

## 第4章 施策の展開

### 基本目標Ⅰ 生きがいくくりと介護予防の推進

#### 1 生きがいくくりと社会活動への参加の促進

高齢者がいきいきと暮らし続けるためには、身近な地域での生きがいくくりが重要となります。高齢者が生きがいを感じる活動は多様化しているため、さまざまなニーズに対応した事業を進めていきます。

また、少子高齢化が進展する中で、多くの元気な高齢者には、地域社会における積極的な役割が求められています。高齢者が持つ豊かな知識、技術、経験を有効な社会資源として活かし、高齢者が活躍できる場所や機会の充実を図っていきます。

##### 【主な実施事業等】

① 老人クラブ活動等事業	高齢者の活力を高め、魅力ある老人クラブづくりをめざし、クラブ活動や研修などを通じて、組織の充実と活動の促進を支援します。
② 高齢者大学	高齢者相互の交流と学習の場として高齢者大学を開催し趣味活動や創作活動を通じて生きがいくくりを支援します。
③ お座敷広場	各地区の集会所において昼食を提供し、血圧測定、健康講話、ゲームなどを行い、介護予防の普及を図ります。
④ さわやか健康教室	概ね65歳以上の男性を対象に、月2回調理実習や栄養学習を実施し、会食やレクリエーションにより参加者の交流支援を行います。
⑤ 喜寿を祝う会	77歳の喜寿を祝い、多年にわたり地域社会に貢献された方を敬愛し、広く町民が高齢者の福祉について関心と理解を深めるとともに、高齢者自身の生活意欲向上のため開催します。
⑥ シルバー人材センター	高齢者に就業の場と社会参加を促進するシルバー人材センターに対し、運営費の一部を補助し、高齢者雇用の促進と生きがいのある老後づくりを支援します。

## 2 健康づくりの推進

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしくいきいきと暮らし続けていくためには、健康を維持しつつ生きがいを持って日常生活をおくることが重要です。そのためには、一人ひとりが若年期から日々の生活の中で自らの健康に関心を持ち、より健全な生活習慣を身につけ、生活習慣病の予防・改善に努めることが必要です。

高齢者一人ひとりの健康意識を高めるため、健康づくりに関する情報提供の充実や健康増進に係わる活動の促進など、町民の主体的な取組を支援するとともに、保健や福祉サービスなど必要な情報が、適正、的確に提供されるよう、地域における福祉活動などを通じて、保健福祉に対する周知と理解を図ります。

また、健康であることは病気にかからないことでもあり、山田町の三大死因である、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患（脳卒中）を予防することが健康寿命の延伸に重要と考えられます。これらの予防のため、食生活の改善や日常的な心身の健康づくり等の保健サービスの充実を図るとともに、疾病の早期発見・早期治療のための各種健康診査・がん検診事業などに取り組みます。

### 【主な実施事業等】

① 脳卒中をはじめとする生活習慣病の発症予防と重症化予防	保健・福祉・医療が連携し、予防のための健康教室・健康相談・保健指導を実施します。
② 特定健康診査・特定保健指導	国民健康保険に加入されている40歳～74歳の方を対象として、生活習慣病予防のための特定健康診査を実施します。受診率向上のため夕方や休日の実施のほか、未受診者に対して再度日程を設けて実施します。
③ 後期高齢者健康診査	75歳以上の方の健康診査を、岩手県後期高齢者医療広域連合から委託補助を受けて実施します。
④ 各種がん検診などの実施	胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん、前立腺がん検診、肝胆腎検診や結核検診などを実施します。
⑤ 各種予防接種	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者インフルエンザワクチン予防接種 インフルエンザワクチンの予防接種により、肺炎や気管支炎等の発病や重病化の予防効果があることから、65歳以上の方に予防接種の費用を助成します。</li> <li>・ 高齢者肺炎球菌ワクチン 肺炎球菌ワクチンは肺炎球菌の感染による高齢者等の肺炎予防に効果があることから、65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳の方に予防接種の費用を助成します。</li> </ul>
⑥ 食育の推進	生涯にわたり、正しい食生活について普及するとともに、生活習慣病予防、低栄養予防に努めます。
⑦ こころの健康づくり	宮古地域こころのケアセンターなどと連携し、こころの支援やこころの健康づくりに努めるほか、ゲートキーパー養成講座を行い、身近に相談できる人を増やします。

### 3 介護予防の強化（介護予防・日常生活支援総合事業の推進）

#### (1) 介護予防・生活支援サービス

本町では、従来の介護予防給付から移行した訪問型サービスと通所型サービスに加え、訪問型サービスC（専門職による短期集中予防サービス）と通所型サービスA（基準を緩和した通所サービス）を実施しています。

本計画においては、地域の特性にあったサービスの提供体制づくりに取り組むとともに、介護予防の必要性や実施状況等について、広く普及・啓発に努めます。また、ボランティア活動など地域で主体的に活動している人的資源の活用や元気な高齢者の社会参加活動の支援に着目した新たな住民主体の生活支援サービスも検討します。

##### 【主な実施事業等】

① 訪問型サービス(介護予防訪問介護相当)	町が指定する訪問介護事業所の訪問介護員が利用者宅を訪問し、食事の準備や清掃などを一緒に行い、利用者ができることを増やす支援を行います。
② 訪問型サービスC(短期集中予防サービス)	リハビリ専門職が利用者宅を訪問し、生活環境改善及び運動機能向上に向けた個別プログラムを概ね3か月間（最大6か月間まで）行います。
③ 通所型サービス(介護予防通所介護相当)	町が指定する通所介護事業所で、食事・入浴などのサービスや生活機能向上のための訓練を日帰りで行います。
④ 通所型サービスA(基準緩和通所サービス)	高齢者が気軽に集まることができる場所を継続的に提供し、参加者同士が交流することにより心身機能の維持向上を図ります。
⑤ 生活支援サービス(配食サービス事業)	ひとり暮らし高齢者等に、週2回以内の範囲において夕食時に栄養のバランスのとれたお弁当を届け、利用者の安否確認を行います。
⑥ 介護予防ケアマネジメント事業	高齢者が要介護状態になることをできる限り防止するため、要支援者の心身の状況や環境などに合った適切なサービスを効率よく提供できるよう必要な支援を行います。

#### (2) 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する人を介護予防活動へつなげるため、介護予防を必要とする高齢者の早期把握に努めます。

#### (3) 介護予防の普及啓発

教室の開催等を通じた情報提供に努めながら、要介護状態になる前から高齢者が自ら主体的に健康づくりや介護予防に取り組むことができるよう、支援を行います。

##### 【主な実施事業等】

① 介護予防・認知症予防教室（楽しく健康アップ教室）	高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を送り続けられるように、介護予防や認知症予防のため、運動やレクなどを組み合わせた教室を行います。
② シルバーリハビリ体操教室	シルバーリハビリ体操を活用した介護予防や住民の交流が図れる通いの場づくりを行います。

(4) 住民主体の介護予防活動の推進

元気高齢者や虚弱高齢者等分け隔てなく、人と人とのつながりを通じて、生きがいや役割を持って生活できるよう、高齢者の活動を支援します。また、住民主体で参加しやすい、地域に根ざした介護予防地区自主活動の推進を図り、その担い手である介護予防ボランティアの育成や継続した支援を行います。

【主な実施事業等】

① 介護予防地区自主活動団体の育成と支援	各地区において、主体的に介護予防活動を展開する団体の立ち上げを促すとともに、活動費の助成や講師の派遣等により活動を支援します。
② 介護予防ボランティアの養成及び育成	地域で活動する介護予防の担い手であるボランティアを育成するため、シルバーリハビリ体操指導者養成研修会等を開催し、継続的な支援を行います。

(5) 地域における介護予防の取組強化

地域における介護予防の取組を機能強化するために地域ケア個別会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

【主な実施事業等】

① 地域リハビリテーション活動支援事業	住民主体の通いの場等へリハビリテーション専門職等を派遣し、住民へ介護予防に関する技術的助言を行います。
---------------------	---

■一般介護予防事業の実績と事業量の見込み

区 分	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・認知症予防教室参加者実人数 (人)	26	15	—	15	15	15
シルバーリハビリ体操教室参加者実人数 (人)	24	24	—	30	30	30
介護予防地区活動団体数 (団体)	18	20	21	22	23	23
介護予防ボランティア活動者数 (人)	91	99	83	85	90	90
地域リハビリテーション活動支援（通いの場等への専門職の派遣） (団体)	19	18	5	22	23	23

※令和2年度は9月末現在の状況

## 基本目標Ⅱ 住み慣れた地域で安心して暮らすことができる仕組みづくり

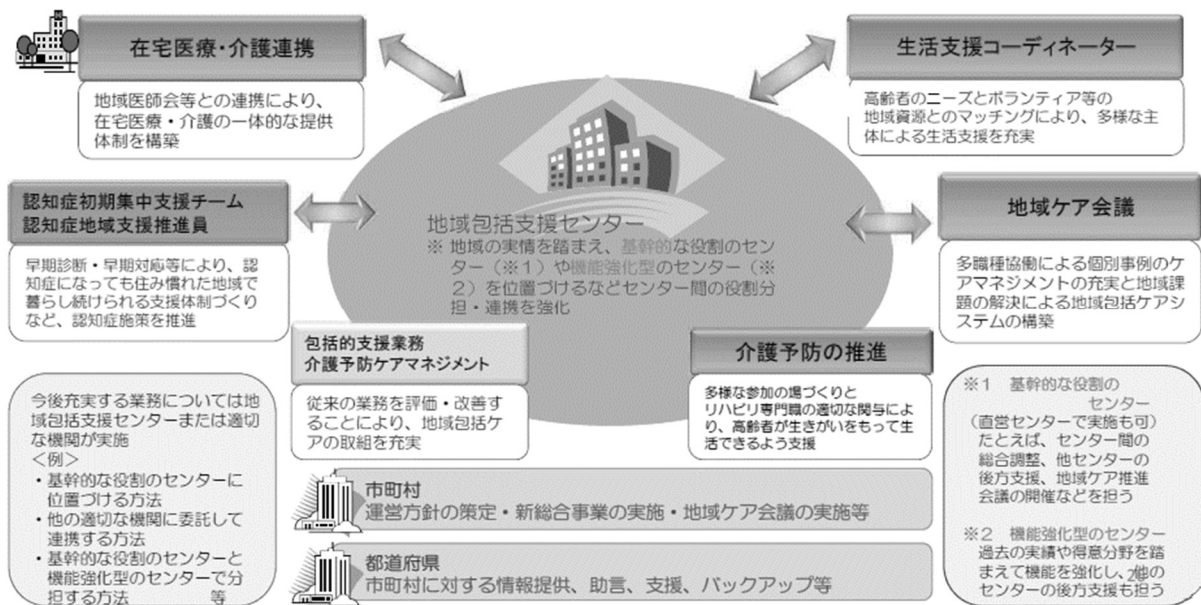
### 1 包括的な地域ケア体制の充実

#### (1) 地域包括支援センターの機能強化

高齢化の進展や要支援・要介護者の増加に伴い、心身の健康や生活に関する相談の増加や困難事例への対応の必要性が高まっています。高齢者が住み慣れた地域で、健康でいきいきとした生活を送っていくためには、介護保険サービスだけでなく、保健・医療・福祉の専門職、ボランティアなどのさまざまな資源を統合したケアが必要となります。

本町では、町直営の地域包括支援センター（1か所）を中心に地域包括ケア体制の整備を推進しています。全体的なサービス調整や介護予防機能に加え、在宅医療・介護連携の推進、認知症支援の推進、地域包括ケア会議の推進、生活支援サービスを担う多様な主体の支援体制の整備及び総合事業の実施を図るため、業務体制整備を進めます。

#### 【地域包括支援センターの機能強化】



#### (2) 総合相談・支援業務の推進

##### ① 実態把握

窓口相談や家庭訪問、支援者ネットワークとの連携、関係機関情報交換会、地域ケア会議等の方法により、地域の高齢者の心身状況や家庭環境等についての実態把握を行うことで、地域に存在する問題やニーズの早期発見・早期対応に努めます。

##### ② 総合相談支援事業

高齢者ができる限り地域で安心して生活できるよう、関係機関と連携を図りながら、介護や生活支援、権利擁護等さまざまな相談に総合的に対応します。また、支援を要する高齢者を支える地域づくりを目指し、介護保険サービス以外のサービスや多様な社会

資源を活用し、包括的・継続的な支援を行います。

■相談、訪問件数の推移

単位：件

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度
来 所	498	539	207
電 話	1,274	1,648	1,009
訪 問	958	1,242	704

※令和2年度は9月末現在の状況

(3) 高齢者の権利擁護の推進

高齢者等の尊厳ある暮らしを守るため、人権擁護・財産保護等の視点から相談支援を行います。関係機関と連携し、虐待や消費者被害の早期発見・防止を図るとともに、成年後見制度をはじめとするさまざまな制度の活用とその体制整備の推進を図ります。

① 成年後見制度の利用促進に向けた取組

認知症等の理由により日常生活に必要な判断能力が不十分となっても、住み慣れた地域で生活を続けていくためには、適切なサービスや制度を選択し、利用契約を行うこと、日常的な金銭管理・財産管理などの支援が必要です。

そのため、成年後見制度の利用促進に向け、関係機関とのネットワークの構築を進め、中核機関の設置を検討します。

② 成年後見制度の利用支援

経済的な理由で申立できない方の申立に要する費用や後見人などへの報酬を助成します。また、何らかの理由により申立を行う人がいない場合は、町長申立を行い、適切な制度利用につなげます。

③ 高齢者虐待の防止

民生委員や自治会をはじめとした地域で活動する方や団体、介護サービス事業所、かかりつけ医、警察署などのネットワークを強化し、高齢者虐待の早期発見、迅速かつ適切な支援につなげます。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント事業

地域の介護支援専門員等が日常的に円滑な業務を行うことができるよう、個別指導や相談への対応、支援困難事例に係る指導助言等を行うほか、介護支援専門員等研修の実施などにより資質の向上を図ります。

また、地域ケア会議における個別事例検討や地域課題の検討を通し、課題の共有と必要な事業の施策化を図るとともに、地域包括ケアシステムネットワークの構築のための連携強化を図ります。

## ■第7期の実績と第8期の事業量の見込み

単位：回

区 分	第7期			第8期		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
包括ケア会議（地域ケア推進会議）	2	1	1	1	1	1
地域ケア個別会議	3	7	3	12	12	12
自立支援型	—	4	3	12	12	12
支援困難ケース（随時）	—	3	0	—	—	—
介護支援専門員等研修	2	2	1	2	2	2

※令和2年度は9月末現在の状況

## 2 在宅医療と介護連携の推進（在宅医療・介護連携推進事業）

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けるには、地域における医療・介護関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。医療・歯科、薬局、看護、リハビリテーション等の医療専門職種と、介護支援専門員等介護専門職種との連携を推進します。

### (1) 現状分析・課題抽出・施策立案

地域の医療機関、介護事業所の機能を情報収集し、関係機関で共有・活用できるように整理します。また、人口動態やアンケート等を分析し、町の課題抽出及び対応策を検討します。

### (2) 対応策の実施

地域包括支援センター内に設置した「在宅医療と介護をつなぐ相談室」において、相談支援や連携推進を行います。また、在宅医療・介護連携に関する講演会の開催等により地域住民への普及啓発を図ります。

医療・介護関係者の情報共有支援のため、医療・介護情報共有化システム（みやこサーモンケアネット）の活用を推進するほか、医療機関との連携会議、多職種の協働・連携に関する研修会等を開催し、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を図ります。

## 3 生活支援体制整備の推進（生活支援体制整備事業）

高齢者が住み慣れた地域で地域とのつながりや生きがいを持って暮らし続けることができるように、地域のニーズや資源の把握、生活支援・介護予防サービスの開発等を行い、地域住民やボランティアをはじめとする多様な主体が連携して、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりに取り組みます。

体制整備を進めるため、生活支援コーディネーターを配置し、地域の情報共有や課題について話し合う「アクション90」を開催し、地域住民や関係機関と連携して、既存の取組の拡充や生活支援サービスの創出等に取り組みます。

また、住民同士の助け合い活動の創出や高齢者の社会参加を促進するために、生活支援サービスの担い手養成に取り組みます。

### ■アクション90の開催状況

区 分	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度
協議体（第2層）の設置数	7	7	7
会議開催回数（第2層）	26	17	7
会議開催回数（第1層）	—	—	1

※令和2年度は9月末現在の状況



#### 4 認知症高齢者及び家族への支援（認知症総合支援事業）

##### (1) 認知症理解の普及啓発

認知症地域支援推進員を配置し、認知症サポーター養成講座、講演会の開催等により、認知症に対する正しい知識と対応の普及啓発を行い、認知症になっても本人の意思が尊重され、出来るかぎり住み慣れた地域での生活を続けられる地域づくりに努めます。

##### (2) 認知症地域支援の強化

医療・保健・福祉の専門職からなる認知症初期集中支援チームを配置し、認知症が疑われる方や認知症の方、その家族に初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

また、認知症の状態に応じた適切なサービスの流れや具体的なケアの内容等を広く周知するために作成した認知症ケアパスを見直すとともに、関係機関と連携し、介護など必要なサービスにつなげられるよう情報共有に努めます。

##### (3) 認知症高齢者の権利擁護

認知症高齢者の権利を守るため、判断能力が不十分となった方の財産管理や身上監護等を行う成年後見制度利用支援事業や日常生活自立支援事業の周知、利用支援を行います。

##### 【主な実施事業等】

① 認知症初期集中支援推進事業	認知症の方や家族からの相談に対し、早期診断・早期対応に向けた会議を月1回開催し、初期支援を包括的、集中的に行うことで、自立生活のサポートを行います。
② 認知症カフェ	認知症に関する情報共有や、お互いを理解しあいながら、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりのため、身近に足を運べる場所で、認知症の方やその家族、地域住民や専門職が交流できる認知症カフェを開催します。
③ シルバーSOSネットワーク	行方不明となるおそれがある認知症高齢者等についての情報を事前登録し、宮古警察署と情報共有しながら、普段からの見守りや関係機関との連携を強化しながら、速やかな対応が効率的に図られるよう取り組みます。

#### ■第7期の実績と第8期の事業量の見込み

区 分		第7期			第8期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成講座	開催回数(回)	5	8	1	3	3	3
	養成者数(人)	200	218	11	60	60	60
孫世代のための認知症講座	開催回数(回)	7	7	1	3	3	3
	養成者数(人)	285	204	119	200	200	200

※令和2年度は9月末現在の状況

## 5 家族介護者への支援

高齢者等を介護する家族の現状として、精神的、身体的な負担が大きいと感じている人が多いことから、介護者の負担を軽減するための支援が必要です。高齢者やその家族が抱える悩みや不安の解消に向け、各相談機関との連携・協力体制を強化するとともに、各相談窓口の周知や介護の悩みを抱え込まないよう啓発に取り組みます。

また、家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を目的とした介護者支援のための取組を推進します。

### 【主な実施事業等】

① 介護家族リフレッシュ教室	在宅で介護している家族等に介護者同士の交流及び心身のリフレッシュを行う機会を提供し、身体的、精神的な負担の軽減を図ります。また、介護を受けている方も一緒に参加し、当事者同士、教室ボランティア等との交流を図ります。
② 在宅要介護高齢者等介護慰労金支給事業	在宅で要介護高齢者等を介護保険サービスを利用せずに常時介護している家族の経済的及び精神的負担の軽減、在宅要介護高齢者等の在宅生活の継続及び向上を図るため、慰労金を支給します。

## 6 在宅福祉サービスの充実

要介護者とその家族がいつまでも住み慣れた家庭や地域で安心して生活するため、介護保険サービスに加えて、さまざまな日常生活への支援が必要であることから、各種在宅福祉サービスの充実を図ります。

### 【主な実施事業等】

① 配食サービス事業	ひとり暮らし高齢者等に、週2回以内の範囲において夕食時に栄養のバランスのとれたお弁当を届け、利用者の安否確認を行います。
② 緊急通報体制等整備事業	ひとり暮らしや病弱な高齢者に緊急通報装置を貸与することにより、急病や災害などの緊急時に、簡単な操作により迅速に通報できる体制を確立し、日常生活の安全確認と不安解消を図ります。
③ 要介護高齢者等おむつ給付事業	在宅の要支援・要介護の高齢者、および重度障がい者に対し、本人及び介護者の経済的負担の軽減を図るため、おむつ給付サービスを行います。
④ 訪問理美容サービス事業	要介護高齢者、心身の障害などで理・美容所に出向くことが困難な在宅高齢者に対して理・美容師を派遣し、清潔感の保持支援を行います。
⑤ 高齢者日常生活用具給付事業	ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯に対し、日常生活の便宜を図るため、日常生活用具（電磁調理器、火災報知機、自動消火器）の給付、電話加入権の貸与を行います。
⑥ 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業	衛生管理が困難な、心身の障害等による寝たきり高齢者に対し、寝具の消毒乾燥等のサービスを行うことにより、心身の健康保持を支援し、介護者の負担軽減を図ります。

## 7 安心して暮らせる環境整備の推進

高齢者が要支援・要介護状態になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる環境を整備することは、高齢者がいきいきと生活するうえで重要な条件です。高齢者が住みやすい住宅で生活できるよう、住宅改修の支援を行います。

また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増えているなかで、高齢者を地域で見守るネットワークを構築するとともに、災害時に援助が必要な高齢者に対して迅速かつ適切な支援をすることができるよう、避難行動要支援者への対策を推進します。

### 【主な実施事業等】

① 高齢者及び障害者にやさしい住まいづくり推進事業	在宅で自立した生活ができるよう、住宅改善（浴室、トイレ、段差解消など）に必要な経費に対して予算の範囲内で助成を行います。
② お元気ですか見守りネットワーク事業	近くに身寄りがなく健康状態が不安な方を近所に住む「見守り協力員」が週1回程度訪問し、日常の安否確認を行います。
③ 避難行動要支援者対策	災害時において避難行動に支援が必要な要介護状態の高齢者を避難行動要支援者名簿への登録を呼びかけ、避難に必要な支援等を定めた個別計画の作成を進めます。

## 8 高齢者の居住安定に係る施策との連携

### (1) 養護老人ホームへの入所措置

65歳以上の高齢者で、身体上もしくは精神上または環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な方を入所措置して保護します。現在の実利用人数は10人ですが、ひとり暮らし高齢者の増加などにより、今後、増加することも予想されます。町内には、養護老人ホームがないことから、要支援高齢者の心身の健康保持のため、町外の施設と連携を図りながら対応します。

### (2) 有料老人ホーム等

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加に伴い、在宅生活に不安を抱える人のため、一定の見守り機能を持つ施設の需要が全国的に高まっています。本町においては、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備の予定がありませんが、今後については、高齢者のニーズを把握し、実情を踏まえた上で、必要に応じて促進策を検討します。

### (3) 低廉な家賃の住まいの活用

町営住宅等は、民間の賃貸住宅に比べて家賃も低廉であることから、高齢者の入居者も多く、特に災害公営住宅における高齢者の入居率が高くなっています。今後も、町住宅担当課と連携し、高齢者が住宅の確保に困らないよう、情報共有を図りながら対応します。

## 基本目標Ⅲ 介護保険事業の健全かつ円滑な運営

### 1 介護保険制度の適正運用

#### (1) 介護保険制度の周知

介護保険サービスを必要とする高齢者が適切なサービスを受けられるよう、介護保険についてのパンフレットを作成し全世帯に配布するとともに、町ホームページや広報誌などで周知を図ります。また、地域包括支援センターの窓口や出前講座などの場を活用して介護保険制度を分かりやすく解説し、介護保険制度の趣旨の普及を図ります。

#### (2) 介護給付の適正化

介護給付を必要とする受給者に過不足のないサービスが適切に提供されるよう、本計画と併せて策定する第5期介護給付適正化計画に基づき、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修・福祉用具購入・貸与調査」「介護給付費通知」「縦覧点検・医療情報との突合」を5本の柱として介護給付の適正化に取り組みます。

加えて、岩手県国民健康保険団体連合会から提供される給付実績活用データを分析・評価し、適切なサービス提供と介護費用の効率化に努めます。

#### 【主な実施事業等】

① 要介護認定の適正化	認定調査書類等を職員が点検し、必要に応じて調査員に指導を行います。調査員による判断の偏りを抑制し、要介護認定調査の平準化を図り、適切かつ公平な要介護認定の確保に努めます。
② ケアプランの点検	介護予防支援事業所が作成するケアプランを定期的に点検し、利用者の課題解決に向けた計画が立てられているか確認します。疑義がある場合は支援事業所へ照会し、個々の受給者が真に必要なサービスの確保に繋げるとともに、自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けた取組の支援を目指します。
③ 住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査	住宅改修の適正な給付のため、申請のあった利用者の自宅を着工前又は着工後に訪問調査し、利用者の状態確認及び施工状況の確認を行います。福祉用具購入・貸与については、平成16年6月17日老振発第0617001号「介護保険における福祉用具の選定の判断基準について」に基づき点検を行います。
④ 介護給付費通知	現物給付のサービス利用者へ定期的に保険給付の状況を送付し、不正請求が無い利用票や領収書と照らし合わせて確認することによって、利用していないサービスに対する不正の発見や給付の適正化に繋がっていきます。
⑤ 医療情報との突合・縦覧点検	岩手県国民健康保険団体連合会から提供される情報を活用し、請求情報の縦覧点検や介護と医療情報との突合による請求実績の確認を行います。

## 2 介護人材の確保及び資質の向上

介護に携わる人材の確保と定着促進が課題となっており、関係機関と連携を図りながら、その確保等に関する取り組みを総合的に進めていくことが重要です。介護人材の確保と育成に関する支援について、長期的視点に立った効果的な施策の検討を進めます。

介護サービス事業所に対しては、介護職員を対象とする資質向上のための研修や、県や岩手県社会福祉協議会などが行う各種支援制度の周知を図ります。

また、これまで介護との関わりがなかった方など、介護未経験者が介護に関する基本的な知識を身に付けるとともに、介護の業務に携わる上で知っておくべき基本的な技術を学ぶことができる「介護に関する入門的研修事業」を実施し、介護分野への参入のきっかけを作ることで多様な人材の参入を促進します。

### 【主な実施事業等】

① 介護に関する入門的研修事業	多様な人材の参入を促進することを目的として、これまで介護との関わりがなかった方など、介護未経験者が介護に関する基本的な知識を身に付けるとともに、介護の業務に携わる上で知っておくべき基本的な技術を学ぶことができるような研修を実施します。
-----------------	---

## 3 災害対策・感染症対策

近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、防災や感染症対策についての周知啓発や研修、訓練の実施について、介護事業所と連携して取り組みます。

また、災害や感染症発生時に必要な物資等について、備蓄・調達状況の確認を行うとともに、必要な支援を行います。

