

盛岡北部行政事務組合
第 8 期介護保険事業計画

(令和 3 年度～令和 5 年度)

素案

令和 2 年 12 月
盛岡北部行政事務組合

目 次

第1章	計画策定にあたって	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の法的根拠	2
3	計画の位置づけ	2
4	計画の期間	2
5	計画の策定体制・計画の周知	3
	(1) 計画策定の基本的な考え方	3
	(2) 計画策定の方法	3
	(3) アンケート調査	3
	(4) 計画の周知方法	3
第2章	高齢者等の状況	4
1	構成3市町の概況	4
2	人口推移	5
	(1) 総人口の推移と推計	5
	(2) 年齢階層別人口構成	7
3	高齢者等の状況	8
	(1) 高齢者人口の推移	8
	(2) 認定者の推移及び推計	10
	(3) 高齢者世帯の状況	11
4	高齢者等の現状(アンケート調査結果より)	12
	(1) 調査対象・調査方法・調査実施時期	12
	(2) 介護予防・日常生活圏域二ズ調査結果より(判定結果)	13
第3章	計画の基本的考え方	43
1	基本理念	43
2	基本方針	44
3	日常生活圏域	44
	(1) 日常生活圏域	44
4	サービス提供の基盤整備状況	46
5	施策の体系	48
第4章	介護サービスの現状と今後の見込み	49
1	介護サービスの現状と見込み	49

(1) 居宅サービス	49
(2) 地域密着型サービス	64
(3) 施設サービス	71
2 地域支援事業の見込量及び見込量確保のための方策	74
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業	75
(2) 包括的支援事業	78
(3) 任意事業	79
第5章 地域包括ケアシステムの深化・推進	83
1 地域包括ケアシステムの推進	83
(1) 介護予防・健康づくり施策の充実	83
(2) 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進	83
(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	84
(4) 地域包括支援センターの機能強化	84
(5) 医療・介護連携の推進	86
(6) 高齢者の居住安定に係る施策との連携	87
① 高齢者福祉施設	87
② 有料老人ホーム	87
③ サービス付き高齢者向け住宅	88
(7) 人材確保及び資質の向上	88
2 地域共生社会の実現	89
(1) 地域共生社会の実現	89
(2) 支え合う地域づくりの推進	90
3 認知症施策の推進	91
(1) 普及・啓発等の関連施策の総合的な推進	91
(2) 認知症施策の充実	94
4 災害や感染症対策に係る体制整備	95
(1) 災害や感染症対策の基盤整備	95
第6章 介護サービスの事業費及び介護保険料	
1 第1号被保険者の保険料負担	
(1) 第1号被保険者の介護保険給付費負担割合	
2 介護保険サービスの事業費及び介護保険料	
(1) 第1号被保険者の保険料算出方法	
(2) 第8期介護保険料	
第7章 計画の推進体制	96
1 保健・医療・福祉の連携体制の充実	96

2	情報提供体制の確立	96
3	民間事業者の活用推進	97
4	計画の推進管理	98
資料		
1	盛岡北部行政事務組合介護保険運営協議会設置条例	
2	盛岡北部行政事務組合介護保険運営協議会委員名簿	
3	盛岡北部行政事務組合地域包括支援センター運営協議会設置要綱	
4	盛岡北部行政事務組合地域密着型サービス運営委員会設置要綱	
5	地域密着型サービス及び介護保険施設サービス整備計画	
6	盛岡北部行政事務組合管内介護保険サービス事業者一覧	
7	用語解説	

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国では、少子高齢化が進行し、総人口が減少を続ける一方で、平成 27 年に団塊の世代が 65 歳以上となり、令和元年 10 月 1 日現在の総人口に占める 65 歳以上の高齢者人口の割合（高齢化率）は 28.4%と過去最高を更新しています。将来的にもさらなる高齢化の進行が見込まれており、安心して暮らし続けることのできる地域社会を形成していくことは、大きな課題となっています。

介護保険制度は、高齢者が、介護が必要となった場合にも、地域で安心して生活できる環境を整備するために、平成 12 年に創設されました。高齢化の進行や社会状況の変化を背景に、これまで数度の制度改正が行われており、平成 23 年（2011 年）の制度改正以降は、団塊の世代が後期高齢者となる令和 7 年（2025 年）を見据えて、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築とその深化が進められてきました。

3 年を 1 期とする介護保険事業計画は第 8 期を迎え、今後は団塊ジュニア世代が高齢者となり、生産年齢人口（15～64 歳人口）が急減するという新たな局面を迎える令和 22 年（2040 年）を展望し、地域包括ケアシステムの一層の推進と介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）、共生・予防を両輪とする認知症施策の総合的推進、介護現場の革新（人材確保・生産性の向上）等の取組を進めることが求められています。

盛岡北部行政事務組合では、「住み慣れた地域で、いつまでも元気に、いきいきと安心して暮らせる地域を目指して」を基本理念に、「第 7 期介護保険事業計画」を策定し、住まい・医療・介護・予防・生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取組を進めてきました。これまでの取組みの方向性を引き継ぎつつ、国における制度改正や当組合における高齢者の実情を踏まえた見直しを行い、高齢者福祉のさらなる充実と、持続可能で安定した介護保険事業の推進に向け、基本的な方向性と具体的な施策を明らかにすることを目的として、団塊の世代が 75 歳以上となり高齢化が一段と進む令和 7 年（2025 年）に向け、高齢者施策を総合的に推進していくための第 8 期介護保険事業計画を策定するものです。

2 計画の法的根拠

本計画は、介護保険法第117条に規定する市町村介護保険事業計画として、厚生労働大臣の「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。

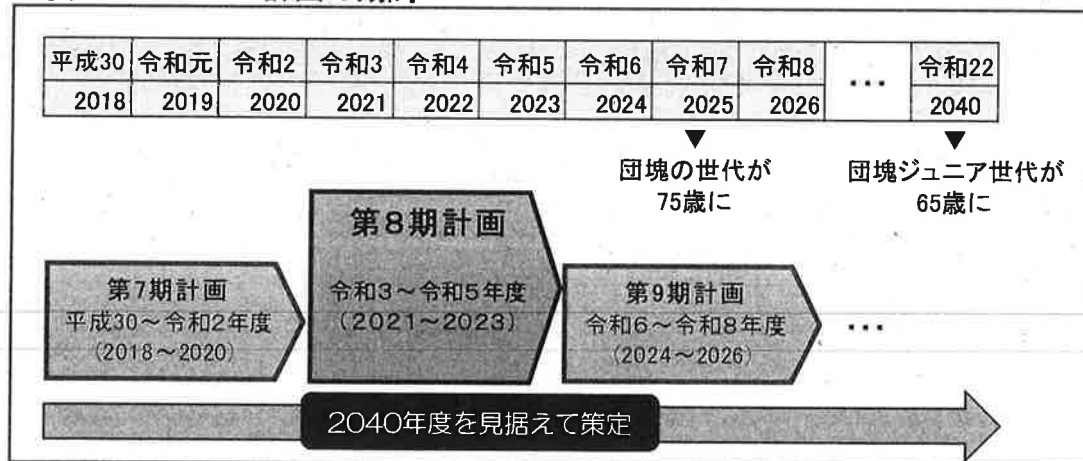
3 計画の位置づけ

第8期介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）については、全ての団塊の世代^{※1}が75歳以上となり高齢化が一段と進む令和7（2025）年度に向けた計画であり、「地域包括ケアシステム」を深化・推進し、介護保険制度の持続可能性の確保をしていくための計画として位置づけ策定しています。

4 計画の期間

本計画は、令和3年度から令和5年度までの3か年を計画期間としていますが、全ての団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年度、団塊ジュニア世代が高齢者となり、15歳～64歳の生産年齢人口が急減する令和22（2040）年度を見据え、地域包括ケアシステムの推進と持続可能なサービス基盤、人的基盤の推進を図ります。

図表1-5-1 計画の期間



※1：団塊の世代：終戦後ベビーブームといわれる昭和22年～昭和24年の3年間に生まれた世代

5 計画の策定体制・計画の周知

(1) 計画策定の基本的な考え方

今回の計画策定の基本的な考え方として、八幡平市・葛巻町・岩手町の一般住民^{※1}の意向と高齢者及び要介護者、介護者家族等の意向が反映されること、及び当組合の地域的な特徴を踏まえた計画となることに留意しました。

(2) 計画策定の方法

本計画の策定にあたっては、当組合が中心となり、被保険者の代表者、事業者、介護保険施設の代表者及び知識経験者からなる「盛岡北部行政事務組合介護保険運営協議会」の各委員の意見を聴取し、計画の審議策定を行いました。

また、パブリックコメントを実施し、広く意見募集を行いました。

(3) アンケート調査

「第8期介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）」を策定するにあたり、日常生活の状況、健康状態、福祉・介護保険事業に関する意見などを伺い、策定の基礎資料さらには今後の保健福祉行政に活かすために、5種類（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、一般者調査、介護認定者調査、施設入所者調査）のアンケート調査を実施しています。

(4) 計画の周知方法

市町の広報紙及びインターネットのホームページへの掲載、パンフレットなどの配布により、住民の皆さまにお伝えします。

※1:一般住民:要支援・要介護認定者を含まない40歳以上の一般者

第2章 高齢者等の状況

1 構成3市町の概況

盛岡北部行政事務合を構成する3市町（八幡平市、葛巻町、岩手町）は、県の北西部に位置し、県都盛岡市とJR東日本花輪線及びいわて銀河鉄道線並びに国道4号、281号、282号及び東北縦貫自動車道等で結ばれています。

3市町の総面積は、1,657.79km²で県土の10.9%にあたる広大な面積を有しています。

3市町を取り巻く地形は、東部に北上高地、西部には奥羽山脈が南北に縦走し、岩手山をはじめ県内有数の山岳が連なっています。これらの山地の間を、南流する北上川、北流する馬淵川、西流する米代川の各水系からなる河川が流れ、主としてこれらの河川及びその支流の丹藤川、松川等に沿って耕地がひらけ、集落等を形成しています。

気候はおおむね内陸型で、気温の変化が大きく、夏は過ごしやすいが冬は寒冷であり、平地部の積雪は比較的少ないものの、西部の山間部では降雪量も多く、総じて冬期は道路・交通等の状況は厳しくなります。

歴史的には、史跡や縄文時代以来の遺跡等が数多く分布し、古代から中世、藩政時代を経て現在に至る長い歴史を有していることが窺われます。

また、山岳、高原、湖沼等の自然景観が見られるほか、豊富な水資源、森林資源等に恵まれるなど、豊かな自然やぬくもりのある風土を形成しています。

2 人口推移

(1) 総人口の推移と推計

盛岡北部行政事務組合構成3市町の人口の推移は、減少傾向で推移し、平成30年は45,769人、令和2年は43,707人となっており、おおむね2,000人程度減少しています。

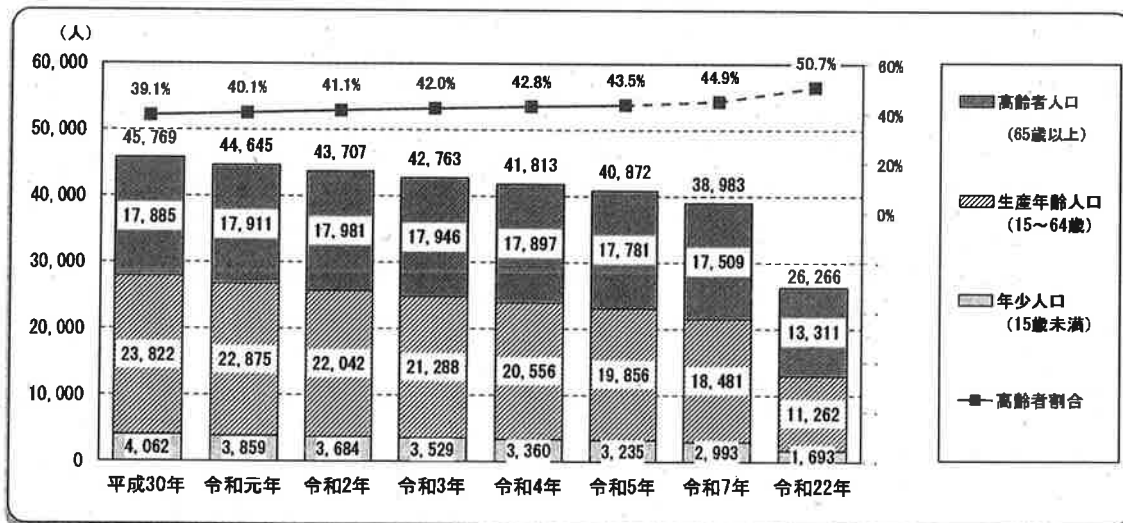
また、推計によると、この減少傾向は続くことが予想され、団塊の世代全てが75歳以上となる令和7(2025)年には38,983人となり、平成30年からの7年間で6,786人減少することが見込まれています。

年齢3区分別人口推移をみると、15歳未満(年少人口)、15~64歳(生産年齢人口)は減少し続けるものの、65歳以上(老年人口)は、令和2年までは増加していましたが、令和3(2021)年以降は、減少傾向で推移すると見込まれます。

総人口及び高齢者人口は減少傾向で推移しますが、高齢化率は増加傾向で推移すると見込まれます。

年齢3区分別人口割合をみると、総人口に対する65歳以上の割合は増加傾向で推移し、年少人口割合、生産年齢人口割合は減少傾向にあることから、少子高齢化の進行が見込まれます。

図表2-2-1 年齢3区分別人口推移及び人口推計



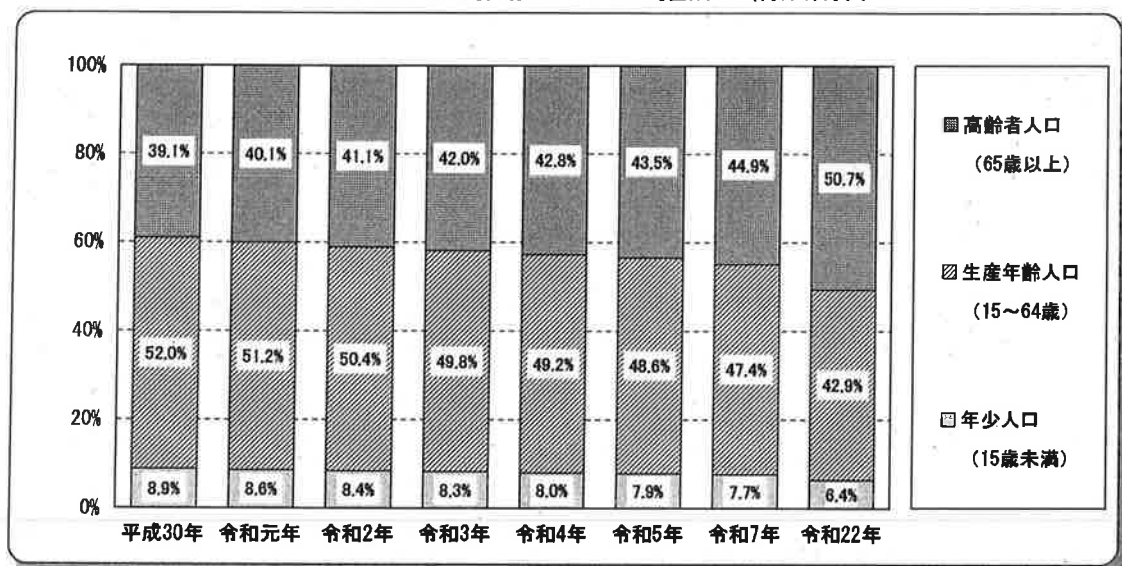
※平成30年～令和2年は住民基本台帳人口(各年10月現在)、令和3年以降は推計値

■人口推計について

人口推計は住民基本台帳から、コーホート変化率法により推計

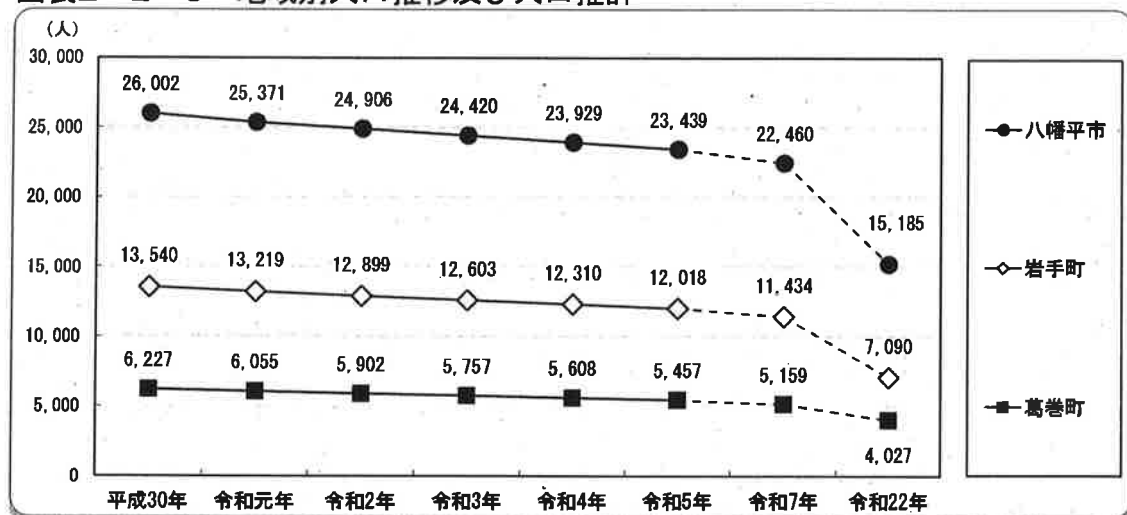
※コーホートとは、同年(または同期間)に出生した集団のことを言い、コーホート変化率法とは、その集団ごとの過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

図表2-2-2 年齢3区分別人口推移及び人口推計の構成割合



※平成30年～令和2年は住民基本台帳人口(各年10月現在)、令和3年以降は推計値

図表2-2-3 地域別人口推移及び人口推計



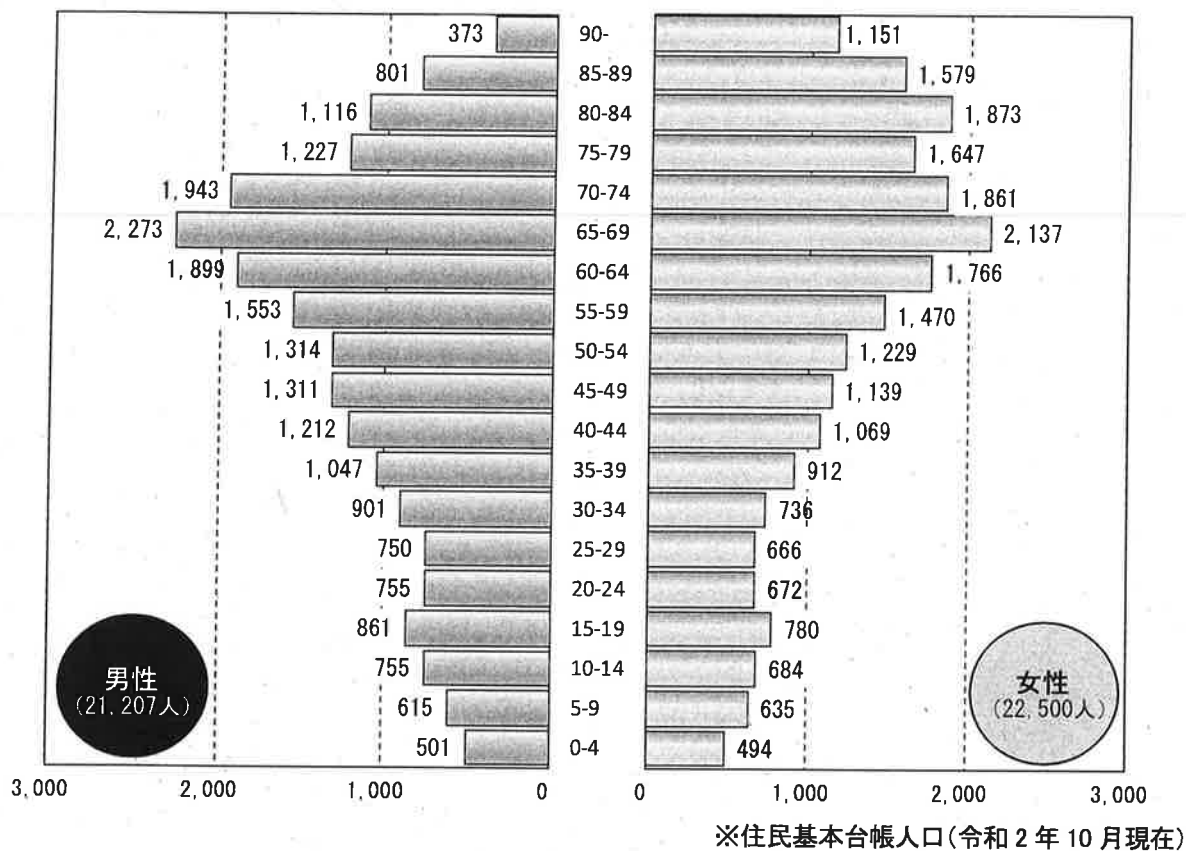
※平成30年～令和2年は住民基本台帳人口(各年10月現在)、令和3年以降は推計値

※構成市町の合計は盛岡北部行政事務組合の推計値とは一致しない

(2) 年齢階層別人口構成

盛岡北部行政事務組合構成3市町の令和2年10月現在における住民基本台帳の人口構成を5歳階級別にみると、男性、女性ともに「65～69歳」の構成が最も多く、「60～64歳」以下の人口は少ないことから今後、徐々に高齢者数も減少していくものと予測されます。

図表2-2-4 年齢階層別人口構成



3 高齢者等の状況

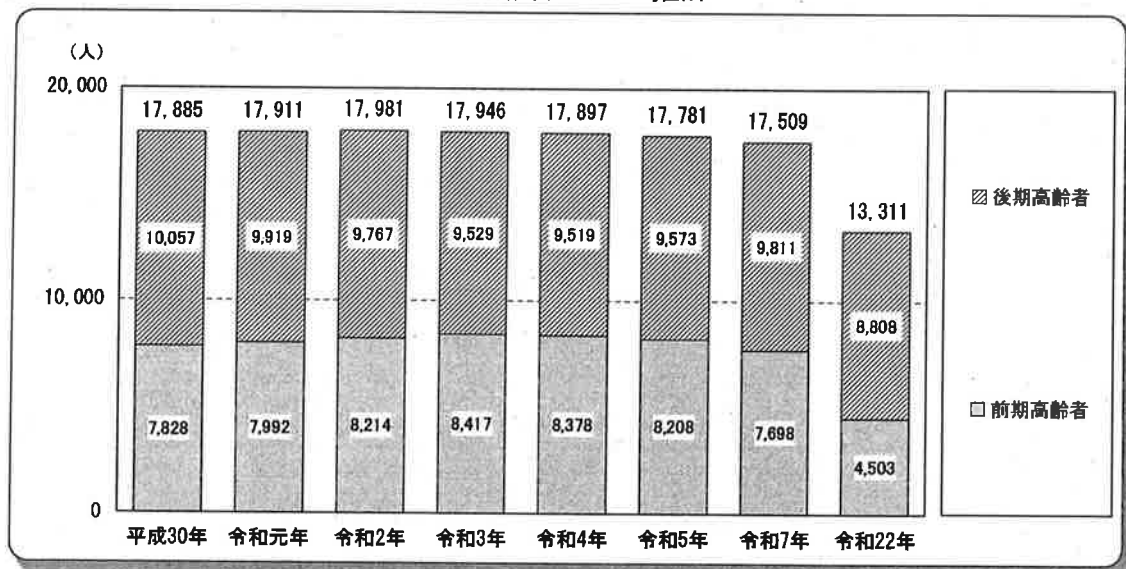
(1) 高齢者人口の推移

高齢者数は、令和2年までは増加傾向で推移し、平成30年では17,885人、令和2年では17,981人となり、推計によると計画期間最終年の令和5（2023）年では17,781人と、平成30年と比べ104人減少すると見込まれます。

なお、高齢者人口は令和3（2021）年に減少に転じ、以降減少傾向で推移すると推測されます。

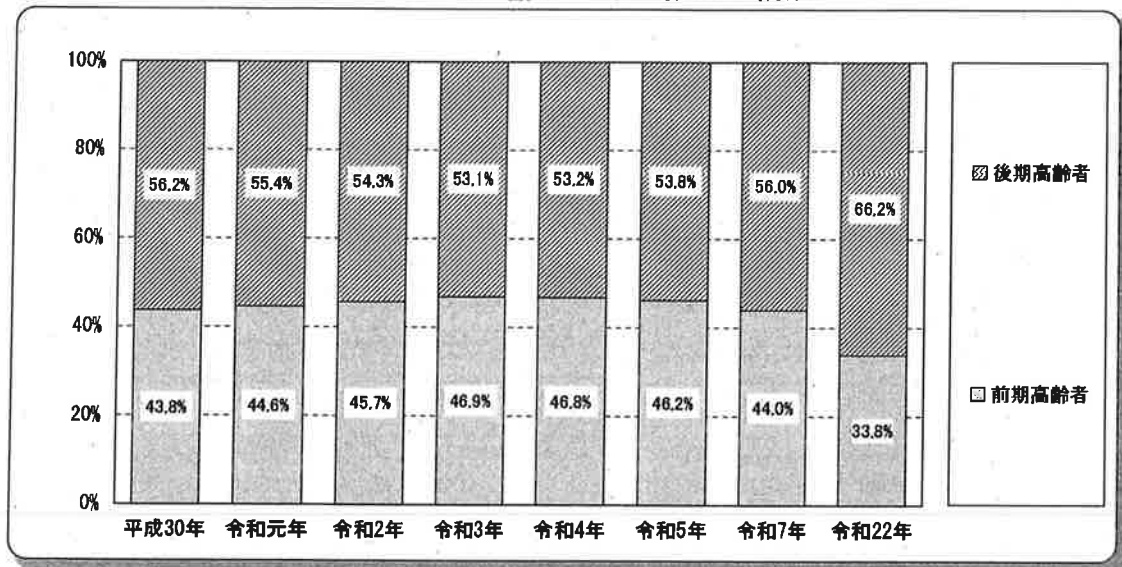
65歳以上の高齢者を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けて、その比率をみると、常に後期高齢者割合が前期高齢者割合より多く推移すると見込まれます。

図表2-3-1 前期高齢者、後期高齢者の人口推計



※平成30年～令和2年は住民基本台帳人口（各年10月現在）、令和3年以降は推計値

図表2-3-2 前期高齢者、後期高齢者の人口推計の構成比

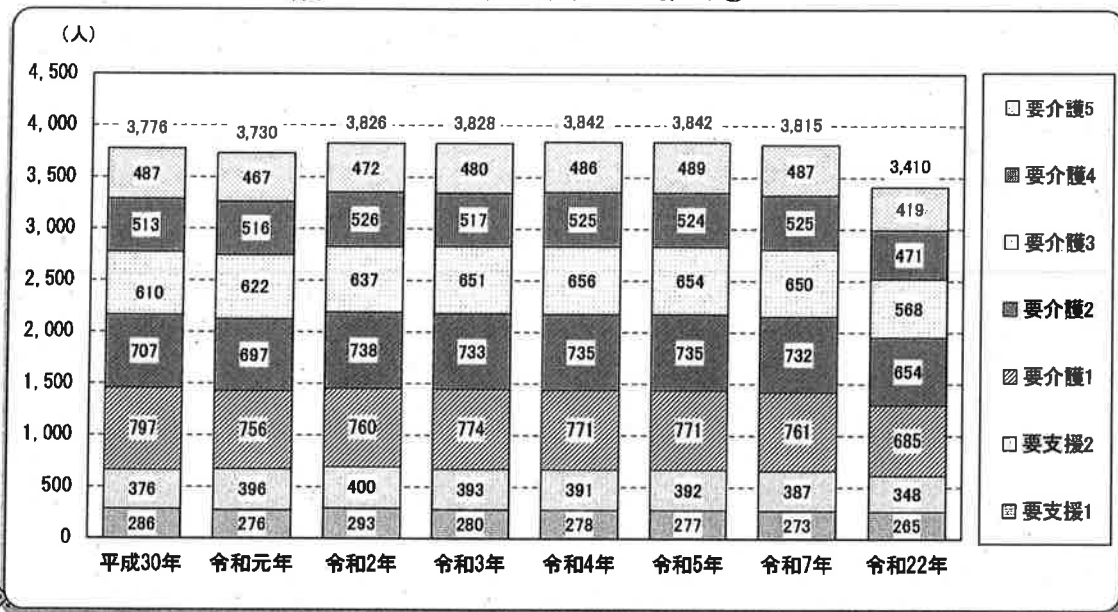


※平成30年～令和2年は住民基本台帳人口(各年10月現在)、令和3年以降は推計値

(2) 認定者の推移及び推計

令和2年10月時点の高齢者総数における要介護認定者数の割合を基準に、人口推計及び要介護認定率の伸び率により算出した令和3年以降の要介護等認定者数は、横ばい傾向で推移し、令和5（2023）年の要介護等認定者数は3,842人となります。

図表2-3-3 要介護度別認定者数の推移及び推計①



※平成30年～令和2年は実績、令和3年以降は推計値

※各推計値は、小数点以下の数値が有効となっているため、認定者数の和が、計・合計と一致しない場合がある。

図表2-3-4 要介護度別認定者数の推移及び推計②

(単位:人)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
総数	3,776	3,730	3,826	3,828	3,842	3,842	3,815	3,410
要支援1	286	276	293	280	278	277	273	265
要支援2	376	396	400	393	391	392	387	348
要介護1	797	756	760	774	771	771	761	685
要介護2	707	697	738	733	735	735	732	654
要介護3	610	622	637	651	656	654	650	568
要介護4	513	516	526	517	525	524	525	471
要介護5	487	467	472	480	486	489	487	419
うち第1号被保険者数	3,701	3,663	3,758	3,763	3,778	3,782	3,759	3,374
要支援1	283	272	286	276	274	273	269	262
要支援2	373	392	395	389	387	388	383	346
要介護1	782	742	748	760	758	758	749	677
要介護2	687	685	724	720	722	723	721	648
要介護3	598	608	623	637	642	642	638	560
要介護4	504	507	518	510	518	518	519	467
要介護5	474	457	464	471	477	480	480	414

※資料: 地域包括ケア「見える化」システム

※平成30年～令和2年は実績、令和3年以降は推計値

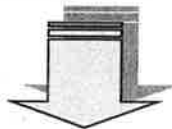
(3) 高齢者世帯の状況

盛岡北部行政事務組合全体で、高齢者がいる世帯の状況を見ると、高齢者のいる世帯は増加しており、平成 27 年では 10,803 世帯となっています。しかし、構成市町毎にみると、葛巻町では減少に転じており、高齢者人口と同様に転換期にさしかかっていると考えられます。

図表2-3-5 高齢者がいる世帯の状況

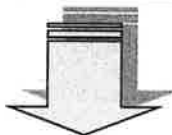
	世帯数 (a)	aのうち 65 歳以上の高齢者のいる世帯 (b)	bのうち 高齢者単身世帯 (c)	bのうち 高齢者夫婦世帯 (d)	高齢者がいる世帯の割合 (b/a)
盛岡北部行政事務組合	17,774 世帯	10,484 世帯	1,529 世帯	2,055 世帯	59.0%
八幡平市	9,878 世帯	5,658 世帯	800 世帯	1,073 世帯	57.3%
葛巻町	2,727 世帯	1,787 世帯	306 世帯	394 世帯	65.5%
岩手町	5,169 世帯	3,039 世帯	423 世帯	588 世帯	58.8%

資料:平成 17 年国勢調査



	世帯数 (a)	aのうち 65 歳以上の高齢者のいる世帯 (b)	bのうち 高齢者単身世帯 (c)	bのうち 高齢者夫婦世帯 (d)	高齢者がいる世帯の割合 (b/a)
盛岡北部行政事務組合	17,334 世帯	10,639 世帯	1,844 世帯	2,220 世帯	61.4%
八幡平市	9,647 世帯	5,788 世帯	955 世帯	1,169 世帯	60.0%
葛巻町	2,657 世帯	1,795 世帯	387 世帯	418 世帯	67.6%
岩手町	5,030 世帯	3,056 世帯	502 世帯	633 世帯	60.8%

資料:平成 22 年国勢調査



	世帯数 (a)	aのうち 65 歳以上の高齢者のいる世帯 (b)	bのうち 高齢者単身世帯 (c)	bのうち 高齢者夫婦世帯 (d)	高齢者がいる世帯の割合 (b/a)
盛岡北部行政事務組合	16,774 世帯	10,803 世帯	2,204 世帯	2,299 世帯	64.4%
八幡平市	9,406 世帯	5,944 世帯	1,143 世帯	1,271 世帯	63.2%
葛巻町	2,453 世帯	1,731 世帯	434 世帯	407 世帯	70.6%
岩手町	4,915 世帯	3,128 世帯	627 世帯	621 世帯	63.6%

資料:平成 27 年国勢調査

4 高齢者等の現状(アンケート調査結果より)

令和元年度に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、意向調査（一般者、介護認定者、施設入所者）を実施した調査結果を抜粋して掲載します。

(1) 調査対象・調査方法・調査実施時期

①調査対象

調査票種別		対象者	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査		要介護認定者を含まない 65歳以上の高齢者	2,500件	1,504件	60.2%
在宅介護実態調査		要支援・要介護認定者	1,100件	621件	56.5%
意向調査	一般者調査	要支援・要介護認定者を含まない40歳以上の一般者	1,000件	533件	53.3%
	介護認定者調査	要支援・要介護認定者	1,000件	451件	45.1%
	施設入所者調査	施設サービス利用者	400件	224件	56.0%
合計			6,000件	3,333件	55.6%

②調査方法

郵送による配布・回収

③調査の実施時期

令和2年1月～2月

④図表の表記について

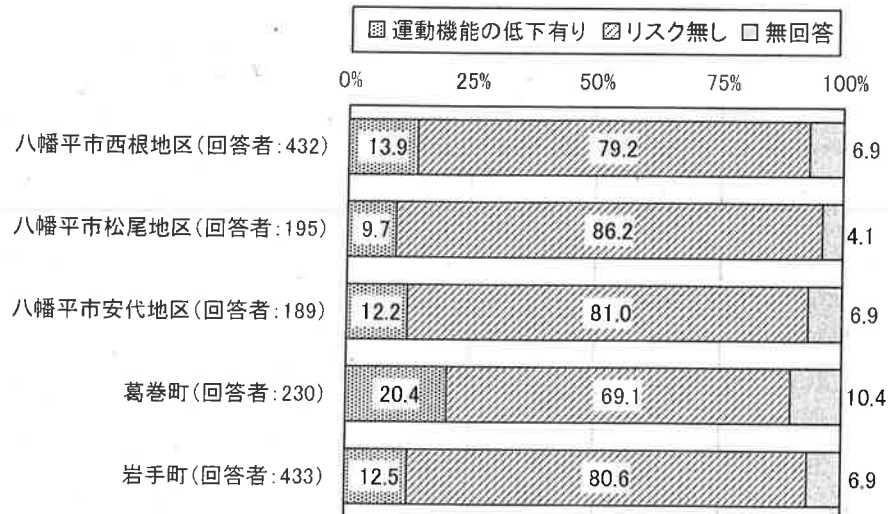
- ・2つ以上の回答を求めている設問である複数回答のグラフは割合を合計すると100%を超える場合があります。
- ・端数処理の関係で回答の割合を合計して、100%にならない場合があります。

(2) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果より (判定結果)

①運動器の機能低下について

居住地区別運動器の機能低下は、「葛巻町」の 20.4%が最も多く、「八幡平市西根地区」(13.9%)、「岩手町」(12.5%) となっています。

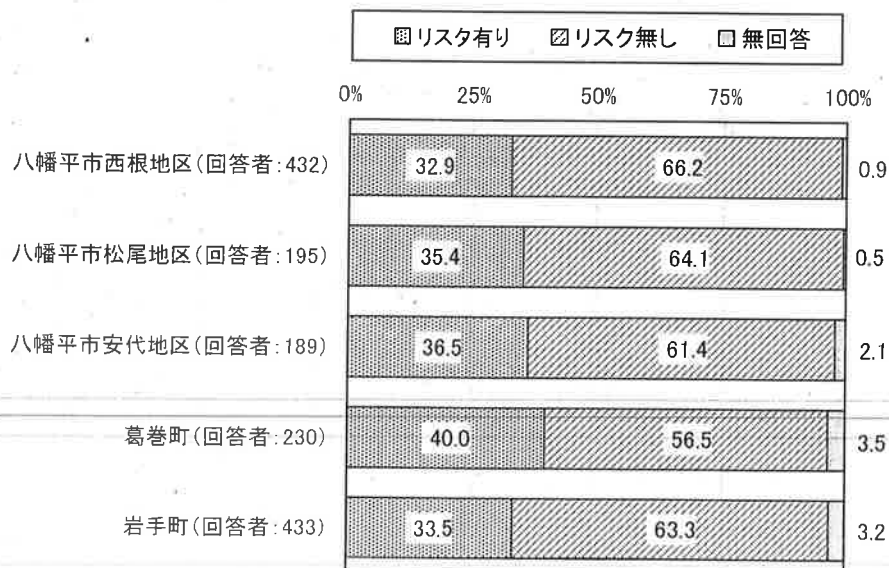
■運動器の機能低下について



②転倒リスクについて

居住地区別転倒リスクは、「葛巻町」の 40.0%が最も多く、次いで「八幡平市安代地区」(36.5%)、「八幡平市松尾地区」(35.4%) となっています。

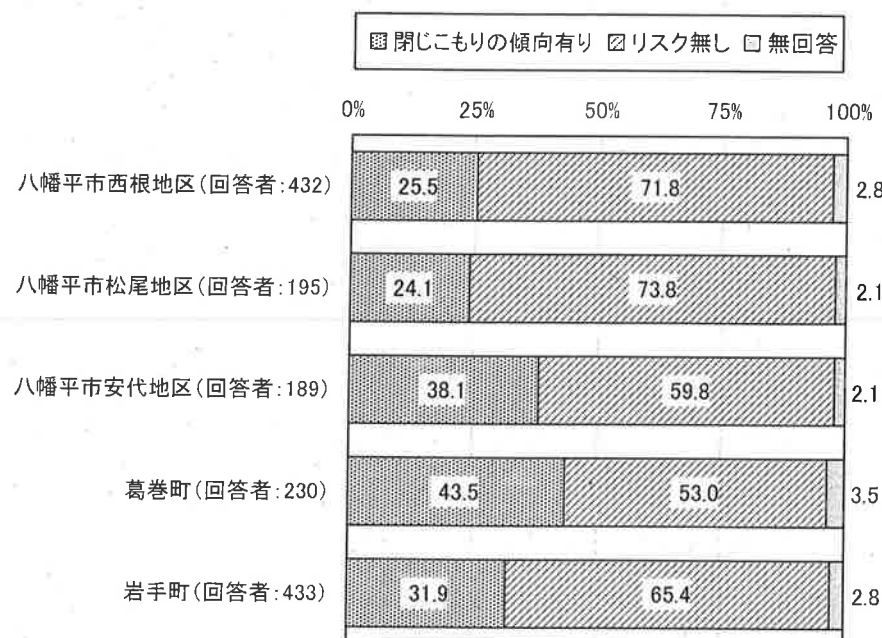
■転倒リスクについて



③閉じこもり傾向について

居住地区別閉じこもり傾向は、「葛巻町」の43.5%が最も多く、次いで「八幡平市安代地区」(38.1%)、「岩手町」(31.9%)となっています。

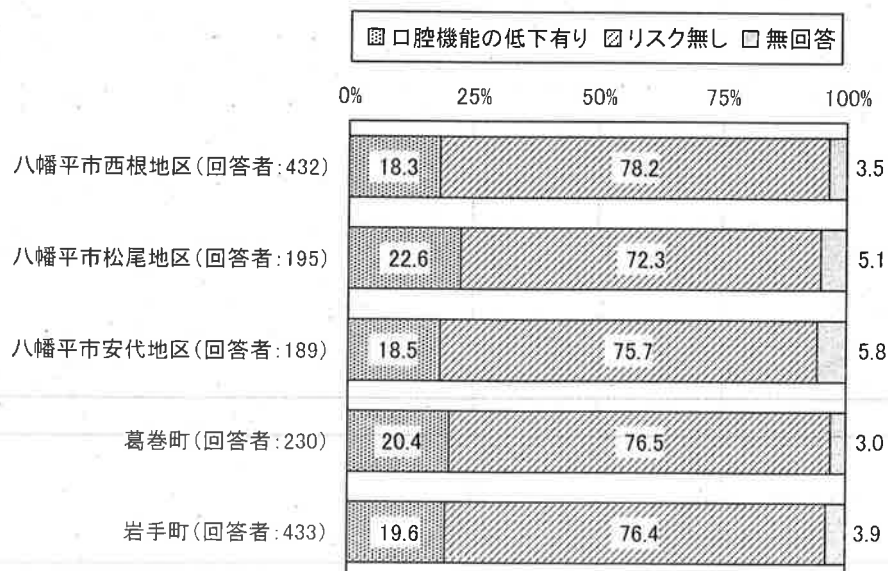
■閉じこもり傾向について



④口腔機能の低下について

居住地区別口腔機能の低下は、「八幡平市松尾地区」の22.6%が最も多く、次いで「葛巻町」(20.4%)、「岩手町」(19.6%)となっています。

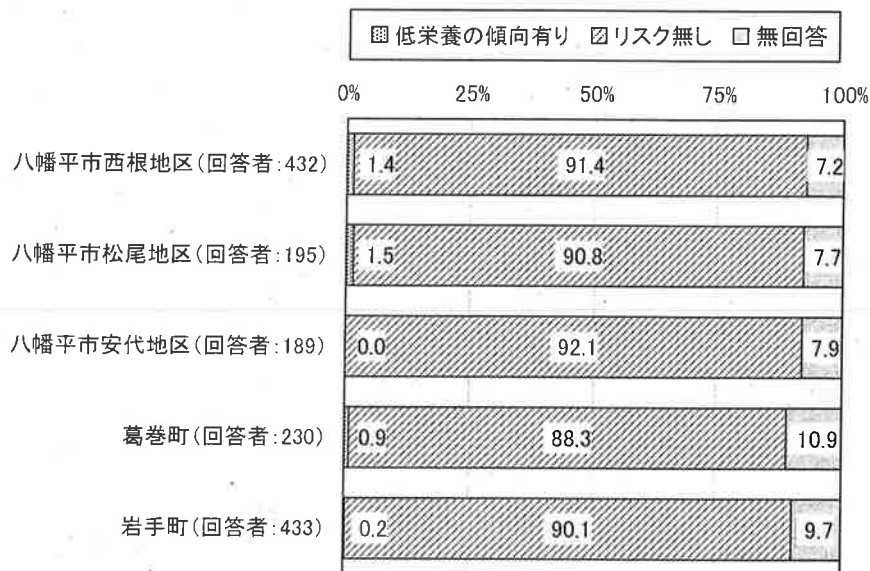
■口腔機能の低下について



⑤低栄養傾向について

居住地区別低栄養傾向は、「八幡平市松尾地区」の1.5%が最も多く、次いで「八幡平市西根地区」(1.4%)、「葛巻町」(0.9%)となっています。

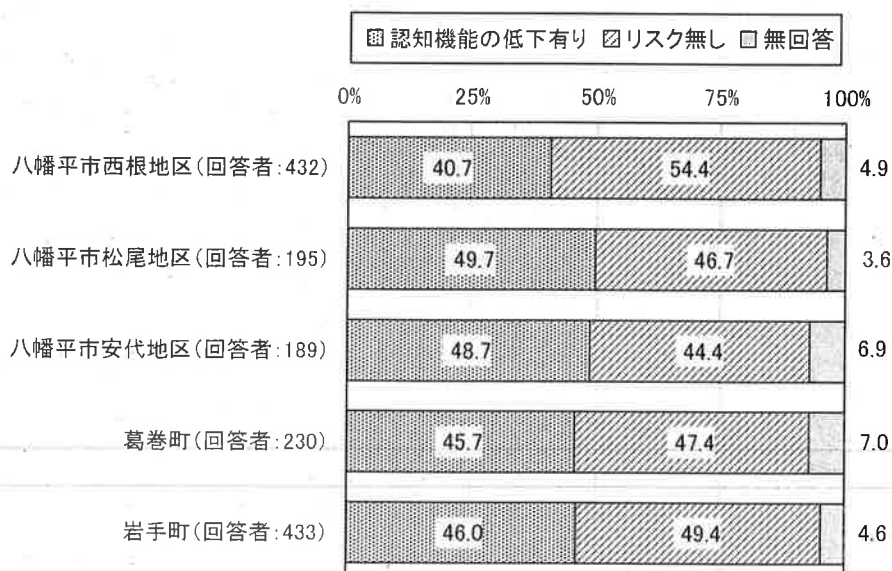
■低栄養傾向について



⑥認知機能の低下について

居住地区別認知機能の低下は、「八幡平市松尾地区」が49.7%で最も多く、次いで「八幡平市安代地区」(48.7%)、「岩手町」(46.0%)となっています。

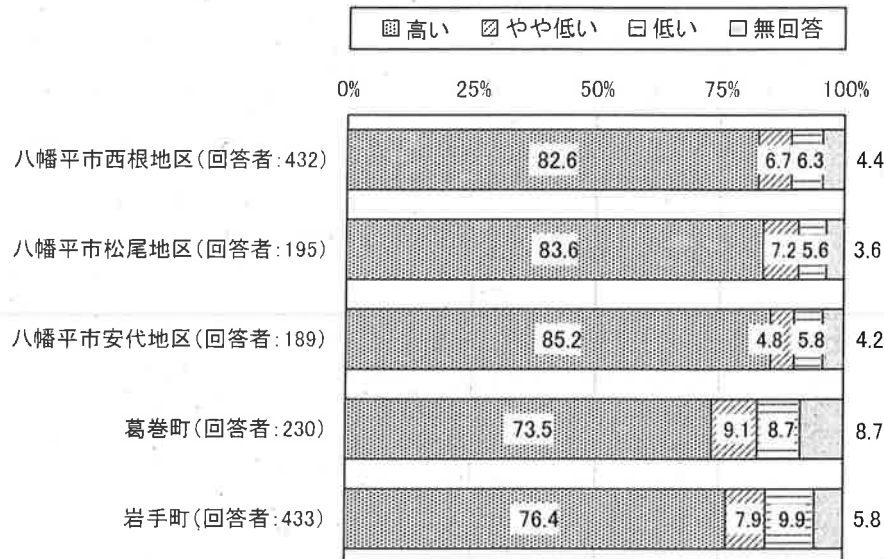
■認知機能の低下について



⑦ IADL^{※1}の低下について

居住地区別 IADL の低下（「やや低い」と「低い」の計）は、「岩手町」と「葛巻町」の 17.8% が最も多く、次いで「八幡平市西根地区」（13.0%）となっています。

■ IADL の低下について



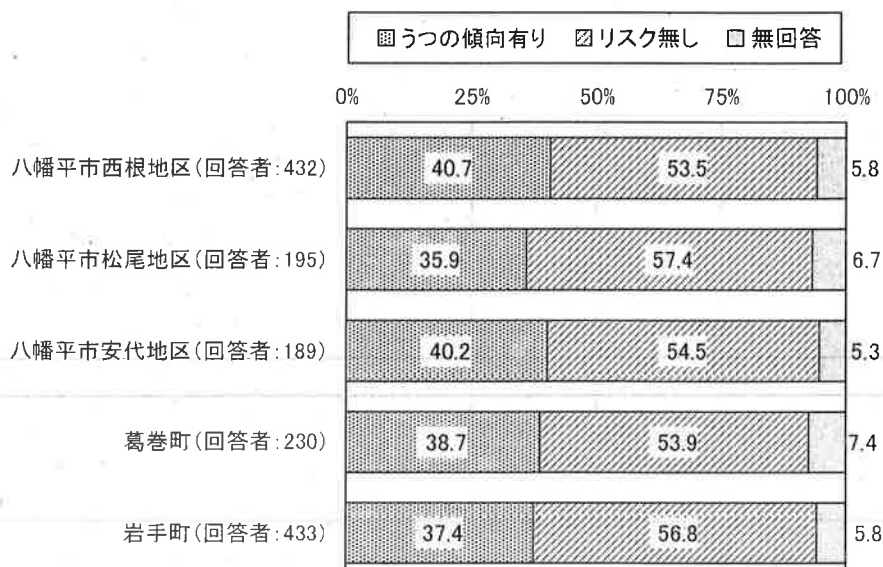
※1: IADL: 買い物・電話・外出など ADL よりも高い自立した日常生活をおくる能力

ADL: 独立して生活するために行う基本的で毎日繰り返される日常生活動作

⑧ うつ傾向について

居住地区別うつ傾向は、「八幡平市西根地区」の 40.7% が最も多く、次いで「八幡平市安代地区」（40.2%）、「葛巻町」（38.7%）となっています。

■ うつ傾向について



(3) 在宅介護実態調査結果より

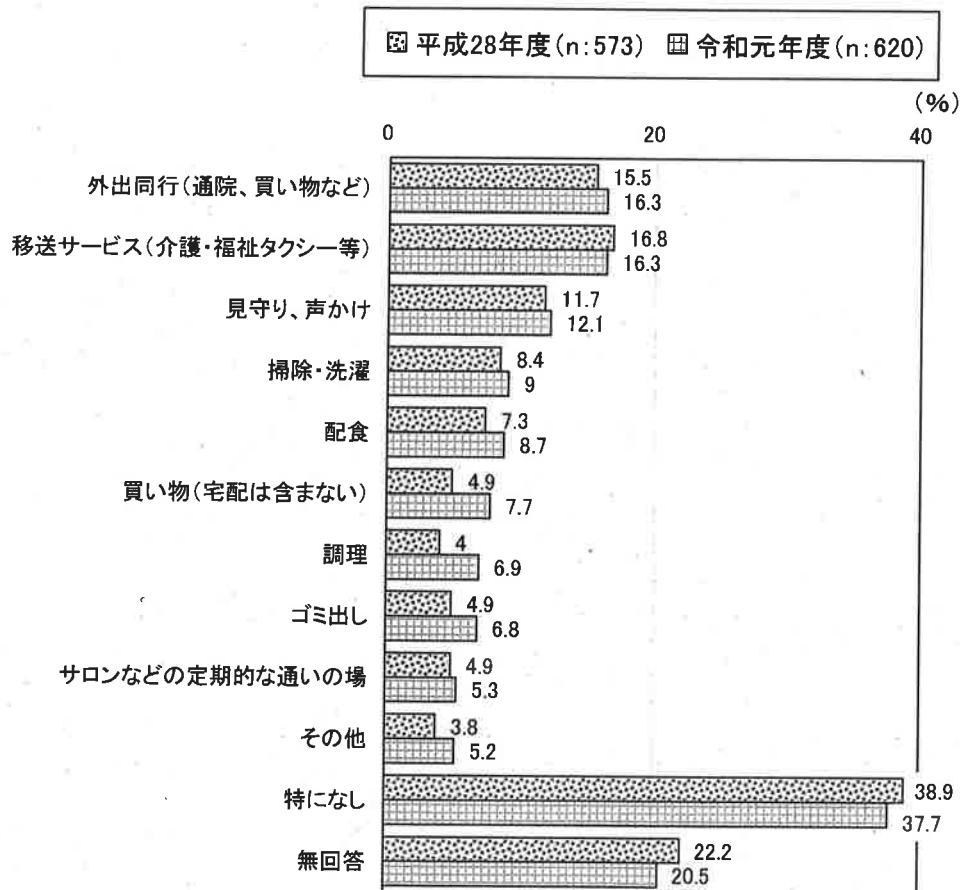
①在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

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）で最も多かった回答は、「外出同行（通院、買い物など）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（共に 16.3%）となっています。次いで「見守り、声かけ」（12.1%）、「掃除・洗濯」（9.0%）と続いています。

また、37.7%は「特になし」と回答しています。

前回調査結果と比較すると、「外出同行」は 0.8 ポイント、「見守り、声かけ」は 0.4 ポイント、「掃除・洗濯」は 0.6 ポイント増加し、「移送サービス」は 0.5 ポイント減少しています。

■在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて



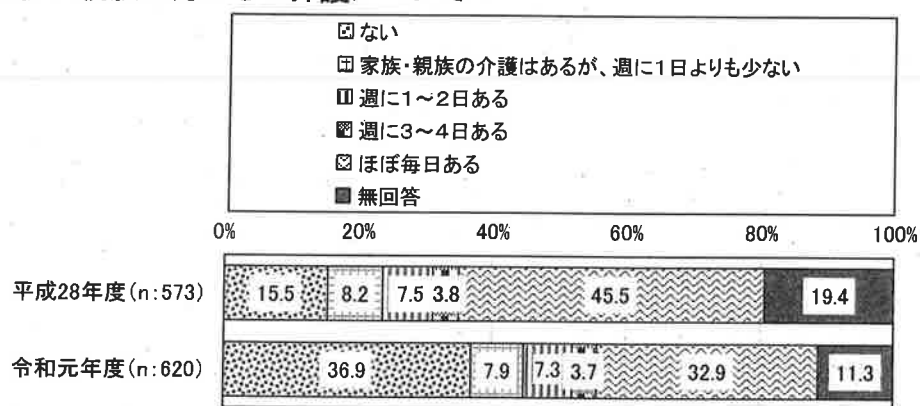
②家族や親族の方からの介護について

ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいあるかは、「ほぼ毎日ある」が32.9%と最も多く、次いで「家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない」（7.9%）、「週に1～2日ある」（7.3%）、「週に3～4日ある」（3.7%）となっており、約5割が家族や親族からの介護を受けています。

また、36.9%が「ない」と回答しています。

前回調査結果と比較すると、「ほぼ毎日ある」は12.6ポイント、「家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない」は0.3ポイント、「週に1～2日ある」は0.2ポイント減少しています。

■家族や親族の方からの介護について



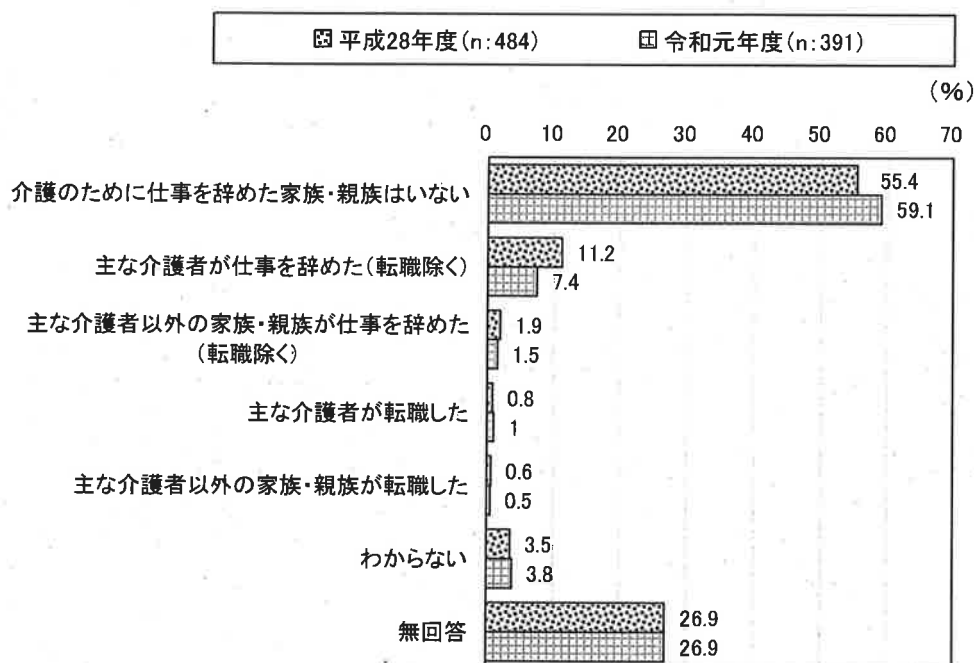
③介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方がいるか

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、59.1%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）」（7.4%）、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」（1.5%）、「主な介護者が転職した」（1.0%）、「主な介護者以外の家族・親族が転職した」（0.5%）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10.4%となっています。

前回調査結果と比較すると、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」は3.8ポイント、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」は0.4ポイント、「主な介護者以外の家族・親族が転職した」は0.1ポイント減少し、「主な介護者が転職した」は0.2ポイント増加しています。

■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

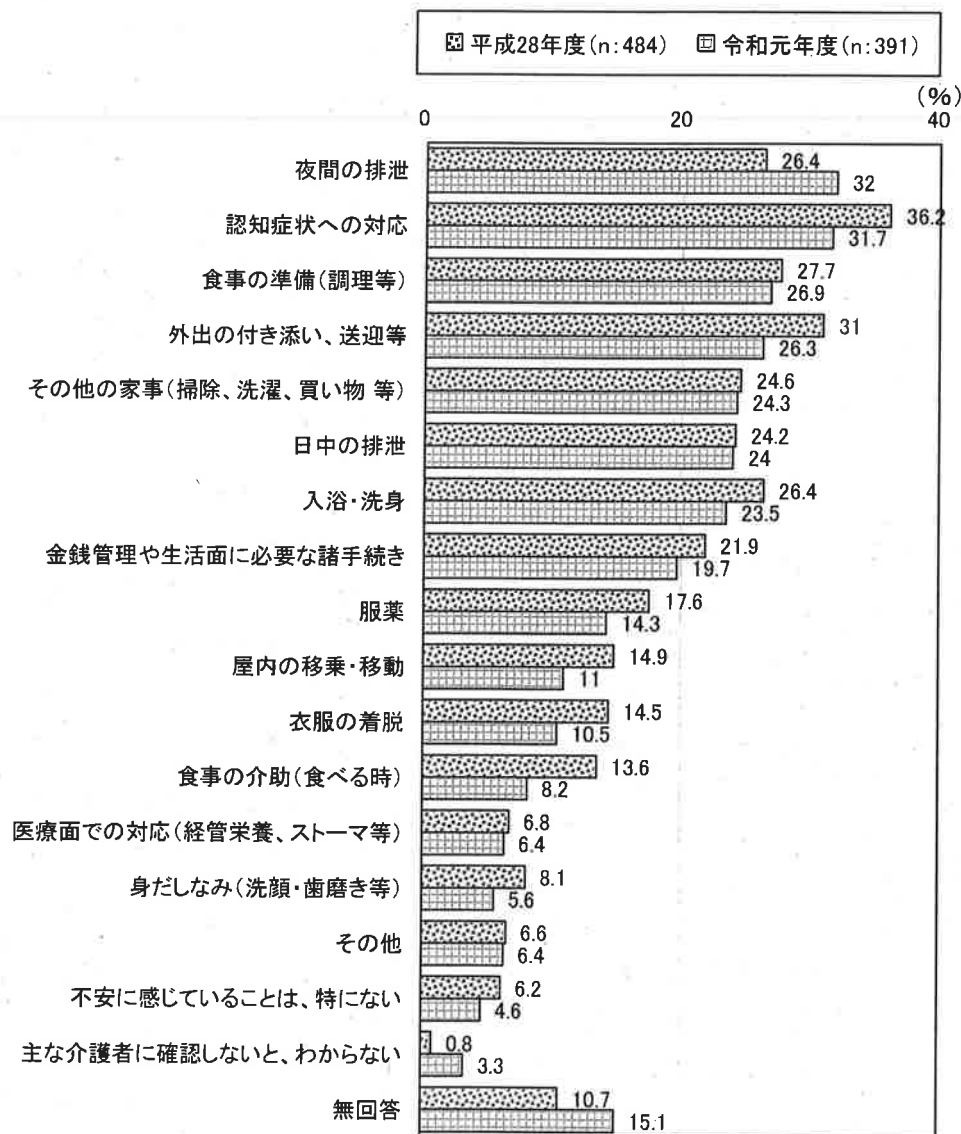


④主な介護者の方が不安に感じる介護等について

主な介護者の方が不安に感じる介護等の内容は、「夜間の排泄」が32.0%と最も多く、次いで「認知症状への対応」(31.7%)、「食事の準備(調理等)」(26.9%)「外出の付き添い、送迎等」(26.3%)と続いています。

前回調査結果と比較すると、「夜間の排泄」は5.6ポイント増加し、「認知症状への対応」は4.5ポイント、「食事の準備」は0.8ポイント、「外出の付き添い、送迎等」は4.7ポイント減少しています。

■主な介護者の方が不安に感じる介護等について



⑤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

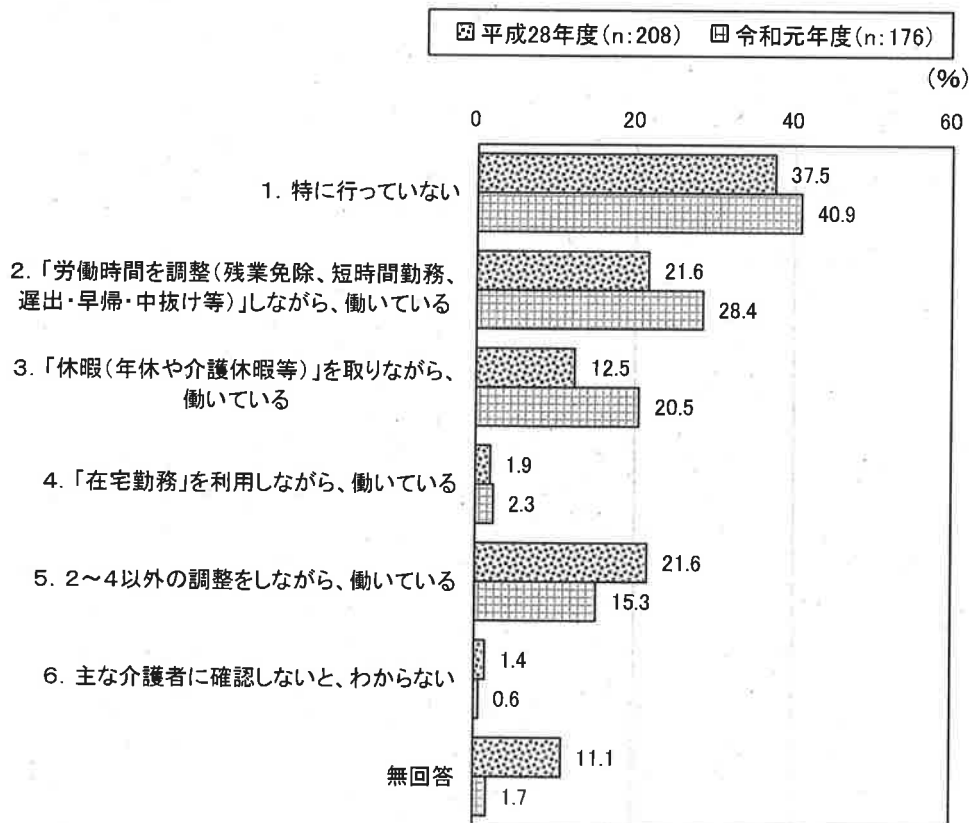
勤務形態で「フルタイムで働いている」、「パートタイムで働いている」と回答した176人に介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしたか尋ねると、「2. 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が28.4%と最も多く、次いで「3. 介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」（20.5%）、「5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」（15.3%）となっています。

また、40.9%が「1. 特に行っていない」と回答しています。

前回調査結果と比較すると、「2. 「労働時間を調整しながら、働いている」は6.8ポイント、「3. 「休暇」を取りながら、働いている」は8.0ポイント増加し、「5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」は6.3ポイント減少しています。

また、「1. 特に行っていない」は3.4ポイント増加しています。

■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



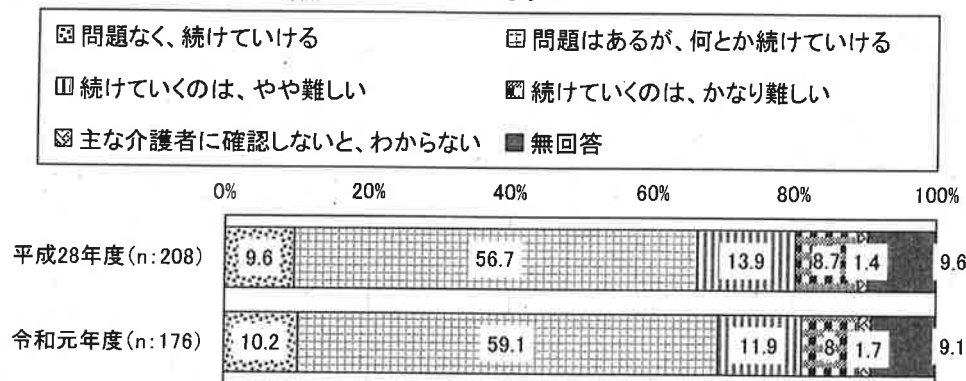
⑥今後も働きながら介護を続けていけそうか

勤務形態で「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176人に、今後も働きながら介護を続けていけそうか尋ねると、「問題なく、続けていける」(10.2%)、「問題はあるが、何とか続けていける」(59.1%)を合わせると69.3%続けていけると回答しています。

また、「続けていくのは、やや難しい」(11.9%)、「続けていくのは、かなり難しい」(8.0%)を合わせると19.9%は続けていくのは難しいと回答しています。

前回調査結果と比較すると、「問題なく、続けていける」が0.6ポイント、「問題はあるが、何とか続けていける」は2.4ポイント増加しており、「続けていくのは、やや難しい」は2.0ポイント、「続けていくのは、かなり難しい」は0.7ポイント減少しています。

■今後も働きながら介護を続けていけそうか



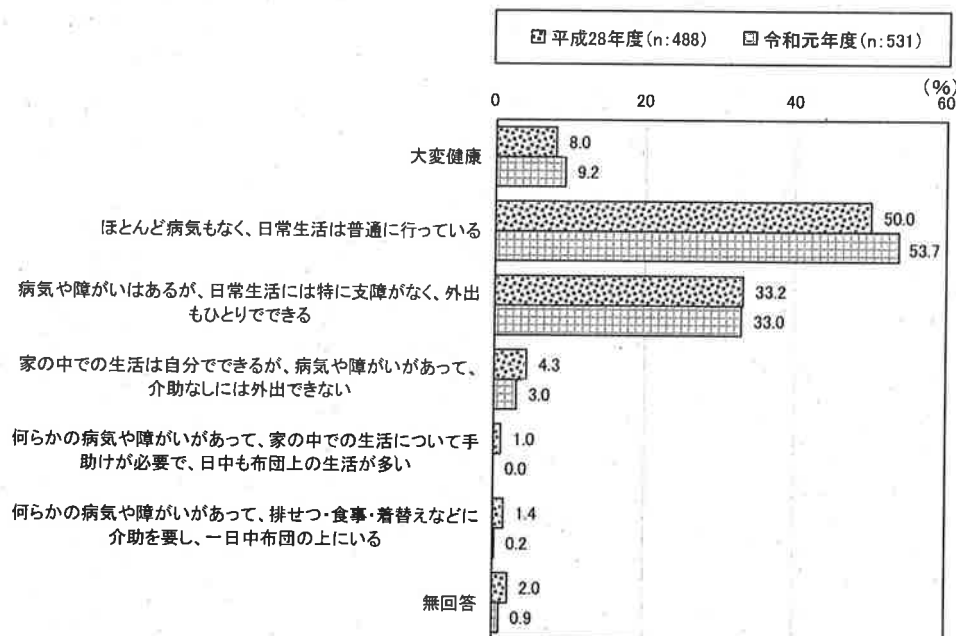
(4) 意向調査結果より（一般者）

①あなたの健康状態について

現在の健康状況については、「ほとんど病気もなく、日常生活は普通に行っている」が53.7%と最も多く、次いで「病気や障がいはあるが、日常生活には特に支障がなく、外出もひとりできる」(33.0%)、「家の中での生活は自分でできるが、病気や障がいがあって、介助なしには外出できない」(3.0%)となっています。

前回調査結果と比較すると「ほとんど病気もなく、日常生活は普通に行っている」は3.7ポイント増加し、「病気や障がいはあるが、日常生活には特に支障がなく、外出もひとりできる」は0.2ポイント、「家の中での生活は自分でできるが、病気や障がいがあって、介助なしには外出できない」は1.3ポイント減少しています。

■あなたの健康状態について

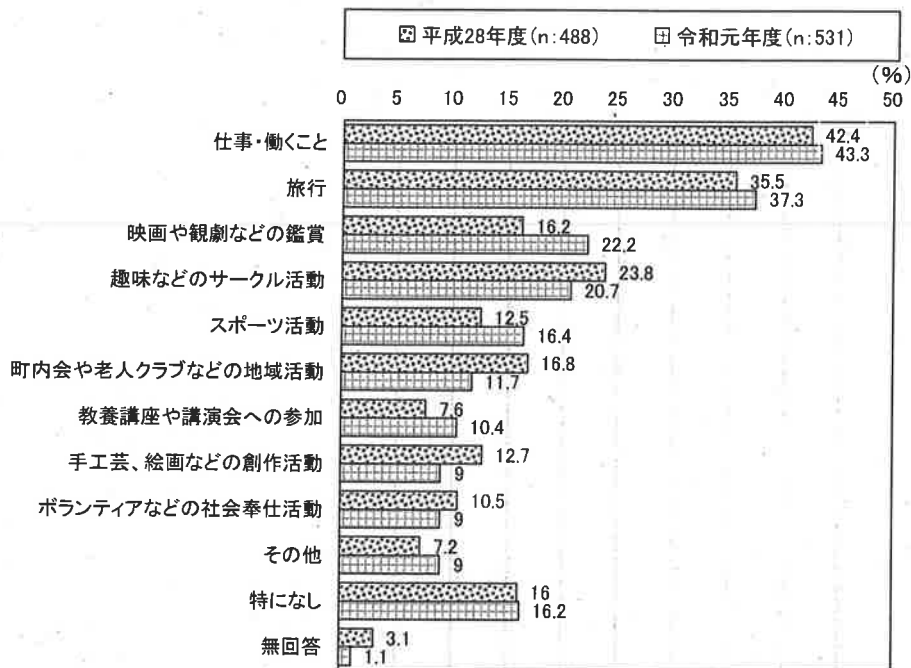


②あなたの生きがいについて

生きがいや、今後やりたいことなどを尋ねたところ、「仕事・働くこと」が43.3%と最も多く、次いで「旅行」(37.3%)、「映画や観劇などの鑑賞」(22.2%)と続いています。

前回調査結果と比較すると「仕事・働くこと」は0.9ポイント、「旅行」は1.8ポイント、「映画や観劇などの鑑賞」は6.0ポイント増加しています。

■あなたの生きがいについて(複数回答)

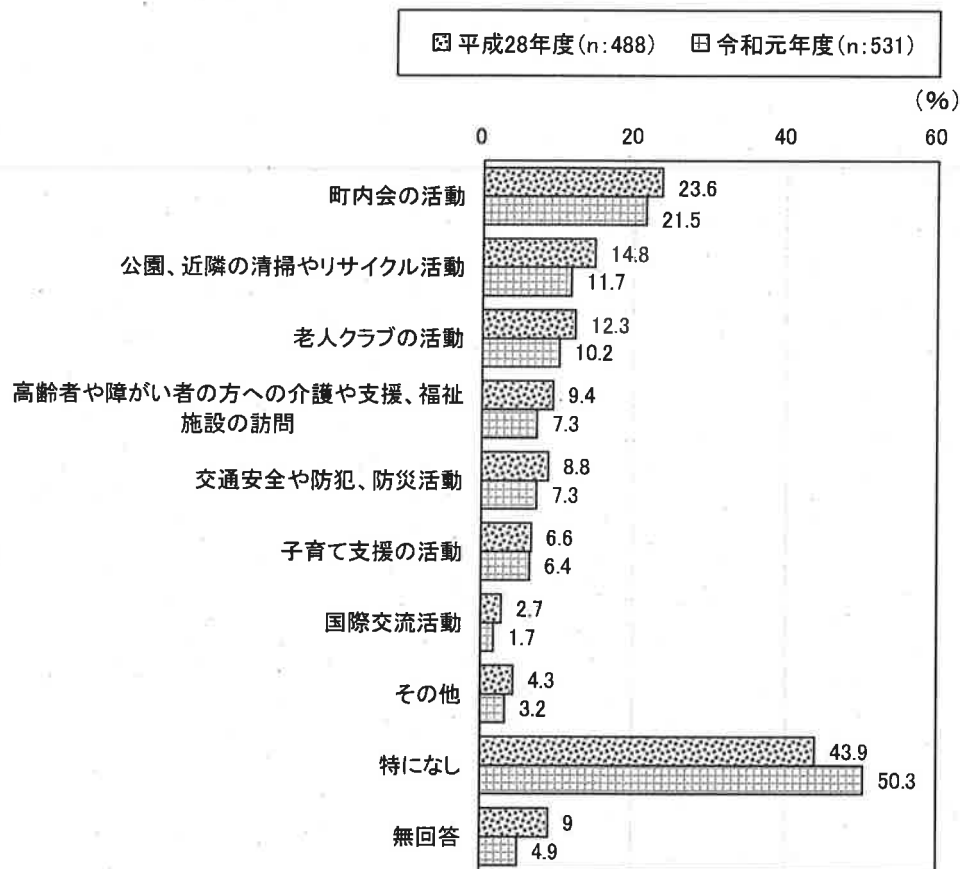


③ボランティア活動や地域活動について

ボランティア活動や地域活動のうち、現在、参加していたり、関心や興味を持っているものはあるか尋ねたところ、「町内会の活動」が21.5%と最も多く、次いで「公園、近隣の清掃やリサイクル活動」(11.7%)、「老人クラブの活動」(10.2%)と続いています。

前回調査結果と比較すると「町内会の活動」2.1ポイント、「公園、近隣の清掃やリサイクル活動」3.1ポイント、「老人クラブの活動」2.1ポイント減少しています。

■ボランティア活動や地域活動について(複数回答)

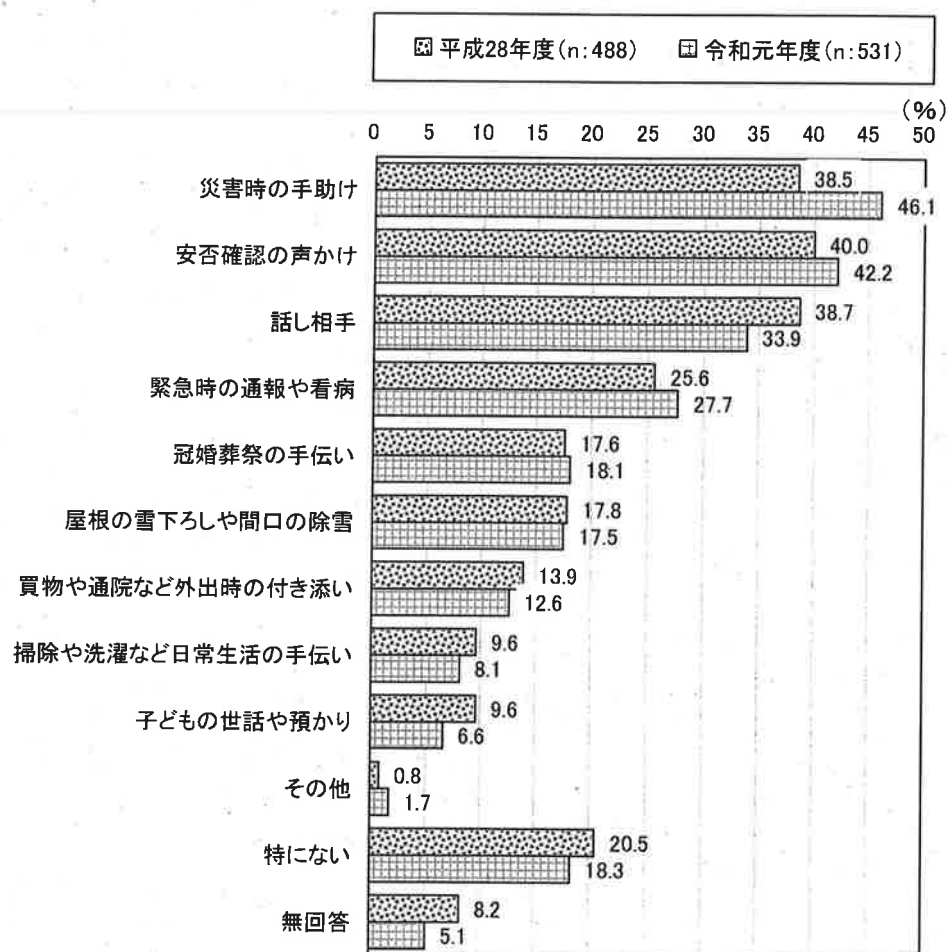


④地域の人が困っている時にできること

地域の人が困っている時にできることは、「災害時の手助け」が 46.1%と最も多く、次いで「安否確認の声かけ」(42.2%)、「話し相手」(33.9%)、「緊急時の通報や看病」(27.7%)と続いています。

前回調査結果と比較すると「災害時の手助け」が 7.6 ポイント、次いで「安否確認の声かけ」は 2.2 ポイント、「緊急時の通報や看病」は 2.1 ポイント増加し、「話し相手」は 4.8 ポイント、減少しています。

■地域の人が困っている時にできること(複数回答)

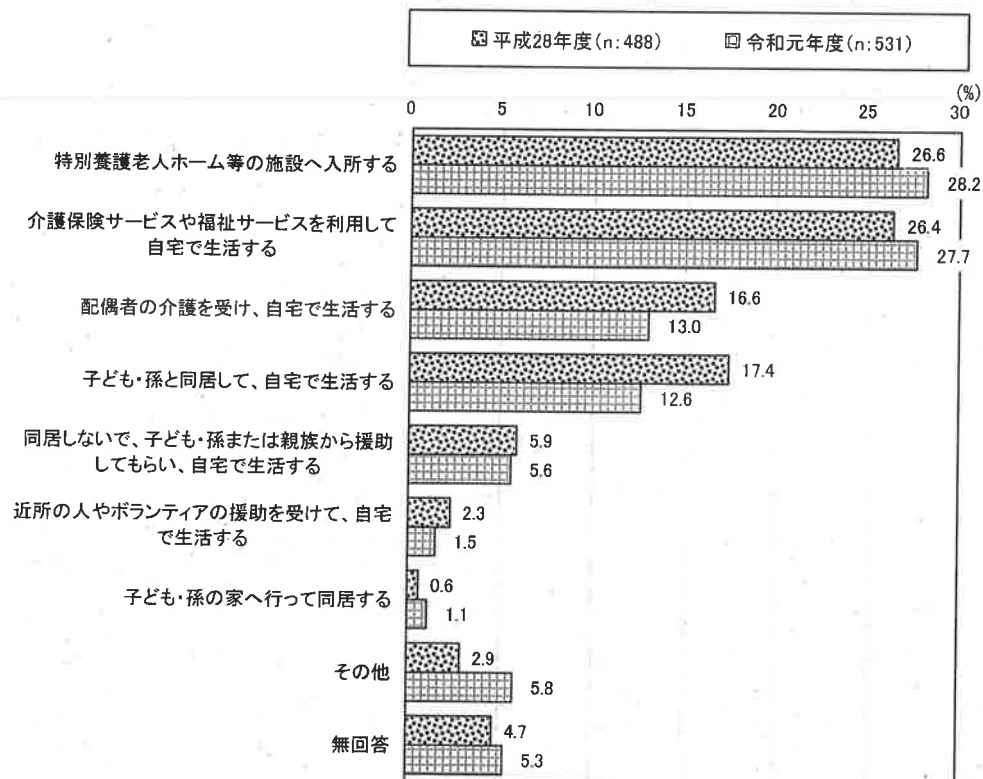


⑤将来の理想とする介護

将来の理想とする介護については、「特別養護老人ホーム等の施設へ入所する」が28.2%と最も多く、次いで「介護保険サービスや福祉サービスを利用して自宅で生活する」(27.7%)、「配偶者の介護を受け、自宅で生活する」(13.0%)と続いています。

前回調査結果と比較すると「特別養護老人ホーム等の施設へ入所する」は1.6ポイント、「介護保険サービスや福祉サービスを利用して自宅で生活する」は1.3ポイント増加し、「配偶者の介護を受け、自宅で生活する」は3.6ポイント減少しています。

■将来の理想とする介護

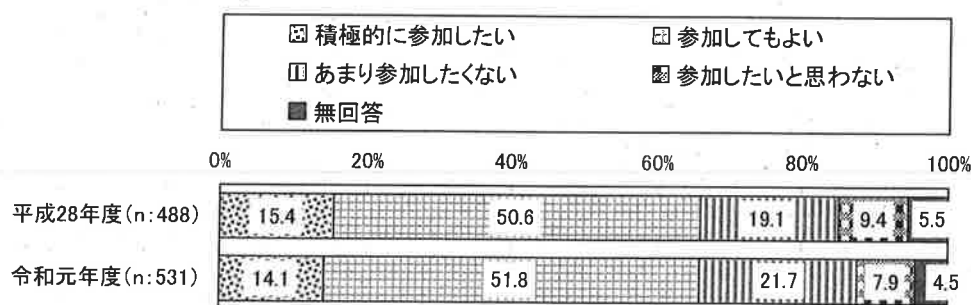


⑥介護予防事業の参加意向について

介護予防事業への参加を勧められた場合、どうするかについては、51.8%が「参加してもよい」と回答しています。「積極的に参加したい」(14.1%)と合わせると、65.9%が参加の意思を示しています。

前回調査結果と比較すると、「積極的に参加したい」は1.3ポイント減少し、「参加してもよい」は1.2ポイント増加しています。

■介護予防事業の参加意向について

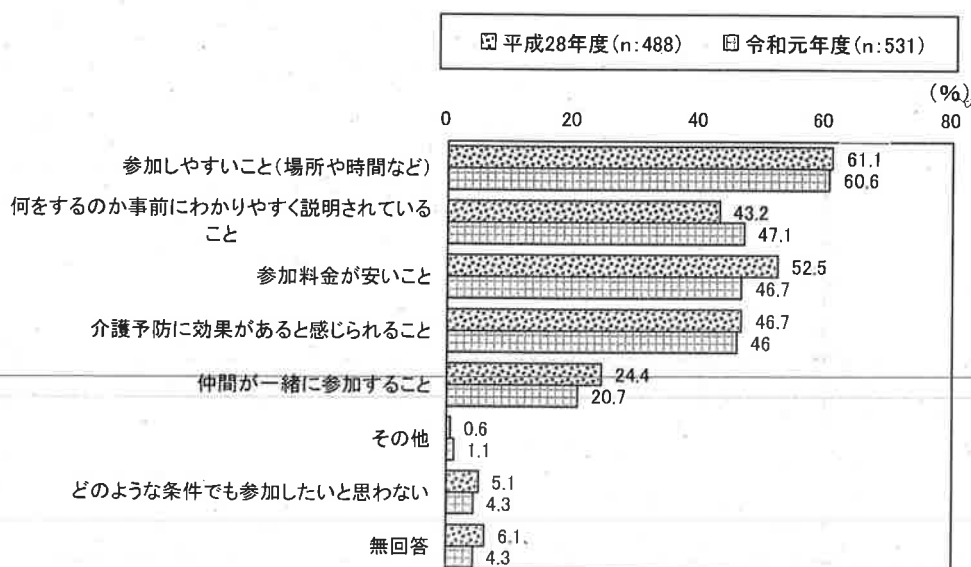


⑦介護予防事業を利用する際の優先事項

介護予防事業を利用するとしたら、どんなことを優先させるかについては、「参加しやすいこと(場所や時間など)」が60.6%と最も多く、次いで「何をするのか事前にわかりやすく説明されていること」(47.1%)、「参加料金が安いこと」(46.7%)、「介護予防に効果があると感じられること」(46.0%)と続いています。

前回調査結果と比較すると、「参加しやすいこと」は0.5ポイント、「参加料金が安いこと」は5.8ポイント減少し、「何をするのか事前にわかりやすく説明されていること」は3.9ポイント増加しています。

■介護予防事業を利用する際の優先事項(複数回答)

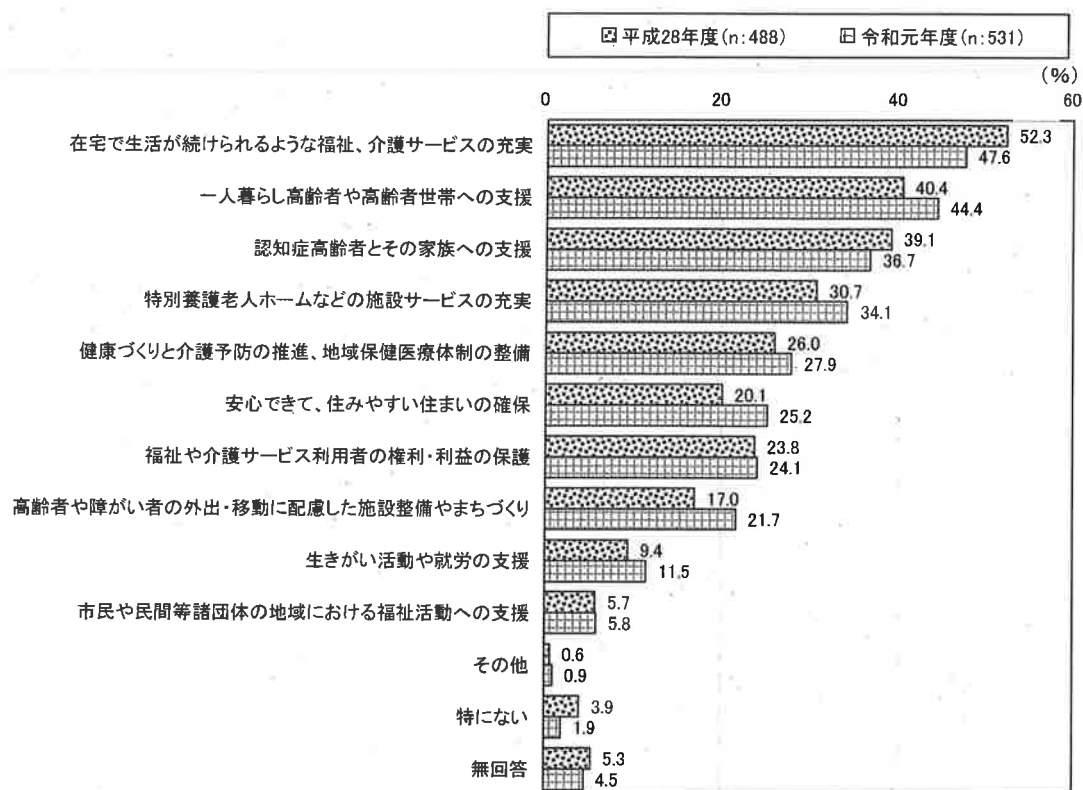


⑧高齢者保健福祉施策で力を入れていくべきであると思う施策

市町村が高齢者保健福祉施策を進める上で今後、力を入れていくべきと思うものについては、「在宅で生活が続けられるような福祉、介護サービスの充実」が47.6%と最も多く、次いで「一人暮らし高齢者や高齢者世帯への支援」(44.4%)、「認知症高齢者とその家族への支援」(36.7%)と続いています。

前回調査結果と比較すると、「在宅で生活が続けられるような福祉、介護サービスの充実」は4.7ポイント、「認知症高齢者とその家族への支援」は2.4ポイント減少し、「一人暮らし高齢者や高齢者世帯への支援」4.0ポイント増加しています。

■高齢者保健福祉施策で力を入れていくべきであると思う施策(複数回答)



(5) 意向調査結果より（認定者）

①災害時の避難について

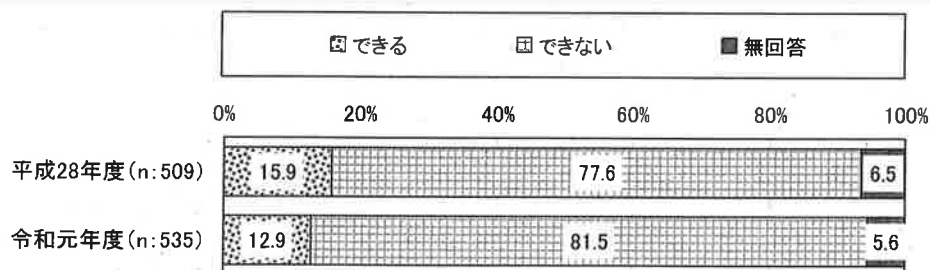
災害時に一人で避難できるかは、81.5%が「できない」と回答しています。

前回調査結果と比較すると、「できない」が3.9ポイント増加しています。

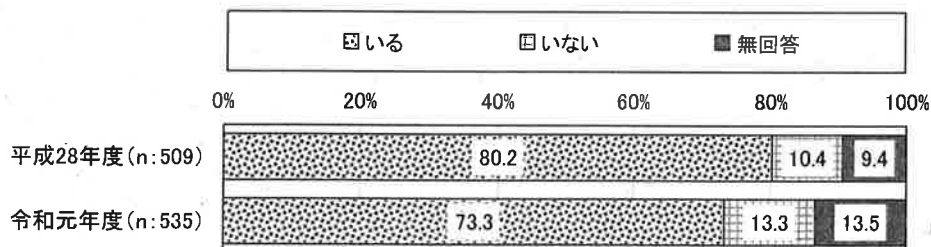
災害時に助けてくれる人が近くにいるかは、73.3%が「いる」と回答しているものの、「いない」という回答も13.3%ありました。

前回調査結果と比較すると「いる」は6.9ポイント減少し、「いない」は2.9ポイント増加しています。

■災害時に、一人で避難できるか



■災害時に、助けてくれる人はいるか



②認知症に対する不安について

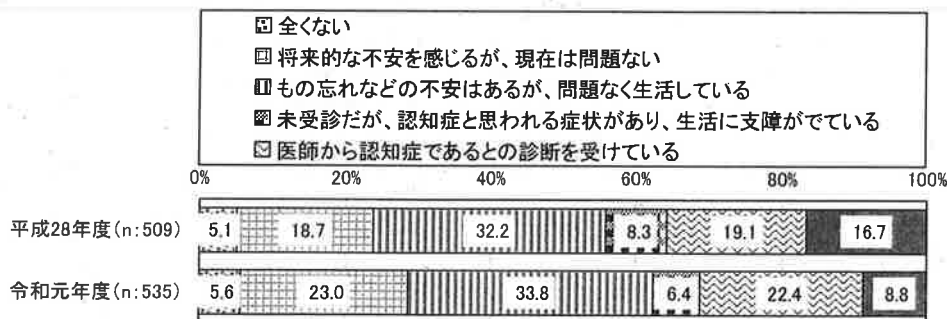
普段の生活で、認知症に関して何らかの不安を感じることは、5.6%が「全くない」、23.0%が「将来的な不安を感じるが、現在は問題ない」と回答しています。

また、「医師から認知症であるとの診断を受けている」(22.4%)、「未受診だが、認知症と思われる症状があり、生活に支障がでている」(6.4%)という回答もありました。

前回調査結果と比較すると、「全くない」は0.5ポイント、「将来的な不安を感じるが、現在は問題ない」は4.3ポイント増加しています。

また、「医師から認知症であるとの診断を受けている」は3.3ポイント増加し、「未受診だが、認知症と思われる症状があり、生活に支障がでている」は1.9ポイント減少しています。

■認知症に対する不安について

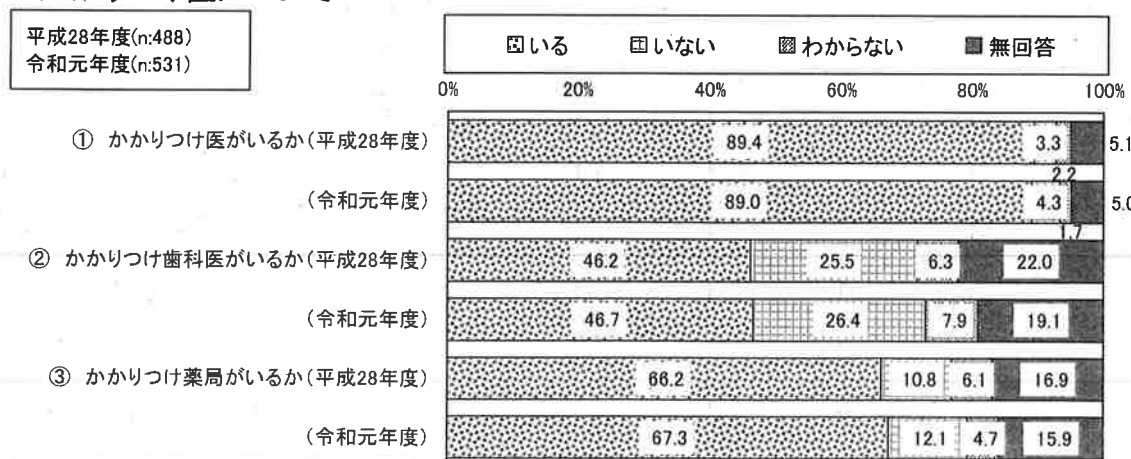


③かかりつけ医について

健康や病気のことを気軽に相談できる「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬局」がいるかは、「いる」という回答でみると「かかりつけ医」で89.0%、「かかりつけ歯科医」で46.7%、「かかりつけ薬局」で67.3%となっています。

前回調査結果と比較すると、「いる」という回答でみると「かかりつけ医」は0.4ポイント減少し、「かかりつけ歯科医」は0.5ポイント、「かかりつけ薬局」は1.1ポイント増加しています。

■かかりつけ医について



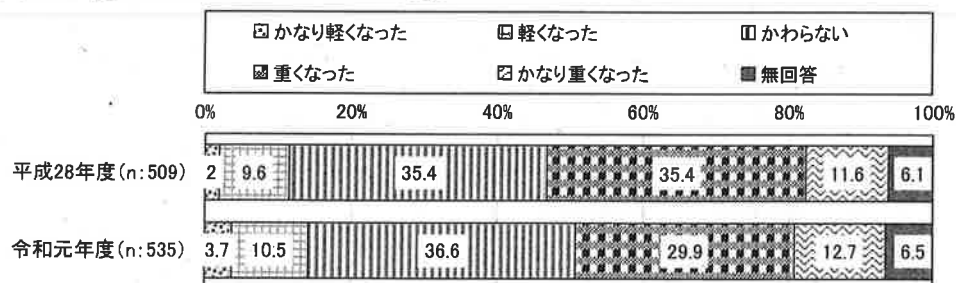
④要介護認定を受けてからの介護度の変化

最初に要介護認定を受けた時と現在の要介護度に変化はあるか尋ねたところ、「かなり軽くなった」(3.7%)、「軽くなった」(10.5%)を合わせると14.2%が軽くなったと回答しています。

また、「かなり重くなった」(12.7%)、「重くなった」(29.9%)を合わせると42.6%が重くなったと回答しています。

前回調査結果と比較すると、「かなり軽くなった」は1.7ポイント、「軽くなった」は0.9ポイント増加し、「かなり重くなった」は1.1ポイント増加し、「重くなった」は5.5ポイント減少しています。

■要介護認定を受けてからの介護度の変化



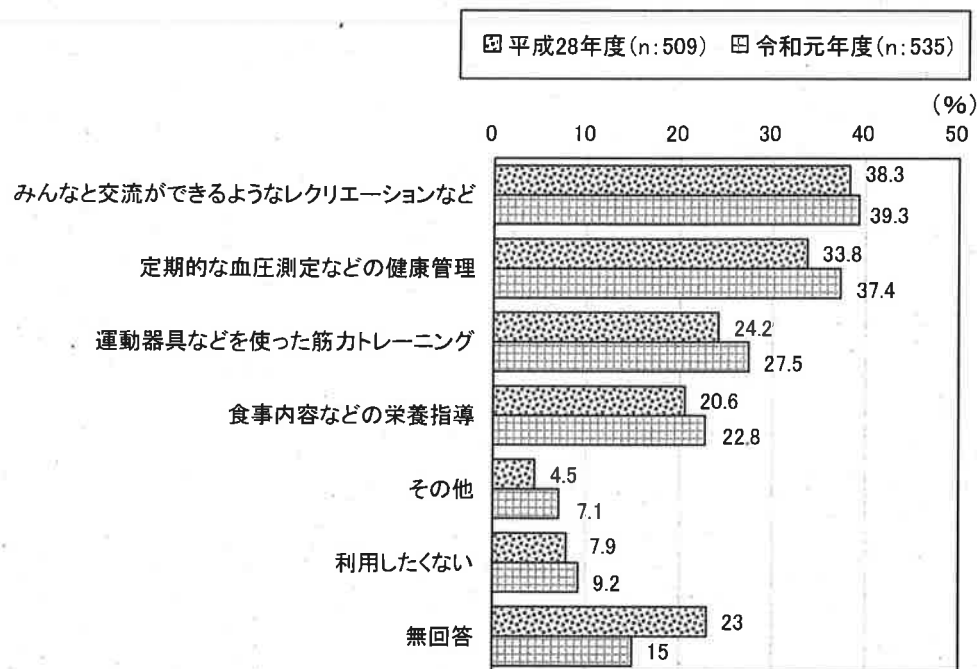
⑤介護予防が必要と認定された場合に利用したいサービス

介護予防が必要と認定された時、どのようなサービスを利用したいか尋ねたところ、「みんなと交流ができるようなレクリエーションなど」が 39.3%と最も多く、次いで「定期的な血圧測定などの健康管理」(37.4%)、「運動器具などを使った筋力トレーニング」(27.5%)、「食事内容などの栄養指導」(22.8%)となっています。

一方、9.2%が「利用したくない」と回答しています。

前回調査結果と比較すると、「みんなと交流ができるようなレクリエーションなど」1.0 ポイント、「定期的な血圧測定などの健康管理」は3.6 ポイント、「運動器具などを使った筋力トレーニング」は3.3 ポイント、「食事内容などの栄養指導」は2.2 ポイント増加しています。

■介護予防が必要と認定された場合に利用したいサービス(複数回答)

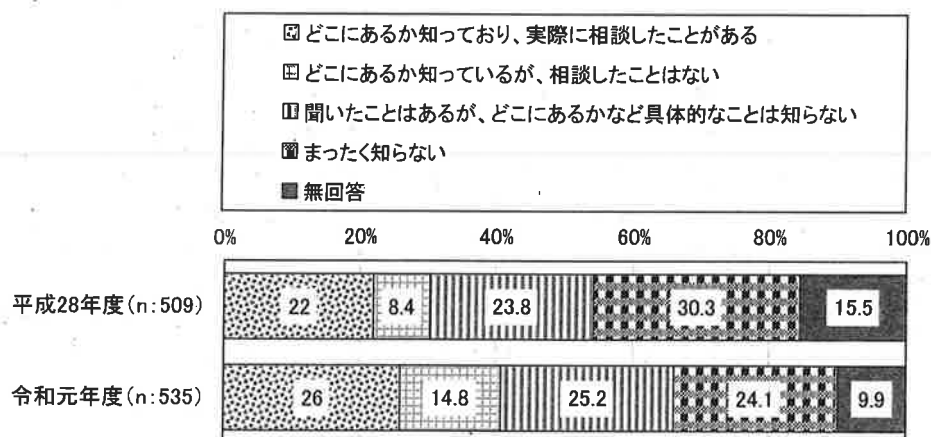


⑥「地域包括支援センター」の認知度

「地域包括支援センター」について知っているか尋ねたところ、24.1%が「まったく知らない」、25.2%が「聞いたことはあるが、どこにあるかなど具体的なことは知らない」と回答しています。

前回調査結果と比較すると、「まったく知らない」は6.2ポイント、「聞いたことはあるが、どこにあるかなど具体的なことは知らない」は1.4ポイント減少しています。

■「地域包括支援センター」の認知度

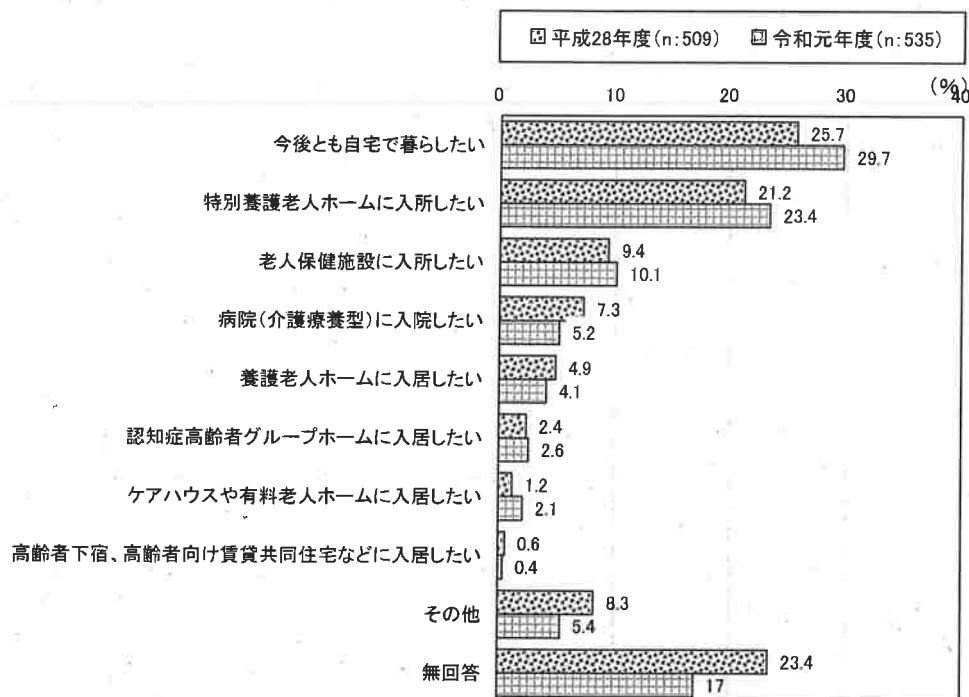


⑦自分の身の回りのことができなくなったとき、どんな暮らしを考えているか

身の回りのことが自分でできなくなったときに、どのような暮らしを考えているか尋ねたところ、「今後とも自宅で暮らしたい」が29.7%と最も多く、次いで「特別養護老人ホームに入所したい」(23.4%)、「老人保健施設に入所したい」(10.1%)と続いています。

前回調査結果と比較すると「今後とも自宅で暮らしたい」は2.2ポイント、「特別養護老人ホームに入所したい」は4.0ポイント、「老人保健施設に入所したい」は0.7ポイント増加しています。

■自分の身の回りのことができなくなったとき、どんな暮らしを希望するか

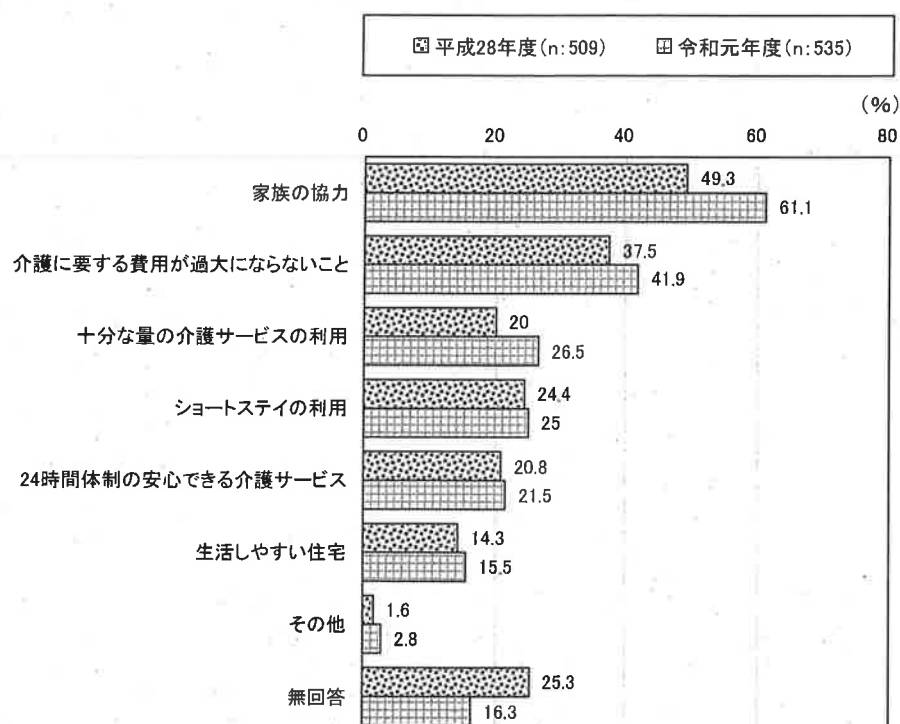


⑧在宅生活を続けるために必要なこと

在宅生活を続けるために必要だと思うことを尋ねたところ、「家族の協力」が61.1%と最も多く、次いで「介護に要する費用が過大にならないこと」(41.9%)、「十分な量の介護サービスの利用」(26.5%)と続いています。

前回調査結果と比較すると「家族の協力」は11.8ポイント、「介護に要する費用が過大にならないこと」は4.4ポイント、「十分な量の介護サービスの利用」は6.5ポイント増加しています。

■在宅生活を続けるために必要なこと(複数回答)

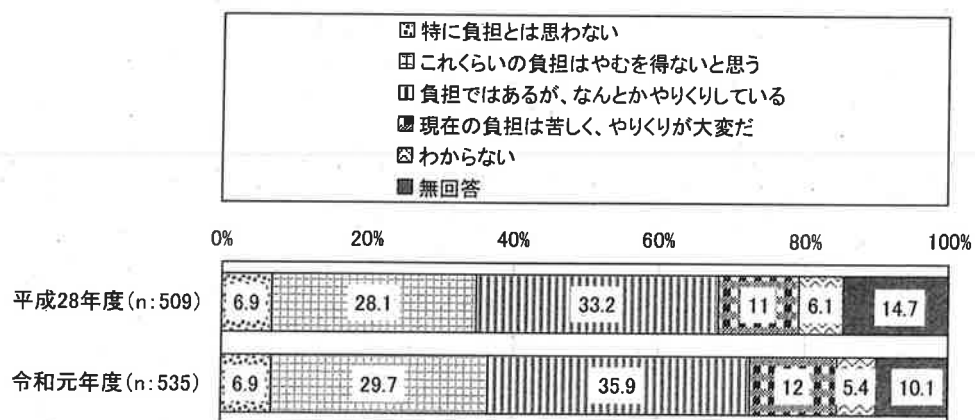


⑨介護保険料について

現在支払っている介護保険料についての考えを尋ねたところ、「負担ではあるが、なんとかやりくりしている」が 35.9%と最も多く、次いで「これくらいの負担はやむをえないと思う」が 29.7%と比較的多くみられました。

前回調査結果と比較すると「負担ではあるが、なんとかやりくりしている」は 2.7 ポイント、「これくらいの負担はやむをえないと思う」は 1.6 ポイント増加しています。

■介護保険料について

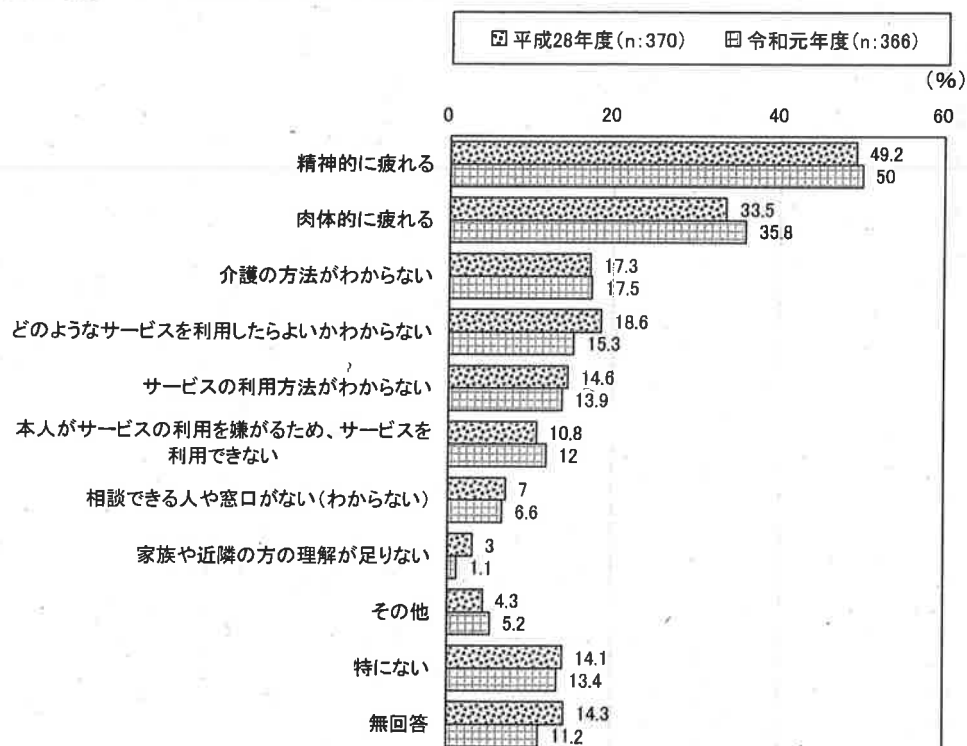


⑩介護をする上で困っていること

介護してくれる方が「いる」と回答した 366 人に、介護をする上で困っていることを尋ねると、「精神的に疲れる」が 50.0%と最も多く、次いで「肉体的に疲れる」(35.8%)、「介護の方法がわからない」(17.5%)と続いています。

前回調査結果と比較すると、「精神的に疲れる」は 0.8 ポイント、「肉体的に疲れる」は 2.3 ポイント、「介護の方法がわからない」は 0.2 ポイント増加しています。

■介護をする上で困っていること(複数回答)

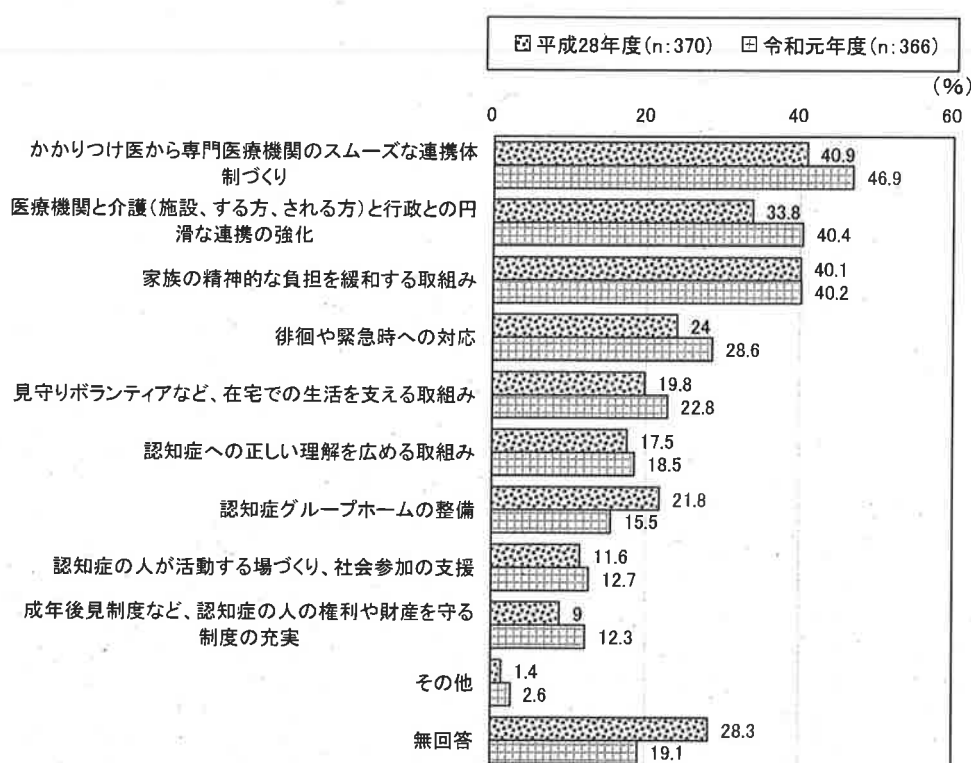


⑪認知症対策を進めていくうえで、重点を置くべきと思う施策

認知症対策を進めていくうえで、どのようなことに重点を置くべきかについては、「かかりつけ医から専門医療機関のスムーズな連携体制づくり」が46.9%と最も多く、次いで「医療機関と介護（施設、する方、される方）と行政との円滑な連携の強化」（40.4%）、「家族の精神的な負担を緩和する取組み」（40.2%）と続いています。

前回調査結果と比較すると、「かかりつけ医から専門医療機関のスムーズな連携体制づくり」は6.0ポイント、「医療機関と介護（施設、する方、される方）と行政との円滑な連携の強化」は6.6ポイント、「家族の精神的な負担を緩和する取組み」は0.1ポイント増加しています。

■認知症対策を進めていくうえで、重点を置くべきと思う施策（複数回答）



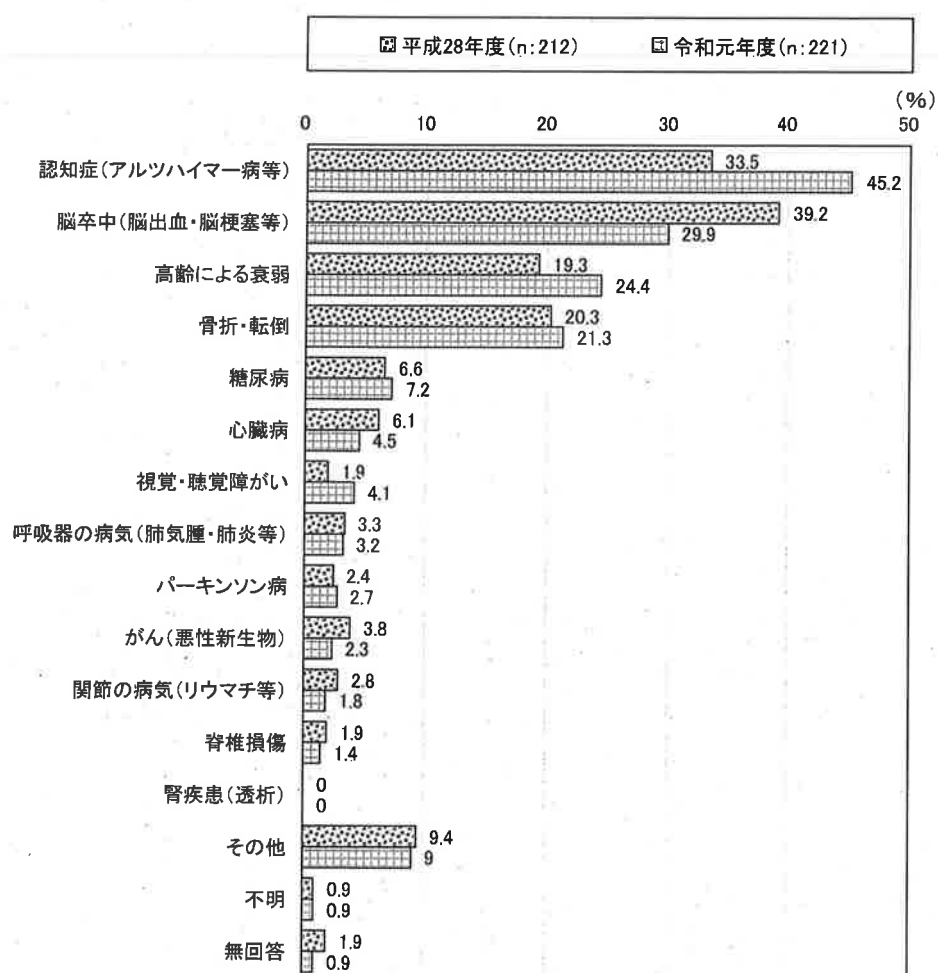
(6) 意向調査結果より（施設サービス利用者）

①介護が必要となった主な原因

介護が必要になった主な原因は、「認知症（アルツハイマー病等）」が45.2%と最も多く、次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」（29.9%）、「高齢による衰弱」（24.4%）と続いています。

前回調査結果と比較すると、「認知症（アルツハイマー病等）」は11.7ポイント、「高齢による衰弱」は5.1ポイント増加し、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」は9.3ポイント減少しています。

■介護が必要となった主な原因（複数回答）

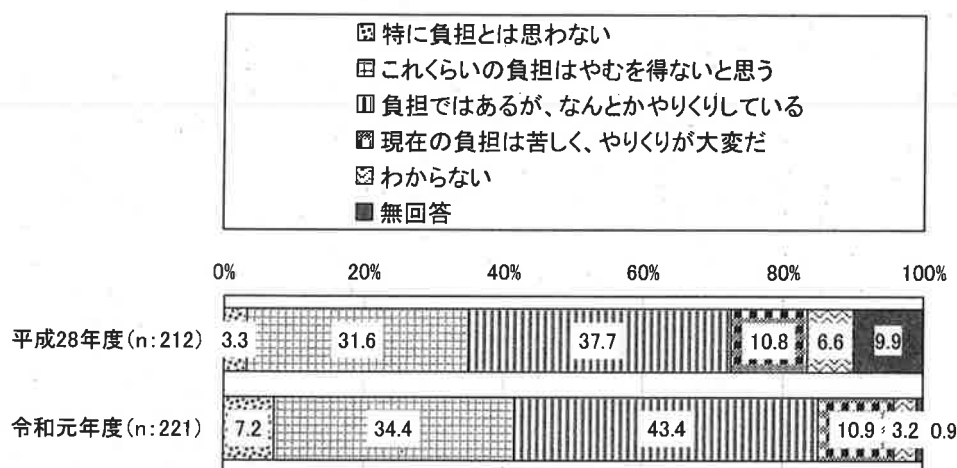


②介護保険料について

現在支払っている介護保険料についての考えを尋ねたところ、「負担ではあるが、何とかやりくりしている」が43.4%と最も多く、次いで「これくらいの負担はやむをえないと思う」(34.4%)、「現在の負担は苦しく、やりくりが大変だ」(10.9%)と続いています。

前回調査結果と比較すると、「負担ではあるが、何とかやりくりしている」は5.7ポイント、「これくらいの負担はやむをえないと思う」は2.8ポイント、「現在の負担は苦しく、やりくりが大変だ」は0.1ポイント増加しています。

■介護保険料について

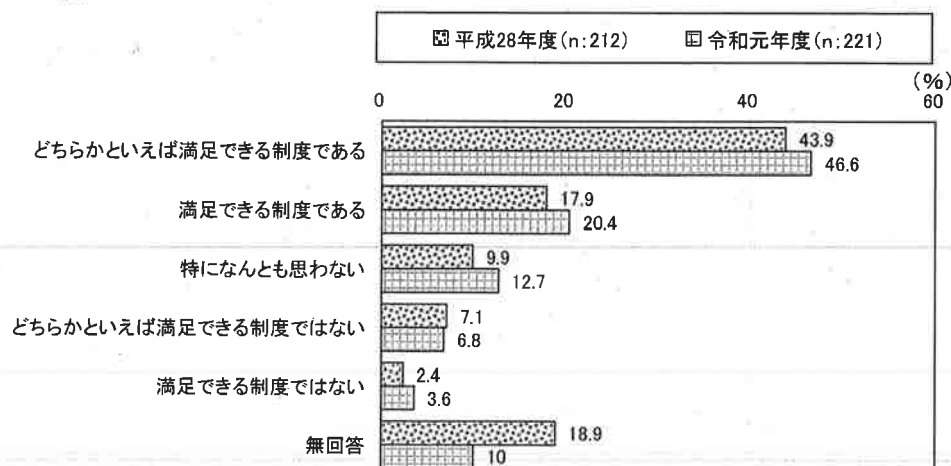


③介護保険制度について

介護保険制度全般についてどのように思うか尋ねたところ、「どちらかといえば満足できる制度である」が46.6%と最も多く、「満足できる制度である」(20.4%)を合わせると、67.0%が満足できる制度と回答しています。

前回調査結果と比較すると、「どちらかといえば満足できる制度である」は2.7ポイント、「満足できる制度である」は2.5ポイント増加しています。

■介護保険制度について

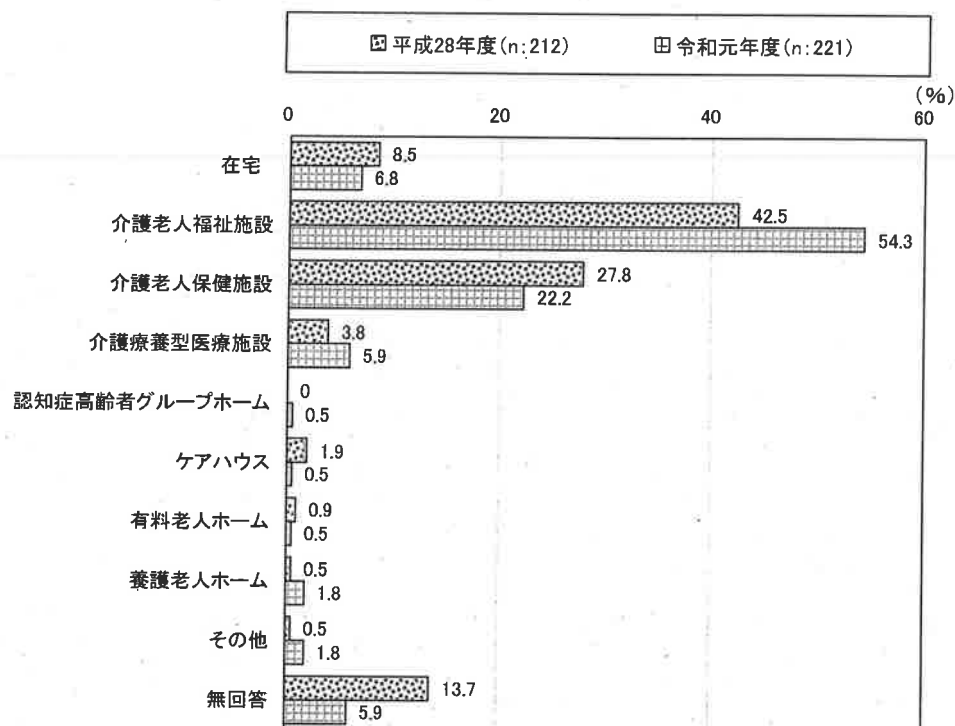


④今後どこで介護を受けたいと考えるか

本人の希望として、今後どこで介護を受けたいか尋ねたところ、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」が 54.3%と最も多く、次いで「介護老人保健施設（老人保健施設）」（22.2%）も比較的多くなっています。

前回調査結果と比較すると、「介護老人福祉施設」は 11.8 ポイント増加し、「介護老人保健施設」は 5.6 ポイント減少しています。

■介護を受けたい場所・施設



第3章

計画の基本的考え方

1 基本理念

我が国では、急速な高齢化に伴い、介護の問題が老後の不安要因となっています。介護が必要な状態になっても、できる限り自立し、尊厳を持って生活できるということは国民共通の願いです。その実現のためには家族による介護が大きな役割を果たしますが、現実には介護離職等の問題を含め非常に困難な状況になっています。

介護保険法では、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならないとされています。

本計画では、介護を要する高齢者が自らの意思に基づき、自立した生活を送ることができる自立支援及び高齢者を地域全体で支援する体制を構築するために、基本理念と基本目標を以下に示します。

基本理念

住み慣れた地域で、いつまでも元気に、
いきいきと安心して暮らせる地域を目指して

基本目標

(1) 高齢者一人ひとりの自立支援の推進

高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を送るため、介護サービスをはじめ、福祉、医療、権利擁護などさまざまなサービスを包括的・継続的に提供できるシステムを推進します。

(2) ふれあいのある元気な地域社会づくりの推進

元気な人になるべく要介護状態にならないように、また、要介護状態になったとしても住み慣れた地域で自立した生活が送れるように、地域でしっかり支えていく社会づくりを推進します。

2 基本方針

本計画の推進には、地域における保健・医療・福祉等関係機関の連携が不可欠です。高齢化の進行により、入院が長期化する高齢者の増加、または高齢者のライフスタイルそのものの変化などにより、高齢者のニーズも多様化しています。予防重視の観点からも、高齢者が最適なサービスを総合的に選択し利用できるよう、連絡、調整機能の充実に努めます。

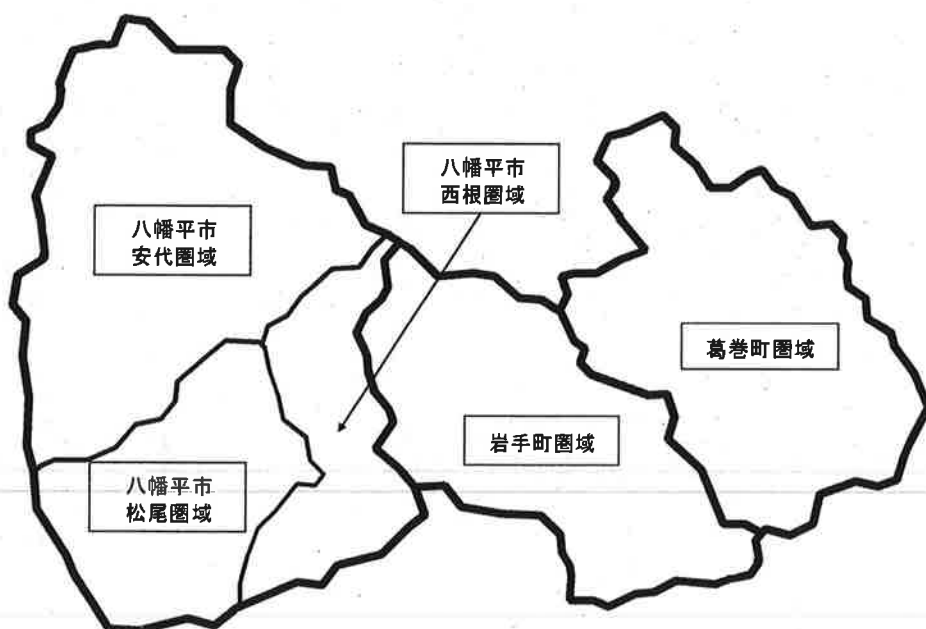
事業の実施については、高齢者の生活習慣病の予防などの健康づくりと、仲間づくりや生きがいくくりなどの事業に関連性を持たせながら一体的に進めていくよう努めます。

3 日常生活圏域

(1) 日常生活圏域

日常生活圏域の設定にあたっては、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、地理的条件・人口・交通事情などの社会的条件、現在整備されている介護給付等対象サービスを提供する事業所等の状況等を勘案し基盤整備をしていくことが必要とされていることから、第8期介護保険事業計画においては、第7期介護保険事業計画と同様に、八幡平市を3圏域、葛巻町を1圏域、岩手町を1圏域とした、5圏域に設定しました。

図表3-1-1 日常生活圏域



図表3-1-2 日常生活圏域の範囲

日常生活圏域名	高齢者数 (65 歳以上)	圏域の範囲
八幡平市西根圏域	5,595 人	旧西根町全域
八幡平市松尾圏域	2,348 人	旧松尾村全域
八幡平市安代圏域	2,159 人	旧安代町全域
葛巻町圏域	2,787 人	葛巻町全域
岩手町圏域	5,092 人	岩手町全域
合 計 (5圏域)	17, 981 人	

※高齢者数は、令和2年10月現在 住民基本台帳人口

4 サービス提供の基盤整備状況

各日常生活圏域の介護サービス基盤である介護サービス提供事業所の設置状況は以下のようになっています。サービスの種類によって、圏域内に事業所がない、圏域で事業所数に差があるなど、事業所の設置状況には地域差があります。

各圏域とも必要なサービスが確保できるよう、各圏域間でサービス供給量の調整を行いつつ、必要に応じて新規事業者の参入、新規事業所の設立を促すなど基盤を整備する必要があります。

図表3-1-3 日常生活圏域別介護サービス事業所数（令和2年12月1日現在※3）

事業種別(居宅サービス)	八幡平市 西根圏域	八幡平市 松尾圏域	八幡平市 安代圏域	葛巻町 圏域	岩手町 圏域	合計
訪問介護	1	2	1	2	2	8
訪問入浴介護						
訪問看護 ※1		1			1	2
訪問リハビリテーション	管内に所在する医療機関(歯科含む)が指定されています。					
居宅療養管理指導	管内に所在する医療機関(歯科含む)、薬局などが指定されています。					
通所介護	3	2	2	1	1	9
通所リハビリテーション	1	2	1	1	4	9
短期入所生活介護	2	3	1	2	3	11
短期入所療養介護 ※2	1	1	1	2	2	7
特定施設入居者生活介護		1				1
居宅介護支援	5	3	2	2	4	16
計	13	15	8	10	17	63

※1 その他、管内に所在する医療機関(歯科含む)が指定されています。

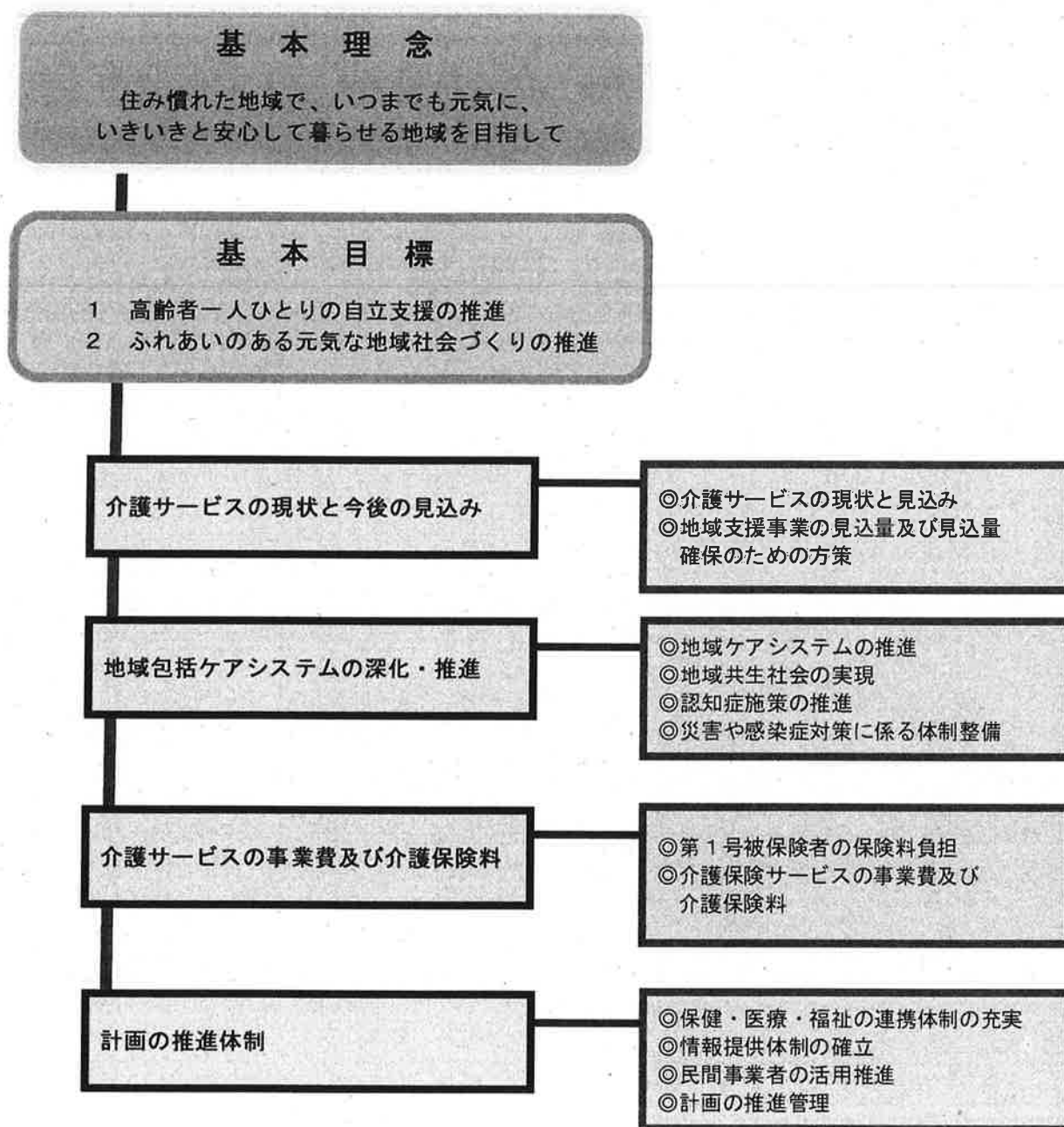
※2 医療機関等において、ベッドに空きがある場合に、短期入所者を受け入れます。

※3 令和2年12月1日現在における、「岩手県長寿社会課」の情報をもとに掲載しています。

事業種別 (地域密着型サービス)	八幡平市 西根圏域	八幡平市 松尾圏域	八幡平市 安代圏域	葛巻町 圏域	岩手町 圏域	合計
認知症対応型通所介護	1				1	2
小規模多機能型居宅介護	2			1		3
地域密着型介護老人福祉施設		1		1	1	3
認知症対応型共同生活介護	4		1	1	3	9
地域密着型通所介護	2	2		2		6
看護小規模多機能型居宅介護					1	1
計	9	3	1	5	6	24

事業種別(施設サービス)	八幡平市 西根圏域	八幡平市 松尾圏域	八幡平市 安代圏域	葛巻町 圏域	岩手町 圏域	合計
介護老人福祉施設	2	1	1	1	2	7
介護老人保健施設	1	1	1	1	1	5
介護療養型医療施設				1	1	2
計	3	2	2	3	4	14

5 施策の体系



第4章

介護サービスの現状と今後の見込み

1 介護サービスの現状と見込み

(1) 居宅サービス

①訪問介護

訪問介護員等が要介護（要支援）認定者のいる家庭を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護「身体介護」、調理・買い物・掃除・その他の日常生活の世話「生活援助」を行うサービスです。今後もサービス利用の伸びを見込んでいますが、必要なサービス供給量は確保できる見込みです。

●訪問介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平・成 30年度	令 和 元年度	令 和 2年度	令 和 3年度	令 和 4年度	令 和 5年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人／年)	3,204	3,287	3,672	3,900	3,972	4,032
	利用回数(回数／年)	69,257	73,847	94,043	107,202	110,300	110,858

※令和2年度は、令和2年度内の給付実績等により算出した見込値(以降の各サービスの利用実績も同じ)

【実 績】

令和元年度では、年間3,287人、73,847回の利用がありました。

平成30年度から令和2年度までの利用状況は、増加傾向で推移しています。

【施策の方向】

訪問介護の利用対象となる要介護1から要介護5の認定者の利用は、増加傾向で推移し、令和5年度で年間4,032人、110,858回と見込みます。

②介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護

家庭において入浴が困難な方を対象に、巡回入浴車等で要介護（要支援）認定者のいる家庭を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスです。今後もサービス利用の伸びを見込んでいますが、必要なサービス供給量は確保できる見込みです。

●介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人／年)	0	0	0	12	12	12
	利用回数(回数／年)	0	0	0	24	24	24
介護給付 要介護1～5	利用者数(人／年)	164	140	132	156	156	156
	利用回数(回数／年)	593	526	532	622	617	612

【実 績】

介護予防訪問入浴介護の令和2年度までの利用は無い見込みです。

訪問入浴介護は、令和元年度では、年間140人、526回の利用がありました。

【施策の方向】

介護予防訪問入浴介護の利用対象となる要支援1・2の認定者の利用は、各年度の年間利用者数を12人と見込みます。

訪問入浴介護の利用対象となる要介護1から要介護5の認定者の利用は、令和5年度で年間156人、612回と見込みます。

③介護予防訪問看護・訪問看護

看護師や保健師等が要介護（要支援）認定者のいる家庭を訪問し、かかりつけ医の指示に基づいて、療養生活上の世話や必要な診療補助となる看護を行うサービスです。今後、在宅における医療的管理が必要な要支援・要介護者等の増加が見込まれ、地域包括ケアの観点からも本サービスの重要性は一層高まると考えられます。

●介護予防訪問看護・訪問看護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人／年)	65	105	72	108	108	108
	利用回数(回数／年)	578	803	570	688	671	654
介護給付 要介護1～5	利用者数(人／年)	969	1,236	1,440	1,524	1,536	1,560
	利用回数(回数／年)	7,949	10,004	11,551	13,522	13,907	14,296

【実 績】

令和元年度の介護予防訪問看護の利用は、年間 105 人、803 回の利用がありました。
訪問看護は、令和元年度で年間 1,236 人、10,004 回の利用がありました。

【施策の方向】

介護予防訪問看護の利用対象となる要支援 1・2 の認定者の利用は、令和 3 年度において在宅における医療的管理が必要な要支援者の増加が見込まれ、その後利用者数は横ばい、利用回数は緩やかな減少傾向で推移し、令和 5 年度で年間 108 人、654 回と見込みます。

訪問看護の利用対象となる要介護 1 から要介護 5 の認定者の利用は、増加傾向で推移し、令和 5 年度で年間 1,560 人、14,296 回と見込みます。

④介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション

日常生活の自立支援を目的に理学療法士、作業療法士、看護師等の機能回復訓練（リハビリ）の専門家が要介護（要支援）認定者の家庭を訪問し、心身機能の維持・回復に必要なリハビリテーションを行うサービスです。今後も従来と同等以上のサービス利用を見込んでいますが、必要なサービス供給量は確保できる見込みです。

●介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーションの利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人/年)	133	97	96	120	120	120
	利用回数(回数/年)	1,273	836	816	986	986	986
介護給付 要介護1～5	利用者数(人/年)	616	408	348	420	456	456
	利用回数(回数/年)	6,057	3,941	3,322	4,217	4,654	4,679

【実 績】

令和元年度の要支援者による訪問リハビリテーションの利用は、年間 97 人、836 回ありました。

令和元年度の介護者による訪問リハビリテーションの利用は、年間 408 人、3,941 回ありました。

【施策の方向】

介護予防訪問リハビリテーションの利用対象となる要支援 1・2 の認定者の利用は令和 5 年度で年間 120 人、986 回と見込みます。

訪問リハビリテーションの利用対象となる要介護 1 から要介護 5 の認定者の利用は、令和 5 年度で年間 456 人、4,679 回と見込みます。

⑤介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導

病院や診療所、薬局等の医師・歯科医師・薬剤師・栄養管理士等が要介護（要支援）認定者の家庭を訪問し、定期的に療養上の管理及び指導を行うサービスです。医療との連続性があり療養管理に効果的なサービスであるため、在宅療養充実の観点から、サービス提供体制の充実に努めます。

●介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人／年)	20	20	36	60	60	60
介護給付 要介護1～5		656	812	936	1,080	1,152	1,152

【実 績】

令和元年度の介護予防居宅療養管理指導の利用は、20人ありました。

居宅療養管理指導では、令和元年度の利用は、812人ありました。

介護予防居宅管理指導・居宅療養管理指導とも利用者数は増加傾向で推移しています。

【施策の方向】

介護予防居宅療養管理指導の利用対象となる要支援1・2の認定者の利用は、増加傾向で推移し令和5年度で年間60人と見込みます。

居宅療養管理指導の利用対象となる要介護1から要介護5の認定者の利用は、増加傾向で推移し、令和5年度で年間1,152人と見込みます。

⑥通所介護

自動車や送迎バスで送迎し、デイサービスセンター等において、食事、入浴等の介護サービスや機能訓練を日帰りで行うサービスです。サービス利用は一定の水準で推移しており、必要な供給量は満たしていると考えられ、今後の利用は減少を見込んでいますが、引き続きサービス量は確保できる見通しです。居宅サービスの中心的サービスであり、今後も高い水準でサービス利用は推移すると見込まれますが、令和4年度以降は減少傾向で推移すると見込まれます。引き続き管内及び近隣事業所との情報交換や運営指導により、十分なサービス供給とより質の高いサービスの確保に努めます。

●通所介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人／年)	7,543	7,334	7,512	7,800	7,704	7,704
	利用回数(回数／年)	67,048	67,207	70,416	74,082	74,642	75,066

【実 績】

令和元年度では、年間7,334人、67,207回の利用がありました。

平成30年度から令和2年度までの利用状況は、第7期計画期間中に葛巻町圏域の地域密着型通所介護事業所が、サテライト型通所介護に移行したことなどにより、令和2年度の利用者は増加となる見込みです。

【施策の方向】

通所介護の利用対象となる要介護1から要介護5の認定者の利用は、令和5年度に7,704人、75,066回と見込みます。

また、計画期間中に八幡平市安代圏域で通所介護から地域密着型サービスに移行す予定であり、利用者数は減少し横ばいで推移する見込です。

⑦介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション

日常生活の自立支援等を目的に、介護老人保健施設や病院・診療所等において、心身機能の維持・回復に必要なリハビリテーションを行うサービスです。身体の機能改善を目的とした居宅サービスの中心的サービスであることから、今後のサービス利用も従来と同等以上の水準で推移する見込みです。管内の医療機関や介護老人保健施設を中心とした現状の体制で必要なサービス量は確保できる見通しです。

●介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーションの利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人/年)	1,460	1,436	1,440	1,536	1,536	1,536
介護給付 要介護1～5	利用者数(人/年)	5,415	5,347	5,232	5,544	5,616	5,664
	利用回数(回数/年)	40,858	38,751	37,864	41,204	42,120	42,672

【実績】

令和元年度の要支援者による通所リハビリテーションの利用は、年間1,436人ありました。

通所リハビリテーションの令和元年度では、年間5,347人、38,751回の利用がありました。

【施策の方向】

介護予防通所リハビリテーションの利用対象となる要支援1・2の認定者の利用は、令和3年度に増加しますが、その後は横ばい傾向で推移し、令和5年度で年間1,536人と見込みます。

通所リハビリテーションの利用対象となる要介護1から要介護5の認定者の利用は、令和3年度に増加しますが、その後ゆるやかな増加傾向で推移し、令和5年度で年間5,664人、42,672回と見込みます。

また、計画期間中に八幡平市松尾圏域で定員8人増の予定があり、必要なサービス量は、既存の事業者により確保されると見込みます。

⑧介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護

介護老人福祉施設等において、短期の入所を受け入れ、入浴・排せつ・食事等の介護サービスやその他の日常生活の世話、機能訓練等のサービスを行います。

サービスの対象者は、寝たきりの高齢者や認知症高齢者を介護している家族の疾病や家族の身体的・精神的な負担の軽減等のため、一時的に介護を受けられない方です。施設や居宅介護支援事業所に対し、本来的には在宅での生活を続けていくための介護サービスであるという趣旨を十分に理解した運用を要請していきます。

●介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人／年)	55	46	24	60	60	60
	利用日数(日数／年)	304	230	94	133	133	133
介護給付 要介護1～5	利用者数(人／年)	2,801	2,824	2,676	2,772	2,892	3,000
	利用日数(日数／年)	38,135	38,837	41,975	44,234	47,536	49,008

【実 績】

令和元年度の要支援者による短期入所生活介護の利用は、年間46人、230日ありました。

短期入所生活介護の令和元年度では、年間2,824人、38,837日の利用がありました。

【施策の方向】

介護予防短期入所生活介護の利用対象となる要支援1・2の認定者の利用は、令和5年度で年間60人、133回と見込みます。

短期入所生活介護の利用対象となる要介護1から要介護5の認定者の利用は、令和5年度で年間3,000人、49,008回と見込みます。

また、計画期間中に岩手町圏域で定員20人増の予定があり、必要なサービス量は確保されると見込みます。

⑨介護予防短期入所療養介護（老健等）・短期入所療養介護

介護老人保健施設において、短期の入所を受け入れ、看護や医学的管理下における介護、機能訓練、その他の必要な医療や日常生活上の世話等を行うサービスです。

●介護予防短期入所療養介護（老健等）・短期入所療養介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人／年)	0	4	0	12	12	12
	利用日数(日数／年)	0	15	0	24	24	24
介護給付 要介護1～5	利用者数(人／年)	364	364	336	372	372	372
	利用日数(日数／年)	2,917	3,182	3,707	3,856	3,812	3,812

【実 績】

令和元年度の要支援者による短期入所療養介護(老健等)の利用は、年間4人、15日ありました。

短期入所療養介護(老健等)の令和元年度では、364人、3,182日の利用がありました。

【施策の方向】

介護予防短期入所療養介護(老健)の利用対象となる要支援1・2の認定者の利用は、令和5年度で年間12人、24日と見込みます。

短期入所療養介護の利用対象となる要介護1から要介護5の認定者の利用は、令和5年度で年間372人、3,812日と見込みます。

また、必要なサービス量は、既存の事業者により確保されると見込みます。

⑩介護予防短期入所療養介護（病院等）・短期入所療養介護

病院等において、短期の入所を受け入れ、看護や医学的管理下における介護、機能訓練、その他の必要な医療や日常生活上の世話等を行うサービスです。今後の利用は一定の水準で推移すると見込んでいますが、引き続き必要なサービス供給は確保できる見通しです。

●介護予防短期入所療養介護（病院等）・短期入所療養介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人／年)	0	0	0	12	12	12
	利用日数(日数／年)	0	0	0	24	24	24
介護給付 要介護1～5	利用者数(人／年)	23	61	84	108	108	108
	利用日数(日数／年)	385	1,118	2,057	2,988	2,988	2,988

【実 績】

令和元年度の要支援者による短期入所療養介護(病院等)の利用はありませんでした。

短期入所療養介護(病院等)の令和元年度では、年間61人、1,118日の利用がありました。

平成30年度から令和2年度までの利用状況は、増加傾向で推移しています。

【施策の方向】

介護予防短期入所療養介護（病院等）の利用対象となる要支援1・2の認定者の利用は、令和5年度で年間12人、24日と見込みます。

短期入所療養介護の利用対象となる要介護1から要介護5の認定者の利用は、令和5年度で年間108人、2,988日と見込みます。

また、必要なサービス量は既存の事業者により確保されると見込みます。

⑪介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護

有料老人ホームやケアハウスに入居の要介護者が、ケアプランに基づく入浴、排せつ、食事など日常生活の介護や機能訓練を行い、能力に応じた生活が可能となるよう支援するサービスです。なお、入居定員が29人以下である場合は、地域密着型施設扱いです。サービスの利用者数は微増傾向で推移していますが、高齢者の住まいの確保の観点や社会情勢等を踏まえて、利用の伸びを見込みました。

●介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人/年)	54	45	36	48	48	48
介護給付 要介護1～5		256	296	312	336	348	360

【実 績】

令和元年度の介護予防特定施設入居者生活介護の利用は、年間45人ありました。

特定施設入居者生活介護の令和元年度では、年間296人の利用がありました。

平成30年度から令和2年度までの利用者数は、増加傾向で推移しています。

【施策の方向】

介護予防特定施設入居者生活介護の利用対象となる要支援1・2の認定者の利用は、令和5年度で年間48人と見込みます。

特定施設入居者生活介護の利用対象となる要介護1から要介護5の認定者の利用は、増加傾向で推移し、令和5年度で年間360人と見込みます。

⑫介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与

車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえなどについて要介護（要支援）認定者に対して貸出を行っています。サービスの利用者数は増加傾向で推移しており、要支援者から要介護者まで幅広く利用されています。

●介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人／年)	908	966	1,020	1,092	1,164	1,248
介護給付 要介護1～5		8,243	8,517	8,688	9,180	9,348	9,528

【実 績】

令和元年度の介護予防福祉用具貸与の年間利用者数は、966 人ありました。

福祉用具貸与の令和元年度では、年間利用者数は8,517 人ありました。

介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与とも平成30年度から令和2年度までの利用者数は、増加傾向で推移しています。

【施策の方向】

介護予防福祉用具貸与の利用対象となる要支援1・2の認定者の利用は、増加傾向で推移し、令和5年度で年間1,248 人と見込みます。

福祉用具貸与の利用対象となる要介護1から要介護5の認定者の利用は、増加傾向で推移し、令和5年度で年間9,528 人と見込みます。

また、必要なサービス量は既存の事業者により確保されると見込みます。

⑬介護予防特定福祉用具購入費・特定福祉用具購入費

腰掛便座、入浴補助用具など5種類について、購入費の支給を行っています。利用者がいったん全額実費で負担した後に支給する償還払いと、利用者がはじめから1割～3割を負担し、残りを業者に支払う受領委任払いを行っています。

●介護予防特定福祉用具購入費・特定福祉用具購入費の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人／年)	27	22	108	120	120	120
介護給付 要介護1～5		161	134	228	276	276	276

【実 績】

令和元年度の要支援者による介護予防特定福祉用具購入費の利用は、年間22人ありました。

平成30年度から令和2年度までの利用状況は、増加傾向で推移しています。

特定福祉用具購入費の令和元年度では、年間134人の利用がありました。

平成30年度から令和2年度までの利用者数は、令和元年度は減少しましたが、令和2年度では増加に転じています。

【施策の方向】

介護予防特定福祉用具購入費の利用対象となる要支援1・2の認定者の利用は、令和5年度で年間120人と見込みます。

特定福祉用具購入費の利用対象となる要介護1から要介護5の認定者の利用は、令和5年度で年間276人と見込みます。

⑭介護予防住宅改修・住宅改修

自宅の廊下やトイレ等に手すりの取り付けや、段差を解消した場合等の住宅改修にかかった費用を支給しています。利用者がいったん全額実費で負担した後に支給する償還払いと、利用者がはじめから1割～3割を負担し、残りを業者に支払う受領委任払いを行っています。サービスの利用者数は一定の水準で推移しており、今後も同程度の水準で推移すると見込まれます。

●介護予防住宅改修・住宅改修の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人/年)	15	25	24	36	36	36
介護給付 要介護1～5		68	58	72	84	84	84

【実 績】

令和元年度の介護予防住宅改修の利用者は、年間25人ありました。

住宅改修の令和元年度では、年間58人の利用がありました。

平成30年度から令和2年度までの利用者数は、令和元年度は減少しましたが、令和2年度では増加に転じています。

【施策の方向】

介護予防住宅改修の利用対象となる要支援1・2の認定者の利用は、令和5年度で年間36人と見込みます。

住宅改修の利用対象となる要介護1から要介護5の認定者の利用は、令和5年度で年間84人と見込みます。

⑮介護予防支援・居宅介護支援

介護支援専門員（ケアマネジャー）は要介護（要支援）認定者の心身の状況、そのおかれている環境等に応じて、被認定者の選択に基づき適切な居宅介護サービスを多様な事業者から総合的かつ効率的に受けられるよう、居宅サービスの種類や回数などに関する介護サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、提供するサービスを確保するために事業者などとの連携・調整を行うサービスです。要介護者等の心身の状況や環境を把握し、本人や家族の意向が組み入れられたケアプランが作成されているかなど、ケアプランの妥当性を評価するとともに、ケアマネジャーの資質の向上を図る必要があります。

●介護予防支援・居宅介護支援の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人/年)	2,283	2,302	2,328	2,400	2,400	2,400
介護給付 要介護1～5		17,690	17,462	18,240	18,840	19,320	19,440

【実 績】

令和元年度の介護予防支援の利用者は、年間2,302人ありました。

平成30年度から令和2年度までの利用者数は、増加傾向で推移しています。

居宅介護支援の令和元年度では、年間17,462人の利用がありました。

平成30年度から令和2年度までの利用者数は、増加傾向で推移しています。

【施策の方向】

介護予防支援の利用対象となる要支援1・2の認定者の利用は、令和5年度で年間2,400人と見込みます。

居宅介護支援の利用対象となる要介護1から要介護5の認定者の利用は増加傾向で推移し、令和5年度で年間19,440人と見込みます。

(2) 地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うものです。

● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0

【実 績】

現在、サービスの利用実績はありません。

【施策の方向】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用対象となる要介護1から要介護5の認定者の利用は、令和3年度から令和5年度まで見込みませんが、状況に応じて利用者のニーズを把握し、サービス提供に向けて事業者の参入を働きかけていきます。

② 夜間対応型訪問介護

夜間に定期的にヘルパーが巡回して介護を行う訪問介護と、緊急時に利用者が通報するとヘルパーが急行する24時間体制の訪問介護です。

● 夜間対応型訪問介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0

【実 績】

現在、サービスの利用実績はありません。

【施策の方向】

夜間対応型訪問介護の利用対象となる要介護1から要介護5の認定者の利用は、令和3年度から令和5年度まで見込みませんが、状況に応じて、利用者のニーズを把握し、サービス提供に向けて、事業者の参入を働きかけていきます。

③地域密着型通所介護

利用定員 18 人以下の小規模な通所介護事業所は、地域密着型サービスに位置づけられています。サービス内容は通所介護と同様で、送迎バス等で送迎し、デイサービスセンター等において、食事・入浴等の介護サービスや機能訓練を日帰りで行うサービスです。今後も一定の水準でサービス利用が推移することが見込まれることから、十分なサービス供給とより質の高いサービスの確保に努めます。

●地域密着型通所介護の利用計画

		実 績			計 画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人／年)	1,221	1,159	1,152	1,200	1,380	1,416
	利用回数(回数／年)	10,864	9,900	11,180	11,802	13,712	14,321

【実 績】

令和元年度では、年間 1,159 人、9,900 回の利用がありました。

【施策の方向】

地域密着型通所介護の利用対象となる要介護 1 から要介護 5 の認定者の利用は、増加傾向で推移し、令和 5 年度で年間 1,416 人、14,321 回と見込みます。

また、計画期間中に八幡平市安代圏域で通所介護から地域密着型通所介護に移行する予定があり、必要なサービス量は既存の事業者により確保されると見込めます。

④介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護

入浴・食事等のサービスだけでなく、日常生活を通じた機能訓練等が含まれているサービスで認知症を有する人が対象となります。今後も一定の水準でサービス利用が推移することが見込まれることから、十分なサービス供給とより質の高いサービスの確保に努めます。

●介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人/年)	0	8	27	36	36	36
	利用回数(回数/年)	0	60	135	180	180	180
介護給付 要介護1～5	利用者数(人/年)	495	450	444	480	504	504
	利用回数(回数/年)	5,862	5,510	5,400	6,020	6,414	6,480

【実 績】

令和元年度の介護予防認知症対応型通所介護の利用は、年間8人ありました。

利用者数は令和元年度から増加傾向で推移しています。

認知症対応型通所介護の令和元年度では、年間450人、5,510回の利用がありました。

【施策の方向】

介護予防認知症対応型通所介護の利用対象となる要支援1・2の認定者の利用は、令和5年度で年間36人、180回と見込みます。

認知症対応型通所介護の利用対象となる要介護1から要介護5の認定者の利用は、増加傾向で推移し、令和5年度で年間504人、6,480回の利用を見込みます。

また、計画期間中に八幡平市西根圏域で定員2人増の予定があり、必要なサービス量は確保されると見込みます。

⑤介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護

通いを中心としますが、利用者の希望により泊まりや訪問も行うサービスです。今後は利用の伸びを見込んでいますが、引き続き必要なサービス供給は確保できる見通しです。

●介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人／年)	56	58	60	96	96	96
介護給付 要介護1～5		713	658	696	744	768	780

【実 績】

令和元年度の介護予防小規模多機能型居宅介護の利用は、年間で58人ありました。
平成30年度から令和2年度までの利用者数は、増加傾向で推移しています。
小規模多機能型居宅介護の令和元年度では、658人の利用がありました。

【施策の方向】

介護予防小規模多機能型居宅介護の利用対象となる要支援1・2の認定者の利用は、令和5年度で年間96人と見込みます。

小規模多機能型居宅介護の利用対象となる要介護1から要介護5の認定者の利用は、増加傾向で推移し、令和5年度で年間780人の利用を見込みます。

⑥介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）・認知症対応型共同生活介護

比較的安定した状態にある認知症の要介護（要支援）認定者を共同で生活できる場（住居施設）において受入れ、入浴・排せつ・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練等のサービスを行います。軽中度の要介護認定者は、本サービスを利用することで症状改善に有効であると考えられるほか、認知症の本人や家族を地域で支える中心的なサービスであり、引き続き十分なサービス提供を図ります。

●介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護

		実 績			計 画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人／年)	17	0	0	12	12	12
介護給付 要介護1～5		920	966	1,020	1,068	1,080	1,080

【実 績】

令和元年度の介護予防認知症対応型共同生活介護の利用は、ありませんでした。
 認知症対応型共同生活介護は令和元年度では、年間 966 人の利用となっています。
 平成 30 年度から令和 2 年度までの利用状況は、増加傾向で推移しています。

【施策の方向】

介護予防認知症対応型共同生活の利用対象となる要支援 1・2 の認定者の利用は、令和 5 年度で年間 12 人の利用を見込みます。

認知症対応型共同生活介護の利用対象となる要介護 1 から要介護 5 の認定者の利用は、令和 5 年度で年間 1,080 人の利用を見込みます。

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

指定を受けた入居定員が29人以下の介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行うサービスです。

●地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人／年)	0	0	0	0	0	0

【実 績】

第7期計画期間中の利用はありませんでした。

【施策の方向】

地域密着型特定施設入居者生活介護の第8期計画中の整備予定がないので、利用者は見込みませんが、今後状況によって検討していきます。

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービスです。今後も一定の水準で推移すると見込んでいます。

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護給付 要介護3～5	利用者数(人／年)	812	810	828	828	828	828

【実 績】

令和元年度の利用者数は、年間810人の利用となっています。

【施策の方向】

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用対象となる要介護3から要介護5の認定者の利用は、令和5年度で年間828人の利用を見込みます。

⑨看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組合せ、看護と介護サービスの一体的な提供により、医療ニーズの高い要介護者への支援を行うサービスです。

今後も一定の水準で推移すると見込んでいます。

●看護小規模多機能型居宅介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平 成 30年度	令 和 元年度	令 和 2年度	令 和 3年度	令 和 4年度	令 和 5年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人／年)	216	342	324	348	348	348

【実 績】

令和元年度の看護小規模多機能型居宅介護の利用者数は、年間 342 人となっています。

【施策の方向】

看護小規模多機能型居宅介護の利用対象となる要介護 1 から要介護 5 の認定者の利用は、令和 5 年度で年間 348 人の利用を見込みます。

(3) 施設サービス

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

自宅で介護サービスを受けながら生活することが困難な要介護認定者等を対象として、介護サービス（施設サービスの基準により行われる入浴、食事の世話等）を提供します。現在入所している方々に対する配慮として、サービスの質の確保と向上を事業者に対して働きかけるとともに、待機者に対しては居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせることにより、居宅での生活を支援する体制づくりを進めます。

●介護老人福祉施設の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護給付 要介護3～5	利用者数(人／年)	5,032	5,237	5,352	5,520	5,520	5,520

【実 績】

現在、管内には「むらさき苑」、「麗峰苑」、「富士見荘」、「りんどう苑」、「高砂荘」、「あんずの里」、「ラベンダー」の7施設があり、管外施設の入所者を含め、令和元年度は年間5,237人の利用がありました。

【施策の方向】

介護老人福祉施設の利用対象となる要介護3から要介護5の認定者の利用は、令和5年度で年間5,520人と見込みます。

②介護老人保健施設

介護老人保健施設とは、症状が安定した要介護認定者等に対して、看護・医学的管理下における介護や機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行う施設です。中間施設の趣旨に沿った、リハビリテーションなどの本来的なサービスの必要性が高い方が優先的に利用できるよう入所の適正化に努めます。

●介護老人保健施設の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人/年)	4,915	5,024	4,992	5,088	5,088	5,088

【実 績】

現在、管内には「岩鷲苑」、「希望(のぞみ)」、「あしろ苑」、「アットホームくずまき」、「ケアホーム川口」の5施設があり、管外施設の入所者を含め、令和元年度は年間5,024人の利用がありました。

【施策の方向】

介護老人保健施設の利用対象となる要介護1から要介護5の認定者の利用は、令和5年度で年間5,088人と見込みます。

③介護医療院

長期的な医療と介護の両方を必要とする高齢者を対象に、日常的な医学管理や看取りやターミナルケア等の医療機能と、生活施設としての機能を提供できる施設です。

なお、管内には該当の施設がなく、サービスの利用は管外に限られています。

●介護医療院の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人/年)	1	12	192	264	276	312

【実 績】

令和元年度では、年間12人の利用がありました。

【施策の方向】

介護医療院の利用対象となる要介護1から要介護5の認定者の利用は、令和5年度で年間312人と見込みます。

④介護療養型医療施設

入院医療を必要とする要介護認定者等に対して、看護・医学的管理下における介護や機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う施設です。

現在、管内には「国保葛巻病院」、「佐渡医院」の2施設があり、管外施設の入所者を含め、令和元年度は年間505人の利用がありました。

また、国の方針で平成29年度末までに介護医療院等に転換し、制度が廃止されることになっておりましたが、介護医療院への転換も含め検討されることとなり、その準備期間として転換期限を令和5年度末まで延長しています。

●介護療養型医療施設の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人/年)	604	505	276	240	240	216

【施策の方向】

介護療養型医療施設の利用対象となる要介護1から要介護5の認定者の利用は、令和5年度で年間216人と見込みます。

2 地域支援事業の見込量及び見込量確保のための方策

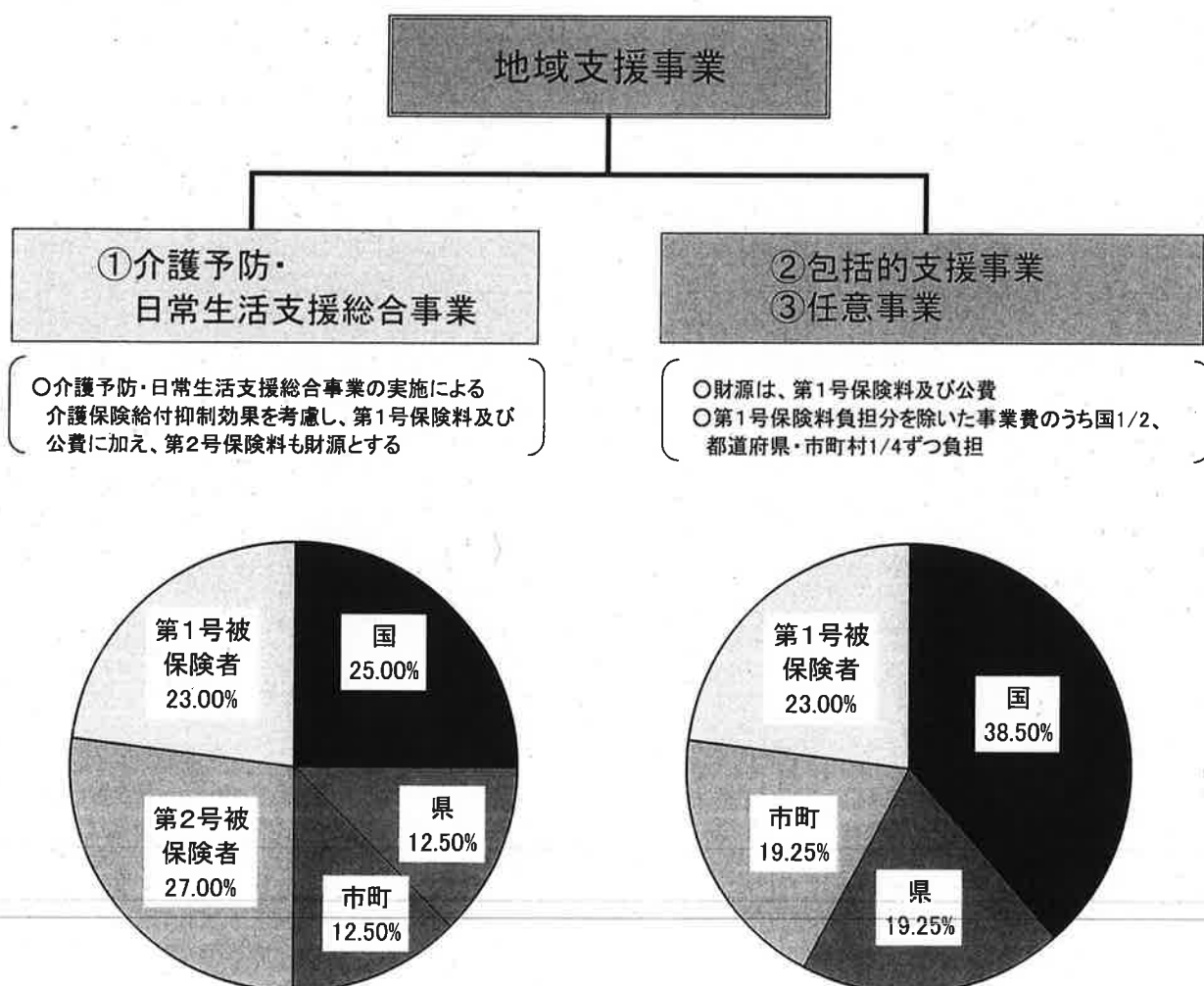
要支援・要介護状態となることを予防し、自立した生活を営むことができるよう支援することを目的とし、地域支援事業を実施しております。

地域支援事業は介護保険制度に位置付けられた 65 歳以上の方に対する介護予防等に関する事業で、①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業、③任意事業から構成されています。

介護予防・日常生活支援総合事業は、第1号被保険者（65 歳以上）と第2号被保険者（40 歳～64 歳）の保険料及び公費を財源とし、包括的支援事業及び任意事業は、第1号被保険者の保険料と公費が財源となります。

地域支援事業の財源構成及び事業費の見込額は、以下のようになっています。

図表3-2-1 地域支援事業費の財源構成



図表3-3-2 地域支援事業費見込額

(単位:千円)

事業名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	事業費	事業費	事業費
A 介護予防・日常生活支援総合事業費	162,286	162,286	162,286
B 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	65,958	67,939	69,977
C 包括的支援事業(社会保障充実分)	7,502	7,712	7,928
(A+B+C) 計	235,746	237,937	240,191

※事業費の計と内訳は、千円未満四捨五入しているため、一致しない場合があります。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

①介護予防・生活支援サービス

介護予防・生活支援サービス事業は、従来の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護相当のサービスを実施します。さらに、新たに多様なサービスを創出することで、現行相当サービスの将来的な見直しへつなげていく取り組みを実施します。

■訪問型サービス

訪問介護	従来の介護予防訪問介護に相当するサービス
訪問型サービスA	人員等を緩和した基準による生活援助等のサービス
訪問型サービスB	住民主体の自主活動として行う生活援助等によるサービス
訪問型サービスC	保健師やリハビリテーション専門職等が行う、体力改善や ADL・IADL の改善に向けた短期集中予防サービス
訪問型サービスD	移送前後の生活支援サービス

■通所型サービス

通所介護	従来の介護予防通所介護に相当するサービス
通所型サービスA	人員等を緩和した基準による運動・レクリエーション等のサービス
通所型サービスB	住民主体の体操や運動等の活動をする自主的な通いの場によるサービス
通所型サービスC	保健師やリハビリテーション専門職等が行う、運動器の機能向上や栄養改善等の短期集中予防サービス

■その他の生活支援サービス

栄養改善を目的とした配食	栄養改善を目的とした配食や、一人暮らし高齢者に対する見守りとともに配食を実施します。
住民ボランティア等が行う見守り	住民ボランティア等が行う定期的な見守り訪問により、安否確認及び緊急時の対応を行います。
訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援	地域における自立した日常生活の支援に資するサービスとして、訪問型サービス及び通所型サービスの一体的提供を行います。

■介護予防ケアマネジメント

要支援者及び基本チェックリストにより事業対象者と判断された者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境・その他の状況に応じて、訪問型サービス・通所型サービス、その他の生活支援サービスのほか一般介護予防事業や構成市町の独自施策、要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

②一般介護予防事業

構成市町の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組みを推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することにより、介護予防を推進することを目的として実施します。

■介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。

■介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成及び配布、介護予防教室等の開催などを実施します。

■地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修や、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援のための事業などを実施します。

■一般介護予防事業評価事業

本計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その結果に基づき事業の改善を図ります。

■地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーションに関する専門職が、地域ケア会議や通いの場、介護予防教室等において、助言等を行います。

(2) 包括的支援事業

■総合相談支援業務

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築します。また、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行います。

■権利擁護業務

権利擁護業務は、地域の住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行います。

■包括的・継続的マネジメント支援業務

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、介護支援専門員・主治医・地域の関係機関等との連携、在宅と施設の連携等、地域において多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的・継続的ケアマネジメントが重要であることから、連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行います。

■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、医療機関と介護事業所等の連携を推進します。

■生活支援体制整備事業

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療・介護のサービス提供のみならず、地域住民に身近な存在である構成市町が中心となって、NPO法人・民間企業・ボランティア・社会福祉法人・社会福祉協議会・介護サービス事業所・シルバー人材センター・老人クラブ・商工会・民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に進めます。

■認知症総合支援事業

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続できるよう、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支

援体制を構築します。

また、認知症の容態の変化に応じ、すべての期間を通じて、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制を構築します。さらに、地域の実情に応じて、認知症ケアの向上を図るための取組みを推進するため、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員を配置し、当該推進員を中心として、医療・介護等の連携強化等による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図るとともに、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みを整備し、共生の地域づくりを推進します。

■地域ケア会議推進事業

地域の実情に合ったよりよいケア体制を強化していくため、地域包括支援センターを中心に地域ケア会議を開催し、保健・医療・福祉関係者及び介護サービス提供に関わる事業者などの各分野の関係機関と連携し、情報を共有しながら個別ケースの対応、包括ケアの推進を図ります。

(3) 任意事業

■介護給付等費用適正化事業

介護給付適正化計画は介護保険法第117条第2項第3号及び第4号の規定により、介護保険事業計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関し、取組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされています。

「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修等の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」「介護給付費通知」の主要5事業について取組みと目標を設定します。

i) 要介護認定の適正化

要介護認定の変更または認定に係る調査の内容について、訪問または書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

ii) ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め、または訪問調査を行い、点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。

iii) 住宅改修等の点検

①住宅改修の点検

改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施行状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修を排除します。

②福祉用具購入・貸与調査

福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切または不要な福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。

iv) 縦覧点検・医療情報との突合

①縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

②医療情報との突合

医療担当部署とのさらなる連携体制の構築を図り、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

v) 介護給付費通知

受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供の普及啓発をするとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果を促します。

図表3-3-3 介護給付等適正化事業の目標値

	令和2年度実績		令和3年度目標		令和4年度目標		令和5年度目標	
	盛岡北部 の実施率	件数・月 単位 の実施率	盛岡北部 の実施率	件数・月 単位 の実施率	盛岡北部 の実施率	件数・月 単位 の実施率	盛岡北部 の実施率	件数・月 単位 の実施率
要介護認定の適正化	88%	88%	90%	90%	95%	95%	100%	100%
ケアプランの点検	-	-	ケアプランの点検・住宅改修の点検・福祉用具購入、貸与調査は現在推計中です					
住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査								
住宅改修の点検	-	-						
福祉用具購入調査	-	-						
福祉用具貸与調査	-	-						
介護給付費通知	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
医療費情報との突合・縦覧点検								
縦覧点検	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
医療費情報との突合	-	-	50%	50%	75%	58%	100%	67%

【目標設定における件数・月数単位の実施率について】

○要介護認定の適正化

訪問調査件数（新規、更新、変更）／認定件数（新規、更新、変更）

○ケアプランの点検

ケアプラン点検の実施件数／ケアプラン（給付管理票）数

※変更あり（参考：前回の実施率（ケアプラン点検の実施件数／サービス受給者数））

○住宅改修の点検

住宅改修件数／（施工前の訪問調査件数＋施工後の訪問調査件数－施工前施工後（両方）の訪問調査件数）

○福祉用具購入調査

福祉用具購入調査の実施件数／福祉用具購入件数

○福祉用具貸与調査

福祉用具貸与調査の実施件数／福祉用具貸与件数

○介護給付費通知

通知を行う対象月数／12箇月

○縦覧点検

実施月数／12箇月

○医療情報等の突合

実施月数／12箇月

■家族介護支援事業

i) 家族介護教室の開催

要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室を開催する事業です。

ii) 認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制を構築するため、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問などを行う事業です。

iii) 家族介護継続支援事業

介護による家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減するため、健康相談による疾病予防や介護用品の支給、介護者相互の交流会等を開催する事業です。

■その他事業

i) 成年後見制度利用支援事業

低所得者の高齢者に係る成年後見制度の申立に要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行う等の事業です。

ii) 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修費に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給の申請に係る理由書を作成した場合の経費を助成する事業です。

iii) 地域自立生活支援事業

高齢者の地域における自立した生活を継続させるため、①高齢者住宅に対する生活援助員の派遣、②介護相談員の活動支援、③栄養改善が必要な高齢者（介護予防・日常生活支援総合事業において配食支援を受けているものを除く。）に対する配食サービスを活用したネットワーク形成、④家庭内の事故等による通報に夜間も随時対応できる体制の整備等を行う事業です。

iv) 認知症サポーター養成事業

認知症に対する正しい理解と具体的な対応方法、支援のあり方などを習得し、認知症の人やその家族を見守ります。また、子どもから高齢者まで、広く住民の方を対象に認知症サポーターの養成を行います。

第5章

地域包括ケアシステムの深化・推進

1 地域包括ケアシステムの推進

(1) 介護予防・健康づくり施策の充実

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間「健康寿命」を伸ばし、高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って、元気に安心して暮らせるまちを目指すには、一人ひとりが自分自身の健康状態を把握し、日頃から健康への関心や目標をもって「健康づくり」に取り組むことが大切です。

そのためには、子どもの頃から食生活改善や運動習慣の定着をし、各年代における健康管理への意識付け、生活習慣病予防や重症化予防などの健康意識を高め、健康的な生活を送ることが、高齢期の健康づくりや生きがいづくりの基礎となることを理解してもらうことが必要です。

また、要介護状態等の発生をできる限り遅らせるため、加齢に伴う心身の衰えを緩やかにし、要介護状態にあってもその悪化の防止や軽減を目的として行う「介護予防」の取り組みも重要です。

それは単に、高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促すことで、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、最終的には生活の質の向上を目指すものです。

心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練とともに、サロン活動やボランティア活動等により地域の中で生きがい・役割をもって生活できるような居場所づくりなどの取り組みを一体的に行うことで、高齢者の日常生活に沿った「健康づくり」と「介護予防」を推進していきます。

(2) 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

高齢者が地域社会で生きがいを持って日常生活を過ごすために、趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流したり、自分の技能や経験を活かしたボランティア活動に参加し、地域や社会の一員として社会貢献できる仕組みが必要です。

高齢者が介護予防を意識しながら、他の高齢者のための見守り、声かけ等の生活支援サービスの担い手になることで、日常生活上の支援体制を充実・強化できるとともに、社会参加の推進を図ることができます。

また、要介護状態等になった高齢者が、生きがいを持って日常生活を過ごし、住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、その人の尊厳を保持し、有する能力に応じ、適切に支援する必要があります。地域住民・生活支援コーディネーター・NPO・ボ

第5章 地域包括ケアシステムの深化・推進

ランティア・民間事業者等の協力により高齢者本人の意欲を高める支援や、専門職の関与によるリハビリテーションの実施等が要介護状態の軽減・重度化防止につながります。このような取組みにより、介護予防・重度化防止を推進していきます。

さらに、平成29年度の法改正により、地域包括ケアシステムを推進し制度の持続可能性を維持するための保険者機能の強化を目的に、保険者が地域の課題を分析して自立支援・重度化防止に取り組むことが制度化され、取組を推進するための「保険者機能強化推進交付金」が創設されました。

第8期計画期間中においては、保険者機能強化推進交付金等を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組を推進していきます。

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の疾病予防・重症化予防を効果的に実施していくためには、医療保険と介護保険を横断的に行うことが必要であり、健診・検診をはじめ、健康に関する正しい知識の普及のための健康教育や、生活習慣病予防のための健康相談、訪問指導といった保健事業と介護予防を一体的に行い、疾病の早期発見及び予防を促進していきます。

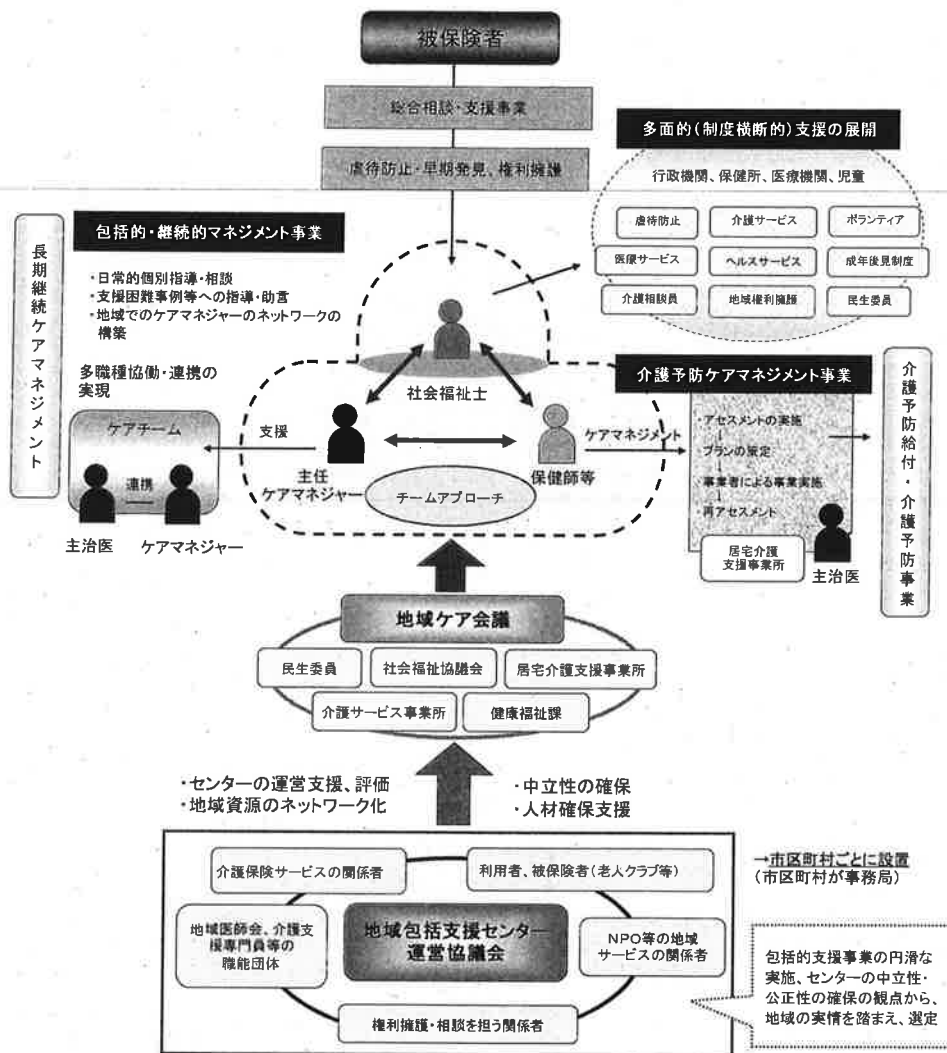
(4) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、八幡平市、葛巻町及び岩手町に各1か所設置され、それぞれの市町を所管し、業務を推進しています。

地域包括支援センターの運営は、現状と課題を適切に把握するとともに、業務量に応じた適切な人員配置、構成市町担当課との業務の役割分担の明確化と連携により、効果的に運営する必要があります。

今後も地域包括ケアシステム推進の中核的機関として、円滑にその役割を果たしていけるように、地域包括支援センター運営協議会において、実施する事業の運営状況の評価、助言等の支援を行い、機能の強化を図ります。

●地域包括支援センターの体制と機能

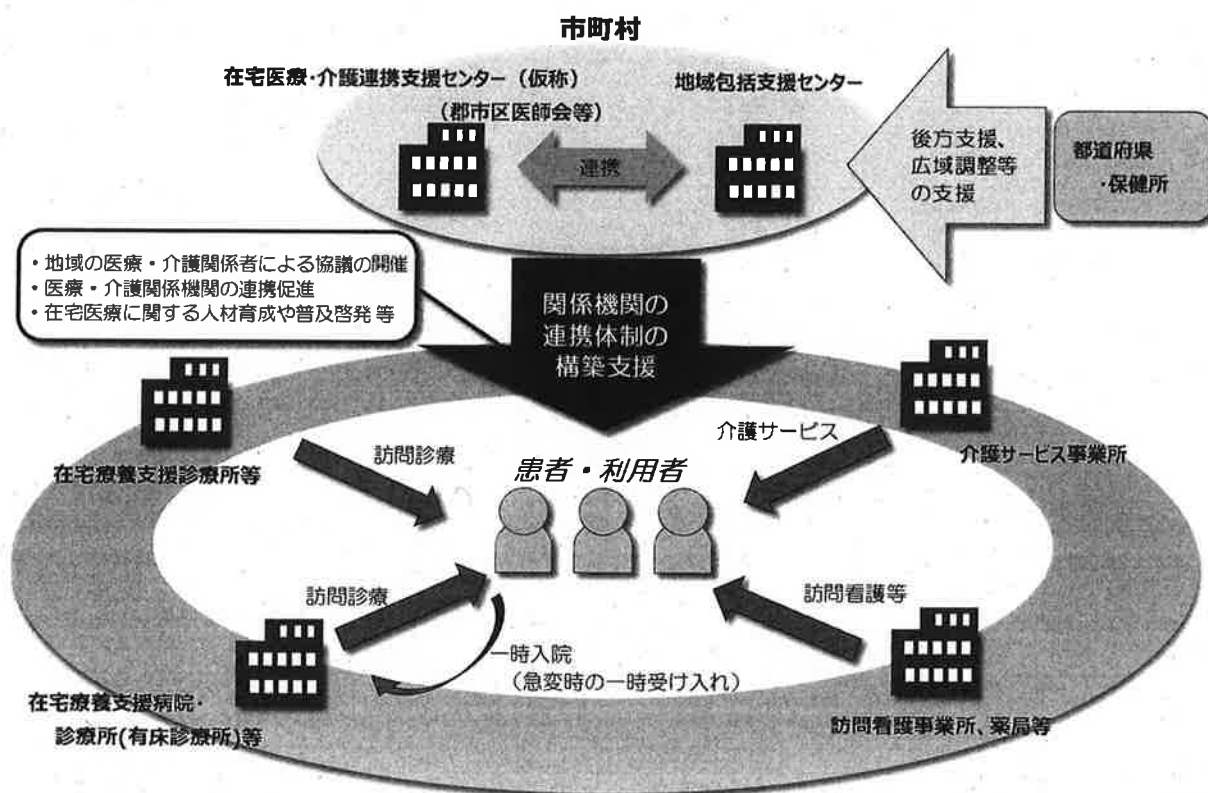


(5) 医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする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後まで続けられるよう在宅医療と介護の切れ目ない提供が必要です。

今後は、住民に対して管内の現状も含めて在宅医療の提供体制等について周知を図るとともに、地域における看取り、認知症の方への対応力向上の取組み、介護サービス事業者と医療機関等との相互の連携をこれまで以上に深めていく必要があります。盛岡北部行政事務組合在宅医療介護連携推進協議会を有効に機能させて総合調整に努めるとともに、地域ケア会議等で情報交換の場を設けることも検討するなど、より効果的な医療・介護の連携の枠組みを検討していきます。

●在宅医療・介護連携の推進体制（イメージ図）



(6) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

地域包括ケアシステムの推進にあたって住まいの確保は重要です。特に、要介護状態ではないものの、居宅での生活が困難な低所得の高齢者等に対する受け皿として、養護老人ホーム及び軽費老人ホームが居住及び生活支援機能を果たすことが求められます。

また、近年ではひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加などを背景に、共同住宅への住み替えなど、住まいに対する新たなニーズも生まれています。

介護を必要とする高齢者のほか、すべての高齢者が住み慣れた地域で生活が継続できるよう、地域における多様な住まいを整備していく必要があります。

① 高齢者福祉施設

養護老人ホーム

○介護保険には該当しない概ね 65 歳以上の方で、心身の状況やその置かれている環境上及び経済的理由から、在宅での生活が困難な高齢者を養護する施設です。

○社会的な援護を必要とする高齢者等を支援するため、今後も需要の動向に留意し、利用希望者が円滑に入所できるよう、施設との連携体制強化に努めます。

軽費老人ホーム（ケアハウス）

○60 歳以上で、身の回りのことはできても自立した日常生活に不安がある身寄りのない方、家庭の事情等によって家族との同居が困難な方などが入居する施設です。

○低額な料金で入居でき、食事の提供等の日常生活上の便宜の提供が図られます。

② 有料老人ホーム

○入居した高齢者に入浴・排せつ・食事の介護・食事の提供、または日常生活上必要な支援を行う施設です。

○今後も身近な地域に多様な住まいの選択肢を確保する観点から、高齢者の利用ニーズと既存施設の定員数を踏まえ、必要に応じて事業者の参入促進を図ります。

■有料老人ホーム等の設置状況

日常生活圏域別	箇所数	定員数(人)
八幡平市西根圏域	4	24
八幡平市松尾圏域	2	63
岩手町圏域	2	30

資料:岩手県保健福祉部長寿社会課 令和2年7月現在

③ サービス付き高齢者向け住宅

○制度化された高齢者のための住まいで、住居の権利が保障された上で、介護・医療・住宅の連携のもと、自由にサービスを選択することができる賃貸住宅です。

○今後、多様な住まいに対する高齢者のニーズが想定されることから、サービス付きの高齢者向け住宅の誘致について検討していきます。

○民間事業者による有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備の動向等を把握し、高齢者等に対する情報提供に努めます。

(7) 人材確保及び資質の向上

介護サービスなどの従事者の人材不足は全国的な課題となっており、サービスに携わる人材の育成・確保は重要な課題です。また、より良いサービスを提供していくために、介護事業所などで働く専門職員向けの研修など、資質の維持・向上のための機会が必要となっています。

介護職に限らず介護分野で働く人材の確保に向けて、処遇の改善、新規参入や多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力の発信、職場環境の改善などが求められています。

利用者にとって満足度のより高いサービスを提供していくため、県などで実施する養成講座や各種研修会等を事業者や専門職に向けて周知するとともに、国や県、事業者と連携しながら、業務仕分けや介護ロボット・ICTの導入による介護現場の革新、文書負担軽減に向けた取組みなどについて検討していきます。

2 地域共生社会の実現

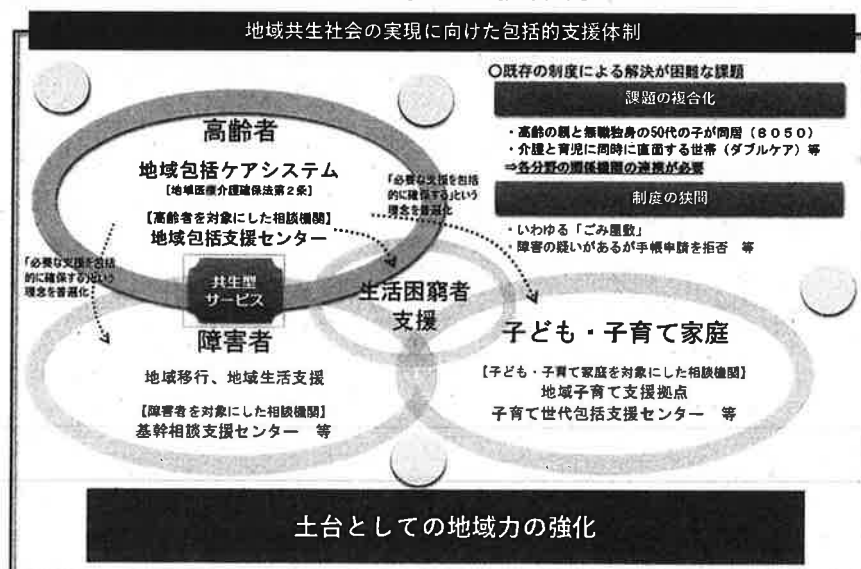
(1) 地域共生社会の実現

地域包括ケアシステムとは、本格的な高齢社会において、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるよう、地域全体で高齢者を支えるため、保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域の各種団体や住民が連携し、「①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まい」の5つのサービスを一体化して提供していく地域づくりのことです。

平成28年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、子ども・高齢者・障がい者など全ての人々が地域・暮らし・生きがいをともに創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現するため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築するため、地域全体で取組みを推進していくことが示されています。

地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアが念頭に置かれていますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方は、障がい者の地域生活への移行や、困難を抱える地域の子どもや子育て家庭に対する支援等にも通じるものがあります。これまでの高齢期におけるケアを念頭に置いたシステムから地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の整備を進め、地域包括ケアシステムの深化・推進に努めます。

● 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制

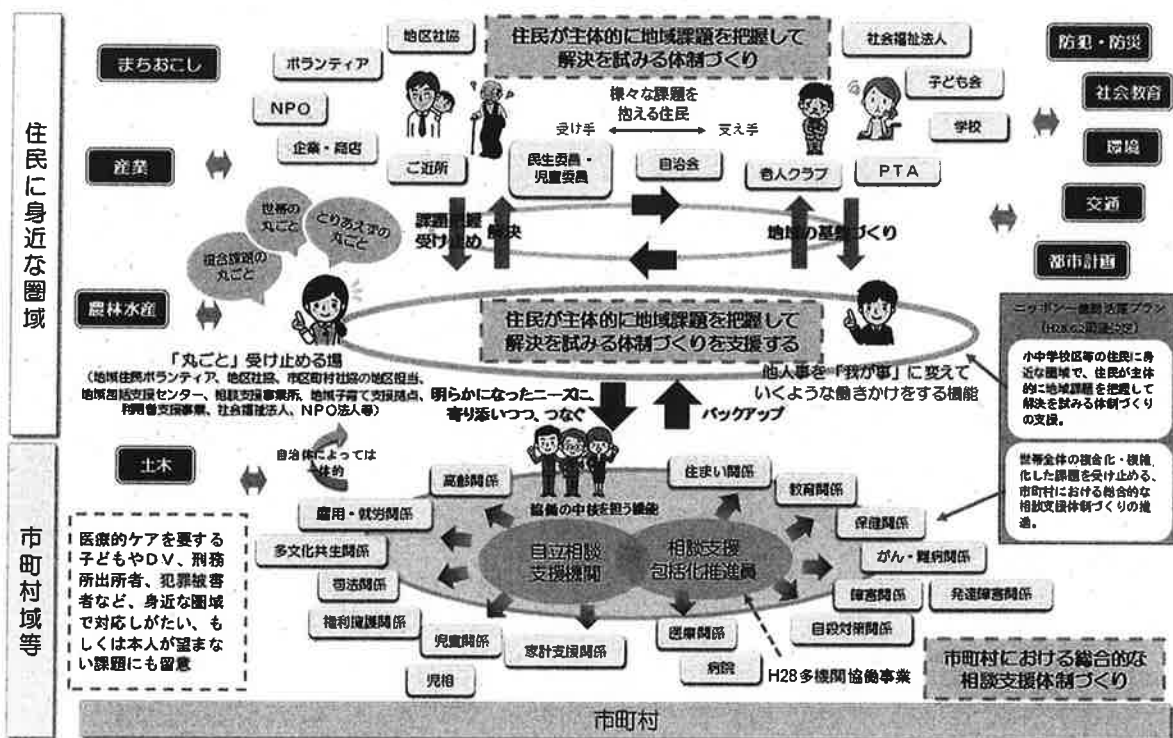


(2) 支え合う地域づくりの推進

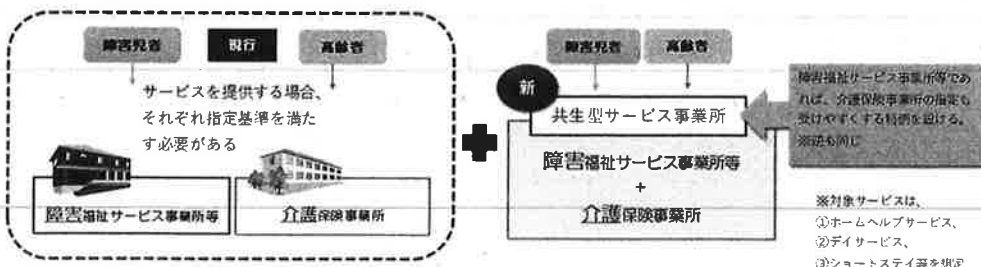
子ども・高齢者・障がい者など地域で暮らす全ての人々が、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現するため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築していきます。そのためには、他人事になりがちな地域づくりを「我が事」として主体的に取組み、構成市町は地域づくりの支援や福祉サービスの充実、総合相談などの体制づくりを「丸ごと」に行い、現在、対象者毎に行われている縦割りの福祉サービスについても「丸ごと」（共生型サービス）へと転換していくことになります。

「我が事・丸ごと」の地域福祉の推進については、福祉各分野の共通事項を定めている構成市町の「地域福祉計画」が上位計画として位置づけられていることから、本計画においても構成市町「地域福祉計画」と整合性を図り取組んでいきます。

●我が事・丸ごとの地域づくり



●共生型サービスの概要



3 認知症施策の推進

(1) 普及・啓発等の関連施策の総合的な推進

認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。管内においても認知症有病率は増加傾向にあります。

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の方や家族の視点を重視しながら施策を推進していく必要があります。

認知症の方が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深めることが不可欠であり、認知症高齢者に対する理解と適切な対応について、キャラバンメイトの協力による認知症サポーター養成講座を実施し、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進します。

①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

- 認知症は皆にとって身近な病気であることを、普及・啓発等を通じて改めて社会全体として確認していきます。
- 地域の住民に認知症に対する正しい理解を促進するため、認知症の人を温かく見守る認知症サポーターの育成を図り、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組みます。
- 医療機関等と連携を図りながら、認知症に対する理解を深めるための知識の普及・啓発を推進します。
- 地域のボランティア活動に参加する高齢者等に対して認知症の理解に関する研修を実施します。

◎認知症サポーターの育成

地域の住民に認知症に対する正しい理解を促進するため、認知症の人を温かく見守る認知症サポーターの養成を図り、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組みます。

今後は、学齢期から正しい知識を身に付けていただくことが有効と考えられるため、小中学校を対象に実施を推進します。

②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

○早期診断・早期対応を軸に、「本人主体」を基本とした医療・介護等の有機的連携により、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく、その時の容態にもっともふさわしい場所で医療・介護等が提供される循環型の仕組みを実現します。

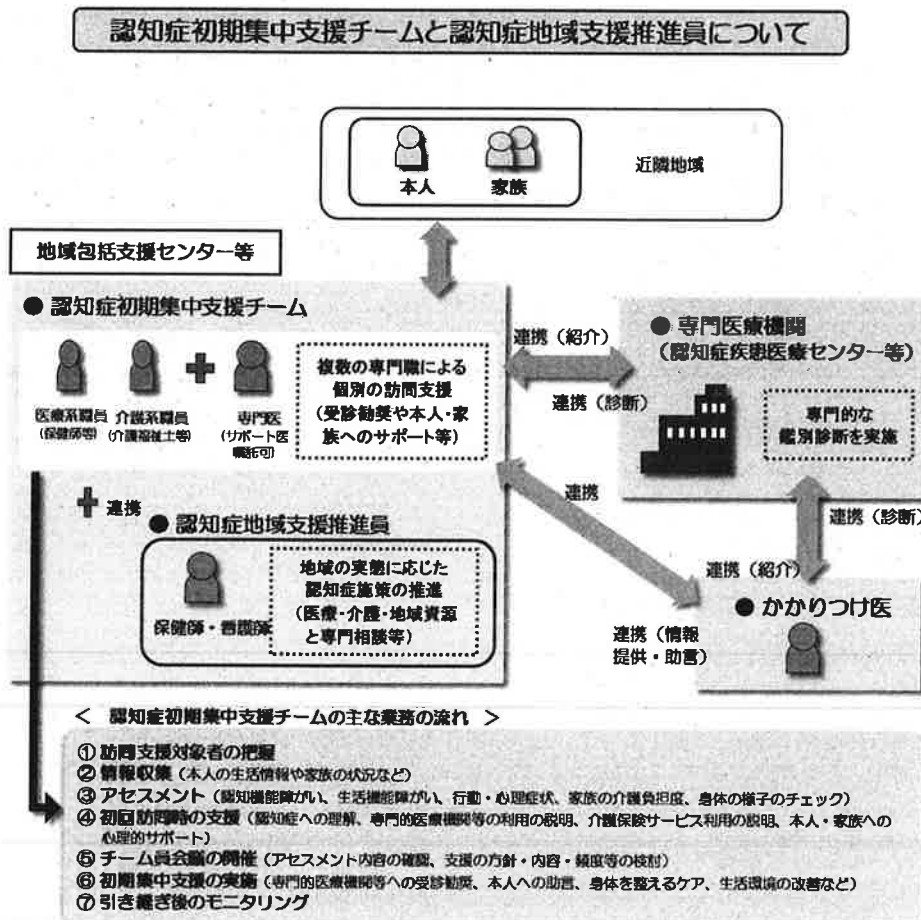
■ 認知症の早期発見・早期対応

認知症を発症した際には、早い段階で治療することによりその進行を遅らせることができるため、早期対応が重要となります。そのため、地域包括支援センターが民生委員などと連携して認知症の疑いのある人の早期発見に努め、専門医療機関へのつなぎ機能の充実を図ることで、早期受診までの道筋をつくります。保健・医療・福祉が有機的に結び付いた、認知症の予防・早期発見・早期対応に一貫して取り組む体制づくりに努めます。

■ 認知症地域支援推進員及び認知症初期集中支援チーム

保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による、認知症の早期における症状の悪化防止のための支援、その他の総合的な支援を行います。

○認知症施策の推進体制図（認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員）



■ 認知症ケアパスの普及

認知症の人が、認知症を発症したときから、生活機能障がいが増進していく中で、その増進状況に合わせて、「いつ」「どこで」「どのような」医療・介護サービスを受ければよいのかを標準化した認知症ケアパスを作成します。

ケアパスの普及に努め、認知症の人や家族が早期に適切な対応ができるよう理解の増進を図ります。

③若年性認知症施策の強化

○65 歳未満で発症する認知症を「若年性認知症」といい、全国で4万人近くいると言われています。若年性認知症の人は、就労や生活費等の経済的問題が大きいこと等から、居場所づくり等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じていきます。

④認知症の人の介護者への支援

○認知症の人の介護者への支援を行うことは、認知症の人の生活の質の改善にも繋がるため、家族など介護者の精神的身体的な負担の軽減や、生活と介護の両立を支援する取組みを増進します。

⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの増進

○生活の支援（ソフト面）、生活しやすい環境（ハード面）の整備、就労・社会参加支援及び安全確保を行い、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを増進します。

⑥認知症の人やその家族の視点の重視

○これまでの認知症施策は、ともすれば認知症の人を支える側の視点に偏りがちであったという観点から、認知症の人やその家族の視点の重視を新オレンジプランの柱の一つとして掲げています。これは他の6つの柱のすべてに共通する、プラン全体の理念でもあります。

◎本人及び家族への支援

認知症により判断能力が低下した方への支援策として、虐待防止、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の利用増進、消費者被害防止のための取組みを関係機関の連携のもと増進していきます。

また、認知症の人を介護する家族には悩みが少なくないことから、家族同士が交流できる場を設けることで同じような悩みや苦労を話し合える機会をつくり、介護する家族の支援を図ります。

(2) 認知症施策の充実

認知症の方や家族にとって、適切な診断を受け、その診断結果に応じて必要なサービスが受けられることが第一です。そのためには、医療と介護保険サービスや生活支援サービスの提供体制の充実を図ることが重要です。

また、介護保険サービスについては、認知症の人を適切にケアし、家族の負担を軽減するものとして、地域密着型サービスは非常に有効です。今後も、認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護など、認知症対応型のサービスを中心とした身近な地域における介護サービス提供基盤の充実を図ります。

4 災害や感染症対策に係る体制整備

(1) 災害や感染症対策の基盤整備

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、介護事業所等との協働のもとで、防災や感染症対策についての周知啓発・研修・訓練の実施、災害や感染症等発生時に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備、関係団体と連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築を図ります。

① 災害や感染症等に備えた準備

近年多発している豪雨による水害などの自然災害への対応や、新型コロナウイルスのような感染症への対応を見据えた準備を、介護事業者に促し、高齢者の命を守るというスタンスに立ってもらえるようにしていきます。

また、感染症対策として、特に施設サービスにおいては、入所者と家族が面会できないなどの課題もあるため、リモート面会にかかる設備の導入や、家庭内パソコンからのアプローチの可否等の検討も進めるよう促していきます。

② 介護事業者への連絡体制の強化

災害時、感染症拡大時における介護事業者への連絡の緊急度が近年高まりつつあることから、構成市町と連携し、当組合管内すべての介護事業者への連絡体制の強化を図り機動性を高め、災害、感染症関連情報や対処方針等にかかる情報を迅速に展開していきます。

第7章 計画の推進体制

本計画の推進にあたっては、住民、地域、医療福祉関係機関、行政がそれぞれの立場で情報を共有しながら連携し、協力し合うことが必要です。介護保険運営協議会、地域包括支援センター運営協議会及び地域密着型サービス運営委員会などの意見を取り入れながら、計画目標の着実な達成と円滑な運営を図ります。

1 保健・医療・福祉の連携体制の充実

本計画の推進には、地域における保健・医療・福祉等関係機関の連携が不可欠です。高齢化の進行により、入院が長期化する高齢者の増加または高齢者のライフスタイルそのものの変化などにより、高齢者のニーズも多様化しています。予防重視の観点からも、高齢者が最適なサービスを総合的に選択し利用できるよう、連携、調整機能の充実を図ります。

事業の実施については、高齢者の生活習慣病の予防などの健康づくりと、仲間づくりや生きがいづくりなどの事業に関連性を持たせながら一体的に進めていくよう努めます。

2 情報提供体制の確立

介護保険制度や各種サービスに関する情報について、障がい者等に対する情報提供方法に配慮しつつ、構成市町及び社会福祉協議会の広報紙やインターネットのホームページ、パンフレット等の発行、地域包括支援センター及び市役所・町役場並びに各支所の相談窓口等の活用により、効率的かつ効果的な広報活動を進めます。

介護保険サービスに関しては、利用者の選択がその基本となっているため、利用者が選択するサービスの質の向上が期待されています。

介護サービス情報の積極的な公表は、利用者の選択に添った形で介護保険制度が健全に機能していくための基礎的な役割を果たす非常に重要な取組みであると言えます。

また、インターネットや携帯電話の一層の普及により、以前に比べてさまざまな情報が格段に短時間でかつ容易に取得できる状況となっています。しかし、高齢者等が情報機器を使い、知りたい情報を取得できているかと言えば、そうとは言い難い状況であり、高齢者等の目線に立った情報提供体制の確立が重要な課題となっています。

当組合では、介護保険サービス情報の公表が適切に実施され、より良い情報が平等に提供される体制の確立に努めます。

3 民間事業者の活用推進

高齢者やその家族に対する各種サービスを効果的・効率的に提供するため、高齢者の人権やプライバシーに配慮しながら、各事業者との連携、事業者間調整を図ります。

また、介護保険にかかる居宅サービス及び施設サービスを提供する事業者、指定居宅介護支援事業者（以下「指定事業者」という。）の事業の発展向上及び円滑なサービス提供のため、指定事業者等関係機関との連絡調整を図り、情報共有、資質向上を支援していきます。

（１）事業者情報提供システムの整備

介護サービスの提供事業者に関する情報提供については、インターネット上に開設するホームページを中心にして、管内の最新情報を検索できるようにします。

また、サービス利用者やその家族が「いつでも、どこでも、だれでも、自分が必要とする情報を必要なときに取得できる」ように、関係機関と協力しながら、利用者またはその家族に対して提供していきます。

しかし、現状では、高齢者が高齢者を介護する家庭も多く、サービス利用者のみならず介護者に対する情報機器使用への配慮も必要です。

また、管内の標準的な居宅サービス計画や地域支援事業によるサービス内容についても、利用者、提供者の双方に対し的確に提供して、情報提供体制の充実を図っていきます。

（２）事業者の参入のマネジメント

自立支援、在宅介護を中心とした介護保険制度ですが、現実では、施設の入所希望をしている要介護認定者が多い状況です。国が示した施設利用者の目標値や県の方針、また事業計画の適正な見込み数値をもとに、地域密着型サービス等の適正な運営を図るために、地域密着型サービス運営委員会において、そのサービス事業者の指定を行うとともに、的確な指導監督に努めます。

4 計画の推進管理

計画期間内の各年度における進捗状況を把握して達成状況を評価するとともに、住民の意見に耳を傾けながら、当組合における介護保険事業運営上の諸問題も併せて協議していきます。

また、このことにより、介護保険事業計画の実効性と健全運営の維持に努めます。

(1) 計画の点検

計画策定後は、当組合が中心となり、構成市町と計画の進行管理を行うとともに、「盛岡北部行政事務組合介護保険運営協議会」において、本計画の進捗状況の報告を行い、意見を聴取し、次年度の計画推進に活かします。

(2) 進捗状況の評価・見直し

令和3年度から令和5年度までの3か年の計画であり、3年毎に見直しを行うことから、令和5年度には、計画の進捗状況の評価をもって計画の見直しを図り、新たな3か年計画（令和6年度から令和8年度）を策定します。

また、アンケート調査結果などから得られた住民評価を第9期計画策定時の見直しに反映させます。

第8期介護保険事業計画

(令和3年度～令和5年度)

発行日 令和 年 月

発行・編集 盛岡北部行政事務組合

〒028-7405

岩手県八幡平市平舘第27地割49番地

TEL (0195) 74-2716 FAX (0195) 74-3696
