

介護保険事業支援計画に記載した、市町村が行う自立支援、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の支援についての目標（令和3年度）に対する自己評価結果

都道府県名： **栃木県**

ア 取組の支援についての自己評価結果

項目名

自立支援・介護予防・重度化防止の推進

目標を設定するに至った現状と課題

- ・高齢期の要介護状態を招く原因は加齢による筋力の低下、脳血管疾患、認知症等が上位を占め、特に要支援や要介護1、2の原因をみると、高齢による衰弱や骨折・転倒等が多く、フレイル予防が重要課題となっている。
- ・高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けるためには、高齢期を迎える前から健康づくりや介護予防について知り、一人ひとりが、できるだけ早い時期から介護予防に取り組むことが大切。
- ・要介護状態となることや重度化を防止するために、市町等が実施する介護予防を推進するため、リハビリテーション専門職等の積極的参画を促進し、地域における介護予防に関する住民主体の通いの場等の取組の充実を図り、その活動が継続できる地域づくりが求められている。

取組の実施内容、実績

- ◆住民主体による介護予防の取組を推進するため、市町担当者に対する研修を開催
 - ・介護予防に資する通いの場の設置数 R2 1,355カ所
 - ・介護予防事業担当者研修会：参加者104名
- ◆介護予防ケアマネジメントの適切な実施を図るため、地域包括支援センター職員等に対する研修を実施
 - ・初任者研修：参加者 60名
 - ・現任者研修：中止
- ◆専門職を対象にしたとちぎフレイル予防アドバイザーの育成
 - ・内容：栄養、運動、社会参加、口腔機能
 - ・対象：管理栄養士、歯科衛生士、リハビリ専門職、保健師、看護師等
 - ・養成者数：93名（R4.3末現在239名）
- ◆とちぎフレイル予防アドバイザーに対してフォローアップ研修を実施
 - ・受講者：196名
- ◆食生活改善推進員を対象にしたとちぎフレイル予防サポーターの養成
 - ・養成者数：105名（R4.3末現在302名）
- ◆高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進するため、とちぎフレイル予防アドバイザーやとちぎフレイル予防サポーターを活用した事業を広域健康福祉センターごとに実施 5市町実施
- ◆高齢者を対象とした従来の介護予防を推進するだけでなく、幅広い世代を対象に介護予防（フレイル予防）についての普及啓発等を推進するため、孫世代と一緒に楽しく体操ができる「ウイズまごダンス」について、新聞広告等を活用し普及啓発。
- ◆フレイル予防対策を推進するため、新聞・バス広告・リーフレット等を作成・掲示・配布し、普及啓発を実施
- ◆能力及び技術の向上、並びに関係機関との連携強化を図るため、医療・介護の連携や認知症支援、地域ケア会議の展開手法等について、地域包括支援センター職員を対象とした研修を実施
 - ・地域包括支援センター職員研修
 - 初任者研修：参加者32名

現任者研修：参加者45名

◆地域包括支援センター職員を対象とした医療的知識の向上を図るための研修や医師との意見交換会を実施。

・地域包括支援センター職員医療的知識向上研修 中止

◆地域ケア会議の機能強化を図るため、地域ケア会議の運営等について助言を行う専門職等を派遣

・リハビリテーション専門職等：3市町

◆多職種により自立支援・介護予防の観点から検討を行う地域ケア会議の展開のため、立ち上げに向けた基礎的な考え方や実施手順・運営方法等を習得するための市町・地域包括支援センター職員向けの研修を開催

・地域ケア会議機能強化研修会 中止

◆地域包括ケアシステムの構築における行政の役割や組織横断的な取組の必要性等について理解を深めるための研修を開催

・地域包括ケアシステム構築に係る市町職員養成研修

初任者向け：参加者 20名

初任者向け（フォローアップ）：申込者 11名

管理者・実務者向け：申込者 15名

自己評価

・コロナ禍において、高齢者の外出機会や社会とのつながりが減少することにより、身体機能や認知機能が低下する恐れもあることから、県として、市町が取り組む、多様な通いの場の取組や地域における支え合いづくりを支援する必要がある。

・各市町において、地域で高齢者を支える仕組みづくりが積極的に推進された結果、地域包括支援センターの設置、地域ケア会議の開催、生活支援アドバイザーの配置や協議体の設置など、介護予防・日常生活支援に関する体制は、概ね整備されたが、地域により社会資源や住民意識、市町の体制等が異なることから、取組の進捗状況に違いが生じている。

※複数項目に分ける場合には、項目ごとに様式を分けて記入する。

イ 管内保険者の自己評価結果の概要

・自己評価結果（◎：達成率80%以上、○：60～79%、△：30～59%、×：29%以下）は、自立支援・介護予防・重度化防止に資する取組と目標として、市町が掲げた項目数全40項目中、◎：11、○：26、△：3 という結果であった。

・新型コロナウイルス感染症の影響により予定していた会議や事業を中止・縮小せざるを得なくなった市町が多いが、その中であっても、令和2年度と比較すると、オンラインの活用等の工夫により事業等が実施されている。

・リハ専門職等の多職種連携による地域ケア会議の実施が着実に進んでいる。

ウ まとめ（ア及びイから考察した現状・課題と対応策）

・通いの場等で活用できる各種専門職の人材育成や、ウィズコロナでの優良事例等の横展開を図るため、研修会等（フレイル予防アドバイザー・サポーター養成研修、リハビリテーション専門職等研修会等）の開催を通じて、市町の取組を支援する。

・市町ヒアリング等を通じて、市町の現状や課題、ニーズの把握に努めるとともに、研修や各種アドバイザーの派遣等による個別・伴走支援、好事例等の横展開を図っていく。

介護保険事業支援計画に記載した、市町村が行う自立支援、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の支援についての目標（令和3年度）に対する自己評価結果

都道府県名： **栃木県**

ア 取組の支援についての自己評価結果

項目名

生活支援体制整備の推進

目標を設定するに至った現状と課題

- ・「高齢者の暮らしと介護についての意識調査」によると、生活支援サービスとして自宅で暮らし続けていくために必要と思うものについて、「通院・買い物などの外出時の送迎」が37.3%と最も高く、次いで「配食など、定期的な食事の準備」が23.4%、「庭木などの手入れ」が19.8%、「見守り・安否確認」が15.6%であった。外出時や食事の支援に加え、環境整備や見守りといった、暮らしや心の支えを必要と考える方が多いことがうかがえる。
- ・高齢者の単独又は夫婦のみ世帯や認知症の方の増加が予測される中、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、医療、介護、福祉の公的サービスだけでなく、外出支援や配食サービス、見守り・安否確認等、住民が互いに助け合うインフォーマルな生活支援が、実情に応じて提供される地域づくりが求められている。
- ・市町に配置される生活支援コーディネーターや圏域毎に設置される協議体によって、地域ニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等が進められているが、地域により社会資源や住民意識等が異なることから、その取組状況には違いが生じている。
- ・住民主体による生活支援サービスを整備するためには、その担い手となるボランティア、NPO等の地域資源の発掘・人材の育成を図る必要がある。

取組の実施内容、実績

- ◆生活支援サービスの提供体制の構築を促進するため、資源開発やネットワーク構築、地域の支援ニーズとサービス活動のマッチング等を行う生活支援コーディネーターの養成を実施
 - ・生活支援コーディネーター養成研修(初任者)：参加者39名
 - ・生活支援コーディネーター養成研修(現任者)：参加者41名
- ◆関東信越厚生局、(社福)栃木県社会福祉協議会との共催により、生活支援体制整備を進めるうえで課題となっている「移動・外出支援」について、県内外における多様な主体による先進事例を発表し、市町の取組を支援するためのセミナーを開催
 - ・栃木県移動・外出支援セミナー 参加者 95名
- ◆市町における協議体やコーディネーター業務が円滑に機能するため、アドバイザーを派遣し、協議体の設置運営や生活支援コーディネーターの活動に対する助言等を実施
 - ・生活支援体制整備アドバイザーの派遣 2市町(6回)
- ◆(社福)栃木県社会福祉協議会との共催により、行政と社会福祉協議会が取り組む地域づくりや関係者との連携体制構築の状況を共有するための情報交換会を開催
 - ・生活支援体制整備事業に係る担当者情報交換会 参加者41名
- ◆地域包括ケアシステムの構築における行政の役割や組織横断的な取組の必要性等について理解を深めるための研修を開催(再掲)
 - ・地域包括ケアシステム構築に係る市町職員養成研修
初任者向け：参加者 20名
初任者向け(フォローアップ)：申込者 11名
管理者・実務者向け：申込者 15名

自己評価

・生活支援体制整備が進んできたことにより、地域における支え合いの取組が進んでいるが、地域によって社会資源や住民意識の違いにより差が生じている。

※複数項目に分ける場合には、項目ごとに様式を分けて記入する。

イ 管内保険者の自己評価結果の概要

・自己評価結果（◎：達成率80%以上、○：60～79%、△：30～59%、×：29%以下）は、生活支援体制整備に資する取組と目標として、市町が掲げた項目数全24項目中、◎：8、○：11、△：5 という結果であった。

・協議体の設置・開催、生活支援コーディネーターの配置等を目標に掲げる市町が多い中、協議体の設置や生活支援コーディネーターの配置は着実に進んでいる。

・コロナ禍であっても、オンラインの活用等の工夫により、地域の話し合いや活動を継続させ、課題解決に向けた取組が実施されている。

・地域住民が高齢化している中、生活支援サービスの担い手の養成・確保が引き続き、重要である。

ウ まとめ（ア及びイから考察した現状・課題と対応策）

・生活支援体制整備事業は市町により、取組状況や課題が異なることから、個別支援を強化していく。具体的にはアドバイザー派遣事業を市町が利用しやすくなるように内容を検討し、利用促進を図る。

介護保険事業支援計画に記載した、市町村が行う自立支援、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の支援についての目標（令和3年度）に対する自己評価結果

都道府県名： **栃木県**

ア 取組の支援についての自己評価結果

項目名

認知症施策の推進

目標を設定するに至った現状と課題

- ・ 認知症は誰もがなりうることから、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるために、認知症の人の視点に立って認知症への理解を深めるための普及・啓発を推進するとともに、地域において総合的かつ継続的な支援体制を確立し、認知症の人にやさしい地域づくりを推進する必要がある。
- ・ 認知症は、早期発見・早期対応が重要であることから、初期段階からの治療や状態に応じた適切なサービスが受けられる体制の構築が求められている。
- ・ 認知症高齢者の増加が見込まれていることから、介護保険施設・事業所の介護従事者は、適切な認知症介護に関する知識及び技術をもって介護サービスを提供していくことが一層重要になっている。
- ・ 若年性認知症についての正しい理解や適切な対応について、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター等の担当者、事業主等の理解を促進することが必要である。

取組の実施内容、実績

- ①認知症に関する理解の促進と本人・家族への支援
- ◆認知症に関する正しい理解の促進を図るため、「認知症サポーターキャラバン」活動の実施
 - ・ 認知症サポーター：養成者11,130名〔累計241,691名〕
 - ・ キャラバン・メイト：養成者36名〔累計2,452名〕
 - ◆チームオレンジの整備・活動を推進するために市町が配置するコーディネーターを養成
 - ・ チームオレンジコーディネーター養成研修会：参加者21名
 - ◆認知症の人を介護している家族を対象に、介護に関する知識や技術等について学ぶための研修を開催（Web配信）
 - ◆出張どこでも認知症カフェ（認知症の人本人による移動認知症カフェ）を開催 参加者数58名
 - ◆広報媒体を活用した、認知症への理解を深めるための普及・啓発を実施〔掲載内容〕県内市町における認知症カフェの紹介
- ②認知症の早期発見・早期対応に向けた体制の構築
- ◆認知症医療連携体制の構築を図るため、認知症疾患医療センター（10カ所）において専門相談や鑑別診断等の実施
 - ◆地域における認知症の方への支援体制の充実を図るため、認知症サポート医を養成
 - ・ 認知症サポート医養成研修：修了者36名〔累計241名〕
 - ◆身近な医療機関において相談できる体制構築のため、認知症に一定の知識のある開業医等を「栃木県もの忘れ・認知症相談医（とちぎオレンジドクター）」として登録
 - ・ とちぎオレンジドクター登録：13名〔累計185名〕
 - ◆認知症サポート医等の連携強化を図り、認知症の人への支援体制の充実・強化を図るため、とちぎオレンジドクター及び認知症サポート医を対象とした研修会を実施
 - ・ とちぎオレンジドクター・認知症サポート医等研修 修了者132名
 - ◆認知症の早期発見・早期対応を促進するため、市町に配置される認知症初期集中支援チーム員や認知症地域支援専門員の養成研修を実施
 - ・ 認知症初期集中支援チーム員研修：修了者7名〔累計197名〕
 - ・ 認知症地域支援推進員養成研修：修了者30名〔累計153名〕
 - ◆認知症地域支援推進員の活動を促進するため、有識者の講演により先進事例等の共有を行う連絡会の開催や、関係機関等への普及啓発を行うためのチラシを作成・配布

③認知症対応力の向上

③認知症対応力の向上

◆主治医（かかりつけ医）の認知症対応力の向上を推進するため、認知症診断の知識等について学ぶ「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を実施

- ・かかりつけ医認知症対応力向上研修：修了者23名〔累計771名〕

◆多職種連携による認知症高齢者のケアや、退院支援に関する地域との連携強化を図るため、病院に勤務する医療従事者（医師・看護師等）を対象とした「認知症対応力向上研修」を実施

- ・病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修：中止〔累計2,941名〕

◆認知症の疑いのある人に早期に気づき、状況に応じた認知症ケアの実施と対応の構築を図るため、歯科医師等を対象とした「認知症対応力向上研修」を実施

- ・歯科医師認知症対応力向上研修：修了者18名〔累計327名〕
- ・薬剤師認知症対応力向上研修：修了者名29名〔累計535名〕
- ・看護職員認知症対応力向上研修：修了者60名〔累計443名〕

④若年性認知症への対応

◆若年性認知症の方やその家族を対象とした電話相談の実施及び若年性認知症支援コーディネーターによる個別相談支援や自立支援に関わる関係者ネットワーク構築に向けた会議、市町認知症地域支援推進員等を研修会を開催

- ・若年性認知症支援ネットワーク会議：書面開催
- ・若年性認知症支援に係る市町職員等研修会：修了者35名

自己評価

・認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対して、できる範囲で手助けをする「認知症サポーター」を中心とした支援をつなぐ「チームオレンジ」の取り組みが全ての市町に整備されるよう、市町を支援していく必要がある。

・認知症疾患医療センターの設置・拡充により、地域包括支援センター等の地域の関係機関と連携した支援体制は整備されてきているが、各圏域内の医療・介護関係機関等との更なる有機的な連携の強化が求められている。

※複数項目に分ける場合には、項目ごとに様式を分けて記入する。

イ 管内保険者の自己評価結果の概要

・自己評価結果（◎：達成率80%以上、○：60～79%、△：30～59%、×：29%以下）は、認知症施策の推進に資する取組と目標として、市町が掲げた項目数全30項目中、◎：11、○：14、△：5 という結果であった。

・認知症サポーターの養成については、多くの市町で順調に養成されている。また、コロナ禍であっても、感染症対策を徹底した上で、開催方法の工夫等により可能な限り事業が実施されている。

・今後は、認知症サポーター等も活用した「チームオレンジ」の取組を推進していく必要がある。

ウ まとめ（ア及びイから考察した現状・課題と対応策）

・引き続き、市町が配置するチームオレンジコーディネーターを養成するとともに、広告媒体等を活用した認知症への理解を深めるための普及・啓発を図り、認知症の人にやさしい地域づくりを推進していく。

・認知症疾患医療センター相互の連携や情報の共有を推進し、センター機能の充実を図るため、認知症疾患医療センター連絡会を開催するとともに、各センターで開催される認知症疾患医療連携協議会を活用し、医療・介護関係機関等との更なる有機的な連携を図っていく。

別紙 2

介護保険事業支援計画に記載した、市町村が行う自立支援、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の支援についての目標（令和3年度）に対する自己評価結果

都道府県名： **栃木県**

ア 取組の支援についての自己評価結果
項目名
介護給付の適正化
目標を設定するに至った現状と課題
<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、利用者に対する過不足のない適切なサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものである。 ・高齢者等が可能な限り、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援するとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、市町（保険者）が本来発揮すべき保険者機能の一環として、自ら介護給付適正化に取り組むべきものであり、市町において自らの課題認識の下に介護サービスや各種事業等との連動を図り、取組を進めていくことが重要である。
取組の実施内容、実績
<ul style="list-style-type: none"> ◆多職種が連携したケアマネジメントの促進を図るため、現任の介護支援専門員を対象に医療的知識や医療職との連携に関する研修会を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員医療的知識習得研修：修了者 247名 ◆保険者の介護給付適正化の取組を推進するため、栃木県国民健康保険団体連合会が行う保険者の縦覧点検支援や介護給付実績情報活用支援、担当者研修会等の介護給付適正化関連事業に対して補助
自己評価
<ul style="list-style-type: none"> ・栃木県国民健康保険団体連合会と協力しながら、市町の介護給付適正化事業を推進しているが、「ケアプラン点検」については、ケアマネジメント力の向上に資する市町支援を実施する必要がある。

※複数項目に分ける場合には、項目ごとに様式を分けて記入する。

イ 管内保険者の自己評価結果の概要
<ul style="list-style-type: none"> ・自己評価結果（◎：達成率80%以上、○：60～79%、△：30～59%、×：29%以下）は、介護給付の適正化に資する取組と目標として、市町が掲げた項目数全25項目中、◎：5、○：15、△：5 という結果であった。 ・各市町において、適正化主要5事業を実施してるが、「ケアプラン点検」については、十分な件数を実施することができない市町がある。 ・「住宅改修等の点検」については、新型コロナウイルス感染症の影響により現地調査ができない市町があった。

ウ まとめ（ア及びイから考察した現状・課題と対応策）
<ul style="list-style-type: none"> ・職能団体と連携し、適切なケアプラン作成に資する研修を実施するなど、引き続き、市町の介護給付適正化事業を支援していく。