

いきいきシニアこまつ推進プラン

(第7期小松市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 こまつ地域包括ケア推進プラン)
(平成30～令和2年度※)

令和元年度 報告書

令和2年3月31日

はじめに

1. 本報告書の目的

小松市では平成30年3月にいきいきシニアこまつ推進プラン（以下、「第7期計画」といいます。）を策定し、地域包括ケアの推進に取り組んでいるところです。この第7期計画は3か年計画でサービス見込み量や様々な取り組みの目標が設定されていますが、年度毎に進捗管理（取組・評価・分析・改善）を行い、積極的にPDCAサイクルを回していくため、本報告書を作成しました。

2. 本報告書の内容

本報告書では大きく分けて以下の4つの項目について進捗管理を行っています。なお、進捗管理は、第7期計画に記載されている指標の他、必要に応じて追加された指標について行います。

- I 要介護者数及び要支援者数について
- II 介護予防・介護・施設サービスについて
- III 自立支援、重度化防止に資する施策について
- IV 介護給付適正化について
- V 資料編

I 要介護者数及び要支援者数について

1. 認定者数

①推計値と実績 単位：人

	H30 推計値	R1 推計値	R2 推計値	R7 推計値	H30 実績値	R1 実績値
要支援1	428	434	447	492	498	490
要支援2	774	788	798	871	733	750
要介護1	1,271	1,296	1,316	1,453	1,258	1,334
要介護2	1,032	1,057	1,072	1,195	971	879
要介護3	849	870	887	1,010	804	750
要介護4	658	680	696	787	666	686
要介護5	537	548	560	651	472	465
認定者数合計	5,549	5,673	5,776	6,459	5,402	5,354
(参考) 第1号 被保険者数	30,365	30,525	30,622	30,455	30,317	30,488

②分析

第7期計画において、認定者数は第1号被保険者数の増加に伴い、年々増加すると推計されていたが、平成30年度、令和元年度と想定よりも増加しておらず、特に要介護2以上の高齢者数が想定よりも増えていない。これは、介護予防・重度化防止の取り組みの効果と考えられるが、認定継続者が多く介護度の変動が少なかったことも影響していると考えられる（認定期間は2年の方が多く、隔年で更新申請の多い年と少ない年があり、令和元年度は後者の年となっている。）。

今後も第1号被保険者数が増加すると見込まれており、健康寿命の延伸に向けて、介護予防・重度化防止の取り組みを一層推進していく事が必要であると考えられる。特に、虚弱（フレイル）に対する取組みは、医療保険者とも連携しながら推進していくことが必要である。

2. 受給者数

(1) 居宅サービス

①推計値と実績 単位：人

	H30 推計値	R1 推計値	R2 推計値	R7 推計値	H30 実績値	R1 実績値
要支援	572	585	596	656	599	634
要介護	2,833	2,996	3,109	3,480	2,714	2,674

②分析

居宅サービスの受給者数について、平成 30 年度は要介護認定者数が想定より減少した影響で、要介護の居宅サービス受給者は減少した。一方、要支援認定者数は想定よりも増加したため、要支援の居宅サービス受給者は増加した。

(2) 施設サービス

①推計値と実績 単位：人

	H30 推計値	R1 推計値	R2 推計値	R7 推計値	H30 実績値	R1 実績値
要介護	1,065	1,066	1,066	1,304	1,069	1,081

②分析

施設サービス受給者数について、前年度とほぼ横ばいとなっている。第 7 期計画の間に施設を新設する予定がないため、概ね横ばいと見込まれる。

3. 分析を踏まえた取り組み

令和元年度において、要介護認定者数が想定より増加しなかったことの原因として、軽度の要介護認定者が重度化しないように、介護予防の取り組みが進んでいる可能性が考えられる。本市では、介護予防・重度化防止の取り組みを進めるために、令和元年度には、市内の高齢者総合相談センターのうち 1 ヶ所をフレイル機能強化型センターとして指定し、フレイル予防に向けての取り組みをサポートしており、今後、高齢者総合相談センターや居宅介護支援事業所等のケアマネージャー、及び通所介護事業所等と連携して、ケアマネジメントの質の向上を図りたい。

II 介護予防・介護・施設サービスについて

1. 在宅サービス（はつらつシニア支援事業・介護予防給付）

①推計値と実績 単位：人

	H30 推計値	R1 推計値	R2 推計値	R7 推計値	H30 実績値	R1 実績値
はつらつシニア支援事業						
介護予防訪問介護（現行相当）	21	22	22	-	39	34
介護予防訪問介護（基準緩和型）	70	72	73	-	46	43
地域サポートクラブ（住民主体型）	55	60	65	-	51	67
介護予防通所介護（現行相当）	110	112	114	-	171	154
介護予防通所介護（基準緩和型）	470	478	488	-	395	420
ミニデイ（住民主体型）	25	30	35	-	18	21
短期集中予防サービス（一体型）	35	40	45	-	20	13

在宅サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	1	1
介護予防訪問看護	48	50	50	55	43	56
介護予防訪問リハビリテーション	5	5	5	7	6	7
介護予防居宅療養管理指導	8	8	8	10	11	21
介護予防通所リハビリテーション	214	219	223	246	222	232
介護予防短期入所生活介護	8	8	8	9	9	10
介護予防短期入所療養介護	1	1	1	1	2	3
介護予防福祉用具貸与	408	417	425	468	439	472
介護予防福祉用具購入費	8	8	9	10	8	7
介護予防住宅改修	9	9	10	11	9	9
介護予防特定施設入居者生活介護	5	5	5	5	7	8
介護予防支援	563	576	587	647	587	620
地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	4	4	4	4	5	6
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0

②分析

介護予防サービスの推計値に関しては、第7期計画において、要支援認定者数の増加見込みに伴い、受給者が微増すると見込んでいたが、令和元年度についても、前年度に引き続き、想定よりも増加した。特に訪問看護や通所リハビリテーション等の医療ニーズに対応したサービスの利用者数が伸びている。

なお、第7期計画においては、主に地域ケア会議により、多職種協働で、地域課題にあった地域資源（基準緩和型サービス、住民主体型サービス、短期集中型サービス、移動支援）を創出することとなっているが、令和元年度には、地域ケア会議のワーキング部会として基準緩和型及び住民主体型サービスの現状と課題について分析を行った。第8期計画に向けて、事業者と利用者双方のニーズを捉えながら、より効果的なサービスとなるように、検討を重ねたい。

2. 在宅サービス（介護給付）

①推計値と実績 単位：人

	H30 推計値	R1 推計値	R2 推計値	R7 推計値	H30 実績値	R1 実績値
在宅サービス						
訪問介護	484	502	517	584	498	481
訪問入浴介護	20	21	23	27	20	19
訪問看護	277	289	302	342	263	264
訪問リハビリテーション	20	22	22	26	32	34
居宅療養管理指導	274	289	302	337	328	385
通所介護	1,288	1,251	1,246	1,412	1184	1125
通所リハビリテーション	678	703	723	813	657	673
短期入所生活介護	312	326	337	382	283	266
短期入所療養介護（老健）	77	80	84	96	67	63
短期入所療養介護（病院等）	9	9	9	12	4	6
福祉用具貸与	1,440	1,495	1,547	1,750	1,451	1,418
特定福祉用具購入費	20	20	20	25	17	16
住宅改修費	16	16	16	19	14	13
特定施設入居者生活介護	103	124	124	124	109	106
居宅介護支援	2,363	2,445	2,519	2,836	2,265	2,213
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	20	20	20	0	0
夜間対応型訪問介護	14	14	14	14	5	3
認知症対応型通所介護	78	81	85	95	64	64
小規模多機能型居宅介護	146	188	209	209	139	148
認知症対応型共同生活介護	180	198	216	270 (54)	179	183
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	20	20	20	20	20	20
看護小規模多機能型居宅介護	21	21	21	21	22	24
地域密着型通所介護	206	213	218	246	209	191

②分析

介護サービスの推計値に関しては、第7期計画において、要介護認定者数の増加見込みに伴い、受給者が増加すると見込み、小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護のサービス事業所を1ヶ所ずつ新規指定したが、令和元年度は前年度に引き続き、想定よりも認定者数が増加しなかったため、全体の利用者数もやや減少傾向にあった。しかしなが

ら、第1号被保険者数は今後も増加が見込まれており、地域密着型サービスを含めたサービスの需要を捉える必要がある。

3. 施設給付

①推計値と実績 単位：人

	H30 推計値	R1 推計値	R2 推計値	R7 推計値	H30 実績値	R1 実績値
施設サービス						
介護老人福祉施設	649	649	649	772	659	656
介護老人保健施設	406	406	406	484	401	398
介護療養型医療施設	10	11	11	0	9	6
介護医療院	0	0	0	48 (38)	0	8

②介護施設・在宅医療等の追加的需要に対応した見込み量について

石川県地域医療構想より、小松市では医療からの転換分として92人を、認知症対応型共同生活介護54人（18人×3ヶ所）、介護医療院38人にそれぞれ推計した。

③分析

施設給付について、第7期計画において新たに床数を増やす予定はないため、受給者数はほぼ横ばいとなっている。しかしながら介護老人福祉施設において、施設入所待機者数が減少傾向であると指摘されており、要因について調査する必要がある。

4. 分析を踏まえた取り組み

第7期計画において、団塊の世代の高齢化と一人暮らし高齢者、認知症高齢者等の増加に伴う、介護ニーズに対応できるサービス提供体制の整備として、平成30年度は、認知症対応型共同生活介護事業所1ヶ所と小規模多機能型居宅介護事業所2ヶ所を公募し、認知症対応型共同生活介護事業所1ヶ所と小規模多機能型居宅介護1ヶ所の選定を行った。

令和元年度は、地域密着型サービス運営部会において、小規模多機能型居宅介護の運営状況について、課題分析と検討を行った。

Ⅲ 自立支援、重度化防止等に資する施策について

小松市では自立支援・重度化防止等に資する施策のアウトカムとして「いきいきシニア率（75歳以上で要支援・要介護認定を受けていない方の割合）」の75%を目指している。

いきいきシニア率	H30	R1	R2	R7
推計値（成行）	67.6	67.9	67.5	68.2
目標値	68.4	70.3	70.3	75.0
実績値	69.1	75.0	-	-

第7期計画に示されている自立支援、重度化防止等に資する施策については、別紙のとおりだが、特に重点的に取り組んでいる施策については以下のとおり。

1. はつらつシニア支援事業（介護予防・生活支援サービス事業生活支援事業）の推進

（1）地域サポートクラブ（訪問型サービスB）の推進

①現状と課題

- ・小松市の調査によると市民の地域活動への参加意識や地域貢献への意欲はかなり高い。
- ・今後、高齢者の更なる増加と生産年齢人口の減少などにより、ますます人材の確保が難しくなり、地域主体の介護予防が果たす役割は大きくなる。
- ・専門職による支援は手厚くなりすぎる傾向にあり、非専門職である地域主体の支援はむしろ本人のできる部分を生かし自立支援につながる。さらに、支援者である地域住民にとっても介護予防につながると考えられ、推進していく必要がある。

②実施内容

- ・生活・介護支援サポーター養成講座の開催
- ・サポーターと利用者とのコーディネート
- ・モデル地区で地域サポートクラブを展開し、きめ細やかなサービスを提供できるよう、地域での会員の拡充とマッチング機能の強化
- ・地域ケア推進会議のはつらつシニア支援事業・住民主体型検討部会で、利用者及びサポーターにアンケート調査を実施。利用者のニーズ、サポーターが現在の内容以外に行える支援内容について把握。調査結果から、今後必要な支援として、「院内介助や入院中のサポート」「除雪ボランティア」「地域サポートクラブ+（プラス）（非日常的家事支援）」「外出支援」の4分野と整理した。除雪ボランティアについては、地域サポートクラブとは別に派遣制度を創設。

③目標値及び実績値

	H30 目標値	R1 目標値	R2 目標値	H30 実績値	R1 実績値
利用回数	2,640回	3,000回	3,250回	1,837回	2,349回
利用人数	55人	60人	65人	51人	67人
サポーター人数	140人	145人	150人	155人	186人

④分析及び改善の方策

- 協力会員もさることながら利用会員も伸び悩んでおり、今後も、周知を強化していく必要がある。
- モデル地区に設置した利用・養成の相談窓口が効果をあげており、他の地区にも広げていくことを検討していく。身近な窓口が増えることで利用者及びサポーターの増加につなげたい。
- 非日常的家事支援を担う「地域サポートクラブ+」の創設は、検討段階ではあるが、院内介助や入院中のサポートなど対応できそうなものから実施を目指す。外出支援については、市の運営補助、民間や社会福祉法人の取り組みの把握、社会福祉協議会の福祉車両の活用などを行っていく。

(2) ミニデイ（通所型サービスB）の推進

①現状と課題

- 小松市の調査によると市民の地域活動への参加意識や地域貢献への意欲はかなり高い。
- 今後、高齢者の更なる増加と生産年齢人口の減少などにより、ますます人材の確保が難しくなり、地域主体の介護予防が果たす役割は大きくなる。
- デイサービス等の介護保険サービスは社会参加にはなるものの、住み慣れた地域とのつながりが希薄になりやすく、地域に身近な場所でのサロンが必要である。
- そのようなサロンで地域とのつながりを持つことは、サロン実施日以外での社会参加も増加させ、より介護予防につながると考えられる。また、支援者である地域住民にとっても介護予防につながると考えられ、推進していく必要がある。
- 興味のある方に対し、「ミニデイ開設講座」等を開催し、「どのようにしたらよいかわからない」「どのように開設すればよいかわからない」などの疑問解決に努めたが、地域の中での調整もあり、ミニデイの設置箇所が伸び悩んでいる。

②実施内容

- ミニデイ開設講座の実施、及び過去のミニデイ開設講座受講者への開設までのフォローアップ及び追跡調査、健脚ボランティアへのミニデイ開設講座参加のお願い
- 運営者研修
- 地域で開催されたミニデイの開設のための説明会への出席

③目標値及び実績値

	H30 目標値	R1 目標値	R2 目標値	H30 実績値	R1 実績値
整備か所数	25 か所	30 か所	35 か所	18 か所	21 か所

④分析及び改善の方策

- ・興味のある方に対し、「ミニデイ開設講座」等を開催し、「どのようにしたらよいかわからない」「どのように開設すればよいかわからない」などの疑問解決に努めたが、地域の中での調整もあり、ミニデイの設置箇所が伸び悩んでいる。
- ・地区社協、民生委員などへ設置の依頼をしているが、今後は町内会や老人会などにも対象を拡大していく必要がある。
- ・ミニデイとしては実施しないものの、ミニデイ開設講座を受講後、そのノウハウを生かし、地域の居場所づくりとして、カフェを始めるところも見られた。ミニデイの普及自体が目的ではなく、多様な通いの場を増やすことが大切であるため、このような住民の取り組みにつながったことは評価できる。今後は住民が独自で設置する場も把握・支援してことも重要である。

(3) 短期集中予防サービス（訪問型・通所型サービスC）の推進

①現状と課題

- ・地域ケア会議では「サービスの利用が自立につながっていない」等の課題が挙げられている。これは、サービスの利用により筋力等が改善しても、実際の生活行為に反映されていないと考えられた。
- ・「短期集中予防サービス」は「生活行為の自立」を目指す、市独自の取り組みであり、その効果や方法については実施しながら検証・改善していく必要がある。

②実施内容

- ・退院カンファレンスに合わせたサービス担当者会議の実施
- ・短期集中予防サービス用の独自様式のケアプランを使用
- ・毎月、多職種で集まり（チーム員会議）、必要に応じてケアプランを修正
- ・通所による筋力の向上と訪問による生活行為の自立支援
- ・事業の開始・終了時に認定調査（医師の判断項目を除く）を行い、一次判定レベルでの評価を実施

③目標値及び実績値

	H30 目標値	R1 目標値	R2 目標値	H30 実績値	R1 実績値
利用人数	35人	40人	45人	20人	13人※
改善者数 (維持者含)	25人	29人	32人	15人	6人/8人

※うち2人は初回参加後、事情があり（再入院、本人の意向）終了したため実質利用なし。評価未実施の人が3人おり、改善者数は暫定値である。

④分析及び改善の方策

- ・利用人数は目標値を大きく下回っており、昨年度と比較しても少ない。本事業は、開始の起点が入院であるため、入院先医療機関が各包括に連絡しなければ事業対象者の把握ができないため、利用者を増やすためには、医療機関への周知が必要であるが、今年度は十分な取り組みができなかったことが要因として考えられる。次年度は、医療機関へのチラシの作成・配布を実施していく。
- ・改善者割合は増加しておらず、確認したところ、評価項目（介護認定一次判定準拠）の判定方法に疑義があるものが見られた。短期集中予防サービスのケアマネジメントを担うセンター職員も近年入れ替わりが多く、評価自体の信頼性の低下が考えられる。評価指標自体の見直しも視野に検討していく。

2. はつらつシニア支援事業（一般介護予防事業）の評価

(1) ストラクチャー評価

①地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的について、分かりやすく説明することのできる職員の養成や、説明資料の整備ができているか。

できている ある程度できている あまりできていない できていない

【分析及び改善の方策】

- ・市民向けの講座「市政情報講座」として、地域包括ケアシステムについて、地域の町内会や老人クラブ等で説明する体制が構築されている。

②地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有（規範的統合）し、総合事業を実施する上で、介護保険、高齢者福祉、地域福祉、健康増進、企画、市民活動推進、自治会支援、社会教育等の担当部署と広く連携する体制を構築できているか。

できている ある程度できている あまりできていない できていない

【分析及び改善の方策】

- ・介護と福祉・医療・保健といった専門領域や、民生委員やボランティア等、支援活動を行っている地域住民とは、個別支援を通じた規範的統合が現場レベルではされつつある。しかし、それらを管轄する担当部署との連携が十分とはいえない。

③地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有（規範的統合）し、総合事業を実施する上で、地域包括支援センターと連携する体制を構築できているか。

できている ある程度できている あまりできていない できていない

【分析及び改善の方策】

- 地域包括ケアシステムの構築に係る各種方針の提示の他、月1回のセンター連絡会や、センター訪問等を通じた連携体制を構築している。

④地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有（規範的統合）し、総合事業を実施する上で、協議体を設置し、住民主体の活動、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材等の多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築できているか。

できている ある程度できている あまりできていない できていない

【分析及び改善の方策】

- 把握した課題に対して、規範的統合の下、具体的な対策を検討する協議体が設置されており、十分に機能している。しかし、主に専門職が中心であり、住民や民間企業等の参加は十分ではなく、今後の課題といえる。

(2) プロセス評価

①地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有（規範的統合）できるよう、総合事業の企画・実施・評価のプロセスの中で、地域住民の意見収集や協議への住民参画が行われているか。

できている ある程度できている あまりできていない できていない

【分析及び改善の方策】

- 介護保険事業計画策定委員会やその部会に地域住民（1号・2号被保険者）が参画している。また、高齢者総合相談センターが地域で開催するミニ地域ケア会議や地域連絡会を通じて、地域住民と課題の把握・検討を行っている。今後は、より一層の住民参画を推進するため、地域連絡会において、検討のみならず、具体的な地域の取組を推進するとともに、地域ケア推進会議のワーキング部会等、具体的対策の企画に係る協議体へも住民参画を求めていく必要がある。

②地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有（規範的統合）できるよう、介護サービス事業者、医療機関、民間企業、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、住民等のあらゆる関係者に働きかけを行っているか。

できている ある程度できている あまりできていない できていない

【分析及び改善の方策】

- ・介護支援専門員に対しては、連絡会を通じて各方針を共有する場があるが、それ以外の介護サービス事業者への働きかけが十分ではない。今後は、各種連絡会を支援しながら、規範的統合が進むよう働き掛けていく。また、民間企業等に対しても市としての方針を伝えながら、Win-Winの関係で協働していけるよう働き掛けていく。

③自治会、社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ、ボランティア、NPO法人、社会教育関係者の活動状況等について地域資源として適切に把握できているか。

できている ある程度できている あまりできていない できていない

【分析及び改善の方策】

- ・市が関与している活動については把握できており、インフォーマルサービスについても高齢者総合相談センターが地域活動の中から把握している。しかし、「情報の把握」より、「情報の整理」を重視したことにより、市への報告がされていないケースもあると考えられる。今後は、「情報の把握」を重視し、チラシ等の提出による情報提供も可とする等、効率化を進めたい。

④介護予防の推進、生活支援の充実に関する行政課題を整理できているか。

できている ある程度できている あまりできていない できていない

【分析及び改善の方策】

- ・高齢者総合相談センターが行うミニ地域ケア会議や地域連絡会、各職能団体からの情報提供等に基づき、地域ケア推進会議にて課題の把握・整理を行っている。

⑤介護予防の推進、生活支援の充実を図っていく上で、長期的な視点をもって具体的な戦略を立てられているか。

できている ある程度できている あまりできていない できていない

【分析及び改善の方策】

- ・地域ケア推進会議にて把握した課題は、対策の検討・実施を通じた具体的取り組みに繋がる他、介護保険事業計画策定委員会とも連動し、長期的な視点をもって介護保険事業計画に組み込まれる体制としている。

⑥総合事業に関する苦情や事故を把握しているか。

できている ある程度できている あまりできていない できていない

【分析及び改善の方策】

・県指定の介護サービス事業所については、県の方針に基づき事故報告書が提出されるが、総合事業についてもその方針に基づいて報告するようお願いしている。また、苦情相談窓口として、小松市を運営規定に盛り込むようお願いしている。

⑦関係機関（地域包括支援センター、医療機関、民生委員等）において情報を共有するため、共有する情報の範囲、管理方法及び活用方法に関する取り決めをしているか。

できている ある程度できている あまりできていない できていない

【分析及び改善の方策】

・地域包括支援センターに関しては、業務委託契約書その他、小松市包括的支援事業システム運用管理要綱等により、個人情報の管理に関して取り決めをしている。医療機関や民生員等については、独自の取り決めはしていないが、個人情報保護に関する各法令や通知に基づき適切に共有している。

(3) アウトカム評価

①介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上参加者数及び割合

※令和元年度から目標値を設定。

	H30 目標値	R1 目標値	R2 目標値	H30 実績値	R1 実績値
いきいきサロン	-	5,600人	5,600人	5,608人	5,557人
ミニデイ	-	335人	400人	587人	374人
その他サロン	-	-	-	-	7人
計	-	5,935人	6,000人	6,195人	5,938人
65歳以上人口 (4月1日付)	-	30,418人	30,400人 (見込み)	30,218人	30,418人
割合	-	19.5%	19.7%	20.5%	19.5%

【分析及び改善の方策】

・「健康寿命延伸プラン」(厚生労働省H30.6)の中で、高齢者全体に対する「通いの場」への全国平均の参加率を2017年度の4.9%から20年度末までに6%へ引き上げることを目標としているが、小松市は大きく上回っており、かなり充実していると言える。

②介護予防に資する住民主体の通いの場の状況

※高齢者人口当たりのサロン数は、令和元年度から目標値を設定した。

高齢者人口当たりのサロン数:65歳以上人口*サロン参加率/30(1サロン辺りの概ねの人数)

	H30 目標値	R1 目標値	R2 目標値	H30 実績値	R1 実績値
いきいきサロン	193か所	197か所	200か所	189か所	190か所
ミニデイ	25か所	30か所	35か所	18か所	21か所
その他サロン	-	-	-	-	1か所
計	218か所	227か所	235か所	207か所	212か所
65歳以上人口 (4月1日付)	30,218人	30,418人	30,400人 (見込み)	30,218人	30,418人
高齢者人口当 りのサロン数	-	198か所	200か所	206か所	198か所

【分析及び改善の方策】

- ・サロン数は目標どおりの推移となっているが、ミニデイの増加数は目標を下回っており、また、いきいきサロンもほとんどの町に設置されていることから、急激な数の増加は見込みにくい。
- ・地域にはインフォーマルな通いの場が既に存在しており、今後はそのようなサロンを把握・周知し、高齢者が自分に合った多様な通いの場を見つけられるようにしていく事が重要である。

③健脚推進ボランティアの状況

	H30 目標値	R1 目標値	R2 目標値	H30 実績値	R1 実績値
64歳以下	-	-	45人	18人	17人
65歳～74歳	-	-	260人	218人	217人
75歳以上	-	-	165人	191人	157人
計	450人	460人	470人	427人	391人

【分析及び改善の方策】

- ・健脚推進ボランティアは、小松市の介護予防を担う重要な人材であるが、ここ数年減少傾向にあり、R1目標値である460人を大きく下回っている。要因としてボランティアの高齢化が考えられ、今年度から年齢区分別の目標値の設定をすることとした。今後は、人口減少社会の中で、持続可能なボランティアのあり方について検討していく必要があると考えられる。

3. 自立支援型・予防型のケアプランに向けた支援

(1) 介護予防ケアマネジメントマニュアルの作成・普及

①現状と課題

- ・要介護認定者に係る更新認定の際の要介護度の変化をみると3割が重度化しており、国・県平均と比較しても高い割合となっている。
- ・自立支援・介護予防・重度化防止の視点を自立・軽度者のみならず、要介護者への支援にも反映させたケアマネジメントスキルの向上が必要である。

②実施内容

- ・地域包括ケア推進スキル向上研修で、高齢者総合相談センターの職員へ「ケアマネジメントかんじん帳」について説明し、介護予防ケアマネジメントのポイントを周知した。
- ・居宅・包括連絡会の研修会で、センター職員が居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して、「ケアマネジメントかんじん帳」を用いて、介護予防ケアマネジメントのポイントを教えた。
- ・「課題整理総括表」は、石川県独自の様式ではなく従来の様式が使いやすいとのことで、修正はしなかった。
- ・令和元年10月から「介護予防ケアマネジメント確認票」を使用し、ケアプランチェックを行ったり、地域ケア個別プラン会議の際に資料として活用した。

③実績

- ・昨年度作成した「ケアマネジメントかんじん帳」を包括に普及
- ・R2年度に予定していたケアマネへの普及も今年度実施

④分析及び改善の方策

- ・ケアマネジメントかんじん帳を周知し、活用することで、統一した介護予防ケアマネジメントの考え方を共有できた。
- ・「課題整理総括表」については、従来の様式を継続して使用していく。
- ・「地域ケア個別プラン会議」で引き続き「介護予防ケアマネジメント確認票」を活用し、自立支援型・予防型のケアプランを推進していく。

(2) 多職種による地域ケア個別プラン会議の実施

①現状と課題

- ・市ではこれまで個別事例の検討を包括が地域で行う「ミニ地域ケア会議」と市が行う「ケアプラン会議」で行ってきたが、「ケアプラン会議」については給付適正化の側面が強く、また、職員の異動により専門職種が保健師のみとなったことから、地域ケア会議としての機能を十分果たしているとはいえなかった。

②実施内容

- 平成31年1月から参加していたリハ職、薬剤師が、引き続き「地域ケア個別プラン会議」に参加。
- 8月から、フレイル予防機能強化型センターの理学療法士が参加。
- サービス開始前にプラン会議を実施していたが、迅速にサービスを開始できるように、10月以降はサービス開始から約2か月後に実施することにした。(10月、11月は休止、12月から再開。)
- 10月以降は「生活援助の訪問回数の多いケアプラン」や「福祉用具貸与計画」、「給付限度額を超えたケアプラン」等についても検討し、給付適正化を図ることとした。「生活援助の訪問回数の多いケアプラン」については協議の依頼があった際に検討、また、「給付限度額を超えたケアプラン」については、市から指定したプランを対象とした。実際に今年度検討できたのは「福祉用具貸与計画」のみであった。
- 「地域ケア個別プラン会議」の結果から地域課題の把握をするために、ケースの蓄積を実施。

③目標値及び実績値

	H30 目標値	R1 目標値	R2 目標値	H30 実績値	R1 実績値
実施回数	310回	320回	330回	330回	161回
実施体制	【令和元年度】 ・平成31年1月から参加していたリハ職、薬剤師が、引き続き「地域ケア個別プラン会議」に参加。 ・8月から、フレイル予防機能強化型センターの理学療法士が参加。				

④分析及び改善の方策

- 10月から実施方法を変更し、10月・11月の開催がなかったため、ケアプラン会議で確認するケアプラン数が計画を下回った。
- 「地域ケア個別プラン会議」に多職種が参加したことで、多角的な視点でケアマネジメントの確認をすることができた。
- サービス開始前の実施をやめたため、迅速にサービスを開始できるようになり、利用者のメリットになったと考えられる。
- サービス開始2か月時点で開催することで、プラン作成者が利用者の状況を把握でき、会議参加者が利用者の状況をより具体的にイメージできるようになった。また、2か月間の支援の進捗状況も併せて確認することで、支援内容・今後の計画が妥当か検討できたことがよかった。残りの期間で改善・工夫できる点も検討でき、プランに対する意見や助言もより具体的なものになった。
- 「地域ケア個別プラン会議」の結果から地域課題を把握するために、ケースの蓄積を行ったが、分析までできなかつたので、今後分析・考察していく必要がある。

(3) 地域ケア会議による課題の把握

①現状と課題

- ・小松市では「地域ケア会議」により地域の課題を把握・検討している。
- ・「地域ケア会議」の一つである「地域ケア推進会議」では地域包括ケアシステムの要素毎に課題がストックされており、その中には「自立支援・介護予防・重度化防止」に関わるものも多い。
- ・それらの地域課題に対して、行政主体で施策化するのではなく、多職種で検討するプロセスを重視し、地域の実情にあった施策を効率的かつ効果的に作っていく必要がある。

②実施内容

- ・各包括が地域で平均 6～7 回/年「ミニ地域ケア会議」を開催し、地域課題について市へ報告。市はそれらを「地域課題整理表」に整理する。
- ・地域ケア推進会議にて「地域課題整理表」から検討する課題を決め、必要に応じてワーキング部会を設置し、多職種協働により検討を行うものであるが、令和元年度は平成 30 年度に引き続き、「これまでに出了アイデアの具体化」を行った。

③目標値及び実績値

	H30 目標値	H30 実績値	R1 目標値	R1 実績値	R2 目標値
ミニ地域ケア会議	65 回	67 回	65 回	65 回	65 回
地域ケア推進会議（ワーキング部会含む）	8 回	11 回	8 回	9 回	8 回
事業の創出・改善のための検討	【令和元年度】 <ul style="list-style-type: none"> ・「フレイル予防検討部会」の設置・検討 健康増進部門保健師等と市内リハビリ専門職との連携によるサロンへの訪問による保健指導の実施を具体化。 ・「はつらつシニア支援事業基準緩和型検討部会」の設置・検討 給付実績から通所型サービスの利用と状態の変化を分析するためのデータベースシステムを作成。 ・「はつらつシニア支援事業住民主体型検討部会」の設置・検討 「除雪ボランティア」の仕組みを具体化 				

④分析及び改善の方策

- ・実施回数はほぼ計画どおり。
- ・「フレイル予防検討部会」では、医療・保健とも連携した包括的な視点でのフレイル対策を地域づくりの視点を持ちながら、構築していくという方向性を整理し、まずは、健康増進部門保健師等と市内リハビリ専門職の連携によるサロンへでの支援方法を具体

化していくこととなった。

- 「はつらつシニア支援事業基準緩和型検討部会」では、現在の総合事業（通所型）の現状と課題について、部会委員と市内通所介護事業所の代表者として意見交換を行い、多くの基準緩和型事業所は、多数を占める要介護者と同様のサービス提供がなされており、利用者、事業所双方にとって制度を見直すことでよりよいケアにつながるのではという提案があった。
- 「はつらつシニア支援事業住民主体型検討部会」では、地域サポートクラブ利用者及びサポーター調査から、非日常的家事支援である「院内介助、入院中のサポート」「除雪」「非日常的家事支援」「外出支援」の4分野を今後充実が必要な内容だと整理した。
- 地域課題は常にストックされていくものであり、重要なものがあれば第7期計画の記載に関わらず、多職種協働で積極的に既存事業の改善や施策化につなげていきたい。

IV 介護給付適正化について

介護給付適正化については、第7期計画P92等について記載があるが、より具体的な取り組みとして別途「小松市介護給付適正化計画」を策定し、取り組みを推進している。主な取り組み実績については次のとおり。

1. 介護給付適正化主要5事業等

(1) 要介護認定の適正化

認定調査結果の記載内容について、記載漏れ、曖昧でわかりにくい表現等がないか、特記事項が適正に記載されているか確認し、必要に応じて修正するもの。また、居宅介護支援事業者等に委託して実施している認定調査の結果について市職員による点検を実施し、調査の質の向上、平準化に繋げるもの。

①目標値及び実績値

活動指標	H30 目標値	R1 目標値	R2 目標値	H30 実績値	R1 実績値
委託調査に対する事後点検の実施件数	100%	100%	100%	100%	100%

②分析及び改善の方策

委託調査をしている全ケースについて実施できている。今後も、認定の適正化を図るため、継続して点検を行いたい。

(2) ケアプランの点検

国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」及び市で作成した「ケアマネジメントかんじん帳」を活用し、アセスメントがプランに適切に反映されているか、インフォーマルサービスなどの保険外サービスの支援を含めた自立支援のためのプランになっているか等の観点から点検を行うもの。特に、要支援者等の初回のケアプランに着目し、自立支援・重度化防止に努めるよう、外部のリハビリ専門職等の協力を得ながら、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に対して指導・助言を行う。また、既に実施されたケアプランについて、一定期間後に利用者の状態を再アセスメントすることで、ケアプランの妥当性の検証を行う。

①目標値及び実績値

活動指標	H30 目標値	R1 目標値	R2 目標値	H30 実績値	R1 実績値
点検ケアプラン数	300件	300件	300件	285件	162件

②分析及び改善の方策

ケアプラン点検の中心である初回ケアプラン自体の数が想定を下回っていることに加え、令和元年度は、これまで初回利用開始前のプランを点検していたものを、ケアマネ等がより利用者の状況がわかる利用開始後2か月後のプランの点検へと変更したこともあり、点検件数が減少したと考えられる。多職種での実施や様式の検討により、質自体は向上しており、より効果的かつ効率的な実施を行っていく。

(3) 住宅改修・福祉用具等の点検

改修工事を行おうとする利用者からの書面での申請内容について、有資格者の職員が点検を行っている。また、必要に応じて、外部の建築士等の専門職にも立会いを求め、利用者宅の事前実態確認や工事見積書の点検、完成時の施行状況の点検を行っている。

(4) 医療情報との突合・縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況（請求明細書）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数などの点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な対応を行うもの。

①目標値及び実績値

活動指標	H30 目標値	R1 目標値	R2 目標値	H30 実績値	R1 実績値
医療情報との突合・縦覧点検（委託分）	12回/年	12回/年	12回/年	12回/年	12回/年
縦覧点検の活用（委託分以外）	1（帳票数）	4（帳票数）	4（帳票数）	1（帳票数）	2（帳票数）

②分析及び改善の方策

概ね進捗通りとなっている。縦覧点検については、令和元年度より石川県国民健康保険団体連合会へ委託する帳票が増えて4帳票を委託して実施しているが、令和元年度は直接確認できた帳票は2帳票であった。今後は点検の負担等を考慮しつつ、効率的な運用に努め、実施していく。

(5) 介護給付費通知の送付

介護給付費通知を4ヶ月毎に利用者へ送付し、自身のサービス内容を理解してもらい、利用者から過誤請求等の情報が寄せられた場合には、事業者へ確認を求め、必要に応じて事業者へ指導するもの。

①目標値及び実績値

活動指標	H30 目標値	R1 目標値	R2 目標値	H30 実績値	R1 実績値
介護給付費通知の送付	3回/年	3回/年	3回/年	3回/年	3回/年

②分析及び改善の方策

目標通りに実施できている。今後も継続し、介護サービスの利用者へ自身のサービス内容を理解してもらうとともに、利用者から過誤請求等の情報が寄せられた場合には、事業者へ確認を求め、必要に応じて事業者へ指導していく。

2. その他の取組み

(1) 地域密着型サービス事業者等への実地指導、集団指導

介護給付の適正な運営を図るため、地域密着型サービス事業者等を対象とした実地指導・集団指導を実施するもの。

①目標値及び実績値

活動指標	H30 目標値	R1 目標値	R2 目標値	H30 実績値	R1 実績値
実地指導実施事業所数	15事業所	15事業所	15事業所	15事業所	21事業所
集団指導	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年

②分析及び改善の方策

令和元年度は、主に認知症対応型共同生活介護事業所等に対して実地指導を行ったことに加え、県より指定権限が移管された居宅介護支援事業所に対して集団指導を実施したこともあり、目標値を上回る事業者に対して実地指導を実施することができた。今後も介護給付の適正な運営を図るため、実地指導・集団指導を継続していく。

V 資料編

1. 第7期いきいきシニアこまつ推進プラン取り組み内容一覧
2. KDB データ
 - 地域の全体像の把握（国保・後期高齢者）
3. 在宅医療・介護連携関係データ
 - 在宅4場面別整理表
4. 地域ケア会議で把握された課題
 - 地域課題整理表