

第1回介護保険事業計画作成委員会

資料1

令和7年9月6日(土)2時から  
島原市役所有明庁舎3階(大会議室)

# 第9期介護保険事業計画 島原半島地域包括ケア計画

## 令和6年度 事業実績報告

島原地域広域市町村圏組合

## 〔目次〕

### 基本目標1 住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを実現できる島原半島

1-1 地域包括支援センターの機能充実	1-6
1-2 生活支援体制の充実	7-14
1-3 在宅医療・介護連携の推進	15-22
1-4 介護保険サービスの周知・啓発	23-24
1-5 地域共生社会の創出	25-27

### 基本目標2 高齢者が自立した、健康長寿の島原半島

2-1 自立支援・重度化防止に向けたリハビリテーション提供体制の構築	28-31
2-2 介護予防・生活支援サービスの充実	32-35
2-3 一般介護予防事業の推進	36-39

### 基本目標3 安心・安全で、高齢者の権利と尊厳が守られる島原半島

3-1 認知症総合支援事業の推進	40-46
3-2 各種感染症対策及び災害対策の推進	47-49
3-3 成年後見制度の利用促進	50-51

### 基本目標4 生活を支えるサービス基盤が充実した島原半島

4-1 在宅生活継続のための生活支援の推進	52-53
4-2 介護離職防止の推進	54-55
4-3 介護人材の確保・育成	56-58
4-4 介護現場の負担軽減	59-61
4-5 介護保険事業所情報連携ネットワーク整備	62-63
4-6 地域支援事業の在り方の検討	64-66

### 基本目標5 介護給付が適正かつ公正で、持続可能な島原半島

5-1 要介護認定の適正化	67-69
5-2 ケアプランの点検等	70-73
5-3 医療情報との突合・縦覧点検	74-75

※自己評価結果 【◎:80%以上、○:60~79%、△:30~59%、×:29%以下】

タイトル	1-1 地域支援包括支援センターの機能充実
------	-----------------------

現状と課題
-------

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの要として、機能の充実が求められている。

しかし、現場では人材確保や業務の多様化など多くの課題を抱えており、今後は「専門性の確保」、「住民参加の促進」、「ICT 導入による効率化」など、持続可能で効果的な支援体制の構築が重要である。

**【現状】**

地域包括支援センターは、高齢者の生活を地域で支える「中核的機関」として以下の役割を担っている。

- (1) 介護予防ケアマネジメント業務（介護予防支援）
  - ・ 要支援 1・2 や事業対象者へのケアプラン作成
- (2) 総合相談支援業務
  - ・ 高齢者や家族、地域住民からの相談対応（介護、医療、生活など全般）
- (3) 権利擁護業務
  - ・ 虐待防止、成年後見制度の利用支援など
- (4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
  - ・ ケアマネジャー支援や多職種連携の推進

**【課題】**

- (1) 人材確保・育成の困難
  - ・ 保健師、社会福祉士及び主任ケアマネジャーの専門職が不足している。
- (2) 多職種連携の実効性
  - ・ 医療・福祉・行政との連携が理想通りに機能していない。
  - ・ 情報共有や会議運営が形式的になり、実効性が乏しいケースが存在している。
- (3) 業務負担の増大と役割が曖昧
  - ・ 相談業務の量と質が増加、精神的負担も大きい。
  - ・ 「何でも相談できる場所」という期待に応えるには、役割や限界の整理が必要。
- (4) ICT 化が進んでいない
  - ・ 相談記録、支援計画、連携情報の管理が依然として紙媒体中心であり、業務効率が上がらない。
  - ・ 地域間の情報連携や遠隔対応にも支障がある。
- (5) 認知度が低い
  - ・ 地域包括支援センターの存在や機能が住民に浸透していない。
  - ・ 認知症支援なども含め、相談窓口としての役割が知られていない。

## 第9期における具体的な取組

- (1) 介護予防ケアマネジメント
- (2) 総合相談支援業務
- (3) 権利擁護業務
- (4) 包括的・継続的マネジメント支援業務

## 目標（事業内容、指標等）

### ■事業内容

- (1) 介護予防ケアマネジメント  
要介護状態等となるリスクの高い状態にある65歳以上の高齢者等に対し、総合事業によるサービスが適切に提供できるようケアマネジメントを実施。
- (2) 総合相談支援業務  
支援を必要とする高齢者からの多様な相談等に対し、適切なサービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を実施。
- (3) 権利擁護業務  
権利侵害を受けている、又は受ける可能性が高いと考えられる高齢者が、地域で安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、権利侵害の予防や対応を専門的に行う。
- (4) 包括的・継続的マネジメント支援業務  
高齢者の在宅生活の継続に向けて、主治医、ケアマネジャーとの多職種協働と、地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための支援を実施。

### ■評価指標

No.	指標	令和6(2024) 年度	令和7(2025) 年度	令和8(2026) 年度
1	3職種の配置人数 (島原市地域包括支援センター)	11人	12人	13人
2	3職種の配置人数 (雲仙市地域包括支援センター)	11人	12人	13人
3	3職種の配置人数 (南島原市地域包括支援センター)	12人	13人	14人
4	地域ケア会議開催回数(本組合主催)	3回	4回	4回
5	自立支援型ケア会議開催回数	12回	12回	12回

## 目標の評価方法

- 時点

- 中間見直しあり

- 実績評価のみ

- 評価の方法

- 事業内容

- 事業内容の実施状況に応じて評価する。

- 評価指標

- No 1 ～No 3 委託先と協議を行った上で、3職種の必要配置人数を決める。

- No 4 及び No 5 会議開催数を計上

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度 令和6年度 1-1 地域支援包括支援センターの機能充実

## 前期（中間見直し）

## 実施内容

## ■事業内容

## (1) 介護予防ケアマネジメント

要介護状態等となるリスクの高い状態にある65歳以上の高齢者等に対し、総合事業によるサービスが適切に提供できるようケアマネジメントを実施。

## (2) 総合相談支援業務

支援を必要とする高齢者からの多様な相談等に対し、適切なサービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を実施。

## (3) 権利擁護業務

権利侵害を受けている、又は受ける可能性が高いと考えられる高齢者が、地域で安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、権利侵害の予防や対応を専門的に行う。

## (4) 包括的・継続的マネジメント支援業務

高齢者の在宅生活の継続に向けて、主治医、ケアマネジャーとの多職種協働と、地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための支援を実施。

## ■評価指標

No.	指標	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
1	3職種の配置人数 (島原市地域包括支援センター)	11人	12人	13人
2	3職種の配置人数 (雲仙市地域包括支援センター)	11人	12人	13人
3	3職種の配置人数 (南島原市地域包括支援センター)	12人	13人	14人
4	地域ケア会議開催回数(本組合主催)	3回	4回	4回
5	自立支援型ケア会議開催回数	12回	12回	12回

## 自己評価結果

## ■事業内容

## (1) 介護予防ケアマネジメント 自己評価結果【◎】

要介護状態等となるリスクの高い状態にある65歳以上の高齢者等に対し、総合事業によるサービスが適切に提供できるようケアマネジメントを実施した。

(2) 総合相談支援業務 自己評価結果【◎】

支援を必要とする高齢者からの多様な相談等に対し、適切なサービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を実施した。

(3) 権利擁護業務 自己評価結果【◎】

権利侵害を受けている、又は受ける可能性が高いと考えられる高齢者が、地域で安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、権利侵害の予防や対応を専門的に行った。

(4) 包括的・継続的マネジメント支援業務 自己評価結果【◎】

高齢者の在宅生活の継続に向けて、主治医、ケアマネジャーとの多職種協働と、地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための支援を実施した。

■評価指標

No 1～No 3 3職種の配置人数 自己評価結果【◎】

島原市 目標 11人、実績 10人

雲仙市 目標 11人、実績 10人

南島原市 目標 12人、実績 10人

3職種の人材確保が困難な状況となっており、配置人数に満たない状態での事業運営となった。

No 4 地域ケア会議開催回数（本組合主催） 3回／1市 自己評価結果【◎】

No 5 自立支援型ケア会議開催回数 12回／1市 自己評価結果【◎】

ケア会議を目標数実施し、利用者本人の状況や課題を共有し、最適な支援方針・ケアプランを検討・調整する会議が開催できた。

課題と対応策

(1) 介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントには、専門職・地域資源の不足、多職種連携の不十分さなどの課題がある。これに対しては、多職種協働体制の強化、地域資源の発掘・活用、ICTの導入、そしてケアマネジャーの研修充実などによって対応することが求められる。

これにより、より効果的で継続可能な介護予防の実現が期待される。

(2) 総合相談支援業務

総合相談支援業務では、相談内容が多岐にわたる一方で、支援体制や人材が十分でないことが課題となっている。加えて、関係機関との連携不足や、住民が相談窓口を認知していないことも支援の妨げとなる。これらに対応するためには、相談員の専門性向上と人員確保、情報共有体制の整備、地域住民への周知強化、多機関との連携強化が重要である。

これにより、住民が安心して相談・支援を受けられる体制の構築が求められる。

(3) 権利擁護業務

権利擁護業務では、高齢者の虐待や財産管理の問題に対する早期発見・対応が難しく、支援を必要とする人が制度を十分に活用できていないことが課題である。

また、成年後見制度の利用促進や、関係機関との連携不足も問題となっている。対応策

としては、地域での見守り体制の強化、権利擁護に関する相談体制の整備、制度の周知と利用支援、そして関係機関との連携体制の強化が必要である。

これにより、誰もが安心して暮らせる地域づくりが促進される。

#### (4) 包括的・継続的マネジメント支援業務

包括的・継続的マネジメント支援業務では、多職種連携や地域資源の調整が十分に機能しておらず、個別支援が地域全体の体制づくりに結びつきにくいことが課題である。

また、ケアマネジャーの支援力の差や情報共有の仕組みの不足も課題となっている。

対応策としては、地域ケア会議の活用による課題共有と支援力向上、情報連携体制の整備、ケアマネジャーへの継続的な研修支援、そして地域包括支援センターの機能強化が求められる。

これにより、切れ目のない支援体制の構築が可能となる。

タイトル	1-2 生活支援体制の充実
------	---------------

現状と課題
-------

生活支援体制の充実は、高齢者が安心して暮らせる地域社会づくりの核心となっているが、「担い手の不足」、「行政と住民の距離」、「支援活動の継続性」など、現場には多くの課題がある。

今後は、住民主体の支援活動を支える仕組みづくりと、地域ごとの柔軟な対応が重要となる。

**【現状】**

「生活支援体制整備事業」は、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を続けるために、地域住民や多様な主体が参加する「支え合いの体制」をつくる取組みであり、特に以下の二つが軸となっている。

(1) 協議体の設置（生活支援コーディネーター配置）

- ・地域のニーズや資源を把握し、支援の担い手（住民団体、NPO、事業者など）をつなぐ役割。
- ・地域住民を巻き込んだ支援体制づくりを調整。

(2) 支え合いのサービス創出

- ・買い物支援、見守りなどの生活支援サービスの開発・展開。
- ・住民主体の「通いの場」や「サロン活動」などを含む。

**【課題】**

(1) 支援の担い手不足

- ・ボランティアや地域住民の高齢化・固定化。
- ・若年層や現役世代の参加が難しく、担い手が偏る・減少傾向。

(2) 生活支援コーディネーターの育成と配置

- ・地域差が大きく、第2層のコーディネーターが配置されていない自治体もある。
- ・コーディネーターの専門性・実践力に差がある。

(3) 支援ニーズの把握とマッチングの難しさ

- ・高齢者のニーズが多様で、個別化・複雑化している。
- ・支援メニューが限られ、ニーズとのギャップが生じやすい。

(4) サービスの継続性・安定性の確保

- ・地域の活動は担い手の熱意や人間関係に依存しており、継続が難しいケースも多い。
- ・支援の質や安全性の確保も課題。

(5) 行政・住民の連携不足

- ・「行政主導」になりがちで、住民主体の視点が薄れることがある。
- ・支援活動が一部の団体や地域に偏る傾向。

## 第9期における具体的な取組

- (1) 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起
- (2) 地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ
- (3) 関係者のネットワーク化
- (4) 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一
- (5) 生活支援の担い手の養成やサービス開発
- (6) 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング
- (7) 就労的活動支援事業

## 目標（事業内容、指標等）

### ■事業内容

- (1) 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起  
第2層協議体で地域の課題について協議する。議題は、住民の実態や福祉需要を日常的に把握している民生委員児童委員と連携するなどし、協議に向けた調整を適宜行う。  
なお、第2層協議体の取組状況や懸案事項（解決が困難な全市的の課題）については、第1層協議体へ報告の上、各市で開催する地域ケア会議を活用し、地域ケア会議委員に対して共有を図る。
- (2) 地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ  
活動者や関係機関と協議しながら、生活支援体制整備事業に係る周知物の発行、掲示板での掲示や関係機関への周知依頼を進める。
- (3) 関係者のネットワーク化  
各地域の会議や活動に参加し、フィールドワークを通じて地域の各種団体との関係づくりを進めるとともに社会福祉法人やNPO法人の活動実態の把握に努める。
- (4) 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一  
協議体や地域ケア会議等の各種会議で共有するほか、活動が地域ぐるみとなるよう意識の統一化を図る。
- (5) 生活支援の担い手の養成やサービス開発  
第2層協議体でニーズの把握を行い、具体的なサービスを検討する。  
なお、開発したサービスを継続的に提供するために必要な知識やスキルを身に付けられるよう担い手の養成を行う。
- (6) 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング  
関係団体と協力し、支援が必要な方の把握を行いサービスにつなげる。
- (7) 就労的活動支援事業  
就労的活動の機会を提供できる主体と就労的活動を実施したい団体等へのマッチングを行う。  
また、セミナー・講習会を実施し、普及啓発に努める。

■評価指標

No.	指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
1	第2層協議体での協議回数	2回	2回	2回
2	高齢者の社会参加促進に係るセミナー・講習会の回数	2回	2回	2回
3	生活支援コーディネーター定例会 (本組合主催)	2回	2回	2回

目標の評価方法

● 時点

中間見直しあり

実績評価のみ

● 評価の方法

■ 事業内容

事業内容の実施状況に応じて評価する。

■ 評価指標

No 1 ～No 3 協議会、講習会、定例会数を計上。

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和6年度 1-2 生活支援体制の充実
----	---------------------

## 前期（中間見直し）

## 実施内容

## ■事業内容

- (1) 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起  
第2層協議体で地域の課題について協議する。議題については、住民の実態や福祉需要を日常的に把握している民生委員児童委員と連携するなどし、協議に向けた調整を適宜行う。  
なお、第2層協議体の取組状況や懸案事項（解決が困難な全市的の課題）については、第1層協議体へ報告の上、各市で開催する地域ケア会議を活用し、地域ケア会議委員に対して共有を図る。
- (2) 地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ  
活動者や関係機関と協議しながら、生活支援体制整備事業に係る周知物の発行、掲示板での掲示や関係機関への周知依頼を進める。
- (3) 関係者のネットワーク化  
各地域の会議や活動に参加し、フィールドワークを通じて地域の各種団体との関係づくりを進めるとともに社会福祉法人やNPO法人の活動実態の把握に努める。
- (4) 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一  
協議体や地域ケア会議等の各種会議で共有するほか、活動が地域ぐるみとなるよう意識の統一化を図る。
- (5) 生活支援の担い手の養成やサービス開発  
第2層協議体でニーズの把握を行い、具体的なサービスを検討する。  
なお、開発したサービスを継続的に提供するために必要な知識やスキルを身に付けられるよう、担い手の養成を行う。
- (6) 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング  
関係団体と協力し、支援が必要な方の把握を行いサービスにつなげる。
- (7) 就労的活動支援事業  
就労的活動の機会を提供できる主体と就労的活動を実施したい団体等へのマッチングを行う。  
また、セミナー・講習会を実施し、普及啓発に努める。

## ■評価指標

No.	指標	令和6(2024) 年度	令和7(2025) 年度	令和8(2026) 年度
1	第2層協議体での協議回数	2回	2回	2回
2	高齢者の社会参加促進に係るセミナー・講習会の回数	2回	2回	2回
3	生活支援コーディネーター定例会（本組合主催）	2回	2回	2回

## 自己評価結果

### ■事業内容

- (1) 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起 自己評価結果【◎】  
地域住民や関係団体との連携により、地域の課題やニーズ、利用可能な資源を「見える化」することで、具体的な地域課題を明確化し、解決に向けた共通認識の醸成と持続可能な支援体制づくりを促進した。
- (2) 地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ 自己評価結果【◎】  
地縁組織や関係団体など多様な主体に対し、地域課題解決への協力を呼びかけ、連携体制の構築と参画を促進した。
- (3) 関係者のネットワーク化 自己評価結果【◎】  
地域の関係者間の連携を強化し、継続的な情報共有と協働を可能にするネットワークを構築した。
- (4) 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一 自己評価結果【◎】  
地域の将来像や方針を関係者と共有し、共通の目標に向けた意識の統一と協働体制を形成した。
- (5) 生活支援の担い手の養成やサービス開発 自己評価結果【◎】  
生活支援の担い手を育成するとともに、地域のニーズに応じたサービスの開発・充実を図った。
- (6) 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング 自己評価結果【◎】  
地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をつなぎ、効果的なマッチングと支援体制を構築した。
- (7) 就労的活動支援事業 自己評価結果【◎】  
就労的活動の機会を提供できる主体と就労的活動を実施したい団体等へのマッチングを行った。  
また、セミナー・講習会を実施し、普及啓発に努めた。

### ■評価指標

No 1 第2層協議体での協議回数 自己評価結果【△】  
 全体 目標数 44回(22地区×2回) 実施回数 24回  
 島原市 1.3回(7地区9回実施)

	雲仙市	1回（7地区7回実施）	
	南島原市	1回（8地区8回実施）	
No 2	高齢者の社会参加促進に係るセミナー・講習会の回数	自己評価結果【◎】	
	全体	目標数 各市2回	
	島原市	5回、雲仙市 15回、南島原市 4回	
No 3	生活支援コーディネーター定例会（本組合主催）	自己評価結果【◎】	
	目標数	年2回	
	定例会開催数	2回	

## 課題と対応策

### (1) 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起

高齢者の増加に伴い、買い物、移動、見守りなど日常生活支援へのニーズが拡大している。一方で、地域には自治会、NPO、ボランティアなど多様な資源があるものの、それぞれの活動内容や提供可能な支援が十分に把握されておらず、情報の共有や連携が進んでいない。

このため、支援を必要とする人と地域資源とのマッチングが困難となり、支援の空白が生じている。

また、担い手の高齢化や人材不足、住民の関心の低さも大きな課題である。

対応策としては、地域資源を整理・可視化する資源マップの作成やICTの活用、地域コーディネーターによるマッチング機能の強化が求められる。さらに、住民参加を促す仕組みづくりや、柔軟な活動スタイルの導入によって担い手を拡充し、地域全体で支え合う体制を構築していく必要がある。

### (2) 地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ

地縁組織やNPO、企業など多様な主体への協力依頼を行う際、それぞれの組織が持つ目的や活動範囲が異なり、生活支援への関与に温度差があることが課題となる。

また、生活支援の必要性が十分に共有されておらず、具体的に何を求められているのかが不明確なため、主体的な参加につながりにくい。

対応策としては、地域の課題や生活支援の意義をわかりやすく伝えるとともに、各団体が関われる具体的な役割やメリットを提示することが重要となる。さらに、協議体や定期的な情報共有の場を通じて、継続的な関係性と信頼を築き、共通の目標に向けた連携体制を構築していく必要がある。

### (3) 関係者のネットワーク化

生活支援体制整備事業における関係者のネットワーク化では、行政、地域包括支援センター、医療・福祉関係者、地縁組織、NPOなど多様な主体が連携する必要がある。

しかし、情報共有の仕組みが不十分であったり、組織間で役割や責任の明確化がなされていないなど、連携が形式的にとどまり、実効性に欠けるケースが多い。

課題は、①関係者同士の信頼関係や継続的なコミュニケーションの不足、②情報共有の場や手段の未整備、③主体ごとの立場や価値観の違いによる連携の難しさ。

対応策としては、定期的な協議体の開催や情報共有の場を通じて対話を重ね、相互理解

を深めることが必要。

また、各主体の役割分担を明確にし、共通の目標を設定することで、実効性あるネットワークを構築する。ICTの活用による情報の一元管理や迅速な共有も効果的である。

#### (4) 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一

目指す地域の姿や方針の共有、関係者の意識統一においては、それぞれの立場や価値観の違いから、地域づくりの方向性にズレが生じやすい。

また、住民や関係機関の間で「自分ごと」として捉えにくく、具体的な行動や協力につながりにくいことが課題となる。

課題は、①共通ビジョンの不在、②情報発信や対話の機会不足、③参画意識の低さ。

対応策としては、地域の課題や将来像を共有するワークショップや住民参加型の協議の場を設け、共通の目標づくりを進めることが必要。

また、事業の目的や意義をわかりやすく伝える広報活動を強化し、関係者が一体感を持って取り組めるよう意識づけを行う。プロセスへの参加そのものを価値とし、継続的な関与を促す工夫も求められる。

#### (5) 生活支援の担い手の養成やサービス開発

生活支援の担い手の養成やサービス開発においては、地域に応じた柔軟な支援体制の構築が求められるが、担い手の確保や継続的な活動が難しいことが大きな課題となる。特に、ボランティアの高齢化や担い手の負担感、活動内容の曖昧さが参加の障壁となっている。

課題は、①人材の確保と継続的な育成の仕組み不足、②活動内容や役割の不明確さ、③担い手が無理なく関われる環境の整備不足。

対応策としては、短時間や単発でも参加しやすい活動形態を提示し、関心やライフスタイルに応じた多様な関わり方を設けることが重要。あわせて、初任者研修やフォローアップ体制を整備し、安心して活動できる環境をつくる。また、地域資源やニーズに基づいた新たなサービスモデルの開発と、住民との協働による仕組みづくりが求められる。

#### (6) 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング

地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチングでは、支援が必要な人の情報と提供可能なサービスがうまく結びついていないことが課題となる。ニーズの把握が不十分だったり、サービス内容が住民に知られていなかったりすることで、必要な支援が届かない状況が生まれている。

課題は、①ニーズとサービス情報の収集・共有の仕組みが不十分、②マッチングを担う人材や機能の不足、③ニーズの変化に対応する柔軟性の欠如。

対応策としては、地域の見守り活動や相談支援を通じてニーズを丁寧に把握し、情報を一元的に管理・共有できる仕組みを整備することが必要。

また、生活支援コーディネーターなど中間支援機能を強化し、双方の橋渡し役を担う体制を構築する。加えて、住民や関係機関との継続的な対話を通じて、ニーズの変化に応じたサービスの見直しや柔軟な対応ができるようにする。

#### (7) 就労的活動支援事業

就労的活動支援事業においては、地域の高齢者や要支援者が生きがいや社会参加を得ら

れるような場の提供が目的とされるが、実際には活動の場が限られていたり、本人の希望や能力に応じた支援が十分でなかったりすることが課題となっている。

また、受け入れ側の体制や理解が不足している場合も多い。

課題は、①活動内容の多様性や選択肢の不足、②参加者の意欲や能力に応じた支援体制の不十分さ、③受け入れ側の人材・ノウハウ不足。

対応策としては、地域資源を活用しながら多様な就労的活動の場を開発し、本人の希望や特性に合わせた柔軟な参加形態を設けることが必要。あわせて、受け入れ団体への研修や支援を行い、理解と協力体制を強化する。

また、生活支援体制整備事業と連携し、活動のマッチング機能を強化することも効果的。

タイトル	1-3 在宅医療・介護連携の推進
------	------------------

現状と課題
-------

在宅医療・介護連携は、日本の高齢化社会において極めて重要なテーマとなっており、在宅での療養を希望する高齢者が増加する中、医療と介護がシームレスに連携する体制の整備が求められている。

**【現状】**

(1) 制度面の整備

2012年度から「地域包括ケアシステム」の推進が開始。

医療と介護の多職種連携が政策的に強化され、在宅医療・介護連携推進事業が全国で展開。推進の拠点となる在宅医療・介護相談センターを島原市に設置、在宅医療・介護連携サポートセンターを雲仙市及び南島原市の地域包括支援センター内に設置し医療機関や介護保険事業所、住民や関係機関等からの相談対応を行っている。

(2) 多職種連携の推進

構成各市に協議会を設置し、協議会及び部会において年数回の協議及び勉強会など行いながら、多職種連携の構築に向けた取組を行っている。

(3) 利用者ニーズの多様化

相談センターや構成市が中心となり市民向けニーズ調査の実施や、サロン等の活動の場での聞き取りを実施し、ニーズ把握を行い、体制整備に取り組んでいる。

**【課題】**

(1) 後期高齢者数がピークを迎え、在宅医療や介護の需要が今後高くなる。

(2) 在宅診療を担う医療機関の確保や、医師・看護師などの人材不足があり医療体制の整備が必要。

(3) ニーズ調査や聞き取り調査の結果から「在宅医療について不安がある」、「最期は自宅で過ごしたいが家族に負担がかかるため医療機関で迎えたい」、「ACPについて知らない」、「話し合ったことがない」等、在宅医療・介護に関する住民の認知度が低い。

(4) 在宅や施設での看取り数が低い。

(5) 急変時や看取り時の在宅医療と救急医療との連携が不十分。

**【今後の展望】**

(1) 地域包括ケアの深化

・行政、医療機関、介護事業所、地域住民が協力し合う地域づくりが重要。

(2) 人材育成

・在宅医療・介護に関する専門的な教育・研修会の実施。

- (3) 市民への周知  
・セミナーの実施や、広報誌などを活用した周知の実施。

### 第9期における具体的な取組

医療と介護の両立を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けることができるよう、4つの場面を意識した在宅医療・介護連携を推進していく。

- (1) 日常の療養支援
- (2) 入退院支援
- (3) 急変時の対応
- (4) 看取り

### 目標（事業内容、指標等）

#### ■事業内容

- (1) 日常の療養支援

医療・介護関係者の多職種協働により療養生活を支援することで、住み慣れた場所で生活を送ることができるよう取り組む。

#### 島原市

多職種の顔の見える関係づくりや意思決定支援に関する研修会等を実施する。

#### 雲仙市

多職種・多業種の顔の見える関係づくりを目的とした研修会や在宅療養を支える社会資源等について住民へ普及啓発を行う。

#### 南島原市

在宅医療の手引きの普及啓発や多職種学習会等を活用し、関係機関の連携強化を図る。

- (2) 入退院支援

入退院時に医療・介護関係者が情報共有を行い、一体的なサービスを提供し本人や家族が希望する場所で日常生活を送ることができるよう取り組む。

#### 島原市

情報連携ツールの普及啓発や運用状況の把握、連携に関する課題の抽出、退院カンファレンスの充実を図る。

#### 雲仙市

入退院支援手引きの作成・活用を図り、連携室ミーティング等により、関係者間の相互理解や連携強化を図る。

#### 南島原市

入退院支援連携ガイドブックの普及啓発や連携室ミーティングでの情報交換等を実施する。

- (3) 急変時の対応

医療・介護・消防（救急）が連携し、急変時にも本人の意思が尊重された適切な対応が行われるよう取り組む。

**島原市**

緊急時の対応や医療機関のバックアップ体制等の把握、ACP や終活ノート、意思決定支援等の普及啓発を行う。

**雲仙市**

急変時の対応や課題の現状把握に関する研修や事例検討会を実施する。

**南島原市**

多職種学習会等を活用した連携強化、事例の共有、在宅医療の手引きの普及啓発を行う。

**(4) 看取り**

医療・介護関係者が、本人や家族と人生の最終段階における意思を共有し、本人が望む場所で最期を迎えることができるよう取り組む。

**島原市**

元気な時から今後の過ごし方について考えることができるよう ACP や終活、看取りや意思決定について普及啓発を行う。

また、グリーフケアやデスカンファレンスについての調査を行う。

**雲仙市**

人生会議についての普及啓発を行う。

また、施設看取りを推進するため、ワーキンググループ等で検討を行う。

**南島原市**

ACP の普及啓発、家族や介護施設職員等へ看取りに対する不安を軽減するための勉強会を実施する。

**■ 評価指標**

No.	指標	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度
1	多職種連携に関する研修会等の開催回数（構成市ごと）	2 回	2 回	2 回
2	在宅医療・介護連携に関する相談件数（構成市ごと）	25 件	30 件	35 件

## 目標の評価方法

- 時点
  - 中間見直しあり
  - 実績評価のみ
- 評価の方法
  - 事業内容
    - 事業内容の実施状況に応じて評価する。
  - 評価指標
    - No 1 研修会等の開催回数を計上
    - No 2 相談件数を計上

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和6年度 1-3 在宅医療・介護連携の推進
----	------------------------

## 前期（中間見直し）

## 実施内容

## ■事業内容

## (1) 日常の療養支援

医療・介護関係者の多職種協働により療養生活を支援することで、住み慣れた場所で生活を送ることができるよう取り組む。

## 島原市

多職種の顔の見える関係づくりや意思決定支援に関する研修会等を実施する。

## 雲仙市

多職種・多業種の顔の見える関係づくりを目的とした研修会や在宅療養を支える社会資源等について住民へ普及啓発を行う。

## 南島原市

在宅医療の手引きの普及啓発や多職種学習会等を活用し、関係機関の連携強化を図る。

## (2) 入退院支援

入退院時に医療・介護関係者が情報共有を行い、一体的なサービスを提供し本人や家族が希望する場所で日常生活を送ることができるよう取り組む。

## 島原市

情報連携ツールの普及啓発や運用状況の把握、連携に関する課題の抽出、退院カンファレンスの充実を図る。

## 雲仙市

入退院支援手引きの作成・活用を図り、連携室ミーティング等により、関係者間の相互理解や連携強化を図る。

## 南島原市

入退院支援連携ガイドブックの普及啓発や連携室ミーティングでの情報交換等を実施する。

## (3) 急変時の対応

医療・介護・消防（救急）が連携し、急変時にも本人の意思が尊重された適切な対応が行われるよう取り組む。

## 島原市

緊急時の対応や医療機関のバックアップ体制等の把握、ACP や終活ノート、意思決定支援等の普及啓発を行う。

## 雲仙市

急変時の対応や課題の現状把握に関する研修や事例検討会を実施する。

## 南島原市

多職種学習会等を活用した連携強化、事例の共有、在宅医療の手引きの普及啓発を行う。

(4) 看取り

医療・介護関係者が、本人や家族と人生の最終段階における意思を共有し、本人が望む場所で最期を迎えることができるよう取り組む。

**島原市**

元気な時から今後の過ごし方について考えることができるよう ACP や終活、看取りや意思決定について普及啓発を行う。

また、グリーフケアやデスカンファレンスについての調査を行う。

**雲仙市**

人生会議についての普及啓発を行う。

また、施設看取りを推進するため、ワーキンググループ等で検討を行う。

**南島原市**

ACP の普及啓発、家族や介護施設職員等へ看取りに対する不安を軽減するための勉強会を実施する。

■ 評価指標

No.	指標	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度
1	多職種連携に関する研修会等の開催回数（構成市ごと）	2 回	2 回	2 回
2	在宅医療・介護連携に関する相談件数（構成市ごと）	25 件	30 件	35 件

自己評価結果

■ 事業内容

(1) 日常の療養支援 自己評価結果【◎】

**島原市**

多職種の顔の見える関係づくりや意思決定支援に関する研修会として、在宅医療サークル（4 回）、在宅医療・介護連携セミナー（1 回）を実施した。

**雲仙市**

多職種・多業種の顔の見える関係づくりを目的とした研修会や在宅療養を支える社会資源等について住民へ普及啓発を行った。多職種共同研修会（2 回）、ケアカフェうんぜん（2 回）、ミニ研修会（1 回）を実施した。

**南島原市**

在宅医療の手引きの普及啓発や多職種学習会等を活用し、関係機関の連携強化を図った。多職種学習会（3 回）、在宅医療・介護連携研修会（1 回）ケアカフェみなみしまばら（2 回）を実施した。

(2) 入退院支援 自己評価結果【◎】

島原市

情報連携ツールの普及啓発や運用状況の把握、連携に関する課題の抽出、退院カンファレンスの充実を図った。

雲仙市

多職種連携プロジェクト（ドキュメンタリー動画）の制作を開始。放映に向けて取り組んでいる。

令和7年度の発行に向け、入退院支援ガイドブックを作成・協議し、連携室ミーティング等により、関係者間の相互理解や連携強化を図った。

南島原市

入退院支援連携ガイドブックの普及啓発や連携室ミーティングでの情報交換等を実施した。

(3) 急変時の対応 自己評価結果【◎】

島原市

緊急時の対応や医療機関のバックアップ体制等の把握、ACP や終活ノート、意思決定支援等の普及啓発を行った。

ACP「もしもメモ」を作成し、市民、医療機関、居宅介護支援事業所、施設、薬局等に配布し実用化。研修会やセミナーにおいてもACP や救急医療との連携について開催。救急隊からの講演も実施し情報共有を図った。

雲仙市

急変時の対応や課題の現状把握に関する研修や事例検討会を実施した。

また、人生会議市民公開講座を実施し自分が受けたい医療や介護について周知を行った。

南島原市

多職種学習会等を活用した連携強化、事例の共有、在宅医療の手引きの普及啓発を行った。

(4) 看取り 自己評価結果【◎】

島原市

元気な時から今後の過ごし方について考えることができるよう ACP や終活、看取りや意思決定について普及啓発を行った。グリーフケアやデスカンファレンスについてのセミナーを実施した。

雲仙市

人生会議についての普及啓発を行った。

また、施設看取りを推進するため、ワーキンググループ等で検討を行った。

南島原市

ACP の普及啓発、家族や介護施設職員等へ看取りに対する不安を軽減するための勉強会を実施した。

## ■評価指標

No 1 多職種連携に関する研修会等の開催回数（構成市ごと） 自己評価結果【◎】

開催回数実績：各市2回以上開催

No 2 在宅医療・介護連携に関する相談件数（構成市ごと） 自己評価結果【○】

相談件数実績：島原市38件、雲仙市30件、南島原市13件

## 課題と対応策

- (1) 在宅医療・介護における住民の認知度は低く、どんな医療や介護を受けたいのか意思決定を行う必要があること（ACP：人生会議）等について普及啓発を行っていく。
- (2) 人材育成に向けた取組として専門職向け研修会を引き続き実施していく。
- (3) 在宅や施設での看取りの推進に向け関係機関と協議し取り組んでいく。

タイトル	1-4 介護保険サービスの周知・啓発
------	--------------------

### 現状と課題

介護保険料は、第2号被保険者（64歳）までは医療保険の保険料に含めて納めますが、第1号被保険者（65歳）になる月からは、介護保険料を単独で納めます。

また、年金受給年額18万円以上の方は、原則年金からの天引きになり、特別徴収に切替るまでは個人で納めてもらうなど制度が複雑であり、被保険者に理解していただく必要があります。

保険料は、介護保険制度を運営するための大切な財源となるため、未納や滞納等にならないよう普及啓発と情報提供を図る。

### 第9期における具体的な取組

- (1) 介護保険制度周知パンフレット送付
- (2) 介護保険課広報誌発行
- (3) 保険料と制度のお知らせ送付

### 目標（事業内容、指標等）

#### ■事業内容

- (1) 第1号被保険者となるすべての65歳到達者に対し、介護保険制度周知パンフレットを送付し、介護保険制度や介護予防の周知啓発を図る。
- (2) 介護保険課広報誌「ささえ愛かいご」を発行し、構成市の全世帯、窓口及び関係団体等へ配布し、介護保険制度の周知啓発を図る。
- (3) 介護保険料の所得段階の決め方や納め方等を記載したパンフレット「保険料と制度のお知らせ」を発行し、介護保険料の納入通知書発送時に同封し、周知啓発を図る。

#### ■評価指標

指標	令和6(2024)	令和7(2025)	令和8(2026)
	年度	年度	年度
広報誌発行回数	2回	3回	3回

### 目標の評価方法

- 時点
  - 中間見直しあり
  - 実績評価のみ
- 評価の方法
  - (1)及び(3) 発行物を対象者全員へ送付する。
  - (2) 広報誌の発行回数を計上

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度 令和6年度 1-4 介護保険サービスの周知・啓発

## 前期（中間見直し）

## 実施内容

- (1) 被保険者となるすべての65歳到達者に対し、介護保険制度周知パンフレットを送付し介護保険制度や介護予防の周知啓発を図る。
- (2) 介護保険課広報誌「ささえ愛かいご」を発行し、構成市窓口、全世帯及び関係団体等配布し、介護保険制度の周知啓発を図る。

指 標	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
広報誌発行回数	2回	3回	3回

- (3) 介護保険料の所得段階の決まり方や納め方等を記載したパンフレット「保険料と制度のお知らせ」を発行し、介護保険料の納入通知書発送時に同封し、周知啓発を図る。

## 自己評価結果

- (1) 自己評価結果【◎】  
65歳到達者全員に対し、介護保険制度周知パンフレット（概要版）を送付し、制度周知に取り組んだ。  
また、構成市窓口説明資料として32頁版を設置し、目に触れ手に取る機会を設けた。窓口以外にもホームページで情報を公開している。
- (2) 自己評価結果【◎】  
令和6年度は、介護保険課広報誌を7月号及び2月号の年2回発行した。  
構成市窓口、全世帯（自治会加入全戸）及び関係団体等へ配布した。ホームページへの掲載も行い、介護保険事業に関する周知広報を行った。
- (3) 自己評価結果【◎】  
令和6年度から、介護保険料基準額が変更となったため、広報誌への掲載や納入通知書発送時に同封するなどして、保険料納付の周知に努めた。

## 課題と対応策

- (1) ホームページに掲載している情報は、現在、閲覧のみの設定で公開している。  
外部団体等から「出力可能な設定にしてほしい」という要望もあり、著作権等の問題に発展しないか、調査研究し、今後の対応を検討する。
- (2) 近年、広報誌発行後に住民からの問合せや反響が多い。評価指標は住民への周知の機会を増やす目的で、発行回数を設定しているが、内容の充実や企画等に力を入れ、引き続き多くの住民に介護保険事業に関する情報発信や事業周知に取り組む。
- (3) 老齢基礎年金（満額）が「80万円」を超えることを踏まえ、課税年金収入額「80万円」が令和7年度から「80万9千円」に変更されており、今後も年金制度等が見直される可能性があることから、変更箇所等を容易に把握しやすい紙面制作に努める。

タイトル	1-5 地域共生社会の創出
------	---------------

現状と課題
-------

「地域共生社会の創出」は、超高齢社会・人口減少・多様化する地域課題に対応するため、すべての人が地域で安心して暮らし続けられるよう、住民主体で支え合う社会の実現を目指す国の政策的ビジョンである。

地域共生社会は、従来の「行政が行う支援」から、「住民とともに創る支援」への転換を意味する。制度だけでなく、地域文化や住民の意識・価値観も変えていく必要がある点で、「時間をかけて築く社会変革」とも言える。

## 【現状】

## 1 政策の推進背景

高齢化・単身世帯の増加、地域のつながりの希薄化、孤立・孤独死、8050 問題（高齢親と中年引きこもり子）など、複合的な課題が顕在化。

2016 年から厚生労働省が「地域共生社会」の構築を政策目標に掲げ、制度横断的な支援体制を模索。

## 2 具体的な取組

「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を中心に各地でモデル事業を展開。

## (1) 包括的支援体制整備事業

- ・高齢・障害・子育てなど制度の垣根を越えた支援。

## (2) 地域包括支援センターの機能強化

- ・福祉・医療・介護の連携を担う中核機関。

## (3) 住民主体の活動支援

- ・サロン活動、見守り、支え合い活動などが地域で広がる。

## 3 成果と変化

地域住民が関わる「通いの場」などを継続的に運営する。

地域支え合い活動のネットワーク化が進み、孤立予防や地域づくりへの関心が高まっている。

## 【課題】

## (1) 住民参加の格差

- ・地域によって住民活動への関心や参加度に大きな差がある。
- ・自治体内でも地区ごとに温度差があり、支援が均等に行き届かない。

## (2) 支援者・担い手の不足

- ・地域活動を担う人材が固定化・高齢化しており、若年層・現役世代の参画が進みにく

い。

- ・ 社会福祉協議会や包括支援センターの人員・予算も限られている。

(3) 制度の縦割り構造

- ・ 医療・福祉・子育て・障害など制度が分かれており、相談窓口が不明確。
- ・ 支援ニーズが複雑化しているにもかかわらず、対応する制度や窓口が複雑すぎる。

(4) 地域間格差と財政の限界

- ・ 地方財政の縮小により、持続的な活動支援が困難な地域もある。
- ・ モデル事業終了後に活動が継続できず、「一過性」で終わる例もある。

【今後の展望・必要な対応】

(1) 住民主体の活動を後押しする仕組みの強化

- ・ コミュニティ・ソーシャルワーカーの配置、活動拠点（地域の居場所）整備、報酬やインセンティブの導入など。

(2) デジタル技術の活用

- ・ 地域 SNS や見守りセンサー、オンライン相談窓口など、ICT を活用したつながり・支援の仕組みづくり。

(3) 包括的な相談支援体制の強化

- ・ 「断らない支援」を掲げる総合相談体制（CSW・支援付き相談支援）の整備。

(4) 多様な主体との協働

- ・ NPO、企業、教育機関など地域外のリソースも含めたネットワーク構築が鍵。

第9期における具体的な取組

- ・ 重層的支援体制整備事業

目標（事業内容、指標等）

■ 事業内容

- ・ 重層的支援体制整備事業

構成市において、重層的支援体制整備事業実施計画を策定し、実施することとされているが、高齢者も事業対象者であるため、事業の実施に向けて構成市に協力する。

なお、包括的相談支援事業については、地域包括支援センターが担うことを期待されており、構成市及び地域包括支援センターと協議していく。

目標の評価方法

● 時点

中間見直しあり

実績評価のみ

● 評価の方法

■ 事業内容

事業内容の実施状況に応じて評価する。

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和6年度 1-5 地域共生社会の創出
----	---------------------

## 前期（中間見直し）

<b>実施内容</b>	
■ 事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>重層的支援体制整備事業 構成市において、重層的支援体制整備事業実施計画を策定し、実施することとされているが、高齢者も事業対象者であるため、事業の実施に向けて構成市に協力する。 なお、包括的相談支援事業については、地域包括支援センターが担うことを期待されており、構成市及び地域包括支援センターと協議していく。</li> </ul>
<b>自己評価結果</b>	
■ 事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>重層的支援体制整備事業 自己評価結果【×】 重層的支援体制整備事業実施に向けた協議は行っていない。</li> </ul>
<b>課題と対応策</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>重層的支援体制整備事業 重層的支援体制整備事業では、複雑で多様なニーズを持つ高齢者や障害者に対し、医療・介護・福祉など複数のサービスが連携して支援を提供することが求められる。 しかし、各機関間の情報共有や役割分担が不十分で連携が断片的になりやすく、支援の質や継続性に課題がある。 課題は、①関係機関間の連携・協働の不足、②情報共有システムの未整備、③複雑なニーズに対応できる専門人材の不足。 対応策としては、定期的な多職種連絡会議の開催や ICT を活用した情報共有の仕組みを整備し、役割分担と連携体制を明確化することが必要である。加えて、専門性を持つ人材の育成や外部リソースとの連携強化により、包括的かつ継続的な支援提供体制を構築することが重要となる。</li> </ul>	

タイトル	2-1 自立支援・重度化防止に向けたリハビリテーション提供体制の構築
------	------------------------------------

現状と課題
-------

- (1) 自立支援・重度化防止の推進にあたっては、「本人が望む生活」の意向を踏まえ、それらを阻害している個人要因や環境要因を明らかにし、必要な支援や対応策を行う必要がある。
- (2) 自立支援型ケア会議での事例検討を通し、通所事業所で提供されているサービス本人の「生活」や「望む生活」に沿っていない機能訓練を繰り返し行っている現状が見受けられた。
- (3) 地域ケア会議でも、在宅生活者への栄養指導や、リハビリ職、薬剤師、栄養士等の専門職による生活場面での訪問指導等、専門職を活用した仕組みが不足していることが課題として挙げられ対応が必要な状況である。
- (4) リハビリテーション専門職の派遣については、県南保健所主催で、県南保健所地域リハビリテーション連絡協議会及び部会が開催され、関係機関と一貫した地域リハビリテーション支援体制の整備について検討・推進している。地域への専門職の派遣体制を整えるため、地域密着型のリハビリテーション支援体制が構築され、協力が得やすくなっている。

第9期における具体的な取組
---------------

- (1) 自立支援・重度化防止に向けたリハビリテーション提供体制の構築  
 専門職が介入し、ケアマネジャーに対しケアマネジメント支援への専門職介入、サービスを提供する介護保険事業所への介入、また、元気なうちから効果的な介護予防に取り組むことができるよう通いの場への専門職派遣を行う。

## 目標（事業内容、指標等）

### ■事業内容

#### (1) 地域リハビリテーション活動支援事業

##### 対象者拡充

- ・通いの場、介護保険事業所、65歳以上の被保険者及びケアマネジャー（ケアマネジメント支援）

##### 専門職種拡充

- ・リハビリテーション職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、管理栄養士（栄養士）、薬剤師、歯科衛生士

##### 内容拡充

- ・従来の自主グループや介護保険事業所等への派遣に加え、専門職がケアマネジャーと同行訪問し、ケア会議後のフォロー、家屋調査による環境調整や動作確認等について、専門的な視点での助言や行動への動機づけを図る。

##### 協力機関

- ・一般社団法人島原市医師会
- ・一般社団法人南高医師会
- ・県南地域リハビリテーション広域支援センター及び協力機関
- ・公益社団法人長崎県栄養士会
- ・一般社団法人島原南高歯科衛生士会
- ・一般社団法人島原薬剤師会

### ■評価指標

No.	指標	令和6(2024) 年度	令和7(2025) 年度	令和8(2026) 年度
1	事業を利用した通いの場等の数	15箇所	20箇所	25箇所
2	事業を利用した介護保険事業所数	5事業所	10事業所	15事業所
3	ケアマネジメント支援での利用者数	75人	100人	125人

## 目標の評価方法

### ● 時点

中間見直しあり

実績評価のみ

### ● 評価の方法

#### ■評価指標

- No 1 事業を利用した通いの場等の数を計上
- No 2 事業を利用した介護保険事業所数を計上
- No 3 ケアマネジメント支援での利用者数を計上

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度 令和6年度 2-1 自立支援・重度化防止に向けたリハビリテーション提供体制の構築

## 前期（中間見直し）

## 実施内容

## ■事業内容

- ・地域リハビリテーション活動支援事業

## 対象者拡充

通いの場や介護保険事業所、65歳以上の人及びケアマネジャー（ケアマネジメント支援）

## 専門職種拡充

リハビリテーション職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、管理栄養士（栄養士）、薬剤師、歯科衛生士

## 内容拡充

従来の自主グループや介護保険事業所等への派遣に加え、専門職がケアマネジャーと一緒に同行訪問し、ケア会議後のフォロー、家屋調査による環境調整や動作確認等について、専門的な視点での助言や行動への動機づけを図る。

## 協力機関

- ・一般社団法人島原市医師会
- ・一般社団法人南高医師会
- ・県南地域リハビリテーション広域支援センター及び協力機関
- ・公益社団法人長崎県栄養士会
- ・一般社団法人島原南高歯科衛生士会
- ・一般社団法人島原薬剤師会

## ■評価指標

No.	指標	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
1	事業を利用した通いの場等の数	15箇所	20箇所	25箇所
2	事業を利用した介護保険事業所数	5事業所	10事業所	15事業所
3	ケアマネジメント支援での利用者数	75人	100人	125人

## 自己評価結果

## ■評価指標

- No 1 事業を利用した通いの場等の数 23箇所 自己評価結果【◎】  
 No 2 事業を利用した介護保険事業所数 5事業所 自己評価結果【◎】  
 No 3 ケアマネジメント支援での利用者数 42人 自己評価結果【△】

## 課題と対応策

通いの場については島原市の通いの場からの申請のみ、介護保険事業所については、雲仙市の事業所からの申請がほとんどで利用のバラツキがある。

ケアマネジメント支援については、地域包括支援センターからの利用が多く居宅介護支援事業所からの利用が少ないことが課題として挙げられた。引き続き、事業の周知を継続して行っていく。

また、ケアマネジメント支援については居宅介護支援事業所に対し、本事業に関するアンケートを実施し対応を検討する。

タイトル	2-2 介護予防・生活支援サービスの充実
------	----------------------

現状と課題
-------

介護予防・日常生活支援総合事業は、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指している。

## 【現状】

- (1) 介護予防・生活支援サービスの実施事業
- ・通所型サービス（現行相当）
  - ・通所型サービスC（雲仙市のみ）
  - ・訪問型サービス（現行相当）
  - ・訪問型サービスA（雲仙市のみ）
  - ・訪問型サービスC

## 【課題】

- (1) 雲仙市のみが実施している事業について
- ・通所型サービスCは、実施会場が1か所であるため、利用者が限られる。
  - ・訪問型サービスAは、雲仙市のみで実施しているが、訪問介護事業所の閉鎖等で生活支援の担い手が不足している島原市及び南島原市でも事業実施の必要性がある。

第9期における具体的な取組
---------------

- (1) 訪問型サービス（現行相当）
- (2) 訪問型サービスA
- (3) 訪問型サービスC
- (4) 通所型サービス（現行相当）
- (5) 通所型サービスC

## 目標（事業内容、指標等）

### ■事業内容

#### (1) 訪問型サービス（現行相当）

対象者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、生活全般にわたる支援を行うことにより、心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持または向上を目指す。

#### (2) 訪問型サービスA

自立した日常生活を営むことができるよう、生活全般にわたる支援（調理、洗濯、掃除、買い物代行等）を実施する。

#### (3) 訪問型サービスC

保健・医療専門職が、居宅を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、社会参加を高めるため、短期間で相談・指導等を実施する。

#### (4) 通所型サービス（現行相当）

対象者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持または向上を目指す。

#### (5) 通所型サービスC

運動機能向上事業を利用することで、心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持または向上を目指し、短期間で、セルフマネジメント（自己管理能力）が実施できるよう専門職が支援し、状態の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を行う。

### ■評価指標

No.	指標	令和6(2024) 年度	令和7(2025) 年度	令和8(2026) 年度
1	訪問型サービスA利用者数	20人	25人	30人
2	訪問型サービスC利用者数	5人	7人	10人
3	通所型サービスC利用者数 ※1教室あたり	15人	20人	25人

## 目標の評価方法

### ● 時点

中間見直しあり

実績評価のみ

### ● 評価の方法

#### ■評価指標

No 1～No 3 各事業の利用者数を計上

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度 令和6年度 2-2 介護予防・生活支援サービスの充実

## 前期（中間見直し）

## 実施内容

## ■事業内容

## (1) 訪問型サービス（現行相当）

対象者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、生活全般にわたる支援を行うことにより、心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持または向上を目指す。

## (2) 訪問型サービスA

自立した日常生活を営むことができるよう、生活全般にわたる支援（調理、洗濯、掃除、買い物代行等）を実施する。

## (3) 訪問型サービスC

保健・医療専門職が、居宅を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握、評価し、社会参加を高めるため、短期間で相談・指導等を実施する。

## (4) 通所型サービス（現行相当）

対象者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持または向上を目指す。

## (5) 通所型サービスC

運動機能向上事業を利用することにより、心身機能の維持回復を図り、また生活機能の維持または向上を目指し、短期間で、セルフマネジメント（自己管理能力）が実施できるよう専門職が支援し、状態の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を行う。

## ■評価指標

No.	指標	令和6（2024） 年度	令和7（2025） 年度	令和8（2026） 年度
1	訪問型サービスA利用者数	20人	25人	30人
2	訪問型サービスC利用者数	5人	7人	10人
3	通所型サービスC利用者数 ※1教室あたり	15人	20人	25人

## 自己評価結果

### ■評価指標

- No 1 訪問型サービスA利用者数 19人 自己評価結果【◎】  
No 2 訪問型サービスC利用者数 10人 自己評価結果【◎】  
No 3 通所型サービスC利用者数※1教室あたり 24人 自己評価結果【◎】

## 課題と対応策

### ■訪問型サービスA

令和6年度に新たに島原市、南島原市で事業開始。本事業の従事者を養成するための「認定ヘルパー養成講座」を開催し、就労事業所とのマッチングも行ったが、実働にはつながっていない。引き続き養成講座を開催し担い手の増加を目指す。

### ■訪問型サービスC

利用者数は目標を達成している。現在月2回3か月間の専門職介入であるが、今後効果的な短期集中サービスとなるよう、専門職と協議しながらサービス内容の充実を図っていく。

### ■通所型サービスC

雲仙市では1か所のみでの開催であるため、他地域でも開催ができるよう雲仙市の意向を踏まえながら協議していく。

他2市については、通所Cの実施だけでなく地域支援事業の在り方の検討とともに市と協議を重ねながら、市の実情に応じた総合事業・介護予防事業の実施に向けて検討を重ねていく必要がある。

タイトル	2-3 一般介護予防事業の推進
------	-----------------

現状と課題
-------

## (1) 介護予防教室

第1号被保険者に対し、介護予防推進を目的として介護予防教室（貯筋教室）等を実施しているが、男性参加者が少ない傾向にある。

構成三市においては、島原市及び南島原市は、本組合が実施主体であり、雲仙市は独自に事業を展開するなど三市によって状況が異なる。

また、地域には自主活動グループ等も実在しているため、地域の特性を踏まえた事業展開が必要となる。

## (2) 介護予防ファンクラブ

介護保険サービスを利用せずに自宅で過ごしている方の身体機能低下を予防するため、会員登録者に介護予防の情報提供を定期的に行っているが、登録会員数が横ばい傾向にある。

第9期における具体的な取組
---------------

## (1) 介護予防教室

## (2) 介護予防ファンクラブ

## (3) 高齢者社会参加支援事業

目標（事業内容、指標等）
--------------

## ■事業内容

## (1) 介護予防教室

第1号被保険者に対し、介護予防推進を目的として介護予防教室（貯筋教室）等を実施している。

現在、島原市及び南島原市は、本組合が実施主体となっており、構成市への移行に向け、第9期計画期間中に協議・調整する。

## (2) 介護予防ファンクラブ

介護保険サービスを利用せずに自宅で過ごしている方の身体機能低下を予防するため、会員登録者へ介護予防に関する情報提供を定期的に行う。

また、広報誌等への掲載を行い新規会員獲得に努める。

## (3) 高齢者社会参加支援事業

高齢者社会参加支援事業介護予防の観点から、高齢者自身の社会参加活動を推進するためボランティア活動の支援や地域活動組織の育成・支援を実施する。

■評価指標

No.	指標	令和6(2024) 年度	令和7(2025) 年度	令和8(2026) 年度
1	島原市介護予防教室参加者延人数 (貯筋教室)	8,525人	8,550人	8,575人
2	雲仙市介護予防教室参加者延人数 (貯筋教室、ころばんごとがんばらんば体操教室)	13,040人	13,080人	13,120人
3	南島原市介護予防教室参加者延人数 (貯筋教室)	8,225人	8,250人	8,275人
4	介護予防ファンクラブ会員数	465人	470人	475人
5	ボランティアポイント登録者数	55人	70人	85人

目標の評価方法

● 時点

中間見直しあり

実績評価のみ

● 評価の方法

■ 事業内容

事業内容の実施状況に応じて評価する。

■ 評価指標

No 1～No 5 本年度実績数を計上。

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度 令和6年度 2-3 一般介護予防事業の推進

## 前期（中間見直し）

## 実施内容

## ■事業内容

## (1) 介護予防教室

第1号被保険者に対し、介護予防を推進するために、介護予防教室（貯筋教室）等を実施。島原市、南島原市については構成市へ移行するよう、第9期計画期間中に協議する。

## (2) 介護予防ファンクラブ

介護保険を利用せずに自宅で過ごしている方の身体機能低下を予防するため、会員登録をしてもらい、介護予防について定期的な情報提供を行う。

高齢者社会参加支援事業介護予防の観点から、高齢者自身の社会参加活動を推進するためボランティア活動の支援や地域活動組織の育成、支援を実施。

## ■評価指標

No.	指標	令和6（2024） 年度	令和7（2025） 年度	令和8（2026） 年度
1	島原市介護予防教室参加者延人数 （貯筋教室）	8,525人	8,550人	8,575人
2	雲仙市介護予防教室参加者延人数 （貯筋教室、ころばんごとがんばらんば 体操教室）	13,040人	13,080人	13,120人
3	南島原市介護予防教室参加者延人数 （貯筋教室）	8,225人	8,250人	8,275人
4	介護予防ファンクラブ会員数	465人	470人	475人
5	ボランティアポイント登録者数	55人	70人	85人

## 自己評価結果

## ■事業内容

## (1) 介護予防教室 自己評価結果【◎】

第1号被保険者に対し、介護予防を推進するために、介護予防教室（貯筋教室）等を実施した。島原市、南島原市については構成市へ移行するよう、第9期計画期間中に協議する。

## (2) 介護予防ファンクラブ 自己評価結果【◎】

介護保険を利用せずに自宅で過ごしている方の身体機能低下を予防するため、会員登録をしてもらい、介護予防について定期的な情報提供を行った。

高齢者社会参加支援事業介護予防の観点から、高齢者自身の社会参加活動を推進するためボランティア活動の支援や地域活動組織の育成、支援を実施した。

## ■評価指標

- No 1 島原市介護予防教室参加者延人数（貯筋教室） 10,038人 自己評価結果【◎】  
No 2 雲仙市介護予防教室参加者延人数（貯筋教室等） 13,703人 自己評価結果【◎】  
No 3 南島原市介護予防教室参加者延人数（貯筋教室） 9,100人 自己評価結果【◎】  
No 4 介護予防ファンクラブ会員数 437人 自己評価結果【◎】  
No 5 ボランティアポイント登録者数 39人 自己評価結果【○】

## 課題と対応策

### (1) 介護予防教室

介護予防教室は、高齢者の身体機能や認知機能の維持・向上に効果があり、転倒予防や日常生活動作の改善に寄与している。また、参加者同士の交流を促進し、孤立感の軽減や精神的な健康維持にもつながっている。これにより、介護状態への進行を遅らせ、自立した生活の継続を支える役割を果たしており、今後も引き続き取り組んで行く。

### (2) 介護予防ファンクラブ

介護予防ファンクラブ会報を発行し、介護予防の意識向上を行っており、今後も引き続き取り組んで行く。

タイトル	3-1 認知症総合支援事業の推進
------	------------------

現状と課題
-------

認知症総合支援事業は、「認知症になっても安心して本人らしく暮らせる地域」を目指し、地域全体として認知症についての正しい理解を深め、相談できる体制や早期診断・早期対応ができる体制の構築を図る。

認知症初期集中支援チームを委託設置し、医療・介護の関係機関や住民へ周知活動を実施。相談件数も増えてきている。

地域における認知症への理解不足、認知症支援に関する事業や制度の認知不足などについて取組の充実が求められている。

**【現状】 具体的な取組内容**

(1) 認知症初期集中支援チームの設置

認知症疾患医療センターに認知症初期集中支援チームを委託設置。

医療・福祉の専門職でチームを組み、早期診断・早期対応に向けた支援を実施している。

(2) 認知症地域支援推進員の配置

地域包括支援センターに1名配置し、認知症に関する相談支援をはじめ、ネットワーク構築、認知症ケアパスの普及啓発、認知症カフェの支援などを行い、支援体制を構築する。

(3) 認知症への理解促進

地域や職場、教育機関などで認知症サポーター養成講座の開催、本人発信支援、世界アルツハイマーデー月間での普及啓発活動などを実施する。

(4) 相談窓口の周知

認知症ケアパスをはじめ、認知症に関する相談窓口を広報誌やホームページなどを活用して、周知する。

(5) 認知症予防の取組

認知症予防教室や介護予防教室などを実施し、社会参加を促すことで認知症予防の活動に取り組む。

(6) オレンジカフェの開催

補助金を活用し、認知症に関する相談や正しい知識を学ぶ普及啓発の場、家族支援、本人が気軽に集える場所であるオレンジカフェを展開し増設する。

(7) チームオレンジの設置

認知症の人やその家族の支援ニーズと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を島原市に7か所と南島原市1か所設置。

雲仙市は、令和7年4月に1か所設置。

### 【課題】

- (1) 認知症に関する住民の理解不足により、接し方がわからない、周りに知られたくない、家族だけで抱え込んでしまうなどの課題がある。  
また、専門医へつながりにくい、認知症の人が気軽に参加できる場が少ない。オレンジカフェなど、参加するための移動手段がない現状がある。
- (2) 認知症施策推進計画の作成が求められる中、行政や支援者が本人の意向を聞くことができず本人発信の場もない。
- (3) 新しい認知症観の理解不足。認知症サポーター養成講座の実施状況が構成市でばらつきがあり、住民の認知症に対する理解や周知が不十分。
- (4) 若年性認知症の方への支援体制が構築できていない。
- (5) 認知症初期集中支援チームへ相談があった時点で、すでに重度の認知症の場合が多く、支援が困難な場合が多い。

### 【今後の展望・推進に向けた対応策】

- (1) 認知症サポーター養成講座の継続実施（教育機関など若年層へ実施）により市民の認知症についての理解促進に努める。  
また、本人ミーティングの場を設置し本人が望んでいることの把握を行い認知症施策推進計画に反映していく。
- (2) 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を継続設置していく。
- (3) オレンジカフェを継続実施し、本人や家族が気軽に集える場を提供していく。
- (4) 認知症初期集中支援チームの機能強化と関係機関との連携。

### 第9期における具体的な取組

- 1 認知症初期集中支援事業
  - ・認知症初期集中支援チームの体制強化
- 2 認知症地域支援・ケア向上事業
  - (1) 認知症地域支援推進員の配置
  - (2) 認知症についての理解促進
  - (3) 相談窓口の周知
  - (4) 認知症予防の取組※介護予防事業としての実施も含む
  - (5) オレンジカフェ（認知症カフェ）の開催
- 3 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業
  - ・チームオレンジの設置

### 目標（事業内容、指標等）

#### ■事業内容

- 1 認知症初期集中支援事業
  - ・認知症初期集中支援チームの体制強化  
認知症初期集中支援チームの職員体制を強化し、早期診断・早期対応に向けた支援を推進する。

## 2 認知症地域支援・ケア向上事業

### (1) 認知症地域支援推進員の配置

認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに継続配置し、認知症に関する相談支援をはじめ、関係機関とのネットワーク構築、認知症ケアパスの普及啓発、認知症カフェへの支援等を行い、認知症になっても住み慣れた地域で生活できる支援体制を構築する。

### (2) 認知症についての理解促進

地域や職域、教育機関等での認知症サポーター養成講座の開催、本人発信支援、世界アルツハイマーデー・月間での普及啓発活動を強化し、認知症についての理解を深める。

### (3) 相談窓口の周知

認知症ケアパスをはじめ、認知症に関する相談窓口を広報誌やホームページ等を活用し周知する。

### (4) 認知症予防の取組※介護予防事業としての実施も含む

認知症予防教室や介護予防教室等を実施し、社会参加を促すことで、認知症予防の活動に取り組む。

### (5) オレンジカフェ（認知症カフェ）の開催

補助金等を活用し、認知症に関する相談や正しい知識を学ぶ普及啓発の場所、家族支援、本人が気軽に集える場所であるオレンジカフェを増設する。

## 3 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

### ・チームオレンジの設置

認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」を全ての構成市に設置し、地域支援体制の強化を推進する。

### ■評価指標

No.	指標	令和6（2024） 年度	令和7（2025） 年度	令和8（2026） 年度	
1	認知症初期集中支援チームによる相談件数	60件	75件	90件	
2	オレンジカフェ設置数	島原市	3箇所	3箇所	3箇所
		雲仙市	2箇所	4箇所	4箇所
		南島原市	2箇所	4箇所	4箇所
3	チームオレンジ設置数	島原市	5箇所	5箇所	5箇所
		雲仙市	1箇所	2箇所	2箇所
		南島原市	2箇所	2箇所	2箇所

## 目標の評価方法

- 時点
  - 中間見直しあり
  - 実績評価のみ
- 評価の方法
  - 事業内容
    - 事業内容の実施状況に応じて評価する。
  - 評価指標
    - No 1 ～No 3 本年度実績数を計上。

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和6年度 3-1 認知症総合支援事業の推進
----	------------------------

## 前期（中間見直し）

## 実施内容

## ■ 事業内容

## 1 認知症初期集中支援事業

- ・ 認知症初期集中支援チームの体制強化

認知症初期集中支援チームの職員体制を強化し、早期診断・早期対応に向けた支援を推進する。

## 2 認知症地域支援・ケア向上事業

## (1) 認知症地域支援推進員の配置

認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに継続配置し、認知症に関する相談支援をはじめ、関係機関とのネットワーク構築、認知症ケアパスの普及啓発、認知症カフェへの支援等を行い、認知症になっても住み慣れた地域で生活できる支援体制を構築する。

## (2) 認知症についての理解促進

地域や職域、教育機関等での認知症サポーター養成講座の開催、本人発信支援、世界アルツハイマーデー・月間での普及啓発活動を強化し、認知症についての理解を深める。

## (3) 相談窓口の周知

認知症ケアパスをはじめ、認知症に関する相談窓口を広報誌やホームページ等を活用し周知する。

## (4) 認知症予防の取組※介護予防事業としての実施も含む

認知症予防教室や介護予防教室等を実施し、社会参加を促すことで、認知症予防の活動に取り組む。

## (5) オレンジカフェ（認知症カフェ）の開催

補助金等を活用し、認知症に関する相談や正しい知識を学ぶ普及啓発の場所、家族支援、本人が気軽に集える場所であるオレンジカフェを増設する。

## 3 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

- ・ チームオレンジの設置

認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」を全ての構成市に設置し、地域支援体制の強化を推進する。

## ■評価指標

No.	指標	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	
1	認知症初期集中支援チームによる相談件数	60件	75件	90件	
2	オレンジカフェ設置数	島原市	3箇所	3箇所	3箇所
		雲仙市	2箇所	4箇所	4箇所
		南島原市	2箇所	4箇所	4箇所
3	チームオレンジ設置数	島原市	5箇所	5箇所	5箇所
		雲仙市	1箇所	2箇所	2箇所
		南島原市	2箇所	2箇所	2箇所

## 自己評価結果

### ■事業内容

#### 1 認知症初期集中支援事業 自己評価結果【◎】

- ・ 認知症初期集中支援チームの体制強化

認知症初期集中支援チームの職員体制を2.5人から3.5人へ増員。

また、令和6年度より愛野サブセンターを新たに設置し、早期診断・早期対応に向けた支援を推進した。

#### 2 認知症地域支援・ケア向上事業 自己評価結果【◎】

##### (1) 認知症地域支援推進員の配置

認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに継続配置し、認知症に関する相談支援をはじめ、関係機関とのネットワーク構築、認知症ケアパスの普及啓発、認知症カフェへの支援等を行い、認知症になっても住み慣れた地域で生活できる支援体制を構築した。

##### (2) 認知症についての理解促進

地域や職域、教育機関等での認知症サポーター養成講座の開催、本人発信支援、世界アルツハイマーデー・月間での普及啓発活動を強化し、認知症についての理解を深めた。

##### (3) 相談窓口の周知

認知症ケアパスをはじめ、認知症に関する相談窓口を広報誌やホームページ等を活用し周知した。

##### (4) 認知症予防の取組※介護予防事業としての実施も含む

認知症予防教室や介護予防教室等を実施し、社会参加を促すことで、認知症予防の活動に取り組んだ。

##### (5) オレンジカフェ（認知症カフェ）の開催

補助金等を活用し、認知症に関する相談や正しい知識を学ぶ普及啓発の場所、家族支援、本人が気軽に集える場所であるオレンジカフェを増設した。

### 3 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業 自己評価結果【◎】

#### ・ チームオレンジの設置

認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」を全ての構成市に設置し、地域支援体制の強化を推進した。チームオレンジの設置増加に向け、認知症地域支援推進員が中心となりステップアップ講座を実施した。島原市7か所、雲仙市令和7年4月に1か所、南島原市1か所設置済み

#### ■評価指標

No1 認知症初期集中支援チームによる相談件数 42件 自己評価結果【○】

No2 オレンジカフェ設置数 自己評価結果【◎】

島原市 目標 3箇所 実績 2箇所

雲仙市 目標 2箇所 実績 2箇所

南島原市 目標 2箇所 実績 1箇所

※ 補助金を活用したオレンジカフェ以外にも、認知症の人や家族の人が集える場として島原市には、オレンジサロン1箇所、雲仙市には、愛の夢未来センターや福祉センターで実施しているカフェが2箇所、南島原市は、認知症状がある本人の集いが1箇所あり認知症の人やその家族の人が集える場所の設置数は目標達成しているため◎と評価した。

No3 チームオレンジ設置数 自己評価結果【△】

島原市 目標 5箇所 実績 7箇所

雲仙市 目標 1箇所 実績 0箇所

南島原市 目標 2箇所 実績 1箇所

※ 雲仙市は令和7年4月に1か所設置、南島原市も2か所目の設置に向け協議していたが設置に至らなかった。

#### 課題と対応策

認知症地域支援推進員を中心として、住民への普及啓発、本人や家族への継続支援と本人発信の支援を実施していく。

また、認知症施策推進計画作成に向け、構成市との協議を行う。

認知症初期集中支援チームの体制強化を継続して実施していく。

タイトル	3-2 各種感染症対策及び災害対策の推進
------	----------------------

現状と課題
-------

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等（BCP）の策定、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施等について、3年間の経過措置が令和6年3月31日で終了し、実施が義務化され、本組合においては、圏域の全事業所のBCP策定や実施状況等は把握していない状況である。

また、構成市においては、要配慮者利用施設における避難確保計画の作成や避難訓練の実施が義務づけられており、高齢者にかかるものについては構成市との連携を図りながら、避難確保計画等が実効力あるものにする。

第9期における具体的な取組
---------------

- (1) すべての指定事業所に対し、令和5年度末時点での業務継続計画（BCP）策定状況の確認を行う。
- (2) 運営指導時に、BCPの実施状況等（研修及び訓練）を確認し、必要に応じて改善を求める。
- (3) 指定権限があるすべての事業所に対し、(2)について集団指導時に説明及び周知と策定状況の報告を行う。
- (4) 構成市の要配慮者利用施設における避難確保計画等を実効力があるものとするため、運営指導時に周知・勧奨・助言を行う。

目標（事業内容、指標等）
--------------

■ 評価指標
--------

No.	指標	令和6（2024） 年度	令和7（2025） 年度	令和8（2026） 年度
1	実施状況の確認・助言実施数（運営指導時）	30事業所	30事業所	30事業所
2	業務継続計画改善情報等の公表（集団指導時）	実施	実施	実施

## 目標の評価方法

- 時点
  - 中間見直しあり
  - 実績評価のみ
- 評価の方法
  - 事業内容
    - 事業内容の実施状況に応じて評価する。
  - 評価指標
    - No 1 ～No 3 本年度実績数を計上。

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和6年度 3-2 各種感染症対策及び災害対策の推進
----	----------------------------

## 前期（中間見直し）

<b>実施内容</b>	
<p>令和6年3月時点で、全ての指定事業所のBCP策定状況の確認を行った。</p> <p>また、運営指導時にBCPを確認、研修・訓練の実施状況等の聞き取り調査を実施し、聞き取り時の情報や気づきは、集団指導で周知を行った。</p>	
<b>自己評価結果</b>	
<p>(1) 自己評価結果【◎】</p> <p>令和6年3月の経過措置時点で、全ての指定事業所のBCP策定状況の確認を行った。</p> <p>(2) 自己評価結果【◎】</p> <p>実施状況の確認・助言実施数（運営指導時）：39事業所</p> <p>運営指導時に各事業所が作成した業務継続計画を確認し、事業所の考え方等について聞き取りを行った上で助言を行った。</p> <p>(3) 自己評価結果【◎】</p> <p>BCP改善情報等の公表（集団指導時）は、グループホーム、地域密着型サービス（グループホームを除く）及び居宅介護の3種類に分けて実施した。</p> <p>(4) 自己評価結果【△】</p> <p>構成市に対し、要配慮者利用施設における避難確保計画等にかかる情報提供を依頼したが、構成市毎に避難確保計画の進捗状況が異なり、目標として設定していた運営指導時の周知・勧奨・助言には至らなかった。</p>	
<b>課題と対応策</b>	
<p>各事業所のBCPは、厚生労働省が例示している様式をそのまま用いるなど、施設の状況等の実態に即していないものやBCP策定をすることが目的となっている事業所が数多く見受けられたので、運営指導及び集団指導で各事業所の状況に即した計画を策定するよう伝えている。</p> <p>また、構成市の要配慮者利用施設における避難確保計画等については、計画の主体である構成市との連携が必要不可欠となることから、目標達成に向け、取り組んでいく。</p>	

タイトル	3-3 成年後見制度の利用促進
------	-----------------

現状と課題
-------

成年後見制度は、判断能力が不十分な者（高齢者、知的障害者、精神障害者など）に対して、法律面や生活面での支援を提供する法制度であり、2000年に開始され、法定後見（後見・保佐・補助）と任意後見の二つに大別され、本人の意思を尊重しつつ、財産管理や契約行為の支援を通じて権利擁護を実現することを目的としている。

この事業は、構成市が事業を実施し、本組合は、65歳以上の低所得の高齢者を対象とした申立て費用及び後見人報酬等に対する助成を行っている。

高齢単身世帯及び高齢者夫婦世帯とも増加傾向にあり、成年後見制度の重要性は、今後ますます高まっていくと考えられるため、より身近で使いやすいものとなるよう、高齢者や家族、関係機関等に対する制度の周知について事業実施主体である構成市との連携が必要となってくる。

第9期における具体的な取組
---------------

高齢単身世帯及び高齢者夫婦世帯とも増加傾向にあり、成年後見制度の重要性はますます高まっていくと考えられるため、より身近で使いやすいものとなるよう、高齢者や家族、関係機関等に対する制度の周知について事業実施主体である構成市を支援する。

目標（事業内容、指標等）
--------------

成年後見制度利用支援事業のうち、65歳以上の低所得の高齢者を対象とした申立て費用及び後見人報酬等に対する助成を構成市へ行う。

目標の評価方法
---------

- 時点
  - 中間見直しあり
  - 実績評価のみ
- 評価の方法
  - 事業内容
    - 事業内容の実施状況に応じて評価する。

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度 令和6年度 3-3 成年後見制度の利用促進

## 前期（中間見直し）

## 実施内容

成年後見制度利用支援事業のうち、65歳以上の低所得の高齢者を対象とした申立て費用及び後見人報酬等に対する助成を構成市に行った。

## ■事業実績

区分		令和6年度			
		申立費用	後見人報酬	その他	合計金額
島原市	人数	1	7		1,409,496
	金額（円）	13,885	1,389,611	6,000	
雲仙市	人数	3	12	-	1,959,040
	金額（円）	54,040	1,905,000	-	
南島原市	人数	-	7		985,665
	金額（円）	-	982,020	3,645	
合計	人数	4	26	-	4,354,201
	金額（円）	67,925	4,276,631	9,645	

## 自己評価結果

## 自己評価結果【◎】

成年後見制度利用支援事業のうち、65歳以上の低所得の高齢者を対象とした申立て費用及び後見人報酬等に対する助成を構成市に行った。

## 課題と対応策

高齢単身世帯及び高齢者夫婦世帯とも増加傾向にあり、成年後見制度の重要性はますます高まっていくと考えられるため、より身近で使いやすいものとなるよう、高齢者や家族、関係機関等に対する制度の周知について今後も構成市を支援していく。

タイトル	4-1 在宅生活継続のための生活支援の推進
------	-----------------------

現状と課題
-------

要介護高齢者が在宅生活を少しでも長く送れるようにするためには、介護者が不安に感じる生活環境への支援が重要である。

そのためには、ケアマネジャーが行うケアマネジメントに対し、専門的な知見を有する者から助言を行い、本人の心身機能と生活環境を十分に評価することで、より効果的なサービスや支援の提供につながると考えるが、地域に専門職を派遣する仕組みが不足している現状があり、地域リハビリテーション活動支援事業の内容を見直す必要がある。

第9期における具体的な取組
---------------

- (1) 在宅生活の継続に必要な住宅改修や福祉用具購入など、生活環境を整える各種支援サービスの周知を行う。
- (2) 地域リハビリテーション活動支援事業において、リハビリテーション専門職等により住宅改修・福祉用具・動作確認等についての助言及び支援を実施する。
- (3) 居宅介護支援事業所に対して、地域リハビリテーション活動支援事業の周知を行う。

目標（事業内容、指標等）
--------------

■評価指標
-------

No.	指標	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
1	住宅改修に対するリハビリテーション専門職等の関与の割合	40%	60%	80%
2	特定福祉用具購入に対するリハビリテーション専門職等の関与の割合	30%	40%	50%

目標の評価方法
---------

- 時点
  - 中間見直しあり
  - 実績評価のみ
- 評価の方法
 

No 1 及び No 2 リハビリテーション専門職等の関与の割合を計上。

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度 令和6年度 4-1 在宅生活継続のための生活支援の推進

## 前期（中間見直し）

## 実施内容

ケアマネジャーに地域リハビリテーション活動支援事業を活用してもらい(ケアマネジメント支援)、専門職の介入により自宅での生活環境・動作の評価を行い、適切かつ効果的な住宅改修や福祉用具の導入について助言を行った。

居宅介護支援事業所の集団指導の場、各種ケア会議の場、研修会の場、個別にメール送信等で居宅介護支援事業所に対し周知を行った。

また、住宅改修及び福祉用具の業者へも周知した。地域リハビリテーション活動支援事業の利用のイメージがしやすいよう活用例を作成し周知した。

## ■評価指標

No.	指標	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
1	住宅改修に対するリハビリテーション専門職等の関与の割合	40%	60%	80%
2	特定福祉用具購入に対するリハビリテーション専門職等の関与の割合	30%	40%	50%

## 自己評価結果

## ■評価指標

No 1 自己評価結果【◎】

住宅改修に対するリハビリテーション専門職等の関与の割合

実績：35%

No 2 自己評価結果【◎】

特定福祉用具購入に対するリハビリテーション専門職等の関与の割合

実績：41%

## 課題と対応策

ケアマネジメント支援については、地域包括支援センターからの利用が多く居宅介護支援事業所からの利用が少ないことが課題として挙げた。引き続き、事業の周知を継続して行っていく。

また、ケアマネジメント支援については居宅介護支援事業所に対し、本事業に関するアンケートを実施し対応を検討する。

タイトル	4-2 介護離職防止の推進
------	---------------

現状と課題
-------

## 【現状】

要介護高齢者等が在宅生活を継続するためには、介護者である家族や援助者（ケアラー）の支援は、必要不可欠であるが、介護をしながら就労している介護者が多い。

## 【課題】

介護者の負担軽減として、適切な介護知識・技術、フォーマル・インフォーマルサービスの活用方法等、知識習得への支援が必要となる。

また、上記を希望していても、介護者が就労しているケースも多いことから、平日の集合開催には、参加できないケースもある。

第9期における具体的な取組
---------------

(1) 家族介護支援事業
--------------

目標（事業内容、指標等）
--------------

## ■事業内容

就労中の介護者が参加し易い日時の設定やオンラインでの実施等を検討し、介護者の困りごとや悩みを踏まえた内容に充実させる。

## ■評価指標

No.	指標	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
1	家族介護教室参加者数	230人	240人	250人

目標の評価方法
---------

## ● 時点

中間見直しあり

実績評価のみ

## ● 評価の方法

## ■事業内容

事業内容の実施状況に応じて評価する。

## ■評価指標

No 1 家族介護教室参加者数を計上

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度 令和6年度 4-2 介護離職防止の推進

## 前期（中間見直し）

## 実施内容

就労中の介護者が参加し易い日時の設定、オンライン開催及び介護者の困りごとや悩みを踏まえた教室内容の充実に努めた。

## ■事業実績

区分	教室名	参加人数
島原市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ころとからだの健康講座</li> <li>・ 今から始める嚔下予防</li> <li>・ 心と身体のセルフケア</li> </ul>	47
雲仙市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要介護者の健康を支えるおうちリハビリ教室</li> <li>・ お互いに少しでも楽に</li> </ul>	33
南島原市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ころとからだの健康講座</li> <li>・ 香りの効果で認知症予防</li> <li>・ 家庭でできるかんたん介護術</li> <li>・ 認知症の理解と予防トレーニング等</li> </ul>	76
合計		156

## 自己評価結果

家族介護教室参加者数 目標：230人 実績：156人 自己評価結果 【○】

家族介護教室について、就労中の介護者が参加し易い日時の設定やオンラインでの実施等を検討し、介護者の困りごとや悩みを踏まえた内容に充実させた。

## 課題と対応策

家族介護教室の存在や講座内容の周知が不足しており、対象者に情報が届いていない。

今後の対応は、地域包括支援センターや関係機関との連携を強化し、広報媒体の多様化で周知徹底を図る。

タイトル	4-3 介護人材の確保・育成
------	----------------

### 現状と課題

島原半島では、都市部よりも速いスピードで高齢化が進行しており、高齢化率が 38.3%と、3人に1人以上が高齢者という状況であり、令和7年（2025）年には「団塊の世代」全てが75歳以上に、令和22（2040）年には、85歳以上の人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれており、介護人材の確保が求められています。

### 第9期における具体的な取組

- (1) 介護職員等基礎研修
- (2) 介護人材確保対策事業

### 目標（事業内容、指標等）

- (1) 介護保険サービス事業所の従事者を対象に、良質な介護サービスを提供するために必要な知識や技術に関する研修を行う。
- (2) 就職支援及びケアマネジャー資格等補助事業の実施に向け、調査及び検討を行い、事業を実施する。

また、島原半島内の高校（福祉系）へ就職状況調査を継続して行う。

#### ■評価指標

No.	指標	令和5(2023) 年度	令和6(2024) 年度	令和7(2025) 年度	令和8(2026) 年度
1	介護職員等基礎研修開催回数	7回	8回	9回	10回
2	介護人材確保対策事業の実施状況	—	調査・検討	実施	実施
3	島原半島内の高校（福祉系）から介護関係機関への就職率	2.8%	—	5%	10%

### 目標の評価方法

- 時点
  - 中間見直しあり
  - 実績評価のみ
- 評価の方法
  - (1) 介護職員等基礎研修の実施回数、内容及び参加人数を計上
  - (2) 介護人材確保対策事業の実施状況及び島原半島内の高校（福祉系）から介護関係機関への就職率を計上

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度 令和6年度 4-3 介護人材の確保・育成

## 前期（中間見直し）

## 実施内容

- 1 介護職員等基礎研修  
島原半島内の介護保険サービス事業所の従業者を対象に、更なる資質向上を図ることを目的とした介護職員等研修を実施した。
- 2 介護人材確保対策事業  
深刻な介護人材不足に対応するため、組合独自の介護人材確保対策事業として、下記の新規事業実施に向け、準備を進めた。
  - (1) 介護職インターンシップ助成事業
  - (2) 介護支援専門員研修費助成事業
- 3 国、県及び県南圏域介護人材育成確保対策地域連絡協議会が実施する介護人材確保の取組について、組合広報誌等を活用して周知した。
- 4 島原半島内の高等学校（福祉系）へ就職状況調査を継続して実施する。

## 自己評価結果

- 1 介護職員等基礎研修【◎】  
島原半島内の介護保険サービス事業所の従業者を対象に、更なる資質向上を図ることを目的とした介護職員等研修を令和6年度は8回実施した。

No.	テーマ	参加人数
1	ケアマネジメント関係	11
2	介護職向けの薬学	34
3	栄養学、食事に関して（食中毒を含む）	32
4	口腔ケアについて	21
5	身体拘束・高齢者虐待について	54
6	介護支援専門員の役割とケアマネジメントの意義について	9
7	認知症の人との関わり方	37
8	弁護士からみた高齢者に対する詐欺とその対策	16
合計		214

- 2 介護人材確保対策事業【◎】
  - (1) 介護職インターンシップ助成事業  
令和7年度の事業実施に向け、先進地事例の調査を行い、事業内容の検討及び要綱の作成を行った。  
(先進地事例) 長崎県新上五島町、三重県鳥羽市、鳥取県倉吉市
  - (2) 介護支援専門員研修費助成事業

令和7年度の事業実施に向け、先進地事例の調査や島原半島内の介護支援専門員に対して調査を行い、事業内容の検討及び要綱の作成を行った。

(先進地事例) 長崎県五島市、東京都港区

### 3 自己評価【◎】

国、県及び県南圏域介護人材育成確保対策地域連絡協議会の取組について、周知依頼がある介護人材確保は、令和6年度は組合ホームページで周知を行った。

### 4 自己評価【◎】

島原半島内の高等学校（福祉系）4校へ就職状況調査を実施した。

調査回答率：100%

## 課題と対応策

1 テーマ（研修内容）によって参加人数にばらつきがある為、参加者に今後実施して欲しいテーマについてアンケートを取り、参加者の希望に沿った研修会を実施する。

2 介護職インターンシップ助成事業については、インターンシップ実施事業所の確保とインターンシップへの参加促進を行うため、ホームページ、広報誌、メール及び電話連絡等により周知を行う。

介護支援専門員研修費助成事業については、交付申請の際に、不備や修正がないよう助成対象者に分かりやすく周知するため、チラシ及び研修費助成金一覧表を作成し、周知を行う。

3 令和6年度は、組合ホームページでの周知にとどまったが、時期や内容によっては広報誌への掲載も適宜、検討していく。

4 島原半島内の高等学校（福祉系）に対し、就職状況調査を実施しているが、「島原半島内の高校（福祉系）から介護関係機関への就職率」は下降傾向にある。

また、この調査で「令和6年度卒業生の52.1%が進学」する結果となった。今後は、今年度実施予定の「介護人材確保対策事業 介護職インターンシップ助成事業」との連動性や進学等で一度島原半島を離れた人が介護人材として島原半島で就労を希望してもらえるよう、魅力発信や取組等を検討していく。

タイトル	4-4 介護現場の負担軽減
------	---------------

現状と課題
-------

## 1 現状

- (1) 国は「地域包括ケアシステムの推進」と「介護人材の確保・介護現場の生産性向上」を方針としており、県レベルで支援策が総合的に進められ、保険者としても、県と連携し情報共有を図っている。
- (2) 介護現場の文書業務（記録・提出書類等）の負担軽減に向けた情報共有体制の構築を推進中。
- (3) 電子申請・届出システムの導入を進めており、導入後は事業所に利用を促すことで事務負担の軽減を目指している。
- (4) ケアプランデータ連携システムの導入状況を把握し、指導機会を通じて情報提供を行っている。
- (5) 認定審査会に関する書類（調査票・主治医意見書）のペーパーレス化を検討し、段階的に実施している。

## 2 課題

- (1) 生産性向上施策の内容や実施状況が現場に十分に届いていないケースがある。
- (2)及び(3) 電子申請やケアプラン連携システムの導入には一定の ICT 環境やスキルが必要だが、事業所によって準備状況に差がある。
- (4) 業務負担軽減のための支援が一部の取組にとどまっている可能性がある。
- (5) Web 会議やペーパーレス化の推進には技術的な課題が残っており、関係者間での運用のばらつきもある。

第9期における具体的な取組
---------------

- (1) 介護保険事業計画の基本指針として、国は「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上」について、県主導のもとで生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進することとしていることから、県との連携体制を強化し、情報共有に努める。
- (2) 介護現場における文書負担軽減等に向けた取組など業務の効率化に向けて、必要に応じた情報共有体制の構築を図る。
- (3) 電子申請・届出システムの導入に向けて取り組み、導入後は事業所に活用を促し、電子申請により受付を行うことで郵送又は窓口提出の負担を軽減する。
- (4) ケアプランデータ連携システムの導入状況を把握し、電子申請・届出システムと併せて集団指導又は運営指導時に事業所向け情報提供を行う。
- (5) 認定件数の推移をみて、合議体数の集約や Web による認定審査会の開催を推進する。  
また、認定審査会の調査票や主治医意見書のペーパーレス化による事務の効率化を検討し、実施する。

### 目標（事業内容、指標等）

- (1) 国・県からの情報発信について連携体制を強化し、ホームページ、電子メール、広報誌等で情報共有に努める。
- (2) 文書負担軽減等に向けた取組として、引き続き押印が不要なものは押印を廃止し、電子メール等を活用するよう周知する。
- (3) 電子申請・届出システムの導入に向けて取り組み、導入後は事業所に活用を促し、郵送又は窓口提出の負担を軽減する。
- (4) ケアプランデータ連携システムについて(1)同様、キャンペーン等についてホームページ等で周知する。
- (5) 合議体数の集約や Web による認定審査会の開催を推進する。  
また、認定審査会の調査票や主治医意見書のペーパーレス化による事務の効率化を検討する。

### 目標の評価方法

- 時点
  - 中間見直しあり
  - 実績評価のみ
- 評価の方法
  - 取組内容で評価する。

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和6年度 4-4 介護現場の負担軽減
----	---------------------

## 前期（中間見直し）

実施内容	
(1)	介護保険事業計画の基本指針として、国は「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上」について、県主導のもとで生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進することとしていることから、県との連携体制を強化し、情報共有に努めた。
(2)	介護現場における文書負担軽減等に向けた取組など業務の効率化に向けて、必要に応じた情報共有体制の構築を図った。
(3)	電子申請・届出システムの導入に向けて取り組み、導入後は事業所に活用を促し、電子申請により受付を行うことで郵送又は窓口提出の負担を軽減した。
(4)	ケアプランデータ連携システムの導入状況を把握し、電子申請・届出システムと併せて集団指導又は運営指導時に事業所向け情報提供を行った。
(5)	今後の申請数は横ばい又は微増となっており、当面合議体数の集約は難しい。Web 審査会は、現在2合議体で実施しており、審査会委員の意向も踏まえながら推進した。
自己評価結果	
(1)	自己評価結果【◎】 国・県との情報共有に努め、電子メール、ホームページを通じて周知に努めた。
(2)	自己評価結果【◎】 電子メール等の活用を促し、引き続き押印が不要なものは押印を廃止した。
(3)	自己評価結果【◎】 電子申請・届出システムの導入し、電子メール、ホームページ等で活用を周知した。
(4)	自己評価結果【○】 ホームページ等でケアプランデータ連携システムのキャンペーン等についてホームページ等で周知した。
(5)	自己評価結果【○】 施策に関する検討は実施したが、国の介護情報基盤整備と重複する内容も多いため、国の動向が明確に見えない現状では、実現に至らなかった。
課題と対応策	
認定審査会の調査票や主治医意見書のペーパーレス化を検討したが、タブレット等の初期コスト面で折り合いがつかなかった。今後も国や県の動向に注視しながら、引き続き検討していく。	

タイトル	4-5 介護保険事業所情報連携ネットワーク整備
------	-------------------------

### 現状と課題

国は介護保険事業所間、医療、介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備を推進しており、本組合管内の状況を調査したところ、現在、介護事業所間、医療、介護間との連絡、連携体制については、電話、メール、郵送等となっており、電話のすれ違いやメール、郵送の手間等の多くの課題があり、事務効率が悪い状況となっております。

また、島原半島内の労働人口は年々減少傾向であり、介護が必要とされる75歳以上の人口は増加傾向にあるため、介護人材の確保については、今後ますます厳しい状況となることが予想されます。

### 第9期における具体的な取組

(1) 介護保険事業所情報連携ネットワーク整備事業

### 目標（事業内容、指標等）

介護保険事業所情報連携ネットワーク整備に向け、調査及び検討を行い、実施する。

#### ■評価指標

No.	指標	令和6(2024) 年度	令和7(2025) 年度	令和8(2026) 年度
1	情報連携ネットワーク 活用の実施状況	検討	実施	実施
2	介護保険事業所情報連携ネットワーク加 入率	—	70%	80%

### 目標の評価方法

#### ● 時点

- 中間見直しあり  
 実績評価のみ

#### ● 評価の方法

情報連携ネットワーク活用の実施状況及び介護保険事業所情報連携ネットワーク加入率を計上

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和6年度 4-5 介護保険事業所情報連携ネットワーク整備事業
----	---------------------------------

## 前期（中間見直し）

<b>実施内容</b>	
<p>介護保険事業所情報連携ネットワーク整備事業 島原半島内の全介護保険事業所、医療機関及び行政機関がつながるネットワークの整備を行う。</p>	
<b>自己評価結果</b>	
<p>介護保険事業所情報連携ネットワーク整備事業【◎】 令和7年度の事業実施に向け、先進地事例の整備状況調査や居宅介護支援事業所に対して活用調査を行い、事業内容の検討、事業方針及びスケジュールの作成を行った。</p> <p>（活用調査） 介護保険課内及び居宅介護支援事業所、在宅医療介護連携サポートセンターに対し、ネットワーク構築を行った場合に活用及び改善できる業務の調査を行った結果、多岐にわたる業務改善及び事務の効率化、経費削減が図れることが分かった。</p>	
<b>課題と対応策</b>	
<p>本事業では業務の効率化を図るとともに、切れ目のない医療・介護サービスを提供するため、本ネットワークへ全事業所が欠けることなく加入していただくことにより島原半島内の情報連携を強化、推進できると考えている。</p> <p>しかしながら、事業所や医療機関の従事する方も高齢化しており、PC 操作に慣れていない事業所も多く、加入を拒まれる可能性がある。</p> <p>対応策としては、より多くの事業所に加入していただくため、事業所説明会及び操作説明会を行う。</p>	

タイトル	4-6 地域支援事業のあり方の検討
------	-------------------

現状と課題
-------

## 1 現状

- (1) 地域の実情に応じた支援が求められている。
  - ・地域ごとの高齢者の課題や生活環境の違いを踏まえた対応が必要。
  - ・画一的な支援では対応しきれない現場ニーズがある。
- (2) 地域包括ケアシステムが推進されている。
  - ・高齢者の生活を地域で支える仕組みが進められている。
  - ・医療・介護・福祉の連携体制が一定程度構築されつつある。
- (3) 重層的支援体制整備事業が開始・進行中
  - ・複雑化・複合化する生活課題に対応する新たな制度の運用が始まっている。
  - ・支援対象が限定されない包括的な相談支援が求められている。
- (4) 構成市（広域連携自治体）と地域包括支援センターが既に連携を行っている。
  - ・一定の役割分担や情報共有体制は存在している。

## 2 課題

- (1) 地域に応じた柔軟な事業創設が十分にできていない可能性
  - ・制度や財源の制約により、ニーズに見合った支援の立ち上げが難しい。
  - ・実情把握と事業設計のギャップが生じやすい。
- (2) 関係機関間の連携が不十分又は形式的な場合がある。
  - ・情報共有のタイミングや内容が統一されていない。
  - ・多職種の連携に温度差や役割の重なりが見られる。
- (3) 重層的支援体制への理解と実践が進んでいない地域もある。
  - ・支援対象の広がりに対する現場の混乱や負担感。
  - ・支援の入り口（相談対応）の整備が追いついていない。
- (4) 構成市と包括支援センターの役割分担や連携方法に見直しの余地
  - ・実務レベルでの連携強化（情報共有、合同支援会議など）が不十分。
- (5) 第9期地域支援事業の体制が未整備又は検討中
  - ・方針決定に向けた協議が必要。

第9期における具体的な取組
---------------

- (1) 他自治体の実施状況調査として、九州及び全国の一部事務組合及び広域連合に対し、地域支援事業の実施状況調査を行う。
- (2) 地域支援事業のあり方について、構成市と協議し、方針決定・次期計画策定を行う。

## 目標（事業内容、指標等）

### ■評価指標

No.	指標	令和 5 (2023) 年度	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度
1	地域支援事業のあり方について	—	調査・協議	方針決定	計画策定

### 目標の評価方法

- 時点
  - 中間見直しあり
  - 実績評価のみ
- 評価の方法
  - 評価指標の進捗状況に応じて評価する。

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和6年度 4-6 地域支援事業のあり方の検討
----	-------------------------

## 前期（中間見直し）

## 実施内容

- (1) 他自治体の実施状況調査については、令和6年10月に開催された九州地区介護保険広域化事務連絡協議会の参加団体に対して調査を実施した。
- (2) 地域支援事業のあり方について、構成市の介護保険主管部課長と2回協議を行った。

## 自己評価結果

## 自己評価結果【○】

他自治体の実施状況調査結果や3市の地域支援事業を本組合が一括して実施する上での課題等を構成市と共有し、事業のあり方について協議を実施した。

## 課題と対応策

九州地区には、本組合と同様の広域連合が存在し、介護保険事業を実施しているが、地域支援事業を実施している団体は6団体中、本組合のみである。

また、地域支援事業においては、地域の実情に応じて、事業の創設や、関係機関との連携が不可欠であり、地域包括ケアシステムの推進及び重層的支援体制整備事業の実施に伴い、構成市と地域包括支援センターの更なる連携強化が必要となるなど、迅速かつ柔軟な対応を3市一括して実施するには、困難な状況になってきている。

構成市との協議でも現状の課題等があることから、今後も引き続き協議を重ねていく。

タイトル	5-1 要介護認定の適正化
------	---------------

現状と課題
-------

要介護認定は、認定審査会の裁量の余地はあるものの全国一律の認定調査を元に判定されており、適正な介護保険運営の基礎であるため、認定調査員による調査の正確性の確保や平準化、認定審査会の判定が適正に行われているか、地域特性等の影響も考慮しながら分析し、不適正な部分の修正を実務に反映することが必要である。

第9期における具体的な取組
---------------

- (1) 適正かつ公正な要介護認定の確保を図るため、介護支援専門員の資格を有する介護給付適正化指導員を配置し、すべての調査票のチェックを行います。
- (2) 認定調査員を対象に、認定調査員連絡会を開催するほか、調査員通信の発行や長崎県が主催する各研修会への参加促進を図ります。
- (3) 調査において認定調査項目の判定に乖離や質問等があった場合は、個別の指導や助言を行い、調査員の資質の向上を図るとともに、厚生労働省から提供される業務分析データを活用し、全国基準と照らし合わせて分析を行い、審査結果の適正化を図ります。

目標（事業内容、指標等）
--------------

- (1) 適正化指導員の配置  
介護支援専門員の資格を有する介護認定適正化指導員を配置する。
- (2) 認定調査員の資質向上
  - ・各認定調査員のすべての調査票をチェックし、指摘等がある調査項目について、電話及び書面で指導を行い、資質の向上を図る。
  - ・認定調査で判定に迷う個別事例等についての相談会を適切な時期に年1回開催す
  - ・すべての認定調査員が参加する連絡会を年2回開催する。
  - ・調査員通信（会報）を年4回発行し、調査員へ配布する。
  - ・県の認定調査員新規・現任研修及び厚生労働省の認定調査員向けeラーニングを必要に応じ受講する。
- (3) 認定審査の適正化  
厚生労働省提供の業務分析データを使用して、全国との比較などの結果の共有等により適正化及び平準化を図る。

目標の評価方法
---------

- 時点
  - 中間見直しあり
  - 実績評価のみ
- 評価の方法  
各目標の実施回数等により評価する。

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和6年度 5-1 要介護認定の適正化
----	---------------------

## 前期（中間見直し）

実施内容	
(1) 適正化指導員の配置	<p>介護認定適正化指導員を令和6年度においては、通年で2名を配置した。</p> <p>指導対象となる認定調査員は、会計年度任用職員延べ14名、私人委託調査員延べ22名である。</p>
(2) 認定調査員の資質向上	<p>調査員の資質の向上のため次のことに取り組んだ。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>調査票のチェックを行い、指摘等がある調査項目について、各調査員へ電話及び書面での指導を行い資質の向上を図った。</li> <li>実際の認定調査において判定に迷う個別事例等についての相談会を、会計年度任用職員全14名を対象に行った。</li> <li>すべての調査員（会計年度任用職員及び私人委託調査員）が参加する認定調査員連絡会を、年2回行った。</li> <li>調査員通信（会報）を年4回発行し、すべての調査員へ配布した。</li> <li>長崎県が主催する認定調査員の現任研修及び厚生労働省の認定調査員向けeラーニングをすべての調査員が受講した。</li> </ul>
(3) 認定審査の適正化	<p>例年、厚生労働省提供の業務分析データを使用して、全国との比較などの結果の共有等により適正化及び平準化を図っている。</p> <p>令和6年度については、5年度下半期から厚労省の業務分析サイトがシステム切替中となり、そのまま年度を終えたため分析データが入手できず、例年の取組みは行えていない。</p>
自己評価結果	
(1) 適正化指導員の配置【◎】	概ね計画どおり実施できた。
(2) 認定調査員の資質向上【◎】	概ね計画どおり実施できた。
(3) 認定審査の適正化【△】	国のデータサイトに不具合があり、取り組めなかった。
課題と対応策	
(1) 適正化指導員の資格要件を介護支援専門員としていたが、人材確保が課題である。	対応策として、資格要件の見直しを検討する。
(2) 認定調査員の資質向上については、現在の取組みを継続して行っていく。	
(3) 認定審査会の適正化・平準化については、令和7年度に開催される認定審査会総会の際	

に、現状の課題や審査の方向性についての協議を、全国認定調査統計との比較分析や実施方法にかかるアンケート結果等を踏まえ行う予定である。

タイトル	5-2 ケアプランの点検等
------	---------------

### 現状と課題

少子高齢化に伴う人口構造の変化に伴い、介護保険事業を取り巻く環境は厳しさを増しています。持続的な介護保険事業の運営に向けて、適切な介護給付が行われるよう、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、医療情報との突合・縦覧点検等、各種適正化事業を推進していきます。

#### 【現状】

圏域すべての居宅介護支援事業所について、介護支援専門員の資格を有する介護給付適正化指導員がケアプランの記載内容の点検を実施し、必要に応じて助言を行っている。

#### 【課題】

3年間で圏域すべての居宅介護支援事業所についてケアプラン点検を実施する予定であったが、コロナ禍の影響等から、予定どおり訪問できない事業所もあったため、効率的に点検業務を実施していく。

### 第9期における具体的な取組

- (1) 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の入居者のケアプラン点検を強化し、必要に応じて指導助言を行う。
- (2) ケアプラン点検の実施結果について、集団指導時に報告会を実施し、情報共有を図る。
- (3) 住宅改修について、建築士等の資格を有する介護給付適正化指導員を配置し、住宅改修の点検や現地の訪問調査等を実施し、住宅改修の効果を把握する。
- (4) 福祉用具の購入・貸与について、福祉用具利用者等に対し訪問調査等を実施し、福祉用具の必要性や利用状況について点検する。

### 目標（事業内容、指標等）

#### ■ 事業内容

居宅介護支援サービスを提供している事業所に対し、事前にケアプラン等の書類を提出してもらい、利用者の自立支援に資する適切なケアプランになっているか確認し、当該ケアプランを作成した介護支援専門員と面談方式等で点検を行う。

#### ■ 評価指標

No.	指標	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
1	有料老人ホーム点検数	14 事業所	8 事業所	8 事業所
2	サービス付き高齢者向け住宅入居者の点検数	19 名	24 名	24 名

## 目標の評価方法

- 時点
  - 中間見直しあり
  - 実績評価のみ
- 評価の方法
  - 事業内容の実施状況に応じて評価する。

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度 令和6年度 5-2 ケアプランの点検等

## 前期（中間見直し）

## 実施内容

## (1) ケアプラン点検の実施

居宅介護支援サービスを提供している事業所に対し、事前にケアプラン等の書類を提出してもらい、利用者の自立支援に資する適切なケアプランになっているか確認し、当該ケアプランを作成した介護支援専門員と面談方式等で点検を行った。

特に有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の入居者のケアプラン点検を強化し、必要に応じて指導助言を行っている。

また、ケアプラン点検の面談時に介護支援専門員からの意見や地域の現状等情報収集し、課題を抽出している。

## (2) ケアプラン点検結果の公表

ケアプラン点検の実施結果については、本組合のホームページにて公表し、集団指導等で情報共有を図っている。

## (3) 介護給付適正化指導員の配置

建築士等の資格を有する介護給付適正化指導員を配置し、住宅改修の点検や現地の訪問調査等を実施し、住宅改修の効果を把握した。

## (4) 福祉用具の購入・貸与

福祉用具の購入・貸与は、必要に応じ電話調査等を実施し、福祉用具の必要性の確認等を実施した。

## ■評価指標

No.	指標	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
1	有料老人ホーム点検数	8事業所	8事業所	8事業所
2	サービス付き高齢者向け住宅入居者の点検数	24名	24名	24名

## 自己評価結果

## ケアプラン点検

(1) 点検事業所（居宅介護支援事業所）14事業所 点検数 1,234件（うち取寄せ件数 89件）

・有料老人ホーム点検事業所数 自己評価結果【◎】実績：14事業所

・サービス付き高齢者向け住宅入居者の点検数 自己評価結果【○】実績：19名

(2) ケアプラン点検の実施結果公表 自己評価結果【◎】

(3) 住宅改修の点検や現地の訪問調査 自己評価結果【◎】

全ての申請に対し、改修や施工内容等に不備がないかの確認を行った。

また、必要に応じて現地調査を実施した。工事前 8 件、工事後 20 件

(4) 福祉用具の必要性や利用状況の確認 自己評価結果【○】

必要に応じて取扱事業所や担当ケアマネジャーに追加で電話や来所時に確認を行った。

### 課題と対応策

(1) 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の入居者のケアプラン点検においては、同法人サービスを利用する傾向がある。利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付が削減されるために、ケアプランの記載内容の点検を行い、必要に応じて助言している。

しかし、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の入居者の情報がなく、住所等の突合に時間を要している。

今後、長崎県国民健康保険団体連合会と情報共有しながら帳票の効率的な活用に取り組み、目標が達成できるよう取り組んでいく。

(2) (1)同様、引き続き目標が達成できるよう取り組んでいく。

(3) 住宅改修の現地調査は、必要に応じ毎年、複数件実施している。今後も引き続き申請に対し、改修や施工内容等に不備がないか確認を行っていく。

(4) 福祉用具の必要性や利用状況調査は、短期入所サービスを長期利用している場合などの気になるケースを抽出し、取扱事業所や担当ケアマネジャーに聞き取りをし、必要に応じてプランの取り寄せ、使用状況を確認していく。

タイトル	5-3 医療情報との突合・縦覧点検
------	-------------------

現状と課題
-------

介護給付等に要する費用の適正化に関する事項又はその取り組むべき施策及びその目標を定めることが法律上位置付けられています。(介護保険法第 117 条第 2 項第 3 号及び第 4 号、国の指針等)

少子高齢化に伴う人口構造の変化により、介護保健事業を取り巻く環境は厳しさを増しています。持続的な介護保健事業の運営に向けて、適正な介護給付が行われるよう本事業に取り組めます。

第 9 期における具体的な取組
-----------------

長崎県国民健康保険団体連合会からの給付実績情報、医療情報（入院等）を活用し、保険診療の適正性や不正請求の防止、過剰診療のチェックなどを目的として、突合・縦覧点検等を行い、不適切な給付があった場合は事業所へ確認を実施し、過誤申立て等の指導を実施する。

目標（事業内容、指標等）
--------------

医療情報との突合・縦覧点検等を行い、不適切な給付があった場合は事業所へ確認を実施し指導する。

また、縦覧点検 10 帳票のうち、効果が高いと期待される 4 帳票を活用する。

■評価指数■
--------

No.	指標	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度
3	縦覧点検帳票を活用した点検件数	1,405 件	1,300 件	1,300 件

目標の評価方法
---------

- 時点
  - 中間見直しあり
  - 実績評価のみ
- 評価の方法
  - 実績にて評価する。

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和6年度 5-3 医療情報との突合・縦覧点検
----	-------------------------

## 前期（中間見直し）

<b>実施内容</b>
<p>突合・縦覧点検等を行い、不適切な給付があった場合は事業所へ確認を実施し指導している。</p> <p>また、縦覧点検 10 帳票のうち、効果が高いと期待される 4 帳票を活用している。</p> <p><b>【実績】</b></p> <p>帳票すべての 1,405 件のうち、疑義のある 64 件を各事業所へ確認 各事業所へ確認後、不適切な給付があった 12 件過誤調整をおこなっている。</p>
<b>自己評価結果</b>
<p>自己評価結果【◎】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 目標 1,300 件</li> <li>・ 実績 1,405 件（帳票すべての件数点検）</li> </ul>
<b>課題と対応策</b>
引き続き、実施する。