

重点取り組みと達成指標の評価

自立支援と重度化防止に向けた取り組みの推進

洲本市は自立した日常生活の支援、介護予防と要介護状態等の軽減、重度化防止に向け、重点的に取り組む項目に目標値を設定し、持続可能な介護保険事業の運営を推進しました。

1) 訪問型サービス・通所型サービス

要支援認定者を対象に、訪問型サービス、通所型サービス等の介護予防・生活支援サービスを実施しています。

訪問型サービスの利用者数は、ここ数年減少傾向にあります。通所型サービスの利用者数は、令和4年度は1か月あたり285人でしたが、令和5年度以降は、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが変わったことが影響し、290人を超えています。

サービス事業者数	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	見込
指定訪問型サービス事業者	25	26	25	23	25	22
指定通所型サービス事業者	27	24	27	27	25	22

サービス利用者数 (1か月あたり)	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	見込
訪問サービス利用者	190	171	195	161	168	164
通所サービス利用者	303	285	311	292	308	295

2) GENKIすもっとトライ教室（その他生活支援サービス）

令和2年度より、新規要支援認定者を対象に、自立した生活の確保と自己実現に寄与することを目的とし、訪問・通所プログラム・生活機能トレーニング・ケア会議及びモニタリングを一体的に実施する短期集中プログラムの提供を行っています。

プログラム終了後も、利用者を地域の通いの場へつなぐことや、自主的に運動を習慣化することなどを支援しています。

令和6年度は、委託事業所が3事業所から4事業所へ増えました。これに伴い、1か月あたりの利用者数も、目標値を上回る見込みとなっています。

利用者数 (1か月あたり)	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	見込
GENKIすもっとトライ教室利用者	24	22	28	20	22	28

3) いきいき百歳体操の推進

令和6年12月末時点で、83グループが「いきいき百歳体操」の登録をしています。市の専門職が、年1回各グループに継続支援に入り、体力測定を実施しています。併せて、通いの場の効果なども伝え、参加者のモチベーション維持に努めています。

新規参加者の獲得と、グループの世話役の高齢化に伴い、次なる担い手の養成が大きな課題の一つになっています。

いきいき百歳体操	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	見込
グループ数（グループ）	88	85	90	83	85	83

4) リハビリ教室の充実

医療保険や介護保険サービスを利用していない方が、病院を退院した後等で運動が必要な場合に、リハビリテーション専門職による支援の下、運動器具を使ったリハビリができる教室です。

令和5年度以降は、利用者が増加しています。

リハビリ教室	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	見込
延利用者数（人）	1,300	877	1,350	1,009	1,100	1,267

5) 地域づくり出前講座

地域包括支援センターや、保健・医療の専門職、警察・消防、他課職員等と連携を図りながら、各地域の通いの場におけるフレイル予防、転倒予防や認知症予防、介護保険サービスの概要等、健康づくりや地域づくりのための講座を行っています。

地域づくり出前講座	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	実績	実績	見込
開催回数（回）	83	62	114

6) 元気はつらつ教室

市内5会場で、理学療法士、健康運動指導士、音楽療法士等による転倒予防・認知症予防の介護予防教室を月1回開催しています。参加者が自身の心身の状態を確認することで、生活を見直すきっかけとなるよう支援していきます。

新型コロナウイルス感染症の影響が落ち着き、近年は参加者が増えています。

元気はつらつ教室	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	見込
延べ参加人数（人）	430	507	430	638	670	687

地域ケア会議の開催

多様化するニーズの把握や生活課題の解決、要介護状態を改善し、高齢者の自立促進・重度化防止を図るために、地域ケア会議を開催しました。

地域課題や個別事例の検討といったテーマごとに効率的かつ効果的に開催し、本市の課題整理や解決方法について多職種協働で協議しました。

1) 地域ケア推進会議

各部会から提出された情報や課題を集約し、施策に反映できるように提言しています。専門職による相談業務、保健・医療の専門職の配置、認知症予防健診、フレイル・オーラルフレイル対策、短期集中トレーニング教室等につながっています。今後はさらに地域包括ケアシステムを推進させるための施策を検討します。

2) 本庁舎部会、五色庁舎部会

地域包括支援センター・在宅介護支援センター・社会福祉協議会・生活支援コーディネーター・介護支援専門員・民生委員等が集まり、支援が困難なケースについて、いかに地域で支えていくかを検討するとともに、地域課題を抽出し、施策につなげていく会議です。

3) ケアマネジメント支援会議

自立支援に資するケアマネジメントを利用者に提供するため、事例検討を通じて、介護支援専門員のケアマネジメント力の向上に努めました。

4) 自立支援型地域ケア個別会議

介護支援専門員が、主に要支援1・2、要介護1の方の個別事例について、現状を報告します。事例を通じ、高齢者のよりよい暮らしを多職種の視座で検討し、個別支援や集団支援、直接支援や間接支援の在り方を考えました。地域課題の抽出、必要な資源の検討、各専門職のスキルアップ、新たな視点、情報共有、顔が見える関係づくりにもつながっています。
※参加専門職：薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、健康運動指導士、保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、社会福祉士、主任介護支援専門員、介護支援専門員等

自立支援型 地域ケア個別会議	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	実績	実績	見込
検討件数（件）	164	166	223（モニタリング含む）
開催回数（回）	39	41	36

5) リハビリ専門職部会

地域のリハビリテーション専門職が集まり、地域リハビリテーション活動支援事業や地

域づくりについて協議しました。認知症予防の啓発方法、医療と介護事業所の連携に関する情報共有を行い、切れ目のないリハビリテーションの提供について検討しました。

※参加団体：急性期・回復期・生活期病院、介護保険サービス事業所（老人保健施設、通所介護事業所、訪問看護事業所、地域支援団体関係者（理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、専門学校、淡路圏域地域リハビリテーション支援センター）等

6）医療介護連携部会

医療や介護の各職能団体の代表が集まり、切れ目のない医療と介護の連携強化、課題解決等を検討しました。

今年度は、①日常の療養支援 ②入退院支援 ③急変時の対応 ④看取りの4つの場面ごとに、住宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿を設定し、参加者と共有しました。

また、認知症の予防、早期発見、早期対応への取り組みについて、市、地域包括支援センター、職能団体、医療機関、民間企業それぞれの取り組みについて情報共有を行い、意見交換をしました。

今後本市の人口は減少しますが、75歳以上人口は令和12（2030）年まで増加することが予測されます。それに伴い要介護者の増加も見込まれるため、フレイル予防や元気な高齢者を増やす取り組みが必要となります。部会での会議以外にも、多職種向けの研修会を開催し、引き続き、医療や介護に従事する多職種での顔の見える関係作り、連携強化に努めます。

※参加職能団体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、社会福祉士会、歯科衛生士会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、介護支援専門員協会、精神保健福祉士協会、健康福祉事務所、県立淡路医療センター、淡路圏域地域リハビリテーション支援センター等

地域ケア会議	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	開催回数 (回)	参加者数 (人)	開催回数 (回)	参加者数 (人)	開催回数 (回)	参加者数 (人)
地域ケア推進会議	1	13	1	19	1	31
本庁舎部会、五色庁舎部会	1	15	0	0	1	14
ケアマネジメント支援会議	2	91	2	80	3	83
自立支援型地域ケア個別会議	39	507	41	486	36	444
リハビリ専門職部会	4	62	4	62	4	66
医療介護連携部会	2	51	2	59	2	46

認知症施策の充実

認知症は、誰もがなる可能性のある病気のひとつとして考え、早期発見・早期支援の取り組みや、認知症の予防・進行を遅らせる取り組み、認知症ケアパス¹（すもとオレンジライフサポート）を活用しながら、認知症の方とその家族の視点に立った地域支援体制を整備してきました。

認知症になっても地域で安心して暮らせるよう、認知症高齢者等の見守り・SOS ネットワーク、認知症サポーター活動促進事業を推進していきます。

1) 認知症予防健診

認知症の普及・啓発、前段階といえる軽度認知障害（MCI）から早期発見・早期支援につなげることを目的に、ドラッグストアやいきいき百歳体操等の通いの場で健診を行っています。令和 6 年度は、洲本市社会福祉協議会でのふれあいまつりでも認知症予防健診を実施しました。認知症の疑いのある方には、認知症初期集中支援チームが訪問し、医療機関への受診勧奨を行うなど、早期の段階で医療につながるケースがあります。来年度も、様々な場所で認知症予防健診を実施していく予定です。

認知症予防健診	令和 4 年度		令和 5 年度		令和 6 年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	見込
受診者数（人）	500	351	500	546	500	445

2) 認知症地域支援推進員の複数配置

地域包括支援センターに、認知症地域支援推進員を 2 名配置しています。1 名は専任で、もう 1 名は兼任です。認知症の人にやさしい地域づくりを推進するため、当事者や家族の視点に立って支援を行いました。

3) 認知症ケアパス（すもとオレンジライフサポート）の普及・周知

医療介護連携部会、介護支援専門員連絡会等において地域の中で本人の望む生活を営むための連携の仕組みづくりができるように周知を行いました。また、対象者に提示し、今後の生活の送り方を考えるため活用しました。

4) 認知症初期集中支援チームによるサポート

チームは認知症サポート医や医療・介護の専門職で構成され、訪問及びチーム員会議で対応を協議し、早期に適切な医療や支援につなげることで進行を遅らせ、本人が望む暮らしができるよう、必要な支援を行いました。

¹ 認知症の進行に合わせて、利用できるサービス・制度等をまとめたもので、本市では、「すもとオレンジライフサポート」として活用している。

認知症初期集中支援チーム検討委員会	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	実績	実績	見込
チーム員会議開催数(回)	12	12	12
チーム員会議検討数(人) ※実人数	11	5	7

5) 脳いきいき相談

専門医による精神疾患（認知症、他の精神疾患）の鑑別とその対処法の助言を受け、支援につなげました。令和4年度は8人、令和5年度は11人、6年度は7人が相談を利用しました。

6) 認知症高齢者家族支援サービス事業

認知症等行方不明になる可能性のある方を介護する家族にGPSを貸出し、行方不明等緊急時、迅速な対応ができるよう家族が安心して介護できる環境づくりに努めました。

7) 認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク

個別支援で登録の必要性を呼びかけ、ネットワーク登録者の増加に努めました。また、高齢者が行方不明になった場合について、警察署と消防防災課（防災ネット発信担当部署）、地域包括支援センターの連携について協議を行いました。

8) 認知症サポーター活動促進事業（チームオレンジ活動拠点の整備）

認知症の人やその家族の支援ニーズと、認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みを「チームオレンジ」と言います。地域住民が集い、日頃の困りごとや悩みを気軽に話せる活動拠点として、「おれんじランプごしき」を令和6年1月から設置しています。認知症サポーターや認知症地域支援推進員等が認知症に関する相談に応じ支援していきます。