

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5年度）に対する自己評価結果

都道府県名：群馬県

ア 取組の支援についての自己評価結果
項目名
地域包括支援センター等の機能強化
目標を設定するに至った現状と課題
高齢化の進展に伴う相談件数や困難事例の増加に加え、地域包括支援センターに求められる役割は多様化している。期待される機能を発揮するためには、業務量に応じた人員配置、職員の育成、資質向上等を図る必要がある。 また、市町村、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議は、地域包括ケアシステム構築の有効なツールであると介護保険法に明確に位置づけられた。このようなことから、地域包括支援センターの機能強化を図るため、各市町村に対する支援を行う。
取組の実施内容、実績
(1) 地域包括支援センター職員の資質向上 ① 地域包括支援センター職員研修（階層別研修：初任者、現任者、指導者） ② 介護予防支援従事者研修（集合研修） (2) 自立支援型ケア個別会議の実施体制構築のための支援 ① 市町村にアドバイザーを派遣（10市町村） ② 薬剤師、栄養士、歯科衛生士を対象にした研修会の開催（薬剤師会1回）
自己評価
地域包括支援センターの委託による設置が増加する中、各研修を通じ、職員の資質向上を図ることができた。また、全市町村で実施している自立支援型個別ケア会議について、運営方法や地域課題の抽出など、各市町村の抱える課題に対して専門職のアドバイザーを派遣し、効果的な会議運営に向けた伴走的支援を行った。

※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
・地域包括支援センターの体制強化やケアマネジメント支援については、研修や会議が予定どおり実施され、「達成できた」または「概ね達成」とする市町村が多かった。 ・地域包括支援センターに寄せられる相談内容が複合的・複雑的になってきており、対応に負担や課題を抱える市町村が増えている。 ・地域ケア個別会議については、個別ケースから地域課題の抽出に至らないとする市町村や、地域ケア推進会議へのつながらないと回答する市町村が多い。 ・地域包括支援センターを委託で設置する市町村も多いことから、保険者として考えを示す必要性が感じられる。

ウ まとめ（ア及びイから考察した現状・課題と対応策）
・地域包括支援センター職員の資質向上のため、県として階層別の研修会は継続して実施する必要がある。 ・地域ケア会議に対する課題について、個別会議から推進会議への進展に課題を抱える市町村が増加傾向にあるため、全体研修とアドバイザー派遣の併用により伴走的な支援を実施する。 ・市町村の好取組を共有できるよう、担当者の情報交換の機会を設けていく。

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5年度）に対する自己評価結果

都道府県名：群馬県

ア 取組の支援についての自己評価結果

項目名

在宅医療と介護の連携

目標を設定するに至った現状と課題

高齢化の進展に伴い、慢性疾患の増加により疾病構造が変化し、病気と共存しながら、生活の質（QOL）の維持・向上を図っていく必要性が高まっている。また、急性期の医療から在宅や介護施設での医療・介護までの一連のサービスが切れ目なく提供される体制が必要である。

こうしたことから、できる限り住み慣れた地域での療養を希望する高齢者が、その有する能力に応じて自立した日常生活を送れるよう、地域の実情に応じた在宅医療の提供体制の充実を図るとともに、保健・医療・介護等の関係機関による連携体制を構築するものである。

取組の実施内容、実績

1 主な取組実績

（1）地域医療介護拠点の形成

- ・県医師会による地域医療介護連携拠点形成のための取組支援
- ・市町村が実施する在宅医療・介護連携の取組に対する地域の実情に応じた支援（全地域）

（2）在宅医療基盤整備

- ・在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等の設備整備に対する支援（26か所）
- ・訪問看護支援ステーション（6か所指定）による訪問看護事業所への研修や各種相談支援の実施

（3）在宅医療介護人材育成事業

- ・関係団体等が実施する多職種連携研修や職種別研修に対する支援（23事業）

（4）医療介護連携推進支援

- ・要介護状態の患者の自宅への退院準備に際し、病院からケアマネジャーに引き継ぐ「退院調整ルール」の定着状況を確認するため、ケアマネジャーに対するアンケート調査を実施
- ・人生最終段階における患者（本人）の意思決定支援に関する研修を実施
- ・入院から在宅療養へ円滑な移行、安心した在宅療養のための冊子の作成（15,000部）

2 主な目標指標の進捗状況

目標項目	策定時の値		直近値		目標値(R5)
	数値	年次	数値	年次	数値
退院調整ルールに係る退院調整漏れ率（％）	24.2	H27	12.3	R5	10%未満
訪問診療を実施している病院・診療所数（か所）	485	H27	486～533	R4	519か所
在宅療養支援診療所数（か所）	237	H28	264か所	R5	250か所
訪問看護事業所数（か所）	177	H28	243か所	R5	213か所
24時間体制をとっている訪問看護ステーション数（か所）	114	H28	228か所	R4	187か所
在宅看取りを実施（ターミナルケア加算等を算定）している病院・診療所数（か所）	194	H27	237～259	R4	240か所

※NDBデータを根拠とする目標指標については、個所数を完全に把握できない市町村があるため、進捗状況を範囲で示している。

自己評価

計画に掲げた具体的な取組については、（過年度の影響による事業の遅れや社会状況の変化を含む）新型コロナウイルス感染症の影響により実施できなかった内容もあったが、Web会議システムや動画等も活用しながら、概ね計画的に実施できた。また、目標指標についても、計画策定時の値よりも改善しており、順調に推移している。

※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

多くの市町村で、在宅医療・介護連携支援センターを中心として、在宅医療・介護連携に取り組んでおり、「達成できた」、「概ね達成できた」との前向きな自己評価を行っている。

一方、計画に掲げた取組のうち、既存の事業等をさらに深化させるような達成が難しい項目を掲げている一部市町村において、「達成が不十分」等の自己評価をしている状況が見受けられた。

ウ まとめ（ア及びイから考察した現状・課題と対応策）

県内市町村では、在宅医療・介護連携推進事業を郡市医師会に委託し、「在宅医療・介護連携相談センター」を中心として、地域における在宅医療・介護連携に係る課題の抽出や対応策を検討するとともに、抽出された課題の解決のため、各種研修会の開催、関係者等からの相談対応、在宅医療に係る住民啓発、顔の見える関係づくりなどに取り組んでおり、医療と介護の円滑な連携体制の構築が進みつつある。

一方で、中山間地域等においては、在宅医療・介護に係る資源が限られており、訪問診療や訪問看護の提供体制の確保が課題となるなど、県内での地域間の格差も大きい。

こうしたことから、県としては、希望する県民が住み慣れた地域で最期まで安心して暮らし続けることができるよう、引き続き県医師会等の関係団体と連携しながら、市町村の在宅医療・介護連携推進事業の円滑な実施に向けたきめ細かな支援を行うとともに、在宅医療・介護サービスの基盤整備や保健・医療・介護等の関係機関による連携体制の構築に向けた取組を推進していく。

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5年度）に対する自己評価結果

都道府県名：群馬県

ア 取組の支援についての自己評価結果

項目名

認知症総合支援

目標を設定するに至った現状と課題

本県の認知症高齢者は厚生科学研究の速報値から推計すると、平成27年(2015)は8万人と推計されており、令和7年(2025)には11万人以上になると推計されている。認知症有病率は15.7%から19.0%に上昇する。認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていただくためには、早期診断・早期対応を行う体制整備、正しい知識の普及、本人や家族への支援体制の構築が重要である。

取組の実施内容、実績

- (1) 普及・啓発の推進
 - ・ 認知症サポーターの養成・活躍支援に係る研修会の開催
(キャラバン・メイト養成研修(1回)、オレンジチューター養成研修派遣(1名)、チームオレンジ設置に向けたコーディネーター研修(1回)、アドバイザー派遣(11市町村))
 - ・ 認知症アンバサダーによる普及啓発(イベント出演2回、ラジオ出演2回)
 - ・ 認知症本人大使「ぐんま希望大使」の委嘱、動画製作
- (2) 適時・適切な医療・介護等の提供と相談体制の充実
 - ・ 認知症疾患医療センター14か所の設置・運営
 - ・ 認知症サポート医養成研修へ県内医師を派遣(10名)
 - ・ 認知症地域支援推進員、初期集中支援チーム等の養成研修受講費補助
 - ・ 認知症対応力向上研修の開催：かかりつけ医(2か所)、病院勤務の医療従事者(1か所)、歯科医師(1回)、薬剤師(1回)、看護師(1回)、病院勤務以外の看護職員等(1回)
- (3) 若年性認知症施策の強化
 - ・ 若年性認知症支援コーディネーターを認知症疾患医療センター13か所に設置
 - ・ 若年性認知症支援研修会(1回)
- (4) 認知症高齢者介護家族等研修
 - ・ 意思決定支援・本人ミーティング担当者向け研修会開催(1回)
 - ・ 認知症疾患医療センターにおける本人ミーティング開催(2センター)
- (5) 地域支援体制の整備
 - ・ 認知症施策推進会議の開催
 - ・ 市町村認知症施策担当者情報交換会の開催

自己評価

認知症の支援に係る人材育成や地域支援ネットワーク構築に向け、計画的に事業に取り組んだ。
 本人大使の委嘱や本人ミーティング、若年性認知症支援研修会での講演を通じ、本人の思いを知り施策に生かすという認識の普及が推進した。
 市町村担当者の情報交換会では、グループワークを通じて好事例の横展開に資することができた。
 認知症疾患医療センターを2次保健医療圏毎に設置し、さらに中核型を除くセンターに若年性認知症支援コーディネーターを配置し、身近な地域での医療、相談支援体制を整うことができた。

※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

- ・ 認知症サポーター養成講座や住民向けの講演会などの普及啓発活動については、目標に対して概ね達成したと回答した市町村が多い。活動が停止している認知症カフェの再開が進まずやや不十分とする市町村もあった。
- ・ チームオレンジの設置が進む市町村がある一方、認知症サポーターの活用に苦慮する市町村もあり、地域差がみられた。
- ・ 本人ミーティングなど本人の意見を施策に反映させる取組を開始する市町村が増加した。

ウ まとめ（ア及びイから考察した現状・課題と対応策）

- ・ 認知症サポーターについては、概ね順調に養成ができているが、養成したサポーターの活躍の場について検討が進まない市町村もあることから、県内の好事例を共有するほか、ステップアップ研修の企画についても支援していきたい。
- ・ 本人ミーティングについて、関心はあるものの単独町村での開催が困難な自治体もあることから、認知症疾患医療センターと連携した開催を継続していきたい。
- ・ 認知症施策において、個々の事業の実施が目的になってしまう傾向があるため、地域住民との協働による取組から医療・介護サービスへのつながりまで、認知症の人や家族を支える包括的な支援体制の必要性について、理解が進むよう支援策を検討したい。

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5年度）に対する自己評価結果

都道府県名：群馬県

ア 取組の支援についての自己評価結果

項目名

介護予防・日常生活支援
(自立支援・重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用)

目標を設定するに至った現状と課題

高齢者ができるだけ要介護状態にならず、健康を維持していくこと、また、要介護状態になった場合においても、その状態を悪化させないようにする介護予防の取組の推進は重要な課題である。
このため適切な支援が切れ目なく提供される地域リハビリテーションの推進体制を構築するとともに、リハビリテーション専門職種等を活かした支援で住民主体の通いの場の充実を図り、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できるよう、高齢者の社会参加を推進する。

取組の実施内容、実績

- (1) フレイル予防事業
 - ①フレイル予防市町村実証事業（モデル市町村：継続1か所）
 - ②フレイル予防担当者研修会(1回)
- (2) 地域リハビリテーションの推進
 - ・群馬県地域リハビリテーション支援センター1か所、地域リハビリテーション広域支援センター12か所を設置し、市町村が実施する介護予防サポーター養成や地域ケア会議等に参画。フレイル予防啓発活動やリハビリ専門職として通いの場にも関与。
- (3) 地域リハビリテーション協議会の開催（県全体1回）
 - （各圏域でも書面やwebにて地域リハビリテーション推進協議会を開催）

自己評価

介護予防の取組は、地域リハビリテーション支援センターと連携し市町村支援を行っており、計画に沿って概ね計画的に事業を実施できている。
県内の市町村介護予防担当者や地域のリハビリテーション専門職を対象とした研修を開催し、フレイル予防の必要性や通いの場の活用などを改めて学ぶとともに、地域別に分けたグループワークにより市町村と専門職のネットワーク形成につなげた。
また、地域リハビリテーション推進協議会をオンラインで開催し、地域の行政・保健・医療・福祉・介護等の多職種による協議の場を設けることで連携が図られ、市町村事業等におけるリハビリテーション専門職種の関与につながっている。

※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

- ・介護予防サポーター養成講座や介護予防教室については再開が進み、「達成できた」や「概ね達成できた」とした市町村が多くみられたが、運営を担う住民ボランティアの高齢化や担い手不足が課題となっている。
- ・介護予防事業や通いの場へのリハビリテーション専門職の関与については、地域差はあるものの一定の推進がみられた。

ウ まとめ（ア及びイから考察した現状・課題と対応策）

- ・ 通いの場におけるフレイル予防の取組を支援するため、リハビリテーション専門職を派遣する実証事業について、実施希望の市町村が減少傾向にあるため、事業の普及を行い、地域の介護予防事業の推進を図りたい。
- ・ 多様なサービスが求められる一方、介護人材の確保や事業者の理解などに課題を感じ、従前相当サービスからの移行が進まない市町村があることから、総合事業の目的などについて保険者が学び直す機会が必要。
- ・ 地域でのフレイル予防への関心は高まっていることから、引き続き地域リハビリテーション広域支援センターを中心とした地域の専門職のネットワーク構築を進めて行きたい。

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5年度）に対する自己評価結果

都道府県名：群馬県

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	
目標を設定するに至った現状と課題	
生活支援を要する高齢者が地域で安心して生活していくため、各市町村では地域の実情に応じて、多様な担い手による多様な生活支援サービスの充実を目指し、協議体の整備及び生活支援コーディネーターの配置が行われている。 各市町村の生活支援等の支え合い体制を構築・推進するため、各地域における協議体及び生活支援コーディネーターに対する支援が求められている。 このため、相談応需や生活支援コーディネーターの養成及び資質向上、市町村職員を含めた情報共有の場を設けるなど、各市町村の取組の支援を行う。	
取組の実施内容、実績	
(1) 生活支援コーディネーターの養成及び資質向上 ・生活支援体制整備事業研修の実施（基礎研修、行政研修、フォローアップ研修 各1回） (2) 生活支援コーディネーターの圏域ブロック別情報交換会の開催 ・コーディネーター同士の課題共有、情報交換を通じて、コーディネーターの孤立を防ぎ、課題解決、地域づくりを促進（5ブロック、32回開催） (3) 生活支援体制整備支援事業 ・生活支援体制整備に関する相談窓口を設置 ・市町村の求めによりアドバイザーを派遣（14市町村、38回派遣）	
自己評価	
市町村単位では担当者が変わると事業の基本的知識が引き継がれないことが多いことから、基礎研修では初任のコーディネーター及び市町村担当者に対し、事業の基礎について講義を行い、事業目的やそれぞれに求められる役割を整理することができた。 また、ブロック別情報交換会や協議体への視察研修を行うことで、課題共有や情報交換を行うことができたほか、アドバイザー派遣では、各市町村が抱える個別課題に対し、よりきめ細やかな支援を行うことができた。 今後はコーディネーターと行政担当者の緊密な連携を図り、各市町村の目指すべき姿の共有をしながら生活支援体制整備を進めていけるよう支援を行う。	

※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
・協議体の活動が再開した地域が多く、「概ね達成できた」と回答した市町村が多かった。 ・居場所や地域イベントの開催など住民主体の活動も始まりつつあるが、協議体が活動主体になってしまい、事業運営が目的になってしまうという課題も出ている。 ・生活支援コーディネーターが地域ケア会議に参加する市町村も多くあるが、地域課題から生活支援サービスへの展開に課題を抱える市町村も多い。

ウ まとめ（ア及びイから考察した現状・課題と対応策）

- ・地域によっては課題やニーズが様々であることから、事例の紹介や協議体への視察研修を通じた横展開ができるよう、県として支援していきたい。
- ・生活支援コーディネーターが地域の実情や資源を把握できていないことを課題とする市町村も複数あったことから、コーディネーターがどのように地域や協議体に関わるか、研修や情報交換会を通じてスキルアップを図りたい。
- ・地域支援事業における生活支援体制整備事業の位置づけについて、市町村担当課の認識不足が見受けられるため、市町村が保険者として事業目的を再認識できるような機会を設けたい。

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5年度）に対する自己評価結果

都道府県名：群馬県

ア 取組の支援についての自己評価結果

項目名

介護給付費の適正化

目標を設定するに至った現状と課題

本県の介護給付費は右肩上がりに推移し介護保険制度開始時の3倍に増加している。それに伴い、介護保険料も増加傾向で、第8期計画期間の県平均は6,136円となり、前計画期間(6,078円)と比較して0.95%増だった。そうした状況の中、必要な介護サービスを適正に提供する「給付の適正化」は重要な取組のひとつになっている。

群馬県では、保険者が取り組むべき主要5事業及び重点1事業の標準取組目標と優先度を定め、保険者での実施率100%(全ての保険者において実施)を目指している。

事業の中で実施率が低いのが「ケアプラン点検」と「給付実績の活用」であり、「介護給付の適正化の実施状況調査」の令和元年確定値では、「ケアプラン点検」が全国平均(84.7%)を下回る65.7%、「給付実績の活用」も全国平均(38.5%)を下回る25.7%にとどまっていた。特に、小規模保険者への継続的な実施への支援が求められる。

取組の実施内容、実績

- ・ケアプラン点検アドバイザー派遣事業(平成30年から)
主任介護支援専門員等を派遣し、実地で保険者のケアプラン点検を支援(R5:12保険者, 延べ36回)
- ・ケアプラン点検初任者研修会
前年度のアドバイザー派遣事業の事業報告及びケアプランの見方についての研修
- ・その他
認定調査員等研修事業の実施
要介護認定審査会への訪問による技術的助言事業の活用
国保連と連携した介護給付適正化システムやケアプラン分析システムの活用支援 等

自己評価

「達成はやや不十分」

事業の中で実施率が低い「給付実績の活用」では、令和5年度における「予定通り実施」の割合を見ると全体の31.43%(前年度比-2.86ポイント)を占めており、令和4年度と比較して割合が減少した。割合が減少した主な理由は、特に小規模保険者においてマンパワー不足や専門知識の不足が挙げられており、実施率向上のために、県と保険者で連携して対応を検討していく必要があると考える。

なお、「ケアプラン点検」について、「予定通り実施」及び「一部実施」と回答した保険者は全体の88.57%(前年度比+8.57ポイント)となり、令和4年度と比較して改善が見られた。その一方で、「実施できなかった」と回答した保険者が県内の2県域の小規模保険者であることから言えるように、実施率が向上しないどの項目も根本的な原因は、マンパワー不足や専門知識の不足に行き当たっている。

※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

「要介護認定の適正化」及び「住宅改修の点検・福祉用具購入貸与調査」は「予定通り実施」と「一部実施」を合わせると100%実施となった。

一方で、「実施できなかった」と回答した保険者が一番多い項目は「給付実績の活用」であり全体の31.43%であった。その主な理由はマンパワー不足を挙げている。

ウ まとめ（ア及びイから考察した現状・課題と対応策）

「予定通り実施できた」と回答した保険者が少なかったのは、「ケアプラン点検」及び「給付実績の活用」であった。

「ケアプラン点検」については、主任介護支援専門員等のアドバイザー派遣（県が職能団体に委託している事業）の積極的な利用を引き続き促し、「ケアプラン点検初任者研修会」実施するなど、きめ細かな支援を行っていく。

「給付実績の活用」については、保険者の規模によって活用度合いや活用方法に多少の差違がある状況であり、各保険者で工夫して必要なものを実施している。「給付実績の活用」ができていない保険者においては、マンパワー不足を理由として挙げており、県として、国民健康保険団体連合会をさらに活用するなど連携を強化することで保険者の取組を支援していくことが必要と考える。