令和６年度

自立支援・重度化防止に向けた「取組と目標」の自己評価について

１　概要

介護保険制度は、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止を理念としています。

そのため、介護保険事業計画の中で、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策及びその目標（以下、「取組と目標」と表記）に関する事項を定め、これらの取組と目標の達成状況を自己評価し、都道府県に報告することになっています。また、取組と目標として設定した数値を活用して、介護保険事業計画の進捗管理をしていくよう国から示されています。

現行の計画においても、地域の実情に応じた予防や重度化防止につながる様々な施策を多角的に行うことにより、65 歳以上の高齢者の要支援・要介護発生率が過去の実績に基づく計画値未満となることを目標に、高齢者の健康寿命の延伸と、自立支援・重度化防止を推進していきます。

２　本市における「取組と目標」

本市では、以下のように取組と目標を設定しています。

＜目標＞

高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標値

～高齢者の要支援・要介護発生率～

R6	R7	R8
19.8% を下回る	19.9% を下回る	20.2% を下回る

※各年 10 月 1 日時点の推計値。

＜取組＞

地域の実情に応じた予防や重度化防止につながる様々な施策については、計画書１８ページからの「第４章　施策の展開について」で、各年度の指標については、同７８ページからの「各施策項目別の主な指標一覧」で設定しています。

３　目標の達成状況

＜令和６年度の発生率＞　目標：１９．８％　⇒　実績：２０．３％

令和６年度については、目標の発生率を０．５ポイント上回りました。目標達成に向けた取組について、施策体系ごとに自己評価シートを作成し、自己評価を行いました。詳細は３ページ以降をご覧ください。

４　施策体系

（計画書１７ページ）

【基本理念】自分らしく安心して暮らせる健康長寿社会の実現

（地域包括ケアシステムの深化・推進）

自己評価シートの番号（ページ）

1．介護予防・健康づくり、社会参加の推進 ［予防］	・健康づくりと介護予防の推進 ・生きがいづくりと就労・社会参加の支援	①（3～6） ②（7～9）
2．生活支援サービス等の充実 ［生活支援］	・在宅生活を支援する福祉サービスの推進 ・権利擁護の推進 ・地域資源を活かした見守り活動と多様なサービスの充実 ・地域包括支援センターの強化	③（10～13） ④（14～16） ⑤（17～20） ⑥（21～23）
3．介護保険サービスの充実 ［介護］	・介護保険サービスの充実 ・介護保険事業の円滑な実施 ・介護人材の確保・定着およびその支援	⑦（24～28） ⑧（29～31） ⑨（32～35）
4．在宅医療・介護連携の推進 ［医療］	・在宅医療・介護連携の推進	⑩（36～39）
5．住まい・施設の基盤整備の推進 ［住まい］	・多様な住まいの整備 ・介護保険サービスの充実［再掲］ （施設・居住系サービス）	⑪（40～41） ⑫（42～45）
6．認知症施策の推進	・認知症施策の推進	⑬（46～50）

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

担当課：地域包括ケア推進課

施策体系	①健康づくりと介護予防の推進

現状と課題
本市では、今後も高齢化が進むことが見込まれており、増加する高齢者の健康寿命の延伸は一層重要となる。 本市が令和４（2022）年度に行った「健康とくらしの調査」では、運動機能低下に該当する高齢者の割合が改善した一方、半年の間に体重が減少した方や友人・知人と会う機会の低下した方が増えるなど、心身の活力低下が進行しフレイル状態につながりかねない状況も見られた。 このため、健康づくりと介護予防を連携させながら、可能な限り高齢者の要介護状態への移行を防止することが必要となる。また、高齢者の自発的な健康づくりや介護予防につながる啓発活動、生きがいや役割を持って生活できる地域づくりに取り組むことも重要である。
第９期における具体的な取組
健康と要介護状態の中間であるフレイルを予防するため、引き続きフレイルチェックに取り組むとともに、参加者の増加につなげるためフレイルチェックを実施する日常生活圏域を順次拡大し、すべての圏域での実施を目指す。 また、地域のボランティアの協力を得て、関係機関と連携しながら介護予防に取り組み、ボランティア自らの介護予防にもつなげる。 地域の茶の間は高齢者の介護予防にも有効であることから、引き続き地域の茶の間の取組を推進するとともに、リハビリテーション専門職との連携や高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施にも取り組みながら、地域の茶の間利用者への介護予防や健康増進などの普及啓発に努める。 高齢者が自らの健康状態を認識し、健康づくりや介護予防の知識を習得するとともに、介護予防の取組を行うことができるよう、健康教育を推進する。 健康づくりや介護予防は高齢者になる前の段階から取り組むことが大切であることから、関係する本市の各種計画とも連携を図る。

目標（事業内容、指標等）

関連事業		単位	目標		
			R6（2024）	R7（2025）	R8（2026）
フレイル予防事業		実施箇所数	26	28	30
介護支援ボランティア事業		登録者数（年度末）	2,625	2,637	2,645
地域の茶の間への支援		市助成件数（件／年）	440	448	456
総おどり体操事業		体験会等参加者数（人／年）	6,000	6,360	6,741
介護予防普及啓発事業		参加者数（人／年）	23,160	25,320	27,600
訪問型サービス					
	介護予防相当サービス	利用者数（人／月）	2,700	2,764	2,829
	基準緩和サービス	利用者数（人／月）	95	95	95
	住民主体の訪問型生活支援	実施団体数	32	35	38
通所型サービス					
	介護予防相当サービス	利用者数（人／月）	5,042	5,298	5,567
	基準緩和サービス	利用者数（人／月）	537	606	683
	短期集中予防サービス（運動器・口腔・認知機能向上・栄養改善のための教室）	利用者数（人／年）	932	957	983

・フレイルチェック実施圏域の拡大など介護予防に資する事業内容の充実を図る。
・地域の茶の間など運営を支援し、高齢者が生きがいを持ちながら役割を果たせる環境づくりを進める。

目標の評価方法

● **評価の方法**

・各事業の参加者数、登録者数の達成など事業内容の進展・充実状況

取組と目標に対する自己評価シート（実績シート）

担当課：地域包括ケア推進課

施策体系	①健康づくりと介護予防の推進

実績評価

実施内容

関連事業		単位	目標			実績（見込み）		
			R6	R7	R8	R6	R7	R8
フレイル予防事業		実施箇所数	26	28	30	26		
介護支援ボランティア事業		登録者数（年度末）	2,625	2,637	2,645	2,694		
地域の茶の間への支援		市助成件数（件／年）	440	448	456	480		
総おどり体操事業		体験会等参加者数（人／年）	6,000	6,360	6,741	6,600		
介護予防普及啓発事業		参加者数（人／年）	23,160	25,320	27,600	23,400		
訪問型サービス								
	介護予防相当サービス	利用者数（人／月）	2,700	2,764	2,829	2,729		
	基準緩和サービス	利用者数（人／月）	95	95	95	76		
	住民主体の訪問型生活支援	実施団体数	32	35	38	31		
通所型サービス								
	介護予防相当サービス	利用者数（人／月）	5,042	5,298	5,567	5,090		
	基準緩和サービス	利用者数（人／月）	537	606	683	534		
	短期集中予防サービス（運動器・口腔・認知機能向上・栄養改善のための教室）	利用者数（人／年）	932	957	983	780		

自己評価結果
自己評価結果【A】 〇健康づくり、介護予防に関連した各項目は、その多くで目標を達成または概ね目標どおりとなった。 〇地域の茶の間はコロナ禍が終わり運営を再開する団体が増えたことで、目標を大きく上回る結果となった。 〇一方、短期集中予防サービスは対象者への周知・広報が不足したことで目標を下回った。
課題と対応策
〇健康寿命の延伸に向け、未開催圏域の残るフレイル予防は R7 年度中にすべての圏域で開催できるよう取り組む。 〇地域の茶の間の利用は介護予防にもつながることから、引き続き、支え合いのしくみづくり推進員の活動を通じて地域の茶の間を運営する人材の掘り起こしに取り組む。また、短期集中予防サービスは周知拡大に努め、さらなる参加者増加を目指す。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

担当課：高齢者支援課

施策体系	②生きがいづくりと就労・社会参加の支援

現状と課題

人生100年時代において、高齢者がますます元気でいきいきと生活していくためには、身近な場所に健康づくりや人とつながる通いの場があることや、これまでに培った知識や経験を生かしてボランティア活動や就労的活動に参加するなど、生きがいづくりと社会参加が重要である。

老人福祉センターや老人憩の家はこれまでも高齢者の活動や交流の拠点施設として運営してきたが、こうした施設運営や総おどり体操などの既存事業においては、高齢者のニーズやライフスタイルなどを考慮し、より的確で効果的な支援を行っていく必要がある。

また、シルバー人材センターに助成を行い、高齢者の希望に応じた臨時的かつ短期的就業の機会を提供することで、生きがいの充実や社会参加の推進を図り、高齢者の能力を生かした活力ある地域社会づくりを支援してきた。企業の再雇用の拡大や退職年齢の引き上げがセンターへの登録に影響を与えることから、会員数の拡大を図るための取り組みが課題となっている。

第９期における具体的な取組

総おどり体操は自宅で参加できるオンライン講習会の周知に努め、これまで外出困難などの理由により講習会へ参加できなかった高齢者の健康づくりや介護予防を推進するとともに、講師養成講座で指導者ライセンスを修得した高齢者を派遣する講師派遣事業を積極的に広報し、地域の主体的な健康づくりを支援する。

老人クラブは地域を基盤とする高齢者の自主的な組織だが、会員数が減少傾向にあることから、会員確保や活動における課題を整理し、活動の活性化に向けた仕組みづくりを支援する。

老人福祉センターや老人憩の家は、利用者の減少や施設の老朽化が進んでいることから、施設の有効利用を図りながら、周辺公共施設との集約化、複合化の検討を進める。

今後進展していく少子・超高齢社会において、労働力人口の減少が見込まれることから、高齢者の就労促進、労働力としての拡大が求められている。多様な就業機会の提供を通じて高齢者の生きがいづくりや社会参加に資するシルバー人材センターの存在や役割は、より一層重要性を増してくるものと考えられることから、引き続き適切な支援を行う。

目標（事業内容、指標等）

関連事業	単位	目標		
		R6（2024）	R7（2025）	R8（2026）
総おどり体操事業【再掲】	体験会等参加者数（延人数）	6,000	6,360	6,741
福祉バス運行事業	利用者数（人／年）	3,631	3,848	4,078
全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手団の派遣	派遣人数（人／年）	67	74	81
介護支援ボランティア事業【再掲】	登録者数（年度末）	2,625	2,637	2,645
地域の茶の間への支援【再掲】	市助成件数（件／年）	440	448	456

・高齢者の活動の場の拡充

目標の評価方法

● **評価の方法**

・総おどり体操事業のほか、高齢者の社会参加の機会を提供する事業の目標数の達成

取組と目標に対する自己評価シート（実績シート）

担当課：高齢者支援課・地域包括ケア推進課

施策体系	②生きがいづくりと就労・社会参加の支援

実績評価

実施内容

関連事業	単位	目標			実績（見込み）		
		R6	R7	R8	R6	R7	R8
総おどり体操事業【再掲】	体験会等参加者数（延人数）	6,000	6,360	6,741	6,600		
福祉バス運行事業	利用者数（人／年）	3,631	3,848	4,078	3,596		
全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手団の派遣	派遣人数（人／年）	67	74	81	64		
介護支援ボランティア事業【再掲】	登録者数（年度末）	2,625	2,637	2,645	2,694		
地域の茶の間への支援【再掲】	市助成件数（件／年）	440	448	456	480		

・高齢者の活動の場の拡充

自己評価結果

自己評価結果【A】

○総おどり体操事業は、地域の指導者による自主グループでの活動や、にいがた総おどりへの参加により、目標を大きく上回る見込み。

○福祉バス運行事業は、乗車定員を新型コロナウイルス禍前の数に戻したこともあり、利用者数は増加傾向にあるが、目標を下回った。

○全国健康福祉祭（ねんりんピック）は鳥取県で開催され、新潟市選手団を派遣することができたが、開催地が遠方だったことから、目標を下回った。

課題と対応策

○総おどり体操事業については、通常の講習会だけでなく、オンライン講習会、講師派遣など様々な参加方法があることを様々な広報媒体を活用しながら引き続き周知していく。

○福祉バス運行事業については、年２回の利用団体募集に際し、引き続き市報やホームページを活用して広報していく。また、高齢者にもわかりやすい広報を心掛ける。

○全国健康福祉祭（ねんりんピック）については、ホームページを活用して広報していく。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

担当課：高齢者支援課

施策体系	③在宅生活を支援する福祉サービスの推進

現状と課題

総人口・現役世代人口が減少する中で、2040年（令和22年）頃に高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い８５歳以上人口が急速に増加することが見込まれ、介護保険サービスだけでなく在宅生活を支援する各種福祉サービスについても制度の維持・継続に大きな影響を及ぼすことが予想される。

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、中長期的な観点で既存サービスのあり方を検討する必要がある。

第９期における具体的な取組

在宅生活を支援する各種福祉サービスについて、実際の利用状況や在宅介護実態調査の結果などを参考に、中長期的な観点から検討を行い、必要な見直しを行う。

また、支援を必要とする在宅高齢者や介護者を各種福祉サービスへ適切につなげるため、介護保険サービスガイドや市ホームページへの掲載だけでなく、他の媒体の活用も検討しながら周知に努める。

目標（事業内容、指標等）

関連事業	単位	目標（見込み）		
		R6（2024）	R7（2025）	R8（2026）
紙おむつ支給事業	利用者数（延人数）	45,300	45,700	46,100
訪問理美容サービス事業	利用者数（人／年）	421	417	412
あんしん連絡システム事業	利用者数（人／年）	1,851	1,859	1,865
住宅リフォーム助成事業	助成件数（人／年）	171	177	183
配食サービス事業	利用者数（人／年）	661	681	699
公衆浴場入浴券交付事業	交付者数（人／年）	231	209	188
敬老祝品贈呈事業	100 歳支給対象者数（人／年）	309	342	359
家族介護教室事業	参加者数（人／年）	468	527	585

・事業が持続可能となるよう検討又は縮小や廃止を含めた見直しを行う ・事業についてさらに周知を図る
目標の評価方法
● **評価の方法** ・在宅生活を支援する各種福祉サービス事業の目標数の達成 ・事業見直しの実施状況 ・事業の周知状況

取組と目標に対する自己評価シート（実績シート）

担当課：高齢者支援課

施策体系	③在宅生活を支援する福祉サービスの推進

実績評価

実施内容

関連事業	単位	目標			実績（見込み）		
		R6	R7	R8	R6	R7	R8
紙おむつ支給事業	利用者数（延人数）	45,300	45,700	46,100	43,499		
訪問理美容サービス事業	利用者数（人／年）	421	417	412	433		
あんしん連絡システム事業	利用者数（人／年）	1,851	1,859	1,865	1,272		
住宅リフォーム助成事業	助成件数（人／年）	171	177	183	138		
配食サービス事業	利用者数（人／年）	661	681	699	701		
公衆浴場入浴券交付事業	交付者数（人／年）	231	209	188	197		
敬老祝品贈呈事業	100 歳支給対象者数（人／年）	309	342	359	319		
家族介護教室事業	参加者数（人／年）	468	527	585	360		

・事業が持続可能となるよう検討又は縮小や廃止を含めた見直しを行う。
・事業についてさらに周知を図る。

自己評価結果

自己評価結果【B】

○「介護保険サービスガイド」やホームページを活用した周知を行った。サービスガイドの記載内容については、区担当者の協力のもと、わかりづらい表記を改める校正作業を行い、令和６年度版のサービスガイドに反映させた。

○紙おむつ支給事業については、持続可能な制度とするために令和２年 10 月に支給要件の見直しを行ったが、見直しによる影響もあり目標に達しなかった。

○各媒体での周知は継続しているものの、目標を下回る事業が生じてしまう見込み。

○家族介護教室はコロナ禍が過ぎ参加者が増えつつあるが、目標を下回る結果となった。
課題と対応策
○令和７年度以降も引き続き、各種在宅福祉サービスの利用実態を把握し、ニーズの高い事業については持続可能な制度となるよう検討し、ニーズの低い事業については縮小や廃止を含めた見直し検討を行う。 ○各事業の周知についても、サービスガイドやホームページへの掲載を中心に他媒体の活用も検討しつつ引き続き実施していく。 ○家族介護教室は、開催を再開する法人に加え新たに開催を希望する法人も多いことから、そうした法人へ開催を促すことでさらなる参加者増加を図る。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

担当課：高齢者支援課

施策体系	④権利擁護の推進

現状と課題

超高齢社会が進展するなか、在宅における高齢者虐待の相談数が増加しており、養介護施設などにおける虐待相談数も少なくない。こうした現状を踏まえ、弁護士などの有識者や警察、医療関係者、地域福祉関係者などで構成される高齢者虐待防止連絡協議会を開催し、関係機関の連携に努めたほか、虐待防止に関するパンフレットを作成し、地域包括支援センターや区役所、養介護施設等に配布し、高齢者虐待防止の啓発・周知を図ってきた。

併せて、地域包括支援センターや区役所の虐待防止担当職員向けの育成研修や養介護施設の管理者などを対象とした研修を実施し、担当職員の対応能力の向上と施設・事業所の介護の質の向上を図っていく。

また、認知症高齢者は判断能力が不十分なために自分では契約の締結や財産の管理が困難となり、経済的な被害を受ける可能性があるため、成年後見などの支援制度やその費用負担の助成事業、相談窓口である地域包括支援センターや成年後見支援センターについて、引き続き周知を行う必要がある。

第９期における具体的な取組

高齢者虐待防止連絡協議会において関係機関の連携をより強化し、虐待防止に有効な手段や施策の具体的な検討を行う。

養介護施設の管理者などへの研修について、より実効性の高い研修となるよう研修後のアンケートなどを分析し内容の精査に努める。

また、高齢者の権利擁護についての認識を一層深めてもらえるよう、高齢者虐待防止や成年後見制度および同利用支援事業、相談窓口である地域包括支援センターや成年後見支援センターなどについて、さまざまな媒体を活用し周知を図る。

目標（事業内容、指標等）

関連事業	単位	目標（見込み）		
		R6（2024）	R7（2025）	R8（2026）
養介護施設従事者等高齢者虐待防止研修	参加者数（延人数）	1,200	1,200	1,200
成年後見制度利用支援事業	利用者数（人／年）	756	867	999

・相談窓口の周知を図る

目標の評価方法
● 評価の方法 ・養介護施設従事者等高齢者虐待防止研修の目標数の達成 ・成年後見制度利用支援事業の目標数の達成 ・相談窓口の周知状況

取組と目標に対する自己評価シート（実績シート）

担当課：高齢者支援課

施策体系	④権利擁護の推進

実績評価

実施内容

関連事業	単位	目標			実績（見込み）		
		R6	R7	R8	R6	R7	R8
養介護施設従事者等高齢者虐待防止研修	参加者数（延人数）	1,200	1,200	1,200	1,180		
成年後見制度利用支援事業	利用者数（人／年）	756	867	999	654		

・ホームページやパンフレットを用いた相談窓口の周知

自己評価結果

自己評価結果【Ｂ】

〇養介護施設従事者等高齢者虐待防止研修について、令和６年度は１０月、１１月にオンラインにて開催し、後日視聴の機会も設けたところ、目標値に近い参加があった。

〇認知症の方をはじめとした高齢者に対する支援としては、ホームページやパンフレットなどを用いて成年後見などの支援制度やその費用負担を助成する事業、併せて地域包括支援センターや成年後見支援センターなどの相談窓口の紹介を行い、市民への周知を図ったが、目標に達しなかった。

課題と対応策

〇養介護施設従事者等高齢者虐待防止研修は、より多くの人が受講できるようオンラインによる開催を検討する。実効性の高い研修となるよう、研修テーマや講師の選定も含め、研修の内容や実施方法などにより工夫を加えていく必要がある。

〇成年後見制度利用支援事業について、令和７年１月より申請方法にオンライン申請を追加した。「介護保険サービスガイド」やホームページで紹介するなど、今後も継続的に周知・啓発を行っていく。

〇また、相談窓口の市民への周知についても、現状の周知方法に加え、新規に活用できる媒体がないか検討していく。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

担当課：地域包括ケア推進課

施策体系	⑤地域資源を活かした見守り活動と多様なサービスの充実

現状と課題

本市では、介護・福祉関係者や地域住民、地域の事業者など多様な関係者と協力しながら地域での見守り活動に取り組むとともに、地域の茶の間などの居場所づくりや住民主体の生活支援団体の育成など、支え合い・助け合いの地域づくりを進めてきた。

しかしながら、高齢化や核家族化が進む中、高齢者の一人暮らし世帯が増加し、今後も増加が見込まれるほか、健康とくらしの調査では、高齢者の地域とのつながりは徐々に弱くなっている。

また、高齢者の価値観や生活様式の多様化により生活支援ニーズが複雑化してきていることに加え、昨今は 8050 問題やダブルケアといった既存の制度だけでは対応が難しい新たな課題が浮き彫りとなってきている。このため、介護・福祉の関係機関、民生委員、地域住民、ボランティア等と協力して地域や人々のつながりを深め、地域ぐるみで取組を進める必要がある。

第９期における具体的な取組

高齢者が地域で孤立することなく、安心して暮らすことができるよう、地域包括支援センター、地域住民、民間事業者等と連携し、身近な地域の見守り体制の整備を進める。

高齢者の閉じこもり防止や生きがい創出ため、引き続き地域の茶の間の立ち上げや運営の支援に取り組む。

高齢化が進み生活支援ニーズの増加が見込まれることから、住民主体の生活支援団体の育成に取り組むとともに、支え合いのしくみづくり会議と支え合いのしくみづくり推進員が中心となって進める、住民主体で支え合い・助け合う地域づくりを支援する。

新たな担い手のすそ野を広げるため、介護の専門職以外の担い手養成に取り組む。

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、属性や世代を問わない包括的な支援体制（重層的支援体制）の整備を進め、地域共生社会の実現を目指す。

目標（事業内容、指標等）

関連事業		単位	目標		
			R6（2024）	R7（2025）	R8（2026）
配食サービス事業【再掲】		利用者数（人／年）	661	681	699
地域の茶の間への支援【再掲】		市助成件数（件／年）	440	448	456
担い手養成研修		参加者数（人／年）	40	50	60
訪問型サービス【再掲】					
	介護予防相当サービス	利用者数（人／月）	2,700	2,764	2,829
	基準緩和サービス	利用者数（人／月）	95	95	95
	住民主体の訪問型生活支援	実施団体数	32	35	38
通所型サービス【再掲】					
	介護予防相当サービス	利用者数（人／月）	5,042	5,298	5,567
	基準緩和サービス	利用者数（人／月）	537	606	683
	短期集中予防サービス（運動器・口腔・認知機能向上・栄養改善のための教室）	利用者数（人／年）	932	957	983

・住民が主体となった見守りの推進など「支え合い・助け合い」の意識醸成を図る。

目標の評価方法

● **評価の方法**

・各事業の利用者数や助成件数の達成など事業内容の進展・充実状況

取組と目標に対する自己評価シート（実績シート）

担当課：地域包括ケア推進課

施策体系	⑤地域資源を活かした見守り活動と多様なサービスの充実

実績評価

実施内容

関連事業		単位	目標			実績（見込み）		
			R6	R7	R8	R6	R7	R8
配食サービス事業【再掲】		利用者数（人／年）	661	681	699	701		
地域の茶の間への支援【再掲】		市助成件数（件／年）	440	448	456	480		
担い手養成研修		参加者数（人／年）	40	50	60	28		
訪問型サービス【再掲】								
	介護予防相当サービス	利用者数（人／月）	2,700	2,764	2,829	2,729		
	基準緩和サービス	利用者数（人／月）	95	95	95	76		
	住民主体の訪問型生活支援	実施団体数	32	35	38	31		
通所型サービス【再掲】								
	介護予防相当サービス	利用者数（人／月）	5,042	5,298	5,567	5,090		
	基準緩和サービス	利用者数（人／月）	537	606	683	534		
	短期集中予防サービス（運動器・口腔・認知機能向上・栄養改善のための教室）	利用者数（人／年）	932	957	983	780		

・住民が主体となった見守りの推進など「支え合い・助け合い」の意識醸成を図る。

自己評価結果
自己評価結果【Ａ】 〇担い手養成研修は、専門職以外の者の応募が少なく、目標を下回った。
課題と対応策
〇高齢化が進む中、生活支援を必要とする者の増加のみならず支援内容の多様化も見込まれ、市民のサービス利用の選択肢の維持・確保はますます重要となってくる。このため、関係事業者の協力の下、新たな担い手の養成に取り組みながら、基準緩和サービスなどの提供につなげていきたい。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

担当課：地域包括ケア推進課

施策体系	⑥地域包括支援センターの強化

現状と課題

市内に 30 カ所設置されている地域包括支援センターは、地域の高齢者の医療・保健・福祉・高齢者虐待に関する相談を広く受け付ける総合相談窓口であり、介護予防事業への参加の働き掛け、介護サービス事業者の紹介等を行っている。

これまで増加傾向にある地域包括支援センターへの相談件数は、高齢化が進むにつれてさらに増加しているほか、寄せられる相談内容も多様化・複雑化してきている。

こうした相談への対応には医療・福祉関係者に加え地域団体など多様な機関と連携を行うなど、地域包括支援センターがその機能を十分に発揮できるよう体制の整備が重要である。

また、高齢者やその家族が抱えるニーズに応じたさまざまな生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供される必要があることから、地域ケア会議等の開催をさらに積み重ねていく必要がある。加えて、地域包括支援センターは、地域共生社会の実現に向けて属性や世代にかかわらず相談を受け止め、関係機関と協働するなどの体制づくりも求められている。

第９期における具体的な取組

地域の総合相談窓口として役割を果たしていくため、引き続き地域包括支援センターの周知に努めます。

地域包括支援センターでは高齢者やその家族の多分野にわたる相談に対し必要な支援を行っていますが、認知症やヤングケアラーなど属性や世代にかかわらず相談支援できるよう、関係機関と協働しながら体制づくりに取り組みます。

高齢者の自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントの実施につなげるため、引き続き地域ケア会議の開催に取り組むとともに、ケアマネジメントの実践力を高めるため、個別ケア会議の開催で得られた地域包括支援センターの支援事例などの共有を図ります。

また、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象が拡大されることから、ケアプラン作成等が適切に行われるよう、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所との連携に努めます。

地域包括支援センターが地域の特性に合わせてきめ細かな支援活動ができるよう、その体制や担当圏域の見直しについて、圏域内の高齢者人口も参考としながら必要に応じて検討を進めます。

目標（事業内容、指標等）

関連事業	単位	目標		
		R6（2024）	R7（2025）	R8（2026）
日常生活圏域の設定	日常生活圏域数	30	30	30
ケア会議の開催	個別ケア会議開催数（回／年）	126	132	138
	圏域ケア会議開催数（回／年）	60	60	60
	区ケア会議開催数（回／年）	8	8	8
多職種合同介護予防ケアプラン検討事業	検討会開催数（回／年）	30	30	30

目標の評価方法

- **評価の方法**

・開催目標の達成など事業内容の進展・充実状況

取組と目標に対する自己評価シート（実績シート）

担当課：地域包括ケア推進課

施策体系	⑥地域包括支援センターの強化

実績評価

実施内容

関連事業	単位	目標			実績（見込み）		
		R6	R7	R8	R6	R7	R8
日常生活圏域の設定	日常生活圏域数	30	30	30	30		
ケア会議の開催	個別ケア会議開催数（回／年）	126	132	138	95		
	圏域ケア会議開催数（回／年）	60	60	60	51		
	区ケア会議開催数（回／年）	8	8	8	5		
多職種合同介護予防ケアプラン検討事業	検討会開催数（回／年）	30	30	30	30		

自己評価結果

自己評価結果【B】

○個別ケア会議は、介護予防の推進に向け各圏域の実情を踏まえて開催数を見込んだが、開催に適した事例が少なかったことなどにより、目標を下回った。
また、圏域ケア会議はセンター受託法人の変更や業務繁忙、区ケア会議は地域課題の把握・整理不足などにより開催が進まず、目標を下回った。

課題と対応策

○地域包括支援センターへの相談件数は年々増え、センターの業務は多忙な状況が続いており、センターが参加・開催する個別・圏域ケア会議もそうした多忙さの一つの要因となっている。開催頻度や内容の工夫など業務負担軽減に向けたあり方を検討していく。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

担当課：介護保険課

施策体系	⑦介護保険サービスの充実

現状と課題

本市の要支援・要介護認定者数は毎年増え続け、介護サービスの利用も在宅サービスを中心に増加している。介護サービス事業所は身近な地域で利用できるよう、各地域において計画的に整備を進めている。

令和４（２０２２）年度に行った在宅介護実態調査によると、「在宅で家族介護と介護保険サービスをバランスよく受けたい」と在宅介護を希望する方が多数を占める一方、依然として施設への入所申込者も多く、ニーズも多様化している。

また、要支援・要介護認定者が個々の状態に応じて自立した日常生活を営むためには、リハビリテーションに係るサービスが計画的に提供されるよう取り組むことが求められている。

一方で、要介護認定者の重度化に伴い、医療ニーズにも配慮した対応が求められるなど、サービスの質の確保も必要とされている。

第９期における具体的な取組

地域包括ケアシステムにおける「住まい」と「介護」の役割を担う特定施設入居者生活介護については、新たなサービス提供拠点の確保を推進する。住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅についても、介護が必要な方の住まいとしての役割が期待されていることから、特定施設入居者生活介護の指定を受ける施設への移行を推進するとともに、適正な運営が行われるよう、指導を継続していく。

地域密着型サービスは、地域の中重度の要介護認定者や認知症高齢者を支える重要なサービス基盤であることから、今後も計画的に整備を進める。

また、地域で医療・介護が受けられるよう、介護と看護の機能を有するサービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護の更なる普及を図っていく。

施設サービスは、入所が必要な重度の入所申込者を解消するため、地域密着型によるきめ細かな施設整備に加え、既存の特別養護老人ホームに併設する短期入所生活介護（ショートステイ）の特別養護老人ホームへの転換整備を進め、在宅での介護が困難な方への支援を図る。

訪問リハビリテーションの更なる普及や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実に向け、必要な情報提供や相談対応を通して、居宅介護者の支援を図る。

目標（事業内容、指標等）

○一月あたりの介護サービス量の見込み（要介護 1～5）

サービス区分		単位	R6	R7	R8
居宅	訪問介護	回数	114,105	119,829	124,798
	訪問入浴介護	回数	1,504	1,572	1,618
	訪問看護	回数	20,202	21,151	21,695
	訪問リハビリテーション	回数	7,917	8,269	8,538
	居宅療養管理指導	人数	3,976	4,077	4,171
	通所介護	回数	81,113	80,208	80,905
	通所リハビリテーション	回数	14,568	14,733	15,225
	短期入所生活介護	日数	69,246	69,611	71,248
	短期入所療養介護	日数	917	905	882
	福祉用具貸与	人数	11,937	12,262	12,698
	特定福祉用具購入費	人数	154	155	151
	住宅改修費	人数	125	127	129
	特定施設入居者生活介護	人数	787	830	880
	居宅介護支援	人数	17,246	17,422	17,762
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	164	165	176
	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0
	認知症対応型通所介護	回数	1,625	1,552	1,568
	小規模多機能型居宅介護	人数	1,394	1,405	1,431
	認知症対応型共同生活介護	人数	1,185	1,227	1,270
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	29	29	58
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	974	974	974
	看護小規模多機能型居宅介護	人数	330	339	346
	地域密着型通所介護	回数	19,521	19,522	19,841
施設	介護老人福祉施設	人数	4,335	4,390	4,437
	介護老人保健施設	人数	3,270	3,096	3,010
	介護医療院	人数	665	846	937

○一月あたりの介護サービス量の見込み（要支援 1、2）

サービス区分		単位	R6	R7	R8
介護予防	介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0
	介護予防訪問看護	回数	4,980	5,006	4,904
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	2,634	2,787	2,899
	介護予防居宅療養管理指導	人数	373	375	378
	介護予防通所リハビリテーション	人数	1,518	1,558	1,552
	介護予防短期入所生活介護	日数	1,005	1,012	1,012
	介護予防短期入所療養介護	日数	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	人数	5,315	5,302	5,307
	特定介護予防福祉用具購入費	人数	81	81	82
	介護予防住宅改修	人数	143	143	145
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数	70	73	77
	介護予防支援	人数	6,440	6,423	6,409
地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護	回数	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	157	157	158
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	5	5	5

目標の評価方法

- **評価の方法**

介護サービス量見込みと実績の比較

取組と目標に対する自己評価シート（実績シート）

担当課：介護保険課

施策体系	⑦介護保険サービスの充実

実績評価

実施内容

〇一月あたりの介護サービス量の見込みと実績(要介護１～５)

サービス区分		単位	令和5年度	令和6年度（見込み）		
			実績値	計画値	実績値	対計画値
居宅サービス	訪問介護	回／月	107,639	114,105	114,029	99.9%
	訪問入浴介護	回／月	1,366	1,504	1,220	81.1%
	訪問看護	回／月	18,612	20,202	18,829	93.2%
	訪問リハビリテーション	回／月	7,211	7,917	7,168	90.5%
	居宅療養管理指導	人／月	5,173	3,976	5,588	140.6%
	通所介護	回／月	83,282	81,113	82,166	101.3%
	通所リハビリテーション	回／月	14,929	14,568	14,957	102.7%
	短期入所生活介護	日／月	69,100	69,246	67,474	97.4%
	短期入所療養介護	日／月	988	917	1,022	111.5%
	福祉用具貸与	人／月	11,835	11,937	11,792	98.8%
	特定福祉用具販売	人／月	160	154	199	129.0%
	住宅改修費	人／月	130	125	121	96.9%
	特定施設入居者生活介護	人／月	697	787	701	89.1%
	居宅介護支援	人／月	17,288	17,246	17,201	99.7%
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人／月	160	164	149	90.7%
	夜間対応型訪問介護	人／月	－	－	－	－
	認知症対応型通所介護	回／月	1,930	1,625	1,954	120.3%
	小規模多機能型居宅介護	人／月	1,404	1,394	1,371	98.4%
	認知症対応型共同生活介護	人／月	1,101	1,185	1,152	97.2%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人／月	28	29	29	99.0%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人／月	948	974	956	98.2%
	看護小規模多機能型居宅介護	人／月	311	330	348	105.3%
	地域密着型通所介護	回／月	19,403	19,521	19,205	98.4%
施設サービス	介護老人福祉施設	人／月	4,280	4,335	4,270	98.5%
	介護老人保健施設	人／月	3,395	3,270	3,334	101.9%
	介護医療院	人／月	560	665	625	94.0%

※令和 6 年度の実績値は月報（4 月～10 月分）によるもの

※実績値において、利用はあるものの「1」を下回った項目は「1」と表記している。

○一月あたりの介護サービス量の見込みと実績(要支援１・２)

サービス区分		単位	令和5年度	令和6年度（見込み）		
			実績値	計画値	実績値	対計画値
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	回／月	23	－	21	－
	介護予防訪問看護	回／月	5,242	4,980	5,427	109.0%
	介護予防訪問リハビリテーション	回／月	2,520	2,634	2,869	108.9%
	介護予防居宅療養管理指導	人／月	439	373	494	132.6%
	介護予防通所リハビリテーション	人／月	1,520	1,518	1,648	108.6%
	介護予防短期入所生活介護	日／月	1,199	1,005	1,072	106.6%
	介護予防短期入所療養介護	日／月	10	－	7	－
	介護予防福祉用具貸与	人／月	5,524	5,315	5,765	108.5%
	特定介護予防福祉用具販売	人／月	90	81	115	142.5%
	介護予防住宅改修費	人／月	124	143	114	79.8%
	介護予防 特定施設入居者生活介護	人／月	63	70	66	94.1%
	介護予防支援	人／月	6,687	6,440	6,995	108.6%
地域密着型サービス	介護予防 認知症対応型通所介護	回／月	2	－	29	－
	介護予防 小規模多機能型居宅介護	人／月	174	157	176	112.4%
	介護予防 認知症対応型共同生活介護	人／月	6	5	7	134.3%

※令和 6 年度の実績値は月報（4 月～10 月分）によるもの

※実績値において、利用はあるものの「1」を下回った項目は「1」と表記している。

自己評価結果

自己評価結果【A】

○介護サービス量の計画値と実績の比較について、介護・介護予防ともに「居宅療養管理指導」と「福祉用具販売」で計画値より増加しているものの、概ね見込みに沿っている。

○「居宅療養管理指導」が増加している原因としては、居宅で自立した生活を送れるようかかりつけ医等の多職種連携によるケアが進み、地域社会における様々な支援が行われていることが考えられる。

○「福祉用具販売」が増加している原因としては、令和６年度介護報酬改定にて新たに一部の福祉用具が貸与と販売を選択できるようになったことが考えられる。

課題と対応策

○今後も介護給付費の増加が続くと見込まれる中で、限られた資源を効率的、効果的に活用し、持続可能な介護保険制度を構築していく必要がある。

○介護サービス量の動向を確認し、適正なケアマネジメントが行われ、利用者が真に必要とするサービスを事業者が適正に提供できるよう介護給付の適正化に努めるほか、サービスの質、安全性を向上させる必要がある。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

担当課：介護保険課

施策体系	⑧介護保険事業の円滑な実施

現状と課題
高齢化の進行に伴う要支援・要介護認定者の増加により、保険給付費や介護保険料が大きく伸びてきている。介護サービスの質、安全性を向上させるとともに、介護給付の適正化により、適正なケアマネジメントが行われ、真に必要とされる介護サービスが過不足なく利用者に提供されるなど、適切なサービスの確保と、その結果としての費用の効率化を通じて、持続可能な介護保険制度を構築することが必要である。 また、介護人材の確保が喫緊の課題とされる中で、専門職等が利用者のケアに集中しケアの質を確保する観点から、介護分野の文書手続に係る負担軽減が求められている。
第９期における具体的な取組
＜給付適正化＞ 限られた資源を効率的・効果的に活用するために、引き続き、介護給付適正化事業の柱である「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検、住宅改修の点検及び福祉用具購入・貸与調査」、「医療情報との突合・縦覧点検」の３つの事業に取り組む。 事業の実施にあたっては、国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムを活用するなど効率的、効果的な点検を行う。 また、給付適正化や介護給付費の地域差改善に関して、県や国民健康保険連合会と連携して取り組んでいく。 ＜介護サービスの質の向上＞ ・介護相談員の派遣や専門研修の情報提供等を行うことで、介護サービスの質の向上に努める。 ・介護施設等における事故発生の報告について、集団指導等により周知徹底を行うとともに、施設内の事故発生防止、予防、サービスの改善を促すことで、介護サービスの安全性を向上させる。 また、介護施設等の従事者などに対して、高齢者虐待防止のための研修を実施し、介護施設等における高齢者虐待を防止し、安全なサービス提供ができるよう支援する。 ・介護サービスの利用に関する相談や苦情について、サービスを提供する介護施設等、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、国民健康保険団体連合会等との相互の連携とそれぞれの役割に応じた適切な対応を行うことで、介護サービスの質の向上に努める。 ・介護認定審査会における簡素化審査の積極的な実施や認定事務の効率化により、要介護認定までの期間を短縮し、申請後早期にサービス利用できる環境の構築に努める。 ・国、指定権者、保険者及び介護サービス事業者の間でやり取りされている指定申請や報酬請求等の文書について、国が定める標準様式例や「電子申請・届出システム」の活用を進めることで文書負担の軽減に繋げる。

目標（事業内容、指標等）

関連事業	単位	目標（見込み）		
		R6（2024）	R7（2025）	R8（2026）
ケアプラン点検	点検数（回／年）	４８	４８	４８
住宅改修の点検	調査実施数（件／年）	９６	９６	９６
福祉用具の点検	調査実施数（件／年）	９６	９６	９６

目標の評価方法

● **評価の方法**

目標数の達成

取組と目標に対する自己評価シート（実績シート）

担当課：介護保険課

施策体系	⑧介護保険事業の円滑な実施

実績評価

実施内容

関連事業	単位	目標			実績（見込み）		
		R6	R7	R8	R6	R7	R8
ケアプラン点検	点検数（回／年）	４８	４８	４８	１８		
住宅改修の点検	調査実施数（件／年）	９６	９６	９６	９６		
福祉用具の点検	調査実施数（件／年）	９６	９６	９６	９６		

自己評価結果

自己評価結果【Ａ】

○ケアプラン点検については、担当職員の退職、欠員により、目標を達成できなかった。

○今年度より点検に必要な書類の簡素化やオンラインによる面談を導入し、介護支援専門員の負担軽減を図った。また、国のケアプラン点検支援ツールを活用し、点検結果をもとに「ケアプランの記載の充実度」等の可視化を行い、効率的な点検を行った。

○本市や職能団体が開催する介護支援専門員の研修において、ケアプラン点検の方針や結果について報告を行い、ケアマネジメントの質の向上を図った。

○今年度より国の介護給付適正化事業の見直しが行われ、本市でも「住宅改修の点検」「福祉用具の点検」を開始し、適切なサービス提供や給付が行われているかの確認を行った。

○県の実施する保険者支援の事業に参加し、県及び新潟県リハビリテーション専門職協議会から点検の専門的な助言・支援を受けて、点検に必要な知識、技術の習得を図った。

○「要介護認定の適正化」「医療情報との突合・縦覧点検」は、引き続き実施した。

○介護現場における生産性向上のために国が推進する「ケアプランデータ連携システム」の説明会を、新潟県国民健康保険団体連合会と共催し、介護サービス事業者への普及啓発を行った。

課題と対応策

○介護給付の適正化の一層の推進が国から求められているが、限られた予算と人員では、実施件数の大幅な増加は難しい。

○ケアプラン点検を引き続き実施し、併せて関係団体が実施する研修を通じて、介護支援専門員に点検結果の周知し、ケアマネジメントの質の向上を図っていく。

○介護給付適正化事業については、県や新潟県国民健康保険団体連合会の研修やアドバイザー派遣等の保険者支援の制度を活用し、より効率的かつ実効性のある事業となるよう随時実施手法の見直しを行っていく。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

担当課：高齢者支援課

施策体系	⑨介護人材の確保・定着およびその支援

現状と課題

公益財団法人介護労働安定センターの令和６年度「介護労働実態調査」では、新潟県内で従業員の不足を感じる事業所は６割を超えている。また、半数以上の事業所が介護サービスを運営する上での課題として、良質な人材の確保が難しいとしており、介護人材の確保・定着への対応が急務と言える。

本市ではこれまで、新たな人材確保につなげる取組として、ハローワーク新潟と連携し、介護の仕事に関心のある未経験者や、介護や看護の資格等を有しながら当該職業に従事していない方を対象に、職業意識の啓発および職場理解を深めてもらうため、介護施設見学会を実施してきた。

また、専門的な介護技術を習得できる機会の確保や、提供するサービスの質の向上を目指し、専門研修の充実に取り組むとともに、介護職員等のキャリアアップのための研修経費を補助することで、人材育成に積極的な法人を支援し、介護人材の定着化を図ってきた。

さらに、令和元年度より、新潟市内の介護サービス事業所、介護福祉士養成校の代表者とともに、介護人材の確保・定着に向け、現状を把握し、具体的な課題に連携して取り組むこと等を目的とした「新潟市介護人材確保対策協議会」を開催しているほか、国が設置している「新潟県福祉人材確保推進協議会」に参画し、新潟労働局や新潟県をはじめとする関係機関と情報を共有するネットワーク構築を図り、関係機関相互で取り組んでいる施策について理解を深めてきた。

今後は、必要となる介護人材の確保・育成に向け、介護の仕事の魅力発信や職場環境の改善事例を周知するなど、市独自の取組を行っていく必要がある。

第９期における具体的な取組

①　介護の魅力発信

小学生・中学生・高校生などの若者に早くから介護という仕事に親しみをもってもらうため、介護現場で活躍する職員による学校訪問などを通して、介護の魅力発信を引き続き実施していく。

また、市民に対して、介護の仕事の本質や魅力を伝えることで、介護職場のイメージ刷新に取り組む。

②　新たな介護人材の確保

労働力人口が見込まれる中、学生や未経験者など新たな介護人材を確保するとともに、元気な高齢者や外国人など多様な人材の参入が必要となる。

介護の仕事に関心のある未経験者や、介護や看護の資格等を有しながら当該職業に従事していない方を対象にした介護施設見学会を実施するとともに、元気な高齢者によるボランティア活動の推進や外国人介護人材への支援を通して、多様な介護人材の確保を目指す。

③　介護人材の定着支援

職員が長く介護職場で働き続けるためには、研修体制の充実や職員の負担軽減、介護現場の業務効率化など職場環境の改善が必要となる。専門研修の開催や、介護職員等のキャリアアップのための研修経費補助を引き続き実施し、職員の質の向上を努めるとともに、介護ロボットや ICT の導入による業務効率化や職場環境の改善事例を周知するなど、取組事例の情報共有を進めることで、介護人材の定着促進を図る。

④　国・県・関係機関との連携について

国・県と連携し、介護人材の総量の確保・定着への支援を図るとともに、地域医療介護総合確保基金を活用した各種事業の周知を行う。

さらに、新潟市介護人材確保対策協議会を通じて、市内介護サービス事業者や介護福祉養成校の代表者と現状・課題の抽出や対応策の可能性について協議し、一体となって介護人材確保・定着に取り組む。

目標（事業内容、指標等）

関連事業	単位	目標（見込み）		
		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
医療と介護の出前スクール	訪問回数（回／年）	15	20	20
介護施設見学会	参加者数（人／年）	100	107	114
介護職員等キャリアアップ支援事業	助成件数（件／年）	20	20	25

・介護人材養成校や事業者との協議の場を設置し、人材確保策について幅広い検討を行う。
・介護職員などを対象とした専門研修の実施（一部研修は、施策体系「⑬認知症施策の推進」に指標を掲載）

目標の評価方法

● **評価の方法**

・介護職員等キャリアアップ支援事業の助成件数の見込み達成
・介護施設見学会の参加者数の見込み達成
・各種専門研修の実施状況

取組と目標に対する自己評価シート（実績シート）

担当課：高齢者支援課

施策体系	⑨介護人材の確保・定着およびその支援

実績評価

実施内容

関連事業	単位	目標			実績（見込み）		
		R6	R7	R8	R6	R7	R8
医療と介護の出前スクール	訪問回数（回／年）	15	20	20	11		
介護施設見学会	参加者数（人／年）	100	107	114	96		
介護職員等キャリアアップ支援事業	助成件数（件／年）	20	20	25	16		

※介護施設見学会はR2年度よりオンラインでの開催。

○実施研修について
・地域包括支援センター職員研修（初任者研修２回４日間、現任者研修２回２日間）
・認知症介護研修（施策体系「⑬認知症施策の推進」に記載）
・ユニットケア施設管理者研修
・ユニットリーダー研修

○その他事業等について
・事業者・養成校・行政による新潟市介護人材確保対策協議会の開催。（2回）
・医療と介護の出前スクールによる小・中・高等学校訪問。（11回）
・事業者向け各種セミナー等の開催。（新人介護職員フォローアップ研修、メンタルヘルス・ハラスメント対策研修（一般職員向け・管理職向け）、処遇改善加算取得促進セミナー、外国人介護人材受け入れ支援セミナー）（5回）
・介護福祉士養成校学生及び介護事業所・職員を対象とした表彰。（同時開催１回）

自己評価結果

自己評価結果【B】
○介護施設見学会については、オンラインで開催したが、参加人数は目標値を若干下回る見込み。介護職員等キャリアアップ支援事業については、オンライン説明会の開催や定期的に事業者へ案内メールを送るなど、事業の周知を行った。

○医療と介護の出前スクールについては、小・中学校、高校に介護現場で活躍する職員と訪問し、市作成の動画も活用しながら介護職の仕事内容や魅力を伝えた。
○研修関連は年間の開催計画に沿って進めることができた。令和 6 年度より新たに実施した研修について、参加者の意見として、有意義な内容であったとの反応が多かった。認知症関連の研修は「⑬認知症施策の推進」を参照。
○令和 6 年度より新たに介護事業所と職員に対する表彰事業を実施し、取組事例を公表することで、知見の共有と介護の仕事への理解促進を図った。

課題と対応策

○介護職員等キャリアアップ支援事業については、事業者へ案内メールの送付や研修を実施している団体に対して、事業者へ周知やチラシの配布を依頼するなど、事業の周知を図り、助成件数の増加を目指す。
○介護施設見学会については、オンラインでの開催となった。参加者アンケートの結果を見学先の施設に共有し、参加者の介護分野に対する不安要素を減らすための施設の取り組みを話してもらうなど、介護職の魅力が伝わる内容となるよう施設と共同で検討を行う。
○介護人材確保対策協議会では、それぞれの役割の確認や課題分析、事業の達成状況などを戦略と照らし合わせ引き続き介護人材確保に向けた協議を行う。
○引き続き、介護職の魅力を伝えるための取組を行う。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

担当課：地域医療推進課

施策体系	⑩在宅医療・介護連携の推進

現状と課題

市民が疾病等を抱えても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、看取りまで切れ目のない医療サービスを提供することが必要である。

本市においては、平成２７年度以降、在宅医療・介護連携センターと、各区に在宅医療・介護連携ステーションを設置するほか、各地域で活動する在宅医療ネットワークを支援し、在宅医療・介護連携の取り組みを推進してきた。

一方で、高齢化が急速に進み、医療と介護を必要とする高齢者が増加することから、在宅医療を担う医師や看護師などの人材確保や、人生の最終段階における医療、看取り等への市民の理解を深めるための普及啓発に取り組む必要がある。

第９期における具体的な取組

在宅医療・介護連携センターと、市内 11 か所の在宅医療・介護連携ステーションを運営し、医療・介護の多職種連携の強化を目的とした研修会を開催する。また、市民への在宅医療や介護について、理解を深める啓発事業等の充実を図る。

多職種連携の強化においては、切れ目のない医療・介護提供体制の構築に向け、「医療と介護の連携ハンドブック」の活用を促し、連携のあり方や医療と介護が一体となったサービスの提供について研修会等で検討する。

医療や介護に関する市民への理解を深める啓発活動では、高齢者と、高齢者を支える家族や勤労世代、学生など幅広い世代に向けて、対面形式の他、オンラインの活用等各種事業を通しての取組みを推進する。

また、普段から治療や人生最期の過ごし方に関する希望を家族、医療・ケアチーム等と話し合っておくことの大切さについて、市民だけでなく、支え手となる医療・介護専門職への理解と実践を促す。

人材確保については、新潟市医師会および新潟県看護協会等関係機関と協働し、在宅医療を担う訪問診療医や訪問看護師の確保・育成に努める。

目標（事業内容、指標等）

関連事業	単位	目標		
		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
在宅医療・介護連携推進事業	在宅医療・介護連携センター（箇所数）	1	1	1
	在宅医療・介護連携ステーション（箇所数）	１１	１１	１１
	市民向け在宅医療・介護講座等参加者数（人／年）	3600	3600	3600

（１）在宅医療・介護連携に関する相談支援

①在宅医療・介護連携センターおよび在宅医療・介護連携ステーションにて、相談窓口を設置・運営し、医療・介護専門職の相談対応を行う。

（２）地域住民への普及啓発

①在宅医療・介護連携センターホームページ運営

②医療と介護の市民講座

③働く人のための医療・介護セミナー

④医療と介護の出前スクール

⑤各種事業にてＡＣＰ(普段から治療や人生最期の過ごし方に関する希望を家族、医療・ケアチーム等と話し合っておくことの大切さ)について、「もしもシート」を活用する。

（３）医療・介護関係者の情報の共有支援、知識の習得等のための研修などの実情に応じた医療・介護関係者の支援

＜全市対象の取組み＞

①在宅医療ネットワーク情報交換会

②地域医療連携強化事業

③入退院連携のあり方検討会

④CanCan（看看）ミーティング

⑤病院看護管理者研修

＜地域毎の取組み＞

①ご当地連携研修会

②地域看護連携強化事業

③病院と在宅の連携強化事業

④意思決定支援研修会

⑤各種事業にて「医療と介護の連携ハンドブック」の活用

目標の評価方法

● 評価の方法

・指標の達成

・事業の実施

取組と目標に対する自己評価シート（実績シート）

担当課：地域医療推進課

施策体系	⑩在宅医療・介護連携の推進

実績評価

実施内容

関連事業	単位	目標			実績（見込み）		
		R6	R7	R8	R6	R7	R8
在宅医療・介護連携推進事業	在宅医療・介護連携センター（箇所数）	1	1	1	1		
	在宅医療・介護連携ステーション（箇所数）	11	11	11	11		
	市民向け在宅医療・介護講座等参加者数（人／年）	3,600	3,600	3,600	3,018		

上記の他、令和６年度

多職種向け研修　　50 回（ご当地 36、意思決定支援６、病院と在宅６、在宅医療 NW１、地域医療連携強化事業（GP）１）（見込み）

看護連携強化を目的とした研修　10 回（地域看護連携強化８回、病院看護管理者１回、CANCAN1 回）（見込み）

自己評価結果

自己評価結果【A】

○市民向け在宅医療・介護講座等では、市内小中学校・高校や地域の通いの場での出前講座、オンラインセミナー等、合計 3,018 人に実施し、昨年度を上回る見込み。

令和６年度は、医療と介護の出前スクールの申込の増加や意思決定支援、認知症をテーマとする講座への参加者が多かった。講座のアンケートでは、「人生の最終段階における医療・ケアについて家族等と早速話し合いたい」との回答は７割と多く、「もしもシート」や在宅医療の冊子等も活用しながら、在宅医療やＡＣＰの大切さについて市民への理解を深めることができた。

○多職種連携を推進する取組みでは、地域毎の課題に沿ったご当地連携研修会、意思決定支援研修会、病院と在宅との連携強化事業、在宅医療ネットワーク情報交換会、一般診療科と精神科の連携を考える地域医療連携強化事業等、合計 50 回、2,023 人に実施した。

意思決定支援研修会では、在宅と施設での看取りや、意思決定支援のためのスキルなどをテーマに実際の患者・家族支援につながる研修を各地域で開催できた。

今年度新規事業の病院と在宅の連携強化事業においては、特に入退院連携について病院と在宅での意見交換、課題、解決策について検討することができている。

○看護職同士の連携を推進する取組みとして、新潟圏域病院看護管理者研修、CanCan（看看）ミーティング、地域看護連携強化事業を合計 10 回、427 人に開催し、組織を超えた看護職同士、医療・介護関係者の連携を促進できた。また、本人・家族の意向を尊重した支援について、多職種へ理解を深めることができた。

新たな取り組みとして、県主催の救急看護・集中ケア研修に参加した新潟大学病院、新潟市民病院、済生会新潟病院との共催で、圏域内の病院を対象に独自の「救急看護・集中ケア研修」を開催し、延 24 病院、65 名の参加につながった。圏域内の病院看護師のスキルアップへ寄与できた他、市内の拠点となる病院を中心とした圏域内での研修、連携の体制構築につなげることができた。来年度も継続実施予定である。

○訪問看護師確保に向けた取組みでは、大学や看護協会と連携し学生へ向けた講座の開催や動画配信等により、市民、医療・介護関係者へ訪問看護について理解を深めると同時に、就職、転職先として考えられるよう、訪問看護のやりがい、魅力について発信・周知をすることができた。

課題と対応策

○在宅医療の後方支援体制の確保の取組みとして、在宅医療を担う訪問診療医及び訪問看護師を確保するため、引き続き新潟市医師会や新潟県看護協会等関係機関と連携しながら研修機会の充実を図る。また、在宅医療体制整備に係る取り組みとして、各職能団体へのヒアリングを実施する。

○既存の「医療と介護の連携ハンドブック」の活用の他、病院と地域の関係機関との協議により、連携の課題を明確にし、病院機能および地域の資源・実情に応じた円滑な連携や入退院支援を推進する。

○本人・家族の意向を尊重した支援が多職種共通理解のもと行われるよう、ご当地連携研修会等において、ＡＣＰの実践力向上を目指した研修会を引き続き行う。

○医療や介護が必要となった時に備え、高齢者だけでなく幅広い世代へＡＣＰや医療のかかり方、かかりつけ医を持つことについて、各種事業およびＳＮＳを活用して理解を深める。また、「もしもシート」を活用し、普段から治療やケア、過ごし方に関する希望等を家族などと共有しておくことの大切さについて、理解と実践を促す。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

担当課：高齢者支援課

施策体系	⑪多様な住まいの整備

現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、生活のニーズに合った良好な住まいの提供が必要である。

在宅生活への支援である住宅リフォーム助成事業については、助成限度額や現地への訪問調査など内容を見直すことで制度の持続可能性を高めた。

また、生活面に困難を抱える高齢者や社会的に孤立する高齢者への支援として、養護老人ホームへの入所措置や軽費老人ホームへの運営支援を実施するとともに、市営の高齢者向け住宅（シルバーハウジング）へ生活援助員を派遣するなど高齢者の住まいの提供に努めた。

第９期における具体的な取組

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅について、介護が必要な方の住まいとしての役割が期待されていることから、引き続き適切な指導を行うとともに、新潟県との情報共有や連携を行うことで、質の確保に努める。

リフォーム需要に対応するため、住宅リフォーム助成事業は適宜見直し、制度の持続可能性を高めていく。

生活相談や安否確認を行うため市営の高齢者向け住宅（シルバーハウジング）に派遣している生活援助員に対し積極的に研修等に参加するよう促し、高齢者を支援する技術や能力を高める。

目標（事業内容、指標等）

関連事業	単位	目標（見込み）		
		R6（2024）	R7（2025）	R8（2026）
住宅リフォーム助成事業【再掲】	助成件数（人／年）	171	177	183
住宅改修支援事業	助成件数（人／年）	50	50	50

目標の評価方法

● 評価の方法

・住宅リフォーム助成事業の目標数の達成

取組と目標に対する自己評価シート（実績シート）

担当課：高齢者支援課

施策体系	⑪多様な住まいの整備

実績評価

実施内容

関連事業	単位	目標			実績（見込み）		
		R6	R7	R8	R6	R7	R8
住宅リフォーム助成事業【再掲】	助成件数（人／年）	171	177	183	127		
住宅改修支援事業	助成件数（人／年）	50	50	50	61		

自己評価結果

自己評価結果【Ｂ】

○住宅リフォーム助成事業については、目標値を下回る見込み。

○平成 30 年度以降、助成限度額や現地への訪問調査の実施方法などを見直すことで制度の持続可能性を高めてきた。

課題と対応策

○適正な助成事業となるよう、職員による工事内容の審査については、引き続き精度を上げていく必要がある。

○介護保険認定者数の増加もあり、リフォーム需要は依然として高いと思われる。持続可能な制度となるよう利用実態の把握に努め、今後も必要な見直しを実施していく。

○引き続き、養護老人ホームや軽費老人ホーム、シルバーハウジングなどの高齢者向け住宅の提供や、運営の支援に取り組んでいく。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

担当課：高齢者支援課

施策体系	⑫介護保険サービスの充実（施設・居住系サービス）

現状と課題

本市の要支援・要介護認定者数は毎年増加を続け、介護サービスの利用も在宅サービスを中心に増加している。介護サービス事業所は市内各地域に整備され、身近な地域で利用できる状況が整いつつある。

令和４年に実施した在宅介護実態調査によると、介護の望むあり方として、施設より在宅を希望する声が大きく上回っているが、依然として、施設への入所申込者も多く、ニーズも多様化している。

地域全体で対応していくための土台として、既存施設等を最大限活用しながら、介護サービスの基盤整備を進めていく必要がある。

利用者の重度化に伴い、医療ニーズにも配慮した対応が求められるなど、サービスの質の確保が必要。

第９期における具体的な取組

地域密着型サービスは、地域の中重度の要介護認定者や認知症高齢者を支える重要な拠点であることから、第８期に引き続き計画的に整備を進める。

地域で医療・介護が受けられるよう、介護と看護の機能を有するサービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護の拠点の確保に努める。

施設サービスは、入所が必要な重度者を解消するため、地域密着型によるきめ細かな施設整備を推進するほか、既存の広域型特別養護老人ホームに併設する短期入所生活介護の特別養護老人ホームへの転換についても整備を進め、在宅での介護が困難な方への支援を図る。

加えて、医療と介護の両方のニーズに対応するため、介護老人保健施設から介護医療院への転換を進める。

目標（事業内容、指標等）

				R5末（2023)末整備総数	第9期計画期間 R6	R7	R8	期間計	R8末（2026）末整備総数
特別養護老人ホーム			箇所数	88			1	1	89
			定員数	5,577	189			189	5,766
	広域型	転換	箇所数	52					52
			定員数	4,592	160			160	4,752
	地域密着型	新設	箇所数	36			1	1	37
			定員数	985			29	29	1,014
介護老人保健施設		転換	箇所数	37					37
			定員数	3,821	−450			−450	3,371
		増床	定員数						
介護療養型医療施設		転換	箇所数	0					
			定員数	0					
介護医療院		転換	箇所数	7					7
			定員数	706	490			490	1,196
グループホーム		新設	箇所数	79	2	1	1	4	83
			定員数	1,233	36	18	18	72	1,323
		増設	定員数		18			18	
特定施設（有料老人ホームなど）			箇所数	21		1	1	2	23
			定員数	1,009	138			138	1,147
	介護専用型（地域密着型含む）		箇所数	1		1	1	2	3
			定員数	29		29	29	58	87
	混合型		箇所数	20					20
			定員数	980	−20			−20	1,060
	既存施設からの提供	指定	定員数		100			100	
小規模多機能型居宅介護事業所			箇所数	62	2			2	64
			定員数	1,759	58			58	1,817
看護小規模多機能型居宅介護事業所			箇所数	16	3			3	19
			定員数	449	87			87	536
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所			箇所数	7	3			3	10

※　数値は着工ベース。

目標の評価方法

● 評価の方法

・整備目標数の達成

取組と目標に対する自己評価シート（実績シート）

担当課：高齢者支援課

施策体系	⑫介護保険サービスの充実（施設・居住系サービス）

実績評価

実施内容

				第9期計画数				実績
				R６	R７	R８	期間計	R6
特別養護老人ホーム			箇所数			1	1	
			定員数	189			189	159
	広域型	新設	箇所数				0	
			定員数				0	
		転換	定員数	160			160	159
	地域密着型		箇所数			1	1	
			定員数			29	29	
介護老人保健施設		新設	箇所数				0	
			定員数				0	
		増床	定員数				0	
		転換	定員数	-450			-450	-396
介護医療院		転換	定員数	490			490	396
グループホーム		新設	箇所数	2	1	1	4	2
			定員数	36	18	18	72	36
		増設	定員数	18			18	
特定施設（有料老人ホームなど）			箇所数		1	1	2	
			定員数	138			138	30
	介護専用型（地域密着型含む）		箇所数		1	1	2	
			定員数		29	29	58	
	混合型		箇所数					
			定員数	-20			-20	-20
	既存施設からの提供	指定	定員数	100			100	50
小規模多機能型居宅介護事業所			箇所数	2			2	
			定員数	58			58	
看護小規模多機能型居宅介護事業所			箇所数	3			3	1
			定員数	87			87	29
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所			箇所数	3			3	1

※　数値は着工ベース。
　　ただし、広域型特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護医療院における転換の実績については、
　　事業者を採択した数値。

自己評価結果
自己評価結果【Ａ】 ○認知症高齢者グループホーム、看護小規模多機能型居宅介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の新設については、整備目標数を達成することができた。 ○広域型特別養護老人ホーム併設ショートステイの特別養護老人ホーム転換については８箇所（１５９人）の事業所採択を行ったほか、介護老人保健施設の介護医療院転換については４箇所（３９６人）の事業者採択を行った。 ○既存ケアハウスの特定施設指定については１箇所（５０人）の事業所採択を行った。
課題と対応策
○ウクライナショックによる建築資材の高騰や介護人材不足等の問題から応募事業者が減少傾向にあるため、事業所や従事者へ調査を行い介護現場の実態の把握に努めるとともに、募集要件の見直しを行い、引き続き応募の促進を図る。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

担当課：地域包括ケア推進課

施策体系	⑬認知症施策の推進

現状と課題

認知症の人の増加を踏まえ、国において「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定された。また、同法に基づき、国において認知症施策推進基本計画が定められることから、これを踏まえ、本市においても認知症施策を進めていく必要がある。

認知症の人が尊厳を保ち、希望を持って暮らすためには、認知症への社会の理解は不可欠である。また、認知症は、早期に適切な対応を行うことで発症の予防、進行を遅らせることができるとされていることから、早期発見、早期診断、早期対応の取組の推進も重要である。

さらに、認知症の人が地域で安心して生活を継続するためには、認知症の人やその家族の視点に配慮した、地域における支援体制の充実、介護サービス基盤整備や医療・介護の連携の推進、地域での見守り体制の整備等、認知症の状態に応じた切れ目のない支援体制の構築が求められる。

第９期における具体的な取組

①正しい知識と理解の普及

地域社会全体が認知症は誰もがなりうることや認知症の人との接し方など認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者となる認知症サポーターの養成講座を引き続き開催するとともに、職域や学校へ働きかけ、認知症サポーターの養成を進める。

②予防・社会参加

運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加などが認知症の発症予防や進行を遅らせることに効果があるとされていることから、早いうちから心掛けることを促し、認知症に限らず、全ての高齢者への予防活動を引き続き推進する。

また、一人一人が尊重され、認知症の人に合ったかたちで社会参加できる地域社会活動の活性化を図り、高齢者の閉じこもり防止や認知症予防を推進する。

③医療・介護連携による切れ目のない支援

認知症の人の在宅生活支援のため、市内関係医療機関とともに認知症の人の早期発見、早期診断、早期対応に取り組む。

また、医療介護関係者等の人材育成のため認知症介護基礎研修などを実施し、在宅医療・介護連携を推進する。

④認知症に理解ある共生社会の実現

認知症の人や家族が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、認知症の人とその家族のニーズと認知症サポーターをつなぐ仕組みの整備を進める。

認知症の人の日ごろの見守りや徘徊時の早期発見・早期保護を図るため、引き続き関係機関と協力し見守り体制の構築を進めるなど、認知症の人が自立し、安心して地域で暮らせる認知症バリアフリーの地域づくりを推進する。

若年性認知症の人が適切な支援を受けながら社会参加できるよう、若年性認知症支援コーディネーターや医療機関等と連携を図りながら相談・支援体制の充実を図る。

目標（事業内容、指標等）

関連事業	単位	目標		
		R6（2024）	R7（2025）	R8（2026）
認知症サポーターの養成	養成人数（人／年）	7,000	7,000	7,000
認知症予防出前講座	実施回数（回／年）	1,010	1,066	1,122
フレイル予防事業【再掲】	実施箇所数	26	28	30
地域の茶の間への支援【再掲】	市助成件数（件／年）	440	448	456
認知症初期集中支援チーム	相談件数	65	70	75
（医療従事者向け）認知症対応力向上研修	かかりつけ医 修了者数（人／年）	5	5	5
	病院勤務の医療従事者 修了者数（人／年）	100	100	100
	看護職員 修了者数（人／年）	30	30	30
	歯科医師 修了者数（人／年）	5	5	5
	薬剤師 修了者数（人／年）	10	10	10
	病院勤務以外の看護師 修了者数（人／年）	100	100	100
（介護事業者向け）認知症介護実践者等養成研修	基礎研修 修了者数（人／年）	140	140	140
	実践者研修 修了者数（人／年）	100	100	100
	実践リーダー研修 修了者数（人／年）	30	30	30
	事業開設者研修 修了者数（人／年）		30	
	事業管理者研修 修了者数（人／年）	50	50	50
	計画作成担当者研修 修了者数（人／年）	30	30	30
	指導者養成研修 修了者数（人／年）	2	2	2

認知症サポート医の養成	新規養成人数	5	5	5
認知症サポーターステップアップ講座	参加者数（人／年）	40	45	50
徘徊高齢者家族支援サービス事業	利用者数（人／年）	26	33	40

上記に加え、以下の取り組みの実施。
・認知症ケアパス「認知症安心ガイドブック」の作成・配布
・グループホーム等整備推進事業
・医療・介護連携の推進
・認知症カフェや家族会への支援

目標の評価方法

● **評価の方法**

・各事業の実施回数や研修参加者数の達成など事業内容の進展・充実状況

取組と目標に対する自己評価シート（実績シート）

担当課：地域包括ケア推進課

施策体系	⑬認知症施策の推進

実績評価

実施内容

関連事業	単位	目標			実績（見込み）		
		R6	R7	R8	R6	R7	R8
認知症サポーターの養成	養成人数（人／年）	7,000	7,000	7,000	4,900		
認知症予防出前講座	実施回数（回／年）	1,010	1,066	1,122	1,300		
フレイル予防事業【再掲】	実施箇所数	26	28	30	26		
地域の茶の間への支援【再掲】	市助成件数（件／年）	440	448	456	480		
認知症初期集中支援チーム	相談件数	65	70	75	45		
（医療従事者向け）認知症対応力向上研修	かかりつけ医修了者数（人／年）	5	5	5	8		
	病院勤務の医療従事者修了者数（人／年）	100	100	100	58		
	看護職員修了者数（人／年）	30	30	30	28		
	歯科医師修了者数（人／年）	5	5	5	10		
	薬剤師修了者数（人／年）	10	10	10	9		
	病院勤務以外の看護師修了者数（人／年）	100	100	100	59		
（介護事業者向け）認知症介護実践者等養成研修	基礎研修修了者数（人／年）	140	140	140	400		
	実践者研修修了者数（人／年）	100	100	100	114		
	実践リーダー研修修了者数（人／年）	30	30	30	33		
	事業開設者研修修了者数（人／年）		30				
	事業管理者研修修了者数（人／年）	50	50	50	20		
	計画作成担当者研修修了者数（人／年）	30	30	30	15		

	指導者養成研修修了者数（人／年）	2	2	2	2		
認知症サポート医の養成	新規養成人数	5	5	5	6		
認知症サポーターステップアップ講座	参加者数（人／年）	40	45	50	74		
徘徊高齢者家族支援サービス事業	利用者数（人／年）	26	33	40	9		

自己評価結果

自己評価結果【A】

○多くの項目で目標達成もしくは目標に近い実施状況となった。

○認知症サポーターは企業での養成者数が伸びず、認知症初期集中支援チームへの相談件数は関係団体へ周知を図ったものの目標に届かなかった。

○介護従事者向けの認知症介護研修について、基礎研修はＲ６年度から受講が義務化され目標を大幅に上回った一方、施設内でのインフルエンザなどの拡大で参加できず、目標に達しないものもあった。

○認知症カフェの一部で認知症サポーターステップアップ講座開催の取り組みを始めたことで、同研修参加者の増加につなげることができた。

課題と対応策

○今後も認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症について正しく理解するための普及啓発は今以上に求められる。認知症サポーターのさらなる養成に向け、企業や学校へ講座開催について働きかけを進める。

○また、認知症の方の早期発見、早期診断の実現には、地域包括支援センターと認知症サポート医との連携が欠かせない。こうした連携は認知症初期集支援チームの活動とも深く関わるため、市医師会にも協力いただきながら連携体制の構築に努める。

○認知症カフェを認知症サポーターの活動場所として活性化していくことに引き続き取り組み、チームオレンジの輪のさらなる拡大を目指す。