

# 事務事業評価シート

評価実施年度：平成30年度

上位の施策名称 施策Ⅱ-2-3  
高齢者福祉の推進

## 1. 事務事業の目的・概要

事務事業担当課長 高齢者福祉課地域包括ケア推進室長 昌子 裕 電話番号 0852-22-5236

事務事業の名称	高齢者介護予防推進事業	
目的	(1) 対象	高齢者、市町村
	(2) 意図	できる限り住み慣れた地域で元気に生活できるようにするため、自立支援、要介護状態になることの予防、要介護状態の軽減、悪化の防止に取り組む
事業概要	①地域でガッチリ安心サポート事業 市町村が一般介護予防事業等を実施できるよう法令に基づき地域支援事業交付金を交付する。 ②地域包括支援センター運営支援事業 地域包括支援センターに対し、地域ケア会議等の先進事例等の研修を行うなど運営支援を行う。また、県民に広く地域包括支援センターについて周知する。 ③介護予防事業の評価・市町村支援事業 市町村における介護予防事業が効果的に実施できるよう市町村（保険者）を支援するとともに、介護予防等の取組について評価・分析を行う。	

## 2. 成果参考指標

成果参考指標名等		年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	単位
1	指標名 地域支援事業の介護予防事業を行っている介護保険者の割合 式・定義 (介護予防事業実施保険者数) / (全保険者数)	目標値		100.0	100.0	100.0	100.0	%
		取組目標値						
		実績値	100.0	100.0	100.0			
		達成率	-	100.0	100.0	-	-	%
2	指標名 前期高齢者要介護認定率 式・定義 毎年10月実績を算出	目標値			4.2	4.1	4.0	%
		取組目標値						
		実績値		4.3	4.1			
		達成率	-	-	101.5	-	-	%

## 3. 事業費

	前年度実績	今年度計画
事業費(b) (千円)	518,462	687,033
うち一般財源 (千円)	495,706	685,818

## 4. 改善策の実施状況

前年度の課題を踏まえた改善策の実施状況	②改善策を実施した（実施予定、一部実施含む）
---------------------	------------------------

## 5. 評価時点での現状（客観的事実・データなどに基づいた現状）

- 前期高齢者要介護認定率(H29)：全国 4.29% 島根県 4.14%
- 調整済み要介護(要支援)認定率(H28)：全国 18.0% 島根県 17.5%
- 週1回以上の通いの場への高齢者参加率(H28)：全国 1.4% 島根県 0.9%
- 地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業を実施している保険者：11保険者
- 地域包括支援センター職員等研修：年1回
- 介護予防に関する研修(市町村・地域包括支援センター等向け) 4回
- 介護予防評価・支援委員会、検討会：各1回

## 6. 成果があったこと（改善されたこと）

- リハビリ専門職の派遣の仕組みにより、リハビリ専門職が地域支援事業等介護予防事業に協力した。
- 介護予防活動普及展開事業（モデル事業）に2市（出雲市、益田市）が取り組み、介護予防に資する地域ケア会議を開催した。
- 介護予防評価・支援委員会における低栄養予防の啓発媒体の検討を通じて、介護予防の効果的な取り組み視点、評価の必要性について共通理解が図られた。

## 7. まだ残っている課題（現状の何をどのように変更する必要があるのか）

### ①困っている「状況」

- 総合事業における介護予防活動の主体・場が十分とは言えない。
- 介護予防の資する通いの場の活動内容・回数は地域によって異なっており、効果的な取組につながっていない場合がある。住民主体の通いの場への参加者が少ない。
- 自立支援のための地域ケア会議ができていない市町村がある。
- 地域ケア会議で検討した個別課題が、政策形成や環境整備につながっていない。
- 介護予防の取組を推進する上で中核となる地域包括支援センターの体制（業務内容・量に応じた人員配置等）が不十分である。

### ②困っている状況が発生している「原因」

- 総合事業の短期集中型サービスが未整備のところが多い。
- 介護予防の取組の評価・分析に至っていない。
- 通いの場の効果、介護予防の柱（体操・低栄養予防・口腔ケア・社会参加）が周知できていない。
- 自立支援型地域ケア会議の手法等が市町村に伝達できてなく、介護関係者の意識にはらつきがある。
- 地域ケア会議への多職種との関与、協議体・生活支援コーディネーターとの連携が不十分な地域もある。
- 地域包括支援センターの専門職種の確保が難しい。財源捻出を考慮すると簡単に増員しにくい。

### ③原因を解消するための「課題」

- 住民組織等介護予防活動の主体・担い手を養成する必要がある。
- 介護予防の評価指標の設定とモニタリングが必要である。
- 通いの場・体操の効果等の検討のほか、専門職と連携した低栄養予防の取組推進、体操・低栄養予防・口腔ケアを組み合わせたモデル構築、住民組織・市町村等と連携した啓発が必要である。
- 地域ケア会議の課題を把握し、モデル事業の横展開や地域包括支援センターや医療・介護関係者等の意識向上、多職種参画等により、自立支援に資する地域ケア会議の充実を図る必要がある。
- 地域包括支援センターとの意見交換や研修を実施するほか、財政支援等を充実させる必要がある。

## 8. 今後の方向性（課題にどのような方向性で取り組むのかの考え方）

- 老人クラブや自主組織等が実施している健康づくり活動や、小さな拠点づくり事業と連携し、介護予防活動の実施主体（担い手）を確保・養成する。
- 評価・支援委員会等において、介護データ等の分析しながら、介護予防の取組の評価について検討を進める。
- 介護予防のための体操や通いの場等の実態をふまえ、リハ職・栄養士等の専門職と連携し、介護予防・フレイル予防の取組（体操・低栄養予防・口腔ケア・社会参加）を健康づくりと一体的に進める。
- 多職種連携による自立支援に資する地域ケア会議が全市町村で実施できるよう、介護予防活動普及展開事業（モデル事業）の成果等を波及する。
- 市町村における介護予防事業（地域ケア会議等）への支援として、リハ職の派遣調整を継続して実施するほか、他の専門職（栄養士等）について検討する。
- 地域包括支援センターの運営・機能強化にむけ、資質向上のための研修を開催する。また、財政支援については引き続き国へ要望する。