



## 第4章

# 温もりあふれる健康長寿のまち倉敷 の実現に向けて



## 1 倉敷市の中長期的な姿と今後の方向性

### (1) 倉敷市の高齢者を取り巻く状況の変化

- 本市においても全国と同様に高齢化が着実に進展しており、今後も急速な高齢化が見込まれています。高齢化率は、令和5(2023)年度の27.9%から、令和22(2040)年度には32.5%まで上昇すると予測されます(図42)。
- 加えて、本市の人口構造の変化の特徴を全国と比べると、令和2(2020)年を100とした場合、令和22(2040)年の15～64歳人口は、全国が81に対して、倉敷市は87となり、全国と比べて生産年齢人口の減少率が低いことがわかります。一方で、85歳以上人口は、全国が165であるのに対し、倉敷市は177となり、85歳以上人口の増加率が全国と比べて高い状況となります(P74 図43)。
- このように、令和22(2040)年に向けて人口構造が大きく変化し、高齢化が進展します。85歳以上の人口の急激な伸びを前提として、今後の中長期的な方向性を考えていく必要があります。

図42 高齢化の状況

区分	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
総人口 (A)	476,266人	471,519人	443,733人
高齢者人口 (B)	133,006人	133,926人	144,237人
後期高齢者人口 (C)	75,850人	80,476人	79,816人
高齢化率 (B/A)	27.9%	28.4%	32.5%
後期高齢化率 (C/A)	15.9%	17.1%	18.0%
認知症高齢者 ※1	17,085人(※2)	約22,000人	約28,000人

・各年度9月末。

・令和5(2023)年度は実績値。

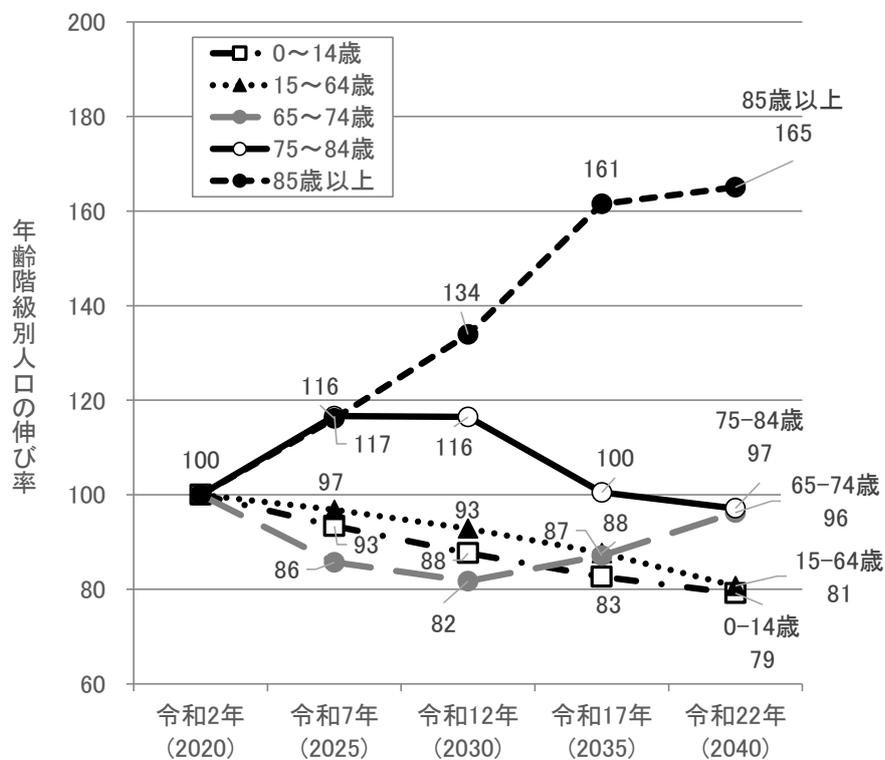
・令和7(2025)年度及び令和22(2040)年度は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」と、令和4(2022)年度の第1号被保険者数との乖離を補正したデータによる将来推計人口。

※1 要介護認定者のうち、日常生活自立度Ⅱ以上の人。

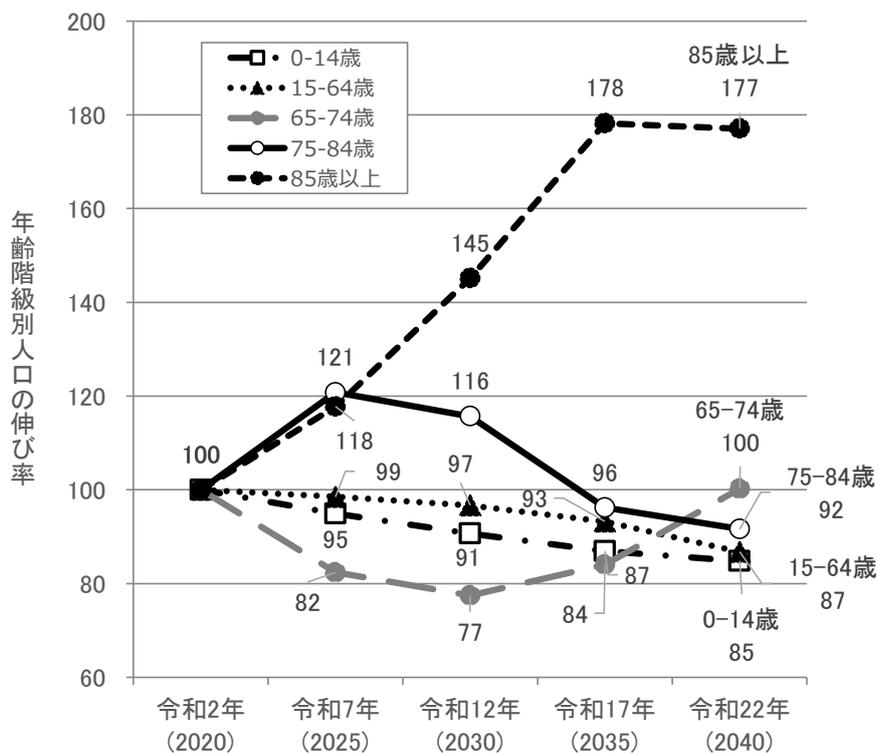
※2 令和元(2019)年9月末時点。

図43 令和2(2020)年を100とした場合の令和22(2040)年までの年齢階級別人口の伸び率

《全国》



《倉敷市》



※資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

## (2) 令和22(2040)年に向けた中長期的な方向性

- 高齢者の人口、とりわけ85歳以上の人口が急増する中、高齢者が元気で活躍できる地域づくりを進め、介護予防・健康づくりの機会創出に取り組むとともに、一人ひとりの想いに寄り添い、認知症や医療・介護が必要な状態になっても、最期まで住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域の関係各所と連携し、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組むことが求められます。

## 《介護予防・健康づくりの取組の重要性》

- 第2章でも紹介したように、介護保険の要介護認定率は、80歳を過ぎると急激に上昇します(P12 イ)。今後の高齢化に対応するためには、高齢になっても、介護や医療等の専門的なサービスが必要な状態になるべくならないようにする「予防」の観点が一層大切になります。
- 高齢者のQOL(クオリティ・オブ・ライフ)を向上させ、介護予防や疾病予防を進めるためには、社会参加の場の充実を図ることが重要です。ニーズ調査の結果でも、定期的に“通いの場”へ参加している人は、参加していない人と比べると参加者は、3年前からの身体状況が良くなった割合や、生活の満足度・幸福度が高いという結果(P64 図31、32、33)が出ています。
- また、ニーズ調査の結果では、介護予防のための通いの場の参加率は約1割ですが、地域での活動について、町内会・自治会への参加率が約3割、趣味やスポーツ関係のグループやクラブの参加率がそれぞれ約2割となっています(P60 図25)。あわせて、参加意向については、地域づくりに是非参加したい人・参加してもよい人は5割程度となっています(P61 図26)。
- 介護予防のための通いの場を活性化することに加え、さまざまな地域活動の場を創出し、参加意向を持つ人に働きかけることで、閉じこもりや運動機能低下の予防につながります。

## 《地域の支え合い活動の推進》

- また、こうした地域活動の場づくりをする上では、「担い手」「受け手」の区別なく、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮せるようにすることが必要です。地域の支え合い活動が活性化することで、身近な地域でちょっとした生活の困りごとの解決につながります。

- ニーズ調査によれば、地域づくりの場にお世話役として是非参加したい人・参加してよい人と答えた人は、合わせて約3割となっています(P61 図27)。また、「近所の高齢者の方の困りごとで手伝っても良いと思うこと」についてはゴミ出しが約3割、買い物や庭木の剪定・草取り、買い物同行等も1割以上となっています(P68 図41)。
- このように、社会参加や地域づくりに対する意欲を持つ高齢者が一定程度いることから、助け合いに対する意識を持つ人にも働きかけて、地域での支え合いの活動の充実につなげていくことが重要であり、そのことが介護予防・健康づくりにもつながります。市として地域づくりを推進する地域ケア会議、高齢者支援センター、生活支援コーディネーター等と連携してこれらの人に効果的に働きかけて、担い手を養成しつつ、多くの人に参加いただけるようにしていくことが求められます。

《認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくり》

- あわせて、今後の高齢化により、認知症施策も重要になります。本市のデータによれば、認知症の出現率は85歳以上で急激に上昇しており、特に85歳以上人口のうち、認知症の人(認知症自立度Ⅱ以上の人)は42.9%となっています(P16 イ)。
- また、本市の令和元(2019)年9月の認知症出現率から推計すると令和7(2025)年には約2万2千人、令和22(2040)年には約2万8千人が認知症の人といった推計もできます(P73 図42)。
- また、令和6(2024)年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(令和5年法律第65号。以下「認知症基本法」という。)では、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会(共生社会)の実現を推進すると示されています。
- 認知症の高齢者が今後増加することを踏まえると、多くの人々が認知症について正しい知識を持ち、認知症になっても必要なサービスを受けながら、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにしていくことが必要です。

《在宅医療の推進と医療・介護連携》

- 認知症への対応を進めるとともに、在宅での生活を続けていくためには、在宅医療の推進や医療・介護の連携を深化させる必要があります。本市のニーズ調査によると、自分が医療や介護が必要になった場合に自宅で暮らし続けたい人が5割を超えています(P39 図1)。また、認知症になったとしたら、どのように暮らしたいと思うかという質問に対しても、7割の以上の方がさまざまな形で介護を受けながら自宅で生活したいと回答されており(P46 図10)、このような人々の願いが叶えられるようにしていくことが必要です。

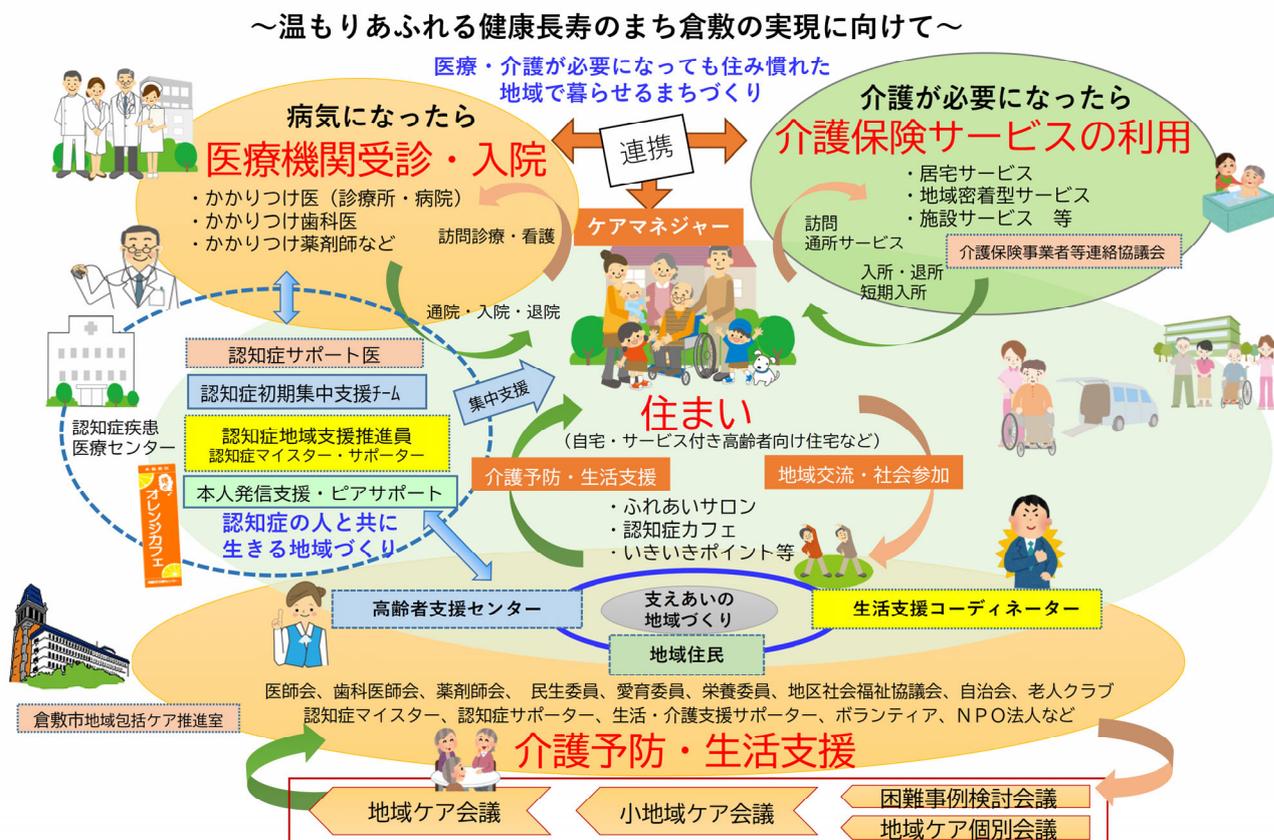
- 本市の在宅介護実態調査の結果では、介護者が不安に感じる介護は「認知症状への対応」が上位となっています(P17 ウ)。このことから、在宅を希望する高齢者が少しでも長い期間、自分らしい生活を続けられるようにするためには、認知症への対応が鍵となります。
- また、ニーズ調査において、最期まで自宅で療養が可能かという質問に対しては、約5割の人がわからない、約4割の人が困難と回答しており(P40 図3)、困難な理由としては、家族の介護負担をあげる人が多く、さらに、症状が悪くなったときにすぐに病院に入院できるか不安がある、往診してくれるかかかりつけ医がいないなど医療にかかることをあげる回答も多かったところです(P41 図4)。
- 本市としては、在宅を希望する高齢者の願いが叶えられるよう、介護者の介護と仕事の両立を支援し、介護離職を防止するために、認知症施策や家族介護者の支援を進めていく必要があります。また、在宅医療を一層推進するとともに、入退院支援をはじめとする4つの場面(日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り)での医療・介護の連携を強化することも重要となります。
- 加えて、ニーズ調査において、終末期における医療・療養について家族や医療関係者と話し合ったことがあるかという質問に対しては、約7割の人が話し合ったことはないと回答しており(P47 図11)、人生の最終段階における本人の意思決定のためのACPを普及していくことも必要です。
- 一人ひとりの想いに寄り添い、本人や家族の意向に沿った支援ができるよう、専門職の支援力向上を図るとともに、高齢者を中心として医療・介護の専門職がこれまで以上に連携して取組を進めていく必要があります。

《安心して必要な介護が受けられるようにするために》

- 介護が必要になったときに、適切な介護サービスにつながることも重要です。ニーズ調査において「家族や友人以外で、何かあったときに相談する相手」を尋ねたところ、「そのような人はいない」といった人が40.0%と最も多く、「医師、歯科医師、看護師」が27.2%、「地域包括支援センター、役所、役場」は12.6%となっていました(P48 図13)。また、高齢者支援センターの認知度は、「知らない」という人が28.7%となっています(P48 図14)。

- 今後、ひとり暮らし高齢者の増加が見込まれる中、早期に必要な医療・介護サービスにつながる必要があります。相談窓口である高齢者支援センターの周知を強化するとともに、高齢者支援センターのアウトリーチ機能を強化し、支援が必要な高齢者を早期に発見し対応することも求められます。
- また、本市の年齢構成を調整した後の認定率は21.8%(令和5(2023)年3月末)と県内で一番高くなっており(P13 エ)、要介護度ごとの認定率の面では全国や県と比較して、特に要支援2の方の割合が高い傾向があります(P13 オ)。一方で、サービス未受給率も要支援1では41.4%(令和4(2022)年9月時点)となるなど、要支援者で高い割合となっています(P35 ケ)。
- 介護が必要なときに要介護認定が受けられるようにしていくことは、制度の基本です。要介護認定の申請はサービスが必要になったときに行うなどの介護保険制度に対する正しい知識を普及していくことは重要であり、出前講座などを通じて、健康寿命の延伸の秘訣などとあわせて、市民の方々に幅広くお伝えしていくことが求められます。その際には、要介護認定にも1件1万4千円程度の費用がかかっていることもあわせてお知らせしていくことも考えられます。
- あわせて、介護人材の確保への対応も急務です。本市において介護人材の需要推計をすると、介護職員について令和5(2023)年には7,745人必要とされていたものが、令和7(2025)年には8,218人と約500人の増、令和22(2040)年には9,699人と約2千人の増が必要になると推計されています(P237(7))。
- この推計を踏まえると、倉敷市介護保険事業者等連絡協議会等の関係団体と連携して介護人材の確保に取り組むことや、県の基金を活用し、介護現場での生産性向上や職場環境の改善等に向けた取組を積極的に進めることが、介護が必要な方に必要なサービスを提供する上でますます重要になってくると言えます。本市ではこれまでも、処遇改善や介護人材確保に関する要望を国に対して行ってきましたが、今後もさらに、外国人人材の受入支援も含めた介護人材の安定的な確保に向け、より一層の処遇改善や人材確保の取組の強化・充実を、国に要望していきます。

## 2 倉敷市版の地域包括ケアシステム



医療や介護が必要な状態となっても、できるだけ住み慣れた地域で安心して暮らすためには、地域の中で医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供されるような地域の仕組みづくり(地域包括ケアシステム)が求められています。地域包括ケアシステムを構築していく中で、お互い様の支え合いや地域団体やボランティアによる支援などを通じ、「担い手」と「受け手」という従来の関係性を超えて、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」を実現する必要があります。

本市においても、地域包括ケアシステムの構築を通じた地域共生社会の実現に向けて、計画の基本理念である「温もりあふれる健康長寿のまち 倉敷」を目指し、さまざまな取組を実施しています。

ここでは「1 倉敷市の中長期的な姿と今後の方向性」で示した事柄を踏まえながら、地域の特性や実情を踏まえた倉敷市版の地域包括ケアシステム構築に向けて、第8期計画の主な取組を振り返り、第9期計画で推進する事項を整理します。

### (1) 倉敷市版地域包括ケアシステムの実現に向けた地域づくりの推進体制

本市においては、地域ケア会議を中心とした地域の課題解決の仕組みを構築するとともに、高齢者支援センター(地域包括支援センター)や生活支援コーディネーターといった中核的な役割を担う機関との協働により、倉敷市版地域包括ケアシステムの実現に向けた地域づくりに取り組んでいきます。

#### ア 地域ケア会議を通じた地域課題の解決

本市では、高齢者が抱える問題や地域課題の解決に向けては、住民参画のもと取り組んでいくことが重要であると考え、平成19(2007)年度から「地域ケア会議」を推進してきました。

地域ケア会議は、個人の自立支援や困難事例など個別事例単位で検討する「困難事例検討会議・地域ケア個別会議」、小学校区単位で地域課題について話し合う「小地域ケア会議」、市内4地区単位で広域的な支援体制等の検討を行う「地域ケア会議」の会議体で構成されています。会議には、医師・歯科医師、薬剤師、介護支援専門員などの専門職と民生委員、愛育委員、栄養委員、自治会など、地域組織からの代表者が参加しており、専門職と地域住民の協働を通じて、地域の現状や課題を整理するとともに、解決に向け協議しています。

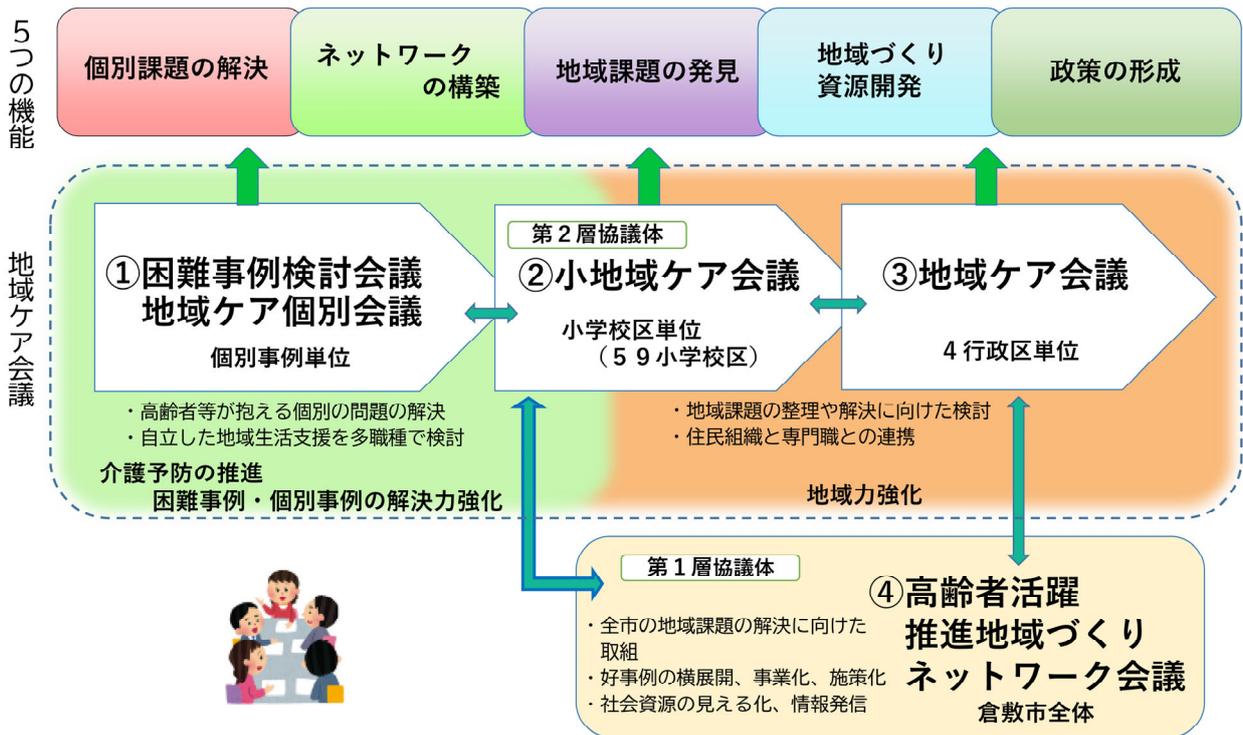
また、こうした地域ケア会議等での検討内容等を踏まえ、市全域での新たな取組の創出に向けて、高齢者活躍推進地域づくりネットワーク会議を開催し、検討を行っています。

これまで、地域ケア会議を通じ、緊急時情報伝達キット「命のバトン」の取組の実施や認知症カフェの推進、認知症マイスターの養成など、地区の特色を踏まえた独自の具体的な施策・取組にもつながっています。また、コロナ禍において、地域ケア会議では、在宅生活が中心となった高齢者に向けた情報発信や、通いの場における感染対策チェックリストなど、地域の状況に合わせた取組を行い、取組によっては全市展開に結び付くなど、その機能が発揮されています。

【倉敷市の「地域ケア会議」と「高齢者活躍推進地域づくりネットワーク会議」】

「地域ケア会議」は、地域包括ケアシステムの推進に向けて、図に示している5つの機能があり、高齢者個人への支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を図っていく仕組みです。

「高齢者活躍推進地域づくりネットワーク会議」は小地域ケア会議や各地域ケア会議と連動させながら、市全域での取組を検討する場です。



【地域ケア会議を通じて実現した取組】

命のバトン【児島地区】



緊急時の情報伝達に使用します。

認知症マイスター養成【水島地区】



認知症の人に対する支援を地域で実施しています。現在は市内全域の取組に発展しています。

## イ 中核的役割を担う機関とその協働

### (ア) 高齢者支援センター

**\*介護予防把握事業(高齢者実態把握事業)を充実させ、支援を必要としている高齢者や、その家族を発見し、他分野とも連携を密に支援を行います。**

本市では、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、包括的及び継続的な支援を行う地域包括ケアを推進することを目的に、平成18(2006)年度から、日常生活圏域ごとに高齢者支援センターを設置し、相談・支援機能の充実を図ってきました。高齢者やその家族などからのさまざまな相談に対応し、総合相談の相談件数は、毎年10万件を超えており、市民にとって身近な相談先となっています。

また、高齢者支援センターの重要な役割として、担当圏域に住む高齢者等の自宅を訪問し、生活状況や地域課題を把握する、介護予防把握事業(高齢者実態把握事業)を行っています。積極的に高齢者家庭に出向いていくことで、支援が必要な人を発見し、支援につなげる重要な機能もあり、引き続き充実させていきます。

そのほか、小地域ケア会議を開催し、活動の中で把握した地域の課題を住民組織等と一緒に話し合うことで、地域のネットワークの強化や再構築につなげ、地域に根差した多様な取組の創出に向け住民と共に検討しています。

近年では、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が増加したことなどもあり、成年後見制度、消費者被害、高齢者虐待など、相談・支援内容が複雑化・困難化しています。また、高齢者の支援にあたり、家庭内の障がい者や児童などの相談を受けることも増えています。そのような背景から、認知症の家族やヤングケアラーなど家族介護者への支援も重要であり、今後、重層的支援体制整備事業を踏まえ、より一層他分野との連携も含めた体制強化を図っていく必要があります。

#### 【高齢者支援センターによる実態把握調査】



(イ) 生活支援コーディネーター

＊「担い手」「受け手」の区別なく、高齢者の誰もがその人らしく活躍できる視点を重視し、支え合いの場づくり・人づくりを推進します。

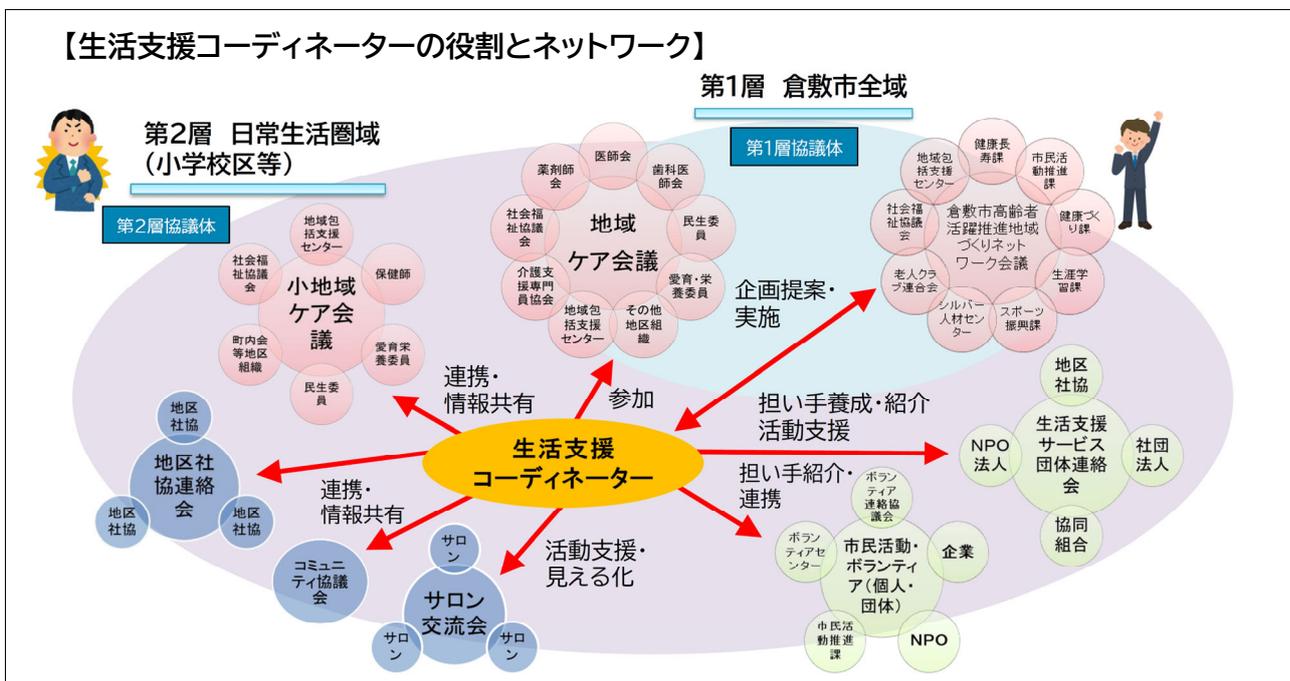
本市では、高齢者の社会参加による健康寿命の延伸と、支え合い活動の推進を目的に、平成28(2016)年度に生活支援コーディネーターを1名、社会福祉協議会に配置しました。その後、体制の充実を図っていき、令和2(2020)年7月からは、市全域の活動を担う第1層コーディネーターを1名、日常生活圏域の活動を担う第2層コーディネーターを5名配置しています。

令和5(2023)年度からは、第2層コーディネーターを倉敷・水島・児島・玉島(船穂を含む)・真備の5地区に配置し、より生活圏に密着し、地域づくりや多様な取組に対するアドバイスや支援が可能な体制をとっています。

生活支援コーディネーターは、地域づくりの中核的な役割を担い、その機能として、地域のニーズと資源の見える化、地域課題の提起、関係者のネットワーク化、生活支援の担い手の養成やサービスの開発などを行っています。

生活支援コーディネーターは、「つなぐ専門職」として、人と人をつなぐ、人と場をつなぐ、心をつなぐといったことを意識しながら、地域を動きまわっています。そのことで、地域住民の声が入ってきやすい関係性を築き、高齢者支援センター等とも連携しながら、住民と一緒に柔軟な発想でさまざまな取組を創出しています。

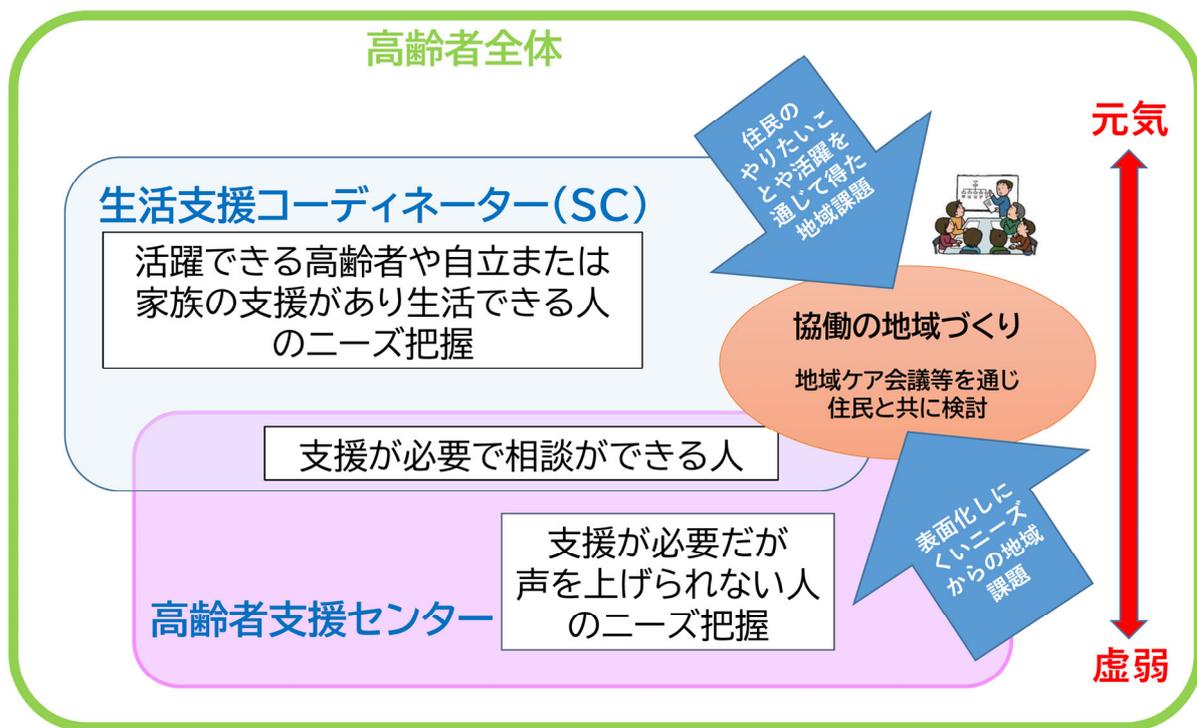
今後も、高齢者人口がピークに達する令和22(2040)年を見据え、高齢者の誰もがその人らしく、いきいきと活躍できるという視点を大切にさまざまな取組を市民と一緒に模索していくことが重要と考えています。



(ウ) 高齢者支援センターと生活支援コーディネーターとの協働による地域づくり

地域包括ケアシステムの実現に向けた地域づくりの推進体制の中で、高齢者支援センターと生活支援コーディネーターは中心的な役割を担っています。生活支援コーディネーターは、地域に積極的に向き、地域の強み、高齢者の思いや意見、高齢者を取り巻く地域の課題などを幅広く情報収集しています。また、高齢者支援センターは、介護予防把握事業(高齢者実態把握事業)や相談支援活動などを通じて、高齢者の抱える生活や地域の課題など、表面化しにくいニーズや課題を把握しています。両者が、それぞれの視点で得た高齢者に関する地域課題を持ち寄り、小地域ケア会議などの地域会議や住民主体の取組支援などにおいて連携して、地域づくりを推進しています。今後も、地域包括ケアシステムの実現に向け、両者が協働し地域づくりに取り組むことが重要です。

【地域づくりに向けた生活支援コーディネーターと高齢者支援センターの協働】



## (2) これまでの取組と第9期計画で推進する取組

第8期計画では、高齢化の進展、認知症高齢者の増加等の状況を踏まえ、「温もりあふれる健康長寿のまち」を実現する観点から、高齢者が活躍できる地域づくりの推進や認知症対策等に取り組んできました。

今後、さらに高齢化が進展し、令和22(2040)年には高齢者人口がピークに達することが予想されます。このため要介護認定者の増加に加えて、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加が見込まれるところであり、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの実現に向けた取組を、より一層強化することが必要です。

第8期計画までの基本的な方向性は維持した上で、より一層の介護予防・健康づくり施策の充実や認知症基本法の考え方、保険料の水準や将来的な介護保険制度の持続可能性等にも留意しながら、計画の重点目標に位置付けられている「支え合いの場づくり・人づくりの推進」に向け、次の主な5つの取組を推進します。

### 《第9期計画で推進する主な取組》

- ア 高齢者がその人らしく元気で活躍できるよう介護予防・健康づくりに取り組み、地域づくりを推進・強化します。
- イ 地域共生社会の実現に向け、地域の支え合い活動を推進し、担い手となる人づくりを強化します。
- ウ 認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症の人と共に生きる地域づくりを推進します。
- エ 中・重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、在宅医療を進めるとともに医療と介護の連携を強化します。
- オ 良質な介護サービスが安定的に提供されるようにするため、介護人材の確保と資質の向上を推進します。

ア 高齢者がその人らしく元気で活躍できるよう介護予防・健康づくりに取り組み、地域づくりを推進・強化します。

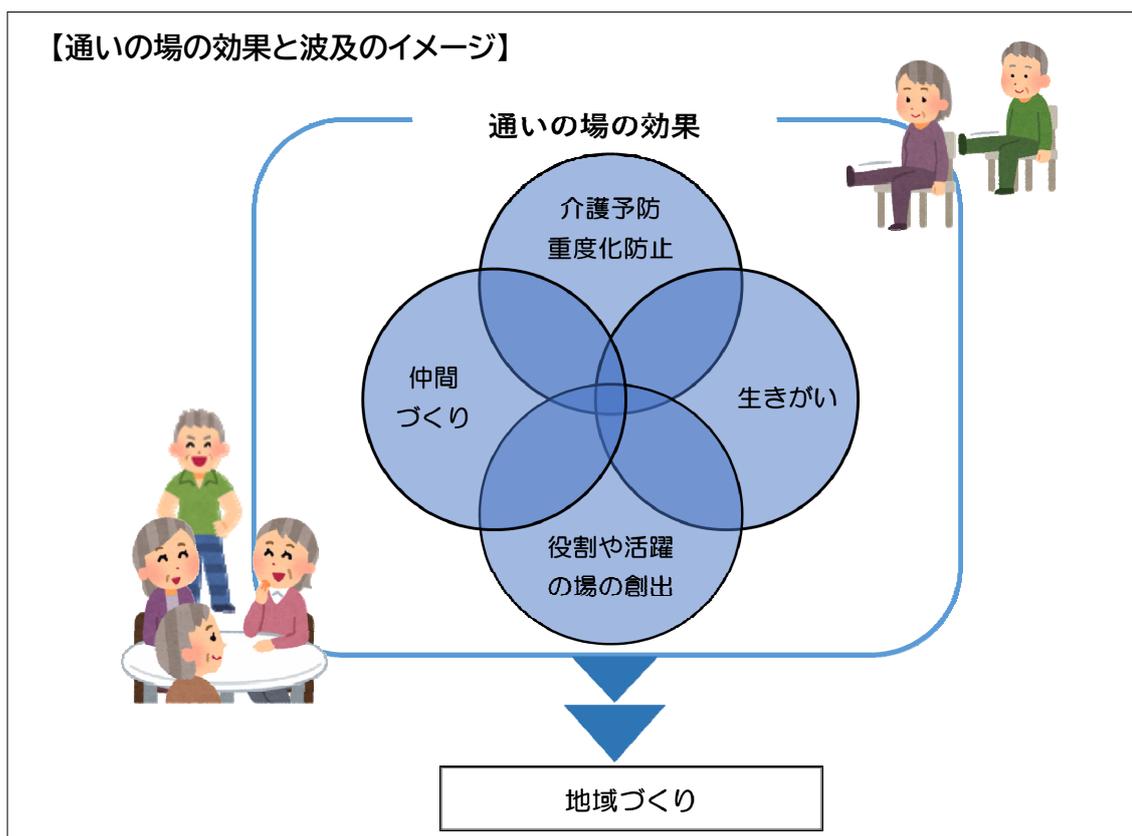
\*介護予防・自立支援・重度化防止に向け、高齢者の地域活動を推進します。

(ア) 社会参加の推進による介護予防の充実

高齢者が通いの場をはじめとするさまざまな場に社会参加することで、生きがいや役割の創出、介護予防につながるとともに、新たな社会参加や活躍、ひいては地域づくりにも結びつきます。高齢者の社会参加を推進することを通じて、介護予防の充実を図っていきます。

○ 通いの場(サロン活動)の充実

通いの場へ参加することで、下記の図のように、介護予防、仲間づくりなどの効果や地域づくりへの波及効果が期待できることから、通いの場を支援し、高齢者が元気で活躍できる地域づくりを進めてきました。



具体的には、生活支援コーディネーターが中心となって、地域の高齢者のやりたいことや核となる高齢者の発掘などを行い、地域住民と一緒に通いの場の立ち上げに取り組んできました。

また、通いの場に出向き、活動の相談に乗るなど、伴走支援を行っています。その積み重ねにより、通いの場の立ち上げの手順や活動事例、活動団体一覧等を掲載した「通いの場

ガイドブック」にまとめるなど、通いの場の取組を地域に広げています。

あわせて、本市では、通いの場に対して、運営費を助成するなどの活動支援を行っています(ふれあいサロン活動促進事業)。

### 【通いの場の充実・強化】

#### ふれあいサロン

地域住民が主体となり、活動内容を企画・決定し、活動を実施することで社会参加や健康づくり、介護予防、仲間づくりの推進を図る。個人や地域のニーズを把握し、適切な支援につなげる。

地域のサロン活動を促進するため、おおむね60歳以上の高齢者3人以上で月1回以上の活動を行っているサロンに運営費等を助成し支援を行っている。また、子育て等の多世代との交流や体操等に毎週取り組む場合に加算を設け助成を充実している。

○基本分：30,000円(年間最大)

○加算分：(各項目ごとに年間10,000円を上限)

①多世代交流型(子どもとの交流)、②多人数参加型(20名以上)、③毎週開催型(月4回以上)



#### 栄にこここサロン(世代間交流)

第四福田地区で開催。季節の行事を取り入れた世代間交流は、シニア世代や子育て世代が、世代の垣根を越えて同じ地域の中でつながり、元気や楽しさを分け合える場になっている。

#### サロンわきあいあい(毎週)



琴浦東地区で開催。毎週多くの住民が集まり、ハーモニカ演奏や手話などに取り組む。コロナ禍においては、つながりを切らさないために、倉敷市社会福祉協議会の互近助パントリープロジェクトを活用し、訪問活動にも取り組む。「毎週会いたい!」という気持ちを形にし、元気な活動を続けている。



#### ふれあい愛西中サロン(多人数)

大高地区で月2回開催。コロナ禍でも、旅行の思い出を語り合うなど、みんなが前向きになれる大切な場所となっている。また、脳活や健康体操等だけでなく、民生委員から防犯などの暮らしに大切な情報提供も行われている。

今回のニーズ調査では“通いの場”の認知度(P62 図28)は41.6%となっており、前回調査の39.9%より高くなっていますが、参加率(P62 図29)は8.8%で、前回調査の10.8%に比べ低くなっています。参加率が減少した要因は、新型コロナウイルス感染症の流行により、多くの通いの場が活動を休止していたことが影響していると考えられます。そのような状況の中、高齢者の活動が不活発となることを懸念し、在宅でもできる活動の発信などさまざまな支援が行われました。地域ケア会議においては、通いの場が安心して活動できるよう感染予防のためのチラシやチェックリスト、DVDの作成、メディアを通じた家庭でもできるフレイル予防の発信などに取り組みました。

また、生活支援コーディネーターにおいては、対面での交流が難しい状況から、SNSを活用した情報発信や、高齢者向けのスマートフォン教室を開催するなど、積極的に支援を行い

ました。コロナ禍における工夫が、新たなコミュニケーションツールを活用した新しい形の交流にもつながりました。

今後もコロナ禍で生まれたさまざまな工夫を取り入れながら、安心して通いの場で活動できるよう、通いの場の活性化・支援に取り組んでいきます。

【コロナ禍における通いの場支援の具体的な例】(地域ケア会議の取組)



通いの場開催時の感染予防のためのチラシ(水島地区)

【時代の流れとコロナ禍に対応した通いの場支援】(生活支援コーディネーターの取組)

○LINEによる情報発信

- 背景と課題
- ・コロナによる対面での情報発信の制限
  - ・コロナによるサロン活動の停滞
  - ・スマホユーザも高齢者年齢になってきている

■取組内容

通いの場の活動の様子や場づくりを応援する情報(出前講座の案内・補助金のお知らせなど)を迅速に発信・共有するため、通いの場LINEグループを作成した。令和4年10月に運用を開始。令和5年3月末時点で、130名が登録しています。



■成果

コロナ禍で対面による情報共有が困難な状態が続く中で、新たな情報発信方法となりました。また、一度登録すると、必要な情報がタイムリーに届くため、サロン活動の継続・維持に繋がるのが期待されます。

○LINE教室の開催

- 背景と課題
- ・地域や年齢によるデジタル格差の存在
  - ・地域の関係の希薄化

■取組内容

LINEの利用に不安を抱えている高齢者に向けて、通いの場へ講師を派遣します。講師としては、専門家を派遣するのではなく、LINEを使いこなす学生や子育てママなど、ボランティアに関心のある地域の様々な主体に関わってもらうことを想定しています。



■成果

高齢者がLINEを利用できるようになり、これまで以上にサロンの仲間との繋がりを実感することができます。また、LINEの講習を通じて、地域の様々な世代が交流することができ、お互いの活動を知ることができます。

毎年、通いの場の活性化につながるよう、代表者等が集まり、実践報告や情報交換を行うサロン交流会を市内6地区で開催しています。コロナ禍においては、活動紹介などの展示による形で開催を継続し、サロン参加者の意欲が維持できるよう支援を行いました。

サロン交流会は、運営者のモチベーションを高める機会となっており、今後も継続して取り組んでいきます。

【サロン交流会の取組】



●グループに分かれて情報交換



●ニュースポーツ体験



●展示会形式で開催

○ 高齢者の多様な地域活動の場づくり

高齢者の地域活動の促進については、通いの場だけでなく、高齢者本人の興味・関心にあった場が地域にあることが求められています。

ボランティア活動の促進として、生活・介護支援サポーターの養成や、介護施設等で活動を行う「倉敷市いきいきポイント制度」に取り組んでいます。また、学習やスポーツの場として、くらしき健康福祉プラザ等で開催している介護予防教室、公民館講座、地域健康スポーツ教室など、高齢者が参加できるさまざまな場があります。

地域では、愛育委員会によるミニ健康展やウォーキング大会、栄養改善協議会による食育栄養まつりや男性料理教室など、高齢者が参加できる場があり、健康づくりの観点からも地域の健康ボランティアが活躍しています。また、高齢者の見守りや生活支援、移動支援など、さまざまなボランティア活動が展開されています。

【地域の健康ボランティアによる地域活動の場づくり】

●愛育委員会による取組

<ミニ健康展>

子どもから高齢者まで、参加できる健康イベントです。

<ウォーキング大会>

「くらしきまち歩きさと歩きマップ」を活用し、歩くことを通じて健康づくりを進めています。



●栄養改善協議会による取組

<栄養教室伝達講習会>

調理実習を通じ仲間づくりにもつながっています。

<男性料理教室>

男性の退職後の地域デビューの場にもなっています。



今回のニーズ調査では、前回調査と比べて、地域での活動(ボランティア、スポーツ関係、趣味、町内会・自治会等)について、参加している人の割合が減少していました(P60 図25)。新型コロナウイルス感染症の流行が、高齢者の地域活動の低迷に影響したと考えられます。今後、地域ケア会議などの場も活用し、市民の意見やアイデアを取り入れながら、高齢者の多様な形での地域活動を促進できるよう、積極的に活躍の場づくりの充実に努めていきます。

## (イ) 自立支援・重度化防止の取組

高齢者が社会参加し、活躍できる地域づくりを進めるためには、健康づくりや介護予防の啓発、高齢者自らが実践・継続できる機会を提供することが重要です。また、効果的に自立支援・重度化防止を図るためには、フレイル等のリスクを持つ高齢者を含めた地域における取組に医療専門職が積極的に関与していくことが重要です。

### ○ 高齢者が参加し実践できる介護予防・健康づくりの取組

健康寿命の延伸に向け、高齢者自らが、介護予防の取組や望ましい生活習慣を取り入れ、実践することが重要です。

高齢者が介護予防や健康づくりに取り組める場として、倉敷市総合福祉事業団や高齢者支援センターによる介護予防教室があります。倉敷市総合福祉事業団では、高齢者が主体的に介護予防を実践・継続できるよう、介護予防・健康づくりに取り組むグループの育成などにも力を入れています。また、高齢者支援センターは、実態把握調査等を通じて、フレイルなど支援が必要な高齢者を早期に発見し、各種教室等の参加を促すなどの支援をしています。

今後も、高齢者自らが介護予防に取り組み、継続できるよう、積極的に働きかけを行っていきます。

そのほか、働き盛り世代への取組は将来の介護予防・健康寿命の延伸にも深く関連するため、全世代に向けて健康づくりを働きかけている保健部門とも連携を密に啓発に取り組んでいく必要があります。本市の「倉敷市健康増進計画・食育推進計画」と連携・連動させ、健康習慣の定着に向け、介護予防、健康づくりの取組を進めていきます。

### 【各種介護予防教室】

#### 総合福祉事業団

運動・栄養・口腔・認知症予防等さまざまな教室を実施しています。自発的な地域の介護予防を行う団体の育成にも力を入れています。

\*出張転倒予防教室、認知症予防教室、食とお口の嚙むすび教室 など



#### 高齢者支援センター

地域の課題に応じた内容を加えるなど工夫して開催しています。フレイルの方や閉じこもりがちな方を積極的にお誘いしています。

\*介護予防教室、転倒骨折予防教室、家族介護教室 など



○ リスクを持つ高齢者に対する重症化予防の取組(医療・介護連携フレイル予防事業)

可能な限り、住み慣れた地域で、その人らしく元気で暮らし続けるためには、フレイル等のリスクを持つ高齢者に対し、積極的に働きかけをしていくことが重要です。

ニーズ調査では、運動器機能や低栄養のリスクがない人の方が、健康状態が「とてもよい」「まあよい」と回答した人の割合が多くなっていました(P57 図23)。このようなことから、高齢者の主観的健康感に影響する可能性がある運動器機能と低栄養に対する取組が重要です。

本市では、令和4(2022)年度から、栄養・口腔・運動の3つの側面から、フレイル予防・重症化予防に向けて保健指導を実施する「医療・介護連携フレイル予防事業」を開始しました。具体的には、低栄養等の健康課題のある高齢者を対象に、保健師・管理栄養士が家庭訪問し、対象者の生活と特性を踏まえた保健指導やフレイルチェックなどを行う「ハイリスクアプローチ」と、通いの場などに出向いて健康教育などを実施する「ポピュレーションアプローチ」の2本柱で実施しています。

今後も、フレイル等のリスクを持つ高齢者が、要介護状態となることを予防できるよう、事業を評価・改善しながら進めていきます。

【医療・介護連携フレイル予防事業】



●家庭訪問による保健指導  
(ハイリスクアプローチ)



●健康教育など  
(ポピュレーションアプローチ)

(コラム) ~自宅で実践！フレイル予防~

コロナ禍においては、外出自粛によりフレイルの進行が懸念される状況であったことを踏まえ、運動・栄養・口腔の3つのテーマでフレイル予防のチラシやDVDを作成するなど、さまざまな医療専門職が関与し、高齢者自身が自宅でも実践できる啓発資料を作成し、広く地域で活用しました。



●フレイル予防啓発チラシ(運動・栄養・口腔)

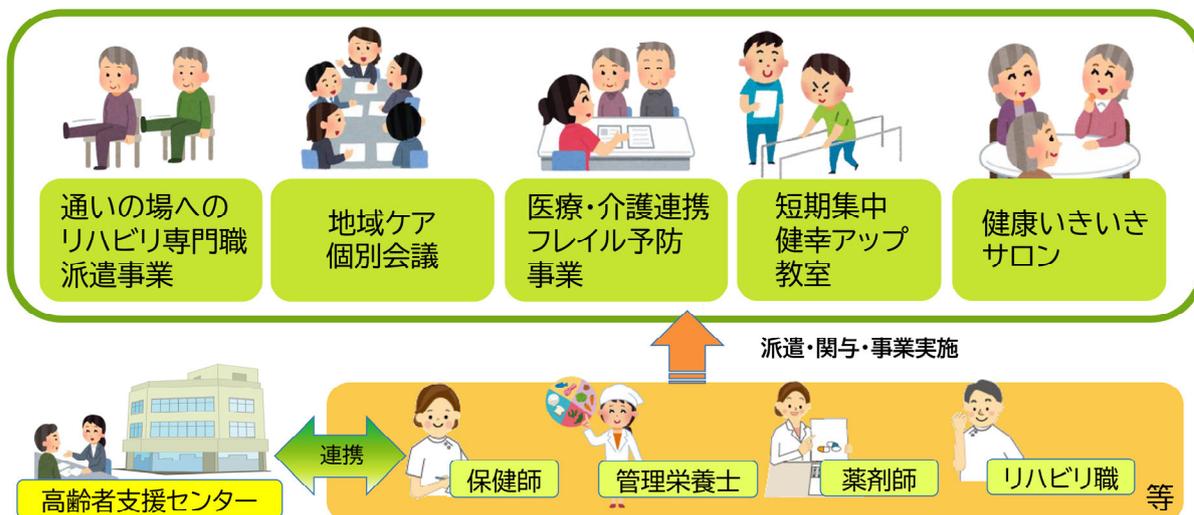


●フレイル予防DVD  
(玉島地区高齢者支援センター作成)

○ 医療専門職が関与する地域の取組

高齢者の自立支援・重度化防止の取組を進める上では、専門的な視点も入れながら、効果的に進めていくことが重要です。リハビリテーション専門職、薬剤師、管理栄養士など、さまざまな医療専門職が積極的に地域の介護予防等の取組に関与していきます。

【医療専門職が関与する取組】



取組の一つとして、地域ケア個別会議では、多職種が協働して個別事例の支援内容を検討し、高齢者の自立支援と生活の質の向上を図るとともに、ケアマネジャーの自立支援に向けたケアマネジメントの実践力を高めます。

通いの場等においては、リハビリテーション専門職を派遣し、介護予防のための運動を学び、実践し継続できるよう支援しています。また、倉敷市総合福祉事業団や高齢者支援センターが出前講座を実施するほか、倉敷市連合薬剤師会の協力のもと、薬剤師が薬とフレイルをテーマとした出前講座も実施しています。

そのほか、通所と訪問を組み合わせるリハビリテーション専門職等が、短期集中で支援を提供する短期集中健幸アップ教室を実施しています。

今後も、自立支援・重度化防止の取組を効果的に展開できるよう、医療専門職が介護予防等に積極的に関与していきます。

【医療専門職による通いの場での健康教室】



●薬剤師による健康講話



●リハビリテーション専門職の運動指導

イ 地域共生社会の実現に向け、地域の支え合い活動を推進し、担い手となる人づくりを強化します。

**\*高齢者誰もが、その人らしく活躍できる場づくり・人づくりに取り組みます。**

高齢者・子ども・障がい者など、すべての人が、担い手・受け手の区別なく、地域・暮らし・生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現に向けて、高齢者一人ひとりが、役割を持ってその人らしく活躍できる場づくり・人づくりに取り組んでいきます。

#### (ア) 生活支援コーディネーターによる支え合いの場づくり・人づくり

生活支援コーディネーターは、多様な主体、多様な年代の地域づくりなどへの参画や連携等により、高齢者が支えられる側だけでなく、支える側としても活躍できるよう、情報をつなぎ、人と人、人と場をつなぎ、場づくり・人づくりを支援しています。地域のニーズとのマッチングにも取り組み、地域の担い手として高齢者が活躍できる機会を積極的に捉えています。

下記のように、高齢者と子どもが交流する取組や経験を活かし地域で活躍できる取組など、住民主体での地域づくりを推進しており、今後も継続していきます。

#### 【生活支援コーディネーターがつかない取組】

##### ● 子ども民生委員制度



地域の子もたちと民生委員と一緒に単身高齢者宅を訪問し、見守り等の活動を行っています。世代を超えた住民同士の交流により、高齢者と子どもたちがお互いに見守り合う地域づくりにもつながる取組です。

##### ● 住民のできることの発掘とニーズのマッチング



刃物研ぎを得意としている人の「自分の得意なことを活かしたい」との思いを形にするため、生活支援コーディネーターがサロンにボランティアの周知をしました。

人と交流する機会が少なかった本人にとって、自分の得意としていることをきっかけに、地域の人とのつながりが生まれ、依頼者からのお礼が本人のモチベーション向上にもつながっています。

#### (イ) 支え合いのまちづくりの推進

地域の支え合い活動を推進する場として、支え合いの意識の醸成、新たな担い手の発掘、仕組みづくりのきっかけになることを目的とした「支え合いのまちづくりフォーラム」を市全域及び4地区で開催しています。

フォーラムでは、先駆的な取組の講演や身近な実践者からの発表などを行っており、情報交換や交流の場、新たな支え合い活動に向けたきっかけになっています。

また、生活支援コーディネーターが中心となり、ガイドブックなどで地域の支え合い活動の好事例を紹介しています。通いの場の充実や新たな支え合い活動を広げていくためには、まずは、住民主体の取組を「見える化」「魅せる化」し、取組の目的や、やりがいなどを、実践者の声を交え発信することで、新たな実践者の誕生や支え合い活動の立上げ、ひいては住民のやりがいの創出につながっていきます。

今後も、好事例の横展開に向けて、支え合い活動のきっかけづくりや活性化、新たな役割の発見や活動意欲の向上などにつながる普及啓発を充実させていきます。

### 【支え合いのまちづくりフォーラム】

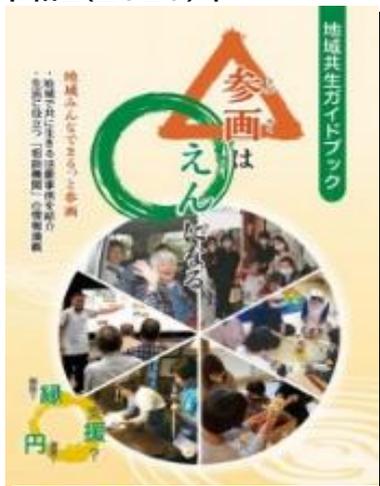
地域の支え合い活動の推進に向けて、倉敷市全域を対象とした全市向けフォーラムとより身近なフォーラムとして市内4地区で地区フォーラムを開催しています。

全市向けフォーラム	地区フォーラム
<p>先駆的な取組の講演や市内のさまざまな支え合い活動の実践発表を行うことで団体や住民同士のつながりの強化や新たな支え合いの仕組みづくり等のきっかけとなることを目的に実施。</p> 	 <p>顔の知っている仲間同士により、活動者の声や実践事例を共有することで、支え合い意識の醸成と新たな担い手の活躍のきっかけとなることを目的に実施。</p>

### 【地域の宝物の「見える化」「魅せる化」ガイドブックの作成】

住民主体の取組を「地域の宝物」として捉え、生活支援コーディネーターが中心となり、ガイドブックや通信等で通いの場や地域の支え合いの好事例をまとめ、実践者の介護予防、地域の支え合い活動の意義を解説しながら、地域に広げています。

令和2(2020)年



令和3(2021)年



令和4(2022)年

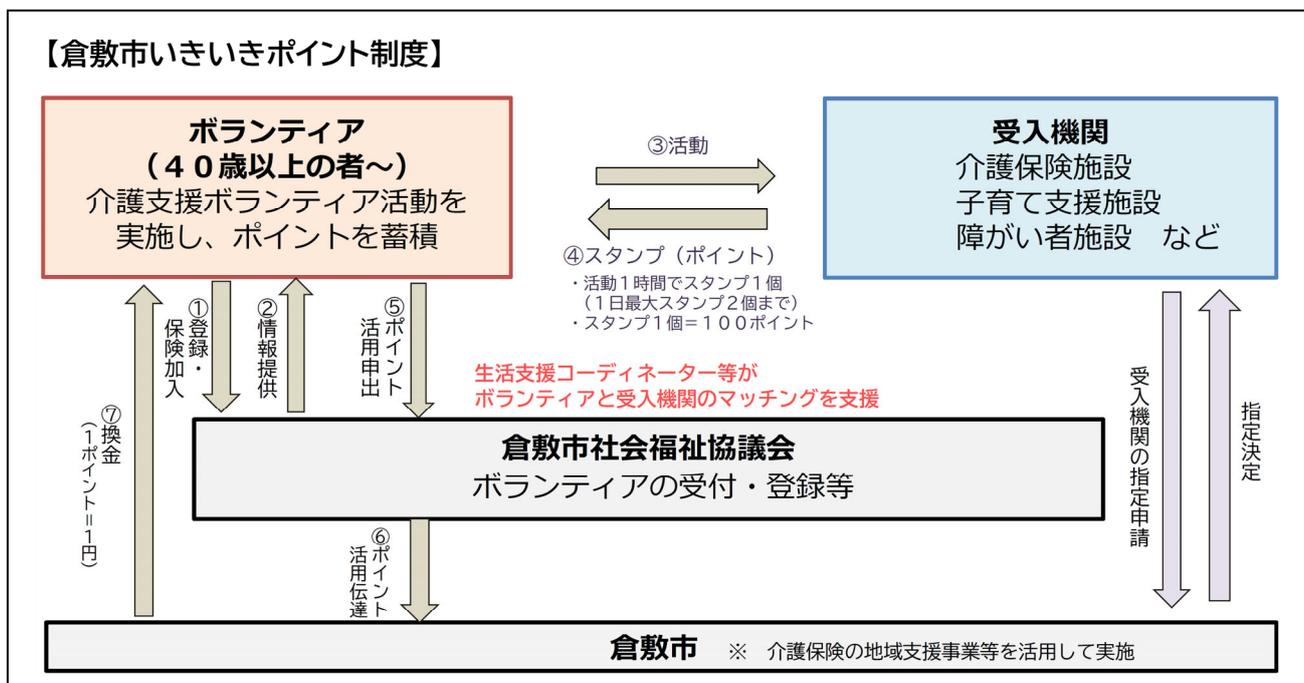


(ウ) 地域でその人らしく元気に活躍できる人を増やす取組

○ ボランティア活動の促進

高齢者の活躍の場・機会の一つとして、ボランティア活動があります。ニーズ調査では、ボランティア活動に参加している人は、生活の満足度・幸福度ともに高くなっていることがわかります(P67 図39、40)。また、ボランティア活動をしたいと思っているが、できていないと回答した人が3割程度いたことなどから(P66 図37)、高齢者が気軽にボランティア活動に参加できる環境づくりが重要となってきます。

本市では、ボランティア活動を促進するため、活動の実績により付与されるポイントを換金できる仕組み「倉敷市いきいきポイント制度」を実施しています。今後、対象となるボランティア内容の拡充やボランティアセンターとの連携強化等により、ボランティア活動の参加促進を図っていきます。また、生活支援コーディネーターにより、地域に潜在化しているボランティア希望者へのマッチングも進めていきます。



(コラム) 高齢者の「活躍したい」を形にする ~105歳からのボランティア活動~



介護施設で生活を送る竹内さんは、105歳の時に、地域の交流会のことを聞いて、活動を応援したいと思い、得意な手芸の腕前を活かして、ポーチづくりに取り組みました。おばあちゃんが作ったポーチは地域の方に元気を与えました。また、みんなの喜ぶ様子が本人の元気の源になっています。

### ○ 老人クラブ活動の支援

高齢者の活躍の場として、老人クラブがあり、グラウンドゴルフ、体操、独居高齢者宅訪問、児童の登下校の見守りなど健康づくりやボランティア等に関する幅広い活動を実施しており、引き続き、取組を支援します。

#### 【老人クラブ】



- 市内では310団体の単位老人クラブに12,991人が参加されており、本市としては活動を支援するため助成制度を設けている(60歳以上の老人クラブ会員が30人以上のクラブに対して、月額4,170円(年額50,040円))

### ○ シルバー人材センター

就労の形で活躍できる場として、シルバー人材センターがあり、長年培ってきた豊富な経験や技能知識を生かして、草刈りや植木剪定などを行うとともに、買い物や電球交換など、1時間程度の簡単な仕事の手伝いをするため、福祉・家事援助レンジャー隊を設けて活動を行っています。さらに、人材不足が指摘されている介護・生活支援などの分野で活躍できる人材の育成を目指した研修事業を実施しており、引き続きこのような取組を支援します。

#### 【シルバー人材センターの取組】

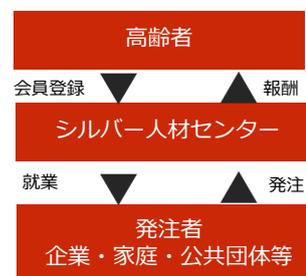
##### 【仕事の種類】

- 除草 ● 草刈 ● 植木剪定 ● 樹木予防
- 墓地の清掃 ● 大工 ● 宛名書き
- 襖・障子張り ● 網戸張替 ● 家事援助サービス
- 駐車場管理 ● 屋内外清掃 ● チラシ配り など

##### 【福祉・家事援助レンジャー隊】

～1時間程度の簡単な仕事のお手伝いをします～

- 買い物 ● 水道(蛇口)の水漏れ ● 電球・蛍光灯の交換 など



### ○ 生活・介護支援サポーターの養成

地域の実情に応じた多様なニーズに応えるためには、介護サービスによる支援だけでなく、地域のお互いさまの生活支援活動や、住民主体の団体による支え合い活動などが必要です。

本市では「生活・介護支援サポーター養成講座」を開催し、支え合い活動の意識の醸成と地域の支え合い活動に必要な担い手を養成しています。また、サポーター同士の仲間づくりや情報交換など、活動に対する不安解消を図ることを目的にフォローアップ講座も開催しています。

今後も地域で高齢者を支える担い手として実際に活動できるよう、ボランティアセンターや生活支援コーディネーターと連携し、地域のニーズとのマッチングなどを進めていきます。



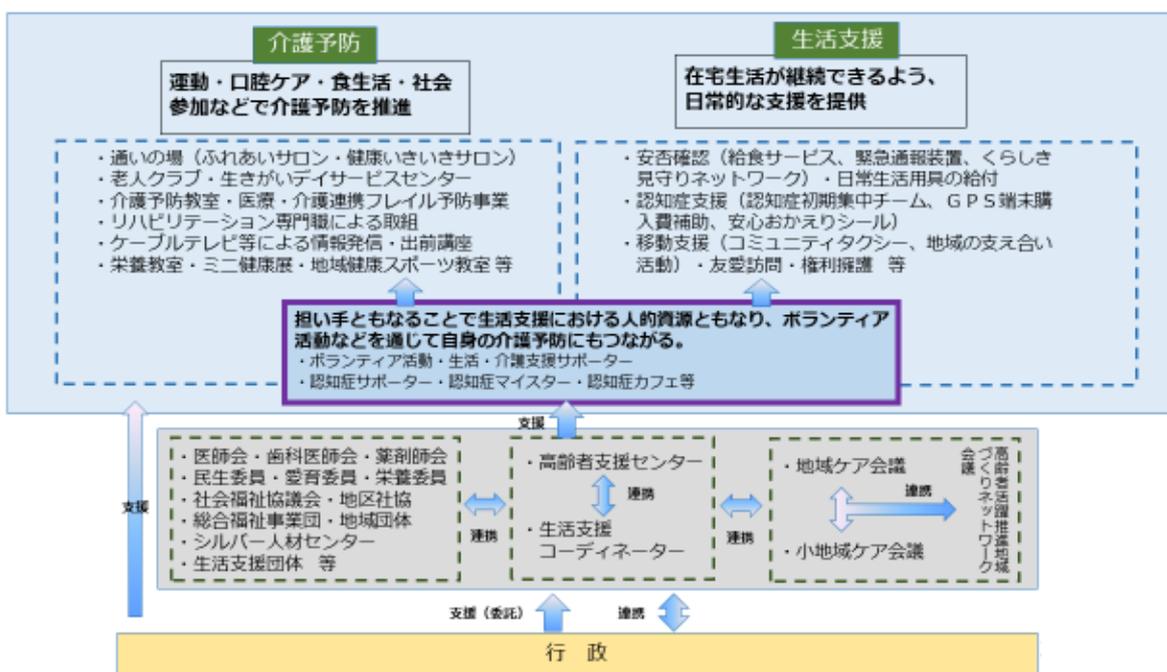
(工) 地域における高齢者の役割(活躍)と介護予防

地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢者を含めた地域の人々のつながり、地域の実情に応じた支え合いの場づくり・人づくりが重要です。

下記の図のように、支え合いの担い手であるボランティア等を育成することは、地域の生活支援の充実につながるとともに、担い手自身の介護予防・健康づくりにもつながります。

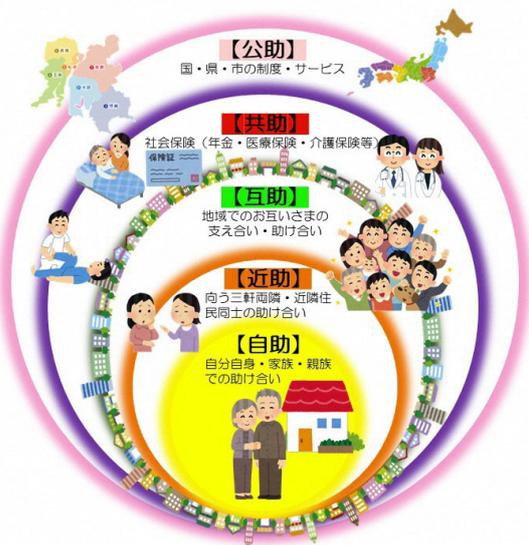
介護予防と生活支援の取組は互いに関連し、目的や効果も重なりあっています。高齢者がいきいきと地域で活躍できることが介護予防であり、支え合い活動の充実に向けた取組にもつながることを認識し、効果的に進めていきます。

【介護予防と生活支援との関連】



(コラム) 自助、近助、互助、共助、公助の5つの要素から見る地域包括ケアシステム

五助（自助・近助・互助・共助・公助）の考え方



本市では、第7期計画以降、「自助」、「近助」、「互助」、「共助」、「公助」の5つの助け合いの体系図を示し、生活支援コーディネーターが人と人、人と制度をつなぐ活動に取り組んできました。

今後の少子高齢化の進展を踏まえると、「自助」としての介護予防の取組や将来への備えも重要であり、その上で、向こう三軒両隣で助け合う「近助」と地域でのお互いさまの支え合い・助け合いの「互助」の活性化がますます重要となると考えています。

ウ 認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症の人と共に生きる地域づくりを推進します。

\* 認知症の人やその家族が経験や思いなどを発信する支援を行うとともに、社会参加できる機会を増やします。

《認知症の人を地域で支える地域づくり(倉敷市モデル)の推進》

本市の認知症高齢者は、令和22(2040)年には約2万8千人となり、令和2(2020)年から20年間で約1.6倍に増加すると推計されています。

国は、令和元(2019)年6月に認知症施策推進大綱を打ち出し、その後、認知症基本法が令和5(2023)年6月に公布、令和6(2024)年1月に施行されました。本市では、認知症の人ができる限り地域で自分らしく暮らし続けられる社会の実現に向けて、「認知症の人と共に生きる地域づくり(倉敷市モデル)」を推進しており、地域特性を活かした地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいるところです。

倉敷市モデルでは、国が認知症施策推進大綱で示している、認知症の人と共に生きる地域社会を目指す「共生」と、認知症の発症時期や進行を遅らせる「予防」の2つの観点に、「早期対応」を加え、(1)認知症のを知り、予防する(2)認知症の人と共に生きる地域をつくる(3)認知症の人に早期に対応し、適切な支援を提供するという3つの観点から、施策を推進してきました。

【倉敷市モデル 令和5(2023)年版】

**認知症の人と共に生きる地域づくり (倉敷市モデル)**

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるように地域包括ケアシステム構築を目指す中で、今後増加が見込まれる認知症の人への支援を充実させるため、「**予防**」「**共生**」「**早期対応**」の3つの観点から、認知症の人と共に生きる地域づくりを推進する。

(1) 認知症のを知り、予防する  
※「予防」…認知症になるのを遅らせる

- 認知症サポーターの養成の推進
- 認知症の啓発事業の推進
- 認知症予防教室や地域の通いの場の充実
- 当事者からの発信支援

(2) 認知症の人と共に生きる地域をつくる

- 認知症カフェの推進
- 認知症サポーターの養成の推進
- 認知症マイスターの養成
- 認知症の人の社会参加活動の体制整備
- 地域の見守りの取組の強化
- 倉敷市安心おかけりシール・GPS端末購入費補助(見守り支援)
- 成年後見制度の利用の推進
- チームオレンジの整備

(3) 認知症の人に早期に対応し、適切な支援を提供する

- 認知症初期集中支援チームによる支援
- 認知症身元不明高齢者一時保護事業
- 認知症の事例検討会の実施
- 認知症ケアパスの普及
- ミニ地域ケア会議の推進
- 認知症地域支援推進員の活動推進



国が推進している  
予防・共生の2つの  
観点到「**早期対応**」を  
加えて推進しています

倉敷市認知症サポーター犬 笑(えみ)ちゃん

ここからは認知症施策について倉敷市モデルの3つ観点で実施した取組の今後の方向性について整理します。

(ア) 「予防」～認知症のことを知り、予防する～

多くの市民が認知症について正しい知識を持ち、認知症になっても必要なサービスを受けながら、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにしていくことが必要です。

認知症の理解に関しては、ニーズ調査の「認知症に対するイメージ」について、「身近に感じられる病気である」「だれもがなる可能性がある」「医療・介護を組み合わせれば自宅で暮らすことができる」という質問項目では、前回調査と比較すると、「そう思う」と答えた人の割合が増え、理解が進んできていると考えられます。一方で、「世間に隠しておきたい」と思う割合が高まったほか、「地域で見守る必要がある」と思う割合は低くなっていることから(P45 図9)、今後も引き続き啓発を実施・強化していく必要があります。

○ 認知症サポーター養成の推進

認知症を理解し、地域での見守り役を増やしていく取組として、認知症サポーターの養成を推進しています。認知症サポーターは、養成講座を受講し、認知症の理解を深め、対応方法を学んだ地域のボランティアです。

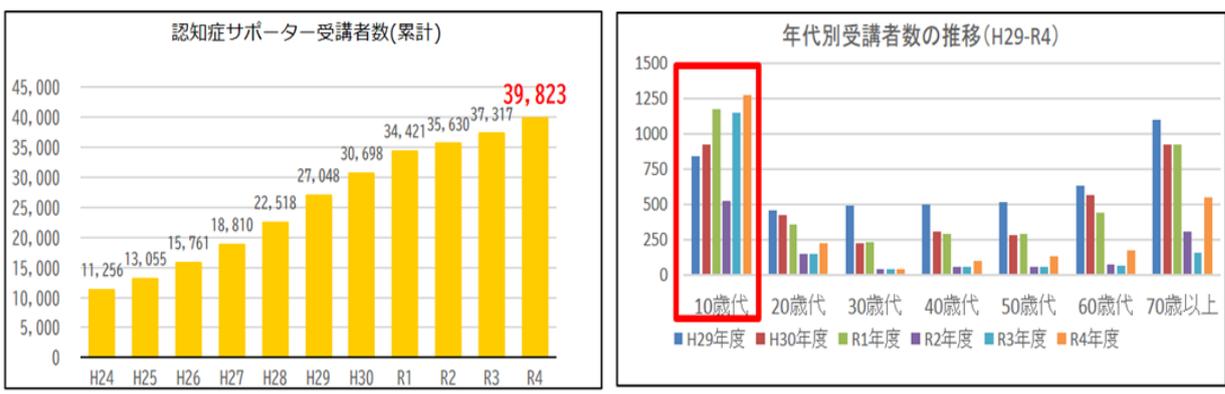
認知症サポーター養成者数は、新型コロナウイルス感染症の影響もありましたが、徐々に回復し、令和4(2022)年度には累計3万9千人を超えました。特に、高齢者支援センターが地域の小・中学校に働きかけを継続したことで、若い世代の受講者が増加しました。

また、高齢者と関わる機会の多い、医療機関や金融機関、交通機関や警察署などでも認知症サポーター養成講座を開催し、企業との連携が進むなど、地域における理解の輪が徐々に広がっています。

認知症サポーター養成講座は、サポーターとなるだけでなく、生活習慣病予防や社会活動との関連性などの知識を得ることで、受講者のセルフケア力向上にもつながるほか、認知症の理解や相談先を知ることで、早期発見・早期対応の足掛かりともなる取組です。

今後も、理解の深化と予防を見据え、保健部門とも連携しながら、地域への働きかけと、幅広い世代に向けた認知症サポーター養成講座の実施に取り組んでいきます。

【認知症サポーター養成講座の実施状況】



### ○ 認知症への理解の促進

認知症に関する啓発事業として、毎年9月の世界アルツハイマー月間に合わせ、市役所や図書館などでの展示や講演会などを実施しています。令和5(2023)年度の啓発展示では、市内の大学生やボランティアも参加し、啓発内容を企画するなど、工夫を重ねています。

今後も認知症の理解に向け、効果的な啓発になるよう取組を強化していきます。

#### 【アルツハイマー月間の啓発展示】

##### 市役所本庁舎展示ホール



● ボランティア・学生・当事者と交流できる参加型ブースも実施

##### 図書館展示



● 関連書籍を多数展示



### ○ 認知症予防に向けた取組

認知症の予防には、運動不足の改善などの生活習慣病予防が重要であり、保健部門が実施する講座に、認知症に関する内容を取り入れ、健康づくりを入り口とした啓発を行っています。

今後も、保健部門とも連携し、認知症の理解や生活習慣病予防など、セルフケア力の向上への働きかけも積極的に行うとともに、倉敷市総合福祉事業団が実施する認知症予防教室や高齢者支援センターが実施する各種教室を引き続き実施していきます。

### ○ 当事者からの発信支援

認知症の人が自身の経験や思いを発信する取組として、講演会や本人ミーティングを開催しています。講演会では、認知症の人が講師として登壇し、不安を乗り越え、前向きに生きていく様子や思いを自らの言葉で発信しています。

また、本人ミーティングは認知症の人同士が集まり、自らの経験や思い、やりたいことなどを語り合う場として令和4(2022)年度から開催しています。本人だからこそその気づきや意見を伝える貴重な機会となるだけでなく、家族同士の交流の場にもなっています。

認知症の人がいきいきと活動している姿は、認知症に対する見方・考え方を変えるきっかけとなり、認知症に対する否定的なイメージの払拭や、認知症の人をはじめとする多くの人に希望を与えます。

当事者からの発信の影響力は大きく、認知症基本法においても、認知症の人の社会参加の機会の確保について示されていることから、今後も本人や家族が発信・活躍する場を増やす取組をさらに強化していきます。

### 【本人ミーティング・本人による講演会】



### (イ) 「共生」～認知症の人と共に生きる地域をつくる～

認知症基本法では、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会(共生社会)の実現を推進すると示されています。

また、ニーズ調査の「あなたや家族が認知症になったら、どんなことに不安を感じますか」の質問項目では、外出や意思伝達、金銭管理、家事、交流などに不安を感じている人が多くみられました。(P42 図5)

誰もが認知症になる可能性があり、認知症があってもなくても、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、認知症の理解促進により、緩やかに見守り合い、孤立を防止し、地域住民が共に生きる社会を目指し、取組を進めていきます。

### ○ 認知症カフェの推進

認知症の人と家族の居場所の一つとして、認知症カフェの設置を推進しています。認知症カフェは認知症の人やその家族が地域の人や専門職と相互に情報を共有し、お互いを理解しあう場であるとともに、家族介護者の負担軽減を図る場です。

認知症カフェの運営者に向けてはその活動支援のため、平成28(2016)年度から補助制度を設けています。令和2(2020)年度からは、認知症の人や家族が参加しやすいよう、認知症カフェの登録制度を設け、ホームページなどで周知しています。

今後も認知症の人と家族など介護者の居場所として、認知症カフェの充実・強化を図ります。

【認知症カフェについて】

認知症カフェの役割・目的

認知症の人にとっては交流の場であり、心理的な安定につながる  
 家族介護者にとっては、情報交換の場であり、負担軽減につながる  
 地域の人にとっては、認知症の理解を深める場になる  
 専門職にとっては、学びの場であり、多職種連携につながる



← 認知症カフェの様子

認知症カフェ運営者同士の  
交流会の様子 →



○ 認知症マイスターの養成

認知症の人と共に生きる地域づくりを推進するため、認知症の人やその家族の不安や悩み  
 に寄り添いながら、認知症の人を支える人材の継続的な育成が重要です。

認知症の理解促進や認知症カフェの運営など、地域支援の実践者として活動する「認知  
 症マイスター」を養成しています。認知症マイスターは、水島地区地域ケア会議から発祥した  
 取組で、平成29(2017)年度から全市で養成し、令和4(2022)年度までに140人となり  
 ました。コロナ禍においてもフォローアップ講座への参加や、市の啓発活動に企画から参加  
 するなど、活動を継続しました。

今後も認知症マイスターが地域で積極的に活動ができるよう、支援を行っていきます。

【認知症マイスターの活動内容】

認知症の人やご家族が安心して出かけられる場の立ち上げや運営

地域の認知症の人やそのご家族を継続して見守り、認知症の人ができる限り住み慣れた地  
 域で生活を続けられるよう、**認知症カフェやサロン、チームオレンジの立ち上げ及び運営  
 等を行う。**

認知症の人やご家族の話し相手・相談者

地域、認知症カフェやサロン、認知症の人の利用する介護事業所、認知症に関する教室等  
 で、話し相手や相談者となり、認知症の人やご家族の安心につなげることができる。

地域の人への認知症の理解促進・普及啓発

地域住民に対して認知症の特徴やその症状についての理解や認知症の人へのかかわり方を  
 正しく普及していく。

専門職などへのつなぎ

認知症マイスターの居住する地域の住民、活動団体、サロン等において、認知症について  
 不安な人やそのご家族がいれば、高齢者支援センターや地域の保健師に橋渡しをする。

R5年度倉敷市  
認知症マイスター養成講座  
受講生募集！

「認知症マイスター」に  
なりませんか？

倉敷市では、認知症に安心して暮らせる地域づくりに向け、認知症の理解を深め、  
 実際に認知症の方やそのご家族へ支援活動を行う「認知症マイスター」の養成  
 を行っています。具体的な活動としては、サロンや認知カフェ等の開設・運営、見守りや  
 継続活動、地域の方への認知症の理解促進・普及啓発などです。  
 あなたも「認知症マイスター」として、活動してみませんか。

【認知症マイスター養成講座 日程及び内容】

期	内容	日程・場所
1	【講義】認知症の理解を深めよう (60分) 講師：川崎健二先生 認知症 教室 認知症二 先生 【実践】認知症の人やそのご家族への支援活動「地域系ランチ」(45分) 講師：認知症の人やご家族 兼田子 先生	令和5年11月24日(水) 09:00-12:00 倉敷市健康長寿地域包括ケア推進室 (倉敷市健康長寿センター401)
2	【実践】倉敷市で認知症カフェの運営について (40分) 講師：倉敷市健康長寿地域包括ケア推進室 【実践】認知症の人やそのご家族への支援活動 (60分) 講師：川崎健二先生 兼田子 先生	令和5年12月1日(水) 13:30-15:30 倉敷市健康長寿地域包括ケア推進室 (倉敷市健康長寿センター401)
3	【講義】認知症の人やそのご家族への支援活動 (60分) 講師：川崎健二先生 兼田子 先生 【グループワーク】認知症の人やそのご家族への支援活動 (30分) 【グループワーク】認知症の人やそのご家族への支援活動 (30分)	令和5年12月1日(水) 15:30-18:00 倉敷市健康長寿地域包括ケア推進室 (倉敷市健康長寿センター401)

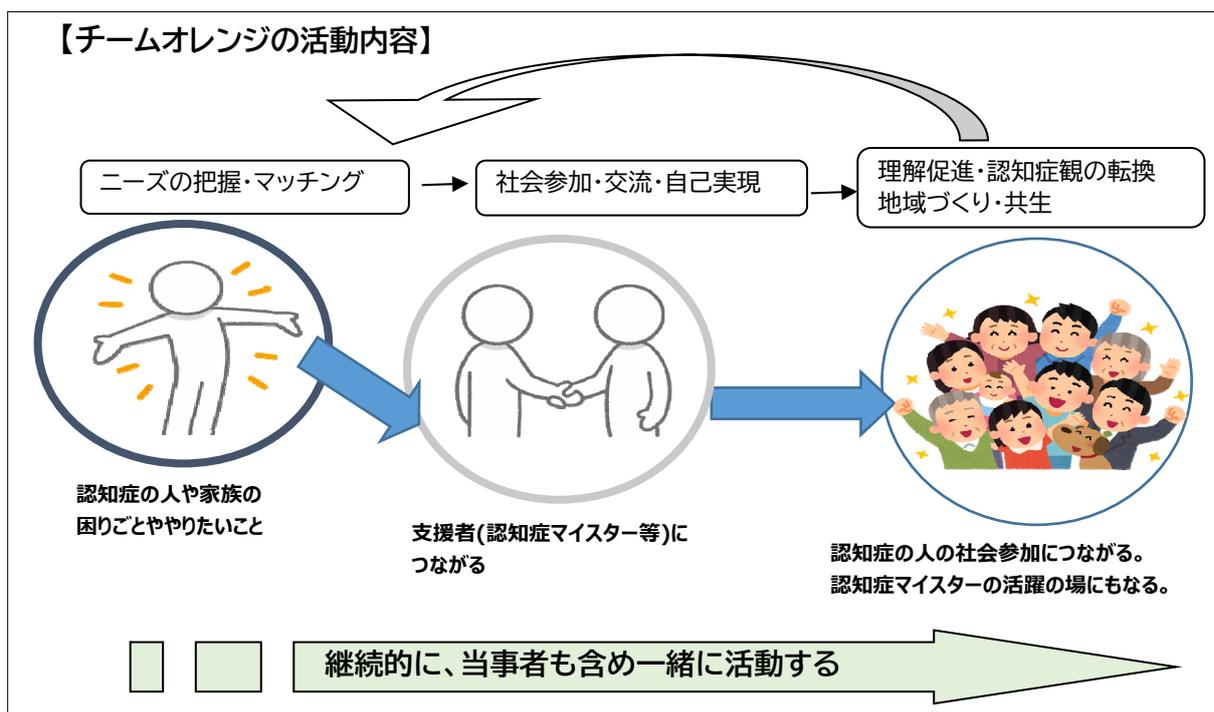
【対象者】 ①の1)～③)の条件すべてを満たす方  
 (1) 認知症サポーター養成講座の修了者  
 (2) 倉敷市健康長寿地域包括ケア推進室の受講生  
 (3) 認知症マイスターとして活動可能な方  
 (4) 認知症サポーターとして活動可能な方  
 (5) 30名以内(先着順)  
 【申込】 無料  
 【申込方法】 講座の申し込み書に記入の上、FAX・郵送またはご持参ください。  
 お問合せ先：倉敷市健康長寿地域包括ケア推進室 ☎086-426-3417

認知症マイスター養成講座チラシ

### ○ チームオレンジの整備

認知症の人や家族の困りごとの解決や、やりたいことの実現を図るため、認知症マイスターをはじめとする地域の人と一緒に継続的に活動する「チームオレンジ」の整備にも取り組んでいます。

チームオレンジの活動は、認知症の人にとっては自己実現にもつながるほか、認知症マイスターにとっては、実践的でやりがいのある活動の場ともなり、認知症バリアフリーのまちづくりにもつながっていく取組です。引き続き、チームオレンジを推進していくほか、認知症マイスターの活躍の場の発掘やマッチングを積極的に行っていきます。



### ○ 認知症の人の社会参加活動の体制整備

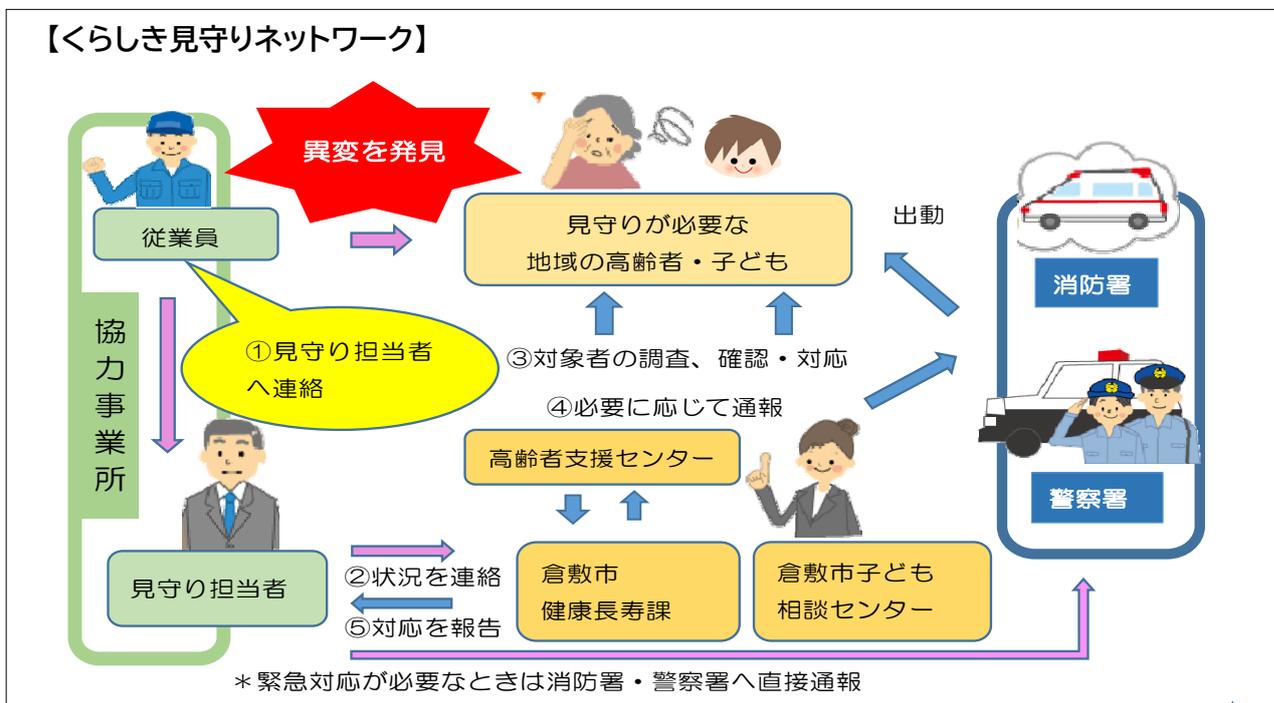
認知症基本法では、認知症の人の社会参加の機会の確保が示されています。本市では認知症の人の希望に応じて、経験や残された能力を活かし、社会参加ができる体制づくりを目指し、障がい福祉分野の相談支援事業所や就労継続支援事業所等の職員向けに、若年性認知症に焦点を当てた研修会を開催しています。

今後も、倉敷障がい者就業・生活支援センターや相談支援事業所などの障がい福祉分野をはじめ、産業医等の産業保健部門や企業などと連携を図り、認知症の人が、役割や希望、「生きがい」を持った生活を送ることができ、地域で暮らしていくことができる地域共生社会に向けた取組を推進していきます。

### ○ 地域の見守りの取組の強化

地域の見守りの取組として、平成28(2016)年度に「くらしき見守りネットワーク」を構

築し、地域の企業や団体と連携し、高齢者や子どもの見守りを進め、支え合いの地域づくりを推進しています。令和5(2023)年9月時点で55事業所と協定を締結しており、引き続き取り組んでいきます。



### ○ 見守り支援の取組

認知症の人が外出後に行方不明になった際に、できるだけ速やかに身元確認ができ、家族のもとへ連絡をすることができる「安心おかえりシール」の交付と、GPS 機能で現在地を知らせる機器の購入費等の補助をしています。今後も、引き続き周知に取り組んでいきます。

### 【安心おかえりシール交付と GPS 端末購入費等補助制度】

- 安心おかえりシール交付  
普段持ち歩く杖やバッグ、帽子、服、靴などに貼付できる QR コードラベル・シールを交付しています。発見者が QR コードを読み取ると、ご家族へメールが送信されます。

- GPS 端末購入費等補助  
現在地を知らせることができるGPS機能を備えた機器(靴やキーホルダーなど)の購入費やレンタル費用を1万円まで上限に補助します。



### ○ 成年後見制度の利用の促進

認知症高齢者等の権利擁護の推進に向けては、認知症高齢者がその判断能力に応じて必要な介護や生活支援サービスを受けながら日常生活を過ごすことができるよう、成年後見制度の利用を促進しています。今後も、制度の理解促進のための啓発に努めるとともに、

高齢者支援センターなどの身近な相談窓口で制度の紹介や相談に応じていきます。

また、後見人等への報酬の負担が困難と認められる場合には、後見人等への報酬費用を助成するなど、成年後見制度の利用支援に努めます。

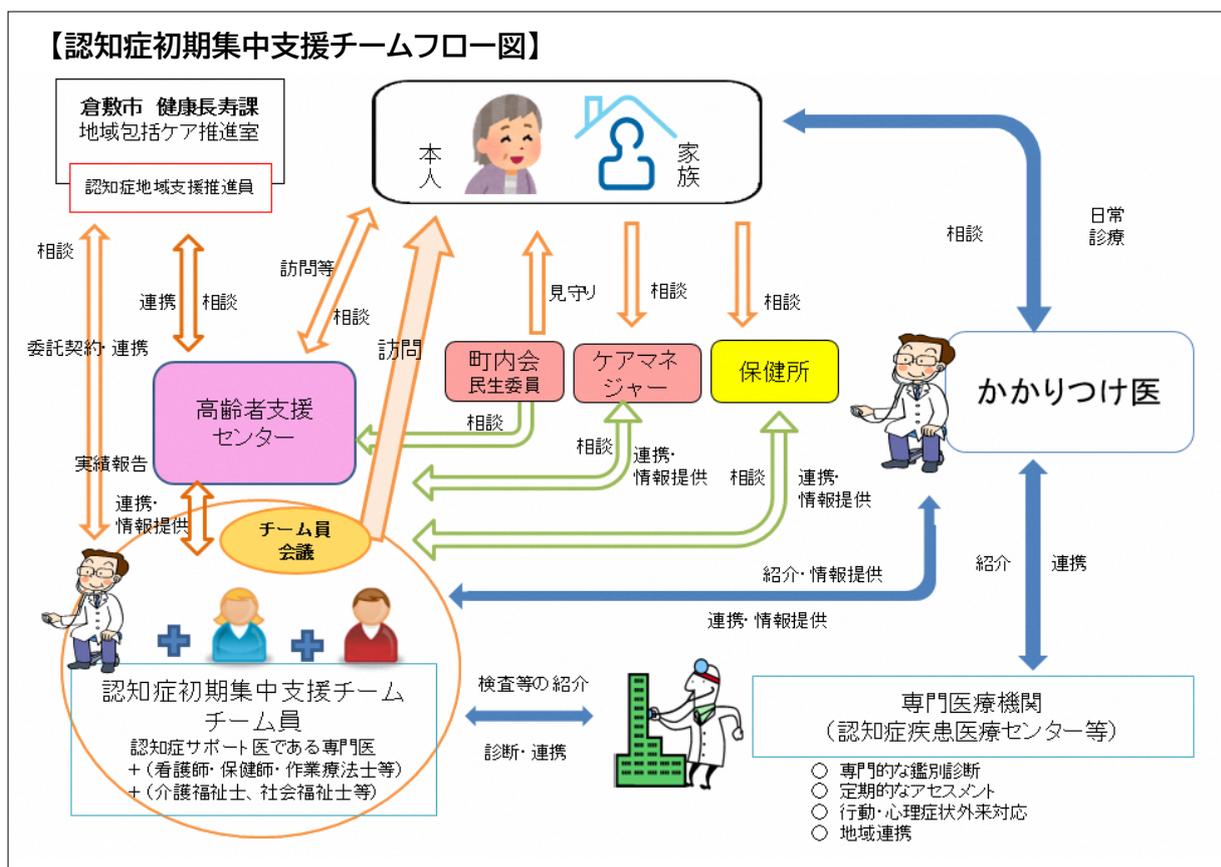
高齢者虐待は認知症高齢者を含む事例が多く、虐待防止については、高齢者・障がい者虐待防止ネットワーク協議会を設置し、関係機関・団体が連携して対応できる体制を確保します。行政、専門機関などの相談窓口を分かりやすくする工夫と、市内でも高齢者の孤立などの課題を“生きる支援”として情報共有し、連携した支援体制の構築を目指します。

(ウ) 「早期対応・支援」～認知症の人に早期に対応し、適切な支援を提供する～

ニーズ調査の「認知症の相談窓口を知っていますか」の質問項目(P42 図6)において、69.4%の人が「いいえ」と回答しており、認知症の不安があった時に、相談先につながっていない状況がうかがえます。認知症の相談先の一つである、高齢者支援センターなどの相談先の周知を、引き続き強化していきます。

○ 認知症初期集中支援チームによる支援

認知症の本人が希望しないことにより、医療や介護サービスの利用につながらず、家族等が対応に苦慮する場合があります。そのような事例に対して、早期診断・早期対応を進める観点から、認知症初期集中支援チーム(認知症サポート医、看護師等の医療職、介護福祉士等の介護職からなるチーム)を設置し、在宅生活が継続できるように支援します。



○ 認知症身元不明高齢者等一時保護事業

近年、認知症の高齢者等が増加し、ひとり歩き高齢者の警察による対応も増加しており、警察に保護された認知症高齢者を一時的に保護することで、事故防止や精神的な安定を図ることを目的に、認知症身元不明高齢者等一時保護事業を実施しています。認知症等高齢者のセーフティネットとして重要な仕組みとして、引き続き取り組んでいきます。

○ 認知症ケアパスの普及

ケアパスとは、個人の認知症の状況に応じ、相談先やいつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、これらの流れを標準的に示したものです。

市では、これまでのケアパス「認知症ガイドブック」に加え、認知症の不安があった時に、早期に必要な人に必要な情報が届くよう、令和5(2023)年度に新たに「もの忘れがはじまったら」の作成を行いました。この作成にあたっては、医師や介護関係者のほか、認知症の人と家族も参加し、検討を重ね、相談窓口や受診先など必要な情報に絞り込んで作成しています。

認知症の人やその家族からの意見を踏まえることが重要であり、今後もさまざまな認知症の取組において、当事者や家族に積極的に参画いただける機会を取り入れていきます。

【本市の認知症ケアパス】

名称	もの忘れがはじまったら	認知症ガイドブック
内容	(認知症に不安を感じる方向け) 早い段階で、必要な支援につながるためのケアパス。認知症のご本人や家族の視点から、相談窓口や受診場所などの情報をまとめたもの。	(認知症と診断された方向け) 認知症の進行に合わせた対応、利用できるサービス・支援などを分かりやすく紹介したもの。
媒体	 <p>もの忘れがはじまったら ～認知症に備えるパンフレット～</p>	

認知症当事者の声を反映したケアパスです。当事者の発信の機会を積み重ねることにより、発言や行動に自信がついている様子がうかがえます。

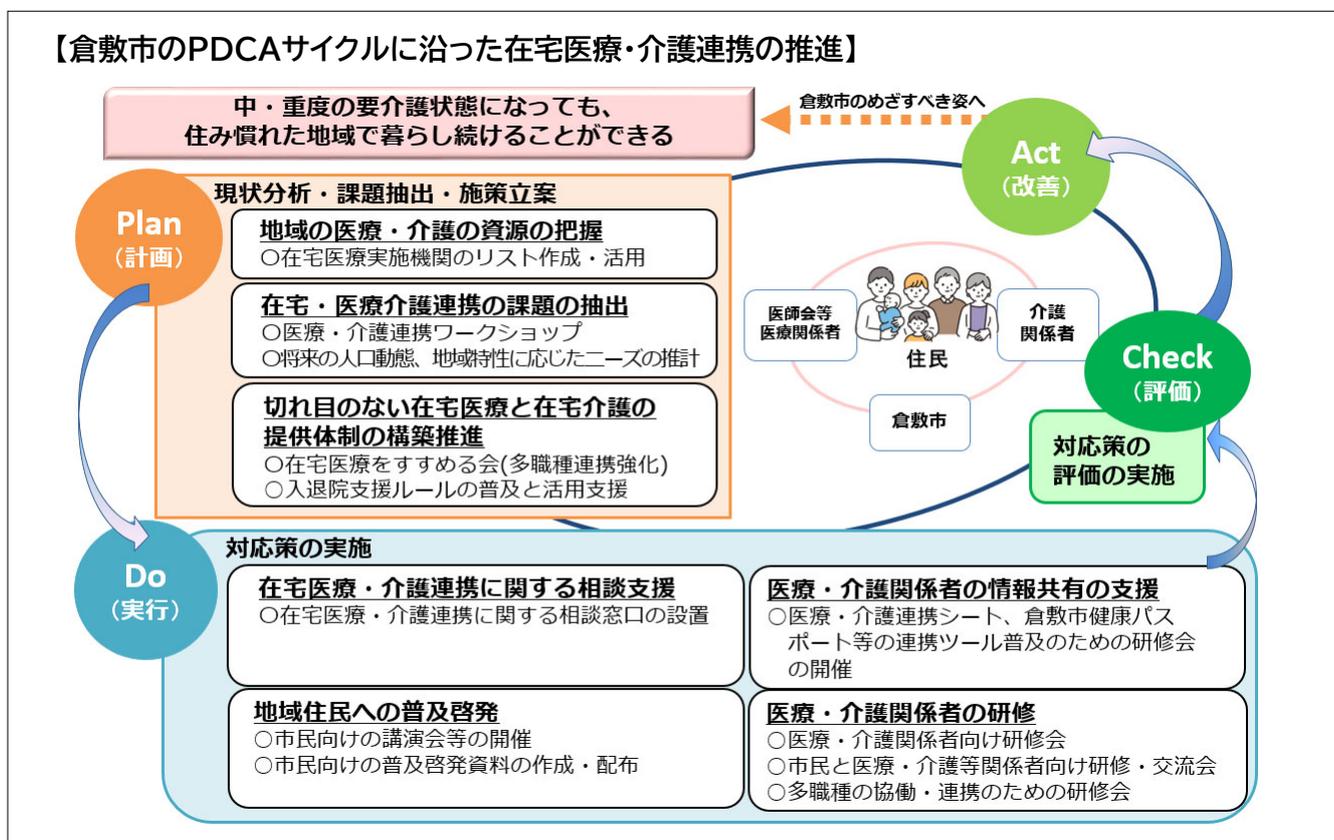
エ 中・重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、在宅医療を進めるとともに医療と介護の連携を強化します。

\*在宅医療及び医療と介護の連携を進めるとともに、ACPの普及啓発を強化します。

(ア) 在宅医療及び医療・介護連携の強化

今後の高齢者人口の急激な増加など、人口構造の変化に伴い、医療と介護のニーズを併せ持つ中・重度の要介護認定を有する高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれます。

中・重度の要介護状態や認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けるためには、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築することが必要です。そのため、今後も地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつ、PDCAサイクルに沿った取組を継続的に行います。



具体的には、医師会と連携して、在宅医療に取り組む医療機関をリスト化し「見える化」を図るとともに、関心のある医師が在宅医療の取組を検討できるよう研修会を開催しています。

また、必要な地域特性やニーズの把握の場として、医療・介護連携ワークショップを開催しています。医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護福祉士、リハビリ専門職など、医療や介護にかかわる多様な専門職が一堂に会し、4つの場面(日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り)などのテーマに沿い、それぞれの立場で意見を出し合い、お互いの機能や連携における課題などを共有しています。この取組は、医療・介護連携においての現状把握と課題抽出の場となっていることに加え、ワークショップを通じて、顔の見える関

係性づくりにも役立っています。

今後は、ワークショップ形式や検討会形式など、目的や状況に合わせた開催形態をとりながら、現状把握、課題抽出、4つの場面ごとに本市の目指すべき姿を見出し、具体的な対応策や解決に向け、連携した取組ができるよう検討協議していきます。

#### 【令和4(2022)年度 医療・介護連携ワークショップ】

「日常の療養支援」をテーマに3回開催。マネジメント・ファシリテーターとして外部講師を招き、延べ74名の医療・介護専門職が一堂に会し、5つのグループワークテーマで活発に討議を実施しました。



#### 【グループワークでの検討結果】

「ACP」や「本人の意向」が共通のキーワードとして出てきた。また、以下の2点が検討結果のまとめ。

- 医療や介護が必要となった時のことを話し合うにあたり、本人や家族の知識がない、具体的なイメージができていない、考えていても家族に伝えていない、伝えられない現状がある。普及啓発も含め、本人や家族の意向を引き出す支援が重要。
- 本人や家族の意向を引き出す支援を行うために、専門職もACPの知識やアセスメント、マネジメントのスキルの習得が必要。

医療と介護のニーズを併せ持つ人に適切なサービスが提供できるようにするためには、医療・介護の専門職が日頃から円滑に高齢者に関する情報を共有できることなどが重要です。また、医療の機能分化・連携等が進む中では、入退院時の連携を広域の医療・介護の専門職で行うことが必要になります。岡山県備中保健所が作成した「入退院支援ルール」や「医療介護・連携シート」については、高梁川流域連携中枢都市圏の市町とともに活用することを目的としており、これらのツールの活用を促進していきます。

#### (イ) 在宅医療・介護やACPの普及啓発の強化

ニーズ調査の結果では、医療や介護が必要になった場合に、自宅で暮らし続けたいと回答した人が5割以上(P39 図1)である一方で、終末期において最期まで自宅での療養が可能かという質問に対しては、約5割の人が分からない、約4割の人が困難と回答(P40 図3)しています。また、これまでも、ACPIについて啓発を実施してきましたが、ニーズ調査では、終末期における医療・療養について、家族や医療介護関係者と話し合ったことがない人は約7割と多数であり(P47 図11)、ACPについて、「知らない」と回答した人も約8割と多数でした(P47 図12)。

これらの結果から、市民の意識は医療や介護が必要となった時、あるいは誰にでも訪れる最期の時についてイメージしたり、話し合ったりすることができていない現状があることが分かりました。

市民の在宅医療や介護、在宅での看取りについての理解を深めるため、市としては、在宅医療や介護、人生の最終段階における医療について市民の理解を促進するとともに、ACPをはじめとする家族や関係者との話し合いや共有ができるよう普及啓発を強化する必要があります。

また、前述の医療・介護連携ワークショップでは、在宅医療や介護の関係者から、本人の意向に沿った支援が十分でないため、ACPなどを活用しながら本人の意向を引き出し、家族を含めた関係者との共有が必要であるとの意見が出されています。

今後は、市民に対する普及啓発に加え、医療や介護に関わる専門職が、ACPなどの本人の意向を表出する支援を理解し、適切な時期に働きかけができるよう支援力の向上に向けた取組を進めていきます。

**【在宅医療・介護やACPに関する地域住民への普及啓発】**

目 的	住民が人生の最終段階におけるケアのあり方や在宅での看取り等、在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になった時に、必要なサービスを適切に選択したり、ACPに取り組むことができるよう啓発を実施する。
実 績	R3(2021) 展示:「決めなくていいから話をしよう」(ACP導入編) R4(2022) 講演会:「家族と私の看取りのかたち」 その他、各保健推進室においても、地区単位で展示等の啓発を実施。 R5(2023) 講演会:「いつまでもその人らしく家で過ごすために～在宅医療の実際～」 その他、各保健推進室においても、地区単位で展示等の啓発を実施。



R4(2022)年度の参加者アンケートより  
Q.自分の人生の最終段階に向けての不安があるか？  
⇒8割の方が不安を抱えている。

**(ウ) 保健部門と協働した医療・介護関係者等への働きかけ**

市民や専門職などに、在宅医療・介護連携の推進に向けた働きかけや普及啓発を行うため、保健部門と連携し、地域の医療・介護関係者への研修会や連絡会を行っています。

今後も地区の状況に応じた効果的な啓発を実施するため、保健部門とも連携を密に取り組んでいきます。

**(工) 在宅生活を継続するための介護者支援を含む認知症への連携支援**

認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるためには、認知症などにかかる日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りなどさまざまな局面での医療と介護の多職種連携がより一層重要です。認知症疾患医療センターなどと連携して実施している「倉敷もの忘れ・認知症事例検討会」なども活用しつつ、さらに関係団体との連携も強化して、医師も含めた多職種の顔の見える関係づくりを引き続き進めていきます。

このほか、認知症初期集中支援チーム、認知症カフェ、家族介護教室などの事業も活用し、介護者の離職防止や介護負担感の軽減など、家族介護者の支援を進めます。

**(オ) 在宅生活を継続するための住まい**

さらに、在宅生活を継続するためには、住まいの視点も重要です。介護保険法に基づく介護サービスに位置付けられる住宅改修費の支給に加えて、引き続き、市独自の高齢者等住宅改造補助金助成事業を進め、介助を必要とする方が自宅において暮らしやすい生活ができるように、住まいの環境整備を推進します。その際には、施工前に現地を訪問し、改修箇所の確認や、施工に関する助言等を行い、適切な住宅改修がなされるように取り組みます。

サービス付き高齢者向け住宅については本市でも整備が進んできており、自宅からの住み替え等を通じて、住み慣れた地域で暮らし続けるための選択肢の一つとなっています。全国的には、サービス付き高齢者向け住宅での過剰な介護サービスの提供など不適切なサービス提供が問題となっている事例があることも踏まえ、本市としては、サービス付き高齢者向け住宅で提供される介護サービスの質を高める観点から、ケアプランのチェック等を進めます。また、低所得者向けの住まいとしての軽費老人ホーム(ケアハウス)が市内に11施設あり、他の中核市と比較して整備されている現状があることから、それらの利用が促進されるように周知を進めます。

岡山県居住支援協議会は、地方公共団体、不動産関係団体、居住支援団体等の連携により、住宅確保要配慮者の方が民間賃貸住宅に円滑に入居できるように推進する組織であり、本市も構成団体になっています。その活動の中では、例えば、高齢者が民間賃貸住宅に入居しやすいように入居円滑化マニュアルを作成しています。市としては、今後、このマニュアルを積極的に活用するなど、地域包括ケアシステムの視点からの取組を検討します。

オ 良質な介護サービスが安定的に提供されるようにするため、介護人材の確保と資質の向上を推進します。

(ア) 介護人材の確保・資質向上

全国的に介護人材が不足し、本市でも同様の傾向があると指摘されており、また、このままのサービス利用が続けば、介護人材の需要推計によると令和5(2023)年には7,745人必要とされていたものに対して、令和7(2025)年には8,218人と約500人、令和22(2040)年には9,699人と約2,000人の介護職員の増が必要となるという推計も行っているところ(P237(7))。

このため、介護保険事業者等連絡協議会がキャリアパスの形成や離職防止の観点から、新人職員や管理者層等を対象にした研修を実施しています。事業所内のキャリアパスの構築だけでなく、地域で優秀な介護人材のネットワークができ、介護サービスの質が向上するようにこの取組を継続して実施します。また、県等から提供される介護人材確保に資する情報を周知していきます。

さらに、訪問看護師の養成も重要であることから、訪問看護ステーションの協力のもと看護学生や有資格者への実地研修を行っています。また、高齢者支援センターの人材確保として、医療福祉系大学において、センター職員が講義し、具体的な業務内容や仕事の魅力を学生に発信しています。今後も、関係団体と連携してこれまで実施してきた取組を引き続き進めます。

【介護従事者確保事業について】

(1) 介護職員キャリアパス導入支援研修

(内容) 事業所運営の継続・介護サービスの向上には「人づくり」「しくみづくり」が不可欠であることを再確認し、一人ひとりの職員が成長できる施設としての受け皿の整備及び機能強化を図る。

(対象) 施設管理者 25名

(2) 介護職員新人職員研修

(内容) 新人職員として求められる社会人・組織人として必須の知識・態度・心構えについて習得を行う。また、業務を通じて浮上する悩みや不安・問題に対しその解決への方向付けを自力で出来るようフォローを徹底し、早期の離職防止を行う。

(対象) 介護業界に就職した1年目の職員 25名

(3) 2年目介護職員同窓研修

(内容) 前年度の介護職員新人職員研修を受講した介護職員等が一堂に会することにより、参加者同士の親交を深め、2年目職員として求められるコミュニケーションスキル(説得力・傾聴力)について習得を行う。また、中堅職員になる前の心構えについて研修を行うことにより、若手職員の定着やレベルアップを図る。

(対象) 入職2年目を迎える介護職員 25名

加えて、地域医療介護総合確保基金を活用した、介護現場の生産性向上に向けた各種事業により、介護職員にとって働きやすい環境整備につながる支援の実施・検討を行います。

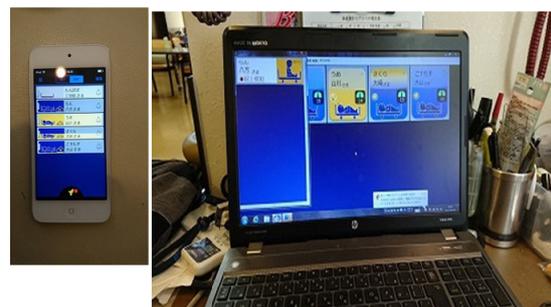
写真：介護ロボット（センサー付きベッド）



写真：介護ロボット（見守りセンサー）



写真：介護ロボット（見守り支援システム）



なお、介護人材の確保とあわせて、介護の需要を少しでも減らすことも重要であることから、「ア 高齢者がその人らしく元気で活躍できるよう介護予防・健康づくりに取り組み、地域づくりを推進・強化します」や「イ 地域共生社会の実現に向け、地域の支え合い活動を推進し、担い手となる人づくりを強化します」の項において記載した取組を通じて、高齢者の健康寿命の延伸や支え合いの強化にも、引き続き取り組みます。

### (イ) 介護給付費の適正化

介護保険制度の持続可能性を高めるためには、介護給付費の適正化の推進についても求められることから、国の「介護給付費適正化計画」に関する指針に基づき、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、医療情報との突合・縦覧点検の主要3事業を推進しています。特にケアプランの点検の推進にあたっては、不適切なサービスの提供をチェックするだけでなく、利用者の自立を支援するケアマネジャーを応援するといった観点にも留意して、地域ケア個別会議と調和がとれた形での推進も検討します。

また、要介護認定率が全国や県内と比べて高い一方、要介護認定を受けつつ、サービスを利用していない未受給者が、軽度者を中心に一定程度いることから、将来にわたって必要な時に介護サービスが活用できるように、市民の皆さんに正しい介護保険の使い方等の周知に努めます。

#### 【介護給付費の適正化の推進】

国の「介護給付費適正化計画」に関する指針に基づき、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検（住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査を含む）」、「医療情報との突合・縦覧点検」の主要3事業を柱としつつ、介護給付の適正化を一層推進する。

#### 適正化主要3事業

主要事業	内容
要介護認定の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護・要支援認定における訪問調査の保険者職員等による実施及び委託訪問調査に関するチェック等の実施</li> <li>・介護認定審査会における介護認定審査会委員テキストの活用等の実施</li> </ul>
ケアプランの点検 (住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査を含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定の更新申請時にケアプランの提出を求め、職員(介護支援専門員)による内容確認及び照会・確認結果等に基づく助言指導により、適切なプランへの位置付け・適正なサービス利用の確保を図る。</li> <li>・住宅改修の事前申請時又は完了時において保険給付として適正な改修か、事前申請どおりの改修か、などの点について点検し、疑義がある場合に現地確認を行う。</li> <li>・福祉用具の使用が想定される状態像であるか、保険給付として適正な貸与・販売であるか、などの点について点検し、疑義がある場合、利用者や事業者等に確認を行う。また、軽度者に対する対象外種目の貸与についても、必要な理由を書面やヒアリングにより確認する。</li> </ul>
医療情報との突合・縦覧点検	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護給付適正化システムを活用し、介護給付情報と医療情報の算定整合性及び複数月の介護報酬請求明細書における算定回数の限度確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を点検し、事業所に対して疑義確認を行い、算定誤りに関しては過誤調整を指導する。</li> </ul>

### 3 重点施策の目標指標

(1) 高齢者がその人らしく元気で活躍できるよう介護予防・健康づくりに取り組み、地域づくりを推進・強化します。

- 高齢者が社会参加することで、生きがいや役割の創出、介護予防につながることから、ふれあいサロンなどの通いの場や、運動や健康に関する学習などが実践できる介護予防教室など、社会参加できる場を充実していきます。

また、地域において、自立支援・重度化防止の取組を効果的に展開できるよう、医療専門職が介護予防等の取組に積極的に関与していきます。

目標指標	単位	R4年度 (2022)	R5(2023) (見込み)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
通いの場 ※生活支援コーディネーター が地域活動で把握した数	か所	876	880	880	890	900
ふれあいサロンの 実施か所数	か所	305	320	320	325	330
ふれあいサロンの 参加者数	人	5,361	5,200	5,200	5,250	5,300
ふれあいサロンの 実施か所数 (週1回以上開催)	か所	132	135	140	145	150
短期集中健幸アップ 教室の参加者数	人	9	7	10	20	30
自立支援に繋がる 個別ケア会議での 検討事例件数	件	150	150	150	150	150
通いの場へのリハ ビリテーション専門 職の派遣回数	回	28	22	30	38	44
医療・介護連携フレ イル予防事業のハイ リスクアプローチ対象 者のうち、訪問支援 等の実施率	%	—	—	70.0	70.0	70.0

目標指標	単位	R4 年度 (2022)	R5 (2023) (見込み)	R6 年度 (2024)	R7 年度 (2025)	R8 年度 (2026)
高齢者支援センターを知っている人の割合(ニーズ調査)	%	65.6	—	—	70.0	—
自らが社会参加していると思っている高齢者の割合	%	40.6	—	59.0	60.0	61.0
出前講座「健康長寿のための秘訣」の回数	回	9	5	6	8	10
健康状態を「とてもよい」または「まあよい」と自覚している人の割合(ニーズ調査)	%	77.8	—	—	80.0	—

(2) 地域共生社会の実現に向け、地域の支え合い活動を推進し、担い手となる人づくりを強化します。

- 地域共生社会の実現に向け、支え合いの地域づくりを進め、高齢者一人ひとりが担い手・受け手の区別なく、役割を持って活躍できるよう、場づくり・人づくりに取り組みます。

目標指標	単位	R4 年度 (2022)	R5(2023) (見込み)	R6 年度 (2024)	R7 年度 (2025)	R8 年度 (2026)
老人クラブ会員数	人	13,257	12,991	13,000	13,000	13,000
シルバー人材センター会員数	人	1,380	1,529	1,589	1,651	1,715
いきいきポイント登録者数	人	203	300	350	550	750
生活・介護支援サポーター 養成講座受講者数(累計)	人	538	610	660	710	760
三世代交流を行うふれあい サロンの実施か所数	か所	19	20	20	20	20

(3) 認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症と共に生きる地域づくりを推進します。

- 認知症になっても希望を持って、住み慣れた地域で暮らし続けられる社会を目指し、認知症カフェ、認知症サポーター・認知症マイスター、チームオレンジなど、認知症施策を充実するとともに、認知症の人や家族が経験や思いを発信し、社会参加できる取組を推進していきます。

目標指標	単位	R4 年度 (2022)	R5(2023) (見込み)	R6 年度 (2024)	R7 年度 (2025)	R8 年度 (2026)
認知症カフェか所数	か所	23	25	26	26	26
認知症サポーター養成講座 受講者数(認知症キッズサポ ーター教室参加者数を含む)	人	2,506	3,200	3,700	3,800	4,000
本人発信の機会(講演会、 本人ミーティング等)	回	8	7	7	7	7
認知症初期集中支援チーム の介入により、医療・介護 サービスにつながった割合 (認知症施策推進大綱のKPI より)	%	83.3	66.7	65.0	65.0	65.0
認知症マイスターの養成者数	人	140	159	180	195	210
チームオレンジ数	チーム	2	2	3	4	5
認知症に対するイメージの 内、認知症が身近に感じられ る病気であると答える人の割 合(ニーズ調査)	%	80.7	—	—	82.0	—
認知症に対するイメージの 内、地域で見守る必要がある と答える人の割合 (ニーズ調査)	%	59.9	—	—	65.0	—

(4) 中・重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、在宅医療を進めるとともに医療と介護の連携を強化します。

- 中・重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、在宅医療・介護連携の取組を進めるとともに、ACPの普及啓発を強化します。

目標指標	単位	R4 年度 (2022)	R5(2023) (見込み)	R6 年度 (2024)	R7 年度 (2025)	R8 年度 (2026)
日常療養の支援において、医療と介護の連携ができていると感じている人の割合	%	80.9	—	82.0	83.0	84.0
在宅医療・介護を支える地域づくりのための市民に向けた啓発事業の開催回数	回	3	7	8	8	8
尊厳が守られた介護サービスが提供されていると思っている人の割合	%	86.8	—	84.0	—	85.0
家族に対して、必要な介護サービスが受けられていると思っている人の割合	%	87.6	—	82.3	—	83.9
最期まで自宅で療養が可能と思える人の割合 (ニーズ調査)	%	7.2	—	—	9.0	—
ACP(アドバンスケアプランニング)や人生会議について、内容まで知っている人の割合 (ニーズ調査)	%	1.6	—	—	4.0	—

- (5) 良質な介護サービスが安定的に提供されるようにするため、介護人材の確保と資質の向上を推進します。

ア ～介護人材確保等～

- 介護職員のキャリアパスの形成や離職防止に向けた研修の実施等により、介護人材確保と介護サービスの質の向上を図ります。

目標指標	単位	R4 年度 (2022)	R5(2023) (見込み)	R6 年度 (2024)	R7 年度 (2025)	R8 年度 (2026)
介護保険事業者等連絡協議会による介護従事者確保事業の研修参加者数	人	47	103	105	110	115
訪問看護師確保定着支援事業の参加者数(学生のインターンシップ)	人	17	17	25	25	25
訪問看護師実地研修事業の参加者数(未就業看護師)	人	19	20	25	25	25
職に対して、やりがいをもって従事できていると思っている介護サービス従事者の割合	%	71.1	—	81.0	—	82.0

## イ ～給付適正化関連等～(介護保険給付適正化計画)

- 将来にわたって必要な時に介護保険サービスが活用できるよう、正しい介護保険の使い方の周知に努めるとともに、国の「介護給付費適正化計画」に関する指針に基づき、介護給付の適正化を推進します。

目標指標	単位	R4年度 (2022)	R5(2023) (見込み)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
出前講座「介護保険制度について」の回数	回	2	2	2	3	4
認定調査状況チェック	% (件)	100 (18,755)	100 (22,000)	100 (22,000)	100 (27,000)	100 (26,000)
ケアプラン点検数	件	3,541	4,700	4,500	5,000	4,800
住宅改修の点検事前 訪問調査件数	件	101	100	100	100	100
住宅改修の点検事前・ 事後申請確認	% (件)	100 (2,250)	100 (2,300)	100 (2,300)	100 (2,300)	100 (2,300)
福祉用具購入調査 (受付時の審査)	% (件)	100 (2,263)	100 (2,300)	100 (2,400)	100 (2,400)	100 (2,400)
福祉用具貸与調査 (軽度者貸与の確認審査)	% (件)	100 (1,050)	100 (1,100)	100 (1,000)	100 (1,200)	100 (1,100)
縦覧点検・医療情報との 突合・過誤件数 (国保連合会委託分)	件	626	600	600	600	600
介護給付費通知件数	件	95,351	96,000	—	—	—