

第5章 高齢者保健福祉・介護保険事業の展開

1. 【基本目標 I】 高齢者が生き生きと暮らせるまち

(1) 【基本施策 1】 高齢者の生きがづくり

高齢者の生きがづくりや社会参加を推進し、高齢者自身が社会の担い手として社会参加できるように、指導者の養成・資質の向上に努め、関係団体の育成・連携の強化を図っていきます。

また、社会参加の意欲のある高齢者が、多様な社会活動やボランティア活動等に主体的、積極的に参加できる環境づくりを推進します。

① 老人クラブの活性化

老人クラブは高齢者が豊かで自立した生活を送り、地域社会を豊かなものとするため、地域活動（美化奉仕活動、健康づくりのスポーツ活動など）を行っています。

今後も、高齢者の持つ知恵や経験を活かした社会活動や、高齢者自身の生きがい、健康づくり、レクリエーションなどの活動が展開できるよう、老人クラブに対し支援します。

② 高齢者元気度アップ・ポイント事業

高齢者の健康増進・介護予防・社会参加・地域貢献活動を促進することにより、元気な高齢者が暮らす地域社会づくりに取り組めるよう多様な活動を支援します。

③ 高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業

65 歳以上の高齢者の健康づくりや社会参加活動に対して、地域商品券等に交換できるポイントを付与することにより、高齢者の方々の健康維持や介護予防への取組促進を図る事業です。

健康増進・介護予防活動・学習会等への参加活動や地域貢献活動など元気な高齢者の社会参加を促進し、生活支援の担い手として活躍する機会の創出に努めます。

図表 5-1 実施状況

区分	実績値		計画値		
	平成 28 年度	平成 29 年度 【見込値】	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
ポイント手帳発行枚数	707 枚	740 枚	750 枚	750 枚	750 枚
新規ポイント手帳発行枚数	63 枚	54 枚	54 枚	54 枚	54 枚
商品券交換者実人数	337 人	337 人	350 人	370 人	400 人
健康増進等活動に参加した人数(延)	3,570 人	3,570 人	3,600 人	3,800 人	4,000 人
地域社会参加活動等に参加した人数(延)	4,161 人	4,161 人	4,200 人	4,300 人	4500 人

(2)【基本施策 2】高齢者の積極的な社会参加

本計画の策定にあたり、国・県の示した調査票に本町独自項目を加え日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査を実施し、本町の高齢者の実態把握に努めました。

①シルバー人材センターの拡充

今後は高齢化の進展や就労意欲の高まりにつれて高齢者の就業雇用の場の確保が一層求められます。

本町では今後も、高齢者の安定的就業機会確保の基盤となるシルバー人材センターの運営を支援し、就労を通じた高齢者の生きがいをづくりや地域社会参加に努めます。

(3)【基本施策 3】一般介護予防事業

高齢者ができるかぎり要介護・要支援状態とならないよう、介護予防や日常生活上の支援を行います。

平成 28 年度までは、介護予防に関する知識の普及・啓発や、地域における自発的な介護予防に資する活動の支援・育成などの一次予防事業（介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業）と要支援・要介護状態になるおそれの高い高齢者を対象とする二次予防事業（対象者把握事業、通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業）を実施してきました。

平成 29 年度以降は、一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じ効果的・効率的な介護予防の取組を推進しています。

①介護予防把握事業

本人・家族からの相談や民生委員・医療機関など、様々なルートにより、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげるよう努めます。

②介護予防普及啓発事業

高齢者はもとより、若年層までを視野にいれた介護予防活動の普及・啓発に努めます。

◆足腰シャンシャン教室(健康体操教室)

町内で生活する高齢者が介護状態にならないようにするため、また介護状態になってもできるだけ自立した生活が送れるようにするため、日常的にできる体操を身につけ、体力維持・心身の健康を保ち、転ばない体づくりをめざして支援を行います。

図表 5-2 実施状況

区分	実績値		計画値		
	平成 28 年度	平成 29 年度 【見込値】	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
参加人数 (延)	105 回 (1,555 人)	105 回 (1,356 人)	100 回 (1,300 人)	100 回 (1,300 人)	100 回 (1,300 人)

③地域介護予防活動支援事業

地域において自主的な介護予防に資する活動が広く実施され、高齢者が積極的にこれらに参加し、介護予防に向けた取り組みを実施する地域社会を構築することを目的として、介護予防に関する知識の普及・啓発や地域における自主的な介護予防に資する活動の育成・支援を次のように実施します。

◆いきいき教室(字介護予防教室)

字での高齢者同士で集まる機会を提供し、地域交流をはかり、健康寿命を延ばし、いきいきとした生活が送れるように支援を行います。また、中央にはなかなか出てこられない高齢者も多いため、字での教室により心身の健康を保持することができるよう支援を行います。

図表 5-3 実施状況

区分	実績値		計画値		
	平成 28 年度	平成 29 年度 【見込値】	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
参加人数 (延)	1,512 人	1,902 人	2,000 人	2,000 人	2,000 人

◆訪問指導

個別指導が必要な方に対して、包括支援センター職員が訪問で対応を行います。

◆料理教室

「げんきの郷・ちな」で月に1回おおむね65歳以上の方、ひとり暮らしの方などを対象とし、保健師による栄養講話・調理実習・会食を実施し調理する楽しみや栄養について学習し、食への意識向上を図ります。

図表 5-4 実施状況

区分	実績値		計画値		
	平成 28 年度	平成 29 年度 【見込値】	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
参加人数（延）	52 人	62 人	70 人	70 人	70 人

◆栄養相談

栄養や料理についての知識を深め、食への不安や疑問などを除去します。

◆健康相談

健康（うつや認知症など）についての知識を深め、不安や疑問などを除去します。

④一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業の達成状況等の評価・検証を行い、介護予防事業の内容充実に努めます。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与の促進に努めます。

2.【基本目標Ⅱ】高齢者が支え合って暮らせるまち

(1)【基本施策1】地域包括ケア体制の整備

地域包括支援センターを核として、地域住民と保健・福祉・医療・介護の各種関連機関は基より、老人クラブの活動やボランティア、NPO等、民間の福祉活動とも連携を図りながら、地域包括ケア体制の強化に努めます。

①地域包括支援センターの機能強化

現在、地域包括支援センターは町内に1箇所あり、介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業、包括的・継続的マネジメント事業、高齢者の虐待の防止・早期発見及び権利擁護事業の4つの基本的な機能を持つ総合的マネジメントを担う中核機関として、町直営で運営を行っています。

保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士等が、専門的な知識や技能を互いに活かしながら、新たな包括的支援事業に位置づけられた「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」に向け積極的に取り組みます。

②介護予防ケアマネジメント事業

地域で自立した生活を継続できるように高齢者に対して、心身の状態を防止するような適切なマネジメントとサービス利用を推進します。

③総合相談支援事業

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、「地域における様々な関係者とのネットワーク構築」、「ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握」、「サービスに関する情報提供等や初期相談、継続的・専門的な相談支援（支援方法に基づく様々なサービス等の利用へのつなぎ）」等を行う事業です。

今後も関係機関とのネットワークの充実・強化を図り、高齢者の実態把握、相談支援等の対応に努めます。

④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

予防給付対象者の介護予防支援の実施、居宅介護支援事業所等のケアマネジャーに対して支援を行い、困難事例についての相談や、同行訪問等により問題の解決策を検討します。

また、介護予防サービス計画の指導・助言や、各ケアマネジャー間の連携の調整や助言、ケアマネジャーや介護スタッフに対する研修会や意見交換会を開催し、関係機関等とネットワークの構築に努めます。

⑤地域ケア会議の充実

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を同時に進め、高齢になっても住み慣れた地域で尊厳のある自分らしい生活が継続できるよう、地域ケア会議の充実を図ります。

地域包括支援センターが行う地域ケア個別会議において、高齢者の個別ケース（事業対象者、要支援者を対象とした事例や困難事例等）の課題分析等を積み重ねることにより、個別課題の解決を図るとともに多職種協働での支援体制の構築を図りながら、地域の課題の発見に努めます。また、地域ケア推進会議において、地域課題の検討を行い、地域づくり・資源開発や政策形成に繋げていきます。

図表 5-5 実施状況

区分	実績値		計画値		
	平成 28 年度	平成 29 年度 【見込値】	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防のための地域ケア個別会議の開催	0 回	0 回	4 回	4 回	4 回
地域ケア個別会議の開催	0 回	2 回	2 回	2 回	2 回
地域ケア推進会議の開催	1 回	0 回	0 回	0 回	1 回

⑥生活支援体制整備事業

生活支援サービスの体制整備にあたり、サービスの担い手を養成し、担い手を支援活動につなげる機能を果たす生活支援コーディネーターを配置します。

生活支援コーディネーターは、地域の中で町民や地域団体等と協働して生活支援サービスの充実・強化を図ることが必要であることから、地域の社会資源や町民のニーズを把握し、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる人材の配置に努めます。

また、多様な主体の参画が求められていることから、定期的な情報の共有・連携強化の場として協議体を設置します。

図表 5-6 実施状況

区分	実績値		計画値		
	平成 28 年度	平成 29 年度 【見込値】	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
生活支援コーディネーターの配置	1 名	1 名	1 名	1 名	1 名
協議体設置準備会議の開催	1 回	—	—	—	—
協議体開催数	—	1 回	2 回	2 回	2 回

(2) 【基本施策 2】 介護予防・生活支援サービスの充実

①食の自立支援事業（配食サービス）

ひとり暮らし高齢者等の在宅での自立支援に資することを目的とし、食関連サービスの利用調整と配食サービスを実施し、食生活の改善と健康の増進を図ります。

図表 5-7 実施状況

区分	実績値		計画値		
	平成 28 年度	平成 29 年度 【見込値】	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数	848 人	880 人	880 人	880 人	880 人
配食数	19,159 食	19,900 食	19,900 食	19,900 食	19,900 食
配食日数	310 日	309 日	310 日	310 日	310 日

②地域見守りネットワーク支援事業

高齢者や障害者等、援護を必要とする人達が地域の中で安心して暮らしていけるよう民生委員を核とし、地域ぐるみで安否確認や声かけなどの見守り活動を行ないます。

(3) 【基本施策 3】 認知症施策の推進

①相談窓口の充実と専門機関との連携強化

◆相談窓口の充実

高齢者やその家族が気軽に相談できるよう、地域包括支援センターなどをはじめとする認知症に関する相談窓口の充実・周知に努めます。

◆専門機関との連携強化

医療機関や保健所、サービス事業所等の連携体制の強化の取組を推進します。

②認知症についての理解の促進

◆認知症サポーターの養成

自治会、職場、学校等へ講師を派遣し認知症サポーター養成講座を実施するとともに、地域住民等へ認知症に対する正しい知識の理解普及と応援者の養成に努めます。

図表 5-8 実施状況

区分	実績値		計画値		
	平成 28 年度	平成 29 年度 【見込値】	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症サポーター 一人数（延）	212 人	236 人	260 人	285 人	310 人

◆認知症ケアパスの活用

平成 27 年 3 月に作成した「知名町認知症ケアパス」を活用し、認知症高齢者やその家族が、認知症の症状に応じ、安心して適切な医療や介護サービスを円滑に受けることができるよう、町民に周知します。

③認知症ケアに対するサービスの充実

◆認知症地域支援推進員の配置

認知症地域支援推進員は、認知症の人とその家族を総合的に支援するため、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターの役割を担います。

本町では、平成 29 年度から認知症地域支援推進員を 1 名配置し、認知症の早期発見等へつなげるため医療と介護の切れ目のない総合的な支援を行っており、今後も認知症の人とその家族の総合的な支援に努めます。

◆認知症初期集中支援チームの設置

認知症初期集中支援チームは、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね 6 ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチームです。

本町では、認知症初期集中支援チームの設置は、平成 29 年度内に和泊町と共同で事業を実施します。

図表 5-9 実施状況

区分	実績値		計画値		
	平成 28 年度	平成 29 年度 【見込値】	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症初期集中支援 チームの配置	0 チーム	1 チーム	1 チーム	1 チーム	1 チーム
チーム員会議の開催	0 回	1 回	2 回	2 回	2 回

◆認知症カフェの設置

認知症カフェは、認知症の方やその家族、地域住民、専門職が集う場として設置し、同じ状況の仲間が皆で認知症に向き合う場を作り心のケアや介護負担の軽減に努めます。

(4) 【基本施策 4】 権利擁護の推進

①権利擁護事業

高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるように、高齢者虐待防止・消費者被害防止の取り組みや成年後見制度の活用促進の取り組みを推進していきます。

図表 5-10 実施状況

区分	実績値		計画値		
	平成 28 年度	平成 29 年度 【見込値】	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
高齢者虐待に関する通報、相談件数	1 件	1 件	2 件	2 件	2 件
消費者被害等に関する相談件数	0 件	0 件	1 件	1 件	1 件
成年後見制度利用の相談件数	0 件	3 件	3 件	3 件	3 件
成年後見制度の申立て支援件数	0 件	0 件	1 件	1 件	1 件

②高齢者虐待への対応

高齢者虐待の事例を把握した場合は、速やかに状況を確認し、高齢者虐待防止ネットワーク会議を活用するなど、虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施します。

③福祉サービス利用支援事業(日常生活自立支援事業)の推進

福祉サービス利用支援事業は、高齢者や障がいのある方で、自らの判断力に不安のある方を対象とし、福祉サービスの利用の手続き、日常生活の金銭管理等の支援を行うもので、知名町社会福祉協議会にて実施しています。

今後も高齢者や障がいのある方が地域で自立して暮らせるよう努めます。

④老人保護措置

老人保護措置に関しては、老人福祉法における措置として養護老人ホーム入所を必要に応じて措置します。

今後も、養護老人ホーム入所者については、施設との連携により心身の状況を把握し、適切な処遇方法を施設側と協議し、必要に応じて、個別の案件に応じた措置を実施し高齢者の福祉の向上を図ります。

3.【基本目標Ⅲ】高齢者が安心して暮らせるまち

(1)【基本施策1】医療と介護の連携

高齢者が医療や介護を必要とする状況になっても、可能な限り住み慣れた地域や自宅で自分らしい生活を続けるためには、医療と介護の関係機関の連携による包括的なサービスの提供体制の構築が必要です。

①医療・介護連携の強化

在宅医療・介護連携推進事業を活用し、切れ目のない在宅医療・介護サービスの提供体制の構築の実現を目指して、医療関係機関と介護関係者の連携を推進し、地域の実情に応じた在宅医療と介護の連携体制の構築、充実を図ります。

国の示す在宅医療・介護連携推進事業は、以下の8つの取組で構成されています。

◆地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業所等の住所・連絡先、機能等を把握し、これまでに自治体等が把握している情報と合わせて、地域の医療・介護関係者と共有します。

◆在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行います。

◆切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

地域の医療・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、必要な具体的取組を企画・立案します。

◆医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備するなど、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援します。

◆在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置、運営を行い、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・介護連携に関する事項の相談の受付を行います。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、患者・利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行います。

◆医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行います。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行います。

◆地域住民への普及啓発

在宅医療や介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。

◆在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

隣接の和泊町や徳之島保健所、地区医師会等と連携して、広域連携が必要な事項について協議します。

図表 5-11 実施状況

区分	実績値		計画値		
	平成 28 年度	平成 29 年度 【見込値】	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
運営委員会	1 回	—	1 回	1 回	1 回
行政検討会	3 回	2 回	1 回	1 回	1 回
課題抽出と対応策の検討	多職種検討会 1 回 (68 人)	・意見交換会 1 回 (18 人) ・入退院時連携実態調査	検討会等 1 回	検討会等 1 回	検討会等 1 回
医療・介護関係者の研修	0 回	1 回	1 回	1 回	1 回
在宅医療・介護連携に関する相談支援	—	相談窓口の設置と周知	随時、相談対応		
地域住民への普及啓発	講話等 2 回 (51 人)	リーフレット 配布	講話・リーフレット配布等		

(2)【基本施策 2】高齢者の住みよいまちづくり

身体機能の低下した場合や障害が生じた場合でも、安心してそのまま住みなれた地域で暮らし続けることができるよう、高齢者や障害者の積極的な外出を促します。

また、安全な活動を支援するため、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」に沿って、建築物、道路、公園等の公共的施設を高齢者が安全かつ快適に利用できるように努めます。

さらに、高齢者がいつまでも住み慣れた家庭や地域で安全に安心して暮らしていくことができるよう、介護保険サービスのみならず、高齢者の在宅生活を支える高齢者福祉サービス、生活支援サービスを今後も継続して提供し、高齢者本人をはじめ、介護者の負担軽減に取り組みます。

①高齢者の利用しやすい公共施設等の整備

道路環境をはじめとして、公共施設等におけるトイレの改修、段差の解消などバリアフリーの整備を進め、福祉のまちづくりを推進します。

②公共交通機関の支援

敬老バス資格者証を発行し、バス料金を一律とすることで、高齢者の交通機関利用の経済的負担の軽減を図るとともに、社会参加の促進に努めます。

③家族介護継続支援事業

介護保険の認定を受けている在宅の寝たきりの高齢者等に対して、紙おむつを支給し、高齢者の在宅生活の支援と介護者の経済的な負担の軽減を図ります。

また、在宅で介護をしているご家族同士が交流し、励まし合い、学び合う機会として、在宅介護者家族の会を開催します。

図表 5-12 実施状況

区分	実績値		計画値		
	平成 28 年度	平成 29 年度 【見込値】	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
紙おむつ支給事業 利用者数	80 人	85 人	85 人	85 人	85 人
在宅介護者家族の 会開催数	2 回	1 回	1 回	1 回	1 回

④生活管理指導短期宿泊事業

生活習慣の改善や一時的に体調調整を図る必要がある方を宿泊可能な施設などに一時入所してもらい、生活習慣や環境改善の指導・体調管理などを図ります。

⑤生活管理指導員派遣事業

生活習慣の欠如や、対人関係が成立していない場合や一時的に心身の状況が悪くなった方に対し、生活指導員を派遣し在宅生活の継続を図ります。

⑥福祉用具・住宅改修支援事業

居宅介護支援及び介護予防支援の提供を受けていない介護保険の認定者に対して、住宅改修が必要な理由書を作成した居宅介護支援事業者等に助成を行います。

(3)【基本施策 3】高齢者の安全な暮らしづくり

高齢者が、安全で安心して暮らすために、交通安全、防犯・防災、災害時における援護等を関係機関と連携し対応します。

①緊急通報体制等整備事業

ひとり暮らしの高齢者等が、緊急時に、ごく簡単な操作で家族等に通報できるシステムを設置することで、高齢者や家族の精神的負担の軽減を図ります。

②地域見守りネットワーク支援事業【再掲】

高齢者や障害者等、援護を必要とする人達が地域の中で安心して暮らしていけるよう民生委員を核とし、地域ぐるみで安否確認や声かけなどの見守り活動を行いません。

③防災対策の充実

知名町地域防災計画を基本とし、関係課や地域団体、事業者等との連携のもと、障がいのある人や支援を必要とする高齢者等が、災害時に安全に避難できるよう、避難情報を確実に伝達する体制や避難場所の確保、周知徹底に努めます。

④地域支え合いマップの活用

知名町社会福祉協議会を中心として、町内各字で作成した地域支え合いマップの更新を行い、対象となる高齢者等の要援護者の把握や避難方法・避難支援者などの周知に努めます。

4.【基本目標Ⅳ】高齢者が充実した介護サービスを受け暮らせるまち

(1)【基本施策1】介護保険サービスの質の確保・向上

①事業所の指定・指導の強化

◆指導監督業務の資質向上

平成30年度に居宅介護支援事業所の指定・指導権限が移譲されることなどを踏まえ、自治体間による指導内容の差異を標準化するため厚生労働省が実施する「介護保険指導監督等市町村職員研修」に積極的に参加し、指導監督業務の資質向上を目指します。

◆集団指導の実施

指導にあたっては、集団指導等を実施し、介護サービス事業所の適正な運営とサービスの質の確保に向け、効果的な指導に取り組みます。

◆実地指導の実施及び介護サービス事業者の事務負担の軽減

介護保険法に基づき、介護サービス事業者等に対し、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項について、周知徹底することを目的に指導を行います。

◆不正事案等における厳正な対応

重大な指定基準違反や介護報酬の請求に関する不正・不当がある場合等には、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置をとることを目的に監査を実施します。

②介護サービス事業者との連携

高齢者が必要とするニーズ把握及びそのニーズに適したサービスを提供するために介護サービス事業者をはじめとした関係機関が連携して課題を抱える高齢者や支援困難事例についての検討を行い、その支援及び解決に努め介護保険サービスの質の確保・向上を行います。

(2)【基本施策2】人材の育成・確保

①人材の育成・確保

高齢者が、質の高い保健、医療、福祉に関するサービスを適時・的確に受けられるように、これからのサービスに従事する人材の育成・確保を図っていきます。

(3) 【基本施策 3】 介護給付費適正化事業

①介護給付費適正化事業の推進

介護給付費の適正化とは、高齢者等が可能な限り、その有する能力に応じて自立した尊厳のある日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するための取組です。

本町では国の指針等に基づき、主要5事業（ア）要介護認定の適正化、（イ）ケアプランの点検、（ウ）住宅改修等の点検、（エ）縦覧点検・医療情報との突合、（オ）介護給付費通知について、以下のように実施目標を定め、介護給付費の適正化に努めます。

（ア）要介護認定の適正化（認定調査状況のチェック）

適切かつ公平な要介護認定の確保を図るため、認定調査員が行った認定調査の内容について全件事後チェックを行います。

（イ）ケアプラン点検

介護保険制度の根幹である「自立支援に資するケアマネジメント」を追求することで、健全な給付につなげるため、町内の全ての居宅介護支援事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所からケアプランを提出していただき、ケアプラン内容の点検を行います。

（ウ）住宅改修、福祉用具購入・貸与の点検

住宅改修については、施行前に利用者宅の実態確認、工事見積書の点検等を行い、また必要に応じて施工後の現地確認を行います。

「軽度者に対する対象外種目の福祉用具貸与」における『書面等の確認により保険者が要否判定ができるとされるケース』については、支給に先だつ文書協議を徹底します。

適正化の視点をもって調査等を行うことで、不適切または不必要な給付を未然に防ぐとともに、利用者の状態に応じたサービスの提供につなげます。

（エ）縦覧点検・医療情報との突合

国保連適正化情報システム情報の「縦覧点検」「医療情報との突合」の帳票チェックを国保連介護給付費適正化支援事業を活用して実施します。請求誤り等の発見や、事業者への照会等を通じて、事業者の介護報酬請求に対する理解が促されます。

（オ）介護給付費通知

利用者本人（又は家族）に対して、サービスの請求状況及び費用等について年1回通知書を送付します。介護給付費通知を行うことで、適切なサービス利用の普及啓発を図ります。

5. 成果目標

基本目標の取組にあたって次の目標を定め、その達成に向けて取組み、介護認定率の抑制、一人当たり保険給付費の抑制、歳出抑制による基金造成を目指します。

取組に当たっては、認定者数、受給者数、サービスの種類ごとの給付実績を定期的にモニタリングし、策定委員会等で公表し、PDCAサイクルを活用し、事業の推進を図ります。

図表 5-13 成果目標

区分	内容	平成 28 年度実績	平成 32 年度目標
I. 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進			
地域包括支援センター	地域ケア会議開催数	1 回	7 回
在宅医療 介護連携	国の示す評価指標に沿って取り組む		
認知症施策	認知症サポーター数（延）	212 人	310 人
	認知症キャラバンメイト数	4 人	5 人
介護予防 日常生活支援	高齢者サロン開催場所	0 か所	5 か所
	住民主体の通いの場への 65 歳以上の方の参加者数	0 人	100 人
	介護予防・生活支援サポーター養成講座開催数	0 回	1 回
	介護予防・生活支援サポーター養成人数	0 人	12 人
II. 介護保険運営の安定化に資する施策の推進			
介護給付の 適正化	ケアプラン点検	7 事業所 342 件	町内全居宅事業所全件
	軽度者の対象外種目の福祉用具貸与の文書確認	全件	全件
	縦覧点検・医療突合	12 か月分	12 か月分
	認定調査状況チェック	全件	全件
	介護給付費通知	年 1 回全件	年 1 回全件