

行橋市

老人保健福祉計画・介護保険事業計画

【第8期】

ダイジェスト

みんなで作ろう！
いつまでも安心して暮らせるまち・ゆくはし



令和3年3月
YUKUHASHI CITY
福岡県 行橋市

～ はじめに ～

我が国の高齢化は他国に例をみない速さで進行しており、すでに国民の4人に1人が65歳以上の高齢者という状況です。

このような中、本市の高齢化率は29.8%（令和2〔2020〕年10月現在）に達しており、さらに「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年までには30%を超えると予想されています。また、高齢化の進行とともに、一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯が増加しており、本市は全国・福岡県と比較してもこれらの高齢者世帯の割合が高くなっています。

このように進む社会環境の変化に対応して、本市では「行橋市第5次総合計画」において「魅力がいっぱい 人が集まる パワフルゆくはし」を将来都市像として掲げ、高齢者福祉や地域福祉に関するさまざまな施策を実施してきました。

今回の第8期計画では、これまでの施策の成果や課題等を踏まえつつ、「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進に向けた高齢者福祉の充実や、地域包括ケア体制、医療・介護連携体制等の構築・強化に係る施策等を盛り込んでいます。

また、介護保険制度の改正に伴い、リハビリテーション提供体制の充実や認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症政策、介護現場の業務効率化支援等の取り組みを推進することで、本市の高齢者がより一層活力にあふれ、自立した生活を送ることができるまちづくりを目指す計画となっています。

今後は、本計画の基本理念である「みんなでつくろう！いつまでも安心して暮らせるまち・ゆくはし」の実現に向けて、市民の皆様や地域の保健・医療・福祉の関係機関・団体等の皆様と連携しながら、各種施策を推進して参りたいと考えておりますので、一層のご理解・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりますが、新型コロナウイルス感染症の全国的な拡大という困難な状況下にもかかわらず、本計画の策定にあたり、様々な視点からご審議いただきました「行橋市長寿福祉委員会」の委員の皆様をはじめ、各種調査等において貴重なご意見をお寄せいただきました市民の皆様に、改めて厚くお礼申し上げます。

令和3年3月
行橋市長 田中 純

目 次

■ 計画の位置づけ	1
■ 行橋市の高齢者の状況	2
■ 行橋市の基本方針	3
■ 計画の重点施策 【1 健康づくりと介護予防の強化】	6
■ 〃 【2 認知症施策と権利擁護の充実】	7
■ 〃 【3 在宅医療・介護連携の推進】	8
■ 〃 【4 地域の見守り・支援活動の促進】	9
■ 介護保険の事業量見込みと保険料の設定	10
■ 持続可能な介護保険事業の実施に向けた取り組み	14

計画の位置づけ

◆「老人保健福祉計画」と「介護保険事業計画」の関係◆

「老人福祉計画（老人保健福祉計画）」とは、すべての高齢者を対象とした保健福祉に関する総合的な計画です。一方、「介護保険事業計画」は、寝たきりや認知症等の介護を要する人（要介護認定者）のための介護サービスに関する事業計画です。

高齢者が地域で安心して生活するためには、この2つの計画を車の両輪のように一体的に推進していかねばなりません。

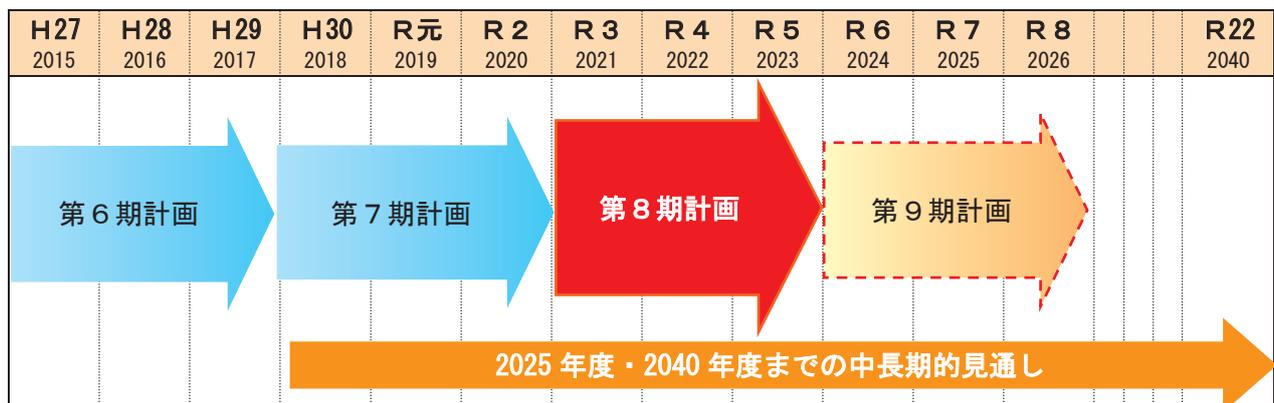
このため、本市では、平成12年度の介護保険制度開始以来、この2つの計画を一体化して策定しており、今回で第8期目の計画となります。



◆ 計画の期間 ◆

今回の第8期計画の期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3か年です。ただし、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年までの中期的な視点に立って目標を定めるとともに、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年も見据えた計画とします。次回は令和5（2023）年度中に見直しを行います。

【計画の期間】



「団塊の世代」
が65歳に

「団塊の世代」
が75歳に

「団塊ジュニア
世代」が65歳に

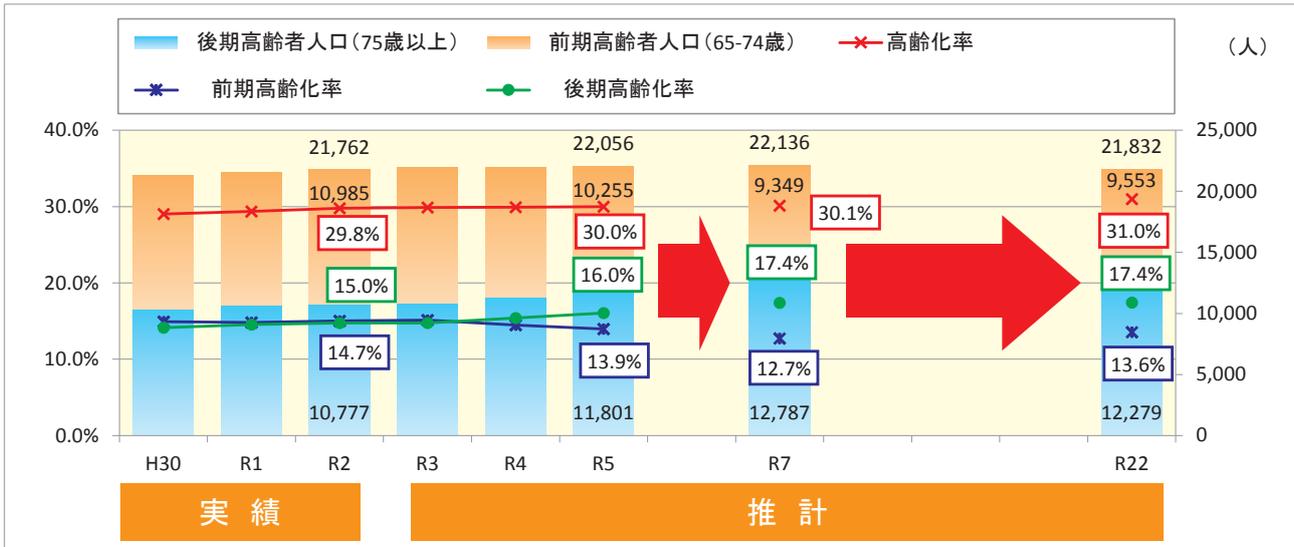
(※) 団塊の世代：昭和22（1947）～24（1949）年頃に生まれた人たちのこと。
 (※) 団塊ジュニア世代：昭和46（1971）～昭和49（1974）年頃に生まれた世代

行橋市の高齢者の状況

高齢者人口の推移

本市では、全国的な動向と同様に、今後、「団塊の世代」が75歳以上に近づいていくため、高齢化がさらに進むことが予測されます。令和7(2025)年度には高齢者人口は22,136人(高齢化率30.1%)となり、75歳以上の後期高齢者人口が12,000人を超え、74歳以下の前期高齢者人口を上回る見込みです。

【人口・高齢化率の推移】

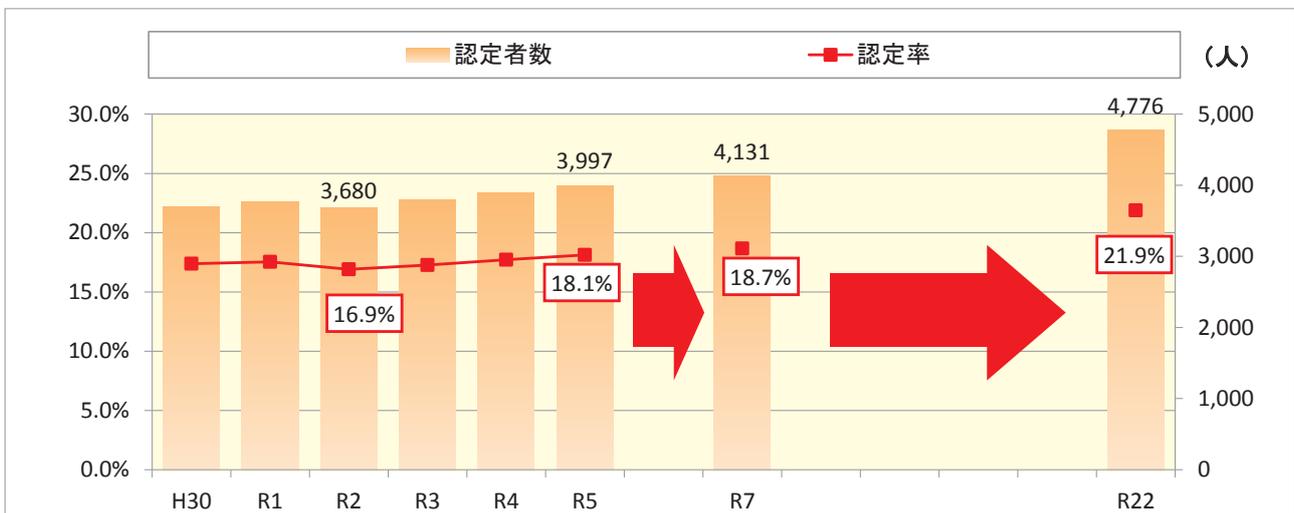


(※) 高齢化率=総人口に占める高齢者人口の割合

要介護認定者数の推移

「団塊の世代」の高齢化が進み、75歳以上の後期高齢者が増えるため、令和7(2025)年度には認定者数は4,100人を超え認定率も18.7%となる見込みです。さらに「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22(2040)年度には、認定者数は4,700人を超え認定率も21.9%に達する見込みです。

【要介護認定者数の推移】



(※) 認定率=高齢者人口に占める要介護認定者数の割合

行橋市の基本方針

- ★ 今回の第8期計画の基本理念については、第4～7期計画を踏襲し、「みんなでつくろう！いつまでも安心して暮らせるまち・ゆくはし」とします。
- ★ 基本理念のもと3つの基本目標と9の施策の方向、4つの重点施策を設定し、多様な地域資源と専門職等のケアや支援を連動させた地域包括ケアシステム構築を推進します。

【計画の体系】

基本理念

**みんなでつくろう！
いつまでも安心して暮らせるまち・ゆくはし**

～高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、介護・医療・予防・住まい・生活支援が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」を実現する～

基本目標

I 生活支援の推進

高齢者の『生活』を支える

II 地域支援の推進

地域との『協働』、
高齢者を『地域』で支える
体制づくり

III 活動支援の推進

高齢者の『元気』を支援

施策の方向

1 健康づくりと介護予防の強化

4 医療・介護の連携

7 地域の見守り・支援活動の促進

2 認知症施策の充実

5 権利擁護体制の充実

8 生きがいくくりと社会参加の促進

3 生活支援の充実と社会資源の創出

6 地域マネジメント力の強化

9 住み慣れた地域で暮らせる体制整備

重点施策

① 健康づくりと介護予防の強化

③ 在宅医療・介護連携の推進

② 認知症施策と権利擁護の充実

④ 地域の見守り・支援活動の促進

行橋市の目指す将来図

みんなで作ろう！

我が事・丸ごと
スタート！

健康づくりや介護予防への積極的な取り組み

- ・ きっかけづくりをサポートします。
- ・ 専門職が指導します。(個別指導、教室開催)
- ・ 魅力と効果のあるメニューで予防教室を開催します。

たとえば…

- ・ 自立性、自己達成感を高めるメニュー
- ・ 閉じこもり、孤立化を防止するメニュー
- ・ 新たな繋がりができるメニュー
- ・ 認知症予防、ロコモティブシンドローム、フレイル予防等
- ・ 感染症予防に対応した新しい生活様式でのメニュー

元気な時から
本人・家族の心構えと選択

自分にあつた「住まい」の選択

- ・ 高齢者本人にあつた「住まい」を選びます。
- ・ 住み慣れた生活の場としての住まいの整備。
- ・ 高齢者本人とその家族が抱える状況にあわせた住まい。
- ・ 本人たちの希望にかなった住まい方の確保。

※「住まい」とは、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境。

自分にあつた「サービス」の選択

介護が必要になっても、医療を含めた様々なサービスを利用しながら、安心して生活が送れる環境づくりが進んでいます。自分にあつた介護保険サービスを適切に利用できています。

- ・ 在宅生活を支える医療体制、24時間訪問介護看護サービスが開始されています。
- ・ 重度化防止ライフスタイルが普及され、地域リハビリテーション活動が充実しています。
- ・ 緊急時に受け入れ可能な、入院・入所施設の充実が図られています。

たとえば…

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域リハビリテーション活動事業の活用

1人ひとりの健康から
地域の健康へ

地域の仲間と自分にあつた健康づくり
ができる環境を整備



健幸つなぎ隊、健康づくり友の会
食生活推進員、健康体操の会
足腰おたっしゃ倶楽部
脳の楽しく倶楽部
いきいきサロン、認知症カフェ

(施設)



地域ケア
課題発見、
資源開発、
政策

(在宅)



医療・介護の連携、
福祉-救急、感染症・



- ・ 入退院時の支援
- ・ 日常の療養支援
- ・ 急変時の対応
- ・ 看取り

医師・歯科医師・薬剤師
訪問看護師・介護職・栄養士
介護支援専門員・
リハビリ職・救急隊等



- ・ 急性期病院
- ・ 亜急性期、回復期
リハビリ病院
- ・ かかりつけ医



行橋・京都在宅医療・
介護連携推進協議会

取り組むことで、以下に示すような「いつまでも安心して暮らせるまち・ゆくはし」を目指します。

いつまでも安心して暮らせるまち・ゆくはし

家族・地域との元気なまちづくり

- ・健康で元気なまちづくりに参加しています。
- ・家族との絆、地域との絆を大切にしています。
- ・行政区ごとに集まりの場やいきいきサロンが出来ています。
- ・ご近所福祉・支え合いマップ作成が進み、地域で見守り、安否確認等を行っています。

たとえば…
空き家や空き店舗の活用支援

新しい活動づくり

- ・新しい社会資源を生み出し、活躍する力を持っています。
- ・新しいスタイルのボランティアや住民活動が盛んに取組まれています。

たとえば…
就労機会の支援、人材育成の支援

高齢者が活躍できる環境づくり

担い手づくり

- ・元気高齢者は、サービスの担い手となって活躍をしています。

たとえば…
新しい生活支援サービス
掃除・洗濯 調理 ゴミだし 配食 買い物
外出支援

- ・自立して生活するのが少し不安になった高齢者も、必要な支援を受けながら生活をしています。

新たな社会資源へ

きめ細やかな情報発信と伝達、地域の現状把握・地域診断、コーディネート機能

高齢者相談支援センターと地域のつながり

身近な相談窓口である高齢者相談支援センターの機能が強化され、地域や関係機関とのつながりが充実します。

- ・住民の相談を幅広く受けて、支援します。
- ・高齢者のニーズと地域資源のマッチングにより、適切な介護予防・生活支援サービスをコーディネートします。
- ・成年後見制度の活用促進や高齢者虐待への対応を行います。
- ・認知症になっても地域で暮らし続けることができる支援を行います。
- ・ケアマネジャーからの相談、支援困難事例等への助言や指導を行います。
- ・多職種協働による個別事例のケアマネジメントを行っています。さらに、地域課題の発見や関係機関との連携を高め、地域づくりを支援します。

- ・専門機関との連携により早期発見、早期介入、包括的支援を目指します。
たとえば、認知症初期集中支援チーム、認知症医療センター、との連携、在宅医療・介護連携支援センター、成年後見センターとの連携、障がい者基幹相談センター等との連携

民生委員、区長、
いきいきサロンの世話人、
認知症サポーター、
介護予防サポーター

社会福祉協議会、
地域福祉活動ネットワーク推進協議会、
シルバー人材センター、
老人クラブ、PTA、
子ども会、学校等

地域資源
・発見する力
・つなぐ力
・生み出す力

定期的な話し合いの場(協議体開催)
“共生型社会を目指そう”

会議の開催

分析
地域づくり
形成

多職種連携
災害時の体制づくり

地域の医療機関・専門機関等との連携により、在宅医療・介護を一体的に提供

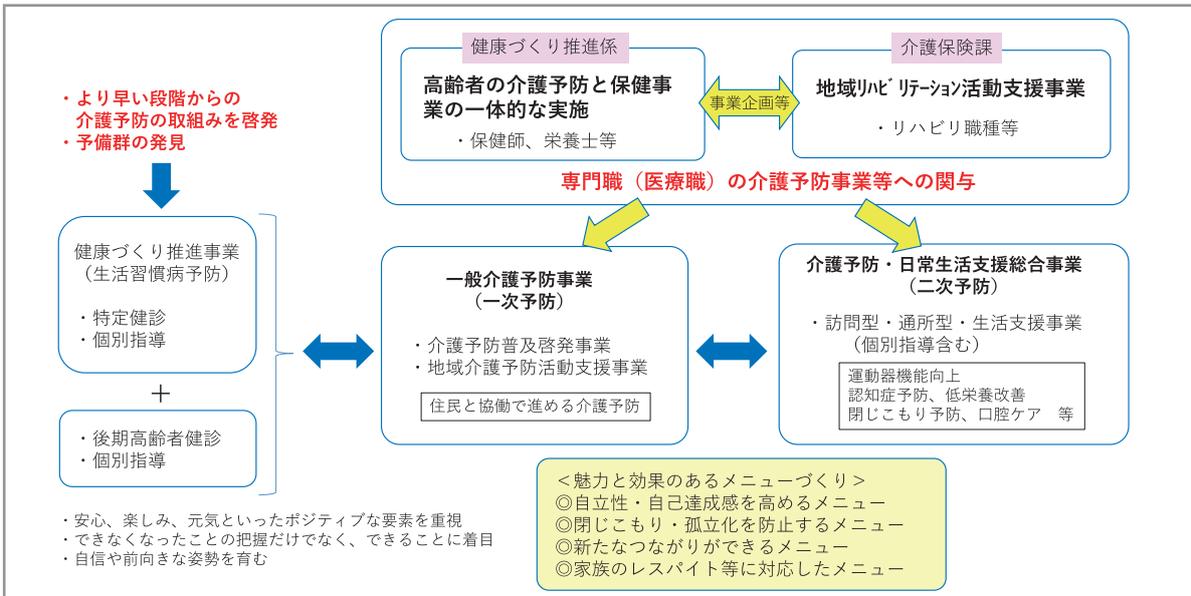
計画の重点施策

重点施策 1

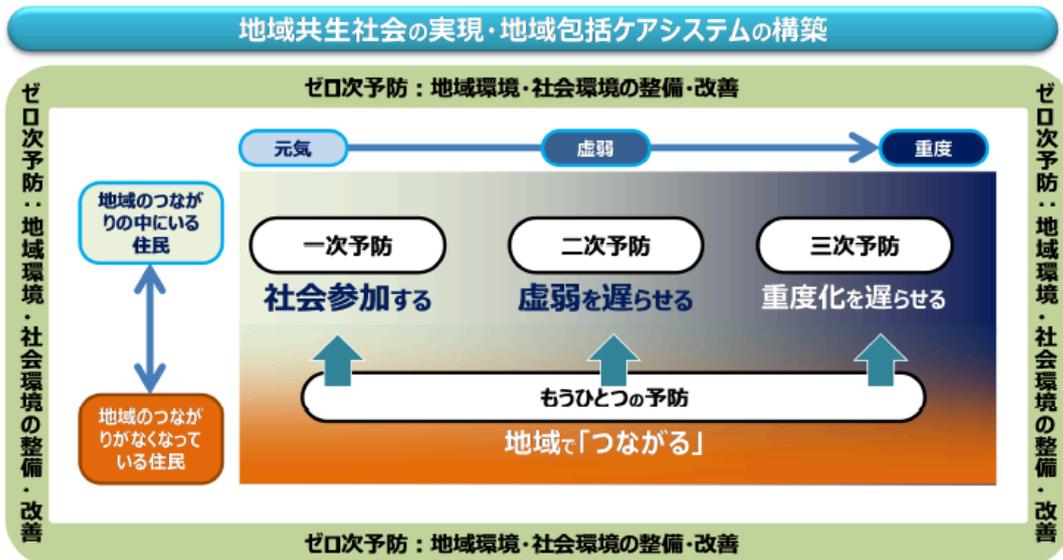
健康づくりと介護予防の強化

- ★ 住民が取り組みやすく、フレイル予防・ロコモ予防・認知症予防等に効果的な活動の習慣化に向けたメニューの開発に努め、「通いの場等」においてリハビリテーション専門職のほか、保健師・看護師、歯科衛生士等が関与していくよう**保健事業と介護予防の一体的な実施**を推進します。
- ★ 要支援者・要介護者の重度化予防として、県指定の介護予防センターやリハビリ機能団体と連携して、地域ケア会議や個別訪問指導、通所介護等への**リハビリテーション専門職の関与を強化**していきます。
- ★ 社会全体で介護予防に対する意識を高めるために、地域の関係団体等と連携して、いきいきサロン等の**通いの場づくりと介護予防等に係る人材育成、高齢者の社会参加や生きがい就労**を支援していきます。

【行橋市における健康づくり推進事業と介護予防事業の位置づけ】



【社会全体で取り組む介護予防】

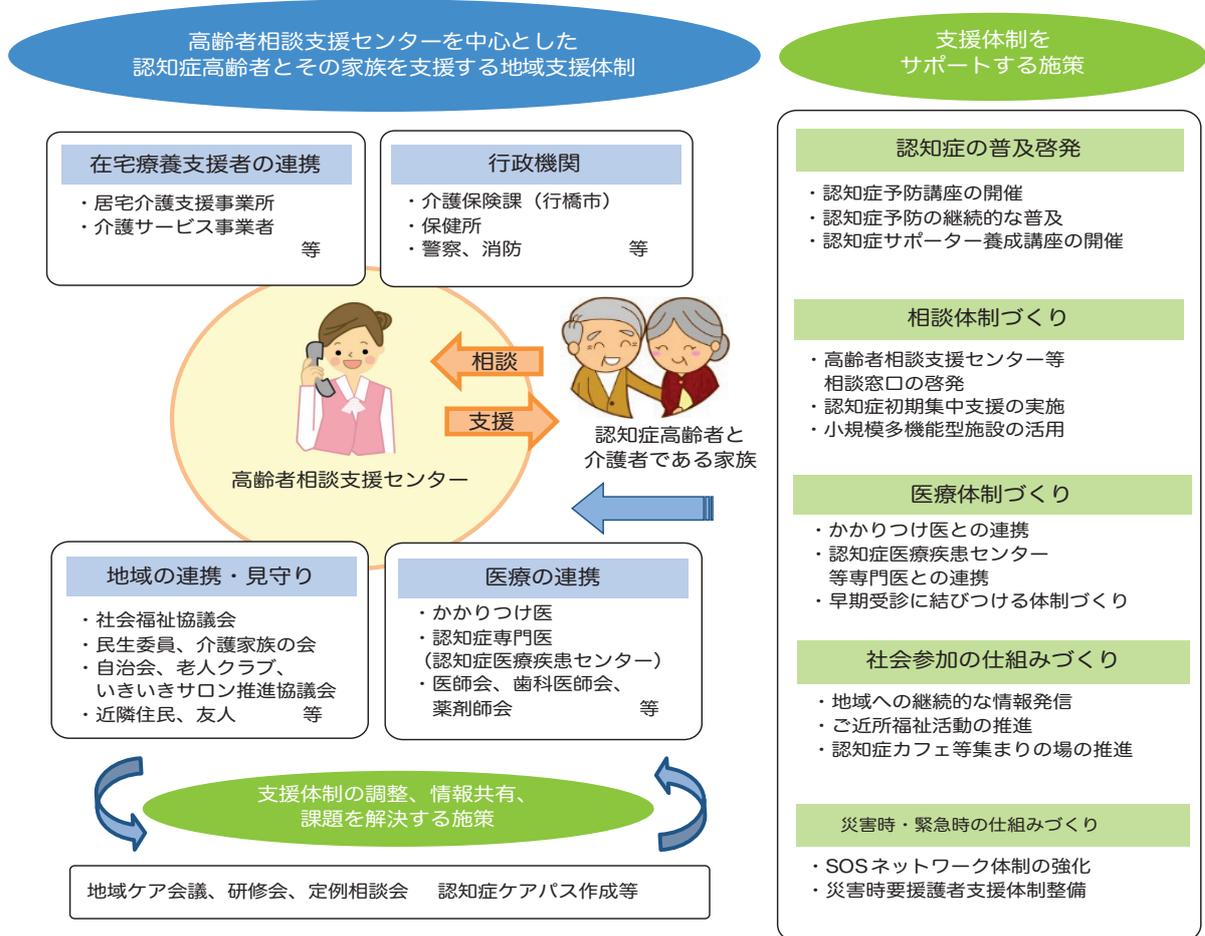


重点施策 2

認知症施策と権利擁護の充実

- ★ 適切な支援につながるための高齢者相談支援センターに**認知症地域支援推進員**を配置して相談体制の充実を図り、**認知症カフェ**等気軽に相談できる場の確保と、**認知症医療センター**や**認知症初期集中支援チーム**との連携を強化して早期介入を推進します。
- ★ 認知症を理解し、認知症との共生、地域全体で認知症の人や家族を支えるしくみづくりのために、地域住民への普及啓発と認知症サポーターのステップアップを図り、地域において認知症とその家族の見守り等、生活面における早期からの支援を行う「**チームオレンジ**」の取組みを推進します。
- ★ 認知症の人の権利を守るために、高齢者相談支援センターと行橋・京都成年後見センターでの相談体制と連携強化を図り、**成年後見制度等の普及啓発と利用促進**に取組みます。

【認知症に関する相談・支援体制】



認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業者や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行うコーディネーターとしての役割を担います。

認知症初期集中支援チーム（個別の訪問支援）

高齢者相談支援センター・認知症医療センター・介護保険課等が連携し、認知症高齢者の早期の診断や適切なサービスにつながるように専門職のチームで支援をします。

重点施策 3

在宅医療・介護連携の推進

- ★ 行橋市・苅田町・みやこ町の一市二町での在宅医療・介護の連携拠点となる「京都医師会 在宅医療・介護連携支援センター」の設置と、**医療・介護に関わる多職種連携・協議の場**として「行橋・京都在宅医療介護・連携推進協議会」の運営を促進していきます。
- ★ 本人の望む住み慣れた場所・生活の場において、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を目指して、**医療機関と介護事業所との様々な方法での情報共有支援の強化、意見交換や研修会開催を含め多職種連携・知識向上等、人材育成に努めていきます。**
- ★ 地域ケア会議等であげられた多様な地域課題に対する対応や、地域リハビリテーションの提供体制に対する課題等について、**PDCAサイクルに沿って実施状況の検証**を実施していきます。
- ★ 人生の最期については在宅療養生活を送るうえで重要となるため、住民にわかりやすく**在宅医療や介護、看取りについて情報提供**を行います。
- ★ 介護施設・サービス事業所における**感染症・災害時の対応力強化・事業継続強化**を図っていきます。

【多職種連携による在宅医療・介護の提供体制（イメージ）】

【在宅医療に係る関係機関】

- 病院(入院医療機関)
- かかりつけ医
- 在宅療養支援病院
- 在宅療養支援診療所
- 訪問看護事業所
- 歯科診療所
- 薬局
- 居宅介護支援事業所
- 地域包括支援センター
- 介護保険事業所

協働・連携

【在宅医療の4つの場面における多職種の協働・連携】

切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

本人の望む住み慣れた場所・生活の場

自宅

介護施設

サービス付き高齢者向け住宅等

1. 退院支援

- 入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働・情報共有による入退院支援
- 一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供

2. 日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援
- 認知症ケアパスを活用した支援

3. 急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確認
- 急変時における救急との情報共有

4. 看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等本人が望む場所での看取り実施
- 人生の最終段階における意思決定支援



多職種協働・連携促進、人材育成・普及啓発

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- 在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も実施（在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所など）
- 医療・介護の現場での多職種連携の支援

連携を担う拠点：京都医師会 在宅医療・介護連携支援センター

- 地域の関係者による協議の場の開催（行橋・京都在宅医療介護連携推進協議会）
- 多職種協働による在宅医療の支援体制を構築するとともに、人材の育成や普及啓発の実施
- 地域の医療職・介護職に対する相談支援機能（相談窓口）

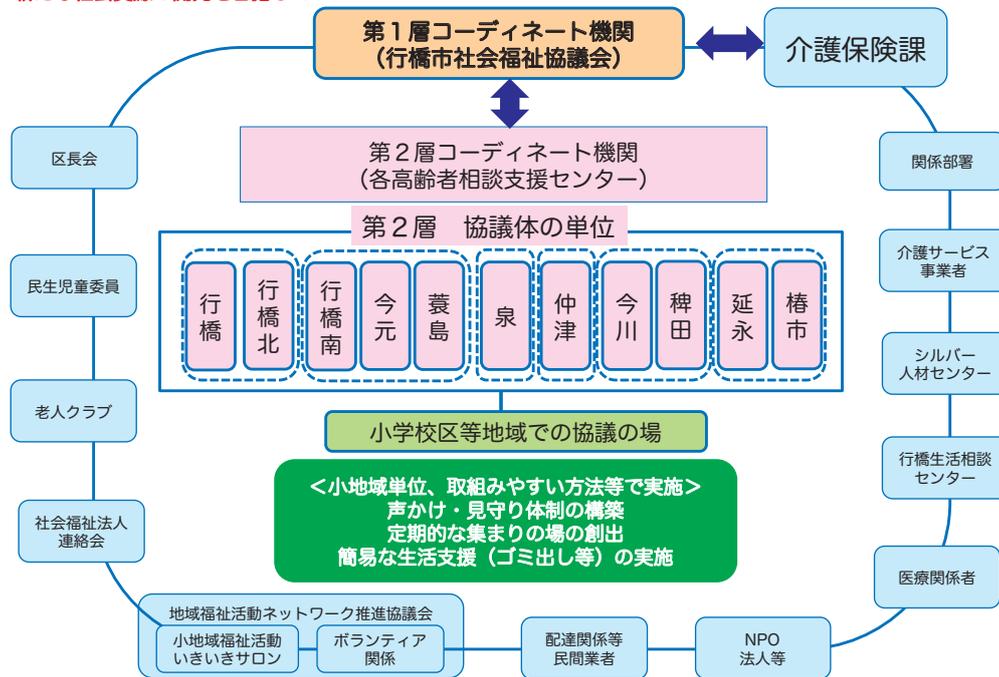
重点施策
4

地域の見守り・支援活動の促進

- ★ 安心情報セットの配布やSOS ネットワーク事業、ゴミの個別集配等による支援のほか、各地域で見守りや安否確認等の活動が行われるよう生活支援体制整備事業の強化を図ります。
- ★ 高齢者等が日ごろから手洗いや消毒等の日常生活で行うことのできる感染症対策を啓発するとともに、新しい生活様式によって高齢者自身が過度な閉じこもりになったり交流が損なわれないよう、様々な方法で情報配信と地域での取組みを支援していきます。
- ★ 「行橋市地域防災計画」「行橋市避難行動要援護者避難支援計画」に基づき、防災危機管理室・社会福祉協議会・自主防災組織・高齢者相談支援センターとの連携を強化し、災害時の備えを強化していきます。

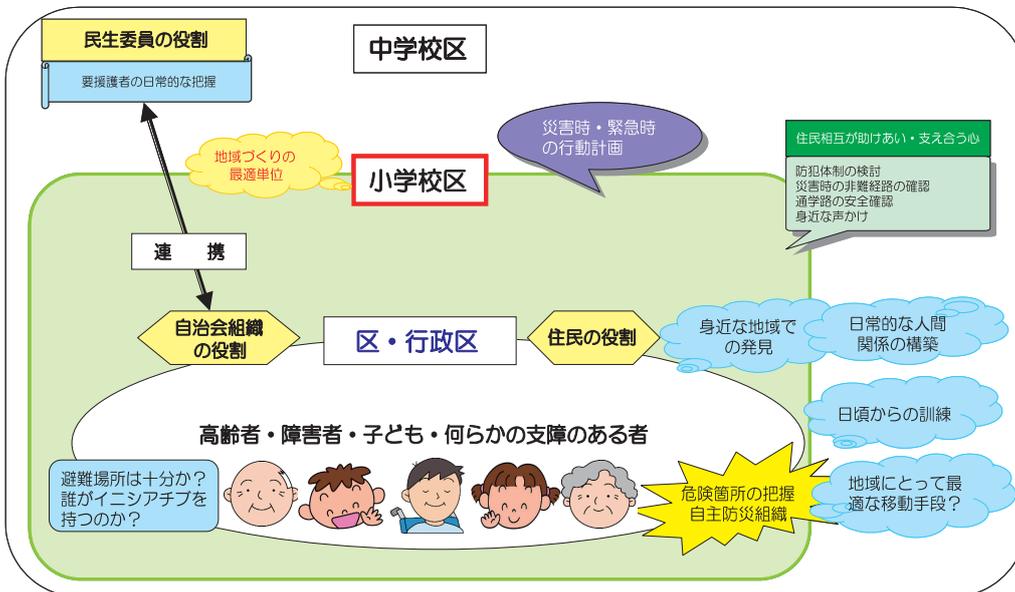
【行橋市における生活支援体制整備】

新たな社会資源の開発を目指して



・実態把握（ニーズ把握）・見守り支援体制・集まりの場創出・買物支援・生活支援・移動支援等を検討

【地域での防災・防犯対策（イメージ）】



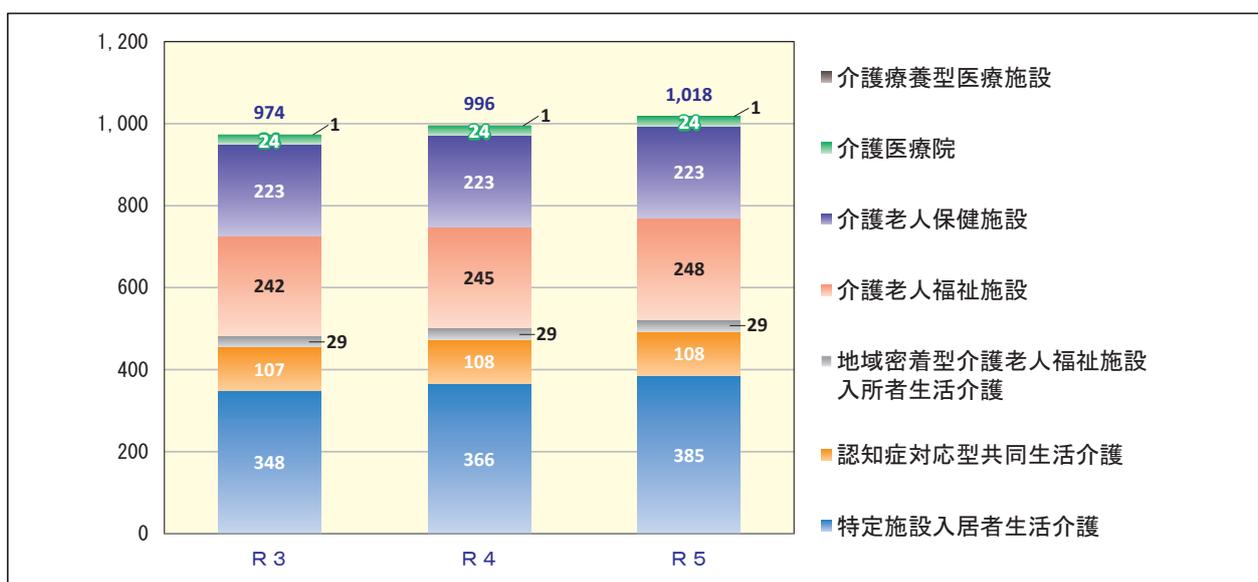
介護保険の事業量見込みと保険料の設定

施設・居住系サービスの見込み

本市は第5期計画期間（平成24～26年度）において、地域密着型サービスを中心に居住系サービスの基盤整備を進めたほか、近年では民間事業者による住宅型有料老人ホーム等の介護保険施設以外の入居施設が急増しており、「住まい」や「住み替え」の選択肢は比較的多い状況にあります。

このような状況も踏まえつつ、令和3～5年度の利用実績をもとに、施設・居住系サービスの必要量を見込みました。サービス利用者は令和5年度に1,000人を超える見込みです。

【施設・居住系サービスの利用者数の見込み】



【市内の施設・居住系サービス事業者、その他の高齢者住宅等の状況】

区分	サービス名	事業所数	定員等
施設サービス	介護老人福祉施設	3か所	200人
	介護老人保健施設	1か所	100人
	介護療養型医療施設	1か所	35人
居住系サービス	特定施設入居者生活介護	6か所	344人
地域密着型サービス	地域密着型特定施設入居者生活介護	1か所	29人
	地域密着型介護老人福祉施設	1か所	29人
	認知症対応型共同生活介護	10か所	108人
合計		23か所	845人

サービス名	事業所数	定員等
軽費老人ホーム	2か所	78部屋
住宅型有料老人ホーム	23か所	562部屋
サービス付高齢者向け住宅	2か所	97部屋
合計	27か所	737部屋

(令和2年12月1日現在)

地域密着型サービスの見込み

地域密着型サービス利用者についても、令和3～5年度の利用率等をもとに、サービス別の利用者数を見込みました。

【地域密着型サービスのサービス別利用者数の見込み】

(単位:人/月)

	R3	R4	R5
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	22	30
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	212	220	226
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	115	118	124
認知症対応型共同生活介護	107	108	108
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0

【市内の主な居宅サービス、地域密着型サービス（居宅系）事業者の状況】

サービス名	事業所数
居宅介護支援	17か所
訪問介護	29か所
訪問入浴介護	2か所
訪問看護	15か所
訪問リハビリテーション	2か所
通所介護・地域密着型通所介護	37か所
通所リハビリテーション	4か所
短期入所生活介護	4か所
短期入所療養介護	1か所
小規模多機能型居宅介護	5か所

(令和2年12月1日現在)



居宅サービスの見込み

居宅サービス利用者についても、令和3～5年度の利用率等をもとに、サービス別の利用者数を見込みました。

【居宅サービスのサービス別利用者数の見込み】

■ 介護予防サービス（要支援1・2）

(人/月)

	R3	R4	R5
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	68	71	73
介護予防訪問リハビリテーション	6	6	6
介護予防居宅療養管理指導	48	49	50
介護予防通所リハビリテーション	114	117	120
介護予防短期入所生活介護	10	10	12
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	506	523	534
特定介護予防福祉用具購入費	13	13	15
介護予防住宅改修	22	23	24
介護予防支援	612	633	646



■ 介護サービス（要介護1～5）

(人/月)

	R3	R4	R5
訪問介護	630	652	676
訪問入浴介護	19	21	22
訪問看護	194	201	209
訪問リハビリテーション	14	14	15
居宅療養管理指導	469	487	505
通所介護	749	774	801
通所リハビリテーション	137	143	147
短期入所生活介護	66	70	71
短期入所療養介護	19	19	20
福祉用具貸与	925	959	991
特定福祉用具購入費	13	14	15
住宅改修費	18	20	20
居宅介護支援	1,297	1,343	1,390

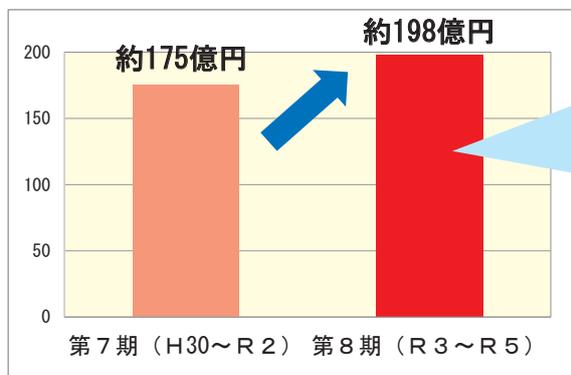


介護保険給付費の見込み

事業量見込み等をもとに積算した第8期計画期間の介護保険給付費は3か年合計で約198億円となる見込みです。

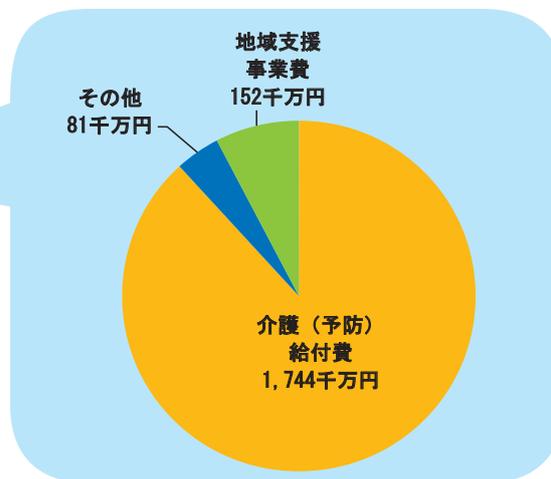
【介護給付費の見込み】

《第7期・第8期の介護保険給付費の推移》



※その他=特定施設入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料支払額

《第8期介護保険給付費の内訳》



第1号被保険者保険料の設定

第1号被保険者(65歳以上の高齢者)の保険料は、介護保険給付費に国や県の交付金等を法定の率を乗じて算出します。この結果、第8期計画期間の本市の保険料基準月額は5,800円となります。

【第1号被保険者の所得段階別保険料】

段階	対象者	保険料率	月額	
第1段階	生活保護の受給者	基準額×0.30	1,740円	
	世帯非課税			高齢福祉年金受給者
				課税年金収入額+合計所得金額から年金所得を控除した金額の合計が80万円以下の人
第2段階	世帯非課税 課税年金収入額+合計所得金額から年金所得を控除した金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	基準額×0.50	2,900円	
第3段階	課税年金収入額+合計所得金額から年金所得を控除した金額の合計が120万円を超える人	基準額×0.70	4,060円	
第4段階	本人非課税 課税年金収入額+合計所得金額から年金所得を控除した金額の合計が80万円以下の人	基準額×0.90	5,220円	
第5段階	本人非課税 課税年金収入額+合計所得金額から年金所得を控除した金額の合計が80万円を超える人	基準額×1.00	5,800円	
第6段階	世帯課税 合計所得金額が120万円未満の人	基準額×1.25	7,250円	
第7段階	本人課税 合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額×1.30	7,540円	
第8段階	本人課税 合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額×1.50	8,700円	
第9段階	本人課税 合計所得金額が320万円以上の人	基準額×1.70	9,860円	

持続可能な介護保険事業の実施に向けた取り組み

介護給付等の適正化に向けた取り組み

- ★ 介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。
- ★ 介護給付の適正化のために保険者が行う適正化事業は、高齢者等が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した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に、保険者が本来発揮するべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものとされています。
- ★ 第8期計画においても、平成29年に国が示した「介護給付適正化計画に関する指針」の内容を踏まえるとともに、県の介護給付適正化計画との整合を図りながら、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知の送付等の主要5事業を着実に実施していきます。

自立支援・重度化防止に向けた取り組み

- ★ 要支援・要介護状態になった場合であっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、本人の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態の軽減・悪化の防止、要介護状態となることの予防に取り組むこととされています。
- ★ 第8期計画からは、リハビリテーションによって、単なる心身機能向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要であるという観点から、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築することが求められています。
- ★ 今後も状況把握と評価（確認）、分析を行いながら、関係機関、関係職種と連携を図り、地域において本人の状態に応じたリハビリテーション提供体制の構築を目指していきます。
- ★ また、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響があり、集まりの場等が休止となり活動を行っていない地域もあるため、令和3年度からは、再開の支援および新たな活動の場を推進に取り組めます。

