

第 9 期
介護保険事業計画
(令和 6 年度～令和 8 年度)

素 案

令和 5 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.....	5
1 構成3市町の概況.....	5
2 人口推移.....	6
(1) 総人口の推移と推計.....	6
(2) 年齢階層別人口構成.....	8
3 高齢者等の状況.....	9
(1) 高齢者人口の推移と推計.....	9
(2) 高齢者世帯の状況.....	10
4 介護保険事業の状況.....	11
(1) 被保険者数の推移と推計.....	11
(2) 認定者の推移と推計.....	12
(3) 認定率の推移.....	13
(4) 受給者数の推移.....	13
(5) 第1号被保険者1人あたりの給付月額推移.....	14
(6) 給付費の推移.....	15
5 アンケート調査結果.....	16
(1) アンケート調査の概要.....	16
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果.....	17
(3) 在宅介護実態調査結果.....	27
(4) 施設サービス利用者調査結果.....	34
(5) 在宅生活改善調査結果.....	37

(6) 居所変更実態調査結果.....	39
(7) 介護人材実態調査結果.....	40
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.....	45
(1) 日常生活圏域.....	45
(2) サービス提供の基盤整備状況.....	46
4 施策の体系.....	48
第4章 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	49
1 地域共生社会の実現.....	49
(1) 地域共生社会の実現.....	49
(2) 支え合う地域づくりの推進.....	50
2 地域包括ケアシステムの推進.....	51
(1) 在宅医療・介護連携の推進.....	51
(2) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進.....	52
(3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進.....	52
(4) 地域包括支援センターの体制強化.....	53
(5) 高齢者虐待防止対策の推進.....	54
(6) 高齢者の居住安定に係る施策との連携.....	54
(7) 人材確保及び資質の向上.....	56
3 認知症施策の推進.....	57
(1) 普及啓発・本人発信支援.....	58
(2) 予防.....	58
(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援.....	59
(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援...	60
4 災害や感染症対策に係る体制整備.....	63
(1) 災害に対する備えの整備.....	63
(2) 感染症に対する備えの整備.....	63
第5章 持続可能な介護保険事業の運営.....	65
1 介護サービスの現状と今後の見込み.....	65
(1) 居宅サービス.....	65
(2) 地域密着型サービス.....	81
(3) 施設サービス.....	89
2 地域支援事業の見込み.....	92

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業.....	93
(2) 包括的支援事業.....	95
(3) 任意事業.....	97
(4) 保健福祉事業.....	100
3 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) 第1号被保険者の所得段階別保険料負担割合	
(3) 第1号被保険者の所得段階別見込み	
4 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) 介護保険サービスの事業費	
(3) 第1号被保険者の介護保険料	
第6章 計画の推進体制.....	101
1 保健・医療・福祉の連携体制の充実.....	101
2 情報提供体制の確立.....	101
3 民間事業者の活用推進.....	102
(1) 事業者情報提供システムの整備.....	102
(2) 事業者の参入のマネジメント.....	102
4 計画の推進管理.....	103
(1) 計画の点検.....	103
(2) 進捗状況の評価・見直し.....	103
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

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

総務省統計局によると、わが国の総人口は、令和4年9月15日現在、1億2,471万人となっており12年連続で減少しています。しかし、高齢者人口は3,627万人まで上昇し、総人口に占める高齢者割合は29.1%となり、人口、割合共に過去最高となっています。今後、団塊ジュニア世代（昭和46年～49年生まれの第2次ベビーブーム世代）が65歳以上となる令和22年（2040年）には3,921万人にまで増加することが予測されています。

当組合管内の令和4年10月1日現在の高齢者人口は17,885人、高齢者割合は42.8%となっており、およそ2.5人に1人が高齢者となっています。さらに、人口推計によると、令和8年には高齢者割合が44.3%、その後も上昇し続け、令和22年には45.4%まで上昇すると予測されています。

今後、更に進む高齢化や核家族化が相まって、高齢者夫婦世帯や高齢者単身世帯の増加と併せて認知症高齢者の増加も予測され、住民・事業者・行政等の協働、さらには、元気な高齢者が生活支援の担い手になるなど「地域共生社会」の実現に向けた取組がますます重要になっています。

介護保険制度は、高齢社会における介護問題の解決を図るため、要介護認定者等の自立を支援し、社会全体で支え合って対応していく仕組みとして平成12年4月に施行されました。制度創設以来、老後の安心を支える仕組みとして実施されてきた介護保険制度ですが、利用者の増加に伴い、費用も急速に増大し、介護保険制度自体の持続可能性をも揺るがす事態になってきています。また、「地域共生社会」の実現を目指す中で、地域特性に応じた介護サービス提供体制の整備、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策への総合的な取組など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8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、高齢者施策を総合的に推進していくための「第9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。

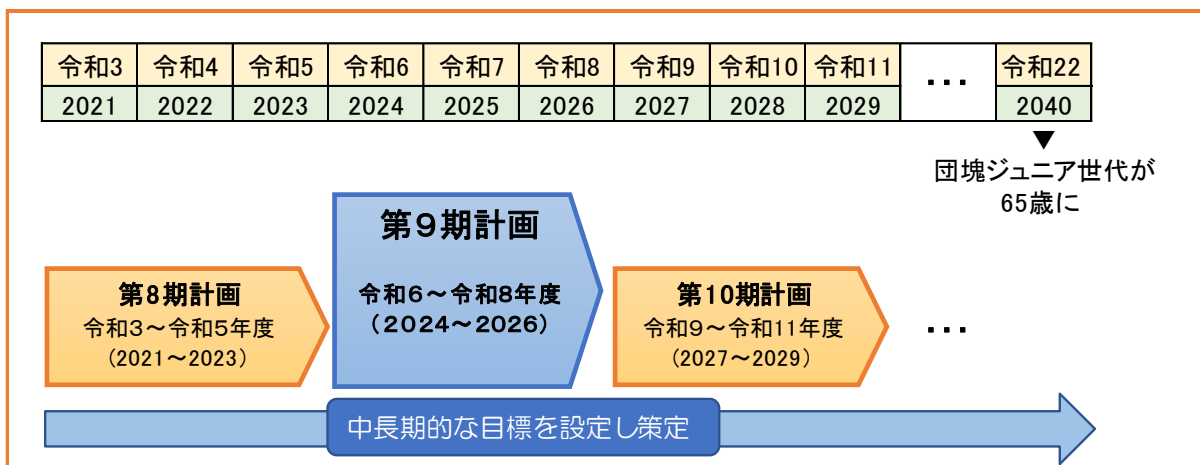
3 計画の位置づけ

第9期介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）については、今後の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえ、中長期的な視点で取組を推進する計画であり、「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6年度から令和8年度までの3か年を計画期間としていますが、中長期的な目標を掲げ、地域包括ケアシステムの深化・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1-4-1 計画の期間



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9期介護保険事業計画（令和6年度～令和8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、住民を対象として3種類（①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、②在宅介護実態調査、③施設サービス利用者調査）、事業所を対象として3種類（④在宅生活改善調査、⑤居所変更実態調査、⑥介護人材実態調査）の計6種類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

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、1,657.79 km²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

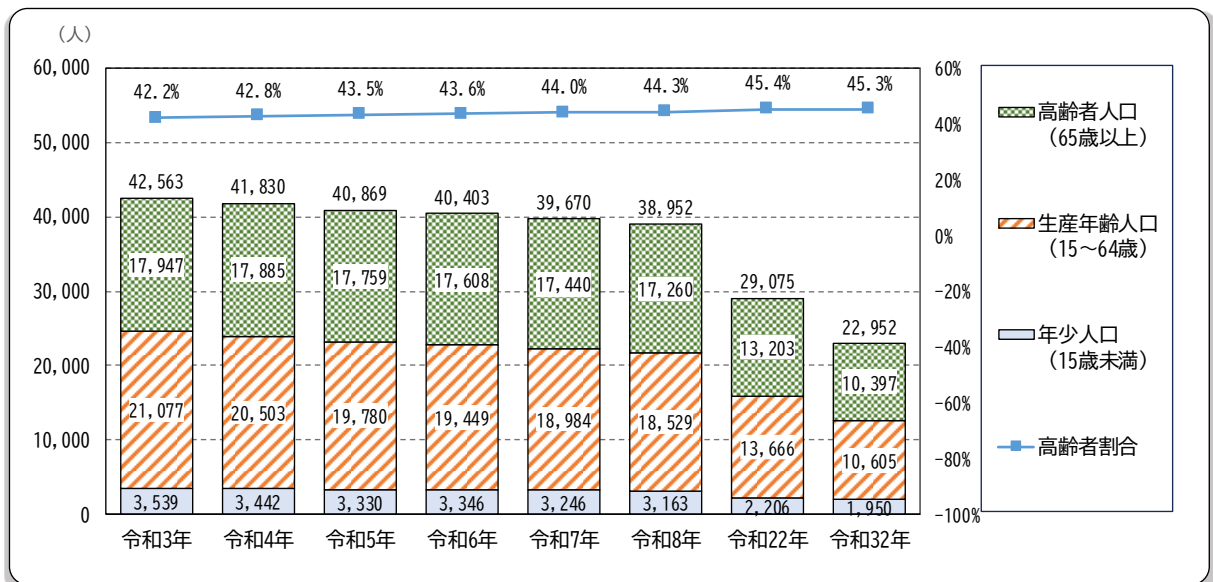
盛岡北部行政事務組合構成3市町の人口の推移は、減少傾向で推移し、令和3年は42,563人、令和5年は40,869人となっており、令和3年から令和5年の間で1,694人減少しています。

また、推計によると、この減少傾向は続くことが予想され、計画期間最終年の令和8年には38,952人、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年には29,075人となり、令和3年から令和22年の間で13,488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、年少人口（15歳未満）、生産年齢人口（15～64歳）、高齢者人口（65歳以上）全ての区分において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



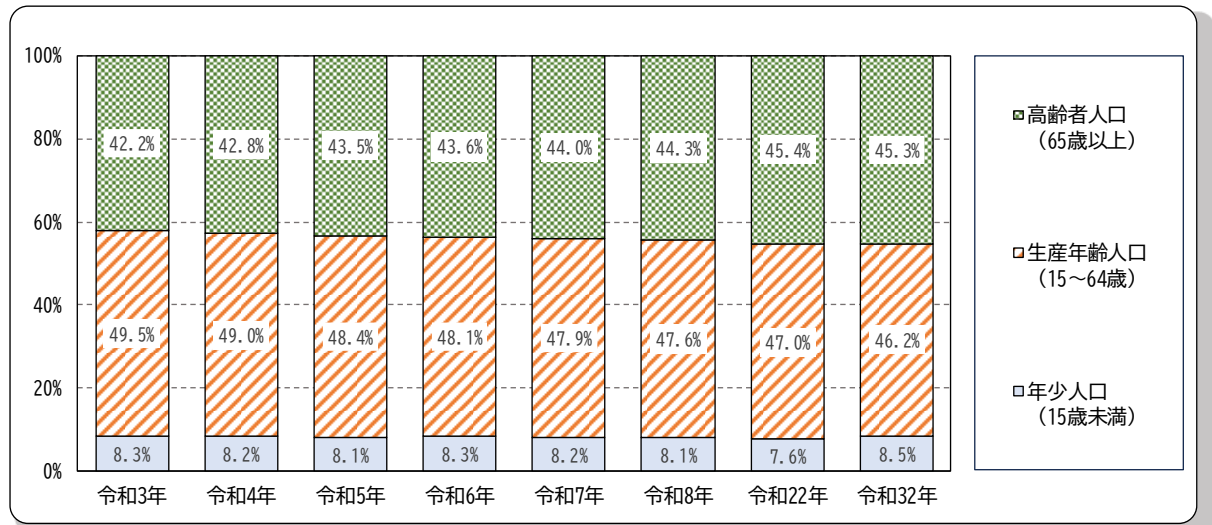
※令和3年～令和5は住民基本台帳人口(各年10月現在)、令和6年以降は推計値

■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

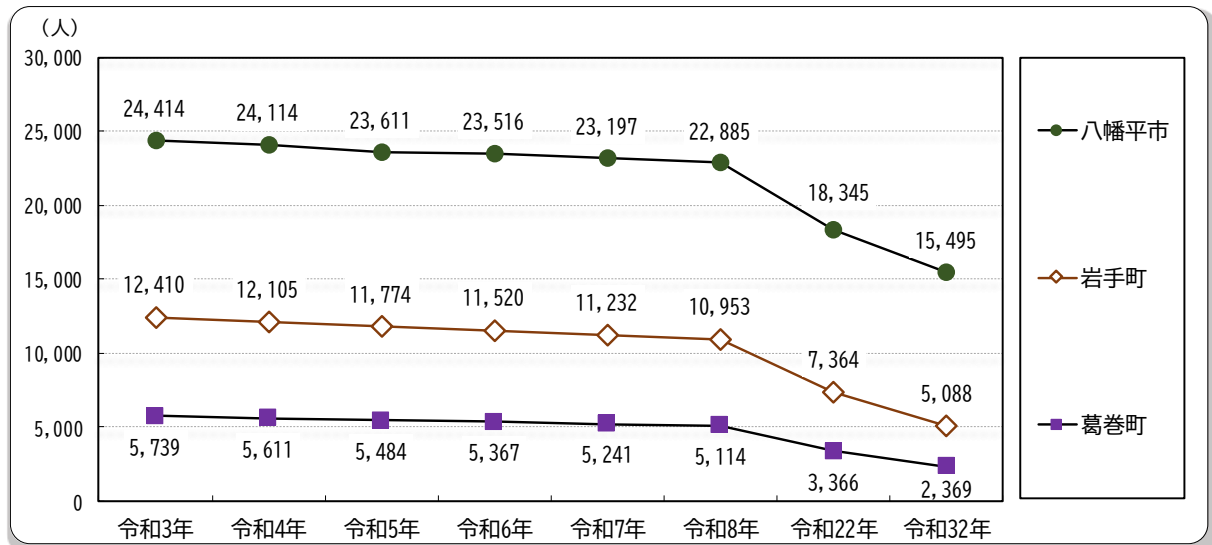
※コーホートとは、同年(または同期間)に出生した集団のことを言い、コーホート変化率法とは、その集団ごとの過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

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



※令和3年～令和5年は住民基本台帳人口(各年10月現在)、令和6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

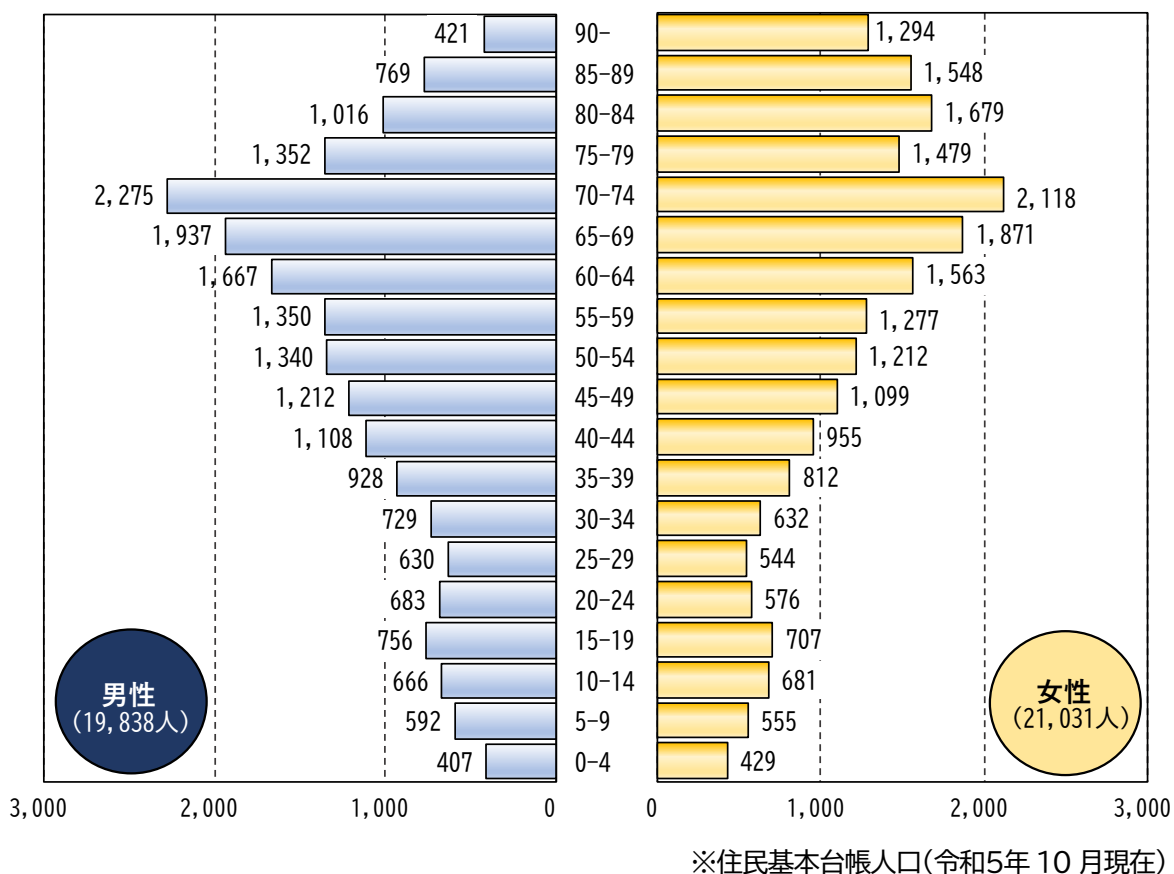


※令和3年～令和5年は住民基本台帳人口(各年10月現在)、令和6年以降は推計値

(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5年10月現在における住民基本台帳の人口構成を5歳階層別にみると、男性、女性ともに「70～74歳」の構成が最も多く、今後、後期高齢者数の増加が見込まれるものの、「60～64歳」以下の人口は少ないことから、徐々に高齢者数は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



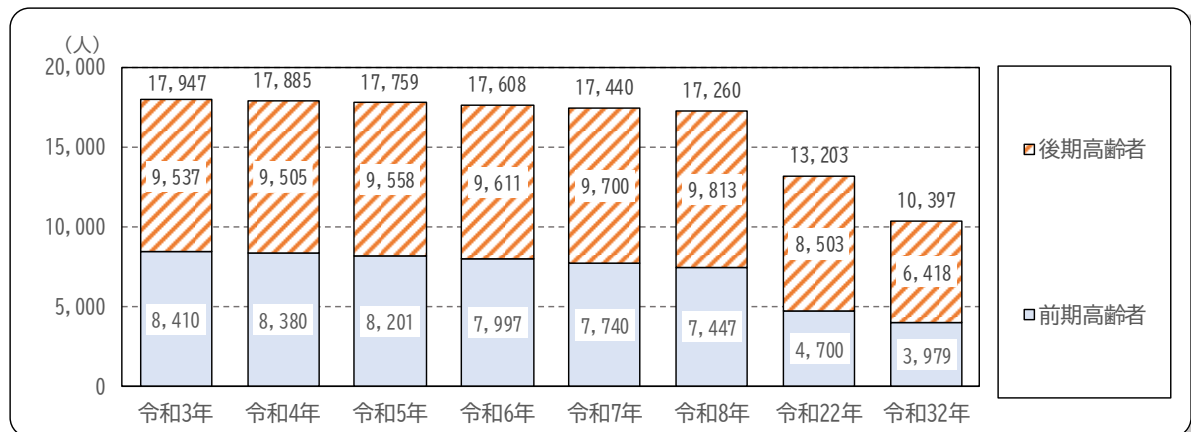
3 高齢者等の状況

(1) 高齢者人口の推移と推計

高齢者数は、減少傾向で推移し、令和3年は17,947人、令和5年は17,759人となり、推計によると計画期間最終年の令和8年には17,260人と、令和3年から令和8年の間で687人減少すると見込まれます。

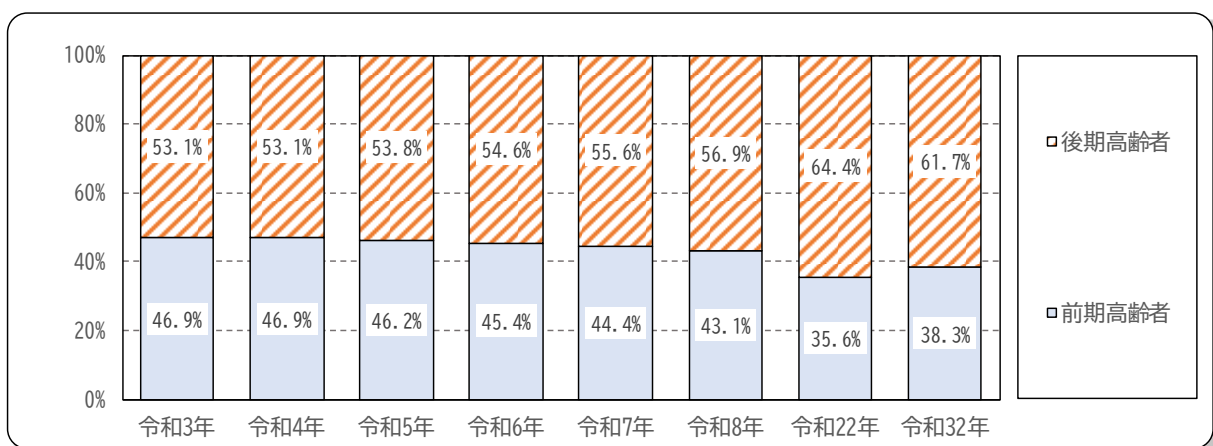
65歳以上の高齢者を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けて、その比率をみると、常に後期高齢者割合が前期高齢者割合より多く推移すると見込まれます。

図表2-3-1 前期高齢者、後期高齢者の人口推計



※令和3年～令和5年は住民基本台帳人口(各年10月現在)、令和6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



※令和3年～令和5年は住民基本台帳人口(各年10月現在)、令和6年以降は推計値

(2) 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、令和2年では10,906世帯となっています。特に高齢者単身世帯の増加が顕著で、平成22年に1,844世帯であったものが、令和2年では2,644世帯となり、800世帯増加しています。

図表2-3-3 高齢者がいる世帯の状況

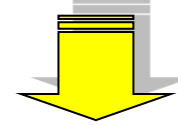
	世帯数 (a)	aのうち65歳以上の高齢者のいる世帯 (b)	bのうち高齢者単身世帯 (c)	bのうち高齢者夫婦世帯 (d)	高齢者がいる世帯の割合 (b/a)
盛岡北部行政事務組合	17,334 世帯	10,639 世帯	1,844 世帯	2,220 世帯	61.4%
八幡平市	9,647 世帯	5,788 世帯	955 世帯	1,169 世帯	60.0%
葛巻町	2,657 世帯	1,795 世帯	387 世帯	418 世帯	67.6%
岩手町	5,030 世帯	3,056 世帯	502 世帯	633 世帯	60.8%

※国勢調査(平成22年)



	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%

※国勢調査(平成27年)



	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	16,221 世帯	10,906 世帯	2,644 世帯	2,396 世帯	67.2%
八幡平市	9,118 世帯	6,069 世帯	1,402 世帯	1,327 世帯	66.6%
葛巻町	2,342 世帯	1,707 世帯	503 世帯	423 世帯	72.9%
岩手町	4,761 世帯	3,130 世帯	739 世帯	646 世帯	65.7%

※国勢調査(令和2年)

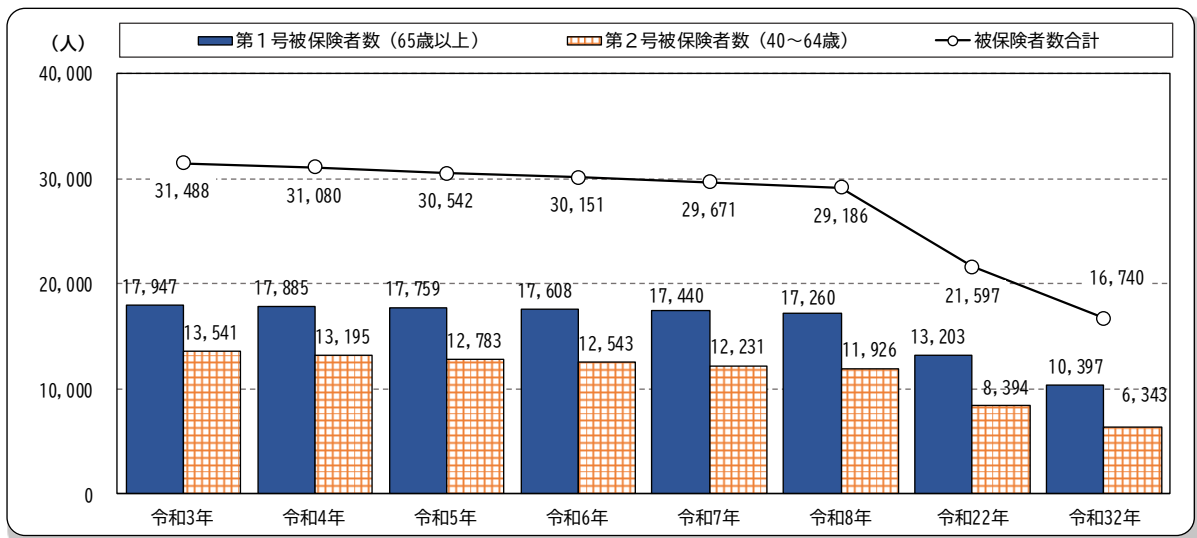
4 介護保険事業の状況

(1) 被保険者数の推移と推計

被保険者数は、年々減少傾向で推移し、令和5年は30,542人となり、推計によると、この減少傾向は今後も続くことが予測され、計画最終年の令和8年には29,186人となり、令和3年から令和8年の間で2,302人減少することが見込まれています。

被保険者数を区別にみても同様に、第1号被保険者数、第2号被保険者数ともに減少傾向にあります。

図表2-4-1 第1号被保険者数と第2号被保険者数の推計

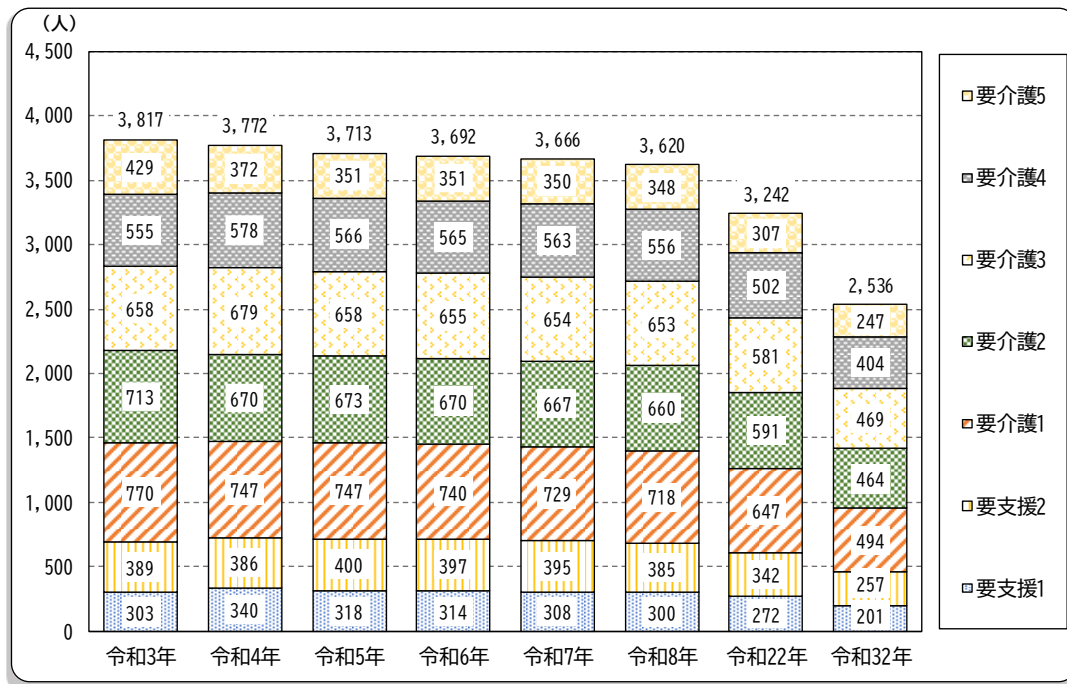


※令和3年～令和5年は住民基本台帳人口(各年10月現在)、令和6年以降は推計値

(2)認定者の推移と推計

令和6年以降の人口推計と性別、年齢階級別認定者数の実績を基に算出した令和6年以降の要介護等認定者数は、減少傾向で推移し、令和8年の要介護等認定者数は3,620人となります。

図表2-4-2 要介護度別認定者数の推移及び推計①



※令和3～令和5年は実績、令和6年以降は推計値(見える化システム)

図表2-4-3 要介護度別認定者数の推移及び推計②

(単位:人)

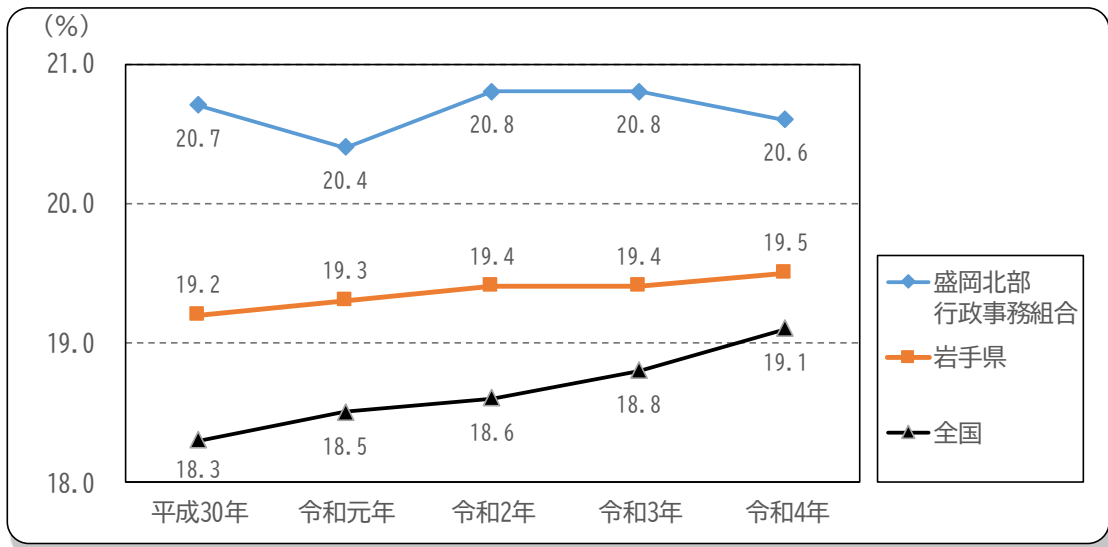
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年	令和32年
総数	3,817	3,772	3,713	3,692	3,666	3,620	3,242	2,536
要支援1	303	340	318	314	308	300	272	201
要支援2	389	386	400	397	395	385	342	257
要介護1	770	747	747	740	729	718	647	494
要介護2	713	670	673	670	667	660	591	464
要介護3	658	679	658	655	654	653	581	469
要介護4	555	578	566	565	563	556	502	404
要介護5	429	372	351	351	350	348	307	247
うち第1号被保険者数	3,740	3,704	3,648	3,627	3,602	3,558	3,199	2,502
要支援1	299	334	309	305	299	291	266	196
要支援2	383	379	391	388	386	377	336	252
要介護1	750	726	731	724	714	703	637	486
要介護2	699	660	660	657	654	648	582	457
要介護3	643	667	649	646	645	644	575	465
要介護4	544	571	560	559	557	550	498	401
要介護5	422	367	348	348	347	345	305	245

※令和3～令和5年は実績、令和6年以降は推計値(見える化システム)

(3) 認定率の推移

認定率は、横ばい傾向で推移し、令和4年では20.6%となっています。また、国、県と比較すると、国、県より高い水準で推移しています。

図表2-4-4 認定率の推移

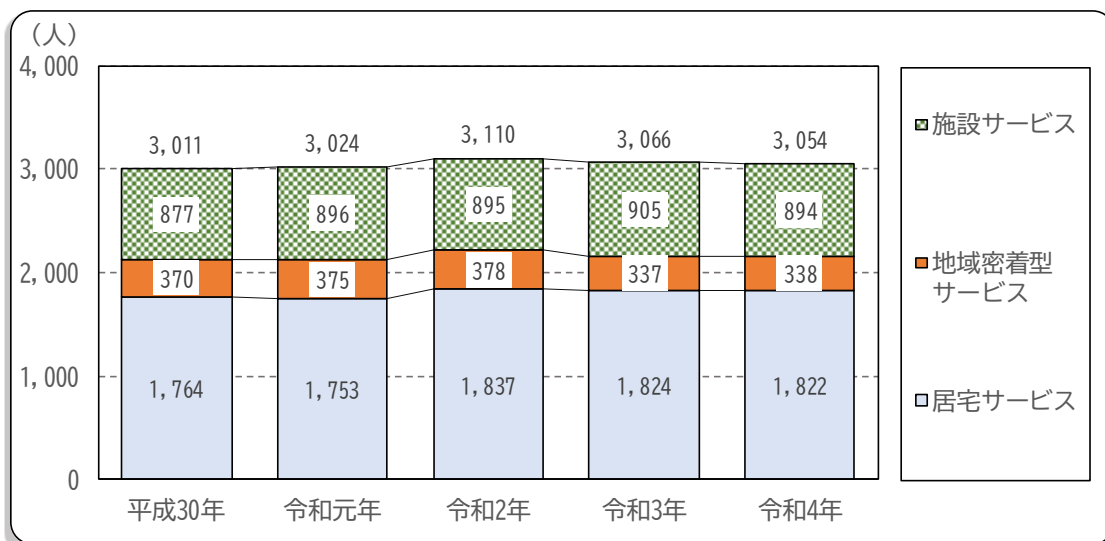


※見える化システム(各年9月現在)

(4) 受給者数の推移

介護保険サービスの受給者数をみると、横ばい傾向で推移し、令和4年では3,054人となっています。

図表2-4-5 受給者数の推移

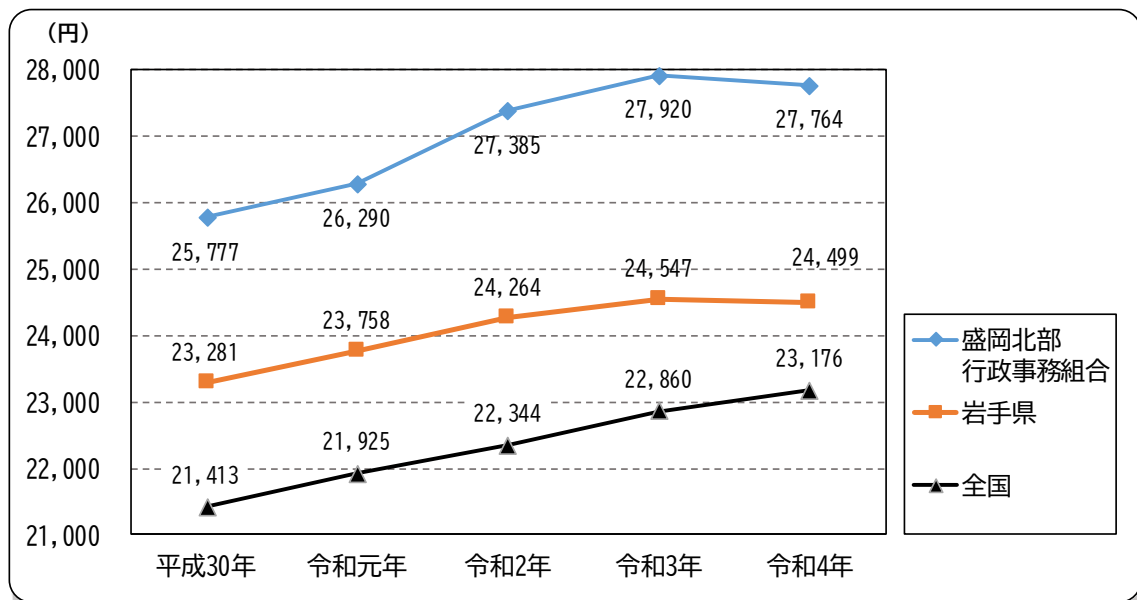


※見える化システム(各年9月現在)

(5) 第1号被保険者1人あたりの給付月額推移

第1号被保険者1人あたりの給付月額は、増加傾向で推移し、令和4年では27,764円となっており、国、県と比較しても高い水準で推移しています。

図表2-4-6 第1号被保険者1人あたりの給付月額推移



※見える化システム(各年9月現在)

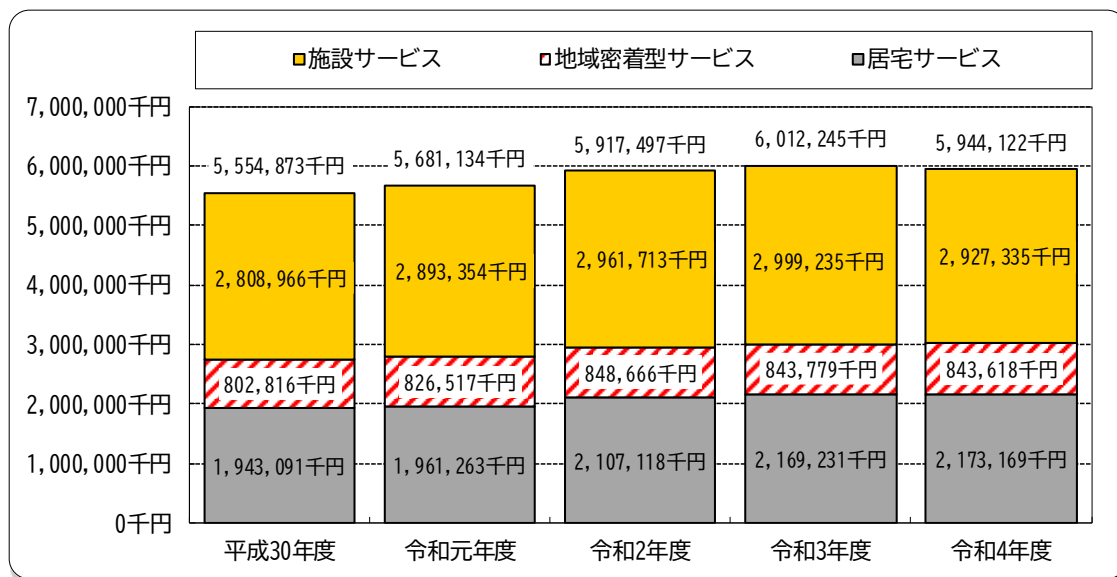
(6) 給付費の推移

給付費は増加傾向で推移していましたが、令和3年度から令和4年度にかけて減少し、令和4年度では約59億4千万円となっています。

サービス体系別に給付費をみると、施設サービス、地域密着型サービスは減少し、居宅サービスが増加しています。

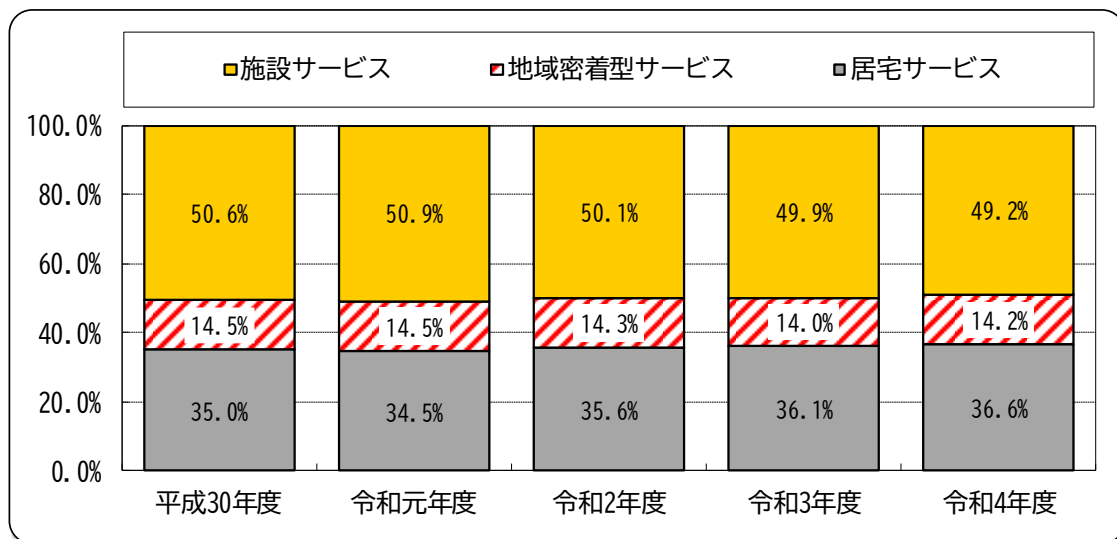
構成比でみると、どのサービスも横ばい傾向で推移し、施設サービス 50%程度、地域密着型サービス 15%程度、居宅サービス 35%程度となっています。

図表2-4-7 給付費の推移



※介護保険事業状況報告 年報

図表2-4-8 給付費割合の推移



※介護保険事業状況報告 年報

5 アンケート調査結果

令和4年度に、住民を対象として3種類（①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、②在宅介護実態調査、③施設サービス利用者調査）、事業所を対象として3種類（④在宅生活改善調査、⑤居所変更実態調査、⑥介護人材実態調査）の計6種類のアンケート調査を実施した調査結果を抜粋して掲載します。

(1) アンケート調査の概要

① 調査の種類及び配布回収の結果

		配布数	有効回答数 【率】
①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	3,000件	1,561件 【52.0%】
②在宅介護実態調査	要支援・要介護認定者	1,500件	701件 【46.7%】
③施設サービス利用者調査	施設サービス利用者	500件	267件 【53.4%】
④在宅生活改善調査	居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護サービス提供事業者、ケアマネジャー	21件	14件 【66.7%】
⑤居所変更実態調査	施設サービス（施設・居住系）提供事業者	35件	15件 【42.9%】
⑥介護人材実態調査	居宅サービス（通所系・短期系・訪問系）、施設サービス（施設・居住系）提供事業者	95件	51件 【53.7%】

② 調査方法

郵送による配布・回収（住民対象） 電子メールによる配布・回収（事業所対象）

③ 調査実施時期

令和4年11月～12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・日常生活圏域ニーズ調査結果

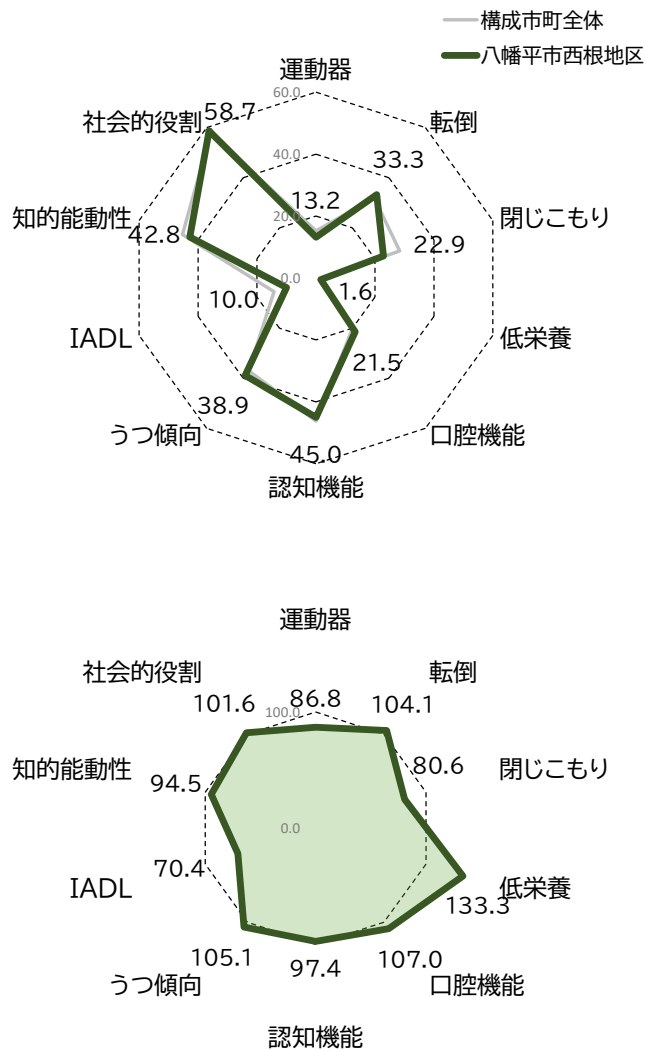
①八幡平市西根地区

八幡平市西根地区のリスク者の状況は、「転倒」、「低栄養」、「口腔機能」、「うつ傾向」、「社会的役割」の10項目中5項目について構成市町全体平均を上回っています。特に「低栄養」については、構成市町全体平均の約1.33倍となっています。

高齢者が低栄養に陥るきっかけは様々ですが、1人暮らしや閉じこもり、転倒や運動器の機能低下、口腔機能の低下、うつ傾向なども低栄養につながります。

八幡平市西根地区は、比較的1人暮らしが多く、このような様々な要因から食事の準備が難しくなっている高齢者がいる事も考えられます。

■リスク判定構成市町全体との比較



※構成市町全体を100.0とし、該当圏域におけるリスク者の割合を指数化

※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（高いほど自立に近い）

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

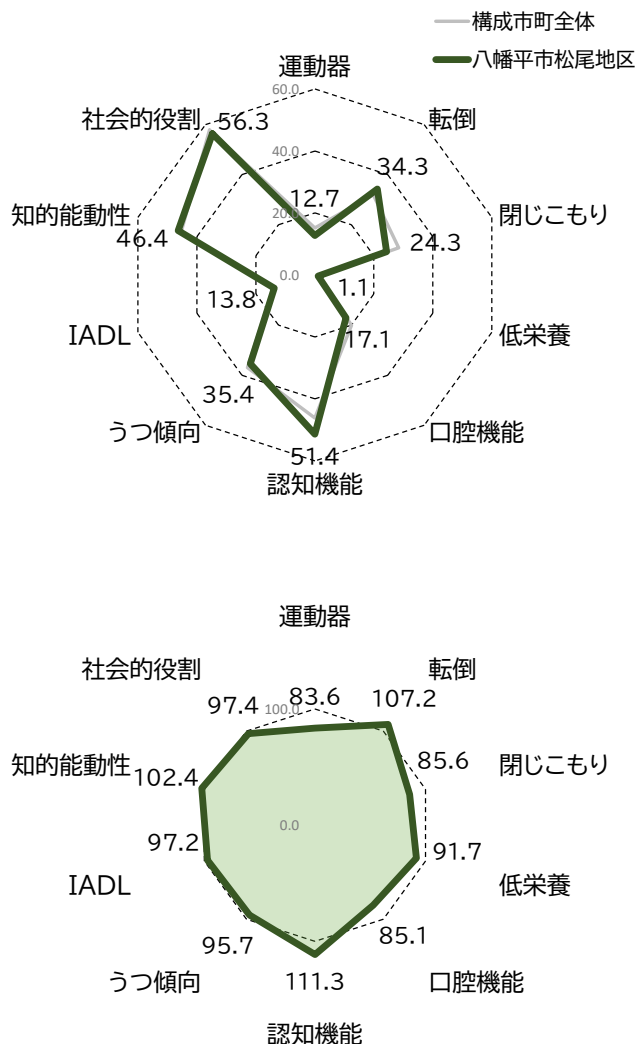
②八幡平市松尾地区

八幡平市松尾地区のリスク者の状況は、「転倒」、「認知機能」、「知的能動性」の10項目中3項目について構成市町全体平均を上回っています。特に「認知機能」については構成市町全体平均の約1.11倍となっています。

認知症とは、脳の病気や障害など様々な原因により、認知機能が低下し、日常生活全般に支障が出てくる状態をいいます。認知症を引き起こす原因疾患は多数存在しますが、認知症が進行する最大の原因は加齢です。

八幡平市松尾地区は、後期高齢者の割合が多く、特に85歳以上の高齢者の割合が多いことから、「認知機能」のリスク者が比較的多くなっていることが考えられます。

■リスク判定構成市町全体との比較



※構成市町全体を100.0とし、該当圏域におけるリスク者の割合を指数化

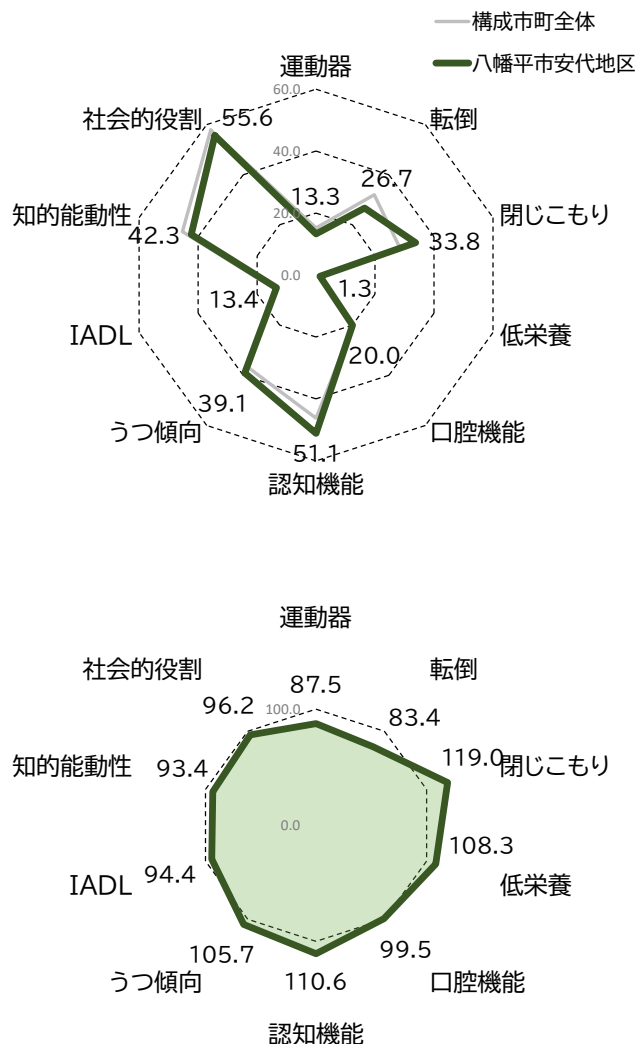
③八幡平市安代地区

八幡平市安代地区のリスク者の状況は、「閉じこもり」、「低栄養」、「認知機能」、「うつ傾向」の10項目中4項目について構成市町全体平均を上回っています。特に「閉じこもり」については構成市町全体平均の約1.19倍となっています。

「閉じこもり」は、筋力の低下や活動量の低下により低栄養を招く心配があり、その状態を放っておくと、寝たきりや認知症、うつ状態などへつながる危険性があります。

八幡平市安代地区は、「低栄養」、「認知機能」、「うつ傾向」のリスク者が比較的多く、「閉じこもり」との関連性も考えられます。

■リスク判定構成市町全体との比較



※構成市町全体を100.0とし、該当圏域におけるリスク者の割合を指数化

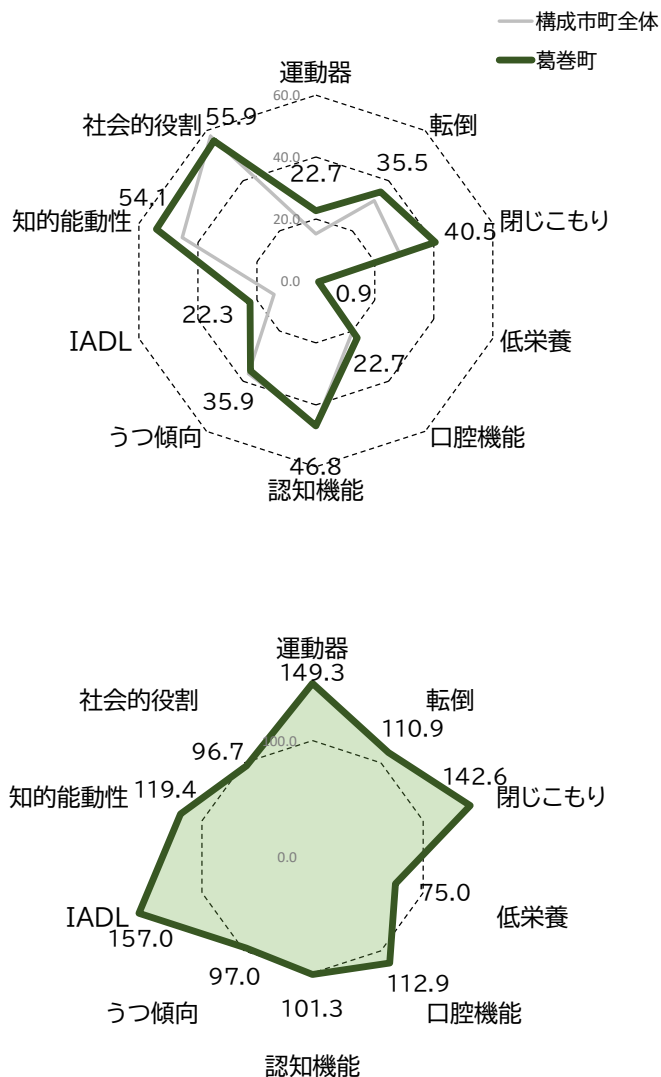
④葛巻町

葛巻町のリスク者の状況は、「運動器」、「転倒」、「閉じこもり」、「口腔機能」、「認知機能」、「IADL」、「知的能動性」の10項目中7項目について構成市町全体平均を上回っています。特に「運動器」については構成市町全体平均の約1.49倍、「閉じこもり」については約1.43倍、「IADL」については1.57倍となっています。

「閉じこもり」をもたらす要因には、大きく分けて3つ、身体的要因、心理的要因、社会・環境的要因があるとされており、これらが相互に関連することで「閉じこもり」の発生に繋がってくると考えられています。

葛巻町は、「運動器」、「転倒」のリスク者が比較的多いことから、身体機能の低下によって「閉じこもり」状態になっていることも考えられます。

■リスク判定構成市町全体との比較



※構成市町全体を100.0とし、該当圏域におけるリスク者の割合を指数化

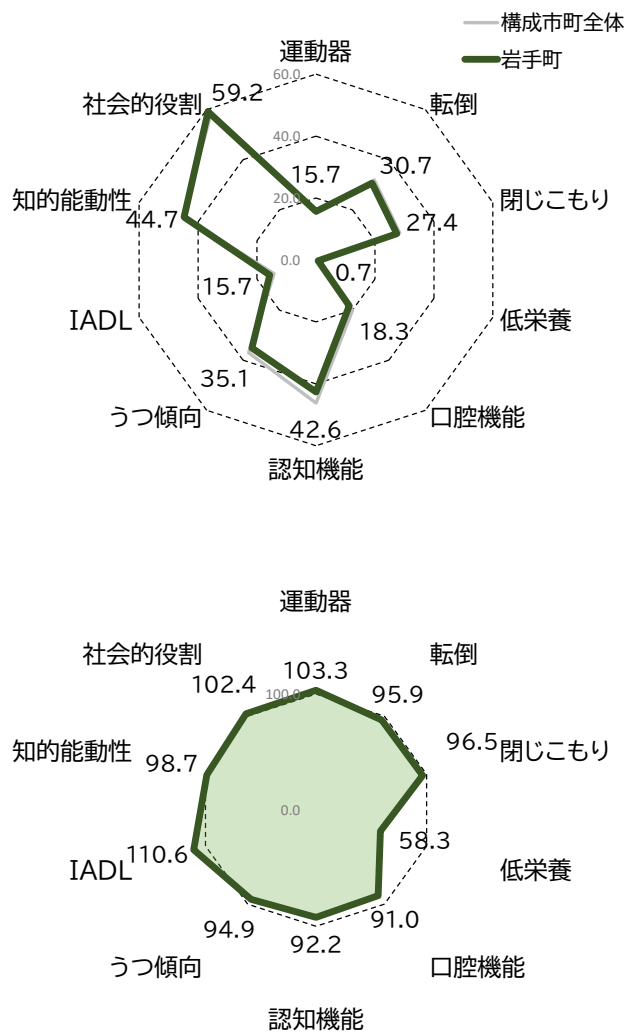
⑤岩手町

岩手町のリスク者の状況は、「運動器」、「IADL」、「社会的役割」の10項目中3項目について構成市町全体平均を上回っています。特に「IADL」については構成市町全体平均の約1.1倍となっています。

「IADL」が低下する主な原因は、病気や加齢の影響による身体機能・認知機能の低下です。

岩手町は、「運動器」、「社会的役割」のリスク者が比較的多く、身体の状態やIADL判定の「バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）」は外出に関する事でもあり、「社会的役割」との関連性も考えられます。

■リスク判定構成市町全体との比較



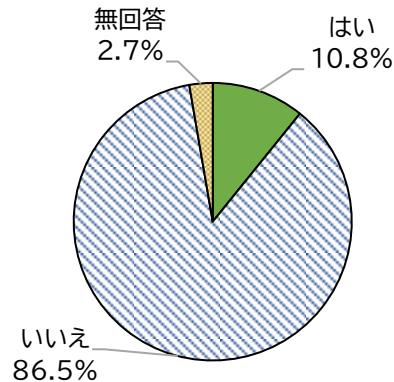
※構成市町全体を100.0とし、該当圏域におけるリスク者の割合を指数化

⑥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るか

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るかは、「はい」が10.8%、「いいえ」が86.5%となっています。

■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るか

【n=1,561】

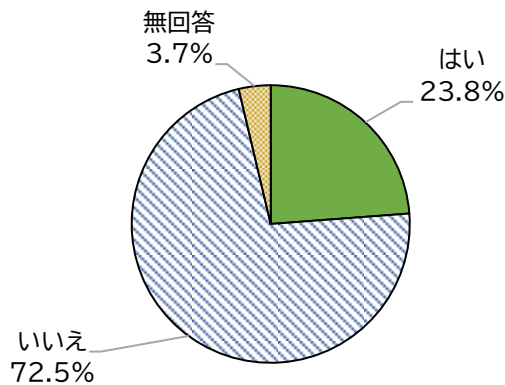


⑦認知症に関する相談窓口の認知度

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい」が23.8%、「いいえ」が72.5%となっています。

■認知症に関する相談窓口の認知度

【n=1,561】



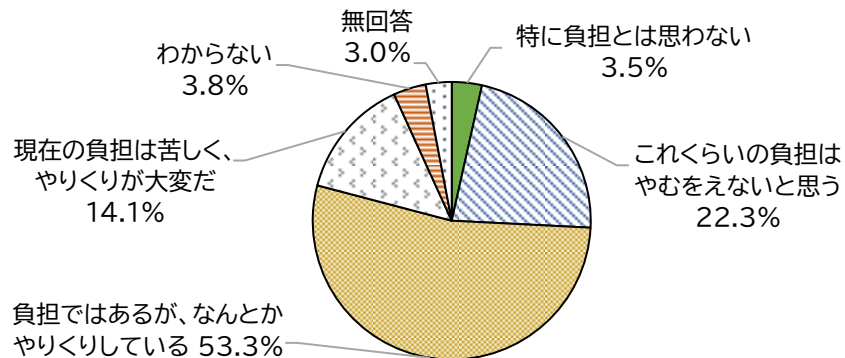
⑧支払っている介護保険料について

現在支払っている、介護保険料についての考えを尋ねると、53.3%が「負担ではあるが、何とかやりくりしている」と回答しています。

また、14.1%が「現在の負担は苦しく、やりくりが大変だ」と回答しています。

■支払っている介護保険料について

[n=1,561]

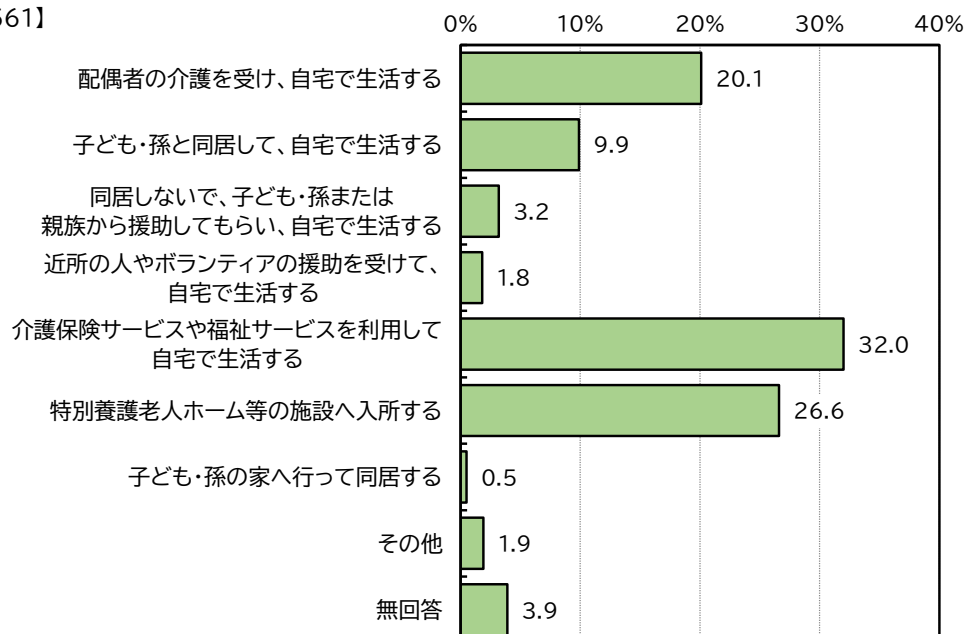


⑨理想とする介護について

将来の理想とする介護については、「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」が32.0%と最も多く、次いで「特別養護老人ホーム等の施設へ入所する」(26.6%)、「配偶者の介護を受け、自宅で生活する」(20.1%)と続いています。

■理想とする介護について

[n=1,561]

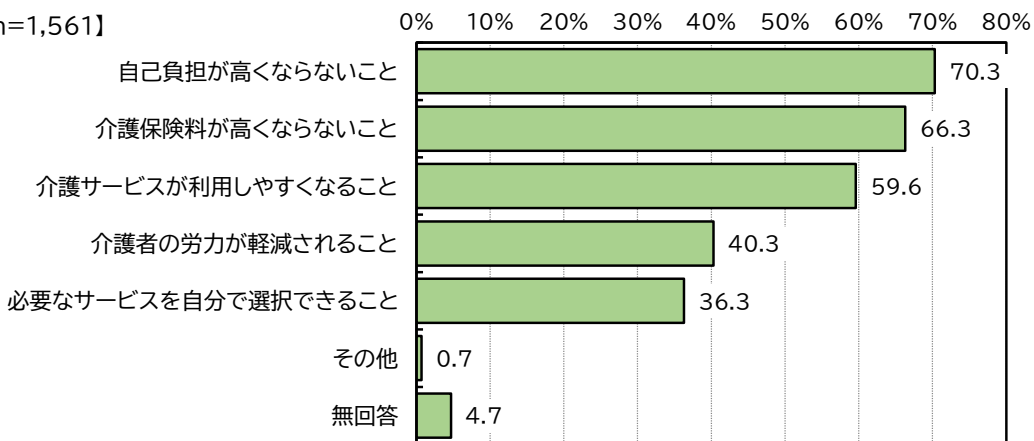


⑩介護保険制度に期待すること

介護保険制度に期待することを尋ねると、「自己負担が高くなるならないこと」が70.3%と最も多く、次いで「介護保険料が高くなるならないこと」、(66.3%)、「介護サービスが利用しやすくなること」(59.6%)と続いています。

■介護保険制度に期待すること

【n=1,561】



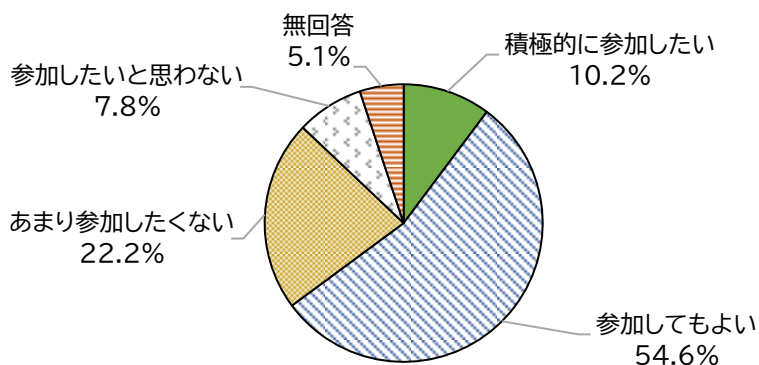
⑪介護予防事業への参加について

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、「参加してもよい」が54.6%と最も多く、「積極的に参加したい」(10.2%)と合わせると、64.8%が参加の意思を示しています。

また、「あまり参加したくない」(22.2%)と「参加したいと思わない」(7.8%)を合わせると、30.0%が参加したくないと回答しています。

■介護予防事業への参加について

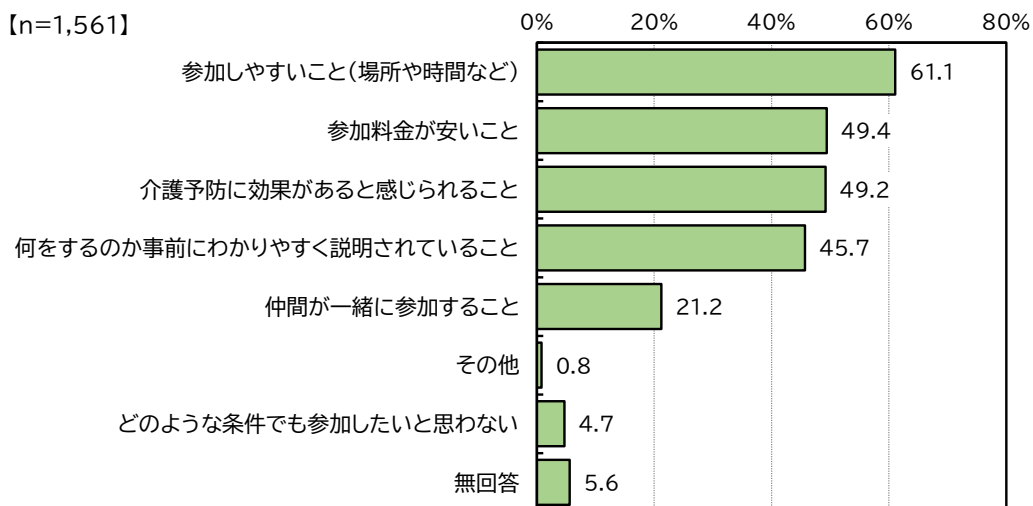
【n=1,561】



⑫介護予防事業を利用する際に、優先すること

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61.1%と最も多く、次いで「参加料金が安いこと」（49.4%）、「介護予防に効果があると感じられること」（49.2%）、「何をするのか事前にわかりやすく説明されていること」（45.7%）と続いています。

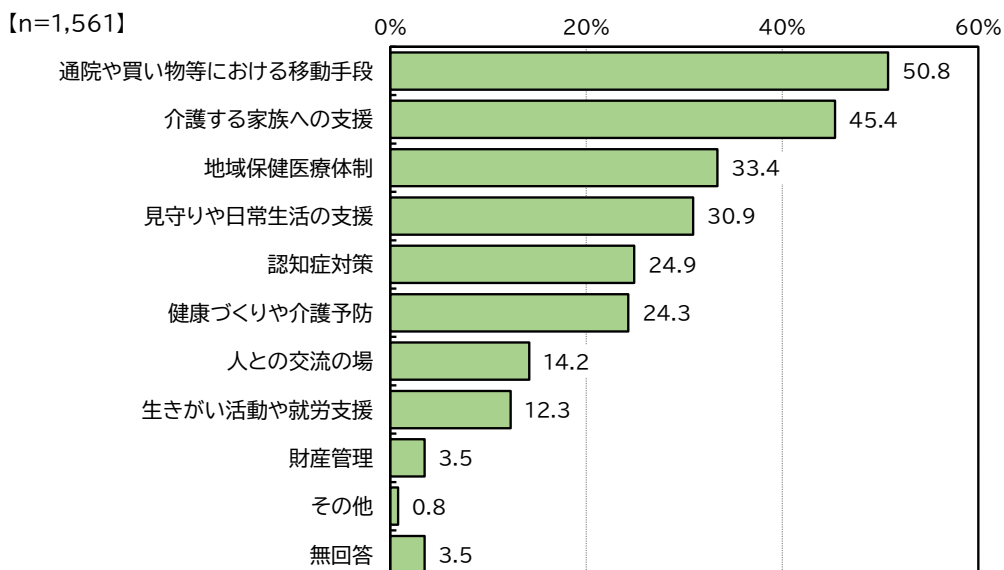
■介護予防事業を利用する際に、優先すること



⑬安心して暮らしていくために、充実してほしいこと

安心して暮らしていくために、充実してほしいことは、「通院や買い物等における移動手段」が50.8%と最も多く、次いで「介護する家族への支援」（45.4%）、「地域保健医療体制」（33.4%）、「見守りや日常生活の支援」（30.9%）と続いています。

■安心して暮らしていくために、充実してほしいこと

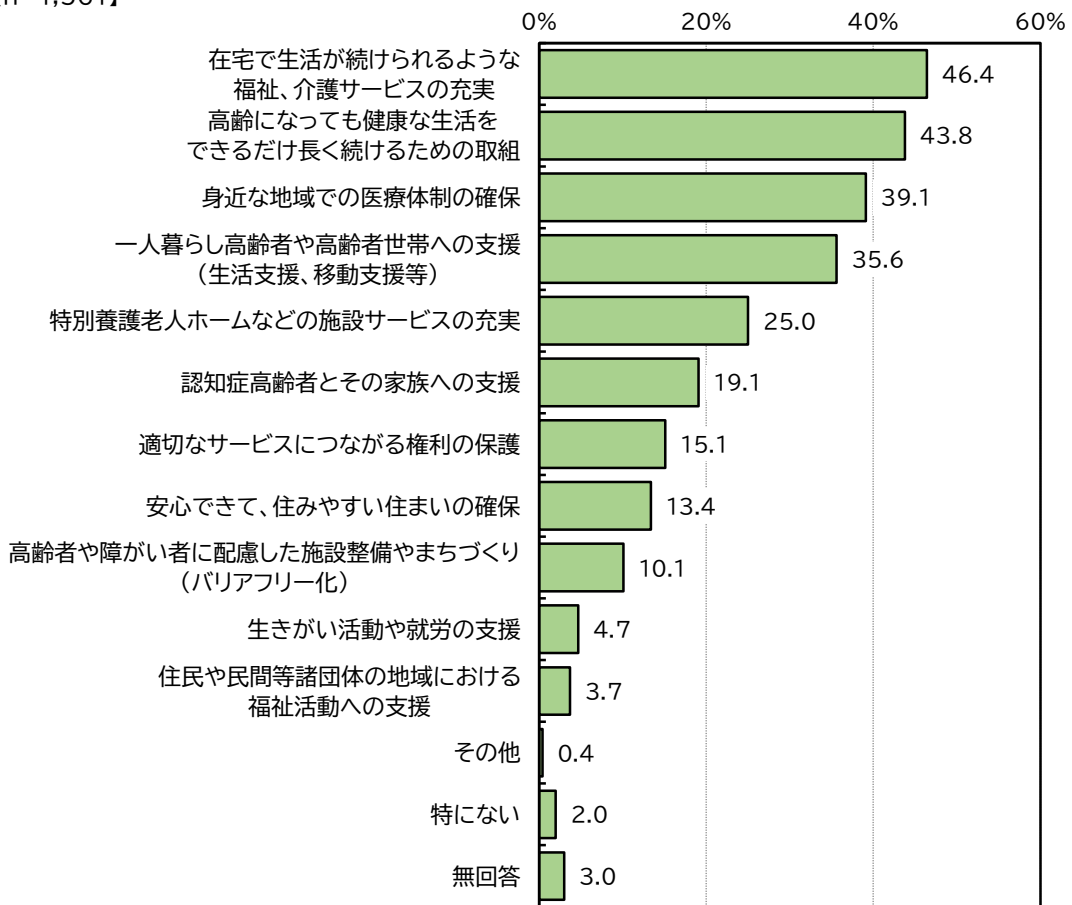


⑭ 高齢者保健福祉施策について

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46.4%と最も多く、次いで「高齢になっても健康な生活をできるだけ長く続けるための取組」（43.8%）、「身近な地域での医療体制の確保」（39.1%）、「一人暮らし高齢者や高齢者世帯への支援（生活支援、移動支援等）」（35.6%）と続いています。

■ 高齢者保健福祉施策について

【n=1,561】



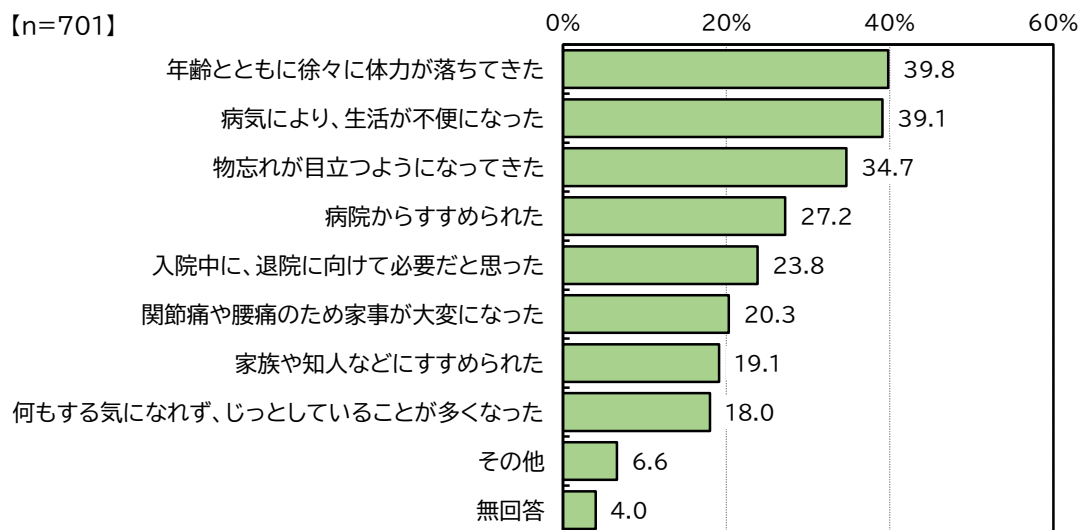
(3)在宅介護実態調査結果

①要介護(支援)認定を受けたきっかけ

要介護認定を受けたきっかけを尋ねると、「年齢とともに徐々に体力が落ちてきた」が39.8%と最も多く、次いで「病気により、生活が不便になった」(39.1%)、「物忘れが目立つようになってきた」(34.7%)と続いています。

■要介護(支援)認定を受けたきっかけ

【n=701】



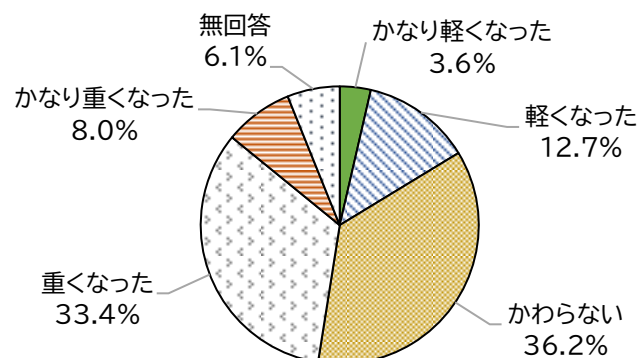
②要介護度の変化

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ると、「かなり軽くなった」(3.6%)、「軽くなった」(12.7%)を合わせると16.3%が軽くなったと回答しています。

また、「かなり重くなった」(8.0%)、「重くなった」(33.4%)を合わせると41.4%が重くなったと回答しています。

■要介護度の変化

【n=701】

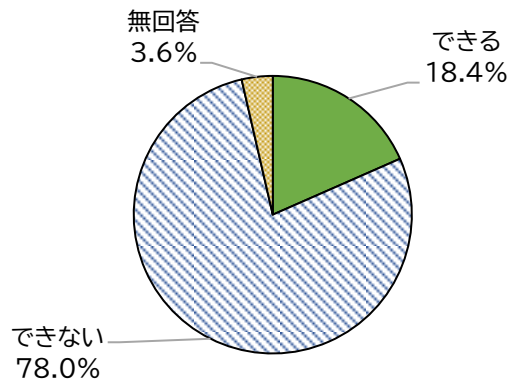


③災害時に、一人で避難できるか

災害時に一人で避難できるかは、78.0%が「できない」と回答しています。

■災害時に、一人で避難できるか

【n=701】

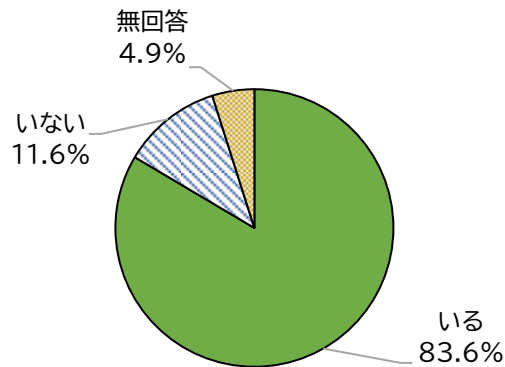


④災害時に助けてくれる人が近くにいるか

災害時に助けてくれる人が近くにいるかは、83.6%が「いる」と回答しているものの、「いない」という回答も11.6%ありました。

■災害時に助けてくれる人が近くにいるか

【n=701】

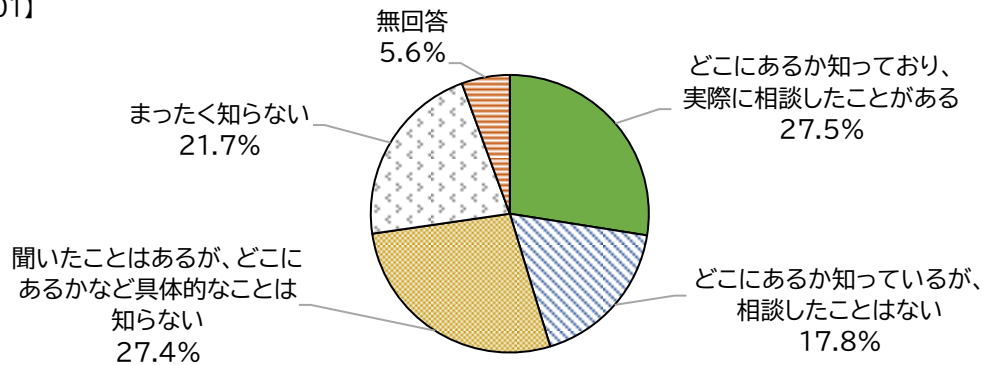


⑤地域包括支援センターについて

地域包括支援センターについて知っているか尋ねると、21.7%が「まったく知らない」、27.4%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。

■地域包括支援センターについて

【n=701】

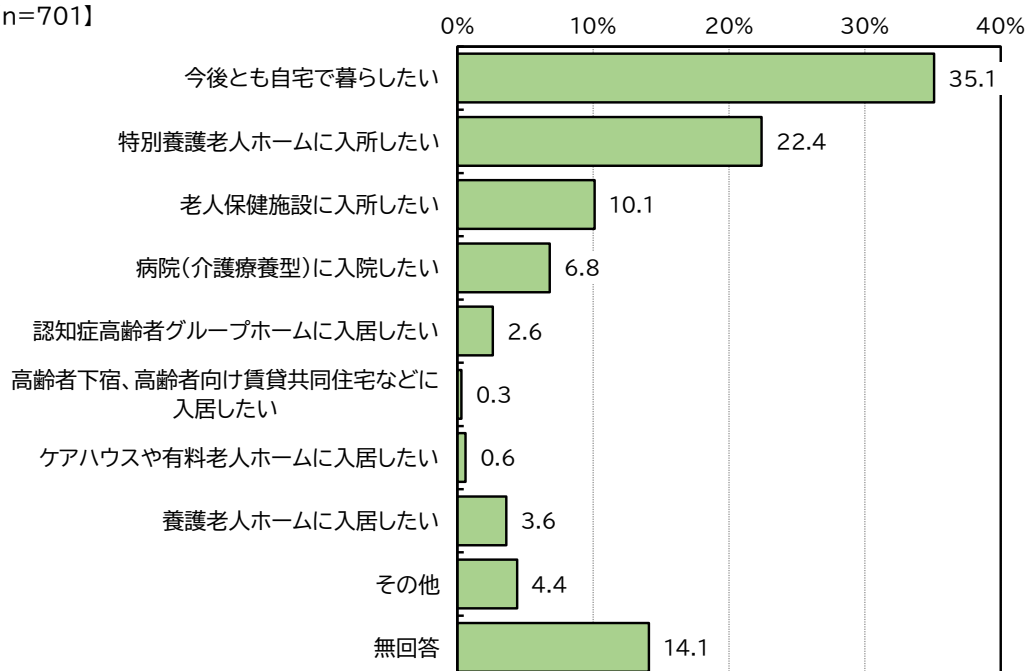


⑥身の回りのことが自分でできなくなったときに、どのような暮らしを望むか

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ると、「今後とも自宅で暮らしたい」が35.1%と最も多く、次いで「特別養護老人ホームに入所したい」(22.4%)と続いています。

■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望むか

【n=701】

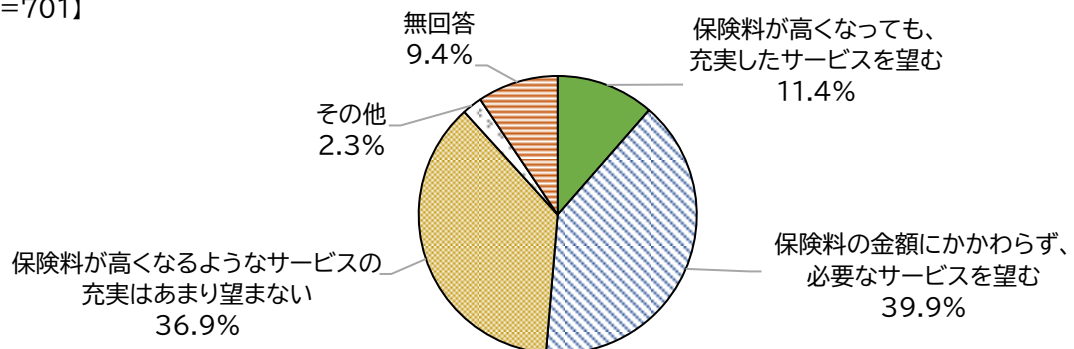


⑦介護保険制度の保険料について

介護保険制度の保険料については、「保険料の金額にかかわらず、必要なサービスを望む」が 39.9%と最も多く、次いで「保険料が高くなるようなサービスの充実はあまり望まない」(36.9%)、「保険料が高くなっても、充実したサービスを望む」(11.4%)となっています。

■介護保険制度の保険料について

[n=701]

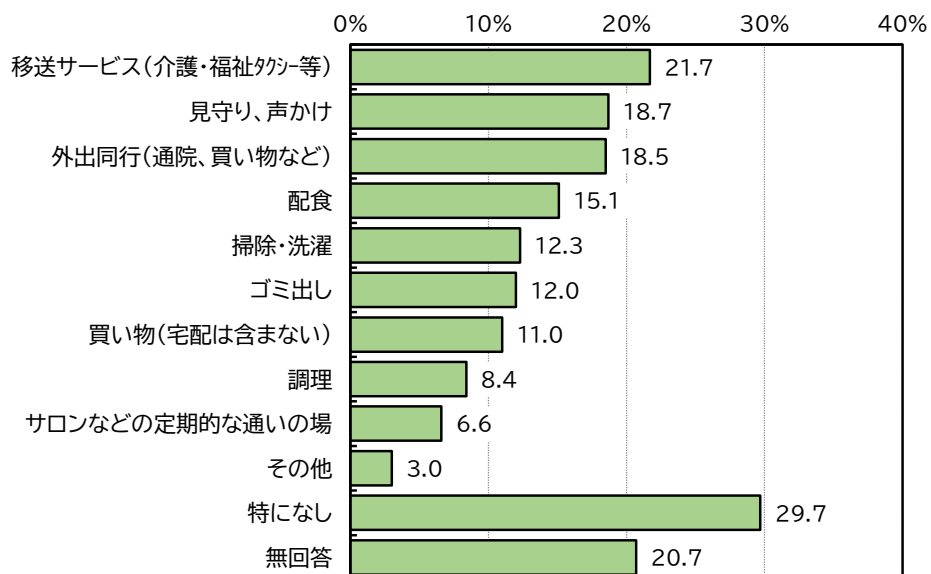


⑧在宅生活の継続に必要な支援・サービス

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）は、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 21.7%と最も多く、次いで「見守り、声かけ」(18.7%)、「外出同行（通院、買い物など）」(18.5%)と続いています。

■在宅生活の継続に必要な支援・サービス

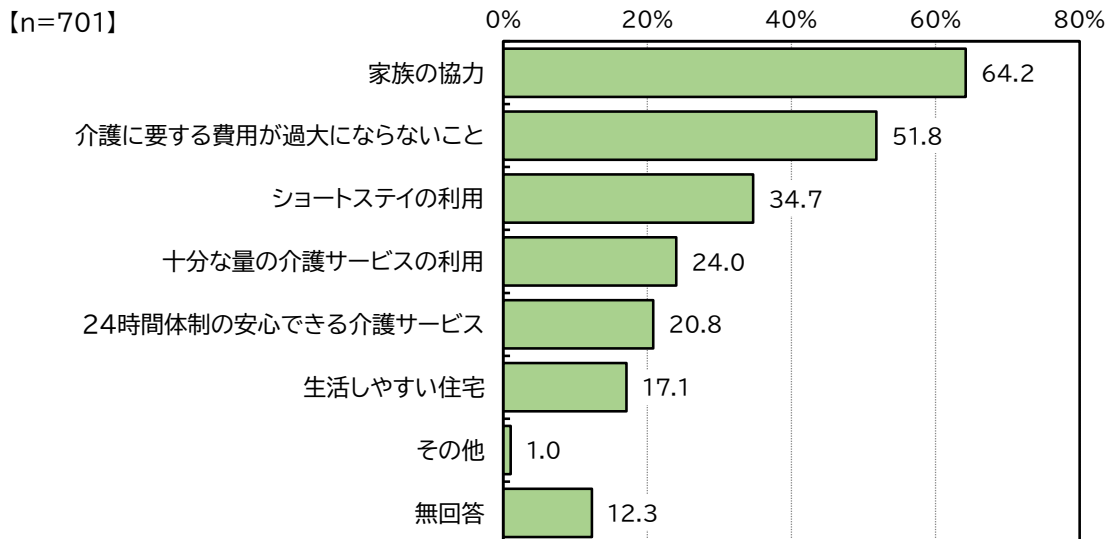
[n=701]



⑨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ると、「家族の協力」が64.2%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」(51.8%)、「ショートステイの利用」(34.7%)と続いています。

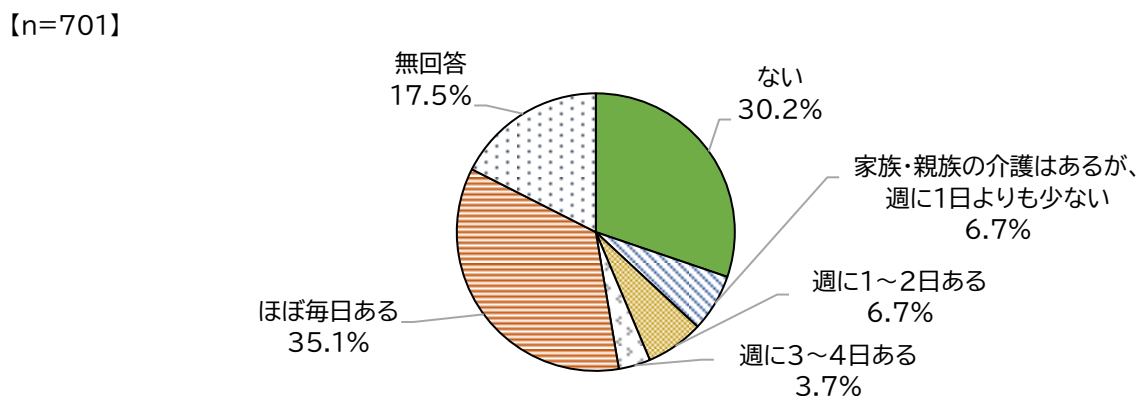
■在宅生活を続けるために必要なこと



⑩家族・親族からの介護の状況

家族や親族からの介護の状況については、「ほぼ毎日ある」が35.1%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」、「週に1～2日ある」(ともに6.7%)、「週に3～4日ある」(3.7%)となっており、5割以上が家族や親族からの介護を受けています。

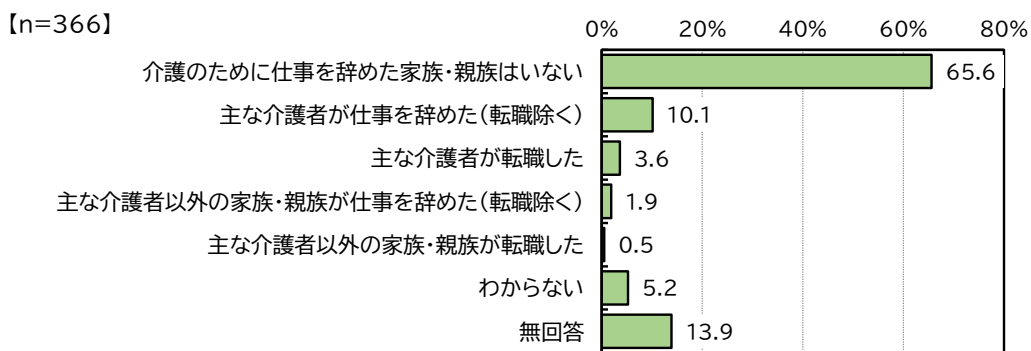
■家族・親族からの介護の状況



⑪介護を理由に仕事を辞めた家族・親族

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、65.6%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)」(10.1%)、「主な介護者が転職した」(3.6%)、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)」(1.9%)、「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16.1%います。

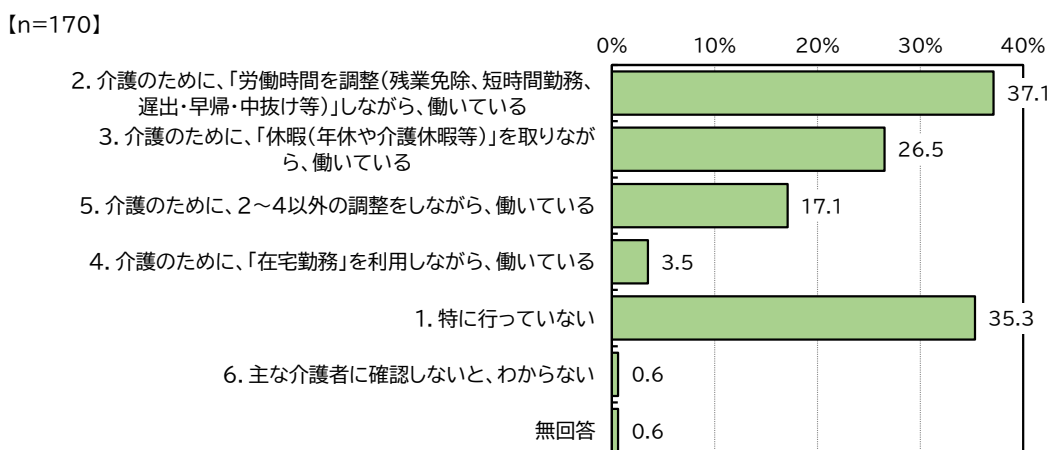
■介護を理由に仕事を辞めた家族・親族



⑫働き方の調整について

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37.1%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」(26.5%)、「5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」(17.1%)と続いています。

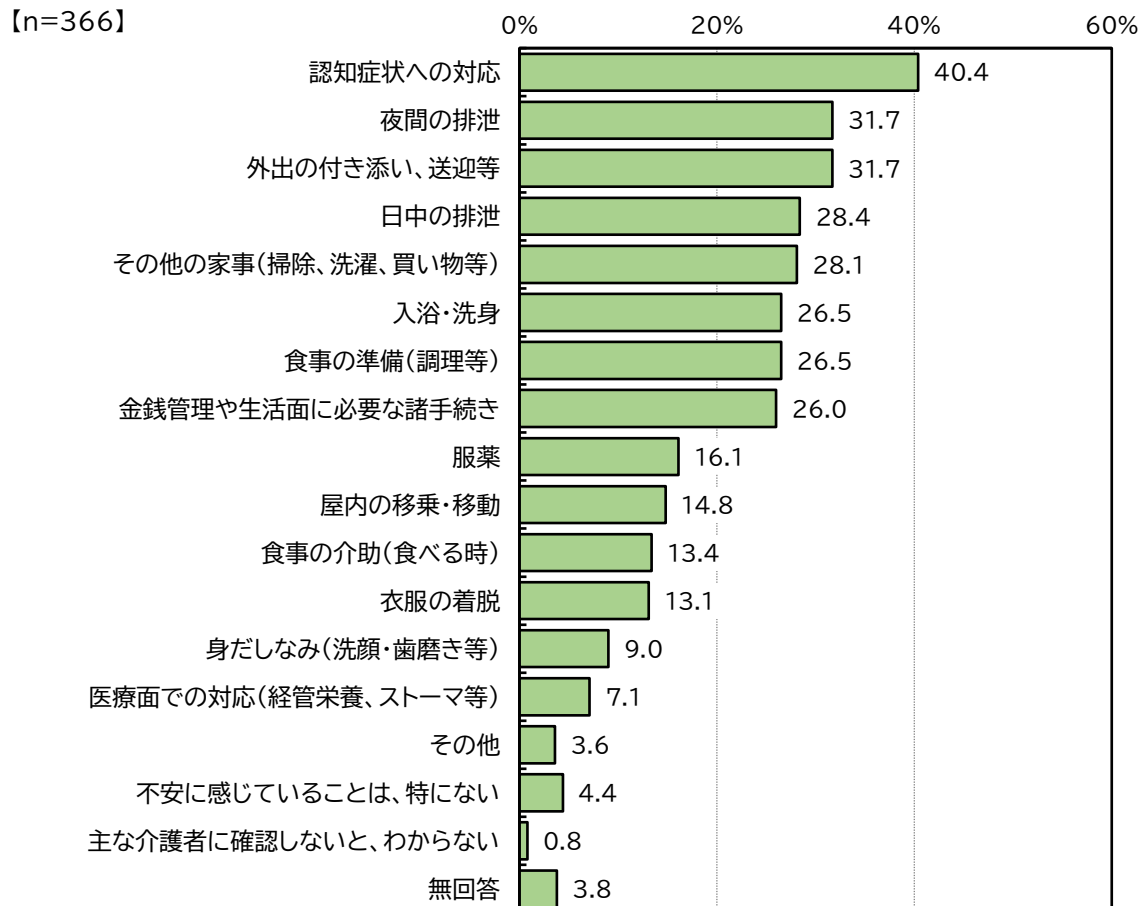
■働き方の調整について



③主な介護者が不安に感じる介護等について

主な介護者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」が40.4%と最も多く、次いで「夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」（ともに31.7%）、「日中の排泄」（28.4%）、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（28.1%）と続いています。

■主な介護者が不安に感じる介護等について

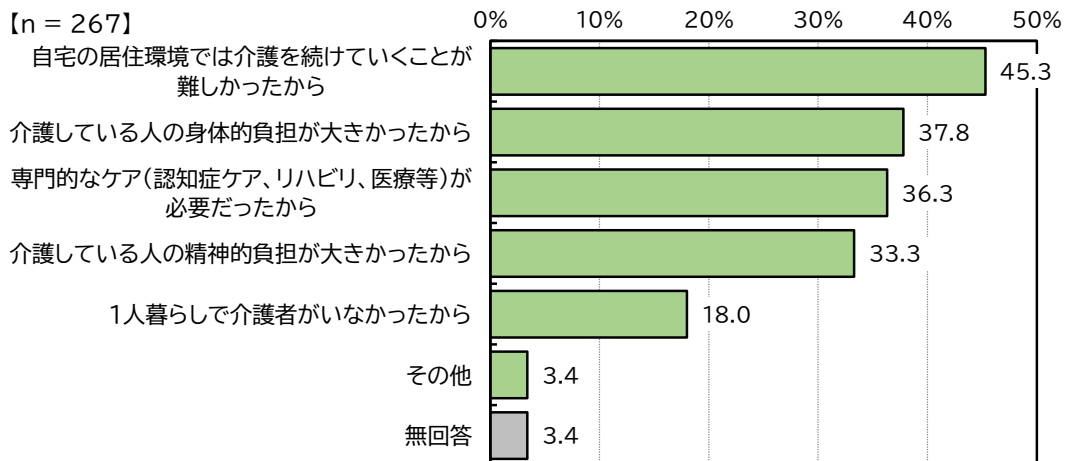


(4)施設サービス利用者調査結果

①介護保険施設に入所した理由

介護保険施設に入所した理由は、「自宅の居住環境では介護を続けていくことが難しかったから」が45.3%と最も多く、次いで「介護している人の身体的負担が大きかったから」(37.8%)、「専門的なケア(認知症ケア、リハビリ、医療等)が必要だったから」(36.3%)、「介護している人の精神的負担が大きかったから」(33.3%)、「1人暮らしで介護者がいなかったから」(18.0%)となっています。

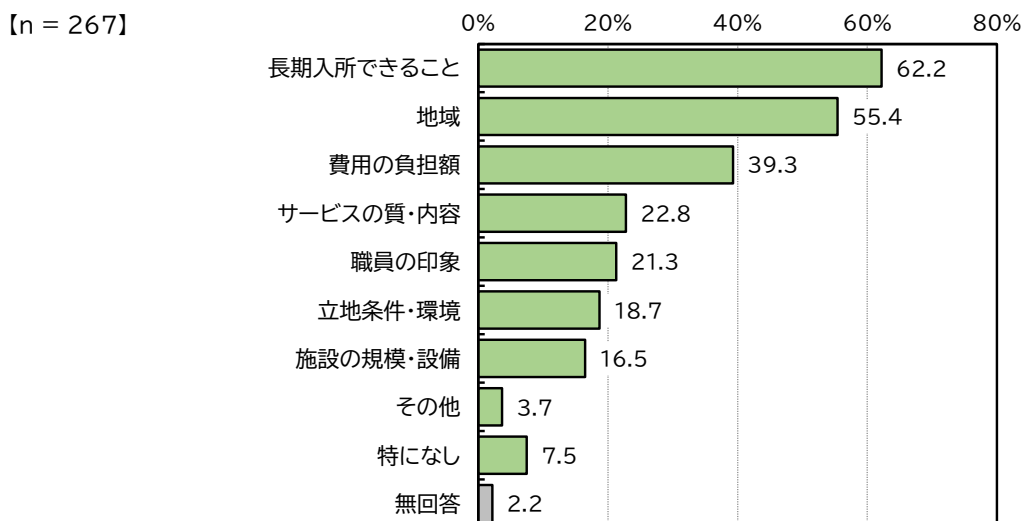
■介護保険施設に入所した理由



②介護保険施設を選ぶ際に重視したこと

介護保険施設を選ぶ際に重視したことは、「長期入所できること」が62.2%と最も多く、次いで「地域」(55.4%)、「費用の負担額」(39.3%)と続いています。

■介護保険施設を選ぶ際に重視したこと



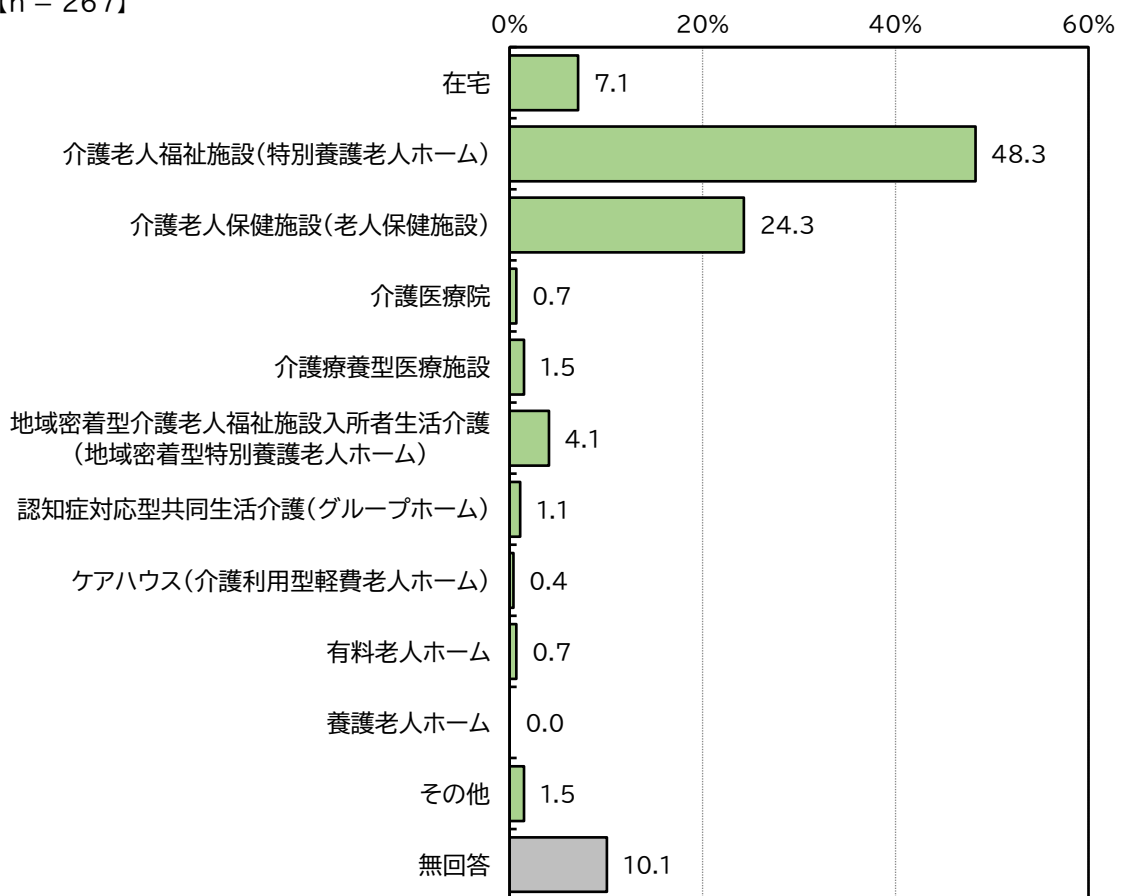
③今後どこで介護を受けたいか

本人の希望として、今後どこで介護を受けたいか尋ねると、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」が48.3%と最も多く、次いで「介護老人保健施設（老人保健施設）」（24.3%）も比較的多い回答となっています。

また、「在宅」という回答も7.1%ありました。

■今後どこで介護を受けたいか

【n = 267】

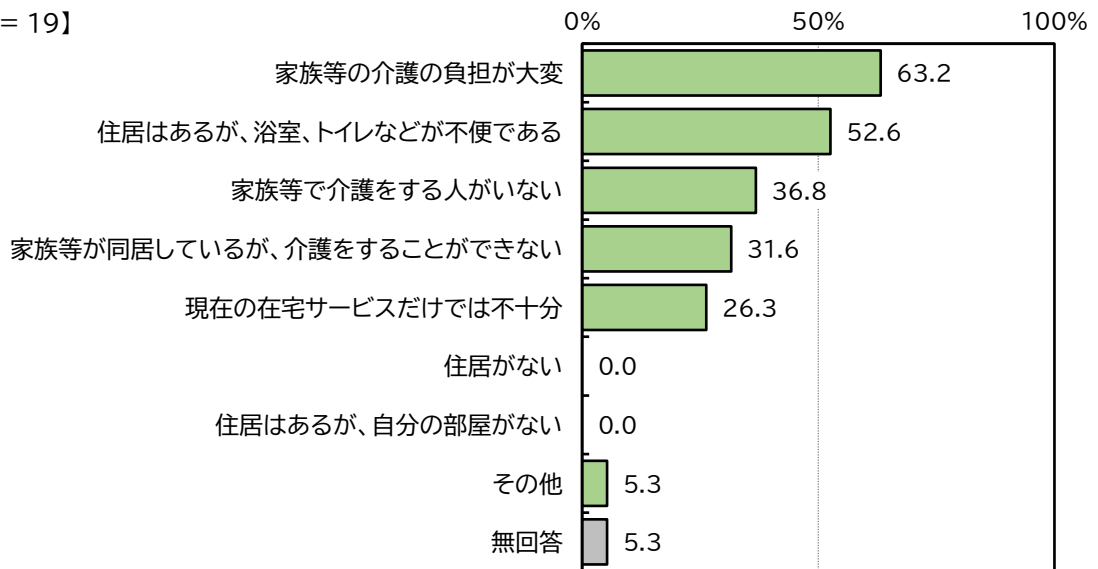


④在宅で生活する際に、問題になること

在宅で生活する場合、どのようなことが問題になると考えているか尋ねると、「家族等の介護の負担が大変」が63.2%と最も多く、次いで「住居はあるが、浴室、トイレなどが不便である」(52.6%)、「家族等で介護をする人がいない」(36.8%)と続いています。

■在宅で生活する際に、問題になること

【n = 19】

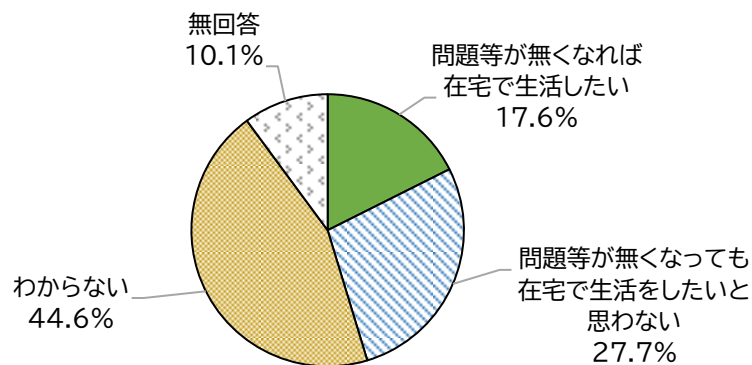


⑤在宅で生活をしたいか

在宅生活の問題となっている理由や問題が無くなった場合、在宅で生活をしたいか尋ねると、「問題等が無くなれば在宅で生活したい」を17.6%、「問題等が無くなっても在宅で生活をしたいと思わない」を27.7%が回答しています。

■在宅で生活をしたいか

【n = 267】



(5)在宅生活改善調査結果

①過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先別の人数

過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先は、管内の「住宅型有料老人ホーム」が24.7%と最も多く、次いで管内の「特別養護老人ホーム」(21.6%)、管内の「介護老人保健施設」(15.5%)となっています。

また、管内の居所変更が74.2%、管外への居所変更が24.2%となっています。

■過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先別の人数

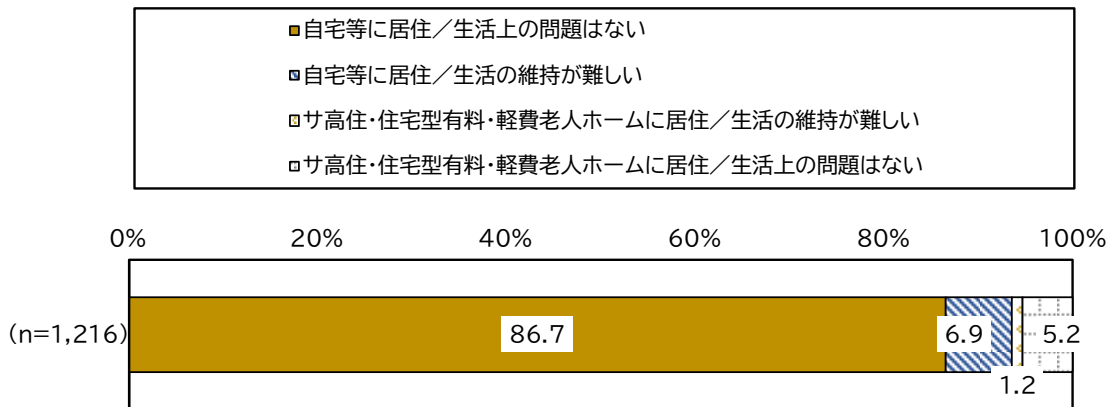
行先	管内	管外	合計
兄弟・子ども・ 親戚等の家	2人	8人	10人
	1.0%	4.1%	5.2%
住宅型有料	48人	12人	60人
	24.7%	6.2%	30.9%
軽費	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
サ高住	1人	1人	2人
	0.5%	0.5%	1.0%
GH	4人	1人	5人
	2.1%	0.5%	2.6%
特定	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
地密特定	5人	0人	5人
	2.6%	0.0%	2.6%
老健	30人	5人	35人
	15.5%	2.6%	18.0%
療養型・ 介護医療院	1人	10人	11人
	0.5%	5.2%	5.7%
特養	42人	9人	51人
	21.6%	4.6%	26.3%
地密特養	5人	0人	5人
	2.6%	0.0%	2.6%
その他	6人	1人	7人
	3.1%	0.5%	3.6%
把握していない			3人
			1.5%
合計	144人	47人	194人
	74.2%	24.2%	100.0%

②在宅での生活維持が難しくなっている利用者

現在の在宅での生活維持の状況は、「自宅等に居住／生活上の問題はない」と「サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住／生活上の問題はない」を合わせると91.9%が“生活上の問題はない”と回答しています。

一方、「自宅等に居住／生活の維持が難しい」と「サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住／生活の維持が難しい」を合わせると8.1%は“生活の維持が難しい”と回答となっており、調査票の回収率等を勘案すると、盛岡北部行政事務組合全体では149人程度が“生活の維持が難しくなっている”ものと推定されます。

■在宅での生活維持が難しくなっている利用者



(6) 居所変更実態調査結果

① 過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合

過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合は、233人の退居・退所者があり、そのうち135人は居所変更、98人は死亡となっています。

■ 過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料	17人	3人	20人
(n=4)	85.0%	15.0%	100.0%
軽費	0人	0人	0人
(n=0)	0.0%	0.0%	0.0%
サ高住	0人	0人	0人
(n=0)	0.0%	0.0%	0.0%
GH	3人	0人	3人
(n=2)	100.0%	0.0%	100.0%
特定	4人	3人	7人
(n=1)	57.1%	42.9%	100.0%
地密特定	0人	0人	0人
(n=0)	0.0%	0.0%	0.0%
老健	76人	30人	106人
(n=2)	71.7%	28.3%	100.0%
療養型・介護 医療院	23人	0人	23人
(n=1)	100.0%	0.0%	100.0%
特養	10人	60人	70人
(n=4)	14.3%	85.7%	100.0%
地密特養	2人	2人	4人
(n=1)	50.0%	50.0%	100.0%
合計	135人	98人	233人
(n=15)	57.9%	42.1%	100.0%

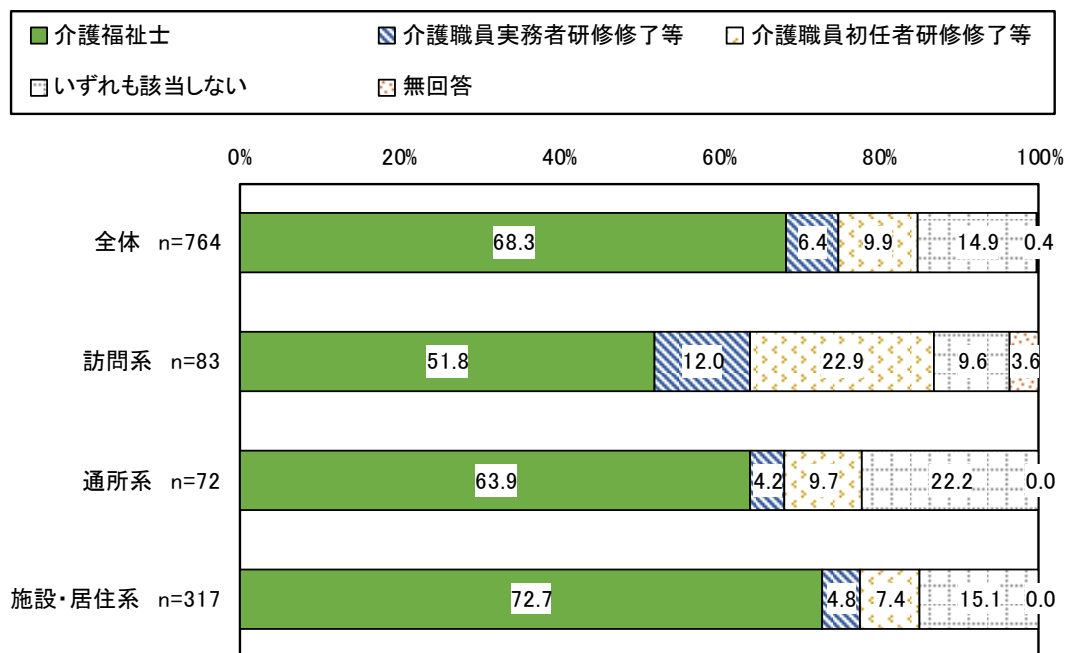
(7)介護人材実態調査結果

①サービス系統別の資格保有の状況

資格保有の状況について、全体では「介護福祉士」が68.3%、「介護職員実務者研修修了等」が6.4%、「介護職員初任者研修修了等」が9.9%となっています。

サービス系統別にみると、「通所系」と「施設・居住系」では、「介護福祉士」が6割以上となっています。

■サービス系統別の資格保有の状況

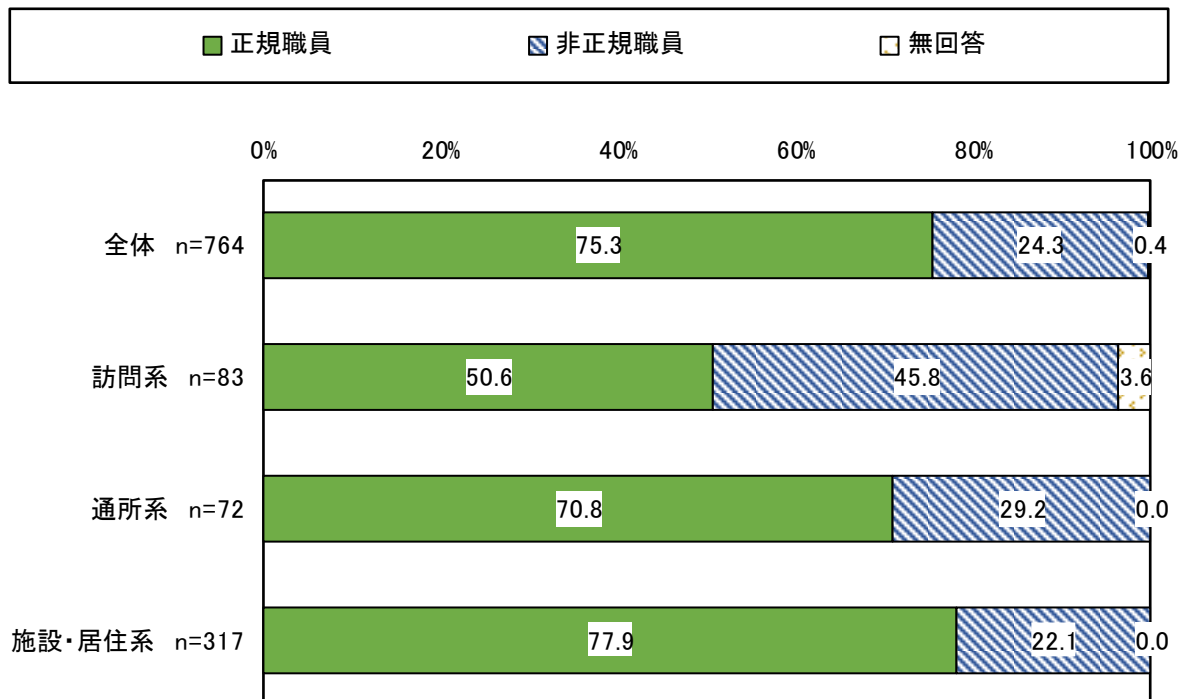


②正規職員、非正規職員の割合

正規職員、非正規職員の割合について、全体では「正規職員」が75.3%、「非正規職員」が24.3%となっています。

サービス系統別にみると、「通所系」と「施設・居住系」では、「正規職員」が7割以上となっています。

■正規職員、非正規職員の割合



③介護職員数の変化及び職場の変化

介護職員数の変化は、全体の採用者数は正規職員 48 人、非正規職員 30 人で合計 78 人の採用があり、離職者数は正規職員 39 人、非正規職員 16 人で合計 55 人の離職者がありました。

また、前職が介護職員の職場の変化は 20 人で、介護以外からの職場の変化は 50 人となっています。

■介護職員数の変化

サービス系統 (該当事業所数)	職員総数			採用者数		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統 (n=51)	571人	193人	764人	48人	30人	78人
訪問系(n=11)	41人	42人	83人	5人	1人	6人
通所系(n=11)	53人	19人	72人	3人	6人	9人
施設・居住系 (n=23)	398人	119人	517人	29人	22人	51人
サービス系統 (該当事業所数)	離職者数			昨年比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統 (n=51)	39人	16人	55人	101.6%	107.8%	103.0%
訪問系(n=11)	4人	3人	7人	102.5%	95.5%	98.8%
通所系(n=11)	4人	6人	11人	98.1%	100.0%	97.3%
施設・居住系 (n=23)	25人	7人	32人	101.0%	114.4%	103.8%

■同一法人内での移動を除く、介護職員の職場の変化

前の職場	今の職場	人数	割合
施設・居住系	施設・居住系	8	11.4%
施設・居住系	訪問系	4	5.7%
施設・居住系	通所系	0	0.0%
訪問系	施設・居住系	0	0.0%
訪問系	訪問系	0	0.0%
訪問系	通所系	0	0.0%
通所系	施設・居住系	5	7.1%
通所系	訪問系	1	1.4%
通所系	通所系	0	0.0%
その他	施設・居住系	2	2.9%
その他	訪問系	0	0.0%
その他	通所系	0	0.0%
小計		20	28.6%
介護以外	施設・居住系	37	52.9%
介護以外	訪問系	8	11.4%
介護以外	通所系	5	7.1%
小計		50	71.4%
合計		70	100.0%

第3章

計画の基本的考え方

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**

2 基本方針

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』の実現に向けて、次の2つを基本方針と定め、その実現を目指します。

基本方針

(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

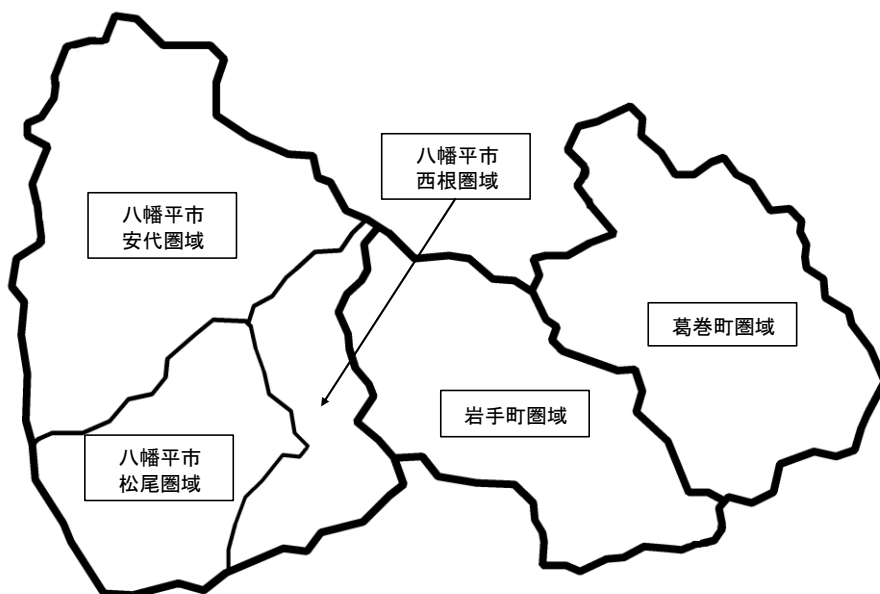
元気な人になるべく要介護状態にならないように、また、要介護状態になったとしても住み慣れた地域で自立した生活が送れるように、地域でしっかり支えていく社会づくりを推進します。

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9期介護保険事業計画においては、第8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3-3-1 日常生活圏域



図表3-3-2 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	5,608人	旧西根町全域
八幡平市松尾圏域	2,368人	旧松尾村全域
八幡平市安代圏域	2,059人	旧安代町全域
葛巻町圏域	2,742人	葛巻町全域
岩手町圏域	4,982人	岩手町全域
合計 (5圏域)	17,759人	

※高齢者数は、令和5年10月現在 住民基本台帳人口

(2) 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3-3-3 日常生活圏域別介護サービス事業所数（令和5年10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	3	1	2	1	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	3	8
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	1	6
特定施設入居者生活介護		1				1
居宅介護支援	6	4	2	2	4	18
計	14	17	8	10	14	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5年10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	1				3
看護小規模多機能型居宅介護					1	1
計	9	2	1	3	6	21

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 ※4				1		1
計	3	2	2	3	3	13

※4 国の方針により、令和6年3月31日で廃止となります。

4 施策の体系

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

基本方針

- 1 高齢者一人ひとりの自立支援の推進
- 2 ふれあいのある元気な地域社会づくりの推進

地域包括ケアシステムの深化・推進

- 1 地域共生社会の実現
- 2 地域包括ケアシステムの推進
- 3 認知症施策の推進
- 4 災害や感染症対策に係る体制整備

持続可能な介護保険事業の運営

- 1 介護サービスの現状と今後の見込み
- 2 地域支援事業の見込み
- 3 第1号被保険者の保険料負担
- 4 介護保険サービスの事業費及び介護保険料

第4章

地域包括ケアシステム の深化・推進

第4章 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 地域共生社会の実現

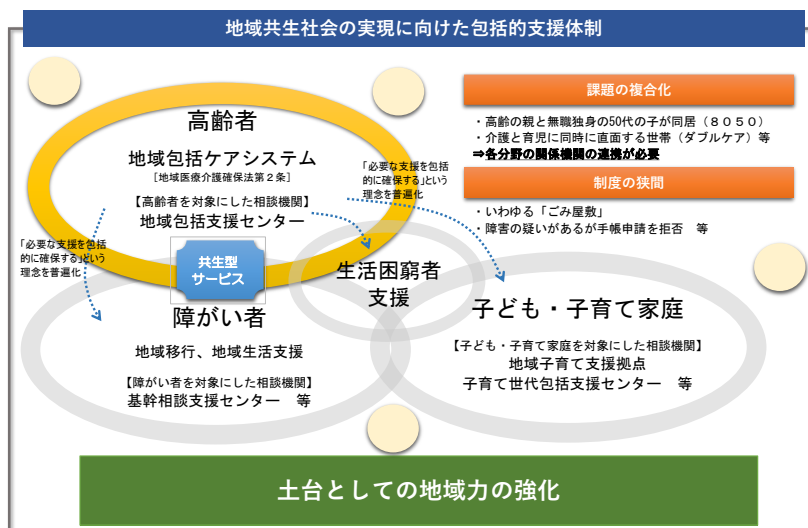
(1) 地域共生社会の実現

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。

今後高齢化が一層進展する中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであるとともに、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向でもあります。

これまで、介護保険制度においても、地域包括ケアシステムを推進する観点から、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきました。今後は、地域共生社会の実現に向け、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進や、保険者機能を一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域の実情に応じて取組をデザインする、「地域デザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現に向けた取組の推進に努めます。

図表4-1-1 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制

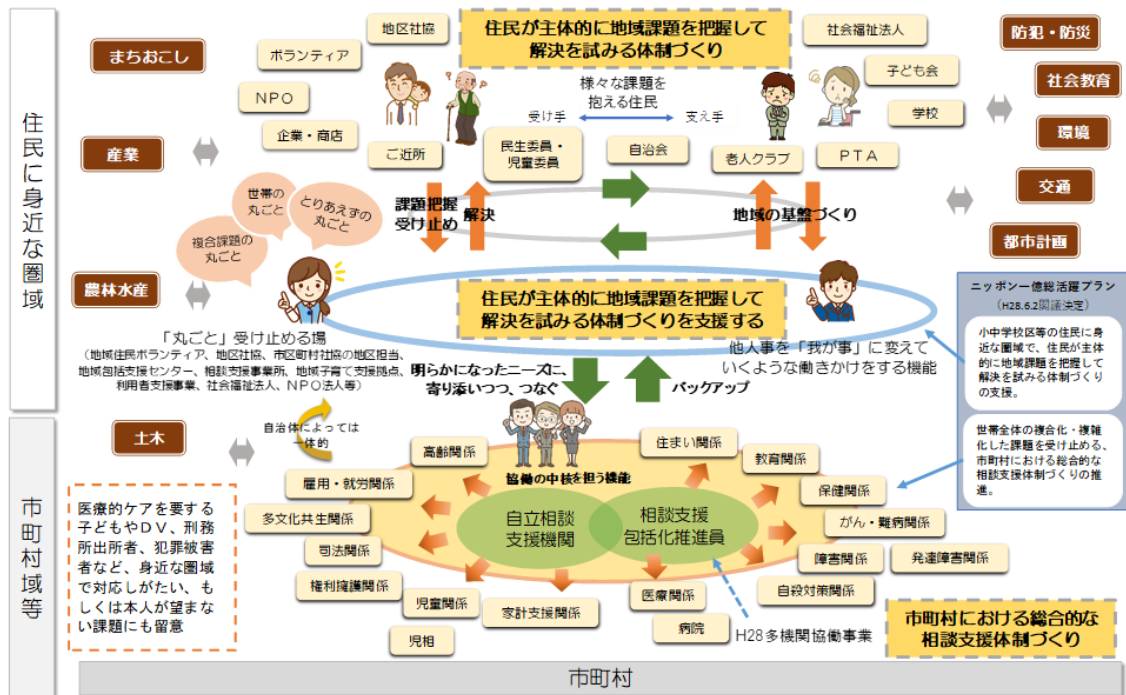


(2) 支え合う地域づくりの推進

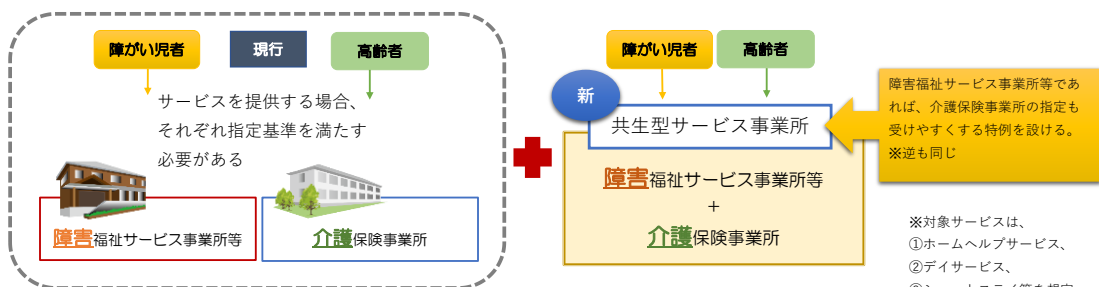
子ども・高齢者・障がい者など地域で暮らす全ての人々が、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現するため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築していきます。そのためには、他人事になりがちな地域づくりを「我が事」として主体的に取組、構成市町は地域づくりの支援や福祉サービスの充実、総合相談などの体制づくりを「丸ごと」に行い、また、現在、対象者毎に整備されている縦割りの福祉サービスについても「丸ごと」（共生型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

図表4-1-2 我が事・丸ごとの地域づくり



図表4-1-3 共生型サービスの概要



2 地域包括ケアシステムの推進

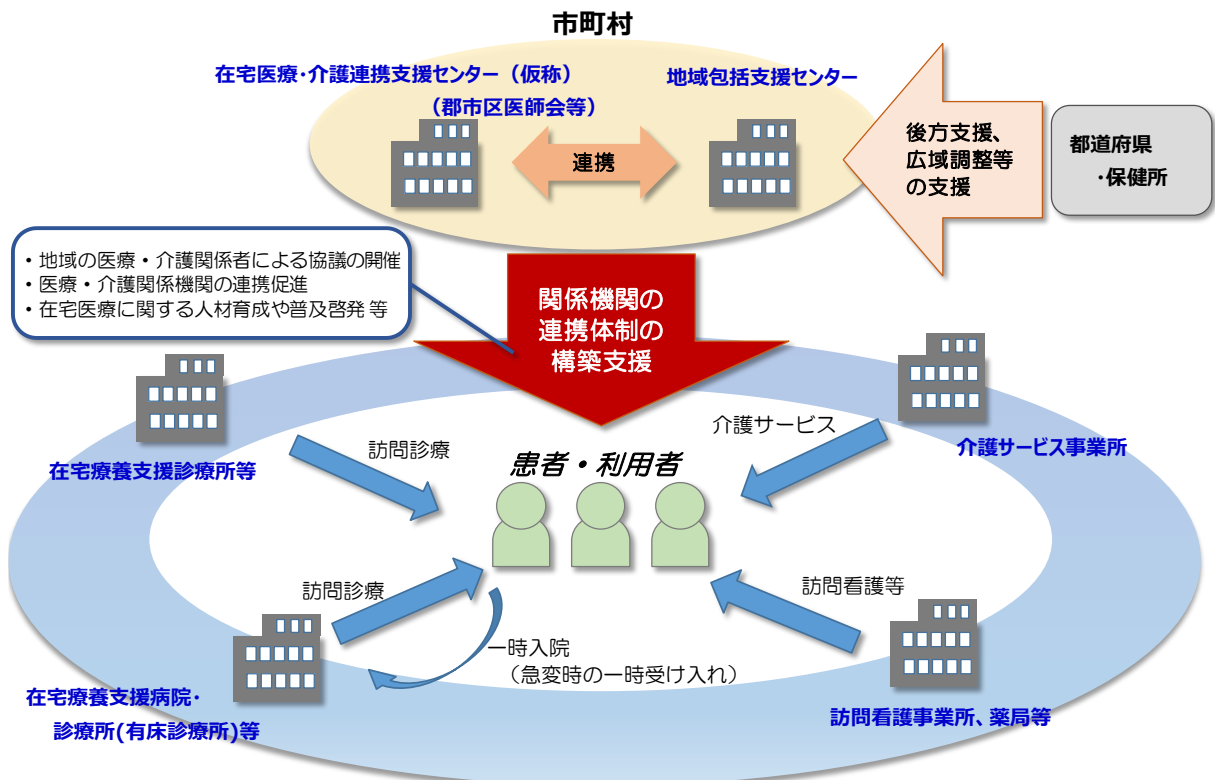
(1)在宅医療・介護連携の推進

今後、医療・介護の複合的なニーズの高まる 85 歳以上人口の増加が見込まれるなかで、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、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応、感染症や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者その他の関係者の連携を推進するための体制の整備を図ることが重要です。

また、住民に対して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、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、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。

図表4-2-1 在宅医療・介護連携の推進体制(イメージ図)



(2) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、高齢者が有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえた取組を進めることが重要となります。

介護予防を進めるに当たっては、高齢者の心身の状態が自立、フレイル、要支援、要介護、またその状態が可変であるというように、連続的に捉え支援するという考えに立って、健康づくりから介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

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。「予防期」、「急性期」、「回復期」、「生活期」の各段階を通じ、地域リハビリテーションの視点をもって、住民などあらゆる人々や関係機関と連携し体制構築に努めます。

(3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯等、支援を必要とする高齢者の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等の生活支援の必要性が増加しており、地域の実情に応じて、多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供していくことが期待されています。

また、ボランティア活動や就労的活動など、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待されています。生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を活用しながら、生活支援・介護予防サービスの充実に努めます。

(4)地域包括支援センターの体制強化

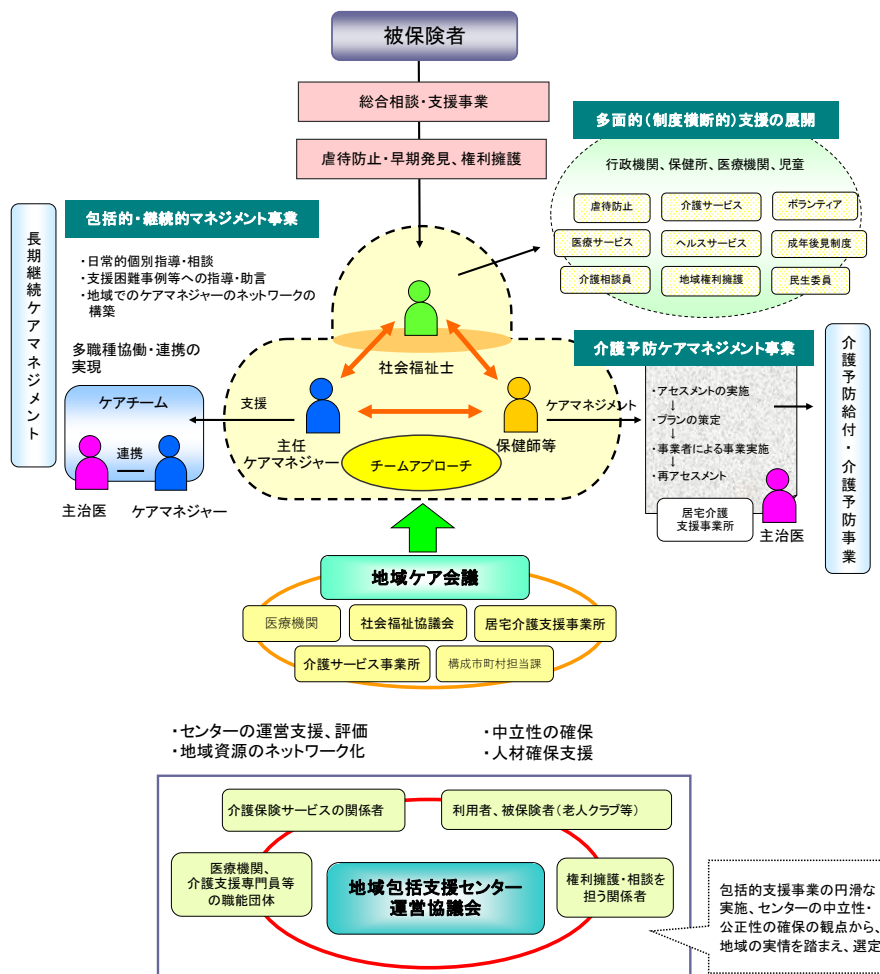
地域包括支援センターは、八幡平市、葛巻町及び岩手町に各1か所設置され、それぞれの市町を所管し、業務を推進しています。

今後、高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、地域の社会資源との連携も図りつつ、業務負担軽減を進めるとともに体制の整備も含めた効果的な運営手法を確立していくことが求められています。

地域包括支援センターが行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等による、居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象拡大や居宅介護支援事業所等、地域の拠点の活用による地域包括支援センター業務の体制整備の推進、地域包括支援センターによる支援の質が担保されるよう留意した上での3職種の柔軟な配置など、地域の実情に応じた体制整備を検討します。

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ます。

図表4-2-2 地域包括支援センターの体制と機能



(5) 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者虐待には、身体的虐待だけではなく、暴言や無視、いやがらせなどの心理的虐待、必要な介護サービスの利用をさせない、世話をしないなどの介護放棄や勝手に高齢者の財産を処分する、使ってしまうなどの経済的虐待もあります。高齢者虐待防止法の趣旨に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や介護、福祉サービス利用環境の構築を目指すため、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組むことが重要です。

また、令和3年度の介護報酬改定によって、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、①虐待防止委員会の開催、②指針の整備、③研修の定期的な実施、④担当者の配置が令和6年4月1日から義務化されます。

高齢者の虐待防止に対する意識を高め、認知症高齢者の権利擁護や、高齢者虐待に対する相談体制の充実など、地域包括支援センター等の関係機関と連携した虐待防止のためのネットワークづくりと権利擁護事業の充実、成年後見制度の利用促進を図ります。

(6) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

今後、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中であって、住まいをいかに確保するかは、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題です。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、近年では一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加などを背景に、共同住宅などへの住み替えなど、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に、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

<p>養護老人ホーム</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。
<p>軽費老人ホーム(ケアハウス)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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り、家族による援助を受けること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、排泄、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。

図表4-2-3 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	3	84
岩手町圏域	2	30

資料:岩手県保健福祉部長寿社会課 令和5年8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。

図表4-2-4 サービス付き高齢者向け住宅の設置状況

日常生活圏域別	箇所数	定員数(人)
八幡平市松尾圏域	1	28

資料:岩手県保健福祉部長寿社会課 令和5年8月現在

(7)人材確保及び資質の向上

高齢化率の上昇、高齢者の一人暮らしや高齢者夫婦世帯の増加に伴い、介護や支援を必要とする人の増加が見込まれる一方で、現役世代（介護を支える働く世代）の人口減も続いており、今後さらに介護人材が不足していくことが見込まれています。サービスごと、職種ごとの人材不足等の状況も踏まえ、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、職場環境の改善を進めていく必要があります。

また、より良いサービスを提供していくためには、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。

さらに、介護人材を確保していくためには、介護職の定着に向けた取組が重要なことから、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、介護ロボットやICTの活用などによる業務の効率化、介護現場における業務仕分けや文書負担軽減に向けた取組などについて検討していきます。

3 認知症施策の推進

認知症施策については、「認知症施策推進大綱」に基づいて推進しています。

認知症施策推進大綱では、「認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」するため、5つの柱に沿って認知症施策を推進することとしています。

この5つの柱のうち、「研究開発・産業促進・国際展開」を除く、「普及啓発・本人発信支援」、「予防」、「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」、「認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」の4項目について総合的に推進していきます。

また、令和5年6月「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しています。今後、国において認知症基本法に基づき「認知症施策推進基本計画」を策定する予定であることから、策定後においては「認知症施策推進基本計画」の内容を踏まえ認知症施策を推進します。

認知症施策推進大綱の5つの柱

1. 普及啓発・本人発信支援
2. 予防
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
5. 研究開発・産業促進・国際展開

(1)普及啓発・本人発信支援

①認知症に関する理解促進

- ・認知症に関する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を引き続き推進します。
- ・認知症サポーター養成講座を修了した者が復習も兼ねて学習する機会を設け、座学だけでなくサポーター同士の発表・討議も含めた、より実際の活動につなげるための講座（以下「ステップアップ講座」という。）の開催を推進します。
- ・子ども・学生の認知症に関する理解促進のために、子ども・学生向けの認知症サポーター養成講座「孫世代のための認知症講座」の実施のほか、小・中・高等学校における認知症の人などを含む高齢者に対する理解を深めるための教育、高齢者との交流活動等を推進します。
- ・認知症に関する情報を発信する場として図書館を積極的に活用し、認知症コーナーの設置を普及します。

②認知症の人本人からの発信支援

- ・認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう、地域で暮らす本人とともに普及啓発に取り組みます。
- ・認知症の人本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う「本人ミーティング」等の取組の推進に努めます。

(2)予防

①認知症予防に資する可能性のある活動の推進

- ・運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、保健師・管理栄養士による食事・生活指導を継続していきます。また、地区の公民館や公園等の地域において住民主体で行う介護予防に資する取組である高齢者等が身近に通うことができる「通いの場」を拡充します。

(3)医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

①早期発見・早期対応、医療体制の整備

- ・かかりつけ医等の地域医療機関や民間の商店等と連携し、認知症の疑いがある人に早期に気付いて本人が安心して暮らしていけるよう適切に対応するとともに、認知症と診断された後の本人・家族等に対する支援につなげるよう努めます。

【地域包括支援センター】

- ・地域包括支援センターは、地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する相談窓口であり、入口相談機能を担っており、職員の資質向上を図るとともに、窓口の周知に努めます。
- ・医療・介護・福祉等の関係機関だけではなく、地域のスーパーマーケットやホームセンター、金融機関等の民間部門との連携も重要であり、例えば、スーパーマーケットの認知症サポーターが、買い物に来た高齢者の様子から認知症の可能性を感じた場合、まずは、温かく見守り、必要な場合はその場でできるサポートを行うことを基本としつつ必要に応じ、地域包括支援センター等の相談機関と連携を図るような体制づくりに努めます。

【かかりつけ医、認知症サポート医及び歯科医師、薬剤師、看護師等】

- ・認知症の症状や認知症の早期発見・早期対応、軽度認知障害に関する知識の普及啓発を進め、本人や家族が小さな異常を感じたときに速やかに適切な機関に相談できる体制の構築に努めます。
- ・認知症の疑いのある人、認知症の人に適切に対応し、適切な医療、介護、福祉サービスなど必要な支援に結びつけることができるよう、かかりつけ医・認知症サポート医・歯科医師・薬剤師等からなる関係者間の有機的な連携体制を目指します。

【認知症初期集中支援チーム】

- ・医療・介護サービスの複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の方及びその家族を訪問し、家族支援等の初期の支援を効果的に行う認知症初期集中支援チームの活動を継続していきます。
- ・医療・介護サービスの利用を本人が希望しない等により社会から孤立している状態にある人への対応も含め、適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組の強化に努めます。

②認知症の人の介護者の負担軽減の推進

- ・認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である認知症カフェを活用した取組を推進し、認知症の人の介護者の負担軽減を図ります。

(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

①「認知症バリアフリー」の推進

1)「認知症バリアフリー」の推進

- ・日常生活や地域生活における消費・金融・小売等の様々な生活環境について、分野ごとに認知症になっても利用しやすいよう改善や工夫を図ることができるよう働きかけます。

2)交通安全の確保の推進

- ・高齢者の安全運転を支える対策の更なる推進に努めます。

3)地域支援体制の強化

- ・認知症地域支援推進員等が中心となって地域資源をつなぎ、「認知症ケアパス」の作成・活用の促進、認知症カフェを活用した取組の実施、社会参加活動促進等を通じた地域支援体制の構築を行います。
- ・認知症の人が安全に外出できる地域の見守り体制づくりとともに、行方不明者になった際に、早期発見・保護ができるよう「盛岡広域シルバーケアSOSネットワーク」などの広域捜索時の連携体制を推進するとともに、ICTを活用した捜索システムの普及を図ります。
- ・緊急連絡先や必要な支援内容などが記載され、日常生活で困った際に、周囲の理解や支援を求めるためのヘルプカードの利用促進に努めます。
- ・認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、今後は養成するだけでなく、できる範囲で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（「チームオレンジ」）を地域ごとに構築していきます。

4)成年後見制度の利用促進

- ・成年後見制度を必要とする人が利用しやすいよう、制度の広報や相談窓口（中核機関等）の周知など、相談体制の強化に努めます。また、三市町でネットワークを組み、地域に根差した後見活動を行うことができるよう支援していきます。

5)消費者被害防止施策の推進

- ・高齢者や認知症等の判断力の低下した消費者を地域で見守る体制の構築を推進します。

6)虐待防止施策の推進

- ・虐待防止のために市町において高齢者の安全の確認や通報等に係る事実確認のための措置を実施します。
- ・地域包括支援センターにおける高齢者虐待防止に関する迅速な対応やネットワークづくりを推進します。
- ・全ての人々が尊厳ある自分らしい生活が継続できるよう、権利擁護に関する理解の促進に努めます。

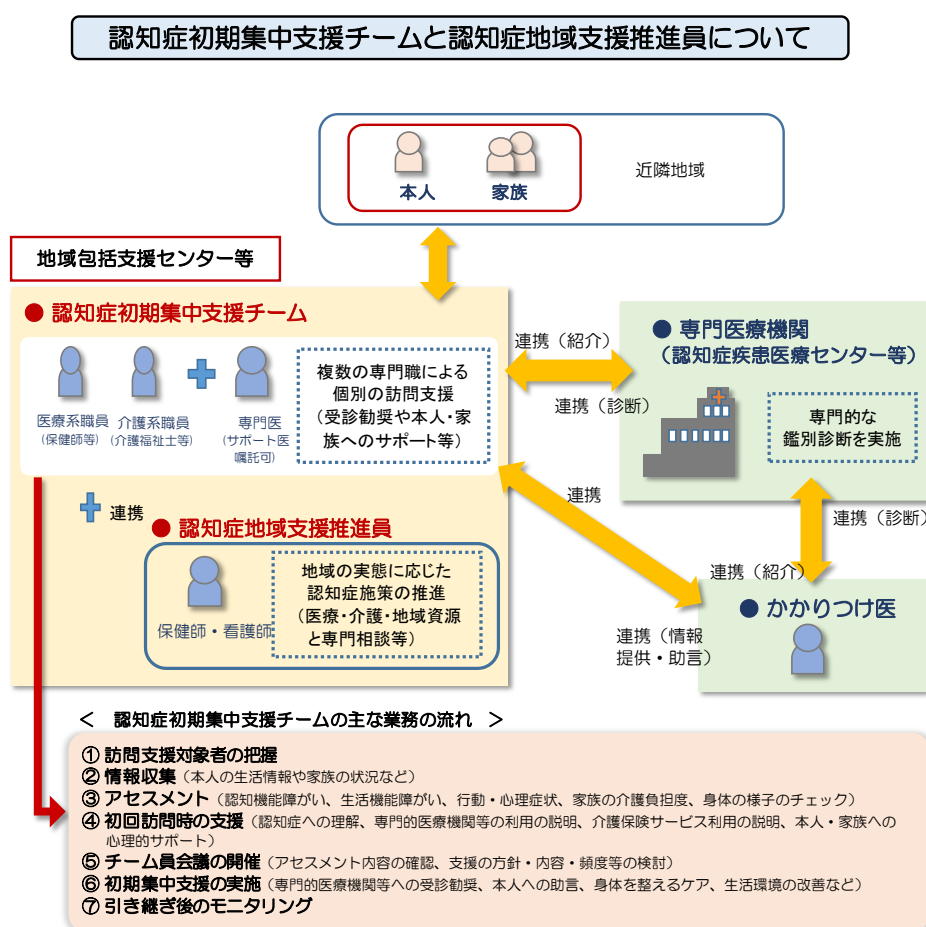
②若年性認知症の人への支援

- ・若年性認知症の人が適切な支援が受けられるよう、若年性認知症のハンドブックの配布を継続します。
- ・若年性認知症に関する電話相談を受けるための「若年性認知症コールセンター」や、専門相談窓口について周知を図ります。

③社会参加支援

- ・ 認知症になっても支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいを持って生活ができる環境づくりとして、通所介護(デイサービス)などの介護サービス事業所における認知症の人をはじめとする利用者の社会参加や社会貢献の活動を後押しするための方策について検討します。
- ・ 各種講座の受講による学びを通じた高齢者の地域社会への参画を促進します。

図表4-3-1 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)



4 災害や感染症対策に係る体制整備

(1) 災害に対する備えの整備

災害対策としては、日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが必要です。

このため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的を確認するなど、支援体制の整備に努めます。

また、災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、県や構成市町と連携し必要な支援を行います。

(2) 感染症に対する備えの整備

感染症対策としては、日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、災害や感染症の発生時においてもサービスを継続できる連携体制の構築が必要です。

このため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的を確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する知識を有した上で業務にあたることができるよう、感染症に対する研修等の充実に努めます。

また、必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備、県や構成市町、保健所、協力医療機関等と連携した感染症発生時の支援・応援体制の構築を図ります。

第5章

持続可能な

介護保険事業の運営

第5章 持続可能な介護保険事業の運営

1 介護サービスの現状と今後の見込み

(1) 居宅サービス

① 訪問介護

訪問介護員等が要介護認定者のいる家庭を訪問して、入浴・排泄・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。

● 訪問介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人/年)	3,611	3,651	3,732	3,744	3,696	3,624
	利用回数(回数/年)	113,989	125,957	129,524	129,818	128,047	125,473

※令和5年度は、令和5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】

訪問介護は、令和4年度で年間3,651人、125,957回の利用がありました。

【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、認定者数の減少が見込まれることから、令和6年度以降は減少傾向で推移し、令和8年度で年間3,624人、125,473回と見込みます。

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。

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。

●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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人/年)	0	2	0	12	12	12
	利用回数(回数/年)	0	4	0	12	12	12
介護給付 要介護1～5	利用者数(人/年)	256	245	312	288	288	276
	利用回数(回数/年)	972	957	1,592	1,144	1,144	1,093

【実 績】

介護予防訪問入浴介護は、令和4年度に若干の利用がありました。

訪問入浴介護は、令和4年度で年間245人、957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8年度で年間276人、1,093回と見込みます。

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。

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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人/年)	102	115	84	120	120	120
	利用回数(回数/年)	742	840	690	884	884	884
介護給付 要介護1～5	利用者数(人/年)	1,518	1,418	1,320	1,476	1,440	1,428
	利用回数(回数/年)	13,500	13,704	12,368	13,802	13,441	13,312

【実 績】

介護予防訪問看護は、令和4年度で年間115人、840回の利用がありました。

訪問看護の利用は、令和4年度で年間1,418人、13,704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、横ばい傾向で推移し、各年度で年間120人、884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、認定者数の減少が見込まれることから、令和6年度以降は減少傾向で推移し、令和8年度で年間1,428人、13,312回と見込みます。

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。

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。

●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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人/年)	117	144	180	156	144	144
	利用回数(回数/年)	1,144	1,586	1,794	1,625	1,490	1,490
介護給付 要介護1～5	利用者数(人/年)	364	303	216	348	348	336
	利用回数(回数/年)	3,401	3,170	2,588	3,460	3,460	3,352

【実 績】

介護予防訪問リハビリテーションは、令和4年度で年間144人、1,586回の利用がありました。

訪問リハビリテーションの利用は、令和4年度で年間303人、3,170回の利用がありました。

【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8年度で年間144人、1,490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8年度で年間336人、3,352回と見込みます。

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。

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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人/年)	58	66	36	72	72	72
介護給付 要介護1～5		1,141	1,306	1,176	1,488	1,452	1,440

【実績】

介護予防居宅療養管理指導は、令和4年度で年間66人の利用がありました。
居宅療養管理指導は、令和4年度で年間1,306人の利用がありました。

【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、横ばい傾向で推移し、各年度で年間72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、認定者数の減少が見込まれることから、令和6年度以降は減少傾向で推移し、令和8年度で年間1,440人と見込みます。

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。

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。

●通所介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1~5	利用者数(人/年)	7,863	7,556	7,176	6,972	6,624	6,528
	利用回数(回数/年)	71,056	67,758	65,393	63,082	59,801	58,901

【実 績】

通所介護は、令和4年度で年間7,556人、67,758回の利用がありました。

【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8年度に6,528人、58,901回と見込みます。

計画期間中に八幡平市安代圏域と葛巻町圏域で通所介護から地域密着型通所介護に移行する計画があり、利用者数は減少傾向で推移する見込みです。

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。

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。

●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		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人/年)	1,637	1,708	1,680	1,740	1,728	1,680
介護給付 要介護1～5	利用者数(人/年)	4,906	4,763	4,692	4,668	4,608	4,560
	利用回数(回数/年)	36,028	32,754	33,730	33,283	32,860	32,533

【実績】

介護予防通所リハビリテーションは、令和4年度で年間 1,708 人の利用がありました。

通所リハビリテーションは、令和4年度で年間 4,763 人、32,754 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、認定者数の減少が見込まれることから、令和6年度以降は減少傾向で推移し、令和8年度で年間 1,680 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、認定者数の減少が見込まれることから、令和6年度以降は減少傾向で推移し、令和8年度で年間 4,560 人、32,533 回と見込みます。

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。

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・排泄・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。

●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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人/年)	47	32	24	48	48	48
	利用日数(日数/年)	251	170	91	264	264	264
介護給付 要介護1～5	利用者数(人/年)	2,560	2,641	2,628	2,652	2,616	2,580
	利用日数(日数/年)	39,307	40,296	38,136	40,559	39,991	39,379

【実績】

介護予防短期入所生活介護は、令和4年度で年間32人、170日の利用がありました。
短期入所生活介護は、令和4年度で年間2,641人、40,296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、横ばい傾向で推移し、各年度で年間48人、264日と見込みます。

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、認定者数の減少が見込まれることから、令和6年度以降は減少傾向で推移し、令和8年度で年間2,580人、39,379日と見込みます。

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。

⑨介護予防短期入所療養介護(老健)・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)・短期入所療養介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8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	12	12	12
介護給付 要介護1～5	利用者数(人/年)	339	335	420	372	360	348
	利用日数(日数/年)	3,654	3,395	3,756	3,928	3,823	3,672

【実 績】

介護予防短期入所療養介護(老健等)の利用はありませんでした。

短期入所療養介護(老健等)は、令和4年度で年間335人、3,395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、各年度で年間12人、12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、認定者数の減少が見込まれることから、令和6年度以降は減少傾向で推移し、令和8年度で年間348人、3,672日と見込みます。

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。

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。

●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		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
予防給付 要支援 ^{1・2}	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0
	利用日数(日数/年)	0	0	0	0	0	0
介護給付 要介護 ^{1~5}	利用者数(人/年)	74	75	72	0	0	0
	利用日数(日数/年)	1,679	1,500	1,135	0	0	0

【実 績】

介護予防短期入所療養介護(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)は、令和4年度で年間75人、1,500日の利用がありました。

本サービスは、令和5年度で廃止される介護療養型医療施設での利用を想定しているため、令和6年度以降の利用は見込みません。

⑪介護予防短期入所療養介護(介護医療院)・短期入所療養介護

介護医療院において、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(介護医療院)・短期入所療養介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和 3年度	令和 4 年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0
	利用日数(日数/年)	0	0	0	0	0	0
介護給付 要介護1～5	利用者数(人/年)	0	0	0	12	12	12
	利用日数(日数/年)	0	0	0	240	240	240

【実 績】

現在のサービスの利用はありません。

【施策の方向】

介護予防短期入所療養介護（介護医療院）の利用対象となる要支援1・2の認定者の利用は、管内に介護医療院が整備されていないため、令和6年度から令和8年度まで見込みませんが、必要に応じて、広域利用で対応します。

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、管内に介護医療院は整備されていませんが、広域での利用を想定し、各年度で年間12人、240回と見込みます。

⑫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、排泄、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。

●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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人/年)	27	16	24	24	24	24
介護給付 要介護1~5		373	401	384	384	384	384

【実績】

介護予防特定施設入居者生活介護は、令和4年度で年間16人の利用がありました。
 特定施設入居者生活介護は、令和4年度で年間401人の利用がありました。

【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、各年度で年間24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、各年度で年間384人と見込みます。

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。

⑬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、歩行補助つえ等について要介護（要支援）認定者に対して貸出を行っています。

●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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人/年)	1,327	1,408	1,452	1,464	1,440	1,416
介護給付 要介護1～5		9,032	9,194	9,264	10,116	9,972	9,840

【実績】

介護予防福祉用具貸与は、令和4年度で年間1,408人の利用がありました。
福祉用具貸与は、令和4年度で年間9,194人の利用がありました。

【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、認定者数の減少が見込まれることから、令和6年度以降は減少傾向で推移し、令和8年度で年間1,416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、認定者数の減少が見込まれることから、令和6年度以降は減少傾向で推移し、令和8年度で年間9,840人と見込みます。

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。

⑭介護予防特定福祉用具購入費・特定福祉用具購入費

腰掛便座や入浴補助用具など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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人/年)	22	36	60	48	48	48
介護給付 要介護1～5		146	166	204	180	180	180

【実 績】

介護予防特定福祉用具購入費は、令和4年度で年間36人の利用がありました。
 特定福祉用具購入費は、令和4年度で年間166人の利用がありました。

【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、横ばい傾向で推移し、各年度で年間48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、横ばい傾向で推移し、各年度で年間180人と見込みます。

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。

⑮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。

●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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人/年)	31	27	36	36	36	36
介護給付 要介護1～5		55	67	24	72	72	72

【実績】

介護予防住宅改修は、令和4年度で年間27人の利用がありました。

住宅改修は、令和4年度で年間67人の利用がありました。

【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、横ばい傾向で推移し、各年度で年間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、横ばい傾向で推移し、各年度で年間72人と見込みます。

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。

⑩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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人/年)	2,770	2,951	2,820	2,976	2,952	2,880
介護給付 要介護1~5		17,934	17,511	16,800	17,316	17,100	16,872

【実績】

介護予防支援は、令和4年度で年間2,951人の利用がありました。
居宅介護支援は、令和4年度で年間17,511人の利用がありました。

【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、認定者数の減少が見込まれることから、令和6年度以降は減少傾向で推移し、令和8年度で年間2,880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、認定者数の減少が見込まれることから、令和6年度以降は減少傾向で推移し、令和8年度で年間16,872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		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護給付 要介護1~5	利用者数(人/年)	0	34	48	60	60	60

【実 績】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、令和4年度で年間34人の利用がありました。

【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、横ばい傾向で推移し、令和8年度で年間60人と見込みます。

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。

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		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8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6年度から令和8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。

●地域密着型通所介護の利用計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人/年)	572	590	588	936	1,140	1,128
	利用回数(回数/年)	7,496	7,787	7,598	12,466	15,032	14,809

【実績】

地域密着型通所介護は、令和4年度で年間590人、7,787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8年度で年間1,128人、14,809回と見込みます。

計画期間中に八幡平市安代圏域と葛巻町圏域で通所介護から地域密着型通所介護に移行する計画があり、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。

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。

●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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人/年)	31	25	24	36	36	36
	利用回数(回数/年)	114	86	82	134	134	134
介護給付 要介護1~5	利用者数(人/年)	610	554	552	600	600	600
	利用回数(回数/年)	6,029	5,829	5,972	6,115	6,115	6,115

【実 績】

介護予防認知症対応型通所介護は、令和4年度で年間25人、86回の利用がありました。

認知症対応型通所介護は、令和4年度で年間554人、5,829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、横ばい傾向で推移し、各年度で年間36人、134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、横ばい傾向で推移し、各年度で年間600人、6,115回の利用を見込みます。

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。

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。

●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		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
予防給付 要支援1・2	利用者数(人/年)	76	79	96	84	84	84
介護給付 要介護1～5		644	623	648	696	684	672

【実 績】

介護予防小規模多機能型居宅介護は、令和4年度で年間79人の利用がありました。
小規模多機能型居宅介護は、令和4年度で年間623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、横ばい傾向で推移し、各年度で年間84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、令和8年度で年間672人の利用を見込みます。

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。

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・排泄・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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防給付 要支援2	利用者数(人/年)	0	0	0	12	12	12
介護給付 要介護1~5		970	970	984	984	972	960

【実績】

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4年度で年間970人の利用がありました。

【施策の方向】

介護予防認知症対応型共同生活介護の利用対象となる要支援2の認定者の利用は、各年度で年間12人と見込みます。

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8年度で年間960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・排泄・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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8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8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9期計画期間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・排泄・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。

●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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護3~5	利用者数(人/年)	818	827	840	840	840	840

【実績】

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、令和4年度で年間827人の利用がありました。

【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、各年度で年間840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。

●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		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護給付 要介護1~5	利用者数(人/年)	337	346	384	396	396	396

【実 績】

看護小規模多機能型居宅介護は、令和4年度で年間346人の利用がありました。

【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、各年度で年間396人の利用を見込みます。

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。

(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を続け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。

●介護老人福祉施設の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護給付 要介護3~5	利用者数(人/年)	5,568	5,541	5,568	5,568	5,664	5,664

【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4年度で年間5,541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8年度で年間5,664人と見込みます。

また、計画期間中に八幡平市西根圏域で8床増床の計画があり、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。

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。

●介護老人保健施設の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1~5	利用者数(人/年)	5,009	4,958	4,860	4,860	4,860	4,860

【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4年度で年間4,958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、各年度で年間4,860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、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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1~5	利用者数(人/年)	181	170	300	300	300	300

【実績】

介護医療院は、令和4年度で年間170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、各年度で年間300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等介護者等に対して、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。

●介護療養型医療施設の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1~5	利用者数(人/年)	195	25	24	—	—	—

【実 績】

介護療養型医療施設は、令和4年度で年間25人の利用がありました。
令和5年度末で廃止されます。

2 地域支援事業の見込み

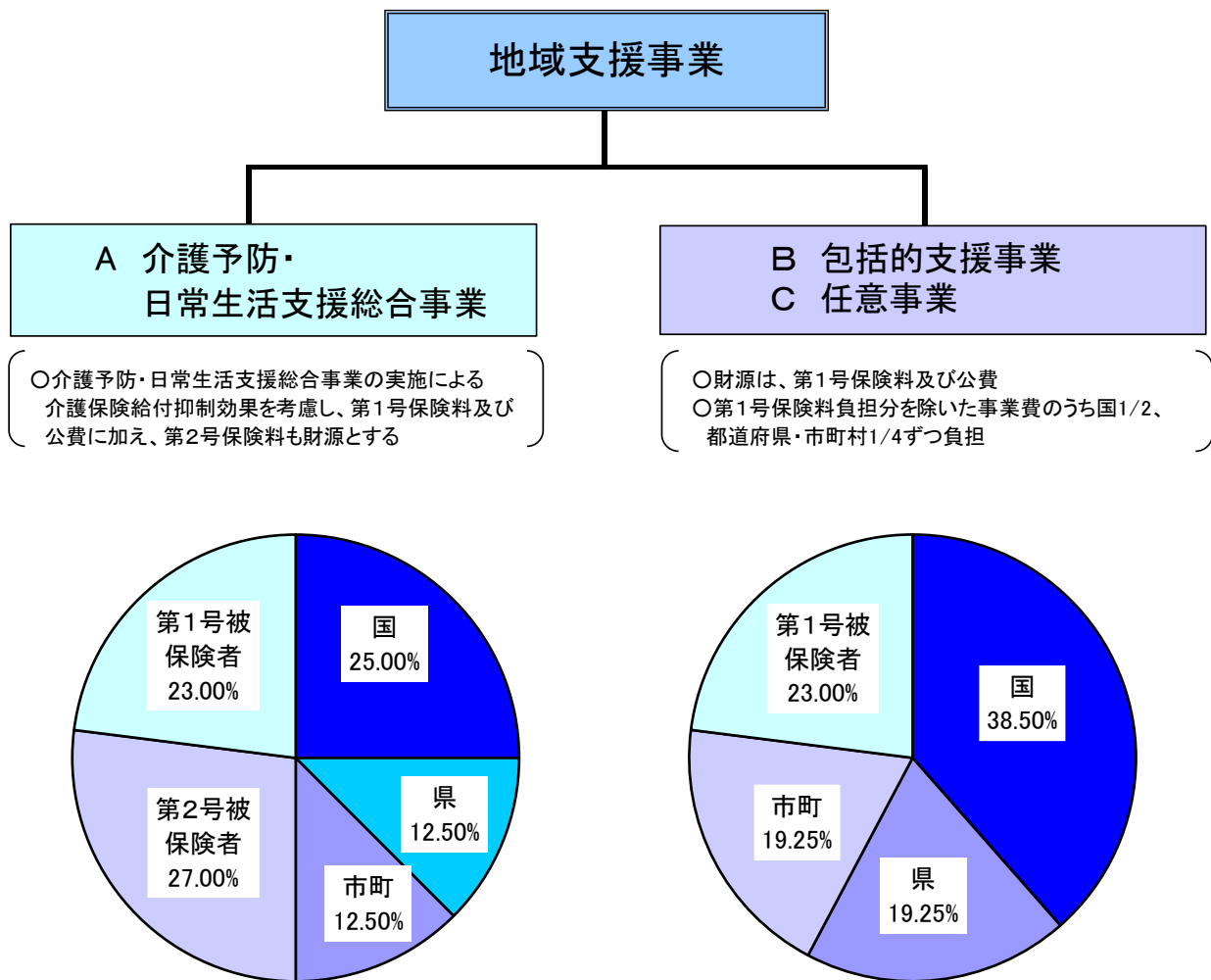
要支援・要介護状態となることを予防し、自立した生活を営むことができるよう支援することを目的とし、地域支援事業を実施しています。

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、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5-2-1 地域支援事業費の財源構成



図表5-2-2 地域支援事業費見込額

(単位:千円)

事業名	令和6年度	令和7年度	令和8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	146,891	146,891	146,891
①介護予防・生活支援サービス事業	101,958	101,958	101,958
②一般介護予防事業	44,933	44,933	44,933
B 包括的支援事業	54,204	54,828	55,471
③既存の包括的支援事業	33,257	33,257	33,257
④社会保障充実分	20,947	21,571	22,214
C 任意事業	15,814	15,964	16,116
(A+B+C) 計	216,909	217,683	218,478

※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、従前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取組を実施します。

■訪問型サービス

訪問介護	従前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のサービス
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	従前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の推進を図ります。

また、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

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において多職種相互の共働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援します。

■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との連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務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、取り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。

これまで、「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事業について取組と目標を設定していましたが、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、給付適正化主要5事業が3事業に再編されたことを受け、主要3事業となる「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「縦覧点検・医療情報との突合」について取組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

①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とする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。

②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。

③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。

iii) 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。

図表5-2-3 介護給付等適正化事業の目標値

	令和4年度実績		令和6年度目標		令和7年度目標		令和8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	45%	4.3%	50%	4.2%	75%	6.3%	100%	8.3%
住宅改修の点検	70%	8%	75%	10%	85%	12%	100%	15%
福祉用具購入調査	35%	2%	35%	8%	70%	8%	100%	10%
福祉用具貸与調査	30%	4%	30%	2%	70%	5%	100%	10%
医療情報との突合・縦覧点検								
縦覧点検	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
医療情報との突合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

【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

○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

福祉用具訪問調査等の実施件数／福祉用具購入件数

○福祉用具貸与調査

福祉用具訪問調査等の実施件数／（福祉用具貸与件数／12）

○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・精神的負担を軽減するため、悩み事相談等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。

(4) 保健福祉事業

■保健福祉事業

i) 介護用品支給事業

要介護認定者を在宅で介護している家族介護者の方に、紙おむつなどの介護用品を支給する事業です。

第6章

計画の推進体制

第6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、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であると言えます。

また、インターネットやスマートフォン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。

盛岡北部行政事務組合では、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、提供者の双方に対する的確に提供して、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、盛岡北部行政事務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6年度から令和8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8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9年度から令和11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10期計画策定時の見直しに反映させます。

第9期介護保険事業計画 (令和6年度～令和8年度)

発行日 令和6年3月
発行・編集 盛岡北部行政事務組合
〒028-7405
岩手県八幡平市平館第27地割49番地
TEL (0195) 74-2716 FAX (0195) 74-3696
