

第7期

八戸市高齢者福祉計画

平成30年2月
八戸市



はじめに

わが国の高齢化は、今後さらに進展し、その状況は都市部と地方等、地域によって異なっていくと予想されています。

本市の高齢化率も上昇が続き、平成29年（2017年）9月末現在28.7%となっていますが、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には33.9%に達し、高齢者人口が40歳から64歳までの第2号被保険者数を上回るなど、人口構造の大きな変化が見込まれています。

人口減少・少子高齢化の影響が一段と大きくなる中で、高齢者を含む全ての市民が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域全体でお互いに支え合う仕組みづくりを進めていくとともに、高齢者がその知識と経験を生かし、地域の担い手として活躍の場を広げていくことが重要です。

このたび、超高齢化社会がますます進む2025年を視野に入れつつ、平成30年度（2018年度）からの3年間を計画期間とする「第7期八戸市高齢者福祉計画」を策定いたしました。

今後、この計画を基に、様々な課題に取り組み、多様化するニーズに対応した総合的な施策展開を進めてまいりたいと考えております。

結びに、高齢者福祉行政に対する市民の皆様の一層の御理解と御協力をお願い申し上げますとともに、本計画の策定に当たり熱心に御審議をいただきました八戸市健康福祉審議会 介護・高齢福祉専門分科会委員の皆様、並びに関係各位に厚くお礼申し上げます。

平成30年2月

八戸市長 小林 眞

目 次

第1章	計画策定の趣旨	
1	計画の趣旨	1
2	計画の法的位置づけ	1
3	他の計画との関係	1
4	計画期間	2
第2章	八戸市の状況	
第1節	概況	
1	総人口の推移と推計	3
2	高齢者の状況	4
3	要介護（要支援）認定者の状況	6
4	主な介護者の状況	8
5	在宅サービス受給者1人あたり給付月額	11
第2節	日常生活圏域の考え方	
1	日常生活圏域とは	12
2	第7期計画における日常生活圏域	12
3	日常生活圏域の状況	13
第3章	計画の目指す姿と施策の体系	
1	目指す将来像	17
2	基本目標	17
3	施策の体系	18
第4章	施策の推進	
第1節	高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくための地域包括ケアシステムの構築・深化	
1	地域包括支援センターの体制強化	21
2	在宅医療・介護連携の推進	23
3	認知症施策の推進	26
4	生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	28
5	地域ケア会議の推進	30
6	高齢者の居住安定に係る施策との連携	31
第2節	介護が必要な人とその家族の生活全体を支える介護サービスの充実	
1	適正な介護サービス提供体制の整備	33
2	介護人材の確保と資質の向上	35
3	介護保険制度の適正な運営	37

第3節	高齢者が生きがいをもち、地域の担い手となるための健康・生きがいづくりの推進	
1	健康づくりの推進	38
2	自立支援・介護予防の推進	40
3	生きがいづくりの推進・社会参加の促進	42
第4節	全ての市民の人権が尊重され、地域全体で支え合うための安全・安心な暮らしの確保	
1	地域見守り体制の充実	44
2	成年後見制度の利用促進	46
3	虐待防止の強化	49
4	在宅生活支援の充実	51
第5章	介護保険サービス給付費と介護保険料	
第1節	第6期計画期間の介護保険事業の運営状況	
1	高齢者人口の推移	53
2	要介護（要支援）認定者の推移	54
3	所得段階別第1号被保険者数	55
4	介護給付費・地域支援事業費の状況	56
第2節	第7期計画期間の見込み	
1	被保険者数・要介護（要支援）認定者数の見込み	58
2	各サービスごと実施実績及び見込み	59
3	介護給付費・地域支援事業費の見込額	69
第3節	介護保険料	
1	費用負担の仕組み	72
2	第7期計画期間の費用負担に関する主な制度改正	75
3	第1号被保険者の保険料	76
	八戸市介護給付適正化計画	79
	資料編	91

第1章

計画策定の趣旨

第1章 計画策定の趣旨

1 計画の趣旨

八戸市では、高齢化の進展が続き、いわゆる団塊の世代が全て65歳以上となったことにより、当市の高齢化率は、平成29年9月現在28.7%となりました。

また、1人暮らし世帯の増加など、高齢者を取り巻く環境も変化していく中であって、地域全体で支え合うために、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制である「地域包括ケアシステム」を段階的に構築していくことが重要です。

今後、団塊の世代が後期高齢者となる2025年、更には、いわゆる団塊ジュニアの世代が65歳以上となる2040年に向け、高齢化の状況は、都市部と地方等、地域によって異なっていくことが想定され、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められています。

このような状況の中、中長期的な視点に立ちつつ、地域の実態把握・課題の分析を踏まえ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、「八戸市高齢者福祉計画」を策定します。

2 計画の法的位置づけ

○ 老人福祉計画

老人福祉法第20条の8の規定に基づき、全ての高齢者を視野に入れ、介護保険の給付対象とならない方に対するサービスをはじめ、その他の関連施策も計画の対象としています。

○ 介護保険事業計画

介護保険法第117条の規定に基づき、介護保険事業に係る介護保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものです。

老人福祉計画と介護保険事業計画は、介護保険法第117条第6項により整合性を持って作成されなければならないため、当市では、両計画を一体化した「八戸市高齢者福祉計画」として策定します。

3 他の計画との関係

本計画は、「八戸市総合計画」に則して定めるとともに、「八戸市地域福祉計画」「健康はちのへ21」等の関連する市の計画と調和を保つものとなっています。

また、「あおり高齢者すこやか自立プラン2018」と整合性が確保されたものとなっています。

4 計画期間

本計画の期間は、2018(平成 30)年度から 2020 年度までの 3 年間です。2000 (平成 12) 年の介護保険制度開始以降、7 期目の計画となり、2025 年までの中長期的な視野に立った施策の展開を図るものです。

	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
第 6 次八戸市総合計画					2016(H28)年~2020年									
第 3 期 八戸市地域福祉計画					2016(H28)年~2020年									
第 2 次健康はちのへ21		2013(H25)年~2022年												
八戸市高齢者福祉計画	第 5 期 2012年~2014年 (H24) (H26)		第 6 期 2015年~2017年 (H27) (H29)			第 7 期 2018年~2020年 (H30)		第 8 期 2021年~2023年			第 9 期 2024年~ 2026年			

第2章

八戸市の状況

第2章 八戸市の状況

第1節 概況

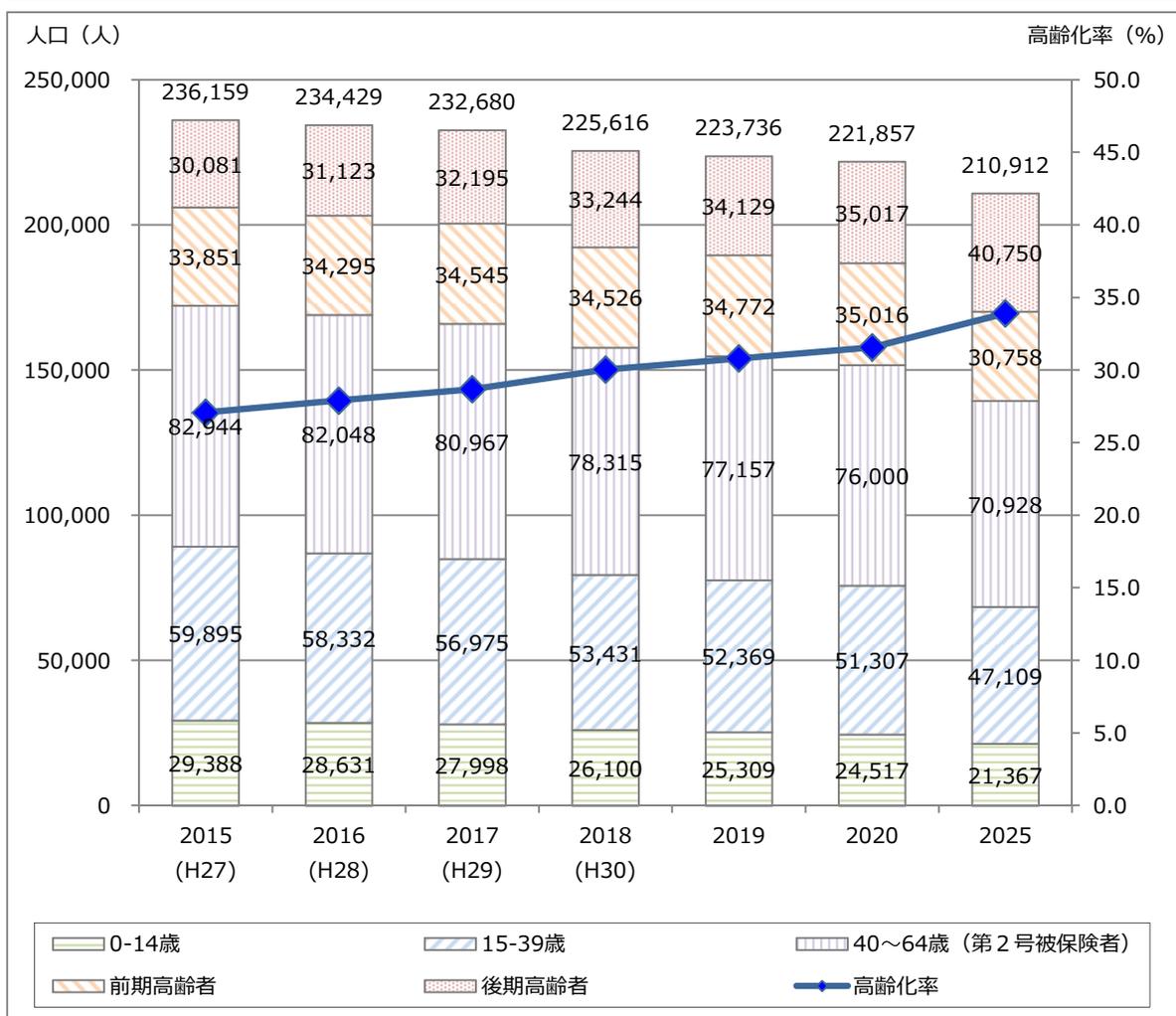
1 総人口の推移と推計

当市の総人口は、減少が続いており、あわせて少子高齢化が進行しています。

2018(平成30)年から2020年及び、2025年の人口は、平成27年度国勢調査を基に厚生労働省が独自に推計したものです。第7期計画期間中に高齢者人口70,000人、高齢化率30%を超えると予想されています。

また、2025年には、総人口210,912人、65歳以上の高齢者は71,508人、高齢化率33.9%と、人口のほぼ3人に1人が65歳以上となるとともに、介護保険第2号被保険者(40歳から64歳)人口は減少し、高齢者人口を下回る見込みです。

	2015年 (平成27)	2016年 (平成28)	2017年 (平成29)	2018年 (平成30)	2019年	2020年	2025年
65歳以上人口 (第1号被保険者) (人)	63,932	65,418	66,740	67,770	68,901	70,033	71,508
高齢化率	27.1%	27.9%	28.7%	30.0%	30.8%	31.6%	33.9%



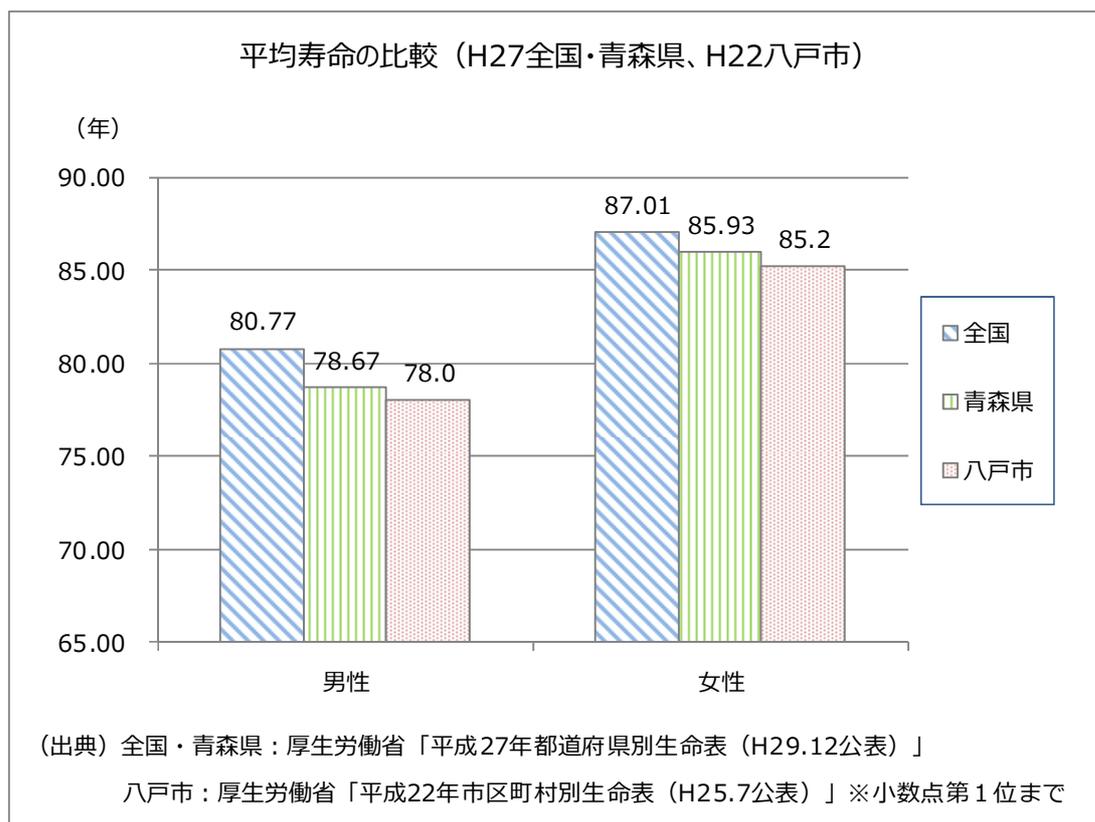
※2015(平成27)年～2017(平成29)年は各年9月30日現在の住民基本台帳人口

2 高齢者の状況

(1) 平均寿命と健康寿命

当市の平均寿命は、男女とも全国平均を下回っています。

青森県の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、男性は全国平均を下回っていますが、女性は上回っており、日常生活に制限のある期間は、男性で 7.80 年、女性で 10.81 年に及びます。



※八戸市の平均寿命は、平成27年市区町村生命表が公表前であるため、平成22年を使用して比較している。

健康寿命の比較（H25全国・青森県）

		日常生活に制限のない 期間の平均（年）	日常生活に制限のある 期間の平均（年）
男性	全国	71.19	9.01
	青森県	70.29	7.80
女性	全国	74.21	12.40
	青森県	74.64	10.81

(出典) 厚生労働科学研究費補助金「健康寿命の指標化に関する研究」研究分担者 橋本修二

(2) 要介護状態になるリスクの発生状況

当市では、計画策定にあたり、高齢者の生活・介護状況等を把握し、高齢者が抱える生活課題等を把握すること等を目的に、平成 29 年 1 月に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

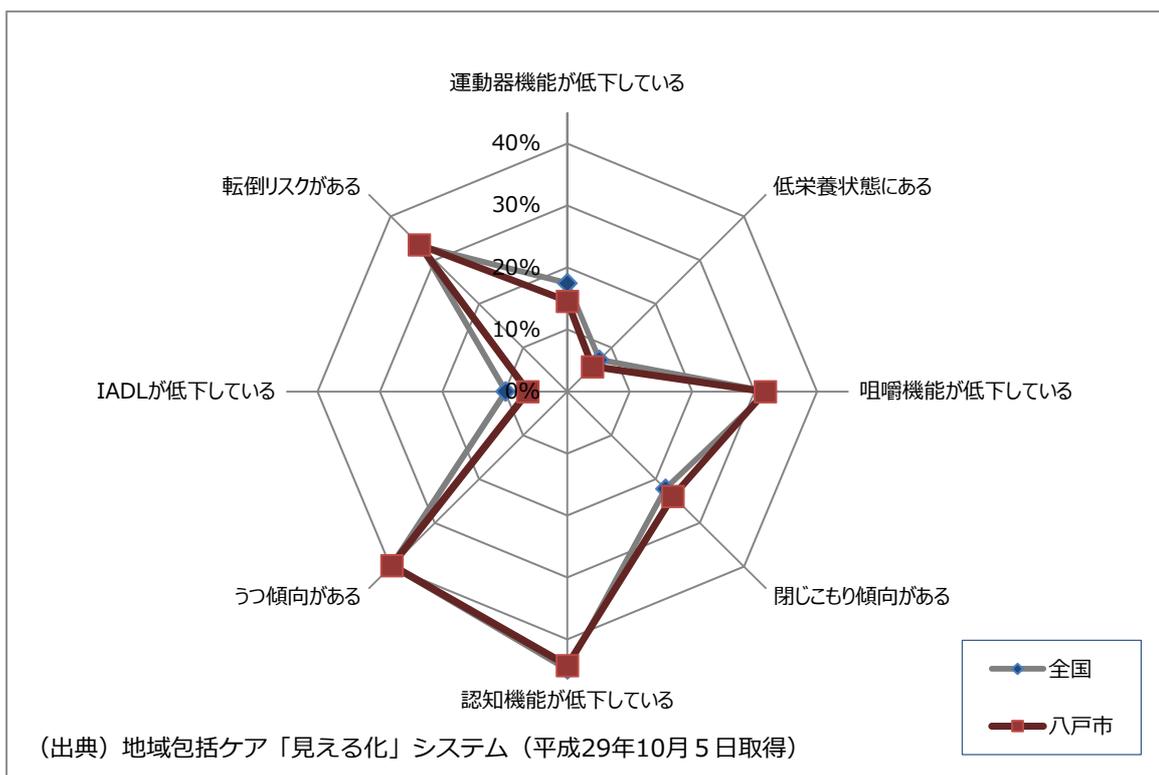
調査を実施した自治体が、結果を厚生労働省が運営する地域包括ケア「見える化」システムに登録すると、全国のデータを集計した平均値がシステム上に掲載され、各自治体での比較・分析が可能となります。

その結果、当市の要介護状態になるリスクの発生状況は、8 項目中 6 項目は全国平均値よりも低い状況ですが、「閉じこもり傾向がある」「転倒リスクがある」の項目で平均より高くなっています。

該当者の割合

	全国	八戸市	全国比
運動器機能が低下している	17.48%	14.6%	△ 2.88 ^ポ イト
低栄養状態にある	7.24%	5.7%	△ 1.54 ^ポ イト
咀嚼機能が低下している	32.09%	31.7%	△ 0.39 ^ポ イト
閉じこもり傾向がある	22.22%	23.9%	+ 1.68 ^ポ イト
認知機能が低下している	44.85%	44.2%	△ 0.65 ^ポ イト
うつ傾向がある	39.78%	39.7%	△ 0.08 ^ポ イト
IADLが低下している	9.86%	6.3%	△ 3.56 ^ポ イト
転倒リスクがある	33.16%	33.5%	+ 0.34 ^ポ イト

※ I A D L : 「手段的日常生活動作」。買い物、調理、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物に乗る等の日常生活上の複雑な動作がどの程度可能かを表す指標。



3 要介護（要支援）認定者の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数

要介護の認定者は、平成27年度から平成29年度で、年間約100人ずつ増加しています。

平成28年10月から、(旧)介護予防訪問介護・介護予防通所介護のサービスが介護予防・日常生活支援総合事業に移行したことにより、同サービスのみを利用する場合、要支援の認定を受けなくても、事業対象者として基本チェックリストの実施によりサービスを利用できることとなったため、平成29年度は要支援1・2の認定者数が減少しています。

要支援認定者の減少が大きかったため、平成29年度の認定者総数は、第6期開始の平成27年度よりも減少しており、要介護認定率も低下しています。

(単位：人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
総数	11,085	11,201	10,867
要支援計	1,586	1,604	1,171
要支援1	559	595	476
要支援2	1,027	1,009	695
要介護計	9,499	9,597	9,696
要介護1	1,945	2,021	2,093
要介護2	2,722	2,651	2,698
要介護3	1,932	2,000	1,945
要介護4	1,503	1,572	1,598
要介護5	1,397	1,353	1,362
うち第1号被保険者数	10,713	10,859	10,549
要支援1	541	577	463
要支援2	981	975	658
要介護1	1,909	1,986	2,058
要介護2	2,618	2,552	2,612
要介護3	1,859	1,932	1,878
要介護4	1,455	1,532	1,557
要介護5	1,350	1,305	1,323
認定率	16.8%	16.6%	15.8%

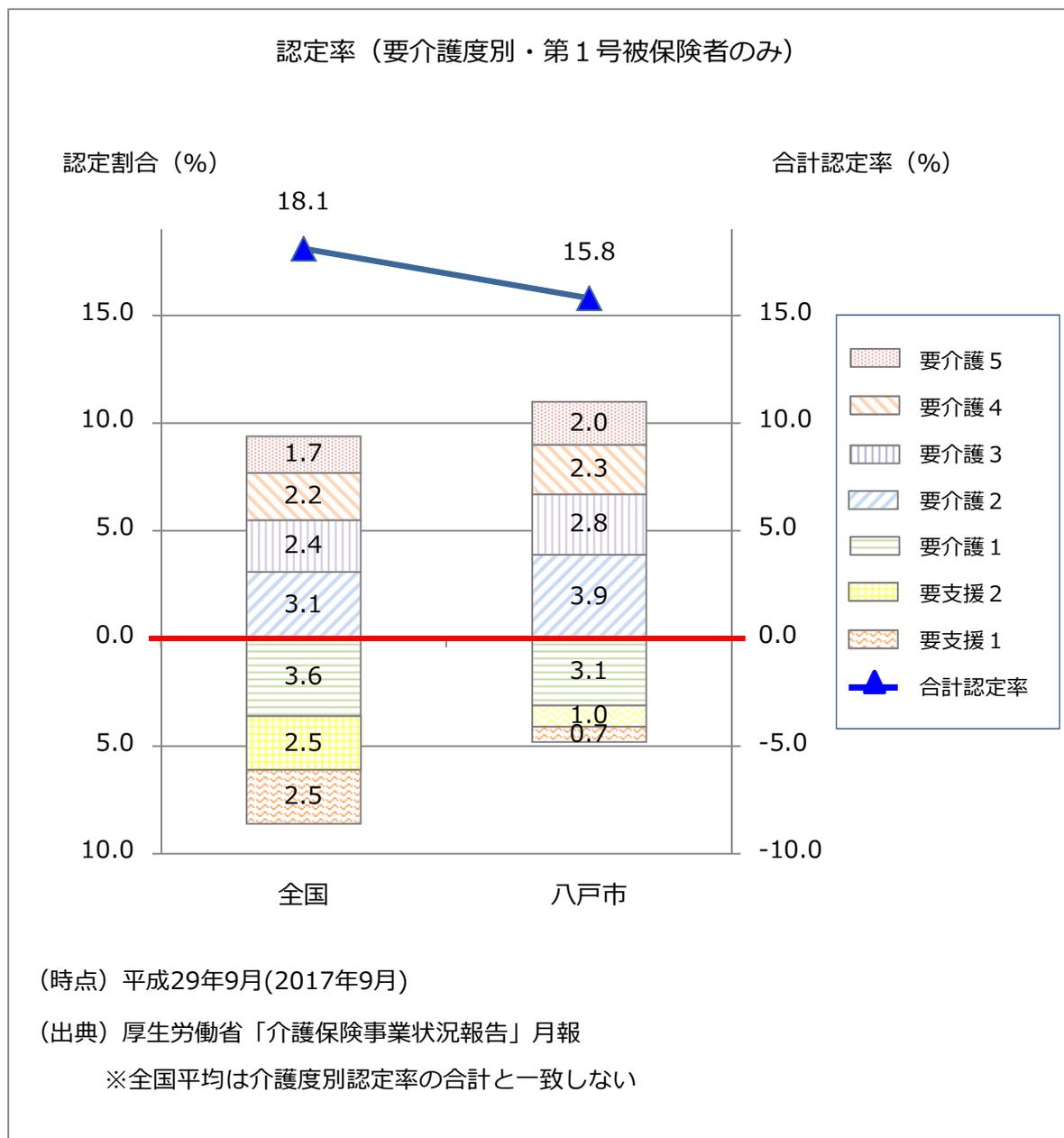
(時点) 各年9月30日現在

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(2) 介護度の内訳

当市の要介護認定率は、15.8%で、全国平均の18.1%よりも低い状況です。

しかしながら、介護度別の内訳では、全国平均と比較して、要支援1・2、要介護1の軽度者の割合が低く、要介護2以上の中・重度者の割合が高くなっています。

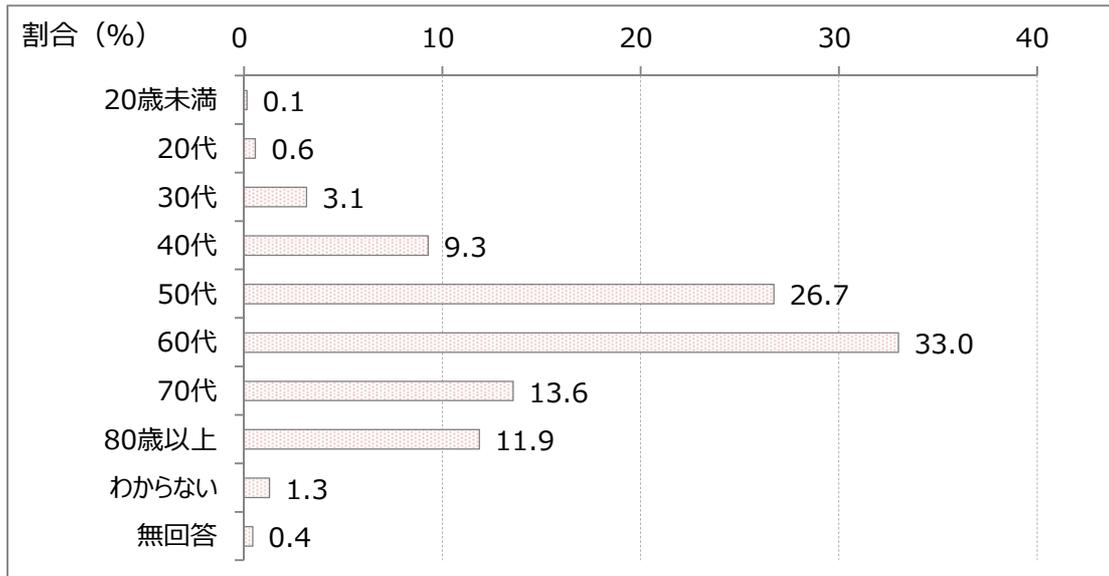


4 主な介護者の状況

当市では、計画策定にあたり、在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に、平成28年12月に「在宅介護実態調査」を実施しました。主な結果は、下記のとおりです。

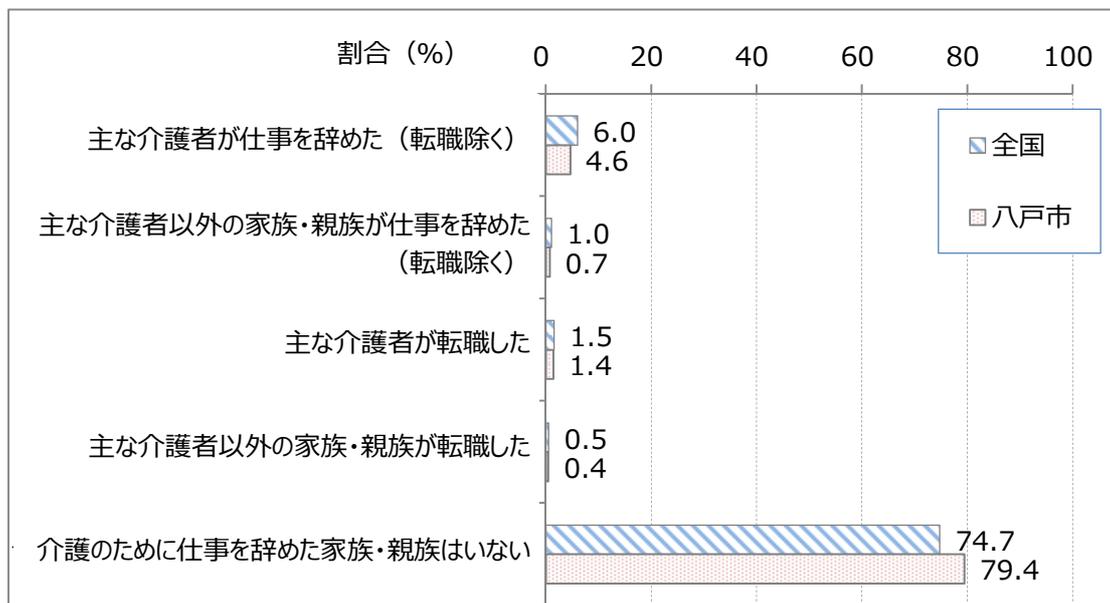
(1) 主な介護者の年齢

当市における主な介護者の年齢は、60代が最も多く33.0%、続いて50代26.7%、70代13.6%となっています。60代以上が58.5%と、高齢化しています。



(2) 介護のための離職の有無

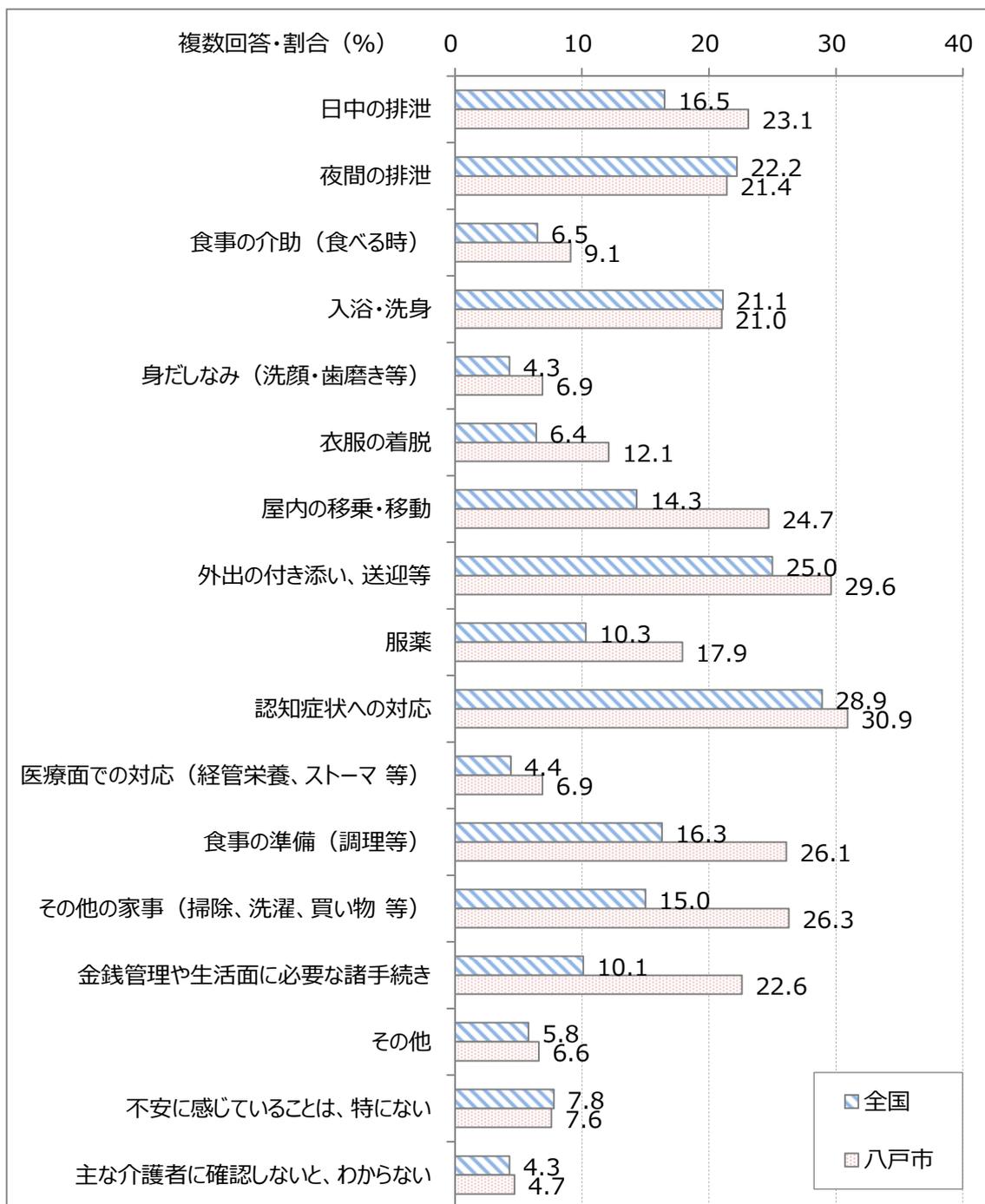
当市において「主な介護者が仕事を辞めた」割合は4.6%と、全国平均の6.0%より低く、「介護のために仕事を辞めた家族等はいない」割合は79.4%と、全国平均の74.7%より高くなっています。



(3) 在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安に感じる介護

今後の在宅生活の継続に向けて不安に感じる介護について、全体的に、全国平均よりも介護者が不安に感じる割合が高い項目が多くなっています。

最も不安に感じる割合が高い項目は、「認知症状への対応」(30.9%)、全国平均と最も差が大きい項目は、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(+12.5ポイント)となっています。



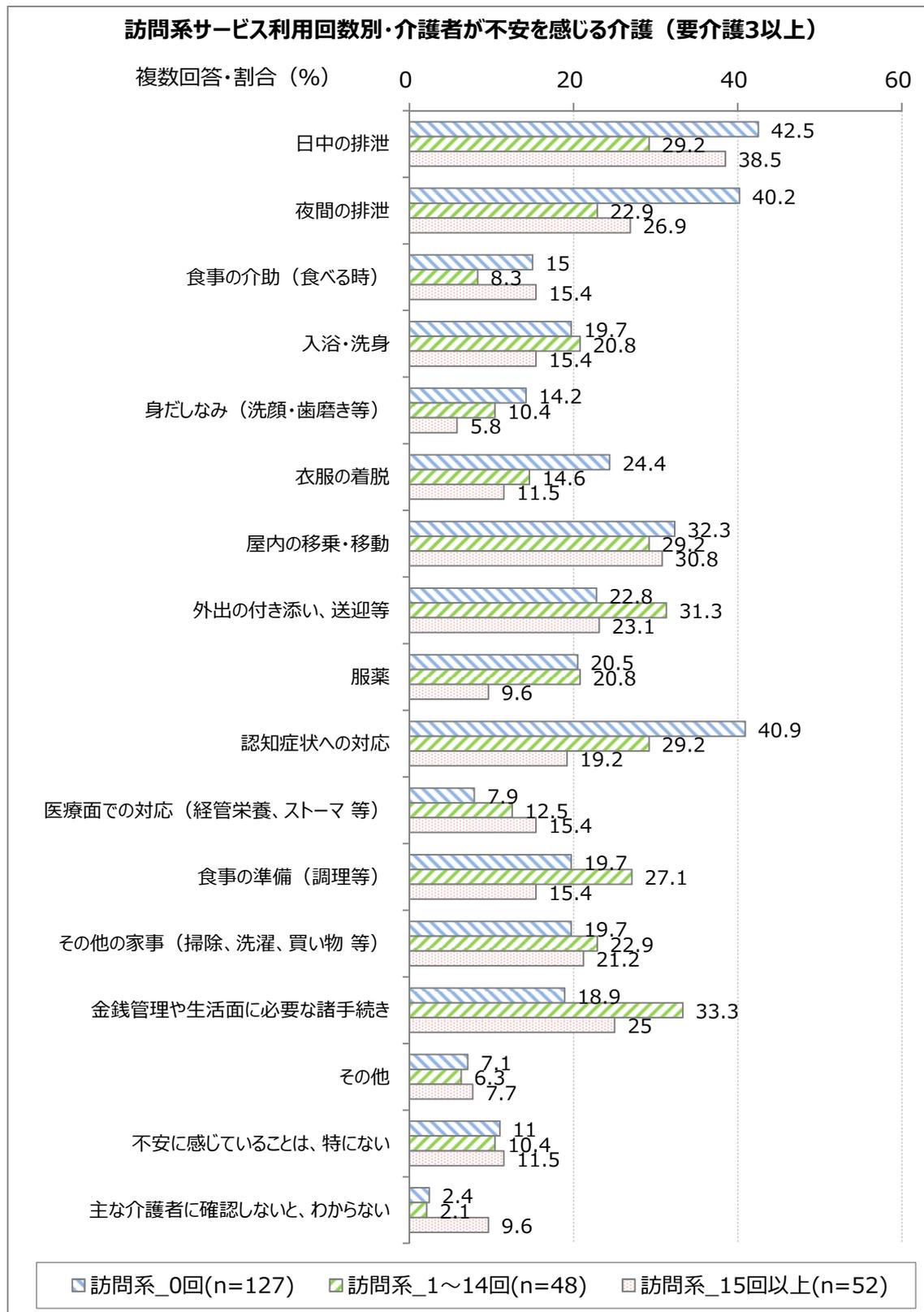
(出典) 全国：「在宅介護実態調査の集計結果 10万人以上 30万人未満」

全国の市区町村等で実施された在宅介護実態調査を人口規模別に集計・分析
(平成 29 年 9 月公表)

市：在宅介護実態調査の集計結果。平成 29 年 6 月集計。

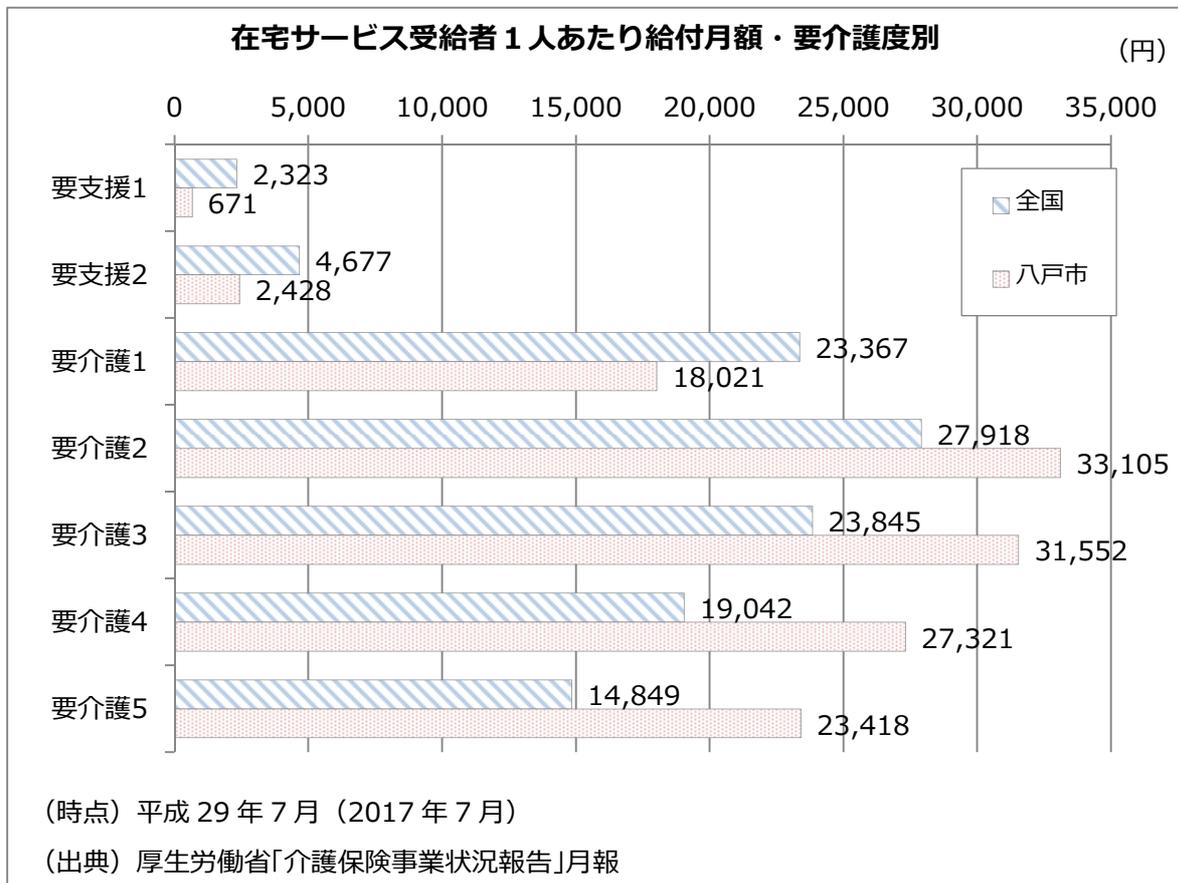
(4) 在宅生活継続のためのサービス提供体制

今後の在宅生活の継続に向けて不安を感じる介護と、訪問系サービス（訪問介護・訪問看護等）の利用回数の関係を見ると、「日中、夜間の排泄」「認知症状への対応」等の項目で、利用回数の増加とともに、介護者の不安が軽減する傾向が見られます。（要介護3以上）



5 在宅サービス受給者1人あたり給付月額状況

当市の在宅サービス受給者1人あたりの給付月額（保険者負担額）は、要支援1・2、要介護1の軽度者は、全国平均より給付月額が少なくなっていますが、要介護2から5の中・重度者では、全国平均よりも高くなっています。



「在宅サービス受給者1人あたり給付月額」は、在宅サービスの給付費（保険者負担額）を在宅サービスの受給者数で除した数を意味します。

「在宅サービス」とは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護のサービスです。

受給者数は、利用者を重複してカウントすることを防ぐため、介護予防支援・居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の3サービスの受給者の合計を概数として使用しています。

第2節 日常生活圏域の考え方

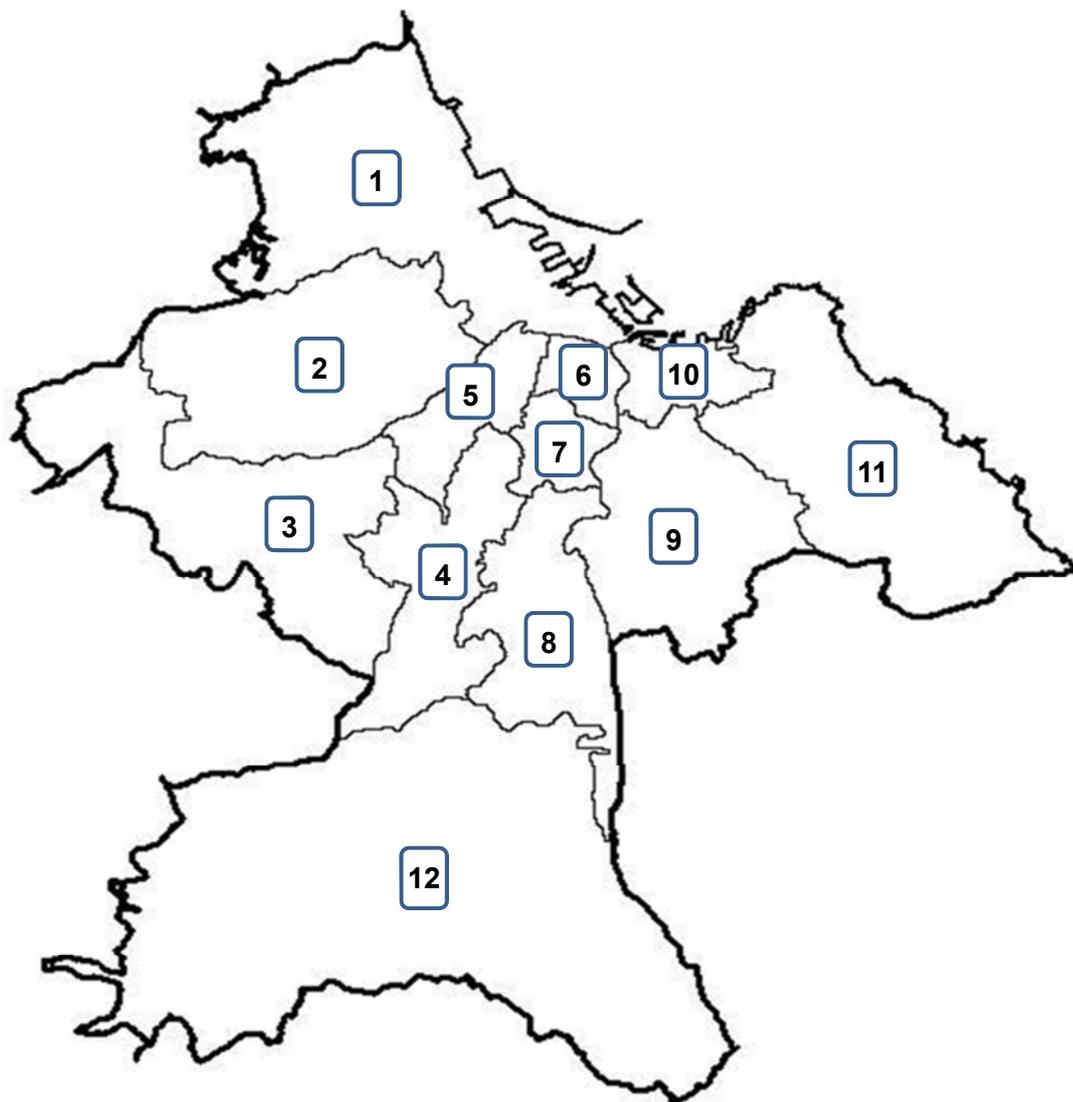
1 日常生活圏域とは

「日常生活圏域」とは、各市町村の高齢化のピーク時までには、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を構築する区域として、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を提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案し、市町村が定める区域です。

2 第7期計画における日常生活圏域

本計画においても、第6期計画に引き続き、下記のとおり12圏域に設定します。

- 1（市川・根岸） / 2（下長・上長） / 3（田面木・館・豊崎） / 4（長者・白山台） /
5（三八城・根城） / 6（小中野・江陽） / 7（柏崎・吹上） / 8（是川・中居林） /
9（大館・東） / 10（白銀・湊） / 11（白銀南・鮫・南浜） / 12（南郷）



3 日常生活圏域の状況

各日常生活圏域の人口、高齢者、要介護（要支援）認定者等の状況は下記のとおりです。

(1) 総人口、高齢者人口等（平成29年9月30日現在）

番号	圏域 地区名	総人口（人）			総世帯数 （世帯）	高齢者人口（人）			高齢者 世帯数	高齢化率	高齢者 世帯率
		男	女	計		男	女	計			
1	市川地区	6,190	5,973	12,163	5,681	1,459	1,950	3,409	2,419	25.2%	38.7%
	根岸地区	5,051	4,933	9,984	4,457	995	1,177	2,172	1,508		
2	下長地区	8,200	8,755	16,955	7,733	1,819	2,256	4,075	2,865	24.5%	38.4%
	上長地区	5,044	5,503	10,547	4,672	1,098	1,559	2,657	1,894		
3	田面木地区	2,577	3,065	5,642	2,685	728	1,109	1,837	1,322	35.2%	54.8%
	館地区	1,792	1,925	3,717	1,629	606	818	1,424	994		
	豊崎地区	824	900	1,724	716	271	369	640	442		
4	長者地区	5,525	6,249	11,774	5,687	1,616	2,345	3,961	2,861	24.5%	40.4%
	白山台地区	5,115	5,324	10,439	3,987	657	824	1,481	1,046		
5	三八城地区	5,957	6,362	12,319	6,303	1,287	1,928	3,215	2,383	27.0%	40.2%
	根城地区	5,451	6,214	11,665	5,538	1,313	1,957	3,270	2,372		
6	小中野地区	4,225	4,732	8,957	4,516	1,101	1,584	2,685	2,045	30.0%	44.9%
	江陽地区	2,750	2,795	5,545	2,856	669	997	1,666	1,264		
7	柏崎地区	4,807	5,534	10,341	5,261	1,166	1,761	2,927	2,205	28.0%	42.1%
	吹上地区	4,921	5,746	10,667	5,112	1,162	1,789	2,951	2,167		
8	是川地区	1,996	2,229	4,225	1,930	774	1,012	1,786	1,236	33.3%	51.1%
	中居林地区	3,208	3,620	6,828	3,126	811	1,079	1,890	1,348		
9	大館地区	7,511	8,072	15,583	7,141	1,940	2,502	4,442	3,147	29.0%	44.6%
	東地区	6,952	7,709	14,661	6,792	1,902	2,415	4,317	3,067		
10	白銀地区	5,256	5,871	11,127	5,233	1,431	2,113	3,544	2,599	31.6%	49.6%
	湊地区	5,569	6,022	11,591	5,394	1,490	2,151	3,641	2,671		
11	白銀南地区	5,145	5,609	10,754	4,883	1,339	1,762	3,101	2,226	31.9%	50.5%
	鮫地区	3,607	3,961	7,568	3,515	1,128	1,572	2,700	1,954		
	南浜地区	1,273	1,347	2,620	1,114	348	525	873	625		
12	南郷地区	2,582	2,702	5,284	2,171	914	1,162	2,076	1,424	39.3%	65.6%
合計		111,528	121,152	232,680	108,132	28,024	38,716	66,740	48,084	28.7%	44.5%

(2) 高齢者人口の推計（平成29年9月30日を基に推計）

番号	圏域 地区名	2017(平成29)年	2025年
		高齢者人口（人）	高齢者人口（人）
1	市川地区	5,581	5,980
	根岸地区		
2	下長地区	6,732	7,213
	上長地区		
3	田面木地区	3,901	4,180
	館地区		
	豊崎地区		
4	長者地区	5,442	5,831
	白山台地区		
5	三八城地区	6,485	6,948
	根城地区		
6	小中野地区	4,351	4,662
	江陽地区		
7	柏崎地区	5,878	6,298
	吹上地区		
8	是川地区	3,676	3,939
	中居林地区		
9	大館地区	8,759	9,385
	東地区		
10	白銀地区	7,185	7,698
	湊地区		
11	白銀南地区	6,674	7,151
	鮫地区		
	南浜地区		
12	南郷地区	2,076	2,224
合計		66,740	71,508

(3) 要介護（要支援）認定者の状況

(単位：人)

番号	圏域 地区名	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計	高齢者 人口	認定率
1	市川地区	23	58	81	185	200	120	129	105	739	820	5,581	14.7%
	根岸地区												
2	下長地区	40	62	102	192	266	171	150	120	899	1,001	6,732	14.9%
	上長地区												
3	田面木地区	30	43	73	156	143	106	84	87	576	649	3,901	16.6%
	館地区												
4	長者地区	51	60	111	179	193	161	149	106	788	899	5,442	16.5%
	白山台地区												
5	三八城地区	46	61	107	169	292	204	159	114	938	1,045	6,485	16.1%
	根城地区												
6	小中野地区	37	53	90	192	214	155	115	109	785	875	4,351	20.1%
	江陽地区												
7	柏崎地区	67	72	139	196	232	163	135	130	856	995	5,878	16.9%
	吹上地区												
8	是川地区	24	45	69	105	167	108	91	76	547	616	3,676	16.8%
	中居林地区												
9	大館地区	49	87	136	253	303	234	222	171	1,183	1,319	8,759	15.1%
	東地区												
10	白銀地区	60	70	130	238	329	227	179	169	1,142	1,272	7,185	17.7%
	湊地区												
11	白銀南地区	45	63	108	187	279	213	152	128	959	1,067	6,674	16.0%
	鮫地区												
12	南浜地区	25	47	72	77	81	76	56	48	338	410	2,076	19.7%
	南郷地区												
	合計	497	721	1,218	2,129	2,699	1,938	1,621	1,363	9,750	10,968	66,740	16.4%

* 平成 29 年 9 月末現在・第 2 号被保険者含む。同日に遡って認定を受けた者を含むため、「介護保険事業状況報告」月報の数値と一致しない。

(4) 圏域の介護サービスの状況（平成 29 年 12 月 1 日現在）

圏域		地域密着型サービス 事業所数					
番号	圏域名	定期巡回・随時 対応型訪問介 護看護	夜間対応型 訪問介護	認知症対応型 通所介護	小規模多機能 型居宅介護	看護小規模 多機能型 居宅介護	地域密着型 通所介護
1	市川・根岸				1		2
2	上長・下長			2		1	3
3	田面木・館・豊崎			2	1		2
4	長者・白山台				1		1
5	三八城・根城			1	2		3
6	小中野・江陽						3
7	柏崎・吹上	1		1	2		2
8	是川・中居林				1		3
9	大館・東			1	1	1	2
10	白銀・湊				1		1
11	白銀南・鮫・南浜	1		1	2		1
12	南郷						
合 計		2		8	12	2	23

圏域		施設・居住系サービス 定員数						
番号	圏域名	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	地域密着型 介護老人福祉 施設	特定施設入居 者生活介護	認知症対応型 共同生活介護	地域密着型 特定施設入居 者生活介護
1	市川・根岸	75	130				27	
2	上長・下長	120	100	13			36	
3	田面木・館・豊崎	50	100		20		18	
4	長者・白山台	50	100				18	
5	三八城・根城						18	
6	小中野・江陽		100	110		48	36	
7	柏崎・吹上						18	
8	是川・中居林				29		15	
9	大館・東	140	100	54		32	144	
10	白銀・湊						54	
11	白銀南・鮫・南浜	130		39	38		27	17
12	南郷		100		29	49	45	
合 計		565	730	216	116	129	456	17

第3章

計画の目指す姿と施策の体系

第3章 計画の目指す姿と施策の体系

1 目指す将来像

全国的な少子・高齢化の進展を踏まえ、国は各自治体の計画策定に先立ち、基本理念として、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」において、「高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制の構築に努めることが重要である。」と示していることから、これを踏まえ、当市の第7期計画においても第6期計画から引き続き、

「誰もが安心と生きがいをもって暮らせる、ふれあいのある健康で明るい社会づくり」
を目指すべき将来像に掲げます。

2 基本目標

当市の上位計画である第6次八戸市総合計画との連携・整合性をとりながら、目指す将来像の実現に向けた3つの基本目標掲げます。

1. 「高齢者が住み慣れた地域のなかで、健康を保ちながら、自立して暮らすことができる」
2. 「高齢者が求める適正・適切な介護サービスが提供され、高齢者及びその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができる」
3. 「高齢者が生きがいを感じながら、自らの知識と経験を生かして、地域のなかで生き生きと暮らすことができる」

3 施策の体系

目指す将来像及び基本目標の達成に資する4つの施策を掲げます。

- ・基本目標1「高齢者が住み慣れた地域のなかで、健康を保ちながら、自立して暮らすことができる」を実現するための施策として、「**高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくための地域包括ケアシステムの構築・深化**」
- ・基本目標2「高齢者が求める適正・適切な介護サービスが提供され、高齢者及びその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができる」を実現するための施策として、「**介護が必要な人とその家族の生活全体を支える介護サービスの充実**」
- ・基本目標3「高齢者が生きがいを感じながら、自らの知識と経験を生かして、地域のなかで生き生きと暮らすことができる」を実現するための施策として、「**高齢者が生きがいをもち、地域の担い手となるための健康・生きがいづくりの推進**」
- ・全ての基本目標に共通する施策として、「**全ての市民の人権が尊重され、地域全体で支え合うための安全・安心な暮らしの確保**」

目指す将来像

誰もが安心と生きがいをもって暮らせる、
ふれあいのある健康で明るい社会づくり

基本目標

高齢者が住み慣れた地域のなかで、健康を保ちながら、自立して暮らすことができる

高齢者が求める適正・適切な介護サービスが提供され、高齢者及びその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができる

高齢者が生きがいを感じながら、自らの知識と経験を生かして、地域のなかで生き生きと暮らすことができる

施策

第1節 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくための地域包括ケアシステムの構築・深化

- 1 地域包括支援センターの体制強化
- 2 在宅医療・介護連携の推進
- 3 認知症施策の推進
- 4 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
- 5 地域ケア会議の推進
- 6 高齢者の居住安定に係る施策との連携

第2節 介護が必要な人とその家族の生活全体を支える介護サービスの充実

- 1 適正な介護サービス提供体制の整備
- 2 介護人材の確保と資質の向上
- 3 介護保険制度の適正な運営

第3節 高齢者が生きがいをもち、地域の担い手となるための健康・生きがいづくりの推進

- 1 健康づくりの推進
- 2 自立支援・介護予防の推進
- 3 生きがいづくりの推進・社会参加の促進

第4節 全ての市民の人権が尊重され、地域全体で支え合うための安全・安心な暮らしの確保

- 1 地域見守り体制の充実
- 2 成年後見制度の利用促進
- 3 虐待防止の強化
- 4 在宅生活支援の充実

第4章

施策の推進

第4章 施策の推進

第1節 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくための地域包括ケアシステムの構築・深化

1 地域包括支援センターの体制強化

◀ 現状 ▶

○ 第6期までの地域包括支援センターの設置状況

平成18年度に、市高齢福祉課内に市直営の八戸市地域包括支援センターを設置し、市内12の日常生活圏域にある在宅介護支援センターに相談業務等を委託しました。

また、人員体制を強化するため、平成27年度から9圏域に市直営の地域包括支援センターサブセンターを設置し、3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職）を1～3名配置、残り3圏域については、引き続き在宅介護支援センターに相談業務等を委託しています。

○ 地域包括支援センターを取り巻く状況

高齢者人口の増加や社会情勢の変化に伴い、高齢者虐待等の対応が困難なケースが増加しているため、介護に取り組む家族に対する相談・支援体制の充実が求められています。また、慢性疾患を有する要介護高齢者や認知症高齢者の増加等が見込まれ、医療と介護の連携や認知症への対応が更に重要となってきます。

《 具体的な事務事業と目指す成果 》

◇ 機能強化

平成 30 年 4 月から、更なる人員体制の強化及び地域に密着したきめ細かな支援を行うため、12 圏域全てに委託型の地域包括支援センターを設置します。

また、現在設置している八戸市地域包括支援センターは基幹型の地域包括支援センターに移行し、委託型の地域包括支援センターの運営方針、支援、指導内容等を検討するため、福祉関係者、保健医療関係者、学識経験者、地域支援関係者等で構成される、地域包括支援センター運営協議会を開催します。

更には、地域包括支援センター職員や居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員等の資質向上を図るため、研修会（包括的支援事業研修会）を開催します。

◇ 役割分担・連携

基幹型の地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの推進に向けて、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」、「地域ケア会議の推進」を重点的に実施するほか、委託型の地域包括支援センターの後方支援や、基幹型の地域包括支援センターと委託型の地域包括支援センターの職員による、情報共有や介護サービス等に関する意見交換を行うための会議を開催します。

《 目標とする指標 》

	現状値 (H28 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度	2020 年度
委託型地域包括支援センター 設置数	—	12 か所	12 か所	12 か所
基幹型地域包括支援センター 設置数	—	1 か所	1 か所	1 か所
3 職種(保健師、社会福祉士、 主任介護支援専門員等)配置数	29 人	45 人	45 人	45 人
地域包括支援センター運営 協議会開催回数	2 回	2 回	2 回	2 回
包括的支援事業研修会開催 回数	3 回	3 回	3 回	3 回
包括的支援事業研修会 出席者数(延べ)	267 人	280 人	290 人	300 人
地域包括支援センター 関係職員連絡会議開催回数	—	3 回	3 回	3 回

※ 2017(平成 29)年度までは、地域包括支援センターを市高齢福祉課内に 1 か所設置しています。

2 在宅医療・介護連携の推進

◀ 現状 ▶

○ 在宅医療・介護の需要

平成 29 年版高齢社会白書によると、「日常生活を送る上で介護が必要な状態になった場合に、どこで介護を受けたいか」という問いについては、60 歳以上では男女とも「自宅で介護して欲しい」と回答した方が最も多く、男性は 42.2%、女性は 30.2% となっています。また、「治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えたか」の問いについては、「自宅」が 54.6% で最も多くなっており、高齢化の進展に伴い、医療と介護のニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加する等、医療と介護の連携の必要性は今後も高まると予想されます。

○ 在宅医療・介護連携推進事業の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、一体的に提供される体制を構築する必要があることから、全国の市区町村で地域の実情に応じて、具体的な 8 つの事業項目を実施することとされています。

現在当市では、①調査等により把握した地域の医療・介護資源のホームページ上への掲載、②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討を行うための会議の開催、③介護支援専門員から医療機関に情報提供するための様式の作成、④医療・介護関係者向けの研修の開催、⑤関係市町村共通の入退院調整ルールの作成を実施しています。

(「切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」、「在宅医療・介護連携に関する相談支援」、「地域住民への普及啓発」については平成 30 年度から実施予定)

《 具体的な事務事業と目指す成果 》

◇ 地域の医療・介護資源の把握（はちのへ医療・介護連携マップ）

医療と介護の施設情報をリスト化・マップ化したものを、ホームページ上に掲載して医療・介護関係者や地域住民へ情報提供するとともに、情報の更新を行います。

具体的には、はちのへ医療・介護連携マップ（<http://8zai-iryō.jp>）として、病院・診療所、歯科医院、薬局、訪問看護、居宅介護支援事業所、介護保険サービス事業所の他、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の情報を掲載します。

◇ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討（多職種連携意見交換会）

医療と介護の専門職による、連携に関する課題の抽出と対応策の検討を目的とした会議を年3回程度開催します。また、課題を抽出するため、介護支援専門員や地域包括支援センター職員にアンケート等を実施し、会議には、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、訪問看護師、医療連携室担当職員、管理栄養士、介護福祉士、介護支援専門員、学識経験者、地域包括支援センター職員等が出席します。

◇ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

関係者との協議等により、在宅医療と介護が途切れることなく一体的に提供される体制（主治医・副主治医制の導入等）の構築を目指します。

◇ 医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有するためのツールを作成し、医療・介護関係者間の情報共有を支援し、情報共有ツールが普及するよう、毎年周知を行います。

◇ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

在宅医療と介護の連携を支援する窓口を設置し、連携に関する相談に対応するとともに、市民からの在宅療養に関する相談にも対応します。窓口には、医療と介護の両方の知識を有し、在宅療養における実務経験を有する職員を配置します。

更に、連携に関する相談内容を、医療関係者が出席する多職種連携意見交換会等において報告し、その対応策について検討します。

◇ 医療・介護関係者の研修（多職種連携研修会）

医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、訪問看護師、医療連携室担当職員、介護福祉士、介護支援専門員、地域包括支援センター職員等の医療と介護の専門職向けの講演、グループワークを行う研修を年1回開催します。

◇ 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護サービスについて、パンフレットの作成・配布等により周知します。

◇ 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

県の支援のもと、医療機関と介護支援専門員等の関係者間で、入退院の際、着実な引継ぎを行うための情報提供方法等に関する、八戸圏域の市町村共通の入退院調整ルールを定めて、平成30年度から運用し、その後、モニタリングを行い、必要に応じてルールの修正を行います。

《 目標とする指標 》

	現状値 (H28年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度
医療・介護連携マップ掲載事業所数	1,022事業所	1,050事業所	1,050事業所	1,050事業所
多職種連携意見交換会開催回数	3回	3回	3回	3回
多職種連携意見交換会出席者数	63人	70人	70人	70人
多職種連携研修会開催回数	1回	1回	1回	1回
多職種連携研修会出席者数	84人	95人	100人	105人
在宅療養相談窓口相談件数（※）	—	50件	70件	100件

※ 在宅療養相談窓口は、2018（平成30）年4月に設置する予定です。

3 認知症施策の推進

◀ 現状 ▶

○ 認知症高齢者等の増加

国の研究報告によると、高齢化の進展に伴い認知症高齢者は更に増加し、2012（平成 24）年に 462 万人（高齢者の約 7 人に 1 人）であったものが、2025 年には約 700 万人（約 5 人に 1 人）になると推定されます。認知症の人とその予備群も含めると約 4 人に 1 人にのぼります。

また、「在宅介護実態調査」によると、要介護認定の訪問調査を受けた人が抱えている傷病の中で、認知症が最も多く、全国平均（人口 10 万人以上 30 万人未満）の 23.2%を上回り、33.0%（約 3 人に 1 人）となっています。また、主な介護者においても、在宅生活の継続に向けて不安に感じる介護について、認知症状への対応と回答した人が約 3 割と、最も多くなっています。

[参考] 八戸市の認知症高齢者の推移

	2015 年 (平成 27 年)	2020 年	2025 年
高齢者人口	63,932 人	70,033 人	71,508 人
うち認知症	9,909 人	12,256 人	14,302 人
有病率	15.5%	17.5%	20.0%

※ 2015 年（平成 27 年）の高齢者人口は 9 月 30 日現在の住民基本台帳人口

※ 2020 年及び 2025 年の高齢者人口は、平成 27 年国勢調査を基に厚生労働省が独自に推計した人口

※ 有病率は久山町研究モデルに準拠（平成 29 年版高齢社会白書掲載）

○ 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の推進

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるやさしい地域づくりに向けて、厚生労働省が関係府省庁と共同して策定した、新オレンジプランに沿って、施策を総合的に推進することとしています。

また、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者である「認知症サポーター」を養成するため、認知症の専門知識を持つ「キャラバン・メイト」を講師として、住民のほか、企業、小中学校等を対象に幅広く講座を開催しており、県内では最も多い約 15,000 人を養成しています。

なお、平成 30 年度から全ての市町村に以下の 3 点が義務付けられておりますが、当市では、いずれも平成 29 年度までに実施しています。

- ・ 認知症初期集中支援チームの設置（平成 29 年 10 月）
- ・ 認知症ケアパスの作成（平成 29 年 3 月）
- ・ 認知症地域支援推進員の配置（平成 25 年 11 月～）

《 具体的な事務事業と目指す成果 》

◇ 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

2020 年には、認知症サポーター数が 2 万人に到達することを目指して、キャラバン・メイトと連携し、認知症サポーター養成講座を定期的を開催します。また、認知症サポーターの活動の場の創出について検討するほか、市民を対象に、認知症に対する正しい知識を普及し、認知症になっても地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症フォーラムを年 1 回開催します。

◇ 認知症予防と認知症の容態に応じた医療・介護等の提供体制の構築

懐かしい写真や生活用具を用いて自分自身の体験を語り合い、過去に思いをめぐらす「地域回想法」を実施し、高齢者同士が自ら集まり、認知症予防に取り組む仕組みを作るほか、市直営の認知症初期集中支援チームにおいて、医師の指導のもと、認知症地域支援推進員や関係機関と連携し、必要な医療や介護の導入や家族支援等を行い、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。

また、認知症の人やその家族が、医療や介護サービスを早期かつ適切に利用できるよう、早期診断・早期対応に向けた支援の流れやサービス等を掲載した認知症ケアパスを全戸配布するとともに、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関同士の連携支援や、認知症の人やその家族等への相談支援を行う「認知症地域支援推進員」を、基幹型の地域包括支援センター及び 12 の日常生活圏域に設置する委託型の地域包括支援センターに、それぞれ配置します。

《 目標とする指標 》

	現状値 (H28 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度	2020 年度
認知症サポーター数	14,349 人	17,000 人	18,500 人	20,000 人
地域回想法開催回数	16 回	16 回	16 回	16 回
地域回想法参加人数（延べ）	92 人	92 人	92 人	92 人
認知症フォーラム参加者数	208 人	230 人	240 人	250 人
認知症初期集中支援チーム 対応件数（※）	—	10 件	13 件	16 件
認知症地域支援推進員数	3 人	17 人	19 人	21 人

※ 認知症初期集中支援チームは、2017（平成 29）年 10 月に設置している。

4 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

◀ 現状 ▶

○ 高齢者のみの世帯の増加

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」によると、家族構成について、一人暮らしと回答した方は 16.7%で、65～74 歳の前期高齢者が 14.5%、75 歳以上の後期高齢者が 19.7%と、高齢になるのに伴い、割合が増加しています。また、65 歳以上の配偶者との 2 人暮らしの割合は 36.4%であり、高齢者のみの世帯で半数を超えています。

○ 在宅生活の継続のために必要なサービス

「在宅介護実態調査」によると、「今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」としては、多い順に「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」18.6%、「外出同行（通院、買い物等）」17.5%、「見守り、声かけ」14.1%、「掃除・洗濯」11.4%、「調理」9.3%となっています。

○ 生活支援サービスに対する住民の認識

平成 28 年 6 月から 9 月に実施した「高齢者の生活支援体制の整備へ向けた質問紙調査」では、自宅での生活を断念する理由として、「体調管理への不安が生じたら」、「食事の準備・買い物・外出が大変になったら」が多いことと、既存の生活支援サービスに関する認識不足が挙げられました。

《 具体的な事務事業と目指す成果 》

◇ 生活支援体制整備事業の実施

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的として、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネートの役割をもった「第1層生活支援コーディネーター」を市高齢福祉課に配置しており、2017（平成29）年4月に、社会福祉協議会、民間企業、協同組合、地縁組織等の生活支援サービスを担う多様な事業主体が参画する「第1層協議体」を設置し、事業の推進に関する事柄について検討を行っています。

また、日常生活圏域、地区社会福祉協議会、町内会など、住民にとって身近な区域ごとに「第2層協議体」を設置するとともに、「第2層生活支援コーディネーター」を設置し、地域ニーズ、地域資源の把握を行います。

今後は、第2層協議体及び第2層生活支援コーディネーターから抽出された地域ニーズ等について協議し、必要に応じて介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス、生活支援サービス等の開発について検討します。

更に、住民のニーズを把握し、住民とともに問題解決を図っていくことを目的として、地域住民と学生らによる「住み慣れた地域での生活を考えるワークショップ」を開催し、住み慣れた地域における自助や互助に基づいた生活支援体制を整備するため、民生委員、町内会、老人クラブ、ボランティア団体、市民活動団体、民間企業などと連携しながら、多様な日常生活の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図ります。

◇ 生活支援サービスの周知

既存の生活支援サービスに関する情報収集を行うとともに、サービスを必要とする高齢者とその家族に対し内容の周知を図ります。

《 目標とする指標 》

	現状値 (H28年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度
第1層協議体設置数	1か所	1か所	1か所	1か所
第1層生活支援コーディネーター数	1人	2人	2人	2人
第2層協議体設置数	0か所	12か所	12か所	12か所
第2層生活支援コーディネーター数	0人	12人	12人	12人
ワークショップ開催回数	0回	3回	3回	3回

5 地域ケア会議の推進

◀ 現状 ▶

○ 地域ケア個別会議の開催

保健・医療・福祉等の多職種により、個別ケースの支援内容を検討することによって、課題解決を支援するとともに、課題分析等を積み重ねることで、高齢化や生活支援のニーズの多様化、複雑化した地域に共通する課題を抽出し、解決策を検討する必要があり、会議において多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、その対応策を講じます。

現在、医療・介護の専門職、民生委員、ボランティア等の多職種が協働して、個別ケースの支援内容について検討する地域ケア個別会議を年6回開催しています。

◀ 具体的な事務事業と目指す成果 ▶

◇ 日常生活圏域における地域課題の抽出と検討

市内12の日常生活圏域に設置する委託型の地域包括支援センターが、それぞれ地域ケア個別会議を年4回程度開催します。また、各圏域において抽出された地域課題を踏まえ、圏域ケア推進会議を年1回程度開催します。

◇ 地域課題の解決策の検討

委託型の地域包括支援センターにおいて、各圏域における地域課題の解決策の検討を行う圏域ケア推進会議を、基幹型の地域包括センターにおいて、市全体に共通する地域課題の解決策の検討を行う地域ケア推進会議をそれぞれ開催し、必要に応じて政策の形成を検討します。

◀ 目標とする指標 ▶

	現状値 (H28年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度
地域ケア個別会議開催回数	6回	48回	60回	72回
地域ケア個別会議検討ケース数	13件	96件	120件	144件
圏域ケア推進会議開催回数	0回	12回	18回	24回
地域ケア推進会議開催回数	0回	1回	1回	1回

6 高齢者の居住安定に係る施策との連携

◀ 現状 ▶

○ 施設等への入所・入居の検討状況

「在宅介護実態調査」によると、施設等への入所・入居の検討状況について、当市における入所・入居申請済みの割合は、人口10万人以上30万人未満の全国平均の約3倍となっており、入所・入居系サービスの充実が必要であり、また、「高齢者の生活支援体制の整備に向けた質問紙調査」によると、有料老人ホーム等への入居理由として、体調管理や食事準備が困難である点を挙げる方が多くなっています。

○ 主な老人福祉施設等の類型

- ・ 特別養護老人ホーム
- ・ 養護老人ホーム
- ・ 軽費老人ホーム（ケアハウス）
- ・ 生活支援ハウス
- ・ 有料老人ホーム
- ・ サービス付き高齢者向け住宅

《 具体的な事務事業と目指す成果 》

◇ 安定的な施設運営の支援

生活環境上の理由及び経済的な理由により、真に施設サービスが必要な方に対する養護老人ホームへの入所措置や、軽費老人ホームの運営に要する経費の一部助成を通じた経済的負担の軽減を図りながら、地域の安定的な施設配置のため、社会福祉法人が運営する老人福祉施設等の改築整備等に対する補助を行います。

◇ 適正な施設運営の確保

施設等への入所・入居を希望する高齢者とその家族に対し、ホームページ等を利用して老人福祉施設等に関する情報提供を行いながら、老人福祉施設等に対して、法令等に基づく適正な事業運営及び施設運営が行われるよう指導監査又は立入検査を実施します。

《 目標とする指標 》

	現状値 (H28 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度	2020 年度
養護老人ホームの定員数 (市内 1 施設)	60 人	60 人	60 人	60 人
軽費老人ホームの定員数 (市内 5 施設)	170 人	170 人	170 人	170 人
生活支援ハウスの定員数 (市内 2 施設)	20 人	20 人	20 人	20 人
指導監査・立入検査実施件数 (定期) ※	—	34 件	34 件	34 件

※ 2017（平成 29）年 1 月の中核市移行に伴う県からの移譲事務のため、平成 28 年度は実績なし。

第2節 介護が必要な人とその家族の生活全体を支える介護サービスの充実

1 適正な介護サービス提供体制の整備

◀ 現状 ▶

○ 介護老人福祉施設入所申込者の状況

平成28年4月1日現在、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所を申し込んでいる待機者は1,061人ですが、このうち、1年以内に入所が必要と見込まれる人は、在宅、在宅以外合わせて236人となっています。一方、「在宅介護実態調査」による各種施設等への入所・入居の検討状況では、27.8%の人が「申請済み」「検討中」と回答しており、ニーズが満たされているとは言えない状況です。

○ 主な介護者の状況

「在宅介護実態調査」によると、4.6%の人が「介護のために主な介護者が仕事を辞めた（転職を除く）」と回答しております。（8ページ参照）

また、今後の在宅生活継続に向けて介護者が不安に感じる介護では、全国平均（人口10万人以上30万人未満）の結果と比較し、ほとんどの項目で不安に感じる割合が高くなっています。最も不安に感じている介護は、「認知症状への対応」で30.9%、全国平均との比較で差が大きい介護は「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」で、12.5ポイント高い22.6%となっています。（9ページ参照）

在宅生活継続とサービスの関係では、訪問系サービス（訪問介護・訪問看護等）のサービスの利用回数が増えると介護者の不安が低下する傾向が見られます。

（10ページ参照）

○ 青森県地域医療構想との整合性

「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」では、2018（平成30）年度以降、市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画及び医療計画の作成・見直しのサイクルが一致することになり、病床の機能の分化及び連携の推進による効果的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、これらの計画の整合性を確保することが重要であるとしています。よって療養病床からの移行に伴う2025年度までの介護サービスの追加需要については、県試算結果との整合性の確保が求められます。

《 具体的な事務事業と目指す成果 》

◇ 施設・居住系サービスの整備

今後の高齢者人口や要介護認定者の増加、更には介護の担い手である第2号被保険者の減少を視野に入れつつ、必要な施設・居住系サービスの整備を進めます。

具体には、特別養護老人ホーム入所の必要性の高い待機者の解消を図り、介護者の介護離職を防止するため、地域密着型介護老人福祉施設を、認知症状への介護不安の解消、認知症高齢者の増加に対応するため、認知症対応型共同生活介護を整備します。

◇ 在宅サービスの充実

介護者が仕事を継続しながら介護ができ、更には介護者の不安や負担感を軽減するため、これまで当市になかった夜間対応型訪問介護を含む訪問系サービスの整備により、サービスの選択肢を多様化するとともに、在宅サービスの充実を図ります。

また、青森県地域医療構想との整合性を図り、医療と介護両方が必要な人に対応するため、看護小規模多機能型居宅介護など、看護を組み合わせたサービスの整備を進めます。

《 目標とする指標 》（サービス基盤整備数）

サービス種類	現状値 2017年度 (H29年度)	整備数	公募選定 (予定)	事業開始 (予定)
地域密着型介護老人福祉施設 (短期入所生活介護併設)	145床	58床 (2施設)	2018年度	2020年度
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護 (夜間対応型訪問介護併設)	2事業所	1事業所	2018年度	2019年度
夜間対応型訪問介護	—	1事業所	—	2018年度
認知症対応型共同生活介護	465床	27床	9床:2018年度	2019年度前半
			18床:2018年度	2019年度後半
看護小規模多機能型居宅介護	2事業所	2事業所 (定員29名)	2018年度	2019年度

※ 2017(H29)年度の現状値には、平成29年度末に整備中のものを含む。

※ 上記のほかに、定員(登録定員)の上限に満たない認知症対応型共同生活介護を3床、小規模多機能型居宅介護を5名、それぞれ増床(員)する。

2 介護人材の確保と資質の向上

《 現状 》

○ 介護人材確保の状況

当市においては、中学生の職業体験や介護を目指す学生の職場実習、ボランティアの受入れなど、多くの事業所が介護の仕事の理解につながる取り組みを行っているにもかかわらず、当市が平成 29 年 8 月に実施した介護サービス事業所へのアンケート調査では、約半数の事業所が人手不足を感じており、欠員が生じた場合、求人になかなか応募がないとの意見が寄せられています。

また、青森県では、処遇改善やサービスの質の向上に積極的に取り組む事業所を評価する「青森県介護サービス事業所認証評価制度」を実施していますが、平成 29 年 12 月末現在の県内認証法人 21 法人のうち、市内の法人は 7 法人となっており、人材確保につなげるための取組に努めています。

○ 「介護」に対するイメージ向上

地域密着型サービス事業所では、地域住民の代表の方や利用者のご家族に参加していただき運営推進会議を開催していますが、出席者からは、「どんなことをやっているのか、現場を見てよく理解できた」「職員が頑張っていることが分かった」「知らない人が多いと思うので、事業所の取組を広く知らせた方がよい」等の意見が寄せられています。今後も介護について理解を深め、イメージ向上につなげる取組が必要です。

○ 介護サービス従事者の状況

地域包括ケアシステムの中で、多職種との連携・協働の必要性が高まり、介護支援専門員の資質向上の重要性が増しています。当市を含む八戸地域では、事業者、職域等の関係団体が相互に協力・連携を図っており、研修会・講演会を開催するなど、資質の向上に努めています。

《 具体的な事務事業と目指す成果 》

◇ 介護人材のすそ野の拡大

当市では、平成 27 年度から平成 29 年度の 3 年間、地域医療介護総合確保基金を活用し、介護人材のすそ野を拡大するため「介護人材発掘育成事業」において、介護職として就労を目指す介護未経験・無資格者のための基礎的な知識・技能を習得する「ケアワークパスポート研修」を実施しました。同事業は、2018（平成 30）年度以降、県主体の事業として県内全域で実施される予定です。

今後は、「介護人材発掘育成事業」に代わる事業として、介護現場の魅力をアピールし、介護職のイメージアップを図るため、「介護型全世代ライフプラン形成事業」を実施する予定です。

◇ 介護事業所への支援

国・県・関係機関等では、従事者確保のための様々な取組が行われていますが、事業者からはどのような事業があるのか分からないとの意見も寄せられていることから、市ホームページ上で情報を集約し、事業所への周知に努めます。

また、「青森県介護サービス事業所認証評価制度」では、認証取得を目指す事業所は原則として法人単位で「認証評価制度参加宣言」の届出をし、2年以内に認証申請を行い、県の審査を経て認証を受けます。認証後は、3年ごとに更新を行います。認証法人を目指す参加宣言法人と新規認証法人の増加、認証法人の円滑な更新等に資するため、事業所への実地指導・集団指導等の機会を捉え、情報提供・助言指導を行います。

◇ 介護支援専門員研修の実施

当市が開催する介護支援専門員研修において、地域ケア会議や認定状況・給付費分析等により明らかになった地域の課題を共有します。また、地域課題を踏まえた適切なケアプラン作成が可能となるよう、ケアマネジメントスキルの向上を図ります。

《 目標とする指標 》

	現状値 (H28 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度	2020 年度
介護型全世代ライフプラン形成事業（新規）参加者のうち、参加後に介護に対するイメージが向上した人の割合	—	50%	50%	50%
青森県介護サービス事業所認証評価制度における認証法人数	5 法人	8 法人	9 法人	10 法人

3 介護保険制度の適正な運営

◀ 現状 ▶

○ 給付費の状況

当市の平成 29 年 9 月末時点の要介護認定率（第 1 号被保険者のみ）は 15.8%で、全国平均の 18.1%を下回っていますが、平成 29 年 7 月の在宅サービス受給者 1 人当たりの給付月額では、要介護 2 以上の中・重度者で全国平均よりも給付月額が高くなっており、最も差が大きい要介護 5 では、全国 14,849 円に対し、当市 23,418 円となっています。

1 人当たりの給付費を押し上げている要因について分析し、サービスの適切な利用について検討する必要があります。（11 ページ参照）

○ 介護サービス事業者への指導監督

市町村に事業者の指定・指導監督権限がある地域密着型サービスに加え、平成 29 年 1 月に中核市に移行したことにより、地域密着型サービス以外の介護サービスについても事業所指定・指導監督業務を行っています。

事業者への指導は、介護給付等サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的として行うもので、一定の場所に集まり講習等の方法により行う集団指導と、介護サービス事業所において行う実地指導の形態で実施しています。

◀ 具体的な事務事業と目指す成果 ▶

◇ 介護給付適正化事業の推進

八戸市介護給付適正化計画に基づき、介護給付費適正化を推進します。

→八戸市介護給付適正化計画（79 ページ参照）

◇ 介護事業者への指導・監督の強化

介護サービス事業者に制度改正内容等の説明を行う集団指導の際に、実地指導・運営推進会議等で明らかになった改善すべき点や好事例等をフィードバックし、事業者全体の質の向上を図ります。

第3節 高齢者が生きがいをもち、地域の担い手となるための健康・生きがいづくりの推進

1 健康づくりの推進

◀ 現状 ▶

○ 平均寿命及び健康寿命

当市の平均寿命は、男女とも全国平均を下回っています。また、青森県の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、男性は全国平均を下回っていますが、女性は上回っており、日常生活に制限のある期間は、男性で7.80年、女性で10.81年に及びます。

早世の減少と平均寿命及び健康寿命の延伸を図るために、市民一人ひとりが主体的に健康情報や医療情報を得て、自らの健康管理に活用していくための力（ヘルスリテラシー）の向上が必要です。

○ 主体的な介護予防

高齢者が住み慣れた地域で元気にいきいきと生活を送るためには、自らの健康状態を日頃から意識し、主体的に介護予防に取り組むことが求められます。

《 具体的な事務事業と目指す成果 》

◇ 健康づくりの推進

高齢者及び心身障がい者の心身の機能促進と健康増進のため、はり・きゅう・あんま・マッサージ施術費の助成券を交付します。

高齢者の生きがいと社会参加を促進するとともに、家に閉じこもりがちな一人暮らし高齢者等が、ふれあいや仲間づくりを通じて孤独感を解消し、介護予防や心身機能の向上維持を図るため、市内 25 地区社会福祉協議会でほっとサロンを実施します。

高齢者の健康づくり、仲間づくり及び教養向上、レクリエーションの場として、老人いこいの家（5 施設）、老人福祉センター（2 施設）を設置、運営します。

◇ 介護予防に関する普及啓発の推進

介護が必要な状態にならず、住み慣れた地域で自立した生活をできるだけ長く続けていけるよう、地域包括支援センターが公民館や生活館において運動機能向上や認知症予防を中心とした介護予防教室を開催するとともに、自らが、健康状態を日頃から意識し、主体的に介護予防に取り組むことができるように介護予防の普及啓発を図ります。

《 目標とする指標 》

	現状値 (H28 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度	2020 年度
マッサージ等施術費助成券 交付者数	593 人	630 人	640 人	650 人
ほっとサロン実施地区数	23 地区	25 地区	25 地区	25 地区
ほっとサロン参加者数（延べ）	16,507 人	16,800 人	16,900 人	17,000 人
老人いこいの家等利用者数 （延べ）	63,661 人	64,000 人	64,200 人	64,400 人

2 自立支援・介護予防の推進

◀ 現状 ▶

○ 要介護（要支援）認定者の状況

「在宅介護実態調査」によると、要介護（要支援）認定を受けている人が抱えている疾病について、脳血管疾患の割合は、人口 10 万人以上 30 万人未満の全国平均 15.8%に対し、当市は 31.9%となっています。また、認知症の割合は、人口 10 万人以上 30 万人未満の全国平均 23.2%に対し、当市は 33.0%となっており、いずれの数値も当市が大幅に上回っています。

また、「介護保険事業状況報告」月報によると、介護度別の内訳では、全国平均と比較して、要支援 1・2、要介護 1 の軽度者の割合が低い一方、要介護 2 以上の中・重度者の割合が高く、自立支援のほか重度化防止対策が必要です。（7 ページ参照）

○ 多様なサービスの構築

従来の介護保険サービスによらない多様なサービスを構築する中で、利用者にとっての選択肢が増えるというメリットがある反面、サービスの質の担保への配慮が必要です。

《 具体的な事務事業と目指す成果 》

◇ 自立支援・介護予防の推進

介護が必要な状態にならず、住み慣れた地域で自立した生活をできるだけ長く続けていけるよう、地域包括支援センターが公民館や生活館において運動機能向上や認知症予防を中心とした介護予防教室を実施するとともに、自らが、健康状態を日頃から意識し、主体的に介護予防に取り組むことができるように介護予防の普及啓発を図ります。【再掲】

また、生活習慣病や認知症等、介護予防を総合的に推進していく拠点として、2020年度に開設予定の総合保健センター内に「介護・認知症予防センター」を設置し、介護予防に関する専門職を配置します。センターでは、介護予防教室の開催等、介護予防普及啓発事業のほか、地域回想法事業、キャラバン・メイト支援事業の拠点としての機能を備えるとともに、介護予防事業に参加した住民が、自主的に地域で活動できるような支援を行い、高齢者同士が支え合う地域づくりを目指します。

◇ 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援1又は要支援2と判定された方のほか、基本チェックリストに該当した方を対象に、従来の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護相当サービス（デイサービス及びホームヘルプサービス）又は短期集中サービス（サービスC）を提供します。

このうち3か月から6か月間の短期間に集中的に支援を行うサービスCには、訪問型と通所型があり、訪問型については、閉じこもり予防のため、地域包括支援センター（市直営）の看護師が対応し、また通所型については、運動機能向上や認知症予防、口腔機能向上、閉じこもり予防、栄養改善のため、それぞれの内容に応じた業務委託により対応します。

将来的には、利用者や事業者へのニーズ調査のほか、地域ケア会議や生活支援体制整備事業において出された意見を踏まえ、従来相当の基準を緩和したサービス（サービスA）や、ボランティアや地域住民等主体のサービス（サービスB）等、必要とされるサービスを創設します。

《 目標とする指標 》

	現状値 (H28年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度
介護予防教室実施回数	380回	390回	390回	400回
介護予防教室参加者数（延べ）	6,220人	6,300人	6,300人	6,500人
総合事業の多様なサービスの提供	従来相当及びC	状況に応じて左記以外の多様なサービスを追加		

3 生きがいづくりの推進・社会参加の促進

◀ 現状 ▶

○ 老人クラブを取り巻く状況

地域のつながりの希薄化、価値観の多様化や運営を担う人材不足等を背景として、老人クラブの新規設立や新規加入が減少し、それに伴い団体数及び会員数も減少傾向にあるため、ニーズに即した活動の多様化が期待されています。

○ 生きがいと社会参加

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中、高齢者が生きがいをもって生活を送ることができる環境づくりと、高齢者が他の世代とともに社会の重要な一員として生きがいをもって生活するためには、ボランティア活動等を通じた社会参加を促進する必要があります。

○ 外出の手段及び状況

高齢者が当事者となる交通事故が増加する中、運転免許証を自主返納する高齢者が増加傾向にあり、青森県内の運転免許自主返納件数の推移（警察庁「運転免許統計」）は、平成27年で2,510件、平成28年では3,184件と26.9%の増加となっています。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」によると、外出機会が週1回又は外出機会が無い高齢者は全体の24.1%であり、加齢によりその割合が高まる傾向にあります。また、生きがいがある高齢者は全体の47.5%にとどまっています。

《 具体的な事務事業と目指す成果 》

◇ 社会参加の促進

高齢者が地域社会の中で孤立することなく、生きがいをもって充実した生活を送ることができるよう、老人クラブへの補助等により、クラブ活動の活性化を図ります。

また、高齢者の介護予防及び社会貢献のため、シニアはつらつポイント事業として、介護保険施設等でのボランティア活動に応じて、商品券への交換や社会福祉法人等への寄附が可能なポイントを付与するとともに、ボランティア活動の幅を広げるため、対象施設の範囲を拡大します。

更には、高齢者の学習活動の推進及び生きがいづくりのため、2年制（一般教養科目及び専門科目）の鷗盟大学を運営します。

◇ 外出機会の創出

高齢者の外出を促進するため、70歳以上の高齢者に対し、市営バス及び南部バスの市内全路線に乗車できる特別乗車証を交付し、路線バスが運行していない地域については、路線接続までの十和田観光電鉄バス回数券を交付します。

《 目標とする指標 》

	現状値 (H28年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度
老人クラブ団体数	170クラブ	170クラブ	170クラブ	170クラブ
老人クラブ会員数	6,280人	6,300人	6,300人	6,300人
シニアはつらつボランティア 受入施設数	70施設		対象施設の範囲を拡大	
シニアはつらつボランティア 活動実人数	118人	140人	150人	160人
鷗盟大学学生数 (1・2学年合計)	114人	130人	140人	150人
特別乗車証交付枚数	14,910枚	15,000枚	15,000枚	15,000枚

第4節 全ての市民の人権が尊重され、地域全体で支え合うための安全・安心な暮らしの確保

1 地域見守り体制の充実

◀ 現状 ▶

○ 地域における見守りの必要性

町内会への加入率の低下や加入者の高齢化、高齢者自身の心身機能の変化等により、近隣住民とのつながりが希薄となる高齢者が増加しており、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中で、サービスや支援等が必要となった際に、地域包括支援センターと民生委員、町内会等の関係者が早期に連携し、支援する体制の構築が必要ですが、現在、市内35の町内会のみが、見守り体制を構築しています。

また、高齢者をターゲットとした訪問や電話等による詐欺や消費生活に関するトラブルが後を絶たない状況にあり、未然防止に向けた消費生活に関する知識を普及・啓発するとともに、被害拡大防止に向けてトラブルに巻き込まれた高齢者に対する消費生活相談を充実させる必要があります。

○ 東日本大震災被災者の見守り

東日本大震災で被災した方のうち、継続して支援する必要がある105世帯、157人の高齢者を対象に、状況に応じて年1回から3回訪問等しています。

○ 認知症高齢者への見守り

認知症高齢者の増加に伴い、徘徊等により自宅に戻れなくなる高齢者に関する問合せが年々増加しており、警察等と連携し、早期に家族のもとへ戻れるような支援体制が必要です。

そのため、平成23年度に、認知症等により徘徊して自宅に戻れなくなる心配がある高齢者等の情報を、市及び警察署に登録し、登録者が道に迷い保護された際に、登録情報から個人を特定して、速やかに家族等に連絡する体制（あんしんカード事業）を整備しています。平成24年10月からは、近隣8市町村（連携中枢都市圏）で共通のシステムを運用しており、平成29年12月現在で、272人の高齢者が登録しています。

《 具体的な事務事業と目指す成果 》

◇ 地域での見守り体制の整備

見守りの必要な高齢者の変化を早期に発見し、必要な支援を行うため、地域の身近な支援者である町内会役員、民生委員のほか、各種宅配サービス事業所（新聞販売所、宅配弁当事業者等）等の関係機関とのネットワークを構築するほか、ほのぼのコミュニティ 21 推進事業による地域住民との交流機会の創出や見守り活動を行います。

希望する町内会に対し、地域包括支援センターが事務局となり、必要な助言等を行い、見守りネットワークの構築を支援します。

消費生活に関するトラブルについて、委託型の地域包括支援センターと連携し、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等に、情報提供や注意喚起を行うとともに、トラブルの早期発見を図り、八戸市消費生活センターや警察等の関係機関と連携し、早期に相談を受けられるよう支援します。

東日本大震災で被災された高齢者への定期的な訪問等により、心身の変化に応じた適切なサービスを利用できるよう支援します。

◇ 八戸市あんしんカード事業の推進

連携中枢都市圏における共通の課題を抽出し、その対応策を検討することで、事業のより円滑な運用を図ります。また、制度の周知により、登録者の増加を目指します。

《 目標とする指標 》

	現状値 (H28 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度	2020 年度
見守りネットワーク立上げ 町内数	33 町内	40 町内	45 町内	50 町内
八戸市あんしんカード 登録者数	246 人	290 人	310 人	330 人
東日本大震災被災高齢者訪問数 (※)	105 世帯 157 人	120 世帯 180 人	130 世帯 195 人	140 世帯 210 人

※ 東日本大震災被災高齢者訪問は、65 歳以上を対象としているため、経年により世帯数・人数の増加が見込まれます。

2 成年後見制度の利用促進

◀ 現状 ▶

○ 成年後見制度が必要となる背景

成年後見制度は、認知症や知的障害、精神障害などの理由で判断能力が不十分な人の財産や権利を保護し、支援していく制度です。

今後、高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者のほか、身寄りのない高齢者や虐待を受ける高齢者も増加することが予想され、成年後見制度への需要が増大すると見込まれます。

○ 成年後見制度の利用支援

成年後見制度に関する相談件数は、権利擁護意識の高まりとともに増加しており、身寄りのない高齢者や虐待を受けた高齢者等、親族による申立てが見込めない人が、認知症や精神疾患等の理由により判断能力が不十分となった際に行う、市長申立ての件数が年々増加しています。

《 具体的な事務事業と目指す成果 》

◇ 権利擁護支援のためのネットワークづくり

平成 28 年 5 月に設置した八戸市成年後見センター（委託先：八戸市社会福祉協議会）が、地域連携ネットワークの中核機関として、コーディネートしながら機能・役割を担っていきます。

また、従来どおり、成年後見制度の広報・啓発、同制度の利用相談を含めた権利擁護総合相談、後見人支援等、市民後見人の養成・推進に取り組むほか、専門職・関係機関の協力体制を構築し、本人を見守る「チーム」として、意思決定支援・身上保護を重視した後見活動を支援する体制を強化していきます。

特に、権利擁護総合相談では、成年後見制度の利用が必要にも関わらず、本人及び親族による申立てが見込めない場合、市長申立てにつなげ、同制度利用以外にも必要な支援があった場合、関係機関につなぐ等、早期対応支援を行います。

◇ 成年後見制度の利用の促進に関する調査審議機関の設置

平成 24 年 8 月に専門職（弁護士、司法書士、社会福祉士）等から構成される市民後見推進協議会を設置し、市民後見の推進に向け、市民後見人の養成や支援体制、成年後見制度に関する実態把握調査等、成年後見制度の利用支援について審議しています。

今後は、この協議会を、成年後見制度の利用の促進に関する調査審議機関として位置づけ、必要に応じて開催し、引き続き成年後見制度の利用の促進について審議を行います。

◇ 市民後見人の育成・支援体制の整備

2011（平成 23）年度及び 2016（平成 28）年度に、社会貢献への意欲があり、研修を経て一定の知識等を身につけた第三者後見人である市民後見人を養成しました。

次回は 2019 年度の養成を目指しながら、市民後見人候補登録者（市民後見人養成研修修了後、候補者として登録した方）が、適正かつ安定的に活動できるようバックアップ体制を整備するとともに、資質・対応力の向上に向け、登録者を対象としたフォローアップ研修を開催します。

また、市民後見推進協議会では、市民後見人が適正かつ安定的に活動できるよう、必要な事項について意見聴取及び調査審議するほか、家庭裁判所から市民後見人候補者の推薦依頼があった際、被後見人にふさわしい候補者を選出できるよう、受任調整会議を行います。

◇ 成年後見制度及び成年後見センターの役割、市民後見人の周知の強化

成年後見センターが作成したチラシや成年後見制度を周知するためのパンフレットを、センターに来所した相談者や研修の参加者へ配布します。

また、成年後見センターや市民後見人の有志による、成年後見制度に関する出前講座を開催するほか、成年後見セミナーを連携中枢都市圏の事業に位置付け、制度の周知に取り組みます。

《 目標とする指標 》

	現状値 (H28 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度	2020 年度
市民後見人登録者数	21 人	21 人	40 人	40 人
市民後見人推薦件数	1 件	2 件	2 件	3 件
市民後見推進協議会開催回数	5 回	5 回	5 回	5 回
市民後見人フォローアップ研修 開催回数	4 回	4 回	4 回	4 回
市民後見人フォローアップ研修 出席率	82.7%	85%	85%	85%
成年後見センター相談件数	307 件	320 件	330 件	340 件
市長申立て件数	3 件	15 件	20 件	25 件

3 虐待防止の強化

◀ 現状 ▶

○ 高齢者虐待の内訳

高齢社会白書によると、虐待を受けている高齢者について、性別では、女性が76.8%で圧倒的に多く、年齢では、後期高齢者が74.0%を占めています。

また、要介護認定の申請中及び認定済みの高齢者が69.7%で介護が必要になった高齢者への虐待が多くなっています。

同じく高齢社会白書によると、虐待をしている者について、続柄では、息子が40.3%、配偶者（夫又は妻）が26.6%、次いで娘が16.5%となっています。その他、息子・娘の配偶者、孫、兄弟姉妹によるものがあります。

当市では、虐待の疑いがある相談について、地域包括支援センターが訪問等により対応し、虐待有りと判断したものが、平成26年度は23件、平成27年度は30件、平成28年度は33件と、増加傾向にあります。

また、過去3年間における虐待の種別の内訳（延べ件数）としては、暴言や無視、いやがらせ等の心理的虐待が57件と最も多く、身体的虐待が50件、経済的虐待が9件、介護放棄が8件、性的虐待が1件と続いています。

○ 高齢者虐待の発生状況

高齢者虐待の発生原因は、養護者の疾病、介護疲れ、経済的問題、認知症対応の困難さ等、多岐にわたるとされており、高齢者虐待は、家庭内や施設内といった閉ざされた空間で発生することや、認知症等によって虐待被害を訴えることができないこと等により、発見しにくい状況にあります。

《 具体的な事業と目指す成果 》

◇ 高齢者虐待への対応

平成30年度から日常生活圏域に設置される委託型の地域包括支援センターが対応するとともに、市に設置されている基幹型の地域包括支援センターは、後方支援を行いながら、虐待への対応方法や当市における被虐待者及び養護者の特徴の分析内容について、基幹型・委託型の地域包括支援センター間で情報共有し、対応する職員のスキルアップを図ります。

◇ 高齢者虐待の早期発見、防止に向けた取組

市民を対象に、高齢者虐待に関する正しい知識を得ることで虐待の防止及び早期発見につながるよう研修会を開催します。

また、高齢者及び障がい者に対する虐待の早期発見・早期対応・防止を目的として、支援策の検討や連携システムの構築をするために、医療、福祉、司法、行政等の関係機関から意見聴取を行う会議を開催し、警察からの虐待の通報を受けた際には、早急に対応するとともに、虐待の内容によっては、市から警察に対応を依頼する等、緊密に連携を図ります。

《 目標とする指標 》

	現状値 (H28年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度
高齢者虐待防止研修会開催回数	1回	1回	1回	1回
高齢者虐待防止研修会出席者数	225人	230人	230人	230人
高齢者・障がい者虐待対策 ケース会議開催回数	1回	1回	1回	1回

4 在宅生活支援の充実

◀ 現状 ▶

○ 福祉サービス等の認知度

「高齢者の生活支援体制の整備へ向けた質問紙調査」によると、将来的に高齢者向けの福祉サービス等の利用が想定される高齢者において、サービス全般に関する認知度が低い傾向にあります。

○ 日常生活での不安

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」によると、現在の暮らしの状況に経済的不安を感じている高齢者が全体の40.6%となっています。

また、生活上の困りごとへの支援が特に必要となる高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯は、高齢化の進展に伴い、今後更なる増加が見込まれます。

更に、地域で暮らし続けるために必要な、見守りや話し相手、安否確認等、介護保険サービスでは対応できない生活上の困りごとが多くある中、高齢者のみならず、支援する家族等の身体的、精神的、経済的負担が懸念されます。

[参考] 高齢夫婦世帯及び高齢者単身世帯の推移

(割合以外の単位：世帯)

	2000年 (平成12年)	2005年 (平成17年)	2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)	2020年	2025年
(全国) 一般世帯	46,782,383	49,062,530	51,842,307	53,331,797	53,053,171	52,439,105
(全国) うち高齢夫婦世帯	3,661,271	4,487,042	5,250,952	6,079,126	6,511,719	6,453,322
(全国) 高齢夫婦世帯割合	7.8%	9.1%	10.1%	11.4%	12.3%	12.3%
(全国) うち高齢者単身世帯	3,032,140	3,864,778	4,790,768	5,927,686	6,678,761	7,006,663
(全国) 高齢者単身世帯割合	6.5%	7.9%	9.2%	11.1%	12.6%	13.4%
	2000年 (平成12年)	2005年 (平成17年)	2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)	2020年	2025年
(青森県) 一般世帯	504,373	509,107	511,427	509,241	491,530	472,084
(青森県) うち高齢夫婦世帯	37,590	44,764	49,933	56,383	60,750	61,014
(青森県) 高齢夫婦世帯割合	7.5%	8.8%	9.8%	11.1%	12.4%	12.9%
(青森県) うち高齢者単身世帯	33,337	41,801	50,537	61,580	65,535	68,015
(青森県) 高齢者単身世帯割合	6.6%	8.2%	9.9%	12.1%	13.3%	14.4%
	2000年 (平成12年)	2005年 (平成17年)	2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)	2020年	2025年
(八戸市) 一般世帯	88,277	90,077	91,726	93,519	90,266	86,695
(八戸市) うち高齢夫婦世帯	5,902	7,588	8,733	10,449	11,258	11,307
(八戸市) 高齢夫婦世帯割合	6.7%	8.4%	9.5%	11.2%	12.5%	13.0%
(八戸市) うち高齢者単身世帯	4,716	6,320	8,035	10,447	11,118	11,539
(八戸市) 高齢者単身世帯割合	5.3%	7.0%	8.8%	11.2%	12.3%	13.3%

※ 2000（平成12）年～2015（平成17）年は国勢調査による確定値、2020～2025年は社会保障・人口問題研究所による推計値（推計上、2020年～2025年の高齢夫婦世帯は、夫婦ともに65歳以上としている。）

《 具体的な事務事業と目指す成果 》

◇ 高齢者世帯の暮らしの安心確保

・ 緊急通報装置貸与事業

一人暮らし高齢者又は重度身体障がい者からの緊急時の通報により、最寄りのタクシーが急行し、対応するための装置を貸与します。

南郷地区においては、通報により、協力員又は市社会福祉協議会が対応します。

・ 寝具洗濯乾燥消毒事業

一人暮らしや高齢者世帯の方を対象に、心身の障がいや傷病等のため、寝具の衛生管理が困難な人に対して、寝具一式（掛布団・敷布団・毛布）の洗濯・乾燥・消毒のサービスを提供します。

・ 救急医療情報キット配付事業

高齢者を含む災害時要援護者等の急病、事故、災害等の救急時に迅速かつ適切な対応を図り、災害時要援護者等の不安を軽減するために、災害時要援護者等に対し、かかりつけ医療機関、持病等の情報を保管するキットを配付します。

・ 老人福祉電話貸与事業

一人暮らし高齢者の孤独感の解消を図るため、電話を保有しない一人暮らし高齢者に電話を貸与するほか、生活保護受給者には、毎月の基本料金を助成します。

◇ 在宅介護支援の充実

・ 介護用品支給事業

介護家族の経済的負担を軽減するとともに、要介護高齢者の在宅生活の継続及び向上を図るため、介護用品（紙おむつ又は尿取りパッド）を支給します。

《 目標とする指標 》

	現状値 (H28 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度	2020 年度
緊急通報装置設置台数	99 台	120 台	125 台	130 台
寝具洗濯乾燥消毒サービス 利用者数	78 人	80 人	85 人	90 人
新規配付対象者救急医療 情報キット普及率	89%	90%	90%	90%
老人福祉電話貸与台数	36 台	40 台	42 台	44 台
介護用品支給人数	140 人	146 人	149 人	152 人

第5章

介護保険サービス給付費と 介護保険料

第5章 介護保険サービス給付費と介護保険料

第1節 第6期計画期間の介護保険事業の運営状況

1 高齢者人口の推移

当市の高齢者人口は、平成26年に6万人を超え、増加が続いています。

高齢化率については、平成25年以前は全国平均を下回っていましたが、平成26年に同程度となり、平成27年以降は全国平均を上回っています。

高齢者人口及び高齢化率の推移

(単位：人)

	第5期			第6期		
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
高齢者人口合計	57,820	59,757	61,930	63,932	65,418	66,740
65～74歳	30,038	31,074	32,610	33,851	34,295	34,545
75～84歳	21,041	21,526	21,704	21,997	22,516	23,148
85歳以上	6,741	7,157	7,616	8,084	8,607	9,047
総人口	240,478	239,040	237,776	236,159	234,429	232,680
高齢化率（八戸市）	24.0%	25.0%	26.0%	27.1%	27.9%	28.7%
高齢化率（青森県）	27.0%	27.9%	29.0%	30.1%	31.0%	—
高齢化率（全国）	24.1%	25.1%	26.0%	26.6%	27.3%	—

（出典）八戸市：住民基本台帳（各年9月末現在）

青森県及び全国：政府統計の総合窓口（e-Stat）（各年10月1日現在）

平成24年から平成26年、平成28年は「人口推計」（総務省統計局）

平成27年は「国勢調査」（総務省統計局）

2 要介護（要支援）認定者の推移

当市の要介護（要支援）認定者全体の人数は、第6期計画期間では、平成29年度に若干減少しています。これは、平成28年10月から、（旧）介護予防訪問介護・介護予防通所介護のサービスが介護予防・日常生活支援総合事業に移行したことにより、同サービスのみを利用する場合、要支援の認定を受けなくても、基本チェックリストの実施により事業対象者となればサービスを利用できることとなったため、要支援1・2の認定者数が減少したためです。

また、要介護認定率は、全国平均・県平均を下回っていますが、介護度別の構成比では、要介護2以上の中・重度者の割合が高くなっています。

要介護(要支援)認定者数の推移（認定者数には第2号被保険者含む）

（単位：人）

		第5期			第6期				平成29年9月	
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度		青森県	全国
		認定者数	認定者数	認定者数	認定者数	認定者数	認定者数	構成比	構成比	構成比
軽度	要支援1	403	465	521	559	595	476	4.4%	8.9%	13.9%
	要支援2	828	921	1,008	1,027	1,009	695	6.4%	10.0%	13.7%
	要介護1	1,752	1,872	1,912	1,945	2,021	2,093	19.3%	20.9%	20.1%
中度	要介護2	2,459	2,488	2,651	2,722	2,651	2,698	24.8%	20.1%	17.4%
	要介護3	1,710	1,728	1,826	1,932	2,000	1,945	17.9%	14.3%	13.2%
重度	要介護4	1,287	1,403	1,452	1,503	1,572	1,598	14.7%	14.0%	12.2%
	要介護5	1,428	1,431	1,432	1,397	1,353	1,362	12.5%	11.8%	9.5%
計 A		9,867	10,308	10,802	11,085	11,201	10,867	100.0%	100.0%	100.0%
第1号被保険者数 B		57,731	59,684	61,871	63,880	65,366	66,685		407,050	34,664,274
認定率 A/B		17.1%	17.3%	17.5%	17.4%	17.1%	16.3%		18.7%	18.5%
	軽度	5.2%	5.5%	5.6%	5.5%	5.5%	4.9%		7.4%	8.8%
	中度	7.2%	7.1%	7.2%	7.3%	7.1%	7.0%		6.4%	5.7%
	重度	4.7%	4.7%	4.7%	4.5%	4.5%	4.4%		4.8%	4.0%

（時点）各年9月30日現在

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

※第1号被保険者数には住所地特例対象施設入所者を含むため、市の高齢者人口(住民基本台帳)と一致しない。

3 所得段階別第1号被保険者数

第6期計画期間の介護保険料基準月額、5,900円(年額70,800円)で、所得段階は、国の標準9段階に1段階加えた10段階としました。

65歳以上の第1号被保険者の各段階ごとの人数は表のとおりです。

低所得者対策として、第1段階では、公費による5%の保険料軽減により保険料率を0.45とし、第2段階では、保険料率を国の標準0.75から0.70に引き下げています。

第6期(平成27~29年度)における第1号被保険者の保険料賦課人数

(単位:人 ()内は構成比)

所得段階 (保険料率)	対象者	平成27年度	平成28年度	平成29年度
第1段階 (基準額×0.45)	・生活保護受給者 ・世帯全員が市民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下	14,674 (21.9%)	14,630 (21.4%)	14,324 (21.1%)
第2段階 (基準額×0.70)	世帯全員が市民税非課税で 前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万円以下	5,786 (8.6%)	6,172 (9.0%)	6,450 (9.5%)
第3段階 (基準額×0.75)	世帯全員が市民税非課税で 前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超	4,954 (7.4%)	4,949 (7.2%)	5,146 (7.6%)
第4段階 (基準額×0.90)	世帯の誰かに市民税課税者がいて、本人が市民税非課税で 前年の合計所得金額+課税年金収入が80万円以下	10,720 (16.0%)	10,358 (15.1%)	9,523 (14.1%)
第5段階 (基準額×1.00)	世帯の誰かに市民税課税者がいて、本人が市民税非課税で 前年の合計所得金額+課税年金収入が80万円超	7,916 (11.8%)	8,196 (12.0%)	8,374 (12.4%)
第6段階 (基準額×1.20)	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が120万円未満	9,449 (14.1%)	9,905 (14.5%)	9,934 (14.7%)
第7段階 (基準額×1.30)	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が120万円以上190万円未満	7,387 (11.0%)	7,620 (11.1%)	7,491 (11.1%)
第8段階 (基準額×1.50)	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満	3,100 (4.6%)	3,258 (4.8%)	3,262 (4.8%)
第9段階 (基準額×1.70)	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が290万円以上400万円未満	1,122 (1.7%)	1,294 (1.9%)	1,202 (1.8%)
第10段階 (基準額×2.00)	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が400万円以上	1,949 (2.9%)	1,991 (2.9%)	2,028 (3.0%)
	合 計	67,057	68,373	67,734

※平成29年度は、平成29年9月末までの保険料賦課人数

4 介護給付費・地域支援事業費の状況

(1) 第6期計画期間見込額

第6期計画策定時の介護給付費・地域支援事業費の見込額は、次のとおりです。

(単位：千円)

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	第6期 合計
総費用 計画	介護給付費（標準給付費） A=B+C	19,182,468	20,083,367	20,983,807	60,249,642
	総給付費 B	18,215,868	19,074,667	19,939,607	57,230,142
	居宅サービス	11,028,996	11,772,460	12,280,794	35,082,250
	訪問介護	2,935,931	3,264,515	3,515,784	9,716,230
	訪問入浴介護	167,010	176,248	182,836	526,094
	訪問看護	663,740	752,402	833,440	2,249,582
	訪問リハビリテーション	136,906	183,667	231,064	551,637
	居宅療養管理指導	52,406	54,747	56,539	163,692
	通所介護	2,995,064	3,209,776	3,246,204	9,451,044
	通所リハビリテーション	1,422,216	1,392,270	1,345,300	4,159,786
	短期入所生活介護	566,375	546,057	574,150	1,686,582
	短期入所療養介護	48,255	38,742	36,261	123,258
	特定施設入居者生活介護	227,236	214,366	207,951	649,553
	福祉用具貸与	579,048	628,952	673,418	1,881,418
	特定福祉用具販売	27,787	29,608	31,457	88,852
	住宅改修	54,324	61,714	69,148	185,186
	居宅介護支援	1,152,698	1,219,396	1,277,242	3,649,336
	地域密着型サービス	2,553,574	2,677,862	3,034,468	8,265,904
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	47,569	47,569
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	215,767	229,239	267,576	712,582
	小規模多機能型居宅介護	678,736	684,855	743,695	2,107,286
	認知症対応型共同生活介護	1,322,447	1,320,860	1,359,864	4,003,171
	地域密着型特定施設入居者生活介護	56,755	73,049	89,520	219,324
	地域密着型介護老人福祉施設	279,869	369,859	460,299	1,110,027
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	65,945	65,945
	地域密着型通所介護（※計画策定時無し）				
	施設サービス	4,633,298	4,624,345	4,624,345	13,881,988
	介護老人福祉施設	1,690,165	1,686,899	1,686,899	5,063,963
	介護老人保健施設	2,083,112	2,079,087	2,079,087	6,241,286
	介護療養型医療施設	860,021	858,359	858,359	2,576,739
	療養病床（医療保険適用）からの転換分	0	0	0	0
その他の給付費 C	966,600	1,008,700	1,044,200	3,019,500	
特定入所者介護サービス費	650,400	680,000	704,900	2,035,300	
高額介護サービス費等	292,400	303,800	313,500	909,700	
審査支払手数料	23,800	24,900	25,800	74,500	
地域支援事業費 D	286,517	315,200	788,917	1,390,634	
介護予防・日常生活支援総合事業費	38,206	42,000	488,417	568,623	
包括的支援事業・任意事業費	248,311	273,200	300,500	822,011	
財政安定化基金拠出金 E	0	0	0	0	
財政安定化基金償還金 F	0	0	0	0	
総費用額 G=A+D+E+F	19,468,985	20,398,567	21,772,724	61,640,276	

(2) 第6期計画期間実績

第6期計画期間の介護給付費・地域支援事業費の実績は次のとおりです。3年間の総費用は約579億円となり、見込額の約616億円を37億円ほど下回っています。

(単位：千円)

		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込)	第6期合計
総費用 実績 (見込)	介護給付費(標準給付費) A=B+C	18,501,710	18,817,504	19,477,571	56,796,785
	総給付費 B	17,591,225	17,870,371	18,532,279	53,993,875
	居宅サービス	10,598,603	10,489,784	10,717,504	31,805,891
	訪問介護	2,746,664	2,887,643	3,143,809	8,778,116
	訪問入浴介護	155,191	154,891	159,118	469,200
	訪問看護	588,993	637,253	680,682	1,906,928
	訪問リハビリテーション	85,831	89,508	101,503	276,842
	居宅療養管理指導	53,366	56,357	62,225	171,948
	通所介護	2,969,450	2,716,063	2,568,331	8,253,844
	通所リハビリテーション	1,410,915	1,325,363	1,329,984	4,066,262
	短期入所生活介護	548,859	553,590	568,433	1,670,882
	短期入所療養介護	49,342	53,270	62,369	164,981
	特定施設入居者生活介護	243,101	258,850	255,739	757,690
	福祉用具貸与	549,739	578,398	601,898	1,730,035
	特定福祉用具販売	22,102	22,640	22,966	67,708
	住宅改修	33,890	28,725	29,618	92,233
	居宅介護支援	1,141,160	1,127,233	1,130,829	3,399,222
	地域密着型サービス	2,420,771	2,833,098	3,133,762	8,387,631
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	2,762	18,877	21,639
	夜間対応型訪問介護	-	-	-	-
	認知症対応型通所介護	193,460	204,174	218,114	615,748
	小規模多機能型居宅介護	602,769	654,717	642,239	1,899,725
	認知症対応型共同生活介護	1,301,089	1,309,575	1,360,251	3,970,915
	地域密着型特定施設入居者生活介護	44,838	43,660	42,682	131,180
	地域密着型介護老人福祉施設	278,615	265,897	360,068	904,580
	看護小規模多機能型居宅介護	-	8,148	100,903	109,051
	地域密着型通所介護	-	344,165	390,628	734,793
	施設サービス	4,571,851	4,547,489	4,681,013	13,800,353
	介護老人福祉施設	1,718,283	1,693,592	1,773,527	5,185,402
	介護老人保健施設	2,059,701	2,066,316	2,107,253	6,233,270
	介護療養型医療施設	793,867	787,581	800,233	2,381,681
療養病床(医療保険適用)からの転換分	0	0	0	0	
その他の給付費 C	910,485	947,133	945,292	2,802,910	
特定入所者介護サービス費	494,697	487,927	476,581	1,459,205	
高額介護サービス費等	393,865	436,791	446,836	1,277,492	
審査支払手数料	21,923	22,415	21,875	66,213	
地域支援事業費 D	247,220	288,153	562,451	1,097,824	
介護予防・日常生活支援総合事業費	35,052	101,374	381,672	518,098	
包括的支援事業・任意事業費	212,168	186,779	180,779	579,726	
財政安定化基金拠出金 E	0	0	0	0	
財政安定化基金償還金 F	0	0	0	0	
総費用額 G=A+D+E+F	18,748,930	19,105,657	20,040,022	57,894,609	

第2節 第7期計画期間の見込み

1 被保険者数・要介護（要支援）認定者数の見込み

(1) 被保険者数の見込み

第1号被保険者は、第7期計画期間中に70,000人を超え、更には2025年度、第1号被保険者が、40歳から64歳以下の第2号被保険者の人数を上回る見込みです。

(単位：人)

	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
総数	146,085	146,058	146,033	142,436
第1号被保険者数	67,770	68,901	70,033	71,508
第2号被保険者数	78,315	77,157	76,000	70,928

(2) 要介護（要支援）認定者数の見込み

要介護（要支援）認定者は、増加傾向が続き、2025年度は13,000人を超える見込みです。

(単位：人)

	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
総数	11,461	11,845	12,253	13,522
要支援1	492	506	520	526
要支援2	727	748	773	772
要介護1	2,196	2,271	2,345	2,610
要介護2	2,835	2,918	3,011	3,316
要介護3	2,067	2,145	2,223	2,432
要介護4	1,697	1,760	1,824	2,030
要介護5	1,447	1,497	1,557	1,836
うち第1号被保険者数	11,171	11,576	11,992	13,269
要支援1	484	499	513	519
要支援2	688	706	729	729
要介護1	2,162	2,237	2,311	2,577
要介護2	2,763	2,859	2,963	3,276
要介護3	2,002	2,082	2,161	2,371
要介護4	1,655	1,718	1,781	1,985
要介護5	1,417	1,475	1,534	1,812

2 各サービスごとの実施実績及び見込み

各サービスごとの第6期計画期間の実施実績と第7期計画期間の見込量は次のとおりです。(平成29年度の数値は、平成29年10月までの介護保険事業状況報告を基に推計)

(1) 居宅サービス

居宅サービスは、主に在宅で受けるサービスで、訪問してもらうサービス、施設に通うサービスなど、さまざまな種類があります。

介護支援専門員にケアプランを作成してもらい(要支援者は地域包括支援センターが介護予防ケアプランを作成)、安心してサービスを利用できるよう支援してもらいます。

① 訪問介護

ホームヘルパーが居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等、日常生活に必要な援助を行います。

		第6期			第7期			2025年度
		H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	
介 護	回数(回/月)	80,118.3	84,628.1	90,519.9	105,143.8	115,880.2	127,264.4	183,204.3
	人数(人)	2,797	2,848	2,879	3,109	3,238	3,376	4,030
予防:人数(人/月)		357	355	177				

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

寝たきり等で入浴の困難な重度の要介護者等の身体の清潔保持、心身機能の維持等を図るために、居宅に専用車で訪問し、入浴の介護を行います。

		第6期			第7期			2025年度
		H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	
介 護	回数(回/月)	1,141.3	1,142.1	1,129.3	1,198.5	1,214.8	1,246.7	1,676.1
	人数(人)	221	208	205	216	218	221	275
予 防	回数(回/月)	6.3	5.0	4.4	3.6	3.2	5.6	2.0
	人数(人)	2	1	1	1	1	2	2

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護ステーション等の看護師等が居宅を訪問し、主治医との密接な連携に基づき療養上の支援をし、心身の機能の回復を図ります。

訪問看護	第6期			第7期			2025年度	
	H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度		
介護	回数(回/月)	9,057.3	10,486.2	11,543.2	13,527.5	15,140.1	16,869.6	27,839.7
	人数(人)	1,036	1,081	1,112	1,232	1,308	1,380	1,765
予防	回数(回/月)	115.3	140.2	178.1	284.2	401.8	550.8	826.8
	人数(人)	22	26	30	42	55	69	75

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

医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、必要なりハビリテーションを行います。

急性期及び回復期の状態に対応し、身体機能の早期改善を目指す医療保険に対して、介護保険では維持期の状態に対応し、身体機能や生活機能の維持・向上を目指すこととされています。

	第6期			第7期			2025年度	
	H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度		
介護	回数(回/月)	2,314.4	2,461.5	2,789.5	3,317.9	3,829.3	4,294.3	5,178.3
	人数(人)	195	211	240	291	340	388	484
予防	回数(回/月)	188.6	148.7	162.2	226.2	284.0	362.7	458.4
	人数(人)	21	17	17	22	27	34	37

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・薬剤師等が居宅を訪問し、利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握して、療養上の管理や指導を行います。

	第6期			第7期			2025年度
	H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	
介護:人数(人/月)	676	766	783	863	909	972	1,293
予防:人数(人/月)	7	7	8	10	13	15	17

⑥ 通所介護

デイサービスセンター等に通い、入浴等の提供やこれらに伴う介護、生活面での相談やアドバイス及び機能訓練、レクリエーション等を行います。

		第6期			第7期			2025年度
		H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	
介 護	回数(回/月)	28,069.0	24,610.0	24,243.3	25,428.3	25,717.5	26,087.2	25,462.9
	人数(人)	3,283	2,889	2,912	3,142	3,275	3,420	3,897
予防:人数(人/月)		675	645	270				

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

医療施設や介護老人保健施設などに通い、心身の機能維持・回復を図り、日常生活での自立を促すよう理学療法、作業療法その他リハビリテーションを行います。

		第6期			第7期			2025年度
		H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	
介 護	回数(回/月)	12,147.8	11,492.0	11,092.7	11,286.5	11,256.5	11,164.5	11,183.4
	人数(人)	1,392	1,323	1,289	1,333	1,340	1,342	1,423
予防:人数(人/月)		182	195	229	330	433	542	597

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに一時的に入所し、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けます。

		第6期			第7期			2025年度
		H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	
介 護	日数(日/月)	5,400.1	5,540.9	5,234.6	5,389.9	5,539.6	6,163.8	5,657.2
	人数(人)	523	550	542	576	617	715	816
予 防	日数(日/月)	39.6	17.6	23.6	36.0	54.0	87.5	171.2
	人数(人)	7	4	4	4	5	7	8

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

老人保健施設や介護療養型医療施設に一時的に入所し、看護、医学的管理下の介護や機能訓練を受けます。

短期入所療養介護 (老健)		第6期			第7期			2025年度
		H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	
介 護	日数(日/月)	385.7	410.3	436.5	478.4	520.6	551.2	954.7
	人数(人)	50	49	51	56	60	61	76
予 防	日数(日/月)	3.7	2.8	1.2	3.9	3.1	2.4	2.4
	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1

短期入所療養介護 (病院等)		第6期			第7期			2025年度
		H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	
介 護	日数(日/月)	12.6	9.2	11.3	7.2	6.4	5.6	1.3
	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1
予 防	日数(日/月)	1.2	0.0	0.0	3.9	3.1	2.4	2.4
	人数(人)	1	0	0	1	1	1	1

⑩ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

日常生活の自立を図るために、適切な福祉用具の選定の援助・取付・調整等を行い、福祉用具を貸与します。(車いす、特殊寝台、歩行器等)

		第6期			第7期			2025年度
		H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	
介護:人数(人/月)		3,423	3,584	3,704	4,107	4,380	4,673	5,856
予防:人数(人/月)		191	221	251	350	455	566	623

⑪ 特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売

入浴・排せつなどに使用される特定福祉用具は貸与になじまないため、購入費用の一部を支給します。

		第6期			第7期			2025年度
		H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	
介護:人数(人/月)		46	44	39	31	25	21	25
予防:人数(人/月)		8	8	10	15	21	24	28

⑫ 住宅改修・介護予防住宅改修

住宅内においてより安全で自立した生活を確保するために行う住宅改修(手すりの取付、段差の解消、床材の変更、扉・便器の取替等)について、改修費用の一部を支給します。

	第6期			第7期			2025年度
	H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	
介護:人数(人/月)	21	19	14	15	11	12	16
予防:人数(人/月)	6	5	5	8	10	13	14

⑬ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームやケアハウスなどに入居している要介護(要支援)者が、特定施設サービス計画に基づき、食事・入浴等の介護や機能訓練等のサービスを受けます。

	第6期			第7期			2025年度
	H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	
介護:人数(人/月)	106	116	115	117	116	117	117
予防:人数(人/月)	2	3	4	6	8	11	11

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

居宅の要介護者等が居宅サービス・地域密着型サービス等を適切に利用できるように、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、利用者や家族等の希望、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じた居宅サービス計画を作成し、サービス事業所との連絡調整を行います。計画の対象となるサービスは、訪問サービス・通所サービス・短期入所サービス・福祉用具貸与です。

	第6期			第7期			2025年度
	H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	
介護:人数(人/月)	6,257	6,246	6,258	6,681	6,900	7,131	7,982
予防:人数(人/月)	1,136	1,131	765	664	585	504	453

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、住み慣れた地域で生活を続けられるよう、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供されるサービスです。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護職員と看護師が密接に連携しながら、日中・夜間を通じ、短時間の定期的な訪問と利用者の通報や電話等による随時の対応を行います。（※要支援の方は利用不可）

八戸市では、第6期計画期間中に、初めてのサービス提供事業所が開設しました。

	第6期			第7期			2025年度
	H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	
人数(人/月)	—	5	10	18	39	55	57

② 夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回訪問・随時の通報によりホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護や、緊急時の対応等を行います。（※要支援の方は利用不可）

（第6期計画期間まで、八戸市にはないサービスです。）

	第6期			第7期			2025年度
	H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	
人数(人/月)	—	—	—	22	50	63	73

③ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症と診断された高齢者等が、デイサービスセンター等に通り、食事・入浴等の介護や機能訓練を受けます。

	第6期			第7期			2025年度	
	H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度		
介 護	回数(回/月)	1,403.5	1,486.8	1,539.8	1,711.3	1,853.2	1,993.2	2,203.2
	人数(人)	145	156	163	188	209	229	281
予 防	回数(回/月)	7.7	5.1	8.0	10.8	16.0	16.8	5.6
	人数(人)	1	1	2	3	5	6	7

④ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模な住宅型の施設への「通い」を中心に、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、在宅における生活の継続を支援します。

	第6期			第7期			2025年度
	H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	
介護：人数(人/月)	252	272	262	264	260	256	289
予防：人数(人/月)	17	24	22	27	32	38	42

⑤ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

比較的安定した状態にある認知症の要介護者が、共同生活を営む住居において、日常生活上の世話及び機能訓練等のサービスを受けます。(※要支援1の方は利用不可)

	第6期			第7期			2025年度
	H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	
介護：人数(人/月)	443	447	450	464	494	494	494
予防：人数(人/月)	1	0	0	1	1	1	1

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の小規模な有料老人ホームなどで、食事・入浴等の介護や機能訓練等のサービスを受けます。(※要支援の方は利用不可)

	第6期			第7期			2025年度
	H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	
人数(人/月)	18	17	17	17	17	17	17

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設

定員 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設で、日常生活上の世話や機能訓練等を受けます。

新規に入所できるのは、原則要介護3以上です。(やむを得ない事情がある場合、要介護1・2も入所可)

	第6期			第7期			2025年度
	H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	
人数(人/月)	91	89	113	116	145	203	203

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い要介護認定者に対応するため、小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせたサービスです。(※要支援の方は利用不可)

	第6期			第7期			2025年度
	H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	
人数(人/月)	—	22	35	42	74	86	99

⑨ 地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模なデイサービスセンター等に通り、入浴等の提供やこれらに伴う介護、生活面での相談やアドバイス及び機能訓練、レクリエーション等を行います。(※要支援の方は利用不可)

	第6期			第7期			2025年度
	H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	
回数(回/月)		4,304.1	4,534.1	5,025.7	5,391.9	5,724.4	4,944.0
人数(人)		565	637	753	855	964	1,186

(3) 施設サービス

高齢者の身体の状態や家族の状況などによって、家庭で生活することが困難な場合も高齢者の心身の状態などに応じて適切な生活及び療養の場を提供します。

① 介護老人福祉施設

老人福祉法に規定される特別養護老人ホームです。身体上又は精神上著しい障がいがあるため常時介護を必要としている人で、在宅の生活が困難な場合に入所し、日常生活上の世話や機能訓練等を受けます。

新規に入所できるのは、原則要介護3以上です。(やむを得ない事情がある場合、要介護1・2も入所可)

	第6期			第7期			2025年度
	H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	
人数(人/月)	570	571	581	580	580	580	580

② 介護老人保健施設

病状が安定期にあつて、リハビリテーション、看護・介護を中心としたケアを必要とする要介護者が入所し、看護、医学的管理下における介護、日常生活上の世話、機能訓練等を受けます。(※要支援の方は利用不可)

	第6期			第7期			2025年度
	H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	
人数(人/月)	671	671	673	675	675	675	675

③ 介護療養型医療施設・介護医療院

介護療養型医療施設は、療養病床等を有する病院又は診療所で、長期にわたる療養を必要とする要介護者が入院し、療養上の管理、看護等のサービスを受けます。

介護医療院は、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、日常的な医学的管理が必要な重介護者の受け入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた介護保険施設で、2018(平成30)年度から新設されます。

介護療養型医療施設は、2024年度末までに、介護医療院・介護老人保健施設等への転換が求められており、両施設を併せた見込量を記載しています。(※要支援の方は利用不可)

	第6期			第7期			2025年度
	H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	
人数(人/月)	201	198	204	201	201	201	201

(4) 施設・居住系サービスの利用定員総数

サービス種類	利用定員総数			
	第6期	第7期		
	2017年度末 (平成29年度)	2018年度末 (平成30年度)	2019年度末	2020年度末
介護老人福祉施設	565	565	565	565
地域密着型 介護老人福祉施設	116	116	145	203
介護老人保健施設	730	730	730	730
介護療養型医療施設	216	216	216	216
特定施設入居者生活介護	129	129	129	129
地域密着型 特定施設入居者生活介護	17	17	17	17
認知症対応型共同生活介護	456	465	495	495

3 介護給付費・地域支援事業費の見込額

介護サービス事業の給付費は、第6期の事業実績からサービス種類ごとに提供量を見込み推計しています。

各サービスごとの給付費の見込額は次のとおりです。

(1) 介護予防サービスの給付費

(単位：千円)

	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	第7期合計	2025年度
(1) 介護予防サービス	205,429	271,905	346,310	823,644	398,878
介護予防訪問入浴介護	343	305	533	1,181	190
介護予防訪問看護	16,120	22,584	30,717	69,421	45,018
介護予防訪問リハビリテーション	7,680	9,648	12,327	29,655	15,624
介護予防居宅療養管理指導	890	1,135	1,313	3,338	1,491
介護予防通所リハビリテーション	132,742	175,746	221,442	529,930	243,500
介護予防短期入所生活介護	2,859	4,291	6,953	14,103	13,603
介護予防短期入所療養介護（老健）	405	322	249	976	249
介護予防短期入所療養介護（病院等）	333	265	205	803	205
介護予防福祉用具貸与	21,795	28,340	35,261	85,396	38,807
特定介護予防福祉用具購入費	6,000	8,370	9,580	23,950	11,159
介護予防住宅改修	10,895	13,740	17,886	42,521	19,188
介護予防特定施設入居者生活介護	5,367	7,159	9,844	22,370	9,844
(2) 地域密着型介護予防サービス	27,208	32,703	38,696	98,607	41,033
介護予防認知症対応型通所介護	1,164	1,726	1,812	4,702	604
介護予防小規模多機能型居宅介護	23,428	28,360	34,267	86,055	37,812
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,616	2,617	2,617	7,850	2,617
(3) 介護予防支援	35,105	30,955	26,685	92,745	23,985
合計	267,742	335,563	411,691	1,014,996	463,896

(2) 介護サービスの給付費

(単位：千円)

	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	第7期合計	2025年度
(1) 居宅サービス	10,172,821	10,761,984	11,439,452	32,374,257	14,331,129
訪問介護	3,608,127	3,984,916	4,382,545	11,975,588	6,342,606
訪問入浴介護	164,716	167,041	171,452	503,209	230,673
訪問看護	799,468	894,370	995,580	2,689,418	1,637,639
訪問リハビリテーション	114,668	132,565	148,813	396,046	179,721
居宅療養管理指導	68,545	72,196	77,053	217,794	101,961
通所介護	2,606,458	2,646,740	2,693,547	7,946,745	2,655,980
通所リハビリテーション	1,247,921	1,246,215	1,236,234	3,730,370	1,249,717
短期入所生活介護	552,064	567,031	630,211	1,749,306	577,422
短期入所療養介護（老健）	60,083	65,194	69,083	194,360	119,449
短期入所療養介護（病院等）	1,322	1,176	1,029	3,527	239
福祉用具貸与	650,973	693,070	737,722	2,081,765	933,707
特定福祉用具購入費	14,089	11,370	9,490	34,949	11,323
住宅改修費	17,750	12,369	13,290	43,409	17,289
特定施設入居者生活介護	266,637	267,731	273,403	807,771	273,403
(2) 地域密着型サービス	3,190,512	3,517,986	3,771,048	10,479,546	3,830,835
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	37,183	77,228	107,412	221,823	103,169
夜間対応型訪問介護	8,355	19,031	24,052	51,438	28,005
認知症対応型通所介護	238,598	258,059	277,073	773,730	307,329
小規模多機能型居宅介護	608,902	581,621	557,710	1,748,233	621,311
認知症対応型共同生活介護	1,390,344	1,480,685	1,480,685	4,351,714	1,480,685
地域密着型特定施設入居者生活介護	41,596	40,631	40,631	122,858	40,631
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	347,164	434,558	609,087	1,390,809	609,087
看護小規模多機能型居宅介護	98,906	183,658	212,339	494,903	259,931
地域密着型通所介護	419,464	442,515	462,059	1,324,038	380,687
(3) 施設サービス	4,681,330	4,683,426	4,683,426	14,048,182	4,679,164
介護老人福祉施設	1,775,569	1,776,364	1,776,364	5,328,297	1,776,364
介護老人保健施設	2,112,551	2,113,497	2,113,497	6,339,545	2,113,497
介護医療院	0	0	0	0	789,303
介護療養型医療施設	793,210	793,565	793,565	2,380,340	
(4) 居宅介護支援	1,165,351	1,207,447	1,250,995	3,623,793	1,417,637
合計	19,210,014	20,170,843	21,144,921	60,525,778	24,258,765

(3) 介護保険事業総費用

(単位：千円)

	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	第7期合計	2025年度
標準給付費見込額 A=C+F	20,483,724	21,787,481	23,156,418	65,427,623	26,461,259
総給付費 B	19,477,756	20,506,406	21,556,612	61,540,774	24,722,661
居宅サービス	10,378,250	11,033,889	11,785,762	33,197,901	14,730,007
訪問介護	3,608,127	3,984,916	4,382,545	11,975,588	6,342,606
訪問入浴介護	165,059	167,346	171,985	504,390	230,863
訪問看護	815,588	916,954	1,026,297	2,758,839	1,682,657
訪問リハビリテーション	122,348	142,213	161,140	425,701	195,345
居宅療養管理指導	69,435	73,331	78,366	221,132	103,452
通所介護	2,606,458	2,646,740	2,693,547	7,946,745	2,655,980
通所リハビリテーション	1,380,663	1,421,961	1,457,676	4,260,300	1,493,217
短期入所生活介護	554,923	571,322	637,164	1,763,409	591,025
短期入所療養介護（老健）	60,488	65,516	69,332	195,336	119,698
短期入所療養介護（病院等）	1,655	1,441	1,234	4,330	444
福祉用具貸与	672,768	721,410	772,983	2,167,161	972,514
特定福祉用具購入費	20,089	19,740	19,070	58,899	22,482
住宅改修費	28,645	26,109	31,176	85,930	36,477
特定施設入居者生活介護	272,004	274,890	283,247	830,141	283,247
地域密着型サービス	3,217,720	3,550,689	3,809,744	10,578,153	3,871,868
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	37,183	77,228	107,412	221,823	103,169
夜間対応型訪問介護	8,355	19,031	24,052	51,438	28,005
認知症対応型通所介護	239,762	259,785	278,885	778,432	307,933
小規模多機能型居宅介護	632,330	609,981	591,977	1,834,288	659,123
認知症対応型共同生活介護	1,392,960	1,483,302	1,483,302	4,359,564	1,483,302
地域密着型特定施設入居者生活介護	41,596	40,631	40,631	122,858	40,631
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	347,164	434,558	609,087	1,390,809	609,087
看護小規模多機能型居宅介護	98,906	183,658	212,339	494,903	259,931
地域密着型通所介護	419,464	442,515	462,059	1,324,038	380,687
施設サービス	4,681,330	4,683,426	4,683,426	14,048,182	4,679,164
介護老人福祉施設	1,775,569	1,776,364	1,776,364	5,328,297	1,776,364
介護老人保健施設	2,112,551	2,113,497	2,113,497	6,339,545	2,113,497
介護医療院	0	0	0	0	789,303
介護療養型医療施設	793,210	793,565	793,565	2,380,340	
居宅介護支援	1,200,456	1,238,402	1,277,680	3,716,538	1,441,622
総給付費（一定以上所得者負担等の調整後） C=B+D+E	19,468,247	20,737,239	22,057,717	62,263,203	25,296,221
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額 D	△ 9,509	△ 15,244	△ 16,254	△ 41,007	△ 19,886
消費税率等の見直しを勘案した影響額 E	0	246,077	517,359	763,436	593,446
その他の給付費 F	1,015,477	1,050,242	1,098,701	3,164,420	1,165,038
特定入所者介護サービス費等給付額	497,870	508,204	530,971	1,537,045	530,748
高額介護サービス費等給付額	445,592	466,513	488,492	1,400,597	544,829
高額医療合算介護サービス費等給付額	48,766	51,056	53,461	153,283	59,627
算定対象審査支払手数料	23,249	24,469	25,777	73,495	29,834
地域支援事業費 G	778,267	847,645	890,337	2,516,249	1,136,321
介護予防・日常生活支援総合事業費	484,212	545,691	573,286	1,603,189	731,674
包括的支援事業・任意事業費	294,055	301,954	317,051	913,060	404,647
合計 H=A+G	21,261,991	22,635,126	24,046,755	67,943,872	27,597,580

第3節 介護保険料

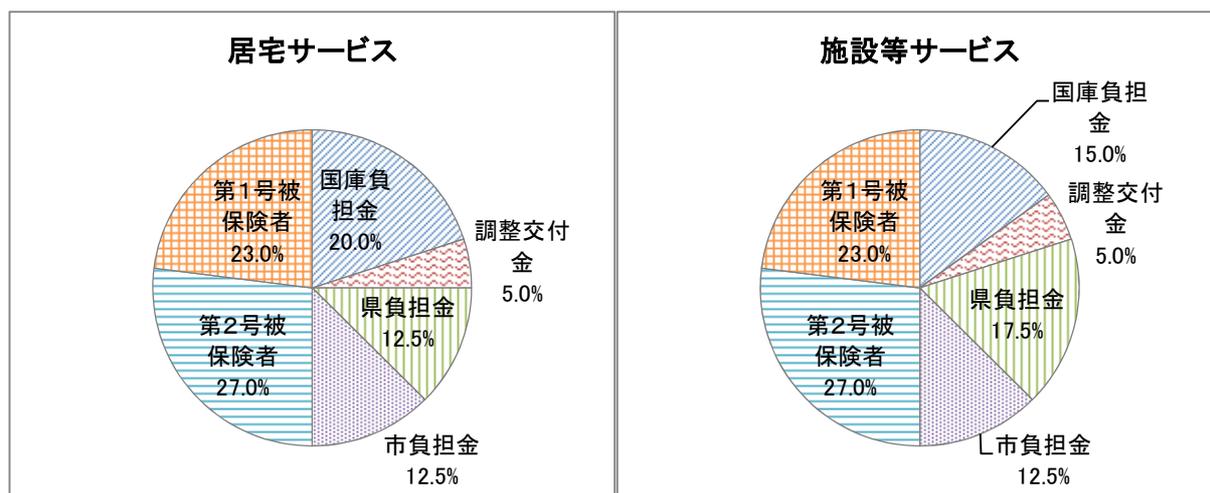
1 費用負担の仕組み

介護給付・介護予防給付の費用は、公費負担が50%、保険料が50%で、公費負担50%の内訳は、居宅サービスと施設等サービスで異なります。

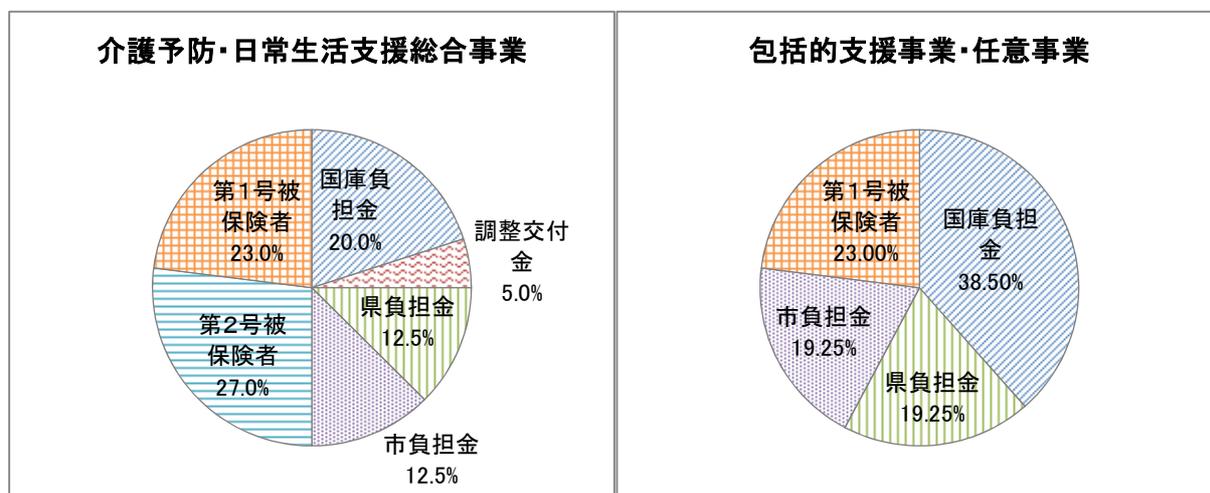
保険料負担の50%は、全国の被保険者が公平に費用を負担するように、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合を、計画期間ごとの全国ベースの人口比率により定めています。第1号被保険者の負担割合は、第6期計画期間は22%でしたが、第7期計画期間は、23%に引き上げられます。

地域支援事業費については、介護予防等事業費の費用負担は介護給付等と同様ですが、包括的支援事業費等については、第2号被保険者の負担はなく、その分を公費で負担します。(国2：県1：市町村1)

(1) 介護給付費の負担割合



(2) 地域支援事業費の負担割合



(3) 所得段階と保険料率

第6期計画期間の所得段階は、国が示した標準9段階を10段階にしましたが、第7期計画では、負担能力に応じたきめ細かい負担を推進する観点から、所得が高い層をさらに細分化して13段階としました。

また、低所得者対策の拡充を図るため、第3段階の保険料率を0.75から0.725に、第4段階の保険料率を0.90から0.875に、それぞれ引き下げています。

所得段階	第6期（2015(平成27)年度～2017(平成29)年度)		第7期（2018(平成30)年度～2020年度)	
	対象者	保険料率	対象者	保険料率
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下	0.50	第6期と同じ	第6期と同じ
第2段階	世帯全員が市民税非課税で 前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万円以下	0.70	第6期と同じ	第6期と同じ
第3段階	世帯全員が市民税非課税で 前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超	0.75	第6期と同じ	<u>0.725</u>
第4段階	世帯の誰かに市民税課税者がいて、本人が市民税非課税で 前年の合計所得金額+課税年金収入が80万円以下	0.90	第6期と同じ	<u>0.875</u>
第5段階	世帯の誰かに市民税課税者がいて、本人が市民税非課税で 前年の合計所得金額+課税年金収入が80万円超	1.00	第6期と同じ	第6期と同じ
第6段階	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が120万円未満	1.20	第6期と同じ	第6期と同じ
第7段階	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が120万円以上 <u>190万円未満</u>	1.30	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が120万円以上 <u>200万円未満</u>	第6期と同じ
第8段階	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が <u>190万円以上290万円未満</u>	1.50	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が <u>200万円以上300万円未満</u>	第6期と同じ
第9段階	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が <u>290万円以上400万円未満</u>	1.70	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が <u>300万円以上</u> 400万円未満	第6期と同じ
第10段階	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が400万円以上	2.00	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が400万円以上 <u>600万円未満</u>	第6期と同じ
第11段階			本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が <u>600万円以上800万円未満</u>	<u>2.10</u>
第12段階			本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が <u>800万円以上1,000万円未満</u>	<u>2.20</u>
第13段階			本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が <u>1,000万円以上</u>	<u>2.30</u>

(4) 各段階の第1号被保険者数

各所得段階の第1号被保険者数の見込みは、次のとおりです。

所得段階		保険料率	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額 +課税年金収入額が80万円以下	0.50	14,308人	14,546人	14,786人
第2段階	世帯全員が市民税非課税で 前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万 円以下	0.70	6,404人	6,511人	6,618人
第3段階	世帯全員が市民税非課税で 前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超	0.725	5,122人	5,208人	5,293人
第4段階	世帯の誰かに市民税課税者がいて、本人が市民税非課税で 前年の合計所得金額+課税年金収入が80万円以下	0.875	9,553人	9,713人	9,872人
第5段階	世帯の誰かに市民税課税者がいて、本人が市民税非課税で 前年の合計所得金額+課税年金収入が80万円超	1.00	8,351人	8,490人	8,630人
第6段階	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が120万円未満	1.20	9,944人	10,110人	10,276人
第7段階	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満	1.30	8,093人	8,228人	8,364人
第8段階	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満	1.50	2,909人	2,958人	3,007人
第9段階	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満	1.70	1,046人	1,063人	1,080人
第10段階	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満	2.00	916人	931人	946人
第11段階	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が600万円以上800万円未満	2.10	360人	366人	372人
第12段階	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満	2.20	201人	205人	208人
第13段階	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が1,000万円以上	2.30	563人	572人	581人
合 計		206,704人	67,770人	68,901人	70,033人
所得段階別加入割合補正後被保険者数		198,195人	64,981人	66,065人	67,149人

※ 所得段階別加入割合補正後被保険者数は、所得段階ごとに保険料率と被保険者数を乗じて得た人数の合計であり、第1号被保険者の保険料算定に使用する人数である。

2 第7期計画期間の費用負担に関する主な制度改正

(1) 調整交付金（給付費の約5%）の見直し【2018（平成30）年4月～】

調整交付金は、「要介護リスクの高い75歳以上の被保険者が第1号被保険者に占める割合」と「所得段階別の第1号被保険者の分布状況」の違いによる市町村間の第1号保険料基準額の格差を是正するため、国が交付するものです。

今後、2025年にかけて全国的に75歳以上人口が急増し、第1号被保険者に占める後期高齢者の割合も全国的に高くなると予測されており、後期高齢者の割合のばらつきは縮小傾向となることが見込まれることから、調整交付金における年齢区分について、

現行 2区分 65～74歳 / 75歳以上

変更後 3区分 65～74歳 / 75歳～84歳 / 85歳以上

に細分化し、特に年齢が高い高齢者が多い市町村に対して更に重点的に配分されます。

第7期計画期間においては、各年度において2区分と3区分を2分の1ずつ組み合わせ調整し、完全3区分は2021年度以降となります。

(2) 現役並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し【2018（平成30）年8月～】

介護保険制度の持続可能性を高めるため、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から、現役並みの所得を有する者の負担割合が、2割から3割に引き上げられます。

（具体的な基準）

3割負担の具体的な基準は、医療保険における「現役並み所得者」の基準である「課税所得145万円」を、介護保険の負担割合の基準で既に用いられている指標に換算し、以下の基準の両方を満たしている場合とする。

【基準ア】 合計所得金額 220万円以上

【基準イ】 年金収入＋その他の合計所得金額 340万円以上（※）

※ 世帯内に2人以上の第1号被保険者がいる場合は463万円以上

3 第1号被保険者の保険料

(1) 保険料基準月額の算定

保険料基準月額は次の方法で求められ、第7期計画期間における第1号被保険者の保険料基準月額は6,300円となり、第6期計画期間（平成27年度～29年度）の5,900円より400円の上昇となります。

- ・第7期保険料基準額【月額】6,300円 【年額】75,600円
- ・第6期の事業実績等により推計した2025年度の保険料基準月額 8,365円

$$\begin{array}{c}
 \boxed{\text{介護保険料基準月額}} \\
 \text{6,300円}
 \end{array}
 =
 \left[\begin{array}{c}
 \boxed{\text{3年間に必要な保険給付額}} \times \boxed{\text{第1号被保険者負担割合}} + \boxed{\text{調整交付金相当額}} - \boxed{\text{調整交付金見込額}} - \boxed{\text{介護保険特別会計財政調整基金取崩額}} \\
 \text{D} \qquad \qquad \qquad \text{23.0\%} \qquad \qquad \text{F} \qquad \qquad \qquad \text{G} \qquad \qquad \qquad \text{K} \\
 \text{67,943,872千円} \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \text{3,351,541千円} \qquad \qquad \text{3,633,213千円} \qquad \qquad \text{662,000千円}
 \end{array} \right]
 \div
 \left[\begin{array}{c}
 \boxed{\text{第1号被保険者数}} \\
 \left(\text{所得段階別加入割合補正後の被保険者数} \right) \\
 \text{198,195人}
 \end{array} \right]
 \div
 \left[\begin{array}{c}
 \boxed{\text{予定保険料収納率}} \\
 \text{98.0\%}
 \end{array} \right]
 \div
 \left[\begin{array}{c}
 \boxed{\text{12か月}}
 \end{array} \right]$$

〔保険料必要額の算定表〕

	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	第7期合計
標準給付費見込額 A	20,483,724千円	21,787,481千円	23,156,418千円	65,427,623千円
総給付費（一定以上所得者負担等の調整後）	19,468,247千円	20,737,239千円	22,057,717千円	62,263,203千円
総給付費	19,477,756千円	20,506,406千円	21,556,612千円	61,540,774千円
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	△ 9,509千円	△ 15,244千円	△ 16,254千円	△ 41,007千円
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0千円	246,077千円	517,359千円	763,436千円
その他の給付費	1,015,477千円	1,050,242千円	1,098,701千円	3,164,420千円
地域支援事業費 B	778,267千円	847,645千円	890,337千円	2,516,249千円
介護予防・日常生活支援総合事業費 C	484,212千円	545,691千円	573,286千円	1,603,189千円
包括的支援事業・任意事業費	294,055千円	301,954千円	317,051千円	913,060千円
3年間に必要な保険給付額 D=A+B	21,261,991千円	22,635,126千円	24,046,755千円	67,943,872千円
第1号被保険者負担相当額 E=D×23%	4,890,258千円	5,206,079千円	5,530,754千円	15,627,091千円
調整交付金相当額 F=(A+C)×5%	1,048,397千円	1,116,659千円	1,186,485千円	3,351,541千円
調整交付金見込額 G=(A+C)×H	1,138,559千円	1,203,758千円	1,290,896千円	3,633,213千円
調整交付金見込交付割合 H	5.43%	5.39%	5.44%	
財政安定化基金拠出金 I				0千円
財政安定化基金償還金 J				0千円
介護保険特別会計財政調整基金取崩額 K				662,000千円
保険料収納必要額 L=E+F-G+I+J-K				14,683,418千円

(2) 第7期（2018（平成30）年度～2020年度）保険料率と保険料

所得段階		保険料率 (軽減後)	月額 (軽減後)	年額 (軽減後)
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下	0.50 (0.45)	3,150円 (2,835円)	37,800円 (34,020円)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で 前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万円以下	0.70	4,410円	52,920円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で 前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超	0.725	4,568円	54,810円
第4段階	世帯の誰かに市民税課税者がいて、本人が市民税非課税で前年の合計所得金額+課税年金収入が80万円以下	0.875	5,513円	66,150円
第5段階	世帯の誰かに市民税課税者がいて、本人が市民税非課税で前年の合計所得金額+課税年金収入が80万円超	1.00	6,300円 (基準月額)	75,600円
第6段階	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が120万円未満	1.20	7,560円	90,720円
第7段階	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満	1.30	8,190円	98,280円
第8段階	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満	1.50	9,450円	113,400円
第9段階	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満	1.70	10,710円	128,520円
第10段階	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満	2.00	12,600円	151,200円
第11段階	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が600万円以上800万円未満	2.10	13,230円	158,760円
第12段階	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満	2.20	13,860円	166,320円
第13段階	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が1,000万円以上	2.30	14,490円	173,880円

(3) 保険料の軽減

低所得者対策として、第6期計画では、第2段階の保険料率を国の標準0.75から0.05引き下げ、0.70としました。第7期計画では、引き続き第2段階の保険料率を0.70に据え置くとともに、低所得者対策の更なる拡充のため、第3段階の保険料率を0.75から0.725に、第4段階の保険料率を0.90から0.875に、それぞれ引き下げます。

また、公費負担による軽減として第6期計画から、第1段階の保険料率を0.50から0.45に引き下げっていますが、第7期計画でも引き続き軽減します。

(4) 保険料の減免

当市では、やむを得ない特別な理由により保険料の納付が困難となった方などに対して、その事情に応じた保険料減免の制度を設けています。

第7期計画においても、引き続き、同様の要件で保険料の減免制度を設けます。

減免の範囲は次のとおりで、減免の割合は、災害の程度や所得の状況に応じて異なります。

① 災害による減免

ア 災害により所有する住宅、家財及びその他の財産に損害が生じた場合

イ 災害により収穫すべき農作物について損失が生じた場合又は不漁による減収が生じた場合

⇒ 損害程度や所得の状況に応じて減免

② その他の減免

ア 第1号被保険者等が死亡した場合

⇒ 退職手当金・保険金等の収入金額に応じて減免

イ 第1号被保険者等が心身に重大な障害を受け、又は長期入院したことにより、収入が著しく減少した場合

⇒ 合計所得見積金額に対する医療費実費負担総額の割合に応じて減免

ウ 第1号被保険者等の収入が事業若しくは業務の休廃止、失業等により著しく減少した場合

⇒ 前年収入に対する割合に応じて減免

エ 第1号被保険者が介護保険法第63条に該当する場合（刑務所その他これに準ずる施設に収容・拘禁されているとき）

⇒ 収容・拘禁されている期間の保険料全額を免除

八戸市介護給付適正化計画

八戸市介護給付適正化計画

1 計画の目的

介護保険法第 117 条第 2 項第 3 号、第 4 号の規定により、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に促すとともに、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性を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資することを目的に策定するものです。

2 計画期間

2018（平成 30）年度から 2020 年度の 3 年間とします。

3 第 7 期八戸市高齢者福祉計画・第 4 期青森県介護給付適正化計画との関係

「介護保険事業に関す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」及び「介護給付適正化計画に関する指針」を踏まえ、第 7 期八戸市高齢者福祉計画及び第 4 期青森県介護給付適正化計画と整合性を有するものとなっています。

4 事業ごとの検証（平成27年度～平成29年度）

(1) 主要5事業

【「介護給付適正化の計画策定に関する指針について」及び、「青森県介護給付適正化計画」により、着実に実施することとされた主要な事業】

	①要介護認定の適正化	②ケアプランの点検																																				
事業の趣旨	全ての要介護認定に係る認定調査について、調査票を点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図る為に行うものです。	介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、保険者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なとするサービス提供を確保するものです。																																				
実施方法	市又は指定事務受託法人による認定調査及び、指定居宅介護支援事業所に委託して行う認定調査の結果について、保険者が全ての内容を確認し、必要に応じて照会や指導を行いました。 また、調査員全体の技術力向上を目的として、県が実施する新任者、現任者研修への参加に加え、市独自に認定調査員研修を実施したほか、認定調査員向けe-ラーニングシステムの活用を推奨しました。	年度ごとに、点検対象（事業所）の絞り込み方法を決定し、面談を通じて、アセスメントを重視して介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」の視点があるか、居宅サービス計画等の内容と請求結果との整合性等を検証、確認しました。																																				
実施状況	<p>○認定調査票点検状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27年度</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度（見込）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件数</td> <td>9,328件</td> <td>8,944件</td> <td>8,760件</td> </tr> </tbody> </table> <p>○認定調査員等研修会開催状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27年度</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施日</td> <td>H27.7.23</td> <td>H28.8.9</td> <td>H29.7.31</td> </tr> <tr> <td>参加事業所数</td> <td>100事業所</td> <td>82事業所</td> <td>69事業所</td> </tr> <tr> <td>参加人数</td> <td>124人</td> <td>82人</td> <td>170人</td> </tr> </tbody> </table> <p>○認定調査員向けe-ラーニングシステム登録者数 平成29年4月1日現在 登録者数 110人</p>		H27年度	H28年度	H29年度（見込）	件数	9,328件	8,944件	8,760件		H27年度	H28年度	H29年度	実施日	H27.7.23	H28.8.9	H29.7.31	参加事業所数	100事業所	82事業所	69事業所	参加人数	124人	82人	170人	<p>○ケアプラン点検状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27年度</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度（見込）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>絞り込み方法</td> <td>福祉用具の貸与に係る相談等</td> <td>有料老人ホーム等に併設の居宅介護支援事業所等</td> <td>有料老人ホーム等に併設の居宅介護支援事業所等</td> </tr> <tr> <td>実施件数</td> <td>7件</td> <td>13件</td> <td>40件</td> </tr> </tbody> </table>		H27年度	H28年度	H29年度（見込）	絞り込み方法	福祉用具の貸与に係る相談等	有料老人ホーム等に併設の居宅介護支援事業所等	有料老人ホーム等に併設の居宅介護支援事業所等	実施件数	7件	13件	40件
	H27年度	H28年度	H29年度（見込）																																			
件数	9,328件	8,944件	8,760件																																			
	H27年度	H28年度	H29年度																																			
実施日	H27.7.23	H28.8.9	H29.7.31																																			
参加事業所数	100事業所	82事業所	69事業所																																			
参加人数	124人	82人	170人																																			
	H27年度	H28年度	H29年度（見込）																																			
絞り込み方法	福祉用具の貸与に係る相談等	有料老人ホーム等に併設の居宅介護支援事業所等	有料老人ホーム等に併設の居宅介護支援事業所等																																			
実施件数	7件	13件	40件																																			
課題	業務分析データより、一部に一次判定の偏りがあると指摘がありました。効果的な認定調査票の確認や、調査員全体のスキルアップに向けた取り組みが必要です。	点検時間の確保や実施体制の確立及び、介護支援専門員への効果的な点検内容のフィードバック方法の検討が必要です。																																				

		③住宅改修等の点検																																			
		(住宅改修の点検)		(福祉用具購入・貸与調査)																																	
事業の趣旨	<p>保険者が、住宅改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施工状況を点検することにより、受給者の状態に合った適正な工事を推進するものです。</p>	<p>保険者が、福祉用具利用者に対する訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検や指導を行うことにより、受給者の身体の状態に応じた適切な福祉用具の利用を進めるものです。</p>																																			
実施方法	<p>居宅介護住宅改修の申請を受け、介護保険の対象となる住宅改修を初めて施工する業者や、改修箇所の多い工事等を抽出し、施工前若しくは施工後に訪問調査を行い、施工状況等を確認しました。</p> <p>また、庁内の建築士有資格者に見積書等の審査を依頼し、専門的な視点による点検を実施しました。</p>	<p>住宅改修の訪問調査に併せ、福祉用具の利用についても調査を行い、適正な利用の確認や指導を行いました。</p> <p>また、調査の参考とするため福祉用具貸与費について同品目における価格を比較し、高額である事業所に理由の確認を行いました。</p>																																			
実施状況	<p>○訪問調査状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27年度</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度(見込)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>申請件数</td> <td>340件</td> <td>273件</td> <td>270件</td> </tr> <tr> <td>調査件数</td> <td>26件</td> <td>27件</td> <td>27件</td> </tr> </tbody> </table>		H27年度	H28年度	H29年度(見込)	申請件数	340件	273件	270件	調査件数	26件	27件	27件	<p>○訪問調査状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27年度</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度(見込)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>申請件数</td> <td>691件</td> <td>674件</td> <td>700件</td> </tr> <tr> <td>調査件数</td> <td>5件</td> <td>6件</td> <td>7件</td> </tr> </tbody> </table> <p>○貸与価格確認状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27年度</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度(見込)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事業所確認件数</td> <td>6件</td> <td>3件</td> <td>7件</td> </tr> </tbody> </table>					H27年度	H28年度	H29年度(見込)	申請件数	691件	674件	700件	調査件数	5件	6件	7件		H27年度	H28年度	H29年度(見込)	事業所確認件数	6件	3件	7件
	H27年度	H28年度	H29年度(見込)																																		
申請件数	340件	273件	270件																																		
調査件数	26件	27件	27件																																		
	H27年度	H28年度	H29年度(見込)																																		
申請件数	691件	674件	700件																																		
調査件数	5件	6件	7件																																		
	H27年度	H28年度	H29年度(見込)																																		
事業所確認件数	6件	3件	7件																																		
課題	<p>施工業者により材料費や経費等金額にバラつきがあります。また、施工内容に、「無ければ困る」ではなく、「あれば便利」程度と思われるものも見受けられます。</p> <p>施工内容のチェックはもちろん、介護保険の事業であることを介護支援専門員等によく理解していただくことが必要です。</p>	<p>利用者の状況の多様化から、複合的な機能を有する福祉用具も増えてきており、保険者としての適性の有無の判断が複雑化してきています。情報収集・分析能力を高めることが必要です。</p>																																			

④縦覧点検・医療情報との突合		
	(縦覧点検)	(医療情報との突合)
事業の趣旨	<p>受給者ごとに介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等のチェックを行うことにより、適正なサービスの提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図るものです。</p>	<p>受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と、介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の確認を行うものです。</p>
実施方法	<p>【青森県国民健康保険団体連合会（国保連）に委託】</p> <p>○算定期間回数制限チェック 複数月にまたがる請求明細書を点検することで、算定回数の確認やサービス種類間の給付の整合性について確認を行いました。</p> <p>○単独請求明細書における算定期間回数制限チェック 単独月の請求明細書を点検することで、算定期間や回数の制限を超えて請求している場合等について確認を行いました。</p> <p>○重複請求縦覧チェック サービス受給日数が受給可能日数を超過している場合や、本来受給できないサービスを重複して請求している場合等について確認を行いました。</p> <p>○居宅介護支援請求におけるサービス実施状況チェック サービス実績がないにもかかわらず、サービス計画費の請求がある場合や、ケアプランとサービス実績が矛盾している場合等について確認を行いました。</p> <p>【八戸市が実施】</p> <p>○入退所を繰り返す受給者チェック 初期加算の算定要件を満たしているか確認を行いました。</p>	<p>介護と医療の重複支給の可能性があるデータ抽出を国保連に委託し、介護・医療の両事業所に事実確認を行いました。</p>

実施状況	【平成 27 年度】							
	チェック項目	確認件数	返還件数	返還金額		H27 年度	H28 年度	H29 年度 (見込)
	算定期間回数制限 チェック	1,835 件	112 件	445,719 円	確認 件数	37 件	644 件	37 件
	単独請求明細書に おける算定期間回 数制限チェック				返還 件数	5 件	582 件	17 件
	重複請求縦覧チエ ック				返還 金額	23,940 円	1,613,073 円	254,000 円
	居宅介護支援請求 におけるサービス 実施状況チェック							
	入退所を繰り返す 受給者チェック	606 件	0 件	0 円				
	【平成 28 年度】							
	チェック項目	確認件数	返還件数	返還金額				
	算定期間回数制限 チェック	1,828 件	152 件	1,995,074 円				
	単独請求明細書に おける算定期間回 数制限チェック							
	重複請求縦覧チエ ック							
	居宅介護支援請求 におけるサービス 実施状況チェック							
	入退所を繰り返す 受給者チェック	557 件	4 件	18,396 円				
	【平成 29 年度(見込)】							
	チェック項目	確認件数	返還件数	返還金額				
	算定期間回数制限 チェック	1,800 件	150 件	132,000 円				
	単独請求明細書に おける算定期間回 数制限チェック							
重複請求縦覧チエ ック								
居宅介護支援請求 におけるサービス 実施状況チェック								
入退所を繰り返す 受給者チェック	550 件	10 件	28,000 円					
課題	<p>委託により点検している項目は固定されていますが、委託以外の項目についても柔軟に点検する必要があります。</p> <p>また、請求誤りを未然に防ぐ取り組みが求められます。</p>				<p>委託により効率的に点検を行っていますが、今後は請求誤りを未然に防ぐ取り組みが求められます。</p>			

⑤給付費通知															
事業の趣旨	<p>保険者から受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果をあげるものです。</p>														
実施方法	<p>毎月の要介護認定の更新対象者のうち、在宅サービス利用の要介護1から3の方を対象に、利用したサービスの種類、事業所名、利用金額等を記載した通知書を送付しました。</p>														
実施状況	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27年度</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度 (見込)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>送付人数</td> <td>2,963人</td> <td>2,787人</td> <td>2,900人</td> </tr> <tr> <td>記載件数</td> <td>16,262件</td> <td>15,624件</td> <td>16,000件</td> </tr> </tbody> </table>				H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	送付人数	2,963人	2,787人	2,900人	記載件数	16,262件	15,624件	16,000件
	H27年度	H28年度	H29年度 (見込)												
送付人数	2,963人	2,787人	2,900人												
記載件数	16,262件	15,624件	16,000件												
課題	<p>通知書の送付により、サービス見直しや不適正な請求の判明に至ったケースはなく、啓発効果を高めるには、発送件数を増やすよりも、実施方法の見直しが必要です。</p>														

(2) 主要5事業以外の取組

	認知症加算や利用サービスの 整合性についての点検	軽度者における福祉用具 貸与条件についての点検																																
事業の趣旨	介護報酬の支払状況及び要介護認定情報をもとに、認知症加算の算定要件や歩行器貸与の整合性、短期入所中のサービス利用状況について点検することにより、適正なサービスの提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図るものです。	要支援1、2及び要介護1の軽度の要介護認定者が利用する際に主治医への確認及び市への届出が必要な品目について、手続きをせずに貸与を行っているケースを点検することにより、適正なサービスの提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図るものです。																																
実施方法	介護保険事業運営総合支援システムにより介護報酬の支払状況と要介護認定情報を突合することにより、 ①要介護認定時の主治医意見書で認知症高齢者の日常生活自立度が高い状態の方に認知症加算が算定されていないか ②要介護認定調査票で歩行等ができない状態となっている方へ歩行器が貸与されていないか ③短期入所中にもかかわらず福祉用具貸与が算定されていないか について確認を行いました。	介護保険事業運営総合支援システムにより介護報酬の支払状況と要介護認定情報を突合し、手続きをせずに貸与を行っているケースについて確認を行いました。																																
実施状況	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27年度</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度 (見込)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>確認件数</td> <td>78件</td> <td>23件</td> <td>40件</td> </tr> <tr> <td>返還件数</td> <td>32件</td> <td>12件</td> <td>2件</td> </tr> <tr> <td>返還金額</td> <td>48,000円</td> <td>41,400円</td> <td>21,000円</td> </tr> </tbody> </table>		H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	確認件数	78件	23件	40件	返還件数	32件	12件	2件	返還金額	48,000円	41,400円	21,000円	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27年度</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度 (見込)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>確認件数</td> <td>7件</td> <td>5件</td> <td>5件</td> </tr> <tr> <td>返還件数</td> <td>3件</td> <td>5件</td> <td>5件</td> </tr> <tr> <td>返還金額</td> <td>16,290円</td> <td>2,430円</td> <td>15,000円</td> </tr> </tbody> </table>		H27年度	H28年度	H29年度 (見込)	確認件数	7件	5件	5件	返還件数	3件	5件	5件	返還金額	16,290円	2,430円	15,000円
	H27年度	H28年度	H29年度 (見込)																															
確認件数	78件	23件	40件																															
返還件数	32件	12件	2件																															
返還金額	48,000円	41,400円	21,000円																															
	H27年度	H28年度	H29年度 (見込)																															
確認件数	7件	5件	5件																															
返還件数	3件	5件	5件																															
返還金額	16,290円	2,430円	15,000円																															
課題	特定の加算や項目の点検に偏っているため、適切な給付につながるよう多方面から点検する必要があります。																																	

5 事業ごとの目標（2018（平成30）年度～2020年度）

(1) 主要5事業

	①要介護認定の適正化	②ケアプランの点検																
実施方法	<p>引き続き、全ての認定調査の結果について、保険者による点検を実施します。</p> <p>また、継続して市独自の研修を実施するほか、e-ラーニングシステムの積極的な活用を更に促します。</p>	<p>効果的な点検となるよう、対象事業者の絞り込み方法を毎年度見直し、面談を通じて、アセスメントを重視して介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」の視点があるか、居宅サービス計画等の内容と請求結果との整合性等を検証、確認します。</p> <p>更に、報酬算定の適正化検証を目的として、給付適正化システム等を活用し対象を絞り込んだケアプラン点検を行います。</p>																
実施目標	<p>以下の目標により、調査員全体のスキルアップを図り、要介護認定に対する信頼を高めます。</p> <p>○認定調査票の点検 調査票全件について、点検、確認、指導を行うことにより、認定調査の平準化を図ります。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2018年度 (H30年度)</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件数</td> <td>全件</td> <td>全件</td> <td>全件</td> </tr> </tbody> </table> <p>○認定調査員等研修会 引き続き年1回開催し、事前に参加者から興味のあるテーマを聞くなどして、より効果のある研修会にします。</p> <p>○認定調査員向けe-ラーニングシステム受講の推奨 周知に努めるとともに、受講状況について定期的に確認します。</p>		2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	件数	全件	全件	全件	<p>○ケアプラン点検 居宅介護支援事業所に対し、アセスメントを中心としたケアプラン点検を行うことで、プランの質のばらつきを少なくし、全体のスキルアップを図ります。</p> <p>また、給付実績に基づき、ヒアリングシートを用いて対象を抽出し、適正なケアプラン内容となっているか点検、指導を行い、個々の受給者が真に必要とするサービスの提供を確保します。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2018年度 (H30年度)</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件数</td> <td>50件</td> <td>50件</td> <td>50件</td> </tr> </tbody> </table>		2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	件数	50件	50件	50件
	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度															
件数	全件	全件	全件															
	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度															
件数	50件	50件	50件															

		③住宅改修等の点検																			
		(住宅改修の点検)		(福祉用具購入・貸与調査)																	
実施方法		<p>保険者への居宅介護住宅改修費の申請を受け、改修工事を施工する前に受給者宅の実態確認又は工事見積書の点検を行うとともに、施工後の訪問、又は竣工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検します。</p> <p>庁内の建築士有資格者による、専門的な視点による点検を引き続き実施します。</p>		<p>引き続き、保険者による福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認します。</p> <p>また、2018（平成30）年10月より、福祉用具貸与費について商品ごとに貸与価格の上限が設けられることから、上限を超えるケースがないか点検を行います。</p>																	
実施目標		<p>○訪問調査</p> <p>施工現場を実際に調査することにより、受給者の状態に適した施工内容であるか確認し、的確な指導を行うことで、施工業者や介護支援専門員に介護保険による住宅改修の制度をよく理解していただき、真に受給者の必要とする改修が行われるようにします。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2018年度 (H30年度)</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現地調査 件数</td> <td>申請件数の1割 又は30件</td> <td>申請件数の1割 又は30件</td> <td>申請件数の1割 又は30件</td> </tr> </tbody> </table>			2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	現地調査 件数	申請件数の1割 又は30件	申請件数の1割 又は30件	申請件数の1割 又は30件	<p>○訪問調査</p> <p>設置場所を実際に調査することにより、利用者の状態に適した福祉用具の利用となっているか確認し、的確な指導を行うことで、真に利用者の必要とする福祉用具が購入、貸与されるようにします。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2018年度 (H30年度)</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現地調査 件数</td> <td>10件</td> <td>10件</td> <td>10件</td> </tr> </tbody> </table>			2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	現地調査 件数	10件	10件	10件
	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度																		
現地調査 件数	申請件数の1割 又は30件	申請件数の1割 又は30件	申請件数の1割 又は30件																		
	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度																		
現地調査 件数	10件	10件	10件																		
		<p>○施工業者の登録制度導入</p> <p>介護保険による住宅改修の実績に乏しい業者もあることから、制度の理解を深める研修等を実施するため、施工業者の登録制度を検討します。</p>																			

④縦覧点検・医療情報との突合							
(縦覧点検)			(医療情報との突合)				
実施方法	引き続き、点検業務の一部を国保連へ委託することにより効率的に点検を行います。また、国保連より給付実績をもとに提供される縦覧点検帳票を積極的に活用し、点検項目の拡充を図るとともに、事業所へ返還事例を周知することで請求誤りの防止に努めます。			引き続き点検業務を国保連へ委託することにより効率的に点検を行うとともに、事業所へ返還事例を周知することで請求誤りの防止に努めます。			
	実施目標	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度
委託以外の点検項目を拡充し、事業所へ返還事例を周知することで、請求誤りの防止に努めます。		事業所へ返還事例を周知することで、請求誤りの防止に努めます。	事業所へ返還事例を周知することで、請求誤りの防止に努めます。	事業所へ返還事例を周知することで、請求誤りの防止に努めます。	事業所へ返還事例を周知することで、請求誤りの防止に努めます。	事業所へ返還事例を周知することで、請求誤りの防止に努めます。	事業所へ返還事例を周知することで、請求誤りの防止に努めます。

⑤給付費通知			
実施方法	送付対象者やサービスの内容について、更なる絞り込みをするなど、効果的な実施方法を検討して実施します。		
	実施目標	2018年度 (H30年度)	2019年度
負担限度額に対して一定以上の割合でサービスを利用している人を抽出して通知し、適切なサービス利用の啓発に努めます。		負担限度額に対して一定以上の割合でサービスを利用している人を抽出して通知し、適切なサービス利用の啓発に努めます。	負担限度額に対して一定以上の割合でサービスを利用している人を抽出して通知し、適切なサービス利用の啓発に努めます。

(2) 主要5事業以外の取組

実施方法	引き続き、認知症加算や利用サービスの整合性についての点検及び軽度者における福祉用具貸与条件についての点検を行うとともに、認定調査や主治医意見書による利用者の状態とサービス利用状況に食い違いがないか点検を行います。		
実施目標	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度
	福祉用具貸与費について重点的に点検を行います。また、事業所へ返還事例を周知することで、請求誤りの防止に努めます。	通所系サービスについて重点的に点検を行います。また、事業所へ返還事例を周知することで、請求誤りの防止に努めます。	訪問系サービスについて重点的に点検を行います。また、事業所へ返還事例を周知することで、請求誤りの防止に努めます。

資 料 編

◇ 計画策定に係る各種調査の実施状況

○ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

1. 目的

要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を把握する。

2. 調査対象

要介護1～5以外の高齢者

3. 対象者・標本数等

日常生活圏域ごとに、男女別、前期・後期高齢者別の4区分の構成割合に応じて600人
を無作為抽出 12圏域×600人=7,200人

4. 調査期間

平成29年1月23日～平成29年2月7日

5. 調査方法

郵送による調査票の配布・回収

6. 調査項目

7項目 63問

家族や生活状況について / からだを動かすことについて / 食べることについて / 毎日の生活について / 地域での生活について / たすけあいについて / 健康について

7. 回収数

総数 5,064人 (回収率 70.3%)

	性別	送付数	回答数	回答率
前期高齢者 (65～74歳)	男性	1,939	1,332	68.7%
	女性	2,243	1,559	69.5%
	計	4,182	2,891	69.1%
後期高齢者 (75歳以上)	男性	1,217	882	72.5%
	女性	1,801	1,291	72.7%
	計	3,018	2,173	72.2%
合計	男性	3,156	2,214	70.2%
	女性	4,044	2,850	70.5%
	計	7,200	5,064	70.3%

○ 在宅介護実態調査

1. 目的

介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要かという観点を盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けたサービスの在り方を検討するための基礎資料とする。

2. 調査対象

在宅で生活している要支援・要介護者のうち、要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請をしている人

3. 対象者・標本等

人口 10 万人以上の自治体で 600 件程度

→ 平成 29 年 1 月～3 月までに認定有効期間が終了となる人

4. 調査期間

平成 28 年 12 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日

5. 調査方法

要支援・要介護認定の更新・区分変更の訪問調査時、認定調査員による聞き取り調査

6. 調査項目

A 票（認定調査員が概況調査等と並行して記載）

→ サービスの利用状況 / 施設等への入所・入居の希望等 14 問

B 票（主な介護者又は本人が回答）

→ 主な介護者の勤務状況等 5 問

7. 回収数

839 票

○ 第7期八戸市高齢者福祉計画における介護保険サービス事業所及び老人福祉施設等の整備・事業開始に関する意向調査

1. 目的

介護サービス基盤の整備方針及びサービス見込量の参考とするため

2. 調査対象

八戸市内に介護保険サービス事業所・老人福祉施設等がある法人

3. 調査期間

平成29年9月5日～9月26日

4. 調査方法

メールによる調査票の提出

5. 調査項目

第7期計画期間の居宅（介護予防）サービス、地域密着型（介護予防）サービス、施設サービス、老人福祉施設の新設・増築・廃止等の意向

6. 回答数

16 法人

◇ 計画策定の経緯

○ 八戸市健康福祉審議会 介護・高齢福祉専門分科会（平成 28 年は「介護・高齢福祉部会」）の開催状況

平成28年11月14日	・ 第7期計画策定のための介護予防・日常生活圏域ニーズ調査案等について
平成29年2月6日	・ 第7期計画策定のためのアンケート調査の実施状況について
平成29年6月19日	・ 介護保険制度改正の概要について ・ 八戸市高齢者福祉計画策定スケジュールについて ・ 在宅介護実態調査結果の概要について ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要について
平成29年8月25日	・ 第7期介護保険事業計画策定に係る国の基本指針（案）について
平成29年10月26日	・ 第7期八戸市高齢者福祉計画について 八戸市の現状 各種調査等に基づく現状と課題、解決のための対策 第7期八戸市高齢者福祉計画施策の体系（案）について サービス基盤整備の方向性（案）
平成29年12月20日	・ 第7期計画における介護サービス基盤整備（案）について ・ 八戸市高齢者福祉計画素案に対するパブリックコメントの実施について
平成30年1月29日	・ 第7期八戸市高齢者福祉計画について 介護保険料について

○ パブリックコメント

実施期間 平成 29 年 12 月 21 日～平成 30 年 1 月 19 日

○ 八戸市健康福祉審議会規則

平成19年3月28日規則第7号

(趣旨)

第1条 この規則は、八戸市健康と福祉のまちづくり条例（平成19年八戸市条例第11号）第32条第7項の規定に基づき、八戸市健康福祉審議会（以下「審議会」という。）の組織及び運営について必要な事項を定めるものとする。

(委員の任期)

第2条 委員の任期は、3年以内とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第3条 審議会に、会長及び副会長各1人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によって定める。

3 会長は、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 審議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。ただし、この規則の施行後最初に招集すべき審議会又は新たに委員の委嘱が行われた後最初に招集すべき審議会の会長の職務は、市長が行う。

2 審議会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(専門分科会)

第5条 審議会に、健康福祉施策に関する専門の事項の調査審議及び社会福祉法（昭和26年法律第45号）第11条の規定に基づく調査審議をするため、専門分科会を置く。

2 専門分科会の名称は、次のとおりとする。

- (1) 民生委員審査専門分科会
- (2) 障がい者福祉専門分科会
- (3) 健康・保健専門分科会
- (4) 介護・高齢福祉専門分科会
- (5) 社会福祉専門分科会

3 審議会は、前項に掲げるもののほか、必要に応じて専門分科会を置くことができる。

4 専門分科会は、審議会の会長が指名した委員（次条第1項の規定により臨時委員が置かれた場合にあっては、民生委員審査専門分科会を除き、当該臨時委員を含む。）をもって組織する。

5 専門分科会に、専門分科会長及び副専門分科会長各1人を置く。

6 専門分科会長及び副専門分科会長は、当該専門分科会に属する委員の互選によって定める。

7 専門分科会長は、専門分科会の会務を掌理する。

- 8 副専門分科会長は、専門分科会長を補佐し、専門分科会長に事故があるとき、又は専門分科会長が欠けたときは、その職務を代理する。
- 9 専門分科会（民生委員審査専門分科会を除く。）の決議は、これをもって審議会の決議とすることができる。この場合において、専門分科会長は、この決議事項を審議会の会議において報告しなければならない。
- 10 民生委員審査専門分科会の決議は、これをもって審議会の決議とする。この場合において、民生委員審査専門分科会の専門分科会長は、この決議事項を審議会の会議において報告しなければならない。
- 11 前条の規定は、専門分科会の会議について準用する。この場合において、同条中「審議会」とあるのは「専門分科会」と、「会長」とあるのは「専門分科会長」と、「委嘱」とあるのは「指名」と、「市長」とあるのは「審議会の会長」と、「委員」とあるのは「当該専門分科会に属する委員（第6条第1項に規定する臨時委員にあつては、当該会議の議事に関係のある者に限る。次項において同じ。）」と、「出席委員」とあるのは「出席した委員」と読み替えるものとする。

（臨時委員）

第6条 審議会は、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

- 2 臨時委員は、八戸市健康と福祉のまちづくり条例第32条第4項各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。
- 3 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査及び審議が終了したときは、解任されるものとする。

（部会）

第7条 専門分科会に、特定の事項を調査審議するため、必要に応じて部会を置くことができる。

- 2 障がい者福祉専門分科会に社会福祉法施行令（昭和33年政令第185号）第3条第1項に規定する審査部会（以下「障がい者福祉専門審査部会」という。）を置く。
- 3 介護・高齢福祉専門分科会に置く部会の名称は、次のとおりとする。

- （1） 地域密着型サービス運営委員会
- （2） 地域包括支援センター運営協議会

4 部会は、当該専門分科会に属する委員（前条第1項の規定により臨時委員が置かれた場合にあつては、当該臨時委員を含む。）のうちから、障がい者福祉専門審査部会にあつては審議会の会長が指名した者を、それ以外の部会にあつては当該専門分科会長が指名した者をもって組織する。

- 5 部会に部会長及び副部会長各1人を置く。
- 6 部会長及び副部会長は、当該部会に属する委員の互選によって定める。
- 7 部会長は、部会の会務を掌理する。
- 8 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。
- 9 部会（障がい者福祉専門審査部会を除く。）の決議は、これをもって専門分科会の決議とすることができる。この場合において、部会長は、この決議事項を専門分科会の会議にお

いて報告しなければならない。

10 障がい者福祉専門審査部会の決議は、これをもって審議会の決議とすることができる。
この場合において、障がい者福祉専門審査部会の部会長は、この決議事項を審議会及び障がい者福祉専門分科会の会議において報告しなければならない。

11 第4条の規定は、部会の会議について準用する。この場合において、同条中「審議会」とあるのは「部会」と、「会長」とあるのは「部会長」と、「委嘱」とあるのは「指名」と、「市長」とあるのは「専門分科会長」と、「委員」とあるのは「当該部会に属する委員（第6条第1項に規定する臨時委員にあっては、当該会議の議事に関係のある者に限る。次項において同じ。）」と、「出席委員」とあるのは「出席した委員」と読み替えるものとする。

（資料の提出の要求等）

第8条 審議会、専門分科会又は部会は、必要があるときは、関係者に対し、資料の提出、意見の開陳、説明その他必要な協力を求めることができる。

（秘密の保持）

第9条 委員及び臨時委員並びに会議に出席した者は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また同様とする。

（庶務）

第10条 審議会の庶務は、福祉政策課において処理する。

（委任）

第11条 この規則に定めるもののほか、審議会、専門分科会及び部会の運営について必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成22年3月31日規則第29号）

この規則は、平成22年4月1日から施行する。

附 則（平成25年6月20日規則第61号）

この規則は、平成25年7月1日から施行する。ただし、第5条第2項第4号の改正規定（同号を第3号とする部分を除く。）は、公布の日から施行する。

附 則（平成28年12月6日規則第105号）

（施行期日）

1 この規則は、平成29年1月1日から施行する。

（任期に関する経過措置）

2 八戸市健康と福祉のまちづくり条例の一部を改正する条例（平成28年八戸市条例第号）附則第1項の規定により同項に規定する新審議会の委員に委嘱されたものとみなされる者の任期は、この規則の施行の日（以下「施行日」という。）における同項に規定する旧審議会（以下「旧審議会」という。）の委員としての任期の残任期間と同一の期間とする。

（会長及び副会長に関する経過措置）

3 この規則の施行の際現に旧審議会の会長及び副会長である者は、それぞれ、施行日に、この規則による改正後の八戸市健康福祉審議会規則（以下「改正後の規則」という。）第

3条第2項の規定により会長及び副会長として定められたものとみなす。

(旧部会に関する経過措置)

4 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の八戸市健康福祉審議会規則(以下「改正前の規則」という。)の規定による健康・保健部会、介護・高齢福祉部会、障がい福祉部会又は社会福祉部会(以下「旧部会」という。)の委員である者は、それぞれ、施行日に、改正後の規則第5条第4項の規定により健康・保健専門分科会、介護・高齢福祉専門分科会、障がい福祉専門分科会又は社会福祉専門分科会(以下「新専門分科会」という。)の委員に指名されたものとみなす。

5 この規則の施行の際現に旧部会の部会長及び副会長である者は、それぞれ、施行日に、改正後の規則第5条第6項の規定により、新専門分科会の専門分科会長及び副専門分科会長として定められたものとみなす。

6 この規則の施行前に旧部会において決議した事項で、改正前の規則第5条第9項ただし書の規定による報告をしていないものは、改正後の規則第5条第9項後段の規定により、専門分科会長が報告するものとする。

7 この規則の施行前に旧部会において調査審議をした事項で、この規則の施行の際当該調査審議が終了していないものは新専門分科会において調査審議をするものとし、旧部会がした当該調査審議の手続は新専門分科会がした調査審議の手続とみなす。

(旧専門委員に関する経過措置)

8 この規則の施行の際現に改正前の規則の規定による専門委員である者は、施行日に、改正後の規則第6条第2項の規定により臨時委員に委嘱されたものとみなす。

(旧分科会に関する経過措置)

9 この規則の施行の際現に改正前の規則の規定による地域密着型サービス運営委員会又は地域包括支援センター運営協議会(以下「旧分科会」という。)の委員である者は、それぞれ、施行日に、改正後の規則第7条第4項の規定により地域密着型サービス運営委員会又は地域包括支援センター運営協議会(以下「新部会」という。)の委員に指名されたものとみなす。

10 この規則の施行の際現に旧分科会の分科会長及び副分科会長である者は、それぞれ、施行日に、改正後の規則第7条第6項に規定により、新部会の部会長及び副部会長として定められたものとみなす。

11 この規則の施行前に旧分科会において決議した事項で、改正前の規則第7条第8項ただし書の規定による報告をしていないものは、改正後の規則第7条第9項後段の規定により、部会長が報告するものとする。

12 この規則の施行前に旧分科会において調査審議をした事項で、この規則の施行の際当該調査審議が終了していないものは新部会において調査審議をするものとし、旧分科会がした当該調査審議の手続は新部会がした調査審議の手続とみなす。

附 則(平成29年8月3日規則第36号)

この規則は、公布の日から施行する。

○ 八戸市健康福祉審議会 介護・高齢専門分科会委員名簿

(任期 平成28年6月28日～平成31年6月27日)

区分	所属団体・役職	氏名
学識経験者	八戸市議会議員	坂本 美洋 ◎
	八戸学院大学健康医療学部人間健康学科 講師	小柳 達也
	デーリー東北新聞社 常務取締役	深川 公夫
	東奥日報社 八戸支社 編集部長	館花 光秀
		若松 清巳 (H29.6.19～)
保健医療	八戸市医師会 理事	工藤 清太郎 ○
関係者	八戸歯科医師会 副会長	松川 充
	八戸薬剤師会 会長	山田 文義
	青森県看護協会三八支部 会長	佐々木 優子
		加賀 靖子 (H29.8.25～)
福祉関係者	八戸市社会福祉協議会 事務局長	浮木 隆
	八戸地区社会福祉施設連絡協議会 会長	蒔田 増美
	八戸地区介護保険事業者協会 理事	中谷 美由紀
	八戸地域介護支援専門員協議会 会長	李澤 隆聖
	八戸市地域介護サービス協議会 副会長	小泉 紀之
地域支援	八戸市民生委員児童委員協議会 会長	高瀬 壽男
関係者	八戸市老人クラブ連合会 常務理事兼事務局長	新坂 恒雄
公募に	公募	慶長 洋子
応じた者	公募	中村 かつゑ

◎会長 ○副会長

第 7 期八戸市高齢者福祉計画

発行 八戸市
〒031-8686 八戸市内丸一丁目 1 番 1 号

担当 **福祉部 高齢福祉課**
TEL 0178(43)9104・(43)9189
Eメール koreif@city.hachinohe.aomori.jp

健康部 介護保険課
TEL 0178(43)2287
Eメール kaigo@city.hachinohe.aomori.jp