

第2回 小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会 次第

日時：令和元年（2019年）11月14日（木）

午前10時から正午まで

場所：おだわら総合医療福祉会館4階ホール

1 地域包括支援センターの運営について

(1) 報告事項

①令和元年度 職種別部会事業の取組状況（4～9月）……………資料1

(2) 議題

①地域包括支援センター運営法人の選定について……………資料2

②地域包括支援センターの機能強化について……………資料3

2 おだわら高齢者福祉介護計画について

(1) 議題

①自立支援、介護予防、重度化防止に係る取組の効果を測る指標について……………資料4

②地域包括ケア「見える化」システムを活用した分析と課題把握について……………資料5

(2) 報告事項

①令和元年度保険者機能強化推進交付金（市町村分）の評価結果……………資料6

3 事業所等指定について

(1) 議題

①地域密着型サービス事業所等の新規指定等について……………資料7

4 その他

【資料一覧】

資料1 地域包括支援センター職種別部会事業の取組状況（4～9月）

資料2 地域包括支援センター運営法人の選定結果

資料3 地域包括支援センターの機能強化について

資料4 介護予防・自立支援・重度化防止の取組の効果を測る指標について

資料4-1 小田原市 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（案）

資料5 地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析について

資料6 令和元年度 保険者機能強化推進交付金（市町村分）の評価結果

資料7 地域密着型サービス事業所等の新規指定等について

令和元年度 地域包括支援センター職種別部会事業の取組状況（4月～9月）

1 保健師・看護師部会

(1) 部会の開催状況

開催回数：6回

(2) 部会事業の取組状況

事業名	「介護予防の取組み ～地域診断から考える～」
事業期間	令和元年度
事業目的	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民が高い健康意識や「自助努力」の考えを持ち、有する能力の維持に努めることができる。 ・地域住民が、自身の暮らしている地区のインフォーマルサービスを把握することができる。 ・地域住民が、介護保険制度を理解し、インフォーマルサービスを活用しながら、在宅生活を送ることができる。 <p><成果指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域診断に必要な情報をまとめた資料を作成し、包括センター職員に提示してアンケートを実施する。 ・市内 26 地区にそれぞれ特色があり、違いがあることがわかったと回答した包括センター職員の割合…70%
事業内容	<ol style="list-style-type: none"> 1.各関係者と連携し、地域住民の状況や地域資源等を情報収集し、地域課題を見出す。 2.地域課題に対する地域へのアプローチ方法を多職種の視点も入れながら検討する。 3.高齢者一人ひとりが「自助努力」の考えを持ち、有する能力を維持するための支援について考える。 4.包括センターの職員として保健師や看護師の専門性を活かしながら地域に出向き、地域の方々と顔がみえる関係性を築く事で、相談しやすい体制を作る。 <p><活動指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域診断（情報収集） ・地域診断に必要な情報項目の選定及び情報収集、情報一覧の作成
取組の概要	<p><専門職種との意見聴取会の実施></p> <p>日時：令和元年7月11日（木）10時～11時30分</p> <p>場所：生涯学習センター けやき 4階第3会議室</p> <p>内容：地域診断における情報収集の項目選定について</p> <p>参加者：アドバイザー6名（医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、社会福祉協議会職員）、包括セン</p>

	ター職員 12 名、高齢介護課職員 5 名
取組の成果	<p><成果指標の達成状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職種から提案された意見を参考に情報を収集している。今後、まとめた資料を作成し、包括センター職員に提示する予定。 <p><活動指標の実績></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 情報収集に必要な項目の選定のための専門職による意見聴取会… 1 回
課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民の意識や、インフォーマルサービスについて地域差があることは、印象として把握しているにすぎないため、住民の実態など、情報を集約し、住民意識の現状や生活背景を明確にする必要がある。 ・ 保健師、看護師の視点で地域を客観的にとらえ、分析や課題抽出を行う必要がある。 ・ 上記 2 点を踏まえ、高齢者の有する能力の維持向上ができるよう地域を支援する必要がある。 ・ 家族（介護側）も含め、早い段階から自分の老後をデザインできる環境づくりを支援していく必要がある。

2 社会福祉士部会

(1) 部会の開催状況

開催回数：6 回

(2) 部会事業の取組状況

事業名	権利擁護業務における専門職との連携と相談対応力の向上
事業期間	令和元年度
事業目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職(神奈川県弁護士会県西支部、リーガルサポートかながわ、かなさぼ、ぱあとなあ神奈川、小田原市社会福祉協議会)と更なる連携を図ることで相談援助技術の向上や、権利擁護業務の円滑化を促進する。 ・ 「終活」に関する市民向けの講演会を実施し、自分の権利を守り希望する最期を迎えるための制度や考え方について啓発を図る。また、専門職の市民向けの説明の仕方や内容を学び、法律的なことをわかりやすく説明できるようなスキルを身につける。 <p><成果指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事例検討会における参加者向けアンケートで、業務に生かせる…80%以上 ・ 講演会の参加者向けアンケートで、講演内容に満足…80%以上

<p>事業内容</p>	<p>①権利擁護業務に携わる専門職との事例検討会を実施する。 事例検討会は専門職との顔の見える関係作りを進めて個別ケースの相談や地域ケア会議への参加を要請できるようにしていく。 また、事例検討会の準備として、権利擁護に関することやファシリテーションに関する勉強会を部会でを行い、社会福祉士として相談援助技術の向上を図る。</p> <p><活動指標> ・事例検討会…年1回</p> <p>②専門職による「終活」に関する市民向けの講演会を実施する。 「終活」に関する講演会を行い、制度や考え方の啓発を図る。また、専門職の話し方や内容を学ぶことで、相談の際にわかりやすく具体的なアドバイスが行えるようにしていく。</p> <p><活動指標> ・市民向け講演会…年1回</p>
<p>取組の概要</p>	<p><事例検討会の実施> 神奈川県弁護士会県西支部、リーガルサポートかながわ、かなさぼ、ぱあとなあ神奈川、小田原市社会福祉協議会とワールドカフェ方式による事例検討。 日 時：令和元年8月20日(火)15時~17時 場 所：小田原市民会館3階小ホール 参 加 者：84名 (内訳)弁護士会16名・司法書士会7名・行政書士会8名・ぱあとなあ2名・行政8名・社協6名・包括37名 検討内容：架空の高齢者夫婦を題材にし、各々の専門職の立場として、どのような視点を持って関わりをもっているかなどテーマにそって、3セッションの場面展開を行い、終活についての自由な意見交換を行った。</p> <p><市民向け講演会の実施予定> 日 時：令和元年10月20日(日)12時15分~15時(予定) 場 所：小田原市保健センター3階大研修室 講演内容：「終活」に関して (令和元年9月末現在)</p>
	<p>成果指標の達成状況</p> <p><成果指標> ・事例検討会における参加者向けアンケートで、業務に生かせる…80%以上 ・講演会の参加者向けアンケートで、講演内容に満足…80%以上</p> <p><中間成果> ・業務に生かせるかというアンケート結果 85%が参考になっ</p>

<p>取組の成果</p>	<p>たと回答。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事例検討会の方式をワールドカフェにしたことで、リラックスした状態で、色々な方のお話を聞くことが出来たなど好印象だった。 ・令和元年6月に部会内でワールドカフェの模擬を行い、部会員がファシリテーターの勉強会を行った。勉強会では、小田原市職員で、ワールドカフェを熟知している方を講師とし招き、ファシリテーション技法を学んだ。 ・事例検討会を行った際、次年度以降事例検討会を行う際に企画段階からの協力を募ったところ、専門職2名からご協力いただけると回答を得た。 <p>(令和元年9月末現在)</p>
<p>課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・神奈川県弁護士会県西支部、リーガルサポートかながわ、かなさぼ、ばあとなあ神奈川とは、引き続き法律的な知識や対応が必要な場合の連携を図っていく為の関係構築が必要である。また、昨年度より準備の段階から、共同で事例検討会を行っている社会福祉協議会の社会福祉士の方とも顔の見える関係が築けているので、引き続き関係づくりが必要である。 ・事例検討を進めていく為のファシリテーション技術の向上を今後も図っていく必要がある。 ・講演会については、下期に開催予定なので、参加し、専門職の話し方や内容を学ぶことで、市民からの相談や地域でのサロンなどでの啓蒙活動する際にわかりやすく具体的なアドバイスが行えるようにしていきたい。

3 主任介護支援専門員・介護支援専門員部会

(1) 部会の開催状況

開催回数：6回

(2) 部会事業の取組状況

<p>事業名</p>	<p>ケアマネジメント支援事業</p>
<p>事業期間</p>	<p>令和元年度</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防プラン作成マニュアルについては、介護支援専門員等から活用状況などの意見聴取を行い、ケアプラン作成の技術向上や業務の負担感の軽減を図ると同時に再委託受託状況などの実態把握を目指す。 ・一市三町包括センターとケアネットOHMYとの連携により、介護支援専門員への研修参加の呼びかけを行うことで、研修参加者の増員と資質向上を行うことができる。また、介護支援専門員と包括センターそれぞれの役割や取組等の現状を相

事業目的	<p>互に共有し、地域における活動の充実を図る事ができる。</p> <p><成果指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防プラン作成マニュアル及び介護予防プラン様式変更については、活用後の意見聴取を行い、再委託受託状況などの実態把握をおこなう。 ・交流会等を通じて各圏域の介護支援専門員の現況と包括センターの役割・取組を相互に知ることができる。 交流会後のアンケート調査にて、介護支援専門員・包括支援センター相互の役割・取組等について知ることができたと回答する参加者…70% ・ケアネットOHMYとの研修会を共催する。…年2回
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員と包括センター職員の交流会を開催し、介護予防プラン作成マニュアル及び介護予防プラン様式変更後の活用状況等について意見聴取を行い、再委託受託などの調査を行う。また、介護支援専門員の現況や包括センターの取組などについて情報を共有し、地域での相互の役割や活動について理解を深める。ケアネットOHMYが開催する研修会を共催することで参加者が増加し、介護支援専門員の資質向上を図ることができる。 <p><活動指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員と包括センター職員の交流会を開催する。…年2回 ・各包括圏域の再委託受託状況調査、居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員の現況等を調査する。 ・ケアネットOHMYと共催して行う研修等の検討会を行う。…年2回
取組の概要	<p>1 ケアマネジャー交流会の開催 日時：令和元年7月10日（水）9：30～11：30 場所：生涯学習センターけやき 2階ホール・大会議室、3階視聴覚室 内容：①包括センターの紹介…12か所の包括センターのメンバーと各地域での独自の取り組みの紹介 ②グループワーク…介護支援専門員と包括センター職員が11グループに分かれて話し合いを行った。</p> <p><活動指標の実績></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャー交流会参加者…114名 内訳 居宅のケアマネジャー…61名 施設のケアマネジャー…11名 包括センター職員…42名 ・交流会アンケート回答数…93名 <p>2 ケアネットOHMYと包括センターの連携検討会の実施 日時：令和元年8月21日（水）13：30～15：30</p>

	<p>場所：市役所 議会会議室 内容：ケアネットOHMYとの共催研修会について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課題整理総括表研修会 ・事例検討会 																								
<p>取組の成果</p>	<p>1 ケアマネジャー交流会 参加者…114名 内 訳 居宅のケアマネジャー…61名 施設のケアマネジャー…11名 包括センター職員…42名</p> <p>2 ケアマネジャー交流会後のアンケート調査 回答者…93名</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交流会に参加して地域包括の役割、取り組みについて知ることができた。 <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>はい</td> <td style="text-align: right;">83名 (91.2%)</td> </tr> </table> ・グループワークはどうだったか。 <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>大変良かった</td> <td style="text-align: right;">36名 (39.5%)</td> </tr> <tr> <td>よかった</td> <td style="text-align: right;">44名 (48.4%)</td> </tr> <tr> <td>ふつう</td> <td style="text-align: right;">11名 (12%)</td> </tr> <tr> <td>よくなかった</td> <td style="text-align: right;">0名</td> </tr> </table> ・今回の交流で得られたものは何か。(複数回答) <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>他事業所のケアマネとの交流</td> <td style="text-align: right;">64名 (36.8%)</td> </tr> <tr> <td>悩みが話せた</td> <td style="text-align: right;">19名 (10.9%)</td> </tr> <tr> <td>包括センターが身近になった</td> <td style="text-align: right;">34名 (19.5%)</td> </tr> <tr> <td>新たな情報が得られた</td> <td style="text-align: right;">48名 (27.6%)</td> </tr> </table> ・今後も交流会を希望するか。 <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>はい</td> <td style="text-align: right;">83名 (90.2%)</td> </tr> </table> ・介護予防プラン作成マニュアル改訂版を活用しているか。 <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>活用している</td> <td style="text-align: right;">47名 (53.4%)</td> </tr> <tr> <td>活用していない</td> <td style="text-align: right;">36名 (40.9%)</td> </tr> </table> <p>3 OHMYと地域包括との共催研修会日程 課題整理総括表研修会 令和元年11月8日(金)13:30～ 事例検討会 令和2年2月20日(木)</p>	はい	83名 (91.2%)	大変良かった	36名 (39.5%)	よかった	44名 (48.4%)	ふつう	11名 (12%)	よくなかった	0名	他事業所のケアマネとの交流	64名 (36.8%)	悩みが話せた	19名 (10.9%)	包括センターが身近になった	34名 (19.5%)	新たな情報が得られた	48名 (27.6%)	はい	83名 (90.2%)	活用している	47名 (53.4%)	活用していない	36名 (40.9%)
はい	83名 (91.2%)																								
大変良かった	36名 (39.5%)																								
よかった	44名 (48.4%)																								
ふつう	11名 (12%)																								
よくなかった	0名																								
他事業所のケアマネとの交流	64名 (36.8%)																								
悩みが話せた	19名 (10.9%)																								
包括センターが身近になった	34名 (19.5%)																								
新たな情報が得られた	48名 (27.6%)																								
はい	83名 (90.2%)																								
活用している	47名 (53.4%)																								
活用していない	36名 (40.9%)																								
<p>課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防プラン作成マニュアルの活用状況やその後の意見聴取を行い、再委託受託状況の推移を検証していく必要がある。また、介護支援専門員の現況や包括センターの取組などについて情報を共有し、地域での相互の役割について理解を深めていく。 ・ケアネットOHMYと共催する研修会で介護支援専門員の資質向上を目指していく。 																								

地域包括支援センター運営法人の選定結果

○応募申請件数…………… 1 件（アースサポート株式会社）

○受託法人選定結果

圏域名	選定結果	法人名	設置予定地
第 10 圏域	採択	アースサポート株式会社	小田原市成田地内

地域包括支援センターの機能強化について

1 経緯

地域包括支援センターは、包括的支援事業や介護予防ケアマネジメント等の実施を通じて、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、高齢者福祉の向上を包括的に支援することを目的としており、地域包括ケアシステムの深化を推進していく上で、その機能強化は重要な課題である。

地域包括支援センターが、その機能を効果的に発揮していくための要素の一つには、地域ケア会議等を通じて、保健・医療・福祉の専門職のほか、民生委員や自治会長等、地域の関係機関との間で課題の共有や対応策の検討を深めながら、地域づくりや地域の資源開発につなげていくための関係性の構築が挙げられる。

地域包括支援センターと関係機関との信頼関係を盤石なものとする上で中心的な役割を果たすのは、地域包括支援センターに従事する職員であり、その設置主体である市においても、地域包括支援センターの受託法人が安定して運營業務を継続することができ、また、地域包括支援センターの職員が継続的に業務に従事することができるための環境の整備が求められる。職員の定着促進のための取組のほか、地域包括支援センターにおける職員の業務負担の軽減のための取組、働き方の多様化に応じた職員配置のあり方等について多角的に検討し、措置を講じる必要がある。

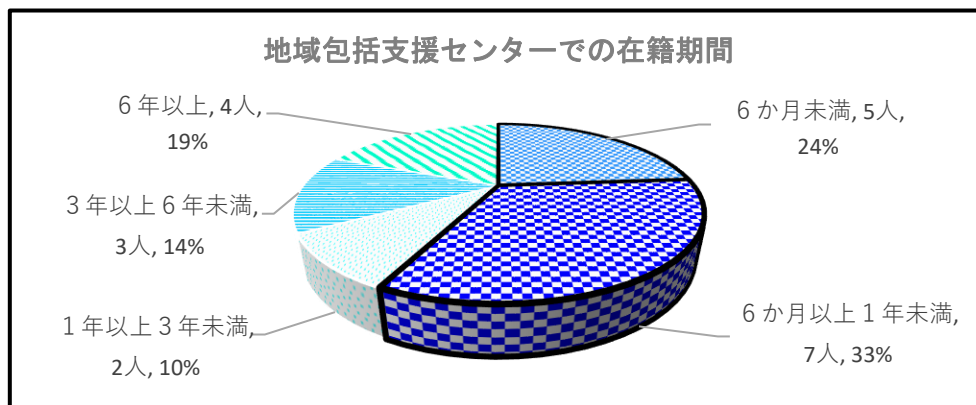
【参考 1】本市における地域包括支援センター職員の離任状況

(1) 平成 29 年度以降に地域包括支援センターを離任した職数（専門 3 職種以外の者を含む。）

年 度	離任者数	職員数合計	備 考
平成 29 年度	8 人	37 人（年度末時点）	
平成 30 年度	10 人	43 人（年度末時点）	専門 3 職種以外の離任者：1 人
令和元年度（10 月末時点）	5 人	48 人（同月末時点）	専門 3 職種以外の離任者：1 人

※平成 29 年度については、さかわ こやわた・ふじみの受託法人の変更に伴う職員の交替を除く。

(2) 離任した専門 3 職種の地域包括支援センターでの在籍期間



- 対象者 21 人のうちの半数以上は、着任後 1 年未満の間に離任（太枠線の部分）。
- 多くの職員が短い期間で離任した背景には、地域包括支援センターが 12 圏域に増設され、センターごとの職員の数が少ない状況でセンター特有の業務に対応せねばならない中で、経験の浅い職員が安心して業務を遂行するための就労環境が十分に整備できていないのではないか。

【参考 2】地域包括支援センターの安定的な運営を求める意見

- 1 令和元年度第 2 回介護保険関係施設整備調整会議（R 元. 8. 5）
 - 地域包括支援センター運營業務の受託開始後、さほど年月を経過していない時期で運営を辞められてしまうのは遺憾。
 - 地域包括支援センターの職員と直接関わりを持つ機会が多い民生委員は、職員が交替してしまうと、その都度信頼関係を構築し直さなければならず大変である。

➡地域包括支援センターが安定的に運営されるよう、人材の確保の問題に対応するための方策についても検討してまいりたい。（事務局回答）
- 2 令和元年市議会 9 月定例会決算特別委員会総括質疑（R 元. 10. 3）
 - 利用者が安心して利用することができるよう、地域包括支援センター運営の安定化を市は図るべきと考えるが、考えを伺う。

➡令和元年度には、委託料の加算や職員 1 名の増員により人員体制の強化を図り、運営の安定化を図っている。今後とも、センターが安定的に運営されるよう、状況を踏まえながら適切に対応してまいりたい。（市長答弁）

2 地域包括支援センターの安定的な運営に向けた取組（案）

(1) 組織力向上に向けた職員研修の実施

職員の職場環境の整備や組織としての意識向上のための研修を実施する。

<例>

- ・管理者の業務マネジメント向上を図るための研修
- ・チーム力の向上を図るための研修
- ・市独自の初任者研修
- ・厚生労働省が策定した「ハラスメント対策マニュアル」を活用した研修
- ・対人援助基礎研修等メンタルヘルス研修

(2) 職種別部会事業の拡充のための取組

経験の浅い職員に対し、地域包括支援センターの枠を越えて同じ領域の専門職の間で支援し合い、知識・技術の向上を図る観点から、新たに職種別部会事業に対する予算の確保について調整し、事業内容の充実化を進める。

(3) 事務負担の軽減のための取組

管理者をはじめ、各専門職が事務処理に要する業務量を減少・効率化し、総合相談支援をはじめ職務に力を入れることができるための環境整備に取り組む。

<例>

- ・市における事務改善（報告業務の簡素化、運営業務評価表の再見直し等）
- ・地域包括支援センターにおける効率化に係る取組の好事例の共有
- ・地域包括支援センター業務支援システムの機能の見直し（令和4年度に更新予定）

(4) 介護予防支援業務の負担の軽減のための取組

介護予防支援業務（介護予防プランの作成）の増加が地域包括支援センター職員の業務負担に大きく影響していることを踏まえ、居宅介護支援事業所への再委託が円滑に進められるための方策について検討する。

(5) 働き方の多様化について

地域包括支援センターの職員の配置基準については、原則として常勤職員とすることが厚生労働省のガイドラインにおいて定められているが、介護職員の人材不足や多様な働き方が求められる社会の状況に鑑み、非常勤職員の配置のあり方について検討する。

自立支援、介護予防、重度化防止の取組の効果を測る指標について

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の活用)

1 背景

第7期計画においては、高齢者の自立支援、介護予防、重度化防止の取組について、事業参加者数などの活動指標や現状確認をもとに、毎年度、進捗管理を行うこととしているが、取組の効果を測る数値的な指標を設定していない。

こうしたなか、第8期計画策定に向け、国が「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を、高齢者の実態把握のみならず、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用する方向性を示したことから、本市においても、本調査結果から、介護予防等の取組の効果を測ることとした。

第8期に向けた介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の基本的な考え方は第7期から変更ない。実施の手引きを改定する予定。
- 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会において調査項目の追加等があり得ることから、調査の開始時期及び実施の手引きについて秋頃を目途に別途お示しする(それまでの間であっても、参考情報は随時お伝えする。)

名称		(第7期) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	(第8期) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
目的 (調査票の作成段階での想定)		<ul style="list-style-type: none"> 要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、<u>地域診断に活用し</u>、地域の抱える課題を特定すること 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の<u>管理・運営に活用すること</u> 介護保険事業計画における <u>新総合事業部分の策定に活用すること</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、<u>地域診断に活用し</u>、地域の抱える課題を特定すること 介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用すること
調査対象		要介護1～5以外の高齢者(要支援者・総合事業対象者・その他一般高齢者)	
調査項目数		必須項目33問(見える化への登録、地域診断の活用を想定) オプション項目30問	
設問の内容	「リスクの発生状況」の把握	<ul style="list-style-type: none"> 運動器の機能低下 低栄養の傾向 口腔機能の低下 閉じこもり傾向 認知機能の低下 <small>※うつ予防・支援項目は主観的幸福感とうつ病スクリーニングの二質問法の設問を採用</small>	必須4項目 重複あり 必須13項目 オプション7項目
	その他	<ul style="list-style-type: none"> IADL/転倒リスク 	IADL: 必須5項目 オプション0項目 転倒リスク: 必須1項目 オプション0項目
「社会資源」等の把握		<ul style="list-style-type: none"> ボランティア等への参加頻度 たすけあいの状況 地域づくりの場への参加意向(担い手として/参加者として) 主観的幸福感 等 	必須18項目 オプション25項目
標準的な実施方法		「実施の手引き」の提示	「実施の手引き」の提示等
見える化システムへの登録		あり(標準的な実施方法により得られた必須項目への回答)	あり(標準的な実施方法により得られた必須項目、オプション項目への回答)

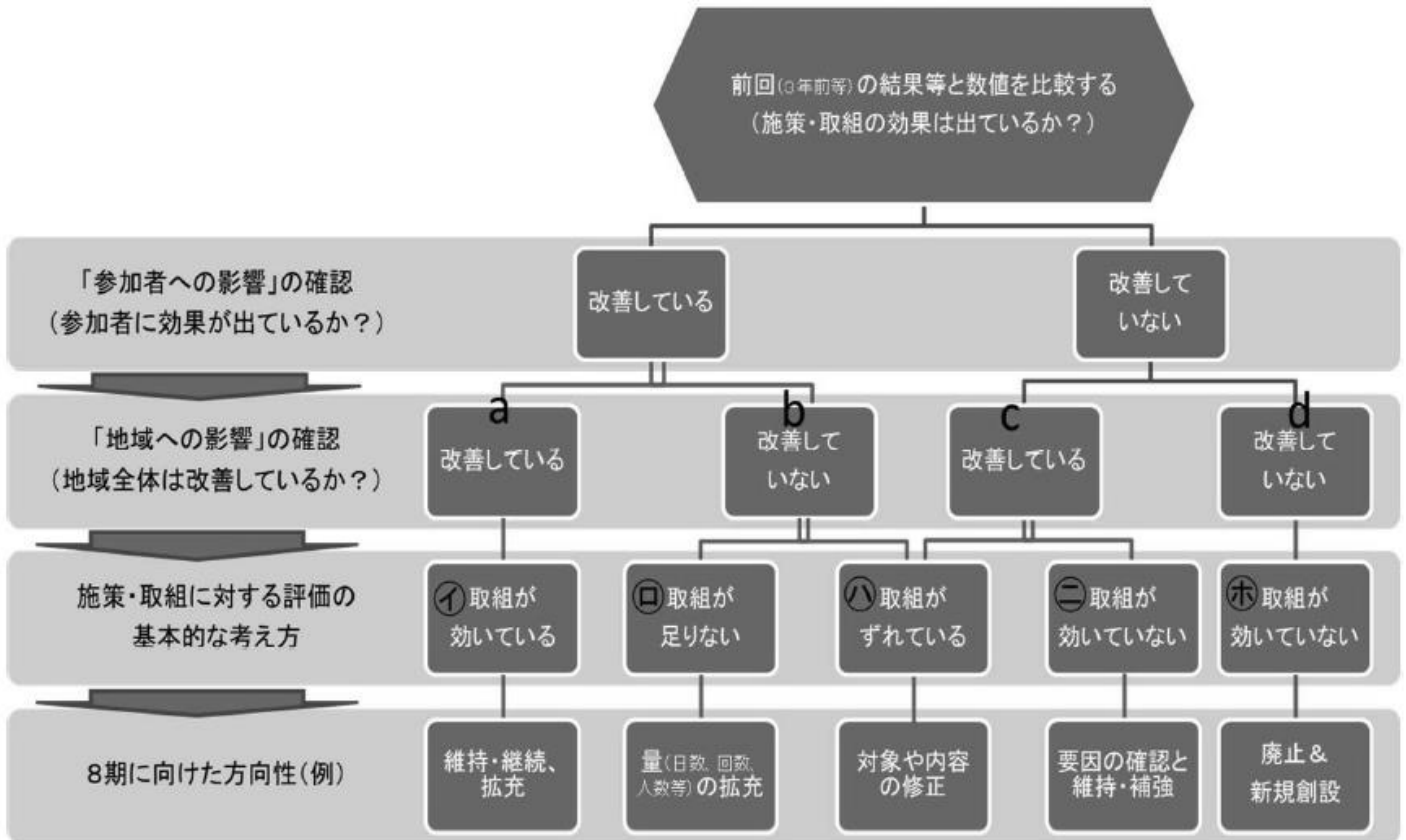
(出典：厚生労働省)

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の活用のイメージ

(1) 設問・回答から指標になり得るものを選択し、前回調査と比較し、取組の効果を確認の上、8期に向けた方向性を検討する。

※右ページの表及び資料4-1（調査票）を参照。

なお、調査票のうち、★印がついているものは市独自の設問。その他は、全国共通。



(出典：厚生労働省)

(2) 取組の効果は、保険給付費等のデータやヒアリング等も考慮して、総合的に判断する。

※保険給付費等のデータは、様々な要因（一般高齢者を含まない、介護認定未申請やサービス未利用の理由、介護サービス供給量の過不足など）が作用することに留意が必要。

参考にする保険給付費等データ（例）

- ①後期高齢者数の伸び率
vs 要介護・要支援認定者数の伸び率
- ②後期高齢者数の伸び率
vs 保険給付費と介護予防・生活支援サービス値の伸び率
- ③要介護・要支援認定者の更新申請結果における改善率
- ④要介護・要支援認定者数の伸び率
vs 保険給付費と介護予防・生活支援サービス費の伸び率

介護予防等の取組の評価 (目指す姿)

- ①高齢になっても、自立し、元気でいることができていますか。
- ②介護（介護予防）サービスを通じて、重度化を防ぐことができていますか。

取組の効果に活用する設問（案）

目指す姿	高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができる。 【自立し、元気であることができている／重度化を防ぐことができている】
------	---

総合評価の 指標（案）	問 55 現在のあなたの健康状態はいかがですか 問 56 あなたは、現在どの程度幸せですか
	クロス集計「運動器、閉じこもり、低栄養、口腔機能、認知機能、うつリスク」発生率

基本方針 【具体的な事業（抜粋）】	指標とする設問（案）
<p>1 高齢者がいきいきと活動できる環境づくりの促進</p> <p>【アクティブシニア応援ポイント事業／セカンドライフ応援セミナー／シニアバンク事業／高齢者外出関連情報提供事業 ほか】</p>	<p>問 10 週に1回以上は外出していますか 問 39 生きがいはありますか 問 45 地域づくりの世話役として参加したいですか 問 52 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか 問 54 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか</p>
<p>2 介護予防・日常生活支援総合事業の充実</p> <p>【高齢者筋力向上トレーニング事業／高齢者栄養改善事業／認知症予防事業／介護予防普及啓発事業／高齢者体操教室開催事業／いきいき健康事業／地域介護予防活動支援事業／地域リハビリテーション活動支援事業／生活支援体制整備事業 ほか】</p>	<p>問 5 階段を手すりや壁をつたわらず昇っていますか 問 6 椅子から何もつかまらずに立ち上がっていますか 問 7 15分位続けて歩いていますか 問 18 歯磨きを毎日していますか 問 20 6か月間で体重減少がありましたか 問 22 物忘れが多いと感じますか 問 44 地域づくりの参加者として参加したいですか 問 45 地域づくりの世話役として参加したいですか</p>
<p>4 地域における高齢者支援体制の強化</p> <p>【地域包括支援センター運営事業／在宅医療・介護連携事業／認知症サポーター養成事業／認知症地域支援推進事業／救急要請カード配付事業／高齢者見守り事業 ほか】</p>	<p>問 42 終活について考えていますか 問 51 地域包括支援センターを知っていますか 問 52 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか 問 54 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか 問 62 かかりつけの医療機関はありますか 問 64 認知症に関する相談窓口を知っていますか 問 65 成年後見制度を知っていますか</p>

小田原市 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(案)

小田原市では、令和2年度に「おだわら高齢者福祉介護計画」の本格的な見直しを行います。この調査は、「おだわら高齢者福祉介護計画」見直しのための基礎資料として活用することを目的に、小田原市にお住まいの65歳以上の方から無作為に選ばせていただいた方を対象として実施するものです。お答えいただいた内容については、統計的に処理いたしますので、みなさまにご迷惑をおかけすることは一切ありません。

お忙しいと存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和2年(2020年)1月

小田原市長 加藤 憲一

ご記入の前に

- この調査は封筒の宛名の方が対象です。
- 回答はあてはまる番号を○で囲むなど、各設問の指示にしたがってください。
- 令和2年(2020年)1月1日現在の内容でご記入ください。
- なんらかの事情でご本人が記入できない場合は、ご家族の方などが代筆していただくか、ご本人の意思を尊重して代わって回答していただくようお願いいたします。
- 設問中の「あなた」とは高齢者ご本人のことを指します。

個人情報の取り扱いについて

- 個人情報の保護及び活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。
- なお本調査票のご返送をもちまして、以下にご同意いただいたものとみなさせていただきます。

【個人情報の保護及び活用目的について】

- 「おだわら高齢者福祉介護計画」見直しのための基礎資料として活用することを目的に今回の調査と要介護認定データ等を利用させていただきます。調査目的以外に利用することはありません。
- 本調査で得られた情報につきましては、本市で適切に管理させていただきます。

調査票の提出について

- ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れ、1月20日(月)までに投函くださるようお願いいたします。

調査についてのお問い合わせ

小田原市役所 高齢介護課 高齢者福祉係 TEL (0465) 33-1841
FAX (0465) 33-1838

記入日：令和2年（2020年） 月 日

調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。

1. あて名のご本人が記入
2. ご家族が記入（あて名のご本人からみた続柄： _____）
3. その他

1 あなたのご家族や生活状況について

問1 家族構成をお教えてください（1つを選択）

1. 1人暮らし
2. 夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）
3. 夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）
4. 息子・娘との2世帯
5. その他

問2 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか（1つを選択）

1. 介護・介助は必要ない
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
3. 現在、何らかの介護・介助を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護・介助を受けている場合も含む）

【問2で「2」「3」と回答した方にお伺いします】

問2-1 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか（複数選択可）

1. 脳卒中（のうそっちゅう 脳出血・のうしゅっけつ 脳梗塞等）
2. 心臓病
3. がん（悪性新生物）
4. 呼吸器の病気（はいきしゅ 肺気腫・肺炎等）
5. 関節の病気（リウマチ等）
6. 認知症（にんちしやう アルツハイマー病等）
7. パーキンソン病
8. 糖尿病（とうようびやう）
9. 腎疾患（透析）
10. 視覚・聴覚障がい（しかく ちょうかくしやう）
11. 骨折・転倒（こっせつ てんとう）
12. 脊椎損傷（せきついそんしやう）
13. 高齢による衰弱（すいじやく）
14. その他（ _____）
15. 不明

問2-2 主にどなたの介護・介助を受けていますか（複数選択可）

1. 配偶者（夫・妻）
2. 息子
3. 娘
4. 子の配偶者
5. 孫
6. 兄弟・姉妹
7. 介護サービスのヘルパー
8. その他（ _____）

問3 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか（1つを選択）

- | | | |
|-------------|-------------|-------|
| 1. 大変苦しい | 2. やや苦しい | 3. ふう |
| 4. ややゆとりがある | 5. 大変ゆとりがある | |

問4 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか（1つを選択）

- | | |
|---|---|
| 1. 持家（一戸建て） | 2. 持家（集合住宅） |
| 3. 公営賃貸住宅
<small>こうえいちんたいじゅうたく</small> | 4. 民間賃貸住宅（一戸建て）
<small>みんかんちんたいじゅうたく</small> |
| 5. 民間賃貸住宅（集合住宅）
<small>みんかんちんたいじゅうたく</small> | 6. 借家 |
| 7. その他 | |

2 からだを動かすことについて

問5 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか（1つを選択）

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

問6 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか（1つを選択）

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

問7 15分位続けて歩いていますか（1つを選択）

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

問8 過去1年間に転んだ経験がありますか（1つを選択）

- | | | |
|----------|---------|-------|
| 1. 何度もある | 2. 1度ある | 3. ない |
|----------|---------|-------|

問9 転倒に対する不安は大きいですか（1つを選択）

- | | |
|-------------|------------|
| 1. とても不安である | 2. やや不安である |
| 3. あまり不安でない | 4. 不安でない |

問10 週に1回以上は外出していますか（1つを選択）

- | | |
|--------------|----------|
| 1. ほとんど外出しない | 2. 週1回 |
| 3. 週2~4回 | 4. 週5回以上 |

問11 昨年と比べて外出の回数が減っていますか（1つを選択）

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. とても減っている | 2. 減っている |
| 3. あまり減っていない | 4. 減っていない |

問 12 外出を控えていますか（1つを選択）

1. はい

2. いいえ

【問 12 で「1」と回答した方にお伺いします】

問 12-1 外出を控えている理由は、次のどれですか（複数選択可）

1. 病気

2. 障がい（のうそっちゅう こういしょう脳卒中の後遺症など）

3. 足腰などの痛み

4. トイレの心配（失禁など）

5. 耳の障がい（聞こえの問題など）

6. 目の障がい

7. 外での楽しみがない

8. 経済的に出られない

9. 交通手段がない

10. その他（ ）

問 13 外出する際の移動手段は何ですか（複数選択可）

1. 徒歩

2. 自転車

3. バイク

4. 自動車（自分で運転）

5. 自動車（人に乗せてもらう）

6. 電車

7. 路線バス

8. 病院や施設のバス

9. 車いす

10. 電動車いす（カート）

11. 歩行器・シルバーカー

12. タクシー

13. その他（ ）

3 食べることについて

問 14 身長・体重をご記入ください

①身長（ ） cm

②体重（ ） kg

問 15 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか（1つを選択）

1. はい

2. いいえ

問 16 お茶や汁物等でむせることがありますか（1つを選択）

1. はい

2. いいえ

問 17 口の渇きが気になりますか（1つを選択）

1. はい

2. いいえ

問 18 歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか（1つを選択）

1. はい

2. いいえ

問 19 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください（1つを選択）

（※成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です）

1. 自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用

2. 自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし

3. 自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用

4. 自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし

問 19-1 噛み合わせは良いですか（1つを選択）

1. はい

2. いいえ

【問 19 で「1」「3」と回答した方にお伺いします】

問 19-2 毎日入れ歯の手入れをしていますか（1つを選択）

1. はい

2. いいえ

問 20 6 か月間で 2 ～ 3 kg 以上の体重減少がありましたか（1つを選択）

1. はい

2. いいえ

問 21 どなたかと食事をとる機会がありますか（1つを選択）

1. 毎日ある

2. 週に何度かある

3. 月に何度かある

4. 年に何度かある

5. ほとんどない



4 毎日の生活について

問 22 物忘れが多いと感じますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 23 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 24 今日が何月何日かわからない時がありますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 25 バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）（1つを選択）

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

問 26 自分で食品・日用品の買物をしていますか（1つを選択）

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

問 27 自分で食事の用意をしていますか（1つを選択）

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

問 28 自分で請求書の支払いをしていますか（1つを選択）

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

問 29 自分で預貯金の出し入れをしていますか（1つを選択）

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

問 30 年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 31 新聞を読んでいますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 32 本や雑誌を読んでいますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 33 健康についての記事や番組に関心がありますか（1つを選択）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 34 友人の家を訪ねていますか（1つを選択）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 35 家族や友人の相談にのっていますか（1つを選択）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 36 病人を見舞うことができますか（1つを選択）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 37 若い人に自分から話しかけることがありますか（1つを選択）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 38 趣味はありますか。ある場合は（ ）内にご記入ください（1つを選択）

1. 趣味あり（ ）
2. 思いつかない

問 39 生きがいがありますか。ある場合は（ ）内にご記入ください（1つを選択）

1. 生きがいあり（ ）
2. 思いつかない

★問 40 現在働いていますか（1つを選択）

1. フルタイムで働いている	2. パートタイムで働いている
3. 働いていないが、働きたい	4. 働いていないし、働きたくない

【問 40 で「1」「2」「3」と回答した方にお伺いします】

★問 40-1 働く理由、働きたい理由はなんですか（1つを選択）

1. 生活のため	2. 健康のため	3. 生きがいのため
4. 時間に余裕があるから	5. 社会参加のため	6. 体力的にまだ働けるから
7. その他（ ）		

★問 41 情報をどこで得ていますか（複数選択可）

- | | |
|--------------------|--------------------------------|
| 1. 友人、知人、家族からの口コミ | 2. 市の広報や窓口での案内 |
| 3. 地域包括支援センターからの案内 | 4. インターネット |
| 5. 本や雑誌 | 6. 新聞、テレビ、ラジオ |
| 7. 自治会の回覧 | 8. その他（ ） |

★問 42 終活について考えていますか（1つを選択）

1. 考えているし、している 2. 考えているけど、していない 3. 考えていない

5 地域での活動について

問 43 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか
※①～⑧それぞれ1つに○

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
②スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
② 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
③ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤介護予防のための通いの場（上記①から④を除く地域のサロンやグループ等）	1	2	3	4	5	6
⑥老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦自治会	1	2	3	4	5	6
⑧収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

問 44 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか（1つを選択）

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している

問 45 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか（1つを選択）

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している

6 あなたとまわりの人の「たすけあい」について

問 46 あなたの心配事や愚痴^{ぐち}を聞いてくれる人（複数選択可）

- | | |
|-----------|-----------------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども |
| 3. 別居の子ども | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 |
| 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ | ） 8. そのような人はいない |

問 47 反対に、あなたが心配事や愚痴^{ぐち}を聞いてあげる人（複数選択可）

- | | |
|-----------|-----------------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども |
| 3. 別居の子ども | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 |
| 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ | ） 8. そのような人はいない |

問 48 あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（複数選択可）

- | | |
|-----------|-----------------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども |
| 3. 別居の子ども | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 |
| 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ | ） 8. そのような人はいない |

問 49 反対に、あなたが看病や世話をしてあげる人（複数選択可）

- | | |
|-----------|-----------------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども |
| 3. 別居の子ども | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 |
| 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ | ） 8. そのような人はいない |

問 50 家族や友人・知人以外で、あなたが何かあったときに相談する人（複数選択可）

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 自治会・老人クラブ | 2. 社会福祉協議会・民生委員 |
| 3. ケアマネジャー | 4. 医師・歯科医師・看護師 |
| 5. 地域包括支援センター・市役所 | 6. その他 |
| 7. そのような人はいない | |

★問 51 地域包括支援センターを知っていますか（1つを選択）

1. 名前を知っているし、業務内容も大体知っている
2. 名前を知っているし、業務内容も少しは知っている
3. 名前は知っているが、業務内容は知らない
4. 名前も知らない

問 52 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか（1つを選択）

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 毎日ある | 2. 週に何度かある | 3. 月に何度かある |
| 4. 年に何度かある | 5. ほとんどない | |

問 53 この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても1人と数えることとします。（1つを選択）

- | | | |
|------------|----------|---------|
| 1. 0人（いない） | 2. 1～2人 | 3. 3～5人 |
| 4. 6～9人 | 5. 10人以上 | |

問 54 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか（複数選択可）

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 近所・同じ地域の人 | 2. 幼なじみ |
| 3. 学生時代の友人 | 4. 仕事での同僚・元同僚 |
| 5. 趣味や関心が同じ友人 | 6. ボランティア等の活動での友人 |
| 7. その他 | 8. いない |



7 健康について

問 55 現在のあなたの健康状態はいかがですか（1つを選択）

1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない

問 56 あなたは、現在どの程度幸せですか（1つを選択）

（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点とします。）

- とても不幸 ←—————→ とても幸せ
0点 1点 2点 3点 4点 5点 6点 7点 8点 9点 10点

問 57 この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 58 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 59 お酒は飲みますか（1つを選択）

1. ほぼ毎日飲む 2. 時々飲む
3. ほとんど飲まない 4. もともと飲まない

問 60 タバコは吸っていますか（1つを選択）

1. ほぼ毎日吸っている 2. 時々吸っている
3. 吸っていたがやめた 4. もともと吸っていない

問 61 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか（複数選択可）

- | | |
|--|--|
| 1. ない | 2. 高血圧 |
| 3. 脳卒中（ <small>のうそっちゅう</small> 脳出血・ <small>のうしゅっけつ</small> 脳梗塞等） | 4. 心臓病 |
| 5. 糖尿病
<small>とうにょうびょう</small> | 6. 高脂血症（ <small>こうしけっしょう</small> 脂質異常） |
| 7. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等） | 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 |
| 9. 腎臓・前立腺の病気
<small>じんぞう</small> <small>ぜんりつせん</small> | 10. 筋骨格の病気（ <small>きんこつかく</small> 骨粗しょう症、 <small>こつそ</small> 関節症等） |
| 11. 外傷（ <small>がいしょう</small> 転倒・ <small>てんとう</small> 骨折等） | 12. がん（悪性新生物） |
| 13. 血液・免疫の病気
<small>めんえき</small> | 14. うつ病 |
| 15. 認知症（ <small>にんちしょう</small> アルツハイマー病等） | 16. パーキンソン病 |
| 17. 目の病気 | 18. 耳の病気 |
| 19. その他（ | ） |

★問 62 かかりつけの医療機関はありますか（1つを選択）

1. はい

2. いいえ

8 認知症にかかる相談窓口の把握について

問 63 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか（1つを選択）

1. はい

2. いいえ

問 64 認知症に関する相談窓口を知っていますか（1つを選択）

1. はい

2. いいえ

★問 65 成年後見制度を知っていますか（1つを選択）

1. 名前を知っているし、制度内容も知っている
2. 名前を知っているし、制度内容も少しは知っている
3. 名前は知っているが、制度内容は知らない
4. 名前も知らない

◎その他、介護保険や福祉サービスについて、ご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

1月20日（月）までにご投函ください。

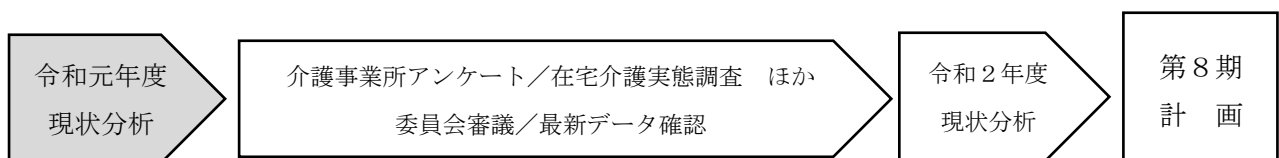
地域包括ケア「見える化」システムを活用した分析と課題把握について

- 1 背景
 - 2 概要
 - (1) 認定状況について
 - ① 調整済み認定率の経年変化（平成 25 年度～平成 30 年度）
 - ② 調整済み軽度認定率の経年変化（平成 25 年度～平成 30 年度）
 - (2) 受給率の状況について
 - ① 受給率の経年変化（平成 26 年度～平成 30 年度）
 - (3) サービス種別の状況について
 - ① 介護老人保健施設
 - ② 訪問介護
 - ③ 通所リハビリテーション
 - ④ 地域密着型通所介護
- (別添) 詳細資料

1 背景

地域包括ケア「見える化」システムとは、厚生労働省が提供する、介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムである。都道府県・市町村の介護保険事業に係るデータが一元化され、地域間比較等による現状分析や、他の自治体の取組事例等の参照ができることから、各自治体における課題の抽出や施策の検討への活用が期待されている。

本市でも、PDCAサイクルによる第7期計画の推進に当たり、このシステムを活用し、定期的に現状の把握、県・全国との比較による地域分析及びその要因（仮説）分析を行っていくこととした。今後、各種調査結果や最新データを踏まえながら、令和2年度に本格化する第8期おだわら高齢者福祉介護計画の策定に向けて、分析を検証し、施策形成に活用していく。



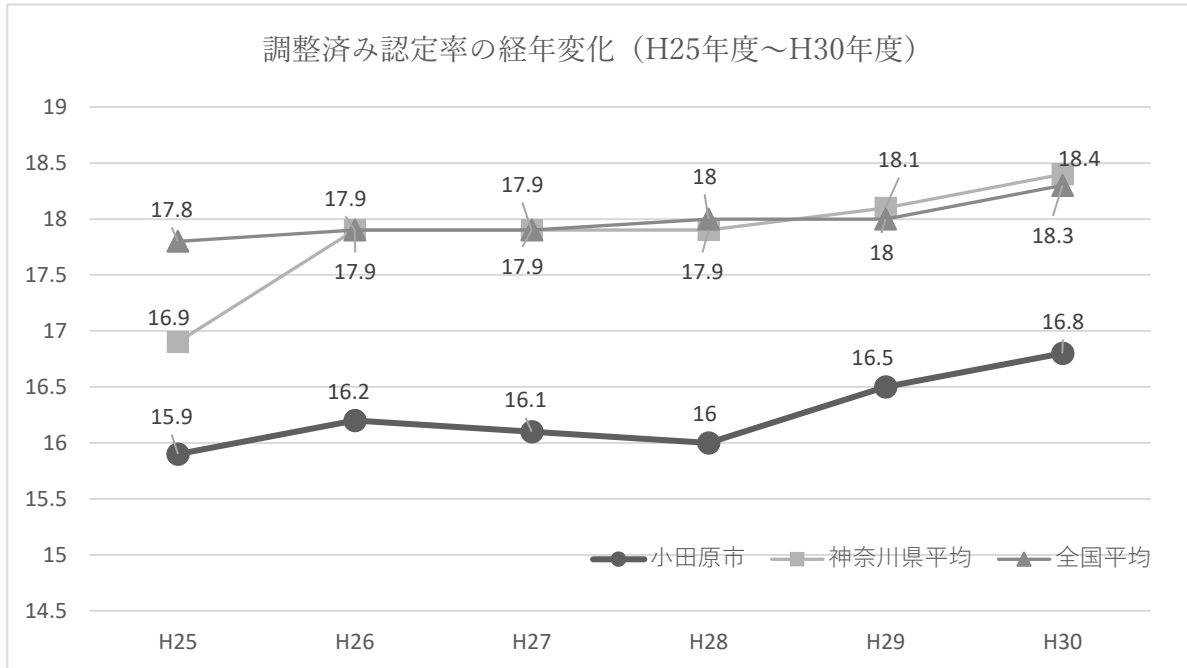
2 概要

(1) 認定状況について

① 調整済み認定率の経年変化（平成 25 年度～平成 30 年度）

※「認定率」は、要支援・要介護認定者の人数／第 1 号保険者の人数

※「調整済み認定率」とは、「どの地域も全国平均と全く同じ第 1 号被保険者の性・年齢構成である」と仮定して計算した認定率



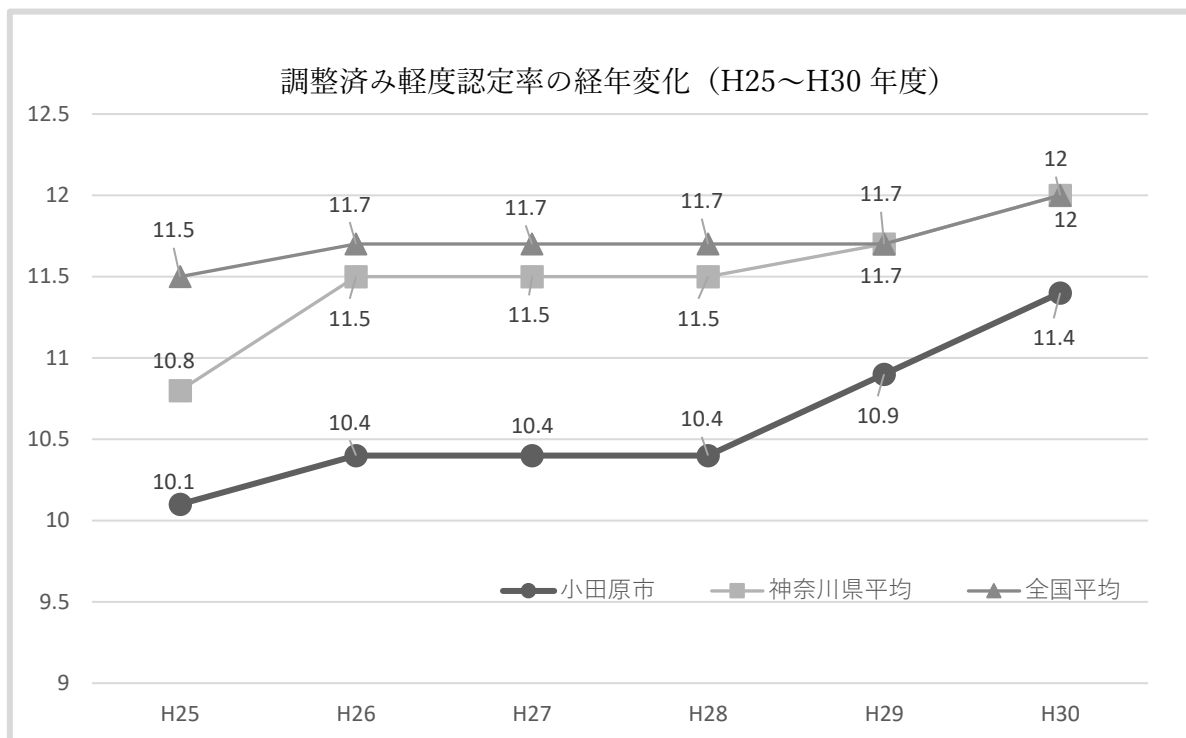
全国平均等との比較	調整済み認定率が全国平均、神奈川県平均よりも低い。
全国平均等との乖離の理由・問題点の考察等 【仮説の設定】	<ul style="list-style-type: none"> ①介護需要が高まる高齢独居世帯・高齢夫婦世帯の割合が、他地域と比べて低いのではないか。 ②介護が必要だが、認定申請に結びついていない者が一定数いるのではないか。（介護保険制度への理解不足） ③住民特性として、健康状態の急な悪化により、介護ではなく医療で支援を受ける傾向があるのではないか。 ④介護認定審査会の判定が他市と乖離していないか。
仮説の確認・検証方法	<ul style="list-style-type: none"> ①②平成 27 年度国勢調査、平成 28 年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（地域包括支援センターの認知度） ③第 2 期データヘルス計画（平成 30 年 3 月）、小田原市健康増進計画中間評価（平成 30 年 3 月） ④厚生労働省 要介護認定適正化事業「平成 30 年度業務分析データ」

<p>問題を解決するための 対応策（理想像）</p>	<p>①②本市の「高齢者を含む世帯」の割合は、県・全国平均より高い。介護が必要な状態になった際、家族の力を頼りに在宅生活を送っている可能性があり、地域での生活を支える取組の充実や相談窓口の周知等が必要と思われる。</p> <p>「高齢独居世帯・高齢夫婦世帯」の割合は、全国平均よりもやや高い。相談相手がおらず、相談先もわからず、介護保険の申請に至らない可能性がある。平成30年度に地域包括支援センターのリーフレットを全戸配布したことから、今後の実態調査を通じて地域包括支援センターの認知度の変化を確認し、相談窓口の周知の方法を再検討する。</p> <p>③本市の死因の内訳は心疾患・脳血管疾患が県や全国より高く、特定健診受診率は県や全国よりも低い。高齢期になると急激に健康状態が悪化する可能性がある。重篤な状態になる前に医療・介護サービスの利用に繋がられるよう、医療保険や健康づくりの関係部署との情報共有や連携を図り、保健事業と介護予防の一体的な実施の推進を検討していく。</p> <p>④本市の一次判定から二次判定での重度変更の割合は、全国平均の2.9倍に上る。一次判定が「非該当」のうち重度変更した割合も本市は95.3%と多い。合議体別でも重度変更の割合には1.93倍の開きがあり（最高39.8%、最低20.6%）、審査基準のばらつきもあると考えられる。軽度に偏る一次判定を二次判定で調整しているとも解釈できるが、全国平均との乖離については、今後更なる検証が必要である。</p>
--------------------------------	---

② 調整済み軽度認定率の経年変化（平成 25 年度～平成 30 年度）

※「軽度認定率」とは、要支援 1～要介護 2 の認定者の人数／第 1 号被保険者の人数

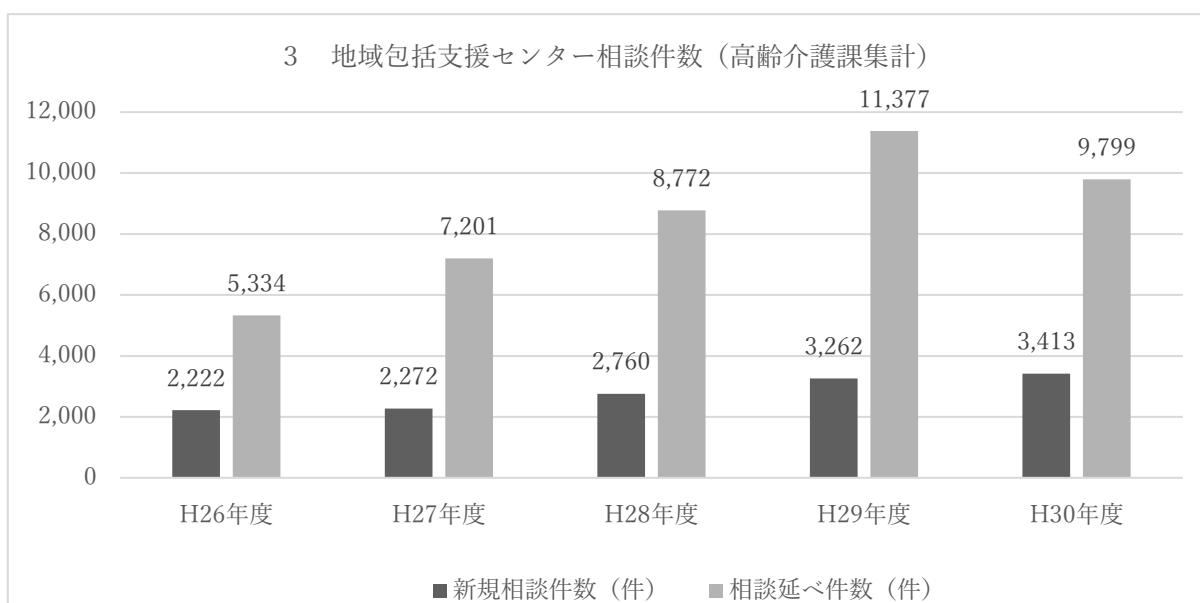
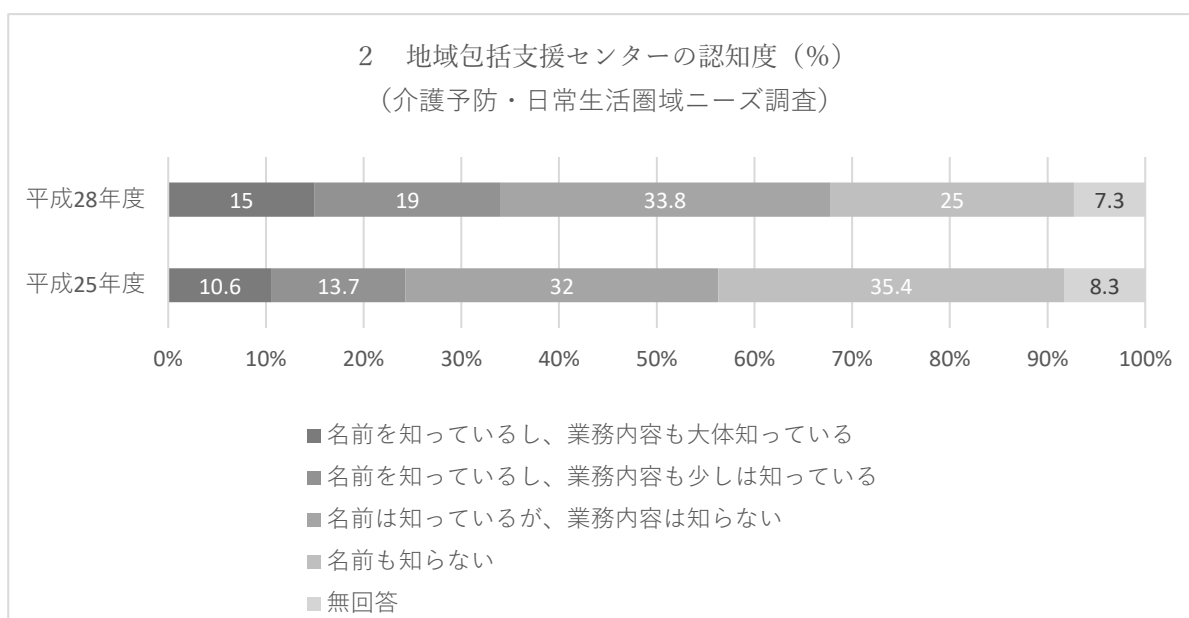
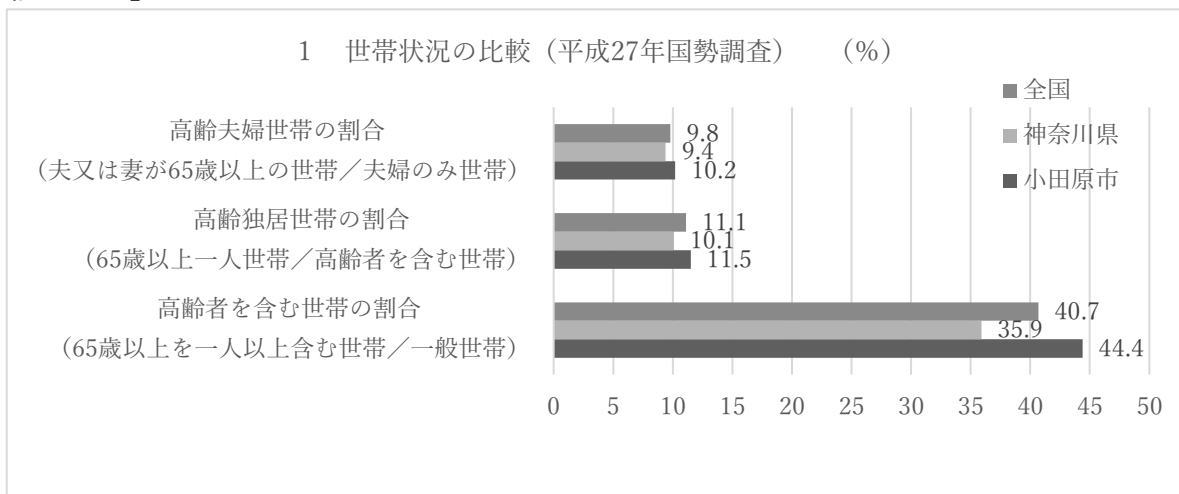
※「調整済み軽度認定率」とは、「どの地域も全国平均と全く同じ第 1 号被保険者の性・年齢構成である」と仮定して計算した軽度認定率



全国平均等との比較	軽度認定率は、全国平均・神奈川県平均よりも低いですが、近年の推移を見ると上昇している。
全国平均等との乖離の理由・問題点の考察等 【仮説の設定】	<p>① 地域包括支援センターの順次増設により、相談機能が拡充したことで、状態が重くならない段階で介護申請に繋がっているのではないかと。</p> <p>②平成 27 年度の総合事業移行時に市民や要支援認定者向けサービスの担い手に説明会を開催したことや、平成 29 年度から 70～74 歳で介護認定を受けていない全市民を対象とした介護予防把握事業を実施していることが、介護保険制度の認知度向上や、重篤な状態になる前での介護認定申請に繋がったのではないかと。</p> <p>③ 認定調査項目の選択について、他市と本市の認定調査員の判断基準に差がないかと。</p> <p>④介護認定審査会の判定が他市と乖離していないかと。</p>

<p>仮説の確認・検証方法</p>	<p>①②平成 28 年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（地域包括支援センターの認知度）、地域包括支援センターの相談件数の推移</p> <p>③④厚生労働省 要介護認定適正化事業「平成 30 年度業務分析データ」</p>
<p>問題を解決するための対応策（理想像）</p>	<p>①②地域包括支援センターの認知度が上がっており、相談件数も増加傾向にある。高齢者の様々な相談窓口として、保健的な支援や取組を含めた地域包括支援センターの機能強化を図る。また、自立支援ケア会議での多職種によるケアプランの検討、自立と介護予防に関する意識啓発、介護から卒業後の居場所づくり、要介護認定申請からサービス利用に至るまでの手続きの整理、要介護認定の有無に関わらず活用できる地域資源の把握を進め、自立支援ケアマネジメントを推進していく。</p> <p>③本市の一次判定における「非該当」が占める割合は全国平均の 3.6 倍に上る。また、要支援 1・2 が全国平均に対して多い一方、要介護 1～5 は全国平均に対して本市は少なく、全体的に軽度に偏る傾向がある。今後、個別の調査項目ごとの結果を確認し、調査結果が適切であるか確認を行う。</p> <p>④【再掲】全国平均との乖離については、今後更なる検証が必要である。</p>

【検証データ】



4 県内19市中の国民健康保険加入者一人当たり診療費の推移（第2期データヘルス計画（平成30年4月））

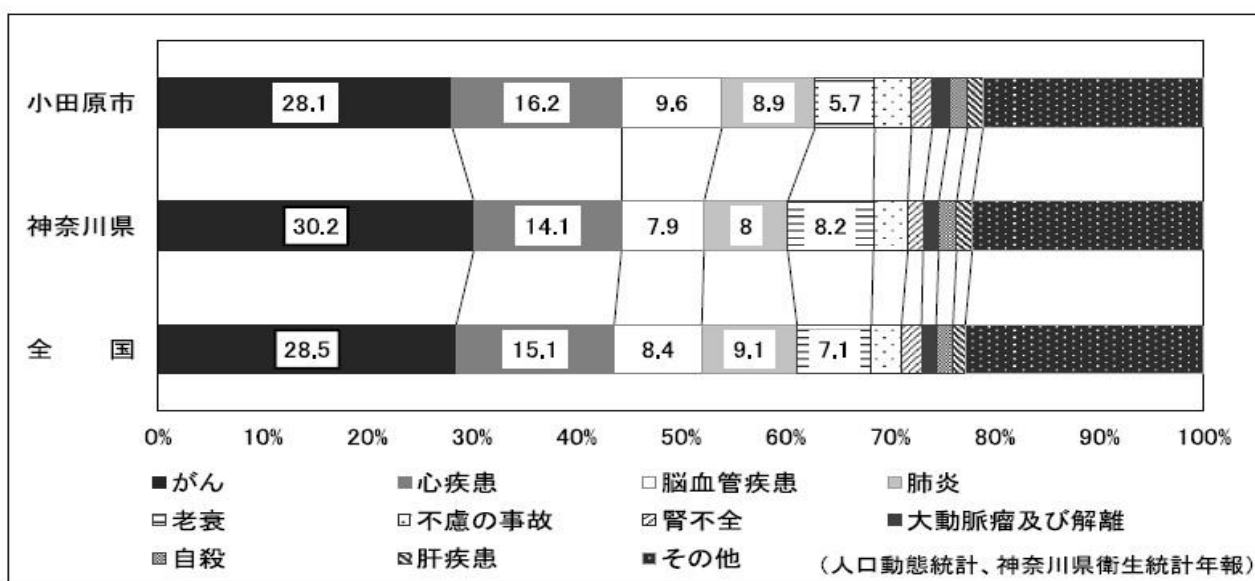
	平成24年度	順位	平成25年度	順位	平成26年度	順位	平成27年度	順位	平成28年度	順位
一般被保険者	247,071	1	248,378	2	261,440	1	269,293	1	271,425	3
県平均	225,839	-	232,751	-	240,746	-	249,984	-	255,589	-
退職被保険者	306,248	5	309,715	5	300,929	7	271,746	16	290,999	13
県平均	286,554	-	281,270	-	284,067	-	301,866	-	302,328	-

※順位は県内19市中の高額な方からの順位となる。

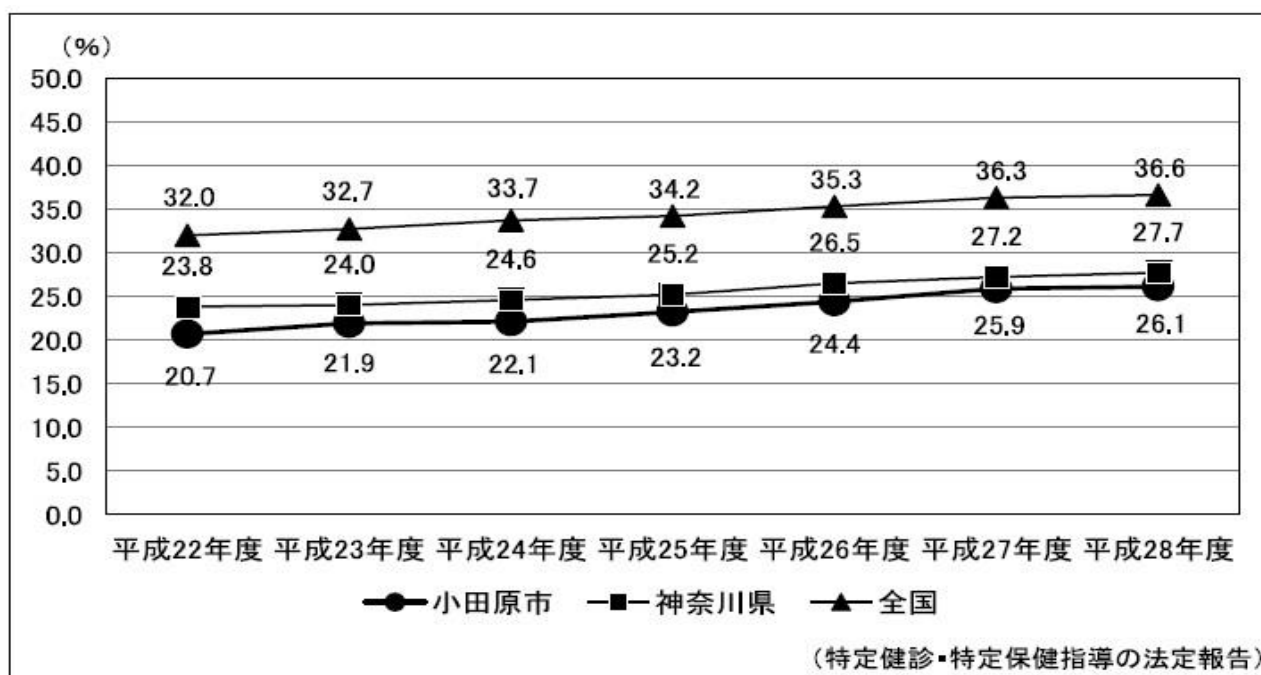
※退職被保険者とは退職被保険者医療保険制度を意味し、被用者保険に加入されていた方が多い。

※調剤、食事療養費及び訪問看護療養費を除く。

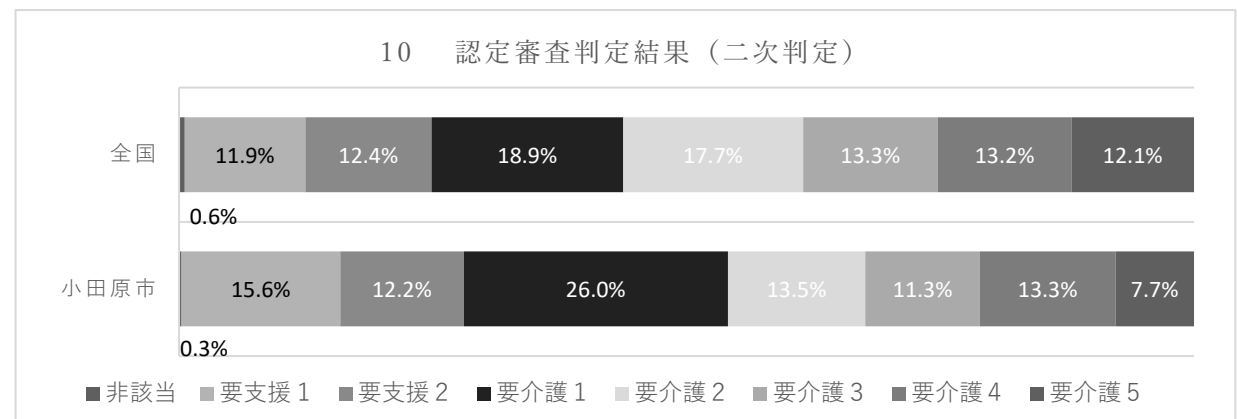
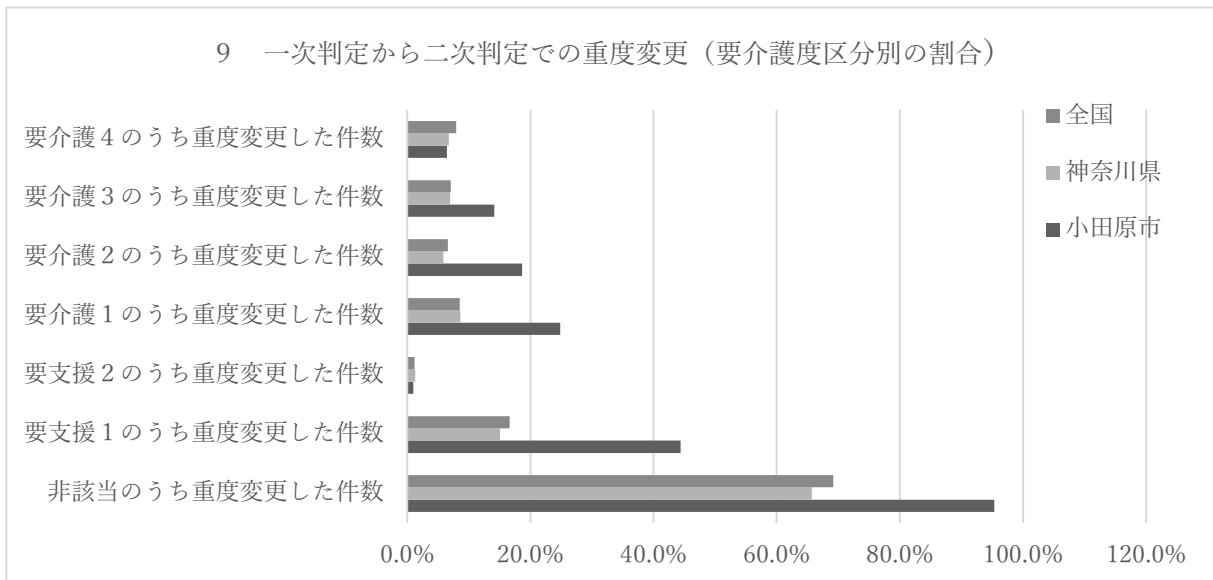
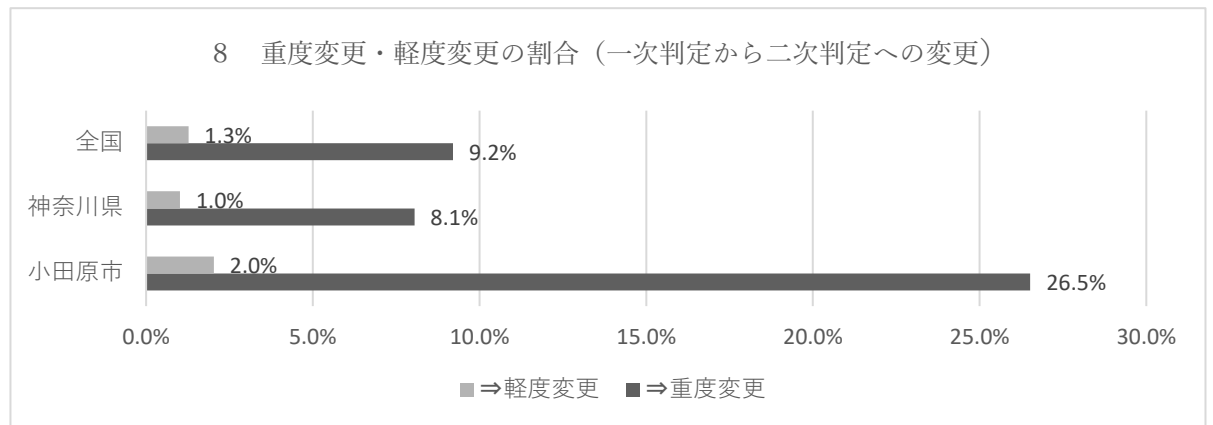
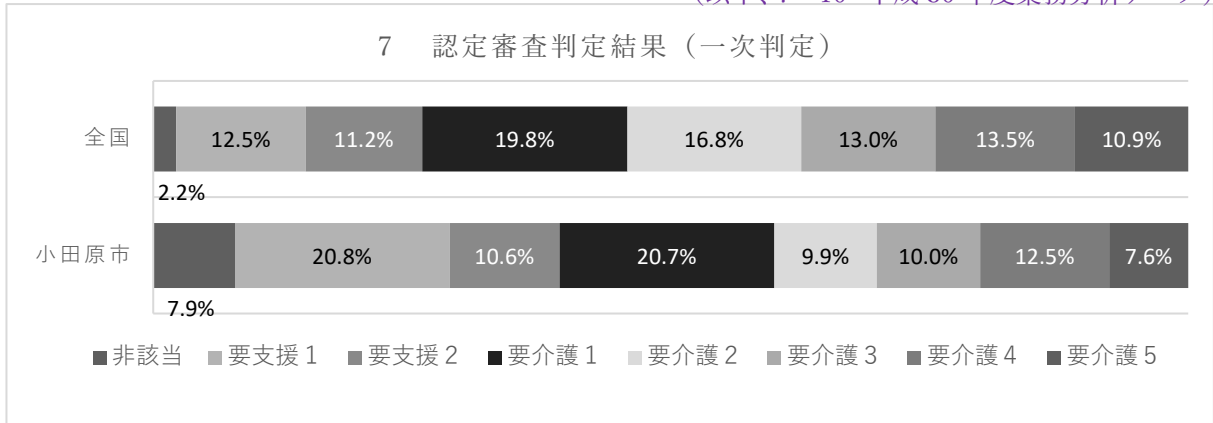
5 死因の内訳（小田原健康増進計画中間評価（平成30年3月））



6 特定健康診査受診率（小田原健康増進計画中間評価（平成30年3月））

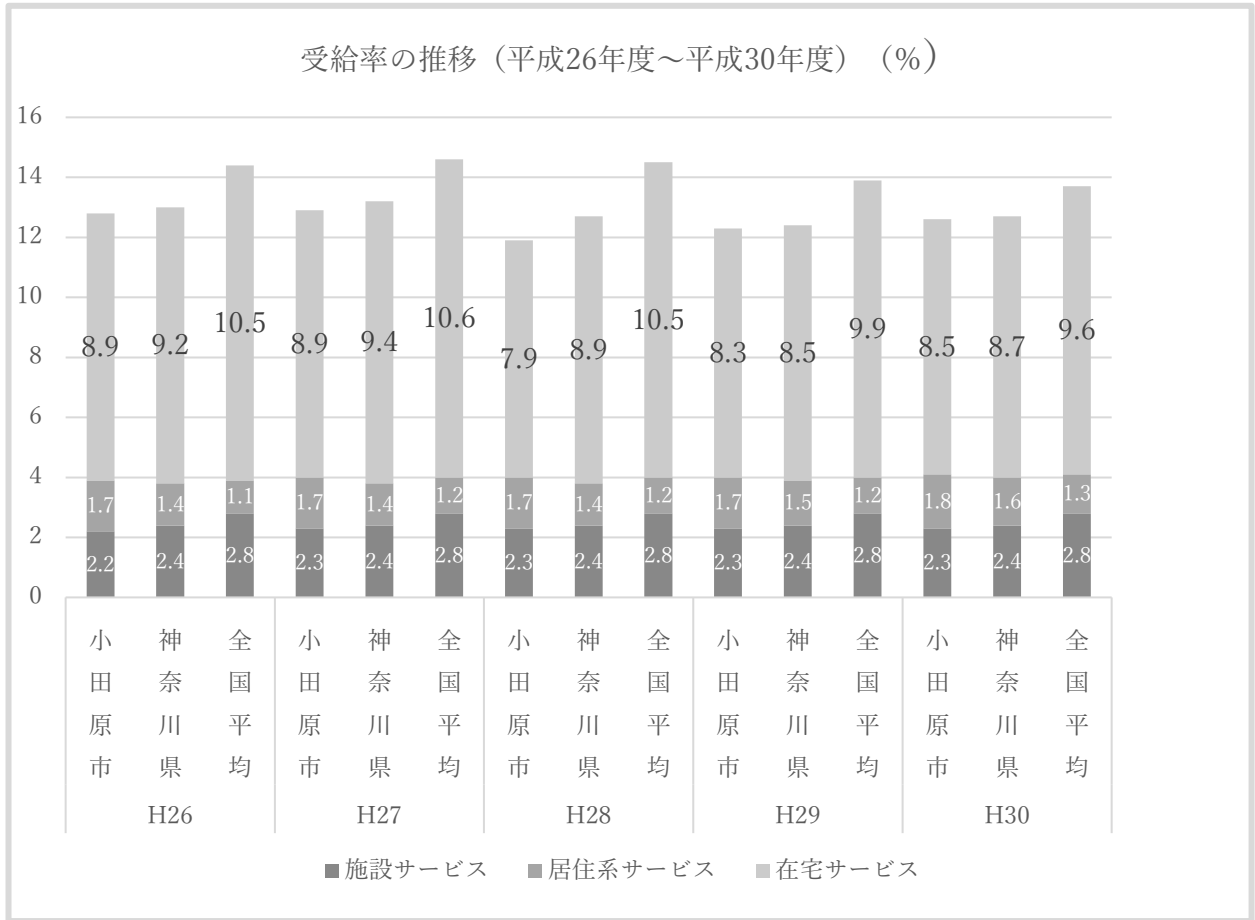


(以下、7～10:平成30年度業務分析データ)



(2) 受給率の状況について

※受給率とは、(各サービス利用者の年間の総和/第1号被保険者の人数) / 12か月



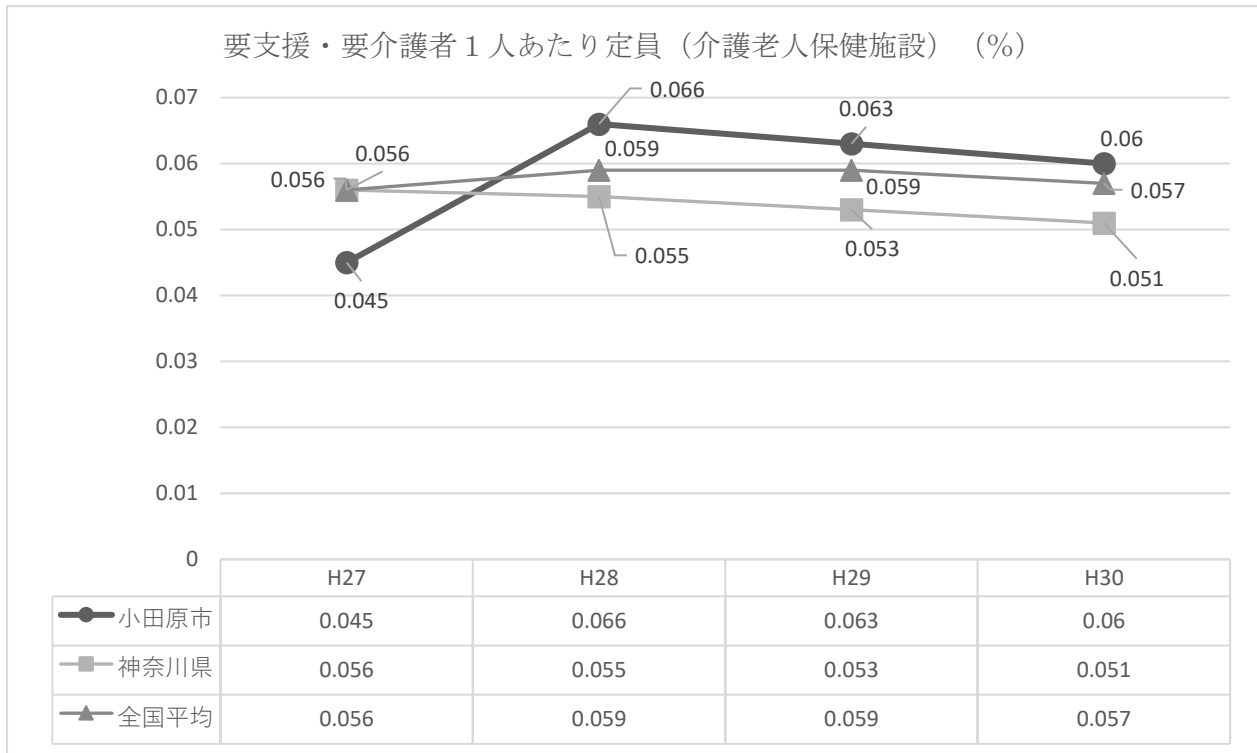
<p>全国平均等との比較</p>	<p>①施設サービス：全国平均、神奈川県平均よりも低い。</p> <p>②居住系サービス：全国平均、神奈川県平均より高い。</p> <p>③在宅サービス：全国平均、神奈川県平均より低い、平成28年1月の総合事業への移行後、年々増加している。</p>
<p>全国的等との乖離の理由・問題点の考察等 【仮説の設定】</p>	<p>①要支援・要介護者1人当たりの定員を考えると需要をおおむね満たす供給状況となっているのではないか。</p> <p>②特定施設入居者生活介護が供給過剰だが、認知症対応型共同生活介護については、要支援・要介護者1人当たりの定員を考えると十分とはいえないのではないか。</p> <p>③総合事業移行後、要支援1～要介護2の割合が上昇していることが増加要因ではないか。認定者数の増加に伴い、今後、必要量を十分に供給できなくなるのではないか。</p>

<p>仮説の確認・検証方法</p>	<p>①～③共通：施設の要支援・要介護者一人当たりの定員や待機者数の現状確認。事業所アンケートによる需給状況等に関する情報収集</p> <p>③在宅介護実態調査による利用者ニーズの把握</p>
<p>問題を解決するための対応策（理想像）</p>	<p>①介護老人福祉施設の要支援・要介護者1人当たりの定員は、県・全国と大きな差異は無く、また、待機者数は、減少傾向にある。第7期計画期間中に100床の整備を予定していることから、今後の需給動向を見て整備の必要性を検討する。</p> <p>介護老人保健施設の定員は、県・全国より多い。今後、事業所アンケートの結果（利用状況等）も踏まえながら、整備の必要性について検討していく。</p> <p>②平成29年度に実施した事業所アンケートによると特定施設入居者生活介護の入居率は約8割にとどまっており、要支援・要介護者1人当たりの定員は、全国平均の3倍に近い。今後の整備については慎重に検討していく。</p> <p>認知症対応型共同生活介護については、要支援・要介護者1人当たりの定員は、本市は神奈川県・全国と比較するとやや少ない。第7期計画期間中に1施設の整備を予定しているが、認知症リスクが高まる75歳以上高齢者数が増加傾向にあるため、今後の需給動向を見守る。</p> <p>③在宅サービス受給率の上昇原因は、軽度認定率の増加、施設サービスの不足のため在宅サービスの利用となるなどの可能性が考えられる。第7期計画期間中に施設整備を行うことから、施設・居宅・在宅サービスの需給動向や事業所の供給力を把握し、在宅サービスの充実について検討していく。また、増加傾向にある軽度者を中心に、自立支援ケアマネジメントを推進し、要介護状態の改善を目指していく。</p>

(3) サービス種別の状況について

① 介護老人保健施設

※「要支援・要介護者1人あたり定員」とは、定員 / 要支援・要介護認定者数

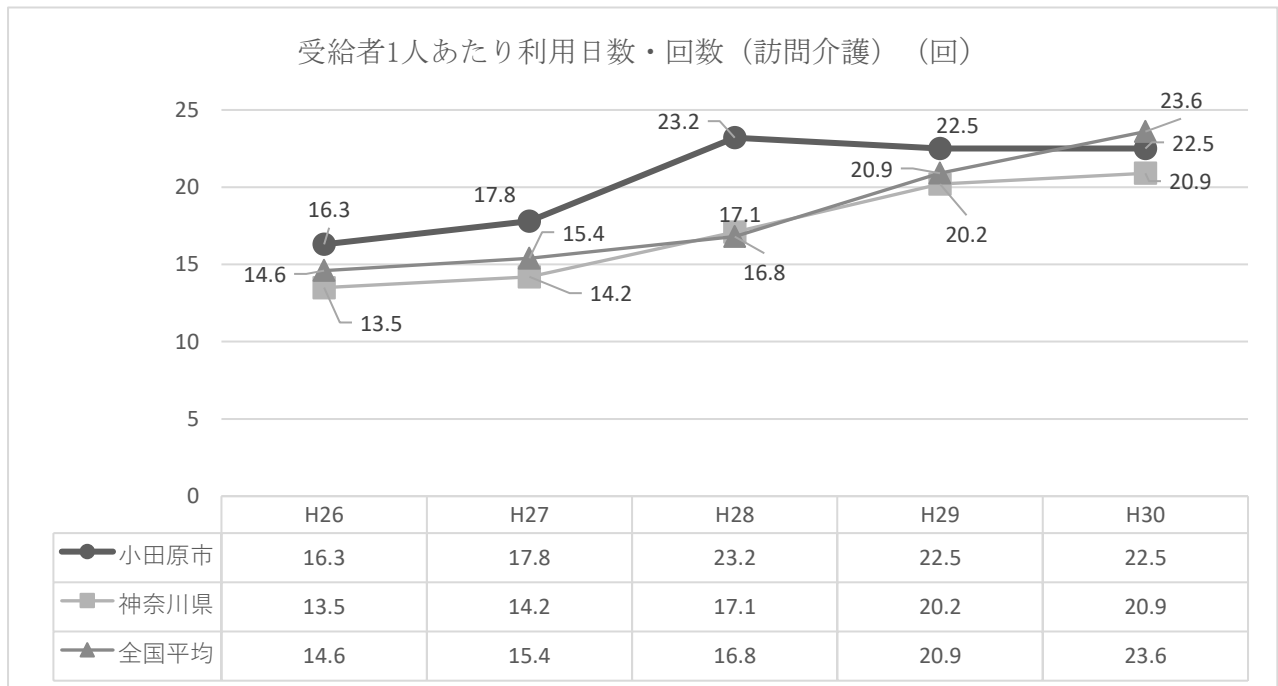
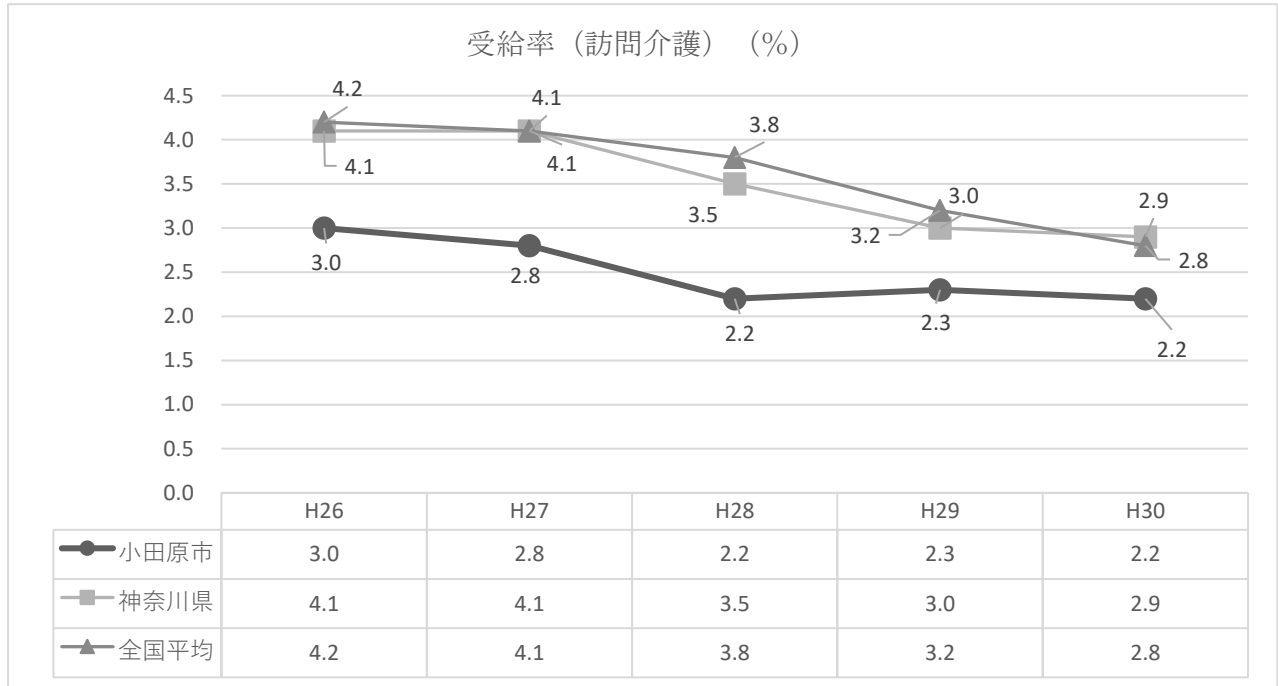


全国平均等との比較	1人あたり要支援・要介護者1人あたり定員は、平成28以降全国平均、神奈川県平均よりも高い。
全国平均等との乖離の理由・問題点の考察等 【仮説の設定】	定員数は全国、神奈川県よりも高いものの、リハビリ等を受けながら家庭復帰を目指す高齢者は、認定者数の増加に伴い、その受け皿として整備量が十分であるか。
仮説の確認・検証方法	事業所アンケートによる需給状況等に関する情報収集
問題を解決するための対応策 (理想像)	介護老人保健施設は、リハビリに重点を置いた介護が必要な高齢者が利用する施設である。当該施設は第5期計画期間中に整備して以降新たな整備を行っていないことから、今後の要介護認定者の増加や需要を考慮し、必要な供給量を確保できるよう事業者アンケートの結果を踏まえた上で整備について検討する。

② 訪問介護

※「受給率（訪問介護）」とは、（訪問介護の受給者数 / 第1号被保険者数） / 12か月

※「受給者1人あたり利用日数・回数（訪問介護）」は、訪問介護が利用された回数の総和 / 同サービスの受給者の総和

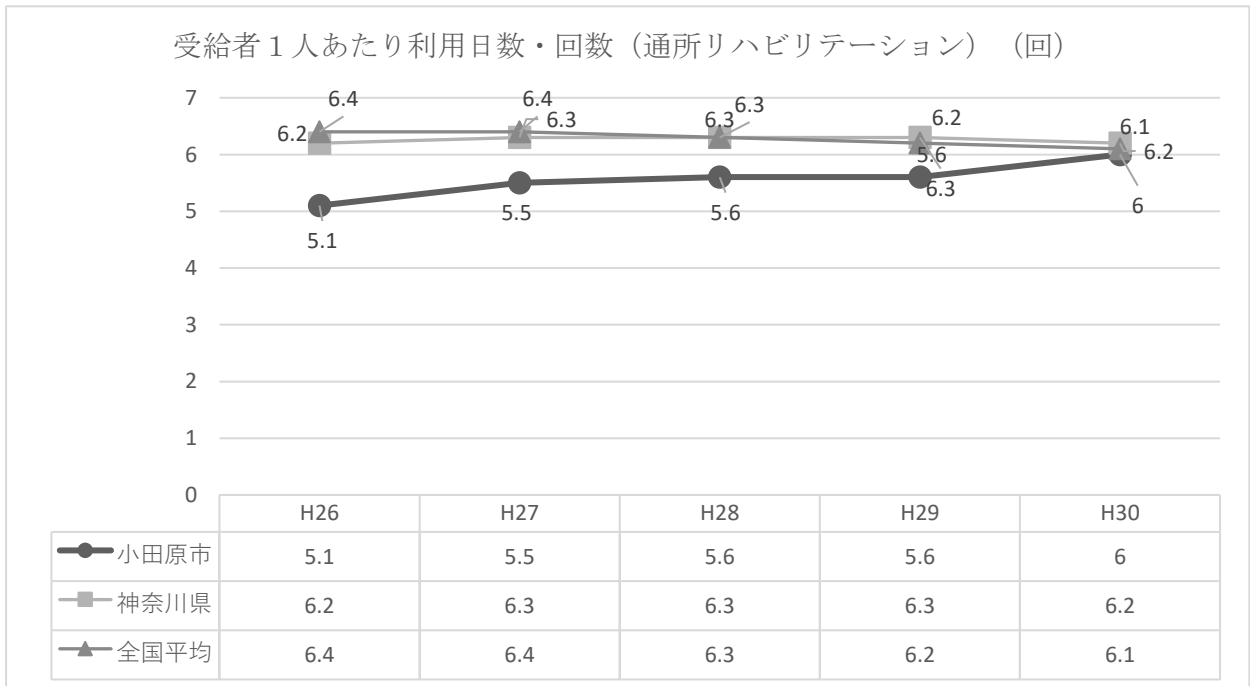
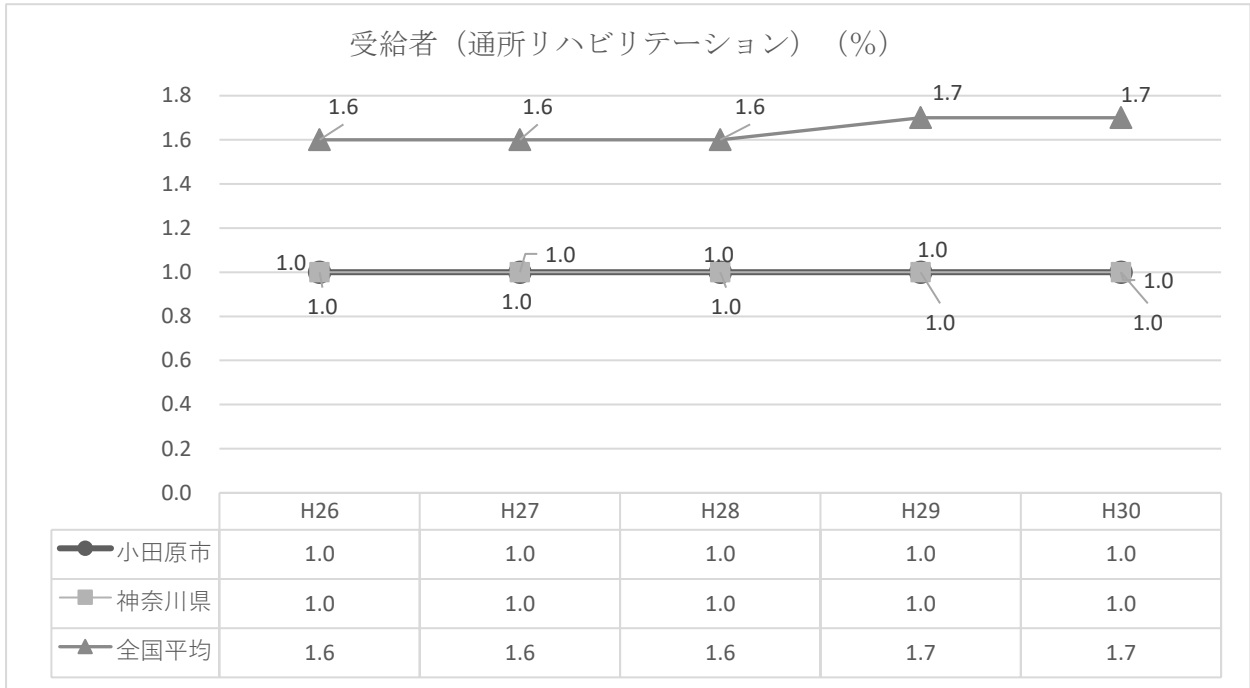


<p>全国平均等との比較</p>	<p>①受給率は、全国平均、神奈川県平均よりも低く、伸びていない。受給率（平成 30 年度）は、全国平均 2.8%のところ、2.2%と、0.6 ポイント低い。その内、重度認定者は 0.8%（全国 1.1%）、軽度認定者は 1.4%（全国 1.7%）であった。平成 28 年度に受給率が特に下がったのは、平成 28 年度 1 月の総合事業開始により要支援者が総合事業に移ったからと考えられる。</p> <p>②受給者 1 人当たり利用日数・回数は、全国平均、神奈川県平均より高い傾向にあったが平成 28 年度以降前年を上回っていない結果、平成 30 年度は全国平均を下回った。</p>
<p>全国平均等との乖離の理由・問題点の考察等 【仮説の設定】</p>	<p>① 認定者の伸びは第 1 号被保険者の伸びを上回っているが、平成 28 年度以降の受給率が横這いなのは（今後の高齢者の増加を考えると）サービスの供給量として十分とはいえないのではないか。</p> <p>② 平成 28 年度以降、受給者 1 人あたり利用日数・回数が特に高くなったのは、平成 28 年に総合事業開始された事によりサービス利用者が要介護 1 以上の比較的重度の利用者の割合が増えたからではないか。</p>
<p>仮説の確認・検証方法</p>	<p>事業所アンケートによる需給状況等に関する情報収集 在宅介護実態調査による利用者ニーズの把握</p>
<p>問題を解決するための対応策 （理想像）</p>	<p>本市の特徴である軽度認定率の上昇を念頭に、事業所アンケートや在宅介護実態調査の結果、地域包括支援センター職員からの聞き取り等を踏まえた上で、今後の動向を把握しながら、不足が見込まれる介護人材の確保に向けた方策や総合事業サービスの充実も検討していく。</p>

③ 通所リハビリテーション

※「受給率（通所リハビリテーション）」は、（通所リハビリテーションの受給者数/第1号被保険者数）/12か月

※「受給者1人あたり利用日数・回数（通所リハビリテーション）」は、通所リハビリテーションが利用された回数の総和/サービスの受給者の総和

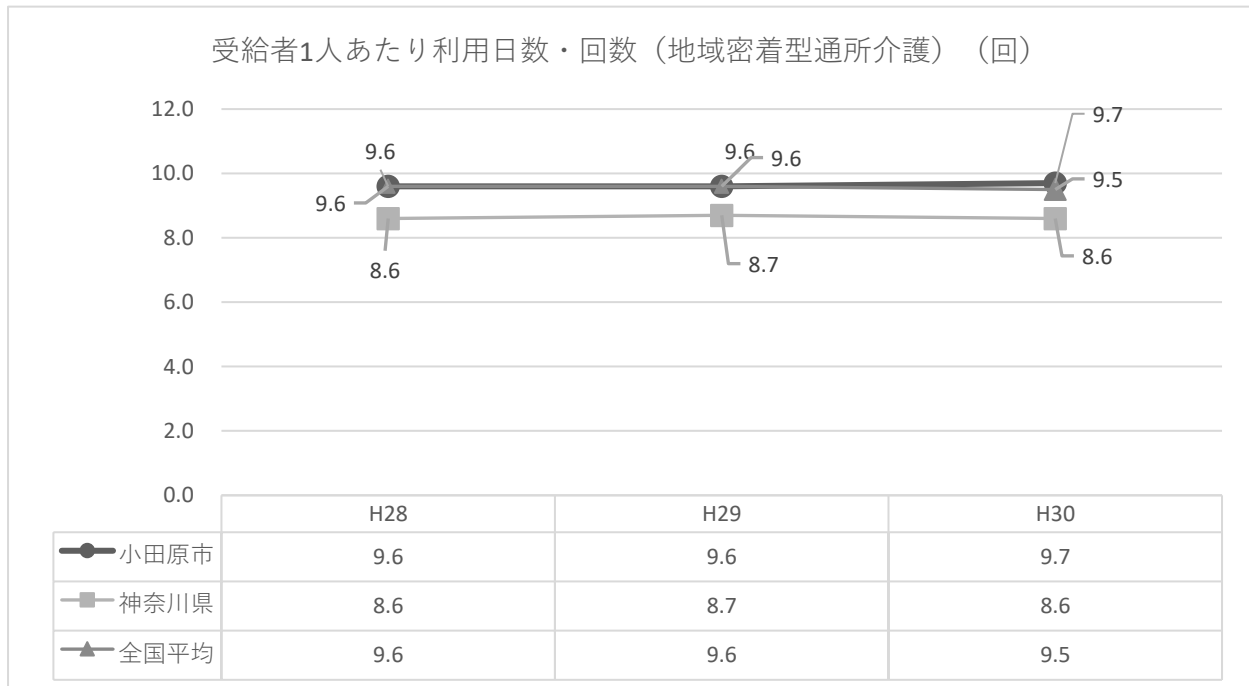
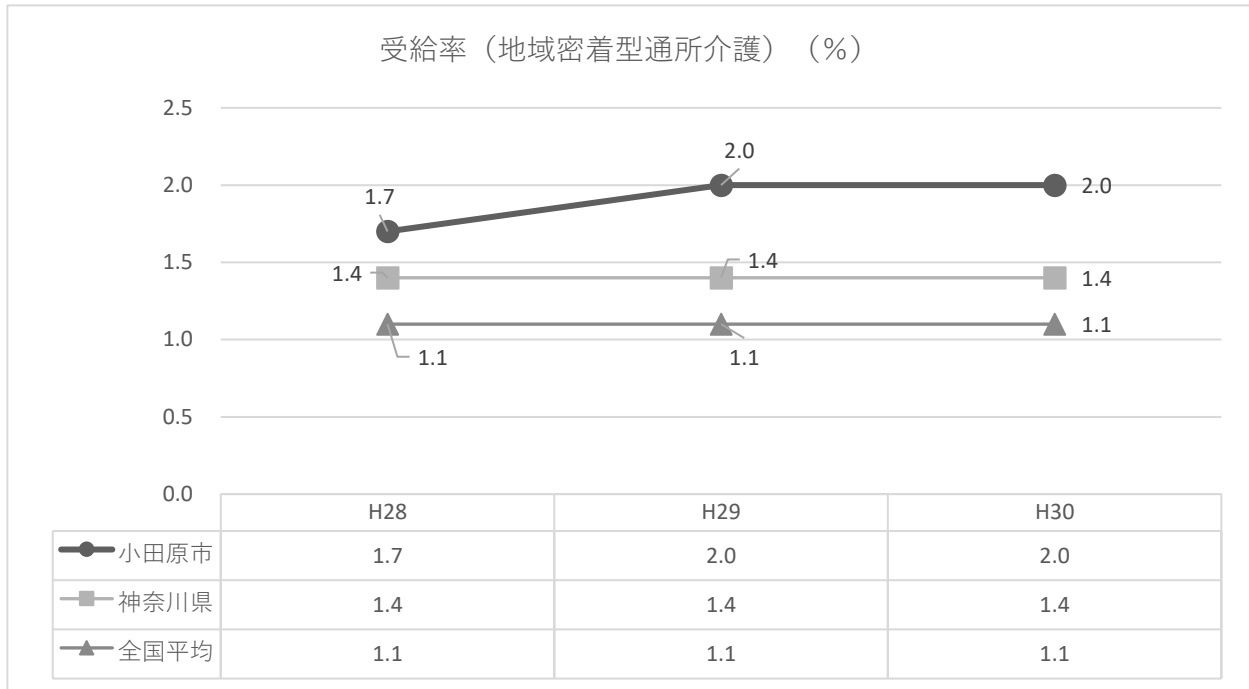


全国平均等との比較	<p>①受給率は、神奈川県と同等で全国平均より低い。</p> <p>②受給者1人当たり利用日数・回数は、全国平均、神奈川県平均より低いが上昇傾向にある。</p>
<p>全国平均等との乖離の理由・問題点の考察等</p> <p>【仮説の設定】</p>	<p>受給率が全国平均の約6割（58.82%）にとどまっているものの、受給者1人当たり利用日数・回数は、上昇傾向にあることから、今後、サービスの供給量として十分とはいえないのではないかと。</p>
仮説の確認・検証方法	<p>事業所アンケートによる需給状況等に関する情報収集</p> <p>在宅介護実態調査による利用者ニーズの把握</p>
問題を解決するための対応策（理想像）	<p>要支援・要介護認定者数の増加や、平成31年4月に医療保険による維持期・生活期リハビリが医療保険から介護保険に完全移行したことを考慮すると、今後、必要な供給量を十分に確保できなくなることが予想される。（平成30年度要支援・要介護者1人あたりの定員は、全国平均（0.043%）に対して小田原市は0.020%と全国平均の約半分（46.51%）であった）</p> <p>通所リハビリテーションのサービスを供給している施設は介護老人保健施設や病院であるため、必要な供給量の確保に当たっては、事業所アンケート等の結果を踏まえた上で、必要に応じて介護老人保健施設と合わせた一体的な整備についても検討する。</p>

④ 地域密着型通所介護

※「受給率（地域密着型通所介護）」は、（地域密着型通所介護の受給者数/第1号被保険者数）/12か月

※「受給者1人あたり利用日数・回数（地域密着型通所介護）」は、地域密着型通所介護が利用された回数の総和/サービスの受給者の総和



全国平均等との比較	<p>①平成 30 年度受給率は、全国平均 1.1%のところ、2.0%と、約 1.82 倍の値となっている。</p> <p>②受給者 1 人あたり利用日数・回数は、神奈川県より高いが全国と同水準である。</p>
全国平均等との乖離の理由・問題点の考察等 【仮説の設定】	平成 30 年度受給率が全国平均の約 1.82 倍であること、及び認定者 1 人あたりの定員が全国平均 (0.035) に対して小田原市 0.072) と 2.06 倍であることを考えると、供給過剰ではないか。
仮説の確認・検証方法	事業所アンケートによる需給状況等に関する情報収集 在宅介護実態調査による利用者ニーズの把握
問題を解決するための対応策 (理想像)	市が指定を行う地域密着型サービスであることから、より質の高いサービスを提供できるよう、指導・支援を行っていく。

第8期計画用 地域分析シート

【参考資料(資料5関連)】

活用データ名・指標名	単位	データの値																		全国平均等との比較	① 全国平均等との乖離について理由・問題点等の考察(仮説の設定)	② 設定した仮説の確認・検証方法	③ 問題を解決するための対応策(理想像でも可)
		小田原市						神奈川県平均						全国平均									
		H25	H26	H27	H28	H29	H30	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H25	H26	H27	H28	H29	H30				
認定率	%	15.5	15.5	15.5	15.4	16.0	16.4	15.9	16.2	16.3	16.5	16.8	17.2	17.8	17.9	17.9	18.0	18.0	18.3	1 認定率、調整済み認定率とも全国平均、神奈川県平均よりも低い。 (H25-H30上昇幅は小田原市0.9ポイント、神奈川県1.3ポイント、全国0.5ポイント)	1-1 高齢独居世帯・高齢夫婦世帯の割合が、他地域と比べて低いのではないか 1-2 介護サービスが必要にもかかわらず、認定申請に結び付いていない者が一定数いるのではないか。(介護保険制度への理解不足)	1-1、1-2 平成27年国勢調査及び介護予防日常生活圏域ニーズ調査、地域包括支援センター相談件数を確認する。	1-1、1-2 本市の「高齢者を含む世帯」の割合は、県・全国平均より高い。介護が必要な状態になった際、家族の力を頼りに在宅生活を送っている可能性があり、地域での生活を支える取組の充実や相談窓口の周知等が必要と思われる。「高齢者独居世帯・高齢夫婦世帯」の割合は、全国平均よりもやや高い。相談相手がおらず、相談先もわからず、介護保険の申請に至らない可能性がある。平成30年度に地域包括支援センターのリーフレットを全戸配布したことから、今後の実態調査を通じて地域包括支援センターの認知度の変化を確認し、相談窓口の周知の方法を再検討する。
調整済み認定率	%	15.9	16.2	16.1	16.0	16.5	16.8	16.9	17.9	17.9	17.9	18.1	18.4	17.8	17.9	17.9	18.0	18.0	18.3	1-3 住民特性として、健康状態の急な悪化により、介護ではなく医療で支援を受ける傾向があるのではないか。 1-4 軽度認定率の上昇は、地域包括支援センターの増設による相談機能が拡充したことで、状態が重くならない段階で介護申請につながっているためではないか。 1-5 軽度認定率の上昇は、総合事業移行時の市民周知や介護予防把握事業の実施が、介護保険制度の認知度向上や、軽度の状態での介護申請につながったのではないか。	1-3 小田原市健康増進計画中間評価(平成30年3月)の死因、特定疾患受診率を確認。 1-4、1-5 軽度認定率は、介護予防日常生活圏域ニーズ調査、地域包括支援センター相談件数を確認する。	1-3 本市では、急激に悪化する可能性のある心疾患・脳血管疾患死亡率は、県や全国より高く、特定検診受診率は県や全国よりも低い。重篤な状態になる前に、医療・介護サービスの利用に繋がられるよう、健康課題の把握や、健康保険・健康づくりの関係部署との情報共有といった、保健事業と介護予防の一体的な実施の推進について検討していく。	1-4、1-5 軽度認定率の上昇については、地域包括支援センターの認知度が上がっており、高齢者の様々な相談窓口として、保健的な支援を含めた地域包括支援センターの機能強化を図っていく。また、自立支援ケア会議での多職種によるケアプランの検討、自立と介護予防に関する意識啓発、介護から卒業後の居場所づくり、要介護認定の有無にかかわらず活用できる地域資源の把握に努めていく。
調整済み重度認定率(要介護3～5)	%	5.7	5.8	5.7	5.6	5.6	5.4	6.1	6.4	6.4	6.4	6.4	6.4	6.3	6.3	6.2	6.2	6.3	6.3	2 重度認定率は、全国平均、神奈川県平均よりも低く、近年の推移を見ても上昇していない。	2と3 認定調査項目の選択について、他市と当市の認定調査員の判断基準に差はないか。 2と3 介護認定審査会の判定が他市と乖離していないか。	2と3 要介護認定適正化事業業務分析データにおいて、本市と他市の一次判定結果を比較する。	2と3 平成30年度業務分析データによれば、本市の一次判定における「非該当」が占める割合は全国平均2.2%に対して7.9%と、3.6倍に上る。また、要支援1・2が全国平均23.7%に対して本市は31.4%と多い一方、要介護1～5は全国平均74.0%に対して本市は60.7%と少なく、全体的に軽度に偏る傾向がある。今後、個別の調査項目ごとの結果を確認し、調査結果が適切であるか確認を行う。
調整済み軽度認定率(要支援1～要介護2)	%	10.1	10.4	10.4	10.4	10.9	11.4	10.8	11.5	11.5	11.5	11.7	12.0	11.5	11.7	11.7	11.7	11.7	12.0	3 軽度認定率は全国平均、神奈川県平均よりも低い。近年の推移を見ると上昇している。 (調整済み認定率はH25～H28は15%台後半から16%代前半で推移しているものの、H29以降、上昇している。特に軽度者が増加)		2と3 「要介護認定適正化事業業務分析データ」において、本市と他市の二次判定結果を比較する。本市における合議体ごとの判定傾向を分析する。	2と3 平成30年度業務分析データによれば、本市の一次判定から二次判定での重度変更の割合は、全国平均9.2%に対し、26.5%と、2.9倍に上る。うち、一次判定が非該当のうち重度変更した割合は、全国平均69.2%に対して本市は95.3%と多い。合議体別でも重度変更の割合には差があり、もっとも割合の高い合議体が39.8%、もっとも低い合議体が20.6%と、1.93倍の開きがあり、合議体ごとの審査基準のばらつきもあると考えられる。軽度に偏る一次判定を二次判定で調整しているとも解釈できるが、全国平均との乖離については、今後更なる検証が必要である。

A

活用データ名・指標名	単位	データの値																	全国平均等との比較	① 全国平均等との乖離について理由・問題点等の考察(仮説の設定)	② 設定した仮説の確認・検証方法	③ 問題を解決するための対応策(理想像でも可)	
		小田原市						神奈川県平均						全国平均									
		H25	H26	H27	H28	H29	H30	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H25	H26	H27	H28	H29					H30
受給率 (施設サービス)	%	—	2.2	2.3	2.3	2.3	2.3	—	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	—	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8	1 施設サービスの受給率が全国平均、神奈川県平均よりも低い。	1-1 受給率(第1号被保険者のうちの受給者数の割合)が低いという点で施設の整備量が十分であるかが問題となってくるが、一方で、施設サービスの要支援・要介護認定者1人当たりの定員を考えると需要をおおむね満たす供給状況となっており施設の整備量は不足していないのではないか。	1-1 施設整備計画の立案にあたり、事業所アンケートにより、入所・入居状況や、今後充実が必要となるであろうサービス状況等について把握し、需給状況等に関する情報収集に努める。	1-1 要支援・要介護者1人当たりの定員(平成30年度)は、介護老人福祉施設について本市は0.087人、神奈川県は0.089人、全国は0.085人で、大きな差異は無い。また、待機者数は、平成30年度4月に396人、平成31年度4月に329人となり減少傾向にある。現在の整備量が不足しているため第7期計画期間中に100床の整備をすることにより整備量は一定程度充足すると考えるが、事業所アンケート等の結果も踏まえながら、整備の必要性について検討を重ねていく。 介護老人保健施設については、要支援・要介護者1人当たりの定員(平成30年度)は、本市は0.060人、神奈川県は0.051人、全国は0.068人で、県より多く全国より少ない。今後、事業所アンケートの結果(利用状況等)も踏まえながら、整備の必要性について検討していく。
受給率 (居住系サービス)	%	—	1.7	1.7	1.7	1.7	1.8	—	1.4	1.4	1.4	1.5	1.6	—	1.1	1.2	1.2	1.2	1.3	2 居住系サービスの受給率が全国平均、神奈川県平均より高い。	2-1 介護保健制度開始以降、特定施設入居者生活介護の供給量が伸びていることが要因ではないか。現時点においてみると、特定施設入居者生活介護が供給過剰ではないか。認知症対応型共同生活介護については、要支援・要介護者1人当たりの定員を考えると施設の整備量として十分とはいえないのではないか。	2-1 施設整備計画の立案にあたり、事業所アンケートにより、入所・入居状況や、今後充実が必要となるであろうサービス状況等について把握し、需給状況等に関する情報収集に努める。	2-1 平成29年度に実施した事業所アンケートによると、特定施設入居者生活介護の入居率は79.7%(平成29年4月1日現在)であり、また、要支援・要介護者1人当たりの定員(平成30年度)は、本市は0.113人、神奈川県は0.085人、全国は0.042人で、全国平均の3倍近くの高い値となっていることを考慮すると、現在、供給過剰の状況と思われるため、今後の整備については慎重に検討していく。 認知症対応型共同生活介護について、要支援・要介護者1人当たりの定員(平成30年度)は、本市は0.028人、神奈川県は0.031人、全国は0.032人で、比較するとやや少ない。第7期計画期間中に1施設(定員18人)の整備を予定しているが、75歳以上高齢者数が増加傾向にあり、一般的に75歳以上は認知症リスクが高まる傾向も踏まえ、事業所アンケートで利用状況を確認するとともに、今後の需給動向を見守ってまいりたい。
受給率 (在宅サービス)	%	—	8.9	8.9	7.9	8.3	8.5	—	9.2	9.4	8.9	8.5	8.7	—	10.5	10.6	10.5	9.9	9.6	3 在宅サービスの受給率は、全国平均、神奈川県平均より低いものの、平成28年1月の総合事業への移行後、年々増加している。	3-1 見える化システムで要介護度別の受給率(在宅サービス)について、総合事業移行後、要支援1～要介護2の割合が上昇していることが増加要因ではないか。認定者数の増加に伴い、今後、必要量を十分に供給できなくなるのではないか。要支援・要介護認定者のうち、主に軽度者が増加していることが、生活介助などの在宅サービスの増加の要因となっているのではないか。	3-1 事業所アンケートにより、入所・入居状況や、今後充実が必要となるであろうサービス状況や供給力等について把握し、需給状況等に関する情報収集に努める。また、在宅介護実態調査により、利用者ニーズの把握にも努める。	3-1 在宅サービスの受給率が上昇している背景としては、軽度認定率が近年上昇傾向にあることや、施設サービス及び居住系サービスの不足により在宅生活せざるを得ない者が増えていることなどの可能性が考えられるため、施設サービス及び居住系サービスとの関係性も勘案したうえで、在宅サービスの需給状況等を見極める必要がある。また、訪問介護などの個別サービスにも焦点を当て、在宅生活を支えるために必要な取組も検討していきたい。 また、在宅介護実態調査による利用実態の把握、事業所アンケートによる供給力の実態把握を行い、たとえば、小規模多機能型居宅介護など、在宅生活を支えるサービスの充実について検討していく。また、特に軽度の高齢者が在宅生活を継続しやすくするため、自立支援ケアマネジメントを推進し、要介護状態の改善を目指していく。

活用データ名・指標名	単位	データの値																		全国平均等との比較	① 全国平均等との乖離 について理由・問題点 等の考察(仮説の設定)	② 設定した仮説の確 認・検証方法	③ 問題を解決するための 対応策(理想像でも可)
		小田原市						神奈川県平均						全国平均									
		H25	H26	H27	H28	H29	H30	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H25	H26	H27	H28	H29	H30				
第1号被保険者1人あたり給付月額(介護老人福祉施設)	円	2,865	2,998	3,057	3,009	3,083	-	3,851	3,956	3,863	3,797	3,907	-	3,628	3,606	3,553	3,524	3,620	-	第1号被保険者1人あたり給付月額は、全国平均、神奈川県平均よりも低い。	第1号被保険者1人あたり給付月額が低いことは、シートBの「受給率(施設サービス)」が低いという点と同様に、施設の整備量が十分であるかが問題となってくるため、施設の整備の必要性について検討を要する。	事業所アンケートによる需給状況等に関する情報収集	介護老人福祉施設については、第7期計画期間中に100床の整備を予定しており、待機者数も減少傾向にあることから、整備量は一定程度充足すると考える。
要支援・要介護者1人あたりの定員(介護老人保健施設)	人	-	-	0.045	0.066	0.063	0.060	-	-	0.056	0.055	0.053	0.051	-	-	0.056	0.059	0.059	0.057	要支援・要介護者1人あたりの定員数は全国、神奈川県よりも高いものの、リハビリ等を受けながら家庭復帰を目指す高齢者は、認定者数の増加に伴い、その受け皿として整備量が十分であるか。	事業所アンケートによる需給状況等に関する情報収集	介護老人保健施設は、リハビリに重点を置いた介護が必要な高齢者が利用する施設であるが、当該施設は第5期計画期間中に整備して以降新たな整備を行っていないことから、今後の要介護認定者の増加や需要を考慮し、必要な供給量を確保できるよう事業者アンケートの結果を踏まえた上で整備について検討する。	
第1号被保険者1人あたり給付月額(特定施設入居者生活介護)	円	1,987	2,113	2,068	2,060	2,198	-	1,696	1,800	1,786	1,812	1,931	-	945	979	979	1,003	1,067	-	第1号被保険者1人あたり給付月額は、全国平均、神奈川県平均よりも高い。	シートBの「受給率(居住系サービス)」の値が高いという点、第1号被保険者1人あたりの給付月額の高さにつながっていると考えられる。施設の整備量としては供給過剰ではないか。	事業所アンケートによる需給状況等に関する情報収集 在宅介護実態調査による利用者ニーズの把握	特定施設入居者生活介護は供給過剰の状況であるため、第8期計画期間においては、事業者アンケートの結果等を踏まえた上で整備について検討する。
第1号被保険者1人あたり給付月額(認知症対応型共同生活介護)	円	1,278	1,375	1,365	1,265	1,285	-	1,359	1,380	1,355	1,326	1,366	-	1,323	1,337	1,324	1,319	1,369	-	第1号被保険者1人あたり給付月額は、全国平均、神奈川県平均よりも低い。	第1号被保険者1人あたり給付月額が、H28以降全国、神奈川県よりも低いことから、サービスの供給量として十分とはいえないのではないか。	事業所アンケートによる需給状況等に関する情報収集	認知症対応型共同生活介護については、事業者アンケートで利用状況を確認するとともに、第7期計画期間中に1施設(定員18人)の整備を予定していることから、今後の需給動向を見守ってまいりたい。
受給率(訪問介護)	%	-	3.0	2.8	2.2	2.3	2.2	-	4.1	4.1	3.5	3.0	2.9	-	4.2	4.1	3.8	3.2	2.8	受給率は、全国平均、神奈川県平均よりも低く、伸びていない。受給率(平成30年度)は、全国平均2.8%のところ、2.2%と、0.6ポイント低い。その内、重度認定者は0.8%(全国1.1%)、軽度認定者は1.4%(全国1.7%)であった。平成28年度に受給率が特に下がったのは、平成28年1月の総合事業開始により要支援者が総合事業に移ったからと考えられる。	平成28年以降、受給者1人あたり利用日数・回数が特に高くなったのは、平成28年に総合事業開始された事によりサービス利用者が要介護1以上の比較的重度の利用者の割合が増えたからではないか。認定者の伸びは第1号被保険者の伸びを上回っているが、平成28年以降の受給率が横ばいなのは(今後の高齢者の増加を考えると)サービスの供給量として十分とはいえないのではないか。	事業所アンケートによる需給状況等に関する情報収集 在宅介護実態調査による利用者ニーズの把握	本市の特徴である軽度認定率の上昇を念頭に、事業者アンケートや在宅介護実態調査の結果、地域包括支援センター職員からの聞き取り等を踏まえた上で、今後の動向を把握しながら、不足が見込まれる介護人材の確保に向けた方策や総合事業サービスの充実も検討していく。
受給者1人あたり利用日数・回数(訪問介護)	回	-	16.3	17.8	23.2	22.5	22.5	-	13.5	14.2	17.1	20.2	20.9	-	14.6	15.4	16.8	20.9	23.6	受給者1人あたり利用日数・回数は、全国平均、神奈川県平均より高い傾向にあったが平成28年以降前年を上回っていない結果、平成30年は全国平均を下回った。			
受給者1人あたり給付月額(夜間対応型訪問介護)	円	-	18,298	17,025	17,178	18,469	20,776	-	20,707	22,045	23,106	24,380	24,893	-	27,233	29,975	231	34,522	34,120	受給者1人あたり給付月額は、全国平均、神奈川県平均よりも低い。	受給者1人あたり給付月額は全国平均、神奈川県平均よりも低いが、本市における26年度からの推移をみると、年によって上下の変動があるため、今後の利用状況の動向を見ながら、必要なサービス供給量を検討していく。	事業所アンケートによる需給状況等に関する情報収集 在宅介護実態調査による利用者ニーズの把握	事業者アンケートの結果や利用状況の動向も踏まえながら、高齢者がより在宅生活を継続しやすくなるため、在宅生活を支えるサービスの充実を検討する。
受給者1人あたり給付月額(訪問リハビリテーション)	円	-	44,773	44,880	38,882	39,841	38,873	-	34,347	35,587	35,687	36,051	35,279	-	32,313	32,812	32,844	33,065	33,109	受給者1人あたり給付月額は、全国平均、神奈川県平均よりも高い。	受給者1人あたり給付月額及び利用日数・回数は全国平均、神奈川県平均よりも高いが、本市における26年度からの推移をみると、年によって上下の変動があるため、今後の利用状況の動向を見ながら、必要なサービス供給量を検討していく。	事業所アンケートによる需給状況等に関する情報収集 在宅介護実態調査による利用者ニーズの把握	事業者アンケートの結果やサービス利用状況の動向も踏まえながら、高齢者がより在宅生活を継続しやすくなるため、在宅生活を支えるサービスの充実を検討する。
受給者1人あたり利用日数・回数(訪問リハビリテーション)	回	-	15.2	15.3	13.3	13.7	13.3	-	11.3	11.8	11.9	12.0	11.8	-	11.0	11.3	11.3	11.3	11.4	受給者1人あたり利用日数・回数は、全国平均、神奈川県平均よりも高い。			

C

活用データ名・指標名	単位	データの値																		全国平均等との比較	① 全国平均等との乖離 について理由・問題点 等の考察(仮説の設定)	② 設定した仮説の確 認・検証方法	③ 問題を解決するための 対応策(理想像でも可)
		小田原市						神奈川県平均						全国平均									
		H25	H26	H27	H28	H29	H30	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H25	H26	H27	H28	H29	H30				
受給率(通所リハビリテーション)	%	-	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	-	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	-	1.6	1.6	1.6	1.7	1.7	受給率は、神奈川県と同等で全国平均より低い。	受給率が全国平均の約6割(58.82%)にとどまっているものの、受給者1人当たり利用日数・回数は、上昇傾向にあることから、今後、サービスの供給量として十分とはいえないのではないか。	事業所アンケートによる需給状況等に関する情報収集 在宅介護実態調査による利用者ニーズの把握	要支援・要介護認定者数の増加や、平成31年4月に医療保険による維持期・生活期リハビリが医療保険から介護保険に完全移行したことを考慮すると、今後、必要な供給量を十分に確保できなくなることが予想される。(平成30年要支援・要介護者1人あたりの定員は、全国平均(0.043%)に対して小田原市は0.020%と全国平均の約半分(46.51%)であった)通所リハビリテーションのサービスを供給している施設は介護老人保健施設や病院であるため、必要な供給量の確保に当たっては、事業所アンケート等の結果を踏まえた上で、必要に応じて介護老人保健施設と合わせた一体的な整備についても検討する。
受給者1人あたり利用日数・回数(通所リハビリテーション)	回	-	5.1	5.5	5.6	5.6	6.0	-	6.2	6.3	6.3	6.3	6.2	-	6.4	6.4	6.3	6.2	6.1	受給者1人あたり利用日数・回数は、全国平均、神奈川県平均よりも低いが、上昇傾向にある。			
受給率(地域密着型通所介護)	%	-	-	-	1.7	2.0	2.0	-	-	-	1.4	1.4	1.4	-	-	-	1.1	1.1	1.1	平成30年受給率は全国平均1.1%のところ、2.0%と、約1.82倍の値となっている。	平成30年受給率が全国平均の約1.82倍である事及び認定者1人あたりの定員が全国平均(0.035)に対して小田原市0.072と2.06倍である事を考えると供給過剰ではないか。	事業所アンケートによる需給状況等に関する情報収集 在宅介護実態調査による利用者ニーズの把握	市が指定を行う地域密着型サービスなので、より質の高いサービスを提供できるよう、指導・支援を行っていく。
受給者1人あたり利用日数・回数(地域密着型通所介護)	回	-	-	-	9.6	9.6	9.7	-	-	-	8.6	8.7	8.6	-	-	-	9.6	9.6	9.5	受給者1人あたり利用日数・回数は、神奈川県より高いが全国と同水準である。			
C 受給者1人あたり給付月額(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)	円	-	118,293	146,488	134,695	129,998	148,342	-	150,513	167,016	167,078	174,406	177,606	-	137,175	149,475	147,559	151,052	151,129	受給者1人あたり給付月額は、全国平均、神奈川県平均よりも低い。	受給者1人あたり給付月額は全国平均、神奈川県平均よりも低いが、本市における26年度からの推移をみると、年によって上下の変動があるため、今後の利用状況の動向を見ながら、必要なサービス供給量を検討していく。	事業所アンケートによる需給状況等に関する情報収集 在宅介護実態調査による利用者ニーズの把握	事業所アンケートの結果や利用状況の動向も踏まえながら、高齢者がより在宅生活を継続しやすくなるため、在宅生活を支えるサービスの充実を検討する。
	円	-	170,047	169,163	175,123	170,633	171,000	-	191,019	195,454	193,737	195,665	196,833	-	177,503	178,190	176,889	179,421	180,099	受給者1人あたり給付月額は、全国平均、神奈川県平均よりも低い。	受給者1人あたり給付月額は全国平均、神奈川県平均よりも低いが、本市における26年度からの推移をみると、年によって上下の変動があるため、今後の利用状況の動向を見ながら、必要なサービス供給量を検討していく。(定額制のため、個々の利用者のサービス利用状況が月額に反映されない)	事業所アンケートによる需給状況等に関する情報収集 在宅介護実態調査による利用者ニーズの把握	事業所アンケートの結果や利用状況の動向も踏まえながら、高齢者がより在宅生活を継続しやすくなるため、在宅生活を支えるサービスの充実を検討する。
	円	-	-	-	-	-	240,511	-	255,885	258,474	254,904	261,265	263,113	-	228,144	231,060	231,800	236,649	241,357	受給者1人あたり給付月額は、全国平均、神奈川県平均よりも低い。	平成30年3月に開設され、平成30年度のデータしかないため、今後の利用状況の動向を見ながら、必要なサービス供給量を検討していく。	事業所アンケートによる需給状況等に関する情報収集 在宅介護実態調査による利用者ニーズの把握	事業所アンケートの結果や利用状況の動向も踏まえながら、高齢者がより在宅生活を継続しやすくなるため、在宅生活を支えるサービスを検討する。

令和元年度 保険者機能強化推進交付金（市町村）評価結果

1 保険者機能強化推進交付金

保険者機能の強化に向けて、高齢者の自立支援・重度化防止策等に関する市町村の取組やこうした市町村の取組を支援する都道府県の取組を推進するため、様々な取り組みの達成状況に関する指標を設定したうえで、交付する交付金(平成 29 年度制度化)。

令和元年度(市町村分) 国予算 約 190 億円

本市交付決定額 38,951 千円 ※前年度比 1,925 千円増

2 指標該当状況（全体）

満点	全国平均	小田原市
692	442.36	635

3 指標該当状況（内訳）

(1) PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築

(主な指標)

- ・地域包括ケア「見える化」システムを使用して他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。
- ・認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績をモニタリング（点検）しているか。
- ・自立支援・重度化防止等に関する目標が未達成であった場合に、具体的な改善策や、理由の提示と目標の見直しといった取組を講じているか等。

満点	全国平均	小田原市
80	56.67	80

(2) 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

指標	満点	全国平均	小田原市
①地域密着型サービス ・保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、保険者独自の取組を行っているか。 ・所管する介護サービス事業所について、指定の有効期間中に一回以上（16.6%）で実地指導を実施しているか等。	47	19.09	42
②介護支援専門員・介護サービス事業所 ・保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えているか。 ・介護サービス事業所の質の向上に向けて、具体的なテーマを設定した研修等の具体的な取組を行っているか。	30	17.27	30
③地域包括支援センター ・地域包括支援センターに対して、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置を義務付けているか。 ・地域包括支援センターの3職種1人当たり高齢者数の状況が1,500人以下であるか等。	143	92.53	137

指標	満点	全国平均	小田原市
④在宅医療・介護連携 <ul style="list-style-type: none"> 地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータのほか、都道府県や郡市区医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、課題を検討し、対応策が具体化されている。 関係市町村や郡市区医師会等関係団体、都道府県等と連携し、退院支援ルール等、広域的な医療介護連携に関する取組を企画・立案し、実行しているか 等。 	68	53.03	68
⑤認知症総合支援 <ul style="list-style-type: none"> 認知症初期集中支援チームは、認知症地域支援推進員に支援事例について情報提供し、具体的な支援方法の検討を行う等、定期的に情報連携する体制を構築しているか。 地区医師会等の医療関係団体と調整し、認知症のおそれがある人に対して、かかりつけ医と認知症疾患医療センター等専門医療機関との連携により、早期診断、早期対応に繋げる体制を構築しているか等。 	46	30.78	41
⑥介護予防/日常生活支援 <ul style="list-style-type: none"> 介護予防・日常生活支援総合事業の創設やその趣旨について、地域の住民やサービス事業者等地域の関係者に対して周知を行っているか。 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か等。 	89	58.09	74
⑦生活支援体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> 生活支援コーディネーターに対して市町村としての支援を行っているか。 生活支援コーディネーターが地域資源の開発に向けた具体的取り組みを行っているか等。 	46	34.73	45
⑧要介護状態の維持改善の状況等 <ul style="list-style-type: none"> 一定期間における要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようになっているか。 一定期間における要介護認定者の要介護認定の変化率の状況はどのようになっているか。 	60	47.72	60
合計	529	353.24	497

(3) 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

指標	満点	全国平均	小田原市
①介護給付の適正化 <ul style="list-style-type: none"> 介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、3事業以上を実施しているか。 ケアプラン点検をどの程度実施しているか等。 	59	22.81	46
②介護人材の確保 <ul style="list-style-type: none"> 必要な介護人材を確保するための具体的な取組を行っているか。 	24	9.63	12
合計	83	32.45	58

地域密着型サービス事業所等の新規指定等について

1. 地域密着型サービス事業所の指定

no	法人名	代表者名	事業所名	事業所所在地	サービス種類	指定年月日
1	株式会社ライフワーク358	野澤 美香	カルム デイサービス	小田原市鴨宮549番地4	地域密着型通所介護	令和元年10月1日

2. 介護予防・日常生活支援総合事業サービス事業所の指定

no	法人名	代表者名	事業所名	事業所所在地	サービス種類	指定年月日
1	株式会社ライフワーク358	野澤 美香	カルム デイサービス	小田原市鴨宮549番地4	国基準通所型サービス	令和元年10月1日
2	株式会社ザ・サンパワー	黒崎 寿雄	エミーズ鴨宮	小田原市鴨宮771番地の1	国基準通所型サービス	令和元年10月1日
3	株式会社伊豆屋コーポレーション	石黒 秀人	エースケアステーション小田原報徳	小田原市新屋244番地の2	国基準訪問型サービス	令和元年11月1日