

第7期介護保険事業計画 自立支援・介護予防・重度化防止の「取組と目標」に対する自己評価（令和元年度実績分）

資料3 別紙1

第7期介護保険事業計画に記載の内容				令和元年度(年度末実績)			
区分	現状と課題	第7期における具体的な取組	目標(事業内容、指標等)	実施内容	自己評価結果	課題の解決に向けた質の評価	課題と対応策
自立支援・介護予防・重度化防止	<p>【現状】 ○板橋区内のひとり暮らし高齢者世帯の割合は増加傾向にあり、平成27年の国勢調査によると、板橋区は12.5%である。全国平均の割合(11.1%)と比較しても高い数値となっている。 ○平成29年度の板橋区の「介護保険ニーズ調査 調査結果報告書」によると、ひとり暮らし高齢者の割合が元気高齢者では23.9%であるのに対し、要支援高齢者では40.8%と際立っている。</p> <p>【課題】 ○高齢者の孤立や閉じこもりを防ぐため、地域包括支援センターや地域社会との繋がりを作り、高齢者を地域で見守る体制を整える。 特に身近に親族のいないひとり暮らし高齢者や高齢世帯に留意する。</p>	<p>高齢者見守りキーホルダーの普及</p> <p>※見守りキーホルダー 区に緊急連絡先や医療情報を登録してもらい、登録番号を記したキーホルダーを配付する。 外出先で突然倒れたときなどに、登録番号により身元を確認し、緊急連絡先につなげることができる。</p>	<p>高齢者見守りキーホルダー H30・R1・R2 配付個数 各年度2,000個</p> <p>※平成28年10月から事業開始 ※死亡・転居等を除く</p>	<p>高齢者見守りキーホルダー</p> <p>配付個数 (R1)2,517個(R2.2末時点) (H30)2,576個 ※総個数:12,423個 (R2.2末時点、死亡・転出等除く)</p>	<p>自己評価結果【○】</p> <p>数値目標を達成した。 また、キーホルダーを登録・所持していたことで安否確認につながったケースも複数あった。</p>	<p>見守りキーホルダーは65歳以上の方であれば登録可能であり、高齢者が利用しやすいサービスである。地域包括支援センターではキーホルダーをきっかけとしてその他の様々な見守りサービスに繋がっているが、サービス利用に繋がらないケースに対しては定期的な見守り訪問を行うことで対応している。利用につながるようなゆるやかな見守りを行うよう周知することを内部で確認した。 また、キーホルダーを所持していたことで警察への通報から安否確認に繋がるケースが複数ある。しかし、未だ通報事例の少ない地域包括支援センターもあることから、通報があった際の適切な対応ができるよう定期的に周知を行うことも確認した。</p>	<p><課題> 現在、区内在住の高齢者の数(131,967人・R2.3.1現在・外国人含む)に対するキーホルダー所持者の割合は9.4%である。数値目標は達成したが、今後のひとり暮らし高齢者世帯の増加を考慮し、更なる登録率の向上を図る必要がある。</p> <p><対応策> ○民生委員による訪問調査や地域包括支援センターによる出前講座等、様々な機会をとらえて普及活動を引き続き行っていく。また、キーホルダーだけでなく、緊急通報システムや高齢者電話訪問等の周知も同時に行い、見守り体制の拡充にも努める。 ○板橋区版AIP広報紙「住ま居る」第7号(令和2年2月発行)に見守りキーホルダー紹介記事を掲載した。 ○地域包括支援センターや民生委員に見守りキーホルダーのサンプル配布を検討中。</p>
自立支援・介護予防・重度化防止	<p>【現状】 ○板橋区のひとり暮らし高齢者世帯の割合は増加傾向にあり、平成27年の全国平均の割合(11.1%)と比較しても高くなっている。 ○要支援高齢者のひとり暮らし高齢者の割合が、40.8%と際立っている。</p> <p>【課題】 ○ひとり暮らし高齢者の中では、閉じこもり傾向になり、社会参加する機会が少なくなってしまう人がいる。</p>	<p>生活支援体制整備事業の実施</p> <p>※生活支援体制整備事業 地域包括ケアシステムの5つの要素(住まい・医療・介護・予防・生活支援)のうち、「予防」「生活支援」に地域で取り組む体制を整備する事業。 地域の多様な主体(町会・自治会・民生委員等)がメンバーとなり、現在取り組んでいることなどをみんなで話し合う協議体を日常生活圏域ごとに配置して助け合い・支え合いを広げる仕組みづくりを推進している。</p>	<p>○全ての日常生活圏域(18地域)に協議体と生活支援コーディネーターの設置・配置を目指す。</p> <p>【協議体】 (H30) (R1) (R2) 地域数 5 - - (累計) 18 - -</p> <p>※H30までに全ての日常生活圏域(18地域)に協議体の設置を完了する。</p> <p>○協議体の継続支援</p>	<p>【協議体】 既に全地域で設置済み</p> <p>【生活支援コーディネーター】 新規1地域に配置</p> <p>【継続支援】 協議体同士の連携を図るために、連絡会や研修会等を開催した ・第2層協議体研修会 ・第2層協議体フォローアップ研修 ・SC×リハ職合同大会 ・第2層協議体ブロック連絡会</p>	<p>自己評価結果【○】</p> <p>○第2層協議体に向けた、研修会や連絡会を多く開催することができた。 また、専門職と交流できる機会を設けて、第2層協議体が専門職とのつながりを持つことができた。 ○第2層生活支援コーディネーターについては、新たに1地域に配置できた。残りは、30年度に第2層協議体が立ち上がった地域のみになった。</p>	<p>○第2層協議体の活動をとおして、既存にある老人クラブやサロン等の支え合い活動を地域に対して紹介し、高齢者の社会参加を促進している。(広報誌等の配布) ○第2層生活支援コーディネーターの配置は、協議体の互選によって決めているため、配置するときに説明等のサポートを行う。 ○第2層連絡会は、報告発表や情報交換の時間を長くするためにブロックごと(4ブロック)の開催にした。</p>	<p><課題> 第2層協議体の認知度が低いため、周知活動を強化する必要がある。</p> <p><対応策> ○広報紙などを発行して、第2層協議体の周知を続ける。 ○地域の方たちが交流できるイベントなどを開催する際に、協議体の周知を行う。</p>
自立支援・介護予防・重度化防止	<p>【現状】 ○ひとり暮らし高齢者が増加傾向にあり、特に要支援者の40.8%がひとり暮らし高齢者である。</p> <p>【課題】 ○社会福祉協議会は、孤立や閉じこもりを防ぐため、だれもが気軽に立ち寄れる地域の集いの場として「福祉の森サロン」の活動を支援しているが、心身機能の低下によりサロン活動へ参加できない高齢者も出てきている。</p> <p>○サロン活動に、生活機能低下に関する知識や運動を加え、介護予防の取組み強化を図る。</p>	<p>介護予防プラス出前講座の実施</p> <p>※福祉の森サロンの活動に転倒予防、腰痛予防及び認知症予防などの介護予防活動をプラスすることを目的とした出前講座のこと。</p>	<p>第7期計画中に、50サロンへ出前講座を実施。</p> <p>○出前講座実施サロン数 (H30) (R1) (R2) サロン数 ←50サロン→</p> <p>○事業対象者 (H30) (R1) (R2) 参加延人数 320人 260人 210人</p>	<p>○令和元年度 25サロン、494人参加(累計実績:令和元年末で50サロン、1000人参加)</p> <p>○実施講座内容 ・膝痛予防 ・転倒予防 ・10の筋トレ ・腰痛予防 ・認知症予防 ・立ち上がり ・お口の健康</p>	<p>自己評価結果【○】</p> <p>第7期の2年目で、目標(実施グループ数、延参加者数)が達成できた。 また、参加者のアンケート結果は大変良いが7割強であった。</p>	<p>○事業を通じて、リハビリテーション専門職と福祉の森サロンとの顔の見える関係づくりに着手できた。</p> <p>○令和元年度介護予防プラス出前講座アンケート結果(N=322) 5段階評価で、「大変良かった」71%、「良かった」27%、「普通」2%と、大変好評で、運動やレクリエーションなど、サロン活動で実施されている。</p>	<p>【課題】 福祉の森サロン数は増えているため、実施していない高齢者対象サロンへ実施する必要がある。</p> <p>【対応策】 更に多くのサロンに対して実施できるように、実施しているサロンと実施していないサロンの活動の差(事業の効果)や、事業の周知方法など、社会福祉協議会と協議検討する。</p>

第7期介護保険事業計画 自立支援・介護予防・重度化防止の「取組と目標」に対する自己評価（令和元年度実績分）

資料3 別紙1

第7期介護保険事業計画に記載の内容				令和元年度(年度末実績)				
区分	現状と課題	第7期における具体的な取組	目標(事業内容、指標等)	実施内容	自己評価結果	課題の解決に向けた質の評価	課題と対応策	
自立支援・介護予防・重度化防止	<p>【現状】 ○平成29年1月スタート。地域住民が自主的・自発的に通所サービスを実施する団体等に対し、要支援者・事業対象者の受入れ実績に応じた補助金等による支援を行っている。</p> <p>【課題】 ○地域住民が主体となって実施する介護予防活動の取組みを推進する必要がある。サービス供給量の増加と、プログラムの質の担保が必要。</p>	住民主体の通所サービスの拡充	<p>○団体数 (H30)(R1)(R2) 団体数 5 5 5 (累計) 22 27 32</p> <p>○実施数 (H30)(R1)(R2) 回数 各年度600回</p> <p>○事業対象者 (H30)(R1)(R2) 参加実人数 各年度200人</p> <p>○事業対象者(延人数) (H30)(R1)(R2) 参加延人数 各年度5,200人</p> <p>○延参加者人数(全体数) (H30)(R1)(R2) 参加延人数 各年度7,700人</p>	<p>(実績)</p> <p>○団体数 21</p> <p>○実施数 1,200回</p> <p>○事業対象者 130人</p> <p>○事業対象者(延人数) 6,300人</p> <p>○延参加者人数(全体数) 12,501人</p>	自己評価結果【○】概ね達成できた。	<p>団体数は達成できなかったが、その他の目標は達成している。説明会など周知活動で、登録団体の増加に努める一方、プログラム充実の目的で専門職の派遣を行うなど、活動の支援を行う。地域包括支援センターと共に支援を行うことで、地域に根差した活動となっている。介護予防ケアマネジメントの充実により、事業対象者の他、要支援者の利用も広がってきている。</p>	<p><課題> 住民主体の通所型サービスを実施しようとする団体が、その活動内容を充実させるための支援が必要である。介護予防スペースを利用している団体もあり、活動場所についての支援方法の検討が必要である。</p> <p><対応策> 専門職を派遣する等により、プログラム内容の充実を目指す他、今後は、団体同士の交流、情報交換を促進の目的で、相互に見学できるようにし、全体の質の向上も図る。</p>	
自立支援・介護予防・重度化防止	<p>【現状】 ○高齢化の進展による在宅療養のニーズが高まっている。</p> <p>【課題】 ○在宅療養に移行する、又は現在、在宅療養を行っている患者・家族等からの相談に対し、患者及び家族に適した医療、介護等のサービスを受けられるよう、最寄りの医療及び介護資源の紹介や連携確保等の支援を行う必要がある。</p> <p>○看取りや医療的ケアの対応など多岐にわたる相談がある中で相談窓口のみで対応し切れないことは多々出てくるので、関連施設との連携を密にする必要がある。</p>	在宅医療・介護連携に関する相談支援	療養相談室等による、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供する。	<p>療養相談室での相談受付による在宅療養支援、研修・会議への参加、関係事業所への機能調査、在宅医療推進協議会での実績報告と課題を共有する。</p> <p>相談件数:391件</p>	自己評価結果【○】概ね達成できた。	<p>在宅療養支援の相談窓口として、研修等への参加、関係機関への機能調査、アウトリーチ等による顔の見える関係づくりにより相談対応力の向上を図ってきた。</p> <p>相談件数については、平成30年度に440件と一旦回復傾向になったが、今年度は391件に留まっている。</p>	<p>相談件数に関して、前年に届かなかったが、在宅療養のニーズの高まりにより、医療機関での入退院支援等の相談窓口が充実してきていることも一因となっていると考えている。実際、医療機関からの相談は全体の約3割となっている。</p>	<p><課題> 相談件数の上昇、多職種の連携の確保、財源の確保</p> <p><対応策> 広報・ホームページへの掲載、他課での事業等も含めてチラシ配架の機会があれば、活用していく。協議会や研修の場の活用、アウトリーチ等による情報収集により多職種間の連携を確保していく。</p>
自立支援・介護予防・重度化防止	<p>【現状】 ○認知症高齢者の数が急速に増加する一方で、多くの高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう望んでいる。</p> <p>【課題】 ○在宅での生活をサポートするため、地域において医療・介護関係者が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護の提供が必要である。</p> <p>○認知症の疑いがある方に対し、早期把握及び適時・適切な支援を行う必要がある。</p>	もの忘れ相談の開催	<p>もの忘れ相談を年54回実施する。</p> <p>(H30)(R1)(R2) 実施回数 54回 56回 57回</p>	もの忘れ相談を年56回実施した。	自己評価結果【○】数値目標を達成した。また、実施会場を12か所から15か所に増やした。	<p>相談者の利便性を考慮し、会場を増やして実施した結果、相談が増え、迅速な支援につながった。</p>	<p><課題> 相談により必要な支援(医療機関紹介やかかりつけ医への連携、相談機関の紹介、予防事業の紹介等)を実施している。切れ目ない支援の実施のためには紹介先への連携が確実にできているか確認する必要がある。</p> <p><対応策> 適切なタイミングでモニタリングを実施し、切れ目なく支援が継続しているかを確認する。</p>	

第7期介護保険事業計画に記載の内容				令和元年度(年度末実績)			
区分	現状と課題	第7期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己評価結果	課題の解決に向けた質の評価	課題と対応策
自立支援・介護予防・重度化防止	<p>【現状】 ○従来の二次予防事業のうち、通所型の介護予防事業を本事業に移行し、総合事業の多様なサービスの一つとして位置づけた。要介護状態になることの予防と自立した日常生活の支援を目的に、生活機能を改善するプログラムを保健・医療の専門職が集中的に実施している。</p> <p>【課題】 ○多くの高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう望んでおり、在宅での生活をサポートするため、参加者の利便性や効率を考えた上で、介護予防を推進していくことが必要である。</p>	短期集中通所型サービスの実施	<p>○生活機能向上支援事業 ・運動器機能向上プログラム (H30)(R1)(R2) 回数 各年度92回 延利用人数 各年度1,260人</p> <p>・栄養・口腔機能改善プログラム (H30)(R1)(R2) 回数 各年度50回 延利用人数 各年度750人</p> <p>・口腔機能向上プログラム (H30)(R1)(R2) 回数 各年度25回 延利用人数 各年度375人</p> <p>・運動・栄養・口腔機能複合プログラム (H30)(R1)(R2) 回数 各年度50回 延利用人数 各年度750人</p> <p>○閉じこもり・認知症予防支援事業 ・脳も体も！いきいきコース (H30)(R1)(R2) 回数 各年度60回 延利用人数 各年度900人</p> <p>・あたまとからだの元気教室 (H30)(R1)(R2) 回数 各年度390回 延利用人数 各年度4,280人</p> <p>○会食サロン事業 (H30)(R1)(R2) 回数 各年度237回 延利用人数 各年度4,482人</p>	<p>(実績) ○生活機能向上支援事業 ・運動器機能向上プログラム 89回 773人</p> <p>・栄養・口腔機能改善プログラム 48回 281人</p> <p>・口腔機能向上プログラム 25回 118人</p> <p>・運動・栄養・口腔機能複合プログラム 50回 226人</p> <p>○閉じこもり・認知症予防支援事業 ・脳も体も！いきいきコース 57回 431人</p> <p>・あたまとからだの元気教室 353回 2421人</p> <p>○会食サロン事業 187回 1511人</p>	自己評価結果【○】 概ね達成できた。 事業対象者の他、要支援者の利用が増加した。	介護予防把握事業の変更等もあり目標値より利用人数は減ったが、事業対象者に合った通所型サービス事業(短期集中)につなげている。 今後も地域包括支援センターの協力を得て目標達成を目指す。	<p><課題> 事業の実施会場の確保。 短期集中通所型サービス事業のさらなる周知が必要。</p> <p><対応策> 事業実施会場の一つである介護予防スペースに代わる会場の確保について、関係各署で調整を行っている。 各おとしより相談センターでの相談体制への支援。区における介護予防事業の内容の紹介を研修で取り入れて実施した。</p>

第7期介護保険事業計画 介護給付適正化の「取組と目標」に対する自己評価（令和元年度実績分）

資料3-別紙2

第7期介護保険事業計画に記載の内容					R1年度(年度末実績)			
区分	取組内容	現状と課題	第7期における具体的な取組	目標(事業内容、指標等)	実施内容	自己評価結果	課題の解決に向けた質の評価	課題と対応策
給付適正化	<p>「要介護認定の適正化」</p> <p>要介護認定が、調査員や認定審査委員の質や経験値、居住地域(自治体)等によって判定に差の出ることのないよう、調査員や認定審査委員への研修の実施、区の傾向や他自治体との比較など業務分析データ、課題などの共有を図ることで、判定の標準化を図る。</p>	<p>【現状】</p> <p>平成28年度後半から、国から提供される業務分析データを活用し、より効果的に認定調査員現任研修を実施している。また、合議体間の審査判定結果のばらつきを小さくするために業務分析データの結果を各合議体に提示するとともに、合議体長会においても、要介護認定の適正化を取り上げ、認定審査委員間の考え方の標準化に努めている。</p> <p>【課題】</p> <p>認定調査においては現任研修を実施して、調査内容の精度の向上に努めているが、調査項目の選択についてはさらなる標準化に努めていく必要がある。また、認定審査についての標準化は浸透しつつあるが、現段階でも審査判定結果に多少のばらつきが出ることもあるため、認定調査と同様に、さらなる標準化に努めていく必要がある。</p>	<p>業務分析データを活用した認定調査員現任研修や、各合議体への業務分析データ結果の提示など、これまでの取組みを本計画期間も継続しつつ、より効果的な改善策について検討していく。</p>	<p>調査項目の選択及び合議体間の審査判定結果について、東京都平均と比較することで現状を把握し、ばらつきが生じている場合は、そのばらつきを解消し、東京都平均と同等の水準になるよう努める。</p>	<p>○合議体長会において、業務分析データを提示し、東京都と板橋区との判定の傾向の違いを把握した。また、各合議体に審査会当日に業務分析データを配付し、区の判定傾向を説明した。</p> <p>○審査会室に審査判定手順の確認のために、「審査判定手順」や「認定の有効期限」等の資料を机上に配置した。</p> <p>○同一事例を用いた模擬審査を3事例行い、審査における議論の内容や他の審査会における判定根拠の確認、共有を行った。</p> <p>○審査員との情報共有を目的として、審査会通信を発行し、認定に係る日数等をグラフで示し、標準化の意識づけを行った。</p> <p>○認定調査員現任研修の実施:年2回。(新型コロナウイルス感染拡大予防のため事業中止が2回あり。)①過去2年以上現任研修に参加していない事業所で調査項目の不備が多い事業所、②過去2年以上現任研修に参加していない事業所は、通知内容をそれぞれ工夫して参加勧奨を実施した(①は当初4事業所→年度末3事業所、②は当初53事業所→年度末39事業所)。</p> <p>○研修では、講義のみにならぬよう、受講者同士の演技演習やeラーニングの設問を取り入れ、記憶に残り、反復できる研修となるよう充実を図った。</p> <p>○eラーニングの普及を促すため、各研修の都度受講勧奨した(当初21事業所73名→現在39事業所119名)。</p> <p>○適正な認定調査に資するため、ケアマネジャーに替わって区職員の認定調査(原則ケアマネ同行)を44件実施した(対前年度比約5%増)。</p>	<p>自己評価結果【○】</p> <p>○前年に引き続き、各合議体へ業務分析データを配付し、また、審査会室に審査手順を示した資料の配置を行い標準化に努めた。さらに、同一事例を用いた模擬事例の実施や審査会通信の発行など新たな取組により、標準化を意識した審査の実施に寄与した。</p> <p>○現任研修への参加勧奨やeラーニングの受講勧奨等を通じて標準化を進めることで、認定調査の正しい定義や解釈の普及に努め、認定調査の適正化をさらに推進した。</p>	<p>○継続して標準化に取り組んできたことにより、審査委員に標準化の考えが浸透し、軽度化変更率は国や都の平均に近づいてきた。また、業務分析データの提示や模擬事例の実施により、ばらつきが生じていることを再認識してもらい、さらなる標準化への意識醸成を行うことができた。</p> <p>○認定調査員現任研修の中で、業務分析データを活用したテーマの選定及び定義に沿った判断基準のもと、間違いやすい項目に対し演技演習を取り入れ、公正な調査項目の選択の定着化を推進した。現任研修で認定調査向けeラーニングを科目に追加したり、ケアマネ同行調査を拡大したこと、認定調査の標準化に向けた認定調査員の質の向上に努めた。</p>	<p><課題①></p> <p>標準化を意識した審査が継続して行えるよう、個々の審査会への働きをどのように行うかが課題である。</p> <p><対応策①></p> <p>引き続き業務分析データの提示を含めた標準化に向けた取り組みを複合的に行うとともに、機会があるごとに、標準化についての説明等を行い、標準化を意識した審査に努める。</p> <p><課題②></p> <p>認定調査員現任研修等での勧奨を工夫したことがどの程度標準化を高めているのか、また業務分析データを活用した研修内容が反映するためにどの程度の期間を要するのかを把握することが難しい。</p> <p><対応策②></p> <p>認定調査員現任研修の不参加が常態化し、集中的なフォローを行う必要のある事業所には受講勧奨を行う取組みを続け、調査の適正化に必要な知識の普及を図る。調査内容の標準化を推進するため、今後もeラーニングの普及に取り組んでいく。</p>
給付適正化	<p>「ケアプラン点検」</p> <p>介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画・介護予防サービス計画の記載内容について、事業所からの資料提出等により、区職員とケアマネジャーで協力してケアプランの点検を行うことで、自立支援に資するマネジメントの向上を目指す。</p>	<p>【現状】</p> <p>東京都のガイドライン(保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン)を活用したケアプラン点検及び実地指導時に板橋区で作成した自己点検シートを活用し、実施をしている。</p> <p>【課題】</p> <p>東京都のガイドラインを活用したケアプラン点検は、研修の受講をはじめとしたガイドラインの理解が必要となる。また、事例提出者の事前提出資料の作成や会場の確保、参加者の日程調整など準備作業も多く、点検回数を増やしていくことに対する支障となっている。</p>	<p>東京都のガイドライン及び板橋区で作成した自己点検シートを活用したケアプラン点検を引き続き実施していく。加えて、頻回の訪問介護を位置づけたプランについてチェックシートを活用したケアプラン点検も実施していく。</p> <p>事例提出者や点検協力者等の参加者の負担軽減のため、事前提出資料を必要最小限にする、時間短縮をする等検討していく。</p>	<p>事業所の指定期間(6年間)内に1回のケアプラン点検を実施する。</p>	<p>○ケアプラン点検実施状況 対象事業所 148か所 (休止8か所を除く) 実施事業所 24か所 (実地指導時19か所、ガイドライン1か所、区への届出4か所) ※新型コロナウイルスの影響により実施できなかった事業所 3か所</p> <p>○実施率(実施÷対象) =16.22% (目標:16.44%) ※対象事業所数は平成31年3月1日時点</p>	<p>自己評価結果【○】</p> <p>目標をわずかに下回っているが、新型コロナウイルスの影響がなかった場合に実施できた3か所の事業所を合わせると目標に達しているため。(予定実施率18.24%)</p>	<p>自己点検シートを活用した実地指導時のケアプラン点検をしたり、頻回の訪問介護を位置づけたプランについてチェックシートを活用したケアプラン点検をしたりすることで、新型コロナウイルスの影響はあったものの、概ね昨年度と同数の事業所についてケアプラン点検をすることができた。</p>	<p><課題></p> <p>新型コロナウイルスの影響により実施できていない事業所への対応。</p> <p><対応策></p> <p>新型コロナウイルスの感染状況を把握しながら、事業所の置かれている状況も考慮し、目標件数を確実に実施できるよう実施計画を見直す。</p>
給付適正化	<p>「住宅改修等の点検」</p> <p>介護保険制度の趣旨及び生活実態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修及び福祉用具の給付を点検し、給付の事前排除することで、適正な給付の実現を目指す。</p>	<p>【現状】</p> <p>ケアマネジャーや事業者などの理解促進のため、毎年度1回の研修を実施している。</p> <p>【課題】</p> <p>書類審査にあたり、利用者の病状や症状から必要な工事及び介護用品を判断するには、専門知識が必要となり、知識の習得が大きな課題となっている。</p>	<p>不適切又は不要な住宅改修及び福祉用具購入費の給付を事前に排除できるよう、これまでと同様に、利用者の病状や症状を考慮した住宅改修又は福祉用具購入となっているか、他の類似した案件と比較し著しく高額でないかを書類審査にて確認し、必要に応じて事業者を指導していく。</p>	<p>専門的な知識を持って書類審査を行える職員を増やす。</p>	<p>○年間を通して、職員が住宅改修及び福祉用具購入を担当する機会を増やした。具体的には、1年に一度の担当替えを半期毎にしたことで、住宅改修等の事務に携わる職員が増え、組織として住宅改修及び福祉用具の知識を広めることに繋がった。</p> <p>○現在、担当係には理学療法士資格者がおり、専門的な視点から住宅改修等の点検を行うことができています。担当係内で専門的な知識の共有を図りながら習得に努めている。</p>	<p>自己評価結果【△】</p> <p>○住宅改修の事後申請審査を行える職員は増えているが、事前申請については、今年度は増やすことができなかった。また、勉強会を開けなかったため、事前担当も事後担当も成熟度が乏しい状態である。</p> <p>○福祉用具貸与については審査を行える職員を増やすことができていない。</p>	<p>今年度については、住宅改修等の点検を行える職員が増えていたため、勉強会や研修参加などで知識を共有する取り組みを行うべきだった。</p> <p>事例の共有や勉強会など、知識を深める仕組み作りを今後していかなければ、書類審査の質が低下してしまう可能性がある。</p>	<p><課題></p> <p>現在、事前申請等を点検する専門的な知識を持った職員が少ないため、習得計画を作成する必要がある。</p> <p><対応策></p> <p>月1回の学習会や事例の共有、マニュアルの作成等を計画的に遂行していく。</p>

第7期介護保険事業計画 介護給付適正化の「取組と目標」に対する自己評価（令和元年度実績分）

資料3-別紙2

第7期介護保険事業計画に記載の内容					R1年度(年度末実績)			
区分	取組内容	現状と課題	第7期における具体的な取組	目標(事業内容、指標等)	実施内容	自己評価結果	課題の解決に向けた質の評価	課題と対応策
給付適正化	<p>「縦覧点検・医療情報との突合」</p> <p>○縦覧点検 利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性などを点検することで、請求内容の誤りなどを早期に発見して適切な処置を行う。</p> <p>○医療情報との突合 国民健康保険等の入院情報と介護保険の給付情報を突合することで、医療と介護の重複請求の排除等を図る。</p>	<p>【現状】 取組目標が、未実施の点検項目について処理方法を検討・実施し、点検件数を増やす目標となっており、医療情報との突合を優先して着手している状況である。</p> <p>【課題】 縦覧点検はデータ数が多く、効率的に実施していくための方法について検討している段階となっている。</p>	<p>医療情報との突合については、着実に継続し、縦覧点検については、これまでの検討内容を踏まえて、活用方法を定めていく。</p>	<p>縦覧点検について、効率的な実施方法の検討を進め、国民健康保険団体連合会から提供される帳票のうち、処理可能な帳票を活用し、本計画期間中に着手する。</p>	<p>○縦覧点検実施状況 3種類の帳票について点検を実施した。(点検件数183件) ○医療突合実施状況 (点検件数164件)</p>	<p>自己評価結果【◎】 医療情報との突合を継続しながら、縦覧点検についても、帳票を活用し、開始することができた。</p>	<p>昨年度と比較し、同じ帳票において誤りが発生する件数が減少していることから、区から通知を行った事業所が適正な請求を行うようになるなど、縦覧点検による効果が出てきていると思われる。</p>	<p><課題> 未着手の帳票や縦覧区分があることや、業務量が増えている中、今後においても継続して実施していく必要がある。</p> <p><対応策> 平成30年度より実施している内容を継続して行う。また、可能な範囲で、未着手の帳票や縦覧区分の点検について検討する。</p>
給付適正化	<p>「介護給付費通知」</p> <p>利用者負担額と給付費通知の金額を確認することや、利用者（及び家族等の介護者）に対して適切なサービス利用及び介護保険制度の仕組みについての普及啓発を行うことにより、事業者による不正な給付を防止・抑制する。</p>	<p>【現状】 給付サービスの利用者への給付費通知と併せて、平成28年度から開始した総合事業の利用者についても、平成29年度から給付費通知を発送し、利用者への周知に努めている。</p> <p>【課題】 給付費通知を発送しても、受け取った利用者が進んで自己の支払額と比較しているかの確認を取る方法がない。1人でも多くの利用者に確認していただけるよう、説明文をわかりやすくして確認作業を促していく必要がある。</p>	<p>介護サービスを利用した方に対して、2カ月分の給付費の内訳を郵送し、内容を確認していただくことにより、事業者への給付が適正に行われているかの確認と利用者自身の受けているサービス内容についての理解を深めていただけるよう取り組む。</p>	<p>利用者にとってわかりやすい案内文の作成やホームページへの内容の掲載等により周知を徹底することで、利用者の理解度の向上を図り、ひいては事業者の不正な給付の抑止へつなげていく。</p>	<p>○給付費通知に同封する案内文を大幅に改定した。給付費通知発送の目的が分かりにくいという点を解消するため、他自治体の通知を参考にして、見出しの文言を変更し、目的が分かりやすい案内文を作成した。</p> <p>○給付費通知発送により、想定される質問について担当係内で共有し、事業所からの請求データと実際の支払金額が異なる場合は、直接事業所に確認するよう案内を徹底した。</p>	<p>自己評価結果【△】 ○発送件数 14,786件(令和元年9月・10月サービス提供分)</p> <p>実際の支払額・利用回数と事業所からの請求内容が異なる旨の問い合わせがあった場合には、直接事業所に確認するよう案内した。 また、同封の案内文についても利用者にとって見やすく、分かりやすい内容に努めた。 しかし、発送後の問い合わせ内容については特に記録をしていなかった。</p>	<p>課題に対して担当係員全員で検討する環境があることは強みである。 毎回評価測定し、分かりやすい案内をできるように努める。</p>	<p><課題> 給付費通知を受け取った利用者が実際の支払金額と請求内容と比較しているかの確認方法がないため、確認作業を促していく必要がある。また介護保険制度の改正等を周知する機会と考え、記載内容を改善する必要がある。</p> <p><対応策> 通知発送後の問い合わせ内容を記録し、担当係内で意見交換を行うことで、給付費通知書の活用状況を確認し、疑問点を把握したうえで、より分かりやすい通知になるよう工夫する。</p>
給付適正化	<p>「給付実績の活用」</p> <p>不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図るために、給付実績を活用する。</p>	<p>【現状】 国民健康保険団体連合会から提供される帳票や2次加工情報も活用しながら、実地指導及びケアプラン点検の対象を抽出している。</p> <p>【課題】 国民健康保険団体連合会から提供される帳票等、給付実績データが複数あるため、実地指導等で参考にする中で活用しやすい帳票について検討していく必要がある。</p>	<p>給付実績から必要なデータを抽出し、ケアプラン点検及び実地指導の事業所選定に活用していく。また、随時、活用帳票の拡大及び見直しをしていく。</p>	<p>給付実績データから必要なデータを抽出し、そのデータを活用した実地指導やケアプラン点検の対象事業所の選別を引き続き実施し、活用帳票の拡大を検討する。また、ケアプラン点検では、抽出対象となったものでも指導を目的としていないことを意識し形式的な点検とならないようにする。</p>	<p>○給付実績の活用状況 ケアプラン点検及び実地指導の際に給付実績を活用して、事業所の状況を確認した。</p>	<p>自己評価結果【△】 事業所の状況の確認に活用し効率的に実施することができたが、不適切な給付や事業者の発見までには至らなかったため。</p>	<p>不適切な給付や事業者の発見に有効な給付実績のデータの活用方法について検討をしていく必要がある。</p>	<p><課題> 必要なデータの分析・整理について引き続き検討が必要である。</p> <p><対応策> 国保連の研修への参加、他区の状況等を参考にしつつ、効率的・効果的な活用方法を検討する。 また、区分支給限度基準額に対する利用割合の高い居宅介護支援事業所に対するケアプラン点検を検討する。</p>