

① 取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	介護給付費等の適正化の推進
------	---------------

現状と課題

介護が必要な状態になっても、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスに係る給付を行うため、共同連帯の理念に基づき介護保険制度は設けられました。国の制度改正を踏まえ、安定的な運営を確保するためにも適正化を推進していきます。

第8期における具体的な取組

- |                |           |           |
|----------------|-----------|-----------|
| ・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 |
| ・医療情報との突合・縦覧点検 | ・介護給付費通知  |           |

目標（事業内容、指標等）

令和5年度末目標

- |                      |         |
|----------------------|---------|
| ・要支援・要介護認定率（第1号被保険者） | 18.0%以下 |
| ・要支援1、2及び要介護1の認定率    | 県平均以下   |
| ・ケアプラン点検の実施          | 市内全事業所  |
| ・ケアマネジメント支援実施頻度      | 月1回     |

目標の評価方法

● 評価の方法

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| ・要介護認定の適正化     | 全件実施               |
| ・ケアプランの点検      | ケアプランチェックを実施した事業所数 |
| ・住宅改修等の点検      | 全件実施               |
| ・医療情報との突合・縦覧点検 | 国保連でのシステムチェック      |
| ・介護給付費通知       | 年1回（1年分）の通知        |
| ・ケアマネジメント支援実施  | 月1回の実施             |

取組と目標に対する自己評価シート(自己評価結果)  
(実績評価)

実施内容	
・要介護認定の適正化	全件実施
・ケアプランの点検	9事業所（市外事業所を含む）について実施
・住宅改修等の点検	全件実施
・医療情報との突合・縦覧点検	毎月の国保連でのシステムチェック
・介護給付費通知	年1回（1年分）の通知
・ケアマネジメント支援実施	2か月に1回の実施（地域ケア会議の実施回数）
自己評価結果 【○】 ←(◎, ○, △, ×のいずれか※を記載してください。)	
<p>要支援・要介護認定率（第1号被保険者）は第8期の令和5年度末の目標値の18.00%に対し18.57%（令和6年3月末現在）で目標値には届かなかった。軽度者の認定率は目標値の県平均（10.4%）に対し10.1%（令和6年2月末現在）で目標値を達成している。他項目についても介護給付費等適正化に向けた取り組みをおおむね実施出来ている。</p> <p>なお、ケアマネジメント支援実施について第8期の目標値は月1回となっているが、現在、2か月に1回の実施（地域ケア会議）となっている。地域ケア会議については人材の確保が課題となっている本市の現状において効果的な開催頻度は、2か月に1回程度の実施回数が適切と考えて、現在2か月に1回の開催（第9期の目標値）としている。また令和3年度から「県介護予防活動普及展開事業アドバイザー派遣」を受け、会議の質の向上をはかっている。</p>	
課題と対応策	
<p>要支援・要介護認定率（第1号被保険者）は目標値には届かなかったが、第9期計画の目標値の19.00%以内を維持できるよう、介護予防・健康づくりや高齢者の自立支援・重度化防止の取り組みについて推進していく。</p> <p>要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修点検、ケアマネジメント支援には、経験や知識など介護保険業務の能力が必要であり、職員等が異動する中、能力を維持することが難しいことが課題であり、研修等を活用し、人材育成に取り組んでいきたい。</p>	

※「◎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」

## ②取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	自立支援・重度化防止の推進
------	---------------

### 現状と課題

自立支援、重度化防止のために生活習慣病対策や、高齢者の入退院時における医療と介護の連携、自立支援に役立つケアプランなど多角的な取組を推進していく。

### 第8期における具体的な取組

- ①自立支援型介護予防ケアプランの推進
- ②入退院時の医療・介護連携の推進
- ③生活習慣病の重度化予防の推進
- ④保健・医療・介護の連携
- ⑤地域リハビリテーション体制の構築

### 目標（事業内容、指標等）

- ①自立支援型地域ケア会議において、利用者のアセスメントの確認を行い、適切な自立支援や重度化防止のプランとなるよう支援していく。
- ②要介護認定者等の入院に際して、医療機関と担当介護支援専門員との間で、統一シートを活用し、適切に情報提供が行えるよう取り組む。
- ③国民健康保険の医療・健診データを利用し、重症化の恐れのある人に対する訪問指導や健康指導教室等へ勧誘を行い、個別指導につなげる。
- ④各専門職が連携を図っていくための研修会等を実施し、高齢者の健康向上に向けた支援を充実させる。
- ⑤地域や家族の社会参加も含めた生活の質の向上を目指すためのリハビリテーションサービスが計画的に提供できる体制を構築する。

### 目標の評価方法

#### ● 評価の方法

- ①自立支援型地域ケア会議 開催1回/2か月 新規2件
- ②統一シートの作成
- ③訪問件数
- ④多職種連携協議会で実施している住民の健康向上に向けた出前相談（巡回よろず相談所）の参加者及びアンケート内容 ※コロナ禍のため、現在、よろず相談は休止中
- ⑤地域リハビリテーション事業講師派遣団体数

取組と目標に対する自己評価シート(自己評価結果)  
(実績評価)

実施内容

- ①自立支援型地域ケア会議 令和5年度：開催5回 新規10件
- ②未実施
- ③訪問件数 ア：在宅訪問歯科診療事業 支援実施者数（実数）48名 総支援件数（延べ）266件（健診48件＋口腔ケア218件）  
イ：糖尿病性腎症重症化予防フォロー事業 支援実施者数（実数）7名 総支援件数7件
- ④多職種連携協議会で実施している住民の健康向上に向けた出前相談（巡回よろず相談所）の参加者及びアンケート内容 ※コロナ感染拡大防止のため、令和5年度よろず相談は休止、令和6年3月から再開。
- ⑤地域リハビリテーション講師派遣団体数38団体

自己評価結果 【○】←(◎, ○, △, ×のいずれか※を記載してください。)

- ①自立支援型地域ケア会議は、新型コロナウイルス感染症の位置づけが5類となったことにより、通常通り開催することができた。
- ②統一シートについては、既に多職種連携協議会等で専門職間の顔の見える関係ができており、連携に支障をきたしていないこともあり、作成にまで至っていない。今後統一シートの有用性を検討し、導入すべきかどうか検討する。
- ③高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の施行に向けた体制を構築していくにあたり、健康増進担当課とともに対象者へのアプローチを実施できた。
- ④新型コロナウイルス感染症の位置づけは5類となったが、感染拡大防止のため引き続きよろず相談は休止していた。令和6年3月に再開した。
- ⑤派遣団体数が増加。計画的に提供できた。

課題と対応策

コロナ禍後から通常に近い形で事業が実施できた。  
介護予防については、講師への依存や自主グループ参加者の高齢化や参加人数の減少、新規参加者が少ない等の課題があり、自主活動組織への自立に向けた支援方法を検討する必要がある。