

一関地区広域行政組合第8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

令和3年1月15日（金）から令和3年1月29日（金）まで

郵送の場合は、令和3年1月29日（金）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 8 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8期 介護保険事業計画

（実施期間：令和3年度から令和5年度まで）

（案）

令和3年3月（予定）

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)

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	2
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	3
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及び在宅介護実態調査の実施概要	8
II	介護保険事業の現状	40
第1節	介護給付費の状況	40
1	給付実績額の推移	40
2	給付実績額の総括	41
3	給付実績額の分析	42
4	主な介護サービス費の分析	44
第2節	地域支援事業の状況	47
1	地域支援事業費の実績	47
2	介護予防・日常生活支援総合事業の状況	48
3	包括的支援事業及び任意事業の状況	50
第3節	介護保険サービス確保の状況	57
1	施設整備状況	57
III	第8期計画の概要	59
第1節	第8期計画の基本的方向	59
第2節	第8期計画の具体的施策	60
1	地域包括ケアシステムの推進	60
2	在宅医療と介護の連携推進	68
3	認知症の人への支援対策の推進	70
4	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	75
5	生活支援体制の整備・推進	79
6	様々な生活形態に対応したサービス資源の確保	81
7	サービスの円滑な提供	86
8	給付の適正化	90

IV	高齢者数等の将来推計	93
第1節	高齢者数の推計	93
第2節	被保険者数の推計	94
第3節	要介護（要支援）認定者数の推計	95
V	第8期計画介護給付費見込量	96
第1節	給付見込額の推移	96
VI	地域支援事業費の推計	99
第1節	介護予防・日常生活支援総合事業の費用負担	99
第2節	包括的支援事業の費用負担	99
第3節	第8期計画の地域支援事業費	99
VII	サービス基盤整備	100
第1節	入所（入居）待機者の推移	100
第2節	介護サービス基盤の整備	103
VIII	第1号被保険者の保険料見込み	105
第1節	第1号被保険者の保険料基準月額の推計方法	105
IX	住民への情報提供と住民の参加	110
第1節	住民への情報提供と住民の参加	110
第2節	相談体制の整備	110
資料編 （省略）		

計画策定にあたって

第 1 節 計画策定の背景

平成 12 年（2000 年）に創設された介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして住民の理解を得て定着しているところです。

介護保険制度の目的は、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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」こととされています。（介護保険法第 1 条）

介護保険制度創設から 22 年目を迎え、高齢化が更に進展する中で、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推進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います。

また、地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいう。以下同じ。）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものとされており、地域共生社会の実現のためにも一層の推進が期待されているところです。

組合管内の総人口・現役世代人口は減少傾向にあり、同様に高齢者人口も緩やかに減少することが見込まれますが、一方では高齢化率の上昇と介護ニーズの高い後期高齢者人口の増加が見込まれますことから、第 8 期計画では、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 歳以上となる令和 7 年（2025 年）、「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）を見据え中長期的な視点に立った施策の展開を図るものとします。

第 2 節 計画の課題

当組合管内における令和元年度の高齢化率は 36.4%（岩手県平均 32.8%）、介護認定率は 21.6%（同 19.2%）といずれも高い水準にあります。今後、令和 22 年（2040 年）には高齢化率が 42.5%、介護認定率は、後期高齢者の中でも特に高年齢層の増加により 28.8%に達すると見込まれます。

認知症の人については、岩手県の調査※では、令和元年度において当組合管内で要介護（要支援）認定を受けた人のうち、第 1 号被保険者では 58.0%（第 1 号被保険者全体

の 12.6%に相当)、第 2 号被保険者では 41.7%が認知症とされ、また、厚生労働省の推計によれば、令和 7 年（2025 年）には全国の高齢者の 5 人に 1 人が認知症とされています。

介護給付費については、高齢者人口が令和 3 年をピークに減少に転じるものの、要介護認定者数は令和 22 年（2040 年）まで増加が続き、介護給付費も同様に増加すると見込まれますが、一方で、介護人材の確保は、生産年齢人口の減少により現在よりも困難になっていくと考えられます。

また、医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者及び単身・高齢者のみ世帯の増加も見込まれます。

※「岩手県における認知症高齢者等の日常生活自立度調査結果（令和 2 年 9 月岩手県保健福祉部）」
岩手県平均は、要介護（要支援）認定者のうち第 1 号被保険者では 62.4%、第 2 号被保険者では 40.0%が認知症とされる。

第 3 節 計画の期間

第 8 期計画は、令和 3 年度から令和 5 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

高齢化の進展を踏まえ、いわゆる「団塊の世代」が 75 歳以上になる令和 7 年（2025 年）及び「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）を見据えた持続可能な介護保険運営を図り、「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

(1) 基本方針

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生活できるよう、介護、医療、生活支援、介護予防などを充実させ、地域全体で高齢者を支え、切れ目ないサービスを提供する地域包括ケアシステムを推進します。

当管内は高齢化率と介護認定率が高い水準にあることから、介護予防、自立支援を推進し、また「共生」と「予防」を両輪とする認知症施策に取り組みます。

介護予防や自立支援に取り組む一方で、高齢者人口は令和 3 年以降減少に転じますが、逆に介護認定者数は令和 22 年（2040 年）においても増加が見込まれることから、必要な介護サービスを確保します。

(2) 長期目標

ア 地域包括ケアシステムの推進

イ 在宅医療と介護の連携推進

ウ 認知症の人への支援対策の推進

- エ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
- オ 生活支援体制の整備・推進
- カ 様々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、在宅介護実態調査、介護保険サービス量調査などにより実態把握を行いました。

また、構成市町の担当職員による計画策定検討部会で素案を作成し、パブリックコメントや介護保険制度説明会などを通じ、広く住民の方々からご意見を伺っております。

併せて、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する介護保険運営協議会を計画策定委員会と位置づけ、計画を策定しました。

第7節 他制度による計画との整合調和

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した。

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）の 70%の方が、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することが想定されていることから、必要な介護サービス量について医療法第 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）と整合性を図りました。

第8節 計画の達成状況の点検・評価

第 8 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・研修会などの資料とし、内容の周知に努めます。

《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(令和2年9月末日現在)

令和2年9月末日現在の総人口は121,197人、うち高齢者人口は44,702人、高齢化率は36.9%です。

75歳以上の後期高齢者が総人口に占める割合は、19.8%です。

平成29年9月末日現在の人口と比較すると、全体で6,258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。

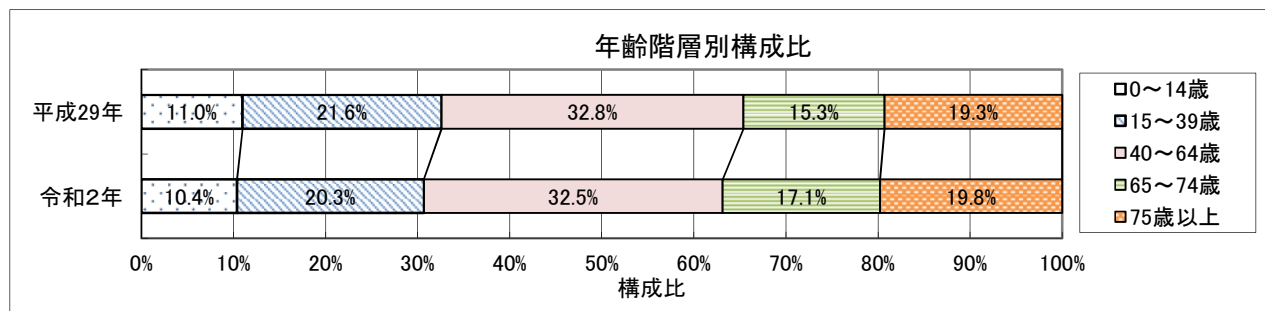
構成割合は、前期高齢者及び後期高齢者の割合が増加しています。

令和2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			
	人口	構成比	男		女	
			人口	構成比	人口	構成比
総人口	121,197	100.0%	58,796	100.0%	62,401	100.0%
0～14歳	12,554	10.4%	6,516	11.1%	6,038	9.7%
生産年齢人口	63,941	52.8%	33,021	56.2%	30,920	49.6%
うち15～39歳	24,562	20.3%	12,846	21.8%	11,716	18.8%
うち40～64歳	39,379	32.5%	20,175	34.3%	19,204	30.8%
高齢者人口	44,702	36.9%	19,259	32.8%	25,443	40.8%
前期高齢者	20,665	17.1%	10,421	17.7%	10,244	16.4%
うち65～69歳	10,748	8.9%	5,441	9.3%	5,307	8.5%
うち70～74歳	9,917	8.2%	4,980	8.5%	4,937	7.9%
後期高齢者	24,037	19.8%	8,838	15.0%	15,199	24.4%
うち75～79歳	7,301	6.0%	3,234	5.5%	4,067	6.5%
うち80～84歳	6,969	5.8%	2,760	4.7%	4,209	6.7%
うち85歳以上	9,767	8.1%	2,844	4.8%	6,923	11.1%

(参考) 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			
	人口	構成比	男		女	
			人口	構成比	人口	構成比
総人口	127,455	100.0%	61,788	100.0%	65,667	100.0%
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	57.9%	33,534	51.1%
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	34.6%	18,745	30.3%	25,370	38.6%
前期高齢者	19,460	15.3%	9,716	15.7%	9,744	14.8%
うち65～69歳	11,726	9.2%	6,018	9.7%	5,708	8.7%
うち70～74歳	7,734	6.1%	3,698	6.0%	4,036	6.1%
後期高齢者	24,655	19.3%	9,029	14.6%	15,626	23.8%
うち75～79歳	7,921	6.2%	3,396	5.5%	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%



2 高齢者人口等の状況

各年9月末現在

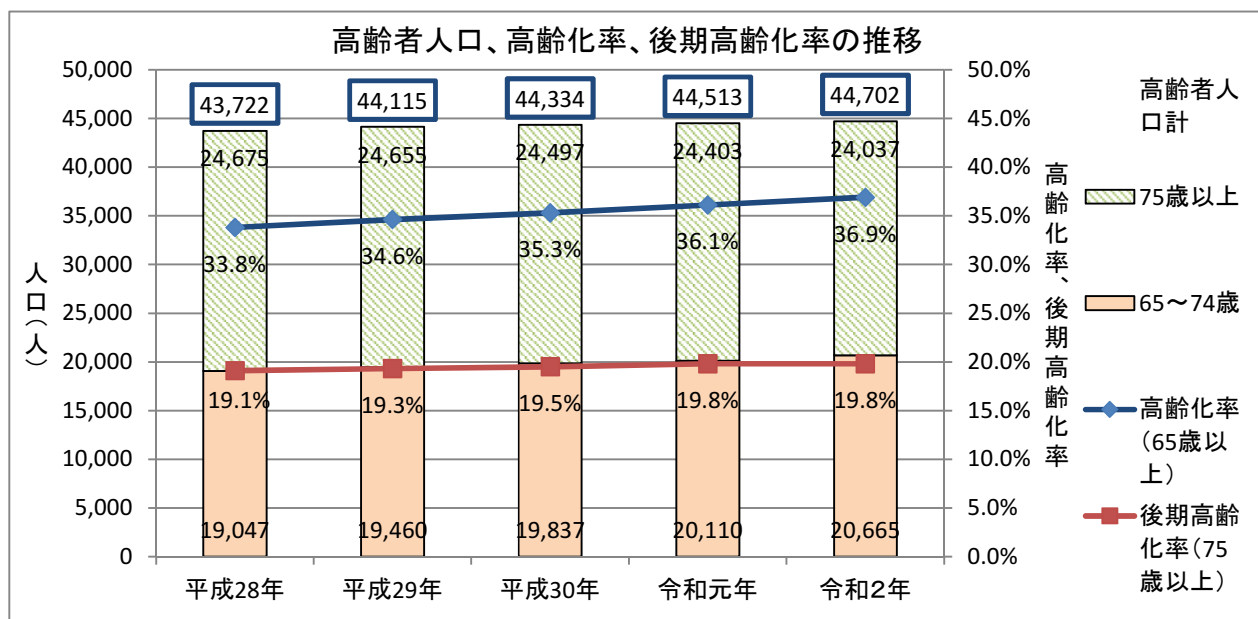
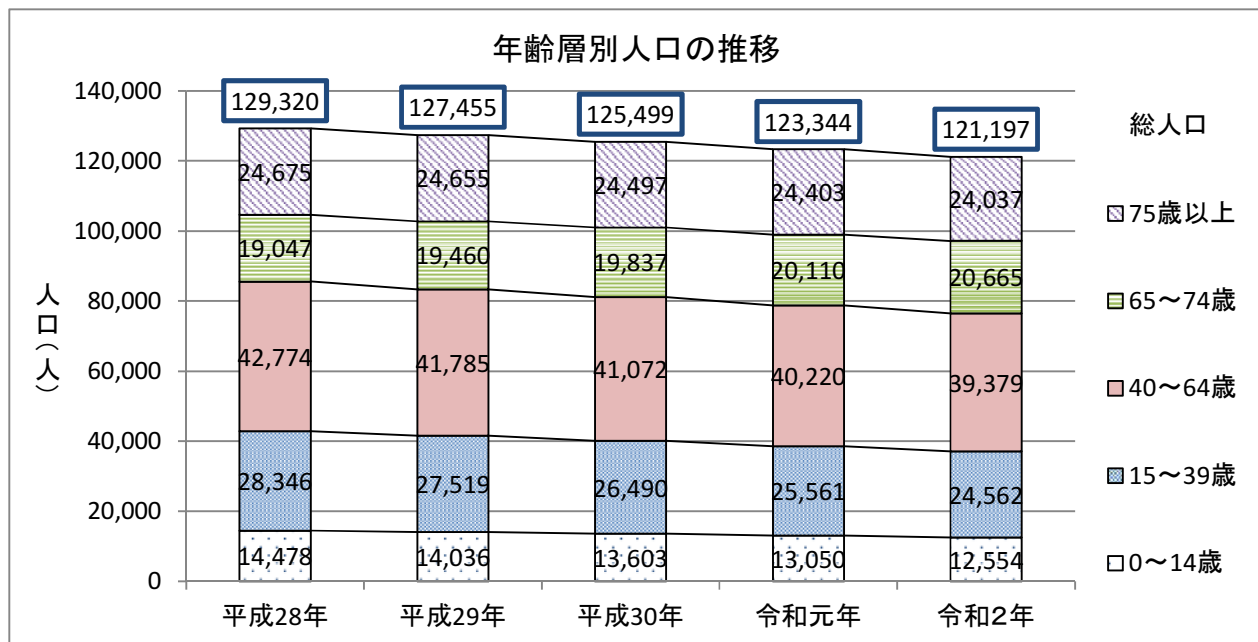
総人口、生産年齢人口は減少傾向です。

高齢者人口は増加(前期高齢者人口は増加、後期高齢者人口は減少)傾向です。

高齢化率は令和2年9月末現在36.9%です。

(単位:人)

区分			平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
総人口			129,320	127,455	125,499	123,344	121,197
0～14歳			14,478	14,036	13,603	13,050	12,554
生産 年齢 人口	15～39歳		28,346	27,519	26,490	25,561	24,562
	40～64歳		42,774	41,785	41,072	40,220	39,379
	計		71,120	69,304	67,562	65,781	63,941
高齢 者人 口	前期	65～74歳	19,047	19,460	19,837	20,110	20,665
	後期	75歳以上	24,675	24,655	24,497	24,403	24,037
	計		43,722	44,115	44,334	44,513	44,702
高齢化 率等	高齢化率(65歳以上)		33.8%	34.6%	35.3%	36.1%	36.9%
	後期高齢化率(75歳以上)		19.1%	19.3%	19.5%	19.8%	19.8%



3 被保険者数の状況

各年9月末現在

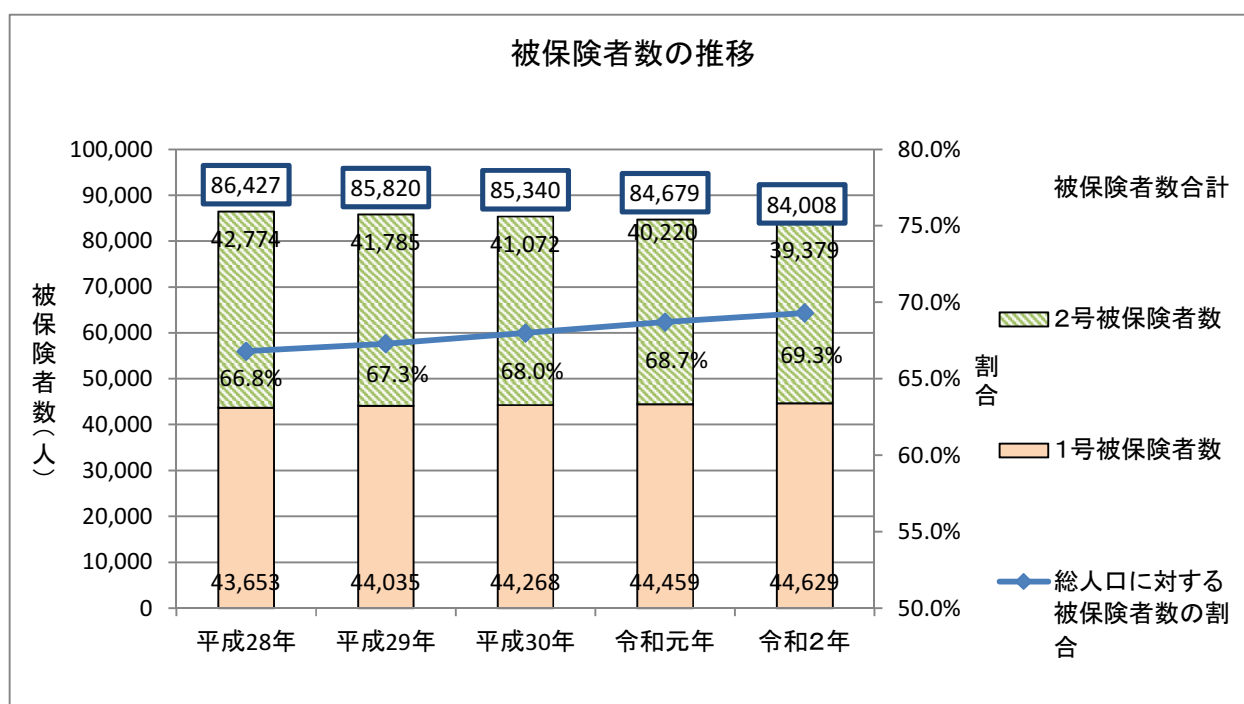
1号被保険者数は増加傾向、2号被保険者数は減少傾向です。

被保険者数合計は減少傾向です。

総人口に対する被保険者の割合は増加傾向です。

(単位:人、%)

区分	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
1号被保険者数	43,653	44,035	44,268	44,459	44,629
2号被保険者数	42,774	41,785	41,072	40,220	39,379
被保険者数合計	86,427	85,820	85,340	84,679	84,008
総人口に対する被保険者数の割合	66.8%	67.3%	68.0%	68.7%	69.3%



第2節 要介護(要支援)認定者の推移

各年9月末現在

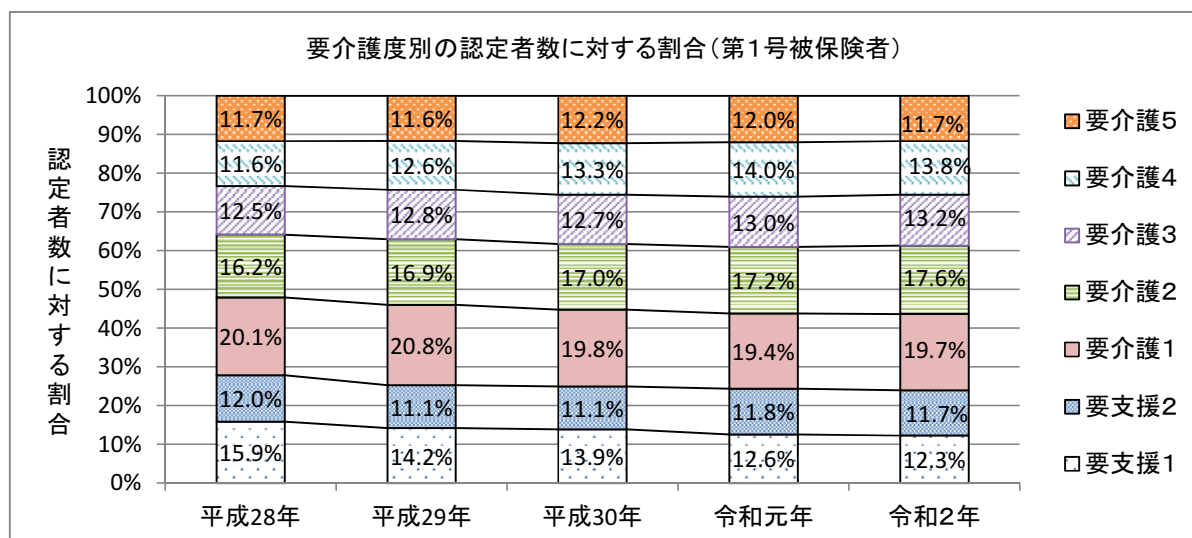
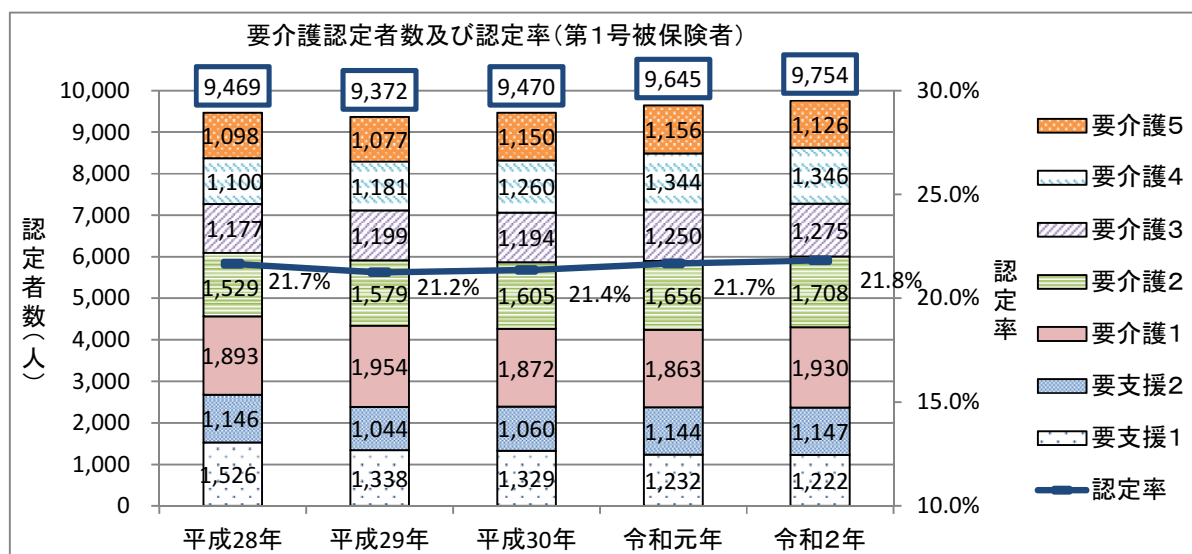
1 要介護(要支援)認定者数の状況(全体)

第1号被保険者の要介護(要支援)認定者数は9,000人台、高齢者数に占める割合(認定率)は21%台で推移し、いずれも全体として増加傾向です。

平成29年度に認定者数が減少した要因は、要介護認定の代わりに基本チェックリストにより対象者を判断する介護予防・日常生活支援総合事業を同年度から実施したことにより、従来の介護認定申請者が一定程度代替されたものです。

(単位:人)

区分	平成28年		平成29年		平成30年		令和元年		令和2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	1,526	16.1%	1,338	14.3%	1,329	14.0%	1,232	12.8%	1,222	12.5%
要支援2	1,146	12.1%	1,044	11.1%	1,060	11.2%	1,144	11.9%	1,147	11.8%
要介護1	1,893	20.0%	1,954	20.8%	1,872	19.8%	1,863	19.3%	1,930	19.8%
要介護2	1,529	16.1%	1,579	16.8%	1,605	16.9%	1,656	17.2%	1,708	17.5%
要介護3	1,177	12.4%	1,199	12.8%	1,194	12.6%	1,250	13.0%	1,275	13.1%
要介護4	1,100	11.6%	1,181	12.6%	1,260	13.3%	1,344	13.9%	1,346	13.8%
要介護5	1,098	11.6%	1,077	11.5%	1,150	12.1%	1,156	12.0%	1,126	11.5%
計	9,469	100.0%	9,372	100.0%	9,470	100.0%	9,645	100.0%	9,754	100.0%
2号含む合計	9,694	-	9,588	-	9,678	-	9,852	-	9,971	-
総人口	129,320		127,455		125,499		123,344		121,197	
高齢者数	43,722		44,115		44,334		44,513		44,702	
高齢化率	33.8%		34.6%		35.3%		36.1%		36.9%	
認定率	21.7%		21.2%		21.4%		21.7%		21.8%	
平均要介護度	2.05		2.10		2.15		2.17		2.16	



第3節 日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の実施概要

1 調査の目的

高齢者の日常生活や介護の実態を把握することにより、介護保険事業計画策定の基礎資料を得ることを目的としています。

2 調査の対象

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

令和元年10月1日現在、65歳以上の一般高齢者、事業対象者及び要支援者の方を調査の対象とし、年齢、男女比などを考慮した上で、層化無作為抽出法により抽出しました。

(2) 在宅介護実態調査

令和元年10月1日現在、65歳以上の要支援者、要介護者を調査の対象とし、年齢、男女比などを考慮した上で、層化無作為抽出法により抽出しました。

3 調査の方法

配布・回収は郵送により行いました。

4 調査の実施時期

令和元年12月20日～令和2年1月7日（投函〆切）としました。

5 配布・回収の結果

種 類	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	5,000 件	3,561 件	71.2%
在宅介護実態調査	1,000 件	742 件	74.2%

性別介護度別回収結果

●介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

性別	介護度別			
	一般高齢者	事業対象者	要支援1・2	合計
男	1,498	19	57	1,574
女	1,797	55	135	1,987
全体	3,295	74	192	3,561

●在宅介護実態調査

性別	要介護度別							合計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
男	39	27	50	45	25	27	9	222
女	95	104	135	89	44	36	17	520
全体	134	131	185	134	69	63	26	742

6 報告書の表記及び注意点について

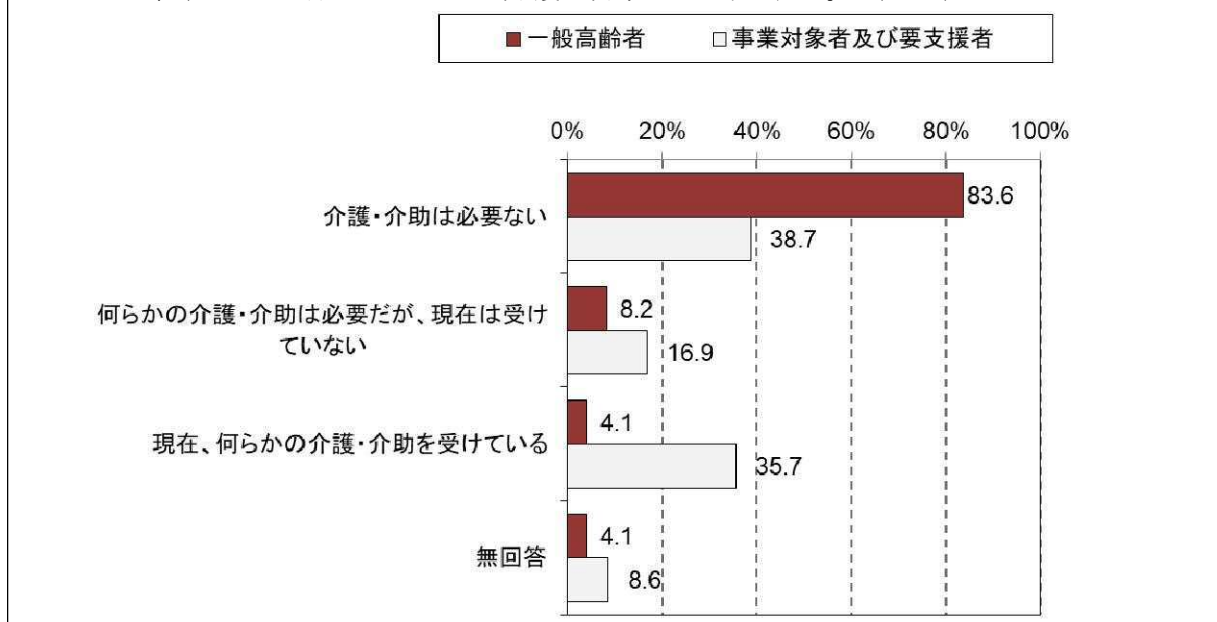
- (1) 回答は、各質問の回答該当者数を基数とした百分率（%）で示しています。小数点第2位を四捨五入しているため、比率の合計が100.0%にならない場合があります。
- (2) 複数回答を許している回答項目については、その項目に対して有効な回答をした者の数を基数として比率算出を行っているため、回答比率の合計は100.0%を超える場合があります。
- (3) 説明文及びグラフで、選択肢の語句を一部簡略化して表しています。
- (4) グラフでは、その設問に対して回答することのできる対象者数を「回答者」と表記し、その数を表しています。

7 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（抜粋）

(1) 家族や生活状況について

ア 普段、介護・介助が必要か

あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。（1つ）



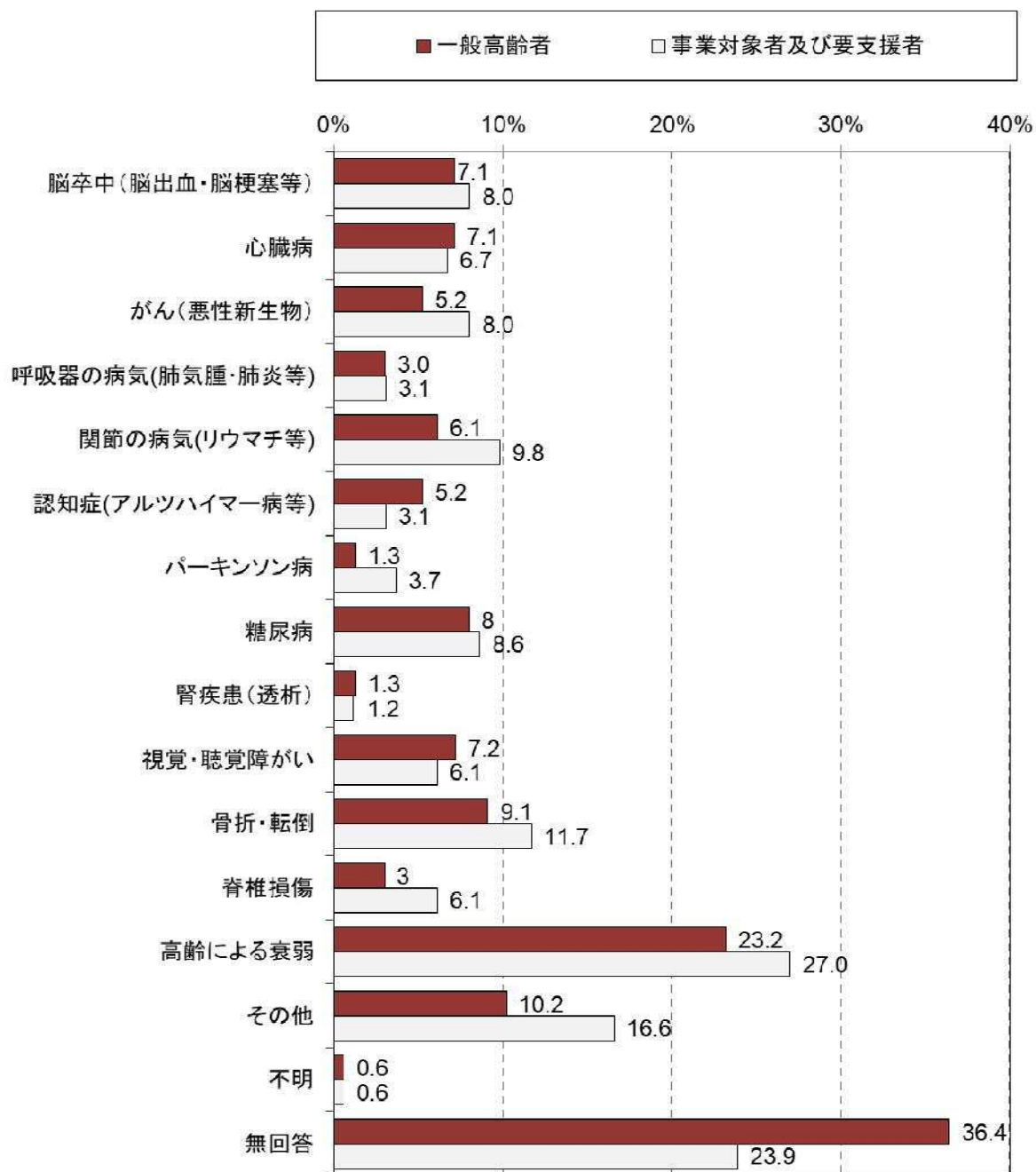
普段の生活で介護・介助が必要かでは、一般高齢者の83.6%が「介護・介助は必要ない」と回答しています。次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」（8.2%）「現在、何らかの介護・介助を受けている」（4.1%）となっています。

同様に、事業対象者及び要支援者の38.7%が「介護・介助は必要ない」と回答しています。次いで「現在、何らかの介護・介助を受けている」（35.7%）「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」（16.9%）となっています。

イ 介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。（いくつでも）

【(1)アにおいて「介護・介助は必要ない」以外の方のみ】



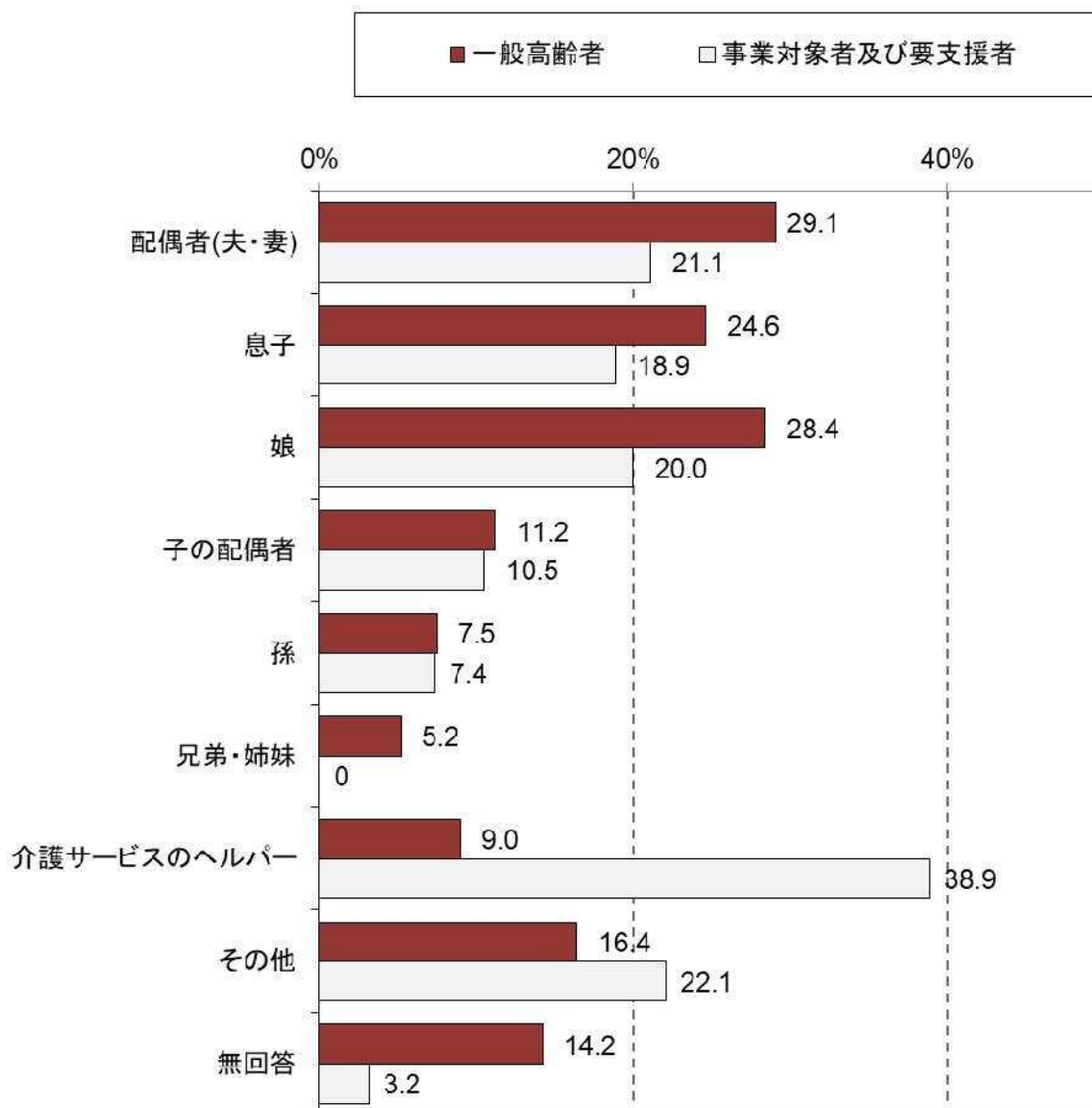
介護・介助が必要になった主な原因では、一般高齢者の23.2%が「高齢による衰弱」と回答しています。次いで「その他」（10.2%）「骨折・転倒」（9.1%）となっています。

同様に、事業対象者及び要支援者の27.0%が「高齢による衰弱」と回答しています。次いで「その他」（16.6%）「骨折・転倒」（11.7%）となっています。

ウ 主な介護者

主にどなたの介護・介助を受けていますか。（いくつでも）

【(1)アにおいて「現在、何らかの介護を受けている」を選択した方のみ】

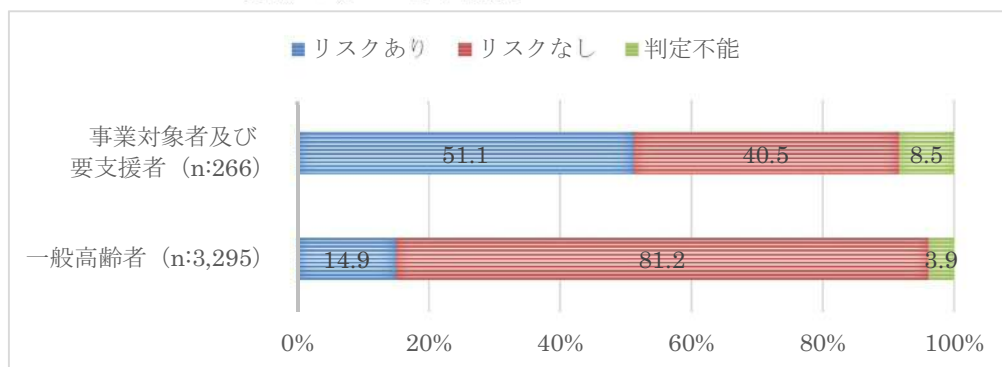


主な介護者では、一般高齢者の29.1%が「配偶者（夫・妻）」と回答しています。次いで「娘」（28.4%）「息子」（24.6%）となっています。

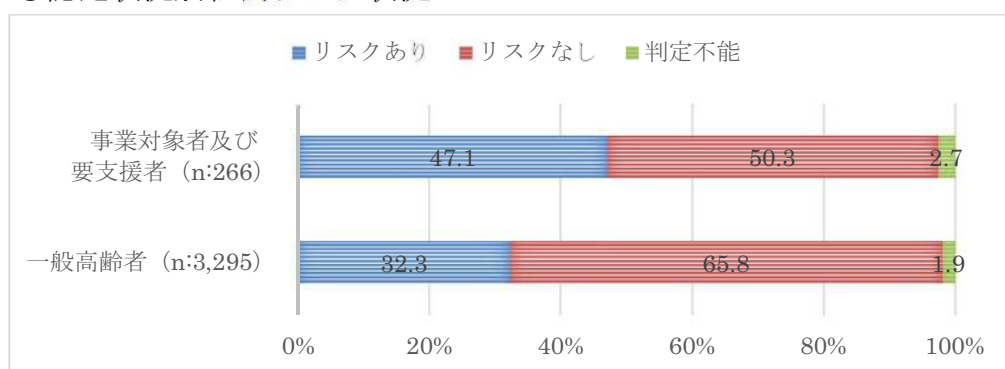
一方で、事業対象者及び要支援者の38.9%が「介護サービスのヘルパー」と回答しています。次いで「その他」（22.1%）「配偶者（夫・妻）」（21.1%）となっています。

(2) 認定状況別の各状況及び傾向

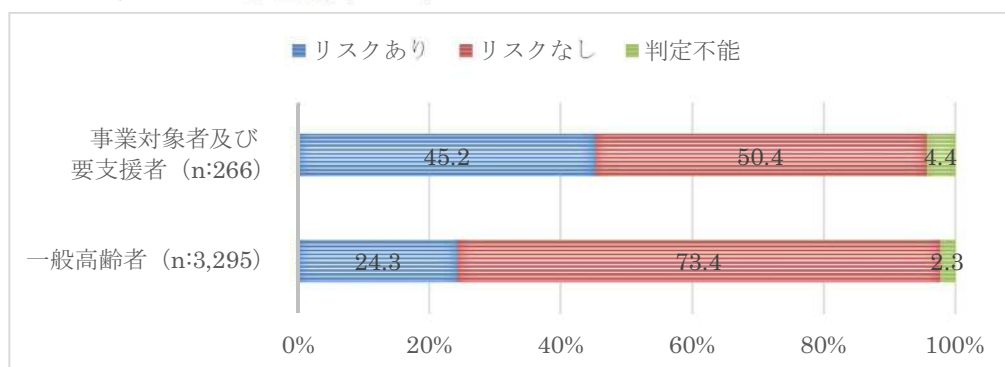
●認定状況別運動器の機能低下状況



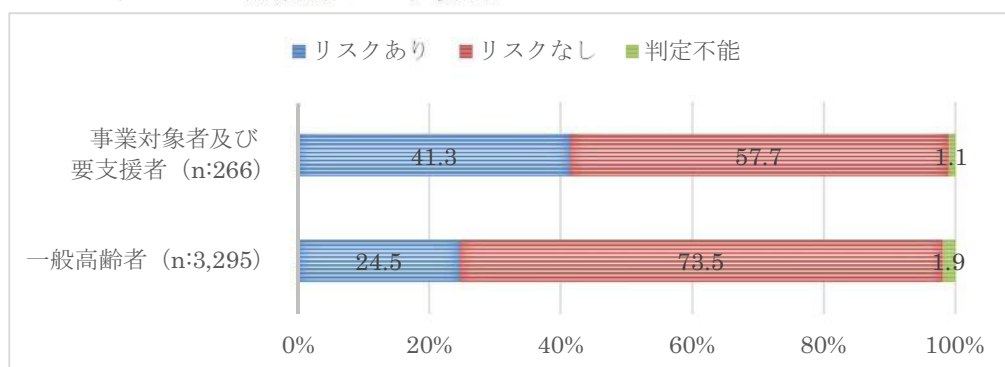
●認定状況別転倒リスク状況



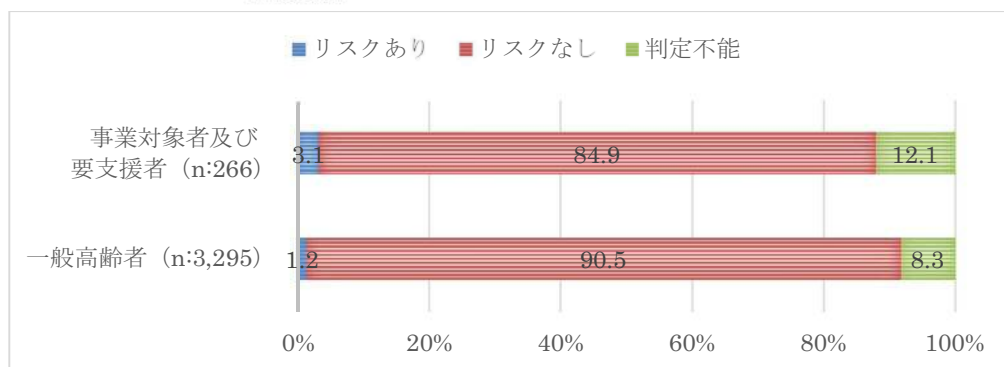
●認定状況別閉じこもり傾向



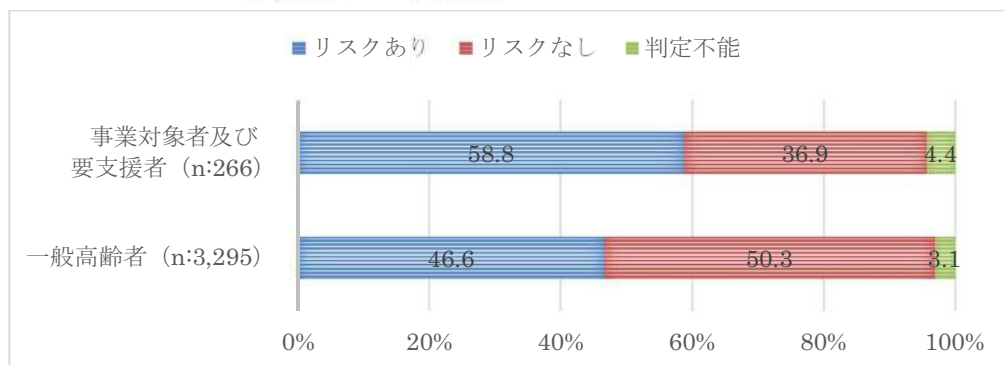
●認定状況別口腔機能の低下状況



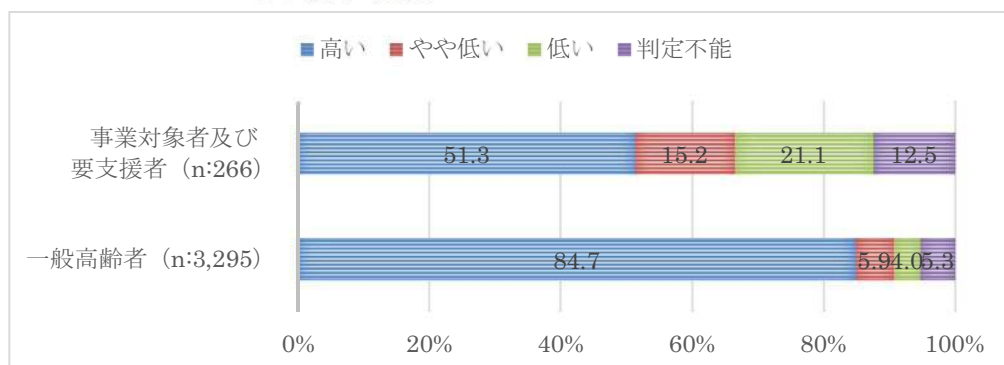
●認定状況別低栄養傾向



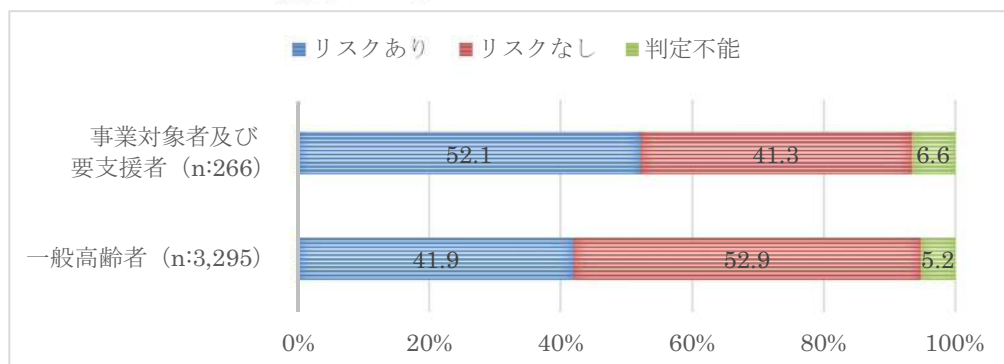
●認定状況別認知機能の低下状況



●認定状況別IADLの低下状況



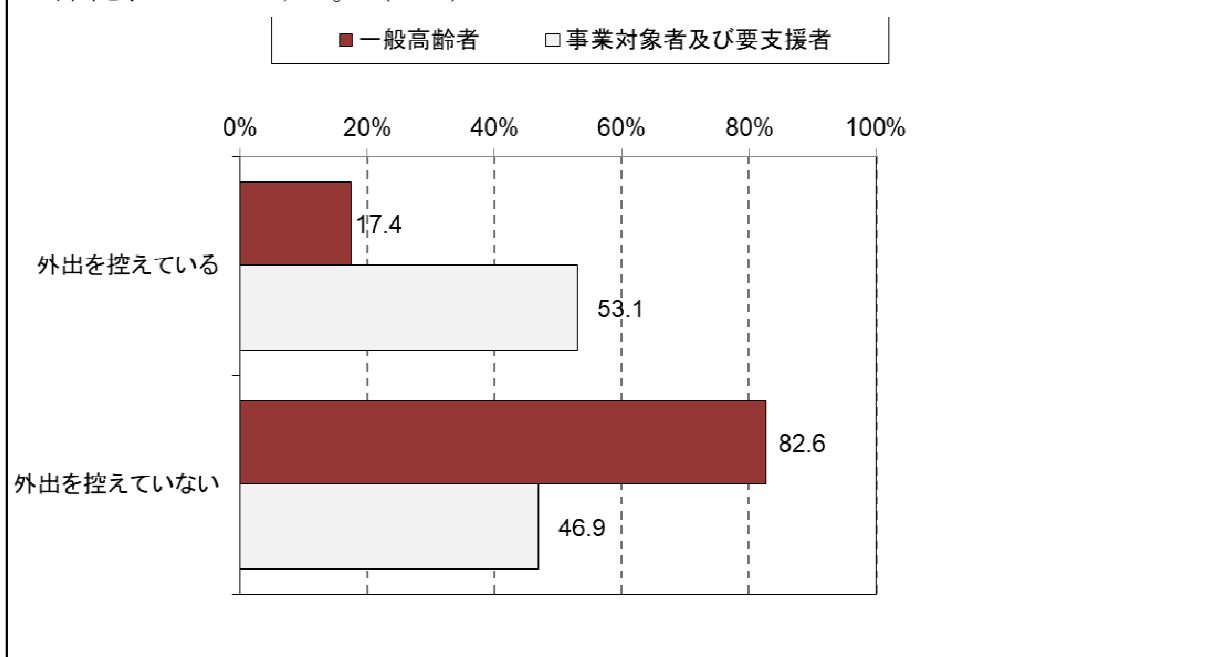
●認定状況別うつ傾向の状況



(3) からだを動かすことについて

ア 外出を控えているか

外出を控えていますか。(1つ)



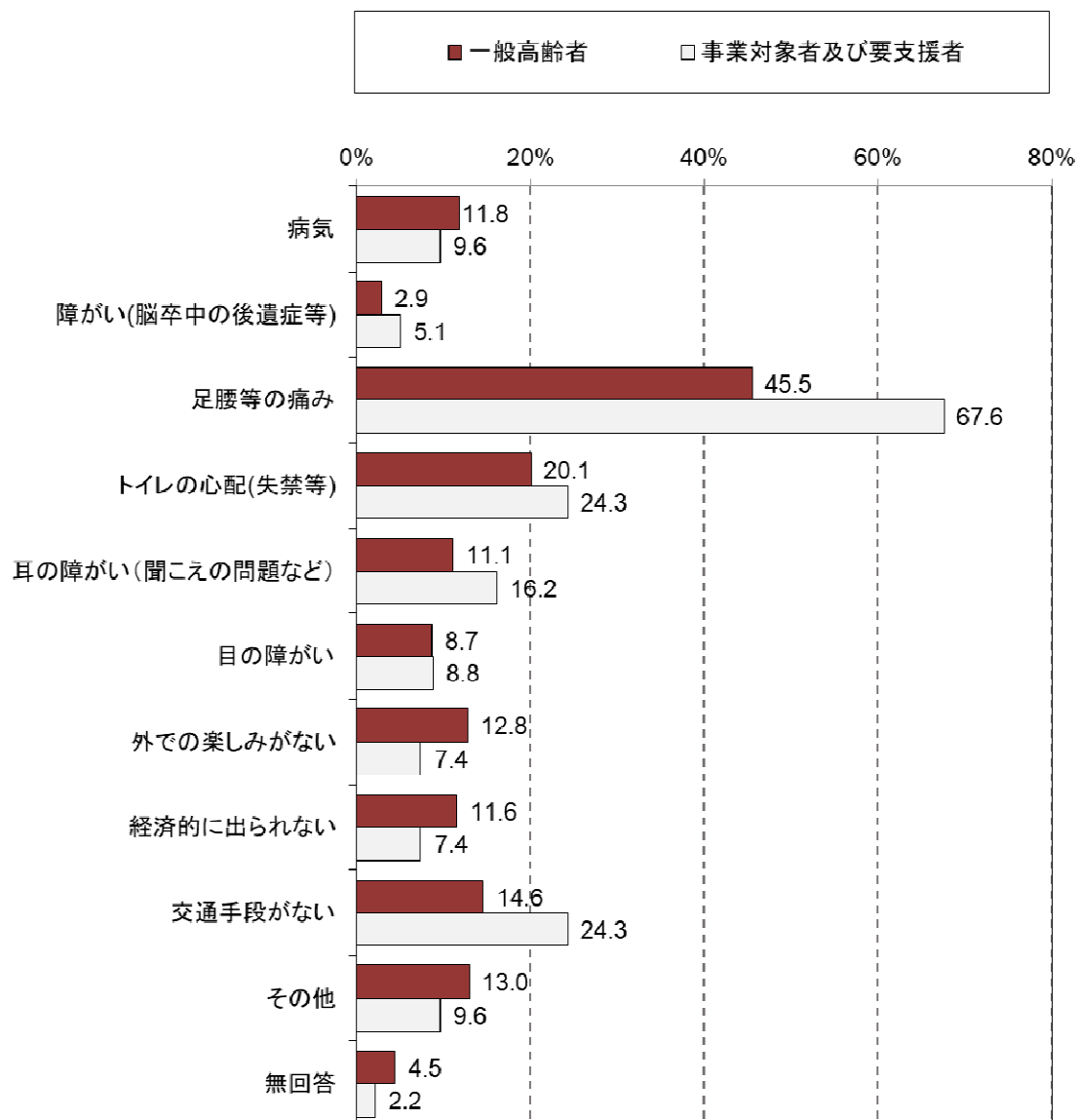
外出を控えているかでは、一般高齢者の82.6%が「外出を控えていない」、17.4%が「外出を控えている」と回答しています。

一方で、事業対象者及び要支援者の53.1%が「外出を控えている」、46.9%が「外出を控えていない」と回答しています。

イ 外出を控える理由

外出を控えている理由は、次のどれですか。（いくつでも）

【(3)アにおいて「外出を控えている」を選択した方のみ】

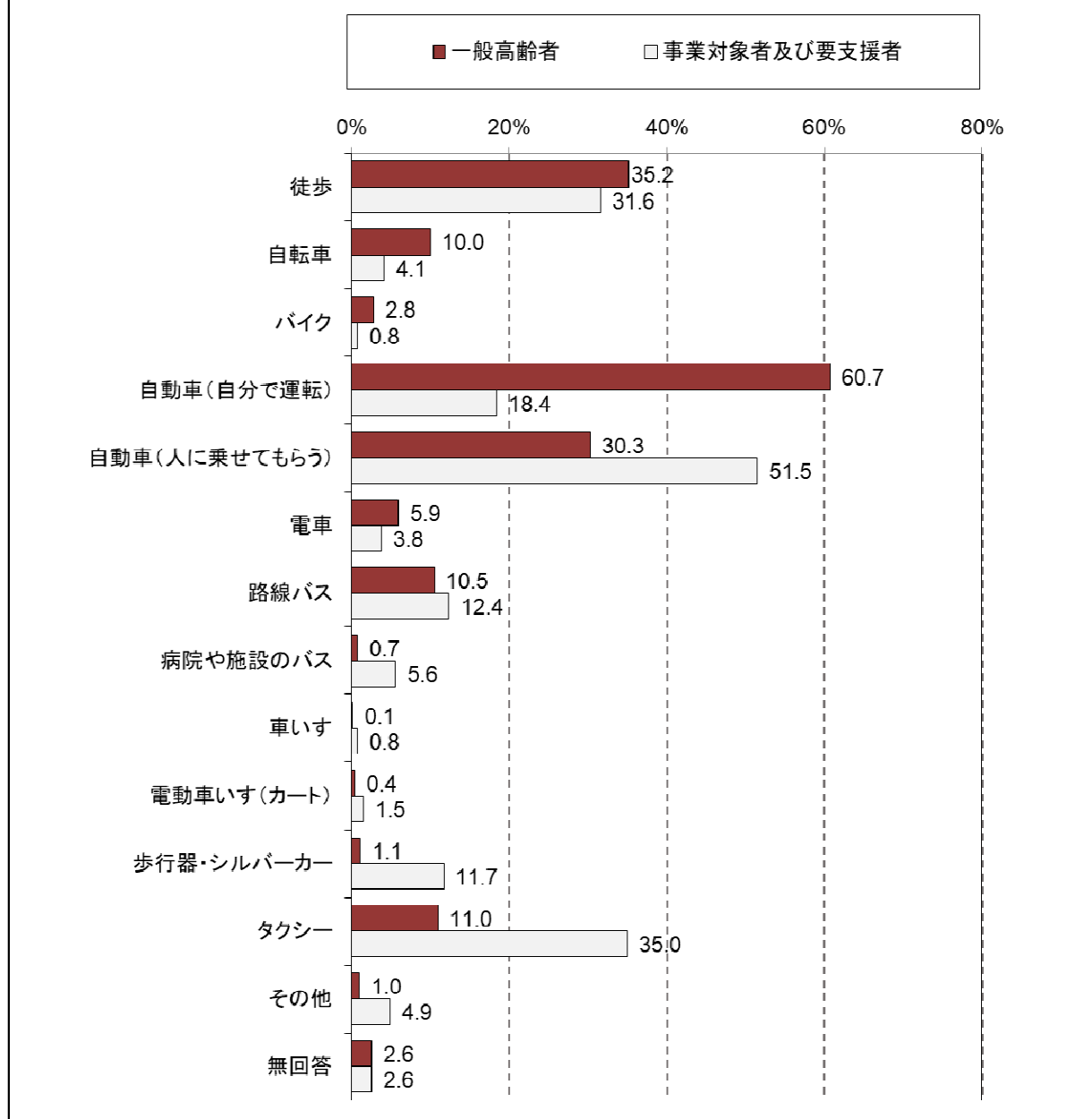


外出を控える理由では、一般高齢者の45.5%が「足腰等の痛み」と回答しています。次いで「トイレの心配（失禁等）」（20.1%）「交通手段がない」（14.6%）となっています。

同様に、事業対象者及び要支援者の67.6%が「足腰等の痛み」と回答しています。次いで「トイレの心配（失禁等）」（24.3%）「交通手段がない」（24.3%）となっています。

ウ 外出する際の移動手段

外出する際の移動手段は何ですか。（いくつでも）



外出する際の移動手段では、一般高齢者の60.7%が「自動車（自分で運転）」と回答しています。次いで「徒歩」（35.2%）「自動車（人に乗せてもらう）」（30.3%）となっています。

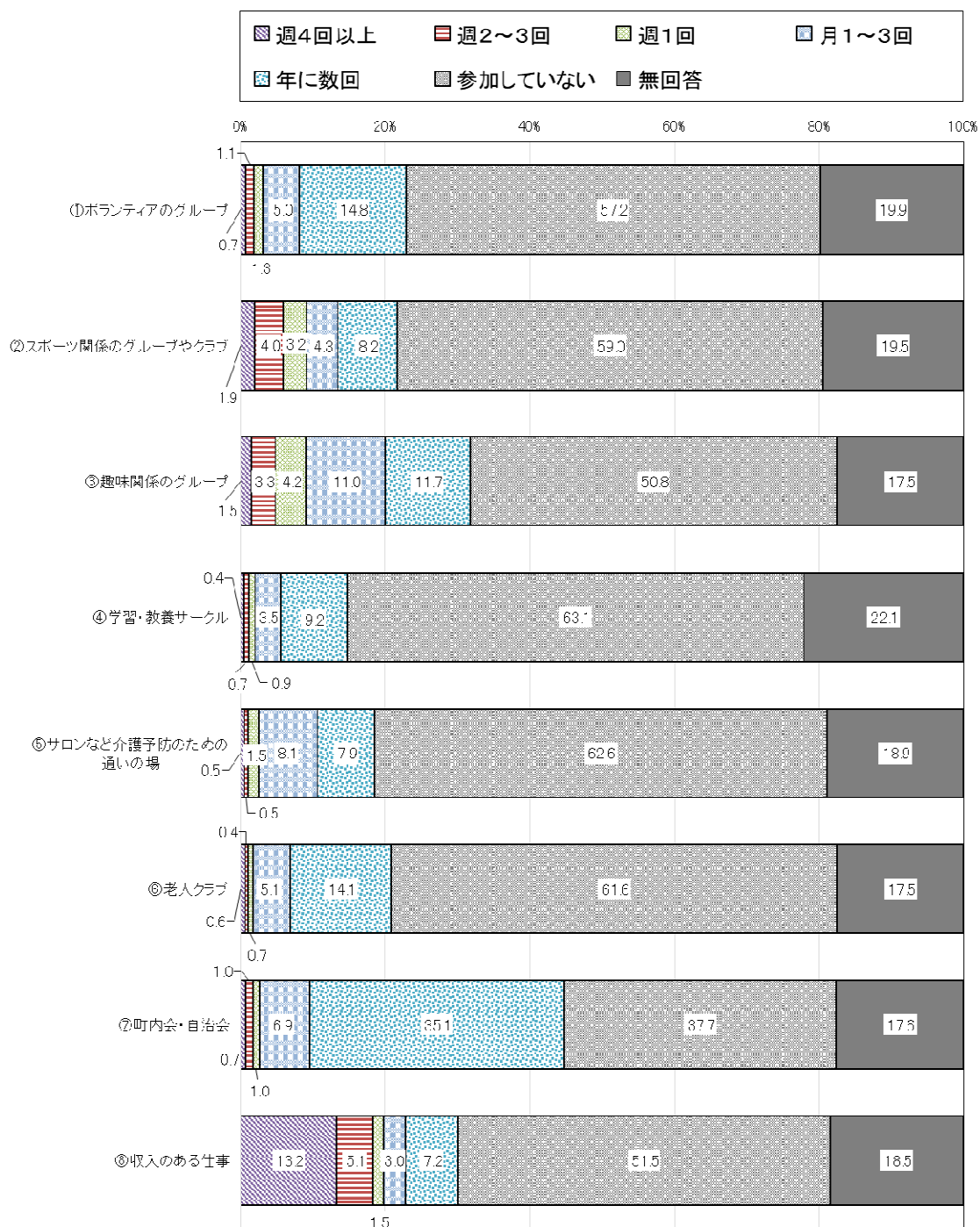
一方で、事業対象者及び要支援者の51.5%が「自動車（人に乗せてもらう）」と回答しています。次いで「タクシー」（35.0%）「徒歩」（31.6%）となっています。

(4) 地域での活動について

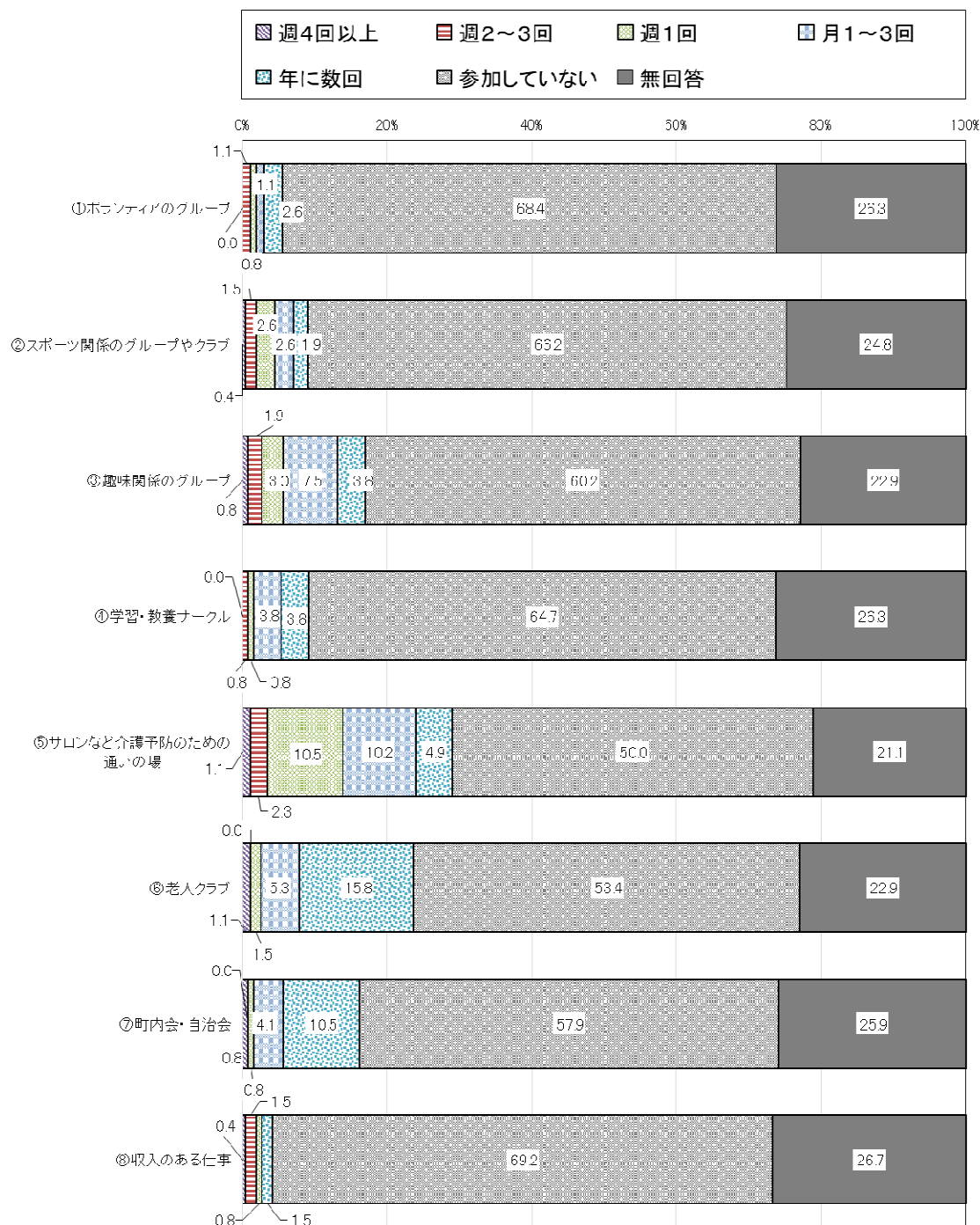
ア グループ活動等の参加頻度

以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。（それぞれ1つ）

<一般高齢者>



＜事業対象者及び要支援者＞



グループ活動等にどのくらいの頻度で参加しているかでは、一般高齢者の「⑦町内会・自治会」の参加状況が比較的高く、「参加していない」を除いて、約4割が参加しています。

また、「参加していない」という回答が最も多かったのは、「④学習・教養サークル」となっています。

一方、事業対象者及び要支援者の「⑤サロンなど介護予防のための通いの場」の参加状況が比較的高く、「参加していない」を除いて、約3割が参加しています。

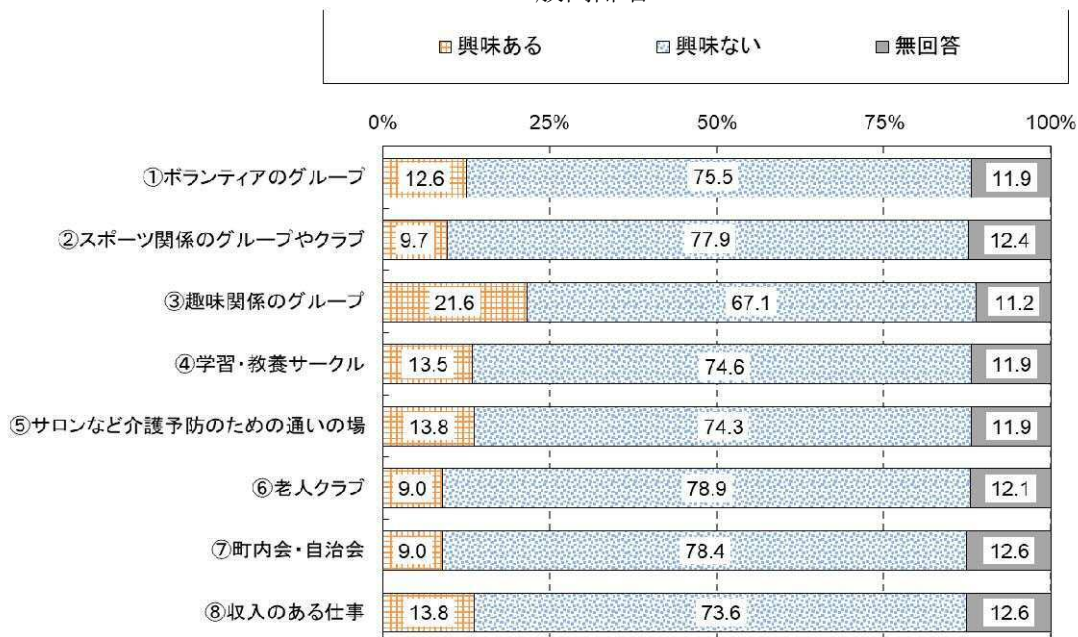
また、「参加していない」という回答が最も多かったのは、「⑧収入のある仕事」となっています。

(5) 地域での活動について

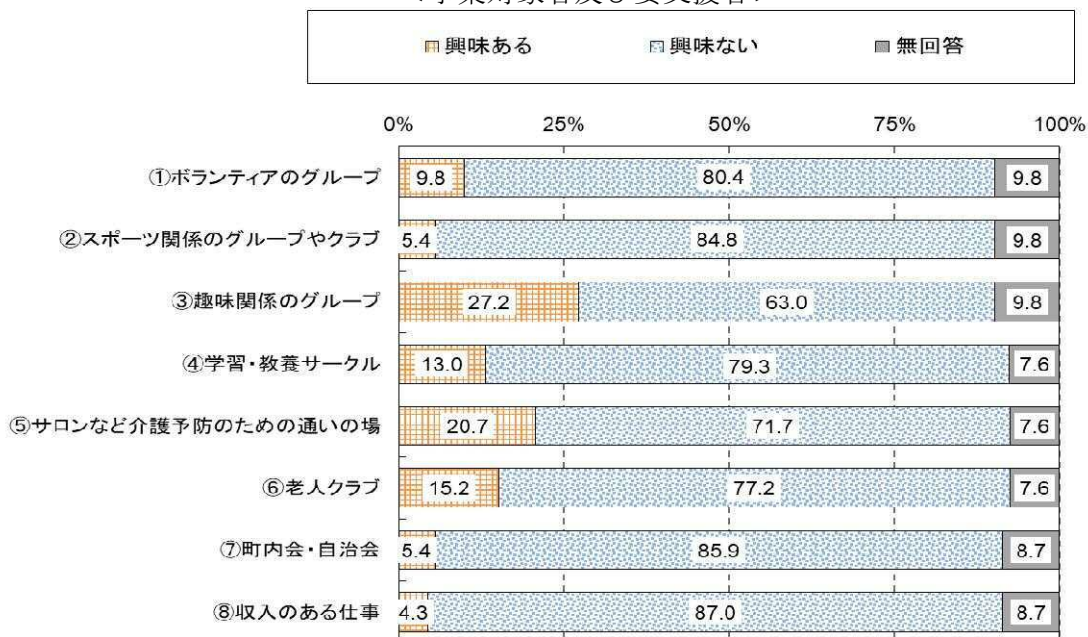
ア 地域での活動等に興味があるか

地域での活動等への参加に興味はありますか。

< 一般高齢者 >



< 事業対象者及び要支援者 >



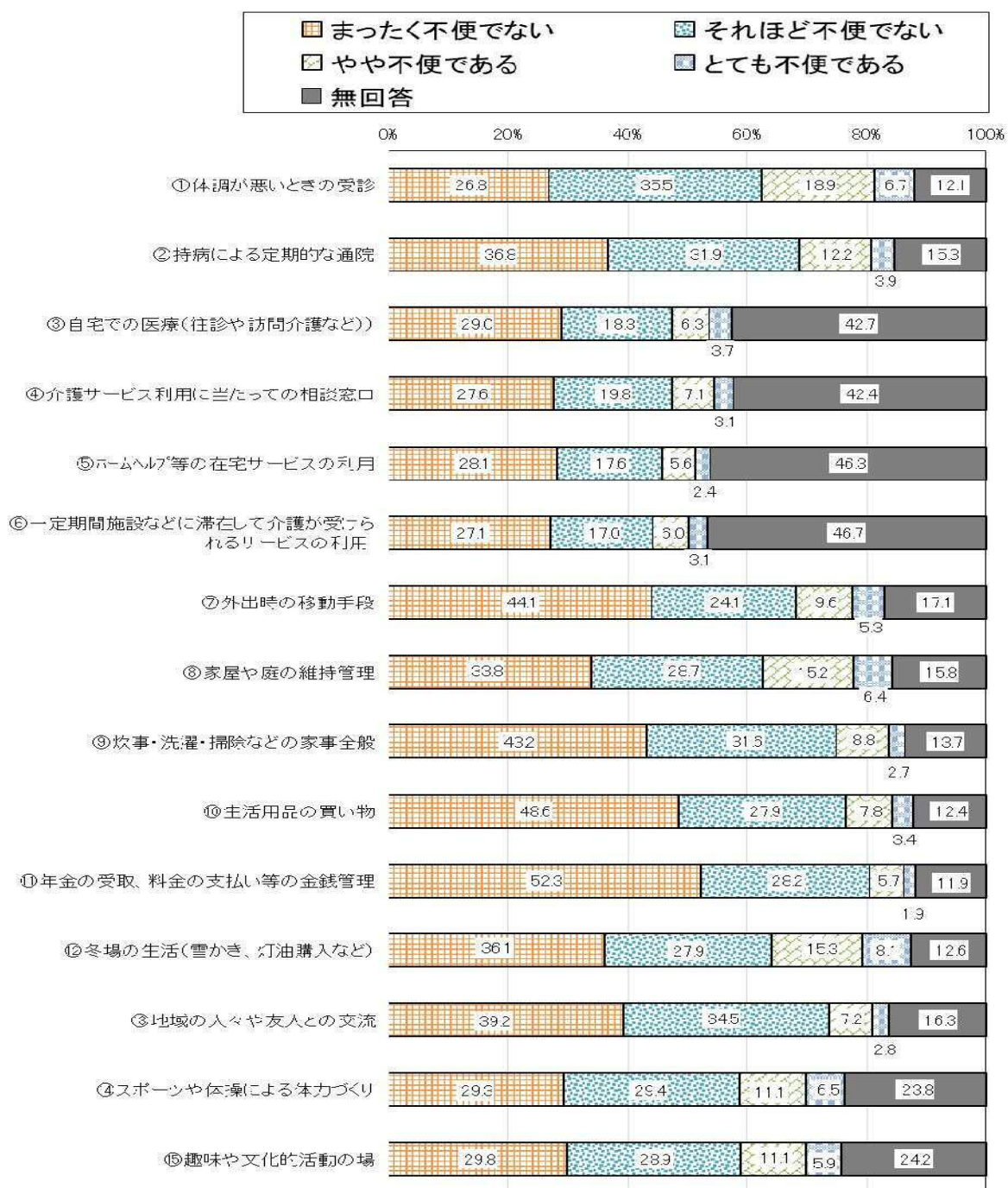
地域での活動等への参加に興味があるかでは、一般高齢者の21.6%が「③趣味関係のグループ」と回答しています。また、78.9%が「⑥老人クラブ」に興味がないと回答しています。

同様に、事業対象者及び要支援者の27.2%が「③趣味関係のグループ」と回答しています。また、87.0%が「⑧収入のある仕事」に興味がないと回答しています。

イ 日常生活のことがらに、どの程度不便を感じているか

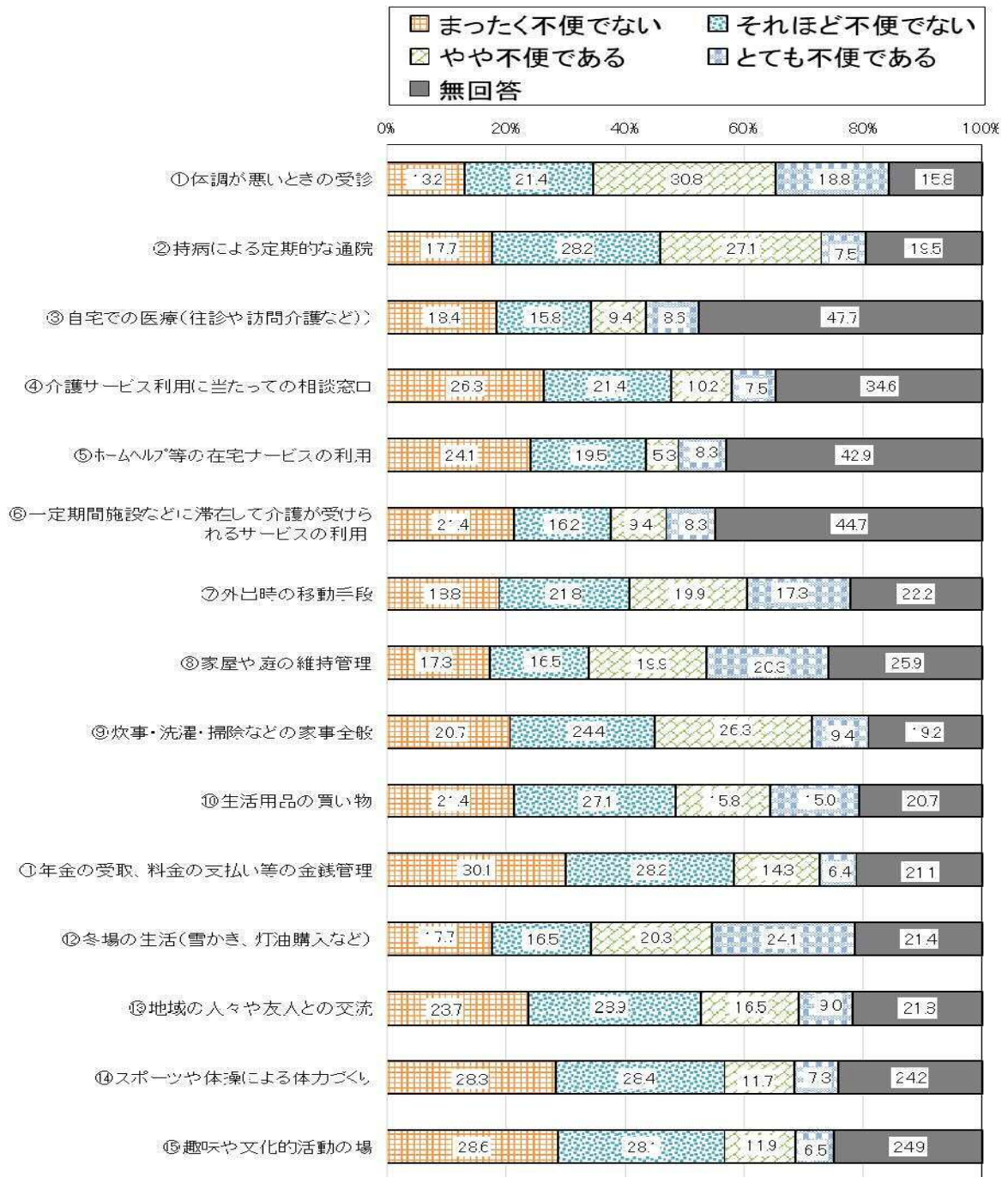
日常生活のことがらに、どの程度不便を感じていますか。

<一般高齢者>



日常生活のことがらに、どの程度不便を感じているかについて、一般高齢者の「不便ではない」、「それほど不便ではない」という回答が多かった項目は「⑪年金の受取、料金の支払い等の金銭管理」が80.5%と最も多くなっています。また、「とても不便である」、「やや不便である」という回答が多かった項目は「①体調が悪いときの受診」が25.6%と最も多くなっています。

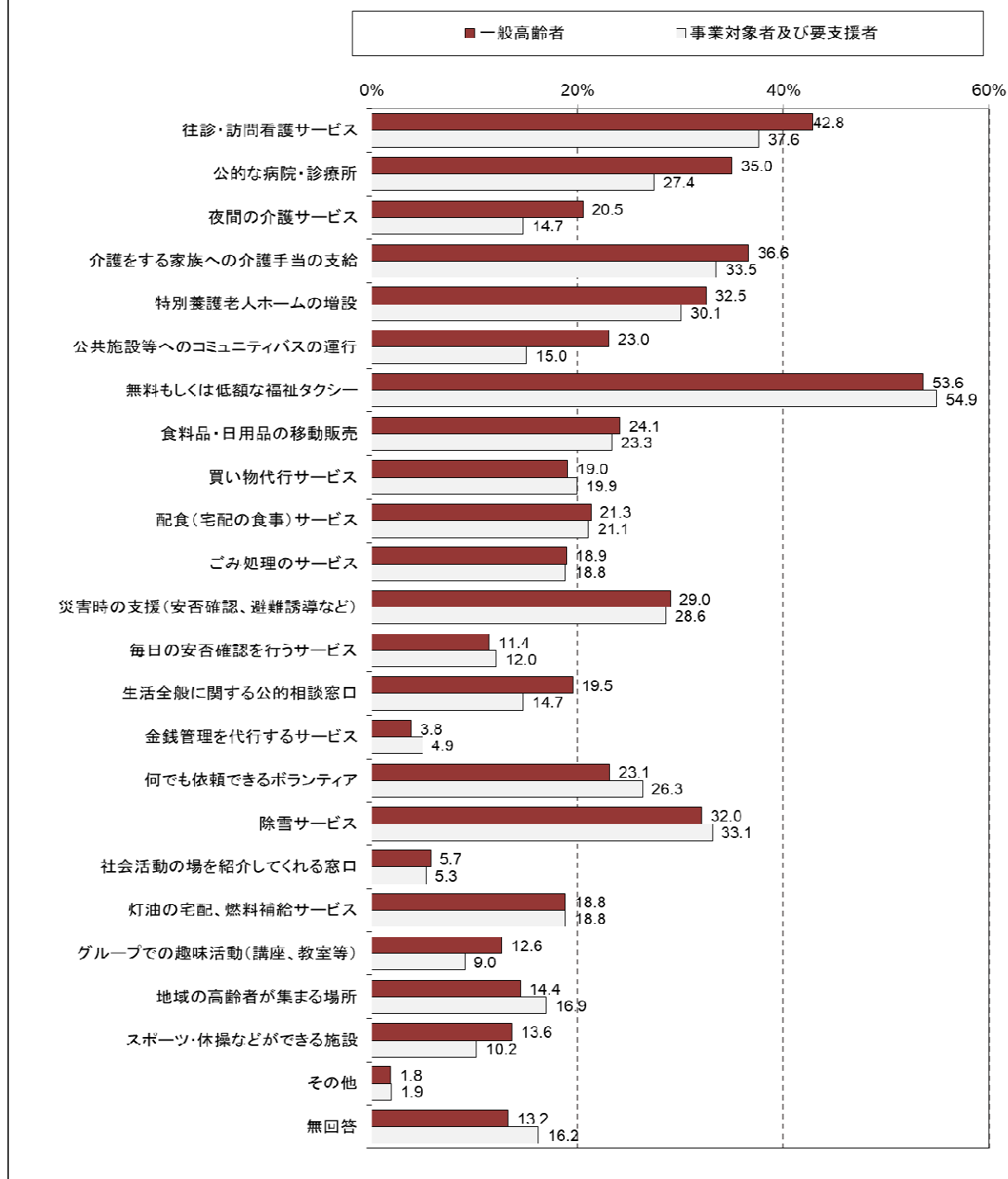
＜事業対象者及び要支援者＞



同様に、事業対象者及び要支援者の「不便ではない」、「それほど不便ではない」という回答が多かった項目は「⑪年金の受取、料金の支払い等の金銭管理」が58.3%と最も多くなっています。また、「とても不便である」、「やや不便である」という回答が多かった項目は「①体調が悪いときの受診」が49.6%と最も多くなっています。

ウ 高齢者のために必要なサービスや施設について

あなたが今後、この地域で生活を続けるとしたら、どのような高齢者のためのサービスや施設などが必要になると思うか、以下の項目を読んで、特に必要性を感じるものを教えてください。（いくつでも）



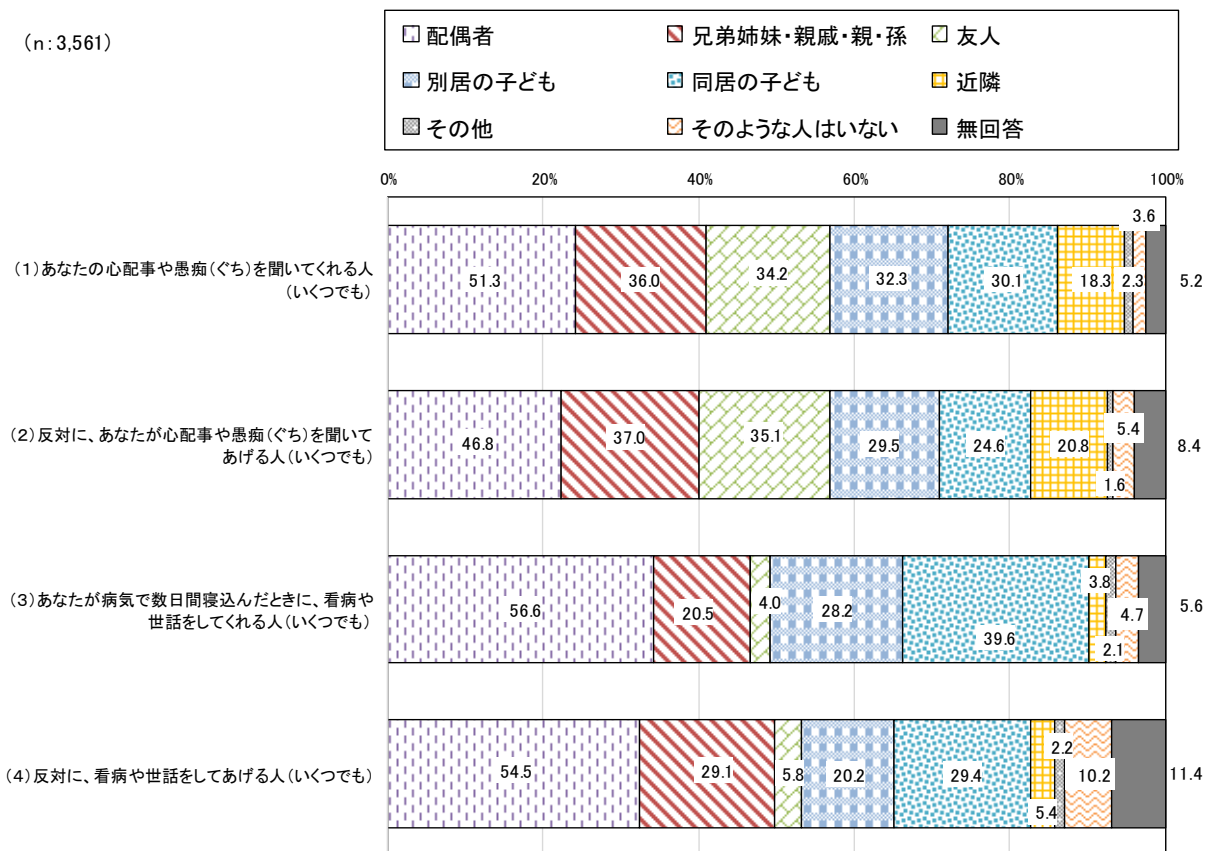
高齢者のために必要なサービスや施設については、一般高齢者の「無料もしくは低額な福祉タクシー」が53.6%と最も多く、次いで「往診・訪問介護サービス」（42.8%）、「介護をする家族への介護手当の支給」（36.6%）となっています。

同様に、事業対象者及び要支援者は「無料もしくは低額な福祉タクシー」が54.9%と最も多く、次いで「往診・訪問介護サービス」（37.6%）、「介護をする家族への介護手当の支給」（33.5%）となっています。

(6) 「たすけあい」について
 ア まわりの人との「たすけあい」について

あなたとまわりの人の「たすけあい」についてお伺いします。
 あてはまるすべてに○をしてください。

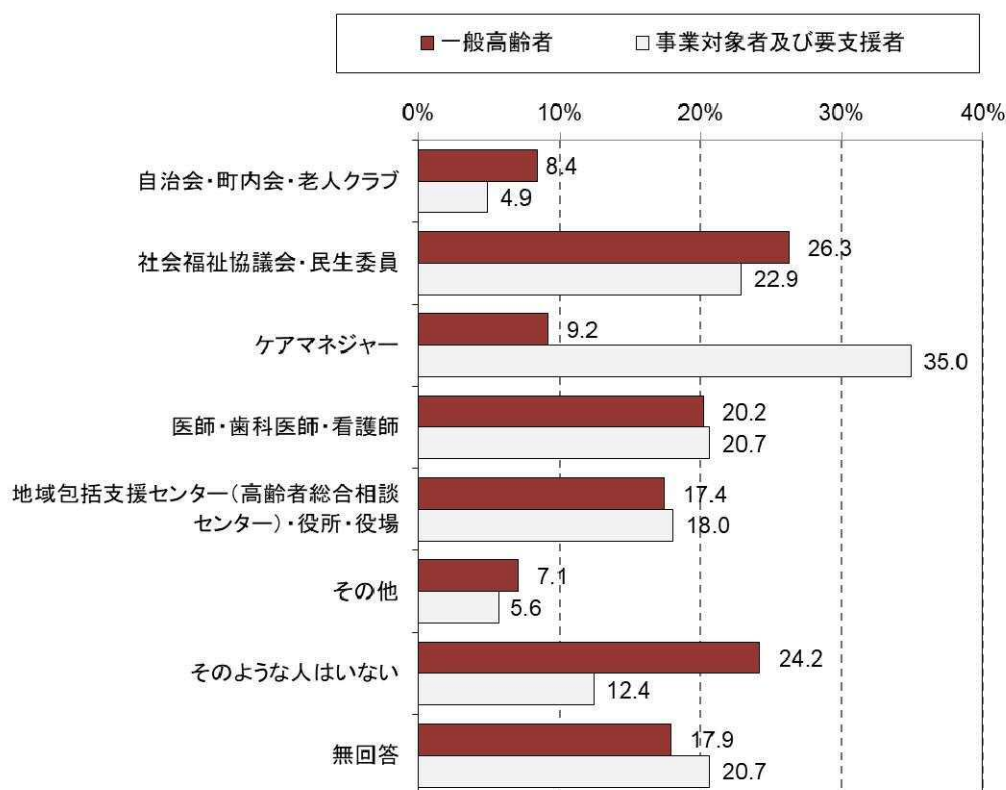
(n:3,561)



どの項目についても、「配偶者」が最も高い結果となりました。一方で、「近隣」や「そのような人はいない」といった結果もみられます。

イ 何かあったときの相談相手について

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。（いくつでも）



家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手については、一般高齢者の「社会福祉協議会・民生委員」が26.3%と最も多く、次いで「そのような人はいない」(24.2%)、「医師、歯科医師、看護師」(20.2%)となっています。

一方で、事業対象者及び要支援者は、「ケアマネジャー」が35.0%と最も多く、次いで「社会福祉協議会・民生委員」(22.9%)となっています。

(7) 認知症について

ア 認知症について

ご自身に認知症の症状がある、又は家族に認知症の症状がある人がいますか。

はい (20.0%)、いいえ (70.7%)、無回答 (9.3%)

イ 認知症に関する相談窓口

認知症に関する相談窓口を知っていますか。

はい (23.5%)、いいえ (69.9%)、無回答 (6.6%)

ウ 認知症地域支援推進員について

認知症地域支援推進員を知っていますか。

はい (13.1%)、いいえ (78.9%)、無回答 (8.0%)

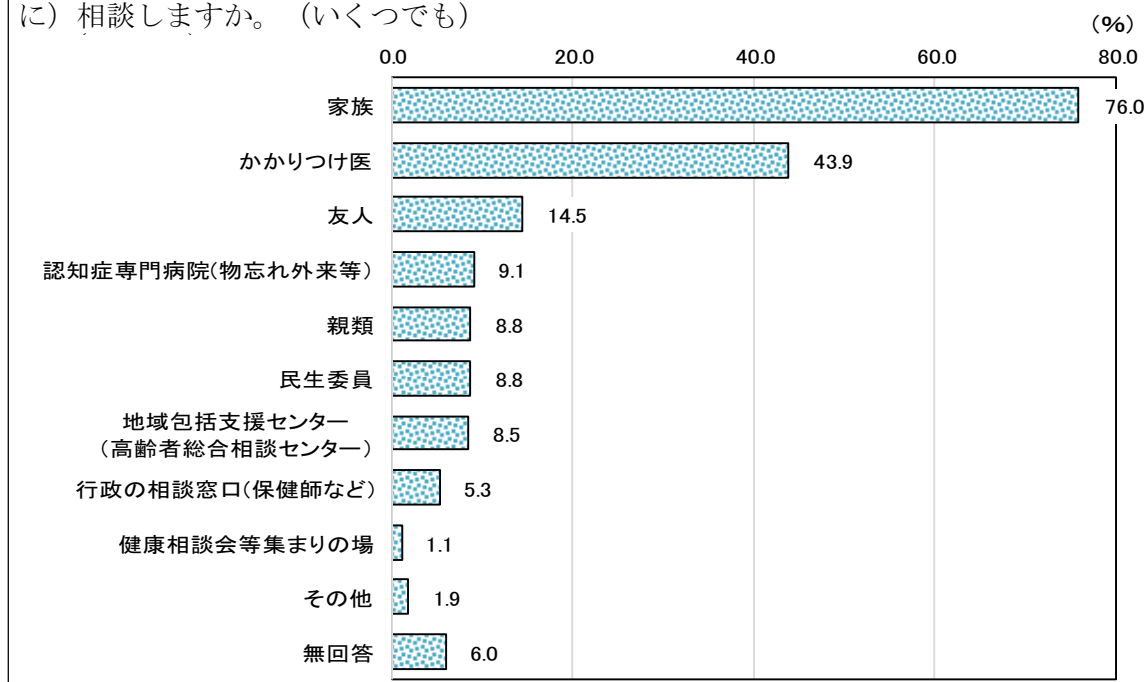
エ 認知症ケアパスについて

認知症ケアパスを知っていますか。

はい (6.4%)、いいえ (85.7%)、無回答 (7.9%)

オ 相談先

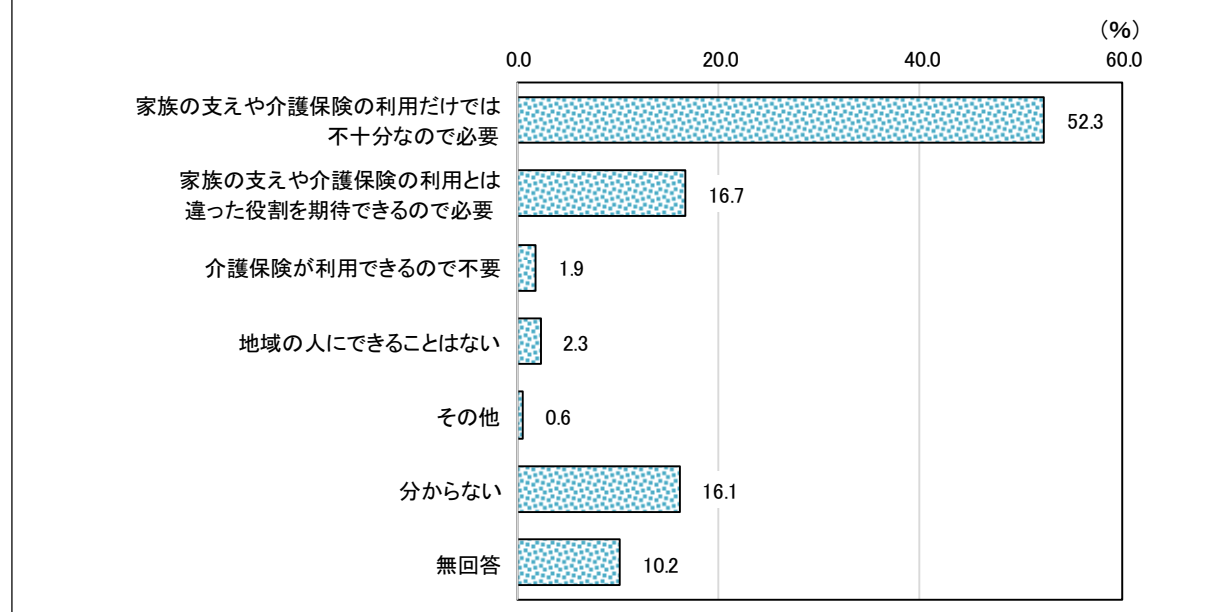
ご自身について、物忘れが出てきたなど、何となくおかしいと感じはじめたら誰に（どこに）相談しますか。（いくつでも）



物忘れが出てきたなど、何となくおかしいと感じはじめたときの相談先については、「家族」が76.0%と最も多く、次いで「かかりつけ医」(43.9%)、友人(14.5%)と続いています。

カ 地域の人との協力について

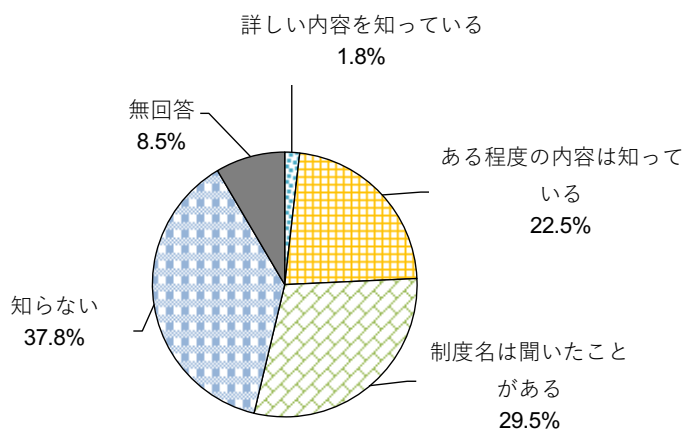
認知症高齢者が地域で生活していくためには、地域の方の協力が必要だと思いますか。



認知症高齢者が地域で生活していくためには、地域の方の協力が必要かについては、「家族の支えや介護保険の利用だけでは不十分なので必要」が52.3%と最も多く、次いで「家族の支えや介護保険の利用とは違った役割を期待できるので必要」（16.7%）、「分からない」（16.1%）、「地域の人にできることはない」（2.3%）と続いています。

(8) 成年後見制度について
ア 成年後見制度について

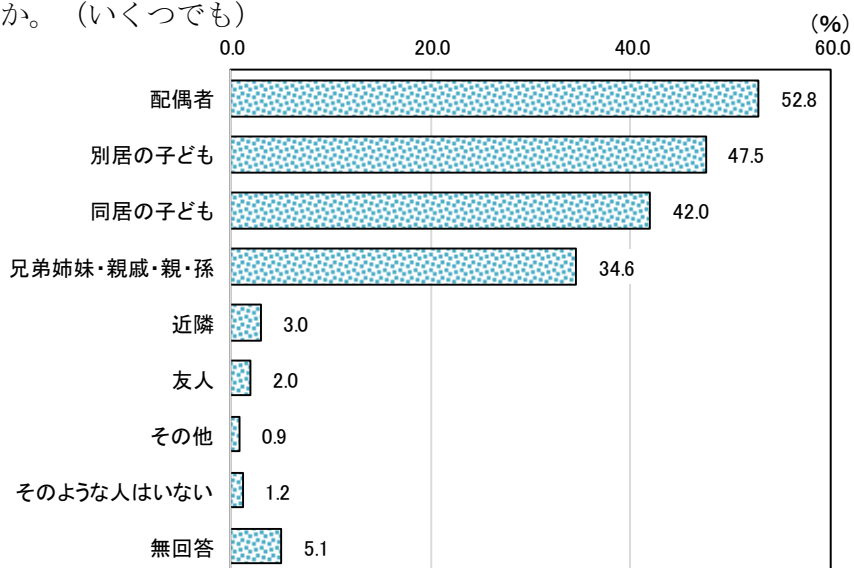
認知症、知的障がいなどの理由で判断能力の不十分な方の保護や支援を行う成年後見制度について、知っていますか。



成年後見制度について知っているかについては、「知らない」が37.8%と最も多く、次いで「制度名は聞いたことがある」(29.5%)、「ある程度の内容は知っている」(22.5%)と続いています。

イ 身元保証人(身元引受人)について

あなたが施設や病院に入所することになった場合に、身元保証人(身元引受人)をお願いできる人はいますか。(いくつでも)

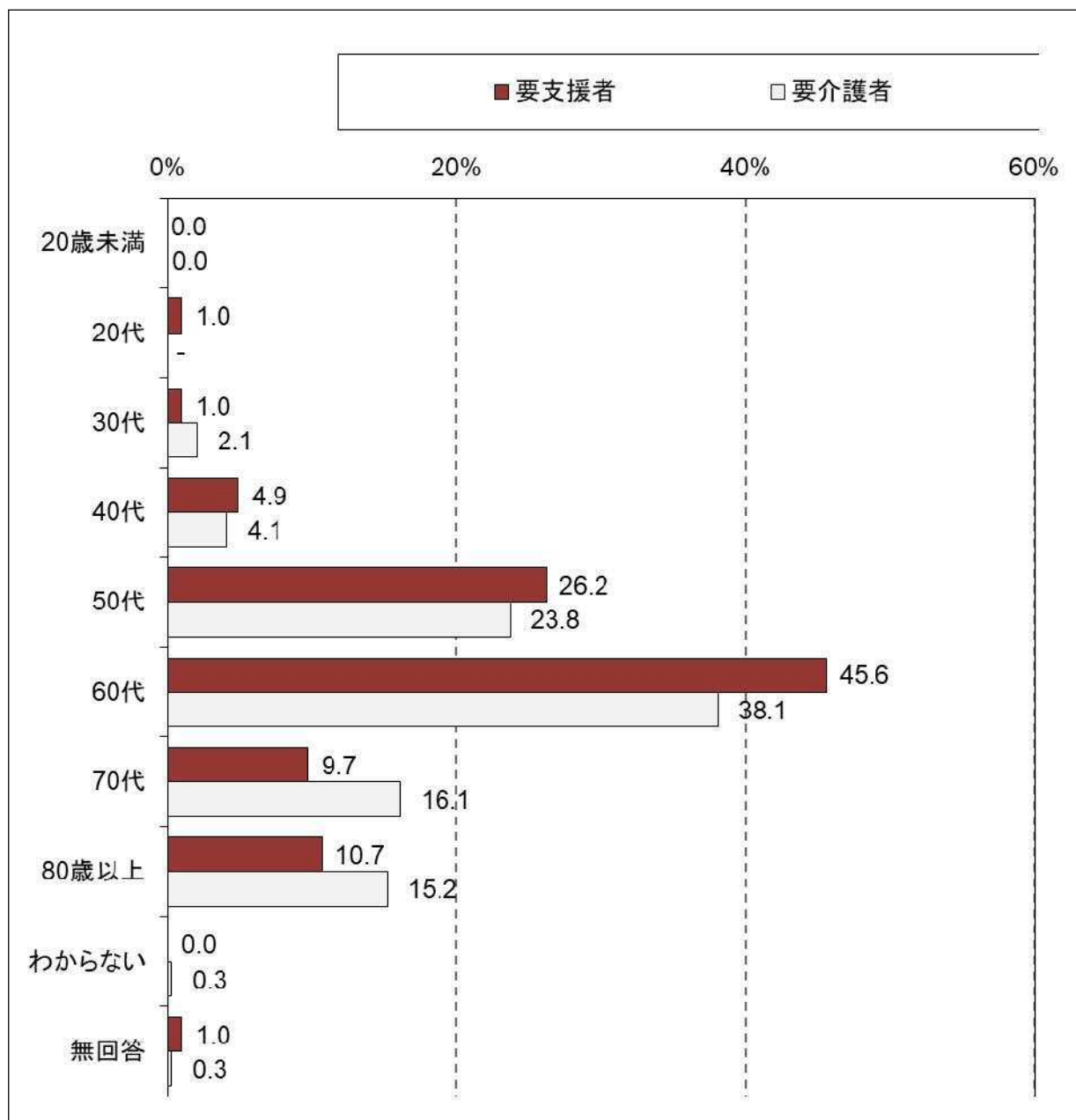


身元保証人(身元引受人)をお願いできる人はいるかについては、「配偶者」が52.8%と最も多く、次いで「別居の子ども」(47.5%)、「同居の子ども」(42.0%)と続いています。

8 在宅介護実態調査（抜粋）

(1) 主な介護者について

ア 主な介護者の年齢

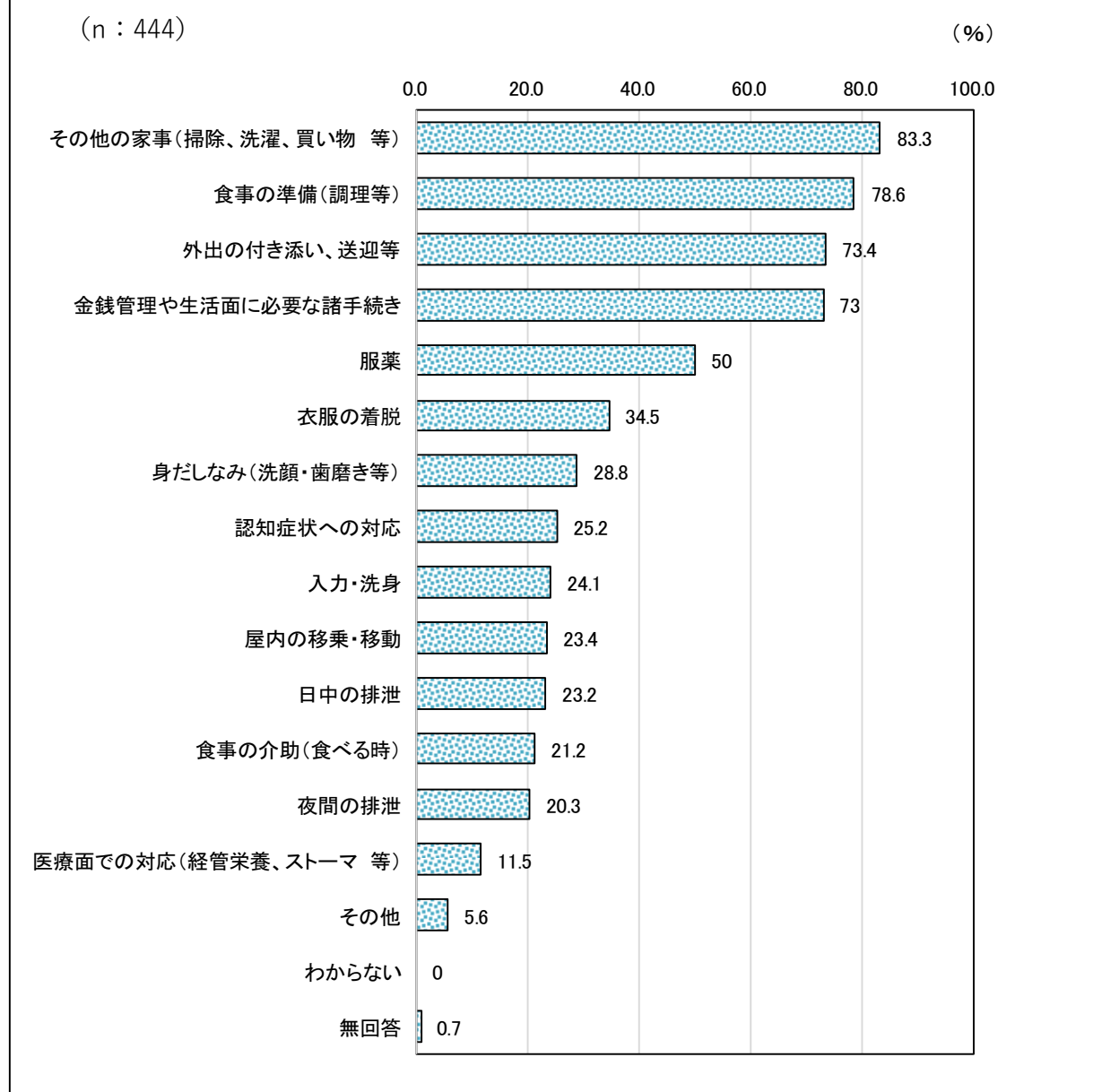


主な介護者の年齢では、要支援者の45.6%が「60代」と回答しています。次いで「50代」（26.2%）「80歳以上」（10.7%）となっています。

同様に、要介護者の38.1%が「60代」と回答しています。次いで「50代」（23.8%）「70代」（16.1%）となっています。

イ 主な介護者の方が行っている介護等について

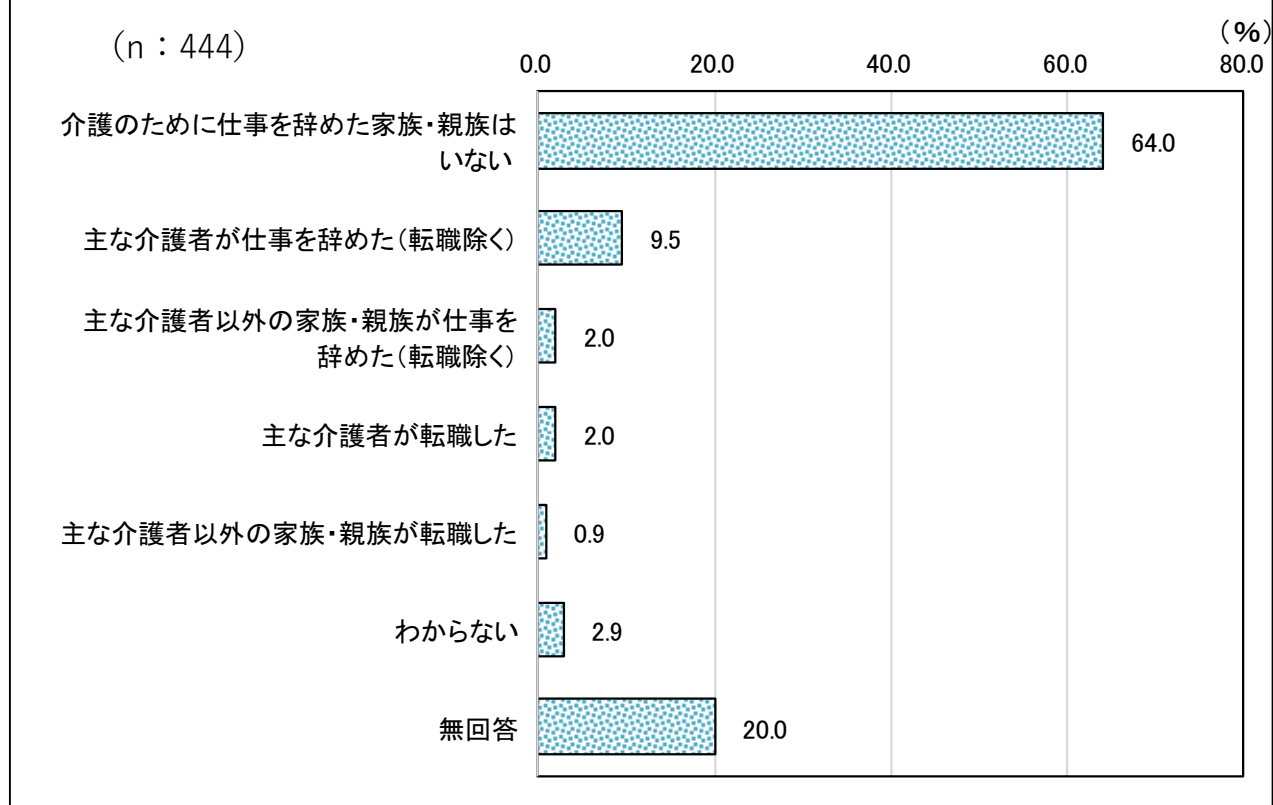
現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください。（複数選択可）



主な介護者が行っている介護等の内容では、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が83.3%と最も多く、次いで、「食事の準備（調理等）」（78.6%）、「外出の付き添い、送迎等」（73.4%）と続いています。

ウ 介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方がいるか

ご家族やご親族の中で、ご本人の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか。（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）（複数選択可）

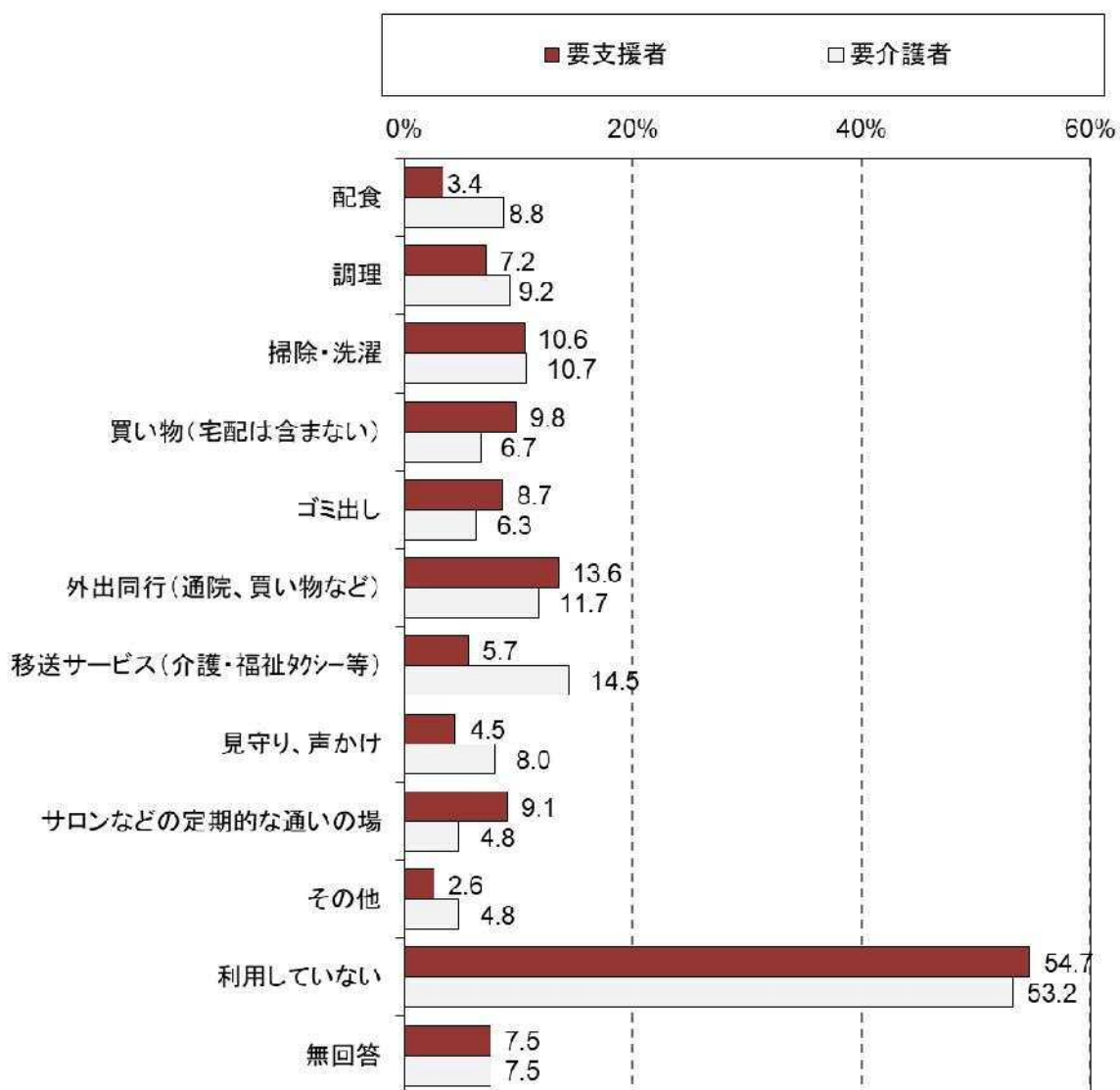


家族や親族の中で、介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方がいるかは、64.0%が「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答しています。

その他、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」（9.5%）、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」（2.0%）、「主な介護者が転職した」（2.0%）、「主な介護者以外の家族・親族が転職した」（0.9%）となっており、介護を理由として離職や転職した家族や親族が14.4%います。

(2) 「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて
 ア 「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて

現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください。（複数選択可）

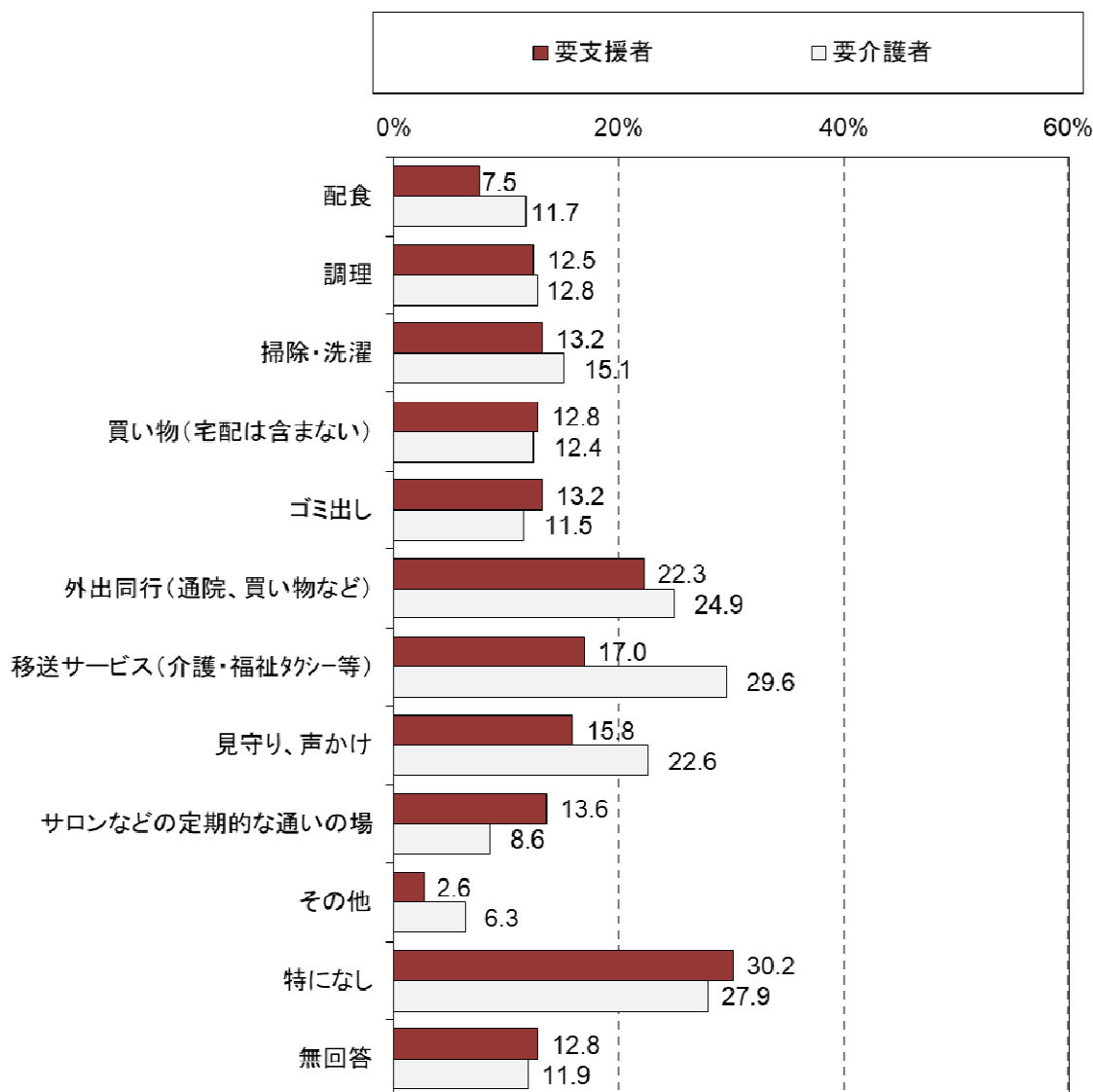


現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスでは、要支援者の54.7%が「利用していない」と回答しています。次いで「外出同行（通院、買い物など）」（13.6%）「掃除・洗濯」（10.6%）となっています。

同様に、要介護者の53.2%が「利用していない」と回答しています。次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（14.5%）「外出同行（通院、買い物など）」（11.7%）となっています。

イ 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）についてご回答ください。（複数選択可）

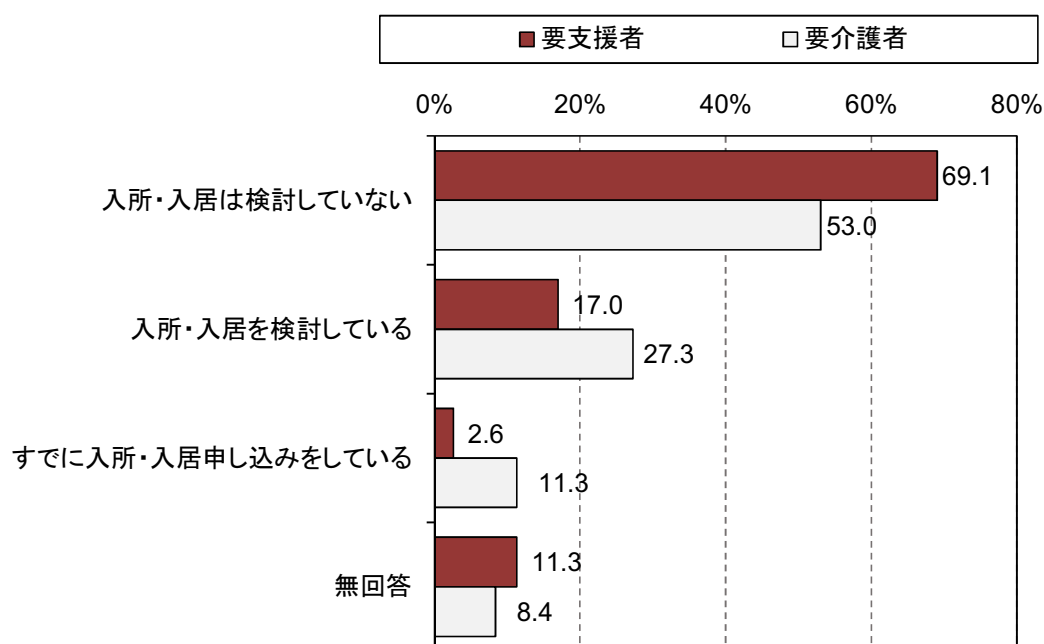


今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでは、要支援者の30.2%が「特になし」と回答しています。次いで「外出同行（通院、買い物など）」（22.3%）「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（17.0%）となっています。

一方で、要介護者の29.6%が「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」と回答しています。次いで「特になし」（27.9%）「外出同行（通院、買い物など）」（24.9%）となっています。

ウ 施設等への入所・入居の検討状況

現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。

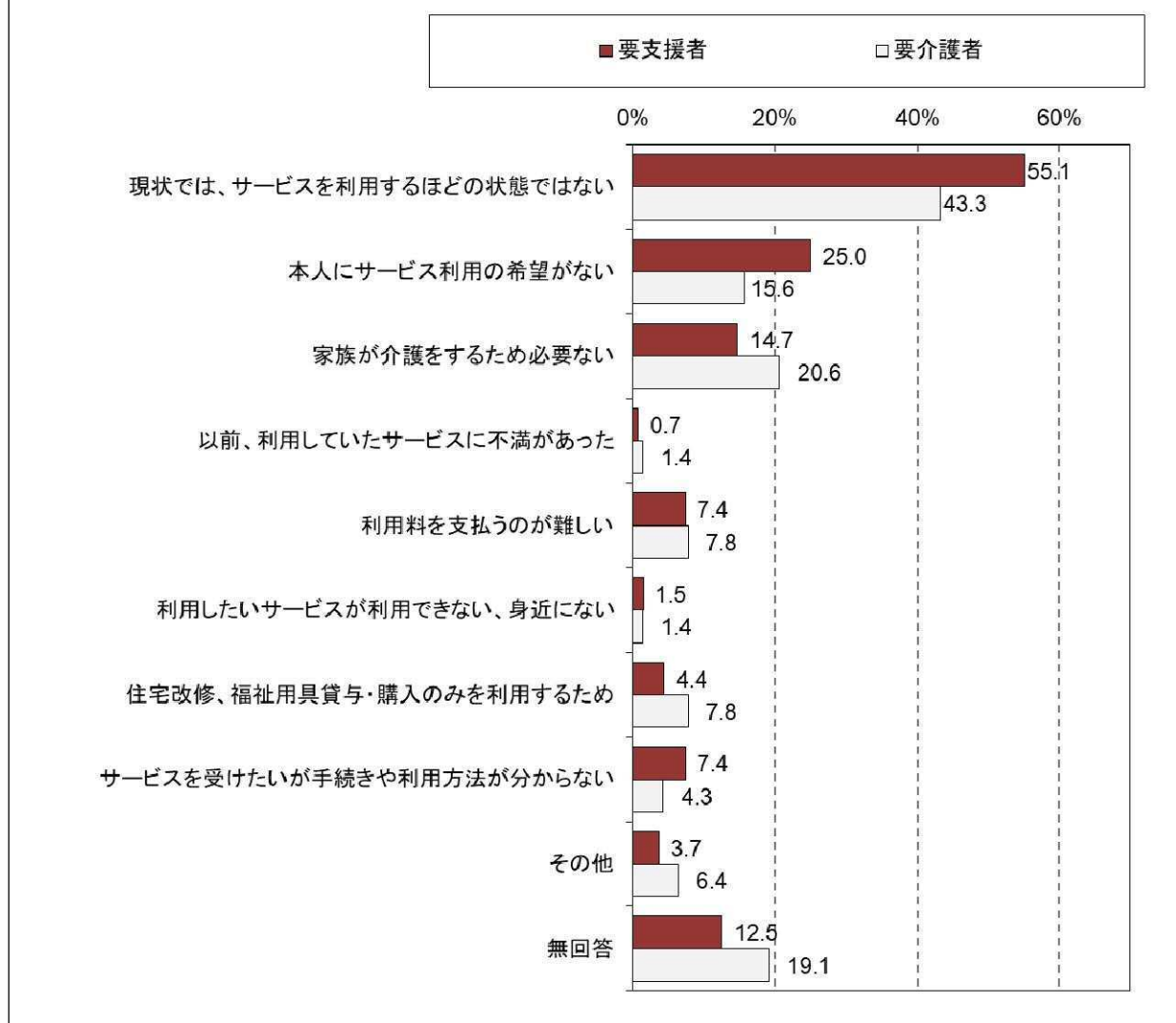


施設等への入所・入居の検討状況では、要支援者の69.1%が「入所・入居は検討していない」と回答しています。次いで「入所・入居を検討している」(17.0%)となっています。

同様に、要介護者の53.0%が「入所・入居は検討していない」と回答しています。次いで「入所・入居を検討している」(27.3%)となっています。

エ 介護保険サービスを利用していない理由

介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。（複数選択可）



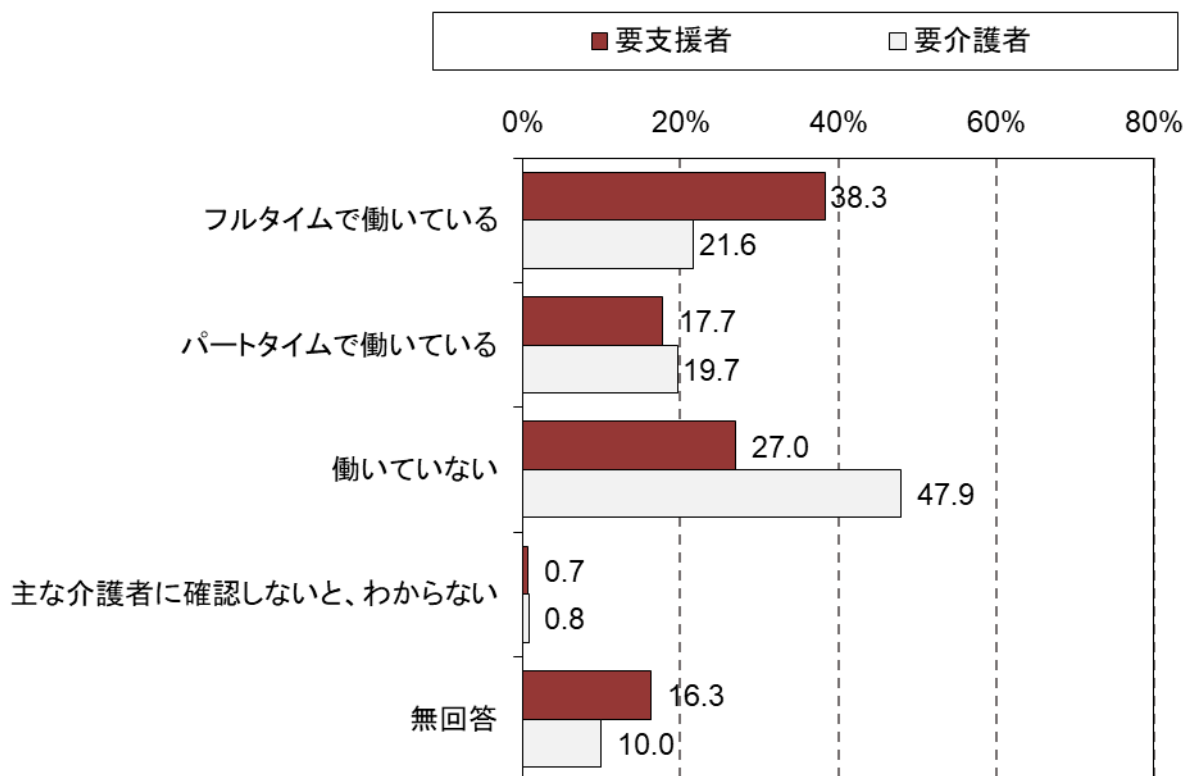
介護保険サービスを利用していない理由では、要支援者の55.1%が「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」と回答しています。次いで「本人にサービス利用の希望がない」（25.0%）「家族が介護をするため必要ない」（14.7%）となっています。

同様に、要介護者の43.3%が「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」と回答しています。次いで「家族が介護をするため必要ない」（20.6%）となっています。

(3) 主な介護者の働き方について

ア 主な介護者の方の現在の勤務形態について

主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。（1つを選択）

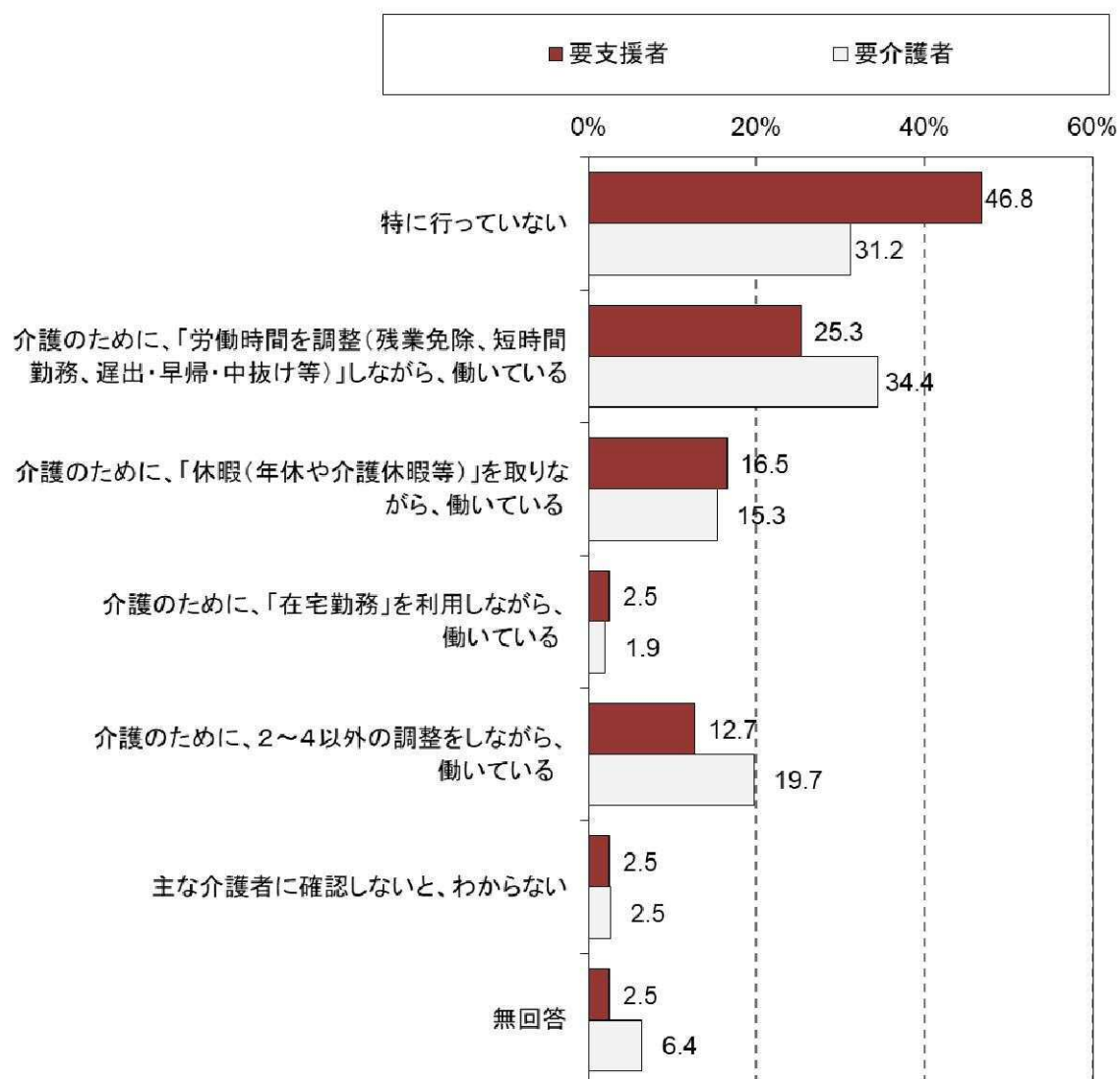


主な介護者の方の現在の勤務形態では、要支援者の38.3%が「フルタイムで働いている」と回答しています。次いで「働いていない」（27.0%）、「パートタイムで働いている」（17.7%）となっています。

一方で、要介護者の47.9%が「働いていない」と回答しています。次いで「フルタイムで働いている」（21.6%）となっています。

イ 介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしたか

(3)アで「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか。（複数選択可）

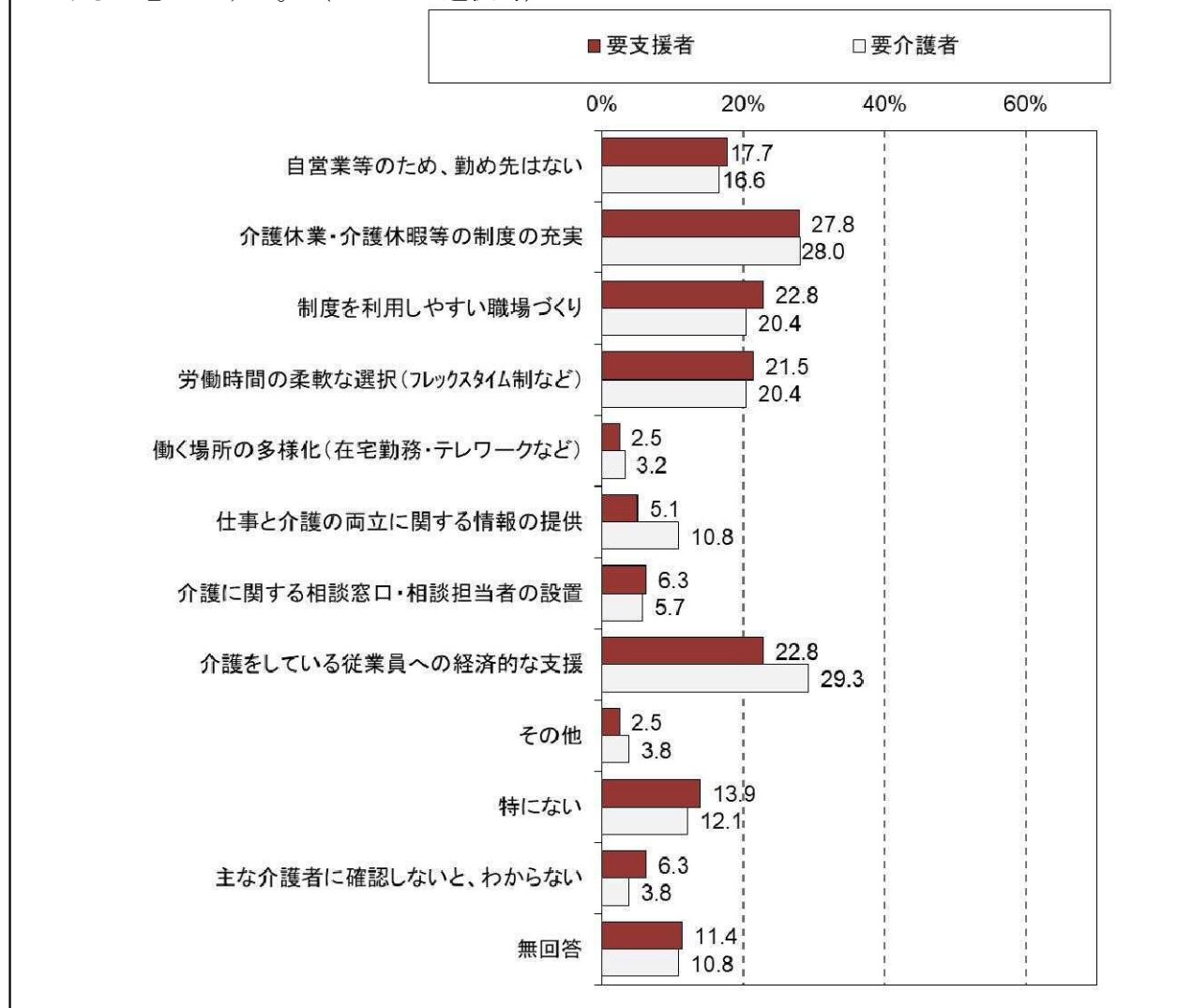


介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしているかでは、要支援者の46.8%が「特に行っていない」と回答しています。次いで「介護のために、労働時間を調整しながら、働いている」(25.3%)となっています。

一方で、要介護者の34.4%が「介護のために、労働時間を調整しながら、働いている」と回答しています。次いで「特に行っていない」(31.2%)となっています。

ウ 仕事と介護の両立に効果がある支援について

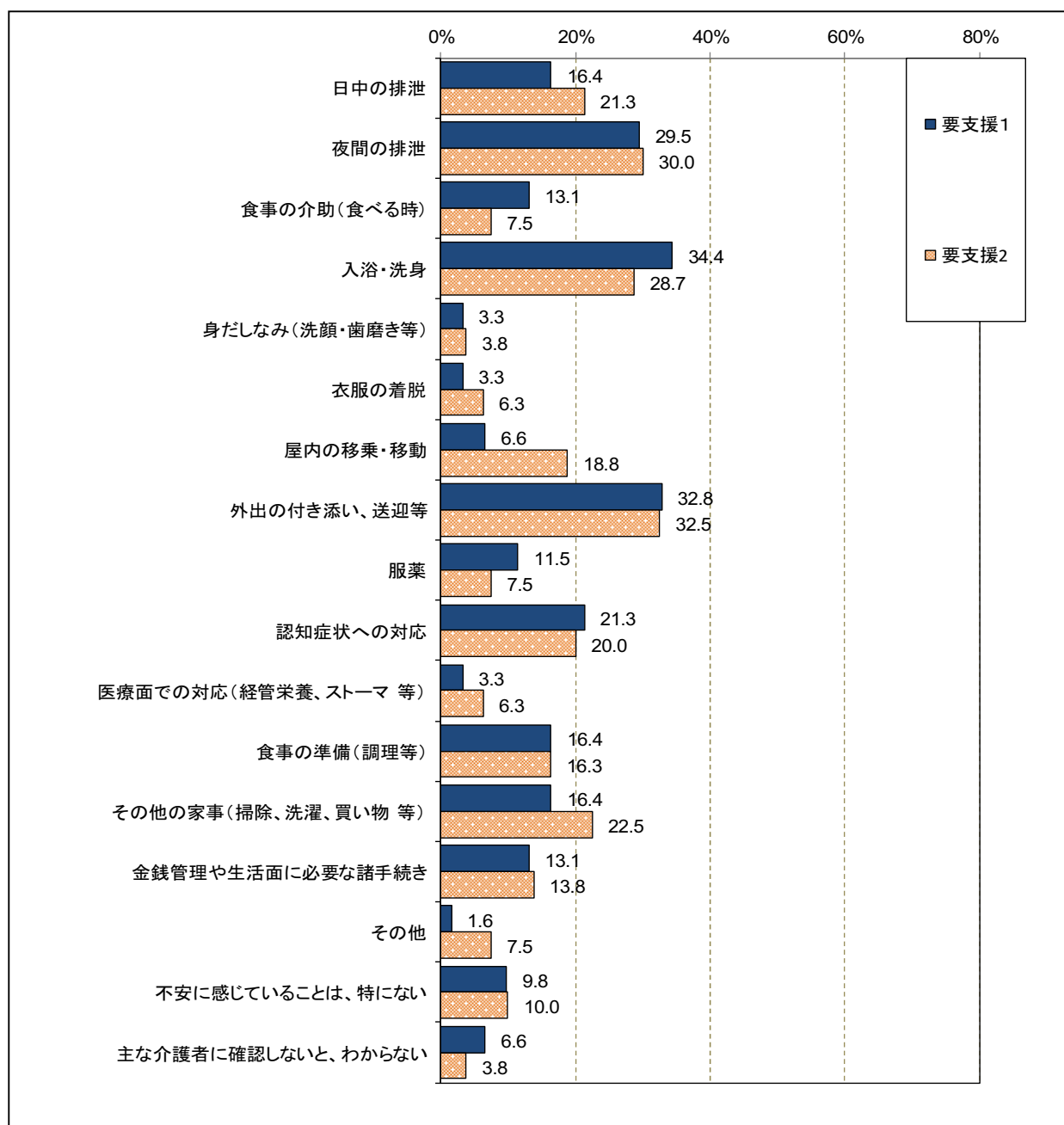
(3)アで「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。（3つまで選択可）



勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますかでは、要支援者の27.8%が「介護休業・介護休暇等の制度の充実」と回答しています。次いで「制度を利用しやすい職場づくり」（22.8%）、「介護をしている従業員への経済的な支援」（22.8%）となっています。

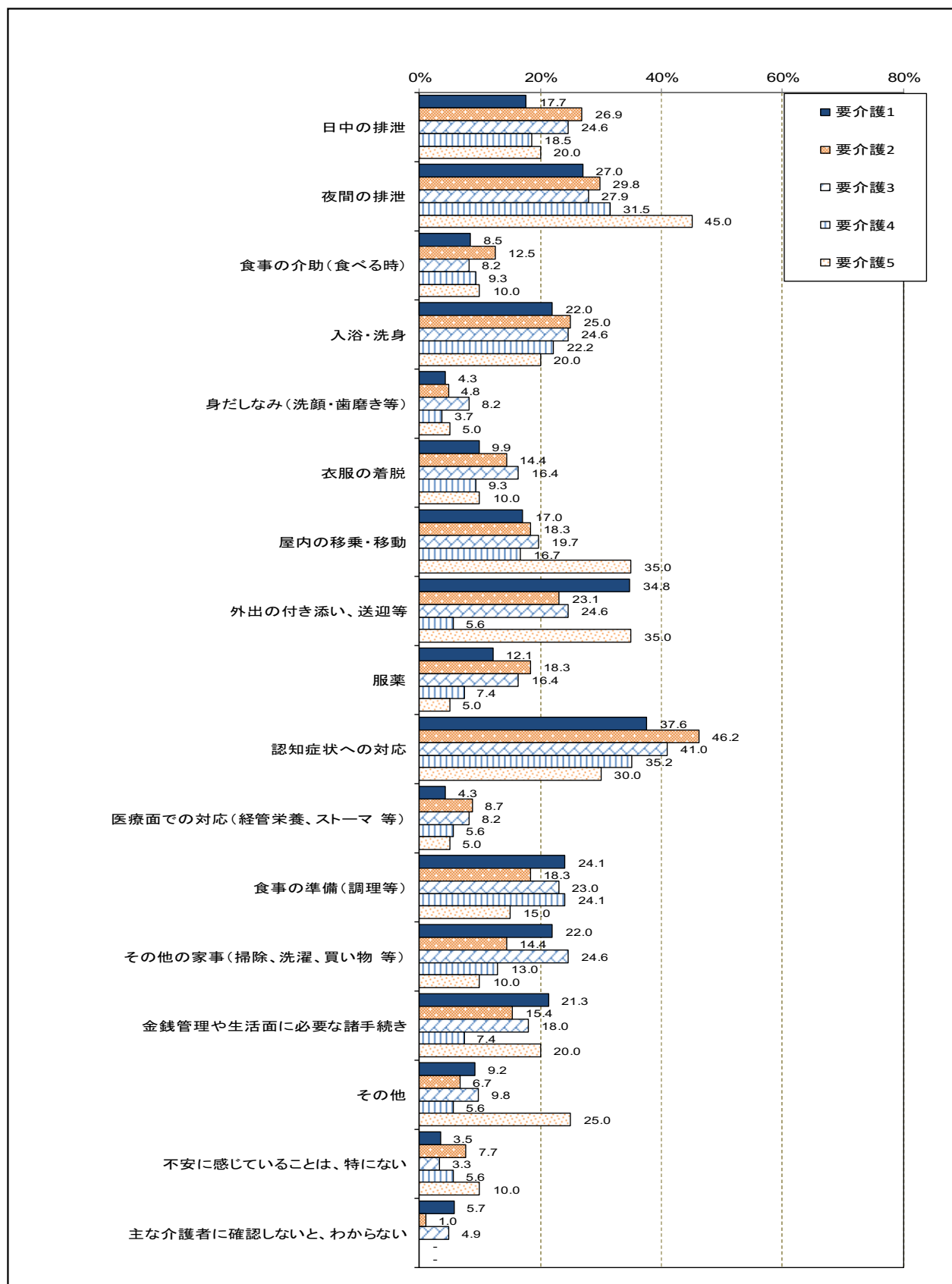
一方で、要介護者の29.3%が「介護をしている従業員への経済的な支援」と回答しています。次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」（28.0%）となっています。

◆要支援者・主な介護者が不安に感じる介護（要支援１・２）



主な介護者が不安に感じる介護を要介護度別に見てみると、「要支援１」では「入浴・洗身」が34.4%でも多く、「要支援２」では「外出の付き添い、送迎等」が32.5%で最も多くなっています。

◆要介護者・主な介護者が不安に感じる介護（要介護1～5）



一方、「要介護1・2・3・4」はともに「認知症への対応」が最も多くなっています。「要介護5」では、「夜間の排泄」が45.0%で最も多くなっています。

Ⅱ 介護保険事業の現状

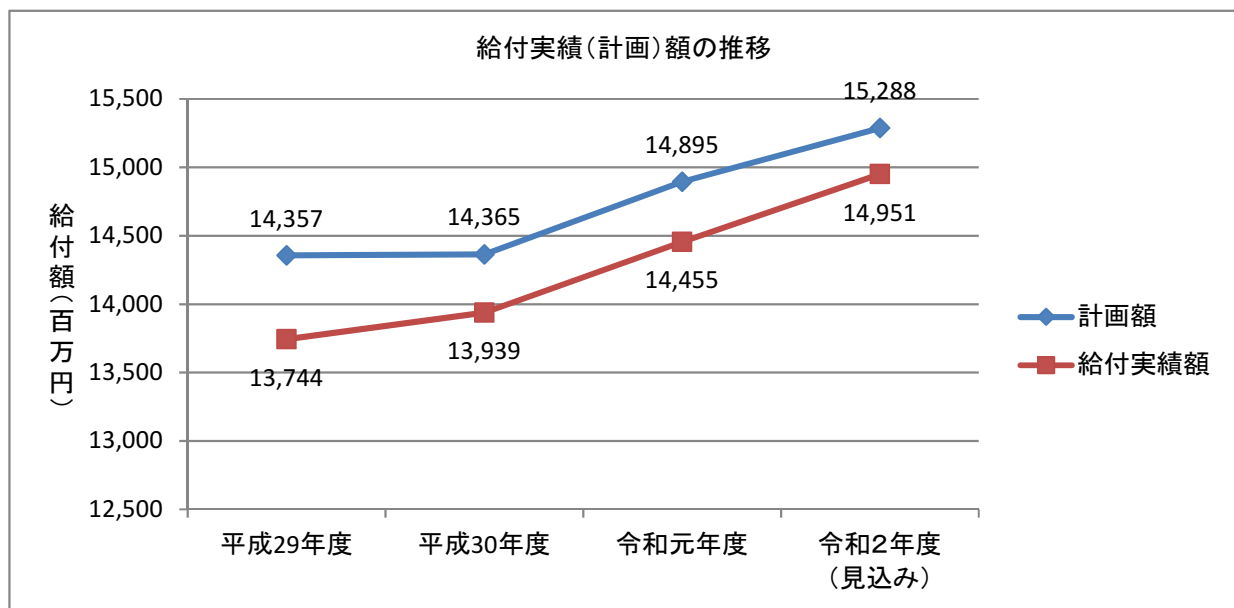
第1節 介護給付費の状況

1 給付実績額の推移

第7期計画額に対する給付実績額の割合は97.3%です。

(単位:円)

項目	第6期	第7期			
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	合計
計 画 額	14,356,622,000	14,364,801,000	14,895,228,000	15,287,706,000	44,547,735,000
給 付 実 績 額	13,744,440,259	13,939,034,302	14,454,541,805	14,951,275,381	43,344,851,488
計画に対する割合	95.7%	97.0%	97.0%	97.8%	97.3%



※ 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、第7期計画期間中全体で実績は計画の97.3%となる見込みです。介護サービス費では、居宅介護サービス費が計画の96.9%であり、地域密着型介護サービスは、計画の91.6%でした。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り、介護は計画値の59.4%で介護予防は計画の89.2%でした。介護予防サービス費は、総合事業に移行したこともあり、ケアプランに係る給付管理票の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。(※1 居宅介護支援は要介護者に対して、※2 介護予防支援は要支援者に対してのケアプランに係る給付管理等となります。)

(単位:円、%)

サービスの種類		第7期計画合計			
		計画額	給付実績	比較	割合
介護サービス費	居宅介護サービス	15,451,279,000	14,973,182,628	96.9%	34.5%
	地域密着型介護サービス	8,045,656,000	7,371,563,497	91.6%	17.0%
	住宅改修	107,435,000	63,814,910	59.4%	0.1%
	居宅介護支援(※1)	2,068,219,000	2,212,164,084	107.0%	5.1%
	介護保険施設サービス	15,274,887,000	15,163,756,960	99.3%	35.0%
	利用料還付	—	581,837	皆増	0.0%
	小計	40,947,476,000	39,785,063,916	97.2%	91.8%
介護予防サービス費	介護予防サービス	355,960,000	394,065,865	110.7%	0.9%
	地域密着型介護予防サービス	51,136,000	32,628,728	63.8%	0.1%
	介護予防住宅改修	33,790,000	30,131,510	89.2%	0.1%
	介護予防支援(※2)	182,570,000	109,889,720	60.2%	0.3%
	利用料還付	—	135,501	皆増	0.0%
	小計	623,456,000	566,851,324	90.9%	1.3%
給付費合計		41,570,932,000	40,351,915,240	97.1%	93.1%
その他	特定入所者介護サービス費	2,022,203,000	1,956,498,972	96.8%	4.5%
	高額介護サービス費	798,874,000	894,393,921	112.0%	2.1%
	高額医療合算介護サービス費	119,102,000	95,825,693	80.5%	0.2%
	審査支払手数料	51,785,000	45,917,535	88.7%	0.1%
	小計	2,991,964,000	2,992,636,121	100.0%	6.9%
総合計		44,562,896,000	43,344,551,361	97.3%	100.0%

(単位:円、%)

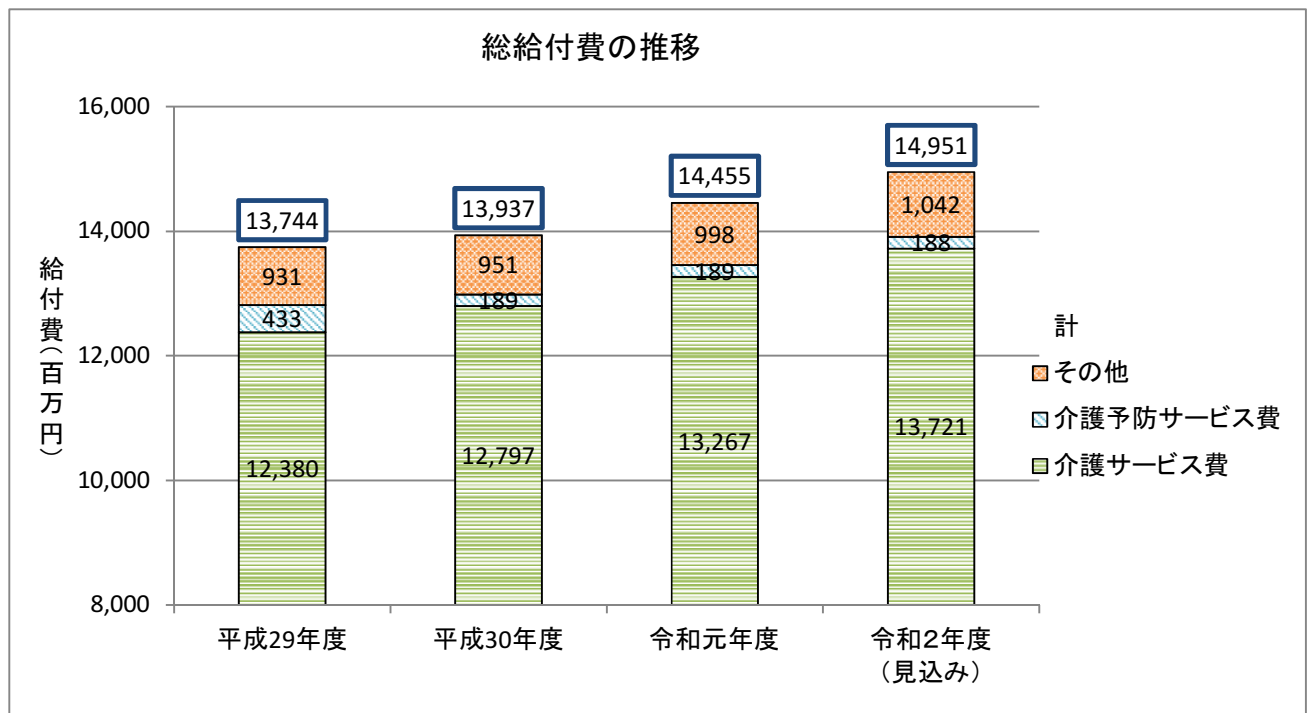
サービスの種類		平成29年度(第6期計画)			平成30年度		
		計画額	給付実績	比較	計画額	給付実績	比較
介護サービス費	居宅介護サービス	4,709,327,000	4,726,461,239	100.4%	5,002,005,000	4,820,627,156	96.4%
	地域密着型介護サービス	2,874,785,000	2,139,209,117	74.4%	2,576,542,000	2,343,997,550	91.0%
	住宅改修	32,769,000	26,860,809	82.0%	32,615,000	21,878,930	67.1%
	居宅介護支援	676,507,000	677,603,325	100.2%	681,607,000	724,231,795	106.3%
	介護保険施設サービス	4,668,236,000	4,809,638,827	103.0%	4,868,161,000	4,885,935,389	100.4%
	利用料還付	—	39,588	皆増	—	287,467	皆増
	小計	12,961,624,000	12,379,812,905	95.5%	13,160,930,000	12,796,958,287	97.2%
介護予防サービス費	介護予防サービス	433,532,000	342,054,870	78.9%	114,513,000	132,790,229	116.0%
	地域密着型介護予防サービス	17,878,000	15,367,803	86.0%	19,786,000	9,000,648	45.5%
	介護予防住宅改修	19,113,000	11,431,239	59.8%	12,166,000	10,354,950	85.1%
	介護予防支援	91,952,000	64,338,100	70.0%	63,052,000	37,253,000	59.1%
	利用料還付	—	1,788	皆増	—	12,660	皆増
	小計	562,475,000	433,193,800	77.0%	209,517,000	189,411,487	90.4%
給付費合計		13,524,099,000	12,813,006,705	94.7%	13,370,447,000	12,986,369,774	97.1%
その他	特定入所者介護サービス費	530,362,000	622,546,556	117.4%	682,104,000	631,438,369	92.6%
	高額介護サービス費	257,038,000	261,151,827	101.6%	262,253,000	273,822,192	104.4%
	高額医療合算介護サービス費	27,501,000	31,660,328	115.1%	36,710,000	31,710,840	86.4%
	審査支払手数料	18,543,000	16,074,843	86.7%	16,912,000	15,393,000	91.0%
	小計	833,444,000	931,433,554	111.8%	997,979,000	952,364,401	95.4%
総合計		14,357,543,000	13,744,440,259	95.7%	14,368,426,000	13,938,734,175	97.0%

サービスの種類		令和元年度			令和2年度(見込み)		
		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	5,141,054,000	4,998,134,656	97.2%	5,308,220,000	5,154,420,816	97.1%
	地域密着型介護サービス	2,637,377,000	2,465,360,739	93.5%	2,831,737,000	2,562,205,208	90.5%
	住宅改修	36,742,000	24,087,399	65.6%	38,078,000	17,848,581	46.9%
	居宅介護支援	687,294,000	737,404,699	107.3%	699,318,000	750,527,590	107.3%
	介護保険施設サービス	5,203,363,000	5,041,762,137	96.9%	5,203,363,000	5,236,059,434	100.6%
	利用料還付	-	294,370	皆増	-	0	
	小計	13,705,830,000	13,267,044,000	96.8%	14,080,716,000	13,721,061,629	97.4%
介護予防サービス費	介護予防サービス	115,973,000	130,431,805	112.5%	125,474,000	130,843,831	104.3%
	地域密着型介護予防サービス	15,436,000	10,477,866	67.9%	15,914,000	13,150,214	82.6%
	介護予防住宅改修	10,812,000	10,962,971	101.4%	10,812,000	8,813,589	81.5%
	介護予防支援	60,635,000	37,281,840	61.5%	58,883,000	35,354,880	60.0%
	利用料還付	-	122,841	皆増	-	0	
	小計	202,856,000	189,277,323	93.3%	211,083,000	188,162,514	89.1%
給付費合計		13,908,686,000	13,456,321,323	96.7%	14,291,799,000	13,909,224,143	97.3%
その他	特定入所者介護サービス費	671,209,000	650,078,246	96.9%	668,890,000	674,982,357	100.9%
	高額介護等サービス費	264,086,000	301,059,830	114.0%	272,535,000	319,511,899	117.2%
	高額医療合算介護等サービス費	39,604,000	31,390,381	79.3%	42,788,000	32,724,472	76.5%
	審査支払手数料	17,249,000	15,692,025	91.0%	17,624,000	14,832,510	84.2%
	小計	992,148,000	998,220,482	100.6%	1,001,837,000	1,042,051,238	104.0%
総 合 計		14,900,834,000	14,454,541,805	97.0%	15,293,636,000	14,951,275,381	97.8%

3 給付実績額の分析

(1) 総給付費の推移

増加傾向です。
介護サービス費が全体の9割以上となっています。



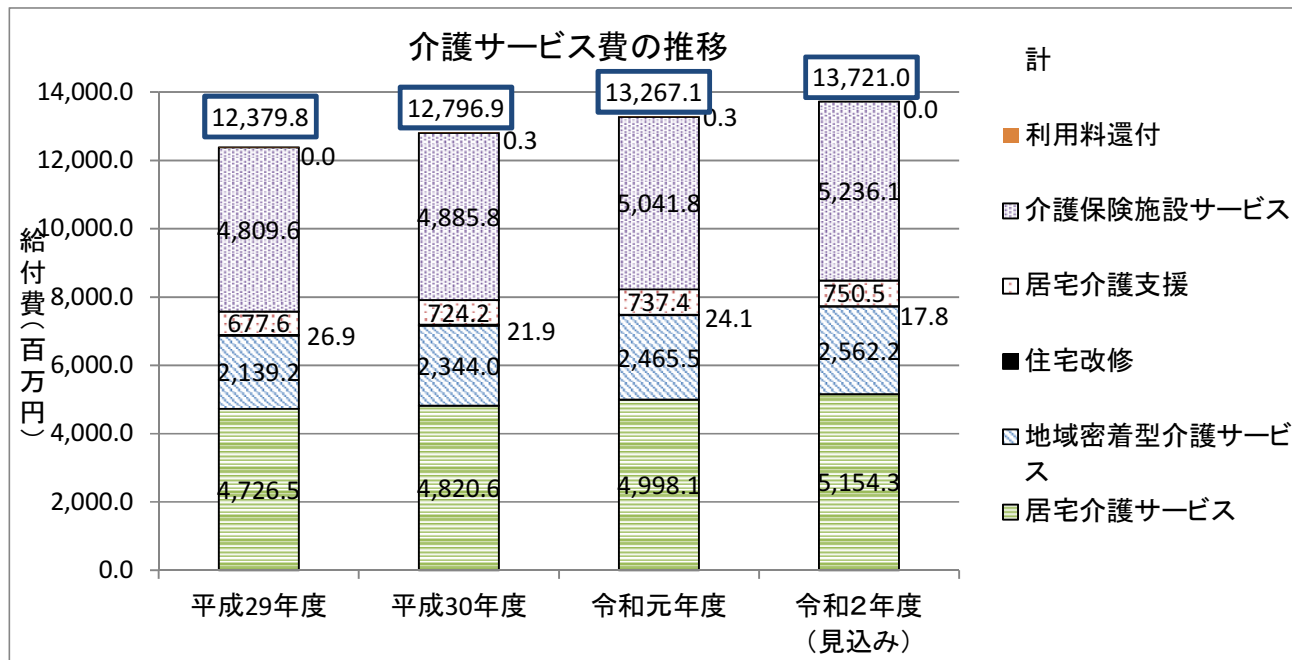
(2) 介護サービス費の推移

全体として増加傾向です。

令和2年度の給付費の見込みは137億2千万円となっており、平成29年度と比べ13億4千万円(10.8%)の増加です。

増加の主な内訳は、居宅介護サービス、地域密着型介護サービス及び介護保険施設サービスがそれぞれ4億2千万円～4億3千万円となっています。

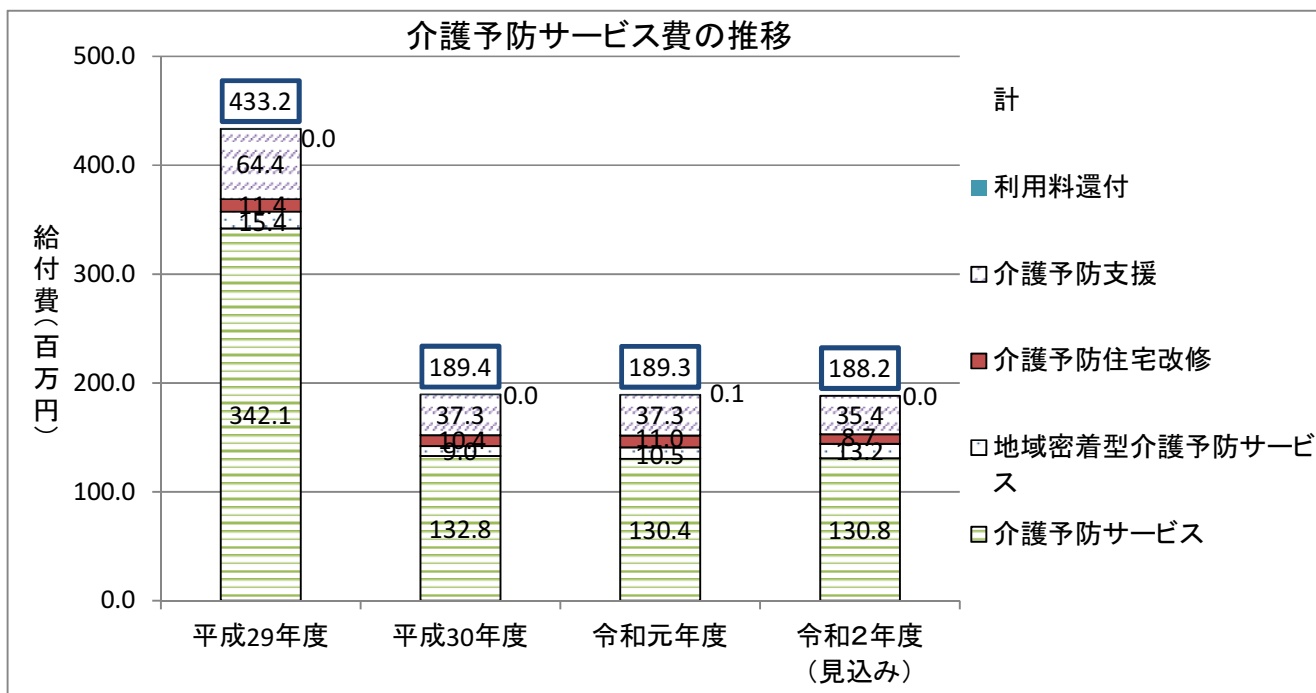
給付費全体に占める割合は、居宅介護サービス及び介護保険施設サービスがそれぞれ約38%、地域密着型介護サービス約19%となっています。



(3) 介護予防サービス費の推移

平成29年度から訪問介護と通所介護が介護予防・生活支援サービスへ移行したため、平成29年度から平成30年度にかけて大きく減少しましたが、平成30年度以降は横ばいとなっています。

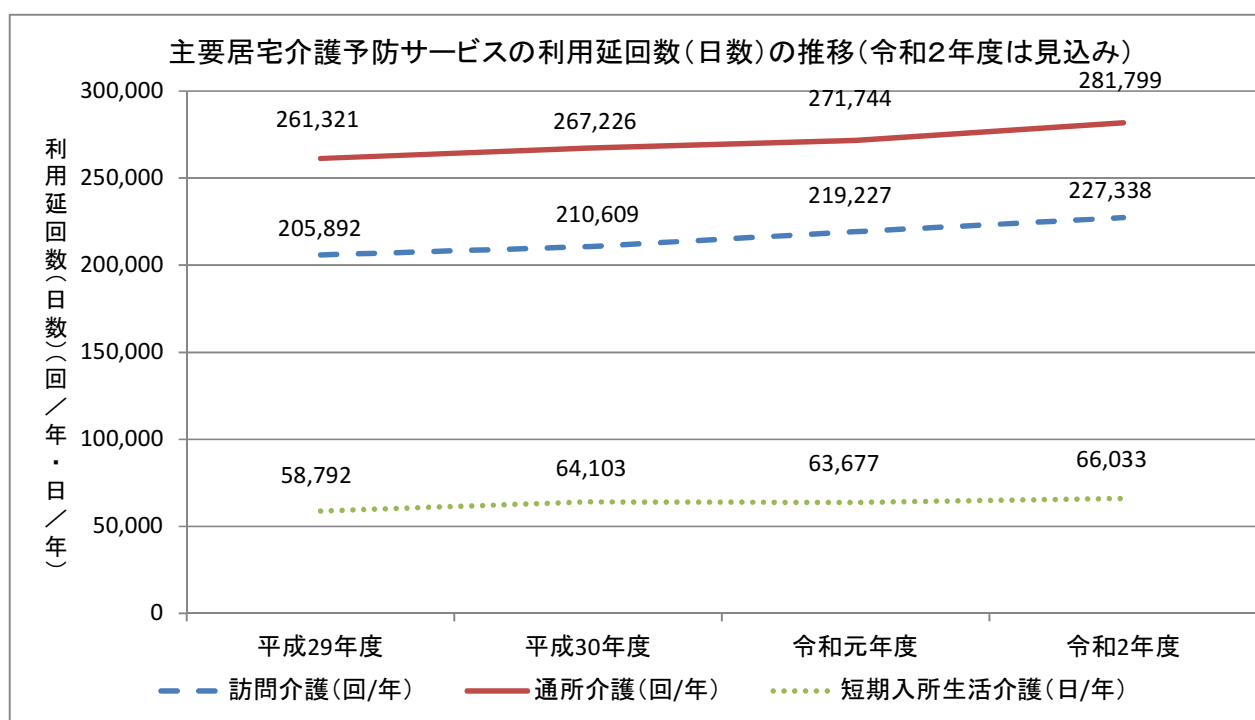
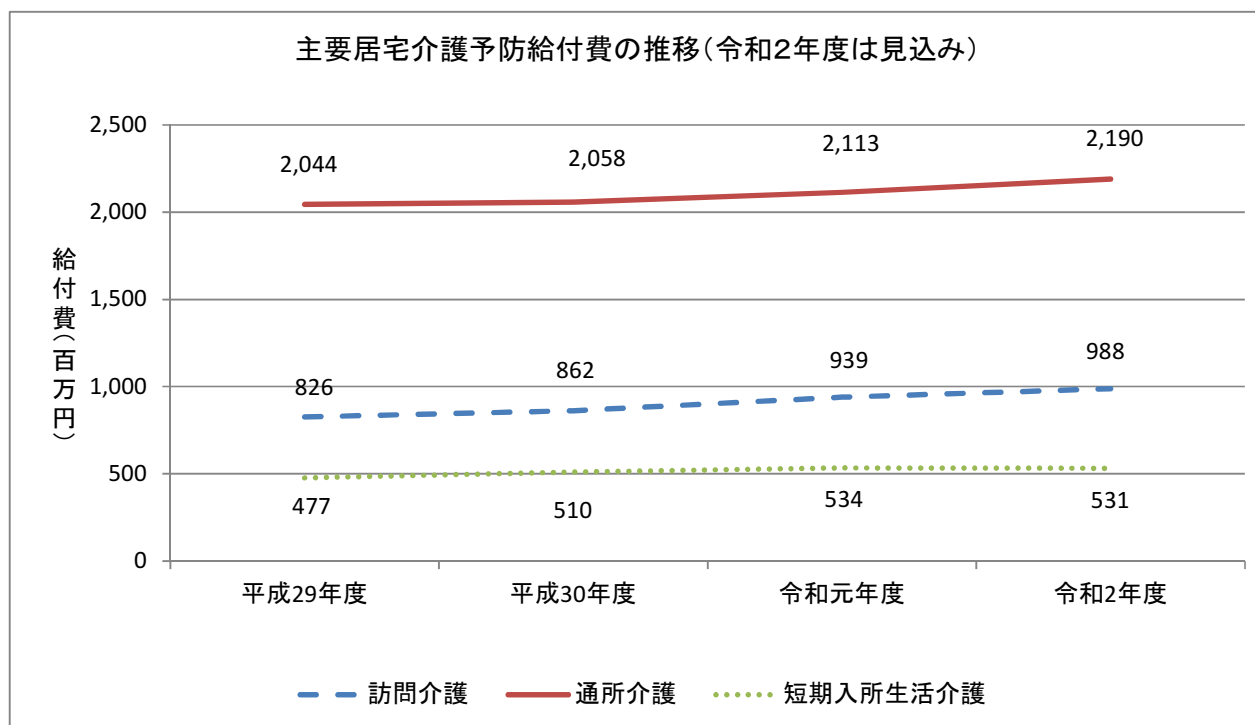
給付費全体に占める割合は、介護予防サービスが約70%となっています。



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29年度と比べ令和2年度見込みは給付費が19.6%の増加、延利用回数が10.4%の増加です。
通所介護は、同じく給付費7.1%の増加、利用延回数7.8%の増加です。
短期入所生活介護は、給付費11.3%の増加、利用延日数12.3%の増加です。



(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29年度と比較し令和2年度見込みは、給付費が7.5%の増加、利用延人数が1.5%の増加です。

介護老人保健施設は、同じく、給付費が8.7%の増加、利用延人数が3.9%の増加です。

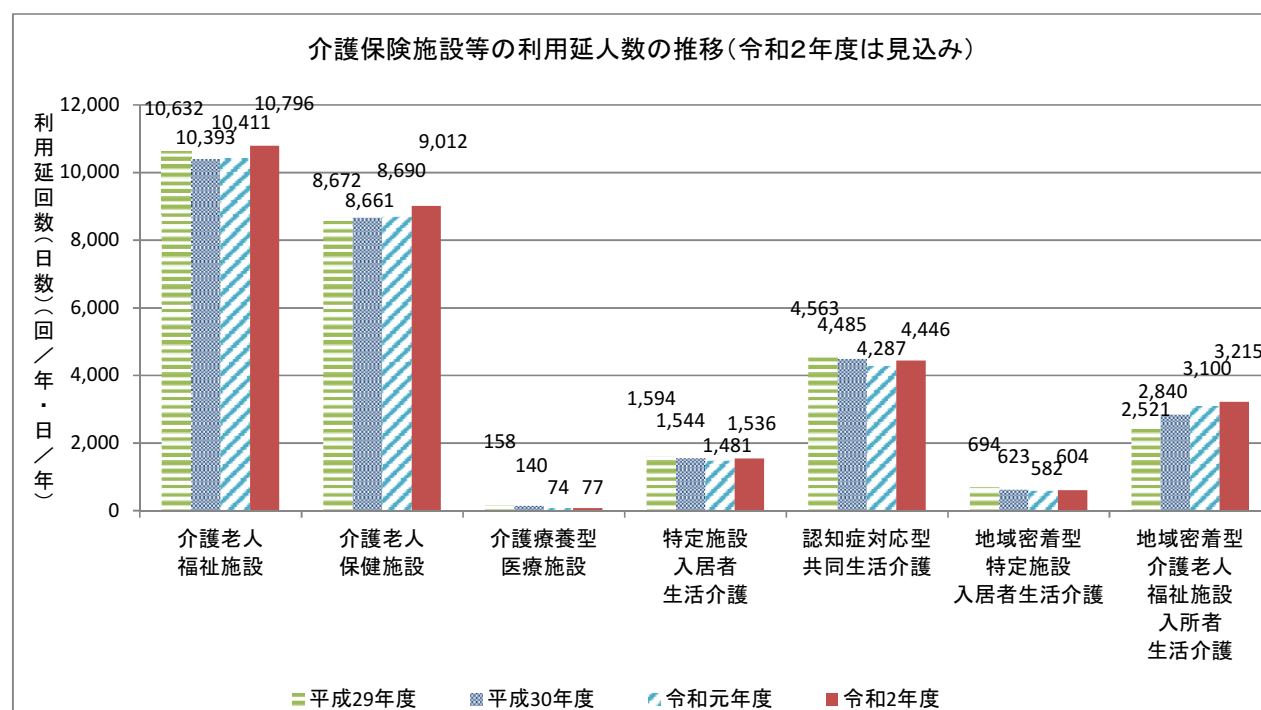
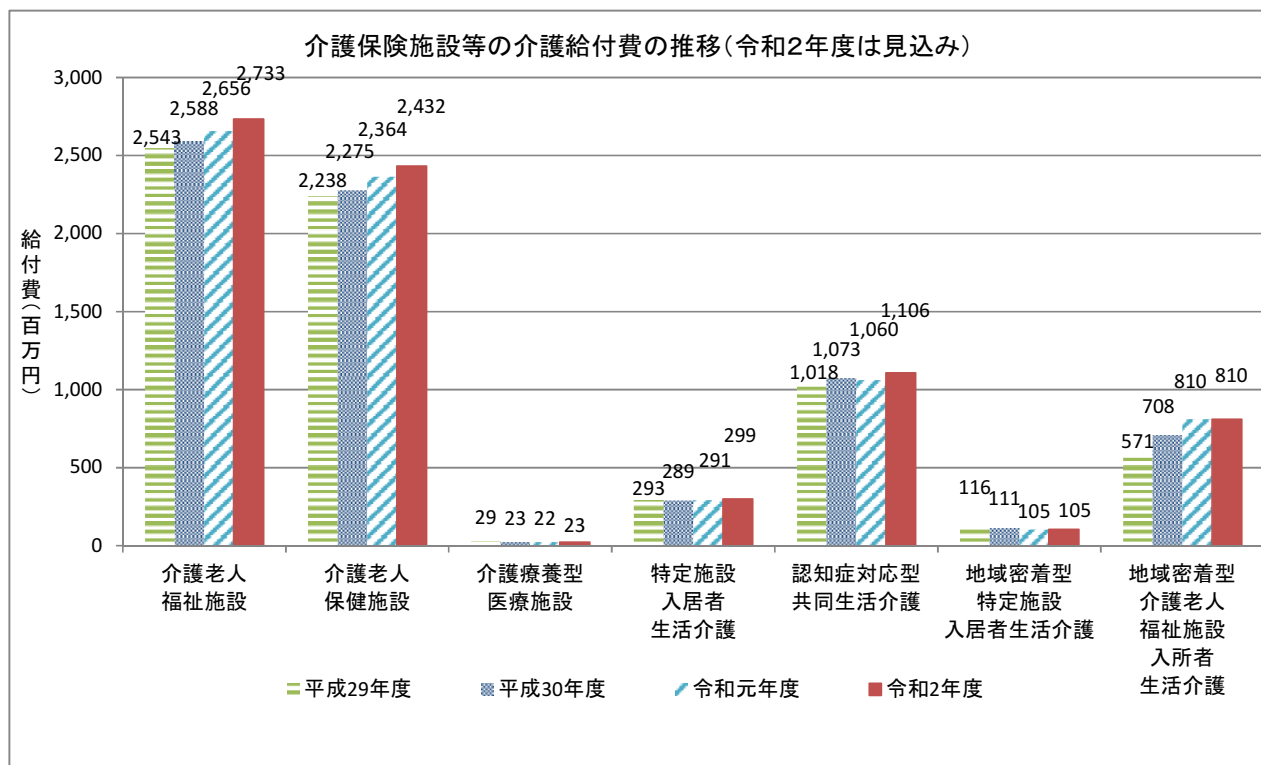
介護療養型医療施設は、同じく、給付費が20.7%の減少、利用延人数が51.3%の減少です。これは一時的な利用者が多く、その後、介護老人保健施設等に移行するためです。

特定施設入居者生活介護は、同じく、給付費が2.0%の増加、利用延人数が3.6%の減少です。

認知症対応型共同生活介護は、同じく、給付費が8.6%の増加、利用延人数が2.6%の減少です。

地域密着型特定施設入居者生活介護は、同じく、給付費が9.5%の減少、利用延人数が13.0%の減少です。

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41.9%の増加、利用延人数が27.5%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

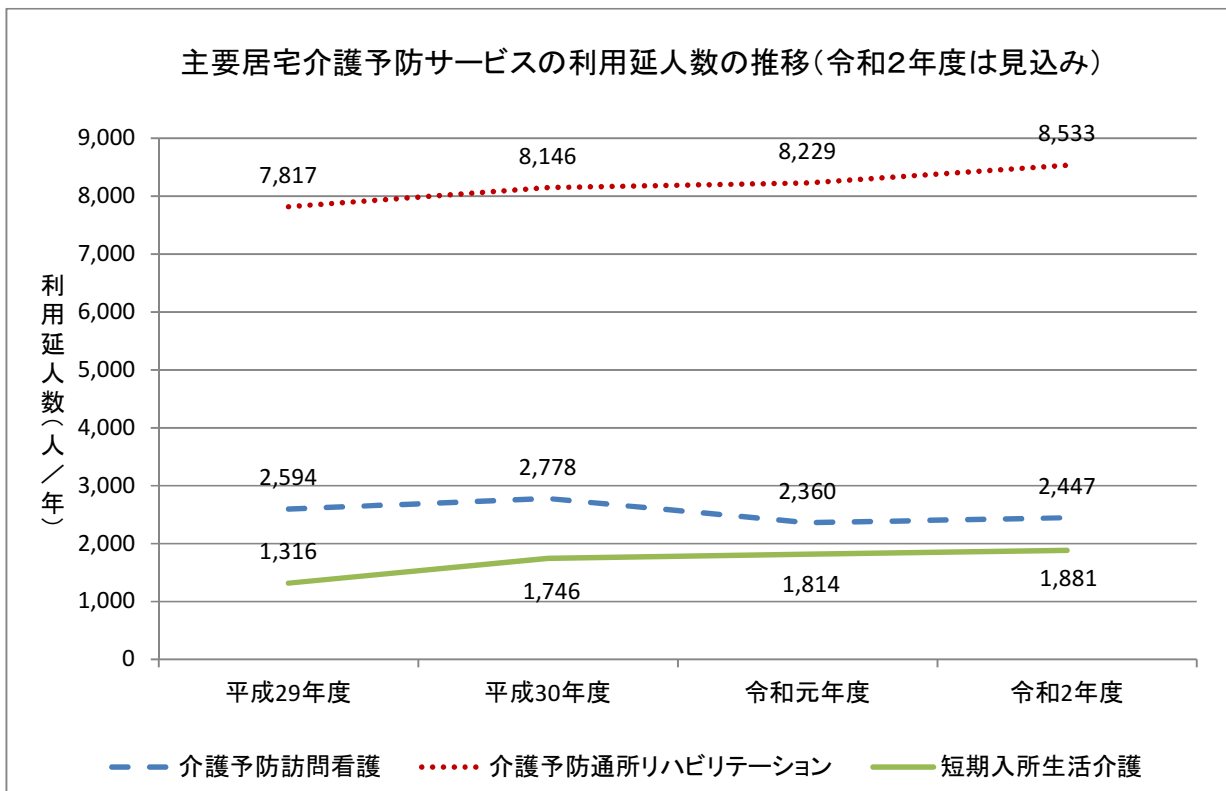
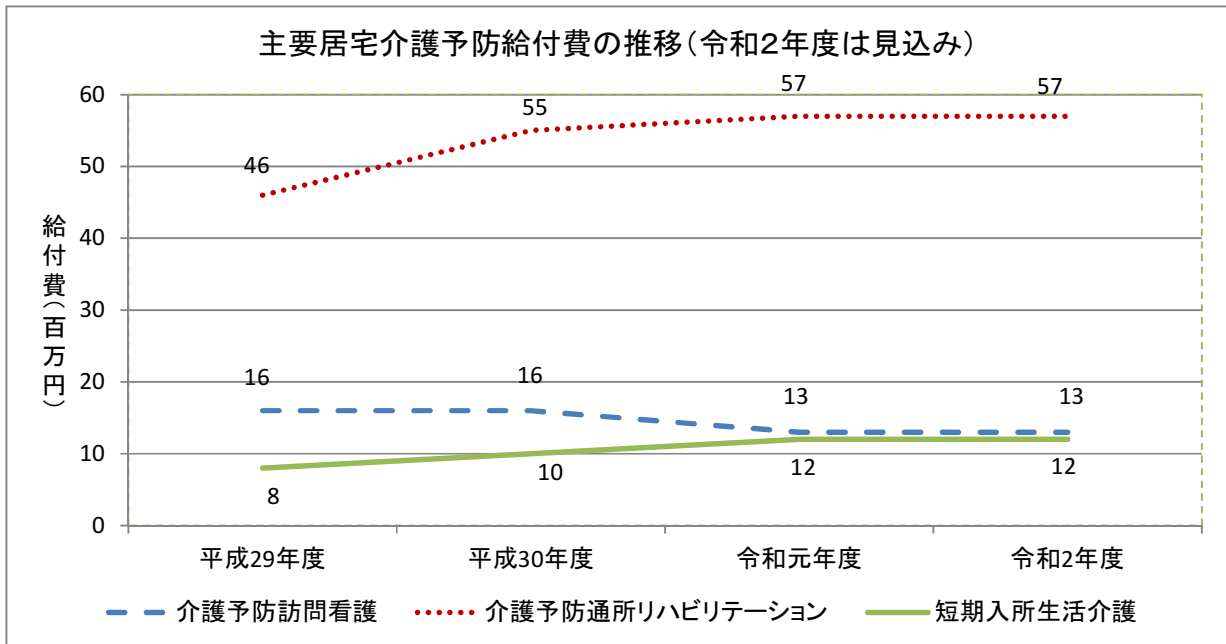
介護予防訪問介護、介護予防通所介護は、平成29年度から介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しました。

介護予防訪問看護は平成29年度に比較し令和2年度見込みは、給付費が18.8%の減少、利用延人数が5.7%の減少です。

介護予防通所リハビリテーションは、給付費が23.9%の増加、利用延人数が9.2%の増加です。

短期入所生活介護は、給付費が50.0%の増加、利用延人数が42.9%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います。



第2節 地域支援事業の状況

1 地域支援事業費の実績

(単位：円)

区分	年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
1	介護予防・日常生活支援総合事業	255,053,572	485,615,023	478,931,708	476,759,532
	(1) 訪問型サービス (第1号訪問事業)	52,773,329	101,056,043	98,298,909	98,212,124
	(2) 通所型サービス (第1号通所事業)	130,531,061	291,992,147	294,025,353	282,080,408
	(3) その他生活支援サービス (第1号生活支援事業)	0	0	0	0
	(4) 介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業)	25,383,600	51,846,900	50,241,100	56,004,000
	(5) 審査支払手数料	1,094,052	2,174,850	2,118,975	2,360,000
	(6) 高額介護予防サービス費相当事業費	143,334	427,717	675,221	920,000
	(7) 一般介護予防事業	45,128,196	38,117,366	33,572,150	37,183,000
2	包括的支援事業 (地域包括支援センター の運営) 及び任意事業	265,546,528	264,750,943	253,313,334	257,659,000
	(1) 包括的支援事業 (地域包括支援セン ターの運営)	242,711,241	244,480,640	232,360,709	230,719,000
	(2) 任意事業	22,835,287	20,270,303	20,952,695	26,940,000
3	小計 (1 + 2)	520,600,100	750,365,966	732,245,042	734,418,532
4	包括的支援事業 (社会保障充実分)	19,727,396	25,141,056	24,868,399	33,945,000
	(1) 在宅医療・介護連携推進事業	5,500,463	5,271,742	5,089,840	6,190,000
	(2) 生活支援体制整備事業	8,132,280	13,761,291	13,270,408	19,725,000
	(3) 認知症初期集中支援推進事業	253,440	294,400	179,340	347,000
	(4) 認知症地域支援・ケア向上事業	5,721,640	5,759,780	6,235,681	7,481,000
	(5) 認知症サポーター活動促進・地域づ くり推進事業 ※令和2年度新設	-	-	-	0
	(6) 地域ケア会議推進事業	119,573	53,843	93,130	202,000
5	合計 (3 + 4)	540,327,496	775,507,022	757,113,441	768,363,532

(参考) 総事業費から寄付金その他の収入額を除いた交付金対象経費

(単位：円)

サービスの種類	年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
1	介護予防・日常生活支援総合事業	255,051,572	485,584,023	478,889,708	476,758,532
	(1)～(6) 介護予防・生活支援サービス事業	209,923,376	447,466,657	445,317,558	439,575,532
	(7) 一般介護予防事業	45,128,196	38,117,366	33,572,150	37,183,000
2	包括的支援事業及び任意事業	224,882,828	226,543,137	214,060,838	224,581,000
	(1) 包括的支援事業 (地域包括支援セン ターの運営)	202,047,541	206,272,834	193,108,213	197,641,000
	(2) 任意事業	22,835,287	20,270,303	20,952,625	26,940,000
3	包括的支援事業 (社会保障充実分)	19,677,352	25,097,676	24,819,592	33,877,000
合計		499,611,752	737,224,836	717,770,138	735,216,532

2 介護予防・日常生活支援総合事業の状況

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、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、住民など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、要支援者に対する効果的な支援を可能とすることを目的に、平成 29 年 4 月から始まりました。

なお、令和 3 年度以降は、介護予防・日常生活支援総合事業を利用している要支援者などが認定区分の変更により要介護者となった場合には、地域とのつながりの観点から、本人の希望により継続して利用できるように見直しを行います。

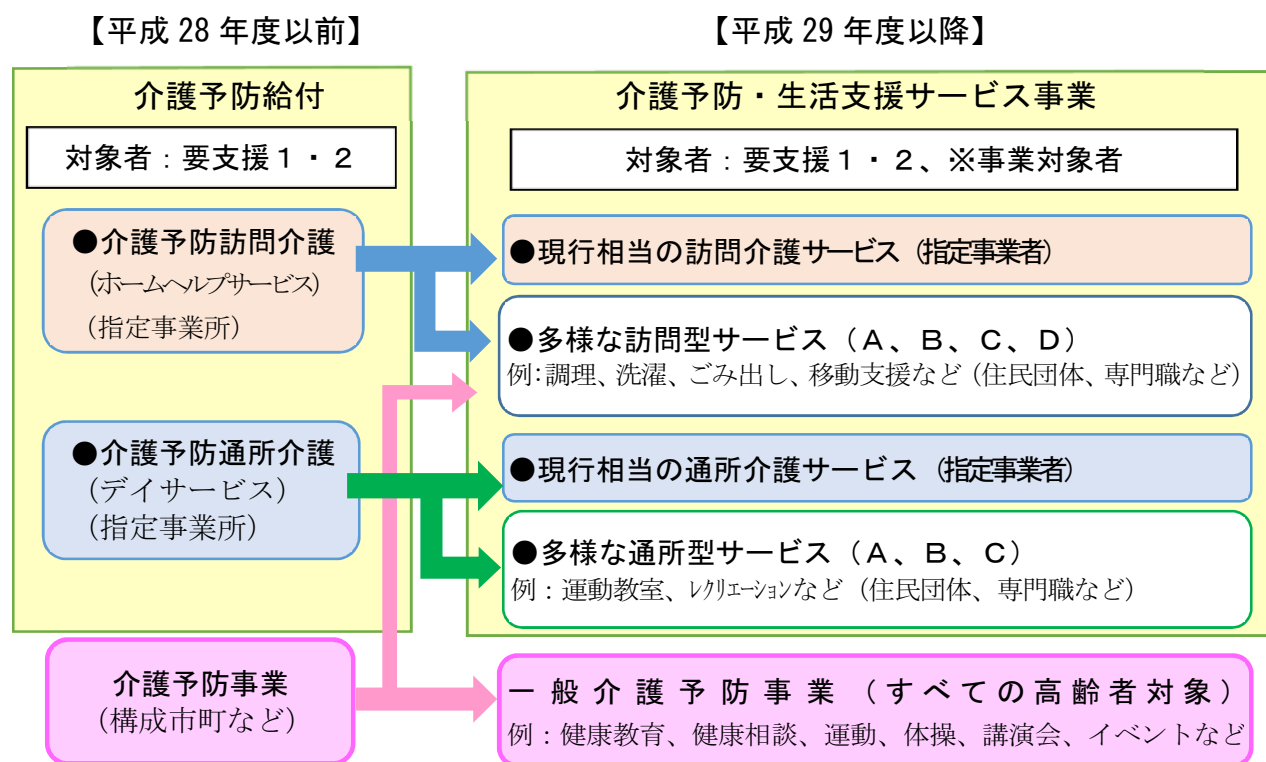
ア 介護予防・日常生活支援事業の概要

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しました。

これに加えて、ボランティア住民などの多様な主体が行うサービスとしてそれぞれに、サービス A・B・C・D（Dは訪問型サービスのみ）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が対象です。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。

イ 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2つのサービスに分かれています。

① 訪問型サービス（対象者の自宅を訪問し提供するサービス）

i 訪問介護サービス	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サービス	・身体介護 ・生活援助など
ii 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などを行うサービス	・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
iii 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などのサービス	
iv 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、運動器や口腔などの機能改善など
v 訪問型サービスD（移動支援）	サービス内容の例
通所型サービスなどの送迎を別の団体が行う移動支援のサービスや、通院時等の送迎前後の付き添いサービスなど	・高齢者の移動支援など

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）

i 通所介護サービス	サービス内容の例
介護サービス事業所が行うサービス	・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
ii 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
iii 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
iv 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	・運動器や口腔などの機能向上、栄養改善のプログラムなど

ウ 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できます。

3 包括的支援事業及び任意事業の状況

(1) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）の実施状況

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、地域包括支援センターを管内に7か所設置しています。

直営のセンター（一関西部及び一関東部）については、基本業務の他、総合調整などの基幹型センターとしての機能（役割）を付加し、委託センターの支援と基幹型センターとして総括的業務を実施しています。

また、直営及び一関第1地域を所管するセンターには、認知症地域支援推進員を配置し、認知症対応の機能を強化した機能強化型地域包括支援センターに位置づけ、認知症対応の充実を図っています。

○地域包括支援センターの設置状況（令和2年4月現在）

名 称	委託・ 直営の 別	担当地域	職員の配置状況（人）			
			保健師 など	社会福 祉士	主任介 護支援 専門員	その他
高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）さくらまち	委託	一関第1	2	2	2	2
一関西部地域包括支援センター	直営	一関第2	2	2	2	3
高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）ひらいずみ	委託	平泉	1	1	1	
高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）はないずみ	委託	花泉	1	1	1	
高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）しぶたみ	委託	大東・東山	1	2	3	1
一関東部地域包括支援センター	直営	千厩・室根 ・川崎	2	2	2	2
高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）ふじさわ	委託	藤沢	1	1	1	

※担当地域 一関第1（一関・真滝・舞川・弥栄地区）、一関第2（山目・中里・巖美・萩荘地区）

ア 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、サービスなどを紹介するなど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など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、サービスなどの把握を行い、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推進しました。

○総合相談件数

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
総合相談件数	3,921件	4,133件	4,694件

イ 高齢者虐待の防止及び権利擁護に関する取組

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、認知症などにより金銭管理など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、関係機関と連携を図りながら解決・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などを開催し、制度や対応への啓発・周知を行いました。

○権利擁護などの相談件数

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
権利擁護相談件数	54 件	138 件	195 件
高齢者虐待相談件数	200 件	317 件	267 件
消費者被害相談件数	5 件	2 件	4 件

ウ 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などの専門職が、包括的・継続的に支援しました。

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の調整が必要なケースへの対応が主な内容であり、必要に応じて民生児童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などを開催するとともに、介護支援専門員の要望にも対応した研修会を開催しました。

○随時相談状況

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
随時相談件数	289 件	603 件	763 件

○包括的・継続的ケアマネジメント研修会開催状況

時期	内容
H29. 9. 15	平成 29 年度第 1 回研修会 ○参加者 150 名 ○研修内容 (1) 講演 「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 ② 情報提供 一関地区広域行政組合介護保険課

H30. 2. 20	平成 29 年度第 2 回研修会 ○参加者 99 名 ○研修内容 (1) 講 演 「介護現場におけるリスクマネジメント～気づける職員になろう～」 講 師 株式会社フォーサイトコンサルティング介護リスクコンサルタント 大塚 克巳 氏 (2) 情報提供 一関地区広域行政組合介護保険課
H30. 5. 29	平成 30 年度第 1 回研修会 ○参加者 134 名 ○研修内容 (1) 研 修 「平成 30 年度介護報酬改定及び制度改正に関する理解」 講 師 特定非営利活動法人いわての保健福祉支援研究会 事務局次長兼ケアマネ支援専門相談員 諸橋 武樹 氏 (2) 質疑応答
H31. 2. 8	平成 30 年度第 2 回研修会 ○参加者 115 名 ○研修内容 (1) 講 演 「地域共生型社会って？～多様なニーズへの対応について～」 講 師 一般社団法人 岩手県社会福祉士会 副会長 高橋 勝 氏 (2) 情報提供 一関地区広域行政組合介護保険課
R 1. 5. 20	令和元年度第 1 回研修会 ○参加者 160 名 ○研修内容 (1) 講 演 「ストレスケアに活かすコーピングと認知行動療法～対人援助職のための認知行動療法入門～」 講 師 洗足ストレスコーピング・サポートオフィス 所長 伊藤 絵美 氏 (2) 情報提供 一関地区広域行政組合介護保険課
R 1. 10. 25	令和元年度第 2 回研修会 ○参加者 139 名 ○研修内容 (1) 講 演

	「アルコール依存症の理解とその対応の相談の実務～高齢者の飲酒問題～」 講師 精神保健福祉士 藤田 さかえ 氏 (2) 情報提供 ① アルコール関連施策について～国、県の動向～ 一関保健所 ② 岩手県立南光病院の取り組みについて 岩手県立南光病院 医療社会事業士 ③ 情報提供 一関地区広域行政組合介護保険課
--	---

エ 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）に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に対して、介護予防計画書の作成など必要な支援を実施しています。支援の内容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し、目標を意識した日常生活により、生活機能の維持・向上が図れるように支援するものです。

○プラン作成数などの状況

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
介護予防給付	プラン作成数	15,407 件	8,639 件	9,043 件
	包括作成数	6,083 件	3,362 件	3,440 件
	委託数	9,324 件	5,277 件	5,603 件
介護予防ケアマネジメント	プラン作成数	6,159 件	11,804 件	11,567 件
	包括作成数	3,038 件	5,772 件	5,628 件
	委託数	3,121 件	6,032 件	5,939 件

オ その他の取組

各種研修会への出席により職員のスキルアップに努めています。

また、地域包括支援センター間での連携や基幹型地域包括支援センターが主催する地域包括支援センターの定例会議により情報共有を図り、円滑に業務遂行できるように努めています。

更に、介護保険運営協議会の地域包括支援センター運営部会には、各地域包括支援センターの代表が出席して情報の共有化を図っています。

(2) 任意事業の実施状況

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、地域の高齢者の支援に努めました。

ア 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、サービス内容など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。

○介護給付費通知発送数

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
介護給付費通知発送数	8,120 件	7,197 件	7,475 件

イ 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に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。

○構成市町の実施事業

構成市町名	事業名
一関市	・認知症高齢者見守り事業 ・介護用品の支給
平泉町	・介護用品の支給

ウ その他の事業

介護給付費等費用適正化事業、家族介護支援事業のほか、介護相談員 2 名の配置や、被保険者の地域に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。

○介護相談員の活動状況

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
在宅訪問件数	940 件	809 件	640 件
施設訪問件数	65 件	66 件	59 件

○構成市町の実施事業

構成市町名	事業名
一関市	・成年後見制度利用支援事業 ・福祉用具・住宅改修支援事業 ・認知症サポーター等養成事業 ・地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業（配食サービス）
平泉町	・認知症サポーター等養成事業 ・地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業（配食サービス）

(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）の実施状況

次のとおり実施しました。

ア 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方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、在宅医療と介護を一体的に提

供するために、構成市町への委託により医療機関と介護事業所などの関係者の連携を推進しました。

一関市においては「一関市医療と介護の連携連絡会」を、平泉町においては「平泉町在宅医療介護連携推進会議」をそれぞれ設置して、関係機関の間での情報共有や課題解決などに取り組んでいます。

○構成市町の実施事業

構成市町名	事業名
一関市	・在宅医療介護連携推進のための会議の設置、運営 ・相談窓口の設置 ・相談員の配置 ・多職種による研修の開催 ・住民を対象としたフォーラムの開催など
平泉町	

イ 生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターを5名配置し、地域課題を話し合う場への参加や地域資源の発掘・把握、先進事例などの情報収集を実施しました。

なお、令和2年度からは、生活支援コーディネーターを2名増員して7名体制としています。

○生活支援コーディネーターの配置状況（令和2年4月現在）

- ・一関市保健福祉部長寿社会課 6名
- ・平泉町保健センター 1名

○生活支援コーディネーターの活動状況

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
関係機関など連絡調整	指標なし	185回	492回
普及啓発など事業説明	指標なし	75回	103回
会議など出席	140回	230回	263回
活動団体など訪問	278回	694回	633回
研修	8回	82回	44回

ウ 認知症初期集中支援推進事業

認知症初期集中支援チームを組合内に2チーム設置し、認知症が疑われる人やその家族を訪問し、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などの提供に結びました。

○認知症初期集中支援チーム活動状況

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
相談件数	57件	38件	65件
訪問延べ件数	106件	88件	101件
チーム員会議での協議延べ件数	23件	20件	35件
チーム員会議開催回数	12回	12回	12回

エ 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症地域支援推員を地域包括支援センターに3名配置し、認知症の人及び家族への相談支援を実施し、専門医への受診や介護サービスへの繋ぎなどを行いました。また、老人クラブ、サロンなど各種団体機関での講話や、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。

なお、令和2年度からは認知症地域支援推進員を2名増員して5名体制としています。

○認知症地域支援推進員の配置状況（令和2年4月現在）

- ・一関西部地域包括支援センター 1名
- ・一関市長寿社会課 2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

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
訪問・窓口相談延べ数	645件	391件	477件
普及啓発活動数	181回	113回	71回
家族会支援	11回	10回	11回

オ 地域ケア会議推進事業

個別ケースについて、多職種、住民など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、関係者間の調整やネットワーク化を実施しました。また、平成30年度には利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用などの観点から自立支援型ケアマネジメントの検証にかかる地域ケア会議（ケアマネジメント検証委員会）を新たに設置しました。

○地域ケア会議開催状況

体系	平成29年度	平成30年度	令和元年度
個別レベル	59回	48回	59回
日常生活圏域レベル	45回	45回	39回
市町村レベル（基幹型地域包括支援センター開催）	2回	1回	1回
自立支援に資するケアマネジメント検証	－	1回	3回
市町村を超えるレベル	2回	2回	2回

第3節 介護保険サービス確保の状況

1 施設整備状況

第7期計画期間中(平成30年度から令和2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しました。

また、在宅サービスの充実のため、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備も計画したところです。

計画に対する整備実績は、広域型特別養護老人ホーム:50床/50床(計画数、以下同じ)、認知症高齢者グループホーム:27床/27床、小規模多機能型居宅介護:定員29人/29人、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護):定員25人/29人、定期巡回・随時対応型訪問介護看護:1事業所/1事業所であり、概ね計画どおりでした。

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) 介護老人福祉施設(広域型特養)

地域名	第7期介護保険事業計画						平成30～令和2年度 整備合計			
	平成30年度		令和元年度		令和2年度		計画		実績	
	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					50	1	50	50	1	一関
東部										-
合計					50	1	50	50	1	
※実績/計画=100.0%										

(2) 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7期介護保険事業計画						平成30～令和2年度 整備合計			
	平成30年度		令和元年度		令和2年度		計画		実績	
	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	18	1	27	27	2	一関
東部										-
合計			9	1	18	1	27	27	2	
※実績/計画=100.0%										

(3) 小規模多機能型居宅介護

地域名	第7期介護保険事業計画						平成30～令和2年度 整備合計			
	平成30年度		令和元年度		令和2年度		計画		実績	
	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	29	29	1	一関
東部										-
合計					29	1	29	29	1	
※実績/計画=100.0%										

(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7期介護保険事業計画						平成30～令和2年度 整備合計			
	平成30年度		令和元年度		令和2年度		計画		実績	
	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					25	1	29	25	1	一関
東部										-
合計					25	1	29	25	1	
※実績/計画=86.2%										

(5) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

地域名	第7期介護保険事業計画						平成30～令和2年度 整備合計				
	平成30年度		令和元年度		令和2年度		計画	実績			
	実績		実績		実績			事業所数	定員(人)	事業所数	整備地域
	定員(人)	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)	施設数					
西部					20	1	1	20	1	一関	
東部										-	
合計					20	1	1	20	1		
							※実績/計画=100.0%				

(6) 【再掲】施設・居住系の合計((1)と(2)の計)

地域名	第7期介護保険事業計画						平成30～令和2年度 整備合計				
	平成30年度		令和元年度		令和2年度		計画	実績			
	実績		実績		実績			定員(人)	定員(人)	延施設数	整備地域
	定員(人)	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)	施設数					
西部			9	1	68	2	77	77	3	一関	
東部										-	
合計			9	1	68	2	77	77	3		
							※実績/計画=100.0%				

(7) 【再掲】第7期介護保険事業計画施設等整備数

単位:人(床)

	市町名	地域名	広域型				地域密着型						合計		
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	施設等 定員数	施設・ 居住系 定員数 (①②③ ⑤⑧)	在宅系 定員数 (④⑥⑦ ⑨⑩)
			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 ※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※登 録定員	定期巡 回・随時 対応型 訪問介 護看護 ※事業 所数			
西部	一関市	一関	50				27	29				25	1	131	77
	花泉														
	平泉町	全域													
	計		50				27	29				25	1	131	77
東部	大東														
	千厩														
	東山														
	室根														
	川崎														
	藤沢														
	計														
【実績】合計			50				27	29				25	1	131	77
【参考】第7期計画値			50				27	29				29	1	135	77

(8) 令和2年度までの整備数合計

単位:人(床)

	市町名	地域名	広域型				地域密着型						合計		
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	施設等 定員数 (⑩を除 く)	施設・ 居住系 定員数 (①～⑤ ⑦⑧)	在宅系 定員数 (⑥⑨)
			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 ※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※登 録定員	定期巡 回・随時 対応型 訪問介 護看護 ※事業 所数			
西部	一関市	一関	301	186		103	153	103	29	87	54	2	1,016	859	157
	花泉		140	86			54			58			338	338	
	平泉町	全域	52	80			36			29			197	197	
	計		493	352		103	243	103	29	174	54	2	1,551	1,262	289
東部	大東		70	80			36			58			244	244	
	千厩		80	80			36	54	27	29			306	252	54
	東山		50	100		25	18						193	193	
	室根		80				27						107	107	
	川崎		52				9						61	61	
	藤沢		87	60			18						165	165	
	計		419	320		25	144	54	27	87			1,076	970	106
【実績】合計			912	672		128	387	157	56	261	54	2	2,627	2,416	211
【参考】第7期計画値			912	672	19	128	405	182	56	261	58	2	2,693	2,453	240

Ⅲ 第 8 期計画の概要

第 1 節 第 8 期計画の基本的方向

1 基本理念

高齢化の進展を踏まえ、いわゆる「団塊の世代」が 75 歳以上になる令和 7 年（2025 年）及び「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）を見据えた持続可能な介護保険運営を図り、「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

(1) 基本方針

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生活できるよう、介護、医療、生活支援、介護予防などを充実させ、地域全体で高齢者を支え、切れ目ないサービスを提供する地域包括ケアシステムを推進します。

当管内は高齢化率と介護認定率が高い水準にあることから、介護予防、自立支援を推進し、また「共生」と「予防」を両輪とする認知症施策に取り組みます。

介護予防や自立支援に取り組む一方で、高齢者人口は令和 3 年以降減少に転じますが、逆に介護認定者数は令和 22 年（2040 年）においても増加が見込まれることから、必要な介護サービスを確保します。

(2) 長期目標

- ア 地域包括ケアシステムの推進
- イ 在宅医療と介護の連携推進
- ウ 認知症の人への支援対策の推進
- エ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
- オ 生活支援体制の整備・推進
- カ 様々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8期計画の具体的施策

令和22年度（2040年度）までの長期目標を実現するため、第8期計画実施期間（令和3年度から令和5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や高齢者のみの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ず、日常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。

多くの人口を有する年齢階層である「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年（2025年）及び「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年（2040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を推進するため、高齢者を地域全体で支える各種施策に取り組めます。

1 地域包括ケアシステムの推進

長期目標：地域包括ケアシステムを推進する。	
短期目標	具体的施策
その人らしい暮らしを継続するため、地域と医療、保健、福祉、介護の関係機関・団体が連携し、包括的に自立を支援します。	(1) 地域包括支援センターの体制確保、機能向上 (2) 地域ケア会議の推進 (3) 高齢者本人の生きがいと尊厳を重視した、多様な地域包括ケアシステムの推進

(1) 地域包括支援センターの体制確保、機能向上

【現状と課題】

地域包括支援センターは、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、構成市町とともに地域包括ケアシステムを推進する機関として、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っていますが、高齢者人口の増加とともに、介護サービスなどの利用者が着実に増え、更なる過疎化や少子化に伴い、地域住民の互助による支え合いの必要性が増していることから、地域における地域包括支援センターの役割はますます重要となっています。

また、地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度や分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいう。以下同じ。）の実現

に向けた中核的な基盤となり得るものであると位置づけられています。

地域包括支援センターの主要事業のうち総合相談業務については、地域包括支援センターがない地域のうち東山及び川崎地域については、各地域の在宅介護支援センターへ委託を行い、室根地域については東部地域包括支援センターが業務を担っていますが、これらの地域について住民が相談しやすい環境を維持する必要があります。

なお、委託により運営する地域包括支援センターの名称については、開設当初（平成 22 年）から組合独自の呼称である「高齢者総合相談センター」を併記（「高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）〇〇（地域名）」）することにより、高齢者の総合相談窓口であることが認知されてきましたが、全国的に地域包括支援センターの存在が一般に浸透してきた現在では、組合独自の呼称を併記する必要が薄れ、逆に地域包括支援センターであることを認識しづらくしている面もあります。

【施策の方向性】

地域包括支援センターの役割は更に重要なものとなっていることから、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、権利擁護などの機能を最大限発揮でき、高齢者などがより身近に利用できるような体制で包括的に自立を支援します。

【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体制を確保し、機能向上を図ります。

なお、地域包括ケアシステムの推進については、圏域の特性を活かして進めます。

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 運営方針の提示

地域包括支援センターの運営方針を明確に定め、直営及び各委託先の地域包括支援センターへその方針を示し、連携して運営にあたります。

③ 業務量に応じた人員配置

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、適切に人員を配置します。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。

④ 相談環境の確保

地域包括支援センターがない東山、室根及び川崎地域の相談窓口については、在宅介護支援センターへの委託や最寄りの地域包括支援センターの対応により、

地域包括支援センターがある地域と同様の相談環境を確保します。

○日常生活圏域（※１）と地域包括支援センターの設置数（令和元年度末）

	市町名	日常生活 圏域	総人口（人）			設 置 数	職員数 （人） ※２	備 考
				うち高 齢者人口 （人）	高齢化 率 （％）			
西 部	一関市	一関１	26,320	8,767	33.3	1	6	機能強化型
		一関２	29,702	9,128	30.7	1	6	直営（基幹 型）、機能強 化型
		花泉	12,711	4,956	39.0	1	3	
	平泉町	全域	7,413	2,848	38.4	1	3	
	小計		76,146	25,699	33.7	4	18	
東 部	一関市	大東	12,955	5,630	43.5	1	6	直営（基幹 型）、機能強 化型
		東山	6,370	2,554	40.1			
		千厩	10,478	4,057	38.7	1	6	
		室根	4,775	2,076	43.5			
		川崎	3,496	1,435	41.0			
		藤沢	7,631	3,129	41.0	1	3	
	小計		45,705	18,881	41.3	3	15	
合計			121,851	44,580	36.6	7	33	

※１ 日常生活圏域

一関１（一関・真滝・舞川・弥栄地区）、一関２（山目・中里・巖美・萩荘地区）

※２ 職員数

三職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）及び三職種に準ずる職種の人数

イ 機能向上

① 職員研修の充実など、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対して受講する研修内容を示していきます。

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の人への対応、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います。

これらに対応するため、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、他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ているところであり、第８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、後方支援を行います。

また、直営及び一関第1地域を所管する地域包括支援センターには、認知症地域支援推進員を配置して、認知症対応の機能を強化した機能強化型地域包括支援センターに位置づけているところであり、引き続き、認知症対応の充実を図ります。

③ 住民への周知

委託の地域包括支援センターの名称については、高齢者総合相談センターの併記をなくし、地域包括支援センターに統一することにより認知度の向上を図ります。

また、この呼称の一元化を機会に広報やチラシなどにより地域包括支援センターの住民への周知を図ります。

○地域包括支援センターの呼称の一元化

一元化前	一元化後	担当地域(※)
高齢者総合相談センター(地域包括支援センター) さくらまち	さくらまち地域包括支援センター	一関第1
一関西部地域包括支援センター	一関西部地域包括支援センター	一関第2
高齢者総合相談センター(地域包括支援センター) はないずみ	はないずみ地域包括支援センター	花泉
高齢者総合相談センター(地域包括支援センター) ひらいずみ	ひらいずみ地域包括支援センター	平泉
高齢者総合相談センター(地域包括支援センター) しぶたみ	しぶたみ地域包括支援センター	大東・東山
一関東部地域包括支援センター	一関東部地域包括支援センター	千厩・室根・川崎
高齢者総合相談センター(地域包括支援センター) ふじさわ	ふじさわ地域包括支援センター	藤沢

※ 担当地域 一関第1(一関・真滝・舞川・弥栄地区)、一関第2(山目・中里・巖美・萩荘地区)

④ 地域包括支援センター運営部会の充実

地域包括支援センターの適切、かつ公正、中立な運営を確保するため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、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・運営方針などについて審議を重ねます。

(2) 地域ケア会議の推進

【現状と課題】

地域ケア会議では、個別ケースについて、多職種や住民などの地域の関係者で検討を重ねることにより地域の共通課題を共有し、課題の解決に向けて、関係者間の調整、ネットワーク化に取り組んでいます。

また、平成30年度には、新たに利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用などの観点からケアマネジメント検証委員会を設置し、更に令和2年度からは、この検証委員会において、自立支援型ケアマネジメントの検証にかかる地域ケア会議を開催

しています。

地域ケア会議の実施により地域課題の整理や分析は進んでいるものの、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、更には施策化を、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推進のための有効な方法として、更に取組を進めます。

【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、主に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、ケースにおける共通理解に努めます。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など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などを活用し、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などから発見される地域の課題について整理し、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、民生児童委員、自治会代表者、社会福祉協議会の職員などとし、更に生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員が加わり、地域課題の整理と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・政策形成の実施―

基幹型地域包括支援センターが主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。

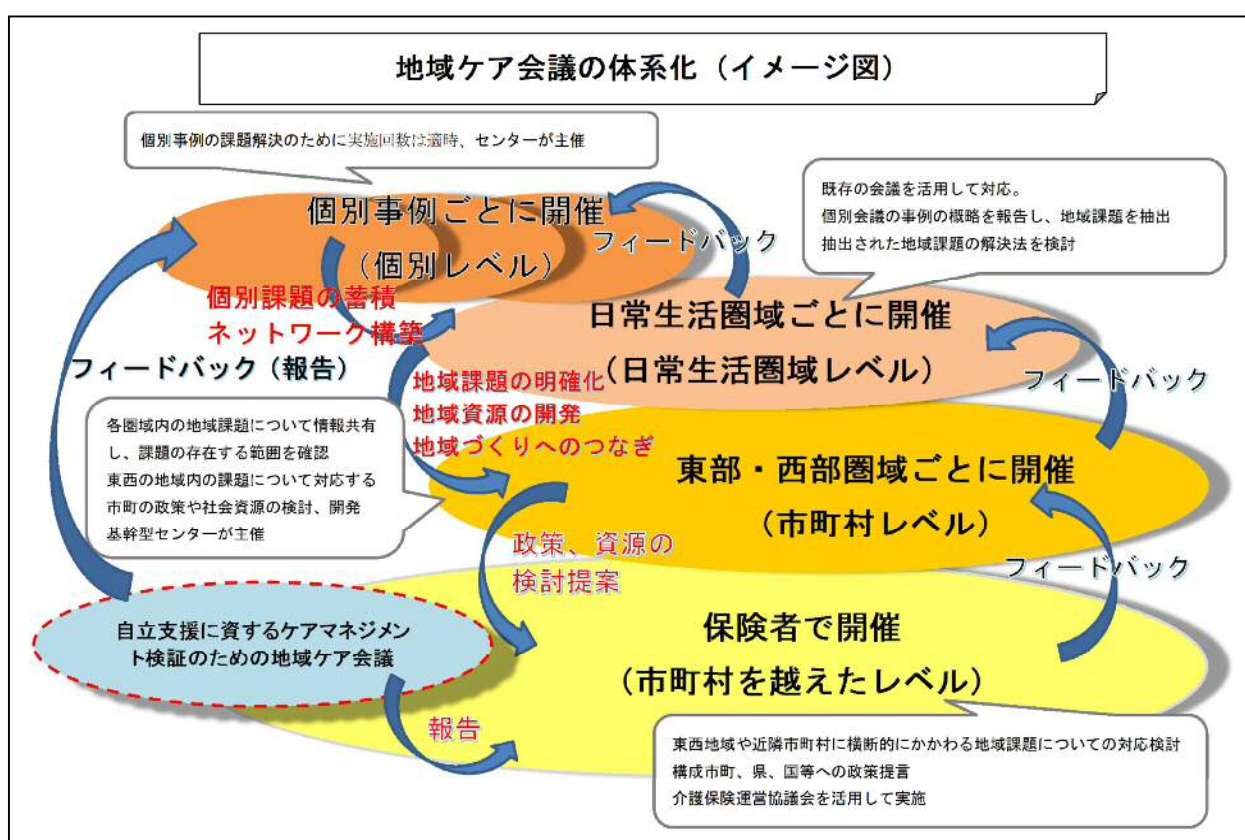
エ 自立支援に資するケアマネジメント検証のための会議（自立支援・重度化防止のための地域ケア会議）※名称「ケアマネジメント検証委員会」―多職種協働による自立支援、介護予防・重度化防止の推進―

介護保険課が主催し、訪問介護の回数が多いケースや生活改善の可能性の高いケースに対し、自立支援及び介護予防、重度化防止の観点から多職種協働による多角的な検討を行い、自立支援に資するケアマネジメント支援の向上を図ります。

構成員は介護保険課、基幹型地域包括支援センター、職能団体（理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士などが所属する団体）の推薦者、介護支援専門員地域同行型研修アドバイザー受講修了者などとしします。

オ 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）を主催し、保険者として政策形成、社会資源の検討や構成市町、県、国などへの政策提言を行います。



(3) 高齢者本人の生きがいと尊厳を重視した、多様性のある地域包括ケアシステムの推進

【現状と課題】

当組合管内は、広大な面積と9つの日常生活圏域から成り立っており、人口密度や地理的特徴、社会資源の充足状況など圏域ごとに相違がある状況です。

地域包括ケアシステムの推進には、住民一人ひとりの住み慣れた場所で、自分らしく生活し続けるための環境整備と住民自身の心構えが重要となってきます。そのためにも住民一人ひとりがその地域に住む一員として、家庭や地域における自身の役割を見出し、自身の健康状態や経済状況、家族関係や地域の社会資源の現状を踏まえて、今後どのように生活を送っていくのかを考えていく必要があります。

また、圏域ごとの生活の場では、人口減少による過疎化の進行が顕著な圏域もあり、自治会組織や集いの場などで後継者が不足し、これまでのような地域コミュニティの維持が困難になることも危惧されます。これは、医療機関、介護サービス事業所といった公的支援の現場においても同様で、慢性的な人材不足が懸念されているところです。

人口減少社会の現状を踏まえ、高齢者の生きがいと尊厳を保持していくために、高齢者となっても家庭や地域において役割を持ち、自分らしく生活していきたいという意識の醸成とともに、住民一人ひとりの自立意識の啓発や地域の限られた人材を有効に活用し、圏域の特性に合った地域包括ケアシステムの推進が急務となっています。

更に、その地域包括ケアシステムの展開にあたっては、隣接市町村の医療、介護サービス事業所との連携も必要となります。

【施策の方向性】

高齢者だけではなく、住民一人ひとりがその地域に住む一員として、家庭や地域におけるそれぞれの役割を見出し、その人らしい生活の実現と継続を可能とするためにも、健康状態や経済状況、圏域の特性を理解して生活していけるよう、住民の主体性の醸成を目指します。要介護認定を受けた高齢者であっても、その主体性の尊重が重要であることから、本人の自立を支援していくために必要なケアマネジメントを実施します。

また、圏域の特性を踏まえた社会資源のネットワークを構築し、地域や住民の強みを生かした地域包括ケアシステムの構築に向けて、関係機関とも協働しながら推進します。

【具体的施策】

ア 住民の主体性を醸成

住民一人ひとりが主体性を持ち、その人らしい自立した生活を送ることの重要性について、普及啓発していきます。

イ 自立支援型ケアマネジメントの普及・推進

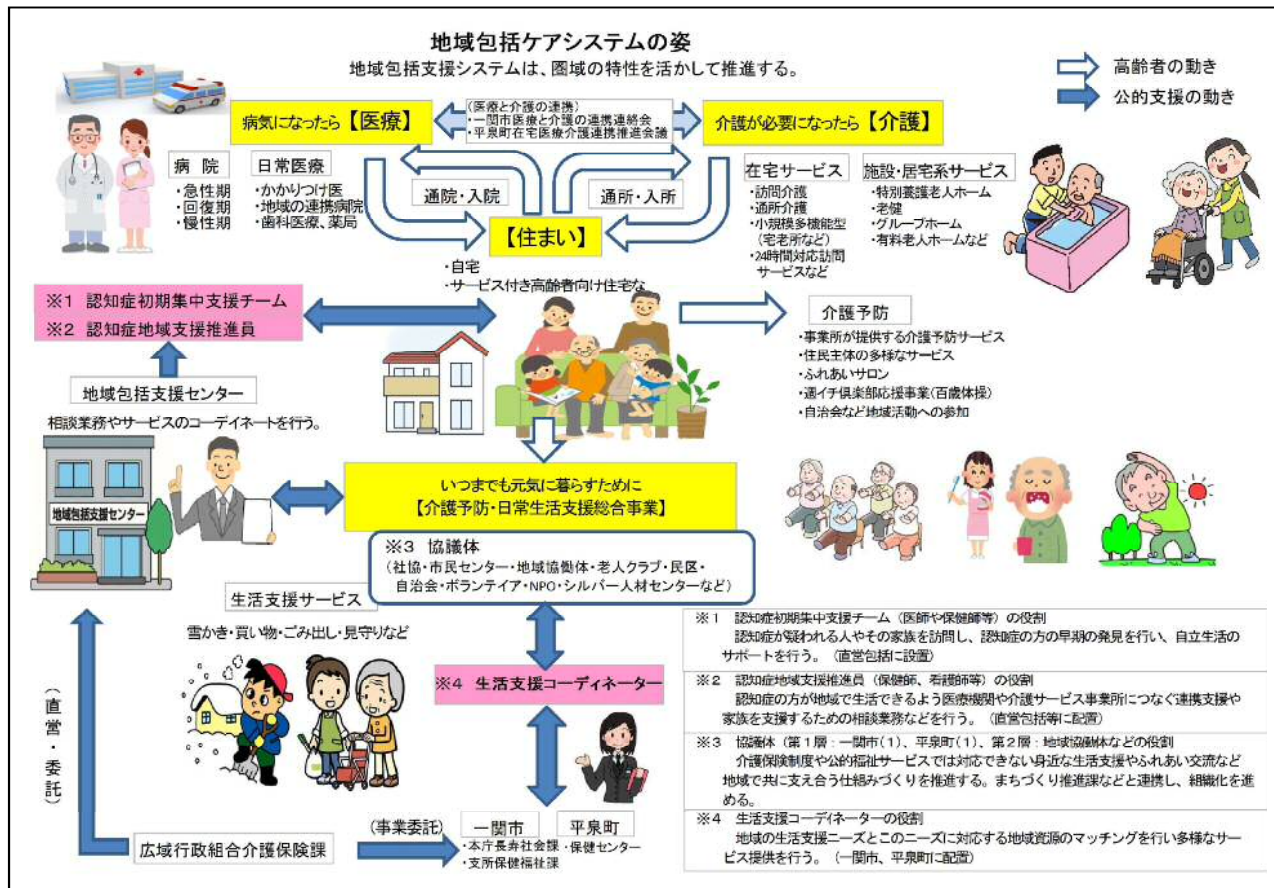
- ① 居宅介護支援事業所の介護支援専門員や介護サービス事業所の職員を対象に、自立支援型ケアマネジメントに関する研修会を継続的に実施します。
- ② 自立支援型地域ケア会議では、介護支援専門員及び介護サービス事業者とともに多職種の視点からの助言により、高齢者本人の生活支援について、介護予防、自立支援に向けたより良い支援を推進します。

ウ 圏域の特性を生かした地域包括ケアシステムの推進

- ① 日常生活圏域レベル及び市町村レベルの地域ケア会議などを活用して、圏域の特性、課題を抽出します。それぞれの関係機関と協働して圏域において最善の地域包括ケアシステムのあり方を模索し、圏域の特性を活かした地域包括ケアシステムを推進します。

- ② 生活支援コーディネーターを中心に、地域福祉コーディネーター（CSW）と協働して、各圏域の地域住民の互助、共助を掘り起こし、これらが持続可能なものになるかを検証します。

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】

高齢化が進む中、多くの高齢者は様々な疾病を抱えながら、生活の質の維持を図っていますが、現状は、重度の要介護者や認知症の人が増加するなど、医療と介護の連携はこれまで以上に重要となっています。

医療及び介護の提供体制については、在宅医療・介護のサービスを利用する住民の視点に立ち、利用者のニーズに沿ったサービスが切れ目なく提供される体制の構築が求められます。

一関市医療と介護の連携連絡会及び平泉町在宅医療介護連携推進会議では、医療と介護の連携をより円滑なものとするため、医療依存度の高い要介護高齢者や認知症の人など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や、在宅医療・介護連携フォーラムなどを開催しています。これらの活動状況はホームページや広報誌により広く紹介しており、今後も継続した啓発が必要です。

【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連携を更に推進します。

また、在宅医療を推進するためには、住民に対する在宅医療への理解促進を図るとともに、在宅での療養が必要となったときに必要なサービスを適切に選択できることが重要です。

更に、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あることから、人生の最終段階を穏やかに迎えられるよう必要な啓発とそのあり方について検討を進めます。

【具体的施策】

ア 医療関係職能団体及び介護職能団体との連携

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及び介護サービス事業所相互の機能分担と連携、医療と介護の連携体制づくりなどを促進します。

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などの把握に努め、構成市町と共有します。

ウ 在宅医療の推進や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

自宅や介護施設で必要な医療が受けられる訪問診療や訪問看護などにより、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、構成市町と連携して在宅医療を推進します。

また、一関市医療と介護の連携連絡会において、医療と介護の連携に関するアンケート調査を実施し、課題の把握と対応を協議しており、今後も継続して協議していきます。

エ 在宅医療・介護サービスなどの情報共有の支援（退院調整などの相互調整ルールの改善）

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、適宜改善を図ります。

オ 在宅医療・介護関係者の研修（在宅医療・介護連携に関する研修会などの実施）

構成市町や一関市医療と介護の連携連絡会などと連携し、医療依存度の高い要介護高齢者や認知症の人など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などを開催します。

カ 地域住民への普及啓発

構成市町のホームページやフェイスブックなどのSNS、広報紙の活用、在宅医療・介護連携市民フォーラムやケアカフェなどの開催により、今後も継続して啓発を図ります。

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います。

ク 在宅医療・介護連携に関する相談などの受付

在宅医療、介護サービスを支援する相談などの窓口業務の充実のため、構成市町、医療・介護関係者などと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、介護施設の利用者などの急病など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組

要介護者の日常の様子や状態の変化などについて、関係者が情報共有できるシステムの構築や利活用が推進されており、構成市町と連携し、医療、介護情報の連携に向けた取組を研究します。

サ 「人生会議」（ACP：Advance Care Planning）の検討・啓発

高齢者自らが希望する医療・ケアを選択し、本人と家族が納得した上で人生の最終段階を迎えられるよう支援を行っていくためには、「人生会議」（ACP：Advance Care Planning）についての啓発が重要であり、そのあり方について検討を進めます。

3 認知症の人（若年性認知症の人を含む。以下同じ）への支援対策の推進

長期目標：認知症の人への理解を深め支援対策を推進する。「共生」と「予防」を両輪とし、認知症の人ができる限り地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。	
短期目標 認知症の人への早期対応、本人・家族支援体制を充実します。	具体的施策 (1) 認知症の人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) 認知症の人と家族への支援

(1) 認知症の人とその家族を支える地域づくり

【現状と課題】

認知症の人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、今後も高齢化に伴い増加すると言われています。

また、若年性認知症の人は、全国で 10 万人あたり 50.9 人と推計（東京都健康長寿センターによる全国調査結果（2018 年度時点））されており、その年代に合った社会支援が求められていますが不十分な状況であり、支援策の検討や整備が必要です。

一方で、令和 2 年 3 月に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」によると、「認知症に関する相談窓口を知っているか」の設問に、「はい」が 23.5%、「いいえ」が 69.9%となっており、認知症相談窓口の周知が行き届いていない現状が伺えます。また、同調査では、「認知症高齢者が地域で生活していくためには、地域の人との協力が必要か」という設問に対して、「家族の支えや介護保険の利用だけでは不十分なので、地域住民の協力が必要である」との回答が 52.3%と最も多いことから、認知症に関する理解や対応にかかる知識の普及啓発を、地域に向けて実施していく必要があります。

【施策の方向性】

認知症施策は、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員及び市町と連携をとりながら地域包括ケアシステムと一体的に推進します。

認知症は、高齢期に限らず家族や身近な人など誰もがなりうるものであり、身近なものになっています。認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症との「共生」と「予防」を意識した地域づくりを推進します。

なお、「共生」とは、「認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる」また、「認知症の有無にかかわらず同じ社会でともに生きる」という意味であり、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

【具体的施策】

ア 正しい知識の普及啓発・（本人発信支援）

認知症になっても自宅で安心して生活ができ、認知症の人や家族を地域全体で支えるため、認知症に関する正しい知識の普及啓発を行います。

① 認知症サポーターの養成と活動支援

認知症の正しい理解や地域の見守りなどを促進するため、認知症地域支援推進員や構成市町、キャラバン・メイト（認知症サポーター養成講座の講師役）が協力しながら、住民（地域協働体や地域の主体的な集まりなどと協働）、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み、認知症への正しい理解と知識の普及に取り組みます。

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などの情報を提供します。

更に、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が参画し、キャラバンメイトの資質向上に努めます。

② 構成市町が作成する認知症ケアパス「あんしんガイドブック」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など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。

職域への情報提供により、相談窓口の周知や若年性認知症の人への理解の普及を図ります。

イ 予防の取組

運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持により、認知症の発症を遅らせる可能性があると言われています。広く情報を収集し、認知症予防に資する各種活動を推進します。

【主な指標】

区 分	現状 (令和元年度)	計画 (令和5年度)
認知症サポーター養成者数（一関市）	10,273 人	13,000 人
〃（平泉町）	1,946 人	2,600 人
キャラバンメイト養成者数（一関市）	103 人	111 人
〃（平泉町）	16 人	20 人
認知症地域支援推進員認知度	13.1%	20.0%
認知症ケアパス認知度	6.4%	10.0%

(2) 初期支援体制の推進

【現状と課題】

認知症が疑われる人や認知症の人、その家族が、公的なサービスや地域支援などを活用しながら自立した生活を維持していくためには、初期支援（初動対応）を適切に行うことが必要です。

そのため組合では、平成28年9月に認知症初期集中支援チームを2チーム設置しま

した。支援チームは、認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を訪問し、本人や家族への支援など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の提供に繋がっています。

また、令和2年3月に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」によると、認知症にかかる相談先として、「家族」（76.0％）に次いで「かかりつけ医」が43.9％と多いことから、初期支援を円滑に進めていくためにはかかりつけ医との連携が重要となっています。

【施策の方向性】

認知症の人の初期支援を円滑に実施していけるよう医療機関・介護サービス・見守りの生活支援サービスの構築に努めます。

家族やかかりつけ医、看護師、介護支援専門員、保健師などの図るとともに、適切に認知症初期集中支援チームに適切に繋がられるよう、初期支援（初動対応）体制を強化します。

【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、保健、福祉、介護の連携を促進します。また、地域の専門医、最寄りの認知症疾患医療センターと連携して研修を行い、早期から支援できるようかかりつけ医や専門医、認知症疾患医療センターとの連携を促進します。

イ 認知症初期集中支援チームによる支援

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、地域住民にも情報提供や協力を呼びかけながら、発症して進行しても認知症の人が共生できるよう支援に努めます。

(3) 認知症の人と家族への支援

【現状と課題】

認知症の人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。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。

ひとり暮らしの人も増加しており、成年後見制度の利用促進や消費者被害の予防にも取り組んでいます。また、認知症の人を介護する中での虐待の発生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な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、地域で認知症の人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や認知症地域支援推進員を中心とした相談や対応窓口を充実するとともに、医療や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、認知症の人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（認知症の人やその家族が、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）など、「通いの場」の拡充を図り、育成と支援に努めます。
- ③ 認知症の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介護者の介護ストレス軽減や支援体制の充実を図ります。
- ④ 認知症の人の声を聞き、情報発信や本人の声をテーマに話し合いの機会を作ります。
- ⑤ 若年性認知症の人への支援や相談に応じるとともに、企業やハローワークなどと連携した就労継続や障害サービスの紹介、社会参加などを支援します。

イ 地域での見守り体制の構築（認知症の対応力強化）

- ① 認知症の人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、地域で認知症の人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、認知症サポーター養成講座受講者のステップアップに努め、認知症サポーターの活動の場を探していきます。
- 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居宅介護支援事業所が協力し、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、構成市町や関係機関と連携し取組みます。

ウ 専門医療機関など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、認知症の人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、保健師などの連携を図り、早期の段階から認知症の人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などの実施

認知症の人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、関係機

関や民生児童委員、一般市民を対象に研修などを実施します。

また、構成市町と連携し認知症に関する理解と知識の普及を図り、認知症の予防に積極的に取り組みます。

更に、認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供・確保ができるよう介護職員との情報交換や研修を実施します。

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、地域の民生児童委員などに注意喚起し、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や成年後見制度の利用を勧奨します。また、成年後見制度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構成市町とともに検討を進めます。

4 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

長期目標：介護予防・日常生活支援総合事業の取組を推進する。	
短期目標 介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの充実に向けて取組めます。	具体的施策 (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 (2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

【現状と課題】

当組合では平成 29 年 4 月から、介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業）を実施しています。

介護予防・日常生活支援総合事業は、住民などの多様な主体が参画し、地域資源を生かしたサービスを充実することで、高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることを支援するものです。管内全域での要支援者などに対する幅広い支援体制の構築を目指して事業を推進してきましたが、サービス事業所や住民主体の通いの場の数に偏りがみられる状況にあり、今後もサービスの充実が求められています。

また、介護予防については、元気なうちから取り組むことが重要であり、普及啓発事業を継続して介護予防への関心を高めながら活動につなげることを目指して取組を進めていますが、サービス提供体制の不足や、機能回復のための活動、更には、多角的な視点での介護予防の取組が求められています。

なお、不足する介護人材については、高齢化の進展に伴い、令和 7 年（2025 年）以降、担い手となる世代の減少がより顕著になると見込まれ、サービス事業所のみならず介護予防・日常生活支援総合事業においても人材確保が課題であり、担い手の確保が急務となっています。

【施策の方向性】

地域の実情に応じた効果的かつ効率的な介護予防の取組を推進する観点から、年齢や心身の状況などにより分け隔てなく、住民主体で参加しやすい介護予防の取組を推進します。

さらに、既存のサービスに加え、住民が主体となったサービスや人員配置、設置要件を緩和したサービスなど、住民ニーズに合った利用しやすい多様なサービス提供の環境整備を進めるとともに、リハビリテーション専門職などの多職種の連携による効果的な介護予防ケアマネジメントの実施を推進します。

当管内は、サービス提供体制が地域により異なることから、体制の充実が必要な地域については、特に柔軟なサービス提供が見込める通所型サービス A について、実施事業所から課題を聞き取るなど、立ち上げ時のフォロー体制を確立することにより、他業種の参入によるサービス提供体制の充実を図ります。

また、介護予防の取組効果を把握するため、保険者機能強化推進交付金などを活用しながら、数値による効果把握の手法を検討するとともに、達成状況を評価できる客観的な指標を設定し、チェックリストにより達成度を確認のうえ、改善点を次年度の施策に

反映させるなど、PDCAサイクルに沿った取組を推進します。

なお、これまでは介護予防・日常生活支援総合事業の対象者が要支援者などに限定されており、要介護と認定されると、それまで受けていたサービスの一部が利用継続できなくなっていました。地域とのつながりの観点から、本人の希望により継続的に利用できるように見直しを行います。

加えて、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス単価を国が定める額を勘案して設定することが可能となったことから、サービスの拡大に向けて、地域の実情に応じた適切なサービス単価の設定を行います。

【具体的施策】

ア 介護予防・生活支援サービス事業の推進

① 訪問介護サービス・通所介護サービス

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。

② 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、設置要件などを緩和した基準により訪問介護サービス（身体介護を除く）や通所介護サービスを提供します。サービスAは、一定の研修を修了したボランティアなどの従事が可能になるほか、地域のニーズに応じた柔軟なサービス提供が可能です。

③ 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やバリアフリー工事に係る経費及び運営費を補助するなど活動を支援します。

④ 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恐れのある高齢者が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・医療の専門職による短期間に集中的に行うサービスを提供します。

⑤ 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いくことが予想されます。また、介護予防事業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。

イ 一般介護予防事業の推進

地域の実情に応じて収集した情報の活用により、支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげるとともに、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）などの介護予防事業や健康相談・健康教育などを通じて、介護予防活動の普及啓発を行います。

また、講演会や研修会を開催し、介護予防に取り組む住民主体とそのリーダーの育成・支援を行うとともに、育成したリーダーや団体が多様な場面で活躍できるよう活動の場の情報提供などを行います。

加えて、地域における介護予防の取組を支援するために、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などへのリハビリテーション専門職の関与を促進します。

ウ その他の事業の推進

介護予防事業従事者など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する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、多職種協働の取組を推進します。

【主な指標】

① 通いの場活動団体数

区 分	現状（令和元年度）	計画（令和５年度）
団体数（一関市）	59 団体	99 団体
〃（平泉町）	16 団体	17 団体

② 住民主体サービス（サービスＢ）

区 分	現状（令和元年度）	計画（令和５年度）
利用者数（一関市）	9,429 人	14,960 人
〃（平泉町）	262 人	360 人
実施団体数（一関市）	14 団体	24 団体
〃（平泉町）	8 団体	12 団体

③ 短期集中予防サービス（サービスＣ）

区 分	現状（令和元年度）	計画（令和５年度）
利用者数（一関市）	600 人	1,350 人
〃（平泉町）	22 人	30 人
実施事業者数（一関市）	5 事業者	9 事業者
〃（平泉町）	1 事業者	2 事業者

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

【現状と課題】

高齢者の心身の多様な課題に対応したきめ細やかな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業については、後期高齢者医療広域連合と市町村が連携し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施することが求められています。

医療及び介護給付費や健康診査データなどの詳細な分析を行い、地域ごとの健康特性と課題を把握し、重症化リスクの高い個人への直接アプローチや、医療専門職と連携した介護予防の取組を行うことにより、健康寿命の延伸と社会保障費の削減を狙うものです。

管内における介護予防事業は、住民へ広く普及啓発を行う取組が中心であり、住民主体の健康づくり及び介護予防の取組につながるなど底上げの効果はあるものの、介護給付費などの数値による成果は具体的には表れておらず、効果が客観的に確認できないという課題があります。

本事業の実施に当たっては、複数の制度、関係機関にまたがる事業であるため、当組合及び構成市町の役割分担や連携をどのように図っていくか、十分な検討が必要となります。

【施策の方向性】

医療費や介護給付費の削減と健康寿命の延伸のため、当組合及び構成市町における関係課との連携体制の構築に取り組めます。

また、各種データを詳細に分析し、重症化リスクの高い個人へのアプローチを行い、健康づくり及び介護予防の支援を行うとともに、効果的かつ効率的な事業を検討し、制度を継続的かつ安定的に運営するための基盤づくりに取り組めます。

なお、本事業の実施についての主な財源は、後期高齢者医療広域連合から構成市町に対する委託料となりますが、効果的な事業実施の観点からデータ分析の範囲を74歳以下まで拡大することも可能であり、制度の枠にとらわれない、現役世代から終末期まで切れ目ない保健事業及び介護予防事業の展開を検討していきます。

【具体的施策】

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向け、体制整備などの準備を進めます。

5 生活支援体制の整備・推進

長期目標：生活支援体制の整備・推進を行う。	
短期目標 地域における生活上の課題 について話し合う場の設置を 推進します。	具体的施策 (1) 生活支援体制の整備・推進

(1) 生活支援体制の整備・推進

【現状と課題】

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加や困りごとの複雑化及び多様化により、公的サービスや介護保険サービスだけではニーズに対応できなくなっている現状から、地域住民を含む多様な主体による生活支援が求められています。

地域における生活上の課題は生活習慣や環境などに起因し、買い物、雪かき、移動など多岐にわたるうえ、地域ごとに異なることから、そこに住む地域住民が地域の現状を把握し、課題を見つけ、自ら解決する取組を推進する必要があります。地域の課題とその解決方法について話し合う場を作り、多様な主体が参画し検討を行うことが重要です。

平成 28 年度から設置している生活支援コーディネーターは、地域における話し合いの場に参加し、これまでも課題とその解決方法について地域住民とともに検討してきました。この取組を重点的に進め、地域独自の互助の仕組みや地域資源などを活かした支え合いの仕組みを地域全体で検討し、その地域の特色を活かした支え合いの地域づくりを推進することが必要となっています。

【施策の方向性】

構成市町と連携し、既に地域課題の整理・集約を行っている地域協働体などに、話し合いの場の設置に向け、必要性の説明を行うなどの働きかけを行い、全地域に生活上の課題について話し合う場を設置します。

この話し合いの場に生活支援コーディネーターが参加し、地域における生活上の課題の整理・集約を行うとともに、多様な主体の参画を促進し、課題解決のための検討を進めます。

また、生活支援コーディネーターは地域を訪問し、各地域において行われてきた互助の仕組みや、企業、施設、商店、サービスなどの資源を発掘・把握し、課題解決のためそれぞれの活動や機能が有機的かつ効果的につながるよう、コーディネートを行います。

話し合いにより課題解決の方策を見出したものについては、その実現に向けた支援を行うとともに、組合又は構成市町の枠組みで検討が必要な課題については、組合又は構成市町において、課題解決に向けた検討を行います。

なお、生活支援コーディネーターについては、令和 2 年度時点で 7 名を配置しているところですが、それぞれの担当地域できめ細かな生活支援体制の整備を行っていく必要があることから、相互に協力体制を取りながら進めます。

【具体的施策】

ア 地域における生活上の課題について話し合う場の設置の推進

- ① 関係団体や関係機関、地域住民など、多様な主体に対して、地域課題を話し合う場の設置目的と必要性について周知を行い、全地域において、地域課題について話し合う場の設置を推進します。

イ 生活支援コーディネーターの活動の推進

- ① 生活支援コーディネーターは、地域における生活上の課題を話し合う会議に出席し、地域課題の整理・集約とその解決方法の検討について、多様な主体の参画を促したり、情報提供や共有を行うなど、話し合いのコーディネートを行います。
- ② 地域を訪問して地域資源の発掘や地域の実情の把握、地域における生活上の課題の収集を行うとともに、その地域に合った生活支援の仕組みを検討する際の材料として、他の地域や先進事例の情報収集に努めます。
- ③ 活動を推進するにあたっては、地域の声を大切にするとともに、地域福祉コーディネーター（CSW）や認知症地域支援推進員などの多職種と連携し、複合的な視点による取組を進めます。

ウ 生活支援サービスの提供体制の構築

課題の解決策や支え合いの仕組みづくりの検討にあたっては、継続性を重視し、地域住民、NPO、企業、社会福祉法人、協同組合などの多様な事業主体による生活支援サービスの提供体制の構築を支援・促進するほか、担い手の育成に努めます。

【主な指標】

話し合いの場の設置数

区 分	現状（令和元年度）	計画（令和5年度）
一関市	0 か所	9 か所
平泉町	1 か所	1 か所

6 様々な生活形態に対応したサービス資源の確保

長期目標：様々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 地域包括ケアシステムを推進し、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) 住み慣れた地域で安心して生活をするために必要な施設整備 (2) 介護人材の確保・育成・定着

(1) 住み慣れた地域で安心して生活をするために必要な施設整備

【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安心した生活が続けられるよう、在宅サービスの円滑な提供を確保する必要があります。

一方で、身体の状態や家庭の状況などにより、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。

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）の方が、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すること（「介護施設・在宅医療等の追加的需要」）が想定されます。

令和22年（2040年）までを見据えると、高齢者人口の総数は減少するものの、介護ニーズの高い後期高齢者人口の増加に伴い介護サービスの需要量は寧ろ増加していくことが予想されます。

これにより、施設の需要が現在より高まることも考えられますが、その運営には多くの職員と費用（給付費）を必要とします。

職員については、介護人材の確保が大きな課題であり、将来的にも生産年齢人口の減少に伴い、確保が困難な状況が続くと思われます。また、介護給付費も増加し続けることが予想されることから、施設の整備にあたっては、待機者の状況などを勘案しつつ慎重に判断することが求められます。

【施策の方向性】

高齢者の希望を第一に考え、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、また、介護人材の充足状況や持続的な介護保険運営を見据えて、居住系サービスの整備を進めます。

一方で、早急に施設への入所が必要な待機者や、居住系サービスを充実してもなお在宅で生活を継続していくことが困難な高齢者に対応するため必要な施設を整備します。

また、介護施設・在宅医療等の追加的需要については、在宅医療（訪問看護）での対応1人、介護施設（介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設）への入所9人（床）を見込みます。

【具体的施策】

施設区分ごとの整備方針は次のとおりです。

ア 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）

早期に入所を要する待機者の解消と介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応のため、介護老人福祉施設（広域型特養）及び地域密着型介護老人福祉施設（小規模特養）の施設整備を進めます。

② 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護（ケアハウス）

重度の要介護者や認知症の人を受け入れる施設の整備を優先することとし整備を見合わせます。

③ 介護老人保健施設

重度の要介護者や認知症の人を受け入れる施設の整備を優先することとし整備を見合わせます。

④ 介護医療院

令和元年度までに管内の介護療養型医療施設（2施設 19床）が全廃されており、また介護保険サービス量など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及び指定介護予防支援事業所に勤務する介護支援専門員 49 事業所 158 人から回答の集計結果で、「介護療養型医療施設（介護医療院）が不足している」と回答した割合が 68.8%と高いことから、多様化する介護サービス需要に対応するために整備を進めます。

⑤ 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、当管内の要介護認定者数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り、在宅での生活が困難な認知症高齢者の待機者解消のため、施設整備を進めます。

⑥ 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。

ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、既存施設の利用者数が少ない状況のため整備を見送ります。

ア 小規模多機能型居宅介護

イ 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

ウ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（整備見送り）

イ 第8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	(70人) ※既存50床か ら20床増
		既存施設の改築	(80人) ※改築のため 増床なし
	地域密着型介護老人福祉施設 (小規模特養)	介護保険事業計画 の枠内で整備促進	29人
②	特定施設入居者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 (ケアハウス)	整備見合せ	
③	介護老人保健施設	整備見合せ	
④	介護医療院	介護保険事業計画 の枠内で整備促進	30人
⑤	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	9人
⑥	居住系サービス ア 小規模多機能型居宅介護 イ 複合型サービス(看護小規模多機能 型居宅介護) ウ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	ア、イ 介護保険 事業計画の枠内 で整備促進 ウ 整備見合せ	ア 29人 イ 29人

※有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅について

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、介護ニーズの受け皿にもなっていることから、岩手県及び構成市町と連携し入所定員や利用状況を把握するとともに、提供される介護サービスの質の確保に努めます。

【現状】

区 分	現状(令和元年度)
有料老人ホーム	311 床
サービス付き高齢者向け住宅	313 戸

(2) 介護人材の確保・育成・定着

【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、介護人材の確保、育成、定着が急務となっています。

【施策の方向性】

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、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組めます。構成市町が行う介護人材の育成、介護職員定着支援策を推進します。

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令和7年（2025年）を見据え、介護人材の確保に向けた取組を推進します。

【具体的施策】

ア 人材確保、育成、定着に向けた取組

① 介護施設など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

- ・ 介護職員就職奨励金などの新たに介護職へ入職する者を増やす取組や、
- ・ 介護職員研修奨励金など、資格取得の支援、就労・定着支援のための取組、
- ・ 介護従事者や介護をする住民の方を対象とした講座や研修会を開催し、
- ・ 職場環境の改善の取組、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組、
- ・ 介護の仕事の啓発と理解のための取組など、介護担い手の育成支援、介護職員定着支援のための取組を推進します。
- ・ また、介護の現場を体験する機会を持ち、介護の仕事を若い世代の方に知ってもらい、介護職について考えるきっかけづくりとして、福祉職進路選択セミナーや職場体験など、将来の介護人材の育成のための取組を推進します。
- ・ 更に、人材確保、育成、定着に向けた取組を検討するために、事業者や関係機関、隣接市町などとの話し合いの場を設けます。

② 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当たっても、事業者や関係機関と情報交換を行い、事業所など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などにより、高齢者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】

介護職員の育成・定着に向けた支援

区 分	現状 (令和元年度)	計画 (令和5年度)
介護職員研修奨励金の交付件数 (一関市)	201 件	360 件
〃 (平泉町)	0 件	5 件
介護職員就職奨励金の交付件数 (一関市)	54 件	170 件
介護従事者向け研修受講者数	748 人	1,150 人

※現状値は、事業開始年度から令和元年度までの実績値、計画値は、事業開始年度（令和3年度）から第8期計画最終年度（令和5年度）までの累計値です。

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) 感染症対策の徹底と災害時における対応の強化 (2) 高齢者の権利擁護の推進と介護者への支援並びにサービス向上のための各種会議や研修会の開催 (3) 介護相談員派遣等事業の充実

(1) 感染症対策の徹底と災害時における対応の強化

【現状と課題】

全世界的に新型コロナウイルスの感染拡大が見られており、社会生活に多大な影響を及ぼしています。

全国的にサービス事業所や施設（以下、「サービス事業所など」）内でのクラスター感染報告があることから、サービス事業所などで新型コロナウイルスをはじめとする感染症の感染予防対策の徹底と、感染症が発生した場合の対策をする必要があります。

また、サービス事業所などにおいて豪雨災害による浸水被害が全国的に報告されています。高齢者は自力での避難行動が困難であることから、高齢者の安全確保のために、組合、事業所一体となった対応が必要です。

【施策の方向性】

感染症対策については、ウイルスの感染拡大防止策を周知・啓発していくこと、サービス事業所などの業務継続確認、サービス利用者に対する代替サービスの確保、事業所職員を対象とした感染症対策の研修実施、感染防止にかかる備品整備を進めます。

災害対策については、避難訓練の実施や、生活必需品などの備蓄確認を行います。

【具体的施策】

ア 感染症予防対策の実施

- ① 国、県からの感染拡大防止策にかかる情報を周知し、関係機関と協働して感染予防対策を実施します。
- ② サービスを必要とする高齢者が、感染拡大防止によりサービスの提供を受けられなくなることがないように、岩手県や近隣市町村の保険者、サービス事業所などと連携して、代替サービスの確保に努めます。
- ③ サービス事業所などの職員を対象に、事業所や施設内において感染拡大をさせないように、必要な研修を実施します。
- ④ 事業所・施設内において感染拡大を防止するために、事業所・施設におけるマスクや消毒液、防護衣などの必要な物品の備蓄・調達に必要な情報を提供します。

イ 災害対策の実施

- ① 災害を想定した避難訓練について、サービス事業所などが継続的に実施するた

めに、必要な支援や助言を行います。

- ② 事業所における災害に対する計画や、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況を定期的に確認します。

(2) 高齢者の権利擁護の推進と介護者への支援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】

厚生労働省による、平成 30 年度の「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」によると、全国での要介護施設従事者などによる虐待判断件数が 621 件、養護者による虐待判断件数も 17,249 件と過去最多となっています。

管内においても、令和元年度末の一関市での高齢者虐待判断件数が 19 件、平泉町では 2 件となっています。

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も多く、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や、介護保険サービスを提供している事業所職員が、自宅への訪問やサービス提供中に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、介護支援専門員やサービス事業所職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。

一方、要介護施設従事者などによる虐待については、平成 30 年度に岩手県内で虐待認定された事案の状況から、法令に関する職員の理解と知識不足、認知症ケアや介護技術に関する不足により虐待行為に至っていることが分かります。このことから、介護保険外も含めた施設従事者へ的高齢者虐待への理解の浸透と、身体拘束の正しい認識と実践が求められます。

「在宅介護実態調査」によると、在宅介護者のうち介護を理由に過去 1 年で離職または転職したと回答した人が 14.4%あり、介護と仕事の両立への困難さが一定程度あることが分かります。このことから、介護休業や介護休暇、その他労働条件の一部免除（制限）に対する運用や理解といった制度活用や、地域包括支援センターなどの相談支援の充実が望まれます。

また、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」において、成年後見制度について、「知らない」という回答が 37.8%と最も多く、次いで「制度名は聞いたことがある」(29.5%)という結果になっています。成年後見制度は、利用促進が強く望まれる制度であります。その認知度については、まだ低い現状にあることが分かります。

同調査では、「身元保証人」についても調査していますが、身元保証人（身元引受人）は、「配偶者」という回答が 52.8%と最も多く、次いで「別居の子ども」(47.5%)、「同居の子ども」(42.0%)（複数選択）と続いています。今後も核家族化など家族状況の多様な変化により、身元保証人を確保できない高齢者の増加が見込まれ、それに伴い、身元保証人を確保できなかった高齢者が、医療・介護サービスの利用に支障をきたす可能性も想定されます。

高齢者の尊厳を保持していくためには、成年後見制度の利用促進、「人生会議」（ACP：Advance Care Planning）など、対象者の意思決定に関する様々な法令や支援方法に

について関係機関などとの共有を図り、併せて住民に対しても現状の把握と、制度などの普及啓発を図りながら、高齢者の権利擁護の推進に取り組んでいく必要があります。

【施策の方向性】

高齢者虐待対応については、構成市町に協力し、虐待そのものを防止していく啓発活動や、虐待が起こった場合の早期対応を行うとともに、養護者への適切な支援体制の整備に取り組みます。

さらに要介護施設などにおける虐待防止、身体拘束廃止などの権利擁護推進については、介護職員だけではなく法人などの組織全体が、法令、制度の理解や法令順守、認知症に対する正しい理解と対応によるケアの実践などの取組みを推進します。

介護者支援において、介護を理由とした「介護離職」の現状について、その支援制度の普及啓発を推進し、地域包括支援センターなどの相談機関だけではなく、公共職業安定所（ハローワーク）や社会保険労務士、民間企業とも連携することで、介護離職者ゼロを目指す取組を推進します。

また、住民に対しても現状の把握と、制度などの普及啓発を図りながら、高齢者の権利擁護の推進に取り組んでいく必要があります。高齢者の尊厳を保持するために、管内における成年後見制度の利用を促す普及啓発を推進するとともに、「人生会議」（ACP：Advance Care Planning）など対象者の意思決定に関する在り方を、関係機関などと協働して形成できるよう、その取組を推進してまいります。

【具体的施策】

ア 養護者による高齢者虐待、要介護施設における身体拘束、虐待の防止に向けた体制整備

- ① 在宅における高齢者虐待の防止、介護ストレスの軽減に向けて、地域包括支援センターを中心とした相談支援体制と啓発活動を充実します。
- ② 構成市町と協力し、高齢者虐待担当職員の研修機会を確保して法令と対応への共通理解を図り、迅速かつ適切な虐待対応を行います。
- ③ 要介護施設における身体拘束及び虐待を防止するために、施設従事者を対象とした研修会を通じて共通の認識を図るとともに、施設従事者間の情報共有や情報交換を図り、法令の理解と適切な支援の推進に取り組めます。

イ 成年後見制度の周知、関係機関との連携

- ① 成年後見制度の周知については、関係機関と協力しながら、制度の理解が浸透するよう、医療・介護関係機関や地域住民への研修会や講演会などを通して実施します。
- ② 成年後見などの利用にかかる相談支援が円滑に進むよう、成年後見などに関する現状について、管内の法曹関係者などとも情報共有します。

ウ 高齢者の尊厳の保持と意思決定支援

構成市町などにより検討されている意思決定支援に関する在り方について、高齢者の尊厳が保持され、個人の意思が尊重されるよう取組を推進します。

(3) 介護相談員派遣等事業の充実

【現状と課題】

組合では、国が定める介護サービス相談員派遣等事業に基づき、地域支援事業の任意事業として介護相談員を配置しています。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に応じています。

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

国では、高齢者虐待防止に向けた対策として、介護相談員制度の充実を示しております。一方で、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などへ浸透していないことから、住民やサービス事業者に対し介護相談員の活動を広く紹介する必要があります。

【施策の方向性】

介護相談員の訪問活動が、要介護施設における高齢者虐待の未然防止、早期発見、迅速な対応に結び付くよう、更なる普及啓発を行い、本事業の効果的な運営に務めます。

【具体的施策】

ア 各家庭や施設の訪問を通じて、介護サービスを利用している方の疑問や不満をくみ取り、サービス提供事業者へフィードバック（伝え帰す）することで、利用者・事業者・行政の橋渡し役を担います。

イ サービスの質の向上、改善に結びつくように、介護施設などのサービス提供事業者に対して、介護相談員の訪問活動を周知します。

8 給付の適正化

長期目標：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) 介護給付等費用適正化事業の実施 (2) 指導監査、評価の実施

(1) 介護給付等費用適正化事業の実施

【現状と課題】

組管内における令和元年度の被保険者数などの状況は、組合が設置された平成18年（2006年）と比較して、65歳以上の第1号被保険者数は8.2%増の44,506人、要介護（要支援）者数は40.6%増の9,852人、要介護（要支援）者の約9割が75歳以上の後期高齢者となっています。

また、サービス利用者数は25.9%増の約19,100人（サービス種類ごとの積み上げのため重複があり、居宅介護支援及び介護予防支援は除く。）で、給付費の総額は66.6%増の144億5千万円となっています。サービス利用者数の割合は居宅が83.7%、施設が16.3%となっており、施設の割合が1.6ポイント増加しています。

高齢化が進み給付費も増加する中で、高齢者ができるかぎり住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、サービス量の拡大やニーズの多様化に応じた質の確保と、サービス提供の適正化を図る必要があります。同時に、自立支援型のケアマネジメントを啓発し、高齢者の自立に根差した適切なサービスの利用を進めていく必要があります。

【施策の方向性】

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と必要に応じた事業所などへの指導・助言を行います。

さらに、ケアマネジメントを行う介護支援専門員や、サービス提供を行う事業所の職員に対して、自立支援型ケアマネジメントの普及啓発を推進します。

併せて、低所得者や災害などやむを得ない事情がある者に対する利用料の減免など、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 介護給付等費用適正化事業の実施

① 縦覧点検及び医療情報との突合

縦覧点検では、受給者ごとに複数月・複数か所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などの点検を行います。

医療情報との突合では、医療保険の受給情報など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などの点検を行います。

② 介護給付費通知

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

③ ケアプラン点検

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などにより点検を行い、適切な介護サービス利用へ繋げます。

また、ケアプラン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。

ケアプラン点検の結果、サービス内容及びサービス量において多角的見地からの検証が必要と認められる場合には、自立支援型地域ケア会議において多職種による検証と助言を行い、介護給付費の適正化と自立に資するケアマネジメントの推進を図ります。

④ 要介護認定の適正化

介護認定調査員の調査技術の適正水準を保つため、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ていますが、更新申請の一部は居宅介護支援事業者へ委託する場合には、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。

また、直営または委託にかかわらず、担当職員により内容の精査を行い、疑問点があれば調査員に確認及び助言し、要介護認定調査の適正を維持します。

⑤ 住宅改修の点検、福祉用具購入調査

住宅改修費の申請時に受給者宅の実態、受給者の状態を確認した上で工事見積書の点検を行うほか、竣工後の訪問調査などを実施し、施工状況の点検を行います。

また、福祉用具利用者に対する訪問調査などを実施し、福祉用具の必要性や利用状況などを点検します。

(2) 指導監査、評価の実施

【現状と課題】

高齢者の単独世帯や高齢者のみの世帯、認知症の人の増加が見込まれる、介護サービスの需要が更に増加・多様化することが想定される一方、現役世代の減少が顕著となり、高齢者を支える人材基盤の確保が困難になることが想定されます。限られた人材で介護サービスの需要に対応するため、質の確保と向上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及び居宅介護支援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た指導を行います。

【具体的施策】

ア 地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援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及び居宅介護支援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た指導を行います。

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、事業者に対して集団指導を実施します。

- ② 利用者からの情報などから介護サービス事業者の指定基準違反や不正請求などが疑われるときは、その事実を確認し、行政上の措置が必要であると認める場合には、介護保険法に基づき地域密着型サービス事業者及び居宅介護支援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

認知症対応型共同生活介護については、良質なサービスの水準を確保し向上を図るために、サービスの自己評価、外部評価の実施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・指導を行います。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）事業所については、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて自己評価を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所においては介護・医療連携推進会議）において、第三者の観点からサービスの評価を1年に1回以上実施し、その結果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・指導を行います。

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

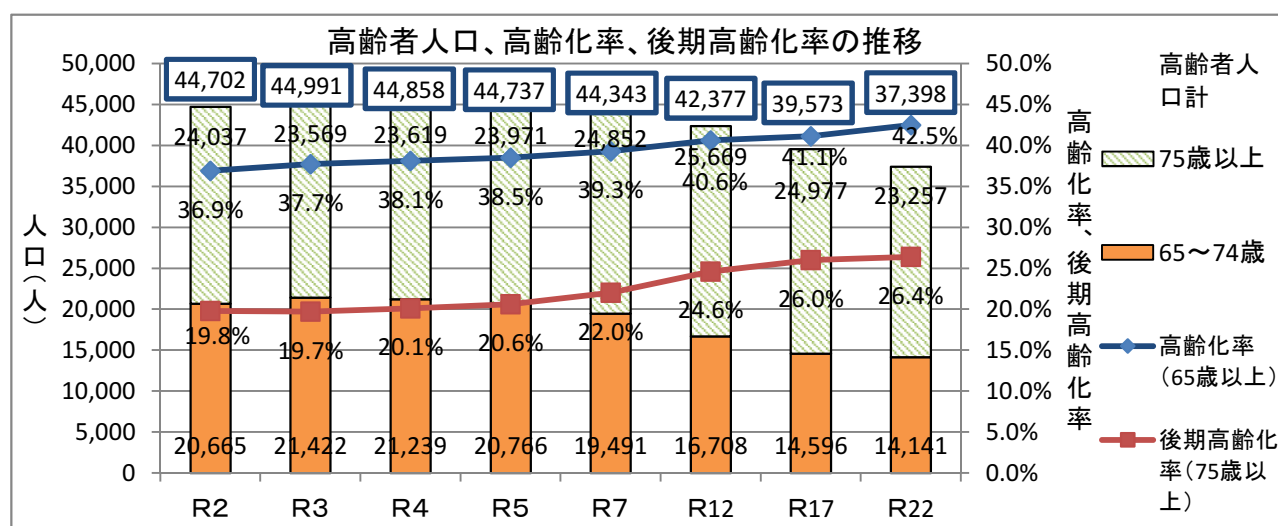
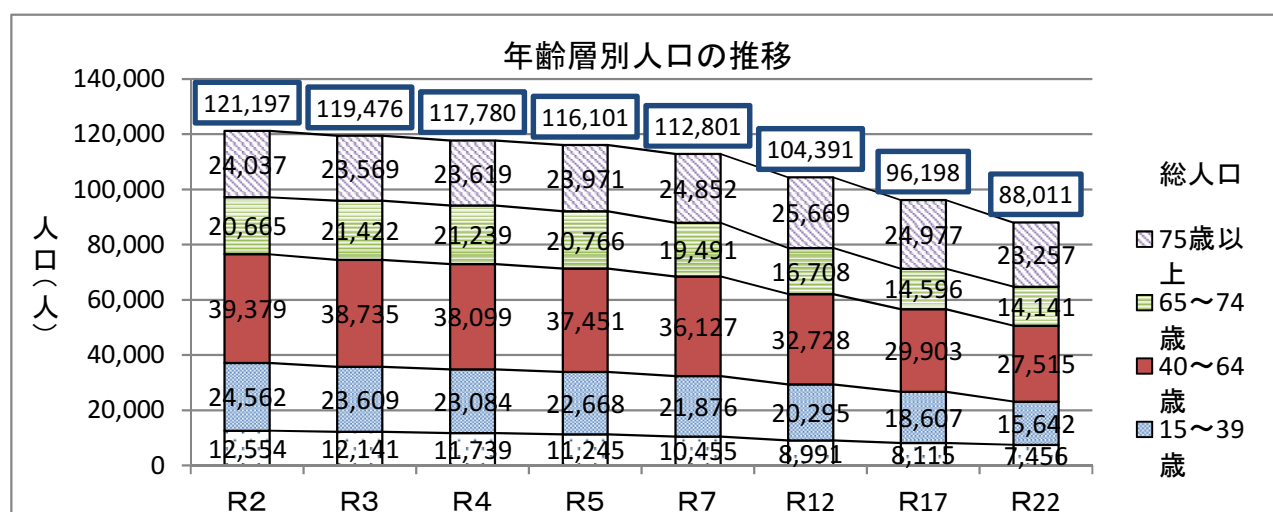
令和2年と令和5年を比較すると、総人口は121,197人から116,101人へ減少が見込まれます。

高齢者数は令和3年をピークに減少しますが、前期高齢者数が大きく減少するのに対して、後期高齢者数は令和12年まで増加し、その後減少に転ずる見込みです。令和22年の高齢化率は42.5%、後期高齢化率は26.4%となる見込みです。

※令和2年は住民基本台帳の数値、令和3年以降は構成市町の人口ビジョンを勘案した推計。

(各年9月末現在、単位:人)

区分	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
総人口	121,197	119,476	117,780	116,101	112,801	104,391	96,198	88,011
0～14歳	12,554	12,141	11,739	11,245	10,455	8,991	8,115	7,456
生産年齢人口								
15～39歳	24,562	23,609	23,084	22,668	21,876	20,295	18,607	15,642
40～64歳	39,379	38,735	38,099	37,451	36,127	32,728	29,903	27,515
計	63,941	62,344	61,183	60,119	58,003	53,023	48,510	43,157
高齢者人口								
前期 65～74歳	20,665	21,422	21,239	20,766	19,491	16,708	14,596	14,141
後期 75歳以上	24,037	23,569	23,619	23,971	24,852	25,669	24,977	23,257
計	44,702	44,991	44,858	44,737	44,343	42,377	39,573	37,398
高齢化率等								
高齢化率(65歳以上)	36.9%	37.7%	38.1%	38.5%	39.3%	40.6%	41.1%	42.5%
後期高齢化率(75歳以上)	19.8%	19.7%	20.1%	20.6%	22.0%	24.6%	26.0%	26.4%



第2節 被保険者数の推計

1 被保険者数の推計

令和2年と令和5年を比較すると、第1号被保険者数は35人の増加、第2号被保険者数は2,288人の減少、被保険者全体では2,253人の減少が見込まれます。

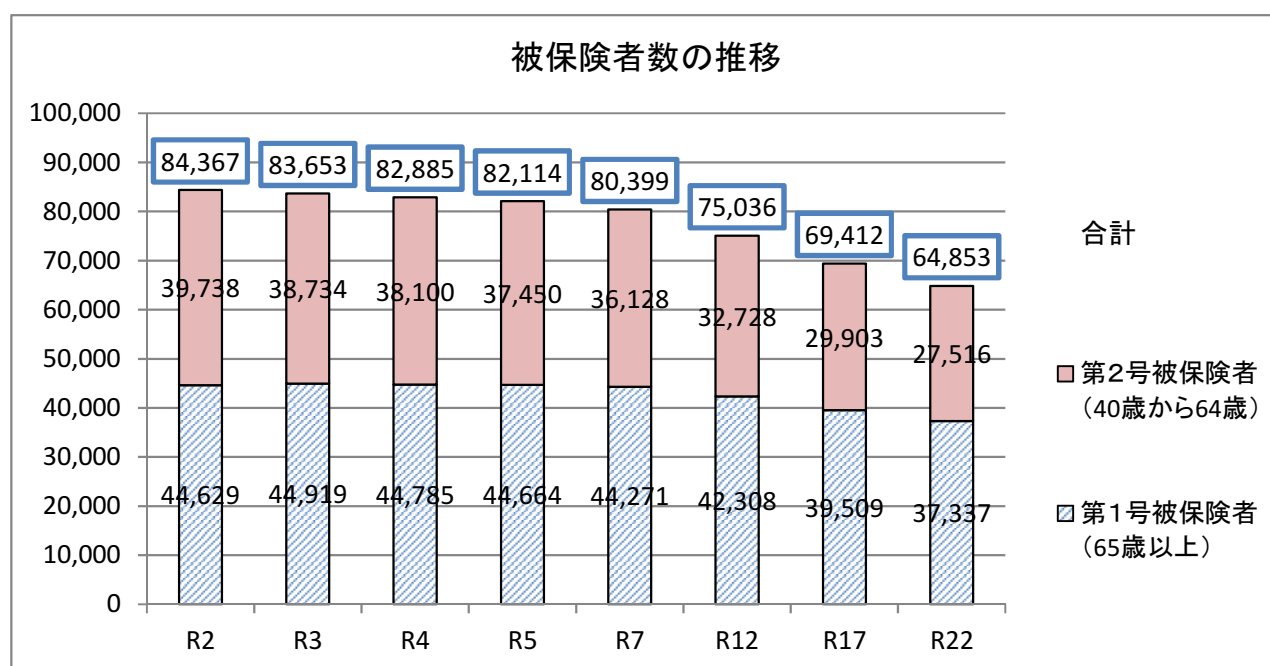
推計総人口に対する被保険者の割合は、第1号被保険者数は1.7%の増加、第2号被保険者数は0.5%の減少、被保険者全体では1.1%の増加が見込まれます。

この推移の傾向はその後も続き、令和22年には被保険者数は総人口の73.7%になると見込まれます。

(被保険者数は、地域包括ケア(見える化)システム(※1)の推計をもとに構成市町の人口ビジョンを勘案し補正したものです。)

(各年9月末現在、単位:人)

年		令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
被保険者数	第1号被保険者 (65歳以上)	44,629	44,919	44,785	44,664	44,271	42,308	39,509	37,337
	第2号被保険者 (40歳から64歳)	39,738	38,734	38,100	37,450	36,128	32,728	29,903	27,516
	合計	84,367	83,653	82,885	82,114	80,399	75,036	69,412	64,853
推計総人口		121,197	119,476	117,780	116,101	112,801	104,391	96,198	88,011
推計総人口に 対する被保険 者の割合	第1号被保険者	36.8%	37.6%	38.0%	38.5%	39.2%	40.5%	41.1%	42.4%
	第2号被保険者	32.8%	32.4%	32.3%	32.3%	32.0%	31.4%	31.1%	31.3%
	被保険者	69.6%	70.0%	70.4%	70.7%	71.3%	71.9%	72.2%	73.7%



※1 「地域包括ケア(見える化)システム」

厚生労働省が作成した、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

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

第1号被保険者の認定者数は、要介護認定の代わりに基本チェックリストにより対象者となる介護予防・日常生活支援総合事業を実施したことなどから、本事業開始の平成29年度に一旦減少に転じ、平成30年度までは横ばいでした。

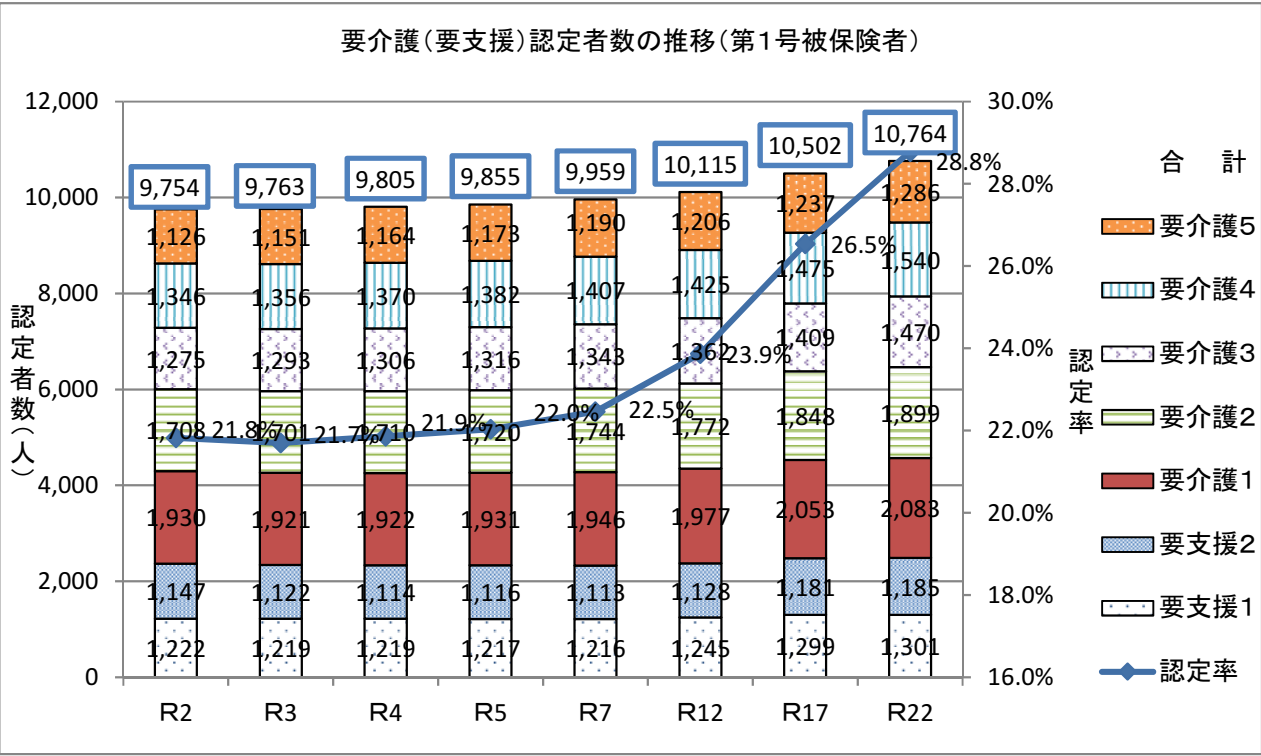
令和2年度と令和5年度を比較すると、要介護(要支援)認定者数は101人増加し、認定率は0.2ポイント上昇して22.0%になると見込まれます。

介護度の区別に見ると、要支援者が減少する一方で、介護度が高くなるほど増加する割合が高まり、以降も同様の傾向で推移し、令和22年の認定率は28.8%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	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
要支援1	1,222	1,219	1,219	1,217	1,216	1,245	1,299	1,301
要支援2	1,147	1,122	1,114	1,116	1,113	1,128	1,181	1,185
要介護1	1,930	1,921	1,922	1,931	1,946	1,977	2,053	2,083
要介護2	1,708	1,701	1,710	1,720	1,744	1,772	1,848	1,899
要介護3	1,275	1,293	1,306	1,316	1,343	1,362	1,409	1,470
要介護4	1,346	1,356	1,370	1,382	1,407	1,425	1,475	1,540
要介護5	1,126	1,151	1,164	1,173	1,190	1,206	1,237	1,286
合 計	9,754	9,763	9,805	9,855	9,959	10,115	10,502	10,764
第2号被保険者含む総数	9,971	9,977	10,013	10,060	10,155	10,297	10,672	10,914
高齢者数	44,702	44,991	44,858	44,737	44,343	42,377	39,573	37,398
認定率	21.8%	21.7%	21.9%	22.0%	22.5%	23.9%	26.5%	28.8%



V 第8期計画介護給付費見込量

第1節 給付見込額の推移

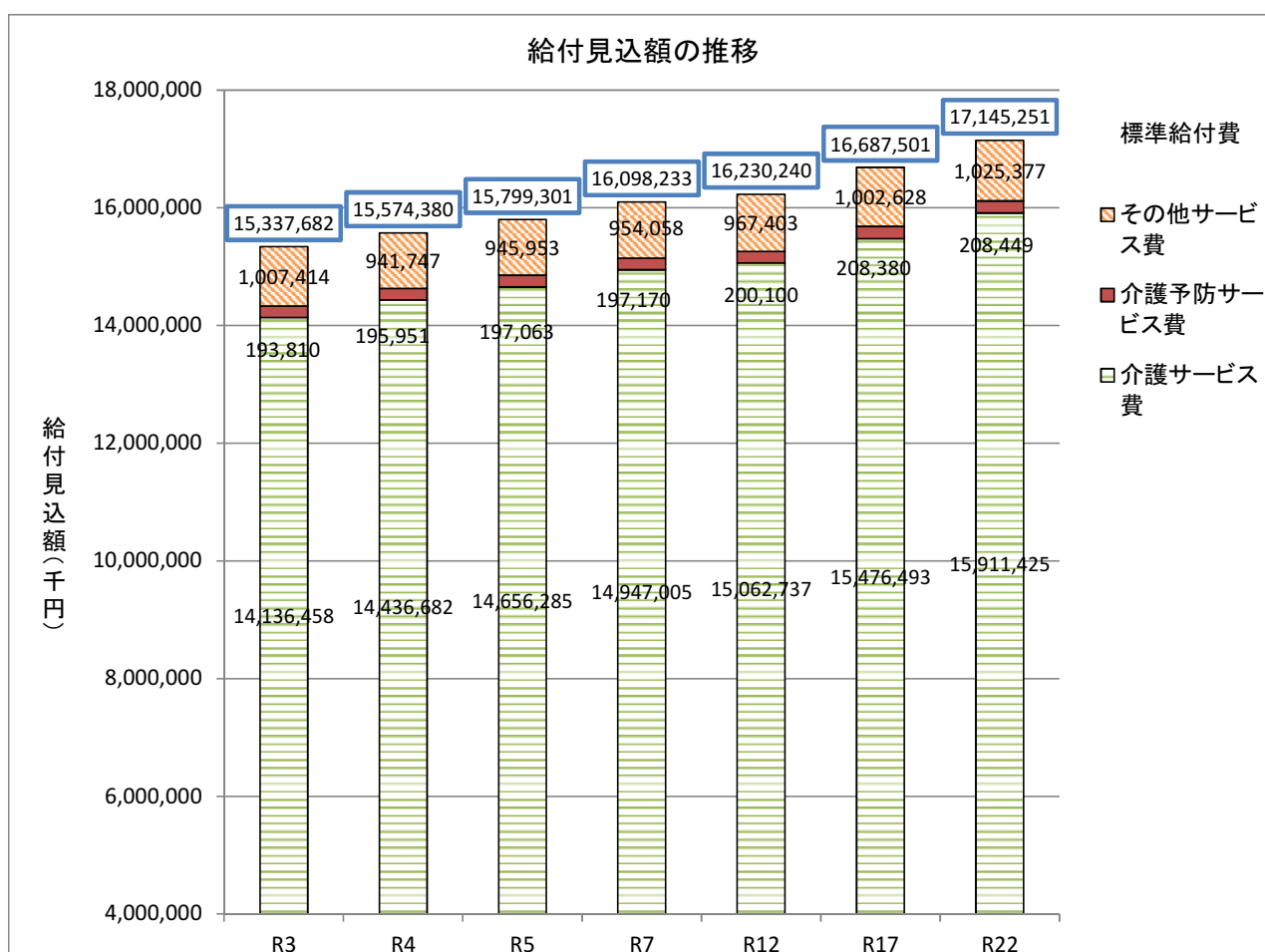
1 給付見込額の推移

給付費は、後期高齢者の増加に伴う介護認定者数の増加により、今後も増加が見込まれます。

単位:千円

年度 サービスの種類	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
標準給付費	14,951,276	15,337,682	15,574,380	15,799,301	46,711,363	16,098,233	16,230,240	16,687,501	17,145,251
対前年度伸び率		2.6%	1.5%	1.4%		1.9%	0.8%	2.8%	2.7%

(対令和5年度) (対令和7年度) (対令和12年度) (対令和17年度)



2 介護サービス費の見込額の推移

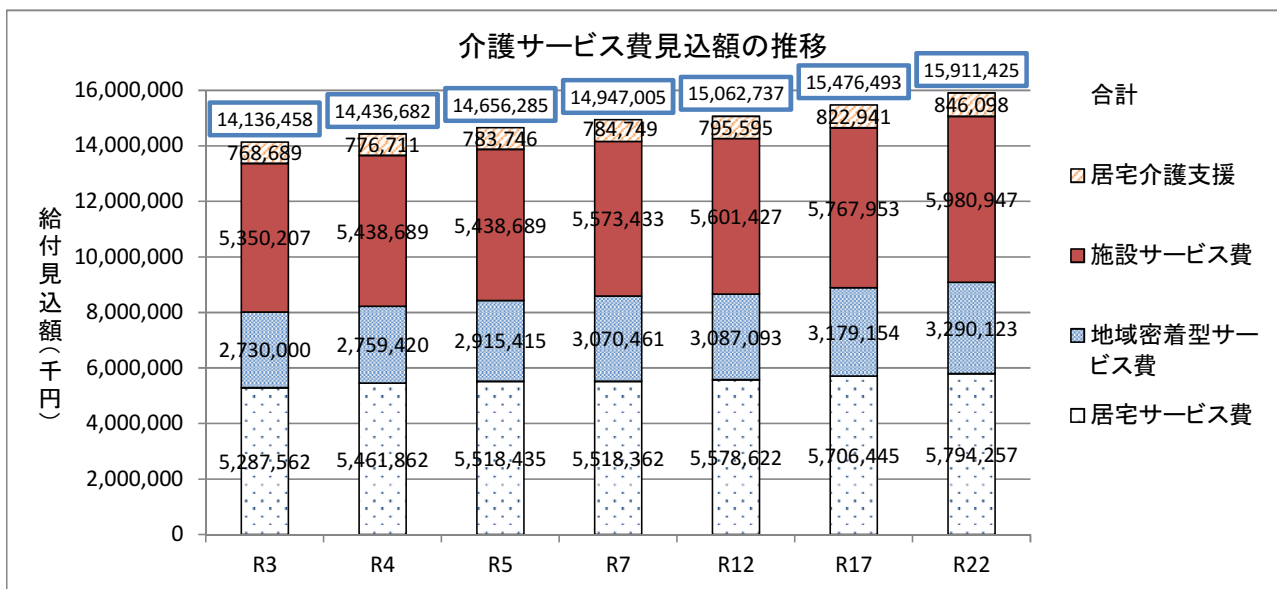
後期高齢者人口の増加に伴う介護認定者数の増加により、介護サービス費は令和22年度まで増加を続けるものと見込まれます。

令和3年度は報酬改定や第7期計画期間中の施設整備が令和2年度に集中した影響により4%弱の増加が見込まれます。

単位:千円

年度 サービスの種類	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
居宅サービス費	5,172,270	5,287,562	5,461,862	5,518,435	16,267,859	5,518,362	5,578,622	5,706,445	5,794,257
地域密着型サービス費	2,562,205	2,730,000	2,759,420	2,915,415	8,404,835	3,070,461	3,087,093	3,179,154	3,290,123
施設サービス費	5,236,059	5,350,207	5,438,689	5,438,689	16,227,585	5,573,433	5,601,427	5,767,953	5,980,947
居宅介護支援	750,528	768,689	776,711	783,746	2,329,146	784,749	795,595	822,941	846,098
合計	13,721,062	14,136,458	14,436,682	14,656,285	43,229,425	14,947,005	15,062,737	15,476,493	15,911,425
対前年度伸び率		3.0%	2.1%	1.5%		2.0%	0.8%	2.7%	2.8%

(対令和5年度) (対令和7年度) (対令和12年度) (対令和17年度)



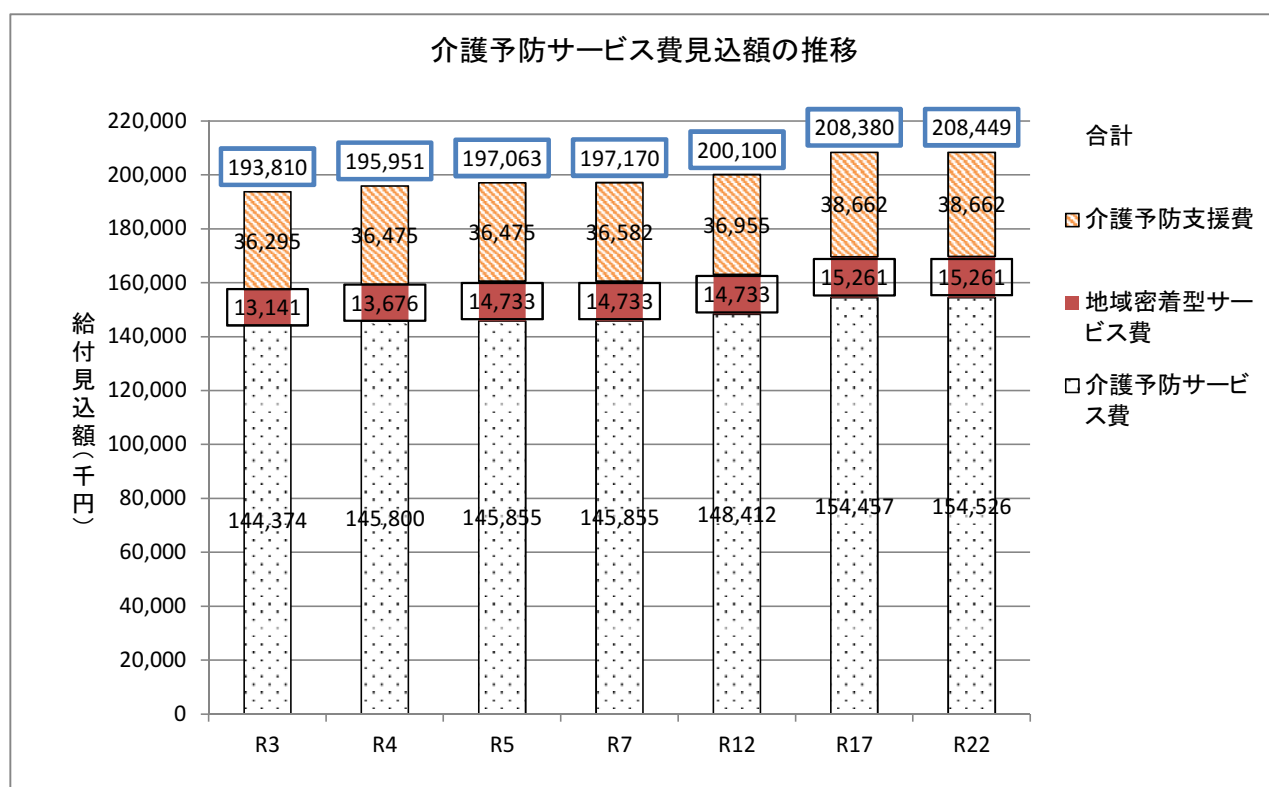
3 介護予防サービス費の見込額の推移

後期高齢者人口の増加に伴う介護認定者数の増加により給付費は今後も増加が見込まれます。
介護サービス費同様に令和22年度まで増加し続ける見込みです。

単位:千円

年度 サービスの種類	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防サービス費	139,658	144,374	145,800	145,855	436,029	145,855	148,412	154,457	154,526
地域密着型サービス費	13,150	13,141	13,676	14,733	41,550	14,733	14,733	15,261	15,261
介護予防支援費	35,355	36,295	36,475	36,475	109,245	36,582	36,955	38,662	38,662
合計	188,163	193,810	195,951	197,063	586,824	197,170	200,100	208,380	208,449
対前年度伸び率		3.0%	1.1%	0.6%		0.1%	1.5%	4.1%	0.0%

(対令和5年度) (対令和7年度) (対令和12年度) (対令和17年度)



VI 地域支援事業費の推計

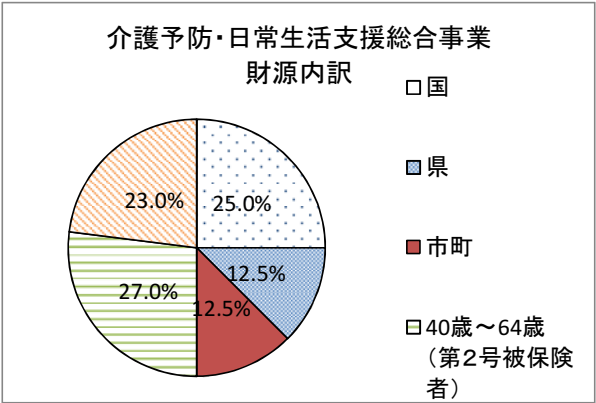
第1節 介護予防・日常生活支援総合事業の費用負担

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・日常生活支援総合事業の財源内訳は、右図のようになっており、被保険者の保険料が繰り入れられています。

介護予防の取組が拡大することにより、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。

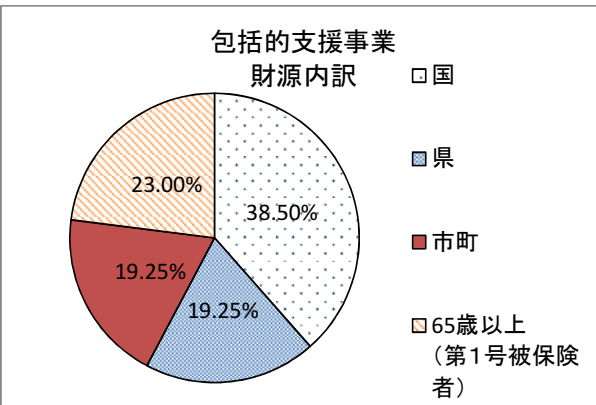
平成29年度から移行した新しい介護予防・日常生活支援総合事業の実施により、地域全体で高齢者を支え、高齢者が自らの持つ能力をできる限り生かすことで、要支援・要介護状態の予防につながると考えられます。



第2節 包括的支援事業の費用負担

地域包括支援センターの運営費や、構成市町が主体となって行う任意事業などに支出されるものです。

包括的支援事業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・日常生活支援総合事業と同率です。



第3節 第8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の上限額は、移行前の平成28年度の予防給付（訪問介護・通所介護・介護予防支援）及び介護予防等事業の金額や、直近5か年平均の75歳以上高齢者数の伸び率などを基準として定めます。

包括的支援事業の上限額は、前年度上限額に65歳以上高齢者数の伸び率を乗じた金額です。

そのうち、包括的支援事業については、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8期計画の地域支援事業費（総事業費から寄付金その他の収入額を除いた交付金対象経費）										単位：千円	
年度 サービスの種類	令和2年度 （見込み）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度		
介護予防・日常生活支援総合事業	476,759	475,591	480,352	485,164	1,441,107	524,779	511,851	491,810	463,991		
介護予防・生活支援サービス事業	439,576	437,427	441,805	446,229	1,325,461	485,483	470,058	449,684	423,298		
一般介護予防事業	37,183	38,164	38,547	38,935	115,646	39,296	41,793	42,126	40,693		
包括的支援事業及び任意事業	224,581	237,308	239,682	242,079	719,069	224,967	220,064	210,780	204,050		
地域包括支援センターの運営	197,641	209,794	211,892	214,011	635,697	197,981	193,666	185,495	179,573		
任意事業	26,940	27,514	27,790	28,068	83,372	26,986	26,398	25,284	24,477		
包括的支援事業（社会保障充実分）	33,877	37,265	37,640	38,019	112,924	38,654	36,724	34,891	32,800		
合計	735,217	750,164	757,674	765,262	2,273,100	788,400	768,639	737,481	700,841		
対前年度伸び率		2.0%	1.0%	1.0%		3.0%	-2.5%	-4.1%	-5.0%		
										(対令和5年度) (対令和7年度) (対令和12年度) (対令和17年度)	

※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

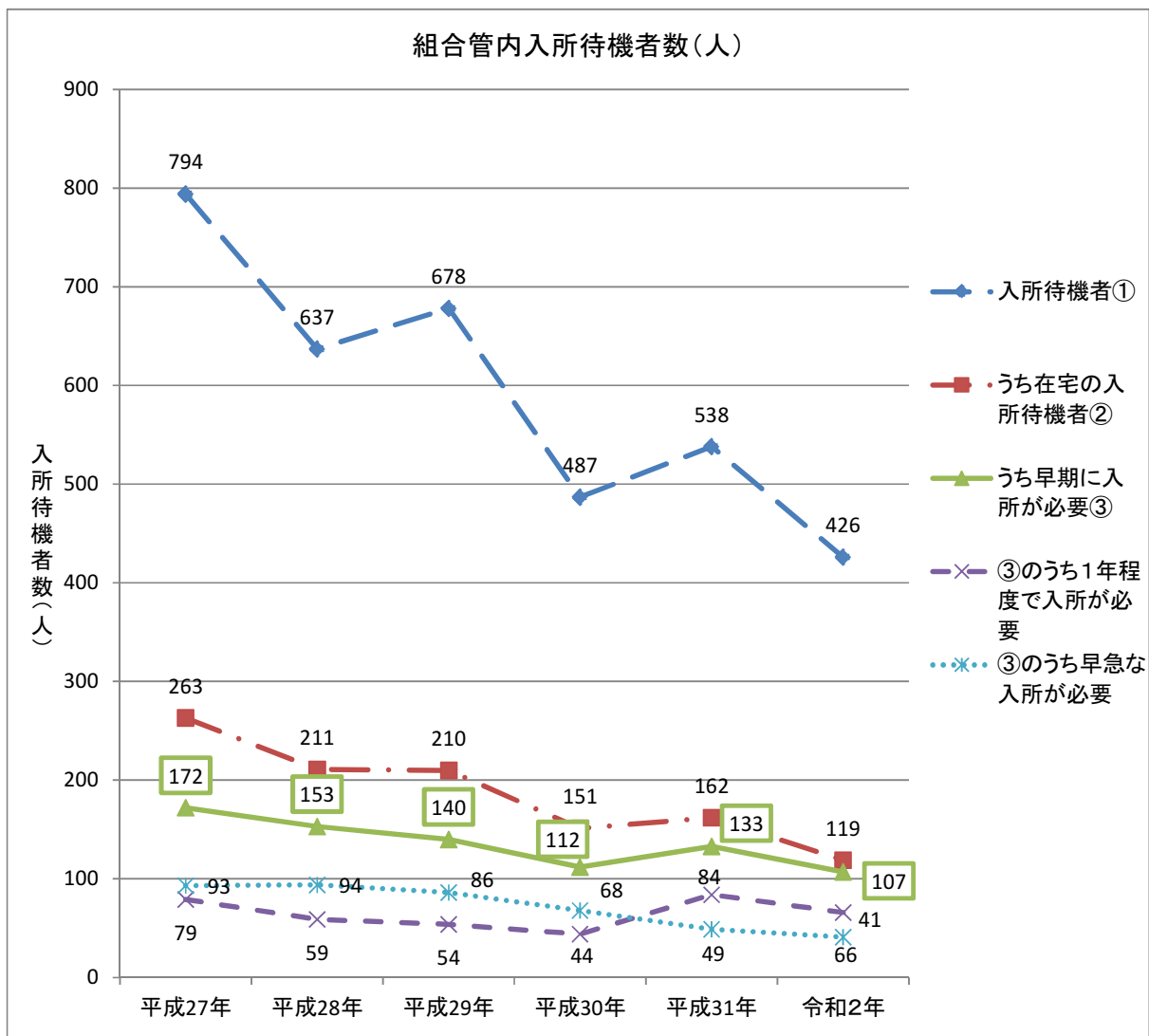
1 特別養護老人ホーム入所待機者数の状況について

(1) 各年基準日(4月1日)現在の在宅待機者の状況

令和2年4月1日現在の入所待機者数は426人であり、うち在宅での入所待機者は119人、そのうち早期に入所が必要とされた方は107人でした。

(一関地区広域行政組合管内計、単位:人)

項目	第6期計画			第7期計画		
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年
入所待機者数①	794	637	678	487	538	426
うち在宅の入所待機者②	263	211	210	151	162	119
うち早期に入所が必要③	172	153	140	112	133	107
③のうち早急に 入所が必要	79	59	54	44	84	66
③のうち1年程度で 入所が必要	93	94	86	68	49	41



(2) 各年基準日(4月1日)現在の地域別入所待機者の状況

令和2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(30人)で、次いで千厩地域(17人)です。また、最も少ない地域は、花泉地域の1人です。

(地域別計、単位:人)

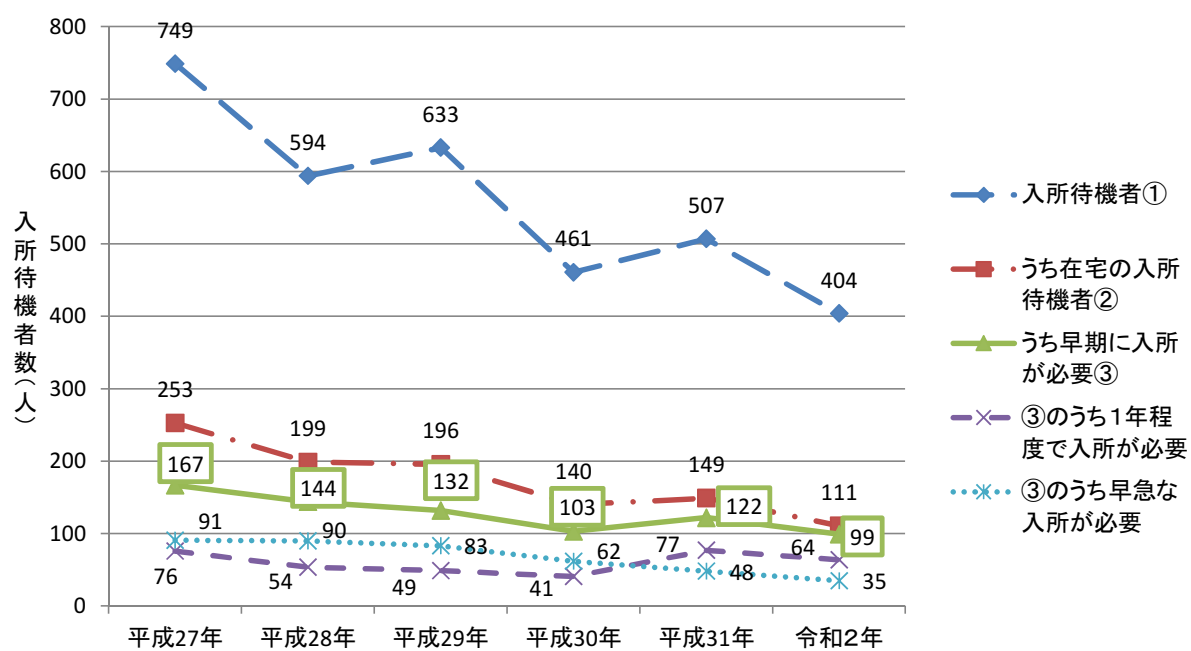
市町名	地域名	計画期	年	入所待機者 ①	うち在宅の入所待機者			
					②	うち早期に 入所が必要 な者③	③のうち早 急な入所が 必要	③のうち1年 程度で入所 が必要
一関市	一関	第6期計画	27年	290	88	64	28	36
			28年	244	77	50	15	35
			29年	239	75	44	19	25
		第7期計画	30年	159	44	33	17	16
			31年	179	55	44	25	19
			R2年	135	36	30	18	12
	花泉	第6期計画	27年	25	12	11	8	3
			28年	24	9	8	4	4
			29年	19	6	3	3	0
		第7期計画	30年	14	3	1	0	1
			31年	19	8	8	6	2
			R2年	15	1	1	1	0
	大東	第6期計画	27年	131	41	24	12	12
			28年	107	30	29	9	20
			29年	112	26	19	8	11
		第7期計画	30年	80	18	14	3	11
			31年	78	24	17	13	4
			R2年	66	16	15	10	5
	千厩	第6期計画	27年	107	52	35	14	21
			28年	92	42	38	17	21
			29年	90	38	31	7	24
		第7期計画	30年	57	22	19	7	12
			31年	57	19	14	7	7
			R2年	39	18	17	10	7
	東山	第6期計画	27年	58	10	7	4	3
			28年	21	4	3	1	2
			29年	45	9	7	0	7
		第7期計画	30年	43	7	4	0	4
			31年	51	9	9	3	9
			R2年	45	8	7	6	1
	室根	第6期計画	27年	47	20	9	2	7
			28年	5	2	2	1	1
			29年	23	11	10	3	7
		第7期計画	30年	25	12	9	5	4
			31年	30	10	10	6	4
			R2年	20	11	10	6	4
	川崎	第6期計画	27年	33	13	10	6	4
			28年	37	15	9	6	3
			29年	35	9	6	6	0
		第7期計画	30年	22	10	8	2	6
			31年	23	8	7	7	0
			R2年	23	8	7	6	1
	藤沢	第6期計画	27年	58	17	7	2	5
			28年	64	20	5	1	4
			29年	70	22	12	3	9
		第7期計画	30年	61	24	15	7	8
			31年	70	16	13	10	3
			R2年	61	13	12	7	5

(続き)

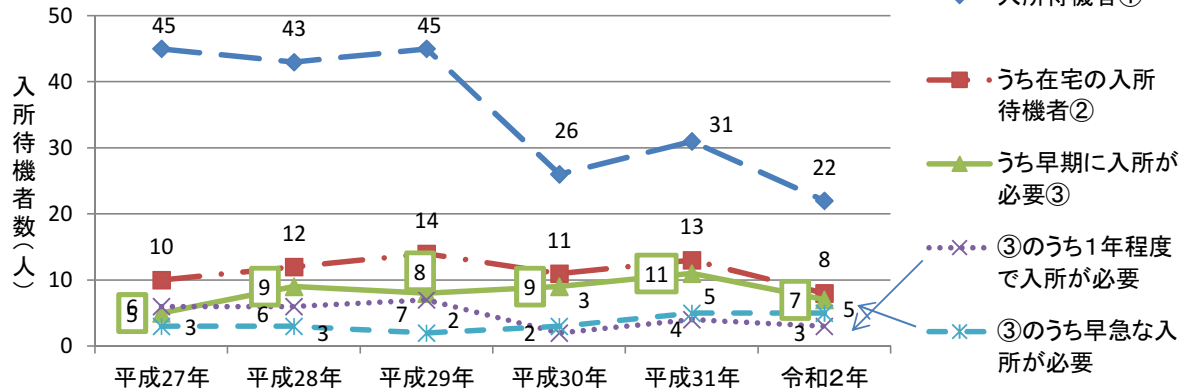
(地域別計、単位:人)

市町名	計画期	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	第6期計画	27年	749	253	167	76	91
		28年	594	199	144	54	90
		29年	633	196	132	49	83
	第7期計画	30年	461	140	103	41	62
		31年	507	149	122	77	48
		R2年	404	111	99	64	35
平泉町	第6期計画	27年	45	10	5	3	2
		28年	43	12	9	5	4
		29年	45	14	8	5	3
	第7期計画	30年	26	11	9	3	6
		31年	31	13	11	7	4
		R2年	22	8	7	4	3
合計	第6期計画	27年	794	263	172	79	93
		28年	637	211	153	59	94
		29年	678	210	140	54	86
	第7期計画	30年	487	151	112	44	68
		31年	538	162	133	84	52
		R2年	426	119	106	68	38

一関市 入所待機者数(人)



平泉町 入所待機者数(人)



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8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

いわゆる「団塊の世代」が75歳以上になる令和7年(2025年)及び「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年(2040年)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を目指します。

第8期計画期間中には、在宅サービスの充実を図りながら、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、施設の整備を図ります。

ア 特別養護老人ホーム(特養)の整備

早期に入所を要する待機者の解消と介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応のため、介護老人福祉施設(広域型特養)及び地域密着型介護老人福祉施設(小規模特養)の施設整備を進めます。

【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)

令和3年度		令和4年度		令和5年度		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(70)	(1)	(80)			1(2)	20(150)

令和3年度は既存の50床に20床を増床し移築(50床→70床)

令和4年度は床数の増減はなく一部移築(80床→80床)

② 小規模特養(地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護) 単位:事業所、床(人)

令和3年度		令和4年度		令和5年度		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 特養合計(①と②の合計)

単位:事業所、床(人)

令和3年度		令和4年度		令和5年度		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(50)	(1)	(80)	1	29	2(3)	49(179)

イ 認知症高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護)の整備

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されており、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り、在宅での生活が困難な認知症高齢者の待機者解消のため、施設整備を進めます。

【年度別整備計画】

単位:ユニット、床(人)

令和3年度		令和4年度		令和5年度		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					1	9

ウ 介護医療院の整備

令和元年度までに管内の介護療養型医療施設(2施設19床)が全廃されており、在宅での介護が困難かつ長期にわたり医療的ケアが必要な方を受け入れる施設として、介護医療院を整備します。

【年度別整備計画】

単位:ユニット、床(人)

令和3年度		令和4年度		令和5年度		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	30	1	30

(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

【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)

令和3年度		令和4年度		令和5年度		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 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)

単位:登録定員(人)

令和3年度		令和4年度		令和5年度		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) 第8期介護保険事業計画施設等整備数(再掲)及び令和5年度末整備数合計(見込み)

単位:人(床)

区分	広域型				地域密着型						合計	
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	施設等 定員数 (⑩を除く)	施設・ 居住系 定員数 (①～ ⑤⑦ ⑧)
	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 ※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※登 録定員	定期巡 回・随 時対応 型訪問 介護看 護※事 業所数		
第7期までの 実績数	912	672	0	128	387	157	56	261	54	2	2,627	2,416
第8期計画分	20	0	30	0	9	29	0	29	29	0	146	88
第8期計画末 (R5年度末)見込	932	672	30	128	396	186	56	290	83	2	2,773	2,504

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、事業所数のため、合計にはカウントしない。

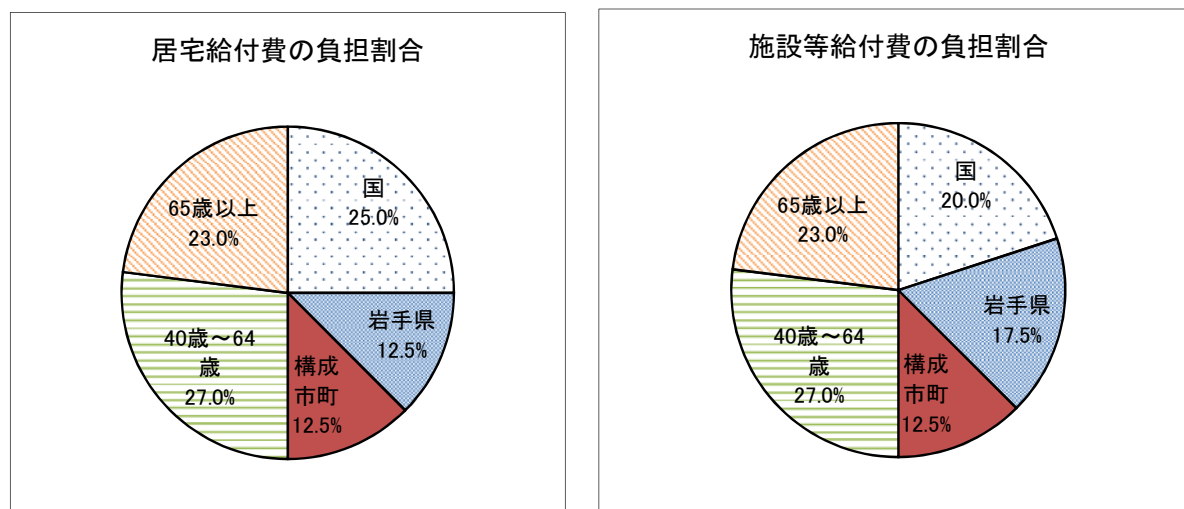
Ⅷ 第1号被保険者の保険料見込み

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

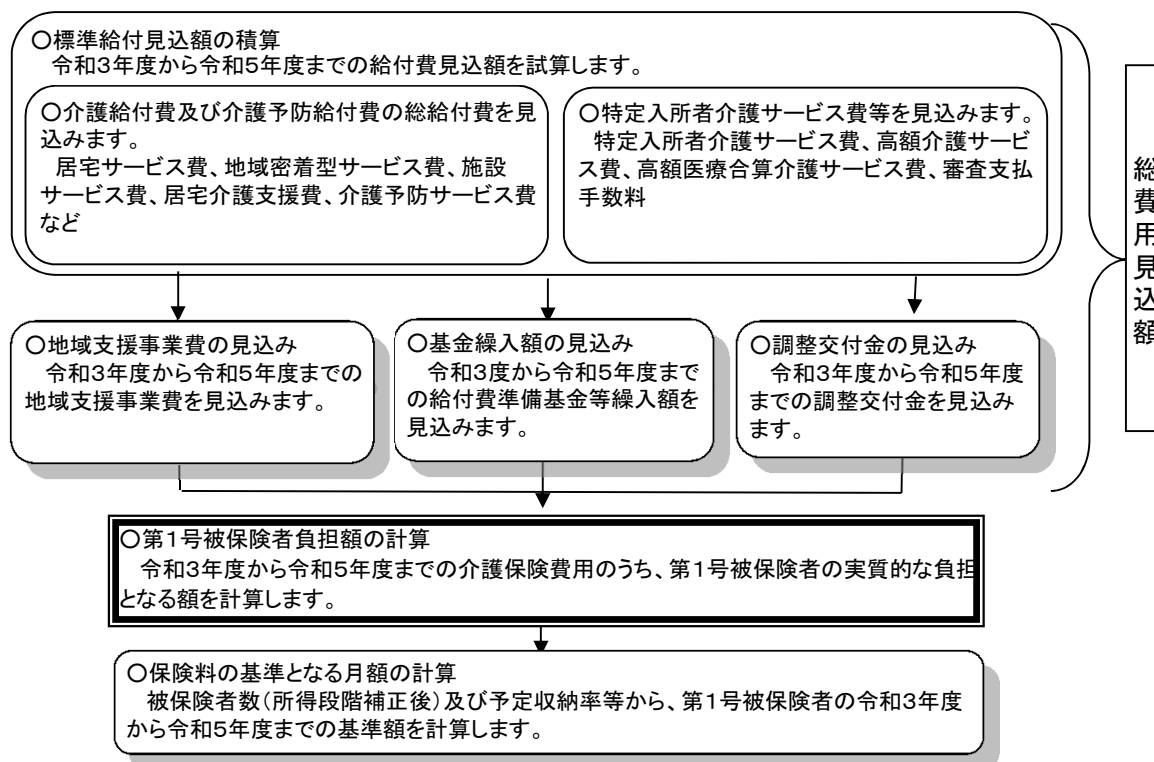
65歳以上の高齢者は第1号被保険者となり、総費用見込額の23%を負担します。総費用見込額の50%は公費で負担することになっており、国、岩手県及び構成市町は下図の割合に従い負担します。施設等給付費とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び特定施設入居者生活介護です。居宅給付費とは、それ以外の給付費となっています。

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、第1期(平成12年度から14年度)では総費用見込額の17%、第2期(平成15年度から17年度)では18%、第3期(平成18年度から20年度)では19%、第4期(平成21年度から23年度)では20%、第5期(平成24年度から26年度)では21%、第6期(平成27年度から29年度)では22%、第7期(平成30年度から令和2年度)以降は23%とされています。



2 保険料算出の流れ

令和3年度から令和5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。



3 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、令和3年度では15,337,682千円、令和4年度では15,574,380千円、令和5年度では15,799,302千円となります。

○標準給付費の推計

(単位:千円)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
総給付費(a)	14,330,268	14,632,633	14,853,348	43,816,249
特定入所者介護サービス費等給付額 ※調整後 (b)	632,231	563,440	566,091	1,761,762
高額介護サービス費等給付額 ※調整後 (c)	326,574	328,765	330,088	985,427
高額医療合算介護サービス費等給付額(d)	33,448	33,616	33,774	100,838
算定対象審査支払手数料(e)	15,161	15,926	16,001	47,088
審査支払手数料支払件数(件)	190	199	200	589
標準給付費(a)+(b)+(c)+(d)+(e)	15,337,682	15,574,380	15,799,302	46,711,364

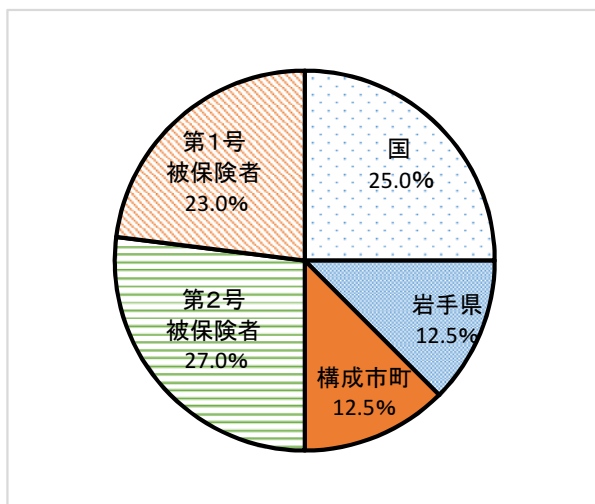
※ 特定入所者介護サービス費等及び高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額(3年間で332,320千円)を除いた額

(2) 地域支援事業費の財源構成

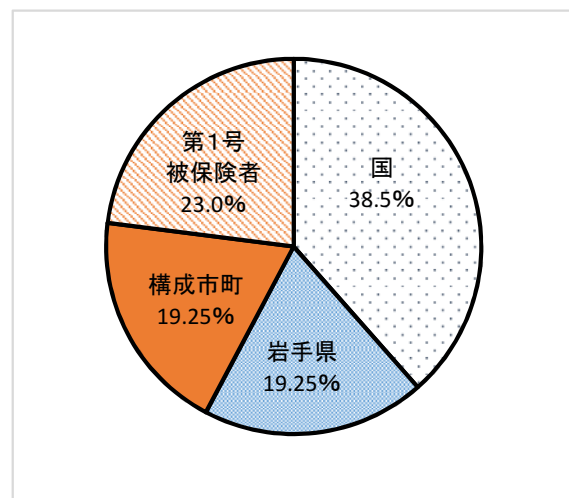
地域支援事業は、介護保険事業と同様に保険料等を財源として実施しています。

第8期計画期間(令和3年度～令和5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、令和3年度では750,164千円、令和4年度では757,674千円、令和5年度では765,262千円となります。

○地域支援事業費の推計(総事業費から寄付金その他の収入額を除いた交付金対象(保険料算定対象)経費) (単位:千円)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
地域支援事業費	750,164	757,674	765,262	2,273,100
介護予防・日常生活支援総合事業費	475,591	480,352	485,164	1,441,107
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	237,308	239,682	242,079	719,069
包括的支援事業(社会保障充実分)	37,265	37,640	38,019	112,924

(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 (人)	保険料		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度		基準額	保険料割合	保険料年額
	(人)	(人)	(人)		(円)		(円)
第1段階	6,274	6,255	6,238	18,767	6,167	×0.30	22,200
第2段階	4,174	4,162	4,151	12,487		×0.40	29,600
第3段階	3,592	3,581	3,571	10,744		×0.70	51,800
第4段階	6,859	6,839	6,821	20,519		×0.90	66,600
第5段階	9,333	9,304	9,277	27,914		×1.00	74,000
第6段階	6,859	6,839	6,821	20,519		×1.20	88,800
第7段階	4,516	4,503	4,491	13,510		×1.30	96,200
第8段階	1,750	1,745	1,741	5,236		×1.50	111,000
第9段階	627	625	623	1,875		×1.60	118,400
第10段階	494	492	491	1,477		×1.75	129,500
第11段階	441	440	439	1,320		×2.00	148,000
計	44,919	44,785	44,664	134,368			
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	43,527	43,397	43,280	130,204			

(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令和3年度から令和5年度(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

(単位:千円)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
①標準給付費見込額	15,337,682	15,574,380	15,799,302	46,711,364
②地域支援事業費	750,164	757,674	765,262	2,273,100
③第1号被保険者負担額	3,700,205	3,756,372	3,809,850	11,266,426
④調整交付金相当額(5%)	790,664	802,737	814,223	2,407,624
⑤調整交付金見込額 割合:R3(8.08%)、R4 (7.72%)、R5(7.36%)	1,197,065	1,239,425	1,198,537	3,635,027
⑥財政安定化基金拠出金				0
⑦準備基金取崩額				500,000
⑧保険料収納必要額	③+④-⑤+⑥-⑦			9,539,023

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、社会保障充実分含む)の見込額となります。

③ 第1号被保険者負担額

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費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、標準給付費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となります。

(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8期計画期間(令和3～5年度)中の保険給付費及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準額(月額) 6,167円 ※調整中

4 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	0.30 (0.50)	22,200
	老齢福祉年金受給者		
第2段階	本人とその世帯全員が市町村民税非課税	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	29,600
		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	
		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	
第3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	0.70 (0.75)	51,800
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	0.90	66,600
第5段階		1.00	74,000
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	88,800
第7段階		前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	96,200
第8段階		前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	111,000
第9段階		前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の方	118,400
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	129,500
第11段階		前年の合計所得金額が600万円以上の方	148,000

- 基準額に0.30から2.00までの係数を乗ずることで各段階の年額保険料が算出され、条例で規定されます。
- 100円以下は、50円以上を100円にし、それ以外は切り捨てます。

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などについて、広報紙などを活用して随時お知らせします。

また、計画で定めているサービス量の見込などを基にして、要介護（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などの情報も提供していきます。

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・苦情などを受付け、被保険者をはじめ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などと連携して受け付け、積極的に住民の声を聞き、介護保険事業の運営に反映します。

第2節 相談体制の整備

住民の方々に対して積極的に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などについて、県や構成市町の担当課、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者を始めとするサービス事業者などと連携して対応していきます。

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
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
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
しぶたみ地域包括支援センター	029-0521	一関市大東町洪民字大洞地55番地8 大東保健センター内	0191-71-0053
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
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