守りなど軽微な支援がいる状態の人が多いと予想される。

精神疾患(内訳)



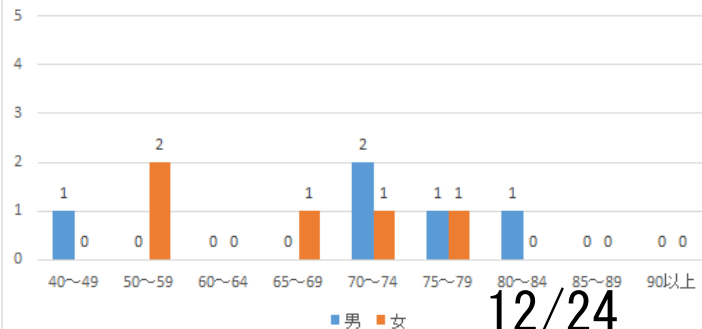
・精神疾患のある人の内訳は8疾患と多岐にわたっていた。

さらに、精神疾患を2つ以上重なっているケースが10人中3人(30%)ある。

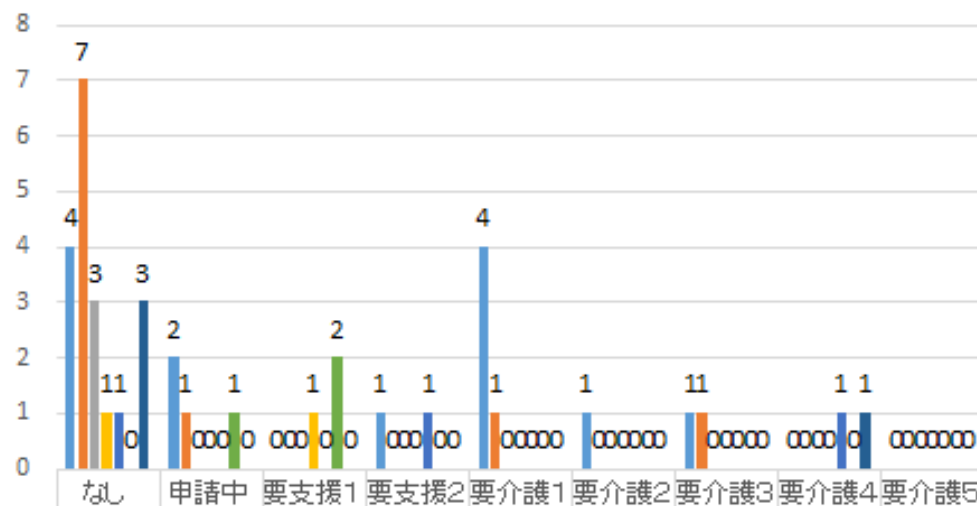
・多くの精神疾患を理解して対応する必要と対応の難しさ、医療専門職との協力の必要性がみられる。

・年代別でみると、10人中7人(70%)が前期高齢者。

精神疾患 年代・男女別



介護度別疾患

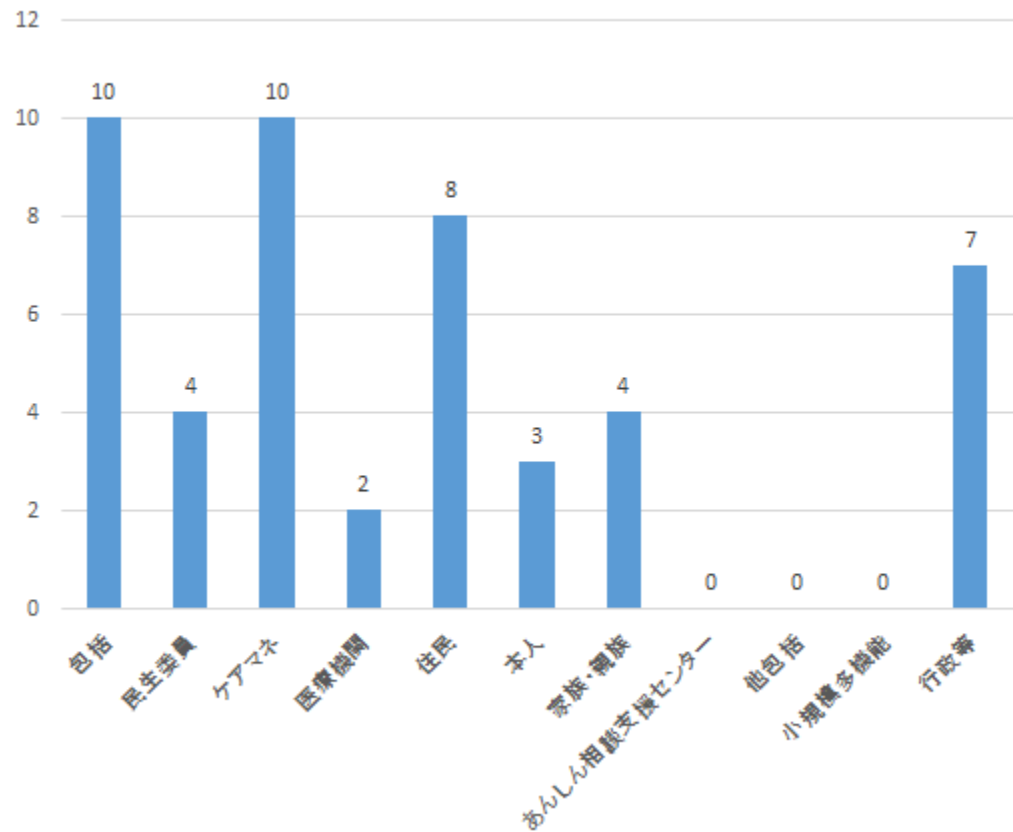


・介護度別でみると、認定がないケースでは、精神疾患が7人と一番多く、昨年度と同様の傾向。

・次に要介護1の認知症が多い。

相談者

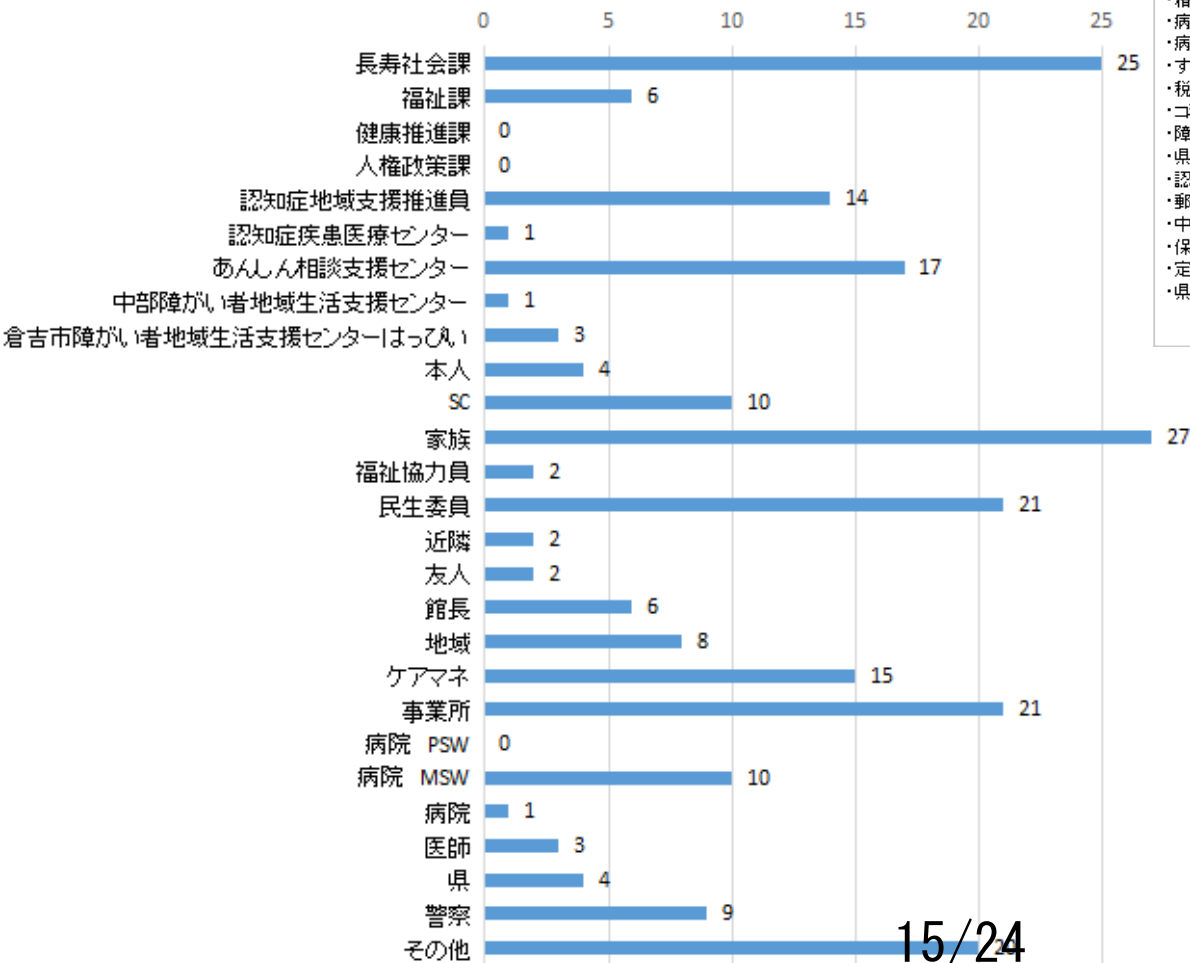
相談者(延)



- ・相談者は地域包括支援センターとケアマネからが、10件づつと一番多かった。
- ・ケアマネからの相談が、R2年度5件、R3年度8件、R4年度10件と年々増加している。
→ケアマネも会議に積極的に参加するようになっていく。
- ・R3年度と比較し、住民、本人、家族・親族からの相談が増加している。(R3年度は順に2件、1件、1件)

参加者職種

参加職種(延べ)



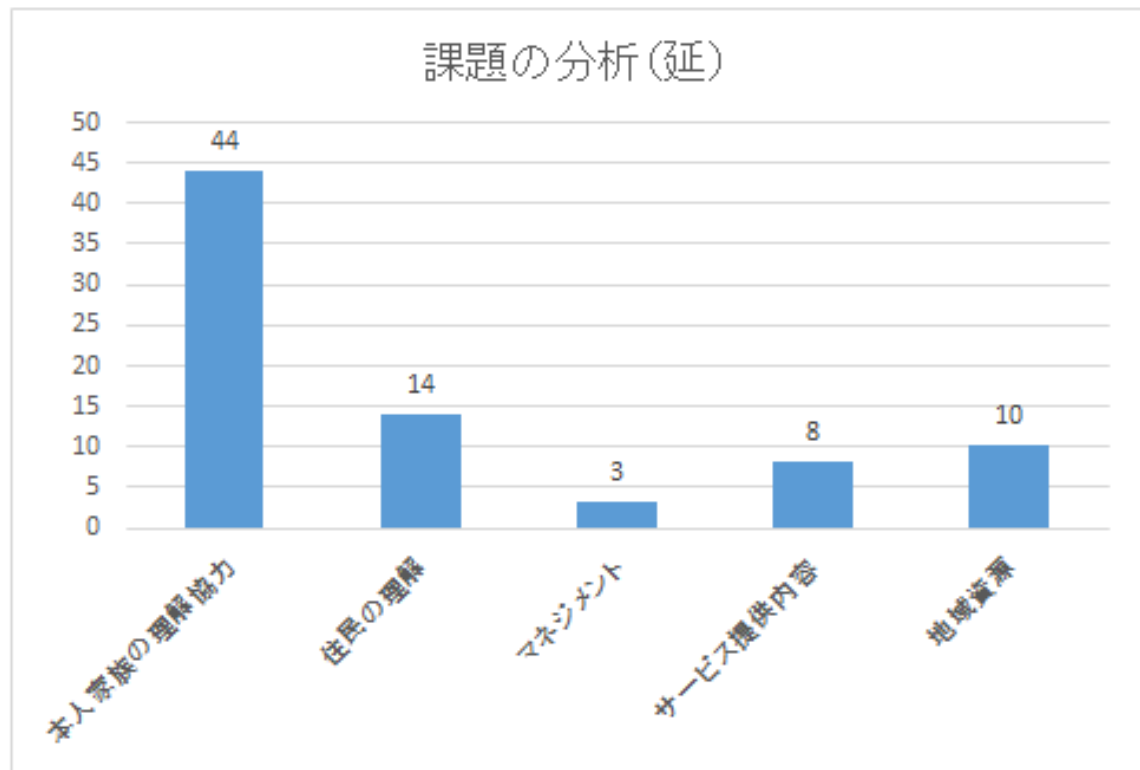
【その他の内容】

- ・消防署
- ・精神保健センター医師
- ・病院NS(2)
- ・病院PT
- ・すおうメンタルクリニック(3)
- ・税務課
- ・コミュニティセンター(2)
- ・障がい福祉サービス事業所(3)
- ・県住公社
- ・認知症サポートセンター
- ・郵便局
- ・中部成年後見支援センター
- ・保護観察所
- ・定着支援センター
- ・県すまいまちづくり課

・年々と参加者の職種が多岐に渡ってきている。様々な機関との連携がなされている。

・昨年と比較し、特に家族（R3年度10件）とあんしん相談支援センター（R3年度8件）の参加延べ回数が増加している。全体の参加人数も、回数の増加に伴いR3年度154人（延べ）から、令和4年度は232人（延べ）と増加した。

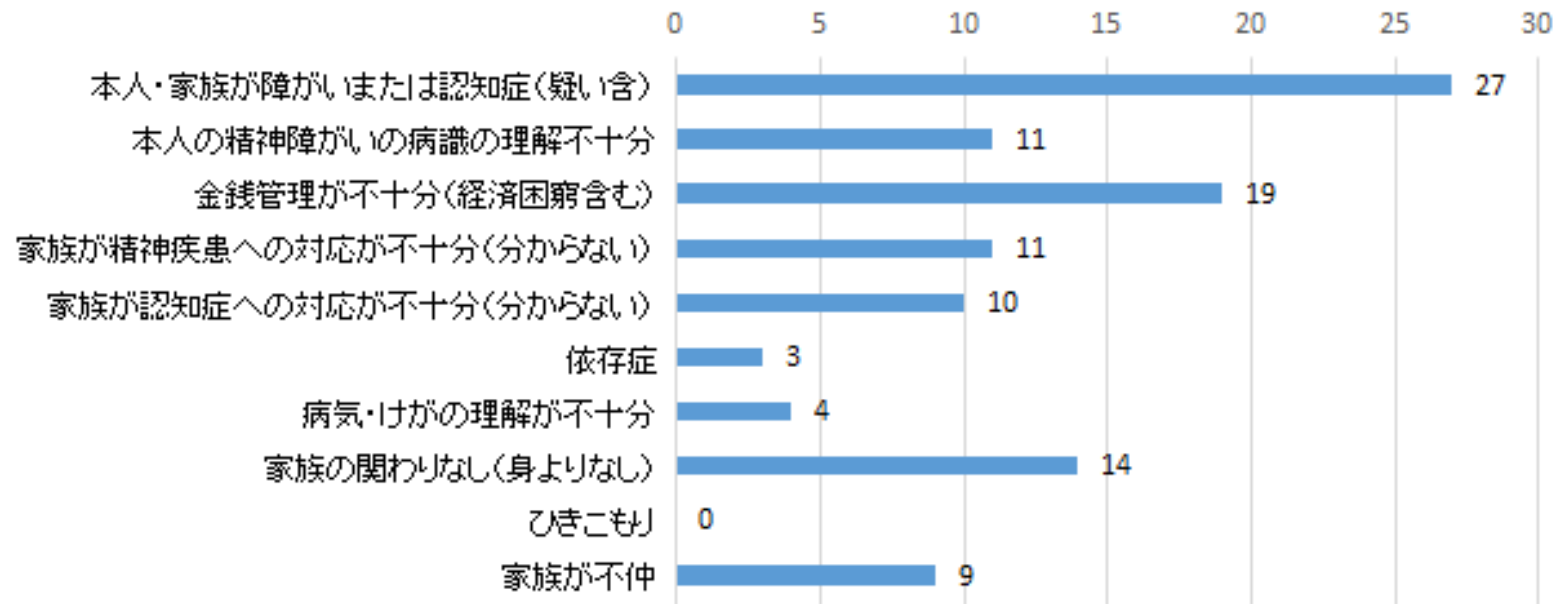
課題の分析



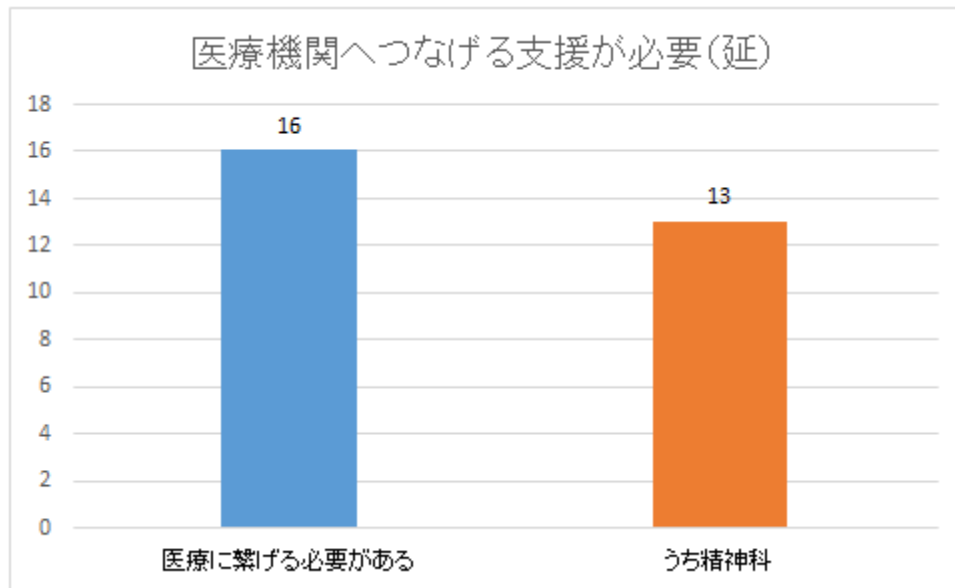
- ・昨年同様、本人家族の理解、協力が得られない課題が多い。

- ・地域資源の課題としては、身寄りが無く、地域との関わりが薄く、金銭管理が必要と思われるケースの支援が共通して上げられていた。

世帯の抱える課題(延)

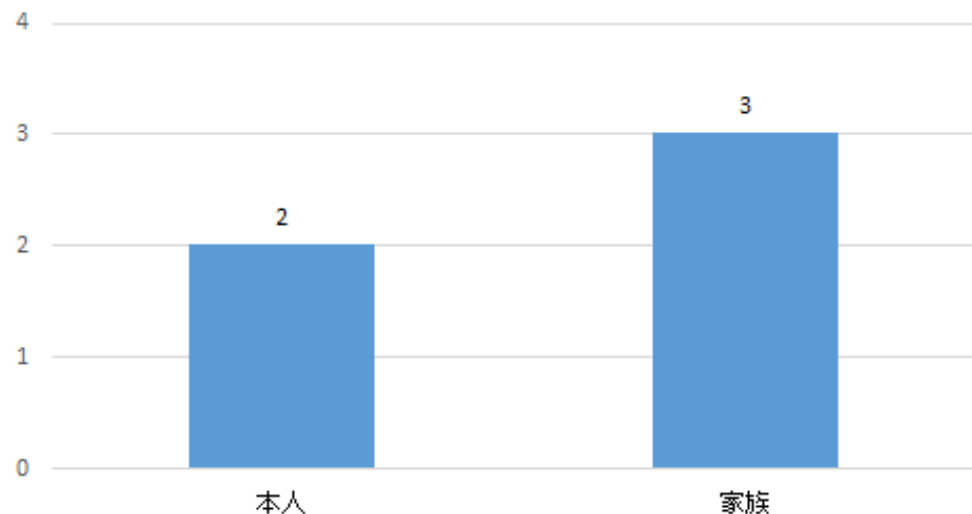


・ケースの世帯の抱える課題の背景をみると、本人や家族が障がいまたは認知症（疑われる場合も含む）と、家族が認知症への対応が不十分であるケースが多くまた、家族との関わりがなく、あっても不仲であるケースが多かった。昨年度と同様の傾向がみられた。



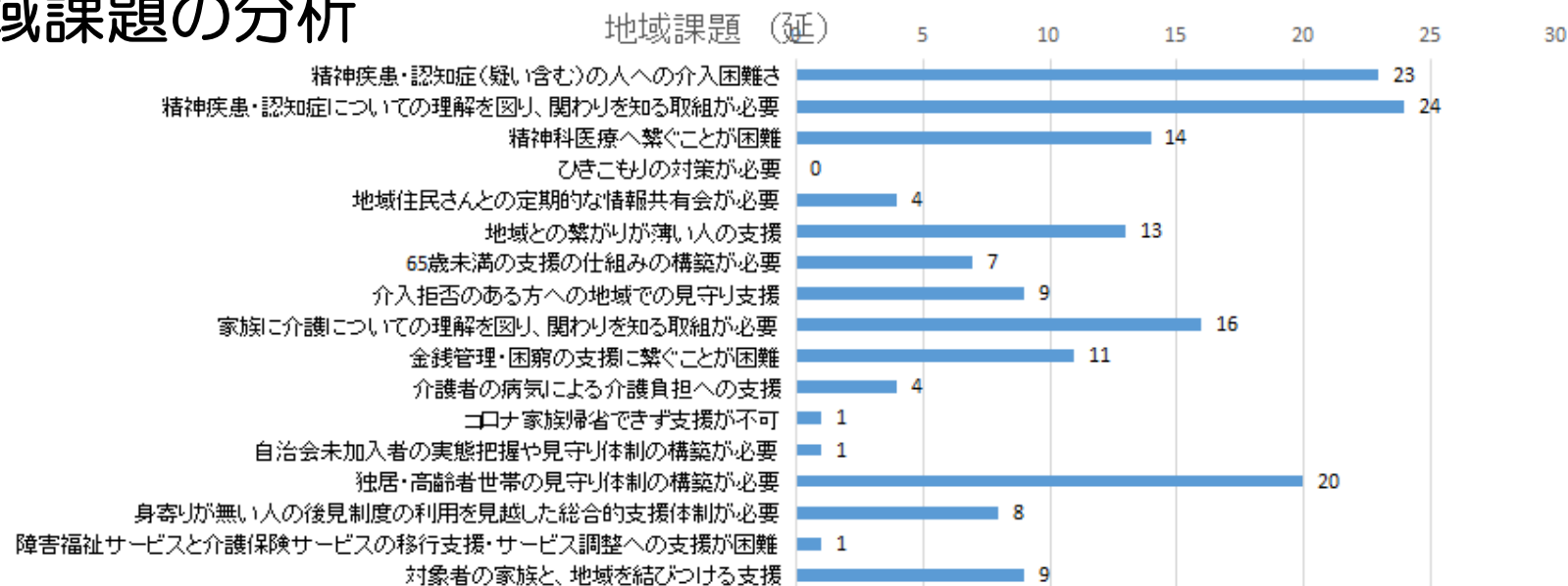
- ・ 医療機関へつなげる必要性を支援者が感じたケースは延べ48件中16件と33%もあり、R3年度の25%から増加した。また、精神科へ繋げたいケースが16件中13件と81%と高かった。繋げることの難しさも表れている。引き続き、精神科医療機関との連携が大変重要な課題となっている。

本人又は家族が65歳未満で支援が必要(精神疾患等)



- 65歳未満でも、本人や家族で支援が必要なケースは5件（8%）あり、昨年度4件（12%）と割合は減少しているが、少ないながらも毎年地域包括支援センターが65歳未満者への支援を行っている。

地域課題の分析



- ・精神疾患・認知症について支援の在り方も、関係機関と協力しながら行っていく必要がある。
地域へも精神疾患・認知症に対する理解啓発がまだまだ必要である。
- ・家族介護者への介護への理解と、介護負担が過重にならない支援が必要。
- ・独居、高齢者世帯の見守り体制の構築と、身寄りが無い（家族・親族の支援がない）人への後見制度の利用も見据えた総合的な支援体制を構築して行くことが必要。

以上のようなことが求められている。

まとめ

◎みえてきた大きな課題が3点

※経年で同じ傾向がみられた

1. 『独居高齢者の見守り体制の構築、特に、地域との繋がりが薄い方への支援方法が課題。地域の見守り体制の構築が困難である。』
2. 『認知症、精神疾患の方の介入が難しい。関係機関と協力しながら支援を行っていく必要がある。地域の方へも精神疾患・認知症に対する理解啓発が必要である。』
3. 『家族介護の負担軽減』

まとめ

課題 1.

『独居高齢者の見守り体制の構築、特に、地域との繋がりが薄い方への支援方法が課題。地域の見守り体制の構築が困難である。』について

- ・独居高齢者の見守り体制の構築、特に、地域との繋がりが薄い方への支援方法が課題。
- ・地域の役員の方も知らないという状況がある。また、次世代のなり手がいない状況で、地域の見守り体制の構築が困難な現状がある。
- ・地域の話し合いの場においても課題となっている。

⇒（今後について）

- ・現在実施している支え愛マップを推進し、マップ作成を通して多くの方に見守りについて考えていただく。
- ・特に、独居で地域と繋がりの薄い方については、課題が起こりやすい可能性があり、地域も「それとなく気に掛けて見守る」ということと、気になることがあれば支援機関に早めに情報提供していただくことを知っていただく。
- ・継続した課題としてあがっており、今後は特に「現状の見守り体制は、すぐに対応できるのか？または、新たな仕組みが必要であるのか？」という新たな視点をもって、何か具体的に次のステップで取り組む事を考える必要がある。
- ・支援者は、身寄りが無い（家族・親族の支援がない）人へは、将来的に後見制度の利用も見据えた、生活・住処・金銭管理等生活を全般を支える総合的な支援体制を構築して行くことが必要。

まとめ

課題2.

『認知症、精神疾患の方の介入が難しい。関係機関と協力しながら支援を行っていく必要がある。地域の方へも精神疾患・認知症に対する理解啓発が必要である。』について

- ・ 6割が認知症または精神疾患の事例であり、支援者は対応に困難さを感じている。
- ・ 精神疾患のある人の内訳は8疾患と多岐にわたっていた。さらに、精神疾患を2つ以上重なっているケースが30%あった。多くの精神疾患を理解して対応する必要と対応の難しさ、医療専門職と協力して支援していく必要性がみられる。
- ・ 精神科へ繋げたいケースが16件中13件（81%）と高かった。繋げることの難しさも表れている。
- ・ 地域へも精神疾患・認知症に対する理解啓発がまだまだ必要である。

⇒（今後について）

- ・ 地域での認知症や精神疾患に関する啓発活動の推進。認知症サポーター養成講座、あいサポーター養成講座の実施を、障がい福祉専門職とも協働しながら推進していく。また、引き続き介護予防教室の実施などの機会を通じ啓発をしていく。
- ・ 精神科医療機関、障がい福祉関係者との連携を強化していく。（事例対応の協働や地域ケア会議の出席を求めている等）
- ・ 対応の難しさから、支援者もアドバイスを受けられる体制の構築が必要。

まとめ

課題3.

『家族介護の負担軽減』

- ・世帯の抱える課題の背景をみると、本人や家族が障がいまたは認知症（疑われる場合も含む）と、家族が認知症への対応が不十分であるケースが多くまた、家族との関わりがなく、あっても不仲であるケースが多かった。

- ・特に、認知症の人を介護する家族への支援が重要であると思われる。

- ・65歳未満で家族に支援が必要なケースがある。

⇒（今後について）

- ・若い世代から介護について知ってもらう啓発活動が必要。

- ・家族への支援が必要なケースがあることから、65歳以下の人への支援機関との連携が、継続した課題。

最後に・・・

問題が複雑化する前に介入できる仕組み作りの必要性が感じられた。問題を予測し、問題が複雑化する前に関わり、平時から予防的に支援する方法など考える事が重要である。

それには、支援者も繋ぐ先を知っているなど知識の習得や、地域での支え愛マップ作成・啓発活動・サロンなど地域の交流の場へ参加を促すといった、地域住民の皆さんと一緒にする活動も大事な事である。