

令和5年度第2回湯梨浜町地域包括支援センター運営協議会

日時 令和6年3月15日（金）

13:30～15:00

場所 湯梨浜町役場別館 第3会議室

1 開会

2 会長あいさつ

3 協議事項

(1) 令和5年度事業実績見込みについて

- ・令和5年度湯梨浜町地域包括支援センター事業実績見込み（資料1）
- ・令和4年度第2回地域包括支援センター運営協議会で頂いた意見に対する状況について（資料2）

(2) 令和6年度事業方針（案）について（資料3）

(3) 認知症基本法について（資料4）

(4) 令和6年度新規事業等について（資料5）

4 その他

5 閉会



湯梨浜町地域包括支援センター運営協議会設置要綱

平成18年2月28日

告示第8号

改正 平成18年4月1日告示第13—5号

平成19年3月30日告示第40—2号

令和2年3月6日告示第15号

(目的)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の46第2項の規定により設置する湯梨浜町地域包括支援センター（以下「センター」という。）の円滑かつ適切な運営並びに公正及び中立性の確保に関し、必要な事項を調査、協議するため、湯梨浜町地域包括支援センター運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(運営内容)

第2条 協議会は次の各号に掲げる事項について協議する。

- (1) センターの設置等に関する事
- (2) センターの運営に関する事
- (3) センターの職員確保に関する事
- (4) 地域包括ケアに関する事
- (5) その他町長が必要と認める事項

(組織)

第3条 協議会の委員は、15人以内とする。

2 委員は、センターの公正及び中立性を確保する観点から、保健、福祉及び医療について見識を有する次に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 民生委員
- (2) 社会福祉協議会関係者
- (3) 各種団体代表
- (4) 介護者代表
- (5) 指定介護サービス事業者
- (6) 介護サービス従事者
- (7) 医師
- (8) 県福祉保健関係職員
- (9) その他町長が特に必要があると認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 前項の規定にかかわらず本告示施行後の最初の委員の任期は、平成18年2月28日から平成20年3月31日までとする。
- 3 委員は、委嘱されたときにおける当該身分を失ったときは、解任されるものとする。
- 4 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長1人を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選によってこれを定める。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代行する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長はその議長となる。

- 2 協議会は、任務を遂行するため必要があると認めたときは、関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(秘密保持義務)

第7条 委員は、職務上知ることのできた秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(事務局)

第8条 協議会の事務局は、地域包括支援センターに置く。

(会長への委任)

第9条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

附 則

この告示は、平成18年2月28日から施行する。

附 則 (平成18年4月1日告示第13—5号)

この告示は、平成18年4月1日から施行する。

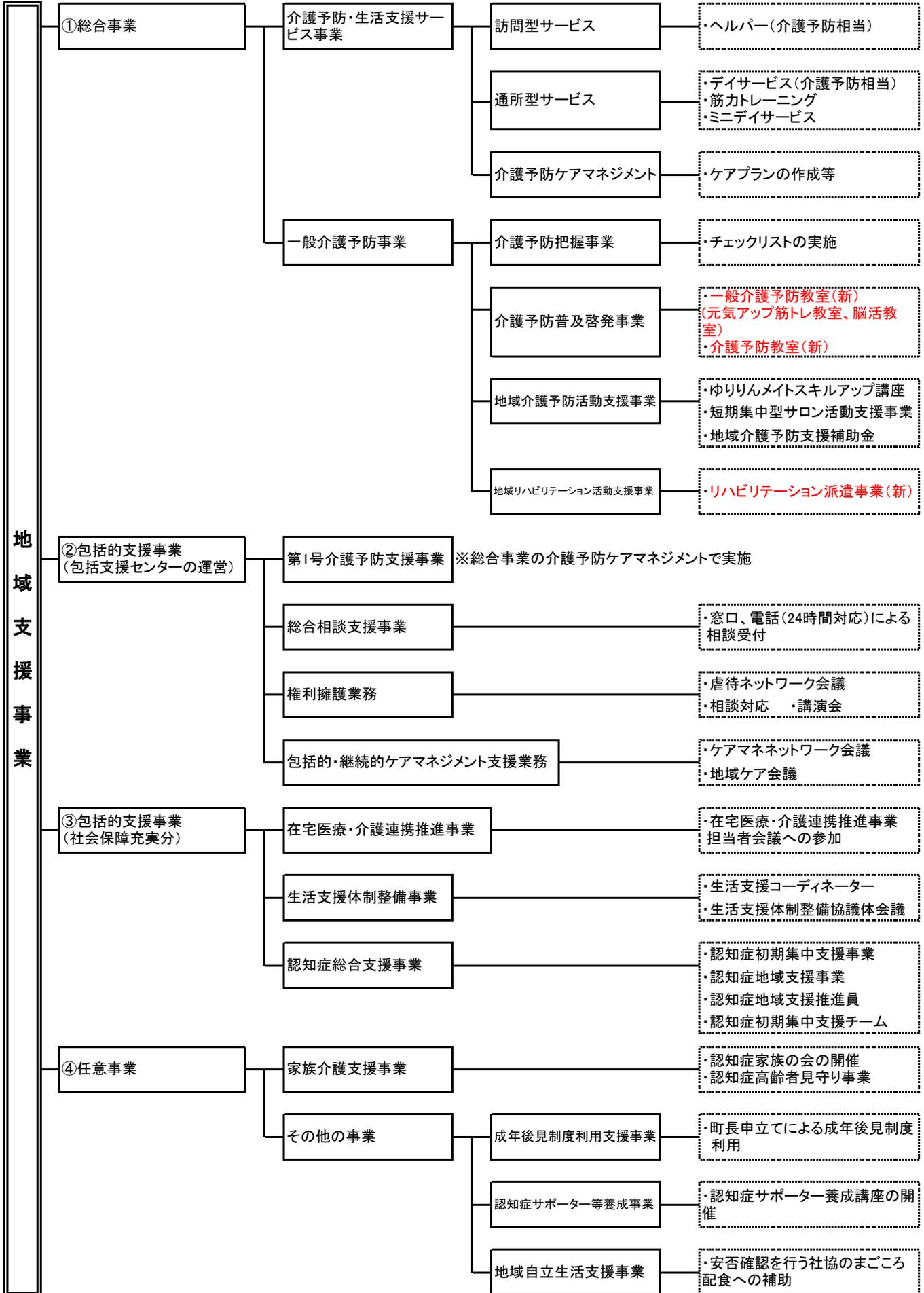
附 則 (平成19年3月30日告示第40—2号)

この告示は、平成19年4月1日から施行する。

附 則 (令和2年3月6日告示第15号)

この告示は、公布の日から施行する。

湯梨浜町地域包括支援センターの業務(R6～)



【指定介護予防支援事業所としての業務】

介護予防支援事業 …… 予防給付(通所リハビリ・福祉用具貸与など)を必要とする要支援認定者に対するケアプランの作成等を行う。

令和 5 年度 湯梨浜町地域包括支援センター事業実績見込み

地域包括支援センター事業においては、第 8 期介護保険事業計画・高齢者福祉計画における目標のうち、センターが直接関わる目標 1～5 について下記の通り事業を展開しました。
※令和 5 年度の実績見込みについては、R6. 2. 29 時点での実績です。

目標 1 地域包括ケアシステムの基本理念の推進

方針①自立支援、介護予防・重度化防止の推進

1. すべての高齢者を対象に閉じこもり予防や認知症予防、介護予防の普及・啓発を目的とした介護予防教室、介護予防講演会を実施します。
2. 要支援者及び事業対象者に対し、介護予防相当サービス、筋力向上トレーニング事業、ミニデイサービス事業、脳活トレーニング事業のほか、インフォーマルサービスの活用など、一人ひとりの状態にあったサービスを受けることができるよう支援します。
3. 特に短期集中ゆりりんサロン、地域介護予防活動支援補助金等により、身近な場所で介護予防ができる体制作りを支援します。

実績

1. 介護予防教室・介護予防講演会

介護予防教室

運動・口腔・栄養について各地域のサロン等で介護予防教室を実施しました。

年度	R1	R2	R3	R4	R5
実施回数	30 回	8 回	14 回	28 回	34 回
参加人数	596 人	104 人	159 人	375 人	391 人
担当課評価	地域介護予防活動支援補助金サロンを中心に年に 1 回行っているサロン参加者の体力測定とその結果説明及びフレイル予防の啓発を 2 回セットで実施しました。また、終活未来ノートや認知症予防の啓発の教室も実施しました。				
次年度向けて	引き続き、地域介護予防活動支援補助金サロンについては年 1 回の体力測定実施を勧奨していきます。リハビリ職派遣事業をとおして、専門的な知識の普及にも努めます。				

介護予防講演会

総合事業対象者等に対し、運動や口腔・うつ等の介護予防に対する講演を通じて、介護予防に対する理解を深めました。

期 日	内 容	場 所	人数
9 月 28 日	口腔機能について くにたけ歯科クリニック：国竹洋輔歯科医師 三朝温泉病院：荒尾和子 S T	田後地区 公民館	18 人

	藤井政雄記念病院：山根、坂中作業療法士 中部歯科医師会：岡歯科衛生士、 広域連合：高橋保健師		
10月19日	口腔機能について たけ歯科医院：山本剛志歯科医師 三朝温泉病院：荒尾和子 S T 中部歯科医師会：岡歯科衛生士 広域連合：高橋保健師	園地区 公民館	16人
R6年2月28日	口腔機能について きしだ歯科クリニック：岸田宗丈歯科医師、歯科 衛生士 藤井政雄記念病院：山根、坂中作業療法士 中部歯科医師会：岡歯科衛生士 広域連合：高橋保健師	久留西公民館	17人
担当課評価	地区サロンをとおして区長・地区役員からも広く個別に声掛けをしてもら い、前年度に比べ多くの参加者につながった。		
次年度に向けて	健口機能向上支援モデル事業については今年度で終了となるが、地区サロ ン等で受診申込を受け付ける事等も出る事業の代替となる長寿歯科検診 の受診率を高める方法について検討している必要があります。		

R5年6月16日	フレイル予防講演会（高齢者大学対象） 「フレイルって何？今日から始めるフレイル予防」 講師：三朝温泉病院 岩本 祐輝氏 ・骨密度測定、血管年齢測定、タッチパネル検査	アロハホール	111人
R5年11月7日	フレイル予防講演会 「フレイル予防で笑顔を呼ぼう」 講師：フィットネスジャングル 澤 晶子健康運動指導士 ・フレイル度チェック (握力、指輪っか、身長、体重、チェックリスト)	中央公民館	65人
担当課評価	高齢者大学と共催での実施では、多数の参加者があった。その機会をとら えて測定コーナーを設置したことで、動機付けにつながった。 また、町主催の講演会については、基本チェックリストハイリスク者に個 別通知を行い、啓発を行った。		
次年度に向けて	フレイル予防については、引き続き周知啓発を行い、フレイル予防に取り 組む人を増やしていきます。また、認知症についての啓発も行って行きま す。送迎がないと参加できない現状もあるため、検討していきます。		

2. 介護予防・生活支援サービス事業

1) 介護予防訪問介護相当サービス

基本チェックリストで生活機能の低下が見られた方、「要支援1・2」の認定を受けた方が食事・入浴・排せつの介助などの身体介護や掃除・洗濯・調理などの生活援助を受けるサービス。

(人/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	-	-	-	20	20	20	28	28	28
実績値	-	10	19	22	27	28	23	19	17
実績/計画	-	0.0	0.0	110.0	135.0	140.0	82.1	67.9	60.7
担当課評価	実績値の減少の理由としては、事業対象者・要支援1・2から要介護へと移行される方が多いことや新規申請時の要支援認定の減少が考えられます。(対象者の減少によるもの)								
次年度に向けて	利用者が希望されるサービスを受けられるよう、事業所の指定手続き等を引き続き適切に行ってまいります。								

2) 介護予防通所介護相当サービス

基本チェックリストで生活機能の低下が見られた方、「要支援1・2」の認定を受けた方が既存の介護サービス事業者に通所して、利用するサービス。

(人/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	-	-	-	60	60	60	73	74	74
実績値	-	28	58	60	69	69	72	65	52
実績/計画	-	0.0	0.0	100.0	115.0	115.0	98.63	89.2	70.3
担当課評価	実績値の減少の理由としては、事業対象者・要支援1・2から要介護へと移行される方が多いことや新規申請時の要支援認定の減少が考えられます。(対象者の減少によるもの)								
次年度に向けて	利用者が希望されるサービスを受けられるよう、事業所の指定手続き等を引き続き適切に行ってまいります。								

3) 筋力向上トレーニング

理学療法士の指導の下、高齢者向けのマシンを活用し高齢者の動作性・体力の向上を図りました。

(延べ人数/年・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	2,800	2,800	2,800	2,900	2,900	2,900	2,900	2,900	2,900
実績値	2,969	3,053	2,723	2,397	2,101	1,518	1,553	1,574	1,488
実績/計画	106.0	109.0	97.3	82.7	72.4	52.3	53.6	54.8	51.3

担当課 評価	参加者の実人員が伸びず、継続利用を希望される傾向があります。
次年度に 向けて	現在の事業対象者のみの事業から対象者の幅を広げて、65歳以上の一般高齢者も参加できるように変更します。それに伴って、対象者を2分して一般高齢者対象の教室は6か月で卒業し、事業対象者の教室については卒業を問わず筋力維持に努め要介護状態にならないよう予防していきます。

4) ミニデイサービス事業

閉じこもりがちな人に、集団によるレクリエーションや運動指導・機能訓練を行い、閉じこもりや物忘れなどを予防しました。

(延べ人数/年・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	2,080	2,080	2,080	2,400	2,400	2,400	1,440	1,440	1,440
実績値	1,464	1,249	1,513	2,174	1,649	745	571	557	477
実績/計画	70.4	60.0	72.7	90.6	68.7	31.0	39.7	38.9	33.1
担当課評 価	事業を希望される対象者が少ない。経年利用された人が数人、介護保険申請にされたため、実績値が減った。利用者の満足度は高いです。								
次年度に 向けて	引き続き、必要な方が早期に利用につながるよう、個別の声掛けを中心とした参加勧奨を行っていく必要があります。利用しやすいサービスとなるように事業対象者に加えて、要支援1・2の人でも利用できるように変更します。								

5) 脳活トレーニング事業

認知機能の低下が見込まれる高齢者等に対し、専門職員の指導のもと、運動・知的活動・座学を効果的に組み合わせた認知症予防教室を実施し、認知・運動機能の低下を予防しました。

(延べ人数/年・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	-	-	-	-	-	384	768	768	768
実績値	-	-	-	-	-	312	230	315	306
実績/計画	-	-	-	-	-	81.3	29.9	40.0	39.8
担当課評 価	物忘れ相談プログラムを集団健診やサロンで実施し参加基準に該当された者に事業の参加を勧奨しているが、MCIの方の予防意識が低く事業へは繋がりにくい。今年度は基本チェックリストで認知機能のリスクの高い方を対象に脳活体験教室を3地区で実施し、脳活トレーニング事業の勧奨を行いました。								
次年度に 向けて	引き続き、個別の声掛けや町報等を中心に広く周知し、当該事業を希望する方の参加につながるよう支援していくことが必要です。								

6) 介護予防ケアマネジメント事業

(件数/年・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	200	200	200	380	380	380	380	380	380
実績値	261	354	327	368	427	434	327	431	442
実績/計画	130.5	177.0	163.5	96.8	142.3	114.2	86.1	113.4	116.3
担当課評価	利用者のケアマネジメントを適切に行えた。								
次年度に向けて	引き続き適切に利用者のケアマネジメントを行っていきます。								

※第6期・第7期計画の実績値及び第8期計画については、地域支援事業における介護予防ケアマネジメントの件数。

※総合事業、総合事業+介護予防の直営分の総数

3. 地域での介護予防

短期集中型サロン活動支援事業

地域のサロン等に、町職員・ゆりりんメイトが出向き、3ヶ月程度集中してサロン活動を支援していき、地区の介護予防の充実を図り健康な地域づくりを推進しました。

【計画】 令和5年度 3団体

【実績】 3団体（松崎1区、花見地区、上浅津南部地区）

【担当課評価】 松崎1区・花見地区は、R4年度からの継続実地、上浅津南部はR5年度で完結した。松崎1区についてはR4年12月から、花見地区についてはR5年3月24日から開始した。上浅津南部は介護予防教室後に地区から要望があり実施につながった。

【次年度に向けて】 地区にサロン立ち上げを希望する（又は興味がある）方があれば積極的に勧奨・支援していきます。

地域介護予防活動支援補助金

主に65歳以上の高齢者で、月2回以上定期的に運動・体操を含めた活動を行う団体が継続的に活動できるよう支援を行う。★印は令和5年度新規補助決定サロン。

申請団体名	地区	人数	1回あたり補助額	頻度	補助金
舎人地区ふれあいサロン	舎人地区	20	4,000円	週1回（年47回）	188,000円
門田いきいきサロン	門田	14~15	3,000円	月2回（年24回）	67,200円
長瀬中部クラブ	長瀬中部	10~19	3,000円	月2回（年24回）	72,000円
国信ゆりりんクラブ	国信	5	1,000円	月2回（年20回）	20,000円
ゆりりんサロン花みずき	長瀬中央	10	1,000円	月2回（年24回）	24,000円
石脇サロンいろりばた	石脇	6~17	1,000円	月2回（年24回）	29,000円
サロン笑夢	旭、松崎	10	2,000円	月2回（年24回）	48,000円

橋津地区グラウンド・ゴルフクラブ	橋津	25	4,000円	月4回(年35回)	120,000円
橋津区	橋津	5~25	4,000円	月4回(年48回)	81,000円
あじさい会散歩	原	6	1,000円	月4回(年48回)	48,000円
白寿会	田後北部	9	1,000円	月2回(年24回)	24,000円
むつみ会	田後南部	10~18	2,000円	月2回(年24回)	57,000円
まめな会	上浅津南部	9	1,000円	月2回(年24回)	24,000円
★松寿会ゆりりんサロン	松崎1区	15	3,000円	月2回(年20回)	60,000円
★花見地域サロン	花見地区	14	2,000円	月2回(年17回)	34,000円
東田後悠々クラブ	東田後	10	2,000円	月4回(年12回)	24,000円
計					920,200円
担当課評価	新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、活動に制限もなくなり、団体数、参加者数ともに増加しています。				
次年度に向けて	引き続き継続的に活動ができるよう、支援していきます。また、地域の介護予防活動を強化できるよう、リハビリの専門職を活用する制度を創設し、派遣調整を行います。				

方針②在宅医療・介護連携の推進

- ・鳥取県中部の1市4町、中部福祉保健局、医師会や職能団体と連携し、多職種協働による在宅医療・介護を包括的かつ継続的に提供できる体制の構築を推進します。
- ・入退院調整手順・入院時連携シートを活用した取り組みとあわせて、医師、歯科医師、介護支援専門員等の関係する多職種による在宅医療・介護連携のための研修会・意見交換会を開催します。

実績

計 画	<ul style="list-style-type: none"> ・資源マップ掲載・更新 ・「しよいやの会」開催 ・「医療介護連携にかかるアンケート」の実施 ・「中部圏域入退院調整手順」の管理 ・関係団体との連携 ・「1市4町・中部福祉保健局・医師会担当者会」開催
実 績	<p>【開催実績等】</p> <p>1市4町、中部福祉保健局、中部医師会で担当者会を開催し、平成30年度から8つの事業項目について実施している。</p> <p>(ア) 地域の医療・介護の資源の把握 資源マップホームページ掲載、更新</p>

	<p>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出等対応策の検討 入退院支援アンケートの実施</p> <p>(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築の推進 (イ) と同じ</p> <p>(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援 「中部圏域入退院調整手順」の運用、入退院支援アンケートの実施</p> <p>(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援 地域包括支援センターにおける相談支援業務</p> <p>(カ) 医療・介護関係者の研修 各関係団体が実施する研修会との連携</p> <p>(キ) 地域住民への普及啓発 資源マップをホームページにアップし、情報提供をしている。</p> <p>(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携 1市4町、中部福祉保健局、中部医師会担当者会を開催し、8項目の実施状況の確認等話し合っている。</p>
評価	<p>令和5年度は、医療・介護関係者の研修会・意見交換会（しよいやの会）をオンラインで3回開催した。第1回は8月保健所の職員と在宅医療に関わっている医師からの活動報告、第2回は11月に言語聴覚士から役割と活動報告、第3回は2月に厚生病院と在宅医療を支援している病院の医師から活動報告をしていた。その後意見交換をし、知識を深めることができた。コロナ禍よりオンラインでの研修会を開催してきたが、開催する毎に参加人数、参加される事業所、医師の方が増え、顔の見える関係づくり、連携という意味ではかなり有意義な研修会となっていると思う。担当者会議では、8項目の実施状況の確認と併せて、課題解決に向けた検討をしている。</p>
次年度に向けて	<p>引き続き1市4町、中部福祉保健局、中部医師会担当者と連携し、地域住民の方に在宅医療・介護がスムーズに提供できるようにしていく。しよいやの会についても年3回の予定で開催し、医療と介護の連携という意味では、医師の方の参加が増えるように努力をしていく必要があると思う。</p>

目標2 地域包括アシシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進

方針①地域ケア会議等の推進

- ・多職種協働により個別事例の検討を行う地域ケア会議を継続して実施し、自立支援型のケアマネジメントや地域のネットワークの構築、地域課題の抽出を行います。
- ・地域ケア会議で抽出された個別課題や地域課題の把握と解決策の検討を行い、課題解決に向けた取り組みを進めます。
- ・介護支援専門員の支援と質の向上を図るため、ケアマネネットワーク会議を継続的に定期開催します。

実績

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議（毎月1回） ・ケアマネネットワーク会議（隔月1回） 																																																																								
実績	<p>【開催実績】</p> <p>① ケアマネネットワーク会議（隔月1回 第3水曜日）</p> <table border="1" data-bbox="288 389 1430 797"> <thead> <tr> <th>開催月</th> <th>主な研修内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5月</td> <td>今年度の湯梨浜町地域包括支援センターの取組について</td> </tr> <tr> <td>7月</td> <td>民間救急 めのこ の紹介</td> </tr> <tr> <td>9月</td> <td>地域の介護予防について</td> </tr> <tr> <td>11月</td> <td>権利擁護研修「認知症に備えて」</td> </tr> <tr> <td>2月</td> <td>町内医療機関との意見交換会 令和3年度の地域ケア会議から抽出された課題について</td> </tr> <tr> <td>3月</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>② 町内医療機関との連携会議 医師・歯科医師 2月21日</p> <p>③ 地域ケア会議の開催（毎月1回・第3火曜日）13：30～15：00</p> <table border="1" data-bbox="293 884 1449 2038"> <thead> <tr> <th></th> <th>日時</th> <th>参加数</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第1回</td> <td>4月18日（火）</td> <td>11名</td> <td>新規要支援者の個別ケース③事例 個別課題…2 地域課題…3</td> </tr> <tr> <td>第2回</td> <td>5月16日（火）</td> <td>17名</td> <td>新規要支援者の個別ケース③事例 個別課題…4 地域課題…2</td> </tr> <tr> <td>第3回</td> <td>6月20日（火）</td> <td>10名</td> <td>新規要支援者の個別ケース②事例 個別課題…2 地域課題…2</td> </tr> <tr> <td>第4回</td> <td>7月18日（火）</td> <td>9名</td> <td>新規要支援者の個別ケース③事例 個別課題…3 地域課題…3</td> </tr> <tr> <td>第5回</td> <td>8月22日（火）</td> <td>8名</td> <td>新規要支援者の個別ケース③事例 個別課題…3 地域課題…3</td> </tr> <tr> <td>第6回</td> <td>9月19日（火）</td> <td>9名</td> <td>新規要支援者の個別ケース②事例 個別課題…3 地域課題…3</td> </tr> <tr> <td>第7回</td> <td>10月17日（火）</td> <td>10名</td> <td>新規要支援者の個別ケース③事例 個別課題…3 地域課題…3</td> </tr> <tr> <td>第8回</td> <td>11月 日（ ）</td> <td>一名</td> <td>事例提出者の都合が悪く開催中止</td> </tr> <tr> <td>第9回</td> <td>12月19日（火）</td> <td>10名</td> <td>新規要支援者の個別ケース③事例 個別課題…3 地域課題…3</td> </tr> <tr> <td>第10回</td> <td>1月16日（火）</td> <td>11名</td> <td>新規要支援者の個別ケース ③事例 個別課題…4 地域課題…4</td> </tr> <tr> <td>第11回</td> <td>2月20日（火）</td> <td>12名</td> <td>新規要支援者の個別ケース ③事例 個別課題…3 地域課題…2</td> </tr> <tr> <td>第12回</td> <td>3月19日（火）… 予定</td> <td>名</td> <td>新規要支援者の個別ケース③事例予定 個別課題… 地域課題…</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>（参加者） 計 名</td> <td>（事例） 計 ケース 個別課題… 地域課題…</td> </tr> </tbody> </table>			開催月	主な研修内容	5月	今年度の湯梨浜町地域包括支援センターの取組について	7月	民間救急 めのこ の紹介	9月	地域の介護予防について	11月	権利擁護研修「認知症に備えて」	2月	町内医療機関との意見交換会 令和3年度の地域ケア会議から抽出された課題について	3月			日時	参加数	内容	第1回	4月18日（火）	11名	新規要支援者の個別ケース③事例 個別課題…2 地域課題…3	第2回	5月16日（火）	17名	新規要支援者の個別ケース③事例 個別課題…4 地域課題…2	第3回	6月20日（火）	10名	新規要支援者の個別ケース②事例 個別課題…2 地域課題…2	第4回	7月18日（火）	9名	新規要支援者の個別ケース③事例 個別課題…3 地域課題…3	第5回	8月22日（火）	8名	新規要支援者の個別ケース③事例 個別課題…3 地域課題…3	第6回	9月19日（火）	9名	新規要支援者の個別ケース②事例 個別課題…3 地域課題…3	第7回	10月17日（火）	10名	新規要支援者の個別ケース③事例 個別課題…3 地域課題…3	第8回	11月 日（ ）	一名	事例提出者の都合が悪く開催中止	第9回	12月19日（火）	10名	新規要支援者の個別ケース③事例 個別課題…3 地域課題…3	第10回	1月16日（火）	11名	新規要支援者の個別ケース ③事例 個別課題…4 地域課題…4	第11回	2月20日（火）	12名	新規要支援者の個別ケース ③事例 個別課題…3 地域課題…2	第12回	3月19日（火）… 予定	名	新規要支援者の個別ケース③事例予定 個別課題… 地域課題…			（参加者） 計 名	（事例） 計 ケース 個別課題… 地域課題…
開催月	主な研修内容																																																																								
5月	今年度の湯梨浜町地域包括支援センターの取組について																																																																								
7月	民間救急 めのこ の紹介																																																																								
9月	地域の介護予防について																																																																								
11月	権利擁護研修「認知症に備えて」																																																																								
2月	町内医療機関との意見交換会 令和3年度の地域ケア会議から抽出された課題について																																																																								
3月																																																																									
	日時	参加数	内容																																																																						
第1回	4月18日（火）	11名	新規要支援者の個別ケース③事例 個別課題…2 地域課題…3																																																																						
第2回	5月16日（火）	17名	新規要支援者の個別ケース③事例 個別課題…4 地域課題…2																																																																						
第3回	6月20日（火）	10名	新規要支援者の個別ケース②事例 個別課題…2 地域課題…2																																																																						
第4回	7月18日（火）	9名	新規要支援者の個別ケース③事例 個別課題…3 地域課題…3																																																																						
第5回	8月22日（火）	8名	新規要支援者の個別ケース③事例 個別課題…3 地域課題…3																																																																						
第6回	9月19日（火）	9名	新規要支援者の個別ケース②事例 個別課題…3 地域課題…3																																																																						
第7回	10月17日（火）	10名	新規要支援者の個別ケース③事例 個別課題…3 地域課題…3																																																																						
第8回	11月 日（ ）	一名	事例提出者の都合が悪く開催中止																																																																						
第9回	12月19日（火）	10名	新規要支援者の個別ケース③事例 個別課題…3 地域課題…3																																																																						
第10回	1月16日（火）	11名	新規要支援者の個別ケース ③事例 個別課題…4 地域課題…4																																																																						
第11回	2月20日（火）	12名	新規要支援者の個別ケース ③事例 個別課題…3 地域課題…2																																																																						
第12回	3月19日（火）… 予定	名	新規要支援者の個別ケース③事例予定 個別課題… 地域課題…																																																																						
		（参加者） 計 名	（事例） 計 ケース 個別課題… 地域課題…																																																																						

評価	<p>2か月に1回、町内の居宅介護支援事業所と介護予防宅事業所の介護支援専門員と研修会、意見交換会を開催した。できるだけ多くの事業所の介護支援専門員が参加できるようにテーマを決め、多くの学びや活発な意見交換ができ、顔の見える関係、ネットワークづくりができたと思う。</p> <p>地域ケア会議は、5分類になり、会議への参加を期待していたが、医師、歯科医師の参加が少なく、事前の配布資料で意見やコメントをいただき、会議での意見交換に支障がないように努めた。会議では自立支援やケアマネジメントの質の向上につながるように努め、ケアマネの気づきにつながったように思う（終末期の迎え方や、リスク管理等を含めたアセスメントの重要性、本人の意思の尊重、専門職の関わり等）。会議終了後に、個別課題、地域課題の抽出を行っている。抽出された課題については、ケアマネネットワーク会議の中で、地域のケアマネジャーと課題を共有し、課題解決につなげられるように意見交換を行った（2月）。</p>
次年度に向けて	<p>居宅介護支援事業所との研修会、意見交換会を開催し、ケアマネジメントの質の向上、ネットワークづくりに努め、自立支援や生活の質の向上を目指し、町民がその人らしい生活が地域で最後まで送れるように目指していく。</p> <p>多職種協働で検討を行うために、専門職とケアマネ、利用事業所の方と活発な研修会ができるように工夫をし、効果的な地域ケア会議が開催できるようにしていきます。</p>

方針②生活支援体制整備の推進

- ・生活支援コーディネーター、協議体の設置により、地域における困りごとの把握や地域資源の発掘を行い、それぞれの地域にあった助け合い・支え合い活動を推進します。
- ・高齢者自身が生活支援の担い手として社会的参加・社会的役割を持ち、生きがいをもって生活できる体制作りを推進します。

実績

計 画	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援体制整備協議体の開催（年2回） ・旧町村単位での第2層生活支援体制整備について町社協へ委託
実 績	<p>【開催状況等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活支援体制整備協議体 （第1回）令和5年6月26日（月） （第2回）令和6年3月21日（木） <p>【第2層生活支援体制整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第1層と2層の情報交換会を令和5年1月に実施。 ・サロンへ参加し、マップの更新を一緒に行ったり、ボランティア養成講座、サロン世話人交流会等を開催。

評価	生活支援体制整備協議体の開催前に第1層と第2層の情報共有会を開催し、協議体の在り方についての確認を行い、第2層に上がってくる相談に対して何か課題がないか協議も行った。第1層は自宅訪問時やサロンに参加した際、第2層はマップ作りやサロン参加した際に話の中で困りごとについての話をしているが、それだけでは十分には把握できていない部分も大きい。
次年度に向けて	第2層から上がってきた相談に対し課題がみえてこないか、何か必要な資源はないか等情報共有会で話し合いを行いその課題を協議体で話し合えるよう、第1層第2層の密な連携を行っていきます。

目標3 介護に取り組む家族等への支援の充実

方針①相談・支援体制の強化

- ・高齢者やその家族など支援を必要とする人が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けられるように、地域住民や協力団体等が普段の関わりの中で見守りや助け合いをしていく地域包括ネットワークの構築を行い、地域包括支援センターの相談・支援機能を強化・充実します。
- ・地域包括支援センターを始め、様々な関係者が十分に連携して介護者支援を推進できる体制を整え、介護者のニーズに応じた支援につなげることで介護負担軽減を図っていきます。

実績

相談件数

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	1,000	1,000	1,000	820	820	820	600	600	600
実績値	986	725	726	578	531	530	488	533	
実績/計画	98.6	72.5	72.6	70.5	64.8	64.6	81.3	88.8	
担当課評価	高齢者の家族や本人からの相談や、病院、民生委員や社協等からの相談が入っている。相談後は関係機関と連携をし、相談対応を行っている。								
次年度に向けて	関係機関と連携し、対象者本人の支援だけでなく、その家族や支援者の支援も行い、安心した生活の継続や介護負担の軽減が図れるようにしていきます。								

方針②介護予防事業対象者の実態把握

- ・基本チェックリストの実施により、予防事業対象者を早期に発見し、高齢者の支援を行うことで高齢者の家族の負担を軽減します。

実績

基本チェックリスト

	R1	R2	R3	R4	R5
対象者数	4,111人	4,159人	4,190人	4,179人	人
回答者	3,886人	3,282人	2,830人	2,650人	
回収率	94.5%	78.91%	67.5%	63.4%	
事業対象者に該当する人数	1,634人	980人	1,108人	1,061人	
担当課評価	新型コロナ対策により、R2年度から郵送による配布・回収となり回収率が低下してきていたが、R5年度から保健推進委員による配布と回収に変更したため、回収率アップが見込まれる。また基本チェックリストの名称をわかりやすくするためにフレイル度チェックリストと変更した。回収した結果から、セルフケアにつながる情報提供や、高リスク者には個人の状態にあった介護予防事業につなげていく必要がある。				
次年度に向けて	介護予防の事業のメニューを増やして、早い段階から介護予防に取り組む人が増えるようにします。 また、来年度からは、ラインを活用してスマホからチェックリストが行える事業を始めます。いつでも手軽にフレイル度チェックが行えるようにすることで、幅広い層に関心を持ってもらえるように普及啓発を行います。				

目標4 認知症施策の総合的な推進

方針①普及啓発・本人発信支援

- ・認知症サポーター養成講座の開催や認知症ケアパスの配布により、地域住民の認知症への対応や理解を深めます。
- ・認知症の家族の情報交換や相談・助言を行う「認知症家族のつどい」や認知症の人やその介護者が集う「オレンジカフェ」を引き続き実施します。
- ・「認知症高齢者見守り支援事業」の制度の周知・啓発に努め、万一の緊急時に家族及び関係機関との情報共有が円滑に図れる体制整備を行います。

実績

認知症サポーター講座

計 画	一般 300 人程度、小学生 100 人程度、中学生 160 人程度					
実 績	【開催状況】					
	項目	R1	R2	R3	R4	R5
	団体数	9 団体	2 団体	1 団体	1 団体	6 団体
	参加人数 (うち小学 生)	235 人 (67 人)	14 人 (13 人)	14 人 (13 人)	31 人 (0 人)	88 人 (0 人)
評 価	養成講座の事業が 2005 年に始まって以来初めてテキストの改訂があったため、新しいテキストに変わった考え方で地域や民生委員等に養成講座を行った。地域の人権学習の役員さんにチラシを配布し、人権学習の一環として行うことができた。学校や事業所での養成講座は実施できなかった。					
次年度に 向けて	早い段階から認知症の正しい知識をもってもらうために、年度当初から教育委員会と連携を行い小学校での実施を目指します。また、地域での養成講座ができるように、今年度も中央公民館等と連携していきます。					

認知症高齢者見守り支援事業

事業内 容	認知症高齢者等が行方不明になった場合に備え、関係機関の情報共有が円滑に測れるよう事前の体制整備や早期発見のための対策、賠償保険への加入等の対策を講じることにより、高齢者等の生命及び身体の保護、介護する家族の不安解消を図る。	
計 画	<ul style="list-style-type: none"> 認知症高齢者等事前登録制度 認知症高齢者等位置情報機器利用助成事業 認知症高齢者等個人賠償責任保険事業 	申請があれば随時登録 年間 5 件程度 年間 10 件程度
実 績	<ul style="list-style-type: none"> 認知症高齢者等位置情報機器利用助成事業 認知症高齢者等事前登録制度 認知症高齢者等個人賠償責任保険事業 	1 件 3 件 (累計 14 件) 登録 3 件、廃止 2 件 (累計 10 件)
評 価	ケアマネジャーや介護者家族に対して制度の啓発を図った。事業の活用により、安心して在宅介護ができる環境を整えるため、今後も啓発活動を継続していく。	
次年度 に向け て	制度の周知として、町報へ年 1 回掲載しているが、周知回数が少ないと感じている。年間を通して数回は町報へ掲載する、ケアマネネットワークでケアマネジャーへ周知を行うなど制度周知を充分に行っていきます。	

方針②早期発見・早期対応に向けた体制・連携強化

医療・介護サービスが受けられていない、または中断して対応に苦慮してる等の方に対し、「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」による包括的・集中的支援を行います。

実績

計 画	・認知症地域支援推進員の配置（1名） ・認知症初期集中支援チーム会議（ケースがあれば随時開催） 1 ケース実施
実 績	【実施状況】 <ul style="list-style-type: none">・認知症地域支援推進員・認知症家族のつどいへの参加 11回・本人ミーティングへの参加 2回・若年性認知症の会（にっこりの会）への参加 5回・オレンジカフェの実施 17回（東郷地域11回、泊地域6回）・認知症疾患医療センター事業検討会を初めとする認知症関連の研修会への参加・タッチパネル健診後の訪問活動の実施・認知症初期集中支援チーム会議・・・実績なし
評 価	家族のつどいについては、新規参加者も少しずつあり、語り合える場として参加者の満足度は高い。オレンジカフェは、東郷地域どれみに追加で、新規に泊地区でオレンジカフェの開催を始めた。まだ少人数ではあるが、徐々に参加者を募りたい。また中部で合同開催している若年性認知症の本人ミーティングやにっこりの会にも町民を誘い参加している。
次年度 に向け て	町内での家族のつどいやオレンジカフェなどの事業は継続的に、ていねいに実施を行っていきます。また、相談できる体制を整え、認知症の本人や家族の方が抱え込まずに早めに相談でき、必要な方に必要な支援が届くようにしていきます。

目標5 高齢者虐待の防止等の権利擁護の推進

方針①広報・普及啓発

高齢者の権利擁護にかかる相談対応や成年後見制度の適切な活用、虐待防止、早期発見、早期対応のための地域関係者のネットワーク構築や住民への啓発に取り組み、高齢者の権利を守ります。

実績

計 画	・講演会を年1回開催
実 績	【開催状況】 ・終活講演会 令和5年11月15日（水） 講演：「認知症に備える」 講師： クラーク法務事務所 司法書士 濱川 康夫 氏 （参加人数） 28人
評 価	認知症の話から相続登記や空き家問題、遺言や成年後見制度等認知症に備えて考えておくべきことについての講演会を開催した。実体験や事例を交えての講演であった為理解し易い内容であったと思う。アンケートにて「今後学んでみたいこと」の欄に多くの回答があり、関心を持っていただける講演会になったのではないかと感じる。
次年度 に向け て	次年度は講演会を年2回予定していますので、アンケート結果を元に講演会を開催し、また町報等で啓発活動も引き続き行い、権利擁護について住民に関心を持っていただけるよう取り組んでいきます。

方針②ネットワーク構築

・「高齢者及び障がい者虐待防止ネットワーク会議」を開催し、民生児童委員、人権擁護委員、福祉サービス関係者、医師、警察、県担当者と連携を図り、虐待防止の在り方について協議を行います。

実績

計 画	・ネットワーク会議を年2回開催
実 績 (見込)	【開催状況】 ・高齢者及び障がい者虐待防止ネットワーク会議 （第1回）令和5年8月8日（火） （第2回）令和6年2月28日（水）
評 価	ネットワーク会議では、権利擁護に関する事業内容についての取組状況の説明と、高齢者・障がい者の虐待に関する対応の状況報告、その内容について委員と協議を行った。会議では、何かおかしいと思った際に通報する義務があることについての周知も行い、日頃から虐待防止や早期発見について意識してもらうように働きかけた。
次年度 に向け て	今後も情報共有・検討を行い、虐待防止、早期発見、早期対応に努めていきます。

令和4年度第2回地域包括支援センター運営協議会で頂いた意見に対する状況について

資料2

意見 (R5.3)	対応 (R5.9)	実施状況 (R6.3 時点)
<p>【事業評価について】 事業評価表は評価内容について、はい、いいえ、いいえ、わからないの3段階ではなく、5段階等見直すように希望します。また、評価についても、事務局で評価して、その考え等を記述してもらい、委員がそれについて意見を述べる方法がよいと思われます。</p>	<p>今回初めて委員の皆様へ評価して頂きましたが、評価の項目や評価の仕方が曖昧で難しいとのご意見をたくさんいただき、評価の仕方は改善したいと考えています。</p>	<p>どのように評価してもらうのか、今回の協議会までに準備ができておりませんが、H30に全国で統一した評価指標が策定されており、その評価も踏まえながら、業務の重点化・効率化を進められるようにしていきたいと考えています。</p>
<p>【介護予防事業対象者実態把握について】 回収率が低すぎる（基本チェックリスト）</p>	<p>令和2～4年度はコロナ禍であり郵送で実施したが、今年度は地区の保健推進委員に回収してもらう方法に変更予定です。</p>	<p>R5年度は、保健推進委員による配布と回収を実施しました。現在回収されたチェックリストが集まってきたところで回収率はまだ出ていませんが、8～9割程度回収できていると予測されます。</p>
<p>【相談体制について】 介護者の相談できる場所がどこか、どういった支援があるか？もっと町民に知ってもらえるように。</p>	<p>町報やTCCの活用を検討します。</p>	<p>成年後見制度や認知症に関する相談窓口などを町報等で周知を行っています。また、介護予防教室や、イベント等でも地域包括支援センターのチラシを配布するなど相談窓口のPRをしています。</p>
<p>【相談体制について】 愛の輪協力員・民生委員の仕事を明確に。連携して。（そのためには会合を定期的にもつように）</p>	<p>社会福祉協議会、総合福祉課と連携していきたい。</p>	<p>民生委員の会へ参加させてもらい、包括支援センターの役割、民生委員と包括との連携についても確認させてもらいました。民生委員の会に参加させてもらうことで、顔の見える関係づくりができ、民生委員から直接、包括へ相談をしてくださるようになっていきます。</p>
<p>【認知症への理解について】 認知症サポーター養成講座をもっとして、地域</p>	<p>今年度は民生児童委員に対して養成講座を開催します。</p>	<p>現在、6か所で認知症サポーター養成講座を実施しました。今年度にテキストも改訂しました</p>

令和4年度第2回地域包括支援センター運営協議会で頂いた意見に対する状況について

<p>住民に“認知症”の理解を求めて欲しい。（“見守り”を地域住民でしていただくためにも）</p>	<p>また今年度より地区で行う人権学習会の1つのテーマとして取り組む予定にしています。その他、地域で行う介護予防教室、小学校、民間企業に声をかけているところです。</p>	<p>ので、幅ひろく啓発に努めていく必要があります。来年度は、小学校での実施の再開と地区での実施の回数の増加を目指します。</p>
<p>【権利擁護について】 “人権学習会”のように地域・公民館単位で講演会、学習会を推進した方がいいのではないのでしょうか</p>	<p>今年度より地区で行う人権学習会の1つのテーマとして取り組む予定にしています。</p>	<p>人権学習会案内の一つに権利擁護を入れていますが、現時点ではまだ希望が出ていない状況です。</p>
<p>【権利擁護について】 講演会年1回は少ない、せめて2回は実施してほしい</p>	<p>今年度は1回分の予算のため、来年度に向けて検討していきたいと思います。また、町報等で成年後見制度を周知する予定です。</p>	<p>来年度は年2回講演会を実施していきます。</p>
<p>【ゆりりんメイト養成講座について】 「ゆりりんメイト」を募集されるということですが、5年度の講義をいままでのメイトも参加できるようにしてほしい（とてもいい講座なので）。再教育の場として。（希望者だけでも）</p>	<p>現役のゆりりんメイトも希望により講座に参加できるよう個別通知も行いました。（令和5年9月1日から令和6年2月8日まで養成講座を開催）</p>	<p>現役のゆりりんメイトも希望により講座に参加できるよう個別通知をしたところ、2名の方の応募が有りました。（それぞれの方が、6回シリーズ中2回ずつ参加されました。） 新たに15名のゆりりんメイトを養成しました。来年度もゆりりんメイトを養成します。</p>
<p>【多種事業所との協力体制等】 コロナ感染が今後落ち着くと思われまます。町内には、特養2箇所、老健2箇所、養護老人ホーム1箇所をはじめ、通所事業所、グループホーム、小規模と多くのサービス事業所があります。包括支援センターの役割でもある居宅ケアマネの指導等のみならず、多種事業所に対しても協力体制や町内情報の共有等の発信等をお願いします。</p>	<p>9月のケアマネネットワーク会議に町内事業所のリハビリスタッフの方にも参加していただき、地域の介護予防について研修会を予定しています。また、月1回開催している地域ケア会議についても、これまでリハビリの専門職として社会福祉協議会に出席をお願いしていましたが、今後は町内事業所のリハビリスタッフの方にも専門職の立場で、会議への出席をお願いしていこうと考えています。</p>	<p>来年度は月1回開催している地域ケア会議に町内事業所のリハビリスタッフの方へ参加していただくようにしていきます。</p>

令和6年度湯梨浜町地域包括支援センター事業実施方針（案）

1. 第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画

湯梨浜町で令和6年度から3年間を計画期間とする第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画を策定しています。令和6年度は第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の初年度となります。

本計画では、町が取り組んできた様々な施策の成果や課題、地域の実情を踏まえた上で「地域包括ケアシステム」を深化・推進させ、「地域共生社会の実現」をめざし、以下の目標を定めています。

第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画 目標

目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進

- (1) 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携の推進
- (2) 地域ケア会議等の推進
- (3) 生活支援サービスの充実
- (4) 日常生活を支援する体制の整備
- (5) 相談支援の充実
- (6) 認知症施策の推進

目標2 介護予防・健康づくりの推進

- (1) 介護予防の推進
- (2) フレイル予防大作戦
- (3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

目標3 介護サービスの充実と適正化

- (1) 高齢者の住まいの安定的な確保
- (2) 災害対策、感染症対策の推進
- (3) 介護サービス基盤の充実
- (4) 介護保険サービスの質の向上と適正化
- (5) 介護保険制度の運用に関するPDCAサイクルの推進

2. 令和6年度 事業実施方針（案）

地域包括支援センター事業においては、第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画における目標のうち、センターが直接関わる目標1、2について下記の通り事業を展開します。

目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進

①在宅医療・介護連携の推進

- ・鳥取県中部の1市4町、中部福祉保健局、医師会や職能団体と連携し、多職種協働による在宅医療・介護を包括的かつ継続的に提供できる体制の構築を推進します。
- ・入退院調整手順・入院時連携シートを活用した取り組みとあわせて、医師、歯科医師、介護支援専門員等の関係する多職種による在宅医療・介護連携のための研修・意見交換会を開催し、各団体の活動や感じている問題点、課題を把握し、課題解決に取り組んでいきます。

②地域ケア会議等の推進

- ・医療・介護・福祉等の多職種協働により高齢者の様々なニーズに対し、最も効果手になサービスを総合的に調整、推進していくために意見交換を通じて、高齢者ができる限り住み慣れた地域でその人らしい生活が続けられるよう、月1回地域ケア会議を開催します。
- ・地域ケア会議で抽出された個別課題や地域課題の把握と解決策の検討を行い、課題解決に向けた取り組みを進めます。

③生活支援体制整備の推進

- ・生活支援コーディネーター、協議体の設置により、地域における困りごとの把握や地域資源の発掘を行い、それぞれの地域にあった助け合い・支え合い活動を推進します。
- ・高齢者自身が生活支援の担い手として社会的参加・社会的役割を持ち、生きがいをもって生活できる体制作りを推進します。

④相談支援の充実

- ・高齢者やその家族など支援を必要とする人が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けられるように、地域住民や協力団体等が普段の関わりの中で見守りや助け合いをしていく地域包括ネットワークの構築を行い、地域包括支援センターの相談・支援機能を強化・充実します。
- ・「属性を問わない包括的な相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に取組、「複雑化・複合化した支援ニーズ」に対する包括的な支援体制を構築していきます。

⑤認知症施策の推進

- ・認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めます。
- ・認知症の人や家族の声をきき、地域づくりに反映し、併せて若年性認知症についての理解を深められるように普及啓発に努めます。
- ・認知症予防につながるように、物忘れ相談プログラムを活用して早期に相談機関につながる

人を増やし、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために認知症の様態効果的な支援が行えるように認知症の施策を推進し、家族の相談体制を整えていきます。

⑥高齢者虐待防止等の権利擁護の推進

- ・高齢者虐待の防止及び早期発見、早期対応のため虐待の相談・通報窓口の周知を図ります。
- ・「高齢者及び障がい者虐待防止ネットワーク会議」の開催や町民向けの権利擁護講演会を開催し、虐待についての正しい知識と理解を深めていきます。
- ・認知症や障がいのある人など、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域連携ネットワークを構築し、制度の利用の必要な方が適切な支援に繋がる体制整備を進めていきます。

目標 2 介護予防・健康づくりの推進

①介護予防の推進

- ・すべての高齢者を対象に運動、栄養、口腔、認知症予防、介護予防など介護予防全般について、普及・啓発を目的とした介護予防講演会を実施します。
- ・運動、栄養、口腔、認知症等の課題を抱える人に対して、状態の改善・維持・悪化の遅延を図れるように介護予防サービス（筋力トレーニング、元気アップ筋力トレーニング、脳活教室、ミニデイサービス）の提供を行います。
- ・サロンなどの通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が拡大していく地域づくりを推進するとともに、地域の実情に応じた効果的な介護予防の推進を図っていきます。

②フレイル予防大作戦

- ・自分自身の健康増進やフレイル予防についての意識を持つ人を増やします。
- ・フレイル度チェックリスト事業を幅広い年齢層が実施できるようデジタル化に努め、フレイル予防を主体的に行えるようにフレイル予防教室やとっとり方式認知症予防プログラムなどを取り入れ、個々の取組を支援します。

③高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- ・健診結果から見える様々な疾患について医療機関と連携しながら、重症化防止を図り、医療費及び介護給付費の削減につながる効果的な事業を検討し、実施していきます。

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6月14日、共生社会を推進するための認知症基本法が可決、成立。
 ○同法は、「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することで、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存する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することを目的とする。」とされています。

内容の概要

- 第3条 基本理念
 第4条 国の責務
 第5条 地方公共団体の責務
 ※地方公共団体の責務として、「基本理念にのっとり、国と適切な役割分担を踏まえて、その地方公共団体の地域の状況に応じた認知症施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。」とされています。
 第6～7条 福祉サービスの提供者、交通事業者、金融機関、小売業者等の努力義務
 第8条 国民の努力義務
 第9～10条 認知症の日、月間、法制上の措置について規定
 第11～13条 国、県、市町村に、基本計画の策定を要請
 第14～22条 啓発、認知症の方に安全な地域づくり、社会参加機会の確保、意思決定支援、医療、相談、研究、予防、調査等を規定
 第23条 多様な主体の連携を規定
 第24～ 国の地方公共団体支援、国際協調、推進本部の設置等を規定

認知症基本法の主な施策

① 認知症の人に関する国民の理解の増進等

- ・国民が認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする

② 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

- ・認知症の人が自立、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作り 等

③ 認知症の人の社会参加の機会の確保等

- ・若年性認知症の人等が意欲等に応じた雇用の継続、円滑な就職に資する施策 等

④ 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

- ・認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図る

⑤ 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等

- ・認知症の人が地域にかかわらず等しく適切な医療を受けることができる 等

⑥ 相談体制の整備等

- ・認知症の人又は家族等の状況に総合的に応ずることが可能な体制の整備 等

⑦ 研究等の推進等

- ・認知症の本態解明、予防、診断及び治療等の基礎研究 等

⑧ 認知症の予防等

- ・希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにする 等

【湯梨浜町の取り組み】

- ・今年度からオレンジカフェの泊地域を新規で実施し、認知症の人でも安心して参加できる場の提供
- ・認知症サポーター養成講座では、今年度からテキストが改訂になったこともあり、認知症の本人の声や望まれる地域等を伝え、思いを届ける内容に変更
- ・中部で取り組んでいる本人ミーティングやにっこりの会に認知症（MCI）本人と一緒に積極的に参加
- ・認知症予防チラシを独自に作成し、サロンや教室、集団健診時等いろいろな機会をとおして啓発した。またアルツハイマー月間では役場玄関にブースを設けて啓発を行った。

【前回（R5.9）で頂いた意見について】

* 認知症についての研修をしてほしい。認知症は誰でもなるもの。こわいものではない。もっと知ってもらえるように。

⇒認知症サポーター研修を引き続き地域や学校、町内の事業所等に行っていきます。

* 地域で認知症の方を支援していくのがよいと思うが。モデル地区を設けてはどうか。

⇒認知症の方一人ひとりの要望などを聞きながら支援していく中で、考えていきたい。

* タッチパネルは早期発見に有効。もう1台あってもいいのではないか。

⇒6年度当初予算に予算要求をしましたが、財源（国や県等の補助）がなければ難しいという判断でした。早期発見のためタッチパネルの必要性の理解は得れているので、引き続き国や県等の補助を探し、財源があれば予算要求していきます。

社説

認知症基本法

共生へ第一歩としたい

認知症基本法が超党派の議員立法で成立した。認知症の人たちと「共生する社会」の推進と、本人や家族の意見を関連施策に反映させることを大きな柱に位置付けた。

認知症高齢者は増え続け、介護保険を利用する施設や通所のケアが追いつく心配だ。仕事を続けながらの治療を望む若年性認知症の人も多い。今後は彼らを特別視せず、住み慣れた地域の中で支え合い安全に暮らしてもらう社会が求められる。基本法成立をこへ向けた第一歩としたい。

就労とケア両立テーマ

まだ根本的な治療法がない認知症の高齢者は、推計で2020年に約600万人だが、団塊の世代が全て75歳以上になる25年には高齢者の5人に1人、約700万人に増える。65歳未満

で発症する若年性認知症の人も全国に約3万5千人と推計され、家計を維持し治療費を確保するため、就労とケアの両立が重要テーマになっている。

認知症の人は環境変化に弱く、住み慣れた地域で顔なじみの人と暮らすことをケアの基本とすべきだ。それに沿って認知症対応型通所介護(デイサービス)、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)などが認知症高齢者を支えている。

このほか全国の精神科病床に20年6月時点で入院していた約27万人のうち約4万8千人を認知症の人が占めた。待機者が多い特別養護老人ホーム(特養)にも重い認知症の人たちが入居する。認知症の人が増え続ければ、これらケアは体制面でも、社会保障の財政面でも厳しい状況になろう。

基本法は「認知症の人が尊厳を保持

し、希望を持って暮らす」ことを目的に明示。当事者の社会参加機会の確保や、相談体制整備、国民の理解促進などを基本施策に盛り込んだ。「予防」を強調した19年の認知症施策推進大綱に対し、当事者との「共生」をより前面に押し出したのが特徴だ。

高齢化が進み、単身の高齢者や高齢夫婦のみの世帯も増えている。介護保険サービスクが行き届かず、見守ってくれる家族らもない認知症高齢者をどう支えるのか。そういう人たちが、地域の一員として安心して暮らせる機能を社会が持たなければならぬ。与野党が協力し、当事者や家族らの声を聴きながら策定した基本法の目指す方向は妥当だ。

ただ「共生社会」を確立する具体的政策の決定、実行はこれからだ。市民が認知症に関する知識を持って地域で

活動する「認知症サポーター」は1400万人を超えた。しかし、スーパーのセルフレジ、飲食店のタブレット注文、銀行のATMなど認知症の人を疎外し、生活しづらくする要因は、一つ一つ手当てしていききたい。

見守り、発見態勢構築を

認知症やその疑いがあり行方不明者として22年に全国の警察に届け出があったのは延べ1万8709人。10年ではほぼ倍増のペースだ。40年頃の高齢化ピークへ向け、増加はさらに続くだろう。

だからといって、家族が認知症の人を閉じ込めるなど、生活を不適切に制約するのは避けたい。そのためにも、警察と自治体、地域の団体、企業などが連携し、認知症高齢者の見守り、早期発見の態勢を早期に構築しなければならぬ。それが、安心して共生できる社会の実現へ向けた大前提となるのは言うまでもない。

タクシーチケットを助成します!

湯梨浜町



運転免許証を所持していない、在宅で生活されている方で、以下の条件のいずれかに該当する方にタクシーチケットを助成します。

高齢者等

- ① 申請日において**65歳**以上(③④に該当する方で65歳以上の方も含まれます)
- ② 要介護3以上の認定を受けている方

必要書類	<ul style="list-style-type: none"> ・申請書 ・代理申請の場合は代理人の身分証明書 ・対象者の身分証明書(健康保険証、介護保険証、マイナンバーカード等) ※②に該当する方は介護保険証が必要です ・運転免許の取り消し通知書または運転経歴証明書(お持ちの方のみ)
交付枚数	<p>1 カ月あたり【500円×2枚】×月数 (4月に申請された場合、24枚交付します)</p> <p>*②に当てはまる方は、運転免許証を所持していても交付の対象になります</p>
申請先	福祉課 または 東郷・泊支所
お問合せ	福祉課 長寿福祉係 TEL 35-5379

障がい者等

- ③身体障害者手帳1、2級・療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳1級所持者(65歳未満)
- ④難病患者で特定疾病受給者証を所持している方(65歳未満)
- ⑤腎臓機能障害があり、透析通院をしている方

必要書類	<ul style="list-style-type: none"> ・申請書 ・代理申請の場合は代理人の身分証明書 ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特定疾病受給者証 ・運転免許の取り消し通知書または運転経歴証明書(お持ちの方のみ)
交付枚数	<p>■③④の方 1 カ月あたり【500円×2枚】×月数 (4月に申請された場合、24枚交付します)</p> <p>■⑤の方 1 カ月あたり【500円×4枚】×月数 (4月に申請された場合、48枚交付します)</p>
申請先	福祉課 または 東郷・泊支所
お問合せ	福祉課 障がい福祉係 TEL 35-5374

令和6年度 新規事業等について

地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）

概要

今まで、基本チェックリストで身体等の機能低下がみられる人が利用していた筋力向上トレーニングを、対象者を分けて2つの教室に分ける。

○要支援・事業対象者 「筋力トレーニング」

○65歳以上の高齢者で運動を希望する者「元気アップ筋力トレーニング教室」

その他、事業内容の変更はないが、脳活トレーニングの区分を変更する。

令和5年度まで	一般介護予防事業	介護予防・生活支援サービス事業		
	一般介護予防教室	通所サービスA	通所サービスB	通所サービスC
		緩和した基準	住民主体	短期集中予防
	対象：65歳以上	対象：要支援1、2及び事業対象者 (基本チェックリストにより機能低下がみられる人)		
	ミニデイサービス		筋力向上トレーニング (週1回、週2回、卒業者支援) 脳活トレーニング	

★令和6年度以降に改変

令和6年度以降	一般介護予防事業	介護予防・生活支援サービス事業		
	一般介護予防教室	通所サービスA	通所サービスB	通所サービスC
		緩和した基準	住民主体	短期集中予防
	対象：65歳以上 (状態の聞き取りによる)	対象：要支援1、2及び事業対象者		
	元気アップ筋トレ教室	ミニデイサービス		
脳活教室	筋力トレーニング			

★教室の内容

教室名	対象者	期間	内容
新規：元気アップ筋力トレーニング教室（週1回）	65歳以上希望者 基本チェックリスト 運動器1/5	6か月	高齢者が筋力トレーニングや家でできる運動を取得することでフレイル予防を行う
筋力トレーニング（週1回）	事業対象者 要支援1・2 (機能低下がみられる方)	1年	マシン等を活用し、筋力低下を予防する。(要介護に移行するのを予防する)
脳活教室（週1回）	65歳以上希望者 タッチパネル13点以下	6か月	専門職の指導のもとで運動・知的活動・座学を効果的に組み合わせたプログラムを行う（今まで通り）
ミニデイサービス（週1回）	事業対象者 要支援1・2	1年	集団によるレクリエーションや運動指導・機能訓練など、うつや閉じこもり予防を行う。

⑧フレイル度チェックリストのデジタル化推進

概要

スマートフォンやタブレットなどを使って、町公式ラインからフレイル度チェックリストがいつでも行えるようになります。

併せて、マイナンバーカードを一度読み取れば、スマートフォン等から経年経過を確認すること、自分の状態にあった運動や物忘れ、栄養などに対するアドバイスコメントや運動動画を見る事ができるようになり、セルフ予防に繋げることができる。

運用は令和 7 年 2 月を予定。

湯梨浜町公式 LINE からフレイル度チェック

■ 湯梨浜町公式 LINE から楽々フレイル度チェック

従来のフレイル度チェックは通いの場・介護予防教室・自宅訪問などで、高齢者と職員様が対面してフレイル度チェックを実施するか、質問票を郵送し、返送された内容をパンチ化して活用していることが多く職員のマンパワー不足本人が課題となっています。ASTER II for LINEは、スマホと幅広い世代が利用している「LINE」をお持ちの高齢者であれば、自分でフレイル度チェックができるサービスです。

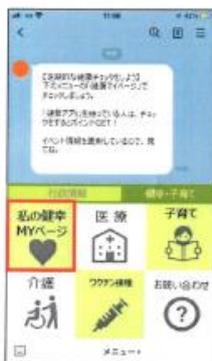
■ xIDのデジタルIDで高齢者のデジタルコンテンツ利用をスマートに

xIDアプリを活用して、マイナンバーカードを読み取れば本人登録と確認が可能なサービスを搭載。

行政DX事業の公式LINEの普及xマイナンバーカード利活用の対策にも！

- xIDアプリは、マイナンバーカードを活用して、一意のデジタルIDを発行し、安全に基本4情報（氏名、性別、生年月日、住所）を使った、本人性を担保した本人確認、データ取得を実現します。
- 2回目以降は生体認証またはPINコードにより簡単、安全にシステム利用が可能。

【自治体公式LINEアカウント】



xIDアプリで
本人確認

【マイページ】



【フレイル度チェック】



【判定結果画面】



画面は全てイメージです。

マイページで自分の情報が閲覧できる セルフ予防へ

- LINEからマイページへアクセス可能
- フレイル度チェック、過去履歴閲覧がいつでも可能
- おすすめメニューは、自分でフレイル予防が始められるよう、各おすすめメニュー（運動、口腔等）が表示
- フレイル予防を取り組みやすいように自分の状態に合わせたメニューの提供



画面はイメージです。

【項目（案）】

■フレイル度チェック

- ・フレイル度チェック（基本チェックリスト）を実施

■フレイル度チェック過去履歴

- ・過去3回分の総合判定、項目別の折れ線グラフを表示

■おすすめメニュー

- ・該当項目別の対策に役立つおすすめメニューをイラスト等を交えて表示

■栄養ワンポイント

- ・栄養学的側面などからおすすめの栄養素、食材、自宅で簡単に作れるメニュー等を提示

■教室、サロン情報

- ・自治体で開催されている、教室やサロンの情報を表示

■お知らせ

- ・フレイル度チェックのお願い、高齢者向けのイベント告知などのお知らせを表示

マイページのコンテンツ

■フレイル予防対策の個別の情報提供

●フレイル度別の個別の対策提示

判定結果から、各フレイル度別、運動や口腔機能の低下の該当別に対策を提示する機能を搭載します。
※このコンテンツは、理学療法士等専門職のアドバイスを受けたエビデンスに基づく情報を提示します。

●各教室、イベントへの誘導

各地区で実施している教室・サロン情報を掲載し、フレイル予防対策に興味を持った高齢者が、容易に対策する情報を閲覧し、行動を起こせるような仕組みを提供します。

※これらのコンテンツは、情報の追加・編集は自治体様側で実施できるような仕組みとなります。

【マイページ案】



【おすすめメニュー】



【お知らせ（イベント情報等）】



⑨フレイル予防教室

【目的】

湯梨浜町では毎年フレイル度チェックリストを 65 歳以上に配布し、回収したチェックリストから健康・プレフレイル・フレイルの 3 段階にフレイル度判定を行い、郵送で結果を送っている。今まではその後のフォローは特定の人のみ訪問していたが、令和 6 年度からは、フレイル予防に取り組むきっかけ作りとなるような教室を開催し、正しい知識の普及を図り実践行動に結びつく人を増やす。

【内容】 3回シリーズを想定

	運動教室	栄養・口腔教室	認知症予防教室
回数	1回	1回	1回
内容	座学 体力測定 運動の紹介	座学 口腔機能測定 試食	座学 物忘れ測定 運動・筋トレ紹介
講師	理学療法士	栄養士 言語聴覚士	作業療法士
対象者	350人	200人	350人
参加費	無料	無料	無料

⑧ 介護予防のためのリハビリテーション専門職派遣事業

1. 目的

高齢者の心身機能の向上及び高齢者が地域の中で生きがいや役割を持って生活ができるような仲間や居場所、生きがい、支え合いの仕組みづくりの介護予防の推進にあたり、リハビリテーション専門職を積極的に活用し、高齢者の自立支援、重度化予防に取り組む。

2. 内容

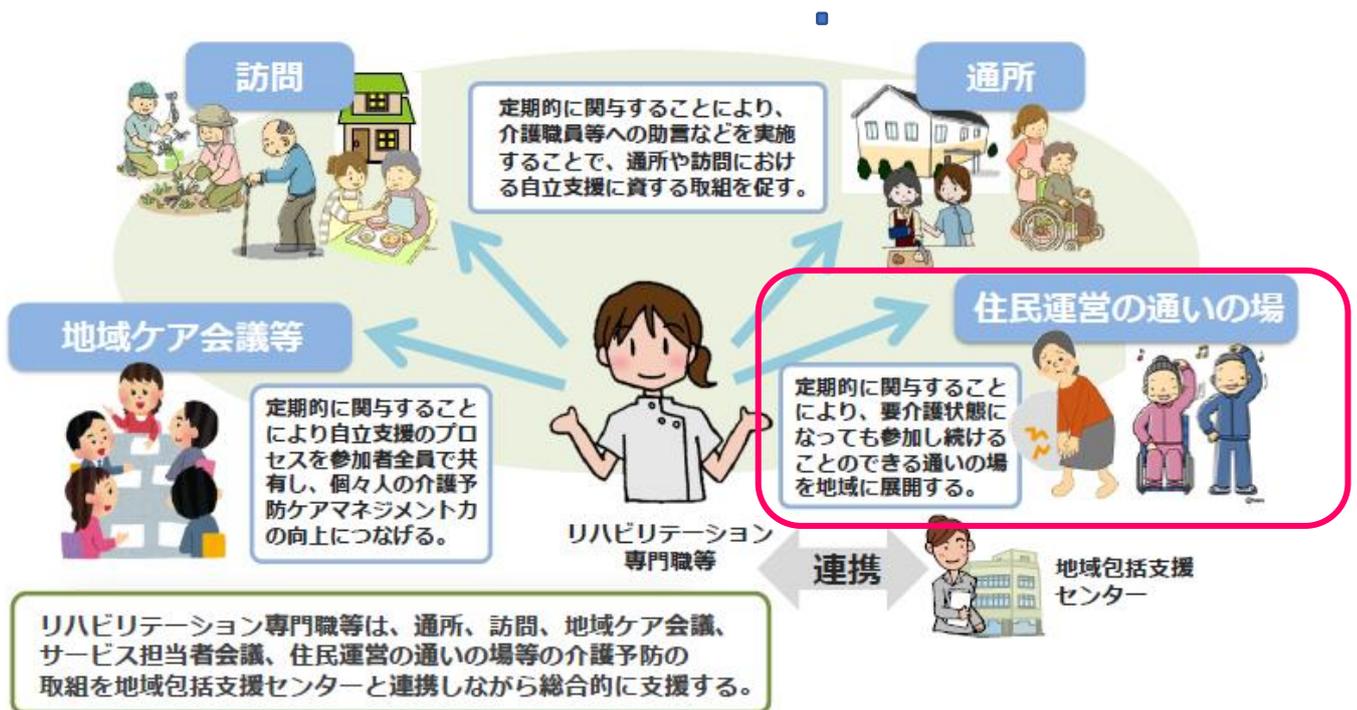
住民主体の通いの場、介護予防教室、フレイル予防教室等において技術的助言等を行う際に必要な専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の派遣を行う。

費用：住民主体の通いの場等は負担なし。

謝金：県予算にて1件6,000円負担する。（県予算が不足する場合は、町が1回につき6,000円負担する。）

3. リハビリテーション専門職の派遣先

- ・住民主体の通いの場（サロンなど）、介護予防教室、フレイル予防教室



出典：厚生労働省作成資料