

会 議 録

- 1 会議の名称 令和4年度 第2回妙高市地域包括支援センター運営協議会
- 2 開催日時 令和4年10月18日（火）19時00分から20時30分まで
- 3 開催場所 妙高市役所 1階 コラボホール
- 4 出席した者の氏名
 - (1) 委 員 揚石委員、藤内委員、北村委員、吉村委員、石黒委員
伊藤民子委員、五十嵐委員、見竹委員、(伊藤貴大委員欠席)
 - (2) 執行機関 岡田福祉介護課長、保坂福祉介護課長補佐、西條高齢福祉係長、
小林地域包括支援係長、原田主査、竹内保健師、山崎保健師
- 5 開会 19時00分
- 6 会長挨拶 揚石会長
- 7 議事
 - (1) 令和4年度事業実績（中間報告）と課題について
 - (2) 令和5年重点取組について
- 8 発言の内容
 - (1) 令和4年度事業実績（中間報告）と課題について
【介護予防把握事業について】
委 員：最初の方の基本チェックリストのことですが、回収率も非常に上がっている。なおかつ、この1年の取組は70歳だけでなく、70、80、85歳の年代別に行い、回答者については、80歳で53%、85歳は74.8%が回答しているとのこと。
そういうハイリスクの人を、いっぱい拾い上げたと思うが、その先が全然見えてこない。それをどこにつないでいるのか。それから、今、やらなければ、いつやるのか、そこのところが見えてこないがどうなのか。
事務局：今年度は閉じこもりで該当された方を中心に訪問している。閉じこもりで該当された方は、複数の項目に該当している方が多いので、まずは一番つながりやすい運動教室といったところから紹介をしている。しかし、ただ行きませんかではつながらないと思っている。ご本人の状況に合わせ運動教室だけでなく、オーラルフレイル予防教室等の紹介も行い、できるだけ地域とつながっていくというところを目指したいと考えている。

委員：この事業は、1年たつと次の一つ下の人に行われるので、今年行った例えば85歳の151人に、80歳の155人については、来年基本チェックリストから外れるわけではないわけで、年々、ハイリスクの人のボリュームが増えてくるということになる。その人に対して、今年度チェックされた人が、来年度全く市からコンタクトがないのは、宝の持ち腐れだと思う。だから、この人たちに対して、継続的に、やはり介護予防をきっちりやれるかどうか、要介護認定を下げるためには大事だという認識を皆さんも持っていると思うけど、せっかくこれだけ網をかけて、たくさんの方をハイリスクとして把握したので、そこに対してもっと資源を集中させるべきだと思った。

もう一つ、確かに運動、口腔、そういうのもありだと思うのですが、こういう事業の問題点として、ここが落ちているから、ここを良くしましょう的なアプローチなので、乗ってこない。その人の長所とか、できることをくすぐりながらやっていく方が効果はあると思う。これは妙高市だけではなく、市町村の介護予防事業や日常生活支援総合事業が、なかなか成功してないのはそういうことが根底にあると思う。だからもっとそのハイリスクの人たちが自分でもできる。自分の能力が生かせるような場づくりの観点で、来年度、取り組んでもらいたい。

事務局：ご指摘いただいた昨年度の該当者については、私たちも問題があると認識していた。後程説明させていただく一体化事業の中で継続的に関わっていける形を構築できないか考えている。また、部分的なアプローチで終わらないよう取り組んでいきたい。

委員：郵送調査の対象が70歳75歳80歳85歳となっているが、75歳を過ぎてから加齢に伴う症状が進む。特に80歳と85歳の間の変化が大きいと思う。

事務局：私たちも同じことを感じている。実際に妙高市の介護新規申請で一番多い年齢が85歳となっている。数年前は80歳が一番多かった。80歳から85歳にかけては、身体的にも精神的にも一気に落ち込みのある年齢。郵送調査で把握した方は、次年度にはお年を重ねられるので、調査対象からは外れるが、気になる方については継続的に関わり支援したいと考えている。

委員：他に口腔のことや食事面のことについて、普及啓発を強化したい話もありましたが、50歳からやっても遅いくらいなのですが、何かこの日常生活総合支援における口腔の普及啓発について、何か意見をお願いします。

委員：受ける気がない人は難しいが、意識の少ない人達の中でも講演とかあれば参加する人もおり、継続的に行うことで意識を高め、いつまでも自分で食べられようにつなげていくことが大切である。

委員：感想になるが、本当に久しぶりに依頼を受けて、出前講座をさせていただいたところですが、12人も参加されていたと思った反面、3年前までは29ヵ所も行っており、一旦なくしてしまうと、復活させるのが大変なので、また、回数が増えていけばいいと感じた。

【移動支援について】

委員：移動支援について、9月末現在の利用者実績が3名で、10月から1人追加ということで、利用者を増やすのも大変かと思うが、当初の見込みと比較してどのような状況か。

事務局：制度設計する段階で、令和3年度に筋力向上型サービスを卒業した方の行き先が、自主トレーニングや体育館、地域の茶の間になっている方の人数をもとに、令和4年度の利用者見込みを30人とした。卒業時に今後について話し合いを行っているが、卒業後の行き先と現在の移動手段を確認し、移動支援を勧めている状況。現在自家用車や公共交通機関で移動している方に対して、移動支援を勧めてしまうと、今できていることを制限することにつながるので、専門職の視点でケアマネジメントしてうえで、必要な方に移動支援を勧めている。

委員：令和4年度利用者見込み人数の決め方では、移動支援がある人も含めているので正しくないと思う。また、先ほど事務局が、昨年度のハイリスクの人にもフォローしているという話があったが、昨年度や一昨年度に、卒業した人で運転免許をなくした人もいると思うが、どのようなアプローチをしているのか。

事務局：委員の言う通りで、今現在、そこまでアプローチできていない。実際、卒業生全員が、自主トレなどにつながっていないので、まずは卒業生の状況確認を行っていきたい。

委員：移動支援が進まない理由は人もそうだが、行き場が開発されてないこともあると思う。いきいきプラザの茶の間と自主トレーニングの他にも、多くのサークルがある。サークルがいつどこで何が行われていて、どんな人が対象で、この人ならこのサークルがいいのか、コーディネートしなければ上手くいかないと思う。コーディネートは市でやる必要はなく、せっかく生活支援コーディネーターが存在するので、やってくれる人を見つけた方がいい。この3~4人の利用人数では、来年度予算を削られてしまうので、早急に対応してほしい。

事務局：いただいた意見をもとに、早急に対応したい。

【介護予防サポーターについて】

委員：フレンドサポーターが活躍した場はあったのか。

事務局：フレンドは市の事業への協力、出務はできないが、研修は受けた方、過去に受けた方が登録されている。約2年前に実施したアンケートでは、家族や友人に研修で学んだ内容を伝えたり、自身の生活に活かしている方が7割以上いた。活躍の場としては日常生活での学んだ知識の活用が身近な人への普及啓発につながっている。

(2) 令和5年度重点取組について

【認知症施策について】

委員：本人ミーティングとは。

事務局：認知症をもつ方に集まっていただいて、やりたいことなど、本人の声を聞

く場を考えている。

委員：認知症カフェとの違いは。

事務局：認知症カフェでも認知症の方本人の話を聞ける場となっているが、参加者が少ない状況にある。機会があっても認知症の方に集まっていただくことは難しいことから、まずは介護予防サポーターなど周りの人が認知症の方と良い関係をつくり、例えば一緒に参加できるよう取り組んでいきたいと考えている。

【居場所づくりによるeスポーツ等について】

委員：どのように何回くらいeスポーツに取り組んでいくのか。

事務局：まずは地域の茶の間で行うことを考えている。もう一つは妙高支所が改修されて、集まる拠点の場として地域では検討しているため、スポーツの種類も含め、ある程度の回数をできると考えている。各地区では最低1回くらいできるよう、検討を進めている。

委員：居場所づくりイコールeスポーツではないが、それで助け船になると思う。今まで、介護予防出前講座数を元に戻していくとか、お茶の間が今どうなっているかなどのお話もありましたが、来年度はやはり、居場所を前ように戻すことは当たり前のことだと思うし、eスポーツだけやればいいわけではない。もう何年も、地域づくりイコール妙高になっているけれども、新井地区の居場所はどうなっているのか。妙高がモデル地区であることは分かるが、何年もやって本当に広がるのかという気もする。

今日は発言が多く申し訳ないですけど、ケアハウスに入っている方は、要介護認定を受けているから大変だと思いますが、そういう方々の介護予防の観点から、市への介護予防や居場所に関して何かありませんか。

委員：将来入院する方もいる中で、やはり施設であっても、楽しみのある生活がもう少しあればいい。具体的には近くにコンビニがあるが、車がなくても自分で気軽に出向いていける居場所があればいい。

事務局：いろいろご意見いただいて、新しいことをやるというよりは、これまでの取組についての課題を頂戴したと感じており、元の状態に戻すという取組が一番大切だと思っている。また、社会参加のための移動支援については、移動支援の見込みの出し方など甘いとの指摘があったが、卒業生の3分の1ぐらいは移動支援を使うと積算して見込みを立てたがその数に至っていないので、対象者の方から利用してもらえそうな働きかけが必要だと感じている。

委員：新しいこともきっかけづくりとしてはいいが、今まで取り組んできたことを見直し、しっかりやっていく必要があると思う。移動支援についてももっとできるし、地域の方々への提示の仕組みや方法を整理してもらいたい。

【成年後見制度について】

委員：以前より成年後見制度のなり手不足という課題はあると思うが、実際に成年後見制度を利用されている方がどのくらいいて、毎年どのくらい増えているのか、その数は把握できているのか。

事務局：家庭裁判所より1年に一回報告を受けているが6月末時点で56名利用されている。正確な数字は答えられないが、昨年度が51名程度であったこと、利用者の死亡等もあることから毎年4～5名増えていると考えられる。

委員：少しずつ増えていると思うが、必要と思われる人がきちんと制度を利用できているのか、当然利用したい人が多くいて受け手もないといけませんが、どのくらいのニーズがあるのかわかりにくい。申立に関係する数値は毎回報告を受けるが、実際に妙高市全体でどのくらいの方が成年後見制度を利用して、毎年どのくらい増えているのか、程度としても後見なのか保佐なのかというところがみえてこない。なり手になるとしても程度によっては専門職が必要な場合もあれば、違う場合もあると思うので、その辺の数字を出していただいた方がわかりやすい。

事務局：次回以降、ご指摘の数値を出していきたい。

【全体をとおして】

委員：感想になりますが、withコロナの中、工夫されて取り組みをされている。今はZoomとかの会議が当たり前になってきているが、関係者や住民の集まりでは対面を求めており、そうすることでより深い意見交換やより様々な事業の浸透や一層の効果が図られると考えており、以前のような取り組みに戻すことも必要であると感じた。

9 その他

(事務局より)

年度末で任期終了のため、委員改選の件。

10 閉会 20時30分

上記に相違ないことを確認する。

令和 4年 11月 18日

氏名 妙高市地域包括支援センター運営協議会
会 長 揚石 義夫

令和4年度

第2回 妙高市地域包括支援センター運営協議会 次第

日 時：令和4年10月18日（火）

午後7時00分～午後8時30分

会 場：妙高市役所 1階 コラボホール

1 開 会

2 会長挨拶

3 議 事

1) 令和4年度事業実績（中間報告）と課題について (1～29ページ)

①介護予防・日常生活支援総合事業

②包括的支援事業

2) 令和5年度重点取組について (30～36ページ)

①高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施

②居場所づくりによる e スポーツ等を取り入れた介護予防

③認知症施策

4 その他

5 閉 会

令和4年10月18日
 妙高市地域包括支援センター
 運営協議会資料

妙高市地域包括支援センター 令和4年度事業実績(中間報告)及び課題と 令和5年度の取組について

1

1 妙高市の現状 ①高齢者の人口の推移

| 年度 | 総人口 | 前年度からの人口 減少数 | 65歳以上 | | 75歳以上 | |
|--------|--------|-----------------|--------|-----------|-------|-----------|
| | | | 人数(人) | 比率 (%) | 人数(人) | 比率 (%) |
| R元年度 | 31,751 | △566 | 11,457 | 36.1% | 6,263 | 19.7% |
| R2年度 | 31,101 | △650 | 11,411 | 36.7% | 6,102 | 19.6% |
| R3年度 | 30,630 | △471 | 11,397 | 37.2% | 6,139 | 20.0% |
| R4年6月末 | 30,467 | △163 | 11,375 | 37.3% | 6,198 | 20.3% |

総人口 平成17年 37,831人 → 平成27年 34,107人 10年で10%減少
 平成27年 34,107人 → 令和3年 30,630人 6年で11.2%減少
 令和3年 30,630人 → 令和7年 28,872人 今後3年でさらに5.7%減少

2

1 妙高市の現状 ②地域別人口構成

(令和4年6月末現在)

| 地域 | 総人口 | | 世帯数 | | 高齢者数 | | 高齢化率 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| | 人数 | 構成 | 世帯 | 構成 | 人数 | 構成 | |
| 新井 | 21,283 | 69.9% | 8,320 | 67.6% | 7,068 | 62.1% | 33.2% |
| 新井南部 | 1,652 | 5.4% | 755 | 6.1% | 861 | 7.6% | 52.1% |
| 妙高高原 | 4,203 | 13.8% | 1,889 | 15.4% | 1,983 | 17.4% | 47.2% |
| 妙高 | 3,329 | 10.9% | 1,343 | 10.9% | 1,463 | 12.9% | 43.9% |
| 合計 | 30,467 | 100.0% | 12,307 | 100.0% | 11,375 | 100.0% | 37.3% |

3

1 妙高市の現状 ③一人暮らし・高齢者のみ世帯の割合

| 年度 | 一人暮らし | | 高齢者のみ | | |
|--------|-------|---------|-------|-------|---------|
| | 人数(人) | 人口割合(%) | 世帯数 | 人数(人) | 人口割合(%) |
| R元年度末 | 2,304 | 7.2 | 1,701 | 3,531 | 11.1 |
| R2年度末 | 2,370 | 7.6 | 1,636 | 3,373 | 10.8 |
| R3年度末 | 2,370 | 7.7 | 1,841 | 3,805 | 12.4 |
| R4年6月末 | 2,374 | 7.8 | 1,837 | 3,798 | 12.5 |

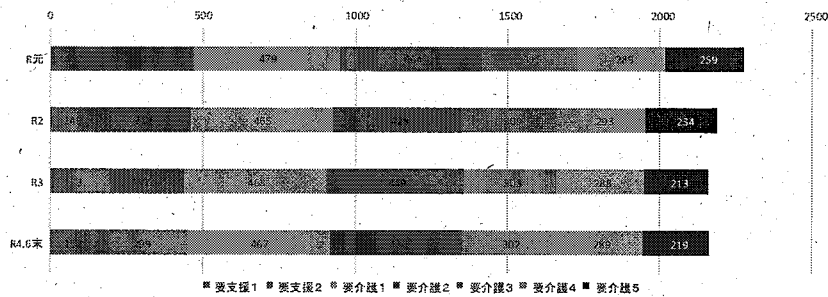
4,211世帯 全世帯の34.2%

4

1 妙高市の現状 ④要介護認定者数の推移

| 年度 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 計 | 認定率 |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| R元 | 152 | 319 | 479 | 464 | 315 | 289 | 259 | 2,277 | 20.0% |
| R2 | 149 | 312 | 465 | 428 | 309 | 293 | 234 | 2,190 | 19.3% |
| R3 | 153 | 287 | 468 | 449 | 303 | 288 | 213 | 2,161 | 19.1% |
| R4.6末 | 152 | 299 | 467 | 436 | 302 | 289 | 219 | 2,164 | 19.1% |

※第1号被保険者数の介護認定率



5

1 妙高市の現状 ⑤年代別介護認定率

| | | H30.3 | H31.3 | R2.3 | R3.3 | R4.3 | R4.6 |
|----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 第1号被保険者数 | 総数 | 11,431 | 11,405 | 11,412 | 11,350 | 11,324 | 11,308 |
| | 65歳～74歳 | 5,126 | 5,125 | 5,186 | 5,297 | 5,246 | 5,197 |
| | (構成比) | 44.8% | 44.9% | 45.4% | 46.7% | 46.3% | 46.0% |
| | 75歳～84歳 | 3,789 | 3,756 | 3,692 | 3,492 | 3,487 | 3,523 |
| | (構成比) | 33.1% | 32.9% | 32.4% | 30.8% | 30.8% | 31.1% |
| 第1号認定者数 | 総数 | 2,371 | 2,290 | 2,277 | 2,190 | 2,161 | 2,164 |
| | 65歳～74歳 | 190 | 176 | 180 | 190 | 187 | 193 |
| | (構成比) | 8.0% | 7.7% | 7.9% | 8.7% | 8.6% | 8.9% |
| | 75歳～84歳 | 723 | 675 | 626 | 571 | 548 | 550 |
| | (構成比) | 30.5% | 29.5% | 27.5% | 26.1% | 25.4% | 25.4% |
| 認定率 | 85歳以上 | 1,458 | 1,439 | 1,471 | 1,429 | 1,426 | 1,421 |
| | (構成比) | 61.5% | 62.8% | 64.6% | 65.3% | 66.0% | 65.7% |
| | 全体 | 20.7% | 20.1% | 20.0% | 19.3% | 19.1% | 19.1% |
| | 65歳～74歳 | 3.7% | 3.4% | 3.5% | 3.6% | 3.6% | 3.7% |
| | 75歳～84歳 | 19.1% | 18.0% | 17.0% | 16.4% | 15.7% | 15.6% |
| 85歳以上 | 57.9% | 57.0% | 58.1% | 55.8% | 55.0% | 54.9% | |

6

地域包括支援センターの業務内容

地域支援事業

包括的支援事業

- 1 地域包括支援センターの運営 **必須**
 - 総合相談支援業務
 - 権利擁護業務
 - 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
 - 第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）
- 2 社会保障の充実分
 - 在宅医療・介護連携推進事業
 - 生活支援体制整備事業
 - 認知症総合支援事業
 - 地域ケア会議推進事業

介護予防・日常生活支援総合事業

- 1 介護予防・生活支援サービス事業（要支援1～2、事業対象者）
 - 第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント） **必須**
- 2 一般介護予防事業

任意事業

多職種協働による地域包括支援ネットワーク **必須**

指定介護予防支援（予防給付：要支援1～2） **必須**

7

2 【実績】 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 一般介護予防事業

① 介護予防把握事業

目的：要介護状態になるおそれのある虚弱高齢者を早期に見出す。

対象者：令和4年度に70歳・75歳・80歳・85歳になる市民

内容：郵送による基本チェックリスト調査を実施

目標回収率：85%

R4年9月末実績

| 年度 | 基本チェックリスト 郵送数(率) | 基本チェックリスト 回収者数(率) | 基本チェックリスト 該当者数(率) | 総合 | 運動 | 栄養 | 口腔 | 閉じこもり | 認知機能 | うつ |
|-------------------|---------------------|----------------------|----------------------|------|-------|------|-------|-------|-------|-------|
| 2年度 実績 (70歳のみ) | 546 | 450 | 219 | 7 | 40 | 2 | 54 | 18 | 127 | 105 |
| | 100% | 82.4% | 48.7% | 1.6% | 8.9% | 0.4% | 12.0% | 4.0% | 28.2% | 23.3% |
| 3年度 実績 (対象全員) | 1509 | 1337 | 735 | 58 | 212 | 12 | 208 | 90 | 383 | 376 |
| | 100% | 88.6% | 55.0% | 4.3% | 15.9% | 0.9% | 15.6% | 6.7% | 28.6% | 28.1% |
| 4年度 実績 (対象全員) | 1533 | 1387 | 715 | 76 | 235 | 14 | 231 | 111 | 393 | 307 |
| | 100% | 90.5% | 51.6% | 5.5% | 16.9% | 1.0% | 16.7% | 8.0% | 28.3% | 22.1% |

【現状・課題】

- ・郵送調査の回収率90.5%と目標の85%以上であり、過去2年と比べても増加している。
- ・実績は、例年と大きな変化は見られない。
- ・年齢別結果は次のページ

8

2 【実績】介護予防・日常生活支援総合事業

(1)一般介護予防事業

①介護予防把握事業(年齢別結果)

【70歳】

R4年9月末実績

| 年度 | 基本チェックリスト 郵送数(率) | 基本チェックリスト 回収者数(率) | 基本チェックリスト 該当者数(率) | 総合 | 運動 | 栄養 | 口腔 | 閉じこもり | 認知機能 | うつ |
|--------------------|---------------------|----------------------|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 31年度 実績 | 648 | 476 | 179 | 10 | 30 | 3 | 53 | 16 | 111 | 72 |
| | 100% | 73.5% | 37.6% | 2.1% | 6.3% | 0.6% | 11.1% | 3.4% | 23.3% | 15.1% |
| 2年度 実績 | 546 | 450 | 219 | 7 | 40 | 2 | 54 | 18 | 127 | 105 |
| | 100% | 82.4% | 48.7% | 1.6% | 8.9% | 0.4% | 12.0% | 4.0% | 28.2% | 23.3% |
| 3年度 実績 | 561 | 495 | 229 | 7 | 43 | 3 | 58 | 18 | 125 | 112 |
| | 100% | 88.2% | 46.3% | 1.4% | 8.7% | 0.6% | 11.7% | 3.6% | 25.3% | 22.6% |
| 4年度 実績 | 478 | 420 | 179 | 10 | 38 | 1 | 56 | 17 | 111 | 59 |
| | 100% | 87.9% | 42.6% | 2.4% | 9.0% | 0.2% | 13.3% | 4.0% | 26.4% | 14.0% |
| コロナ前後の比較(31年度と4年度) | | | +5% | +0.3% | +2.7% | -0.4% | +2.2% | +0.6% | +3.1% | -1.1% |

【現状・課題】

- ・例年と大きな変化は見られないが、新型コロナウイルス感染症が流行する前の31年度実績と比較すると、『運動』『口腔』『認知機能』で該当する方が増加している。口腔や認知機能は人との交流が少なくなったことによる影響が考えられる。
- ・令和2、3年度と比較して、うつで該当する方が減少しているが、令和4年度からwithコロナで外出自粛が減ったことが背景にあると考える。

9

2 【実績】介護予防・日常生活支援総合事業

(1)一般介護予防事業

①介護予防把握事業(年齢別結果)

【75歳・80歳・85歳】

R4年9月末実績

| 年度 | 基本チェックリスト 郵送数(率) | 基本チェックリスト 回収者数(率) | 基本チェックリスト 該当者数(率) | 総合 | 運動 | 栄養 | 口腔 | 閉じこもり | 認知機能 | うつ |
|---------|---------------------|----------------------|----------------------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|
| 3年度 75歳 | 397 | 350 | 190 | 8 | 53 | 4 | 50 | 19 | 91 | 98 |
| | 100% | 88.2% | 54.3% | 2.3% | 15.1% | 1.1% | 14.3% | 5.4% | 26.0% | 28.0% |
| 4年度 75歳 | 519 | 474 | 230 | 20 | 74 | 4 | 80 | 29 | 128 | 101 |
| | 100% | 91.3% | 48.5% | 4.2% | 15.6% | 0.8% | 16.9% | 6.1% | 27.0% | 21.3% |
| 3年度 80歳 | 319 | 284 | 167 | 12 | 47 | 1 | 52 | 27 | 83 | 77 |
| | 100% | 89.0% | 58.8% | 4.2% | 16.5% | 0.4% | 18.3% | 9.5% | 29.2% | 27.1% |
| 4年度 80歳 | 320 | 291 | 155 | 17 | 62 | 4 | 41 | 30 | 72 | 69 |
| | 100% | 90.9% | 53.3% | 5.8% | 21.3% | 1.4% | 14.1% | 10.3% | 24.7% | 23.7% |
| 3年度 85歳 | 232 | 208 | 149 | 31 | 69 | 4 | 48 | 26 | 84 | 89 |
| | 100% | 89.7% | 71.6% | 14.9% | 33.2% | 1.9% | 23.1% | 12.5% | 40.4% | 42.8% |
| 4年度 85歳 | 216 | 202 | 151 | 29 | 61 | 5 | 54 | 35 | 82 | 78 |
| | 100% | 93.5% | 74.8% | 14.4% | 30.2% | 2.5% | 26.7% | 17.3% | 40.6% | 38.6% |

10

2 【実績】 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 一般介護予防事業

① 介護予防把握事業(年齢別結果)

【現状・課題】

- ・基本チェックリスト該当者数は80歳から85歳で上昇しており、項目ではうつや認知機能、運動、口腔で該当する方が多い。(妙高市の介護新規申請時で最も多い年齢も85～89歳)
- ・閉じこもり該当者は、運動や口腔等、複数の項目に該当されている方が多いことから、閉じこもり該当者(111名)を対象とした訪問を実施する予定。
- ・結果送付時に各項目に対する取り組みを提案したチラシを同封することで、訪問対象外となった方についても事後フォローを実施した。

11

2 【実績】 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 一般介護予防事業

② 介護予防普及啓発事業

目 的: 市民に対して、介護予防の普及啓発を図る

○普及啓発事業

R4年9月末実績

| 実施事業名 | 年度 | 実施ヶ所数 | 実施回数 | 参加延べ人数 | 目標値 |
|------------------------|--------|-------|------|--------|-----------|
| みょうこうケアフォーラム 市民公開講座 | R3年度実績 | ※中止 | ※中止 | ※中止 | |
| | R4年度実績 | 1ヶ所 | 1回 | 154名 | 100名 |
| 介護予防出前講座 | R3年度実績 | 7ヶ所 | 7回 | 106人 | |
| | R4年度実績 | 10ヶ所 | 11回 | 142人 | 10ヶ所/120人 |
| ロコモ健診 | R3年度実績 | 3ヶ所 | 7回 | 163人 | |
| | R4年度実績 | 4ヶ所 | 12回 | 199人 | 200人 |
| リハビリ健康講座 | R3年度実績 | 0ヶ所 | 0回 | 0人 | |
| | R4年度実績 | 0ヶ所 | 0回 | 0人 | 10回/50人 |

【現状・課題】

- ・市民公開講座では、助け合い活動が自身の健康づくりにつながることを、助け合い活動の楽しさをお話いただき、助け合い活動への機運を高めることができた。実施後アンケートでは、参加者の70%が満足したと回答しており、満足度の高い講座となった。今後は、助け合い活動の機運が下がらないよう、定期的に勉強会を行い、話し合う必要がある。
- ・ロコモ健診は、199名の方が参加された。結果については、現在分析中だが、ロコモ健診を受診される方は、自分ごととして運動を捉え、取り組んでいる方が多い。しかし、食事や口腔面については、自分ごととして捉えている方が少ないことが分かった。食事や口腔についての普及啓発も強化する必要がある。
- ・ロコモ健診を毎年意識して受診される方もおり、自身の健康を見つめ直す介護予防の良いきっかけとなっていることから、今後も行う必要がある。

12

2 【実績】介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 一般介護予防事業

③ 地域介護予防活動支援事業

目的：身近な地域での介護予防の促進のために、介護予防に携わる市民スタッフを養成・育成するとともに、地域の茶の間の拡大を図る。

| 実施事業名 | 年度 | 登録実人数 | 合計 | 目標値 | 目標値合計 |
|--------------------|-------------|------------|------|------|-------|
| 中級 介護予防サポーター | 3年度末実績 | 42人 | 139人 | / | / |
| 上級 介護予防サポーター | 3年度末実績 | 97人 | | | |
| アクティブ 介護予防サポーター | 4年度実績(R3実績) | 25人(23人) | 139人 | 26人 | 146人 |
| フレンド 介護予防サポーター | 4年度実績(R3実績) | 114人(116人) | | 120人 | |

R4年9月末実績

| 実施事業名 | 年度 | 実施ヶ所数 | 目標値 |
|--------------------------------|--------|-------|------|
| 地域の茶の間 (月2回以上または 広域的に実施) | 3年度末実績 | 35ヶ所 | / |
| | 4年度実績 | 35ヶ所 | 36ヶ所 |

【現状・課題】

・現在、介護予防サポーターに登録されている方を対象とした育成講座、新たに介護予防サポーターを養成する養成講座を実施した。

・介護予防サポーターとしての出務は、経験に頼るところも大きく、出務への敷居が高い。サポーターとしての活動の敷居が低くなるよう、実践的な研修を行う必要がある。

・新型コロナウイルス感染症の影響で活動を休止・自粛した地域の茶の間も多く、正確な実態把握ができていない。令和5年度から開始する高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施や介護予防サポーターの活躍の場として、地域の茶の間の活用が求められていることから、現状の実態把握を行い、今後の活動展開を考える必要がある。

13

2 【実績】介護予防・日常生活支援総合事業

(2) 介護予防・生活支援サービス事業

【目的】虚弱高齢者に対し効果的で多様な介護予防・生活支援サービスを実施し、要介護状態にならず、住み慣れた地域でいつまでも自立した生活が送れる市民を増やす。

【対象者】要支援者(要支援認定を受けた人)、事業対象者(基本チェックリスト該当者)

【内容】訪問型サービス、通所型サービス、介護予防ケアマネジメントを実施

① 訪問型サービス

R4年9月末実績

| 実施サービス名 | 年度 | 実施事業所数 | 利用者数(実) | 構成割合 |
|--------------------------------|-----|---------|---------|-------|
| 基準型サービス (事業所による専門職によるサービス) | 2年度 | 12ヶ所 | 21人 | 25.6% |
| | 3年度 | 12ヶ所 | 15人 | 16.3% |
| | 4年度 | 9ヶ所 | 12人 | 12.5% |
| 緩和型サービス (事業所による緩和したサービス) | 2年度 | 12ヶ所 | 65人 | 74.4% |
| | 3年度 | 12ヶ所 | 77人 | 83.7% |
| | 4年度 | 9ヶ所 | 84人 | 87.5% |
| 短期集中型サービス (包括職員による短期集中サービス) | 2年度 | 1ヶ所(直営) | 0人 | 0.0% |
| | 3年度 | 1ヶ所(直営) | 0人 | 0.0% |
| | 4年度 | 1ヶ所(直営) | 0人 | 0.0% |

14

2 【実績】介護予防・日常生活支援総合事業

②通所型サービス

R4年9月末実績

| 実施サービス名 | 年度 | 実施事業所数 | 利用者数(実) | 構成割合 |
|-------------------------------|-------|--------|---------|-------|
| 基準型サービス (事業所による専門職によるサービス) | 2年度 | 15ヶ所 | 43人 | 17.5% |
| | 3年度 | 15ヶ所 | 36人 | 12.9% |
| | 4年度 | 15ヶ所 | 46人 | 19.6% |
| 緩和型サービス (事業所による緩和したサービス) | 2年度 | 14ヶ所 | 71人 | 28.9% |
| | 3年度 | 14ヶ所 | 74人 | 26.4% |
| | 4年度 | 15ヶ所 | 66人 | 28.1% |
| 筋力向上型(短期集中型)サービス | 2年度 | 2ヶ所 | 20人 | 8.1% |
| | 3年度 | 3ヶ所 | 170人 | 60.7% |
| | 4年度 | 3ヶ所 | 123人 | 52.3% |
| 筋力向上型(筋力維持型)サービス | 2年度 | 3ヶ所 | 80人 | 32.5% |
| | 3、4年度 | — | — | — |
| 閉じこもり予防型サービス | 2年度 | 1ヶ所 | 32人 | 13.0% |
| | 3、4年度 | — | — | — |



【現状・課題】

筋力向上型(短期集中型)サービスについて、過去2年については新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、休止した期間があったが、今年度については感染対策を講じながら休止することなく運営できている。また、利用者数について、より多くの方にサービスを利用してもらい、要介護状態になることを防ぐため、地域の茶の間でのサービスの周知や、郵送調査や民生委員を通じた対象者の把握などにより、サービス利用者が増えるよう取り組む必要がある。

15

2 【実績】介護予防・日常生活支援総合事業

③介護予防ケアマネジメント

| 実施サービス名 | 対象者 | 年度 | 作成件数(延べ) |
|----------------------------|--------------------------------|-----|----------|
| | | 2年度 | 189件 |
| ケアマネジメントA | 基準型の通所・訪問サービス利用者のケアマネジメント | 3年度 | 142件 |
| | | 4年度 | 80件 |
| | | 2年度 | 745件 |
| ケアマネジメントB | 緩和型の通所・訪問サービスのみ利用者のケアマネジメント | 3年度 | 855件 |
| | | 4年度 | 398件 |
| | | 2年度 | 33件 |
| ケアマネジメントC | 筋力向上型(短期集中型)通所サービス利用者のケアマネジメント | 3年度 | 170件 |
| | | 4年度 | 123件 |
| | | 2年度 | 122件 |
| | 筋力向上型(筋力維持型)通所サービス利用者のケアマネジメント | 3年度 | — |
| | | 2年度 | 53件 |
| 閉じこもり予防型通所サービス利用者のケアマネジメント | 3年度 | — | |

④診療情報提供書依頼状況

| 内容 | 年度 | 件数(延べ) |
|--|-----|--------|
| 医療との連携を図り、重度化防止及び自立支援に向けて、個々に適したサービスの検討を行うために各医療機関へ診療情報提供書の作成を依頼し、ケアプランを作成 | 2年度 | 196件 |
| | 3年度 | 168件 |
| | 4年度 | 104件 |

16

2 【実績】介護予防・日常生活支援総合事業

⑤移動支援(訪問型サービスD)



外出は健康寿命の延伸に繋がる!

●制度概要

【目的】高齢者の外出頻度の低下に伴う心身の機能低下を防ぎ、介護予防やフレイル予防、自立支援を推進する。

【対象者】要支援者(要支援認定を受けた人)、事業対象者(基本チェックリスト該当者)

【内容】自宅から通いの場までの送迎(例:茶の間、体育館など)

【利用者負担】ガソリン代実費相当(実施主体が定める)

【R4実施主体】特定非営利活動法人 妙高支え合いネット(筋力向上型(短期集中型)サービス受託者)

【運営形態】市は移動支援サービスを行う法人等の団体に対し、補助金を交付する
(補助対象経費:コーディネーターの人件費、車両保険、消耗品費 等)

●現状・課題

・9月末現在 利用者3名(10月から1人追加予定)

・現在の利用者は、筋力向上型(短期集中型)サービス卒業後に、いきいきプラザで毎週行っている茶の間や自主トレーニングに参加するために、移動支援を利用している。

・筋力向上型(短期集中型)サービス卒業時には、筋力の維持・向上や社会参加の継続のため、今後の目標や取組むことについて利用者と話し合いを行っており、個々の状況に応じて、移動支援の利用を勧めている。

・移動支援を利用することで、本人の自立支援に資するかどうかケアマネジメントを行ったうえで、利用を促していく必要がある。

17

3 【実績】包括的支援事業

(1)総合相談

R4年8月末実績

| 年度 | 介護保険 | 介護方法 | 健康相談 | 認知症 | 経済的相談 | 虐待 | 成年後見 | 医療機関からの情報提供 | その他 | 合計 |
|-----|------|------|------|------|-------|-----|------|-------------|------|--------|
| 2年度 | 468件 | 128件 | 156件 | 112件 | 20件 | 9件 | 30件 | 112件 | 271件 | 1,306件 |
| 3年度 | 439件 | 121件 | 147件 | 108件 | 10件 | 37件 | 34件 | 113件 | 234件 | 1,243件 |
| 4年度 | 167件 | 26件 | 69件 | 39件 | 9件 | 8件 | 17件 | 45件 | 94件 | 474件 |

(2)訪問

R4年8月末実績

| 年度 | 高齢者支援 | 虐待 | 障がい・難病 | その他 | 小計 | 支援契約 | 予防プラン | 小計 | 合計 |
|-----|-------|----|--------|-----|------|------|-------|------|------|
| 2年度 | 356件 | 3件 | 5件 | 5件 | 369件 | 116件 | 20件 | 136件 | 505件 |
| 3年度 | 471件 | 6件 | 6件 | 9件 | 492件 | 127件 | 17件 | 144件 | 636件 |
| 4年度 | 106件 | 3件 | 2件 | 8件 | 119件 | 56件 | 15件 | 71件 | 190件 |

【現状・課題】

・相談、訪問件数は例年と同様の傾向にあり、関係機関と連携しながら、早期対応・早期解決に結びつけることができている。

・最近の傾向として、医療処置が必要にも関わらず本人が受診を拒否し、地域の見守りのもと在宅生活を行いながら受診につながるケースがある一方で、本人と家族の意向の違いからサービス調整が難しいケースもある。医療・介護連携に加え、地域との連携も重要であるため、日頃からの信頼関係づくり・顔の見える関係づくりを強化しながら、適切な支援を行う必要がある。

18

3 【実績】 包括的支援事業

(3) 包括的継続的ケアマネジメント

R4年8月末実績

| | 目的 | 対象者 | 内容 | 2年度 | 3年度 | 4年度 |
|---------------------------------|---|---------------------------------|--|------|------|------|
| みょうこう ケアフォーラム | ○保健・福祉・医療関係者のネットワークづくり ○在宅ケア継続のために解決する課題の明確化・共有化と解決策の実践 | ○保健、福祉、医療の関係者 | ○みょうこうケアフォーラムの開催 (実行委員会を組織した主体的な活動支援) | 1回 | 2回 | 0回 |
| 地域組織との 連携 | ○在宅生活継続のためのインフォーマルサービスの充実 ○一人暮らし高齢者等のネットワークづくりの推進 ○民生委員・児童委員の活動支援 | ○社会福祉協議会 ○民生委員・児童委員 | ○社会福祉協議会との打ち合わせ ○民生委員・児童委員定例会への参加(6ブロック) | 10回 | 12回 | 5回 |
| 在宅生活 支援調整 | ○退院後、安心して生活が進むためのサービス調整 | ○本人及び家族 ○地域 ○上越圏域内の病院及び医院 | ○病院・医院との連携 ・入退院時の情報の共有 ・退院時カンファレンスへの参加及びケアマネ調整 | 25回 | 13回 | 9回 |
| | ○処遇困難ケース等に対する支援 | | ○在宅における処遇困難ケースの検討会等の実施 | 30回 | 31回 | 12回 |
| 介護ネットワーク 居宅専門委員会 (ケアマネ広場) | ○ケアマネジャー間のネットワークづくり・資質向上 | ○市内のケアマネジャー | ○介護ネットワーク居宅専門委員会への支援 ○主任ケアマネの会への支援 | 1回 | 2回 | 1回 |
| ケアマネジャー 支援 | ○ケアマネジャーの活動に対する支援 | | ○ケアマネジャーからの相談等への対応(助言・支援) | 369件 | 351件 | 141件 |
| 関係機関との 連携 | ○要介護者への速やかな対応 | ○社会福祉協議会 | ○社会福祉協議会との情報共有及び情報提供に対する対応 | 213件 | 214件 | 88件 |
| | | ○サービス事業者 | ○サービス担当者会議 (介護予防または総合事業の支援計画の目標等を関係者間で共有) | 38件 | 91件 | 22件 |
| | | ○医療機関 | ○医療連携が必要なケース対応 | 10件 | 20件 | 7件 |

19

3 【実績】 包括的支援事業

【現状・課題】

- ・みょうこうケアフォーラムについて、専門職として本人・家族を”ひと”として尊重し、信頼関係を深めるため、昨年度からパーソン・センタード・ケアについて学んできた。
- ・専門職が皆、パーソン・センタード・ケアの考え方を理解し、実践につなげていくために、今後も繰り返し事例検討や意見交換などを行い、自身が関わっている事例を振り返ることが大切である。また、本人に関わる職種がそれぞれの専門性を生かしたケアを行うなかで、根幹にパーソン・センタード・ケアの考え方を持つことにより、本人に寄り添った支援を継続して行えると考えている。
- ・本人の思いを尊重したチームアプローチを行っていくためにも、パーソン・センタード・ケアを生かした多職種連携の方向性で、実行委員会と相談したうえで、今年度の第1回目のケアフォーラムを12月15日に行う。
- ・また、身近に支援してくれる親戚等がない、家族関係に様々な問題があるなど、サービスを使いながら地域の見守りが必要になるケースや、退院後の支援で専門職だけでなく、インフォーマルな支援が必要になるケースも多い。こうしたことから、保健・医療・福祉関係者や地域の方々が気軽に相談し、連携できる顔の見える関係づくりを行う必要がある。

20

3 【実績】 包括的支援事業

(4) 権利擁護業務

① 高齢者の虐待の状況

【対応件数】

| 年度 | 目標値 (新規虐待発生件数) | 新規発生人数 (①) | 継続対応人数 (②) | 解消人数 (③) | 継続ケース (①+②-③) |
|------------------|-------------------|---------------|---------------|-------------|------------------|
| 令和2年度 | 5件以下 | 5件 | 13件 | 5件 | 13件 |
| 令和3年度 | 5件以下 | 6件 | 13件 | 5件 | 14件 |
| 令和4年度 (4月～9月) | 5件以下 | 2件 | 14件 | 7件 | 9件 |

【新規虐待の種別】 ※重複あり

| 種別 | 件数 | 比率 |
|-------|----|--------|
| 身体的虐待 | 2件 | 50.0% |
| 心理的虐待 | 2件 | 50.0% |
| 介護放棄 | 0件 | 0.0% |
| 性的虐待 | 0件 | 0.0% |
| 経済的虐待 | 0件 | 0.0% |
| 合計 | 4件 | 100.0% |

【新規虐待の把握経路】 ※重複あり

| 経路 | 件数 | 比率 |
|-----------------|----|--------|
| 介護支援専門員・サービス事業所 | 0件 | 0.0% |
| 民生委員・児童委員 | 0件 | 0.0% |
| 本人 | 0件 | 0.0% |
| 家族 | 0件 | 0.0% |
| 警察 | 2件 | 100.0% |
| 合計 | 2件 | 100.0% |

【新規虐待の虐待者】

| 虐待者 | 件数 | 比率 |
|------|----|--------|
| 夫・妻 | 0件 | 0.0% |
| 息子、娘 | 2件 | 100.0% |
| その他 | 0件 | 0.0% |
| 合計 | 2件 | 100.0% |

21

3 【実績】 包括的支援事業

(4) 権利擁護業務

② 成年後見制度の利用支援の状況

| 年度 | 相談件数 | 市長申立件数 | | 申立手続き支援件数 | | 費用助成件数 | |
|------------------|------|--------|----|-----------|----|--------|----|
| | | 計画値 | 実績 | 計画値 | 実績 | 計画値 | 実績 |
| 令和2年度 | 30件 | 3件 | 3件 | 4件 | 3件 | 8件 | 3件 |
| 令和3年度 | 34件 | 3件 | 2件 | 5件 | 6件 | 8件 | 4件 |
| 令和4年度 (4月～8月) | 17件 | 3件 | 0件 | 5件 | 1件 | 8件 | 1件 |

③ 成年後見制度に関する研修会(福祉専門職向け)の開催

| 計画値 | 実績 |
|-----|------------------|
| 2回 | 2回(8月26日、10月14日) |

1回目:①成年後見制度の概要説明②成年後見人の活動について(ばあとなあ新潟会員より)
2回目:①成年後見制度の申立てについて(家裁書記官より)②事例報告(居宅介護支援専門員より)

22

3 【実績】 包括的支援事業

(4) 権利擁護業務

【現状・課題】

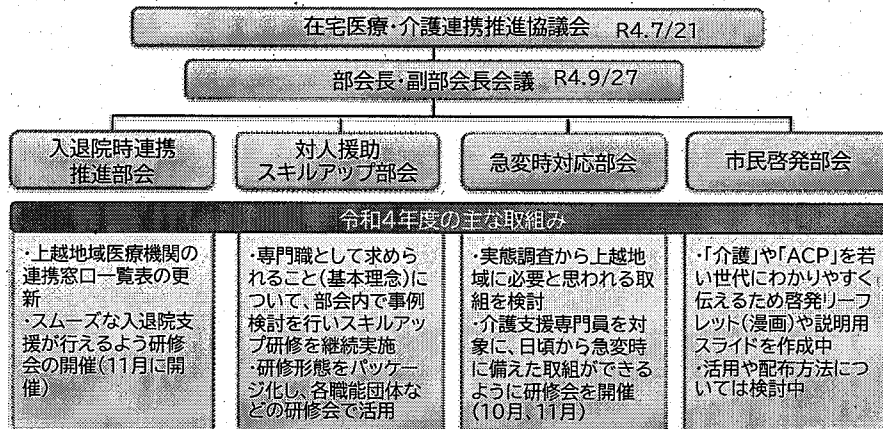
- ・高齢者虐待に関して、虐待認定した2件(被虐待者は高齢者夫婦)は虐待の再発が高いため早急に住まい変更(分離)の支援を行った。(虐待者は引きこもり傾向にあり、虐待発覚以前から暴力的であった)
- ・警察から高齢者への暴力として虐待(疑い)の通報が多くなっている。言い争いによる突発的な喧嘩により警察が介入するケースが多く、虐待認定はせず経過をみている。
- ・要介護認定等を受けていないなど外部との関わりが少ない場合には虐待の発覚が遅れ対応が困難な場合もある。このため、福祉サービス関係者ばかりでなく、民生委員等との情報交換を図り、早期に発見していく必要がある。
- ・成年後見制度の申立手続きの支援を行う場合、ケアマネや施設職員からの協力も必要になるため、制度の内容ばかりではなく支援を行えるように研修会を開催し、福祉関係者への周知を行った。
- ・成年後見人等のなり手不足が課題となっているなか、家庭裁判所や専門職団体からは法人後見への期待が高まっている。実際の受任件数が1件に留まっているため、妙高市社会福祉協議会とも協議しながら、なり手不足への対応を図っていく必要がある。

23

3 【実績】 包括的支援事業

(5) 在宅医療・介護連携事業

令和2～4年度上越市・妙高市在宅医療・介護連携推進協議会 体制図



【現状・課題】

- ・部会は1期3年間で取り組んでおり、令和4年度は2期目の最終年度となっている。
- ・各部会では目指す姿を確認しながら、オンラインを活用しながら部会や研修会等の具体的な取組を進めている。
- ・3か年の活動評価や現場との意見交換も踏まえ次期に向けた検討を行っていく必要がある。²⁴

3 【実績】 包括的支援事業について

(6) 認知症対策推進

認知症に対する理解の促進

●認知症サポーター養成講座

| 年度 | 計画値 | 実績 | 受講者数 | 延べ受講者数 |
|------------------|-----|--------------|------|--------|
| 令和2年度 | 15回 | 2回 | 47人 | 8,023人 |
| 令和3年度 | 6回 | 5回 | 92人 | 8,115人 |
| 令和4年度 (4月～9月) | 5回 | 1回 (地域1回) | 8人 | 8,123人 |

※市内2地区から認知症に関する出前講座の依頼を受けたが、感染者数の増加により中止

認知症の支援体制の充実

●認知症初期集中支援チームの活動

| 年度 | 地域包括支援センターへの 相談件数(延べ) | 認知症初期集中支援チームによる 対応件数 |
|-------|--------------------------|-------------------------|
| 令和2年度 | 112件 | 1件 |
| 令和3年度 | 108件 | 1件 |
| 令和4年度 | 39件 | 0件 |

25

3 【実績】 包括的支援事業について

(6) 認知症対策推進

介護者への支援

●認知症カフェ(こころカフェ)の開催状況(令和4年9月末時点)

| | |
|------|------------------|
| 開催回数 | 6回 (毎月第4水曜日) |
| 会場 | いきいきプラザ4階 多目的ホール |
| 内容 | 認知症に関する相談等 |
| 参加者 | 本人1名、家族4名 |

【現状・課題】

- ・認知症に関する相談の中では記憶障害はみられているが日常生活に支障がない軽度認知障害の方がいるため、将来的なリスク回避に備え社会参加などの生活面への早期の介入を行うとともに、理解の促進を図る必要がある。
- ・閉じこもりにより認知症が進行しないよう、家族に対し時間をかけて話を聞きながら、内容に応じて医療機関につなげたり、茶の間等の通いの場を紹介している。
- ・認知症の人の声を聴き、想いを汲み取ったうえで普及啓発や本人の活動の場等に反映していく必要がある。

26

3 【実績】 包括的支援事業

(7) 地域ケア会議

| 年度 | 個別地域ケア会議 | | 日常生活圏域地域ケア会議 | |
|------------------|----------|----------------|--------------|---------|
| | 計画値 | 実績値 | 計画値 | 実績値 |
| 令和2年度 | 5回 | 3回 | 2地区 | 1地区(7回) |
| 令和3年度 | 5回 | 3回 | 3地区 | 1地区(5回) |
| 令和4年度 (4月～9月) | 5回 | 1回 (困難事例1回) | 3地区 | 2地区(3回) |

【現状・課題】

・個別地域ケア会議では、不衛生な環境で暮らす独居の認知症高齢者について医療や福祉関係者、地域での支援者に参画していただき支援の方向性や役割分担を行うとともに、身寄りのない高齢者も増えてきていることから共通課題等の抽出や地域資源の活用につながるよう協議を行った。

・認知症や身寄りのない高齢者への対応などの地域の共通課題に対して、多職種や地域住民との連携が必要であるため、個別や日常生活圏域の地域ケア会議を通して課題解決や関係者との繋がり強化を図り、相互理解を深められる取り組みを進めていく必要がある。

27

3 【実績】 包括的支援事業

(8) 生活支援体制整備

◆妙高地域

- ・5月 24日：第1回妙高地域生活支援事業協議体運営会議
- ・7月 26日：生活支援体制推進に伴う社協事業の把握
- ・8月 16日：妙高地域現状把握会議
- ・8月 23日：第2回妙高地域生活支援事業協議体運営会議
- ・9月1・2日：生きがい助け合いサミット参加(オンライン研修)
- ・9月 7日：交付金勉強会、生きがい助け合いサミット復命会
- ・9月 29日：有償ボランティア、移動支援に関する社協協議

◆新井・妙高高原地域

- ・10月 6日：第1回生活支援体制整備事業勉強会

【現状・課題】

・妙高地域では、生活支援コーディネーターを中心に既存資源の活用や新たなサービスの創設に向け、順調に動き始めている。有償ボランティアや移動支援の在り方について、社協との話し合いを重ね、妙高地域に適した在り方の検討を行っている。

・新井地域と妙高高原地域においては、市民公開講座の実施後アンケートで勉強会に参加しても良いと回答された方を対象に案内を送付し、生活支援体制整備事業についての勉強会を実施した。R4年度から地域共生課による地域づくり協議体の再編が検討されていることから、再編とあわせて動き出せるよう、市民との対話、話し合いを重ね、助け合い活動を広めていく必要がある。

28

4【実績】指定介護予防支援業務

介護予防ケアプラン作成数

| 年度 | 計画値 | 直営 | 委託 | 総数 |
|---------------------|--------|-----|--------|--------|
| 令和2年度 | 3,240件 | 18件 | 3,386件 | 3,404件 |
| 令和3年度 | 3,540件 | 27件 | 3,222件 | 3,249件 |
| 令和4年度 (4月～8月提供分) | 3,600件 | 20件 | 1,384件 | 1,404件 |

【現状・課題】

- ・要支援1又は要支援2の認定を受けた方が、自宅で介護予防のためのサービスを適切に利用できるよう、ケアプラン(介護予防サービス計画)の作成や、サービス事業所との連絡・調整などを主に居宅介護支援事業所に委託している。
- ・利用している介護予防サービスをみると、福祉用具の貸与は減少傾向にあるが、通所リハビリの利用者数が増えており、介護予防ケアプラン件数は増加傾向にある。
- ・市内の居宅介護支援事業所が減ってきているため直営件数は増加傾向にある。
- ・介護保険申請受付時の説明や聞き取りから適切に行い、ケアプランチェックなどを通して自立支援型プランを推進していく必要がある。

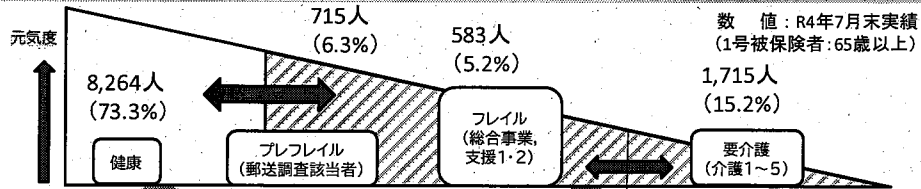
29

令和5年度 重点取組

- ①高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施
- ②居場所づくりによる e スポーツ等を取り入れた介護予防
- ③認知症施策

30

令和5年度重点取組について



■きっかけづくり

- 郵送調査70歳75歳80歳85歳：郵送調査時に啓発

■きっかけ・つながりづくり・行動の強化

- 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施
- 居場所づくりによるeスポーツ等を取り入れたフレイル予防

■認知症施策

- 認知症の人を含む高齢者が安心して暮らせる地域づくりの推進

31

きっかけ・つながりづくり・行動の強化

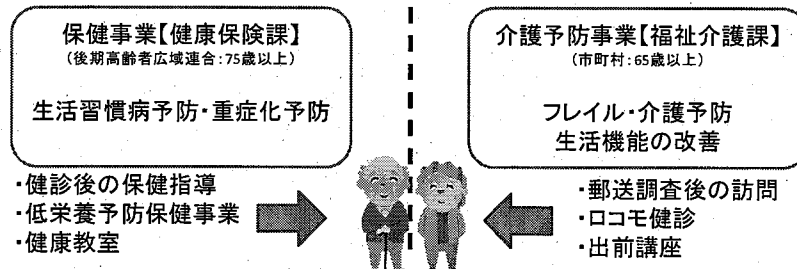
高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施

【これまでの課題】

- ①人生100年時代を見据え、健康寿命を延伸するため、高齢者の予防・健康づくりの推進が必要。
- ②高齢者の有病率は高い⇒早期発見・早期対応・重症化予防が課題。
- ③生活機能も急速に低下することから、高齢者が参加しやすい活動の場の拡大、フレイル予防対策を含めたプログラムの充実が必要。
- ④介護予防と生活習慣病対策・フレイル対策は実施主体が別⇒高齢者を中心として提供させるよう連携が必要。

高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施の開始(厚生労働省)

◆R4年度まで

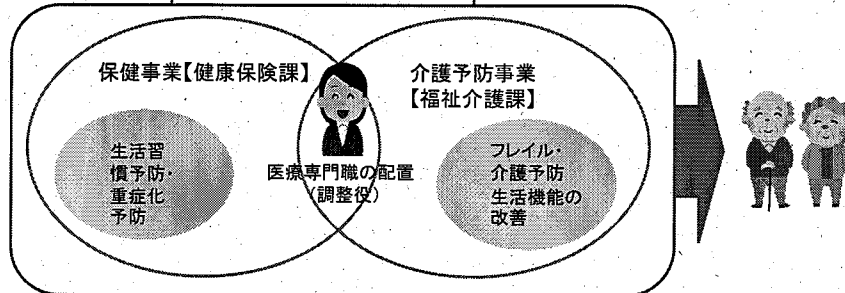


32

きっかけ・つながりづくり・行動の強化

◆R5年度から

医療・介護データ解析(KDB)



・健診後の保健指導
・低栄養予防保健事業
・健康教室

・郵送調査後の訪問
・ロコモ健診
・出前講座

【今後】

- ・保健事業において、社会参加を含む多様な課題を視野に入れた取組を行う。
- ・取組事業内容は大きく変わらないが一体的に実施することにより、健康寿命の延伸に向けて効果を高める。

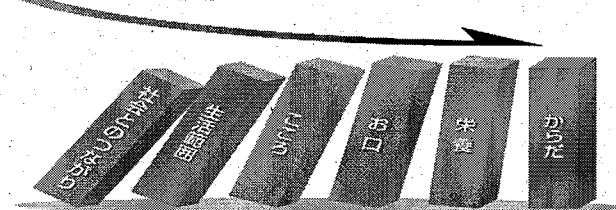
33

きっかけ・つながりづくり・行動の強化

居場所づくりによるeスポーツ等を取り入れたフレイル予防

これまでの取組に対し興味が薄いかたへの新たなアプローチ

ドミノ倒しにならないように!



～社会とのつながりを失うことがフレイルの最初の入口です～

出典：フレイル予防ハンドブック(東京大学高齢社会総合研究機構 編集 氏) 監修)

取組理由

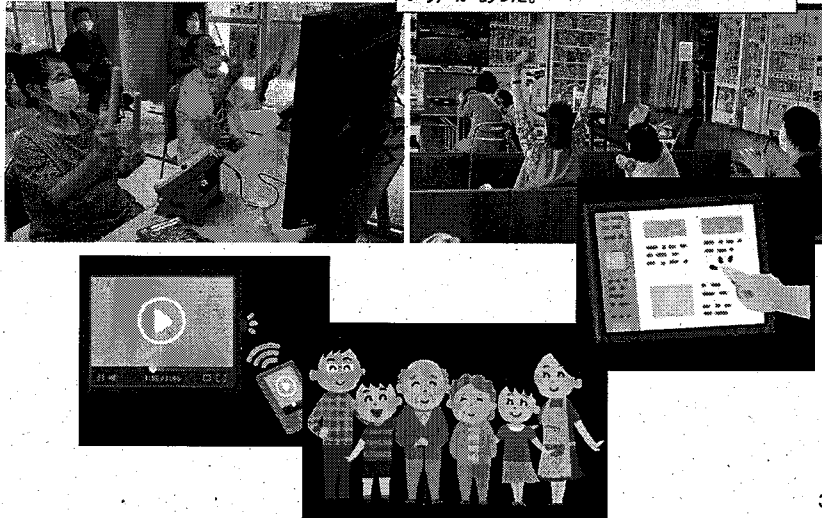
- ①興味の持てる行事や活動がないとの意見が多いため、社会参加のきっかけづくりにする。
- ②夢中になれたり、高揚感が得られる。
- ③高齢者と若者世代をつなぐツールになり、世代交流が図られる。
- ④生活支援コーディネーターが伴走支援している妙高地域は体験会を実施し、手ごたえを感じている。

34

きっかけ・つながりづくり・行動の強化

eスポーツの取組イメージ

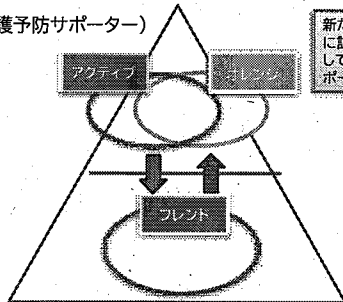
体験会では、初めてゲームを体験した高齢者ばかりであったが「久しぶりに大声で笑ったり、ワクワク感があった」、「練習してうまくになりたい」という声があった。



令和5年度認知症施策

認知症の人を含む高齢者が安心して暮らせる地域づくりの推進

(介護予防サポーター)



新たに「オレンジ」をつくり、主に認知症に関わる活動に参加していただく。(アクティブサポーターとの同時活動は可能)

「オレンジ」の主な活動内容

認知症カフェの参加
認知症サポーター養成講座の開催
(認知症キャラバン・メイト養成講座受講者のみ)
地域での見守り活動 等

介護予防サポーターを対象に(「アクティブ」「フレンド」問わず)認知症ステップアップ講座を開催(希望者は「オレンジ」に登録)⇒パーソンセンタードケアの要素を取り入れ、例えば「支援する人」「支援される人」という関係性ではなく、「人と人」という関係性で関わることを、認知症の人本人が一人の人として認められていることを実感できるように関わっていくことなどを伝える。

軽度認知障害(MCI)の方

・介護予防サポーター登録を勧める
⇒認知症になっても地域で役割や生きがいを持って生活することで、認知症への移行を予防する。

活動を通して地域への認知症の普及啓発を行っていくとともに、認知症の人や家族にとって気軽に話ができる、気の許せる存在へと近づいていく。

本人ミーティング
(「やりたいこと」の把握)

活動の場へ
(社会参加)