

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル: 地域包括支援ネットワークの強化

現状と課題

地域包括ケアシステムを深化・推進するためには、地域の医療・介護サービスやボランティア団体、民間企業等の様々な社会資源が有機的に連携できる環境整備が重要である。
そのため、本市で実施している各種地域ケア会議を通じて、それぞれの関係機関のネットワークを強化するとともに、地域ケア会議において、地区、日常生活圏域、ブロック、全市といったレベルに応じた課題を抽出し、新たな資源づくりや政策形成につなげるしくみを確立していくことが必要である。

第9期における具体的な取組

個別地域ケア会議(自立支援型・困難事例型)、地区地域ケア会議、医療・介護連携地域ケア会議、全市レベルの地域包括ケア推進会議からなる地域ケア会議を重層的に開催し、個別課題の解決、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくり、資源開発、政策の形成につなげていく。
より円滑に資源開発や政策形成に結びつけるため、各地域ケア会議で抽出された課題について、地域包括支援センター連絡会で協議・調整を行ったうえで上部の地域ケア会議つなげていく。

目標(事業内容、指標等)

指標 地域ケア会議開催回数(回)

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
99	114	117	120

備考 個別地域ケア会議、地区地域ケア会議、医療・介護連携地域ケア会議、
地域包括ケア推進会議の合計

目標の評価方法

●時点

- 中間見直しあり
 実績評価のみ

●評価の方法

評価日時点における各地域ケア会議の開催回数(年度途中の場合は、目標値と比較した進捗度合)を評価する。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

年度: 令和6年度

前期(中間見直し)

実施内容

在宅介護支援センターや地域包括支援センター等の関係機関との連携により、個別地域ケア会議、地区地域ケア会議、医療・介護連携地域ケア会議、地域包括ケア推進会議からなる地域ケア会議を開催し、地域課題の抽出と課題解決のための施策の検討や、支援困難事例の対応に関する検討を行った。

地域ケア会議の開催回数: 令和6年度(4~9月)32回(進捗率28.1%)

自己評価結果

地区地域ケア会議は下半期に開催する地区が多いことなどから、地域ケア会議全体の上半期の開催回数は目標を下回っているが、昨年度見直しを行った個別地域ケア会議(自立支援型)を毎月定期的に行うことができるようになるなど、開催回数は徐々に伸びていくと見込まれる。

課題と対応策

個別地域ケア会議(自立支援型)について、現段階では地域包括支援センター職員を主な対象としているが、今後は対象を地域のケアマネジャーに広げ、そのスキルアップ及び地域資源の開発につなげていくよう努める。

また、地区地域ケア会議等で抽出された課題を、地域包括ケア推進会議での議論にスムーズにつなげ、資源開発、政策提言に結びつけるため、地域包括支援センター連絡会で地区地域ケア会議等で抽出された課題の整理を行っていく。

後期(実績評価)

実施内容

在宅介護支援センターや地域包括支援センター等の関係機関との連携により、個別地域ケア会議、地区地域ケア会議、医療・介護連携地域ケア会議、地域包括ケア推進会議からなる地域ケア会議を開催し、地域課題の抽出と課題解決のための施策の検討や、支援困難事例の対応に関する検討を行った。

地域ケア会議の開催回数: 令和6年度114回(達成率100%)

自己評価結果

コロナ禍による影響などがなくなってきたこともあり、各在宅介護支援センターにて、特に下半期について積極的に地域ケア会議が開催され目標の回数を達成することができた。

課題と対応策

個別地域ケア会議(自立支援型)について、現段階では地域包括支援センター職員を主な対象としているが、今後は対象を地域のケアマネジャーに広げ、そのスキルアップ及び地域資源の開発につなげていくよう努める。

また、地区地域ケア会議等で抽出された課題を、地域包括ケア推進会議での議論にスムーズにつなげ、資源開発、政策提言に結びつけるため、地域包括支援センター連絡会で地区地域ケア会議等で抽出された課題の整理を行っていく。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル: 相談・支援機能の充実

現状と課題

在宅介護支援センター、地域包括支援センター、市の三層構造により、在宅介護支援センターが地域における身近な相談窓口の機能を、また、地域包括支援センターが医療と介護の連携など専門的な相談窓口の機能をそれぞれ担うとともに、市は、これを後方支援しつつ、必要な指導・評価を行ってきた。

高齢者の多い地区の在宅介護支援センターの負担が大きいことから、今後はそうした地区での支援体制を見直していく必要がある。

第9期における具体的な取組

高齢者やその家族が、身近な地域で気軽に相談ができるよう、各地区に設置した在宅介護支援センターの一層の周知に努める。また、介護保険サービス事業者連絡会での研修や地域包括支援センターによる個別支援、個別地域ケア会議の活用などによりケアマネジャーのスキルアップ、活動支援を進める。

さらに、重層的支援体制整備事業の仕組みを活用し、高齢者のみならず、障害者、子どもなどに関する複合的な課題を含む相談に対して、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他分野の相談支援機関が連携して対応を行う。

目標(事業内容、指標等)

指標 在宅介護支援センターの相談支援件数(件)

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
67,811	68,300	68,600	68,900

備考

目標の評価方法

●時点

- 中間見直しあり
 実績評価のみ

●評価の方法

評価日時点における各在宅介護支援センターの相談支援件数(年度途中の場合は、目標値と比較した進捗度合)を評価する。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

年度: 令和6年度

前期(中間見直し)

実施内容

ホームページ、パンフレット、市公式LINE等で在宅介護支援センターの周知を図った。
また、地域包括支援センターが、支援困難事例等に関して、地域のケアマネジャーの個別支援を行ったほか、ケアマネジャーや在宅介護支援センター職員に対する研修会を実施し、そのスキルアップや活動支援を進めた。
在宅介護支援センターの相談件数: 令和6年度(4~9月) 35,245件(進捗率51.6%)

自己評価結果

在宅介護支援センターの周知に努めてきた中で、相談支援件数は、おおむね目標どおりの進捗状況となっている。
また、地域包括支援センターによるケアマネジャー等への支援を継続的に進められている。

課題と対応策

周知が進みつつあるとはいえ、在宅介護支援センターの認知度はまだ十分ではないため、市民がより気軽に相談できるよう、あらゆる機会をとらえて一層の周知に努める。
また、地域のケアマネジャーのケアマネジメント力向上のため、地域包括支援センターによる支援を継続するとともに、個別地域ケア会議等を通じた支援を進める。

後期(実績評価)

実施内容

ホームページ、パンフレット、市公式LINE等で在宅介護支援センターの周知を図った。
また、地域包括支援センターが、支援困難事例等に関して、地域のケアマネジャーの個別支援を行ったほか、ケアマネジャーや在宅介護支援センター職員に対する研修会を実施し、そのスキルアップや活動支援を進めた。
在宅介護支援センターの相談件数: 令和6年度65,866件(進捗率96.4%)

自己評価結果

在宅介護支援センターの周知に努めてきた中で、相談支援件数については、おおむね年度目標に近い数値に到達している。
また、令和6年度には、高齢者数の多い在宅介護支援センターに対して人員体制の強化を実施するなどし、より充実した相談体制が取れることとなった。

課題と対応策

周知が進みつつあるとはいえ、在宅介護支援センターの認知度はまだ十分でないため、市民がより気軽に相談できるよう、一層の周知に努める。
また、R7年度には地域包括支援センター運営協議会の機能充実を行い、地域包括支援センターや在宅介護支援センターの評価・指導を強化する。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル: 介護予防事業の推進

現状と課題

在宅介護支援センターによる意識啓発講座やチラシ、ホームページ等で介護予防の普及啓発に努めたほか、地域包括支援センターや市社会福祉協議会と連携して「通いの場」の育成・支援を進めてきた。また、令和4年度に「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取り組みを開始し、新たな対象者に介護予防を広めるとともに、令和5年度には介護予防等拠点施設(ステップ四日市)を開設した。

コロナ禍の影響で、活動を休止する団体も発生したが、新型コロナウイルス感染症の位置づけが5類に変更されたことから、これらの活動を再度活発させながらフレイル対策を進めることが必要となっている。

第9期における具体的な取組

在宅介護支援センターに委託している介護予防意識啓発講座を拡充するとともに、ステップ四日市で介護予防講座を開催するなど啓発の機会を増やしていく。

また、地域包括支援センターを中心に、地域での継続的な介護予防の取り組みの重要性を啓発するとともに、「通いの場」を立ち上げる住民団体には、集中的な支援を行う。更に、「ふれあいいいききサロン」を含めた「通いの場」の活動を継続できるよう、地域包括支援センターやリハビリテーション専門職、市社会福祉協議会と連携しながら支援を行うとともに、引き続き、地域における介護予防の活動をリードし、支援する健康ボランティアの育成を行う。

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」については、今後も継続して取り組む一方、対象者の見直しなど、より効果的な事業展開について検討する。

目標(事業内容、指標等)

指標 介護予防に資する「通いの場」への参加者数(人)

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
2,280	5,800	6,000	6,200

備考 各年度末時点。ふれあいいいききサロン、介護予防自主グループなどでおおむね週1回以上介護予防の取り組みを行う住民主体の通いの場への参加者数

目標の評価方法

●時点

- 中間見直しあり
 実績評価のみ

●評価の方法

年度末時点で週1回以上介護予防の取り組みを行う住民主体の通いの場への参加者数を評価する。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

年度: 令和6年度

前期(中間見直し)

実施内容

在宅介護支援センターによる介護予防の意識啓発講座や地域包括支援センターによる活動立ち上げ支援を実施したほか、市社会福祉協議会と連携しながら、ふれあいいきいきサロンの育成や運営支援を行った。

また、LINEを活用した介護予防普及啓発など新たな取り組みも開始した。

更に、保健事業と介護予防の一体的実施事業ではハイリスクアプローチにフレイルが疑われる対象者を加えてフレイル対策を強化したほか、ステップ四日市での介護予防教室を定期的に開催し啓発を進めた。

自己評価結果

コロナ禍が明け、上述の取り組みを進める中、地域での活動も徐々に活発となってきており、新規に立ち上がる「通いの場」(ふれあいいきいきサロン、通所型サービスB等)も出てきている。年度末には、「通いの場」への参加者数は、おおよそ目標に達する見込みである。

課題と対応策

上述したとおり、新たな啓発の取り組みを進める一方、コロナ禍を経て活動が停滞したり、休止してしまった団体もあることから、引き続き、新規の団体の立ち上げを支援するとともに、停滞している団体の活動についても支援を行い、多くの「通いの場」が確保されるよう努めていく。

後期(実績評価)

実施内容

在宅介護支援センターによる介護予防の意識啓発講座や地域包括支援センターによる活動立ち上げ支援を実施したほか、市社会福祉協議会と連携しながら、ふれあいいきいきサロンの育成や運営支援を行った。

また、LINEを活用した介護予防普及啓発など新たな取り組みも開始した。

更に、保健事業と介護予防の一体的実施事業ではハイリスクアプローチにフレイルが疑われる対象者を加えてフレイル対策を強化したほか、ステップ四日市での介護予防教室を定期的に開催し啓発を進めた。

自己評価結果

コロナ禍において、活動が停滞したり、休止してしまったりした団体もあり、今年度の目標については達成できなかったが、ふれあいいきいきサロンや通所型サービスBなどを新規に立ち上げる団体が少しずつ増えてきている。

課題と対応策

上述したとおり、新たな啓発の取り組みを進める一方、コロナ禍を経て活動が停滞したり、休止してしまったりした団体もあることから、引き続き、新規の団体の立ち上げを支援するとともに、停滞している団体の活動についても支援を行い、多くの「通いの場」が確保されるよう努めていく。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル: 介護予防・生活支援サービス事業の拡充

現状と課題

介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)における多様な主体によるサービス(サービスA・B・C)を拡充するため、生活支援コーディネーター等と連携しながら支援を行ってきたが、コロナ禍の影響で、実施団体数、利用者数ともに伸びが鈍化した。また、特に、住民主体サービス(サービスB)については、担い手の高齢化も課題となっている。こうした中、短期集中予防サービス(サービスC)は介護予防等拠点施設で集約して事業を開始した。

また、自立支援に資する適切なケアマネジメントの提供に資するよう地域ケア会議の見直しを進めた。

第9期における具体的な取組

住民主体サービスについては、未設置地区での立ち上げに向けて、その必要性を啓発するとともに、生活支援コーディネーター、在宅介護支援センターなどと連携しながら、活動の育成・支援を進める。また、現行の実施団体を引き続き支援するため、研修や団体間の意見交換ができる「住民主体福祉サービス団体連絡会議」を、生活支援コーディネーターと連携しながら開催する。

また、介護予防等拠点施設で集約して事業を開始した短期集中予防サービスについて、その内容の充実に努める。

更に、ケアマネジャーのケアマネジメント力向上のため、研修の機会を確保するとともに、自立支援型地域ケア会議の拡充を図る。

目標(事業内容、指標等)

指標 住民主体サービス数(カ所)

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	32	36	40	44
訪問型	15	17	19	21
通所型	17	19	21	23

備考 各年度末現在。介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体訪問型サービスと住民主体通所型サービスの実施箇所数

目標の評価方法

●時点

- 中間見直しあり
 実績評価のみ

●評価の方法

評価日時点における介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体訪問型・通所型サービスの実施箇所数(年度途中の場合は、目標値と比較した進捗度合)を評価する。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

年度: 令和6年度

前期(中間見直し)

実施内容

生活支援コーディネーター、在宅介護支援センターなどと協力しながら、住民主体サービスの新規団体の立ち上げ等に対する支援を行った。
また、短期集中予防サービスの関係者への周知、自立支援型地域ケア会議の見直しを行った。
住民主体サービス数: 令和6年9月末現在 訪問型17カ所、通所型19カ所(目標比100%)

自己評価結果

住民主体サービスについては、今年度の目標指標を既に達成済みであり、今後も団体が新規に立ち上がっていくことが見込まれる。
また、短期集中予防サービスの利用者が順調に増加するとともに、見直し後の自立支援型地域ケア会議を定期的開催できている。

課題と対応策

住民主体サービスを実施していく中で、既存の団体について後継者がおらず、数年先の存続に不安があるといった課題が顕在化してきている面もある。引き続き新規の団体立ち上げ支援等を行いつつ、「住民主体福祉サービス団体連絡会議」などで意見交換を行うなど、団体の維持・発展等に関する支援にも注力していく。

後期(実績評価)

実施内容

生活支援コーディネーター、在宅介護支援センターなどと協力しながら、住民主体サービスの新規団体の立ち上げ等に対する支援を行った。
また、短期集中予防サービスの関係者への周知、自立支援型地域ケア会議の見直しを行った。
住民主体サービス数: 令和6年度末現在 訪問型17カ所、通所型19カ所(目標比100%)

自己評価結果

住民主体サービスについて、目標どおりの指標を達成した。今後も団体が新規に立ち上がっていくことが見込まれる。
また、短期集中予防サービスの利用者が順調に増加するとともに、見直し後の自立支援型地域ケア会議を定期的開催できている。

課題と対応策

住民主体サービスを実施していく中で、既存の団体について後継者がおらず、数年先の存続に不安があるといった課題が顕在化してきている面もある。引き続き新規の団体立ち上げ支援等を行いつつ、「住民主体福祉サービス団体連絡会議」などで意見交換を行うなど、団体の維持・発展等に関する支援にも注力していく。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル: 地域における生活支援・見守りの体制づくり

現状と課題

生活支援コーディネーターが、地域での支え合いによる生活支援、見守りなどの担い手の発掘・育成を進めるほか、在宅介護支援センターなどが、地区地域ケア会議の場で、自治会、民生委員児童委員、老人クラブなど地域住民の代表とともに、生活支援・見守りの体制づくりについて協議を行っている。コロナ禍の影響もあり目に見える形での体制整備が進んでいないが、引き続き努力する必要がある。

一方、見守り協定の締結事業所は、おおむね目標どおりに増加しており、事業者の意識が高まっている機運を活用しながら、引き続き事業者への働きかけを強めていくことが必要である。

第9期における具体的な取組

引き続き、地域での支え合いの重要性を市民に啓発するとともに、地区地域ケア会議なども活用しながら、生活支援コーディネーターが中心となって、地域活動の担い手の発掘・育成を進める。また、生活支援コーディネーターの配置のあり方などについて検討を進める。加えて、民間事業者への働きかけを強め、見守り協定事業所の増加をめざす。

また、災害対応の重要性が高まっていることから、避難行動要支援者制度の見直しを進めるとともに、行政、地域関係者、介護サービス事業者が果たす役割などについて関係者で協議・検討していく。

目標(事業内容、指標等)

指標 見守り協定の締結事業者数(力所)

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
59	63	66	69

備考 各年度末時点

目標の評価方法

●時点

- 中間見直しあり
 実績評価のみ

●評価の方法

評価日時点における見守り協定を締結した事業者数(年度途中の場合は、目標値と比較した進捗割合)を評価する。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

年度: 令和6年度

前期(中間見直し)

実施内容

高齢者の閉じこもりを防止するための見守りの重要性について、地区地域ケア会議などの場で関係機関と協議を行ったほか、孤立死の防止、高齢者虐待等の早期発見のため、見守り協定締結事業所の拡大等に向けて、様々な企業との協議を進めた。

見守り協定事業所数: 令和6年9月末現在 59カ所(目標比93.7%)

自己評価結果

上半期は、新たな協定締結事業所は増やせなかったが、見守り協定の締結にとどまらず、孤立死の防止やフレイル対策、認知症関連の対策など関心を持っている企業が増えてきており、これまでの周知・啓発の効果が現れてきている。

課題と対応策

引き続き、地区地域ケア会議等の場などで、見守りの重要性を伝えながら、見守りの体制について協議していく。

また、孤立死の未然防止や虐待の早期発見に資するよう、ホームページ等で協定の趣旨を周知するなどして、民間事業所への働きかけを強め、見守り協定締結事業所を増やしていくとともに、フレイル対策、認知症対策などを進め、地域を見守る目を増やす取組を継続していく。

後期(実績評価)

実施内容

高齢者の閉じこもりを防止するための見守りの重要性について、地区地域ケア会議などの場で関係機関と協議を行ったほか、孤立死の防止、高齢者虐待等の早期発見のため、見守り協定締結事業所の拡大等に向けて、様々な企業との協議を進めた。

見守り協定事業所数: 令和6年度末現在 59カ所(目標比93.7%)

自己評価結果

新たな協定締結事業所を増やすことができたが、一方で辞退した事業所もあり、目標値を達成できなかった。しかしながら、見守り協定の締結にとどまらず、孤立死の防止やフレイル対策、認知症関連の対策など関心を持っている企業が増えてきており、これまでの周知・啓発の効果が現れてきている。

課題と対応策

引き続き、地区地域ケア会議等の場などで、見守りの重要性を伝えながら、見守りの体制について協議していく。

また、孤立死の未然防止や虐待の早期発見に資するよう、ホームページ等で協定の趣旨を周知するなどして、民間事業所への働きかけを強め、見守り協定締結事業所を増やしていくとともに、フレイル対策、認知症対策などを進め、地域を見守る目を増やす取組を継続していく。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル: 高齢者の自立生活や家族に対する支援

現状と課題

ひとり暮らし高齢者などの自立生活を支えるため、訪問給食や緊急通報システムの貸与、福祉サービスと連携したごみ収集などを行い、日常生活の環境づくりを支援してきた。また、介護者への支援として、在宅介護支援センターなどで相談に応じ、必要な支援を行っているが、ヤングケアラーなどへの支援は、まだ十分ではないという課題もある。

高齢者の移動支援について、デマンドタクシー事業や住民主体サービスの付き添い支援などを行っているが、ニーズは年々高まる一方、地域格差や担い手の高齢化などの課題も生じており、より効果的な支援策が求められている。

第9期における具体的な取組

在宅で要介護高齢者等を介護する家族を支援するため、在宅介護支援センターなどで相談を受けるとともに、介護者の集いの場づくりや家族介護者向けの研修会などを含め、効果的な支援策について関係者間での検討を進める。

また、ひとり暮らし高齢者などの自立生活を支えるため、訪問給食、緊急通報システム貸与などの事業を継続するとともに、公共交通機関の利用が困難な高齢者の移動手段の確保に向けたしくみの整備等に努める。加えて、ひとり暮らしで身寄りのない高齢者に対する終活支援についても検討を進める。

目標(事業内容、指標等)

指標 在宅介護支援センターにおける家族からの相談件数(件)

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
9,994	9,550	9,600	9,650

備考

目標の評価方法

●時点

中間見直しあり

実績評価のみ

●評価の方法

評価日時点における各地区の在宅介護支援センターにおける家族からの相談件数(年度途中の場合は、目標値と比較した進捗度合)を評価する。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

年度: 令和6年度

前期(中間見直し)

実施内容

高齢者の在宅生活を支え、家族介護者の身体的・精神的負担を軽減するため、地域の身近な相談窓口である在宅介護支援センターで相談に対応するとともに、訪問給食の配食や緊急通報装置の貸与、火災報知器等の日常生活用具の給付などを行った。

また、高齢者の移動手段の確保に関して、福祉部局と公共交通担当部局間の協議を継続した。更に、6月からは、新たに終活支援事業を開始した。

在宅介護支援センターにおける家族からの相談件数: 令和6年9月末現在 4,853件(目標比50.8%)

自己評価結果

在宅介護支援センターが地域に根付いてきており、高齢者の相談窓口としての機能が高まってきており、R6年度の目標についても年度末には達成見込みである。

また、新たに終活支援事業を開始したことで、ひとり暮らしで身寄りのない高齢者への支援を拡充することができた。

課題と対応策

今後も、地域における身近な相談窓口である在宅介護支援センターの一層の周知を行うとともに、福祉職・看護職のスキルアップ、地域包括支援センターの専門職との連携強化に努める。

高齢者の移動手段の確保に関するニーズが高まっていることから、住民主体サービスなど地域での取組をより充実させるとともに公共交通担当部局等と連携しながら、支援の手法について検討を進める。また、終活支援の充実に向けて、必要なしくみについて研究・検討を進める。

後期(実績評価)

実施内容

高齢者の在宅生活を支え、家族介護者の身体的・精神的負担を軽減するため、地域の身近な相談窓口である在宅介護支援センターで相談に対応するとともに、訪問給食の配食や緊急通報装置の貸与、火災報知器等の日常生活用具の給付などを行った。

また、高齢者の移動手段の確保に関して、福祉部局と公共交通担当部局間の協議を継続した。更に、6月からは、新たに終活支援事業を開始した。

在宅介護支援センターにおける家族からの相談件数: 令和6年度末9,689件(目標比101%)

自己評価結果

在宅介護支援センターが地域に根付いてきており、高齢者の相談窓口としての機能が高まってきており、R6年度の目標値を達成した。

また、新たに終活支援事業を開始したことで、ひとり暮らしで身寄りのない高齢者への支援を拡充することができた。

課題と対応策

今後も、地域における身近な相談窓口である在宅介護支援センターの一層の周知を行うとともに、福祉職・看護職のスキルアップ、地域包括支援センターの専門職との連携強化に努める。

高齢者の移動手段の確保に関するニーズが高まっていることから、住民主体サービスなど地域での取組をより充実させるとともに公共交通担当部局等と連携しながら、支援の手法について検討を進める。また、終活支援の充実に向けて、必要なしくみについて研究・検討を進める。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル: 在宅医療・介護の提供体制の構築推進

現状と課題

地域の医療・介護関係者の連携のもと、切れ目のないサービスが提供できる体制を構築するため、地域の在宅医療・介護に関わる多職種の情報をリスト化し、関係者間で共有することで円滑な連携につながるよう支援している。

また、在宅医療・介護連携における課題の共有や、解決策の検討を行うため、医療・介護の関係団体や機関の代表で構成される地域包括ケア推進会議(安心の地域医療検討委員会)を設置し、協議・検討を進めている。

今後は、在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる「日常の療養支援」、「入院退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」の4場面をより意識し、地域でめざすべき姿を共有しながら進めていく必要がある。

第9期における具体的な取組

地域の医療・介護の資源について、資源の把握や整理、医療・介護関係者への共有を行い、円滑な連携につなげられるよう努める。

また、地域包括ケア推進会議等により、「顔の見える関係」を構築し、地域でめざすべき姿の共有を図りながら、情報共有や地域課題の抽出を行い、対応策の検討を行っていく。

さらに、在宅医療を支える人材に対し、職種間の相互理解を深めるための研修や周知を行うなど、多職種による在宅医療・介護の提供体制の強化を図る。

目標(事業内容、指標等)

指標 在宅(自宅)で最期を迎えた人の割合(%)

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
—	21.8	22.4	23.0

備考

目標の評価方法

● 時点

中間見直しあり

実績評価のみ

● 評価の方法

評価日時点における在宅(自宅)で最期を迎えた人の割合(年度途中の場合は、目標値と比較した進捗割合)を評価する。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

年度: 令和6年度

前期(中間見直し)

実施内容

在宅(自宅)で最期を迎えた人の割合:19.9%(令和5年時点 進捗率93.4%)

自己評価結果

在宅(自宅)で最期を迎えた人の割合について、目標には達しなかったが、全国平均17%を上回る実績となっている。

地域包括ケア推進会議を1回開催し、本市の在宅医療における状況の共有や、若年がん患者の在宅療養支援への検討などを行った。

また、医療・介護関係者が地域資源をより手軽に確認できるよう、情報をデジタル化し、在宅医療・介護連携支援センター「つなぐ」のホームページへの掲載を行った。

課題と対応策

医療と介護の両方のニーズを有する高齢者に対して、切れ目なくサービスを提供するため、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面をより意識した施策推進に取り組む必要がある。

また、4つの場面における目指すべき姿については、地域包括ケア推進会議等の機会を捉えながら、医療・介護関係者に対するビジョンの共有を行っていく。

後期(実績評価)

実施内容

地域包括ケア推進会議を1回開催し、本市の在宅医療における状況や、災害時における関係機関の連携体制について、情報共有を行った。

また、地域資源について、医療・介護関係者が在宅医療・介護連携支援センター「つなぐ」ホームページ上で確認できるよう、随時情報の更新を行った。

在宅(自宅)で最期を迎えた人の割合:19.9%(令和5年時点 進捗率93.8%)

自己評価結果

地域包括ケア推進会議の継続的な開催により、関係者同士の顔の見える関係づくりができています。

課題と対応策

在宅医療の体制の推進に向けては、地域包括ケア推進会議等において、地域として目指す4つの姿や、方向性の共有を図りつつ、情報共有や地域課題の抽出を行いながら、対応策の検討を行っていくことが必要である。今後は医療、介護だけでなく、消防(救急)も含めた検討ができるよう、消防機関の地域包括ケア推進会議への参画を検討していく。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル: 在宅医療・介護医療連携の対応策の実施

現状と課題

在宅医療・介護連携支援センター「つなぐ」に配置した専任の連携支援コーディネーターが橋渡し役となり、医療・介護関係者双方からの相談を受け付け、相互理解を深めながら連携強化を図っている。
また、入退院時や在宅療養中の円滑な情報共有のため、退院時カンファレンスの開催の標準化などを行った「退院時カンファレンスマニュアル」の周知および活用による情報共有の推進や、情報共有システム(ID-Link)の活用の促進を行っている。
多様化する医療ニーズに対応するため、在宅療養生活を支える多職種に対する研修会の実施や、人材の掘り起こしを行うなど、支援の充実に努める必要がある。

第9期における具体的な取組

四日市市在宅医療・介護連携支援センター「つなぐ」において、医療・介護関係者からの相談や、アウトリーチによって収集した情報や課題をもとに、多職種のさらなる連携の推進を図る。
医療・介護関係者の情報共有のため、退院時のカンファレンス開催や、「ID-Link」の利用者の増加による情報共有の円滑化を図る。
在宅療養生活を支える訪問看護師等に対しては、多様化する需要にこたえるため、最新の知識や技術の習得、多職種連携の視点を持った人材の育成などに取り組む。

目標(事業内容、指標等)

指標 在宅医療・介護連携支援センター相談件数(件)

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
1,108	1,000	1,000	1,000

訪問看護サービス利用人数(人)

令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
1,201	1,244	1,278	1,308

備考

目標の評価方法

●時点

- 中間見直しあり
 実績評価のみ

●評価の方法

評価日時点における在宅医療・介護連携支援センターが受けた相談件数(年度途中の場合は、目標値と比較した進捗度合)を評価する。
評価日時点における介護保険事業状況報告月報の訪問看護サービスの受給者数(年度途中の場合は、目標値と比較した進捗度合)を評価する。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

年度: 令和6年度

前期(中間見直し)

実施内容

在宅医療・介護連携支援センター相談件数:584件(令和6年9月末現在 進捗率58.4%)
訪問看護サービス(予防含む)受給者数:1,236人(進捗率99.4%)
※介護保険事業状況報告(4~9月分の平均値)

自己評価結果

在宅医療・介護連携支援センターに寄せられる相談から、連携における課題の抽出を行っており、相談件数は目標を達成する見込みである。また、必要に応じて多職種が集まる会議に参加したり、病院、介護事業所等へのアウトリーチを行うことで、細かな事例や課題を聞き取ることができている。課題解決には、医療・介護関係者の意見交換会の開催や、「退院時カンファレンスマニュアル」の見直しに着手するなど、情報共有の支援や事例検討を行うことで、連携の円滑化に取り組んだ。

課題と対応策

在宅医療・介護連携支援センターによる相談窓口やアウトリーチを通じて、医療・介護関係者間の情報共有に課題がある事例が見受けられた。
効率良く、効果的に情報を伝えるためには、情報共有のマニュアルや連携支援ツールの活用とともに、場合によっては対面等での伝達も必要となることから、連携の要となるケアマネジャーへの支援として、医療職との円滑なコミュニケーションの向上に目を向けた参加型の研修を実施する予定である。

後期(実績評価)

実施内容

医療・介護関係者からの相談を受け、課題の抽出や課題解決を目的とした事例検討会、意見交換会等を開催した。
在宅医療・介護連携支援センター相談件数:合計 1,082件(目標比 108.2%)

自己評価結果

医療・介護関係者からの相談及び病院・介護事業所等への訪問や、医療・介護関係者の参画する会議等への参加による積極的なアウトリーチの結果、目標を上回る件数となった。
また、年間を通して、多職種による意見交換会や、事例検討会を実施したことで、関係性の構築や相互理解を図ることができた。
ケアマネジャーに対しては、在宅医師、地域連携室職員との意見交換会等を実施し、相互理解や、より良い情報共有の方法等の検討を行ったことで、課題解決や、顔の見える関係作りに繋がった。

課題と対応策

在宅医療・介護連携支援センターがアウトリーチを行う中で、センターの存在や役割が、医療・介護関係者に十分認知されていないことが明らかとなっている。医療・介護関係者がより気軽に相談でき、円滑な連携に繋がるよう、会議や意見交換会等への参加による広報活動を行う等、様々な機会を捉えながら一層の周知に努める。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル: 地域住民への普及啓発

現状と課題

在宅医療・介護の連携を推進していくためには、医療・介護関係者の連携だけではなく、市民一人ひとりに在宅医療・介護のしくみについて、より理解を深めていただくことが重要となることから、在宅医療・介護に関するガイドブックの作成・配布や、市民が企画する在宅医療講演会への支援を行っている。

また、人生の最期を望む形で迎えられよう、もしもの時にどのような医療やケアを望むのか、自らの意思を家族や医療・介護関係者とあらかじめ共有し、繰り返し話し合う「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」「人生会議」の普及が求められており、さまざまな機会を捉えた啓発を行っていく必要がある。

第9期における具体的な取組

在宅医療ガイドブックの配布によって、市民に幅広く情報提供できるよう取り組むとともに、市民企画の啓発活動への支援を推進し、地域住民一人ひとりの在宅医療に関する理解が深まるよう努める。

また、ACPの取り組みが幅広い世代で知られるよう、新たにPRポスターなどを作成するほか、介護保険制度への加入や介護認定申請などのさまざまな機会を捉えた普及啓発を検討していく。

加えて、医療・介護関係者に対しては、ACPの知識習得だけでなく実践的なロールプレイ研修などを行うことで、高齢者や家族の意思決定を多職種がチームで考え、支援できるような体制づくりに努める。

目標(事業内容、指標等)

指標 在宅医療講演会の開催回数(回)

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
10	14	19	24

備考

目標の評価方法

● 時点

中間見直しあり

実績評価のみ

● 評価の方法

評価日時点における在宅医療講演会の開催回数(年度途中の場合は、目標値と比較した進捗度合)を評価する。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

年度: 令和6年度

前期(中間見直し)

実施内容

市民企画の在宅医療講演会等に対して、補助金の受付期間を拡充する等、開催数の増加に努めた。
在宅医療講演会の開催件数 7団体10講演会(R6年度実施見込み)

自己評価結果

昨年同様10講演会の開催を予定している。目標とする開催回数には達していないが、毎年講演会を企画する等、意識の高まりが感じられる地域もある。また、新規に企画を行った団体も1件みられた。
企画内容についても、「これからノート」の使い方等、各地域における高齢化の現状や、在宅医療の普及啓発に対して、具体的な課題意識を持ちながら企画する団体が増えている。

課題と対応策

毎年のように講演会を企画する団体がある一方で、新規団体の参加が少ないため、継続的に事業の周知を行っていく。
ACPについては、市民の認知度が低いことが課題であることから、市民啓発推進部会にて継続的な普及啓発の検討を行っている。今年度は、幅広い世代への普及啓発を目的に、ポスター、チラシ、動画の作成に着手している。
また、在宅医療ガイドブックの改訂を予定しており、在宅療養を支える関係職種の説明に加えて、在宅療養の流れをイラスト化し、掲載するなど、在宅での療養を選択肢の1つとしていただけるような内容を検討していく。

後期(実績評価)

実施内容

市民企画の在宅医療講演会等に対して経費の一部の補助を行った。
また、在宅医療ガイドブックの改訂、ACPの取り組みが幅広い世代で知られるよう、ポスター、チラシ、動画を作成し、市内医療機関や介護関係事業所、教育機関等に対して掲示や配布を依頼した。
在宅医療講演会の開催回数:7団体10講演会

自己評価結果

講演会に係る経費の補助に併せて、講師の調整、開催内容や方法等、実施団体からの相談にも対応し、円滑な事業実施となるよう支援した。目標とする開催回数には及ばなかったが、市民に対して医師や薬剤師を講師とした、在宅医療やACP、薬に対する正しい知識等の普及啓発を行うことができた。
ACPの普及啓発については、PR資材の作成によって、病気になった人や高齢者だけでなく、幅広い世代への普及啓発を開始することができた。

課題と対応策

ACPの認知度向上のため、PR資材の活用や、講演会の開催等を通じ、普及啓発に取り組んでいく。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル: 普及啓発・本人発信支援

現状と課題

市、地域包括支援センター及び介護予防等拠点施設に配置した認知症地域支援推進員が中心となり、認知症に関する正しい知識と理解を持つ認知症サポーターや、そこから一歩進んで具体的な支援に関わる「認知症フレンズ」の養成に取り組んできた。また、認知症に関する講演会の開催や広報での特集記事などを通じて、広く市民に対して、認知症に関する正しい知識・理解の普及に努めている。今後もさらに認知症サポーターを増やすとともに、次の段階として「チームオレンジ」へ発展させることが求められている。

また、これまで認知症の本人の視点を重視した講演などを実施してきたが、更に、今後は本人からの発信の機会を増やしていく必要がある。

第9期における具体的な取組

認知症サポーター養成講座について、学校、企業などでの実施を強く働きかけるとともに、ステップ四日市を活用して「認知症フレンズ」の活動活性化や「チームオレンジ」への発展をめざす。

また、広報よっかいちや市民公開講座、ショッピングセンターでの啓発イベント、「認知症フレンドリー宣言」の周知などにより、認知症に関する理解の促進に取り組む。

加えて、本人の視点を重視したテーマで講演会を実施したり、ステップ四日市での活動支援を通して、本人が活躍できる機会を設けたりするほか、本人や介護者の声を今後の認知症施策に反映するための手法についても検討を進める。

目標(事業内容、指標等)

指標 認知症サポーター養成講座受講者数(人)

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
31,849	33,700	35,400	37,100

備考 各年度末現在。受講者数の累計。

目標の評価方法

●時点

- 中間見直しあり
 実績評価のみ

●評価の方法

評価日における認知症サポーター養成講座を受講した人数(年度途中の場合は、目標値と比較した進捗割合)を評価する。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

年度: 令和6年度

前期(中間見直し)

実施内容

認知症地域支援推進員が中心となって、学校、企業、地域などで認知症サポーター養成講座を実施するとともに、認知症フレンドの養成に取り組んだ。

また、9月のアルツハイマー月間には、市民公開講座の開催、広報よっかいちへの特集記事掲載を行って積極的に啓発を進めたほか、認知症希望大使である「四日市市認知症フレンドリー大使」を委嘱した。

認知症サポーター養成講座受講者数: 令和6年9月末現在 32,872人(目標比97.5%)

自己評価結果

継続的に啓発を進めてきたことで認知症に関する理解が広がりつつあるほか、「四日市市認知症フレンドリー大使」を委嘱するなど本人発信の取り組みも進めることができた。

認知症サポーターについては、学校、企業などに積極的に養成講座を実施したほか、今後も警察など新たな機関への実施も計画しており、今年度末時点の目標指標はおおよそ達成できる見込みとなっている。

課題と対応策

官民連携の取組を進める中で、企業等への認知症サポーター養成講座開催を更に進めるとともに、「チームオレンジ」の立ち上げに向けて準備を進めていく。

また、ステップ四日市における認知症当事者との活動を継続・発展させていくなど、本人発信・活躍の機会を増やしていく。

後期(実績評価)

実施内容

認知症地域支援推進員が中心となって、学校、企業、地域などで認知症サポーター養成講座を実施するとともに、認知症フレンドの養成に取り組んだ。

また、9月のアルツハイマー月間には、市民公開講座の開催、広報よっかいちへの特集記事掲載を行って積極的に啓発を進めたほか、認知症希望大使である「四日市市認知症フレンドリー大使」を委嘱した。

認知症サポーター養成講座受講者数: 令和6年度末現在 33,923人(目標比101%)

自己評価結果

継続的に啓発を進めてきたことで認知症に関する理解が広がりつつあるほか、「四日市市認知症フレンドリー大使」を委嘱するなど本人発信の取り組みも進めることができた。

認知症サポーターについては、学校、企業などに積極的に養成講座を実施したほか、警察など新たな機関への実施を行ったことなどから、今年度末時点の目標指標を達成できた。

また、令和7年1月には四日市市版チームオレンジ通称「ステップオレンジ」の立ち上げを行った。

課題と対応策

官民連携の取組を進める中で、企業等への認知症サポーター養成講座開催を更に進めるとともに、R7年度には認知症施策推進計画を策定し、認知症フレンドリーなまちの達成に向け更なる普及啓発に努めていく。

また、ステップ四日市における認知症当事者との活動を継続・発展させていくなど、本人発信・活躍の機会を増やしていく。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル: 予防と早期発見・早期対応体制の確立

現状と課題

本市では、各種講座や「通いの場」の育成といった介護予防事業の中で認知症予防の取り組みを推進してきた。

また認知症は早期に発見し、適切な治療につなげることが重要であり、各地域包括支援センターに認知症初期集中支援チームを設置して支援を進めるとともに、医師会との連携のもと、認知症の早期診断事業(もの忘れ検診)にも取り組んでいる。

早期診断事業は、コロナ禍の影響もあり、まだ受診者数が少ないため、引き続き周知を進めながら、早期発見・早期対応の推進に努める必要がある。

第9期における具体的な取組

介護予防の事業の中で、認知症の原因となる生活習慣病を予防するための取り組みの啓発など、認知症の普及・啓発を進める。

早期発見・早期対応については、引き続き、早期診断事業や認知症初期集中支援チームの活動の周知を進め、早期発見・早期対応体制の充実に努める。

目標(事業内容、指標等)

指標 認知症早期診断事業受診件数(件)

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
59	120	180	240

備考 各年度の新規対応件数

目標の評価方法

●時点

- 中間見直しあり
 実績評価のみ

●評価の方法

評価日における認知症初期集中支援チームが対応した件数(年度途中の場合は、目標値と比較した進捗割合)を評価する。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

年度: 令和6年度

前期(中間見直し)

実施内容

在宅介護支援センターに委託して実施している介護予防意識啓発講座などで、認知症予防の啓発を行った。認知症早期診断事業については、お知らせ、チェックリストを広報よっかいちと同時に全戸配布するなどして周知を行った。

早期診断事業受診件数: 令和6年9月末現在 33件(目標比27.5%)

自己評価結果

認知症早期診断事業受診件数について、制度の周知、診断の勧奨などを行い、件数は増加傾向にあるものの、目標指標の達成には至らない可能性が高い。しかしながら、全戸配布を継続することで、徐々に制度の認知度が上がっており、早期発見・早期対応の重要性が浸透しつつある。

課題と対応策

認知症早期診断事業について、目標としている受診件数まで到達できていないことから、引き続き事業の周知に努めるとともに、対象年齢拡大など利用者を増やすための工夫、事業の拡充などについて医師会と協議を進める。

後期(実績評価)

実施内容

在宅介護支援センターに委託して実施している介護予防意識啓発講座などで、認知症予防の啓発を行った。認知症早期診断事業については、お知らせ、チェックリストを広報よっかいちと同時に全戸配布するなどして周知を行った。

早期診断事業受診件数: 令和6年度67件(目標比55.8%)

自己評価結果

認知症早期診断事業受診件数について、制度の周知、診断の勧奨などを行い、件数は増加傾向にあるものの、目標指標の達成には至らなかった。しかしながら、全戸配布を継続することで、徐々に制度の認知度が上がっており、早期発見・早期対応の重要性が浸透しつつある。

課題と対応策

認知症早期診断事業について、目標としている受診件数まで到達できていないことから、引き続き事業の周知に努めるとともに、対象年齢拡大など利用者を増やすための工夫、事業の拡充などについて医師会と協議を進める。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル: 医療・ケア・介護サービスの拡充と介護者への支援

現状と課題

ステップ四日市に認知症相談窓口を設置し、相談・支援体制の充実を図ったほか、「認知症安心ガイドブック」を随時更新し、サービスを円滑に利用できるよう支援している。医療サービスについても、医師会の協力のもと、医療機関の役割分担を明確化して、円滑に治療に結びつく流れを作っている。介護サービスについては、地域密着型サービスの整備やサービスの質の向上のための研修などに取り組んできた。

また、介護者への支援として、認知症カフェの運営委託や、個人賠償責任保険制度を継続して、認知症の人や家族の安心の確保に努めてきた。

しかし、依然として認知症の人を介護する家族等の負担は大きいことから、今後も、介護者の負担軽減を図るための有効な取り組みを検討し、実施していく必要がある。

第9期における具体的な取組

認知症について気軽に相談できる窓口としてステップ四日市を周知するとともに、「認知症安心ガイドブック」などにより医療機関の役割分担についても周知を図る。地域密着型サービスの整備・拡充にも引き続き取り組む。

また、認知症カフェについて、介護サービス事業所などと連携しながら、その拡充に努めるとともに、認知症の人の家族の負担軽減を図るため、介護サービス事業所に対して介護者向けの認知症介護教室の実施を働きかける。

目標(事業内容、指標等)

指標 認知症カフェ参加者数(人)

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
—	712	784	796

備考 各年度末現在。認知症カフェに参加する認知症の人の延べ人数。

目標の評価方法

●時点

中間見直しあり

実績評価のみ

●評価の方法

評価日時点における認知症カフェに参加する認知症の人の数(年度途中の場合は、目標値と比較した進捗度合)を評価する

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

年度: 令和6年度

前期(中間見直し)

実施内容

ステップ四日市の周知、「認知症安心ガイドブック」の活用などにより、認知症の人が医療・介護サービスを円滑に利用できるよう支援を行った。
また、市及び地域包括支援センターに配置されている認知症推進員が中心となって、認知症カフェの新規立ち上げや運営支援、質的向上のための働きかけを行っている。
認知症カフェ参加者数: 令和6年9月末現在 342人(目標比48.0%)。

自己評価結果

円滑なサービス利用の支援、介護サービスの整備など徐々に拡充を図ることができている。認知症カフェについては、おおよそ目標通りの参加者数となっており、今年度末の目標指標は達成できる見込み。

課題と対応策

依然、相談窓口がわからないという声もあり、ステップ四日市、在宅介護支援センターなどの周知を進める。
認知症カフェについて、参加者数は増えてきているが、市民への認知度は十分とは言えず、設置箇所数も伸び悩んでいる。引き続き、認知症地域支援推進員が中心となって、認知症カフェの普及・啓発を図るとともに、新規立ち上げの支援を進めていく。また、認知症当事者や家族が、これまで以上に情報交換や交流を行えるよう、カフェの内容充実を働きかけていく。

後期(実績評価)

実施内容

ステップ四日市の周知、「認知症安心ガイドブック」の活用などにより、認知症の人が医療・介護サービスを円滑に利用できるよう支援を行った。
また、市及び地域包括支援センターに配置されている認知症地域支援推進員が中心となって、認知症カフェの新規立ち上げや運営支援、質的向上のための働きかけを行っている。
認知症カフェ参加者数: 令和6年度702人(目標比98.6%)。

自己評価結果

円滑なサービス利用の支援、介護サービスの整備など徐々に拡充を図ることができている。認知症カフェについては、おおむね目標に近い参加者数となった。また、年度中に新規のカフェ立ち上げの支援も行った。

課題と対応策

ステップ四日市の周知について十分に進んでいるとは言えず、今後も広報などを通じて周知・啓発に努める必要がある。
また、認知症カフェについては、設置箇所数が伸び悩んでいることに加え、実施内容や地域への周知などの充実が必要なカフェもあり、積極的な運営支援、質的向上を行っていく。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル: 認知症バリアフリー・権利擁護の推進と社会参加支援

現状と課題

令和5年度から、官民連携推進に向けた調査研究事業を開始し、民間事業者を巻き込んで「認知症バリアフリー社会」の実現に向けた取組を推進している。

また、認知症の人や家族が安心して暮らせるよう、行方不明高齢者を早期に発見するための「見守り支援事業」やライフライン事業者などとの「見守り協定」といった見守り施策を実施するとともに、関係機関と連携しながら、高齢者虐待への対応、成年後見制度の利用促進、日常生活自立支援事業による支援などの権利擁護施策にも取り組んでいる。

認知症高齢者の増加に伴い、権利擁護がますます重要になることから、関係機関の連携強化、職員の対応力向上などが求められる。また、認知症の人が生きがいを持って生活できる社会参加の機会の確保も重要となる。

第9期における具体的な取組

民間事業者(企業等)とともに認知症バリアフリーなまちづくりについて検討を進めるとともに、本市独自の認知症施策推進計画の策定をめざす。

また、虐待対応や成年後見制度の利用支援など権利擁護事業に引き続き取り組むほか、見守り支援事業については、より広く周知し、利用の促進に努める。

加えて、ステップ四日市において、本人ミーティングやピアサポート、社会参加活動などの取り組みを行うなど、認知症の人の社会参加を支援する。

目標(事業内容、指標等)

指標 SOSメール登録件数(件)

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
4,509	4,720	4,840	4,960

備考 各年度末現在。SOSメール受信登録件数。

目標の評価方法

●時点

- 中間見直しあり
 実績評価のみ

●評価の方法

評価日時点におけるSOSメール登録件数(年度途中の場合は、目標値と比較した進捗度合)を評価する。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

年度: 令和6年度

前期(中間見直し)

実施内容

官民連携の推進に向けて、民間事業者のヒアリングを進めるとともに官民連携研究会(ステップアップミーティング)の準備を進めた。また、行方不明になった認知症高齢者の早期発見のための見守り支援事業を継続して実施した。加えて、ステップ四日市で本人ミーティング及び認知症当事者の活動支援を実施した。

SOSメール登録件数: 令和6年9月末現在 4,515件(目標比95.7%)

自己評価結果

官民連携の推進や認知症当事者の社会参加支援について、少しずつではあるが確実に進められている。
見守り支援事業のSOSメール登録件数については、目標に達するペースでは増加していないが、警察などの関係機関を訪問し登録や、対応の協力を依頼する取組を行っており、今後増加が見込まれる。

課題と対応策

官民連携の推進について、コンサルタント業者の協力のもと、計画的に事業を進める。また、認知症当事者の活動支援については、ステップ四日市において、利用者の状況に合わせて支援を拡大していく。
また、SOSメール登録者数の伸びが鈍化していることから、あらためて関係機関に呼びかけたり、認知症フレンドリー宣言の啓発を進めたりする中で、登録を働きかけていく。こうした取組も進めながら、見守り体制をより充実させるため、「高齢者みまもりネットワーク会議」において関係機関の連携を強化する。

後期(実績評価)

実施内容

官民連携の推進に向けて、民間事業者のヒアリングを進めるとともに官民連携研究会(ステップアップミーティング)の準備を進めた。また、行方不明になった認知症高齢者の早期発見のための見守り支援事業を継続して実施した。加えて、ステップ四日市で本人ミーティング及び認知症当事者の活動支援を実施した。

SOSメール登録件数: 令和6年度末現在 4,477件(目標比94.9%)

自己評価結果

官民連携の推進や認知症当事者の社会参加支援について、少しずつではあるが確実に進められている。
見守り支援事業のSOSメール登録件数については、目標に達することはできなかったが、警察などの関係機関を訪問し登録や、対応の協力を依頼する取組を行っており、今後増加が見込まれる。

課題と対応策

SOSメール登録者数の伸びが鈍化していることから、あらためて関係機関に呼びかけたり、認知症フレンドリー宣言の啓発を進めたりする中で、登録を働きかけていく。
また、令和7年度には認知症施策推進計画を策定し、認知症バリアフリーなまちづくりについての検討を進めるとともに、認知症当事者の社会参加を支援するための取組等を行っていく。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル: 介護保険サービスの充実

現状と課題

介護保険サービスの充実を図るため、介護保険事業計画に基づき施設整備を行うとともに、特に、中重度要介護者の在宅生活の継続に対応できるよう地域密着型サービスなどの確保にも取り組んでいる。

今後も、地域密着型サービス利用者数に加え介護予防・日常生活支援総合事業の利用者数の推移を把握しながら、さまざまなニーズにこたえるために必要なサービスを確保できるよう、引き続き地域密着型サービスの整備を行いつつ、既存施設の活用や機能強化も併せて対応していく必要がある。

第9期における具体的な取組

要支援・要介護状態の高齢者などができる限り住み慣れた地域で在宅生活を継続できるよう、サービスの利用動向や医療と介護両方のニーズ変化なども注視しながら、必要な事業所の整備を進めていく。また、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)については定員の増加、特別養護老人ホームについては併設ショートステイからの転換による増床化を図るなど、既存施設を活用した整備を行うよう働きかけていく。

中重度の要介護者のニーズの高まりに対応できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所について、引き続き整備を進めるとともに、サービス利用の周知・啓発を図っていく。また、サービスの普及のために行っていた通所介護及び地域密着型通所介護の指定に対する制限については、順次見直しを行う。あわせて、施設・居住系サービスの適切な基盤整備量を設定するためにも、市内で増加している有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の状況の把握に努める。

目標(事業内容、指標等)

指標 地域密着型サービス利用者数(月平均)(人)

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
1,317	1,473	1,565	1,671

備考 各年度の月あたり利用者数平均

目標の評価方法

●時点

- 中間見直しあり
 実績評価のみ

●評価の方法

評価日時点における介護保険事業状況報告月報の受給者数を評価する。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

年度: 令和6年度

前期(中間見直し)

実施内容

地域密着型サービス利用者数: 令和6年度(4月～9月)1,347人(進捗率91.4%)。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護の4つの事業所について、公募を行った。

自己評価結果

令和6年6月から、新たに認知症対応型共同生活介護が1事業所開設したが、満床に至っていない(1床空き)。また、令和6年度に整備予定の看護小規模多機能型居宅介護事業所(1事業所)について予定通り整備が進んでいないことから、目標達成は難しいところである。

課題と対応策

新たな事業所が開設されて間もないことから、利用者数の増加には、もう少し時間を要すると考えられる。
比較的新しく整備された地域密着型のサービスについては、周知が進んでいないことも考えられるため、介護サービスに関する相談を多く受ける在宅介護支援センターや居宅介護支援事業所に対しても積極的に周知していく必要がある。

後期(実績評価)

実施内容

地域密着型サービス利用者数: 令和6年度 1,373人(進捗率93.2%)
※介護保険事業状況報告月報平均

自己評価結果

主に地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護のサービス利用者が若干増加したことにより、後期の利用者数は若干増加したが、目標達成には至らなかった。目標達成に至らなかったと要因としては、地域密着型通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護等のサービス利用者数の増加が、目標と比べると緩やかなことが考えられる。

課題と対応策

認知症対応型共同生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の4事業所について、公募を行い、認知症対応型共同生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護で応募があった。前期同様、比較的新しい地域密着型のサービスの周知・拡大を図るため、四日市市介護保険サービス事業者連絡会(小多機看多機座談会)を開催し、課題や問題意識の共有、意見交換に努めた。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル: 要介護者等へのリハビリテーション提供体制の構築

現状と課題

基本理念の趣旨である住み慣れた地域での自分らしい生活の継続を可能とするため、訪問・通所リハビリテーションサービスの充実を重視してきた。訪問・通所リハビリテーション事業所数については、それぞれおおむね全国・県平均と同程度となっている。訪問・通所リハビリテーションの要介護度別利用率については、ともに本市は全国・県平均と比べて、要支援1から要介護1での利用率が高くなっている。

今後も、要支援者・要介護者の重度化を防止し、在宅生活を支援するためには、切れ目のないリハビリテーション提供体制の構築が必要である。

また、高齢化の進行に伴い、健康寿命の延伸や認知症施策の推進が重要な課題となる中、高齢者の生活機能の維持・向上を図ることが重要となっている。

第9期における具体的な取組

要介護者等の在宅生活を支援するため、通所リハビリテーション事業所に対し、訪問リハビリテーション事業の展開を働きかけるとともに、引き続きリハビリテーション専門職の職能団体を通じ、サービス提供体制の充実を促す。

また、ケアマネジャーに向けたリハビリテーションの重要性についての啓発・研修を実施するほか、リハビリテーション専門職を交えた自立支援型地域ケア会議の場で、リハビリテーションの視点を生かしたケアマネジメントの浸透を図る。

あわせて、令和5年度から介護予防等拠点施設(ステップ四日市)で集約して事業を開始した短期集中予防サービス(サービスC)については、今後、利用者の更なる拡大を図り、フレイル傾向にある高齢者の自立支援・重度化防止に努める。

目標(事業内容、指標等)

指標 リハビリテーションサービス利用人数(人)

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問	367	372	382	391
通所	1,021	1,028	1,052	1,071
短期集中予防	—	30	40	50

備考

目標の評価方法

●時点

- 中間見直しあり
 実績評価のみ

●評価の方法

訪問、通所: 評価日時点における介護保険事業状況報告月報の受給者数を評価する。
短期集中予防: 評価日時点における委託事業者からの年間(月次)報告書の実利用者数を評価する。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

年度: 令和6年度

前期(中間見直し)

実施内容

訪問リハビリテーション利用者数: 令和6年度(4月～9月) 368人(進捗率 98.9%)
通所リハビリテーション利用者数: 令和6年度(4月～9月) 1,002人(進捗率 97.5%)
短期集中予防サービス利用者数: 令和6年度(4月～9月) 41人(進捗率 136.6%)

自己評価結果

訪問、通所については、R5年度前期と比較すると、訪問型、通所型ともに進捗率が微増となった。要支援者・要介護者の重度化を防止する体制が浸透しているとうかがえる。引き続き年間を通じての利用者数の推移を注視していく。
また、短期集中予防サービスについては、ステップ四日市に集約し、これに特化して事業を実施したことで利用者数が大幅に増加し、上半期で目標を上回ったほか、修了後の支援も手厚く実施できるようになった。

課題と対応策

できる限り自立した日常生活を送れるよう、介護保険サービス事業者連絡会(居宅介護支援部会)において、途切れのないリハビリテーション提供を意識したケアマネジメントの視点を持ってもらうようケアマネジャーに向けて働きかけを行うことや、職能団体に向けて新規事業所開設や受け入れ人数の拡充などを呼びかけていきたい。また、運用の見直しを行った自立支援型地域ケア会議へのケアマネジャーの参加を増やす中で、リハビリテーションの視点を生かしたケアマネジメントの浸透を図る。

後期(実績評価)

実施内容

訪問リハビリテーション利用者数: 令和6年度 384人(進捗率103.2%)
通所リハビリテーション利用者数: 令和6年度 995人(進捗率96.8%) ※介護保険事業状況報告月報平均
短期集中予防サービス利用者数: 令和6年度 30人(進捗率 100%)

自己評価結果

訪問リハビリテーション利用者数は、前期評価時点より増加し、目標を達成した。
通所リハビリテーション利用者数は、前期評価時点とほぼ横ばいの実績となり、目標達成には至らなかった。
短期集中予防サービス利用者数は、前期評価時点より減少したが、目標を達成した。
また、短期集中予防サービスについては、ステップ四日市に集約し、これに特化して事業を実施したことで利用者数が増加し、目標を達成できたほか、修了後の支援も手厚く実施できるようになった。

課題と対応策

リハビリテーションについては、第9期計画においてもその重要性が明確に位置付けられており、介護保険サービス事業者連絡会(居宅介護支援部会)での啓発、職能団体に向けて新規事業所開設や受け入れ人数の拡充などを引き続き呼びかけていきたい。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル: 介護保険サービスの質の向上

現状と課題

介護保険サービスの質を確保するため、介護職員に対する研修の充実や情報提供、運営推進会議の設置、介護サービス相談員の派遣などを行うほか事業者に対する集団指導・運営指導を行っている。

また、介護サービス事業所に対して、事故発生時の事故報告の徹底と再発防止の啓発、避難確保計画の作成を求めている。

今後、災害や感染症流行などの非常時でも介護保険事業を継続できる体制を構築できるよう、業務継続計画(BCP)の適切な運用を行うよう促していくことが必要である。

第9期における具体的な取組

介護職員の介護技術や認知症対応力、医療知識などの向上を図るため、県や職能団体など関係機関の協力を得ながら研修などを充実させるとともに、研修に関する情報提供を行い、受講を促す。地域密着型サービス事業者には、自己評価及び第三者評価の実施や結果の公表を促す。

また、介護サービス利用者などから介護サービスの不満や疑問、要望などを聴き、サービス利用者の権利擁護、事業者のサービスの改善と質的向上につなげるため、介護サービス相談員の派遣を継続するとともに、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅への派遣を視野に、相談員の人材確保と育成を図る。

加えて、令和6年度から義務化された業務継続計画(BCP)について、研修、訓練を適時実施するよう介護サービス事業所に促していく。

目標(事業内容、指標等)

指標 介護サービス相談員派遣事業所数(カ所)

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
126	130	132	134

備考 各年度末現在

目標の評価方法

●時点

中間見直しあり

実績評価のみ

●評価の方法

評価日時点における介護サービス相談員を派遣した事業所数(年度途中の場合は、目標値と比較した進捗度合)を評価する。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

年度: 令和6年度

前期(中間見直し)

実施内容

県や職能団体など関係機関による研修の情報提供を行ったほか、介護サービス相談員の派遣を継続して実施した。

介護サービス相談員派遣事業所数: 令和6年9月末現在 127ヵ所(目標比97.7%)

自己評価結果

介護サービス相談員の訪問について、コロナ禍においては訪問を一旦休止とする施設が多数あったものの、コロナ禍が収束し、受入可能となる施設が少しずつ増えてきており、活動が活発化してきている。

課題と対応策

今後も訪問を休止していた施設に再開を働きかけるとともに、新規派遣事業所を増やすため介護サービス相談員の派遣方法等のあり方の検討や資質向上等を行っていく。

後期(実績評価)

実施内容

県や職能団体など関係機関による研修の情報提供を行ったほか、介護サービス相談員の派遣を継続して実施した。

介護サービス相談員派遣事業所数: 令和6年度末現在 127ヵ所(目標比97.7%)

自己評価結果

介護サービス相談員の訪問について、コロナ禍においては訪問を一旦休止とする施設が多数あったものの、コロナ禍が収束し、受入可能となる施設が少しずつ増えてきており、活動が活発化してきている。

課題と対応策

今後も訪問を休止していた施設に再開を働きかけるとともに、新規派遣事業所を増やすため介護サービス相談員の派遣方法等のあり方の検討を行っていくとともに、介護サービス相談員に対し「新しい認知症観」など業界の変化に応じた研修等を行い資質向上を行っていく。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル: 介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上

現状と課題

サービスの質の向上を図るうえでは、優良な介護人材を確保することが不可欠となっており、県が行う各種人材確保事業の周知を行うとともに、介護職員向けに「入職3年目程度の初任者職員向け」と「入職10年目程度の中堅職員向け」の2種類の研修を実施し、職員の定着を図っている。

しかしながら、慢性的な人材不足により介護職員を安定的に確保することが難しくなっていることから、ハラスメント対策を含む働きやすい労働環境づくりの支援や、潜在的な人材の掘り起こし、共生型サービスの活用の検討なども含め、さまざまな手段使って介護人材の確保に取り組む必要がある。また、国・県と連携しつつ、市独自でも人材育成を図るとともに、介護現場の負担軽減に向けて、国が推進しているシステムや有用なツールを普及・啓発することで、業務の改善・効率化を進めることが求められる。

第9期における具体的な取組

県の取り組む外国人の介護人材を含む資格取得支援や人材のマッチング、市が実施する支援事業について情報提供に努めるとともに、介護の仕事に興味を持ってもらうための啓発の実施等について、検討を行う。

また、市独自で実施する介護・看護人材確保事業(介護職員のスキルアップや職場定着のための研修)を継続・充実させるとともに、より効果的な研修となるよう努める。あわせて、将来の介護人材の確保を見据え、小中学校のキャリア教育の一環として、体験学習・出前講座などのアプローチを行い、介護に関する仕事のやりがいや素晴らしさを伝える方策を検討する。

目標(事業内容、指標等)

指標 介護・看護人材確保事業による研修受講者数(人)

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
1,138	1,270	1,370	1,470

備考 各年度末現在。受講者数の累計。

目標の評価方法

●時点

- 中間見直しあり
 実績評価のみ

●評価の方法

評価日時点における介護・看護人材確保事業に係る受講者数(年度途中の場合は、目標値と比較した進捗割合)を評価する。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

年度: 令和6年度

前期(中間見直し)

実施内容

介護施設等に従事する看護職に対し、介護現場における看護人材の定着を図るため、知識習得や実践における技術向上の研修を計画した。
施設看護スキルアップ研修 ※10月～研修実施、全4講義

自己評価結果

研修内容について、昨年度の受講者、訪問看護ステーション管理者等に対してニーズ調査を行い、適切な設定に努めた。また、内容に応じて対面、オンラインの受講方法を検討し、研修効果を高めるとともに、幅広い層が研修に参加しやすい環境づくりを行った。

課題と対応策

ニーズ調査では、研修内容に対する満足度は高いものの、開催する時間帯や方法については希望が分かれている。来年度に向けても、調査、検証を継続しながら、検討を行っていく予定である。

後期(実績評価)

実施内容

令和6年度の介護・看護人材確保事業のうち、看護人材確保事業については、介護施設等に従事する看護職に対し、知識習得や実践における技術向上の研修を実施し、介護現場における看護人材の定着を図った。

介護人材確保事業については、市内の介護事業所で働いている、又は市内に在住している介護職員に対し、専門性と意識の向上を図るためのスキルアップ研修を、対面形式で実施した。

令和6年度末時点の介護・看護人材確保事業による研修の受講者:1,232名(累計)。目標値の1,270名を下回り、進捗率は97.0%であった。

自己評価結果

介護人材確保事業については、人材の定着を目的とした入職3年目程度の職員に向けた研修(初級編)に加え、昨年度に引き続き、入職10年目程度の職員に向けた研修(中級編)を実施した。研修実施報告書によると、中級編では、普段業務をしていて気づくことが難しいポイントや普段の業務の中でも危険なリスクについての気づきがあった等現場で実践できる有意義な研修内容であり介護分野で働く際の不安を払拭する一助となったといえる。

課題と対応策

看護人材確保事業については、講義の内容に合わせて、オンラインでの受講も選択可能とする等、柔軟な実施に努めた結果、受講者の満足度はすべての講義において90%以上であった。今後もニーズ調査、検証を継続し、満足度の高い研修を目指していく。

また、介護人材確保事業については、受講人数が初級19名、中級18名と前年度より大幅に増加した。受講者へのアンケート結果では、初級編では講師の体験談を交えながら理解しやす、実務に役に立つ、中級編では改めて研修を受けたことで、今後も知識をアップデートしていくことの大切さに気づいた等受講満足度は高かった。今後もより多くの職員に受講してもらえるよう、周知方法や開催時期などを検討していく。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル: 介護保険事業の適正化

現状と課題

介護保険事業は、保険料と税金とで成り立っていることから、適切な利用が求められるものの、利用者が真に必要としない過剰なサービスの提供といった問題点が指摘されており、さまざまな角度から適正化を図ることが必要である。本市では、要介護認定の適正化、ケアプランの点検・住宅改修などの点検、縦覧点検・医療情報との突合という3つの事業に取り組み、介護給付の適正化を図っている。さらに、特定福祉用具購入の点検においては、購入前にケアマネジャー等の専門職による理由書の提出を求めており、その身体状況等に照らして購入の必要性を判断している。
今後も、引き続き適正化事業に取り組み、介護保険制度を安定的に持続していく。

第9期における具体的な取組

ケアマネジャーが作成したケアプランの記載内容について、利用者の自立支援のための適切なケアプランになっているかという視点から、市の方針をケアマネジャーに伝え、適宜、点検及び支援を行うことにより、個々の利用者が真に必要とするサービスを確保する。また、その状態に適合していないサービスが提供されていると判断される場合には改善を求める。
さらに、適否の判断が分かれるケアプランについては、自立支援型地域ケア会議において取り扱うこととし、多職種の意見を取り入れた点検のしくみづくりに努める。

目標(事業内容、指標等)

指標 ケアプラン点検の実施件数(件)

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
325	325	330	335

備考

目標の評価方法

●時点

- 中間見直しあり
 実績評価のみ

●評価の方法

評価日時点におけるケアプラン点検の実施件数(年度途中の場合は、目標値と比較した進捗度合)を評価する。

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

年度: 令和6年度

前期(中間見直し)

実施内容

- ・主要3事業のうち3事業を実施
- ・ケアプラン点検=177件(文書による確認・指導等) 進捗率は54.5%
- ・医療情報との突合・縦覧点検を国保連に委託
- ・生活援助中心型のケアプランの届出 0件

自己評価結果

ケアプラン点検の大半は、事業所から自主的に提出される文書に対する確認、指導等である。医療情報との突合・縦覧点検については、国保連に委託しており、過誤等による給付費の返還額の減少により、抑止効果が現われていると判断できる。住宅改修の適正化については、福祉住環境コーディネーター2級を所持する職員が全件の点検を行っている。

課題と対応策

ケアプラン点検においては前年同様のペースでケアプランの提出があり、おおむね目標通りの進捗率である。平成30年度から国保連合会のケアプラン分析システムを活用し、一定の条件で抽出した被保険者のケアプランの提出を求め、点検を行っている。年間スケジュールの関係上、下半期にしか実施できていない。今年度も昨年に引き続き、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の実態調査を行い、ケアプラン点検の基礎資料とする予定である。

後期(実績評価)

実施内容

主要5事業のうち全てを実施できた。ケアプラン点検については369件(文書による確認・指導等、進捗率113.5%)を実施した。なお、生活援助中心型のケアプランの届出は0件であった。

自己評価結果

ケアプラン点検について、369件を実施し、令和6年度の目標値325件を上回ることが出来た。また、令和4年度から令和6年度の3カ年で堅調に件数を伸ばすことができた。また、住宅改修の支給申請に際して、昨年度に引き続き福祉住環境コーディネーター検定試験2級を取得した職員が全件点検を行い、適正化に努めることができた。

課題と対応策

相対的に家賃が安価であり、訪問型サービスを併設している有料老人ホームについてケアプラン点検を行ったが、ケアプランが適正であるか否かの判断に苦慮した。来年度も経年的に対象事業所についてのケアプラン点検を重点的に実施したい。