

第9期介護保険事業計画「取組みと目標」に対する自己評価シート（R6年度実績用）

※「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（平成30年7月30日厚生労働省老健局介護保険計画課）」の自己評価シートをもとに作成

第9期介護保険事業計画に記載の内容				R6年度（年度末実績）			
タイトル	現状と課題	第9期における具体的な取組	目標 （事業内容、指標等）	実施内容	自己評価 （達成見通し）	施策の進捗状況（実績）	課題と対応策
1. 自立支援・重度化防止の推進	<p>【組合管内】</p> <p>人口は2024年10月1日現在72,044人となっており減少傾向にある。今後についてもさらなる減少が予想されている。</p> <p>一方で、65歳以上の高齢者人口は増加しており、高齢化率は36.3%となっている。全国平均の29.3%に比べて7%高く、特に朝日町においては、46.0%と高齢化が顕著に進んでいる。</p> <p>・要介護認定者等については、2024年10月1日時点の推計5,194人に対し、実績が5,059人となり、計画を下回っている。</p> <p>・要介護度別に見ていくと、要支援者については、推計1,504人に対し、実績が1,420人となり、要介護者については、推計3,690人に対し、実績が3,639人と、要支援・要介護ともに計画を下回った。</p> <p>・介護職員の不足により、一部の施設において、休止、入所制限又は受け入れ制限を行っている現状にある。</p>	<p>1. 介護予防が必要な高齢者の実態把握</p> <p>2. 介護予防に関する普及啓発</p> <p>3. 介護予防サービスの充実</p> <p>4. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進（地域支援事業の充実）</p> <p>5. リハビリテーション体制の強化</p> <p>6. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</p>	<p>1. 事業内容</p> <p>(1) 保健師、民生委員、自治会・地域住民等との連携による実態把握</p> <p>(2) 介護予防教室等の開催</p> <p>(3) 住民主体の通いの場の創出・拡充及び担い手の養成</p> <p>(4) 多職種連携、地域包括支援センターの機能強化など地域の実態や状況に応じた様々な取組の実施</p> <p>(5) 通所・訪問・地域ケア会議・住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職の関与の促進</p> <p>(6) 高齢者のフレイル状態把握による疾病予防・重症化予防の促進</p> <p>2. 目標値（2026年度）</p> <p>(1) 地域の介護予防教室・出前講座参加者数 延べ 34,848人</p> <p>(2) リハビリテーション専門職の介護予防教室等への関与した回数 131回</p>	<p>・通いの場（通所B週1回）12団体16か所1,100回開催、参加者17,788人（延）</p> <p>・介護予防普及啓発事業の実施：介護予防教室や講演会等894会、参加数10,223人（延）、パンフレット等の配布：3回、10869部</p> <p>・地域介護予防活動支援事業：地域型クラブ事業（研修会含む）236回、参加者数3,284人（延）、地域支え合い推進員養成講座2クール25人養成（補講による修了者含）、フォローアップ研修1回参加者10人、介護支援サポーターポイント事業469人</p> <p>・病院職員、介護サービス事業所職員、薬剤師、民生委員児童委員等を対象とした多職種連携研修を2回開催。自立支援型地域ケア会議3回</p> <p>・低栄養予防個別指導（実7人）、オーラルフレイル予防指導（実13人）、・糖尿病性腎症重症化予防保健指導（実4人）、・循環器疾患重症化予防保健指導（実7人）、健康状態不明者把握事業（実20人）、集団健康教育（会場29か所、69回、参加者延1,132人）</p> <p>・リハビリ専門職の関与（地域リハビリテーション活動支援事業）28回（通いの場、介護予防教室等）</p>	C要努力	<p>介護予防教室等の開催、通いの場の活動の支援、担い手の育成となる地域支え合い推進員養成講座等を実施した。</p> <p>前年度から通いの場の開催回数は53回増加し、延べ参加者数は1,571人減。介護予防普及啓発事業の延参加者数は138人増。</p> <p>保健事業と介護予防の一体的実施を他課と連携して取り組みを行った。集団健康教育では、前年度より5会場増、参加者延80人増であった。</p>	<p>介護予防教室については、課題および住民のニーズを踏まえた内容の検討を進めていく。</p> <p>地域におけるプレフレイル・フレイル段階の住民を的確に把握し、必要なサービスへとつなげられる体制の整備を図る。</p> <p>医療・介護・福祉等の関係機関との連携を強化し、住民の健康状態に応じた切れ目のない支援が提供できるよう取り組む必要がある。</p>

第9期介護保険事業計画に記載の内容				R6年度(年度末実績)			
タイトル	現状と課題	第9期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己評価 (達成見通し)	施策の進捗状況(実績)	課題と対応策
2. 在宅医療・介護連携の推進		1. 在宅医療・介護連携推進事業(地域支援事業)の推進 2. 地域包括支援センターの機能強化 3. 地域ケア会議の推進 4. 在宅療養の支援	1. 事業内容 (1)医療機関、介護事業所の機能等の情報整理(リストやマップ等作成) (2)公開講座等の開催、パンフレット・チラシの作成、ホームページの充実 (3)連携のための人材育成を目的とした医療知識に関する研修の充実 (4)多職種連携のための研修会の開催 (5)地域ケア会議での個別事例の検討 (6)介護人材の確保・育成・資質向上のため研修会の開催 2. 目標値(2026年度) (1)地域ケア会議における個別事例検討件数 21件 (2)多職種連携研修の参加者数 120人	1 (1)令和7年3月に更新版を作成(3年に1回作成)。 (2)新川地域在宅医療支援センターにて10月19日に実施。 (4)病院職員、介護サービス事業所職員、薬剤師、民生委員児童委員等を対象とした多職種連携研修を2回開催。 (5)5回開催し、個別事例8件について検討した。 2 (1)8件 (2)116人	B達成可能	実施内容のとおり、事業については概ね実施できた。訪問看護ステーションが市民病院が運営する介護保険施設の一室に移転した。市民病院との連携が図りやすくなった。	市内の訪問看護の実施件数、従業員数の推移を把握していく。

第9期介護保険事業計画に記載の内容				R6年度(年度末実績)			
タイトル	現状と課題	第9期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己評価 (達成見通し)	施策の進捗状況(実績)	課題と対応策
3. 認知症施策の推進	【組合管内】 ・認知症の早期発見と発症・進行の予防、また認知症高齢者がその状態に応じて、地域で様々なサポートを受けることができるよう体制づくりを進めることが重要となる。	1. 認知症の普及啓発・本人発信支援・予防 2. 認知症ケアパスの活用 3. 認知症の容態に応じた適時・適切な支援 4. 見守りネットワークの整備 5. 家族介護者への支援 6. 若年性認知症の人への支援・社会参加支援 7. 市民後見人制度の周知と体制の整備	1. 事業内容 (1) 認知症サポーターの養成 (2) 認知症のガイドブック「認知症ケアパス」の普及 (3) 「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」の活用 (4) 生活習慣病予防のため、健康づくりと連携した取組みの充実 (5) 地域の企業や住民と連携による「見守りネットワーク」の整備 (6) 家族向けの認知症講座・講演会等の充実 2. 目標値(2026年度) (1) 認知症サポーター受講者数累計 9,997人	・認知症サポーター養成講座8回 116人(受講累計者数4,744人) ・認知症あんしんガイドブックの普及啓発 ・認知症地域支援推進員の意見交換会を1回開催 ・認知症カフェ(直営)事業 カフェ45回開催、参加者延116人 ・徘徊高齢者SOSネットワーク事業所登録174件、登録者数75人 ・認知症普及啓発事業の実施1回 ・認知症専門相談おれんじ9件 ・認知症講演会1回 ・認知症パネル展示1回(市内図書館)	C要努力	・地域包括支援センターとの協議の場において、認知症に関する前年度の実績をまとめた資料を配布し、各事業について意見交換を行った。その意見を踏まえ、次年度の事業計画に反映した。 ・9月の「世界アルツハイマー月間」にあわせ、市内の図書館において「認知症になっても安心して暮らせる市を目指して」というテーマで認知症の普及啓発に関する展示を実施した。	認知症や認知症施策についての普及啓発の充実、認知症サポーターが活動できる体制づくりが必要である。
4. 日常生活を支援する体制の整備		1. サービス提供に係る情報の発信 2. 生活支援サービスの充実 3. 協議体の推進 4. 高齢者の虐待防止への取り組み	1. 事業内容 (1) 「介護サービス情報公開システム」を利用したの情報発信 (2) 社会福祉協議会や老人クラブなどへ福祉活動への働きかけ (3) NPOやボランティア活動を行う団体の育成・支援 (4) 「生活支援コーディネーター」の配置及び「協議体」の設置 (5) 高齢者虐待相談窓口の設置 2. 目標値(2026年度) (1) 住民主体の通いの場(週1回以上)への参加者数 延べ15,532人	・介護サービス情報公開システムでの生活支援サービスの情報発信(配食・軽度生活援助事業) ・社会福祉協議会でのケアネット活動の継続 ・通いの場(通所B週1回)12団体16か所1,100回(延)開催、参加者17,788人(延)、地域型クラブ事業(研修会含む)236回、参加者3,284人(延) ・常勤の第1層生活支援コーディネーターを1名配置 ・地域支え合い推進員25人養成、フォローアップ研修1回、参加者10人 ・高齢者虐待相談件数 10件	C要努力	昨年度に比べ、地域支え合い推進養成講座を修了した者が6名増。昨年度より以前に修了した者に対し、フォローアップ講座を行い、情報共有や生活支援コーディネーターからの情報提供を行い、住民団体の取り組みを促進を図った。 高齢者虐待相談件数は、昨年度より5件減であった。	地域支え合い推進員を含む地域の関係者が意見交換で切る機会をつくっていく必要がある。 生活支援コーディネーターと連携し、地域における通いの場や支え合い活動の重要性を地域に周知する。

第9期介護保険事業計画に記載の内容				R6年度（年度末実績）			
タイトル	現状と課題	第9期における具体的な取組	目標 （事業内容、指標等）	実施内容	自己評価 （達成見通し）	施策の進捗状況（実績）	課題と対応策
5. 負担と給付の適正化	<p>【組合管内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・縦覧点検や医療情報との突合を実施し、不適切な請求を排除。 ・不適切と思われる請求には請求のやり直しを実施。 ・今後も引き続き、国保連合会と連携し、過誤請求防止に取り組む。 	1. 利用者負担の適正化 2. 保険料の負担適正化 3. 介護給付適正化事業（給付の適正化）	1. 事業内容 (1) 低所得者の利用負担軽減 (2) 補足給付と高額サービス費の見直し (3) 低所得者の保険料負担軽減 (4) 認定調査員の質の向上のための研修受講 (5) 審査の平準化のための審査委員研修の実施 (6) ケアプランの点検・住宅改修等の点検・調査 (7) 縦覧点検や医療情報との突合を実施	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス利用者負担助成の実施 ・負担能力に応じた保険料の設定 ・要介護認定の適正化 ・ケアプラン点検 ・住宅改修等の点検・調査 ・縦覧点検・医療情報との突合 	B達成可能	<ul style="list-style-type: none"> ・低所得者利用者負担助成事業を実施するも実績なし。 ・要介護認定の適正化については、調査員の研修会への参加、調査結果の分析データ及び審査結果の分析データを活用し、適正化に努めた。 ・ケアプラン点検は組合管内でR6.12月に8事業所16名のケアマネジャーに実施。 ・住宅改修及び福祉用具貸与について、点検・調査を実施。 ・縦覧点検・医療情報との突合については、重複請求や算定期間回数制限縦覧チェックについて国保連から支援を受け、疑義のあるものについては問い合わせ、不適切な請求にはやり直しを実施。 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・助成金の申請がない。 ・給付実績を活用した適正化に取り組んでいない。 ・ケアマネジメントの資の向上。 <p>【対応策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者負担助成制度について、引き続き周知を図り利用促進に努める。 ・給付実績を活用した適正化について、研修会資料を参考に可能な項目について取り組む。 ・事業所へのケアプラン点検が3年に1度のペースで実施できるよう計画的に進めるとともに、研修等への参加で指導力を高める。