

第8期介護保険事業計画「取組と目標」に対する
自己評価結果【令和3年度実績】

資料4

No.1	地域包括支援センターを中心に、医療や地域の関係団体・機関と連携し、ネットワークの構築を図ります。
現状と課題	令和元（2019）年度に実施した調査では、「地域包括支援センター・在宅介護支援センターを知っているか」について聞いたところ、65歳以上の一般高齢者では「名前だけは知っている」（49.6%）「名前も役割も知っている」（24.7%）、「全く知らない」（19.5%）となっています。一方、40歳から64歳の若年者では「名前だけは知っている」（45.8%）、「名前も役割も知っている」（23.1%）、「全く知らない」（30.8%）となっています。 ケアマネジャーに「地域包括支援センターと連携しているか」について聞いたところ、「している」（87.2%）、「していない」（6.4%）でした。また、「地域包括ケアシステムについて取組むために重要だと思うこと」を聞いたところ、「家族や近隣住民による高齢者の生活支援」「要介護状態の高齢者を減少させるための介護予防の促進」
区分	自立支援・介護予防・重度化防止
目標 (事業内容、指標等)	地域包括支援センターを中心とした相談体制の充実 【事業概要】 高齢者やその家族が地域の身近な場所で相談ができるよう、地域包括支援センター・在宅介護支援センターを中心とした相談体制による支援を行います。また関係機関との連携を強化し、相談者に対して包括的・継続的な支援が可能となるような体制を構築します。 地域ケア会議の推進・活用 【事業概要】 地域における多様なニーズの把握と社会資源等の把握、解決困難な問題や広域的な課題について検討し、今後の支援体制の整備につなげることを目的とした「地域ケア会議」を実施します。 包括的・継続的ケアマネジメント ・介護支援専門員の資質向上 【事業概要】 自立に向けたケアプランを作成するために、介護支援専門員に対し事例検討やケアプラン作成等の研修を行います。また、介護保険関係の情報提供なども行います。 ・包括的・継続的なケア体制の構築 【事業概要】 高齢者が可能な限り住みなれた地域で、その人らしい自立した生活を送ることができるように、地域における関係機関との連携・協力体制の整備、介護支援専門員等へのケアマネジメント力向上の支援を行い、生活全体を「包括的・継続的」に支えられる体制を構築します。

地域包括支援センターを中心に、医療や地域の関係団体・機関と連携し、ネットワークの構築を図ります。

実施内容	地域包括支援センター6ヶ所（直営1ヶ所）・在宅介護支援センター3ヶ所の体制で、高齢者やその家族の相談に対応した。相談実人数 3,032人、延べ件数 8,137件。 相談協力員懇話会を開催し、支援が必要な地域住民に対する支援センターの紹介と、支援センターへの地域の高齢者に関する情報提供を依頼した。懇話会を市内13地区で開催。 地域包括支援センター6ヶ所（直営1ヶ所）・在宅介護支援センター3ヶ所の体制でケアマネジメントの質を高める・高齢者の実態把握と地域包括支援ネットワークの構築・地域課題の把握のために実施している。 令和3年度実績：地域ケア会議開催回数102回そのうち地域ケア個別会議31回 地域ケア個別会議開催にあたってより良いケア会議を目指して月1回検討会を各包括担当がメンバーとなって開催している。 ケアマネ部会の開催について、“全てのケアマネジャーが活躍できる1年に・・・”をテーマとして、包括・居宅・施設ケアマネ対象に研修会を実施してケアマネジメントのスキルアップを図っている。 令和3年度実績：5回 主任介護支援専門員連絡会の開催について、“情報共有・力量形成・情報発信～スーパービジョンによる人づくりの意識を高めよう～”をテーマとして、包括・居宅・施設の主任ケアマネ対象に人づくり地域づくりのための会議及び研修会を実施している。
自己評価	○ ≪自己評価≫ (◎：80%以上、○：60～79%、△：30～59%、×：30%以下) 達成率が出しにくい場合、数値目標を設定していない場合は次の指標 (◎達成できた、○概ね達成できた、△達成はやや不十分、×全く達成できなかった)
課題と対応策	独居・高齢世帯の増加、認知症・虐待・経済的等、相談内容が複雑かつ多様化しており、今後も相談支援体制の機能強化及び各センター及び関係機関との連携をさらに推進する必要がある 今後、地域ケア会議で挙げた地域課題の資料化により地域包括ケアネットワーク会議など地域ケア推進会議の開催などにより地域課題解決に向けて取り組んでいく必要がある。 今後、介護支援専門員等の人材育成のためスーパービジョンの普及を主任介護支援専門員を中心に行いながら、利用者の自立に向けたケアプラン作成ができるよう取り組んでいく。

No.2	在宅医療と介護サービスを一体的に切れ目なく提供するために、医療機関と介護サービス事業者などの関係者との連携を推進します。 また、在宅医療・介護連携事業を更に推進していくために、関係機関・団体や事業者との検討・協議を進めていきます。
現状と課題	令和元（2019）年度に実施した調査では、「在宅療養者への支援において、医療・介護は連携していると思うか」を聞いたところ、「ある程度連携している」（79.2%）、「医療・介護の連携を図るために必要だと思うこと」を聞いたところ、「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する」（46.4%）となっています。
区分	自立支援・介護予防・重度化防止
目 標 (事業内容、指標等)	在宅医療・介護連携の推進 【事業概要】 高齢者が住みなれた地域で安心して、いつまでも自分らしく生活を送ることができるよう、地域における医療・介護・福祉サービスが切れ目なく提供できる体制づくりを目指して、関係者の相互連携を図ります。 【取組内容】 在宅医療・介護の関係者による連携推進会議を実施し、課題把握及び情報共有・課題解決への協議等を行います。 歯科医師会との連携、相談支援体制の推進 【事業概要】 在宅歯科医療に関する相談窓口を設置し、市民や地域の医療・介護関係者からの在宅歯科医療に関する相談等を受け付けます。また、連携調整・情報提供等を行い、相談支援を実施します。 【取組内容】 在宅歯科医療に関する相談窓口として、在宅歯科医療連携室を設置し、相談支援を行います。

No. 2

在宅医療と介護サービスを一体的に切れ目なく提供するために、
医療機関と介護サービス事業者などの関係者との連携を推進します。
また、在宅医療・介護連携事業を更に推進していくために、関係機関・
団体や事業者との検討・協議を進めていきます。

実施内容	・在宅医療・介護連携支援センターの継続運営 ・歯科医師会への委託による在宅歯科医療連携室の継続運営 在宅歯科医療に関する相談窓口として、在宅歯科医療連携室を設置し、相談支援を実施
自己評価	△ ≪自己評価≫ (◎：80%以上、○：60～79%、△：30～59%、×：30%以下) 達成率が出しにくい場合、数値目標を設定していない場合は次の指標 (◎達成できた、○概ね達成できた、△達成はやや不十分、×全く達成できなかった)
課題と対応策	・各関係機関等への取り組みの周知、PR不足により機能不足だった面もあるため、今後は周知、PR方法等を検討していく必要がある。 ・今年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、連携会議や専門職会議が未開催であった。今後は感染状況にもよるが、介護職、医療職それぞれが共通認識の下連携を図れるよう体制づくりの場などを設けることも必要である。 ・各関係機関等への取り組みの周知、PR不足により機能不足だった面もあるため、今後は周知、PR方法等を検討していく必要がある。

No. 3	認知症施策は、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の方やその家族の意見も踏まえて、「共生」と「予防」の施策を推進することが重要です。新たに定められた「認知症施策推進大綱」に沿って、認知症の方ができる限り地域のよい環境で、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指します
現状と課題	令和元年度に実施した調査では、65歳以上の一般高齢者に「認知症について知っているか」について聞いたところ、「知っている」（58.4%）、「よく知っている」（21.4%）、「あまり知らない」（14.1%）となっています。一方、40歳から64歳の若年者では「知っている」（63.1%）、「あまり知らない」（18.8%）、「よく知っている」（16.9%）となっています。 また、65歳以上の一般高齢者に「認知症に関する相談窓口を知っているか」について聞いたところ、「知っている」（26.8%）、「知らない」（65.1%）となっており、「知っている」と回答した方に対して、知っている相談窓口について聞いたところ、「地域包括支援センター・在宅介護支援センター」と回答された方が最も多くなっています。
区分	自立支援・介護予防・重度化防止
目 標 (事業内容、指標等)	理解・啓発 【事業概要】 市民が認知症への理解を深め認知症の予防及び適切な対応ができるよう、啓発活動や講座・講演会を実施します。 【取組内容】 認知症講演会を実施し、認知症に対する知識の普及に努めるとともに、認知症サポーター養成講座の受講者を各地域・学校・職員等に広げていきます。 予防・早期発見 【事業概要】 認知症に関する相談ができることで、認知症の早期発見・治療、生活支援につなげられるよう体制を整えます。 【取組内容】 介護予防に資する通いの場で、予防に関する取組みを取り入れます。また、関係機関と連携し早期に相談・支援できる体制づくりに取組みます。 認知症初期集中支援チームによる事業の実施により、認知症の早期対応・早期受診への支援を行います。 【指標】 認知症サポーター養成者数（延べ）（人） （実施目標） ・令和3年度9,800・令和4年度10,000・令和5年度10,200 家族介護者への支援 【事業概要】

No. 3

認知症施策は、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の方やその家族の意見も踏まえて、「共生」と「予防」の施策を推進することが重要です。新たに定められた「認知症施策推進大綱」に沿って、認知症の方ができる限り地域のよい環境で、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指します。

実施内容	認知症講演会の開催 1回 46名 (感染症対策の為、地域を限定しR3年度は実施) 認知症サポーター養成講座 17回 332人 通いの場等において、認知症予防の知識の普及やコグニサイズを実施。 認知症初期集中支援チームを直営の地域包括支援センター内に設置し相談対応を実施 相談件数3件うち支援件数0件 ・認知症家族の会 29回 地域包括支援センター、在宅介護支援センターを中心に実施 ・若年認知症家族の会 3回 参加者人数通算(延べ) 10,158人
自己評価	○ ≪自己評価≫ (◎:80%以上、○:60~79%、△:30~59%、×:30%以下) 達成率が出しにくい場合、数値目標を設定していない場合は次の指標 (◎達成できた、○概ね達成できた、△達成はやや不十分、×全く達成できなかった)
課題と対応策	・コロナ禍において、サポーターが活動しにくい状況であるため、サポーターが活動しやすいようフォローアップ研修について企画していく。 ・学校関係での実施が減少しており、さらに若年層の参加が少ない状況がある。若い世代への周知啓発のために、関係機関へのPRを行っていく。 ・支援の必要なケースについては対応することができている。 ・既存の地域包括支援センター、在宅介護支援センターの相談支援体制の中で、対応できるケースが多く、対象者となるケースが少ない。 ・開催については、定期開催できているが、参加者が少ない状況がある。市民への周知、PRが必要。 ・ケアパス作成から数年が経過しているため、家族、当事者が、より分かりやすく、必要な支援に適切に接続しやすくなるよう、内容について見直しを行っていく必要がある。

No. 4

介護離職を防止するため、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備を推進します。

現状と課題

令和元（2019）年度に実施した調査では、介護者は介護のために「労働時間を調整しながら働いている」、「介護のために休暇を取りながら働いている」と多くの方が回答しています。介護離職を防止するため、介護サービス基盤の整備に取り組めます。

区分

給付適正化

目 標 (事業内容、指標等)

介護離職防止に向けた環境の改善

【事業概要】

介護離職防止に向け、各介護サービス見込み量に応じた介護基盤の整備を進め、必要なサービスが受けられる環境整備を行います。

【取組内容】

公募等の方法により、施設整備計画に基づく介護サービス事業所の整備を行います。

介護離職を防止するため、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備を推進します。

実施内容	介護者の過剰な介護負担を軽減するための介護基盤の整備として、認知症対応型共同生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の事業者の公募を行い、認知症対応型共同生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護について運営事業者の決定を行った。 うち、認知症対応型通所介護については、8月から事業を開始。 認知症対応型共同生活介護については建築工事が完了、R4.5月からの事業開始に向け、鋭意準備中。 地域密着型通所介護については、従業員の確保ができ次第、事業を開始する予定である。
自己評価	○ ≪自己評価≫ (◎：80%以上、○：60～79%、△：30～59%、×：30%以下) 達成率が出しにくい場合、数値目標を設定していない場合は次の指標 (◎達成できた、○概ね達成できた、△達成はやや不十分、×全く達成できなかった)
課題と対応策	新規で事業開始をする一方で、介護人材の不足から、一部事業を休止する事業所もあり介護人材の不足が、介護基盤を脅かしかねない事態となっている。 また、公募を行っても、希望者がなかった小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の2事業については、次年度も継続して公募を行い、事業開始を目指したい。

No.5	認定調査の適正化や国民健康保険団体連合会の適正化システムの活用、ケアプランのチェックなどを実施し、介護給付の適正化を推進します。また、関係機関と連携を図りながら、より効果的かつ効果的な取組みを継続していきます。
現状と課題	持続可能な介護保険制度の運営のため、介護保険サービスの質の確保、介護保険事業の適切な運営、介護人材の確保・質の向上を図ります。
区分	給付適正化
目 標 (事業内容、指標等)	「中津川市介護給付適正化計画」の推進 【事業概要】 「中津川市介護給付適正化計画」を策定し、給付費適正化主要5事業を推進します。 【取組内容】 1. 要介護認定の適正化 要介護認定の調査内容について市職員等が書面等の審査を通じて点検することにより、適正かつ公平な要介護認定を確保します。原則として新規・変更・更新のすべての認定調査を、市職員が直接調査を行う体制を維持します。 2. ケアプラン点検 介護支援専門員が作成したケアプランの記載内容について調査を行い、点検及び支援を行います。個々の受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。 3. 住宅改修・福祉用具実態調査 居宅介護住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状況確認または工事見積の点検を行い、竣工後に訪問調査等による施工状況の確認を行います。更に、福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等を点検します。 4. 医療情報との突合・縦覧点検 後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。また、受給者ごとに複数月にまたがる支払情報を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行います。 5. 介護給付費通知 利用者本人（または家族）に対し、サービスの請求状況及び費用等について通知します。

認定調査の適正化や国民健康保険団体連合会の適正化システムの活用、ケアプランのチェックなどを実施し、介護給付の適正化を推進します。また、関係機関と連携を図りながら、より効率的かつ効果的な取組みを継続していきます。

実施内容	1. 要介護認定の適正化について 書面チェック 目標（全件） 実績（全件） 認定調査体制 目標（直営） 実績（原則直営） 2. ケアプラン点検について 書面チェック 目標（30件） 実績（102件） 訪問チェック 目標（10件） 実績（0件） 3. 住宅改修・福祉用具実態調査について ・住改 書面チェック 目標（全件） 実績（全件） 訪問チェック 目標（24件） 実績（4件） ・用具 書面または訪問 目標（50件） 実績（0件） 4. 医療情報との突合・縦覧点検について 目標（全件） 実績（全件） 5. 給付通知については、令和4年度の発送を目指して、予算化をおこない、発行に向けた準備を行っている。
自己評価	○ ≪自己評価≫ (◎：80%以上、○：60～79%、△：30～59%、×：30%以下) 達成率が出しにくい場合、数値目標を設定していない場合は次の指標 (◎達成できた、○概ね達成できた、△達成はやや不十分、×全く達成できなかった)
課題と対応策	・すべての項目において、書面でのチェックは実施し、疑義の生じた案件については、事業所や担当ケアマネジャーに照会を行い。給付の妥当性について確認を行い、適正に給付に寄与することができた。 一方で、訪問による調査については、新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、思うような調査を行うことができなかった。 今後は、感染の収束を待って、計画に沿った訪問調査を行い、適正に実態を把握し給付の適正化につなげたい。