

第 8 期計画の評価と課題

第 8 期計画では、「みんなで、つながり、つくろう！ いつまでも健康でいきいきと暮らせるまち たかはま」を理念として掲げ、《たかはま版地域包括ケアシステムの充実・強化》《フレイル対策と高齢者の活躍するまちづくりの推進～地域循環型福祉経済の仕組みづくり》《認知症施策の推進》《要介護者と介護に取り組む家族への包括的な支援の充実》を計画の 4 本の柱（基本方針）として位置付け、さまざまな取組を推進してきました。

第 9 期計画の策定にあたり、第 8 期計画の 4 つの柱に基づく取組について、アンケート結果や施策の進捗状況をもとに評価し、課題を整理しました。

【評価表記】 A：順調 B：概ね順調 C：努力が必要

1 第 8 期計画の評価

基本方針 1 たかはま版地域包括ケアシステムの充実・強化

		評価：B
施策の展開	<ul style="list-style-type: none"> ○地域共生社会の実現に向けた取組の推進 ○ネットワークの充実・強化 ○地域包括ケアシステムを支える人材の確保と育成 ○住まいに関する支援の充実 ○安全・安心のまちづくりの推進 	
進捗状況	<ul style="list-style-type: none"> ・市の職員や生活支援コーディネーターが、第 2 層（小学校区）の協議体等に参加し、地域の課題や資源の把握を行った。 ・従前からの課題解決を目指すアプローチだけでなく、繋がり続けることを目指すアプローチを実施するため、専門多職種との顔の見える関係の構築ができています。 ・民生児童委員・まちづくり協議会などの見守り活動により、地域情報を早期に把握し、適宜必要な支援につなげることができた。 ・対面に加え、ICT ツールやオンラインも活用し、それぞれの良さを活かしたハイブリッド型での検討や地域の見守り情報の共有を図った。 ・「介護事業所相互交流研修事業」を実施し、BCP（事業継続計画）策定研修の開催や介護スキルの向上と離職防止を図った。 ・市内介護保険事業所が参加する「高齢者サービス調整会議」を活用し、介 	

	<p>護口ボットの実演・紹介を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉人材の確保・育成に係る意見交換会を実施し、市内事業所と各種施策を検討した。 ・シルバーハウジングに居住する高齢者に対し、引き続き生活援助員（LSA）を派遣し、生活指導・相談、安否の確認、緊急時の対応等のサービスを提供した。 ・要配慮者が安心して利用できる福祉避難所を令和3年度までに18か所指定して確保した。 ・関係機関の協力のもと、避難行動要支援者名簿を更新した。
調査結果	<ul style="list-style-type: none"> ■何かあったときに相談する相手は、「医師・歯科医師・看護師」が26.7%と最も高く、次いで「ケアマネジャー」が12.1%、「市役所（いきいき広場）」が9.9%などとなっている。「そのような人はいない」が38.9%あり、第8期の調査結果に比べ上昇している。 ■ケアマネジャーの多くが地域包括ケアシステムを実現するための課題として「介護人材の確保・育成」や「関係機関の連携」をあげている。 ■介護サービス提供事業者の90%以上が、今後、事業展開していくうえでの課題として「人材の育成、確保」をあげている。 ■介護が必要となった場合に住みたいところ、または今後、介護を受けたい場所は「自宅」が最も高く、第8期の調査結果に比べ上昇している。

基本方針2 フレイル対策と高齢者の活躍するまちづくりの推進

～地域循環型福祉経済の仕組みづくり

評価：A	
<p>施策の展開</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○フレイル予防の充実 ○生きがい活動・就労の推進 ○介護予防・日常生活支援総合事業の充実 ○自立支援・重度化予防の取組と目標 ○在宅生活支援の充実
<p>進捗状況</p>	<p>・情報誌「でいでーる」の発行や、スマートフォンアプリ「通いの場」の紹介など、健康自生地へ出かけるきっかけづくりを行い、健康自生地を活用したフレイル予防の取組を進めた。</p> <p>・「健康自生地」は、令和5年7月までに計122か所設置（令和3年度5か所増、令和4年度2か所増）された。</p> <p>・歩行評価が確認できる「ホコタッチ」は、希望する65歳以上の市民に対して、令和3・4年度において新たに195個配布した。</p> <p>・身体機能や社会活動の低下に伴い外出機会が少なくなった高齢者を対象に、外出支援、社会・知的・身体活動を促すコグニタウン事業を実施した。</p> <p>・健康教室の参加やボランティア活動など、健康づくりに関する取り組みをマイレージ（ポイント）として集め、市内協力店で使用できる優待カードを交付する「たかはま健康チャレンジ事業」を実施した。</p> <div style="text-align: center;"> <p>たかはま健康チャレンジ事業</p> <p>地域で経済が循環</p> <p>元気な高齢者</p> <p>体操、ボランティアに参加し、商店で利用できるポイント付与</p> <p>介護保険サービス未利用</p> <p>商店</p> <p>ポイント利用</p> <p>メリット ・来店者の増加 ・ロコミの効果で売上げアップ</p> <p>メリット ・ポイント集めを励みにフレイル予防 ・ボランティア活動による社会貢献</p> </div> <p>・介護予防拠点施設（宅老所、ものづくり工房あかおにどん等）の管理運営に、高齢者自身が主体的に関わるよう働きかけた。</p> <p>・高齢者が知識や経験を活かして地域を豊かにする社会活動などを行う「いきいきクラブ（老人クラブ）」の活動を支援した。</p> <p>・令和3年度においては、新型コロナウイルス感染症流行による外出自粛が</p>

	<p>長期化し、筋力低下やもの忘れの進行などフレイル（虚弱）が進行しないよう広報等で予防を周知した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症流行下における健康づくりとして、ホコタッチを利用したウォーキングを勧奨し、他の手本となる利用者を「ホコタッチの達人」に認定し表彰した。 ・生活支援コーディネーターが、まちづくり協議会などと連携しながら、地域の課題解決に向けた取組みを進めるとともに、「フレイル予防に着目した地域ケア個別会議」を通して自立支援・重度化防止のための支援アプローチの強化を図った。 ・1人暮らし高齢者等に対し、配食サービスや緊急通報装置の貸与、家事援助サービスを提供した。 ・介護の相談において、介護者の就労状況や家庭環境など、個々の状況に寄り添ってサービスの提案を行った。 ・令和5年より高齢者の保健事業と介護予防等（後期高齢医療と介護予防）の一体的実施事業を開始しました。
調査結果	<ul style="list-style-type: none"> ■主観的健康観について《健康でない》が26.3%。第8期の調査結果に比べ低下している。 ■新型コロナウイルス感染症の流行の影響で外出を控える人が増えている。 ■住民主体の健康づくり活動や趣味等のグループ活動にお世話役として参加したい人は19.3%。第8期の調査結果に比べ低下している。女性に比べ男性の参加意向が高い。 ■「健康自生地」を活用したフレイル予防の取り組みへの参加状況は、「知らない」が55.1%と過半数を占め、「参加している」は7.2%となっている。第8期の調査結果に比べ「参加している」が低下し、「知らない」が上昇しているが、新型コロナウイルス感染症の流行の影響と考えられる。 ■「健康自生地」を活用したフレイル予防の取り組みへの参加意向は第8期の調査結果に比べ低下しているものの32.7%ある。 ■ホコタッチの所持率は49.0%とほぼ半数を占め、所持していない人の35.0%に利用意向がある。 ■日常生活で家族以外の誰かに手助けしてもらったことがある人は19.4%だが、1人暮らしでは28.0%ある。

基本方針 3 認知症施策の推進

		評価：A
施策の展開	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症理解の促進 ○認知症予防の推進 ○認知症支援体制の構築 ○高齢者の権利擁護の推進 	
進捗状況	<ul style="list-style-type: none"> ・市民に認知症に対する理解を深めるため、認知症サポーター養成講座を開催した。 ・本市の認知症サポーターは、令和5年6月末現在10,863人、総人口に占める割合は22.043%、県内では7位となった。 ・認知症ケアパス（認知症の容態に応じ、相談先やいつでもどこでどのような医療・介護サービスを受ければいいのか、流れを示したもの）を作成し、医療機関やいきいき広場などで配布した。 ・認知症の人や家族、地域住民など誰もが参加でき集う場として、“昭和で元気になる会”が認知症カフェ（昭和で元気になるカフェ）を開催した。 ・国立長寿医療研究センターと共同で認知症発症抑制に資する活動プログラム開発を目指した研究事業を実施している。令和3年度からはセルフモニタリングを用いた認知症予防プログラム研究事業（コグニ倶楽部）を実施している。 ・医師会の協力のもと、認知症サポート医の養成を進めるとともに、関係機関をつなぐコーディネーターである認知症地域支援推進員をすべての小学校区に配置している。 ・市民に「高浜市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク」の検索協力者への登録を呼びかけた。また、SOSネットワークに登録した認知症の方を被保険者とする個人賠償責任保険に市が保険契約者として加入している。 ・認知症地域支援推進員を中心に、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関のネットワークを強化し、個別の支援を行った。 ・要保護者対策地域協議会、権利擁護支援センターを設置し、児童および高齢者虐待の早期発見、適切な保護に努めた。 ・権利擁護支援センターと協力して、成年後見制度や消費者被害相談等、権利擁護について総合的に取り組んだ。 	
調査結果	<ul style="list-style-type: none"> ■介護が必要となった主な原因は「認知症（アルツハイマー病等）」が33.1%と最も高い。 	

	<ul style="list-style-type: none">■ 認知症に関する相談窓口の認知度は22.7%。第8期の調査結果に比べ低下している。■ 認知症高齢者への地域住民の協力は「家族の支えや介護サービスを補うために必要だと思う」が68.3%を占めている。■ コグニ倶楽部の参加状況は5.3%。参加していない人の参加意向は29.8%（「参加したい」2.1%+「参加してもよい」27.7%）。
--	--

基本方針4 要介護者と介護に取り組む家族への包括的な支援の充実

		評価：A																																																				
施策の展開	<ul style="list-style-type: none"> ○被保険者・認定者の現状と見込み ○居宅サービス等の現状と見込み ○地域密着型サービスの現状と見込み ○施設サービスの現状と見込み ○市町村特別給付（上乗せ・横だしサービス）の方向性 ○介護保険事業費・介護保険料の見込み ○介護給付の適正化の推進 ○リハビリテーション提供体制の充実 																																																					
進捗状況	<ul style="list-style-type: none"> ・認定率は、令和3年以降、上昇傾向を示しており、愛知県との比較ではほぼ同水準となっているものの、全国との比較では2ポイント以上低くなっている。 ・全国、県に比べ在宅サービス（主に通所系サービス）がよく利用されている（第1号被保険者1人当たり給付額が高い）。また、利用者一人ひとりもたくさん利用している（受給者1人当たりの給付額が高い）。 ・上乗せ給付については、ケアプランチェック等を実施することにより適正化を図り、必要に応じ居宅介護支援事業所に指導した。 ・ケアプランチェックは、国保連からの疑義や確認の必要性ありと判断されたものを主な対象として実施した。 ・自立支援や重度化防止の観点で、より多角的な視点からとらえることができるよう「フレイル予防に着目した地域ケア個別会議」にリハビリテーション専門職を会議のメンバーに加えた。 ・介護予防・日常生活支援総合事業における「気軽に体操教室」に理学療法士が関与することで、自立した生活が継続できるための支援を行った。 ・リハビリテーションサービス提供体制については、専門職の確保が進んだ。 <p>〔第8期計画におけるリハビリテーションサービス提供体制の指標〕</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標</th> <th>令元実績</th> <th>令3実績</th> <th>令4実績</th> <th>目標</th> <th>結果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">リハビリテーション専門職</td> <td>理学療法士</td> <td>4人</td> <td>7人</td> <td>12人</td> <td>増加</td> <td>増加</td> </tr> <tr> <td>作業療法士</td> <td>2人</td> <td>3人</td> <td>6人</td> <td>増加</td> <td>増加</td> </tr> <tr> <td>言語聴覚士</td> <td>2人</td> <td>2人</td> <td>3人</td> <td>維持</td> <td>増加</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">短期集中リハビリテーション算定者</td> <td>訪問リハビリテーション</td> <td>1人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>増加</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>通所リハビリテーション</td> <td>8人</td> <td>17人</td> <td>12人</td> <td>維持</td> <td>増加</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者※</td> <td>訪問リハビリテーション</td> <td>3人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>維持</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>通所リハビリテーション</td> <td>10人</td> <td>12人</td> <td>4人</td> <td>増加</td> <td>減少</td> </tr> </tbody> </table> <p>※加算Aイ・ロ、Bイ・ロに同じ</p>	指標		令元実績	令3実績	令4実績	目標	結果	リハビリテーション専門職	理学療法士	4人	7人	12人	増加	増加	作業療法士	2人	3人	6人	増加	増加	言語聴覚士	2人	2人	3人	維持	増加	短期集中リハビリテーション算定者	訪問リハビリテーション	1人	0人	0人	増加	なし	通所リハビリテーション	8人	17人	12人	維持	増加	リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者※	訪問リハビリテーション	3人	0人	0人	維持	なし	通所リハビリテーション	10人	12人	4人	増加	減少	
指標		令元実績	令3実績	令4実績	目標	結果																																																
リハビリテーション専門職	理学療法士	4人	7人	12人	増加	増加																																																
	作業療法士	2人	3人	6人	増加	増加																																																
	言語聴覚士	2人	2人	3人	維持	増加																																																
短期集中リハビリテーション算定者	訪問リハビリテーション	1人	0人	0人	増加	なし																																																
	通所リハビリテーション	8人	17人	12人	維持	増加																																																
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者※	訪問リハビリテーション	3人	0人	0人	維持	なし																																																
	通所リハビリテーション	10人	12人	4人	増加	減少																																																

調査結果	<ul style="list-style-type: none">■ 第8期の調査結果に比べ、施設介護の意向が低下し在宅介護の意向が上昇して老いる。■ 家族介護者にとって「認知症状への対応」と「排泄」が大きな介護不安となっている。■ 介護保険サービスの水準と保険料については、現状維持が過半数を占めている。■ 市町村特別給付については、〈上乘せ〉は見直し、〈横出し〉は現状維持が高い。
------	--

2 第8期計画の評価からわかる課題について

▶たかはま版地域包括ケアシステムについて

第8期計画の基本理念である「みんなで、つながり、つくろう！いつまでも健康でいきいきと暮らせるまち たかはま」は、制度の『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、すべての高浜市民が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の実現を目指すものであり、その実現のためには「たかはま版地域包括ケアシステム」は必要不可欠な仕組みです。

令和4年度に「高浜市第4次地域福祉計画」の策定を通じて浮かび上がってきた課題として、いくつもの福祉課題が複雑に絡み合ったケースや複数の分野にまたがる課題を抱えた人や世帯の増加があります。

こうした課題を解決するには、制度の枠組みにとらわれない対応や、地域と関係機関が緊密な連携のもと一体となって取り組む包括的な支援体制づくりが求められており、専門多職種が連携・協働して、困りごとを抱えた人と継続的につながり、関わりながら、本人と周囲との関係を広げていく重層的支援体制の更なる充実を図る必要があります。

▶フレイル対策について

健康に不安のある高齢者が多く、運動をはじめ健康増進の取組が求められていますが、新型コロナウイルス感染症への不安等から外出を控えるなど生活が不活発になっている人が増えています。社会とのつながりを失うことがフレイルの最初の入り口と言われており、「健康自生地」を活用した取組をさらに充実していくことが求められています。

また、生活習慣の改善がフレイル対策につながることから、市民が楽しみながら取り組める事業や専門職の関与により短期集中的に行う事業など効果的なフレイル対策の取組を検討していく必要があります。

▶認知症対策について

認知症は、要介護となる原因として最も多く、多くの市民にとって最も深刻な健康課題と言えます。

認知症理解はかなり進んできていますが、更に促進するため、啓発活動をはじめ認知症の人とその家族の地域における居場所づくりや見守りネットワークづくりを進めていく必要があります。

また、独立行政法人国立長寿医療研究センターとの連携による認知症予防の取組を継続していき、他の市町村とは異なる高浜市独自の「予防」に重点を置いた積極的な取組を進めていくことで、エビデンスに基づき、より効果的な認知症対策としていく必要があります。

▶要介護者と介護家族への支援

要介護認定者の中にも1人暮らしや夫婦世帯の人がいます。要介護者本人の生活の質の向上と、家族等介護者の負担を軽減するため訪問系のサービスの充実と利用を促進する必要があります。特に重度の人の在宅生活を24時間体制で支えるサービスの拡充と利用促進は課題です。

また、家族介護者の精神的・肉体的負担を軽減することが、施設等の利用を選択するのではなく、在宅介護をできる限り継続することにつながると考えられます。介護者の負担軽減に有効なサービス（通所系・短期入所）の利用を促進していく必要があります。

本市における介護サービスの質を担保するため、人材の育成と確保について、国や県任せにするのではなく、地域社会全体の課題として取り組む必要があります。