

第8期練馬区介護保険事業計画

「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と目標」

(令和5年度実績)

自己評価について

- ◎ … 達成できた
- … 概ね達成できた
- △ … 達成はやや不十分
- × … 全く達成できなかった

						令和5年度(年度末実績)			
区分	テーマ(キーワード)	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)	目標の評価方法	実施内容	自己評価結果	自己評価内容	課題と対応策
自立支援・介護予防・重度化防止	介護予防・健康づくり	<p>高齢者が要介護状態になることを防ぎ、健康でいきいきと暮らし続けるためには、元気なうちから健康づくりや介護予防、フレイル予防に取り組むことが重要である。</p> <p>区は、介護予防を推進し、地域で高齢者を支える体制を構築するため、地域と連携した介護予防に取り組んでいる。</p> <p>高齢者が気軽に集い、介護予防について学べる「街かどケアカフェ」を令和2年度までに26か所開設した。出張型事業も合わせると年間で延べ7万人が来所する場に発展している。</p> <p>地域団体や区民に身近な事業者と連携して、身近な場所で健康づくり・介護予防に取り組める環境の整備を進めていく。</p>	○「街かどケアカフェ」の充実(地域が一体となって介護予防・フレイル予防に取り組む環境づくり)	<p>①区立施設活用 2か所</p> <p>②地域サロン活用 9か所増(累計31か所)</p> <p>③出張型街かどケアカフェ実施(27か所)</p>	毎年度年2回(9月末の中間時点、年度末時点)計画の進捗を把握。実績を踏まえた課題と対応策の考察を踏まえ、事業の達成度や進捗を自己評価。	<p>①区立施設活用 6か所</p> <p>②地域サロン活用 11か所増(累計32か所)</p> <p>③実施(27か所)</p>	◎	<p>地域サロン活用について、目標値を上回る結果となった新型コロナウイルスの影響により、活動が困難な時期もあったが、各地区で地域サロン型の街かどケアカフェを充実させることができた。</p> <p>また、障害者の支援をしている団体とも協定を結ぶなど、高齢者をはじめとする地域の方が気軽に立ち寄れる拠点として、連携の幅を広げることができた。</p>	<p><課題></p> <p>障害者支援の団体など、協定締結団体が多様化していることから、地域サロン型事業への理解について、団体ごとに差が生じないよう定期的に確認する必要がある。</p> <p>また、団体が安定した活動ができるよう支援を行う必要がある。</p> <p>更に、新型コロナウイルスにより活動休止の状態が続いている団体があるため、改めて状況確認を行う必要がある。</p> <p><対応策></p> <p>事業への理解については、毎年行う連絡会や活動費用助成の申請時などにおいて、事業説明を実施する。</p> <p>地域サロン型の安定した活動を継続するため、令和6年度より、運営団体に対し、活動に係る費用の一部を助成する(年間上限30,000円)。</p> <p>また、休止が続いている団体についても、再開の予定があるか確認する。</p>
自立支援・介護予防・重度化防止	高齢者の社会参加・就労支援	<p>高齢者の約8割は要介護認定を受けていない元気高齢者である。</p> <p>「練馬区高齢者基礎調査」によると、高齢者自身が高齢者だと思う年齢は、4人に1人が「80歳以上」と回答するなど、調査を重ねるたびに年齢が高くなっており、地域の支え手として、若々しい意識を持った高齢者の様々な場面での活躍が期待されている。</p> <p>元気で意欲のある高齢者が生きがいを持って積極的に社会参加できるよう、高齢者が地域活動等で活躍できる仕組みを整備する必要がある。</p> <p>高齢者の趣味や特技を活かした地域活動を応援する「はつらつシニア活躍応援塾」を実施し、高齢者が地域で活躍できる場の充実を図る。</p>	○はつらつシニア活躍応援塾(元気高齢者の社会参加の促進と活躍の場づくり)	実施	毎年度年2回(9月末の中間時点、年度末時点)計画の進捗を把握。実績を踏まえた課題と対応策の考察を踏まえ、事業の達成度や進捗を自己評価。	<p>○修了者</p> <p>・対面方式 12名</p> <p>・動画受講 4名</p> <p>○修了者を対象とした講師お試し教室 25回</p> <p>○修了者活動回数 79回</p>	◎	<p>・受講者と、講座を依頼する施設のミスマッチを防ぐため、事前に施設に調査を行い、案内チラシ等に施設が求めている講座内容など記載した。その結果、受講者数は減ったものの、講師お試し教室を実施する受講者の割合が増え、ミスマッチの解消に繋がった。</p> <p>・修了者の活躍の場として、はつらつセンターや敬老館で、講師として活躍した。</p>	<p><課題></p> <p>・講師活動にとどまらず、広く地域での活動を希望する方に対するサポート、場の提供が求められる。</p> <p><対応策></p> <p>・はつらつシニア活躍応援塾事業を発展的解消し、区内4か所のはつらつセンターにおいて、地域活動を希望する方のサポート、場の提供を行っていく。</p>

						令和5年度(年度末実績)			
区分	テーマ(キーワード)	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)	目標の評価方法	実施内容	自己評価結果	自己評価内容	課題と対応策
自立支援・介護予防・重度化防止	介護予防・健康づくり	高齢者が抱える多様な健康課題に対応するため、区が保有する医療・健診・介護等のデータを活用し、区に配置する高齢者保健指導専門員と地域包括支援センターが連携して、高齢者の健康について総合的な支援を行う「高齢者みんな健康プロジェクト」を実施する。高齢者保健指導専門員が、個別訪問や、教室事業等の案内など、高齢者一人ひとりの状態に応じた支援を行う。「練馬区高齢者基礎調査」によると、介護予防活動に取り組んでいない方のうち、4割以上の方は介護予防活動に「取り組みたい」と回答している。「高齢者みんな健康プロジェクト」を通じて、介護予防やフレイル予防の普及啓発を含む健康づくりや介護予防・フレイル予防の取組を進める。	○「高齢者みんな健康プロジェクト」の実施 (より実効性の高い健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進)	実施	毎年度年2回(9月末の中間時点、年度末時点)計画の進捗を把握。実績を踏まえた課題と対応策の考察を踏まえ、事業の達成度や進捗を自己評価。	個別訪問事業 ・後期高齢者糖尿病重症化予防事業 訪問支援者数 62人 ・フレイル予防訪問相談事業 訪問支援者数 23人 ・健診未受診者等訪問(ひとり暮らし高齢者等訪問支援に同行訪問および高齢者実態調査未回答者への個別訪問) 訪問支援者数 184人 講座・教室事業の開催 実施回数 244回 参加者数 2,371人	◎	【アウトプット評価】 ・個別訪問事業の訪問件数および講座・教室事業の参加者数は、共に年々増加している。 【アウトカム評価】 ・後期高齢者糖尿病重症化予防事業では、介入した62人中32人が介入前後にアンケート調査に回答。主観的健康観の維持または改善が84.4%、21.9%に心の健康状態の改善が見られた。また、18人が治療開始、30人に生活習慣の改善が見られた。 ・フレイル予防訪問相談事業では、訪問した23人中17人が介入前後にアンケート調査に回答。88.3%が主観的健康観が維持または向上し、35.3%に心の健康状態の改善が見られた。 ・健診未受診者等訪問では、介入した184人のうち、15人(8.2%)が健康診査を受けた。 ・講座・教室事業では、アンケート結果より、どの事業も理解度および満足度が9割を超える結果となった。	<課題> 健診未受診者等訪問は、高齢者実態調査の未回答者への対応も必要。 多剤服薬者が多く、転倒やフレイルの進行等の薬害有害事象の防止が必要である。 <対応策> 令和5年度から高齢者実態調査の未回答者かつ健診未受診者等を対象とした個別訪問を開始した。令和6年度から、多剤服薬等の方に薬剤師会と連携した訪問服薬健康相談事業を開始する。
自立支援・介護予防・重度化防止	地域ケア会議の充実	介護が必要な状態になっても、高齢者が生活の質を向上していけるよう、リハビリテーション専門職や保健師等、多職種協働により個別のケアプランを検証する地域ケア予防会議等を通じて、自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントを推進している。 地域包括支援センター単位で自立支援の検討を行う「地域ケア予防会議」、各センター区域内で課題を共有する「地域ケアセンター会議」を開催し、「地域ケア圏域会議」では、総合福祉事務所を中心に地域課題の把握等を進め、区全体の施策形成につなげている。 地域包括ケアシステムの確立に向け、地域包括支援センターを中心とした身近な地域での高齢者支援を強化していく必要がある。	○地域ケア会議の開催 (自立支援・重度化防止に関する普及啓発とケアマネジメントの推進)	実施	毎年度年2回(9月末の中間時点、年度末時点)計画の進捗を把握。実績を踏まえた課題と対応策の考察を踏まえ、事業の達成度や進捗を自己評価。	地域ケア推進会議 2回 (高齢者支援課主催) 地域ケア圏域会議 8回 (各総合福祉事務所主催) 地域ケアセンター会議 56回 (地域包括支援センター主催) 地域ケア予防会議 55回 (地域包括支援センター主催) 地域ケア個別会議 299回 (地域包括支援センター主催)	○	地域ケア予防会議は、自立支援・重度化防止の観点に基づき事例検証の場として実施するもので、多職種協働によるプランの検証体制が構築できている。 また、事例について、KDBシステムを活用し、フレイル予防が必要な要支援・事業対象者を抽出するなど、より有意義な会議となるような仕組みづくりを行った。	<課題> 地域ケア予防会議で上がった地域課題等が、地域ケア圏域会議に十分に共有できていない。 <対応策> 地域ケア予防会議で上がった地域課題は、地域ケアセンター会議にて集約し、管轄の総合福祉事務所に共有を図り、上位の会議体である地域ケア圏域会議でも取り上げる。 センターと福祉事務所の連携を密にし、圏域会議で取り上げるべき案件をしっかりと共有する。 ※令和6年度より、地域ケア圏域会議は、「地域ケア基本地区会議」と名称変更する。

						令和5年度(年度末実績)			
区分	テーマ(キーワード)	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)	目標の評価方法	実施内容	自己評価結果	自己評価内容	課題と対応策
給付適正化	要介護認定の適正化	要介護認定者数の増加を見据えて、適正・公正・迅速に要介護認定を実施する必要がある。 全自治体の認定までのプロセスやその結果をまとめた業務分析データを活用して、区の要介護認定の現状を把握し、要介護認定の判定に影響が出やすい項目や、全国平均との差が生じている項目について情報共有するために、認定調査員や審査会委員に対して研修等を行うとともに、迅速に認定調査を行えるよう体制を整備する必要がある。認定審査会の簡素化についても効果・検証を行っていく。	○要介護認定の適正化	・全国一律の基準に基づいた要介護認定となるよう、認定調査と認定審査の平準化に取り組む。 ・要介護認定の申請から判定までを迅速に行う体制を整え、要介護認定を遅滞なく実施する。	毎年度末、計画の進捗を把握。実績を踏まえた課題と対応策の考察を踏まえ、事業の達成度や進捗を自己評価。	【認定調査】 ・新規研修:座学研修後フォローアップ(経験のある調査員による同行調査や調査票の個別点検等)を実施した。 ・現任研修:定義の理解に迷いやすい項目の再確認や、正確な選択につなげるための聞き取り方等の講義を行った。 【認定審査】 ・介護認定審査会委員新任研修および現任研修を実施した。 ・合議体長連絡会にて、介護認定審査会の運営の標準化および事務改善を図るため、審査判定を円滑に進めるための対応策の策定や介護認定審査会進行ガイドを改定した。 【要介護認定の迅速化】 ・申請から認定までの事務を迅速に進めるため、内部事務の業務委託内容を拡大した。 ・ペーパーレス化や郵送にかかる日数短縮を図るため、令和5年3月よりWeb審査会システムの運用を開始した。	○	【認定調査】 ・研修により一定水準を満たす調査員の育成に努めた。研修実施後の効果測定では、概ね理解度は上昇したが、一部に不十分な項目もみられた。 【認定審査】 ・現任研修において進行ガイドを活用し、審査判定のステップについて審査会委員の理解を図った。 ・研修等により審査判定の平準化を図ったが、二次判定の重度変更率は合議体によって差が生じている。 【要介護認定の迅速化】 ・業務委託内容の拡大により申請から判定までの事務を整理できた。	<課題> 【認定調査】 ・認定調査の更なる平準化のため、研修を継続して行う必要がある。 【認定審査】 ・研修等により、審査判定の判断基準に更なる平準化および審査会運営の標準化が必要である。 【要介護認定の迅速化】 ・要介護認定者数の増加に対応するために、さらに事務の効率化および体制の強化が必要である。 <対応策> 【認定調査】 ・認定調査員に対し、区の認定調査の傾向の更なる周知と研修を実施する。 【認定審査】 ・認定調査の定義の理解を図り、一次判定の修正・確定の精度を高める。 ・進行ガイドを活用して、介護認定審査会の運営の標準化を図る。 ・合議体毎の審査判定の状況を確認・分析し、平準化を進める。 【要介護認定の迅速化】 ・申請から判定までの流れ(委託内容も含む)を再度整理し、事務の効率化を進める。
給付適正化	ケアプラン点検	介護サービスが適正に提供されるよう、利用者の心身の状況に応じた適切なケアプランが作成されているかを確認し、助言・指導を行う必要がある。 国保連合会から提供される情報等を活用して、点検の対象とするケアプランを抽出し、訪問、面談、書面による点検方法を組み合わせ、効果的・計画的に点検を実施する。 点検結果について、集団指導等を活用してケアマネジャー全体へ周知し、自立支援に資するケアマネジメントについて区の考え方を共有する。	○ケアプラン点検	ケアプラン点検を通して、自立支援に資する適切なケアプランとなっているかケアマネジャーと確認し、自立支援に資するケアマネジメントの考え方を区と共有できるようケアマネジャーを支援する。	毎年度末、計画の進捗を把握。実績を踏まえた課題と対応策の考察を踏まえ、事業の達成度や進捗を自己評価。	「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」において、地域包括支援センターや地域の主任介護支援専門員と協力してケアプラン点検を実施した。	◎	地域包括支援センターや地域の主任介護支援専門員と共に、自立支援に資する適切なプランについて考える機会を設けることができた。 また、介護給付実績を活用し点検対象を抽出することで、効率的にケアプラン点検が実施できた。	<課題> 協力者となる事例提供の主任介護支援専門員の確保 <対応策> ・ケアマネジャー向けの研修等の場で、事業の周知を行う。 ・主任介護支援専門員を対象に説明会を実施し、協力者である主任介護支援専門員の要件、協力内容の周知等を図る。 ・協力者の要件の一つに、「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」に事例提供を行った者という要件があるため、計画的に点検を実施する。

						令和5年度(年度末実績)			
区分	テーマ(キーワード)	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)	目標の評価方法	実施内容	自己評価結果	自己評価内容	課題と対応策
給付適正化	住宅改修・福祉用具	<p>利用者の身体の状態に応じた必要かつ適切な住宅改修や福祉用具の利用となるよう点検を行う必要がある。</p> <p>住宅改修の申請時に、工事の内容や必要性について書類点検を行うほか、訪問調査による実態確認も行い、訪問調査に合わせて福祉用具の利用状況も確認する。点検・調査は、専門知識を有する法人に委託して行うことで専門性を確保する。</p>	○住宅改修・福祉用具	<p>利用者の身体状況や生活環境を踏まえた、必要かつ適切な住宅改修や福祉用具の利用を進めるため、専門性を持った効果的な点検・調査を実施する。</p>	<p>毎年度末、計画の進捗を把握。実績を踏まえた課題と対応策の考察を踏まえ、事業の達成度や進捗を自己評価。</p>	<p>福祉住環境コーディネーター、建築士、理学療法士等の資格を持った者が所属しているNPO法人に、住宅改修申請書類の審査・訪問、福祉用具貸与点検を委託により実施し、これらに基づき事業者等への指導・助言を実施した。</p>	◎	<p>施工業者およびケアマネジャーへの適切な指導・助言を実施できた。</p>	<p><課題> 厚生労働省による「介護給付適正化主要事業の見直し」により、本事業の更なる効率化を図ることを目的として、ケアプラン点検事業と統合されることとなった。今後は更なる効率化に向けた検討を行っていく必要がある。</p> <p><対応策> ケアプラン点検を効果的に実施するための方策を検討するとともに、高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検についても、併せて検討していく。</p>
給付適正化	縦覧点検・医療情報との突合	<p>適正な介護サービスの利用と提供の方法について介護事業者に情報を提供し、不適切なサービス利用を防ぎ、介護報酬請求の適正化に取り組み、制度の安定性を高めていく必要がある。</p> <p>複数月にまたがる介護報酬の支払い状況の点検、医療保険と介護保険の給付情報との突合を行い、事業者に対して適正な報酬請求を促していく。</p> <p>点検の結果、請求誤りの可能性が高い事業所には確認を行い、介護報酬の算定方法について正しい理解を促し、請求誤りを未然に防止するとともに、必要に応じて請求の取り下げを求める。</p>	○縦覧点検・医療情報との突合	<p>国保連合会から提供される帳票に基づき、毎月、縦覧点検および医療情報との突合を実施する。</p>	<p>毎年度末、計画の進捗を把握。実績を踏まえた課題と対応策の考察を踏まえ、事業の達成度や進捗を自己評価。</p>	<p>6つの帳票(①縦覧関係連絡表(計画費)②入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表③月途中要介護状態変更受給者一覧表④居宅介護支援再請求等状況一覧表⑤独自報酬算定事業所一覧表⑥算定回数縦覧関係連絡表)の全件点検を行った。さらに、要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表について関連部署と連携し、運営指導時の点検の一助とした。また、医療給付の情報と介護給付の突合を実施した。いずれにおいても、結果を基に疑義ある給付については、過誤申立等に対応した。また、毎月の定型業務に組み込み、職員が分担して点検を実施する体制とした。</p>	◎	<p>6つの帳票は全件確認し、請求誤りがあった場合については過誤申立で対応した。事業者に対して介護報酬の算定方法について正しい理解および適正な報酬請求を促すことができた。</p>	<p><課題> ・職員の異動があった際も、点検業務を着実に実施していける体制づくり。 ・点検の効果が低い帳票については、点検を行っていない。 ・人的資源に限りがあるため点検対象を増やすことが難しい。</p> <p><対応策> ・これまでのノウハウ等を反映した業務マニュアルを活用し、効率的かつ業務に支障が出ないよう実施していく。 ・帳票のさらなる活用のため、関連部署等への働きかけや、点検の効果が低い帳票から点検の実施を目指していく。</p>
給付適正化	介護給付費通知	<p>適正な介護サービスの利用について区民に情報を提供し、不適切なサービス利用を防ぎ、介護報酬請求の適正化に取り組み、制度の安定性を高めていく必要がある。</p> <p>適切なサービスの利用に向けて、利用者自身が、自分の利用しているサービスや金額を確認できるよう、介護保険サービスの利用状況を通知する。</p> <p>通知の見方やQ&Aを記載した文書を同封するとともに、利用者が通知内容をより理解できるよう、ケアマネジャーや介護保険施設に対して、利用者への説明協力を求める。また、居宅介護支援事業所にはアンケート調査を実施し、内容の改善に活かしていく。</p>	○介護給付費通知	<p>介護給付費通知を受け取った利用者が、自分の利用しているサービス内容を確認できるよう、わかりやすい通知を作成し送付する。</p>	<p>毎年度末、計画の進捗を把握。実績を踏まえた課題と対応策の考察を踏まえ、事業の達成度や進捗を自己評価。</p>	<p>年2回(9月、翌1月)に実施した。通知を送付する際の利用者からの問い合わせ内容および居宅介護支援事業者へのアンケート調査結果等から、通知の内容を見直し、次回の通知に反映させた。</p>	○	<p>予定どおり2回の通知を実施することにより、利用者に対して給付費用の適正化について周知することができた。</p>	<p><課題> 厚生労働省による「介護給付適正化主要事業の見直し」により、本事業については、費用対効果が見えにくいことから、主要事業から外れることとなった。今後は、事業の継続・廃止を含めた見直しを図っていく必要がある。</p> <p><対応策> これまでの実績等を踏まえて、本事業における今後の方向性について検討していく。</p>

						令和5年度(年度末実績)			
区分	テーマ(キーワード)	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)	目標の評価方法	実施内容	自己評価結果	自己評価内容	課題と対応策
給付適正化	給付実績の活用	<p>給付実績を活用し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導・育成を進めていく必要がある。</p> <p>給付実績帳票については、不適切な給付がないか点検を実施するほか、実地指導の資料として活用する。</p> <p>保有する給付実績データを抽出・加工して、効率的な実地指導およびケアプラン点検等に役立てていく。</p>	○給付実績の活用	<p>国保連合会から提供される給付実績帳票および保有する給付実績データを用いて不適切な給付の発見や、事業所への実地指導およびケアプラン点検等に活用する。</p>	<p>毎年度末、計画の進捗を把握。実績を踏まえた課題と対応策の考察を踏まえ、事業の達成度や進捗を自己評価。</p>	<p>不適切な給付の可能性がある事業所もしくは運営指導の対象事業所を抽出する際等の一助として、6つの帳票(①居宅介護支援請求状況一覧表②通所サービス請求状況一覧表③運営基準減算状態の状況把握表④定員超過・人員基準欠如状態の継続表⑤支給限度額一定割合超一覧表⑥支給限度額一定割合超支援事業所における対象サービス利用者一覧表)の活用を促進し、結果を基に疑義ある給付については、過誤申立等に対応した。また、給付実績データを加工して、運営指導の資料として活用するため関連部署に提供した。</p>	◎	<p>運営指導の選定や指導の一助として必要な給付実績活用の働きかけを行った結果、不適切な給付の疑いがある事業所を把握し対象事業所には減算を依頼するなど、給付適正化につながった。</p>	<p><課題></p> <ul style="list-style-type: none"> 給付実績活用帳票については、縦覧点検帳票等とは異なり、不適正と直ちに指摘できる内容ではなく、直接過誤につながるもの、即座に運営指導につながるものは少ない。 <p><対応策></p> <ul style="list-style-type: none"> 国保連から送付される給付実績活用帳票に加えて、給付実績データそのものを抽出・加工・分析し、関連部署を含め、給付適正化のさらなる活用方法について検討する。 マニュアルの活用や研修の機会を捉えて、知識を深めていく。