

第3章 第8期まえばしスマイルプランの評価

図表3-1: 第8期計画の評価

・ 第8期計画の目標

目標Ⅰ	地域における連携強化
<p>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。</p>	
目標Ⅱ	高齢者を支える生活支援体制の構築
<p>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。</p>	
目標Ⅲ	介護予防・健康づくりの推進
<p>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。</p>	
目標Ⅳ	認知症高齢者支援の充実
<p>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。</p>	
目標Ⅴ	サービスの充実と暮らしの基盤の整備
<p>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。</p>	
目標Ⅵ	安定した介護保険制度の運営
<p>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。</p>	

・ 指標(※1)の評価方法

評価	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	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(※3)
B 概ね順調に進んでいる	20%	45%	75%	
C 少し遅れている	15%	30%	45%	
D 遅れている	0%	0%	0%	

※1)各目標の達成状況を測るために設定した項目(主に各目標内に記載の目標値のあるもの)

※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出てきたもの 等

※3)目標値が無い指標、令和2年度実績の無い指標は二次評価のみ。

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

高齢者やその家族を地域全体で支えるため、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。

まず、地域包括支援センターの機能強化に向け、幅広い分野の研修会等への積極的な参加によるスキルアップとともに、センター間や関係機関との意見交換等による連携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、地域の会議やサロン（高齢者の集いの場）、イベント等に出向き、地域包括支援センターの周知と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月設置の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。

しかし、年々相談件数が増加し、複合的な問題を抱える事案も増えている一方で、地域包括支援センターの認知度は計画どおり伸びていません。

次に、地域ケア会議による多職種や地域との連携推進では、地域課題検討会議を試行的に開催し、地域課題の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内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。しかし、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せていない点も見られます。

その他、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への情報共有を図りました。

図表3-2: 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

指標		第7期		第8期		評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	
地域包括支援センターの 相談対応実件数	(件/年)					B
	目標	—	7,200	7,250	7,250	
		実績	7,011	6,675	7,246	8,000
地域包括支援センターの 認知度	(%)					B
	目標	—	40	45	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)					C
	目標	—	5	5	5	
		実績	1	3	3	3

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・協働を図りました。

まず、在宅医療・介護連携支援体制の充実に向け、「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、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。結果、医師やMSW、病院連携室等の専門職からの新規相談件数は減少し、課題は残るものの、介護支援専門員からの相談は増加したため目標値を達成することができました。

次に、認知症に関する取組の強化に向け、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、介護支援専門員研修会等で案内チラシを配布しました。支援チーム依頼件数全体に占める、医師からの依頼件数割合は年々増加していますが、支援チームに依頼する医師は固定化しています。また、関係者からの聞き取りにより、周知方法を見直す必要があることが分かりました。その他、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も求められます。

また、看取りに関する取組の強化に向け、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。オンラインによる参加もできるよ

うにし、市社会福祉協議会と連携し、サロンを活用した講習会を開催しました。その結果、受講者数を増やすことができましたが、目標値には到達しなかったため、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する必要があります。

図表3-3: 医療と介護の連携強化の実績・評価

指標		第7期	第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	
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	25	A
	実績	60	77	53	50	
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	—	12	13	14	A
	実績	15	15	16	16	
ACPと私の人生ノートに関する 講習会の受講者数 (人)	目標	—	150	200	250	B
	実績	13	65	234	150	

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、相談内容の複雑化、地域の高齢者相談窓口としての認知度の向上が課題となっています。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うことで、地域住民との信頼関係がさらに深まるものと考えます。

地域ケア会議による多職種や地域との連携推進では、地域課題の整理から解決に向けた対応の流れの明確化に取り組んでいます。引き続き、地域ケア会議を実施しながら、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、目標を達成できなかった項目がありましたが、事業評価で洗い出した課題を解決しながら、引き続き、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。原因を把握し、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は、看取り自体が今後も増加すると予想されることから、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)に関する知識のさらなる普及が求められます。

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

地域の多様な主体で支え合える体制を目指す生活支援体制整備事業では、自治会単位での町社協設立に向け、市社会福祉協議会や地域包括支援センター等と協力し、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等を行いました。しかし、各地域で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。

図表3-4: 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

指標		第7期		第8期		評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	
町社協設立モデル事業の 累計申請数	(件) 目標	—	40	—	—	D
	実績	20	35	—	—	
支え合い活動助成金の累計申請数	(件) 目標	—	—	50	60	—
	実績	—	—	—	—	
地域資源情報の累計把握数	(件) 目標	—	740	760	780	C
	実績	715	695	711	725	

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・相談機能の強化の他、権利擁護に関する取組を行いました。

まず、成年後見制度の利用促進では、令和3年設置の中核機関「あんしんサポートまえばし」や本市で実施している成年後見制度の利用相談・支援体制の周知を進めました。その結果、地域包括支援センターでの相談件数は増加しましたが、中核機関との連携は十分とは言えません。

次に、高齢者虐待への対応では、虐待の未然防止や早期通報のため、市民生委員・児童委員連絡協議会地区会長会議等を通じて地域包括支援センターの業務内容を説明しました。一方で、虐待の事実を把握するまでに時間を要する事例や高齢者虐待防止法適用外の事例が増えています。また、地域包括支援センターにおける対応内容に格差が生じないよう、対応力の標準化も求められます。

図表3-5: 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

指標		第7期		第8期		評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	
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	150	A
	実績	138	211	209	240	
成年後見制度 市長申立て相談件数	(件/年) 目標	—	6	7	8	A
	実績	8	27	21	22	
認知症高齢者等成年後見制度利用助成事業 後見人等の報酬費用の申請件数	(件/年) 目標	—	20	20	22	B
	実績	15	26	16	19	
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	1,800	B
	実績	2,161	2,407	2,018	1,620	
高齢者虐待に関する通報件数	(件/年) 目標	—	85	90	90	B
	実績	85	72	81	75	

3) 目標Ⅱのまとめ

生活支援体制整備では、地域の実情の違い等により全体的に少し進捗は遅れていますが、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ので、地域の関係者と十分に連携しながら、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、複合的な事案への対応、包括的な支援体制の構築、周知不足などの課題解決に向けて、連携の強化や周知の充実に注力する必要があります。高齢者虐待防止では、今後も未然防止と早期発見のための具体的な取組を行う中で、課題を発見し、改善するという流れを継続的に行っていくことが重要です。

3 目標Ⅲ 介護予防・健康づくりの推進

1) 介護予防の推進

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。

まず、介護予防・生活支援サービス事業として、訪問型サービス、通所型サービス、配食サービスを提供しましたが、訪問型サービスAでは、サービス内容の制限により、介護予防訪問介護相当サービスへの切り替えを選ぶ利用者がいることから、利用者が減少しています。また、配食サービスでも、対象者の見直しや物価高騰の影響により、利用回数の減少が見られます。

次に、介護予防事業の対象者の把握のため、ひとり暮らし高齢者調査において、調査結果のうち介護予防が必要な対象者を抽出し、専門職による個別の健康訪問相談を実施しましたが、目標には達していません。

さらに、介護予防の普及啓発のために、ピンシャン！元気体操教室や健康教室、健康相談を実施しました。これまで全6コースとしていた一般介護予防教室は、令和5年度から「シニア元気アップ教室」として、1つに統合して取り組んでいます。体操教室の参加者数は計画値を大幅に上回っている一方で、感染症対策のために対面教室の定員数に上限があることが課題となっています。また、健康教室や一般介護予防教室等ではリピーターが多いため、新規参加者を増やすための取組が必要です。

地域介護予防活動支援事業では、ピンシャン体操クラブの設立支援やはつらつカフェの新規登録による通いの場の拡大、また、介護予防サポーターの育成及び認知症サポーターの養成に取り組みました。概ね計画どおり進めていますが、ピンシャン体操クラブの担い手不足が課題となっています。

その他、地域リハビリテーション活動支援事業では、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、概ね目標としていた対象者数に対して支援を行いました。また、地域にリハビリ専門職を派遣している支援施設に対するアンケートの他、市民向けに事業を普及啓発する冊子を作成しました。今後、より多くの対象者に関わるためには、事業の効率化を進めていく必要があります。

図表3-6: 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

指標		目標	第7期		第8期		評価
			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	
訪問型サービス							
訪問型サービスA 利用者数	(人/月)	目標	—	35	41	47	D
		実績	30	22	17	12	
訪問型サービスC 利用者数	(人/年)	目標	—	5	5	5	A
		実績	7	11	10	8	
通所型サービス							
通所型サービスA 利用者数	(人/月)	目標	—	180	180	180	C
		実績	145	124	125	135	
通所型サービスC 参加実数	(人/年)	目標	—	96	120	132	B
		実績	40	38	48	45	
その他の生活支援サービス(配食サービス)							
実利用者数	(人/年)	目標	—	520	530	530	D
		実績	503	477	414	359	

(2) 一般介護予防事業(介護予防把握事業)

指標		目標	第7期		第8期		評価
			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	
介護予防事業の対象者の把握数	(人/年)	目標	—	3,500	3,722	3,747	D
		実績	—	172	47	52	

※実績値は、R3:ピンシャン！元気体操教室参加者に健康に関するアンケート調査の実施数。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」人を個別訪問した人数。R5:老人福祉センターで実施した歩行測定会の結果からフレイルの傾向のある人へ個別に健康相談をした人数。

(3) 一般介護予防事業(介護予防普及啓発事業)

指標			第7期		第8期		評価
			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	
ピンシャン！元気体操教室							
延べ参加者数	(人/年)	目標	—	30,000	30,000	50,000	A
		実績	26,188	34,346	60,477	68,700	
高齢者健康教育(教室)							
市主催・老セン:延べ利用者数	(人/年)	目標	—	3,700	3,700	5,000	A
		実績	2,076	3,126	6,323	6,744	
高齢者健康相談							
市主催・老セン:延べ利用者数	(人/年)	目標	—	9,000	9,000	9,000	D
		実績	5,534	4,973	5,433	3,474	
一般介護予防教室							
参加者数	(人/年)	目標	—	1,000	1,000	1,500	D
		実績	456	575	710	500	

(4) 一般介護予防事業(地域介護予防活動支援事業)

指標			第7期		第8期		評価
			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	
ピンシャン体操クラブ							
体操クラブ活動数	(クラブ)	目標	—	70	73	76	C
		実績	67	66	64	65	
はつらつかフェ							
はつらつかカフェ設置数	(か所)	目標	—	27	28	29	A
		実績	26	26	31	32	
介護予防サポーター育成							
介護予防サポーター活動者数	(人/年)	目標	—	750	800	850	D
		実績	774	736	738	685	
認知症サポーター養成							
認知症サポーター養成数	(人/年)	目標	—	800	900	1,000	A
		実績	909	1,314	1,357	1,200	
介護予防活動ポイント制度							
活動ポイント数(活動数)	(ポイント)	目標	—	4,400	6,600	11,000	A
		実績	2,713	4,429	10,223	15,000	

(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)

指標			第7期		第8期		評価
			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	
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	880	B
		実績	307	408	873	812	

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に、高齢者の社会活動の促進を図りました。

まず、介護予防活動ポイント制度の活動者数の増加を促進するため、介護予防活動ポイント登録研修を実施し、さらに、担い手不足の課題を関係機関と連携して対策を検討し、目標値を達成しました。

次に、高齢者の集う居場所づくりのため、ピンシャン元気ひろばの推進や、男性を中心とした体操クラブの立ち上げ支援、また、ピンシャ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周知を行ったほか、ドラッグストアの利用の開始やNPO法人の活動拡大等により認知症カフェを新規登録しました。参加者数は3年前と比べて増加していますが、目標値には達していません。

その他、はつらつかカフェの設置箇所の地域偏在の解消と、コロナ禍以降、再開できていない法人への働きかけや、ピンシャン体操クラブの担い手不足が課題となっています。また、会場への通いやすさの改善や新規参加者を増やすことも重要です。

図表3-7: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)

指標		第7期		第8期		評価	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)		
介護予防活動ポイント交換者 (活動者数)	(人/年)	目標	—	140	210	350	A
		実績	177	208	312	500	

(2) 人が集う居場所づくり(通いの場設置数・活動者数)

指標		第7期		第8期		評価	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)		
はつらつカフェ設置数	(か所)	目標	—	27	28	29	A
		実績	26	26	31	32	
体操クラブ活動数	(クラブ)	目標	—	70	73	76	C
		実績	67	66	64	65	
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	6,000	C
		実績	1,203	1,848	3,254	4,000	
その他の住民主体の通いの場の把握数	(か所)	目標	—	30	45	60	D
		実績	0	20	16	20	
老人福祉センター利用者満足度	(%)	目標	—	93	94	95	A
		実績	95	91	94	95	

3) 高齢者の健康づくり

介護予防と保健事業の担当部門で連携し、国保データベースシステムの分析結果から、ハイリスクアプローチとして、低栄養リスクのある高齢者が多い圏域への訪問指導を行いました。また、ポピュレーションアプローチとして、専門職がふれあい・いきいきサロンに出向き、フレイル予防教室の実施やフレイルの傾向がある人の把握等を行いました。しかし、関わることのできた高齢者数は、目標に達していません。

訪問指導の受入れやサロンの教室へ2日間にわたり参加することが困難な場合に、対象者の把握が難しい等の課題があります。今後は、事業内容の見直しとともに、周知活動を進めていくことが必要です。

図表3-8: 高齢者の健康づくりの実績・評価

指標		第7期		第8期		評価	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)		
①ハイリスクアプローチ: 圏域ごと1~2人 ②ポピュレーションアプローチ: 1圏域20人	(人/年)	目標	—	110	145	200	C
		実績	—	87	69	100	

4) 目標Ⅲのまとめ

法人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が増え、順調に事業を進められました。また、市民が主体となる介護予防活動も毎年活動数を拡大しています。

一方で、高齢者の健康づくりでは、訪問指導の実施や2日間の教室への参加が困難なことにより、目標の人数に達していません。高齢者自身が健康づくりに対して前向きに取り組めるように、事業内容を工夫して実施する必要があります。

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。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%が「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、市民のニーズを引き続き把握し、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。

まず、認知症に対する理解促進のため、認知症ケアパスを各地域包括支援センター等で配布しましたが、関係機関に対しての設置依頼のみで周知が十分であったとは言えないことから、今後は定期的な内容の改定のほか、設置場所を拡大する必要があります。

次に、認知症高齢者のSOSネットワーク体制の構築のため、見守りキーホルダー配付やまちの安全ひろメールの配信、緊急ラジオ放送、GPS端末の貸出を実施しました。また、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しました。さらに、新たに設置した認知症伴走型支援拠点「ibasho」を活用して、地域包括支援センターの出張相談会、NPO法人の認知症相談及び認知症の普及啓発を行っています。

しかし、相談件数の増加、相談内容の多様化・複雑化から、広報や各種冊子、SNS等を活用した幅広い周知のほか、関係機関との連携や支援体制の構築を一層進める必要があります。

また、感染症対策を講じながら、新規登録の認知症カフェを増やしてきましたが、新規参加者を増やすことが課題となっています。

そして、認知症本人の視点を取り入れた施策の推進に向けて、認知症本人ミーティングを開催しました。今後も、市民への周知、参加しやすい開催場所の検討、開催後に本人視点の施策につなげていくことが求められます。

図表3-9: 認知症との共生の実績・評価

(1) 認知症ケアパスの活用

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

(2) 認知症高齢者見守りネットワークの整備

指標		第7期	第8期			評価	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)		
SOSネットワーク体制の構築							
累計事前登録者数	(人)	目標	—	490	500	520	A
		実績	439	478	500	530	
まちの安全ひろメール登録者数	(人)	目標	—	16,900	17,000	17,100	C
		実績	17,017	16,970	17,013	15,235	
SOSネットワーク事業による 発見率	(%)	目標	—	18	22	26	C
		実績	10	5	9	6	
GPS端末貸出事業							
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	84	B
		実績	82	91	72	83	
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	26	B
		実績	—	28	26	20	
認知症地域支援推進員等設置事業							
認知症に関する相談件数	(件/年)	目標	—	2,150	2,200	2,250	A
		実績	4,057	4,221	3,944	4,100	
認知症サポーター養成							
認知症サポーター養成数	(人/年)	目標	—	800	900	1,000	A
		実績	909	1,314	1,357	1,200	

(3) 認知症カフェの推進

指標		第7期	第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	
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	6,000	C
	実績	1,203	1,848	3,254	4,000	

(4) 認知症本人ミーティングの開催

指標		第7期	第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	
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	1	A
	実績	—	アンケート調査	1	1	

2) 認知症の予防

認知症の人の早期発見・早期対応を目的に、医療・介護の専門職による認知症初期集中支援チーム体制を構築しています。

しかし、把握した時点で認知症状が進行している人や精神疾患が疑われる人等、対応に苦慮する事例があるほか、把握した対象事例数が少ないため、事業対象となる事案をいかに早期に把握するかが課題となっています。

図表3-10: 認知症の予防の実績・評価

指標		第7期	第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	
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	63	B
	実績	82	77	50	50	

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、事前登録者数を計画どおり増やすことができましたが、今後も認知症高齢者等の増加が見込まれることから、さらに多くの人を把握する必要があります。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、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が最も重要と考えます。

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、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必要があります。

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の確保

介護保険サービスを受けられない高齢者でも支援が必要な人へ、様々な高齢者福祉サービスを提供し、在宅生活の充実を図りました。

まず、高齢者配食サービスでは、対象者の見直しや物価高騰の影響により利用者数は計画どおり増えていません。また、養護老人ホームで行う生活管理指導短期宿泊においても、対象要件を縮小したことにより、利用者数が減少し、目標値に達していません。

次に、見守り・安否確認サービスとして、緊急通報システムの設置や電話訪問等を行いました。サービス周知のため、市民生委員・児童委員協議会地区会長会にて、新任の民生委員に対して緊急通報システムの周知を行うとともに、市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。見守り・安否確認サービスの利用者は増加しているものの、真に必要な人に認知されるように、今後も広く事業を周知していくことが必要です。

さらに、高齢者福祉サービスの周知のため、市民向けにサービスをまとめた冊子「高齢者福祉のしおり」や、民間活力により作成した介護サービス事業者ガイドブックを配布しました。その他、Instagram(インスタグラム)によるイベント等の周知を開始しました。しかし、ニーズ調査の結果、高齢者福祉サービスの認知度は50%を下回ったことから、サービスの周知につながる多様な手段を引き続き検討していくことが重要です。

図表3-11: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

指標			第7期	第8期			評価
			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	
高齢者支援配食サービス							
実利用者数 (人/年)	目標	—	690	700	710	D	
	実績	689	673	565	503		
生活管理指導短期宿泊							
利用者数 (人/年)	目標	—	20	25	25	B	
	実績	13	9	3	3		
緊急通報システム設置件数 (件)	目標	—	240	250	260	A	
	実績	266	317	385	450		
電話訪問実登録者数 (人)	目標	—	70	75	80	B	
	実績	60	57	72	71		

(2) 高齢者福祉サービスの周知方法

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

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。

介護保険施設と地域密着型サービスの整備については、以下の表のとおり、概ね計画どおり進めています。介護老人福祉施設増床分については、令和4年度中の募集では応募がなく計画どおり整備が進まなかったため、令和5年度に再募集を行い、第8期計画期間中での事業者選定を行いました。

図表3-12: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(P43再掲)

指標		第7期	第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	
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	880	B
	実績	307	408	873	812	

(2) 介護保険施設・地域密着型サービスの整備

指標		第7期	第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	
介護保険施設等の整備						
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) (人)	目標	—	1,959	1,989	1,989	A
	実績	1,959	1,959	1,959	1,989	
介護医療院 (介護老人保健施設からの転換) (人)	目標	—	65	65	65	A
	実績	26	65	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	920	B
	実績	680	810	890	890	
地域密着型サービスの整備						
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) (人)	目標	—	504	522	522	B
	実績	486	495※	513	513	
小規模多機能型居宅介護 (人)	目標	—	499	528	528	A
	実績	499	499	517	528	

※R4.3.31施設廃止により、-1施設・-9人

3) 介護人材の確保・育成及び介護現場における業務の効率化

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。介護に関する入門的研修は計画どおり進めましたが、7日間の日程で行う訪問型サービスA従事者養成研修は目標値には届いていません。他方、介護に関する入門的研修では、受講者の年齢層が高齢化し、申し込み人数が伸び悩んでいます。また、訪問型サービスA従事者養成研修では、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、研修修了後に就労先を見つけにくくなっています。

図表3-13:介護人材の確保・育成の実績・評価

指標		第7期	第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	
介護に関する入門的研修						
研修修了者数 (人/年)	目標	—	55	55	55	A
	実績	49	38	27	54	
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	30	C
	実績	0	6	29	10	

4) 目標Vのまとめ

見守り・安否確認サービスは利用者が増加していますが、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を達していません。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に、行政機関以外の場所やインターネットも活用し、より効果的な情報発信の手段を模索していく必要があります。また、介護保険施設の整備では、令和5年度に介護老人福祉施設増床分の再募集を行い、計画の予定数を選定し、概ね計画どおり整備を進めました。

さらに、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に達していないため、参加者数の増加と、研修修了後の就労機会の提供に向けた取組を進めます。

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

要介護認定の適正化では、認定調査票の全数点検で把握した課題と分析結果について認定調査員へ研修を実施し、適正な調査票作成の指導・助言を行いました。介護認定審査会では、認定結果実績を検証して審査会委員へ研修を実施するとともに、審査会委員の入替を行うことで合議体の編成を整理し、審査の平準化を図りました。

また、令和4年度から、調査員システム及び審査会システムの導入に取り組み、認定事務のデジタル化を進め、業務の効率化を図りました。

(2) ケアプランの点検

ケアプランの点検では、本市で導入した介護給付適正化総合支援パッケージシステム(以下、「パッケージシステム」という。)を活用して抽出した対象者について、「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、利用者の状態に適合したサービスが提供されているか点検し、ヒアリングシートの提出や面談等を通して、介護支援専門員へ指導・支援を行いました。また、国が示している高齢者向け住まい等入居者に焦点を当てたケアプラン点検も実施しました。

(3) 住宅改修等の点検

住宅改修等の点検では、申請書類の全数点検のほか、必要に応じてリハビリ専門職等とともに現地調査を行いました。福祉用具貸与調査では、重度寝たきり状態への福祉用具貸与の利用実態調査を行いました。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検では、国保連合会の介護給付適正化システム(以下、「適正化システム」という。)を活用し、介護サービス事業所の請求内容の点検を行い、重複請求等の請求誤りを早期に発見し、事業所へ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サービスの整合性を点検し、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へ確認を行い、請求誤りの過誤申立を促しました。

(5) 介護給付費通知の送付

介護給付費通知の送付では、介護保険や総合事業の利用者に、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し、利用者や家族がサービス内容を確認する機会を提供しました。

(6) 給付実績の活用

給付実績の活用では、パッケージシステムを用いて過誤の可能性が高い給付実績を抽出し、介護サービス事業所へ確認を行い、請求誤りの過誤申立を促しました。また、運営指導の機会を利用して、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行いました。

(7) その他の適正化事業

その他の適正化事業では、介護支援専門員や介護サービス事業者を対象に、介護給付適正化事業の目的、事業の実施結果(ケアプラン点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合等)を伝達する居宅介護支援事業者等説明会について、新型コロナウイルス感染症対策により、対面での開催をホームページ上に資料を掲載して配布する書面開催に変え実施しました。

図表3-14: 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

指標		第7期	第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	
調査票の全数点検	目標	—	全数	全数	全数	A
	実績	全数	全数	全数	全数	
認定調査員研修会の実施 (回/年)	目標	—	2	2	2	A
	実績	1	2	1	2	
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	1	A
	実績	1	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	改選	A
	実績	1	改選	1	改選	

(2) ケアプランの点検

指標		第7期	第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	
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)	80(20)	A
	実績	73	74(11)	85(30)	81(56)	

(3) 住宅改修等の点検

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

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

指標		第7期	第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	
点検帳票数	目標	—	5	5	5	B
	実績	5	5	5	5	
医療情報との突合月数	目標	—	毎月実施	毎月実施	毎月実施	A
	実績	毎月実施	毎月実施	毎月実施	毎月実施	

(5) 介護給付費通知の送付

指標		第7期	第8期			評価
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	
周知方法の工夫	目標	—	周知方法の 検討等	検討結果の 実施	検討結果の 実施	A
	実績	広報・ホーム ページ	周知方法の 検討等	検討結果の 実施	検討結果の 実施	

(6) 給付実績の活用

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

(7) その他の適正化事業

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

2) 目標Ⅵのまとめ

介護給付適正化の主要5事業を柱と設定した目標への取組として、まず、要介護認定における認定調査及び審査会運営の適正化については、厚生労働省の業務分析データにおいて全国と比較して大きな乖離が見られないことから、客観的かつ正確な要介護認定が全国平均水準で確保されています。今後は、業務効率化の視点から、新たに導入した調査員システムと審査会システムを活用したDX化に継続して取り組み、認定事務の適正化を進めます。

また、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、給付実績の活用については、パッケージシステム等を活用し、疑義のあるものについては事業所へ確認を行っていますが、介護保険サービス利用者が年々増え続けている中で、より効率的・効果的に実施することも課題となっています。

今後は、介護給付適正化主要5事業における国の見直しの方向性を受けて事業を統合・再編するとともに、国保連合会の帳票や導入しているパッケージシステム等を活用して多角的な給付実績の分析や点検を行い、結果を事業者へフィードバックしていくことで、事業者が理解を深めながら適正なサービス実施につなげていくことが必要です。