

I PDCA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

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、行田市の介護保険事業の特徴を把握する。将来推計の実施。

II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進（詳細は次ページ）

地域密着型サービス、介護支援専門員・介護サービス事業所、地域包括支援センター、在宅医療・介護連携、認知症総合支援、介護予防・日常生活支援、生活支援体制の整備、要介護状態の維持・改善の状況等

III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、3事業以上を実施する。

要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知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る。（地域ケア会議）

介護人材の確保

必要な介護人材を確保するための具体的な取組

II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

地域密着型サービス	参入する事業所への説明
介護支援専門員・介護サービス事業所	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、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針。
地域包括支援センター	3職種の配置の義務付け 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構築。 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する。 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、対応策を検討する。
在宅医療・介護連携	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る。 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の施策。 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、保険者として開催及び開催支援。
認知症総合支援	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する。 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する。
介護予防/日常生活支援	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する。 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する。
生活支援体制の整備	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、支援を行う。 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を行う。
要介護状態の維持・改善の状況等	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 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