

久慈広域連合 第9期介護保険事業計画

2024(令和6)年度～2026(令和8)年度

～高齢者が住み慣れた地域で

安心していきいきと生活を継続できるように～



2024年(令和6年)3月

久 慈 広 域 連 合

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の法的根拠等	1
3 計画の位置付け及び他計画との関係	2
4 計画の期間	2
5 計画の策定体制	3
(1) 久慈広域連合介護保険運営協議会等の設置	3
(2) 被保険者を対象としたアンケートの実施	3
(3) 住民説明会等による意見の収集	3
6 介護保険制度の主な改正	4
第2章 高齢化の進展と高齢者の現状	7
1 日常生活圏域の地域特性	7
(1) 久慈広域連合の地域特性	7
2 人口及び被保険者数の推移と将来推計	9
(1) 人口及び高齢者数の推移と推計	9
(2) 被保険者数の推計	11
3 要介護認定者数の推移と推計	11
4 認知症高齢者の自立度	13
5 介護保険サービス利用状況	15
(1) 介護保険給付費の推移	15
(2) 居宅サービス給付費の現状	16
(3) 施設サービス給付費の現状	16
(4) 地域密着型サービスの給付費の現状	17
6 アンケート結果からみえた現状	18
(1) 家族の状況	18
(2) 日常生活圏域ごとのリスク判定表	19
(3) 主観的健康観について	20
(4) 地域づくりへの参加意欲について（参加者として）	20

(5) 地域づくりへの参加意欲について（企画・運営として）	21
(6) 看病や世話をしてくれる人がいるか	22
(7) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手	22
(8) 主な介護者の年齢について	23
(9) 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	23
(10) 施設等検討状況について	24
(11) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識について	24
7 現状における課題のまとめ	25
第3章 計画の基本的な考え方	27
1 計画の基本理念	27
2 基本目標	28
3 施策体系図	29
第4章 2040年を見据えた施策の推進	31
基本目標Ⅰ 地域で安心して暮らし続けるために	32
1 地域包括支援センターの充実	32
(1) 日常生活圏域の設定	32
(2) 地域包括支援センターの体制整備	33
1) 包括的支援事業	34
(3) 地域支援事業（その他事業）	36
1) 家族介護支援事業	36
2) その他の事業	36
2 地域包括ケアシステムの深化・推進	38
(1) 在宅医療・介護連携の推進	38
(2) 認知症施策の推進	39
(3) 生活支援・介護予防サービスの体制整備	42
1) 生活支援サービスの体制整備	42
2) 生活支援サービスの提供	43
3) 一般介護予防事業	45
(4) 地域ケア会議の推進	45
(5) 高齢者の居住安定に係る施策との連携	46

(6) 災害対策・感染症対策の推進.....	47
基本目標Ⅱ 持続可能な介護保険事業の運営に向けて	49
1 計画的な介護給付サービスの提供	49
(1) 地域ニーズに対応した介護保険施設の整備.....	49
(2) 居宅サービス・介護予防サービスの提供.....	50
(3) 地域密着型サービスの提供.....	62
(4) 施設介護サービスの提供.....	68
2 保険者機能の強化に向けて	71
(1) 保険者機能の強化.....	71
(2) 介護給付適正化に向けた取組.....	72
(3) 低所得者への配慮.....	74
(4) 人材の育成・確保支援策.....	74
第5章 介護保険事業費と保険料の算定	77
1 介護保険事業費用の見込み	77
(1) 標準給付費見込額.....	77
1) 介護サービス総給付費.....	77
(2) 介護サービス給付費以外の費用.....	79
(3) 標準給付費見込額.....	81
(4) 地域支援事業費.....	81
2 給付費の負担割合	82
3 第1号被保険者の保険料の算定	83
(1) 第1号被保険者保険料の段階設定.....	83
(2) 介護保険料の算定.....	84
第6章 計画の推進、評価、見直し	87
1 計画の運用に関するPDCAサイクルの推進	87
(1) 計画の進行管理.....	87
(2) 目標達成状況等の結果公表.....	87
2 推進体制の整備・強化	88
(1) 内部推進体制の強化.....	88

(2) 県による市町村支援.....	88
(3) 関係市町村との連携強化.....	88
(4) 近隣の市町村相互間の連携.....	88
(5) 保険者機能強化推進交付金を活用した取組.....	88

資 料 編 89

1 計画策定経過	89
(1) 介護保険運営協議会（計画策定委員会）の開催状況.....	89
(2) パブリックコメントの実施状況.....	89
(3) 住民説明会の実施状況.....	89
2 久慈広域連合介護保険運営協議会委員名簿	90

第1章

A decorative horizontal band consisting of multiple wavy lines in shades of green and yellow, with some lines being solid and others dashed.

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

少子高齢化が進行するわが国において、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして、2000（平成12）年に介護保険制度が創設され、度重なる制度改正によりサービスの充実が図られてきました。

国では、2025（令和7）年に団塊の世代が75歳以上となり、2040（令和22）年には団塊ジュニア世代が65歳以上となることで、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、高齢者の単身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ます。一方で、現役世代の減少が顕著となるため、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「地域包括ケアシステム」の深化・推進がより一層重要となっています。

久慈市、洋野町、野田村、普代村を合わせた久慈広域管内では、全国平均よりも速いスピードで高齢化が進んでおり、2023（令和5）年9月末現在、管内の高齢化率は38.3%を示し、2040（令和22）年には48.7%となり、およそ2人に1人が高齢者となる見込みです。このことから、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、助け合いながら暮らしていくことができる地域共生社会の実現のため、介護サービス基盤の計画的な整備や地域包括ケアシステムを支える介護人材確保と介護現場の生産性の向上が求められています。

以上を踏まえ、久慈広域連合では第8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9期介護保険事業計画（以下「第9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9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。

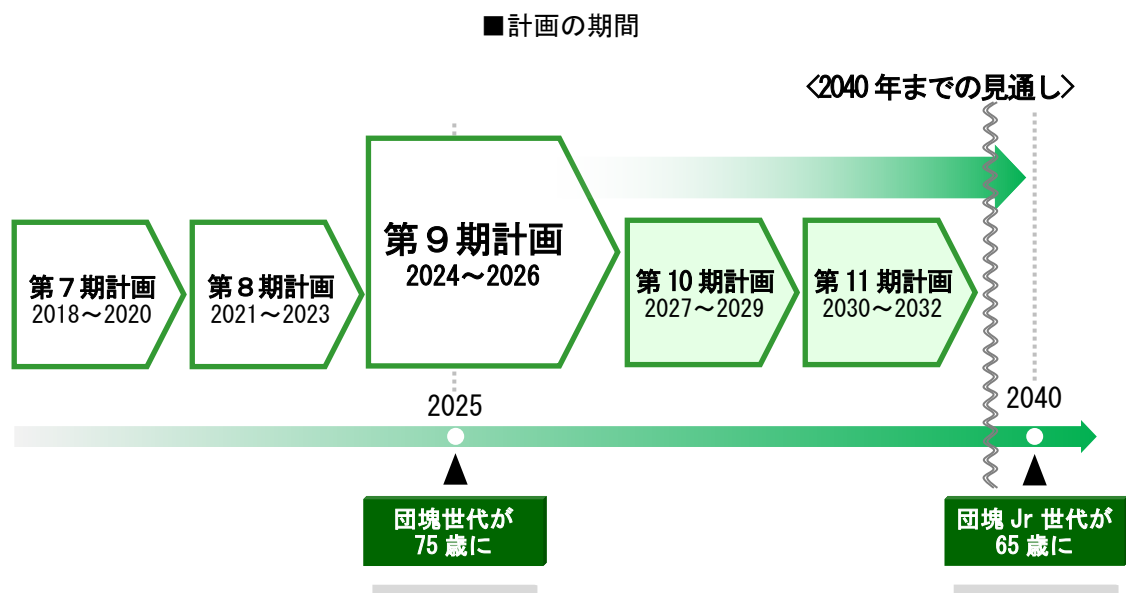
3 計画の位置付け及び他計画との関係

久慈広域連合の介護保険事業計画の位置付けは、関係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、各関係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、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度の3か年となります。本計画の期間中に、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）年を迎えます。また、2040（令和22）年には、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）が高齢者となることから、それらを見据えた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9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、久慈広域連合と関係市町村で組織する介護保険担当者会議、運営委員会介護保険部会、運営委員会、広域連合長及び副広域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、介護保険事業者や関係市町村の保健・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9期計画を策定するにあたり、久慈広域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。

2022（令和4）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) 住民説明会等による意見の収集

本計画に対する久慈広域管内の住民の意見を広く聴取するために、関係市町村ごとの住民説明会やパブリックコメントを実施し、最終的な計画案の取りまとめを行いました。

6 介護保険制度の主な改正

改正1 介護情報基盤の整備

(介護保険制度の見直しに関する参考資料)

- 介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施。

改正2 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

(改正介護保険法の施行等について (報告))

- 介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備。
- 収集した情報を国民に分かりやすく伝えるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する制度を創設。

改正3 医療と介護の連携の推進

(令和6年度介護報酬改定の主な事項について)

- 在宅における医療ニーズへの対応強化や医療と介護の連携強化のため、各種加算の新設や見直し。
- 高齢者施設における医療ニーズへの対応強化や高齢者施設と医療機関の連携強化のための規定の見直し。

改正4 自立支援・重度化防止に向けた対応

(令和6年度介護報酬改定の主な事項について)

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿うよう、多職種連携やデータの活用等を推進。

改正5 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

(令和6年度介護報酬改定の主な事項について)

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進。
- 都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定の新設。

改正6 地域包括支援センターの体制整備等

(改正介護保険法の施行等について (報告))

- 要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所(ケアマネ事業所)も市町村からの指定を受けて実施可能となることや重層的支援事業の実施により、地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備。

改正7 第1号保険料の標準段階の9段階から13段階への多段階化等

(介護保険法施行例の一部を改正する政令等の公布について 老発0119第3号)

- 介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化する（標準段階の9段階から13段階への多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等）ことで、低所得者の保険料上昇の抑制（低所得者の最終乗率の引下げ）を図る。

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

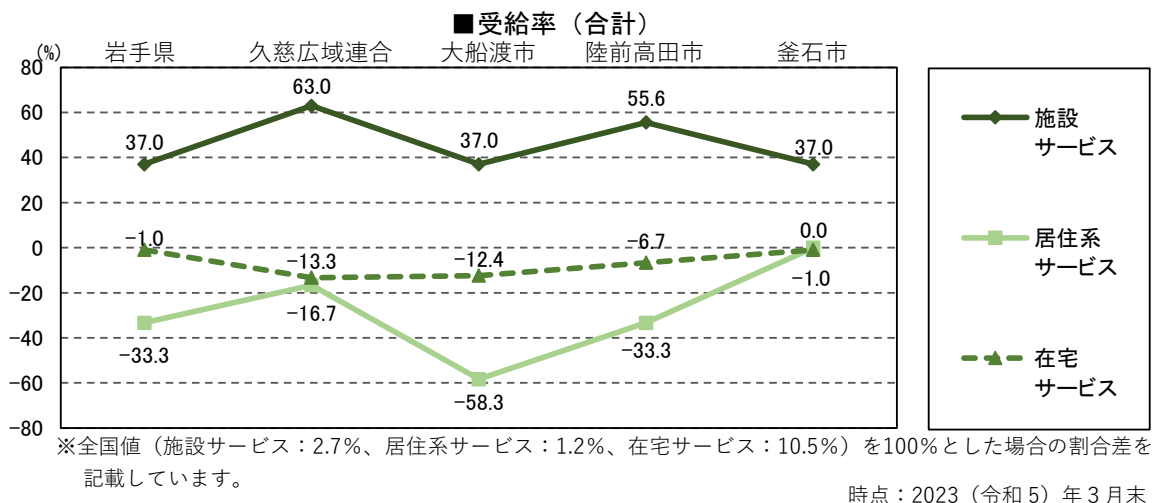
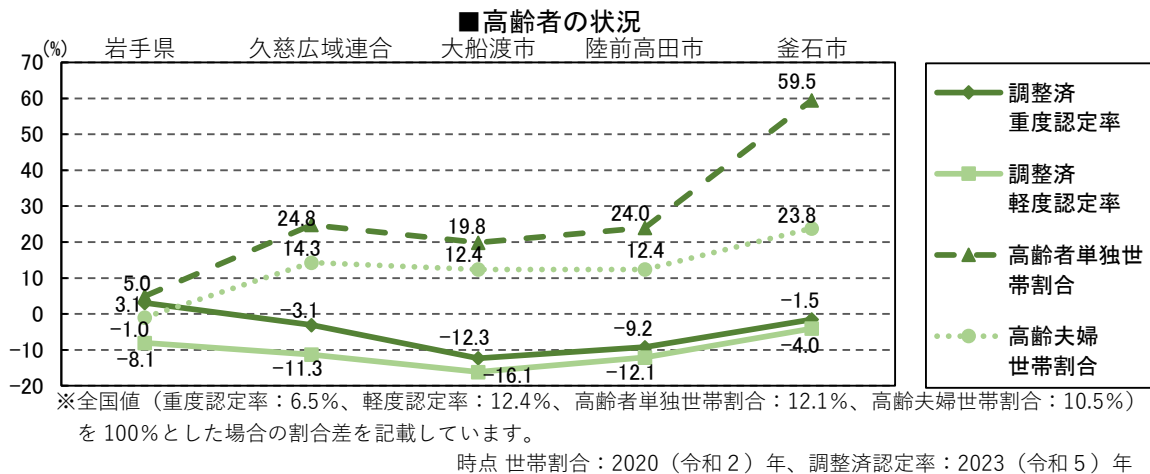
1 日常生活圏域の地域特性

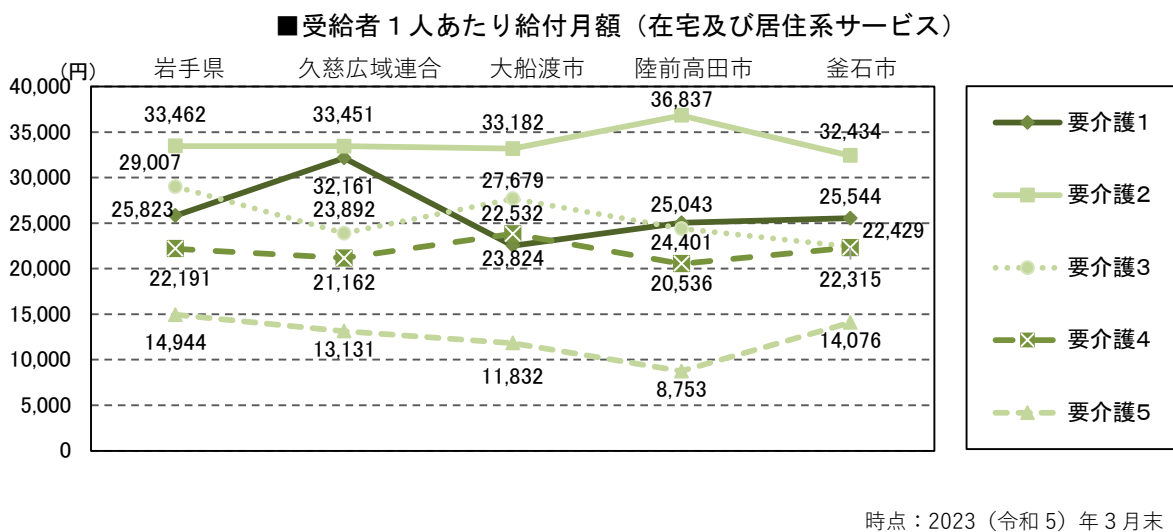
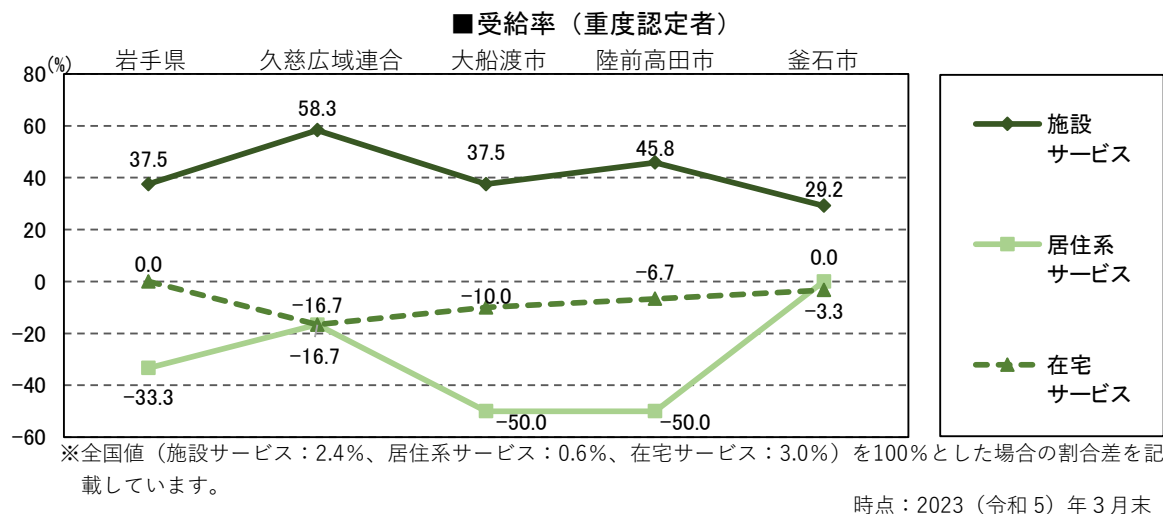
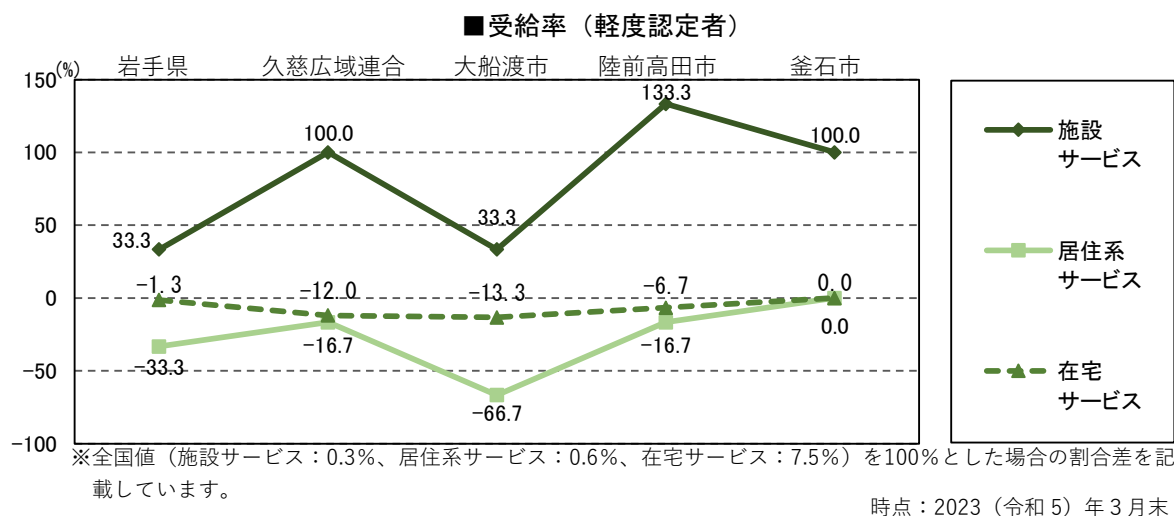
(1) 久慈広域連合の地域特性

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

- ①本連合の「高齢者単独世帯割合」「高齢夫婦世帯割合」は全国・岩手県より高く、同規模市においても高い傾向にあります。
- ②本連合の高齢者の認定率は、「重度」「軽度」ともに全国・岩手県を下回り低くなっています。
- ③受給率をみると、軽度認定者の「施設サービス」での受給率が高く、全国より2倍高い状況です。

※注 地域包括ケア「見える化」システム：都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報はじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されている。





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

久慈広域連合の関係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)を用いて人口推計を行い、久慈広域として合算しました。

久慈広域管内の人口は、2023(令和5)年には53,637人となり、年々減少傾向で推移しています。また、高齢者人口は増加傾向で推移していましたが、2022(令和4)年の20,632人から年々減少する傾向にあり、2025(令和7)年には20,459人、2040(令和22)年には17,052人と推計されます。

一方、後期高齢者は増加し続け、2030年(令和12)年には11,813人と推計されます。

高齢化率は2023(令和5)年の38.3%から2040(令和22)年には48.7%となり、10.4ポイント上昇するものと推計されます。

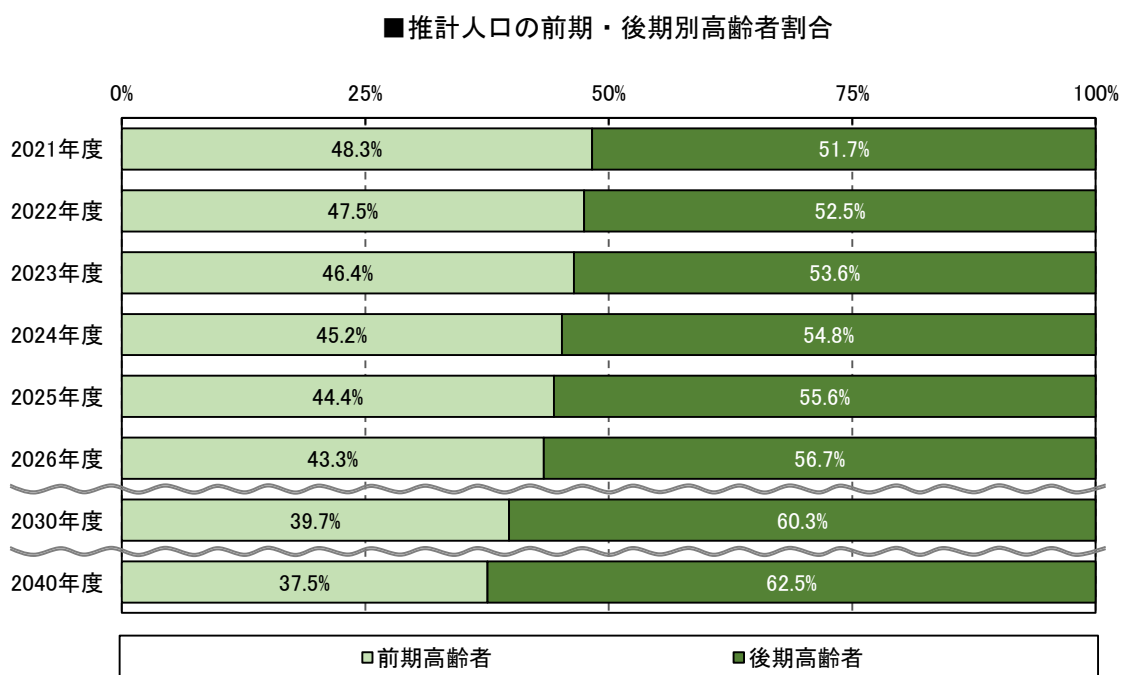
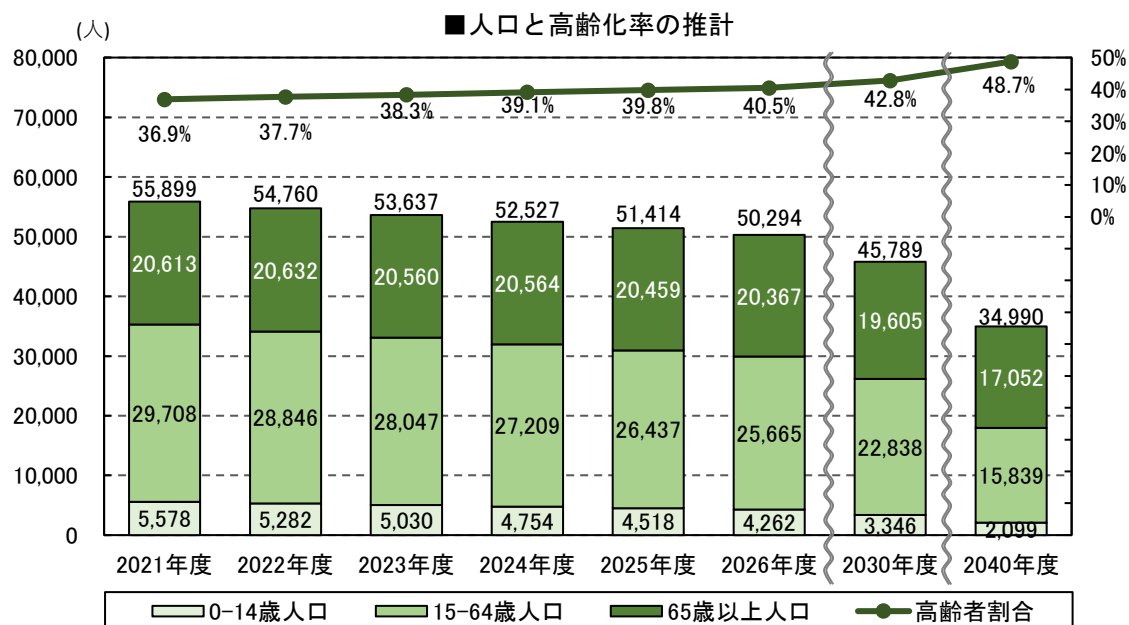
■久慈広域の人口推計

単位：上段/人、下段/%

区 分	実績値			推計値				
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
0-14歳	5,578 10.0%	5,282 9.6%	5,030 9.4%	4,754 9.1%	4,518 8.8%	4,262 8.5%	3,346 7.3%	2,099 6.0%
15-64歳	29,708 53.1%	28,846 52.7%	28,047 52.3%	27,209 51.8%	26,437 51.4%	25,665 51.0%	22,838 49.9%	15,839 45.3%
40-64歳人口	18,546 33.2%	18,150 33.1%	17,727 33.0%	17,273 32.9%	16,875 32.8%	16,428 32.7%	14,792 32.3%	10,687 30.5%
高齢者人口 (65歳以上)	20,613 36.9%	20,632 37.7%	20,560 38.3%	20,564 39.1%	20,459 39.8%	20,367 40.5%	19,605 42.8%	17,052 48.7%
前期高齢者 (65-74歳)	9,954 17.8%	9,796 17.9%	9,547 17.8%	9,291 17.7%	9,075 17.7%	8,827 17.6%	7,792 17.0%	6,401 18.3%
後期高齢者 (75歳以上)	10,659 19.1%	10,836 19.8%	11,013 20.5%	11,273 21.5%	11,384 22.1%	11,540 22.9%	11,813 25.8%	10,651 30.4%
合 計	55,899	54,760	53,637	52,527	51,414	50,294	45,789	34,990

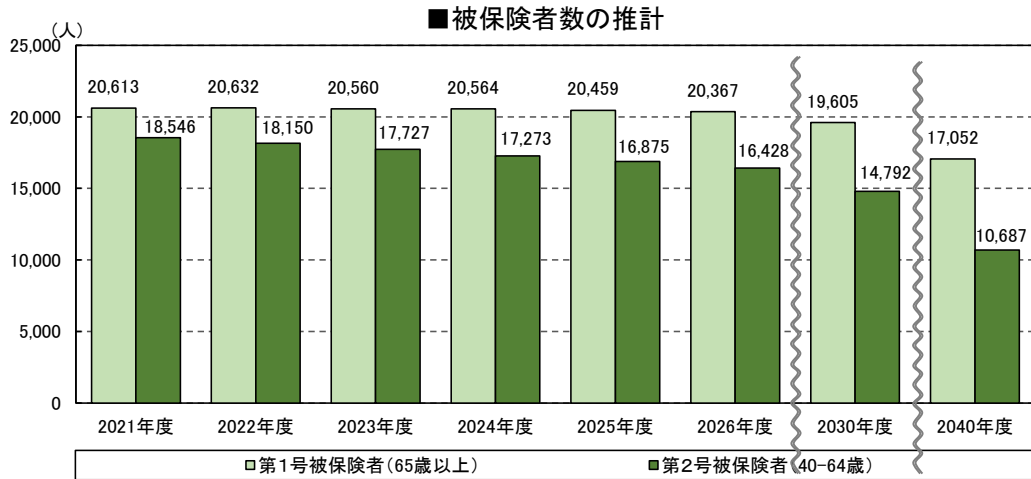
2021(令和3)年～2023(令和5)年は実績値、各年9月末日現在
資料：関係市町村住民基本台帳人口

※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



(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。また、40歳～64歳の「第2号被保険者」も減少が続くものと推計され、2026（令和8）年には16,428人となる見込みです。



3 要介護認定者数の推移と推計

2024（令和6）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(※注)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2024（令和6）年度をピークに減少傾向に転じ、2026（令和8）年度の要介護等認定者は4,004人と見込まれ、2030（令和12）年度には3,961人となる見込みです。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	第8期			第9期			2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)		
要支援1	533	503	520	521	512	505	506	516
要支援2	426	422	408	408	408	405	396	389
要介護1	898	936	917	922	920	913	907	890
要介護2	608	639	641	648	648	649	639	620
要介護3	501	489	511	517	520	521	516	504
要介護4	625	633	630	639	644	640	632	612
要介護5	320	356	367	370	371	371	365	355
計	3,911	3,978	3,994	4,025	4,023	4,004	3,961	3,886

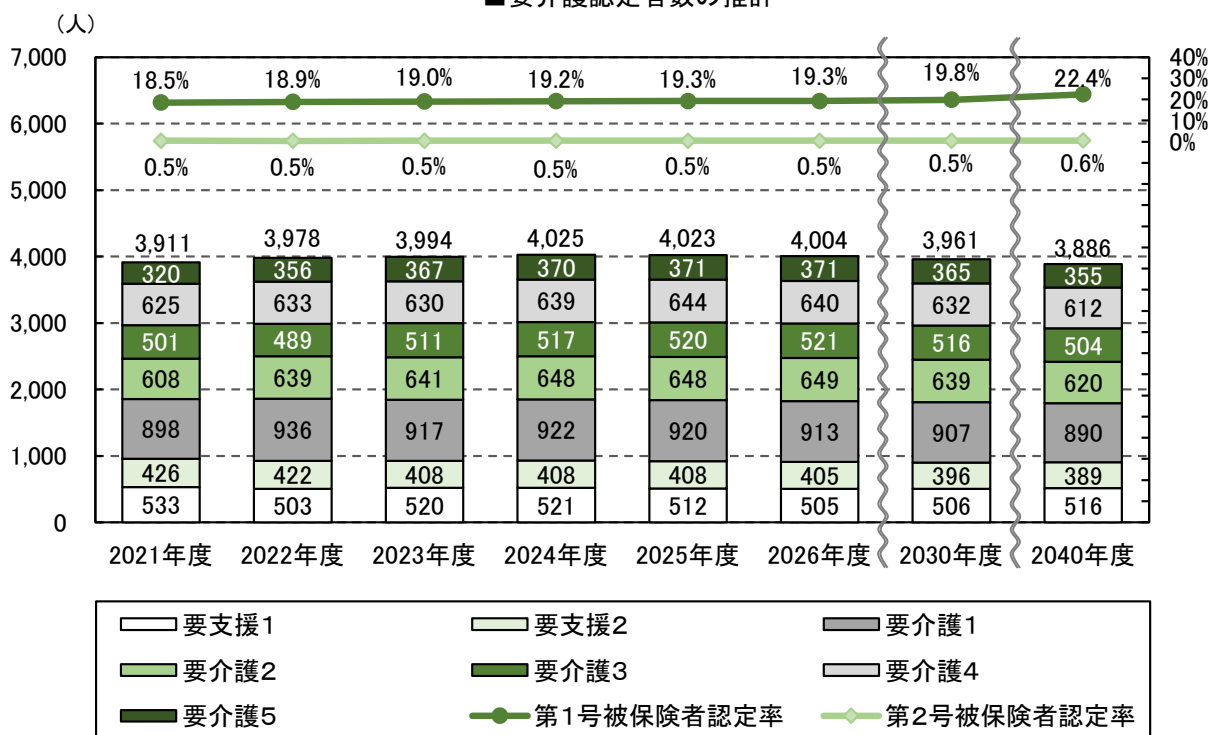
※2023（令和5）年までは実績値

■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	第8期			第9期				
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
第1号被保険者数	20,613	20,632	20,560	20,564	20,459	20,367	19,605	17,052
うち認定者	3,821	3,895	3,909	3,940	3,940	3,924	3,891	3,825
認定率%	18.5%	18.9%	19.0%	19.2%	19.3%	19.3%	19.8%	22.4%
第2号被保険者数	18,546	18,150	17,727	17,273	16,875	16,428	14,792	10,687
うち認定者	90	83	85	85	83	80	70	61
認定率%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.6%

■要介護認定者数の推計



4 認知症高齢者の自立度

わが国の認知症高齢者の数は、2012（平成24）年で462万人と推計されており、2025（令和7）年には約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人が認知症になるものと予測されています。

久慈広域連合の要介護認定者中における認知症高齢者数及び割合は年々増加傾向で、年代別にみると年齢が上がるにつれて多くなる傾向があります。

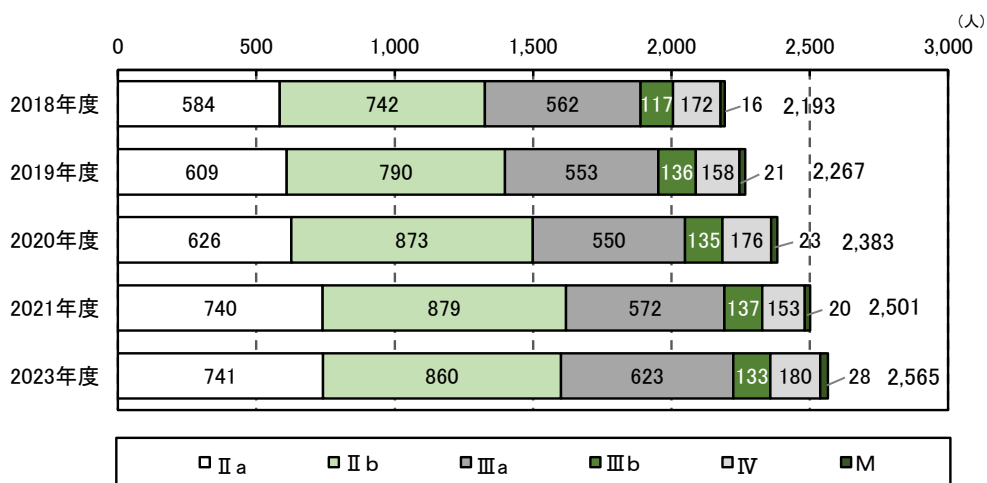
■ 認知症等高齢者の推移

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)	2023年度 (R5年度)
要介護認定者数	3,793	3,854	3,856	3,911	3,994
認知症高齢者等の人数	2,193	2,267	2,383	2,501	2,565
II a	584	609	626	740	741
II b	742	790	873	879	860
III a	562	553	550	572	623
III b	117	136	135	137	133
IV	172	158	176	153	180
M	16	21	23	20	28
要介護認定者数における 認知症高齢者等の割合	57.8%	58.8%	61.8%	63.9%	64.2%

※2022（令和4）年は調査なし

資料：「認知症高齢者等の日常生活自立度調査（岩手県）」

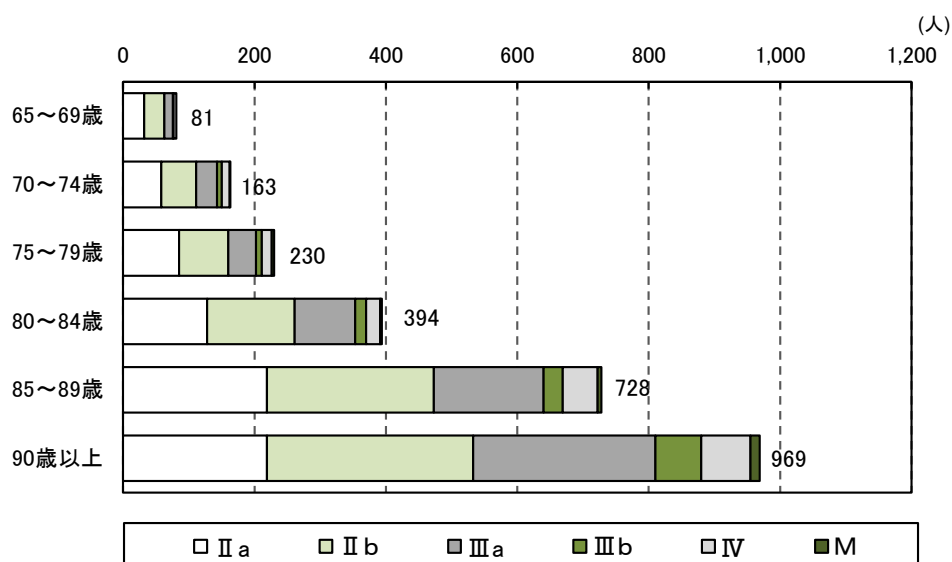


■認知症高齢者の自立度

単位：人

年齢区分	II a	II b	III a	III b	IV	M	合計
65～69歳	32	31	13	1	4	0	81
70～74歳	58	53	32	7	12	1	163
75～79歳	85	75	42	9	15	4	230
80～84歳	128	133	92	17	21	3	394
85～89歳	219	254	167	29	53	6	728
90歳以上	219	314	277	70	75	14	969
合計	741	860	623	133	180	28	2,565

資料：2023（令和5）年「認知症高齢者等の日常生活自立度調査（岩手県）」



【認知症高齢者の日常生活自立度】

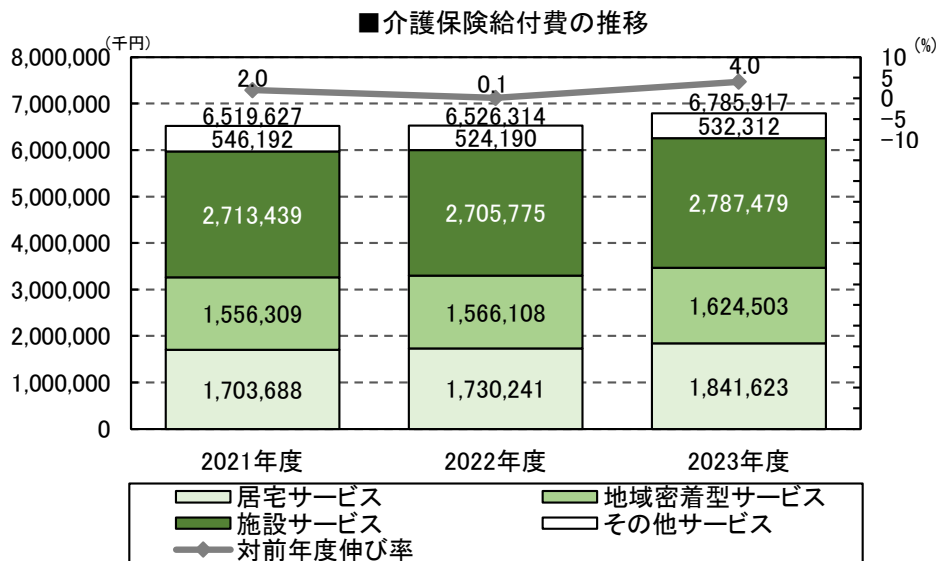
ランク	判断基準
II a	家庭外で日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
II b	家庭内で日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
III a	日中を中心として、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする状態が見られる。
III b	夜間を中心として、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする状態が見られる。
IV	「日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

5 介護保険サービス利用状況

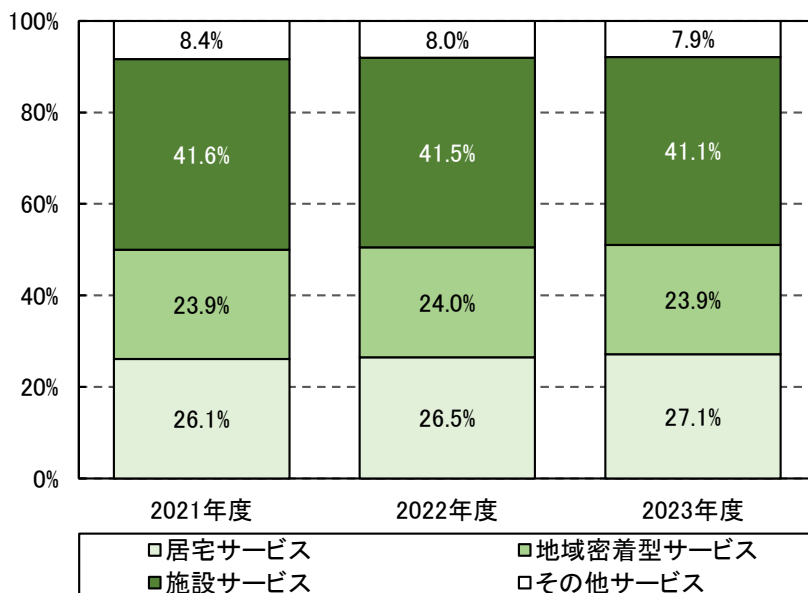
(1) 介護保険給付費の推移

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0.1～4.0%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が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。



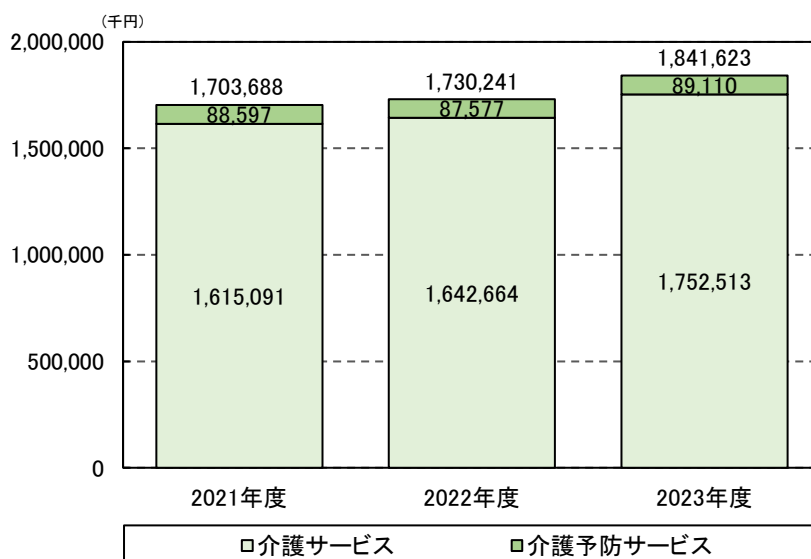
■ 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス・その他サービス給付費の構成比の推移



(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が、介護サービスは増加傾向、介護予防サービス費は横ばい傾向で推移しています。

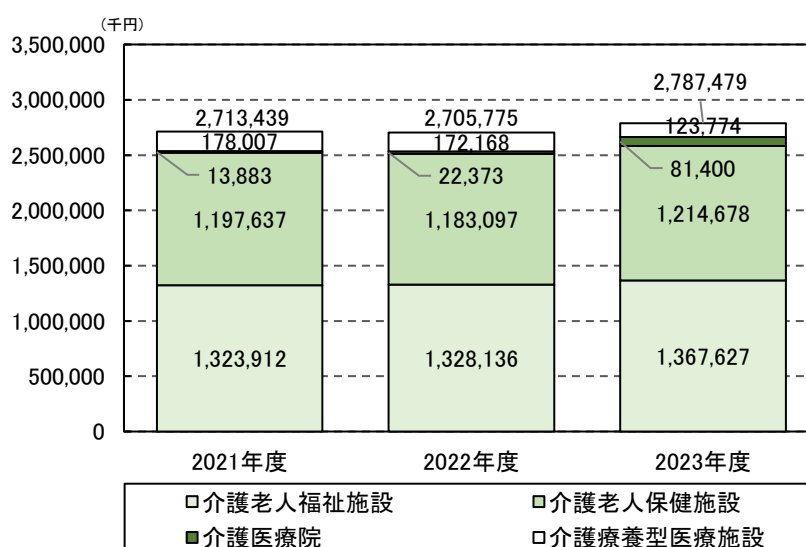
■居宅サービス給付費の推移



(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しては横ばい傾向で推移しています。各サービスの内訳としては、介護療養型医療施設が減少し、2018（平成30）年度から創設された介護医療院が増加しています。

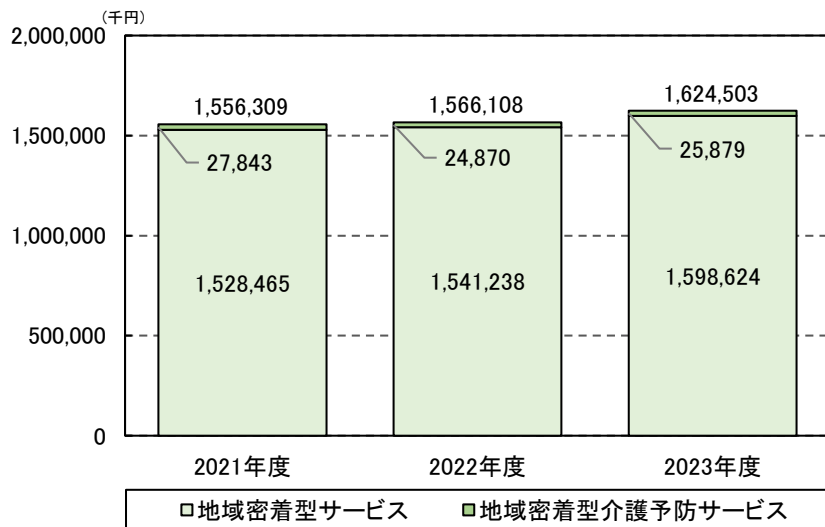
■施設サービス給付費の推移



(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、地域密着型サービスは増加しており、地域密着型介護予防サービスは横ばい傾向です。

■ 地域密着型サービス給付費の推移



6 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、久慈広域管内(久慈市、洋野町、野田村、普代村)に居住する第1号被保険者(要介護1～5の認定を受けている方を除く)を単純無作為抽出法により抽出しました。

在宅介護実態調査は、久慈広域管内の在宅の更新申請者を対象としてアンケート調査を行いました。

■ 調査期間・方法

ニーズ調査の調査期間は、2023(令和5)年2月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。

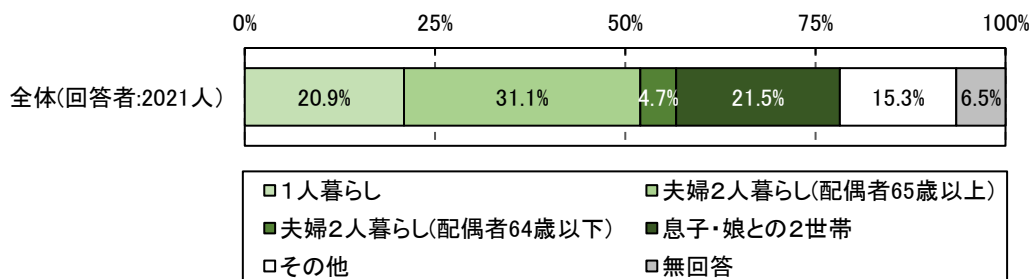
在宅介護実態調査の調査期間は、2022(令和4)年12月1日～2023(令和5)年8月31日において実施し、久慈広域連合の認定調査員及び久慈広域管内のケアマネジャーが認定調査を実施する際にアンケートによる聞き取り調査を実施し、343件の調査を行いました。

■ 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	2,021	67.4
調査種類	調査数(件)		
在宅介護実態調査	343	-	-

(1) 家族の状況

家族の状況は、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が31.1%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が21.5%、「1人暮らし」が20.9%、「その他」が15.3%となっています。



(2) 日常生活圏域ごとのリスク判定表

項目ごとに、最も多い圏域を濃い網掛け、次に多い圏域に薄い網掛けをしています。

		項目							
		①運動器	②転倒	③閉じこもり	④口腔	⑤低栄養	⑥うつ	⑦認知機能	⑧IADL (※注)
全体		28.9	39.7	44.3	28.9	0.7	42.3	54.9	14.1
圏域	久慈	25.0	38.0	34.7	28.3	0.7	44.4	51.0	12.6
	山形	34.8	46.5	60.0	32.9	0.0	43.2	67.8	21.3
	普代	28.9	39.8	46.4	18.1	0.6	36.1	52.4	7.8
	野田	32.1	40.9	48.2	33.7	1.6	46.7	53.9	17.1
	種市	29.9	37.9	49.0	30.3	0.7	37.4	57.4	13.0
	大野	36.3	43.9	57.4	30.0	0.4	43.5	59.7	18.8

認知機能低下リスク該当者は、回答者全体で54.9%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「山形」(67.8%)、「大野」(59.7%)、「種市」(57.4%)の順で割合が高くなっています。

閉じこもりリスク該当者は、回答者全体で44.3%となっています。

日常生活圏域別にみると、閉じこもりリスク該当者は「山形」(60.0%)、「大野」(57.4%)、「種市」(49.0%)の順で割合が高くなっています。

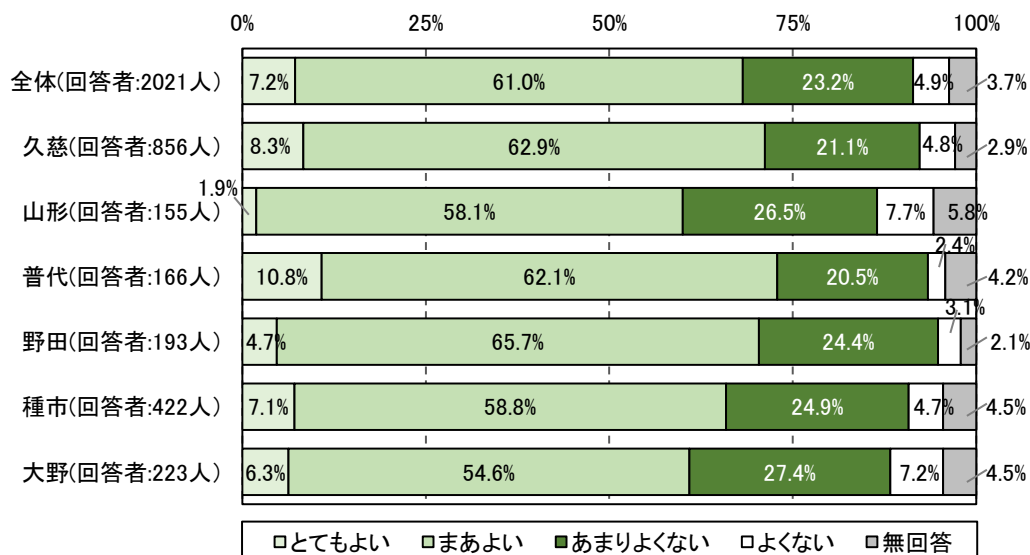
うつリスク該当者は、回答者全体で42.3%となっています。

日常生活圏域別にみると、うつリスク該当者は「野田」(46.7%)、「久慈」(44.4%)、「大野」(43.5%)の順で割合が高くなっています。

※注 IADL: Instrumental Activity of Daily Living の略で「手段的日常生活動作」と訳される。食事、更衣、整容、トイレ、入浴等、移動動作の次の段階で、具体的には、買い物、調整、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等の日常生活上の複雑な動作をいう。

(3) 主観的健康観について

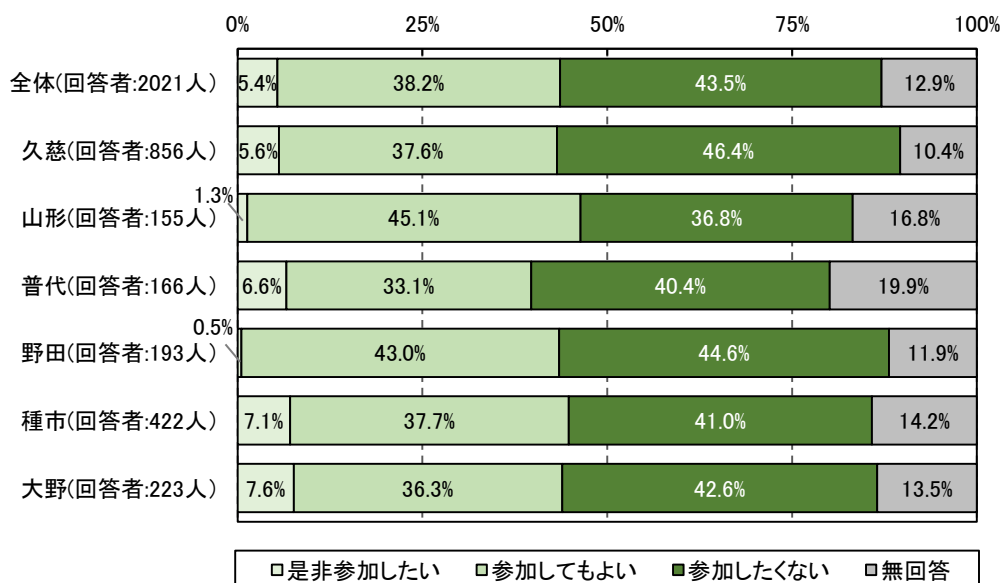
現在の自分の健康については、「まあよい」(61.0%)が最も多く、次いで「あまりよくない」(23.2%)、「とてもよい」(7.2%)の順になっており、日常生活圏域別にみても同様の傾向にあります。



(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43.6%となっています。

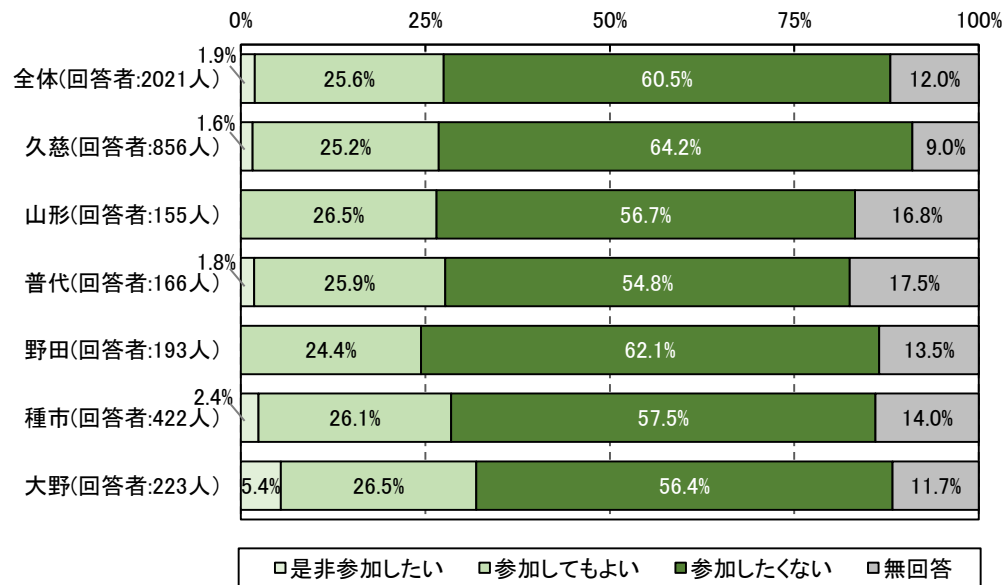
日常生活圏域別にみると、「山形」(46.4%)、「種市」(44.8%)、「大野」(43.9%)の順で参加者として活動参加を希望する割合が高くなっています。「普代」は39.7%と最も低く、「山形」と比較すると6.7ポイントの差がみられます。



(5) 地域づくりへの参加意欲について（企画・運営として）

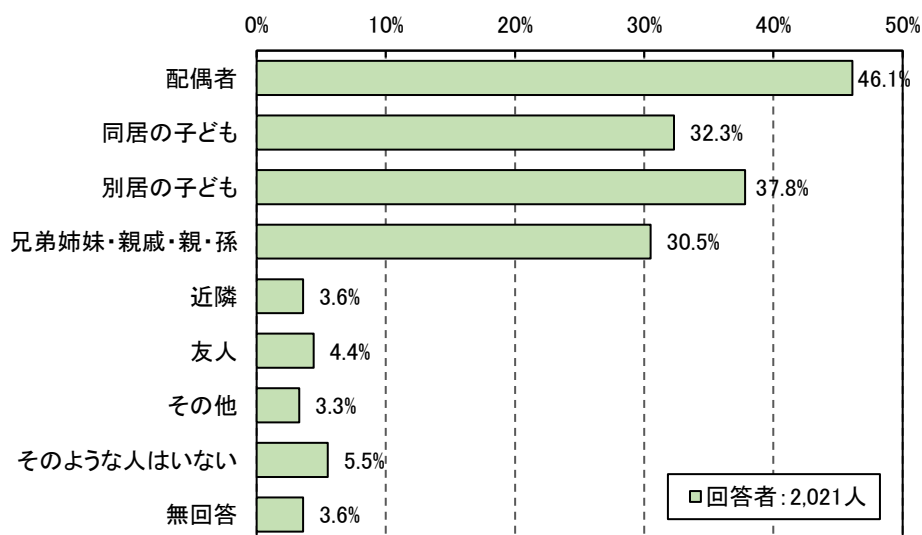
企画・運営（お世話役）側として健康づくり活動や趣味等のグループ活動の参加を希望する割合（「ぜひ参加したい」、「参加してもよい」）は全体で27.5%となっています。

日常生活圏域別にみると、「大野」（31.9%）、「種市」（28.5%）、「普代」（27.7%）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。「野田」は24.4%と最も低く、「大野」と比較すると7.5ポイントの差がみられます。



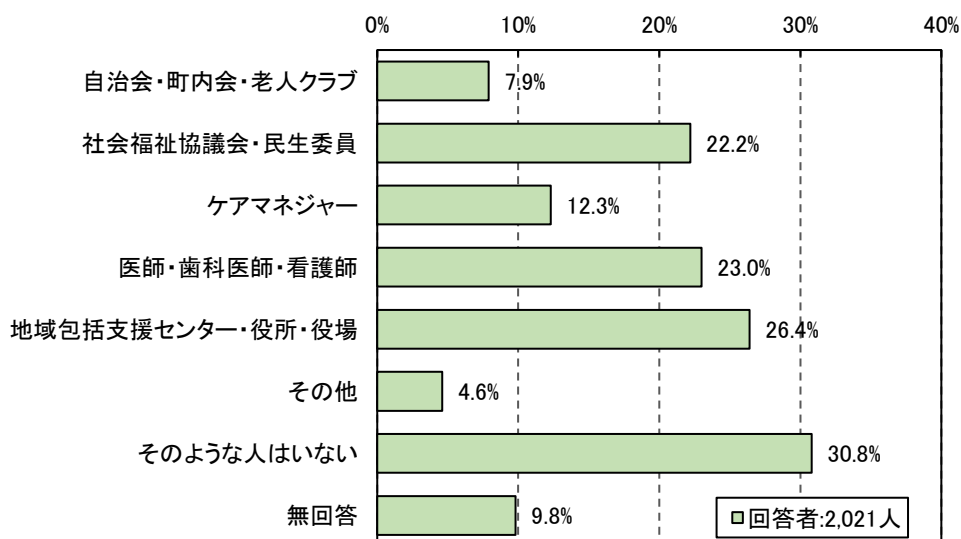
(6) 看病や世話をしてくれる人がいるか

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」(46.1%)が最も多く、次いで「別居の子ども」(37.8%)、「同居の子ども」(32.3%)、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(30.5%)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5.5%となっています。



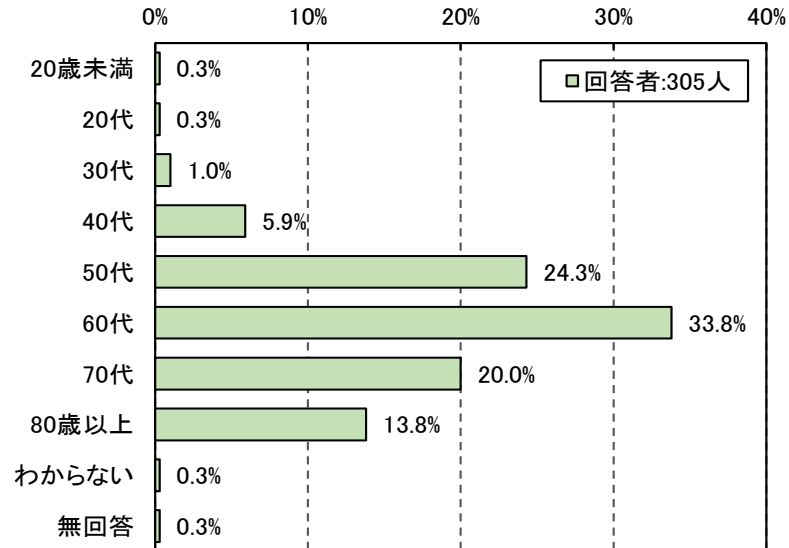
(7) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は、「そのような人はいない」が30.8%と最も高く、次いで「地域包括支援センター・役所・役場」が26.4%、「医師・歯科医師・看護師」が23.0%、「社会福祉協議会・民生委員」が22.2%となっています。



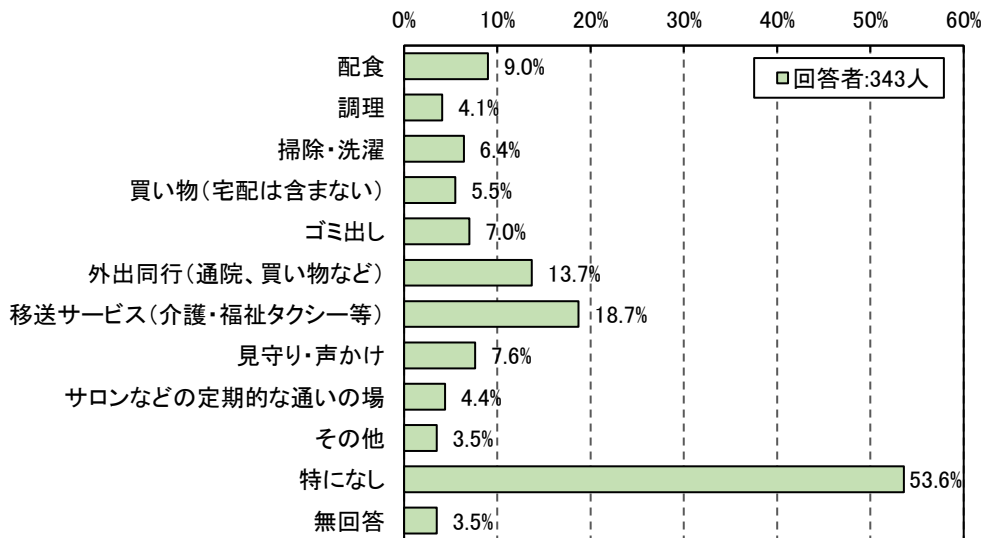
(8) 主な介護者の年齢について

主な介護者の年齢は、「60代」(33.8%)が最も多く、次いで「50代(24.3%)」、「70代(20.0%)」となっています。



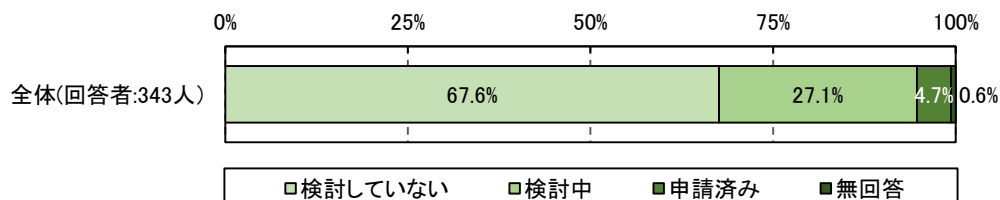
(9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについて

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスは、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(18.7%)が最も多く、次いで「外出同行(通院、買い物など)」(13.7%)、「配食」(9.0%)、「見守り、声かけ」(7.6%)の順になっています。また「特になし」という回答は53.6%となっています。



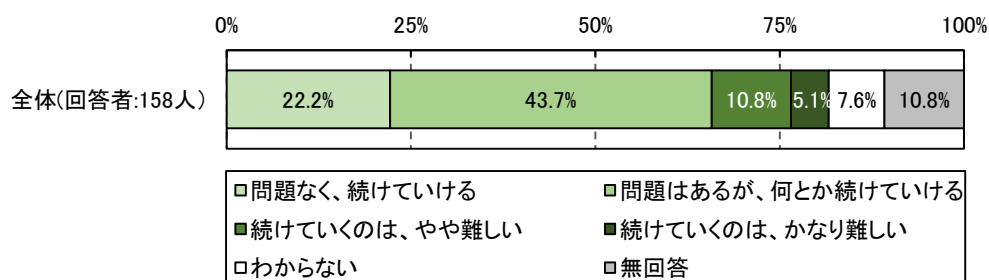
(10) 施設等検討状況について

施設等への入所の検討状況では、「検討していない」(67.6%)が最も多く、次いで「検討中」(27.1%)、「申請済み」(4.7%)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、31.8%となっています。



(11) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識について

主な介護者の就労継続の可否に係る意識では、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高く43.7%となっています。次いで、「問題なく、続けていける」(22.2%)、「続けていくのは、やや難しい」(10.8%)となっています。



7 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及び在宅介護実態調査の結果からみた、第9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 要介護認定を受けていない高齢者のみ世帯への支援

久慈広域管内在住の65歳以上の高齢者（要介護1～5の認定を受けている方を除く）の家族の状況は、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が31.1%と最も高く、「1人暮らし」が20.9%となっており、高齢者のみ世帯が5割を超えています。また、「1人暮らし世帯」の12.6%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の8.7%は「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と回答していることから、高齢者のみ世帯に対する地域や行政からの支援が必要です。（ニーズ調査の結果）

課題2 要介護（支援）認定者の予備群となる、地域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54.9%、うつ傾向が42.3%と前回の調査（認知機能の低下が27.5%、うつ傾向が23.5%）から2倍近くになっており、閉じこもりも44.3%となっています。生活機能の低下がみられる地域支援事業対象者とあわせて、新たな要介護（支援）認定者にならないよう、保健・医療・地域づくり等の各分野が連携した介護予防施策や重度化防止施策、外出支援等の生活支援サービスが必要です。（ニーズ調査の結果）

課題3 地域活動の担い手となる高齢者ボランティアの発掘と育成

一般高齢者のうち、主観的健康観で「とてもよい」と回答した人が7.2%、「まあよい」と回答した人が61.0%います。加えて、43.6%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27.5%あります。

また、家族介護者にとって必要な支援・サービスに関しては、「移送サービス」「外出同行」「配食」「見守り・声かけ」など、高齢者のそれまでの経験を活かせるものもあります。

このことから、高齢者が地域で活動する場づくり・役割づくりが求められています。高齢者の生きがいや心身の健康づくり、介護予防にもつながることが期待され、高齢者であっても「支える側」になる人の発掘と育成が重要です。

（ニーズ調査・在宅介護実態調査の結果）

課題4 地域住民同士のつながりや見守り強化と相談窓口の周知・多職種による連携強化

「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5.5%、家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手に関しては、「そのような人はいない」が30.8%だったことから、地域での見守り等の強化や地域包括支援センター等の相談窓口の周知、多岐にわたる相談に対応するための多職種の連携が必要です。

また、少子高齢化に伴い地域の人口減少や核家族化が進行し、新型コロナウイルス感染症の影響で地域でのつながりがさらに希薄になっていることが考えられるため、世代を問わず、気かけあう関係性づくりが求められています。
(ニーズ調査の結果)

課題5 認知症の当事者や家族介護者への支援、地域での理解の促進

家族介護者が不安に感じる介護として、「認知症への対応」が31.9%と最も多くなっています。2025年には高齢者の5人に1人が認知症になるものと予測されており、認知症高齢者の増加が見込まれます。認知症の当事者や家族介護者の視点を重視した支援策の展開や、地域での認知症への理解を深めるための周知・啓発に取り組むことが重要です。(在宅介護実態調査の結果)

課題6 在宅介護を支援する地域全体での体制づくり

27.1%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31.8%となっています。施設入所を検討している割合が比較的高いのが、訪問系サービスを利用していない要介護3以上の単身世帯やその他世帯となっています。また、訪問系サービスを利用している家族介護者は介護を負担に感じる場合が、訪問系サービスを利用していない場合に比べ低くなっていることから、地域包括ケアシステムの深化・推進の一環として、訪問系サービスの充実について検討が必要となっています。さらに、介護サービスの検討にあたっては、地域の介護を担う介護職の人材確保に向けた取組を推進するとともに、家族介護者が介護を理由に離職することがないように、関係市町村の企業等への周知啓発を行うことが求められています。(在宅介護実態調査の結果)

第3章

A decorative horizontal band consisting of multiple wavy lines in shades of green and light gray, with some lines having a dotted pattern.

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9期計画は、効果的・効率的な介護給付の推進にあたって、2040（令和22）年を見据えつつ、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とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するよう促します。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、関係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9期計画においても前期計画を引き継ぎつつ、さらに活力ある地域づくりとしていくため、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
安心していきいきと生活を継続できるように**

第9期計画は、中長期的な人口動態や介護ニーズの動向を見据えて、介護サービス基盤の計画的な整備や、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、「地域包括ケアシステム」を支える介護人材の確保と介護現場の生産性の向上、今後増加が見込まれる認知症高齢者に関する支援体制のさらなる強化に向けた取組を推進します。

2 基本目標

第9期計画の基本理念「高齢者が住み慣れた地域で安心していきいきと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、地域サロンの開催や外出支援、配食、見守り・声かけ、買い物・調理・掃除等の家事支援等の生活支援の必要性が増加していることから、地域の実情に応じて、世代や分野を超え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、社会参加意欲の高い高齢者も一定数いることから、その掘り起しと育成を図ることで、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。

さらに、高齢者や介護者の多岐にわたる困りごとに対応するため、相談窓口の周知や医療と介護の連携強化などの体制づくりを推進し、より一層の高齢者福祉の基盤整備を図ります。

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。特に、生産年齢人口の減少に伴い、各分野で働き手が減少することから、介護分野での人材の確保と育成、それを支える介護現場の生産性の向上、家族介護者の仕事と家庭の両立支援が求められています。

また、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、中長期的な視点で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いきいきと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	①久慈②山形③種市④大野⑤野田⑥普代
		(2)地域包括支援センターの体制整備	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
		(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
		(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
	2 地域包括ケアシステムの深化・推進	(4)地域ケア会議の推進	① 地域ケア会議・地域ケア推進会議
		(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等 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及び住宅改修・福祉用具の現地確認 ③ 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」
		(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

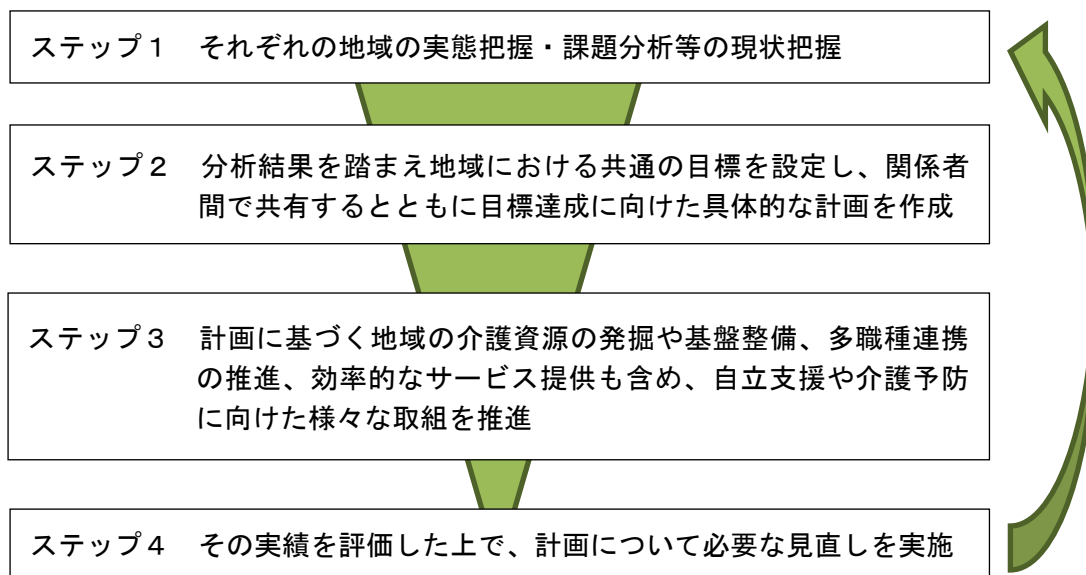
第4章



2040 年を見据えた施策の推進

第4章 2040年を見据えた施策の推進

第9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、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	総人口	高齢者数	前期高齢者数		後期高齢者数	
				人数	割合	人数	割合
①久 慈	久慈市（山形町を除く）	29,977	10,401	4,913	47.2%	5,488	52.8%
②山 形	久慈市山形町	2,168	1,025	443	43.2%	582	56.8%
③種 市	洋野町（旧種市町）	10,379	4,495	1,978	44.0%	2,517	56.0%
④大 野	洋野町（旧大野村）	4,753	2,009	1,007	50.1%	1,002	49.9%
⑤野 田	野田村	3,981	1,557	715	45.9%	842	54.1%
⑥普 代	普代村	2,379	1,073	491	45.8%	582	54.2%
久慈広域連合 合計		53,637	20,560	9,547	46.4%	11,013	53.6%

資料：関係市町村住民基本台帳（2023（令和5）年9月末日現在）

(2) 地域包括支援センターの体制整備

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・主任ケアマネジャー等を配置して、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。

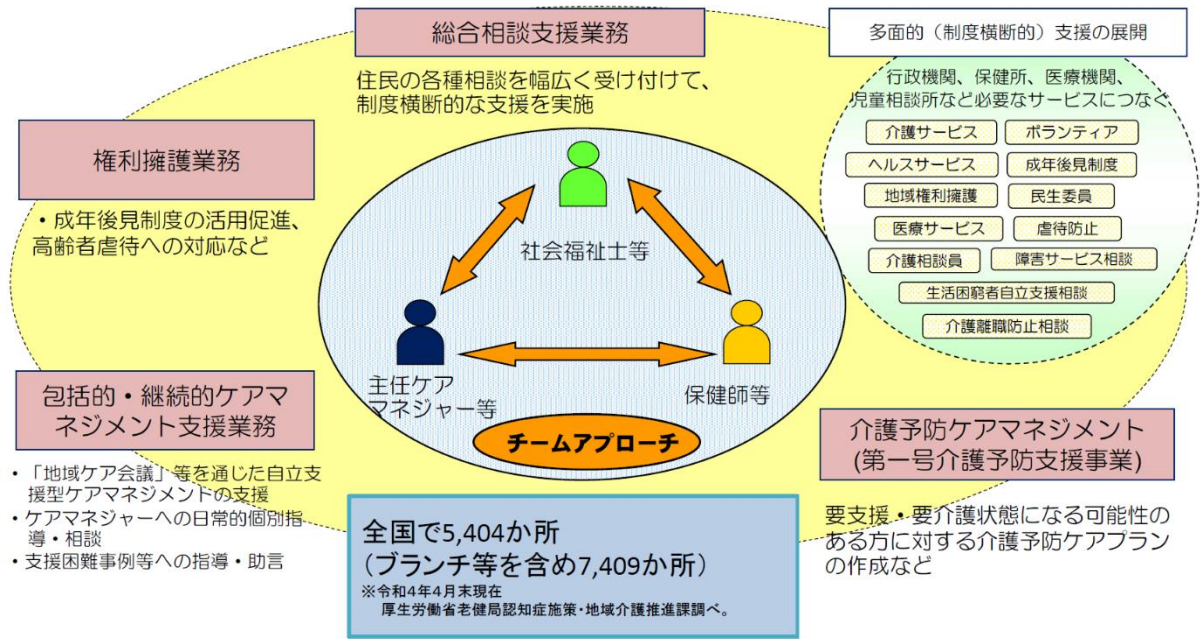
2014（平成26）年の制度改正では、既存の包括的支援事業（①介護予防マネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的マネジメント支援業務）に加え、在宅医療・介護連携、認知症施策の推進、生活支援サービス（新しい総合事業）の提供体制整備による制度横断的な連携ネットワークの構築、2015（平成27）年の制度改正では、地域包括支援センターにおける機能強化のための自己評価や市町村による評価が義務化されるなどの機能強化、2020（令和2）年の制度改正では、世代や属性を問わない相談窓口の創設、交流の場の確保など、重層的支援体制整備事業（※注1）を見通した地域包括支援センターの役割強化が図られました。

2024（令和6）年1月の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の全部を改正する件」においては、今後の高齢化の進展やヤングケアラー（※注2）等、増加するニーズに適切に対応する観点から、地域包括支援センターの体制整備を行うため、2024（令和6）年4月から居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も久慈広域連合からの指定を受けて介護予防支援を実施できることとなります。

※注1 重層的支援体制整備事業：市町村において、既存の相談支援や地域づくり支援の取組を活かし、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、①相談支援（属性を問わない相談支援、多機関協働による支援、アウトリーチ等を通じた継続的支援）、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業

※注2 ヤングケアラー：本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがある。

■地域包括支援センターのイメージ



■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	野田村大字野田17-107	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事業、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、地域包括支援センターの運営、地域ケア会議の充実、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業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。

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、地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備する観点から、2024（令和6）年4月から居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も久慈広域連合からの指定を受けて介護予防支援を実施できることとなります。

② 総合相談支援事業

社会福祉士を中心に、住民の各種相談・悩みを幅広く受け付け、制度横断的な支援を実施します。

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

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、高齢者等に対する虐待防止対策の推進、消費者被害を未然に防ぐための取組を行います。特に、高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化として、広報・普及啓発や、早期発見・見守り・関係機関介入支援等を行うためのネットワーク構築、関係行政機関や庁内の部署間の連携を行うとともに、養護者や養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化に取り組めます。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

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

ヤングケアラーも含めた家族介護者の支援など、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、介護離職の防止や介護する子どもの教育や機会損失を防ぐための支援などを担当部署と連携して検討します。

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、高齢者の生きがいつくりと社会参加を進めていきます。

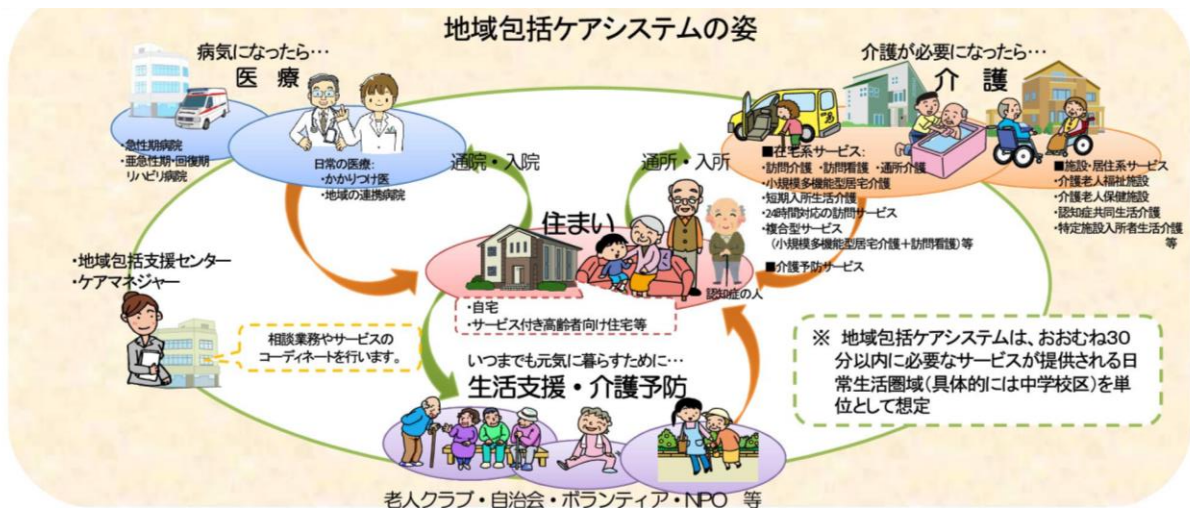
- ・ 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業
- ・ ネットワーク形成事業
- ・ 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業

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いきいきと生活ができるよう、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し、指標等を設定した上で、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す。推進にあたっては、認知症施策や看取り、感染症や災害発生時にも継続的なサービス提供の維持に関して、関係者の連携体制や対応を検討していきます。



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緊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

広域連合内外及び関係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、本人の容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の中間評価の結果を踏まえた適切な支援体制を構築していきます。

また、認知症の人やその家族の視点を重視し、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を市町村と連携して行うとともに、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容も踏まえて、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
- ・BPSD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。

- ・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ため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

認知症に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、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、認知症に関する正しい知識と理解に基づき、「通いの場」における活動の推進など、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。

(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。

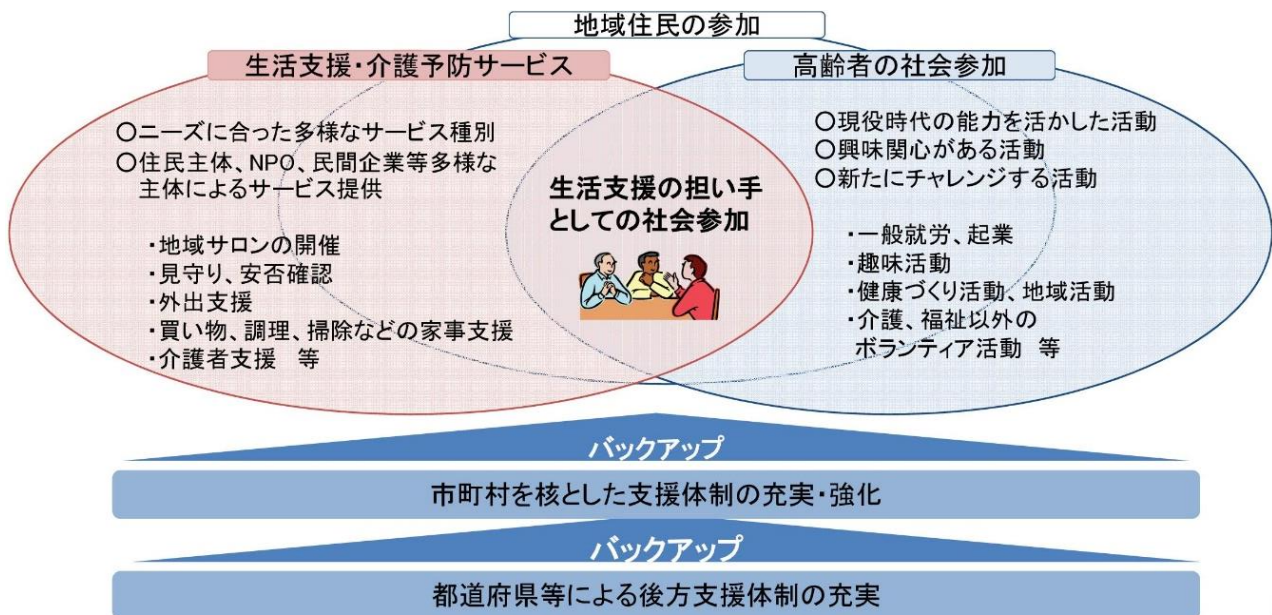
これら、様々なサービスの提供主体が、円滑にサービスを提供していくため、協議体や、地域のニーズと社会資源をコーディネートする生活支援コーディネーターの活用により、生活支援施策の充実を図るための基盤整備を推進していきます。

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、関係市町村と連携して、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）年度の見直しにより総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスを、介護給付を受ける前から継続的に利用する要介護者（継続利用要介護者）も、総合事業の対象者となりました。

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等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、各関係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）年度からは、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しています。今後も、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、検討と実施を進めていきます。

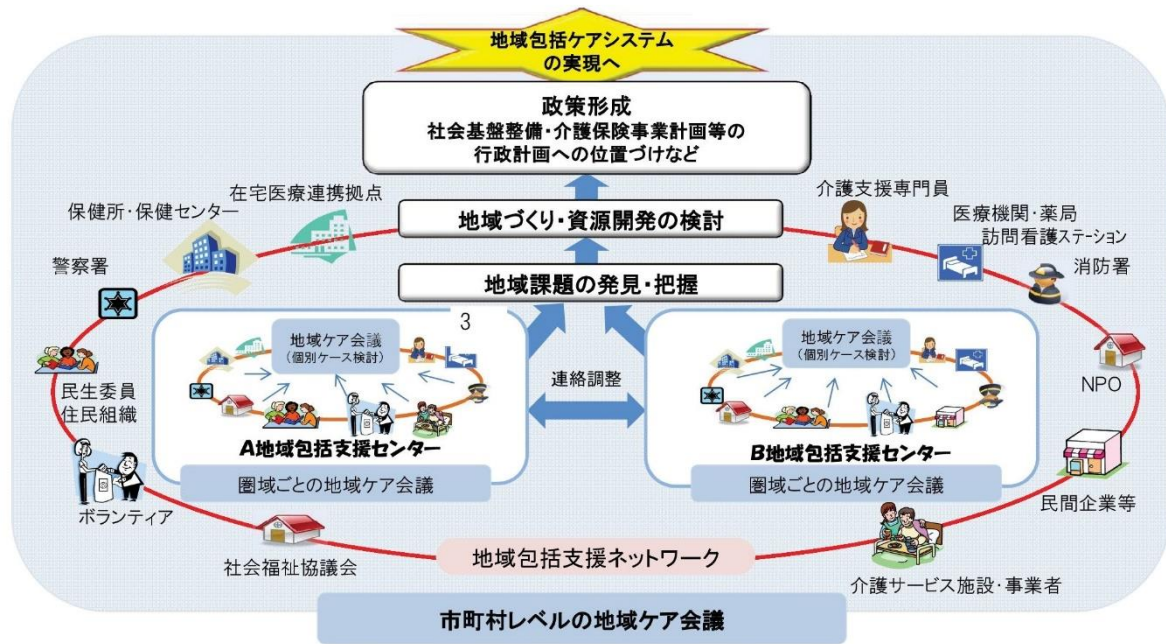
- ・介護予防把握事業
- ・介護予防普及啓発事業
- ・介護予防活動支援事業
- ・介護予防事業評価事業
- ・地域リハビリテーション活動支援事業

(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、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、ケアマネジャー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確保され、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、必要に応じて関係機関と連携を図りながら持家や賃貸住宅の住宅改修支援に対応していきます。

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るため、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	未定

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、関係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

近年の災害の発生や感染症の流行を踏まえ、関係市町村が介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修等の実施、必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備することが重要となっています。

また、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等が義務付けられていることから、関係市町村と連携して、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行っていきます。

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、各関係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を確認するとともに、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、各関係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を確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務にあたることのできるよう、感染症に対する研修の充実等についても支援していきます。

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、さまざまな介護ニーズに対応するため、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（令和6年3月時点）

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	9	3	1	1	14	
	訪問入浴介護	—	—	—	—	—	
	訪問看護	2	1	1	—	4	
	通所介護	6	4	1	1	12	
	通所リハビリテーション	3	1	—	—	4	
	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	2	1	—	15	207
	認知症対応型通所介護	2	1	1	—	4	33
	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入居者生活介護	—	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
	介護医療院	1	—	—	—	1	19

■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	小規模多機能型居宅介護	—	1	—	—	1	29
	看護小規模多機能型居宅介護	1	—	—	—	1	29
施設サービス	介護老人福祉施設	—	1	—	—	1	45

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。なお、施設の休業等によりサービスの不足が見込まれる場合は、新たなサービス事業所の整備について検討します。

(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、2021（令和3）年度・2022（令和4）年度は実績値、2023（令和5）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、2023（令和5）年度で月間平均7,822.9回の見込みとなっています。

■ サービスの利用状況（月間平均）

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
訪問介護	要介護 1～5	6,658.6回	7,304.3回	7,822.9回
		309人	331人	348人

※2023（令和5）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、利用者は横ばい傾向で推移することを見込んでいますが、久慈広域管内では現状として訪問介護サービスが不足傾向です。訪問系サービスを利用している家族介護者は、利用していない場合と比べ、介護に感じる負担が低くなっていることから、地域包括ケアシステムでも重要なサービスとなっています。

■サービスの利用見込み（月間平均）

		2024年度 (R 6年度)	2025年度 (R 7年度)	2026年度 (R 8年度)	2030年度 (R 12年度)
訪問介護	要介護 1～5	8,783.1回 366人	8,713.2回 366人	8,795.0回 368人	8,540.3回 367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認定者の利用は増加傾向で、2023（令和5）年度の要介護1～5認定者の利用は月間平均5人で35回の見込みとなっています。また、介護予防サービスの利用実績はない見込みとなっています。

■サービスの利用状況（月間平均）

		2021年度 (R 3年度)	2022年度 (R 4年度)	2023年度 (R 5年度)
訪問入浴介護	要介護 1～5	30回 7人	26回 6人	35回 5人
	介護予防訪問入浴介護	0.0回 0人	0.0回 0人	0.0回 0人

■ 今後の見込み・方策

現在、久慈広域管内にサービス提供事業所はありませんが、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。

■サービスの利用見込み（月間平均）

		2024年度 (R 6年度)	2025年度 (R 7年度)	2026年度 (R 8年度)	2030年度 (R 12年度)
訪問入浴介護	要介護 1～5	94.7回 11人	90.6回 10人	90.2回 10人	93.7回 11人
	介護予防訪問入浴介護	0.0回 0人	0.0回 0人	0.0回 0人	0.0回 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

2023（令和5）年度では、要介護1～5認定者の利用は月間平均115人で1,058.6回、要支援1・2認定者は月間平均28人で216.8回の見込みとなっています。

■ サービスの利用状況（月間平均）

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
訪問看護	要介護 1～5	996.0回 99人	960.7回 104人	1,058.6回 115人
	介護予防訪問看護	236.3回 31人	212.7回 28人	216.8回 28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（月間平均）

		2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)
訪問看護	要介護 1～5	1,156.2回 120人	1,120.1回 115人	1,105.8回 113人	1,106.0回 113人
	介護予防訪問看護	197.6回 26人	201.5回 26人	200.2回 26人	210.5回 27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

2023（令和5）年度では、要介護1～5認定者の利用は月間平均9人で75.4回、要支援1・2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（月間平均）

		2021年度 (R 3年度)	2022年度 (R 4年度)	2023年度 (R 5年度)
訪問リハビリテーション	要介護	79.9回	69.6回	75.4回
	1～5	7人	7人	9人
介護予防 訪問リハビリテーション	要支援	20.5回	1.3回	0.0回
	1・2	2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（月間平均）

		2024年度 (R 6年度)	2025年度 (R 7年度)	2026年度 (R 8年度)	2030年度 (R 12年度)
訪問リハビリテーション	要介護	60.5回	59.3回	68.6回	59.6回
	1～5	8人	8人	9人	8人
介護予防 訪問リハビリテーション	要支援	0.0回	0.0回	0.0回	0.0回
	1・2	0人	0人	0人	0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

2023（令和5）年度では、要介護1～5認定者の利用は月間平均40人、要支援1・2認定者の利用はない見込みで、介護サービス・介護予防サービスともに減少傾向となっています。

■サービスの利用状況（月間平均）

		2021年度 (R 3年度)	2022年度 (R 4年度)	2023年度 (R 5年度)
居宅療養管理指導	要介護 1～5	49人	40人	40人
介護予防 居宅療養管理指導	要支援 1・2	1人	0人	0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（月間平均）

		2024年度 (R 6年度)	2025年度 (R 7年度)	2026年度 (R 8年度)	2030年度 (R 12年度)
居宅療養管理指導	要介護 1～5	41人	40人	39人	39人
介護予防 居宅療養管理指導	要支援 1・2	0人	0人	0人	0人

⑥ 通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターへ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

2023（令和5）年度では、要介護1～5認定者の利用は月間平均565人で4,506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、要介護者の閉じこもり予防に効果があることや、家族等の介護者負担軽減とな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（月間平均）

		2021年度 (R 3年度)	2022年度 (R 4年度)	2023年度 (R 5年度)
通所介護 (デイサービス)	要介護 1～5	4,502回	4,492回	4,506回
		536人	551人	565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（月間平均）

		2024年度 (R 6年度)	2025年度 (R 7年度)	2026年度 (R 8年度)	2030年度 (R 12年度)
通所介護 (デイサービス)	要介護 1～5	4,567.0回	4,406.7回	4,334.6回	4,313.9回
		586人	576人	568人	565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

2023（令和5）年度では、要介護1～5認定者の利用は月間平均231人で1,641.3回、要支援1・2認定者は月間平均88人の見込みとなっています。専門家の指導を受けながら、設備を利用したリハビリテーションにより、心身の機能回復が図れることから、一定の利用希望があります。

■ サービスの利用状況

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
通所リハビリテーション	要介護 1～5	1,583.8回	1,482.0回	1,641.3回
		209人	214人	231人
介護予防 通所リハビリテーション	要支援 1・2	104人	100人	88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も一定数あることから、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（月間平均）

		2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)
通所リハビリテーション	要介護 1～5	1,685.7回	1,633.9回	1,635.8回	1,627.3回
		239人	239人	241人	241人
介護予防 通所リハビリテーション	要支援 1・2	83人	81人	79人	78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

2023（令和5）年度では、要介護1～5認定者の利用は月間平均156人で1,911.9日、要支援1・2認定者は月間平均3人で13.0日の見込みとなっています。家族等の介護者負担軽減とな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（月間平均）

		2021年度 (R 3年度)	2022年度 (R 4年度)	2023年度 (R 5年度)
短期入所生活介護	要介護 1～5	2,052.3日 150人	1,904.2日 147人	1,911.9日 156人
	介護予防 短期入所生活介護	要支援 1・2	10.9日 3人	16.8日 4人

■ 今後の見込み・方策

利用者の心身の機能維持や家族等の介護者負担軽減のため、本計画期間中に施設整備の予定があることから、今後利用者が増加することを見込んでいます。

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事業者や居宅介護支援事業所に対して要請していきます。

■ サービスの利用見込み（月間平均）

		2024年度 (R 6年度)	2025年度 (R 7年度)	2026年度 (R 8年度)	2030年度 (R 12年度)
短期入所生活介護	要介護 1～5	1,913.9日 166人	2,045.8日 178人	2,004.2日 176人	1,799.6日 162人
	介護予防 短期入所生活介護	要支援 1・2	12.1日 3人	12.3日 3人	12.3日 3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

2023（令和5）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710.1日、要支援1・2認定者は月間平均2人で9.3日の見込みとなっています。家族等の介護者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（月間平均）

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
短期入所療養介護	要介護 1～5	580.4日	622.1日	710.1日
		56人	54人	54人
介護予防 短期入所療養介護	要支援 1・2	4.2日	10.8日	9.3日
		1人	3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（月間平均）

		2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)
短期入所療養介護	要介護 1～5	1,031.5日	1,014.9日	1,005.7日	1,005.0日
		89人	87人	86人	86人
介護予防 短期入所療養介護	要支援 1・2	10.9日	11.0日	11.0日	11.0日
		3人	3人	3人	3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・療養上の世話を行います。

■ 現状と課題

2023（令和5）年度では、要介護1～5認定者の利用状況は月間平均50人、要支援1・2認定者は月間平均1人の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（月間平均）

		2021年度 (R 3 年度)	2022年度 (R 4 年度)	2023年度 (R 5 年度)
特定施設入居者生活 介護	要介護 1～5	50人	51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	1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（月間平均）

		2024年度 (R 6 年度)	2025年度 (R 7 年度)	2026年度 (R 8 年度)	2030年度 (R 12 年度)
特定施設入居者生活 介護	要介護 1～5	49人	49人	50人	49人
介護予防特定施設 入居者生活介護	要支援 1・2	1人	1人	1人	1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

2023（令和5）年度では、要介護1～5認定者の利用は月間平均783人、要支援1・2認定者は月間平均215人程度の見込みで、要支援1から要介護5までの方々に幅広く利用されています。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。

■サービスの利用見込み（月間平均）

		2021年度 (R 3 年度)	2022年度 (R 4 年度)	2023年度 (R 5 年度)
福祉用具貸与	要介護 1～5	715人	771人	783人
介護予防福祉用具貸与	要支援 1・2	183人	188人	215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（月間平均）

		2024年度 (R 6年度)	2025年度 (R 7年度)	2026年度 (R 8年度)	2030年度 (R 12年度)
福祉用具貸与	要介護 1～5	832人	815人	820人	823人
介護予防福祉用具貸与	要支援 1・2	232人	235人	233人	230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

2023（令和5）年度では、要介護1～5認定者の利用は13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（月間平均）

		2021年度 (R 3年度)	2022年度 (R 4年度)	2023年度 (R 5年度)
特定福祉用具購入費	要介護 1～5	14人	14人	13人
特定介護予防 福祉用具購入費	要支援 1・2	4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（月間平均）

		2024年度 (R 6年度)	2025年度 (R 7年度)	2026年度 (R 8年度)	2030年度 (R 12年度)
特定福祉用具購入費	要介護 1～5	12人	12人	12人	12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

2023（令和5）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1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（月間平均）

		2021年度 (R 3年度)	2022年度 (R 4年度)	2023年度 (R 5年度)
住宅改修	要介護 1～5	4人	5人	5人
介護予防住宅改修	要支援 1・2	2人	2人	1人

■今後の見込み・方策

住宅改修相談などを通じて、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（月間平均）

		2024年度 (R 6年度)	2025年度 (R 7年度)	2026年度 (R 8年度)	2030年度 (R 12年度)
住宅改修	要介護 1～5	6人	6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

2023（令和5）年度では、要介護1～5認定者の利用は月間平均1,393人、要支援1・2認定者は月間平均280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。

また、介護予防支援については一定の水準で推移しています。

■サービスの利用状況（月間平均）

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
居宅介護支援	要介護 1～5	1,295人	1,357人	1,393人
介護予防支援	要支援 1・2	277人	272人	280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、適切な介護予防につながるケアプランの作成、ケアマネジャー対象の研修会の開催支援及び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（月間平均）

		2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)
居宅介護支援	要介護 1～5	1,450人	1,440人	1,438人	1,427人
介護予防支援	要支援 1・2	285人	289人	286人	283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

重度者をはじ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、2021（令和3）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（月間平均）

		2021年度 (R 3 年度)	2022年度 (R 4 年度)	2023年度 (R 5 年度)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	要介護 1～5	1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ない見込みとなっていますが、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

2023（令和5）年度では、要介護1～5認定者の利用は月間平均333人で2,802.3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、要介護者の閉じこもり予防に効果があることや、家族等の介護者負担軽減とな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（月間平均）

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
地域密着型通所介護	要介護 1～5	2,638.2回	2,705.1回	2,802.3回
		323人	332人	333人

■ 今後の見込み・方策

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（月間平均）

		2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)
地域密着型通所介護	要介護 1～5	2,894.1回	2,784.6回	2,756.3回	2,729.5回
		333人	324人	322人	320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

2023（令和5）年度では、要介護1～5認定者の利用は月間平均32人で275.5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おり、第8期期間中においては減少傾向です。

■サービスの利用状況（月間平均）

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
認知症対応型通所介護	要介護 1～5	349.0回	283.5回	275.5回
		36人	34人	32人
介護予防 認知症対応型通所介護	要支援 1・2	2.1回	0.3回	0.0回
		1人	0人	0人

■ 今後の見込み・方策

今後も一定数の認知症高齢者が見込まれることから、サービス量も一定で推移するものと思われます。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（月間平均）

		2024年度 (R 6年度)	2025年度 (R 7年度)	2026年度 (R 8年度)	2030年度 (R 12年度)
認知症対応型通所介護	要介護 1～5	263.3回 31人	267.3回 31人	267.3回 31人	275.5回 32人
	介護予防 認知症対応型通所介護	要支援 1・2	0.0回 0人	0.0回 0人	0.0回 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、利用者の状態や希望に応じて、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

2023（令和5）年度では、要介護1～5認定者の利用は月間平均170人、要支援1・2認定者は月間平均25人の見込みとなっています。訪問介護を利用することで家族介護者の負担軽減となりますが、久慈広域管内では訪問介護が不足しており、サービスの更なる提供が求められています。

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（月間平均）

		2021年度 (R 3年度)	2022年度 (R 4年度)	2023年度 (R 5年度)
小規模多機能型居宅 介護	要介護 1～5	180人	178人	170人
介護予防小規模 多機能型居宅介護	要支援 1・2	32人	27人	25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、本計画期間中に新たな施設整備が見込まれていることから、一定の供給量の増加が見込まれ、中程度の要介護度の人を中心に利用が見込まれます。

■サービスの利用見込み（月間平均）

		2024年度 (R 6年度)	2025年度 (R 7年度)	2026年度 (R 8年度)	2030年度 (R 12年度)
小規模多機能型居宅 介護	要介護 1～5	169人	190人	189人	163人
介護予防小規模 多機能型居宅介護	要支援 1・2	26人	26人	25人	25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

2023（令和5）年度では、要介護1～5認定者の利用は月間平均147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、認知症高齢者の増加が見込まれる中、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虞れもあるため、慎重な検討が必要です。

■サービスの利用状況（月間平均）

		2021年度 (R 3年度)	2022年度 (R 4年度)	2023年度 (R 5年度)
認知症対応型 共同生活介護	要介護 1～5	151人	148人	147人
介護予防認知症 対応型共同生活介護	要支援 2	1人	1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（月間平均）

		2024年度 (R 6年度)	2025年度 (R 7年度)	2026年度 (R 8年度)	2030年度 (R 12年度)
認知症対応型 共同生活介護	要介護 1～5	146人	144人	143人	140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、2023（令和5）年度では、要介護1～5認定者の利用は月間平均15人の見込みとなっています。

■サービスの利用状況（月間平均）

		2021年度 (R 3年度)	2022年度 (R 4年度)	2023年度 (R 5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	14人	15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（月間平均）

		2024年度 (R 6年度)	2025年度 (R 7年度)	2026年度 (R 8年度)	2030年度 (R 12年度)
地域密着型特定施設 入居者生活介護	要介護 1～5	16人	17人	17人	17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

2023（令和5）年度においては、要介護1～5認定者の利用は月間平均86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ています。

■サービスの利用状況（月間平均）

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5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

■ 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（月間平均）

		2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12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	88人	88人	88人	93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る一体的に提供するサービスです。

■ 現状と課題

現在久慈広域管内にサービス提供事業所はありません。

■サービスの利用状況（月間平均）

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5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

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ることから、第9期計画期間中に整備し、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（月間平均）

		2024年度 (R 6年度)	2025年度 (R 7年度)	2026年度 (R 8年度)	2030年度 (R 12年度)
看護小規模多機能型 居宅介護	要介護 1～5	0人	23人	23人	25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

2023（令和5）年度の入所者は月間平均428人の見込みとなっています。2023（令和5）年4月1日現在の待機者は184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32人となっています。

■サービスの利用状況（月間平均）

		2021年度 (R 3年度)	2022年度 (R 4年度)	2023年度 (R 5年度)
介護老人福祉施設	要介護 1～5	425人	420人	428人

■ 今後の見込み・方策

2024（令和6）年度に新たに1か所45名分が整備され、2025（令和7）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（月間平均）

		2024年度 (R 6年度)	2025年度 (R 7年度)	2026年度 (R 8年度)	2030年度 (R 12年度)
介護老人福祉施設	要介護 1～5	427人	470人	470人	452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を行い、在宅の生活への復帰を目指します。

■ 現状と課題

2023（令和5）年度の入所者は月間平均349人の見込みで、減少傾向にあります。

リハビリテーション的の中間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（月間平均）

		2021年度 (R 3年度)	2022年度 (R 4年度)	2023年度 (R 5年度)
介護老人保健施設	要介護 1～5	354人	349人	349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（月間平均）

		2024年度 (R 6年度)	2025年度 (R 7年度)	2026年度 (R 8年度)	2030年度 (R 12年度)
介護老人保健施設	要介護 1～5	349人	349人	349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

2023（令和5）年度は月間平均39人の利用の見込みとなっています。第8期期間中に各介護療養型医療施設が介護医療院へ転換していることから、利用者が増加しています。

■サービスの利用状況（月間平均）

		2021年度 (R 3年度)	2022年度 (R 4年度)	2023年度 (R 5年度)
介護医療院	要介護 1～5	3人	6人	39人

■今後の見込み・方策

高い水準で推移するものと見込んでいます。今後も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（月間平均）

		2024年度 (R 6年度)	2025年度 (R 7年度)	2026年度 (R 8年度)	2030年度 (R 12年度)
介護医療院	要介護 1～5	54人	54人	54人	58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

2023（令和5）年度は月間平均30人の利用の見込みとなっています。2023（令和5）年度末で介護療養型医療施設は完全廃止となることから、久慈広域管内の当該施設については、創設された介護医療院へ転換されます。

■サービスの利用状況（月間平均）

		2021年度 (R 3年度)	2022年度 (R 4年度)	2023年度 (R 5年度)
介護療養型医療施設	要介護 1～5	45人	44人	30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、関係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等

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

県や関係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）

関係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り、適正かつ公正に要介護認定を行っていきます。

■実施目標

	2024年度 (R 6年度)	2025年度 (R 7年度)	2026年度 (R 8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及び住宅改修・福祉用具の現地確認

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運営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。また、国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用した点検に重点化することとし、高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検についても、その一環として推進していくこととします。

さらに、実施の効率化を図るため、本計画からケアプランの点検と住宅改修及び福祉用具の現地確認が一本化されました。住宅改修の現地確認は、これまでと同様、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。

福祉用具の現地確認についても、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引き続き確認します。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

	2024年度 (R 6年度)	2025年度 (R 7年度)	2026年度 (R 8年度)
ケアプラン点検に係る点検事業所数	4事業所	4事業所	3事業所
住宅改修に係る訪問調査による点検	3件	3件	3件

③ 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」

費用対効果が期待される帳票に重点化し、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て、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。

(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みされており、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。

(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関係市町村と連携し、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、世代を問わないボランティア活動の振興や普及啓発活動、社会参加意欲の高い高齢者の発掘と育成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。

また、幅広い世代の地域住民に対して、介護職の魅力を発信し、介護現場

のイメージの刷新を図ります。

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関係市町村と連携して進めていきます。具体的には、介護業界で生涯働き続けることができるようなキャリアパスの支援やハラスメント対策、介護現場における業務の洗い出し・仕分けによる効率的な仕事の分担、介護情報基盤の整備、介護ロボットやICTの活用による業務効率化を行い、生産性の向上について支援します。

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9期計画期間である2024（令和6）年度から2026（令和8）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す。

■介護サービス総給付費

単位：千円

	2024年度 (R 6年度)	2025年度 (R 7年度)	2026年度 (R 8年度)	合 計	2030年度 (R 12年度)
①介護サービス給付費 (要介護1～5)	6,257,740	6,468,639	6,451,064	19,177,443	6,309,929
②介護予防サービス給付費 (要支援1・2)	111,599	110,309	107,938	329,846	107,367
③総給付費 (①+②)	6,369,339	6,578,948	6,559,002	19,507,289	6,417,296

※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

	2024年度 (R 6 年度)	2025年度 (R 7 年度)	2026年度 (R 8 年度)	合 計	2030年度 (R 12年度)
(1) 居宅サービス					
① 訪問介護	278,842	276,272	278,767	833,881	269,632
② 訪問入浴介護	13,909	13,330	13,272	40,511	13,781
③ 訪問看護	64,864	62,717	61,973	189,554	61,797
④ 訪問リハビリテーション	2,096	2,057	2,370	6,523	2,052
⑤ 居宅療養管理指導	2,828	2,772	2,684	8,284	2,743
⑥ 通所介護	435,112	416,270	409,013	1,260,395	406,515
⑦ 通所リハビリテーション	188,767	182,464	183,304	554,535	180,688
⑧ 短期入所生活介護	195,921	210,225	206,130	612,276	182,870
⑨ 短期入所療養介護	113,516	111,263	110,047	334,826	109,903
⑩ 福祉用具貸与	146,760	143,538	144,710	435,008	145,007
⑪ 特定福祉用具購入費	5,120	5,035	5,056	15,211	5,070
⑫ 住宅改修	8,129	8,129	6,727	22,985	6,727
⑬ 特定施設入居者生活介護	111,831	111,506	114,606	337,943	112,675
(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	314,038	303,235	299,531	916,804	297,339
④ 認知症対応型通所介護	29,231	29,586	29,586	88,403	30,574
⑤ 小規模多機能型居宅介護	431,569	488,776	484,844	1,405,189	404,950
⑥ 認知症対応型共同生活介護	465,089	459,210	456,257	1,380,556	446,611
⑦ 地域密着型特定施設入居者生活 介護	39,375	41,137	41,137	121,649	42,187
⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入 所者生活介護	316,177	317,628	317,628	951,433	338,164
⑨ 看護小規模多機能型居宅介護	0	57,346	57,346	114,692	64,651
(3) 介護保険施設サービス					
① 介護老人福祉施設	1,379,103	1,510,647	1,510,647	4,400,397	1,458,003
② 介護老人保健施設	1,215,099	1,216,637	1,216,637	3,648,373	1,216,966
③ 介護医療院	215,584	215,857	216,200	647,641	231,503
(4) 居宅介護支援	284,780	283,002	282,592	850,374	279,521
介護給付費計（小計）→（1）	6,257,740	6,468,639	6,451,064	19,177,443	6,309,929

※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個所があります。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

	2024年度 (R 6年度)	2025年度 (R 7年度)	2026年度 (R 8年度)	合 計	2030年度 (R 12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	7,786	7,948	7,895	23,629	8,300
③ 介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
④ 介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0
⑤ 介護予防通所リハビリテーション	33,711	32,717	31,925	98,353	31,406
⑥ 介護予防短期入所生活介護	927	944	944	2,815	944
⑦ 介護予防短期入所療養介護	1,090	1,099	1,099	3,288	1,099
⑧ 介護予防福祉用具貸与	22,673	22,960	22,764	68,397	22,473
⑨ 特定介護予防福祉用具購入費	1,130	1,130	1,130	3,390	1,130
⑩ 介護予防住宅改修	2,763	2,763	2,763	8,289	2,763
⑪ 介護予防特定施設入居者生活介護	748	749	749	2,246	749
(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	25,018	24,005	22,841	71,864	22,841
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	15,753	15,994	15,828	47,575	15,662
予防給付費計（小計）→（Ⅱ）	111,599	110,309	107,938	329,846	107,367
総給付費（合計）→（Ⅲ）＝（Ⅰ）＋（Ⅱ）	6,369,339	6,578,948	6,559,002	19,507,289	6,417,296

(2) 介護サービス給付費以外の費用

第9期計画期間である2024（令和6）年度から2026（令和8）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

	2024年度 (R 6年度)	2025年度 (R 7年度)	2026年度 (R 8年度)	合 計	2030年度 (R 12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）	317,177	311,103	303,185	931,465	358,220
②高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	188,033	198,000	208,000	594,033	174,087
③高額医療合算介護サービス費等給付額	15,012	16,086	16,010	47,108	15,839
④算定対象審査支払手数料	4,905	4,940	4,973	14,818	4,974
⑤給付費以外の費用 (①+②+③+④)	525,127	530,129	532,168	1,587,424	553,120

※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9期計画期間である2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの標準給付費見込額は、以下のようになります。

■標準給付費見込額

単位：千円

	2024年度 (R 6年度)	2025年度 (R 7年度)	2026年度 (R 8年度)	合 計	2030年度 (R 12年度)
①総給付費	6,369,339	6,578,948	6,559,002	19,507,289	6,417,296
②給付費以外の費用	525,127	530,129	532,168	1,587,424	553,120
③標準給付費見込額 (①+②)	6,894,466	7,109,077	7,091,170	21,094,713	6,970,416

※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9期計画各年度の地域支援事業費の見込み

単位：千円

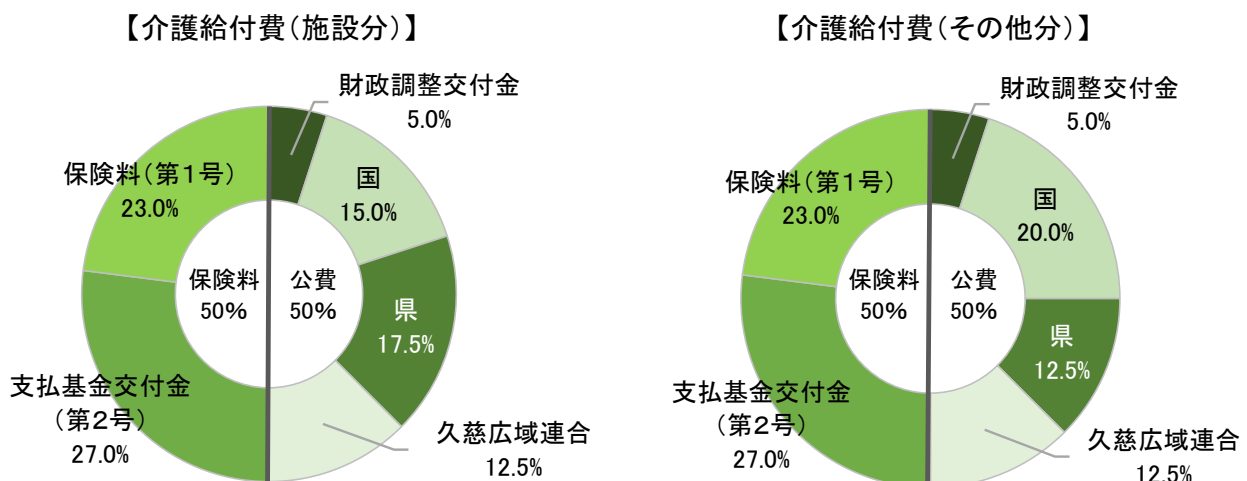
	2024年度 (R 6年度)	2025年度 (R 7年度)	2026年度 (R 8年度)	合 計	2030年度 (R 12年度)
①介護予防・日常生活支援総合事業費	263,449	269,200	269,200	801,849	251,166
②包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	125,870	126,100	126,000	377,970	119,737
③包括的支援事業（社会保障充実分）	93,800	95,000	95,000	283,800	77,858
③地域支援事業費見込額 (①+②+③)	483,119	490,300	490,200	1,463,619	448,761

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。

■介護サービス給付費の負担割合



※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、介護医療院、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。

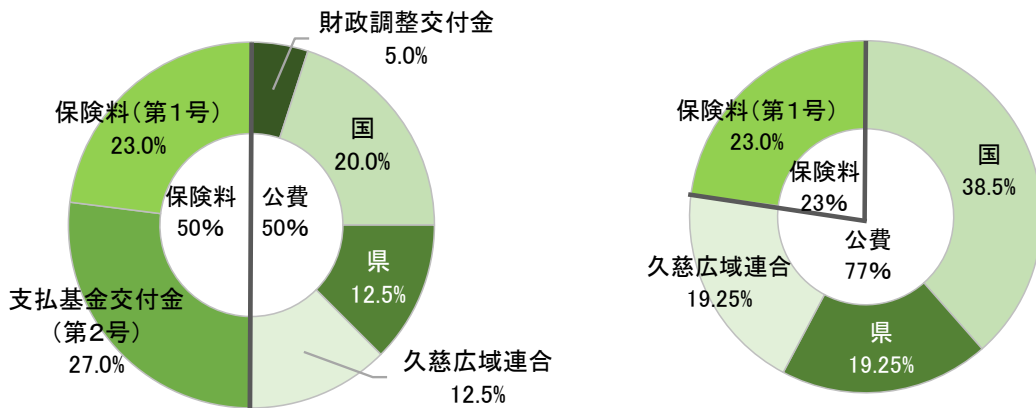
なお、国負担部分である居宅サービス給付費の25%、同じく国負担部分の施設サービス給付費の20%について、それぞれ5%にあたる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。つまり、調整交付金の割合は標準的には5%ですが、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得水準に応じて5%を上下します。その結果、第1号被保険者の負担割合も変わることになります。

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

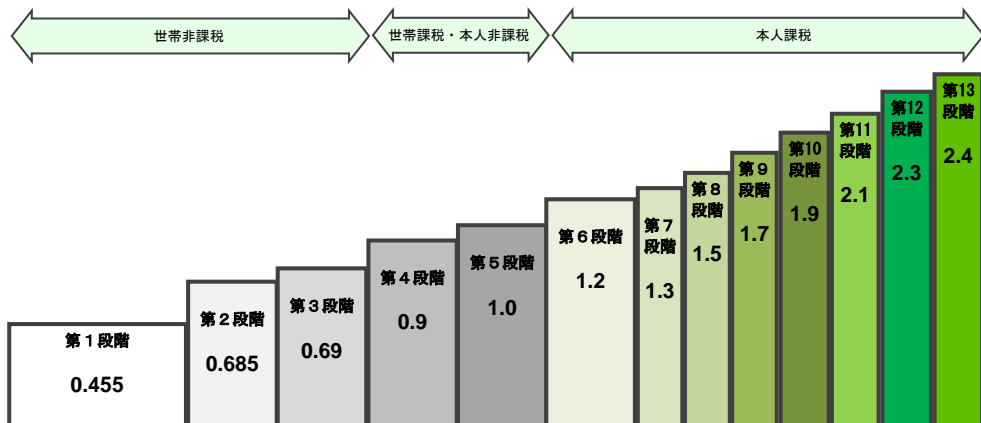
(1) 第1号被保険者保険料の段階設定

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9期計画においては、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化する(標準段階の9段階から13段階への多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等)ことで、低所得者の保険料上昇の抑制を図ることを目的として、13段階で設定しています。

また、第9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9期計画期間である2024（令和6）年度から2026（令和8）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し、そこへ介護給付費準備基金を2億円取り崩して組み入れることにより、6,540円（10円未満切捨て）と算定されます。

■保険料の算定

単位：千円

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	合計
標準給付費見込額(A)	6,894,466	7,109,077	7,091,170	21,094,713
地域支援事業費(B)	483,119	490,300	490,200	1,463,619
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%】	1,696,845	1,747,857	1,743,715	5,188,416
調整交付金相当額(D)【(A+Bの介護予防・日常生活支援総合事業費)×5%】	357,896	368,914	368,019	1,094,828
調整交付金見込額(E)【(A+Bの介護予防・日常生活支援総合事業費)×F】	561,896	557,798	524,058	1,643,752
調整交付金見込交付割合(F)	7.85%	7.56%	7.12%	
財政安定化基金拠出金見込額(G)【A×0.000%】				0
財政安定化基金拠出金償還金(H)				0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(I)				63,000
保険料収納必要額(J) 【C+D-E+G+H-I】				4,576,492
介護給付費準備基金取崩額(K)				200,000
保険料収納必要額(L)【J-K】 «介護給付費準備基金投入後»				4,376,492
予定保険料収納率(M)				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)(N)	19,034人	18,936人	18,851人	56,821人

単位：円

保険料基準額（年額：弾力化実施後）(O) 【L/M/N】				78,594
保険料基準額（月額：弾力化実施後） 【O/12】				6,540

※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、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化することで、低所得者の保険料上昇の抑制を図ることを目的として、所得水準に応じた保険料段階を第8期計画の第9段階から本計画では第13段階に設定しました。

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

段階区分	該当条件	基準額に対する割合	月額(円)	年額(円)
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	0.455	2,970	35,640
		軽減後 0.285	1,860	22,320
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	0.685	4,470	53,640
		軽減後 0.485	3,170	38,040
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	0.69	4,510	54,120
		軽減後 0.685	4,470	53,640
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	5,880	70,560
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	6,540	78,480
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	7,840	94,080
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	8,500	102,000
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	9,810	117,720
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420万円未満	1.70	11,110	133,320
第10段階	市町村民税課税かつ 合計所得金額が420万円以上520万円未満	1.90	12,420	149,040
第11段階	市町村民税課税かつ 合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.10	13,730	164,760
第12段階	市町村民税課税かつ 合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.30	15,040	180,480
第13段階	市町村民税課税かつ 合計所得金額が720万円以上	2.40	15,690	188,280

※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、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9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、関係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) 関係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、関係市町村一丸となって取り組むよう努め、他の関係部署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みます。

(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関係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	令和5年11月24日	(1) 計画の基本理念 (2) 基本目標 (3) 基本施策 (4) 計画の期間 (5) 久慈広域管内の状況 (6) 第1号被保険者の介護保険料
第2回	令和6年1月26日	(1) 第9期介護保険事業計画の策定について (2) 介護保険料について
第3回	令和6年3月15日	(1) 第9期介護保険事業計画について (2) 条例の一部改正について

(2) パブリックコメントの実施状況

実施期間 令和6年2月7日～3月7日

募集方法 郵送、FAX、メール送信による募集

閲覧場所 久慈広域連合介護保険課、久慈市地域包括支援センター、
洋野町福祉課、野田村保健福祉課、普代村住民福祉課、
久慈広域連合ホームページ

(3) 住民説明会の実施状況

開催日	開催地区	開催場所
令和6年2月15日	久慈市久慈地区	久慈市役所
令和6年2月16日	山形地区	山形老人福祉センター
令和6年2月19日	洋野町種市地区	洋野町役場種市庁舎
	大野地区	洋野町役場大野庁舎
令和6年2月21日	野田村	野田村生涯学習センター
	普代村	普代村役場

2 久慈広域連合介護保険運営協議会委員名簿

任期：令和3年4月1日 ～ 令和6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	井戸向 信 幸 洋野町：第1号被保険者	
	第1号被保険者	小谷地 英 正 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	
介護保険のサービス事業者	地域密着型サービス事業者	村 田 美 幸 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	中 山 学 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	鶴 飼 朋 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	野 田 智 春 洋野町 (地域包括支援センター保健師)	
	介護支援専門員	岩 城 栄利子 野田村 (野田白寿会指定居宅介護支援事業所主任介護支援専門員)	
	医師	河 野 貫 治 久慈医師会議長 社団医療法人祥和会久慈恵愛病院院長	会長
	歯科医師	小 林 直 人 久慈歯科医師会常務理事 こばやし歯科クリニック院長	副会長
	権利擁護	夏 井 正 悟 久慈地区広域社協連絡協議会幹事長	

久慈広域連合第9期介護保険事業計画

発行日 2024（令和6）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 FAX 0194-61-3324

