

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： **福井県**

ア 取組の支援についての自己評価結果

項目名

参加と協働による支え合いの地域づくりの推進

目標を設定するに至った現状と課題

本県の高齢化の状況は、全国平均よりも高い状況となっているが、健康長寿で就業や社会参加への意欲を持ち続ける高齢者も多く、3世代同居や持ち家の比率が高いことから家族や地域のつながりが強いという特徴があげられる。
 こうした本県の生活を支える地域資源の特徴を最大限に活かし、地域住民がみんなで支え合う次世代型の地域包括ケアシステムの実現を図る。

取組の実施内容、実績

[令和3年度実績]○地域住民による生活支援サービス実施市町数 11市町
 ・生活支援コーディネーターに対して、専門家から活動に関するアドバイスを受けて、県外の事例報告等を行う研修会を実施
 ・生活支援コーディネーター同士が活動状況や課題を共有するための情報交換会を開催
 ・市町の第2層協議体立ち上げ支援のため、住民フォーラムに講師を派遣
 ・地域住民が主体となった高齢者の外出支援を実施

〔目標と実績〕

地域住民による生活支援サービス実施		R2	R3	R4	R5
市町数：全17市町	実績	5	11		

自己評価

・4市町の第2層協議体立ち上げのための住民フォーラムに講師を派遣した。
 ・外出支援の研修会を3市で実施、補助金活用は1市であった。住民主体の活動のため、具体的な動きとなるまでに時間が必要。

※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

・2層協議体の設置も進んでいるが、市町内の他の地区へ展開していくことが課題となっている。

ウ まとめ（ア及びイから考察した現状・課題と対応策）

・市町の基盤づくりのため、コーディネーターの研修会や意見交換会を引き続き実施していく。
 ・市町の第2層協議体立ち上げのための講師派遣は、「全市町対象2回まで」から「3市町4回まで」に変更し、軌道に乗るまで手厚い支援を行っていく。
 ・外出付き添いサポート事業を継続していく。

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3年度）に対する自己評価結果

都道府県名： **福井県**

ア 取組の支援についての自己評価結果					
項目名					
フレイルチェック体制の拡充					
目標を設定するに至った現状と課題					
<p>県では、東京大学が開発したフレイル予防プログラムを活用し、市町との連携によりフレイルチェックを全17市町に広げてきた。 全県下17市町に広がったフレイルチェックの体制を有効に活用し、チェックした結果を基に生活習慣の改善を促す。</p>					
取組の実施内容、実績					
<p>[令和3年度実績]○フレイルチェック参加者実人数 669人 ・行政、トレーナー、サポーターの情報発信やノウハウの共有等のため「ふくいフレイルサポーターの会」を立ち上げ、HPやニュースレターでの情報発信を行った。 ・フレイルチェックのデータ解析を行うため、福井県作業療法士会に委託し、福井大学、福井医療大学教授らによるデータ解析チームを結成した。</p>					
〔目標と実績〕					
フレイルチェック参加者数：5,000人		R2	R3	R4	R5
実績		1,551人	2,220人		
自己評価					
<p>・コロナ禍の影響でフレイルチェックの開催が難しかったが、感染対策を講じて再開する市町が増えてきた。 ・全市町合計でフレイルサポーターが149名養成され、延べ1,265人の高齢者にフレイルチェックを実施できた。</p>					

※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
<p>・コロナ禍の影響で、目標の実施回数に満たなかった市町が多かった。 ・サポーターが安全・正確にチェックを実施できるよう、測定練習を行った例もあった。 ・各市町単位でのフレイルサポーターの集会等を実施した市町もあり、サポーターの養成や資質向上に取り組んでいる。</p>

ウ まとめ（ア及びイから考察した現状・課題と対応策）
<p>・「ふくいフレイルサポーターの会」で活動（交流会の実施、ニュースレターの発行）を継続し、サポーター・トレーナーの交流を深め、ノウハウや取組の共有を図る。 ・フレイルチェックデータを解析し、各市町の特徴把握や個人ごとの経年結果把握・改善策提示を行っていく。</p>

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： **福井県**

ア 取組の支援についての自己評価結果					
項目名					
医療・介護サービスのレベルアップ					
目標を設定するに至った現状と課題					
<p>医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるように医療・介護を含む包括的な支援体制を構築することが必要。 在宅医療に携わる専門職の育成や職種間の連携の促進などにより、在宅ケアの体制を整備・充実し、在宅ケアの利用促進を図る。</p>					
取組の実施内容、実績					
<p>[令和3年度実績]○在宅で医療・介護を受ける者の数(訪問看護の利用者数)6,999人(令和3年9月) ・在宅ケアに関する多職種連携研修を実施し、在宅医療を行う医師・歯科医師の育成を推進するとともに、多職種の交流と連携を促進している。</p>					
〔目標と実績〕					
在宅で医療・介護を受ける者の数(訪問看護の利用者数) : 6,875人		R2	R3	R4	R5
	実績	6,366人	6,999人		
自己評価					
<p>・訪問看護の利用者数は、目標を超えて達成。 ・在宅医の負担を軽くし、在宅医1人当たりの対応患者数を増加させることで、今後増加する訪問診療の必要量に対応できる在宅医療提供体制を構築する。</p>					

※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
<p>・日ごろから在宅医療と介護の関係者が連携できる体制を整えておくために、多職種合同研修会等を定期的・継続的に実施する必要がある。 ・住民が自発的に在宅ケアを理解し選択できる環境が重要であり、住民への周知を強化する必要がある。</p>

ウ まとめ（ア及びイから考察した現状・課題と対応策）
<p>・「入退院支援ルール」の運用の検討・改定を定期的に行う。 ・在宅医療・ACPの普及啓発として、福井県版エンディングノートを作成し、県内高齢者を中心に配布する。 ・在宅医療の需要増と担い手不足に対する対応策について、東京大学との共同研究で構築した坂井地区モデル(地域内の医療機関の連携体制構築や他職種とのスムーズな連携を図るための患者情報共有化等)の成果を管内市町で普及・展開し、2025年に必要な体制の整備を進める。</p>