

第7期介護保険事業計画に記載の内容				令和2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	【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。 【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。	高齢者見守りキーホルダーの普及 ※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。	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 ※平成28年10月から事業開始 ※死亡・転居等を除く	高齢者見守りキーホルダー 配付個数 (R2)908個 (R1)2,526個 (H30)2,576個 ※総個数:13,340個 (R3.3末時点、死亡・転出等除く)	自己評価結果【△】 数値目標を達成することが出来なかった。 新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、外出や対面での人との会話を控える傾向になっている。そのため、対面で申請書の受け付けを行っている高齢者見守りキーホルダーの申請件数が減少しており、民生委員や地域包括支援センターによる事業の周知・啓発も例年通りには行うことが出来なかった。	○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。 ○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。	＜課題＞ コロナ禍における外出自粛の傾向により、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などの事業普及の機会が減少している。 また、対面で申請書を受け付けているため、外出自粛の影響により、申請件数が減少している。 ＜対応策＞ ○新型コロナウイルス感染症の影響により、地域包括支援センターの出前講座などや地域のイベントでの周知は出来なくなったが、コロナ禍でも行える方法で事業の周知・啓発を続けていく。
自立支援・介護 予防・重度化防 止	【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。 【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ある。	生活支援体制整備事業の実施 ※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。	○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。 【協議体】 (H30) (R1) (R2) 地域数 5 — — (累計) 18 — — ※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。 ○協議体の継続支援	【協議体】 既に全地域で設置済み 【生活支援コーディネーター】 新規1地域に配置 【継続支援】 新型コロナウイルス感染症の対策を講じつつ、協議体同士の連携を図るために、Zoom等のオンラインを用いた連絡会や研修会等を開催した ・第2層協議体研修会 ・第2層協議体オンライン交流会 ・第2層SC連絡会 ・第2層協議体ブロック連絡会	自己評価結果【○】 ○コロナ禍でこれまでの地域活動の継続が難しくなったものの、新たにSCや構成員に対してオンライン勉強会を実施したことで、オンラインによる会議や研修を実施できた。 また、オンライン研修等を活用して構成員に支え合いに関する知見を深めてもらったことで、コロナ禍であってもできる活動に意識が向き、支え合いの仕組みづくりを継続できた。 ○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。	○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) ○当課で年2回作成し、新聞折り込みして区内全戸配布を行っているAIP広報紙に協議体の活動を掲載することで、事業の周知を行った。実際に広報紙配布後に事業に関する問合せも複数件あった。	＜課題＞ コロナ禍であっても地域活動が停滞しないよう、SCや協議体構成員へのオンラインスキルをより向上させる必要がある。 ＜対応策＞ ○勉強会を定期的に行う等、オンラインに苦手意識を持つSC・構成員へのきめ細やかなサポートを実施する必要がある。

第7期介護保険事業計画に記載の内容				令和2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	【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。 【課題】 ○ひとり暮らし高齢者の見守り体制の拡充とともに社会参加の促進を図る必要がある。 ○介護予防に資する住民主体の通いの場を拡げる必要がある。	住民運営による通いの場の立ち上げ・継続支援 ※「高齢者の暮らしを拡げる10の筋力トレーニング」(群馬大学が開発した介護予防の効果が実証されている筋力トレーニング)を実施する住民運営グループの地域展開を目指し、介護予防と閉じこもり予防を推進する。	○リハビリテーション専門職を活用して、地域の中で元気高齢者と虚弱高齢者が一緒に週1回、「高齢者の暮らしを拡げる10の筋力トレーニング」を実施する住民運営グループの立ち上げ、継続支援を行う。 ○第7期中に、60グループ、参加者数900人の立ち上げをめざす。 【立ち上げ】 H30・R1・R2 グループ数 60グループ 【参加者数】 H30・R1・R2 参加者数 900人	(グループ立ち上げ・継続支援として以下を実施) 【動機づけ支援】 ・10の筋トレ体験講座:4回・79人 ・10の筋トレ出前説明会:4回・54人 【立ち上げ支援】 ・10の筋トレグループへのリハ職派遣:39回・450人 【継続支援】 ・地区合同筋トレ(運動講習、介護予防スキルアップ):3回・125人 ・区合同筋トレ:中止 ・介護予防推進連絡会:中止 (コロナ禍での新たな取組み) ・「10の筋トレ」動画の作成、区ホームページに掲載し、様々な広報誌で区民へ周知した。 ・筋トレ通信4刊発行し、各グループへ郵送した。 ・活動再開グループへ訪問し、活動自粛中の体調や心の変化などの聞き取りを行った。 ・グループリーダーへ感染症対策講座と意見交換の会実施。 ・ZOOMによるオンライン10の筋トレ開始	自己評価結果【○】 ・グループ数、参加者数 感染症対策によるグループの枝分かれの影響もあり、昨年度末から19グループ増え累計85グループとなった。参加者実数は75名減少し、1395人となった。 ・緊急事態宣言中は、すべてのグループで活動休止した。約1/5のグループは活動再開できなかった。(会場が介護施設のグループなど) ・緊急事態宣言等の影響で、計画の約1/3程度の事業実施となった。 ・一方、コロナ禍にあって、グループの継続支援として、左記の新たな取り組みを実施した。	【コロナ禍による活動自粛の影響の聞き取り結果】 ・R2.7～11月に、活動再開した27グループ、211名を対象に聞き取りを行った結果、自粛により体調が悪化した方は21%、心細さや不安など心の変化があった方は16%であった。	＜課題＞ ○コロナ禍での、グループ参加者同士の交流や運動機会として提供している「オンライン10の筋トレ」への、参加者が固定化している。 ○コロナ禍でも、新たなグループを立ち上げるため、事業の普及啓発が必要である。 ○新たなグループを立ち上げるために、介護施設以外の活動場所の開拓が必要である。 ＜対応策＞ ○都「新しい日常における介護予防・フレイル予防活動支援事業」を活用し、高齢者のデジタルリテラシーの向上となる講座を開催する。 ○オンラインでの「10の筋トレ体験講座」を実施する。 ○10の筋トレの効果を記載した「リーフレット」を医師会や歯科医師会、民生委員や老人クラブなど関係機関に配付する。 ○都「東京みんなでサロンモデル事業」との協働で都営住宅集会所の活用や、いこいの家や区営住宅集会所での通い場立ち上げに取り組む。
自立支援・介護 予防・重度化防 止	【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。 【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。 ○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。	介護予防プラス出前講座の実施 ※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。	第7期計画中に、50サロンへ出前講座を実施。 ○出前講座実施サロン数 (H30)(R1)(R2) サロン数 ←――50サロン――→ ○事業対象者 (H30)(R1)(R2) 参加延人数 320人 260人 210人	○令和2年度は、21サロンから要望があったが、緊急事態宣言の影響で14サロンが中止となり、7サロン、73人参加となった。(累計実績:令和2年末で57サロン、1073人参加) ○実施講座内容 ・膝痛予防 ・尿漏れ予防 ・腰痛予防 ・歩行について	自己評価結果【○】 第7期の目標(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。	○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が進展した。 ○令和2年度介護予防プラス出前講座アンケート結果(N=73) 5段階評価で、「大変良かった」67%、「良かった」27%、「普通」6%と、大変好評であった。また、提案した運動方法などは、7サロン中、6サロンが「今後の活動に取り入れたい」と回答した。	【課題】 ・コロナ禍の中で、多くの福祉の森サロンが活動を休止した。 ・通いの場の重要性の普及啓発と、通いの場のフレイル予防・介護予防の強化が求められている。 【対応策】 板橋区地域リハビリテーション連携会議等を通じて、社会福祉協議会と板橋区地域リハビリテーションネットワークとの連携を更に強化し、ウィズコロナ、ポストコロナの通いの場の支援のあり方などの検討を進める。

第7期介護保険事業計画に記載の内容				令和2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	【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。 【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。	住民主体の通所サービスの拡充	○団体数 (H30) (R1) (R2) 団体数 5 5 5 (累計) 22 27 32 ○実施数 (H30) (R1) (R2) 回数 各年度600回 ○事業対象者 (H30) (R1) (R2) 参加実人数 各年度200人 ○事業対象者(延人数) (H30) (R1) (R2) 参加延人数 各年度5,200人 ○延参加者人数(全体数) (H30) (R1) (R2) 参加延人数 各年度7,700人	(実績) ○団体数 26 ○実施数 702回 ○事業対象者 122人 ○事業対象者(延人数) 2,808 人 ○延参加者人数(全体数) 6,882人	自己評価結果【○】 緊急事態宣言を受け、定員や実 施時間を変更し、感染防止対策を 取り実施できた。 通所での事業ができない期間に、 対象者の安否確認活動を行っ た。 目標値には及ばなかった。	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。	<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。 <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。
自立支援・介護 予防・重度化防 止	【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。 【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。 ○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きれない 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。	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 続的な在宅医療の提供 (年間400件以上)	相談件数(新規) 558件	自己評価結果【○】 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た。 コロナ禍で、発熱者の受診先相談 や退院後の療養などコロナ関連 の相談が全体の34%を占め、件 数も前年の400件よりも大幅に 増加した。 また、区民からの相 談が半数を占めた	高齢者の在宅移行や終末期に関する 相談だけでなく、若年層からの相談や 障がい・精神・感染症に関する問い合 わせなど、対象や内容が多岐にわたる ため、地域の関係機関と連携を図りな がら対応している。 広報やホームページ等の掲載により、 区民からの相談および区外・都外から の相談件数が増え、相談需要に応え た。 また、新型コロナウイルス感染症患者 の病床の逼迫を解消するため、『新型 コロナウイルス対策に係る病院間連携 整備事業』(令和3年1月より区が別 途、事業を委託)において、自宅退院 が困難な方の転院支援についても迅 速に支援した。	<課題> 相談内容の多様化、多職種連携 の場の確保、財源の確保 <対応策> 広報やホームページへの掲載な ど区民への周知とともに医療機関 をはじめとする関係機関への周知 を継続する。また、協議会や会議・ 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での 周知を図るととも連携を確保し ていく。

第7期介護保険事業計画に記載の内容				令和2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	【現状】 ○東京都「健康と保健医療に関する世論調査」によると、長期療養になった際に都民の32.2%が自宅で療養を続けたいとしているが、その内54.7%は「家族に負担をかけるから」「急に病状が変わった時の対応が不安だから」の理由で実現は難しいと回答している。 ○高齢者と家族が安心して住み慣れた地域で療養生活を継続することができるよう、医療・介護等の関係者が連携・協力して支援する体制づくりのため、在宅医療ネットワーク懇話会・地区ネットワーク会議・小地域ケア会議・地域リハビリテーションサービス調整会議を地域ケア会議を実施している。 【課題】 ○在宅を療養を支援するための医療・介護関係者の更なる連携強化が必要な状況である。	地域ケア会議の充実	○在宅療養ネットワーク懇話会 実施回数 年2回 ○地区ネットワーク会議 実施回数 各包括年1回以上 ○小地域ケア会議 実施回数 各地域包括支援センター年2回以上 ○地域リハビリテーションサービス調整会議(自立支援・介護予防のための地域ケア個別会議) 実施回数 年9回 各包括年2事例提出	○在宅療養ネットワーク懇話会 実施回数 1回 ※令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から書面による資料の送付と意見の聴取の形とした。 ○小地域ケア会議 全ての地域包括支援センターが年2回計画したが、緊急事態宣言の影響で2回実施したのが14か所、1回実施が5か所であった。 ※新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、時間短縮、人数制限、書面開催など対策を講じて開催。 ○地域リハビリテーションサービス会議 8回 各包括2事例提出 ※新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、時間短縮、人数制限、ビニールシート設置、オンライン開催など時期に応じた対策を講じて開催した。 ○地区ネットワーク会議 実施回数 14回 参加人数 201名 (※書面開催及び合同開催含む)	自己評価結果【○】 開催目標を概ね達成している。	各会議において、多職種が参加したことにより、在宅医療・介護連携の現状の把握・課題抽出・対応策等の検討に寄与した。 また、地域ケア会議として位置づけている複数の会議及びその他の既存の会議を整理し、運営方針を策定したことにより、政策形成機能の強化、各会議の位置づけの明確化、多職種の連携の更なる強化につなげることができた。	＜課題＞ ○顔の見える関係づくりをめざして会議を開催してきたが、コロナ禍で対面による打ち合わせが困難になっている。 ○地域ケア会議運営方針に基づき、令和3年度より新たな運用による会議を実施するため、関係者間における地域ケア会議の理解をひろめていく必要がある。 ＜対応策＞ ○在宅医療ネットワーク懇話会に参加している各団体の代表者とは、オンラインによる会議を開催したが、100名以上の関係者が集まる場合にはオンラインでの開催が困難であり、顔の見える関係づくりの推進の別の方策を検討していく必要がある。
自立支援・介護 予防・重度化防 止	【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。 【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。 ○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。	認知症初期集中支援事業の拡充	全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する。 (H30)(R1)(R2) チーム数 2 4 - (※) (累計) 15 19 - (※) ※全地域包括支援センターにチームを設置し、活動を継続する。	新型コロナウイルス感染症の予防対策を講じながら、19か所の認知症初期集中支援チーム全てが活動した。	自己評価結果【○】 昨年度中に全地域包括支援センター(19か所)にチームの設置を完了した。全てのチーム連携体制は確立できており、コロナ禍においてもチーム支援活動は継続できており、令和2年度は80人を支援することができた。	平成28年度に認知症初期集中支援チームの設置を開始し、令和元年度までに目標であった19チームの設置を完了した。 それにより、認知症疾患医療センターや認知症の診療を行う医療機関、医師会、介護関係者との連携がさらに強化され、地域で偏りのない認知症の診断や、その後の医療・介護サービス継続のための体制の構築に寄与している。	＜課題＞ ○計画的に全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してきたが、チームによる経験に差が生じている。 ○各チームと地域かかりつけ医との連携が十分図れていない。 ＜対応策＞ ○区の研修や認知症支援コーディネーターの活動、認知症疾患医療センターの支援等により、全チームの職務経験の向上を図る。 ○チームの設置から5年経過することも踏まえ事例集をまとめた報告書を作成し、かかりつけ医等へのさらなる周知を図る。

第7期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート							参考資料 1
第7期介護保険事業計画に記載の内容				令和2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	【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。 【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。 ○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。	もの忘れ相談の開催 ※もの忘れ相談 認知症の疑いのある方に対して、もの忘れ相談医による「もの忘れ相談」を行い、認知症の方や家族を支援する事業	もの忘れ相談を年54回実施する。 (H30) (R1) (R2) 実施回数 54回 56回 57回	もの忘れ相談を年43回実施した。	自己評価結果【○】 数値目標を達成した。 15か所の会場で実施した。 緊急事態宣言発令に伴い14回中止した。	会場を増やして実施した結果、利便性が良くなり、早期相談につながった。 中止によるもの忘れ相談事業の利用に制限が生じたが、地域包括支援センターに寄せられたもの忘れ関連相談は認知症初期集中支援事業で連携している地域の関係機関との連携等、その他の方法により支援につなげた。	<課題> ○支援が必要な方にはモニタリングを実施し切れ目なく支援が継続できているが、相談時点で問題なしとなった場合も予防的支援の視点での介入が必要かどうか評価する必要がある。 <対応策> ○問診票にある板橋区元気力チェックシート(認知症項目)に該当した方には、元気力チェックの実施も含めて予防的支援を実施する。
自立支援・介護 予防・重度化防 止	【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。 【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ながら、介護予防を推進していくことが必要である。	短期集中通所型サービスの実施	○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 ・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 ・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 ・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 ○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 ・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 ○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	(実績) ○生活機能向上支援事業 ・運動器機能向上プログラム 56回 316人 ・栄養・口腔機能改善プログラム 23回 47人 ・口腔機能向上プログラム 6回 15人 ・運動・栄養・口腔機能複合プログラム 30回 167人 ○閉じこもり・認知症予防支援事業 ・脳と体のトレーニングコース(旧脳も体も！いきいきコース) 48回 303人 ・元気花まるコース(旧あたまとからだの元気教室) 245回 1336人 ○会食サロン事業 62回 413人 ※通所による事業を中止した期間にプログラム資料の郵送や電話支援を行った回数・人数を含む。	自己評価結果【○】 緊急事態宣言を受け、定員や実施時間を変更し、感染防止対策を取り実施できた。 通所での事業ができない期間に、自宅での取り組みを促す目的で郵送や電話支援などに変更した対応を迅速に行った。 目標値には及ばなかった。	セルフマネージメントを支援するために郵送や電話支援を行った。 専門性を強化したコースの見直し、類似コースの統合に向けた調整を行い、令和3年度から実施していく。	<課題> 感染防止策を講じ実施する。チェックシートの実施も利用相談も減少したため、利用人数は目標値を下回り、終了後の社会参加への継続も難しかった。 <対応策> 区の一般介護予防事業全体の見直しを含め、介護予防スペースの新たな活用方法について、関係各署で調整を行う予定。 各おとしより相談センターでの相談体制への支援、区の方針の理解を進めるため、研修を活用していく予定。

第7期介護保険事業計画に記載の内容				令和2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
給付適正化	<要介護認定の適正化> 【現状】 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平準化に努めている。 【課題】 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平準化に努めていく必要がある。また、認定審査についての平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があるため、認定調査と同様に、さらなる平準化に努めていく必要がある。	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。	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。	○新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、対面での合議体長会を中止したが書面開催として各審査委員に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示した。また、各合議体に審査会当日に業務分析データを配付し、各審査会の判定傾向を説明した。 ○審査会室に審査判定手順の確認のため、「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。 ○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、平準化の意識づけを行った。 ○現任研修の実施：新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、参集型の研修については実施できなかったが、非参集型(リモート形式)による現任研修を実施し、eラーニング全国テスト11及び令和2年度重点問題集を受講してもらい、介護認定審査会における委員からの指摘など「調査員に伝えたいポイント」の通読を行ってもらった。 ○調査員への個別指導：苦情があった認定調査員に区職員が同行し、助言、指導を実施した。	自己評価結果【○】 ○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や通信の発行を行い平準化に努めた。 ○新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、参集型の研修ができなかったのはやむを得ない。過去2年間現任研修未受講の事業者を対象に実施し、受講率が高かった。受講後のアンケートから調査項目の選択についての思い違いの修正につながるなど効果があった。 ○認定調査員と共に事実関係や今後の対応を検討できた。	○継続して平準化に取り組んできたことにより、審査委員に平準化の考えが浸透してきている。また、業務分析データの提示により、ばらつきが生じていることを再認識してもらい、さらなる平準化への意識醸成を行うことができた。 ○審査判定結果について、前期計画期間と比べ、軽度変更率が東京都平均に近づいてきている。 ○審査会通信の発行で、約120名の審査委員に対し、平準化の取り組み等を伝えることができ、審査委員の意識醸成に寄与した。 ○新型コロナウイルス感染症拡大防止に伴い参集型の研修ができなかったが、非参集型によるeラーニングや調査係で作成した「調査員に伝えたいポイント」を通読してもらうだけでも実施ができたことを評価する。 ○認定調査員のみならず事業者の組織体制のあり方も考察し、問題と考えられる調査については個別に対応することは有効であると評価する。	<課題①> 審査委員が変更となり、合議体の編成が変わっても、平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。 <対応策①> 引き続き業務分析データの提示を含めた平準化に向けた取り組みを複合的に行い、審査判定結果が、更に東京都平均と同水準になるよう、平準化を意識した審査が行えるよう努める。 <課題②> 認定調査についての平準化は浸透しつつあるが、調査項目の選択に多少のばらつきが出ていることは認識している。 <対応策②>ばらつきを解消し、東京都と同等の水準になるように努めていく必要がある。今後も調査票点検の中で個別に認定調査員に助言や指導が必要と思われるものは同行調査等を実施し、事業者及び調査員に対して指導していく。
給付適正化	<ケアプラン点検> 【現状】 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。 【課題】 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。	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。 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。	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。	○ケアプラン点検実施状況 対象事業所 146か所 (休止7か所を除く) 実施事業所 20か所 (実地指導時14か所、ガイドライン2か所、区への届出4か所) ○実施率(実施÷対象) =13.70% (目標:16.22%) ※対象事業所数は令和2年4月1日時点	自己評価結果【△】 新型コロナウイルスの影響で、実地指導時におけるケアプラン点検ができなかったため、引き続き、書面検査とあわせて実施をしていく。	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。	<課題> 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。 <対応策> 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。

第7期介護保険事業計画に記載の内容				令和2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
給付適正化	＜住宅改修等の点検＞ 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ための知識の習得が課題となっている。	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、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。	専門的な知識を持って書類審査を行える職員を増やす。	○理学療法士資格者職員による住宅改修申請、軽度者に対する福祉用具貸与の内容点検 ○リハビリテーション専門職による住宅改修工事前後の訪問調査67件 ○理学療法士資格者との学習会の実施	自己評価結果【△】 ○住宅改修の事後申請審査を行える職員は増えているが、理学療法士を除き事前申請及び福祉用具貸与については増やすことができなかった。 ○繁忙期を除き学習会を定期的に実施することができた。	定期的な学習会の実施により全体の質の向上につながった。 事例の共有や勉強会など、知識を深める仕組み作りには更なる検討が必要である。	＜課題＞ 書類審査を行う職員を増やすだけでなく、他部署と連携した専門職の関わりを推進する。 ＜対策＞ 他部署との連携による住宅改修工事前後の訪問調査の実施、及び学習会の継続
給付適正化	＜縦覧点検・医療情報との突合＞ 【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。 【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。	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。	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。	○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6621件） →確認（通知）送付件数13件 →過誤申立件数13件 ○医療突合実施状況（点検件数414件）	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。また、確認通知を送付することで、事業者が制度を正しく認識し、請求の誤りを正すことができた。	昨年度と比較し、これまで点検を行ってきた帳票に加え受給者縦覧点検一覧表の点検も新たに加えたため、点検件数の増につながった。	＜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。 ＜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。

第7期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート							参考資料 1
第7期介護保険事業計画に記載の内容				令和2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
給付適正化	＜介護給付費通知＞ 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はないが、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。	2か月分の給付費の内訳を郵送し、内容を確認して頂くことにより、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に取り組む。	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。	発送件数 年1回 14,884通(令和2年6月及び7月サービス提供分)	自己評価結果【○】 ○送付するサービス提供月や発送時期を年度により変える工夫をした。 ○前年度の問合せ内容を踏まえ、同封する通知の見方を改善した。 ○居宅介護支援事業所の集団指導を活用し、利用者への説明協力を依頼した。	案内文の見直しにより分かりやすい内容となり、適正化の趣旨が伝わりやすくなった。	＜課題＞ 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。 ＜対応策＞ 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。
給付適正化	＜給付実績の活用＞ 【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。 【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。	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。	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。	○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。	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所の発見までには至らなかったため。	不適切な給付や事業所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。	＜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。 ＜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。