

保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

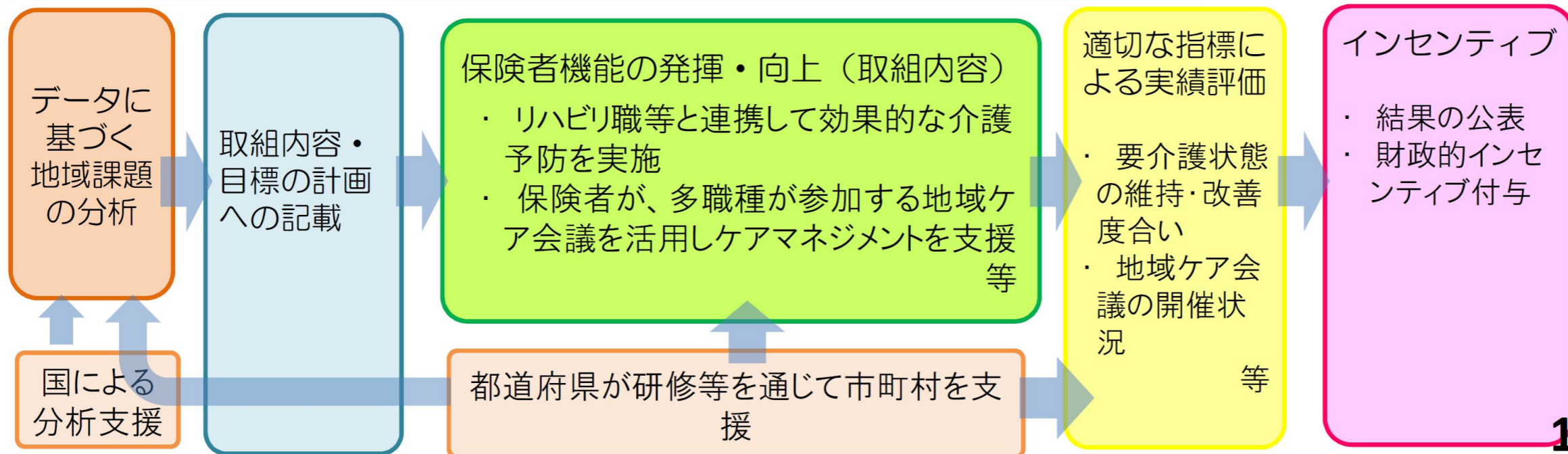
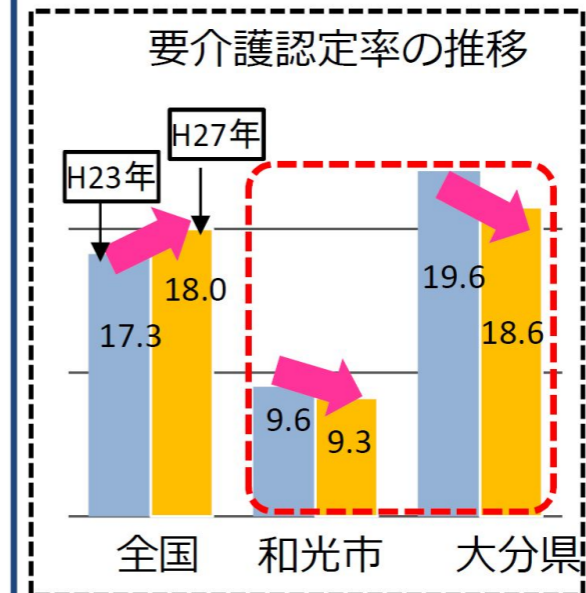
- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与を法律により制度化。

※主な法律事項

- ・介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

先進的な取組を行っている和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制



平成30年度保険者機能強化推進交付金に係る評価指標への対応について

| 実施の有無等 | 項目数 | 指標抜粋 |
|----------------------------|-----|--|
| 実施しているもの | 54 | 下記以外の全て |
| 実施しているが、指針の一部を満たしていないもの | 1 | 12: 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。(2ページ) |
| 実施しているが、他市の動向により配点が決定されるもの | 5 | 30: 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。(7ページ) 41: 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。(9ページ) 58: (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。(13ページ) 59: (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。(13ページ) 61: ケアプラン点検をどの程度実施しているか。(14ページ) |
| 指針を満たさないもの・実施していないもの | 6 | 15: 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。(3ページ) 17: 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。(3ページ) 21: 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(5ページ) 50: 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)(11ページ) 63: 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。(14ページ) 64: 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。(14ページ) |

| | |
|--------------------|------|
| 配点が見込まれる点数 | 497点 |
| 他市の動向により配点が決定される点数 | 50点 |
| 配点が困難な点数 | 65点 |
| 合計 | 612点 |

平成30年度保険者機能強化推進交付金に係る評価指標への対応について

| 項目 | 番号 | 配点 | 指標 | 趣旨・考え方・時点 | 留意点 | 担当部署 | 平成29年度実施状況 | 有無 | 平成30年度実施状況・方向性や課題等 | 有無 |
|--|----|---------------------------|---|--|--|--------|---|----|---|----|
| I PD CA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 | 1 | ア10 イ10点 ウ5点 エ5点 | 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。 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。 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。 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 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。 | (趣旨・考え方)介護保険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。(時点)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。 | ・一人当たり給付費(費用額)(年齢等調整済み)、要介護認定率(年齢等調整済み)、在宅サービスと施設サービスのバランスその他のデータ等に基づき、全国平均その他の数値との比較や経年変化の分析を行いつつ、当該地域の特徴の把握と要因分析を行っているものが対象。 | 高齢者支援課 | 第7期プラン策定にあたり、見える化システムにより国・県・他市との比較、JAGES(日本老年学的評価研究)の地域診断支援システムを活用し、地域特性を洗い出した。 また、見える化システム以外に、過去3回にわたり調査を行ってきたJAGES(日本老年学的評価研究)の結果は、参加自治体間との比較に加え、コミュニティエリアごとの比較も出来る。JAGESの地域診断については、HP上で行うことができるため、社会福祉協議会や健康づくり推進員が活用できるようデータを共有している。 | 有 | 他市との比較及び違いの原因、対応等の検討が、本市の現状の把握及び今後の対応を考えるために必要となるため、見える化システムやJAGESの地域診断支援システムを活用し、関係各課と連携し取り組む。 | 有 |
| | 2 | 10点 | 日常生活圏域ごとの65歳以上人口を把握しているか。 | (趣旨・考え方)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。(時点)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 | ・日常生活圏域そのものは自治体の実情に応じて設定 | 高齢者支援課 | 毎年、10月1日の日常生活圏域データを作成し、各圏域ごとの65歳以上人口を把握している。 | 有 | 引き続き、10月1日のデータを作成する。 | 有 |
| | 3 | 2点 | 以下の将来推計を実施しているか。 ア 2025年度における要介護者数・要支援者数 | (趣旨・考え方)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。(時点)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。 | ・推計方法は自治体の任意の方法で可 ・基本的に第7期計画の策定過程における推計を対象とするものであり、第7期介護保険事業計画やその検討のための審議会資料その他の資料に記載され公表されているのを対象とする ・平成30年度に行った推計を対象とする場合にも、何らかの方法により公表されているものを対象とする ※推計方法の例 ・ア、イの推計方法の例:地域包括ケア「見える化」システム上のサービス見込み量等の推計ツールを参照 ・ウの推計方法の例:各市町村の日常生活圏域別の性・年齢階級別人口を基に、国立社会保障・人口問題研究所が性・年齢階級別に公表している各市町村の生残率と純移動率を乗じることで推計 ・エの推計方法の例: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を参考に推計 ・オの推計方法の例:各市町村の推計人口を基に、国立社会保障・人口問題研究所が性・年齢階級別に公表している2025年の各都道府県の単独世帯の世帯主になる割合を乗じることで推計 ・カの推計方法の例:厚生労働省の提示した、2025年を含む介護人材の推計ツールを利用し推計 | 高齢者支援課 | 見える化システムにて推計を行った。 | 有 | 7期期間中の実績を把握し、計画値を精査していく。 | 有 |
| | 4 | 2点 | イ 2025年度における介護保険料 | | | 高齢者支援課 | 見える化システムにて推計を行った。 | 有 | 7期期間中の認定者数や給付費の実績の伸びを把握し、8期及び9期の給付費の伸びを精査する必要がある。 | 有 |
| | 5 | 2点 | ウ 2025年度における日常生活圏域単位の65歳以上人口 | | | 高齢者支援課 | 企画調整課において国勢調査を基礎として推計している各コミュニティエリアごとの65歳以上人口をプランの基礎数値としても使用している。 | 有 | 7期期間中の実績を把握し、計画値を精査していく。 | 有 |
| | 6 | 2点 | エ 2025年度における認知症高齢者数 | | | 高齢者支援課 | プラン作成時に、MCI及び認知症自立度Ⅰ以上の者の推計を行った。 | 有 | 7期期間中の実績を把握し、計画値を精査していく。 | 有 |
| | 7 | 2点 | オ 2025年度における一人暮らし高齢者数 | | | 高齢者支援課 | プランに推計を掲載した。 | 有 | プランに推計を掲載したが、実績の把握をどう行うか手法の検討を行う。 | 有 |
| | 8 | 2点 | カ 2025年度に必要な介護人材の数 | | | 高齢者支援課 | 介護人材需給推計ワークシートの配布にて介護人材の必要数を計算したところ、平成37年には11,495人必要と算出された。 | 有 | 介護人材の必要数を引き続き把握していく。 | 有 |

| 項目 | 番号 | 配点 | 指標 | 趣旨・考え方・時点 | 留意点 | 担当部署 | 平成29年度実施状況 | 有無 | 平成30年度実施状況・方向性や課題等 | 有無 |
|----|----|--------------------|--|---|---|---------|---|----|---|----|
| | 9 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)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。 | ・基本的に第7期介護保険事業計画へ記載されている事項を対象とするものであり、公表されているものが対象 ・平成30年度に策定したものを対象とする場合にも、何らかの方法により公表されているものを対象とする ・設定した目標及び重点施策の内容は評価しない | 地域包括支援課 | ・自立支援・重度化防止に向け、フレイル予防・高齢者の居場所作り等を、重点施策としてプランに掲載した。また、各施策に目標として指標を設定した。 ・要介護者出現率の減少のため、自立支援・重度化防止を視点に、要支援者及び事業対象者のケアプランを多職種協働で検討する会議をモデル的に実施。また、市民が地域ぐるみでフレイル予防に取り組む環境づくり(フレイル予防プロジェクト・通いの場支援)や各種フレイル予防事業(フレイルチェック・ロコモ予防・サポーター養成等)を一般介護予防事業として実施。 | 有 | ・地域リハビリテーション活動支援事業を活用しつつ、①介護予防のための個別地域ケア会議を定例開催するとともに、②多様な地域ぐるみのフレイル予防活動を推進し健康寿命の延伸を図る。 ・一般介護予防事業の強化・充実が総合事業の上限額により制約されないか懸念される。 | 有 |
| | 10 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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くことを評価するもの。 (時点)第7期計画に記載した見込み量の推計が対象 | ・自立支援、重度化防止、介護予防等の効果を勘案して要介護者数及び要支援者数の見込み量の推計を行った場合が対象(推計ツールの「施策反映」における反映) | 高齢者支援課 | 人口動態による自然体推計を行ったうえで、介護予防の効果も見込み、平成32年度までの認定者数の見込みを立てた。(具体には自然体推計から150人程度の認定者数の減を見込んだ) | 有 | 認定者数の推移について、実績を把握していく。 | 有 |
| | 11 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)第7期計画に記載した見込み量の推計が対象 | ・推計方法については、「第7次医療計画及び第7期介護保険事業(支援)計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」(平成29年8月10日医政地発0810第1号、老介発0810第1号、保連発0810第1号)を参考にすること。 | 高齢者支援課 | 地域医療推進課では人口推計をもととして在宅医療の伸びを推計した。その伸びを踏まえ、介護保険事業計画を策定した。 | 有 | ベースとする数値が地域医療推進課計画とプランで異なるが、今後の伸び等については、両課で共通認識を持っていく必要がある。 | 有 |
| | 12 | 10点 ア 5 イ | 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。 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 イ 定期的にモニタリングしている | (趣旨・考え方)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。 (時点)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。) | ・認定者数、受給者数、サービス種類別の利用者数、給付実績等の数値だけでなく、それらが見込み量に対してどのようになっているか、どのような推移となっているか等をモニタリングし、把握しているものが対象 ・年度に1回以上行っている場合が対象 | 高齢者支援課 | | 無 | 認定者・受給者・サービス別の件数等を、毎月把握し、部内各課が見られる情報として、共有する。対前年同月比や、対前年比等、推移についても把握していく。 | 有 |
| | 13 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)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。 | ・第7期計画から必須記載事項となった自立支援、重度化防止等に関する取組及びその目標について、平成30年度における実施状況を把握し、進捗状況として未達成の場合には改善策や理由の提示・目標の見直し等を行うことを評価。 | 高齢者支援課 | 自立支援・重度化防止等に向け、第7期期間中において毎年評価を行い進捗管理を行うよう事業ごとに指標を設けた。進捗が数値で把握できるため、未達である場合その原因を追究し見直し(PDCA)をはかることが可能となる。 | 有 | 自立支援・重度化防止等に向けて作成した各指標を用いて、適時進捗状況を評価する。結果として未達の場合、改善に向けた取り組む。 | 有 |

| 項目 | 番号 | 配点 | 指標 | 趣旨・考え方・時点 | 留意点 | 担当部署 | 平成29年度実施状況 | 有無 | 平成30年度実施状況・方向性や課題等 | 有無 |
|---|----|--------------------------|--|---|--|----------------|--|----|---|----|
| 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 | 14 | 10点 (ア～エのいずれかに該当した場合) | 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。 ア 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 イ 地域密着型サービスの公募指定を活用している ウ 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) エ 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 | (趣旨・考え方) 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。 (時点) 平成30年度の取組・実施内容が対象(予定を含む) 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 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 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 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 | ・当該指標は、保険者に指定権限がある地域密着型サービスについて、地域に必要なサービスが確保されるための取組を行っているかどうかをお聞きするものとなっています。 ・アの項目については、「暴力団排除条項」等は一般的に多くの保険者の基準に盛り込まれており、こうした「独自性」とはいえないものはここでは対象としない。 ・イの公募指定については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護に限る ・エには、そもそも地域密着型サービスが十分整備されており、これ以上の基盤整備が不要である場合も含むこととする。 ・「そもそも地域密着型サービスが充分整備されておりこれ以上の基盤整備が不要である場合」としてエを選択した場合には、どのような状況から不要であるのかを簡単に記載すること | 高齢者支援課/法人指導課 | ・定期巡回及び看護小規模多機能については、公募指定の制度に基づき事業所の指定を行っている。 平成29年度は公募指定期間であったが、既存事業所の利用状況等を踏まえ公募を実施しないことで数のコントロールを図った。 ・29年度の取組みはないが、独自基準として、グループホームのユニット数を国基準2までのところを3までに緩和している。(ジャパンケアの遊宴柏が3ユニットで運営中。) | 有 | ・定期巡回、小規模多機能、看護小規模多機能は、要介護者の在宅生活を支える重要なサービスであり、必要な数の整備と市民への適切な活用を促すことが必要と考える。 そこで第7期では、事業所の数を増やすことを目的として、公募指定は行わず任意の整備が可能な環境づくり、参入を促進したいと考えている。 但し、整備を希望する事業者には、事前協議の場を設け、実施を希望するサービスに対する当市の方針や運営に当たり求める事項を説明し、その内容に理解と協力が得られてから指定申請を受けることとする方法を検討している。 ・現時点において、新たな独自基準を設ける予定はない。 | 有 |
| | 15 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方) 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。 (時点) 平成30年度の取組が対象 | ・当該「運営協議会等」とは、介護保険法第42条の2第5項、第78条の2第6項、第78条の4第5項等に規定する措置として各市町村に設置される地域密着型サービスの運営に関する委員会のことをいう。(既存の介護保険事業計画策定委員会、地域包括支援センター運営協議会等を活用して差し支えないこととされている。) ・検討内容として、地域密着型サービスの質の確保、運営評価、指定基準等の設定その他地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から必要な事項について検討した場合が対象(地域密着型サービスの指定及び指定拒否、介護報酬の設定について検討する場合を除く。) | 高齢者支援課 | 現在、同協議会は休止している。休止理由として、同協議会での役割が形骸化していることが挙げられる。また、担当者の懸念事項としては、実際に開催するとした場合、挙げられている具体的な検討内容について特にサービスの質的な面を評価する方法が無いことが課題である。 | 無 | 同協議会について30年度は休止の方向性は変わらない。また、今後についても詳細を定めていない。 | 無 |
| | 16 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方) 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。 (時点) 平成30年度の取組が対象 | ・既に指定されている介護サービス事業所について、指定の有効期間である6年のうちに実地指導が行われていることが対象 ・指定の有効期間が6年であることを踏まえ、実地指導の実施率(実施数÷対象事業所数)が16.6%以上である場合を対象とする ・ただし、事業所数や実地指導計画等は地域の実情に応じて異なるものであるため、平成29年度の実績又は平成27年度～29年度の平均の実績のいずれかで確認する。 ・地域密着型サービス事業所が極端に少ない場合等においては、平成24年度～平成29年度の実績で確認する。 ・平成28年度は小規模な通所介護の指定権限が地域密着型通所介護として市町村に移った初年度であることを考慮し、指定都市・中核市以外の市町村の場合、平成28年度実績は地域密着型通所介護を評価対象から除外して算出する。 | 法人指導課 | 実地指導実施率は、14.5%(138/955) | 無 | 995事業所中170箇所を実地指導し、5,9年に1回となる見込み | 有 |
| | 17 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方) 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、保険者としての取組を評価するもの。 (時点) 平成29年度の取組が対象 | ・保険者として、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」を実施しているものが対象。 ・また、地域内に他の地域密着型サービス事業所があり、これらに対して同様の取組を行っている場合も評価の対象とする。 ・地域密着型通所介護事業所が存在しない場合にあつては、当該項目を回答対象から除外して得点を換算する ・取組は具体的には以下のような内容が考えられる。 (例) ・機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するためのリハビリテーション専門職等との連携に関する仕組みづくり ・機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための事業所への説明会の開催等 | 高齢者支援課/地域包括支援課 | 行っていない | 無 | ・機能訓練等の取り組みを行える職員がいないことから、実施は困難だが、職員配置を要望していくなどの対応を検討していく | 無 |

| 項目 | 番号 | 配点 | 指標 | 趣旨・考え方・時点 | 留意点 | 担当部署 | 平成29年度実施状況 | 有無 | 平成30年度実施状況・方向性や課題等 | 有無 |
|----------------------|----|-------------------|---|--|---|------------------------|--|----|--|----|
| (2)介護支援専門員・介護サービス事業所 | 18 | 10 点 5 点 | 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 | (趣旨・考え方)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。 (時点)平成30年度の取組が対象 | ・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、市町村として基本的な方針を介護支援専門員と共有していることが対象 ・アについては、都道府県が策定したガイドラインや文書を利用している場合を含む。 ・ケアマネジメントに関する保険者の基本方針については、居宅介護支援のみならず、介護予防支援、第1号介護予防支援を含む、ケアマネジメント全般を対象とする。 | 高齢者支援課／地域包括支援課 | ・包括的・継続的ケアマネジメント事業の中で、指定介護予防支援の委託を受けている事業所を対象に、自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメント力向上を目的とした研修を実施した。 | 有 | ・平成30年4月18日に実施された柏市介護支援専門員協議会総会後に開催している臨時研修で、自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントについて資料を用い方針を説明した。 | 有 |
| | | | 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)平成30年度の取組が対象(予定も含む。) | ・市町村が主催する研修等の他、市町村として、民間事業所等における自主的な研修やスキルアップ等を促進するために財政支援を行う等具体的な取組を実施している場合も対象 ・具体例として、地域リハビリテーション活動支援事業等を活用し、介護サービス事業所にリハビリテーション専門職等を派遣し、自立支援・重度化防止等の観点から研修会の開催や意見交換会を開催するものもある。 | 高齢者支援課／地域包括支援課／地域医療推進課 | ・包括的・継続的ケアマネジメント事業の中で、介護支援専門員を対象とする研修会を実施し、介護支援専門員の質の向上を図っている。 | 有 | ・事業所の職員等を対象とした認知症の研修や顔の見える関係会議などを7期も実施 ・介護支援専門員の資質向上を目的とした研修会は7期も引き続き実施する。 | 有 |

| 項目 | 番号 | 配点 | 指標 | 趣旨・考え方・時点 | 留意点 | 担当部署 | 平成29年度実施状況 | 有無 | 平成30年度実施状況・方向性や課題等 | 有無 |
|------------------------------------|---------------|--|--|---|---|--|--|--|--|----|
| (3)地域包括支援センター<地域包括支援センターの体制に関するもの> | 20 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)平成30年度の取組が対象(予定も含む) ※「義務付けているか」なので、取組として聞く。 | ・市町村として地域包括支援センターに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をお聞きするもの ・直営実施の地域包括支援センターについては、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置が、組織規則等において定められている、又はその他の方法により明示されていることをもって、指標を満たしているものとする。 ・基準を定める条例への記載のみでは対象としない | 地域包括支援課 | 委託方式により運営しており、委託仕様書で3職種の配置を義務付けている。 | 有 | 第7期についても同様に義務付ける。 | 有 |
| | 21 | 10点 | 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 | (趣旨・考え方)地域包括支援センターの人員配置状況を評価するもの。 (時点)平成30年4月末日時点における配置状況が対象 | ・市町村内に地域包括支援センターが複数ある場合には、平均値により判定。 ・3職種の人員配置基準については、介護保険法施行規則第140条の66に定める基準とする。 ・市町村に規模の異なる担当圏域が混在する場合、各地域包括支援センターの一人当たり高齢者数の合計が、各地域包括支援センターの担当圏域の規模ごとの基準人数の合計を下回る場合には、配点に該当するものとする。 | 地域包括支援課 | 平成30年2月末第1号被保険者数 105,552人 地域包括支援センター職員数(3職種) 64人 職員1人当り高齢者数 1,649人 | 無 | 平成30年4月末現在は指針を満たせていない。 平成30年4月末第1号被保険者数 106,026人 平成30年4月末地域包括支援センター職員数(3職種) 64人, 職員1人当り高齢者数 1,656人 | 無 |
| | 22 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)平成30年度において仕組みを設けているか | ・具体的には、例えば定期的な報告の仕組みや、会議の開催の仕組み等を導入していることが対象。 ・地域包括支援センターが委託であるか直営であるかを問わない。 ※ 実際に申請時点までに当該仕組みに基づいた報告が行われているかどうかを問わない。(例えば年末に1回の報告という仕組みのところもあり得るため。)しかし、実際に年度内に1度も具体的な報告や協議が無い場合には、これに該当するとは言えない。(翌年度の事後チェックを想定) | 地域包括支援課 | 各種の相談件数は毎月報告される仕組み。また、定期的に地域包括支援センター長会議や職種別の連携会議を開催するほか、各センターごとに運営管理のための連携会議を開催して情報共有と課題等を協議するための場を設定している。 | 有 | 定期的に地域包括支援センター長会議や職種別の連携会議を開催するほか、各センターごとに運営管理のための連携会議を開催して情報共有と課題等を協議するための場を設定している。 | 有 |
| | 23 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)平成30年度の取組が対象 | ・具体的な公表項目は、名称及び所在地、法人名、営業日及び営業時間、担当区域、職員体制、事業の内容、活動実績等 ・情報公表システム以外で公表している場合も含む。 | 地域包括支援課 | 千葉県介護サービス情報公表システムを活用して情報公表している。このほか、市独自にパンフレットやホームページにより、地域包括支援センターの周知に努めている。 | 有 | 千葉県の介護サービス情報公表システムを活用しての情報公表を、平成30年度以降も継続して実施。なお、「健康とくらしの調査(2016調査)」では地域包括支援センターの認知度が72.6%と前回調査より15.9%アップしている。 | 有 |
| 24 | 10点 ア イ | 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 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 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 | (趣旨・考え方)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。 (時点)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、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 | ・保険者が実施することを想定。地域包括支援センターが委託であるか直営であるかを問わない | 地域包括支援課 | ・地域包括支援センター運営協議会(年3回)において、事業の運営方針や委託内容、支援体制等についての協議検討や前年度の事業評価を実施し、これらの結果を踏まえて次年度の事業内容等の改善を図っている。 第1回 事業計画、実績報告、事業評価等 第2回 地域ケア会議及び地域課題等 第3回 次年度運営方針、実施体制等 | 有 | 平成30年度も、地域包括支援センター運営協議会において、事業の運営方針や委託内容、支援体制等についての協議検討や前年度の事業評価を実施し、これらの結果を踏まえて次年度の事業内容等の改善を図る。 | 有 | |

| 項目 | 番号 | 配点 | 指標 | 趣旨・考え方・時点 | 留意点 | 担当部署 | 平成29年度実施状況 | 有無 | 平成30年度実施状況・方向性や課題等 | 有無 |
|--------------------|----|-----|--|---|---|-----------------|---|----|---|----|
| ＜ケアマネジメント支援に関するもの＞ | 25 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)平成30年度の開催計画の策定を評価 | ・地域包括支援センターとの協議の上で開催計画が立てられていることを問う指標であり、当該開催計画に盛り込まれる研修は、都道府県主催のものや、地域包括支援センターが共同開催する研修会等も含む。また、同様に、開催計画に盛り込まれるものについては、市町村が民間事業所等による自主的な研修やスキルアップ等を促進するために財政支援を行う等具体的取組によるものも評価の対象とする。 | 地域包括支援課 | ・包括支援センターの主任介護支援専門員と連携会議等で意見交換や協議し、地区別研修会(年2回以上)、事例検討会(年1回以上)の計画を立案し実施している。 地域包括ケア地区別研修 延22回/年 事例検討会 延30回/年 ・市内の主任介護支援専門員を対象として、柏市が主催し年1回研修会を実施。 | 有 | ・包括支援センターの主任介護支援専門員と連携会議等で意見交換や協議し、地区別研修会(年2回以上)、事例検討会(年1回以上)の計画を立案し実施する。 ・市内の主任介護支援専門員を対象として、柏市が主催し年1回研修会を実施する。 | 有 |
| | 26 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)平成30年度の取組が対象 | ・介護支援専門員のニーズに基づいた関係者との意見交換の場を通じた多対多の顔の見える関係の有無を問うものであり、在宅医療・介護連携推進事業等の枠組みで実施するものであっても差し支えない。・したがって、介護支援専門員のニーズに基づいて設けられているものであれば、都道府県主催のものも対象とする。 ・ただし、上記の趣旨から、地域ケア会議は含まない。 | 地域包括支援課/地域医療推進課 | ・介護支援専門員を対象とした「地区別研修会」や地域の多様なネットワークの構築を目的とする「地域包括ネットワーク会議(各包括・年2回)」を活用し、多様な関係機関・関係者との意見交換の場とした。 ・顔の見える関係会議を実施した。 | 有 | ・介護支援専門員を対象とした「地区別研修会」や地域の多様なネットワークの構築を目的とする「地域包括ネットワーク会議(各包括・年2回)」を活用し、多様な関係機関・関係者との意見交換の場としていく。 ・顔の見える関係会議を実施する。 | 有 |
| | 27 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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を評価するもの。 (時点)平成30年度の取組が対象 | ・相談内容の「整理・分類」と「経年的(概ね3年程度)件数把握」を管内全ての地域包括支援センターについて行っている場合に対象とする。 | 地域包括支援課 | ・各地域包括支援センターからの実績報告により、件数及び相談内容を把握している。 | 有 | ・各地域包括支援センターからの実績報告により、件数及び相談内容を把握する。 | 有 |

| 項目 | 番号 | 配点 | 指標 | 趣旨・考え方・時点 | 留意点 | 担当部署 | 平成29年度実施状況 | 有無 | 平成30年度実施状況・方向性や課題等 | 有無 |
|----------------|----|-----|--|---|--|----------------|--|----|---|----|
| ＜地域ケア会議に関するもの＞ | 28 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)平成30年度の開催計画の策定を評価 | ・地域ケア推進会議のみでなく地域ケア個別会議も対象 ・なお、開催頻度の多寡については問わないが、5つの機能について、計画上で何らかの内容が盛り込まれている必要がある。 | 地域包括支援課 | ・「柏市地域ケア会議実施要領」に基づき、地域包括支援センターごとに開催する①「地域ケア会議」及び②地域ケア推進会議である「地域ネットワーク会議」、③政策課題を検討するための「地域包括支援センター運営協議会」のそれぞれの段階において、年間計画により計画的に開催している。 ①地域ケア会議(各包括年4回以上) ②地域包括ネットワーク会議 ③地域包括支援センター運営協議会 | 有 | ・「柏市地域ケア会議実施要領」に基づき、地域包括支援センターごとに開催する①「地域ケア会議」及び②地域ケア推進会議である「地域ケア推進圏域会議」、③政策課題を検討するための「地域包括支援センター運営協議会」のそれぞれの段階において、年間計画により計画的に開催する。 ・平成30年度以降、「柏市地域ケア会議実施要領」に自立支援・重度化防止等のための「介護予防個別会議」を加え、開催していく。 | 有 |
| | 29 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)平成30年度の取組が対象 | ・地域ケア会議として位置づけられているものが対象 ・多職種から受けた助言等を活かし対応策を講じることとし、対応策とは具体的には以下のものをいう ・課題の明確化 ・長期・短期目標の確認 ・優先順位の確認 ・支援や対応及び支援者や対応者の確認 ・モニタリング方法の決定等 | 地域包括支援課 | ・1つの地域包括支援センターをエリアモデルに、自立支援・重度化防止を視点に、要支援者及び事業対象者のケアプランを多職種協働で事例検討し、効果的な支援方策を具体化している。 | 有 | ・自立支援・重度化防止を目的とした「介護予防個別会議」を多職種協働により、3回(12事例)/月実施していく。 | 有 |
| | 30 | 10点 | 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) 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) 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) | (趣旨・考え方)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。 (時点)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 | ・「個別事例の検討件数」は、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の延べ件数とする。 ・「受給者数」は平成30年9月末日現在の受給者数とする。 ・実績把握後、保険者の規模により評価に差異が生じる場合は、規模別に上位3割、5割を決定することとする。 | 地域包括支援課 | ・平成29年度実績(年間) 検討件数 64件/91,404件 検討割合 0.07% | 有 | ・地域ケア会議において検討された個別事例件数(平成30年4月～9月に開催された地域ケア会議で検討された個別事例の延べ件数) ・受給者数 人(平成30年9月末日現在の受給者数) ※平成30年9月末で数値が確定されるため、平成30年7月12日時点では未確定。 | 有 |
| | 31 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)平成30年9月末の状況 | ・当該保険者のケアマネの届出件数見込みに対して、地域ケア会議等(ケアプラン点検を含む)における検証の実施体制を確保しているかを評価する。 ・平成31年度以降は検証実績で評価していく予定。 | 高齢者支援課/地域包括支援課 | | 無 | 基準回数を大きく越えて訪問介護(生活援助)を位置づける場合は、ケアプランをケアマネジャーが市に度届け出る。これらのプランについては、ケアプラン点検を行い、定期的にサービスの利用状況を検証する。またケアプラン点検の結果から、特に専門職による助言や地域資源の活用が有効な事例や、地域課題に繋がるものについては、地域ケア会議を通じての検証を行う。また、検証したケアプランを随時確認、評価し、ケアマネジャーの資質向上と適切なケアプランの作成を目指す。 | 有 |
| | 32 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)平成30年度の取組が対象 | ・個別事例の検討において、⑩に記載されたような何らかの対応策を講じたものについて、フォローアップのルールの有無を問う指標である。 | 地域包括支援課 | ・地域ケア個別会議で協議した支援方針は、原則として3～6か月内にモニタリングし、書式化して市に報告する仕組みとしている。 | 有 | ・地域ケア個別会議で協議した支援方針は、原則として3～6か月内にモニタリングし、書式化して市に報告する仕組みとしている。 | 有 |
| | 33 | 10点 | 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。 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が、解決するための政策を市町村に提言してはいない。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)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 | 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 | 地域包括支援課 | ・「地域ケア個別会議」で把握した地域課題を「地域ネットワーク会議(地域ケア推進会議)」を通して地域関係者と共有し、政策的な対応が必要な内容については、市レベルの地域ケア推進会議として位置づけている「地域包括支援センター運営協議会」で協議検討することとしている。 ・平成29年度は、第7期柏市高齢者いきいきプラン21策定年に当たっていたため、地域ネットワーク会議の1回を地域フォーラムとして開催し、地域関係者等と地域課題の検討を行い、地域包括支援センター運営協議会で協議し、柏市健康福祉審議会高齢者健康福祉専門分科会に提言した。 | 有 | ・地域ケア個別会議における地域課題について、地域ケア推進会議(地域ケア推進圏域会議及び地域包括支援センター運営協議会)で協議検討していく。 | 有 |
| | 34 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)多職種による課題共有を評価するもの。 (時点)①平成30年度の状況が対象 | 平成30年度の状況が対象 | 地域包括支援課 | ・地域ケア個別会議における決定事項は情報共有しているが、会議録については、参加者全員とは共有してなかったが、29年度末に要領を改正し、30年度より共有を図ることとした。 | 有 | ・平成30年4月に実施した会議から、構成員全員との共有を図り地域課題を検討する仕組みを整え実践している。 | 有 |

| 項目 | 番号 | 配点 | 指標 | 趣旨・考え方・時点 | 留意点 | 担当部署 | 平成29年度実施状況 | 有無 | 平成30年度実施状況・方向性や課題等 | 有無 |
|--------------|----|---------------------|--|--|--|---------|---|----|--|----|
| (4)在宅医療・介護連携 | 35 | 10点 ア 5点 イ | 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。 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。 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)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 | ・対応策の具体化については、例えば以下の内容が考えられる。市区町村が、(ア)の事業項目で得たデータ等を鑑みつつ、将来の等の見込み等地域の医療・介護関係者とともに地域の連携に関する課題を抽出し、対応策案を検討する。その結果、例えば、 ・情報共有のルールの策定について、媒体、方法、進め方のスケジュール等が決定し、策定に向けた取組が開始された ・切れ目のない在宅医療・在宅介護の体制構築に向けて、郡市区医師会等関係団体と主治医・副主治医の導入に係る具体的な話し合いの場を設けることに繋がった ・多職種研修の内容について、地域課題を基にテーマを決定し、スケジュール等を確定した等 ・対応策の具体化が平成29年度又は平成30年度であること(分析の年度を問うていない) ・都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象 ・なお、市町村においては、都道府県に適宜、データの提供依頼等を行うことが重要である。 | 地域医療推進課 | 医師会を始めとする各職能団体から提供される事業所等に関する情報に加え、介護保険・国民健康保険・後期高齢者保険の各レセプトデータ並びに死亡小票のデータを活用し、主催する在宅医療介護多職種連携協議会にて在宅医療・介護連携に関する評価・課題・対応策について検討している。国保・後期レセプトについては、各連合会に依頼を行い、死亡小票については厚生労働省に統計法第33条に基づく情報提供の依頼を行った。 具体的対応策として、各種分析データに基づいて2025年の需要推計を算出し、連携協議会にて共有し共通認識を図った。さらには在宅医療・介護連携に関わる各職能団体とのヒアリングを実施し、各団体ごとに2025年に向けて取り組むべき課題を明確化し、各団体の取り組み内容についても連携協議会にて共有をすることができた。 | 有 | 各団体の具体的な取り組み内容の進捗状況を適宜確認するとともに、設定した医療介護連携の評価指標に沿って3か年の評価を実施する。 | 有 |
| | 36 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)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 | ・具体的な実行については、例えば以下の内容が考えられる ・主治医・副主治医制 ・在宅療養中の患者・利用者についての救急時診療医療機関の確保 ・かかりつけ医と訪問看護の連携体制の構築(これらの他、「在宅医療・介護連携推進事業の手引きver2をご覧ください。) ・都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象 | 地域医療推進課 | 主治医・副主治医制、病院のバックアップ体制を構築済み。また訪問看護ステーションの基盤強化も実施しており、これについて、県の介護施設等整備事業交付金を活用している。各職種から構成されるワーキンググループを設置し、アンケート調査等を通じた現状把握と課題設定、今後必要な取り組みについて検討している。 在宅医療第2フェーズWGでの協議事項として、主治医・副主治医の機能強化、病院と在宅との連携強化、訪問看護ステーションの基盤強化について、医師会、訪問看護ステーション連絡会、東京大学、柏市で定期的に検討をしている。また、かかりつけ医と訪問看護ステーションとの連携体制構築のために、在宅プライマリケア委員会訪問看護連絡会との合同部会を設置し、研修会の開催、在宅医療マニュアル(尿道留置カテーテル)の作成を行っている。 | 有 | 在宅医療第2フェーズWGにおける協議の継続、および在宅医療マニュアルの内容の追加実施していく予定。 | |
| | 37 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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 (時点)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 | ・具体的な取組については、例えば以下の内容が考えられる。 ・地域の医療・介護関係者が既に活用している情報共有のツールを収集し、活用状況を確認し、新たに情報共有ツールを作成する、既存のツールの改善を図る等の意思決定をした ・ワーキンググループを設置し、情報共有ツールの媒体、情報共有の媒体や様式、使用方法、普及方法等について検討した ・郡市区医師会等関係団体と協力し、関係者向けの情報共有ツールの活用に係る研修会を開催した(これらの他、「在宅医療・介護連携推進事業の手引きver2をご覧ください。) ・都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象 | 地域医療推進課 | ICTを活用した情報共有システムの運用を行っている。作業部会(多職種連携・情報共有システム部会)を設置し、ICTの利活用推進やルールづくりについての検討を継続的に実施している。 | 有 | ICTを活用した情報共有システムの運用を行っている。 | 有 |

| 項目 | 番号 | 配点 | 指標 | 趣旨・考え方・時点 | 留意点 | 担当部署 | 平成29年度実施状況 | 有無 | 平成30年度実施状況・方向性や課題等 | 有無 |
|----|----|--------------------------|---|---|--|---------|--|----|--|----|
| | 38 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)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 | ・郡市区医師会等関係団体との会議等への報告については、在宅医療・介護連携推進事業における(イ)の事業項目で開催される会議等を活用している場合も対象 ・相談が無い場合にはその旨及び理由等を報告している場合も対象 ・都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象 | 地域医療推進課 | 中核拠点(柏地域医療連携センター)を設置し、相談窓口を設けている。在宅医療・介護多職種連携協議会にて関係団体に報告している。柏市医師会の在宅プライマリケア委員会にて、毎月相談状況について報告をしている。 | 有 | 中核拠点(柏地域医療連携センター)を設置し、相談窓口を設けている。在宅医療・介護多職種連携協議会にて関係団体に報告している。柏市医師会の在宅プライマリケア委員会にて、毎月相談状況について報告をしている。 | 有 |
| | 39 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)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 | ・参加型の研修とは、グループワークを活用した研修や多職種連携を要する事例に関する検討会といったものをいう ・都道府県主催や医師会主催のもの等であっても保険者が把握し、主体的に関わっていれば対象とする | 地域医療推進課 | 医療・介護関係の多職種を対象に、在宅医療の推進及び多職種連携の促進を目的とした「在宅医療多職種連携研修会」を実施。また、連携体制を構築し、効果的な医療・介護サービスの提供を目指すため、顔の見える関係づくりを推進する「顔の見える関係会議」を実施。作業部会(研修部会)において、各団体の研修実施状況、連携状況を把握し、連携推進を図っている。 | 有 | 医療・介護関係の多職種を対象に、在宅医療の推進及び多職種連携の促進を目的とした「在宅医療多職種連携研修会」を実施。また、連携体制を構築し、効果的な医療・介護サービスの提供を目指すため、顔の見える関係づくりを推進する「顔の見える関係会議」を実施。作業部会(研修部会)において、各団体の研修実施状況、連携状況を把握し、連携推進を図っている。 | 有 |
| | 40 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)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 | ・都道府県主催や医師会主催のもの等であっても保険者が把握し、主体的に関わっていれば対象とする | 地域医療推進課 | 東葛北部圏域の5市と県で構成される在宅医療・介護連携に関する5市連携会議を実施。H29年度は死亡小票分析や入院時の調整ルールについて協議を実施した。 | 有 | 東葛北部圏域の5市と県で構成される在宅医療・介護連携に関する5市連携会議を実施。5市の取組みにおいては、県の役割が大きいため、県への協力依頼や働きかけを継続していく。 | 有 |
| | 41 | 入院時情報連携加算、退院・退所加算について各5点 | 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 ○%以上(全保険者の上位5割) | (趣旨・考え方)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。 (時点)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 | 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 | 地域医療推進課 | H28年度介護報酬のレセプト分析により、サービス適用コードの抽出にてデータを把握している。 | 有 | 7期中の評価指標の項目として、分析予定。 | 有 |

| 項目 | 番号 | 配点 | 指標 | 趣旨・考え方・時点 | 留意点 | 担当部署 | 平成29年度実施状況 | 有無 | 平成30年度実施状況・方向性や課題等 | 有無 |
|-------------|----|-----------------------|---|---|---|---------|---|----|---|----|
| (5) 認知症総合支援 | 42 | ア 10 点 イ 5 点 | 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。 ア 計画に定めており、かつ、進捗状況の評価を行っている イ 計画に定めているが、進捗状況の評価は行っていない | (趣旨・考え方)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。 (時点)・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) | | 地域包括支援課 | 「かしわ認知症オレンジ構想」を平成27年に策定し、これに基づき毎年度事業計画を作成し、「認知症にやさしいまちづくり会議」(柏市の認知症施策の推進母体)において計画の進捗状況とその評価を行っている。また、介護保険事業計画においても、具体的内容、指標を盛り込んでおり、進捗状況の評価を行えるようにしている。 | 有 | 計画に位置づけた事業を進めるとともに、評価を適時行う。 | 有 |
| | 43 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)認知症支援に係る適切な体制を評価するもの。 (時点)平成30年度の取組が対象 | | 地域包括支援課 | ・認知症地域支援推進員は、認知症初期集中支援チームへの導入と事後における継続支援のための役割を担っており、チーム事業の運営状況や事例内容等について意見交換する場として認知症地域支援推進員会議を活用し、事業の効果的な推進を図ることとしている。 ・個別の支援事例については、認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チーム員との間では、ICTを活用した随時の情報共有ができる体制としている。 | 有 | ・認知症地域支援推進員は、認知症初期集中支援チームへの導入と事後における継続支援のための役割を担っており、チーム事業の運営状況や事例内容等について意見交換する場として認知症地域支援推進員会議を活用し、事業の効果的な推進を図ることとしている。 ・個別の支援事例については、認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チーム員との間では、ICTを活用した随時の情報共有ができる体制としている。 | 有 |
| | 44 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)平成30年度の取組が対象 | ・認知症初期集中支援チームの設置だけでは該当しない。 ・体制を構築するにあたり、地区医師会等の医療関係団体に協力依頼していること。ただし、都道府県と連携して協力依頼している場合も対象(都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象) ・保険者として取り組んでいないものは該当しない。ただし、情報連携ツールなど他団体等が作成したが、市町村内での活用を団体と調整し、活用している場合など、関係団体と調整している場合は対象。 ・体制の構築は具体的には例えば以下のものを想定 ・関係者間の連携ルールの策定(情報連携ツールや認知症ケアパスの使用ルールの共有等) ・認知症に対応できるかかりつけ医を把握しリストを公表している ・もの忘れ相談会などの実施によりスクリーニングを行っている | 地域包括支援課 | ・「認知症にやさしいまちづくり会議」の委員として、地区医師会及び認知症疾患医療センターの専門医に参加していただき、認知症支援に係る医療関係者との連携を図っている。 ・柏市認知症初期集中支援チームの専門医には、認知症疾患医療センターの医師及び地区医師会のサポート医を委嘱して、認知症の早期診断・早期治療の体制に協力をいただいている。 | 有 | ・「認知症にやさしいまちづくり会議」の委員として、地区医師会及び認知症疾患医療センターの専門医に参加していただき、認知症支援に係る医療関係者との連携を図っている。 ・柏市認知症初期集中支援チームの専門医には、認知症疾患医療センターの医師及び地区医師会のサポート医を委嘱して、認知症の早期診断・早期治療の体制に協力をいただいている。 | 有 |
| | 45 | 10点 | 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 | (趣旨・考え方)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。 (時点)平成30年度の取組が対象(予定を含む。) | ・ボランティアの定期的な養成については、平成30年度における養成講座等の開催(予定を含む)が対象。また、認知症の人や介護者を支援する具体的な活動に参加することを前提に行われるものが対象。 ・介護保険外サービスの整備については、整備に向けた取組を平成30年度に実施しているか(予定を含む)が対象。 ・具体的には例えば以下のものを想定 ・認知症サポーター養成講座の受講者を傾聴や見守り等のボランティアとして登録、活用する ・認知症カフェの設置、運営の推進 ・本人ミーティングや家族介護者教室の開催 | 地域包括支援課 | 認知症サポーター養成講座受講者のうち、ボランティア活動意欲のある方を「かしわオレンジフレンズ」として圏域の地域包括支援センターに登録して、アルツハイマー啓発イベント、介護者交流や認知症カフェ、はいかい模擬訓練等の実施の際に協力している。 | 有 | 認知症サポーター養成講座受講者のうち、ボランティア活動意欲のある方を「かしわオレンジフレンズ」として圏域の地域包括支援センターに登録して、アルツハイマー啓発イベント、介護者交流や認知症カフェ、はいかい模擬訓練等の実施の際に協力している。 | 有 |

| 項目 | 番号 | 配点 | 指標 | 趣旨・考え方・時点 | 留意点 | 担当部署 | 平成29年度実施状況 | 有無 | 平成30年度実施状況・方向性や課題等 | 有無 |
|----------------|----|---------------|--|---|--|----------------|--|----|--|----|
| (6)介護予防／日常生活支援 | 46 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)平成30年度の状況が対象 | ・周知方法は、説明会・座談会等の開催や広報誌、HP掲載等 ・内容としては、介護予防・日常生活支援総合事業の創設趣旨、当該市町村の現状や将来の姿、目指すべき地域像を含むこと。 | 地域包括支援課／高齢者支援課 | ・市民団体・関係機関・庁内機関が参加する「フレイル予防プロジェクト2025推進委員会」を通じて、介護予防・日常生活支援総合事業の普及啓発とその推進を図る。 ・介護支援専門員協議会の研修会や地域包括支援センターが開催する地域包括ケア地区別研修会の場で、柏市の総合事業の内容等を周知している。 ・市広報や市HP、出前講座において、総合事業も含む支えあい活動についての周知及び説明を行った。 | 有 | ・市民団体・関係機関・庁内機関が参加する「フレイル予防プロジェクト2025推進委員会」を通じて、介護予防・日常生活支援総合事業の普及啓発とその推進を図る。 ・介護支援専門員協議会の研修会や地域包括支援センターが開催する地域包括ケア地区別研修会の場で、柏市の総合事業の内容等を周知している。 ・総合事業も含む地域における支えあいについて、市HPや出前講座等を通して引き続き周知する。 | 有 |
| | 47 | 10点 | 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 | (趣旨・考え方)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。 (時点)第7期介護保険事業計画に記載した事項が対象 | ・「見込み量の確保に向けた具体策」とは、例えば、運営経費の補助、場所の提供、研修の実施、運営ノウハウに関するアドバイザーの派遣等が考えられ、生活支援体制整備事業等を通じて、実施主体が必要とする支援を行うことが重要である。 | 高齢者支援課／地域包括支援課 | ・生活支援サービスの提供体制の構築として、目標値及び人材育成、活動の助成策等を記載している。 ・保険料算出にあたり、地域支援事業のサービス量の見込みをたてた。また、その確保のため、生活支援サポーターを増やしていくことも明示した。 | 有 | 支えあい会議(第2層の協議体)を通して、地域における支えあい・たすけあいを促進していく必要がある。 | 有 |
| | 48 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)平成30年度の状況が対象 | ・一般介護予防事業評価事業等において協議や検証を行っている場合に対象とする。 | 地域包括支援課 | ・一般介護予防事業評価事業としては実施していないが、支えあい推進協議会(第1層の協議体)において、「地域の支えあい活動」及び「通いの場」の推進方策等について協議検討するとともに、その進捗状況について逐次報告し、評価検証の場としている。 | 有 | ・支えあい推進協議会において、「地域の支えあい活動」及び「通いの場」の推進方策等について進捗状況を報告し、評価検証を行う。 | 有 |
| | 49 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)平成30年度の取組(予定を含む) | | 地域包括支援課 | ・訪問型サービスA 平成28年2月実施。 平成30年3月サービス利用 28件 ・訪問型サービスB 平成29年4月実施。 活動団体数 40団体 | 有 | ・今後もサービスAの利用促進を継続的に行っていく。 ・サービスBについても、支えあい会議や支えあい推進員(第2層コーディネーター)を通じて地域ニーズを把握し、団体の立ち上げ支援を継続して行っていく。 | 有 |
| | 50 | ア 10点 イ 5点 | 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) ア 通いの場への参加率が〇%(上位3割) イ 通いの場への参加率が〇%(上位5割) | (趣旨・考え方)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。 (時点)前年度実績(平成29年4月から平成30年3月) | ・住民主体の通いの場は以下のとおりとする【介護予防に資する住民運営の通いの場】 体操や趣味活動等を行い介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。 通いの場の運営主体は、住民であること。 通いの場の運営について、市町村が財政的支援(地域支援事業の一次予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等)を行っているものに限らない。 ※週1回以上の活動実績がある通いの場について計上すること。 ※「主な活動内容」及び「参加者実人数」を把握しているものを計上すること。 ・実績把握後、保険者の規模により評価に差異が生じる場合は、規模別に上位3割、5割を決定することとする。 | 地域包括支援課 | ・住民主体の活動のため、名簿等の作成を求めていることが活動の妨げとなり、活動団体が減少することも考えられるため、延べ人数のみ把握している。 | 無 | ・通いの場は実施しているものの、現状では参加者の実人員は把握していないため、指標の数値を算出することができない。 | 無 |

| 項目 | 番号 | 配点 | 指標 | 趣旨・考え方・時点 | 留意点 | 担当部署 | 平成29年度実施状況 | 有無 | 平成30年度実施状況・方向性や課題等 | 有無 |
|----|----|-----|--|---|--|----------------|---|----|--|----|
| | 51 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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。(時点)平成30年度の取組が対象 | ・情報提供の方法としては、例えば以下の方法を想定している。 ・社会資源マップ ・サービス・支え合い活動リスト ・社会資源活用事例集 ・なお、ここではサービスや活動としての社会資源を想定しているが、生活支援コーディネーター等と地域づくりを行う上での広い意味としての社会資源は、人(個人、組織、関係性など)、物(自然、施設など)、お金(寄付金など)、情報(ノウハウ等)を意味する。 | 地域包括支援課 | ・柏市社会福祉協議会が作成した地区社協ごとの社会資源マップを提供している。 | 有 | ・業務を継続するとともに、新たにフレイル予防に関する地域資源マップをコミュニティ圏域ごとに作成し、配布する予定。 ・地域の居場所等を分かりやすく示した冊子を作成し、関係者に配布する予定。 | 有 |
| | 52 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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(時点)平成30年度の取組が対象(予定を含む) | | 地域包括支援課 | 介護予防普及啓発事業や地域介護予防活動支援事業に対し、リハビリ専門職の協力を得て、連携を図ることで自立支援と重度化防止に取り組んでいる。 フレイル予防教室の講師 市民向け出前講座の講師 ロコモ予防体操の監修 介護予防人材養成講習の講師 フレイル予防プロジェクト2025推進委員会委員 | 有 | ・左記の業務を継続。 ・課題 ①市の施策に協力可能なリハ専門職は事業所経営者等に限られる。 ②千葉県ではリハパートナー制度が導入。同連絡会も加入したため、他市からの協力依頼が増えれば、当市への協力回数が減少する可能性がある。 | 有 |
| | 53 | 10点 | 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。) | (趣旨・考え方)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。(時点)平成30年度の取組(予定を含む) | ・具体的には、例えば以下のようなものが想定される ・ボランティア活動等への積極参加を促す取組 ・高齢者が役割を発揮する場を創出する取組 ・活動意識のある個人・団体とニーズのコーディネート | 高齢者支援課/地域包括支援課 | ・地域貢献による介護支援サポーター(活動時間に応じた奨励金交付)やフレイル、ウォーキングサポーター等を育成し、高齢者が地域で活躍する仕組みを設けている。 ・コミュニティ圏域(2地区)におけるフレイル予防マップを作成し、参加への動機付けを支援。 ・市民が主体的にフレイル予防活動に取り組めるロコモ予防体操DVDを制作し、体操指導をモデル地区で実施。 | 有 | ・地域貢献による介護支援サポーター(活動時間に応じた奨励金交付)やフレイル、ウォーキングサポーター等を育成し、高齢者が地域で活躍する仕組みを設けている。 ・コミュニティ圏域におけるフレイル予防マップ(市内全域)を作成し、参加への動機付けを支援。 ・市民が主体的にフレイル予防活動に取り組めるロコモ予防体操DVDを制作し、体操指導を実施。 | 有 |

| 項目 | 番号 | 配点 | 指標 | 趣旨・考え方・時点 | 留意点 | 担当部署 | 平成29年度実施状況 | 有無 | 平成30年度実施状況・方向性や課題等 | 有無 |
|--------------------|----|---------------------------|---|--|---|---------|---|----|---|----|
| (7)生活支援体制の整備 | 54 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)平成30年度の取組が対象 | | 地域包括支援課 | ・定期的な会議を通じて情報共有や課題の認識、方向性の検討を行っている。 | 有 | ・引き続き、定期的な会議を通じて情報共有や課題の認識、方向性の検討を行う。 | 有 |
| | 55 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)平成30年度の取組が対象(予定を含む。) | ・具体的な取組を実施していることが対象。 ・資源開発は、地域における支えあいの仕組みづくりであるという観点を踏まえて取組を進めることが重要 | 地域包括支援課 | ・第1層コーディネーターについては、第1層協議体の運営や第2層コーディネーターの育成・支援、活動意欲のある方や活動団体に対して市域規模の研修を行い、担い手養成やサービス開発を行っている。 ・第2層コーディネーターについては、第2層協議体の運営や、地域の方に対して「地域での支えあいの重要性」等についての普及啓発、担い手養成や団体立ち上げ等の支援を行っている。 年度末に活動回数を含めた実績報告を受けている。 | 有 | ・引き続き地域資源の開発に向けて、第1層及び第2層コーディネーターの取り組みを継続する。 | 有 |
| | 56 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)平成30年度の取組が対象(予定を含む。) | ・具体的な取組を実施していることが対象。 ・資源開発は、地域における支えあいの仕組みづくりであるという観点を踏まえて取組を進めることが重要 | 地域包括支援課 | ・地域の実情に応じながら、第2層協議体主体によるアンケートの実施や、意欲のある方の活動への勧誘、地域資源マップを作成する等の取り組みを行っている。 | 有 | ・引き続き地域資源を把握していくとともに、把握した地域資源の有効活用を進める。 | 有 |
| | 57 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)平成30年度の取組が対象(予定を含む。) | ・具体的な資源開発が行われたことが対象。 ・資源開発は、地域における支えあいの仕組みづくりであるという観点を踏まえて取組を進めることが重要 | 地域包括支援課 | ・各地域において地域の実情に応じながら、第2層コーディネーターおよび協議体が主体となり、把握した地域ニーズに基づいて支えあい団体の立ち上げや、既存の団体の体制強化を進めている。 | 有 | 平成29年度までに取組まれた好事例を生活支援コーディネーター間で共有し、それぞれの地域事情に応じた取り組みがなされるよう支援する。引き続き資源開発を進めていくとともに、理解が得られていない地域についても、支えあいの必要性についての理解を広め、資源の開発を進めていく。 | 有 |
| (8)要介護状態の維持・改善の状況等 | 58 | 10点 ※ア又はイのどちらかに該当すれば加算 | (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) | (趣旨・考え方)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 (時点)(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 | ・実績把握後、保険者の規模により評価に差異が生じる場合は、規模別に上位3割、5割を決定することとする。 ・要介護認定のみ対象とし、年齢調整を行う | 高齢者支援課 | 現行のシステムには個々の要介護者の認定状況の推移(履歴)を追跡する機能が設定されておらず、基準時間の変化率の把握はできない。 | 有 | 個々の要介護者の認定状況の追跡は現在できないが、本指標については厚生労働省で作成し順位を決定するため入力不要。 | 有 |
| | 59 | 10点 ※ア又はイのどちらかに該当すれば加算 | (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) | (趣旨・考え方)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 (時点)(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 | ・実績把握後、保険者の規模により評価に差異が生じる場合は、規模別に上位3割、5割を決定することとする。 ・要介護認定のみ対象とし、年齢調整を行う | 高齢者支援課 | 現行のシステムには個々の要介護者の認定状況の推移(履歴)を追跡する機能が設定されておらず、介護度の変化率の把握はできない。 | 有 | 個々の要介護者の認定状況の追跡は現在できないが、本指標については厚生労働省で作成し順位を決定するため入力不要。 | 有 |

| 項目 | 番号 | 配点 | 指標 | 趣旨・考え方・時点 | 留意点 | 担当部署 | 平成29年度実施状況 | 有無 | 平成30年度実施状況・方向性や課題等 | 有無 |
|---------------------------------------|----|-----|--|--|--|--------|---|----|---|----|
| 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 | 60 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)「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、介護給付の適正化事業の実施を評価するもの。 (時点)平成30年度の取組が対象 | | 高齢者支援課 | ・介護認定の適正化 ・介護保険給付費通知の発送 ・ケアプラン点検 ・縦覧点検及び医療費突合 ・住宅改修の適正化の事業を行っている。 | 有 | 左記5事業について引き続き実施する。特にケアプラン点検、縦覧点検及び医療費突合については、点検件数や点検項目を増やすなど、重点的に充実する。 委託業務により生じた業務時間をこれらの業務に充てる必要がある。 | 有 |
| | 61 | 10点 | 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%(全国平均)以上 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%(全国平均)未満 | (趣旨・考え方)ケアプラン点検の実施状況を評価するもの。 (時点)平成29年度分が対象 | ・ケアプラン点検は、地域支援事業の任意事業(介護給付等費用適正化事業)及びその他の枠組みで行われるケアプラン点検を差し、「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、事業所からの提出、又は事業所への訪問等による保険者の視点からの確認及び確認結果に基づく指導等を行う。」ものをいう。 ・実績把握後、保険者の規模により評価に差異が生じる場合は、規模別に上位3割、5割を決定することとする。 ・ケアプラン数は自治体では把握していないため、介護保険事業状況報告における居宅介護支援及び介護予防支援サービスの受給者数の年間の延べ数とする | 高齢者支援課 | H29実績:16件 | 有 | ケアプラン点検を引き続き実施する。 (平成30年度予定数:36件) 柏市では、ケアプラン点検事業を柏市介護支援専門員協議会の協力を得て行っている。そのため、大幅に回数を増やすことができない(協議会の委員が面談による点検時に同席するため)。ケアプラン点検事業については、1件当たりの準備に時間がかかること、適正化事務の専任の担当がおらず他の業務と兼任しているためケアプラン点検のみに注力することができない状況にある。介護保険業務の一部委託が開始された時点で業務委託できた部分の事務量に係る人員をケアプラン点検を始めとした給付適正化事業に投入する予定である。 | 有 |
| | 62 | 10点 | 医療情報との突合・縦覧点検を実施しているか | (趣旨・考え方)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。 (時点)平成30年度の取組が対象 | | 高齢者支援課 | H29実績:集計中 H28実績: 医療情報との突合:リストアップ:1,097件、確認件数:181件、調整対象件数(過誤申立件数):125件、返還金額:1,148,127円 縦覧点検:出力・点検:2,908件、確認件数:47件、返還金額:227,416円 | 有 | 医療情報との突合及び縦覧点検事業については、引き続き実施する。 現在は当該事業に係る人員の確保が困難であり、十分な点検項目に係るチェックが行えないが、業務委託の導入後に適正化事業に人員を投入することで充実化を図る。 | 有 |
| | 63 | 10点 | 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。 ・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 ・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 ・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 | (趣旨・考え方)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。 (時点)平成30年度の取組が対象 | ・左記のうちいずれかに該当している場合に加点 | 高齢者支援課 | | 無 | 庁内にPTやOTなどリハビリテーション専門職はいるが、高齢者支援課には配属がなく、職員による事前・事後の点検作業を行うことが困難な状況にある。 地域ケア会議でのケース検討については、実際の会議への結び付けの体制について、地域ケア会議を所管する地域包括支援課と協働し構築を図るとともに、該当するケアプランの選定方法について検討を図る。 | 無 |
| | 64 | 10点 | 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。 ・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。 ・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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)平成30年度の取組が対象 | ・左記のうちいずれかに該当している場合に加点 | 高齢者支援課 | ・見積書等が不適切と思われた場合、建築専門職等による審査を行った。 ・住宅改修と併用の場合のみ、実施前に建築専門職が改修を行う住宅を訪問し、点検、アドバイスをを行った。 | 無 | ・高齢者支援課にPTやOTなどリハビリテーション専門職の配属がなく、予算の範囲内で外部の専門家に依頼をする状況であり、改修総数に対して十分な検査ができない状況。 ・平成30年度は、住宅改修費の事前及び事後審査においてケースを抽出し、月2回程度建築士等による現地確認を含んだ点検を行う。あわせて、給付の適正化に向けてリハビリテーション専門職による事前点検のための仕組みを作り、平成31年度には、PTやOTなどのリハ職による申請書等の全件点検について実施したいが、人材確保に課題がある。 | 無 |
| (2) 介護人材の確保 | 65 | 10点 | 給付実績を活用した適正化事業を実施しているか | (趣旨・考え方)「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。 (時点)平成30年度の取組が対象 | ・給付実績を活用した適正化事業とは、国保連で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用して、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、事業者の育成を図るものをいう。 | 高齢者支援課 | 国保連より送信される給付実績のうち、「通所介護他保険者利用の地域密着型サービス一覧表」について、給付が適正であるかどうか全件確認を行っている。 | 有 | 適正化システムを活用した点検事業については、引き続き実施・拡大する。 現在は当該事業に係る人員の確保が困難であり、十分な点検項目に係るチェックが行えないが、業務委託の導入後に適正化事業に人員を投入することで充実化を図る。 | 有 |
| | 66 | 10点 | 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。 | (趣旨・考え方)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。 (時点)平成30年度の取組が対象(予定を含む) | | 高齢者支援課 | 年齢経験等一切不問の介護職の就職相談会、及び学生に特化した就職イベントを実施し、介護職の新たな人材確保及びイメージアップと啓発促進を図った。 | 有 | 年齢経験等一切不問の介護職の就職相談会、及び学生に特化した就職イベントの精度を高め実施するとともに、より人材確保に効果的な事業について先進市の取り組みを研究しながら実施を図っていく。 また、市内の人材不足の実態を把握するため、必要な調査を実施していく予定である。 | 有 |