

第 9 期 高 齢 者 保 健 福 祉 計 画 ・ 介 護 保 険 事 業 支 援 計 画 の 進 捗 状 況

（県の取組と、目標に対する自己評価の取りまとめ）

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9期計画期間)の取りまとめ

《自立支援、介護予防・重度化防止の推進》

○現状と課題

本県では、全国平均を上回るペースで高齢化が進んでおり、全国の高齢者人口がピークとなる2040年には、高齢化率が40.2%となり、全国平均の34.8%を大きく上回る見込みである。今後も介護サービス需要の増加はもとより、認知症高齢者の増加等が見込まれているほか、生産年齢人口の減少によるコミュニティの脆弱化や地域の福祉を支える人材不足なども懸念される。

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしく生活していくためには、介護保険制度の持続性を維持しつつ、サービスの質の確保・向上に取り組むとともに、市町が中心となって地域の支え合いの体制づくりを推進する必要がある。また、地域社会の維持・活性化のためには、高齢者が生涯にわたって生きがいを持って末永く活躍できることが不可欠である。

このような状況において、地域における包括的な福祉の推進体制の構築と、高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の取組を支援する必要がある。

○取組の実施内容、実績(資料1-2から抜粋)

No.	達成目標	進捗管理指標	現状	数値目標	実績(R6)	達成状況	総合評価	評価理由
1	社会参加の促進と生きがいづくり	ねりんピック対象競技の県内競技者数	9,555人(R4)	R6(-) R7(-) R8(10,000人)	9,440人	-%	B	現状の競技者数と比較して令和6年度は減少したが、ふれあいと活力ある社会の実現に向けてスポーツや文化活動への支援を行うことで、高齢者の健康、生きがいづくりの推進に繋がっている。
2	自立支援、介護予防・重度化防止の推進	介護予防事業に係る支援を実施している市町数	3市町(R5)	R6(5市町) R7(7市町) R8(8市町)	1市町	20%	C	各市町が主体となって、介護予防事業を展開できつつあるため支援実績は減少しているが、支援回数を年度当初の予定と比較して増やすなどきめ細かな支援を実施し、市町における環境整備に向けた地域課題の整理等に繋がっている。
7		生活支援コーディネーター研修会の受講者数	66人(R5)	R6(70人) R7(70人) R8(70人)	94人	134%	A	地域づくり活動の意義について理解を促すため、事前研修(動画視聴)と全体研修(3圏域別)に加えて連絡会での講話(対面)を実施し、生活支援コーディネーターの資質向上や連携、協働に向けた取組の共有を図ることができたため。
12		キャラバンメイト・サポーターの養成(累計)	189,507人(R5)	R6(201,000人) R7(210,000人) R8(219,000人)	206,128人	103%	A	目標を上回る養成実績があり、地域で認知症の人や家族を手助けできる環境が進んでいるため。
13	認知症高齢者への支援	本人ミーティング(認知症の方の意見交換)開催市町数	2市町(R5)	R6(3市町) R7(5市町) R8(8市町)	2市町	67%	B	目標を下回る実績だったが、各市町と認知症の方本人が語り合う場を図ることができている。認知症の人の意見が施策の企画・立案、評価に反映されるような機会が広がっているため。
15		認知症サポート医養成研修受講者数(累計)	154人(R5)	R6(160人) R7(165人) R8(170人)	161人	101%	A	様々な地域から診療科も多様な医師が認知症サポート医養成研修を受講したことで、認知症の方への支援体制の構築に繋がっているため。
16		かかりつけ医の認知症対応力向上研修受講者数(累計)	3,037人(R4)	R6(3,400人) R7(3,600人) R8(3,800人)	3,378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、家族からの話や悩みを聞く姿勢を習得し、認知症の方や家族への支援体制の構築に繋がっているため。
17		歯科医師の認知症対応力向上研修受講者数(累計)	717人(R4)	R6(900人) R7(1,000人) R8(1,100人)	932人	104%	A	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、認知症の方への支援体制の構築に繋がっているため。
18		薬剤師の認知症対応力向上研修受講者数(累計)	521人(R5)	R6(600人) R7(680人) R8(760人)	602人	100%	B	薬剤師が、薬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、認知症の方への支援体制の構築に繋がっているため。

19	認知症高齢者への支援	看護職員の認知症対応力向上研修受講者数(累計)	412人 (R5)	R6(442人) R7(472人) R8(502人)	467人	106%	A	医療機関等で認知症の方と接する機会の多い看護職員が、入退院のプロセスに沿った必要な知識や個々の認知症の特徴等に対する対応力を習得し、認知症の方への支援体制の構築に繋がっているため。
20		認知症介護基礎研修受講者数(累計)	1,786人 (R4)	R6(3,086人) R7(3,386人) R8(3,686人)	4,858人	157%	A	令和6年度から原則全介護職員に左記研修受講が義務付けられた(完全義務化)こともあり、順調に研修受講者が増加しているため。
21		認知症介護実践者研修受講者数(累計)	5,181人 (R5)	R6(5,433人) R7(5,673人) R8(5,913人)	5,356人	99%	B	目標値は達成していないが、概ね予定していた受講定員分は養成できたため。
22		認知症介護指導者養成研修受講者数(累計)	32人 (R5)	R6(35人) R7(38人) R8(41人)	34人	97%	B	目標値は達成していないが、一定数の指導者は養成できたため。
23		チームオレンジ整備市町数(累計)	5市町 (R4)	R6(11市町) R7(18市町) R8(20市町)	13市町	118%	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、目標を上回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、目標に向けて進捗した。
- ・B: 目標と同程度の実績であり、目標に向けて進捗した。
- ・C: 目標を下回る実績だったが、目標に向けて進捗した。
- ・D: 目標を下回る実績であり、目標に向けて進捗できなかった。

○まとめ(現状と課題、今後の取組)

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」、「地域包括ケアシステムの構築」、「在宅医療・介護連携の推進」、「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を以下のとおりまとめた。

(1) 介護予防・生きがいづくりの推進

介護予防や高齢者の生きがいづくりの一環として実施されている通いの場合は、コロナ禍を経て、オンラインイベントを開催することで遠隔地にある複数のサロンの交流を図ることや、通いの場の新規立ち上げを支援するために、登録人数や開催回数などの条件を緩和したサロンを創設するなどの様々な取組が市町において進められている。

地域活動等については、コロナ禍以前と同程度の規模に回復しつつある地域もある一方、後継者不足等により、規模が縮小している地域も見られることから、引き続き県において、地域の特性に合わせた自発的な取組が展開できるよう支援を行う。

また、高齢者の生きがいや健康づくり及び社会参加の促進の観点から、魅力ある老人クラブ活動や高齢者の文化スポーツ活動に対し、引き続き支援していく。

(2) 地域包括ケアシステムの構築

地域包括支援センターが実施している総合事業の相談件数については、ほとんどの市町で増加しており、地域包括支援センターが地域住民の相談窓口として機能していると評価する市町もあり、各市町が地域の実情をふまえて地域包括ケアシステムの構築に努めている。

県としては、地域包括ケアシステム構築の中核機関となる地域包括支援センターの機能強化のため、当センター専門職のスキル向上や生活支援コーディネーターの育成研修等に取り組んでいく。

(3) 在宅医療・介護連携の推進

医師会等と連携し、在宅医療介護連携会議を定期的実施し、医療と介護のネットワークづくりを行っている市町や、ガイドブックを作成し全世帯に配布することで、住民に対して地域の医療や介護に関する情報提供を行い、早期の健康相談や支援につなげている市町も見られた。

在宅医療・介護連携を推進するためには、医療関係者・介護関係者双方が現状の課題を共有し、緊密な連携体制を構築することが必要であることから、県としても国の動向等をふまえ、地域の実情に即した連携強化に努める。

(4) 認知症高齢者の支援

認知症高齢者の支援については、地域団体や学校等を対象とした認知症サポーター養成講座を開催することで、幅広い世代でのサポーター養成に取り組んでいる。

また、県が実施する専門職を対象とした研修会では、各々の立場で必要な認知症に関する知識や技術を習得することができ、これにより、「地域住民と専門職」の両者において認知症に対する理解が深まり、認知症の方への支援体制の構築につながったと考えている。

《介護給付適正化の推進》

○現状と課題

高齢化の進行や後期高齢者人口の増加に伴い介護給付費の増加が見込まれる中、各市町において、主要3事業（「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」）に関する取組を進めており、持続可能な介護保険制度の構築等に向けて、県としても保険者機能の強化を図る。

○取組の実施内容、実績（資料1－2から抜粋）

No.	達成目標	進捗管理指標	現状	数値目標	実績 (R6)	達成 状況	総合評価	評価理由
27	保険者機能の強化（市町への支援）	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 (R5)	R6(2 回) R7(2 回) R8(2 回)	2 回	100%	B	市町職員以外にも地域包括支援センター職員や生活支援コーディネーター等も参加していただくことができ、事後のアンケート調査では「非常に役に立った」、「役に立った」と回答する割合が 90%を超えており、市町のニーズにあった研修会を開催できたと評価できるため。
28		市町の地域課題に対応する施策の立案への個別支援	2 市町 (R5)	R6(2 市町) R7(2 市町) R8(2 市町)	3 市町	150%	A	支援自治体からは、今後取り組むべき課題が明らかとなり、関係機関で共通認識を持つことができたなどの意見が聞かれたことやフォローアップ支援自治体にて、過年度に実施した個別支援で抽出した地域課題等の再確認を行うことができ、施策立案の支援を行うことができたため。
32	公平で適正な介護給付の推進	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～ R5 の 合計)	R6(7 市町) R7(7 市町) R8(6 市町) ※3 年間で 20 市町	7 市町	100%	B	目標としていた 7 市町へアドバイザーを派遣し、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繋げることができたため。
33		ケアプラン点検アドバイザーを派遣する市町	20 市町 (R3～ R5 の 合計)	R6(7 市町) R7(7 市町) R8(6 市町) ※3 年間で 20 市町	10 市町	143%	A	目標を上回る 10 市町にアドバイザーを派遣し、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繋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、目標に向けて進捗した。
- ・B: 目標と同程度の実績であり、目標に向けて進捗した。
- ・C: 目標を下回る実績だったが、目標に向けて進捗した。
- ・D: 目標を下回る実績であり、目標に向けて進捗できなかった。

○まとめ（考察した現状・課題と対応策）

介護給付の適正化に係る市町の目標はおおむね達成できている。

一方で、マンパワー不足等により事業実施体制の構築が十分にできていないことを課題とする市町も見られたことから、引き続き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、点検体制の構築等につなげてもらうよう取り組んでいく。

なお、ケアプランについては、県では「AIケアプラン導入支援事業」を実施しており、事業成果や現場のケアマネージャーの意見なども踏まえ、介護テクノロジーの導入を支援していくほか、ケアプラン点検の実施にあたり、専門職の確保が困難との理由で、行政職のみで点検を実施している市町もあるため、引き続き専門知識を有するアドバイザーの派遣を行っていきたい。

また、保険者機能の強化に向けて、市町の地域課題分析や目標設定を伴走的にサポートする個別支援をはじめ、各種調査の実施や結果の活用方法を学ぶセミナー等を、引き続き実施していきたい。