

## 資料 1-2

前橋市社会福祉審議会  
第4回高齢者福祉専門分科会(R5.8.24)

### (2) 第8期まえばしスマイルプランの分析・評価について

#### ② 目標への取組状況

【目標Ⅰ】 地域における連携強化 .....	2～4頁
【目標Ⅱ】 高齢者を支える生活支援体制の構築.....	5～7頁
【目標Ⅲ】 介護予防・健康づくりの推進 .....	8～15頁
【目標Ⅳ】 認知症高齢者支援の充実 .....	16～20頁
【目標Ⅴ】 サービスの充実と暮らしの基盤の整備 .....	21～26頁
【目標Ⅵ】 安定した介護保険制度の運営 .....	27～31頁

## ◎ 第8期計画の目標

<b>目標Ⅰ</b>	<b>地域における連携強化</b>
周囲とのつながりの弱い高齢者をはじめとする市民やその家族を地域全体で支えるため、地域における関係機関や多職種、住民間の一層の連携強化を目指します。	
<b>目標Ⅱ</b>	<b>高齢者を支える生活支援体制の構築</b>
地域住民が互いに尊重し合いながら、社会参加・共生する地域社会の実現に向けて、地域の多様な主体による支え合いに向けた取組を一層推進するほか、権利擁護、自然災害や感染症対策に係る体制を整備します。	
<b>目標Ⅲ</b>	<b>介護予防・健康づくりの推進</b>
身近な地域で心身や生活の状況に合わせた介護予防に取り組むことができるよう、介護予防の普及・啓発を進めるとともに、高齢者の生きがい活動・社会参加を促進します。また、高齢者の健康づくりに関係部門と連携して取り組みます。	
<b>目標Ⅳ</b>	<b>認知症高齢者支援の充実</b>
認知症の発症予防・進行抑制とともに、認知症になっても本人やその家族が地域とともに安心して暮らせる社会に向けた支援を充実させます。	
<b>目標Ⅴ</b>	<b>サービスの充実と暮らしの基盤の整備</b>
住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、介護保険サービスと高齢者福祉サービスを充実させるとともに、高齢者向け住まいを計画的に整備していきます。また、幅広い分野での人材確保及び育成を国・県と連携して進めます。	
<b>目標Ⅵ</b>	<b>安定した介護保険制度の運営</b>
情報分析に基づく給付適正化を実施し、利用者が真に必要なとする過不足のないサービス提供を促すことで、効率的かつ安定的な介護保険事業の運営を目指します。	

## ◎ 評価の方法

### ① 中目標(※1)を測る指標の評価 ⇒ 次頁以降の表を参照

評価(配点)	一次評価(増減に対する達成度)			二次評価(担当)
	R3	R4	R5	R3~R5
A 順調に進んでいる(10点)	30%	60%	90%	一次評価に基づき、各事情(※2)を考慮して二次評価を実施
B 概ね順調に進んでいる(8点)	20%	45%	75%	
C 少し遅れている(6点)	15%	30%	45%	
D 遅れている(4点)	0%	0%	0%	

※1 「中目標」とは、大目標(計画記載の目標Ⅰ～Ⅵ)内の目標値のある項目で、大目標への達成状況を測るために設定したもの。

※2 (例)新型コロナウイルス感染拡大等により予定事業が実施できなかったものの、代替事業を実施するなどして目標に向けて前進したと評価したもの。

(例)目標に達したものの新たな課題がでてきたもの

(例)アンケート結果を指標にしているが基準となる令和2年度結果がないもの 等

### ② 中目標の評価 ⇨ ①の平均点により評価

評価	配点
A 順調に進んでいる	8超～10.0
B 概ね順調に進んでいる	6超～8.0
C 少し遅れている	4超～6.0
D 遅れている	0～4.0

### ③ 大目標(計画記載の目標Ⅰ～Ⅵ)の評価

⇨ 中目標の評価(②)を元に総合的に評価

## 1 目標 I 地域における連携強化

### 1) 地域における相談・見守り体制の充実、連携強化

地域の関係機関や多職種との連携を強化し、相談・見守り体制の充実を図りました。

#### (1) 地域包括支援センターの機能強化

##### ■取組内容

地域包括支援センター業務に関係する幅広い分野の研修会等に積極的に参加し、地域包括支援センター職員のスキルアップを図るとともに、管理者会議や各種専門部会等でのセンター間や関係機関との情報共有、意見交換により、連携の強化と対応の平準化を図りました。また、地域包括支援センターの認知度向上のため、感染状況を考慮しながら、新型コロナウイルス感染拡大の影響により縮小傾向にあった地域の会議やサロン、イベント等に出向き、地域包括支援センターの周知や地域とのネットワーク構築を図りました。さらに、令和4年7月に設置された認知症伴走型支援拠点「ibasho」での出張相談会をはじめ、地域に出向いての相談会を開催しました。その他、写真・動画の共有ソーシャル・ネットワークサービス Instagram (インスタグラム)による周知を始めました。

##### ■課題

相談件数は年々増加しています。複合的な問題を抱える相談も多く、精神疾患が関わる相談については特に対応に苦慮している状況です。また、新型コロナウイルス感染拡大期に地域との関わりが減少していたため、地域包括支援センターの周知活動を継続し、地域のネットワークを再構築する必要があります。

##### ■今後の方向性

引き続き、研修会への積極的な受講により幅広い知識や対応力を身に付けるとともに、関係機関との情報共有、連携強化を進めていきます。また、新型コロナウイルス感染防止のための行動制限が緩和されていく中、地域の行事や集会等に積極的に参加し、地域包括支援センターの周知活動とともに、地域住民の悩みや困りごとへの対応を通して、地域のネットワークの構築及び強化を図っていきます。

#### (2) 地域ケア会議による多職種や地域との連携推進

##### ■取組内容

地域課題検討会議を試行的に開催し、地域課題の確認と整理及び解決策の検討を行いました。また、地域包括支援センターの職員で構成する専門部会の中に地域ケア会議部会を新設し、各地域包括支援センターから抽出された地域課題の整理や地域ケア推進会議への提起方法などの検討を行いました。

自立支援型地域ケア個別会議では、専門職からの助言や個別課題から抽出された地域課題等をまとめ、介護支援専門員や各専門職等に情報共有を図りました。

##### ■課題

各地域包括支援センターで地域ケア会議を開催していますが、地域課題の整理から解決に向けた対応の流れが明確でないため、地域ケア会議の機能を十分に活かしていない点も見られます。

##### ■今後の方向性

地域ケア会議部会において、地域課題の整理から解決に向けた対応の流れの明確化を図ります。地域ケア会議の実施を重ね、評価・改善を繰り返すことで、地域課題の解決のサイクルを生み出し、地域ケア会議の機能を十分に活かすための検討を進めていきます。

## 1) 地域における相談・見守り体制の充実、連携強化の実績・評価

目標項目		第7期	第8期			
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度
地域包括支援センターの 相談対応実件数 (件/年)	目標	—	7,200	7,250	A	7,250
	実績	7,011	6,675	7,246		—
地域包括支援センターの 認知度 (%)	目標	—	40	45	C	50
	実績	—	33	33.4		—
地域ケア会議において 明確化された地域課題数 (件/年)	目標	—	5	5	B	5
	実績	1	3	3		—

➤ (中目標の評価) 平均点 8.0点 B 概ね順調に進んでいる

## 2) 医療と介護の連携強化

高齢化が進展し、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、医療・介護関係者等との連携・協働のさらなる推進を図りました。

### (1) 在宅医療・介護連携支援体制の充実

#### ■取組内容

「おうちで療養相談センターまえばし」のパンフレットを新たに作成し、介護支援専門員の全体研修会や医療介護関係者が集まる会議等で、多くの職種に対して周知を行いました。また、ホームページの見直しを行いました。さらに、介護支援専門員を対象に「在宅医療・介護連携に関するアンケート」を実施し、おうちで療養相談センターまえばしへの相談状況等を確認しました。

#### ■課題

研修会等での周知活動により介護支援専門員からの相談件数は増加し、目標値はほぼ達成できていますが、医師やMSW(メディカル・ソーシャル・ワーカー)、病院連携室等の専門職からの新規相談件数は減少しています。

#### ■今後の方向性

引き続き、多職種が参加する研修会や会議等で周知するとともに、総合病院等へもパンフレットを配布するなど、様々な職種からの相談が増えるよう周知を強化していきます。

### (2) 認知症に関する取組の強化

#### ■取組内容

認知症の人の早期発見・早期支援を行う認知症初期集中支援チームの周知強化のため、前橋市医師会や地域包括支援センターの管理者会議で案内チラシを配布しました。また、認知症支援を必要とする可能性のある介護認定の申請者に対しても周知を行いました。さらに、今後の支援チームの活用促進につなげるため、認知症の相談窓口となる地域包括支援センターの職員や支援チーム員に対してアンケートを実施しました。

#### ■課題

支援チームにつなぐ医師が固定化しており、医師からの相談数が伸び悩んでいます。また、地域包括支援センターごとの依頼件数に偏りがあります。

#### ■今後の方向性

関係者へのアンケート結果より、事業の周知が十分に行き届いていないことが分かったため、活用促進に向けた周知方法の検討を進めます。また、効果的な支援につながるよう、支援チーム員と地域包括支援センター職員の連携強化を進めていきます。

### (3) 看取りに関する取組の強化

#### ■取組内容

市民と専門職の他、学生や地域包括支援センター職員、民生委員を対象に「私の人生ノート」に関する講習会を実施しました。講習形式は対面を基本としていましたが、オンラインで気軽に参加できるようにしました。また、市社会福祉協議会と連携し、サロン(高齢者の集いの場)を活用した講習会を開催しました。

#### ■課題

様々な対象者への講習会開催やオンライン参加を可能にすることで、目標人数を達することができましたが、看取り自体が今後も増加すると予想されます。

#### ■今後の方向性

さらに多くの方が講習会に受講できるよう、開催方法の工夫や対象者の拡大などの対策を引き続き検討し、多くの人に対してACP(アドバンス・ケア・プランニング)に関する知識の普及を図ります。

### 2) 医療と介護の連携強化の実績・評価

目標項目		第7期	第8期			
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度
おうちで療養相談センター まえばしへ初めて相談した 専門職の人数 (人/年)	目標	—	25	25	A	25
	実績	60	77	53		—
認知症初期集中チームへの 医療・介護関係者からの依 頼件数 (件/年)	目標	10	12	13	C	14
	実績	10	12	10		—
ACPと私の人生ノートに関する 講習会の受講者数 (人)	目標	13	150	200	A	250
	実績	13	65	234		—

➤ (中目標の評価) 平均点 8.7点

A 順調に進んでいる

### 3) 目標 I のまとめ

地域包括支援センターの機能強化については、相談件数の増加、内容の複雑化、認知度の向上などが課題となっていますが、日頃の業務や地域ケア会議等を活用し、新たな課題の把握や改善の流れを継続的に行うことで、地域のネットワークの強化につながると考えます。地域ケア会議については、地域包括支援センター内に地域ケア会議部会を新設し、地域課題の整理から解決に向けた対応の流れの明確化を図っています。引き続き、地域ケア会議の実施を行いながら、評価・改善を繰り返すことで、地域課題の解決のサイクルを創出できるものと考えます。

医療と介護の連携強化については、目標値を超える成果を上げていますが、おうちで療養相談センターまえばしへの相談元の職種に偏りがあるなどの課題があります。引き続き、周知方法の工夫を重ねることで、医療と介護を抱える高齢者が住み慣れた場所で生活し続けられる地域を目指していきます。

認知症に関する取組の強化については、認知症初期集中支援チームにより早期発見・早期対応を図っていますが、医療・介護関係者からの依頼件数が伸び悩んでいます。関係者へのアンケートを実施することにより、原因の把握と課題解決に向けて対策を実施していますので、今後も取組内容の評価・改善を繰り返すことが重要と考えます。

看取りに関する取組の強化についても、目標値を超える成果を上げていますが、看取り自体が今後も増加すると予想されることから、講習会開催以外の対策も検討し、ACPに関する知識の普及を図る必要があります。

## 2 目標Ⅱ 高齢者を支える生活支援体制の構築

### 1) 地域の多様な主体による支え合いづくりの推進

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを維持・継続するため、地域の多様な主体で支え合える体制の整備を目指し、活動を推進できる組織・人材の育成を進めました。

#### (1) 生活支援体制整備の推進

##### ■取組内容

町社協設立モデル事業の申請受付は令和3年度で終了し、現在、自治会単位での町社協設立に向け、市社会福祉協議会が主体となり、地域包括支援センターと協力しながら、地区別に年度ごとに目標設定を行い、各種団体や各地区自治会連合会への事業説明などに取り組んでいます。

地域資源情報連携システムの活用については、介護支援専門員を通じて、蓄積された情報を市民に還元するために、システムの操作研修会を実施したり、窓口等で操作する機会を設けるなど、普及促進に努めました。また、介護支援専門員の情報交換会で、地域資源の活用とケアプランへの意識付けをねらいとしたアンケートを実施しました。

##### ■課題

町社協設立に向けた事業説明により、地域での支え合いや見守り、介護予防活動など、自助や互助による取組への理解は進みましたが、地域の実情が異なることから、活動の方向性や進捗に差が出ています。

地域資源情報連携システムについては、アクセス数が増えず、アンケート結果からも情報収集に同システムがほとんど利用されておらず、十分に活用されているとは言えません。

##### ■今後の方向性

各町で実情が異なることから、町社協の設立を引き続き促進するため、その町に合わせた説明や活動の支援を行います。また、担い手不足解消のため、地域で活動している介護予防サポーターとも連携していきます。

### 1) 地域の多様な主体による支え合いづくりの推進の実績・評価

目標項目		第7期		第8期		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度
町社協設立モデル事業の 累計申請数	(件)	—	40	—	B	—
	目標 実績	20	35	—		—
支え合い活動助成金の累計申請数	(件)	—	—	50	D	60
	目標 実績	—	—	0		—
地域資源情報の累計把握数	(件)	—	740	760	C	780
	目標 実績	715	695	711		—

➤ (中目標の評価) 平均点 6.0点

**C** 少し遅れている

## 2) 利用者のサービス選択の自由と権利擁護の仕組みづくり

高齢者が尊厳のある自立した日常生活を営むことができるよう、介護サービスに関する情報提供・相談機能の強化とともに、以下の取組を行いました。

### (1) 成年後見制度の利用促進

#### ■ 取組内容

令和3年10月に成年後見制度の中核機関「あんしんサポートまえばし」が設置され、市内の医療機関、高齢者施設、障害者施設に周知しました。また、地域包括支援センター管理者会議で、前橋市における成年後見制度の利用に関する相談体制や、中核機関と地域包括支援センターの役割について説明しました。また、市のホームページに市長申立と報酬助成の相談窓口を掲載し周知を図りました。

#### ■ 課題

中核機関の設置後も、地域包括支援センターでの成年後見制度の利用に関する相談件数があまり増えていません。また、相談があった場合でも、複合的な課題を抱えており、成年後見制度の利用だけでは生活の安定が困難な場合があります。さらに、令和4年度の後見人等への報酬についての補助件数が減少しており、本人やその家族への周知が十分とは言えません。

#### ■ 今後の方向性

地域包括支援センター(1次窓口)と中核機関(2次窓口)の間で共通の相談受付ツール(対応フローなど)を導入し、円滑な連携を図ります。また、複合的な課題を抱える事案については、中核機関と連携し、後見人等の選定後も支援する体制を整えていきます。高齢者虐待が関与している事案については、後見人等と地域包括支援センターの虐待対応者が連携し、本人と養護者を継続的に支援していきます。さらに、成年後見制度についてのパンフレットを作成し、相談ツールとして活用することで、地域包括支援センターにおける相談件数の増加を図ります。また、家庭裁判所との協議の場を設け、より具体的な利用促進を図ります。

### (2) 高齢者虐待防止等への対応

#### ■ 取組内容

市民生委員・児童委員連絡協議会地区会長会議で、地域包括支援センターの業務内容を説明し、虐待予防や虐待通報に関する周知啓発を行いました。また、家族間トラブルと見受けられる事案でも、事実確認を行い、虐待の有無と緊急性の判断を行いました。

#### ■ 課題

虐待の早期発見、深刻な状況になることを未然に防ぐための仕組みづくりが求められている中、養護者が虐待をしているという認識がない、高齢者本人が支援を拒むなどの場合は対応に長期間を要する傾向があります。さらに、虐待であることが明白ではない養護・被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待などの事案は、高齢者虐待防止法の対象外とはなるものの、何らかの支援が必要な場合が多くなっています。また、地域包括支援センターにおける高齢者虐待対応内容に格差が生じないように、標準化を図る必要があります。

#### ■ 今後の方向性

要介護認定調査を虐待発見の方法の一つと捉え、介護認定調査員が調査時に虐待の疑いを発見した場合、地域包括支援センターへの通報について周知を行います。さらに、家庭内の複雑化・複合化した課題に対応するため、行政内の関係機関及び庁内関係各課と連携して養護者支援を行います。高齢者虐待防止法の対象外の事案には、男女共同参画センターや警察とも連携して支援を行います。また、地域包括支援センター職員の交替等により対応力が低下しないよう、基幹型地域包括支援センターとして委託型地域包括支援センターに対する助言や相談への対応を行い、職員の対応力の標準化

を目指します。その他、介護支援専門員や介護サービス事業所への啓発活動を継続するとともに、地域住民への虐待発生防止の啓発を実施します。

## 2) 利用者のサービス選択の自由と権利擁護の仕組みづくりの実績・評価

目標項目			第7期		第8期		
			令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度
地域包括支援センターにおける 成年後見制度に関する延べ相談件数	(件/年)	目標	—	130	140	A	150
		実績	178	211	209		—
成年後見制度 市長申立て相談件数	(件/年)	目標	—	6	7	A	8
		実績	10	27	19		—
認知症高齢者等成年後見制度利用支援事業 後見人等の報酬費用の補助件数	(件/年)	目標	—	20	20	B	22
		実績	15	26	16		—
地域包括支援センターにおける高齢者虐待に 関する延べ相談件数	(件/年)	目標	—	1,600	1,700	A	1,800
		実績	2,161	2,407	2,018		—
高齢者虐待に関する通報件数	(件/年)	目標	—	85	90	B	90
		実績	85	72	79		—

➤ (中目標の評価) 平均点 9.2点 **A 順調に進んでいる**

## 3) 目標Ⅱのまとめ

生活支援体制整備では、町社協設立や地域資源情報の把握と普及促進に積極的に取り組んでいます。取組内容は具体的であり、市社会福祉協議会や地域包括支援センターとの協力体制が整備されています。ただ、地域の実情の違いや地域資源情報の活用不足が課題となっています。全体的に見て少し進捗は遅れていますが、地域で支え合う社会の実現のために、粘り強く取り組み続けることが重要です。

成年後見制度の利用促進では、相談件数の増加が見られず、複合的な事案への対応、報酬補助件数の減少、周知不足などが課題となっています。成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者は引き続き増加傾向にあることから、課題の解決に向けて、連携の強化や周知の充実に注力する必要があります。

高齢者虐待防止等への対応では、虐待の早期発見と未然防止のための具体的な取組が行われ、課題と今後の方針が明確にされています。今後も業務を行う中で課題を発見し、改善していくという流れを継続的に行っていくことが大切と考えます。



### 3 目標Ⅲ 介護予防・健康づくりの推進

#### 1) 介護予防の推進

平成29年から開始した介護予防・日常生活支援総合事業(「介護予防・生活支援サービス事業」、「一般介護予防事業」)を実施し、要支援状態からの自立や重度化の予防を目指したサービスの提供を行いました。

##### (1) 介護予防・生活支援サービス事業

###### ■取組内容

訪問型サービスAについては、利用者の介護支援専門員に聞き取りを行い、導入経緯やサービス利用の利点と課題をまとめました。また、訪問型サービスCについては、利用後に介護支援専門員に依頼し、モニタリングのためのアンケートを実施しました。

通所型サービスでは、市民向けに広報の折り込みチラシに情報を掲載するなど、サービスの周知を図りました。

配食サービスでは、事業目的に合致するよう対象者を見直しました。また、低栄養による配食サービス利用者への訪問を実施しました。

###### ■課題

訪問型サービスAの利用者が減少傾向にあります。また、訪問型サービスCでは、プログラム内容の偏りによって特定の専門職の負担が大きくなり、利用希望の相談からすぐに利用開始へつなげられない事例がありました。

通所型サービスAについては、利用者が横ばいとなっています。

配食サービスでは、対象者の見直しや物価高騰の影響で、新規申請者数と継続者の利用回数が減少しています。

###### ■今後の方向性

訪問型サービスAについては、利用者が多い自治体と介護支援専門員から聞き取りを行い、事業継続の方向性を検討します。また、訪問型サービスCでは、専門職1人だけで対応するのではなく、利用者1人にあたり専門職2～3人でチームを組んで、多職種で関わる体制を整えていきます。

通所型サービスAは、事業の課題を整理し、利用者数を増やす対応策を検討します。

配食サービスでは、物価高騰により利用者の負担増につながり、サービスを利用できなくなることはないよう、物価状況の把握やサービス内容の検討をしていきます。また、サービス内容の適正化が図れるよう検討を続けます。

##### (2) 一般介護予防事業(介護予防把握事業)

###### ■取組内容

令和4年度ひとり暮らし高齢者調査の集計結果で、「相談相手がいない」かつ「健康に関することが不安」と回答した該当者より、介護予防が必要な対象者を把握し、専門職による個別の健康訪問相談を実施しました。

###### ■課題

健康訪問相談について、対象者に対して事前通知を行いましたが、受け入れを拒否する人もいました。

また、ひとり暮らし高齢者調査が令和4年度を最後に事業廃止となったため、令和5年度以降の事業の実施方法を検討する必要があります。

###### ■今後の方向性

今後は、国保データベースシステムや介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等から介護予防が必要な人を把握し、支援していきます。また、健康訪問相談については、対象者に事前通知の上、訪問時に不在の場合には電話対応とする等、工夫して実施していきます。

### (3) 一般介護予防事業(介護予防普及啓発事業)

#### ■取組内容

##### ア) ピンシャン！元気体操

各会場での体操教室開催の他、総合福祉会館からのオンライン配信(週2回)や動画配信、CD配布を行いました。

##### イ) 健康教室

感染対策のため、内容を変更し、時間を短縮して実施しました。また、参加者の体調不良等、急な日程変更にも柔軟に対応しています。

##### ウ) 健康相談

健康教室や健康教育の参加者に実施しました。また、保健師等の専門職による訪問や電話による相談も行いました。各老人福祉センターとみやぎふれあいの郷では、健康相談の他に、看護師巡回型個別相談を実施しています。

##### エ) 一般介護予防教室

介護予防・フレイル予防の普及啓発として以下の教室を開催しました。

脳力アップチャレンジ教室2コース、筋トレ教室3コース、ひざ痛予防教室2コース、アクティブライフ講座2コース、介護食講習会1コース、からだ健やか栄養講座2コース

#### ■課題

##### ア) ピンシャン！元気体操

感染対策のための人数制限や予約制により、コロナ禍以前と比べて参加できる回数が限られています。

##### イ) 健康教室

地域での活動再開に伴い依頼が増加しています。また、リピーターが増えているため、新規参加者を増やしていく必要があります。

##### ウ) 健康相談

各老人福祉センターで開催している健康教育の回数は増加しているものの、健康相談への参加者が少なく、また、1回あたりの参加者数は減少しています。

##### エ) 一般介護予防教室

内容や参加者の重複を避け、事業の効率化を図る必要があります。また、参加者が各々の健康状態に適した教室に参加できるよう、統一した評価を行っていかねばなりません。その他、リピーターや介護予防サポーターの参加が多いため、新規の一般参加者を増やしていく必要があります。

#### ■今後の方向性

##### ア) ピンシャン！元気体操

オンラインや老人福祉センター等での体操教室を改めて周知します。また、利用者のニーズや参加状況に応じて、参加可能回数を増やせるか検討します。

##### イ) 健康教室

新規参加者を増やすため、実施方法や内容について、可能な限り利用希望者の要望に応えられるようにします。また、市主催で開催する際には、対象者の健康状態やニーズに応じて老人福祉センターでの開催も紹介します。

##### ウ) 健康相談

老人福祉センターでの開催のさらなる周知を図ります。

##### エ) 一般介護予防教室

令和5年度から、今までの教室を1つに統合した「シニア元気アップ教室」を開始します。また、フレイルチェックや歩行年齢測定から参加者の健康状態を把握し、専門講座や6か月後のフォローアップ講座へつなげていきます。さらに、介護予防サポーター

やオレンジパートナーには、教室運営の補助として関わってもらえる機会を設け、自らの介護予防活動の場を提供します

#### (4) 一般介護予防事業(地域介護予防活動支援事業)

##### ■取組内容

###### ア) ピンシヤン体操クラブ

短時間かつ少人数で行う「ピンシヤン元気ひろば」の推進とともに、男性を中心とした体操クラブの立ち上げ支援と体操クラブの担い手情報交換会への参加勧奨を行いました。さらに、担い手不足に対応するため、介護予防サポーター養成研修を実施するとともに、介護予防サポーターの配置を必須とする条件を緩和しました。

###### イ) はつらつカフェ

新型コロナウイルス感染拡大により開催できなかった法人がある中で、新規登録カフェを増やすことができ、感染対策を講じながら市民の通いの場の拡大を図れています。市役所窓口でチラシ配布用の専用ラックを準備し、市民や介護支援専門員等へ周知をしました。

###### ウ) 介護予防サポーター育成

養成研修を5つの会場をオンラインで結んで同時並行して開催(サテライト開催)し、目標に近いか又は上回る人が新規登録しています。また、デジタル活用サポーターを中心に、段階的にイベントや研修会への運営協力を再開しました。さらに、ピンシヤン体操クラブ担い手情報交換会、各種スキルアップ研修等を実施するとともに、月1回サポーターメールによる情報共有を行いました。

###### エ) 認知症サポーター養成

原則、対面による開催としながら、こどもを対象とした講座はオンライン開催を併用しました。また、認知症サポーターの中で、ステップアップ講座を受講した人は、認知症の人への支援を行うオレンジパートナーとして、市主催事業への協力や活動報告会の開催などの活動をしています。さらに、オレンジパートナー活動を令和5年度より介護予防活動ポイント制度の対象としました。

##### ■課題

###### ア) ピンシヤン体操クラブ

クラブ継続のために担い手不足を解消する必要があります。

###### イ) はつらつカフェ

新型コロナウイルス感染拡大により開催を見送ったまま、再開できていない法人があります。また、会場への移動方法や新規参加者を増やすことも課題となっています。

###### ウ) 介護予防サポーター育成

新型コロナウイルス感染拡大により、サポーターの活動の機会が減少したままになっている地域があります。また、担い手不足、高齢化に伴う後継者不足、地域偏在が課題となっています。

###### エ) 認知症サポーター養成

認知症サポーターの養成について、新規の生活関連企業への周知が広がっていません。また、市以外の養成講座の開催が固定の認知症キャラバン・メイトによるものに偏っています。さらに、認知症本人のニーズに合った活動の展開ができるよう、オレンジパートナーの活動の機会を増やす必要があります。

##### ■今後の方向性

###### ア) ピンシヤン体操クラブ

担い手不足の地域を中心に、クラブで中心となる介護予防サポーターの養成研修をサテライト開催するなどし、課題解決を図ります。

イ) はつらつカフェ

再開できない法人に連絡を取り、妨げとなっている要因の解消に向けた対策を連携して検討します。また、会場まで一人で行けない市民には、地域住民の協力の他、オンライン参加を可能にします。その他、オレンジパートナーにも運営に協力してもらえらるようします。

ウ) 介護予防サポーター育成

市主催の介護予防事業や研修会へのサポーターの運営協力の機会を増やします。また、担い手不足の地域を中心に養成研修を実施するとともに、介護予防サポーター活動がフレイル予防に与える好影響について分析を行い、結果を周知することでモチベーション向上を図ります。

エ) 認知症サポーター養成

認知症地域支援推進員等の活用、認知症キャラバン・メイトとの情報交換会などにより、認知症サポーターの養成について積極的に周知を進めます。また、オレンジパートナーの活動内容を見直します。

(5) 一般介護予防事業(地域リハビリテーション活動支援事業)

■取組内容

リハビリ専門職による住民主体で運営される通いの場等への派遣の他、介護予防サポーター養成研修等をオンラインで実施しました。

また、地域のピンシヤン体操クラブや認知症カフェ等へリハビリ専門職を派遣している支援施設に対してアンケートを実施しました。さらに、市民向けに地域リハビリテーション活動支援事業を普及啓発する冊子を作成しました。

■課題

段階的にコロナ禍以前の対面での取組を再開しましたが、コロナ禍以降に開始したアンケート等の業務も並行して実施しており、業務の効率化が求められています。

■今後の方向性

支援施設へのさらなる協力要請の他、評価事業のマニュアル化を徹底することで現場の負担を軽減していきます。

1) 介護予防の推進の実績・評価

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

目標項目			第7期		第8期		
			令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度
<b>訪問型サービス</b>							
訪問型サービスA 利用者数	(人/月)	目標	—	35	41	D	47
		実績	30	22	17		—
訪問型サービスC 利用者数	(人/年)	目標	—	5	5	A	5
		実績	7	11	10		—
<b>通所型サービス</b>							
通所型サービスA 利用者数	(人/月)	目標	—	180	180	D	180
		実績	145	124	125		—
通所型サービスC 参加実数	(人/年)	目標	—	96	120	C	132
		実績	40	38	48		—
<b>その他の生活支援サービス(高齢者支援配食サービス)</b>							
実利用者数	(人/年)	目標	—	520	530	B	530
		実績	503	477	414		—

(2) 一般介護予防事業(介護予防把握事業)

目標項目			第7期	第8期			
			令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度
介護予防事業の対象者の把握数 (人/年)	目標	—	—	3,500	3,722	D	3,747
	実績	—	—	172	47		—

※ 実績値は、R3:ひとり暮らし高齢者調査が中止となったため、ピンシヤン体操教室参加者に健康に関するアンケート調査を実施。 R4:ひとり暮らし高齢者調査の結果から、「相談相手がいない」「健康に関する不安がある」80歳未満の人を個別訪問。

(3) 一般介護予防事業(介護予防普及啓発事業)

目標項目			第7期	第8期			
			令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度
<b>ピンシヤン！元気体操教室</b>							
延べ参加者数 (人/年)	目標	—	—	30,000	30,000	A	50,000
	実績	—	26,188	34,346	60,477		—
<b>高齢者健康教育(教室)</b>							
市主催・老セン:延べ利用者数 (人/年)	目標	—	—	3,700	3,700	A	5,000
	実績	—	2,076	3,126	6,323		—
<b>高齢者健康相談</b>							
市主催・老セン:延べ利用者数 (人/年)	目標	—	—	9,000	9,000	C	9,000
	実績	—	5,534	4,973	5,433		—
<b>一般介護予防教室</b>							
参加者数 (人/年)	目標	—	—	1,000	1,000	C	1,500
	実績	—	456	575	710		—

(4) 一般介護予防事業(地域介護予防活動支援事業)

目標項目			第7期	第8期			
			令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度
<b>ピンシヤン体操クラブ</b>							
体操クラブ活動数 (クラブ)	目標	—	—	70	73	C	76
	実績	—	67	66	64		—
<b>はつらつカフェ</b>							
はつらつカフェ設置数 (か所)	目標	—	—	27	28	A	29
	実績	—	26	26	31		—
<b>介護予防サポーター育成</b>							
介護予防サポーター活動者数 (人/年)	目標	—	—	750	800	C	850
	実績	—	774	736	738		—
<b>認知症サポーター養成</b>							
認知症サポーター養成数 (人/年)	目標	—	—	800	900	A	1,000
	実績	—	909	1,314	1,357		—
<b>介護予防活動ポイント制度</b>							
活動ポイント数(活動数) (ポイント)	目標	—	—	4,400	6,600	A	11,000
	実績	—	2,713	4,429	10,223		—

(5) 一般介護予防事業(地域リハビリテーション活動支援事業)

目標項目			第7期	第8期			
			令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度
地域ケア会議・通いの場でリハビリ専門職が関わった対象者数 (人/年)	目標	—	—	350	600	A	880
	実績	—	307	408	873		—

➤ (中目標の評価) 平均点 7.5点 **B 概ね順調に進んでいる**

## 2) いきがい活動・社会参加の促進

ひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加していることから、高齢者が地域の中でいきいきと過ごせるよう、高齢者の社会活動の促進を図りました。

### (1) 有償ポイント(介護予防活動ポイント制度)

#### ■取組内容

介護予防サポーター養成研修は、昨年度を上回る5会場でサテライト開催を行いました。この養成研修によって57名が新規登録となっています。

また、担い手不足の現状を地域ケア推進会議で関係機関と共有し、課題解決に向けた話し合いを行いました。

#### ■課題

コロナ禍による活動機会の減少が課題です。特に高齢者施設における活動の受入れが困難です。また、担い手の高齢化と後継者不足が課題です。

#### ■今後の方向性

令和5年度より、介護予防サポーターの年齢要件を引き下げるとともに、ボランティアセンターに委託している登録研修会についても、対象者と内容の見直しを行います。

また、様々なボランティア活動を紹介し、活動を行うための具体的な手続きについて周知することで、より多くの人にボランティア活動への関心を持ってもらうように働きかけていきます。

### (2) 人が集う居場所づくり(通いの場設置数・活動者数)

#### ■取組内容

ピンシヤン元気ひろばの推進とともに、男性を中心とした体操クラブの立ち上げ支援とピンシヤン体操クラブの担い手情報交換会への参加勧奨を行いました。

また、認知症カフェについて、市ホームページや広報により各種介護予防事業の周知を行いました。コロナ禍で開催できていない法人がある中でも、ドラッグストアの利用やNPO法人の活動拡大等により、認知症カフェを6か所新規登録しました。

#### ■課題

はつらつカフェの設置箇所の地域偏在の解消と、感染症の影響で再開できていない法人への働きかけ、ピンシヤン体操クラブの担い手不足による活動継続の困難が課題です。また、会場への移動方法や、新規参加者を増やすことも課題となっています。

#### ■今後の方向性

再開できない法人に連絡を取り、妨げとなっている要因の解消に向けた対策を連携して検討します。また、会場まで一人で行けない市民には、地域住民の協力の他、オンライン参加を可能にします。

## 2) いきがい活動・社会参加の促進の実績・評価

### (1) 有償ポイント(介護予防活動ポイント制度)

目標項目		第7期		第8期		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度
介護予防活動ポイント交換者 (活動者数)	目標	—	140	210	A	350
	実績	177	208	312		—

(2) 人が集う居場所づくり(通いの場設置数・活動者数)

目標項目		第7期		第8期		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度
はつらつかフェ設置数 (か所)	目標	—	27	28	A	29
	実績	26	26	31		—
体操クラブ活動数 (クラブ)	目標	—	70	73	C	76
	実績	67	66	64		—
認知症カフェ(はつらつかフェ含む) 延べ参加者数 (人/年)	目標	—	1,000	2,500	A	6,000
	実績	1,203	1,848	3,254		—
※その他の住民主体の通いの場の把握数 (か所)	目標	—	30	45	D	60
	実績	0	20	16		—
老人福祉センター利用者満足度 (%)	目標	—	93	94	B	95
	実績	95	91	93.6		—

※国報告(ふれあいいいききサロン・老人クラブ・ピンシヤン体操クラブ・はつらつかフェ・生涯学習関係)を除いた新規把握数

➤ (中目標の評価) 平均点 8.0点 **B 概ね順調に進んでいる**

3) 高齢者の健康づくり

国保データベースシステムの分析結果から、低栄養リスクのある高齢者が多い圏域を対象圏域として設定し、訪問指導を行いました。また、地区公民館へ通う高齢者を対象としてフレイル予防教室を開催、後期高齢者の質問票・フレイルチェック・体力測定等を2回実施し、専門職による助言や既存の介護予防事業の利用勧奨を行いました。

(1) 介護予防と保健事業の連携

■取組内容

ア) ハイリスクアプローチ

低栄養のリスク者(BMI18.5未満かつ前年度健診より2kg以上体重減少のある人)へ訪問指導しました。総支援件数は18件です。

イ) ポピュレーションアプローチ

住民が主体的に集うふれあいいいききサロンに専門職が出向き、フレイル予防教室、フレイルの把握、気軽に相談できる環境づくりや関係機関へのつなぎを行いました。実施予定の5圏域のうち、若宮・中川・城東、永明、桂萱、大胡の4圏域で実施しており、上川淵・下川淵は、新型コロナウイルス感染拡大期に開催中止となりました。

■課題

ア) ハイリスクアプローチ

訪問の通知に返信が無く、受入を拒否される事案が多いことから、訪問実施率が低くなっています。また、低栄養の要介護リスクについての周知が不足しているため、かかりつけ医との連携等、低栄養に対して訪問を受け入れてもらえるような工夫が必要です。

イ) ポピュレーションアプローチ

各地域のサロンの年間計画が先に固まっており、日程調整を含め本事業の取組に協力してもらうことが難しくなっています。また、2日間教室に参加し、2回のフレイルチェックや体力測定等を行わないと、正しく評価ができないことも課題となっています。

■今後の方向性

ア) ハイリスクアプローチ

訪問対象者の絞り込みを検討しながら、事前通知を出さずに、立ち寄り型の訪問に変更します。また、市民へ低栄養の要介護リスクについての啓発を行い、医師会との連携も行います。

#### 1) ポピュレーションアプローチ

次年度の開催計画に入れてもらえるよう、実施圏域のサロンの主催者に早期に依頼します。また、1日目の参加者が継続して2日目に参加してもらえるよう、動機づけの強化を図ります。

### 3) 高齢者の健康づくりの実績・評価

目標項目		第7期		第8期			
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度	
①ハイリスクアプローチ: 圏域ごと1~2人	(人/年)	目標	—	110	145	C	200
②ポピュレーションアプローチ: 1圏域20人		実績	—	87	69		—

➤ (中目標の評価) 平均点 6.0点 **C** 少し遅れている

#### 4) 目標Ⅲのまとめ

法人が主体のはつらつカフェや、オンライン参加を併用したピンシャン！元気体操教室はコロナ禍であっても設置数や参加者を伸ばし、順調に事業を進められている一方で、市民が主体となるピンシャン体操クラブや介護予防サポーターの活動数は縮小傾向にあり、計画どおりに進んでいないものもあります。

高齢者自身が主体となって長期的に健康づくりを進め、介護予防の効果を得るには、市や法人だけでなく、地域住民の自主グループの育成や活動の継続が重要です。令和4年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における「地域の住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に『参加者』として参加してみたいと思いますか」という問いでは、全体の52.4%に「是非参加したい」「参加してもよい」との回答があり、市民からも地域活動への関心が高いことがうかがえます。

こうしたことから、引き続き、市民のニーズを把握し、生きがい活動に結び付けるとともに、市と地域住民、法人が協働して、地域の介護予防、健康づくりに取り組むことが重要と考えます。



## 4 目標Ⅳ 認知症高齢者支援の充実

### 1) 認知症との共生

認知症であっても住み慣れた地域で尊厳が守られ、自分らしい暮らしを継続していけるよう、市民の認知症に対する理解促進を図るとともに、認知症の人とその家族等の介護者に対し支援を行いました。

#### (1) 認知症ケアパスの活用

##### ■取組内容

認知症ケアパス配布機関(各地域包括支援センター、市社会福祉協議会等)にアンケートを実施し、配布状況、相談内容を把握し、新たに郵便局にも設置しました。

また、認知症地域支援推進員にケアパス配布機関の活用状況を共有し、ケアパスの内容、活用方法などについて意見交換を行いました。

##### ■課題

認知症ケアパスを設置している関係機関に対して設置依頼のみで、ケアパスの内容、活用方法についての周知が不十分であった可能性があります。また、認知症の人とその介護者が手にとりやすい掲載内容の検討が必要です。

##### ■今後の方向性

認知症に関する情報が入手しやすくなるために、認知症ケアパスの設置場所の拡大を目指します。さらに、市内の金融機関、薬局、店等にケアパスの内容や活用方法について説明します。また、ケアパスの内容について認知症の人とその介護者と検討する場を設け、意見を反映していきます。

#### (2) 認知症高齢者見守りネットワークの整備

##### ■取組内容

##### ア) SOSネットワーク体制の構築

行方不明となった際に家族等の介護者と速やかに連絡対応がとれるよう、見守りキーホルダー配付事業の事前登録者の登録内容について確認を行いました。また、まちの安全ひろメールについて、市ホームページの他にSNS等へ掲載し、地域の会議等で周知を行いました。さらに、緊急ラジオ放送等のSOSネットワークから発見につながった状況等を集計し、発見率の向上を図っています。

##### イ) GPS端末貸出事業

家族や介護支援専門員等がGPS検索をしてから発見に至るまでの状況を集計しました。また、警察とGPS端末貸出事業の活用について、意見交換会を実施しました。さらに、貸出中止となった方を対象にアンケートを実施し、GPS貸与により介護負担が軽減したかなど、介護者の意見を集計しました。

##### ウ) 認知症地域支援推進員等設置事業

2か年計画で、全ての地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置するよう進めています。また、認知症の人とその介護者に対し早期から継続的な支援を行えるよう、認知症伴走型支援拠点「ibasho」を設置し、地域包括支援センターの出張相談会を月1回で実施しながら、認知症の普及啓発を行っています。

##### エ) 認知症サポーター養成 ※P10にも掲載

原則、対面による開催としながら、こどもを対象とした講座はオンライン開催を併用しました。また、認知症サポーターの中で、ステップアップ講座を受講した人は、早期から認知症の人への生活面の支援を行うオレンジパートナーとして、市主催事業への協力や活動報告会の開催などの活動をしています。さらに、オレンジパートナー活動を介護予防活動ポイント制度の対象としました。

## ■課題

### ア) SOSネットワーク体制の構築

発見に至った経緯は、家族、警察が多く、見守りキーホルダーやまちの安全ひろメール、ラジオ放送から発見に至った実績は少ない状況です。また、見守りについて地域住民等への周知や協力の依頼方法が課題です。

#### イ) GPS端末貸出事業

行方不明時に位置情報検索を行うためにはGPSの携帯が必須となりますが、GPSの携帯が困難なため、活用に至らない場合も多い状況です。行方不明になっても短時間で保護できることで介護家族の負担軽減に繋がるため、いかにGPSを携帯してもらうかが課題です。

#### ウ) 認知症地域支援推進員等設置事業

市民アンケートで半数以上の市民に認知症に関する相談窓口が知られていない一方で、相談件数の増加や相談内容に多様化や複雑化がみられます。また、住民への認知症の正しい知識・理解の普及啓発も課題です。

#### エ) 認知症サポーター養成 ※P10にも掲載

認知症サポーターの養成について、新規の生活関連企業への周知が広がっていません。また、市以外の養成講座の開催が固定の認知症キャラバン・メイトによるものに偏っています。その他、認知症本人のニーズに合った活動の展開ができるよう、オレンジパートナーの活動の機会を増やす必要があります。

## ■今後の方向性

### ア) SOSネットワーク体制の構築

他自治体への照会と事例の分析を行い、効果が不明瞭な事業は新規登録の中止や事業廃止等も含め、見直しを検討します。また、まちの安全ひろメールを配信している防災危機管理課と連携し、メールの活用状況を把握することで事業の改善につなげていきます。その他、見守り等について理解・協力を得られる地域づくりの推進を図ります。

#### イ) GPS端末貸出事業

GPS貸与終了者に対するアンケートの結果を参考に、最適な携帯方法を家族等の介護者や介護支援専門員等に提案していきます。また、集計結果は本事業の委託業者にも情報提供し、家族の介護負担軽減に向けた取組を行っていきます。さらに、利用者やその介護者の同意の上、介護サービス事業所等も連絡先に登録できることを周知し、行方不明後に早期発見できる体制づくりを図ります。

#### ウ) 認知症地域支援推進員等設置事業

認知症や相談窓口を幅広く周知するため、広報や冊子だけでなく、SNS等も活用します。また、関係機関の連携や支援体制の構築がより円滑に行えるよう、関係者間の顔合わせや情報交換を行っていきます。

#### エ) 認知症サポーター養成 ※P11にも掲載

認知症地域支援推進員等の活用、認知症キャラバン・メイトとの情報交換会などにより、認知症サポーターの養成について積極的に周知を進めます。また、オレンジパートナーの活動内容を見直します。

### (3) 認知症カフェの推進 ※P10、11にも掲載

#### ■取組内容

新型コロナウイルス感染拡大により開催できなかった法人がある中で、新規登録カフェを増やすことができ、感染対策を講じながら市民の通いの場の拡大を図れています。また、市役所窓口でチラシ配布用の専用ラックを設け、市民や介護支援専門員等へ周知をしました。

#### ■課題

新型コロナウイルス感染拡大により開催を見送ったまま、再開できていない法人があります。また、会場への移動方法や新規参加者を増やすことも課題となっています。

#### ■今後の方向性

再開できない法人に連絡を取り、妨げとなっている要因の解消に向けた対策を連携して検討します。また、会場まで一人で行けない市民には、地域住民の協力の他、オンライン参加を可能にします。その他、オレンジパートナーにも運営に協力してもらえるようにします。

### (4) 認知症本人ミーティングの開催

#### ■取組内容

令和4年度中に4回開催し、延べ16人の参加がありました。

#### ■課題

市民周知、参加しやすい開催場所と、開催後に本人視点の施策につなげていくことが課題です。

#### ■今後の方向性

令和5年度は認知症伴走型支援拠点「ibasho」で開催します。また、相談者に本人ミーティングを案内し、新規参加者の増加および「認知症になっても自分のやりたいことや楽しいことを続けたい」「居場所が欲しい」といった本人視点の施策の増加を図ります。

認知症ご本人の声を拾い、協働する認知症普及啓発イベントを開催していきます。

## 1) 認知症との共生の実績・評価

### (1) 認知症ケアパスの活用

目標項目		第7期		第8期			
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度	
(認知症ケアパス) 市民への配布数	(冊/年)	目標	6,000	8,150	8,200	C	8,250
		実績	6,000	6,800	7,000		—

(2) 認知症高齢者見守りネットワークの整備

目標項目		第7期		第8期			令和5年度
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度	
<b>SOSネットワーク体制の構築</b>							
累計事前登録者数 (人)	目標	—	490	500	A	520	
	実績	439	478	500		—	
まちの安全ひろメール登録者数 (人)	目標	—	16,900	17,000	A	17,100	
	実績	17,017	16,970	17,013		—	
SOSネットワーク事業による発見率 (%)	目標	—	18	22	D	26	
	実績	10	5	9		—	
<b>GPS端末貸出事業</b>							
行方不明後1時間以内に発見された延べ件数割合 (%)	目標	—	80	82	C	84	
	実績	82	91	72		—	
介護負担が軽減した介護者数 (アンケートによる) (人)	目標	—	20	23	A	26	
	実績	—	28	26		—	
<b>認知症地域支援推進員等設置事業</b>							
認知症に関する相談件数 (件/年)	目標	—	2,150	2,200	A	2,250	
	実績	4,057	4,221	3,944		—	
<b>認知症サポーター養成</b>							
認知症サポーター養成数 (人/年)	目標	—	800	900	A	1,000	
	実績	909	1,314	1,357		—	

(3) 認知症カフェの推進

目標項目		第7期		第8期			令和5年度
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度	
認知症カフェ(はつらつカフェ含む)延べ参加者数 (人/年)	目標	—	1,000	2,500	A	6,000	
	実績	1,203	1,848	3,254		—	

(4) 認知症本人ミーティングの開催

目標項目		第7期		第8期			令和5年度
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度	
本人視点を取り入れた施策の企画・立案数	目標	—	課題抽出	企画・施策案	A	1	
	実績	—	アンケート調査	1		—	

➤ (中目標の評価) 平均点 8.6点 **A 順調に進んでいる**

2) 認知症の予防

高齢化の進行とともに認知症の高齢者も増加傾向にあることから、住み慣れた地域で住み続けられるよう、医療・介護の専門職によるチームを構築し、運動不足の改善や生活習慣病の予防等の自立支援を行っています。

(1) 認知症初期集中支援チーム体制の充実

■ 取組内容

かかりつけ医からの依頼を受けてから、できるだけ速やかに初回訪問につなげています。また、前橋市医師会や地域包括支援センター等との連携を強化し、必要な情報共有を行っています。さらに、市民向けに広報の折り込みチラシに情報を掲載するとともに、前橋市医師会の定例会において、利用促進のための事業周知を行いました。その他、地域包括支援センター管理者会議で依頼方法について再度説明しました。

■ 課題

月2回のチーム員会議を通じて、チーム内の情報共有、意識共有を図っていますが、チーム員は全て各々の所属団体と兼任しているため、チーム員の活動量に偏りがあります。また、依頼の時点で既に認知症状が進行しており、対応そのものが困難となっている人が多く見られます。精神疾患が疑われる事案もあり、介入に苦慮することがあります。

## ■今後の方向性

チーム員での対応件数の差が少なくなるよう、また、対応した事案の支援目標を達成できるよう、チーム内での情報共有、意識共有を図り、より良い初期集中支援体制を整えていきます。また、事業対象となる事案をいかに早期に把握するかについても、引き続きチームとして検討します。さらに、早期に把握するための積極的な働きかけについても研究していきます。

## 2) 認知症の予防の実績・評価

目標項目		第7期	第8期			
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度
支援チームの介入により新たな医療・介護サービスにつながった人の割合 (%)	目標	—	61	62	B	63
	実績	82	77	50		—

➤ (中目標の評価) 平均点 8.0点 **B 概ね順調に進んでいる**

## 3) 目標Ⅳのまとめ

認知症支援として、主に認知症を持つ高齢者及びその家族等の介護者を支えるための体制構築と、当事者以外の市民への理解促進、そして、症状前又は初期症状の高齢者に対する初期集中支援に取り組んでいます。

認知症高齢者見守りネットワークの整備では、事前登録者が増加している一方で、短時間での発見率が低くなっています。もとより、高齢者の早期発見には、地域住民にも普段から認知症支援について関心を持ってもらうことが不可欠なことから、効果が測れていない事業の改善とともに、認知症ケアパスの周知や認知症サポーターの育成等により、認知症の症状や対応方法についての市民の理解促進に努めることも重要です。

初期集中支援では、市や地域包括支援センター、前橋市医師会が連携して、早期発見、早期対応に向けた支援を行っていますが、チーム員の活動量や対象となる高齢者の把握等に課題があるため、解決に向けた検討を続けることが必要です。

さらに、令和4年度より開始した伴走型支援事業や本人ミーティングを活用し、本人の視点を取り入れた企画立案を進めることも重要です。

## 5 目標V サービスの充実と暮らしの基盤の整備

### 1) 介護保険給付対象外の高齢者福祉サービス事業

介護保険サービスを受けられない高齢者でも、支援を受ける必要のある人へ各種高齢者福祉サービスを提供することで、在宅生活の充実を図りました。

#### (1) 日常生活での支援サービス

##### ■取組内容

##### ア) 高齢者配食サービス ※P8の再掲

事業目的に合致するよう対象者を見直しました。また、低栄養による配食サービス利用者への訪問を実施しました。

##### イ) 生活管理指導短期宿泊

対象者の状況を確認し、必要性を検討の上、養護老人ホーム3か所で実施しました。また、地域包括支援センターから利用相談を受けた際に、要件に合わない場合は、介護保険サービスの利用などを提案しています。

##### ■課題

##### ア) 高齢者配食サービス

対象者の見直しや物価高騰の影響で、新規申請者数と継続者の利用回数が減少しています。

##### イ) 生活管理指導短期宿泊

対象要件を縮小したことにより、利用者数が減少しています。また、利用日数に制限がなくなったことにより、長期利用になる可能性があります。

##### ■今後の方向性

##### ア) 高齢者配食サービス

物価高騰による弁当代の値上がりを利用者の負担増につながり、サービスを利用できなくなることがないように、物価状況の把握やサービス内容の検討をしていきます。また、見直し前の条件による継続利用者の経過措置期間について検討を続けます。

##### イ) 生活管理指導短期宿泊

利用者数の推移や利用時の状況を把握するとともに、利用方法について地域包括支援センターへ周知していきます。

#### (2) 見守り・安否確認サービス

##### ■取組内容

市民生委員・児童委員連絡協議会地区会長会議で、新任の民生委員に対して緊急通報システムについて説明しました。また、社会福祉協議会が作成した電話訪問事業のチラシを地域包括支援センターの窓口等で配布しました。

##### ■課題

緊急通報システム設置件数は増加しているものの、真に必要な人に認知されるよう、事業を周知していくことが必要です。また、電話訪問の利用者数は増加していますが、他の見守り・安否確認のための事業と比較すると利用者数は少ない状況です。

##### ■今後の方向性

市ホームページ掲載の緊急通報システムに関する内容を見やすいよう更新するなど、高齢者はもちろん、その家族や関係者へ周知していきます。また、介護サービス事業者や介護支援専門員が出席する会合や研修会で事業の説明を行います。電話訪問の事業効果について確認を行います。

### (3) 高齢者福祉サービスの周知方法

#### ■取組内容

介護保険給付対象外の高齢者福祉サービスや相談窓口となる地域包括支援センター等について市民向けにまとめた「高齢者福祉のしおり」を、市役所、各市民サービスセンターや各地域包括支援センターで配布しています。また、民間活力により、介護・福祉事業の情報誌「ハートページ前橋市版」を作成し、市役所や各地域包括支援センター等の他、市内各郵便局で配布を始めました。その他、インスタグラムでもサービスの周知を始めました。

#### ■課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果、高齢者福祉サービスの認知度は50%を下回っており、市民にサービスの存在が知られていない状況にあります。

#### ■今後の方向性

引き続き、サービスの周知につながる多様な手段を検討していきます。

### 1) 介護保険給付対象外の高齢者福祉サービス事業の実績・評価

#### (1) 日常生活での支援サービス

目標項目			第7期	第8期			
			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
<b>高齢者支援配食サービス</b>							
実利用者数 (人/年)	目標	—	690	700	D	710	
	実績	689	673	565		—	
<b>生活管理指導短期宿泊</b>							
利用者数 (人/年)	目標	—	20	25	D	25	
	実績	13	9	3		—	
緊急通報システム設置件数 (件)	目標	—	240	250	A	260	
	実績	266	317	385		—	
電話訪問実登録者数 (人)	目標	—	70	75	B	80	
	実績	60	57	72		—	

#### (2) 高齢者福祉サービスの周知方法

目標項目			第7期	第8期			
			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
高齢者福祉サービスの認知度 (%)	目標	—	—	50	C	60	
	実績	—	47	42.1		—	

➤ (中目標の評価) 平均点 6.4点 **B 概ね順調に進んでいる**

### 2) 介護保険サービスの充実

要支援・要介護認定を受けた高齢者が、より快適な日常生活を送れるよう、介護保険サービスの提供と充実を図りました。

#### (1) リハビリテーション提供体制の確保 ※P11の再掲

##### ■取組内容

リハビリ専門職による住民主体で運営される通いの場等への派遣の他、介護予防サポーター養成研修等をオンラインで実施しました。

また、地域のピンシヤン体操クラブや認知症カフェ等へリハビリ専門職を派遣している支援施設に対してアンケートを実施しました。さらに、市民向けに地域リハビリテーション活動支援事業を普及啓発する冊子を作成しました。

■課題

段階的にコロナ禍以前の対面での取組を再開しましたが、コロナ禍以降に開始したアンケート等の業務も並行して実施しており、業務の効率化が求められています。

■今後の方向性

支援施設へのさらなる協力要請の他、評価事業のマニュアル化を徹底することで現場の負担を軽減していきます。

(2) 介護保険施設・地域密着サービスの整備

■取組内容

以下の表を参照

■課題

介護老人福祉施設増床分について、募集に対する応募がなく整備が進んでいません。

■今後の方向性

介護老人福祉施設増床分の再募集に向けて公募要件の一部を見直し、第8期計画期間中での事業者選定を進めます。

▶ 介護保険施設・地域密着型サービスの整備目標及び取組状況(R5.8.1時点)

施設(サービス)区分	単位	第7期計画 (令和2年度末)	第8期計画整備数								総数	
			令和3年度		令和4年度		令和5年度	合計		(令和5年8月1日時点)		
			実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	広域型	定員	1,804	0	-	30	0	0	30	0	1,834	1,804
	地域密着型	定員	155	0	-	0	-	0	0	-	155	155
	合計	定員	1,959	0	0	30	0	0	30	0	1,989	1,959
介護老人保健施設	定員	1,044	-39	-39	0	-	0	-39	-39	1,005	1,005	
介護医療院	定員	26	39	39	0	-	0	39	39	65	65	
特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム)	定員	680	160	130	80	80	0	240	210	920	890	
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	事業所	39	1	1※1	1	1※2	0	2	2	41	40※3	
	定員	486	18	18	18	18	0	36	36	522	513※3	
小規模多機能型居宅介護	事業所	18	0	-	1	1※2	0	1	1	19	19	
	登録定員	499	0	-	29	29	0	29	29	528	528	
看護小規模多機能型居宅介護	事業所	1	0	-	0	-	0	0	-	1	1	
	登録定員	29	0	-	0	-	0	0	-	29	29	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所	3	0	-	0	-	0	0	-	3	3	

※1) 城南・大胡・宮城・粕川圏域を除く市内全域

※2) 認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護の併設、城南・大胡・宮城・粕川圏域を優先

※3) R4.3.31に施設廃止により、-1施設・-9人



➤ 令和3年度 施設整備計画の取組結果

施設種別	認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	介護医療院 (介護老人保健施設からの 転換)	特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム)
整備区分	新設	転換	転換
進 捗	選定済	選定済	選定済
選定法人	株式会社フロンティア	医療法人社団生方会	① 社会福祉法人ほたか会 ② グリーンライフ 東日本株式会社 ③ ちよだ株式会社
施設名 事業所名	グループホーム ウェルスタイル上小出 (R4.7.1開設)	介護医療院ふえき (R4.4.1転換)	① 介護付有料老人ホーム グランポルト前橋 ② グリーンライフ中央前橋 ③ 介護付有料老人ホーム グランヴィル前橋 (各R4.4.1転換)
所在地	上小出町二丁目 (南橋圏域)	表町二丁目 (北部・中部圏域)	① 昭和町三丁目 (北部・中部圏域) ② 三河町一丁目 (若宮・城東・中川圏域) ③ 千代田町三丁目 (北部・中部圏域)
整備数	1施設18人分	39人分	130人分

➤ 令和4年度 施設整備計画の取組結果

施設種別	小規模多機能型居宅介護と 認知症対応型共同生活介護 の併設	特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム)	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
整備区分	新設	新設	増床
進 捗	選定済	選定済	応募なし
選定法人	株式会社フロンティア	ミモザ株式会社	—
施設名 事業所名	(仮称)ウェルスタイル筑井 (R5.9月開設予定)	(仮称)ミモザ前橋 (R6.2月開設予定)	—
所在地	筑井町(城南圏域)	江田町(東圏域)	—
整備数	・小多機(登録定員):29人 ・グループホーム:18人分	1施設80人分	30人分(計画数)

## 2) 介護保険サービスの充実の実績・評価

### (1) リハビリテーション提供体制の確保 ※P12の再掲

目標項目		第7期	第8期			
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度
地域ケア会議・通いの場でリハビリ専門職が関わった対象者数 (人/年)	目標	—	350	600	A	880
	実績	307	408	873		—

### (2) 介護保険施設・地域密着サービスの整備

目標項目		第7期	第8期			
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度
<b>介護保険施設等の整備</b>						
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) (人)	目標	—	1,959	1,989	D	1,989
	実績	1,959	1,959	1,959		—
介護医療院 (介護老人保健施設からの転換) (人)	目標	—	65	65	A	65
	実績	26	65	65		—
特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム) (人)	目標	—	840	920	B	920
	実績	680	810	890		—
<b>地域密着型サービスの整備</b>						
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) (人)	目標	—	504	522	A	522
	実績	486	504	522		—
小規模多機能型居宅介護 (人)	目標	—	499	528	B	528
	実績	499	499	517		—

➤ (中目標の評価) 平均点 8.3点 A 順調に進んでいる

### 3) 介護人材の確保・育成

高まる介護需要に対応するため、市内関係機関や介護サービス事業所等と連携し、人材の育成を図るとともに、就労支援に取り組みました。

#### ■取組内容

ア) 介護に関する入門的研修

令和4年5月と11月に各2回開催し、計27人が修了しました。

イ) 訪問型サービスA従事者養成研修

令和4年8月～9月、令和5年2月にそれぞれ開催し、計29人が修了しました。

#### ■課題

ア) 介護に関する入門的研修

申込人数が伸び悩んでいます。また、受講者の年齢層が高齢化しています。

イ) 訪問型サービスA従事者養成研修

研修修了者に向けて実施している雇用説明会に参加する指定事業所が少なく、研修を修了しても、就労先が見つかりにくくなっています。

#### ■今後の方向性

ア) 介護に関する入門的研修

周知は広報と市ホームページへの掲載により行っていましたが、より広く周知するため、チラシの作成、配布の他、介護予防サポーターメールの配信やInstagramを活用した周知を行っていきます。また、研修修了者に対して、無資格でもできる仕事やボランティアの紹介をしていきます。

1) 訪問型サービスA従事者養成研修

入門的研修と同様に、広報と市ホームページだけでなく、チラシの作成と配布の他、介護予防サポーターメールの配信やインスタグラムを活用した周知を行っていきます。また、研修修了者に対しては、指定事業所の紹介だけでなく、群馬福祉マンパワーセンター等と連携して、その他の人材確保につなげていきます。

2) 介護人材の確保・育成の充実の実績・評価

目標項目		第7期		第8期		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度
介護に関する入門的研修						
研修修了者数 (人/年)	目標	—	55	55	C	55
	実績	49	38	27		—
訪問型サービスA従事者養成研修						
研修修了者数 (人/年)	目標	—	30	30	B	30
	実績	0	6	29		—

➤ (中目標の評価) 平均点 7.0点 **B 概ね順調に進んでいる**

4) 目標Vのまとめ

見守り・安否確認サービスは利用者を増やしている一方で、対象要件を見直した日常生活での支援サービスは目標に達しませんでした。対象要件に該当する市民が必要なサービスを受けられるよう、行政機関以外の場所やインターネットを活用し、より有効な周知方法を模索していく必要があります。

また、介護保険施設については、介護老人福祉施設増床分の整備ができていませんが、第8期計画期間中の事業者選定に向けて、再公募を進めていきます。

介護保険施設等の整備と並行して、介護人材の確保・育成も重要です。研修の参加者が目標値に届いていないことから、参加者を増やすとともに、研修修了後に就労と結びつける取組を進めていきます。

## 6 目標VI 安定した介護保険制度の運営

### 1) 介護給付の適正化(介護給付適正化計画)

情報分析に基づいた介護給付適正化事業に取り組むことにより、持続可能な介護保険制度の運営を図りました。

#### (1) 要介護認定の適正化

##### ■取組内容

要支援・要介護認定においては、認定調査員による認定調査の結果と主治医意見書により一次判定を実施し、介護認定審査会による二次判定が実施され、介護度と有効期間等が決定されます。そのため、①認定調査票の全数点検の実施、②直営の認定調査員への研修実施や委託事業所への研修資料の配付、③介護認定審査会委員の研修実施や審査適正化研修資料の配付、④介護認定審査会合議体委員の入替えを実施したことに加え、調査員システムを導入し、審査会の開催方法をデジタル化したことで、適切かつ公平な要介護認定事務を実施しました。

##### ■課題

認定調査では、本市では職員数十人と一部事業所に委託しており、調査に携わる者が多く、定義のとおり統一した視点で調査票作成を行うことが必要で、認定調査における質の維持を図ることが課題です。

また、介護認定審査会においては、審査精度の改善及び審査の適正化が課題となっており、さらに、認定審査会24合議体ごとの介護度や有効期間の判定や審査内容のバラツキの解消が課題です。

##### ■今後の方向性

①認定調査では、引き続き調査員による自己点検を周知し、調査員へ適正な調査票作成の指導助言を行います。また、認定調査のデジタル化の運用面を強化し、効率的な調査票作成につなげます。

②認定調査員に調査票の全数点検で把握した課題や注意すべき調査項目の確認について研修を実施します。

③認定審査会では、認定結果実績のバラツキを検証し、審査会委員の研修を実施します。また、認定審査会のデジタル化による効率的な審査を実施し、質の高い議論を行います。

④こうした取組を経て、新たに審査会委員として加わる者も含め、合議体の編成を整理して審査の平準化を図ります。

#### (2) ケアプランの点検

##### ■取組内容

介護支援専門員が「自立支援に資するケアマネジメント」を実践できているか、また利用者の状態に応じたサービスが提供されているかについて、ケアプランを点検することにより、介護支援専門員へ指導・支援を実施しました。また、国が示している高齢者向け住まい等(有老等)利用者に焦点を当てた点検も、給付適正化パッケージシステム等を活用し実施しました。

##### ■課題

令和元年度からパッケージシステム等を活用し様々な視点から点検を実施していますが、点検をより効果的にするため、高齢者向け住まい等(有料等)利用者が、そこに併設する介護サービス事業所を利用し介護サービス費の給付が多くなっているケースについて、不適切なケアプランになっていないか点検を実施する必要があるため、対象者の選定方法や実施方法が課題です。

### ■今後の方向性

引き続き、パッケージシステム等を活用して様々な視点から点検対象を抽出し、ケアプラン点検を行います。また、国が示している高齢者向け住まい等(有老等)利用者に焦点を当てた点検の対象者の選定方法や実施方法を検討し、ケアプラン点検を行います。

## (3) 住宅改修等の点検

### ■取組内容

在宅の利用者への住宅改修費の支給に当たっては、適正な内容になっているか申請書類の点検を基本としていますが、申請書類のみで確認が困難なものについては、リハビリ専門職等とともに現地調査を行い、申請内容が適正であるか確認しました。

福祉用具貸与における実態調査では、重度寝たきり状態への福祉用具貸与(歩行器、歩行補助つえ、徘徊感知器)について、事業所へ利用状況調査を行いました。

### ■課題

福祉用具貸与の利用者は多く、介護度に応じて利用内容も見直されていくことから、定期的に調査を行う必要があります。また、適正化の観点から、事業所への周知方法をどうするのか検討が必要です。

### ■今後の方向性

住宅改修については、申請書類の全数点検を継続しつつ、利用者の身体状況や生活環境に合った内容になっているか確認する必要があるときは、リハビリ専門職等による現地調査を行って、適切な改修工事であるか確認します。

福祉用具貸与については、利用状況の実態調査を毎年度継続して実施し、適正な利用内容となっているか確認を行います。

## (4) 縦覧点検・医療情報との突合

### ■取組内容

縦覧点検においては、国保連合会の介護給付適正化システムを活用し、介護サービス事業所からの請求内容や提供されたサービスの整合性、算定回数・日数等の点検を行い、重複請求等の請求誤りを発見して、過誤申立を促しました。

また、医療情報との突合では、適正化システムで突合した医療と介護の給付実績から出力される給付日数や提供されたサービスの整合性を確認する帳票を点検するとともに、重複請求等疑義のあるものについては、介護サービス事業所に確認し、過誤申立を促しました。

### ■課題

縦覧点検は、国保連合会が4帳票を点検し、市が残りの1帳票を点検していますが、適正化システムから出力される帳票は10帳票あるため、給付適正化の効果が高い残り5つの点検帳票の活用方法が課題です。

### ■今後の方向性

縦覧点検については、残りの帳票の活用方法や優先度を引き続き検討し、未実施項目の点検を推進し、請求誤り等を発見し過誤申立を促します。

医療情報との突合については、引き続き出力される帳票を毎月点検し、重複請求等疑義のあるものについては介護サービス事業所に確認し、過誤申立を促します。

## (5) 介護給付費通知の送付

### ■取組内容

介護保険や総合事業のサービス利用者に対して、4か月ごとに利用月・サービス事業所・サービス種類・自己負担額・費用総額を記載したハガキを送付することにより、利用者や家族が利用したサービス内容を確認することで、不適切な請求の抑止効果が生まれ、適正なサービス利用につながりました。

## ■課題

介護給付費通知の送付前に、市民には広報・ホームページ、サービス事業所には居宅介護支援事業者等説明会で通知の趣旨・効果を周知していますが、通知の趣旨が利用者等に正しく伝わらない場合があることが課題です。

## ■今後の方向性

広報やホームページによる周知と居宅介護支援事業者等説明会による周知の相乗効果によって、通知の趣旨・効果について更なる理解を得られるよう丁寧な説明を行い、適正なサービス利用につなげます。

## (6) 給付実績の活用

### ■取組内容

給付適正化パッケージシステムや国保連合会給付適正化システムを活用し、過誤の可能性が高い給付を抽出し、介護サービス事業所へ確認を行うことで、請求誤り等を発見し、過誤申立を促しました。

また、指導監査課の運営指導に同行し、事業所単位でのケアプラン点検を行い、適正な給付になっているか確認を実施しました。

### ■課題

令和元年度からパッケージシステムを活用し、過誤の可能性が高い個々の請求内容を確認できるようになりましたが、より効果を高めるために介護サービス事業所単位での請求の傾向を把握・分析していく必要があります。事業所単位での把握・分析方法と分析後の事業所の選定方法が難しく課題となっています。

また、運営指導への同行においても、ケアプラン点検を実施するうえで事業所の選定方法が課題となっています。

### ■今後の方向性

パッケージシステムや国保連合会給付適正化システムを活用し、各事業所の給付実績を分析したうえで、対象事業所の傾向を把握・分析し、事業所へ確認を行うことにより、適正なサービス提供と請求につなげていきます。

また、運営同行の限られた時間の中で、ケアプラン点検を効率的に行い、事業所単位での適正な給付状況について確認を行います。

## (7) その他の適正化事業

### ■取組内容

介護支援専門員や介護サービス事業者に、適正化事業の目的、ケアプラン点検の結果、適正化による過誤申立の実施結果を伝達する居宅介護支援事業者等説明会を開催する予定でしたが、新型コロナウイルス感染症拡大により対面での説明会を中止し、ホームページ上に資料を掲載し、資料配布を実施しました。

### ■課題

各事業者にホームページ上に掲載した旨をメールにて周知したため、各事業者が掲載した資料内容を確認し理解できたかどうかについて市で把握できないことが課題です。

### ■今後の方向性

今後の開催方法として、対面ではなくZOOM等によるオンライン開催や、ホームページ上での資料掲載となった場合はYouTube等の活用や資料配布後のアンケートで効果を確認するなどの方法を検討していきます。

## 1)介護給付の適正化(介護給付適正化計画)の実績・評価

### (1)要介護認定の適正化

目標項目		第7期	第8期			
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度
調査票の全数点検	目標	—	全数	全数	A	全数
	実績	全数	全数	全数		—
認定調査員研修会の実施 (回/年)	目標	—	2	2	B	2
	実績	1	2	1		—
介護認定審査員研修・連絡調整会議における各委員の最低参加回数 (回/年)	目標	—	1	1	B	1
	実績	1	1	1		—
介護認定審査会合議体委員の入替 (回/年)	目標	—	改選	1	B	改選
	実績	1	改選	1		—

### (2)ケアプランの点検

目標項目		第7期	第8期			
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度
ケアプラン点検数 (うち、有老等に焦点を当てた点検数) (件/年)	目標	—	60 (0)	80 (20)	B	80 (20)
	実績	73	74 (11)	85 (30)		—

### (3)住宅改修等の点検

目標項目		第7期	第8期			
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度
住宅改修における現地調査数 (件/年)	目標	—	4	4	A	4
	実績	8	4	4		—
福祉用具貸与における実態調査数 (件/年)	目標	—	1	1	B	1
	実績	2	1	1		—

### (4)縦覧点検・医療情報との突合

目標項目		第7期	第8期			
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度
点検帳票数 (件/年)	目標	—	5	5	B	5
	実績	5	5	5		—
医療情報との突合月数 (件/年)	目標	—	毎月実施	毎月実施	B	毎月実施
	実績	毎月実施	毎月実施	毎月実施		—

### (5)介護給付費通知の送付

目標項目		第7期	第8期			
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度
周知方法の工夫 (件/年)	目標	—	周知方法の検討等	検討結果の実施	B	検討結果の実施
	実績	広報・ホームページ	周知方法の検討	検討結果の実施		—

### (6)給付実績の活用

目標項目		第7期	第8期			
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度
事業所単位での確認・指導回数 (回/年)	目標	—	1	2	B	2
	実績	0	1	2		—

### (7)その他の適正化事業

目標項目		第7期	第8期			
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	令和5年度
説明会の開催回数 (回/年)	目標	—	1	1	B	1
	実績	資料配布	資料配布	資料配布		—

## 2) 目標Ⅵのまとめ

要介護認定の適正化については、厚生労働省の業務分析データ(年2回)における調査項目別の選定状況及び審査判定データについて、全国又は県内の保険者と比較して大きな乖離が見られないため、公平公正で客観的かつ正確な要介護認定の水準が確保されているだけでなく、業務の核となる認定調査と審査会の運用をデジタル化したことで業務効率化にも取り組んでいます。

また、介護給付については、各パッケージシステム等を活用し抽出した確認を要する事項について、適正化の観点から事業所等に確認を行い、サービス内容等を適宜点検しています。

スマイルプランに位置付けた「効率的かつ安定的な介護保険事業の運営」に向け、多角的な視点を持って介護給付の適正化に取り組むことにより、介護サービス事業所の適正化への理解を深め、不適切な給付を削減し、利用者の状態に適合した介護サービスの提供につなげています。今後も引き続き、より良い施策の実施・検討を続けます。