

第8期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート

※「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8期介護保険事業計画に記載の内容				令和3年度(年度末実績)		
	区分	現状と課題	第8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	課題と対応策
小松市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○現状と課題:介護予防講座の内容が「認知症」に偏っており、フレイル予防や生活習慣病等の重症化予防等の多様なテーマについての普及啓発を積極的に行うことが必要である。 ○施策の方針:介護予防・健康づくり(フレイル予防・重症化予防・認知症の発症遅延等)についての普及・啓発	専門職を講師として地域住民を対象とした各種講座を開催し、介護予防・健康づくりに関する知識の普及啓発を行います。	○介護予防・健康づくりについての普及・啓発 ・地域サロン等の支援を行うこまつきいきシニア応援団(市に協力してくれる企業・職能団体)の増加 指標:令和5年度に30団体 ・健康づくり・介護予防講座の開催 指標:(前年度比)R3微増 R4増加 R5微増	○こまつきいきシニア応援団の募集 【結果】 ・登録団体数:11団体 ・講座実績:延べ:75回、 延べ人数:1,371人 ○介護予防講座の開催 【結果】 ・サロンでの実施:81サロン 延べ人数:1,888人 ・その他団体:48団体 延べ人数 778人	○	・コロナウイルス感染症の影響でサロンが休止になり、十分に介護予防講座はできなかったものの、こまつきいきシニア応援団により、幅広い視点での介護予防講座の開催ができた。 ・こまつきいきシニア応援団による介護予防講座は課題となっているサロンのマンネリ化対策にも有効であり、今後も感染症対策に配慮しながら継続していきたい。
小松市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○現状と課題:ニーズ調査では、転倒に対する不安を持つ人が半数近くみられ、過去1年間に転んだ経験がある人も3割程度いる。転倒経験や転倒に対する不安は活動や参加を制限し、フレイルの起点にもなることから、早期の把握・介入の仕組みが必要である。 ○施策の方針:早期発見と早期改善の推進	軽度フレイル状態は、元気な状態に戻ることができる可逆性の状態であり、早期に発見し、改善につなげることが大切です。多職種・多機関と連携し、通いの場や健診などを通じてフレイル状態にある方の早期発見を行う体制づくりやセルフチェックの普及を行っていきます。	○早期発見と早期改善の推進 ・フレイルハイリスクスクリーニング数 高齢者総合相談センターによる2次訪問把握率 指標:全数把握 ・いきいきサロン参加者への基本チェックリストの実施数 指標:全数把握	○フレイルハイリスク者のスクリーニング・チェックリストの実施 長寿健診の問診項目でフレイルリスク者を選定し、高齢者総合相談センターによる2次訪問を実施 【結果】 ・把握率:347人/522人(66.5%) ○いきいきサロン参加者への基本チェックリストの実施 【結果】 ・把握サロン:200サロン/211サロン(94.8%) ・把握人数:3,399人/4,766人(71.3%)	○	・2次訪問後に各種事業(フレイル改善教室など)になかなかつながらなかった。次年度は長寿健診を受診した医療機関とも連携し、フレイルリスク者への早期介入が行えるようにしていきたい。 ・いきいきサロン参加者に実施した基本チェックリストの結果を元に、次年度は地域への結果説明会や、フレイルリスクの高い傾向にある等の重点的に介入するサロンを選定し、フレイル機能強化型高齢者総合相談センターや栄養士会・歯科衛生士会などとも連携しフレイルの早期発見・支援に努めていきたい。 ・高齢者総合相談センターによる2次訪問把握については、長寿健診受診から訪問対象者の把握までに時間がかかり、把握時にすでに要介護状態や死亡している事例も多くあった。今後は、必要な人に対し早急な介入ができるように医療機関との連携強化などの体制づくりにも努めていきたい。 ・いきいきサロン参加者への基本チェックリストの実施 年度当初に把握した対象者への調査を11月に実施したため、状態変化の大きな人や必要性についての理解を得られない場合もあった。今後は地域説明会などの開催を通し、必要性について理解を深めていきたい。
小松市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○現状と課題:小松市はほとんどの町にいきいきサロンが設置されており、活動の場は十分にあると考えられるが、ニーズ調査では、2割弱の高齢者が地域活動に参加していない。未参加の理由として、生活不活発やニーズの多様化が考えられ、対象者に応じた多様な支援の創出を行っていく必要がある。 ○施策の方針:3つの「し(社会的要因・身体的要因・精神心理的要因)」への包括的な介護予防の推進	社会的要因・身体的要因・精神心理的要因に対して効果的な支援を行うには、それぞれバラバラではなく包括的に取り組む必要があります。そこで、既存の取組を整理しながら、関係機関や地域の専門職、民間企業、地域との連携を一層強化し、包括的な介護予防を推進します。	○3つの「し(社会的要因、身体的要因、精神心理的要因)」への包括的な介護予防の推進 ・多様な通いの場の充実 ・短期集中予防サービスの利用・改善 指標:(前年度比)R3維持 R4維持 R5維持 ・地域ケア個別プラン会議の開催 指標:(前年度比)R3増加 R4増加 R5増加	○短期集中予防サービスの実施 入退院後限定からフレイルリスクの高い方に対象を拡大し、通所と訪問を組み合わせたサービスを実施し、短期間での自立度改善を図る。 【結果】 ・参加者:25名 ○多職種による地域ケア個別プラン会議の実施 「ケアプラン会議」に外部の職種(リハ職、薬剤師)を追加し、「地域ケア個別プラン会議」として実施。「給付適正化機能」に加えてケアプランを起点とした「個別課題解決機能」「ネットワーク構築機能」「地域課題発見機能」を強化を図る 【結果】 ・開催数:46回 ・検討数:218件	○	・新型コロナウイルス感染拡大による高齢者の身体的活動と社会的交流の制約期間が長期化し、フレイル状態や介護度の悪化が顕在化している。 [参考]新型コロナウイルス発生前までは減少傾向にあった要介護認定者数が令和3年度に増加に転じている。 R2.10.1現在要介護認定者数5157人 R3.10.1現在要介護認定者数5231人(+74人)

保険者名	第8期介護保険事業計画に記載の内容				令和3年度(年度末実績)		
	区分	現状と課題	第8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	課題と対応策
小松市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○現状と課題:後期高齢者医療について、県と比較し、脳卒中、狭心症・心筋梗塞の患者割合が高い。糖尿病の有所見者割合も県と比較して高く、腎機能低下の割合が高い。 ○施策の方針:、生活習慣病の発症・重症化予防との一体的な介護予防の推進	糖尿病等の生活習慣病は認知症の要因となり、また、心不全等、生活習慣病の重症化は、重度フレイル状態の原因となります。そこで、保健事業と介護予防事業を一体的に実施し、疾病を持っていても重症化を予防し、必要時には適切な支援を迅速に受けられるよう関係機関の連携を強化します。また、高齢者への保健指導に当たっては、高齢者の特徴を踏まえながら、実施します。	○生活習慣病の発症・重症化予防との一体的な介護予防の推進 ・高齢者の重度化予防の推進 対象者の指導率 100% ・治療中断者などへの支援 健康状態不明者の訪問 100%	○糖尿病性腎症重症化予防訪問 【結果】 ・指導率 82.5%(対象者40名、訪問等実施33名(延べ48回)) ○健康状態不明者への訪問(75歳以上で医療・介護・健診を受けていないもの) 【結果】 ・把握率 72.7%(対象者294名・実施224名) ○フレイル改善教室の実施(モデル事業) 長寿健診等で把握された軽度フレイル者を対象に10回コース(フレイル予防に関する学習及び実践)の講座を開催(2教室) 【結果】 ・参加者数:12人 ○フレイル予防教室(住民主体)の実施 【結果】 ・実参加人数:13人 延べ参加人数:180人 実施回数:17回 ○オンラインサロン(モデル事業)の実施 コロナ禍等でもフレイル予防活動が継続できる体制構築のため、オンラインによる運動や交流活動を実施 【結果】 ・参加サロン数:3サロン ・参加者数:41人	○	・介入ケースについては改善が見られたが、今後の検査値等の推移・経過を糖尿病管理台帳で管理していく。 ・また、糖尿病だけでなく、複数疾患を抱えるケースが殆どであり、健康状態を総合的に捉えて、フレイル予防の視点でも介入していく必要性がある。
小松市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○現状と課題:状態に関わらず、適切な内服や健康管理ができるよう、かかりつけ医やリハビリ専門職等とのスムーズな連携が行えるような体制づくりが必要である。合わせて多種多様な健康づくり・介護予防資源・通いの場の拡充が必要である。 ○施策の方針:多職種・多機関・地域の連携による、3つの「し」対策の推進	多職種・多機関・地域との連携を強化し、社会的虚弱・身体的虚弱・精神的虚弱に関する課題分析や対策の検討を協働で実施して既存の取組のモデルチェンジや、新たな取り組みの創出を推進します。	○多職種・多機関・地域の連携による、3つの「し」対策の推進＝「し」あわせの推進 ・地域ケア会議の開催 ボトムアップによる施策展開を行い、地域のニーズに即した効率的かつ効果的な地域づくりを行う 指標:(前年度比)R3維持 R4維持 R5維持	○地域ケア推進会議の開催 地域の課題に対して多職種で検討し、具体的アクションに繋げる協議体を開催する。 【結果】 ・地域ケア推進会議 2回 ・ワーキング部会 フレイル予防対策検討部会 高齢者移動支援検討部会 配食サービス事業あり方検討部会	○	○フレイル予防対策検討部会 フレイルリスクは被保険者個々の生活環境や個人差が影響することも念頭に置きながら、フレイル予防支援に柔軟に対応できるような様々な仕組みづくりを検討・実施していく。 ○高齢者移動支援検討部会 高齢者の移動についてのニーズや課題をこまごま地域交通プランに反映できるよう関係課と連携していくとともに、サポートクラブプラスの充実や地域のインフォーマルサービスとのコーディネートを図る等、多方面から移動支援に関する課題解決に向けて努める。 ○配食サービス事業あり方検討部会 配食サービス事業の目的を、独居世帯の見守りから健康な生活を維持できるように栄養状態改善及び継続的な体調管理に係る支援へと方針変更する。