第9期介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）事業評価シート（重点事業　概要資料）

資料2-2

基本施策1【さかしく暮らし続けられるために】

方針1【住民が自主的に健康づくり、介護予防を取り組めるための支援】

個別施策を支える事業等 個別施策の内容	目標指標等	成果指標等（R8年度） 中段：R7年度実績 下段：R6年度実績	事業の進捗状況	課題・障壁と成果	今後の方向性	課題の解決・改善方法 次年度の取組内容
元気高齢者すこやかサロン事業 ・補助金の交付要件や補助金額をより介護予防に資する活動として効果が上がるよう見直します。また、サロン運営の担い手が情報交換できる場を設けます。	・サロン設置地区数	100地区 90地区 90地区	地区数は維持、閉じこもり防止や社会参加の促進、生きがいづくりや介護予防の推進が図れた。	【課題・障壁】 活動休止や解散の理由として、代表者がいないことや会員の高齢化を挙げる団体が多い。 サロン活動のモチベーションを維持するための方策を考える必要がある。 【成果】 サロン代表者の負担軽減のため、委託先の社会福祉協議会と相談し、活動奨励金の申請様式の変更を行った。 フレイル予防市民公開講座を開催し、普段の取り組み如何に関わらず、介護予防の重要性を周知した。	住民が主体的に健康づくり、介護予防に取り組むことで主観的健康観を高め、支え合い・助け合いを土台とした地域づくりにつながる。	・サロン活動の取り組み発表や代表者の意見交換の場などを設ける。 ・介護予防の取り組みの必要性を周知するため、市民向けの講座の開催を継続する。
・週一元気アップ教室 （支援策：評価の見える化） ・地域リハビリテーション活動支援事業 （リハ職の協力体制の確立） ・活動継続の支援として、週一元気アップ教室の活動に対し助成金を交付します。また、週一元気アップ教室を運営している体操普及リーダーが情報交換できる場を設けます。 ・「さ吉くんで元気リーダー養成講座」を開催し、地域の担い手の創出を行います。	・週一元気アップ教室数 ・通いの場への参加率	・週一元気アップ教室数：40か所 ・通いの場への参加率：30.0% ・週一元気アップ教室：36か所 ・通いの場参加率：26.5%(R5) ・週一元気アップ教室：36か所 ・通いの場への参加率：26.5%（R5）	週一元気アップ教室数 新規立上げ　1地区 通いの場参加率 R6　27.2% （県内第4位） R5　26.5% R4　25.4%	【課題・障壁】 週一元気アップ教室の立ち上げに必須である、体操普及リーダー養成講座の受講者数が停滞している。 【成果】 年2回地域支援で教室へ出向いてリーダーへの聞き取りを行い、現状把握と課題の洗い出しを行っている。教室内で年1回フレイルチェックを実施し支援が必要な高齢者を早期に発見し、適切な支援機関やサービスに繋げる体制を整えた。	住民が主体的に健康づくり、介護予防に取り組むことで、主観的健康観を高め、支え合い・助け合いを土台とした地域づくりにつながる。	・体操普及リーダー養成講座を受講しやすいように開催方法を変更する。 ・体操普及リーダーを補助するサポートスタッフ養成講座の受講者数を増やすために周知を行う。 ・サポートスタッフ養成講座の受講推進を図り、リーダー養成講座の受講につなげる。 ・体操普及リーダーを対象としたフォローアップ教室を市民公開講座とし、広く介護予防の必要性を周知する。 ・教室をより効果的に行うためにリハビリ専門職を派遣し、専門的な助言を受ける。

基本施策1【さかしく暮らし続けられるために】

方針2【住民が主体となる地域支え合い活動の支援】

個別施策を支える事業等 個別施策の内容	目標指標等	成果指標等（R8年度） 中段：R7年度実績 下段：R6年度実績	事業の進捗状況	課題・障壁と成果	今後の方向性	課題の解決・改善方法 次年度の取組内容
・生活支援体制整備事業 ・地域支援サポーターと生活支援コーディネーターと連携 ・軽度生活援助事業（シルバー人材センター）	・地域支え合い活度団体の参加者の人数	850人	生活支援 体制整備事業 　地域支え合い活動やちょいかせ事業の活動団体数を拡充する取り組みが参加者数の増につながっている。 軽度生活援助事業 　在宅の高齢者に日常生活上の援助をすることで、在宅での自立した生活の継続を支援する。 R7年度 申請者数66人 利用回数延べ249回 R6年度 申請者数70人 利用回数延べ284回	【課題・障壁】 ・地域支援サポーターと連携し、スマホ教室やイベント開催等の支援で地域介入を行っているが、各圏域のサポーターの活動量に差が出ている。 ・伊美地区、西安岐地区、西武蔵地区、南安岐地区を重点地区に設定し、コーディネーターが地域支援を行っている。 【成果】 ・西安岐地区では令和6年度、伊美地区では令和7年度に団体が発足。居場所づくりを中心に活動を開始している。 ・西武蔵地区において、地域課題の解決のために、民生委員を中心として「くらしを考える勉強会」を開催、団体の発足に向けての準備を進めている。	互助の力を利用した支え合う地域づくりを継続して行うことで、高齢者が住み慣れた地域での生活や自立した生活の継続に繋がる。 　生活支援講演会などをきっかけに地域で勉強会を開催し、地域課題を考える機会を設ける。 　ＷＥＢサイト「国東つながる暮らし」での情報発信ツールとしての利用促進と、参加者の交流の場としての両面を併せ持つスマホ教室を切り口に地域介入を進める。	生活支援体制整備事業 　未実施地区へのアプローチとして、「高齢者支援」から「地域共生」の視点で活動できる意識付けを行う。 　若年層の方にも講師として参加してもらえるスマホ教室を継続しながら、高齢者層のデジタル化の推進と、若年層の地域づくりに参画してもらえる機会を増やす。 軽度生活援助事業 　在宅の高齢者に日常生活上の援助をすることで、在宅での自立した生活の継続を支援する。
・ボランティアを奨励する仕組みを新たに立ち上げ、生活支援の拡充を図ります。 ・生活支援コーディネーターを核とした地域資源の発掘やコーディネート機能の充実を図ります 。 ・地域活性化活動や就労的活動の促進を主な目的として、生活支援コーディネーターの活動補助役として地域支援サポーターを配置します。 ・軽度生活援助事業にて日常の生活行為を手助けしていきます。 ・住民主体による支援である訪問型サービスB（ちょいかせ事業）を推進します。		901人 810人				
各課、関係機関による「介護予防検討会」の充実			施策計画、地域づくり、社会教育等に関連する担当課と生活支援体制整備事業コーディネーターや地域支援サポーターが参加し、月1回定例会を開催している。地域活性化や支え合い活動の発展提案や課題解決のために、介護予防の視点だけでなく、各課連携して協議や情報共有を行っている。		連携会議を通じて、情報の共有を行い、地域課題の検討、介護予防や地域支援についての具体的提案を行う場として効果的な取り組みである。	・これまでは、生活支援コーディネーターや地域支援サポーターからの活動報告や事業提案が主であったが、今後は、施策計画、地域づくり、社会教育等に関連する担当各課の事業内容を連携会議内で共有し、意見交換を行う中で協働して事業やイベントに取り組む。 ・学校教育や子育て支援の担当課職員の参加を求め、多世代交流を推進するための意見交換を行う。 ・まちづくり推進課が進める「新たな地域のしくみづくり」コア会議に参加し、お互いが支え合う新たな地域コミュニティづくりへの情報の共有を行う。
・健康づくりや地域づくりを担当する関係機関と協働し、「地域コミュニティ庁内連携会議」を行っていきます。						

基本施策2【その人らしい生活、思いを支援するために】

方針1【自立支援介護の推進】

個別施策を支える事業等 個別施策の内容	目標指標等	成果指標等（R8年度） 中段：R7年度実績 下段：R6年度実績	事業の進捗状況	課題・障壁と成果	今後の方向性	課題の解決・改善方法 次年度の取組内容
・介護予防・日常生活支援総合事業 ・地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーション利用率	3.0%	・通所型サービスC (貯筋で幸せ向上サービス) 利用者数 令和7年度：35人 令和6年度：30人 ・貯筋型サービス及び介護予防におけるリハビリ専門職の同行訪問の実績 令和7年度：34件 令和6年度：29件	【課題】 ・年々増加している利用者に対して、事業所が3つしかないため、待機者の発生や職員の負担が増加している。 ・サービス卒業後の居場所づくりの推奨や居場所自体の確保ができていない。 【成果】 ・利用者の口コミ効果によって、サービスへの認知度が高くなり、利用希望者が増加した。 ・市民病院のリハビリ専門職へ研修会を数回開催し、地域リハビリテーションの重要性を説明した。	・自立に向けた短期集中予防サービスを行うことで、介護保険からの卒業を目指し、結果的に介護費用の抑制や介護保険料の上昇を抑えることができる。 ・増加する利用者に対して、事業所やリハビリ専門職への負担軽減や人材の確保が必要になる。	・医療機関との情報連携を行い、入院中から退院後のつなぎを検討し、退院後の流れを円滑に行う。 ・事業所がない地区へ、出張型の貯筋型サービスが行えるように検討をすすめる。 ・新規事業所やリハビリ専門職の確保に努める。
・リハビリ専門職等の介入を促進する生活機能向上を目的とした短期集中的な通所型サービスをより効果的に運用できるよう見直します。 ・事業対象者及び要支援者への効果的なケアマネジメントを支援するため、リハビリ専門職等が同行訪問しアセスメント支援を行います。また、総合事業利用時のリスク管理や疾病予防についての医療連携を推進する取り組みを検討します。 ・地域のリハビリテーションが効果的に提供されるよう提供体制の在り方についてリハビリ専門職等と協議する場を設置します。		3.4% 3.2%				
・地域リハビリテーション活動支援事業（再掲） ・地域ケア会議推進事業	健康寿命（お達者年齢）（差）	男性：1歳未満 女性：2歳未満	地域ケア会議事例件数 令和7年度：30件 令和6年度：28件	【課題】 ・ケア会議に係る準備や実施に関し、事業所やケアマネージャーへ負担がかかっている。 ・事例が集まらず、会議の中止が多発した。 ・オープンカンファレンス会議の開催に至らなかった。 【成果】 ・令和4～7年度における地域課題の集計を行い、国東市の高齢者の実態を把握できた。	・会議にて検討するケースが集まらない。 ・ケアマネジャーの負担軽減を考慮できていない。 ・抽出された地域課題を施策へ反映できていない。	・地域ケア推進会議の開催。 ・事業所への周知・広報の徹底。 ・オープンカンファレンス会議の開催。
・真に自立支援や参加者のスキルアップに向けた会議とするために、オープン参加型の多職種合同カンファレンス会議の開催を検討します。また、会議で抽出された個別会議や地域課題を基に施策へ繋げるための介護予防検討会（仮称）の開催を検討します。		男性：1.3歳 女性：2.6歳 ※R2年～R6年平均 男性：1.3歳 女性：2.71歳 ※R元年～R5年平均				

基本施策2【その人らしい生活、思いを支援するために】

方針2【重度化、重症化防止に向けた取組の推進】

個別施策を支える事業等 個別施策の内容	目標指標等	成果指標等（R8年度） 中段：R7年度実績 下段：R6年度実績	事業の進捗状況	課題・障壁と成果	今後の方向性	課題の解決・改善方法 次年度の取組内容
・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 ・関係課（市民健康課）	健康寿命（お達者年齢）（差）	男性：1歳未満 女性：2歳未満	市民健康課、福祉課、地域包括支援センター等の関係課が連携し、フレイル状態やフレイルの恐れのある高齢者を早期に発見・介入し、疾病予防及び介護予防に資する個別支援を一体的に行う体制を整備、令和5年度から事業を実施している。	【課題・障壁】 ・個別支援（ハイリスクアプローチ）では、身体的フレイルのリスクのある者や低栄養状態の可能性のある者、口腔機能低下者を抽出し看護師や管理栄養士、歯科衛生士が、訪問等で健康相談や保健指導を行っているが、訪問を拒否されたり、サービスに繋ぐまでに至らない対象者が多い。 ・ポピュレーションアプローチとして、通いの場での啓発を行っているが、無関心層などより多くの市民への普及啓発の方法について課題がある。	・関係課が連携し、フレイル状態やフレイルの恐れのある高齢者を早期に発見・介入し、適切な支援に繋げていく事で、健康寿命延伸や、医療・介護費用の抑制が期待できる。	・ポピュレーションアプローチとして、旧小学校区16地区でフレイル予防教室を開催する。 ・フレイル予防の意識を高めてもらうため、出前講座を実施、小単位の通いの場でも積極的に出前講座を受けてもらえるよう周知する。 ・フレイル予防に関する普及啓発として、これまで集合形式の市民公開講座を実施していたが、無関心層へ向けた対策として、イベントに啓発ブースを設けるなどのアウトリーチを行う。 ・健康状態不明者や訪問拒否者への再訪問等を行う。
・「生活習慣病重症化予防」と「フレイル予防」について、戸別訪問指導や地域への健康教育・健康相談を関係課と連携しながら実施します。		男性：1.3歳 女性：2.6歳 ※令和2年～令和6年平均 男性:1.3歳 女性:2.71歳 ※令和元年～令和5年平均				

方針3【多様な社会参加・生きがいづくりの促進】

個別施策を支える事業等 個別施策の内容	目標指標等	成果指標等（R8年度） 中段：R7年度実績 下段：R6年度実績	事業の進捗状況	課題・障壁と成果	今後の方向性	課題の解決・改善方法 次年度の取組内容
・本人の強み（ストリングス）を活かした趣味・活動・地域に参加、継続できる自立支援のコーディネートを構築します。 ・地域介護予防活動支援事業の拡充として、高齢者の趣味・活動・地域参加の新たな「活動の場」を計画します。（料理教室、健康マージャン、専門職支援による住民向け研修会、人材育成、モデル教室の立ち上げ支援） ・高齢者の居場所として、社会参加や生きがいづくりを目的とした介護予防活動を地域に創出する団体等に対し助成事業を計画・立案をします。			既存の通いの場のマンネリ化防止のための見直しや新たに立ち上げた（立ち上げを予定している）通いの場に対する支援を行っている。	【成果】 ・県の通いの場魅力向上事業（認知症予防、eスポーツ、料理教室、運動機能強化型）に応募。4つのメニューの内、令和7年度は、旭日地区のカフェでeスポーツ、武蔵西地区のカフェで運動機能強化型に取り組んだ。eスポーツでは、大学生に使い方の指導や多世代交流の支援を受けた。 ・男性の通いの場の参加者が少ないという課題があったため、国見の伊美ふらっと広場カフェにおいて、カフェスペースで健康マージャンを実施。複数の地区で麻雀教室や麻雀サロンが立ち上がるなど、男性が参加しやすい環境に繋がった。	・高齢者の興味関心に応じて参加できるよう幅広い取り組みを検討する。	・県の通いの場魅力向上事業を活用し、令和8年度は認知症予防と料理教室を取り入れ、地域の交流の機会を創出する。 ・高齢者自身が自ら希望する通いの場の内容の実現に向け支援する。 ・男性の通いの場参加が少ないため、男性の参加しやすい内容を検討する。

基本施策3【安心して暮らし続けられるために】

方針2【認知症高齢者とその家族を支える取組の推進】

個別施策を支える事業等 個別施策の内容	目標指標等	成果指標等（R8年度） 中段：R7年度実績 下段：R6年度実績	事業の進捗状況	課題・障壁と成果	今後の方向性	課題の解決・改善方法 次年度の取組内容
・認知症地域支援・ケア向上事業 ・認知症見守り支援事業	①認知症サポーター数（年間養成者数） ②実際に地域で活躍している認知症サポーターの割合 ③認知症に関する相談窓口を知っている人の割合	①250人 ②70% ③35%	・中学校、サロン等での継続したサポーター養成講座に加え、令和7年は民生児童委員の改選があり、新規で開催ができた。 ・認知症月間を通じた普及啓発（街頭啓発、図書館等での周知）、国見地域でのステップアップ講座等、認知症への理解を深める為の取り組みを実施した。	【課題・障壁】 高齢者人口に占める認知症有病者数が増加する事が推計されているため、地域で見守り・支い合える地域づくりを今後も進める必要がある。 【成果】 ・認知症の人とその家族が住み慣れた地域で自分らしく生活を送る事が出来るよう、学校や地域でのサポーター養成講座を開催出来た。 ・地域づくりを推進するため、認知症月間を通じた普及啓発、ステップアップ講座を開催する事が出来た。	地域で認知症への理解を深めていくため、若い世代へのサポーター養成講座の開催について検討が必要である。 また、地域で活動できるサポーターを育成する為のステップ・アップ講座を今後も開催していく必要がある。	認知症の人やその家族が地域の人と支え合いながら共生できる地域づくりのため、引き続き認知症についての正しい知識と理解を深めていくための普及啓発を行っていく。また、認知症に関する相談窓口についても周知を行っていく。 ・学校と連携し、中学生への認知症サポーター養成講座の実施 ・認知症月間における普及啓発の実施（図書館や市役所での周知、街頭での啓発活動） ・市報等を活用し、認知症月間の取り組みや、認知症に関する事業を紹介 ・地域での見守りや声かけが行えるチームオレンジの育成（継続したステップアップ講座の開催）
・認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすための社会参加や地域の人々と支え合いながら共生できる地域づくりを推進していくために、認知症サポーター養成講座や認知症サポーターステップアップ講座の充実を図り、地域での認知症の理解を深めていきます。		①297人 ②53.8% ③27.4% ①227人 ②61.5% ③31.8%				
・認知症地域支援・ケア向上事業（再掲） ・その人らしい生活がより長く送れるよう、R5に作成した認知症予防体操DVD「やっちみようえ！！くにさき脳トレ塾」を活用し、認知症予防の取り組みを推進します。 ・介護予防や生活習慣病予防、社会参加による役割の獲得や交流等が認知症の発症を遅らせ、進行を緩やかにすることを普及啓発し、認知症予防の取り組みを推進します。			認知症予防体操DVDをサロンなどの団体へ継続して配布している。またオレンジカフェ等ではDVDを活用し、予防体操等を取り入れている。 配布数：計110枚	【課題・障壁】 認知症予防体操DVDだけでなく、認知症の発症リスクとなる生活習慣病や難聴、社会的孤立などの普及啓発も必要。 【成果】 ・認知症予防体操DVDに関しては、配布だけでなくケーブルやYouTubeでの配信も行い周知を行っている。 ・出前講座を活用し、認知症予防に関する講話と実践（DVDを活用した体操）を行う事が出来た。	認知症有病者数が増える事が推計されている中、認知症予防に向けた取り組みの必要性は高い。ただ、認知症予防については予防体操だけでなく、生活習慣病予防、社会参加や交流の促進、難聴予防なども重要となる。	・出前講座、認知症予防体操DVDなどを活用した、認知症予防の普及啓発の取り組みを継続して行う。 ・聴力の低下は認知症のリスク要因であり、聴力の低下により日常生活に支障をきたしている高齢者に対し、早期受診、適切な補聴器の装着などが大切になる事を周知する。 ・コミュニケーション能力の維持・向上を図るとともに、社会的孤立を防ぎ、認知機能低下の予防につなげるための補聴器購入費助成を行う。

基本施策3【安心して暮らし続けられるために】

方針2【認知症高齢者とその家族を支える取組の推進】

個別施策を支える事業等 個別施策の内容	目標指標等	成果指標等（R8年度） 中段：R7年度実績 下段：R6年度実績	事業の進捗状況	課題・障壁と成果	今後の方向性	課題の解決・改善方法 次年度の取組内容
・認知症地域支援・ケア向上事業（再掲） ・認知症介護者の理解促進や対応力の向上、介護負担やストレスの軽減を図るため、「家族支援プログラム」「家族のつどい」等の充実を図ります。 ・認知症の人の交流、社会参加の場を通じ本人や家族の思いを少しでも発信できるよう支援していきます。	認知症カフェ設置数	4か所 3か所 3か所	・家族支援として「家族のつどい・家族支援プログラム」を定期で開催する事が出来ている ・地域での交流の場として、認知症カフェを国見・国東・武蔵で月1回開催出来ている。	【課題・障壁】 ・家族や認知症の人が思いを発信できる、地域で困りを感じている人をつなぐ場として「家族のつどい」や「認知症カフェ」の充実を図る必要がある。 ・安岐地域には認知症カフェがない。 【成果】 ・「家族のつどいや家族支援プログラム」は、介護者の視点や思いを理解してくれる「認知症の人と家族の会」へ委託し実施出来ている。 ・認知症カフェは市内3か所で開催する事が出来、国見は伊美の支え合いとの協働で継続実施出来ている。また、認知症の人や家族、サポーターなどが参加できている。	・認知症の人やその家族の思いや視点を重視した取り組みを進める必要がある。また、安岐地域での認知症カフェの開催に向けた協議も必要。 ・認知症の人の交流、社会参加の場となる認知症カフェを地域の関係機関とも連携して開催していく事が必要。	・認知症の人やその家族の視点を重視した取組が継続して必要であり、交流や社会参加の場として認知症カフェの充実を図る。また、認知症の人や家族の思いを少しでも発信できる様支援を行う。 ・認知症カフェの実施には、多様な機関との連携やサポーターとの連携を図っていく。 ・安岐地域での認知症カフェ開催に向けて、他機関等と協議検討する。

基本施策3【安心して暮らし続けられるために】

方針3【ひとり暮らし、高齢者世帯を支える取り組みの推進】

個別施策を支える事業等 個別施策の内容	目標指標等	成果指標等（R8年度） 中段：R7年度実績 下段：R6年度実績	事業の進捗状況	課題・障壁と成果	今後の方向性	課題の解決・改善方法 次年度の取組内容
総合相談事業（地域ふれあいネットワーク会議交付金） ・地域ふれあいネットワーク会議の説明会の開催や説明DVDの貸し出しにより、設置地区の増加を図ります。	地域ふれあいネットワーク会議設置率 設置率＝実施地区数/行政区数（147地区）	86% 78.91% 78.91%	地域ふれあいネットワーク会議実施地区 令和7年度 116地区 令和6年度 116地区 令和5年度 114地区	【課題・障壁】 ・区長が交代する際に引き継ぎが上手くいかず、地域ふれあいネットワーク会議の活動の仕方がわからない地区や活動が形骸化している地区がある。 ・民生委員・児童委員が地域ふれあいネットワーク会議を実施しているか知らない地区ある。 【成果】 ・地域に住む人たちの問題の把握と解決に向けて意識を高め、継続的な見守り支援が行われている。 ・毎年3月に未実施地区に対して区長文書にて、地域ふれあいネットワーク会議実施の実施依頼書と活動の手引きのパンフレットを送付している。 ・令和8年5月22日の区長会議にて、地域ふれあいネットワーク会議の説明を行った。	平成18年の事業開始から20年が経過し、実施地区での見守り支援体制は継続されており、見守りのツールとして必要不可欠である。	・地域ふれあいネットワーク会議の活動の仕方がわからない地区のために、具体的な活動内容を示していく方法を検討していく。 ・地域ふれあいネットワーク会議実施地区の活動支援を引き続き行っていく。 ・地域ふれあいネットワーク会議の未実施地区における見守り体制づくりを、関係機関とともに検討していく。

基本施策3【安心して暮らし続けられるために】

方針4【中重度の要介護状態や在宅療養患者、その家族を支える取り組みの推進】

個別施策を支える事業等 個別施策の内容	目標指標等	成果指標等（R8年度） 中段：R7年度実績 下段：R6年度実績	事業の進捗状況	課題・障壁と成果	今後の方向性	課題の解決・改善方法 次年度の取組内容
・小規模多機能型居宅介護事業所の魅力を発信する取り組みや事業所間の情報共有が図られる連絡会等の体制を整備します。 ・サービス基盤を日常生活圏域に偏りなく整備することができるよう、整備されていない武蔵圏域や人口規模の大きい国東圏域や安岐圏域での整備に向けた取り組みを行います。	小規模多機能型居宅介護施設が整備されていない圏域に整備できるよう促進する。	4か所 2か所 3か所	本事業計画中に1事業所増の計画も、令和7年度も応募はなかった。 令和6年度の1事業所閉鎖に続き、令和7年3月31日付けで1事業所閉鎖となった。	【課題・障壁】 ・介護人材不足等により事業所を閉鎖せざるを得ない状況になっている。	多様なサービスを組み合わせて利用できる小規模多機能型サービスは、通い、訪問、宿泊等柔軟に組み合わせて提供できるサービス支援であり、要介護者が住み慣れた自宅で暮らすために必要な介護サービスであるが、介護人材不足等が進み事業所を閉鎖せざるを得ない状況となっている。	・事業所が参入しやすいよう付帯施設との併用等、募集に柔軟な対応が必要。 ・介護人材不足からサービス提供量が落ち込まないよう、介護人材確保に向けた取り組みが必要。 ・国・県の施設整備に係る補助事業の活用を促進していく。
在宅医療・介護連携推進事業 ・日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者その他の関係者の連携を推進するための体制整備を図ります。			令和7年度は、国東市在宅医療・介護連携推進運営会議を開催した。なお、部会については、課題解決に向けた活動を展開するために見直しを行うこととなった。	【成果】 入退院時の情報連携は行われており、ある程度情報共有は行われている。	・地域における在宅医療・介護の提供に携わる者の連携を推進する体制整備は必要である。	・国東市在宅医療・介護連携推進運営会議を通して、地域における在宅医療・介護の提供に携わる者の連携を推進する体制整備を行う。
在宅医療・介護連携推進事業 ・市内の医療関係者、介護関係者等の代表者が参画する「国東市在宅医療・介護連携推進運営会議」を開催し、在宅医療・介護連携の現状把握、課題抽出及び解決策の検討を行います。 ・地域の実情に応じ、取り組みの内容の充実を図り、PDCAサイクルに沿った取り組みを継続します。 ・その人らしい生活がより長く送れるよう、第8期で制作した認知症予防体操DVD等を活用し認知症予防（なるのを遅らせる、進行を遅らせる）の取り組みを推進していきます。	国東市在宅医療・介護連携推進運営会議の開催回数	3回 2回 2回	令和7年度は、今後の課題整理と事業の見直しを行うため、運営委員を対象に「在宅医療・介護連携の推進に向けたアンケート調査」を実施し、国東市における現状の課題抽出を行った。	【課題・障壁】 運営委員より、これまでの実施事業に対する見直しが求められた。コロナ禍以降の環境変化を踏まえ、過去の課題と事業評価を適切に行い、現状の課題に即した事業への転換を図ることが求められている。	在宅医療・介護連携推進事業を効果的なものにするには、PDCAサイクルに沿った取り組みを行う必要があり、そのためには在宅医療・介護連携の課題抽出や対応策の検討、およびそれらに基づくロードマップの作成が必要。	令和7年度に実施したアンケート結果や運営委員からの意見を踏まえ、まずは国東市における在宅医療・介護連携推進事業の優先課題を明確にする。その上で、既存事業の評価を行い、時代に即した事業への見直しを進める。具体的な課題解決に向けて会全体の体制を見直すとともに、効果的なPDCAサイクルを機能させるためのロードマップ作成に着手する。

基本施策3【安心して暮らし続けられるために】

方針5【高齢者の権利擁護の推進】

個別施策を支える事業等 個別施策の内容	目標指標等	成果指標等（R8年度） 中段：R7年度実績 下段：R6年度実績	事業の進捗状況	課題・障壁と成果	今後の方向性	課題の解決・改善方法 次年度の取組内容
・令和5年度末の「くにさき半島地域成年後見支援センター」の解散に伴い、新たに国東市社会福祉協議会内に「成年後見センター“ほっとかない”」が開設されたことにより、「広報・啓発」「相談や申立支援」「利用促進」「後見人支援」などの取り組みの中心的な役割となる中核機関を担ってもらい、権利擁護支援の地域連携ネットワークを整備していきます。 ・「成年後見センター“ほっとかない”」において、市民向け講演会の開催、市民後見人養成と修了者の活動支援を行い、普及啓発を行います。 ・「成年後見センター“ほっとかない”」と連携をとり、金融機関や地域支え合い活動団体など多職種間で権利擁護支援の地域連携ネットワークを整備していきます。 ・地域の関係機関やサービス提供事業所等と連携して、成年後見制度を必要とする方の早期発見に努めます。 ・成年後見制度の利用が必要である一方、本人や親族の申立てが困難であったり、申立ての経費や成年後見人等の報酬を負担できない等の理由により、制度を利用できない高齢者に対し、成年後見制度利用支援事業により市長申立てや費用の助成を行います。	・市民後見人養成講座受講者数 ・法人後見支援員	・市民後見人養成講座 受講者数：40名 ・法人後見支援員：10名	・令和7年度は、前年度に引き続き、金融機関・包括・社協で連携研修会実施　21名の参加あり。 ・フォローアップ研修 2回開催。 ・啓発セミナー：47名参加。	【課題・障壁】 ・後見支援員として実質活動できている人が微増しているものの一桁台に止まっている。 ・金融機関などの窓口対応における問題点等の関係機関との共有の場となる連携研修会が継続的に必要である。 【成果】 ・市民後見人養成講座を受講した人で、後見支援員として実質活動できている人が前年度より2名増。 ・金融機関などの窓口で制度の説明を行うにあたり、なかなか難しいとの意見があった。しかし、紹介できる窓口がわかったことや相談の仕方などを知ることができたと、一定の評価を得た。	・高齢者等に本人が有する権利を理解してもらうとともに、権利侵害の予防・発見・権利保障に向けた対応を行う。 ・物事を判断する能力が十分でない高齢者を対象とし、関係機関とともに権利侵害の予防・早期発見の体制整備を行う。 ・制度の利用が必要な人の早期発見・早期介入ができるような取り組みの継続。	・市民後見人養成講座を実施し、後見支援員となり得る人材の発掘、育成に努める。 ・市民後見人養成講座修了者のフォローアップ研修の充実を図り、修了者の活動の場が広がるような継続的支援を、国東市成年後見センターと共に検討する。 ・制度の利用が必要な人の早期派遣・早期介入ができるよう、金融機関等との協力がスムーズに得られるような取り組みを、国東市成年後見センターと一緒に行う。 ・金融機関職員と連携会議を引き続き開催し、さらなるネットワークづくりが必要。
		・市民後見人養成講座 受講者数：0名（累計31名） ※隔年実施のため、 令和7年度実績なし。 ・法人後見支援員（活動中） ：6名				
		・市民後見人養成講座 受講者数：7名（累計31名） ・法人後見支援員（活動中） ：4名				

基本施策5【高齢者とその家族を支える人材の確保、定着、育成を支援するために】

方針1【最重要課題となる介護人材の確保、定着、育成支援の取り組みの強化充実】

個別施策を支える事業等 個別施策の内容	目標指標等	成果指標等（R8年度） 中段：R7年度実績 下段：R6年度実績	事業の進捗状況	課題・障壁と成果	今後の方向性	課題の解決・改善方法 次年度の取組内容
・介護人材確保・定着・育成支援事業 ・訪問介護・訪問入浴介護サービス確保支援事業	市内介護サービス事業所における介護職員不足人数	25人	令和7年度実績 介護人材就職奨励金21件 新卒者・有資格者就職奨励金1件 訪問介護員就職奨励金3件 居宅介護支援専門員就業奨励金3件 キャリア形成奨励金12件 訪問介護・訪問入浴介護サービス確保支援事業費補助金 訪問事業所5件 訪問入浴介護事業所1件	【課題・障壁】 就職・資格取得をした際に奨励金を交付している。介護人材確保・定着・育成支援事業として申請者や事業所へのモニタリングを行う必要がある。 【成果】 訪問介護については、令和6年度介護報酬改定において基本報酬の引き下げが行われ、事業継続が危ぶまれる中、当該事業を継続したことは、一定の効果があったものと思われる。	市内介護サービス事業所の介護職員不足解消や継続した就労支援、離職率の低下を図ることが目的のため、継続した介護人材の確保・定着・育成の事業は必要。	事業所に対し、県の介護分野就職支援金貸付事業の案内や介護人材確保・定着・育成支援事業についてホームページに掲載する等周知を行い、介護職員不足の解消を図る。 また、新たな支援金事業について検討するほか、介護職員等雇用状況実態調査を実施し、事業の効果検証を行う。
・訪問系サービスへの市独自の支援を検討し、介護人材の定着を目的とする新たな支援事業を実施します。		調査未実施 調査未実施				

基本施策6【高齢者の多様なニーズに対応する住まいと住まい方への支援をするために】

方針1【安心できる住まいの確保、住環境の整備】

個別施策を支える事業等 個別施策の内容	目標指標等	成果指標等（R8年度） 中段：R7年度実績 下段：R6年度実績	事業の進捗状況	課題・障壁と成果	今後の方向性	課題の解決・改善方法 次年度の取組内容
・老人保護措置事業			・養護老人ホームにおいては、緊急避難等にも対応できる居室が整備された。 ・有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅については、令和6年度は開設はなかったが、令和7年度に1施設開設あり。	【成果】 ・介護認定を受けていない人が、災害・虐待などの緊急時に、一時的に避難できる場所が整備された。 ・令和6年度は2名が短期入所して、その後養護老人ホームに措置入所となった。令和7年度は2名が短期入所した。	高齢者本人の選択のもと、希望にかなった住まい方ができるよう、特定施設を含めた住まいと生活支援が提供できる場の確保が必要である。	・高齢者のニーズを満たすため、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅の開設が過剰にならないよう注視し、計画的に施設整備されるよう普及促進を図る。
高齢者の年金受給の状況の変化により、経済的な理由から入所していた養護老人ホームだけでは、その多様なニーズを満たしていくことは困難になります。このことから、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの高齢者向け住宅（住まい）が住宅事業者・福祉（医療）事業者により適切に整備されるよう普及促進を図ります。なお、高齢者向け住宅（住まい）の整備については、過剰な整備にならないよう注視します。						