

# 「平成30年度に実施した仕事」の振り返りシート

記入日 平成 31 年 7 月 17 日

仕事の内容	要介護認定・要支援認定における主治医意見書依頼・回収業務			
担当部署・課長名	高齢介護	課	介護認定	係 課長名 伊野宮 崇

この仕事は、どの【施策】の課題を解決するための手段ですか。		施策番号	2 - 2	-
【施策名】 高齢者福祉の推進		総合計画書 (ページ)	51	

予算名	款 1	総務費	項 2	介護認定審査会費	目 2	認定調査等費	事業 2	認定調査等費
-----	-----	-----	-----	----------	-----	--------	------	--------

1 この仕事の目的	① 誰(何)を対象にしていますか。 要介護(要支援)認定申請者	→	① ①の対象数や量を、あらわすもの(対象指標) 要介護認定・要支援認定申請者数
	② ①をどのような状態にしたいのですか。[簡潔に] 申請者の主治医に対し、身体上又は精神上の障害の原因である疾病又は負傷の状況等について、主治医意見書をもって意見を求める。	→	② ②の状態になった数・量をあらわすもの(成果指標) 主治医意見書作成件数
	③ そのために何をしましたか。 申請者から指定された医師へ、要支援・要介護認定に必要な主治医意見書の作成依頼・回収を行う。市が、主治医意見書作成医へ作成手数料を支払っている。	→	③ ③をどのくらい行いましたか(活動指標) 主治医意見書作成手数料

		単位	平成28年度実績	平成29年度実績	平成30年度実績	平成31年度目標	平成32年度目標	
2 指標の推移	対象指標	①の数値	件	3,965	4,325	3,797		
	成果指標	②の数値	件	3,847	4,280	3,718		
	目 標	②の目標値				3,718	4,638	5,004
		目標設定の考え方	認定申請のうち取り下げを除く全件の主治医意見書作成が必要である(H31.32年度目標値は第7期介護保険事業計画の予測値から設定)					
	活動指標	③の数値		17,621,280	19,299,600	16,580,160		

3 経費	事業費(実績)		円	17,621,280	19,299,600	16,580,160	※人件費の所要人数は、基本的には「人」で表わしますが、一時的な仕事については時間数での表示も可とします。その場合単位を「時間」に変更してください。 人件費(再任用職員以外) 年間単価は、8,244,000円 時間単価は、4,200円 で計算してください。 【算出根拠】平成29年度決算数値。(退職手当組合負担金、共済費も含む。)
	財源	一般財源	円				
		特定財源	円	17,621,280	19,299,600	16,580,160	
		(うち受益者負担)	円				
	人件費(目安)	所要人数(再任用以外)	人	1.0	1.0	1.0	
		所要人数(再任用)	人				
	職員人件費(再任用以外)	円	8,244,000	8,244,000	8,244,000		
	職員人件費(再任用)	円					
	事業費+人件費	円	25,865,280	27,543,600	24,824,160		

この仕事における市の裁量	市の裁量は無い
--------------	---------

4 環境変化	この仕事の開始時期(開始年度)、何を目的に開始していますか。 平成12年4月から介護保険法が施行され、主治医意見書は、被保険者の身体上又は精神上の障害(生活機能の低下)の原因である疾病又は負傷の状況について記入される書面であり、一次判定及び介護認定審査会における審査判定に用いられる資料の一部として位置づけられている。
	開始当初と比較し、状況の変化はありますか。 高齢者人口の増加に伴い、要介護認定・要支援認定申請者数も比例して増加傾向にある。
	平成29年度から更新申請の認定有効期間が最大2年まで設定可能となったことから、平成30年度の更新対象者数が減少したため、要介護認定・要支援認定申請者数及び主治医意見書作成件数が減少している。

仕 事 の 内 容	要介護認定・要支援認定における主治医意見書依頼・回収業務				
担当部署・課長名	高齢介護	課	介護認定	係	課長名 伊野宮 崇

5 市民等の意見	この仕事に関して、平成30年度中に寄せられた市民・議会等の意見、また、市民・サービス利用者等の実態やその意識について				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけの医療機関が無い場合は、主治医を探す必要があるため、申請に至るまで時間を要することがある。</li> <li>・がん末期の方に関しては、病状等の進行などにより、早期に介護サービスが求められる場合がある。よって、迅速な審査判定を行うために主治医意見書の早急な作成が求められる。</li> <li>・2号被保険者に関しては、主治医意見書に特定疾病の記載がないと非該当の認定結果が出てしまう。そのため、主治医意見書を依頼する医師へ、特定疾病の記載が可能かどうか確認する必要がある。</li> </ul>				
6 市民協働	(1)市民協働の取組を行いましたか。ある場合は、取組手法の種類から番号を選択。（複数回答可）				
	取組みは無い	取組手法	【取組手法の種類】 ①共催 ②実行委員会・協議会 ③事業協力 ④事業委託 ⑤補助・助成 ⑥情報提供・情報交換（広報媒体： ）⑦後援・場の提供 ⑧その他（ ）		
(2)平成31年度に向け、さらに適した協働の形態とするための「考え」又は「気付いた」点					
7 課題	(1)「平成29年度に実施した仕事」の振り返りシート 「7 課題（2）」の内容				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師へ確認が取れていない場合等に、対象者本人もしくは家族と医療機関の双方へ連絡をし、調整を行う手間が生じている。</li> <li>・意見書作成の遅れのため30日以内に結果が出せない場合、対象者や事業者等から医療機関へ催促を求める問い合わせが多い。</li> </ul>				
	(2)(1)の課題解決に向けた取組や、事務改善など、平成30年度に実施したこと。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険認定申請時、意見書作成が滞る可能性があるものについて、申請者から主治医が作成できるかの確認をとってもらった。</li> <li>・市から医療機関へ作成状況を求める問い合わせの際、対象者の受診がない場合には、担当ケアマネージャー又は家族に受診の催促をしてもらうよう促している。意見書作成が遅れている場合は、医師へ作成の催促を行う。</li> </ul>				
(3)(2)を踏まえた今後の課題					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医への意見書作成の可否の確認を申請者に事前にしてもらうよう周知を行う。</li> <li>・意見書の作成状況確認・催促の問い合わせの効率化を図る。</li> </ul>					
8 今後の方向性	(1)仕事の方向性（「7 課題（3）」の課題解決に向けた具体的な改革・改善案など）				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・窓口での申請時に申請者に対して、主治医への作成の事前確認を行っているかの確認の実施。</li> </ul>				
	(2)上記(1)の改革・改善案を実現するために、克服すべき問題点、必要な調整・準備等				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請者（本人、家族、ケアマネージャー、居宅介護支援事業所、等）へ、意見書作成にあたり主治医へ事前確認することの周知を行う。</li> <li>・各申請者の意見書作成進捗状況の把握、管理。</li> <li>・意見書作成の遅れている医師への定期的な催促。</li> </ul>					
(3)改革・改善案による期待成果					
上記(1)の改革・改善案を実施することで、成果面と経費面で現状からどのように変わりますか。					
成果	成果を維持する。			経費	仕事の経費は維持する。