一関地区広域行政組合第７期介護保険事業計画（案）のパブリックコメントを募集します

■意見を提出できる方

組合管内（一関市・平泉町）に居住している方です。

■閲覧場所

一関地区広域行政組合介護保険課、一関市役所長寿社会課、各支所保健福祉課、平泉町保健センター

※一関地区広域行政組合ホームページにも掲載しております。

■意見の提出方法

意見は、住所、氏名、連絡先（電話番号など）を記入の上、備え付けの意見回収箱への投函、郵送、持参、電子メールまたはファックスにより提出してください。

様式は任意ですが、備え付けのパブリックコメント意見提出様式により、提出いただくこともできます（組合ホームページからもダウンロードできます)。

また、組合ホームページ「受付中のパブリックコメント」の意見フォームに入力することも可能です。

なお、口頭や電話での受付は行いません。

■募集期間

平成 30 年 1 月 16 日（火）から平成 30 年 1 月 31 日（水）まで

郵送の場合は、平成 30 年 1 月 31 日の消印有効です。

持参の場合は、日曜日、土曜日を除く 8 時 30 分から 17 時 15 分までに提出をお願いします。

■意見提出後の手続き

１．意見募集の終了後、組合は提出された意見を検討します。

２．頂いたご意見の概要と回答を公表します。

（なお、個々のご意見には直接回答しませんので、ご了承ください。）

■提出先（問い合わせ先）

〒021-8501 一関市竹山町７番２号

一関地区広域行政組合介護保険課

電話：0191-31-3223（内線 8750）ファックス：0191-31-3224

電子メール:kaigohoken@city.ichinoseki.iwate.jp

一関地区広域行政組合パブリックコメント意見提出様式

案件または条例（案）の名称	一関地区広域行政組合第７期介護保険事業計画（案）

氏名（※必須）		
住所（※必須）		
連絡先（※いずれか１つ必須）	電　　話	
	ファックス	
	電子メール	

意見・提言の内容	
該当項目等（掲載頁）	

※意見募集結果の公表の際には、ご意見の内容以外（住所、氏名等）は公表いたしません。

第７期

介護保険事業計画

（実施期間：平成３０年度から平成３２年度まで）

（案）

平成30年3月

一関地区広域行政組合

（一関市・平泉町）

管理者あいさつ文

（掲載予定）

第７期介護保険事業計画の目次

《総　論》
第１節　計画策定の背景　1
第２節　計画の課題　1
第３節　計画の期間　1
第４節　計画の基本理念・基本方針・長期目標　2
第５節　法令等の根拠　2
第６節　計画策定に向けた取組及び体制　3
第７節　他制度による計画等の整合調和　3
第８節　計画の達成状況の点検・評価　3

《各　論》
Ⅰ　高齢者・要介護（要支援）認定者の現状　4
第１節　人口及び高齢者人口の推移　4
第２節　要介護（要支援）認定者の推移　7
第３節　日常生活圏域ニーズ調査の実施概要　8

Ⅱ　介護保険事業の現状　21
第１節　介護給付費の状況　21
１．給付実績額の推移　21
２．給付実績額の総括　22
３．給付実績額の分析　23
４．主な介護サービス費の分析　25
第２節　地域支援事業の状況　28
１．地域支援事業費の実績　28
２．介護予防事業（新しい介護予防・日常生活支援総合事業）の状況　29
３．包括的支援事業（地域包括支援センター運営）及び任意事業の状況　32
第３節　介護保険サービス確保の状況　39
１．施設整備状況　39

Ⅲ　第７期計画の概要　41
第１節　第７期計画の基本的方向　41
第２節　第７期計画の具体的施策　42
１．地域包括ケアシステムの構築　42
２．在宅医療と介護の連携推進　47
３．認知症高齢者支援対策の推進　49
４．生活支援サービスの充実・強化　53
５．介護予防の推進　55
６．さまざまな生活形態に対応したサービス資源の確保　58
７．サービスの円滑な提供　63
８．給付の適正化　65

Ⅳ　高齢者数等の将来推計　67
第１節　高齢者数の推計　67
第２節　被保険者数の推計　68
第３節　要介護（要支援）認定者数の推計　69

Ⅴ　第７期計画介護給付費見込量　70
第１節　給付見込額の推移　70

Ⅵ　地域支援事業費の推計　73
第１節　介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業費の費用負担　73
第２節　包括的支援事業・任意事業費の費用負担　73
第３節　第７期計画の地域支援事業費　73

Ⅶ　サービス基盤整備　74
第１節　入所（入居）待機者の推移　74
第２節　介護サービス基盤の整備　77

Ⅷ　第１号被保険者の保険料見込み　79
第１節　第１号被保険者の保険料基準月額の推計方法　79
Ⅸ　住民への情報提供と住民の参加　84
第１節　住民への情報提供と住民の参加　84
第２節　相談体制の整備　84

資料編　添付省略

《総　論》

計画策定にあたって

第１節　計画策定の背景

高齢者が、要介護状態になっても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、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、介護保険サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んでいく必要があります。そのため、サービス事業者、行政、地域がこれまで以上に相互に連携し、その地域に相応しいサービス提供体制の実現が求められております。

このため、第７期計画は、第６期で目指した目標や具体的な施策を踏まえ、地域包括ケアシステムの着実な構築に向けた取り組みを進めていくことが求められることから、平成 37 年（2025 年）を見据え中長期的な視野に立った施策の展開を図るものとします。

国では、第７期介護保険事業計画を「地域包括ケアシステム」を構築するための「点検・評価・改善」に資する重要な計画と位置づけています。具体的には、各種の介護保険サービス量や給付費の推移を見つつ、地域包括ケアシステムの実現に向けて、地域包括支援センターを中心とした「仕組みづくり・ネットワークづくり、地域づくり」が目標に向かって順調に進んでいるかなどについて把握・点検し、改善点を洗い出していくことが重要であるとしています。

第７期計画の策定にあたり、国は「保険者機能の強化（地域マネジメント力向上)」を強調しています。各保険者が、地域の実態把握・課題分析を確実に行い、それに基づいた適切な計画づくりと実行及び定期的な進行管理を行いながら計画を推進すること（ＰＤＣＡサイクルによる計画推進)を可能とするため、国が提供する地域包括ケア（見える化）システムの有効活用や、地域間比較を意識した実態調査の実施を提案しています。

第２節　計画の課題

第７期計画においては、ひとり一人が住み慣れた地域での生活が継続できるよう、サービス体系の見直しや地域における総合的、包括的なマネジメント体制の整備・推進が重要と捉えております。

一方では、今後、認知症を有する高齢者の数は更に増加すると見込まれることに加え、医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者の増加、及び単身・高齢者のみ世帯の増加への対応、また、高齢者の知識経験や技能を生かした社会参加活動のあり方など、考慮すべき課題に対応する必要があります。

第３節　計画の期間

第７期計画は、平成 30 年度から平成 32 年度までの３年間を実施年度として策定します。

第４節　計画の基本理念・基本方針・長期目標

１．基本理念

介護保険制度は、スタートして 19 年目を迎え、介護を社会全体で支える制度として住民の理解を得て定着してきているところです。

その一方で、人口の減少傾向が続く中、高齢者数は増加の傾向で進んでおります。

要介護（支援）認定者数は、平成 29 年度以降は減少に転じると見込んでいますが、介護給付については、今後も増加傾向で推移すると見込んでいます。

これらのことから、多くの人口を有する年齢階層である、いわゆる「団塊の世代」が 75 歳以上になる平成 37 年を見据えて、制度の安定的な運営を目指しつつ、「介護が必要になっても、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」ことを基本理念とします。

２．基本方針と長期目標

⑴　基本方針

高齢者が要介護状態や認知症となっても、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、介護、医療、生活支援、介護予防等を充実させ、地域全体で高齢者を支え、切れ目なくサービスを提供できる仕組みづくりである、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

⑵　長期目標

ア　地域包括ケアシステムの構築

イ　在宅医療と介護の連携推進

ウ　認知症高齢者支援対策の推進

エ　生活支援サービスの充実・強化

オ　介護予防の推進

カ　さまざまな生活形態に対応したサービス資源の確保

キ　サービスの円滑な提供

ク　給付の適正化

第５節　法令等の根拠

介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条に規定する３年を一期とする市町村介護保険事業計画として、厚生労働大臣が示す「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に即して策定するものであり、今回は第７期計画であります。

この計画は、介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画であります。

第６節　計画策定に向けた取組及び体制

計画の策定にあたっては、日常生活圏域ニーズ調査、介護保険サービス量調査等を行い、実態把握を行いました。

また、広く住民の方々からご意見をいただき、構成市町の担当職員により素案を作成しております。

また、保健・医療・福祉関係者及び学識経験者並びに第１号被保険者の代表者で構成される介護保険運営協議会へ意見を求めます。

第７節　他制度による計画等の整合調和

介護、医療、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制である地域包括ケアシステムの考え方に基づくことが重要であるため、計画は、構成市町の策定する、老人福祉法第 20 条の８第１項に規定する老人福祉計画（一関市高齢者福祉計画、平泉町高齢者福祉計画）と一体のものとして策定します。

また、本計画は、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療法第 30 条の４第 12 号に規定する医療計画（岩手県保健医療計画）と整合性を図り、策定します。

第８節　計画の達成状況の点検・評価

第７期計画の進捗状況については、広報誌やホームページ上で公開し、介護保険運営協議会へ報告します。

また、各種会議・研修会等の資料とし、内容の周知に努めます。

※１「地域包括ケア（見える化）システム」

厚生労働省により、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムのこと。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化され、グラフ等を用いた見やすい形で提供されている。

《各　論》

Ⅰ　高齢者・要介護（要支援）認定者の現状

第1節　人口及び高齢者人口の推移

1. 人口の状況（平成29年９月末日現在）

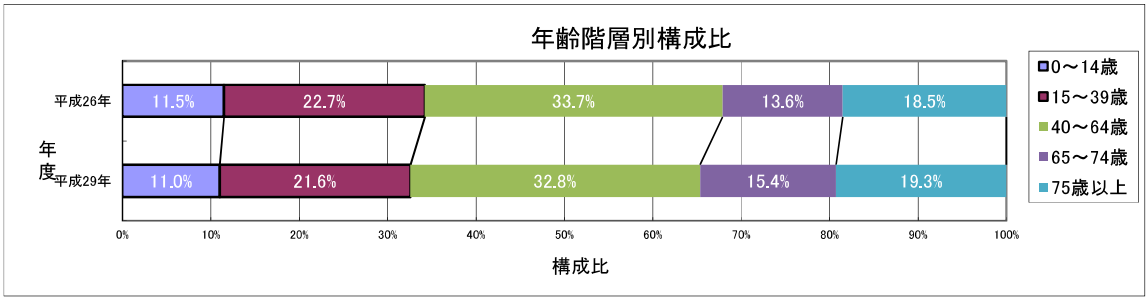
平成29年9月末日現在の総人口は127,455人、うち高齢者人口は44,115人、高齢化率は34.6％です。
75歳以上の後期高齢者が総人口に占める割合は、19.3％です。
平成23年9月末日現在の人口と比較すると、全体で5,335人減少しています。
年齢階層別では、人口は前期高齢者及び後期高齢者の人口が増加しておりますが、他の年齢階層においては減少しています。
構成割合は、前期高齢者及び後期高齢者の割合が増加しています。

平成29年9月末日現在年齢階層別人口　（単位：人）

区分	全体		うち男女別			
			男		女	
	人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比
総人口	127,455	100.1%	61,788	99.7%	65,667	99.9%
0～14歳	14,036	11.0%	7,273	11.8%	6,763	10.3%
生産年齢人口	69,304	54.4%	35,770	57.8%	33,534	51.0%
うち15～39歳	27,519	21.6%	14,424	23.3%	13,095	19.9%
うち40～64歳	41,785	32.8%	21,346	34.5%	20,439	31.1%
高齢者人口	44,115	34.7%	18,745	30.1%	25,370	38.6%
前期高齢者	19,460	15.4%	9,716	15.6%	9,744	14.8%
うち65～69歳	11,726	9.3%	6,018	9.7%	5,708	8.7%
うち70～74歳	7,734	6.1%	3,698	5.9%	4,036	6.1%
後期高齢者	24,655	19.3%	9,029	14.5%	15,626	23.8%
うち75～79歳	7,921	6.2%	3,396	5.4%	4,525	6.9%
うち80～84歳	7,496	5.9%	2,909	4.7%	4,587	7.0%
うち85歳以上	9,238	7.2%	2,724	4.4%	6,514	9.9%

（参考）平成26年9月末日現在年齢階層別人口　（単位：人）

区分	全体		うち男女別			
			男		女	
	人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比
総人口	132,790	100.0%	64,235	100.0%	68,555	100.0%
15歳未満	15,332	11.5%	7,885	12.3%	7,447	10.9%
生産年齢人口	74,888	56.4%	38,651	60.2%	36,237	52.8%
うち15～39歳	30,142	22.7%	15,715	24.5%	14,427	21.0%
うち40～64歳	44,746	33.7%	22,936	35.7%	21,810	31.8%
高齢者人口	42,570	32.1%	17,699	27.5%	24,871	36.3%
前期高齢者	18,002	13.6%	8,709	13.5%	9,293	13.5%
うち65～69歳	9,486	7.2%	4,820	7.5%	4,666	6.8%
うち70～74歳	8,516	6.4%	3,889	6.0%	4,627	6.7%
後期高齢者	24,568	18.5%	8,990	14.0%	15,578	22.8%
うち75～79歳	8,485	6.4%	3,566	5.5%	4,919	7.2%
うち80～84歳	7,866	5.9%	3,000	4.7%	4,866	7.1%
うち85歳以上	8,217	6.2%	2,424	3.8%	5,793	8.5%



2. 高齢者人口等の状況

各年9月末現在

(1) 総人口の推移

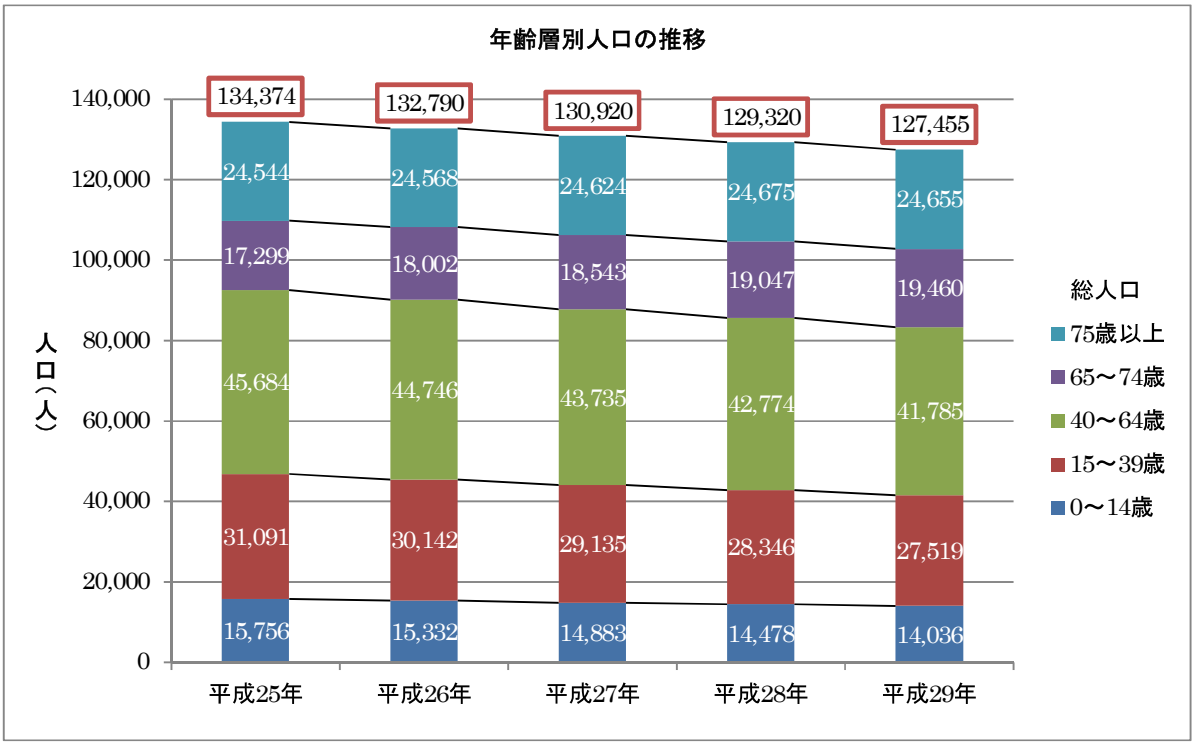
総人口は減少傾向です。

生産年齢人口は減少しています。

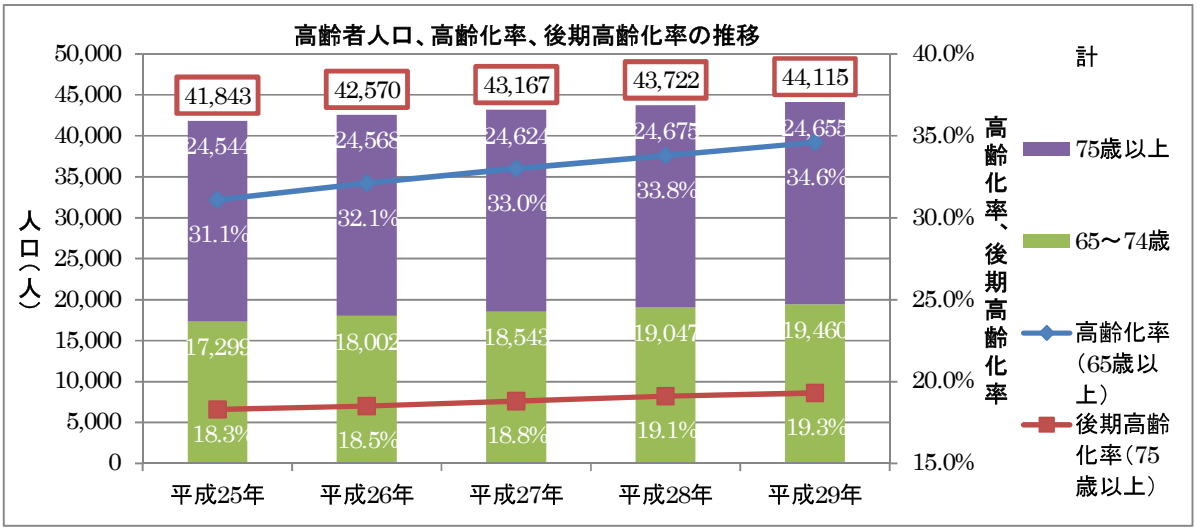
高齢者人口は増加傾向です。

(単位:人)

区分			平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口			134,374	132,790	130,920	129,320	127,455
	0～14歳		15,756	15,332	14,883	14,478	14,036
	生産年齢人口	15～39歳	31,091	30,142	29,135	28,346	27,519
		40～64歳	45,684	44,746	43,735	42,774	41,785
	高齢者人口 前期	65～74歳	17,299	18,002	18,543	19,047	19,460
	高齢者人口 後期	75歳以上	24,544	24,568	24,624	24,675	24,655
	高齢者人口 計		41,843	42,570	43,167	43,722	44,115
高齢化率等	高齢化率(65歳以上)		31.1%	32.1%	33.0%	33.8%	34.6%
	後期高齢化率(75歳以上)		18.3%	18.5%	18.8%	19.1%	19.3%



(2) 高齢者人口の推移
高齢者人口は、増加傾向です。
高齢化率は増加傾向で、平成29年9月末現在34.6%です。
前期高齢者、後期高齢者数ともに増加傾向です。



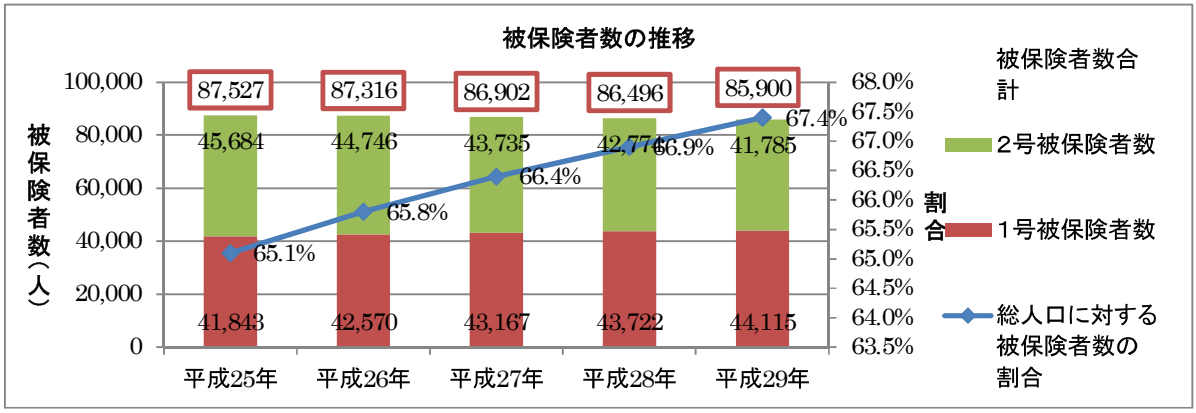
3. 被保険者数の状況

各年9月末現在

1号被保険者数は増加傾向、2号被保険者数は減少傾向です。
被保険者数は減少傾向です。
総人口に対する割合は増加傾向です。

（単位：人、%）

区分	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
1号被保険者数	41,843	42,570	43,167	43,722	44,115
2号被保険者数	45,684	44,746	43,735	42,774	41,785
被保険者数合計	87,527	87,316	86,902	86,496	85,900
総人口に対する被保険者数の割合	65.1%	65.8%	66.4%	66.9%	67.4%



第2節　要介護（要支援）認定者の推移

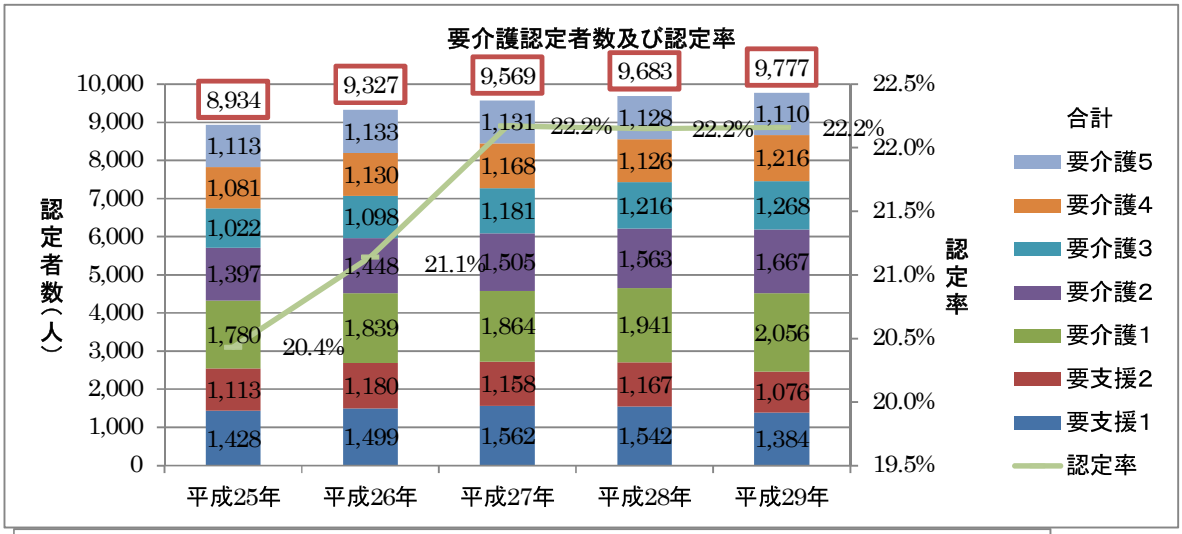
各年9月末現在

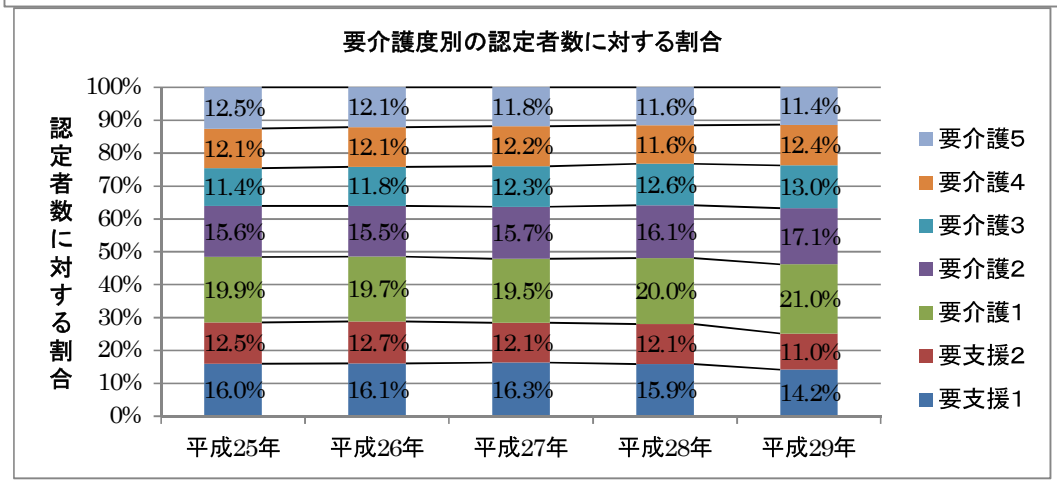
1. 要介護（要支援）認定者数の状況（全体）

要介護（要支援）認定者数は平成23年度に8,000人を超え、平成25年度に9,000人を超えています。
認定率は、平成18年以降17％で推移しておりましたが、平成22年に18％、平成23年に19％、平成25年に21％、平成27年に22％を超えました。
認定者数はこれまで増加傾向でありましたが、平成29年度以降は減少に転じると見込んでいます。
その要因としては、平成29年度から開始した介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）のうち、「介護予防・生活支援サービス事業」のみを利用する場合は、要介護認定の代わりに「基本チェックリスト」によって対象者を判断し、事業を実施できることから、本事業の拡充により、今後要介護（支援）者数は減少に転じる見込みとなっています。認定率は上昇しています。

（単位：人）

区分	平成25年		平成26年		平成27年		平成28年		平成29年	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
要支援1	1,428	16.0%	1,499	16.1%	1,562	16.3%	1,542	15.9%	1,384	14.2%
要支援2	1,113	12.5%	1,180	12.7%	1,158	12.1%	1,167	12.1%	1,076	11.0%
要介護1	1,780	19.9%	1,839	19.7%	1,864	19.5%	1,941	20.0%	2,056	21.0%
要介護2	1,397	15.6%	1,448	15.5%	1,505	15.7%	1,563	16.1%	1,667	17.1%
要介護3	1,022	11.4%	1,098	11.8%	1,181	12.3%	1,216	12.6%	1,268	13.0%
要介護4	1,081	12.1%	1,130	12.1%	1,168	12.2%	1,126	11.6%	1,216	12.4%
要介護5	1,113	12.5%	1,133	12.1%	1,131	11.8%	1,128	11.6%	1,110	11.4%
合計	8,934	100.0%	9,327	100.0%	9,569	99.9%	9,683	99.9%	9,777	100.1%
総人口	129,320		127,455		130,920		129,320		127,455	
高齢者数	43,722		44,115		43,167		43,722		44,115	
高齢化率	33.8%		34.6%		33.0%		33.8%		34.6%	
認定率	20.4%		21.1%		22.2%		22.2%		22.2%	
平均要介護度	2.07		2.06		2.07		2.05		2.10	





第３節　日常生活圏域ニーズ調査の実施概要

１　調査の目的

一関地区広域行政組合は「高齢者保健福祉計画・第７期介護保険事業計画」の策定にあたり、高齢者等の日常生活実態及び介護者の介護実態を把握することで地域課題の整理を行い、今後目指すべき地域包括ケアシステム構築のあり方とサービス基盤の方向性を検討する必要があります。

本調査は、計画策定に必要となる将来推計の基礎資料を得ることを目的としています。

２　調査の内容

（１）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

要介護状態になる前の高齢者に対する「要介護度の悪化につながるリスクの発生状況」及び「要介護度の悪化に影響を与える日常生活の状況」のアンケートを実施し、地域包括ケアシステム構築のための地域課題の抽出とサービス基盤の方向性を検討するための基礎資料を得ることを目的としています。

調査対象者	平成 29 年４月１日現在、一関市・平泉町に居住する 65 歳以上の一般高齢者及び要支援１・２認定者（要介護１～５認定者を除く）5,000 人を無作為抽出	5,000 人
調査方法	平成 29 年５月 19 日～平成 29 年６月２日 郵送方式による調査	
調査票の設計	１　あなたのご家族や生活状況について	６設問
	２　からだを動かすことについて	10 設問
	３　食べることについて	10 設問
	４　毎日の生活について	18 設問
	５　地域での活動について	３設問
	６　たすけあいについて	８設問
	７　健康について	７設問
	８　地域での活動について（独自設問）	４設問
	９　物忘れについて（独自設問）	５設問
	設問数合計	71 設問

※調査票は資料編に掲載しています。

３　調査票の配布と回収状況

（１）有効回答者数と有効回答率

本調査の回答状況は以下のとおりです。

表 1.1　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の回答状況

	調査対象者数（人）	調査票の配布数（人）	有効回答数（人）	有効回答率（%）
全圏域	5,000	5,000	3,572	71.4
一関１（さくらまち）圏域	968	968	688	71.1
一関２（西部）圏域	1,026	1,026	696	67.8
花泉圏域	538	538	393	73.0
大東圏域	639	639	455	71.2
千厩圏域	468	468	366	78.2
東山圏域	300	300	233	77.7
室根圏域	229	229	152	66.4
川崎圏域	157	157	106	67.5
藤沢圏域	345	345	238	69.0
平泉圏域	330	330	245	74.2

（２）有効回答者の性別・年齢階級別の状況

表 1.2　全圏域の性別・年齢階級別有効回答者　　単位：上段/人、下段/%

調査対象者	計	男性						女性					
		65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90 歳以上	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90 歳以上
一般高齢者	3,414	448	229	467	245	85	17	449	313	648	335	129	49
	100.0	13.1	6.7	13.7	7.2	2.5	0.5	13.2	9.2	19.0	9.8	3.8	1.4
要支援者	158	3	3	9	16	13	7	5	6	22	29	30	15
	100.0	1.9	1.9	5.7	10.1	8.2	4.4	3.2	3.8	13.9	18.4	19.0	9.5

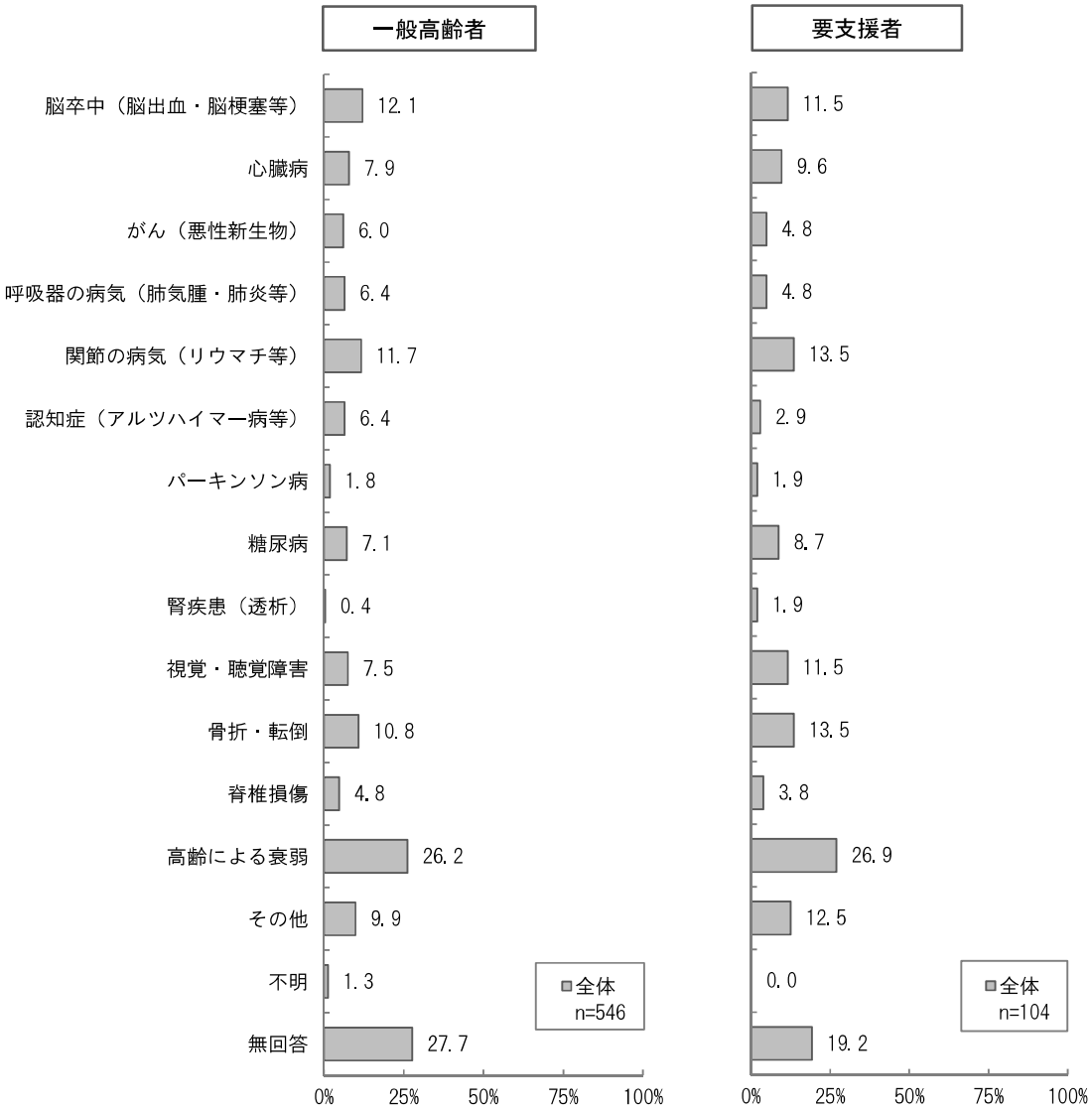
4　介護予防・日常生活圏域高齢者ニーズ調査結果

(1)　日常生活における介護（介助）等の状況

○介護・介助が必要になった主な原因では、一般高齢者は「高齢による衰弱」（26.2%）が最も多く、次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」（12.1%）、「関節の病気（リウマチ等）」（11.7%）、「骨折・転倒」（10.8%）となっています。

○一方、要支援者は「高齢による衰弱」（26.9%）が最も多く、次いで「関節の病気（リウマチ等）」「骨折・転倒」（各13.5%）、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」「視覚・聴覚障害」（各11.5%）となっています。

問 1-(2).①　介護・介助が必要になった主な要因

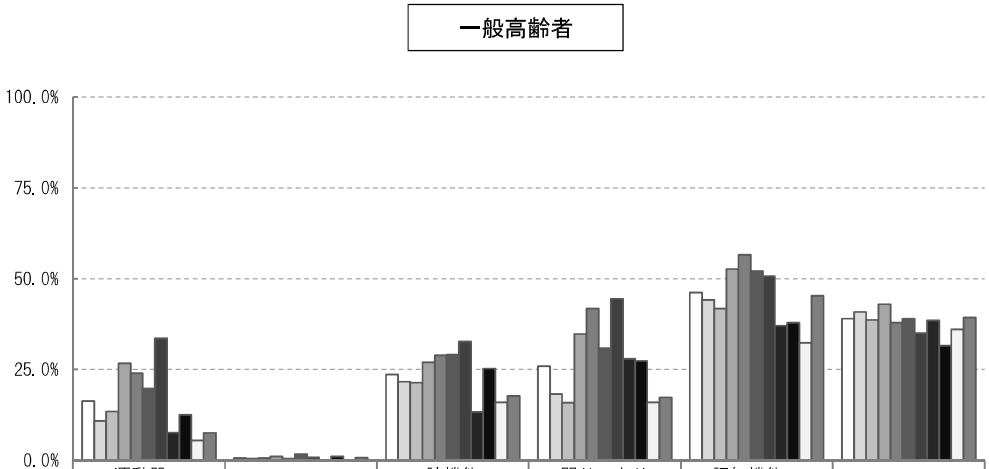


(2)　介護予防・日常生活支援総合事業に関するニーズ

○一般高齢者において各リスクに該当する高齢者の出現率をみると、全圏域では「認知機能の低下」「うつ傾向」「閉じこもり傾向」「口腔機能の低下」「運動器の機能低下」「低栄養の傾向」の順に高くなっています。

○要支援者では「運動器の機能低下」「うつ傾向」「認知機能の低下」「閉じこもり傾向」「口腔機能の低下」「低栄養の傾向」の順に高くなっています。

図 3.7　リスクに該当する高齢者の出現率

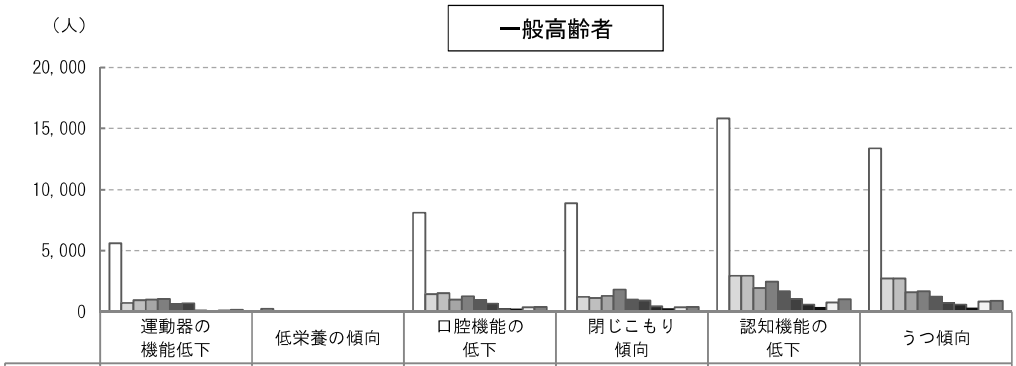


	運動器の機能低下	低栄養の傾向	口腔機能の低下	閉じこもり傾向	認知機能の低下	うつ傾向
全圏域 n=3,414	16.4	0.7	23.7	26.0	46.2	39.0
一関1 n= 663	10.9	0.5	21.7	18.3	44.2	40.9
一関2 n= 672	13.5	0.7	21.4	15.9	41.8	38.7
花　泉 n= 374	26.7	1.1	27.0	34.8	52.7	43.0
大　東 n= 433	24.0	0.5	28.9	41.8	56.6	37.9
千　厩 n= 349	19.8	1.7	29.2	30.9	52.1	39.0
東　山 n= 211	33.6	0.9	32.7	44.5	50.7	35.1
室　根 n= 143	7.7	0.0	13.3	28.0	37.1	38.5
川　崎 n= 95	12.6	1.1	25.3	27.4	37.9	31.6
藤　沢 n= 238	5.5	0.0	16.0	16.0	32.4	36.1
平　泉 n= 236	7.6	0.8	17.8	17.4	45.3	39.4

○一般高齢者の各リスクに該当する高齢者の推計人数をみると、全圏域では認知機能の低下（約15.8千人）、うつ傾向（約13.4千人）、閉じこもり傾向（約8.9千人）、口腔機能の低下（約8.1千人）、運動器の機能低下（約5.6千人）、低栄養の傾向（約0.2千人）の順に多くなる見込みです。

○要支援者では、運動器の機能低下、うつ傾向、認知機能の低下、閉じこもり傾向、口腔機能の低下、低栄養の傾向の順に多くなる見込みです。

図 3.11　各リスクに該当する高齢者数（推計）

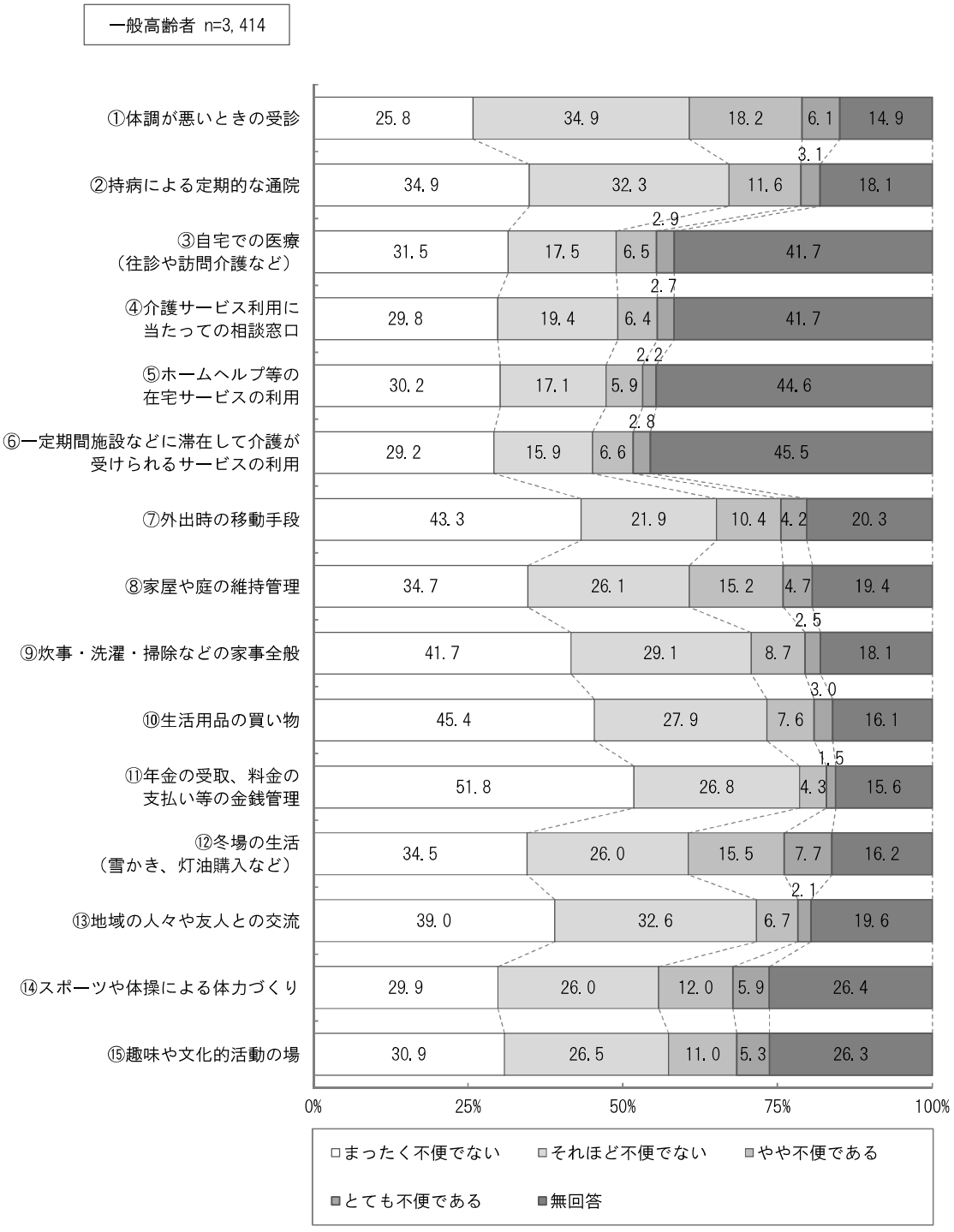


	運動器の機能低下	低栄養の傾向	口腔機能の低下	閉じこもり傾向	認知機能の低下	うつ傾向
□ 全圏域 n=34, 382	5, 610	249	8, 103	8, 885	15, 840	13, 387
□ 一関１ n= 6, 662	726	33	1, 446	1, 219	2, 945	2, 725
□ 一関２ n= 7, 061	953	49	1, 511	1, 123	2, 951	2, 733
■ 花　泉 n= 3, 702	988	41	1, 000	1, 288	1, 951	1, 592
■ 大　東 n= 4, 393	1, 054	22	1, 270	1, 836	2, 486	1, 665
■ 千　厩 n= 3, 215	637	55	939	993	1, 675	1, 254
■ 東　山 n= 2, 061	692	19	674	917	1, 045	723
■ 室　根 n= 1, 575	121	0	209	441	584	606
■ 川　崎 n= 1, 068	135	12	270	293	405	337
□ 藤　沢 n= 2, 374	131	0	380	380	769	857
■ 平　泉 n= 2, 271	173	18	404	395	1, 029	895

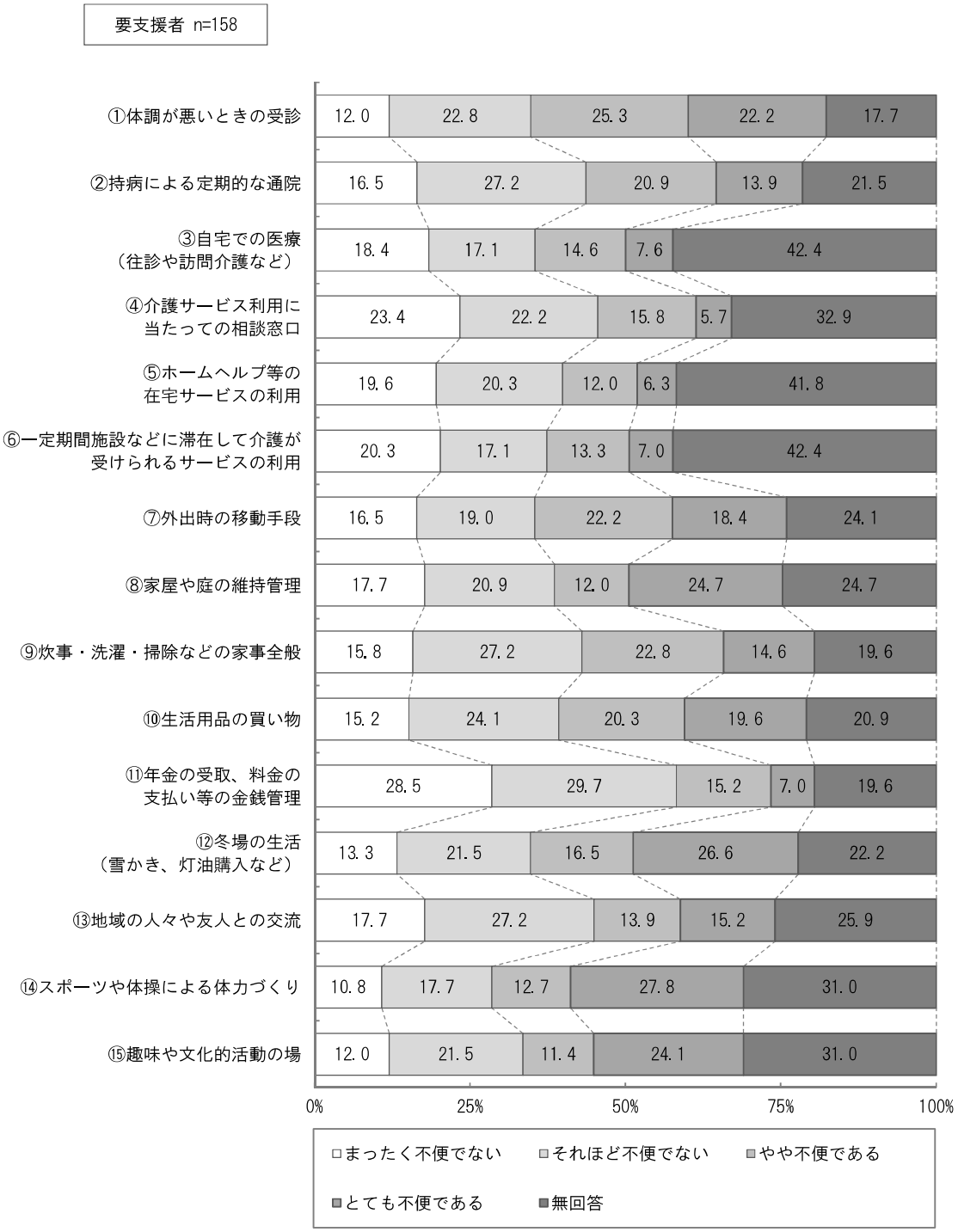
(3)　日常生活で不便なこと

○日常生活の事柄で「とても不便である」「やや不便である」と感じていることをみると、一般高齢者では「①体調が悪いときの受診」（24.3%）が最も多く、次いで「⑫冬場の生活（雪かき、灯油購入など）」（23.2%）、「家屋や庭の維持管理」（19.9%）となっています。

問 8-(2)　日常生活の事柄で不便なこと



○一方、要支援者では「①体調が悪いときの受診」（47.5%）が最も多く、次いで「⑫冬場の生活（雪かき、灯油購入など）」（43.1%）、「⑦外出時の移動手段」（40.6%）、「⑭スポーツや体操による体力づくり」（40.5%）で、いずれも40%を超えています。

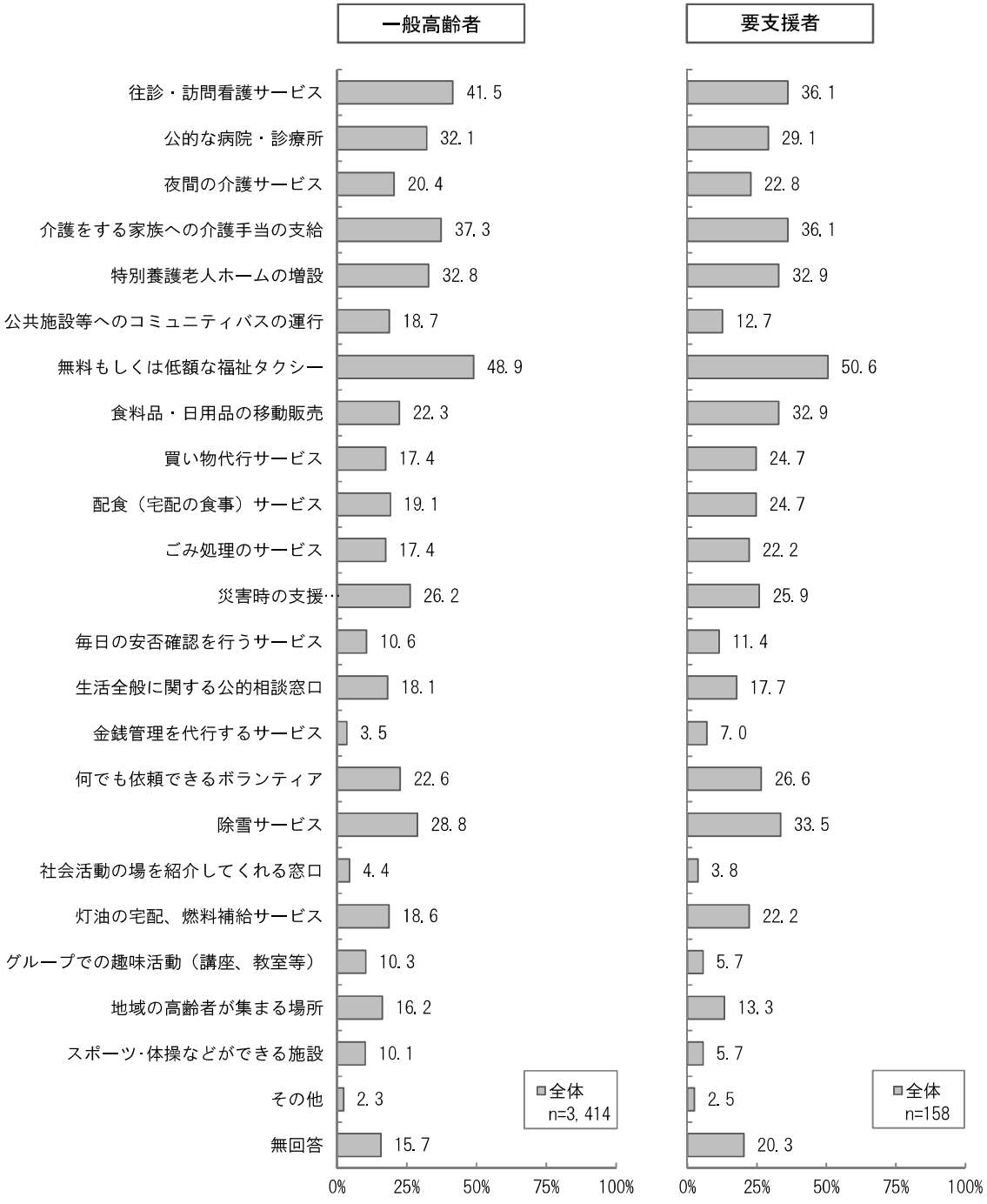


(4)　地域で必要なサービス

○地域で生活を続けるために必要なサービスをみると、一般高齢者は「無料もしくは低額な福祉タクシー」（48.9%）が最も多く、次いで「往診・訪問看護サービス」（41.5%）、「介護をする家族への介護手当の支給」（37.3%）となっています。

○一方、要支援者では「無料もしくは低額な福祉タクシー」（50.6%）が最も多く、次いで「往診・訪問看護サービス」「介護をする家族への介護手当の支給」（各36.1%）、「除雪サービス」（33.5%）となっています。

問 8-(3)　地域で生活を続けるために必要なサービス



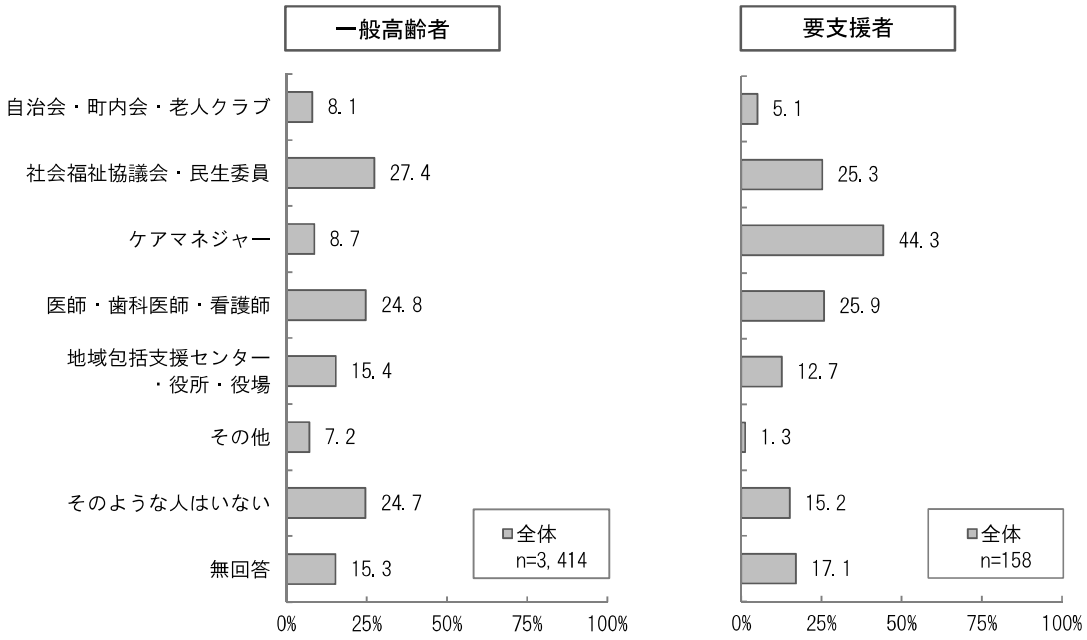
(5)　困った際に頼る相手または頼られる相手

○家族や友人･知人以外で何かあったときに相談する相手では、一般高齢者は「社会福祉協議会・民生委員」（27.4%）が最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」（24.8%）、「地域包括支援センター・役所・役場」（15.4%）となっています。

○一方、要支援者では「ケアマネジャー」（44.3%）が最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」（25.9%）、「社会福祉協議会・民生委員」（25.3%）となっています。

○また、「そのような人はいない」は一般高齢者が24.7%、要支援者が15.2%で、前者が9.5ポイント高くなっています。

問 6-(5)　家族や友人･知人以外で何かあったときに相談する相手

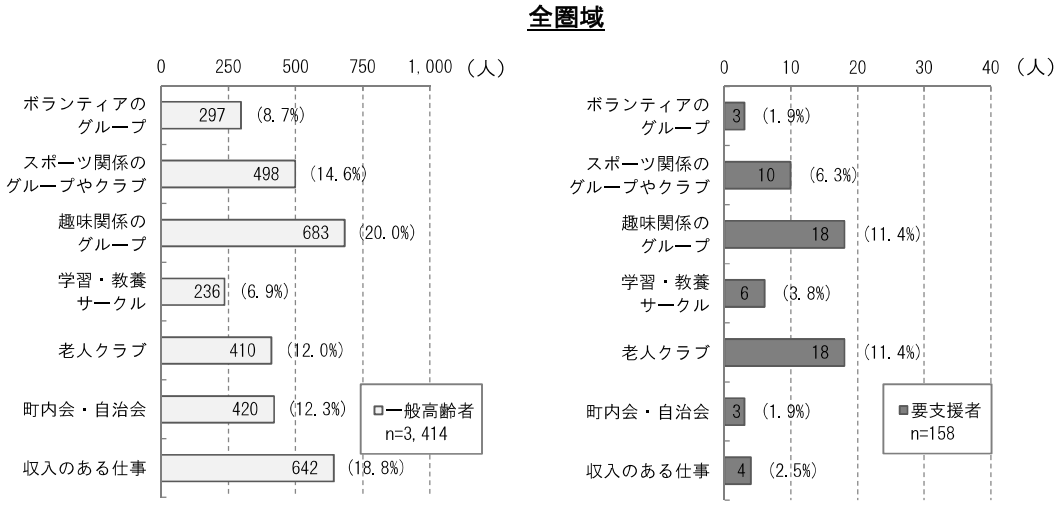


(6) 地域活動等への参加状況

○一般高齢者の地域活動等への参加状況をみると、全圏域では「趣味関係のグループ」「収入のある仕事」「スポーツ関係のグループやクラブ」「町内会・自治会」「老人クラブ」の順に20.0～12.0%の方々が参加しています。圏域別の参加状況は、全圏域と順位が異なります。

（要支援者は参加者が少数のためコメントを省略）

図 3.19　地域活動等への参加状況



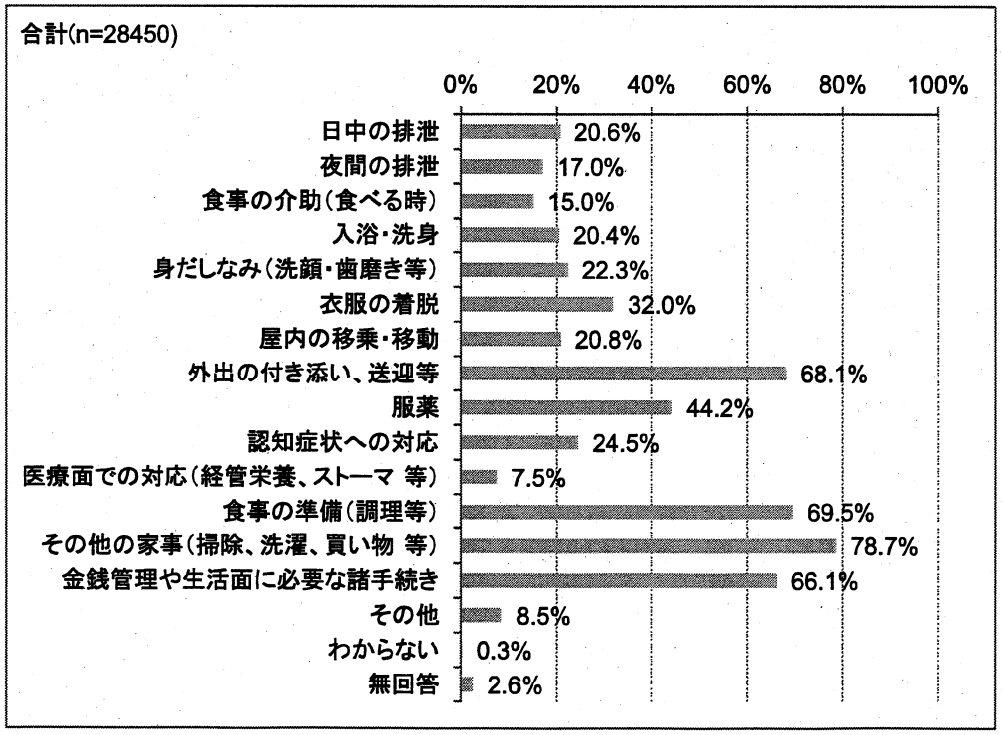
在宅介護実態調査の概要

「在宅介護実態調査」とは、第７期介護保険事業計画の策定において、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として、主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象とした調査実施を厚生労働省が提案しているものであります。

当管内においては、要介護認定申請の件数が多く、また、本調査を実施した場合、認定調査員の聞き取り調査に時間を要するなど、通常の要介護認定更新作業に遅れが生じることが想定されたため、厚生労働省が実施した在宅介護実態調査の集計結果〈10万人以上30万人未満〉を活用することとしたものであります。（５項目のみ抜粋）

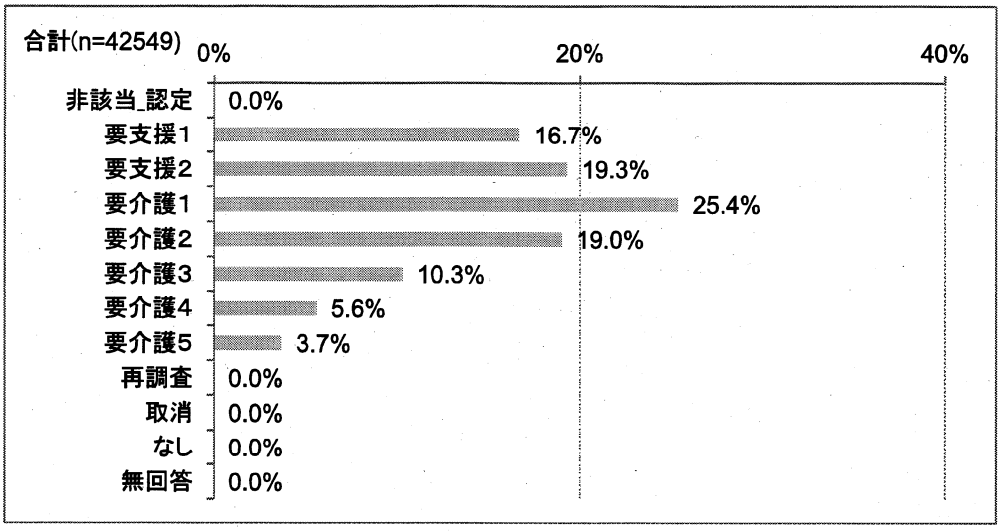
(1) 主な介護者が行っている介護

図表 1-6 ★主な介護者が行っている介護（複数回答）



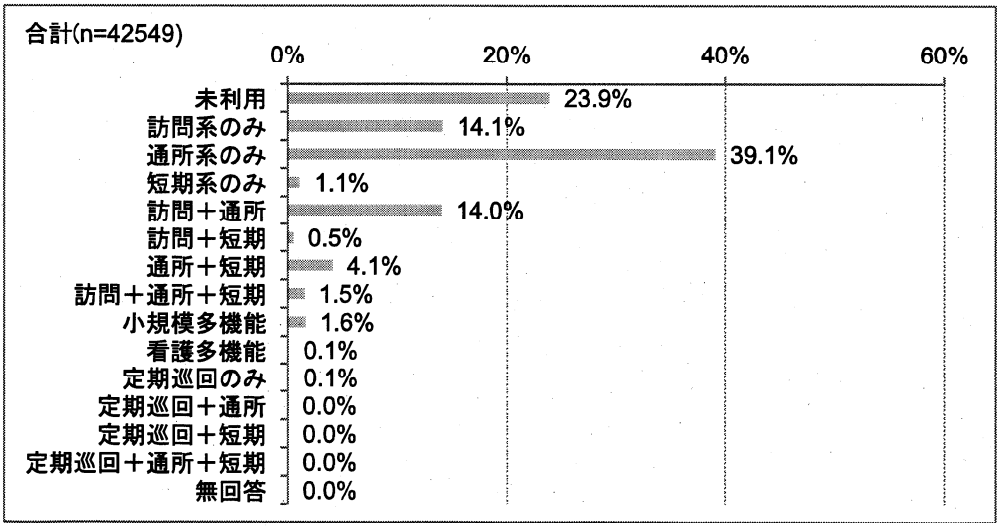
(2) 二次判定結果（要介護度）

図表 3-3 二次判定結果



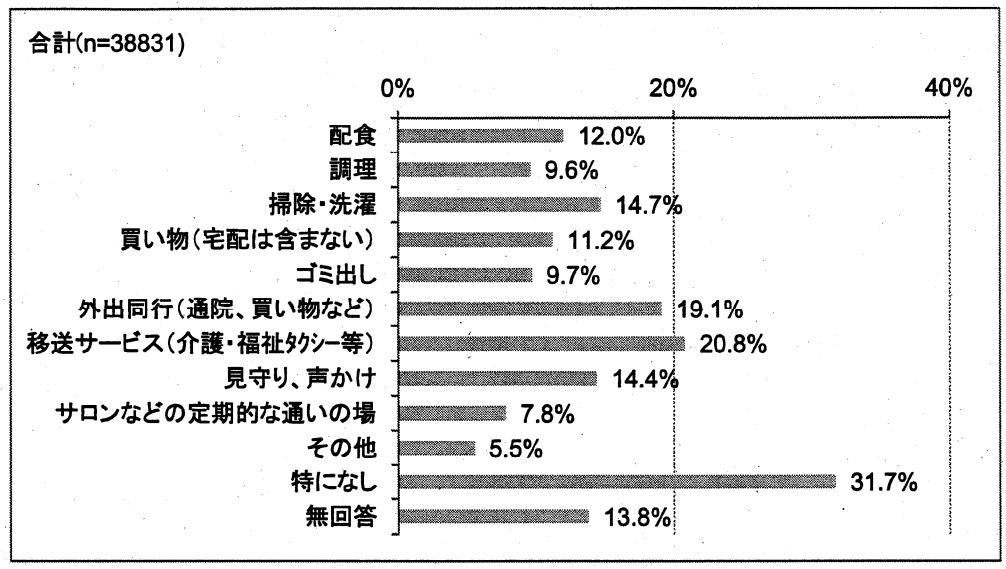
(3) サービス利用の組み合わせ

図表 3-4 サービス利用の組み合わせ



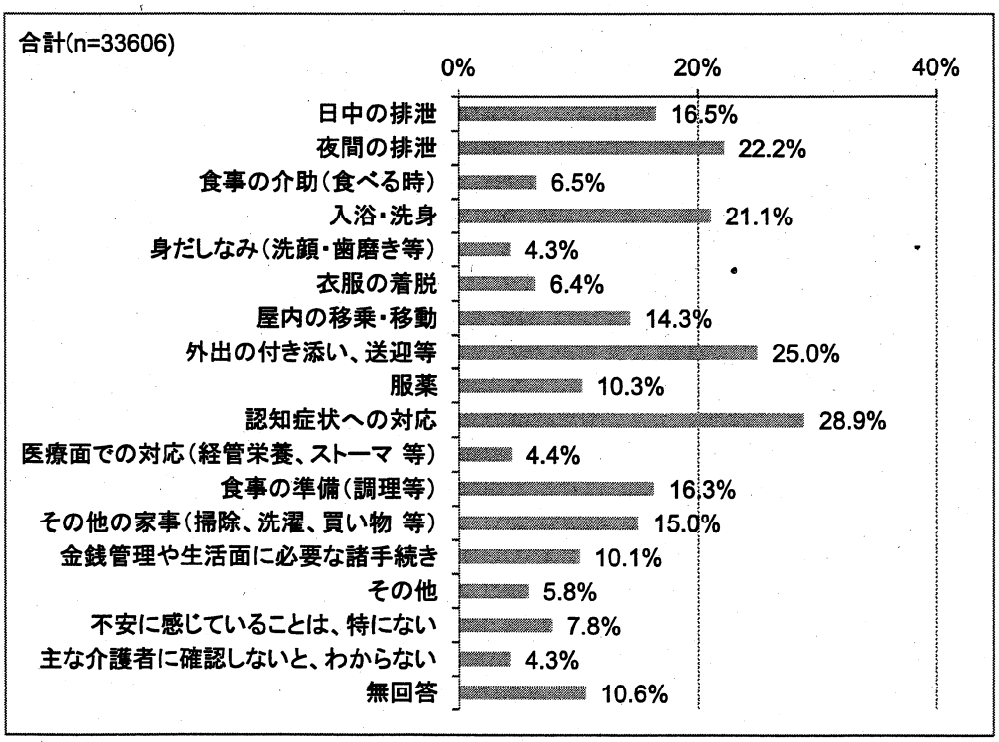
(4) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

図表 1-9 ★在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



(5) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

図表 2-5 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）



Ⅱ　介護保険事業の現状

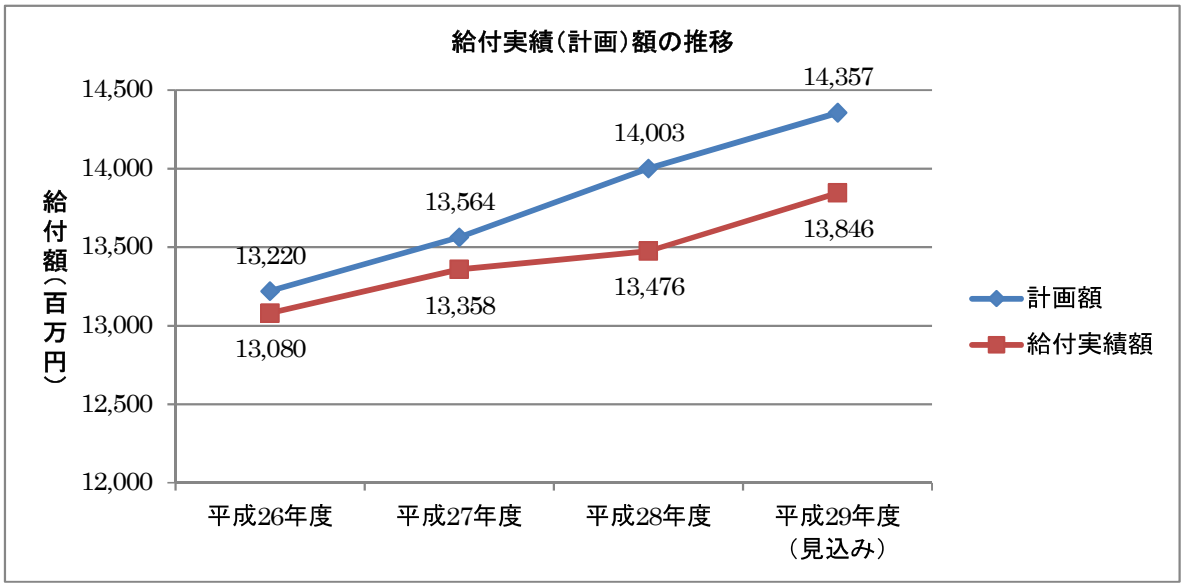
第1節　介護給付費の状況

1. 給付実績額の推移

第6期計画額に対する給付実績額の割合は97.0%です。

（単位：円）

項目	第5期	第6期			
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	合計
計　画　額	13,219,658,000	13,564,186,000	14,002,759,000	14,356,622,000	41,923,567,000
給付実績額	13,080,141,835	13,358,124,603	13,475,790,981	13,846,497,000	40,680,412,584
計画に対する割合	98.9%	98.5%	96.2%	96.4%	97.0%



※　詳細は次頁以降をご参照願います。

2. 給付実績額の総括

給付実績額の総合計は、各年度とも計画額を下回りました。計画期間中全体で実績は計画の97.0%となりました。

介護サービス費では、居宅介護サービス費が計画の98.7%であるのに対して、地域密着型介護サービスは小規模特別養護老人ホーム等が計画どおり整備されなかったことから、計画の82.0%に止まりました。

住宅改修については、介護および介護予防とも計画額を下回っております。介護予防住宅改修は計画の41.5%に止まりました。介護予防サービス費は、ケアプラン作成数が要支援の方では減少し、要介護の方では増加していることから、認定者数の増加も伴って要介護の方のサービス需要が高まっています。

（単位：円、%）

サービスの種類		平成26年度		
		計画額	給付実績	比較
介護サービス費	居宅介護サービス	4,295,173,000	4,410,581,690	102.7%
	地域密着型介護サービス	1,880,717,000	1,649,712,020	87.7%
	住宅改修	18,501,000	22,575,605	122.0%
	居宅介護支援	545,497,000	625,952,011	114.7%
	介護保険施設サービス	4,879,588,000	4,762,121,109	97.6%
	利用料還付	－	338,396	
	小計	11,619,476,000	11,471,280,831	98.7%
介護予防サービス費	介護予防サービス	625,540,000	625,078,234	99.9%
	地域密着型介護予防サービス	20,291,000	14,078,687	69.4%
	介護予防住宅改修	8,148,000	15,023,792	184.4%
	介護予防支援	92,125,000	87,774,196	95.3%
	利用料還付	－	28,433	
	小計	746,104,000	741,983,342	99.4%
給付費合計		12,365,580,000	12,213,264,173	98.8%
その他	特定入所者介護サービス費	597,083,000	593,034,624	99.3%
	高額介護サービス費	218,831,000	231,554,686	105.8%
	高額医療合算介護サービス費	20,652,000	25,495,273	123.5%
	審査支払手数料	17,512,000	16,793,079	95.9%
	小計	854,078,000	866,877,662	101.5%
総　合　計		13,219,658,000	13,080,141,835	98.9%

（単位：円、%）

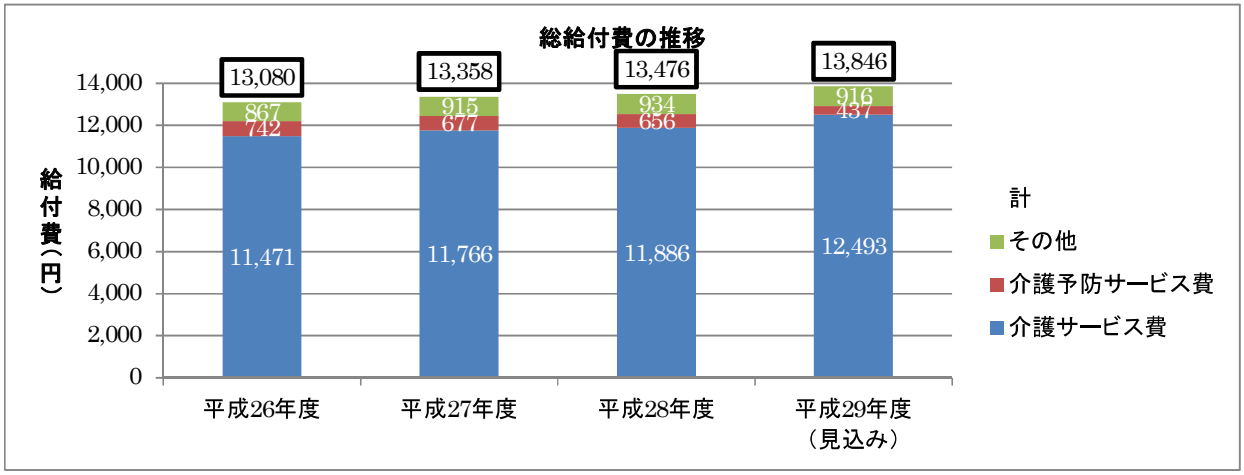
サービスの種類		平成27年度			平成28年度		
		計画額	給付実績	比較	計画額	給付実績	比較
介護サービス費	居宅介護サービス	4,850,195,000	4,667,998,606	96.2%	4,639,864,000	4,525,561,023	97.5%
	地域密着型介護サービス	1,750,466,000	1,651,988,352	94.4%	2,351,688,000	1,919,189,742	81.6%
	住宅改修	31,668,000	28,883,196	91.2%	33,434,000	26,751,947	80.0%
	居宅介護支援	664,873,000	682,772,889	102.7%	675,838,000	695,941,705	103.0%
	介護保険施設サービス	4,651,644,000	4,733,647,705	101.8%	4,673,102,000	4,717,808,595	101.0%
	利用料還付	－	476,736	皆増	－	357,197	皆増
	小計	11,948,846,000	11,765,767,484	98.5%	12,373,926,000	11,885,610,209	96.1%
介護予防サービス費	介護予防サービス	669,721,000	555,340,722	82.9%	686,426,000	536,320,899	78.1%
	地域密着型介護予防サービス	15,245,000	14,740,740	96.7%	16,186,000	14,854,770	91.8%
	介護予防住宅改修	26,127,000	13,803,329	52.8%	31,351,000	13,801,882	44.0%
	介護予防支援	91,199,000	92,749,059	101.7%	91,638,000	91,034,360	99.3%
	利用料還付	－	71,916	皆増	－	24,544	皆増
	小計	802,292,000	676,705,766	84.3%	825,601,000	656,036,455	79.5%
給付費合計		12,751,138,000	12,442,473,250	97.6%	13,199,527,000	12,541,646,664	95.0%
その他	特定入所者介護サービス費	539,004,000	629,199,298	116.7%	515,037,000	631,361,451	122.6%
	高額介護サービス費	233,141,000	242,895,744	104.2%	244,799,000	255,824,988	104.5%
	高額医療合算介護サービス費	24,020,000	27,500,457	114.5%	25,702,000	28,903,318	112.5%
	審査支払手数料	16,883,000	16,055,854	95.1%	17,694,000	18,054,560	102.0%
	小計	813,048,000	915,651,353	112.6%	803,232,000	934,144,317	116.3%
総　合　計		13,564,186,000	13,358,124,603	98.5%	14,002,759,000	13,475,790,981	96.2%

サービスの種類		平成29年度（見込み）			第6期合計		
		計画額	給付実績	比較	計画額	給付実績	比較
介護サービス費	居宅介護サービス	4,698,537,000	4,817,225,000	102.5%	14,188,596,000	14,010,784,629	98.7%
	地域密着型介護サービス	2,885,955,000	2,156,847,000	74.7%	6,988,109,000	5,728,025,094	82.0%
	住宅改修	39,894,000	29,752,000	74.6%	104,996,000	85,387,143	81.3%
	居宅介護支援	676,507,000	665,847,000	98.4%	2,017,218,000	2,044,561,594	101.4%
	介護保険施設サービス	4,676,175,000	4,823,766,000	103.2%	14,000,921,000	14,275,222,300	102.0%
	利用料還付	－	0		－	833,933	*皆増*
	小計	12,977,068,000	12,493,437,000	96.3%	37,299,840,000	36,144,814,693	96.9%
介護予防サービス費	介護予防サービス	399,356,000	344,221,000	86.2%	1,755,503,000	1,435,882,621	81.8%
	地域密着型介護予防サービス	17,950,000	16,686,000	93.0%	49,381,000	46,281,510	93.7%
	介護予防住宅改修	36,852,000	11,533,000	31.3%	94,330,000	39,138,211	41.5%
	介護予防支援	91,952,000	64,499,000	70.1%	274,789,000	248,282,419	90.4%
	利用料還付	－	0		－	96,460	*皆増*
	小計	546,110,000	436,939,000	80.0%	2,174,003,000	1,769,681,221	81.4%
給付費合計		13,523,178,000	12,930,376,000	95.6%	39,473,843,000	37,914,495,914	96.0%
その他	特定入所者介護サービス費	530,362,000	620,020,000	116.9%	1,584,403,000	1,880,580,749	118.7%
	高額介護等サービス費	257,038,000	246,266,000	95.8%	734,978,000	744,986,732	101.4%
	高額医療合算介護等サービス費	27,501,000	33,502,000	121.8%	77,223,000	89,905,775	116.4%
	審査支払手数料	18,543,000	16,333,000	88.1%	53,120,000	50,443,414	95.0%
	小計	833,444,000	916,121,000	109.9%	2,449,724,000	2,765,916,670	112.9%
総　合　計		14,356,622,000	13,846,497,000	96.4%	41,923,567,000	40,680,412,584	97.0%

3. 給付実績額の分析

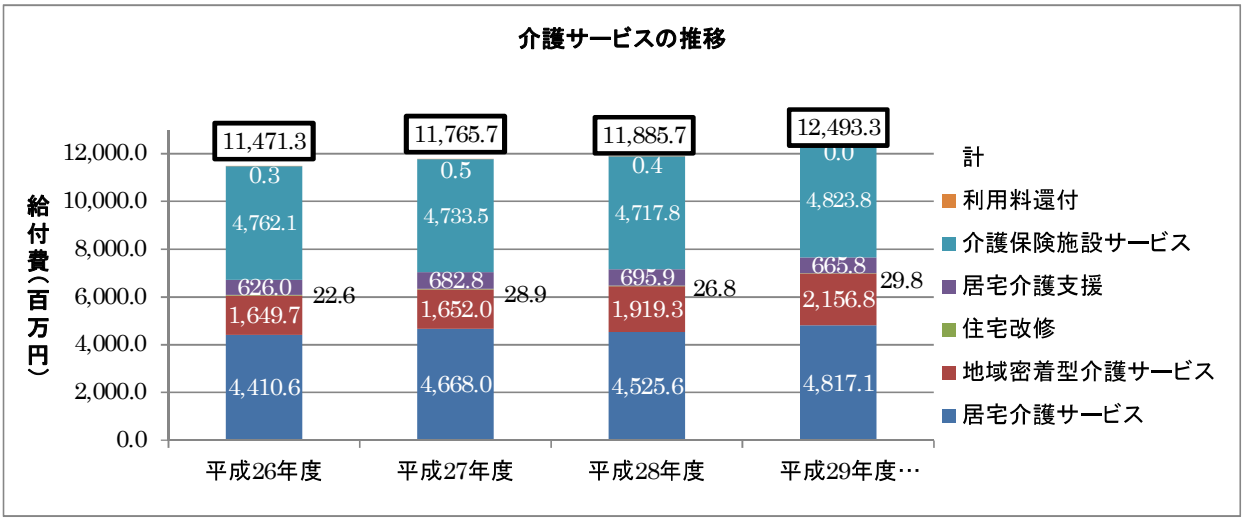
（1）総給付費の推移

総給付費のうち、介護サービス費が全体の89%を占めております。
介護予防サービス費は、全体の4.4%程度を占めております。



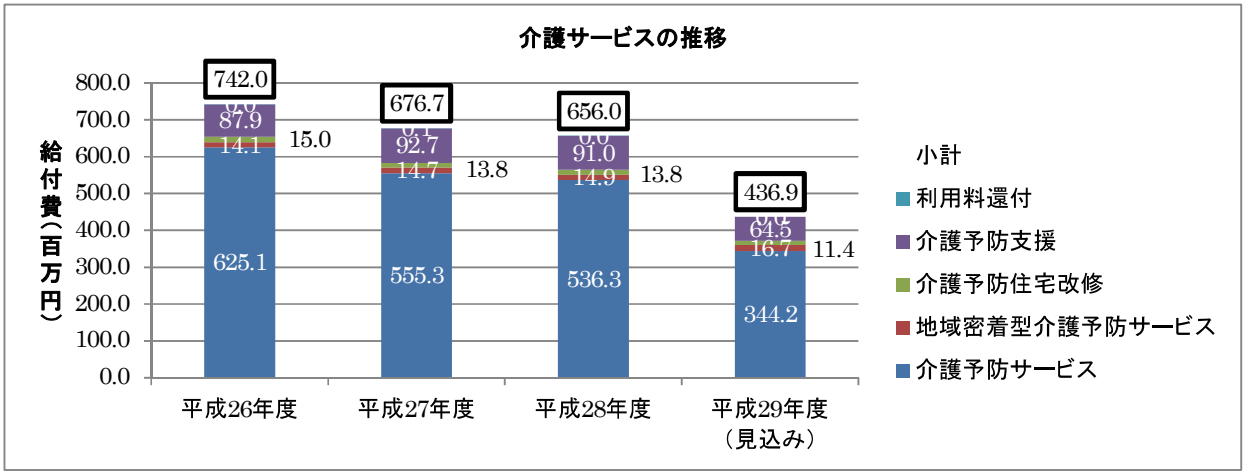
（2）介護サービス費の推移

介護サービス費のうち、地域密着型サービス費の占める割合が増加傾向です。給付費も増加傾向です。
（H26：14.4％、H27：14.0％、H28：16.1％、H29：17.3％）
それに伴い、施設サービス費の占める割合が減少傾向です。給付費は横ばい傾向です。
（H26：41.5％、H27：40.2％、H28：39.7％、H29：38.6％）
居宅介護サービス費は増加傾向です。



（3）介護予防サービス費の推移

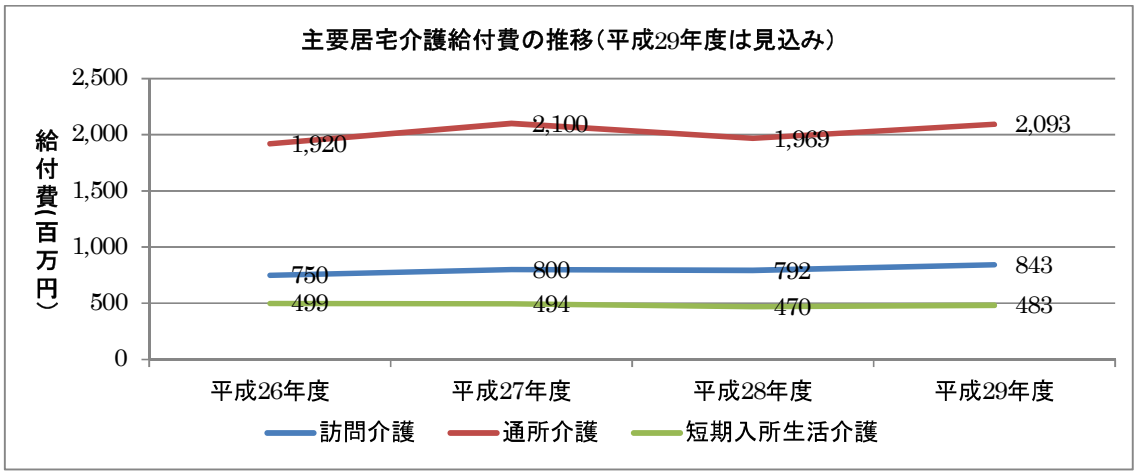
介護予防サービス費のうち、介護予防サービス費の占める割合が各年度78～84％台を占めています。
給付費は増加傾向ですが、各サービス費の占める割合はほとんど同じ傾向です。
介護予防支援費は、12～15％程度で、増加傾向です。

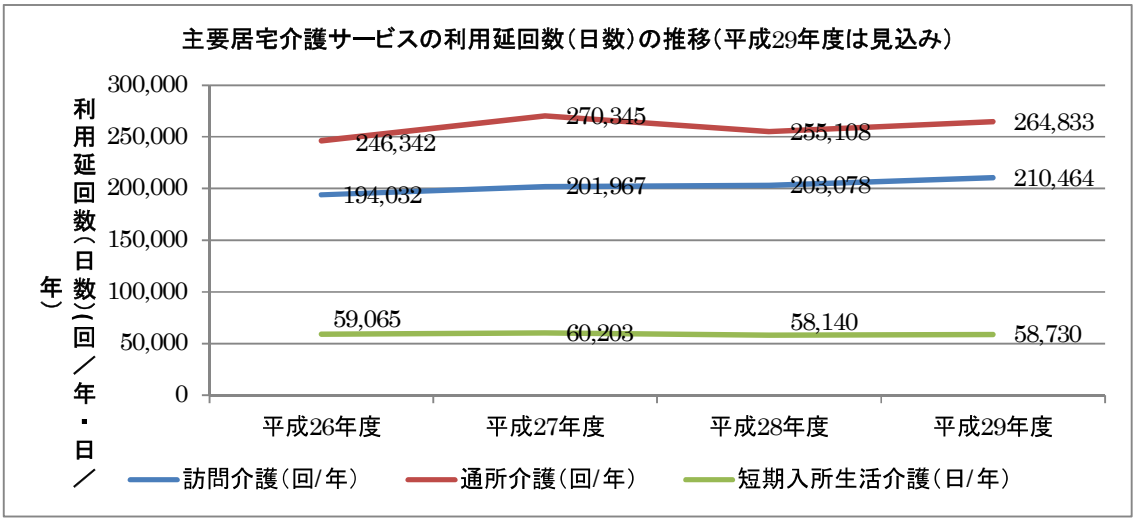


4. 主な介護サービス費の分析

(1)主要居宅介護給付費等の推移

訪問介護は、平成26年度に比較し平成29年度見込みは給付費が12.4%、延利用回数が8.5%の増加です。
通所介護は、同じく給付費9.0%、利用延回数7.5%の増加です。
短期入所生活介護は、給付費3.2%、利用延日数0.6%の減少です。



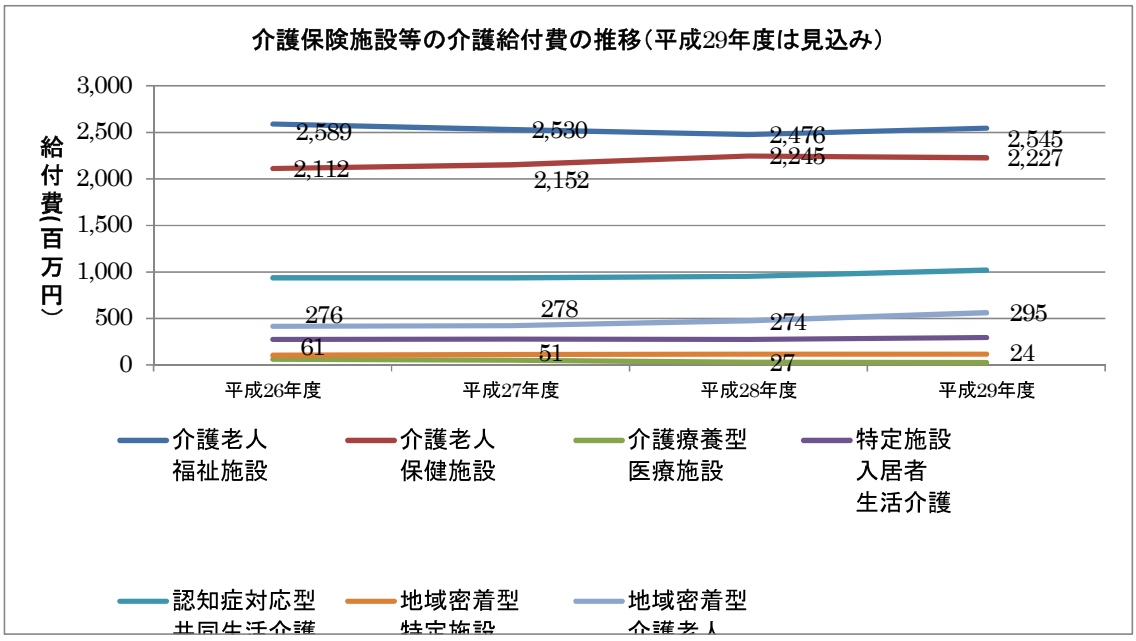


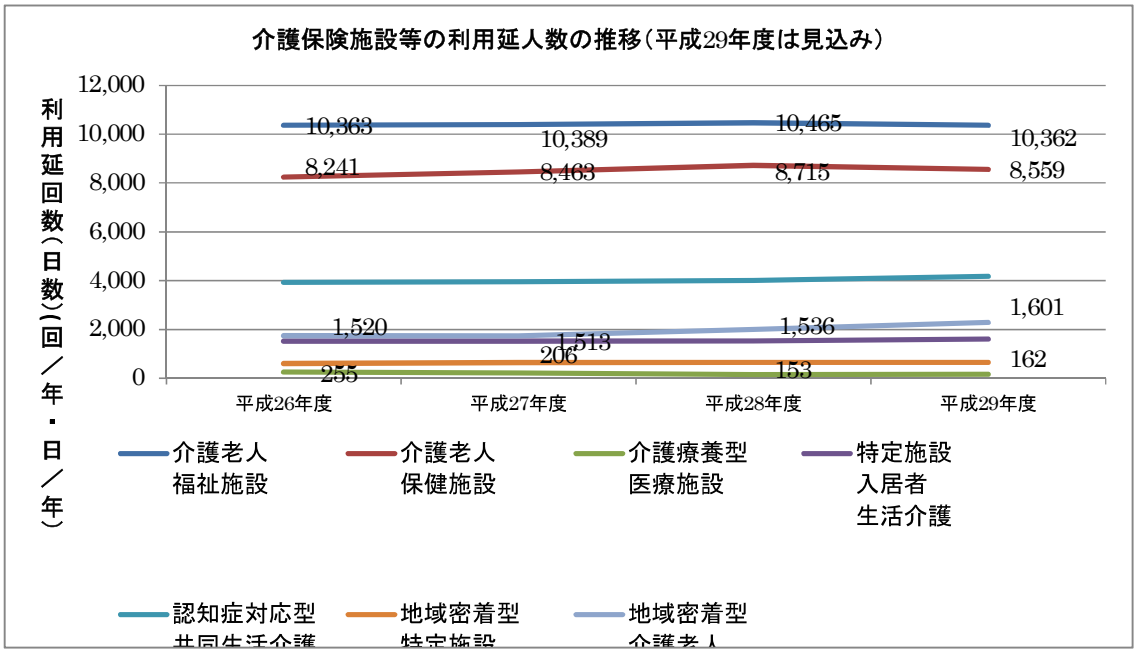
（2）介護保険施設等の給付費等の推移

介護老人福祉施設は平成26年度に比較し平成29年度見込みは、給付費が1.7％の減少、利用延人数は横ばいです。
介護老人保健施設は、同じく、給付費が5.4％の増加、利用延人数が3.9％の増加です。
介護療養型医療施設は、同じく、給付費が60.7％の減少、利用延人数が36.5％の減少です。

特定施設入居者生活介護は、同じく、給付費が6.9％の増加、利用延人数が5.3％の増加です。
認知症対応型共同生活介護は、同じく、給付費が9.0％の増加、利用延人数が6.4％の増加です。

地域密着型特定施設入居者生活介護は、同じく、給付費が12.4％の増加、利用延人数が7.1％の増加です。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、同じく、給付費が34.9％の増加、利用延人数が30.6％の増加です。これは事業所の整備によるものです。





(3)主要介護予防給付費等の推移

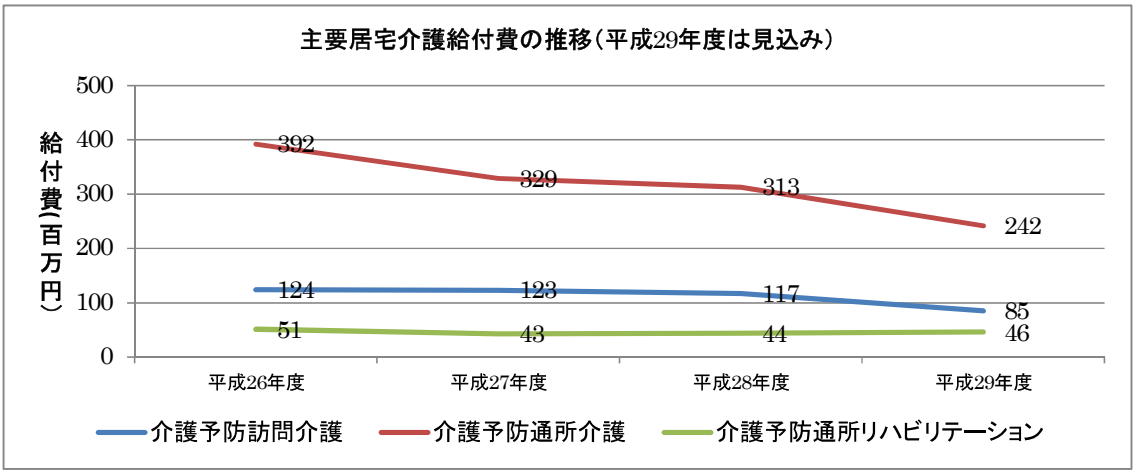
介護予防訪問介護は平成26年度に比較し平成29年度見込みは、給付費が31.5%の減少、利用延人数が30.9%の減少です。

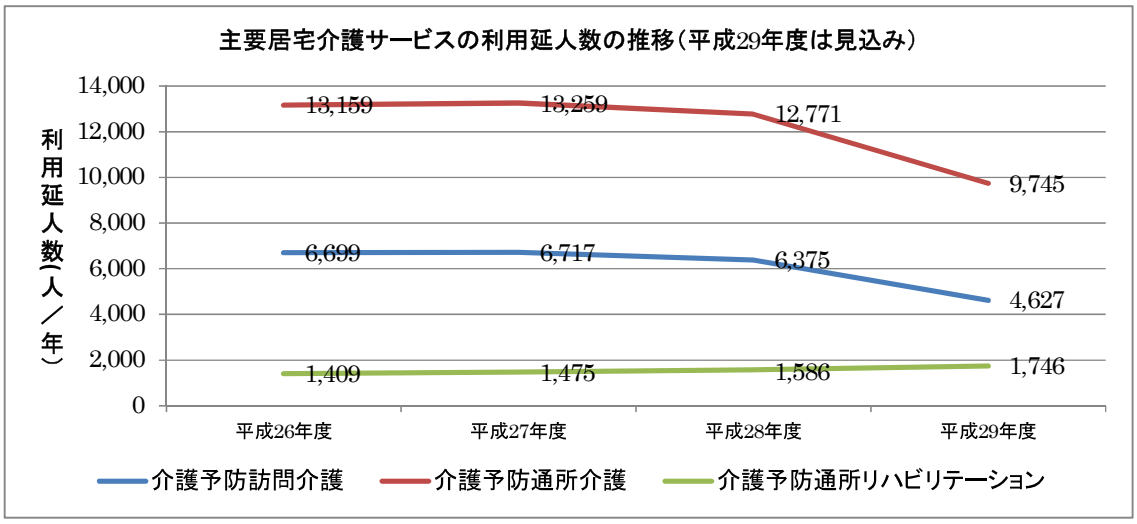
介護予防通所介護は同じく、給付費が38.3%、利用延人数が25.9%の減少です。

介護予防訪問介護、介護予防通所介護の減少は、平成29年度から介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)へ移行したためであります。

介護予防通所リハビリテーションは同じく、給付費が9.8%の減少ですが、利用延人数が23.9%の増加です。

これらのサービスが要支援者の主要なサービスとなっております。





第２節　地域支援事業の状況

１．地域支援事業費の実績

■地域支援事業費（事業別）　　単位：千円

事業名＼年度	平成27年度		平成28年度		平成29年度（支出見込み）	
	計画額 A / 実績額 B	比較 (B/A) %	計画額 A / 実績額 B	比較 (B/A) %	計画額 A / 実績額 B	比較 (B/A) %
介護予防事業費 ・二次予防事業 ・一次予防事業	135,149 55,781	41.2	139,342 52,012	37.3		
介護予防・日常生活支援総合事業					815,487 359,440	44.0
包括的支援事業費	212,644 185,726	87.3	242,450 237,395	97.9	256,039 254,426	99.3
地域包括支援センター運営費	185,726		214,304		233,289	
在宅医療・介護連携推進事業			5,595		6,200	
生活支援体制整備事業			8,089		8,550	
認知症総合支援事業			5,640		6,287	
地域ケア会議推進事業			123		100	
任意事業	54,764 23,710	43.2	53,832 23,091	42.8	53,639 27,496	51.2
合　計	402,557 265,215	65.8	435,624 308,851	70.8	850,674 641,362	75.3

２．介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の状況

高齢者にとっては、生きがいを持ち、健康な生活を送り、できるだけ介護を必要としない状態を維持してゆく「介護予防」の取り組みが重要となります。

介護予防事業の取り組みについては、健康づくり・疾病予防を目的とした「一次予防事業」や、要支援・要介護になる可能性が高い二次予防事業対象者を対象とした運動器等の機能向上を目的とした「二次予防事業」を実施しました。

高齢者の状態や地域の実情に応じて、介護予防の取り組みが効果的かつ効率的に行うため、構成市町への委託により実施しました。

⑴ 二次予防事業

二次予防事業の対象となる特定高齢者の把握や、二次予防事業対象者が要介護状態等となること予防するため、通所型の機能訓練や、訪問による相談や指導を行い、自立した生活の確立と自己実現の支援を実施しました。

■開催状況

項目＼年度		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
一関市	実施回数	481	235	平成 29 年４月１日より介護予防・日常生活支援総合事業へ移行
	延人数	2,461	1,784	
平泉町	実施回数	46	48	
	延人数	460	365	

⑵ 一次予防事業

すべての高齢者を対象に、介護予防教室による介護予防の普及啓発や、住民主体の通いの場の充実、ボランティア等の育成を実施しました。

■開催状況

項目＼年度		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
一関市	実施回数	2,280	2,274	平成 29 年４月１日より介護予防・日常生活支援総合事業へ移行
	延人数	33,169	32,207	
平泉町	実施回数	128	151	
	延人数	2,629	2,624	

⑶ 介護予防・日常生活支援総合事業

介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするために、住民等の多様な主体が介護予防サービスに参画し、地域の実情に応じた様々なサービスの提供を行うことで、地域の支え合い体制をつくり、要支援者等に対する効果的な支援等を可能とすることを目的として、平成 29 年４月から始まりました。

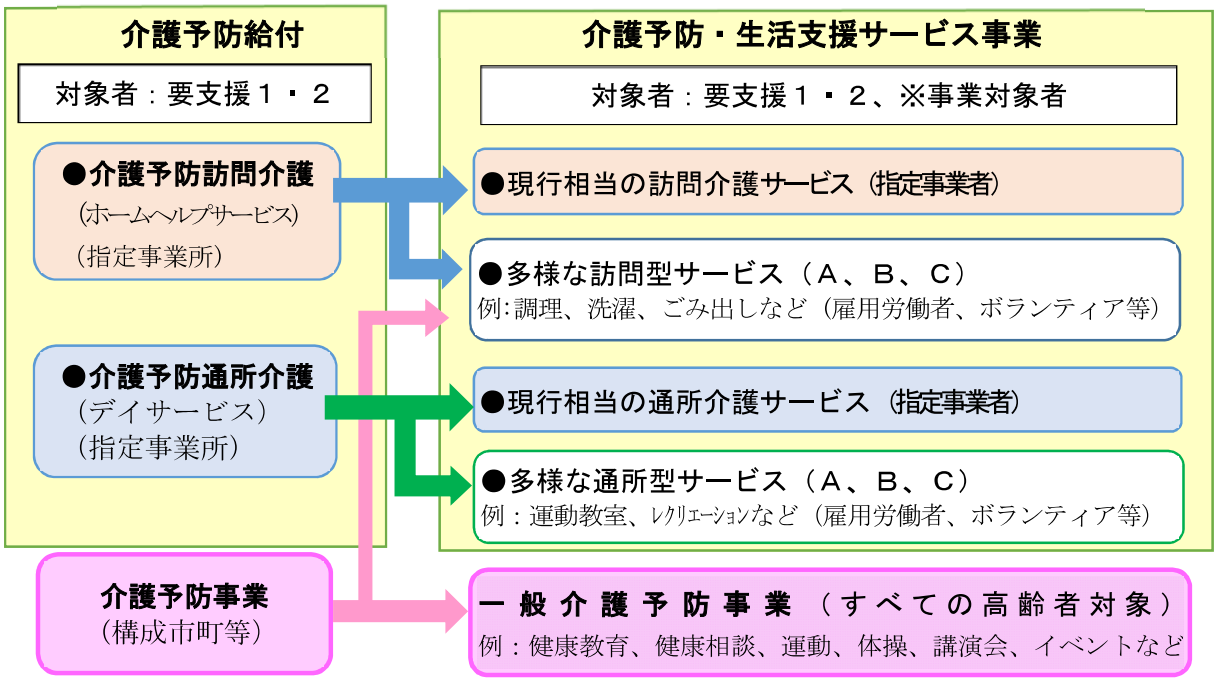
① 介護予防・日常生活支援事業の概要

これまで、指定事業者が介護予防給付として行ってきた「訪問介護」いわゆるホームヘルプサービスと「通所介護」いわゆるデイサービスが、「介護予防・生活支援サービス」の訪問型サービスと通所型サービスに移行いたします。

これに加え、ボランティアなどの住民が主体となって行う、多様なサービスとしてそれぞれに、サービスＡ・Ｂ・Ｃが創設されました。

そして、これまで市や町で行っていた「介護予防事業」が「一般介護予防事業」となり、その一部が、多様なサービスへ移行しました。

■移行のイメージ



※　事業対象者は、基本チェックリストにより生活に必要な機能に低下がみられる方です。基本チェックリストは、25 の質問項目で、家事などの動作や、家庭や社会での生活に必要な機能を調べるものです。

② 介護予防・生活支援サービス事業の概要

「介護予防・生活支援サービス」は大きく「訪問型サービス」と「通所型サービス」の二つのサービスに分かれます。

■訪問型サービス

１）訪問介護サービス（現行相当）	サービス内容の例
介護サービス事業所のホームヘルパーによる、いままでの訪問介護と同様のサービス。	・身体介護 ・生活援助など
２）訪問型サービスＡ（基準緩和）	**サービス内容の例**
介護サービス事業所などのホームヘルパー又は一定の研修受講者が行う短時間の生活援助等を行うサービス。	・生活援助として行う 調理 掃除 ごみ出し 買い物代行や同行など
３） 訪問型サービスＢ（住民主体）	
住民ボランティア団体などが、住民主体の自主活動として行う生活援助等のサービス。	
４） 訪問型サービスＣ（短期集中予防）	**サービス内容の例**
保健・医療の専門職が行う短期集中の訪問型予防サービス。	・閉じこもりや栄養改善に向けた支援が必要な方の、運動器や口腔等の機能改善など

■通所型サービス

１） 通所介護サービス（現行相当）	サービス内容の例
介護サービス事業所が行う、いままでの通所介護（デイサービス）と同様のサービス。	・身体機能向上のための体操や、レクリエーションなど ・生活機能向上のためのトレーニングなど
２） 通所型サービスＡ（基準緩和）	**サービス内容の例**
介護サービス事業所などの職員又は一定の研修受講修了者が行う短時間のデイサービス。	・運動やレクリエーション活動など
３） 通所型サービスＢ（住民主体）	**サービス内容の例**
住民ボランティア団体など、住民主体の自主活動として行う、通いの場での活動、ミニデイサービス。	・体操・運動など ・定期的なサロンや居場所づくりなど
４） 通所型サービスＣ（短期集中予防）	**サービス内容の例**
保健・医療の専門職が行う短期集中の通所型予防サービス。	・通所者の、運動器や口腔等の機能改善など

③ 一般介護予防事業

65 歳以上のすべての方が対象となる事業です。介護予防教室や健康教室、健康相談などを受けることが出来ます。

３．包括的支援事業（地域包括支援センター運営）及び任意事業の状況

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの中核を担う機関として、管内に７か所に設置されております。

平成 28 年度より直営のセンターを「基幹型センター」と位置付け、基本業務を実施するとともに、人員配置により業務の実施と充実させ、基幹型センターとしての機能（役割）を有し、委託のセンターを支援しながら基幹的センターとして総括的業務も実施しております。また、「認知症地域支援推進員」を基幹型センターおよび機能強化型センターに配置して認知症に関する相談支援体制を充実させました。（以下検討）

■包括支援センターの設置状況（平成 29 年４月現在）

名　　称	担当地域	職員の配置状況（人）			
		保健師等	社会福祉士	主任介護支援専門員	事務・その他
西部地域包括支援センター	一関１	2	2	1	
高齢者総合相談センターさくらまち	一関２	1	2	2	1
高齢者総合相談センターはないずみ	花泉	1	1	1	
高齢者総合相談センターしぶたみ	大東・東山	2	1	2	
東部地域包括支援センター	千厩・室根・川崎	2	1	2	
高齢者総合相談センターふじさわ	藤沢	1	1	1	
高齢者総合相談センターひらいずみ	平泉	1	1	1	

⑴ 高齢者総合相談センター（包括支援センター）の運営状況

地域の高齢者の心身の健康保持と生活の安定のために必要な相談・援助を行うことにより、保健医療の向上及び福祉の増進を総合的・包括的に継続して支援に努めました。

① 総合相談

地域に生活する高齢者に関する相談を受け、適切な機関、制度、サービス等を紹介する等の支援を継続的に行いました。介護保険制度・高齢福祉サービス全般に関する相談が主ですが、家族形態の変容により多角的な支援が必要となる事例への対応も増えていることから、民生児童委員や地区自治会等とも連携を図るとともに、地域における多種多様な関係機関、サービス等の把握を行い、地域における高齢者の状況に合わせたネットワークを構築し、安心して生活できる地域づくりを展開しました。

また、要支援１、２の認定者のうち、サービス未利用者の実態把握を在宅介護支援センターとともに行いました。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
総合相談数	1,867	3,722	2,082
実態把握数	737	687	332

※平成 29 年は 9 月末現在の数値

② 高齢者虐待の防止及び権利擁護に関する取り組み

誰もが住み慣れた地域で尊厳のある生活を実現するため、認知症等により金銭管理等が困難となった高齢者への制度利用の支援（日常生活自立支援事業（あんしんねっと）、成年後見制度）や高齢者虐待への対応、消費者被害による相談に対し、関係機関とも連携を図り解決・改善に向けた対応を行いました。その中で指定居宅介護支援事業所と介護保険サービス事業所を対象とした高齢者虐待に関する研修会等を開催し、制度や対応への啓発・周知を行いました。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
成年後見制度	41	81	56
高齢者虐待	137	121	110
消費者被害	―	12	2

※平成 29 年は 9 月末現在の数値

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援

高齢者の心身の状態や生活環境の変化に応じて適切な支援やサービスの組み合わせを提供できるよう、また、地域で高齢者が生活していく上であらゆる社会資源を適切に活用できるよう、主任介護支援専門員等の専門職が、包括的・継続的に支援をしています。

地域包括支援センターへの相談は、処遇困難ケースや家族間調整が必要なケースへの対応等が主な内容です。ケース対応については必要に応じ、民生委員や住民代表者を含めた多職種協働による支援体制の構築に向けて各センターで地域ケア会議を実施し、個別課題の解決・解消や地域包括支援ネットワークの構築を図っています。また、介護支援専門員のケアマネジメント力の向上を支援するため、個別事例の相談対応や事例検討会等を開催するとともに、資質向上のため介護支援専門員の要望にも対応した研修会を開催しています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
随時相談件数	237	386	157
研修会の開催状況	【平成 27 年度】 H27.6.16　第 1 回包括的継続的ケアマネジメント研修会 〇参加者　137 名 〇研修内容 (1)情報提供　一関地区広域行政組合より (2)講演「介護予防におけるリハビリの視点～「自ら行		

	う」を支援する～」 講師　いわてリハビリテーションセンター 主任作業療法士　渡部　祐介　氏 介護老人保健施設さわなり苑 作業療法士　今宮　睦美　氏 H27.10.16　第 2 回包括的継続的ケアマネジメント研修会 ○参加者　115 名 ○研修内容 (1)情報提供　「一関市高齢者見守りネットワーク事業について」 一関市保健福祉部長寿社会課 課長補佐　千葉　紀代　氏 (2)講　　演「介護予防におけるリハビリの視点～「自ら行う」を支援する～」 副題「したい」を「できる」に事例をとおして～ 講師　いわてリハビリテーションセンター 主任作業療法士　渡部　祐介　氏 介護老人保健施設さわなり苑 作業療法士　今宮　睦美　氏 【平成 28 年度】 H28.11.28　包括的・継続的ケアマネジメント研修会 ○参加者　140 名 ○研修内容 （1）情報提供 ①一関地区広域行政組合介護保険課 ②一関市長寿社会課 ③平泉町保健センター （2）研修 ①「総合事業に向けた介護予防ケアマネジメント」について 講師　一関西部地域包括支援センター 保健主査　高橋　恵 ②「認知症初期集中支援チーム員研修から」 講師　一関東部地域包括支援センター 主任保健師　岩渕　恵里 【平成 29 年度】 H29.9.15　第 1 回包括的・継続的ケアマネジメント研修会

	○参加者　150 名 ○研修内容 （1）研　　修 ①「高齢者及び援助者の自死予防～早期発見とその対応のために～」 講師　岩手県精神保健福祉センター 所長　小泉範高　氏 （2）情報提供 ①「一関地域の自死の状況」 一関保健所　上席保健師　北川明子氏 ②「情報提供」 一関地区広域行政組合　介護保険課

④ 介護予防給付、介護予防ケアマネジメント

要介護認定において要支援１、２と認定された方や生活機能評価（基本チェックリスト）より生活機能が低下して介護予防事業への参加が必要とされた方（二次予防事業対象者）に対して介護予防計画書など必要な支援を実施しています。支援の実施においては要介護状態となることを予防する観点から対象者が主体的に取り組めるよう目標を設定するとともに、日常生活でも目標を意識した生活により、生活機能の維持・向上が図れるように支援するものです。

		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
介護予防給付	プラン作成数	21,250	21,089	8,431
	包括作成数	8,136	7,798	3,358
	委託数	13,067	13,265	5,050
	原案確認	2,648	2,829	888
	評価件数	2,333	2,536	1,003
介護予防ケアマネジメント	プラン作成数			1,835
	包括作成数			928
	委託数			884
	原案確認			232
	評価件数			53

⑤ 地域支援事業の任意事業

住宅改修及び福祉用具購入のみを希望し認定を受ける利用者もいることから、利用者等の要望に迅速に対応し、適切な支援を行っております。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
住宅改修	28	18	14
福祉用具購入	24	28	6

※平成 29 年は９月末現在の数値

⑥ 地域ケア会議の実施

地域ケア会議の開催については各包括にて随時開催しておりますが、個別の課題解決から見えてくる地域課題を共有し、解決への方策を関係機関、住民等と検討しております。

体系	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
個別	集計中	集計中	集計中
日常生活圏域	集計中	集計中	集計中
市町村	集計中	集計中	集計中
保険者	集計中	集計中	集計中

⑦ 認知症高齢者支援に関する取り組み

認知症高齢者支援として、平成 28 年度より認知症地域支援推員を管内に 3 名配置し、認知症の本人及び家族への訪問等による相談支援を実施し専門医への受診や介護サービスへのつなぎなどを行っております。また、老人クラブ、サロンなど各種団体機関等への講話および認知症サポーター養成講座を実施し、認知症に関する理解の普及啓発に努めました。

⑧ その他の取り組み

各種研修会に適宜出席し職員のスキルアップに努めています。また、包括間では各業務等において連携を図りながら円滑に業務遂行できるように努めております。また、基幹型包括がそれぞれ委託包括との情報共有のため、定例会議を開催しております。さらに運営協議会及び地域包括部会については各包括より代表が出席し対応しております。

⑵ 任意事業の実施状況

地域の高齢者の心身の健康保持と生活の安定のために必要な相談・援助を行うことにより、保健医療の向上及び福祉の増進を総合的・包括的に継続して支援に努めました。

① 介護給付費等費用適正化事業

介護保険サービスを利用した方に対し、介護給付費の額、サービス内容等の実績をお知らせし、不正請求の防止やコスト意識の啓発を図りました。

	平成 27 年度	平成 28 年度	※ 平成 29 年度
介護給付費通知数	7,789	7,970	8,150

※平成 29 年度は見込み数。

② 家族介護支援事業

介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域おける自立した日常生活のための支援を、構成市町への委託により実施しました。

	事　業　名
一関市	家族介護継続支援事業（介護用品支給事業）
平泉町	家族介護継続支援事業（介護用品支給事業）

③ その他の事業

介護給付費適正化事業、家族介護支援事業の他、介護相談員２名の配置や、被保険者の地域おける自立した日常生活のための事業を、構成市町への委託により実施しました。

■介護相談の活動状況

	平成 27 年度	平成 28 年度	※ 平成 29 年度
在宅訪問件数	982	926	467
施設訪問件数	51	58	87

※平成 29 年は９月末現在の数値

■構成市町の実施事業

	事　業　名
一関市	・住宅改修支援事業　・認知症サポーター養成 ・配食サービス事業
平泉町	・住宅改修支援事業　・認知症サポーター養成 ・配食サービス事業

⑶ 包括的支援事業（社会保障充実分）の実施状況

平成 27 年の制度改正により新しく創設された事業について、次のとおり実施しました。

① 在宅医療・介護連携推進事業

医療介護連携推進専門員を１名配置し、一関市医療と介護の連携連絡会に係る下記事業等を実施しました。

	平成 28 年度	※ 平成 29 年度
医療介護連携推進専門員配置	１名	１名
連絡会及び幹事会開催	２回	２回
在宅医療・介護連携フォーラム	１回	１回
研修会（視察研修含み）	２回	２回

※平成 29 年は９月末現在の数値

② 生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターを３名配置し、サロン等への訪問し、高齢者が日常生活で必要とするサービスの把握や地域課題の掘り起こし等の情報収集を実施しました。

■配置先

・一関市保健福祉部長寿社会課　１名　担当：一関１・２、花泉、東山、川崎

・一関市千厩支所保健福祉課　　１名　担当：大東、千厩、室根、藤沢
・平泉町保健センター　　１名　担当：平泉

■生活支援コーディネーターの活動状況

	平成 28 年度	平成 29 年度
会議等出席	132	95
サロン等訪問	212	152

③ 認知症初期集中支援推進事業

認知症地域支援推進員を地域包括支援センターへ３名配置し、支援機関との連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務を実施した。

■配置先

・一関西部地域包括支援センター　　１名
・一関東部地域包括支援センター　　１名
・高齢者総合相談センターさくらまち　１名

■認知症地域支援推進員の活動状況

	平成 28 年度
訪問・窓口相談延べ数	376
普及啓発活動数	133
家族会支援	15

第3節　介護保険サービス確保の状況

1. 施設整備状況

第6期計画期間中（平成27年度から29年度まで）の整備計画（定員数）については、特別養護老人ホーム（特養）及び認知症高齢者グループホーム（GH）入所待機者の解消を図るために、これらの施設を整備することといたしました。
また、小規模多機能型居宅介護と新しいサービス（複合型サービス、定期巡回・随時対応型訪問介護看護）の在宅サービスの整備も計画し実施したところであります。
整備実績については、認知症高齢者グループホーム54床と小規模特別養護老人ホーム116床、小規模多機能型居宅介護定員24人、看護小規模多機能型居宅介護定員29人、定期巡回・随時対応型訪問介護看護1事業所の実績でした。計画に対する実績（定員数）の割合は施設・居住系で51.5％でした。
平成29年4月1日現在の特別養護老人ホームの入所待機者数は678人で、うち在宅の方が210人、うち早期に入所が必要な方が140人で、入所待機者の解消が課題と考えられます。

地域名		
	西部	一関市（一関・花泉地域）・平泉町
	東部	一関市（大東・千厩・東山・室根・川崎・藤沢地域）

（1） 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

地域名	第6期介護保険事業計画						平成27～29年度整備合計			
	平成27年度		平成28年度		平成29年度					
	実績		実績		実績		計画	実績		
	定員(人)	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)	定員(人)	延施設数	整備地域
西部			9	1	36	3	54	45	4	一関
東部			0		9	1	36	9	1	大東
合計	0	0	9	1	45	4	90	54	5	
							※実績/計画＝60.0%			

（2） 地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）

地域名	第6期介護保険事業計画						平成27～29年度整備合計			
	平成27年度		平成28年度		平成29年度					
	実績		実績		実績		計画	実績		
	定員(人)	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)	定員(人)	延施設数	整備地域
西部			29	1	58	2	116	87	3	一関・花泉・平泉
東部					29	1	116	29	1	大東
合計	0	0	29	1	87	3	232	116	4	
							※実績/計画＝50.0%			

（3） 小規模多機能型居宅介護

地域名	第6期介護保険事業計画						平成27～29年度整備合計			
	平成27年度		平成28年度		平成29年度					
	実績		実績		実績		計画	実績		
	定員(人)	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)	定員(人)	延施設数	整備地域
西部			24	1			29	24	1	一関
東部							29	0	0	－
合計	0	0	24	1	0	0	58	24	1	
							※実績/計画＝50.0%			

（4） 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

地域名	第6期介護保険事業計画						平成27～29年度整備合計			
	平成27年度		平成28年度		平成29年度					
	実績		実績		実績		計画	実績		
	定員(人)	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)	定員(人)	事業所数	整備地域
西部					29	1	29	29	1	一関
東部							29	0	0	－
合計	0	0	0	0	29	1	58	29	1	
							※実績/計画＝50.0%			

（5） 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

地域名	第6期介護保険事業計画						平成27～29年度整備合計			
	平成27年度		平成28年度		平成29年度					
	実績		実績		実績		計画	実績		
	定員(人)	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)	施設数	事業所数	定員(人)	事業所数	整備地域
西部						1	1	0	1	一関
東部							1	0	0	－
合計	0	0	0	0	0	1	2	0	1	
							※実績/計画＝50.0%			

（6） 【再掲】施設・居住系の合計（（1）と（2）の計）

地域名	第6期介護保険事業計画						平成27～29年度整備合計			
	平成27年度		平成28年度		平成29年度					
	実績		実績		実績		計画	実績		
	定員(人)	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)	定員(人)	延施設数	整備地域
西部			36	2	94	5	170	130	7	一関地域
東部					36	2	152	36	2	千厩地域
合計	0	0	36	2	130	7	322	166	9	
							※実績/計画＝51.5%			

（7） 第6期介護保険事業計画施設等整備数（再掲）

単位：人（床）

東西	市町名	地域名	広域型				地域密着型				合計		
			介護老人福祉施設（特養）	介護老人保険施設（老健）	介護療養型医療施設	特定施設（混合）①	認知症対応型共同生活介護（GH）	（看護）小規模多機能型居宅介護②※登録定員	特定施設（専用）	介護老人福祉施設（小規模特養）	施設等定員数	施設・居住系定員数（②を除く）	施設・居住系定員数（①及び②を除く）
西部	一関市	一関					18	53		29	100	47	47
		花泉					27			29	56	56	56
	平泉町	全域								29	29	29	29
	計		0	0	0	0	45	53	0	87	185	132	132
東部	一関市	大東					9			29	38	38	38
		千厩											
		東山											
		室根											
		川崎											
		藤沢											
	計		0	0	0	0	9	0	0	29	38	38	38
【実績】合計			0	0	0	0	54	53	0	116	223	170	170
【参考】第6期計画値			50	20			90	83		232	475	392	392

（8） 平成29年度までの整備数合計

単位：人（床）

東西	市町名	地域名	広域型				地域密着型				合計		
			介護老人福祉施設（特養）	介護老人保険施設（老健）	介護療養型医療施設	特定施設（混合）①	認知症対応型共同生活介護	（看護）小規模多機能型居宅介護②※登録定員	特定施設（専用）	介護老人福祉施設	施設等定員数	施設・居住系定員数（②を除く）A	施設・居住系定員数（①及び②を除く）B
西部	一関市	一関	251	186	19	103	153	103	29	87	931	828	725
		花泉	140	86			63			58	347	347	347
	平泉町	全域	52	80			36			29	197	197	197
	計		443	352	19	103	252	103	29	174	1,475	1,372	1,269
東部	一関市	大東	70	80			36			58	244	244	244
		千厩	80	80			36	54	27	29	306	252	252
		東山	50	100			18				168	168	168
		室根	80				27	25			132	107	107
		川崎	52				9				61	61	61
		藤沢	87	60			18				165	165	165
	計		419	320	0	0	144	79	27	87	1,076	997	997
【実績】合計			862	672	19	103	396	182	56	261	2,551	2,369	2,266
【参考】第6期計画値			912	692	19	103	432	258	56	435	2,907	2,649	2,546

Ⅲ　第7期計画の概要

第１節　第７期計画の基本的方向

１．基本理念

多くの人口を有する年齢階層である、いわゆる「団塊の世代」が 75 歳以上になる平成 37 年を見据えて、制度の安定的な運営を目指しつつ、「介護が必要になっても、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」ことを基本理念とします。

２．基本方針と長期目標

⑴　基本方針

高齢者が要介護状態や認知症となっても、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、介護、医療、生活支援、介護予防等を充実させ、地域全体で高齢者を支え、切れ目なくサービスを提供できる仕組みづくりである、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

⑵　長期目標

ア　地域包括ケアシステムの構築

イ　在宅医療と介護の連携推進

ウ　認知症高齢者支援対策の推進

エ　生活支援サービスの充実・強化

オ　介護予防の推進

カ　さまざまな生活形態に対応したサービス資源の確保

キ　サービスの円滑な提供

ク　給付の適正化

第２節　第７期計画の具体的施策

平成 37(2025)年度までの長期目標を実現するため、第７期計画実施期間（平成 30(2018)年度から平成 32(2020)年度）の短期目標と短期目標を実現するための具体的施策を策定するものとします。

多くの高齢者は要介護状態になっても自分が住み慣れた地域での生活を続けたいという希望を持っています。また、高齢者のひとり暮らし世帯や高齢者のみ世帯が増加しており、多様な生活支援が必要となっています。

このため、できるだけ生活の場を変えることなく、日常の生活の場において、多様なサービスを受けられる体制の構築が必要となっています。

団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37(2025)年を見据え、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で人生の最期まで自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの実現に向け、高齢者を地域全体で支えるための各種取り組みを推進します。

１．地域包括ケアシステムの構築

長期目標：地域包括ケアシステムの構築を実践する。	
短期目標 医療、保健、福祉の関係機関・団体と連携し、ひとり暮らし高齢者等を支援する、安全・安心な体制を構築します。	具体的施策 （1）地域包括支援センターの機能強化、充実 （2）地域ケア会議の推進 （3）医療機関、介護保険施設、居宅介護サービス、社会福祉協議会及び民生児童委員等と協力体制構築

（1）地域包括支援センターの機能強化、充実

【現状と課題】

地域包括支援センター（委託型は、「高齢者総合相談センター」。以下、「地域包括支援センター」に含む）は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの中核を担う機関として、管内７か所に設置しています。介護予防ケアマネジメント業務、総合相談・支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント業務を行い、高齢者人口の増加とともに、介護サービス等の利用者も着実に増えてきております。また、過疎化や少子化に伴い、地域住民の互助による支え合いがますます必要となっている実情があることから、地域における地域包括支援センターの役割が重要となっています。

一方で、包括的支援事業における地域包括支援センターと在宅介護支援センターの協力体系、役割の分化が必ずしも明瞭でないため、包括的支援事業とその具体的な業務の流れを整理する必要があります。

【施策の方向性】

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核機関であり、その役割はさ

らに重要なものとなってきていることから、圏域内の高齢者人口に応じて適切に職員を配置するなど、相談支援や介護予防ケアマネジメント、権利擁護等の機能を最大限発揮でき、高齢者等がより身近に利用できるような体制整備と環境づくりを行います。

【具体的施策】

地域包括支援センターの主要事業である介護予防ケアマネジメント業務、総合相談・支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント業務の４つの機能が十分に発揮できるように、機能強化、充実を図ります。

また、地域包括ケアシステムの構築については、日常生活圏域（旧市町村）を単位として進めていきます。

ア　体制確保

①　三職種の配置

高齢者人口が概ね 3,000 人を超えている生活圏域の地域包括支援センターには、各設置主体と連携した人材確保や財源確保を行い原則として三職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）及びその他法規等で規定されている三職種に準ずる職種の配置を行います。

②　実施方針の提示

地域包括支援センターの運営に係る実施方針を明確に定め、直営及び各委託先の地域包括支援センターへその実施方針を示し、連携して運営にあたるよう努めます。

③　地域包括支援センターの適切な設置

現在、地域包括支援センターは、単一または複数の圏域を担当していることから、その圏域ごとの相談件数や支援の質量を鑑みて、適切な設置数を目指します。

④　業務量に応じた人員配置の検討

包括的支援事業や指定介護予防支援事業所の業務量を勘案し、人員の配置の適正化と委託料の検討を行います。直営の地域包括支援センター職員の介護支援専門員資格や主任介護支援専門員資格について、その資格取得・保持を推進し、必要な人材確保を行います。

また、いままで地域包括支援センターにつなぐための相談窓口（ブランチ）としての位置づけで、管内の在宅介護支援センターに包括的支援事業を委託していますが、第６期計画期間中に地域包括支援センターの機能強化が図られたことから、在宅介護支援センターについては、ブランチ機能の縮小等を検討します。

※　日常生活圏域と地域包括支援センターの設置数等

日常生活圏域			総人口（平成29年3月31日現在）（人）			地域包括支援センター設置数		職員数（人）	
	市町名	地域		うち高齢者人口（人）	高齢化率（%）	平成29年度末	第7期計画	平成29年度末	第7期計画
西部	一関市	一関1	27,071	8,538	31.5	1	1	6	6
		一関2	30,608	8,892	29.1	1	1	5	6
		花泉	13,342	4,778	35.8	1	1	3	3
	平泉町	全域	7,851	2,779	35.4	1	1	3	3
	小計		78,872	24,987	31.7	4	4	17	18
東部	一関市	大東	13,987	5,659	40.5	1	1	5	6
		東山	6,797	2,583	38.0				
		千厩	11,207	4,078	36.4	1	1	5	6
		室根	5,127	2,029	39.6				
		川崎	3,742	1,422	38.0				
		藤沢	8,147	3,110	38.2	1	1	3	3
	小計		49,007	18,881	38.5	3	3	13	15
合計			127,879	43,868	34.3	7	7	30	33

イ　機能拡充

①　職員研修の充実等、育成方針の検討

地域包括支援センター職員の人材育成と資質向上を図るため、委託の地域包括支援センターに受講する研修を示していきます。

また、研修受講内容について、職員が共有できるように努めます。

②　基幹型地域包括支援センター、機能強化型地域包括支援センターの機能充実

地域包括支援センターの運営に当たっては、包括的支援事業に加え、医療と介護の連携や認知症高齢者等本人への対応、地域ケア会議の効果的な実施による多職種協働によるケアマネジメント支援の充実を図ることなどが求められております。

これらに対応するため、第６期計画において直営の地域包括支援センターを地域包括支援センター間の総合調整、ほかの地域包括支援センターの後方支援などを行う基幹型地域包括支援センターとして位置づけました。第７期計画においても、引き続き基幹型地域包括支援センターが地域包括支援センター間の総合調整、後方支援を行ってまいります。

また、認知症対応の機能を強化した地域包括支援センター（機能強化型地域包括支援センター）を直営の地域包括支援センター等に位置づけます。

基幹型地域包括支援センターや機能強化型地域包括支援センターが、その地域包括支援センターの機能を十分に発揮するため、適切な人員配置を行ってまいります。

③　住民への周知

広報やチラシ等により地域包括支援センターの住民への周知の強化を図って

まいります。

④　地域包括支援センター運営部会の充実

介護保険運営協議会に設置している地域包括支援センター運営部会では、引き続き地域包括支援センターの事業計画や、運営に関する評価・報告・運営方針等について審議してまいります。

(2)　地域ケア会議の推進

【現状と課題】

地域ケア会議は、個別ケースについて、多職種、住民等の地域の関係者間で検討を重ねることにより、地域の共通課題を関係者で共有し、課題解決に向け、関係者間の調整、ネットワーク化を実施していますが、新たな資源開発、政策提言までに至っていないのが現状です。

【施策の方向性】

地域ケア会議は、地域の共通課題を関係者で共有し、課題解決に向け、関係者間の調整、ネットワーク化、新たな資源開発、さらには施策化を、ボトムアップで図っていく仕組みであり、地域包括ケアシステムの実現のための有効な方法として、更に取り組みを進めます。

【具体的施策】

ア　個別レベル会議　―個別課題解決機能・地域課題発見機能・ネットワーク構築の充実―

個別レベルの地域ケア会議は地域包括支援センターが主催し、個別ケースの課題解決や地域課題発見に努めます。また、個別ケースへの対応から会議出席者同士のネットワークが構築されるよう支援します。

会議の構成員は固定せず、個別ケースの状況に応じて関係機関や民生児童委員など地域住民等から必要に応じて参集します。

イ　日常生活圏域レベル会議　―地域課題整理・解決機能の充実―

日常生活圏域レベルの地域ケア会議は、構成市町が主催する地域支援会議を活用し、個別ケースの積み重ねや圏域内の地域包括支援センターへの相談内容等から発見される地域の課題について整理・解決策の検討を行います。

構成員は市町職員、地域包括支援センター職員、居宅介護支援事業所の介護支援専門員、民生委員、自治会代表者、社会福祉協議会の職員等とします。また、生活支援コーディネーターについても構成員とし、地域課題整理・解決に寄与しながら必要に応じて地域づくりや社会資源の開発についても支援に努めます。

ウ　市町村レベル会議　―地域づくり・資源開発・政策形成機能の実施―

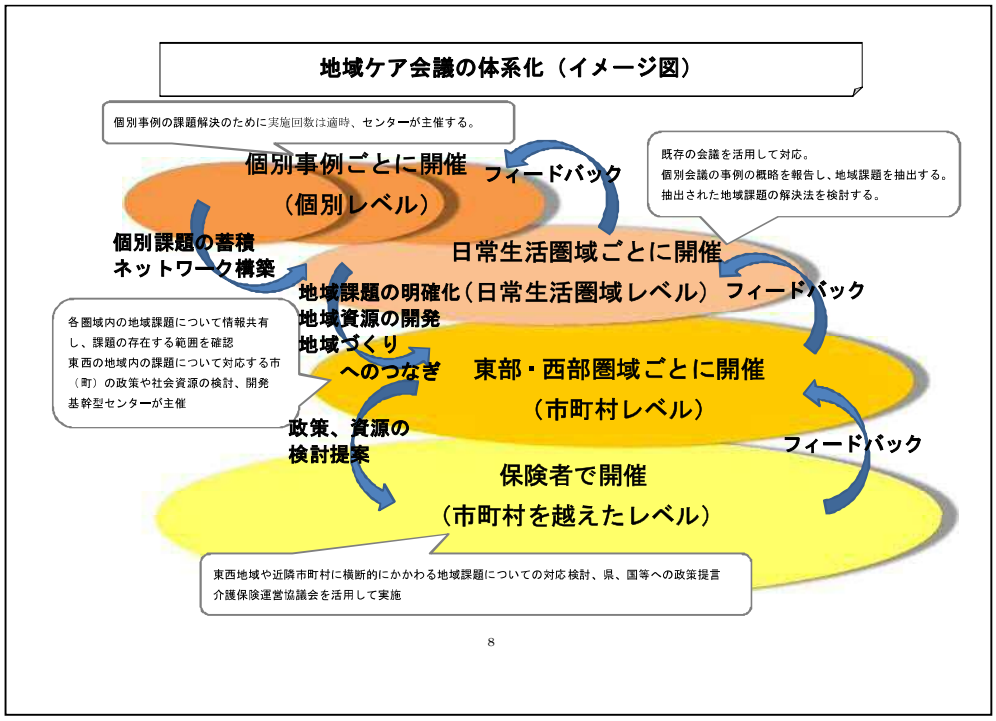
基幹型センターが開催する地域連携推進会議により、政策的検討が必要な課題、複数の生活圏域に共通する課題についての政策形成や資源開発、圏域内の地域づ

くりに関連する活動の充実を図ります。

構成員は、日常生活圏域で開催される地域ケア会議の上部団体、医師会、警察、弁護士、構成市町の担当課職員とします。

エ　市町村を超えるレベル会議　―政策形成機能の充実―

構成市町や他市町村に共通の地域課題について、組合が地域ケア会議（介護保険運営協議会などを活用）を開催し、保険者として政策形成、社会資源の検討や構成市町、県、国等への政策提言などを行います。



(3)　医療機関、介護保険施設、居宅介護サービス、社会福祉協議会及び民生児童委員等と協力体制構築

【現状と課題】

医療機関との連携については、在宅サービスはもちろんのこと、医療機関の入退院時の調整、高齢者本人やその家族のフォローを行っております。入院治療中の段階から、担当する居宅介護支援事業所や地域包括支援センターへの連絡体制が未だ整っていないことから、医療・介護・地域が高齢者本人のその人らしい生き方ができるよう、他の機関へのスムーズな繋ぎが必要となります。

【施策の方向性】

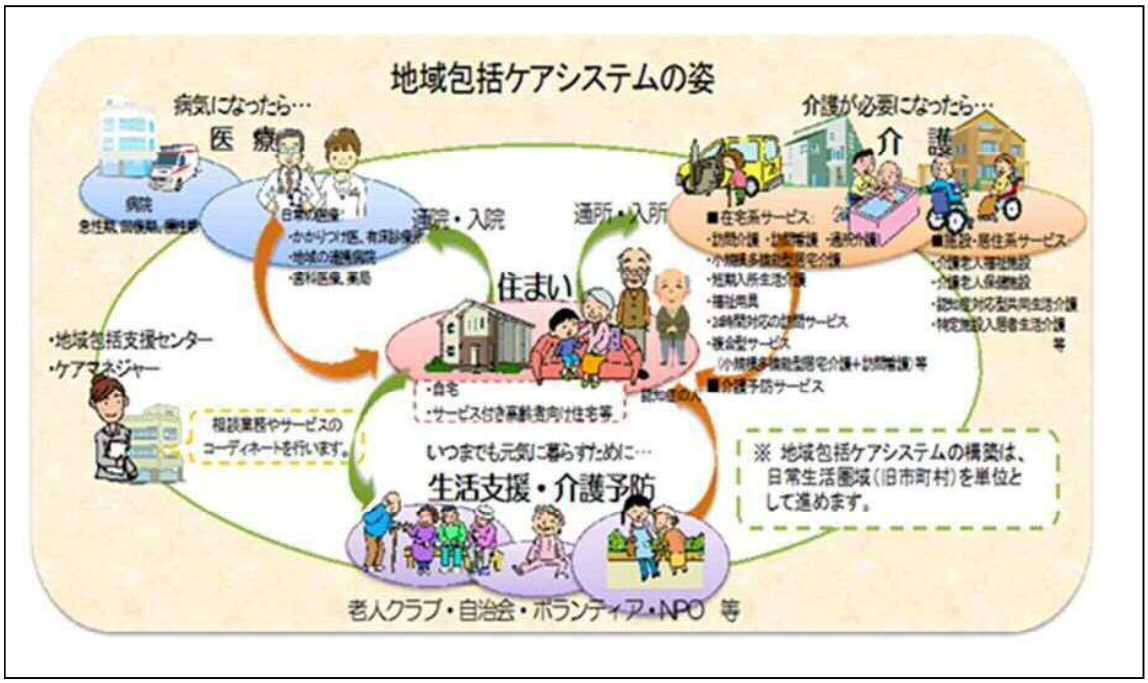
高齢者本人が、その心身の状況に応じて、医療、介護、福祉の各サービスを切れ目なく受けられる仕組みを構築します。

【具体的施策】

ア　一人暮らし高齢者や見守りを要する高齢者の増加に対応するため、保健・医療・福祉・介護等に係る関係団体との協議を進めます。

イ　地域の住民を主体とする自主的な取り組みが重要であることから、自治会、各種ボランティア、ＮＰＯ等の育成と連携を進めます。

※　平成 37（2025）年の地域包括ケアシステムのイメージ



２．在宅医療と介護の連携推進

長期目標：在宅医療と介護の連携を推進する。	
短期目標 構成市町と連携し、多職種の連携の場を構築します。	具体的施策 （1）切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築

(1) 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築

【現状と課題】

高齢者は、他の年代に比べて疾病治療の受療率が高く、年齢が高くなるほどに要支援・要介護の認定率も高くなっていることから、医療と介護のさらなる協力が必要となっています。

一関市医療と介護の連携連絡会（平泉町も参画）では、医療と介護の連携をより円滑なものとし、さらには経験の少ない介護支援専門員が業務を適切に行うことができるように支援するため、「医療と介護の連携マニュアル」及び「連携（情報共有）シート（※１）」を平成 27 年２月に作成し、現在運用しています。

構成市町や一関市医療と介護の連携連絡会等と連携し、医療依存度の高い要介護高齢者等の増加に対応した介護関係職員の医療的ケアに関する研修会等を開催しました。

さらに、在宅医療・介護連携フォーラム等の開催、ホームページへ活動の情報や広報への掲載などを行っており、今後も継続した啓発が必要です。

※１　連携（情報共有）シート：入退院時などの医療と介護の連携が求められる時、必要な情報の交換や共有を円滑に行うためのもの。

【施策の方向性】

医療と介護の両方のサービスを必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携をさらに推進します。

在宅医療を推進するためには、住民が在宅医療について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることが重要となっています。

また、終末期ケアの在り方や在宅での看取りについて理解することも、適切な在宅療養を継続するために重要です。

【具体的施策】

ア　医師会、歯科医師会、薬剤師会などの医療関係団体との連携

地域の医療資源を有効活用した医療・介護連携体制の構築を推進するため、関係機関で組織する「一関市医療と介護の連携連絡会」や「平泉町在宅医療介護連携推進会議」を通じ、地域における医療機関相互の機能分担と連携、医療と介護の連携体制づくり等を促進します。

イ　地域医療・介護サービス資源の把握

一関市医療と介護の連携連絡会では、一関市と平泉町内の病院、診療所、歯科、薬局、介護サービス事業所の名簿、マップを作成し、一関市のホームページで公開しています。また、平泉町では関係者へ名簿、マップを作成し配布しています。

今後も介護サービス事業所等の把握に努め、構成市町と共有していきます。

ウ　在宅医療の推進と医療と介護の連携に係る課題の把握と対応に向けた協議

一関市医療と介護の連携連絡会において、平成 23 年度に「医療と介護の連携に関するアンケート調査」を実施し課題の把握に努め、対応を協議しており、今後も継続していきます。

また、通院が困難であっても、自宅や介護施設において、必要な医療が受けられるよう、訪問診療や訪問看護等により日常の療養を支えることができる医療提供体制を構築するため、構成市町と連携し、在宅医療を推進します。

エ　在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援（退院調整等の相互調整ルールの改善・バージョンアップ化）

一関市医療と介護の連携連絡会では、「医療と介護の連携マニュアル」及び「連携（情報共有）シート」を運用していますが、法令、制度改正などによる変更や

より現場の状況に即した項目内容となるよう、内容の見直しを行い、よりスムーズな連携となるよう、適宜改善・バージョンアップ化を図っていきます。

オ　在宅医療・介護関係者の研修（在宅医療・介護連携に関する会議・研修等の実施）

構成市町や一関市医療と介護の連携連絡会等と連携し、医療依存度の高い要介護高齢者等の増加に対応した介護関係職員の医療的ケアに関する研修会等を開催します。

カ　地域住民への普及啓発

構成市町の広報への掲載や、在宅医療・介護連携フォーラム等の開催により、今後も継続して啓発を図っていきます。構成市町のホームページやフェイスブック等のＳＮＳ、広報の活用、在宅医療・介護連携市民フォーラムやケアカフェ等の開催により、今後も継続して啓発を図っていきます。

キ　二次医療圏内・関係市町村の連携

一関市医療と介護の連携連絡会に平泉町も構成機関として参画しており、今後も情報共有や協議を行っていきます。

ク　在宅医療・介護連携に関する相談の受付等

在宅医療、介護サービスを支援する相談等の窓口業務の充実のため、構成市町、医療・介護関係者等と今後協議を行っていきます。

ケ　24 時間 365 日の在宅医療・在宅介護サービスの提供体制の構築

切れ目なく在宅医療・介護サービスが一体的に提供されるよう、利用者等の急病等の連絡体制も含めて、構成市町や管内の医療・介護関係者の協力を得て、実情を把握するとともに体制の整備について検討いたします。

コ　ＩＣＴ（Information and Communication Technology）を利活用した医療と介護分野における情報化推進の取り組みについて

国による政策推進策に関わり、今後ますますデジタル機器（パソコン等）を活用した業務連携による、より円滑な事業推進の取り組みを求められており、構成市町と連携し、研究してまいります。

３．認知症高齢者（若年性認知症者を含む。以下同じ）支援対策の推進

長期目標：認知症高齢者への支援対策を推進する。	
短期目標 認知症高齢者への早期対応、本人・家族支援体制を充実します。	具体的施策 （1）認知症高齢者とその家族を支える地域づくり （2）初期支援体制の推進 （3）認知症高齢者と家族への支援

（1）認知症高齢者等とその家族を支える地域づくり

【現状と課題】

認知症高齢者は年々増加傾向にあり、平成 37 年（2025 年）には高齢者の５人に１人が認知症を発症すると推計されています。認知症になっても尊厳を保ちながら、できる

かぎり自宅で、穏やかな生活を送るためには、家族や地域住民等が認知症に関する正しい知識を理解し、対応することが必要であり、今後更なる認知症に関する普及啓発を行うことが必要です。

【施策の方向性】

認知症高齢者の家族や地域住民等が、認知症に関する知識を正しく理解し、対応することができるように知識の普及啓発を行うことによって、認知症になっても自宅で安心して生活できるよう、認知症高齢者や家族、地域住民を支え、認知症高齢者にとってやさしい地域づくりを推進します。

【具体的施策】

ア　認知症地域支援推進員の活動の推進

平成 28 年度から設置された認知症地域支援推進員については、医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や講話等を通じて地域住民に対する認知症に関する普及啓発活動、認知症高齢者やその家族を支援する相談業務等を行っています。

認知症高齢者やその家族等に対するきめ細かな支援及び関係機関とネットワークを拡充していくために、適切な人員配置と業務内容の深化を図ってまいります。

イ　認知症サポーター養成講座の開催

認知症サポーター養成講座を活用した認知症に対する正しい理解と知識の普及

認知症の正しい理解や地域の見守り等を促進するため、認知症地域支援推進員等が構成市町、キャラバン・メイト（認知症サポーター養成講座の講師役）と協力しながら、住民（地域協働体や地域の主体的な集まり等と協働）、職域、学校などで認知症サポーター養成講座を開催し、認知症サポーターの養成に取り組むとともに、正しい理解と知識の普及等により認知症予防に積極的に取り組みます。

また、認知症サポーター養成講座修了者が様々な場面で活躍できるように、理解を深めるための講座等の情報を提供します。

さらに、構成市町が主催するキャラバンメイト連絡会に、認知症地域支援推進員等が関与し、キャラバンメイトの資質向上に参画します。

ウ　構成市町が作成する認知症ケアパスの普及

構成市町において作成した認知症の状態に応じて受けられるサービスや相談機関等、適切なケアの流れを明らかにした認知症ケアパスについて、構成市町と連携し、住民や医療・介護関係者へ普及を図ります。

【主な指標】

区　分	現状（28 年度）	計画（32 年度）
認知症サポーター養成者数（一関市）	7,069 人	12,000 人
〃　　（平泉町）	1,152 人	1,500 人

キャラバンメイト養成者数（一関市）	87 人	96 人
〃　　（平泉町）	11 人	15 人

（2）初期支援体制の推進

【現状と課題】

認知症高齢者やその家族が、地域で安心して生活していくためには、初期支援（初動対応）の体制を適切に行うことが必要です。

平成 28 年９月に「認知症初期集中支援チーム」を組合内に２チーム設置しました。チームの活動として認知症が疑われる人や認知症高齢者とその家族を訪問し、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、必要な医療やサービス等の提供に繋げております。

【施策の方向性】

認知症高齢者の状態変化を速やかに把握できるよう、普段から接している家族やかかりつけ医、看護師、介護支援専門員、保健師等の相互の連携を図るとともに、認知症初期集中支援チームに適切に繋げるよう、初期支援（初動対応）体制の強化を図っていきます。

【具体的施策】

ア　多職種とのネットワーク

認知症の早期対応に向けて、地域包括支援センターを中心とした相談・対応窓口を充実するとともに、かかりつけ医と専門医療機関、医療、保健、福祉、介護の連携の強化を図ります

イ　認知症初期集中支援チームによる支援

認知症が疑われる人や認知症高齢者が自立した生活を維持できるように、認知症初期集中支援チームが早期に継続的、包括的な支援を行い、医療機関や介護・福祉の関係機関だけでなく、地域住民にも広報・啓発活動を行いながら、活動の推進に努めてまいります。

さらに、地域の専門医、最寄りの認知症疾患医療センター等と連携した更なる支援体制の拡充に努めます。

（3）認知症高齢者等と家族への支援

【現状と課題】

認知症高齢者や認知症の疑いがある人が増加している中、徘徊や行方不明などの事案が多く発生しています。平成 27 年 12 月に構成市町が設置した徘徊高齢者 SOS ネットワーク事業により、警察や消防、地域包括支援センターなどが連携し、対象者の早期発見、保護に取り組んでいます。

また、ひとり暮らし高齢者も増加しており、特殊詐欺に巻き込まれる恐れや、認知症高齢者を介護する中で高齢者虐待が発生したケースもあり得ることから、本人やその家

族が安心して生活できるようにするために、その環境整備が必要です。

【施策の方向性】

見守り体制や関係機関相互の連携など、地域で認知症高齢者とその家族を支える体制づくりを推進します。

また、認知症になっても権利と尊厳を守るため、成年後見制度の利用促進や、高齢者虐待の防止、早期発見など、権利擁護の推進に努めます。

【具体的施策】

ア　本人・家族支援の実施

① 認知症の初期支援に向けて、地域包括支援センターを中心とした相談・対応窓口を充実するとともに、医療・介護の関係機関に加え、地域の住民組織とのネットワークづくりと役割を明確にして、認知症高齢者と家族を効果的に支援していく体制づくりを図ります。

② 「認知症の人と家族の会」の活動や認知症カフェ（認知症高齢者やその家族が、地域住民や専門職と相互に情報共有・理解をする集いの場）等に対して、育成と支援に努めます。

③ 認知症の本人への尊厳ある支援の充実と効果的な家族支援が実現できるよう支援体制の充実に努めます。

イ　地域での見守り体制の構築

① 認知症高齢者ができる限り自宅で生活できる環境を整えることが大切であることから、地域の特性を生かした見守り体制や関係機関相互の連携など、地域で認知症高齢者と介護者を支える体制づくりを推進します。

認知症の正しい理解や地域の見守り等を促進するため、住民、職域、学校などでキャラバンメイトによる認知症サポーター養成講座の開催を支援し、認知症サポーターの養成に努めます。また、サポーター養成講座受講者のフォローアップ機会の創出に努めます。

② 徘徊のために行方が分からなくなった高齢者を、警察や行政、地域包括支援センターや地域の人などが協力し、できるだけ早く家族の元に帰すことを目的とした「徘徊高齢者ＳＯＳネットワーク」が効果的に働くように構成市町と連携し取り組みます。徘徊や行方不明時の対応を迅速に行えるよう、関係機関との連携強化を図るとともに、認知症高齢者とその家族を支援していく体制の強化に取り組みます。

ウ　専門医療機関等との連携体制の確立

① 認知症は、早期の段階で気づき、適切な対応をすることが重要です。認知症の症状に最初に気づくのは、認知症高齢者等本人だと言われていることから、その状態変化を速やかに発見できるよう、普段から接している家族やかかりつけ医、看護師、介護支援専門員、保健師等相互の連携を図り、早期の段階から認知症高齢者と向き合う体制づくりに努めます。

② 地域住民の認知症への関心や理解を高め、かかりつけ医と専門医療機関だけで

はなく医療と保健・福祉・介護の連携による「一関市医療と介護の連携連絡会」「平泉町在宅医療介護連携推進会議」の活動においてもその推進を図ります。

エ　認知症に関する研修等の実施

認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができ、家族も安心して生活を営むことができるようにするため、認知症地域支援推進員を中心に研修等の実施をします。認知症に関する理解と知識の普及を図るとともに、認知症の予防に構成市町と連携し積極的に取り組みます。

オ　権利擁護の推進

認知症に起因した消費者被害を防止するため、地域包括支援センターの包括的支援事業により、居宅介護支援事業所や介護サービス事業所、地域の民生委員等に注意喚起し、見守り・相談体制の強化を行います。

また、認知症により判断能力が不十分な方の権利を守るため、日常生活自立支援事業の活用や、財産管理や契約などの法律行為を行うことが困難な方などに成年後見制度の利用を勧奨し、支援するとともに、成年後見制度の利用や高齢者虐待などの専門相談機関の設置や市民後見人の育成、関係機関・団体とのネットワークづくりについて検討を進めます。

【主な指標】

区　分	現状（28 年度）	計画（32 年度）
徘徊高齢者 SOS ネットワーク登録者数 （一関市）	42 人	100 人
〃　（平泉町）	２人	検討中

４．生活支援サービスの充実・強化

長期目標：生活支援サービスの充実・強化を行う。	
短期目標 地域資源の把握・開発に努めます。	具体的施策 生活支援コーディネーターの活動の推進および、生活支援サービスのニーズ把握とサービスの提供体制整備の構築

生活支援コーディネーターの活動の推進及び生活支援サービスのニーズ把握

【現状と課題】

多様な生活上の困りごとへの支援が必要となるひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が世帯類型の中の割合が大きくなっていくことを踏まえて、高齢者を含めた地域住民の力を活用した多様な生活支援サービスを充実していくことが求められております。地域のニーズ、課題および資源の把握については、一関市にあっては地域協働体、平泉町にあっては行政区長会等といった、地域づくりの核となる団体（以下「地域協働体等」）と平成 28 年度から設置された生活支援コーディネーターが、具体的な協力体制を確立

して対応する必要があります。

【施策の方向性】

ひとり暮らし高齢者や、高齢者のみ世帯の増加に伴い、介護保険サービスだけでなく、調理や清掃、買い物、雪かきなどの様々なサービスが必要とされています。

地域で提供されている生活支援サービスの把握を行った上で、生活支援の担い手の養成を行い、地域の事業主体による生活支援サービスや集いの場が提供される体制の整備を目指します。

また、高齢者がその担い手となることで、ICF（国際生活機能分類）に基づいた「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが可能になり、高齢者自身の介護予防の効果も期待できます。

新たに設けられた地域支援事業の生活支援体制整備事業の活用などにより、構成市町と連携した支援体制の充実強化を図り、地域全体で多様な主体によるサービス提供を推進していくことが重要です。

高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、ＮＰＯ、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築に努めます。

生活支援コーディネーターについては、業務量をみながら、将来的には生活圏域を基本として配置します。

【具体的施策】

(1)　生活支援コーディネーターの活動の推進

ア　生活支援コーディネーターが地域協働体等の定例会等に出席し、綿密に情報共有を行い、地域実情を把握します。ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化等を行います。

イ　活動の推進については、地域協働体等に対し、生活支援コーディネーターが働きかけながら取り組みます。

(2)　生活支援サービスのニーズ把握とサービスの提供体制整備の構築

ア　配食、見守り、家事援助、外出支援、居場所づくり、安否確認など、高齢者のニーズを把握します。

イ　ボランティア、ＮＰＯ、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による資源の把握を行います。

ニーズと資源のマッチングを推進するとともに、新たなサービスの開発についても、地域協働体等と協力して行います。

ウ　ひとり暮らし高齢者や、高齢者のみ世帯の増加に伴い、介護保険サービスだけでなく、調理や清掃、買い物、雪かきなどの様々なサービスが必要とされています。市では「生活支援コーディネーター」を配置し、地域で提供されている生活支援サービスの把握、生活支援の担い手の養成を行い、地域の事業主体による生活支援サービスや集いの場が提供される体制の整備を目指します。

(3)　ボランティアの育成、元気高齢者の活用

ア　一関市が設置しているシニア活動プラザの周知と地域貢献できる元気高齢者の育成を図ります。

イ　介護予防リーダー育成を行います。

５．介護予防の推進

長期目標：５．介護予防の取り組みを推進する。	
短期目標 「介護予防・日常生活支援総合事業」の推進に向けて取り組みます。	具体的施策 (1)「介護予防・生活支援サービス事業」及び「一般介護予防事業」の推進 (2) 地域の介護予防の担い手の養成 (3) 庁内外における多職種協働

(1)「介護予防・生活支援サービス事業」及び「一般介護予防事業」の推進

【現状と課題】

介護保険法改正により、当組合では平成 29 年４月から、地域支援事業のうち今までの介護予防事業（二次予防事業・一次予防事業）は「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行し、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」を実施しています。

介護予防・生活支援サービス事業として、状態が悪くなる前の元気なうちから取り組む必要があるため、普及啓発事業を継続し、介護予防への関心を高める必要があります。

また、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、管内全域で要支援者等に対する支援を可能にすることを目指す必要があります。

【施策の方向性】

地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進する観点から、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体で参加しやすい介護予防の取り組みを推進します。

また、住民主体の多様なサービスを支援するとともに、既存のサービスに加え、多様な担い手によるサービスの開発を進め、併せて、サービスにアクセスしやすい環境整備も進めます。

【具体的施策】

「介護予防・生活支援サービス事業」の推進を図る。

ア　訪問介護サービス・通所介護サービス（現行相当）

ホームヘルパーなどが対象者の自宅を訪問し身体介護・生活援助などを実施するサービス（**訪問介護サービス**）と対象者が施設などに通い身体機能向上のための体操や、レクリエーション、生活機能向上のためのトレーニングを行うサービス（**通所介護サービス**）を提供します。

イ　緩和された基準の中で実施されるサービス（サービスＡ）

人員配置、設置要件等を緩和した基準により**訪問介護サービス（身体介護除き）や通所介護サービス**を提供しますが、一定の研修を修了した方が施設などで一部ボランティア活動の従事が可能となります。

ウ　住民主体サービス（サービスＢ）

ミニデイサービスや身の回りの簡易な生活援助などの住民主体によるサービスを実施する事業実施団体に対し、開設時に必要な備品購入等に係る経費及び運営費を補助するなど活動を支援するとともに、住民主体による活動が管内全域に拡大するよう取り組みます。

エ　短期集中予防サービス（サービスＣ）

生活機能低下により、要支援及び要介護状態になるおそれのある高齢者が本事業の利用を通じ、要介護状態になることを予防するとともに、在宅や地域において自立した生きがいのある日常生活を営むことができるよう支援するため、保健・医療の専門職が提供する短期間に集中的に行うサービスを実施します。

オ　移動支援サービス（訪問型サービスＤ）

高齢者の外出機会の確保、多様な生活支援の提供等を考えたとき、今後地域における移動支援ニーズが高まってくことが予想されます。また、ふれあいサロン事業等を効果的に実施していく上でも移動支援のニーズが高いことから、多様化する課題に対応するため、新たな社会資源（サービス）の開発・提供について検討を進めます。

カ　一般介護予防事業

①　介護予防普及啓発事業

週イチ倶楽部応援事業（一関市）、いきいき百歳体操講座（平泉町）や構成市町にて実施する介護予防教室及び健康相談・健康教育等を通して、介護予防活動の普及・啓発を行います。

②　地域介護予防活動支援事業

構成市町にて実施する介護予防の担い手等の養成事業（研修会）等を通して、住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。

③　地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを支援するために、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の関与を促進します。

(2) 地域の介護予防の担い手の養成

元気な高齢者がサービスの担い手として、生活支援アシスタントの養成、また、活動を通した自らの介護予防のため、介護予防・生活支援サービス事業の訪問型、通所型サービスＡや介護保険施設等でボランティアとして従事する「生活支援アシスタント」を養成します。

(3) 庁内外における多職種協働

介護予防事業従事者等が、事業の目的や課題の共有を図ることは、効果的な介護予防活動を展開のために重要であることから、介護予防事業従事者や関係団体との情報交換会や介護予防研修会を開催し、多職種協働の取り組みを推進します。

【主な指標】

① 住民主体サービス（サービスＢ）

区　分	現状（28 年度）	計画（32 年度）
利用者数（一関市）	ー	250 人
〃　（平泉町）	ー	60 人
実施団体数（一関市）	ー	10 団体
〃　（平泉町）	ー	3 団体

② 短期集中予防サービス（サービスＣ）

区　分	現状（28 年度）	計画（32 年度）
利用者数（一関市）	ー	100 人
〃　（平泉町）	ー	30 人
実施事業者数（一関市）	ー	10 事業者
〃　（平泉町）	ー	2 事業者

③ 一般介護予防事業参加者数

区　分	現状（28 年度）	計画（32 年度）
参加者数（一関市）	32,207 人	35,000 人
〃　（平泉町）	2,354 人	2,500 人

④ 介護予防の担い手等の養成者数

週イチ倶楽部サポーター（一関市）、いきいき百歳サポーター（平泉町）

区　分	現状（28 年度）	計画（32 年度）
養成者数（一関市）	36 人	150 人
〃　（平泉町）	59 人	80 人

⑤ 週イチ倶楽部（一関市）、いきいき百歳体操（平泉町）活動団体数

区　分	現状（28 年度）	計画（32 年度）
団体数（一関市）	14 団体	45 団体
〃　（平泉町）	5 団体	15 団体

⑥ 生活支援アシスタントの養成者数

区　分	現状（28 年度）	計画（32 年度）
生活支援アシスタント名簿登録者数（一関市）	ー	90 人
〃　（平泉町）	ー	10 人

参考：介護予防・日常生活支援総合事業とは

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業（介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業）」で構成されます。

「介護予防・生活支援サービス事業」

（1）訪問型サービス（ホームヘルパーなどが、対象者の自宅を訪問し提供するサービス）

①訪問介護サービス（現行相当）	サービス内容の例
介護サービス事業所のホームヘルパーによる、いままでの訪問介護と同様のサービス。	・身体介護 ・生活援助など
②訪問型サービスＡ（基準緩和）※	**サービス内容の例**
介護サービス事業所などのホームヘルパー又は一定の研修受講者が行う短時間の生活援助等を行うサービス。	・生活援助として 調理、掃除、ごみ出し 買い物代行や同行など
③訪問型サービスＢ（住民主体）	
住民ボランティア団体などが、住民主体の自主活動として行う生活援助等のサービス。	
④訪問型サービスＣ（短期集中予防）	**サービス内容の例**
保健・医療の専門職が行う短期集中の訪問型予防サービス。	・閉じこもりや栄養改善に向けた支援が必要な方の、運動器や口腔等の機能改善など

（２）通所型サービス　（対象者が施設などに通って受けるサービス）

① 通所介護サービス（現行相当）	サービス内容の例
介護サービス事業所が行う、いままでの通所介護（デイサービス）と同様のサービス。	・身体機能向上のための体操や、レクリエーションなど ・生活機能向上のためのトレーニングなど
② 通所型サービスＡ（基準緩和）※	**サービス内容の例**
介護サービス事業所などの職員又は一定の研修受講修了者が行う短時間のデイサービス。	・運動やレクリエーション活動など
③ 通所型サービスＢ（住民主体）	**サービス内容の例**
住民ボランティア団体など、住民主体の自主活動として行う、通いの場での活動、ミニデイサービス。	・体操・運動など・定期的なサロンや居場所づくりなど
④ 通所型サービスＣ（短期集中予防）	**サービス内容の例**
保健・医療の専門職が行う短期集中の通所型予防サービス。	・運動器や口腔等の機能向上、栄養改善のプログラムなど

６．さまざまな生活形態に対応したサービス資源の確保

長期目標：さまざまな生活形態に対応したサービス資源を確保する。	
短期目標 介護の社会化を推進し高齢者の住み慣れた地域での生活を支えます。	具体的施策 (1)　共生社会を目指した地域づくりの中での必要な施設整備 (2)　構成市町と連携し介護人材確保対策の実施 (3)　居住関係施策の推進

(1)　共生社会を目指した地域づくりの中での必要な施設整備

【現状と課題】

多くの高齢者は要介護状態になっても在宅での生活を希望しています。そのような方が可能な限り在宅での生活を続けられるよう在宅サービスの円滑な提供を確保する必要があります。

また、身体の状態や家庭の状況等により、在宅での生活を継続していくことが困難となり、施設に入所する高齢者が増加しており、施設への入所待機者も多い状況にあります。これに対応するため、必要な施設サービス基盤を整備する必要があります。

また、病床の機能分化・連携に伴い、「医療区分１（比較的医療の必要度が低い者）」が、今後、現在入院している療養病床から介護施設や在宅医療等の介護サービスへ移行されるものであり、今後、療養病床入院患者が退院するにあたり、当管内の在宅医療、介護施設等が受け皿として必要となります。（以下「在宅医療等の追加的需要」という。）

【施策の方向性】

在宅サービスについては、今後とも適正なサービス利用量を見込み、事業者に情報を提供することにより、必要なサービス量が確保されるよう努めます。

要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう支援し、多様化するニーズによりきめ細かく対応するため、サービスの利用状況や入所申込者の状況等を勘案しながら、整備を図っていく必要があります。

施設サービスについては、これまでの利用実績や入所待機者の状況などを考慮し、施設整備を推進します。

また、在宅医療等の追加的需要については、今後、療養病床入院患者が退院するにあたり、当管内の在宅医療、介護施設等が受け皿として位置づけられることから、受入体制の確保に努めるものであります。協議については、第二次医療圏単位となることから、両磐保健医療圏の地域医療を守る懇談会等がこれにあたります。

【具体的施策】

第７期介護保険事業計画では、在宅待機者の解消を図るため必要な施設数を 2,447 床、うち早期に入所が必要な待機者の解消を図るため必要な施設数を 2,376 床と見込みました。

第 6 期計画までの施設整備数が 2,266 床であることから、第 7 期計画では、広域型特別養護老人ホーム 50 床と認知症高齢者グループホーム３ユニット 27 床を整備し、早期に入所が必要な待機者の解消に努めてまいります。

また、小規模多機能型居宅介護などの居宅系サービスの整備を進め、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、在宅サービスの充実を図ることとします。

なお、在宅医療等の追加的需要については、当管内の在宅医療、介護施設等が受け皿として位置づけられることから、介護支援専門員等においては、関係機関と連絡調整の上、受入体制の確保に努めるものであります。

○施設区分ごとの整備方針

①介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

特別養護老人ホーム待機者解消のため、具体的な整備計画がある広域型介護老人福

祉施設の施設整備を進めます。

②介護老人保健施設

介護老人福祉施設等の施設整備を優先することから、医療の必要度の高い人が在宅への復帰を前提に一時的に入所する施設である介護老人保健施設について、受け入れ状況や待機状況等を踏まえ、必要量は概ね満たしていると認め、次期計画での整備は凍結します。

③認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

国の調査によると 65 歳以上の 5 人に 1 人は認知症になると言われており、当管内の高齢者人口の増加とともに認知症高齢者の増加が見込まれることから、引き続き施設整備を進める必要があると考えており、認知症高齢者の待機者解消のため、施設整備を進めます。

④居住系サービス

軽中度の要介護認定者については、泊まりや 24 時間の訪問介護や医療ニーズに対応した在宅サービスを増やすことで、地域で生活を続けることができるよう、また、在宅介護が困難であった人でも在宅介護が可能となるよう整備を進めます。

ア 小規模多機能型居宅介護

イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ウ 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

⑤短期入所生活介護・療養介護（ショートステイ）

「介護保険サービス量等に関する調査結果」において、管内の指定居宅介護支援事業所、指定介護予防支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所に勤務する介護支援専門員 60 事業所 166 人から回答いただいた集計結果で、「短期入所系サービスが今後必要と思う」と回答した方が 88.0%であったこと、また、高齢化の進展に伴う中重度の要介護認定者が増加するなど、その必要性は依然高い状況にあることから整備を進めます。

⑥介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者が安心して自立した生活を送るための支援をすることなどを目的に地域の実情に応じた様々なサービスの提供を行うため、「介護予防・生活支援サービス事業」を実施しています。引き続き事業推進するため、訪問型サービス、通所型サービスなどの施設整備を進めます。

○第７期計画期間中の施設整備計画一覧

施　設　類　型		整備方針	定員
①	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	介護保険事業計画の枠内で整備促進	50 人
	地域密着型介護老人福祉施設 （小規模特養）	整備凍結	
②	介護老人保健施設	整備凍結	
③	認知症対応型共同生活介護 （認知症高齢者グループホーム）	介護保険事業計画の枠内で整備促進	27 人
④	居住系サービス ア 小規模多機能型居宅介護 イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ウ 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	介護保険事業計画の枠内で整備促進	29 人 20 人 29 人
⑤	短期入所生活介護・療養介護 （ショートステイ）	数値規制が無いため、計画への数値記載は不要	
⑥	介護予防・日常生活支援総合事業		

(2)　構成市町と連携し介護人材確保対策の実施

【現状と課題】

少子高齢化や要介護認定者の増加により、全国的に介護人材の不足が課題となっています。当圏域においても慢性的に介護人材が不足しており、質の高いサービスを安定的に供給するために、介護人材の育成、確保、定着が急務となっています。

【施策の方向性】

地域で可能な限り住み続けられるよう、在宅介護サービスにかかる介護職員の確保については、構成市町や関係機関と情報共有を行い、重点的に取り組みます。

構成市町が行う、現在・将来の介護人材育成、介護職員定着支援策を推進します。

人材確保、育成、定着に向けた事業者の取り組みに必要な支援を検討するために、事業者や関係機関等との話し合いの場を設けます。

現在、働いている職員が仕事を継続できるよう支援する短期的施策のほか、若い世代を対象とした将来的な介護人材の育成、職場環境の改善により定着を図る支援など、団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）を見据え、介護人材の確保に向けた取り組みを推進します。

【具体的施策】

ア　人材確保、育成、定着に向けた取り組み

①　上記介護施設等の整備に伴う介護職員の確保については、構成市町や関係機関と連携し重点的に取り組みます。

②　構成市町が行う、新たに介護職へ入職する者を増やす取り組みや、資格取得の支援、就労・定着支援のための取り組み、職場環境の改善の取り組み、住民主体の介護予防事業を展開するための地域人材の育成のための取り組み、介護の仕事の啓発と理解のための取り組みなど、介護担い手の育成支援、将来の介護人材育成、介護職員定着支援のための取り組みを推進します。

③　人材確保、育成、定着に向けた事業者の取り組みに必要な支援を検討するために、事業者や関係機関等との話し合いの場を設けます。

④　介護支援専門員の人材確保、育成支援

介護支援専門員の人材不足により、居宅サービスの提供を受けられない地域があることから、介護支援専門員の人材確保にあたっても、事業者や関係機関と情報交換を行い、事業所等で経験のある職員の介護支援専門員資格取得と人員配置を要請し、必要に応じて、研修の機会創出を図るよう努めます。また、地域包括支援センターの研修等により、高齢者本人の自立支援に主眼を置き、様々な社会資源を活用したケアマネジメントの展開ができる介護支援専門員の育成に努めます。

【主な指標】※現状値は、平成 28 年度における単年度の実績値、計画値は、計画期間中（Ｈ30～32）の合計値です。

①　介護職員の育成・定着に向けた支援

区　分	現状(28 年度)	計画（32 年度）
介護従事者研修奨励金の交付件数（一関市）	56 件	120 件
〃　（平泉町）	0 件	10 件
介護従事者向け研修受講者数	100 人	300 人

(3)　居住関係施策の推進

【現状と課題】

ひとり暮らし高齢者と高齢者のみ世帯の増加に伴い、多様な住まいのニーズに対応するため、構成市町の住宅施策と連携しながら、安全、安心を高める良質な居住環境の整備が期待されています。

【施策の方向性】

高齢者の移動手段の確保等の課題に対して、その解決に向けた取り組みを検討し、ま

た高齢者のさまざまな生活形態に応じた居住環境の整備を進めます。

【具体的施策】

ア　高齢者の住まい

高齢者の住宅事情や経済事情、地域の社会資源特性が、圏域や地域によって異なることから、これらを把握した上で、高齢者本人や家族の意思を尊重しつつ住宅の住み替え等の支援を検討します。

【現状】

区　分	単位	現状（28 年度）
有料老人ホーム	床数	207
サービス付き高齢者向け住宅	戸数	252

７．サービスの円滑な提供

長期目標：サービスを円滑に提供する。	
短期目標 サービスが、円滑かつ効果的に提供される体制の構築を図ります。	具体的施策 （１）身体拘束及び虐待の防止並びにサービス向上のための各種会議や研修会の開催 （２）介護相談活動の充実

(1)　身体拘束及び虐待の防止並びにサービス向上のための各種会議や研修会の開催

【現状と課題】

高齢者に対する虐待は、高齢者の増加とともに社会問題として広くとりあげられ、平成 18 年からは「高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）が施行されています。

被虐待者の多くは介護保険における各種サービスを利用している場合が多く、介護保険サービス利用に関する調整を行う介護支援専門員が、自宅への訪問等で高齢者虐待の兆候に早期に気づきやすい立場にあることから、介護支援専門員に対して研修会を実施し、高齢者虐待の早期発見・通報のためのネットワーク構築を図っています。

高齢者虐待は、家族などの介護者によって行われる場合が多いことから、問題が潜在化し、また、介護者による虐待が、一般的に虐待として認識されにくいので、顕在化する必要があります。

【施策の方向性】

身体拘束は、介護保険法において、サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならないと規定されており、身体拘束をなくすことが必要です。

また、身体拘束により、本人に不安や怒り、屈辱、あきらめといった大きな精神的苦痛を与え、人間としての尊厳を侵すことで認知症がさらに進行し、せん妄の頻発を

もたらすおそれがあるとされています。

後期高齢者とひとり暮らし高齢者の増加により、判断力が充分でない方々が抱える問題は複雑化の方向にあります。高齢者が抱える問題は、放置すれば解決困難な問題になるおそれがあることから、相談活動を通じて防止する必要があります。

高齢者虐待防止のため、介護保険事業所、医療機関、警察等の関係機関と情報の共有及び相互に相談しやすい体制を構築することで、虐待の早期発見や早期対応、虐待防止に取り組みます。また、地域の関係者や介護保険事業所などと連携し、虐待の早期発見や早期対応に取り組むとともに、高齢者虐待について理解を深めるための啓発活動を推進します。

【具体的施策】

ア　身体拘束及び虐待については、その背景と原因を明らかにすることにより防止できると考えられることから、各種会議や研修会を通じて共通の認識を図ります。(研修会の開催は、主に介護サービス事業所の情報共有や情報交換を目的に行います。)

イ　在宅で介護している家族に対しても虐待の防止と介護ストレスの軽減に向けた適切な働きかけや相談支援の体制を整備・充実してまいります。

ウ　虐待通報に際しては、構成市町が窓口となり、組織的に迅速かつ適切な対応を行うとともに、高齢者虐待について周知・啓発に取り組みます。

エ　介護保険制度の改正に伴い、新たな課題等が生じてくることが考えられます。この課題に柔軟に対応するとともに、介護保険サービスの質の向上のため各種会議や研修会を開催します。

(2)　介護相談活動の実施

【現状と課題】

組合では、包括的支援事業の任意事業として介護相談員を配置しております。介護相談員は、各家庭や介護サービス事業所を訪問して、医療、福祉、介護及びその他の問題について相談対応しております。

相談内容については、その場で資料の提供や、傾聴・助言などを行っています。介護サービス事業所への要望事項もあることから、プライバシーへ配慮しながら事業所へ伝えております。

介護相談員の訪問活動については、訪問先の家庭や、介護支援専門員、介護サービス事業所等へ浸透しておらず、業務理解について、更なる啓発が必要です。

【施策の方向性】

介護相談員業務について、住民や関係機関に周知します。

【具体的施策】

ア　介護相談員業務を組合広報等により周知します。

イ　居宅介護支援事業所や介護サービス事業所等に対して、介護相談員の業務を紹介し、業務理解の啓発を行うとともに、高齢者虐待の疑いある案件等の相談内容に

ついて、迅速に構成市町及び地域包括支援センターへ報告します。

８．給付の適正化

長期目標：８．介護給付を適正化する。	
短期目標 サービスの透明性を高め、良質かつ適正なサービスの水準を確保します。	具体的施策 (1) 指導監査、評価及び介護給付適正化事業の実施

(1)　指導監査、評価及び介護給付適正化事業の実施

【現状と課題】

急速に進展する高齢化、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯の増加などの社会構造の変化に伴い、保健・福祉・介護保険サービスのニーズも複雑・多様化してきています。このため、高齢者が安心して生活するためには、多様で継続的かつ適切なサービスを受けることができる、サービス量の拡大に応じた質の確保と向上に向けた体制整備を図る必要があります。

【施策の方向性】

介護サービス事業所のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼に、地域密着型サービス事業所への「実地指導」を計画的に実施するほか、個々の問題に対応し実施します。

高齢者が必要に応じて適切なサービスを受けられるよう、介護保険サービスを含めた高齢者保健福祉の各種サービスの情報提供を推進するとともに、サービス利用に結びつける相談体制の確保を図ります。また、介護給付の適正化を推進することにより、利用者に対する適切な介護サービスの確保を図ります。そのほか、低所得者や災害等やむを得ない事情がある者に対する利用料・保険料の減免等、サービスの円滑な提供を図るための方策を推進します。

【具体的施策】

ア　地域密着型サービス事業所に対する指導・監査

① 利用者の自立支援と尊厳の保持を念頭に、制度管理の適正化とより良いケアの実現に向け、介護サービス事業所のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼に、地域密着型サービス事業所への「実地指導」を計画的に実施するほか、個々の問題に対応し実施します。

また、適正なサービス提供のため、制度の周知を図り、介護報酬請求に係る過誤や不正を防止するため、研修会等の「集団指導」を実施します。

② 利用者からの情報等から介護サービス事業者の指定基準違反や不正請求等が疑われるとき、その確認や行政上の措置が必要であると認める場合に、介護保険法に基づき地域密着型サービス事業者の「監査」を実施します。

イ　サービスの自己評価、外部評価及び公表

小規模多機能型居宅介護事業所や認知症対応型居宅介護事業所については、良質なサービスの水準を確保し、向上を図っていくために、サービスの自己評価、外部評価及びその公表が義務付けられていることから、継続して実施されるよう助言・指導を行っていきます。

ウ　介護給付適正化事業の実施

①　縦覧点検及び医療情報との突合

・　縦覧点検：受給者ごとに複数月・複数枚にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書の内容）を確認し、提供されたサービスの整合性等の点検を行います。

・　医療情報との突合：医療保険の受給情報等と介護保険の受給者台帳情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。

②　介護給付費通知

・　受給者本人等に対して、事業者からの介護報酬の請求及びその費用の状況等について通知します。

③　ケアプランの点検

・　介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者からの資料提出又は事業所への訪問調査等により、点検及び指導を行います。

・　ケアプランの点検を適正に実施するため、組合担当職員の研修を実施します。

④　要介護認定の適正化

・　介護認定調査員の調査技術の平準化のため、定期的に研修を実施します。

・　要介護認定調査は、新規・区分変更申請は直営で実施し、更新申請の一部は居宅介護支援事業者へ委託実施していますが、その場合にあっても委託による調査が２回続いた後の３回目は直営で要介護認定調査を実施することとします。

・　直営実施・委託実施にかかわらず、担当職員により内容のチェックを行い、疑問点があれば調査員に確認し、要介護認定調査の適正を維持します。

⑤　住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査

・　住宅改修費の申請時に受給者宅の実態確認、受給者の状態確認又は工事見積書の点検を行うほか、竣工後の訪問調査等を実施し、施工状況の点検を行います。

・　福祉用具利用者に対する訪問調査等を実施し、福祉用具の必要性や利用状況等を点検します。

Ⅳ. 高齢者数等の将来推計

第1節　高齢者数の推計

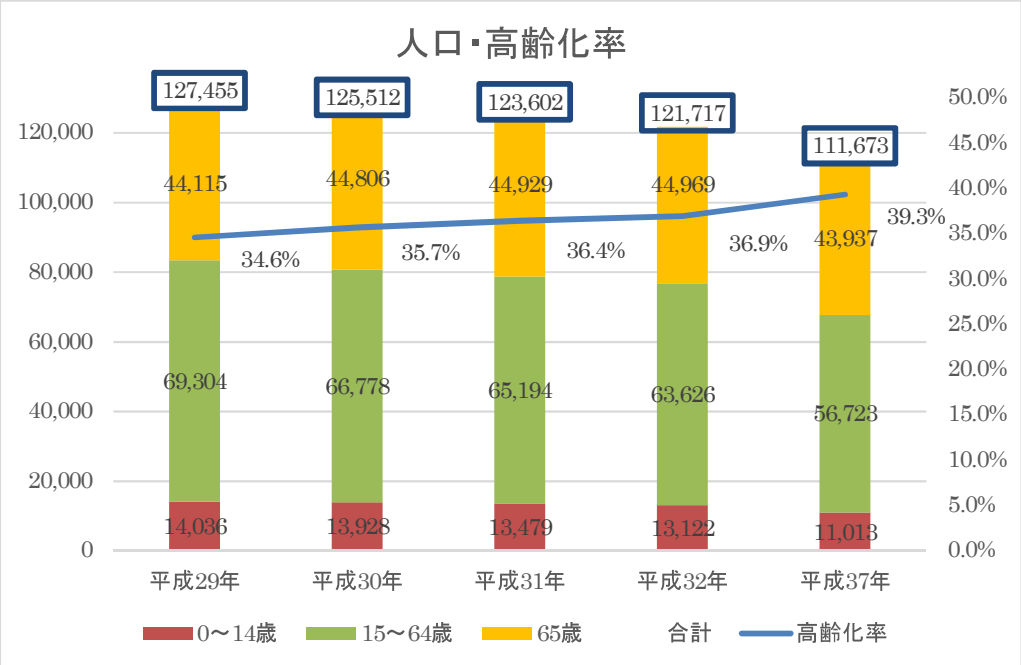
1. 高齢者数の推計

平成29年と平成32年を比較すると、総人口は5,738人減少すると見込まれます。
高齢者数は854人の増加し、44,969人に、高齢化率は2.3ポイント上昇し、36.9%になると見込まれます。また、高齢者数は平成32年をピークに減少すると見込まれます。
高齢化率は今後も上昇していき、平成37年には39.3%に達すると見込まれます。

※平成29年は、住民基本台帳の数値です。
※平成30年以降の人口推計は、構成市町の人口ビジョンから勘案し推計しました。

（各年9月末現在、単位：人）

年齢人口＼年度	(2017) 平成29年	(2018) 平成30年	(2019) 平成31年	(2020) 平成32年	(2025) 平成37年
年少人口（0～14歳）	14,036	13,928	13,479	13,122	11,013
生産年齢人口（15～64歳）	69,304	66,778	65,194	63,626	56,723
老年人口（65歳以上）	44,115	44,806	44,929	44,969	43,937
推計総人口	127,455	125,512	123,602	121,717	111,673
高齢化率	34.6%	35.7%	36.4%	36.9%	39.3%



（参考）構成市町の人口ビジョン（独自推計（実数））の計
※年齢構成区分ごとに積み上げ、端数処理していることから、合計値と合致しない。　（単位：人）

年度	(2015) H27	(2016) H28	(2017) H29	(2018) H30	(2019) H31	(2020) H32	(2025) H37
年少人口（0～14歳）	14,782	14,378	13,977	13,599	13,161	12,807	10,748
生産年齢人口（15～64歳）	70,412	68,616	66,851	65,197	63,654	62,096	55,359
老年人口（65歳以上）	42,871	43,242	43,563	43,745	43,868	43,888	42,881
計	※ 128,064	126,236	124,391	※ 122,542	※ 120,682	118,791	108,988

第2節　被保険者数の推計

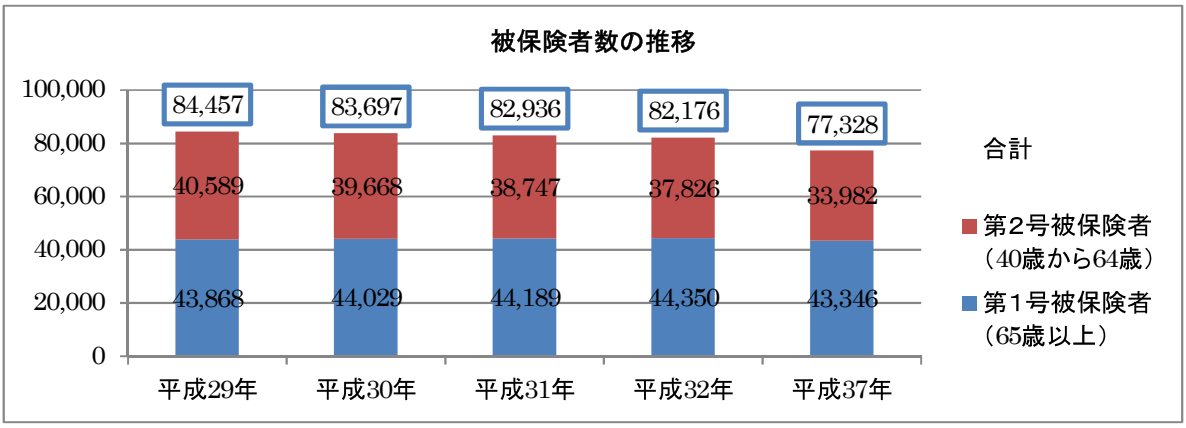
1. 被保険者数の推計

平成29年と平成32年を比較すると、第1号被保険者数は482人の増加、第2号被保険者数は2,763人の減少が見込まれます。この結果、被保険者数合計は2,281人減少すると見込まれます。

なお、推計総人口に対する被保険者の割合は、1.2ポイント上昇し67.5%になると見込まれます。
平成29年以降、第1号被保険者は増加し、平成32年をピークに減少すると推計されます。
第2号被保険者は平成29以降も減少を続けます。
平成37年には被保険者数は総人口の69.2%なると推計されます。
この被保険者数の推計は、地域包括ケア（見える化）システム（※1）によるものです。

（各年9月末現在、単位：人）

区分＼年		(2017) 平成29年	(2018) 平成30年	(2019) 平成31年	(2020) 平成32年	(2025) 平成37年
被保険者数	第1号被保険者（65歳以上）	43,868	44,029	44,189	44,350	43,346
	第2号被保険者（40歳から64歳）	40,589	39,668	38,747	37,826	33,982
	合計	84,457	83,697	82,936	82,176	77,328
推計総人口		127,455	125,512	123,602	121,717	111,673
推計総人口に対する被保険者の割合	第1号被保険者割合	34.4%	35.1%	35.8%	36.4%	38.8%
	第2号被保険者割合	31.8%	31.6%	31.3%	31.1%	30.4%
	被保険者割合	66.3%	66.7%	67.1%	67.5%	69.2%



※1「地域包括ケア（見える化）システム」
厚生労働省により、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムのこと。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化され、グラフ等を用いた見やすい形で提供されている。

第3節　要介護（要支援）認定者数の推計

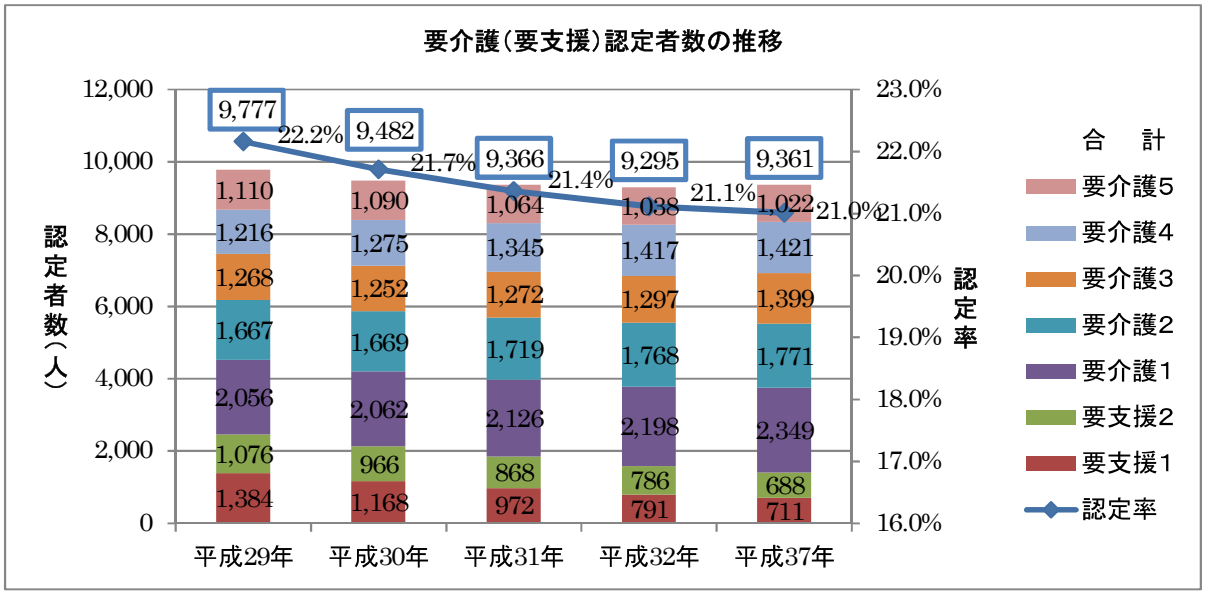
1. 要介護（要支援）認定者数の推計

認定者数はこれまで増加傾向でありましたが、平成29年度以降は減少に転じると見込んでいます。平成29年と平成32年を比較すると、要介護(要支援)認定者数は482人減少すると見込まれます。

その要因としては、平成29年度から開始した介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）のうち、「介護予防・生活支援サービス事業」のみを利用する場合は、要介護認定の代わりに「基本チェックリスト」によって対象者を判断し、事業を実施できることから、本事業の拡充により、今後要介護（支援）者数は減少に転じる見込みとなっています。また、平成30年度から更新認定有効期間の上限が24か月から36か月に延長されることも減少に影響しているところです。認定率は、1.2ポイント減少し、21.0%になると見込まれます。介護予防サービスの充実により、重度化の抑制が必要です。

（各年9月末現在、単位：人）

年 / 認定区分	(2017) 平成29年	(2018) 平成30年	(2019) 平成31年	(2020) 平成32年	(2025) 平成37年
要支援1	1,384	1,168	972	791	711
要支援2	1,076	966	868	786	688
要介護1	2,056	2,062	2,126	2,198	2,349
要介護2	1,667	1,669	1,719	1,768	1,771
要介護3	1,268	1,252	1,272	1,297	1,399
要介護4	1,216	1,275	1,345	1,417	1,421
要介護5	1,110	1,090	1,064	1,038	1,022
合　計	9,777	9,482	9,366	9,295	9,361
高齢者数	44,115	43,669	43,843	44,021	44,546
認定率	22.2%	21.7%	21.4%	21.1%	21.0%



Ⅴ. 第7期計画介護給付費見込量

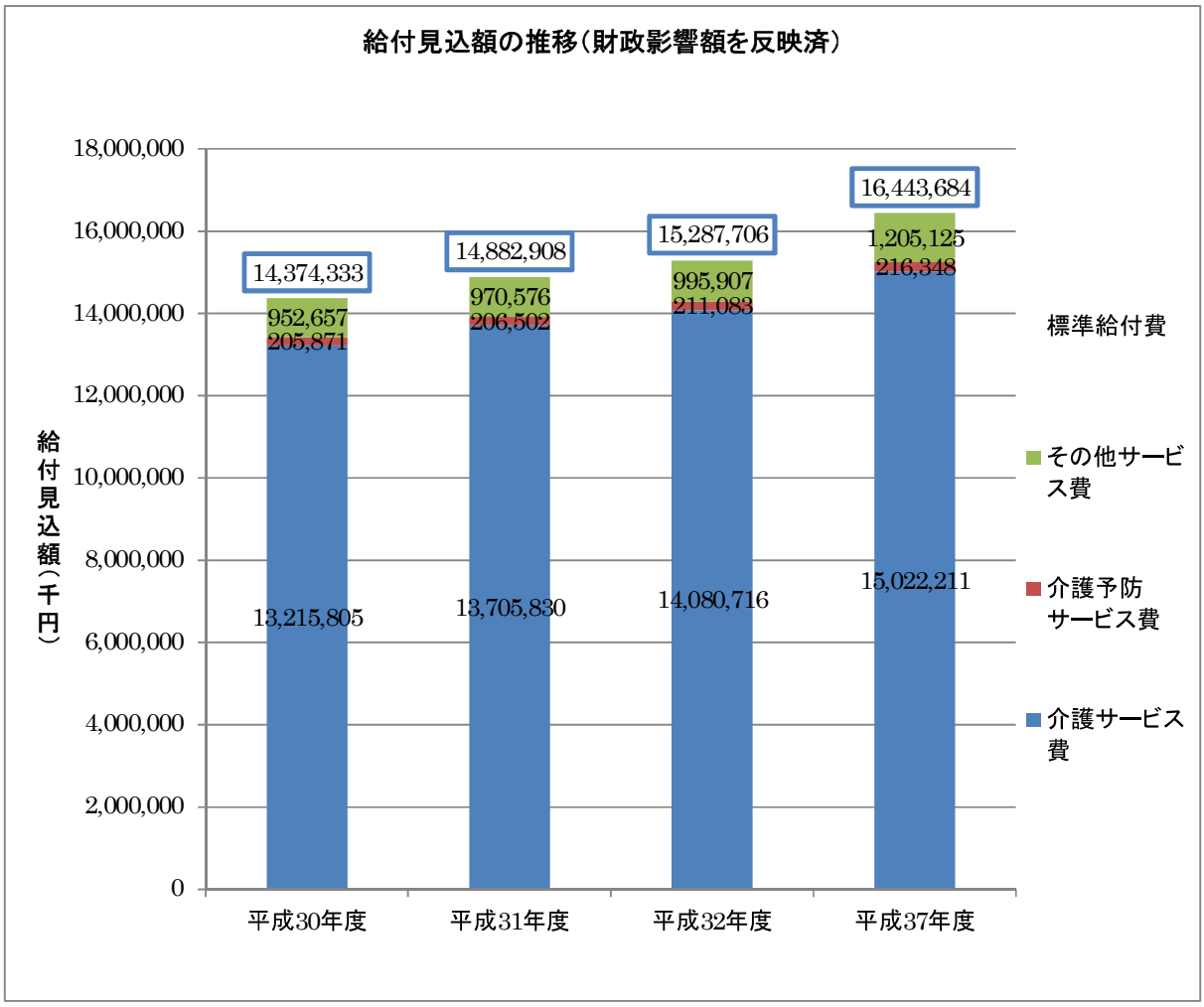
第1節　給付見込額の推移

1. 給付見込額の推移

給付費の対前年度伸び率は、平成30年度は3.8%、平成31年度は3.5%、平成32年度は2.7%の伸びと見込まれます。

一定以上所得者の利用者負担等に伴う財政影響額を反映済です。　　単位：千円

サービスの種類＼年度	(2018) 平成30年度	(2019) 平成31年度	(2020) 平成32年度	合計	(2025) 平成37年度
標準給付費	14,374,333	14,882,908	15,287,706	44,544,947	16,443,684
対前年伸び率	3.8%	3.5%	2.7%		7.6%
					対平成32年度比



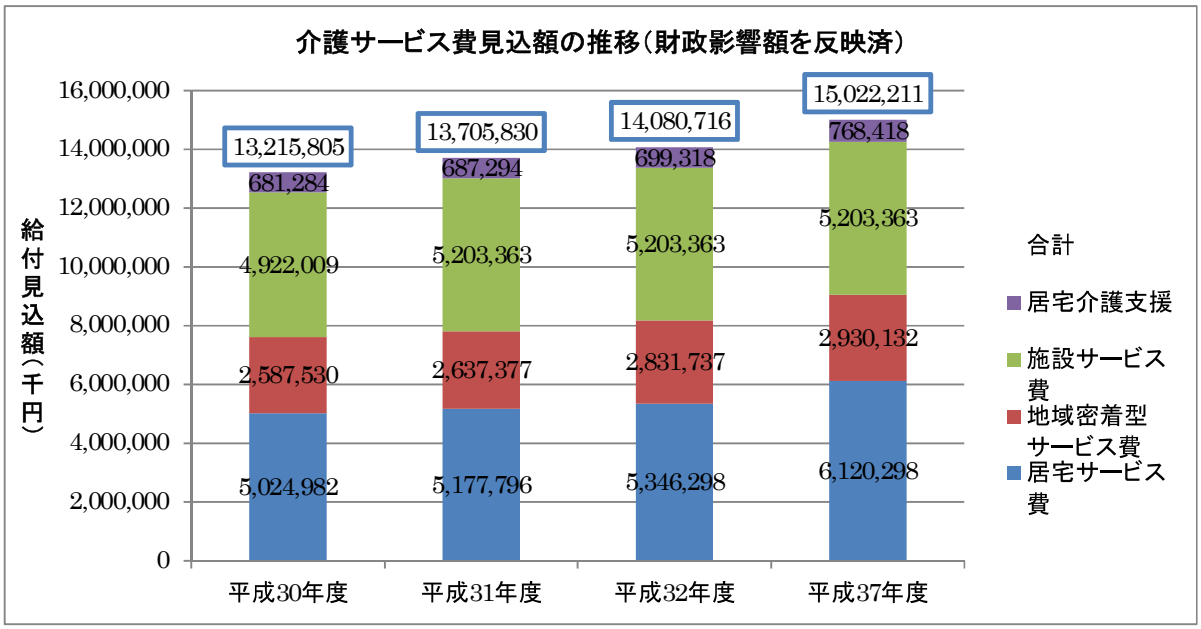
2. 介護サービス費の見込額の推移

対前年伸び率で、平成30年度は5.8%、平成31年度は3.7%、平成32年度は2.7%の伸びとなります。

一定以上所得者の利用者負担等に伴う財政影響額を反映済です。

単位:千円

サービスの種類＼年度	(2018) 平成30年度	(2019) 平成31年度	(2020) 平成32年度	合計	(2025) 平成37年度
居宅サービス費	5,024,982	5,177,796	5,346,298	15,549,076	6,120,298
地域密着型サービス費	2,587,530	2,637,377	2,831,737	8,056,644	2,930,132
施設サービス費	4,922,009	5,203,363	5,203,363	15,328,735	5,203,363
居宅介護支援	681,284	687,294	699,318	2,067,896	768,418
合計	13,215,805	13,705,830	14,080,716	41,002,351	15,022,211
対前年伸び率	5.8%	3.7%	2.7%		6.7%
					対平成32年度比

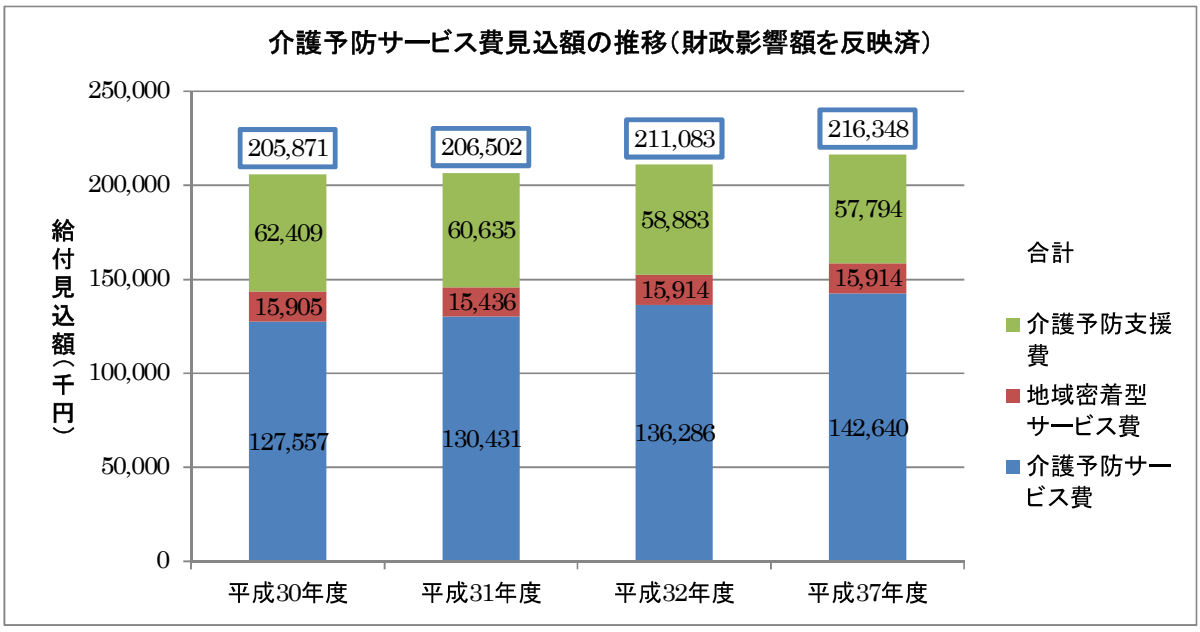


3. 介護予防サービス費の見込額の推移

対前年伸び率で、平成30年度は68.6%の減少、平成31年度は0.3%、平成32年度は2.2%の増加が見込まれます。
平成30年度は、平成29年度に介護予防サービス費のうち介護予防訪問介護サービスと介護予防通所介護サービスが、介護予防・日常生活支援総合事業に移行することから減少します。

一定以上所得者の利用者負担の見直し等に伴う財政影響額を反映済です。　　単位：千円

サービスの種類＼年度	(2018) 平成30年度	(2019) 平成31年度	(2020) 平成32年度	合計	(2025) 平成37年度
介護予防サービス費	127,557	130,431	136,286	394,274	142,640
地域密着型サービス費	15,905	15,436	15,914	47,255	15,914
介護予防支援費	62,409	60,635	58,883	181,927	57,794
合計	205,871	206,502	211,083	623,456	216,348
対前年伸び率	-68.6%	0.3%	2.2%		2.5%
					対平成32年度比



Ⅵ　地域支援事業費の推計

第1節　介護予防事業費及び介護予防・日常生活支援　総合事業費の費用負担

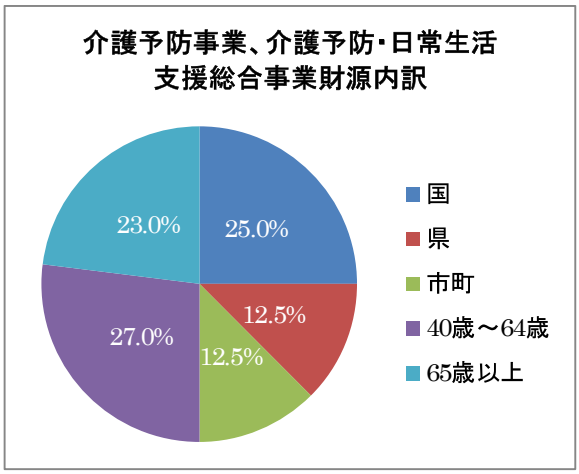
要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なケアマネジメントを強化する観点から、平成18年度から地域支援事業を実施しています。

介護予防事業費及び介護予防・日常生活支援総合事業費の財源内訳は、右図のようになっており、第1号被保険者の保険料が繰り入れられています。

介護予防事業の効果を上げることにより、第1号被保険者の費用負担が抑制される仕組みになっています。

平成29年度から移行した新しい介護予防・日常生活支援総合事業により、要支援者が地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につなげていくことが期待されます。

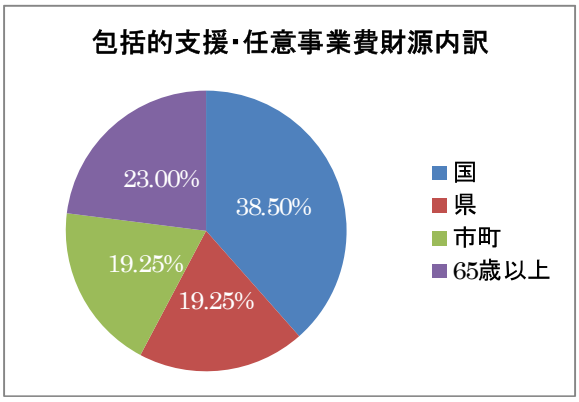
また、要支援や要介護状態になっていない高齢者がボランティア活動などで社会参加できる機会が増えることにより、介護予防にもつながっていくと考えられます。



第2節　包括的支援事業・任意事業費の費用負担

地域包括支援センターの運営費や介護者の経済的な支援等の任意事業に支出されるものです。

包括的支援事業・任意事業費の財源内訳は右図のようになっており、第1号被保険者の負担割合は介護予防事業費と同率です。



第3節　第7期計画の地域支援事業費

平成29年度から移行した介護予防・日常生活支援総合事業については、前年度の上限額（予防給付（訪問介護・通所介護・介護予防支援）及び介護予防・日常生活支援総合事業の実績額（見込））に直近3か年平均の75歳以上高齢者数の伸び率を乗じた金額を上限額と定めます。

包括的支援事業費・任意事業費については、前年度に算定した上限額（標準給付費から審査支払手数料を控除した額の2%）に65歳以上高齢者数の伸び率を乗じた金額といたします。

そのうち、包括的支援事業費については、新たに包括的支援事業（社会保障充実分）に位置付けられた生活支援体制整備、認知症施策推進、在宅医療・介護連携推進、地域ケア会議推進に係る費用についても見込みます。

また、任意事業費については、構成市町に委託して実施していることから、その事業枠を確保します。

構成市町への配分は、事業実績に応じ高齢者の構成割合によることとしています。

第7期計画の地域支援事業費　　単位：千円

項　　目		(2018) 30年度	(2019) 31年度	(2020) 32年度	第7期計	(2025) 37年度
介護予防・日常生活支援総合事業		528,026	531,266	534,934	2,402,789	515,375
包括的支援事業及び任意事業		264,211	282,130	262,222	989,448	241,660
	包括支援センター運営	237,069	254,957	234,957	808,563	214,957
	任意事業	27,142	27,173	27,265	180,885	26,703
包括支援事業（社会保障充実分）		26,688	33,482	39,135	99,305	50,805
合　　計		818,925	846,878	836,291	3,491,542	807,840

※項目を超えて支出する場合があります。

Ⅶ　サービス基盤整備

第1節　入所（入居）待機者の推移

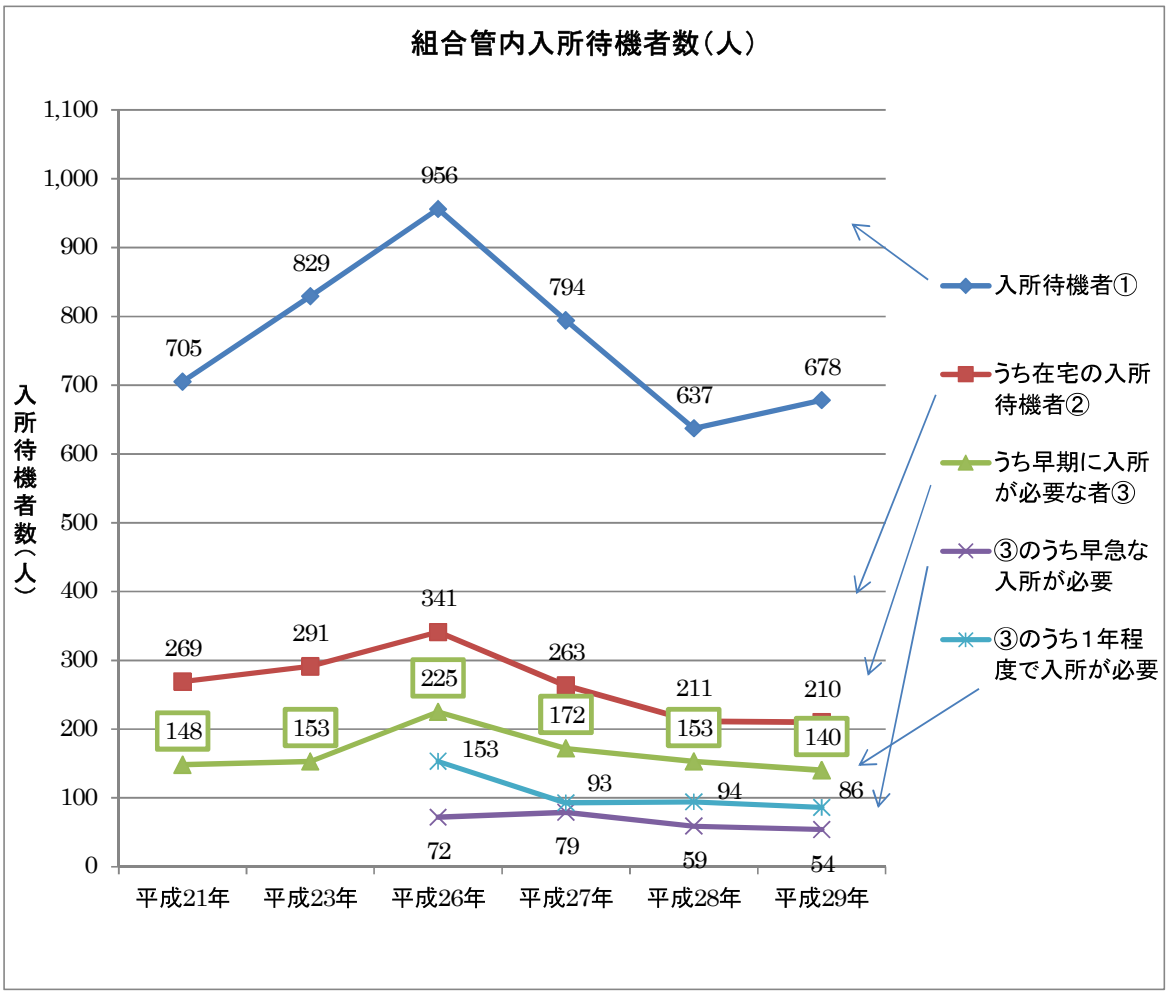
1．特別養護老人ホーム入所待機者数の状況について

（1）各年基準日（平成21年は3月末日、平成23年は7月末日、平成27年から29年は4月1日）現在の在宅待機状況等

平成29年4月1日現在の入所待機者数は678人であり、うち在宅での入所待機者は210人、そのうち早期に入所が必要であるとされた方は140人でした。

（一関地区広域行政組合管内計、単位：人）

項目	平成21年	平成23年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
入所待機者数①	705	829	956	794	637	678
うち在宅の入所待機者②	269	291	341	263	211	210
うち早期に入所が必要③	148	153	225	172	153	140
③のうち早急に入所が必要		63	72	79	59	54
③のうち1年程度で入所が必要		90	153	93	94	86



(2) 地域別入所待機者の状況（各年基準日（平成21年は3月末日、平成23年は7月末日、平成27年から29年は4月1日）現在）

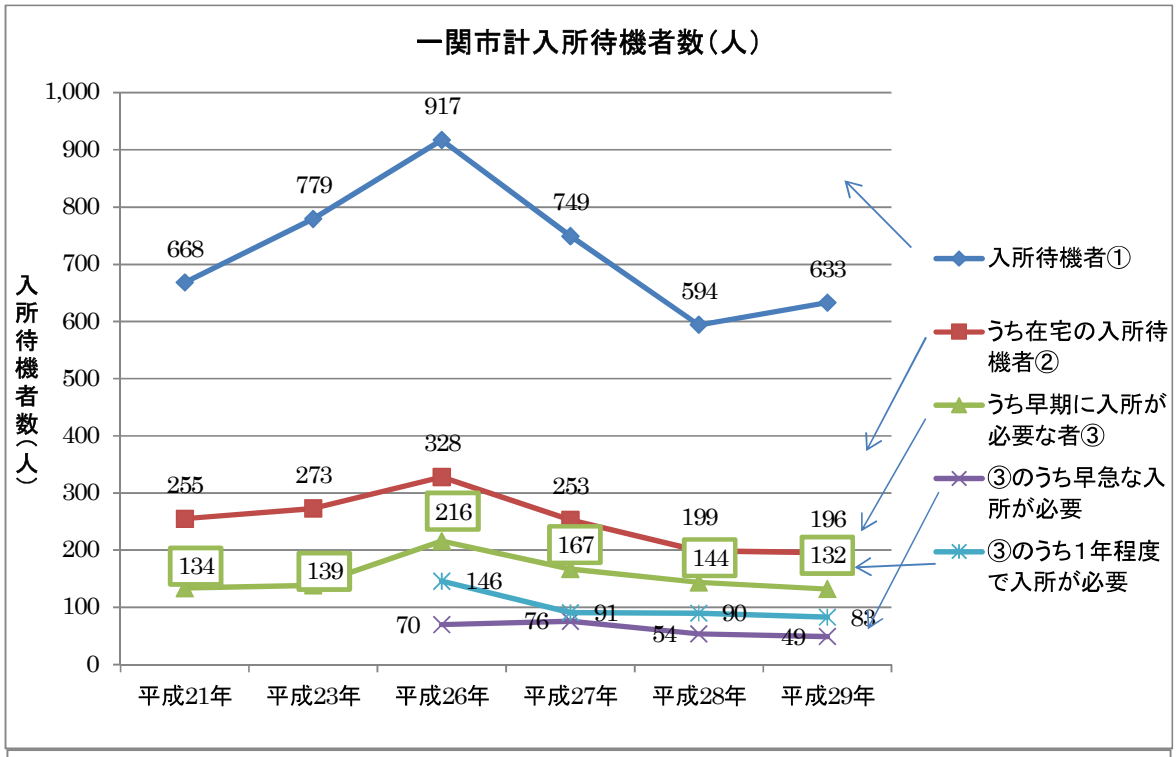
平成29年4月1日現在で、早期に入所が必要な方が最も多い地域は一関地域（44人）で、次いで千厩地域（31人）です。また、最も少ない地域は、花泉地域の3人です。

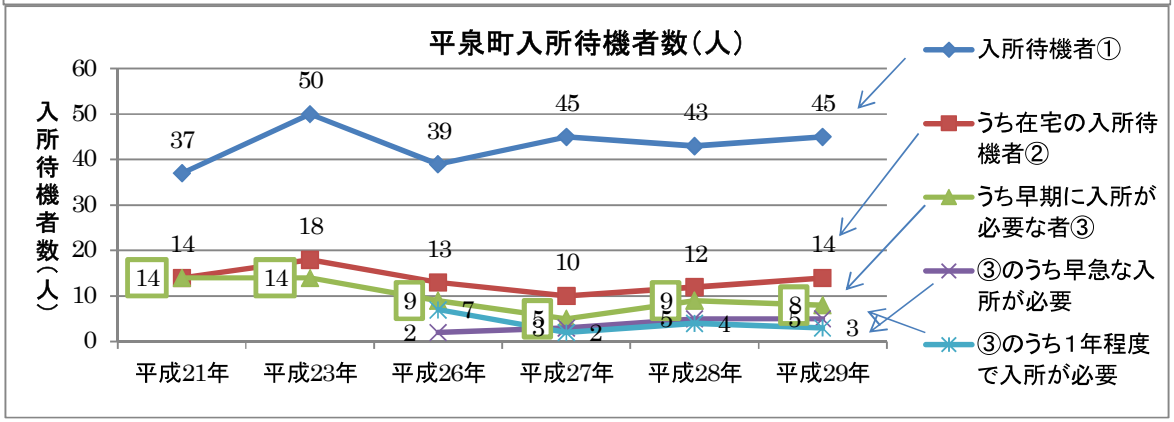
（地域別計、単位：人）

市町名	地域名	年	入所待機者①	うち在宅の入所待機者②	うち早期に入所が必要な者③	③のうち早急な入所が必要	③のうち1年程度で入所が必要
一関市	一関	21年	204	63	37		
		23年	275	73	37	20	17
		26年	325	120	84	34	50
		27年	290	88	64	28	36
		28年	244	77	50	15	35
		29年	239	75	44	19	25
	花泉	21年	40	23	22		
		23年	46	25	21	5	16
		26年	27	10	6	2	4
		27年	25	12	11	8	3
		28年	24	9	8	4	4
		29年	19	6	3	3	0
	大東	21年	140	42	20		
		23年	125	40	21	10	11
		26年	172	48	30	7	23
		27年	131	41	24	12	12
		28年	107	30	29	9	20
		29年	112	26	19	8	11
	千厩	21年	104	56	22		
		23年	115	54	29	6	23
		26年	146	73	41	12	29
		27年	107	52	35	14	21
		28年	92	42	38	17	21
		29年	90	38	31	7	24
	東山	21年	54	14	9		
		23年	64	21	1	1	0
		26年	70	15	11	4	7
		27年	58	10	7	4	3
		28年	21	4	3	1	2
		29年	45	9	7	0	7
	室根	21年	64	38	18		
		23年	61	30	16	11	5
		26年	59	33	29	4	25
		27年	47	20	9	2	7
		28年	5	2	2	1	1
		29年	23	11	10	3	7
	川崎	21年	14	5	1		
		23年	23	10	8	5	3
		26年	30	7	6	3	3
		27年	33	13	10	6	4
		28年	37	15	9	6	3
		29年	35	9	6	6	0
	藤沢	21年	48	14	5		
		23年	70	20	6	1	5
		26年	88	22	9	4	5
		27年	58	17	7	2	5
		28年	64	20	5	1	4
		29年	70	22	12	3	9

（続き）　　（地域別計、単位：人）

市町名	地域名	年	入所待機者①	うち在宅の入所待機者②	うち早期に入所が必要な者③	③のうち早急な入所が必要	③のうち1年程度で入所が必要
一関市	計	21年	668	255	134		
		23年	779	273	139		
		26年	917	328	216	70	146
		27年	749	253	167	76	91
		28年	594	199	144	54	90
		29年	633	196	132	49	83
平泉町	全域	21年	37	14	14		
		23年	50	18	14	4	10
		26年	39	13	9	2	7
		27年	45	10	5	3	2
		28年	43	12	9	5	4
		29年	45	14	8	5	3
合計		21年	705	269	148		
		23年	829	291	153		
		26年	956	341	225	72	153
		27年	794	263	172	79	93
		28年	637	211	153	59	94
		29年	678	210	140	54	86





第2節　介護サービス基盤の整備

1. 介護サービス基盤整備数

高齢者が介護を要する状態になっても、適切なサービスを利用しながら、可能な限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活を続けられるように、また、生活支援を必要とする高齢者が長期にわたり安定した生活が送れるよう在宅での介護を支援するため、介護サービス基盤の指定整備を計画的に進めます。

第7期計画期間中の指定整備目標数は次のとおりです。

（1） 施設・居住系サービスの整備

多くの人口を有する年齢階層である、いわゆる「団塊の世代」と呼ばれる方々が75歳以上になる平成37年度を見据え、高齢者が要介護状態や認知症になっても住み慣れた地域で安心してサービスを受けながら生活を継続できることが望ましいと考えられます。

第7期計画期間中には、在宅サービスの充実を図りながら、増え続ける特別養護老人ホーム入所待機者や認知症高齢者に対応するため、施設等の整備を図ります。

ア　特別養護老人ホーム（特養）の整備

○　平成29年4月1日現在の在宅の早期入所待機者140人に対応するため、広域型特養（介護老人福祉施設）50床を整備します。

【年度別整備計画】

① 広域型特養（介護老人福祉施設）　　単位：事業所、床（人）

平成30年度（2018）		平成31年度（2019）		平成32年度（2020）		合計	
事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員
1	50					1	50

イ　認知症高齢者グループホーム（GH、認知症対応型共同生活介護）の整備

○　平成29年4月1日現在の在宅の入居待機者（施設入居者を除く実人数）85人に対応するため、GH27床（9人×3ユニット）を整備します。

【年度別整備計画】　　単位：ユニット、床（人）

平成30年度（2018）		平成31年度（2019）		平成32年度（2020）		合計	
ユニット数	定員	ユニット数	定員	ユニット数	定員	ユニット数	定員
		1	9	2	18	3	27

（2） その他の地域密着型サービス（在宅サービス）の整備

○　小規模多機能型居宅介護　登録定員29人×1事業所
○　看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）　登録定員29人×1事業所
○　定期巡回・随時対応型訪問介護看護　1事業所

【年度別整備計画】

① 小規模多機能型居宅介護　　単位：登録定員（人）

平成30年度（2018）		平成31年度（2019）		平成32年度（2020）		合計	
事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員
		1	29			1	29

② 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）　　単位：登録定員（人）

平成30年度（2018）		平成31年度（2019）		平成32年度（2020）		合計	
事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員
		1	29			1	29

③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護　　単位：事業所

平成30年度（2018）		平成31年度（2019）		平成32年度（2020）		合計	
事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員
		1	20			1	20

（3） 第7期介護保険事業計画施設等整備数（再掲）及び平成32年度末整備数合計（見込）

単位：人（床）

区分	広域型				地域密着型						合計	
	介護老人福祉施設（特養）	介護老人保険施設（老健）	介護療養型医療施設	特定施設（混合）	認知症対応型共同生活介護（GH）	小規模多機能型居宅介護①※登録定員	特定施設（専用）	介護老人福祉施設（小規模特養）	看護小規模多機能型居宅介護②※登録定員	定期巡回・随時対応型訪問介護看護③※事業所数	施設等定員数	施設・居住系定員数（①②③を除く）
第7期計画分	50	0	0	0	27	29	0	0	29	1	135	77
【平成32年度（2020）末見込】合計	912	672	19	103	423	182	56	261	58	2	2,686	2,446

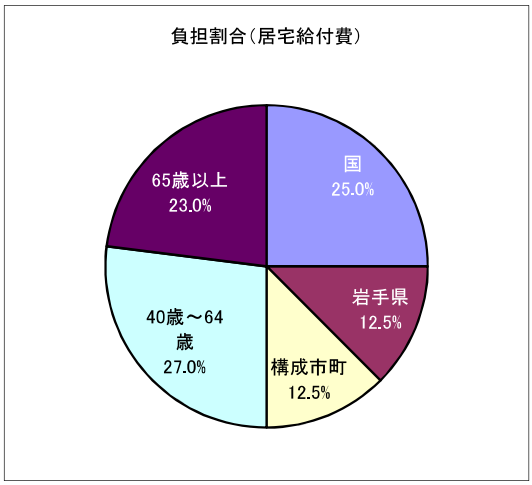
Ⅷ. 第1号被保険者の保険料見込み

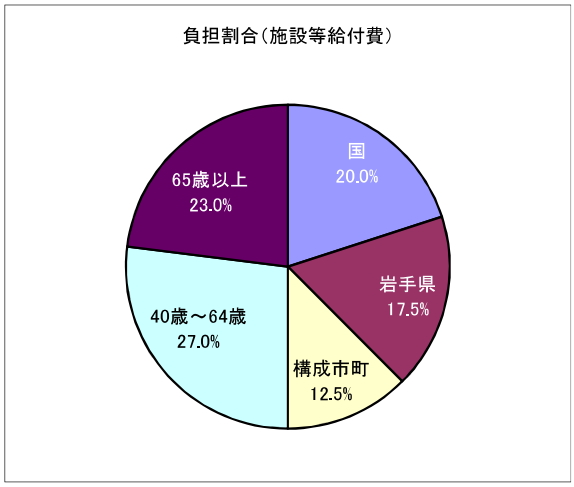
第1節　第1号被保険者の保険料基準月額の推計方法

1. 第1号被保険者の保険料負担

65歳以上の高齢者は第1号被保険者となり、総費用見込額の23%を負担することとになります。総費用見込額の50%は公費で負担することになっており、国、岩手県及び構成市町は下図の割合に従い負担します。施設等給付費とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、及び特定施設入居者生活介護です。居宅給付費とは、それ以外の給付費となっています。

第1号被保険者の負担割合は、40歳以上に占める65歳以上の方の割合によって定められておりますが、平成12年度から14年度まで(第1期)は総費用見込額の17%、平成15年度から17年度まで(第2期)は18%、平成18年度から20年度まで(第3期)は19%、平成21年度から23年度まで(第4期)は20%、平成24年度から26年度まで(第5期)は21%、平成27年度から29年度まで(第6期)は22%、平成30年度から32年度まで(第7期)は23%とされました。

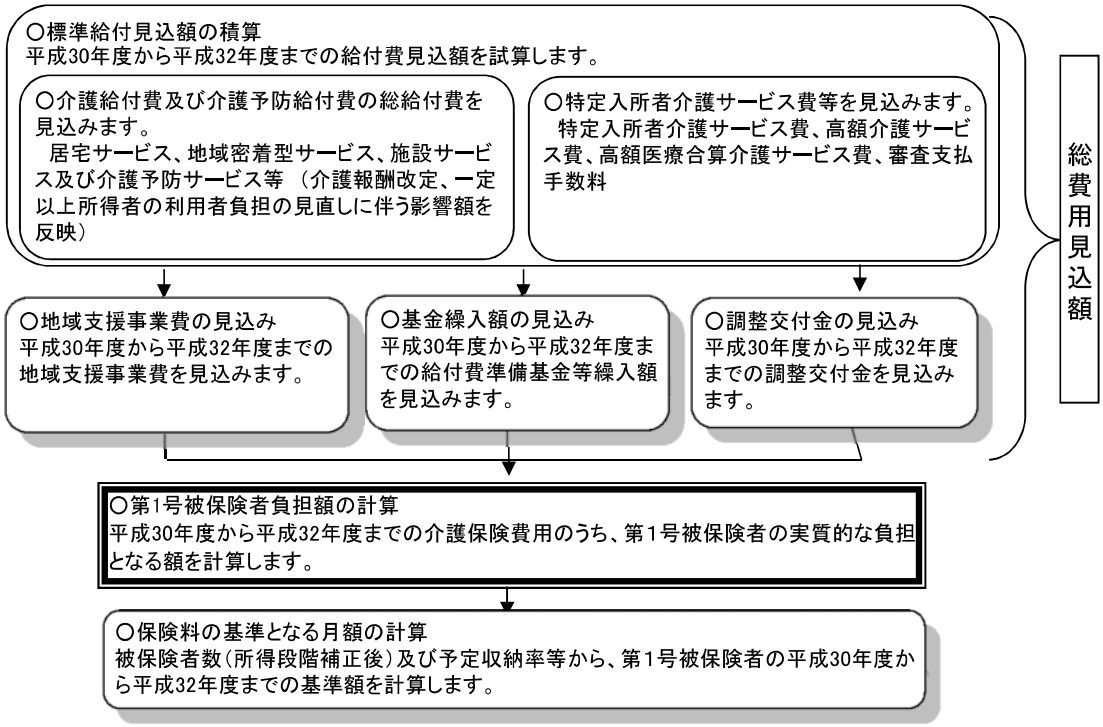




2. 保険料算出の流れ

平成30年度から平成32年度までの各年度について、介護保険サービスごとの見込量を算出します。

この見込量から平成30年度から平成32年度までの総費用見込額を算出し、これをもとに第1号被保険者の保険料を算出します。



2. 第1号被保険者の保険料の推計

（1） 標準給付費の推計

標準給付費には、介護サービス給付費のほか、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、国民健康保険団体連合会への審査支払手数料などが含まれます。
標準給付費の推計は、平成30年度では14,374,333千円、平成31年度では14,882,908千円、平成32年度では15,287,706千円となります。

○標準給付費の推計(千円)

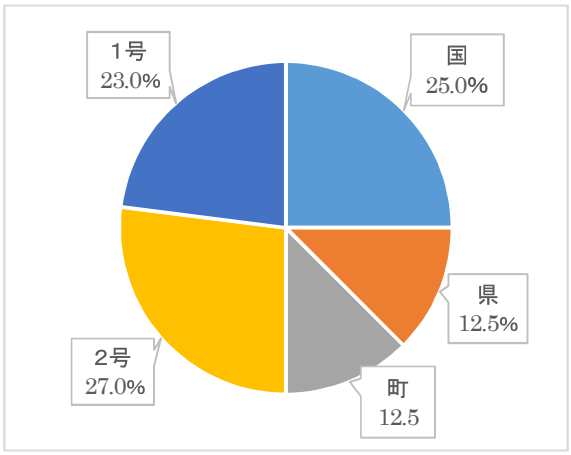
区分	(2018) 平成30年度	(2019) 平成31年度	(2020) 平成32年度	合計
総給付費(調整後)※1(a)	13,418,051	13,906,726	14,285,869	41,610,646
総給付費	13,421,676	13,912,332	14,291,799	41,625,807
特定入所者介護サービス費等給付額(b)	642,104	655,243	668,890	1,966,237
高額介護サービス費等給付額(c)	260,844	264,086	272,535	797,465
高額医療合算介護サービス費等給付額(d)	36,513	39,604	42,788	118,905
算定対象審査支払手数料(e)	16,821	17,249	17,624	51,694
審査支払手数料支払件数(件)	210	216	220	646
標準給付費(a)+(b)+(c)+(d)+(e)	14,374,333	14,882,908	15,287,706	44,544,947

※1　総給付費(調整後)は、一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う影響額(3年で15,161千円)を除いた額

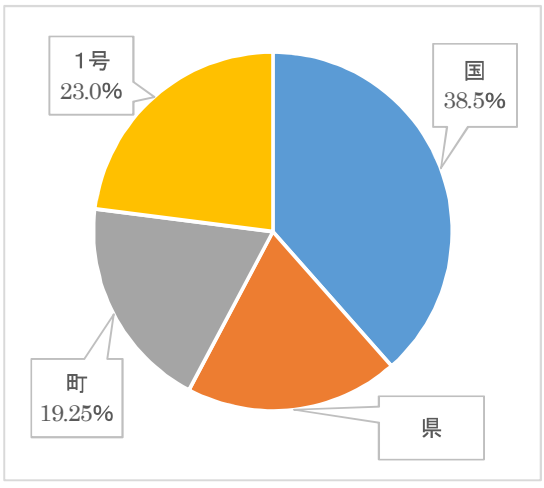
（2） 地域支援事業費の財源構成

地域支援事業は、介護保険事業と同様に保険料等を財源として実施しています。
第7期計画期間(平成30年度～平成32年度)において第1号被保険者(65歳以上の方)は、地域支援事業費の23.0%を保険料として負担することとなります。

〈介護予防・日常生活支援総合事業費の場合〉



〈包括的支援事業費・任意事業費の場合〉



（3） 地域支援事業費の推計

地域支援事業費の推計は、平成30年度では818,925千円、平成31年度では846,878千円、平成32年度では836、291千円となります。

○地域支援事業費の推計(千円)

区分		(2018) 平成30年度	(2019) 平成31年度	(2020) 平成32年度	合計
地域支援事業費		818,925	846,878	836,291	2,502,094
	介護予防・日常生活支援総合事業費	528,026	531,266	534,934	1,594,226
	包括的支援事業・任意事業費	290,899	315,612	301,357	907,868

（4） 所得段階別人数の推計

所得段階の保険料率および所得段階別人数を以下のように設定しました。

○所得段階別保険料率の設定

所得段階	所得段階別被保険者数			合計	保険料		
	(2018) 平成30年度 (人)	(2019) 平成31年度 (人)	(2020) 平成32年度 (人)	(人)	基準額 (円)	保険料割合	保険料年額 (円)
第1段階	6,648	6,672	6,697	20,017	6,227	×0.5	37,400
第2段階	3,743	3,756	3,770	11,269		×0.65	48,600
第3段階	3,170	3,182	3,193	9,545		×0.75	56,000
第4段階	8,189	8,219	8,249	24,657		×0.90	67,300
第5段階	9,026	9,059	9,092	27,177		×1.00	74,700
第6段階	6,164	6,186	6,209	18,559		×1.20	89,700
第7段階	3,963	3,977	3,991	11,931		×1.30	97,100
第8段階	1,717	1,723	1,730	5,170		×1.50	112,100
第9段階	617	619	621	1,857		×1.60	119,600
第10段階	396	398	399	1,193		×1.75	130,800
第11段階	396	398	399	1,193		×2.00	149,400
計	44,029	44,189	44,350	132,568			
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数	42,127	42,281	42,434	126,842			

（5） 保険料の算出

標準給付費見込額及び地域支援事業に要する費用額に対して、第1号被保険者（65歳以上の方）の負担割合である23.0%を乗じて求め、算出された費用額を平成30年度から平成32年度の3年間の高齢者数で除して、財政安定化基金拠出金や調整交付金、保険料収納率を考慮して保険料を算出します。

○保険料収納必要額（千円）

区分	(2018) 平成30年度	(2019) 平成31年度	(2020) 平成32年度	合計
①標準給付見込額	14,374,333	14,882,908	15,287,706	44,544,947
②地域支援事業費	818,925	846,878	836,291	2,502,094
③第1号被保険者負担額	3,494,449	3,617,851	3,708,519	10,820,819
④調整交付金相当額（5%）	745,118	770,709	791,132	2,306,959
⑤調整交付金見込額 割合：H30（8.41%）、H31（8.09%）、H32（7.86%）	1,253,288	1,247,007	1,243,659	3,743,954
⑥財政安定化基金拠出金				
⑦準備基金取崩額				
⑧保険料収納必要額	③+④−⑤+⑥−⑦			9,383,824

①標準給付費見込額
介護サービス費用（介護予防サービス等も含む）のうち、自己負担分を除いた介護保険で負担する費用の見込額となります。

②地域支援事業費見込額
介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業（任意事業、社会保障充実分含み）の見込額となります。

③第1号被保険者負担分相当額
標準給付費見込額と地域支援事業費見込額の合計のうち、23%を第1号被保険者負担分として算定します。

④調整交付金相当額
調整交付金は、市町村ごとの介護保険財政の調整を行うため、全市町村の標準給付見込額及び介護予防・日常生活支援総合事業に対しての5%で算定し国から交付されるものであります。

⑤調整交付金見込額
第1号被保険者の後期高齢者割合及び所得状況の格差を調整して、標準給付見込額及び介護予防・日常生活支援総合事業に対して調整交付金見込交付割合が定められます。

⑥財政安定化基金拠出金・償還金
市町村において給付費等財源不足になった際、都道府県が設置する財政安定化基金から、資金の貸付を受けることができます。この財源は、国・都道府県・市町村が3分の1ずつ負担します。市町村が負担する財政安定化基金拠出金は、標準給付費見込額と地域支援事業費の合計に拠出率を乗じた額となります。

⑦介護給付費準備基金取崩額
市町村において計画期間内で給付費等財源不足となった際、介護給付費準備基金を取崩し財源に充てることができます。

⑧保険料収納必要額
③第1号被保険者負担分及び④調整交付金相当額から⑤調整交付金見込額と⑦介護給付費準備基金積立金取崩額を引き、⑥財政安定化基金拠出金を加えたものが、⑧第1号被保険者保険料の収納必要額になります。

（6） 保険料基準額の算定

第1号被保険者の介護保険料は、第7期計画期間(平成30～32年度)中の保険給付費および地域支援事業費を基に算定します。

保険料収納必要額÷予定保険料収納率(99.0%)÷補正後被保険者数÷12(か月)

第1号被保険者保険料基額(月額) 6,227円 (※今後調整有)

第7期以降の保険料の設定については、在宅サービスと施設サービスのバランスの良い整備や介護給付等費用適正化事業の推進等により、国の保険料の平均値まで、抑えていくことを目標とします。

3. 第1号被保険者の年額保険料

区分	対象者		基準額に対する割合	年額保険料(円)
第1段階	生活保護受給者		0.50	37,400
	本人とその世帯全員が市町村民税非課税	老齢福祉年金受給者		
		前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の方		
第2段階		前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円を超え120万円以下の方	0.65	48,600
第3段階		前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が120万円を超える方	0.75	56,000
第4段階	世帯の誰かに市町村民税が課税されているが、本人は市町村民税非課税	前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の方	0.90	67,300
第5段階		前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円を超える方	1.00	74,700
第6段階	本人が市町村民税課税	前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.20	89,700
第7段階		前年の合計所得金額が120万円以上190万円未満の方	1.30	97,100
第8段階		前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の方	1.50	112,100
第9段階		前年の合計所得金額が290万円以上400万円未満の方	1.60	119,600
第10段階		前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の方	1.75	130,800
第11段階		前年の合計所得金額が600万円以上の方	2.00	149,400

Ⅸ. 住民への情報提供と住民の参加

第1節　住民への情報提供と住民の参加

住民に対して積極的に各種情報を提供するとともに、計画策定後も、被保険者を中心とした住民の方々からの意見をいただきながら、介護保険事業の円滑な運営を目指していきます。

1. 住民への情報提供

サービスを利用しやすい環境をつくるため、管内でサービスを提供する事業者の情報、指定居宅介護支援事業者の情報のほか、要介護・要支援認定の申請から居宅サービス計画の作成、サービスの利用までの手続きや利用方法等について、広報等を活用して随時お知らせしていきます。

また、計画で定めているサービスの量の見込みなどを基にして、要介護者や要支援者の状況、サービスの提供・利用や基盤整備の状況、介護保険の運営状況を表す介護保険の事業費等の情報もあわせて提供していきます。

2. 住民の参加

介護保険事業に関して、事業の運営やサービスの提供に対する評価・苦情等を受け付け、保険者を中心とする住民の声を反映させていきます。

具体的には、サービスの基盤整備が計画どおりに進行しているかどうかなど、介護保険の運営に関する評価や苦情は、各構成市町の担当課等と連携して受け付け、積極的に住民の声を聞いていきます。

第2節　相談体制の整備

住民の方々に対しては、前述のとおり積極的な情報提供を行っていくほか、介護保険制度に関する相談、サービスの利用や各種手続き等について、県や構成市町の担当課、地域包括支援センター（高齢者総合相談センター）、指定居宅介護支援事業者を始めとするサービス事業者等と連携しながら、対応していきます。

介護保険に関する相談窓口一覧

名称	郵便番号	住所	電話番号
介護保険課	021-8501	一関市竹山町7番2号	0191-31-3223
一関市長寿社会課	021-8501	一関市竹山町7番2号	0191-21-8370
一関市花泉支所保健福祉課	029-3105	一関市花泉町涌津字一ノ町29番地	0191-82-2215
一関市大東支所保健福祉課	029-0711	一関市大東町大原字川内41番地2	0191-72-4077
一関市千厩支所保健福祉課	029-0803	一関市千厩町千厩字北方174番地	0191-53-3955
一関市東山支所保健福祉課	029-0302	一関市東山町長坂字西本町105番地1	0191-47-4530
一関市室根支所保健福祉課	029-1201	一関市室根町折壁字八幡沖345番地	0191-64-3805
一関市川崎支所保健福祉課	029-0202	一関市川崎町薄衣字諏訪前137番地	0191-43-2115
一関市藤沢支所保健福祉課	029-3405	一関市藤沢町藤沢字町裏187番地	0191-63-5304
平泉町保健センター	029-4192	平泉町平泉字志羅山45番地２	0191-46-5571
一関西部地域包括支援センター	021-8501	一関市竹山町7番2号 一関市役所本庁舎内	0191-21-8618
高齢者総合相談センターさくらまち（地域包括支援センター）	021-0821	一関市三関字桜町36番地3 サン・アビリティーズ一関内	0191-48-3180
高齢者総合相談センターはないずみ（地域包括支援センター）	029-3105	一関市花泉町涌津字一ノ町29番地 一関市役所花泉支所内	0191-36-3021
一関東部地域包括支援センター	029-0803	一関市千厩町千厩字北方174番地 一関市役所千厩支所内	0191-51-3040
高齢者総合相談センターしぶたみ（地域包括支援センター）	029-0521	一関市大東町渋民字大洞地55番地8 大東保健センター内	0191-71-0053
高齢者総合相談センターふじさわ（地域包括支援センター）	029-3405	一関市藤沢町藤沢字町裏52番地2 老健ふじさわ内	0191-63-3181
高齢者総合相談センターひらいずみ（地域包括支援センター）	029-4102	平泉町平泉字志羅山8番地8	0191-34-4601