

第 8 期介護保険事業支援計画の進捗状況報告
(県の取組と、目標に対する自己評価の中間まとめ)

計画に記載した「自立支援、介護予防又は重度化防止」及び「介護給付の適正化」に関する取組についての目標に対する自己評価(第8期計画期間)の中間とりまとめ

《自立支援、介護予防・重度化防止の推進》

○現状と課題

今後、団塊世代が後期高齢者となる 2025 年(R7年)、さらには団塊ジュニア世代が高齢者となる 2040 年(R22 年)に向けて、高齢単身・高齢夫婦のみ世帯や、要介護認定者、認知症高齢者等が、今後も増加し続けることが見込まれるなど、介護サービスの需要がさらに増加・多様化していくことが想定されているが、介護サービス需要が増加するのに対し、現役世代の減少が顕著となることから、地域の高齢介護を支える人的基盤の確保のほか、制度の持続性を維持しつつ、サービスの質の確保・向上のための取組を進めることが喫緊の課題となっている。

○取組の実施内容、実績(資料1-2から抜粋)

No.	進捗管理指標	現状	数値目標	実績	達成状況	総合評価	評価理由
3	介護予防事業に係る支援を実施している市町数	8 市町	R3(8 市町) R4(8 市町) R5(8 市町)	5 市町	63%	C	新型コロナウイルス感染症による支援の中止や延期の影響もあり、支援実績は減少したものの、個別支援を実施した市町では、市町における環境整備に向けた地域課題の整理や必要な支援の具体化が進んでいるため。
8	生活支援コーディネーター養成講座の開催回数	2 回	R3(2 回) R4(2 回) R5(2 回)	2 回	100%	B	地域づくり活動の意義の理解を促す全体研修と情報共有を目的とした交流会の 2 回に分けて研修プログラムを組み、生活支援コーディネーターの資質向上や連携や協働に向けての取組の共有を図ることができたため。
16	認知症の人が参画する会議やイベントの回数	3 回	R3(4 回) R4(4 回) R5(5 回)	6 回	150%	A	えひめ認知症希望大使の委嘱により、認知症本人が講演等を行う機会が増え、目標を上回る実績があったため。
18	認知症サポート医養成研修受講者数(累計)	139 人	R3(145 人) R4(155 人) R5(165 人)	151 人	97%	B	様々な地域から診療科も多様な先生方が認知症サポート医養成研修を受講したことで、認知症の人への支援体制の構築につながっているため。
19	かかりつけ医の認知症対応力向上研修受講者数(累計)	2,660 人	R3(2,860 人) R4(3,060 人) R5(3,260 人)	3,037 人	99%	B	日常的な診療を担うかかりつけ医が、適切な認知症診断の知識・技術や家族からの話や悩みを聞く姿勢を習得し、認知症の人や家族への支援体制の構築に繋がっているため。
20	歯科医師の認知症対応力向上研修受講者数(累計)	452 人	R3(562 人) R4(672 人) R5(782 人)	717 人	107%	B	歯科医師等が、口腔機能の管理を通じて高齢者等と接する中で、認知症の疑いのある方に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応していく知識や技術を習得し、認知症の人への支援体制の構築に繋がっているため。
21	薬剤師の認知症対応力向上研修受講者数(累計)	355 人	R3(445 人) R4(535 人) R5(625 人)	447 人	84%	C	目標値は達成していないが、研修を実施したことで、認知症の人への支援体制構築の担い手が増えたため。
22	看護職員の認知症対応力向上研修受講者数(累計)	328 人	R3(408 人) R4(488 人) R5(568 人)	374 人	77%	C	目標値は達成していないが、研修を実施したことで、認知症の人への支援体制構築の担い手が増えたため。
23	認知症介護基礎研修受講者数(累計)	467 人	R3(617 人) R4(767 人) R5(917 人)	1,786 人	233%	A	実績順調であるため。
24	認知症介護実践者研修受講者数(累計)	4,655 人	R3(4,895 人) R4(5,135 人) R5(5,375 人)	5,013 人	98%	B	目標を若干下回っているが予定していた受講定員分は養成できたため。
25	認知症介護指導者養成研修受講者数(累計)	29 人	R3(32 人) R4(35 人) R5(38 人)	32 人	91%	B	目標値は達成していないが、今年度は現地研修を実施し、予定していた受講定員分は養成できたため。
26	チームオレンジ整備市町数	0 市町	R3(1 市町) R4(2 市町) R5(4 市町)	5 市町	250%	A	チームオレンジコーディネーター研修の実施等市町支援に努め、チームオレンジ設置市町数が目標を上回ったため。

※総合評価は、数値目標の達成状況をベースに、「目標」への進捗状況を踏まえた 4 段階(A、B、C、D)で表す。

- ・A: 目標を上回る実績であり、達成目標に向かい進捗した。
- ・B: 目標と同程度の実績であり、達成目標に向かい進捗した。
- ・C: 目標を下回る実績だったが、達成目標に向かい進捗した。
- ・D: 目標を下回る実績であり、達成目標に向かい進捗できなかった。

○まとめ(現状と課題、今後の取組み)

管内保険者が掲げる目標として多かった項目を「介護予防・生きがいづくりの推進」、「生活支援体制整備事業の推進」、「地域ケア会議の推進」、「認知症高齢者への支援」に整理し、現状と課題及び今後の取組みをまとめた。

(1)介護予防・生きがいづくりの推進

介護予防や高齢者の社会参加の一環として実施されている通いの場合は、体操動画の配信による自宅で可能な介護予防の啓発や、助成対象の拡充による立ち上げ支援等、市町においてコロナ禍に対応した様々な取組を進めている。県としては、リハビリテーション専門職の派遣調整事業を積極的に活用してもらうことにより、内容の充実を支援していく必要がある。

(2)生活支援体制整備事業の推進

生活支援コーディネーターは、地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成、サービス提供主体等関係者とのネットワーク構築、地域の支援ニーズとサービス提供主体との活動のマッチングという重要な役割を担っていることを踏まえ、県では、生活支援コーディネーターの資質向上や連携・協働に向けた研修会を実施している。

多様な日常生活上の支援体制の充実が図られるよう、引き続き生活支援コーディネーターのスキルアップにつながる研修を実施していく。

(3)地域ケア会議の推進

地域ケア会議については、すでに多くの市町で実施されており、多職種協働による地域包括ケア支援ネットワークの構築が図られているところである。

しかしながら、介護予防のための個別ケア会議により個別課題の解決や地域支援ネットワークの構築にはつながっているが、地域の共通課題の明確化、新たな資源の開発、具体的な施策化までには至っていないとする市町もあり、県では今後も引き続き、市町への個別支援や研修会等を実施し、地域ケア会議の質的な向上を支援していきたい。

(4)認知症高齢者の支援

認知症高齢者の支援については、新型コロナウイルス感染症の影響により、各種講座や研修会の開催回数が目標に届かなかった市町があったものの、地域団体や学校等を対象に認知症サポーター養成講座を開催することで、多くの受講者が認知症に対する正しい知識を学ぶことができた。また、県が実施する各専門職を対象とした研修会では、それぞれの立場で必要な認知症に対する知識や技術を習得した。

さらに、認知症本人大使「えひめ認知症希望大使」を委嘱し、認知症本人の視点に立った普及啓発活動を行うことで、認知症に対する社会の理解を深めるとともに、認知症本人の活躍支援につながった。

《介護給付適正化の推進》

○現状と課題

今後、全ての団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年(R7年)に向けて介護給付の増加が予想される中、第4期適正化計画のうち重点3事業と位置づけていた「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「縦覧点検・医療情報との突合」の実施率が 100%となる等、主要5事業（「要介護認定の適正化」、「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」、「介護給付費通知」）の実施は定着してきたが、各保険者で差がみられることから取組目標を見直し、主要5事業全てに取組目標を設定し、介護給付適正化を推進していくことが重要となっている。

○取組の実施内容、実績(資料1-2から抜粋)

No.	進捗管理指標	現状	数値目標	実績	達成状況	総合評価	評価理由
30	市町職員を対象とした地域分析のための研修会の開催回数	1回	R3(2回) R4(2回) R5(2回)	1回	50%	C	新型コロナウイルス感染症の影響により、開催回数は1回となったが、介護保険計画担当と地域支援事業担当の両方に参加していただき、当該研修の目的である両方の観点から地域課題の分析ができ、理解を深めることができたため。
31	市町の地域課題に対応する施策の立案への個別支援	0市町	R3(3市町) R4(3市町) R5(3市町)	4市町	133%	A	個別支援を行った対象市町からは今度取り組むべき課題が明らかとなり、庁内外で共通認識を持つことができたなどの意見が聞かれた。フォローアップ支援をおこなった市町は次の計画を視野に入れて意識付けができたため。
35	国保連介護給付適正化システム個別研修を実施する市町	20市町	R3(7市町) R4(7市町) R5(6市町)	7市町	100%	B	目標としていた7市町へ派遣し、市町職員へ給付実績帳票の仕組みや見方、活用方法等についての研修を実施することで、市町による給付実績データを活用した効果的なケアプラン点検・実地指導等の実施につなげることができたため。
36	ケアプラン点検アドバイザーを派遣する市町	20市町	R3(7市町) R4(7市町) R5(6市町)	11市町	157%	A	目標を上回る11市町にアドバイザーを派遣し、市町職員とともに居宅介護支援事業所が作成したケアプランの確認し、各市町の実態に即した助言を行うことで、効果的なケアプラン点検の実施につなげることができたため。

※総合評価は、数値目標の達成状況をベースに、「目標」への進捗状況を踏まえた4段階(A、B、C、D)で表す。

- ・A: 目標を上回る実績であり、達成目標に向かい進捗した。
- ・B: 目標と同程度の実績であり、達成目標に向かい進捗した。
- ・C: 目標を下回る実績だったが、達成目標に向かい進捗した。
- ・D: 目標を下回る実績であり、達成目標に向かい進捗できなかった。

○まとめ(考察した現状・課題と対応策)

新型コロナウイルス感染症の影響により、実地指導等が困難な状況があったものの、介護給付の適正化に係る市町の目標達成率はいずれも高く、各市町の積極的な取組によるものと認識している。また、県が実施する認定調査員研修やアドバイザー派遣事業等を積極的に活用していただいたことも、市町の点検体制の構築等につながっていると考えている。

しかしながら、システムが定着する前に担当職員が異動するなど、派遣事業で培ったノウハウが十分に引き継がれていない場合もあるため、講師やアドバイザーと支援策について検討を進めてまいりたい。

ケアプランについては、2年度から検証事業を実施している、AIを使ったケアプランについて、引き続きその結果の分析や考察等を行い市町支援の一環としていきたい。

給付データ等を基にした課題の抽出や要因分析に至っていない市町については、市町の地域課題分析や目標設定等を伴走的に支援する地域包括ケアシステムの構築支援事業等により支援していきたい。