

第7期介護保険事業計画

(平成30年度～平成32年度)



平成30年3月

二戸地区広域行政事務組合

目 次

| | |
|------------------------|----|
| 第1章 総論 | 1 |
| 1 計画策定の背景と趣旨 | 1 |
| 2 位置づけと期間 | 2 |
| (1) 計画の位置づけ | 2 |
| (2) 計画の期間 | 2 |
| 3 基本方針及び基本目標 | 3 |
| (1) 基本方針 | 3 |
| (2) 基本目標 | 3 |
| 4 策定体制 | 4 |
| (1) 介護保険運営協議会 | 4 |
| (2) 住民の意識調査 | 4 |
| (3) 当組合構成市町村との調整 | 5 |
| 第2章 高齢者の現状と推移 | 7 |
| 1 人口動態等 | 7 |
| (1) 総人口及び高齢者人口、高齢化率の推移 | 7 |
| (2) 高齢者人口の推移 | 9 |
| (3) 日常生活圏域別の人口の状況について | 10 |
| (4) 高齢者世帯の状況 | 11 |
| 2 介護給付費等サービスの状況 | 12 |
| (1) 被保険者数の推移 | 12 |
| (2) 要支援・要介護認定者の推移 | 13 |
| (3) 受給者数の推移 | 15 |
| (4) 給付費の推移 | 17 |
| (5) 居宅サービス給付費の推移 | 18 |
| (6) 施設サービス給付費の推移 | 18 |
| (7) 地域密着型サービス給付費の推移 | 19 |
| 3 アンケート調査結果のまとめ | 20 |
| (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 | 20 |
| (2) 在宅介護実態調査 | 28 |
| 第3章 第6期計画の状況 | 35 |
| 1 地域における包括的な支援体制づくり | 35 |
| (1) 地域包括支援センターの機能の充実 | 35 |
| (2) 地域ケア会議の充実 | 35 |
| (3) 地域における見守り体制の強化 | 36 |
| 2 在宅高齢者への支援充実 | 37 |
| (1) 多様な生活支援サービスの推進 | 37 |
| (2) 医療と介護の連携強化 | 37 |
| 3 高齢者の権利擁護の推進 | 38 |
| (1) 権利擁護のための取り組みの啓発と支援 | 38 |
| 4 認知症の早期発見・早期対応の体制づくり | 39 |
| (1) 認知症についての理解の促進 | 39 |
| (2) 認知症高齢者の地域支援体制の強化 | 39 |

| | | |
|-----|------------------------|----|
| 5 | 介護予防による健康寿命の推進 | 40 |
| (1) | 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 | 40 |
| 6 | 保険給付の適正化 | 41 |
| (1) | 適切な介護サービス水準の確保 | 41 |
| 第4章 | 人口と要介護等認定者の推計 | 43 |
| 1 | 人口推計等 | 43 |
| (1) | 人口推計 | 43 |
| (2) | 高齢者の推計 | 45 |
| 2 | 要介護等認定者の推計 | 47 |
| (1) | 要介護等認定者の推計 | 47 |
| 第5章 | 介護保険サービスの見込み | 49 |
| 1 | 介護保険サービスの見込み | 49 |
| (1) | 居宅サービス | 49 |
| (2) | 地域密着型サービス | 57 |
| (3) | 施設サービス | 61 |
| (4) | 介護保険施設の整備計画 | 63 |
| 2 | 地域支援事業 | 66 |
| (1) | 地域支援事業の体系 | 66 |
| (2) | 介護予防・日常生活支援総合事業 | 68 |
| (3) | 包括的支援事業 | 70 |
| (4) | 任意事業 | 72 |
| (5) | 地域保健福祉活動支援事業 | 72 |
| 第6章 | 第7期計画の保険料 | 73 |
| 1 | 介護保険サービスの事業費 | 73 |
| (1) | 介護保険事業費算定手順 | 73 |
| (2) | 介護サービスの事業費 | 74 |
| 2 | 第7期計画の保険料 | 77 |
| (1) | 第7期計画期間の介護保険料（第1号被保険者） | 77 |
| (2) | 保険料の抑制に向けて | 78 |
| (3) | 第1号被保険者保険料の段階設定 | 78 |
| (4) | 保険料の算定 | 78 |
| (5) | 第1号被保険者の介護保険料 | 79 |
| 第7章 | 第7期計画の重点項目 | 81 |
| 1 | 地域包括ケアシステムの深化・推進 | 81 |
| (1) | 地域包括ケアシステムの実現 | 81 |
| (2) | 地域包括ケアシステムの深化 | 81 |
| 2 | 自立支援、介護予防・重度化防止の推進 | 82 |
| (1) | 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進 | 82 |
| (2) | 介護予防・日常生活支援総合事業の充実 | 83 |
| 3 | 地域における包括的な支援体制づくり | 84 |
| (1) | 地域包括支援センターの機能強化 | 84 |
| (2) | 地域ケア会議の充実 | 85 |
| (3) | 地域における見守り体制の強化 | 86 |
| 4 | 医療・介護の連携の推進 | 87 |
| (1) | 医療と介護の連携強化 | 87 |
| (2) | 県医療計画との整合性の確保 | 88 |

| | | |
|-----|---------------------------|-----|
| 5 | 高齢者の権利擁護の推進 | 89 |
| (1) | 権利擁護のための取り組みの啓発と支援 | 89 |
| 6 | 安定的な人材確保と養成等 | 90 |
| (1) | 人材確保と養成等 | 90 |
| 7 | 介護に取り組む家族等への支援 | 91 |
| (1) | 介護に取り組む家族等への支援 | 91 |
| 8 | 認知症の早期発見・早期対応の体制づくり | 92 |
| (1) | 普及・啓発等の関連施策の総合的な推進 | 92 |
| (2) | 認知症高齢者の地域支援体制の強化 | 93 |
| 9 | 介護給付適正化計画 | 94 |
| (1) | 要介護認定の適正化 | 94 |
| (2) | ケアプランの点検 | 94 |
| (3) | 住宅改修等の点検 | 95 |
| (4) | 縦覧点検・医療情報との突合 | 95 |
| (5) | 介護給付費通知 | 96 |
| 資料 | | 97 |
| 1 | 用語解説 | 97 |
| 2 | 二戸地区広域行政事務組合介護保険運営協議会設置要綱 | 106 |
| 3 | 第7期介護保険事業計画策定委員会 委員名簿 | 107 |

第1章 総論



第1章 総論

1 計画策定の背景と趣旨

我が国の高齢者人口は、内閣府発行の平成29年版高齢社会白書によると、平成28年10月1日現在の高齢者人口は3,459万人、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は27.3%となり、高齢者人口、割合ともに過去最高を更新しています。また、75歳以上の高齢者（後期高齢者）は、介護保険制度が施行された平成12年当時899万人でしたが、平成28年では1,691万人までに増加し、今後、団塊の世代（昭和22年～24年生まれの第1次ベビーブーム世代）が後期高齢者となる平成37年（2025年）には2,180万人にまで増加することが予測されています。

二戸地区広域行政事務組合管内（二戸市、一戸町、軽米町、九戸村）の高齢者人口は、平成29年10月1日現在20,560人、高齢化率は36.8%で、3人に1人以上が高齢者となっています。さらに、人口推計によると、平成33年には高齢化率が40%に達し、その後も上昇し続け、平成37年には42.3%まで上昇すると予測されています。今後も高齢者のひとり暮らしや高齢者夫婦世帯、認知症高齢者等の増加が見込まれ、認知症対応や老老介護の増加により生活支援のニーズも多様化して行くことが予想されます。一方で介護を支える働く世代（生産年齢人口）が急速に減っていくことが見込まれており、高齢者の中でも元気な方は地域の中で「支える側」の役割を担うなど、新たな支え合いの仕組みづくりが重要な課題となっています。

平成29年5月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、地域包括ケアシステムを深化・推進し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されることを目的としています。

以上のことを踏まえ、二戸地区広域行政事務組合では、「高齢者がいつまでもいきいきと幸せに暮らせる安心な地域」の実現に向けて、今後3年間の介護保険事業の方向性を決定するための第7期介護保険事業計画を策定するものです。

2 位置づけと期間

(1) 計画の位置づけ

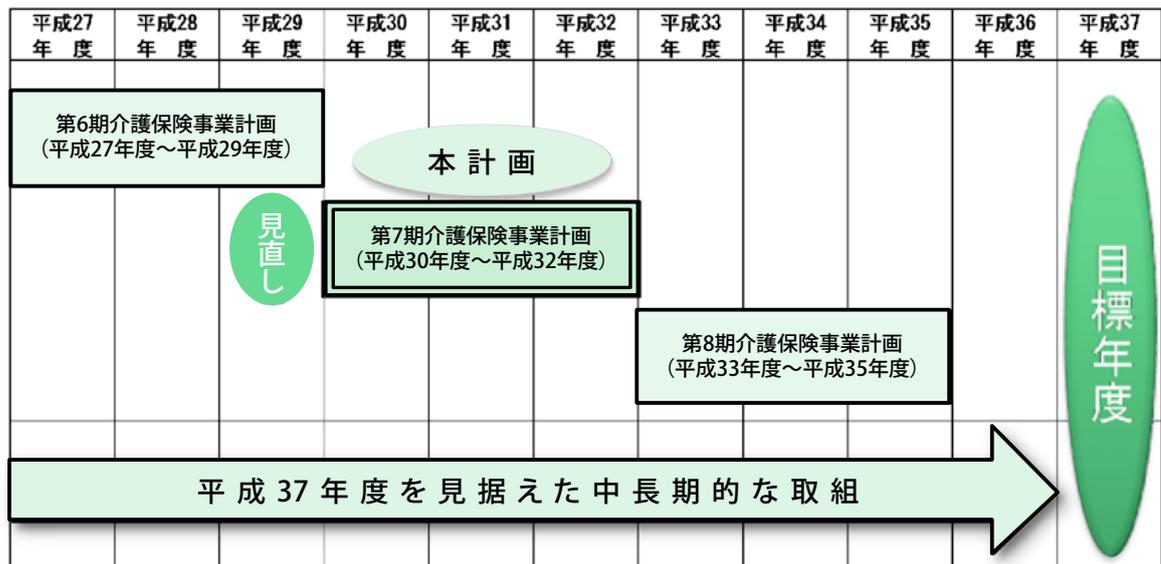
介護保険事業計画とは、介護保険法第 117 条に基づき策定する計画で、介護保険サービスの利用の見込み、サービス提供の確保の方策など介護保険事業を運営していく上で必要となる事項を定めるものです。

また、二戸地区広域行政事務組合管内の二戸市、一戸町、軽米町、九戸村それぞれの高齢者福祉計画と一体的かつ並行して運用される計画であり、岩手県の介護保険事業支援計画など、関連する計画との調和と整合性が保たれたものになります。

(2) 計画の期間

計画期間は、平成 30 年度から平成 32 年度の 3 か年となりますが、団塊の世代（昭和 22 年から昭和 24 年生まれの方）が 75 歳以上となる平成 37 年度を目標年度とした中長期的な目標を掲げた計画となります。

●計画の期間



3 基本方針及び基本目標

(1) 基本方針

高齢者がいつまでも いきいきと幸せに暮らせる 安心な地域の実現

二戸広域では、「高齢者がいつまでもいきいきと幸せに暮らせる安心な地域」の実現に向けて高齢者を取り巻く環境の変化への対応、第6期計画までの施策における課題の分析などを踏まえながら今後3年間の介護保険事業の方向性を決定しました。

(2) 基本目標

地域包括ケアシステム（医療分野・福祉分野・保健分野・地域住民団体などが連携して質の高いサービスが総合的、継続的に提供されること）の実現に向けた取り組みを進めます。

- ・ 生きがいづくりと健康づくり
- ・ みんなで支え合う地域づくり
- ・ 適正な介護サービスの提供体制づくり

4 策定体制

(1) 介護保険運営協議会

本計画は、「二戸地区広域行政事務組合介護保険運営協議会（第7期介護保険事業計画策定委員会）」の各委員の意見を聴取し、審議により策定されたものです。

介護保険運営協議会は、医療・福祉の関係者、各市町村の住民の代表（第1号被保険者、利用者）など計15人の委員から構成され、介護保険事業計画の策定とその推進状況、介護保険事業の運営状況等について審議する機関であり、介護保険事業計画の策定時には介護保険事業計画策定委員会を兼ねることとなっています。

(2) 住民の意識調査

本計画の策定にあたり、高齢者の生活実態や課題、介護サービスに関する意向等を把握するため、2種類のアンケートを実施しています。

●調査対象

◇介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

平成28年10月1日現在、65歳以上の方を調査の対象とし、年齢、男女比など考慮した上で、層化無作為抽出法により抽出した。

◇在宅介護実態調査

平成28年10月1日現在、介護保険の要支援、要介護の認定を受けている方を調査の対象とし、年齢、男女比、要介護度など考慮した上で、層化無作為抽出法により抽出した。

●調査方法及び実施時期

調査方法：郵送による配布・回収

実施時期：平成28年11月～平成29年1月

●配布回収の結果

| 種類 | 配布数 | 回収数 | 回収率 |
|------------------|--------|--------|-------|
| 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 | 2,207件 | 1,355件 | 61.4% |
| 在宅介護実態調査 | 662件 | 329件 | 49.7% |

(3) 当組合構成市町村との調整

当組合構成市町村（二戸市、一戸町、軽米町、九戸村）の地域包括支援センターとの会議、地域ケア会議等を通じ、課題を吸い上げ、協議を重ねることで市町村が行う取り組みや各圏域の住民の意見等が反映される計画となるよう努めました。

第2章 高齢者の現状と推移



第2章 高齢者の現状と推移

1 人口動態等

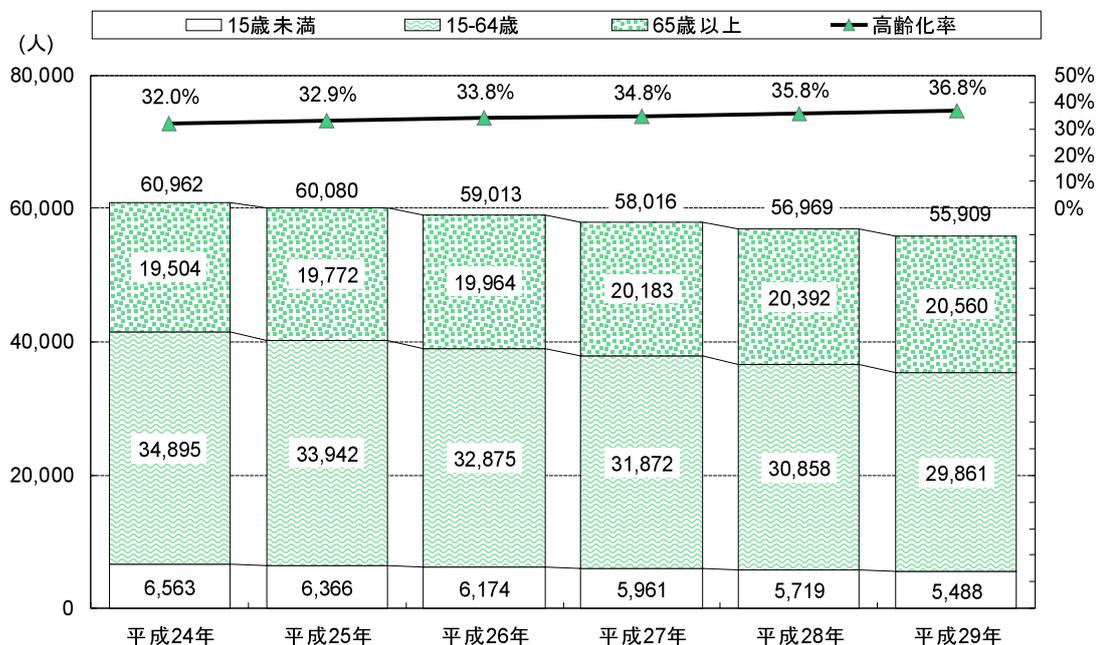
(1) 総人口及び高齢者人口、高齢化率の推移

二戸広域管内の人口は、減少傾向で推移し、平成29年10月1日現在では、55,909人となっています。

年齢3区分別人口をみると、15歳未満（年少人口）、15～64歳（生産年齢人口）は減少傾向で推移し、65歳以上（高齢者人口）は、増加傾向が続いており、総人口に占める65歳以上の割合は、平成29年10月1日現在で36.8%となっています。

人口構成をみると、65～69歳の人口構成が最も多く、次いで60～64歳と続いていることから、今後数年間は、高齢者人口の増加が続くと予測されます。また、男女とも年少人口が少なく、将来の少子高齢化および人口減少が予想される人口構成となっています。

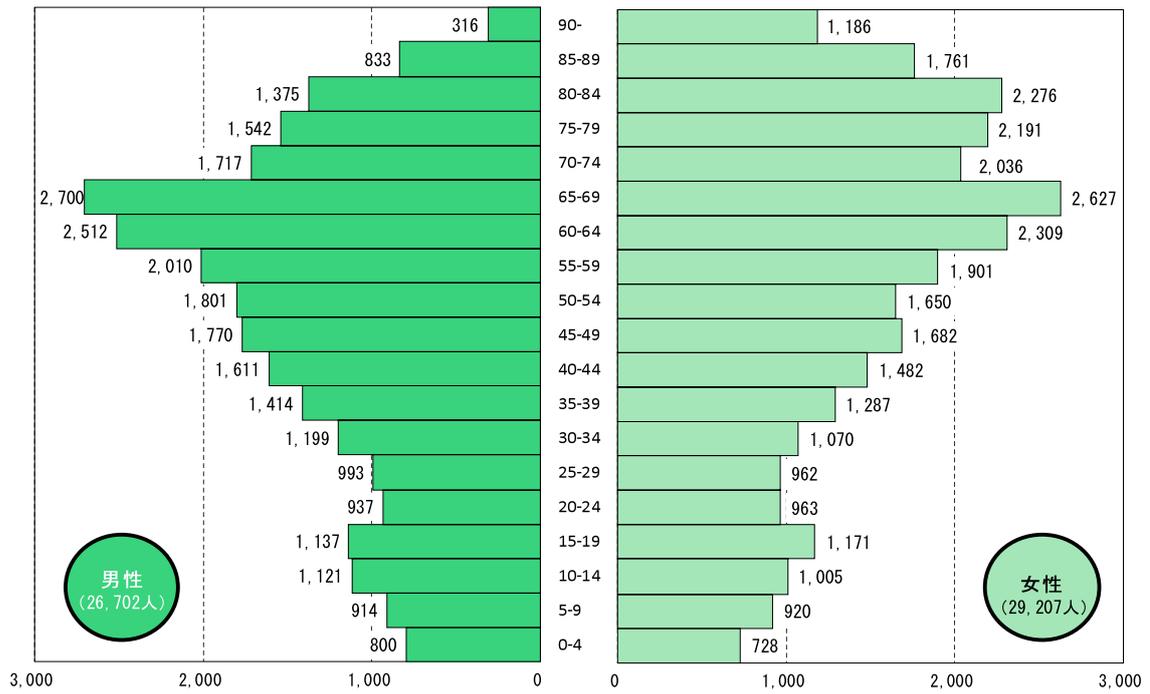
●総人口の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

●管内の年齢階層別人口構成（平成 29 年 10 月 1 日現在）

（単位：人）

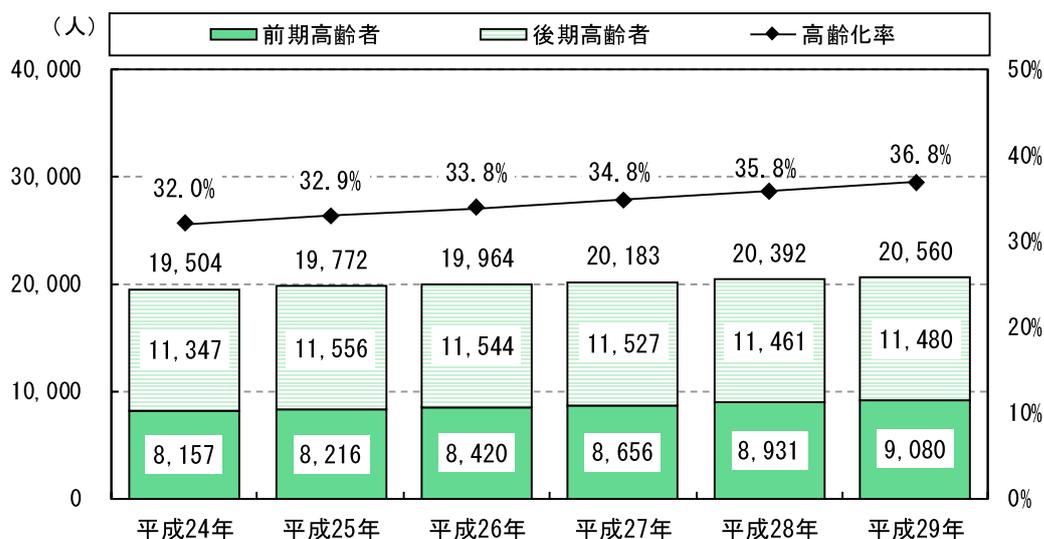


(2) 高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、平成24年に19,504人であったものが、平成29年10月1日では20,560人となり、1,056人増加しています。また、高齢化率でも、32.0%であったものが36.8%にまで上昇しています。

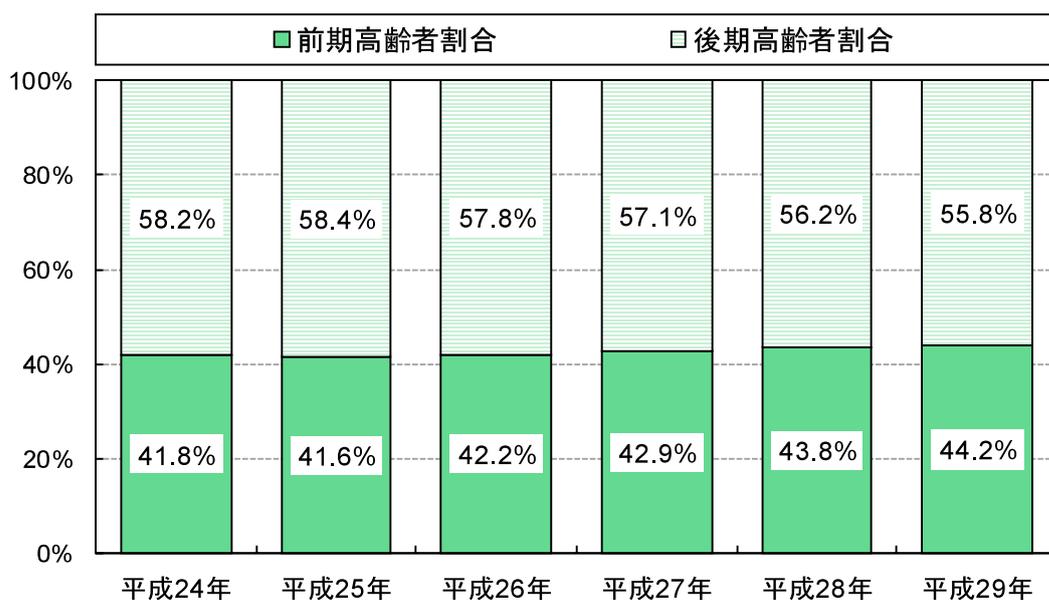
また、65歳以上の高齢者を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けてその比率をみると、年々前期高齢者割合が増加していることが分かります。

●高齢者人口の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

●前期高齢者と後期高齢者の比率



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

(3) 日常生活圏域別の人口の状況について

二戸広域では、地理的な条件、人口、各市町村の行政区域、交通事情等を考慮して現在7つの日常生活圏域（二戸市は4圏域、一戸町、軽米町、九戸村は各1圏域）を設定しています。

●二戸広域の日常生活圏域

(単位：人)

| | 圏域名称 | 対象地区 | 人口 | 高齢者数 | 高齢化率 |
|---|-----------|--------------|--------|-------|-------|
| 1 | 福岡・仁左平圏域 | 二戸市福岡・仁左平地区 | 10,247 | 3,112 | 30.4% |
| 2 | 金田一・斗米圏域 | 二戸市金田一・斗米地区 | 7,235 | 2,714 | 37.5% |
| 3 | 石切所・御返地圏域 | 二戸市石切所・御返地地区 | 5,990 | 2,067 | 34.5% |
| 4 | 浄法寺圏域 | 二戸市浄法寺地区 | 4,139 | 1,776 | 42.9% |
| 5 | 一戸圏域 | 一戸町全域 | 12,884 | 5,011 | 38.9% |
| 6 | 軽米圏域 | 軽米町全域 | 9,441 | 3,511 | 37.2% |
| 7 | 九戸圏域 | 九戸村全域 | 5,973 | 2,369 | 39.7% |

※平成29年10月1日現在、住民基本台帳人口より



(4) 高齢者世帯の状況

高齢者世帯の状況をみると、総世帯数は減少しているものの、高齢者のいる世帯は増加しており、平成27年の高齢者がいる世帯の割合は、二戸市が55.7%、一戸町が64.7%、軽米町が65.7%、九戸村が72.0%、二戸広域全体で60.9%となっています。

また、高齢者のみの世帯も増加しており、特に高齢者単身世帯の増加が顕著で、平成22年で2,442世帯だったものが、平成27年では2,816世帯となっています。

●高齢者世帯の状況

(単位：世帯)

| | 総世帯 | 高齢者のいる世帯 | 高齢者世帯割合 | 高齢者のいる世帯のうち高齢者のみ世帯 | | | |
|-----|--------|----------|---------|--------------------|---------|-------|-------|
| | | | | 高齢者単身世帯 | 高齢者夫婦世帯 | 世帯計 | 世帯割合 |
| 二戸市 | 10,824 | 5,866 | 54.2% | 1,173 | 1,258 | 2,431 | 41.4% |
| 一戸町 | 4,988 | 3,165 | 63.5% | 676 | 674 | 1,350 | 42.6% |
| 軽米町 | 3,335 | 2,179 | 65.3% | 367 | 400 | 767 | 35.2% |
| 九戸村 | 2,031 | 1,415 | 69.7% | 226 | 287 | 513 | 36.3% |
| 計 | 21,178 | 12,625 | 59.6% | 2,442 | 2,619 | 5,061 | 40.1% |

資料：平成22年国勢調査



| | 総世帯 | 高齢者のいる世帯 | 高齢者世帯割合 | 高齢者のいる世帯のうち高齢者のみ世帯 | | | |
|-----|--------|----------|---------|--------------------|---------|-------|-------|
| | | | | 高齢者単身世帯 | 高齢者夫婦世帯 | 世帯計 | 世帯割合 |
| 二戸市 | 10,637 | 5,923 | 55.7% | 1,363 | 1,274 | 2,637 | 44.5% |
| 一戸町 | 4,786 | 3,098 | 64.7% | 741 | 661 | 1,402 | 45.3% |
| 軽米町 | 3,331 | 2,187 | 65.7% | 448 | 415 | 863 | 39.5% |
| 九戸村 | 1,986 | 1,429 | 72.0% | 264 | 298 | 562 | 39.3% |
| 計 | 20,740 | 12,637 | 60.9% | 2,816 | 2,648 | 5,464 | 43.2% |

資料：平成27年国勢調査

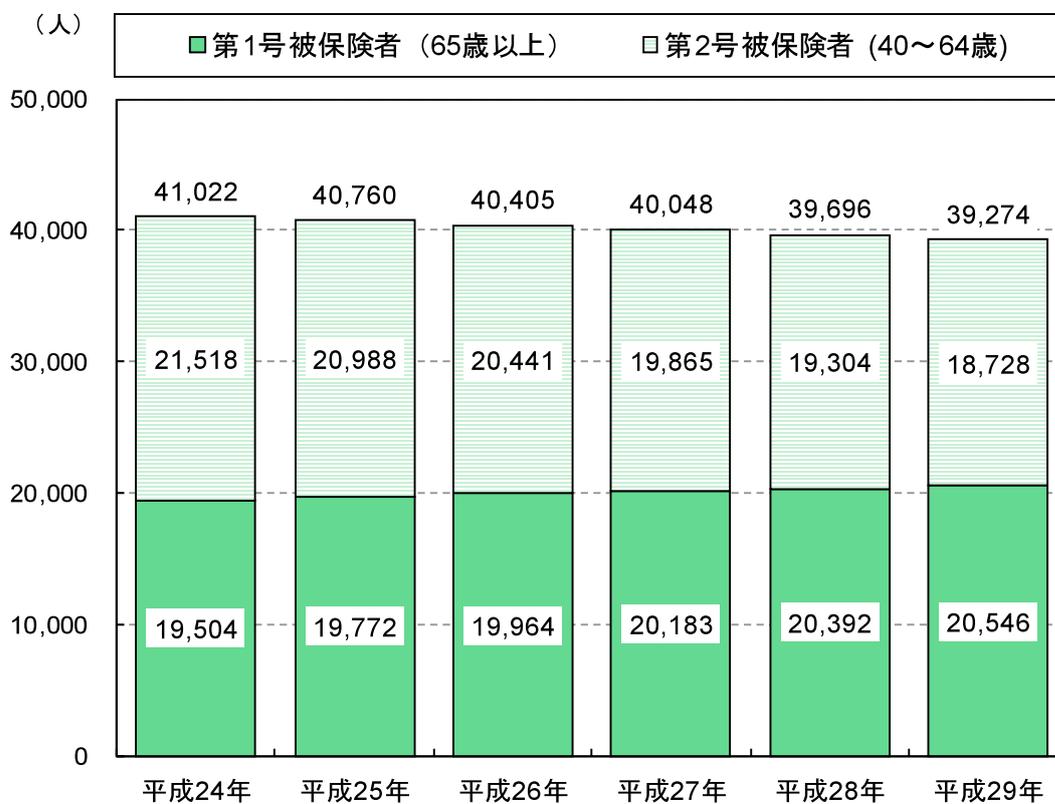
2 介護給付費等サービスの状況

(1) 被保険者数の推移

被保険者数は、減少傾向で推移し、平成29年9月末現在39,274人となっています。

また、第1号、第2号の種別毎にみると、第1号被保険者は増加傾向で推移していますが、第2号被保険者は、減少傾向で推移しています。

●被保険者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日）

(2) 要支援・要介護認定者の推移

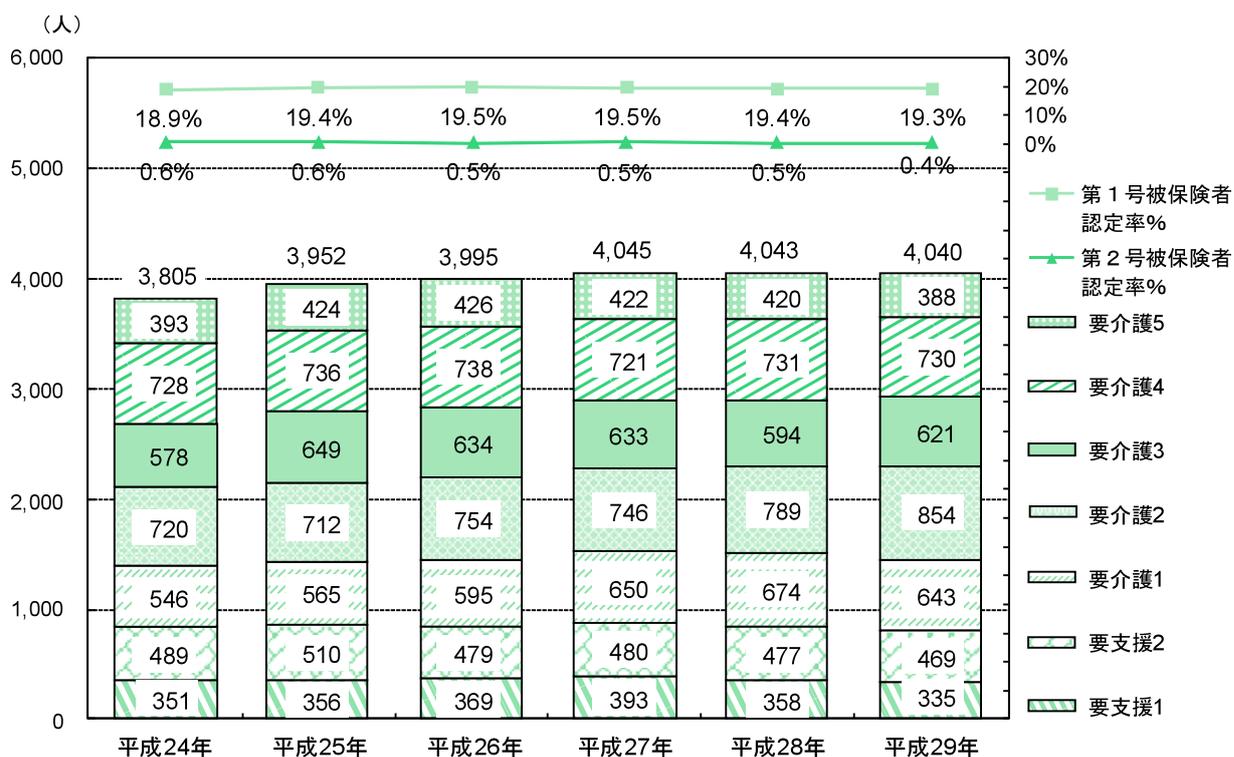
要介護等認定者数は、平成 27 年まで増加傾向で推移していましたが、平成 29 年にかけて、これまでの増加傾向から横ばい傾向となり、平成 29 年 9 月末日現在の認定者数は 4,040 人となっています。

また、第 1 号被保険者の認定率は平成 25 年以降大きな変化がなく、平成 29 年 9 月末日現在では 19.3%となっています。

要介護等認定者を軽度者（要支援 1・2、要介護 1）・重度者（要介護 4・5）割合別でみると、軽度者割合、重度者割合ともに減少しています。

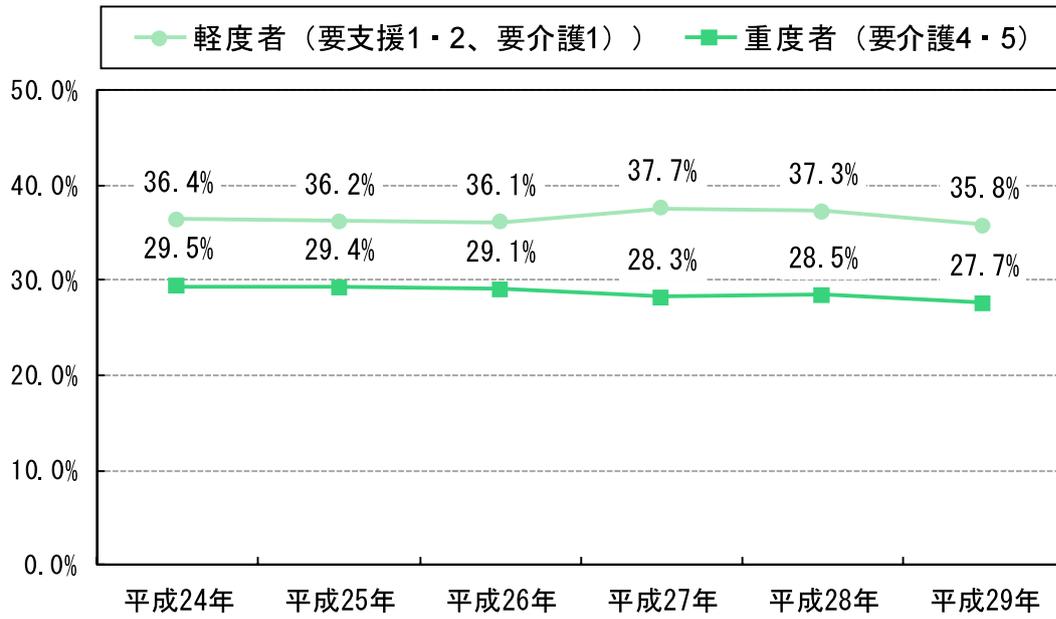
平成 29 年 9 月末で、軽度者の割合が減少しているのは、平成 29 年度に介護予防・日常生活支援総合事業がスタートし、要支援者 82 人が事業対象者へ移行したことなどが影響しています。

●要支援・要介護認定者の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末日）

●軽度者・重度者の割合の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日）

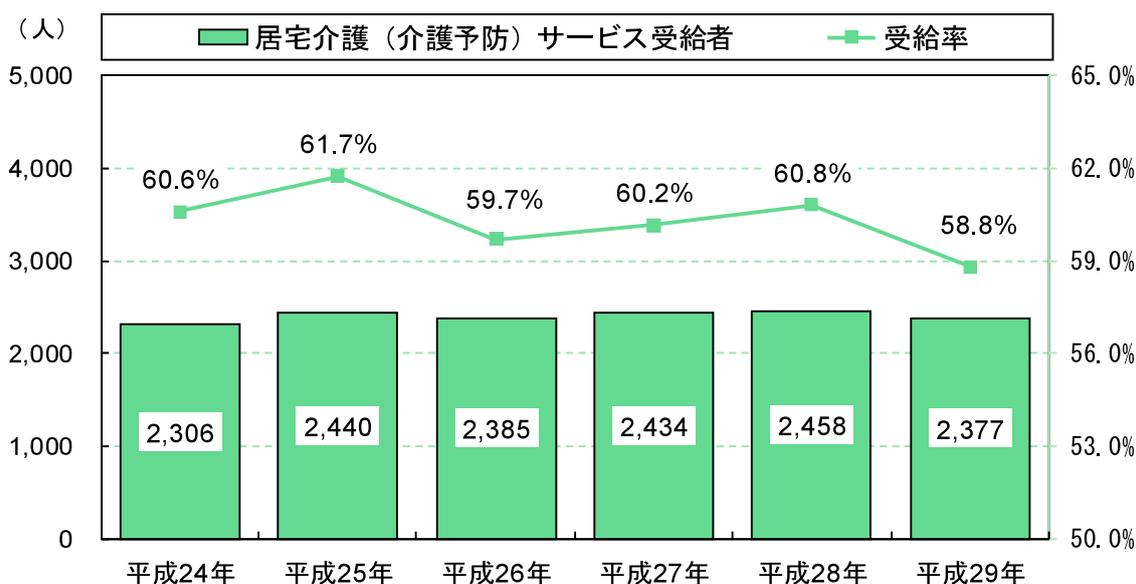
(3) 受給者数の推移

居宅介護（介護予防）サービスの受給者数及び受給率は、増減はあるものの横ばい傾向で推移しています。

地域密着型（介護予防）サービスの受給者数及び受給率は、年々増加傾向で推移しています。

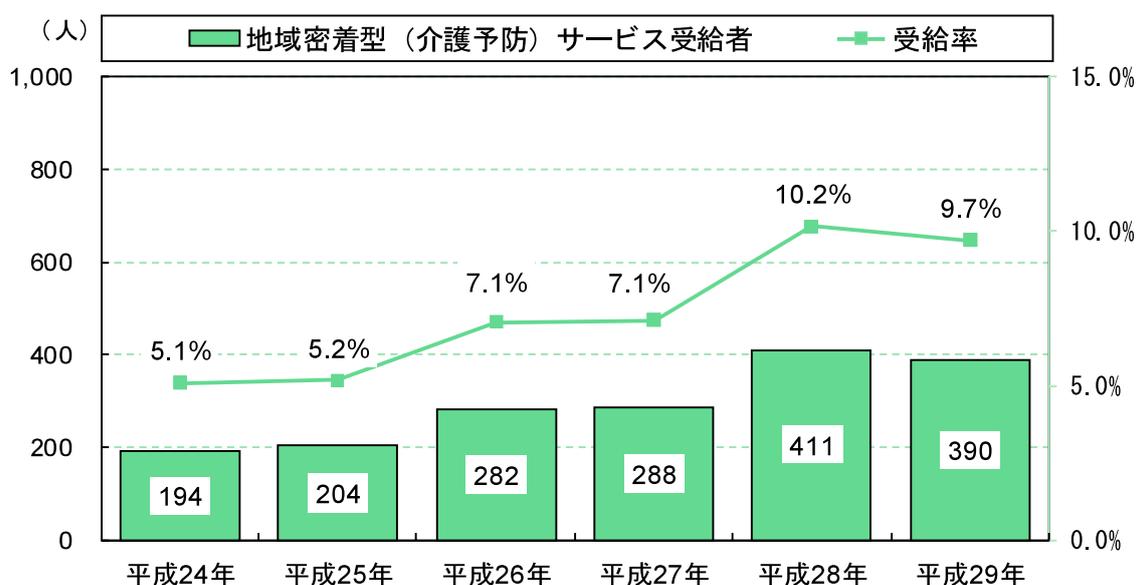
施設介護サービスの受給者数及び受給率は、年々減少傾向で推移しています。

●居宅介護（介護予防）サービスの受給者数



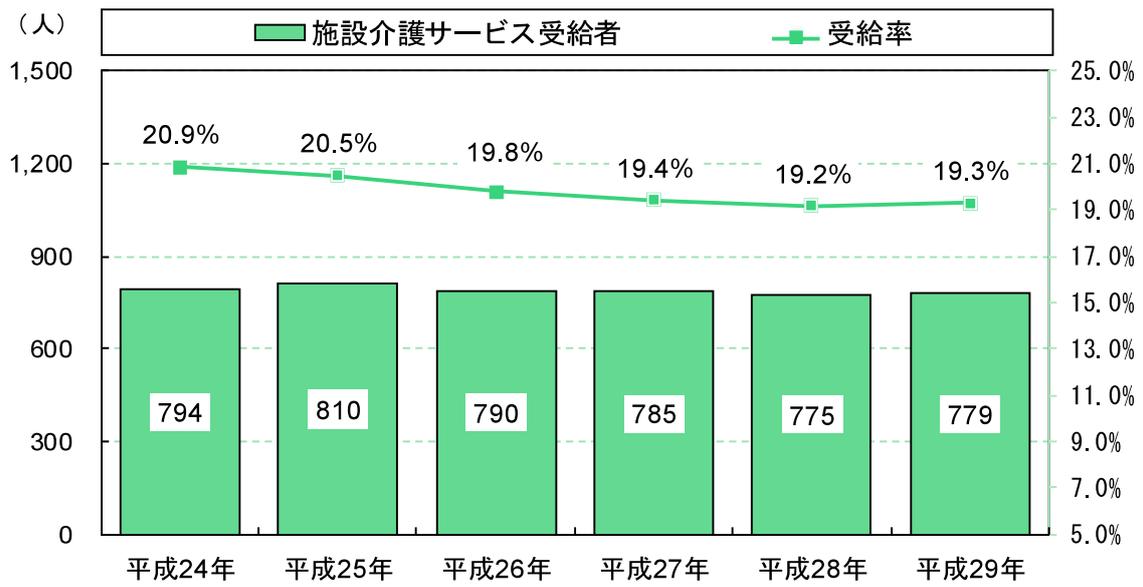
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日）

●地域密着型（介護予防）サービスの受給者数



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日）

●施設介護サービスの受給者数



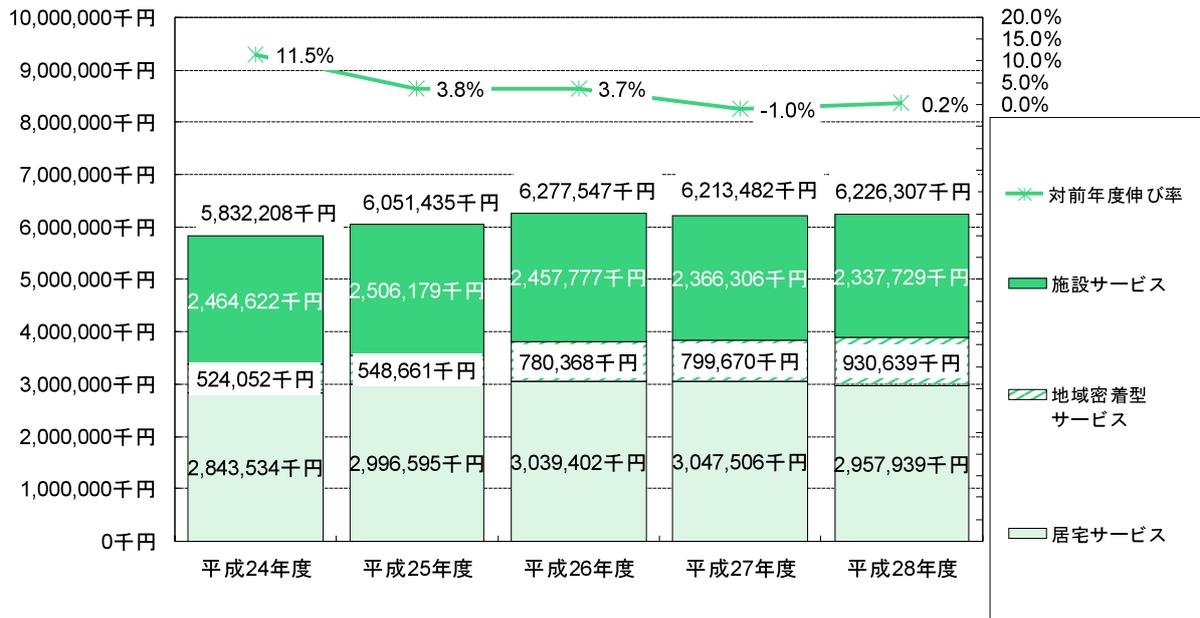
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日）

(4) 給付費の推移

介護保険給付費は平成 26 年度までは増加傾向にありましたが、平成 27 年度と平成 28 年度は、ほぼ同程度の給付費となっています。

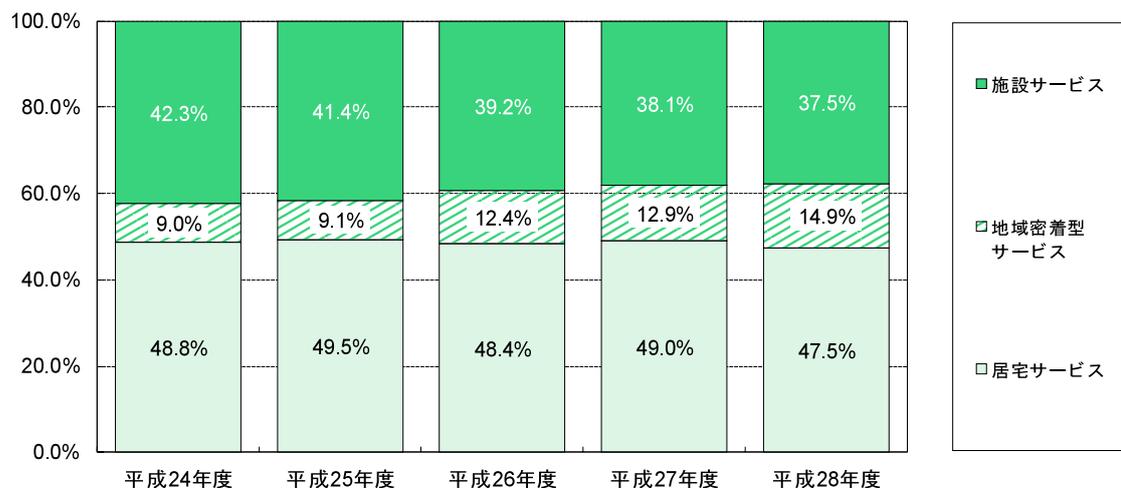
また、構成比の推移をみると、地域密着型サービスの構成比率が高くなってきており、平成 28 年度では 14.9%と平成 24 年度と比べ、約 6 ポイントの上昇となっています。

●介護保険給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告

●介護保険給付費構成比の推移

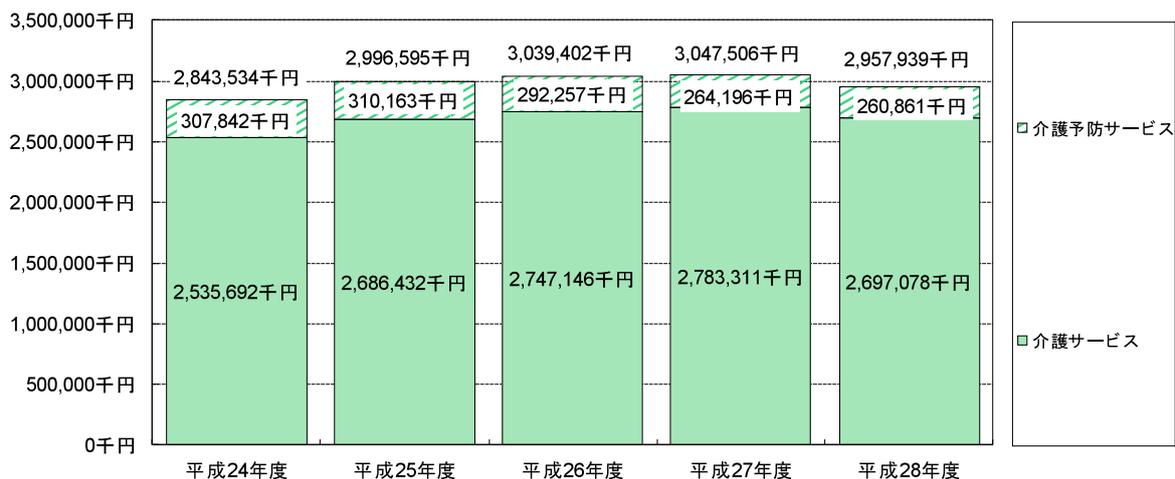


資料：介護保険事業状況報告

(5) 居宅サービス給付費の推移

居宅サービスの給付費の推移をみると、介護予防サービスは、平成 25 年度以降減少傾向で推移しています。介護サービスは平成 27 年度までは増加傾向で推移していましたが、平成 28 年度では減少しています。

●居宅サービス給付費の推移

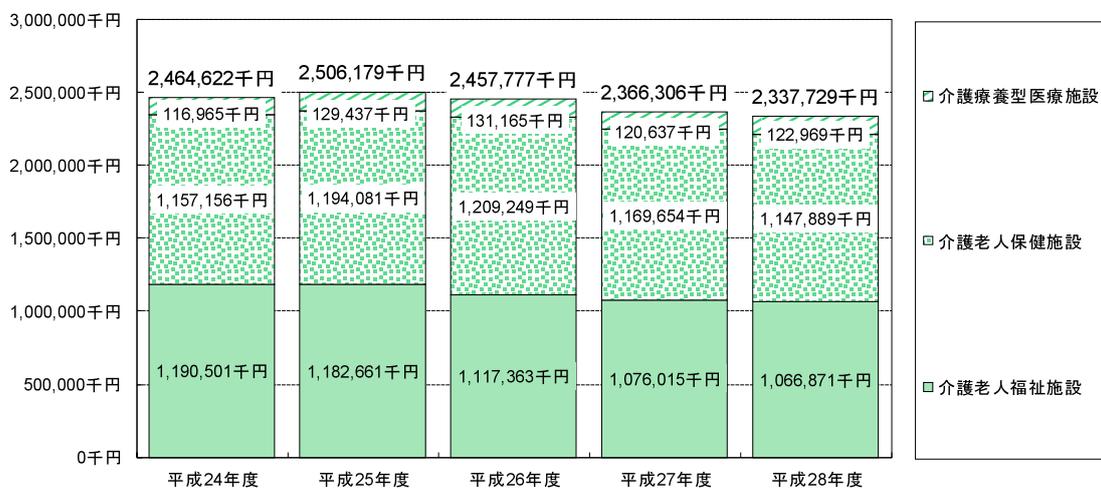


資料：介護保険事業状況報告

(6) 施設サービス給付費の推移

施設サービスの給付費の推移をみると、3施設ともに減少傾向で推移しています。

●施設サービス給付費の推移

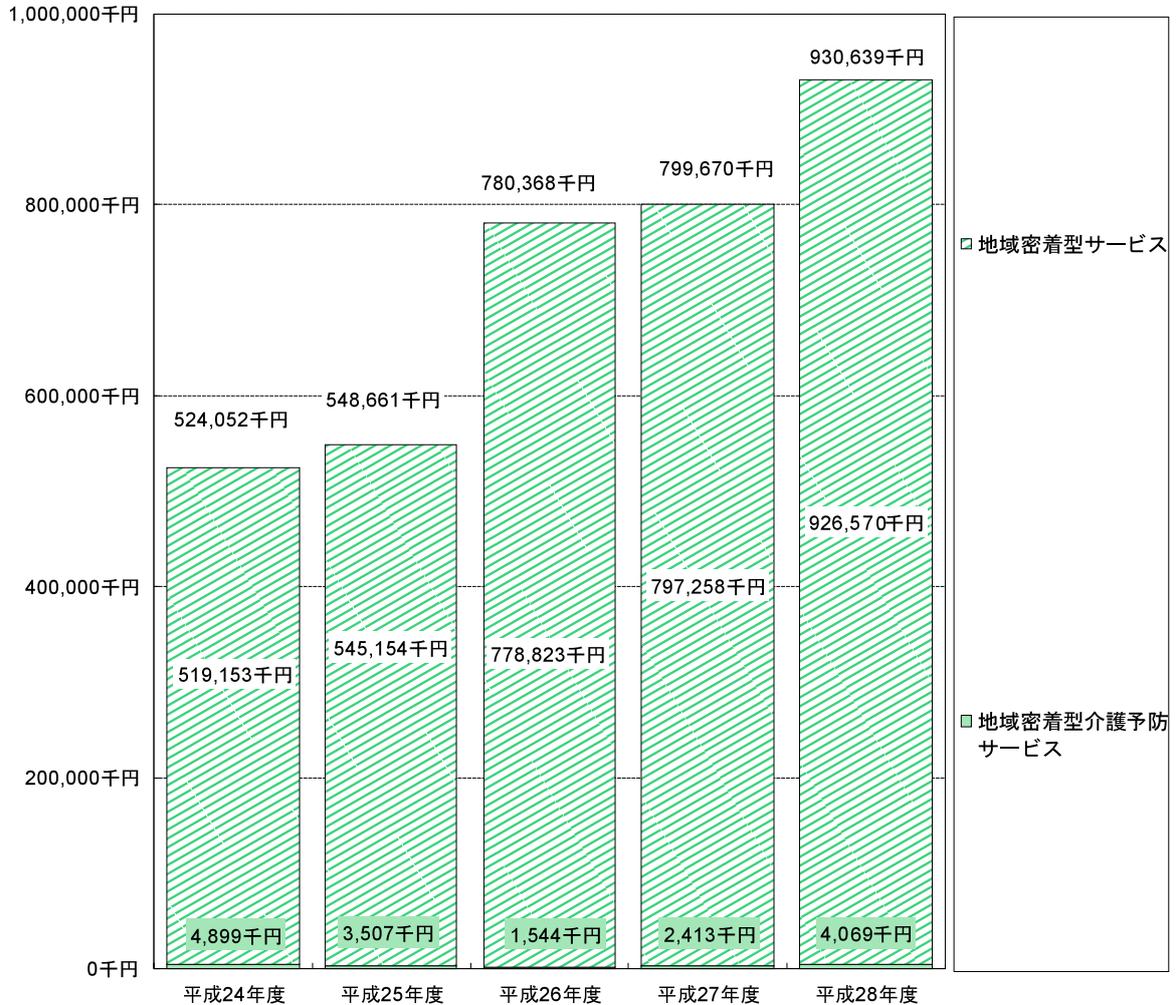


資料：介護保険事業状況報告

(7) 地域密着型サービス給付費の推移

地域密着型サービスの給付費の推移をみると、平成 28 年度では、地域密着型通所介護のサービスが開始したこともあり、給付費は増加しています。

●地域密着型サービス給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告

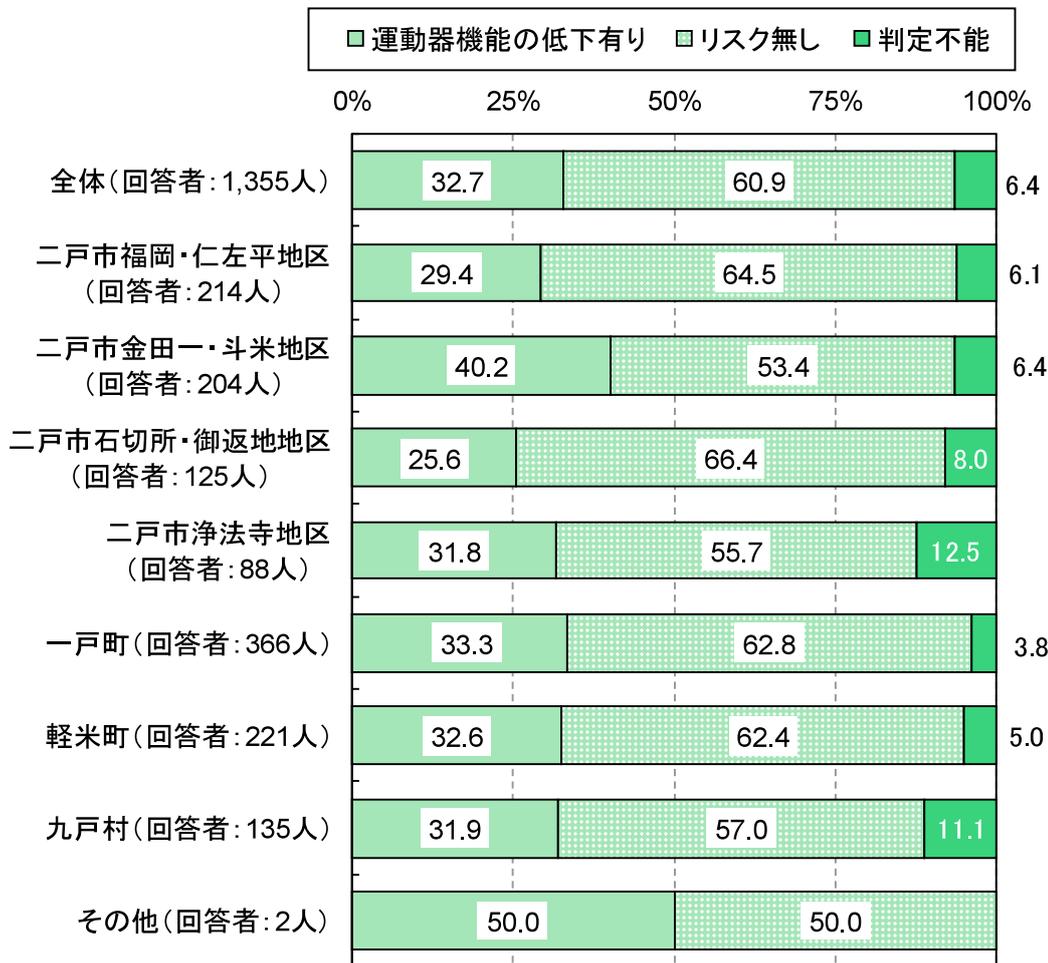
3 アンケート調査結果のまとめ

(1) 介護予防・日常生活圏域二エズ調査

①運動器の機能低下について

運動器の機能低下は、「二戸市金田一・斗米地区」の40.2%が最も多く、「一戸町」(33.3%)、「軽米町」(32.6%)となっています。

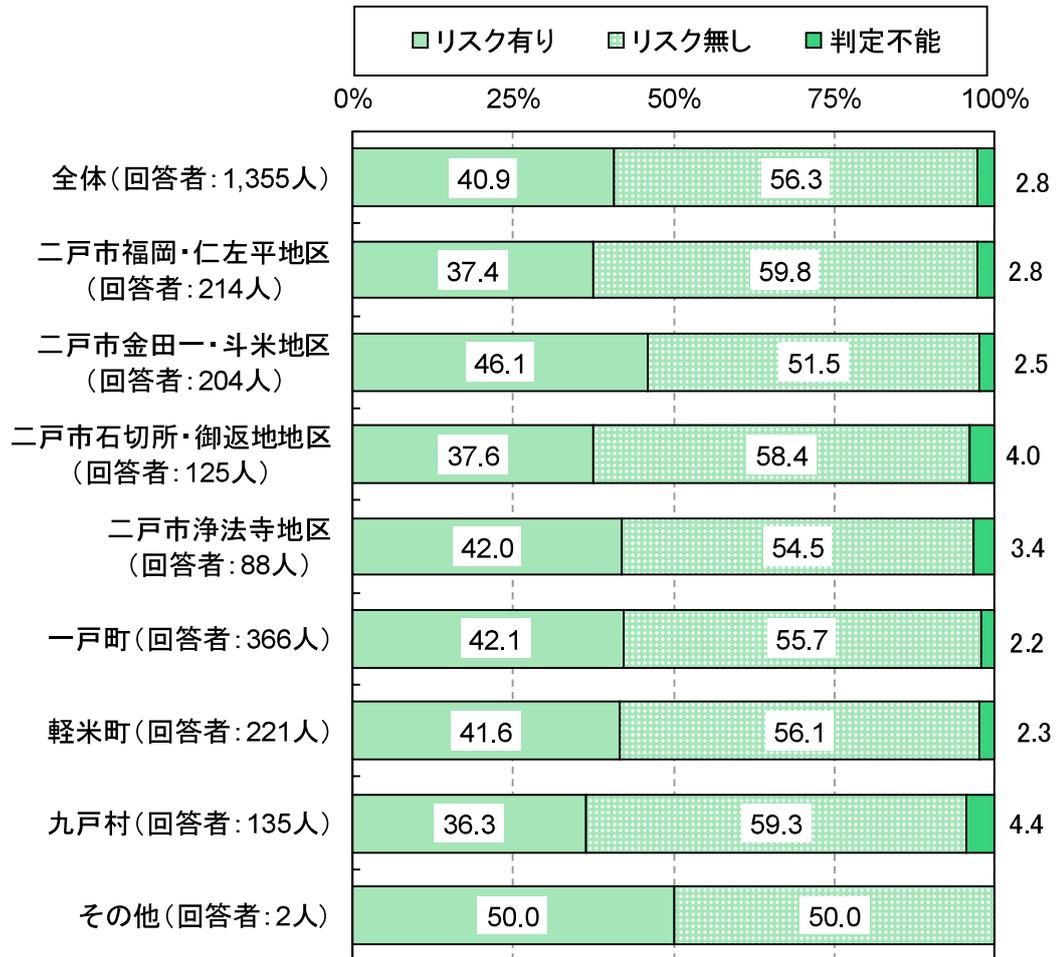
●運動器の機能低下について



②転倒リスクについて

転倒リスクは、「二戸市金田一・斗米地区」の46.1%が最も多く、「一戸町」(42.1%)、「二戸市浄法寺地区」(42.0%)となっています。

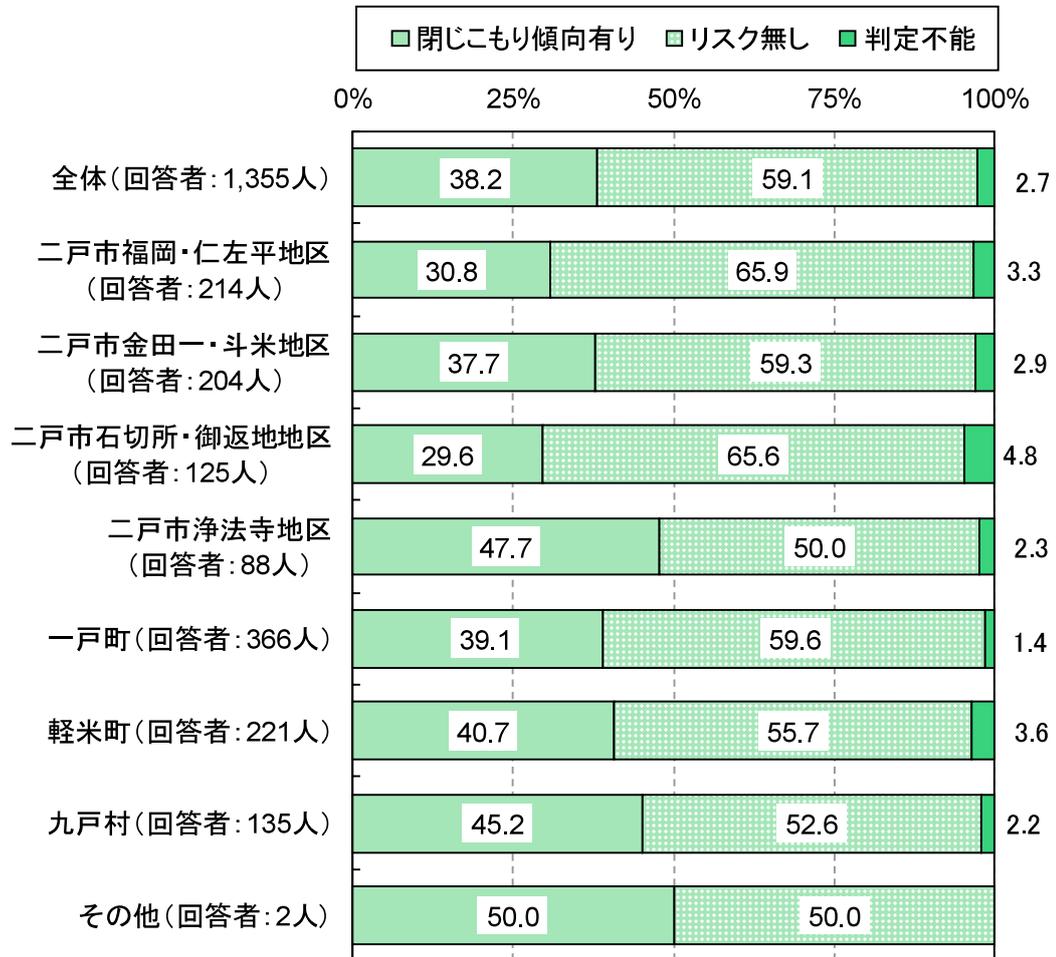
●転倒リスクについて



③閉じこもり傾向について

閉じこもり傾向は、「二戸市浄法寺地区」の47.7%が最も多く、「九戸村」(45.2%)、「軽米町」(40.7%)となっています。

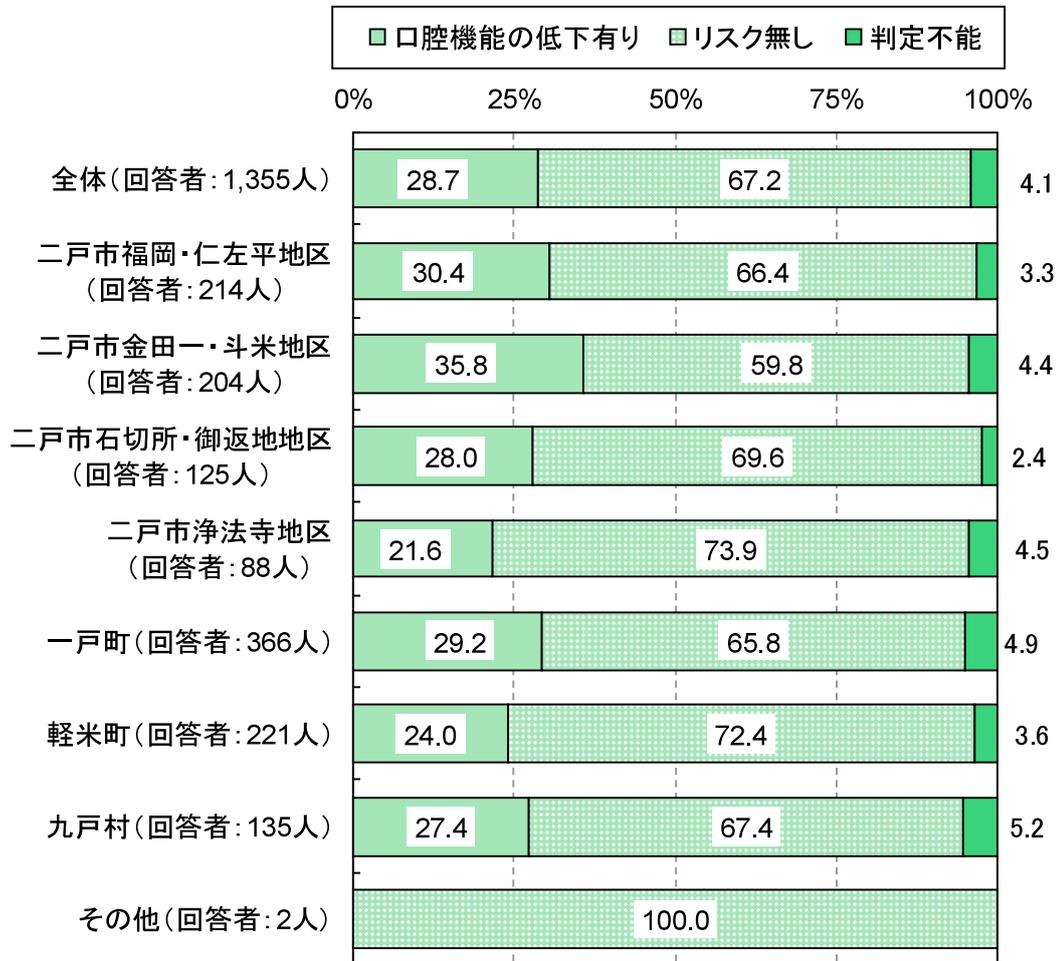
●閉じこもり傾向について



④口腔機能低下について

口腔機能低下は、「二戸市金田一・斗米地区」の35.8%が最も多く、「二戸市福岡・仁左平地区」(30.4%)、「一戸町」(29.2%)となっています。

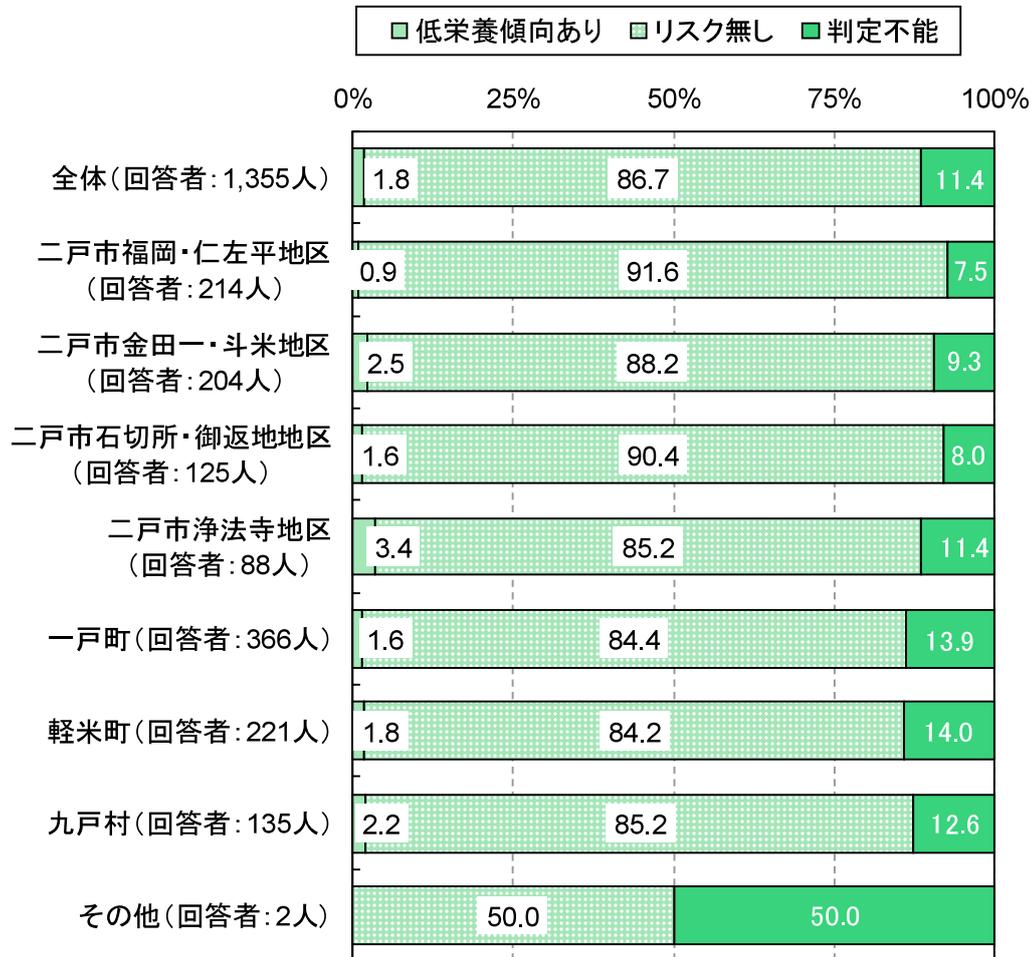
●口腔機能低下について



⑤低栄養傾向について

低栄養傾向は、「二戸市浄法寺地区」の3.4%が最も多く、「二戸市金田一・斗米地区」(2.5%)、「九戸村」(2.2%)となっています。

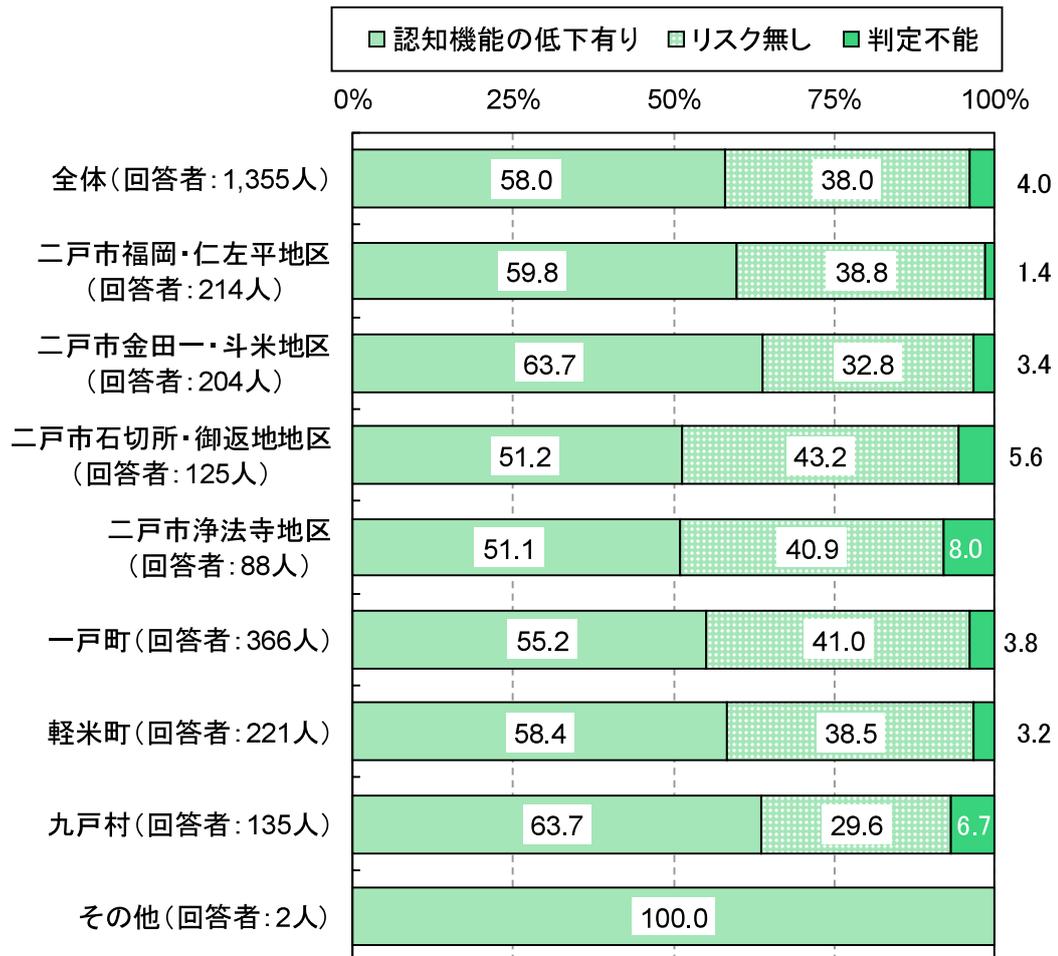
●低栄養傾向について



⑥認知機能の低下について

認知機能の低下は、「二戸市金田一・斗米地区」、「九戸村」の63.7%がともに最も多く、「二戸市福岡・仁左平地区」(59.8%)、「軽米町」(58.4%)となっています。

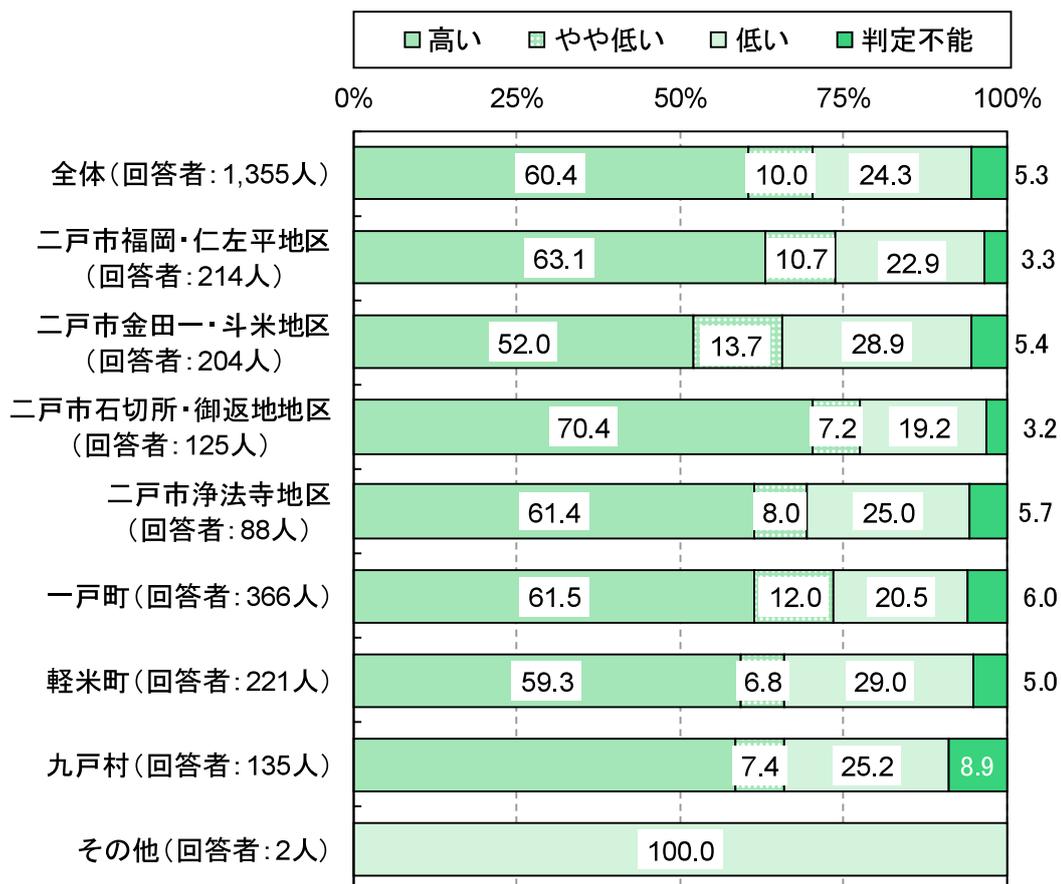
●認知機能の低下について



⑦ IADLの低下について

IADLの低下は、「やや低い」、「低い」を低下者とする、「二戸市金田一・斗米地区」の42.6%が最も多く、「軽米町」(35.8%)、「二戸市福岡・仁左平地区」(33.6%)となっています。

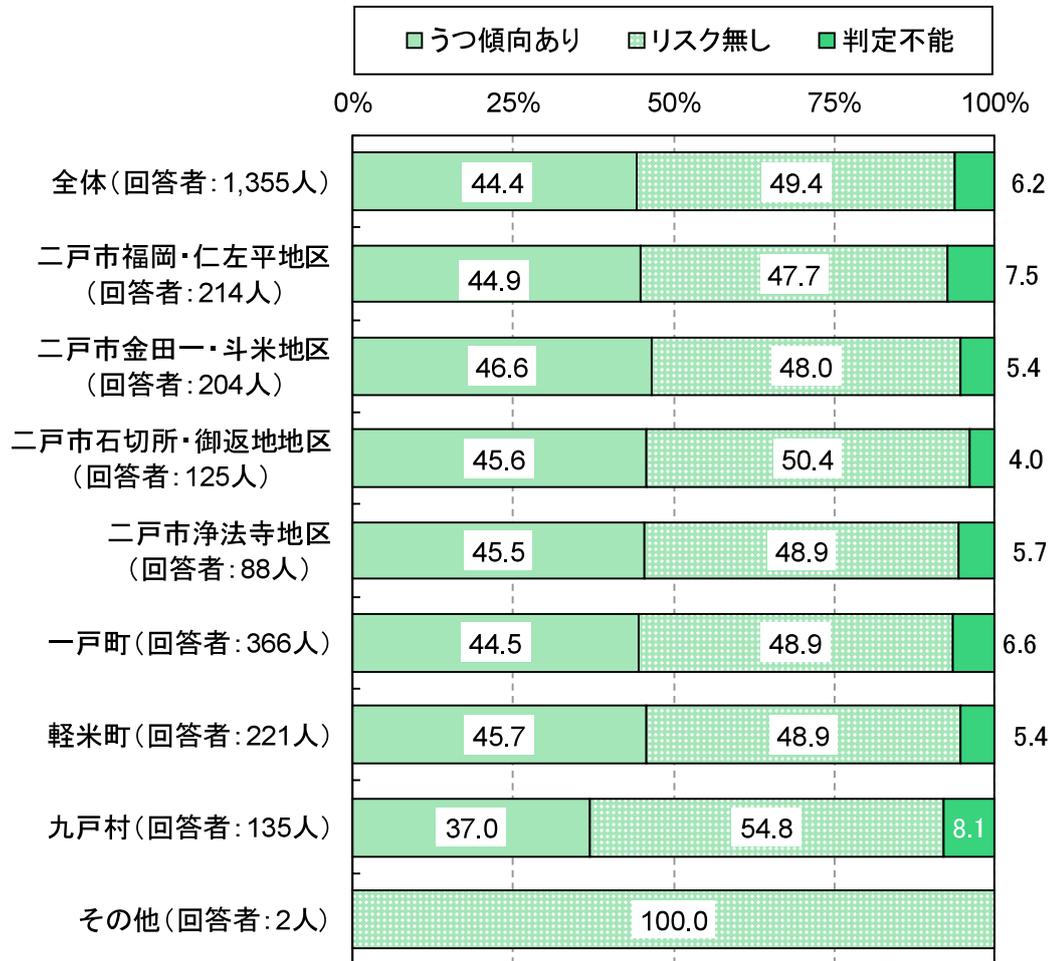
● IADLの低下について



⑧うつ傾向について

うつ傾向は、「二戸市金田一・斗米地区」の46.6%が最も多く、「軽米町」(45.7%)、「二戸市石切所・御返地地区」(45.6%)となっています。

●うつ傾向について

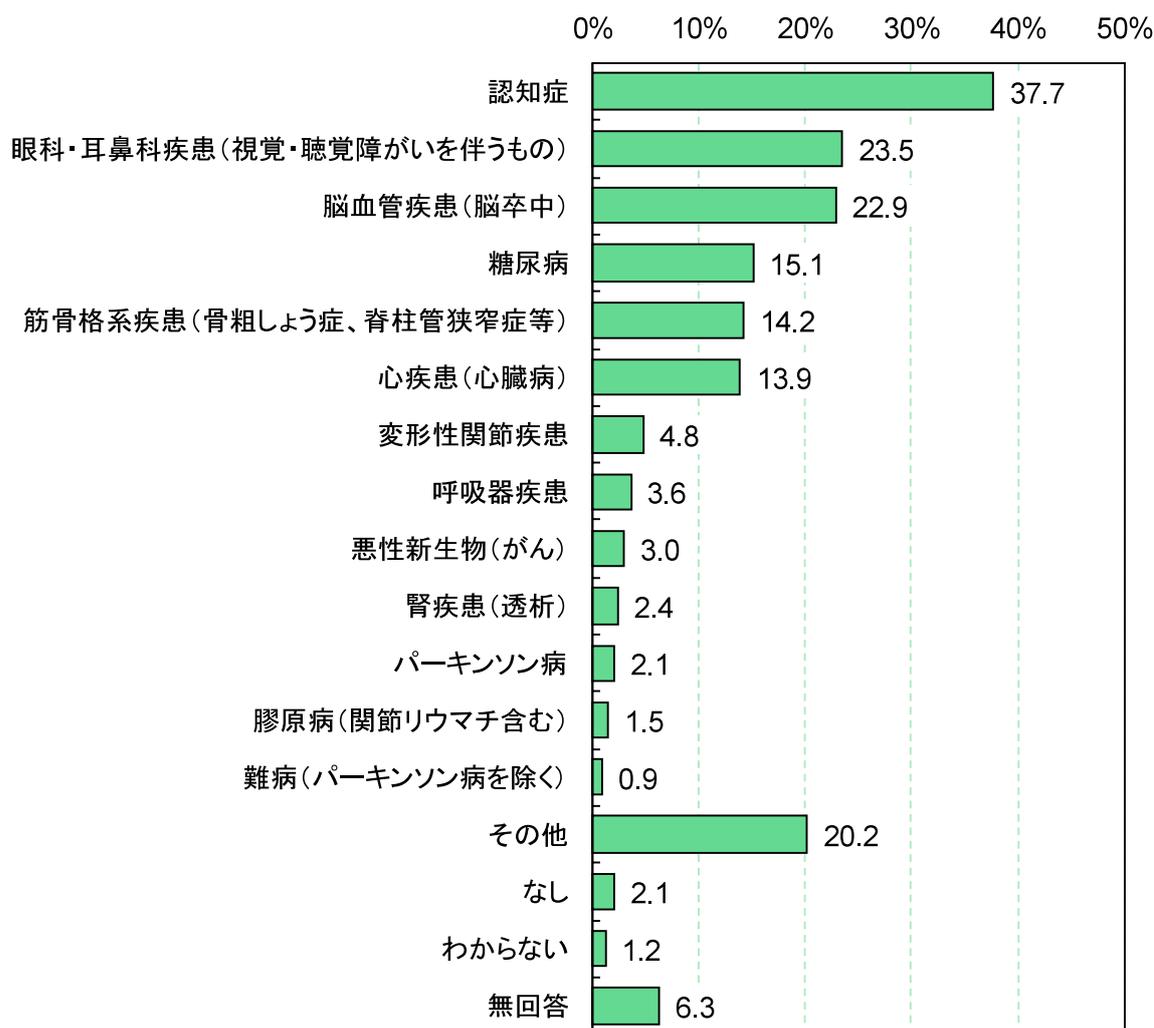


(2) 在宅介護実態調査

①現在抱えている傷病について

現在抱えている傷病は、「認知症」が 37.7%と最も多く、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの）」(23.5%)、「脳血管疾患（脳卒中）」(22.9%) となっています。

●現在抱えている傷病について

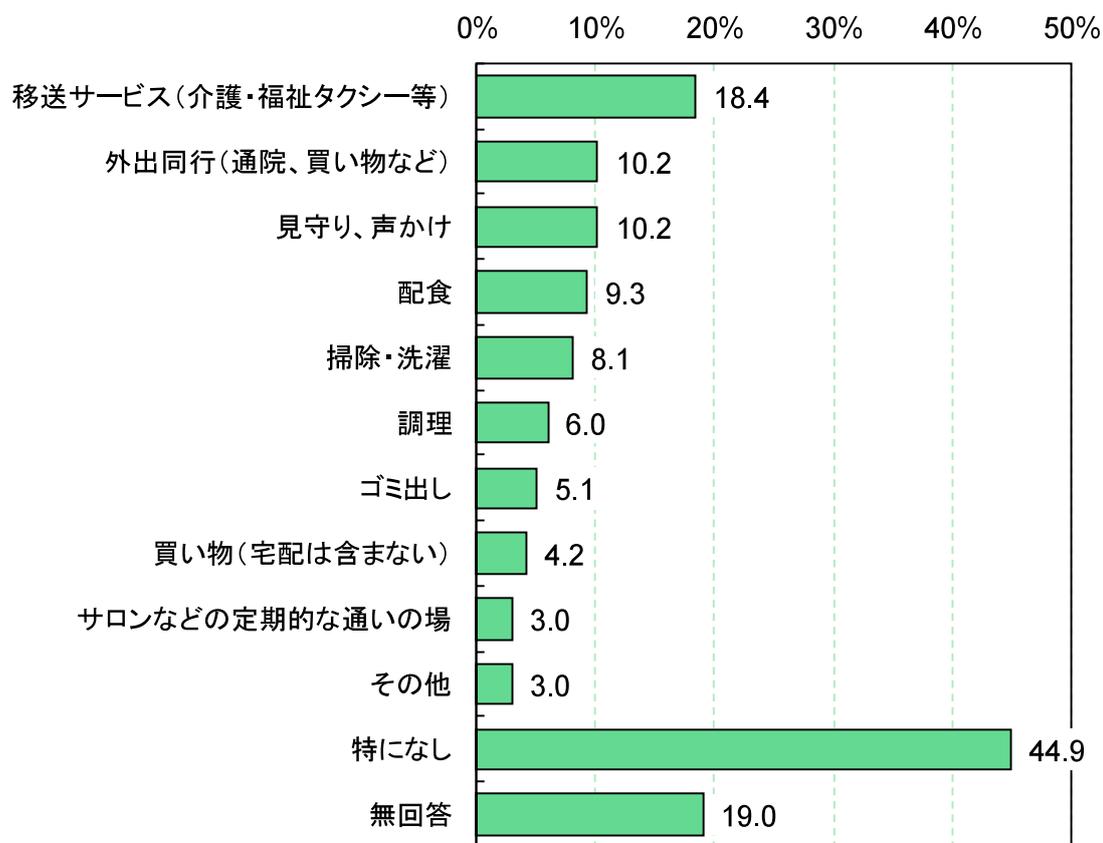


(回答者:332人)

②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）は、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 18.4%で最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」、「見守り、声かけ」（共に 10.2%）、「配食」（9.3%）となっています。

●在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

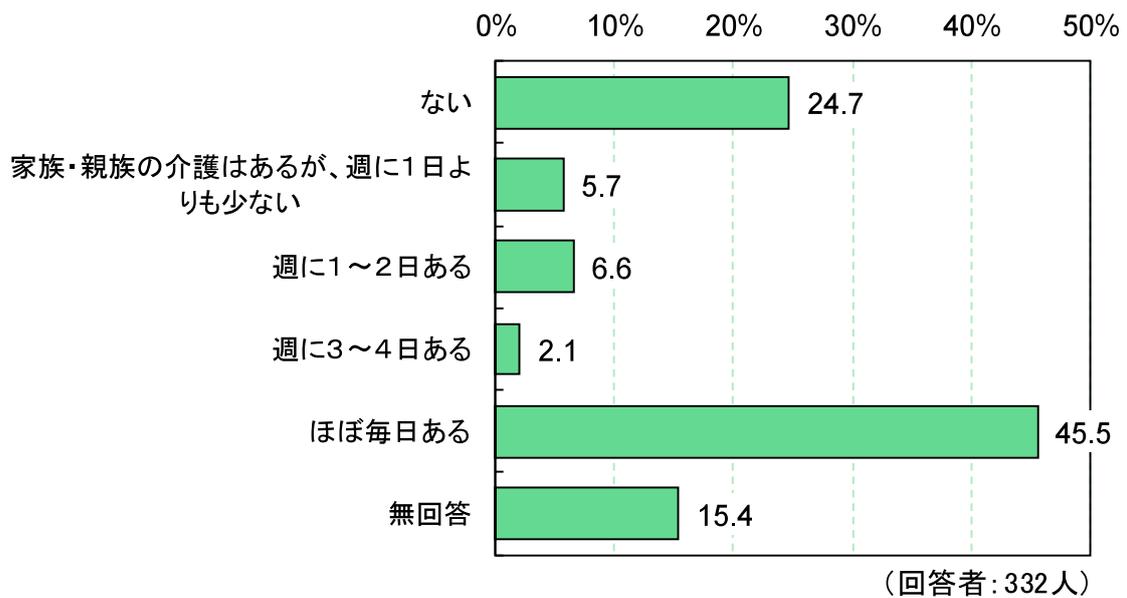


(回答者:332人)

③家族や親族の方からの介護について

家族や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45.5%となっている。その他、「家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない」(5.7%)、「週に1～2日ある」(6.6%)、「週に3～4日ある」(2.1%)となっており、約6割が家族や親族からの介護を受けています。

●家族や親族の方からの介護について

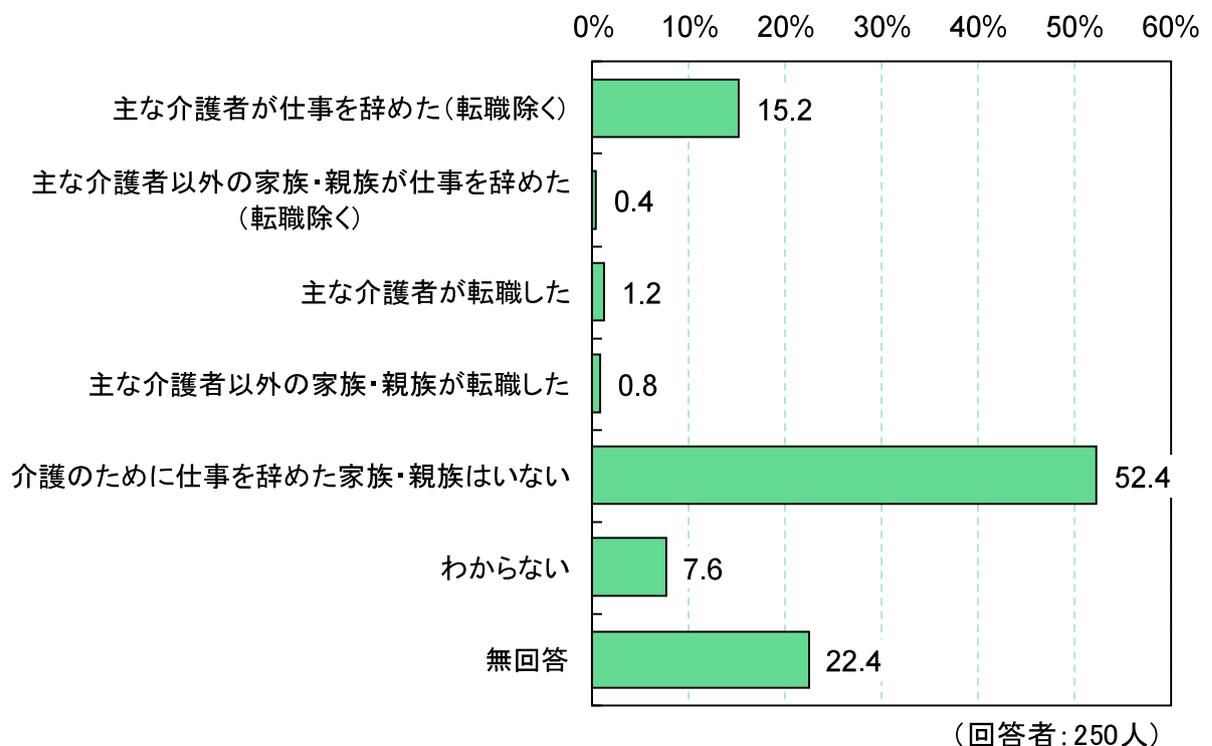


④介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方がいるか

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、52.4%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)」(15.2%)、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)」(0.4%)、「主な介護者が転職した」(1.2%)、「主な介護者以外の家族・親族が転職した」(0.8%)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17.6%います。

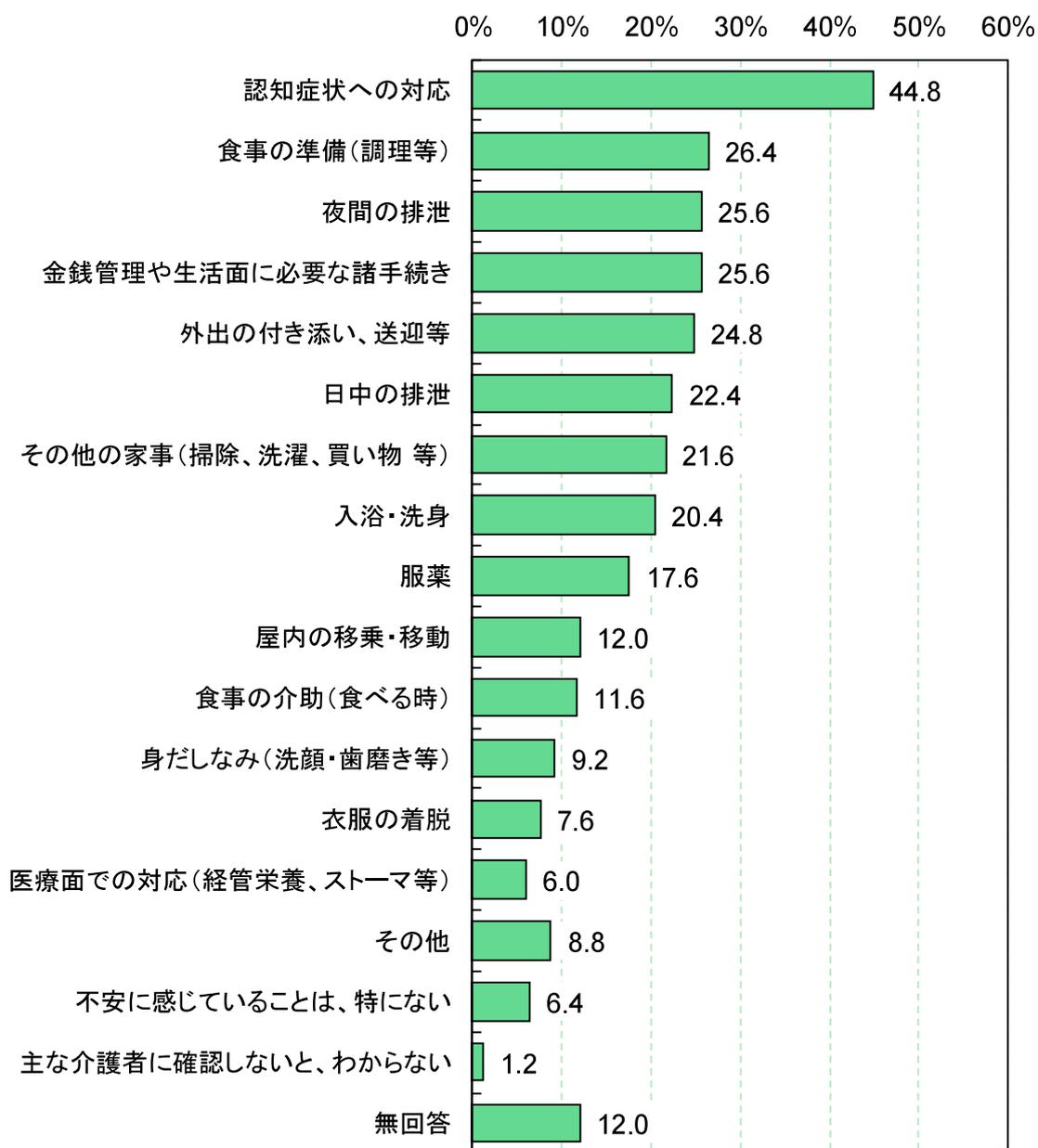
●介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方がいるか



⑤主な介護者の方が不安に感じる介護等について

主な介護者が不安に感じる介護等の内容は、「認知症状への対応」が44.8%で最も多く、次いで「食事の準備（調理等）」（26.4%）、「夜間の排泄」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（ともに25.6%）となっています。

●主な介護者の方が不安に感じる介護等について

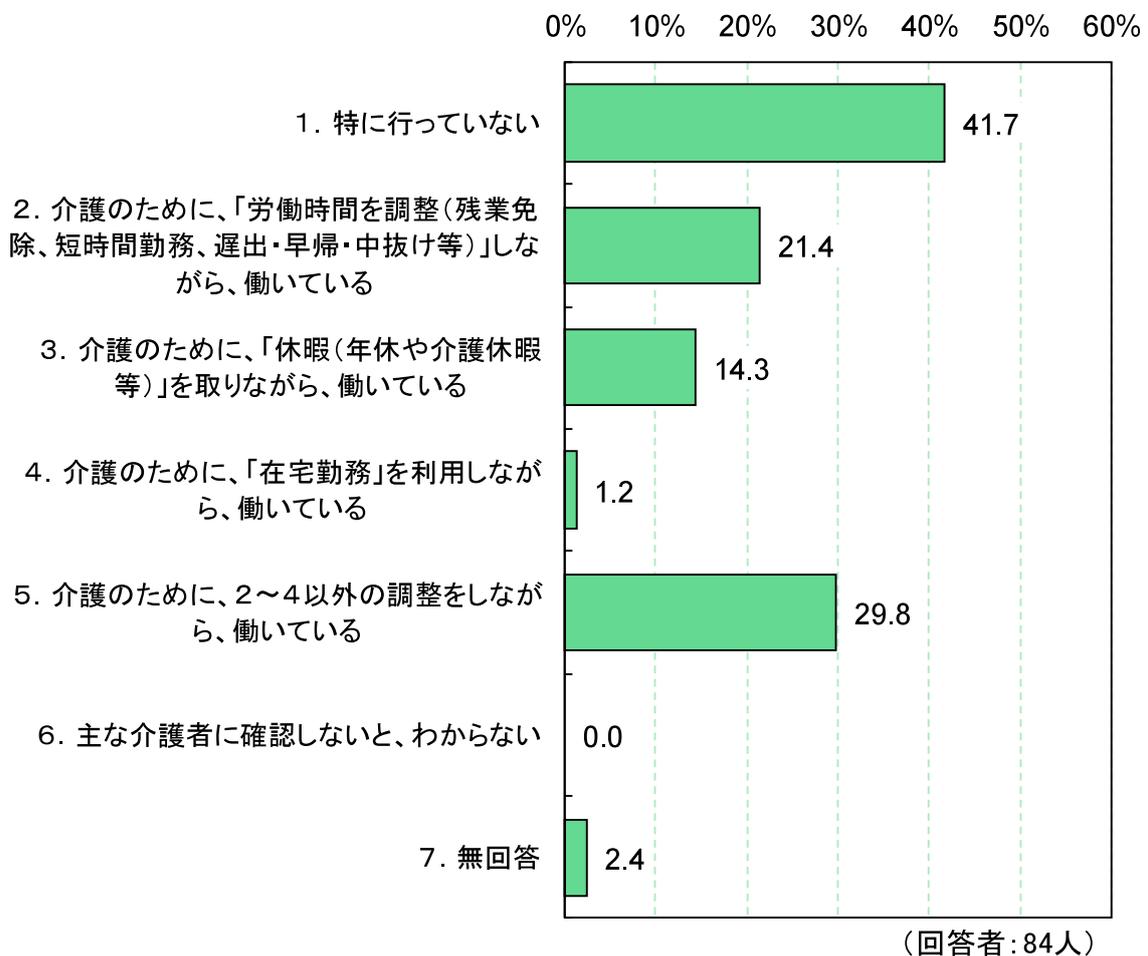


(回答者: 250人)

⑥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

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、「5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」が29.8%と最も多く、次いで、「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」（21.4%）、「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」（14.3%）、「4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている」（1.2%）となっています。

●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

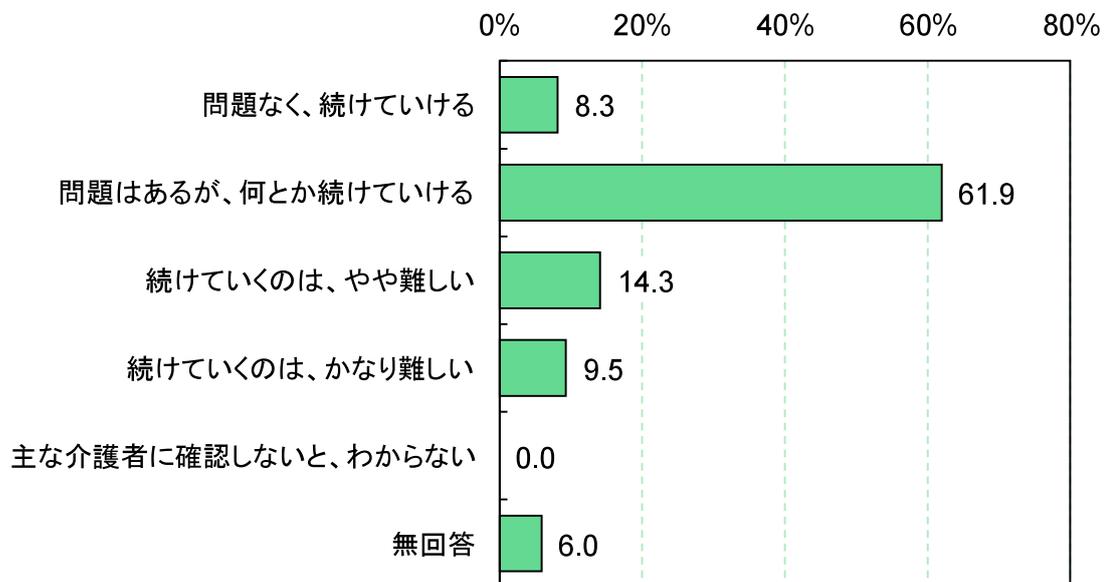


⑦今後も働きながら介護を続けていけそうか

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」(8.3%)、「問題はあるが、何とか続けていける」(61.9%)を合わせると70.2%が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」(14.3%)、「続けていくのは、かなり難しい」(9.5%)を合わせると23.8%は続けていくのは難しいと回答しています。

●今後も働きながら介護を続けていけそうか



(回答者:84人)

第3章 第6期計画の状況



第3章 第6期計画の状況

1 地域における包括的な支援体制づくり

(1) 地域包括支援センターの機能の充実

《取り組み状況》

○地域包括支援ネットワークを充実させるため、地域ケア会議の充実に努めるほか、地域資源としてのカシオペア地域医療福祉連携研究会等の各種ネットワークとの関わりにより、多職種間の連携等を深めました。

○身近な相談窓口である地域包括支援センターの役割や機能について、住民への周知を図り、利用促進に努めました。

平成28年度パンフレット配布部数 約800部

○市町村の地域包括支援センターでは、高齢者に分かりやすい相談支援を行うとともに、高齢者や家族が適切なサービスを選択・利用するための情報提供に努めました。

平成28年度の相談件数 延7,178件

《今後の課題》

○地域包括ケアシステムを推進・深化させるために、地域包括支援センターの体制のさらなる強化

(2) 地域ケア会議の充実

《取り組み状況》

○地域包括支援センターでは、定期的に地域ケア会議を開催し、地域ごとの課題の抽出や解決に向けた取り組みを行いました。

平成28年度の地域ケア会議開催回数 年12回

《今後の課題》

○市町村ごとに介護サービス以外のサービスや住民主体の活動など地域の社会資源を把握し、各団体との連携及び協力体制をつくるための協議

○地域ケア会議により共有された地域課題を各市町村の地域づくりに結び付けていくための体制づくり

(3) 地域における見守り体制の強化

《取り組み状況》

- 市町村や地域包括支援センターでは、郵便局や生協等と連携し、地域の高齢者の見守りを行いました。

《今後の課題》

- 見守り体制のさらなる充実への取り組み

2 在宅高齢者への支援充実

(1) 多様な生活支援サービスの推進

《取り組み状況》

- 介護予防・日常生活支援総合事業開始に伴い、高齢者の多様なニーズに対応するため、市町村ごとに高齢者のニーズを把握し、地域の実情に合わせた多様な生活支援サービスの実施に向けた検討をしました。

《今後の課題》

- 多様な生活支援サービスの実施に向けた検討

(2) 医療と介護の連携強化

《取り組み状況》

- 地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所では、退院後の高齢者やその家族の負担を軽減するため、訪問診療や訪問看護、介護サービスなど必要なサービスをスムーズに受けられるよう、医療関係者、介護関係者、市町村、地域包括支援センター等が参加する地域資源であるカシオペア地域医療福祉連携研究会が作成した「情報共有シート」を活用するなどし、医療と介護等との連携を図りました。
- 市町村では、地域ごとの在宅で受けられる医療を含む介護保険事業所等に関する住民向けパンフレットを作成、配布しました。

《今後の課題》

- 医療と介護の連携をさらに強化するため、地域資源としてのカシオペア地域医療福祉連携研究会を母体に活動を推進するほか、多職種間の情報共有の場（会議体・協議体）の設置及び運営と、広域的な情報共有システムの導入の検討

3 高齢者の権利擁護の推進

(1) 権利擁護のための取り組みの啓発と支援

《取り組み状況》

- 市町村と地域包括支援センター、社会福祉協議会では、地域資源であるNPO法人カシオペア権利擁護支援センターの活動と日常生活自立支援事業（社会福祉協議会事業）を通じて、日常的な金銭管理や福祉サービスの利用等に関する援助を行い高齢者の権利擁護の推進を図りました。
- 前記の活動を通じて、成年後見人、成年補佐人、成年補助人の育成に努めるとともに、成年後見制度の周知と活用の推進を図りました。

《今後の課題》

- 高齢者個々の判断能力に応じた有効的な日常生活自立支援事業（社会福祉協議会事業）の活用促進
- 成年後見人等の確保（人材育成）

4 認知症の早期発見・早期対応の体制づくり

(1) 認知症についての理解の促進

《取り組み状況》

- 認知症や認知症予防に関する各種団体のイベント・講演への支援及びパンフレットを作成、配布し、地域住民の認知症についての周知を図りました。
- 市町村では認知症サポーター養成講座等により、認知症サポーターの養成に努めました。

《今後の課題》

- 認知症に理解のある住民による地域の認知症高齢者及びその家族への支援

(2) 認知症高齢者の地域支援体制の強化

《取り組み状況》

- 市町村では、認知症の方やその家族による「家族のつどい」や「認知症カフェ」を開催し、認知症の方やその家族と関係者及び住民との交流を図りました。
- 市町村では、認知症の初期段階で医療と介護の連携により個別訪問を行う「認知症初期集中支援チーム」や相談業務を行う「認知症地域支援推進員」の設置等について、取り組みました。
- 地域資源である「二戸地区認知症あんしん生活実践塾」では、講演等により、認知症の方を支える家族や二戸広域管内の介護支援専門員等に対し、症状改善のための具体的な取り組みについて指導しました。

《今後の課題》

- 市町村による30年度からの「認知症初期集中支援チーム」及び「認知症地域支援推進員」の設置と円滑な運営

5 介護予防による健康寿命の推進

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

《取り組み状況》

- 介護予防・日常生活支援総合事業については、市町村及び地域包括支援センターと協議の上、準備を進め、平成29年4月1日に事業を開始しました。
- 市町村では、介護予防事業の一次予防事業と二次予防事業について、介護保険法の改正により一般介護予防事業としてそれぞれの地域の実情にあわせた介護予防の取り組みを推進しました。

《今後の課題》

- 現行相当サービス以外の多様なサービスの検討及び実施
- 一般介護予防事業の事業内容の見直し
- 生活支援体制の整備による協議体及び生活支援コーディネーターの設置と円滑な運営

6 保険給付の適正化

(1) 適切な介護サービス水準の確保

《取り組み状況》

- 介護支援専門員やサービス事業者などとの連携を強化し、保険給付の適正化を図りました。
- 要介護認定適正化のため、要介護認定調査員研修への参加を推進しました。また、各市町村の地域ケア会議等では、介護支援専門員とともに認定調査の重点・注意点等を確認し、共通認識をもって公平な認定調査が行なわれるよう努めました。
- 平成28年度から岩手県国保連合会に「介護給付費縦覧点検事業」を委託し、縦覧点検を実施しました。

《今後の課題》

- 「介護給付適正化計画に関する指針」による主要5事業について、具体的に効果的な実施方法等の検討

第4章 人口と要介護等認定者の推計



第4章 人口と要介護等認定者の推計

1 人口推計等

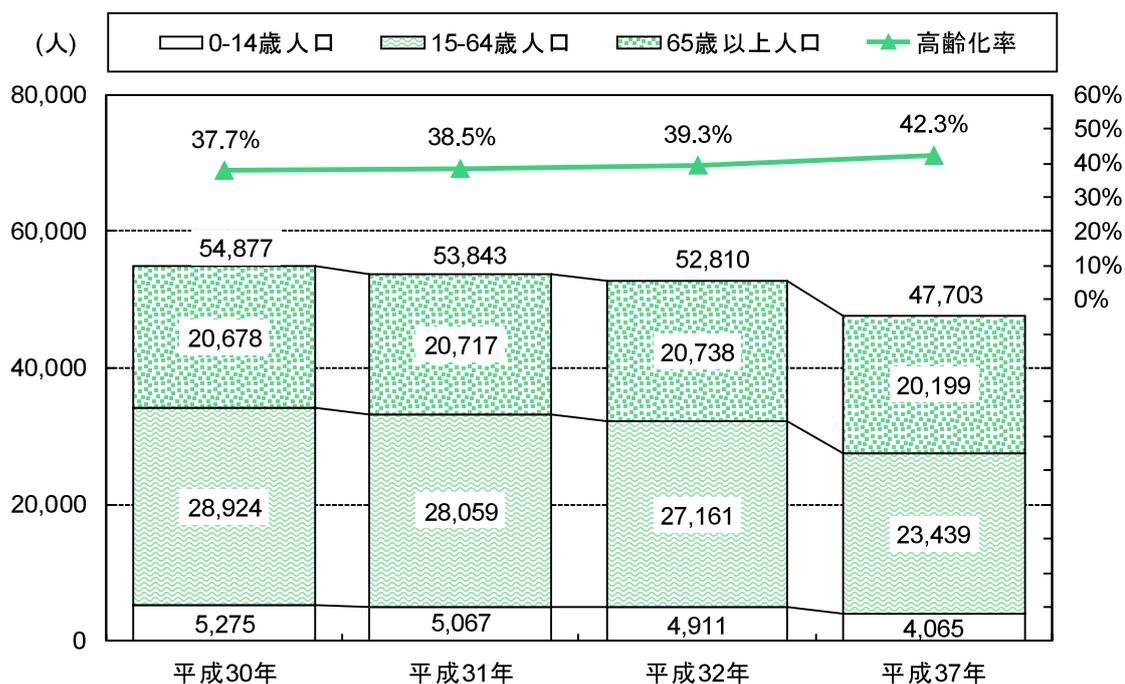
(1) 人口推計

平成 24 年から平成 28 年の住民基本台帳を基にして算出した平成 30 年以降の総人口は減少傾向で推移し、平成 32 年の総人口は 52,810 人と予測されます。

また、平成 32 年から 3 箇年の計画期間では高齢者の増加がみられますが、平成 37 年の目標年では高齢者も減少しています。

しかし、介護や地域を支える生産年齢人口の急激な減少が予測されており、高齢化率は増加し続け平成 37 年では 42.3%まで上昇します。

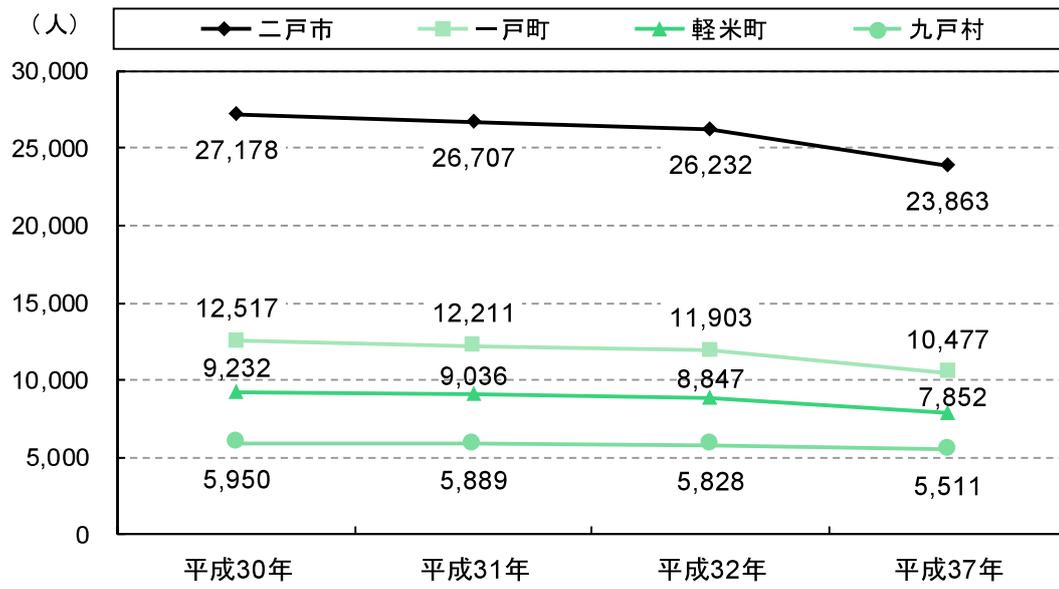
●総人口の推計



※平成 24 年から平成 28 年の住民基本台帳を基にコーホート変化率法で算出

※コーホート変化率法：各コーホート（観察対象の集団）について、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

●管内市町村の人口推計



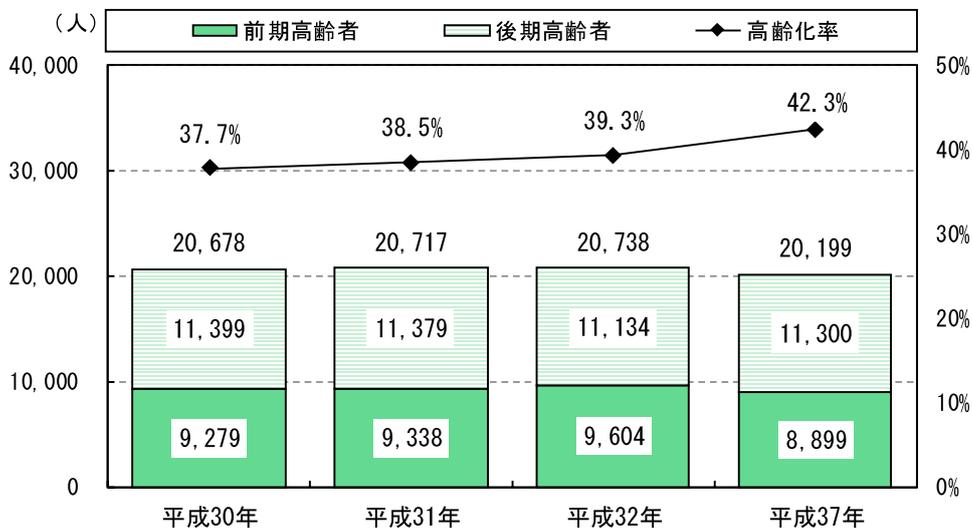
(2) 高齢者の推計

平成 24 年から平成 28 年の住民基本台帳を基にして算出した平成 30 年以降の高齢者人口は、増加傾向で推移し、平成 32 年の高齢者人口は 20,738 人と予測されます。

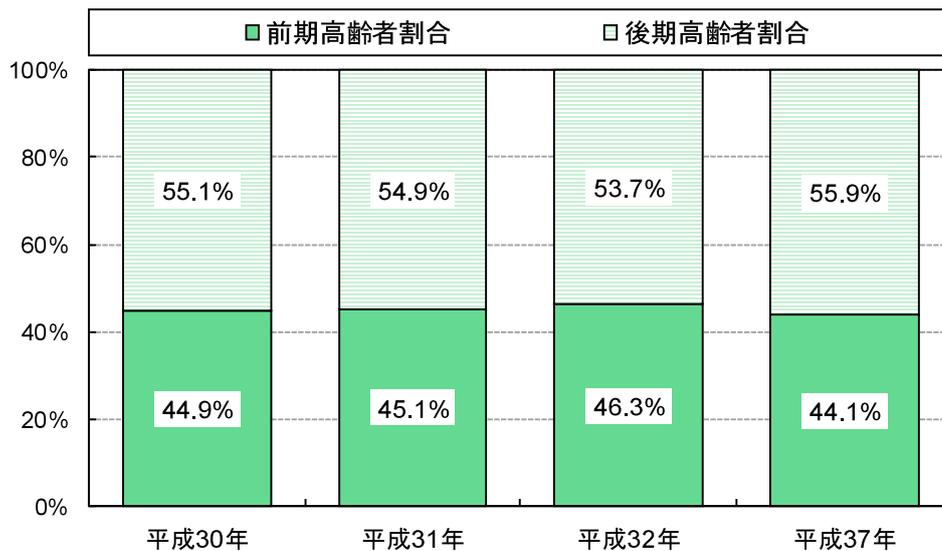
また、高齢化率も上昇し続け、平成 32 年には 39.3% となります。

さらに、推計高齢者人口の前期高齢者と後期高齢者の比率をみると、平成 30 年から平成 32 年は前期高齢者割合の増加がみられますが、平成 37 年には、後期高齢者割合が増加しています。

●高齢者人口の推計



●前期高齢者と後期高齢者の比率



※平成 24 年から平成 28 年の住民基本台帳を基にコーホート変化率法で算出

●管内市町村の高齢者人口の推計

| | | 平成30年 | 平成31年 | 平成32年 | 平成37年 |
|-----|-----------|-------|-------|-------|-------|
| 二戸市 | 前期高齢者 (人) | 4,468 | 4,459 | 4,541 | 4,157 |
| | 後期高齢者 (人) | 5,308 | 5,335 | 5,255 | 5,450 |
| | 高齢者数 (人) | 9,776 | 9,794 | 9,796 | 9,607 |
| | 高齢化率 (%) | 36.0 | 36.7 | 37.3 | 40.3 |
| 一戸町 | 前期高齢者 (人) | 2,178 | 2,189 | 2,269 | 2,172 |
| | 後期高齢者 (人) | 2,749 | 2,701 | 2,599 | 2,480 |
| | 高齢者数 (人) | 4,927 | 4,890 | 4,868 | 4,652 |
| | 高齢化率 (%) | 39.4 | 40.0 | 40.9 | 44.4 |
| 軽米町 | 前期高齢者 (人) | 1,572 | 1,592 | 1,641 | 1,529 |
| | 後期高齢者 (人) | 1,966 | 1,974 | 1,927 | 1,922 |
| | 高齢者数 (人) | 3,538 | 3,566 | 3,568 | 3,451 |
| | 高齢化率 (%) | 38.3 | 39.5 | 40.3 | 44.0 |
| 九戸村 | 前期高齢者 (人) | 1,061 | 1,098 | 1,153 | 1,041 |
| | 後期高齢者 (人) | 1,376 | 1,369 | 1,353 | 1,448 |
| | 高齢者数 (人) | 2,437 | 2,467 | 2,506 | 2,489 |
| | 高齢化率 (%) | 41.0 | 41.9 | 43.0 | 45.2 |

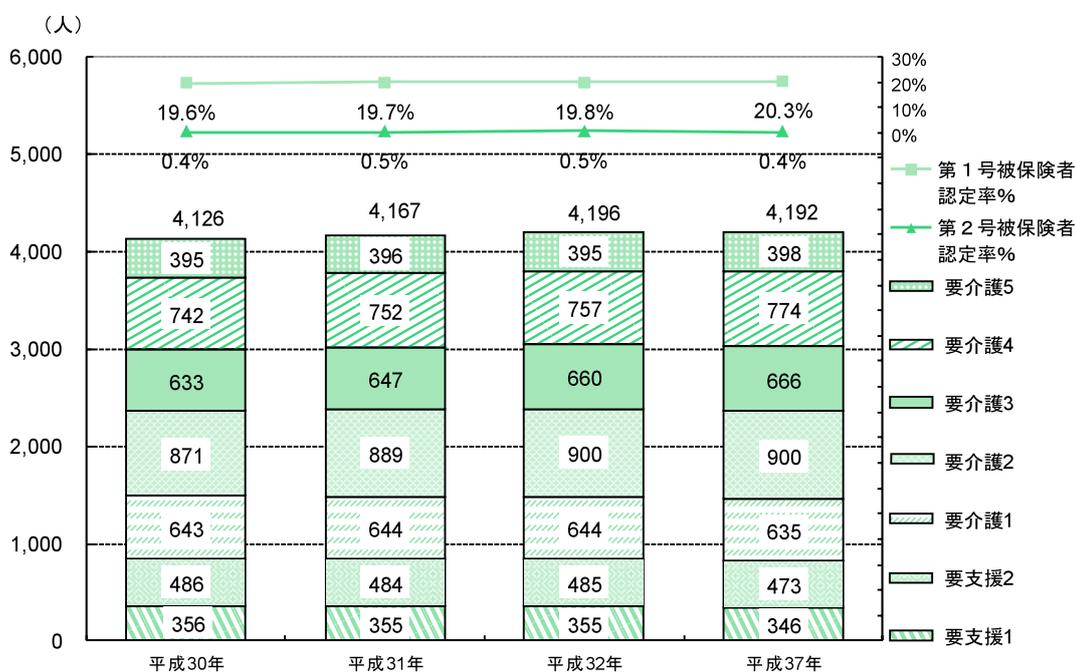
2 要介護等認定者の推計

(1) 要介護等認定者の推計

平成30年以降の人口推計と平成29年7月現在の要介護等認定者数を基に算出した平成30年以降の要介護等認定者数は、増加傾向で推移し、平成32年の要介護等認定者数は4,196人と予測されています。

また、平成37年の要介護等認定者は、平成32年とほぼ同程度の4,192人と予測されています。

●要介護等認定者の推計



資料：見える化システム将来推計より

第5章 介護保険サービスの見込み



第5章 介護保険サービスの見込み

1 介護保険サービスの見込み

(1) 居宅サービス

①訪問介護・介護予防訪問介護

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。

●訪問介護・介護予防訪問介護の利用実績及び計画

| | 実績 | | | 計画 | | |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 平成 27年度 | 平成 28年度 | 平成 29年度 | 平成 30年度 | 平成 31年度 | 平成 32年度 |
| 介護給付利用者数 (人/年) | 6,242 | 6,701 | 6,701 | 6,732 | 6,900 | 7,080 |
| 介護給付利用回数 (回数/年) | 142,474 | 158,069 | 158,069 | 157,446 | 162,420 | 167,472 |
| 予防給付利用者数 (人/年) | 1,596 | 1,562 | 1,562 | | | |

※平成 29 年度は、見込み

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

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。

●訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の利用実績及び計画

| | 実績 | | | 計画 | | |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 平成 27年度 | 平成 28年度 | 平成 29年度 | 平成 30年度 | 平成 31年度 | 平成 32年度 |
| 介護給付利用者数 (人/年) | 606 | 580 | 565 | 576 | 576 | 576 |
| 介護給付利用回数 (回数/年) | 2,573 | 2,571 | 2,322 | 2,848 | 2,848 | 2,848 |
| 予防給付利用者数 (人/年) | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| 予防給付利用回数 (回数/年) | 53 | 52 | 52 | 53 | 53 | 53 |

※平成 29 年度は、見込み

③訪問看護・介護予防訪問看護

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。

●訪問看護・介護予防訪問看護の利用実績及び計画

| | 実績 | | | 計画 | | |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 平成 27年度 | 平成 28年度 | 平成 29年度 | 平成 30年度 | 平成 31年度 | 平成 32年度 |
| 介護給付利用者数 (人/年) | 1,154 | 1,119 | 976 | 1,104 | 1,116 | 1,128 |
| 介護給付利用回数 (回数/年) | 6,241 | 6,235 | 4,723 | 5,849 | 5,975 | 6,060 |
| 予防給付利用者数 (人/年) | 99 | 128 | 124 | 120 | 132 | 144 |
| 予防給付利用回数 (回数/年) | 431 | 646 | 478 | 559 | 607 | 655 |

※平成 29 年度は、見込み

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

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。

●訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの利用実績及び計画

| | 実績 | | | 計画 | | |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 平成 27年度 | 平成 28年度 | 平成 29年度 | 平成 30年度 | 平成 31年度 | 平成 32年度 |
| 介護給付利用者数 (人/年) | 511 | 560 | 610 | 564 | 576 | 576 |
| 介護給付利用回数 (回数/年) | 6,001 | 6,463 | 6,770 | 7,462 | 7,612 | 7,612 |
| 予防給付利用者数 (人/年) | 124 | 145 | 128 | 120 | 120 | 120 |
| 予防給付利用回数 (回数/年) | 1,216 | 1,654 | 1,491 | 1,711 | 1,711 | 1,711 |

※平成 29 年度は、見込み

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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。

●居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の利用実績及び計画

| | 実績 | | | 計画 | | |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 平成 27年度 | 平成 28年度 | 平成 29年度 | 平成 30年度 | 平成 31年度 | 平成 32年度 |
| 介護給付利用者数 (人／年) | 699 | 726 | 787 | 792 | 792 | 804 |
| 予防給付利用者数 (人／年) | 54 | 60 | 59 | 84 | 84 | 108 |

※平成 29 年度は、見込み

⑥通所介護・介護予防通所介護

自家用車や送迎バスで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・介護予防通所介護の利用実績及び計画

| | 実績 | | | 計画 | | |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 平成 27年度 | 平成 28年度 | 平成 29年度 | 平成 30年度 | 平成 31年度 | 平成 32年度 |
| 介護給付利用者数 (人／年) | 13,406 | 12,238 | 12,520 | 12,504 | 12,696 | 12,792 |
| 介護給付利用回数 (回数／年) | 118,101 | 104,648 | 107,287 | 110,478 | 112,109 | 113,593 |
| 予防給付利用者数 (人／年) | 4,929 | 4,784 | 3,891 | | | |

※平成 29 年度は、見込み

⑦通所リハビリテーション・介護予防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。

●通所リハビリテーション・介護予防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 27年度 | 平成 28年度 | 平成 29年度 | 平成 30年度 | 平成 31年度 | 平成 32年度 |
| 介護給付利用者数 (人/年) | 2,958 | 2,946 | 2,967 | 2,976 | 3,060 | 3,108 |
| 介護給付利用回数 (回数/年) | 21,795 | 21,929 | 21,433 | 22,141 | 22,753 | 23,113 |
| 予防給付利用者数 (人/年) | 1,327 | 1,305 | 1,239 | 1,332 | 1,320 | 1,320 |

※平成 29 年度は、見込み

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

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。

●短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の利用実績及び計画

| | 実績 | | | 計画 | | |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 平成 27年度 | 平成 28年度 | 平成 29年度 | 平成 30年度 | 平成 31年度 | 平成 32年度 |
| 介護給付利用者数 (人/年) | 4,162 | 3,960 | 3,775 | 4,020 | 4,056 | 4,068 |
| 介護給付利用日数 (日数/年) | 57,911 | 59,810 | 62,176 | 60,653 | 61,252 | 61,445 |
| 予防給付利用者数 (人/年) | 111 | 92 | 99 | 108 | 108 | 108 |
| 予防給付利用日数 (日数/年) | 496 | 443 | 581 | 592 | 592 | 592 |

※平成 29 年度は、見込み

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（老健）

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。

●短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（老健）の利用実績及び計画

| | 実績 | | | 計画 | | |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 平成 27年度 | 平成 28年度 | 平成 29年度 | 平成 30年度 | 平成 31年度 | 平成 32年度 |
| 介護給付利用者数 (人/年) | 467 | 396 | 448 | 384 | 396 | 408 |
| 介護給付利用日数 (日数/年) | 3,560 | 2,630 | 3,474 | 3,023 | 3,107 | 3,210 |
| 予防給付利用者数 (人/年) | 36 | 27 | 15 | 24 | 24 | 24 |
| 予防給付利用日数 (日数/年) | 192 | 178 | 108 | 194 | 194 | 194 |

※平成 29 年度は、見込み

⑩短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（病院等）

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。

●短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（病院等）の利用実績及び計画

| | 実績 | | | 計画 | | |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 平成 27年度 | 平成 28年度 | 平成 29年度 | 平成 30年度 | 平成 31年度 | 平成 32年度 |
| 介護給付利用者数 (人/年) | 0 | 0 | 0 | 84 | 84 | 84 |
| 介護給付利用日数 (日数/年) | 0 | 0 | 0 | 84 | 84 | 84 |
| 予防給付利用者数 (人/年) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 予防給付利用日数 (日数/年) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

※平成 29 年度は、見込み

⑪特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム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。

●特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の利用実績及び計画

| | 実績 | | | 計画 | | |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 平成 27年度 | 平成 28年度 | 平成 29年度 | 平成 30年度 | 平成 31年度 | 平成 32年度 |
| 介護給付利用者数 (人/年) | 1,067 | 1,179 | 1,238 | 1,296 | 1,332 | 1,368 |
| 予防給付利用者数 (人/年) | 38 | 68 | 114 | 72 | 72 | 72 |

※平成29年度は、見込み

⑫福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

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。

●福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の利用実績及び計画

| | 実績 | | | 計画 | | |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 平成 27年度 | 平成 28年度 | 平成 29年度 | 平成 30年度 | 平成 31年度 | 平成 32年度 |
| 介護給付利用者数 (人/年) | 9,759 | 9,995 | 10,803 | 10,536 | 10,728 | 10,848 |
| 予防給付利用者数 (人/年) | 1,485 | 1,665 | 1,811 | 1,704 | 1,704 | 1,728 |

※平成29年度は、見込み

⑬特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

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。

●特定福祉用具購入費・介護予防特定福祉用具購入費の利用実績及び計画

| | 実績 | | | 計画 | | |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 平成 27年度 | 平成 28年度 | 平成 29年度 | 平成 30年度 | 平成 31年度 | 平成 32年度 |
| 介護給付利用者数 (人/年) | 186 | 193 | 197 | 240 | 252 | 252 |
| 予防給付利用者数 (人/年) | 53 | 39 | 45 | 60 | 60 | 60 |

※平成29年度は、見込み

⑭住宅改修・介護予防住宅改修

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。

●住宅改修・介護予防住宅改修の利用実績及び計画

| | 実績 | | | 計画 | | |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 平成 27年度 | 平成 28年度 | 平成 29年度 | 平成 30年度 | 平成 31年度 | 平成 32年度 |
| 介護給付利用者数 (人/年) | 75 | 54 | 50 | 84 | 84 | 84 |
| 予防給付利用者数 (人/年) | 32 | 14 | 9 | 36 | 36 | 36 |

※平成29年度は、見込み

⑮居宅介護支援・介護予防支援

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。

●居宅介護支援・介護予防支援の利用実績及び計画

| | 実績 | | | 計画 | | |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 平成 27年度 | 平成 28年度 | 平成 29年度 | 平成 30年度 | 平成 31年度 | 平成 32年度 |
| 介護給付利用者数 (人／年) | 20,126 | 20,430 | 20,901 | 21,000 | 21,312 | 21,468 |
| 予防給付利用者数 (人／年) | 7,466 | 7,336 | 6,589 | 3,600 | 3,576 | 3,576 |

※平成 29 年度は、見込み

(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。

なお、二戸広域では、夜間対応が可能なヘルパーの確保、要介護者が山間部にも点在している地域性など課題が多く、該当サービスを提供する事業者についても見通しが立っていないことから、実績はないものです。今後、この地域にふさわしいありかたについて検討を進めます。

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。

なお、二戸広域管内には該当サービスを提供する事業者がなく、新規開設も見込めないことから、平成 30 年度以降を「未定」としています。

③認知症対応型通所介護・介護予防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。

●認知症対応型通所介護・介護予防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 27年度 | 平成 28年度 | 平成 29年度 | 平成 30年度 | 平成 31年度 | 平成 32年度 |
| 介護給付利用者数 (人/年) | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護給付利用回数 (回数/年) | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 予防給付利用者数 (人/年) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 予防給付利用回数 (回数/年) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

※平成 29 年度は、見込み

④小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

「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。

●小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用実績及び計画

| | 実績 | | | 計画 | | |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 平成 27年度 | 平成 28年度 | 平成 29年度 | 平成 30年度 | 平成 31年度 | 平成 32年度 |
| 介護給付利用者数 (人/年) | 569 | 628 | 579 | 660 | 672 | 672 |
| 予防給付利用者数 (人/年) | 51 | 54 | 106 | 108 | 108 | 108 |

※平成 29 年度は、見込み

⑤認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

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）において受け入れ、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。

●認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護
の利用実績及び計画

| | 実績 | | | 計画 | | |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 平成 27年度 | 平成 28年度 | 平成 29年度 | 平成 30年度 | 平成 31年度 | 平成 32年度 |
| 介護給付利用者数 (人/年) | 885 | 881 | 899 | 900 | 900 | 900 |
| 予防給付利用者数 (人/年) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

※平成 29 年度は、見込み

⑥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 27年度 | 平成 28年度 | 平成 29年度 | 平成 30年度 | 平成 31年度 | 平成 32年度 |
| 介護給付利用者数 (人/年) | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

※平成 29 年度は、見込み

⑦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。

●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 27年度 | 平成 28年度 | 平成 29年度 | 平成 30年度 | 平成 31年度 | 平成 32年度 |
| 介護給付利用者数 (人/年) | 1,925 | 1,933 | 1,947 | 2,028 | 2,028 | 2,028 |

※平成 29 年度は、見込み

⑧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み合わせ、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。

新規開設が見込めないことから、推計値については、平成 30 年度以降は「未定」としています。

⑨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、自家用車や送迎バスで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 | | |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 平成 27年度 | 平成 28年度 | 平成 29年度 | 平成 30年度 | 平成 31年度 | 平成 32年度 |
| 介護給付利用者数 (人／年) | 0 | 1,390 | 1,190 | 1,416 | 1,416 | 1,416 |

※平成 29 年度は、見込み

(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 | | |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 平成 27年度 | 平成 28年度 | 平成 29年度 | 平成 30年度 | 平成 31年度 | 平成 32年度 |
| 介護給付利用者数 (人／年) | 4,556 | 4,558 | 4,649 | 4,620 | 4,620 | 4,620 |

※平成 29 年度は、見込み

②介護老人保健施設

介護保健施設とは、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及び機能訓練、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。

●介護老人保健施設の利用実績及び計画

| | 実績 | | | 計画 | | |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 平成 27年度 | 平成 28年度 | 平成 29年度 | 平成 30年度 | 平成 31年度 | 平成 32年度 |
| 介護給付利用者数 (人／年) | 4,456 | 4,413 | 4,306 | 4,452 | 4,452 | 4,452 |

※平成 29 年度は、見込み

③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及び機能訓練、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。

なお、管内には該当の施設がなく、サービスの利用は盛岡市や八戸市などの管外に限られています。

また、国の方針で平成 29 年度末までに老人保健施設等に転換し、制度が廃止されることになっていましたが、平成 30 年度以降に創設される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平成 35 年度末まで 6 年間延長しています。

●介護療養型医療施設の利用実績及び計画

| | 実績 | | | 計画 | | |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 平成 27年度 | 平成 28年度 | 平成 29年度 | 平成 30年度 | 平成 31年度 | 平成 32年度 |
| 介護給付利用者数 (人／年) | 368 | 362 | 375 | 324 | 252 | 156 |

※平成 29 年度は、見込み

(4) 介護保険施設の整備計画

高齢者がいつまでも住み慣れたこの地域で安心して暮らすことができるよう市町村等と連携し、地域の実情に合わせた施設整備を進めます。

また、多様化する高齢者とその家族のニーズに応じるため、在宅サービスや地域密着型サービスの整備について検討していきます。

●二戸広域管内の介護サービス事業所数

(平成29年12月現在)

| サービス区分 | | 各市町村の事業所数 | | | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|
| | | 二戸市 | 一戸町 | 軽米町 | 九戸村 | 計 |
| 居宅サービス | 訪問介護 | 6 | 4 | 4 | 2 | 16 |
| | 訪問入浴介護 | 2 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| | 訪問看護 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| | 通所介護 | 8 | 4 | 3 | 3 | 18 |
| | 訪問リハビリ | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 通所リハビリ | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| | 短期入所生活介護・短期入所養療介護 | 10 | 6 | 3 | 3 | 22 |
| | 特定施設入居者生活介護 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| | 福祉用具貸与・販売 | 3 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| 地域密着型サービス | 地域密着型通所介護 | 3 | 2 | 0 | 1 | 6 |
| | グループホーム | 4 | 2 | 1 | 1 | 8 |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 2 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| | 地域密着型介護老人福祉施設 | 4 | 2 | 0 | 2 | 8 |
| 施設サービス | 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) | 3 | 1 | 2 | 1 | 7 |
| | 介護老人保健施設 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| 特定施設入居者生活介護 (養護老人ホーム) | | 1 | — | — | — | 1 |
| 合 計 | | 52 | 27 | 17 | 13 | 109 |

※事業所数には現在、休止中の事業所も含まれています。

●介護保険施設の第7期整備計画

二戸広域管内の特別養護老人ホームの待機者は、平成29年4月1日現在で64人となっています。

このような状況を改善するために、第7期整備計画では、既存施設の活用による増床を行うこととし、二戸広域全体で短期入所生活介護6床、地域密着型介護老人福祉施設6床を整備します。

また、二戸市では特定施設入居者生活介護5床を短期入所生活介護へ転換、軽米町では老朽化に伴い特別養護老人ホームの建て替えが予定されています。

●二戸広域管内のベッド数

単位：床

| サービス区分 | | 第6期の状況 | | | | | 第7期の整備計画 | |
|---------------|-------------------------|--------|-----|-----|-----|-------|-------------|-------|
| | | 二戸市 | 一戸町 | 軽米町 | 九戸村 | 合計 | 二戸広域管内 | 合計 |
| 居宅 | 短期入所生活介護・ 短期入所養療介護 | 75 | 62 | 18 | 10 | 165 | 6 (転換 5) | 176 |
| | 特定施設入居者生活 介護 | 69 | 7 | 0 | 0 | 76 | (転換△5) | 71 |
| 地域 密着 型 | グループホーム | 36 | 18 | 9 | 9 | 72 | | 72 |
| | 地域密着型 介護老人福祉施設 | 80 | 34 | 0 | 49 | 163 | 6 | 169 |
| 施設 | 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) | 164 | 60 | 80 | 62 | 366 | | 366 |
| | 介護老人保健施設 | 100 | 100 | 100 | 0 | 300 | | 300 |
| 合 計 | | 524 | 281 | 207 | 130 | 1,142 | 12 | 1,154 |

●介護保険事業の体系

| | | | |
|----------------------|-----------|-----------------------------|-------------|
| 介護給付サービス | 居宅サービス | 訪問介護 | |
| | | 訪問入浴介護 | |
| | | 訪問看護 | |
| | | 訪問リハビリテーション | |
| | | 居宅療養管理指導 | |
| | | 通所介護 | |
| | | 通所リハビリテーション | |
| | | 短期入所生活介護 | |
| | | 短期入所療養介護 | |
| | | 特定施設入居者生活介護 | |
| | | 福祉用具貸与 | |
| | | 特定福祉用具販売 | |
| | | 住宅改修 | |
| | | 居宅介護支援 | |
| | 施設サービス | 介護老人福祉施設 | |
| | | 介護老人保健施設 | |
| | | 介護医療院（介護療養型医療施設） | |
| | | 24時間定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | |
| | | 夜間対応型訪問介護 | |
| | | 認知症対応型通所介護 | |
| | | 地域密着型サービス | 地域密着型通所介護 |
| | | | 小規模多機能型居宅介護 |
| 認知症対応型共同生活介護 | | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | | | |
| 予防給付サービス | 居宅サービス | 介護予防訪問入浴介護 | |
| | | 介護予防訪問看護 | |
| | | 介護予防訪問リハビリテーション | |
| | | 介護予防居宅療養管理指導 | |
| | | 介護予防通所リハビリテーション | |
| | | 介護予防短期入所生活介護 | |
| | | 介護予防短期入所療養介護 | |
| | | 介護予防特定施設入居者生活介護 | |
| | | 介護予防福祉用具貸与 | |
| | | 介護予防特定福祉用具販売 | |
| | | 介護予防住宅改修 | |
| | | 介護予防支援 | |
| | 地域密着型サービス | 介護予防小規模多機能型居宅介護 | |
| | | 介護予防認知症対応型通所介護 | |
| | | 介護予防認知症対応型共同生活介護 | |
| | | 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 | |
| | | 地域保健福祉活動支援事業 | |
| | | 地域支援事業 | |

2 地域支援事業

(1) 地域支援事業の体系

「地域支援事業」は要支援1・要支援2と判定された高齢者、要支援・要介護状態となる恐れのある高齢者及び要介護認定審査において自立と判定された高齢者を対象とし、可能な限り、地域において自立した生活を営むことができるよう生活機能の低下の防止を目的として支援するための事業です。

地域支援事業は、「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。

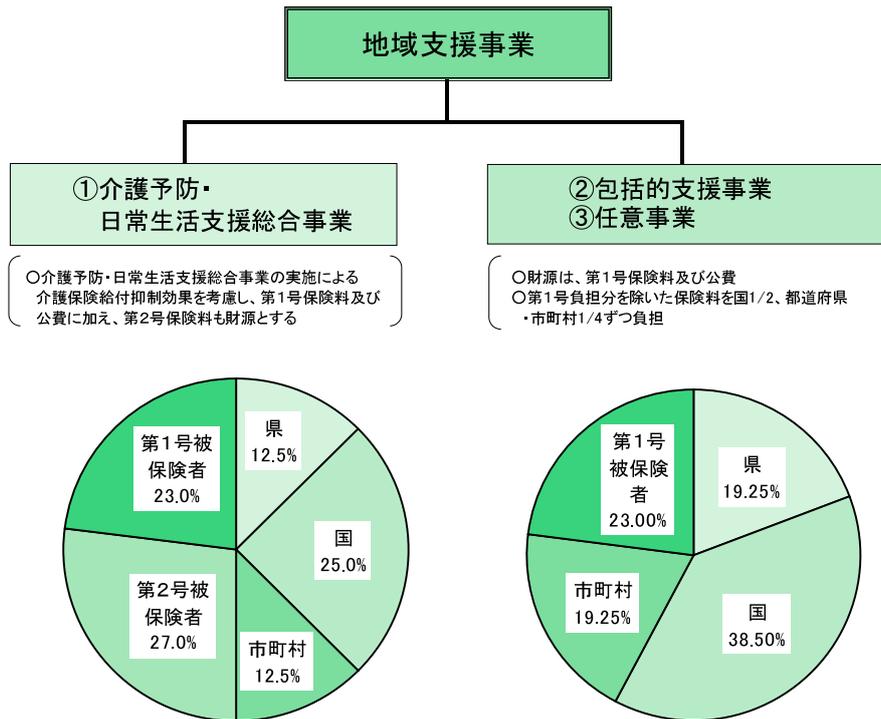
●地域支援事業の体系

| | | | |
|----------------------------|-----------------|------------|--|
| 地 域 支 援 事 業 | 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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・介護予防ケアマネジメント ②一般介護予防事業 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防把握事業 ・介護予防普及啓発事業 ・地域介護予防活動支援事業 ・一般介護予防事業評価事業 ・地域リハビリテーション活動支援事業 |
| | 包括的支援事業 | 地域包括支援センター | ①総合相談支援業務 ②権利擁護業務 ③包括的・継続的ケアマネジメント事業 ④在宅医療・介護連携推進事業 ⑤生活支援体制整備事業 ⑥認知症総合支援事業 ⑦地域ケア会議推進事業 |
| | 任意事業 | 構成市町村 | 【地域の特性を活かした事業展開】 ①介護給付等費用適正化事業 ②家族介護支援事業 ③その他の事業 |
| | 地域保健福祉活動支援事業 | | |

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）の保険料、第2号被保険者（40歳～64歳）の保険料、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、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。

●地域支援事業費の財源構成



●地域支援事業費の見込額

(単位：千円)

| 事業名 | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 |
|------------------|---------|---------|---------|
| | 事業費 | 事業費 | 事業費 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業費 | 284,512 | 285,810 | 285,810 |
| 包括的支援事業・任意事業 | 284,404 | 284,000 | 284,000 |
| 計 | 568,916 | 569,810 | 569,810 |

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業

①介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等に対して、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止、地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるように支援します。

介護予防・生活支援サービス事業は以下の4つのサービスから構成されます。

●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を行います。 |
| 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る、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って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、自身の選択に基づき、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市町村の独自施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、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

市町村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つつ、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に関する専門的知見を有する者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。

また、これらの取組は、認知機能低下の予防に繋がる可能性も高いことから、認知症の発症予防の観点も踏まえ推進します。

●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、介護予防事業の実施記録等を管理するための介護予防手帳等の配布などを実施します。

●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的知見を有する者が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等、地域包括支援センターと連携しながら、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を総合的に支援します。

(3) 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するとともに、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、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要であり、地域における連携・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関係者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市町村が中心となって、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するとともに、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ります。

●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。

(4) 任意事業

●介護給付等費用適正化事業

介護（予防）給付について真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、本事業の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供、介護サービス事業者間による連絡協議会の開催等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等（指定事業者による介護予防・生活支援サービス事業も含む。）に要する費用の適正化のための事業を実施します。

●家族介護支援事業

要介護者を在宅で介護している家族に対し、介護に関する知識や介護技術の習得を目的とした家族介護教室や家族交流会の開催、必要な介護用品の支給や介護慰労金の支給などについて継続して実施し、介護者の精神的・肉体的な負担の軽減を図ります。

●その他事業

成年後見が必要な認知症高齢者について、市町村長による後見申立の支援や市民後見人が行う支援申立に係る費用の助成、成年後見制度の普及啓発に努めます。

市民後見人の育成・登録についての支援を図り、見守り、相談、後見の実施までを一貫して担う包括的な体制づくりに努めます。

(5) 地域保健福祉活動支援事業

事業実施団体は増加傾向にあることから、第7期計画年次においても継続・発展させていくため、関係機関と協力しながら地域における自主的な介護予防活動の取り組みを支援します。

第6章 第7期計画の保険料



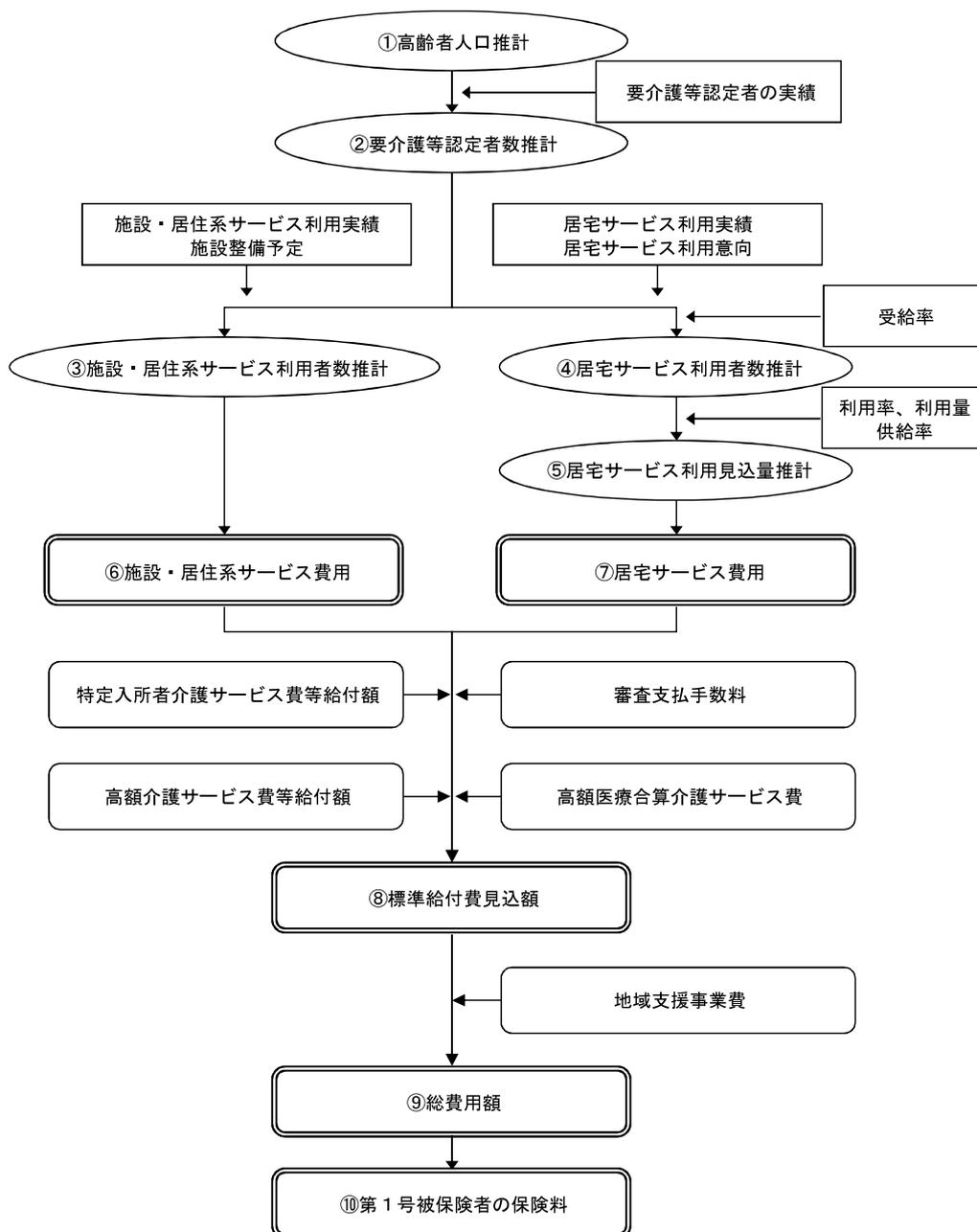
第6章 第7期計画の保険料

1 介護保険サービスの事業費

(1) 介護保険事業費算定手順

計画期間の要介護認定者及び各種サービス量の見込みにあたっては、国の指示に従い、以下のような手順で介護保険事業量を推計し、介護保険料を算定します。

●算出手順



(2) 介護サービスの事業費

介護予防給付費、介護給付費、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料、地域支援事業費を合わせたものがサービス総費用となり、当計画3年間(平成30年度～平成32年度)の総費用額は22,729,273千円となります。

●介護予防給付費

(単位：千円)

| | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 合計 |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|
| (1) 介護予防サービス | 77,438 | 77,574 | 78,222 | 233,234 |
| ① 介護予防訪問入浴介護 | 476 | 476 | 476 | 1,428 |
| ② 介護予防訪問看護 | 4,330 | 4,671 | 5,002 | 14,003 |
| ③ 介護予防訪問リハビリテーション | 4,884 | 4,887 | 4,887 | 14,658 |
| ④ 介護予防居宅療養管理指導 | 706 | 706 | 902 | 2,314 |
| ⑤ 介護予防通所リハビリテーション | 43,049 | 42,838 | 42,838 | 128,725 |
| ⑥ 介護予防短期入所生活介護 | 3,086 | 3,087 | 3,087 | 9,260 |
| ⑦ 介護予防短期入所療養介護(老健) | 1,700 | 1,700 | 1,700 | 5,100 |
| ⑧ 介護予防短期入所療養介護(病院等) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ⑨ 介護予防福祉用具貸与 | 9,296 | 9,296 | 9,417 | 28,009 |
| ⑩ 特定介護予防福祉用具購入費 | 1,433 | 1,433 | 1,433 | 4,299 |
| ⑪ 介護予防住宅改修 | 2,722 | 2,722 | 2,722 | 8,166 |
| ⑫ 介護予防特定施設入居者生活介護 | 5,756 | 5,758 | 5,758 | 17,272 |
| (2) 地域密着型介護予防サービス | 7,350 | 7,354 | 7,354 | 22,058 |
| ① 介護予防認知症対応型通所介護 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ② 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 7,350 | 7,354 | 7,354 | 22,058 |
| ③ 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| (3) 介護予防支援 | 15,992 | 15,892 | 15,892 | 47,776 |
| 予防給付費計(小計)→(I) | 100,780 | 100,820 | 101,468 | 303,068 |

※各サービスの見込額は、千円未満の数値が有効となっているため、表示されている合計と合わない箇所があります。次ページ以降においても同じ。

●介護給付費

(単位：千円)

| | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 合計 |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| (1) 居宅サービス | 2,485,972 | 2,546,895 | 2,588,824 | 7,621,691 |
| ① 訪問介護 | 447,600 | 461,660 | 475,906 | 1,385,166 |
| ② 訪問入浴介護 | 34,591 | 34,606 | 34,606 | 103,803 |
| ③ 訪問看護 | 40,559 | 41,477 | 42,059 | 124,095 |
| ④ 訪問リハビリテーション | 21,323 | 21,754 | 21,754 | 64,831 |
| ⑤ 居宅療養管理指導 | 6,031 | 6,034 | 6,144 | 18,209 |
| ⑥ 通所介護 | 870,848 | 885,407 | 898,074 | 2,654,329 |
| ⑦ 通所リハビリテーション | 187,692 | 193,473 | 196,623 | 577,788 |
| ⑧ 短期入所生活介護 | 457,840 | 472,153 | 473,594 | 1,403,587 |
| ⑨ 短期入所療養介護(老健) | 31,106 | 32,047 | 33,097 | 96,250 |
| ⑩ 短期入所療養介護(病院等) | 704 | 704 | 704 | 2,112 |
| ⑪ 福祉用具貸与 | 134,812 | 137,389 | 138,803 | 411,004 |
| ⑫ 特定福祉用具購入費 | 4,109 | 4,291 | 4,291 | 12,691 |
| ⑬ 住宅改修 | 7,892 | 7,892 | 7,892 | 23,676 |
| ⑭ 特定施設入居者生活介護 | 240,865 | 248,008 | 255,277 | 744,150 |
| (2) 地域密着型サービス | 975,723 | 996,463 | 996,463 | 2,968,649 |
| ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ② 夜間対応型訪問介護 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ③ 認知症対応型通所介護 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ④ 小規模多機能型居宅介護 | 120,395 | 123,297 | 123,297 | 366,989 |
| ⑤ 認知症対応型共同生活介護 | 222,025 | 222,125 | 222,125 | 666,275 |
| ⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 495,698 | 513,375 | 513,375 | 1,522,448 |
| ⑧ 看護小規模多機能型居宅介護 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ⑨ 地域密着型通所介護 | 137,605 | 137,666 | 137,666 | 412,937 |
| (3) 介護保険施設サービス | 2,375,550 | 2,376,603 | 2,376,603 | 7,128,756 |
| ① 介護老人福祉施設 | 1,083,910 | 1,084,396 | 1,084,396 | 3,252,702 |
| ② 介護老人保健施設 | 1,155,477 | 1,155,994 | 1,155,994 | 3,467,465 |
| ③ 介護医療院 | 23,857 | 48,585 | 83,880 | 156,322 |
| ④ 介護療養型医療施設 | 112,306 | 87,628 | 52,333 | 252,267 |
| (4) 居宅介護支援 | 328,345 | 333,485 | 335,953 | 997,783 |
| 介護給付費計(小計)→(Ⅱ) | 6,165,590 | 6,253,446 | 6,297,843 | 18,716,879 |
| 総給付費(合計)→(Ⅲ)=(Ⅰ)+(Ⅱ) | 6,266,370 | 6,354,266 | 6,399,311 | 19,019,947 |

●標準給付費見込額

(単位：千円)

| | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 合計 |
|--|-----------|-----------|-----------|------------|
| (a) 総給付費 | 6,266,370 | 6,354,266 | 6,399,311 | 19,019,947 |
| (b) 一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額 | 1,580 | 2,426 | 2,468 | 6,474 |
| (c) 消費税率等の見直しを勘案した影響額 | — | 75,928 | 152,936 | 228,864 |
| (d) 特定入所者介護サービス費等給付額 | 400,000 | 400,000 | 400,000 | 1,200,000 |
| (e) 高額介護サービス費等給付額 | 170,000 | 170,000 | 170,000 | 510,000 |
| (f) 高額医療合算介護サービス費等給付額 | 15,000 | 15,000 | 15,000 | 45,000 |
| (g) 算定対象審査支払手数料 | 7,760 | 7,800 | 7,840 | 23,400 |
| 審査支払手数料支払件数 | 97,000 | 97,500 | 98,000 | 292,500 |
| (A) 標準給付費見込額=(a)-(b)+(c)+(d)+(e)+(f)+(g) | 6,857,550 | 7,020,568 | 7,142,619 | 21,020,737 |

●地域支援事業費見込額及び総費用額

(単位：千円)

| | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 合計 |
|------------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| (B) 地域支援事業費見込額 | 568,916 | 569,810 | 569,810 | 1,708,536 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業費 | 284,512 | 285,810 | 285,810 | 856,132 |
| 包括的支援事業・任意事業費 | 284,404 | 284,000 | 284,000 | 852,404 |
| 総費用額 (A) + (B) | 7,426,466 | 7,590,378 | 7,712,429 | 22,729,273 |

2 第7期計画の保険料

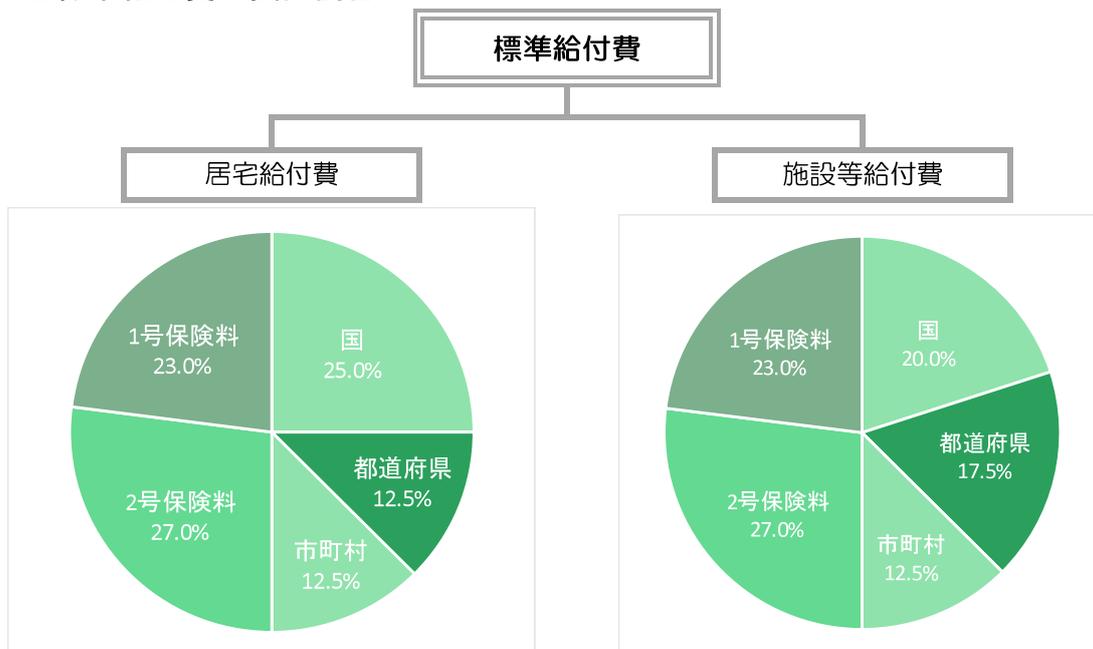
(1) 第7期計画期間の介護保険料（第1号被保険者）

介護保険事業は、高齢者の介護を国・社会全体で支えていくという趣旨から成り立っている社会保障制度で、その財源は以下で構成されています。

（囲みは平成30年度から構成割合が変更になる部分）

- ・ 国からの交付金 25.0%（施設等給付費は20.0%）
- ・ 県からの交付金 12.5%（施設等給付費は17.5%）
- ・ 各市町村の負担金 12.5%
- ・ 第1号被保険者の保険料 23.0%
- ・ 第2号被保険者（満40歳から64歳）の保険料 27.0%

●標準給付費の負担割合



①第1号被保険者負担割合の引き上げ

第6期計画期間では、第1号被保険者（満65歳以上の高齢者）が介護保険料として負担する額の割合は、介護給付費全体の22%でしたが、国の制度改正により、第7期（平成30年度）からは23%へ引き上げられることになりました。

②給付費の総額

給付費の総額は、平成30年度から平成32年度までの3年間で約227億円を見込んでいます。

(2) 保険料の抑制に向けて

①介護給付費準備基金の活用（取り崩し）

介護保険制度では、年度ごとに余剰金が発生した場合は、将来における不測の事態に備えて準備基金として積み立てることになっています。第7期計画では、これまでに積み立てた額のうち、約3億円を取り崩して保険料の上昇幅を抑えることとしました。

(3) 第1号被保険者保険料の段階設定

第1号被保険者の保険料については、負担能力をきめ細かく反映させて保険料段階別に基準額乗率を設定します。

第6期計画では保険料段階を所得水準に応じて9段階で設定していましたが、第7期計画でも、引き続き9段階で設定しています。

また、第6期計画に引き続き、低所得者（第1所得段階）の保険料軽減の強化を図るため、公費を投入して保険料基準額に対する負担割合の引き下げを行います。

(4) 保険料の算定

第7期計画期間である平成30年度から平成32年度までについて、標準給付費見込額、地域支援事業費、調整交付金見込額等を加えて保険料収納必要額を積算し算出した保険料基準月額額は、6,070円となります。

(5) 第1号被保険者の介護保険料

| 所得段階 | 対象となる方 | 負担割合 | 年額(円) |
|------|---|------------------------------------|--------------------------|
| 第1段階 | ① 生活保護受給の方 ② 老齢福祉年金受給者で、世帯の全員が市町村民税非課税の方 ③ 世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と公的年金等の収入額の合計(公的年金所得を除く)が <u>80万円以下</u> の方 | 軽減後 0.45 (軽減前) (0.50) | 32,700円 (36,400円) |
| 第2段階 | 世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と公的年金等の収入額の合計(公的年金所得を除く)が <u>80万円を超え120万円以下</u> の方 | 0.70 | 50,900円 |
| 第3段階 | 世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と公的年金等の収入額の合計(公的年金所得を除く)が <u>120万円を超える</u> 方 | 0.75 | 54,600円 |
| 第4段階 | 市町村民税課税世帯であるが、本人は非課税で前年の合計所得金額と公的年金等の収入額の合計(公的年金所得を除く)が <u>80万円以下</u> の方 | 0.95 | 69,100円 |
| 第5段階 | 市町村民税課税世帯であるが、本人は非課税で前年の合計所得金額と公的年金等の収入額の合計(公的年金所得を除く)が <u>80万円を超える</u> 方 | 1.00 | 72,800円 (基準月額6,070円) |
| 第6段階 | 本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が <u>120万円未満</u> の方 | 1.20 | 87,400円 |
| 第7段階 | 本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が <u>120万円以上190万円未満</u> の方 | 1.25 | 91,000円 |
| 第8段階 | 本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が <u>190万円以上290万円未満</u> の方 | 1.50 | 109,200円 |
| 第9段階 | 本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が <u>290万円以上</u> の方 | 1.70 | 123,800円 |

第7章 第7期計画の重点項目



第7章 第7期計画の重点項目

1 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実現

高齢者が支援や介護が必要な状態になっても、可能な限り、住み慣れた地域で、高齢者の能力に応じ安心して自立した日常生活を続けていけるよう、高齢者のニーズに応じた、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」を構築することが重要です。

総合的かつ効率的な支援を行うため、地域全体で高齢者を支えるという意識の啓発をはじめ、行政や民間事業者が提供するサービスのほか、地域包括支援センターを中心に、地域住民の理解と協力を得ながら、民生委員・児童委員、ボランティア、社会福祉協議会などの社会資源のネットワーク化により地域社会全体で高齢者を支える地域包括ケアの推進を図ります。

(2) 地域包括ケアシステムの深化

地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けて、地域住民、各種団体等と行政が協働し、必要な支援を地域の中で包括的に提供するものです。

地域での自立した生活を支援することは、高齢者に限らず、障がい者の地域生活への移行、様々な課題を抱える地域の子ども、子育て家庭に対する支援等にもつながるものです。

以上のことから、高齢期におけるケアを念頭に置いたシステムから、対象を障がい者や子ども等にも広げ、地域共生社会の実現に向けた「我が事・丸ごと」の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強化を進めます。

地域包括ケアシステムの推進にあたり、行政においては、福祉分野のみならず、保健・医療分野のほか広範な分野との情報共有と連携をさらに進め、一体的に超高齢化社会を支える施策の展開が必要となっています。

2 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

(1) 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

高齢者が要介護状態になることを防ぎ、要介護状態になっても状態をそれ以上悪化させないようにするため、生活上の様々な課題を抱える個々の高齢者の実態に即した支援を行い、地域支援事業や予防給付、医療保険者による保健事業、地域リハビリテーション対策などのサービスが、連続性・一貫性を持って提供されるよう体制づくりに努めます。

また、支援にあたっては、高齢者の自立はもちろん、尊厳を支えるケアにつながるよう努めます。

《取り組み内容（目標）》

○通いの場の提供

高齢者の自立を支援するとともに、介護予防と介護度の重度化を防止するために、高齢者の趣味や生きがいを活かせる場として、既存のサービスに加え、社会資源の発掘や創出により、新たなサービス展開に取り組みます。（構成市町村・地域包括支援センター）

○理学療法士・作業療法士との連携強化

介護度の重度化を防止するために、理学療法士や作業療法士との連携を深め、有効なリハビリテーションに結びつくよう、適切なアプローチに努めます。（構成市町村・地域包括支援センター）

○口腔機能の向上

介護予防と介護度の重度化を防止するために、既存の口腔機能向上の事業のさらなる充実に努めます。（構成市町村・地域包括支援センター）

○低栄養防止

高齢者の自立を支援し、また、介護予防と介護度の重度化を防止するために、既存の配食サービス等のさらなる充実に努めます。（構成市町村・地域包括支援センター）

○自立支援、介護予防・重度化防止に関する啓発

市町村の広報やホームページ、各種パンフレット等を活用するほか、各種事業を通じて、趣旨の普及、啓発に取り組みます。（構成市町村・地域包括支援センター・保険者）

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

介護予防・日常生活支援総合事業は、地域の実情に応じた、多様なサービスを充実させることで、要支援者などに対する効果的かつ効率的な支援などを可能とすることを目指します。

構成市町村が中心となって、地域の実情に応じて、高齢者自身のニーズに合ったサービスを展開できるよう、社会福祉協議会や民間事業者、NPO、ボランティア、地域の団体など、多様な事業者が参画できる体制を整備し、サービスの充実に努めます。

《取り組み内容（目標）》

○社会資源の活用とニーズに沿ったサービスの展開

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体による地域のニーズや資源の把握に努めます。

また、要支援者、事業対象者の多様な生活支援のニーズに対応するため、地域特性に即したサービスの展開に努めます。

サービスの展開にあたっては、緩和された基準を可能な限り活用できるよう努めます。（構成市町村・地域包括支援センター）

例 ◇外出支援の実施 ◇見守り・安否確認の充実 ◇買い物・調理・掃除等の家事支援 ◇サロンの実施など

○各種団体のネットワーク化

NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人など各種団体のネットワーク化を進めながら、ニーズの把握、社会資源の発掘をし、サービス展開に結び付けます。（構成市町村・地域包括支援センター）

○サービス展開に携わるリーダー・担い手の養成

各種団体が行う研修等を活用し、サービスの展開に携わるリーダーや担い手の養成に努めます。（構成市町村・地域包括支援センター）

○高齢者の住まいの安定的な確保

有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの適切な供給に努めるとともに、市町村の各種事業と連携を図り、高齢者の住まい確保に努めます。（構成市町村・地域包括支援センター）

例 ◇空き家、空き施設を活用した低廉な家賃の住まい確保など

3 地域における包括的な支援体制づくり

(1) 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、地域包括ケアシステムを構築するための重要な位置づけとなる機関であり、高齢者のニーズに応じて、医療や介護、福祉などのサービスを適切にコーディネートし、支援の必要な高齢者に対応しています。今後も各市町村の地域包括支援センターとの連携を図るとともに、関係機関とのネットワークを強化することが重要です。

また、介護に不安や悩みを抱える家族等の介護離職の防止を目的として、地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施など相談支援の強化が求められており、国において地域包括支援センターを評価する評価指標を設定しています。

《取り組み内容（目標）》

○地域包括支援センターの役割・機能の強化

高齢者に分かりやすい相談支援を行うとともに、高齢者や家族が適切なサービスを選択・利用するための情報提供に努めます。

医療的ケアの必要な高齢者や認知症高齢者への支援など、地域における高齢者の生活を支えるため、地域ケア会議等を通じて医療・保健・福祉及び地域の関係者への働きかけを行うなど、ネットワークを強化します。

地域包括支援センターの職員を対象とした研修会への参加を促すとともに、今までも実施してきた担当者会議等を通じて各センター間の連携や知識の向上を図ります。

また、身近な相談窓口である地域包括支援センターの役割や機能について、周知を図り、利用の促進に努めます。（構成市町村・地域包括支援センター）

(2) 地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの構築を実現するために、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進める手法の一つです。

地域ケア会議は、地域包括支援センターが主催し、行政、医療、介護等の多職種や民生委員など地域の方と協働して高齢者の個別課題の解決を図り、ネットワークを構築するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めます。

また、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化し、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくりを進めます。

《取り組み内容（目標）》

○地域包括支援ネットワークの強化

医療・保健・福祉・介護といった多職種・機関と地域、行政の連携をさらに深め、協働に取り組みます。（構成市町村・地域包括支援センター）

○地域で進めるケアマネジメント

介護支援専門員、地域住民、事業所への介護予防や自立支援への理解をさらに促し、地域で一体的に行うケアマネジメントを目指します。

地域ごとの課題の抽出・解決に向けた取り組みを行うため、社会資源の把握・共有し、その活用に努めます。（構成市町村・地域包括支援センター）

(3) 地域における見守り体制の強化

一人暮らし高齢者、認知症の方などが、地域から孤立や閉じこもりがちになることを防止し、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、高齢者の生活を見守る体制を整えることが重要です。

《取り組み内容（目標）》

高齢者を地域で見守ることができるよう、地域の各組織や住民の意識を高めるため、啓発活動等を行います。

行政や地域包括支援センター、地域団体、関係機関等のさらなる連携を進め、総合的な見守り体制の構築を図ります。

地域の企業や事業者にも、日常の業務を行う中での「気づき」を通じた見守りへの協力が図られるよう働きかけを行います。

災害時に自力で避難できないなどの不安を抱える高齢者の情報把握に努めるとともに、関係者を交えて災害時における安否確認や避難の支援に努めます。（構成市町村・地域包括支援センター）

4 医療・介護の連携の推進

(1) 医療と介護の連携強化

高齢化の進行とともに医療サービスが必要な要介護者が増加することから、地域包括ケアシステムの構築にあたっては、在宅医療を担う医療機関や訪問看護等の充実とともに、医療と介護の連携強化が重要な課題となります。

在宅医療と介護の情報の共有化、連携に対応できる人材の育成、介護従事者を対象に医療的ケアの基礎知識に関する研修を進め、医療と介護の連携や在宅医療のニーズに適切に対応していくことが重要になります。

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養できるよう関係機関と連携した取り組みが必要であり、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制づくりに取り組みます。

《取り組み内容（目標）》

○ネットワークの構築

構成市町村が参加するカンオペア地域医療福祉連携研究会との連携をさらに深めながら、市町村における医療・介護連携に向けた検討委員会等を通じ、在宅医療・介護の連携に関する関係者間の連携をさらに強化しながら、「退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取りへの対応」が円滑に行える体制づくりを進めます。（構成市町村・地域包括支援センター）

○社会資源の把握と情報共有

医療と介護の社会資源をリストアップし、マップ化等を図ります。また、情報の共有をさらに図るため、多職種間の連携が可能な体制を強化します。

また、広域的な情報共有システムの導入についても、市町村、関係機関、団体等と協議を深めます。（構成市町村・地域包括支援センター・保険者）

(2) 県医療計画との整合性の確保

「高齢化の進展」や「病床の機能分化・連携（療養病床からの移行）」により、将来的に生じると見込まれる医療需給の受け皿について、医療計画には、「在宅医療（訪問診療等）の必要量」として、介護保険事業計画には、「在宅医療（訪問看護）及び介護施設等のサービス必要量」として、それぞれの整備目標を定めることとしました。

《取り組み内容（目標）》

介護保険事業計画上の「在宅医療（訪問看護）及び介護施設等のサービス必要量」は、「第5章 介護保険サービスの見込み」のそれぞれのサービス計画に含まれています。

「医療・介護の連携強化」など介護保険事業計画の重点項目を推進することにより、医療需給の増加に対応していきます。（構成市町村・地域包括支援センター）

5 高齢者の権利擁護の推進

(1) 権利擁護のための取り組みの啓発と支援

高齢者が認知症等により判断力が不十分になった場合、金銭の管理ができなくなったり、不当な契約の強要等により被害を受けることがあります。また、身近な家族等の介護者による虐待や人権侵害が問題となることもあります。

成年後見人等の確保（人材育成）や権利擁護にかかる制度の周知や情報提供など、高齢者の権利を擁護するための取り組みを総合的に実施していく必要があります。

《取り組み内容（目標）》

NPO法人カシオペア権利擁護支援センターには、医療関係者、法律関係者、各福祉関係者をはじめ、地域包括支援センター、社会福祉協議会等が参加し、高齢者等の権利を擁護するため、成年後見人等の育成に努めるとともに、権利擁護制度の啓発・支援を行っています。

NPO法人カシオペア権利擁護支援センターの活動を引き続き、支援するとともに、連携をさらに強化しながら、権利擁護を推進します。（構成市町村・地域包括支援センター・社会福祉協議会・保険者）

また、日常的な権利擁護支援として、社会福祉協議会が実施する「日常生活自立支援事業」の有効な活用を促進します。（社会福祉協議会・構成市町村・地域包括支援センター・保険者）

6 安定的な人材確保と養成等

(1) 人材確保と養成等

二戸広域管内では、介護支援専門員等の介護職の確保が困難になってきています。介護に携わる人材確保は、二戸広域管内の大きな課題となっています。

介護保険事業を持続し、地域包括ケアシステムを推進するために、介護に携わる人材確保と養成が必須となっています。また、雇用環境を改善できるように市町村の関係部署との連携も強めます。

《取り組み内容（目標）》

- 潜在的有資格者の復職・再就職に対する支援を検討します。
(構成市町村労働施策担当部署と地域包括支援センターとの連携)
- キャリアパスや専門性の確立による介護職のさらなる資質向上を図ります。
(構成市町村労働施策担当部署と地域包括支援センターとの連携)
- 県事業等を活用することで、介護ロボットなどの導入を支援し、雇用環境の改善を図ります。(構成市町村と事業所との連携)
- 地域包括支援センターの体制について検討を重ね、充実・強化を図ります。
(構成市町村・地域包括支援センター)
- 各種研修会を活用し、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の養成と生活支援の担い手となるボランティアやNPOの育成に取り組みます。(構成市町村・地域包括支援センター)

7 介護に取り組む家族等への支援

(1) 介護に取り組む家族等への支援

現在、社会問題となっている介護離職を可能な限り防止するために、家族の介護に取り組む方、介護が必要な家族を抱える就労者等に対する相談の強化が求められています。

また、家族への支援にあたっては、既存のサービスを最大限に活用するなどし、可能な限り介護離職を防ぐとともに、必要なサービスの展開について、検討を進めます。

《取り組み内容（目標）》

- 市町村の労働施策担当部署と地域包括支援センターの連携を図りながら、適切な相談体制を構築し、柔軟な働き方の確保に努めます。
(構成市町村・地域包括支援センター)
- 現行の支援・介護サービスを有効に活用したうえで、必要なサービスの拡充に努めます。(構成市町村・地域包括支援センター・保険者)

8 認知症の早期発見・早期対応の体制づくり

(1) 普及・啓発等の関連施策の総合的な推進

二戸広域管内の認知症高齢者の数は、約 2,800 人（平成 29 年 3 月 31 日現在）で、第一号被保険者に対する割合は約 14%を占め、今後も増加することが予測されます。

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、「認知症高齢者等にやさしい地域づくり」を推進していくため、以下の 6 つの柱に沿って、施策を総合的に推進していきます。

《取り組み内容（目標）》

○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。（構成市町村・地域包括支援センター）

○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の実現に取り組みます。（構成市町村・地域包括支援センター）

○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。

（構成市町村・地域包括支援センター）

○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、認知症の方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を推進します。（構成市町村・地域包括支援センター）

○認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

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推進します。（構成市町村・地域包括支援センター）

○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、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を重視した取組を推進します。（構成市町村・地域包括支援センター）

（２）認知症高齢者の地域支援体制の強化

認知症の方とその家族を地域で支えるためには、認知症の早期発見・早期対応から医療機関への受診を促すなど、初期からの適切な対応を行うとともに、住み慣れた地域で暮らし続けるための支援体制を強化することが重要になります。

《取り組み内容（目標）》

認知症や認知症予防に関するイベント・講座の開催、パンフレットや広報誌等を通じて地域住民の理解を促進し、認知症の早期発見・早期対応にもつなげます。また、事業所が展開する認知症対策事業等への支援に努めます。

認知症の方やその家族による「家族のつどい」や市町村での「認知症カフェ」を開催し、介護疲れや身体的・精神的負担を軽減し、認知症の関係者と住民との交流の拡大を図ります。

商店や交通機関など認知症の人と接する機会が多い企業や事業所を対象とする認知症サポーターの養成など、地域住民と行政、企業等との連携による高齢者見守り体制の構築を推進します。

認知症の初期段階で医療と介護の連携により個別訪問を行う「認知症初期集中支援チーム」や相談業務を行う「認知症地域支援推進員」を設置し、円滑な運営に取り組みます。（構成市町村・地域包括支援センター・保険者）

9 介護給付適正化計画

「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事業について取り組みます。

(1) 要介護認定の適正化

要介護認定の区分変更または認定に係る調査の内容について、書面の審査等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。

《取り組み内容（目標）》

要介護認定調査の項目別の選択状況について、他の保険者等と比較・分析し、調査の平準化に取り組みます。また、地域ケア会議を通じて、要介護認定調査の適正化についての研修を行います。（保険者）

(2) 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、市町村職員等の第三者が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認するとともに、その状態に適合していないサービス提供を是正します。

《取り組み内容（目標）》

- チェックシート等を活用し、ケアプランの内容を確認します。また、明らかになった改善すべき事項をケアマネジャーに伝達します。
（保険者）
- 自己点検シートによる自己チェックと保険者の評価を行います。
（保険者）
- 介護支援専門員への研修参加を促します。
（構成市町村・地域包括支援センター・保険者）

(3) 住宅改修等の点検

①住宅改修の点検

保険者は、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防ぎます。

《取り組み内容（目標）》

○工事施行前に、実態を確認し、工事見積書の点検を行います。

（市町村・保険者）

○工事施工後に、内容を確認し、不適切な箇所がある場合は、是正を求めます。（市町村・保険者）

②福祉用具購入・貸与調査

保険者は、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、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を防ぎ、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。

《取り組み内容（目標）》

○サービス担当者会議において、福祉用具購入・貸与の必要性を確認するとともに、地域ケア会議において、不適切、不要な福祉用具購入・貸与についての認識を新たにしよう努めます。

（構成市町村・地域包括支援センター・保険者）

(4) 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、算定期間回数・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。

《取り組み内容（目標）》

○重複請求縦覧チェック一覧表、算定期間回数制限チェック一覧表、居宅介護支援請求のサービス実施状況一覧表等の点検により、適正化に取り組みます。（保険者）

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つつ、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。

《取り組み内容（目標）》

- 医療情報との突合については、国保連への委託を検討します。
(保険者)

(5) 介護給付費通知

保険者は、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や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を普及啓発するとともに、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あげます。

《取り組み内容（目標）》

- 適正化の効果が期待できる対象者・サービスに絞り込んだ介護給付費の通知ができるように努めます。(保険者)
- 説明文書やQ&Aを同封するなど受給者または家族の理解を促します。
(保険者)

資料



資 料

1 用語解説

あ行

■IADL（アイエーディーエル）

手段的日常生活動作能力。買い物、洗濯、掃除等の家事全般、金銭管理、服薬管理、交通機関の利用、電話対応など ADL よりも高い自立した日常生活を送る能力です。

■ADL（エーディーエル）

日常生活動作。食事、排泄、入浴、整容、衣服の着脱、移動、起居動作の能力です。

■うつ予防

無気力・無感動・不安感・興奮などに伴い、不眠や食欲の低下などの症状が現れるのを「うつ」状態と呼び、自宅に閉じこもらずに積極的に人に会う、日中に活動し夜間によい睡眠をとる、生活リズムを整えるなど、生活習慣を改善することで予防に努めます。

か行

■介護給付費

介護保険の被保険者が介護保険サービスを利用した際、サービスを提供した事業者に対し、利用者の自己負担分を除いた金額を保険者である二戸広域から支払う費用のことです。高齢者の増加やサービス利用の増加に伴い年々費用額が膨らんでおり、介護保険料の金額に影響する要因となっています。

■介護支援専門員

要介護者からの相談に応じて、要介護者とその心身状態に応じて適切な居宅サービスや施設サービスを利用できるよう、市町村・居宅サービス事業者、施設との連絡調整を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むために必要な援助に関する専門的知識や技術を有する者です。

■介護給付費準備基金

介護保険事業の安定した運営に向けて、サービス利用量の急増などに備える目的で年度ごとの事業会計のうち、第1号被保険者の保険料に剰余金があった場合に積み立てておく制度のことです。基金額が多い場合には、新しい介護保険事業計画が策定される際に全額、または一部を取り崩して介護保険料の負担軽減を図ります。

■介護認定審査会

コンピュータの判定、主治医意見書、訪問調査の結果をもとに、介護の必要性や程度について審査をする組織。医師、歯科医師、薬剤師、保健、福祉等の学識経験者で構成され、二戸広域では月に8回（それぞれ5名の委員）開催されています。

■介護福祉士

専門的な知識や技術により、身体が不自由な高齢者や障がい者に、入浴・排泄・食事・衣服の着脱や移動などの身の回りの介護を行い、介護者への助言・指導を行う資格を有する介護の専門家です。

■介護報酬

介護保険制度において、事業所が利用者に介護サービスを提供した場合に、その対価として保険者（二戸広域）が事業所に支払う金額のことです。サービス利用額の自己負担分を除いた金額のことです。

■介護保険運営協議会

二戸広域による介護保険事業の運営が計画どおり進められているかを定期的に審議する機関のことです。新しい事業計画の策定時には介護保険事業計画策定委員会も兼ねることになっています。

■介護保険事業計画

介護保険法により、介護事業の運営について3年間を1期とした介護保険事業計画を策定することとなっており、今回は平成30年度から32年度までの3年間を第7期とし計画を策定しています。

■介護保険事業計画策定委員会

3年ごとに改定される介護保険事業計画について審議し答申をする機関のことです。介護保険運営協議会の委員が兼任することになっています。

■介護保険料

介護保険事業の運営は、介護保険法の規定により、事業費の50%を第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料で負担することになっています。原則として、第1号被保険者は公的年金から、第2号被保険者は加入している医療保険料に上乗せして支払うことになっています。

なお、第6期は、22%（第1号）：28%（第2号）の割合でしたが、第7期からは、23%（第1号）：27%（第2号）の割合に変更となっています。

■介護予防

高齢者が要支援・要介護状態になることを防ぐ、あるいはできるだけ遅らせる、既に要支援・要介護状態である場合には、状態がそれ以上悪化（重度化）することのないようにする取り組みのことであります。

■介護予防ケアマネジメント

要支援1・2の認定を受け、介護予防サービスの利用を必要としている高齢者に対して適切なサービスが効果的かつ効率的に提供されるよう、地域包括支援センターの職員が中心となり介護予防ケアプラン（サービスの利用計画）を作成して総合的に調整することです。

■介護予防事業

近いうちに要介護・要支援状態になる可能性の高い高齢者を把握し、運動・栄養・口腔などの機能改善をはかる事業（通所型）。通所による参加が難しい状態の高齢者には、配食・閉じこもり・うつ・認知症予防の支援を行っています。事業の実施は管内の市町村が主体となって行っています。

■介護予防・日常生活支援総合事業

従来予防給付として提供されていた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、市町村が実施する介護予防・生活支援サービスや一般介護予防事業からなる総合事業へ移行し、地域の実情に応じて、多様なサービスを提供することにより、要支援者の自立支援へと繋げていく制度です。法改正により、平成29年4月から実施しています。

■かかりつけ医

健康や病気のことを気軽に相談でき、身体に不調があるときはいつでも診察してくれる身近な開業医のことです。必要があれば他医師への紹介を行うなど、個人や家庭の継続的な治療について主治医の役割を果たします。

■かかりつけ歯科医師

患者の特性やニーズを踏まえて、歯やあご、口の疾患を治療し、全身状態や精神面も考慮して予防を含めた計画的な歯科医学的管理や療養上の支援を行う地域に密着した歯科医のことです。

■かかりつけ薬剤師

複数の医療機関から処方される薬やアレルギーについて薬歴を管理し、必要に応じて医師と相談のうえ、有効で安全な調剤を行い、薬に関する相談にも気軽に応じてくれる身近な薬局（にいる薬剤師）のことです。

■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を組み合わせ、一体的な介護や医療・看護が受けられるサービスです。

■基本チェックリスト

運動・栄養・口腔などの生活機能や短期記憶など認知機能の低下リスクがある高齢者を確認するために国が作成した25項目の質問のことで、生活機能評価とあわせて介護予防事業の対象者を把握するのに重要な役割を果たしています。

また、高齢者ニーズ調査の中にもこの質問が組み込まれており、チェックの機会を多くすることでより確実な対象者把握につなげることにしています。

■居住系サービス

介護保険3施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）ではありませんが、特定施設入居者生活介護施設や認知症に対応したグループホームなど、施設に居住しながら居宅介護サービスを受けられるものです。

■居宅介護サービス

在宅での利用者に提供される介護保険サービスの総称。なお、通所介護（デイサービス）や短期入所（ショートステイ）は自宅で受けるサービスではありませんが、利用者の生活の本拠は自宅であることから居宅介護サービス扱いとしています。

■ケアプラン（サービス計画書）

要支援・要介護の方の心身の状況や置かれている環境、本人や家族の希望を踏まえて、どのようなサービスを、いつどれだけ利用するかを計画（プラン）として書面にまとめたものです。

■軽度者

要支援・要介護認定を受けている人のうち、介護度の低い方から順に、要支援1、要支援2、要介護1に該当している人のことです。

■高齢者虐待

高齢者を養護（介護）する立場の家族や施設の職員などが、高齢者に対して行う暴力行為やいやがらせなどの総称のことです。高齢者虐待防止法により、①身体的虐待（殴る、蹴るなど）、②介護や世話の放棄、③心理的虐待（威圧的な態度をとるなど）、④性的虐待、⑤経済的虐待（年金を本人に渡さないなど）が虐待行為と定められています。

■国民健康保険団体連合会（国保連）

本来は、保険者に代わって国民健康保険や介護保険に係る請求の審査・費用の支払いを行う機関のことで、介護保険制度に対する苦情や相談を受け付ける専門の窓口もあり、保険者や県などとも協力してその解決にあたっています。

さ行

■施設介護サービス

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（これらを総称して介護保険3施設という）に入所して生活しながら介護サービスの提供が受けられます。

■施設入所待機者

施設介護サービスを受けるために介護保険施設に入所を申し込んでいるが、空きがないためすぐ入所できず長期間待機状態になっている利用者のことです。

■社会福祉協議会

社会福祉法に基づき設置された団体で各市町村に常設されている公共性の高い民間福祉団体です。住民や行政、社会福祉事業関係者などの参加と協働により地域の福祉課題の解決に取り組み、安心して暮らしていける「まち」づくりを目指して活動しています。なお、二戸市と九戸村では地域包括支援センターの運営を委託されています。（九戸村は平成30年度から直営となる予定です）

■住宅改修

居宅要介護（支援）者が、手すりの取り付け、段差の解消など厚生労働大臣が定める種類の住宅改修です。

■重度者

要介護・要支援認定を受けている人のうち、要介護4・要介護5に該当する人。寝たきりの状態に近い場合が多く、在宅介護の場合は介護者（家族）にとって大きな負担となっています。

なお、二戸広域管内では、国や県と比べて重度者の比率が高く、また年々増加傾向にあります。

■生活機能評価（介護予防健診）

介護保険法における第1号被保険者（要支援・要介護認定を受けている人を除く）に対し、問診・身体計測・理学的検査・血圧測定・循環器検査・貧血検査及び血液化学検査を行い、日常生活を維持するための生活機能が衰えている高齢者を把握するため、健康診査時に併

せて実施します。

■成年後見制度

認知症や障がいによって判断能力が不十分な状態となり、自分一人では契約や財産の管理が難しくなった人に対し、権利を守るために後見人を選定し、判断能力を補うことについて法的に支援する制度のことです。家庭裁判所が後見人を選任する場合（法定後見制度）と将来に備えてあらかじめ契約しておく場合（任意後見制度）があります。

た行

■第1号被保険者

介護保険法により、満40歳以上の人は全員が被保険者となりますが、そのうち満65歳以上の人を第1号被保険者とし、保険料は原則として公的年金から徴収されることになっています。要支援・要介護認定を受けることでいつでも介護サービスを利用することが可能です。

■第2号被保険者

介護保険法における被保険者のうち、満40歳以上満65歳未満で医療保険に加入している人（生活保護を受けている場合は除きます。）のことです。介護保険制度はその全員を第2号被保険者と定めていて、保険料は医療保険の保険料と併せて徴収されています。なお、法律で定める特定疾病（脳血管疾患、若年性認知症、末期がんなど）がある場合は要支援・要介護認定を受けることができ、介護サービスを利用することが可能です。

■地域支援事業（介護予防事業）

高齢者が、要支援・要介護状態になるのを前もって予防することに重点を置いた事業で、主に生活機能の低下防止を目的としている介護保険上の事業のことです。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、に分類され、二戸広域では、それぞれの市町村に業務委託する形をとっています。

■地域福祉計画

社会福祉法に基づき、各市町村が住民に対して行う具体的な福祉支援について、一定期間（3年から5年）ごとに策定する計画のことです。

■地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、安心・安全・健康を確保するための医療、介護、介護予防、生活支援サービスが切れ目なく提供されるしくみです。日常生活の場（日常生活圏域）ごとに整備するのが望ましいとされています。

■地域包括支援センター

広域内各市町村に1箇所ずつ設置され、保健師（または経験のある看護師）・社会福祉士・主任介護支援専門員を配置して地域の高齢者の心身の健康維持と安定した生活のための中核として包括的な支援を行う機関のことであります。

■地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターに関する、1) 設置について、2) 運営について、3) 職員確保に関することについて、4) 地域包括ケアシステムの構築について、などを議題として公正中立を確保し、円滑で適正な運営を目指すための協議機関です。

■地域保健福祉活動

地域の自治会など、比較的小規模な範囲で行われている健康教室など、介護予防の実践的な役割を担う活動です。介護予防の意識高揚につながるなど、活動地区の更なる拡大が期待されています。

■地域密着型介護サービス

介護が必要である高齢者が、できるだけ住み慣れた地域で暮らし続けられるよう日常生活圏域の単位で提供されるサービスです。保険者（二戸広域）が事業者の指定や指導監督の権限を持つこととされ、原則として圏域内の住民だけが利用できることとなっています。

な行

■24時間対応の定期巡回・随時対応サービス

在宅である、単身または重度の要介護高齢者を支えるため、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、短時間の定期巡回と要望があった場合の随時対応を原則として24時間いつでも提供されるサービスです。地域密着型サービスとして位置づけられており、保険者（二戸広域）が圏域ごとに整備できることとされていますが、サービスの提供に向けては事業者の発掘や人材確保等の課題を抱えています。

■日常生活圏域

管内の高齢者がふだん生活している地域について、地理的条件、人口、行政区域、交通の状況などを考慮して設定している単位です。管内には7つの圏域（二戸市は4圏域、一戸町、軽米町、九戸村は市町村単位で各1圏域）があり、地域密着型のサービス整備などの際に参考としている地域区分です。

■日常生活圏域高齢者ニーズ調査

地域に住む高齢者がどのような生活状況にあるか生活機能の状態を把握し、介護予防事業の対象者の発見や、将来の介護サービスの展開に向け、管内全体や日常生活圏域ごとの特徴

や傾向を把握するための調査です。

■日常生活自立支援事業

自己決定能力の低下等により金銭管理や福祉サービスの契約に不安がある高齢者や障がい者を対象に、成年後見制度を補完する制度です。社会福祉協議会の職員（専門員や生活支援員）が支払い管理や利用手続きを支援します。なお、地域によっては「地域福祉権利擁護事業」と呼ばれることもあります。

■任意事業

地域支援事業のうち、高齢者や介護者（家族）などに向けて安心かついきいきとした生活が送れるよう市町村が行う事業です。1）家族介護支援（介護教室など）、2）認知症高齢者見守り事業（サポーター養成事業など）、3）家族介護継続支援事業（介護用品の支給など）、などを行っています。

■認知症サポーター

地域に居住または通勤・通学（小・中・高校）する団体等を対象とした、認知症に対する正しい知識を身につける講座。地域に認知症への理解者を増やし、認知症になっても安心して暮らしていける地域の構築を目指すものです。

■認定調査員

認定申請（新規・更新）の際に、自宅や病院、施設に出かけて現在の身体・認知機能等の状況についての調査を行う専門職員です。なお、その結果（特記事項）は介護認定審査会において要介護度を決定するための重要な基礎資料になります。

は行

■包括的支援事業

地域包括支援センターを中心として、総合相談窓口としての機能を持ち、地域で安心して暮らせるよう高齢者の生活支援を行う事業のことです。1）介護予防に関するケアマネジメント、2）総合相談、3）権利擁護、4）包括的・継続的ケアマネジメント、に分類される。なお、二戸広域では、管内市町村に事業委託をしています。

■保険料率

介護保険料の基準額に対し、前年の所得や課税の状況に応じて増減を行う割合のことです。基準額（第7期は6,070円：年額72,800円）を1.00とし、それぞれの所得段階に該当する被保険者に対して0.45倍（年額32,700円）から1.70倍（年額123,800円）の幅で設定しています。

なお、実際の介護保険料は年額で徴収することから、月額を12倍した額から100円未満を切り捨てたものが年間の介護保険料になります。

や行

■有料老人ホーム

主に民間が運営する高齢者向けの居住施設のことです。介護が必要になった場合は施設自体が行う介護サービスや、外部の介護サービスを利用することにより、自分専用の居室での生活が継続できます。

■要支援・要介護認定

被保険者が介護保険制度における介護サービスを利用する際に、利用者の状態がどのようなものかその段階を決定することです。非該当、要支援1、要支援2、要介護1、要介護2、要介護3、要介護4、要介護5の8区分があります。なお、非該当と判定された場合は介護保険制度によるサービスは受けられないため、市町村が行う介護予防事業や介護保険外のサービスを利用することとなります。

■要介護認定率

第1号被保険者（満65歳以上）のうち、要支援・要介護認定を受けている人の割合を表したものです。管内では全国や県の平均値と比べて高率の傾向が続いています。

2 二戸地区広域行政事務組合介護保険運営協議会設置要綱

平成 12 年 12 月 18 日

告示第 13 号

改正 平成 17 年 11 月 1 日告示第 5 号

(設置)

第 1 二戸地区広域行政事務組合の介護保険事業に関し、意見を聞くため、二戸地区広域行政事務組合介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 協議会は次に掲げる事項を協議する。

- (1) 二戸地区広域介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）の作成に関する
こと。
- (2) 介護保険事業計画の推進に関すること。
- (3) その他介護保険事業の推進に必要と認められること。

(組織)

第 3 協議会は、15 人以内をもって組織し、管理者が委嘱する。

2 委員の任期は、3 年とし、再任を妨げない。ただし、欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 4 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選とする。

- 2 会長は、会務を整理し、会議議長となる。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 協議会は、二戸地区広域行政事務組合管理者が招集する。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

(意見の聴取)

第 6 協議会は、必要に応じて委員以外の出席を求め、意見等を聞くことができる。

(庶務)

第 7 協議会の庶務は、二戸地区広域行政事務組合介護保険推進室において処理する。

(補則)

第 8 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、協議会に諮って定める。

附 則 (平成 17 年 11 月 1 日告示第 5 号)

この要綱は、平成 17 年 11 月 1 日から施行する。

3 第7期介護保険事業計画策定委員会 委員名簿

(兼：二戸地区広域行政事務組合介護保険運営協議会委員)

(兼：地域包括支援センター運営協議会委員)

| 構成区分 | 団体等名 | 職名 | 氏名 |
|------------------------|-----------------|------|-------|
| 医療 | 二戸医師会 | 理事 | 折祖清蔵 |
| | 二戸歯科医師会 | 理事 | 沢藤太 |
| | 二戸薬剤師会 | 顧問 | 田村宏司 |
| | 岩手県看護協会二戸地区支部 | 支部長 | 種市幸子 |
| 福祉等 | 二戸広域介護支援専門員協議会 | 会長 | 立花光顕 |
| | 県北地区老人福祉施設連絡協議会 | 監事 | 田中一也 |
| | 二戸地域福祉権利擁護センター | 総務課長 | 平淳子 |
| | 二戸地区介護保険事業者協議会 | 会長 | 中田勇司 |
| | 二戸地方老人クラブ連合会 | 会長 | 高崎覺志 |
| | 二戸市商工会女性部 | 部長 | 荒川愛子 |
| 市町村（被 保険者又は 利用者） | 二戸市 | 推薦 | 一本木哲男 |
| | 二戸市 | 推薦 | 田口和子 |
| | 一戸町 | 推薦 | 仁昌寺幸子 |
| | 軽米町 | 推薦 | 中里多喜男 |
| | 九戸村 | 推薦 | 日影恵子 |

第7期介護保険事業計画 (平成30年度～平成32年度)

発行日 平成30年3月
発行 二戸地区広域行政事務組合
編集 二戸地区広域行政事務組合
〒028-6102
岩手県二戸市下斗米字細越 20-1
TEL : 0195-23-7772 FAX : 0195-23-7984
URL : <http://www.cassiopeia.or.jp/>
E-mail kaigo@cassiopeia.or.jp

