

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一覧表

※「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（平成30年7月30日厚生労働省老健局介護保険計画課）」の自己評価シートをもとに作成

◎…達成できた(80%以上)、○…概ね達成できた(60～79%)、△…達成はやや不十分(30～59%)、×…全く達成できなかった(29%以下)

第8期介護保険事業計画に記載の内容				年度末実績			
区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	年度	実施内容	自己評価	課題と対応策（抜粋）
①自立支援・ 介護予防・重 度化防止	<p>●本市の高齢者人口（65歳以上人口）は令和2年9月末現在9,851人で、20年後には1,86倍の18,326人に増加することが見込まれている。</p> <p>●これまで、前期高齢者（65～74歳）の方が、後期高齢者（75歳以上）よりも多かったが、令和3年には逆転し、後期高齢者の方が多くなることが見込まれている。</p> <p>●高齢者一人ひとりが、こころ・からだ・くらしの調和のとれた生活を送ることができ、要支援・要介護認定者の増加が抑制されることを目指す。</p>	<p>① <b>自立支援型ケアマネジメント支援</b> 本市のケアマネジメントの基本方針について、市内居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等に通知し、その方針の共有も目的としたケアプランチェックを実施していくことで、自立支援に資するケアマネジメントが行われるように支援する。</p> <p>② <b>多職種による自立支援型地域ケア会議</b> 保険者主催により定期開催し、本市がめざすケアの在り方を関係者で共有するとともに、多職種での事例検討でアイデアを出し合いながら、その事例からの学びを地域の多職種で共有し、地域全体のケアの質の向上をめざす。</p> <p>③ <b>療法士等同行訪問モデル事業</b> リハビリ専門職の視点をケアプランに取り込むことを目的とし、ケアマネジャー等にリハビリ専門職が同行し、対象者の心身や日常生活機能の評価し、維持、改善に向けた助言を行う事業をモデル的に実施する。</p> <p>④ <b>多様な資源を活用した通いの場の充実</b> 民間企業とのコラボレーションとして店舗内のスペースをお借りし、楽しく無理なく心地よく身体を動かしたりする「みんなの」（みんなでコラボレーション）、みんなが集まる場所に運動講師を派遣する「どこでもいきいき運動教室」など、地域のあらゆる資源を活用した通いの場を創出する。</p>	<p>① ケアプランチェック 市内すべてのケアマネジャーを対象に実施</p> <p>② 自立支援型地域ケア会議 2ヶ月に1回、計6回開催</p> <p>④ 通いの場の延参加者 9,000人/年</p> <p>【75～79歳の認定率】 10.0%（令和2年9月時点） の現状を維持する</p>	R3	<p>① 市内の居宅と包括の全ケアマネジャー等を対象として、事例検討方式で計10回開催。ケアマネサロン（連絡会）では、主任ケアマネジャーを中心に企画したケアマネジメントに関する勉強会を開催。</p> <p>② 月1回、計12回開催。集合形式だけでなくZoom開催も取り入れて継続開催。</p> <p>③ 療法士との意見交換会を開催し、本事業利用後の対象者の経過を調べ評価を行った。訪問件数2件。</p> <p>④ どこでもいきいき運動教室（サロン等への運動講師派遣）、いきいき倶楽部（地域の集会所等での健康づくり）、みんなの（民間企業などと連携した新しい資源を活用した、運動に限らない講座）などを実施。参加延人数7,285人。</p> <p>【75～79歳の認定率】 令和3年9月時点：10.5%</p>	○	<p>②について 認知症を持つ事例が多く挙がり、認知症を持ちながらも地域で暮らしていくために必要なことについて、多職種でアイデアを出し合った。令和4年度は、地域ケア会議を通して見えてきた課題を詳細に分析し、具体的な事業につなげていく。</p> <p>③について 外出自粛による高齢者の健康状態の悪化により、地域包括支援センターが多忙になっており、本事業の利用検討の余裕がない現状。本事業を含め、地域ケア会議、認知症初期集中支援事業など、主に包括支援センターのケアマネジメントの支援として実施している事業が、逆に職員の負担につながっている。地域ケア会議や療法士同行訪問事業の見直しを進める必要がある。</p> <p>④について 一部を委託事業者の自主事業としたことや、感染症対策での中止期間などもあり、昨年度より延べ参加者数が減少。市広報の裏面に運動したQRコード読み取りを指導する講座など、運動に限らず、高齢者のニーズや多様な担い手との協働を模索しながら事業を実施する。</p>
		<p>① ケアプランチェック 市内すべてのケアマネジャーを対象に実施</p> <p>② 自立支援型地域ケア会議 2ヶ月に1回、計6回開催</p> <p>④ 通いの場の延参加者 9,000人/年</p> <p>【75～79歳の認定率】 10.0%（令和2年9月時点） の現状を維持する</p>	R4	<p>① 計10回開催（形態は令和3年度と同様）。ケアマネサロン（連絡会）での勉強会も同様に開催。</p> <p>② 2ヶ月に1回、計6回開催。Zoom開催も取り入れ継続開催。</p> <p>③ 訪問件数0件。</p> <p>④ 令和3年度と同様に継続実施。参加延人数9,540人。</p> <p>【75～79歳の認定率】 令和4年9月時点：9.3%</p>	◎	<p>③について 課題については令和3年度と同様。地域ケア会議については開催頻度の見直しを行った。引き続き、他の事業についても見直しを進める。</p> <p>④について コロナ禍が収束しつつあることから、昨年度よりも延べ参加者数が増加した。一方、参加者が固定される傾向にあり、複数の通いの場に参加している人と、健康づくりの場に全く参加していない人との差ができてきている。高齢者のニーズを把握して、多様な教室を開催するなど、参加者層の拡大を意識して進める必要がある。</p>	
		<p>① ケアプランチェック 市内すべてのケアマネジャーを対象に実施</p> <p>② 自立支援型地域ケア会議 2ヶ月に1回、計6回開催</p> <p>④ 通いの場の延参加者 9,000人/年</p> <p>【75～79歳の認定率】 10.0%（令和2年9月時点） の現状を維持する</p>	R5	<p>① 計10回開催（形態は令和3年度と同様）。ケアマネサロン（連絡会）での勉強会も同様に開催。</p> <p>② 3ヶ月に1回、計4回開催。また、事例担当の地域包括支援センターにより参加者の意見を集約し、市及び地域包括支援センターでまとめを行った。</p> <p>③ 訪問件数1件</p> <p>④ 令和3年度と同様に継続実施。参加延人数9,182人。</p> <p>【75～79歳の認定率】 令和5年9月時点：9.5%</p>	◎	<p>①について 市内のケアマネの全体的なレベルアップにつながっていると、市内主任ケアマネジャーが指導的な役割を十分に果たせるようになってきている。介護サービス以外のインフォーマル支援についての勉強会を実施したり、地域ケア会議や認知症初期集中支援事業なども活用し、ケアマネジャー等が一人で抱えることなく、ケアマネジメントに関する支援を受けられるような取組を一層進めていく。</p> <p>③について 課題については令和3年度と同様。地域ケア会議については開催頻度の更なる軽減や、開催形式についても見直しを行った。引き続き、他の事業についても見直しを進める。</p>	

第8期介護保険事業計画に記載の内容				年度末実績			
区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	年度	実施内容	自己評価	課題と対応策(抜粋)
②給付適正化	<p>●本市の高齢化率は、全国及び愛知県よりも低いものの、令和7年には団塊の世代が後期高齢者になり、介護ニーズの急激な増加が課題である。</p> <p>[参考 令和2年9月末時点の高齢化率] 長久手市：16.5% 愛知県：25.4% 全国：28.9%</p> <p>●介護保険制度を持続可能なものとし、質の高いサービスを利用者に提供するため、サービスの向上を図る取組や、介護給付の適正化に向けた取組を実施する。</p>	<p><b>①要介護認定の適正化</b> 適正かつ公平な要介護認定に資するよう、新規申請や変更申請については原則市職員が認定調査を行う。また、更新申請も含め、すべての調査について、本市において点検を行う。</p> <p><b>②ケアプラン点検</b> 市内のすべてのケアマネジャーを対象とし、主任ケアマネジャーをアドバイザー役としたグループ内での事例検討方式でケアプランを点検し、ケアマネジメントの質の向上を図る。</p> <p><b>③住宅改修等の点検</b> 理由書、図面、写真等から改修(購入)の必要性及び妥当性を十分に確認し、直近の認定調査内容で身体状況や介護状況を確認して、適正化を図る。</p> <p><b>④医療情報との突合、縦覧点検</b> 国保連から提供される帳票のうち、疑義があり確認が必要な案件について、事業所等への聞き取り調査を行う。</p> <p><b>⑤介護給付費通知</b> 受給者に年2回、利用サービス内容や費用について通知し、適正なサービス利用の意識啓発を行う。</p>	<p>① 要介護認定調査内容の点検 点検率100%</p> <p>② ケアプランチェック 市内すべてのケアマネジャーを対象に実施</p> <p>③ 住宅改修、特定福祉用具購入の点検 点検率100% 理由書、図面、写真等から改修(購入)の必要性及び妥当性を十分に確認し、直近の認定調査内容で身体状況や介護状況を確認して、適正化を図る。</p> <p>④ 医療情報との突合、縦覧点検 毎月実施</p> <p>⑤ 介護給付費通知 年2回送付</p>	R3	<p>① 点検率100% 新規申請や変更申請について、遠隔地以外はすべて市職員が認定調査を実施。更新申請も含め、すべての調査について本市において点検を行った。</p> <p>② 参加者35人(100%参加) 実施回数計10回、主任ケアマネジャーが企画した勉強会1回。 ケアマネジャーの気づきを促すことができた。</p> <p>③ 点検率100%(住宅改修及び福祉用具購入ともに) 申請全件について、直近の認定調査内容で身体状況や介護状況を確認し、疑義のある場合には、ケアマネジャーや事業者に関き取り調査を行った。</p> <p>④ 帳票を毎月分確認し、確認が必要な案件については事業所等への聞き取り調査を行った。</p> <p>⑤ 年2回送付</p>	◎	<p>①について 新規や区分変更申請件数の増加により、更新申請の認定調査については委託の検討が必要になってきている。市での点検は引き続き計画どおり実施していく。</p> <p>②～⑤について 引き続き計画どおり実施していく。</p>
				R4	<p>① 点検率100%(形態は令和3年度と同様)</p> <p>② 参加者36人(100%参加) 実施回数計8回、主任ケアマネジャーが企画した勉強会1回</p> <p>③ 点検率100%(実施方法は令和3年度と同様)</p> <p>④ 毎月分実施(実施方法は令和3年度と同様)</p> <p>⑤ 年2回送付</p>	◎	<p>③について 適正な給付に向け、点検時における理学療法士等の専門職が関与する体制の整備が今後必要である。</p> <p>③以外について 引き続き計画どおり実施していく。</p>
				R5	<p>① 点検率100%(形態は令和3年度と同様)</p> <p>② 参加者39人(急遽欠席者1名)+アドバイザー8人 実施回数計7回、主任ケアマネジャーが企画した勉強会1回 本市の点検方法について、県主催の研修会において事例紹介を行った。</p> <p>③ 点検率100%(実施方法は令和3年度と同様)</p> <p>④ 毎月分実施(実施方法は令和3年度と同様)</p> <p>⑤ 年2回送付</p>	◎	<p>②について 事業所を交えた勉強会方式について評価され県の研修会において事例紹介したものの、本方式を採用してから7年が経過し、マンネリ化が懸念される。国保連から提供される認定調査情報不一致プラン等を活用し事例抽出を行い、給付適正化により効果があるものを対象事例とする等の見直しを図る。</p> <p>③について 専門職関与の体制整備にむけ、具体的な点検プロセスの検討及び必要な予算及び人材の確保を行い、令和8年度中の体制整備を目指す。</p> <p>⑤について 給付費適正化の観点において費用対効果が見込みづらいことから、国の示す主要事業から除外されたことをうけ、本市においても令和6年度以降、事業を廃止する。</p>

第8期介護保険事業計画に記載の内容				年度末実績			
区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	年度	実施内容	自己評価	課題と対応策(抜粋)
③サービス利用見込み	<ul style="list-style-type: none"> <li>●本市の高齢者人口は、第8期において約6.4%増加するが、そのうち要介護のリスクが高い(＝認定率の高い)75歳以上の人口は、大幅に約18.0%増加する見込み。</li> <li>●新規の認定申請において、要介護1と認定される割合が27.5%と、全国及び愛知県よりも高く、年齢では75～79歳の新規認定者が25.6%と最も多い(令和2年9月時点)。</li> <li>●令和2年度までの直近3年間は、要介護1以下の認定者(いわゆる軽度者)の増加が目立つ。</li> <li>●本市に必要なサービスの把握が課題である。</li> </ul>	<p>① 給付実績値のモニタリング 「地域包括ケア見える化システム」等を活用し、定期的な給付実績値のモニタリングを実施することにより、必要なサービスの把握につなげる。</p> <p>② 総合事業の推進 高齢者のニーズは多様であり、より効果的な事業となるよう随時見直しを行いながら推進する。</p>	<p>① 給付実績値のモニタリング 「地域包括ケア見える化システム」等を活用し、本市に必要なサービスの把握を行う。</p> <p>② 総合事業の推進 多様な担い手による通いの場がある中で、地域包括支援センターのケアマネジメント等に基づいた、ニーズにあった支援を提供する。</p>	R3	<p>① 地域包括ケア見える化システムを活用し、定期的なモニタリングを行った。 また、県が実施する「介護保険地域分析支援事業」に参加し、在宅生活改善調査、ケアマネジャー調査を実施した。この中で、高齢者が在宅で暮らし続けるためには、「外出時の支援」「見守りや安否確認などの地域の助け合い」「認知症の人への生活支援」について、充実を求める声が多いことが示された。</p> <p>② 介護予防事業者の連絡会を月1回開催。買い物リハビリ等の介護予防事業者が、参加者をアセスメントやモニタリングする視点を共有し、共通のアセスメント様式を作成して運用を開始した。</p>	◎	<p>②について 外出自粛により事業対象者や要支援者の健康状態が悪化し、その対応で地域包括支援センターが多忙になっている現状がある。地域包括支援センターだけでなく、地域の多様な支援者が協働して、高齢者の生活を見守っていきけるしくみが必要。軽度者は特に、「外出時の支援」「見守りや安否確認などの地域の助け合い」の需要が高いことがわかったため、これらの支援によって改善に向かうための具体的施策の検討を進める必要がある。</p>
				R4	<p>① 地域包括ケア見える化システムを活用し、定期的なモニタリングを行った。</p> <p>② 介護予防事業者の連絡会を月1回開催した。</p>	○	<p>①について 人口の伸びよりも認定者数の伸びの方が大きく、特に要支援者、要介護1の伸びが大きい。外出自粛により事業対象者や要支援者が健康状態が悪化したことが、認定率にも表れている。高齢者が在宅で暮らし続けるために必要なサービスについて、さらに分析を進め、次期計画での整備の検討につなげていく。</p>
				R5	<p>① 地域包括ケア見える化システムを活用し、認定者数、給付実績値について第8期高齢者保健福祉計画の見込み値と比較した。 また、市の給付費における、施設サービスとその他サービス比率の特性について、見える化システムを活用し分析を行い、第9期における入所施設整備の方向性を明確にした。</p> <p>② 総合事業を見直し、多様なサービスを創出するため、先進市町の視察を行った。</p>	○	<p>①について 認定者の急増に備えた介護サービスの基盤整備、介護人材確保及び現場における生産性向上が大きな課題となっている。地域の関係者による議論の場を整備するとともに、実績値の推移や傾向を活用し、実情に応じた施策展開を行う必要がある。</p> <p>②について 今後急速に高齢化が進むことを踏まえ、「改善の可能性がある人をもとの状態に戻す」サービスを実施することで、給付費抑制に取り組む。</p>