

平成30年度保険者機能強化推進交付金(市町村分) に係る評価指標の該当状況結果(指標別)

東京都福祉保健局高齢社会対策部

令和元年8月26日

I 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

	指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果
①	<p>地域包括ケア「見える化」システムを活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。</p> <p>ア 地域包括ケア「見える化」システムを活用して、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。その上で、HPIによる周知等の住民や関係者と共通理解を持つ取組を行っている。</p> <p>イ 地域包括ケア「見える化」システムは活用していないが、代替手段(独自システム等)により当該地域の介護保険事業の特徴を把握している。その上で、HPIによる周知等の住民や関係者と共通理解を持つ取組を行っている。</p> <p>ウ 地域包括ケア「見える化」システムを活用して、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</p> <p>エ 地域包括ケア「見える化」システムは活用していないが、代替手段(独自システム等)により当該地域の介護保険事業の特徴を把握している。</p>	<p>・ 介護保健事業計画の策定等に当たって、地域包括ケア「見える化」システム等を活用し、地域の特徴、課題を把握していることを評価するもの。</p>	<p>ア 10点 イ 10点 ウ 5点 エ 5点</p>	<p>第7期計画の策定過程(平成29年度)における分析が対象。ただし、これを行っていない場合には、平成30年度に行った分析も対象とする。</p>	<p>【都内全域】 10点:33自治体(53.2%) 5点:23自治体(37.1%) 0点:6自治体(9.7%)</p> <p>【区部】 10点:15自治体(65.2%) 5点:8自治体(34.8%) 0点:0自治体(—)</p> <p>【市部】 10点:18自治体(69.2%) 5点:6自治体(23.1%) 0点:2自治体(7.7%)</p> <p>【町村部】 10点:0自治体(—) 5点:9自治体(69.2%) 0点:4自治体(30.8%)</p> <p><取組例:千代田区></p> <ul style="list-style-type: none"> ・分析に活用したデータ 高齢化率、認定率(要介護度別)、調整済み認定率(要介護度別) ・分析方法、全国その他の地域(具体名)との比較や経年変化(具体的年数)の分析等 平成12年以降の人口や要介護・要支援人数、サービスごとの給付額などは記録を取っているため、その伸び率や傾向については以前より把握を行っている。 それに加え、見える化システムにおいて特別区各区の高齢化率や認定率のデータを把握し、他区との状況の比較を行った。また、調整済み要介護認定率についても特別区各区と比較を行い、グラフ等を介護保険運営協議会で示した。 ・当該地域の特徴 高齢化率については東京都や全国と比較し減少傾向にある。しかし、高齢者人口は増加し続けており、特に後期高齢者数の増加が大きい。要介護・要支援者数及び介護給付費については増加を続けていたが、平成28年度に減少に転じた。ただし、認定率については全国や東京都と比較しても高い他、特別区の中でも9番目に高い。 ・要因 高齢化率が減少している要因としては近年若年層を中心とした流入人口増の影響であると考えられる。要介護・要支援者数及び介護給付費が減少に転じた要因としては平成27年度より介護予防・日常生活支援総合事業を開始したことにより、予防訪問及び予防通所介護を利用していた方が区のサービスへ移行したことなどが考えられる。また、認定率が特別区の中で比較的高い傾向にある要因としては後期高齢者の割合が高いことが一つ挙げられる。そのため、調整済み要介護認定率では特別区の中で18番目(高い順)であり、特別区の中でも低い認定率である。 ・HPIによる周知等の住民や関係者との共通理解を持つ取組の具体例。 介護保険運営協議会にて住民や関係者との共通理解を持っている。
②	<p>日常生活圏域ごとの65歳以上人口を把握しているか。</p>	<p>・ 日常生活圏域ごとの65歳以上人口の把握を評価するもの。</p>	<p>10点</p>	<p>平成30年度における報告時までの任意の時点における把握が対象</p>	<p>【都内全域】 10点:62自治体(100.0%) 0点:0自治体(—)</p> <p>【区部】 10点:23自治体(100.0%) 0点:0自治体(—)</p> <p>【市部】 10点:26自治体(100.0%) 0点:0自治体(—)</p> <p>【町村部】 10点:13自治体(100.0%) 0点:0自治体(—)</p>

	指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果
③	<p>★以下の将来推計を実施しているか。</p> <p>ア 2025年度における要介護者数・要支援者数</p> <p>イ 2025年度における介護保険料</p> <p>ウ 2025年度における日常生活圏単位の65歳以上人口</p> <p>エ 2025年度における認知症高齢者数</p> <p>オ 2025年度における一人暮らし高齢者数</p> <p>カ 2025年度に必要となる介護人材の数</p>	<p>・ 2025年に向けて、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を推進するために重要な指標の将来推計の把握を評価するもの。</p>	各2点 複数回答可	第7期計画の策定過程(平成29年度)における推計が対象。ただし、これを行っていない場合には、平成30年度に行った推計も対象とする。	<p>【都内全域】 10点:23自治体(37.1%) 5点:37自治体(59.7%) 0点:2自治体(3.2%)</p> <p>【区部】 10点:14自治体(60.9%) 5点:9自治体(39.1%) 0点:0自治体(—)</p> <p>【市部】 10点:7自治体(26.9%) 5点:19自治体(73.1%) 0点:0自治体(—)</p> <p>【町村部】 10点:2自治体(15.4%) 5点:9自治体(69.2%) 0点:2自治体(15.4%)</p> <p>※ I ③の配点は、各2点(×6指標=計12点)であるが、0点=0点、2~6点=5点、8~12点=10点として集計</p> <p><取組例:①中野区、②あきる野市></p> <p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・推計方法 エ:東京都、国の推計値を区の高齢者人口で換算 要介護者数・認知症高齢者数等の分布調査(東京都)平成25年11月 カ:都道府県推計に基づく介護人材の需給推計を用いて、東京都に占める中野区の要介護認定の割合を参考に、中野区における需給ギャップを推計 ・公表方法 ア~イ:第7期介護保険事業計画に記載し、区HPで公表 ウ:区HPで公表 エ~オ:平成29年3月作成の「中野区地域包括ケアシステム推進プラン」に記載し、区HPで公表 カ:中野区健康福祉審議会資料として、区HPで公表 <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・推計方法 エ:厚生労働省科学研究費補助金「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」報告書の表3、表4「認知症患者数と有病率の将来推計」に掲載されている「認知症患者推定有病率(厚生労働省補正後)」を参考に推計 カ:厚生労働省の提示した、介護人材推計ツールを利用し推計 ・公表方法 ア~カ:区HPで公表
④	<p>介護保険事業に関する現状や将来推計に基づき、2025年度に向けて、自立支援、重度化防止等に資する施策について目標及び目標を実現するための重点施策を決定しているか。</p>	<p>・ 2025年に向けた着実な取組を推進するため、重点施策や目標の設定を評価するもの。</p>	10点	第7期計画において記載された事項が対象。ただし、これを行っていない場合には、平成30年度に行った場合も対象とする。	<p>【都内全域】 10点:55自治体(88.7%) 0点:7自治体(11.3%)</p> <p>【区部】 10点:23自治体(100.0%) 0点:0自治体(—)</p> <p>【市部】 10点:25自治体(96.2%) 0点:1自治体(3.8%)</p> <p>【町村部】 10点:7自治体(53.8%) 0点:6自治体(46.2%)</p> <p><取組例:府中市></p> <p>(1)市が目指すべき方向性についての考え方の共有、(2)住民主体の通いの場の創出、担い手の養成、(3)多職種が連携した地域ケア会議の定期的な開催、(4)生活支援コーディネーターや協議体による地域資源の効果的な活用</p> <p>(参照)府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第7期)P86~P88 https://www.city.fuchu.tokyo.jp/gyosei/kekaku/kekaku/kenko/hukushikaigokeikaku/koureifukushkeiakudai7ki.html</p>

	指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果
⑤	<p>人口動態による自然増減による推計に加え、自立支援・介護予防に資する施策など、保険者としての取組を勘案した要介護者数及び要支援者数の推計を行っているか。</p>	<p>・ 保険者において実施する各種取組について、定量的な効果を見込んでいることを評価するもの。</p>	10点	第7期計画に記載した見込み量の推計が対象	<p>【都内全域】 10点:22自治体(35.5%) 0点:40自治体(64.5%)</p> <p>【区部】 10点:12自治体(52.2%) 0点:11自治体(47.8%)</p> <p>【市部】 10点:8自治体(30.8%) 0点:18自治体(69.2%)</p> <p>【町村部】 10点:2自治体(15.4%) 0点:11自治体(84.6%)</p> <p><取組例:①練馬区、②武蔵野市、③瑞穂町、④三宅村></p> <p>①H27.4総合事業開始により介護予防事業(街かどケアカフェ、はつらつシニアクラブ等)を充実し、要介護認定率が第6期計画比0.9%下回ったことを勘案。</p> <p>②総合事業の導入や市独自の福祉サービスであるテンミリアンハウス・いきいきサロンをはじめとした、介護予防・重度化防止事業に取り組み、要介護者数及び要支援者数の推計を実施している(2025年の認定者数:第6期計画8,424人→第7期計画8,168人)。そのほか、2025年の介護施設、在宅医療等の追加的需要の試算分として、国の医療制度変更により、医療ニーズの高い高齢者が病院から介護施設や在宅に移行することに伴う介護保険の負担増分を見込んでいる。</p> <p>③運動器の機能向上事業や転倒骨折予防事業などの自立支援・介護予防の取組により、要介護者及び要支援者の伸び率を10%程度抑えて見込んだ。しかし、サービス提供基盤整備による需要増、介護離職ゼロを見込んだサービス需要増、介護施設・在宅医療等の追加的需要などを勘案した結果、要介護者及び要支援者の伸び率は自然体推計を超えて見込むこととなった。</p> <p>④介護予防・日常生活支援総合事業として地区ごとのサロン活動における介護予防(理学療法士による予防運動)等の効果を見込み、認定率の伸び率を平成27年度～平成29年度の伸び率の1/2とした。</p>
⑥	<p>地域医療構想を含む医療計画も踏まえつつ、地域の在宅医療の利用者や、在宅医療の整備目標等を参照しつつ、介護サービスの量の見込みを定めているか。</p>	<p>・ 第7期介護保険事業計画は医療計画との同時期に策定されること等を踏まえ、医療計画との整合性のある見込み量設定を評価するもの。</p>	10点	第7期計画に記載した見込み量の推計が対象	<p>【都内全域】 10点:54自治体(87.1%) 0点:8自治体(12.9%)</p> <p>【区部】 10点:23自治体(100.0%) 0点:0自治体(-)</p> <p>【市部】 10点:24自治体(92.3%) 0点:2自治体(7.7%)</p> <p>【町村部】 10点:7自治体(53.8%) 0点:6自治体(46.2%)</p> <p><取組例:中央区></p> <p>東京都が平成28(2016)年に策定した「地域医療構想」に基づく、平成37(2025)年に向けた病床の機能分化・連携の推進による新たな医療提供体制の構築を受けて、介護施設や在宅医療・介護の新たなサービス必要量を見込んでいる。また、東京都の示した高齢者人口等による試算値から、二次保健医療圏での協議を経て得られた人数を、中央区で今後見込まれる65歳以上の在宅療養者の追加的需要として推計に加えている。</p>

	指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果
⑦	<p>★認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング(点検)しているか。</p> <p>ア 定期的にモニタリングするとともに、運営協議会等で公表している</p> <p>イ 定期的にモニタリングしている</p>	<p>・地域の課題に対応できるよう、介護保険給付に係る各種実績により、地域の動向を定期的に把握することを評価するもの。</p>	<p>ア 10点 イ 5点</p>	<p>平成30年度に行ったモニタリングが対象(平成30年度に実施予定の場合も含む。)</p>	<p>【都内全域】 10点:39自治体(62.9%) 5点:14自治体(22.6%) 0点:9自治体(14.5%)</p> <p>【区部】 10点:21自治体(91.3%) 5点:1自治体(4.3%) 0点:1自治体(4.3%)</p> <p>【市部】 10点:18自治体(69.2%) 5点:6自治体(23.1%) 0点:2自治体(7.7%)</p> <p>【町村部】 10点:0自治体(—) 5点:7自治体(53.8%) 0点:6自治体(46.2%)</p> <p><取組例:豊島区> ・モニタリング実施日:平成30年6月 ・介護保険事業計画推進会議の開催日:平成30年7月17日 ・公表資料:第6期介護事業計画実績報告及び進捗状況調査について ・公表場所:介護保険事業計画推進会議及び豊島区HPで公表</p>
⑧	<p>介護保険事業計画の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。</p>	<p>・PDCAサイクルにより、具体的な改善策が講じられていることを評価するもの。</p>	<p>10点</p>	<p>③第7期計画において記載された事項(目標及び見込み量)が対象。ただし、これを行っていない場合には、第6期計画の目標や見込み量等について、平成29年度、平成30年度に行った場合も対象とする。</p>	<p>【都内全域】 10点:39自治体(62.9%) 0点:23自治体(37.1%)</p> <p>【区部】 10点:19自治体(82.6%) 0点:4自治体(17.4%)</p> <p>【市部】 10点:19自治体(73.1%) 0点:7自治体(26.9%)</p> <p>【町村部】 10点:1自治体(7.7%) 0点:12自治体(92.3%)</p> <p><取組例:①墨田区、②町田市> ①平成30年7月に開催した介護保険事業運営協議会において、平成29年度実施事業の評価を行った。その結果、計画書に掲載した192事業のうち、計画どおりに進んだものが187事業、計画に遅れが生じているものが1事業、見直し等が必要なものが4事業あった。主な改善策は以下のとおりである。 (ア)計画に遅れが生じているもの ・総合事業の緩和した基準による通所型サービス サービス提供事業者数が予定よりも伸び悩んでおり、利用者数も増えていない。事業者ヒアリングを行うなどして、事業者にとってメリットが感じられるサービス内容に見直していく。 (例:単価の見直し等) (イ)見直し等が必要なもの ・介護軽度者に対するホームヘルプサービス 区独自の事業として、要支援者を対象に、限度額や限度回数を超えてヘルパーの派遣を行ってきたが、総合事業の開始により事業継続の意義が希薄になっている。総合事業への一本化について検討する。 ・認知症電話相談 前年度に比べ、相談件数が減少している。気軽に相談してもらえるようPRを促進するとともに、地域包括支援センターとの連携を強化していく。</p> <p>②平成30年2月16日の町田市高齢社会総合計画審議会において第6期町田市介護保険事業計画平成27年度進捗状況評価(見込値を含む)を実施。第7期町田市介護保険事業計画において、一部整備できなかった地域密着型サービスの整備スケジュールや、認知症初期集中支援チーム事業の指標を見直すなどして、進捗評価を反映した。平成30年8月3日の町田市高齢社会総合計画審議会において第6期町田市介護保険事業計画2017年度進捗状況評価(確定)を実施 個別の取組ごとに課題および今後の方向性を提示した。</p>

II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

(1) 地域密着型サービス

	指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果
①	<p><u>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。</u></p> <p>ア <u>地域密着型サービスの指定基準を定める条例に保険者独自の内容を盛り込んでいる</u></p> <p>イ <u>地域密着型サービスの公募指定を活用している</u></p> <p>ウ <u>参入を検討する事業者への説明や働きかけを実施している(説明会の開催、個別の働きかけ等)</u></p> <p>エ <u>必要な地域密着型サービスを確保するための上記以外の取組を行っている</u></p>	<p>・ 地域密着型サービスについて、保険者として地域のサービス提供体制等の実情に応じた基盤整備を図るための取組を評価するもの。</p>	10点 ア～エのいずれかに該当した場合	<p>平成30年度 of 取組・実施内容が対象(予定を含む。)</p> <p>ア:平成30年度の評価時点までの任意の時点において条例が整備されている</p> <p>イ:平成30年度の任意の時点において公募を実施している</p> <p>ウ:平成30年度の任意の時点において説明会等を実施している</p> <p>エ:平成30年度の任意の時点において取組を実施している</p>	<p>【都内全域】 10点:47自治体(75.8%) 0点:15自治体(24.2%)</p> <p>【区部】 10点:21自治体(91.3%) 0点:2自治体(8.7%)</p> <p>【市部】 10点:24自治体(92.3%) 0点:2自治体(7.7%)</p> <p>【町村部】 10点:2自治体(15.4%) 0点:11自治体(84.6%)</p> <p><取組例:①大田区、②町田市></p> <p>①ウについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者説明会の開催 地域密着型サービス等の事業所・施設の整備を促進するため、第7期介護保険事業計画や補助制度について、下記を対象とした説明会を開催した。 対象者:介護サービス事業者、建設関係事業者・不動産関係事業者、経営コンサルティング事業者 日時・場所:平成30年5月25日(金) 大田区役所本庁舎 ・介護保険サービス団体連絡会等での働きかけ 地域密着型サービスの新規整備を促進するため、サービス団体連絡会、事業者説明会等において、同様な働きかけを行う。 <p>②エについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無償貸付契約を結び、市有地を活用している小規模多機能型居宅介護について、2018年度に契約の更新が到来したことを機に、期間を10年から30年へ延長し、長期で安定した運営が行えるよう支援した。 ・公募スケジュールについて、選定された事業者が工事期間を十分に確保できるよう、計画期間3カ年分を計画初年度にまとめて公募することとし2020年度末までに開設することを条件とした。
②	<p><u>地域密着型サービス事業所の運営状況を把握し、それを踏まえ、運営協議会等で必要な事項を検討しているか。</u></p>	<p>・ 地域の状況の変化に応じた対応を推進するため、点検の取組を評価するもの。</p>	10点	平成30年度 of 取組が対象	<p>【都内全域】 10点:26自治体(41.9%) 0点:36自治体(58.1%)</p> <p>【区部】 10点:14自治体(60.9%) 0点:9自治体(39.1%)</p> <p>【市部】 10点:12自治体(46.2%) 0点:14自治体(53.8%)</p> <p>【町村部】 10点:0自治体(—) 0点:13自治体(100.0%)</p> <p><取組例:①千代田区、②調布市></p> <p>① II (1)①の事項(ア～ウ)について、「地域密着型サービス運営委員会」で検討を行っている。平成30年度は7月25日開催の「介護保険運営協議会」において、24時間365日のサービス(定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護)の普及推進について報告。各事業所の運営について、地域住民や利用者家族、居宅介護支援事業所、区等と話し合いを行う場として事業所ごとに開催する「運営推進会議」や「連携推進会議」に出席し、会議体の委員との情報共有・連携の強化を図っている。</p> <p>②実施時期:平成30年8月23日 検討テーマ:地域密着型サービスの質の確保及び適正な運営を確保するために、過去の指定選定結果及び既存事業所の整備・運営状況等を踏まえた運営事業者公募における条件を検討</p>

	指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果
③	★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の割合(16.6%)で実地指導を実施しているか。	・ 指定権限が保険者にある地域密着型サービス等について、保険者としての計画的な指導監督を評価するもの。	10点	平成29年度の実地指導が対象	<p>【都内全域】 10点:32自治体(51.6%) 0点:30自治体(48.4%)</p> <p>【区部】 10点:19自治体(82.6%) 0点:4自治体(17.4%)</p> <p>【市部】 10点:12自治体(46.2%) 0点:14自治体(53.8%)</p> <p>【町村部】 10点:1自治体(7.7%) 0点:12自治体(92.3%)</p> <p><都内区市町村の実地指導状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・区部 1位:93.0%、2位:62.5%、3位:57.1%、4位:30.7%、5位:30.1% ・市部 1位:50.0%、2位:48.9%、3位:47.4%、4位:43.2%、5位:32.6% ・町村部 1位:50.0%
④	地域密着型通所介護事業所における機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための取組を行っているか。	・ 地域密着型通所介護事業所において、機能訓練・口腔機能向上・栄養改善が推進されるための取組を評価するもの。	10点	平成30年度の実地指導が対象	<p>【都内全域】 10点:17自治体(27.4%) 0点:45自治体(72.6%)</p> <p>【区部】 10点:10自治体(43.5%) 0点:13自治体(56.5%)</p> <p>【市部】 10点:6自治体(23.1%) 0点:20自治体(76.9%)</p> <p>【町村部】 10点:1自治体(7.7%) 0点:12自治体(92.3%)</p> <p><①品川区、②大田区、③武蔵野市、④東大和市、⑤檜原村></p> <p>①品川区の「リハビリ・介護予防」構想を作成し、年に2回程度理学療法士などのリハビリ専門チームで評価・助言を行う。作成した構想に添って、現在行われている介護予防事業等の整理、統合を行うことで、リハビリ・介護予防のプログラムを作り、専門チームで検証及び評価を行う。事業所からの提供サービスに関する相談の際にはリハビリ専門チームでの検討結果等に基づいて、年間を通じて助言している。</p> <p>②「機能向上を目的とした医療連携」(平成30年7月)、「口腔機能向上・栄養改善について」(平成31年2月予定)をテーマにした講座を開催</p> <p>③地域密着型通所介護事業所に歯科衛生士2名を派遣し、職員及び利用者向けの口腔ケア教室を年2回実施。平成30年度は7月に2か所、8月に1か所で行った</p> <p>④多職種連携研修会(多職種で取り組む口腔ケアと嚥下機能向上トレーニングの実践)を平成30年9月1日に実施</p> <p>⑤地域密着型通所介護事業所は、村直営の事業所であり、機能訓練については体操を毎日実施。口腔機能向上については月1度歯科衛生士による口腔体操を実施。栄養改善については、毎食調理担当からその日のメニューの栄養について説明を実施</p>

(2)介護支援専門員・介護サービス事業所

	指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果
①	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。 ア 保険者のケアマネジメントに関する基本方針を伝えるためのガイドライン又は文書を作成した上で、事業者連絡会議、研修又は集団指導等において周知している イ 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	・ 高齢者の自立支援、重度化防止等に資することを目的として、ケアマネジメントが行われるよう、介護支援専門員に対して、保険者の基本方針を伝えていることを評価するもの。	ア 10点 イ 5点	平成30年度の実績が対象	【都内全域】 10点:31自治体(50.0%) 5点:14自治体(22.6%) 0点:17自治体(27.4%) 【区部】 10点:14自治体(60.9%) 5点:6自治体(26.1%) 0点:3自治体(13.0%) 【市部】 10点:15自治体(57.7%) 5点:4自治体(15.4%) 0点:7自治体(26.9%) 【町村部】 10点:2自治体(15.4%) 5点:4自治体(30.8%) 0点:7自治体(53.8%) <取組例:①品川区、②東村山市、③西東京市> ①「品川区在宅介護支援システムマニュアル(地域包括支援センター運営の指針)」を作成。改訂する都度、年度当初の在宅介護支援センター管理者会(平成30年5月9日)及び居宅介護支援事業所連絡会(平成30年4月11日)において、全ての居宅介護支援事業所へ配布し説明・周知を図っている。 ②平成30年5月21日に開催した集団指導の際、CM自身の気づきを大切にし、「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向上ガイドライン」にもある「自立支援に資するケアマネジメント」を実現するだけでなく、利用者の「楽しみのある暮らし」を実現できるようなケアマネジメントを目指している旨を伝えている。 ③ケアプラン点検支援マニュアルを作成し、平成30年4月12日の居宅介護支援事業所管理者研修において、同マニュアルの配布・説明を実施した。
②	介護サービス事業所(居宅介護支援事業所を含む。)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。	・ 介護サービス事業所の質の向上に向けた保険者の取組を評価するもの。	10点	平成30年度の実績が対象(予定も含む。)	【都内全域】 10点:53自治体(85.5%) 0点:9自治体(14.5%) 【区部】 10点:23自治体(100.0%) 0点:0自治体(-) 【市部】 10点:25自治体(96.2%) 0点:1自治体(3.8%) 【町村部】 10点:5自治体(38.5%) 0点:8自治体(61.5%) <取組例①足立区、②羽村市、③八丈町> ①介護支援専門員研修を年4回実施している。 ・第1回介護支援専門員の資質向上について(平成30年5月18日) ・第2回介護支援専門員に必要な面接技法を学ぶ(平成30年9月20日) ・第3回(平成30年11月予定)、第4回(平成31年2月予定) ②アドバンスケアプランニング(ACP)とは(平成30年9月13日)、意思決定支援について(平成31年2月予定) ③住宅改修、福祉用具購入について(平成30年9月20日)

(3) 地域包括支援センター

	指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果
①	<p>＜地域包括支援センターの体制に関するもの＞ 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。</p>	<p>・ 地域包括支援センターにおいて必要なサービスが提供されるよう体制が確保されていることを評価するもの。</p>	10点	<p>平成30年度の実績が対象(予定も含む) ※「義務付けているか」なので、取組として聞く。</p>	<p>【都内全域】 10点:55自治体(88.7%) 0点:7自治体(11.3%) 【区部】 10点:21自治体(91.3%) 0点:2自治体(8.7%) 【市部】 10点:26自治体(100.0%) 0点:0自治体(-) 【町村部】 10点:8自治体(61.5%) 0点:5自治体(38.5%)</p>
②	<p>地域包括支援センターの3職種(準ずる者を含む)一人当たり高齢者数(圏域内の65歳以上高齢者数/センター人員)の状況が1,500人以下 ※小規模の担当圏域における地域包括支援センターについては配置基準が異なるため以下の指標とする。 担当圏域における 第1号被保険者の数が概ね2,000人以上3,000人未満:1,250人以下 第1号被保険者の数が概ね1,000人以上2,000人未満:750人以下 第1号被保険者の数が概ね1,000人未満:500人以下</p>	<p>・ 地域包括支援センターの人員配置状況を評価するもの。</p>	10点	<p>平成30年4月末日時点における配置状況が対象</p>	<p>【都内全域】 10点:46自治体(74.2%) 0点:16自治体(25.8%) 【区部】 10点:18自治体(78.3%) 0点:5自治体(21.7%) 【市部】 10点:18自治体(69.2%) 0点:8自治体(30.8%) 【町村部】 10点:10自治体(76.9%) 0点:3自治体(23.1%)</p>
③	<p>★<u>地域包括支援センターが受けた介護サービスに関する相談について、地域包括支援センターから保険者に対して報告や協議を受ける仕組みを設けているか。</u></p>	<p>・ 委託型の地域包括支援センターが多い中で、保険者と地域包括支援センターの連携を評価するもの。</p>	10点	<p>平成30年度において仕組みを設けているか</p>	<p>【都内全域】 10点:58自治体(93.5%) 0点:4自治体(6.5%) 【区部】 10点:22自治体(95.7%) 0点:1自治体(4.3%) 【市部】 10点:24自治体(92.3%) 0点:2自治体(7.7%) 【町村部】 10点:12自治体(92.3%) 0点:1自治体(7.7%)</p> <p>＜取組例:江戸川区＞ 各地域包括支援センターの実務担当者、または地区毎に地域包括支援センターの代表者を決め、それぞれ2か月毎に定期会議を開催し、保険者への報告や協議を行うとともに、包括間の情報交換や保険者からの情報提供を実施</p>

	<p style="text-align: center;">指標 (★:全国平均より低い指標)</p>	<p style="text-align: center;">趣旨・考え方</p>	<p style="text-align: center;">配点</p>	<p style="text-align: center;">時点</p>	<p style="text-align: center;">都内区市町村該当状況結果</p>
④	<p>介護サービス情報公表システム等において、管内の全地域包括支援センター事業内容・運営状況に関する情報を公表しているか。</p>	<p>・ 住民による地域包括支援センターの活用を促進するため、情報公表の取組を評価するもの。</p>	10点	平成30年度が取組が対象	<p>【都内全域】 10点:58自治体(93.5%) 0点:4自治体(6.5%)</p> <p>【区部】 10点:23自治体(100.0%) 0点:0自治体(—)</p> <p>【市部】 10点:26自治体(100.0%) 0点:0自治体(—)</p> <p>【町村部】 10点:9自治体(69.2%) 0点:4自治体(30.8%)</p> <p><取組例:御蔵島> センターの名称、所在地及び電話番号、運営主体、担当区域等、センターの業務日、業務時間、休日の体制、職員体制(専門3職種及びその他の職員の配置状況)等 http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</p>
⑤	<p>毎年度、地域包括支援センター運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、支援、指導の内容を検討し改善しているか。</p> <p>ア 運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、支援、指導の内容を検討し改善している</p> <p>イ 運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、支援、指導の内容について改善点を検討している</p>	<p>・ 地域包括支援センターの業務や体制等の課題に適切に対応するため、毎年度の検討・改善のサイクルを評価するもの。</p>	ア 10点 イ 5点	<p>平成30年度又は平成29年度を取組状況が対象</p> <p>※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする</p>	<p>【都内全域】 10点:39自治体(62.9%) 5点:11自治体(17.7%) 0点:12自治体(19.4%)</p> <p>【区部】 10点:16自治体(69.6%) 5点:7自治体(30.4%) 0点:0自治体(—)</p> <p>【市部】 10点:21自治体(80.8%) 5点:3自治体(11.5%) 0点:2自治体(7.7%)</p> <p>【町村部】 10点:2自治体(15.4%) 5点:1自治体(7.7%) 0点:10自治体(76.9%)</p> <p><取組例:①港区、②狛江市></p> <p>①年1回、港区地域包括支援センター運営協議会において、センターが事業報告及び事業評価(セルフチェック)を行い、その内容に基づいて、事務局(区)及び運営協議会から評価や改善点を伝え、次年度の運営に反映させている。平成30年度の改善点は、事業内容の改善として、区立中学生向け認知症サポーター養成講座の実施・詐欺被害防止を目的とした講座の開催等を、各センター必須の開催として位置付けた。</p> <p>②地域ケア会議における医療職の積極的な招致</p>
⑥	<p><ケアマネジメント支援に関するもの></p> <p>★地域包括支援センターと協議の上、地域包括支援センターが開催する介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を作成しているか。</p>	<p>・ 適切に保険者と連携(協議)した上で、計画的な介護支援専門員向け研修等の開催計画の作成を評価するもの。</p>	10点	平成30年度の開催計画の策定を評価	<p>【都内全域】 10点:40自治体(64.5%) 0点:22自治体(35.5%)</p> <p>【区部】 10点:19自治体(82.6%) 0点:4自治体(17.4%)</p> <p>【市部】 10点:17自治体(65.4%) 0点:9自治体(34.6%)</p> <p>【町村部】 10点:4自治体(30.8%) 0点:9自治体(69.2%)</p> <p><取組例:武蔵野市> (参照)平成30年度第1回武蔵野市地域包括ケア推進協議会 資料10 平成30年度基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター運営方針並びに事業計画 http://www.city.musashino.lg.jp/shisei_joho/sesaku_keikaku/kenkofukushibu/1008230/1019829.html</p>

	指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果
⑦	<p>介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(例:医療機関や地域における様々な社会資源など)との意見交換の場を設けているか。</p>	<p>・ 介護支援専門員のニーズに基づく、介護支援専門員と医療機関等の関係者の連携を推進するための場の設定を評価するもの。</p>	10点	平成30年度の取組が対象	<p>【都内全域】 10点:48自治体(77.4%) 0点:14自治体(22.6%)</p> <p>【区部】 10点:22自治体(95.7%) 0点:1自治体(4.3%)</p> <p>【市部】 10点:20自治体(76.9%) 0点:6自治体(23.1%)</p> <p>【町村部】 10点:6自治体(46.2%) 0点:7自治体(53.8%)</p> <p><取組例:①立川市、②新島村></p> <p>①支援困難な事例や虐待事例について個別支援会議を開催し、必要に応じて関係機関に参加依頼し、協力してもらっている。 開催日:4/13、4/27、5/7、5/18、5/21、6/12、6/25 出席した関係者・関係機関:介護関係者、医師、看護師、保健所、権利擁護センター(社協)、行政(高齢、障害、生保))</p> <p>②月に一度の介護認定審査会時等を利用し意見交換を行っている。 開催日:4/27、5/28、6/22、7/27、8/28、9/27 出席した関係者・関係機関:行政職員、地域包括支援センター、老人ホーム、社会福祉協議会、診療所、民生委員等</p>
⑧	<p>★管内の各地域包括支援センターが介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。</p>	<p>・ 介護支援専門員からの相談に基づき、適切に地域課題を解決していくことを促進するため、まずは相談事例の内容整理や把握の状況の評価するもの。</p>	10点	平成30年度の状況が対象	<p>【都内全域】 10点:41自治体(66.1%) 0点:21自治体(33.9%)</p> <p>【区部】 10点:18自治体(78.3%) 0点:5自治体(21.7%)</p> <p>【市部】 10点:18自治体(69.2%) 0点:8自治体(30.8%)</p> <p>【町村部】 10点:5自治体(38.5%) 0点:8自治体(61.5%)</p> <p><取組例:①荒川区、②小平市、③清瀬市></p> <p>①相談内容の整理・分類方法については以下のとおり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジメント支援(ケアプラン技術指導、サービス調整、困難事例対応) ・介護予防ケアマネジメント(ケアプラン技術指導、サービス調整、その他) <p>②各地域包括支援センターの月報の内訳の分類による整理。ケアプラン作成指導・個別指導・相談、困難事例への指導助言、サービス担当者会議・ケース会議</p> <p>③各地域包括支援センターに導入されている相談システムで、清瀬市で共通の項目(介護、保健福祉、認知症、権利擁護等)を定め、相談内容の整理・分類を行っている。</p>

	指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果															
⑨	<p>＜地域ケア会議に関するもの＞</p> <p>★地域ケア会議について、地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定しているか。</p>	<p>・ 地域ケア会議の機能(①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策の形成)を踏まえ、当該地域の地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議それぞれの機能、構成員、開催頻度を決定し、計画的に開催していることを評価するもの。</p>	10点	平成30年度の開催計画の策定を評価	<p>【都内全域】 10点:44自治体(71.0%) 0点:18自治体(29.0%)</p> <p>【区部】 10点:21自治体(91.3%) 0点:2自治体(8.7%)</p> <p>【市部】 10点:19自治体(73.1%) 0点:7自治体(26.9%)</p> <p>【町村部】 10点:4自治体(30.8%) 0点:9自治体(69.2%)</p> <p>＜取組例:大田区＞ (参照)平成30年度第2回大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議資料番号7 地域ケア会議の実施計画 https://www.city.ota.tokyo.jp/smph/kuseijoho/ota_plan/kobetsu_plan/fukushi/koreih_kaigoh/koreikaigokaigi/kaisaigaiyo/2018dai2kai_suisinkaigi.html</p>															
⑩	<p>地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。</p>	<p>・ 地域ケア会議において、多職種連携や個別事例の検討、対応策の実施を評価するもの。</p>	10点	平成30年度の取組が対象	<p>【都内全域】 10点:52自治体(83.9%) 0点:10自治体(16.1%)</p> <p>【区部】 10点:22自治体(95.7%) 0点:1自治体(4.3%)</p> <p>【市部】 10点:23自治体(88.5%) 0点:3自治体(11.5%)</p> <p>【町村部】 10点:7自治体(53.8%) 0点:6自治体(46.2%)</p> <p>＜取組例:①墨田区、②神津島村＞</p> <p>①当該地域ケア会議に出席した職種 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、介護事業所(居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護、訪問看護、訪問介護事業所等)、見守り関係者(民生委員・児童委員、町会・自治会、自主団体等)</p> <p>②当該地域ケア会議に出席した職種 診療所医師、保健師、理学療法士、介護支援専門員、介護福祉士、社協、福祉事業者、役場福祉課</p>															
⑪	<p>★個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か。(個別ケースの検討件数/受給者数)</p> <p>ア 個別ケースの検討件数/受給者数 〇件以上(全保険者の上位3割)</p> <p>イ 個別ケースの検討件数/受給者数 〇件以上(全保険者の上位5割)</p>	<p>・ 当該保険者において開催される地域ケア会議での個別ケースの検討頻度を評価するもの。</p>	ア 10点 イ 5点	平成30年4月から平成30年9月末までに開催された地域ケア会議において検討された個別事例が対象	<p>【都内全域】 10点:16自治体(25.8%) 5点:6自治体(9.7%) 0点:40自治体(64.5%)</p> <p>【区部】 10点:6自治体(26.1%) 5点:2自治体(8.7%) 0点:15自治体(65.2%)</p> <p>【市部】 10点:6自治体(23.1%) 5点:4自治体(15.4%) 0点:16自治体(61.5%)</p> <p>【町村部】 10点:4自治体(30.8%) 5点:0自治体(―) 0点:9自治体(69.2%)</p> <p>＜評価:保険者の規模に応じて基準を設定＞</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>(第1号被保険者数)</th> <th>(上位3割)</th> <th>(上位5割)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・10万人以上</td> <td>0.36548%以上</td> <td>0.22867%以上</td> </tr> <tr> <td>・5万人～10万人</td> <td>0.53715%以上</td> <td>0.32805%以上</td> </tr> <tr> <td>・1万人～5万人</td> <td>0.81610%以上</td> <td>0.44723%以上</td> </tr> <tr> <td>・1万人未満</td> <td>1.79487%以上</td> <td>0.74349%以上</td> </tr> </tbody> </table>	(第1号被保険者数)	(上位3割)	(上位5割)	・10万人以上	0.36548%以上	0.22867%以上	・5万人～10万人	0.53715%以上	0.32805%以上	・1万人～5万人	0.81610%以上	0.44723%以上	・1万人未満	1.79487%以上	0.74349%以上
(第1号被保険者数)	(上位3割)	(上位5割)																		
・10万人以上	0.36548%以上	0.22867%以上																		
・5万人～10万人	0.53715%以上	0.32805%以上																		
・1万人～5万人	0.81610%以上	0.44723%以上																		
・1万人未満	1.79487%以上	0.74349%以上																		
		厚生労働省が統計データにより算定し、全保険者の実績を踏まえ決定																		

	指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果
⑫	生活援助の訪問回数の多いケアプラン(生活援助ケアプラン)の地域ケア会議等での検証について、実施体制を確保しているか。	・ 当該保険者が開催する地域ケア会議等において、平成30年度介護報酬改定によりケアマネジャーに届出が義務付けられた生活援助ケアプランを検証することになるが、その実施体制を確保しているかを評価するもの。	10点	平成30年9月末の状況	<p>【都内全域】 10点:29自治体(46.8%) 0点:33自治体(53.2%)</p> <p>【区部】 10点:15自治体(65.2%) 0点:8自治体(34.8%)</p> <p>【市部】 10点:14自治体(53.8%) 0点:12自治体(46.2%)</p> <p>【町村部】 10点:0自治体(―) 0点:13自治体(100.0%)</p> <p><参考:介護保険最新情報vol.685(平成30年10月9日)> 「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き」について http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/info/saishin/saishin.html</p>
⑬	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ実行しているか。	・ 個別事例の検討を行ったのち、フォローアップをしていること等を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象	<p>【都内全域】 10点:36自治体(58.1%) 0点:26自治体(41.9%)</p> <p>【区部】 10点:18自治体(78.3%) 0点:5自治体(21.7%)</p> <p>【市部】 10点:16自治体(61.5%) 0点:10自治体(38.5%)</p> <p>【町村部】 10点:2自治体(15.4%) 0点:11自治体(84.6%)</p> <p><取組例:①港区、②武蔵野市、③東大和市></p> <p>①地域ケア会議で検討した個別事例は、原則、全てモニタリングを実施。必要に応じて、再度、地域ケア会議を開催することとしている。再度実施する事例として、モニタリングにより、疾病などによる身体機能の低下・転倒・認知症の進行が見られ、提供されているケアとの相違がある場合など、支援体制の強化を目的に開催し、連携体制の再構築化を図る。</p> <p>②同一の事例について約半年後に再度地域ケア会議を開催することとしており、その間に変化等をモニタリングを実施している。</p> <p>③地域ケア会議の報告書に「その後の確認状況」欄を設け、対応策を講じた結果や新たな問題、改善策等を記入し、情報共有を図る。</p>

	指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果
⑭	<p>複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村へ提言しているか。</p> <p>ア 複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村に提言している</p> <p>イ 複数の個別事例から地域課題を明らかにしているが、解決するための政策を市町村に提言してはいない。</p>	<p>・ 地域ケア会議における検討が、地域課題の解決につながる仕組みとなっていることを評価するもの。</p>	<p>ア 10点 イ 5点</p>	<p>平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ時期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする</p>	<p>【都内全域】 10点:24自治体(38.7%) 5点:25自治体(40.3%) 0点:13自治体(21.0%)</p> <p>【区部】 10点:12自治体(52.2%) 5点:10自治体(43.5%) 0点:1自治体(4.3%)</p> <p>【市部】 10点:12自治体(46.2%) 5点:10自治体(38.5%) 0点:4自治体(15.4%)</p> <p>【町村部】 10点:0自治体(—) 5点:5自治体(38.5%) 0点:8自治体(61.5%)</p> <p><取組例:①江東区、②東大和市></p> <p>①明らかにされた課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域課題の「見える化」の必要性 ・ひきこもりがちな人が自発的に参加するような場の創出 ・戸建て地域における見守り活動の構築 ・多世代交流の場の創出 ・認知症高齢者や地域活動を支援する人材の育成 ・認知症等ゴミ出し困難者を支援する仕組みの構築 ・高齢者の住宅対策 等 <p>②テーマ「社会的に孤立している方への支援」</p> <p>(1)地域課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・何らかの理由で病院受診ができなくなった方を医師にどのようにつなげるか ・地域で役割をもって生活していくためにはどのような取り組みが必要か <p>(2)提言内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通院手段がなく通院できない方のために、デイサービスの空き車両の活用や運転代行サービスの実施 ・未受診の方が気軽に相談できる場所の確保 ・学校の空き教室でサロン活動を実施し、高齢者と子供たちが相互交流できる企画の実施
⑮	<p>地域ケア会議の議事録や決定事項を構成員全員が共有するための仕組みを講じているか。</p>	<p>・ 多職種による課題共有を評価するもの。</p>	<p>10点</p>	<p>平成30年度の状況が対象</p>	<p>【都内全域】 10点:47自治体(75.8%) 0点:15自治体(24.2%)</p> <p>【区部】 10点:22自治体(95.7%) 0点:1自治体(4.3%)</p> <p>【市部】 10点:22自治体(84.6%) 0点:4自治体(15.4%)</p> <p>【町村部】 10点:3自治体(23.1%) 0点:10自治体(76.9%)</p> <p><取組例:①板橋区、②清瀬市></p> <p>①事例概要、検討内容、明らかにされた地域課題などを記載した事例集の作成、関係機関への配付。区主催の地域包括支援センターセンター長連絡会や主任ケアマネジャー連絡会での検討や報告。</p> <p>②会議終了時、まとめを口頭にて確認。議事録を作成して構成員全員に配付している。</p>

(4)在宅医療・介護連携

	指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果
①	<p>★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、都道府県等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、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか。</p> <p>ア 市町村が所持するデータに加え、都道府県等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、対応策を具体化している。</p> <p>イ 市町村が所持するデータを活用して課題を検討し、対応策を具体化している。</p>	<p>・在宅医療・介護連携推進事業の(ア)(イ)の事業項目に関連して、対応策を検討するだけでなく、適切に具体化されていることを評価するもの。</p>	<p>ア 10点 イ 5点</p>	<p>平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ時期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする</p>	<p>【都内全域】 10点:28自治体(45.2%) 5点:13自治体(21.0%) 0点:21自治体(33.9%)</p> <p>【区部】 10点:15自治体(65.2%) 5点:6自治体(26.1%) 0点:2自治体(8.7%)</p> <p>【市部】 10点:12自治体(46.2%) 5点:7自治体(26.9%) 0点:7自治体(26.9%)</p> <p>【町村部】 10点:1自治体(7.7%) 5点:0自治体(-) 0点:12自治体(92.3%)</p> <p><取組例:①世田谷区、②西東京市、③三宅村></p> <p>①</p> <p>(1)会議の構成員 医療(医師・歯科医師・薬剤師・病院看護師・病院MSW等)、介護(ケアマネジャー、訪問看護師、地域包括センター職員等)</p> <p>(2)具体化された対応策 地区連携医事業、在宅療養相談窓口等</p> <p>(3)活用した具体的なデータ 在宅療養支援診療所数、診療所による看取りの実施件数、第1号被保険者数の内訳、要支援・要介護認定の状況等</p> <p>②</p> <p>(1)在宅療養推進協議会及び部会の構成員 医師会、歯科医師会、薬剤師会、柔道整復師会、理学療法士会、訪問看護連絡会、地域包括支援センター、訪問介護事業所、居宅介護支援事業者分科会、グループホーム、老人保健施設、特別養護老人ホーム、市内6病院、社会福祉協議会、大学教授、市民</p> <p>(2)具体化された対応策 ・多職種研修・地域包括ケアシステムリーダー研修 ・市民向け啓発講演会の開催「最期まで幸せに暮らせる3つの条件」 ・ショートステイを活用しての看取りの支援策</p> <p>(3)活用した具体的なデータ ・東京都「医療計画作成支援データブック」 ・東京都在宅療養地域リーダー研修資料 ・厚生労働省「人口動態推計」「在宅医療にかかる地域別データ集」 ・西東京市在宅療養者に関する調査 ・西東京市関係機関における多職種の連携への取組調査</p> <p>③</p> <p>(1)会議の構成員 医療(医師・保健師・看護師・医療事務)、介護(地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、社会福祉協議会職員、特別養護老人ホーム)、行政職員</p> <p>(2)具体化された対応策 ・ICTネットワークシステムの運用 ・「三宅村における医療連携ネットワークのルール」及び「三宅村における医療連携ネットワーク運用規定」の制定等</p> <p>(3)活用した具体的なデータ ・介護保険事業等の運用状況 ・他区市町村でのICT導入状況 ・地域医療情報システム(日本医師会)を活用した医療・介護資源状況(対全国平均)</p>

(4)在宅医療・介護連携

	指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果
②	<p>★医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要に応じて、都道府県等からの支援を受けつつ、(4)①での検討内容を考慮して、必要となる具体的取組を企画・立案した上で、具体的に実行するとともに、実施状況の検証や取組の改善を行っているか。</p>	<p>・在宅医療・介護連携推進事業の(ウ)の事業項目に関連して、具体的な実施状況とそのPDCAサイクルの実施を評価するもの。</p>	10点	<p>平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ時期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする</p>	<p>【都内全域】 10点:35自治体(56.5%) 0点:27自治体(43.5%) 【区部】 10点:20自治体(87.0%) 0点:3自治体(13.0%) 【市部】 10点:14自治体(53.8%) 0点:12自治体(46.2%) 【町村部】 10点:1自治体(7.7%) 0点:12自治体(92.3%)</p> <p><取組例:①世田谷区、②西東京市、③三宅村></p> <p>① (1)具体的な実行内容 区内27地区にそれぞれ担当の医師を配置し、病院、診療所、訪問看護ST、ケアマネ等のネットワークづくりを始め、地区における多職種連携の取組を進めている。 (2)実施状況の検証や取組の改善 定期的に各地区の実施状況や事例の報告会(全体会)を開催するとともに、医療連携推進協議会等の意見をふまえ、在宅療養相談窓口と連携した取組み等、新たな実施内容を取入れるよう改善を図っている。</p> <p>② (1)具体的な実行内容 「在宅療養後方支援病床確保事業」により、市内5病院に各1床ずつ、計5床の後方支援病床を確保し、後方支援病院推進部会にて効果検証を実施 (2)実施状況の検証や取組の改善 在宅医やケアマネジャーへのアンケート調査を実施し、より円滑に事業を実施するため、様式の変更を行った。</p> <p>③ (1)具体的な実行内容及び(2)実施状況の検証や取組の改善 ・島内唯一の医療機関である診療所では、毎日の診療業務終了後に、全ての医師がカンファレンスを行い、診療内容の振り返りを行うとともに、自分の担当患者以外でも診察できるよう情報の共有を図っている。 ・医療と介護の切れ目のない連携を図ることを目的に毎月開催している「三宅村医療連携ケア会議」に診療所の医師が参加し、介護現場からの相談に対応するなど、顔の見える関係を構築している。 ・さらに、医療及び介護関係者の連携密度を高めるために、在宅療養推進協議会を立上げ、ICTを活用した情報共有を進めるなど、取組の改善を行った。</p>

(4)在宅医療・介護連携

	指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果
③	<p>★医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備又は普及について具体的な取組を行っているか。</p>	<p>・在宅医療・介護連携推進事業の(エ)の事業項目に関連して、具体的な取組状況を評価するもの</p>	10点	<p>平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ時期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする</p>	<p>【都内全域】 10点:53自治体(85.5%) 0点:9自治体(14.5%) 【区部】 10点:22自治体(95.7%) 0点:1自治体(4.3%) 【市部】 10点:26自治体(100.0%) 0点:0自治体(-) 【町村部】 10点:5自治体(38.5%) 0点:8自治体(61.5%)</p> <p><取組例:①墨田区、②目黒区、③豊島区> ①墨田区在宅医療・介護連携推進協議会の情報共有ツール検討部会において、医療・介護関係団体の委員による検討を行い、情報共有のための紙媒体の様式を作成した。平成30年7月から、当該様式を区ホームページ等で公表し、関係団体における運用を開始した。 ② ・区医師会が実施するICT多職種ネットワーク運用費の補助を実施 ・在宅療養推進協議会において地区医師会によるICT多職種ネットワーク取組状況の情報共有 ・「主治医・介護支援専門員連絡タイム一覧表(平成30年度版)」の普及 ・区内及び近隣の病院の入退院支援部署との連携のため、地域包括支援センターの連絡先を知らせるとともに、病院の担当部署の連絡先を調査し、一覧表を作成して支援に活用している。 ③多職種連携、情報共有ツールとして、ICT普及の課題を把握するため区内医療・介護機関アンケートを実施。また、操作説明会を実施。ICT活用による都立病院、在宅医、介護支援専門員、訪問看護師等関係者との患者情報共有の取組に向け検討を開始</p>
④	<p>地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談内容を、郡市区医師会等の医療関係団体との会議等に報告しているか。</p>	<p>・在宅医療・介護連携推進事業の(オ)の事業項目について、地域における在宅医療・介護連携に関する相談事例について、医療関係団体と共有することを評価するもの。</p>	10点	<p>平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ時期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする</p>	<p>【都内全域】 10点:44自治体(71.0%) 0点:18自治体(29.0%) 【区部】 10点:22自治体(95.7%) 0点:1自治体(4.3%) 【市部】 10点:21自治体(80.8%) 0点:5自治体(19.2%) 【町村部】 10点:1自治体(7.7%) 0点:12自治体(92.3%)</p> <p><取組例:①文京区、②昭島市> ① ・文京区地域医療連携推進協議会 平成30年7月31日 ・文京区地域医療連携推進協議会在宅医療検討部会兼文京区地域包括ケア推進委員会医療介護連携専門部会 平成30年8月29日 ② ・退院・退所連携体制構築委員会 平成29年6月15日15:00~17:00、平成29年8月17日15:00~17:00 平成29年10月19日15:00~17:00、平成29年12月21日15:00~17:00 ・在宅医療介護連携構築委員会 平成30年4月19日15:00~16:30、平成30年6月21日15:00~16:30 平成30年8月16日15:00~16:30</p>

	指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果
⑤	医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催または開催支援しているか。	・ 在宅医療・介護連携推進事業の(カ)の事業項目について、介護支援専門員をはじめとする介護関係者と、医療関係者が合同で行う研修会等により、お互いの連携を推進するための取組を評価するもの。	10点	平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ時期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする	<p>【都内全域】 10点:57自治体(91.9%) 0点:5自治体(8.1%)</p> <p>【区部】 10点:23自治体(100.0%) 0点:0自治体(—)</p> <p>【市部】 10点:26自治体(100.0%) 0点:0自治体(—)</p> <p>【町村部】 10点:8自治体(61.5%) 0点:5自治体(38.5%)</p> <p><取組例:①北区、②羽村市></p> <p>①研修名:多職種連携研修会 実施:北区在宅ケアネット(任意団体)※区補助事業 日時:1日目 H29年10月22日(日) 2日目 H29年12月17日(日) ※2日制プログラム ※上記のほか、過去の研修修了生を対象としたフォローアップ研修を平成31年2月25日(日)に実施予定</p> <p>②研修名:西多摩地域広域行政圏協議会 医療・介護関係者研修 開催日時:平成30年7月18日(水) 午後7時～ ※西多摩地域広域行政圏協議会は、西多摩8市町村で構成</p>
⑥	★関係市区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。	・ 在宅医療・介護連携推進事業の(ク)の事業項目に関連する指標。 ・ 入院時、退院時の医療・介護連携に係る具体的な取組を評価するもの。	10点	平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ時期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする	<p>【都内全域】 10点:26自治体(41.9%) 0点:36自治体(58.1%)</p> <p>【区部】 10点:11自治体(47.8%) 0点:12自治体(52.2%)</p> <p>【市部】 10点:14自治体(53.8%) 0点:12自治体(46.2%)</p> <p>【町村部】 10点:1自治体(7.7%) 0点:12自治体(92.3%)</p> <p><取組例:①目黒区、②世田谷区></p> <p>①在宅療養推進協議会で提案し、区内及び近隣の病院の入退院支援部署との連携のため、地域包括支援センターの連絡先を知らせるとともに、病院の担当部署の連絡先を調査し、一覧表を作成して支援に活用している。 また、区西南部保健医療圏の各区の取組状況等について情報共有している。</p> <p>②区西南部保健医療圏の各区の在宅療養相談窓口の取組み状況を共有し、課題解決につながるような研修等を実施している。 また、近隣区・市と連携して在宅療養資源マップ等の情報を収集し、相談・支援に活用している。</p>
⑦	★居宅介護支援の受給者における「入院時情報連携加算」又は「退院・退所加算」の取得率の状況はどうか。 ア 〇%以上(全保険者の上位5割)	・ 在宅医療・介護連携推進事業の(ク)の事業項目に関連する指標。 ・ 入院時、退院時の医療・介護連携に係る介護報酬上の加算の取得率を評価するもの。	「入院時情報連携加算」、「退院・退所加算」について各加算5点	平成30年3月時点及び平成29年3月から平成30年3月の変化率が対象	<p>【都内全域】 10点:15自治体(24.2%) 5点:26自治体(41.9%) 0点:21自治体(33.9%)</p> <p>【区部】 10点:4自治体(17.4%) 5点:15自治体(65.2%) 0点:4自治体(17.4%)</p> <p>【市部】 10点:9自治体(34.6%) 5点:10自治体(38.5%) 0点:7自治体(26.9%)</p> <p>【町村部】 10点:2自治体(15.4%) 5点:1自治体(7.7%) 0点:10自治体(76.9%)</p>
厚生労働省が統計データにより算定し、全保険者の実績を踏まえ決定					17

(5) 認知症総合支援

	<p>指標 (★:全国平均より低い指標)</p>	<p>趣旨・考え方</p>	<p>配点</p>	<p>時点</p>	<p>都内区市町村該当状況結果</p>
<p>①</p>	<p>市町村介護保険事業計画又は市町村が定めるその他の計画等において、認知症施策の取組(「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」第二の三の1の(二)に掲げる取組)について、各年度における具体的な計画(事業内容、実施(配置)予定数、受講予定人数等)を定め、毎年度その進捗状況について評価しているか。 <u>ア 計画に定めており、かつ、進捗状況の評価を行っている</u> <u>イ 計画に定めているが、進捗状況の評価は行っていない</u></p>	<p>・ 認知症総合支援策に係る、具体的な計画及びそのPDCAを評価するもの。</p>	<p>ア 10点 イ 5点</p>	<p>・ 第7期介護保険事業計画への記載が対象。または、市町村が定める他の計画でも構わないこととする。(評価については30年度の予定で可)</p>	<p>【都内全域】 10点:37自治体(59.7%) 5点:12自治体(19.4%) 0点:13自治体(21.0%) 【区部】 10点:19自治体(82.6%) 5点:3自治体(13.0%) 0点:1自治体(4.3%) 【市部】 10点:18自治体(69.2%) 5点:6自治体(23.1%) 0点:2自治体(7.7%) 【町村部】 10点:0自治体(―) 5点:3自治体(23.1%) 0点:10自治体(76.9%)</p> <p><取組例:①豊島区、②練馬区> ①認知症施策推進会議において事業の実績報告及び当該年度の計画を報告してきた。今後の認知症施策の取組及び評価については、認知症施策推進会議で長期プランを作成し、進捗管理や評価を実施する。 ②第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に掲げた事業について、6か月ごとに進捗・実績の報告を実施し評価している。</p>
<p>②</p>	<p>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。</p>	<p>・ 認知症支援に係る適切な体制を評価するもの。</p>	<p>10点</p>	<p>平成30年度の取組が対象</p>	<p>【都内全域】 10点:60自治体(96.8%) 0点:2自治体(3.2%) 【区部】 10点:23自治体(100.0%) 0点:0自治体(―) 【市部】 10点:26自治体(100.0%) 0点:0自治体(―) 【町村部】 10点:11自治体(84.6%) 0点:2自治体(15.4%)</p> <p><取組例:①文京区、②武蔵村山市> ①区内4所の地域包括支援センターに認知症初期集中支援チームを設置。各所月1回チーム員会議を開催し、支援方針の検討を実施。加えて月1回認知症疾患医療センターの協力を得て、困難事例について4所合同でのチーム員会議を開催している。 ②認知症サポート医並びに認知症疾患医療センター、地域包括支援センター及び市の職員が出席する認知症施策推進会議を2か月に一度開催し、事例検討を実施している。</p>

(5) 認知症総合支援

	指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果
③	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。	・ 認知症支援に係る医療との連携の重要性に鑑み、医療関係者との連携を評価するもの。	10点	平成30年度が取組が対象	<p>【都内全域】 10点:59自治体(95.2%) 0点:3自治体(4.8%)</p> <p>【区部】 10点:23自治体(100.0%) 0点:0自治体(-)</p> <p>【市部】 10点:23自治体(88.5%) 0点:3自治体(11.5%)</p> <p>【町村部】 10点:13自治体(100.0%) 0点:0自治体(-)</p> <p><取組例:①目黒区、②武蔵野市、③利島村></p> <p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年2回、医師会との共同設置で「認知症相談と医療の連携会議」を開催し、認知症疾患医療センターとの連携強化を図っている。 ・認知症サポート医や認知症疾患医療センターなどの医療機関名簿を認知症安心ガイドブック(認知症ケアパス)及び在宅療養資源マップで公表している。 ・情報連携ツール「もの忘れ相談連絡票」を作成し、医師会や居宅介護事業所と共有している。 <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携の一環として、医師会や認知症疾患医療センターを部会員とした「認知症連携部会」を設置 ・「もの忘れ相談シート」を作成し、「ケアマネジャーガイドライン」に掲載してケアマネジャーに配布 ・「みんなで知ろう認知症(認知症ケアパス)」にももの忘れ相談医がいる医院リストを掲載 ・武蔵野市医師会の協力を得て、「もの忘れ相談医による認知症休日相談」を実施 <p>③東京都健康長寿医療センターとの協定により、Web会議にて診療所医師が認知症専門医と相談できる体制が構築されている。</p>
④	認知症支援に携わるボランティアの定期的な養成など認知症支援に関する介護保険外サービスの整備を行っているか	・ 地域の実情に応じた、様々な認知症支援の体制づくりに向けた取組を評価するもの。	10点	平成30年度が取組が対象(予定を含む。)	<p>【都内全域】 10点:56自治体(90.3%) 0点:6自治体(9.7%)</p> <p>【区部】 10点:23自治体(100.0%) 0点:0自治体(-)</p> <p>【市部】 10点:26自治体(100.0%) 0点:0自治体(-)</p> <p>【町村部】 10点:7自治体(53.8%) 0点:6自治体(46.2%)</p> <p><取組例:①杉並区、②板橋区></p> <p>①認知症サポーター養成講座を受講した人が所属する店舗・事業所等を認知症サポート事業所として、認知症サポーターステッカーを配布。配布をしたお店に対して、年に1回フォローアップ講座を実施し、地域の見守りを担っていただいている。</p> <p>②認知症サポーター養成講座、認知症サポーター中級講座、認知症声かけ訓練、認知症カフェ(説明会・交流会・講演会)、認知症の方を介護する家族のための講座、認知症の方を介護する家族のための交流会</p>

(6) 介護予防／日常生活支援

	指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果
①	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。	・ 住民及びサービス事業者等地域の関係者に対する総合事業に係る狙いや趣旨等の正しい理解や周知を促進することを評価するもの。	10点	平成30年度の状況が対象	<p>【都内全域】 10点:59自治体(95.2%) 0点:3自治体(4.8%)</p> <p>【区部】 10点:23自治体(100.0%) 0点:0自治体(—)</p> <p>【市部】 10点:26自治体(100.0%) 0点:0自治体(—)</p> <p>【町村部】 10点:10自治体(76.9%) 0点:3自治体(23.1%)</p> <p><取組例:①港区、②世田谷区、③清瀬市></p> <p>①高齢者相談センター主催のケアマネジャー向け説明会(平成30年6月13日、8月29日実施)、広報みなと(高齢者サービス特集号:6月11日号)、パンフレット(高齢者相談センター、いきいきプラザ等で配布)等で周知するとともに、区民向け出前講座を実施している。</p> <p>②パンフレット、区HP、区のお知らせ、介護予防講演会、区民参加型ワークショップ、その他各種イベントにおいて、総合事業創設の背景や趣旨及び「支えあいの地域づくり」等、区の方針の普及啓発を行っている。</p> <p>③パンフレットを65歳以上の世帯に全戸配布、窓口等でチラシを配布、転入・65歳到達による新規資格取得者へ被保険者証を送付する際の利用案内に掲載、ホームページで周知した。</p>
②	介護保険事業計画において、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス(基準を緩和したサービス、住民主体による支援、短期集中予防サービス、移動支援を指し、予防給付で実施されてきた旧介護予防訪問介護相当サービス・旧介護予防通所介護相当サービスに相当するサービスは含まない。以下同じ。)及びその他の生活支援サービスの量の見込みを立てるとともに、その見込み量の確保に向けた具体策を記載しているか。	・ 基本指針を踏まえ、多様なサービス等の計画的な整備に向けた取組を評価するもの。	10点	第7期介護保険事業計画に記載した事項が対象	<p>【都内全域】 10点:34自治体(54.8%) 0点:28自治体(45.2%)</p> <p>【区部】 10点:17自治体(73.9%) 0点:6自治体(26.1%)</p> <p>【市部】 10点:15自治体(57.7%) 0点:11自治体(42.3%)</p> <p>【町村部】 10点:2自治体(15.4%) 0点:11自治体(84.6%)</p> <p><取組例:①西東京市、②瑞穂町></p> <p>(参照①)西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第7期)P125、P155 http://www.city.nishitokyo.lg.jp/siseizyoho/sesaku_keikaku/keikaku/hoken/koureikaig_oigyokeikaku7.html</p> <p>(参照②)瑞穂町第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画P49～P54 http://www.town.mizuho.tokyo.jp/tyosei/002/006/p001398.html</p>

(6) 介護予防／日常生活支援

	指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果
③	介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスやその他の生活支援サービスの開始にあたり、生活支援コーディネーターや協議体、その他地域の関係者との協議を行うとともに、開始後の実施状況の検証の機会を設けているか。	・ 多様なサービス等の実施に係るPDCAサイクルの活用を評価するもの。	10点	平成30年度の状況が対象	<p>【都内全域】 10点:28自治体(45.2%) 0点:34自治体(54.8%)</p> <p>【区部】 10点:12自治体(52.2%) 0点:11自治体(47.8%)</p> <p>【市部】 10点:15自治体(57.7%) 0点:11自治体(42.3%)</p> <p>【町村部】 10点:1自治体(7.7%) 0点:12自治体(92.3%)</p> <p><取組例:八王子市></p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成30年4月4日に事業者連絡会を開催し、通所型サービスC受託事業者や関連する高齢者あんしん相談センターと、実施状況の共有・検討を実施 ⇒要支援者の利用実績、参加者の生活機能の改善や主観的健康感の向上などの効果、介護予防ケアマネジメントの課題等を共有、確認した。 ・第一層協議体(年2回実施)にてサービス実施内容や経過について報告。検証や実施状況の報告については、「八王子市社会福祉審議会」にて実施 ⇒実施内容を検証した結果、担い手不足解消など活動を継続するための支援や、活動団体の立ち上げ支援などをより充実させる必要があることわかった。
④	高齢者のニーズを踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス、その他生活支援サービスを創設しているか。	・ 地域の高齢者のニーズを前提として、総合事業における多様なサービスの創設実績を評価するもの。	10点	平成30年度の取組(予定を含む)	<p>【都内全域】 10点:51自治体(82.3%) 0点:11自治体(17.7%)</p> <p>【区部】 10点:23自治体(100.0%) 0点:0自治体(-)</p> <p>【市部】 10点:24自治体(92.3%) 0点:2自治体(7.7%)</p> <p>【町村部】 10点:4自治体(30.8%) 0点:9自治体(69.2%)</p> <p><取組例:葛飾区></p> <ul style="list-style-type: none"> ・A型サービス(平成28年4月開始) 実施にあたって「葛飾区介護サービス事業者協議会」と協議 利用者及び事業者への調査から、訪問型サービスA・通所型サービスA共通で月額利用料から1回あたりの実績払いを設定 また、訪問型サービスAについては「家事援助のみ」と、「身体介護含む家事援助」の2区分を設定。通所型サービスAについては、利用時間に応じて3つの区分を設定し、利用しやすい料金体系とした。 ・B型サービス(平成30年4月開始) 既存団体の自主活動の内容を尊重し、介護予防活動の要素を取り入れることで、通所型住民主体サービスにおける高齢者等サロンを創設。合わせて介護専門職による介護予防、重度化防止の内容も含んだミニ・デイサービスを創設 (平成30年9月時点 高齢者等サロン19箇所、ミニ・デイサービス13箇所を設置)

指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果															
<p>⑤ ★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(【通いの場への参加率=通いの場の参加者実人数/高齢者人口】等)</p> <p>ア 通いの場への参加率が〇%(上位3割)</p> <p>イ 通いの場への参加率が〇%(上位5割)</p>	<p>・ 介護予防に資する通いの場への参加状況を評価するもの。</p>	<p>ア 10点 イ 5点</p>	<p>前年度実績 (平成29年4月から平成30年3月)</p>	<p>【都内全域】 10点:11自治体(17.7%) 5点:15自治体(24.2%) 0点:36自治体(58.1%)</p> <p>【区部】 10点:2自治体(8.7%) 5点:6自治体(26.1%) 0点:15自治体(65.2%)</p> <p>【市部】 10点:8自治体(30.8%) 5点:6自治体(23.1%) 0点:12自治体(46.2%)</p> <p>【町村部】 10点:1自治体(7.7%) 5点:3自治体(23.1%) 0点:9自治体(69.2%)</p> <p><評価:保険者の規模に応じて基準を設定></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>(第1号被保険者数)</th> <th>(上位3割)</th> <th>(上位5割)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・10万人以上</td> <td>1.28337%以上</td> <td>0.80346%以上</td> </tr> <tr> <td>・5万人～10万人</td> <td>1.68377%以上</td> <td>0.94016%以上</td> </tr> <tr> <td>・1万人～5万人</td> <td>2.29215%以上</td> <td>0.95957%以上</td> </tr> <tr> <td>・1万人未満</td> <td>2.44165%以上</td> <td>0.74385%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p><全国上位3割の都内区市町村> 中野区、荒川区、武蔵野市、府中市、町田市、国分寺市、国立市、東大和市、多摩市、稲城市、三宅村</p>	(第1号被保険者数)	(上位3割)	(上位5割)	・10万人以上	1.28337%以上	0.80346%以上	・5万人～10万人	1.68377%以上	0.94016%以上	・1万人～5万人	2.29215%以上	0.95957%以上	・1万人未満	2.44165%以上	0.74385%以上
(第1号被保険者数)	(上位3割)	(上位5割)																	
・10万人以上	1.28337%以上	0.80346%以上																	
・5万人～10万人	1.68377%以上	0.94016%以上																	
・1万人～5万人	2.29215%以上	0.95957%以上																	
・1万人未満	2.44165%以上	0.74385%以上																	
<p>⑥ 地域包括支援センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、総合事業を含む多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか。</p>	<p>・ 介護支援専門員等が地域資源等に関する情報を共有することにより、住民に適切なサービスの提供ができるよう、情報提供の取組を評価するもの。</p>	<p>10点</p>	<p>平成30年度の取組が対象</p>	<p>【都内全域】 10点:54自治体(87.1%) 0点:8自治体(12.9%)</p> <p>【区部】 10点:23自治体(100.0%) 0点:0自治体(—)</p> <p>【市部】 10点:23自治体(88.5%) 0点:3自治体(11.5%)</p> <p>【町村部】 10点:8自治体(61.5%) 0点:5自治体(38.5%)</p> <p><取組例:①杉並区、②三宅村></p> <p>①「生活支援サービス・活動紹介BOOK」(年1回更新)、「生活支援体制整備通信」(年4回発行)、「介護予防事業のご案内」(年1回更新)、「おでかけガイド」により、社会資源について情報提供、共有</p> <p>②地域福祉に係る多様な職種(地域包括支援センター職員や介護支援専門員を含む)が集まる協議体である「民生児童委員協議会」からの要望を受け、「三宅村高齢者の保健福祉サービスのしおり」を作成し、同協議会で周知を図ったほか、全戸配布を行った。</p>															

指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果
⑦ <u>地域リハビリテーション活動支援事業(リハビリテーション専門職等が技術的助言等を行う事業)等により、介護予防の場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設け実行しているか。</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立支援、重度化防止等に向けた取組において重要となる、リハビリテーション専門職等との連携を評価するもの。 ※地域支援事業における地域リハビリテーション活動支援事業のみでなく、都道府県が都道府県医師会等関係団体と構築している地域リハビリテーション支援体制の活用により、介護予防におけるリハビリテーション専門職等の関与が促進できる仕組みとなっている場合なども含む 	10点	平成30年度の取組が対象 (予定を含む)	<p>【都内全域】 10点:49自治体(79.0%) 0点:13自治体(21.0%)</p> <p>【区部】 10点:22自治体(95.7%) 0点:1自治体(4.3%)</p> <p>【市部】 10点:22自治体(84.6%) 0点:4自治体(15.4%)</p> <p>【町村部】 10点:5自治体(38.5%) 0点:8自治体(61.5%)</p> <p><取組例:①千代田区、②江戸川区></p> <p>①地域リハビリテーション活動支援事業を医療機関に委託し、理学療法士が介護予防定例会、サービス担当者会議、自主グループ化推進ミーティング等において、助言を行っている。</p> <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防教室 理学療法士等による体操や認知症予防の実施 ・健康長寿塾(熟年者のための出前健康講座) 口腔ケアや運動、認知症予防等に関するアドバイスや実習を行うため、理学療法士等を講師として派遣

指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果
⑧ ★住民の介護予防活動への積極的な参加を促進する取組を推進しているか(単なる周知広報を除く。)	<ul style="list-style-type: none"> 住民の参加を促進する仕組みの創設、高齢者の地域における役割の創設等、地域の実情に応じた様々な工夫により、高齢者の積極的な介護予防への参加を推進していることを評価するもの。 	10点	平成30年度 of 取組 (予定を含む)	<p>【都内全域】 10点:53自治体(85.5%) 0点:9自治体(14.5%)</p> <p>【区部】 10点:21自治体(91.3%) 0点:2自治体(8.7%)</p> <p>【市部】 10点:26自治体(100.0%) 0点:0自治体(-)</p> <p>【町村部】 10点:6自治体(46.2%) 0点:7自治体(53.8%)</p> <p><取組例:①新宿区、②大田区、③杉並区、④青梅市、⑤調布市、⑥東村山市></p> <p>①</p> <p>(1)新宿いきいき体操</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修・講習会の実施 サポーター養成セミナーの実施 CD・DVDの配布 <p>(2)高齢期の健康づくり・介護予防出前講座の実施</p> <p>(3)住民等提案型事業助成の実施</p> <p>(4)体力測定事業の実施</p> <p>(5)介護予防普及啓発資材(DVD等)の貸出</p> <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> シニアステーション事業。高齢者の介護予防への積極的な参加を促す取組みとして、区内20か所に及ぶ通いの場(週一回)を展開し、高齢者の介護予防の習慣化を図る。 大田区元気シニアプロジェクト。東京都健康長寿医療センターと共同で実施している3年間のフレイル予防のモデル事業。「運動」、「栄養」、「社会参加」の3要素について自助・共助による取り組み。モデル3地区の結果を生かし、全日常圏域(他15地区)においても普及・啓発活動を推進予定 <p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> 「介護予防地域リーダー養成講座」を区が開講し、介護予防の基礎知識やウォーキング、体操等の技術を学び、一般介護予防事業の担い手として活動する人材を育成 講座終了後、希望者は介護予防サポーター・介護予防地域リーダーとして、区又は一般介護予防事業の運営を受託しているNPO法人に登録後、主に「わがまち一番体操」、「公園から歩く会」等の介護予防事業に携わる。また、スキルアップ研修を実施 <p>④</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防リーダーによる自主グループ活動の開始支援 優れた技能・知識・経験を有する高齢者をシルバーマイスターとして認定、登録し、市民の学習活動等における講師や指導者として推薦する取組 <p>⑤</p> <ul style="list-style-type: none"> 市民団体の場所がないという要望と特養等の空きスペースを市が間を取り持って制度化することで、両者をマッチングさせる事業を展開 地域包括支援センターや地域支え合い推進員の活動における介護予防活動の推進 <p>⑥</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防の必要性を説いたパンフレット、市長も出演する体操動画を市オリジナルで作成、広報 65歳到達者に説明会参加を個別通知し、介護予防の重要性を説明、社会参加の動機づけをしている。 地域活動団体と、活動に参加したい方をマッチングする「マッチングイベント」を開催 地域の企業等から提供された協賛品をプレゼントにするなど、日頃地域活動に興味関心が薄い方に対して積極的に働きかけ、社会参加を促した。

(7)生活支援体制の整備

	指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果
①	生活支援コーディネーターに対して市町村としての活動方針を提示し、支援を行っているか。	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援コーディネーターについて、地域の実情に応じた、効果的な活動が行われるよう、市町村としての方針の決定や支援を評価するもの。 	10点	平成30年度の実績が対象	<p>【都内全域】 10点:52自治体(83.9%) 0点:10自治体(16.1%)</p> <p>【区部】 10点:22自治体(95.7%) 0点:1自治体(4.3%)</p> <p>【市部】 10点:25自治体(96.2%) 0点:1自治体(3.8%)</p> <p>【町村部】 10点:5自治体(38.5%) 0点:8自治体(61.5%)</p> <p><取組例:①杉並区、②清瀬市></p> <p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> 支援方針 地域包括ケア推進員(第2層生活支援コーディネーター)に「地域包括ケア推進員ガイドライン」を提示、連絡会(年6回)の開催 また、「地域包括支援センター事業実施方針」にて方針を提示 支援内容 地域包括ケア推進員連絡会において、区からの情報提供、推進員間の意見交換や学習、役割の共有、第1層生活支援コーディネーターとの情報共有などを行う。 <p>②「支え合いの地域づくりに向けたガイドライン」の提示 各コーディネーターの年間活動計画作成支援と、4半期ごとの進捗確認 月2回の生活支援コーディネーター会議開催と実行支援</p>
②	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組(地域ニーズ、地域資源の把握、問題提起等)を行っているか。	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援コーディネーターについて、単なる配置にとどまるのではなく、具体的な取組を行っていることを評価するもの。 	10点	平成30年度の実績が対象(予定を含む。)	<p>【都内全域】 10点:56自治体(90.3%) 0点:6自治体(9.7%)</p> <p>【区部】 10点:23自治体(100.0%) 0点:0自治体(-)</p> <p>【市部】 10点:26自治体(100.0%) 0点:0自治体(-)</p> <p>【町村部】 10点:7自治体(53.8%) 0点:6自治体(46.2%)</p> <p><都内区市町村の実績状況></p> <ul style="list-style-type: none"> 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起 ⇒ 区部:20自治体 市部:21自治体 町村部:5自治体 地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ ⇒ 区部:19自治体 市部:19自治体 町村部:5自治体 関係者のネットワーク化 ⇒ 区部:17自治体 市部:21自治体 町村部:5自治体 目指す地域の姿・方針の共有。意識の統一 ⇒ 区部:10自治体 市部:18自治体 町村部:2自治体 生活支援の担い手の養成やサービスの開発等 ⇒ 区部:12自治体 市部:13自治体 町村部:2自治体 上記以外を実施 ⇒ 区部:2自治体 市部:1自治体 町村部:0自治体 <p>【取組例:港区】</p> <ul style="list-style-type: none"> 先駆的な活動をしている自治体の視察 区内資源の見える化に向けて、システム導入など効果的な手法の検討

指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果
<p>③ <u>協議体が地域資源の開発に向けた具体的取組(地域ニーズ、地域資源の把握等)を行っているか。</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> 協議体について、単なる設置にとどまるのではなく、具体的な取組を行っていることを評価するもの。 	10点	平成30年度の取組が対象(予定を含む。)	<p>【都内全域】 10点:51自治体(82.3%) 0点:11自治体(17.7%)</p> <p>【区部】 10点:20自治体(87.0%) 0点:3自治体(13.0%)</p> <p>【市部】 10点:25自治体(96.2%) 0点:1自治体(3.8%)</p> <p>【町村部】 <u>10点:6自治体(46.2%)</u> 0点:7自治体(53.8%)</p> <p><都内区市町村の取組状況></p> <ul style="list-style-type: none"> 地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報の見える化の推進(実態調査の実施や地域資源マップの作成等) ⇒ 区部:17自治体 市部:16自治体 町村部:3自治体 企画、立案、方針策定(生活支援等サービスの担い手養成に係る企画等を含む) ⇒ 区部:10自治体 市部:16自治体 町村部:1自治体 地域づくりにおける意識の統一等 ⇒ 区部:11自治体 市部:17自治体 町村部:3自治体 上記以外を実施 ⇒ 区部:3自治体 市部:0自治体 町村部:1自治体 <p>【取組例:港区】 共通の課題がある地区同士の交流や意見交換に向けて、拡大版の勉強会など検討</p>
<p>④ <u>生活支援コーディネーター、協議体の活動を通じて高齢者のニーズに対応した具体的な資源の開発(既存の活動やサービスの強化を含む。)が行われているか。</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援コーディネーターや協議体の活動による社会資源の開発実績を評価するもの。 	10点	平成30年度の取組が対象(予定を含む。)	<p>【都内全域】 10点:52自治体(83.9%) 0点:10自治体(16.1%)</p> <p>【区部】 10点:22自治体(95.7%) 0点:1自治体(4.3%)</p> <p>【市部】 10点:24自治体(92.3%) 0点:2自治体(7.7%)</p> <p>【町村部】 <u>10点:6自治体(46.2%)</u> 0点:7自治体(53.8%)</p> <p><取組例:①新宿区、②昭島市、③狛江市></p> <p>①生活支援体制整備協議会において、住民等が主体で生活支援を行うにあたり、場所や協力者の確保が難しいという課題があげられた。このような意見を踏まえて、下記のとおり事業を実施する。</p> <p>(1)通いの場等の運営支援について 高齢者を地域で支える担い手等が活動を立ち上げ、継続できるような環境を整備するため、地域で活動を希望する住民に対し包括的な支援を行う。</p> <p>(2)場の確保に関する支援について 区が、事業者(企業や社会福祉法人等)へ空きスペースなどの提供を呼びかけ、賛同した事業者の空きスペース情報を区がリスト化し、介護予防・健康づくり活動を行う団体に情報提供を行うことでスペースの利用を促す。</p> <p>②地域の方々やボランティアグループなどが運営している「ふれあいほっとサロン」(憩いの場)の創設。既存のサロンに対しての運営強化研修を実施</p> <p>③移動販売の誘致による買い物支援と新規居場所の創設。移動販売の場は、多様な年代の者が集い支え合い、多世代交流にも繋がっている。</p>

(8)要介護状態の維持・改善の状況等

	指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果
①	<p>(要介護認定等基準時間の変化) 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。 ア 時点(1)の場合○% (全保険者の上位5割を評価) イ 時点(2)の場合○% (全保険者の上位5割を評価)</p>	<p>・ 要介護状態の維持・改善の状況として、認定を受けた者について要介護認定等基準時間の変化率を測定するもの</p>	<p>10点 ※ア又はイのどちらかに該当すれば加点</p>	<p>(1)平成29年3月→平成30年3月の変化率 (2)平成29年3月→平成30年3月と平成28年3月→平成29年3月の変化率の差</p>	<p>【都内全域】 10点:52自治体(83.9%) 0点:10自治体(16.1%) 【区部】 10点:22自治体(95.7%) 0点:1自治体(4.3%) 【市部】 10点:21自治体(80.8%) 0点:5自治体(19.2%) 【町村部】 10点:9自治体(69.2%) 0点:4自治体(30.8%)</p>
<p>厚生労働省が統計データにより算定し、全保険者の実績を踏まえ決定</p>					
②	<p>(要介護認定の変化) 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。 ア 時点(1)の場合○% (全保険者の上位5割を評価) イ 時点(2)の場合○% (全保険者の上位5割を評価)</p>	<p>・ 要介護状態の維持・改善の状況として、認定を受けた者について要介護認定の変化率を測定するもの</p>	<p>10点 ※ア又はイのどちらかに該当すれば加点</p>	<p>(1)平成29年3月→平成30年3月の変化率 (2)平成29年3月→平成30年3月と平成28年3月→平成29年3月の変化率の差</p>	<p>【都内全域】 10点:51自治体(82.3%) 0点:11自治体(17.7%) 【区部】 10点:22自治体(95.7%) 0点:1自治体(4.3%) 【市部】 10点:22自治体(84.6%) 0点:4自治体(15.4%) 【町村部】 10点:7自治体(53.8%) 0点:6自治体(46.2%)</p>
<p>厚生労働省が統計データにより算定し、全保険者の実績を踏まえ決定</p>					

Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

(1) 介護給付の適正化

指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果															
① 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。	・「介護給付適正化計画に関する指針」(平成29年7月7日老介発第0707第1号別紙)を踏まえた、介護給付の適正化事業の実施を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象	【都内全域】 10点:60自治体(96.8%) 0点:2自治体(3.2%) 【区部】 10点:23自治体(100.0%) 0点:0自治体(—) 【市部】 10点:26自治体(100.0%) 0点:0自治体(—) 【町村部】 10点:11自治体(84.6%) 0点:2自治体(15.4%) <都内区市町村の①要介護認定の適正化、②ケアプラン点検、③住宅改修の点検、④医療情報との突合・縦覧点検、⑤介護給付費通知の実施状況> ・5項目実施 ⇒ 区部:18自治体 市部:17自治体 町村部:4自治体 ・4項目実施 ⇒ 区部:4自治体 市部:7自治体 町村部:2自治体 ・3項目実施 ⇒ 区部:1自治体 市部:2自治体 町村部:5自治体 ・2項目実施 ⇒ 区部:0自治体 市部:0自治体 町村部:0自治体 ・1項目実施 ⇒ 区部:0自治体 市部:0自治体 町村部:2自治体															
② ★ケアプラン点検をどの程度実施しているか。 ア ケアプラン数に対するケアプランの点検件数の割合が〇%(上位3割) イ ケアプラン数に対するケアプランの点検件数の割合が〇%(上位5割)	・ ケアプラン点検の実施状況を評価するもの。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 厚生労働省が統計データにより算定し、全保険者の実績を踏まえ決定 </div>	10点	平成29年度分が対象	【都内全域】 10点:6自治体(9.7%) 5点:8自治体(12.9%) 0点:48自治体(77.4%) 【区部】 10点:4自治体(17.4%) 5点:5自治体(21.7%) 0点:14自治体(60.9%) 【市部】 10点:0自治体(—) 5点:2自治体(7.7%) 0点:24自治体(92.3%) 【町村部】 10点:2自治体(15.4%) 5点:1自治体(7.7%) 0点:10自治体(76.9%) <評価:保険者の規模に応じて基準を設定> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">(第1号被保険者数)</td> <td style="width: 33%;">(上位3割)</td> <td style="width: 33%;">(上位5割)</td> </tr> <tr> <td>・10万人以上</td> <td>0.14852%以上</td> <td>0.06272%以上</td> </tr> <tr> <td>・5万人～10万人</td> <td>0.18024%以上</td> <td>0.06357%以上</td> </tr> <tr> <td>・1万人～5万人</td> <td>0.34339%以上</td> <td>0.10589%以上</td> </tr> <tr> <td>・1万人未満</td> <td>0.51099%以上</td> <td>0.07905%以上</td> </tr> </table>	(第1号被保険者数)	(上位3割)	(上位5割)	・10万人以上	0.14852%以上	0.06272%以上	・5万人～10万人	0.18024%以上	0.06357%以上	・1万人～5万人	0.34339%以上	0.10589%以上	・1万人未満	0.51099%以上	0.07905%以上
(第1号被保険者数)	(上位3割)	(上位5割)																	
・10万人以上	0.14852%以上	0.06272%以上																	
・5万人～10万人	0.18024%以上	0.06357%以上																	
・1万人～5万人	0.34339%以上	0.10589%以上																	
・1万人未満	0.51099%以上	0.07905%以上																	
③ 医療情報との突合・縦覧点検を実施しているか。	・ 医療情報との突合・縦覧点検は、特に適正化効果が高いため、実施を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象	【都内全域】 10点:62自治体(100.0%) 0点:0自治体(—) 【区部】 10点:23自治体(100.0%) 0点:0自治体(—) 【市部】 10点:26自治体(100.0%) 0点:0自治体(—) 【町村部】 10点:13自治体(100.0%) 0点:0自治体(—) <都内区市町村の取組状況> ・保険者職員が実施及び国保連に委託 ⇒ 区部:19自治体 市部:20自治体 町村部:2自治体 ・国保連に委託 ⇒ 区部:4自治体 市部:6自治体 町村部:11自治体															

	指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果
④	<p>★福祉用具の利用に関しリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>地域ケア会議の構成員としてリハビリテーション専門職を任命し、会議の際に福祉用具貸与計画も合わせて点検を行う</u> ・ <u>福祉用具専門相談員による福祉用具貸与計画の作成時に、リハビリテーション専門職が点検を行う仕組みがある</u> ・ <u>貸与開始後、用具が適切に利用されているか否かをリハビリテーション専門職が点検する仕組みがある</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具について、リハビリテーション専門職が関与した適切な利用を推進するため、保険者の取組を評価するもの。 	10点	平成30年度の取組が対象	<p>【都内全域】 10点:11自治体(17.7%) 0点:51自治体(82.3%)</p> <p>【区部】 10点:7自治体(30.4%) 0点:16自治体(69.6%)</p> <p>【市部】 10点:4自治体(15.4%) 0点:22自治体(84.6%)</p> <p>【町村部】 10点:0自治体(一) 0点:13自治体(100.0%)</p> <p><取組例:①豊島区、②北区、③武蔵野市> ※平成30年8月23日付東京都介護保険課事務連絡により情報提供した「住宅改修・福祉用具点検に関する取組事例について」から、一部の取組を抜粋</p> <p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職の関与する場面:書類審査(軽度者の貸与の場合等)、事後検証 ・ 専門職の職種:リハビリ専門職(地域包括支援センターを所管する課の職員) <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職の関与する場面:書類審査(貸与計画書、1回当たり10件程度) ・ 専門職の職種:理学療法士、作業療法士(北区リハビリテーション協会に所属) <p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職の関与する場面:福祉用具貸与や購入に関する相談 ・ 専門職の職種:理学療法士、作業療法士 ・ その他:市内の公益財団法人に委託し「補助器具センター」を設置 市民やケアマネジャー、地域包括支援センター職員、保険者からの相談に対応
⑤	<p>住宅改修の利用に際して、建築専門職、リハビリテーション専門職等が適切に関与する仕組みを設けているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>被保険者から提出された住宅改修費支給申請書の市町村における審査の際に、建築専門職、リハビリテーション専門職等により点検を行う仕組みがある</u> ・ <u>住宅改修の実施前又は実施の際に、実際に改修を行う住宅をリハビリテーション専門職が訪問し、点検を行わせる仕組みがある</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住宅改修について、建築専門職やリハビリテーション専門職が関与した適切な利用を推進するため、保険者の取組を評価するもの。 	10点	平成30年度の取組が対象	<p>【都内全域】 10点:31自治体(50.0%) 0点:31自治体(50.0%)</p> <p>【区部】 10点:16自治体(69.6%) 0点:7自治体(30.4%)</p> <p>【市部】 10点:11自治体(42.3%) 0点:15自治体(57.7%)</p> <p>【町村部】 10点:4自治体(30.8%) 0点:9自治体(69.2%)</p> <p><取組例:①世田谷区、②八王子市> ※平成30年8月23日付東京都介護保険課事務連絡により情報提供した「住宅改修・福祉用具点検に関する取組事例について」から、一部の取組を抜粋</p> <p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職の関与する場面:書類審査(疑義照会への対応)、訪問調査 ・ 専門職の職種:福祉住環境コーディネーター(NPO法人世田谷福祉住環境コーディネーター研究会に委託) ・ その他:住宅改修のための理由書様式にOT・PT等が意見を述べる欄を設定 訪問調査の際、医師やPT・OT等の意見を確認 <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職の関与する場面:書類審査(全件)、訪問調査 ・ 専門職の職種:1級建築士、福祉住環境コーディネーター2級(ともに非常勤、建築関係部署の職員OBの活用等) ・ その他:担当の市職員(一般行政職)は福祉住環境コーディネーター2級所持

指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果
⑥ 給付実績を活用した適正化事業を実施しているか。	・「介護給付適正化計画に関する指針」(29年7月7日老介発第0707第1号別紙)を踏まえ、給付実績の活用による適正化事業の実施を評価するもの	10点	平成30年度の取組が対象	<p>【都内全域】 10点:37自治体(59.7%) 0点:25自治体(40.3%)</p> <p>【区部】 10点:19自治体(82.6%) 0点:4自治体(17.4%)</p> <p>【市部】 10点:16自治体(61.5%) 0点:10自治体(38.5%)</p> <p>【町村部】 10点:2自治体(15.4%) 0点:11自治体(84.6%)</p> <p><取組例:①品川区、②中野区、③練馬区、④日野市、⑤狛江市、⑥羽村市></p> <p>①毎月実施指導の際、当該事業所の給付実績の報酬および加算を確認し、請求誤りがある場合は過誤請求するよう指導している。</p> <p>②平成30年4～6月に「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与一覧表」を活用した点検(約200件)を行い、事業者への確認及び指導等を実施</p> <p>③年間を通して、事業者への集団指導、実地指導等及びケアプラン点検の対象事業所等の抽出に活用している。</p> <p>④給付実績と認定情報を組み合わせて、福祉用具の不適切な使用の恐れがある被保険者の抽出を行い、リスト化を行った。平成30年10月以降に居宅介護支援事業所に対して使用状況及び被保険者の状態を確認する予定である。</p> <p>⑤平成30年9月、事業者へのサービス内容の確認及び過誤調整。認定情報の状態像にそぐわない福祉用具貸与について、利用者の居宅介護支援専門員に文書にて状況確認を行う。</p> <p>⑥ケアプラン点検対象選定時に、給付実績より給付費が同一要介護度の平均費用が+2σの被保険者を抽出し点検を実施(H30年7月実施)。また、福祉用具貸与の利用組み合わせを給付実績から確認し、必要な場合は担当ケアマネジャーに利用の理由を確認(H30年8月実施)</p>

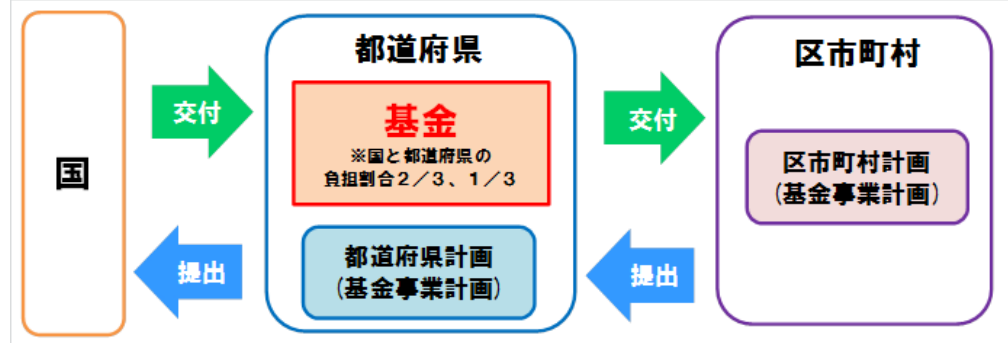
(2)介護人材の確保

	指標 (★:全国平均より低い指標)	趣旨・考え方	配点	時点	都内区市町村該当状況結果
①	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。	・ 第7期介護保険事業計画から、市町村介護保険事業計画への任意記載事項となった介護人材の確保に向けた取組について、保険者の取組を評価するもの。	10点	平成30年度が取組が対象(予定を含む)	<p>【都内全域】 10点:53自治体(85.5%) 0点:9自治体(14.5%)</p> <p>【区部】 10点:23自治体(100.0%) 0点:0自治体(-)</p> <p>【市部】 10点:25自治体(96.2%) 0点:1自治体(3.8%)</p> <p>【町村部】 10点:5自治体(38.5%) 0点:8自治体(61.5%)</p> <p><取組例:①港区、②文京区、③板橋区、④昭島市、⑤大島町></p> <p>①</p> <p>(1)介護従事者資格取得助成事業 区内で介護サービスに従事する人を育成するために資格取得に要した費用の一部を助成する事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員初任者研修 ・介護職員実務者研修 ・介護福祉士資格取得助成 <p>(2)介護事業者向け研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者研修 3回 ・サービス提供責任者研修 2回 ・介護職のスキルアップ研修 5回 ・ケアマネジャー研修 4回 ・施設ケアマネジャー研修 2回 <p>(3)総合事業の担い手研修(総合事業訪問B、通所B)の実施</p> <p>(4)介護に関する入門的研修の実施 介護予防リーダー養成講座</p> <p>②</p> <p>(1)介護施設従事職員住宅費補助</p> <p>(2)若年層向け介護啓発事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学生等向け介護啓発冊子の配布 ・区内介護事業所見学バスツアー ・介護事業所職員を講師とした出張講座 <p>(3)新任介護職向け人材育成プログラム</p> <p>(4)介護職員初任者研修受講費補助</p> <p>(5)介護職員実務者研修受講費補助</p> <p>(6)外国人(EPA介護福祉士候補者)介護職員採用補助</p> <p>③総合事業の生活援助訪問サービスに従事するために必要とされるカリキュラム研修を区が実施主体となり行うことで、介護人材の養成・確保を図る。また、研修終了時には、修了者と区内訪問介護事業所との就労相談会を実施し、実際の就労へとつながるようマッチング支援を行う。</p> <p>④平成30年度に昭島市介護人材確保実行委員会を立ち上げ委員会を4回開催(平成30年9月末現在)。平成30年10月28日に「あきしまハートケア～介護福祉の仕事説明会・就職相談会～」を開催予定</p> <p>⑤平成30年9月より、大島町介護従事者確保推進事業を実施予定内容は研修費用の助成及び島内事業所へ就労した場合の助成</p>

(参考) 区市町村介護人材緊急確保対策事業費補助金の概要

- 補助対象
 都内区市町村が行う地域の特色を踏まえた介護人材確保の取組み
 (国の基金管理運営要領で定める対象事業のうち区市町村での実施に適するもの)
 ※診療報酬、介護報酬及び他の補助金等で措置されているものは対象外
- 補助率 都 3/4 ・ 区市町村 1/4
- 補助金額 1区市町村当たり上限額 20,000千円
- 実施期間 平成30年度から平成32年度まで(3年間)

【補助の仕組み】



[参考]区市町村介護人材緊急確保対策補助金における対象事業

- (1) 介護未経験者に対する研修支援事業
- (2) 多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業
- (3) 認知症ケアに携わる人材の育成のための研修事業
- (4) 介護福祉士養成課程に係る介護実習支援事業
- (5) 管理者等に対する雇用管理改善方策普及・促進事業
- (6) 新人介護職員等に対するエルダー、メンター制度等導入支援事業
- (7) 離職した介護人材のニーズ把握のための実態調査事業
- (8) 介護に関する入門的研修の実施、生活援助従事者研修の受講支援からマッチングまでの一体支援事業

＜東京都＞平成30年度保険者機能強化推進交付金(市町村分) に係る評価指標の該当状況調査結果(国内示)

【都内区市町村 合計得点及び第1号被保険者1人当たり交付金額】 ※配点612点

＜都内平均＞ 合計得点:427.5点(単純平均) 第1号被保険者1人当たり交付金額:577.1円(加重平均)

順位	合計得点	百分率	被保険者1人当たり	対全国増減率
1	597	97.5%	700円	29.2%
2	582	95.1%	682円	26.0%
3	567	92.6%	665円	22.7%
4	562	91.8%	659円	21.6%
4	562	91.8%	659円	21.6%
4	562	91.8%	659円	21.7%
7	529	86.4%	620円	14.5%
8	528	86.3%	619円	14.3%
8	528	86.3%	619円	14.3%
10	522	85.3%	612円	13.0%
11	519	84.8%	608円	12.3%
12	517	84.5%	606円	11.9%
13	515	84.2%	604円	11.5%
14	514	84.0%	603円	11.3%
15	512	83.7%	600円	10.8%
16	509	83.2%	597円	10.2%
17	508	83.0%	595円	10.0%
18	507	82.8%	594円	9.7%
19	502	82.0%	588円	8.7%
20	501	81.9%	587円	8.4%

順位	合計得点	百分率	被保険者1人当たり	対全国増減率
21	495	80.9%	580円	7.1%
22	494	80.7%	579円	6.9%
23	489	79.9%	573円	5.8%
23	489	79.9%	573円	5.8%
23	489	79.9%	573円	5.8%
26	483	78.9%	566円	4.6%
27	480	78.4%	563円	3.9%
28	472	77.1%	553円	2.2%
29	471	77.0%	552円	2.0%
30	466	76.1%	546円	0.9%
30	464	75.8%	544円	0.4%
32	459	75.0%	538円	▲0.6%
33	456	74.5%	535円	▲1.3%
34	451	73.7%	529円	▲2.4%
35	444	72.5%	520円	▲3.9%
36	442	72.2%	518円	▲4.3%
36	442	72.2%	518円	▲4.3%
38	438	71.6%	513円	▲5.2%
39	431	70.4%	505円	▲6.7%
40	423	69.1%	496円	▲8.4%

順位	合計得点	百分率	被保険者1人当たり	対全国増減率
41	417	68.1%	489円	▲9.7%
42	414	67.6%	485円	▲10.4%
42	414	67.6%	485円	▲10.4%
44	413	67.5%	484円	▲10.6%
45	407	66.5%	477円	▲11.9%
45	407	66.5%	477円	▲11.9%
47	406	66.3%	476円	▲12.1%
48	399	65.2%	468円	▲13.6%
49	397	64.9%	465円	▲14.1%
50	381	62.3%	447円	▲17.5%
51	311	50.8%	365円	▲32.6%
52	301	49.2%	353円	▲34.8%
53	281	45.9%	329円	▲39.2%
54	279	45.6%	327円	▲39.6%
55	259	42.3%	304円	▲43.9%
56	246	40.2%	288円	▲46.7%
57	219	35.8%	257円	▲52.6%
58	174	28.4%	207円	▲61.7%
59	145	23.7%	171円	▲68.5%
60	126	20.6%	149円	▲72.5%
61	106	17.3%	131円	▲75.8%
62	80	13.1%	94円	▲82.7%

※対全国増減率とは、全国平均額に対する当該保険者の第1号被保険者1人当たり交付金額の増減率をいう。
交付総額190億円をわが国の第1号被保険者数(平成30年9月末現在)で按分した541.5円が全国平均額となる。