

# 第9期 介護保険事業計画

(実施期間：令和6年度から令和8年度まで)

令和6年3月

一関地区広域行政組合  
(一関市・平泉町)

# はじめに

一関地区広域行政組合

管理者 一関市長 佐藤 善仁

高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして、平成12年4月に創設された介護保険制度は、介護を必要とする方とご家族にとって欠かせないものとなりました。

当組合管内においては、今後、高齢者人口のゆるやかな減少と生産年齢人口の減少に伴い、高齢化率は、「団塊ジュニア世代」が65歳となる令和22年(2040年)には42.5%に達すると見込んでおります。

このため、高齢者が要介護状態や認知症となっても住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、生活支援や介護予防を充実させ、地域全体で高齢者を支える体制整備と、医療と介護の連携など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むことが必要であり、サービス事業者、行政、地域が連携し、地域に相応しいサービス提供体制を実現することが求められています。

このような状況を踏まえ、第9期介護保険事業計画では、「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た日常生活を営むことができる」ことを基本理念として、地域包括支援センターの体制確保や在宅医療と介護の連携推進、認知症の人への支援対策の推進、介護予防・日常生活支援総合事業の取組の推進、生活支援体制の整備・推進などを具体的な目標に掲げ、各種事業を実施してまいります。

また、深刻さが増す介護人材不足や入所待機者の推移、介護保険財政への影響など中長期を見据えた施設整備や、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう在宅サービスの充実を図るとともに、介護人材の育成と定着に努めてまいります。

事業の実施に当たっては、構成市町と同様にSDGs(持続可能な開発目標)の理念を踏まえながら、行政と保健・医療・福祉の関係機関、そして地域住民の皆様との連携を図りながら計画を推進してまいりたいと考えておりますので、なお一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

本計画の策定に当たっては、岩手県保健医療計画や構成市町が策定する高齢者福祉計画との整合性を図り、また、各種調査のほかパブリックコメントや介護保険制度説明会での住民の皆様のご意見や要望を踏まえ、一関地区広域行政組合介護保険運営協議会で検討を進めてまいりました。

熱心にご議論いただきました介護保険運営協議会の委員の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただきました住民の皆様並びに関係者の皆様に心から感謝を申し上げます。

令和6年3月

# 目次

## 《総論》

第1節	計画策定の背景	1
第2節	計画の課題	2
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9期計画の概要	59
第1節	第9期計画の基本的方向	59
第2節	第9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	71
4	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	76
5	生活支援体制の整備・推進	80
6	様々な生活形態に対応したサービス資源の確保	82
7	サービスの円滑な提供	87
8	給付の適正化	91

IV	高齢者数等の将来推計	94
	第1節 高齢者数の推計	94
	第2節 被保険者数の推計	95
	第3節 要介護（要支援）認定者数の推計	96
V	第9期計画介護給付費見込量	97
	第1節 給付見込額の推移	97
VI	地域支援事業費の推計	100
	第1節 介護予防・日常生活支援総合事業の費用負担	100
	第2節 包括的支援事業の費用負担	100
	第3節 第9期計画の地域支援事業費	100
VII	サービス基盤整備	101
	第1節 入所（入居）待機者の推移	101
	第2節 介護サービス基盤の整備	104
VIII	第1号被保険者の保険料見込み	106
	第1節 第1号被保険者の保険料基準月額の見込み方法	106
IX	住民への情報提供と住民の参加	111
	第1節 住民への情報提供と住民の参加	111
	第2節 相談体制の整備	111
	資料編	112

## 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24年目を迎え、高齢化が更に進展する中で、多くの高齢者が、要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域での生活を望んでいます。一方で、組合管内の総人口・生産年齢人口は減少傾向にある中、高齢者の単身世帯や高齢者のみの世帯は増加し、介護ニーズの高い後期高齢者人口の増加が見込まれ、多様な生活支援の必要性と介護人材の不足が問題となっています。

このような状況の中、必要な介護サービスを提供する体制と、高齢になっても介護を必要としない健康な心身を維持するための施策の必要性が高まっており、生活の場をできるだけ変えずに、日常生活の場で多様なサービスを受けられる体制の構築や健康寿命を延ばすための体制構築も必要となっています。

令和22年（2040年）までの中長期を見据え、高齢者が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。

第9期計画では、「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。

なお、構成市町においては、各分野においてSDGs（持続可能な開発目標）の目標達成に向けた取組が進められており、当組合においてもその基本理念を踏まえた施策の推進に取り組みます。

## 第2節 計画の課題

当組合管内における令和4年9月末の高齢化率は38.1%（岩手県平均34.8%）、令和4年度の介護認定率は21.9%（同19.3%）といずれも高い水準にあります（※1）。今後、令和22年（2040年）には高齢化率が42.5%、介護認定率は、令和17年まで増加し25.4%に達し、その後令和22年（2040年）に25.1%に緩やかに減少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（※2）では、令和2年度は要介護（要支援）認定を受けた人のうち、第1号被保険者では62.5%（第1号被保険者全体の12.2%に相当）が認知症とされ、令和4年度では63.0%（第1号被保険者全体の12.3%）に増えていきます。

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12年（2030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。

- ※1（出典）高齢者福祉計画・第9期介護保険事業支援計画認知症施策推進計画  
いわていきいきプラン（2024～2026）（素案）の概要（令和5年11月岩手県保健福祉部）
- ※2（出典）岩手県内の認知症高齢者数の推移（令和5年3月31日時点）（岩手県保健福祉部）

## 第3節 計画の期間

第9期計画は、令和6年度から令和8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、「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

管内の人口減、介護人材の不足を踏まえ、持続可能な介護保険事業とするため、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう必要な医療・介護サービスを維持しながら、高齢者本人や家族、地域などが支え合い、共に自立した生活を営めるよう、この地域に合わせた地域包括ケアシステムを推進します。

管内の高齢者人口は減少に転じますが、介護認定者数は令和12年（2030年）まで増加が見込まれており、必要な介護サービスを確保する動きと並行して、持続可能な体制を維持するため、当管内の強みである地域住民のつながりを生かした、介護予防、自立支援の推進、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。

## (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 9 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5年9月末日現在)

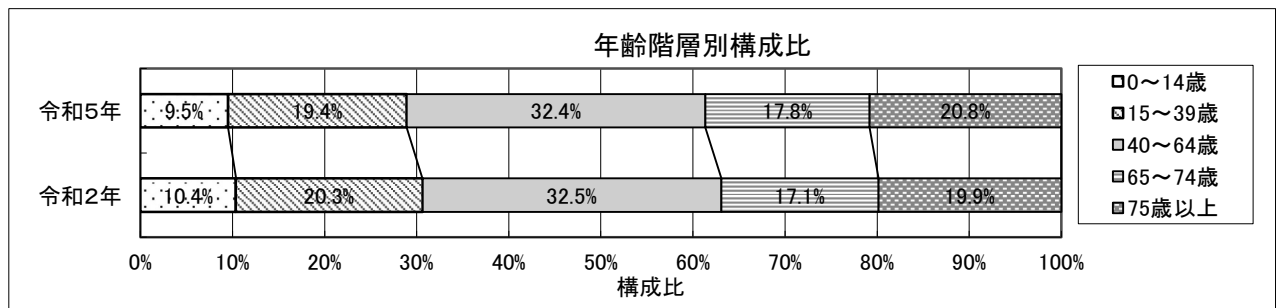
令和5年9月末日現在の総人口は114,837人、うち高齢者人口は44,380人、高齢化率は38.6%です。75歳以上の後期高齢者が総人口に占める割合は、20.8%です。  
 令和2年9月末日現在の人口と比較すると、全体で6,360人減少しています。  
 年齢階層別では、人口は前期高齢者及び後期高齢者の人口が増加しておりますが、他の年齢階層においては減少しています。  
 構成割合は、前期高齢者及び後期高齢者の割合が増加しています。

令和5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	114,837	100.0%	55,958	100.0%	58,879	100.0%
0～14歳	10,928	9.5%	5,715	10.2%	5,213	8.9%
生産年齢人口	59,529	51.8%	30,896	55.2%	28,633	48.6%
うち15～39歳	22,301	19.4%	11,760	21.0%	10,541	17.9%
うち40～64歳	37,228	32.4%	19,136	34.2%	18,092	30.7%
高齢者人口	44,380	38.6%	19,347	34.6%	25,033	42.5%
前期高齢者	20,494	17.8%	10,244	18.3%	10,250	17.4%
うち65～69歳	9,562	8.3%	4,776	8.5%	4,786	8.1%
うち70～74歳	10,932	9.5%	5,468	9.8%	5,464	9.3%
後期高齢者	23,886	20.8%	9,103	16.3%	14,783	25.1%
うち75～79歳	7,527	6.6%	3,549	6.3%	3,978	6.8%
うち80～84歳	6,544	5.7%	2,652	4.7%	3,892	6.6%
うち85歳以上	9,815	8.5%	2,902	5.2%	6,913	11.7%

(参考) 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	37.0%	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	19.9%	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%



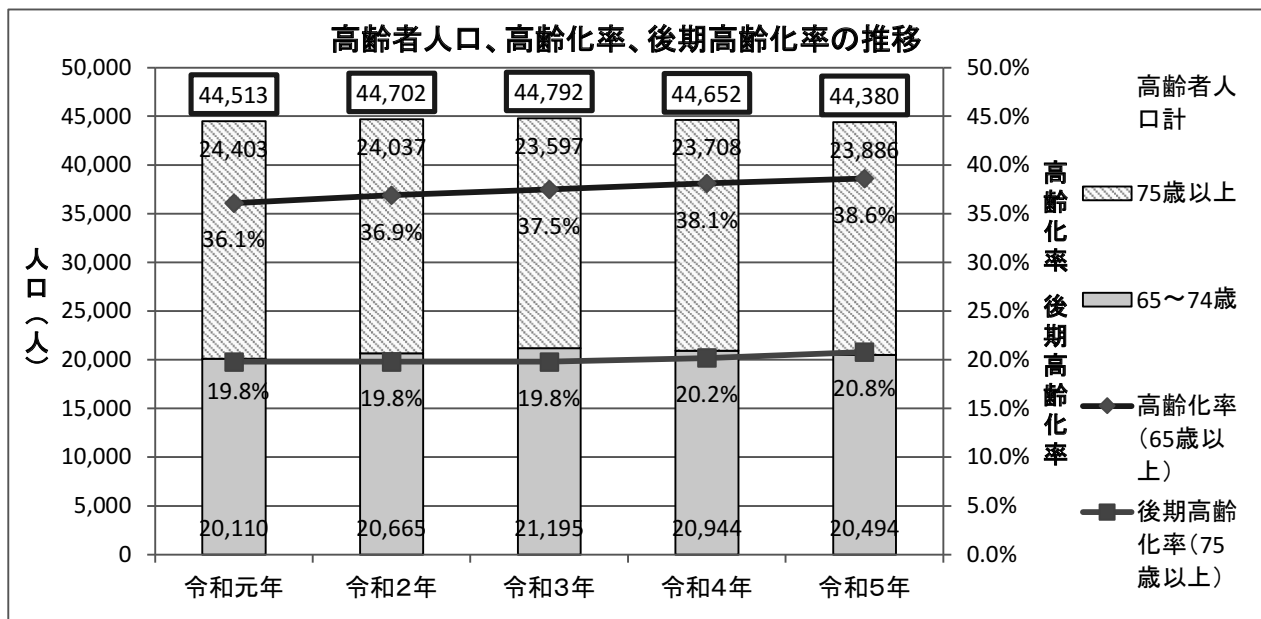
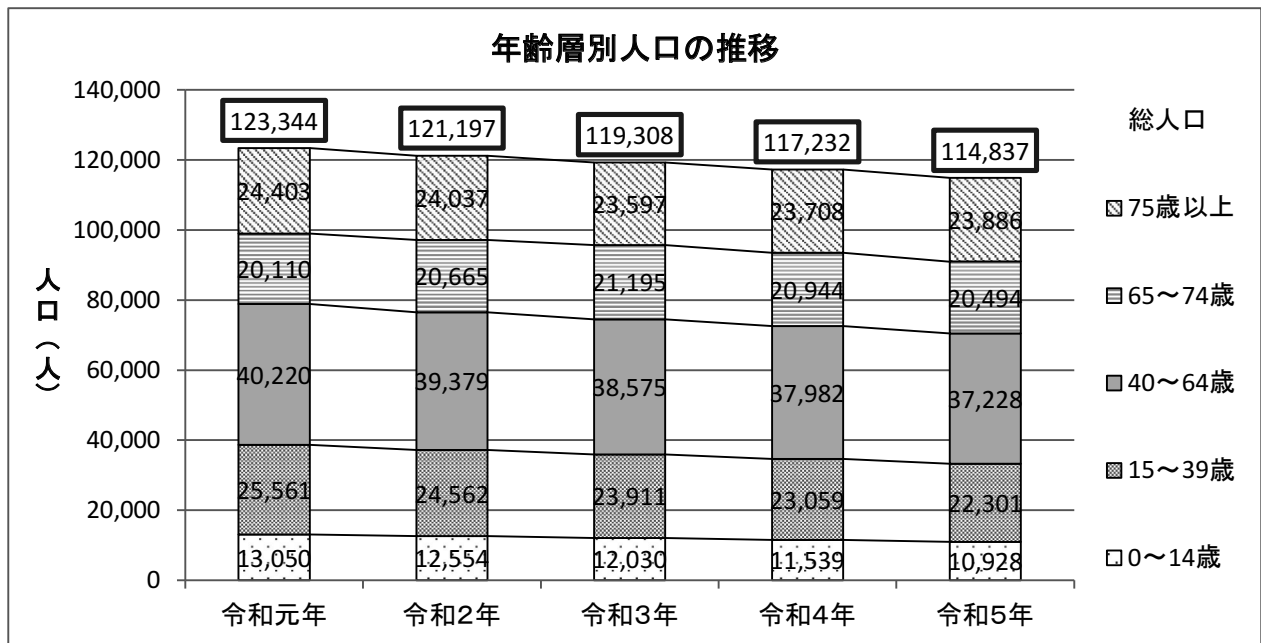


## 2 高齢者人口等の状況

総人口、生産年齢人口は減少傾向です。  
 高齢者人口は増加(前期高齢者人口は減少、後期高齢者人口は増加)傾向です。  
 高齢化率は令和5年9月末現在38.6%です。

(各年9月末現在、単位:人)

区分		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口		123,344	121,197	119,308	117,232	114,837
0～14歳		13,050	12,554	12,030	11,539	10,928
生産年齢人口	15～39歳	25,561	24,562	23,911	23,059	22,301
	40～64歳	40,220	39,379	38,575	37,982	37,228
計		65,781	63,941	62,486	61,041	59,529
高齢者人口	前期 65～74歳	20,110	20,665	21,195	20,944	20,494
	後期 75歳以上	24,403	24,037	23,597	23,708	23,886
	計	44,513	44,702	44,792	44,652	44,380
高齢化率等	高齢化率(65歳以上)	36.1%	36.9%	37.5%	38.1%	38.6%
	後期高齢化率(75歳以上)	19.8%	19.8%	19.8%	20.2%	20.8%

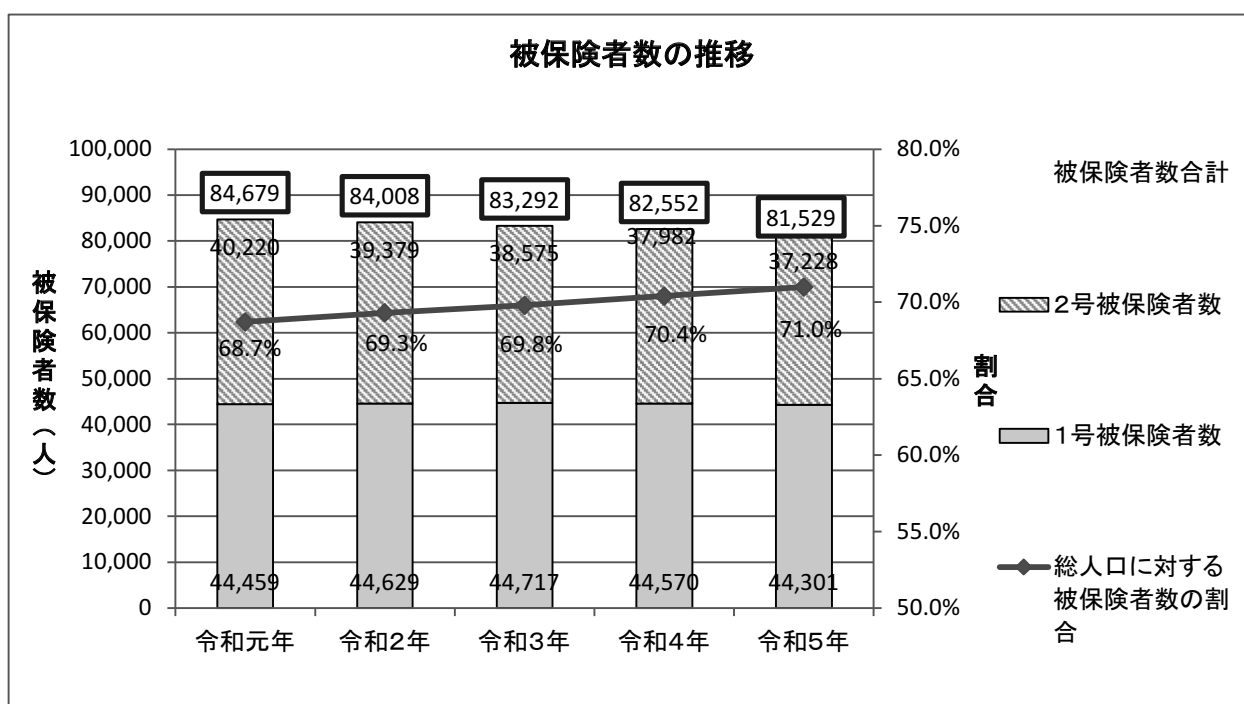


### 3 被保険者数の状況

1号被保険者数は令和3年度をピークに減少傾向、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。

(各年9月末現在、単位:人、%)

区分	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
1号被保険者数	44,459	44,629	44,717	44,570	44,301
2号被保険者数	40,220	39,379	38,575	37,982	37,228
被保険者数合計	84,679	84,008	83,292	82,552	81,529
総人口に対する被保険者数の割合	68.7%	69.3%	69.8%	70.4%	71.0%



## 第2節 要介護(要支援)認定者の推移

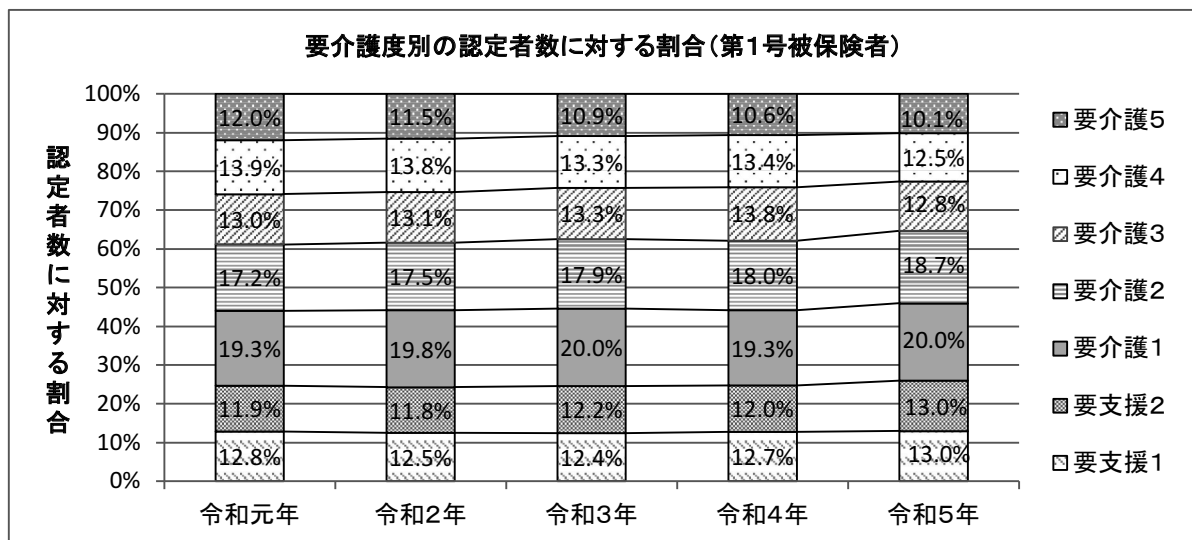
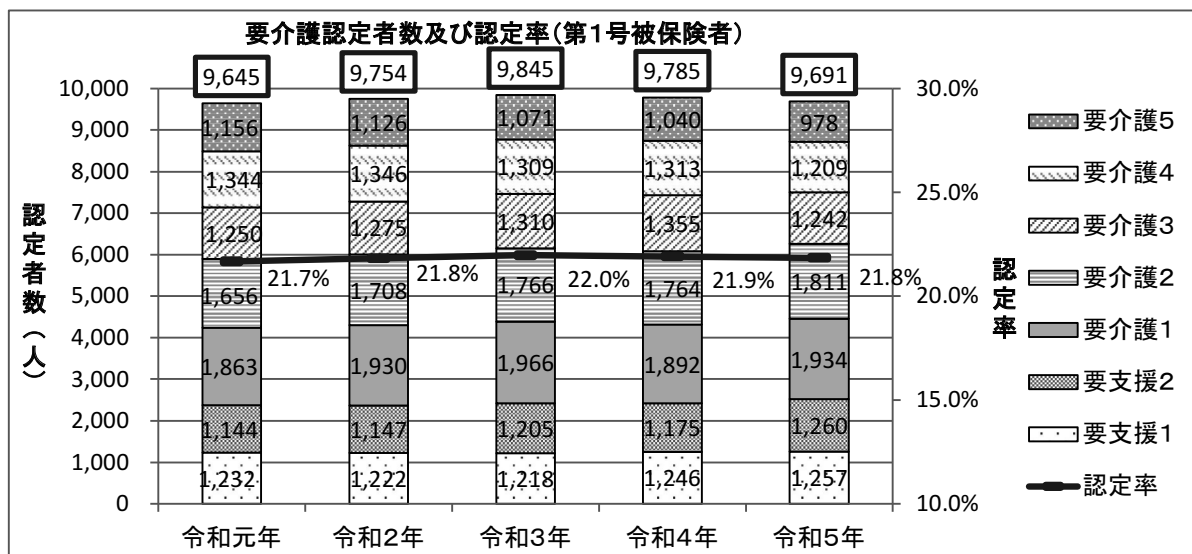
### 1 要介護(要支援)認定者数の状況(全体)

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、認定者数は増加傾向、認定率はほぼ変動がありません。

要支援1から要介護2の人数、割合ともに増加傾向、要介護3から要介護5は人数割合ともに減少傾向になっており平均介護度も下がっています。

(各年9月末現在、単位:人)

区分	令和元年		令和2年		令和3年		令和4年		令和5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	1,232	12.8%	1,222	12.5%	1,218	12.4%	1,246	12.7%	1,257	13.0%
要支援2	1,144	11.9%	1,147	11.8%	1,205	12.2%	1,175	12.0%	1,260	13.0%
要介護1	1,863	19.3%	1,930	19.8%	1,966	20.0%	1,892	19.3%	1,934	20.0%
要介護2	1,656	17.2%	1,708	17.5%	1,766	17.9%	1,764	18.0%	1,811	18.7%
要介護3	1,250	13.0%	1,275	13.1%	1,310	13.3%	1,355	13.8%	1,242	12.8%
要介護4	1,344	13.9%	1,346	13.8%	1,309	13.3%	1,313	13.4%	1,209	12.5%
要介護5	1,156	12.0%	1,126	11.5%	1,071	10.9%	1,040	10.6%	978	10.1%
計	9,645	100.0%	9,754	100.0%	9,845	100.0%	9,785	100.0%	9,691	100.0%
2号含む合計	9,852	-	9,971	-	10,051	-	9,975	-	9,878	-
総人口	123,344		121,197		119,308		117,232		114,837	
高齢者数	44,513		44,702		44,792		44,652		44,380	
高齢化率	36.1%		36.9%		37.5%		38.1%		38.6%	
認定率	21.7%		21.8%		22.0%		21.9%		21.8%	
平均介護度	2.17		2.16		2.13		2.13		2.06	



### 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4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4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4年11月15日～12月28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	3,699 件	74.0%
在宅介護実態調査	1,000 件	735 件	73.5%

#### 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			合計
	一般高齢者	事業対象者	要支援1・2	
男	1,652	14	154	1,820
女	1,597	15	267	1,879
全体	3,249	29	421	3,699

##### ●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	33	44	88	109	64	24	18	380
女	53	68	99	72	33	17	13	355
全体	86	112	187	181	97	41	31	735

#### 6 報告書の表記及び注意点について

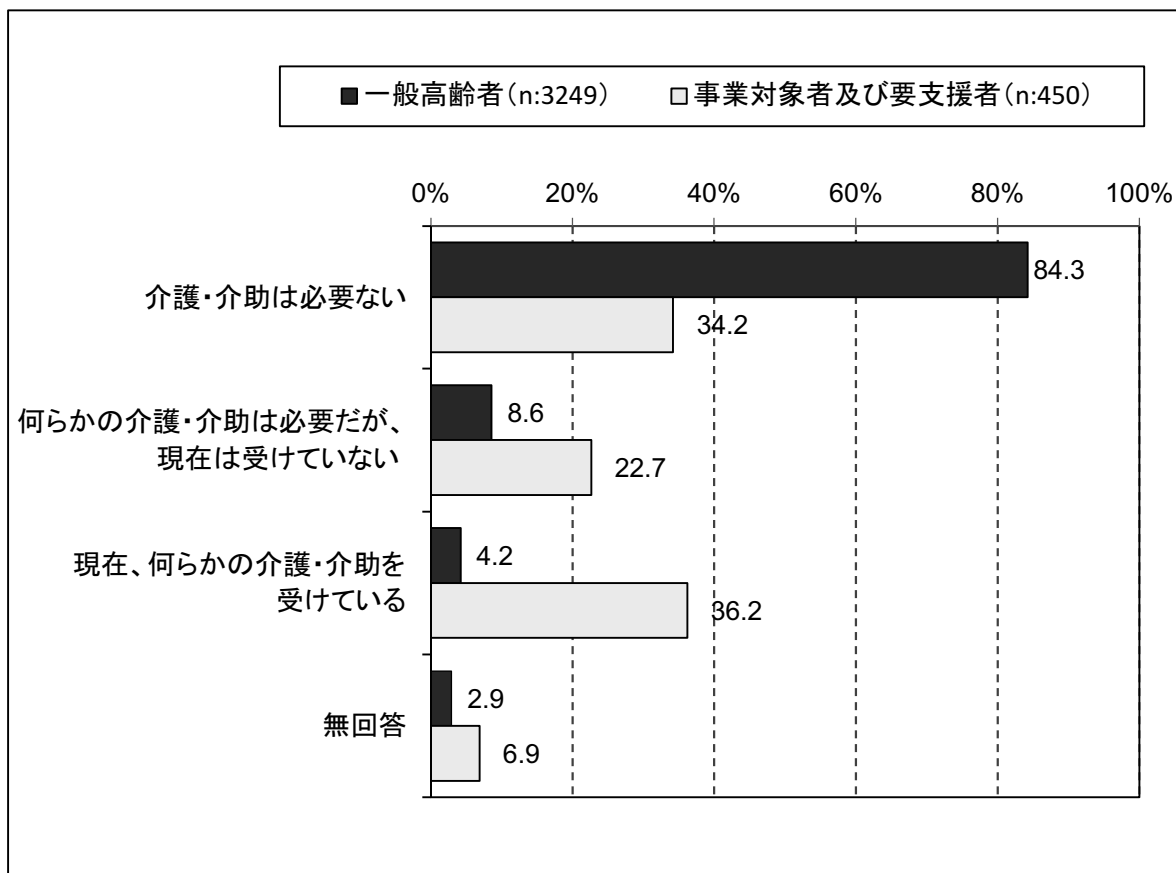
- (1) 回答は、各質問の回答該当者数を基数とした百分率（%）で示しています。小数点第2位を四捨五入しているため、比率の合計が100.0%にならない場合があります。
- (2) 複数回答を許している回答項目については、その項目に対して有効な回答をした者の数を基数として比率算出を行っているため、回答比率の合計は100.0%を超える場合があります。
- (3) 説明文及びグラフで、選択肢の語句を一部簡略化して表しています。
- (4) グラフでは、その設問に対して回答することのできる対象者数を「n」と表記し、その数を表しています。

## 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）



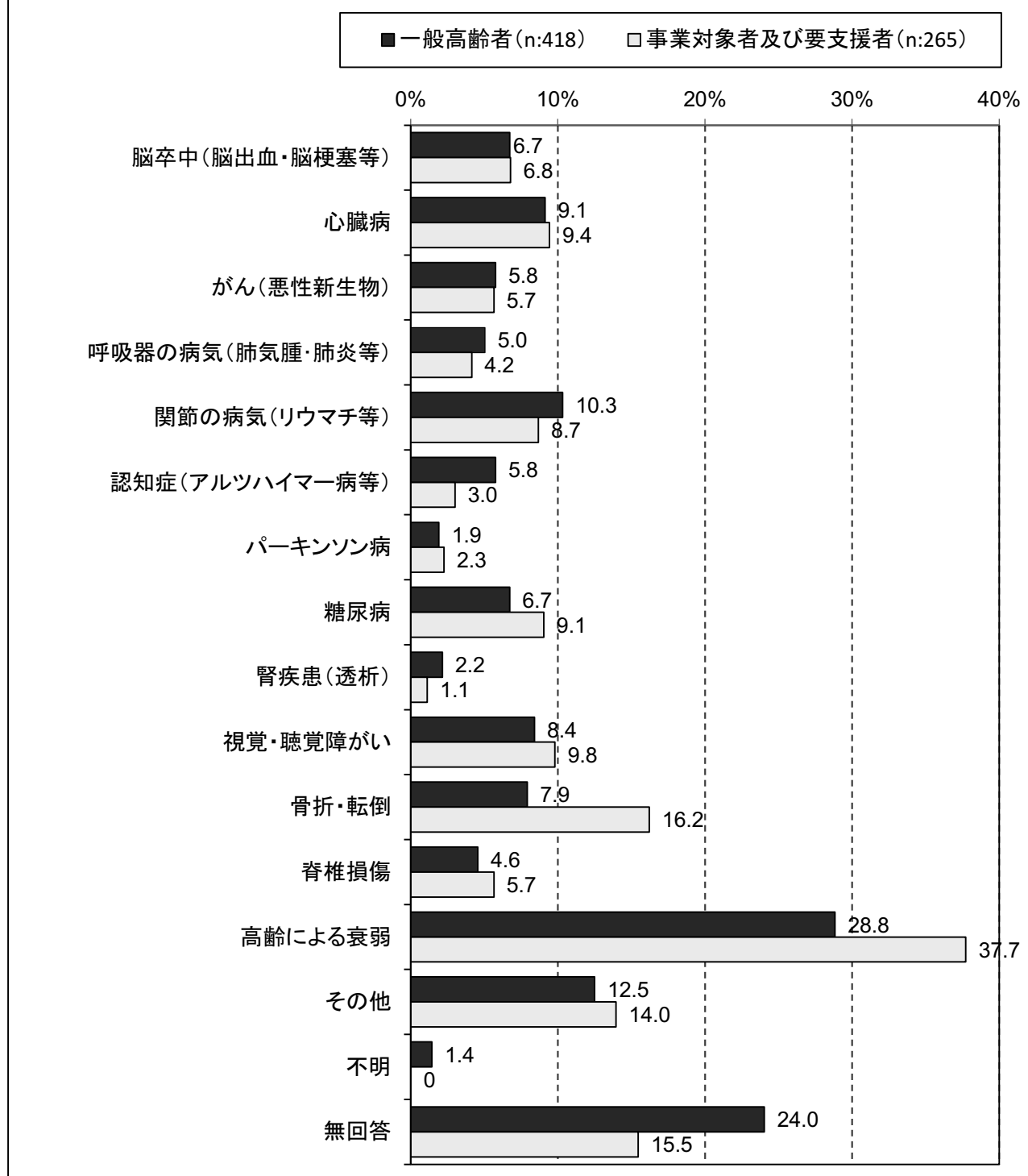
普段の生活で介護・介助が必要かでは、一般高齢者の84.3%が「介護・介助は必要ない」と回答しています。次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」（8.6%）「現在、何らかの介護・介助を受けている」（4.2%）となっています。

事業対象者及び要支援者は36.2%が「現在、何らかの介護・介助を受けている」と回答しています。次いで「介護・介助は必要ない」（34.2%）「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」（22.7%）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】



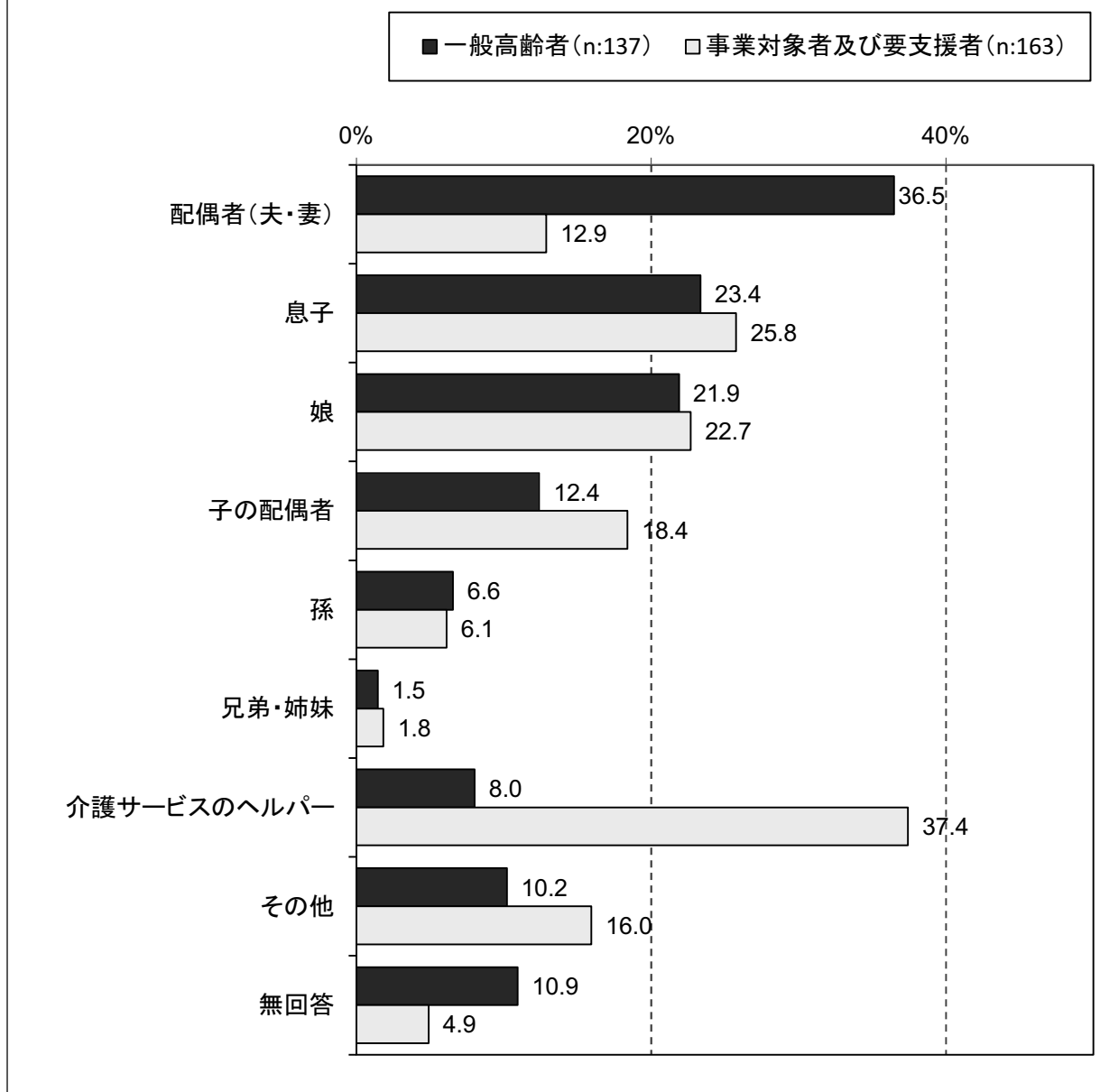
介護・介助が必要になった主な原因では、一般高齢者の28.8%が「高齢による衰弱」と回答しています。次いで「その他」(12.5%)「関節の病気(リウマチ等)」(10.3%)となっています。

同様に、事業対象者及び要支援者の37.7%が「高齢による衰弱」と回答しています。次いで「骨折・転倒」(16.2%)「その他」(14.0%)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】

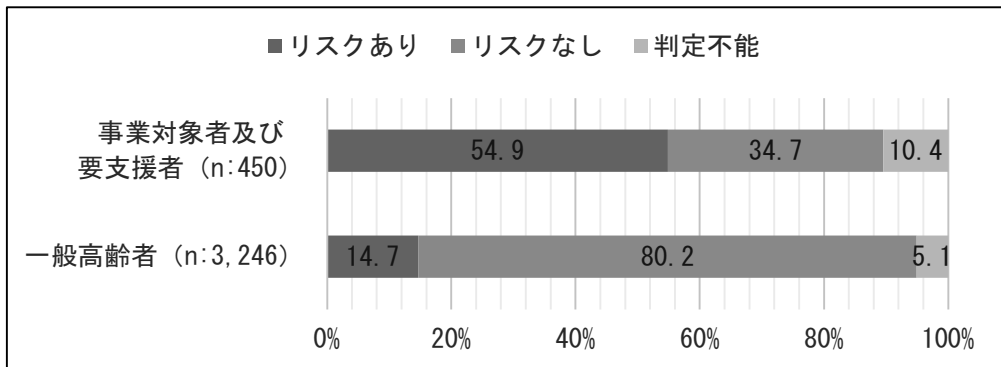


主な介護者では、一般高齢者の36.5%が「配偶者（夫・妻）」と回答しています。次いで「息子」（23.4%）「娘」（21.9%）となっています。

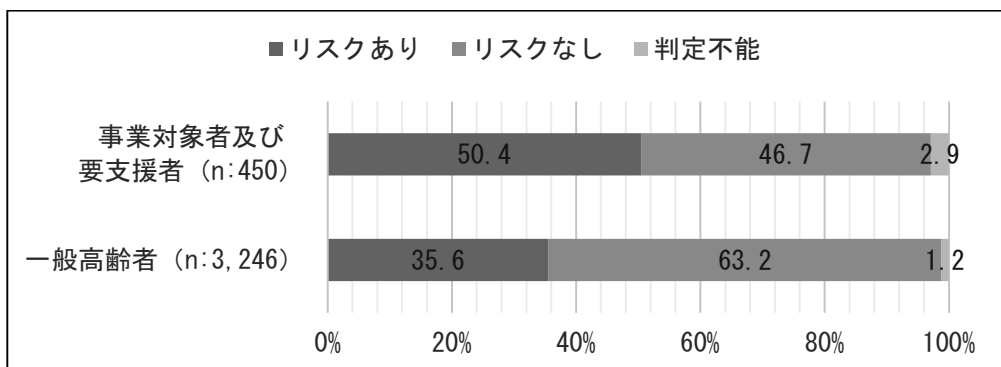
一方で、事業対象者及び要支援者の37.4%が「介護サービスのヘルパー」と回答しています。次いで「息子」（25.8%）「娘」（22.7%）となっています。

(2) 認定状況別の各状況及び傾向

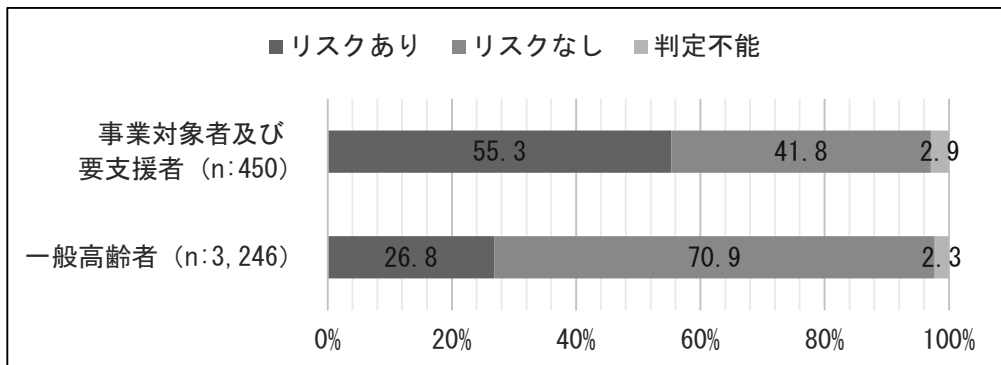
●認定状況別運動器の機能低下状況



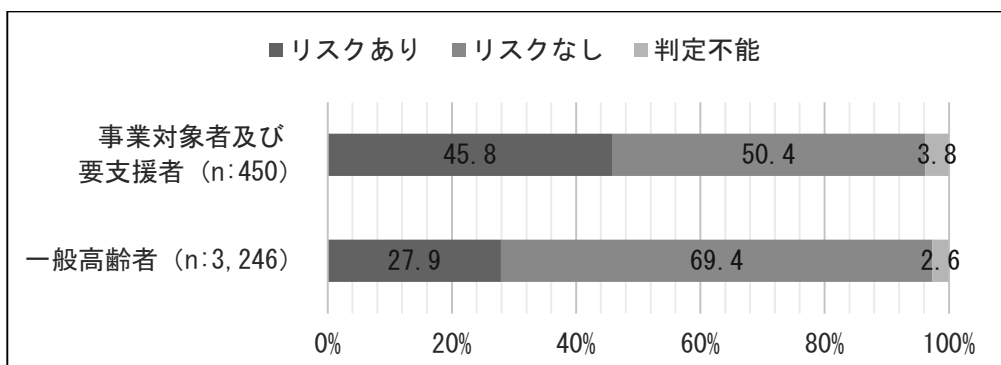
●認定状況別転倒リスク状況



●認定状況別閉じこもり傾向

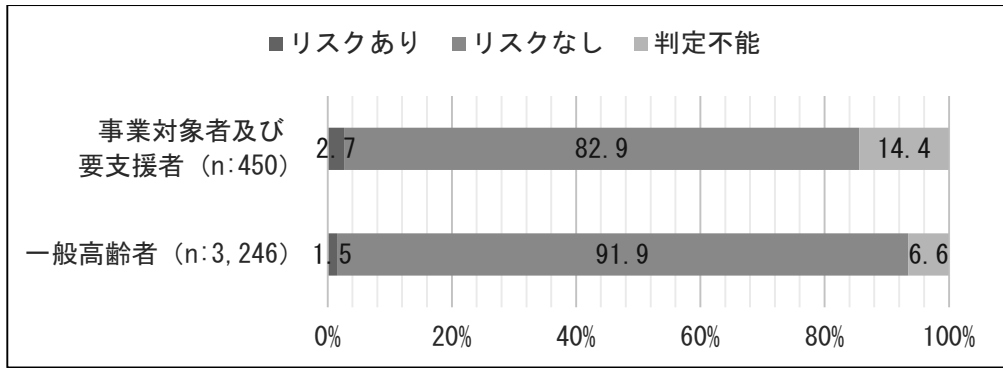


●認定状況別口腔機能の低下状況

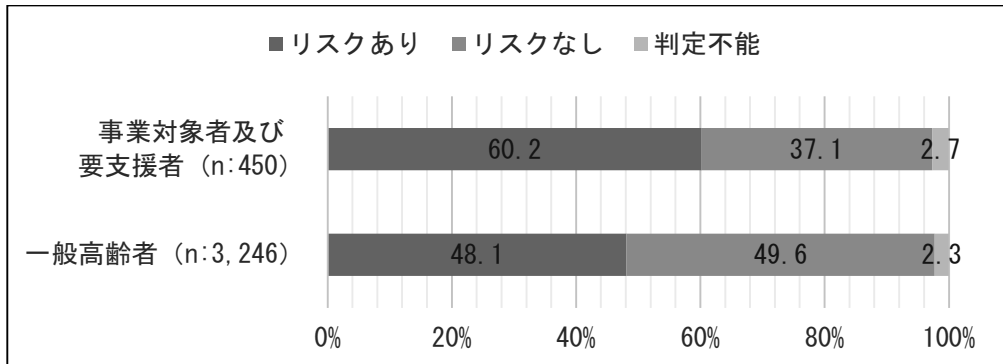




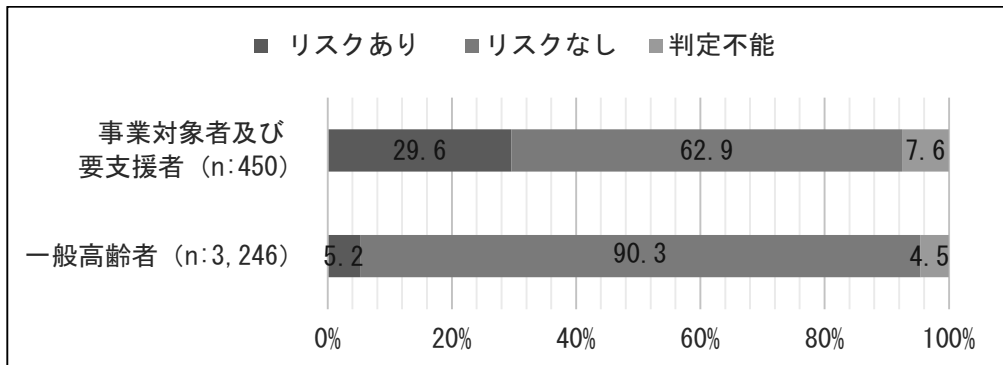
●認定状況別低栄養傾向



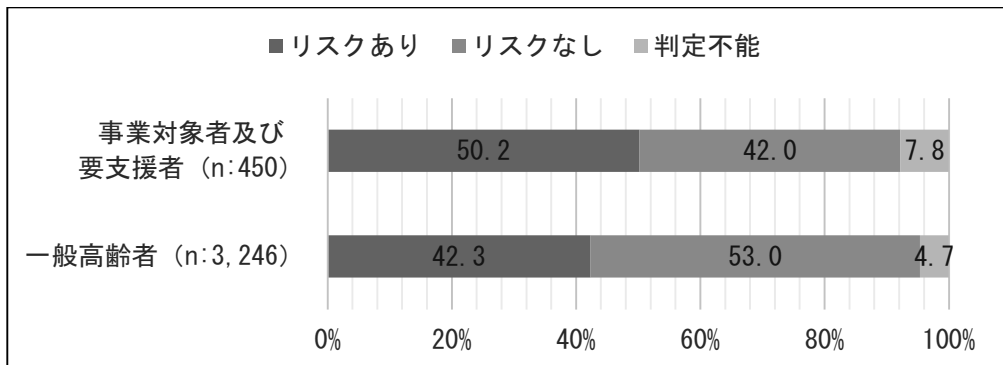
●認定状況別認知機能の低下状況



●認定状況別IADLの低下状況

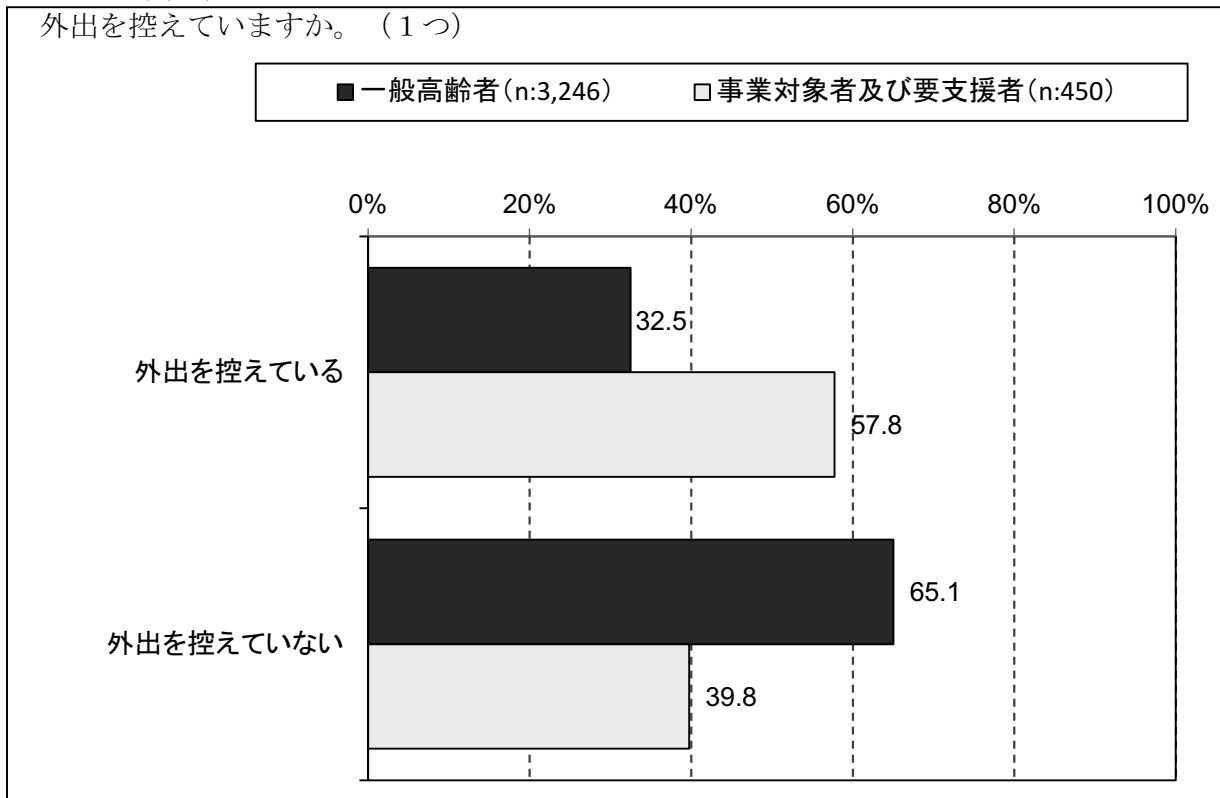


●認定状況別うつ傾向の状況



(3) からだを動かすことについて

ア 外出を控えているか



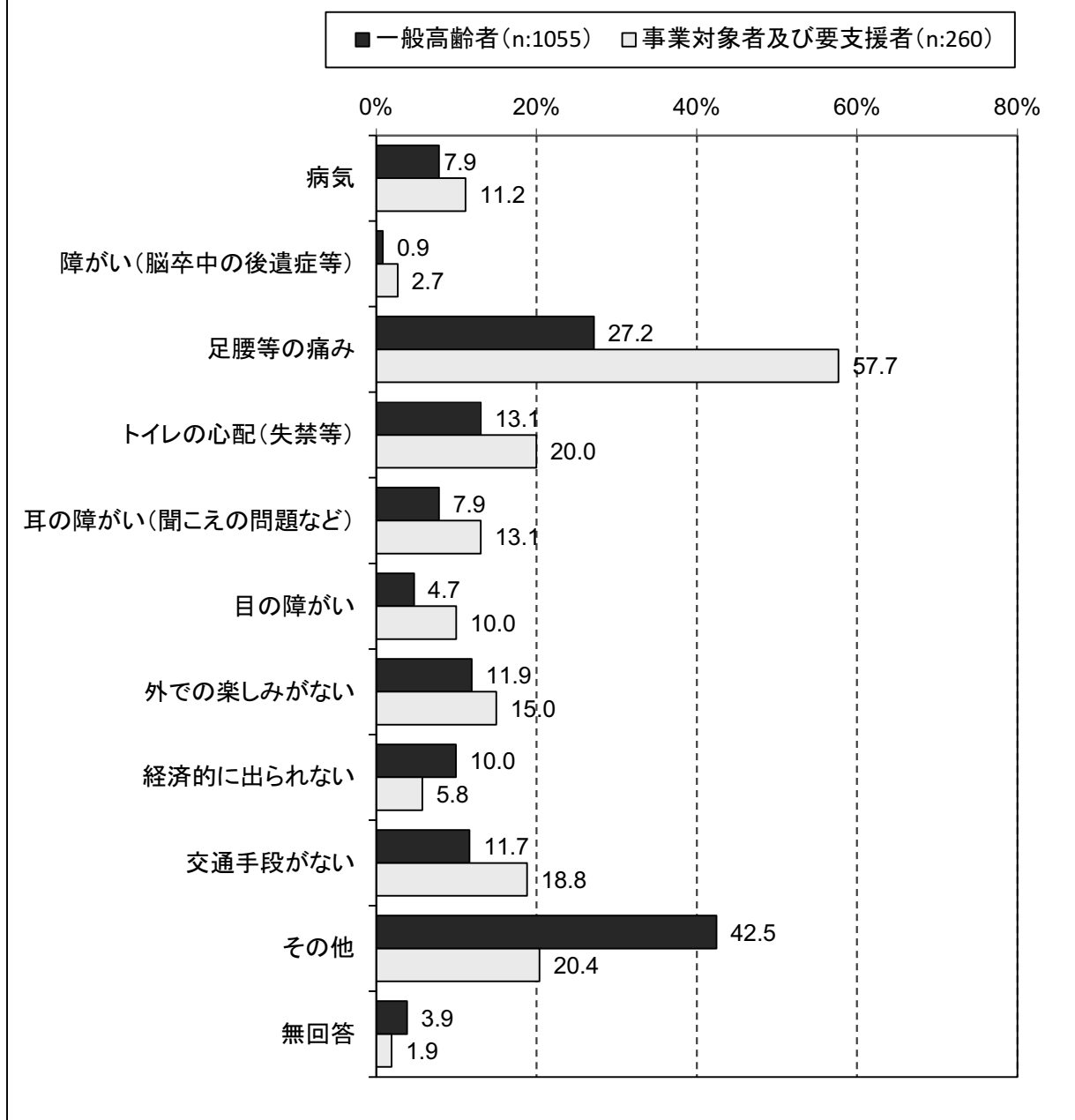
外出を控えているかでは、一般高齢者の65.1%が「外出を控えていない」、32.5%が「外出を控えている」と回答しています。

一方で、事業対象者及び要支援者の57.8%が「外出を控えている」、39.8%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】

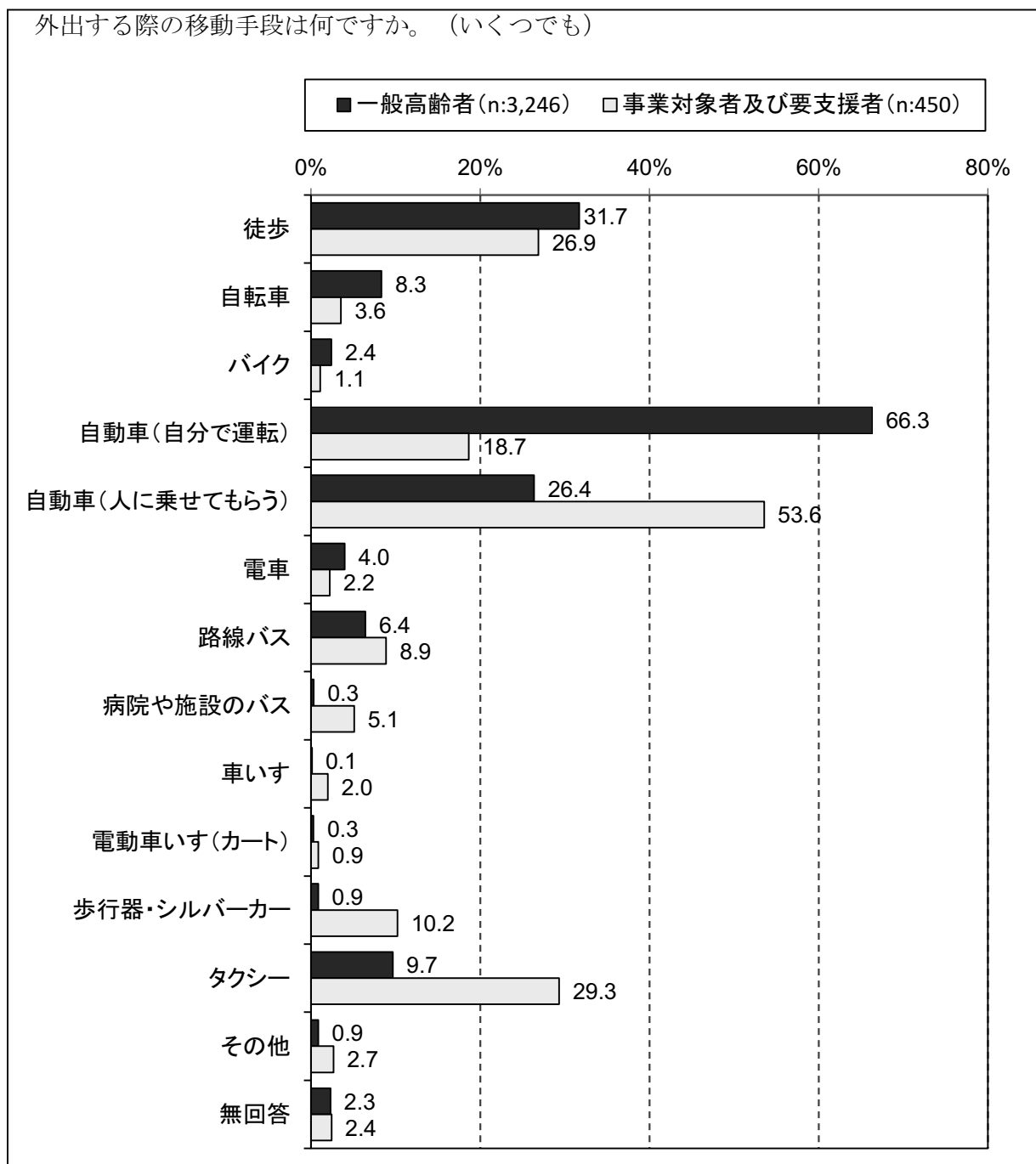


外出を控える理由では、一般高齢者の42.5%が「その他」と回答しています。次いで「足腰等の痛み」(27.2%)「トイレの心配(失禁等)」(13.1%)となっています。

事業対象者及び要支援者の57.7%が「足腰等の痛み」と回答しています。次いで「その他」(20.4%)、「トイレの心配(失禁等)」(20.0%)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）



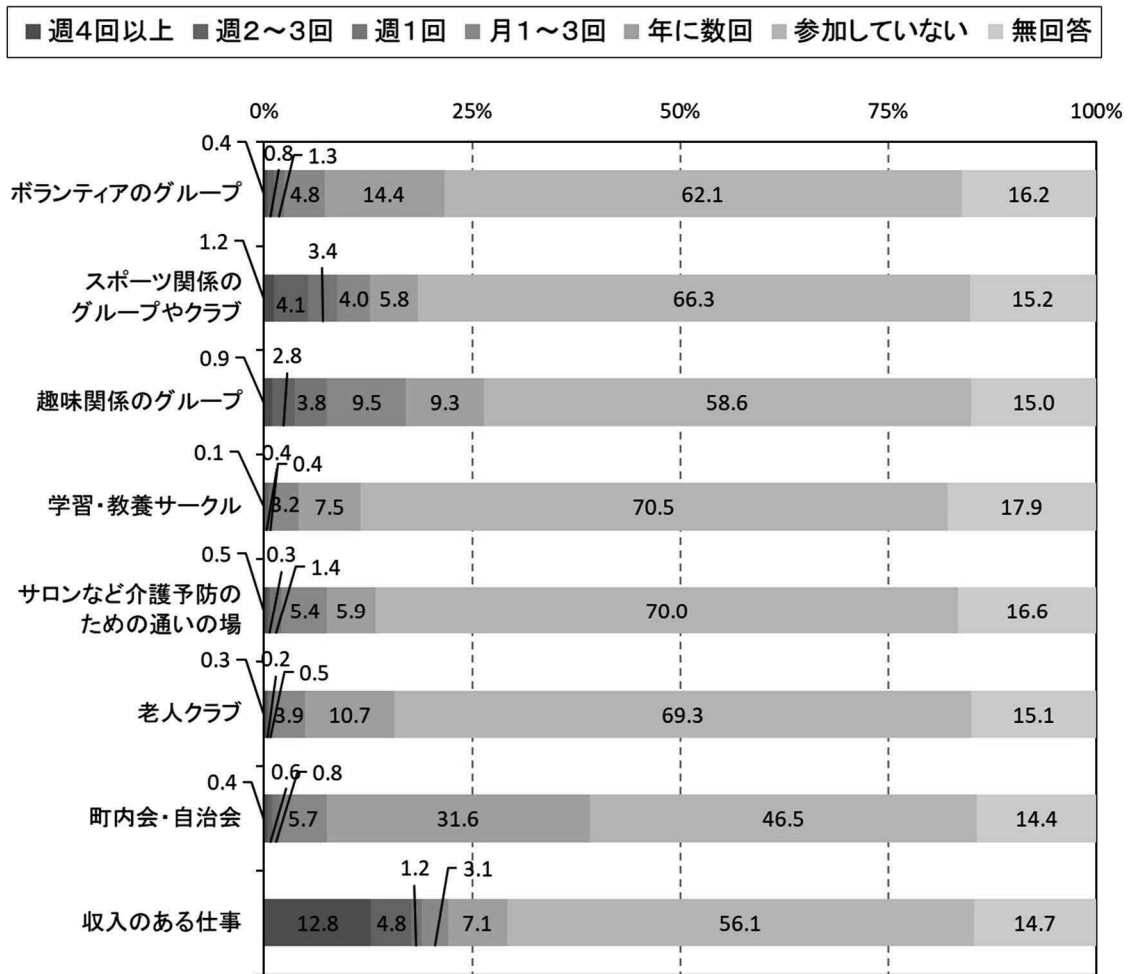
外出する際の移動手段では、一般高齢者の66.3%が「自動車（自分で運転）」と回答しています。次いで「徒歩」（31.7%）「自動車（人に乗せてもらう）」（26.4%）となっています。

一方で、事業対象者及び要支援者の53.6%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」（29.3%）「徒歩」（26.9%）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）

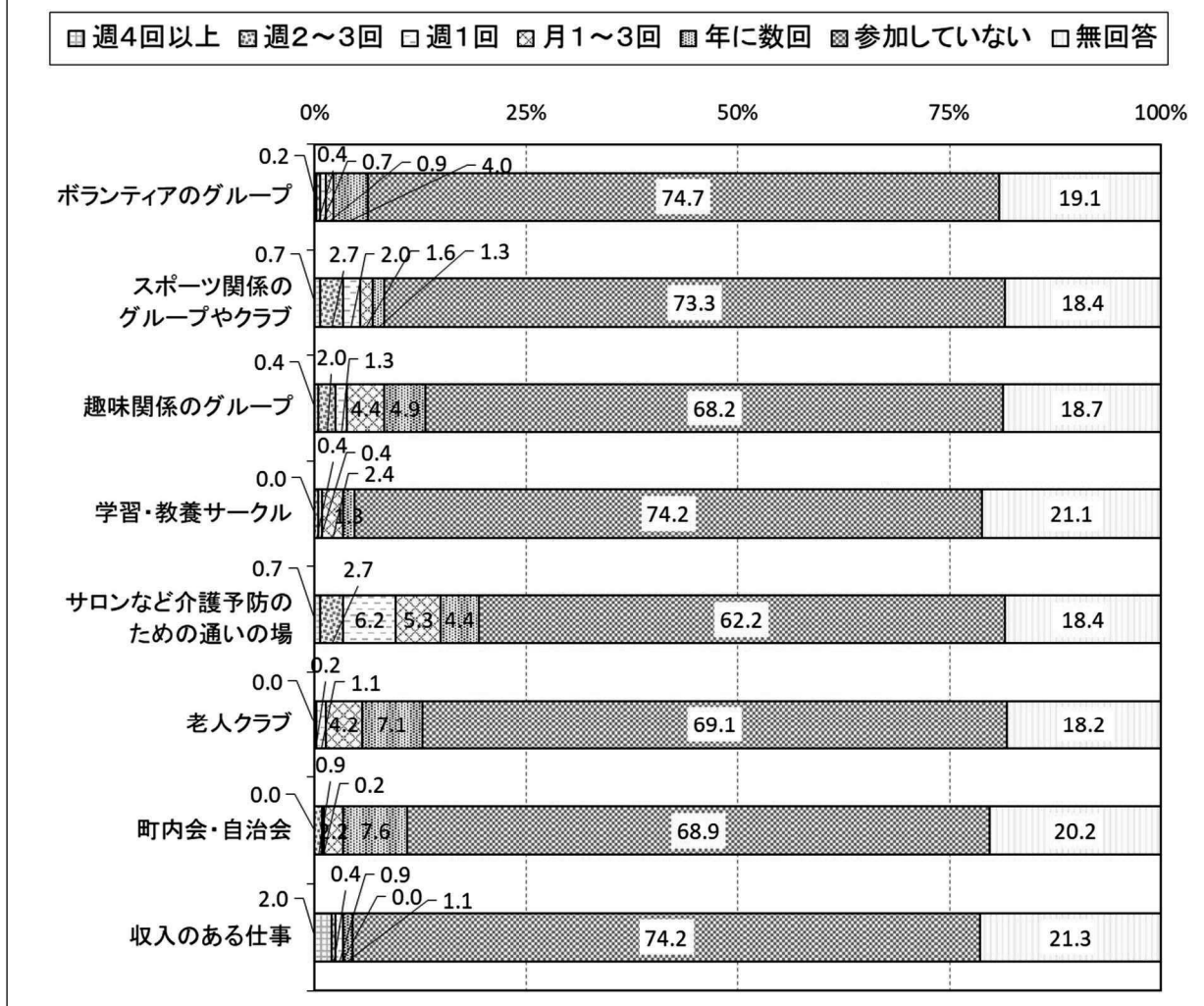
<一般高齢者（n:3,246）>



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39.1%が「町内会・自治会」と回答しています。

一方で、「参加していない」という回答が最も多かったのは、「学習・教養サークル」の70.5%となっています。

< 事業対象者及び要支援者 (n:450) >



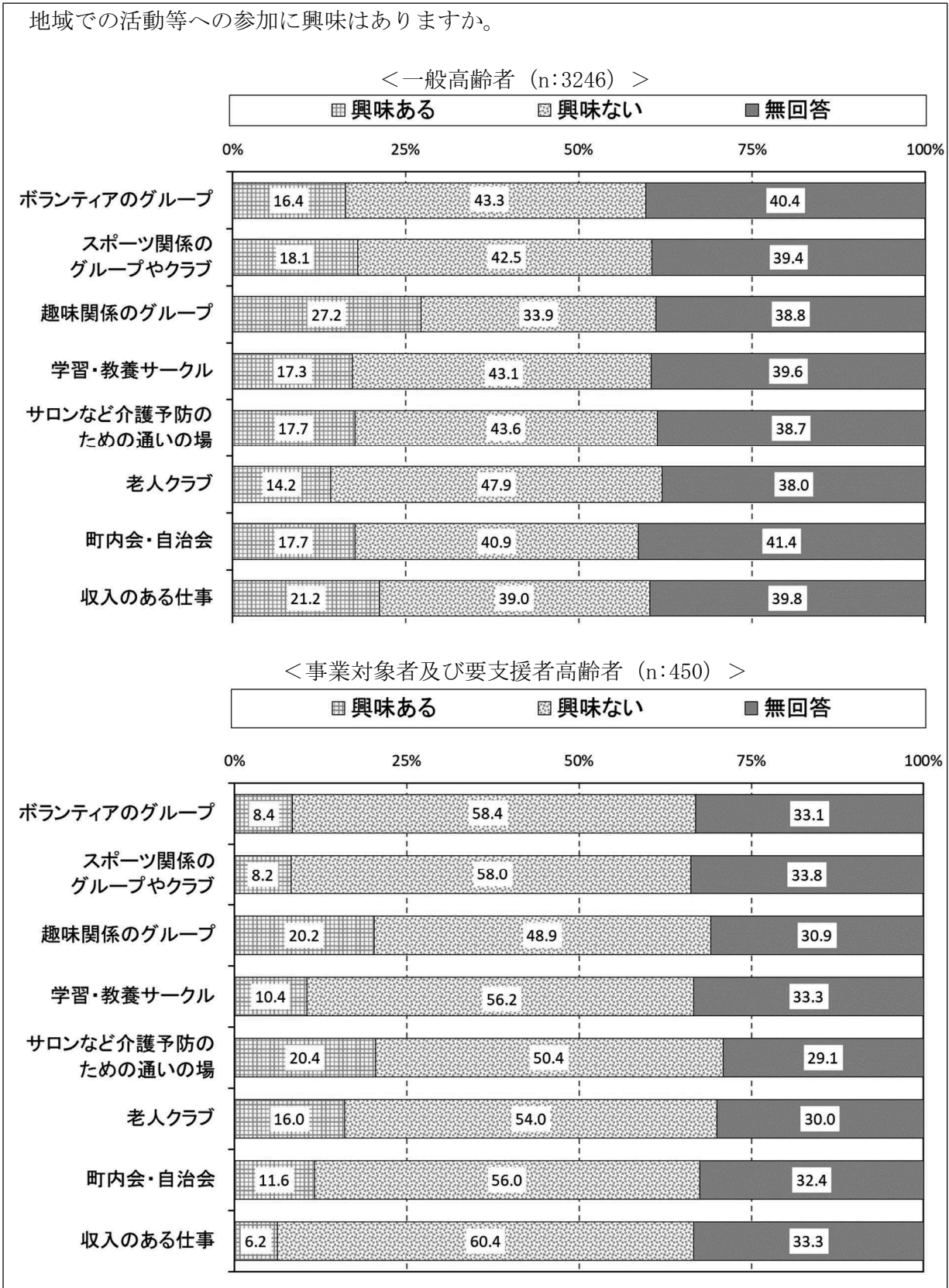
グループ活動等にどのくらいの頻度で参加しているかでは、事業対象者及び要支援者の19.4%が「サロンなど介護予防のための通いの場」と回答しています。

一方で、「参加していない」という回答が最も多かったのは、「ボランティアグループ」の74.7%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。



地域での活動等への参加について、一般高齢者の27.2%が「趣味関係のグループ」に興味がある、47.9%が「老人クラブ」に興味がないと回答しています。

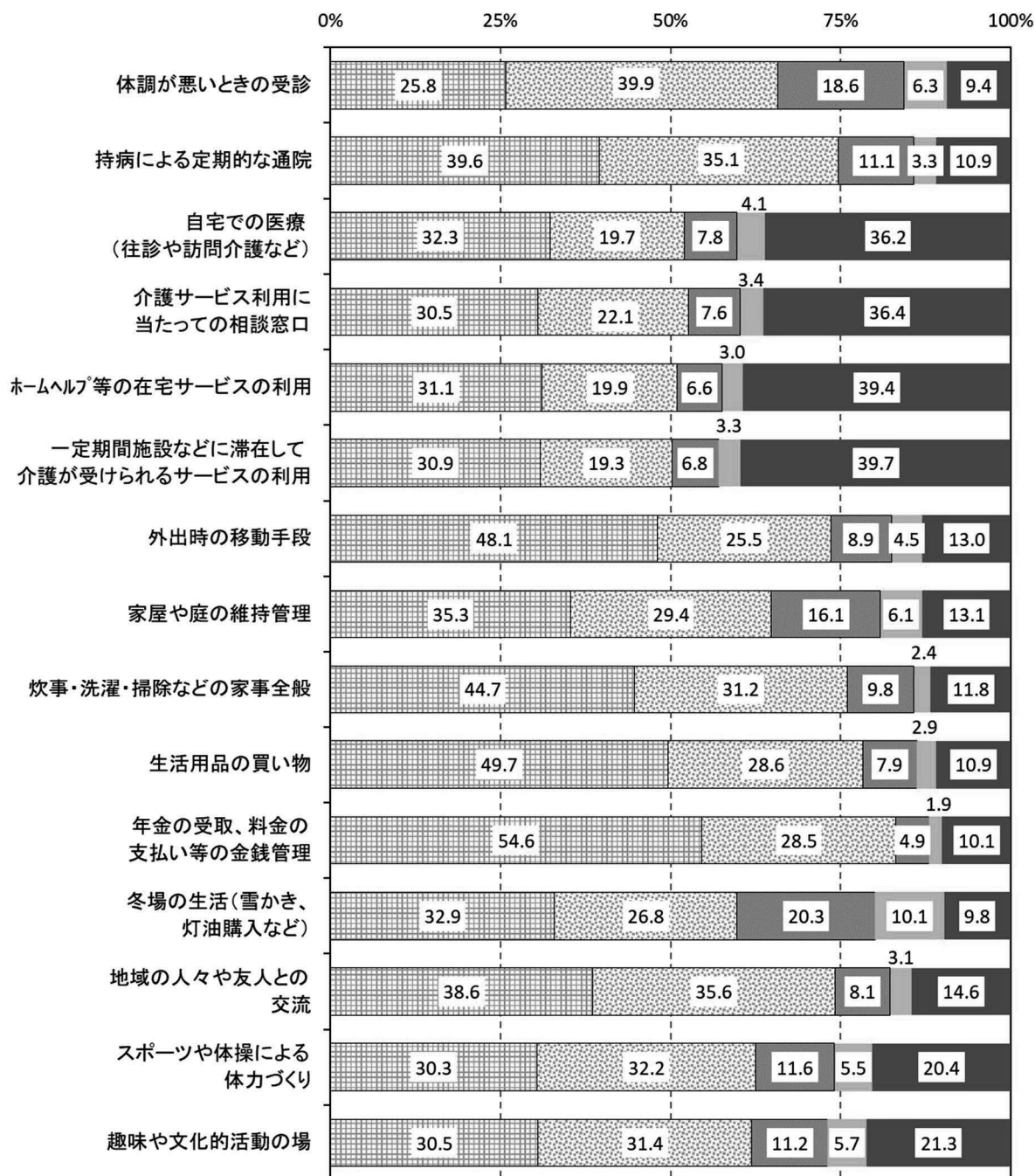
同様に、事業対象者及び要支援者の20.4%が「サロンなど介護予防のための通いの場」に興味がある、60.4%が「収入のある仕事」に興味がないと回答しています。

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 (n:3,246)>

■まったく不便でない □それほど不便でない ■やや不便である ■とても不便 ■無回答

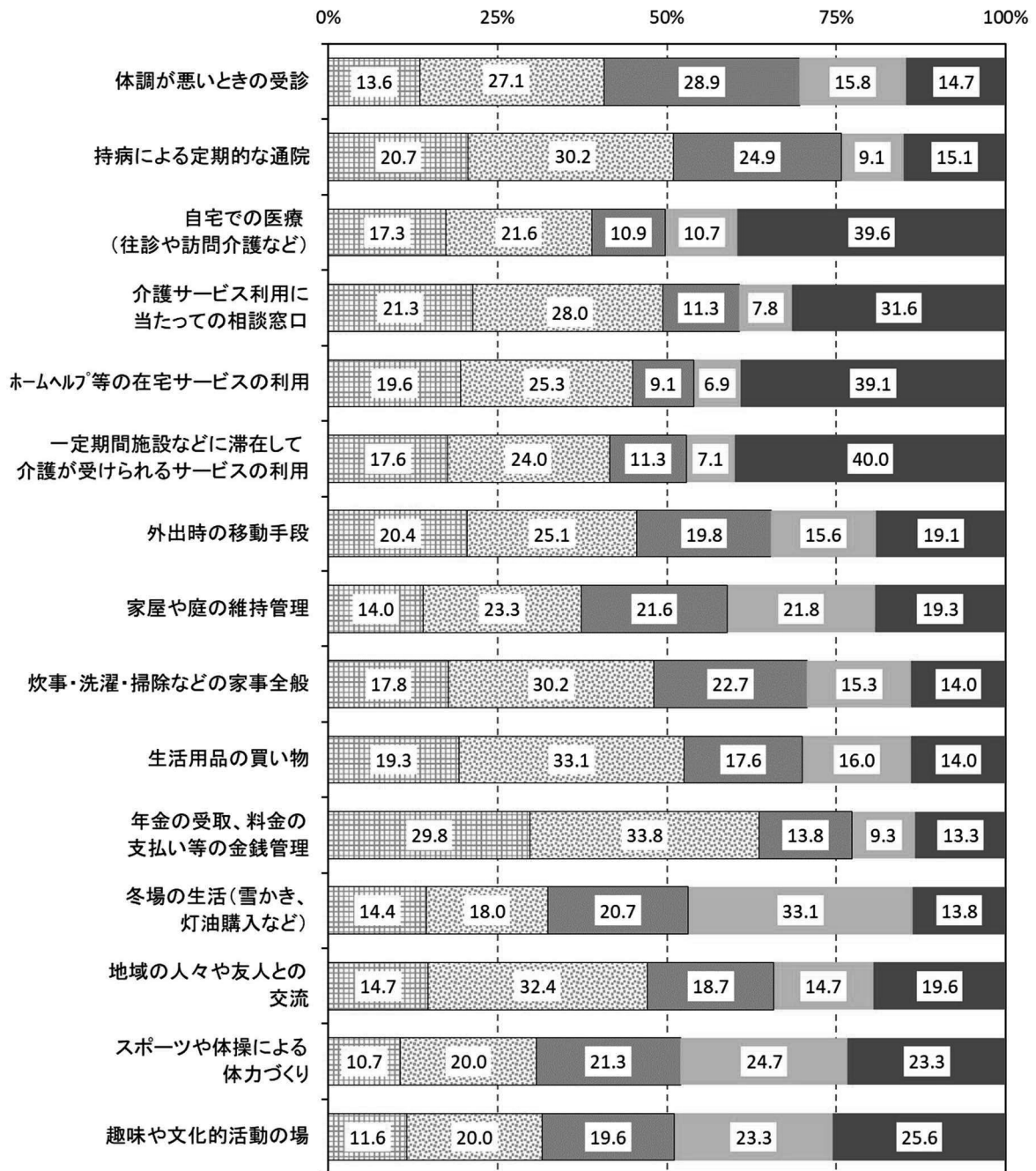


日常生活のことがらに、どの程度不便を感じているかについて、一般高齢者の「不便ではない」、「それほど不便ではない」という回答が多かった項目は「年金の受取、料金の支払い等の金銭管理」が83.1%と最も多くなっています。また、「とても不便である」、「やや不便である」という回答が多かった項目は「冬場の生活(雪かき、灯油購入など)」が30.4%と最も多くなっています。



＜事業対象者及び要支援者（n:450）＞

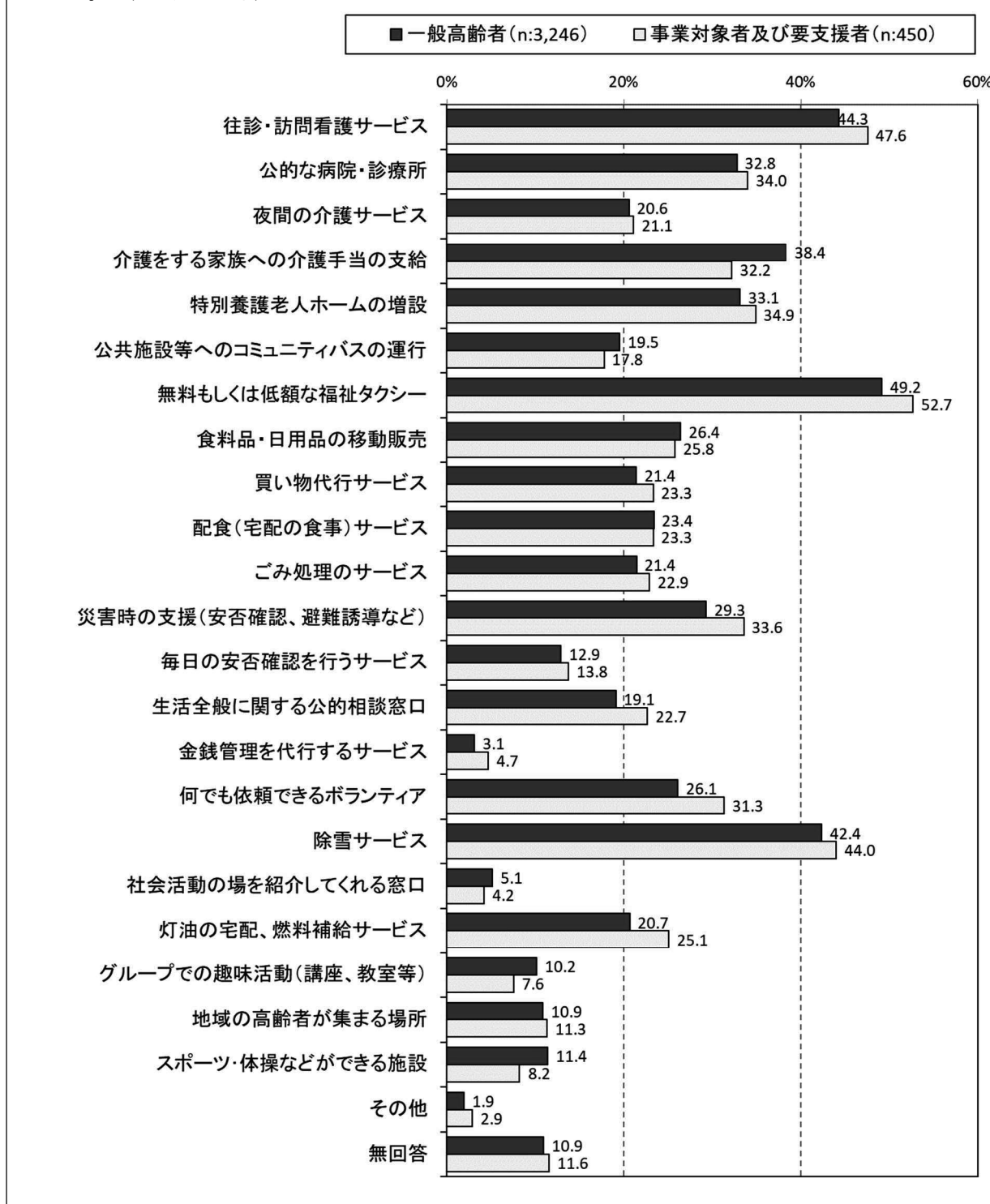
■ まったく不便でない ■ それほど不便でない ■ やや不便である ■ とても不便 ■ 無回答



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「年金の受取、料金の支払い等の金銭管理」が63.6%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「冬場の生活（雪かき、灯油購入など）」が53.8%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49.2%と最も多く、次いで「往診・訪問介護サービス」(44.3%)、「除雪サービス」(42.4%)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52.7%と最も多く、次いで「往診・訪問介護サービス」(47.6%)、「除雪サービス」(44.0%)となっています。

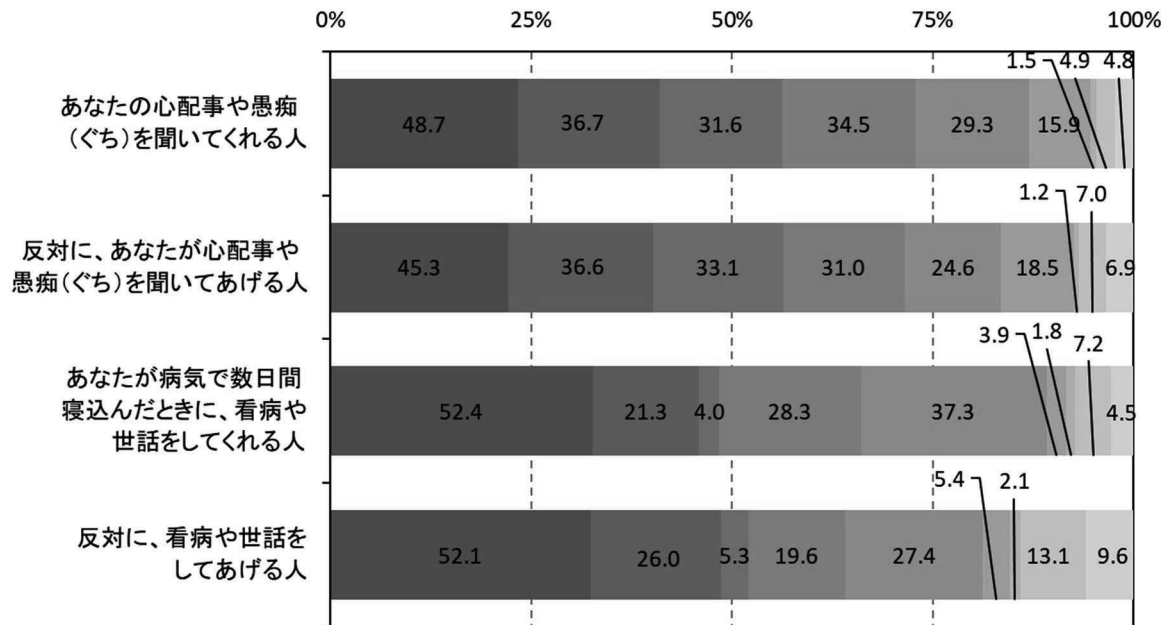
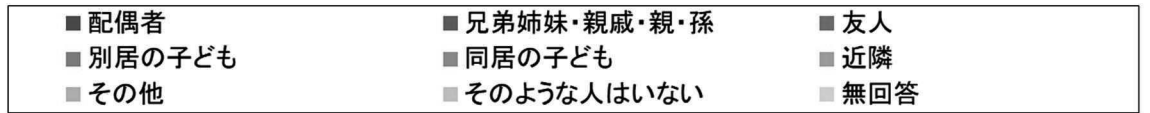
(6) 「たすけあい」について

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。(いくつでも)

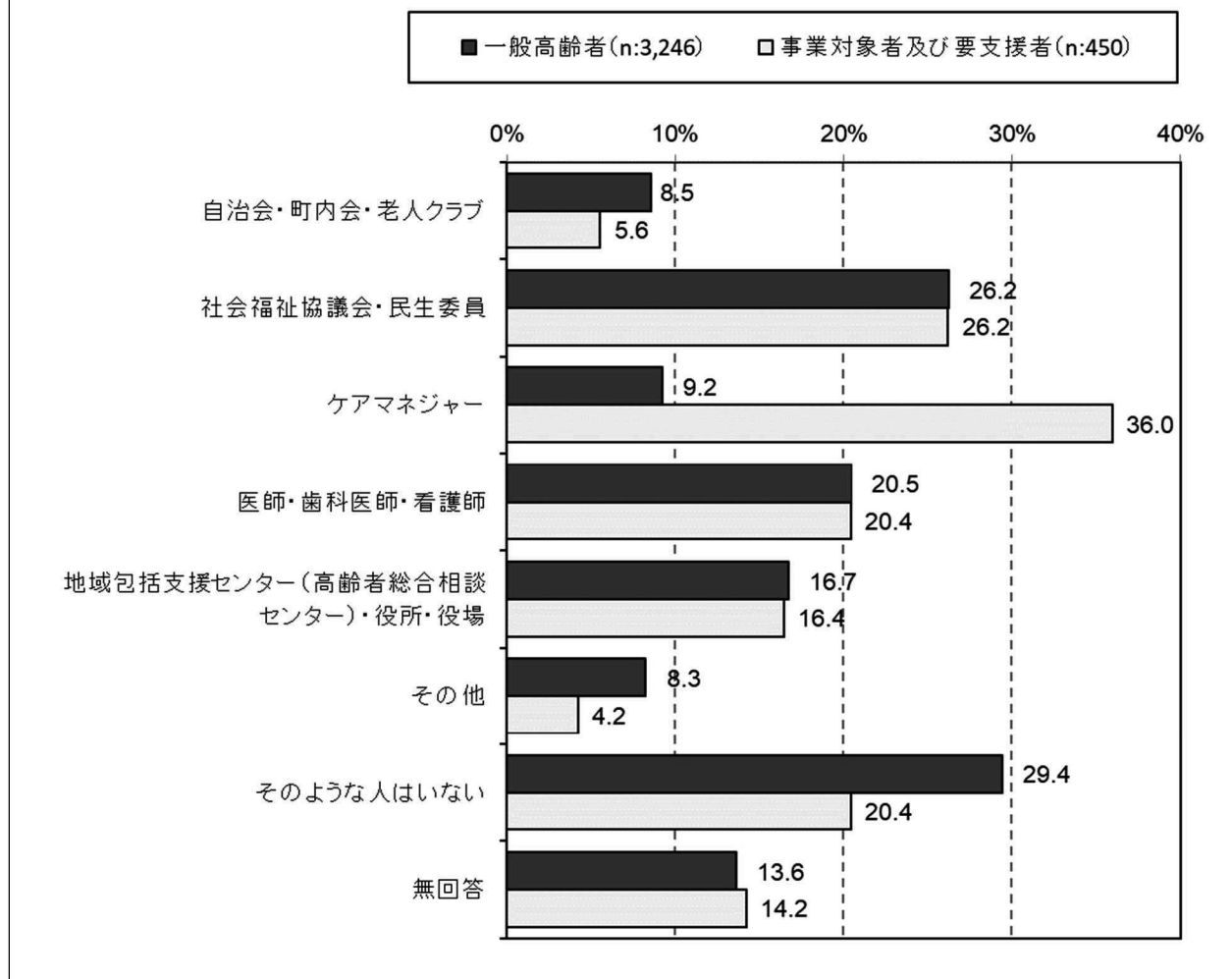
(n:3,699)



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「そのような人はいない」が29.4%と最も多く、次いで「社会福祉協議会・民生委員」(26.2%)、「医師、歯科医師、看護師」(20.5%)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36.0%と最も多く、次いで「社会福祉協議会・民生委員」(26.2%)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 (21.5%)、いいえ (70.1%)、無回答 (8.4%)

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 (21.5%)、いいえ (71.4%)、無回答 (7.1%)

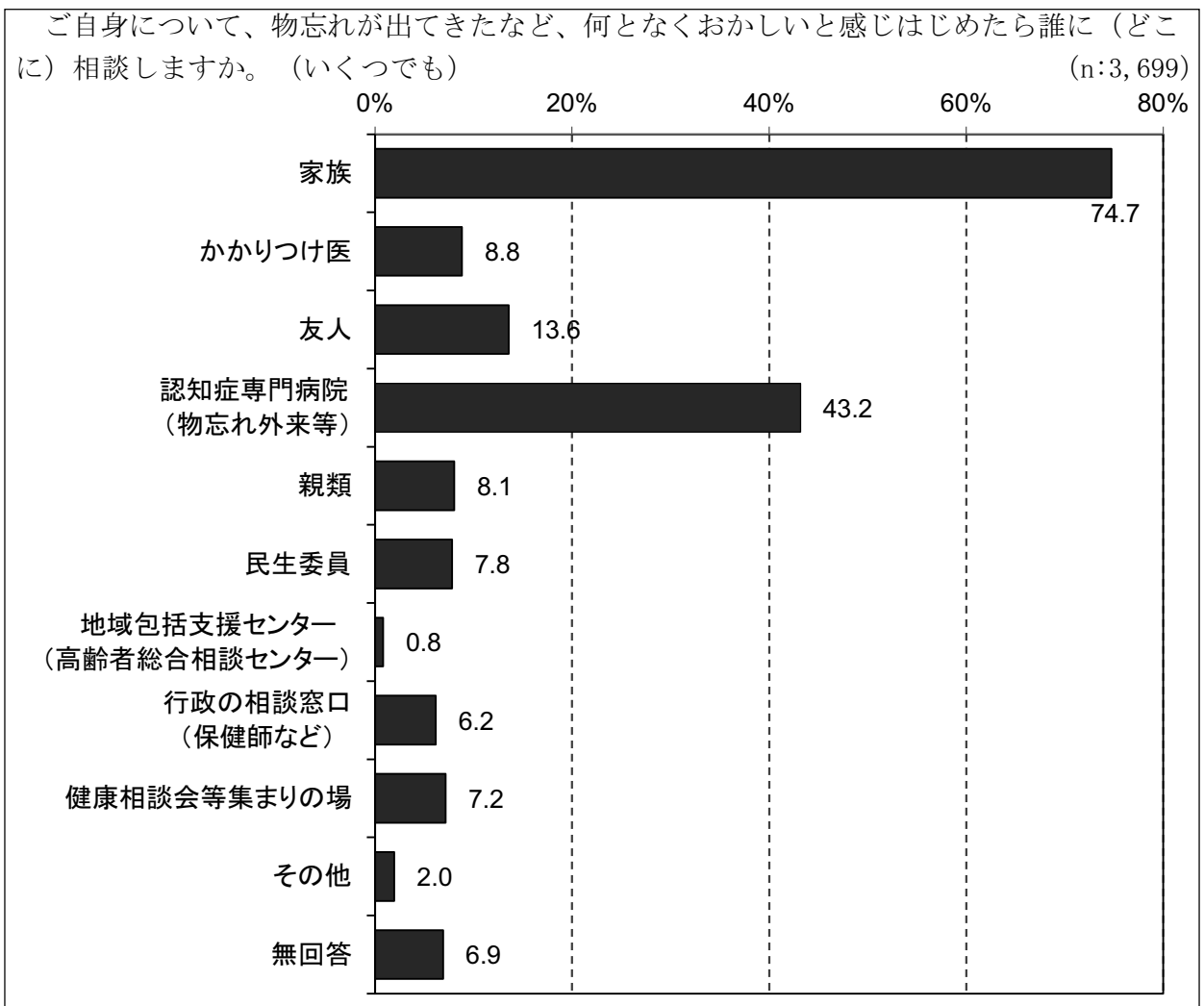
ウ 認知症地域支援推進員について

認知症地域支援推進員を知っていますか。  
はい (12.6%)、いいえ (79.7%)、無回答 (7.7%)

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 (4.8%)、いいえ (87.3%)、無回答 (7.9%)

オ 相談先

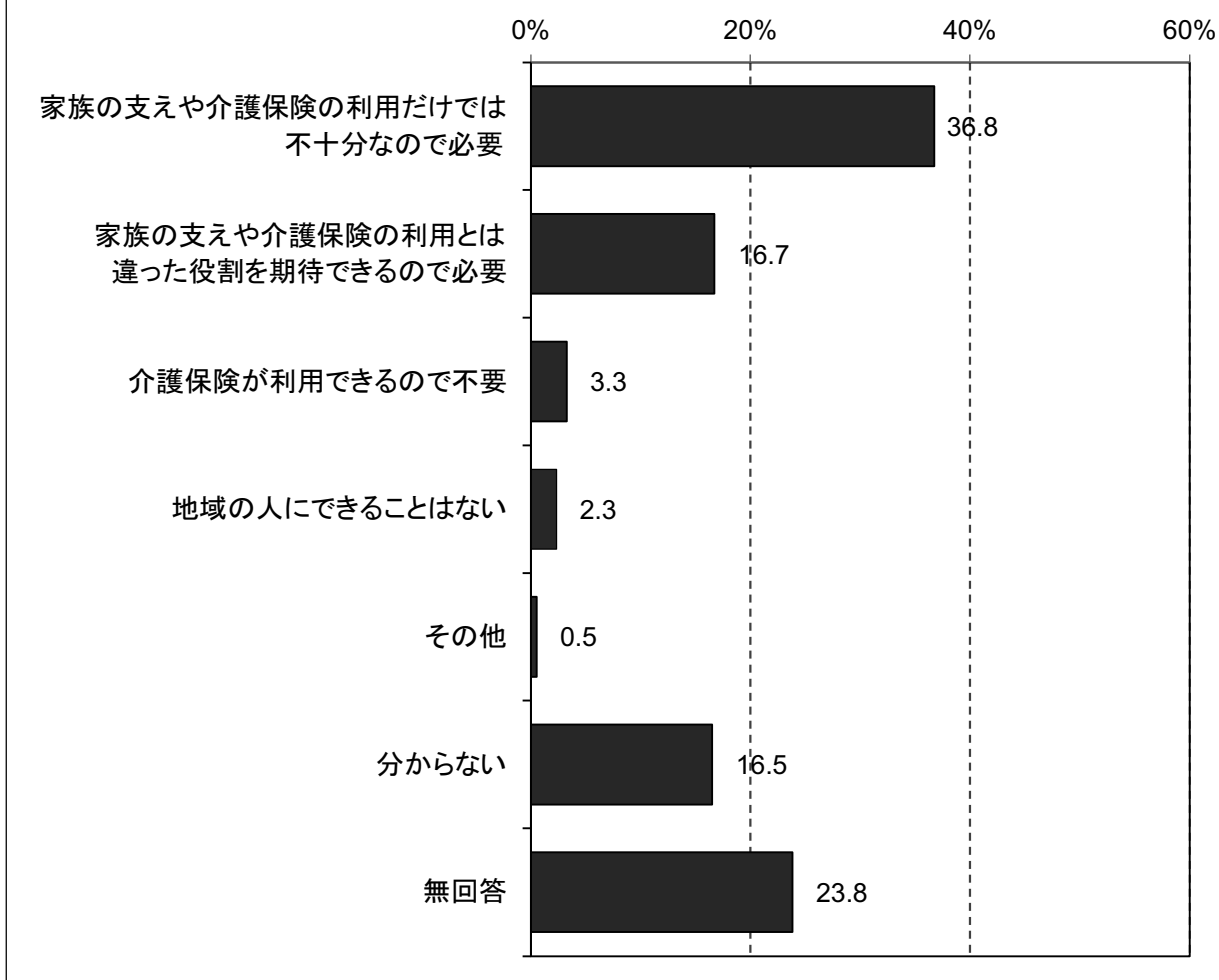


物忘れが出てきたなど、何となくおかしいと感じはじめたときの相談先については、「家族」が74.7%と最も多く、次いで「認知症専門病院（物忘れ外来等）」（43.2%）、友人（13.6%）と続いています。

## カ 地域の人の協力について

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

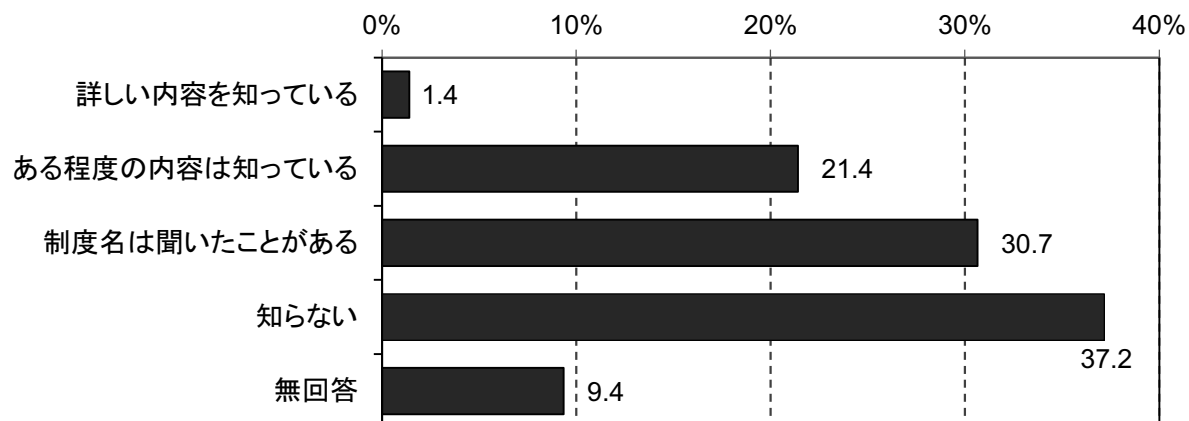
(n:3,699)



認知症高齢者が地域で生活していくためには、地域の人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36.8%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」(16.5%)、「介護保険が利用できるので不要」(3.3%)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

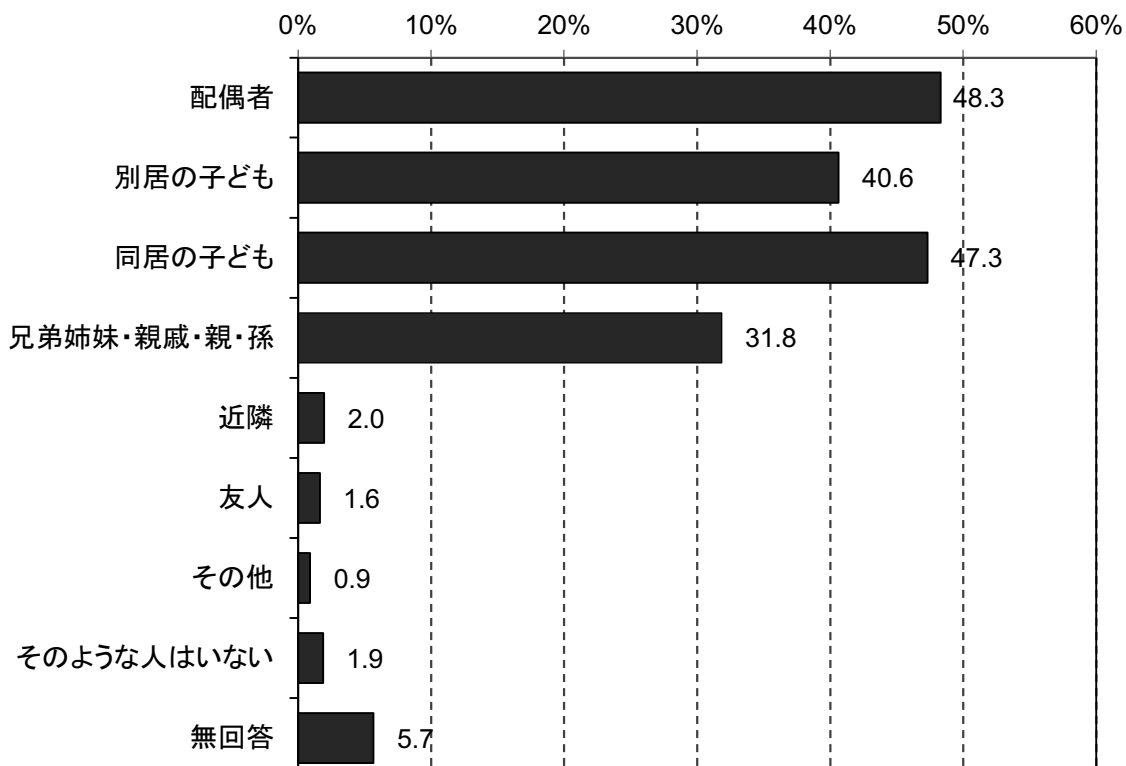
認知症、知的障がいなどの理由で判断能力の不十分な方の保護や支援を行う成年後見制度について、知っていますか。 (n:3,699)



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37.2%と最も多く、次いで「制度名は聞いたことがある」(30.7%)、「ある程度の内容は知っている」(21.4%)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) (n:3,699)

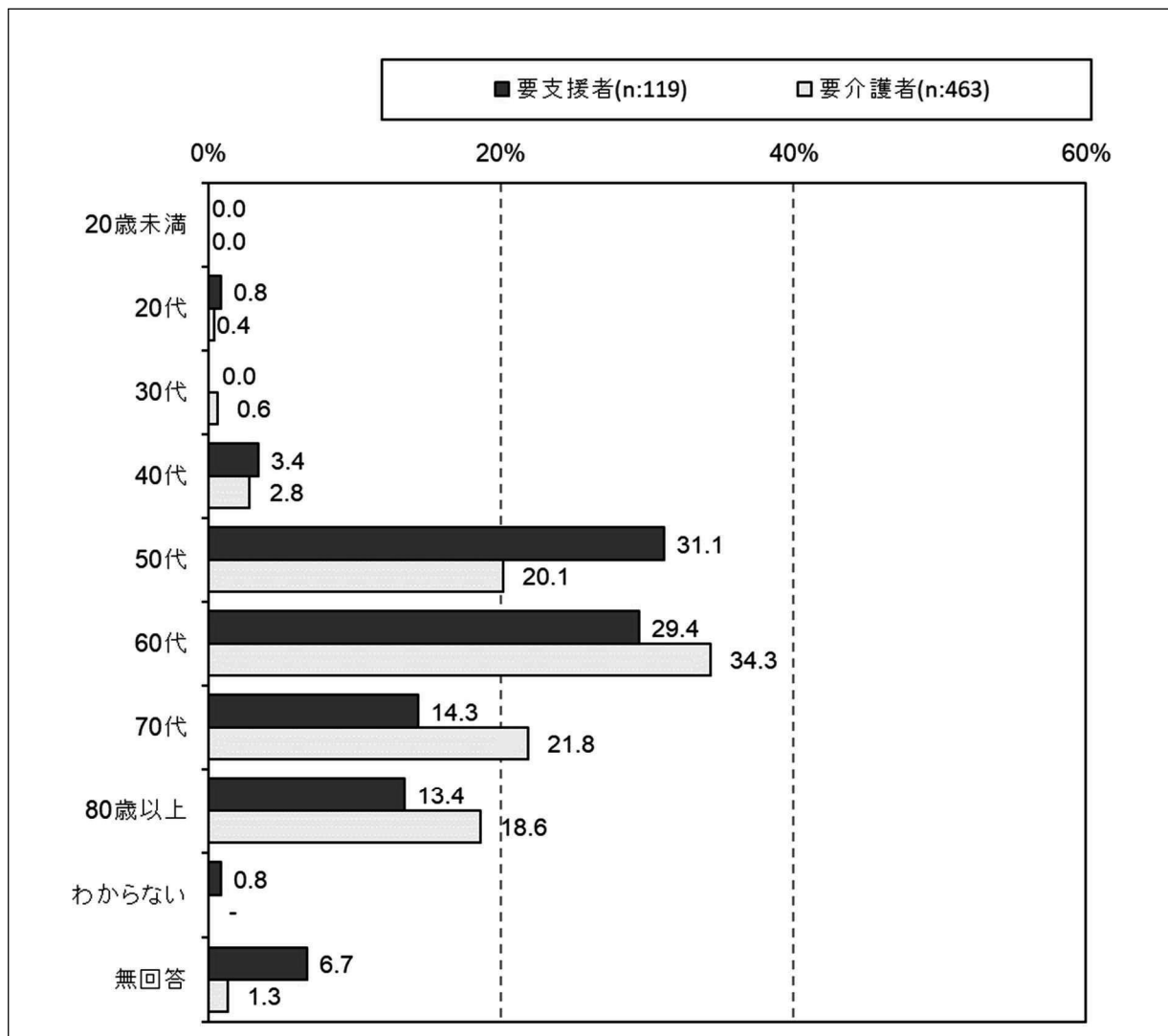


身元保証人(身元引受人)をお願いできる人はいるかについては、「配偶者」が48.3%と最も多く、次いで「同居の子ども」(47.3%)、「別居の子ども」(40.6%)と続いています。

## 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31.1%が「50代」と回答しています。次いで「60代」(29.4%) 「70歳以上」(14.3%) となっています。

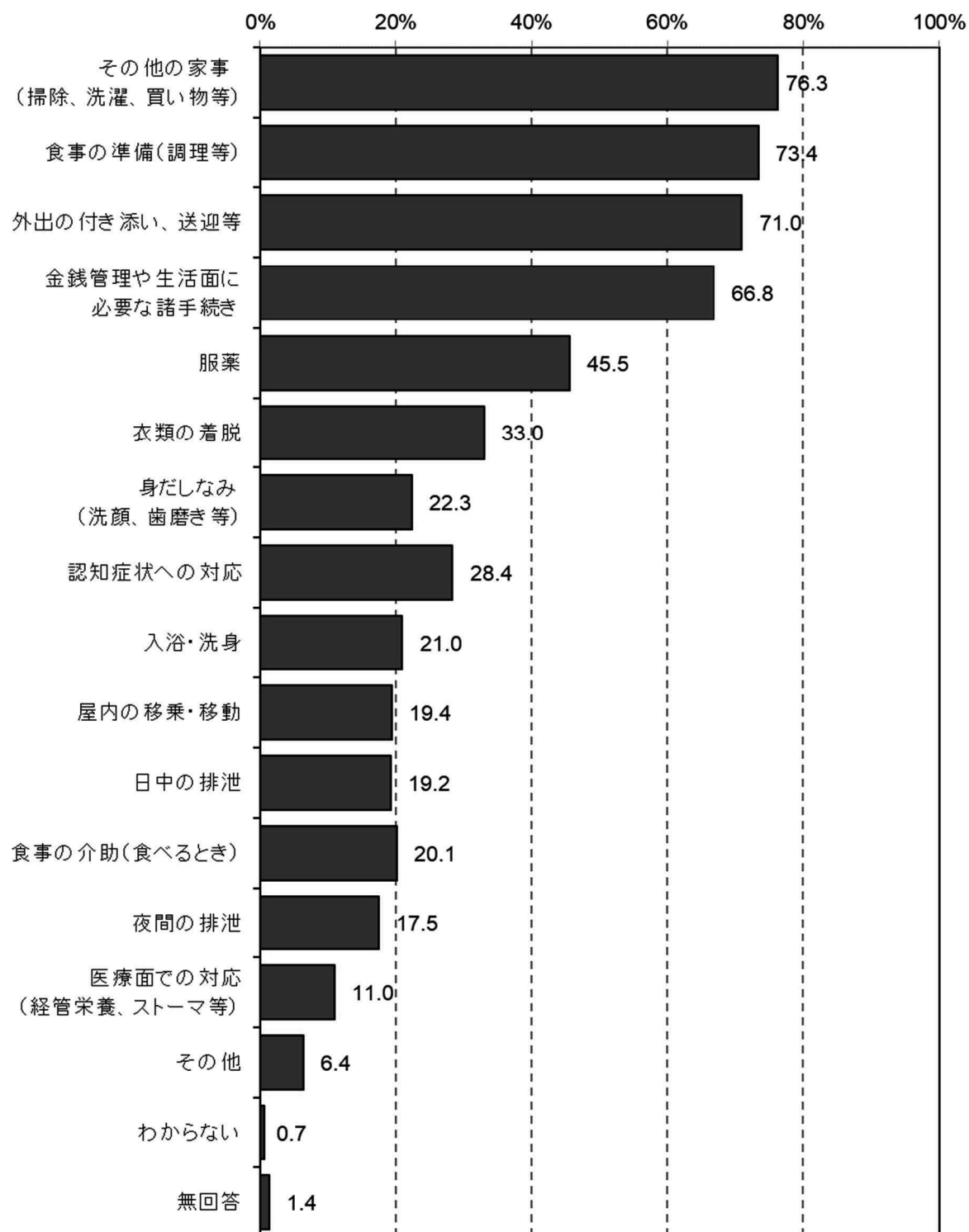
要介護者は34.3%が「60代」と回答しています。次いで「70代」(21.8%) 「50代」(20.1%) となっています。



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）

(n:582)

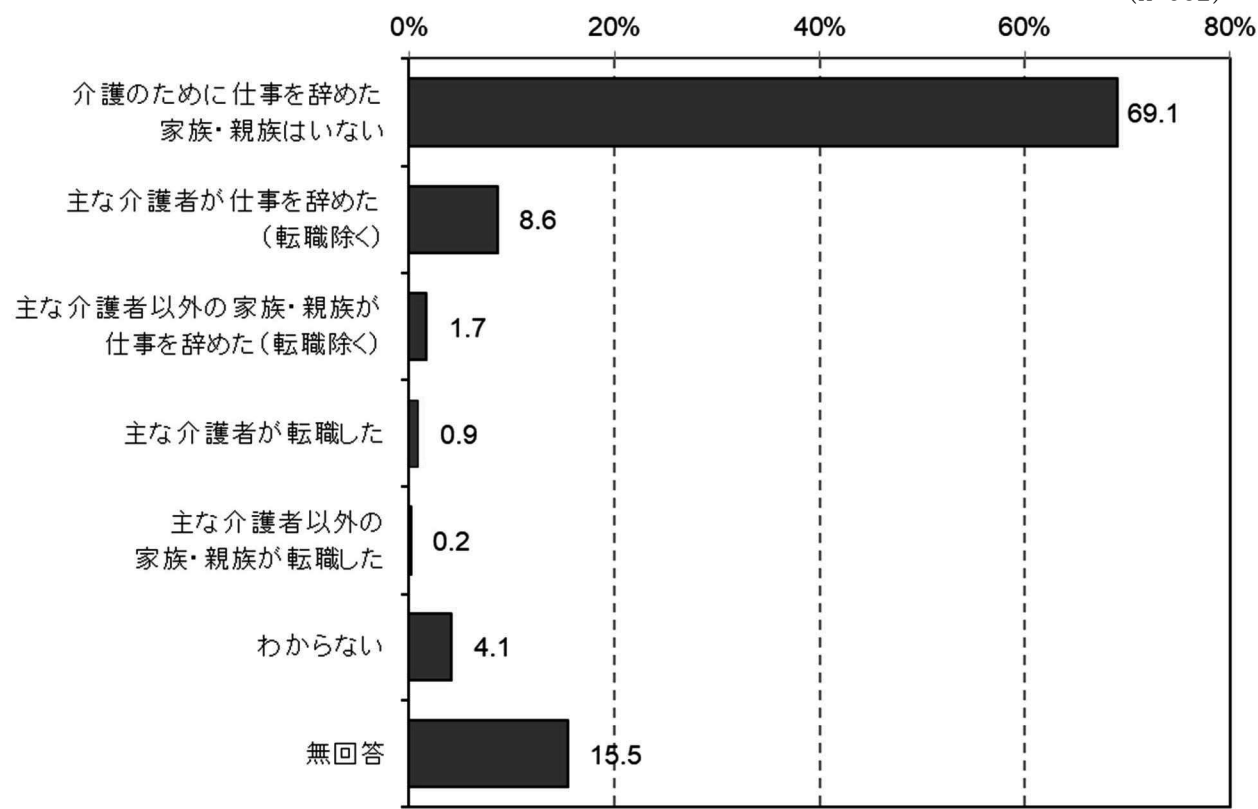


主な介護者が行っている介護等の内容では、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が76.3%と最も多く、次いで、「食事の準備（調理等）」（73.4%）、「外出の付き添い、送迎等」（71.0%）と続いています。

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）

(n:582)

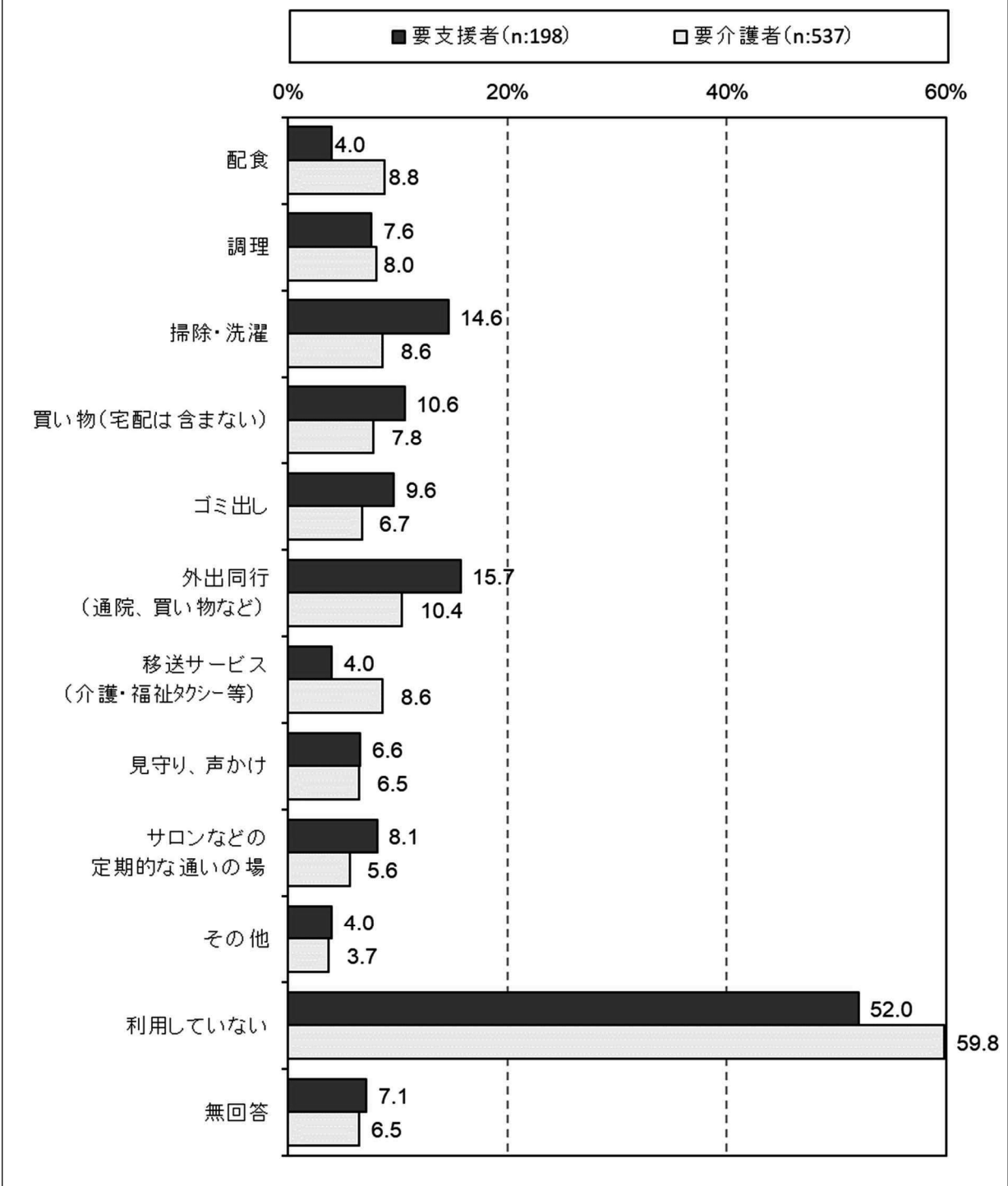


家族や親族の中で、介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方がいるかは、69.1%が「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答しています。

その他、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」（8.6%）、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」（1.7%）、「主な介護者が転職した」（0.9%）、「主な介護者以外の家族・親族が転職した」（0.2%）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11.4%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）

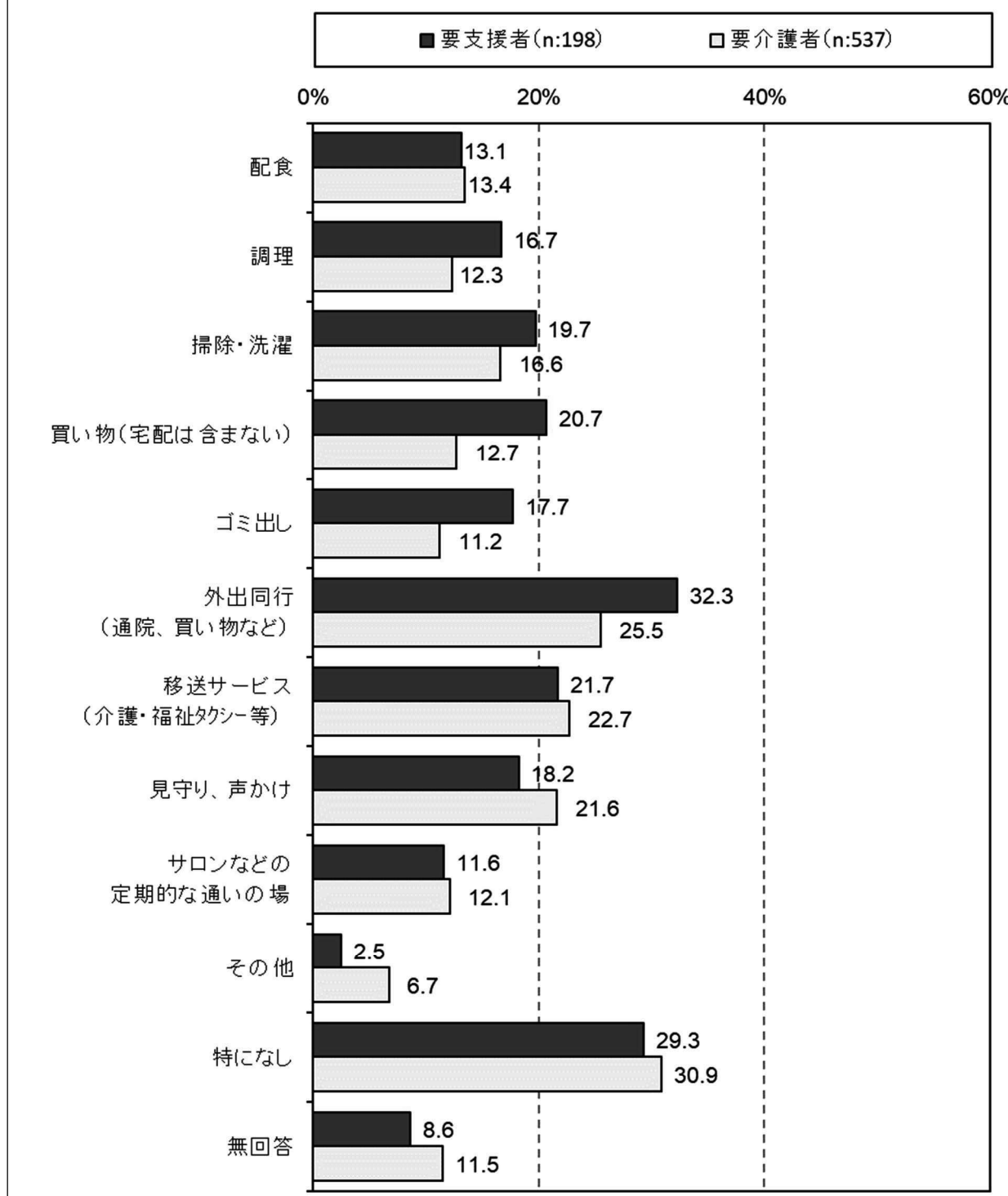


現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスでは、要支援者の52.0%が「利用していない」と回答しています。次いで「外出同行（通院、買い物など）」（15.7%）「掃除・洗濯」（14.6%）となっています。

同様に、要介護者の59.8%が「利用していない」と回答しています。次いで「外出同行」（10.4%）、「配食」が（8.8%）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）

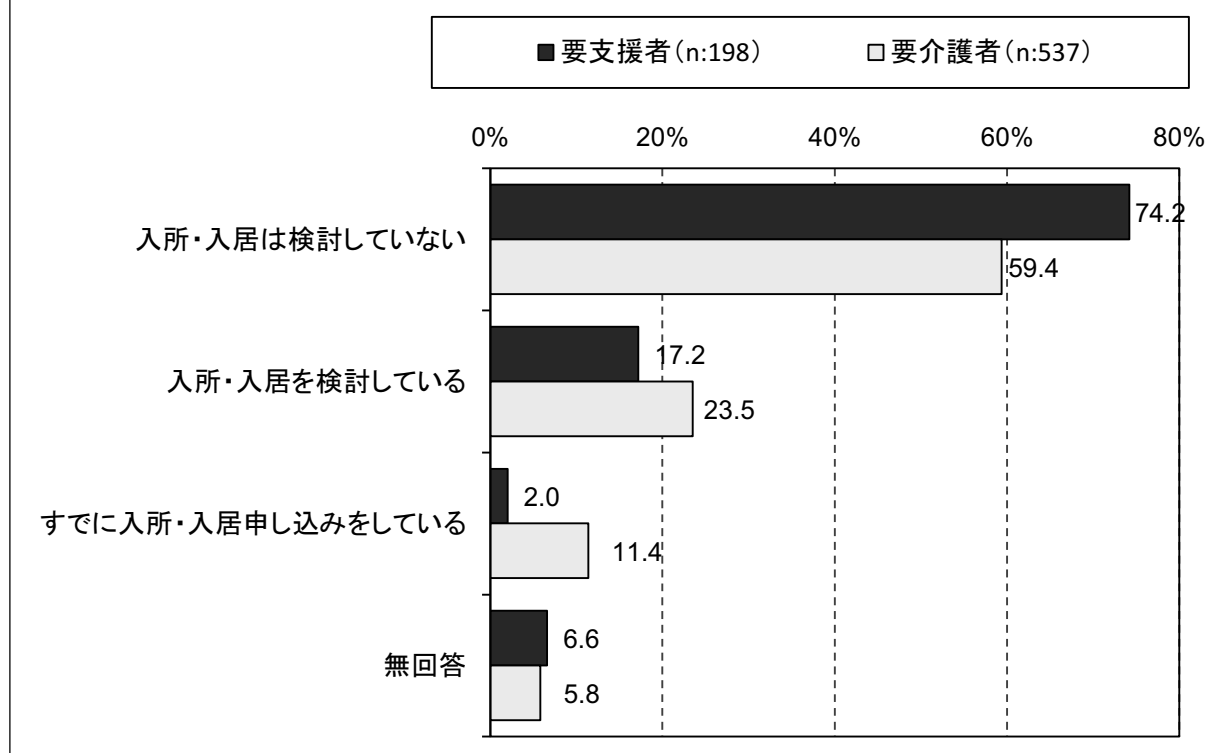


今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでは、要支援者の32.3%が「外出同行（通院、買い物など）」と回答しています。次いで「特になし」（29.3%）「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（21.7%）となっています。

一方で、要介護者の30.9%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）」（25.5%）「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（22.7%）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。

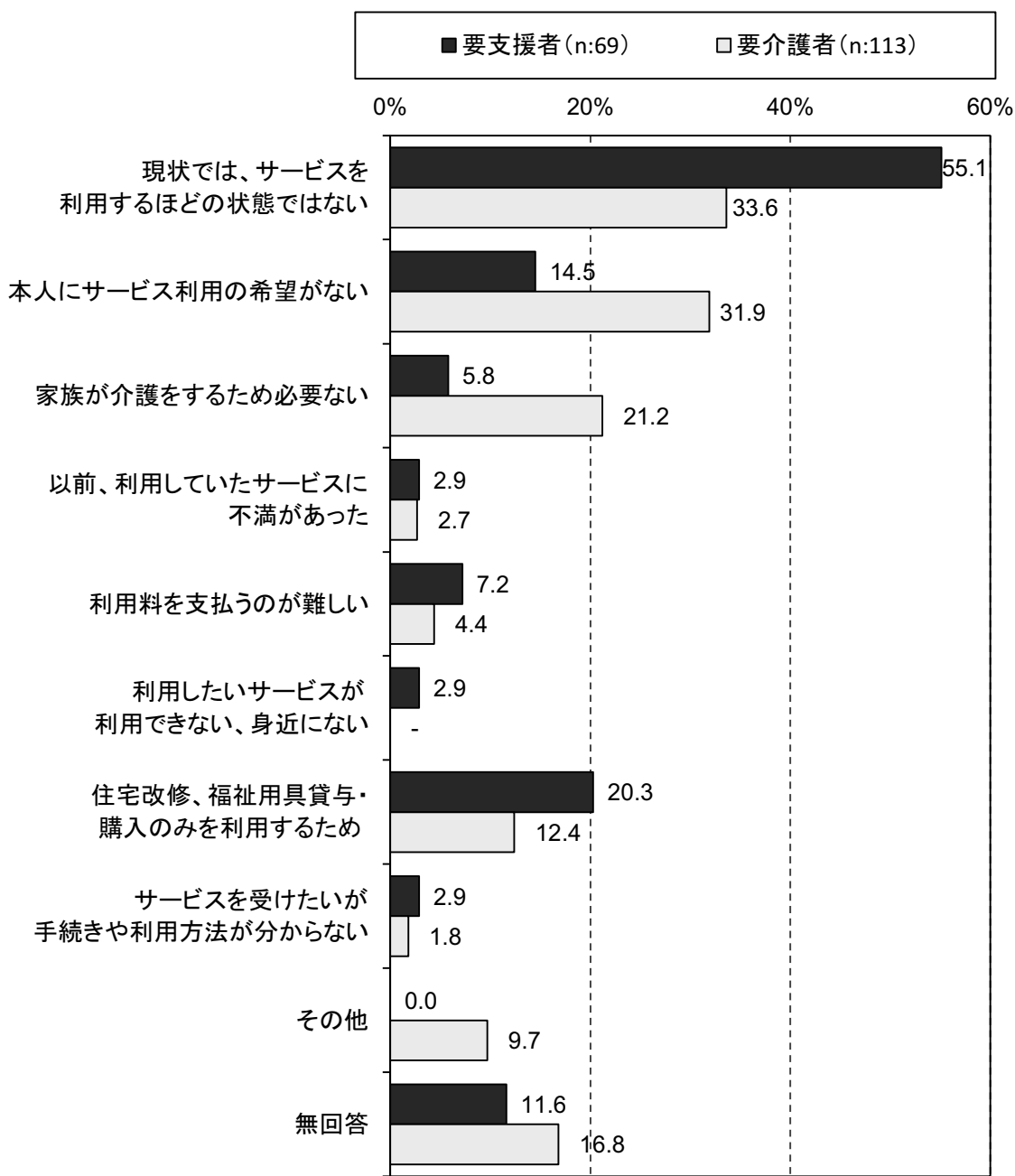


施設等への入所・入居の検討状況では、要支援者の74.2%が「入所・入居は検討していない」と回答しています。次いで「入所・入居を検討している」(17.2%)となっています。

同様に、要介護者の59.4%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」(23.5%)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）



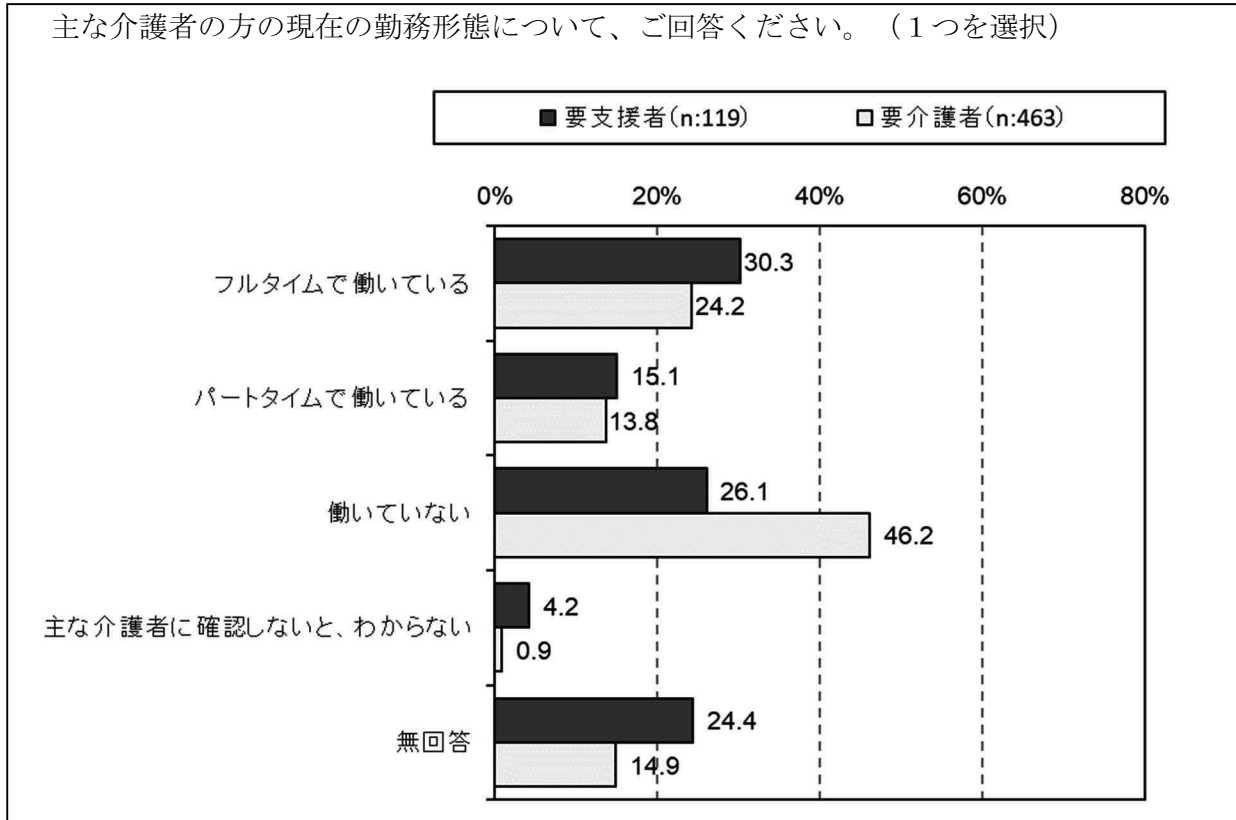
介護保険サービスを利用していない理由では、要支援者の55.1%が「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」と回答しています。次いで「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」（20.3%）「本人にサービス利用の希望がない」（14.5%）となっています。

同様に、要介護者の33.6%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」（31.9%）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）

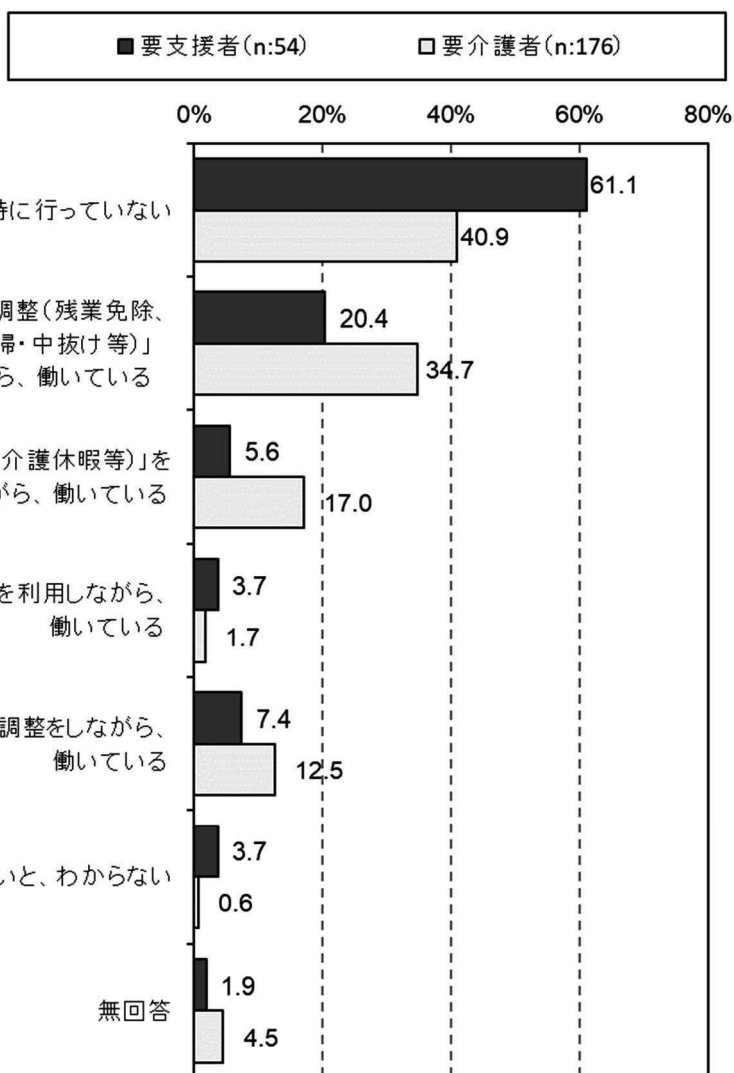


主な介護者の方の現在の勤務形態では、要支援者の30.3%が「フルタイムで働いている」と回答しています。次いで「働いていない」（26.1%）、「パートタイムで働いている」（15.1%）となっています。

一方で、要介護者の46.2%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」（24.2%）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）



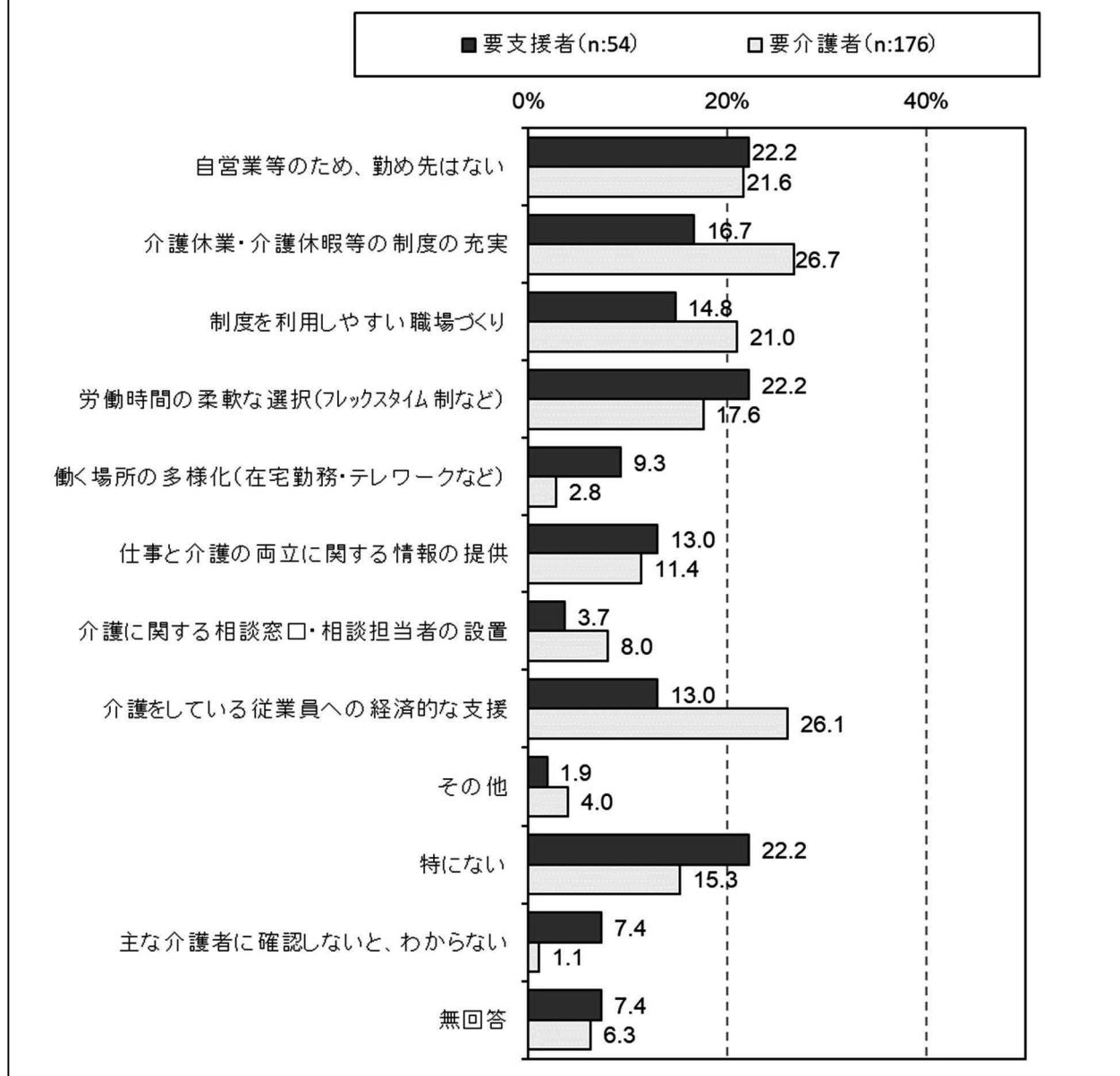
介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしているかでは、要支援者の61.1%が「特に行っていない」と回答しています。次いで「介護のために、労働時間を調整しながら、働いている」(20.4%)となっています。

要介護者も同様に40.9%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」(34.7%)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

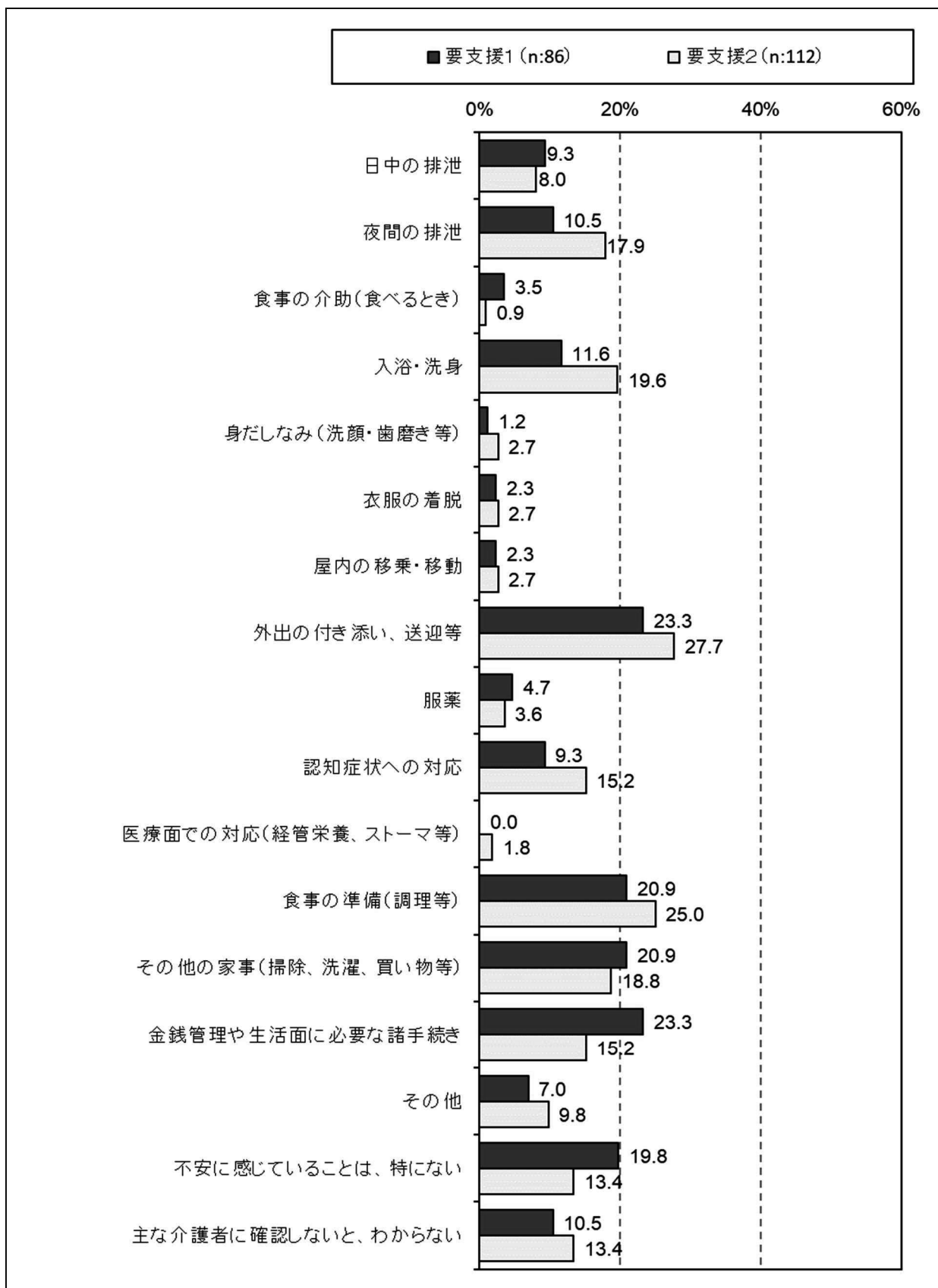
(3)アで「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。(3つまで選択可)



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22.2%が「自営業のため、勤め先はない」、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」、「特にない」と回答しています。

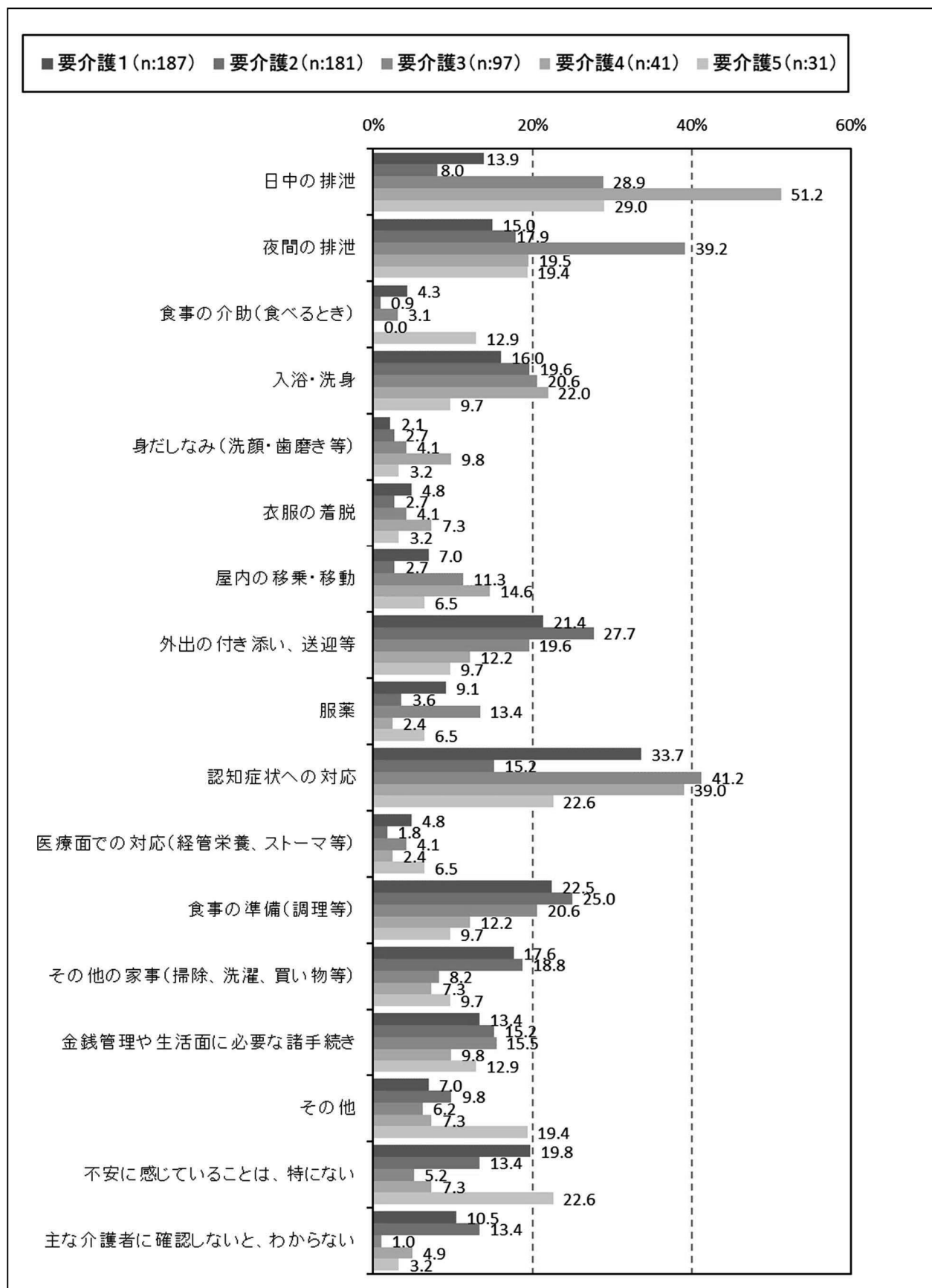
一方で、要介護者の26.7%が「介護休業・介護休暇等の制度の充実」と回答しています。次いで「介護をしている従業員への経済的な支援」（26.1%）となっています。

◆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「外出の付き添い、送迎等」と「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が23.3%と最も多く、「要支援2」では「外出の付き添い、送迎等」が27.7%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・3」は「認知症状への対応」が最も多くなっています。「要介護2」は「外出の付き添い送迎等」が27.7%、「要介護4・5」は、「日中の排泄」が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

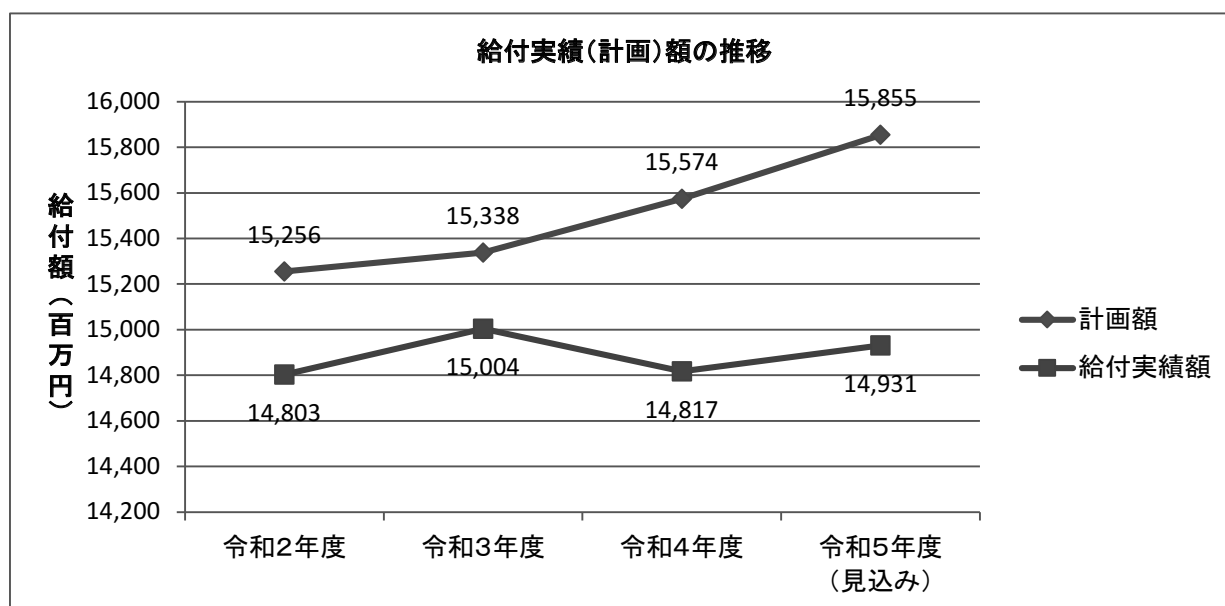
#### 1 給付実績額の推移

第8期計画額に対する給付実績額の割合は95.7%です。

(単位:円)

項目	第7期		第8期		合計
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	
計 画 額※	15,255,560,000	15,337,682,000	15,574,380,000	15,855,185,000	46,767,247,000
給 付 実 績 額	14,803,379,513	15,003,614,995	14,816,883,177	14,930,669,968	44,751,168,140
計画に対する割合	97.0%	97.8%	95.1%	94.2%	95.7%

※特定入所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調整前の額



※ 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8期計画期間中全体で実績は計画の95.7%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93.2%であり、地域密着型介護サービスは、計画の96.7%でした。

介護予防サービス費は介護予防サービスと介護予防支援が100%を上回り、地域密着型介護予防サービスが、計画の81.1%と計画額を下回っています。居宅介護サービス費の減少については新型コロナウイルス感染症による介護サービスの休止によるものと考えられます。（※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8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	16,267,859,000	15,161,762,228	93.2%	33.9%
	地域密着型介護サービス	8,404,835,000	8,125,632,889	96.7%	18.2%
	居宅介護支援(※1)	2,329,146,000	2,273,683,861	97.6%	5.1%
	介護保険施設サービス	16,227,585,000	15,652,561,979	96.5%	35.0%
	小計	43,229,425,000	41,213,640,957	95.3%	92.1%
介護予防サービス費	介護予防サービス	436,029,000	452,695,277	103.8%	1.0%
	地域密着型介護予防サービス	41,550,000	33,701,783	81.1%	0.1%
	介護予防支援(※2)	109,245,000	125,913,590	115.3%	0.3%
	小計	586,824,000	612,310,650	104.3%	1.4%
給付費合計		43,816,249,000	41,825,951,607	95.5%	93.5%
その他	特定入所者介護サービス費	1,864,561,000	1,786,452,519	95.8%	4.0%
	高額介護サービス費	927,874,000	967,311,883	104.3%	2.2%
	高額医療合算介護サービス費	109,852,000	128,891,194	117.3%	0.3%
	審査支払手数料	48,711,000	42,560,937	87.4%	0.1%
	小計	2,950,998,000	2,925,216,533	99.1%	6.5%
総合計		46,767,247,000	44,751,168,140	95.7%	100.0%

(単位:円、%)

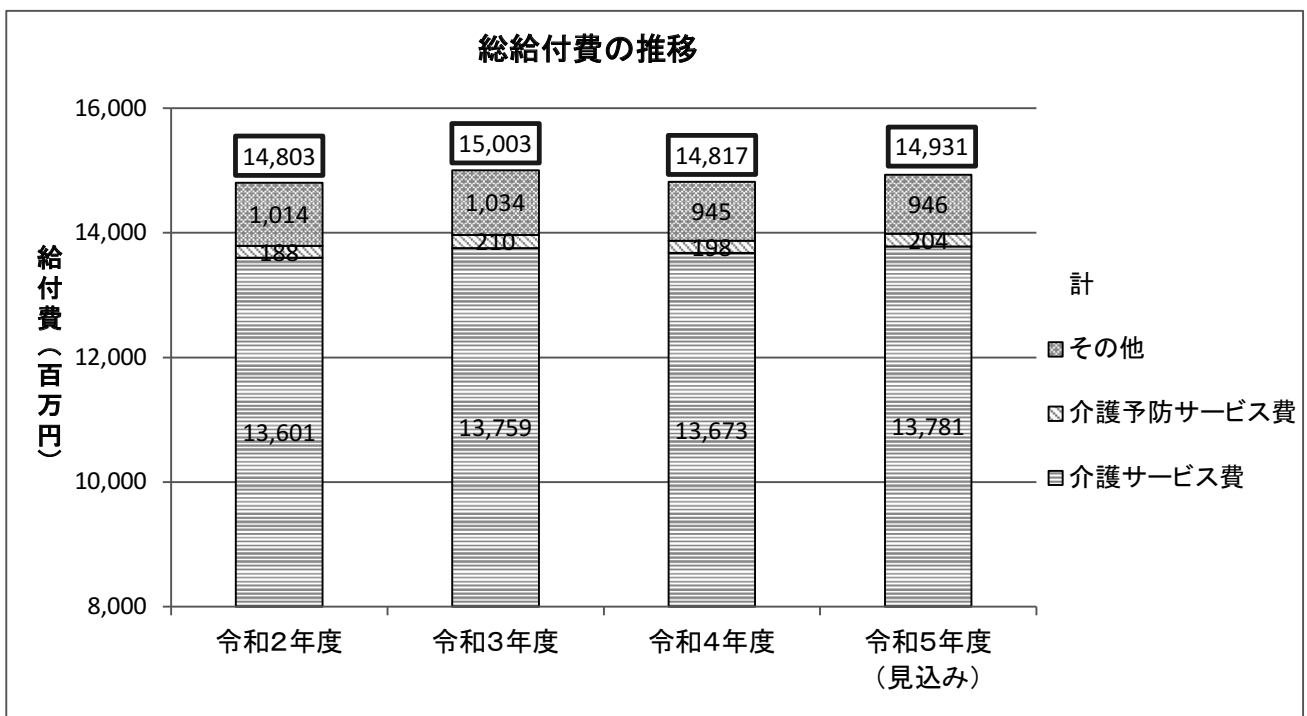
サービスの種類	令和2年度(第7期計画)			令和3年度			
	計画額	給付実績	比較	計画額	給付実績	比較	
介護サービス費	居宅介護サービス	5,308,222,000	5,116,330,856	96.4%	5,287,562,000	5,112,483,379	96.7%
	地域密着型介護サービス	2,831,737,000	2,524,681,463	89.2%	2,730,000,000	2,625,749,311	96.2%
	居宅介護支援	699,318,000	749,032,691	107.1%	768,689,000	761,636,507	99.1%
	介護保険施設サービス	5,203,363,000	5,211,364,788	100.2%	5,350,207,000	5,259,499,107	98.3%
	小計	14,042,640,000	13,601,409,798	96.9%	14,136,458,000	13,759,368,304	97.3%
介護予防サービス費	介護予防サービス	136,286,000	138,223,554	101.4%	144,374,000	149,796,464	103.8%
	地域密着型介護予防サービス	15,914,000	13,382,073	84.1%	13,141,000	20,266,686	154.2%
	介護予防支援	58,883,000	36,777,040	62.5%	36,295,000	40,025,070	110.3%
	小計	211,083,000	188,382,667	89.2%	193,810,000	210,088,220	108.4%
給付費合計		14,253,723,000	13,789,792,465	96.7%	14,330,268,000	13,969,456,524	97.5%
その他	特定入所者介護サービス費	668,890,000	676,161,081	101.1%	632,231,000	629,521,586	99.6%
	高額介護サービス費	272,535,000	320,772,105	117.7%	326,574,000	322,467,224	98.7%
	高額医療合算介護サービス費	42,788,000	1,836,262	4.3%	33,448,000	67,247,971	201.1%
	審査支払手数料	17,624,000	14,817,600	84.1%	15,161,000	14,921,690	98.4%
	小計	1,001,837,000	1,013,587,048	101.2%	1,007,414,000	1,034,158,471	102.7%
総合計		15,255,560,000	14,803,379,513	97.0%	15,337,682,000	15,003,614,995	97.8%

サービスの種類		令和4年度			令和5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	5,461,862,000	5,002,216,849	91.6%	5,518,435,000	5,047,062,000	91.5%
	地域密着型介護サービス	2,759,420,000	2,707,706,578	98.1%	2,915,415,000	2,792,177,000	95.8%
	居宅介護支援	776,711,000	765,410,354	98.5%	783,746,000	746,637,000	95.3%
	介護保険施設サービス	5,438,689,000	5,198,085,872	95.6%	5,438,689,000	5,194,977,000	95.5%
	小計	14,436,682,000	13,673,419,653	94.7%	14,656,285,000	13,780,853,000	94.0%
介護予防サービス費	介護予防サービス	145,800,000	146,144,813	100.2%	145,855,000	156,754,000	107.5%
	地域密着型介護予防サービス	13,676,000	10,226,097	74.8%	14,733,000	3,209,000	21.8%
	介護予防支援	36,475,000	41,609,520	114.1%	36,475,000	44,279,000	121.4%
	小計	195,951,000	197,980,430	101.0%	197,063,000	204,242,000	103.6%
給付費合計		14,632,633,000	13,871,400,083	94.8%	14,853,348,000	13,985,095,000	94.2%
その他	特定入所者介護サービス費	563,440,000	580,762,897	103.1%	668,890,000	576,168,036	86.1%
	高額介護等サービス費	328,765,000	321,882,171	97.9%	272,535,000	322,962,488	118.5%
	高額医療合算介護等サービス費	33,616,000	28,961,359	86.2%	42,788,000	32,681,864	76.4%
	審査支払手数料	15,926,000	13,876,667	87.1%	17,624,000	13,762,580	78.1%
	小計	941,747,000	945,483,094	100.4%	1,001,837,000	945,574,968	94.4%
総合計		15,574,380,000	14,816,883,177	95.1%	15,855,185,000	14,930,669,968	94.2%

### 3 給付実績額の分析

#### (1) 総給付費の推移

令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響により減少しましたが、5類感染症へ移行したことから、令和5年度は令和2年度、令和4年度と比較し給付費が増加する見込みです。介護サービス費が全体の9割以上となっています。



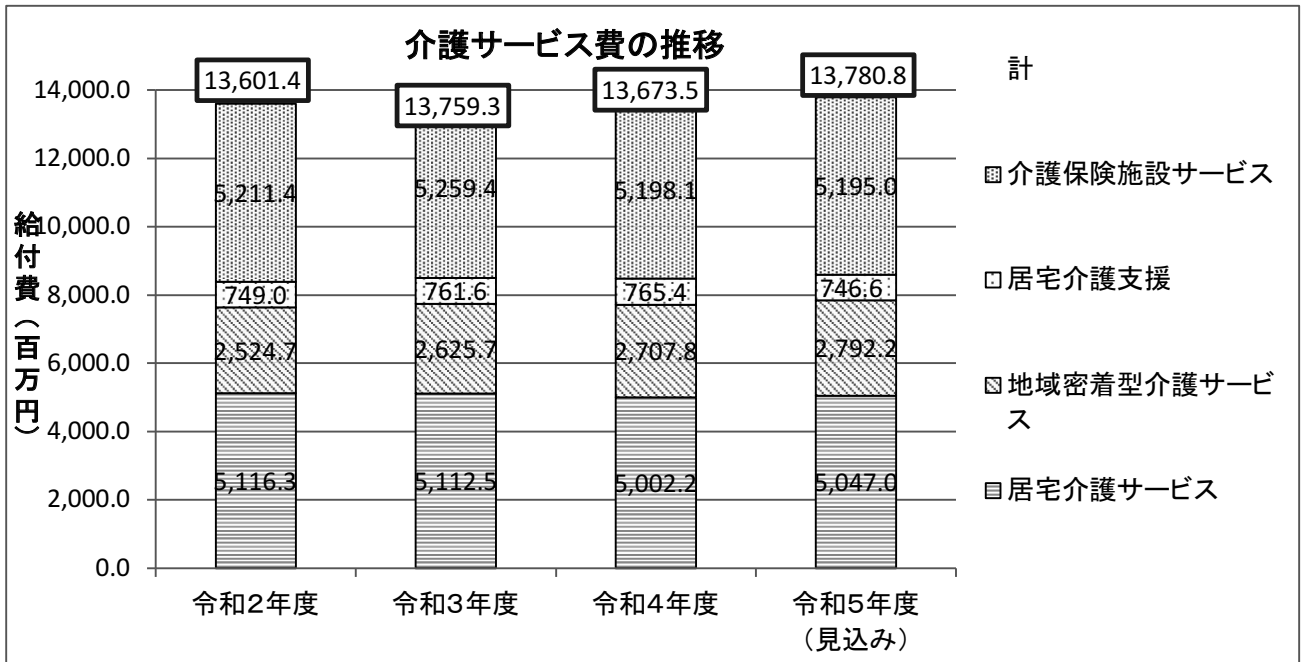
## (2) 介護サービス費の推移

全体として増加傾向です。

令和5年度の給付費の見込みは137億8千万円となっており、令和2年度と比べ1億8千万円(1.3%)の増加です。

増加の主な内訳は、地域密着型介護サービスで2億7千万円となっています。

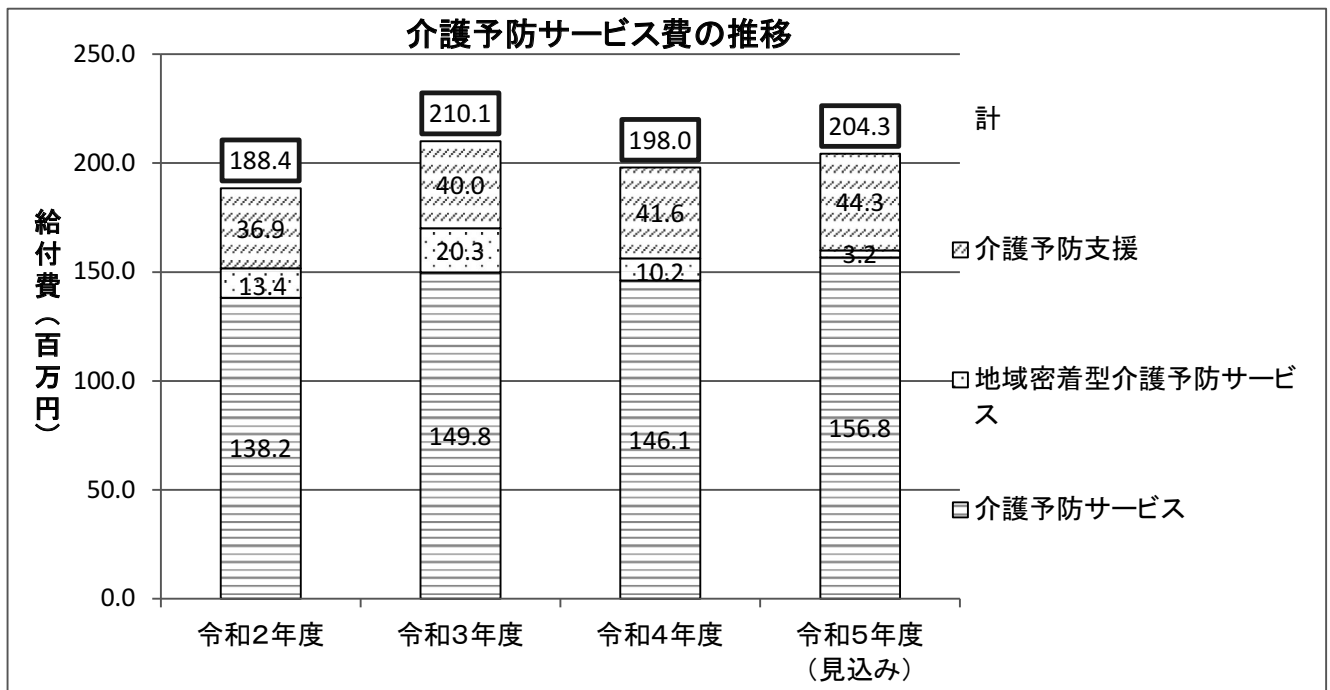
給付費全体に占める割合は、居宅介護サービスが約37%、介護保険施設サービスが約38%、地域密着型介護サービスが約20%となっています。



## (3) 介護予防サービス費の推移

令和3年度に増加しましたが、令和4年度は減少し、令和5年度は微増の見込みです。

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。



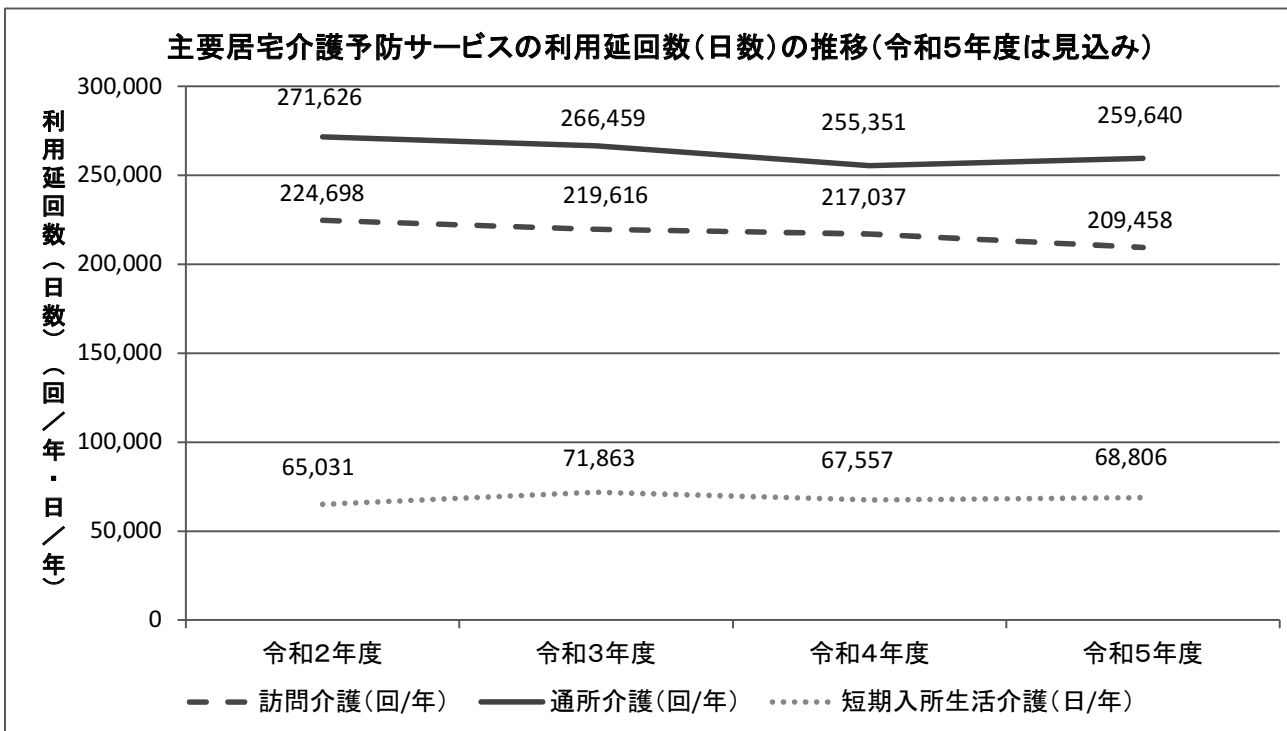
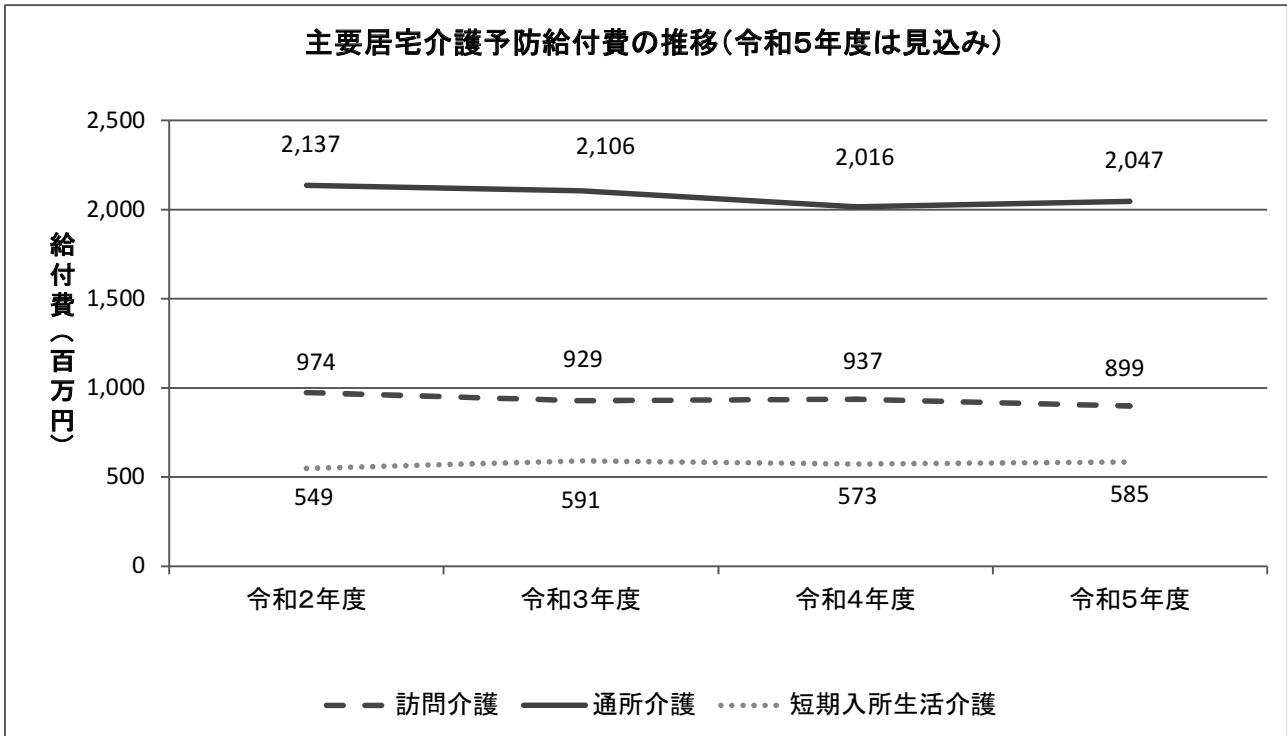
## 4 主な介護サービス費の分析

### (1) 主要居宅介護給付費等の推移

訪問介護は、令和2年度と比べ令和5年度見込みは給付費が7.7%の減少、利用延回数が6.8%の減少です。

通所介護は、給付費4.2%の減少、利用延回数4.4%の減少です。

短期入所生活介護は、給付費6.6%の増加、利用延日数5.8%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、令和2年度と比較し令和5年度見込みは、給付費が3.5%の増加、利用延人数が0.4%の増加です。

介護老人保健施設は、給付費が4.3%の減少、利用延人数が5.4%の減少です。

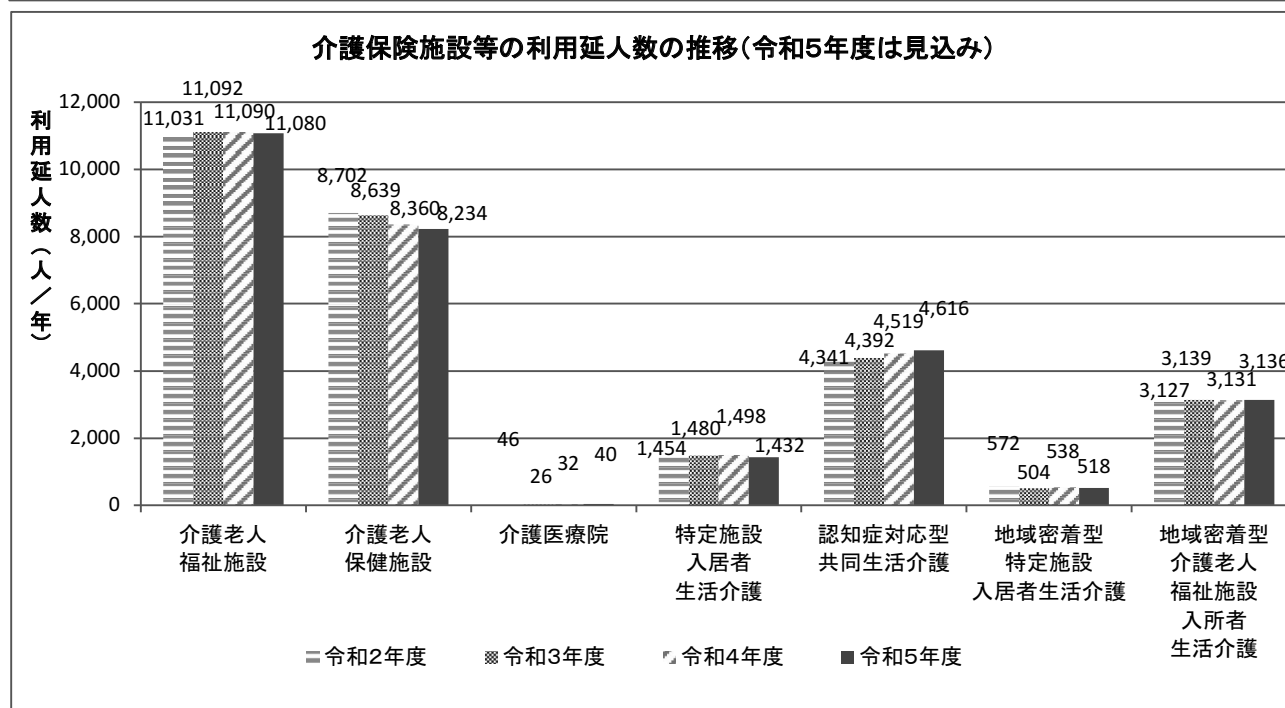
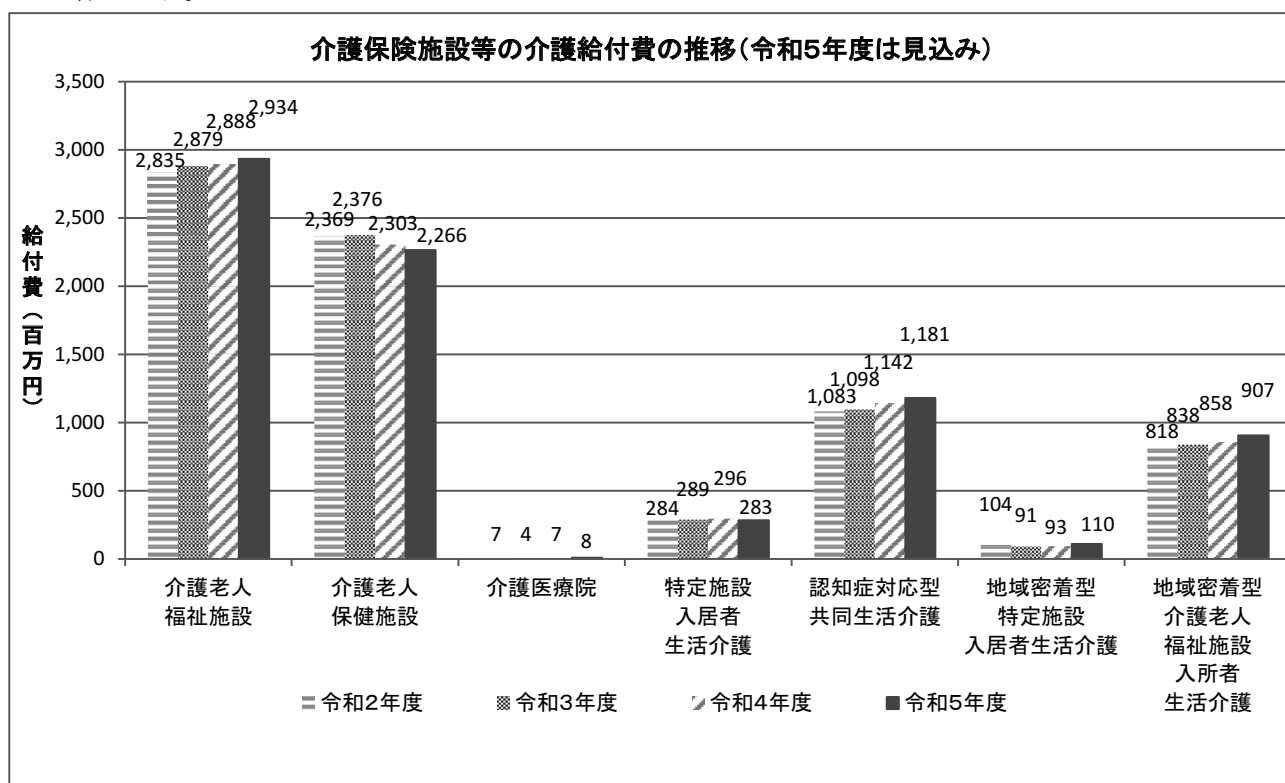
介護医療院は、給付費が14.3%の増加、利用延人数が13.0%の減少です。

特定施設入居者生活介護は、給付費が0.4%の減少、利用延人数が1.5%の減少です。

認知症対応型共同生活介護は、給付費が9.0%の増加、利用延人数が6.3%の増加です。これは、施設整備の影響によるものと考えられます。

地域密着型特定施設入居者生活介護は、給付費が5.8%の増加、利用延人数が9.4%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、給付費が10.9%の増加、利用延人数が0.3%の増加です。



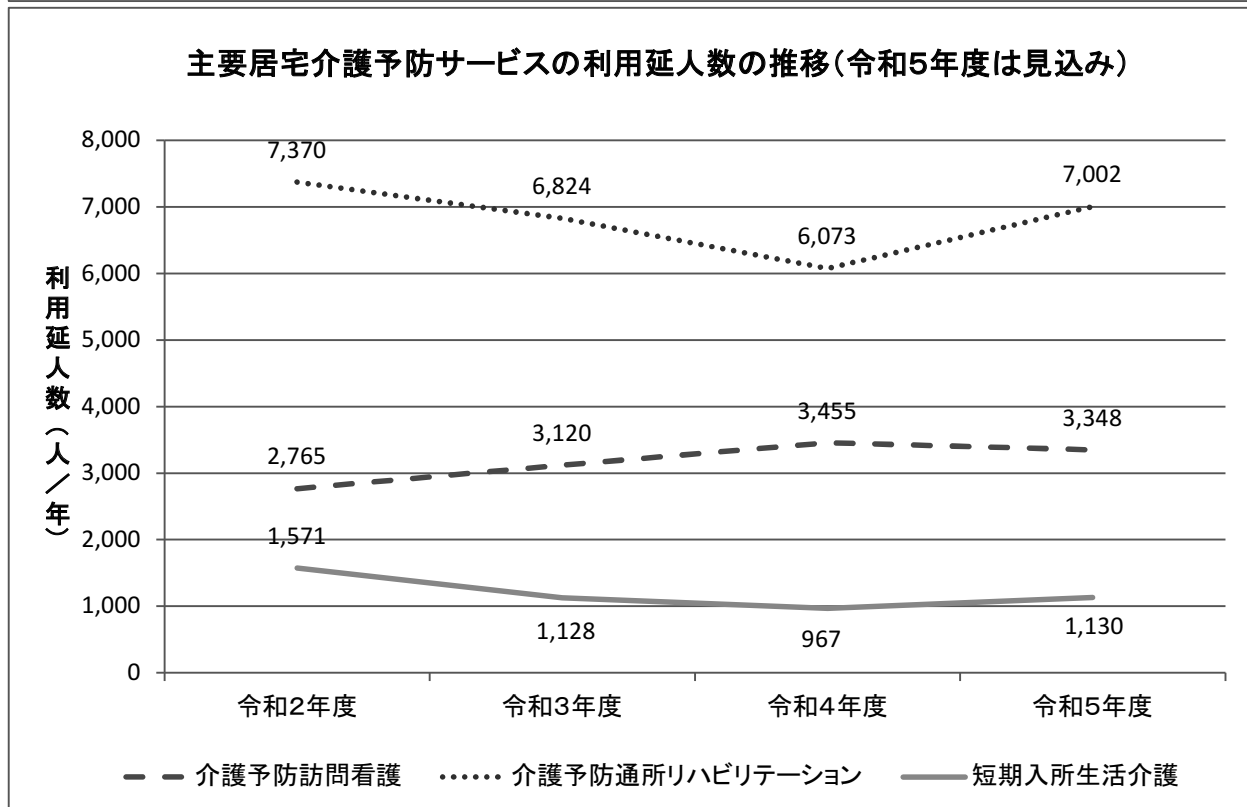
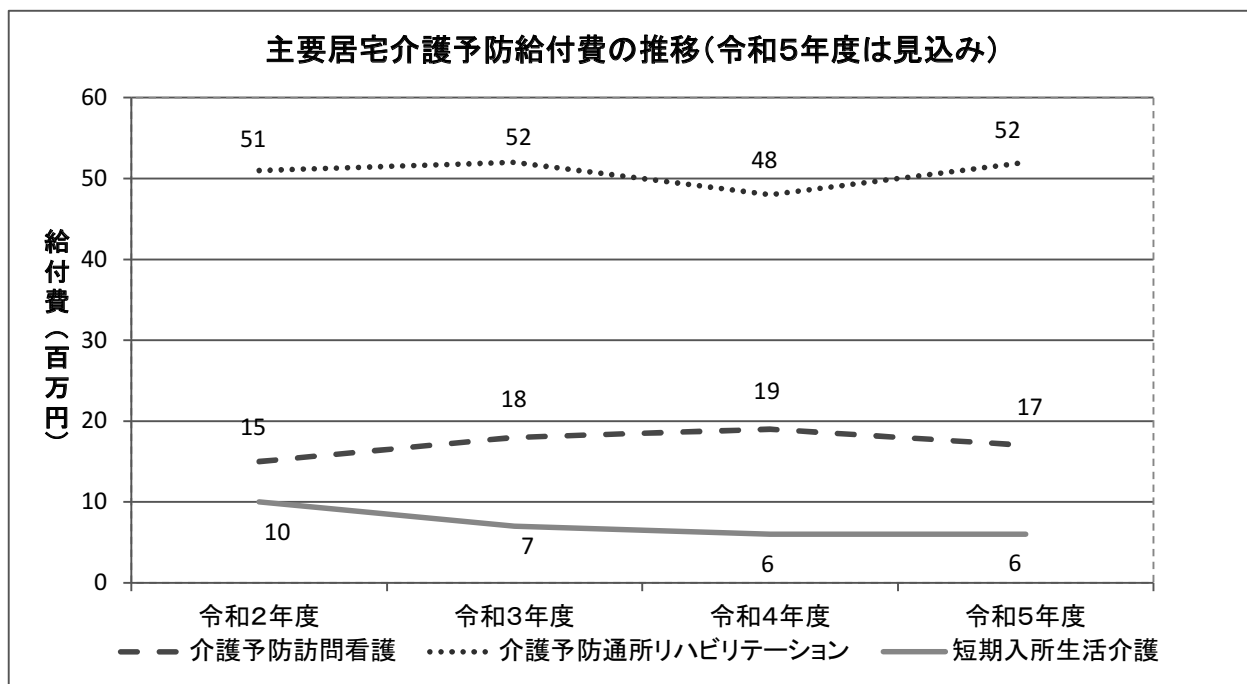
### (3) 主要介護予防給付費等の推移

介護予防訪問看護は令和2年度に比較し令和5年度見込みは、給付費が13.3%の増加、利用延人数が21.1%の増加です。

介護予防通所リハビリテーションは、給付費が2.0%の増加、利用延人数が5.0%の減少です。

短期入所生活介護は、給付費が40.0%の減少、利用延人数が28.1%の減少です。

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	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
	1 介護予防・日常生活支援総合事業		439,746,852	441,482,906	425,522,288
(1) 訪問型サービス(第1号訪問事業)		95,233,193	90,721,991	86,402,547	88,262,213
(2) 通所型サービス(第1号通所事業)		270,148,894	273,254,850	267,555,417	260,990,804
(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)		44,991,500	44,301,210	42,529,320	43,916,000
(5) 審査支払手数料		1,816,080	1,764,280	1,570,621	1,584,849
(6) 高額介護予防サービス費相当事業費		397,211	551,213	315,148	372,995
(7) 一般介護予防事業		27,159,974	30,889,362	27,149,235	35,783,000
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		245,493,326	238,643,588	243,526,729	263,043,000
(1) 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)		224,494,021	217,244,970	221,883,524	231,301,000
(2) 任意事業		20,999,305	21,398,618	21,643,205	31,742,000
3 小計(1+2)		685,240,178	680,126,494	669,049,017	693,952,861
4 包括的支援事業(社会保障充実分)		32,095,034	31,305,951	33,031,718	35,950,000
(1) 在宅医療・介護連携推進事業		4,754,825	2,825,444	5,147,477	6,242,000
(2) 生活支援体制整備事業		19,957,045	20,936,549	20,804,209	21,821,700
(3) 認知症初期集中支援推進事業		98,650	360,300	131,200	350,000
(4) 認知症地域支援・ケア向上事業		7,215,334	7,090,087	6,790,804	7,436,300
(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		-	-	-	-
(6) 地域ケア会議推進事業		69,180	93,571	158,028	100,000
5 合計(3+4)		717,335,212	711,432,445	702,080,735	729,902,861

(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	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
	1 介護予防・日常生活支援総合事業		439,713,852	441,463,906	425,522,288
(1)~(6) 介護予防・生活支援サービス事業		412,553,878	410,574,544	398,373,053	395,126,861
(7) 一般介護予防事業		27,159,974	30,889,362	27,149,235	35,783,000
2 包括的支援事業及び任意事業		211,111,866	205,436,425	212,173,549	230,634,000
(1) 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)		190,112,561	184,037,807	190,530,344	198,892,000
(2) 任意事業		20,999,305	21,398,618	21,643,205	31,742,000
3 包括的支援事業(社会保障充実分)		32,095,034	31,233,141	32,936,805	35,856,000
合計		682,920,752	678,133,472	670,632,642	697,399,861

## 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月から始めました。

#### 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。

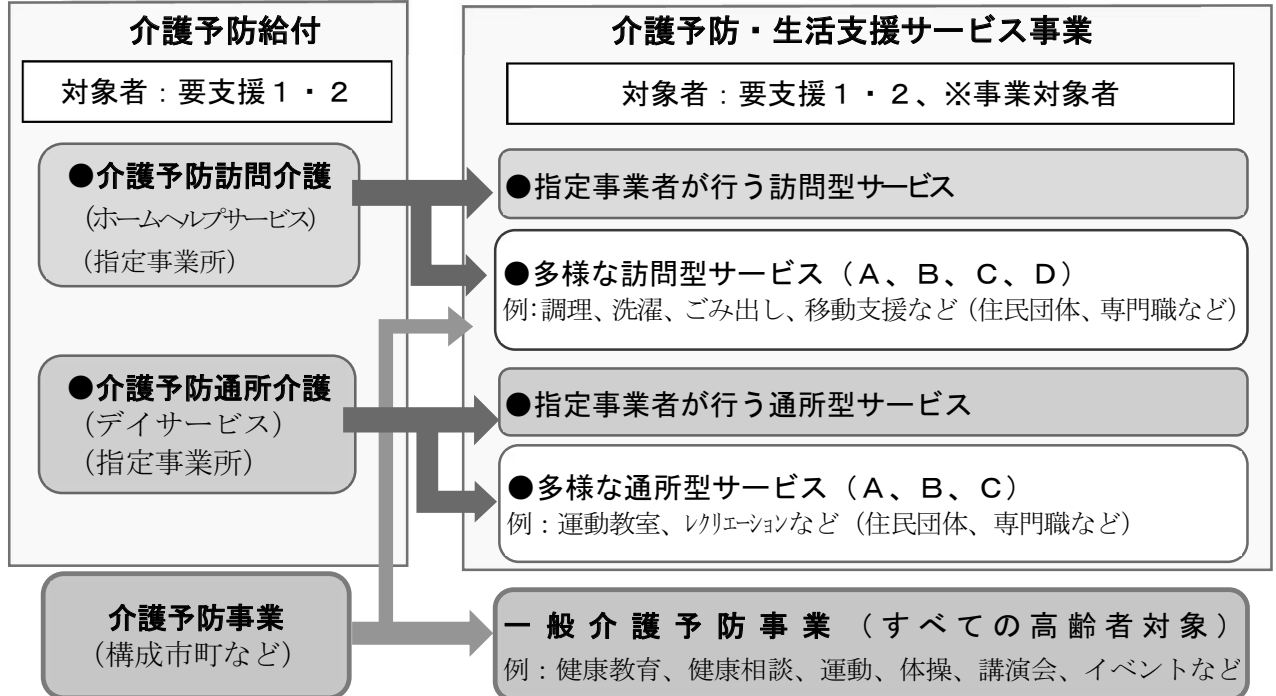
これに加えて、ボランティア住民などの多様な主体が行うサービスとしてそれぞれに、サービスA・B・C・D（Dは訪問型サービスのみ）が創設されました。

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

【平成28年度以前】

【平成29年度以降】



※ 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体介護</li> <li>・生活援助など</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活援助として調理、掃除、ごみ出し</li> <li>・買い物代行や同行など</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動器や口腔などの機能改善など</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の移動支援など</li> </ul>

### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体機能向上のための体操や、レクリエーションなど</li> <li>・生活機能向上のためのトレーニングなど</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動やレクリエーション活動など</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体操・運動など</li> <li>・定期的なサロンや居場所づくりなど</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>

## 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。

直営の地域包括支援センター（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5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	認知症 地域支 援推進 員	その他
さくらまち地域包括支援センター	委託	一関1	2	2	2	1	1
一関西部地域包括支援センター	直営	一関2	2	2	2	1	2
はないずみ地域包括支援センター	委託	花泉	1	1	1	0	0
ひらいずみ地域包括支援センター	委託	平泉	1	1	1	0	0
しぶたみ地域包括支援センター	委託	大東・東山	1	3	2	0	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	1	1
ふじさわ地域包括支援センター	委託	藤沢	1	1	1	0	0

※担当地域：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）

※その他：介護予防支援員

#### 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、各種サービス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やサービスの把握を行い、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	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総合相談件数	5,469件	5,544件	5,840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、認知症により金銭管理等が困難となった高齢者への制度利用の支援（日常生活自立支援事業（あんしんねっと）、成年後見制度）や高齢者虐待への対応、消費者被害による相談に対し、関係機関と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。

○権利擁護に関する相談件数

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
成年後見相談件数	178件	44件	80件
高齢者虐待相談件数	235件	348件	415件
消費者被害相談件数	5件	4件	15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	令和2年度	令和3年度	令和4年度
随時相談件数	909件	903件	897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
R3. 5. 18	令和3年度第1回研修会（Web研修） ○参加者 85名 ○研修内容 (1) 講演 「令和3年度介護報酬改定に関する内容と理解」 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兼ケアマネ支援専門相談員 諸橋 武樹 氏

R3. 12. 15	<p>令和3年度第2回研修会（Web研修）</p> <p>○参加者 70名</p> <p>○研修内容</p> <p>(1) 情報提供  「認知症疾患医療センターの機能と役割について」  岩手県立南光病院地域型認知症疾患医療センター  医療相談員</p> <p>「認知症ケアパス概要版の説明」  一関市保健福祉部長寿社会課</p> <p>「認知症初期集中支援チームについて」  一関地区広域行政組合  東部地域包括支援センター保健師</p> <p>(2) 講演  「認知症の人やその家族への関わりについて」  講師 一関市国民健康保険藤沢病院  副看護師長 小野寺 朝子 氏</p> <p>(3) 演習 模擬事例を用いた事例検討</p>
R4. 5. 12	<p>令和4年度第1回研修会（Web研修）</p> <p>○参加者 67名</p> <p>○研修内容</p> <p>(1) 講演  「地域づくりに必要なことは何か、生活支援体制整備事業の展開～コロナ禍での集いの現状、地域の支援者の役割とは」  講師 ご近所福祉クリエイター 酒井 保 氏</p>
R4. 11. 14	<p>令和4年度第2回研修会（Web研修）</p> <p>○参加者 81名</p> <p>○研修内容</p> <p>(1) 講演  「高齢者の身寄り問題と社会的孤立～社会孤立の実態と伴走型支援～」  講師 みずほリサーチ&amp;テクノロジーズ株式会社  社会保障 藤森クラスター主席研究員  日本福祉大学 福祉経営学部長  教授 藤森 克彦 氏</p> <p>「地域公益活動推進事業における支援活動の実際」  講師 岩手県社会福祉法人経営者協議会会長  社会福祉法人つくし会  理事長 熊谷 茂 氏</p>
R5. 6. 14	<p>令和5年度第1回研修会</p> <p>○参加者 106名</p> <p>○研修内容</p> <p>(1) 講演</p>



R5. 6. 14	<p>「介護職員のメンタルヘルス～ストレスへの対処法～」 講 師 今松メンタルヘルスケア事務所 所長 今松 明子 氏</p> <p>(2) 情報提供 「ケアマネジメント検証委員会及び自立支援型地域ケア会議の実施状況について」 一関地区広域行政組合 介護保険課</p> <p>(3) 研 修 「自立支援型地域ケア会議～模擬事例による～」 ケアマネジメント検証委員会 委員等 令和5年度第2回研修会 ○参加者 92名 ○研修内容</p>
R5. 11. 22	<p>(1) 講 演 「身寄りの有無にかかわらない地域包括ケアシステムとは～身寄り問題から考える」 講 師 NPO法人身寄りなし問題研究会 代表 須貝 秀昭 氏</p> <p>「遺言、任意後見など公正証書を活用した予防的制度について」 講 師 一関公証役場 公証人 降籬 元 氏</p>

## 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・向上が図ら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		令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護予防給付	プラン作成数	8,436件	8,975件	9,267件
	包括作成数	3,426件	3,929件	4,153件
	委託数	5,010件	5,046件	5,114件
介護予防ケアマネジメント	プラン作成数	10,275件	9,801件	9,416件
	包括作成数	5,045件	5,046件	4,893件
	委託数	5,230件	4,755件	4,523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を共有しています。

## (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	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護給付費通知発送数	7,512件	7,628件	7,383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	・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	令和2年度	令和3年度	令和4年度
在宅訪問件数	596件	667件	602件

○構成市町の実施事業

構成市町名	事業名
一関市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成年後見制度利用支援事業</li> <li>・福祉用具・住宅改修支援事業</li> <li>・認知症サポーター等養成事業</li> <li>・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)</li> </ul>

平泉町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーター等養成事業</li> <li>・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)</li> </ul>
-----	---

### (3) 包括的支援事業（社会保障充実分）の実施状況

#### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療介護連携推進のための会議の設置、運営</li> <li>・相談窓口の設置</li> </ul>
平泉町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談員の配置</li> <li>・多職種による研修の開催</li> <li>・住民を対象としたフォーラムの開催など</li> </ul>

#### イ 生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターを7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。

##### ○生活支援コーディネーターの配置状況（令和5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 5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	令和2年度	令和3年度	令和4年度
関係機関など連絡調整	437回	210回	144回
普及啓発など事業説明	300回	47回	17回
会議など出席	286回	400回	338回
活動団体など訪問	545回	824回	550回
研修	49回	67回	67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繋がりました。

○認知症初期集中支援チーム活動状況

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
相談件数	61件	43件	59件
訪問延べ件数	47件	42件	102件
チーム員会議での協議延べ件数	40件	39件	53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5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。

○認知症地域支援推進員の配置状況（令和5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
- ・さくらまち地域包括支援センター 1名

○認知症地域支援推進員の活動状況

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
訪問・窓口相談延べ数	469件	294件	258件
普及啓発活動数	66回	71回	68回
家族会支援	10回	10回	12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。

○地域ケア会議開催状況

体系	令和2年度	令和3年度	令和4年度
個別レベル	46回	52回	56回
日常生活圏域レベル	23回	19回	15回
市町村レベル（基幹型地域包括支援センター開催）	2回	2回	2回
自立支援に資するケアマネジメント検証	4回	3回	4回
市町村を超えるレベル	1回	1回	0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8期計画期間中（令和3年度から令和5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、在宅での介護が困難であり長期にわたり医療的ケアが必要な人の受け入れ先として、介護医療院の整備と、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）の整備を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：20床（20床 括弧内は計画数、以下同じ）、認知症高齢者グループホーム：9床（9床）の整備を実施し、小規模特別養護老人ホーム：29床（29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29人（29人）は令和5年度までに整備ができませんでした。

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8期介護保険事業計画						令和3年度～令和5年度整備合計			
	令和3年度		令和4年度		令和5年度		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			20	1			20	20	1	一関
東部										-
合計			20	1			20	20	1	
※実績/計画=100.0%										

#### (2) 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護(小規模特養)

地域名	第8期介護保険事業計画						令和3年度～令和5年度整備合計			
	令和3年度		令和4年度		令和5年度		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			
東部										
合計							29			
※実績/計画=100.0%										

#### (3) 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)

地域名	第8期介護保険事業計画						令和3年度～令和5年度整備合計			
	令和3年度		令和4年度		令和5年度		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			9	9	1	一関
東部										-
合計			9	1			9	9	1	
※実績/計画=100.0%										

#### (4) 介護医療院

地域名	第8期介護保険事業計画						令和3年度～令和5年度整備合計			
	令和3年度		令和4年度		令和5年度		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							30			-
東部										-
合計							30			
※実績/計画=0%										

#### (5) 小規模多機能型居宅介護

地域名	第8期介護保険事業計画						令和3年度～令和5年度整備合計			
	令和3年度		令和4年度		令和5年度		計画		実績	
	定員(人)	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)	定員(人)	事業所数	整備地域
西部							29			-
東部										-
合計							29			
※実績/計画=0%										

(6) 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)

地域名	第8期介護保険事業計画						令和3年度～令和5年度 整備合計			
	令和3年度		令和4年度		令和5年度		計画 事業所数	実績		
	実績		実績		実績			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							1		-	
東部									-	
合計							1			
※実績/計画=0%										

(7) 【再掲】施設・居住系の合計((1)と(2)の計)

地域名	第8期介護保険事業計画						令和3年度～令和5年度 整備合計			
	令和3年度		令和4年度		令和5年度		計画 定員(人)	実績		
	実績		実績		実績			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			20	1			49	20	1	一関
東部										
合計			20	1			49	20	1	
※実績/計画=100.0%										

(8) 【再掲】第8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 介護老人福祉施設(特養)	② 介護老人保険施設(老健)	③ 介護療養型医療施設	④ 特定施設(混合)	⑤ 認知症対応型共同生活介護(GH)	⑥ 小規模多機能型居宅介護※登録定員	⑦ 特定施設(専用)	⑧ 介護老人福祉施設(小規模特養)	⑨ 看護小規模多機能型居宅介護※登録定員	⑩ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護※事業所	施設等定員数	施設・居住系定員数(①②③⑤⑧)	在宅系定員数(④⑥⑦⑨⑩)
西部	一関市	20				9						29	29	
	花泉													
	平泉町													
	計	20				9						29	29	
東部	大東													
	千厩													
	一関市													
	東山													
	室根													
	川崎													
	計													
	【実績】合計	20				9						29	29	
	【参考】第8期計画値	20				9	29		29	25		112	58	54

(9) 令和5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 介護老人福祉施設(特養)	② 介護老人保険施設(老健)	③ 介護医療院	④ 特定施設(混合)	⑤ 認知症対応型共同生活介護(GH)	⑥ 小規模多機能型居宅介護※登録定員	⑦ 特定施設(専用)	⑧ 介護老人福祉施設(小規模特養)	⑨ 看護小規模多機能型居宅介護※登録定員	⑩ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護※事業所	施設等定員数(⑩を除く)	施設・居住系定員数(①~⑤⑦⑧)	在宅系定員数(⑥⑨)
西部	一関市	321	186		103	171	103	29	87	54	2	1,054	897	157
	花泉	140	86			54			58			338	338	
	平泉町	52	80			36			29			197	197	
	計	513	352		103	261	103	29	174	54	2	1,589	1,300	289
東部	大東	70	80			36			58			244	244	
	千厩	80	80			36	54	27	29		306	252	54	
	一関市	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	932	672		128	405	157	56	261	54	2	2,665	2,454	211
	【参考】第8期計画値	932	672	30	128	405	186	56	290	83	2	2,782	2,513	269

## Ⅲ 第9期計画の概要

### 第1節 第9期計画の基本的方向

#### 1 基本理念

高齢化の進展を踏まえ、「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

管内の人口減、介護人材の不足を踏まえ、持続可能な介護保険事業とするため、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、必要な医療・介護サービスを維持しながら、高齢者本人や家族、地域などが支え合い、共に自立した暮らしを営めるよう、この地域に合わせた地域包括ケアシステムを推進します。

管内の高齢者人口はゆるやかに減少しますが、介護認定者数は令和12年（2030年）まで増加が見込まれており、必要な介護サービスを確保することと並行して、持続可能な介護サービス提供体制を維持するため、当管内の強みである地域住民のつながりを生かした、介護予防、自立支援の推進、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。

##### (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9期計画の具体的施策

長期的な目標を実現するため、第9期計画実施期間（令和6年度から令和8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暮らし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。

一方、国内は人口減少社会に突入しており、介護業界に限らず働き手が不足している現状です。限られた労働力の中で必要な介護サービスを提供できる体制と、高齢になっても介護を必要としない心身の維持を図るための施策が必要不可欠となっています。このため、できるだけ暮らしの場を変えることなく、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と、健康寿命の延伸が図られる体制の構築が必要となっています。

令和22年（2040年）の中長期を見据え、重度の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、各種施策に取り組みます。

### 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 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。	具体的施策 (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、総合相談支援業務、権利擁護業務、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も着実に増え、更なる過疎や少子化に伴い、地域住民の互助による支え合いの必要性が増す中、共助、公助の仕組みづくりが重要となってきています。さらに、重層的支援体制整備事業においても属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことを期待されていることから、地域包括支援センターの役割はますます重要となっており、業務も増大しています。

一方で、地域包括支援センターの職員について、人材確保が困難となっている現状を



踏まえ、柔軟な職員配置と居宅介護支援事業などの地域拠点との連携を推進していくことが必要となっています。

令和4年度に厚生労働省が実施した「地域包括支援センターの効果的な運営に関するアンケート」の結果によると、地域包括支援センターの職員が負担に感じている業務として、総合相談支援業務、指定介護予防支援業務が挙げられています。これらの業務については、厚生労働省令の改正によって、指定介護予防支援事業の指定を居宅介護支援事業者も受けられるようになるほか、総合相談業務の一部を居宅介護支援事業者へ委託できることとなるため、管内の居宅介護支援事業所の状況を見ながら調整を行います。

また、管内では居宅介護支援事業所の休止や介護支援専門員の減少が見られるため、省令改正の主旨を踏まえながら、地域の実情を鑑みると人材確保が急務であることから、現在の人材が長く勤務できる事業運営をしていくことが求められます。

また、地域包括支援センターは、地域共生社会（高齢者介護、障がい福祉、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機関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支援業務については、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護支援について取り組むことが重要となっていることから、住民が相談しやすい環境を整備する必要があります。

### 【施策の方向性】

地域包括ケアシステムの推進や重層的支援体制整備事業を見据え、相談支援機能を持つ地域包括支援センターの役割が重要であることを踏まえ、センター職員の適切な人員配置の維持と、人材の有効活用の観点から業務負担とならないよう対策を講じます。

構成市町の相談窓口、管内の居宅介護支援事業所、社会福祉協議会などとの連携を図り、相互協力のもとで、高齢者などが自立した暮らしを営む社会形成を目指します。

### 【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、構成市町と協議しながら、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、日常生活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

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。

○日常生活圏域と地域包括支援センターの設置数

	市町名	日常生活圏域※1	総人口(人) (令和5年3月31日現在)			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	25,310	8,824	34.9	1	6	機能強化型
		一関2	28,825	9,260	32.1	1	6	直営(基幹型)、機能強化型
		花泉	12,026	4,870	40.5	1	3	
	平泉町	全域	6,939	2,837	40.8	1	3	
	小計		73,100	25,791	35.3	4	18	
東部	一関市	大東	11,950	5,534	46.3	1	6	直営(基幹型)、機能強化型
		東山	5,898	2,472	41.9			
		千厩	9,843	4,013	40.8	1	6	
		室根	4,377	1,982	45.3			
		川崎	3,242	1,433	44.2			
	藤沢	7,116	3,112	43.7	1	3		
小計		42,426	18,546	43.7	3	15		
合計		115,526	44,337	38.4	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

○地域包括支援センターの名称

名称	担当地域(※)
さくらまち地域包括支援センター	一関1
一関西部地域包括支援センター	一関2
はないずみ地域包括支援センター	花泉
ひらいずみ地域包括支援センター	平泉
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	千厩・室根・川崎
ふじさわ地域包括支援センター	藤沢

※ 担当地域 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)

## イ 機能向上

### ① 職員研修の充実、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、受講した研修の内容について、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9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

地域包括支援センターについて、広報やチラシなどにより住民への周知を図ります。

### 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。

### ⑤ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保

国が示す指針や介護報酬改定の内容をもとに地域包括支援センターの業務を負担軽減し、主要機能を十分に発揮し事業を実施するために、介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメント業務の一部の居宅介護支援事業所への委託や、介護予防支援員を配置している地域包括支援センターにおいては介護予防支援員への業務拡大を進めます。

また、介護予防支援については居宅介護支援事業所が組合から指定を受けて実施できることになることから、管内の状況を見ながら調整を行います。これについては、地域包括支援センターの適切な関与を担保したうえで、居宅介護支援事業所と連携し介護予防を推進していきます。

更に、地域包括支援センターが行う総合相談業務の一部について、居宅介護支援事業所へ委託することを検討します。

質の確保については、必要なスキルの取得のため、研修の機会を確保します。

## (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、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。

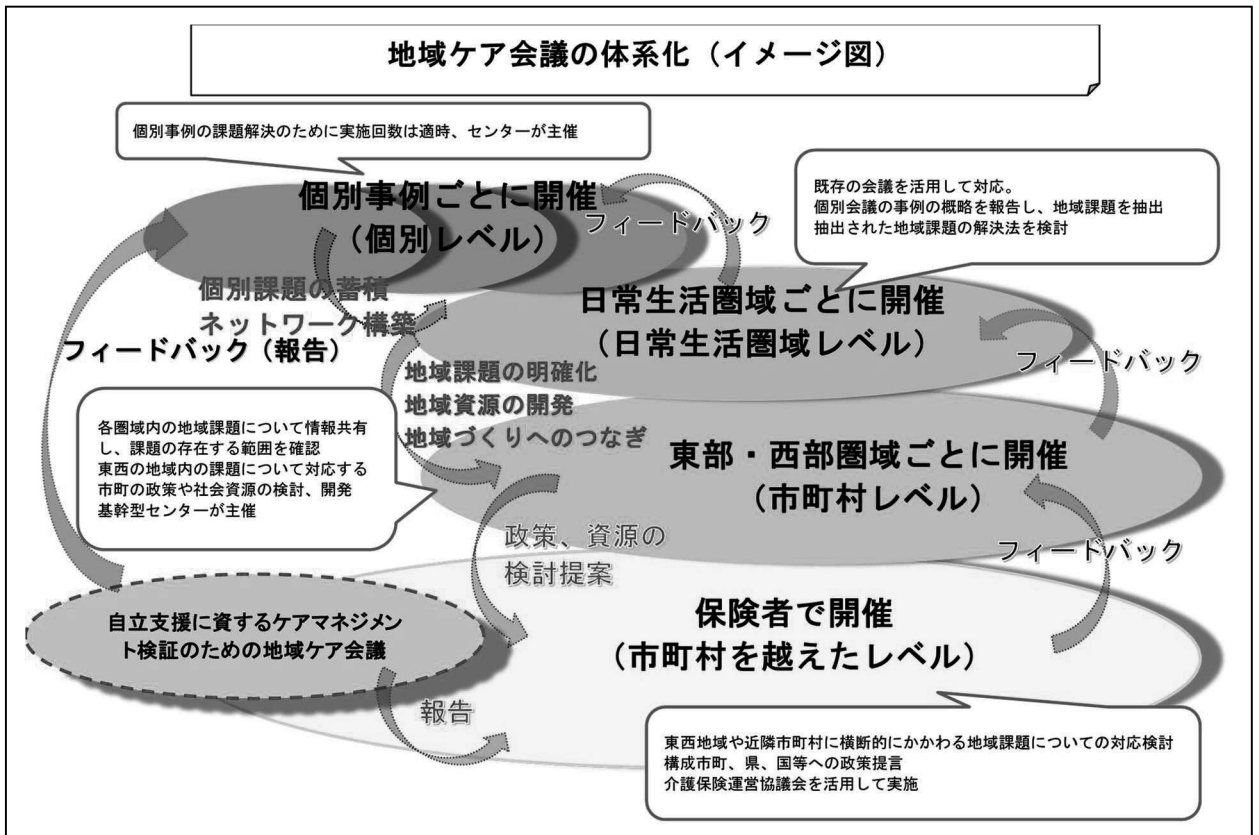
**エ 自立支援に資するケアマネジメント検証のための会議（自立支援・重度化防止のための地域ケア会議）※名称「ケアマネジメント検証委員会」—多職種協働による自立支援、介護予防・重度化防止の推進—**

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。

構成員は医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、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です。

**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、10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、住民一人ひとりが住み慣れた場所で、自分らしく暮ら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、今後どのように暮らしていくのかを考える必要があります。

また、圏域ごとの暮らしの場では人口減少による過疎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、高齢となっても家庭や地域において役割を持ち、自分らしく暮ら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、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、その人らしい暮らし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暮らしていけるよう、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

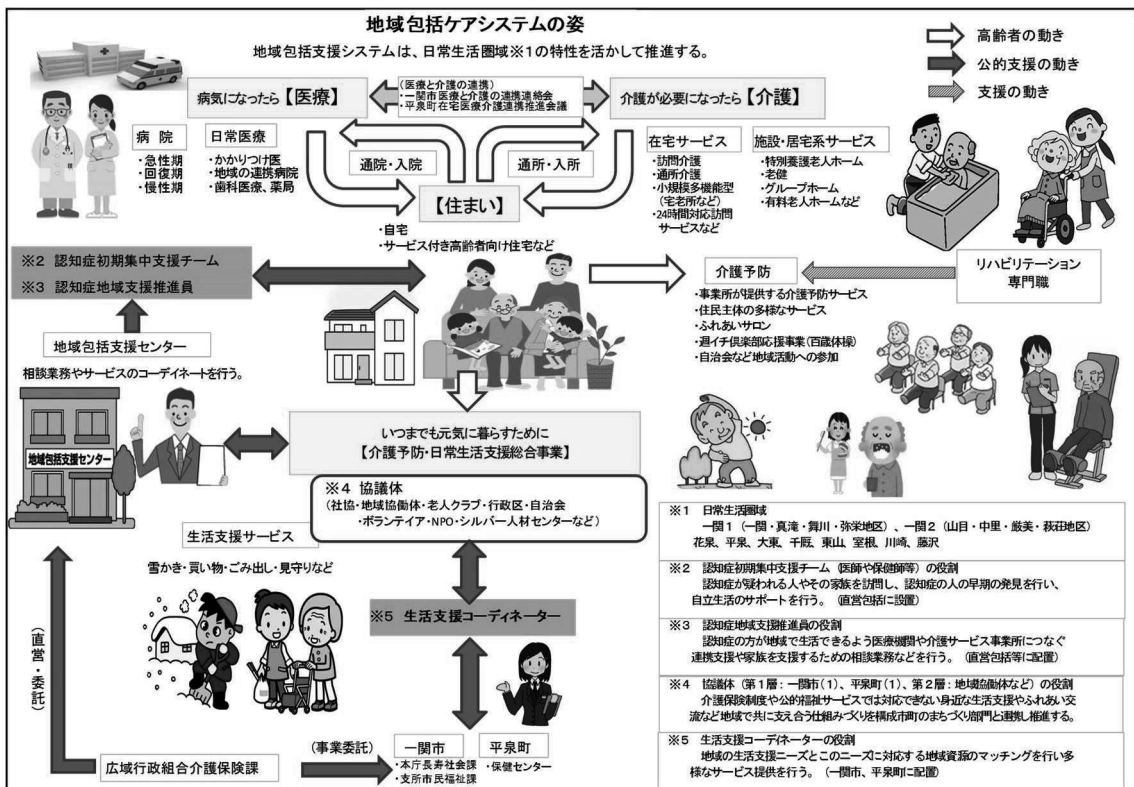
単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要であり、地域包括ケアシステムの前提となるものです。住民一人ひとりが主体性を持ち、その人らしい自立した暮らしを送ることの重要性について、普及啓発していきます。

## 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。
- ③ 介護サービス提供時間中の有償での取組も含めたボランティア活動や就労活動による社会参加の促進について検証します。
- ④ 地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検を参考にしながら、既存の地域資源を活用した地域包括ケアシステムの推進及び地域づくりに取組を行います。
- ⑤ 地域リハビリテーション支援体制の推進のため、関係団体・関係機関と協働して取組を行います。
- ⑥ 地域包括ケアシステムを深化・推進するため、関係団体・関係機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる地域支援事業による情報基盤の整備についての検討を行います。



## 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】

令和5年3月に取りまとめた要支援者や要介護者を対象に行った在宅介護実態調査では、現在抱えている傷病について「なし」の回答が4.9%となっており、多くの人は何らかの傷病を抱えているため、日常生活の中で、医療や介護が必要となることや、容態が急変して入院することがあります。また、退院後は在宅療養や介護が必要となることや、在宅療養中に容態が急変し、看取りに至ることも想定されます。ライフサイクルにおいて、場面ごとに必要な医療と介護のサービスの比重は変わりますが、地域において在宅療養者が医療と介護を必要とする場面には、医療と介護が連携し、高齢者が住み慣れた地域で最期まで暮らすことができるように支援していくことが求められています。

医療と介護の連携をより円滑なものとするため、これまで、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が中心となり、医療・介護従事者や行政関係者を対象とした研修会や情報交換会、地域住民の理解を深めるために在宅医療・介護連携フォーラムなどの開催、ホームページや広報紙などによる啓発をしてきました。これらの活動を通じ、医療・介護従事者や行政関係者が顔の見える関係を構築し、円滑な連携を図っています。

また、令和4年度に一関市が行った在宅高齢者実態調査によると、令和元年度の同調査と比較すると総人口は3,701人減少していますが、一方で高齢者のみ世帯は136世帯増加、高齢者の単身世帯が488世帯増加しており、超高齢社会を迎える中、ますます在宅の療養や介護が必要になることが見込まれます。しかしながら、医療現場や介護現場における人員不足や従事者の高齢化などが、医療や介護サービスの提供体制に与える影響が懸念されます。

#### 【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、これまで築いてきた医療と介護の連携体制を維持しつつ、更に効率的な連携を進めていきます。

また、地域住民に対し、最期を迎えるまでの医療及び介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、情報提供や説明を図っていきます。

今後のニーズを踏まえ、在宅医療と介護の提供体制の姿を共有した上で、在宅療養者の暮らしにおいて、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）を意識し、効果的な取組を目指します。

在宅医療・介護の連携推進については、これまで厚生労働省医政局施策の在宅医療連



携拠点事業（平成 23・24 年度）、在宅医療推進事業（平成 25 年度～）による一定の成果を踏まえ、介護保険法の中で地域支援事業に位置づけ、平成 27 年 4 月から全国的な取組が開始された経過（平成 30 年 4 月からは全国で実施）を踏まえ、組合管内の実態を考慮した効率的で効果的な推進体制について、構成市町や関係団体と検討していきます。

## 【具体的施策】

### ア 地域医療・介護サービス資源の把握

組合管内の医療機関（医科・歯科）や保険調剤薬局を一関市が「かかりつけ医ガイドブック」として、介護サービス事業所を一関地区広域行政組合が一覧としてまとめており、相互に情報を共有しながら、関係者や地域住民に提供していきます。

### イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出

構成市町と連携して、医療と介護の一体的な提供がより効果的な姿となるよう、4 つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）をイメージした課題を抽出し、P D C A サイクルに沿った取組を検討します。

一関市医療と介護の連携連絡会では、在宅医療と介護の連携がより円滑となるよう研修会などを通じた関係づくりを行ってきたことから、研修が課題解決に資するよう同連絡会で確認していきます。

### ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

構成市町や関係団体の協力を得つつ、かかりつけ医機能報告等を踏まえた地域での協議の結果を考慮し、日常生活圏域において必要となる在宅医療と介護のより効果的な連携体制となるよう取り組みます。また、取組に当たっては、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点や、感染症発生時や災害時においても継続的にサービス提供を維持していくための対応などをあわせて検討します。

これまで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が行ってきた研修会などを通じた、医療と介護の連携のための関係づくりを継続して取り組んでいきます。

### エ 医療・介護関係者の情報共有支援

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）シートを運用しており、法令や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、適宜見直しを行います。

また、医療・介護の関係者が高齢者（利用者）の情報共有できるシステムの構築や利活用が全国的に進められており、国においても介護を含む全国医療情報プラットフォームの創設を目指していることから、国の動向を踏まえつつ、構成市町や関係団体と連携し、情報化推進の取組を検討します。

## オ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

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実績などを考慮し、相談窓口の一元化など相談者が相談しやすい環境となるよう必要に応じて、構成市町、医療・介護関係者などと協議を行っていきます。

## カ 医療・介護関係者の研修

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、多職種連携や同じ職種同士の理解や問題意識の共有となるよう、社会の動向や地域の実情に応じた課題解決のための研修を実施していきます。

また、高齢者自らが希望する医療やケアを選択し、本人が納得した上で人生の最終段階を迎えられるように、ACPなどによる意思決定の支援について、医療介護関係者の理解を深める取組も検討します。

## キ 地域住民への普及啓発

構成市町のホームページや広報紙を活用したり、地域の集い・通いの場などに出向いたりして、在宅医療や介護サービスについて普及啓発していきます。また、在宅医療・介護連携に関するフォーラムなども開催します。

また、人生の最終段階で受ける医療やケアについて、患者本人と家族や関係者が事前に共有する取組を普及させるための取組を検討します。

### 【主な指標】

区分		単位	現状 (令和4年度)	計画 (令和8年度)	
在宅医療・介護 連携推進事業	医療・介護関係 者の研修	一関市	回	未実施	3
		平泉町		1	3
	多職種による情 報交換会	一関市	回	未実施	2
		平泉町		1	2

### 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：認知症に関する正しい知識と理解を深め、認知症の人が尊厳を保持し希望をもって暮らし続けることができるよう、人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）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

※認知症は、65歳未満で発症する若年性認知症の人もいることから、本計画では認知症の症状がある人の総称を「認知症の人」と表記しています。

#### (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、令和7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、組合が実施し令和5年3月に取りまとめた「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21.5%、「いいえ」が71.4%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ることから、認知症の人ひとりひとりの状況に配慮し総合的に対応できる相談体制の強化が必要です。

また、同調査では、「認知症高齢者が地域で暮らしていくためには、地域の人の協力が必要か」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53.5%と最も多いことから、認知症に関する正しい理解や対応にかかる正しい知識の普及が重要であり、地域に向けて発信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構成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するとともに、認知症対応型共同生活介護や認知症カフェ等との連携を通して、家族介護者の支援に努めます。

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共生社会を目指し、官民が連携し、認知症の人とその家族を支える認知症施策の取組を推進することが重要です。

##### 【具体的施策】

###### ア 正しい理解と正しい知識の普及（本人発信支援）

認知症になっても住み慣れた場所で安心して暮らすことができ、認知症の人やその家族を地域全体で支えるため、認知症に関する正しい理解や対応にかかる正しい

知識の普及を行います。

### 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対応にかかる正しい知識を普及し、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めます。

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ています。広く情報を収集し、早期発見・早期診療及び迅速な対応を促進し、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4年度)	計画 (令和8年度)
認知症サポーター養成者数（一関市）	12,476人	15,000人
〃（平泉町）	2,437人	3,000人
キャラバンメイト養成者数（一関市）	110人	120人
〃（平泉町）	17人	20人
認知症地域支援推進員認知度	12.6%	15.0%
認知症ケアパス認知度	4.8%	6.0%

## (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暮らし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、認知症初期集中支援チームを2チーム設置しているほか、各地域包括支援センターでも本人や家族へ早期に包括的・集中的に必要な医療やサービスの提供へ繋ぐよう支援に努めています。

また、令和5年3月に取りまとめた「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先として、「家族」（74.7%）に次いで「かかりつけ医」が43.2%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】

認知症の人へ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、保健師などと連携を図るとともに、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。また認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供や確保ができるよう、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情報交換や研修を行います。

#### イ 認知症初期集中支援チームによる支援

管内に2か所設置している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、症状が進行しても認知症の人が住み慣れた地域で生活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。構成市町が実施する徘徊高齢者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自立した日常生活・社会生活を営める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利益の保護と尊厳を守るため、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

認知症の人へ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機能の充実を図るとともに、医療や認知症対応型共同生活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することで、認知症の人や家族からの各種相談に対して個々の状況に配慮し総合的に支援していく体制づくりを図ります。

- ① 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、共に安心して暮らすことのできる地域づくりに努めます。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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、意欲及び能力に応じた就労継続や障がいサービスの紹介、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住み慣れた場所で暮らせ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安心して地域の人々と暮らすことのできる地域づくりを推進し、認知症の人と介護者を支える体制づくりを促進します。

認知症の正しい理解や対応にかかる正しい知識を普及し、地域の見守りを促進するため、声かけ訓練や住民、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や本人のつどいを開催します。

- 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り組みます。

## ウ 認知症に関する研修などの実施

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、介護に直接携わる職員について認知症介護基礎研修の受講の義務化を周知するとともに、介護職員との情報交換や研修を実施します。

## エ 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と連携し、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。さらに、構成市町の成年後見支援センター等と連携を図りながら、市民後見人の育成、関係機関・団体とのネットワーク構築を進めます。

#### 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】

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暮ら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るという課題があります。

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ることなく、住民主体で参加しやすい介護予防の取組や元気な高齢者が地域内の支援が必要な高齢者を助ける取組を推進します。

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、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、多様な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、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、地域の実情に応じた適切なサービス単価の設定を行い、サービスの拡大に取り組みます。

## 【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等の幅広い医療専門職の関与を促進するため関係団体・関係機関を含めた協議の場で検討を行います。

更に、新型コロナウイルス等の感染症の対策については、感染防止に努めたいうえで、参加率向上に向けた取り組みを行います。

## 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。

## エ 総合事業の実施状況評価

総合事業の実施状況の調査、分析、評価と広域的な実施についての検討を行います。

### 【主な指標】

#### ① 住民主体サービス（サービスB）

区 分	現状（令和4年度）	計画（令和8年度）
延べ利用者数（一関市）	8,285人	15,000人
〃（平泉町）	9,006人	10,000人
実施団体数（一関市）	16団体	20団体
〃（平泉町）	12団体	14団体

#### ② 短期集中予防サービス（サービスC）

区 分	現状（令和4年度）	計画（令和8年度）
延べ利用者数（一関市）	112人	900人
〃（平泉町）	96人	130人
実施事業者数（一関市）	2事業者	6事業者
〃（平泉町）	1事業者	1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が連携し、市町において、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。

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図っていくことが必要となります。

### 【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みます。

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、効果的で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みます。

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の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】

ア 国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等を活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握

KDB等から健診に係るデータ、医療・介護レセプト、要介護認定情報等を把握し、全国・県平均、同規模市町村平均との比較、経年変化などから、健康課題を明確化していきます。

イ 医療関係団体等との連絡調整

地域の医療関係団体等と健康課題を共有し、一体的実施の事業の企画の段階から実施、評価まで連携を図りながら事業を進めていきます。

ウ 高齢者に対する支援内容

高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）及び通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）の双方の取組を行います。

#### ① 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

KDBから把握した、健康状態の不安定な高齢者への訪問、実態把握を行い、医療や保健、福祉などの必要なサービスにつなぐ支援を行います。

#### ② 通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）

通いの場において、生活習慣病予防やフレイル予防の普及啓発や健康教育・健康相談を実施し、高齢者の健康に関する相談や不安等について相談が行える環境づくりに取り組みます。

## 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 地域課題について話し合う場及び地域の支え合い活動を推進します。	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、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。

この多様化する生活上や地域福祉に関する課題について、課題を整理しその解決方策について話し合う場を作り、多様な主体の参画により検討を行うことが重要となっており、この地域課題について話し合う場が必要となっています。

また、高齢になっても住み慣れた自宅で安心して暮らし続けられるよう、住民、事業者、行政のそれぞれの立場、役割から複層的な見守りや日常生活への手助けを行うことが必要です。支え手側と受け手側に分かれるのではなく、誰もが役割を持ち、活躍できる地域共生社会の実現を目指します。

#### 【施策の方向性】

構成市町と連携し、地域住民同士の話し合いの場が市内全域に設置されるよう、各地域の既存の団体等に対し、働きかけを行います。

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、地域での互助の仕組みや様々な地域資源を活かした支えあいの地域づくりについての話し合いがなされるように支援を行います。

また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯などの孤立や孤独感解消のため、地域住民や町内会、自治会などとの連携により、集会所などを福祉コミュニティーの場として活用した、地域サロンを開催するなどの交流機会（地域とのつながりづくり）の拡充を支援します。地域の中で「お互い様」という関係性を深め、地域住民一人ひとりの助け合いの意識や相互に支えあう意識の醸成を図り、民生児童委員、保健推進委員、ボランティア団体などの連携を進め、「地域や市民がともに支えあう」活動を支援します。

加えて、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、関係機関と連携を図りながらコーディネートを行います。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。

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5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取り組みます。
- ③ 助け合いの意識や相互に支えあう意識の醸成を図るための広報・周知活動に取り組みます。
- ④ 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の連携を強化し、地域づくり・資源開発などのさらなる充実に取り組みます。

### 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4年度）	計画（令和8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暮らしを支えます。	具体的施策 (1) 住み慣れた地域で安心して暮らせ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暮らせ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暮らしを希望しています。そのような方が可能な限り在宅で安心した暮らしを続けられるよう、在宅サービスの円滑な提供を確保する必要があります。

介護老人福祉施設の整備等により、施設に入所できる高齢者が増え、施設への入所待機者は減少している状況にあります。

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令和12年まで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、介護給付費も令和12年まで増加す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暮らしを継続できるよう、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、認知症、医療的ケアが必要な介護サービスの整備を進めます。

#### 【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減少や介護人材が不足していること、介護施設整備希望調査で具体的な整備希望がなかったことから、介護老人福祉施設（広域型特養）と地域密着型介護老人福祉施設（小規模特養）の整備について見合わせます。

- 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）**  
可能な限り、自立した日常生活を送ることができるように具体的な整備計画がある地域密着型特定施設入居者生活介護の施設整備を進めます。
- ③ **介護老人保健施設**  
介護施設整備希望調査で具体的な整備希望がなかったことから居住系サービス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 115人が回答した集計結果では、「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 65.2%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、在宅での暮らし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、地域で暮らしを続けることができるよう、在宅介護事業所の開設を支援する取組について検討します。  
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、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）の整備を進めます。  
具体的な整備計画がない小規模多機能型居宅介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、既存施設で利用者への対応が可能であることから整備を見送ります。
- i 小規模多機能型居宅介護（整備見合わせ）
  - ii 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）
  - iii 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（整備見合わせ）

## イ 第9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)	整備見合わせ	
	地域密着型介護老人福祉施設 (小規模特養)	整備見合わせ	
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)	介護保険事業計画 の枠内で整備促進	21人
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	ii 介護保険事業 計画の枠内で整 備促進 i、iii 整備見合 せ	ii 29人
	i 小規模多機能型居宅介護		
	ii 複合型サービス(看護小規模多機能 型居宅介護)		
	iii 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		

### ※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4年度)
有料老人ホーム	259床
サービス付き高齢者向け住宅	272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、次の取組を行います。

- ・ 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
- ・ 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の開催
- ・ ハラスメント対策を含めた働きやすい職場環境づくりにむけた取組や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の推進
- ・ 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、職場体験やパンフレットによるPRなど、将来の介護人材の育成のための取組を推進
- ・ 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の設置

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るまでに時間を要する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4年度)	計画 (令和8年度)
介護職員研修奨励金の交付件数 (一関市)	274 件	390 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)	169 件	330 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4年度までの実績値、計画値は、事業開始年度（令和6年度）から第9期計画最終年度（令和8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) 業務の効率化

### (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】

世界的に流行した新型コロナウイルス感染症については、感染法上の分類が5類へ移行されましたが、高齢者にとっては感染自体が重篤な状況に陥ることがあり、まだ予断を許さない現状です。

また、今後もリスクマネジメントの観点から、新たな感染症の発生を想定し、サービス事業所や施設（以下、「サービス事業所など」）で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講ずる必要があります。

また、サービス事業所などにおいて豪雨災害による浸水などの被害が全国的に報告されております。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、ウイルス感染の拡大防止策を周知・啓発していくこと、サービス事業所などの業務継続計画の確認、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。

災害対策についても、業務継続計画の策定、避難訓練の実施、食料や生活必需品等の備蓄確認などを行います。

#### 【具体的施策】

##### ア 感染症対策の実施

- 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ようなことがないよう、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、業務継続計画の確認や事業所・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業務継続計画や、食料品、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、令和3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、老人福祉法に規定される老人福祉施設、有料老人ホーム、介護保険法に規定される介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護医療院、地域包括支援センターなどの養介護施設従事者などによる全国の虐待判断件数が739件と過去最多に、養護者による虐待判断件数も16,246件となっています。

管内においても、令和4年度末の一関市での高齢者虐待判断件数が24件、平泉町では2件となっています。

被虐待者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や通報のためのネットワーク構築を図っています。

一方、養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の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、養介護施設従事者へ的高齢者虐待防止についての理解を深めること、身体拘束の正しい認識が求められます。

「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11.3%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事業所への働きかけ、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37.2%と最も多く、次いで「制度名は聞いたことがある」(30.7%)という結果となっています。成年後見制度は、利用促進が強く望まれる制度ではありますが、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48.3%と最も多く、次いで「別居の子ども」(47.3%)、「同

居の子ども」(40.6%) (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。このような「身元保証人の確保」については、当事者の尊厳が侵害されないよう、正しい認識と理解が進む取組が必要です。

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。高齢者本人の判断能力がある段階から、住み慣れた地域でどう暮らしていきたいか考えていく取組や、意思決定を支えていく仕組の構築と住民への周知が必要です。

### 【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めます。

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知識と正しい理解によるケアの実践などの取組を推進します。

介護者支援においては、介護に関する正しい知識の普及とともに介護を理由とした「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、その取組を推進します。

身元保証人の確保など的高齢者の権利擁護推進への取組については、介護サービス事業者や医療機関など多職種と情報共有を行ったり、他の自治体の事例などを収集したりして、介護や医療のサービスを利用する高齢者や、そのサービスを提供する機関が安心できる仕組を、関係機関との協働のもとで検討します。

高齢者自身の判断能力がある段階から、自己決定に基づく暮らしを送る意識を醸成し、任意後見制度や遺言書の活用に関する普及啓発を進めます。

### 【具体的施策】

#### ア 養護者及び養介護施設従事者による高齢者虐待、養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るとともに、介護サービス事業者等には法令に基づいた支援に結び付くよう、迅速かつ適切な虐待対応を行います。
- ③ 養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。
- ④ 緊急に養介護施設への入所が必要な場合など、やむを得ない理由による措置が必要な事案について、迅速な対応ができるよう、構成市町や施設などと情報共有を行います。

#### イ 成年後見制度の周知、関係機関との連携

- ① 成年後見制度の理解が浸透するよう、医療・介護・障がいの関係機関や金融機関、地域住民などへの研修会や講演会を実施します。
- ② 成年後見制度の利用にかかる相談支援が円滑に進むよう、福祉関係機関や家庭裁判所等と連携を図ります。

#### ウ 高齢者の尊厳の保持と意思決定支援

身元保証人の確保にかかわる問題など、高齢者の権利擁護推進のため、関係機関等への研修を実施するほか、地域住民への啓発や支援に努めます。

### (3) 業務の効率化

#### 【現状と課題】

介護サービス事業者にとって新規事業所の指定、変更、休止、廃止にかかる届出や事業費算定に係る体制の届出などの事務手続きに時間や手間がかかることが負担となっています。

また、介護需要の増加に対しては介護人材の確保が喫緊の課題とされています

#### 【施策の方向性】

介護分野の業務効率化の観点から介護情報基盤の整備について検討し、事務負担を軽減するため、電子申請・届出システムの使用に向けて準備を進めます。さらに、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するための手段について検討を行います。

#### 【具体的施策】

ア 電子申請・届出システムを活用するために、国が定める標準様式で電子申請に対応できるように、条例や規則などの改正を進めます。

イ 介護サービス事業者の経営の協働化や大規模化について検討する場の設定や手段についての検討を行います。

## 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4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8.3%増の44,570人、要介護（要支援）者数は39.7%増の9,785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28.3%増の19,469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70.7%増の148億1千万円となっています。サービス利用者数の割合は居宅が82.5%、施設が17.5%となっており、施設の割合が1.2%増加しています。

高齢化が進み給付費も増加する中で、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、適正なサービスを提供する基盤整備を行う必要があります。同時に、自立支援型のケアマネジメントを促進し、高齢者の自立を支援する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・医療情報との突合

縦覧点検・医療情報との突合は、効果的、効率的に行うため、国保連合会へ委託し点検を行うほか、介護給付適正化システムの帳票により点検を行います。

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 ケアプラン点検

ケアプラン点検は、介護給付適正化システムにおいて、効果等が期待される給付実績等の帳票を活用して点検を行います。こうした取組の実施に当たっては、県との協議の場において検討を行います。

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がります。

また、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。

更に、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審査を行うほか、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。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。

## ③ 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して行います。委託による調査が2回続いた場合、3回目は直営で要介護認定調査を実施します。

また、直営か委託かにかかわらず、担当職員により調査内容の精査を行い、疑問点があれば調査員に確認し、要介護認定調査の適正を維持します。

## ④ 縦覧点検・医療情報との突合、ケアプラン点検及び要介護認定の適正化の主要三事業の取り組み状況については公表します。

## (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、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、生産年齢人口の減少が顕著となり、高齢者を支える人材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、介護人材の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運営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や指導を行います。

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、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や指導を行います。

## 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

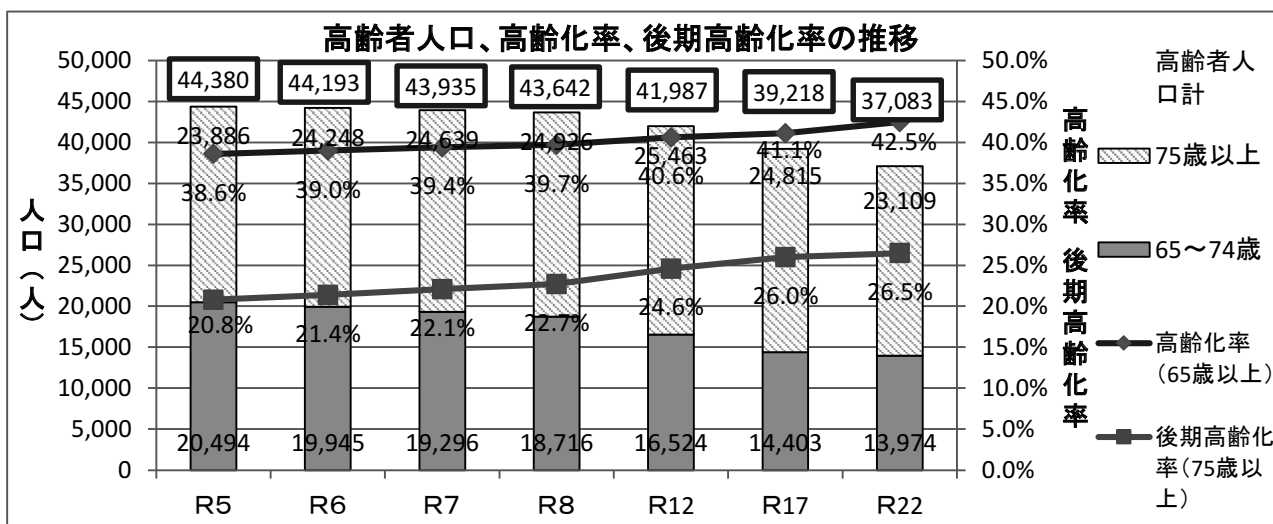
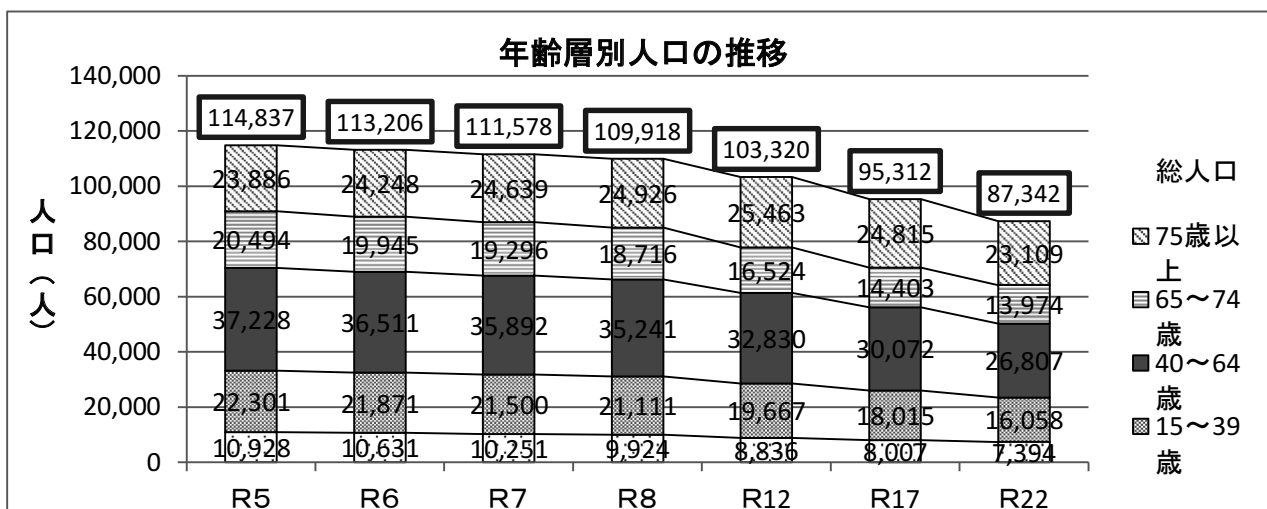
令和5年と令和8年を比較すると、総人口は114,837人から109,918人へ減少が見込まれます。

高齢者数は減少しますが、前期高齢者数が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26.5%となる見込みです。

※令和5年は住民基本台帳の数値、令和6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5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
総人口	114,837	113,206	111,578	109,918	103,320	95,312	87,342
0～14歳	10,928	10,631	10,251	9,924	8,836	8,007	7,394
生産年齢人口	15～39歳	22,301	21,871	21,500	21,111	19,667	18,015
	40～64歳	37,228	36,511	35,892	35,241	32,830	30,072
	計	59,529	58,382	57,392	56,352	52,497	48,087
高齢者人口	前期 65～74歳	20,494	19,945	19,296	18,716	16,524	14,403
	後期 75歳以上	23,886	24,248	24,639	24,926	25,463	24,815
	計	44,380	44,193	43,935	43,642	41,987	39,218
高齢化率等	高齢化率(65歳以上)	38.6%	39.0%	39.4%	39.7%	40.6%	41.1%
	後期高齢化率(75歳以上)	20.8%	21.4%	22.1%	22.7%	24.6%	26.0%



## 第2節 被保険者数の推計

### 1 被保険者数の推計

令和5年と令和8年を比較すると、第1号被保険者数は731人の減少、第2号被保険者数は1,987人の減少、被保険者全体では2,718人の減少が見込まれます。

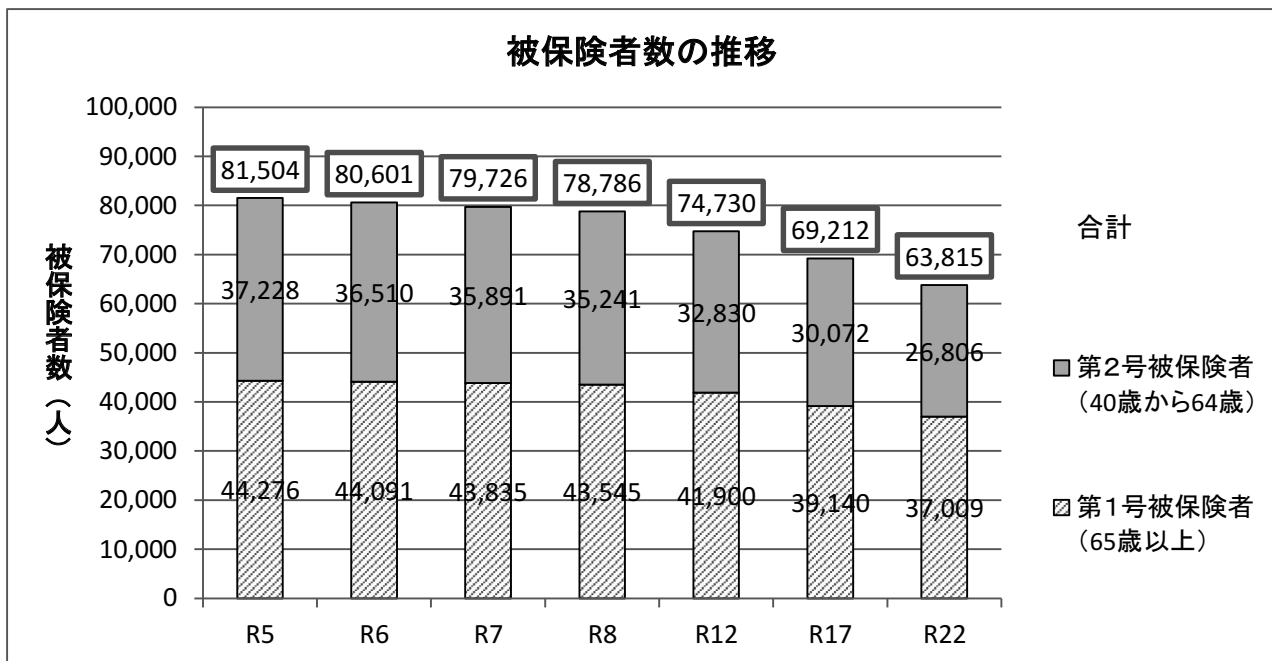
推計総人口に対する被保険者の割合は、第1号被保険者数は1.0%の増加、第2号被保険者数は0.3%の減少、被保険者全体では0.7%の増加が見込まれます。

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73.1%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)

区分		年						
		令和5年	令和6年	令和7年	令和8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)	44,276	44,091	43,835	43,545	41,900	39,140	37,009
	第2号被保険者 (40歳から64歳)	37,228	36,510	35,891	35,241	32,830	30,072	26,806
	合計	81,504	80,601	79,726	78,786	74,730	69,212	63,815
推計総人口		114,837	113,206	111,578	109,918	103,320	95,312	87,342
推計総人口に 対する被保険 者の割合	第1号被保険者	38.6%	39.0%	39.4%	39.7%	40.6%	41.1%	42.5%
	第2号被保険者	32.4%	32.3%	32.2%	32.1%	31.8%	31.6%	30.7%
	被保険者	71.0%	71.2%	71.5%	71.7%	72.3%	72.6%	73.1%



※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

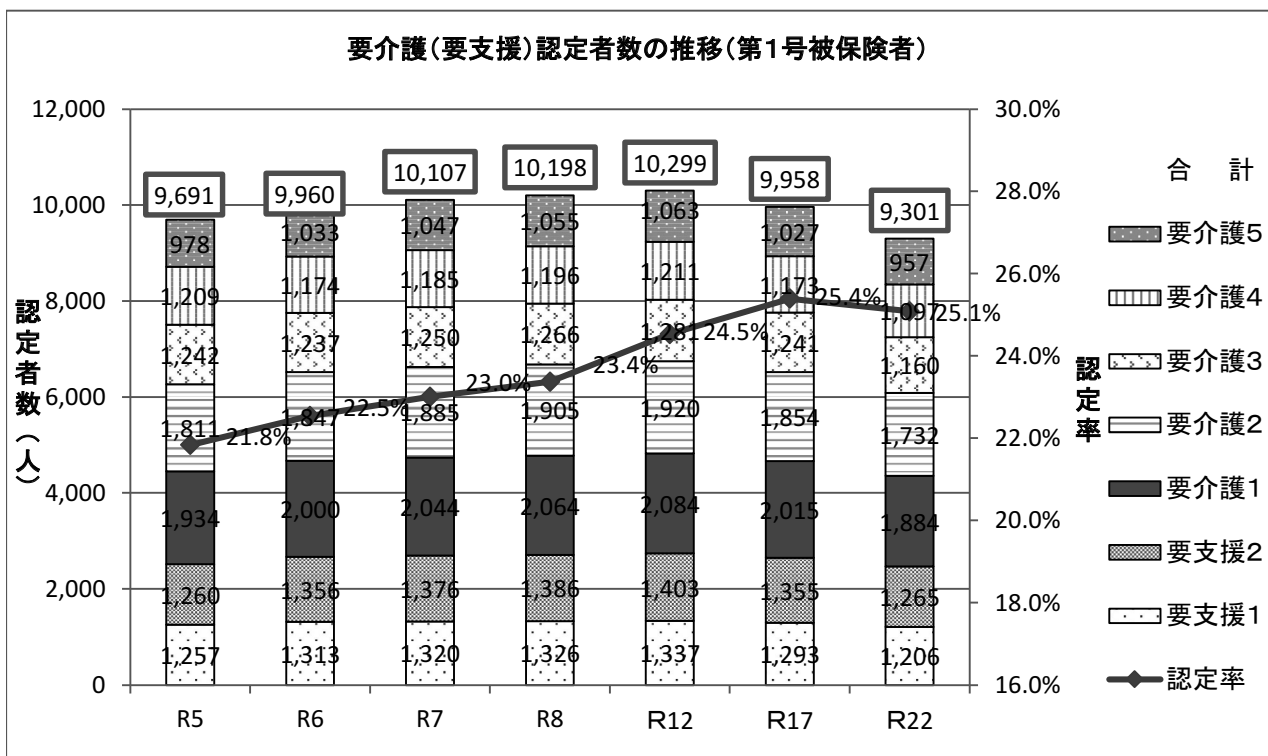
第1号被保険者の認定者数は、令和5年度と令和8年度を比較すると、要介護（要支援）認定者数は507人増加し、認定率は1.6ポイント上昇して23.4%になると見込まれます。

介護度の区分別に見ると、令和12年度まで要支援者や要介護者は増加し。要支援2から要介護2までの増加する割合が高く、令和12年度まで同様の傾向で推移し、在宅サービスの充実が必要です。

令和17年から認定者数は減少しますが、認定率は25%前後で推移すると見込まれます。

(各年9月末現在、単位:人)

年 認定区分	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
要支援1	1,257	1,313	1,320	1,326	1,337	1,293	1,206
要支援2	1,260	1,356	1,376	1,386	1,403	1,355	1,265
要介護1	1,934	2,000	2,044	2,064	2,084	2,015	1,884
要介護2	1,811	1,847	1,885	1,905	1,920	1,854	1,732
要介護3	1,242	1,237	1,250	1,266	1,281	1,241	1,160
要介護4	1,209	1,174	1,185	1,196	1,211	1,173	1,097
要介護5	978	1,033	1,047	1,055	1,063	1,027	957
合計	9,691	9,960	10,107	10,198	10,299	9,958	9,301
第2号被保険者含む総数	9,878	10,144	10,288	10,377	10,464	10,110	9,435
高齢者数	44,380	44,193	43,935	43,642	41,987	39,218	37,083
認定率	21.8%	22.5%	23.0%	23.4%	24.5%	25.4%	25.1%



## V 第9期計画介護給付費見込量

### 第1節 給付見込額の推移

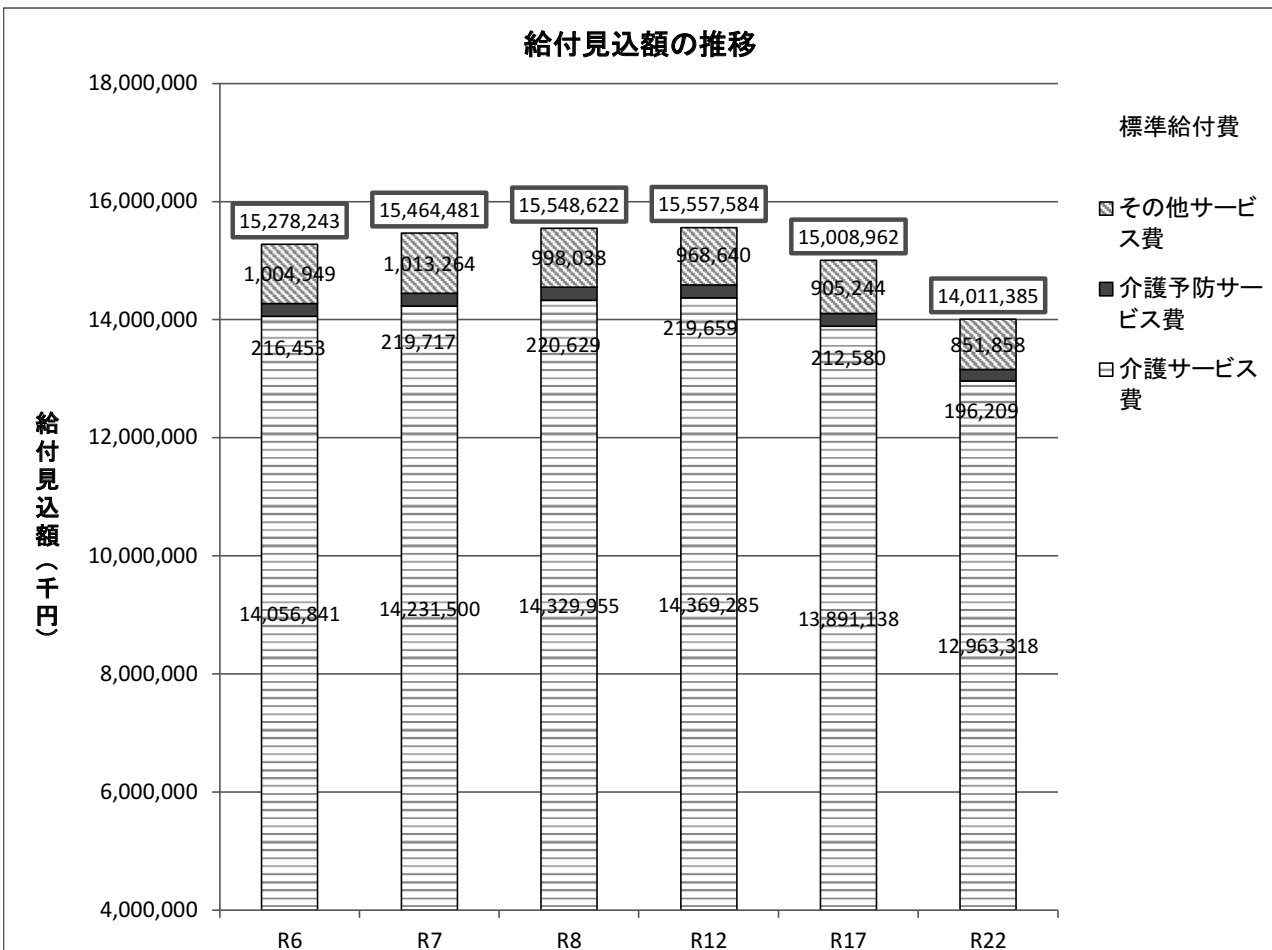
#### 1 給付見込額の推移

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、令和12年度まで増加が見込まれます。

単位:千円

年度 サービスの種類	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和12年度	令和17年度	令和22年度
標準給付費	14,930,670	15,278,243	15,464,481	15,548,622	46,291,346	15,557,584	15,008,962	14,011,385
対前年度伸び率		2.3%	1.2%	0.5%		0.1%	-3.5%	-6.6%

(対令和8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

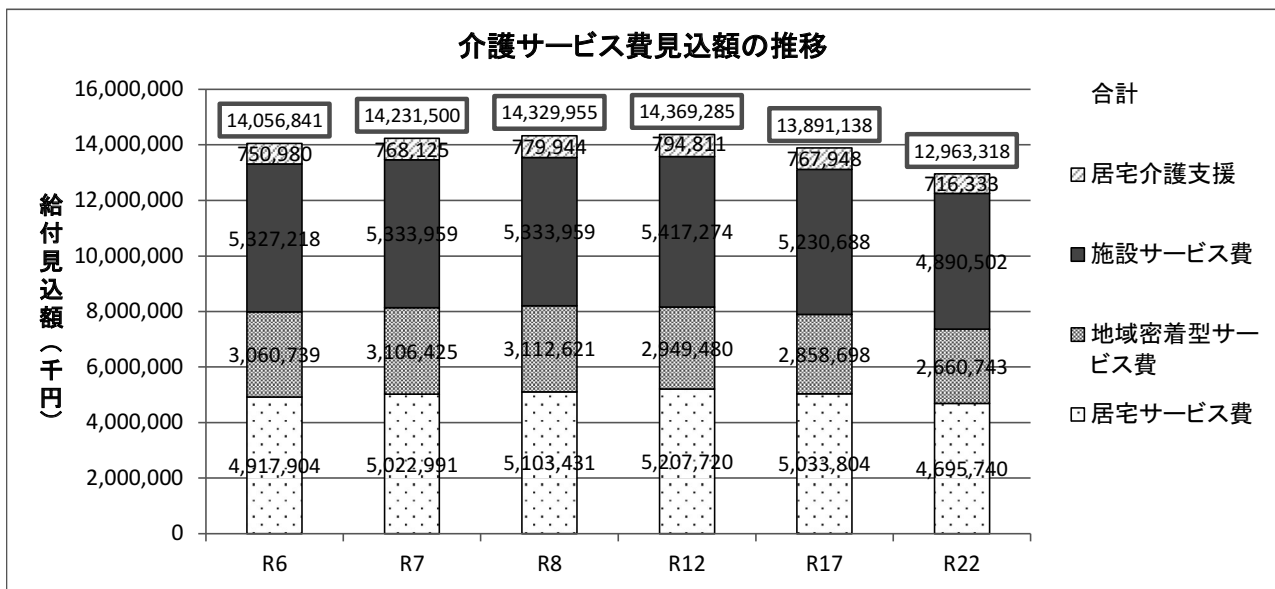
後期高齢者人口の増加に伴う介護認定者数の増加により、介護サービス費は令和12年度まで増加を続けるものと見込まれます。

令和17年度から、認定者数の減少により介護サービス費も減少が見込まれます。

単位:千円

年度 サービスの種類	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和12年度	令和17年度	令和22年度
居宅サービス費	5,047,062	4,917,904	5,022,991	5,103,431	15,044,326	5,207,720	5,033,804	4,695,740
地域密着型サービス費	2,792,177	3,060,739	3,106,425	3,112,621	9,279,785	2,949,480	2,858,698	2,660,743
施設サービス費	5,194,977	5,327,218	5,333,959	5,333,959	15,995,136	5,417,274	5,230,688	4,890,502
居宅介護支援	746,637	750,980	768,125	779,944	2,299,049	794,811	767,948	716,333
合計	13,780,853	14,056,841	14,231,500	14,329,955	42,618,296	14,369,285	13,891,138	12,963,318
対前年度伸び率		2.0%	1.2%	0.7%		0.3%	-3.3%	-6.7%

(対令和8年度) (対令和12年度) (対令和17年度)



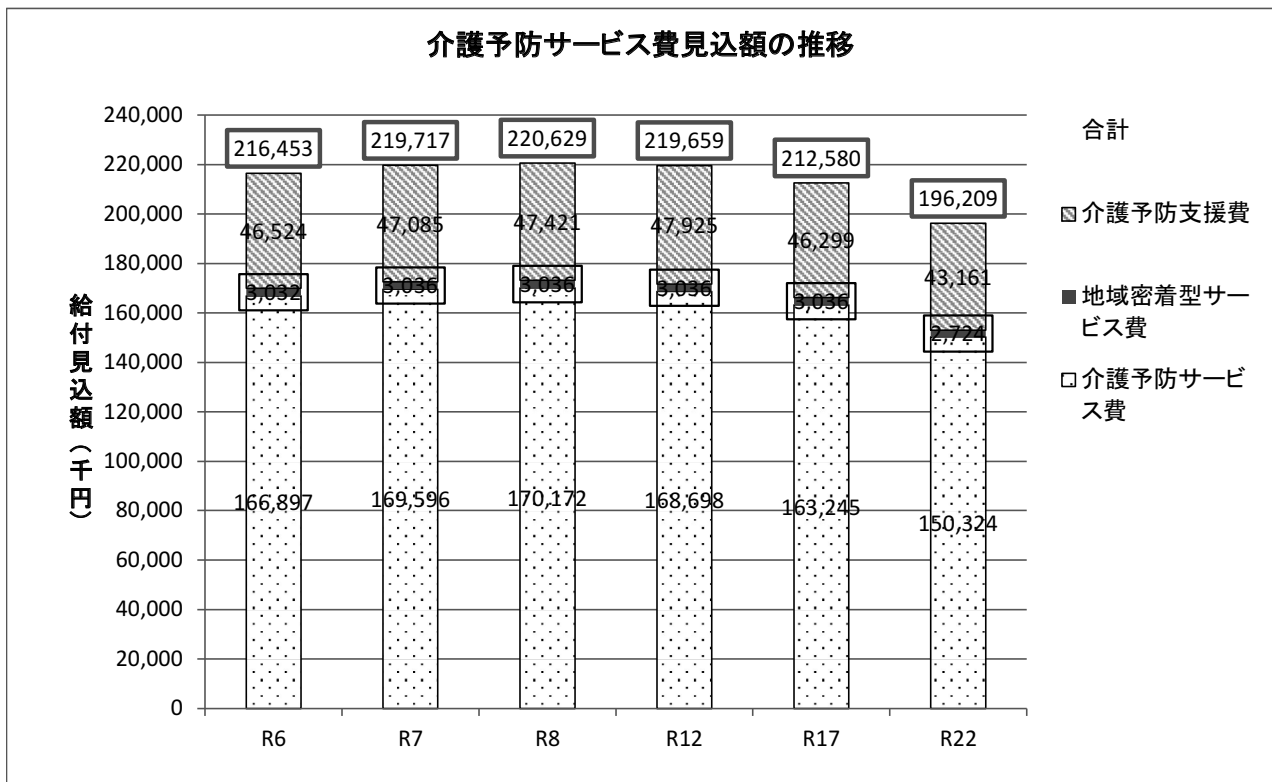
### 3 介護予防サービス費の見込額の推移

介護予防サービス費は令和8年度まで増加し、令和12年度から減少が見込まれます。

単位:千円

年度 サービスの種類	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防サービス費	156,754	166,897	169,596	170,172	506,665	168,698	163,245	150,324
地域密着型サービス費	3,209	3,032	3,036	3,036	9,104	3,036	3,036	2,724
介護予防支援費	44,279	46,524	47,085	47,421	141,030	47,925	46,299	43,161
合計	204,242	216,453	219,717	220,629	656,799	219,659	212,580	196,209
対前年度伸び率		6.0%	1.5%	0.4%		-0.4%	-3.2%	-7.7%

(対令和8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

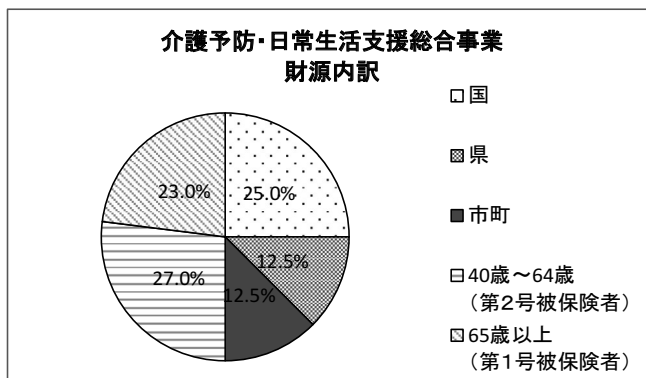
### 第1節 介護予防・日常生活支援総合事業の費用負担

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。

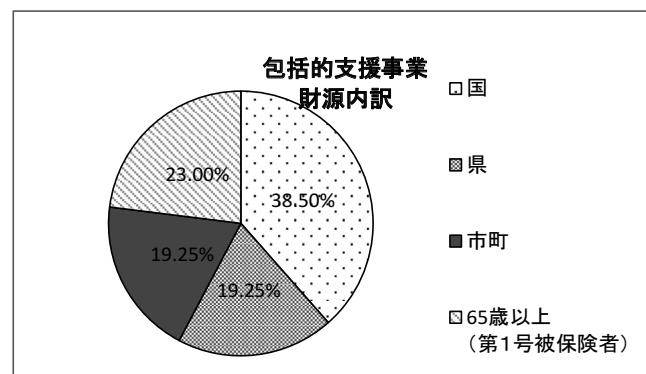
平成29年度から移行した新しい介護予防・日常生活支援総合事業の実施により、地域全体で高齢者を支え、高齢者が自らの持つ能力をできる限り生かすことで、要支援・要介護状態の予防につながると考えられます。



### 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9期計画の地域支援事業費

介護予防・日常生活支援総合事業は、令和3年度から令和5年度の給付実績と要支援者数の推移から見込みます。

包括的支援事業は、地域包括支援センターの運営費及び任意事業について令和5年度の事業費を基準に見込みます。そのうち、包括的支援事業については包括的支援事業(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9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

年度の サービスの種類	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	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	428,952	444,933	448,399	450,571	1,343,903	407,569	382,403	353,503
介護予防・生活支援サービス事業	393,169	407,225	410,925	413,096	1,231,246	369,418	345,224	318,879
一般介護予防事業	35,783	37,708	37,474	37,475	112,657	38,151	37,179	34,624
包括的支援事業及び任意事業	263,043	245,954	245,954	245,954	737,862	248,928	232,530	219,870
地域包括支援センターの運営	231,301	220,546	220,546	220,546	661,638	218,889	204,470	193,338
任意事業	31,742	25,408	25,408	25,408	76,224	30,039	28,060	26,532
包括的支援事業(社会保障充実分)	35,950	40,891	40,891	40,891	122,673	35,950	35,950	35,950
合計	727,945	731,778	735,244	737,416	2,204,438	692,447	650,883	609,323
対前年度伸び率		0.5%	0.5%	0.3%		△6.1%	△6.0%	△6.4%

(対令和8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

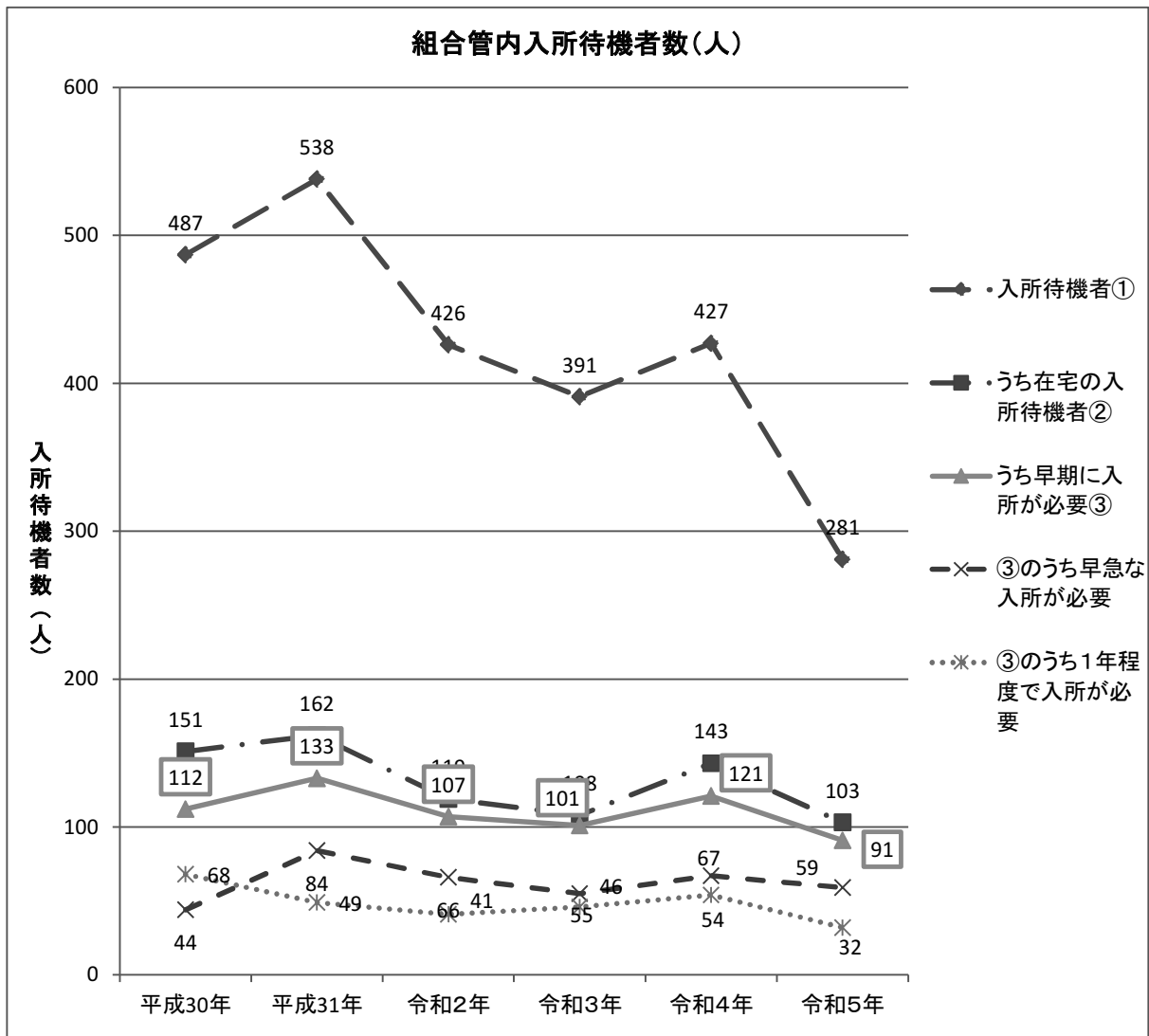
#### 1 特別養護老人ホーム入所待機者数の状況について

##### (1) 各年基準日（4月1日）現在の在宅待機者の状況

令和5年4月1日現在の入所待機者数は281人であり、うち在宅での入所待機者は103人、そのうち早期に入所が必要とされた方は91人でした。

（一関地区広域行政組合管内計、単位：人）

項目	第7期計画			第8期計画		
	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
入所待機者数①	487	538	426	391	427	281
うち在宅の入所待機者②	151	162	119	108	143	103
うち早期に入所が必要③	112	133	107	101	121	91
③のうち早急に 入所が必要	44	84	66	55	67	59
③のうち1年程度で 入所が必要	68	49	41	46	54	32



(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5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、次いで藤沢地域（18人）です。また、最も少ない地域は、花泉地域及び川崎地域の0人です。

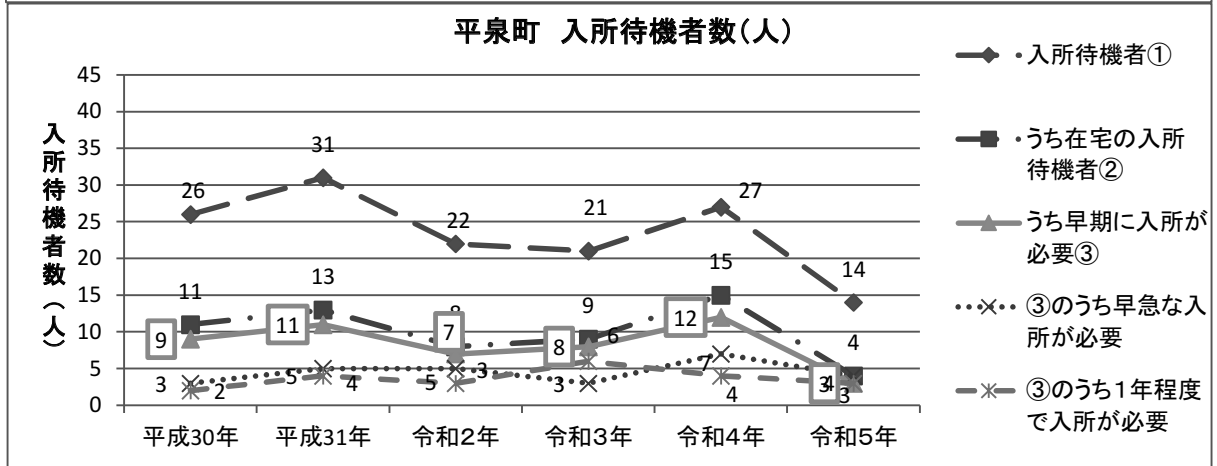
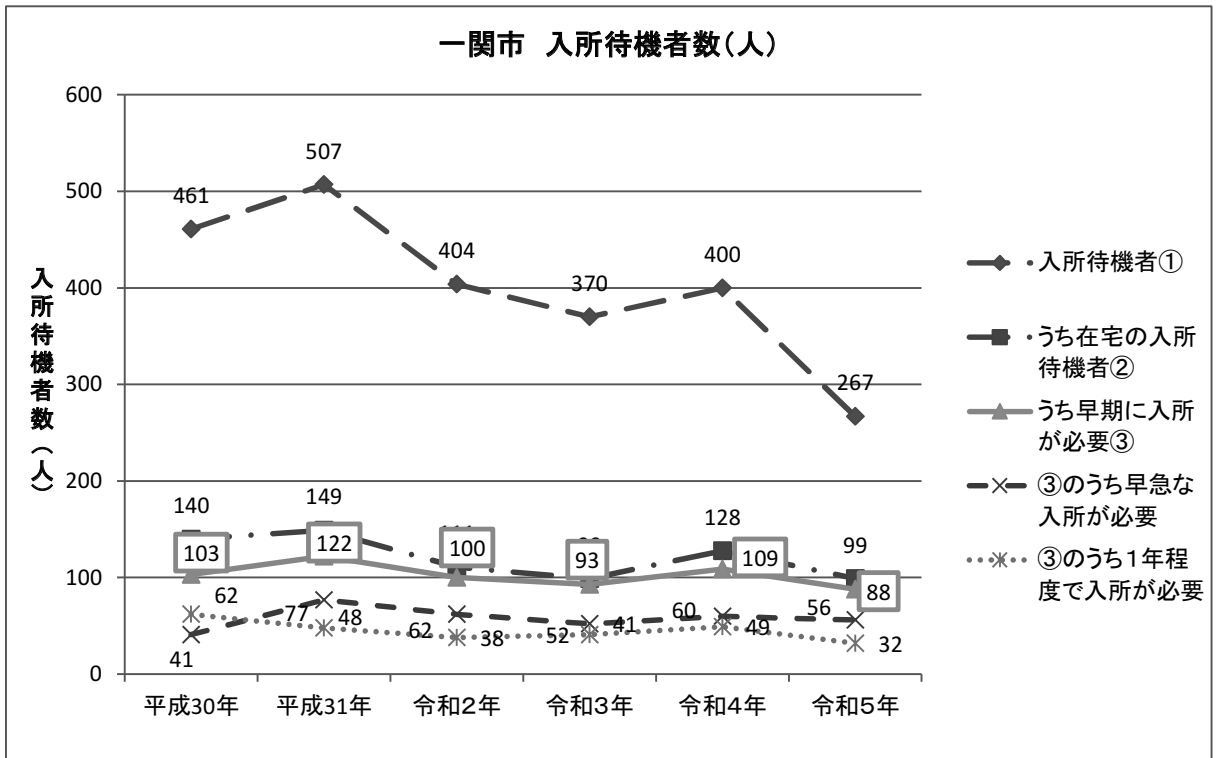
（地域別計、単位：人）

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			
					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
		第8期計画	R3年	149	31	29	21	8
			R4年	155	44	35	22	13
			R5年	96	35	30	19	11
	花泉	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
		第8期計画	R3年	10	4	4	0	4
			R4年	23	9	9	6	3
			R5年	2	0	0	0	0
	大東	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
		第8期計画	R3年	48	13	11	7	4
			R4年	49	14	12	6	6
			R5年	42	17	17	11	6
	千厩	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
		第8期計画	R3年	52	22	21	11	10
			R4年	49	30	26	11	15
			R5年	33	12	10	4	6
	東山	第7期計画	30年	43	7	4	0	4
			31年	51	9	9	3	9
			R2年	45	8	8	4	4
		第8期計画	R3年	34	8	8	5	3
			R4年	31	5	5	2	3
			R5年	22	8	8	7	1
	室根	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
		第8期計画	R3年	17	8	8	0	8
			R4年	30	11	8	4	4
			R5年	16	6	5	4	1
	川崎	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
		第8期計画	R3年	8	1	1	1	0
			R4年	16	5	5	3	2
			R5年	6	0	0	0	0
藤沢	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	
	第8期計画	R3年	52	12	11	7	4	
		R4年	47	10	9	6	3	
		R5年	50	21	18	11	7	

(続き)

(地域別計、単位:人)

市町名	計画期	年	入所待機者 ①	③のうち			
				うち在宅の 入所待機者 ②	早期に 入所が必要 な者③	うち早 急な入所が 必要	うち1年 程度で入所 が必要
一関市	第7期計画	30年	461	140	103	41	62
		31年	507	149	122	77	48
		R2年	404	111	100	62	38
	第8期計画	R3年	370	99	93	52	41
		R4年	400	128	109	60	49
		R5年	267	99	88	56	32
平泉町	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
	第8期計画	R3年	21	9	8	3	5
		R4年	27	15	12	7	5
		R5年	14	4	3	3	0
合計	第7期計画	30年	487	151	112	44	68
		31年	538	162	133	84	52
		R2年	426	119	107	66	41
	第8期計画	R3年	391	108	101	55	46
		R4年	427	143	121	67	54
		R5年	281	103	91	59	32



## 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9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9期計画期間中には、在宅サービスの充実を図りながら認知症高齢者に対応するため、施設の整備を図ります。

#### ア 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

国の調査によると令和7年（2025年）には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6年度		令和7年度		令和8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

#### イ 介護医療院の整備

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6年度		令和7年度		令和8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

#### ウ 地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模ケアハウス）の整備

定員29人以下の小規模な有料老人ホームなどで、介護サービスを受けられる施設として、地域密着型特定施設入居者生活介護を整備します。

【年度別整備計画】 単位:ユニット、床(人)

令和6年度		令和7年度		令和8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	21					1	21

#### (2) その他の地域密着型サービス（在宅サービス）の整備

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】 単位:登録定員(人)

令和6年度		令和7年度		令和8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9期介護保険事業計画施設等整備数(再掲)及び令和8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 医療院	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8期(令和5年度 末)までの実績数	932	672	0	128	405	128	56	261	29	2	2,782	2,513
第9期計画分	0	0	30	0	9	0	21	0	29	0	89	60
第9期計画末 (R8年度末)見込	932	672	30	128	414	128	77	261	58	2	2,871	2,573

※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。

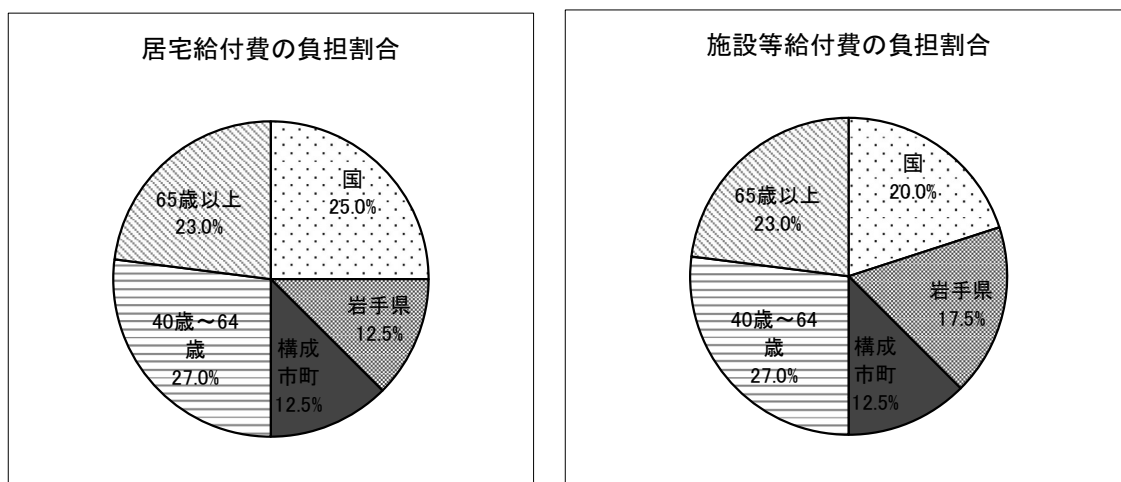
## Ⅷ 第1号被保険者の保険料見込み

### 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

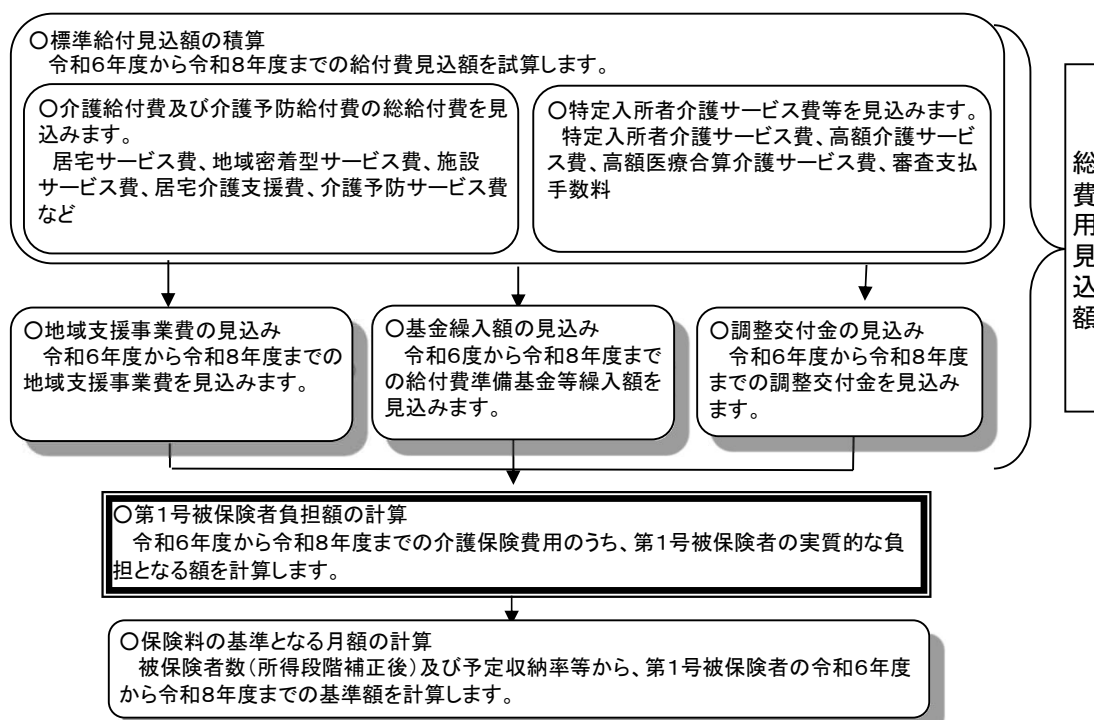
65歳以上の高齢者は第1号被保険者となり、総費用見込額の23%を負担します。総費用見込額の50%は公費で負担することになっており、国、岩手県及び構成市町は下図の割合に従い負担します。施設等給付費とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び特定施設入居者生活介護です。居宅給付費とは、それ以外の給付費となっています。

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6年度から令和8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6年度では15,278,243千円、令和7年度では15,464,481千円、令和8年度では15,548,622千円となります。

#### ○標準給付費の推計

(単位:千円)

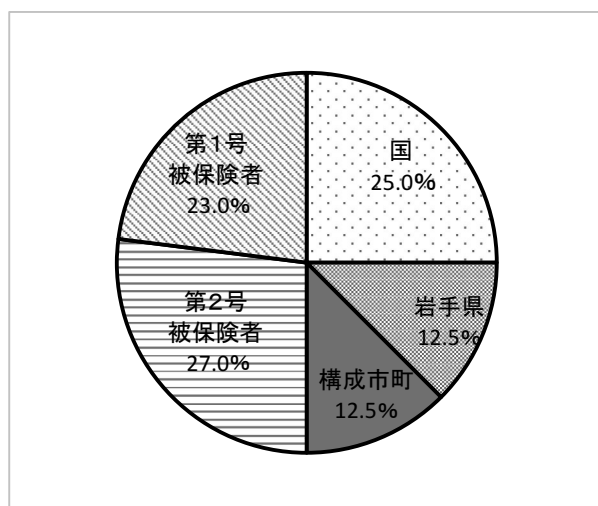
区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費(a)	14,273,294	14,451,217	14,550,584	43,275,095
特定入所者介護サービス費等給付額 ※調整後 (b)	633,835	639,089	629,486	1,902,410
高額介護サービス費等給付額 ※調整後 (c)	325,156	327,894	322,967	976,017
高額医療合算介護サービス費等給付額(d)	33,921	34,159	33,646	101,726
算定対象審査支払手数料(e)	12,037	12,122	11,939	36,098
審査支払手数料支払件数(件)	185,185	186,484	183,682	555,351
標準給付費(a)+(b)+(c)+(d)+(e)	15,278,243	15,464,481	15,548,622	46,291,346

#### (2) 地域支援事業費の財源構成

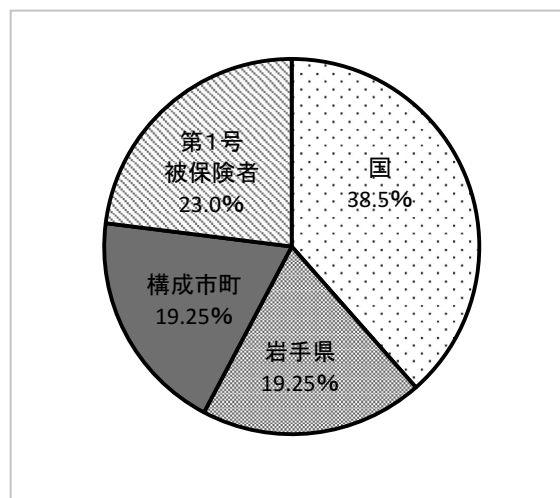
地域支援事業は、介護保険事業と同様に保険料等を財源として実施しています。

第9期計画期間(令和6年度～令和8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6年度では731,778千円、令和7年度では735,244千円、令和8年度では737,416千円となります。

○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6年度	令和7年度	令和8年度	合計
地域支援事業費	731,778	735,244	737,416	2,204,438
介護予防・日常生活支援総合事業費	444,933	448,399	450,571	1,343,903
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	245,954	245,954	245,954	737,862
包括的支援事業(社会保障充実分)	40,891	40,891	40,891	122,673

(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6年度 (人)	令和7年度 (人)	令和8年度 (人)		基準額 (円)	保険料割合	保険料年額 (円)
第1段階	5,830	5,797	5,758	17,385	6,155	×0.285	21,100
第2段階	4,407	4,381	4,352	13,140		×0.39	28,800
第3段階	3,862	3,839	3,814	11,515		×0.685	50,600
第4段階	5,395	5,364	5,329	16,088		×0.90	66,500
第5段階	9,138	9,084	9,023	27,245		×1.00	73,900
第6段階	7,272	7,230	7,182	21,684		×1.20	88,600
第7段階	5,015	4,986	4,953	14,954		×1.30	96,000
第8段階	1,739	1,729	1,718	5,186		×1.50	110,800
第9段階	573	570	566	1,709		×1.70	125,600
第10段階	297	295	294	886		×1.90	140,300
第11段階	141	140	139	420		×2.10	155,100
第12段階	78	78	77	233		×2.30	169,900
第13段階	344	342	340	1,026		×2.40	177,300
計	44,091	43,835	43,545	131,471			
弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数	42,605	42,358	42,078	127,041			



## (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6年度から令和8年度の3年間の高齢者数で除して、財政安定化基金拠出金や調整交付金、保険料収納率を考慮して保険料を算出します。

### ○保険料収納必要額

(単位:千円)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
①標準給付費見込額	15,278,243	15,464,481	15,548,622	46,291,346
②地域支援事業費	731,778	735,244	737,416	2,204,438
③第1号被保険者負担額	3,682,305	3,725,937	3,745,788	11,154,030
④調整交付金相当額(5%)	786,158	795,643	799,960	2,381,761
⑤調整交付金見込額 割合:R6(7.46%)、R7 (7.42%)、R8(7.29%)	1,172,948	1,180,736	1,166,341	3,520,025
⑥財政安定化基金拠出金				0
⑦準備基金取崩額				650,000
⑧保険者機能強化推進交 付金等の交付見込額				76,026
⑨保険料収納必要額	③+④-⑤+⑥-⑦-⑧			9,289,740

- 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9期計画期間(令和6～8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)

<b>第1号被保険者保険料基準額 (月額)      6,155円</b>
---------------------------------------

### 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	0.285 (0.455)	21,100	
	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	28,800	
		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		
第3段階	前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が120万円を超える方	0.685 (0.69)	50,600	
第4段階	世帯の誰かに市町村民税が課税されているが、本人は市町村民税非課税	前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の方	0.90	66,500
第5段階		前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円を超える方	1.00	73,900
第6段階	本人が市町村民税課税	前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.20	88,600
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	1.30	96,000
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	1.50	110,800
第9段階		前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.70	125,600
第10段階		前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.90	140,300
第11段階		前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.10	155,100
第12段階		前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.30	169,900
第13段階	前年の合計所得金額が720万円以上の方	2.40	177,300	

## Ⅷ 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
一関市花泉支所市民福祉課	029-3105	一関市花泉町涌津字一ノ町29番地	0191-82-2215
一関市大東支所市民福祉課	029-0711	一関市大東町大原字川内41番地2	0191-72-4077
一関市千厩支所市民福祉課	029-0803	一関市千厩町千厩字北方174番地	0191-53-3955
一関市東山支所市民福祉課	029-0302	一関市東山町長坂字西本町105番地1	0191-47-4530
一関市室根支所市民福祉課	029-1201	一関市室根町折壁字八幡沖345番地	0191-64-3805
一関市川崎支所市民福祉課	029-0202	一関市川崎町薄衣字諏訪前137番地	0191-43-2115
一関市藤沢支所市民福祉課	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	一関市大東町渋民字大洞地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

# 資料編

1. 第9期介護保険事業計画策定までの経過 -----	113
2. 介護保険運営協議会委員名簿 -----	115
3. 介護保険用語解説 -----	116

# 1 第9期介護保険事業計画策定までの経過

開催日時	名称	内容
令和4年11月15日から12月16日まで	第9期介護保険事業計画策定に係る日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○被保険者に対する調査 <ul style="list-style-type: none"> <li>・一関市・平泉町に居住する65歳以上から抽出調査</li> </ul> </li> <li>○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 <ul style="list-style-type: none"> <li>・抽出者5,000人、有効回答3,699人 (74.0%)</li> </ul> </li> <li>○在宅介護実態調査 <ul style="list-style-type: none"> <li>・抽出者1,000人、有効回答735人 (73.5%)</li> </ul> </li> </ul>
令和4年12月9日から令和5年3月31日まで	第9期介護保険事業計画期間中の介護サービス事業所の整備希望調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○サービス事業所整備希望調査 管内の介護サービス事業所を対象に令和6年度～令和8年度の施設整備（種類、定員、整備年度等）の希望調査を実施。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象：88法人</li> </ul> </li> </ul>
令和5年7月12日から8月4日まで	第9期介護保険事業計画策定に係る介護保険サービス量等に関する調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護支援専門員調査に対する調査 <ul style="list-style-type: none"> <li>①サービス量・質について</li> <li>②今後の需要見込みについて</li> <li>③必要なサービス等について</li> <li>④その他</li> </ul> </li> </ul> <p>回答：115人</p>
令和5年8月16日から8月31日まで	認知症高齢者グループホーム入居待機者等調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症高齢者グループホーム入居待機者数調査 管内の認知症高齢者グループホームを対象に調査 <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象：28事業所</li> </ul> </li> </ul>
令和5年8月3日	第9期介護保険事業計画策定に係る検討部会（第1回）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○組合及び構成市町関係課（介護保険課、西部・東部地域包括支援センター、一関市長寿社会課、同健康づくり課、平泉町保健センター）による検討 <ul style="list-style-type: none"> <li>・11月まで計4回（8/3、9/22、10/24、11/24）</li> </ul> </li> </ul>
令和5年10月25日	介護保険運営協議会（第1回計画策定委員会）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○計画の内容、課題、策定スケジュールなどについて</li> </ul>
令和5年11月27日	副管理者協議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○計画案の概要、施設整備計画、介護保険料基準額について</li> </ul>
令和5年12月6日	副管理者協議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○施設整備計画、策定スケジュールなどについて</li> </ul>
令和5年12月12日	副管理者協議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○施策の展開などについて</li> </ul>
令和5年12月13日	介護保険運営協議会（第2回計画策定委員会）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○第9期介護保険事業計画案について</li> </ul>
令和5年12月15日	管理者・副管理者協議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○計画案の概要について</li> </ul>
令和6年1月16日から1月30日まで	第9期介護保険事業計画の意見募集（パブリックコメント）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○パブリックコメントの実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>①ホームページ掲載</li> <li>②構成市町及び介護保険課窓口で受付</li> </ul> </li> </ul>
令和6年1月19日	副管理者協議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○協議事項 介護保険料基準額について</li> </ul>
令和6年1月23日	一関市政調整会議（関係部長会議）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○第9期介護保険事業計画（案）の概要説明</li> </ul>

開催日時	名称	内容
令和6年1月27日 から1月28日まで	介護保険制度説明会	○介護保険制度について ○第9期介護保険事業計画（案）について ・令和6年度に65歳となる方を対象 ・4会場：一関・東山・川崎地域、平泉町
令和6年2月7日	介護保険運営協議会（第3回計画策 定委員会）	○第9期介護保険事業計画（案）について
令和6年2月8日	管理者・副管理者協議	○第9期介護保険事業計画（案）について
令和6年2月22日	岩手県へ意見照会	○介護保険法第117条第12項に基づく照会
令和6年2月28日	組合議会議員全員協議会	○第9期介護保険事業計画（案）概要説明
令和6年3月19日	組合議会	○介護保険条例（介護保険料関係）の一部改正

## 2 介護保険運営協議会委員名簿

(介護保険事業計画策定委員会)

任期：令和3年4月1日～令和6年3月31日

	役員	地域	氏名		所属	選出規定
1	会長	一関	寺崎 公二	男	一般社団法人一関市医師会 会長	第3条第1項第1号 (保健医療福祉の関係者)
2	委員	花泉	吉原 睦	男	一関歯科医師会 会長	第3条第1項第1号 (保健医療福祉の関係者)
3	委員	川崎	岩渕 一昌	男	両磐ブロック高齢者福祉協議会 会長	第3条第1項第1号 (保健医療福祉の関係者)
4	委員	一関	鈴木 道明	男	一般社団法人岩手県介護老人 保健施設協会 事務局長	第3条第1項第1号 (保健医療福祉の関係者)
5	副会長	一関	村上 秀昭	男	社会福祉法人一関市社会福祉 協議会 介護事業課長	第3条第1項第1号 (保健医療福祉の関係者)
6	委員	一関	佐々木 裕子	女	一関市民生委員児童委員連絡 協議会 会長	第3条第1項第1号 (保健医療福祉の関係者)
7	委員	平泉町	佐藤 照子	女	平泉町民生児童委員協議会 会長	第3条第1項第1号 (保健医療福祉の関係者)
8	委員	一関	皆川 真琴	男	両磐地区介護支援専門員協議会 監事	第3条第1項第1号 (保健医療福祉の関係者)
9	委員	一関	長澤 茂	男	一関市医療と介護の連携連絡 会 幹事長	第3条第1項第1号 (保健医療福祉の関係者)
10	委員	一関	岩渕 松義	男	認知症の人と家族の会岩手県 支部一関地区世話人	第3条第1項第2号 (被保険者)
11	委員	一関	沼倉 恵子	女	一関市まちづくりスタッフバ ンク	第3条第1項第2号 (被保険者)
12	委員	藤沢	小野寺 健一	男	一関市行政区長会連絡協議会 会長	第3条第1項第3号 (各種団体等の関係者)
13	委員	一関	佐藤 清子	女	一関市老人クラブ連合会 副 会長	第3条第1項第3号 (各種団体等の関係者)
14	委員	花泉	佐藤 みさ子	女	一関市保健推進委員連絡協議 会 副会長	第3条第1項第3号 (各種団体等の関係者)
15	委員	-	木村 博史	男	岩手県一関保健所長	第3条第1項第4号 (学識経験者)

(敬称略 順不同)

### 3 介護保険用語解説

- 計画書を読むに当たって解説が必要と思われる用語、介護保険制度に関する用語をとりまとめました。(※サービス(施設)等は、一番最後にまとめました。)
- 出典：介護保険法、介護保険法施行法、介護保険法施行規則、その他介護保険に関する政省令及び告示等

#### あ行

ICT 情報通信技術 (Information and Communication Technologyの略)。情報処理、情報通信分野の関連技術の総称。ITに代わる表現として広く用いられている。

アセスメント 事前評価、初期評価。一般的には環境分野において使用される用語であるが、保健福祉分野においては、保健福祉利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、援助活動に先だって行われる一連の手続をいう。

ACP ⇒ 人生会議

SDGs 持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goalsの略)。2015年9月の国連総会で採択された。「すべての人に健康と福祉を」「住み続けられるまちづくりを」など17の目標を掲げている。

#### か行

介護給付 被保険者の要介護状態に関する保険給付で、次の14種類がある。

- ① 居宅介護サービス費の支給
- ② 特例居宅介護サービス費の支給
- ③ 地域密着型介護サービス費の支給
- ④ 特例地域密着型介護サービス費の支給
- ⑤ 居宅介護福祉用具購入費の支給
- ⑥ 居宅介護住宅改修費の支給
- ⑦ 居宅介護サービス計画費の支給
- ⑧ 特例居宅介護サービス計画費の支給
- ⑨ 施設介護サービス費の支給
- ⑩ 特例施設介護サービス費の支給
- ⑪ 高額介護サービス費の支給
- ⑫ 高額医療合算介護サービス費の支給
- ⑬ 特定入所者介護サービス費の支給
- ⑭ 特例特定入所者介護サービス費の支給



**介護給付費準備基金** 介護給付費と地域支援事業費の黒字額を積み立てて、次年度以降に備えるための基金。

**介護支援専門員（ケアマネジャー）** 要介護者等がその心身の状況等に応じて適切な居宅サービスや施設サービスを利用できるよう、市町村、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う者で、介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、かつ実務研修を修了し、修了証明書の交付を受けた者。（介護支援専門員に関する省令第1条）

**介護認定審査会** 要介護又は要支援の審査判定業務を行うため、市町村が設置する機関。委員の定数は条例で定められ、要介護者等の保健、医療、福祉に関する学識経験者のうちから、市町村長が任命する。

**介護報酬** 介護保険制度において、サービス提供事業者や介護保険施設が介護サービスを提供した場合にその対価として支払われる報酬。

**介護保険事業計画** 介護保険法に基づき、市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画で、3年を1期として定める。

**介護保険施設** 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院及び指定介護療養型医療施設。

**介護保険審査会** 保険給付に関する処分（被保険者証の交付請求に関する処分、要介護認定・要支援認定に関する処分を含む。）又は保険料等の徴収金に関する処分への不服について審査するため、都道府県が設置する機関。

**介護予防** 高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の悪化防止・改善を図り、健康で生き生きとした老後生活を送れることを目的とした取り組み。

**介護予防支援** 指定介護予防サービス等を適切に利用することができるよう、地域包括支援センターの職員のうち厚生労働省令で定める者が、居宅要支援者の依頼を受けて、その心身の状況、置かれている環境、本人及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定介護予防サービス等の種類及び内容、担当者その他厚生労働省令で定める事項を定めた介護予防サービス計画を作成するとともに、この計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、指定介護要望サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者その他の者との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。

**介護予防・日常生活支援総合事業** 市町村（保険者）が、高齢者の自立支援や重度化防止を目的に、要支援者等の多様なニーズに対し、訪問型サービスや通所型サービスなど多様なサービスを提供するもので、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業とからなり、平成29年4月から全ての市町村（保険者）で実施されている。

- (1) 居宅要支援被保険者等に対して行う事業（第1号事業：介護予防・生活支援サービス事業）
  - ① 居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、居宅において日常生活上の支援を行う事業（第1号訪問事業）
  - ② 居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、施設において、日常生活上の支援又は機能訓

練を行う事業（第1号通所事業）

- ③ 介護予防サービス事業若しくは地域密着型介護予防サービス事業又は第1号訪問事業若しくは第1号通所事業と一体的に行われる場合に効果があると認められる居宅要支援被保険者等の地域における自立した日常生活の支援として行う事業（第1号生活支援事業）
  - ④ 居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、その心身の状況、その置かれている環境等の状況に応じて、その選択に基づき、第1号訪問事業、第1号通所事業又は第1号生活支援事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業
- (2) 第1号被保険者の要介護状態等となることの予防又は要介護状態の軽減若しくは悪化の防止のため必要な事業（一般介護予防事業）

**外部評価** 都道府県が選定した評価機関が、第三者の観点から地域密着型サービス事業所のサービス評価を行う。外部評価の結果と自己評価の結果を対比し、外部評価の結果を踏まえて総合的な評価を行い、サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図る。

**基本チェックリスト** 生活上の困りごとがあり、何らかの支援を必要として市町村や地域包括支援センターに相談に来た者のうち、介護予防・生活支援サービス事業による支援の必要性を判定し簡便にサービスにつなぐためのもの。

**協議体** 市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として中核となるネットワークをいう。

**居宅介護支援** 居宅要介護者について、居宅サービス等が適切に利用できるよう、当該居宅要介護者の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境等を勘案し、居宅サービス計画を作成するとともに、当該居宅サービス計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、居宅サービス事業者等との連絡調整等の便宜の提供を行うこと。

**キャラバン・メイト** 認知症サポーター養成講座の講師を養成するために県が主催する「キャラバンメイト養成研修」を終了した人のこと。

**ケアプラン（サービス計画）** 要支援・要介護認定者や家族の希望をとり入れて作成される介護利用者のニーズと生活上の課題解決のための具体的なサービス計画。介護保険は、本人のニーズに適応したサービスを効率的かつ計画的に提供する観点から介護サービス計画を作成してサービスを受給することを給付の基本としている。

**ケアマネジメント** 複合的なニーズをもつ高齢者や障がい者のために、個々人のニーズを総合的に評価し、保健・医療・福祉など多様なサービスを組み合わせてケアプランを作成し、サービス提供につなげるとともに、サービス提供後も継続的にフォローして必要な変更を行う一連の専門的援助方法。

**ケアマネジャー** ⇒ 介護支援専門員

**現物給付** サービス提供を受けた被保険者が全体の費用のうち自己負担分を指定居宅事業者に支払い、保険者である市町村が残りの費用を支払うこと。

**権利擁護** その人がその人らしく生きていくために、権利を主張し獲得していくもの、あるいは認知症や知的障がいなどにより自分の権利を主張できない人の権利や利益を代弁し、守っていくこと。

**高額医療合算介護（介護予防）サービス費** 医療保険と介護保険の自己負担額を合算して、年間の限度額を超えた場合に支給する。

**高額介護（介護予防）サービス費** 居宅要介護（要支援）被保険者が受けた居宅サービス（高額介護サービス費の場合は施設サービスを含む。）に対して支払った利用者負担額が著しく高額であるときに支給される。その額は、政令により定める。

**後期高齢者** 高齢者を65歳以上と定義する場合、90歳、100歳以上に至るまでの幅広い年齢層を包含することになるが、そのうち75歳以上の人をいう。それに対して65歳以上75歳未満は前期高齢者と区分している。後期高齢者は要介護の発生率が高いことから、介護保険の調整交付金の算定には各市町村の高齢者中の後期高齢者の割合が考慮される。

**高齢化率** 高齢者人口（65歳以上人口）が総人口に占める割合をいう。

**国民健康保険団体連合会** 国民健康保険法の規定による業務のほか、介護保険法の規定による次の業務を行う。

- ① 市町村から委託を受けて行う居宅介護サービス費、施設介護サービス費等の請求に関する審査・支払
- ② 指定居宅サービス、指定施設サービス等の質の向上に関する調査、指定居宅サービス事業者、介護保険施設等に対する必要な指導・助言

また、次の業務を行うことができる。

- ① 市町村から委託を受けて行う第三者に対する損害賠償金の徴収、収納の事務
- ② 指定居宅サービス・指定居宅介護支援の事業、介護保険施設の運営
- ③ その他介護保険事業の円滑な実施に資する事業

## さ 行

**サービス付き高齢者向け住宅** 高齢者を入居させ、状況把握サービス（入居者の心身の状況を把握し、その状況に応じた一時的な便宜を供与するサービス）、生活相談サービス（入居者が日常生活を支障なく営むことができるようにするために入居者からの相談に応じ必要な助言を行うサービス）その他高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスを提供する住宅をいう。

**財政安定化基金** 次のような介護保険財政の安定化のための事業に必要な費用に充てるため、都道府県が設けるもので、予定していた保険料収納率からの悪化や、予定していた給付費以上の給付費の増大等により、市町村の保険財政に生ずる赤字や、当該赤字を埋めるための一般会計からの繰り入れを回避すること等に対応するもの。基金の財源として、国、都道府県、市町村が3分の1ずつ負担するが、市町村の拠出金は第1号被保険者の保険料を財源とし、その拠出率は、政令で定める率を標準として都道府県条例で定める。

**在宅介護支援センター** 在宅のおおむね 65 歳以上の要介護高齢者若しくは要介護となるおそれのある高齢者またはその家族に対し、在宅介護等に関する総合的な相談に応じ、ニーズによるいろいろな介護、医療、保健、福祉等のサービスが適切に受けられるよう、連絡、調整等を行う総合的相談機関。

**作業療法士（OT）** 心身に障害のある人に対し、主にその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行うことを作業療法といい、それを行う人。

**サロン活動** 自治会や町内会などの小地域で、ひとり暮らし高齢者等の孤立化防止や生きがいづくり等を目的に、高齢者と地域の人たちが協働で活動を企画し、参加者が会話や食事、趣味などを楽しむ場をいう。

**市町村老人福祉計画** 平成 2 年 6 月の老人福祉法の改正により市町村に義務づけられたもので、市町村はこの計画によって、障害老人の数や障害の状況、福祉サービスの現状を踏まえて、在宅福祉サービスや老人ホーム入所サービスの確保すべき事業量の目標を定め、その方策についても定めるよう努めることとなっている。当組合管内構成市町村は名称を「高齢者福祉計画」としている。

**市民後見人** 親族以外の市民による後見人のこと。専門的な資格を有しない市民が、権利擁護の視点や成年後見制度等の知識を学び、家庭裁判所から選任されたうえで、関係機関の支援や監督を受けつつ後見活動を行う。本人と同じ地域に居住する市民が後見人となることで、地域のネットワークを利用した地域密着型の支援ができるという利点がある。

**社会福祉協議会** 社会福祉法に基づく社会福祉法人の一つで、社会福祉を目的とする事業の企画及び実施、社会福祉に関する活動への住民の参加のための援助、社会福祉を目的とする事業に関する調査、普及、宣伝、連絡、調整及び助成を通じて、地域福祉の推進を図ることを目的とする組織。社会福祉協議会は、地区、市町村、都道府県及び全国の各段階に組織されている。

**社会福祉士** 社会福祉士及び介護福祉士法によって創設された国家資格。登録を受け、社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって身体的、精神的な障害や環境上の理由で日常生活に支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うことを業とする人をいう。

**社会保険診療報酬支払基金** 社会保険診療報酬支払基金法の規定による業務のほか、介護保険法の規定による次の業務を行う。

- ① 医療保険者から納付金を徴収すること。
- ② 市町村に対し介護給付費交付金を交付すること。
- ③ 市町村に対し地域支援事業支援交付金を交付すること。
- ④ これら業務に附帯する業務を行うこと。

**若年性認知症** 65 歳未満で発症する認知症のこと。仕事、家事、子育ての主力世代に発症するため、認知症とは異なる課題を抱えることが多い。

**住所地特例** 介護保険施設、特定施設（有料老人ホームであって、未指定の高齢者向けの賃貸住宅を除く。）及び養護老人ホームに入所している者のうち、入所により当該介護保険施設の所在する場所に

住所を変更した被保険者で、入所の際に他の市町村に住所を有していた者は、住所変更前の住所地市町村の被保険者とする特例措置。

**主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）** 支援困難事例を抱える介護支援専門員に対する指導・助言等や、多職種の連携による地域包括ケアマネジメントが効果的に実施されるよう、地域包括支援センターに配置する。

**償還払い** いわゆる立替払いのこと。被保険者が介護サービスを受けた場合、サービス事業者にいったんその費用の全額を支払い、請求に基づき保険給付費相当額を支払する。

**人生会議** アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning の略）。もしものためのために、本人が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のこと。厚生労働省では、より馴染みやすい言葉となるよう「人生会議」の愛称で、普及・啓発している。

**生活支援コーディネーター** 生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、ボランティア等の生活支援の担い手の発掘・養成、地域資源の開発やそのネットワーク構築の機能（コーディネート機能）を果たす者。

**成年後見制度** 認知症や知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が不十分となった人の財産管理や、介護、施設への入退所などの生活に配慮する身上監護を、本人に代わって法的に代理や同意、取消しをする権限を与えられた成年後見人等が行うことによって、本人の利益を保護し、権利が守られるよう支援する制度。

## た 行

**第1号被保険者** 市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者。

**第2号被保険者** 市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。

**地域支援事業** 大別すると介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防事業）、包括的支援事業及び任意事業のこと。高齢者一人ひとりの状態に対応したケアマネジメントを推進するため、地域包括支援センターを軸として、必要な指導・助言や地域のケアマネジャーを支援するネットワークづくり等を行う事業。介護予防・日常生活支援総合事業としては、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業がある。包括的支援事業としては地域包括支援センターの事業に在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備が加わった。また、任意事業としては家族介護支援事業や介護給付費適正化事業を行う。

**地域共生社会** 高齢化や人口減少などの社会構造の変化やそれらに伴う人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きが

い、地域をともに創っていく社会を目指すもの。

**地域ケア会議** 市町村や地域包括支援センターが主催し、医療職や介護職などの多職種が協働して、高齢者の個別課題の解決を図り、個別ケースの検討を通じた課題分析を行うことにより、地域の共通課題の明確化や課題解決に向けた政策形成を行うための会議。

**地域包括ケアシステム** 高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で自立した生活をおくることができるように、医療、介護、予防、住まい及び生活支援サービスが、日常生活の場で切れ目なく提供できる地域での体制づくりのこと。地域の中で、公助・共助・自助のバランスのとれた仕組みづくりが重要である。

**地域包括支援センター** 市町村・保険者が、設置する機関。包括的支援事業その他の事業を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする。運営協議会を設置し、原則として保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員などの有資格者が配置されなければならない。

介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援、地域ケア会議の充実の業務がある。

**調整交付金** 介護保険財政の調整を行うために、国が市町村に交付する交付金。第1号被保険者の年齢階級別の分布状況、所得の分布状況等を考慮して交付される。交付金の総額は、市町村の介護給付と予防給付に要する費用総額の100分の5。

**特定疾病** 要介護状態又は要支援状態の原因である身体上又は精神上的の障害のうち、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病で、政令で定めるもの。40歳以上65歳未満の者については、特定疾病が原因の場合に、要介護者、要支援者と認定される。

- ① がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る)
- ② 関節リウマチ
- ③ 筋萎縮性側索硬化症
- ④ 後縦靭帯骨化症
- ⑤ 骨折を伴う骨粗鬆症
- ⑥ 初老期における認知症
- ⑦ 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
- ⑧ 脊髄小脳変性症
- ⑨ 脊柱管狭窄症
- ⑩ 早老症
- ⑪ 多系統萎縮症
- ⑫ 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- ⑬ 脳血管疾患
- ⑭ 閉塞性動脈硬化症
- ⑮ 慢性閉塞性肺疾患
- ⑯ 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

**特定入所者介護サービス費** 厚生労働大臣が定める要介護者が、指定施設サービス等を受けたときに、介護保険施設等における食事の提供に要した費用、居住又は滞在に要した費用について支給される。

## な 行

**日常生活圏域** 市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域をいう。当組合は10圏域。

**認知症** いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり働きが悪くなったために、様々な障がいが起こっている状態。記憶障害や見当識障害、判断力、実行機能の低下などの中核症状と、うつ状態や妄想など日常生活への適応を困難にする周辺症状がある。65歳未満で発症する場合もある。(⇒若年性認知症)

**認知症ケアパス** 認知症かもしれないと不安に思っている人や認知症と診断された人などが、認知症の状態に応じて、その地域で受けられるサービスや相談機関の連絡先、適切なケアの流れなどの情報をまとめたもの。当組合では、名称を「あんしんガイドブック」としている。

**認知症サポーター** 認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として、日常生活の中での支援をする方のこと。友人や家族にその知識を伝えたり、隣人として、あるいは商店街、交通機関等、まちで働く人として活動する。

**認知症初期集中支援チーム** 複数の専門職（認知症サポート医である専門医、保健師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士等）が、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、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、自立生活のサポートを行う。地域包括支援センター等に整備。

**認知症地域支援推進員** 認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。地域包括支援センター等に配置。

## は 行

**徘徊高齢者SOSネットワーク** 認知症高齢者などが行方不明者となった際に、行方不明者の情報を共有し、早期発見・保護につなげるためのネットワーク。

**保険者** 保険事業を行う主体をいう。介護保険の保険者は、市町村（特別区を含む）と規定されている。保険者としての役割は、被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払事務、サービス基盤整備を推進するための市町村介護保険事業計画の策定、介護保険特別会計の設置・運営、普通徴収による保険料の徴収、地域密着型サービス事業所の指定監督などがある。

**保険料** 市町村は、介護保険事業に要する費用（財政安定化基金拠出金の納付に要する費用を含む。）に充てるため、保険料を徴収しなければならない。保険料は、第 1 号被保険者に対し、政令で定める基準に従い条例で定めるところにより算定された保険料率により算定された保険料額によって課する。なお、市町村は、第 2 号被保険者からは保険料を徴収せず、加入する医療保険者が徴収する。

## や 行

**有料老人ホーム** 老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事又は健康管理サービスを提供する事業を行う施設を指し、これに該当する場合、設置者は、県・政令市・中核市への届出義務がある。

**要介護者** 要介護状態にある 65 歳以上の者又は要介護状態にある 40 歳以上 65 歳未満の者であって、その要介護状態の原因である心身の障がい、がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）、脳血管疾患等の加齢に伴う一定の疾病（特定疾病）によって生じたものであるもの。

**要介護認定調査** 要介護・要支援認定の申請があったときに、市町村職員又は市町村から委託を受けた指定居宅介護支援事業者等の介護支援専門員等が行う認定に必要な調査をいう。調査は、市町村職員等を被保険者宅等に訪問させ面接し、概況調査、基本調査、特記事項の 3 点から構成されている認定調査票を用いて公平かつ客観的に行われる。

**要支援者** 要支援状態にある 65 歳以上の者又は要支援状態にある 40 歳以上 65 歳未満の者であって、その要支援状態の原因である心身の障がい、特定疾病によって生じたものであるもの。

**予防給付** 被保険者の要支援状態に関する保険給付で、次の 12 種類がある

- ① 介護予防サービス費の支給
- ② 特例介護予防サービス費の支給
- ③ 地域密着型介護予防サービス費の支給
- ④ 特例地域密着型介護予防サービス費の支給
- ⑤ 介護予防福祉用具購入費の支給
- ⑥ 介護予防住宅改修費の支給
- ⑦ 介護予防サービス計画費の支給
- ⑧ 特例介護予防サービス計画費の支給
- ⑨ 高額介護予防サービス費の支給
- ⑩ 高額医療合算介護予防サービス費の支給
- ⑪ 特定入所者介護予防サービス費の支給
- ⑫ 特例特定入所者介護予防サービス費の支給

## ら 行



**理学療法士（PT）** 身体に障害のある人に対し、主のその基本動作の回復を図るため治療体操その他の運動を行わせ、電気刺激、マッサージ温熱その他物理的手段を加えことを理学療法といい、それを行う人。

**リハビリテーション** 心身に障害のある者の全人間的復権を理念として、高齢者や障害者の能力を最大限に発揮させ、その自立を促すために行われる専門的技術をいう。

## 【サービス（施設）等の種類】

**介護医療院** 慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な要介護者の受入れ」や「看取り、ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設として、平成29年度介護保険法改正によって創設されたもの。

**介護老人福祉施設** 特別養護老人ホームであって、入所している要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うことを目的とする施設。

**介護老人保健施設** 要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行うことを目的とする施設として、都道府県知事の許可を受けたもの。

**看護小規模多機能型居宅介護** 地域密着型サービスの一つ。登録定員29人・通所18人・泊まり9人まで利用可能とする。

**居住系サービス** 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護。

**居宅サービス** 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売。

**居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）** 居宅要介護者等について、病院、診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等によって行われる療養上の管理・指導。

**軽費老人ホーム（ケアハウス）** 老人福祉法に規定する老人福祉施設の一つ。低額な料金で高齢者が利用でき、給食その他生活上必要な便宜を供与することを目的とする入所施設で、利用の方法は利用者と施設設置者との契約による。A型、B型及びケアハウスの3種があり、A型は、原則として60歳以上で基本利用料の2倍相当額程度以下の収入の人で、①身寄りのない人、②家庭の事情等によって、家族との同居が困難な人を入所対象としている。B型は原則として60歳以上で、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な人であって、自炊ができる程度の健康状態にある人を入所対象としている。

**施設サービス** 次の施設で提供されるサービス。指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院及び指定介護療養型医療施設。

**住宅改修（介護予防住宅改修）** 居宅要介護（要支援）被保険者が、手すりの取付け等の住宅改修を行ったときに居宅介護住宅改修費または介護予防住宅改修費が支給される。対象となる改修費（上限20万円）の7～9割が給付される。

**小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）** 地域密着型サービスの一つ。身近な生活圏域の「通い」「泊まり」「訪問」「居住」等を組み合わせたサービス。登録定員29人・通所18人・泊まり9人まで利用可能とする。

**短期入所生活介護（ショートステイ）（介護予防短期入所生活介護）** 居宅要介護者等について、特別養護老人ホーム又は老人短期入所施設に短期間入所させ、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練を行う。

**短期入所療養介護（医療型ショートステイ）（介護予防短期入所療養介護）** 病状が安定期にあり、看護、医学的管理の下における介護・機能訓練、必要な医療を要する居宅要介護者等について、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に入所させ、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行う。

**地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護** 地域密着型サービスの一つ。老人福祉法で定める特別養護老人ホームであり、定員29人以下のところにおいて、入所している要介護者に対し、ケアプランに基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う。

**地域密着型サービス** 高齢者が中重度の要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供されるサービス。

**地域密着型特定施設入居者生活介護** 地域密着型サービスの一つ。介護専用型特定施設のうち定員29人以下のものが地域密着型特定施設である。ここに入居している要介護者に対し、同施設がケアプランに基づくサービスを行う。

**通所介護（デイサービス）（介護予防通所介護）** 居宅要介護者等について、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター等に通わせ、入浴、食事の提供、日常生活上の世話、機能訓練を行う。

**地域密着型通所介護（デイサービス）** 地域密着型サービスの一つ。定員18人以下のデイサービスセンターで、入浴、食事の提供、日常生活上の世話、機能訓練を行う。

**通所リハビリテーション（デイケア）（介護予防通所リハビリテーション）** 病状が安定期にあり、リハビリテーションが必要と主治医が認める居宅要介護者等について、介護老人保健施設、病院、診療所等に通わせ、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行う。

**定期巡回・随時対応型訪問介護看護** 地域密着型サービスの一つ。介護サービスと看護サービスが連携を図りつつ、日中、夜間を通じて、「短時間の定期訪問」、「随時の対応」といった手段を適宜適切に組み合わせて、1日複数回、「必要なタイミング」で「必要な量と内容」のケアを一体的に提供するサービス。

**特定施設入居者生活介護（介護予防特定施設入居者生活介護）** 有料老人ホーム等に入所している要介護者や要支援者が、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービス。

**認知症対応型共同生活介護（グループホーム）（介護予防認知症対応型共同生活介護）** 地域密着型サービスの一つ。居宅要介護者（要支援者）で、認知症であるものについて、5～9人で共同生活を営む住居（グループホーム）において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話（支援）及び機能訓練を行うことをいう。

**認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）（デイサービス）** 地域密着型サービスの一つ。居宅要介護者（要支援者）で、認知症であるものについて、老人デイサービスセンターやグループホームに通わせ、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の世話（支援）や機能訓練を行う。

**複合型サービス** 居宅要介護者について、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護のうち、一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスを複数組み合わせることにより提供されるサービス。

**福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）** 居宅要介護者等に対して行われる福祉用具（心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具、要介護者等の機能訓練のための用具であって、要介護者等の日常生活の自立を助けるためのもの）のうち、特殊ベッドや車いす等、厚生労働大臣が定めるものの貸与。

**福祉用具購入（介護予防福祉用具購入）** 居宅要介護（要支援）被保険者が腰掛便座、入浴補助用具などの特定福祉用具を購入したときに支給される。特定福祉用具の購入に要した費用の額の7～9割が給付される。

**訪問介護（ホームヘルプ）（介護予防訪問介護）** 居宅要介護者等について、その居宅において介護福祉士等により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話。

**訪問看護（介護予防訪問看護）** 病状が安定期にあり、看護師等が行う療養上の世話、必要な診療の補助を要すると主治医が認める居宅要介護者等について、その居宅において看護師、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助。

**訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）** 居宅要介護者等について、その居宅を訪問し、浴槽を

提供して行われる入浴の介護。

**訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）** 病状が安定期にあり、リハビリテーションが必要であると主治医が認めた居宅要介護者等について、その居宅において、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション。

**夜間対応型訪問介護** 地域密着型サービスの一つ。「夜間の定期的な巡回訪問介護」及び「通報による随時対応訪問介護」を行う。

## 一関地区広域行政組合 第9期介護保険事業計画 令和6年3月

---

■発行／一関地区広域行政組合

〒021-8501 岩手県一関市竹山町7番2号

電話番号 0191-31-3223

ファクス番号 0191-31-3224

メールアドレス kaigohoken@city.ichinoseki.iwate.jp

URL <https://www.city.ichinoseki.iwate.jp/kouiki-gyousei/>

印刷 コンカツ印刷株式会社

---