

市町村名	那須烏山市	地域の目指す姿(ビジョン、大目標)
所属名	健康福祉課	安心して暮らせる支えあいの地域づくり

※「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

保険者名	第9期介護保険事業計画に記載の内容					R6年度(年度末実績)			
	大区分	中区分	現状と課題	第9期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己評価	自己評価の理由	課題と対応策
那須烏山市	①自立支援・介護予防・重度化防止	①自立支援・介護予防・重度化防止	○地域包括ケア体制を強化するため、地域包括支援センターの相談体制の強化や利便性の向上を図る。また、事業評価を行い、適正な運営に努める。	○地域包括支援センターの機能強化	○支援体制の強化 (R6) (R7) (R8) 総合相談件数 3,700 3,800 3,900	○地域包括支援センターの強化 包括の事業評価を行い、適切かつスムーズな支援が行えるよう、困難ケースの対応、包括主催研修会等の後方支援を行った。 ○相談件数: 3,736 件	◎	、市町村及び地域包括支援センターの評価指標に基づいて実績を評価している。令和6年度は、障害や困窮等の複合課題を抱えるケースの相談が増えた。	高齢者に占める後期高齢者の割合が50%を超え、相談件数は増加していくことが予測される。複合課題を抱えるケースの相談が増えていることから、包括のみならず、課内や社会福祉協議会との連携も引き続き図っていく必要はある。 総合相談の内容については、年度により傾向が違うため、その動向を注視し、対策を検討していく。
那須烏山市	①自立支援・介護予防・重度化防止	①自立支援・介護予防・重度化防止	○地域ケア個別会議から、地域課題や不足する資源等の確認・共有を行い、政策形成や社会資源開発につなげていく。	○地域ケア会議の開催 ・ケアマネジメント機能の強化 ・地域課題の抽出・資源開発	○地域ケア会議等の開催 (R6) (R7) (R8) 地域ケア推進会議 2 2 2 地域ケア個別会議 11 11 11	○地域ケア個別会議の開催 各包括が主体となり、定期的に開催する体制が整備された。 計10回、延べ23ケース ○研修会の実施 アドバイザーの役割や会議の目的等について、参加者の共有が図れるように、初回に実施した。	◎	リハビリ職・薬剤師・管理栄養士・SCがアドバイザーとして参加し、多職種協働による自立支援に資する会議を開催することが出来た。 助言されたことが、実際に形になった事例もあったため、今後も地域還元が図れると良い。	事例提供者である居宅支援事業所側に、困難事例を提出する必要があるとの思いが大きく、事例の提出に負担感が 見受けられる場合がある。会議の目的や、それぞれの参加者へ期待される効果について、会議前に再確認が必要であり、事例提供事業所の相談にのれる体制づくりも継続していく必要がある。 事例検討の結果、良い方向に向かった事例について、居宅支援事業所との共有していく。
那須烏山市	①自立支援・介護予防・重度化防止	①自立支援・介護予防・重度化防止	○介護予防サポーター及びふれあいの里スタッフの協力のもと、事業継続ができています。参加者の高齢化や新規参加者数が増えないといった地区もあるため、サポーターやスタッフ、地域の方と協力して利用者を増やす取り組みが必要である。	○介護予防の推進 ふれあいの里、サロンの継続支援、未実施地区への働きかけを行う。	○いきいきサロン実施箇所・参加者数 (R6) (R7) (R8) 実施箇所数 35 35 36 延べ参加者数 4,000 4,100 4,100 ○高齢者ふれあいの里設置箇所・参加者数 (R6) (R7) (R8) 設置箇所数 16 16 17 延べ参加者数 12,100 12,100 12,200	○居場所の普及 ○いきいきサロン:計32箇所、延べ参加数 4,287 人 ○ふれあいの里について:計16箇所、延べ参加者数 13,750 人	○	ふれあいの里・いきいきサロンの参加者数は増加している。	参加者の高齢化、新規参加者の減少により、全体の参加者数が減っている。活動の建て直しが必要となり、サロンの普及啓発とともに、フレイル予防、孤立防止等を図っていく必要がある。 また担い手となるサポーターも、高齢化による不安の声は挙がっているため、意見を尊重しながら事業継続に向けた支援を進めていく。
那須烏山市	①自立支援・介護予防・重度化防止	①自立支援・介護予防・重度化防止	○受診率は、県内で高い水準にあるが、受診券を持参しなかったり、人間ドックとの重複受診があるなど、管理が課題となっている。	○健康づくりの推進 健診を受けやすい環境を整え、高い受診率を維持する。	○後期高齢者健康診査 (R6) (R7) (R8) 集団健診受診者数 480 480 490 個別健診受診者数 1,600 1,600 1,600	○後期高齢者健診 集団健診受診者数 772 人 個別健診受診者数 1,432 人	◎	集団健診において、受診者数の目標値は100%超えであり、大きく上まわっているため◎とした。	引き続き、関係課の連携のもと受診者数の維持に努める。 「後期高齢者保健事業と介護予防の一体的実施事業」として、高齢者質問票を導入しており、質問票からの課題分析を継続して行っていく。 健診や医療機関の未受診による健康状態不明者については、電話連絡や個別訪問を通じ受診勧奨を進める。
那須烏山市	①自立支援・介護予防・重度化防止	①自立支援・介護予防・重度化防止	○いきいきクラブの参加者数は減少傾向にあり、クラブの役割、機能についての見直しを進める。	○いきいきクラブの支援 会員自らが組織の機能、在り方を検討し、地域課題解決の担い手になれる支援を実施。	○いきいきクラブ数及び会員数の確保 (R6) (R7) (R8) クラブ数 24 24 24 会員数 1,000 1,000 1,000	○いきいきクラブの活動 輪投げ大会やグランドゴルフ、スポーツ大会を開催し、会員相互の交流を図った。 「支え合いネットワーク通信」は引き続き、各会員へ配布した。 クラブ数 21 会員数 1,006 人	○	前年度と比べ、クラブ数・会員数ともに減少しているが、烏山地区においては、会員数が増加した。	クラブ数、会員数が減少しており、既存のクラブの活動支援や見守り活動等、支え合いの地域づくりとも連携して取り組んでいくとともに、新たな活動の推進を図っていく。 今年度自治会を通じて周知したところ新規会員を多く獲得できたクラブもあり、今後自治会の協力を得ることも有効な手段である。
那須烏山市	①自立支援・介護予防・重度化防止	①自立支援・介護予防・重度化防止	○シルバー人材センターの新規会員の確保および就業機会の確保を行い、高齢者の就業機械を拡充させることが必要である。	○シルバー人材センターの支援 新会員の獲得を推進するとともに、新規事業の開拓に向けた支援を行う。	○シルバー人材センター会員数 (R6) (R7) (R8) 会員数 161 161 161	○シルバー人材センター支援 ・総合事業の訪問型サービスAを委託中。 ・シルバー人材センターの広報活動を支援、庁内におけるシルバー委託業務の洗い出し等行い、シルバー人材センターに情報提供を行った。 ・補助金の増額。 会員数 160 人	○	補助金増額と庁内発注促進により黒字化を達成した。	物価高騰や取引先の破綻のため受注が減少。新規事業の開設と新規会員獲得が急務である。 現会員の高齢化による受注調整も必要なため、令和6年度は補助金を大幅に増額し、支援を強化したが、今後も事業が安定するまで金銭的支援を続け、運営基盤の強化を図っていく。
那須烏山市	①自立支援・介護予防・重度化防止	②生活支援体制整備	○支え合いの地域づくりを推進するために、生活支援コーディネーターを適正に配置する。	○多様なサービスの担い手となる地域の人材育成 生活支援コーディネーターを中心に、生活支援を行う担い手の育成、地域支え合い体制づくりを進める。	○生活支援コーディネーター協議体・配置数 (R6) (R7) (R8) SC配置数 10 10 10 地域情報交換会 4 4 4 (第2層協議体)	○生活支援コーディネーター設置 地域包括支援センターも含めた定例会を毎月実施し、活動計画の立案、進捗管理、各事業の打ち合わせ、情報提供・共有等を行い、地域情報交換会の開催、生活支援ボランティア活動(助っ人からず)の拡大、昨年度発行した宅配ガイドブックの増刷及び利用状況調査、三箇地区の買い物ツアー開催に向けた住民アンケートなどを実施した。 地域情報交換会(ネットワーク連絡会) 第1回 76名 第2回 150名	◎	地域に見合った社会資源について検討し、新たな資源の開発が進んでいるため。	今後も継続して、地域情報交換会で話し合われた内容や調査結果をもとに、地域課題や地域資源を見える化し、地域の実情に応じて必要な活動、取り組みの具体化を図る。

保険者名	第9期介護保険事業計画に記載の内容					R6年度(年度末実績)			
	大区分	中区分	現状と課題	第9期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己評価	自己評価の理由	課題と対応策
那須烏山市	①自立支援・介護予防・重度化防止	②生活支援体制整備	○各地区におけるサロン活動を展開するために、「介護予防サポーター」の養成・確保が必要である。	○介護予防サポーター制度の普及 定期的な養成講座を開催し、介護 予防サポーターの普及啓発を推進す る。	○介護予防サポーター数 (R6) (R7) (R8) サポーター数 50 50 60	地域での活動にあたり、サポータ同士の交流の場の設定 や、サロンで活用できる体操やレクリエーションの指導等、 継続したサポーター支援を行っている。 介護予防サポーター数 計36名	△	高齢化等の理由により、サポーターを辞める方がおり、目標である50名を達成できなかったため。	介護予防サポーターの世代交代が起きており、今後も定期的に養成講座を開催していく。開催しない年度においても、個別支援等の柔軟な対応を行い、養成者の増に努める。
那須烏山市	①自立支援・介護予防・重度化防止	③認知症施策	○認知症にやさしい地域づくりを進めるために、認知症サポーターの拡充及び、担い手として活動できる人材育成を推進する必要がある。	○認知症サポーターの養成及び活動 推進 サポーターの拡充及び、チームオレンジの設置に向けた取組を推進する。	○サポーターの養成講座の開催数・受講者数 (R6) (R7) (R8) 実施回数 15 15 15 受講者数(累計) 7,300 7,600 7,900	○サポーターの養成、講座の開催 小中学校、一般を対象に計11回開催し、383人が受講。累計受講者数は7,742人となった。 家族介護教室参加者、認知症連携推進員とも連携して開催できた。	◎	継続して小中学校、通いの場での普及ができたため。	今後も継続して小中学生や新規民生委員など、年度で受講者が変化する団体を中心に開催していく。 また、担い手育成としてオレンジサポーター養成(ステップアップ)を計画的に実施していく。
那須烏山市	①自立支援・介護予防・重度化防止	③認知症施策	○高齢者見守りネットワーク事業の協力登録者、活動内容の見直しを行い、小地域見守り活動との連携を進める必要がある。	○高齢者見守りネットワークの構築	○見守りネットワーク登録者 (R6) (R7) (R8) 登録者数 140 145 150	○見守りネットワーク登録者 登録者数131件	△	昨年よりも1件、登録者数が増加したが、目標を達成することができなかったため。	今後は、新規協力者について周知を行い、協力者を募っていく。
那須烏山市	①自立支援・介護予防・重度化防止	④その他	○医療・介護関係者が参画する会議を開催し、在宅医療及び介護連携の取組の現状を踏まえた課題を抽出し、対応策について検討していく。医療介護の連携強化を進める。	○在宅医療・介護の連携推進 在宅医療・介護の切れ間ない支援体制構築のため、那珂川町や医師会等と連携、協力しながら広域な事業を展開する。	○多職種連携会議(課題抽出・対応策検討) (R6) (R7) (R8) 開催回数 3 3 3 ○鮎みの会(情報の共有) (R6) (R7) (R8) 開催回数 4 4 4 ○地域住民への普及啓発(講演会・出前講座等) (R6) (R7) (R8) 開催回数 15 15 15	○多職種連携会議:年3回実施。事業計画、進捗管理のほか、入退院支援連携、市リハビリ職連携会の活動、能登半島災害支援の報告等、他職種の活動について情報共有を図った。 延べ参加数 3回/72人、 ○鮎みの会:年4回実施。認知症高齢者への接し方、より良く生きるための人生会議(ACP)についての講話、終活をテーマとした映画鑑賞(地域住民公開講座を兼ねる)を行った。 延べ参加数 4回/367人 ○地域住民への普及啓発:住民公開講座を年3回、出前講座を3回実施。 住民公開講座:3回、延べ425人 よりよく生きるための人生会議(ACP)についての講話、脳卒中に関する講話、映画鑑賞「お終活 再春!ラブソディ」 出前講座:終活講座3回、延べ42人 (終活ノート累計発行数:3,483冊)	△	地域住民の普及啓発(出前講座)については、目標を達成することができなかったため。	那珂川町、コーディネーターとともに、医師会の医師の意見を基に事業開催の有無を決定していった。特に在宅医療・介護の推進を図る上で多職種との連携は重要であり、今後も事業を通して広域的な医療・介護関係者の連携を強化していく。
那須烏山市	②介護給付適正化		○高齢化の進展により市人口のうち1号被保険者の割合が増加しており、給付費も増加している。介護保険の持続可能な運営を図るため、給付の適正化を推進することが必要である。	○要介護認定の適正な審査・判定 ○ケアプランの適正なチェックを実施する。 ○住宅改修等において、書面だけではなく現地調査を実施する。 ○給付費通知を送付し、適正なサービスの利用、提供、請求に向け、抑制効果を促す。	○認定調査結果の点検、審査会委員の研修等への参加 ○指定居宅介護支援事業所への実地指導を計画的に行い、ケアプランの適正なチェックを実施。(3事業所) ○住宅改修において、現地調査を月に1箇所程実施。 ○給付費通知を年2回送付。	○審査会委員の研修を実施 国事業(技術的助言事業)の傍聴参加 2回 ○指定居宅介護支援事業所及び地域密着型事業所について、4年周期で実地指導を行うよう計画し実施。ケアプラン等のチェックも併せて行った。 指定居宅介護支援事業所 2箇所 指定介護予防支援事業所 1箇所 地域密着型事業所 3箇所 ○住宅改修の申請及び関係書類等提出後、ケアプラン及び内容の確認を行い、適正なサービスを提供できるよう努めた。また月に1箇所、現地調査を行った。 介護住宅改修申請 37件 予防住宅改修申請 34件 現地調査実施 12件 ○対象者全員(死亡者を除く)へ給付費通知を発送した。 6月 1,267通 12月 1,272通	◎	目標値どりの実施ができたため、◎とした。	ケアプランのチェックでは、実地指導を行ったことにより書面だけでは発見できなかった部分のチェックもできた。実地指導により改めて発見できることもあるため、住宅改修等のチェックも含め引き続き実地指導、現地調査の強化を図っていく。 給付費通知については効果の検証が難しく、令和7年度に実施の可否も含め検討する。