



久慈広域連合

第8期介護保険事業計画

2021（令和3）年度～2023（令和5）年度

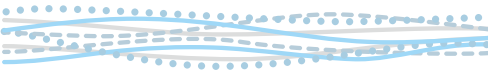


～高齢者が住み慣れた地域で

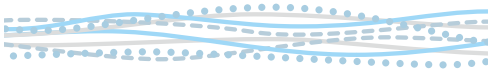
安心して生活を継続できるように～

2021（令和3）年3月

久慈広域連合



目 次



第1章 計画策定にあたって.....	3
1 計画策定の背景と趣旨	3
2 計画の法的根拠等	4
3 計画の位置付け及び他計画との関係	4
4 計画の期間	4
5 計画の策定体制	5
(1) 久慈広域連合介護保険運営協議会等の設置.....	5
(2) 被保険者を対象としたアンケートの実施.....	5
(3) パブリックコメントの実施.....	5
6 第8期介護保険事業計画の見直しの主な内容	6
(1) 第7期計画から継続するポイント.....	6
(2) 第8期計画策定のポイント.....	6
第2章 高齢化の進展と高齢者の現状.....	13
1 日常生活圏域の地域特性	13
(1) 久慈広域連合の地域特性.....	13
2 人口及び被保険者数の推移と将来推計	15
(1) 人口及び高齢者数の推移と推計.....	15
(2) 被保険者数の推計.....	17
3 要介護認定者数の推移と推計	17
4 介護保険サービス利用状況	19
(1) 介護保険給付費の推移.....	19
(2) 居宅サービス給付費の現状.....	20
(3) 施設サービス給付費の現状.....	20
(4) 地域密着型サービスの給付費の現状.....	21
5 アンケート結果からみえた現状	22
(1) 認知機能の該当リスクについて.....	22
(2) うつ傾向の該当リスクについて.....	23
(3) 主観的健康観について.....	23
(4) 地域づくりへの参加意欲について（参加者として）.....	24
(5) 地域づくりへの参加意欲について（企画・運営として）.....	25

(6) 看病や世話をしてくれる人がいるか.....	26
(7) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについて.	27
(8) 施設等検討状況について.....	27
6 現状における課題のまとめ	28
第3章 計画の基本的な考え方	31
1 計画の基本理念	31
2 基本目標	32
3 施策体系図	33
第4章 2025 年を見据えた施策の推進	37
基本目標Ⅰ 地域で安心して暮らし続けるために	38
1 地域包括支援センターの充実	38
(1) 日常生活圏域の設定.....	38
(2) 地域包括支援センターの機能強化.....	39
1) 包括的支援事業	40
(3) 地域支援事業（その他事業）.....	41
1) 家族介護支援事業	41
2) その他の事業	42
2 地域包括ケアシステムの深化・推進	43
(1) 在宅医療・介護連携の推進.....	43
(2) 認知症施策の推進.....	44
(3) 生活支援・介護予防サービスの体制整備.....	47
1) 生活支援サービスの体制整備	47
2) 生活支援サービスの提供	48
3) 一般介護予防事業	50
(4) 地域ケア会議の推進.....	50
(5) 高齢者の居住安定に係る施策との連携.....	51
(6) 災害対策・感染症対策の推進.....	53
基本目標Ⅱ 持続可能な介護保険事業の 運営に向けて	54
1 計画的な介護給付サービスの提供	54
(1) 地域ニーズに対応した介護保険施設の整備.....	54
(2) 居宅サービス・介護予防サービスの提供.....	55
(3) 地域密着型サービスの提供.....	68

(4) 施設介護サービスの提供.....	74
2 保険者機能の強化に向けて	78
(1) 保険者機能の強化.....	78
(2) 介護給付適正化に向けた取組.....	79
(3) 低所得者への配慮.....	81
(4) 人材の育成・確保支援策.....	82
第5章 介護保険事業費と保険料の算定	85
1 介護保険事業費用の見込み	85
(1) 標準給付費見込額.....	85
1) 介護サービス総給付費	85
(2) 介護サービス給付費以外の費用.....	87
(3) 標準給付費見込額.....	89
(4) 地域支援事業費.....	89
2 給付費の負担割合	90
3 第1号被保険者の保険料の算定	91
(1) 第1号被保険者保険料の段階設定.....	91
(2) 介護保険料の算定.....	92
第6章 計画の推進、評価、見直し	97
1 計画の運用に関するPDCAサイクルの推進	97
(1) 計画の進行管理.....	97
(2) 目標達成状況等の結果公表.....	97
2 推進体制の整備・強化	98
(1) 内部推進体制の強化.....	98
(2) 県による市町村支援.....	98
(3) 構成市町村との連携強化.....	98
(4) 近隣の市町村相互間の連携.....	98
(5) 保険者機能強化推進交付金を活用した取組.....	98
資 料 編	101
1 計画策定経過	101
(1) 介護保険運営協議会（計画策定委員会）の開催状況.....	101
(2) パブリックコメントの実施状況.....	101
2 久慈広域連合介護保険運営協議会委員名簿	102

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 計画策定の背景と趣旨

21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして介護保険制度が創設されました。その後20年が経過し、サービス利用者は制度創設時の3倍を超えて550万人に達しており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして社会に定着してきています。

久慈広域連合では、団塊世代全てが75歳以上となる2025（令和7）年を見据え、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自身の能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用して、医療、介護、介護予防、住まいの支援が包括的に確保される体制「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて深化・推進してきました。

2020（令和2）年9月末現在、久慈市、洋野町、野田村、普代村を合わせた久慈広域管内の高齢化率は35.8%を示し、2025（令和7）年には39.4%となり、およそ2.5人に1人が高齢者となる見込みとなっています。

国は、2014（平成26）年に地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律等に関する法律（平成26年法律第83号）により、医療制度改革とともに介護保険制度の改革を一体的に行いました。この改正では地域支援事業の充実、低所得者の保険料軽減の強化、予防給付のうち訪問介護及び通所介護を地域支援事業へ移行、特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護3以上の高齢者に限定、所得・資産のある人の利用者負担の見直し等が行われました。

また、2017（平成29）年に地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保を目指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（平成29年法律第52号）により、介護保険制度の見直しが行われました。

2025（令和7）年の先を展望すると、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年に向け、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。また、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定される一方、現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が重要です。

以上を踏まえ、久慈広域連合では第7期計画までの介護保険事業計画の実績を検証した上で、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業等の実施を計画的に行うべく、第8期介護保険事業計画（以下「第8期計画」という。）を策定しました。

2 計画の法的根拠等

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。第8期計画は、2025（令和7）年、2040（令和22）年の高齢者介護の姿を見据え、長期的な視野に立ち、そこに至る中間段階としての性格を有します。

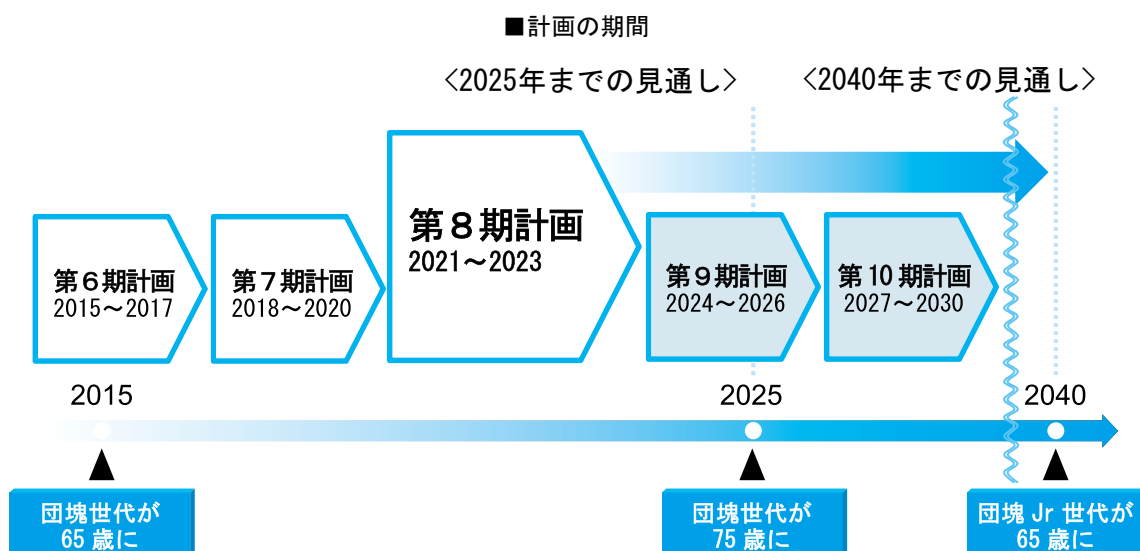
3 計画の位置付け及び他計画との関係

久慈広域連合の介護保険事業計画の位置付けは、構成市町村である久慈市、洋野町、野田村、普代村それぞれの高齢者福祉計画と一体的に作成される計画です。

また、効率的で質の高い医療提供体制の運営と、在宅医療・介護の充実等を図る地域包括ケアシステムの深化・推進が一体的に行われるよう、県の介護保険事業支援計画や保健医療計画等の関連する計画との整合性を確保することが必要です。さらに、各構成市町村の地域福祉計画、健康増進計画、その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉または居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとしします。

4 計画の期間

計画期間は、2021（令和3）年度から2023（令和5）年度の3か年となりますが、団塊の世代（1947（昭和22）年から1949（昭和24）年生まれの方）が75歳以上となる2025（令和7）年、団塊ジュニア世代（1971（昭和46）年から1974（昭和49）年生まれの方）が高齢者となる2040（令和22）年を見据えた中長期的な目標を掲げた計画となります。



5 計画の策定体制

第8期計画策定にあたっては、久慈広域連合介護保険運営協議会をはじめ、アンケート調査、パブリックコメントなどを通じ、保健・医療・福祉の関係者のほか、学識経験者、地域団体の代表、さらには一般住民を含め、多様な方々に参画いただけるよう努めました。

(1) 久慈広域連合介護保険運営協議会等の設置

介護保険事業の運営及び地域包括ケアシステムの深化・推進については、幅広い関係者の協力を得て、地域の課題や目指すべき方向性を共有し、地域の実情に応じた内容を検討する必要があります。そのため、久慈広域連合介護保険運営協議会がその役割を担いました。

運営協議会の開催は、住民が主体的に計画策定に携わることを重視し、被保険者、介護・保健・医療・福祉等の分野に詳しい学識経験者、関係団体の代表、介護関連事業者などで構成し、様々な立場の委員からの意見を広く聴取しながら以下の手順に沿って計画策定を行いました。

久慈広域連合介護保険運営協議会で審議する基礎資料及び原案に関しては、久慈広域連合と構成市町村で組織する担当者会議、介護保険部会、運営委員会、正副連合長会議を開催し、策定作業を進めました。介護保険事業の円滑な運営に向けた取組を検討するため、介護保険事業者や構成市町村の保健・医療・福祉の分野で実務に携わっている担当者との連絡調整に努め、現状把握と課題、今後の実現可能な目標等について十分協議した上で策定しました。

(2) 被保険者を対象としたアンケートの実施

第8期計画を策定するにあたり、久慈広域連合管内の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にアンケートを実施しました。

2020（令和2）年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」では、日常生活圏域単位で高齢者の要介護リスク等の指標を把握・集計することにより、日常生活圏域ごとの課題やサービスに対するニーズ並びに家族介護者の介護実態や離職理由など今まで以上に的確に把握し、計画に反映することを目的として行いました。

(3) パブリックコメントの実施

本計画に対する久慈広域連合管内の住民の意見を広く聴取するために、第8期介護保険事業計画（案）に関するパブリックコメントを実施しましたが、寄せられた意見等はありませんでした。

6 第8期 介護保険事業計画の見直しの主な内容

(1) 第7期計画から継続するポイント

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者を迎える2025（令和7）年、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040（令和22）年を見据え、介護保険制度を取り巻く状況が大きく変化している中で、今後も高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要支援・要介護状態となることへの予防、要支援・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基本を維持し、質の高いサービスを提供していくとともに、人材と財源の重点化・効率化によって、介護保険制度の持続可能性を確保できるようにすることが重要となっています。

このため、2017（平成29）年の介護保険制度の改正（「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、高齢者の自立支援と要支援・要介護状態の重度化防止を図るとともに、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ようにするため、下記のような考え方が示されました。

【「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」の主な改正内容】

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

- ・全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ・「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
- ・医療・介護の連携等に関し都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

II 介護保険制度の持続可能性の確保

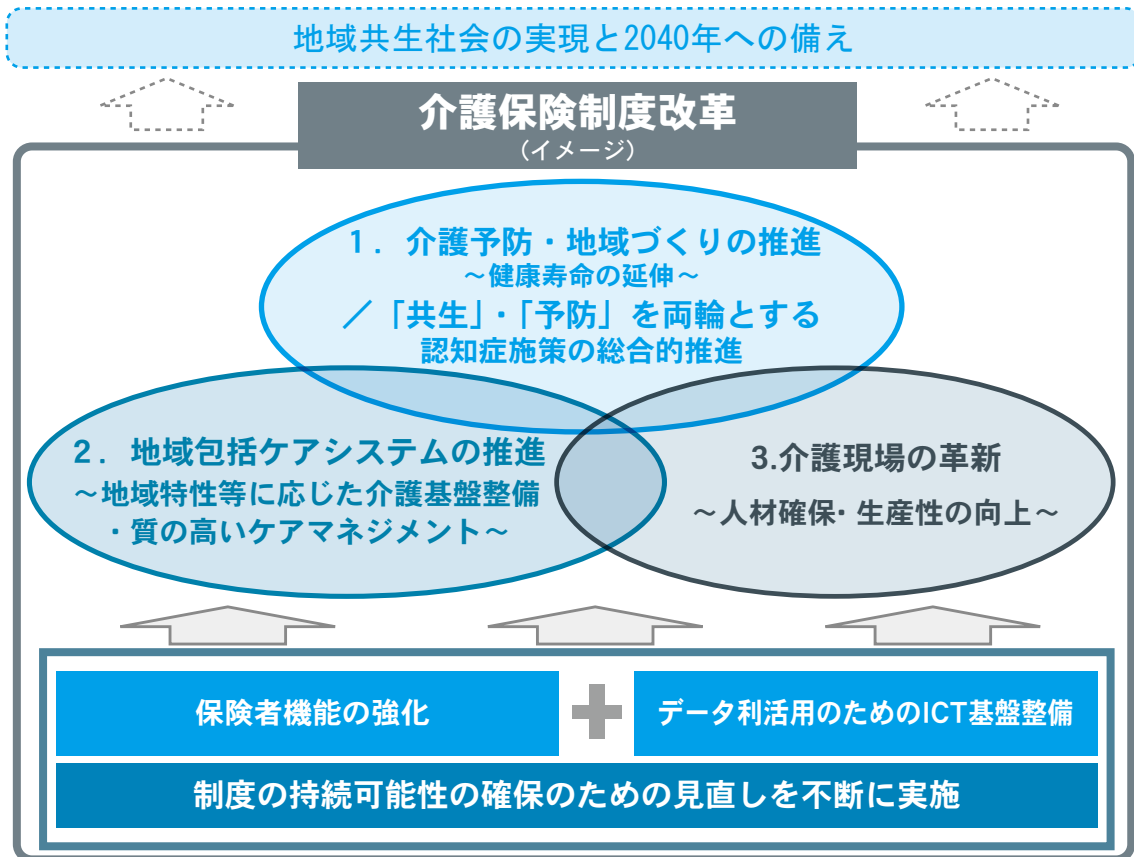
1 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする（介護保険法）

2 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

(2) 第8期計画策定のポイント

近年の状況を踏まえて、社会保障審議会介護保険部会（2019（令和元）年12月27日）では、3つの方針と、それを推進するために重要な取り組みを介護保険制度の見直しの意見として提示しています。

【参考：介護保険制度改革の全体像】



① 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

【考え方】

- ・2025、2040年に向け、地域により高齢化の状況、介護需要が異なることが想定される。
- ・介護需要の大きな傾向を把握した上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案することが重要
- ・介護需要が成熟化する場合も、介護需要の見込みにあわせて過不足ないサービス基盤の整備や都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要

② 地域共生社会の実現

【考え方】

- ・地域共生社会の理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取り組みが重要

③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

【考え方】

- ・高齢者等が社会で役割を持ち活躍できる多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要であり、介護予防・健康づくりの取り組みを強化して健康寿命の延伸を図ることが求められる。

④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る 都道府県・市町村間の情報連携の強化

【考え方】

- ・高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための「自宅」と「介護施設」の中間に位置する住宅や、生活面で困難を抱える高齢者への住まいと生活支援を一体的に提供する取り組みが進み、その質の確保や、適切にサービス基盤整備することが求められている。

⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

【考え方】

- ・認知症施策推進大綱に基づき「共生」と「予防」を車の両輪とした5つの柱に基づく認知症施策が進んでいる。

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

⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

【考え方】

- ・2025（令和7）年以降は現役世代の減少により、介護人材の確保がより深刻になるため、人材確保を都道府県と市町村が連携し、計画的に進める必要がある。

⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

【考え方】

- ・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重要である。
- ・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、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要である。

第2章

高齢化の進展と高齢者の現状

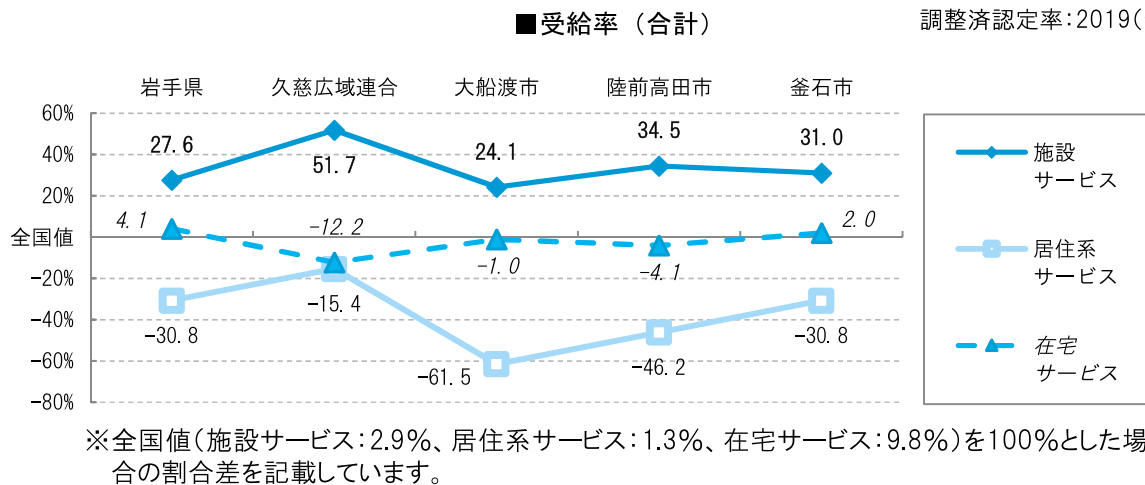
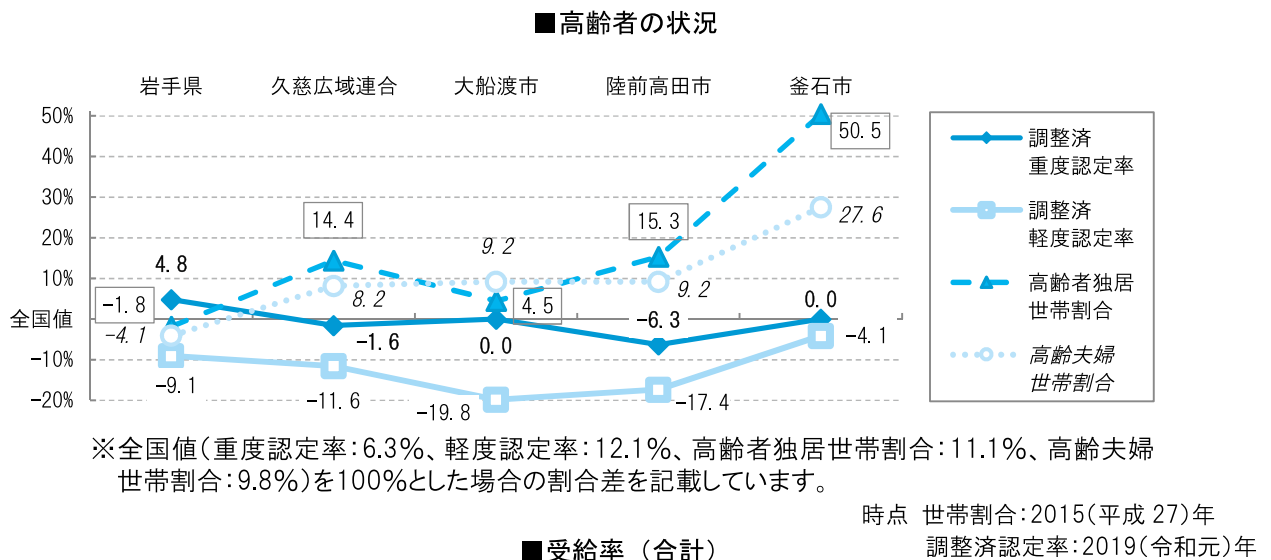
第2章 高齢化の進展と高齢者の現状

1 日常生活圏域の地域特性

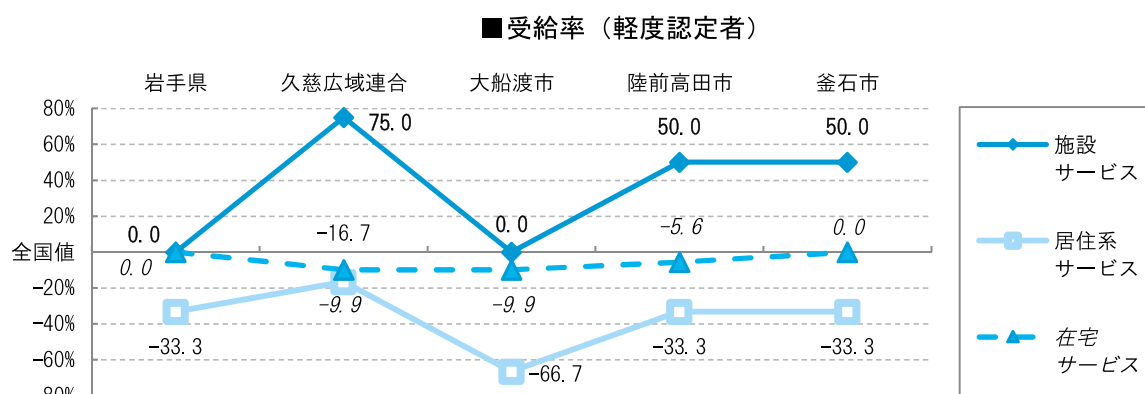
(1) 久慈広域連合の地域特性

保険者機能強化の一環として国が構築した、「見える化」システムのデータを活用し、地域特性を把握するために、本連合と同規模市の比較分析を行いました。

- ①本連合の「高齢者独居世帯割合」では全国・県より高いものの、「高齢夫婦世帯割合」は同規模市を下回っています。
- ②本連合の高齢者の認定率は、「重度」「軽度」とともに全国・県を下回り低くなっています。
- ③受給率をみると、特に軽度認定者の「施設サービス」での受給率が高く、全国よりも7割高い状況です。

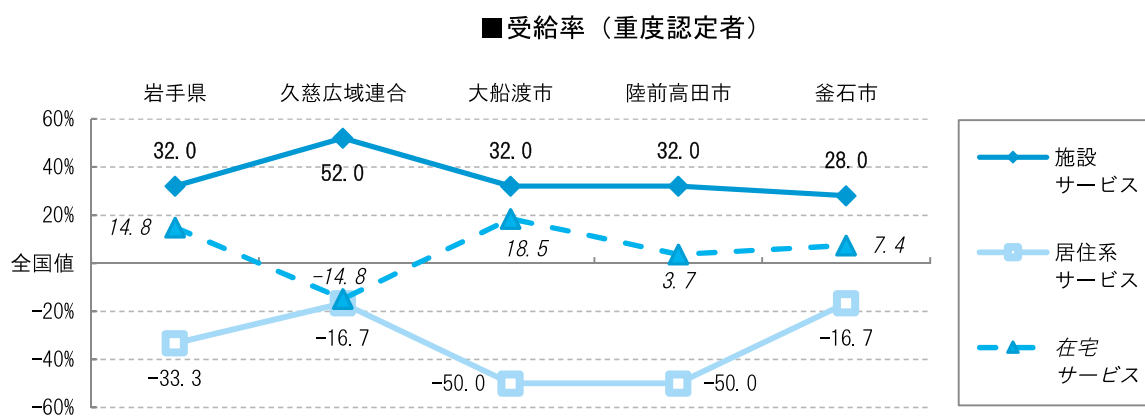


久慈広域連合



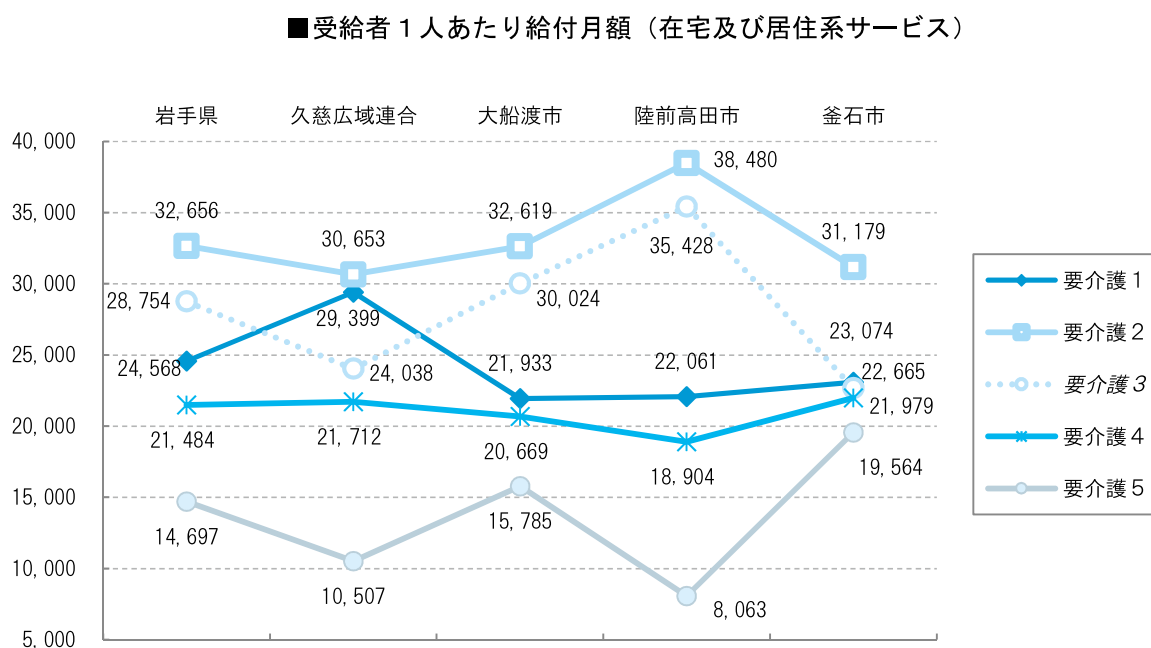
※全国値（施設サービス：0.4%、居住系サービス：0.6%、在宅サービス：7.1%）を100%とした場合の割合差を記載しています。

時点：2020（令和2）年3月末



※全国値（施設サービス：2.5%、居住系サービス：0.6%、在宅サービス：2.7%）を100%とした場合の割合差を記載しています。

時点：2020（令和2）年3月末



2 人口及び被保険者数の推移と将来推計

(1) 人口及び高齢者数の推移と推計

久慈広域連合の構成市町村である久慈市、洋野町、野田村、普代村それぞれについて、コーホート変化率法（※注）を用いて過去の人口変化率をもとにして人口推計を行い、久慈広域として合算しました。

久慈広域圏の人口は、計画最終年の2023（令和5）年には53,917人となり、年々減少傾向で推移しています。また、高齢者人口も2022（令和4）年から年々減少する傾向にあり、2025（令和7）年には20,393人、2040（令和22）年には17,089人と推計されます。

高齢化率は2018（平成30）年の33.9%から2023（令和5）年には38.0%となり、4.1ポイント上昇するものと推計されます。

■久慈広域の人口推計

単位：上段 / 人、下段 / %

区 分	実績値			推計値				
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
0-14歳	6,337 (10.7%)	6,094 (10.5%)	5,836 (10.2%)	5,586 (10.0%)	5,320 (9.7%)	5,079 (9.4%)	4,584 (8.9%)	2,285 (6.3%)
15-64歳	32,712 (55.3%)	31,739 (54.6%)	30,844 (54.0%)	29,941 (53.4%)	29,185 (53.1%)	28,359 (52.6%)	26,809 (51.8%)	16,651 (46.2%)
40-64歳人口	20,064 (33.9%)	19,531 (33.6%)	19,083 (33.4%)	18,578 (33.1%)	18,203 (33.1%)	17,756 (32.9%)	16,922 (32.7%)	11,068 (30.7%)
高齢者人口	20,071 (33.9%)	20,278 (34.9%)	20,416 (35.8%)	20,516 (36.6%)	20,485 (37.3%)	20,479 (38.0%)	20,393 (39.4%)	17,089 (47.4%)
(65歳以上)								
前期高齢者	9,328 (15.8%)	9,405 (16.2%)	9,658 (16.9%)	9,922 (17.7%)	9,765 (17.8%)	9,534 (17.7%)	9,067 (17.5%)	6,400 (17.8%)
(65-74歳)								
後期高齢者	10,743 (18.2%)	10,873 (18.7%)	10,758 (18.8%)	10,594 (18.9%)	10,720 (19.5%)	10,945 (20.3%)	11,326 (21.9%)	10,689 (29.7%)
(75歳以上)								
合 計	59,120	58,111	57,096	56,043	54,990	53,917	51,786	36,025

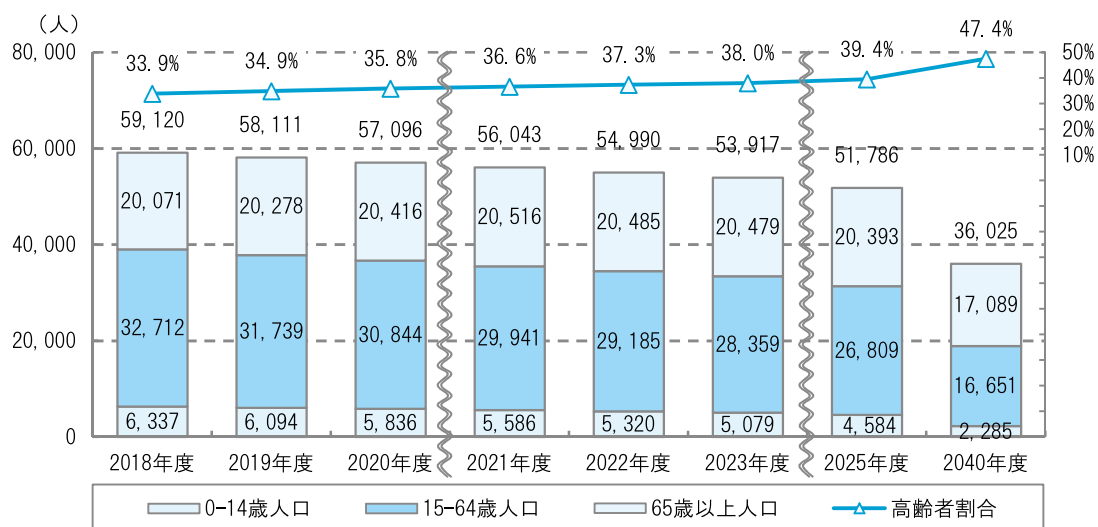
2018（平成30）年～2020（令和2）年は実績値、各年9月末日現在

資料：構成市町村住民基本台帳人口

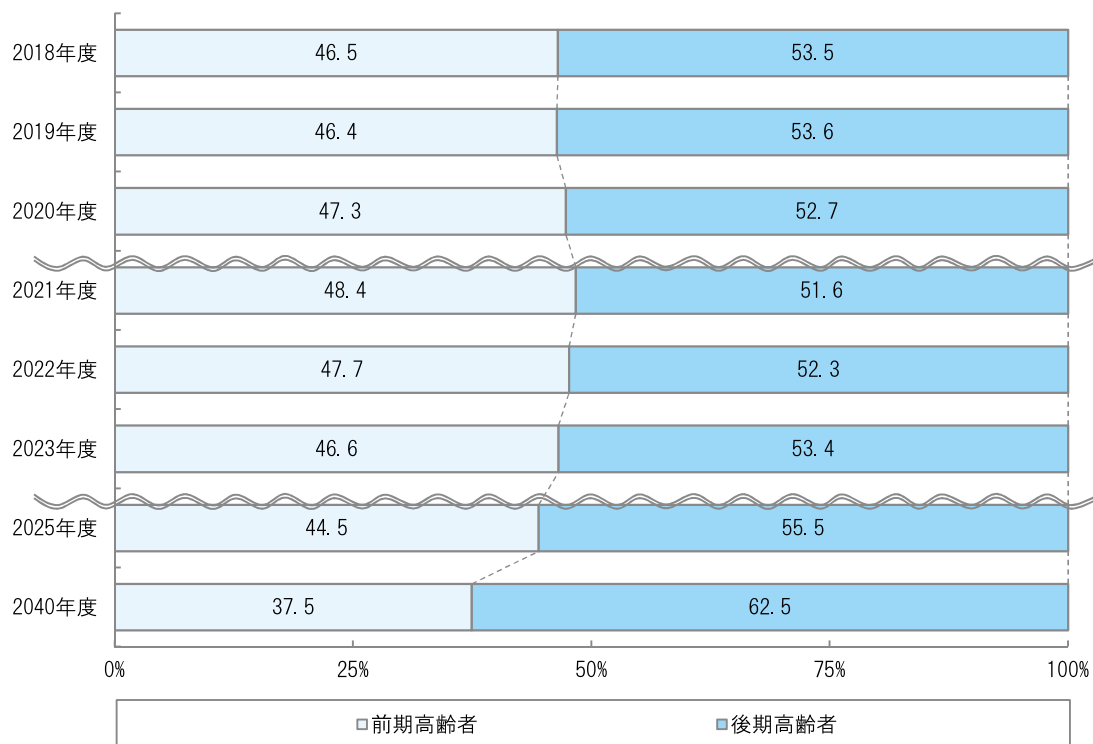
※注 コーホート変化率法：各コーホート（観察対象の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法



■人口と高齢化率の推計

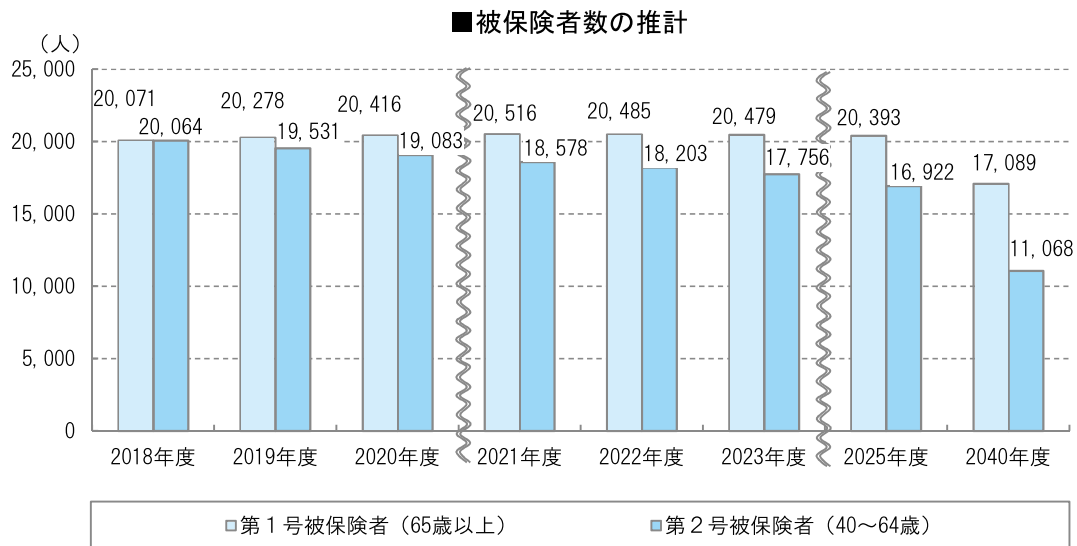


■推計人口の前期・後期別高齢者割合



(2) 被保険者数の推計

被保険者数は、65歳以上の「第1号被保険者」が増加傾向にあるものの、2022(令和4)年から減少傾向で推移するものと推計されます。40歳～64歳の「第2号被保険者」は減少傾向で、今後も減少するものと推計され、2023(令和5)年には17,756人となる見込みです。



3 要介護認定者数の推移と推計

2021(令和3)年度以降の久慈広域の要支援・要介護認定者数を地域包括ケア「見える化」システム保険料推計機能により推計しました。

久慈広域連合の認定者数は、人口推計及び要支援・要介護認定者の認定率の実績などから予測すると増加傾向にあり、2023(令和5)年度の要介護等認定者は3,967人と見込まれ、2025(令和7)年度には4,003人に達する見込みです。この認定者数をもとにして介護保険サービスの利用量を見込みます。

■要介護度別認定者数の推計

単位：人

区分	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
要支援1	559	529	527	515	523	529	528	512
要支援2	471	432	423	407	406	408	411	384
要介護1	826	856	881	898	918	929	939	901
要介護2	556	573	608	630	641	646	647	617
要介護3	484	496	468	460	465	467	474	455
要介護4	557	625	621	642	655	670	680	660
要介護5	340	343	328	320	320	318	324	306
計	3,793	3,854	3,856	3,872	3,928	3,967	4,003	3,835

※ 2020(令和2)年までは実績値

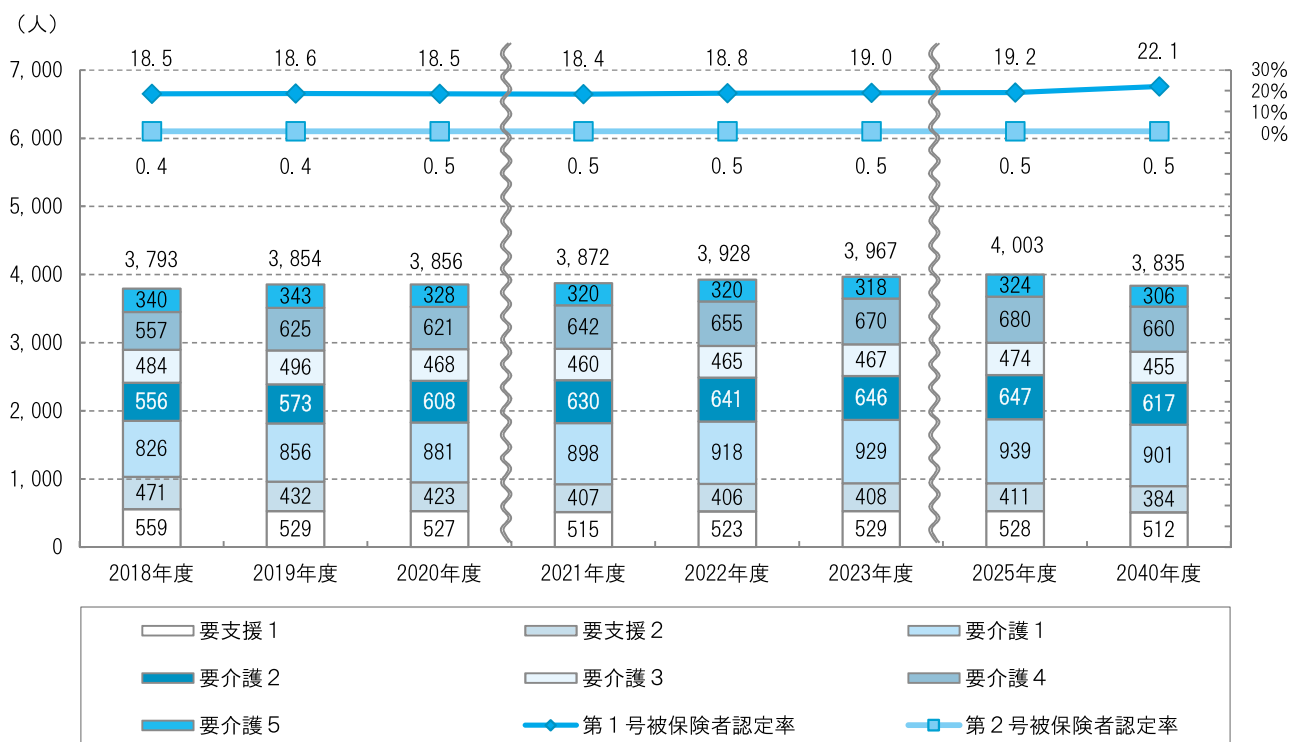
資料：地域包括ケア「見える化」システム

■第1号被保険者と第2号被保険者の認定率

単位：上段 / 人、下段 / %

区分	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
第1号被保険者数	20,071	20,278	20,416	20,516	20,485	20,479	20,393	17,089
うち認定者	3,707	3,773	3,770	3,784	3,846	3,886	3,923	3,784
認定率%	18.5	18.6	18.5	18.4	18.8	19.0	19.2	22.1
第2号被保険者数	20,064	19,531	19,083	18,578	18,203	17,756	16,922	11,068
うち認定者	86	81	86	88	82	81	80	51
認定率%	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5

■要介護認定者数の推計



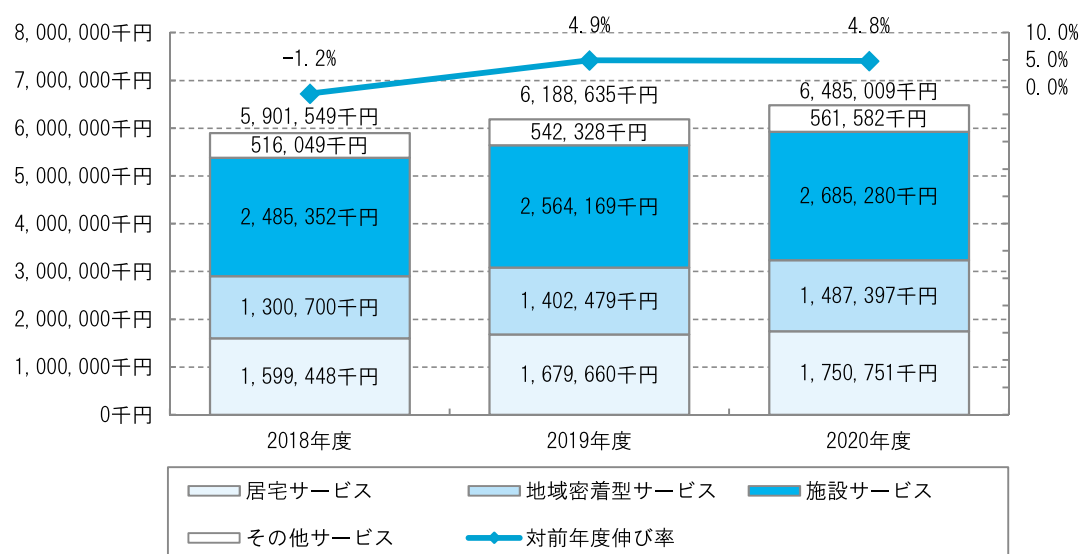
4 介護保険サービス利用状況

(1) 介護保険給付費の推移

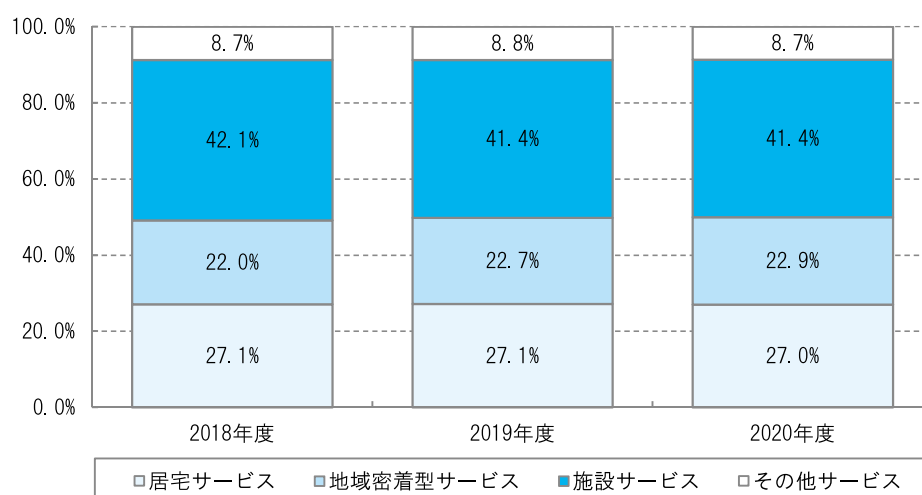
久慈広域連合の介護保険給付費は増加傾向にあり、対前年度伸び率は-1.2～4.9%程度となっています。内訳をみると、居宅サービス、地域密着型サービス、その他サービス及び施設サービス全て増加傾向で推移しています。

また、構成比の推移をみると、全てのサービスは横ばいで推移しています。

■ 介護保険給付費の推移



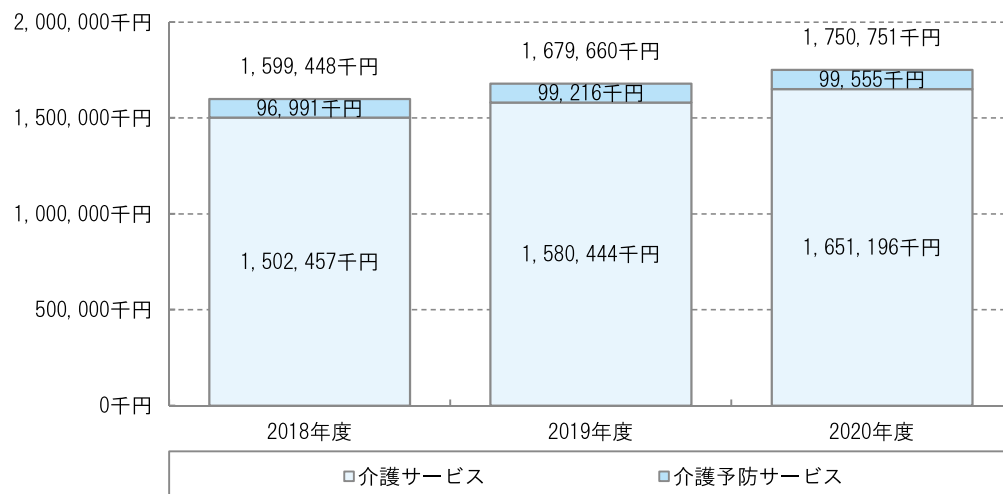
■ 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス・その他サービス給付費の構成比の推移



(2) 居宅サービス給付費の現状

居宅サービスの給付費の推移をみると、居宅サービス全体では増加傾向です。介護予防サービス（要支援１・２の方対象の予防給付）、介護サービスともに増加傾向で推移しています。

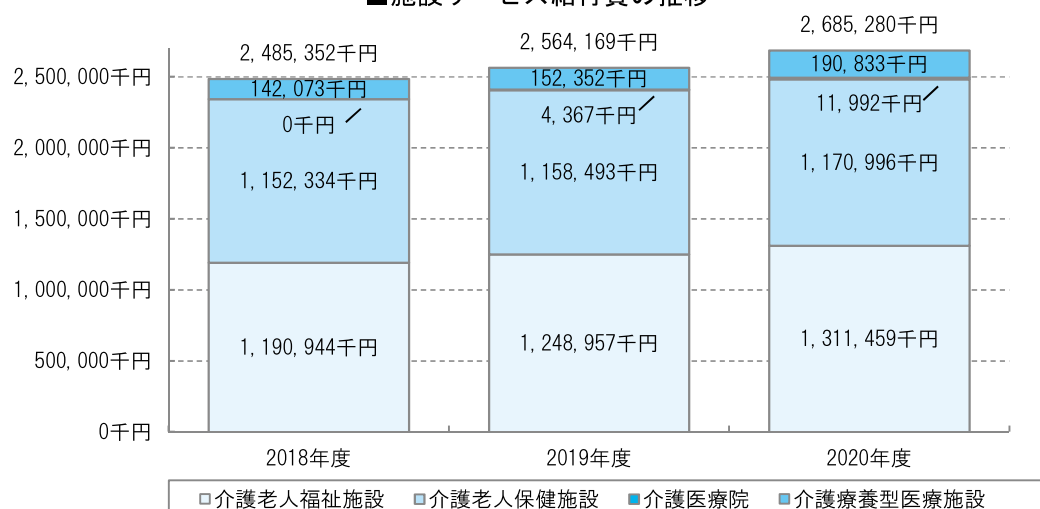
■居宅サービス給付費の推移



(3) 施設サービス給付費の現状

施設サービスの給付費は、施設サービス全体と介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設では増加傾向で推移しています。また2018（平成30）年度から介護医療院が創設され、増加傾向で推移しています。

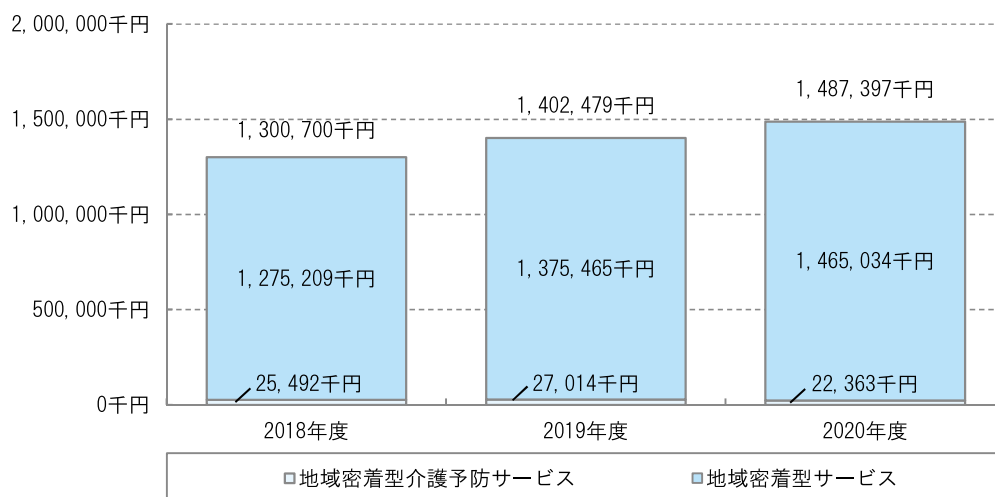
■施設サービス給付費の推移



(4) 地域密着型サービスの給付費の現状

地域密着型サービスの給付費の推移をみると、地域密着型介護予防サービスは2019（令和元）年度で増加したものの、2020（令和2）年度で減少しており、地域密着型サービスは年々増加しています。

■地域密着型サービス給付費の推移



5 アンケート結果からみえた現状

■ 調査対象

ニーズ調査については、久慈広域圏（久慈市、洋野町、普代村、野田村）に居住する第1号被保険者を単純無作為抽出法により抽出しました。

■ 調査期間・方法

ニーズ調査の調査期間は、2020（令和2）年2月14日～2月28日において調査を実施し、調査方法は郵送による配布・回収で行いました。

在宅介護実態調査の調査期間は、2019（平成31）年3月1日～2020（令和2）年2月28日において調査を実施し、調査方法は認定調査時に認定調査員による聞き取りで648件の調査を行いました。

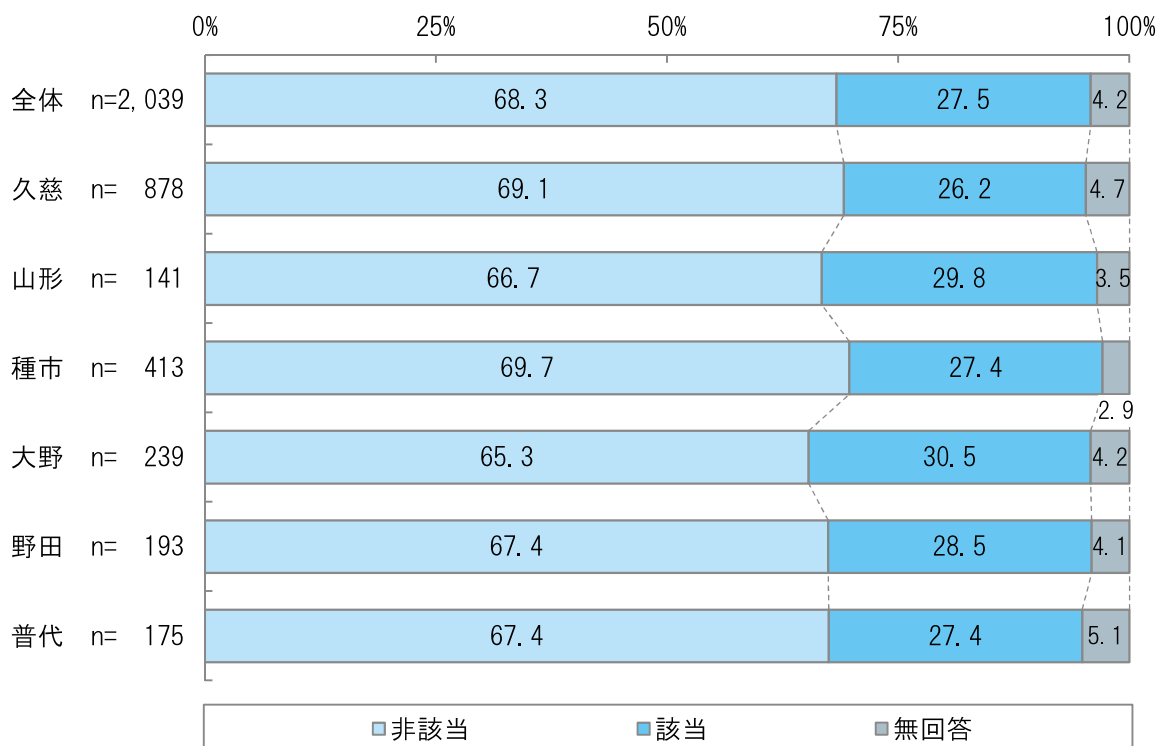
■ 配布・回収の結果

調査種類	配布数（件）	回収数（件）	回収率（％）
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3,000	2,039	68.9

（1）認知機能の該当リスクについて

認知機能低下リスク該当者は、回答者全体で27.5%となっています。

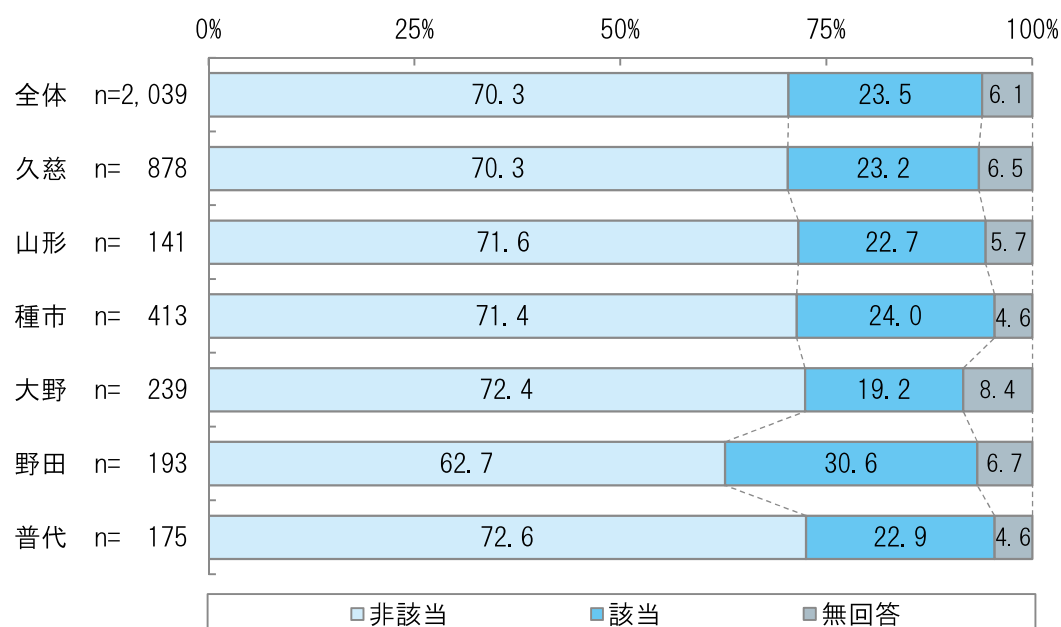
日常生活圏域別にみると、認知機能低下リスク該当者は「大野」（30.5%）、「山形」（29.8%）、「野田」（28.5%）の順で割合が高くなっています。



(2) うつ傾向の該当リスクについて

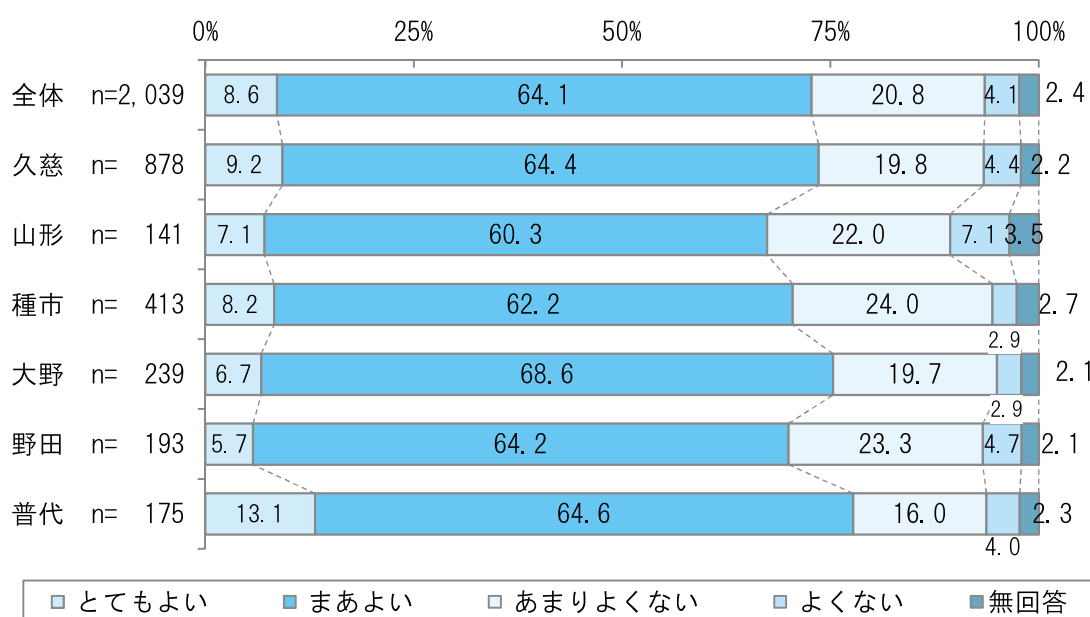
うつ傾向リスク該当者は、回答者全体で 23.5%となっています。

日常生活圏域別にみると、うつ傾向リスク該当者は「野田」(30.6%)、「種市」(24.0%)、「久慈」(23.2%)の順で割合が高くなっています。



(3) 主観的健康観について

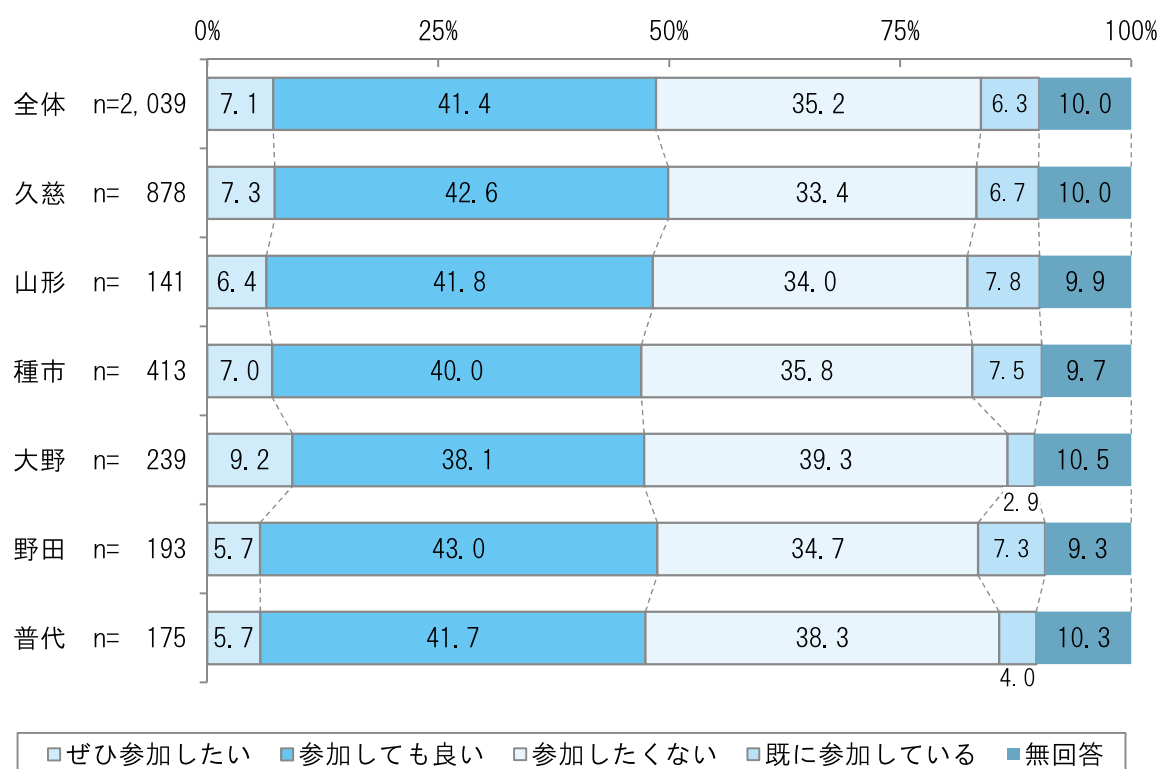
現在の自分の健康については、「まあよい」(64.1%)が最も多く、次いで「あまりよくない」(20.8%)、「とてもよい」(8.6%)の順になっており、日常生活圏域別にみても同様の傾向にあります。



(4) 地域づくりへの参加意欲について（参加者として）

参加者として健康づくり活動や趣味等のグループ活動の参加を希望する割合（「ぜひ参加したい」、「参加してもよい」）は全体で48.5%となっています。

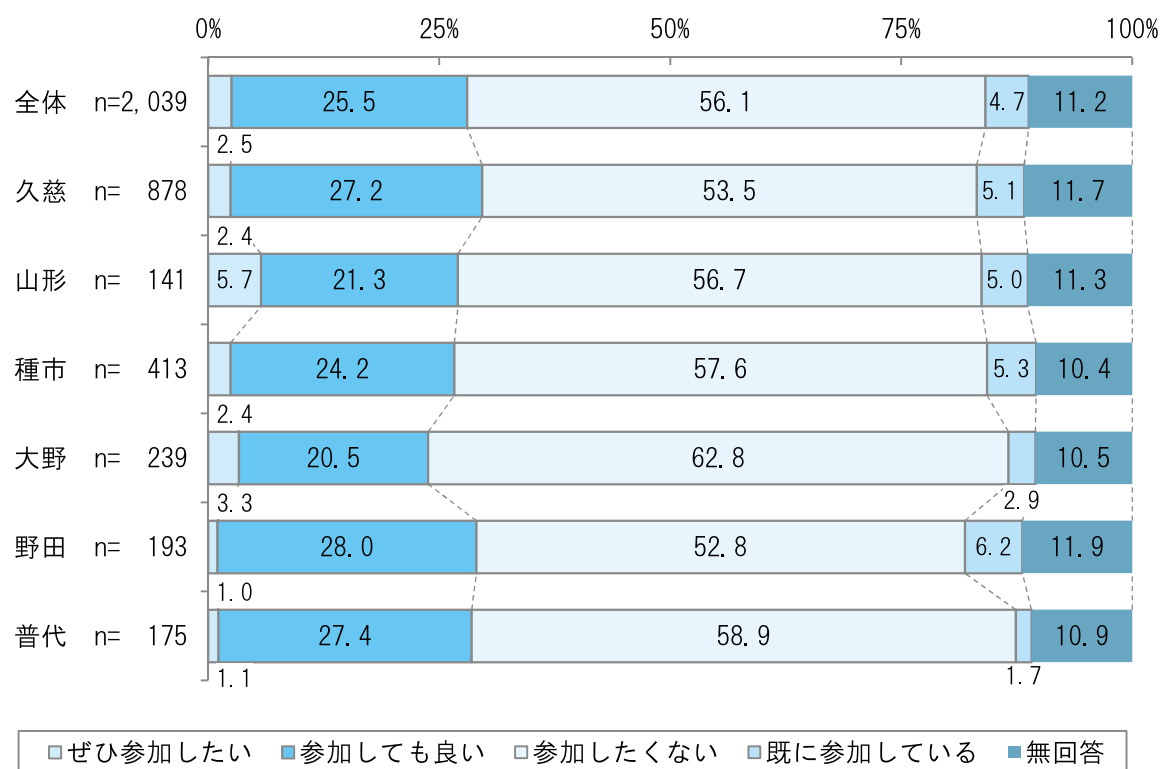
日常生活圏域別にみると、「久慈」（49.9%）、「野田」（48.7%）、「山形」（48.2%）の順で参加者として活動参加を希望する割合が高くなっています。「種市」は47.0%と最も低く、「久慈」と比較すると2.9ポイントの差がみられます。



(5) 地域づくりへの参加意欲について（企画・運営として）

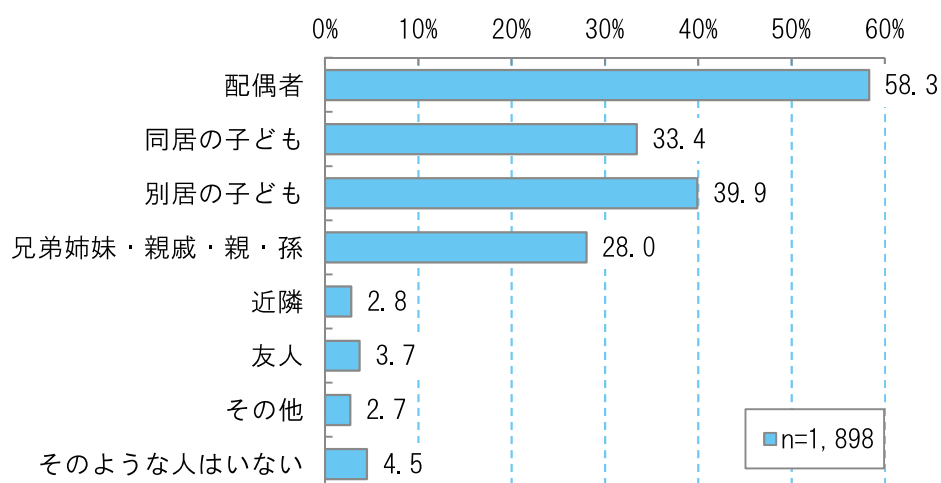
企画・運営（お世話役）側として健康づくり活動や趣味等のグループ活動の参加を希望する割合（「ぜひ参加したい」、「参加してもよい」）は全体で28.0%となっています。

日常生活圏域別にみると、「久慈」（29.6%）、「野田」（29.0%）、「普代」（28.5%）の順で企画・運営側として活動参加を希望する割合が高くなっています。「大野」は23.8%と最も低く、「久慈」と比較すると5.8ポイントの差がみられます。



(6) 看病や世話をしてくれる人があるか

病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人は、「配偶者」(58.3%)が最も多く、次いで「別居の子ども」(39.9%)、「同居の子ども」(33.4%)、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(28.0%)の順になっています。また、「そのような人はいない」という人は4.5%となっています。

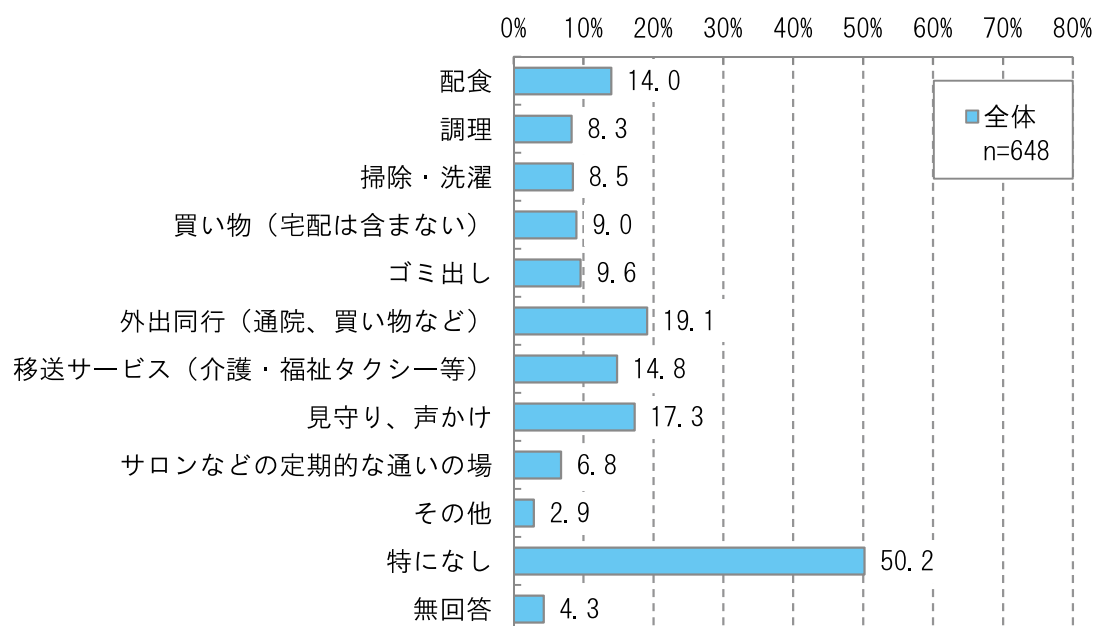


単位：人

区 分	久慈	山形	種市	大野	野田	普代
配偶者	471	68	217	139	106	105
同居の子ども	259	42	142	78	58	55
別居の子ども	333	56	151	86	76	56
兄弟姉妹・親戚・親・孫	218	38	129	56	50	41
近隣	18	8	17	2	6	2
友人	29	3	20	6	8	4
その他	23	1	16	7	2	2
そのような人はいない	44	7	14	9	4	7

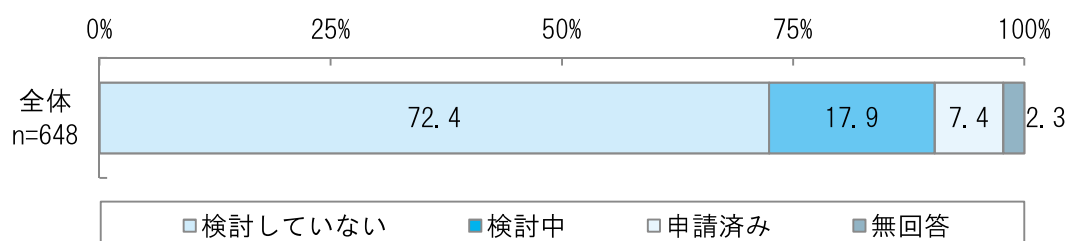
（7）在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについて

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスは、「外出同行（通院、買い物など）」（19.1%）が最も多く、次いで「見守り、声かけ」（17.3%）、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（14.8%）、「配食」（14.0%）、の順になっています。また「特になし」という回答は50.2%となっています。



（8）施設等検討状況について

施設等への入所の検討状況では、「検討していない」（72.4%）が最も多く、次いで「検討中」（17.9%）、「申請済み」（7.4%）となっており、施設等への入所意向の割合（「検討中」、「申請済み」）は、25.3%となっています。



6 現状における課題のまとめ

高齢者を取り巻く状況やニーズ調査結果からみた、第8期計画を作成する上での課題は、以下のとおりとしました。

課題1 要介護（支援）認定者の予備群となる、介護予防・生活支援事業対象者に対する介護予防・生活支援サービスの充実

一般高齢者のうち、認知機能の低下が27.5%、うつ傾向が23.5%となっており、両者への支援施策や予防対策が必要です。新たな要介護（支援）認定者にならないよう介護予防事業（物忘れ・運動器の機能向上、うつ予防等）の充実策が必要です。また生活支援事業対象者のうち、一人暮らしや二人暮らしの高齢者世帯に対しては、食料品等の買い物支援や安否確認などの生活支援サービスの充実が必要となります。（ニーズ調査の結果）

課題2 生活支援サービスの担い手となる介護支援ボランティアの発掘

一般高齢者の中から介護支援ボランティアとして担い手の方々（主観的健康感でとても元気な方が8.6%）がいます。加えて、半数以上の高齢者が地域活動への参加意向もあり、世話役での参加意向も3割強あります。

一方、家族介護者にとって必要な支援・サービスは、「外出同行」「見守り・声かけ」「移送サービス」「配食」などの専門的な技術を要しないサービスを要望しています。そのため、高齢者を含んだ新たな住民主体ボランティア団体の育成が必要と思われます。（ニーズ調査・在宅介護実態調査の結果）

課題3 地域住民同士のふれあいや見守り強化

「病気で寝込んだときに看病や世話をしてくれる人がいない」と回答した一般高齢者の割合は4.5%ですが、広域連合の対象者数から換算すると約900人いることから見守り等の強化が課題です。地域の高齢化や核家族化の進行を考えると、地域に住む高齢者同士の助け合いが必要となります。（ニーズ調査の結果）

課題4 施設入所希望者を増やさない支援や介護給付サービスの在り方

17.9%の家族介護者が施設入所を検討中であり、すでに申込済みを含めると25%を超えます。そのため、地域包括ケアシステムの深化・推進により、いつまでも住み続けられるよう支援体制の環境整備とともに、家族介護者の負担を軽減できる介護給付サービスの提供方法等の在り方が求められています。（在宅介護実態調査の結果）

第3章

計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

第8期計画は、効果的・効率的な介護給付の推進にあたって、2025（令和7）年や2040（令和22）年も見据えつつ、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促します。こうした取組を通して適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図ることで介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築につなげます。

また、介護保険制度の基本的理念を踏まえるとともに、構成市町村の地域的条件や地域包括ケアシステムの深化・推進のための地域づくりの方向性を勘案し、広域連合が担う役割を踏まえて基本理念を定めています。

このような趣旨により、第8期計画においても前期計画を引き継いで基本理念を以下のとおりとしました。

基本理念

**高齢者が住み慣れた地域で
安心して生活を継続できるように**

第8期計画は、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年を見据えて医療・介護・予防・住まい・生活支援の5つのサービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進とともに、今後増加が見込まれる認知症高齢者への支援体制の構築に向けた取組の支援を行います。

2 基本目標

第8期計画の基本理念「高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるように」を実現するために、2つの基本目標を定めました。

基本目標Ⅰ 地域で安心して暮らし続けるために

単身または夫婦のみの高齢者世帯等の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、生活支援の必要性が増加していることから、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することが求められています。

また、社会参加意欲の強い団塊の世代が高齢化していくことから高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援やサービスの担い手として活躍が期待できます。地域で安心して暮らし続けるためにはこれらの地域のニーズや資源の把握を行い、久慈市、洋野町、野田村、普代村の各構成市町村が進める健康づくりや高齢者福祉に関わる施策と一体的に進めていくことが必要です。実施主体となる協議体や生活支援コーディネーター等と連携しながら、コーディネート機能の充実や生活支援施策の充実を図るための基盤整備を推進していきます。

基本目標Ⅱ 持続可能な介護保険事業の運営に向けて

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域において必要なサービスが提供される体制を整備していきます。

また、地域の介護需要のピーク時を視野に入れながら2025（令和7）年度あるいは2040（令和22）年度の介護需要、サービスの種類ごとの量の見込みやそのために必要な保険料水準を推計し、持続可能な制度とするため中長期的な視点に立ち、介護保険事業を運営していきます。

3 施策体系図

基本理念	高齢者が住み慣れた地域で 安心して生活を継続できるように		
施策目標	基本施策	取組施策	取組方向または事業名
基本目標Ⅰ 地域で安心して暮らし続けるために	1 地域包括支援センターの充実	(1)日常生活圏域の設定	
		(2)地域包括支援センターの機能強化	1)包括的支援事業 ① 介護予防ケアマネジメント ② 総合相談支援事業 ③ 権利擁護事業 ④ 包括的・継続的ケアマネジメント事業
		(3)地域支援事業（その他事業）	1)家族介護支援事業 ① 家族介護教室 ② 認知症高齢者見守り事業 ③ 家族介護継続支援事業 2)その他の事業 ① 成年後見制度利用支援事業 ② 福祉用具・住宅改修支援事業 ③ 地域自立生活支援事業
	2 地域包括ケアシステムの深化・推進	(1)在宅医療・介護連携の推進	① 在宅医療・介護連携体制整備の推進 ② 在宅医療・介護連携に関する取組 ③ 二次医療圏内・関係市町村の連携
		(2)認知症施策の推進	① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進 ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供 ③ 若年性認知症施策の強化 ④ 認知症の人の介護者への支援 ⑤ 認知症を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進 ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進 ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視
		(3)生活支援・介護予防サービスの体制整備	1)生活支援サービスの体制整備 2)生活支援サービスの提供 ① 訪問型サービスの提供 ② 通所型サービスの提供 ③ 要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築 ④ その他の生活支援サービス 3)一般介護予防事業
		(4)地域ケア会議の推進	
		(5)高齢者の居住安定に係る施策との連携	① 養護老人ホーム等への入所措置 ② 高齢者向け住まいの質の確保 ③ 公営住宅や空き家の活用
		(6)災害対策・感染症対策の推進	① 災害時に備えた取組 ② 感染症に備えた取組

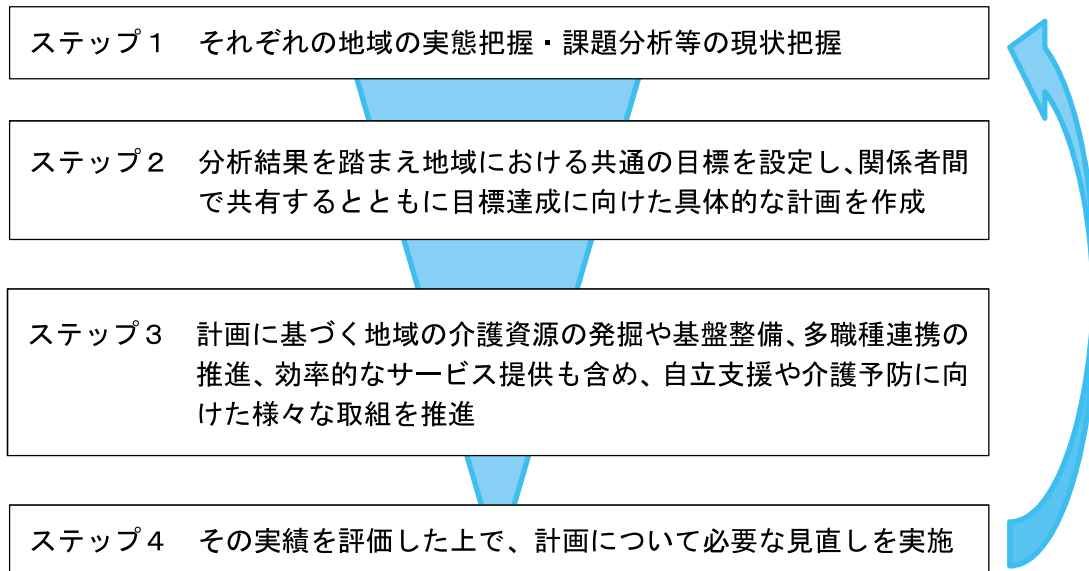
基本目標Ⅱ 持続可能な介護保険事業の運営に向けて	1 計画的な介護給付サービスの提供	(1)地域ニーズに対応した介護保険施設の整備	① 久慈広域管内の介護サービス事業所
		(2)居宅サービス・介護予防サービスの提供	① 訪問介護 ② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護 ③ 訪問看護・介護予防訪問看護 ④ 訪問リハビリテーション ・介護予防訪問リハビリテーション ⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導 ⑥ 通所介護（デイサービス） ⑦ 通所リハビリテーション ・介護予防通所リハビリテーション ⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 ⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護 ⑩ 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 ⑪ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 ⑫ 特定福祉用具購入費 ・特定介護予防福祉用具購入費 ⑬ 住宅改修・介護予防住宅改修 ⑭ 居宅介護支援・介護予防支援
		(3)地域密着型サービスの提供	① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ② 夜間対応型訪問介護 ③ 地域密着型通所介護 ④ 認知症対応型通所介護 ・介護予防認知症対応型通所介護 ⑤ 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 ⑥ 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 ⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑨ 看護小規模多機能型居宅介護
		(4)施設介護サービスの提供	① 介護老人福祉施設 ② 介護老人保健施設 ③ 介護医療院 ④ 介護療養型医療施設
	2 保険者機能の強化に向けて	(1)保険者機能の強化	① 介護サービスの質の向上 ② ケアマネジメントに対する基本的な考え方 ③ ケアマネジメントが円滑に機能するための支援策 ④ 地域密着型サービス事業者の指定、指導・監督 ⑤ 制度の周知と利用意識の啓発 ⑥ 情報ネットワークによる情報提供 ⑦ 情報提供の充実（介護サービス情報の公表） ⑧ 業務効率化の取組
		(2)介護給付適正化に向けた取組	① 要介護認定の適正化 ② ケアマネジメント等の適正化のためのケアプランの点検 ③ 住宅改修及び福祉用具の現地確認 ④ 介護報酬請求適正化のための「医療情報との突合」「縦覧点検」 ⑤ 介護給付費通知
		(3)低所得者への配慮	① 制度の利用を容易にするための施策 ② 社会福祉法人等介護保険利用者負担額の減免
		(4)人材の育成・確保支援策	① 育成・確保支援策 ② 介護人材の定着支援策

第4章

2025 年を見据えた施策の推進

第4章 2025年を見据えた施策の推進

第8期計画の各種施策展開を進めるにあたっては、下記のようなステップの取組を繰り返し行いながら保険者機能を強化していきます。



また、目標及び施策を地域の実情に即した実効性のある内容とするために、施策の実施状況や目標の達成状況に関する調査、分析及び評価を定期的に行い、その結果を公表するなど地域住民等を含めて広く周知していきます。

基本目標Ⅰ 地域で安心して暮らし続けるために

1 地域包括支援センターの充実

(1) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、いわば介護サービス基盤を空間的に考える基本単位であり、第3期介護保険事業計画から設定しています。中でも、地域密着型サービスについては、高齢者の住み慣れた地域での生活継続を支援すべく、サービス提供を日常生活圏域ごとに見込むことになります。

具体的な圏域の設定については、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービス提供施設の整備状況などを総合的に勘案して行っています。久慈広域連合では、第8期計画においても第7期計画で設定した合併以前の市町村をもとにした行政区による区分けを引き継ぎ、①久慈、②山形、③種市、④大野、⑤野田、⑥普代の6つの日常生活圏域を設定します。

■日常生活圏域の区分と高齢者の状況

単位：人

圏域名	区 分	高齢者数	高齢者の状況	
			前期高齢者	後期高齢者
①久 慈	久慈市（山形町を除く）	10,251	4,948	5,303
②山 形	久慈市山形町	1,056	437	619
③種 市	洋野町（旧種市町）	4,493	2,101	2,392
④大 野	洋野町（旧大野村）	1,969	966	1,003
⑤野 田	野田村	1,570	716	854
⑥普 代	普代村	1,077	490	587
久慈広域連合 合計		20,416	9,658	10,758

資料：構成市町村住民基本台帳（2020（令和2）年9月末日現在）

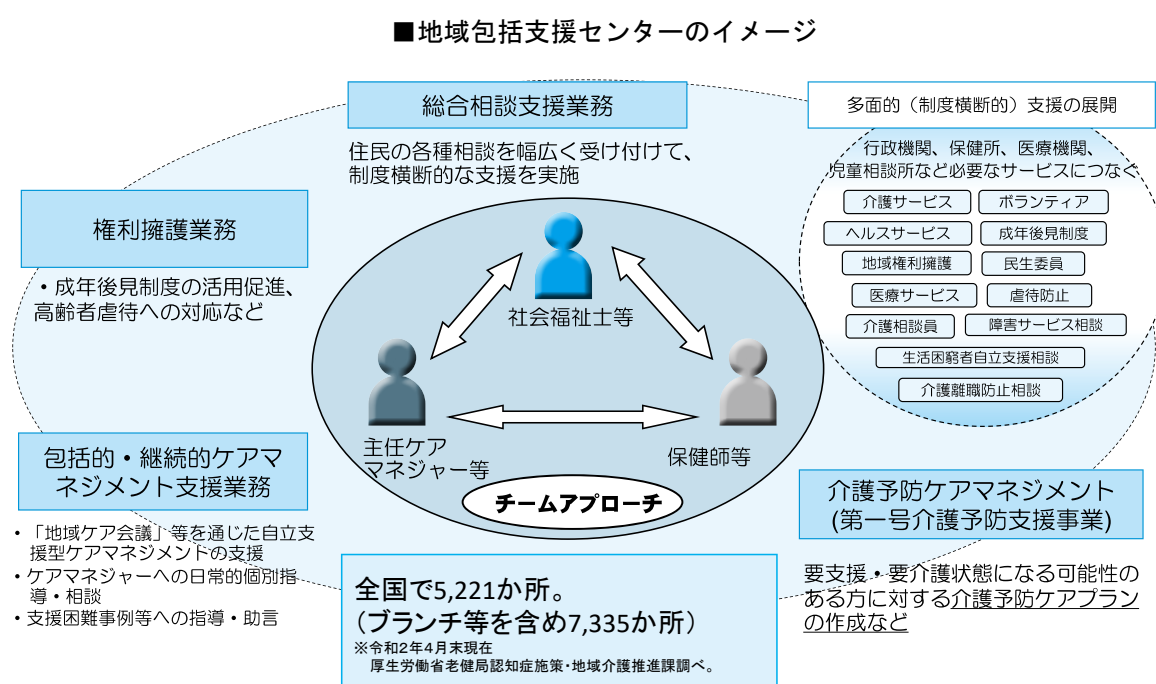
(2) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムにおける高齢者支援の中核となる施設です。市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援します。

現在、市町村によって運営されており、久慈市、野田村及び普代村に各1か所、洋野町に2か所が設置されています。このほか、ブランチ（相談窓口）が久慈市に2か所設けられています。

2014（平成26）年の制度改正では、既存の包括的支援事業（①介護予防マネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的マネジメント支援業務）に加え、在宅医療・介護連携、認知症施策の推進、生活支援サービス（新しい総合事業）の提供体制を整え、制度横断的な連携ネットワークの構築を図ります。また、2015（平成27）年の制度改正では、地域包括支援センターにおける機能強化のための自己評価や市町村による評価が義務付けとなり、さらに機能強化されることになりました。

地域福祉計画と調和が保たれているもので、重層的支援体制整備事業を実施する場合（相談支援・参加支援事業・地域づくり事業を一体的に実施）、重層的支援体制整備事業との整合性にも留意します。



出典：厚生労働省

■地域包括支援センター

名 称	所 在 地	担当エリア
◎久慈市地域包括支援センター	久慈市旭町8-100-1	久慈市内全域
○地域包括支援センター ランチけやきの里	久慈市小久慈町 16-12- 1	久慈市内全域
○地域包括支援センター ランチ山形	久慈市山形町川井 12-55- 1	久慈市山形町全域
◎洋野町種市地域包括支援センター	洋野町種市 22- 1- 1	洋野町種市全域
◎洋野町大野地域包括支援センター	洋野町大野8-83- 2	洋野町大野全域
◎野田村地域包括支援センター	野田村野田 20-14	野田村内全域
◎普代村地域包括支援センター	普代村第9地割字銅屋 13-2 保健センター内	普代村内全域

※ ◎は地域包括支援センター

※ ○はランチ

1) 包括的支援事業

高齢者の包括的支援として、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務が地域支援事業の中の包括的支援事業に位置付けられています。

制度改正により、さらに、地域ケア会議の充実、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備の充実が追加されています。

① 介護予防ケアマネジメント

自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目的とし、介護予防対象者について地域包括支援センターの保健師が中心となって、個々の状態に応じた日常生活上の目標設定を行い、効果的に介護予防を進めます。また、地域支援事業実施要綱の改正により、介護予防ケアプランの作成は不要となりましたが、必要と判断された場合は、これまで通り介護予防ケアプランの作成を行います。

② 総合相談支援事業

地域包括支援センターの社会福祉士を中心に、住民の各種相談を幅広く受け付けるとともに、相談・苦情の受付等についても窓口となって対応します。

さらに、地域における様々な関係者とのネットワーク構築、把握を図り、サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、支援方針に基づく様々なサービス等の利用のつなぎ機能などの継続的・専門的な相談支援を行います。

③ 権利擁護事業

地域包括支援センターでは、社会福祉士を中心に、高齢者の権利擁護事業として、成年後見制度に関する情報の提供、成年後見に取り組む団体等の紹介などを行い、制度の利用促進を図ります。

さらに、高齢者等の虐待を早期発見し、そのような環境から高齢者等を救うため、地域の関係者によるネットワークの構築に取り組みます。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

地域包括支援センターの主任ケアマネジャーを中心に、高齢者一人ひとりの状態の変化に対応した長期的ケアマネジメントを実施します。

- ・ケアマネジャーの日常的個別相談・指導
- ・支援困難事例への指導助言
- ・地域のケアマネジャーのネットワーク構築
- ・長期継続ケア（医療を含めた多職種連携）

（３）地域支援事業（その他事業）

任意事業では、家族介護支援事業などを実施し、介護保険事業運営の安定化を図るとともに、高齢者及び介護者の生活を支える地域づくりを進めていきます。

1）家族介護支援事業

① 家族介護教室

高齢者の介護をしている家族を対象に、介護の知識と技術の習得を目的に開催します。

② 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・啓発活動を行い、認知症に対する正しい理解を広めます。

③ 家族介護継続支援事業

介護による家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図ります。

生活支援サービスや介護予防事業の充実等の取組、介護離職の防止を含む家族等への支援の観点から踏まえた介護サービスの整備や介護離職防止の観点から労働担当部局と連携した職場環境の改善に関する普及啓発等の取組を検討します。

なお、家族介護用品支給事業については、現行制度の動向を注視し、今後の方針を検討します。

- ・家族介護用品支給事業
- ・家族介護者交流事業
- ・家族慰労事業

2) その他の事業

① 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の市町村長申立に係る低所得の高齢者を対象として、申立に要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行います。

② 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します。

③ 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の継続を図るため、高齢者の安心な住まいの確保の推進や、配食サービスにより高齢者の状況を定期的に把握、高齢者の生きがいづくりと社会参加を進めていきます。

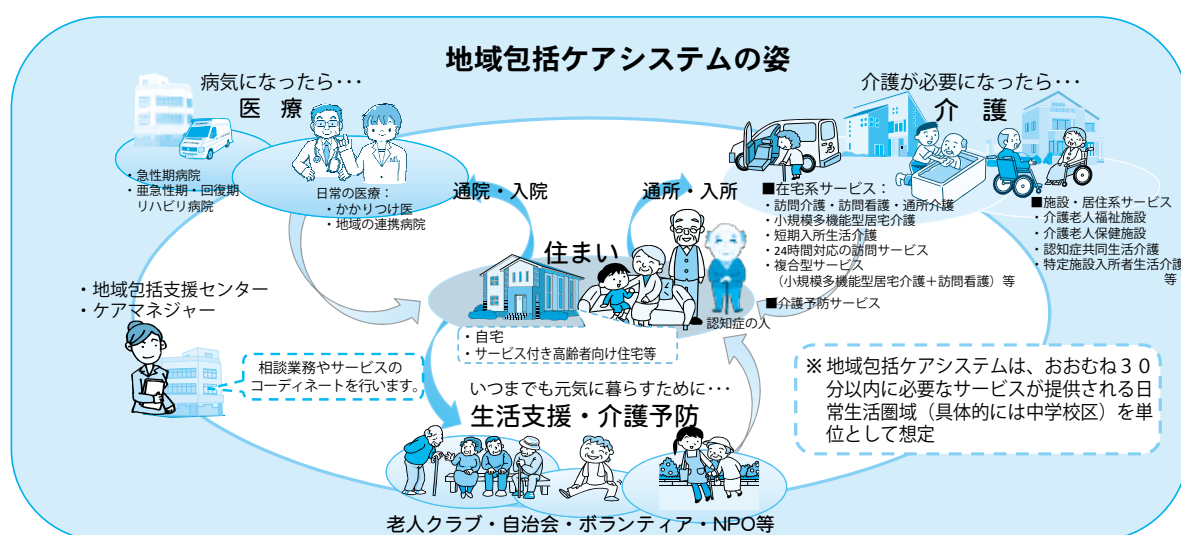
- ・高齢者の安心な住まいの確保に資する事業
- ・ネットワーク形成事業
- ・高齢者の生きがいと健康づくり推進事業

2 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、保健、福祉、医療等関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の整備に努めます。

また、各地域において、在宅医療・介護提供体制の在り方を共有・指標等を設定し、PDCAサイクルに沿って在宅医療・介護連携推進事業を推進することが重要で、認知症施策や看取りに関する取組を強化していく観点を踏まえ、推進することが必要となっています。



出典：厚生労働省

① 在宅医療・介護連携体制整備の推進

各関係機関が連携し、他職種協働による医療と介護の濃密なネットワークを構築するとともに、効果的・効率的できめ細かなサービスを包括的かつ継続的に提供できる体制整備を進めていきます。

- ・地域の医療・介護の資源の把握
- ・在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ・医療・介護関係者の研修

② 在宅医療・介護連携に関する取組

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、各関係機関との情報共有や相談支援、地域住民への普及啓発に努めていきます。

- ・切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制
- ・在宅医療・介護関係者の情報の共有
- ・在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- ・地域住民への普及啓発

③ 二次医療圏内・関係市町村の連携

広域連合内外及び構成市町村間をまたがる入退院時等の医療機関と介護事業所との連携の充実を図るため、県や各医師会等とも連携の上、医療専門職の人材育成や地域の医療・介護関係者の協議等の取組を図っていきます。

(2) 認知症施策の推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、本人の状態に応じた適切な支援により、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、認知症施策推進大綱に基づいた適切な支援体制を構築していきます。

また、認知症の人が地域で自立した日常生活を送るための支援のほか、教育、地域づくり、雇用その他の認知症に関連する施策と連携した取組など、市町村と連携しながら、総合的に認知症施策を推進していきます。

① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症サポーターを養成する講座をキャラバンメイト連絡会を通じて開催し、認知症への理解を深めるための普及啓発に努めるとともに、地域の高齢者に対してインフォーマルサービスや支援の担い手としてサポーターが自主的に活動できるよう支援していきます。また、認知症の人本人からの発信支援にも取り組みます。

- ・認知症サポーター養成講座

② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、認知症初期集中支援チームの活用による早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築していきます。

また、認知症の容態に応じ、適切な医療・介護・生活支援サービスが提供される体制を構築するとともに、認知症地域支援推進員の人材育成に努めていきます。

- ・ かかりつけ医の認知症対応力向上研修
- ・ 認知症サポート医
- ・ 認知症疾患医療センター
- ・ 認知症初期集中支援チーム
- ・ 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
- ・ B P S Dガイドライン
- ・ 認知症介護実践者研修等
- ・ 認知症ケアパス
- ・ 認知症地域支援推進員

③ 若年性認知症施策の強化

若年性認知症の人については、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題を抱える例が多くみられます。また、主介護者が配偶者となる場合が多く、時に本人や配偶者の親等の介護と重なって複数介護になる等の特徴があることから、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を高年齢者認知症施策とともに総合的に講じていきます。

- ・ 全国若年性認知症市町村相談窓口の設置
- ・ 若年性認知症ハンドブック／ガイドブック
- ・ 若年性認知症施策を推進するための意見交換会

④ 認知症の人の介護者への支援

高齢化の進展に伴って認知症の人が増えていくことが見込まれる中、認知症の人の介護者への支援を行うことが認知症の人の生活の質の改善にもつながるとの観点に立って、介護者の精神的身体的負担を軽減する観点からの支援や介護者の生活と介護の両立を支援する取組を推進します。

- ・ 認知症カフェ

⑤ 認知症を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進するため、生活支援（ソフト面）、生活しやすい環境の整備（ハード面）、就労・社会参加支援及び安全確保等の観点から、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進に取り組んでいきます。

また、認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等を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（チームオレンジ等）の構築、成年後見制度の利用促進などの地域における支援体制の整備を推進していきます。

⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進

認知症をきたす疾患それぞれの病態解明や行動・心理症状（BPSD）を起こすメカニズムの解明を通じて、認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の先進的な事例を取り入れるとともに関係機関と連携し普及・促進に努め、「通いの場」等の拡充や予防を含めた認知症への「備え」としての取組を推進していきます。

⑦ 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の観点から、認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるためのアプローチや、初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援、認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画など、認知症の人やその家族の視点を重視した取組を進めていきます。

(3) 生活支援・介護予防サービスの体制整備

1) 生活支援サービスの体制整備

高齢者の一人ひとりのニーズにきめ細かに応えるためには、ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体がサービスを提供できる体制の構築や、より身近な自治会、老人クラブ、地域活動団体などからの支援が不可欠です。また、高齢者自身がサービスの提供者となり、社会的な役割を持つことが生きがいや介護予防にもつながります。

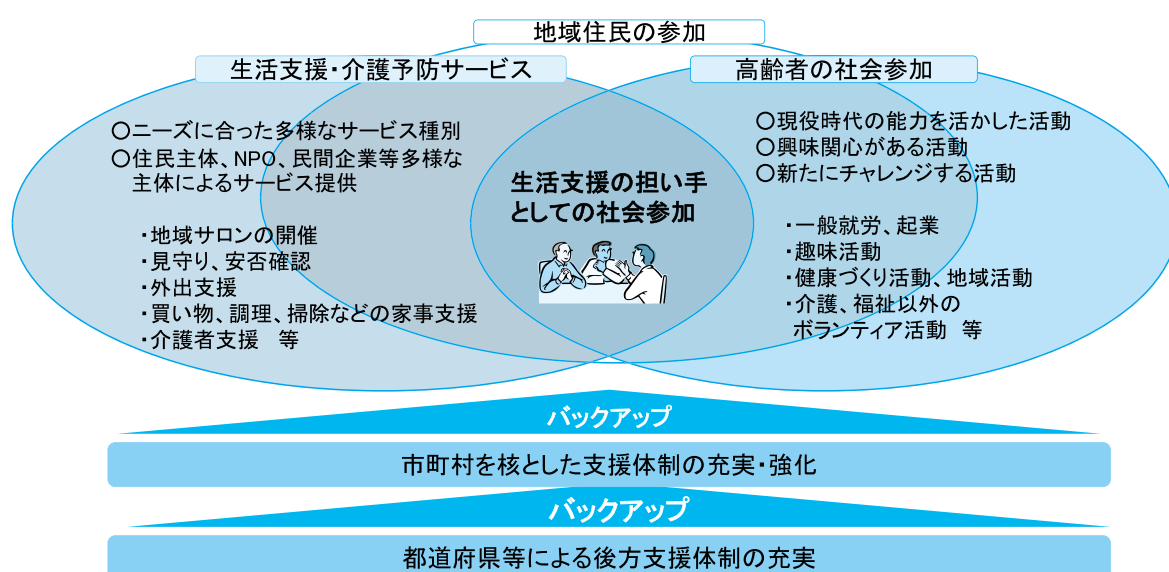
これら、様々なサービスの提供主体が、円滑にサービスを提供していくため、協議体や、地域のニーズと社会資源をコーディネートする生活支援コーディネーターの活用により、生活支援施策の充実を図るための基盤整備を推進していきます。

また、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする就労的活動支援コーディネーターを配置するなど、高齢者の社会参加等を促進します。

基盤整備の際には、構成市町村と連携して、幅広い視点から取組を整理できるような体制を構築することにも留意します。

また、費用の額の見込みのほか、サービスを提供する事業者・団体数や利用者数を見込むように努めます。

- ・協議体、生活支援コーディネーターの活用
- ・就労的活動支援コーディネーターの配置



出典：厚生労働省

2) 生活支援サービスの提供

高齢者が自立した生活を確保するために必要な支援（生活支援）に取り組んでいきます。また、介護保険の対象にならないサービスの実施はもちろん、要介護認定の対象外となる在宅の高齢者に対しても必要な支援を行い、安心して生活が送れるよう努めていきます。

広域連合内では、介護予防・日常生活支援総合事業において、元気な高齢者や心身機能の低下がみられはじめた高齢者を対象に、生活機能の維持向上を目的とした各種事業に取り組んでいます。事業推進にあたっては、地域でのつながりを強く意識して、多様な担い手による支援の場を創出し、高齢者が生きがいを持って社会参加できる活動の場を増やしていくことを目指していきます。

総合事業の実施にあたっては、関係機関と十分な協議を重ね、対象者や報酬ルールの弾力化を踏まえて展開していきます。なお、2020（令和2）年度までは総合事業の対象者が要支援者等に限定されており、要介護認定を受けると、それまで受けていた総合事業のサービスの利用が継続できなくなってしまうことがありましたが、2021（令和3）年度より市町村の判断で希望する要介護者について総合事業の対象とすることができるようになりました。

① 訪問型サービスの提供

・介護予防訪問介護相当サービス

従来の訪問介護と同様のサービス内容であり、訪問介護員による身体介護や生活援助を行います。

・訪問型サービスA

従来の介護予防訪問介護サービスの時間や人員等の基準を緩和し、生活支援に特化したサービスを実施していきます。

・訪問型サービスB

有償・無償のボランティア等により提供される、住民主体の自主活動として生活援助等の支援を行っていきます。

・訪問型サービスC

保健師、栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職により提供される支援で、短期間で集中的に実施していきます。

・訪問型サービスD

前述の訪問型サービスBに準じた実施方法や基準等により、介護予防・生活支援サービスと一体的に行われる移動支援や、移送前後の生活支援を行っていきます。

② 通所型サービスの提供

・介護予防通所介護相当サービス

従来の通所介護と同様のサービス内容であり、利用者個々のニーズに応じて明確な目標を持ちサービスを提供します。

・通所型サービスA

従来の介護予防通所介護サービスの時間や人員等の基準を緩和し、体操やレクリエーションを行うミニデイサービスを実施していきます。

・通所型サービスB

有償・無償のボランティア等により提供される、住民主体の体操や運動等、自主的な通いの場を支援し、厚生労働省が掲げる通いの場に参加する高齢者の割合を2025（令和7）年までに8%とすることを目指していきます。

・通所型サービスC

保健師、栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職により提供される支援で、短期間で集中的に実施していきます。

③ 要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築

高齢者が要介護状態になった場合であっても、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、心身機能や生活機能の回復訓練のみではなく、潜在能力を最大限に発揮し、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すリハビリテーション提供体制の構築に努めます。

④ その他の生活支援サービス

栄養改善を目的とした配食サービスや住民ボランティア等が行う見守り事業、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等の取組を必要に応じて実施していきます。

3) 一般介護予防事業

地域支援事業の1つである介護予防事業は、65歳以上の人に対し、心身の状況の改善のみを目指すのではなく、生活機能全体の維持・向上を通じ、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、居宅での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支援するものです。そのため、住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職種等との連携や運動器の機能向上、口腔機能の向上、栄養改善など、地域の実態や状況に応じた様々な取組を行います。介護予防を進めるにあたっては、各構成市町村の高齢者保健事業と一体的に実施するよう努め、高齢者の心身の多様な課題に対応したきめ細かな支援を行い、地域の保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、健康づくりや介護予防の地域づくりを推進していきます。

また、2020（令和2）年度には、介護保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金が創設され、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することになりました。保険者機能強化推進交付金等を利用した高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた取組についても検討していきます。

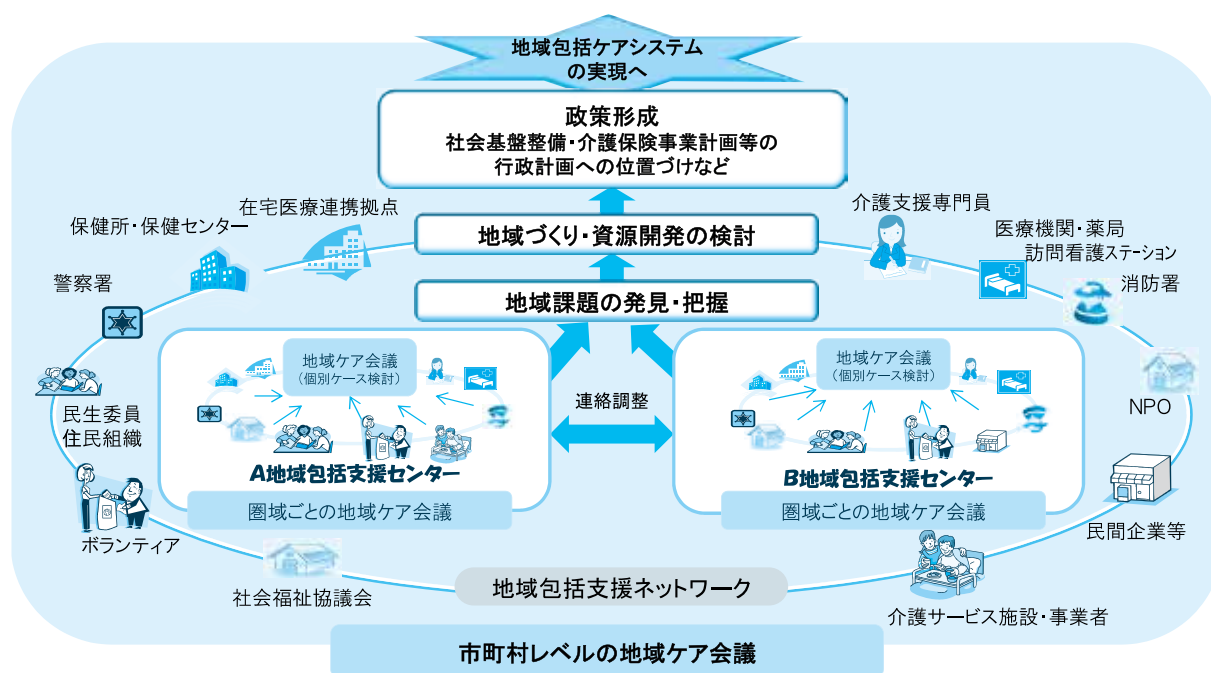
- ・介護予防把握事業
- ・介護予防普及啓発事業
- ・介護予防活動支援事業
- ・介護予防事業評価事業
- ・地域リハビリテーション活動支援事業

（4）地域ケア会議の推進

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、他職種協働による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するとともに、地域ケア推進会議を開催し介護保険事業計画への政策提言を必要に応じて行い、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も進めていきます。

- ・地域ケア会議の開催
- ・地域ケア推進会議の開催



出典：厚生労働省

（５）高齢者の居住安定に係る施策との連携

住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるため、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、かつ生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活の実現が、保健・医療・介護などのサービス提供の前提となります。このため、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助等、必要に応じて関係機関と連携を図りながら対応していきます。

また、今後は生活困窮者や社会的に孤立する高齢者など、多様な生活課題を抱える高齢者の増加が見込まれることから、住み慣れた地域で安心して生活できる居住体制の整備に努めていきます。このため、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを提供するシルバーハウジング・プロジェクトや、加齢対応構造等を備えた公営住宅その他の高齢者に対する賃貸住宅や老人ホームに関する供給目標などについて、必要に応じて県と連携を図り進めていきます。

① 養護老人ホーム等への入所措置

今後、生活困窮者や社会的に孤立するなど多様な生活課題を抱える高齢者の増加が見込まれることから、環境上や経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者を入所・養護していきます。

② 高齢者向け住まいの質の確保

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、これらの設置状況等必要な情報を積極的に把握することが重要です。

介護サービス相談員の活用などで有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の環境を整備していき、質の確保が保たれるように努めます。

単位：か所、人

施設区分		施設数					定員等 (4市町村計)
		久慈市	洋野町	野田村	普代村	計	
有料老人ホーム	現状	1	—	—	—	1	30
	計画	—	—	—	—	0	—
サービス付き高齢者向け住宅	現状	3	—	—	—	3	65
	計画	—	1	—	—	1	9

③ 公営住宅や空き家の活用

身体機能等低下によりバリアフリーの住宅が必要など居住の確保に特に配慮を要する高齢者について、構成市町村と連携を図りながら、公営住宅や空き家などの活用推進を支援していきます。

(6) 災害対策・感染症対策の推進

① 災害時に備えた取組

近年の災害の発生状況を踏まえ、市町村や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います。

その際には、各構成市町村の地域防災計画との調和に配慮しつつ、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に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促すことも行います。

② 感染症に備えた取組

新型コロナウイルス感染症などの流行を踏まえ、日頃から介護事業所等と連携し、感染症発生時を想定した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、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行っていきます。

その際には、各構成市町村の新型インフルエンザ等対策行動計画との調和に配慮しつつ、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に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見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の充実等についても実施していきます。

基本目標Ⅱ 持続可能な介護保険事業の運営に向けて

1 計画的な介護給付サービスの提供

地域包括ケアシステムの構築や認知症高齢者の支援体制を整備充実するため、介護保険施設の整備に取り組むとともに、高齢者のニーズに応じて、住み慣れた地域で安心、安全な暮らしができる環境整備に向け、市町村の実情に合わせた連携を図ります。また、2025（令和7）年度を見据えて、日中・夜間を通じてサービスが提供される体制が整備されるよう検討していきます。

（1）地域ニーズに対応した介護保険施設の整備

久慈広域管内における現状の介護サービス事業所と計画予定の事業所は次のとおりです。

■久慈広域管内の介護サービス事業所（現状）

単位：か所、人

介護サービス区分		施設数					定員等 (4市町村計)
		久慈市	洋野町	野田村	普代村	計	
居宅サービス	訪問介護※	10	3	1	1	15	
	訪問入浴介護	1	—	—	—	1	
	訪問看護	1	1	—	—	2	
	通所介護	6	5	1	1	13	
	通所リハビリテーション	4	1	—	—	5	
	特定施設入居者生活介護	1	—	—	—	1	42
	福祉用具貸与・販売	2	—	—	—	2	
地域密着型サービス	地域密着型通所介護※	12	1	1	—	14	188
	認知症対応型通所介護	1	1	1	—	3	21
	小規模多機能型居宅介護	4	5	—	1	10	267
	認知症対応型共同生活介護	5	4	1	1	11	153
	地域密着型介護老人福祉施設	1	1	1	—	3	87
	地域密着型特定施設	—	1	—	—	1	15
施設サービス	介護老人福祉施設	3	2	1	1	7	405
	介護老人保健施設	3	2	—	—	5	352
	介護療養型医療施設	1	—	—	—	1	19

※休止中の事業所を除きます。



■久慈広域管内の介護サービス事業所（計画）

単位：か所、人

介護サービス区分		施設数					定員等 (4市町村計)
		久慈市	洋野町	野田村	普代村	計	
地域密着型サービス	看護小規模多機能型居宅介護	1	—	—	—	—	29
施設サービス	介護老人福祉施設	—	1	—	—	1	50
	介護医療院※	1	—	—	—	1	19

※介護医療院は、既存の介護療養型医療施設の転換となります。

施設やサービスの整備にあたっては、今後の人口減少等を見据えて介護サービス需要を見込み、過不足ない整備を行うことが必要です。県との広域調整も踏まえ、既存施設の有効活用等効率的な整備を行うことも検討していきます。その際には有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況についても勘案し計画を策定します。

（２）居宅サービス・介護予防サービスの提供

居宅介護（介護予防）サービスは、要介護（要支援）認定者の方々を対象としたサービスであり、在宅における自立した生活ができるよう支援するものです。

なお、利用人数・回数については、月間平均利用人数・回数であり、1人に満たない場合は0人と記載している場合があります。さらに、2018（平成30）年度・2019（令和元）年度は実績値、2020（令和2）年度は見込値を記載しています。

また、サービス量を見込む際には、サービス利用のための地域間移動や、住民のサービス利用の在り方も含めた地域特性等を踏まえて見込むよう努めます。

① 訪問介護

介護福祉士等が利用者の居宅を訪問して、できるだけ居宅で日常生活を営めるように、入浴・排せつ・食事の介護や、調理・洗濯・掃除等の日常生活の世話をを行います。

■ 現状と課題

要介護1～5認定者の利用は増加傾向となっており、2020（令和2）年度で月間平均7,294.3回の見込みとなっています。

■ サービスの利用状況

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)
訪問介護	要介護1～5	6,087.3回	7,038.6回	7,294.3回
		291人	326人	335人

※2020（令和2）年度の実績は見込値。以降の表も同じ。

■ 今後の見込み・方策

今後も利用者は増加傾向で推移することを見込んでいますが、久慈広域連合管内では多数の事業者がサービスを提供しており、必要な供給量は確保できる見込みです。

■ サービスの利用見込み

		2021 年度 (R3年度)	2022 年度 (R4年度)	2023 年度 (R5年度)	2025 年度 (R7年度)
訪問介護	要介護 1～5	7,837.6 回	8,163.9 回	8,377.8 回	7,991.2 回
		355 人	365 人	369 人	363 人

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

利用者の居宅を入浴車で訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行い、身体の清潔の保持、心身機能の維持を図ります。

■ 現状と課題

要介護1～5認定者の利用は2019（令和元）年度に減少しましたが、2020（令和2）年度で再び増加することが見込まれています。また、介護予防サービスの利用実績はありませんでした。

■ サービスの利用状況

		2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (R1年度)	2020 年度 (R2年度)
訪問入浴介護	要介護 1～5	46 回	42 回	59 回
		14 人	11 人	12 人
介護予防訪問入浴介護	要支援 1・2	0.0 回	0.0 回	0.0 回
		0人	0人	0人

■ 今後の見込み・方策

利用は一定の水準で推移するものと考えられ、現在必要な供給量は満たされていることから、今後も引き続きその確保に努めます。また、今後サービス利用が増加する場合には事業者等に働きかけサービス供給量の確保に努めます。

■ サービスの利用見込み

		2021 年度 (R3年度)	2022 年度 (R4年度)	2023 年度 (R5年度)	2025 年度 (R7年度)
訪問入浴介護	要介護 1～5	64.7 回	64.7 回	67.2 回	63.8 回
		13 人	13 人	14 人	13 人
介護予防訪問入浴介護	要支援 1・2	0.0 回	0.0 回	0.0 回	0.0 回
		0人	0人	0人	0人

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、利用者の居宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行い、心身の機能の維持回復を目指します。

■ 現状と課題

2020（令和2）年度では、サービス事業所が増設されたこともあり要介護1～5認定者の利用は月間平均107人で1,084.6回、要支援1・2認定者は月間平均36人で379.2回の見込みとなっています。

■ サービスの利用状況

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)
訪問看護	要介護 1～5	223.7回	451.8回	1,084.6回
		30人	51人	107人
介護予防訪問看護	要支援 1・2	16.3回	26.8回	379.2回
		4人	6人	36人

■ 今後の見込み・方策

ターミナルケアを含む在宅における看護需要は介護サービス及び介護予防サービスともに一定の水準で推移するものと考えられ、今後サービス利用が増加する場合には、事業者等に働きかけサービス供給量の確保に努めます。

また、医療と介護の連携を深め、在宅における療養支援の推進に努めます。

■ サービスの利用見込み

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)
訪問看護	要介護 1～5	1,255.7回	1,279.3回	1,301.5回	1,284.9回
		119人	121人	123人	122人
介護予防訪問看護	要支援 1・2	450.3回	437.4回	450.3回	450.3回
		39人	38人	39人	39人

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

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等が、利用者の居宅を訪問して理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行い、心身機能の維持回復を図ります。

■ 現状と課題

2020(令和2)年度では、要介護1～5認定者の利用は月間平均6人で41.0回、要支援1・2認定者は月間平均3人で22.6回の見込みとなっています。

岩手県保健・医療・福祉復興計画における特例措置を活用した訪問リハビリテーション事業所は、2019(令和元)年度をもって終了となったため、介護サービス、介護予防サービスともに利用は減少傾向の見込みとなっています。

■ サービスの利用状況

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)
訪問リハビリテーション	要介護 1～5	611.6回	478.3回	41.0回
		58人	48人	6人
介護予防 訪問リハビリテーション	要支援 1・2	322.3回	281.8回	22.6回
		33人	32人	3人

■ 今後の見込み・方策

利用は一定の水準で推移するものと見込まれ、医療機関等との連携や他サービスでの対応などにより、供給量の確保に努めます。

■ サービスの利用見込み

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)
訪問リハビリテーション	要介護 1～5	36.9回	36.9回	36.9回	36.9回
		6人	6人	6人	6人
介護予防 訪問リハビリテーション	要支援 1・2	20.9回	20.8回	20.7回	20.7回
		3人	3人	3人	3人

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師・歯科医師・薬剤師等が通院困難な利用者に対し、心身の状況と環境等を把握し、療養上の管理指導を行い療養生活の質の向上を図ります。

■ 現状と課題

2020（令和2）年度では、要介護1～5認定者の利用は月間平均61人で介護サービスは増加傾向、要支援1・2認定者は月間平均3人で介護予防サービスは横ばい傾向の見込みとなっています。

■ サービスの利用状況

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)
居宅療養管理指導	要介護 1～5	19人	35人	61人
介護予防居宅療養 管理指導	要支援 1・2	2人	3人	3人

■ 今後の見込み・方策

概ね横ばいで推移するものと考えられますが、療養管理に効果的な事業であり、在宅医療の拡充という観点からも、居宅療養管理指導の利用を推進します。サービス提供については久慈広域連合管内の医療機関等により、必要な供給量は確保できる見込みです。

■ サービスの利用見込み

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)
居宅療養管理指導	要介護 1～5	68人	71人	73人	70人
介護予防居宅療養 管理指導	要支援 1・2	3人	3人	3人	3人

⑥ 通所介護（デイサービス）

デイサービスセンター等が利用者に通ってきてもらい、入浴・排せつ・食事等の介護、健康状態等の日常の世話と機能訓練を提供し、利用者の社会的孤独感の解消と心身機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

■ 現状と課題

2020（令和2）年度では、要介護1～5認定者の利用は月間平均594人で4,786.6回の見込みとなっています。要介護認定者及び介護者へ広く浸透しており、また、要介護者等の閉じこもり予防に効果があることや、介護者が一時的に介護から解放されることなどから多くの方に利用されています。

■ サービスの利用状況

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)
通所介護 (デイサービス)	要介護 1～5	4,801.8回	4,905.6回	4,786.6回
		568人	590人	594人

■ 今後の見込み・方策

要支援者・要介護者への普及度も高く、居宅介護サービスの中心的サービスとなっており、今後も高い水準でサービス利用が推移すると予想されますが、提供事業者も多いことから必要な供給量は確保される見込みです。

■ サービスの利用見込み

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)
通所介護 (デイサービス)	要介護 1～5	4,755.4回	4,739.0回	4,711.8回	4,691.7回
		603人	615人	620人	617人

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

介護老人保健施設や病院・診療所が利用者に通ってきてもらい、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを提供し、利用者の心身機能の維持回復を図ります。

■ 現状と課題

2020（令和2）年度では、要介護1～5認定者の利用は月間平均222人で1,595.4回、要支援1・2認定者は月間平均117人の見込みとなっています。通所介護と同様に、要介護認定者への普及度も高く、居宅介護サービスの中心的サービスです。計画的な利用により、介護者が一時的に介護から解放される等の効果もあり、一定の利用希望があります。

■ サービスの利用状況

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)
通所リハビリテーション	要介護 1～5	1,523.3回	1,562.6回	1,595.4回
		209人	217人	222人
介護予防 通所リハビリテーション	要支援 1・2	121人	122人	117人

■ 今後の見込み・方策

要支援者・要介護者への普及度も高く、居宅介護サービスの中心的サービスとなっており、今後も高い水準でサービス利用が推移すると予想されますが、サービス提供については、久慈広域連合管内の医療機関等により、必要な供給量は確保できる見込みです。

また、要支援者によるサービス利用が増加している現状から、介護予防サービスの充実に向け、提供事業者に対して、運動機能維持・向上、口腔ケア等のメニューやサービス内容の一層の充実を働きかけていきます。

■ サービスの利用見込み

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)
通所リハビリテーション	要介護 1～5	1,583.0回	1,616.7回	1,657.1回	1,599.4回
		222人	226人	232人	226人
介護予防 通所リハビリテーション	要支援 1・2	116人	117人	117人	117人

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホーム等が利用者に短期間入所してもらい、入浴・排せつ・食事の介護その他日常生活上の世話と機能訓練を行い、利用者の心身機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

■ 現状と課題

2020（令和2）年度では、要介護1～5認定者の利用は月間平均142人で1,957.7日、要支援1・2認定者は月間平均6人で22.1日の見込みとなっています。介護者が介護から解放されることなどからケアプランの中で定期的に利用する人と、施設入所待機者が仮入所的に利用する場合の2つの形態が多くなっています。

■ サービスの利用状況

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)
短期入所生活介護	要介護 1～5	1,948.8日	1,983.0日	1,957.7日
		146人	150人	142人
介護予防 短期入所生活介護	要支援 1・2	23.9日	33.8日	22.1日
		4人	5人	6人

■ 今後の見込み・方策

利用は一定の水準で推移するものと考えられ、サービス提供については久慈広域連合管内の介護老人福祉施設等により、必要な供給量は確保できる見込みです。

事業者や居宅介護支援事業所に対して、定期利用の拡大や施設入所待ちを目的とした仮入所的な利用などの状況解消に向けて取り組み、介護者が病気や用事などの緊急時に利用できるようにサービスの目的に配慮した運用を要請していきます。

■ サービスの利用見込み

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)
短期入所生活介護	要介護 1～5	1,987.9日	2,036.9日	2,049.4日	1,979.5日
		141人	145人	147人	143人
介護予防 短期入所生活介護	要支援 1・2	19.9日	19.9日	19.9日	19.9日
		6人	6人	6人	6人

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設等が利用者に短期間入所してもらい、看護・医学的管理下の介護・機能訓練その他必要な医療と日常生活上の世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

■ 現状と課題

2020（令和2）年度では、要介護1～5認定者の利用状況は月間平均54人で628.9日、要支援1・2認定者は月間平均2人で7.7日の見込みとなっています。家族等の介護者の負担軽減にも資するサービスであり、サービス利用量も一定で推移していくものと考えられます。

■ サービスの利用状況

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)
短期入所療養介護	要介護 1～5	627.7日	488.7日	628.9日
		53人	50人	54人
介護予防 短期入所療養介護	要支援 1・2	17.9日	13.8日	7.7日
		3人	2人	2人

■ 今後の見込み・方策

利用は一定の水準で推移するものと考えられ、サービス提供については久慈広域連合管内の介護老人保健施設等により、必要な供給量は確保できる見込みです。

短期入所生活介護と同様に、介護者が病気や用事などの緊急時に利用できるようにサービスの目的に配慮した運用を要請していきます。

■ サービスの利用見込み

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)
短期入所療養介護	要介護 1～5	668.1日	684.9日	684.2日	689.1日
		57人	59人	59人	59人
介護予防 短期入所療養介護	要支援 1・2	6.9日	6.9日	6.9日	6.9日
		2人	2人	2人	2人

⑩ 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・養護老人ホーム・軽費老人ホームに入居する利用者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話をを行います。

■ 現状と課題

2020（令和2）年度では、要介護1～5認定者の利用は月間平均50人、要支援1・2認定者の利用はない見込みとなっています。有料老人ホームやケアハウスなどで、一定の計画に基づいて提供される日常生活の世話や介護等の居宅サービスであり、サービス利用量も一定で推移していくものと考えられます。

■ サービスの利用状況

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)
特定施設入居者生活介護	要介護1～5	42人	47人	50人
介護予防特定施設入居者生活介護	要支援1・2	0人	1人	0人

■ 今後の見込み・方策

利用は一定の水準で推移するものと考えられますが、有料老人ホームや軽費老人ホームの整備状況等を注視し、当該介護サービスの利用者数の把握に努めます。

■ サービスの利用見込み

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)
特定施設入居者生活介護	要介護1～5	49人	49人	49人	55人
介護予防特定施設入居者生活介護	要支援1・2	0人	0人	0人	0人

⑪ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

利用者の心身の状況や希望・環境を踏まえ、適切な福祉用具の選定の援助・取付け・調整を行い貸与することで、日常生活の便宜を図り機能訓練に資するとともに、介護者の負担軽減を図ります。

■ 現状と課題

2020（令和2）年度では、要介護1～5認定者の利用は月間平均683人、要支援1・2認定者は月間平均169人程度の見込みと、要支援1から要介護5までの方々に幅広く利用されており、種目別では特殊寝台・特殊寝台付属品や手すりの貸与が多くなっています。利用者は増加していますが、軽度の方については、身体機能の低下を助長することのないよう、利用者の自立支援の観点からの適切なサービス提供が求められます。

■サービスの利用状況

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)
福祉用具貸与	要介護 1～5	643人	660人	683人
介護予防福祉用具貸与	要支援 1・2	152人	170人	169人

■今後の見込み・方策

今後は一定の水準で推移するものと考えられ、サービス提供については久慈広域連合管内及び近隣の事業者により、必要な供給量は確保できる見込みです。

また、介護給付等費用適正化事業により、貸与された福祉用具が要介護者の身体状況に適したものとなるよう、適正な給付に努めます。

■サービスの利用見込み

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)
福祉用具貸与	要介護 1～5	703人	724人	740人	724人
介護予防福祉用具貸与	要支援 1・2	175人	177人	180人	181人

⑫ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

福祉用具のうち、入浴や排せつに用いる貸与になじまない性質の特定福祉用具を購入したときに、購入費の9割（一定以上所得者は7～8割）相当額を支給します。

■現状と課題

2020（令和2）年度では、要介護1～5認定者の利用は14人、要支援1・2認定者は3人の見込みとなっています。品目としては、入浴補助用具や腰掛便座などの利用が多くなっています。

■サービスの利用状況

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)
特定福祉用具購入費	要介護 1～5	12人	11人	14人
特定介護予防福祉用具購入費	要支援 1・2	5人	3人	3人

■ 今後の見込み・方策

福祉用具の購入については、入浴や排せつのための補助用具を中心に需要が伸びており、今後の利用も一定の水準を保つものと見込まれます。貸与の場合と同様、販売された福祉用具が要介護者の身体状況に適したものとなるよう、適正な給付に努めます。

■サービスの利用見込み

		2021 年度 (R3年度)	2022 年度 (R4年度)	2023 年度 (R5年度)	2025 年度 (R7年度)
特定福祉用具購入費	要介護 1～5	15 人	15 人	15 人	15 人
特定介護予防 福祉用具購入費	要支援 1・2	3人	3人	3人	3人

⑬ 住宅改修・介護予防住宅改修

実際に居住する住宅において、手すりの取付け等の住宅改修を行ったときに、改修費(上限 20 万円)の 9 割(一定以上所得者は 7～8 割)相当額を支給します。

■ 現状と課題

2020(令和2)年度では、要介護1～5認定者の利用は5人、要支援1・2認定者は2人の見込みとなっています。手すりの取付けや段差解消などの住宅改修を行うことにより生活環境を整備することが目的であるため、サービスの利用にあたっては、利用者の今後の日常生活に対する希望を第一に考えて適切な改修を行うことが求められます。

■サービスの利用状況

		2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (R1年度)	2020 年度 (R2年度)
住宅改修	要介護 1～5	5人	5人	5人
介護予防住宅改修	要支援 1・2	3人	3人	2人

■ 今後の見込み・方策

住宅改修相談事業などを通じて、ケアマネジャー、理学療法士等の専門家の意見を踏まえ、利用者が日常生活をどのように変えたいのかを導き出し、利用者にとって望ましい、適切な改修となるよう事業者等に働きかけます。

■サービスの利用見込み

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)
住宅改修	要介護 1～5	5人	5人	5人	5人
介護予防住宅改修	要支援 1・2	2人	2人	2人	2人

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

居宅サービス・地域密着型サービス等を適切に利用できるように、心身の状況・環境・本人や家族の希望等を勘案し、利用する在宅サービス等の種類や内容・総合的な援助方針等の計画を作成し、サービス提供確保の連絡調整を行います。

■現状と課題

2020（令和2）年度では、要介護1～5認定者の利用は月間平均1,306人、要支援1・2認定者は月間平均272人の見込みとなっています。

居宅介護支援ではケアプラン作成を利用する方は全体に増えており、利用実績は伸びていますが、必要な供給量は満たしている状況です。介護予防支援については一定の水準で推移しているため、適切な介護予防につながるケアプランの作成を行っていきます。

■サービスの利用状況

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)
居宅介護支援	要介護 1～5	1,198人	1,271人	1,306人
介護予防支援	要支援 1・2	271人	281人	272人

■今後の見込み・方策

今後も必要なサービスは確保される見込みですが、利用者がサービス内容に満足し、要介護状態の改善につながる利用者の状況に合ったケアプランが作成されるように、サービスの質の向上を目指し、ケアマネジャー対象の研修会の開催支援や個別ケアプラン指導・点検などに取り組みます。

■サービスの利用見込み

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)
居宅介護支援	要介護 1～5	1,348人	1,395人	1,428人	1,417人
介護予防支援	要支援 1・2	275人	288人	294人	294人

(3) 地域密着型サービスの提供

地域密着型サービスは、認知症高齢者や一人暮らしの高齢者の増加等を踏まえ、高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるようにする観点から、日常生活圏域内におけるサービスの利用と提供を考えたサービスです。その趣旨から、日常生活圏域ごとにサービス量を見込んでいます。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとした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を一体的にまたは、それぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行います。

■ 現状と課題／今後の見込み・方策

久慈広域管内にサービス提供事業所はありませんが、2019（令和元）年度に近隣の事業者による利用がわずかにありました。利用者の意向を把握しながら、必要に応じてサービス提供の基盤整備を検討します。

■サービスの利用状況

		2018 年度 (H 30 年度)	2019 年度 (R1 年度)	2020 年度 (R2 年度)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	要介護 1～5	0人	0人	0人

② 夜間対応型訪問介護

夜間に定期的な巡回又は通報により、介護福祉士等が利用者の居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話、緊急時の対応などを行い、夜間において安心して生活を送ることができるように援助します。

■ 現状と課題／今後の見込み・方策

久慈広域管内にサービス提供事業所はないため利用はありませんでしたが、利用者の意向を把握しながら必要に応じてサービス提供の基盤整備を検討します。

③ 地域密着型通所介護

2016（平成 28）年度以降、利用定員 19 人未満の小規模な通所介護事業については、少人数で圏域に密着したサービスであることを踏まえ、地域包括ケアシステムの構築を図る観点から地域密着型サービスに位置付けられています。

■ 現状と課題

2020（令和2）年度では、要介護1～5認定者の利用は月間平均277人で2,290.9回となっています。要介護認定者及び介護者へ広く浸透しており、また、要介護者等の閉じこもり予防に効果があることや、介護者が一時的に介護から解放されることなどから多くの方に利用されています。

■ サービスの利用状況

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)
地域密着型通所介護	要介護1～5	1,938.1回	2,085.0回	2,290.9回
		227人	251人	277人

■ 今後の見込み・方策

要支援者・要介護者への普及度も高く、居宅介護サービスの中心的サービスとなっており、今後も高い水準でサービス利用が推移すると予想されますが、提供事業者も多いことから必要な供給量は確保される見込みです。

■ サービスの利用見込み

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)
地域密着型通所介護	要介護1～5	2,369.0回	2,441.8回	2,506.8回	2,506.4回
		294人	301人	307人	306人

④ 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

老人デイサービスセンター等が認知症の利用者に通ってきてもらい、入浴・排せつ・食事等の介護、生活相談・助言や健康状態の確認などの日常生活上の世話、機能訓練を行い、利用者の社会的孤独感の解消と心身の機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

■ 現状と課題

2020（令和2）年度では、要介護1～5認定者の利用は月間平均27人で261.7回の利用、要支援1・2認定者の利用はない見込みとなっています。

久慈広域管内でこのサービスの提供業者が提供されて以降、提供量は増加傾向にあります。

■サービスの利用状況

		2018 年度 (H 30 年度)	2019 年度 (R1年度)	2020 年度 (R2年度)
認知症対応型通所介護	要介護 1～5	176.6 回	275.8 回	261.7 回
		18 人	29 人	27 人
介護予防 認知症対応型通所介護	要支援 1・2	0.0 回	0.0 回	0.0 回
		0人	0人	0人

■今後の見込み・方策

今後も認知症高齢者の増加に伴い、サービス量の増加が見込まれます。また、認知症高齢者支援においても重要なサービスとなります。

単独型による事業所の設置のほかに、入所施設や認知症高齢者グループホーム等への併設型、一般の通所介護事業所の一部を区切って併設する形態などが考えられることから、久慈広域管内の従来の通所系サービスの状況を踏まえ、必要に応じてサービス提供の基盤整備を検討します。

■サービスの利用見込み

		2021 年度 (R3年度)	2022 年度 (R4年度)	2023 年度 (R5年度)	2025 年度 (R7年度)
認知症対応型通所介護	要介護 1～5	316.5 回	334.7 回	334.3 回	361.2 回
		35 人	37 人	37 人	40 人
介護予防 認知症対応型通所介護	要支援 1・2	0.0 回	0.0 回	0.0 回	0.0 回
		0人	0人	0人	0人

⑤ 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

事業所への通いを中心に、利用者の様態や希望に応じて、利用者の居宅を訪問、事業所での短期宿泊を組み合わせ、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、健康状態の確認など日常生活上の世話、機能訓練を行います。

■現状と課題

2020（令和2）年度では、要介護1～5認定者の利用は月間平均174人、要支援1・2認定者は月間平均32人の見込みとなっています。既存施設の定員の増加や施設整備の進捗により、今後も利用者の増加が継続する見込みです。

このサービスは、高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続することを支援するものであり、「通い」と「訪問」と「泊まり」を組み合わせた柔軟な対応により、従来のショートステイ利用者あるいは施設入所待機者などの需要に応えることが期待されます。

■サービスの利用状況

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)
小規模多機能型居宅介護	要介護 1～5	175人	174人	174人
介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援 1・2	34人	34人	32人

■今後の見込み・方策

小規模多機能型居宅介護は在宅生活を多面的に支援するサービスとして有効であり、中程度の要介護度の方々を中心に利用者は増加する見込みです。基盤整備により、要介護者の在宅介護環境の充実と介護者の負担軽減を図ります。

■サービスの利用見込み

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)
小規模多機能型居宅介護	要介護 1～5	174人	180人	185人	183人
介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援 1・2	33人	33人	33人	33人

⑥ 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

認知症の利用者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護など日常生活上の世話と機能訓練を行います。

■現状と課題

2020（令和2）年度では、要介護1～5認定者の利用は月間平均156人、要支援2認定者の利用はない見込みとなっています。軽中度の要介護認定者は、当サービスを利用することによって症状改善がみられ、認知症高齢者が増加傾向にある中、ニーズの高まりから、事業所の整備が望まれております。反面、施設サービスの代わりとなり、保険料の上昇を招く恐れもあるため、慎重な検討が必要です。

■サービスの利用状況

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)
認知症対応型共同生活介護	要介護 1～5	129人	150人	156人
介護予防認知症対応型共同生活介護	要支援 2	0人	0人	0人

■ 今後の見込み・方策

認知症高齢者の増加に伴い利用者本人や家族を地域で支えるサービスです。

また、認知症という特性により虐待を含めた利用者に対するサービス提供体制の評価が特に問われるために、実地指導の体制整備や適正な運営の把握にも努めます。

■ サービスの利用見込み

		2021 年度 (R3年度)	2022 年度 (R4年度)	2023 年度 (R5年度)	2025 年度 (R7年度)
認知症対応型 共同生活介護	要介護 1～5	153 人	153 人	153 人	153 人
介護予防認知症 対応型共同生活介護	要支援 2	0 人	0 人	0 人	0 人

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が 29 人以下の有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームのうち介護専用老人ホームで、入居者に入浴・排せつ・食事等の介護、洗濯・掃除等の家事、生活相談・助言などの日常生活上の世話、機能訓練と療養上の世話をを行います。

■ 現状と課題

2016（平成 28）年度に、久慈広域管内にある住宅型の有料老人ホーム（定員 15 人）の業態転換により整備され、2020（令和 2）年度では、要介護 1～5 認定者の利用は月間平均 14 人の見込みとなっています。

■ サービスの利用状況

		2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (R1年度)	2020 年度 (R2年度)
地域密着型特定施設 入居者生活介護	要介護 1～5	14 人	14 人	14 人

■ 今後の見込み・方策

在宅と施設の利用者負担の公平性を考慮しながら、施設サービスの必要性が高い方が優先的に利用できるようサービス提供の適正化を図ります。

■ サービスの利用見込み

		2021 年度 (R3年度)	2022 年度 (R4年度)	2023 年度 (R5年度)	2025 年度 (R7年度)
地域密着型特定施設 入居者生活介護	要介護 1～5	15 人	15 人	15 人	15 人

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の特別養護老人ホームで、利用者ができるだけ居宅の生活への復帰を念頭において、入浴・排せつ・食事等の介護、社会生活上の便宜の供与など日常生活上の世話、機能訓練、健康管理と療養上の世話を行います。

■ 現状と課題

2020（令和2）年度においては、要介護1～5認定者の利用は月間平均87人の見込みとなっています。現在は3施設が整備されており、一定の施設入所待機者の解消が図られます。

■ サービスの利用状況

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	要介護 1～5	86人	88人	87人

■ 今後の見込み・方策

在宅と施設の利用者負担の公平性を考慮しながら、施設サービスの必要性が高い方が優先的に利用できるようサービス提供の適正化を図ります。

■ サービスの利用見込み

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	要介護 1～5	86人	86人	86人	87人

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

訪問看護と小規模多機能型居宅介護など2種類以上の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて一体的に提供するサービスです。

■ 現状と課題

2020（令和2）年度においては、要介護1～5認定者の利用はない見込みとなっています。

■ サービスの利用状況

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)
看護小規模多機能型 居宅介護	要介護 1～5	0人	0人	0人

■ 今後の見込み・方策

2022（令和4）年度に新規開所1か所29名分が整備され、2023（令和5）年4月にサービスの提供が開始予定となっております。

今後高まることが予測される医療ニーズの受け皿としても期待されるサービスであり、整備後は実地指導の体制整備や適正な運営の把握にも努めます。

■ サービスの利用見込み

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)
看護小規模多機能型 居宅介護	要介護 1～5	0人	0人	23人	23人

（4）施設介護サービスの提供

施設介護サービスは、在宅での生活が困難な要介護認定者の方に、施設において生活支援を行うものです。

① 介護老人福祉施設

身体上・精神上著しい障がいがあるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な入所者に対して、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行います。

■ 現状と課題

2020（令和2）年度の入所者は月間平均425人となっております。2020（令和2）年4月1日現在の待機者は202人となっており、うち早期入所が必要で在宅での待機者は36人となっております。

■ サービスの利用状況

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)
介護老人福祉施設	要介護 1～5	414人	417人	425人

■ 今後の見込み・方策

2023（令和5）年度に新たに1か所50名分が整備され、2024（令和6）年4月にサービスの提供開始が予定されていることにより一定の施設入所待機者の解消が図られます。

在宅と施設の利用者負担の公平性を考慮しながら、施設サービスの必要性が高い方が優先的に利用できるようサービス提供の適正化を図ります。

■サービスの利用見込み

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)
介護老人福祉施設	要介護 1～5	425人	425人	425人	477人

② 介護老人保健施設

病状が安定期にある入所者に対して、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話を行い、在宅の生活への復帰を目指します。

■現状と課題

2020（令和2）年度の入所者は月間平均346人で、減少傾向にあります。

リハビリテーション的中间施設として在宅の生活への復帰を目指すことから、在宅サービスを中心とした基盤整備をさらに充実させる必要があります。

■サービスの利用状況

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)
介護老人保健施設	要介護 1～5	356人	354人	346人

■今後の見込み・方策

今後も、施設サービスの必要性が高い方が優先的に利用できるようなサービス提供の適正化を図ります。さらに、介護老人保健施設の機能が発揮されるよう、施設退所から在宅の生活への移行を支援し、自宅に帰っても安心して暮らせるような生活支援施策の充実に努めます。

■サービスの利用見込み

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)
介護老人保健施設	要介護 1～5	343人	343人	343人	349人

③ 介護医療院

長期にわたり療養が必要で、日常的に医学的な経過観察や指導、リハビリテーション、看取り等が必要な方の受け入れと、日常生活の世話をを行うことを目的とした「医療」と「生活施設」両方の機能を兼ね備えた新たな介護保険施設として、2018（平成30）年4月から創設されました。

■ 現状と課題

2020（令和2）年度は月間平均3人の利用の見込みとなっています。第8期期間中に介護療養型医療施設からの転換が予定されているため、利用者の増加が予想されます。

■ サービスの利用状況

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)
介護医療院	要介護 1～5	0人	1人	3人

■ 今後の見込み・方策

本計画期間中においては、一定の水準で推移するものと見込んでいますが、今後の介護療養型医療施設からの転換を念頭に置き、利用者の意向を把握しながら、必要に応じてサービス提供の基盤整備を検討します。

■ サービスの利用見込み

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)
介護医療院	要介護 1～5	3人	3人	3人	55人

④ 介護療養型医療施設

療養病床等を持つ病院・診療所の介護保険適用部分に入院する利用者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護等の世話、機能訓練等の必要な医療を行います。

■ 現状と課題

2020（令和2）年度は月間平均49人の利用の見込みとなっています。2017（平成29）年度末までに制度が廃止される予定となっていたが、2023（令和5）年度末までさらに延長されました。久慈広域管内の介護療養型医療施設については新たに創設される介護医療院への転換が予定されています。

■サービスの利用状況

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)
介護療養型医療施設	要介護 1～5	35人	39人	49人

■今後の見込み・方策

現行制度の動向を注視し、利用者に不都合が生じないよう適切な対応に努め、2023（令和5）年度末までの介護医療院への確実な転換を行います。

■サービスの利用見込み

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)
介護療養型医療施設	要介護 1～5	47人	47人	47人	

2 保険者機能の強化に向けて

(1) 保険者機能の強化

① 介護サービスの質の向上

高齢者が自分の意志に即して日常生活を維持し、さらに生活の質の向上が図られるよう、事業者等の指導を通じ、サービスの質の向上に積極的に取り組みます。また、利用者にとって望ましいサービス提供方法について研究するとともに、事業者に対し積極的に情報提供を進め、構成市町村や事業者との情報の共有化、連携の強化など事業者相互間の情報交換や連携を促進します。

利用者が自分のニーズにあったサービスを選択するためには、事業者やサービスの質について、客観的な基準に基づいた評価情報を提供することが必要です。サービス利用者の選択権を十分に保障し、情報提供の体制を充実するため、情報の前提となるサービス評価にも取り組んでいきます。

さらに、利用者のサービス選択の結果が事業者の事業運営に反映されることにより、介護サービスの質の向上にもつながっていくことが期待できます。

高齢者の状態や具体的な介護サービスの内容に関する情報データの活用を進め、保険給付や地域支援事業の実績把握と分析を行うことで、効果的なサービス提供体制を構築することに努めます。その際には、個人情報の取扱いにも配慮しつつ関連データの活用促進を図るための環境整備を進めていきます。

② ケアマネジメントに対する基本的な考え方

高齢者が自分の意志に即して日常生活を維持し、さらに生活の質の向上が図られるケアプランを作成するための取組を進めていきます。

③ ケアマネジメントが円滑に機能するための支援策

主治医や地域の各関係機関との連携強化を進めるとともに、地域のケアマネジャー等に対する相談窓口を設置し、ケアプラン作成に関する相談・指導・困難事例への助言等を行っていきます。

④ 地域密着型サービス事業者の指定、指導・監督

地域密着型サービスの提供事業者に対し、指定権者として集団指導や実地指導を実施し、適正な運営を指導するとともに、サービス提供事業者からの相談等には随時対応していきます。

⑤ 制度の周知と利用意識の啓発

介護サービスを利用する高齢者やその家族に制度改正による内容の変更や、保険料の情報などがわかりやすく伝わるよう、広報紙やパンフレットなどを各戸に配布するとともに、様々な会議等で提供し、介護保険制度のより一層の周知と、利用意識の啓発や介護予防意識の向上に努めます。

また、高齢者とその家族に対して、要介護状態に陥ることなく健康で自立した生活を送るための啓発パンフレットの発行などを行い、介護予防意識の向上に努めます。

⑥ 情報ネットワークによる情報提供

県や構成市町村及び各種関係機関との間に築いてきた既存のネットワークを最大限に活用し情報ネットワークを構築していきます。

⑦ 情報提供の充実（介護サービス情報の公表）

構成市町村とも連携を図り、メール配信やFAX、ホームページ等を活用し、必要に応じて各種介護サービス情報の提供に努めていきます。

⑧ 業務効率化の取組

国が示す方針に基づいて、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に努めます。

(2) 介護給付適正化に向けた取組

適切なサービスの確保と、その結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築のため、介護給付の適正化に取り組みます。

① 要介護認定の適正化

要介護認定は、心身の状況等を把握するために行われる認定調査と、主治医の意見書をもとに、認定審査会で審査判定が行われます。認定審査会は、保健・医療・福祉の専門家で構成されており、認定調査結果等をコンピュータ処理した一次判定と医師の意見書及び認定調査票特記事項の認定審査資料をもとに二次判定を行っています。

近年、要介護認定における公正、公平性を確保することが課題とされています。久慈広域連合においても、認定調査員の必要な知識・技能の習得を促すとともに、認定審査会における審査判定の適正化・平準化を目指し、委員の共通認識の確立と審査判定の技術の向上を図るとともに、必要に応じて内容チェックを行っていきます。

■実施目標

	2021 年度 (R3年度)	2022 年度 (R4年度)	2023 年度 (R5年度)
委託に係る認定調査の事後点検	全件	全件	全件

② ケアマネジメント等の適正化のためのケアプランの点検

ケアマネジャーが作成したケアプランの記載内容について、訪問調査等を活用し、第三者が点検を実施する機会を確保していきます。また、点検結果に基づき集団指導や実地指導を行うことで個々の利用者が真に必要なサービスを提供するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善していきます。

■実施目標

	2021 年度 (R3年度)	2022 年度 (R4年度)	2023 年度 (R5年度)
訪問調査等による点検実施	3事業所	5事業所	5事業所

③ 住宅改修及び福祉用具の現地確認

利用者の状況を踏まえ自立に資する住宅改修が行われるよう、事前申請時に提出される見積書、図面、写真及びケアマネジャーが作成した理由書などによる審査を実施するとともに、完成後関係者への確認や訪問調査等を必要に応じて実施していきます。

また、福祉用具利用者等に対する訪問調査等を実施し、福祉用具の必要性や利用状況等を確認します。特に、要介護認定の軽度者への福祉用具貸与については、自立を妨げないよう、医師の所見やサービス担当者会議の記録にも配慮して確認していきます。

■実施目標

	2021 年度 (R3年度)	2022 年度 (R4年度)	2023 年度 (R5年度)
関係書面等による点検実施	全件	全件	全件

④ 介護報酬請求適正化のための「医療情報との突合」「縦覧点検」

利用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、事業者への照会・確認等や、給付日数や提供サービスの整合性の点検を実施していきます。

また、利用者ごとに過去に支払った介護給付費の請求については、複数月にまたがる請求における算定回数・日数等の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性の点検も実施していきます。

⑤ 介護給付費通知

利用者が自ら受けたサービスを改めて確認し、適切なサービスの利用を考える機会とするために、また事業者へ適切なサービス提供を啓発するためにも、利用者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬請求や費用の給付状況等について通知していきます。

（３）低所得者への配慮

① 制度の利用を容易にするための施策

介護保険制度は、誰もが必要なときに必要に応じたサービスを利用できるよう配慮される必要があります。

施設等における居住費・食費については原則利用者負担とされているため、低所得者に配慮しその所得状況に応じた負担の上限額が認定され、それを超えた分は、特定入所者介護サービス費として保険給付で補う仕組みとなっています。

また、1 か月の介護サービス利用額が所得に応じた負担限度を超える額を高額介護サービス費として給付する制度や、各医療保険（国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療制度）における世帯内で、医療および介護保険の両制度における自己負担の合計額が著しく高額となった場合、一定の上限額を超えた部分が支給される高額医療合算制度も実施しています。

② 社会福祉法人等介護保険利用者負担額の減免

社会福祉法人等による利用者負担額軽減は、市町村ごとに取り組まれており、低所得で生計が困難である者などの利用者負担軽減が実施されております。久慈広域連合では、市町村による実施を支援していきます。

(4) 人材の育成・確保支援策

① 育成・確保支援策

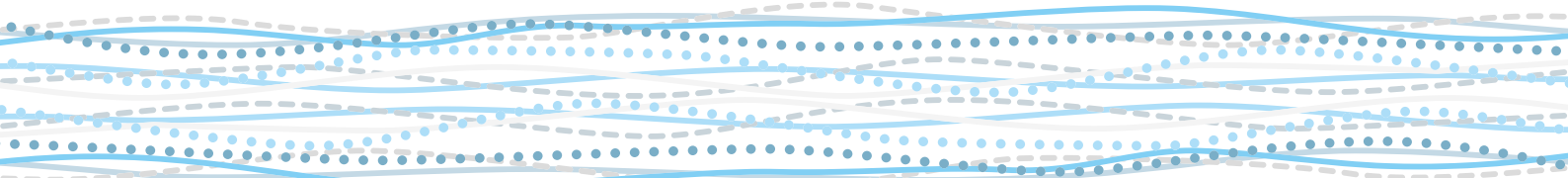
必要な介護サービスの提供量や質を確保するため県や構成市町村と連携し、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等を通じて地域の特色を踏まえた人材の確保を図っていきます。

② 介護人材の定着支援策

生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境づくりを県や構成市町村と連携し、介護現場における業務仕分けや介護ロボットやICTの活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着などの業務効率化を行い介護現場の革新を進めていきます。

また、幅広い世代の地域住民に対して、介護職場の魅力を発信し、介護現場のイメージの刷新を図ります。

第5章



介護保険事業費と保険料の算定

第5章 介護保険事業費と保険料の算定

1 介護保険事業費用の見込み

介護サービスの事業運営にかかる費用としては、介護サービス、介護予防サービスなどの給付費が大半を占めますが、そのほか、特定入所者介護サービス費等、高額介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等、審査支払手数料、地域支援事業費、財政安定化基金拠出金などから構成されます。

(1) 標準給付費見込額

介護サービス総給付費（サービス総費用額から利用者負担を除いた費用）、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を合わせたものを標準給付費（見込額）と呼び、介護保険事業の基礎的な費用と積算されます。

1) 介護サービス総給付費

第8計画期間である2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの各年度の久慈広域連合における介護サービス総給付費を推計すると、以下のようになりました。

■介護サービス総給付費

単位：千円

	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	合 計	2025年度 (R7年度)
①介護サービス給付費 (要介護1～5)	5,870,259	5,933,971	6,040,192	17,844,422	6,120,009
②介護予防サービス給付費 (要支援1・2)	124,666	125,177	126,098	375,941	126,177
③総給付費(①+②)	5,994,925	6,059,148	6,166,290	18,220,363	6,246,186

※各金額は、千円未満の数値が有効になっているので、表示されている合計と合わない場合があります。

■介護サービス給付費（介護給付）

単位：千円

	2021 年度 (R3年度)	2022 年度 (R4年度)	2023 年度 (R5年度)	合 計	2025 年度 (R7年度)
(1) 居宅サービス					
① 訪問介護	246,572	256,994	263,720	767,286	251,665
② 訪問入浴介護	9,473	9,478	9,843	28,794	9,347
③ 訪問看護	70,218	71,609	72,732	214,559	71,879
④ 訪問リハビリテーション	1,326	1,326	1,326	3,978	1,326
⑤ 居宅療養管理指導	4,547	4,747	4,877	14,171	4,691
⑥ 通所介護	441,039	440,633	439,248	1,320,920	436,784
⑦ 通所リハビリテーション	181,359	186,445	192,105	559,909	183,905
⑧ 短期入所生活介護	198,953	204,553	206,030	609,536	198,526
⑨ 短期入所療養介護	67,494	69,281	69,183	205,958	69,253
⑩ 福祉用具貸与	114,991	118,309	121,332	354,632	117,509
⑪ 特定福祉用具購入費	6,581	6,581	6,581	19,743	6,397
⑫ 住宅改修	7,966	7,966	7,966	23,898	7,966
⑬ 特定施設入居者生活介護	102,091	102,148	102,148	306,387	115,702
(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	0	0	0	0	0
② 夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
③ 地域密着型通所介護	236,542	244,135	251,459	732,136	250,829
④ 認知症対応型通所介護	33,906	35,617	35,531	105,054	38,432
⑤ 小規模多機能型居宅介護	407,797	422,339	434,326	1,264,462	428,624
⑥ 認知症対応型共同生活介護	477,244	477,509	477,509	1,432,262	477,509
⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護	33,561	33,580	33,580	100,721	33,580
⑧ 地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	293,712	293,875	293,875	881,462	297,508
⑨ 看護小規模多機能型居宅介護	0	0	60,743	60,743	60,743
(3) 介護保険施設サービス					
① 介護老人福祉施設	1,322,191	1,324,264	1,326,944	3,973,399	1,486,067
② 介護老人保健施設	1,167,898	1,168,547	1,168,547	3,504,992	1,184,932
③ 介護医療院	12,065	12,072	12,072	36,209	125,433
④ 介護療養型医療施設 (2023(令和5)年度以降は転換施設)	184,693	184,795	184,795	554,283	
(4) 居宅介護支援	248,040	257,168	263,720	768,928	261,402
介護給付費計（小計）→（I）	5,870,259	5,933,971	6,040,192	17,844,422	6,120,009

※各サービスの見込み額は、千円未満の数値が有効になっているので、表示されている合計と合わない箇所があります。次ページにおいても同じ。

■介護予防サービス給付費（予防給付）

単位：千円

	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	合 計	2025年度 (R7年度)
(1) 介護予防サービス					
① 介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
② 介護予防訪問看護	18,175	17,668	18,185	54,028	18,185
③ 介護予防訪問リハビリテーション	785	782	778	2,345	778
④ 介護予防居宅療養管理指導	167	167	167	501	167
⑤ 介護予防通所リハビリテーション	44,692	44,750	44,511	133,953	44,511
⑥ 介護予防短期入所生活介護	1,451	1,452	1,452	4,355	1,452
⑦ 介護予防短期入所療養介護	528	529	529	1,586	529
⑧ 介護予防福祉用具貸与	16,271	16,519	16,846	49,636	16,925
⑨ 特定介護予防福祉用具購入費	1,253	1,253	1,253	3,759	1,253
⑩ 介護予防住宅改修	4,094	4,094	4,094	12,282	4,094
⑪ 介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型サービス					
① 介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	22,634	22,647	22,647	67,928	22,647
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(4) 介護予防支援	14,616	15,316	15,636	45,568	15,636
予防給付費計（小計）→（Ⅱ）	124,666	125,177	126,098	375,941	126,177
総給付費（合計）→（Ⅲ）＝（Ⅰ）＋（Ⅱ）	5,994,925	6,059,148	6,166,290	18,220,363	6,246,186

（２）介護サービス給付費以外の費用

第8計画期間である2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、審査支払手数料を以下のように見込みます。

① 特定入所者介護サービス費

施設に入所している低所得者の負担軽減を図るため、居住費・滞在費及び食費について所得に応じた負担限度額を定め、限度額を超えた部分については介護保険からの補足的給付を行うものです。

② 高額介護サービス費

世帯が1か月に受けた介護サービスの利用者負担の合計額が、所得に応じた限度額を超えた場合、その超えた費用を高額介護サービス費として支給するものです。

③ 高額医療合算介護サービス費

1年間に医療保険と介護保険の両方のサービスを利用した世帯の自己負担額の合計が高額になる場合、医療・介護合算の自己負担限度額（年額）を超えた金額が高額医療合算介護サービス費として支給されます。

④ 審査支払手数料

介護保険事業を円滑かつ効率的に行うため、介護保険サービスにかかる費用の請求に対する審査や支払事務について、国民健康保険団体連合会への委託に要する費用です。

■介護サービス給付費以外の給付費見込額

単位：千円

	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	合 計	2025年度 (R7年度)
①特定入所者介護サービス費等 給付額（財政影響額調整後）	333,019	318,182	322,525	973,726	330,779
②高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	162,759	162,777	163,665	489,202	139,080
③高額医療合算 介護サービス費等給付額	12,028	12,030	12,030	36,088	5,319
④算定対象審査支払手数料	4,420	4,473	4,534	13,427	4,649
⑤給付費以外の費用 （①+②+③+④）	512,226	497,462	502,754	1,512,442	479,827

※各金額は、千円未満の数値が有効になっているので、表示されている合計と合わない場合があります。

(3) 標準給付費見込額

第8計画期間である2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの標準給付費見込額は、以下のようになりました。

■標準給付費見込額

単位：千円

	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	合 計	2025年度 (R7年度)
①総給付費	5,994,925	6,059,148	6,166,290	18,220,363	6,246,186
②給付費以外の費用	512,226	497,462	502,754	1,512,442	479,827
③標準給付費見込額（①+②）	6,507,151	6,556,610	6,669,044	19,732,805	6,726,013

※各金額は、千円未満の数値が有効になっているので、表示されている合計と合わない場合があります。

(4) 地域支援事業費

要支援・要介護状態に至る前の高齢者に対する、介護予防サービスや生活支援サービス等に関する費用が地域支援事業費です。

■第8期各年度の地域支援事業費の見込み

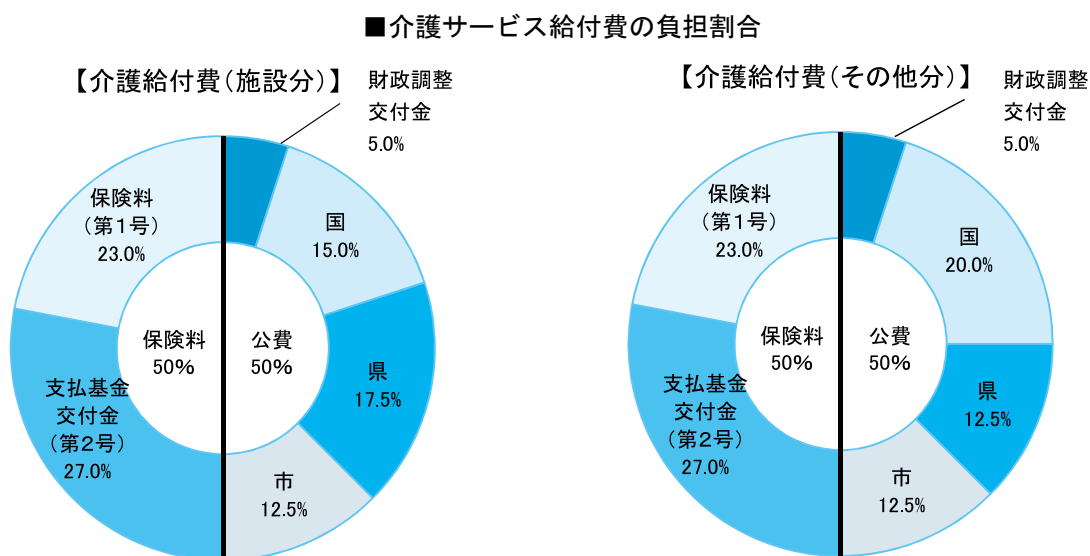
単位：千円

	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	合 計	2025年度 (R7年度)
①介護予防・日常生活支援 総合事業費	276,800	278,500	281,140	836,440	281,140
②包括的支援事業（地域包括支援 センターの運営）及び任意事業費	113,210	114,400	115,500	343,110	115,500
③包括的支援事業 （社会保障充実分）	93,730	93,900	95,900	283,530	95,900
③地域支援事業費見込額 （①+②+③）	483,740	486,800	492,540	1,463,080	492,540

2 給付費の負担割合

事業費の大部分を占める介護保険給付費については、利用者負担（1割、2割若しくは3割）を除いた給付費の半分を公費でまかない、残りの半分の半分を被保険者から徴収する保険料を財源としています。保険料については、第1号被保険者（65歳以上の者）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満の者）の平均的な1人あたりの負担がほぼ同じ水準になるよう、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合が定められており、それぞれの総人数比で按分するという考え方が基本となっています。

第1号被保険者の負担は、介護給付費の23%が標準的な負担となります。また、第2号被保険者は27%で、介護保険費用の半分が被保険者の負担となります。なお、国、都道府県、市町村の負担割合は居宅サービス給付費と施設サービス給付費で若干異なっています。



※給付費のうち、施設サービス分とは、都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費。
また、居宅サービス分とは、施設等給付費以外の給付費。

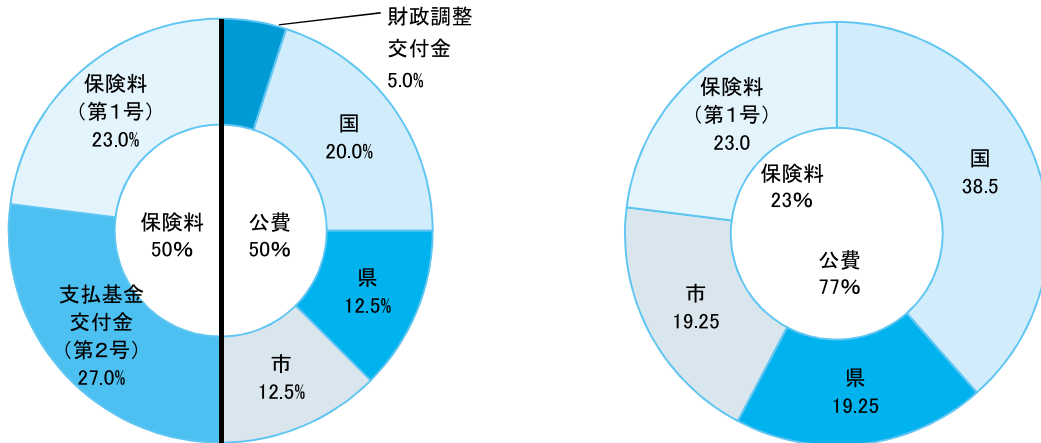
なお、国負担部分である居宅サービス給付費の25%、同じく国負担部分の施設サービス給付費の20%について、それぞれ5%にあたる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。つまり、調整交付金の割合は標準的には5%ですが、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得水準に応じて5%を上下します。その結果、第1号被保険者の負担割合も変わることになります。

また、地域支援事業については、実施する事業によって費用の負担割合が異な

ります。地域支援事業のうち、介護予防事業の費用については居宅給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業、任意事業の費用については第2号被保険者の負担はなく、第1号被保険者の保険料と公費によって財源が構成されています。

■地域支援事業の負担割合

【地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)】 【地域支援事業(包括的支援事業・任意事業)】



3 第1号被保険者の保険料の算定

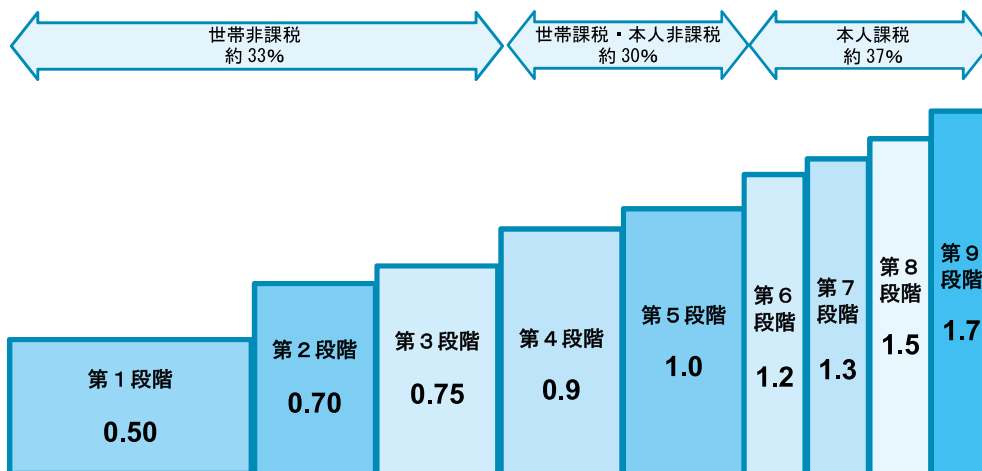
(1) 第1号被保険者保険料の段階設定

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8期計画においては、第7期計画と同様の9段階で設定しています。

また、第8期計画においては、低所得者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乗率の引き下げを行います。

■保険料段階と負担軽減措置



(2) 介護保険料の算定

第8計画期間である2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までについて、久慈広域連合におけるサービス給付費と特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を合わせた標準給付費見込額、さらに、地域支援事業費、調整交付金見込額、財政安定化基金拠出金、財政安定化基金償還金等を加えて保険料収納必要額を積算し、被保険者数から保険料基準月額を算出すると、6,164円と算定されます。

また、介護給付費準備基金の取り崩しによる組み入れを行うことにより、以下ようになります。

■保険料の算定

単位：千円

	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	合 計	2025年度 (R7年度)
標準給付費見込額 (A)	6,507,151	6,556,610	6,669,044	19,732,805	6,726,013
地域支援事業費 (B)	483,740	486,800	492,540	1,463,080	492,540
第1号被保険者負担分相当額(C) 【(A+B)×第1号被保険者負担割合23%】	1,607,905	1,619,984	1,647,164	4,875,054	1,681,050
調整交付金相当額 (D) 【A×5%】	339,198	341,756	347,509	1,028,462	349,294
調整交付金見込額 (E) 【A×F】	541,359	530,405	530,994	1,602,758	509,271
調整交付金見込交付割合 (F)	7.98%	7.76%	7.64%		7.29%
財政安定化基金拠出金見込額 (G) 【A×0.000%】				0	0
財政安定化基金拠出金償還金 (H)				0	0
介護給付費準備基金取崩額 (I)				100,000	0
保険料収納必要額 (J) 【C + D - E + G + H - I】				4,139,858	1,521,073
予定保険料収納率 (K)				98.00%	98.00%
所得段階別加入割合補正後 被保険者数 (弾力化実施後) (L)	19,058 人	19,030 人	19,024 人	57,112 人	18,928 人

単位：円

保険料基準額①（年額：弾力化実施後） (M) 【J/K/L】				73,963	82,411
保険料基準額①（月額：弾力化実施後） 【M/12】				6,164	6,868

※各金額は千円未満の数値が有効になっているため、表示の合計と合わない個所があります。

算出にあたっては保険料段階を所得水準に応じて9段階に設定したほか、第1号被保険者負担分を軽減するため介護給付費準備基金を1億円ほど取り崩して組み入れることにより、保険料基準月額、6,160円となります。

さらに、第1段階から第3段階の被保険者の方々への負担が重くなり過ぎないように、公費投入によって基準額に対する割合の引き下げを行っています。

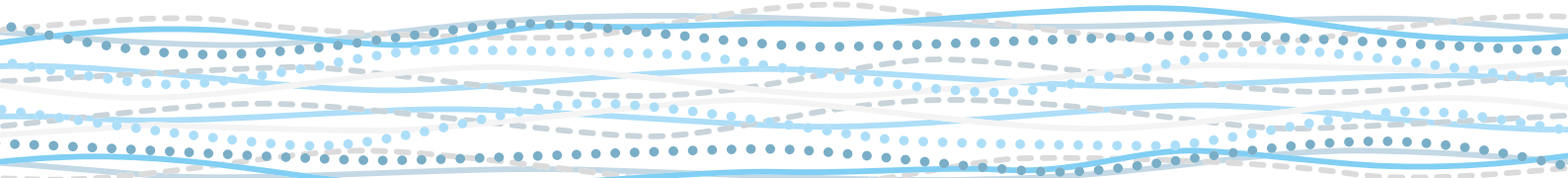
■保険料段階別の保険料金額及び基準額に対する割合

単位：円

段階区分	該当条件	基準額に対する割合	月額	年額
第1段階	生活保護の受給者又は世帯全員が市町村民税非課税 かつ本人が老齢福祉年金受給者及び世帯全員が市町村民税非課税 かつ本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が80万円以下	0.50	3,080	36,960
		軽減後 0.30	1,840	22,080
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税 かつ本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下	0.70	4,310	51,720
		軽減後 0.50	3,080	36,960
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税 かつ本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が120万円超	0.75	4,620	55,440
		軽減後 0.70	4,310	51,720
第4段階	本人が市町村民税非課税で、世帯に課税者が有り、かつ公的年金等収入と合計所得金額の合計が80万円以下	0.90	5,540	66,480
第5段階	本人が市町村民税非課税で、世帯に課税者が有り、かつ公的年金等収入と合計所得金額の合計80万円超	1.00	6,160	73,920
第6段階	市町村民税課税かつ 合計所得金額が120万円未満	1.20	7,390	88,680
第7段階	市町村民税課税かつ 合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.30	8,000	96,000
第8段階	市町村民税課税かつ 合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50	9,240	110,880
第9段階	市町村民税課税かつ 合計所得金額が320万円以上	1.70	10,470	125,640

※月額の10円未満切捨て

第6章



計画の推進、評価、見直し

第6章 計画の推進、評価、見直し

1 計画の運用に関するPDCAサイクルの推進

高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、PDCAサイクルを活用して広域連合の保険者機能の強化を行います。そのため、2017（平成 29）年の法改正を受け、地域課題を分析して地域の実情に即して高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を計画に記載し、目標に対する実績評価と評価結果の公表を行います。また、実績の評価結果については県へ報告することが義務化されました。

（１）計画の進行管理

本計画の進行にあたっては、計画の進捗状況やサービスの利用状況などを定期的に把握するとともに、計画の進捗状況を公表することにより、円滑な推進を図ります。

計画を効果的に実施するためには、計画に定めた内容について、継続的な調査と点検が必要です。介護保険給付費においては、要介護認定等の申請や認定結果のデータなどを活用しながら、介護を要する高齢者の人数を適宜把握するとともに、施設サービスや居宅サービス、地域密着型サービスの利用状況など計画の達成状況を点検、評価します。

各施策、事業についても、サービスの利用量やサービスの供給量の確認、分析を行い適正な運用を目指します。

（２）目標達成状況等の結果公表

2017（平成 29）年の法改正では、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減・悪化防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関しては、広域連合が取り組むべき施策及びそれに掲げる目標を記載することが定められました。加えて施策の実施状況や目標の達成状況に関する調査・分析し、第8期計画の実績に関する評価を行い、評価の結果を公表に努めるようになりました。

2 推進体制の整備・強化

(1) 内部推進体制の強化

計画の推進体制については、介護保険運営協議会等において、第8期計画期間中に定期的に会議を開催し、介護保険事業計画の進捗状況の把握・検証を行い、計画を推進するとともに、新たに必要と考えられる施策があれば、構成市町村及び関係機関・団体等との協議・検討などを行い、介護保険事業の施策を推進します。

(2) 県による市町村支援

保険者機能の強化を図る際には国と県による重層的な支援が受けられるよう、2017（平成29）年の法改正において県による保険者支援が法律上に位置付けられました。これにより保険者は、県から積極的かつ丁寧な支援を受けることができるようになりました。

(3) 構成市町村との連携強化

計画の検討、立案及び推進などにあたっては、構成市町村一丸となって取り組むよう努め、企画・総務部局、障害局、交通担当部局等の関係部局と連携することができる体制を整備し、協力して必要な施策に取り組むよう努めます。

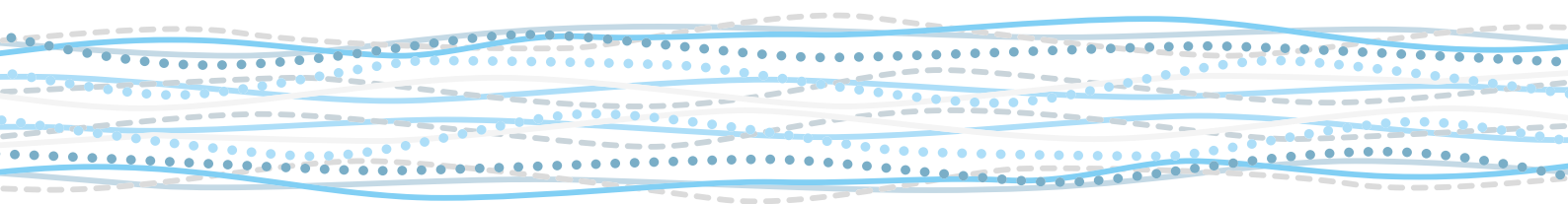
(4) 近隣の市町村相互間の連携

広域連合は介護保険事業の運営主体であり、介護連携や介護予防の推進、認知症施策や生活支援・介護予防サービスの充実など、地域包括ケアシステムの構築に取り組めます。

(5) 保険者機能強化推進交付金を活用した取組

県の支援や助言を踏まえながら、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用して、市町村の実情及び地域課題を分析することや、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた必要な取組を市町村と連携して進めていきます。

資料編



資料編

1 計画策定経過

(1) 介護保険運営協議会（計画策定委員会）の開催状況

回数	開催日	会議内容
第1回	2021（令和3）年1月28日	1. 報告事項 （1）第7期介護保険事業計画の進捗状況について （2）第8期介護保険事業計画について 2. その他
第2回	2021（令和3）年3月15日	1. 協議事項 （1）第8期介護保険事業計画（案）について （2）条例の一部改正について （3）地域密着型サービス事業所の指定について 2. その他

※第1回・第2回ともに、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、書面にて開催

(2) パブリックコメントの実施状況

実施期間 2021（令和3）年2月15日～3月5日

募集方法 郵送、FAX送信、メール送信による募集

2 久慈広域連合介護保険運営協議会委員名簿

任期：平成 30 年4月1日～令和3年3月 31 日（3年間）

選任区分		氏名	所属団体・職名等	備考
介護保険の被保険者	第1号被保険者	村田 東 助	久慈市：第1号被保険者	
	第1号被保険者	関 向 廣 志	洋野町：第1号被保険者	
	第1号被保険者	中 原 郁 子	野田村：第1号被保険者	
	第1号被保険者	野 崎 貞 信	普代村：第1号被保険者	
	第2号被保険者	田 中 卓	久慈市：第2号被保険者	
サービス事業者 介護保険の	地域密着型サービス事業者	村 田 幸 江	久慈市 (NPO 法人ファミリーサポートおひさま理事長)	
	地域密着型サービス事業者	鈴 木 修	洋野町 (社会福祉法人尽誠会理事長)	
	地域密着型サービス以外事業者	明 内 永 一	野田村 (特別養護老人ホームことぶき荘園長)	
	地域密着型サービス以外事業者	大 上 和 吉	普代村 (特別養護老人ホームうねとり荘施設長)	
保健、医療及び福祉関係者	保健師又は看護師	古屋敷 和 子	久慈市 (地域包括支援センター地域包括支援係長)	
	保健師又は看護師	金 澤 保 子	洋野町 (健康増進課長補佐)	
	介護支援専門員	叶 望	野田村 (グループホームぬくもり)	
	医師	竹 下 敏 光	久慈医師会顧問 医療法人健生会竹下医院院長	会長
	歯科医師	青 木 一	久慈歯科医師会副会長 青木歯科医院院長	副会長
	権利擁護	和 野 一 彦	久慈地区広域社協連絡協議会幹事長	

久慈広域連合 第8期介護保険事業計画

発行日 2021（令和3）年3月

発行者 久慈広域連合介護保険課

住 所 〒028-0056

岩手県久慈市中町1丁目67番地 久慈市役所分庁舎内

電 話 0194-61-3355 F A X 0194-61-3324
