



第 8 章

計画の推進に向けて



1 適正かつ迅速な要介護認定

認定審査会委員長連絡会において、業務分析データ等の内容を共有することにより、介護認定の適正化を図るとともに、一定期間を経過しても主治医意見書の返送のない医療機関への連絡を強化し進捗確認を行うことで、申請から認定まで原則30日以内で認定できるよう迅速化に努めます。

2 保険者機能の強化

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金などの評価を活用しながら、施策を検証・推進し、保険者機能の強化を図ります。

3 介護給付費等の適正化

高齢者人口の増加に伴い、介護保険サービスの利用者及び介護給付費の増大が見込まれる中、不適切なサービス提供について見直し、適正な保険料水準を維持することが重要です。介護保険の費用は、区民が負担する介護保険料と税金で賄われていることを踏まえ、適切なマネジメントにより、介護保険サービス利用者が真に必要とするサービスを見極め、事業者がルールに従って適正にサービスを提供するよう促します。そのために、東京都の「第9期 保険者に標準的に規定する目標等」に基づき、主要3事業（要介護認定の適正化、ケアプラン等の点検、医療情報との突合・縦覧点検）の実施を行い、引き続き介護給付費等の適正化を推進していきます。

介護給付適正化の取組内容と目標

| 取組内容 | 第8期計画 (令和3～5年度) | 第9期計画 (令和6～8年度) |
|-------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 要介護認定率の適正化 | 実施率100% | 実施率100% |
| ケアプラン等の点検 | 点検結果のCプラン（要改善プラン）の割合：15～10% | 点検結果のCプラン（要改善プラン）の割合：13%以下 |
| 医療情報との突合 ・縦覧点検 | 月1回、突合作業及び請求確認 | 月1回、突合作業及び請求確認 |

4 地域ケア会議の活用

地域ケア会議は、介護保険法第115条の48で定義されている会議で、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。地域ケア会議には次の種類があります。

① 個別地域ケア会議

支援を必要とする高齢者の困難事例について、自治体職員、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、介護事業者、民生・児童委員、医師、歯科医師、看護師、管理栄養士等、個別のケースに関わる多職種が参加し、より良い支援を検討しています。

② 介護予防地域ケア会議

自立支援・介護予防の観点で踏まえ、要支援者等の生活課題の解決等、状態の改善に導き、自立を促すこと・高齢者のQOLの向上を目指した検討をしています。

③ 圏域別地域ケア会議

日常生活圏域（麹町・神田）ごとに開催し、高齢者のとりまく地域課題の解決に向けた関係者間のネットワーク構築と、課題解決に向けた地域づくりや資源開発に向けた検討を行います。

④ 地域ケア推進会議

区全体で取り組むべき地域課題について解決に向け検討し、問題を解決するための方策の施策化を推進する会議です。千代田区では、この会議を地域包括支援センター運営協議会の中に位置づけ、有識者・事業者・区民等とともに地域課題の解決に向けた検討を行っています。

これらの一連の会議を行い、高齢者の支援を通じたPDCAサイクルを循環させることにより、高齢者をとりまく課題を政策課題に引き上げ、検討し、区の高齢者施策に反映させながら、本計画の一層の推進を図ります。

5 個人情報の取扱いについて

地域包括ケアシステムを推進するにあたり、個人情報保護法に基づき、個人情報を適切に管理する必要があります。高齢者を支援する場面では、個人情報を含んだ個別ケースを扱う場面が数多く存在し、適切な対応をとる必要がありますが、個人情報を気にするあまり関係者間での情報共有が満足に図れなくなると、支援内容の検討はもとより、支援が円滑に運ばなくなることが懸念されます。そのため、個人情報保護法に基づき、地域ケア会議などにおける個人情報の取り扱いについての意識を高めていくとともに、社会的な必要性があるにもかかわらず、法の定め以上に情報提供を控えたりすることのないよう、適切に個人情報を取り扱う必要があります。

2

自立支援・重度化防止に向けた取組

超高齢社会の進行に伴い、今後ますます介護を必要とする高齢者の増加が予想される中、できるだけ要支援・要介護状態にならないように、要支援・要介護状態となっても重度化しないような取組を強化していくことが求められます。

区では、重点事項ごとの成果目標に加え、介護保険法第117条第2項に基づき、「自立支援・重度化防止」に取り組むために被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態などになることの防止、要介護状態の軽減・悪化の防止、介護給付などに要する費用の適正化に関し、取り組むべき施策（以下「自立支援策」という。）を示し、自立支援策ごとに指標と目標を設定しました。

計画期間中に目標の達成状況に関する調査及び分析により施策の評価を行うことで、目標管理を行っていきます。

自立支援策と指標

① 一般介護予防事業

高齢者の自立した日常生活を支援するため、区が活動を支援する「自主活動グループ」を増やす取組を進めます。

そのため、指標で目標とする自主グループ数を「心身機能維持・向上を目的とした活動を区が支援しているグループ」の数とし、現状と目標を示しました。

| 指標 | 現状 (令和5年1月) | 目標 | | |
|-----------|----------------|---------|---------|---------|
| | | 令和6年 | 令和7年 | 令和8年 |
| 自主活動グループ数 | 18 グループ | 21 グループ | 24 グループ | 27 グループ |

② 介護給付適正化

利用者の自立支援・重度化防止に資する質の高いサービスの提供が行われるように、介護給付適正化事業を通してチェックしていきます。指標としては「ケアプラン点検」と「住宅改修等点検」を設定しました。

| 指標 | 現状 (令和5年4月) | 目標 | | |
|----------------------------|----------------|------|------|------|
| | | 令和6年 | 令和7年 | 令和8年 |
| ケアプラン点検の結果、Cプラン(要改善プラン)の割合 | 15% | 13% | 12% | 10% |
| 10万円超の住宅改修の職員訪問調査の実施 | 100% | 100% | 100% | 100% |

近年は、地震、台風、大雨などの自然災害による脅威が増し、日本各地で甚大な被害が発生しています。過去の災害事例から、犠牲者の多くを高齢者が占めており、特にひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯に対しては、地域で支え合う体制が求められます。

区では、災害や感染症から区民の生命、財産、生活及び健康を守るため、区民や関連団体と連携しながら、以下のような取組を進めています。

1 災害への対応

(1) 避難行動要支援者対策の強化

災害時の避難等に配慮が必要な方（高齢者や要介護者、障害者等）のうち、特に支援を要する方を「避難行動要支援者」と位置付け、「避難行動要支援者名簿」を町会、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、警察・消防で共有しています。年2回名簿を更新し、災害時等に活用する体制を構築しています。

(2) 災害時に備えた連携体制の強化

区は、災害発生時に一般の避難所で避難生活をするのが難しい方を、福祉避難所で受け入れる体制整備を進め、区内7か所の社会福祉施設と避難所開設の協定を結んでいます。今後も発災時の対応力を高めるため、福祉避難所毎の運営マニュアル作成と防災訓練の実施、備蓄物資の配備に取り組めます。

(3) 福祉避難所

■ 福祉避難所とは…

高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児等のうち、避難所での生活において、一定の配慮を要する方とその介助人（家族、避難支援者等）が利用できる避難所です。

災害発生後すぐに開設されるのではなく、施設の被災状況等を確認した後に開設されます。なお、被災状況等により開設されない場合もあります。

■ 福祉避難所への避難の流れ

災害発生時、家屋の倒壊等によって、自宅で生活することが困難となった方は、まずは一般の避難所へ避難します。その後、区災害対策本部が福祉避難所への受入れを調整し、避難する方を決定します。



2 感染症対策

令和5年5月から、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類感染症に変更されたことにより、政府の基本的対処方針及び業種別ガイドラインが廃止されました。しかし、新型コロナウイルス感染症などの感染症に感染した場合、高齢者は重症化リスクが高いことが明らかとなっており、高齢者施設など、高齢者が集団生活を営む場所では、徹底した感染症拡大の予防及び、クラスター発生予防を図ってまいります。

特に感染対策が求められる高齢者施設等については、施設内等の感染対策に関する国や保健所からの提示・周知に則って対応していきます。

感染拡大の時期や場面においては、これまでの取組を参考に感染対策を強化し、感染拡大を予防します。

4 計画の推進体制と進捗管理

1 推進体制

千代田区では、これまで利用者の立場に立って高齢者施策の充実に取り組んできました。今後も、本計画に掲げた施策や事業を着実に実施していくために、区民をはじめ、医療関係団体、社会福祉協議会、居宅介護支援事業者、サービス提供事業者などとの連携を図り、情報交換、ケース検討などを行い推進体制の強化に努めます。また、介護保険運営協議会において、計画の推進に向けて様々な課題などを審議します。

2 進捗管理と評価・分析の視点

(1) 進捗管理と評価・分析の視点

本計画は、高齢者福祉施策及び介護保険事業の運営に関して、PDCAサイクル【Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）】の考え方にに基づき、実施状況の把握と評価・分析を行い、介護保険運営協議会に定期的に報告を行うことにより進捗を管理します。

また、重点事項についてはKPI（重要業績評価指標）を設定しており、適宜これによる評価、検証を行いながら、計画の進捗状況や外部環境の変化に適切に対応し、学識経験者や事業者、被保険者などから意見・助言などを受けて適宜見直しを図っていきます。

(2) 事業における進捗管理の公表

事業の実施状況などの評価・分析の結果を含めた本計画の進捗状況については、ホームページを通して、区民、事業者、その他の関係者に定期的に公表します。